

年 報

Annual Report 2020



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 徳永 英吉	
I. 病院の概要	3
病院の理念・理念の実行方法	5
2020年度基本方針	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. 2020年度の出来事	21
院内行事	22
第三者評価	
人間ドック機能評価	24
労働衛生サービス機能評価	25
トピックス	
泌尿器科 専門医研修施設認定	26
小児科 スキンケア教室	27
循環器内科 訪問診療開始	28
婦人科外来 おくすり外来	29
くたかけ会（職員互助会）報告	
部活動報告	
フットサル	30
マラソン部	31
華道部	32
III. 各部署の年報	33
診療部	
診療部部长	35
心臓血管センター（循環器内科・心臓血管外科）	35
救急総合診療科・救急医療センター	38

消化器内科・肝臓内科	39
神経感染症センター・脳神経内科	42
糖尿病内科	43
腎臓内科	44
血液内科	45
呼吸器内科	45
アレルギー疾患内科	46
腫瘍内科	47
小児科	48
産婦人科	49
外科（消化器外科・呼吸器外科）	50
乳腺外科	51
肝胆膵疾患先進治療センター	52
整形外科	54
脳腫瘍センター・脳神経外科	55
小児外科	56
泌尿器科・結石治療センター	57
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	58
眼科	59
形成外科	60
美容外科	60
皮膚科	61
心療内科	61
麻酔科	62
放射線診断科	63
放射線治療科	63
病理診断科	64
臨床検査科	65
臨床遺伝科	66
リハビリテーション科	66
リハビリテーションセンター	67
人間ドック科	68
健診科	69
臨床研修センター	70
栄養サポートセンター	70
歯科口腔外科	71
ロボット手術センター	72
災害医療センター	72
遠隔読影センター	73

看護部

看護部部長	73
4 A病棟看護科	74
5 A病棟看護科	75
6 A病棟看護科	76
7 A病棟看護科	77
8 A病棟看護科	78
9 A病棟看護科	79
10 A病棟看護科	79
5 B産科病棟看護科	80
5 B小児病棟看護科	81
6 B病棟看護科	82
7 B病棟看護科	83
8 B病棟看護科	84
9 B病棟看護科	84
10 B病棟看護科	85
13 B病棟看護科	86
集中治療看護科	87
救急初療看護科 1B病棟係	87
救急初療看護科 ER看護係	88
救急初療看護科 血管造影係	89
HCU看護科	90
手術看護科	91
内視鏡看護科	92
血液浄化療法看護科	93
外来看護科	94
入退院支援看護科	95
褥瘡管理科	96
保健指導科	97
健康管理看護科 人間ドック	98
健康管理看護科 巡回健診	98
地域連携看護科	99
在宅支援看護科	100
リハビリテーション看護科	101

薬剤部

薬剤部部長	102
調剤製剤科	103
薬品管理科	103
DI科	103
治験管理科	104

診療技術部	
診療技術部部长	104
放射線技術科	105
リハビリテーション技術科	106
栄養科	106
検査技術科	107
巡回健診技術科	108
臨床工学科	109
事務部	
事務部部长	110
施設課	111
健康管理課	111
外来医事課	112
入院医事課	112
巡回健診課	113
患者支援課	114
地域連携課	114
人事課	115
経理課	116
文書管理課	117
総務課	118
情報管理部	
情報管理部部长	118
医療安全管理課	118
感染管理課	119
医療情報管理課	120
情報システム課	120
組織管理課	121
IV. 委員会活動報告	123
V. 教育研究実績	147
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)	203
編集後記	271

2020年度 年報の発刊にあたり

2020年度は新型コロナウイルス感染症への対応に明け暮れた一年でした。2020年2月10日にクルーズ船からの患者を受け入れて以来、当院は感染症病床9床を有する感染症指定病院としての使命を果たすべく、多くの新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行ってまいりました。その後、県からの診察要請、地域の医療機関からの紹介や独歩で来院された発熱患者を診察できるよう敷地内に「新型コロナウイルス対応ユニット」を設置致しました。さらに、感染拡大に伴い、1つの病棟を専用病棟へ変換、重症患者の受け入れ態勢増強のため、ユニット系の一つCCUを一部改修した後、重症患者専用病床へと変換しました。この稿を作成時は第5波の真ただ中にあり、この数週間の爆発的な感染拡大が収まる気配をみせません。いつまで続くか先の見えない状況です。この中、地域の基幹病院として救急医療を含む通常診療をないがしろにする訳にはいかず、今後も新型コロナウイルス感染症への対応をしながら、通常診療との両立を図って、私たちの使命を果たしていくつもりです。



現在、ワクチン接種が始まっております。当院では地域の医療従事者への接種を終え、地域の個別接種の後方支援を行っています。今後はエッセンシャルワーカーへの集団接種を始める予定です。

ワクチン接種が順調に進めば、今の感染拡大は収まってくるのではないかと考えますが、ウイルスの変異がどこまで私たちを苦しめるかは不明なところもあります。今後も地域医療を支えるべく、地域の医療機関や関係各機関の皆様と連携を密に図り、地域医療を支えていきます。

ここに、2020年度年報を発行し、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。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

2020年度基本方針

“成長”

【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
- * がん診療連携拠点病院の指定
- * 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
- * タスクシフト・タスクシェアリングの推奨

【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

2020年1月1日
院長 徳永 英吉

病院概要

名称	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院
所在地	〒362-8588 埼玉県上尾市柏座1-10-10 TEL 048-773-1111
URL	http://www.ach.or.jp/
開設日	昭和39年12月1日
開設者	理事長 中村 康彦
病床数	733床 (一般584床・回復期リハ53床・小児特定16床・ICU22床・HCU28床・緩和ケア21床・感染症9床)
診療科目	内科 循環器内科 消化器内科 脳神経内科 糖尿病内科 膠原病内科 腎臓内科 血液内科 呼吸器内科 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 (院内呼称)
職員数	医師 (常勤 270名・非常勤 295名) 保健師 (常勤 4名) 助産師 (常勤 33名・非常勤 2名) 看護師 (常勤 826名・非常勤 52名) 准看護師 (常勤 22名・非常勤 10名) 介護福祉士 (常勤 7名) 看護助手 (常勤 69名・非常勤 15名) 医師事務作業補助者 (常勤 44名) 介護支援専門員 (常勤 7名) 薬剤師 (常勤 65名・非常勤 1名) 薬剤助手 (常勤 3名) 診療放射線技師 (常勤 65名・非常勤 1名) 放射線助手 (非常勤 6名) 理学療法士 (常勤 135名) 作業療法士 (常勤 49名) 言語聴覚士 (常勤 18名) リハビリ助手 (常勤 3名・非常勤 1名) 臨床検査技師 (常勤 84名・非常勤 16名) 臨床心理士 (常勤 2名) 視能訓練士 (常勤 5名) 臨床工学技士 (常勤 48名) 管理栄養士 (常勤 19名) 歯科衛生士 (常勤 9名) 歯科助手 (非常勤 1名) 保育士 (常勤 22名・非常勤 3名) 保育助手 (常勤 1名・非常勤 2名) 事務 (常勤 371名・非常勤 82名)
	(2020年4月1日現在)
床面積	64,286.34㎡
敷地面積	16,330.03㎡

FLOOR GUIDE

2021年4月1日 現在

	13F 13B 病棟 (緩和ケア)		
	12F 人間ドック・健診		
	11F Staff Only		
10F 10A 病棟	10F 10B 病棟 中村記念講堂 (第1 臨床講堂)		
9F 9A 病棟	9F 9B 病棟		
8F 8A 病棟	8F 8B 病棟 会議センター	8F Staff Only	
7F 7A 病棟	7F 7B 病棟 O リハビリ	7F Staff Only	
6F 6A 病棟	6F 6B 病棟 N リハビリ	6F Staff Only	6F Staff Only
5F 5A 病棟	5F 5B 小児病棟 5B 産科病棟 M 産婦人科	5F Staff Only	5F Staff Only
4F 4A 病棟 (心臓血管センター)	4F L 血液浄化療法室 K 歯科口腔外科	4F Staff Only	4F Staff Only
3F ICU・CCU・HCU・手術室		3F 結石破砕室	3F Staff Only
2F I CT室・X線撮影室 / 透視室 R1 室・血管造影室	2F E1 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 E2 形成外科・美容外科・皮膚科 E3 眼科 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・呼吸器腫瘍内科 サロン・がん相談室 (がん相談支援センター)	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 ・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・心療内科 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⑤～⑦・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
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6月	病院機能評価認定更新 (3rdG:Ver1.1 一般病院2 副機能:リハビリテーション病院、緩和ケア病院)
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】

2021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
- 救急医療管理加算
- 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
- 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
- 入退院支援加算1
- 認知症ケア加算1
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 精神疾患診療体制加算
- 排尿自立支援加算
- 地域医療体制確保加算
- 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2
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1
- 緩和ケア病棟入院料1
- 短期滞在手術等基本料1
- 療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算

特掲診療料の施設基準

- 外来栄養食事指導料の注2
- 心臓ペースメーカー指導管理料の「注5」に掲げる遠隔モニタリング加算
- 糖尿病合併症管理料
- がん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
- がん患者指導管理料ニ
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 小児運動器疾患指導管理料
- 乳腺炎重症化予防・ケア指導料
- 婦人科特定疾患治療管理料
- 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
- がん治療連携計画策定料
- 外来排尿自立指導料
- 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・指導料の「注2」
- 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（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定
- 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）
- 遺伝学的検査
- BRCAl/2遺伝子検査
- HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
- 検体検査管理加算（1）

- 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
- 小児鎮静化MRI撮影加算
- 頭部MRI撮影加算
- 全身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
- 連携充実加算
- 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
- 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〕
- 椎間板内酵素注入療法
- 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
- 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）
- 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
- 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）
- 食道吻合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- 胸腔鏡下弁形成術
- 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 経カテーテル大動脈弁置換術
- 胸腔鏡下弁置換術
- 不整脈手術 左心耳閉鎖術（経カテーテルの手術によるもの）
- 経皮的中隔心筋焼灼術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
- 両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）
- 両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
- 植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極除去術
- 両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
- 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

- 経皮的下肢動脈形成術
- 腹腔鏡下十二指腸腸胃所切除術（内視鏡処置を併施するもの）
- バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
- 胆管悪性腫瘍手術〔膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る〕
- 体外衝撃波胆石破砕術
- 腹腔鏡下肝切除術
- 体外衝撃波碎石破砕術
- 腹腔鏡下腎腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下腎体尾部腫瘍切除術
- 腹腔鏡下腎体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 腹腔鏡下腎頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 腹腔鏡下腎盂成形術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 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）
- 腹腔鏡下仙骨脛固定術
- 腹腔鏡下仙骨脛固定術（内視鏡手術用支援機器を用いた場合）
- 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
- 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る）
- 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
- 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）
- 定位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
- 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
- 歯科口腔リハビリテーション料2
- 広範囲顎骨支持型装置埋入手術
- 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

2021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）

経カテーテルの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
 日本消化器外科学会 学会連携（腹腔鏡下肝切除術）
 日本臨床栄養代謝学会 NST稼働施設
 日本栄養療法推進協議会 NST稼働施設
 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 エキスパンダー実施施設
 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 インプラント実施施設
 日本形成外科学会 乳房増大エキスパンダー及びインプラント実施施設
 日本脊椎脊髄病学会 脊椎板酸素注入療法実施可能施設
 日本輸血・細胞治療学会 I&A認証施設
 左心耳閉鎖システム実施施設

学会認定（教育体制）

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

日本脳神経外科学会認定 専門医研修プログラム関連施設
 日本口腔外科学会認定 関連研修施設
 三学会構成 心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
 日本泌尿器科学会 専門医教育施設
 日本耳鼻咽喉科学会 専門医研修施設
 日本眼科学会 専門医制度研修施設
 日本形成外科学会 認定施設
 日本皮膚科学会認定 専門医研修施設
 日本集中治療医学会 専門医研修施設
 日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
 日本心臓血管麻酔学会 心臓血管麻酔専門医認定施設
 日本救急医学会 救急科専門医指定施設
 日本緩和医療学会認定 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 超音波専門医研修基幹施設
 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 研修指定施設
 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（内科）
 日本アレルギー学会 準教育施設（小児科）
 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
 日本腎臓学会 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
 日本臨床栄養代謝学会 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
 日本アフェリシス学会 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 研修補充施設（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

2020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
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
特任副院長	長谷川 剛

【診療部】

部長	印南 健
副部長	中島 千賀子
副部長	泉福 恭敬
副部長	緒方 信彦
副部長	平田 一雄

【看護部】

部長	小松崎 香
副部長	田島 直枝
副部長	岩屋 美美
副部長	高瀬 裕子
副部長	谷島 千恵
副部長	山下 恵 (2020/4/1昇進、 2021/2/28退職)

【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 (2021/3/21異動)
部長	松本 晃 (2021/3/21昇進)
副部長	菊池 裕子 (2021/3/21昇進)

【事務部】

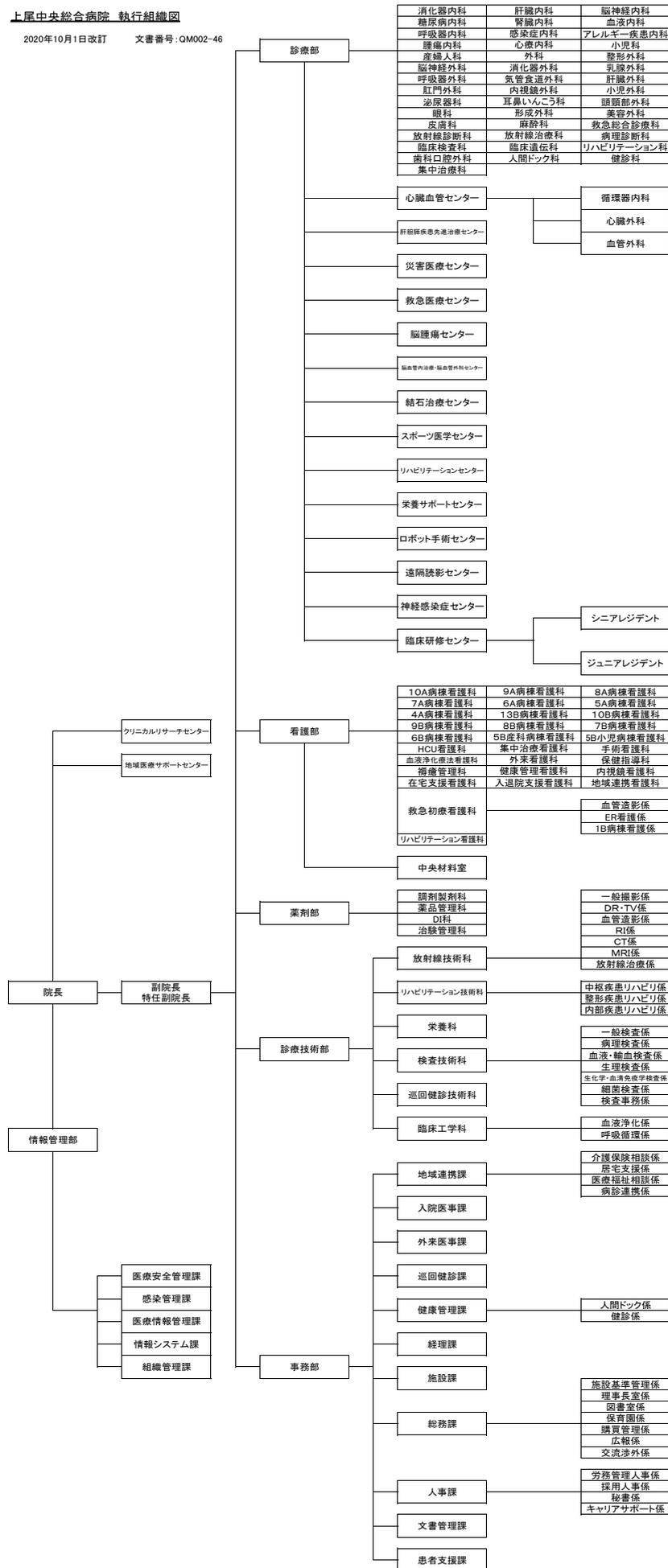
部長	河原 卓二 (2021/3/21異動)
部長	加藤 守史 (2021/3/21昇進)
副部長	富永 智己 (2021/3/21異動)
副部長	平澤 誠 (2021/3/21着任)
副部長	吉川 和宏
副部長	佐貝 統 (2021/3/21昇進)
次長	市ノ川 幸美 (2021/3/21異動)
次長	菊池 健
次長	佐藤 健 (2021/3/21昇進、着任)

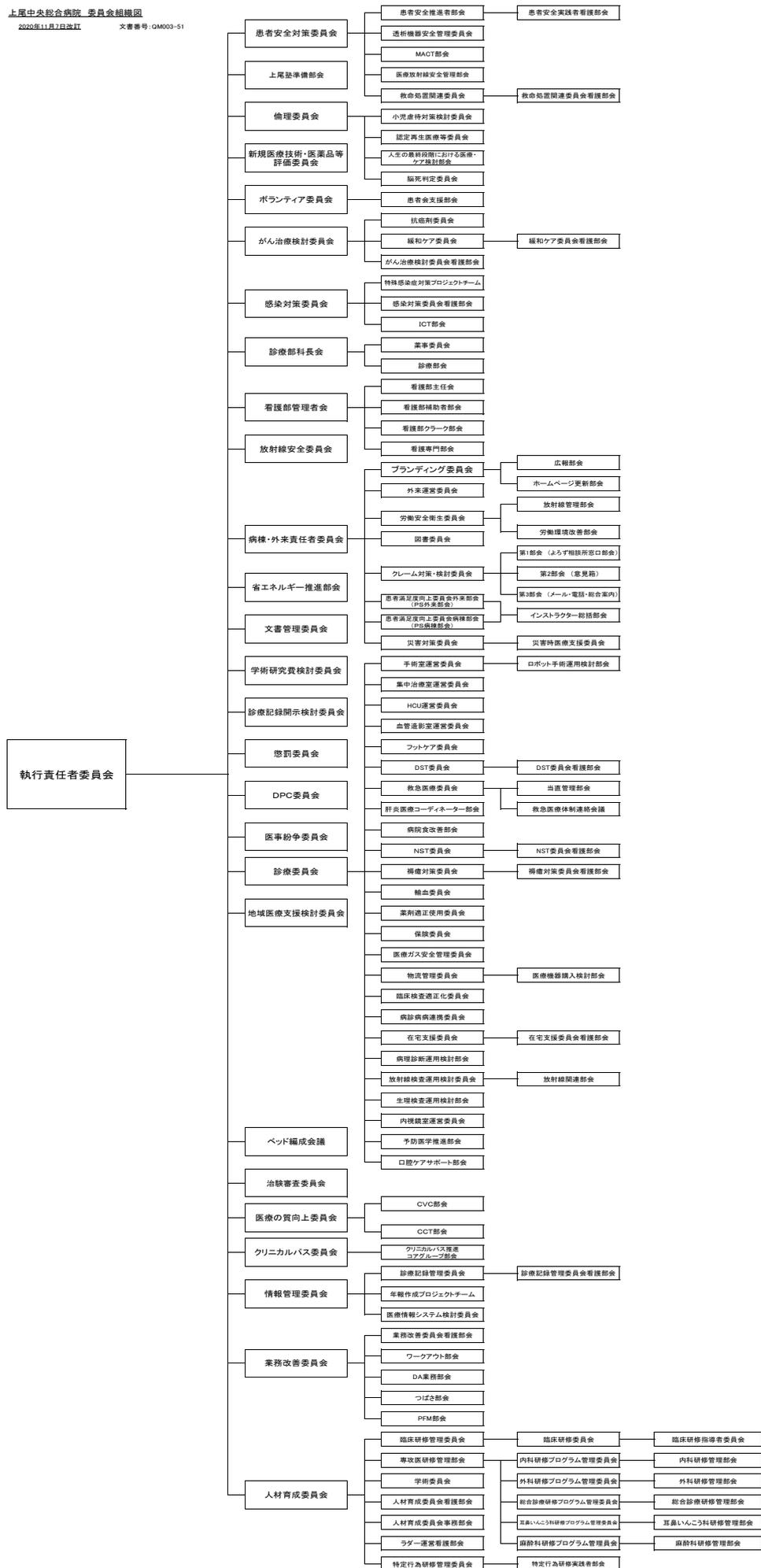
【情報管理部】

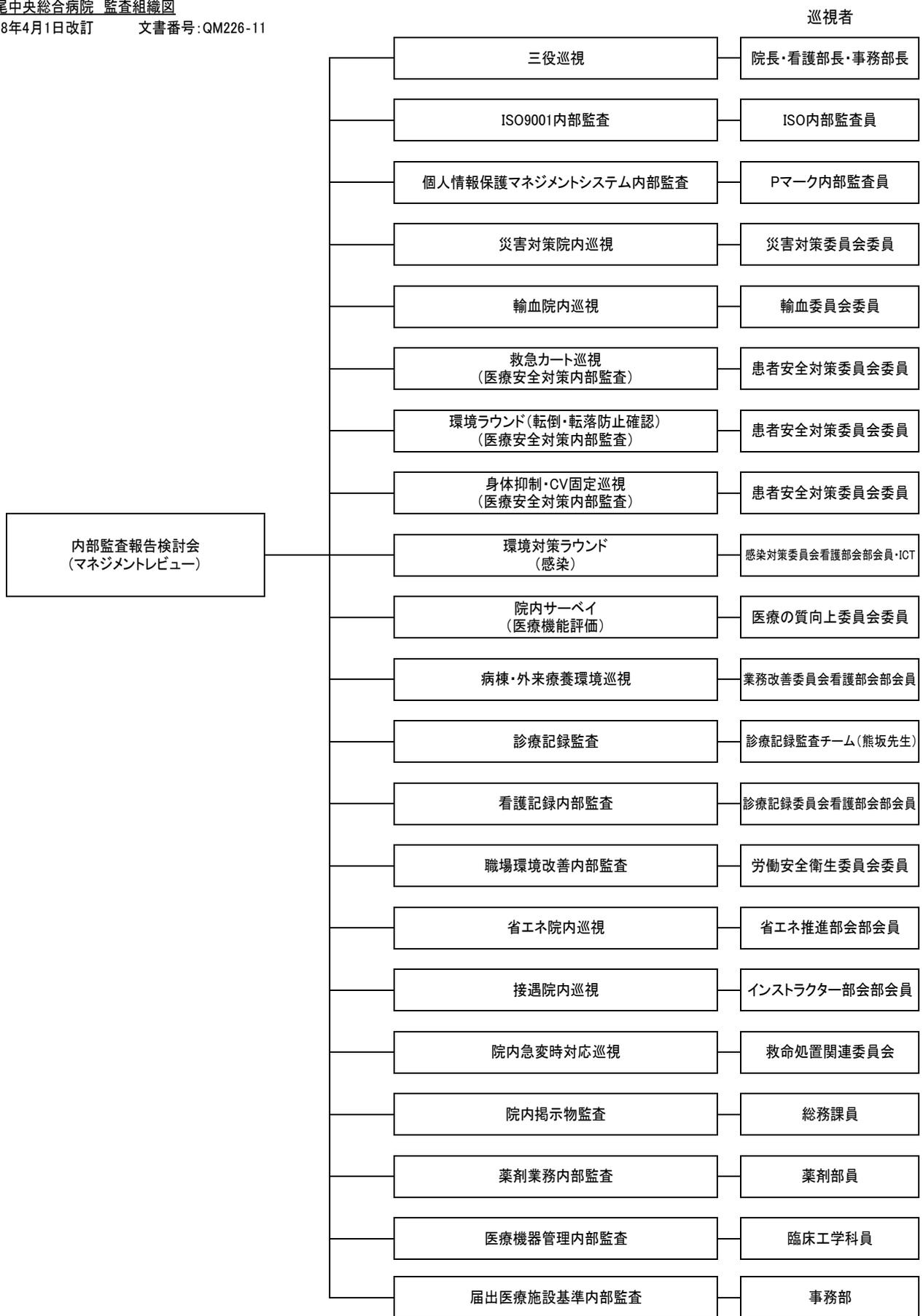
部長	長谷川 剛
----	-------

上尾中央総合病院 執行組織図

2020年10月1日改訂 文書番号: GM002-46







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．2020年度の出来事

2020年度 院内行事



4月 AMGキックオフ大会

5月 AMGバレーボール大会(中止)

7月 生ビール会(中止)

9月 CMS学会(中止)

10月 AMG大運動会(中止)

11月

12月 開院記念式典
キャンドルサービス(中止)
クリスマス会(中止)

1月 年頭朝礼
近隣合同新年会(中止)

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



COVID-19 感染対策の一環として行事を中止しました。

デジタルすこやか教室

当院では、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、2020年10月よりホームページにて動画配信による公開講座を始めました。テーマは日常の健康管理に関する話題から特定疾患まで、幅広いニーズに対応していきたいと考えています。

腰痛の原因と予防のための体操

あなたの腰痛はどのタイプでしょう？
国民生活基礎調査(平成28年度版)によると、30歳代以上の方が感じる「からだの不調」第一位は腰痛です。
在宅ワークやスポーツ活動の自粛など「動かない(動けない)時間」が長くなることによっておこりうる腰痛。その原因と予防のための体操をご紹介します。

公開月：10月 運動の強さ：★

肩こり・頭痛予防の顔の体操・マッサージ

最近、こんなお悩みはありませんか？
「いつもマスクをつけている」
「会話をする機会が減った」
表情や会話をする筋肉を使う機会が減ることでおこりうる、からだの不調を予防する体操・マッサージをご紹介します。

公開月：10月 運動の強さ：★

転倒予防

最近ものにつまづいたり、足が上がらないと感じることはありませんか？
今年は外出の機会が減ってしまいました。
今のあなたのバランスを確認するテストと、転倒予防のための体操をご紹介します。

公開月：12月 運動の強さ：★

スマホ首

うつむいてスマートフォンやパソコンを操作しているとき、首には20kg以上の負担がかかっています…。
くびの筋肉が過剰に緊張することは、肩こりや首こりの原因になるだけでなく、頭痛や吐き気、めまい、手や腕のしびれに繋がることもあります。そのような症状が出る前にお試しいただきたい体操をご紹介します。

公開月：12月 運動の強さ：★

靴(くつ)選び

靴(くつ)はどのように選んでいますか？
靴の部品には、それぞれ役割があります。また、足の型も人によって違いがあります。
理学療法士が、あなたに合う靴を選ぶための情報をお話します。
足のトラブルを避けるために、どうぞご参考ください。

公開月：2月

足関節の捻挫を予防するために

ケガをして、スポーツをあきらめる人をゼロにしたい。
理学療法士によるメディカルサポートチームが、足関節の捻挫を予防するエクササイズをご紹介します。
スポーツをいつまでも楽しむために、どうぞご参考ください。

公開月：3月 運動の強さ：★★★★



なお、体操やエクササイズのある動画には、
運動の強さを★でお知らせし、
視聴者が体調や体力に合わせて負荷を選んで
いただけるように工夫しました。



人間ドック・健診施設機能評価更新

人間ドック・健診施設機能評価は2005年が初回認定であり、今回は3回目の更新となりました。

今回の受審を機に健診結果に基づく保健指導の体制を構築し、良質な健診の実践に取り組んでまいりました。

審査では保健指導のマニュアル改訂、説明用のパンフレットの作成、保健指導業務全般の改善が図られていることやISO9001やプライバシーポリシー以外にも臨床検査室に特化したISO15189を2017年に取得したことなど質向上を図り、安心・信頼して受診できる環境づくりがされていることを評価頂きました。

理念達成に向けた組織運営、受診者中心の良質な健診の実践、継続的な質改善の取り組み、すべての項目で平均以上の評価を頂きましたが、今後はフォローアップ体制の構築を検討してまいります。



第三者評価

労働衛生サービス機能評価認定更新

健康診断機関などの設備・機器、人的体制、健診技術、検査精度、データ管理、健診後のフォローアップの状況、各種規定の整備などの健診機能を総合的に評価し、優良な施設を認定するものとして公益社団法人全国労働衛生団体連合会の実施する第三者評価「労働衛生サービス機能評価」があります。

この認定を受けようとする健診施設は、外部精度管理調査に積極的に参加し優良な成績を得ていること、各種検査にあたる医師、技師は学会認定資格を取得している事など、健診品質を保証する要件を備えていることが求められます。

また、胸部・胃部写真の読影は複数の医師によるダブルチェックを実施する体制があることや個人情報保護データの管理が厳密に行われることも当然の要件としてあるものです。

今回も、予防医学推進と、より高度で安全、正確で適切な健診を地域の皆さまへご提供し、地域貢献する為に、更新審査を受審、認定継続となりました。

今回の受審に際しては、徳永院長をはじめ、診療部、看護部、検査部、診療技術部、事務部の皆さま方にご協力を賜りましたこと、この場をお借りいたしまして厚謝申し上げます。

今後も、地域の皆さまにお役に立てるように日々精進して参りたいと存じます。



泌尿器科

“AMG泌尿器科専門研修プログラム”が
日本専門医機構に認定されました。

当院を基幹施設とする「AMG泌尿器科専門研修プログラム」が認定されました。

ご存じの通り、数年前から各学会で独自に運営していた専門医制度は、日本専門医機構が統括する制度に順次移行しております。日本泌尿器科学会においても、2016年より順次移行し2022年度から完全移行と決まっています。この中で、当院も機構の基幹施設となるべく研修プログラムの整備を進め、組織管理課を始め関係各署のご尽力により今年度から運用開始となりました。

他の領域も同様と思いますが泌尿器科新専門医制度では、研修期間中に単一施設だけでなく複数の施設をローテートすることで偏りのない幅広い臨床経験を積むこと、が求められています。当院も、プログラムの着手にあたり連携施設の選定が最大の課題でしたが、幸いにも多くのご施設と連携できました。

埼玉医科大学病院・弘前大学附属病院とは相互連携、千葉県がんセンター・彩の国東大宮メディカルセンター・船橋総合病院・八潮総合病院は連携、白岡中央総合病院・かとう泌尿器科クリニック・矢澤クリニック北本には協力施設、という形で参加いただいております。新たな施設からの相互連携のご提案もいただいており、9月時点で来年度の研修医1名が内定しました。

「AMG 泌尿器科専門研修プログラム」は地域の泌尿器科医療を守ることを念頭においたプログラムです。近い将来、当院で研修を修了した専門医がAMGの医療の一翼を担うこと、を目指しています。

謝辞。プログラム作成の際、ご尽力いただいた多くの皆さま、特に医療情報管理課さんとSさん、組織管理課Tさん、そして退職された組織管理課前任の伊藤哲麻氏に、改めてお礼申し上げます。



スキンケア教室、離乳食教室の開催

小児科では市民向け講座としてスキンケア教室・離乳食教室の定期開催を開始しました。

これまで日々の小児科診療の中で、軽症から難治性まであらゆる湿疹の悩みを抱える小児患者とその家族は多いことを実感していました。しかし実践的にスキンケアを指導してくれる場は少なく、通常診療では時間的制限があることから、乳幼児、学童とその保護者、乳幼児支援を行う保健師、保育士などを対象にスキンケア教室を開催しました。コロナ渦でも気軽に参加できるように会場参加とweb参加によるハイブリッド形式で行いました。アレルギー専門医がスキンケアに関する講義を行った後、小児アレルギーエドゥケーターの看護師が子供の体の洗い方や軟膏の正しい塗り方、塗布量について実技を交えた指導を行いました。各回web参加を含め、5-10組の患者家族、保育士等の参加があり、ご好評いただけました。

また当科では予防医学にも力を入れており、乳幼児健診の一環として離乳食教室もハイブリッド形式で開始しました。近年増加傾向にある食物アレルギーに関して不安をもつ患者家族が多いため、「食物アレルギーに配慮した離乳食の進め方」という内容で、アレルギー専門医が食物アレルギーの正しい知識や離乳食のポイントについて講義しました。続いて管理栄養士が離乳食の基本から月齢に応じた離乳食について講義し、実際に実物を会場に準備し、量や食形態を確認していただくことで、すぐに役立つ情報を提供できたと思います。

今後も参加者の声を取り入れつつ、地域子ども達や彼らを支える家族・保育者の力になれるよう、引き続き尽力していききたいと思います。

開催実績

日時	時間	内容	場所
2021年2月10日	14時	スキンケア教室 basic	ハイブリッド開催

1回/3か月毎の定期開催



スキンケア教室
ご案内

Advanced 30分版

皆さんの湿疹がスキンケアで治るのではありませんか？
小児科では下記の通りスキンケア教室を開催します。
基本事項の講義に加え、日々のスキンケアの具体的な実践的指導や
2021年より実施されるアレルギーについてアレルギー専門医とアレルギー
エドゥケーターが質疑応答も実施いたします。

開催日時 2021年 12月16日(水) 会場 上尾中央総合病院
15:00~15:45 会場 6F 会議室607
参加費 無料・現金予約制

【対象】20歳以下乳幼児(0歳児)とその保護者
【講師】アレルギー専門医、アレルギーエドゥケーター
【内容】スキンケアの基礎知識、実践的指導
● 保湿剤の種類と塗り方
● アレルギーとスキンケア
● 小児科でのスキンケア実践
● 小児科でのスキンケア実践
● 小児科でのスキンケア実践

【お問い合わせ先】
上尾中央総合病院 小児科 (TEL: 048-772-1111)

離乳食教室のご案内
はじめての離乳食
食物アレルギーってなに？

離乳食ってどうやってはじめるとアレルギーの心配がたまるかどうか
どうしたらいいのか疑問に思っている保護者の方が多いと思います！
離乳食の基本的なすすめかたについて一緒に勉強しましょう！
ご参加をお待ちしています。

開催日時 2021/10/20(水) 15-16時
会場 上尾中央総合病院 6階6階 会議室607
Zoom 高料開催
対象 離乳食のはじめ方、すすめかたに不安がある方
+食物アレルギーについて知りたい方
※参加費無料の申し込みも歓迎です！

【お申し込み方法】
①予約参加 定員10名(お子さま同伴可)
②10/15までにご予約内容までご連絡ください

Zoom参加
①10/15までメールでご連絡ください
電話: ageofp@acth.oc.jp
件名: 離乳食教室への参加希望
※文: 氏名、電話番号
メールアドレス
参加費 無料

上尾中央総合病院小児科 048-772-1111 (TEL)

循環器内科

循環器内科で訪問診療を開始しました

近年高齢の心不全や重症下肢虚血の入院患者が増加しており、入院期間の長期化や繰り返す入院退院が病棟運営の大きな負担となっています。循環器内科では早期離床・早期退院の努力を続けていますが、これだけでは問題解決には至っていません。その背景として、身の回りの世話に加え、薬剤管理や塩分・水分調節など、家庭での適切な体調管理が難しいことが考えられます。そこで、当科のスタッフが定期的に出向いて在宅での診療を行うことでこれらの問題解決を図ることとし、昨年（2020年）の9月から循環器訪問診療を開始しました。対象は定期的な外来通院が難しい難治性の心不全と、専門的なフットケアが必要な重症下肢虚血に限定し、週1回の訪問体制で行っています。これまでに心不全7例、重症下肢虚血5例に実施してきましたが、訪問先の受け入れは大変良好です。現在、処方薬剤の訪問配達への導入や訪問リハビリテーションとの連携を進めているところです。

心臓血管センター 一色 高明

訪問診療の対象疾患
①下腿の潰瘍や壊疽(足静脈) ②進行した心不全

訪問診療の流れ
① スタッフから詳しくご説明します。
② 訪問診療もご希望の場合は医療費補助のご案内を致します。
③ 訪問診療の日曜を調整します。
④ 医師と看護士がご自宅に伺って診察、処置、検査を行います。
⑤ 処方箋の発行は翌日となります。
⑥ お会計は1カ月分までのご案内します。
※申請書をご提出ください。

個々の患者さんに最適な医療を

所在地
〒362-8508 埼玉県上尾市植木1-10-10
TEL: 048-773-1111(内)
FAX: 048-773-7122
URL: <https://www.ach.or.jp>

循環器内科は通院が困難な方のために循環器内科による訪問診療を行っています。循環器内科と連携してご対応ください。

循環器内科 訪問診療のご案内

上尾中央総合病院
Ageo Central General Hospital

循環器内科医の外来診療をご自宅で!

訪問診療日時について
① いつ来てくれるの??
② 訪問診療日時について
※初診 火曜日 心不全 本曜日
1~4週間に1回程度(再診によって変わります)

対象となる疾患以外の診療について
① 他の病気で来てくれないの??
② 対象となる疾患以外の診療について
重症の足動脈と心不全のみが対象です。その他の病気の場合はお近くの医療機関での訪問診療をお勧めします。
※詳細はご説明ください。

費用について
① 費用はどのくらいかかるの??
② 費用について
※訪問診療費 1ヶ月 4,000円/回
(1日1回の方の場合) ※お薬代も別
※交通費 200円~400円(往復)
※病院とご自宅の距離に応じてお薬代が変わります

緊急時の対応について
① 緊急時はどうするの?来てくれるの??
② 緊急時の対応について
緊急時の訪問診療(いわゆる夜間)は行っていません。前回の訪問診療に連絡の上、お近くの医療機関もしくは当院(連絡先は緊急外来)へ受診してください。

行える診療の内容について
① 何が出来るの??
② 行える診療の内容について
傷の消毒・洗浄などの処置、採血・心電図・超音波などの検査のほか、薬の処方や注射が可能です。
※さらに検査が必要な場合は病院に受診していただきます。

お薬の処方と受け取りについて
① 処方箋はどうすればいいの??
② お薬の処方と受け取りについて
処方箋は当日中にはお渡りできません。診療科目の申請に当院からいるお近くの薬局(下の地図が必須)にお渡しください。なお、ご希望の上、薬剤師が自宅までお届けすることも可能です。
※ご希望の診療科には高専手帳をご持参ください。

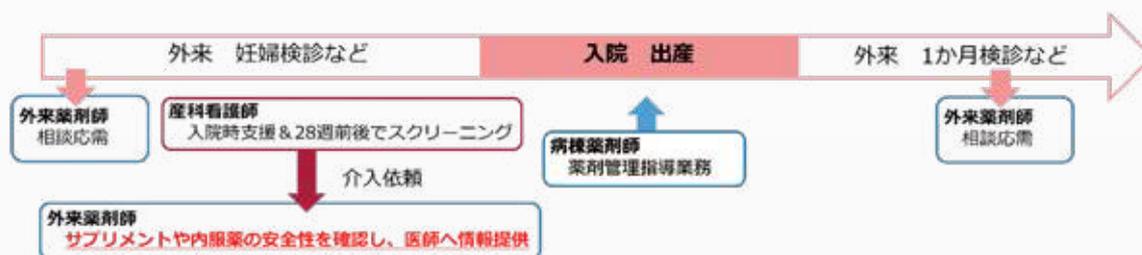
婦人科外来

おくすり外来

当院では以前より外来業務の一環として、地域住民に対して病院薬剤師によるおくすり相談を行ってきました。今回、新しく妊娠中・授乳中のママを対象としたおくすり相談業務を開始しましたのでご報告させていただきます。

当院では分娩予定の妊婦に対して、妊娠28週前後で外来看護師がスクリーニングを実施し、サプリメントや服用薬の有無を聴取します。胎児への薬剤の安全性を評価する必要がある場合は薬剤師に介入依頼があり、外来で直接面談をします。その後、産科医へ情報提供を行い、必要に応じて処方元の医師へ服薬の継続の可否について確認を行います。

《当院における周産期での薬剤師のかかわり》



妊娠と授乳おくすり相談は妊娠中や授乳中のママさんはもちろん、妊娠を考えているプレママさんも対象としたおくすり相談窓口です。お薬が赤ちゃんに与える影響を不安に思い、内服が必要なお薬を自己中断してしまう方もいらっしゃいます。小さな不安にも対応できるように現在は完全予約制で産婦人科担当の薬剤師が対応しています。

業務を開始してから一定の相談件数をいただいております。相談いただく内容も様々です。



《相談内容》

- ・海外のサプリメントは大丈夫？
- ・花粉症の薬は飲んでいいの？
- ・睡眠薬を飲みたいけど大丈夫？
- ・持病の薬はやめちゃダメだって言われてるけど本当に問題ないの？

…など

情報社会の現代では正しい情報を拾うことが困難な場合もあります。不確かな情報に振り回される前に、薬剤師に相談することで解決できる悩みもあるかもしれません。

これからも患者さんが自分のお薬と向き合い、安全な薬物療法を行いながら妊娠・出産・育児に取り組めるように、医療スタッフの一員としてお手伝いできればと思っております。

1 フットサル部 10

フットサル部では2020年度55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。2020年度では新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、一度も活動することが出来ず非常に残念な1年となってしまいました。新型コロナウイルスの猛威が落ち着いた暁には、これまで以上に活動を楽しみたいと思っております。リハビリテーション技術科職員チームとその他職種チームでの交流試合、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く、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



2020年度マラソン部は13名の部員で活動しました。診療部・診療技術部・看護部・事務部と多職種で構成されており、マラソン歴が長いベテランから初心者まで幅広く所属しています。マラソンは個人競技と思われがちですが、各々の体力に応じみんなで楽しく気持ちよく走ることをモットーに活動しています。2020年度の部活動目標は「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」としていましたが、COVID-19感染拡大に伴い予定していた全大会が中止となり、残念ながら定期的なレース出場は見送りとなりました。過去の出場歴としては、2019年度は年間9大会に出場しております。地元で開催される「上尾シティマラソン」や桜の名所である「幸手さくらマラソン」、地元の特産品の食べ比べができる「蓮田スイーツマラソン」等に出場。職員本人だけでなく、その職員家族も一緒に参加できたことで、家族間との交流も図ることができました。2021年度も集合型の大会は中止が続いておりますが、オンラインで参加可能なレースも開催されるため、できる範囲で活動を続けていきたいと考えています。



華道部

〔部員〕

25名（2021年3月現在）



〔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〕

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、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スワッグ、ハーバリウム等もイベントや流行に合わせて実施しております。今年度からは新たに、より多くの方に花に触れる機会を増やすため、開催時に剣山に生ける生け花だけでなくご自宅でも気軽に飾って楽しむことができる小ぶりなフラワーアレンジメントも選択して始められるようになりました。

〔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.....診療部

1 2020年度の診療実績・総括

項目	件数
新規入院患者数	1,399/月
在院日数	12.8日
紹介患者数	1,994/月
逆紹介患者数	1,865/月
救急車受入れ患者数	578/月
紹介患者予約待ち日数	平均4.7日
PFM導入	4病棟
学会発表	221件
論文執筆	39件
医師会共催の講演会・研究会開催	3件
安全管理報告書提出件数	703件

2 2021年度の抱負

- 新規入院患者数：平均1,495人/月
- 在院日数：平均13.5日
- 紹介患者数：月2,210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650人/月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：各診療科平均4.5日以内
- PFM導入：予定入院全患者
- 学会発表：200件以上
- 論文執筆：40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

(診療部 部長 印南 健)

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

《循環器内科》

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)

科 長 緒方 信彦
(診療部副部長 兼任)

診療顧問 山川 健

副科長 川俣 哲也
増田 尚己
(インターベンション部門長 兼任)

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
(末梢血管治療部門長 兼任)

木戸 秀聡
齋藤 智久
内藤 和哉
(不整脈部門長 兼任)

増田 新一郎

医 員 片桐 真矢、鍵山 弘太郎
小國 哲也、宮下 耕太郎
中井 大介 (内科専攻医)
浅野 峻見 (内科専攻医)
二瓶 嵩久 (内科専攻医)

非常勤医 診療顧問 里見 和浩

国内留学 李 勅熙 (2019年4月1日～)

入職医 小國 哲也 (2020年4月1日)

退職医 山川 健 (2020年6月30日)
片桐 真矢 (2020年9月30日)

2 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

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、谷本 周三、
中野 将孝、小橋 啓一、小古山 由佳子、
前野 吉夫、木戸 秀聡、齋藤 智久、内藤 和哉、
増田 新一郎、鍵山 弘太郎、宮下 耕太郎

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、齋藤 智久、
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、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、片桐 真矢、小國 哲也、
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、小國 哲也

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

日本フットケア・足病医学会 評議員

緒方 信彦

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

日本心臓リハビリテーション学会

心臓リハビリテーション指導士

中野 将孝

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、
谷本 周三、中野 将孝、小橋 啓一、新谷 嘉章、

齋藤 智久、内藤 和哉、片桐 真矢

3 2020年度の診療実績

項目	件数
入院患者数	2,280
紹介患者数	2,550
救急車受入数	664
心カテ総数	1,262
外来CAG	194
PCI総数	434
うち緊急PCI	188
うちSTEMI	106
ロータブレーター	42
ダイヤモンドバック	23
エキシマレーザー	84
DCA	4
下肢EVT (間欠性跛行)	75
下肢EVT (重症虚血肢)	118
TAVI	37
カテーテルアブレーション	194
うち心房細動	152
ペースメーカー新規移植	55
ジェネレータ交換	36
ICD新規移植	4
ICDジェネレータ交換	1
CRT-P新規移植	1
CRT-Pジェネレータ交換	0
CRT-D新規移植	0
心臓MRI	169
心臓CT	798
心臓核医学検査	324
モービルCCU出動件数	155
スクナ心電図伝送件数	231
IABP	45
PCPS (VA-ECMO)	27
Impella	13

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

1. 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した
2. 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した

5 2021年度の抱負

1. 不整脈の診療に特化したハートリズムセンターの開設
2. 四肢末梢血管診療に特化したフットケアセンターの開設
3. Structural Heart Disease (SHD、構造的疾患)

インターベンションに特化するSHD部門の設立

4. 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
5. 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拡充
6. 所属医師の各専門医資格の取得促進
7. 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 増田 尚己)

《心臓外科》

6 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、土田 勇太、
田所 祐紀 (専攻医)

入職医 土田 勇太 (2020年4月1日)
田所 祐紀 (専攻医) (2020年4月1日)

退職医 田所 祐紀 (専攻医) (2021年3月31日)

《血管外科》

7 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

8 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、湯手 裕子

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、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
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

9 2020年度の診療実績

項目	件数
冠動脈バイパス術	22
弁膜症手術	55
鏡視下心房細動手術	1
その他の心臓手術	15
開胸胸部大動脈手術	51
胸部ステントグラフト内挿術	22
腹部ステントグラフト内挿術	35
開腹腹部大動脈手術	17
末梢動脈血行再建手術	33
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	54

※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。

10 2020年度の総括

1. 2020年度は特に大動脈疾患への治療に力を入れた。低侵襲のステントグラフト治療をより発展させ、fenestrationやbranchingといった高度な手技を用いた治療を行った。
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に関するテーマを中心に10を超える学会、研究会で発表、報告を行った。

11 2021年度の抱負

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
4. 逆紹介患者数：月25件
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：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：2件/月

(心臓外科 科長 福隅 正臣)

(血管外科 科長 大竹 裕志)

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
(地域医療サポートセンター長
兼任)
- 診療顧問 長谷川 剛
(情報管理特任副院長、情報管
理部部长、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)
- 救急部門科長 雨森 俊介
総合診療部門科長 鶴 将司
副科長 森高 順之
(2020年4月1日 副科長昇格)
- 医 長 大塚 博雅
鈴木 清澄
- 医 員 蒲生 真美、李 勅熙
津 英介、皆川 裕祐
湯田 琢馬、関口 直樹
- 入職医 関口 直樹 (2020年4月1日)
鈴木 清澄 (2020年4月1日)
- 退職医 大塚 博雅 (2020年4月30日)
関口 直樹 (2020年9月30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 救急専門医
高橋 宏樹、雨森 俊介、森高 順之
- 日本内科学会 認定内科医
鶴 将司、森高 順之、鈴木 清澄、李 勅熙、
津 英介、関口 直樹
- 日本外科学会 外科指導医
長谷川 剛
- 日本外科学会 専門医
長谷川 剛、雨森 俊介
- 呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医
長谷川 剛
- 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医
長谷川 剛
- 日本循環器病学会 循環器専門医
高沢 有史
- 日本内科学会 総合内科専門医
鶴 将司、鈴木 清澄
- 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、鈴木 清澄
- 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、鈴木 清澄
- 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、鈴木 清澄
- 厚生労働省 日本DMAT隊員
和田 崇文、雨森 俊介、森高 順之
- 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
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

日本医師会 産業医

鈴木 清澄

日本化学療法学会

鈴木 清澄

日本感染症学会

鈴木 清澄

日本精神神経学会 精神科専門医

関口 直樹

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、鈴木 清澄、

関口 直樹

4 2020年度の診療実績

項目	件数
救急搬送依頼件数	8,591
救急受け入れ件数	6,932
救急受け入れ率 (%)	80.6
入院件数	3,663
入院率 (%)	52.8

5 2020年度の総括

2020年はコロナ禍において、病院全体として感染対策を暗中模索しながら対応していくなか、主に発熱・呼吸不全患者の最善線にて診療を行いました。そのような中でも幸い市中からのSARS-CoV-2感染患者が少なかったこともあり、発見の遅れや見逃し、院内感染などを起こすこともなく無事に一年を終えることができました。

業績としましては各消防本部への市民の皆さんの救急要請そのものが例年より1割減った状態でした。それに伴い、当院への受け入れ依頼件数もやはり例年より1割程減少しました。更には感染対策に追われる中、救急車の受け入れ率が例年を下回ってしまい、受け入れ件数総数としては大きく減少する結果となってしまいました。

入院率は相変わらず5割を超える高い数字が続いています。

6 2021年度の抱負

今年度もコロナ禍は続いております。引き続き感染対策を徹底しつつ、再び徐々に増えつつある市民の皆様の救急要請に対して、できる限り多くの受け入れを行っていきたく思います。

(救急総合診療科 救急部門 科長 雨森 俊介)

(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)

三科 友二

(2020年4月1日 副科長昇格)

医 長 明石 雅博

(2020年4月1日 医長昇格)

柴田 昌幸

(2020年4月1日 医長昇格)

医 員 小林 倫子、田中 由理子、

三科 雅子、成田 圭、

中村 めぐみ、大江 啓史、

中川 慧人

非常勤医 診療顧問 滝川 一

入職医 山口 智央(専攻医)

田川 慧(専攻医・埼玉医科大学総合医療
センターから、2020年10月1日)

退職医 中川 慧人(2020年9月30日)

《肝臓内科》

常勤医 科 長 高森 頼雪

入職医 なし

退職医 なし

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 総合内科専門医

高森 頼雪、柴田 昌幸

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、柴田 昌幸、

山下 美華、田中 由理子、中村 めぐみ、

大江 啓史、成田 圭、中川 慧人

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 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

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、大江 啓史

日本肝臓学会 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 胃腸科指導医
西川 稿、土屋 昭彦、柴田 昌幸

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、柴田 昌幸、大和 洸

日本医師会 産業医
西川 稿、山下 美華、柴田 昌幸

日本救急医学会 救急科専門医
大江 啓史

日本膵臓学会 認定指導医
土屋 昭彦

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
柴田 昌幸

がん診療に係る医師に対する緩和ケア研修会
西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪、笹本 貴広、
明石 雅博、中村 めぐみ、大江 啓史、
柴田 昌幸、成田 圭、大和 洸

厚生労働省 臨床研修指導医

西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、三科 友二、
大江 啓史、成田 圭

3 科の特色

消化器内科では、内視鏡を使用した胃や大腸のポリープ切除や早期癌切除に対するESD（内視鏡下粘膜剥離術）をはじめ、ERCP（内視鏡下逆行性膵胆管造影）下のEST（乳頭切開術）、EPBD（乳頭拡張術）による総胆管結石排石術、閉塞性黄疸に対してのステント留置術、肝細胞癌に対する超音波ガイド下のラジオ波焼灼術（RFA）、腹部血管造影による肝動脈塞栓術など専門技術を用いて、切らないで治すという侵襲の少ない医療を目指しています。また、切除不能進行期消化器癌に関しては、ガイドラインに沿って、腫瘍内科の先生と密に連絡をとり積極的に各種抗がん剤治療などを実施しています。

日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会指導施設、日本胆道学会指導施設、日本内科学会認定教育病院、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本消化管学会指導施設、日本ヘリコバクター感染症病院など教育面でも充実した体制となっています。

週1回の症例検討会（入院全症例）・週1回の新入院患者の症例検討会、および内視鏡読影カンファ・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 2020年度の総括

◆論文著書

A retrospective cohort study to investigate the incidence of cachexia during chemotherapy in patients with colorectal cancer

Shibata M, Fukahori M, Kasamatsu E, Machii K, Hamauchi S

Advances in therapy 37(12):5010-502
Emphysematous Gastritis

Shibata M, Tsuchiya A, Nishikawa K
Oxford Medical Case Report 2020(12):omaal14.
doi: 10.1093/omcr/omaal14.

N-NOSE(Nematode-NOSE)による消化器系がん検出能の検討

西川稿、土屋昭彦、高森頼雪、原田容治、堀部俊哉、
広津崇亮
日本消化器がん検診学会雑誌

監修：教えて！「〇〇科」のお医者さん！消化器内科

柴田昌幸

月刊科学雑誌NewTon 2020年8月号

A retrospective cohort study to investigate the incidence of cancer-related weight loss during chemotherapy in gastric cancer patients

Fukahori M, Shibata M, Hamauchi S, Kasamatsu E, Machii K

Support Care Cancer. 2020 May 3. doi: 10.1007/s00520-020-05479-w. [Epub ahead of print]

Effects of Zinc Acetate on Serum Zinc Concentrations in Chronic Liver Disease : a Multicenter, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial and a Dose Adjustment Trial

Katayama K, Hosui A, Sakai Y, Ito M, Matsuzaki Y, Takamori Y, Hosho K, Tsuru T, Takikawa Y, Michitaka K, Ogawa E, Miyoshi Y, Ito T, Ida S, Hamada I, Miyoshi K, Kodama H, Takehara T
Biological Trace Element Reseach 195(1):71-81

Feasibility and efficacy of chemoradiotherapy with concurrent split-dose cisplatin after induction chemotherapy with docetaxel/cisplatin/5-fluorouracil for locally advanced head and neck cancer

Yokota T, Shibata M, Hamauchi S, Shirasu H, Onozawa Y, Ogawa H, Onoe T, Kawakami T, Furuta M, Inoue H, Fushiki K, Onitsuka T
Molecular and clinical oncology. 2020 Oct;13(4) :35. doi: 10.3892/mco.2020.2105.

◆学会座長

第657回日本内科学会関東地方会
第110回日本消化器内視鏡学会関東支部例会

◆学会発表

第56回日本肝臓学会総会 1 演題
第56回日本胆道学会学術集会 2 演題
第110回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 1 演題
第111回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 2 演題
第106回日本消化器病学会総会 1 演題
第48回日本救急医学会総会・学術集会 1 演題
第56回日本肝臓学会総会 1 演題
第43回日本肝臓学会東部会 2 演題
第68回日本職業・災害医学会学術大会 1 演題
第21回日本肝がん分子標的治療研究会
その他、研究会での座長・講演 多数

5 2020年度の診療実績

項目	件数
新入院者数	3,045名
外来患者（月平均数）	3,095名
紹介患者数	2,519名
上部消化管内視鏡検査	6,215件
上部内処置施行例 （止血術、EMR、ポリープ切除他）	556件
上部ESD	食道：18件 胃：92件
下部消化管内視鏡検査	4,563件
内処置施行例 （止血術、EMR、ポリープ切除他）	1,049件
大腸ESD	97件
小腸内視鏡（ダブルバルーン）	26件
小腸カプセル内視鏡	35件
ERCP	658件
ERCP関連内処置施行例 （ENBD、ERBD、EST、EPBD、 STENT他）	848件
EUS-FNA	24件
超音波内視鏡検査（上部・下部）	131件
PTCS	3件

※診療実績の集計単位は「年」です。

6 2021年度の抱負

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
5. チーム医療の再構築

新しい内視鏡室がオープンして約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（上記参照）しています。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あり、今後看護師の補充も含め更なる増加を考えています。2014年5月より内視鏡室に独立したERCPなどが可能な透視室が完成しましたが、夜間遅くまでERCPなど透視を使った検査・処置が増加し、遅くまで実施しているのが現状であり、今後透視室を2部屋へ増床し、早い時間からERCPなど検査・処置が実施出来るようになるのが課題です。

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

内視鏡室運営委員会が立ち上がり内視鏡室での問題点などを検討しています。

（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 なし
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 2020年度の診療実績

項目	件数
髄膜炎・脳炎<脳神経内科入院分> (脳神経内科以外のコンサルト分)	26件(5件)

4 2020年度の総括

1. 地域における重症神経感染症患者の多くを対応する状況となり、最新のガイドラインや治療指針に準拠し、診断・加療を行った。
2. 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. 日本神経学会および日本治療学会等での発表おこない、また研修医を指導して日本内科学会ことはじめにおいて発表した脳炎の演題において、優秀賞を受賞した。
4. 神経感染症について筆頭にて、Neurology & Clinical Neuroscienceに論文が受理され掲載された。

5 2021年度の抱負

1. 地域における重症神経感染症患者の受け入れのさらなる充実
2. EBMに準拠した最先端治療の実践
3. 研修医指導の充実
4. 日本における神経感染症に対する診療水準の発展および患者の診療体制の充実をめざし、国内および国際治験に積極的に貢献する。

《脳神経内科》

6 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 なし

退職医 なし

7 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

8 2020年度の診療実績

(入院患者数：336名)

項目	件数	割合
脳梗塞	148名	44%
痙攣性疾患	42名	12.5%
髄膜炎・脳炎	26名	7.7%
パーキンソン症候群	24名	7.1%
その他	96名	28.7%
総計	336	100.0%

(外来患者数：3,731名)

項目	件数	割合
認知症	719名	19.2%
頭痛	340名	9.1%
てんかん	301名	8.0%
その他：脳梗塞後遺症、重症筋、ALS、CIDPを含 末梢神経障害、EGPA 2、サルコイドーシス、各種 の不随意運動、顔面痙攣、三社神経痛など多岐にわ たる。		

※診療実績の集計単位は「年」です。

9 2020年度の総括

Covid-19の影響はあまりなく、脳血管障害の入院は例年通りであった。てんかん、痙攣重積はやや減少したが、脳炎、髄膜炎は増加している。入院の原因疾患は多岐にわたり、原因不明の意識障害、不随意運動など脳神経内科の精査を要する疾患が多いが、一方変性疾患末期の誤嚥性肺炎、尿路感染症なども増加傾向であった。外来では認知症精査、治療、介護保険の利用目的の受診が増加してきており、地域の高齢化を反映していると思われた。急性期病院としては地域医療に結び付けられるようのご案内している。

10 2021年度の抱負

神経感染症センターの開設に伴い、髄膜炎・脳炎のご紹介、入院が増加傾向である。

感染症によるもののみならず、自己免疫性脳炎も増加している。日本大学脳神経内科と連携しながら各種抗体検査を行い、ステロイド、免疫抑制剤、免疫グロブリン療法などにおこなっているが、早期治療がその後の予後を決定することが明瞭になってきている。早期発見、早期治療に取り組み、症例を検討しながら少しでもその後の高次機能障害をはじめとする後遺症を軽減する方法を明らかにしたい。

臨床研修指定病院であり、初期臨床研修医はほぼ全員当科の研修をおこなっている。神経疾患が診断できる研修医を育てるべく指導医も全員で対応する。

(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
診療顧問 高橋 貞夫
医員 勝田 あす香、岡 征児
増田 徹也、中島 健子
入職医 岡 征児 (2020年4月1日)
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医
瀧 雅成
日本内科学会 認定内科医
瀧 雅成、高橋 貞夫、勝田 あす香、岡 征児、
増田 徹也、中島 健子
日本糖尿病学会 研修指導医
瀧 雅成、高橋 貞夫

日本糖尿病学会 糖尿病専門医
瀧 雅成、高橋 貞夫、岡 征児、増田 徹也
日本動脈硬化学会 動脈硬化指導医
瀧 雅成、高橋 貞夫
日本動脈硬化学会 動脈硬化専門医
瀧 雅成、高橋 貞夫
日本動脈硬化学会 評議員
高橋 貞夫
日本老年医学会 老年病指導医
高橋 貞夫
日本老年医学会 老年病専門医
高橋 貞夫
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
勝田 あす香、中島 健子
女子栄養大学栄養科学研究所・客員教授
高橋 貞夫
次世代バイオ医薬品製造技術研究組合
ヒト由来試料を用いる業務に関する生命倫理委員会委員
高橋 貞夫
厚生労働省 臨床研修指導医
瀧 雅成、高橋 貞夫

3 2020年度の診療実績

項目	件数
外来治療患者数	2,432人
インスリンポンプ使用	15人
うちSAP使用	4人
FGM使用	37人
入院患者数	166人
うちDKA、HHS	27件
重症低血糖	21件
他科依頼	632件

4 2020年度の総括

1. Covid-19の影響もあり紹介患者数、入院患者数等は減少した
2. DKA、HHS、重症低血糖は例年と同程度の入院加療を行うことができた
3. 第58回日本糖尿病学会関東甲信越地方会において症例発表を行った
4. 患者教育のための糖尿病教室や周辺のクリニック・在宅・施設の医師との病診連携を推進するための糖尿病・脂質異常症の講演会はCovid-19感染防止のため実施できなかった。
5. 新たに1名が糖尿病学会専門医を、1名が糖尿病学会研修指導医を取得した

5 2021年度の抱負

- 2020年度に引き続き紹介患者受け入れ及び入院加療を行っていく
- 現在糖尿病専門医研修中の科員には取得を励行していく
- 学会発表：1件以上を行っていく

(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 兒島 憲一郎
科長 野坂 仁也
副科長 大野 大
医長 藤原 信治
久保 英二
(2020年4月1日 医長昇格)
医員 唐川 真良、大野 まさみ
橋本 圭介、竹内 俊輔
小黒 昌彦、森 剛
- 入職医** 大野 まさみ (2020年4月1日)
竹内 俊輔 (2020年4月1日)
- 退職医** 唐川 真良 (2021年2月28日)

2 専門医・認定医

- 日本腎臓学会 腎臓指導医**
兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治
- 日本腎臓学会 腎臓専門医**
兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、
久保 英二、大野 まさみ、橋本 圭介、
小黒 昌彦、森 剛
- 日本透析医学会 透析指導医**
兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治
- 日本透析医学会 透析専門医**
兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、
唐川 真良
- 日本内科学会 総合内科専門医**
兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、
久保 英二、唐川 真良
- 日本内科学会 認定内科医**
兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、
久保 英二、大野 まさみ、唐川 真良、
橋本 圭介、竹内 俊輔、小黒 昌彦、森 剛
- 日本アフェリシス学会 血漿交換療法専門医**
兒島 憲一郎、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

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、
久保 英二、唐川 真良

3 2020年度の診療実績

項目	件数
腎生検	41件
新規血液透析導入	78件
血液透析療法	5,537件
持続的血液透析濾過	192件
血漿交換療法	36件
白血球除去療法	40件
エンドトキシン吸着療法	8件
血漿吸着療法	8件
腹水濃縮再静注	37件
バスキュラーアクセス手術	120件
経皮的バスキュラーアクセス形成術	328件

4 2020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、腎臓内科としてより充実した体制となりました。
- 診療実績においては、腎生検、血液透析をはじめとする各種血液浄化療法、バスキュラーアクセス手術など前年度並の件数を手掛け、年度の目標を概ね達成することができました。

5 2021年度の抱負

- 慢性腎臓病は治りにくい慢性疾患ですが、早期診断と適切な治療によって進行を防ぐことで透析を回避し、また心血管疾患にかかりにくくすることが期待できます。
- 引き続き腎臓内科領域における地域の基幹病院として、慢性腎臓病対策や血液浄化療法を中心に、スタッフが丸となってさらなる医療の質の向上を目指し診療にあたります。

(腎臓内科 科長 野坂 仁也)

診療部 血液内科

1 人事状況

常勤医科 長 泉福 恭敬
(診療部副部長 兼任)
副科長 嶋田 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 血液専門医

泉福 恭敬、嶋田 勝哉

日本血液学会 血液指導医

嶋田 勝哉

日本内科学会 総合内科専門医

泉福 恭敬、嶋田 勝哉

日本内科学会 認定内科医

泉福 恭敬、嶋田 勝哉

日本造血細胞移植学会 造血細胞移植認定医

嶋田 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)

嶋田 勝哉

厚生労働省 臨床研修指導医

泉福 恭敬、嶋田 勝哉

3 2020年度の診療実績

項目	件数
外来患者数 (月平均)	742.2
新入院患者数 (年間)	267
外来化学療法数 (年間)	1,744
骨髄穿刺検査 (年間)	239
紹介患者数 (年間)	329

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

- 今年度も医師2名体制のままですが、新型コロナウイルス流行の最中も各自健康管理や診療の場面の感染対策を徹底し、制限せず通常診療継続に努めました。その結果、外来件数、新入院数の診療実績増加、加えて外来化学療法件数は50%増となり大幅に更新しました。
- 化学療法については、従来治療のみならず新規薬剤も適応症例には積極的に導入しています。
- 新型コロナウイルス流行の社会情勢を鑑み、日本血液学会認定研修施設としての当科主催の勉強会実施は実施みおくりとなりました。しかし、近隣施設とのリモート研修会等に積極的に参加し、講

演、症例発表活動し、診療水準の維持・向上に努めました。

5 2021年度の抱負

周辺には血液内科標榜する病院は極めて少なく、上尾市在住のみならず広範な地域から数多くの患者様に受診していただいています。

これまで同様、スタッフ不足をできない理由とせず、加えていつ終息するかわからない新型コロナウイルス感染流行もできない理由とせず、当科疾患の通常診療を継続します。

(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
小牧 千人

入職医 小牧 千人 (2020年5月1日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医

鈴木 直仁、小牧 千人

日本内科学会 認定内科医

中嶋 治彦、小牧 千人

日本アレルギー学会 アレルギー指導医

鈴木 直仁、小牧 千人

日本アレルギー学会 アレルギー専門医

鈴木 直仁、小牧 千人

日本呼吸器学会 呼吸器指導医

鈴木 直仁、小牧 千人

日本呼吸器学会 呼吸器専門医

鈴木 直仁、中嶋 治彦、小牧 千人

ICD制度協議会

インフェクションコントロールドクター (ICD)

小牧 千人

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

小牧 千人

日本医師会 産業医

小牧 千人

日本感染症学会 指導医・専門医

小牧 千人

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡指導医・専門医

小牧 千人

日本臨床腫瘍学会 指導医

小牧 千人

日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医

小牧 千人

厚生労働省 臨床研修指導医

小牧 千人

3 2020年度の診療実績

項目	件数
外来延患者数 (年間)	8,592
新入院患者数 (年間)	200
紹介患者数 (年間)	392
指定難病調査票記載	16/月平均
抗線維化薬処方	44/月平均
3種配合吸入薬処方	35/月平均
生物学的製剤処方*	32/月平均

*アレルギー疾患内科を含む

4 2020年度の総括

- 小牧医師の入職により、診療能力が著しく向上しました。特に、気管支鏡検査をルーチンに行うことが可能になり、肺がんの患者さんが増加しました。
- 喘息発作やCOPD増悪で入院される患者さんが著しく減少しました。この背景には、新型コロナウイルスによるマスク着用の普及、積極的な3種 (ICS/LABA/LAMA)配合吸入薬の処方があると考えています。
- 新患の方を除き、間質性肺炎急性増悪で入院される患者さんも減少しました。抗線維化薬を用いた治療の効果と考えています。
- 日本呼吸器学会で演題15題を発表しました。また、論文1題を発表しました。
- 科長 鈴木は呼吸器に関する講演を14回行い、講演会座長を1回務めました。また、討論会の討論者も1回務めました。
- 科長 鈴木は埼玉県社会福祉審議会身体障害者分科会の委員 (呼吸器部門) を務めました。また、15条指定医講習会の講師も務めました。
- 科長 鈴木は埼玉県県央地区 (鴻巣保健所管轄) の感染症委員会委員長も務めました。
- 科長 鈴木は上尾市医師会肺がん検診読影会の講師も務めました。

5 2021年度の抱負

- 医員の増員を図り、地域の呼吸器診療への更なる貢献に努めます。
- 外来延診療患者数 10,000人以上/年、新規入院 250人以上/年、紹介患者数 500人以上/年を目指します。

- 難病、重症呼吸器疾患の診療に積極的に取り組んでいきます。
- 呼吸器学会演題発表 10題以上、論文発表 1題以上を心がけます。
- 引き続き、埼玉県社会福祉審議会身体障害者分科会の委員 (呼吸器部門)、埼玉県県央地区 (鴻巣保健所管轄) の感染症委員会委員長、上尾市医師会肺がん検診読影会の講師を務めます。

(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

日本呼吸器学会 呼吸器専門医

鈴木 直仁

日本呼吸器学会 呼吸器指導医

鈴木 直仁

3 2020年度の診療実績

項目	件数
基本外来日	第一・三土曜日
外来患者数	382
紹介患者	14
エピペン処方	14
舌下免疫療法	7
デュピクセント	39
ヌーカラ	31
ファセンラ	8
ゾレア	3
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	11

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

- 昨年に引き続き、重症気管支喘息、好酸球性副鼻

腔炎、アトピー性皮膚炎、特発性蕁麻疹の患者さんを対象に、生物学的製剤による治療を行い、良好な結果を得ています。特に、好酸球性副鼻腔炎の方が増加しています。

- アレルギー領域の指定難病である好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) の患者さんを2020年度だけで新たに4名診断致しました。他施設で気づかれていなかった方が多く、疾患の認知が必要です。
- エピペン処方の方が増えました。持参していれば、アナフィラキシーの既往がある方でも不安無く新型コロナワクチン接種が受けられます。
- コロナ禍のため、修学旅行や臨海学校・林間学校が自粛されたのか、学校宛の診断書・生活指導意見書を書く機会が減少しました。
- 日本アレルギー学会で10題の演題発表を行いました。

5 2021年度の抱負

- 地域にアレルギー疾患の正しい情報を普及し、適切な診断・治療を提供します。
- 引き続き、エピペン・舌下免疫療法・生物学的製剤など、アレルギー分野の知識を要する治療の普及に努めます。
- 日本アレルギー学会で10題以上の演題発表を行います。
- 2020年度まで当科で内科以外の医師が研修してもアレルギー専門医を取得することはできませんでしたが、2021年度から制度が変わり、内科以外 (小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科) の医師も当科で研修することにより、アレルギー専門医を取得できるようになります。当院内でアレルギー専門医・指導医が育つように務めます。

(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 上席副院長 上野 聡一郎
科長 中島 日出夫
副科長 中谷 直喜
医長 黒坂 夏美
小原 陽子
佐藤 到

入職医 なし

退職医 中谷 直喜 (2021年3月31日)

2 専門医・認定医

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

上野 聡一郎、中島 日出夫

日本消化器外科学会 認定医

上野 聡一郎、中島 日出夫

日本外科学会 指導医

上野 聡一郎

日本外科学会 外科専門医

上野 聡一郎

日本外科学会 認定医

上野 聡一郎、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

上野 聡一郎

日本消化器内視鏡学会 専門医

上野 聡一郎

日本消化器内視鏡学会 認定医

上野 聡一郎

日本消化器病学会 指導医

上野 聡一郎

日本消化器病学会 専門医

上野 聡一郎

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

上野 聡一郎、中島 日出夫、中谷 直喜、
佐藤 到

日本静脈経腸栄養学会 指導医

大村 健二

日本臨床腫瘍学会 暫定指導医

上野 聡一郎

日本臨床腫瘍学会 指導医

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、小原 陽子、佐藤 到

日本内科学会 総合内科専門医

小原 陽子、佐藤 到

日本内科学会 認定内科医

中谷 直喜、佐藤 到

日本内科学会 指導医

中谷 直喜、黒坂 夏美

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

日本血液学会 血液指導医

小原 陽子

日本緩和医療学会 緩和医療認定医

上野 聡一郎、中谷 直喜、黒坂 夏美、佐藤 到

日本乳癌学会 乳腺指導医・乳腺専門医

上野 聡一郎

マンモグラフィー検診制度管理中央委員会

検診マンモグラフィー読影認定医

上野 聡一郎

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会

乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師

上野 聡一郎

日本医師会 産業医

上野 聡一郎

日本医師会 認定スポーツ医

上野 聡一郎

日本救急医学会 救急科専門医

上野 聡一郎

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医・専門医

上野 聡一郎

厚生労働省 臨床研修指導医

上野 聡一郎、大村 健二、中島 日出夫、

中谷 直喜

3 2020年度の診療実績

項目	件数
外来化学療法	1,908件
緩和ケア病棟入院患者数	271名
がんゲノム検査	27件

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

1. 化学療法室の運営、スタッフの教育、多職種カンファレンスの開催などを常時行っており、安全管理や他科との連携も含めてインフラ面の整備は整ってきた。また、新規抗がん剤も保険収載になった段階で、可及的に早く伝達、使用可能となるようなシステムを構築しつつある。化学療法施行件数も右肩上がりが続いている。
2. 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。今後は、マンパワー不足の解消が第一の課題となっている。
3. 埼玉医科大学総合医療センターの協力の下、がんゲノム医療を開始した。院内への周知が十分とは言えないものの、月に2～3例が検査へ登録されている。発展途上の医療であり、治療まで辿り着くケースは少ないものの、行き場のなくなった患者の受け皿として重要性が高まると期待している。

5 2021年度の抱負

1. 全方位的化学療法の施行、維持
2. 緩和医療の早期介入、シームレスながん治療の提供

3. がんゲノム医療の強化

(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

医長 石川 真紀子

医員 小池 宏美、豊田 真琴

種市 哲吉、須田 亜美

須貝 太郎、堀中 千尋

入職医 須貝 太郎 (2020年4月1日)

種市 哲吉 (2020年4月1日)

堀中 千尋 (2020年4月1日)

退職医 小池 宏美 (2021年3月31日)

2 専門医・認定医

日本小児科学会 小児科専門医

中島 千賀子、黒沢 祥浩、三村 成巨、

石川 真紀子、豊田 真琴、種市 哲吉

日本人類遺伝学会／日本遺伝カウセリング学会
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 2020年度の診療実績

項目	件数
外来のべ患者数	16,547
新入院患者数	813
救急受け入れ台数	187
紹介患者数	827
逆紹介患者数	727
三次医療機関への転院数	21
食物負荷試験	144

4 2020年度の総括

1. 2019年度1名、2020年度3名の新しい仲間を迎え、小児科全体が活性化した。
2. コロナ禍で気道感染症が激減し、外来・入院患者数、救急車受け入れ台数は減少した。
3. 受診控えに対して電話診療で対応した。
4. 学童期・思春期の心と体の不調が顕著に増加した、臨床心理士と協力して診療に当たっている。
5. 食物負荷試験実施件数は年々増加している。

5 2021年度の抱負

1. 患者さんに寄り添う診療を続ける。
2. 乳児血管腫に対する薬物療法、夜尿症の相談、低身長の精査など新たな分野にも取り組んでいく。
3. 予防医学を重視して、乳幼児健診を充実させる。
4. 市民向けの「スキンケア教室」「離乳食教室」を定期開催する。
5. 地域医療機関向けの「上尾小児科地域連携の会」を開催する。
6. 学会発表を積極的に行う。

(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 小瀧 曜、米山 雅人

古守 真由子 (シニアレジデント)

齋藤 有沙 (シニアレジデント)

鈴木 悠 (シニアレジデント)

入職医 米山 雅人 (2020年4月1日)

齋藤 有沙 (シニアレジデント)

(2020年10月1日)

鈴木 悠 (シニアレジデント)

(2021年1月1日)

退職医 小瀧 曜 (2020年9月30日)

古守 真由子 (2020年12月31日)

高橋 賢司 (2021年3月31日)

2 専門医・認定医

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

日本産科婦人科学会 指導責任医

中熊 正仁

日本産科婦人科学会 指導医

中熊 正仁

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

4 2020年度の診療実績

項目	件数
分娩件数	504件
(帝王切開術件数)	140件
(帝王切開率)	約28%
婦人科手術件数	204件
新規入院患者数	715名
(月平均)	(約60名)
救急車受け入れ件数	33件
(月平均)	(約2.5件)
紹介患者数	820名
(月平均)	(約68名)
外来延べ患者数	23,283名
(月平均)	(約1,940名)
入院延べ患者数	5,777名
(月平均)	(約481名)

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

1. 当院における分娩経過において、母体死亡や新生児死亡は無く、他科や他施設との密な連携を取ることで安全な周産期管理が行えた。全国的な分娩数減少が報告されているが、当院でもその傾向が見られた。
2. 婦人科手術において、問題となる重篤な術後合併症は発生しなかった。コロナ感染症の影響も考慮されるが、婦人科診療全般の減少が見られた。

5 2021年度の抱負

2021年度も【安心・安全な分娩】を徹底し周産期管理に臨みたい。婦人科診療においては、地域連携を生かし、婦人科外来・手術件数の増加に努めたい。

(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
 (院長補佐・内視鏡外科肝胆膵
 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・
 外科専門研修センター長・
 腫瘍内科診療顧問 兼任)

副科長 岡本 信彦
 筒井 敦子

医長 石井 智
 尾崎 貴洋

医員 五十嵐 一晴、中西 亮、
 萩原 千恵、五十嵐 一晴、
 三島 江平、岡本 知実、
 田中 寛人、
 寺尾 昭宏 (専攻医)
 井上 裕貴 (専攻医)
 宇治 大智 (専攻医)

入職医 岡本 信彦 (2020年4月1日)
 萩原 千恵 (2020年4月1日)
 寺尾 昭宏 (専攻医) (2020年4月1日)
 井上 裕貴 (専攻医) (2020年4月1日)
 宇治 大智 (専攻医) (2020年4月1日)

退職医 五十嵐 一晴 (2021年3月31日)
 宇治 大智 (専攻医) (2021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 外科専門医
 若林 剛、大村 健二、岡本 信彦、筒井 敦子、
 稲田 秀洋、長谷川 剛、石井 智、尾崎 貴洋、
 中西 亮、萩原 千恵、岡本 知実、五十嵐 一晴
 日本外科学会 指導医
 若林 剛、大村 健二、岡本 信彦
 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、岡本 信彦、
 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、岡本 信彦、筒井 敦子、
 石井 智、尾崎 貴洋、中西 亮、萩原 千恵、
 五十嵐 一晴

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、岡本 信彦、筒井 敦子、
 石井 智、尾崎 貴洋、中西 亮、萩原 千恵、
 五十嵐 一晴

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡指導医
 大村 健二、岡本 信彦

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
 大村 健二、岡本 信彦、中西 亮

日本消化器病学会 消化器病指導医
 大村 健二、岡本 信彦

日本消化器病学会 消化器病専門医
 大村 健二、岡本 信彦、筒井 敦子、中西 亮

日本胸部外科学会 胸部外科指導医
 大村 健二

日本乳癌学会 認定医
 稲田 秀洋

日本がん治療認定医機構 暫定教育医
 若林 剛、大村 健二

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
 若林 剛、稲田 秀洋、筒井 敦子、石井 智
 マンモグラフィ検査制度管理中央委員会
 検診マンモグラフィ読影認定医
 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)
 岡本 信彦、筒井 敦子

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

厚生労働省 臨床修練指導医

若林 剛

日本肝臓学会 肝臓専門医

三島 江平

日本ロボット外科学会

Robo-Doc Pilot 認定 国内B級

筒井 敦子

日本肝胆膵外科学会 評議員

三島 江平

日本臨床外科学会 評議員

岡本 信彦

日本医師会 認定健康スポーツ医

岡本 信彦

日本スポーツ協会 公認スポーツドクター

岡本 信彦

厚生労働省 臨床研修指導医

長谷川 剛、大村 健二、筒井 敦子、稲田 秀洋、
尾崎 貴洋

3 2020年度の診療実績

領域	方法	件数
食道手術	鏡視下	4
	直視下	3
胃切除術	鏡視下	53
	直視下	18
肝切除	鏡視下	66
	直視下	6
膵切除	鏡視下	22
	直視下	22
胆嚢・胆管良性疾患	鏡視下	193
	直視下	2
腸閉塞・小腸切除	鏡視下	33
	直視下	23
結腸・直腸切除	鏡視下	156
	直視下	34
虫垂切除	鏡視下	131
	直視下	1
ヘルニア修復術	鏡視下	195
	直視下	46
肺切除	鏡視下	62
	直視下	0
総件数		1,357

4 2020年度の総括

1. Covid-19のパンデミックにもかかわらず手術数の減少はなく、緊急手術は約350件と前年より20%ほど増加した。
2. 低侵襲手術の推進：胸部・腹部全身麻酔手術1,243件のうち、1,005件が鏡視下手術であった。ロボ

ット支援手術も膵切除、直腸切除、胃切除、ヘルニア修復術で行われ、国内有数の手術件数となっている。

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、当科の認知度が大いに増していると思われます。ロボット支援手術を中心に手術見学も増加している。
4. 専攻医・研修医のさらなる教育体制強化：2020年度には当院として初めての基幹施設としての外科専攻医を受け入れた。専攻医・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る。専攻医・研修医の手術件数も全体の8割を超えている。また、専攻医の国内学会発表も積極的に行った。

5 2021年度の抱負

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. 地域医療に貢献するとともに、先進的医療による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
5. 専攻医・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 席副院長 上野 聡一郎

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 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本外科学会 外科専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士、山崎 香奈

日本外科学会 外科認定医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

上野 聡一郎

日本消化器外科学会 消化器がん外科治認定医

上野 聡一郎、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

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本消化器病学会 消化器病指導医

上野 聡一郎

日本消化器病学会 消化器病専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本乳癌学会 乳腺指導医・乳腺専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本乳癌学会 乳腺名誉専門医

田部井 敏夫

日本乳癌学会 認定医

中熊 尊士、山崎 香奈

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

上野 聡一郎、中熊 尊士

マンモグラフィ検査制度管理中央委員会

検診マンモグラフィ読影認定医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会

乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本医師会 産業医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本医師会 認定スポーツ医

上野 聡一郎

日本緩和医療学会 緩和医療認定医

上野 聡一郎

日本救急医学会 救急科専門医

上野 聡一郎

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医・専門医

上野 聡一郎

日本臨床腫瘍学会 暫定指導医

上野 聡一郎

厚生労働省 臨床研修指導医

上野 聡一郎、中熊 尊士

3 2020年度の診療実績

項目	症例数
原発性乳癌手術	130例 (内2例両側)
再発乳癌手術	6例
良性腫瘍 (線維腺腫・葉状腫瘍)	7例
PORT造設	1例
リンパ節生検	1例
乳房再建	3例
植皮	4例

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

1. コロナ禍であったが乳癌手術症例は増加し、予定された目標はほぼ達成された。

5 2021年度の抱負

1. 原発性乳癌手術症例100例以上の維持
2. JOHBOC (日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構) 診療連携施設登録
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 外科専門医

若林 剛

日本外科学会 指導医

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 臨床研修指導医

若林 剛

日本消化器病学会 関東支部会評議員
西川 稿、土屋 昭彦

日本消化器病学会 指導医
西川 稿、土屋 昭彦

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

日本ヘリコプター学会
西川 稿、土屋 昭彦

H.Pylori (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 2020年度の診療実績

項目	件数
ERCP (造影検査のみ)	77
ERCP (処置有)	579
ENBD	22
ERBD	278
EST	187
EPBD	48
排石	202
碎石	68
胆管金属ステント	49
膵管ステント	34
EUS/FNA	79/14
SpyGlass	9
高難度肝胆膵手術	93
肝切除術 (腹腔鏡下)	43(36)
2区域以上	13(9)
1区域切除	10(10)
亜区域切除	25(25)
膵切除術	38
膵頭十二指腸切除術 (ロボット支援下)	33(13)
膵体尾部切除術	3
膵中央切除術 (ロボット支援下)	1(1)

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

- 腹腔鏡下肝切除の世界的high volume centerへ：2019年度から高難度腹腔鏡下肝切除症例数は12件増加し36例となりました。
- 内視鏡外科技術認定医の輩出：当科で修練中の尾崎貴洋君、三島江平君が2020年度に申請し技術認定医試験に合格しました (合格率20%台)。
- ロボット支援膵切除の国内センターへ：2020年4月の保険収載以降症例数が増加し、2020年度はロボット支援下膵頭十二指腸切除13件、膵体尾部切除2例を実施致しました。修練中の三島江平君がロボット外科専門医 (国内B級) を取得しました。
- 学会・論文発表による当センターの国内外への周知：学会発表も論文発表も年々、数が増しております。

5 2021年度の抱負

- 腹腔鏡下肝切除のさらなるhigh volume centerへ
- 肝胆膵高度技能専門医のさらなる輩出
- ロボット支援膵切除の国内最大のセンターへ
- 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	診療部長	印南 健
	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)
	科長	古永 安慶
	医長	山本 拓 (脊椎) 本田 哲史 山田 和明 坂 なつみ
	医員	茂木 沙織、平畑 佑輔 坪田 恭典、佐藤 寿充
入職医	本田 哲史	(2020年4月1日)
	山田 和明	(2020年4月1日)
	坂 なつみ	(2020年4月1日)
	茂木 沙織	(2020年4月1日)
	坪田 恭典	(2020年4月1日)
	佐藤 寿充	(2020年4月1日)
退職医	坂 なつみ	(2020年11月30日)
	茂木 沙織	(2021年3月31日)
	平畑 佑輔	(2021年3月31日)
	佐藤 寿充	(2021年3月31日)

2 専門医・認定医

日本整形外科学会／日本専門医機構	整形外科専門医	印南 健、大塚 一寛、古永 安慶、山本 拓、 本田 哲史、山田 和明、坂 なつみ
日本整形外科学会	認定脊椎脊髄病医	佐々木 剛、山本 拓、山田 和明
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、本田 哲史
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
日本スポーツ協会	公認スポーツドクター	印南 健、大塚 一寛
日本自己血輸血学会／日本輸血・細胞治療学会		古永 安慶
ICD制度協議会		
インфекションコントロールドクター (ICD)		本田 哲史
日本リハビリテーション医学会	認定臨床医	本田 哲史
日本救急医学会	救急科専門医	本田 哲史
厚生労働省	臨床研修指導医	大塚 一寛、古永 安慶、山本 拓、本田 哲史、 山田 和明

3 2020年度の診療実績

項目	件数	
年間手術件数	1,014	
人工関節置換術 (再置換および 単顆置換を含む)	股関節	60
	膝関節	36
	肩関節	9
脊椎手術 (うち鏡視下手術)	頸椎	19
	胸椎	5
	腰椎	76(15)
肩鏡視下手術	腱板縫合	18
	バンカート手術	14
	その他	21
膝鏡視下手術	ACL再建術	32
	MPFL再建術	7
	半月板手術	25
足の外科手術	鏡視下手術	29
	その他	16
手の外科手術	手根管	24
	肘部管	6
	ばね指	11
	その他	14
外傷	人工骨頭 (股)	78
	人工骨頭 (肩)	3
	骨接合	343
	アキレス腱縫合	15
	脱臼整復	9
その他	デブリドマン	21
	四肢切断	10
	抜釘術	102
	軟部腫瘍手術	5

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

コロナ禍での病院受診差し控えや屋外活動・外出頻度の減少の影響もあり、待機手術・外傷ともに減少した。

手術総件数については昨年度に比べ約150件の減少であり、主な内訳としては前年比で、人工関節手術-4件、脊椎手術-32件、膝鏡視下手術+7件、肩鏡視下手術-20件、足の外科手術-1件、手の外科手術+17件、外傷手術-80件であった。

しかしながらこの状況下でも感染管理課を中心とした上尾中央総合病院全体の徹底した感染対策により、外来・入院・手術治療を停止することなく提供できたことは本本当に喜ばしいことであり、病院すべての職員に感謝するとともに、当科としても地域医療に貢献できたと感じている。

救急車の受け入れについては救急総合診療科との連携を密におこない、お断り件数をできるだけ少なく対応できたと考えている。現状のレベルを維持しつつ、今後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、今後も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。

5 2021年度の抱負

1. 依然コロナ感染については予断をゆるさない状況であるが、感染対策を徹底し地域の基幹病院として引き続き継続した治療を提供していく
2. 人工関節および脊椎手術件数の増加およびより低侵襲な手術の提供
3. リハビリテーション技術科・栄養科など他職種と連携し、地域住民へ骨粗鬆症やロコモティブシンドロームについての啓蒙活動をおこなう

(整形外科 科長 古永 安慶)

めることによって、良好な手術成績を得ることが出来るようになった。

2. 手術症例としては、頭蓋内腫瘍摘出術26例であり、2019年の45例と比べて、減少した。
3. 外来紹介患者は少なく、近隣開業医に本センターの存在が認識されているとは言えない状況である。セミナー、講演等にて啓蒙活動を行っていききたい。

5 2021年度の抱負

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

診療部……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 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 2020年度の総括

1. 脳機能マッピング・モニタリング、術中蛍光診断、ナビゲーションシステムなどを駆使して手術を進

《脳神経外科》

6 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 なし

7 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

8 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。

9 2020年度の診療実績

項目	件数
脳腫瘍手術	26件
頭蓋内腫瘍摘出術	26件
経鼻的下垂体腫瘍切除術	0件
脳血管障害	68件
EC-I Cバイパス	9件
EDAS	1件
頸動脈内膜切除術	5件
海綿状血管腫血管腫摘出	1件
脳動静脈奇形摘出術	0件
脳動脈瘤クリッピング (破裂)	22件
脳動脈瘤クリッピング (未破裂)	6件
脳動脈瘤被包術	0件
脳内血腫除去	11件
減圧開頭術	6件
頭蓋骨形成手術	7件
頭部外傷	71件
硬膜下血腫除去術	9件
硬膜外血腫除去術	3件
慢性硬膜下血腫穿頭術	58件
その他	1件
その他	43件
脳室ドレナージ	9件
V-Pシャント手術	19件
その他のシャント手術	3件
その他	12件
脳血管内手術	59件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (破裂)	9件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (未破裂)	9件
頸動脈ステント拡張術	6件
急性期血栓回収術	27件
その他	8件
合計	267件

10 2020年度の総括

1. 初期研修医のローテートが著明に増加した。
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、ここ5年間では右肩上がりに増加してきたが、2020年では、コロナ禍の影響にて減少した。

11 2021年度の抱負

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 2020-2021
 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 2020年度の診療実績

項目	件数
小児外科手術症例	44件

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

1. コロナパンデミックの影響で受診控えと緊急性のない手術の延期のため手術数はやや減少した(小

児外科学会の全国統計と同じく1割ほど減少)。

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できる見込みである。

5 2021年度の抱負

1. コロナパンデミックが続く中、年間に約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

《泌尿器科》

1 人事状況

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 川島 洋平 (2020年4月1日 医長昇格)
	医員	田畑 龍治、木田 智、 森山 真吾、藤森 大志、 萩原 和久、篠原 正尚
入職医	萩原 和久 (2020年4月1日)	
	森山 真吾 (2020年7月1日)	
退職医	なし	

《結石治療センター》

2 人事状況

センター長	福田 護 (泌尿器科科長 兼任)
-------	---------------------

3 専門医・認定医

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、
川島 洋平、田畑 龍治、木田 智、藤森 大志、
森山 真吾、萩原 和久、篠原 正尚

日本泌尿器学会 泌尿器科指導医

佐藤 聡、福田 護、小川 一栄、川島 洋平、
田畑 龍治、木田 智、森山 真吾、藤森 大志

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、福田 護、篠崎 哲男

日本泌尿器学会・日本泌尿器内視鏡学会

泌尿器腹腔鏡技術認定医

福田 護、小川 一栄、川島 洋平、篠崎 哲男、
田畑 龍治、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、森山 真吾、篠崎 哲男、
田畑 龍治、萩原 和久

日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会

腹腔鏡下小切開手術施設基準医

木田 智

日本内視鏡外科学会 技術認定医 (泌尿器腹腔鏡)

福田 護、小川 一栄、川島 洋平、篠崎 哲男

日本透析医学会 透析専門医

萩原 和久

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、
川島 洋平、田畑 龍治、木田 智、森山 真吾、
藤森 大志、萩原 和久、篠原 正尚

厚生労働省 医療安全管理者

佐藤 聡

4 2020年度の診療実績

項目	件数
前立腺生検	251
体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)	73
経尿道的尿路結石碎石術 (TUL)	282
経皮的尿路結石碎石術 (PNL)	10
経尿道的前立腺ホルミウムレーザー核出術 (HoLEP)	86
ロボット支援前立腺全摘除術 (RARP)	123
ロボット支援腎部分切除術 (RAPN)	25
ロボット支援膀胱全摘除術 (RARC)	24
うち体腔内尿路変向術 (ICUD)	23
うち尿路変向なし	1
ロボット支援仙骨腔固定術 (RASC)	8
ロボット支援腎盂形成術 (RAP)	1
腹腔鏡下根治的腎摘除術 (LRN)	17
腹腔鏡下单純腎摘除術	5
腹腔鏡下尿管全摘除術 (LNU)	12
腹腔鏡下副腎摘出術 (LAD)	2
腹腔鏡下仙骨腔固定術 (LSC)	6
腹腔鏡下腎盂形成術 (LPP)	2
膀胱全摘術 (開腹)	1
根治的腎摘除術 (開腹)	2

腎部分切除（開腹）	1
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）	148
ハイドロゲルスペースー留置術	18
ボツリヌストキシン膀胱壁内注入療法	2

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2020年度の総括

- 膀胱がんに対するロボット支援膀胱全摘除術では、より低侵襲な体腔内尿路変更術（ICUD）を積極的に行なった。
- 女性骨盤底外来を開設し、骨盤臓器脱への腹腔鏡手術・ロボット手術や尿失禁手術を導入した。特に、ロボット支援仙骨陰固定術（RASC）は県内で最初に保険診療で実施可能な施設となった。
- 腎盂尿管移行部狭窄症に対するロボット支援腎盂形成術、難治性過活動膀胱に対するボツリヌストキシン膀胱壁内注入療法、前立腺がん放射線治療による合併症予防目的のハイドロゲルスペースー留置術などの新しい治療を開始した。
- ダヴィンチ（ロボット）手術のメンターサイト（ライセンス取得のための見学施設）として、多くの見学希望者を受け入れた。
- 日本専門医機構・日本泌尿器科学会の専門研修プログラムの基幹教育施設に認定された。

6 2021年度の抱負

- 県内有数のハイボリュームセンターとして、泌尿器科領域全般（特にロボット手術・腹腔鏡手術・尿路結石の内視鏡手術・前立腺肥大症のレーザー治療など）の低侵襲治療をさらに推進していく。
- 重症患者の受け入れ、24時間救急対応体制を継続し、地域医療を守っていく。
- 近隣の医療機関と連携し、診断から治療まで、患者さんをお待たせしない、より迅速な対応をさらに進める。
- 日本専門医機構・日本泌尿器科学会の基幹教育施設として、泌尿器科専攻医の指導を行っていく。
- 骨盤底リハビリ外来など多職種と連携し、より専門性の高い診療の充実を図る。

（泌尿器科 科長 福田 護）

診療部 …… 耳鼻いんこう科・頭頸部外科

《耳鼻いんこう科》

1 人事状況

常勤医 院長 徳永 英吉
科 長 大崎 政海
副科 長 原 睦子
三ツ村 一浩
木下 慎吾
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）
杉原 怜（専攻医）
安田 大成（専攻医）
迎 亮平（専攻医）

非常勤医 大村 隆代

入職医 杉原 怜（専攻医）（2020年4月1日）
安田 大成（専攻医）（2020年4月1日）
迎 亮平（専攻医）（2020年4月1日）

退職医 なし

《頭頸部外科》

2 人事状況

常勤医 科 長 畑中 章生
（2020年4月1日 科長昇格）
診療顧問 西 嶋 渡

入職医 なし

退職医 なし

3 専門医・認定医

日本耳鼻咽喉科学会／日本専門医機構

耳鼻咽喉科専門医

徳永 英吉、西嶋 渡、大崎 政海、肥田 修、
原 睦子、三ツ村 一浩、木下 慎吾、久場 潔実、
肥田 和恵、大村 隆代

日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門研修指導医

徳永 英吉、西嶋 渡、大崎 政海、肥田 修、
原 睦子、三ツ村 一浩、木下 慎吾、肥田 和恵

日本頭頸部外科学会

頭頸部がん専門医制度暫定指導医

徳永 英吉、西嶋 渡、大崎 政海、木下 慎吾

日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医

大崎 政海、木下 慎吾、久場 潔実

日本頭頸部外科学会 代議員

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 崑 渡

日本耳鼻咽喉科学会 代議員

大崎 政海

日本耳鼻咽喉科学会 騒音性難聴担当医

原 陸子

日本耳鼻咽喉科学会 補聴器相談医

原 陸子、大村 隆代

日本形成外科学会／日本専門医機構 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

日本嚥下医学会 認定嚥下相談医

原 陸子

日本禁煙学会 禁煙サポーター

大村 隆代

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

4 2020年度の診療実績

項目	件数
外来患者数	月平均214人
のべ入院患者数	月平均84人
紹介患者数	
手術件数 耳科領域	93件
鼻科領域	186件
口腔・上中咽頭領域	163件
喉頭・気管・下咽頭・食道領域	92件
顔面・頸部領域	183件

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2020年度の総括

1. 鼻腔や口腔は感染症の入り口となるため、新型コロナウイルス感染症パンデミックの影響で鼻咽頭喉頭頸部感染症の診断や内視鏡検査、手術に際して厳密な感染防御対策を要しました。
2. 緊急事態宣言が発令された4、5月には、外来患者数が例年と比べて3割ほど減少したものの、入院患者数は7月を除いて前年と同様でした。手術件数は、癌や緊急症例が前年より増加したため、最終的には前年比4%減でした。
3. 論文発表は1件、学会発表は4件ありました。

6 2021年度の抱負

1. 日本鼻科学会認定手術指導医の取得に向けての準備

2. リハビリ科と連携して嚥下外来の整備

(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

杉山 瑞恵

福島 晶

入職医 杉山 瑞恵 (2020年4月1日)

福島 晶 (2021年1月1日)

退職医 杉山 瑞恵 (2020年12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 2020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)	458
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)	21
硝子体茎頭微鏡下離断術 (その他)	6
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)	6
結膜縫合	3
霰粒腫摘出術	4
角膜・強膜異物除去術<強膜>	1
眼瞼下垂症手術 (その他)	1
総計	505

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

1. 2020年4月にCOVID-19による緊急事態宣言等の影響で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・アイリーア・マキユエイド) は外来処置として積極的に対応している

5 2021年度の抱負

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)

3 2020年度の診療実績

項目	件数
外傷	391
先天異常	89
腫瘍	908
瘢痕拘縮・ケロイド	31
難治性潰瘍	83
炎症・変性疾患	113
その他	192

4 2020年度の総括

コロナ禍で外来患者数の減少に伴い、手術件数はわずかに減少したものの、コロナ前の水準を維持できた。難易度の高い手術も積極的に行うことができ、患者に不利益が及ばない診療ができた。

5 2021年度の抱負

コロナの影響が残ることが予想されるが、手術数、医療レベルとも高い水準を維持していきたい。

(形成外科 科長 山本 有祐)

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
(2020年4月1日 副科長昇格)
- 医 員 佐藤 恵
内田 智美
東山 明未(専攻医)
- 入職医 内田 智美(2020年4月1日)
東山 明未(専攻医)(2020年5月1日)
- 退職医 内田 智美(2020年7月31日)

2 専門医・認定医

- 日本形成外科学会 形成外科専門医
山本 有祐、藤原 英紀、佐藤 恵
- 日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導専門医
山本 有祐
- 日本熱傷学会 熱傷専門医
山本 有祐
- 日本創傷外科学会 専門医
山本 有祐
- 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

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 なし
- 退職医 なし

2 専門医・認定医

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

3 2020年度の診療実績

項目	件数
先天異常(睫毛内反など)	35
腫瘍(母斑、アザなど)	77
瘢痕(傷跡の修正など)	60
炎症・変性疾患	67
美容(レーザーなど)	1,082

その他	102
合計	1,423

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

1. コロナウイルス感染の拡大にともない、4～5月は患者数が一時減少したが、年間を通しての外来患者数、入院患者数はいずれも前年を上回る結果となった。当科の診療はコロナ禍においては不急ではあるが、患者にとっては必ずしも不要とは判断されていないものと思われた。
2. 低侵襲治療の希望と需要が多く、レーザー・光治療、ヒアルロン酸フィーラー、ボトックス、メソセラピー、マイクロニードルなど非手術的治療が増加している。
3. 手術は眼科クリニックからの紹介患者が殆どであり、内容は眼瞼関連のものが多い。また数は徐々に増加している

5 2021年度の抱負

外来診察枠と手術枠の充実、最新の治療機器の導入等による安全・安心な美容医療の提供。

(美容外科 科長 石黒 匡史)

3 2020年度の診療実績

項目	件数
1日平均外来患者数	50.1人
1日平均入院患者数	2.4人
局所麻酔手術件数	357件

4 2020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
ちなみに前職者はすべて交代しており、引き続き東京医科皮膚科の支援のもとに2021年4月1日から新体制で診療を行なっております。したがって、2020年度の総括が不十分であることご理解いただければ幸いです。

5 2021年度の抱負

1. 紹介患者の受け入れ体制の強化
2. 入院の受け入れ体制の強化
3. 他科との連携強化
4. 適正な保険診療
5. 従来の皮膚科診療の水準の維持・継続
6. 学術活動推進

(皮膚科 科長 平野 宏文)

診療部 皮膚科

1 人事状況

- 常勤医 科長 平野 宏文
 医員 島井 友佳子(シニアレジデント)
 今井 みちる(シニアレジデント)
- 入職医 島井 友佳子(シニアレジデント)
 (2020年4月1日)
 今井 みちる(シニアレジデント)
 (2020年4月1日)
- 退職医 島井 友佳子(シニアレジデント)
 (2021年2月28日)
 平野 宏文(2021年3月31日)
 今井 みちる(シニアレジデント)
 (2021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

診療部 心療内科

1 人事状況

- 常勤医 医長 尾作 恵理
 医員 小川 容子
- 非常勤医 帖佐 隆
- 入職医 なし
 退職医 なし

2 専門医・認定医

厚生労働省 精神保健指定医
 尾作 恵理、小川 容子

3 2020年度の目標

1. 入院患者様の精神的安定を図る
2. 精神疾患診療体制加算 年20件以上
3. 認知症チーム回診 月3回以上

4 2020年度の診療実績

項目	件数
新規リエゾンコンサル	177件/年
精神疾患診療体制加算	42件/年

5 2020年度の総括

1. 精神疾患診療体制加算件数は年間20件以上を維持する事ができた。
2. 認知症チーム回診は年45回行った。病棟における高齢患者の対応について他職種と共に引き続き対応を考えていきたい。
3. 新型コロナウイルスの影響により当院においても入院患者との面会が原則禁止せざるを得なくなった。不安の軽減、患者の意欲向上・認知機能低下やせん妄の予防などの為、これまで「面会」を推奨する場面を多く認めたがそれが困難となり、代替案として家族写真や手紙を持参して頂く方法等を提案してきた。しかし、入院中ふさぎ込んでしまっていた患者が主治医許可の下、暫くぶりに家族と面会された際の大輪の笑顔を目の当たりにすると、改めて新型コロナウイルスが一日も早く収束する事を願ってやまない。

6 2021年度の抱負

1. 精神疾患診療体制加算：年20件以上
2. 新患のコンサル件数：年120件以上
3. 認知症チーム回診参加：月3回以上
4. 緩和チーム回診参加：月3回以上

(心療内科 医長 尾作 恵理)

診療部.....麻酔科

1 人事状況

常勤医科長 平田 一雄
(診療部副部長 兼任)
診療顧問 安田 信彦
副科長 神部 芙美子
医長 奈良 徹
田上 大祐
(2020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、
今井 恵理哉、椎木 恒希、
河野理恵子

入職医

退職医 今井 恵理哉 (2020年12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、
小林 恵子、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 芙美子

日本ペインクリニック学会 ペインクリニック専門医

矢崎 美和

日本医師会 産業医

安田 信彦、矢崎 美和

日本医師会 認定健康スポーツ医

安田 信彦

全日本病院協会 看護師特定行為研修指導者

神部 芙美子

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 芙美子、奈良 徹、小林 恵子、
堀内 桂、田上 大祐

3 2020年度の診療実績

項目	件数
総手術件数	6,327件

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

全国的な新型コロナウイルス感染症の影響により一時期手術実施を控える傾向となったこと、手術関連職員のコロナ感染症により手術室の使用を制限した期間があったことから、2019年と比較して手術件数は1,183件減少した。しかし、当該期間を除いては外科治療を提供する施設として十分な役割を果たした。

5 2021年度の抱負

新型コロナウイルス感染症対策を継続し、必要な外科治療を安定して行える環境構築に努める。

(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
(放射線診断科科长・遠隔読影
センターセンター長 兼任)

診療顧問 山本 敬
(2020年4月1日付)

副科長 眞田 順一郎
小林 直樹
西宮 理気
大河内 知久
(2020年4月1日 副科長昇格)
川倉 健治
(2020年4月1日 副科長昇格)

医 長 川口 将司
(2020年4月1日 医長昇格)

入職医

退職医 山本 敬 (2020年9月30日)

2 専門医・認定医

日本医学放射線学会 放射線診断専門医

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

肺がんCT健診認定機構 肺がんCT検診認定医

山本 敬、小林 直樹

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 2020年度の診療実績

項目	件数
CT読影件数	43,749件
MRI読影件数	15,679件
血管造影/IVR件数	31件
遠隔読影件数	42,440件

4 2020年度の総括

CT読影件数は前年度比99.8%、MRI読影件数は92.3%で、初めての減少となった。これは新型コロナウイルス感染症に伴う検査数の減少によるものである。遠隔読影件数は、受託医療機関の増加により、38.7%増加した。

読影室内で2名の常勤医が新型コロナウイルスに感染し、読影体制が一時危機的状况を迎えたが、スタッフの努力により何とか乗り越えることができた。

平日時間内の検査における迅速な読影レポート作成は達成できているが、時間外及び休日分の迅速な読影が課題である。

血管造影/IVR件数が増えないことも問題であるが、IVR専門医の体制は整っており、緊急のIVRには十分な対応ができている。

5 2021年度の抱負

1. 読影レポートのさらなる質の向上、より迅速なレポート作成に努めていきたい。
2. 医療被ばくの低減や安全で質の高い放射線検査の実践に向けて、率先的な役割を果たしていきたい。
3. 新任の科長を迎え、カンファランスやコンサルトを通じて他科との連携をより深めていきたい。
4. 学会・論文発表を行い、講演会を開催し、外部への情報発信に努めていきたい。
5. 後期研修医を新規に受け入れることになり、修練医・研修医の教育体制を強化していきたい。

(放射線診断科 科長 田中 修)

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

厚生労働省 臨床研修指導医

村田 修

3 2020年度の診療実績

項目	件数
新規放射線治療患者数	330

4 2020年度の総括

1. コロナ肺炎の影響によるがん検診の減少や軽微な初発症状による受診率の低下等により、放射線治療対象がん患者の減少が認められた。全体では1割ほどの患者数減少となっている。
2. 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。1の原因により、早期のがん患者の比率が少し低下していた。
3. 緩和治療への取り組みは積極的に行われ、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. がん緊急症ケースに対しては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。
5. 2020年度はコロナ肺炎による患者数減少が見られたため、照射患者数オーバーによる諸問題は抑えられていた。ただし治療装置自体の老朽化・旧式化の問題は継続している。

5 2021年度の抱負

1. コロナ肺炎の状況の常態化によりがん検診率の回復は進んでおり、本院では新年度に向けてがん関連科の人員増加も図られた。これらに伴い放射線患者の増加が予測され、状況の変化に柔軟に対応していく必要がある。
2. 現在の治療装置の老朽化・旧式化が年々進んでおり、機器更新に向けた努力も続けてなくてはならない。

(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/日本専門医機構 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、長田 宏巳、絹川 典子、大庭 華子

3 2020年度の診療実績

項目	件数
組織診	9,586
迅速診断	518
細胞診	15,470
病理解剖	20

4 2020年度の総括

1. 検体数は2019年度と比すると、組織診、迅速診断は大差なく、細胞診、病理解剖は軽度減少している。細胞診、病理解剖の減少は新型コロナウイルス感染による影響の可能性が考えられた。
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。消化器がんカンサード(8回)、研修医CPC(12回)、全職種を対象とした包括的CPC(2回)、肝生検カンファランス(10回)。
3. 2020年の埼玉病理医の会は、新型コロナウイルス感染による影響で、開催されなかった。

4. 日本病理学会総会、日本臨床細胞診学会春期総会・秋期大会はWeb開催となり、いずれも発表を行った。
5. 病理診断確認忘れ防止対策の「電話連絡」の現状は、病理診断・細胞診で「悪性」あるいは「悪性疑い」の報告が出されてから1週間後にその報告が未承認の場合、該当症例になる。病理技師が、毎日、症例抽出を施行し、担当医に電話連絡をしているが、連絡のタイミングも難しく、病理側の負担となっている。「電話連絡」は、病理診断を早く伝えることが目的ではなく、本来は、病理診断確認忘れを防止する為のセイフティーネット機能で、また、患者さんが長期再診していない事を防ぐ機能と考えられる。「電話連絡」に関して、病理診断運用検討部会では、早すぎず、遅すぎず、の時期選定を議論した。その結果、毎日ではなく、2週間毎に該当症例を抽出し電話連絡する方法が施行する運用案が了承された。その後、この方法でとくに大きな問題は発生していない。
6. 病理診断報告未参照に関して、2020年春以降は未参照率が0.2%~0.3%程度で推移し、比較的良好な経過である。
7. 標本貸し出し業務の改善に病理診断運用検討部会で取り組み、多数の科や課において、改善案を検討し、最終的に院内の関連部署の合意が得られ、文書登録に至った。
8. 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、以前と比してかなり改善された。しかし、まだ検討の余地があると考えられた。
9. 病理業務に関してまだいくつかの改善すべき点があり、2021年でもできる限り調査・検討・努力を続ける予定である。

5 2021年度の抱負

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
10. 病理検体の対面受付を軌道に乗せる。
11. コンパニオン診断等のゲノム医療で病理組織より核酸を抽出して解析し、医療に役立たせる方法が広く行われるようになりつつある。核酸の保持の為には、検体切除後できるだけ早くホルマリン固

定をする必要があり、この事を周知、依頼し、軌道に乗せる。

(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
 日本臨床検査専門医会 名誉会員
 熊坂 一成
 日本感染症学会 評議員 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
 日本内科学会 認定内科医
 熊坂 一成
 日本臨床微生物学会 名誉会員
 熊坂 一成
 日本医学教育学会 特別会員
 熊坂 一成
 日本医療検査科学会 功労会員
 熊坂 一成
 日本検査血液学会 功労会員
 熊坂 一成
 日本環境感染学会 評議員
 熊坂 一成
 (旧) 厚生省・(旧) 文部省
 医学教育者のためのワークショップ修了
 熊坂 一成

3 2020年度の診療実績

項目
検体検査管理加算 (IV)
国際標準検査管理加算
抗菌薬適正使用支援加算
COVID-19外来診療と対診
骨髄像、蛋白分画等の報告書

4 2020年度の総括

1. 2020年1月以降のCOVID-19の対策のため、非常

に多くの時間がとられた。

- COVID-19関連検査の充実ができた。
これらの検査の適正利用に関しては、当院では医師、個人個人の力量差が著しく、殊に検査前確率や感度・特異度等に関する基本的知識が欠如している医師への対応が今後の課題として残された。
- コロナ禍で業務が激増する中で、臨床検査科の本業業務である骨髄像、蛋白分画、免疫電気泳動、細胞表面マーカー等の報告書は、遅れずに発行する努力をした。
- 初期臨床研修医に対する教育的指導は、救急総合診療科の朝のカンファレンス、症例検討会や抄読会等を通じて実施した。
- 臨床検査技師に対する研究指導の結果である日本臨床検査医学会等への演題登録は例年とほぼ同数であった。

5 2021年度の抱負

- 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る。
- 臨床検査技師と伴にごまかしのない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る。
- 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ある。(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あり、引き続き熊坂は全国の臨床検査専門医のロールモデルになるように努める。

(臨床検査科 科長 熊坂 一成)

3 2020年度の診療実績

項目	件数
遺伝カウンセリング	20
遺伝性疾患の診断に関する照会・診療	7

4 2020年度の総括

- 臨床遺伝科が開設し4年目となった。
- 遺伝カウンセリング数は前年に比して倍以上となり目標を達成できた。
- カウンセリングには至らない照会や診療についても増加した。
- 保険適応となった遺伝性乳癌卵巣癌症候群の遺伝学的検査 (BRCA1/2遺伝子) の遺伝カウンセリングの実績ができた。
- がんゲノム医療について、遺伝科が関係する部分では進展はあまりなかった。
- 市民の啓発に向けたセミナーは新型コロナウイルス感染の影響もあり開催できなかった。
- 本院職員向けの遺伝医学セミナーについても同様な理由で開催できなかった。
- 人類遺伝学会での演題発表を行った。

5 2021年度の抱負

- 遺伝カウンセリング数のさらなる増加を目指す。
- 職員向けの遺伝医学セミナーの開催を目指す (対面が困難な場合は音声付きパワーポイントなどの形式を取り入れる)。
- 市民向け遺伝医学啓発のためのプレゼンテーションの作成、公開を目指す。
- 遺伝医学に関する論文発表を行う。
- 当診療科のHPの内容の更新を行う。

(臨床遺伝科 科長 鈴木 洋一)

診療部 臨床遺伝科

1 人事状況

常勤医 科長 鈴木 洋一
(小児科診療顧問 兼任)

入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本人類遺伝学会/日本遺伝カウンセリング学会
指導医・臨床遺伝専門医
鈴木 洋一

診療部 リハビリテーション科

1 人事状況

常勤医 科長 北口 哲雄
医員 三浦 哲

入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本内科学会認定内科医
北口 哲雄

日本神経学会 神経内科指導医・専門医

北口 哲雄

日本医師会認定産業医

北口 哲雄

厚生労働省臨床研修指導医

北口 哲雄

3 科の特色

当院は急性期の病院であるため、リハビリテーション（以下、リハビリ）対象疾患が脳血管障害、頭部外傷、骨折のみならず、切断、廃用など広範に亘り、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）を中心に多数の診療科とかわり、超急性期についても積極的なリハビリ介入を行っています。

回復期リハビリ病棟では、急性期治療後に身体に障害のある患者様の家庭復帰、社会復帰を目的として、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 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) 重症患者受け入れ率向上

2. 地域連携の強化

- (ア) 他院からの受け入れ患者増加
- (イ) 逆紹介数の向上

3. 医師の技量向上

- (ア) 勉強会の開催
- (イ) 学会、講習会への参加
- (ウ) 各種認定医・専門医取得

5 2020年度の診療実績

主な疾患の受け入れ患者数	脳梗塞	81名
	脳出血	27名
	くも膜下出血	6名
	下肢	74名
	脊椎	11名
	廃用	18名
平均在院日数		69.7日
在宅復帰率		78.0%
重症患者受入率		32.2%
重症患者改善率		69.5%
FIM実績指数		45.7
逆紹介患者数		68名/年
逆紹介率		57.1%

(回復期リハビリ病棟 病床数52)

6 2020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。受入数については、COVID-19の影響で減少している。また平均在院日数についても2019年度より延長した。
 - (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 2021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) 学会、講習会への参加
 - (ウ) 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)

診療部・・・リハビリテーションセンター

1 人事状況

常勤医 センター長 山本 昌義
 入職医 なし
 退職医 なし

2 専門医・認定医

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

3 2020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。

4 2021年度の抱負

- 嚥下センター、切断センター(義肢装具センター)、脊損センター、高次脳機能障害センターを設立し外来から入院までのリハビリテーションに対して介入し、リハビリの質向上に取り組んでいく。
- 嚥下には複数科が介入するため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。現在は耳鼻いんこう科医師のみで行なっているVE(嚥下内視鏡)だがリハビリセンター医師もVEやVFを行い検査の層を厚くする。
- リハビリテーション医学会の研修施設認定の取得を目指す。その為にリハビリテーション科医の治療介入やリハビリテーション専門医を目指す専攻医への指導について構築していく必要がある。

(リハビリテーションセンター
センター長 山本 昌義)

診療部……………人間ドック科

1 人事状況

常勤医科長 井上 富夫
医員 阿部 陽介、上野 秀之、
高原 絢、川村 雪子
非常勤医師 診療顧問 大久保 裕雄
入職医 大久保 裕雄(2020年9月15日)
退職医 川村 雪子(2021年3月31日)

2 専門医・認定医

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医
井上 富夫
日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医
井上 富夫、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士
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、
大久保 裕雄

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 消化器がん検診終身認定医

井上 富夫

日本消化器がん検診学会 消化器がん検診認定医

井上 富夫

日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医

高原 絢

日本医学放射線学会 放射線診断専門医

大久保 裕雄

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡指導医

大久保 裕雄

3 2020年度の診療実績

項目	件数
人間ドック	12,083
生活習慣病	9,417
定期健診	4,712
特定健診	680
特殊健診	343
個人健診	738
大腸ドック (大腸オプション)	5 118
肺ドック (肺オプション)	107 335
婦人科健診(単独)	189
乳がん検診	262
その他(2次検診等)	455
保健指導	2,903
予防接種	7,286

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2020年度の総括

厚生労働省では新型コロナウイルス感染症にパンデミックを受けて、健康診断受診自粛の方針を打ち出したことにより、年度前半は受診者の著しい減少となったが、後半には例年の受診者数を回復し、人間ドックでは前年比2,000名程度の減少にとどめることができた。その他、各項目の受診者数も最小限の減少にとどめることができたと思っている。その中で、保健指導の実施数は増加させることができた。反省点として安全管理報告書の提出と精検受診率の低迷が上げられる。これらの点については今後取り組んでいきたいと考えている。

5 2021年度の抱負

2021年度に入っても新型コロナウイルス感染症の終息の目処は立たないが、予防接種の実施も着実に進んでおり、人間

ドックの受診者数とコロナ前を回復しつつある。今年度は新たに多職種による勉強会を月1回開催し、スタッフにレベルアップを図る考えである。その他、精検受診率の向上に向けた取り組みや保健指導実施率の更なる増加、スタッフ間の情報共有の為の仕組みづくり等に力を入れていきたいと考えている。人間ドック科としてスタッフ一丸となって更なる向上を目指したい。

(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 なし

退職医 山本 聡 (2021年3月31日)
 長野 康人 (2021年3月31日)

2 専門医・認定医

日本医師会 認定産業医
 落合 健史、山本 聡、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 2020年度の診療実績

項目	件数
定期健康診断	78,388人
特殊健康診断	13,852人
その他 (VDT健診など)	8,374人
住民健康診査	※5,660人
産業医当科担当契約事業所	21件

※新型コロナウイルス感染症対応緊急事態宣言発令に伴い2020年5月は実施を見送り

4 2020年度の総括

1. 新型コロナウイルス感染症の影響により一度目の緊急事態宣言発令中は企業健診・学校健診のキャンセルが相次いだ。その間に健診現場での感染予防対策を構築し、下半期にはキャンセル分の健診を追加で受け入れることが出来た。
2. 住民健診に関しては、今年度より受診者全員に結果説明を行えるよう準備を進めていたが、感染予防の観点から実施には至らなかった。

5 2021年度の抱負

1. 健診事業を停滞させないよう昨年より取り組んでいる新型コロナウイルス感染症予防対策を徹底強化し、受診される方々や健診スタッフが安心して健診に臨める現場環境の整備を最優先に推し進める。
2. 常勤医2名の退職により2021年度は3名体制となる。事業を維持・拡大するにはマンパワー不足が

否めず、人員の補充を切望する。

(健診科 科長 落合 健史)

も大切であるが、安全に、かつ安心して研修に取り組める環境作りも必要である。診療部や感染管理課などと連携し、そのような研修環境の実現に尽力するつもりである

(臨床研修センター センター長 黒沢 祥浩)

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 2020年度の総括

1. 当院の初期臨床研修プログラムが高い評価をうけ、さらに年々成長する新しい局面に入ったことを実感する年度であった。
2. その根拠として年を経るごとに見学の学生が増加し(年間のべ約250名)、マッチング試験の受験者も右肩上がりに増えている。2020年度の受験者は71名であった。
3. このような院外からの評価を有名無実のものとしないうため、研修プログラムにも年度ごとに工夫を加えている。2020年度は新たにUSMLEの設問を資料とした医学英語講座を毎月開催した(担当 黒沢)

4 2021年度の抱負

1. 研修プログラムの成長を止めないことが重要である。2021年度は「研修医による基礎医学講座」を新たに開催することとした(担当 黒沢)。
2. 臨床の実力向上だけでなく、学会活動などにも力を入れる必要がある。日本内科学会総会研修医セッションには毎年数題の演題を出しており、今後も継続的に行っていききたい。
3. コロナ禍の中でも研修医が十分な経験を積むこと

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 2020年度の診療実績

項目	件数
NST回診数	787件
依頼から回診までの日数	平均5.0日
改善率	59.6%
提案受け入れ率	97.2%

4 2020年度の総括

目標として掲げた数字のうち、

1. 一般病棟で施行する末梢静脈栄養（PPN）におけるインスリンの適正な使用法の確立について、糖尿病内科と作業を開始することができた。インスリンの使用法については骨子が固まり、病棟において実施可能であるかを検証する作業を残すのみである。
2. (化学)放射線療法中に発生する口腔粘膜炎（口内炎）の予防と治療の標準化を企図したシステム構築について、歯科口腔外科と作業を開始することができた。2020年度中に患者に配布するパンフレットの作製はおよそ80%、約束処方作成は100%、システムのフローチャート作成は100%の作業を終了している。

5 2021年度の抱負

1. NST回診数は月平均63件、合計で756件以上を目標とする。また、改善率は55%以上を維持する。
2. 3名以上がNST専門療法士の資格試験に合格することを目標とし、一層のNST活動の充実を図る。
3. 日本臨床栄養代謝学会学術集会における発表は5演題以上、論文執筆数3編以上を目標とし、医学の進歩に献するよう努める。
4. 一般病棟で施行するPPNにおけるインスリンの適正な使用法を確立・普及させる。
5. 前年度に作成を開始した(化学)放射線療法中に発生する口腔粘膜炎（口内炎）の予防と治療の方策を普及させる。

(栄養サポートセンター センター長 大村 健二)

診療部…………… 歯科口腔外科

1 人事状況

常勤医科 長 富田 文貞
 医 長 鈴木 雅之
 下田 正穂
 医 員 橋本 太一郎、坂東 沙奈江

入職医 なし

退職医 坂東 沙奈江 (2021年3月31日)

2 専門医・認定医

厚生労働省 臨床研修指導歯科医

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 科の特色

当科では抜歯・腫瘍・嚢胞・外傷・炎症・顎関節症・顎変形症・口腔粘膜疾患・口腔乾燥症・インプラントなど口腔顎顔面領域における口腔外科全般の診断、治療を行っております。

外科処置においては、局所麻酔下・静脈内鎮静下・全身麻酔下とあらゆる対応が可能です。

また周術期口腔機能管理として、当院で主に悪性腫瘍治療を行う患者様に対して、口腔細菌が原因となる合併症の予防やがん治療中の口腔内トラブルの防止を目的に、口腔衛生指導、菌性感染源除去による口腔管理を行っております。

4 2020年度の診療実績

項目	件数
紹介患者数	3,173(年間)

5 2020年度の総括

1. 紹介患者数はコロナ禍ではあり4月・5月と減少したが、それ以降は例年以上に紹介患者を受け入れることが出来た。
2. 新入院患者数は前年度と比較すると1割程度減少してしまった。
3. 入院患者の適切な口腔ケア管理すべく、歯科衛生士・病棟看護師・リハビリテーション技術科と協議し運用を構築している。今後は口腔ケアサポート部会として定期的に開催し管理していく。

6 2021年度の抱負

1. 歯科口腔外科は診療の特色上、感染対策が難しい。ガイドラインなどを元に感染対策を適切に行い紹介患者・緊急患者の受入を積極的に行っていく。
2. 摂食嚥下部門の強化。
3. 口腔ケア管理の必要性を職員に理解を深めるために口腔ケアサポート部会と協力し伝達していく。

(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

佐藤 聡

厚生労働省 臨床研修指導医

佐藤 聡

日本医療機能評価機構 評価調査者

佐藤 聡

厚生労働省準拠 医療安全管理者

佐藤 聡

3 2020年度の診療実績

項目	件数
総手術件数	257
前立腺悪性腫瘍	123
腎悪性腫瘍手術	25
膀胱悪性腫瘍手術	24
仙骨腫固定術	9
腎盂形成術	1
冠動脈形成	7
弁形成	2
胃悪性腫瘍手術	3
単径ヘルニア修復	28
直腸切除	16
睪・十二指腸切除	19

4 2020年度の総括

- 新規術式として、女性骨盤臓器脱に対する仙骨腫固定術・腎盂尿管狭窄症に対する腎盂形成術を、泌尿器科で導入した。
- 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。

5 2021年度の抱負

- ダヴィンチ・システム2台（X・Xi）を保有するハイボリューム・センターとして、地域医療に貢献する。
- 引き続きロボット手術運用検討部会にて、インシデント報告・ロボット手術の成績を集計・分析することで手術の質向上に貢献する。

(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 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本救急医学会 救急科専門医

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
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

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

3 2020年度の総括

- 「災害対策委員会」「災害時医療支援委員会」を「防災委員会（3、6、9、12月開催）」「災害対策委員会」に改組した。
- 毎月1回DMAT装備品のチェックと防災倉庫の整理整頓を行った（継続中）
- 埼玉SMART DMAT参集訓練参加
- マニュアル改訂班の作業部会を開催し改訂版の叩き台を作成した。

4 2021年度の抱負

- 11月鴻巣保健所主催の地域災害訓練に参加予定。
8月30日に院内トリアージ訓練開催予定

2. 「改訂版」災害対策マニュアル完成
3. 日本DMAT隊員医師1名、看護師2名、業務調整員2名の養成研修参加予定
4. 資器材の購入計画と公用車の災害時運用の調整案作成と防災委員会議案提出
5. 災害対策本部「設置訓練」

(災害医療センター センター長 和田 崇文)

標であるが、遠隔読影の受託医療機関数を増やし、翌診療日までのレポート返信率を95%以上を目指す。また、読影レポートへの疑義や質問に対しても迅速に対応していきたい。

(遠隔読影センター センター長 田中 修)

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
(放射線担当特任副院長、診療部 放射線診断科科长 兼任)

入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本医学放射線学会 放射線診断専門医
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 2020年度の診療実績

項目	件数
遠隔CT読影件数	33,587件
遠隔MRI読影件数	8,853件

4 2020年度の総括

遠隔CT読影件数は前年度比140%、MRIは132%で、全体の件数は38.7%も著明に増加した。2019年4月に遠隔読影センターが新設され、放射線診断科の常勤医が増員となり、受託医療機関が1施設増えたことによる。また、迅速な読影も達成されており、90%以上の読影レポートが翌診療日までに返信できている。

グループの関連病院には常勤の放射線専門医が不在で、当センターでの読影を希望する施設が多いが、それに応えられていない状況にある。

5 2021年度の抱負

読影レポートの質をさらに高めていくことが第一の目

看護部 看護部

【2020年度の総括】

1. 入院前から退院後まで継続した看護サービスの提供
 - (1) PFM (Patient Flow Management) の拡大

：3月までにPMFを4つの診療科に新規導入
2019年度よりクリニカルパス使用の予定入院患者に対してPFMを導入した。2020年度は4診療科への介入を目標として活動を開始した。第2四半期までは、COVID-19感染拡大の影響もあり、介入診療科を拡大することができなかった。しかし、第3四半期以降は、PFM拡大に伴うマンパワーの補充や、活動ブースを確保し、2020年度内にポリペクトミー（内視鏡的ポリープ切除術）以外のクリニカルパス使用の入院患者に対し介入することができた。

2021年度は、クリニカルパス使用以外の予定入院患者への介入など、PFMの機能拡大を行っていく。
 - (2) 訪問診療開始に向けた体制づくり

：毎月1回ミーティング開催
心不全とフットケアが必要な患者を対象とした循環器訪問診療開始に向けて、6月からワーキングを開催し、業務フローを作成した。他部門と詳細を確認・調整し、9月から予定通り訪問診療を開始した。今後も定期的にミーティングを開催し、評価・改善活動を行っていく。
2. 救急の受け入れ体制強化に向けた看護体制の確立
 - (1) 7A・7B病棟看護師4人夜勤体制の確立

：人員補充7A6名・7B9名
7A病棟に関しては、新人看護師及び中途入職者の配置により、8月より4人体制での夜勤が確立することができたが、7B病棟は確立できなかった。看護部全体での離職者増などにより、人員補充が予定通りできなかったことが要因である。7B病棟は整形外科に加え循環器内科の患者を多く受け入れている。平均在院日数が大幅に短縮したことにより、新入院患者数は増加し、業務量は増えた。夜間帯の患者の安全を考慮し、看護師の配置増が望まれるため、2021年度の継続課題として取り組んでいく。
3. 在院日数の適正化
 - (1) 急性期一般入院基本料1の維持

：看護必要度Ⅱ以上29%以上

全ての月において、重症度、医療・看護必要度(以下：必要度とする)Ⅱの届け出が目標の29%以上達成することができた。必要度の監査体制は確立してきている。しかし、まだ処置オーダー漏れがゼロではないため、定期的に部署へのフィードバックを行った。また、評価間違いもあるため、8月よりオンデマンド研修を開始し、その後、業務改善委員会看護部会にて必要度研修を実施した。不合格者に対しては、不正解問題の分析を行い部署へのフィードバックを実施した。必要度を適正に評価し、維持することは、在院日数の適正化にも繋がっていく。2021年度も引き続き処置オーダー漏れのチェックは継続するとともに、部署内でその日に監査できる仕組みを構築していく。

4. 働き続けられる職場環境づくり

(1) 中堅看護師の離職率低下

3年目離職率12%以下、4年目離職率15%以下を目標としていたが、3年目の離職率16.6%、4年目の離職率31.9%と目標達成に至らなかった。交流会などの開催を考えていたがCOVID-19の感染拡大、その対応に追われたことで実施できなかった。退職が多かった理由にも感染拡大の影響が多少含まれていることが考えられる。4年目離職率の高さに対し、今後対応策を検討していく必要がある。

(2) 労働時間の適正化

看護部全体時間外前年度比10%減を目標としたが、10月から1月にかけて、目標を達成することができなかった。8月から5A病棟をCOVID-19専用病棟へ転換したことによる、他の病棟の稼働率の増加、新規入院患者の増加に伴う業務量の増加が要因と考える。また、部署によって時間外勤務に差があるため業務の改善や、各部署の業務量に見合った人員配置、ヘルプ体制の構築を行っていく。

5. 専門的知識・技術の向上

(1) 抑制率の低減

認知症ケア対象者の抑制率40%以下を目標としたが、目標を達成できたのは2月のみであった。2020年度は、COVID-19の感染拡大により感染対策として院内デイケアの中止、面会禁止などが、要因と考えられる。しかし、緩やかではあるが、抑制率が低減傾向にある。2021年度は認知症ケアのせん妄コースの再開や院内デイケアの再開を予定しており、さらなる抑制低減に向け取り組んでいく。

(3) チーム医療を支える人材育成：

CCT(排尿自立支援)に関する研修/NST(栄養サポート)に関する研修/リンパ浮腫専門看護師の研修 各研修に3名参加
COVID-19の感染拡大の影響により研修が中止となり、目標数値に掲げた研修に各々3名とも参加

できなかった。2021年度は地域がん診療連携拠点病院に指定されることから、オンライン研修等を活用し、がん関連の専門的な知識を有した人材育成に取り組んでいく。

(4) 特定行為研修修了者の活用

：10月から新運用開始

特定行為実践者については8月から活動日を所属長へ自己申告して調整することにした。自己申告調整を所属長と行い活動日を月に2回まで設ける事を可能とし、各自取り組みを行った。

その結果、特定行為実施件数を2019年度1,435件から2020年度は1,844件数と増加することができた。しかし月2回の活動日を設けることのできなかった実践者が8割もおり、そのことが個々の特定行為実践回数との差となっている。

勤務調整が適切に行われ、特定行為実践者を有効に利用できているかを振り返る必要がある。また実践者部会を通じて各実践者に方針が浸透するように介入し、特定行為実践者が部署を横断的に活動できる仕組みづくりを引き続き検討していく。

【2021年度の抱負】

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. 救急の受け入れ体制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
6. がん患者支援体制の確立

(看護部 看護部長 小松崎 香)

看護部 …… 4A病棟看護科

【2020年度の総括】

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

2019年度より循環器ラダーの登録、運用に向け修正等行ってきたが、登録できなかった。しかし、新人の教育は確立されたため、教育担当者・主任とともに内容を見直し・修正を行った。新人の教育内容が今後中途入職者にも使用できる内容へと修正を行った。一般とともに循環器ラダーの中に組み込み2021年度登録後実際に運用し、統一した教育ができるようにしていく。

(2) 抑制率の低減

平均は25%となったが、情報入力の不備により高い数値で経過する月も見られた。病棟内の認知症チームと協働し、適宜情報の見直しの徹底を行い、第4四半期では0%となる月も見られた。医師の協力も得られやすい環境にあり、多職種で協働し

不要なルートの除去や生活環境の調整に取り組んだ。また、スタッフの抑制ゼロへの意識は高いため、今後も情報の見直しや適宜カンファレンスを実施し、抑制ゼロに向けた取り組みを行っていく。

(3) 労働時間管理の適正化

時間外勤務短縮へ向け、多職種、看護補助者、クラーク、主任とともに業務の見直しを実施した。看護に主眼を置いた業務ができるよう調整し、その結果、年間時間外勤務の平均は9.9時間と10時間を下回ったし。ベッド稼働、回転が高い月は時間外勤務が多くなる傾向にあるため、今後も曜日別の人員配置を行い調整していく。また、スタッフによっては、時間外勤務減少に対し意識高いスタッフもいるため、全スタッフで協力しながら今後も取り組んでいく。

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) 多職種協働による勉強会の開催

COVID-19の影響により、積極的な勉強会の開催は困難となったが、新人看護職員など必要不可欠な勉強会に関しては、多職種の協力を得ながら開催した。一般教育の観点からは、勉強会の開催件数は少なかったが、医師協力のもとZOOMによる勉強会の開催や専門コース受講者によるプチ勉強会は適宜行いながら病棟内での統一した情報の共有を行った。今後も循環器専門病棟として、必要研修への参加など促していきたい。

(2) 訪問診療を支える人材育成

訪問診療・HST（心不全支援チーム）

循環器内科の患者に対し訪問診療を2020年9月より開始した。心不全は緩解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、入院を繰り返す患者も少なくない。再入院を繰り返すと、患者のQOL(生活の質)は低下し、徐々にADL(日常生活自立度)も低下してくる。そのため自宅で生活したい患者も施設入所を余儀なくされることも多くあるため、再入院を防げるような入院中の支援、退院後の生活環境を整えることが必要となってきている。訪問診療導入後より、再入院患者は減少している。通院困難な患者が、自宅で生活できることから、今後も訪問診療を必要とする患者は増加することが予測される。そのため入院中から継続したケアが提供できるよう院内の退院支援養成コースの受講し、患者の療養生活についての自己決定支援するための情報収集や多職種と連携し各個人が主体的に退院調整に取り組むことが行えるようになることを目標としていた。そうしたことで、退院調整、在宅療養調整に必要な知識を習得しながら、退院後の療養生活をイメージし支援できるようになってきた。今後もスタッフ一丸となり、退院支援が行えるよう多職種と関わりながらケアの向上に努めていきたい。

【2021年度の抱負】

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
- (2) 労働時間管理の適正化（10時間以下/月）
- (3) 訪問診療を支える人材育成
（HST、退院支援カンファレンスへの出席）
- (4) 特定看護師の活用

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) 勉強会の開催（1回/月）
- (2) 抑制率の低減

（4 A病棟看護科 係長 松元 亜澄）

看護部 …… 5 A病棟看護科

【2020年度の総括】

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

2019年度は離職率が7%で2020年度も低値を維持するため、離職率7%に目標値を設定した。感染症病棟への転換が8月に行われたため新人教育計画の見直し、感染症病棟転換時マニュアルの作成と周知、年間教育計画の見直しと教育の実践、部署外研修等、部署の年間教育計画の充実を図った。まず新人教育では患者が不在で看護技術の習得の機会がなく、教育への不安があったため、他部署研修を行った。夜勤に入る時期や立ち回りのタイミングも統一せず、2021年度の課題とし、2020年度は日勤業務の習得に力を入れることにした。3月現在では緊急入院の対応まで行っており、夜勤以外の業務は立ち回りができている。また勤務ごとに先輩看護師を配置して、業務分担や協力体制、相談できる体制を整え、教育を行っている。受け持ち患者数を増やしながら、入院の受け入れなど目標を設定し教育を行った。また8月からは感染症病棟転換があり、マニュアルの作成と周知実践を行った。手探りの毎日ではあったが、スタッフの協力のもと安全に看護が行えたと同時に、離職率は0%で目標も達成された。しかし、2020年度は様々な変化にスタッフが適応せざるを得ない怒涛の1年であった。スタッフのストレス、疲労は多大であったと感じている。当病棟スタッフの負担を考えるとサポート体制の強化は今後も必須である。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う必要がある。

(2) 認知症ケアの充実

認知症に関しては日々のカンファレンスの実施と、日中のリハビリスタッフの充実、抑制時間の短縮に力を入れた。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、できる範囲での日中の活動の活性化や優しい関わりの重要性などを勉強会で説明し意識改革をおこなった。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理解しており、抑制時間の短縮は図れている。

(3) 看護必要度の適正化

2020年度上半期は必要度Ⅱ33%以上を目標に取り組んだ。5月に病棟勉強会を行って周知し、コスト漏れも含めて適正な評価ができるよう見直しも行い8月までは目標達成できた。

9月からは感染症病棟転換のため院内の評価はなかったが、自部署での重症度医療看護必要度評価は実施した。12月から2月にかけては重症度が高まった影響で、必要度係数は38~45%と高値であった。

2021年度は病棟編成によって、数値目標が変わってくるが、いつでも適正な評価ができるよう、必要度入力に必要な知識の周知徹底を継続していく。

(4) 看護の質向上のための人材育成

感染症病棟転換前は、看護必要度の周知徹底のための勉強会、認知症ケアの勉強会を開催した。感染症病棟転換後は、COVID-19患者や呼吸器疾患患者の看護のための教育の実施と部署外研修を行った。

勉強会では麻酔科医師による人工呼吸器、呼吸器管理に必要な薬剤の勉強会、感染管理認定看護師による感染管理救急認定看護師による発熱時のトリアージ、挿管・抜管時の看護等多くの勉強会を他部署スタッフの力を借りて開催することができた。

また呼吸器管理の実際を知るためICUへの部署外研修も行った。結果実際の呼吸器管理に役立てることができた。今後の病棟編成時の看護にも役立てていきたい。

(5) 口腔ケア実施率の維持

2020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、経過表の入力忘れて実施率が89.3%であった。

そのため、口腔ケアチームで検討し確実に入力できているか自部署で監査をおこなう計画をたてたが、感染症病棟転換に伴い監査が計画通りに実施できなかった。2021年度の課題としたい。

(6) 労務時間管理の適正化

2020年度は時間外平均12時間以内を目標に取り組みを行った。上半期は病棟転換前であったが時間外は月平均8~9時間と目標達成できていた。

8月から11月までは病棟編成後で患者が少数であったため、稼働率が減少し時間外も減少したが、12月からの患者の急増、重症度の高まりによって1月は平均20時間を超えてしまった。感染症病棟は一般病棟より人も時間も要するため業務改善が

必要と考える。

【2021年度の抱負】

1. 働きやすい職場環境作りと感染対策を含めた看護の質の向上

- (1) 離職率低値の維持
- (2) 感染対策を含めた看護の質向上のための人材育成
- (3) 認知症ケアの充実
- (4) 労務時間管理の適正化

(5 A病棟看護科 係長 岩崎 朝子)

看護部 …… 6 A病棟看護科

【2020年度の総括】

1. 認知症ケアの充実

- (1) 抑制率の低下：抑制率70%以下

2019年度の6 A病棟の抑制率は目標値を下回っていた。2020年度は抑制率低下に向けた取り組みを協議し、対策を検討した。対策として、日々各チーム1名以上、抑制解除する患者を選定した。選定した患者を把握できるように共有ボードを作成し、多職種間での情報共有を図った。患者がナースステーションや談話室にいる場合は、看護補助者やクラークに観察協力を依頼した。各チームで対策の定着や多職種との連携が図れたことにより目標を達成することができた。今年度はCOVID-19の影響か、第3~第4四半期にかけて重症患者が少なかったことも抑制率が上昇しなかった一つの要因と考える。今後も対策を継続しながら適宜監査を行い、抑制率の上昇に注意していく。そして、さらに抑制率が低下する対策を検討していく。

- (2) 日常生活自立度評価判定の適正化：適正率90%以上

6 A病棟では日常生活自立度評価判定の誤入力が多く、修正が必要な状態が続いていた。要因は、評価が曖昧なスタッフが多数いたことであった。そこで、適正な評価ができるように勉強会を企画した。認知症認定看護師へ講師を依頼し実施したところ、有効率100%という結果であった。また、DST（認知症ケアサポートチーム）委員会看護部会の部会員に日々の監査を依頼した。2つの対策により、目標値を達成することができた。今後も適正評価へ向けた監査・指導を継続し、充実した認知症ケアが提供できるようにスタッフへフィードバックしていく。

2. 働きやすい職場づくり

- (1) 時間外勤務の短縮：前年度比10%減

2019年度の6 A病棟の退職者数は計7名、平均時間外17.5時間、退職理由の一つに「時間外業務が

多い」ことが挙げられていた。2020年度は時間外勤務の原因分析を行い、時間外減少に向けた対策を検討し実施した。分析の結果、夜勤より日勤の時間外が多く、申請理由としては、「記録」が圧倒的に多かった。また、日勤時間外の検査出しや家族対応があり、記録時間を遮られてしまうことが時間外に繋がっていた。そこで、17時30分以降の用件は夜勤者へ引継ぐことを徹底し、必要に応じてPHSを活用していくこととした。しかし、対策を実行したが、第2四半期では他科の緊急入院が続いたことや新人看護師の指導等も重なり、目標達成には至らなかった。そこで、さらなる対策として、看護体制の見直しを図った。動線を考慮し、モジュールプライマリー型からチームナーシングへ看護体制を変更した。業務改善を図った結果、第3～第4四半期にかけては目標達成することができた。今後も引き続き調査しながら業務改善に取り組んでいく。

- (2) 有休取得率の増加：3月までに80%以上
2019年度の6 A病棟の有給取得率は院内平均を下回っていた。2020年度は有給取得を増やしリフレッシュすることで、スタッフのモチベーション維持が図れるように目標を設定した。しかし、第2四半期は、新人看護師の指導を重点的に配置したことにより、夜勤人数の確保ができない状況となり、有給取得率上昇には結びつかなかった。第3四半期は、新人看護師が日勤・夜勤ともに一員となったため、勤務人数を確保できるようになった。有給取得率は上昇し目標達成となった。しかし、年度末にかけて退職者や休職者が出たことによりマンパワー不足となり、最終的な目標達成には至らなかった。今後も引き続き、マンパワーの状況を確認しながら、できる限り有給取得ができるよう勤務調整を図っていく。

【2021年度の抱負】

1. 認知症ケアの充実
 - (1) 抑制率の低減
 2. 働き続けられる職場づくり
 - (1) 離職率の低下
- (6 A病棟看護科 係長 内野 悠子)

看護部 …… 7 A病棟看護科

【2020年度の総括】

1. 看護実践能力の向上
 - (1) 抑制率の低減：認知症高齢者自立度Ⅲ以上の抑制実施率45%以下

2019年度の当病棟の抑制率は平均64.4%、高い時点で80%台もあり抑制が減らない状況であった。抑制実施の状況や日々の抑制カンファレンスの現状を調査した。抑制カンファレンスは毎日行っているが、各個人で評価し連日同様の評価記録になっていた。そこで8月より毎日朝礼後にチームメンバー全員で抑制カンファレンスを実施したが、抑制率は60%台と変わらなかった。そこで、当部署のDST（認知症ケアサポートチーム）委員が中心となり認知症看護認定看護師へ相談し、12月より抑制判断シートの導入を開始した。毎朝の抑制カンファレンス時に、抑制を実施している患者一人ひとりに抑制判断シートを用い評価した。導入後スタッフ皆、統一した評価ができるようになり12月から3月の抑制実施率は20%台へ減少することができ、2020年度の平均抑制率は47.7%となった。今後も多職種を含め、正しい評価を行い抑制率の低減に向け取り組んでいく。

- (2) 教育体制の充実：日勤リーダー看護師の育成7名
日勤リーダーができるスタッフを増やすことで、業務分担ができるようになった。多角的視点を持って患者ケア実践できると考え、7月より順に7名の育成を行った。リーダー業務開始前に面談を実施、また指導するスタッフへの支援を行い、12月までに全員自立となった。しかし、自立した7名のうち、4名が退職となったため、今後もリーダー看護師の育成ができるよう教育計画を立案し取り組んでいく必要がある。
- (3) 看護専門コースの推進：専門コース受講2名以上
2019年度の当病棟の専門コース受講者は0人であった。専門的知識を有し、部署全体の看護の質向上に繋げるため、面談を行い2名のスタッフが看護専門コースを受講した。急変時対応コース、クリニカルパス作成者養成コースの研修に参加し修了したが、うち1名が退職となり部署内でのクリニカルパスに関しての知識を持つスタッフが不在となった。2020年度も引き続き専門コースの受講を推進し、部署の看護の質を高められるよう取り組んでいく。
- (4) スタッフの労務状況の評価と改善：時間外平均5時間以内/月（2020年7月より）
8月中旬より病棟編成があり婦人科と乳腺外科が追加となった。診療科が増えたことにより入院件数や手術件数が増加し慣れない処置等も多く、時間外が増加した。新規入院患者数も2019年度と比較し年間約40～50件増加、またスタッフの退職や院内への異動も重なり、目標値よりも約2時間、時間外が増加した。その中でも、業務に追われ清潔ケアが十分に行われていないこともあったため、2021度は時間外の削減だけでなく看護ケアを見直していく必要がある。
2. 多職種連携の推進

- (1) 多職種合同勉強会の実施：6回／年
整形外科病棟のケアおよび安全に関して、リハビリテーション技術科運動器チームと、7A・7B病棟スタッフと協同し合同勉強会を実施。新人職員対象にADL（日常生活動作）介助の勉強会を演習で実施した。その他、褥瘡・感染・医療安全・退院支援・クリニカルパスの勉強会を各チームに分かれ企画し実施した。2019年度までは聴講だけの勉強会だったため、2020年度より参加型へ変更した。予定通り6回／年開催できたが、参加人数が少ない時もあった。勉強会の目的を明確にし、参加を促していくこと、および勉強会で得た知識や技術を実践で活かせるような働きかけをし、看護の質を向上できるよう今後も務めていく。

【2021年度の抱負】

1. 看護ケアの充実
2. 専門的知識・技術の向上

(7A病棟看護科 係長 三代川 優香)

看護部……………8A病棟看護科

【2020年度の総括】

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：毎月29%維持
看護必要度年間平均の係数は32%。
昨年度に引き続き必要度入力エラー防止に対し、必要度入力漏れの対応策としてチェックシートを運用した。他者による入力監査の体制を強化しエラー防止に取り組んだ。結果開始当初に比べ、エラー減少に転じているも、未だエラー不備が継続している。2021年度も監査の仕組みを再構築し、エラー不備ゼロに努めるよう取り組む必要がある。
 - (2) 認知症患者の正しい評価とケアの実践：身体抑制率30%
患者の尊厳を守るためにも身体抑制ゼロを目指し、院内全体での取り組みとして行う。昨年同様身体抑制ゼロを目指し、モデル病棟となるような取り組みと実践を継続することを目標とした。患者とのかかわりから、問題行動のある患者に対して先回りの看護実践、医師の協力を得ながら取り組めるよう知識や技術を日々臨床の場にて展開できることをめざした。病院全体の身体抑制率の平均は2020年44.1%。8A病棟の2019年度の身体抑制率は平均27.9%、2020年度は20.4%と年間を通して低減している。抑制ゼロに向けての意識を高めたケア介入の実践を感じている。2021年度も体

制や教育が風化されぬよう日々達成感ある取り組みを積み重ねていきたい。

- (3) 看護実践育成に向けた勉強会実施：年間7回以上勉強会開催にあたり年間計画の事前アンケートを実施。スタッフのアンケートの意向を吸い上げ年間計画を作成、医師の協力の基、実施に至った。COVID-19により集合型研修の環境確保が難しい中、感染予防に努めながら、予定した年間計画の勉強会開催は11回実施することが出来た。アンケートの意見に多かった急変時対応の勉強会については、シミュレーションにて学習内容の深める取り組みを実践した。参加人数やアンケート有効率も高く、実践に直結する内容であったと好評であった。今後も自己学習能力を高められる学習内容の組み立てと、実務に活かせる内容の勉強会開催を計画し取り組んでいく。

- (4) 事例に基づく安全管理報告書の分析と対策：1回／四半期

インシデント報告において病棟全体での情報共有が乏しい点が課題である。患者の安全管理に対する意識をより強化するため、病棟カンファレンスの場を活用し、インシデントの分析・対策を行った。病棟全体で情報共有はできたが、スタッフ同士のディスカッションの場が少なかった。意見が出やすい雰囲気、方法等を今一度検討し、分析や対策が成果となって業務改善に繋がるよう引き続き患者安全の強化に努めていく。

- (5) 専門領域に特化した技術育成：内視鏡部署外研修10名

内視鏡室での部署外研修から、個々の知識や技術を養い、患者と向き合う人材育成と能力の強化、医師との関係性や距離感が近くなることで、仕事に対するモチベーションの向上に期待し目標施策に挙げた。一変、COVID-19の影響と離職者により病棟運営上の都合による人的配置を優先とした為、研修を断念した。専門領域における看護師の内視鏡技術育成は必要と捉え、部署間で育成強化に向けた取り組みが担えるよう協働し臨んでいく。看護の質向上には知識・技術が求められ、消化器内科専門領域に属するスタッフの知識とスキルの向上は、患者受け入れの強みとなり、実践への意欲が高まると言える。患者受け入れを強化するため、患者が安心・安全な療養生活が送れるよう看護師個々の能力向上に努め、専門領域に視点を深めた育成、安定した環境づくりに2021年度も引き続き取り組んでいく。

【2021年度の抱負】

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) 患者接触前手指衛生による感染予防策強化
- (4) 労働時間管理適正化
- (5) がん患者に係わる人材育成部署外研修

(8 A病棟看護科 科長 高橋 志保)

看護部 …… 9 A病棟看護科

【2020年度の総括】

1. 総合的な看護の知識・技術の向上
 - (1) 摂食嚥下機能療法加算の取得：4名/月
摂食嚥下機能加算対象者は4名に対し、1～3名となった。対象者は少なかったこともあるが、マンパワーの関係もあり、各チーム1名ずつとなるが多かった。2021年度は摂食嚥下に関わるスタッフを増員し、実施できる人数を増やしていきたい。
 - (2) 病棟勉強会の実施：1回/月
病棟勉強会においては2020年度20回実施することが出来た。診療科の医師も協力的であり、勉強会担当が積極的に動いてくれたことも影響している。2021年度も継続していきたい。
しかし、他職種の参加は多いが当病棟スタッフの参加が少ないことが問題点として挙げられ、2021年度の課題である。
2. 看護ケアの充実
 - (1) 抑制率の減少：38%以下/月
抑制率においては少ない月で22.5%まで低下することが出来た。看護研究で取り組んでいることもあり、離床センサー対応が増えたことも影響している。
 - (2) 認知症デイケアの参加：20名/月以上
2020年度はCOVID-19の影響でデイケアが全て中止となった。全体での開催は出来なかったが、部署内で音楽を聴いたり、塗り絵をするなどして過ごすことが出来た。2021年度も部署内で実施出来る方法をDST (Dementia Support Team) 部会員と共に検討していく。
3. 退院支援の実践から在院日数の短縮
 - (1) 在院日数の短縮：17.8日/月以下
目標値はほぼ達成しているが、1月が24.4日と延長した。長期入院患者がCOVID-19の影響にて退院先がなかなか見つからないことや状態不良により退院出来ないことが影響したと思われる。2021年度は入院早期からの介入を行っていく。
4. 働き続けられる職場環境の充実
 - (1) 時間外勤務の短縮：10時間以内
時間外は平均4.5～10.7日であった。目標値10時間はほぼ達成している。しかし、リーダー業務を行っているスタッフの時間外が多くなる傾向にあ

り、業務の見直しが2021年度の課題である。

- (2) 平等な休暇取得：全員5日以上/年
有給休暇取得は全体の84%であった。毎月必ず2日以上取得できているスタッフもいれば有給休暇を使わないでほしいというスタッフもいることから取得状況にばらつきがみられた。特に1年目が病欠以外では取得しない傾向があり、2021年度は平均的に取得できるよう勤務配分を行っていく。

【2021年度の抱負】

1. 知識・意識の向上による安全・安心な看護の提供
 - (1) 抑制率の低下 40%以下
 - (2) 勉強会の実施 1回/月以上
 - (3) 薬剤関連の安全管理報告書件数低減 12件/年以下
 - (4) 専門コース受講終了 9名全員終了
2. 働きやすい環境作りによる離職防止
 - (1) 平等な有給休暇取得 5日以上/年 95%以上
 - (2) 業務内容の見直し 2項目以上

(9 A病棟看護科 科長 小林 絵美)

看護部 …… 10 A病棟看護科

【2020年度の総括】

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) 安全な薬剤投与の実施 (麻薬・抗腫瘍薬)：インシデント件数各5件
麻薬や抗腫瘍薬を使用している件数は多く、適正に使用しなければ患者の安全や症状緩和はできない。2019年度の安全管理報告書の件数は、麻薬関連12件、抗腫瘍薬11件であった。そこで、2020年度は各5件以内に目標値を設定した。事象は発生時に内容分析し、個人・チーム内での振り返りや、薬剤到着時のダブルチェックの強化、病棟会で院内の薬剤投与に関するルールの再周知を行った。また、安全管理報告書の件数が増える月に勉強会の計画・実施を行った。結果として安全管理報告書件数の麻薬関連は7件、抗腫瘍薬関連は1件となり減少はできたと評価する。
 - (2) 感染対策の強化：環境対策ラウンド90%以上
5 S活動は感染管理や医療安全の視点から必要である。環境対策ラウンドの評価を参考に作業空間や療養空間の感染対策の取り組みを行った。診療材料は定期的に使用しないものも多く置かれている状況であった。整理整頓を行い、SPDカードの適正な枚数を検討し物品が多くならないよう改善

を行った。また針捨てBOXを持参しないことやリキャップが多く確認されており、感染対策ができていない状況にある。感染や安全管理の必要性を説明し、実施できるように取り組んでいく必要がある。

- (3) 抑制率の低減（日常生活自立度Ⅲ以上）：35%以下
身体抑制ゼロを目指す考え方は、院内全体の取り組みになっている。2019年度は抑制率44%であった。2020年度は35%以下に低減できるように取り組んだ。日々の抑制カンファレンスを継続しながら、抑制の回避・軽減・解除を実施したが、低減には繋がらなかった。要因は認知症日常生活自立度の適正評価の不備や抑制あり・なしの評価ができていないことである。また身体抑制は転倒転落や自己抜去を回避するための第1選択の認識が高く、抑制を開始しない考え方が低い状況である。抑制率は50%に増加したため、2021年度も継続して取り組んでいく必要がある。
- (4) 褥瘡発生件数の減少（d 2以上）：2件/月
病棟での褥瘡発生要因は、呼吸器疾患による治療や安静、がん患者の低栄養状態に関連している。2019年度は発生件数36件（d 2以上27件）治癒数18件であった。2020年度は発生件数の減少に向けて、適正かつ統一されたポジショニングやエアーマットの使用、ドレッシング材の選択、保湿ケアを実施した。医療関連機器圧迫創傷による予防方法については、2020年度にサージカルマスクによる耳介部の発生があり取り組みを強化した。褥瘡発生件数は34件（d 2以上21件）治癒数31件と全体の件数は2019年度と同じだが、d 2以上が減少したことにより、治癒数の増加に繋がったと評価できる。
- (5) 時間外短縮：平均15時間以下/月
2019年度は平均16時間の時間外が発生している。要因分析を実施し、①申し送り時間が60分～90分かかること、②チームが終わらないと帰れないような風潮があること、③16時以降の入院が考えられた。①申し送り時間に対しては、チームごとに改善策を実施したが、申し送りを聞くスタッフの入れ替えがスムーズにできなかった。②時間外の適正は仕事が終了しても順次帰れない雰囲気があり、時間外申請の申請方法の強化と声をかけて帰宅を促すようにした。③16時以降の入院に関しては遅番体制を行ったが、配属人数が減ることにより継続性がなく改善とはならなかった。考えた改善策を実施して見えてきたことは、リーダーの日々の役割や業務が実施されていないことが問題であることがわかった。リーダーの役割や業務の見直しを行いスタッフへの周知を行っている。時間外は平均16時間であり減少することはできなかった。今後の継続課題として、リーダーの役割の重要性を認識し実践と評価を行っていく。

【2021年度の抱負】

1. 安全な看護が提供できる環境づくり
2. チーム活性化による看護の質向上
 - (1) 感染対策の強化
 - (2) 抑制率低減（日常生活自立度Ⅲ以上）
 - (3) 褥瘡発生件数の減少（d 2以上）
 - (4) 抗癌剤投与管理の人材育成
 - (5) サポート体制の構築（教育計画作成）
 - (6) 時間外短縮

(10A病棟看護科 科長 関根 美加子)

看護部 …… 5B産科病棟看護科

【2020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) 乳房管理の産前指導の充実
新しい産前乳房管理指導を4月の「ふぁみりーくらす」から開始予定であったが、COVID-19の影響で実施できず、7月からのスタートとなった。また、母親の希望に沿った早期授乳を進めるため、9月バースプランの用紙を改訂した。経膈分娩産後1日目から、帝王切開後3日目からの初回授乳を希望に沿って早めることで、約半数が早期授乳を開始できた。また、授乳がうまくいかないことによる褥婦の精神面の落ち込みを少なくするため、2月より、妊娠初期からの個別指導を開始した。
 - (2) 「ふぁみりーくらす」3課改訂：12月完成
2月パワーポイントが完成し、3月の勉強会にて周知し、次年度4月より開始予定。
2. アドバンス助産師育成に向けた体制づくり
 - (1) 助産師ラダー作成：3月完成
日本看護協会の助産実践能力習熟段階クリニカルラダー活用ガイドと当院既存の助産師ラダー別目標、認定評価表のすり合わせを行った。科別技術チェックリストも作成した。
内容確認段階で終わってしまったため、次年度登録作業を進める。
 - (2) アドバンス助産師新規認証・更新
COVID-19の影響で、申請スケジュールに変更があったが、12月新規1名、更新5名が全員合格した。
3. 周産期に関する専門的知識・技術の向上
 - (1) 一定した新生児蘇生技術が提供できるための勉強会実施：年3回
7月NCPR（新生児蘇生法）に基づいた分娩室での勉強会を開催。12月帝王切開で出生した新生児の蘇生について事例をもとに開催した。3月新生児蘇生の成功事例の共有とNCPR変更点を周知し

た。いずれもアドバンス助産師主催で行い、有効率100%であった。

4. 感染症指定病院における妊産婦受け入れ体制作り

(1) 感染症対応手順作成：5月中完成

5月COVID-19陽性妊産婦の対応手順を小児科医師にも確認の下作成した。10月より埼玉県からの委託を受け、希望する妊婦のPCR検査を開始した。PCR検査結果が出るまでは陽性扱いとなるため、9月COVID-19陽性産婦の分娩対応シミュレーションを小児科病棟と合同で行った。12月にも新入職員を含め、再度シミュレーションを行ったが、スタッフにより参加回数や習得状況に偏りがあるため、理解度のチェックリストを作成した。次年度運用していく。

(2) 新生児搬送先からのMRSA報告なし

4月分娩室、新生児室の清掃チェック表を作成し日常業務として環境整備を行った。新生児搬送年間12件中、MRSAの報告はなかった。

【2021年度の抱負】

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. 妊産婦管理体制のアップデート
5. 業務のスリム化

(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

【2020年度の総括】

1. 小児PFM (Patient Flow Management) の導入

(1) 小児入院時要約の導入

2019年度より院内ではPFMが導入され、徐々に対応診療科が増えている。今後、全科の小児入院患者がPFM対象となることに備えて、小児プロフィール書式から入院時要約への載せ替えを行った。小児の場合、通常の入院時要約では必要情報が網羅出来ない為、診療記録委員会と相談し入力内容や入力箇所を整備した。小児科では、緊急入院が80%をしめており予定入院はあまり多くはないが、他科で入院予定されている小児に対して運用できるよう書式を整えた。

2. 小児看護の質向上

(1) 安全な予防接種の実施

2020年10月より厚生労働省から予防接種間隔のルール変更の通達があり、不活化ワクチン同士は接種翌日より接種が可能となった。

予防接種業務に関しては、小児科としての特性もあり、複数のワクチンを扱うので安全対策が欠か

せない。そのため、担当者が責任をもって予防接種業務にあたるように、ワクチン準備手順を見直した。ダブルチェック時に責任の所在を明確にすることにより確認の徹底を行った。

(2) 安全な小児科外来の運営

当科は病棟外来看護一元化体制をとっている。従来は、2名の外来担当者を配置し、予防接種時など必要時に病棟担当者がヘルプ要員として外来業務を補助していた。しかし、患児の処置には最低20~30分2名の人員を要すること、受診問い合わせや電話診療が始まったことも重なり、電話対応に時間を取られることが多くなったことから、本来の看護業務である診療補助につくことの困難な状況になってしまった。

そこで、外来担当者を毎日3名配置可能にするための人員調整を行った。看護管理室の協力を得、新人・中途入職者を配属していただき、スタッフ一丸となって人材育成に努めた。その結果、常時3名体制とすることができた。煩雑だった業務はゆとりをもって行えるようになり、ダブルチェックも確実に実施できるようになった。安全性を確保することができたと考える。今後も必要時には病棟からのヘルプ体制を取りながら安全な小児科外来の管理を行っていく。

(3) 小児科ラダーの活用

現在、病棟・外来・新生児病室・小児救急・運番・つばさ保育園病児室業務を担っており、業務内容は多岐にわたる。小児看護ラダーは2016年度に作成されていたが、更新を行っていなかったため新しく行うようになった業務やマニュアル内容など、現在の業務とラダーレベルの相違が出てしまったので運用されていない状況だった。そのため、教育内容と小児科ラダーの統合性を図り、レベルに合わせた業務ができるよう見直しを行っていた。しかし、COVID-19対応など新しい業務の追加もあり、2020年度内での修正はできなかった。2021年度は、受け持ち症例などもレベルに合わせて対応できるよう引き続きラダー修正を行い活用していく。

3. 感染対策の強化

(1) 擦式手指消毒剤の適正使用

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。そのため、担当者が中心となり、適正使用料調査を計画し、使用量の見える化をはかった。目標値を各自、月に2本としたが目標達成には至らなかった。流水手洗いの頻度はかなり多いが、手洗いだけではなくしっかりと作業前後に擦式手指消毒剤を使用できるように、スタッフ全員の意識を高めて院内感染の防止に努めていく。

- (2) 5S (整理・整頓・清潔・清掃・しつけ) の実施
小児の入院は感染症が多く、疾患に合わせて感染予防策を実施している。手指衛生の励行と共に、病室や廊下の手すりなどの清掃とプレイルームのおもちゃも定期的な消毒と使用後の消毒を実施した。

また、小児病棟の特徴として病棟面積は狭いが、使用物品は対象者の年齢や体型、症状に合わせるために多数のサイズや種類が必要となっている。細かい物品が患児の手の届く範囲にあると誤飲の可能性もある。そのため、担当者による環境対策チェックを毎週1回実施し物品管理にも注意を払った。今後も、安全と使用しやすい環境を整えるため5Sを続けていく。

【2021年度の抱負】

総合病院における小児病棟の役割を果たしていけるよう日々、患児・家族と向き合っていく。

1. 感染対策の強化
2. 小児看護の質の向上

(5 B小児病棟看護科 科長 青木 かおり)

(5 B小児病棟看護科 係長 箱田 さやか)

看護部 …………… 6B病棟看護科

【2020年度の総括】

1. 知識向上に努め施設基準・FIM(機能的自立度評価) 利得の維持を図る
 - (1) 回復期ラダーの推進：回復期ラダーⅠに4名合格
回復期ラダーⅡに3名合格・FIM勉強会3回/年
FIMの知識習得に向けた勉強会を8月にリハビリテーション科と合同で実施した。その後1月に2回目の勉強会を行い、目標の勉強会3回目はCOVID-19の流行により実施できなかった。その為テスト形式で知識の確認を行った。結果6割の正答率であった。
正しく適正な評価が標準的に行えることは病棟での利得に繋がる為重要である。今後知識を習得し適正に評価を行える必要がある。2021年度に向けて勉強会を計画的に進め一人ひとりの知識を確認していく必要がある。
回復期ラダーの推進については新規評価を見直し、第3四半期にて目標人数の修正を行った。業務を通じてスキルアップに努め個々のレベルが上がるよう指導を行った。結果レベルⅠに2名、レベルⅡに3名が、合格レベルに到達した。
 - (2) 抑制率の低下：70%以下
抑制カンファレンスを日々行い、認知症アセスメント評価日に、現時点での抑制の必要性や、解除

に向けて時間の短縮への検討を行い、抑制解除できるよう取り組んだ。その結果70%以下と達成できた。

なかなか抑制が解除できないケースが多く、安全面での対策も必要ではあるが、転倒転落のリスク分析も含め、アセスメント評価を進める必要がある。引き続き抑制率低下に繋げられるよう2021年度に向けて検討していく。

- (3) 在宅復帰率の維持：88%以上

上半期は、退院患者の状況が重症度医療看護必要度B項目10点以上の重症度が高い患者の退院が2割多かった。そのほか家族背景が複雑で高齢な身寄りなし患者の増加傾向もあり、退院時の日常生活自立度が一人暮らしを困難とする場合、自宅への退院ができない。このような要因も在宅復帰率低下の原因の一つであり、目標達成に至らなかった。

下半期では、在宅への復帰に向けて退院前の在宅訪問の同行や、その後の多職種カンファレンスでの情報共有を行い、指導が必要な患者には家族指導の介入を早期に進めることで、復帰率は達成した。

今後、高齢社会により社会的背景は複雑化し在宅への復帰には困難を要するケースが増加する為、多職種との情報共有を行い早期の退院を目指していく。

2. 職場環境改善に努め意欲的に業務ができる

- (1) 研修参加の励行：ラダー研修Ⅱ2名、Ⅲ1名、合格：BLS(1次救命処置)研修受講は部署内スタッフ中50%以上
ラダー研修Ⅱは、研修の受講忘れ1名、評価が合格に達しなかった1名が合格に達しなかった。ラダー研修Ⅲは1名合格した。研修目的の理解を確認し受講できるよう指導していく必要があった。BLS研修受講に関しては集合研修がCOVID-19の流行により中止となる事もあったが、研修にはスタッフ28名中10名のスタッフが受講できた。研修が再開したら未受講者の受講を推進していく。
- (2) 有給休暇取得：5日以上/年・月平均70%以上取得
個々の有給休暇取得の偏りがないよう月平均70%取得できるよう勤務調整を図ったが8月から12月まで11名の退職者があった。業務を安全に進めるためには、有給休暇を70%取得することは困難であった。2月から4月までに4名の中途入職者の補充があり、スタッフの頑張りや協力により業務が安全に遂行できた。しかし月平均70%以上の有給休暇取得ができなかった。2021年度は離職防止に努め有給休暇取得月平均70%以上取得できるよう取り組んでいく。
- (3) 離職の防止：退職者5名以内
長年勤務されたスタッフの退職が続出したことで

業務の負担が増え、時間外が月平均4時間増となりスタッフの仕事への不安が聞かれた。面接を行い個々の気持ちの確認に努めた。また、スタッフのスキルアップに努めることや、業務内容も病棟カンファレンスで問題共有を図り改善の為の仕組みの整理を行った。業務が進めやすいように役割分担の可視化に努めることで責任の所在を明らかにした。年度末には中途入職者の補充もあり2021年度に向けて回復期のラダー推進やFIMの勉強会を推進し働きやすい環境の構築に努め、離職防止に繋げていく。

【2021年度の抱負】

1. 施設基準FIM利得の維持の維持
 - (1) FIMの知識の習得
 - (2) 回復期ラダーの推進
 - (3) 抑制率の低下
2. 職場環境改善に努め意欲的に業務ができる
 - (1) 労働環境の適性化
 - (2) 部署内デイサービスの開催

(6B病棟看護科 係長 堀籠 亜紀)

看護部 …… 7 B病棟看護科

【2020年度の総括】

1. 看護の質および看護実践能力の向上
 - (1) 循環器疾患看護の充実：勉強会4回/年
当該科に循環器内科が加わり2年目となったため、部署の知識向上を目的とした勉強会を開催した。内容は「ASO (閉塞性動脈硬化症)とEVT (末梢血管形成術) 基礎」「ペースメーカーについて」「心臓血管系に作用する薬剤」「心臓リハビリテーション」を実施した。医師、臨床工学士、薬剤師、理学療法士と多職種による勉強会が開催され、アンケートによる有効率も90%以上となり目標達成となった。
 - (2) 褥瘡発生件数の低減：20件以下/年
2018年度、2019年度ともに褥瘡発生件数は30件と多く、低減への取り組みを開始した。部署でチームを結成し、年間の取り組みについて検討をした。褥瘡管理科に依頼し「おむつの当て方」「エアマット」「MDRPU (医療関連機器圧迫創傷)」についての勉強会を開催した。また病棟カンファレンスで、おむつ交換・体位変換について再検討し、実施回数を増やした。第1四半期7件、第2四半期9件、第3四半期6件、第4四半期5件の合計27件となり未達成となった。27件の分析を実施した結果、SPU (自重関連) 14件・MDRPU13件であった。SPU14件の内訳は、下肢6件・臀部5件・

胸部背部3件であった。MDRPU13件の内訳は、弾性包帯・フットポンプ・シーネ・サージカルマスク各2件、弾性ストッキング・バストバンド・おむつ・病衣の襟・膀胱留置カテーテル各1件であった。整形外科術後患者のMDRPU発生が多く、2021年度はMDRPU発生件数の減少にむけ取り組んでいく。

- (3) 抑制率の低減：50%以下
第2四半期より目標追加し、目標値を50%以下で設定したが、12月から2月は50%以上となった。要因として認知症自立度Ⅲ以上の患者数増加が挙げられる。50%以下となった月の認知症自立度Ⅲ以上の患者数の平均は6.5人であったのに対し、50%以上となった月の平均は8.3人であった。抑制実施状況としては、日中の離床を促すため車椅子に乗車した際に、車椅子安全ベルトを使用している事例が最も多かった。今後の課題として、解除に向けた抑制カンファレンスの実施と車椅子安全ベルトの解除に向けた取り組みを検討していく。
 - (4) 時間外勤務の低減：前年比10%減(月9時間以下)
第2四半期より目標追加し、目標値を月9時間以下で設定した。2020年8月より予定CAG (心臓カテーテル検査) およびEVT・ペースメーカー植え込み術の受け入れを開始した。それにより、8月の時間外は平均17.9時間と大幅に増加した。その後は徐々に低下したが、平均10.6時間となり目標未達成となった。予定CAG、EVTの受け入れを開始する前に目標値を設定したため、現状と目標値の乖離が生じた。状況が変更した時点で目標値の修正が必要であった。
2. 新人教育システムの構築
 - (1) 新人教育計画作成：担当者会議1回/月、文書登録
部署で新人教育担当者を選定し、年間教育について検討した。毎月1回担当者会議を開催し、現状や課題について協議した。新人配属が予定より早まったため、簡易なチェックリストを作成し、術式や疾患ごとに達成状況を把握できるようにした。時間の経過とともに使用頻度が減り、最終的には使用していない状況となった。2021年度も部署で取り組んでいく。

【2021年度の抱負】

1. 看護の質および看護実践能力の向上
 - (1) 退院支援カンファレンスの参加
 - (2) MDRPU発生件数の低減 (年9件以下)
 - (3) 抑制率の低減 (40%以下)
 - (4) 時間外勤務の低減
 - (5) 部署企画の勉強会開催 (年4回)
2. 新人教育システムの構築
 - (1) 新人教育計画作成

(7 B病棟看護科 科長 成田 幸代)

看護部 …… 8B病棟看護科

【2020年度の総括】

1. 外科専門領域に特化した人材の育成と安全な看護の提供

(1) 専門的知識・技術習得のための勉強会の実施：1回／2ヶ月

当初、外科医師を講師に招き、集合型の研修を2ヶ月に1回実施することを計画していたが、COVID-19の流行により、開催を見送った。代わりに、7月から12月まで、病棟カンファレンスの場で短時間、主に日常業務に関する注意点について、担当看護師が勉強会を行った。参加者は毎回15名程度で行われ、勉強会終了後のアンケートでは、満足感が得られたとの回答が多かった。勉強会の方法として、2020年度は、ビデオ撮影やZOOM視聴など、昨今の状況に合わせた方法で対応していく。

(2) 教育プログラムの作成（2年目以降・中途）：年度末文書登録

これまで2年目以降のスタッフに関しては、自己研鑽による能力開発を期待していたが、自己学習は個人差が大きく、目標達成されないことが多かった。そのため、ある程度管理された指針を必要とした。しかし、構想から先に進まず、未作成となった。また、中途入職者のための教育プログラムの作成を計画した。こちらは、新人教育計画をもとに作成し、中途入職者の能力に合わせて対応できるよう、知識・技術の確認に重点をおき作成した。レベル評価後、新人看護師同様、受け持ち患者の重症度を徐々に上げていき、早期に独り立ちできるよう調整し、5月入職者より運用を開始した。

(3) 部署外研修の実施：1回／2ヶ月

自己研鑽のため、外科手術見学を予定していたが、COVID-19流行のため他部署へのスタッフ移動を自粛した。感染状況をみながら、新人の技術未達成項目の習得などで部署外研修を企画していきたい。

(4) せん妄アセスメントの正確な評価とケアを実施し抑制率の減少：抑制率50%以下

12ヶ月で2回のみ目標を達成した。高齢者手術の増加により、認知症や術後せん妄の患者が少なくない。外科術後は、ドレーン管理を行うことが多く、自己抜去予防のため、やむを得ず身体抑制を行うことがある。定期的にカンファレンスを行い、ドレーンが抜け次第、早期に身体抑制が解除できるよう対応していく。

(5) 業務体制の見直し：12月文書登録

病棟業務基準の見直しは終了したが、業務マニュアルは見直しが終わっていない。

2020年度退職6名に加え、育休4名、休職1名により、実働可能看護師が大きく減少した。看護師が充足するまでは、さらなる業務効率の改善、タスクシフティングにより業務負担を減らすよう努力が必要である。また、身体抑制率や褥瘡発生率、手指消毒遵守率、自己抜去発生率など、他の病棟と比較し数字が悪いので、改善を図っていく。

【2021年度の抱負】

1. 業務の効率化により安全で質の高い看護を提供する

- (1) 身体抑制率の低減
- (2) 褥瘡発生率の低減
- (3) 手指消毒遵守率の向上
- (4) チューブ類自己抜去発生数の低減

2. 業務改善により働きやすい職場をつくる

- (1) タスクシフト・タスクシェアによる勤務前労働の見直し
- (2) 入院オリエンテーションの見直し

(8B病棟看護科 係長 成田 寛治)

看護部 …… 9B病棟看護科

【2020年度の総括】

1. 看護必要度の適正な評価

(1) 重症度医療看護必要度の維持（35%）

受け持ち看護師が該当するA項目を一覧表に記入し処置コストの入力をしてきたが、記入忘れが多く責任の所在が明らかでなかったためサイン欄を追加した。また、夜勤者が予測できる必要度にチェックをし、日勤者が実際に行った必要度を確認することでダブルチェックの要素も追加した。結果、年間を通して平均37.6%の必要度を維持できたので目標は達成できた。しかし、酸素や心電図などケア項目の入力もれが多く今後も改善策が必要である。

2. 専門性に応じた看護の質向上

(1) 人材育成：各研修1名以上参加

予定していた研修がCOVID-19の影響で中止となり院内研修やWEB研修を中心に参加した。個人の意向を確認しながら自部署に必要な内容の研修に参加できるよう調整した。院内研修には化学療法・BLS・心電図にそれぞれ2名ずつ参加した。WEB研修ではストーマに関連した研修を11名受講、認知症対応力について1名受講した。COVID-19の影響により予定は変更となったが目標は達成できた。今後も院内研修やWEB研修を活用し看護の質向上に向けて学べる環境を整えていく。

(2) 教育体制の確立（文書登録）

新人教育係を人選し年間計画を立案した。日勤業

務の独り立ちなど次の段階に進むためには、何を理解し何を習得していれば良いのか具体的に考え課題を提示した。1名ずつ担当の先輩看護師を決め、知識や技術面の習得状況の把握だけでなく精神的な支えとなれるような体制にした。それらの情報は毎月打ち合わせを行い共有し、指導する際に配慮した。概ね計画通りに進み、新人看護師5名全員が予定通りに夜勤業務を独り立ちすることができた。2021年度はJOBローテーションが予定されているため計画の修正が必要であり、目標としていた文書登録はできなかった。今後、これらを基準に新人看護師の教育を行っていく。

3. 身体抑制率の低下：抑制率19%以下

(1) 認知症がある患者の一覧表を作成してチーム毎にラミネートにした。認知症自立度や抑制の有無を表に記入し毎朝チームカンファレンスで確認し、必要に応じて修正する手順とした。また、毎日抑制カンファレンスを行い解除できるか検討した。日中の離床や離床センサーの使用・巡視回数の強化により抑制する行為を減らし、年間を通して平均12.5%にて目標は達成できた。

4. 看護師の労務状況の評価と改善：時間外平均10時間以内

(1) 時間外労働の時間数をチームで比較し差が平均で45時間、最大80時間あることが分かり、1年間かけて業務改善を行った。B館発足当時よりAチームは腎臓内科・Bチームは泌尿器科がメインで看護を行っていたため、その編成をどちらのチームでも対応できる体制に変更した。スタッフへの説明、勉強会の調整、実際に受け持ちを始める日程など具体的に話し合い計画的に進め、現在では疾患問わず患者を受け持てるようになった。以前はリハビリ室に入室対象となるような大きな手術が4件ある時すべてBチームで対応していたが、現在は各チーム2件ずつ対応できるようになった。また、疾患だけでなく介助度や処置の内容を把握し患者のケアや対応にかかる時間に差がでないよう調整している。結果、1月より時間外労働のチーム差に変化が現れ、差は10時間程度に縮小し3月は僅かにAチームの方が多い結果となった。平均の時間数としては目標10時間以内に対し実績11.7時間であったため未達成である。今後も引き続き業務改善を行っていく。

【2021年度の抱負】

1. 専門性に応じた看護の質向上

- (1) 人材育成（専門コース受講）
- (2) 人材育成（化学療法投与管理研修受講）
- (3) 身体抑制率の低下

2. 業務改善による快適な職場環境づくり

- (1) 多職種との連携

(2) 労務状況の評価と改善

(9B病棟看護科 係長 小寺 友子)

看護部……………10B病棟看護科

【2020年度の総括】

1. 継続した看護サービスの提供

(1) 退院後訪問指導の推進：10件/年

自部署の主科である耳鼻いんこう科で対象となる臓器は、生命に必要な酸素や栄養の取り込みを司る機能を持っている。病気や手術でその機能に影響が出るため、退院後も中心静脈栄養や気管切開後のカニューレ管理、胃瘻の管理が必要な患者がいる。入院中からの自己または家族管理ができるよう指導をし、退院後に自宅へ訪問し状況確認や困っていることなどないか確認している。2020年度COVID-19の流行があったが、介入が必要だと考えられる患者へは、退院後訪問指導の案内を行い、拒否のなかった患者への介入を10件/年介入することができ目標は達成した。

2021年度は、退院支援専任看護師の支援の下、プライマリーである看護師がその必要性に気づき積極的に介入していけるよう教育・指導を行っていく。

2. 専門的知識・技術の向上

(1) 専門コースの受講：修了者4名

2020年度看護専門コースの受講は、がん看護（アドバンス-治療ケアサポート）2名、慢性疾患看護1名、退院支援養成コース1名の受講とし修了者4名の目標であった。しかし、修了者はがん看護の2名となり未達成であった。未達成の理由としては、受講忘れであった。自部署において、抗がん剤投与管理や糖尿病看護は重要である。専門性を学び看護に生かす必要があるため、2021年度も再受講ができるよう支援していく。

(2) 抑制率の低減：15%以下/月

自部署では術後早期離床もありせん妄や認知症の患者は少ない。対象者が少ないことで抑制率は、第2四半期までは40~70%であった。疾患の特性もあり命に関わるドレーン類や気管カニューレなどの自己抜去を予防するためにベッド上で夜間帯に実施していることもあった。対象者への抑制カンファレンスは実施しており、ドレーンなどが抜去された場合は速やかに抑制の解除ができていた。日中の患者の過ごし方にもレクリエーションの提供などを実施し、抑制の解除を積極的に行えた。また、認知症やせん妄症状悪化の場合は認知症ケアサポートチームへ介入の依頼も行うことができた。徐々に抑制率は低減できたが、平均

30.3%であり目標は未達成となった。2021年度も抑制率の低減に取り組んでいく。

3. 働きやすい職場環境の構築

(1) 時間外業務の低減：11時間以下／月

自部署は、耳鼻いんこう科、形成外科、美容形成外科、歯科口腔外科、循環器フットケアという多岐にわたる診療科を有している。入院件数も月平均120件～140件である。入院、退院処理や処置が多く時間外業務が発生している。そのため、取り組みとしてスタッフに終了時間の目標を意識させるため、定時退勤時刻に速やかに時間外業務申請を徹底させた。チーム内でも業務終了したスタッフへは速やかに退勤するよう主任及びチームリーダーから声掛けをする習慣をつけた。また、午前9時入室の血液浄化療法室への送りを夜勤者から日勤者へ変更、夜勤へ申し送り後の手術患者迎えを日勤者から夜勤者へ変更した。勤務交代時の業務の区切りを明確にしたことで時間外業務は11.7時間／月となった。2019年度より31.2%の低減が図られた。

2020年10月から2021年3月にかけて10名の看護師の退職があった。3月からのPFM (Patient Management Flow) 介入による情報共有が更にスムーズとなることで2021年度は、看護記録時間の短縮にもつながると考えられる。しかし、朝夕の申し送りに1時間程度要しているが正しい情報が伝達されずインシデントやクレームに繋がっている現状があるため、2021年度は情報伝達の方法の検討と、申し送り時間の短縮に着目し時間外業務の低減を図っていく。

【2021年度の抱負】

1. 退院後まで継続した看護サービスの提供

(1) 退院後訪問指導の推進

2. 専門的な知識技術の向上

- (1) 情報共有方法の検討
- (2) 疾患及び看護に関する勉強会の開催
- (3) がん相談支援相談員 基礎研修受講

3. 働き続けられる職場環境の構築

(1) 時間外業務時間の低減

(10B病棟看護科 科長 伊藤 智美)

看護部……………13B病棟看護科

【2020年度の総括】

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

- (1) 地域の基幹病院の緩和ケア病棟として地域での在宅緩和ケア看護をサポートする：退院後訪問指導

年2回

退院後訪問指導に関しては目標達成できなかった。第1四半期で1件該当があったが退院後訪問指導を希望されなかった。終末期という状態での継続的な関わりの難しさに加え、COVID-19感染予防の観点からも退院後訪問することで病棟内に持ち込むリスクもあり積極的には勧めないこととした。その代わり面会制限のために会えないことに不満や不安のある家族に対し在宅看取りを勧め、積極的な退院調整に取り組んだ。2020年度の自宅退院（自宅扱いの施設も含む）患者数は53名であった。看護師が積極的に退院調整に取り組んだ件数は35件で、そのうち在宅看取りは8件であった。再入院した方もいたが一度は家に帰れたという満足感が患者、家族、スタッフの中でも実感できた。

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

- (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

月1回の勉強会は4、5、7、8月のみ感染予防のため開催しなかった。これ以外の月は感染対策（開催場所をスタッフステーション内に変更し、パーティション設置）を行い開催することができた。

- (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研修の見直し
- (3) ELNEC-J (The End of Life Nursing Education Consortium Japan) の活用

2020年度は各機関でELNEC-Jの開催が中止になることが多く参加が難しかった。11月にスタッフ全員の受講状況と受講してから年数などの調査をした。調査結果を踏まえ、2021年度は主任の受講、受講から3年以上たっているスタッフへのフォローアップ内容を検討していく。

3. ボランティア、多職種と連携し、よりよい療養の場を提供する

- (1) ボランティアと連携し患者・家族によりよ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

2020年度はCOVID-19感染予防のため面会制限がありボランティアの介入ができなかった。その代わりスタッフが、かき氷提供やハロウィン、クリスマス、節分、誕生日などのイベントを開催した。2021年度は計画的に行っていく。

4. 働き続けられる自己管理と職場サポート

- (1) 働き続けられる自己管理と職場サポート：①毎日の健康観察②四半期ごとの面談

毎日勤務内2回の検温を続けた。体調を崩すスタッフはいたが「無理せずに休む」という考えも定着した。

- (2) 平等な休暇取得に向けての体制作り：全員年5日

以上取得

有給取得年5回以上は全員達成できたが個人差は大きい。とくに役職者が取得しにくい傾向がある。なるべく平等に取得できるように努めていく。

【2021年度の抱負】

- 地域の緩和ケアをサポートする役割を果たす
 - 退院後訪問指導：年2回以上
 - 在宅看取りに向けた退院調整：年55回以上
- 緩和ケアに関する専門的知識・技術の向上
 - ELNEC-J未受講者受講：60%以上
 - ELNEC-J受講者へのフォローアップ内容の確立
- 13B病棟看護科業務基準の改定、登録
- スタッフによるイベント開催や家族ケアの充実
 - スタッフによるイベント開催や家族ケアの充実：月1回のイベント開催 家族への報告
引き続き、COVID-19感染予防に努めながら目標達成できるように病棟運営していく。

(13B病棟看護科 科長 辻 真紀子)

看護部……………集中治療看護科

【2020年度の総括】

- 看護の質向上
 - 特定行為修了者の活用：人工呼吸器の設定変更5件/月
特定行為修了者による人工呼吸器の設定変更は患者の人工呼吸器離脱につながり、合併症予防や医療費削減に寄与すると考えられた。手術申込書から介入できる夜勤に特定行為修了者を配置し、人工呼吸器の早期離脱を行った。COVID-19の流行の影響を受けた月もあったが、総介入数は111件と1ヶ月平均にすると9件と目標達成となった。
 - 早期栄養介入管理加算算定に向けた体制整備：7月までに運用開始
4月の診療報酬改定より、新規で「早期栄養介入管理加算」が算定できるようになった。管理栄養士、医師、看護師でICUの患者の栄養状態の評価を行い、栄養状態改善に向けて取り組んだ。加算を受けるために計画書を作成し、運用方法を決め、6月から加算が算定できるようになった。算定総数は1,482件、総額5,928,000円の収入となり目標は達成した。
 - MDRPU発生数減少：3件/月以下
医療関連機器圧迫創傷（MDRPU：Medical Device Related Pressure Ulcer）の増加が著明であり、重症度が上がると件数も上がるという結果が出ていた。褥瘡係による予防ラウンド、勉強会を行うことで月3件以下の目標は達成できた。

- CCUにおけるECMO稼働：1月から受入れ開始
循環器疾患でECMOを使用する患者の入室をマンパワーやスタッフのスキルを理由にICUで行っていたが、ECMOを担当できるスタッフの育成を行い、CCUで管理できる体制を整えることができた。CCUがCOVID-19の重症患者を受け入れる病棟となったため、目標は達成できなかった。
- 働きがいある職場作り
 - 中堅看護師の離職率低下:離職率10%以下
離職率は12.7%であり、目標としている10%以下にはならなかった。全スタッフとの面談が1回/年とスタッフの思いを傾聴する機会が少なかったことも原因の一つと考える。
 - 時間外労働削減：前年度比10%減
前年度取り組みを行った。タスク・シェアリング、タスク・シフティングの継続により、前年度比10%の時間外削減が可能と考えたが、1ヶ月平均4時間と前年度比10%減という目標は達成できなかった。原因として、重症患者が多かった月に新人が夜勤に入り、フォローするスタッフもともに残業となってしまったことが考えられた。
 - 身体抑制率低下：前年度比10%減
人工呼吸器管理中の患者は切迫性・非代替性・一時的な身体抑制の3つの要件をすべて満たす場合が多く、18歳以上の身体抑制率は1ヶ月平均30%と変わらない数値であった。

【2021年度の抱負】

- ICU看護の質向上
 - MDRPU発生数減少
 - 勉強会の開催
 - 多職種カンファレンスの実施
- CCU担当看護師の育成
 - モービルCCU担当看護師の育成
- 働きがいある職場環境づくり
 - 看護師の離職率低下

(集中治療看護科 係長 西川 順子)

看護部……………救急初療看護科 1 B病棟看護係

【2020年度の総括】

- 安全で円滑な緊急入院患者の受け入れ体制の強化
- 三次救急に向けての連携強化
 - 部署対応強化の充実
(1B病棟係、ER係、血管造影室係、内視鏡室)
3部署の連携を図ることを意図としたが、感染症病床運用と、自部署のスタッフの環境背景もあり、

ER係、血管造影室係、内視鏡室への研修は困難になった。ER係より主任中心に1B病棟業務の研修をお願いし、6名のスタッフが病棟業務のヘルプができる体制になった。1年目看護師4名も2週間の継続研修を修了した。血管造影室係、内視鏡室への研修はできなかった。救急患者の受け入れをスムーズに行う為にも各係の連携が不可欠であり、今後も引き続き実施できる体制を整えていく。

2. 入院患者に応じた看護実践能力の向上

(1) 認知症ケアの充実（抑制率日勤帯15%以下）

夜間帯での抑制開始が多く、日中抑制率の平均を出し抑制解除に向けての取り組みを行った結果84%だった。ユマニチュードを行いながら、リアリティオリエンテーションを実施した。2月よりウォーキングカンファレンスを開始した。3月より夜間、救急のアラーム音や入院される患者の不安を軽減する試みとしてヒーリングミュージックを流している。今後もせん妄になりにくい環境づくりを行っていく。

(2) 身体抑制率の減少（月平均40%）

自部署は緊急入院率100%、せん妄リスクが高く昨年度からの継続目標とした。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2・3月は上昇したが、4月より開始したせん妄リスクアセスメントシートの活用もあり、患者の危険因子を検討し2019年度より低い37%で対応することができた。せん妄の要因となる危険因子を検討できるよう、抑制カンファレンスの質を上げていく。

(3) 科内勉強会の実施

（1B病棟係、ER係、血管造影室係）

COVID-19の感染状況に応じ、緊急事態宣言が出された時期にはプリントでの伝達講習とし、6月より実施した。心電図への苦手意識が多いこともあり、主任中心として他部署への参加も募り2回実施した。研修の学びを活用し、学会認定の心電図認定を受講し初級合格も輩出できた。3部署合同での勉強会は感染兆候により実施できない場合があるため、各スタッフ個人で閲覧できるZOOM研修等検討していく。

3. 職員満足度

(1) 有給取得（取得率80%/月）

働き方改革もあり、1回/月取得できることを目標とした。6月よりスタッフの異動、産休、退職者もでて結果56%だった。今後も年間5日の取得義務もあり、スタッフ間で協力し合い有給取得を取りやすい職場環境を提供できるよう努力していく。

(2) 労働状況の評価と改善

（平均時間外8時間以内）

年間を通して時間外平均2.2時間であった。救急

入院受け入れ患者の件数により、時間外が異なることが多い。さらに感染症病床の受け入れ対応も並行し、スタッフ間でのばらつきも生じた。ワークライフバランスは必然であり、継続して働き続けられる部署を構築していく。

2020年はCOVID-19への恐怖と対応に追われ、その余波を受け、今までに経験したことがない年だった。1月中国・武漢で流行し、2月にはクルーズ船内での感染が拡大され、当部署にも初めて感染された患者の受け入れを行った。治療方針も確立しておらず、今まで充足されていた防護用具もなくなり、未知なるウイルスとの闘いが始まった。4月18日より感染症病床への運用変更となり、第1波終息後5月26日に解除となった。その後は救急受け入れ患者と共に陰圧個室2床をCOVID-19対応病床として運用した。いつも誰かが防護用具を着用し、個室の患者さんを受け持っている環境が続いている。そのような光景を懐かしむ日がくることを願っている。

【2021年度の抱負】

三次救急医療に対応できる救急看護体制の構築

1. ER看護係、血管造影係、1B病棟看護係との連携による患者受け入れ体制の構築

（救急初療看護科 科長 原 美樹）

（救急初療看護科1B病棟係 係長 内村 由美子）

看護部 救急初療看護科
ER看護係

【2020年度の総括】

三次救急医療に対応できる救急看護体制の構築

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々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。個々のスタッフは院外研修受講を希望していたが、集合型研修の開催が減少し、WEB開催研修が多くなり、研修参加の意思が減退し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。救急看護は院内研修や個人での学びだけでは看護の質を維持することは困難だと考える。今後も個々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) トリアーゼ認定看護師育成

救急看護学会主催によるトリアーゼナースコースが開催されず、受講できなかった。しかし、院内

での育成により3名の看護師が独歩来院患者に対しトリアージを実施できるようになったため達成することができた。2021年度も院内でのトリアージナース育成に努め、院外でのトリアージナースコース開催について確認し、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。救急看護師としての災害時の役割は大きい。そのため、2020年度は実動訓練実施を目標に掲げた。救急医、研修医、1B病棟看護係や血管造影係も参加し、机上訓練やSTART (Simple Triage and Rapid Treatment) 法やPAT (Physiological and Anatomical Triage) 法シミュレーションは実施してきた。1月に実動訓練開催予定とされていたがCOVID-19再流行にて延期となり、開催することはできなかったため未達成となった。2021年度に開催できるようCOVID-19の流行を考慮し計画していく。

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いた勉強会開催

2020年度は三次救急受け入れに向け、外傷看護の勉強会、シミュレーションを中心に勉強会を開催した。複数回開催し、ER看護係スタッフが参加できるようにした。アンケート有効率は97~100%であり、スタッフからは三次外傷患者のイメージができた等の意見もあった。COVID-19流行に伴い集合型勉強会の開催が減少したが、2021年度も救急科医師と連携し、COVID-19流行を考慮した開催方法を検討していく。

3. 血管造影係・1B病棟看護係との連携による患者受け入れ体制の構築

(1) 部署外研修による技術習得

1B病棟7名、内視鏡室3名の看護師が研修実施し、血管造影室には育休後の看護師が1名配属となった。1B病棟には3名の看護師が当直勤務を実施できるようになり、緊急内視鏡の際は研修後の看護師が内視鏡助が可能となっている。研修について指導體制が整っていないため、研修体制を構築し、各部署間での協力ができるように今後も研修を実施していく。

2020年度は救急初療看護科の人員が減少し、退職率は17.4%であった。煩雑化した業務の中でも救急看護師として自覚と誇りをもって業務を行うことができるよう、働きやすい職場環境を整えていく。COVID-19流行が続き、業務が煩雑化している中、ER看護係、血管造影係、1B病棟看護係の3部署が協力して患者受け入れができるよう業務体制を構築していくことが課題である。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。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。

【2021年度の抱負】

三次救急医療に対応できる救急看護体制の構築

1. ER看護係、血管造影係、1B病棟看護係との連携による患者受け入れ体制の構築
2. 入院患者に応じた看護実践能力の向上
3. 救急初療における専門知識の向上
4. 働きやすい職場環境

(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

【2020年度の総括】

1. 救急・1B病棟との連携を図り患者受け入れ態勢の構築

(1) 部署内研修による業務習得：ER係へ3名研修(8月までに)

2020年度、救急初療看護科は、1B病棟係・ER係・血管造影係の3部門が統合となり、各部門の業務提携を行った。スタッフ10名中の7名はER係の夜勤業務に従事しているため、3名の日勤スタッフに関してER研修を行った。8月までに3名予定していたが、ER係および教育担当者のマンパワー不足(COVID-19患者対応、内視鏡研修、他病棟へのスタッフ派遣等)と、血管造影係の人員不足のため予定時期には到達できず12月に達成となった。これにより血管造影係スタッフ全員がER係業務に携わることができた。

(2) 血管造影マニュアルの更新：11月までに登録治療方法の変更に伴い、新規手技のPTSMA(経皮的中隔心筋焼灼法)不整脈治療の追加や呼吸管理方法等の変更があった。そのためマニュアルの追記・修正を行った。既存の手技を見直すとともに、新規方法を周知、統一することは、血管造影検査、治療において重要であり患者の負担を軽減することにつながるため、毎年更新を行っていく。

(3) 血管造影室教育方法修正：11月までに登録血管造影係の看護師は30~50才代の病棟経験者であり看護実践の基礎が十分備わっているため、血管造影業務においては、行動中心に指導をおこなってきた。しかし、経験年数の浅いスタッフに関しては、患者観察と同時に薬剤投与など2つ以上の作業の進め方と並行して解剖生理の理解を進め

る必要があるため、学習テストの追加、評価に関して6ヶ月から3ヶ月に改訂した。今後、スタッフに合わせた指導を行い、ER係・1B病棟系のスタッフを受け入れ部署内のローテーションに活用していく。

2. 血管造影に関する専門知識の向上を図る

(1) INE (インターベンションエキスパートナース)の取得：3名/年

血管造影は、局所麻酔による検査・治療が行われる。看護師は患者観察、状態に合わせての説明や声掛けが必要となる。そのため、血管造影に関する知識を向上させることは、患者にとって有益な手段であるため、上記資格は必須といえる。2020年度は2名が受験し1名合格となった。今後も試験資格の条件を満たしたスタッフに取得を勧め、血管造影に関わるスタッフ全員の取得を目指す。

(2) 勉強会による知識の向上：6回/2月までに

2020年度は、ER係と協働で6項目の計画を立案したが、COVID-19の影響により、集団での勉強会が計画通り実行できず、3項目のみの開催であった。今後、状況により集団でなく、少人数での開催や、非集合型のWEBを利用した勉強会をおこなっていく。

3. 働きやすい部署環境作り

(1) 定時退社を目指し、残業時間の短縮：7時間以内/月

血管造影系のスタッフの多くは、子育て世代である。時間外をできるかぎり少なくすることで、家庭との両立ができ働く意欲につながる。ひと月、総残業7時間以内を目標に取り組んだ。最大時間外5.5時間、月平均1.5時間で目標は達成できた。また、スタッフ同士の協力のもと、有給休暇取得率100%を達成できた。今後も血管造影の予定件数を時間内に終了するため、コメディカルがと連携をとり、定時退社、有給休暇取得率100%を継続できるように努めていく。

【2021年度の抱負】

2021年度救急初療科は、3部門を統合した目標立案を行う。スタッフの多くはスペシャリストを希望しているため、ジェネラリストを目指せるような意識改革が必要となる。そのため、各部門の管理者が異動することによりお互いの業務を理解し、相互協力を行うことによりスタッフの融合を図っていく。

三次救急医療に対応できる救急体制の構築

1. ER看護係・血管造影係・1B病棟看護係との連携による患者受け入れの体制構築
2. 入院患者に応じた看護実践能力の向上
3. 救急初療における専門知識の向上

4. 働きやすい職場環境

(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

【2020年度の総括】

1. HCUにおける看護の質向上

(1) 人材育成 (新人看護師育成)：すべての新人看護し夜勤10月開始

早期からスタッフに教育計画を提示した。2020年度はJOBローテーションが急遽なくなり、前倒しの計画となったが、修正しつつ軌道に乗せた。新人看護師4名配属となり、離職することなく、計画通り8月から夜勤開始となり、独り立ちすることができた。

(2) 人材育成 (リーダー看護師育成)：リーダー看護師目標面談年3回

定期的な目標面談で、部署の質が上がるために、自己が果たす使命は何か考えてもらうようにした。また、教育係としてリーダーを養う目線で年間計画をもち、リーダー会を軸にして、リーダー育成につながるよう計画、実施した。

2. HCU看護の充実

(1) 抑制率の低減

抑制カンファレンスを各勤務帯で、ほぼ100%行い、抑制率は低い数値で推移した。ICDSCU (Intensive Care Delirium Screening Checklist: ICUにおけるせん妄評価法) を用いて各勤務帯で評価し、せん妄リスク患者をより早く察知した。環境整備やルート整理、見守り、声掛けなどの予防援助を適切に行えるよう取り組んでいき、ほとんどの月で目標の40%以下を維持、継続することができた。

(2) 特定行為研修修了者の活用：特定行為月2件以上HCUでは、重症な患者や、急激に変化する患者が多く、血液ガスの採取や動脈ラインの確保、人工呼吸器の調節など速やかに実施する必要がある。そのため、HCUに2名存在する特定行為研修修了者が活動できるよう、活動日の確保、実践行為の推進を図った。特定行為研修修了者が活動することで、適切な時期に適切な治療が実施できた。

(3) 中堅看護師の離職防止：中継看護師目標面談年2回

中堅看護師の成長は、次のトップリーダーを任せられる人材となり、HCU全体の質の底上げへつながる。そのため、3～4年目の看護師が離職せず、成長することが病棟にとって大きな課題であった。離職防止、自己の成長のため、目標管理を確

実に行い、1年後だけでなく、長期にわたる実践計画を共に考える時間を設けた。結果、結婚や地方への帰省が理由で、11名中3名の退職があったが、リーダー看護師を3名育成し、指導の発展につなげることができた。

- (4) 労働時間外管理：看護師時間外平均6.6時間以内
過去2年間の時間外を元に、2020年度の目標を立案した。年間平均6.6時間以内の目標を設定したが、平均7.1時間とやや超過した。他病棟と比較し、労働時間外は少ないが、回転率が高いこと、入室患者が増加していること、人員の不足が時間外勤務の増加につながった。回転を抑えることや、タスクシフトを検討し、質を維持した看護に取り組みながら、時間外勤務が減少するよう次年度も実践する。

3. ハイケアユニット入院管理料1の維持に向けた重症度、医療・看護必要度評価

- (1) 重症度、医療・看護必要度査定：月平均80%以上
ハイケアユニット入院管理料1の維持に必要なA項目3点、B項目4点以上の患者割合80%以上を達成するため、評価を査定した。特に評価方法が変化したB項目において、入力間違いが散見されていた。勉強会の開催、管理職による毎日の評価、担当チームによる査定とその結果報告を行った。また、ベッドコントロールにおいて、重症度、医療・看護必要度の基準を満たしていない患者は、早期に転棟できるよう把握し、数値の維持を行い、80%以上維持することができた。

【2021年度の抱負】

1. 救急受け入れ体制強化に向けたHCU看護の質向上
(1) 人材育成（新人看護師育成）
(2) 人材育成（リーダー、トップリーダー看護師育成）
(3) 抑制率の低減
2. 働きやすい職場環境作り
(1) 働きやすい看護体制の検討
(2) 労働時間外管理

(HCU看護科 科長 加賀 あき乃)

看護部 手術看護科

【2020年度の総括】

1. 救急受け入れ体制強化に向けた業務改善
(1) 緊急手術準備時間迅速化に向けた手術材料在庫見直し：全科材料キット100%見直し完了
現在消耗品キットの在庫管理は院内委託業者倉庫にて保管している。緊急手術時対応のキットは手術室内の保管在庫がある。2020年度は手術室保管キットの使用頻度を調査し、使用頻度が少ない材

料キットの在庫削除と緊急頻度が高い症例に対するキット在庫数を増やした。

これによって、余剰在庫削減と緊急対応時の時間短縮に繋がった。

- (2) 緊急手術準備時間迅速化に向けた器械セット完成：脳外科1セット完成

2019年度より脳外科緊急手術準備時間短縮にむけ、器械展開の簡略化に取り組んできた。2020年度は器械セットを集結させ、1つのセットにした。この業務改善によって脳外科器械準備時間が30分短縮となった。

2. 職務満足の向上

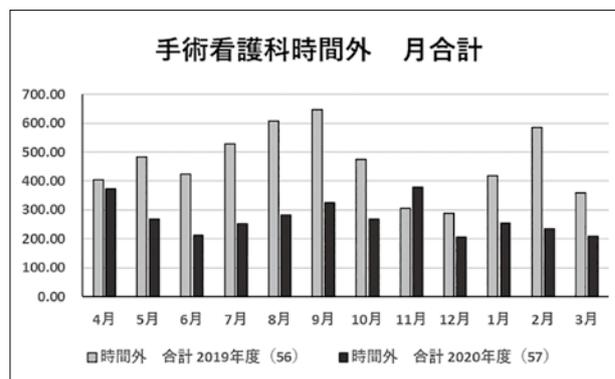
- (1) 有給取得率前年度比上昇：年休消化率前年度比30%上昇

有給休暇取得率は93%となり、昨年度と比較して27%上昇した。希望有給は個人差があり、2020年度は有給休暇管理台帳から全員が平均的に取得できるよう勤務調整を試みた。2021年度は、スタッフ自身が有給取得を管理できるよう一覧表作成の実施を検討している。

- (2) 時間外労働の削減：前年度比4割減少

2019年9月より、日曜日のオンコール体制から、日勤者夜勤者が常時手術室内での勤務に変更した。そのため、日曜緊急手術による時間外労働がなくなった。前年度比、一人当たり年間平均40時間の減少となった。

次年度は、朝勤務時間開始前の時間外労働負担を軽減することを目的に業務改善案を計画している。



- (3) チーム制定着：チーム会、リーダー会年5回開催
スタッフ55名に対する教育体制の強化と科内連絡の周知徹底を目的として4チーム体制としている。チームそれぞれが、同じ手術看護科の目標を見据えて体制構築できるようチームリーダー会、各チーム会を実施した。主任4名をチーム個々に配置し、チームリーダーと共に、メンバースタッフの教育、学習補助、メンタルケアを行った。また、定期的に個人面談を行い、今後のキャリア形成について確認し、向上にむけ応援する手段を提示する機会を設けた。

3. 手術看護実践能力の向上

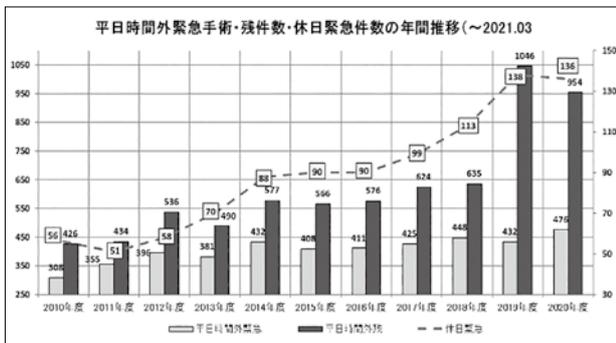
(1) 手術ラダー評価基準改定：10月改訂完了

手術技術チェックリストを現状の新人スタッフが判断しやすいよう項目内容の追記を行った。手術ラダーレベルの評価時期、評価基準の改訂を行なったことで現場教育と評価基準の誤差を縮めることができた。

(2) 手技書改定：年度内定時手術20例・緊急手術10症例

新しい術式だけではなく、日々変更や追加される各術式の手技内容を、スタッフ全員が周知できるよう各科担当者の割り振りを行って手技書改定を行った。2021年度は更新された手技書が即時閲覧できるような電子媒体の管理も検討したい。

【2021年度の抱負】



2020年度、総手術件数は6,948件であった。COVID-19影響によって手術稼働が低下する月や停止時期があった。しかし、総件数は前年度比9割程の件数まで達した。また、平日時間外件数は増加している。今後も高度医療による手術の複雑化から長時間手術、低侵襲手術増加は予想される。2021年度も病院全体で展開される救急受け入れ強化にむけた次年度目標とする。

1. 救急受け入れ体制強化に向けた業務改善

- (1) 麻酔導入時器械展開の始動
- (2) 手術消耗品材料キットの改良
- (3) 祝日待機の廃止・日勤夜勤者での緊急受け入れ体制

2. 職務満足向上にむけたチーム制定着とシフト体制変更

- (1) リーダー会、チーム会の定期開催
- (2) 祝日待機の廃止・日勤夜勤者へのシフト体制変更

3. 手術看護知識と技術の向上

- (1) 手技書更新改訂、新規作成

(手術看護科 係長 深井 しおり)

看護部……………内視鏡看護科

【2020年度の総括】

1. 内視鏡専門的知識・技術の実践能力の向上

(1) 内視鏡ラダーレベル取得

AMG内視鏡キャリアラダーに基づき能力向上への取り組み実施をした。転勤と休職が2名いたが、ラダーレベルⅢを1名、Ⅱを1名取得することができた。また、2021年度も入職者を数名控えており、指導者の教育方法の確立や個々のレベルに合わせた育成方法も視野に入れた取り組みを行う。

(2) 消化器内視鏡学会発表

2020年度COVID-19の影響により多くの学会が中止・延期となり、2020年度の発表は見送られたため、2021年度の発表に向けた取り組みを実施した。2021年度、第86回日本消化器内視鏡技師学会は「Etco2(呼気終末二酸化炭素ガス濃度)導入の現状把握と今後の課題～勉強会を実施して～」を演題としている。高度化された内視鏡検査・治療に対しEtco2を導入し、安全・安心した検査を遂行するための課題を発表予定である。

2. 業務内視鏡の問題点抽出と看護業務の改善

(1) 看護師の労務状況問題点の改善

長期問題である内視鏡検査終了超過により、離職・異動希望者が多く看護師の定着が困難な状況が続いていた。看護師には定期的に個人面談を行い現状を把握した。

従来、看護師が21時まで従事していたことで検査の時間管理が医師・看護師ともにできておらず、体制の構築と適正な検査予約管理等の改善が必要であった。そこで、医師の協力のもと、体制の見直しについてカンファレンスで話し合いを積み重ね、看護師には毎月のカンファレンスで時間管理の重要性と残番への役割を明確化し、残番のスタッフへの負担を共有し取り組みを行った結果、2019年1月より看護師勤務体制を21時終了から日勤と残番看護師2名へ変更できた。また、毎月に指導者会を実施する事で職場環境に対して情報共有を行い、看護師の実践能力の向上と医師との協力体制の強化に向けて安全な内視鏡を提供するための改善をチーム全体で行っている。

(2) 労働時間外の改善

勤務体制の変更に伴い労働時間外超過は見込まれていた。2020年度の看護師時間外勤務は月平均18.7h/人(2019年度7.1h/人)であり、時間外超過はモチベーション低下や離職にも繋がるため来年度への持ち越しの課題となる。看護師だけでは問題解決ができないため、医師にも検査の時間管理や適正な検査予約管理も含め共有することが必要である。

3. 職務満足度の向上

(1) 働き続けられる環境作り

看護師リーダーは当日に検査・医師のスケジュール管理、他科との調整、緊急の調整等を担っている。本来の看護師リーダーとして患者の安全を担保し、スタッフの育成やレベルに合わせた検査介入などを実施することが求められるが、検査を滞りなく遂行することが役割となり、次世代のリーダー育成が困難であった。医師の協力により午前中に医師リーダーと検査部屋の固定制を導入し、医師と看護師リーダーの情報共有を強化しながら安全な内視鏡を提供できる仕組みを検討し開始した。

当科は看護師経験が豊富なスタッフが多く、患者満足度に対し遣り甲斐を求めるスタッフが多い。しかし、人数不足や多忙により患者に寄り添う時間が少なく、本来の看護業務を遂行するために、看護補助者やクラークに患者の更衣や検査室の準備等のタスクシフトを検討し実施した。また、2021年3月より専従の臨床工学士が配属され多種多様の機器を取り扱う内視鏡が安全に遂行できるよう体制を構築する。

2021年度は内視鏡センターと名称が変更となり、新たに内視鏡検査・治療の拡大に向けて職務満足への取り組みを行う。

【2021年度の抱負】

1. 内視鏡看護実践能力の向上

- (1) 内視鏡業務独り立ち
- (2) 透視室の適正人数の配置
- (3) 内視鏡業務マニュアルの見直し
- (4) 勉強会の開催

2. 職務満足の向上

- (1) 部署外研修の参加
- (2) 労働時間管理の適正

(内視鏡看護科 係長 土屋 正実)

看護部・・・血液浄化療法看護科

【2020年度の総括】

1. 透析導入期への統一した指導

- (1) 透析導入期指導（認知症患者への指導評価基準作）：対象者全員

導入患者の64%が70歳以上であり、認知機能の低下を認め、本人へどこまで指導しているのか戸惑いがあった。そのため、認知症認定看護師に相談し、認知機能低下に伴う理解力低下の部分に焦点を当て、評価基準・フローチャートの作成を行っ

た。しかし認定看護師との日程調整や評価基準の作成に時間がかかり、運用には至らなかった。2021年度は勉強会の開催とスタッフ周知を図り、運用・評価を行っていく。

- (2) シェント造設患者への透析室見学：7月運用

外来からの見学の流れのフロー・説明資料の作成が終了し、7月に勉強会を企画していた。しかし外来で治療選択を含めた新たなプロジェクトが立ち上がる予定となったため計画を中止とした。

- (3) 指導パンフレットの見直し：1月登録

6月にスタッフへのアンケートを実施した。薬剤師との話し合いを行った。7月から3名のスタッフが退職となり、人員不足により計画が予定通りに進まず、目標達成に至らなかった。今後も継続し、スタッフからのアンケート結果やMSW（医療ソーシャルワーカー）・薬剤師・管理栄養士の意見をまとめ、パンフレット作成を行っていく。

- (4) 腹膜透析患者の受け入れ：11月運用

導入期からの腹膜透析の受け入れおよび血液浄化療法室での診察は、初めての試みであった。診察室や物品の準備を行い5月より月1回の診察が開始となった。対応は3名のスタッフがローテーションで行った。入院から退院までの情報を共有し、継続ケアが実施できるように連絡シートを作成した。5月より運用開始した。すべてのスタッフが対応できるように10月にはカテーテルの接続チューブ交換の勉強会を開催した。勉強会后、チューブ交換のシミュレーションを実施し、医師・看護師共に全員が参加する事ができた。11月には看護師主体で接続チューブ交換を行う事ができた。2020年度は、腹膜透析の受け入れ体制の仕組みづくりで終了となってしまった。2021年度はスタッフ全員が同じように診察介助や統一した指導・観察ができるようにマニュアルの作成と勉強会の開催を行っていく。

2. 足の症状の早期発見・早期治療への介入

- (1) 予防的フットケアの充実：10件/月

安静臥床やセルフケア困難な患者に対し足浴や爪切りなどを実施している。毎月10件を目標にしていたが、全身状態が悪く実施できない患者や重症や緊急患者の対応増加によるマンパワー不足などにより、目標数値に至らない月もあった。フットケアを実施した事により、フットケア外来へ6件・皮膚科へ1件の受診に繋げることができた。今後もフットケアを継続し異常の早期発見・早期治療に繋げていく。

【2021年度の抱負】

1. 透析導入期への統一した指導

- (1) 指導パンフレットの見直し
- (2) 認知症患者への導入期指導

(3) 腹膜透析の回診介助

(血液浄化療法看護科 係長 吉野 美保)

看護部……………外来看護科

【2020年度の総括】

1. 外来看護業務の質向上 外来業務の整備

(1) PFM (Patient Flow Management) の拡大：4 診療科

2018年度の診療報酬改定に伴い、入院時支援加算取得のため、当初外来看護科で行っていたものを2019年度より、退院支援看護科へ引き継ぎ、多職種での連携を強化したPFM提供システムの基盤が整備された。予算の関係やCOVID-19感染拡大の影響で若干遅れたが、2020年2月の泌尿器科導入を皮切りに、4月は循環器・心外、10月外科、1月は消化器の導入と、4診療科導入目標としていたところ、3診療科にとどまってしまう未達成であった。

(2) 各診療科マニュアルの見直し：9月登録

27診療科あるマニュアルを診療科ごとに見直しを行った。9月までの登録を目指していたが、見直しに時間を要してしまい11月の登録となり未達成であった。引き続き各診療科マニュアル遵守で業務を行っていく。

(3) 外来看護ラダーの作成：12月完成、3月登録

中途入職者や病棟からの育休明け看護師の異動等で、外来看護について教育していく場面も多くなっている。AMGラダーシステムの改定を機会にラダーに合わせた役割を担えるように標準化可視化できる教育ツールとして外来看護ラダーの作成に取り組んだ。項目の洗い出しやレベル決定に際して、役職や各診療科のリーダーの意見を反映させ、外来看護師としての基準となるラダーⅠを12月に完成することができた。ラダーⅡは各診療科の特殊性に対応できる能力、ラダーⅢは診療科リーダーとして調整できる能力を項目とし、1月より引き続き作成している。年度内の作成には至らず目標は未達成であったが、2021年度も引き続き完成運用に向けて進めていく。完成後は、スタッフ個人の段階を確認しながら、自己研鑽や人材育成に活用して、外来看護業務の質向上に繋げていきたいと思う。

2. 外来看護業務の質向上 DA (Doctor Assistant：医師事務作業補助者) 業務の拡大

(1) 外来診療支援ラダーⅣ作成：12月運用

病院勤務医の負担軽減のために、医師がこれまで実施していた事務作業を代行する職員として、診療報酬上導入されて13年になる。当院でも6年前

より本格的に人材確保を行ってきた。当初は診断書の代行入力が必要な作業であったが、現在は外来で必要書類の出力や、持参薬入力、初回問診、予約変更などの代行を行っている。しかし、特別な資格を持たないスタッフが、32時間の研修受講のみで代行業務を行うためには教育が必要であり、ラダーを作成し運用する目標を2019年度より引き続き継続している。2018年度より作成を手掛けてきた外来診療支援ラダーは、STEPⅠ、Ⅱは各外来共通内容、STEPⅢ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、見直しを行ってきた。またDAが配置されてからSTEPⅢを作成することになるため、足並みがそろわずSTEPⅣの着手に時間を要してしまい、今年度の目標は大幅に遅れ11月からの開始となってしまった。12月運用目標は果たせず、2020年度も引き続き取り組みSTEPⅣを完成させたい。さらに新人DAや中途入職DA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ように継続的に取り組んでいく。

(2) 書類代行作成ラダーの見直し：19診療科

19診療科の各書類の分類を現状調査として実施。分析結果に合わせて、難易度別に分類した書類に対する意見と現状の研修体制への満足度の把握のためにアンケートを実施した。12月のプレ会議にて、体制変更の周知を行ったが新たな難易度別分類の体制については、産休や退職などの欠員などにより、延期せざるを得ない状況となり、着手できていない。

3. 外来看護業務の質向上 職場環境の整備

(1) 役職者による統一シートを用いた面接の実施：4回

役職者による統一シートを用いた面接の実施を四半期ごとに実施する計画をした。診療科で孤立してしまうなどの離職があり、各スタッフの問題を細かくモニタリングする目的での立案であったが、150名いるスタッフの年間4回の面接は時間的に難しく、年2回に留まってしまった。退職者は15名、離職率10.7%で目標は10%以下としていたため未達成であった。次年度も面談は継続していくが、最低年2回は行っていく。

(2) 各診療科別目標作成と実践：16診療科

各診療科でのチーム力を高め業務を継続的に改善していくために、各診療科で強化していきたい目標を宣言し、実践した結果の成果発表を立案した。発表予定の3月カンファレンスでは集合型会議を回避し4～5月発表へ延期とした。

【2021年度の抱負】

1. 外来看護業務の質向上と働きやすい環境づくり 外来業務の整備

2. 外来看護業務の質向上と働きやすい環境づくり

D A業務の整備

3. 外来看護業務の質向上と働きやすい環境づくり
職場環境の整備

(外来看護科 科長 飯室 孝美)

看護部……入退院支援看護科

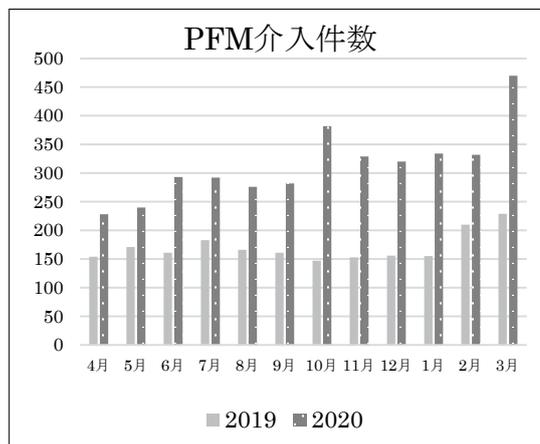
【2020年度の総括】

1. PFM (Patient Flow Management) における外来・病棟・他部門とのスムーズな連携

(1) PFM運用後の外来・病棟との調整：2021年4月より泌尿器科・循環器科・整形外科のクリニカルパス対象者に対しPFMがスタートした。そのため運用後の評価とし4月・6月・8月に病棟・外来・薬剤部と話し合いを行った。話し合いの中で明らかになった問題点についてPFM部会に提案しクリニカルパスの内容を修正した。また、病棟看護師が行っている入院時のアセスメントシートと看護計画立案を入院支援看護師へタスクシフトした。これにより病棟看護師の業務負担軽減につなげることができた。また、整形外科の前十靭帯再建術・膝内障関節鏡・内側膝蓋大腿靭帯再建術のクリニカルパスを新たに開始した。さらに10月に外科の胆石、1月に消化器(ポリペクトミー以外)のクリニカルパス、3月に専門内科・腫瘍内科・皮膚科・脳神経内科・眼科・耳鼻咽喉科・美容外科・婦人科を開始することができた。2021年度はポリペクトミーのクリニカルパス対象者とクリニカルパス以外の予定入院患者の受け入れをしていく。

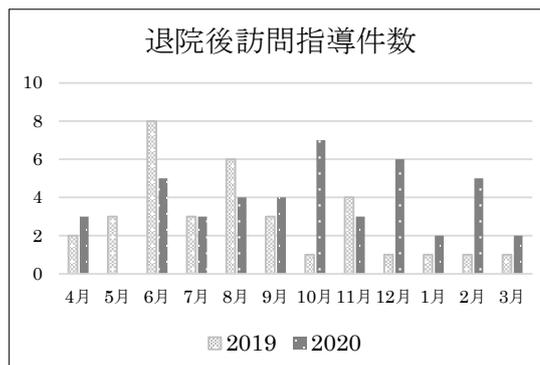
2. 退院調整期間の適正化

(1) 在宅療養調整手順の標準化：退院調整看護師介入の在宅療養調整日数の平均値は8日と目標値14日以内に対しかなり短い日数で調整できている。しかし病棟看護師やMSW(医療ソーシャルワーカー)が調整することもあり手順や調整日数にばらつきが生じていた。そのため「退院支援マネジメントフロー」と称したテンプレートを作成し、退院調整手順の標準化を図った。これにより退院調整状況が視える化でき、多職種でも共有できるようになった。しかし記録の入力のほとんどを部署の退院支援看護師が行うことが主となってしまい、各部署の退院支援看護師の業務負担量が増加している。運用は2021年1月よりスタートしたため2021度は運用後の評価を行い、部署の退院支援看護師に業務負担がかからない運用を検討していく。



3. 退院後訪問指導の充実

(1) 在宅の視点を持った病棟看護師の育成：退院後訪問指導月5件を目標に取り組みを行った。具体的な方法としては、①退院支援カンファレンスの中で対象患者を抽出し退院後訪問指導につなげる取り組み②在宅支援委員会看護部会の中で、退院後訪問指導の実施報告をする。その際、訪問時に撮影した写真を投影。実際の状況をイメージできるようにした。③退院後訪問指導を実施した病棟へ写真入りの報告書を作成した。退院後の状況がイメージでき、かつ部署内で共有できるようにした。新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大の状況もあり、退院後訪問指導の件数を伸ばしていくのは難しい状況であったが、昨年に比べ13件多く訪問することができた。退院後訪問指導をスタートした当初はこちらから対象者を伝えることが多い状況であったが、徐々に各部署でも退院後訪問指導の重要性を理解し、病棟側から対象者を提案できるように変わってきた。各病棟の看護師が退院後訪問指導を行うことで、退院指導の評価をすることができる。また、生活の場にあった指導の重要性を理解し、より効果的な退院指導へつなげることができる。今後も退院後訪問指導を推進し在宅の視点をもった看護師の育成に努める。さらに主治医や関係職種にも退院後訪問指導の実際を知ってもらう事で、今まで自宅退院が難しいと考えていた患者さんが一人でも多く自宅退院ができるように今後も活動していく。



【2021年度の抱負】

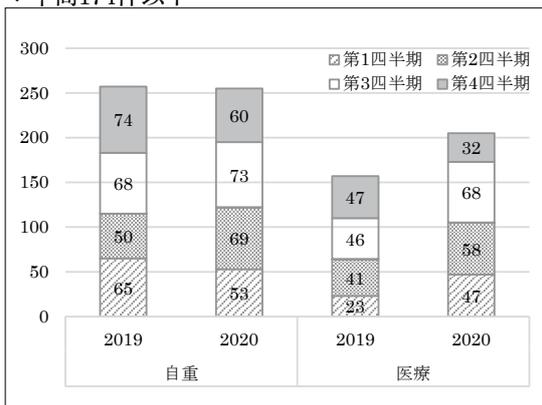
1. PFM業務の拡大
 - (1) PFM受け入れ件数の増加
2. 入院支援看護師と退院調整看護師の連携による切れ目のない支援
 - (1) 入院支援業務の統一を図る
 - (2) 介護支援連携指導書の作成数アップ
3. 退院支援マネジメントフローの活用による在院日数の適正化
 - (1) 退院支援マネジメントフローの活用

(入退院支援看護科 科長 土屋 みどり)

看護部 褥瘡管理科

【2020年度の総括】

1. 褥瘡発生数の低下
 - (1) 褥瘡発生数の低下 自重関連
：年間257件以下
 - (2) 褥瘡発生数の低下 医療関連機器
：年間174件以下



	年度	第1	第2	第3	第4	計
自 重	2019	65	50	68	74	257
	2020	53	69	73	60	255
医 療	2019	23	41	46	47	157
	2020	47	58	68	32	205

自重関連の褥瘡発生では、目標値の257件以下に達成することができたが、医療関連機器の発生は205件と目標に対し50件近く多い発生となった。自重関連では、例年尾骨・仙骨・踵に褥瘡発生が多く今年度も発生件数の6割弱を占めている。医療関連機器では、49種類の機器で褥瘡発生し発生機器数は年々増加している。COVID-19に伴う感染対策の影響により2020年度はサージカルマスクによる褥瘡発生が急増した。その他、おむつギャザーによる発生が増加しており、上位を占める

形となった。委員会や看護部会と共同し注意喚起・予防強化を行うことで年度末には発生を減少することができた。

2. 褥瘡予防に関するケアの向上
 - (1) 褥瘡発生多い部署の課題抽出・改善策立案：5部署
2019年度褥瘡発生件数の多い部署として、褥瘡発生原因に関する分析を部署の委員会メンバーを中心に行った。褥瘡管理科は分析等の補佐的役割を担った。委員会メンバーが部署の課題を明確にすることに加えて自部署の特徴を踏まえた実践可能な褥瘡予防・取り組みを計画することができた。計画のみで終わるのではなく、評価も行うことで効果判定とした。
 - (2) 改善策実施に伴う評価：5部署
2019年度に取り組んだ部署から、順次5か月後に効果判定・評価を行った。実際の褥瘡発生状況に加えて、発見時の深達度の変化(浅いうちに発見できるようになる)や正しい褥瘡予防技術の定着など、部署によって取り組みの成果が異なるが取り組みは良い結果として現れた。
 - (3) 学会発表：筆頭・共同含(褥瘡学会)：3演題発表・2021年度1演題エントリー日本褥瘡学会学術集会において3演題を共同演者として発表を行った。筆頭演者に対し、準備のための支援を行ったが、直前にWEB開催への切り替えなど変更があった。問題なくWEB上での発表を終えることができた。次年度に向けても1演題エントリーできており計画的に進めている。

3. 創傷・瘻孔管理における特定看護師の活用
 - (1) 特定行為の横断的な活動の構築：創傷
上半期：各部署の傾向把握・分析
下半期：積極的な活動への支援
当科は院内を横断的に活動する部署のため、当科以外の特定看護師の横断的活用の調整・構築を目標に活動を行った。各部署の抱える問題を明確化にすることに時間を要したため活動に対する体制の構築はできなかった。2021年度も引き続き課題として取り組んでいく。加えて、2020年度より訪問診療を開始し訪問診療先での特定行為実践の体制作りを行った。院内を超えて特定行為を実践できるようになった。
 - (2) 特定行為の横断的な活動の構築：瘻孔依頼件数に対し偏りない件数の実施
胃瘻交換依頼の窓口となり各特定看護師へ振り分けを行った。実践状況に若干の偏りはあるものの、ある程度の基盤を作ることができた。
 - (3) 時間外の削減：9時間以下/月
特定行為研修の実習協力をおこなっているため、実習期間は特に時間外が多くなる傾向となった。目標に対し月平均9.9時間であった。

【2021年度の抱負】

1. 褥瘡発生数の低下
 - (1) 褥瘡発生数の低下 自重関連
 - (2) 褥瘡発生数の低下 医療関連機器
 - (3) オムツによる褥瘡発生数の低下
2. 褥瘡予防に関するケアの向上
 - (1) 改善策実施に伴う評価
 - (2) 学会発表：筆頭・共同者（褥瘡学会）
3. 創傷管理における特定看護師の活用
 - (1) 特定行為の横断的な活動の構築：創傷
4. その他
 - (1) 女性泌尿器外来への参画
 - (2) 時間外の削減

（褥瘡管理科 科長 小林 郁美）

看護部 保健指導科

【2020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（メタボリックシンドロームに対する保健指導）の評価分析：3か月間での「行動変容ステージ上昇人数割合88%
この行動変容ステージは特定保健指導を受けた方が3ヶ月後の終了時には生活習慣がどのように変化したのかを評価したものである。行動ステージが上昇とは行動や認識が良い方向に働いている場合を意味している。2019年度の実績（84%）をもとに2020年度の目標を88%とした。支援終了者87名中82人（94.3%）がステージ上昇し、目標の数値を大きく上回った。
 - (2) 体重変化から見た効果のある特定保健指導の実施：3ヶ月で2.4%以上体重減少した人数割合（40%）
87名中35名（40.2%）が3ヶ月間で2.4%の体重減することができた。
 - (3) 特定保健指導改善のためのアンケートの実施：9月までにアンケートの改訂、10月から新アンケートの運用開始
特定保健指導の初回面談時と最終面談時にアンケートを実施しているが、より効果のある指導を目指して、アンケートの内容を見直した。情報管理委員会の承認を経て予定よりも早く、8月から運用を開始した。利用者の要望や知りたかったことなどを把握することで今後の指導に役立てていく。

- (4) 人間ドック当日の特定保健指導初回面談の予約：月1件以上
人間ドック当日の特定保健指導実施に向け、人員配置、指導する場所の確保など体制整備の必要性があったため、2020年度は予約をしてもらったところまでを目標にした。結果年間11件の実施につながった。人間ドック当日の案内が指導件数を増やすことにつながったため、2021年度は案内だけでなく、当日の初回面談を増やしていく。
- (5) 人間ドック当日保健指導（人間ドック当日に行う結果に対する保健指導）の実施：受診者人数に対する実施人数割合20%
人間ドック施設認定基準のa判定は50%以上となっている。2020年度は開始2年目のため、目標を20%とした。a判定を目指し、毎年10%増やしていく。年間を通してみると、2,864人に実施、割合では22.3%という結果となった。
- (6) 企業の健康診断有所見率改善のための必要な情報の企業への提供：事業所別有所見率の推移を分析し3月に企業情報提供
訪問している企業に対して、保健師の介入が企業にとって有益であることを理解してもらうことを目的としていた。COVID-19の流行と緊急事態宣言など、かつてない状況の中で、全国の有所見率の公表が例年通りに行われなかったことと、労働衛生サービス機能評価のバージョン更新などもあり、2020年度は中止とした。

2. 保健師の専門的知識の向上と新人保健師の育成
 - (1) 保健師専門的知識の上昇：年5回の勉強会実施と新人保健師の保健師ラダーI合格
5月に1名の保健師が入職し、10月には保健師1名が他科より異動となり、当科に配属された。2名の教育をOJT（On the Job Training）を中心に行い、年6回勉強会を行った。年度末には新人2名が保健師ラダーIを習得した。

【2021年度の抱負】

1. 地域住民地域医療貢献のための保健指導の実施
 - (1) 効果のある特定保健指導のための実績分析
 - (2) 効果のある特定保健指導のためのアンケート分析
 - (3) 人間ドック保健指導の実施
 - (4) 人間ドック当日特定保健指導の実施
2. 保健師の専門的知識・技術の向上
 - (1) 指導力向上のためのカンファレンスの実施
 - (2) 保健師専門的知識の向上のための勉強会の実施

（保健指導科 科長 岡野 直美）

看護部 …… 健康管理看護科 人間ドック

【2020年度の総括】

1. 業務改善によるサービスの質の向上

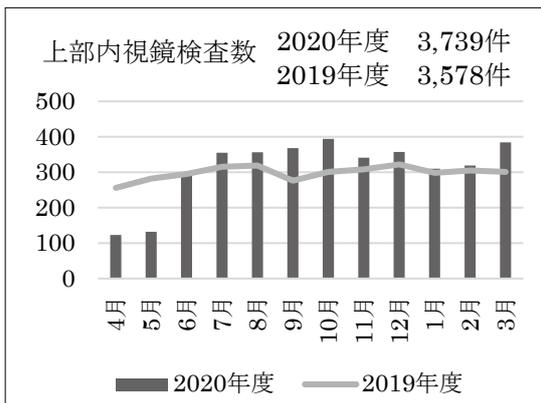
(1) 検査前問診の導入

検査のスムーズな実施と業務の効率化を図ることを目的として、看護師による検査前問診表の確認を行い、受診者から直接不足情報を聞き取ることを業務として計画した。しかし12階のフロアは、スペースの確保、プライバシーの確保ができず、さらにCOVID-19感染症の問診と重なり、人員確保もできなかった。今後、物品の配置や人動を再検討し受診者に有効性の高い流れを構築していく。

(2) クレーム件数の減少：3件以下/年

結果は年3件あった。内容としては、看護師の言動やCOVID-19感染症に対するクレームであった。今後、気持ちの良い接客対応を行うことや安心安全な看護・検査の提供を目指す。

(3) 上部内視鏡検査数アップ：年500件増加



2019年度より500件の増加を数値目標にした。COVID-19の感染拡大により、全国健康保険協会から健康診断の中止や自粛を示された影響から4月5月と件数は減少した。その後、中止や自粛の制限が緩和されてからは件数も伸びはじめ、2019年度の件数を超えた。しかし結果は、161件の増加であり目標値には達成できなかった。2021年度は、上部内視鏡検査枠の拡大を検討し件数の増加を目指す。

2. 外来各科との連携と情報の共有連絡体制の確立

(1) 他科依頼などの連絡体制の見直し：9月運用開始
外来他科依頼の連絡体制の見直しを行い、枠の活用方法とルールを検討しフローを作成後、12月に運用開始した。今後は、スムーズな外来移行による受診者へのサービスとサポートの両面から取り組みを継続していく。

3. 他職種連携の強化と人員配置の見直し

(1) 放射線科・検査科との定期ミーティング開催：7月から年3回

放射線技術科・検査技術科との情報共有から問題解決や業務改善に繋げるための定期会議を開始した。途中からは、多職種による質改善会議内で継続実施することとなった。

4. 基礎疾患の知識とサポート技術の向上

(1) 問診の方法と知識の共有問診スタッフの育成：勉強会3回

問診に必要な「基礎疾患の勉強会」を開催し、知識を深め運用に繋げた。問診は予定検査に対し危険性や禁忌項目のチェック、受診者の不安や認識の確認により、きめ細やかやサポートができる。さらに問診スタッフ（リーダー）1名も育成した。問診スタッフ（リーダー）は、既往歴や内服状況などの様々な疾患に対するアセスメント能力が要求される。今後も安心安全な看護の提供のために勉強会や問診スタッフ（リーダー）の育成を継続していく。

【2021年度の抱負】

1. 人間ドックに関する専門知識の向上

(1) 内視鏡検査担当看護師の育成
(2) リーダーの育成

2. 安心安全な技術の提供

(1) 上部内視鏡検査件数の増加
(2) アクシデントの削減

3. 質の高い看護サービスの提供

(1) 勉強会の開催

4. 業務の統一化

(1) 業務マニュアルの見直し～登録

(健康管理看護科 係長 水村 ます代)

看護部 …… 健康管理看護科 巡回健診

【2020年度の総括】

1. 安全で質の高い看護サービスの提供

(1) 採血のトラブル事例の減少：5件/年

2020年度はレベル3 a以上のインシデント件数が年間6件となり、2019年度と比べインシデントの発生が減少した。内容としては採血の取り間違いが3件、後日採血後の痛みと痺れで3件の整形外来受診である。2020年3月から直針から翼状針に変更してから2019年度の11件から3件に件数が減少した。採血業務においては採血針を変更したことにより神経損傷を疑う腕の痛みや、痺れを訴えた受診者数は減少した。直針より針の長さが短い為、精神的な負担が軽減したとの声も聞かれた。採血の取り間違いが3件、すべてのインシデント

は確認不足、思い込みで起きている。部署での症例分析を行い新たな対策を立案したことがインシデントの件数減少に繋がった。

(2) 健診業務のクレームの減少：1件/年

健診会場での受診者に対する確認のための言動が個人情報の流失と指摘された。ミーティングで事例検討し情報共有を行うことで繰り返さないように周知した。2020年度はCOVID-19感染対策として密にならないように間隔をあけ、受付前に発熱、咳、呼吸症状等有無の確認のトリアージを実施した。実施企業より健診会場での感染対策が徹底出来ているとの評価を得た。

2. 専門性に応じた看護の質の向上

(1) 勉強会における知識の向上：3回/年

部署内の勉強会は原則全員が参加できるように日程を設定し3回の勉強会を開催し有効率はすべて100%である。勉強会の内容は「知っておきたい知識とケア生活習慣病の治療」・「健診の接遇」・「健診業務の適正化」であった。専門知識についてもレベルアップできる内容もあり知識を深めることができた。

【2021年度の抱負】

1. 安全で質の高い看護サービスの提供

(1) インシデント発生件数を減少させる。

2. 専門的知識の向上

(1) 専門コースの受講の推進3人

(2) ラダーⅢ1人・ラダーⅤ1人の認定

(3) 看護研究の取り組み

(健康管理看護科 係長 高田 裕子)

看護部……………地域連携看護科

【2020年度の総括】

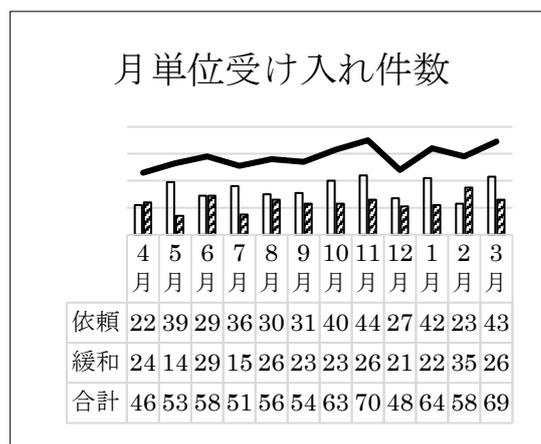
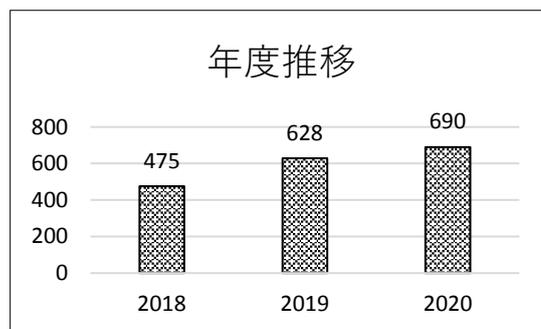
病院の中核をなす地域連携業務の中には地域連携看護科、在宅支援看護科があり、看護師が配置されていることで受け入れの際、細かい情報を得ることができ、転出時の患者情報を細かい部分で共有できるメリットがある。地域に向けた看護の必要性を考慮しながら、地域との情報共有ができるというのは、当院の強みである。半面、院内の連携がスムーズにいかず、苦慮する場面も多々ある。多職種との連携のもと地域に対応できる医療機関をめざし、丁寧に対応していくことが連携業務を行う上で重要かつ必要である。

1. 院内外からの転院依頼・逆紹介依頼件数増加

(1) 院内外からの緩和ケアも含む転入院依頼の件数増加

地域診療拠点病院として地域医療機関との連携は年々増加傾向にある。当院の地域における役割の

中で、急性期医療の提供が挙げられる。病院全体で、2020年度紹介件数は年間約24,000件、救急搬送も約7,000件と断らない医療を行っている。COVID-19流行もあり紹介件数、救急搬送件数は全体的に減少傾向であった。地域連携看護科で扱う調整は急性期の治療依頼と、紹介病院への転院を上げることができる。地域から、高度な医療を求められた場合、院内連携を行いながら調整している。患者にとってより良い医療環境の提供ができるように、看護の視点も考え地域との連携・情報共有を行いながら、スムーズな受け入れをしている。転出に関しても地域との関係性を重要視しながら対応している。2018年度は475件。2019年度は628件、2020年度690件とCOVID-19の流行下であったが、増加がみられた。しかし、2020年度はCOVID-19患者の受け入れを行っていたため、他施設からの受け入れや退院調整に苦渋した場面もあった。年平均であるが、他施設からの受け入れ（当日緊急は除く）に関しては4日前後で、退院の調整は6日前後で対応できている。



(2) 連携施設への訪問

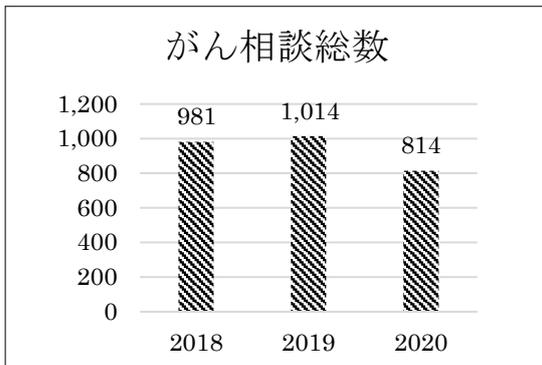
2020年度はCOVID-19の影響もあり訪問することは出来なかった。顔の見える関係を継続することで、相談や紹介が増え件数の増加にもつながっている。2021年度に関しても環境が整えば訪問の件数を随時増やしていきたい。電話での対応が多くなるため誠意をもって対応していく。

2. がん診療拠点申請に伴う整備

(1) がん相談マニュアル登録・整備

2021年は、がん診療連携拠点病院の指定を目指し、がんの相談、就労支援などこれまで以上に整備が必要になる。そのためにはがん相談支援に関する基礎作りを見直していく必要がある。がん相談に関するマニュアルの変更、更新を行いマニュアルも含め、今後がん相談者の満足度の検討をしていく。

- (2) がん相談に関する情報共有と院内外への情報発信地域に発信するために、地域サポートセンターの一角にがん相談に関するコーナーを設置した。最新の情報が得られる対応と、院内に周知するために、当院のがん診療体制を踏まえたパンフレットを更新し、診療部にも協力を得ながら各科外来にパンフレットを配置した。がんと診断された本人、家族の相談に活用できるように発信を行った。がん相談室の利用も年々増加しているが、COVID-19の影響もあり、電話での相談が多くなっているため、状況に合わせて対応していく。2021年4月にがん診療連携拠点病院の指定を目指し、がん相談員の活動強化と環境整備にも力を入れていく。



【2021年度の抱負】

PFM (Patient Flow Management) 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院の支援ができるようになった。今後も入院支援看護科と医療福祉相談員と連携強化に努めていく。

- 院内外多職種との医療介護を含めた連携の強化
 - 受け入れにかかる日数の強化 (月平均4日)
 - 転出にかかる日数の強化 (月平均5日)
- 相談支援の充実
 - がん相談マニュアルの更新
 - がん相談員マニュアルの作成

(地域連携看護科 主任 村松 篤子)

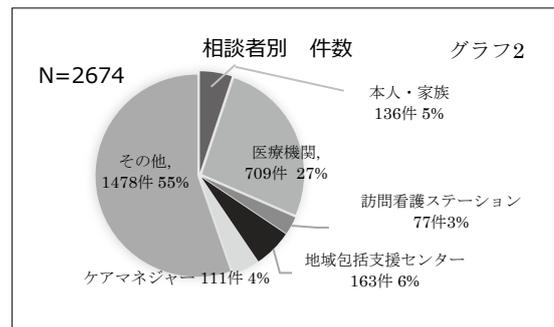
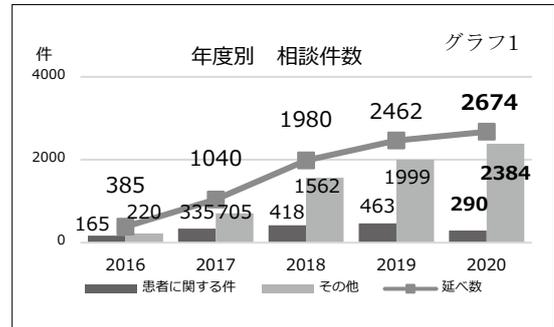
看護部 在宅支援看護科

【2020年度の総括】

- 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

- (1) 相談支援に応じた在宅医療・介護関係者との情報の共有支援：80%

2016年相談窓口を開設、以降相談件数は、増加傾向を示している(グラフ1参照)。2020年度、年間相談者延べ件数は、2,674件であった。



相談者別にみると、(グラフ2参照)医療機関が最も多く、続いて地域包括支援センター、本人・家族、ケアマネジャーからであった。中でも地域包括支援センターとの連携は、2019年度98件4%から2020年度は163件6%に増えた。在宅医療連携支援センターとして、相談支援に応じた在宅医療・介護関係者との情報の共有支援に繋げることができたと評価する。

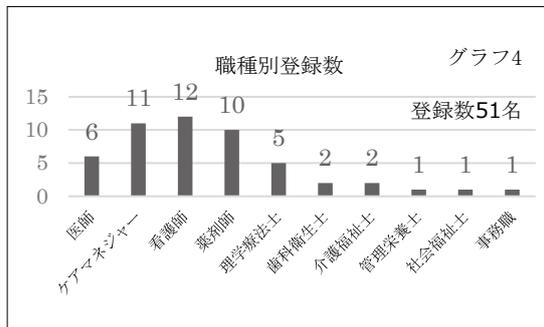
2021年度も相談内容に応じた関わり、在宅医療・介護関係者へ繋げ、地域との連携を図り情報の共有支援を遂行していく。

- (2) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築：ICT (Information and Communication Technology) の稼働

2019年度、上尾市医師会においてMCS (MedicalCare Station) を導入し、医師会ホームページに掲載した。2020年度は、稼働に着目し地域の医療・介護職を対象に説明会を予定した。COVID-19感染拡大に伴い、集合型から個別訪問での説明へと変更し、稼働に向け利用登録の介入に向けた訪問を実施した。さらに、通信機器の活用や来訪者への対応も含めると、年間111件の説明となった。(四半期別ICT登録状況グラフ3参照)。

	第一四半期	第二四半期	第三四半期	第四四半期	合計
登録数	4件	31件	8件	8件	51件
訪問・来室・通信機器の活用等	4件	21件	36件	50件	111件

登録数51名を職種別にみると、看護師が最も多く続いてケアマネジャー、薬剤師、医師、理学療法士といった職種で構成され、『あげお地域 MCS』のグループの誕生となった。(登録数グラフ4参照)。



切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築に向け、多職種で構成されたメンバーの参加により『あげお地域 MCS』とし稼働した。今期、介入主体にはなったが、県行政や在宅医療連携拠点コーディネーターなどからの情報をもとに、在宅医療・介護関連の情報配信を適宜配信することができた。2021年度は、配信だけでなく情報共有の場とし、参加者自らも活用できるよう、活発な利用運営に繋げていく。また、上尾市内の地域を取り巻く医療・介護関係者による登録利用の増員に向け、顔の見える関係を築きながら情報共有し、継続的遂行のスキルの向上を図る。

介入に向け各事業所などを訪問した際、参加希望にも関わらず環境調整が不備なため参加できない事業所も中にはある。そのため、環境調整可能な所にはICTの介入やMCSを活用した配信、不十分な場合には引き続き訪問を行い、「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築」に繋げていく。様々な職種で構成された『あげお地域 MCS』は、微力ではあるが、ICTの稼働に繋がったと評価する。

(1) 地域住民への普及啓発：2回/年

在宅医療連携支援センターとして、市外からの協力依頼や在宅医療・介護連携推進事業に関する研修会、講演会など年間28件参加した。上尾市内に関しては、感染拡大に伴い地域住民への研修会や講演会などは中止となった。

(2) 関係市区町村との連携：会議開催/月

COVID-19感染拡大に伴いリモート会議を想定し、在宅医療連携拠点コアメンバーで5月より取り組みを開始した。6月より県行政も交え、各市町村や多職種との会議などを想定し、実践活用できるよう在宅医療連携拠点コーディネーター全体でのリモート会議を開催した。結果、埼玉県内外での研修会や会議などに参加する機会も増え、関係市区町村との連携に繋がっている。2020年度は、研修会や会議などの参加も含め年間346件、うちリモートでの開催は77件となった。

更に、2019年度始動した「埼玉県在宅医療連携拠点協議会研修会」は、第2回を迎え、2月にリモートでの開催を実施することができた。初めてのリモート開催で、運営自体が試行錯誤の状況ではあったが、前年度を上回る県外からの参加もあり、新たな一歩となった。研修会では、様々な取り組み事例の発表や連携のテーマに沿ってグループワークを実施し、県内外関係市町村との連携強化に繋げることができ目標は達成とする。

【2021年度の抱負】

- 在宅医療連携支援センターとして、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携推進事業の遂行
 - 在宅医療・介護連携に関する相談支援の実施：相談連絡連携対応90%/月
 - 在宅緩和ケア地域連携構築事業に関する仕組みづくり：会議/四半期毎
 - ACP (Advance Care Planning) 普及啓発講師人材バンク登録医へのサポート及び運営支援：4回/年

(在宅支援看護科 科長 民部田 美保)

看護部・・・リハビリテーション看護科

【2020年度の総括】

2020年10月に新しく新設された当看護科は今後の地域情勢と超高齢化社会を見据えた分野であり、退院後自宅退院されていく患者に対する機能維持とQOLの向上、再発再入院の予防を目的とし、多職種で連携・協働してチームでサポートするために発足した。当院の地域の位置付けを踏まえた医療スタッフの役割と期待されている業務を明確にするため活動を始めた。

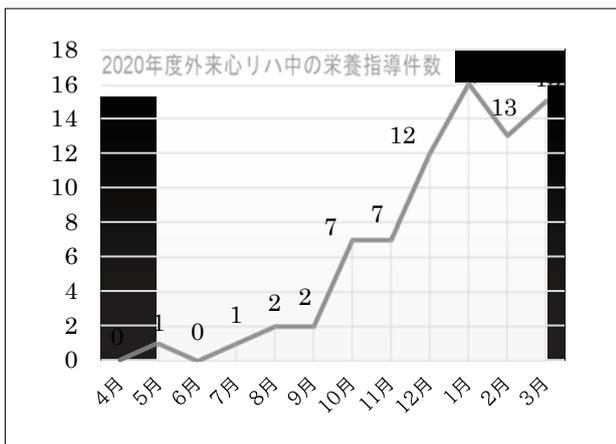
- 外来リハビリテーション分野における看護介入の必要性を具現化し職種間連携の基礎づくりをする。
 - リハビリテーション施設の見学：2日間
リハビリテーション施設の見学は杉並リハビリテーション病院と戸田中央リハビリテーション病院の2施設を予定したが、COVID-19における外出自粛期間の延長により2020年度は未達成のままとなった。
今後、COVID-19の収束を待って実施していく。
 - 業務基準作成
3月までの業務を纏め看護基準第1版を作成した。
- 外来心臓リハビリテーションにおける看護師の役割を明確化し活動の足掛かりを作る。
 - 外来心臓リハビリテーションへの介入と看護の専門職としての役割の明確化

リハビリ中の患者とのコミュニケーションや疾患理解、退院後経過を踏まえて、療養困難要因を抽出しカルテに記載した。サポートするための体制作りを提案し、カンファレンスやワーキンググループで共有した。

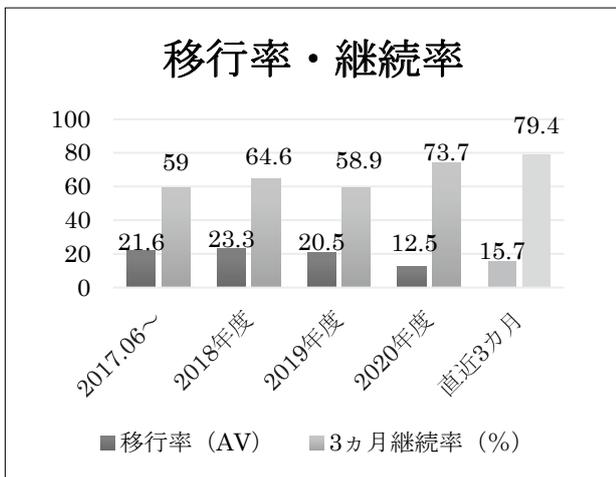
- (2) 毎週金曜日の外来心臓リハビリテーションカンファレンスに参加するとともに、多職種に参加を呼びかけ必要なサポートを依頼・実施・共有・継続する流れを構築した。その結果、従来カンファレンス参加者は医師・理学療法士・認定看護師だけだったが、リハビリ看護師・管理栄養士・検査技師が加わり必要時臨床心理士・薬剤師を呼ぶ体制になった。

取り分け栄養相談の需要は高く、患者より生活状況をより詳しく聴取することにより必要と判断される症例が多いことが分かった。

外来栄養相談件数は4月～6月：月平均1件、10月～3月：月平均11.6件、直近3ヶ月：月平均14.6件であった。



また、COVID-19で外来心臓リハビリテーションへの移行率が低迷する中、3ヶ月継続率は上昇している。150日間の心臓リハビリプログラムにおいて、看護師が介入し多職種でサポートすることで、患者が途中でドロップアウトする症例が減ったことを示している。直近3ヶ月では約80%の患者が3ヶ月以上リハビリテーションを継続している。



【2021年度の抱負】

1. 外来リハビリテーション分野における看護介入の必要性を具現化し職種間連携の基礎作りをする
2. 心臓リハビリテーションにおける看護師の役割を明確化し、活動の足掛かりを作る
3. リハビリテーション技術科と協働し、リハビリテーション診療科のサポートができる体制を確立する

(リハビリテーション看護科 科長 岡田 理佳)

薬剤部

【2020年度の総括】

1. 新規案件は2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11件/月だった。
3. ポリファーマシー解消の推進
総合的の評価及び調整は平均42件だった。
その内、2剤以上の減薬は、平均17件と目標を上回った。
4. がん関連の平均649件/月、その他の外来指導平均748件/月と大きく目標を上回った。
5. 15人の認定薬剤師が誕生した。
6. 学会発表は4件/年、学術論文は1編であった。(査読中1編)
学会開催中止やオンライン開催が影響した。
7. 一般領域は年6回、がん関連領域は年11回開催した。
8. 算定平均3,136件、指導件数平均4,751件、退院時薬剤情報連携平均218件であった。
9. 使用率平均91.6%、カットオフ値平均55.0%、バイオ後発品平均109件/月と目標を大きく上回った。

【2021年度の抱負】

1. 治験の推進 5件/年
2. プレアボイド報告の推進 12件/月
3. ポリファーマシー解消の推進 処方済の総合的評価及び調整 50件/月 2剤以上の減薬20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 650件/月 外来指導件数750件
5. 認定薬剤師取得 10人/年
6. 学会発表 8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1回/月
8. 薬剤管理指導業務の推進 算定平均3,400件/月 指導件数5,000件/月 退院時薬剤情報連携220件/月
9. 後発医薬品の積極的使用 使用率92%以上 カットオフ値55%以上 バイオ後発品110件/月

(薬剤部 部長 増田 裕一)

薬剤部 調剤製剤科

【2020年度の総括】

1. 調剤エラー率（内服）0.02%以下／月
10月のみ4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・変更を随時行い、目標を達成できた。
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。検査結果や持参薬の使用状況などを確認したことで、患者に応じた最適な処方へ変更となった事例が多々見られた。今後も情報の共有を実施していく。

【2021年度の抱負】

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 25件／月

（薬剤部 調剤製剤科 主任 熊倉 裕昌）

薬剤部 薬品管理科

【2020年度の総括】

1. 月末倉庫内在庫額：5,784万円／月平均
昨年度比：+1,316万円
目標は不達成であった。
原因として、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で医薬品流通に動きがあったことが伺える。汎用の抗菌薬を中心に、流通が不安定な採用薬が多く在庫確保を行った結果が月末倉庫在庫額の上昇に起因したと考えられる。
また、医薬品の購入金額は年々増加傾向で、平均医薬品購入額は2019年度の平均が21,028万円／月に対し、2020年度の平均は22,215万円／月であった。これは抗がん薬等の高額医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医薬品の購入を抑えることが効果的だが、高額医薬品を使用している患者も上昇傾向で、かつ流通規制のある高額医薬品は予め在庫を確保する必要があるためである。

購入金額に対する月末倉庫在庫額の割合が2019年度平均：21%から、2020年度平均：26%に増加しているが必要薬剤の在庫確保を行った結果であり、その点では適切な管理ができたと考えられる。

2. 棚卸誤差品目：20品目／月
昨年度比-10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た結果である。
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。

【2021年度の抱負】

1. 月末倉庫内在庫額 購入金額の25%／月平均
2. 棚卸誤差品目 10品目／月平均

（薬剤部 薬品管理科 係長 中里 健志）

薬剤部 DI科

【2020年度の総括】

1. 2020年度は年間総件数953件であり、平均値で79件／月であった。昨年度と同様に目標は達成できている。
2. PMDAへの副作用報告は、14件／年であり、目標は達成できた。昨年度より上昇しており、来年度以降も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30演題／年
学会発表4演題／年、
医療従事者に対する講演会 演題26／年、
地域住民に対する講演会 演題0／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、医薬品マスタ管理は滞りなく行われた。

【2021年度の抱負】

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

(薬剤部 DI科 係長 土屋 裕伴)

薬剤部 …………… 治療管理科

【2020年度の総括】

1. 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。

【2020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 腎性貧血

[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
- 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
- 第Ⅲ相 活動性潰瘍性大腸炎

[消化器外科]

- 医療機器 原発性直腸癌

[小児科]

- 後期第Ⅱ相/第Ⅲ相
- RSウイルス感染症予防

[眼科]

- 埼玉県立ガンセンターにて実施中の治験における眼科検査
(安全性確認等1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 9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

【2021年度の抱負】

1. 治験の推進 新規5案件/年

(薬剤部 治験管理科 係長 加藤 真由美)

診療技術部 …………… 診療技術部

【2020年度の目標】

1. 病院機能の専門性に即したりハビリテーション機能の再考と強化
2. 電子システムへのタスクシフト・シェアによる業務効率向上と機能の最大化
3. 「新規の診療体制にも対応可能な検査体制の構築」
4. 医療安全対策の強化
5. 管理栄養士介入による臨床及び患者立脚型のアウトカム評価
6. 前年度より健診数2%成長
7. 三次救急への体制作り
8. 専門資格取得 35名取得/部門
9. 学会発表推進 (審査のあるもの) 70題/年間

【2020年度の総括】

1. 種々の取り組みを医療の質の構成基盤として「構造」、「過程」、「結果」の3つの視点において整理したことによりスタッフ一人一人が目的意識を持って業務を遂行出来るようになった
2. カンファレンスシートなどが電子化され、文字制限なくカルテ記載でき内容を充実することが出来た
3. 新型コロナウイルス感染症に立ち向かった1年であった。新しい検査 (6種類の検査法を導入) の情報提供、検査体制の確立に終始尽力した。2020年12月より設置された「新型コロナ・季節性インフルエンザ対応ユニット」にも迅速に対応し検査体制を構築出来た
4. 部門システム (RIS) 内の検査間連携に関する運用の見直し、「CT検査における上肢挙上不可患者の固定方法の見直し」「疑義照会の集計・管理、運用方法の確立」、「他院紹介患者の診療情報提供書の取り扱い方法の改善」、「患者誤認防止の強化」等について見直すことが出来た
5. 指標として外来化学療法施行患者の臨床データとQOLアンケートを元に栄養指導の有用性を検討した。BMIや握力は維持、血液生化学検査値や有害事象、及び総括的なQOLにおいても有意な低下はみられなかったので適切な評価が出来ていると考える
6. 4～6月は新型コロナウイルスの影響で健診が延期、中止になった為、目標は未達成

7. ECPR (体外循環式心肺蘇生法)
平時から準備なしに出来るものではなく、シミュレーションや勉強会を計画的に行い他部署との良好なコミュニケーションが取れる環境作りに力を入れたDMAT (災害派遣医療チーム)
医学・工学の知識・経験を持つ臨床工学技士が業務調整員として参入することで活動状況に応じた医療資機材の迅速な選択や使用を可能とする体制を目標とした
8. 専門資格の取得についてはコロナ禍においてほとんどのものが中止・延期となった。今年度の受験予定者は来年度に受験となり、継続目標とする。
9. 前半は発表予定の学会がコロナ禍の影響により延期、中止となり発表することが出来なかった為目標は未達成。来年度への継続目標とする

【2021年度の目標】

1. 病院機能の専門性に即したりハビリテーション機能の再考と強化
2. タスクシフト・タスクシェアの適正運用による機能の最大化
3. ISO15189認定更新
4. 人材育成
5. 医療安全・感染対策への取り組み
6. 病棟常駐管理栄養士の成果の検証
7. 前年度より健診数増加2%
8. 専門資格取得 35名取得/部門
9. 学会発表推進 (審査のあるもの) 70題/年間
10. 論文執筆 (審査のあるもの) 3題/年間

(診療技術部 部長 松本 晃)

診療技術部 …… 放射線技術科

【2020年度の総括】

1. 医療安全対策の強化
「部門システム (RIS) 内の検査問連携に関する運用の見直し」、「CT検査における上肢挙上不可患者の固定方法の見直し」、「疑義照会の集計・管理、運用方法の確立」、「他院紹介患者の診療情報提供書の取り扱い方法の改善」、「患者誤認防止の強化」等について実施した。また、「造影剤副作用発生時の対応」に関して、放射線診断科医師指導のもとで、シミュレーション動画を作成し、検査に携わるスタッフ全員で共有した。
2. 感染対策の強化
月2回の科内ラウンド、COVID-19における科内の感染対策マニュアルを作成し、感染対策の強化・徹

底を図った。状況に応じた対応ができるよう、引き続き感染対策の意識付けを行っていく。

3. 他職種向け勉強会の開催
コロナ禍による影響で、集合型勉強会の開催が困難な時期もあったが、万全な感染対策を講じたうえで年間5回行った。コロナ禍が続くことを考慮し、オンデマンド開催など状況に合わせた開催方法で実施していきたい。
4. 学術大会発表
第33回埼玉県診療放射線技師学術大会 (WEB開催) にて10演題、第36回日本診療放射線技師学術大会 (WEB開催) にて1演題、第34回埼玉県診療放射線技師学術大会 (WEB開催) にて9演題と、合計20演題の発表を行った。そのうち1演題は優秀演題に選出された。引き続き、活発に発表を行うとともに、質向上についても図っていききたい。
5. 各種資格取得
コロナ禍による影響で、予定されていた試験が軒並み中止・延期となり、新規で資格を取得した者は無かった。既存の資格保有者のうち、核医学専門技師1名、救急撮影認定技師1名、医療画像精度管理士1名の3名が資格更新を行った。
6. 各種マニュアル更新
各モダリティの検査マニュアル、業務手順書等の更新を100%完了した。
7. 医用画像モニタ管理
医療画像情報精度管理士により、高精細モニタ31台の校正を実施した。
8. マネジメント目標の設定 (収入ベース)
診断治療部門を含め93.2%、前年度対比6.8%低下となった。年間を通して、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、件数が最も落ち込んだ第一四半期では17.4%の低下となった。

【2021年度の抱負】

以下の項目について目標を設定し、安全を担保した業務遂行と質向上に努めていく。

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. マネジメント目標の設定

(放射線技術科 科長 藤井 紀明)

診療技術部……リハビリテーション技術科

【2020年度の総括】

リハビリテーション技術科（以下、当科）はこれまで地域および院内での役割を果たすべく、早期離床とADL獲得を目指したICU・CCUへの専従スタッフの配置や退院支援フローの見直しに準じた在院日数適正化への取り組み、産前産後の骨盤ケア、フットケア外来での診療補助など、様々な取り組みをしてきた。これら既存の取り組みを見直し、更なる前進を図るべく、2020年度は以下の5つの目標を掲げた。

1. 病院機能の専門性に即したリハビリテーション機能の再考と強化
2. 電子システムへのタスクシフト・シェアによる業務効率向上と機能の最大化
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

ここでは特に1～3の目標についての総括を述べる。

まず、「病院機能の専門性に即したリハビリテーション機能の再考と強化」についてであるが、冒頭で述べた通り、既存の取り組みを整理し、見直した。その成果として当科における種々の取り組みを医療の質の構成基盤として「構造」、「過程」、「結果」の3つの視点において整理した。また、これらの取り組みの位置づけを理解し、当科スタッフが行っている仕事かどのように診療の質改善のサイクルに関与しているのかを明示する概念図を構築した。このことにより、それぞれの取り組みが統合されただけでなく、関与するスタッフ一人ひとりが目的意識を持って、職務を遂行することができるようになった。

次に、「電子システムへのタスクシフト・シェアによる業務効率向上と機能の最大化」について述べる。2020年度は電子カルテのリプレイスが行われ、当科においてはカンファレンスシートなどが電子化されることにより、業務の効率化を図った。また、当科スタッフによるカルテ記載においては文字制限がなくなったことにより、記載内容を充実することができた。

最後に「医療安全（感染対策・災害対策）の見直しと体制強化」についてであるが、2020年度はCOVID-19により世界的なパンデミックとなった。コロナ禍においても本来、麻痺や日常生活動作能力が改善する患者に対して過度な感染対策により、リハビリテーションの機会を逸さないように努めた。具体的には3密を回避するようにレイアウト変更、入院・外来患者が交差しないゾーニング、電子カルテの清拭などを行った。また、当科スタッフにおいては検温による健康観察、標準予防策、マスク着用徹底などを行った。その結果、大規模な診療制限をすることなく、必要な患者にリハビリテーションを提供できたと考える。

【2021年度の抱負】

2021年度の目標は以下の5つである。

1. 病院機能の専門性に即したリハビリテーション機能の再考と強化
2. 電子システムへのタスクシフト・タスクシェアの適正運用による機能の最大化
3. 医療安全の見直しと体制強化
4. リハビリテーションの質の向上
5. リハビリテーション提供量の安定化

前年度に引き続き、感染対策を徹底して必要な患者へのリハビリテーションの機会を確保する。その上で構築した医療の質の構成基盤に基づいて診療の質改善を継続的に取り組んでいく。具体的には当科が掲げる品質目標（目標ADL達成率の向上と回復期病棟FIM利得の向上）をモニタリングしながら、品質目標未達成患者に対して実施している標準プログラムの有効性検討会の開催などがこれにあたる。加えて、スタッフが仕事を通じて成長し、達成感ややりがいを感じることができるように入財育成やキャリア支援をしていき、患者さん・スタッフ一人ひとりの“おもい”を“かたち”にできる組織を目指して、今後もスタッフ一同で取り組んでいく。

（リハビリテーション技術科 科長 高橋 一樹）

診療技術部……栄養科

【2020年度の総括】

1. 管理栄養士介入による臨床及び患者立脚型のアウトカム評価
*化学療法室指導を評価
今年度は、患者立脚型アウトカムを指標とし、外来化学療法施行患者の臨床データとQOLアンケートを元に栄養指導の有用性を検討した。BMIや握力は維持、血液生化学検査値や有害事象、及び総括的なQOLにおいても有意な低下はみられなかった。私達が早期に開始する積極的かつ継続的な栄養指導が患者視点の評価からも貢献できていることを実感でき、励みにもなった。この成果は、コロナ禍で延期になった学会において2021年度に発表予定である。
2. 病棟常駐管理栄養士の臨床推論力の強化
栄養管理における臨床推論力を鍛えるため、定期症例検討会の実施に加えミニ抄読会を月1回のペースで開始した。論文選びやプレゼンはまだまだ拙いながらも積み重ねていくことでクリニカルクエストを磨いていくこと、批判的に見抜く力を養うこと、目の前の栄養管理に生かせるのかを判断できる力を培っていきたい。腰を据え長期戦で取り組んでいく。
3. 2020年度食事摂取基準に基づいた約束食事箋栄養基準改訂

2020年度版として5年ぶりに食事摂取基準が改訂さ

れ、高齢者層へのたんぱく質摂取量の強化が打ち出された。それに基づき当院の約束食事箋基準を見直した。一般常食に年齢区分を設け、エネルギー、たんぱく質を2段階設定とし増量を図った。エネルギー産生栄養素比率（PFC比）は15%・25%・60%に設定した。食材、量、契約単価と病院食を高たんぱく食に設定する難しさを痛感しながらも、基準や数値だけに捉われぬよう食糧構成、献立にも十分に配慮した。PFC比バランスには明確なエビデンスが乏しいため、高齢者層にはより柔軟性をもった病院食を提供していきたい。

【2021年度の抱負】

1. 病棟常駐管理栄養士の成果の検証
2. プロジェクトチームによる新教育体制の強化
3. 栄養強化食の推進強化

を目標に掲げた。また、意識目標として「エビデンスがない時に最も必要とされる力は、多角的視点と想像力である。そして大事な事は、確率ではなく確実であること」を掲げ、コロナ禍であるからこそ、柔軟で臨機応変な栄養管理を目指したい。

(栄養科 科長 佐藤 美保)

診療技術部 検査技術科

【2020年度の総括】

新型コロナウイルス感染症が2020年1月に初めて国内で報告されて以降、全国の検査室や臨床検査技師は、新しく開発された検査の導入と運用に忙殺された1年となった。特に、これまで国内でも少数施設にしか配備されていなかった高精度のPCR検査が新型コロナ感染症診断に欠かせない検査と認識されてから、全国に、しかも一気に体制整備が進み、臨床検査がここまで社会から注目されることは予想をはるかに超える状況となった。

臨床検査技師に求められる最新の知識・技術を身につけISO15189の国際基準レベルの高精度な臨床検査サービスを提供しながら、チーム医療の一員として役割を果たすと同時に、タスク・シフト/シェアの観点から臨床検査技師にできる業務を拡大し、今後も臨床検査を通じて当院が地域に求められる医療に貢献していきたい。

以下、今年度の取り組み内容を示す。

1. 「新規の診療体制にも対応可能な検査体制の構築」
今年度は、病院全体で新型コロナウイルス感染症に立ち向かった1年であり、当科としてもその診療に必要な新しい検査の情報提供、検査体制の確立に終始尽力した。LAMP法検査、COVID-19抗原迅速キット、抗体検査、PCR検査（院内・外注）、迅速検査ID NOWなどの検体検査に加え、新型コロナ陽性

患者の生理検査についてもPPE装着・脱着を訓練し、24時間体制でCOVID-19検査が可能となるよう、日勤・当直者の教育に努めた。

また2020年12月に院内の敷地に設置された「新型コロナ・季節性インフルエンザ対応ユニット」では、新型コロナ診療の最前線に臨床検査技師を派遣し、ID NOW検査や採血・補助業務なども実施することとなった。派遣したスタッフからは「医療従事者の使命感がわいた」「病院全体で取り組んでいる診療の一部を担えることにやりがいを感じた」との声が多く上がった。

なお今年度当科で導入した新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）検査の足跡を記す。

導入月	検査法	製品名（製造販売会社）
2020年 4月	核酸増幅法 (LAMP法)	Loopamp新型コロナウイルス2019 (SARS-CoV-2) (栄研化学株式会社)
	IgM抗体検査 IgG抗体検査 (簡易キット) ※研究用試薬	新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 抗体検査試薬キット (クラボウ)
5月	抗原検査法 (簡易キット)	エスプライン SARS-CoV-2 (富士レビオ株式会社)
6月	IgG抗体 定性検査 ※研究用試薬	SARS-CoV-2 IgGアッセイ ;ARCHITECT (Abbott)
12月	等温核酸増幅法 (NEAR法)	ID NOW 新型コロナウイルス2019 (Abbott)
2021年 1月	核酸増幅法 (RT-PCR法)	Gene Xpert Xpert Xpress SARS-CoV-2 「セフィエド」 (ベックマン・コールター 株式会社)
3月	IFN-λ3	HISCL IFN-λ3 試薬 (シスメックス株式会社)

2. 「人材育成」

人材育成として①検査技術科ワークショップ、②専門資格の取得、論文・学会発表、③技師教育プロジェクトの3点について、以下報告する。

- ①コロナ禍で今年度の開催を断念した。
- ②専門資格の試験は認定学会・団体で相次ぎ開催が中止となり、予定していたスタッフはやむなく受験を見送りとなった。各学会の学術集会は、今までの現地開催から、Webまたはハイブリッドでの開催形式に変更する学会が多く見られ、エントリーしたスタッフは、新しい仕組みに戸惑いながら学会発表にチャレンジした。論文投稿の推奨については、各係で抄読会を開催し次の機会に備えた。
- ③現在半年かけて新人ジョブローテーションを実施しているが、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。部署の管理職とともに現場レベルでの技術面と精神面の両方のサポートを技師教育プロジェクトチームが行い、教える側と教えられる側の双方の調整をしながら成果を上げている。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。

3. 「医療安全・感染対策への取り組み」

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を背景に臨床検査技師に求められるPCR検査を当科で導入するにあたり、日本臨床微生物学会・メーカー主催のWebセミナーを利用して、これからPCR検査に従事するスタッフに学習する機会を設けた。9月～12月に全8回シリーズで、会議室にて感染対策を講じながら集合型で開催し、COVID-19リアルタイムPCR検査の基礎学習のほか、診断、感染対策全般について学んだ。医療安全の取り組みとしては、8月17日にグループワーク中心のKYT；危険予知トレーニングと、座学にて急変時対応BLS講習会を科内で実施した。

【2021年度の抱負】

1. ISO15189認定更新
2. タスク・シフト／シェアの推進
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

【2020年度の総括】

2020年度は4、5、6月に健診が、新型コロナウイルスの影響で健診が延期、中止が見られた。

胃部検査については、不具合に伴い、電子化へ機器更新を行い、保存が簡単になった。

今年度、精度管理調査評価にて、胸部X線画像評価Bを取得した。

職員構成

(2021年3月31日現在)

診療放射線技師 4名
臨床検査技師 2名
非常勤(診療放射線技師) 2名
非常勤(臨床検査技師) 5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

2020年度学会・研修会参加実績

- ・第45回日本超音波検査学会学術集会
- ・日本超音波医学会第93回学術集会

業務実績

区分/年度	2019年	2020年	
放射線部門	胸部(間接)	10,939	4,274
	胸部(直接)	59,732	59,732
	胸部(DR)	★70,668	★70,671
	胃部(DR)	★8,296	★8,296
	(上記直接、間接含む)		
	胃部(合計)	8,296	8,165
	胸部(合計)	70,671	69,135
検査部門	ECG	55,404	54,248
	眼底	1,962	1,770
	合計	57,366	56,018

(胸部検査：電子化 胃部検査：一部電子化)

【2021年度の抱負】

- ・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%
2021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す。

2021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

(巡回健診技術科 科長 新井 覚)

診療技術部 臨床工学科

【2020年度の総括】

1. 専門資格の取得

専門資格の取得についてはコロナ禍においてほとんどのものが中止・延期となった。今年度の受験予定者は来年度に受験となり、継続目標とする。

2. 学会発表推進については

第30回日本臨床工学会（web開催）第65回日本透析医学会（web開催）等で10演題発表会予定だったが、コロナ禍で中止・延期になった学会もあり5演題のみの発表に終わってしまった。まだまだ学術発表会するという文化が出来ていません。発表者の成長や業務の質向上を目的に来年度は積極的に学会発表を行っていききたい。

3. 第2ブロック合同勉強会（血液浄化）

コロナ禍において、第2ブロック合同勉強会は中止となりました。2021年度はコロナ禍でも対応できる方法を検討していききたい。

4. 第2ブロック災害対策の強化（血液浄化）

第2ブロック災害対策としてブロック会議を行ってきたが、コロナ禍で会議が中止となり止まっています。

今後、ZOOM等活用し対策の強化と他施設との交流を図っていききたい。

5. 職務ラダーを用いた人材育成

今年度は①帰属意識を高める②技士としての専門性やスキルを高める③退職を防ぐという3つを目的に人材育成に取り組みました。特に中間層（5年目～10年目）に対し行い、目標レベルまで到達することが出来た。退職者を出さなかったことも大きな成果である。

6. 三次救急への体制作り（呼吸循環）

ECPR（体外循環式心肺蘇生法）

平時から準備なしに出来るものではなく、シミュレーションや勉強会を計画的に行い他部署との良好なコミュニケーションが取れる環境作りに力を入れたDMAT（災害派遣医療チーム）

医学・工学の知識・経験を持つ臨床工学技士が業務調整員として参入することで活動状況に応じた医療資機材の迅速な選択や使用を可能とする体制を目標とした。

【2021年度の抱負】

第204回国会（令和3年常会）において、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立しました。これにより、医師の働き方改革に資するタスク・シフト／シェアを推進する観点から、臨床工学技士法が改正され、新たに我々の業務範囲が追加されます。このような変化に柔軟に対応できる組織・体制を目指し、「いのちのエンジニア」として日々精進していきたく考えています。

業務実績

区分／年度		2019年度	2020年度	
血液浄化	入院透析	5,337	5,537	
	持続的血液浄化	210	192	
	血漿交換	16	36	
	顆粒球吸着療法	30	40	
	血液吸着	17	8	
	血漿吸着	2	8	
	腹水濾過濃縮再静注法		37	
合計		5,642	5,858	
心臓外科手術	大血管手術	52	66	
	冠動脈手術 (CABG/OPCAB)	0/12	13/17	
	弁膜症手術	62	64	
	(Robotic/MICS 小切開)	14	17	
	Maze手術	8	14	
	その他 (心臓腫瘍等)	6	7	
	EVAR/TEVAR	28/27	34/18	
心臓カテーテル検査	CAG (日帰りカテ)	714	597(156)	
	PCI	549	404	
	EPS・ABL	195	199	
	EVT	174	265	
合計		1,649	1,361	
うち緊急カテ		388	346	
ペースメーカー ICD・CRTD	植込み術	新規	96	77
		交換	50	34
	ペースメーカーチェック	894	939	
	ICD・CRTD	163	175	

(臨床工学科 科長 松本 晃／科長 青木 智博)

事務部 事務部

【2020年度の総括】

1. 事務部キックオフ開催
 2. 学生への事務業務説明会開催
 3. 実習生受入増加（採用戦略）
 4. 事務部のラダー見直し
 5. 雑誌掲載
 6. 地域医療支援病院の推進（病病・病診連携の強化）
 7. 地域利用支援病院の推進（外来の逆紹介推奨）
 8. 逆紹介の事務部支援
 9. 健診ドックの内視鏡検査の件数増
 10. 収支予算の進捗管理
 11. 救命救急センター指定取得の取組
 12. 施設基準を遵守するための体制の構築
1. COVID-19の流行もあり、発表会は中止とし、各課の発表用のスライドを収集し内容を確認。それを事務部で共有とした。
 2. 学生への事務業務説明会開催
2022年3月卒業生対象となるが、3校（1校は訪問、2校はオンライン）の説明会に参加した。2021年4月入職の新卒（専門・短大生）については、予定数の採用となった。
今後の状況も見極めながら、オンラインでの開催も視野に入れて動いていく。
 3. 実習生受入増加（採用戦略）
受入れ人数は計9名。緊急事態宣言が発出され、実習の受入れが中止となったが、緊急事態宣言解除後、受入再開。新型コロナウイルスの影響もあり、例年同様に受け入れたのは8月の2名、10月の4名のみであった。2021年度の学校の実習実施に関する方法を早めに収集しながら、受け入れ準備をしていくこととする。
 4. 事務部のラダー見直し
ノンテクニカルラダーについては、人材育成委員会事務部会内でチームを組み、見直し継続。テクニカルラダーについては各部署にて検討となっているが、こちらも引き続き見直しを行なっていく。
 5. 雑誌掲載
病院羅針盤2020.5.15第169号に「診療報酬改定への対応」についての執筆をした。タイトルは「2020年度改定は病院のマネジメント改定である」として、働き方改革、タスクシフト・シェア、重症度、医療・看護必要度等に着目した内容とした。
 6. 地域医療支援病院の推進（病病・病診連携の強化）
2019年度は紹介率の平均が75.0%であったが、2020年度はCOVID-19による紹介患者数の減少があり、平均65.8%という結果であった。地域の医療機関への通常の渉外活動が難しい状況であった。
2021年度は新たな渉外方法を考察し、紹介患者数の

回復を図る。

7. 地域医療支援病院の推進（外来の逆紹介推奨）
2019年度の逆紹介率平均68.3%に対し、2020年度は平均56.5%となった。4月は87.8%、5月は70.6%と高値であったが、COVID-19による外来患者数、紹介患者数の減少が影響し、逆紹介対象患者数も減少となった。
2021年度は地域の医療機関のリスト等を更新し、逆紹介しやすい環境の整備を行い、回復を図る。
8. 逆紹介の事務部支援
4月5月は前年度に比べ増加となるも、6月以降はCOVID-19の影響により、外来患者数が減少した事もあり、減少となった。他科受診をしている患者について、単科毎の選定療養費を算定する事を今年度から開始した。これにより逆紹介が推進する事と考える。
9. 健診ドックの内視鏡検査の件数増
4月5月にCOVID-19の流行により健診のキャンセルが多く減少となったが、6月以降は増加となった。年間で158件の増加となった。
10. 収支予算の進捗管理
上半期はCOVID-19の影響により患者数が減少し予算に対しマイナスとなるも、積極的にCOVID-19患者の受け入れと体制構築により、下半期はプラスとなり、年度合計でもプラスで終わる事ができた。次年度もCOVID-19の状況が継続する事が予想されるため、体制の継続と補う施策を講じていきながら、進捗管理を行っていく。
11. 救命救急センター指定取得の取組
今年度での指定取得を目指すも、COVID-19の流行にて、指定審査が延期となった。
次年度も指定取得を目指す、体制の維持と構築を図る。
12. 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等を用いて、人員の充足状況の把握を行うなど、継続的な取組を行っている。他職種による施設基準ミーティングを毎月開始し、施設基準を遵守する体制を構築した。当院で取得できる新規基準、ランクアップできる基準の届出、取得を円滑に実施した。

【2021年度の抱負】

1. 事務部キックオフ開催
2. 評価者ワークショップ開催
3. 採用計画の作成及び採用活動の実施
4. 事務部の離職率防止に向けた取り組み
5. 障害者雇用率2.3%～純増3カウントの雇用～
6. 地域医療支援病院の推進（病病・病診連携の強化）
7. 地域医療支援病院の推進（外来の逆紹介推奨）
8. 逆紹介の事務部支援
9. 次年度に向けた学会・研究会発表・論文・雑誌掲載・

学校講義など対外活動全般の準備

10. 施設基準を遵守するための体制の構築
11. 2022年度診療報酬改定に向けた取り組み
12. 収支予算の進捗管理
13. 時間外削減

(事務部 部長 加藤 守史)

事務部 施設課

【2020年度の総括】

1. 事務部部署ラダーの運用・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. 省エネルギーサイクル活動（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)

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。コロナウィルスの影響により今年度は研修を見送ることにした。今後も実施していきたい。
3. 年間整備計画の進捗管理については、計画通りに報告会を行う事ができた。課内の業務がどのように進めているかを課員全員が知る良い機会となった。今後も実施していきたい。
4. 部署別勉強会の開催については、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。
5. 省エネルギーサイクル活動については、電気使用量が前年比1%増加となった。ガス使用量は前年比3%増加となった。今年度は、コロナウィルスの影響により冷房運転時の窓開けや、加湿運転時期の前倒しが電気・ガスの使用量の増加につながったと考えられる。水の使用量については、井戸設備の運転管理により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。
6. 専門知識（専門資格）取得については、消防設備士（甲種4類）・エネルギー管理員・自衛消防業務講習の資格取得及び資格更新があった。今後も専門知識の取得を継続していく。
7. 経費削減（残業代）については、前年度比6.5%増

加となった。コロナウィルスの影響による急な制作物の作成等の依頼が増えた事が増加の原因と考えられる。今後も状況を見ながら調整を行う。

【2021年度の抱負】

1. 事務部部署ラダーの運用・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. 省エネルギーサイクル活動（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）

事務部 健康管理課

【2020年度の総括】

1. 巡回健診課・健康管理課合同勉強会
それぞれの課で業務体験を行い、感じたことや同じ予防部門でも仕事の違いに気が付いたことを発表した。お互いの理解を深めることができた。
2. 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。課員の知識向上に繋げる勉強会を毎月実施した。
3. 部署ラダーの見直し
健康管理課ラダーの見直しを計画。
ラダー評価の実施しを踏まえて、目標スケジュールがわかりやすくなるように指導計画と合わせるよう見直しを行った。
4. 健診当日の結果説明
月平均84%の実施率で目標を達成することができた。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。
5. 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。さらに返信がない受診者にはアンケートを送付し、受診確認を行った。
6. 二次検査受診者数
前年対比10%増の目標は達成できなかった。引き続き、受診勧奨を行いながら、健診結果説明時にも医師から受診を促すよう協力いただき、強化していく。
7. 上部内視鏡検査の件数増
前年対比500件増の目標は達成できなかった。午後の内視鏡稼働を上げて件数アップを目指す。

【2021年度の抱負】

1. 巡回健診課・健康管理課合同勉強会
2. 部署別勉強会の開催

3. 業務効率化の実践
4. 健康管理課ラダーの見直し
5. 健診当日の結果説明
6. 精密検査実施の把握率
7. 二次検査受診者数
8. 上部内視鏡検査の件数増

(健康管理課 課長 佐久間 宏)

事務部 外来医事課

【2020年度の総括】

1. 施設基準を遵守する為の体制の構築
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 (200点未満患者)
4. 学会発表・論文・雑誌掲載
5. 返戻・査定率の減少
6. 部署別勉強会の開催
7. 時間外削減

1. 施設基準を遵守する為の体制の構築
毎月開催し、現状のデータを可視化することで問題点を早期発見・早期対応できる体制を継続している。また、届出予定の項目の共有を行なっている。予定通りに届出できなかった場合にはその理由も共有し、届出までの円滑な流れを作っている。今後も引き続き、施設基準遵守のため監査体制を維持していく。
2. フロアサービス課の体制再構築
2019年度に稼働を始めたフロアサービス課だが、外来医事課の業務（窓口業務、会計入力）とフロアサービス課の業務（窓口業務、会計入力フォロー）の分担が明確にされておらず現場を混乱させることになってしまった。
業務分掌の改定が課題であるが、長期的に解決することを目指し、継続課題として今後も取り組んでいく。
3. 外来逆紹介件数の増加 (200点未満患者)
整形外科、消化器内科、泌尿器科を対象とし、逆紹介件数増加活動を行なった。
対象診療科における200点未満患者の逆紹介件数は月平均27.7件。前年と比較して0.8件の減少となった。
逆紹介の推進に向け、2020年度末に再診時選定療養費の算定基準について見直しを行なっている。
4. 学会発表・論文・雑誌掲載
全日本病院学会への参加を検討していたが、新型コロナウイルス感染症の流行により学会が中止になったため、参加を見送った。
5. 返戻・査定率の減少

平均返戻率1.7%、査定率0.11%。

前年と比較して返戻率は+0.3%、査定率は-0.05%であった。

返戻については、外来日当点が年々高くなっているためレセプト1件が与える影響の大きさを意識し、返戻率を低く維持するよう保険証のダブルチェックやレセプト点検を実施し対策していく。

6. 部署別勉強会の開催
毎月、コストの算定漏れや誤り、返戻・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っ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。
また、新人向けに「研修で教えてもらったが曖昧なままになってしまっている。」事項を募り、どのような対応をすることが適切なのかを中堅職員と一緒に考えて理解を深めるための勉強会も実施した。
7. 時間外削減
常勤1人あたりの平均時間外労働時間は10時間であった。前年より3.5時間削減することができた。新型コロナウイルス感染症の流行により外来患者数が減少した月があったことが影響しているが、患者数が戻ってきてからも対前年比で減少を維持できた月が多くあった。常勤職員が増加し、互いに業務をフォローし合える環境が出来たことが結果に結びついた。

【2021年度の抱負】

1. 施設基準を遵守する為の体制の構築
2. 課内ラダーの改訂と実施
3. 外来逆紹介件数の増加 (200点未満患者)
4. 学会発表・論文・雑誌掲載
5. 返戻・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

【2020年度の総括】

1. ラダーの運用及び評価
事務部共通ラダーは2020年11月及び2021年2月に実施。課内ラダーは2020年7月及び2021年1月に実施。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。
2. 部署別勉強会の開催
課内勉強会を毎月開催した。算定ルールや診療報酬請求総括、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。また、CMS事務職認

定試験対策として勉強会を頻回行い、課内より医事上級において1名、DPCマスター認定試験において1名それぞれ合格者を輩出することが出来た。次年度も引き続き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。

3. 施設基準を遵守するための体制の構築

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。

4. 返戻・査定率の減少

第1・第2四半期は返戻率・査定率ともに低かったものの、第3・第4四半期は特に返戻率が高くなり、2020年度で返戻率=2.81%、査定率=0.34%となった。2019年度は返戻率=2.33%、査定率=0.39%で、査定率は改善したものの返戻率が悪化となった。引き続き返戻・査定率の傾向に注視し、再審査請求も積極的に行っていく。

5. 時間外削減

年度変わりに管理職1名異動（他施設へ）、主任職から管理職への昇格1名、主任職1名異動（外来医事課と入替）があった。また、年度内の退職者は3名であった。年度初頭は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、年度後半は大幅に短縮することができた。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。

6. 有給取得率の増加

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、2020年度で46%の取得率で目標達成となった。今後も管理職のみならずチーム毎でも取得率の把握を行い、有給取得を積極的に促していく必要がある。

7. 医療看護必要度Ⅱのモニタリング

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。

8. 未収金の減少

従来法律事務所委託による債権回収業務に加え、2020年1月より連帯保証人代行制度による立替払いシステムを導入。早期の未払金回収に取り組んだ。マニュアルに則り引き続き未収金の減少に努めている。

9. その他、学会発表やワークアウトに向けて準備を行っていたが、COVID-19感染拡大に伴い相次いで開催中止となったため、課としての取り組みも中止した。

【2021年度の抱負】

1. ラダーの運用・評価
2. 部署別勉強会の開催
3. 施設基準を遵守するための体制の構築
4. 返戻・査定率の減少
5. 時間外削減
6. 有給取得率の増加
7. 医療看護必要度Ⅱのモニタリング
8. 未収金の早期回収

(入院医事課 課長 西山 達也)

事務部巡回健診課

【2020年度の総括】

1. 売上管理

第1四半期にCOVID-19の影響を大きく受け健康診断実施企業の延期や中止を余儀なくされた。

また、感染管理においては「感染しない・感染させない」為に、我々が行うべきことの確認と完全励行の為に職員、健診対象事業所及び受診者へのスキーム構築に注力した。

これに関しては当院、感染管理課や、総務課をはじめ、多くの皆さま方より、多大なご協力やご指導を頂きました事、この場をお借り致しまして、厚謝申し上げます。また、年度を通して大きな課題となった事は延期された事業所の、その後の受け入れであったが、平日午後や、土曜日の健診枠へ誘導し（土曜日の稼働率は前年比125%）実施する事で売上実績では前年比96.9%となった。

2. 労働衛生サービス機能評価

公益社団法人全国労働衛生サービス連合会が実施する第三者評価「労働衛生サービス機能評価」5回目の更新審査となり、今回も認定を受けることが出来た。これは健診機関の設備・機器、人的体制、健診技術、データ管理、健診後のフォローアップ状況、各種規定の整備等を総合的に評価し、優良な施設が認定を受ける事の出来る評価事業であり、我々は、受診者の皆さまが安全、安心に精度高く健診を受診して頂けるように、更なる質の向上を目指すこととした。

3. 事務部部署ラダー再構築と評価

今回は業務担当者と渉外担当者の内容を更新しつつ、評価を行った。内容としては業務内容理解、健診会場での行動、専門知識、接遇面を職歴と連動した形にブラッシュアップした。継続して人財育成に活かしたい。

4. 時間外業務の削減

上半期は前年比70.6%にも拘らず通年で見ると前年比102.2%となった。

第1四半期に延期となった健康診断が、下半期へ集中し時間外増加の大きな要因であった。今後は業務の効率化や作業分担を検証しながら時間外業務削減に反映する。

5. 二次検査誘導（前年比10%UP）
前年比104.1%と言う結果になりました。
二次検査対象者範囲と誘導フローのブラッシュアップを実施し継続します。
6. 部署別勉強会実施
年間15回実施する事が出来た。今年度は法改正などもあったが、部署別勉強会の実施でタイムリーに職員への周知を行う事も出来、有意義なものとなった。
7. 健康管理課合同勉強会実施
予防部門の知識を高めることを目的に、健康管理課、巡回健診課職員で企画・勉強会を実施した。感染症拡大に配慮し、集合型勉強会は予定通りの実施が見送られることもあったが、両課1名ずつの職員を入れ替えた環境で実践も取り入れ業務体験を行った。他職員へはその後の伝達講習を実施するなど工夫を凝らしながら、フィードバックする事で有意義に実施できた。
8. 365日公用車安全運転
幸い人身事故に至ることは無かったが年間3件の軽微な事故が発生した。いずれも駐車場内で起きた事故であった。昨年来開始した、安全運転講習を継続的に実施し職員の安全意識を高めたい。

【2021年度の抱負】

1. 売上管理
2. 検査項目追加による単価UP
3. 二次検査誘導
4. 請求業務の改善（システム化）
5. 衛生管理者 養成勉強会
6. 業務意見書
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

【2020年度の総括】

1. 外来・病棟等の随時巡回
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、トラブル防止等のため、患者支援課4名が一人1日2回以上、院内外を随時巡回し警戒に努めた。特に患者等が多いフロアにおける来院者への案内、誘導、マスク着用への声掛け等にも心掛け、特に大きなトラブルの発生もなく効果的な巡回が実施できた。

2. 難渋患者等の対応
2020年度中、当課で対応した難渋患者等の取扱い件数は113件であり、前年度より+28件であった。要因としては、来院予定日を把握し早期に対応した他、巡回中、大声を出している患者など他の患者とのトラブル防止に努めた結果、取扱い件数が増加した。
3. 新入職者クレーム対応研修の実施
新入職研修医をはじめ、全職域の新入職者に対し、クレーム対応研修を実施した。今後もあらゆる機会に応じた研修等を実施し、職員の対応能力向上に努めていきたい。
4. 意見箱への投書の回収と分析
院内の巡回の際、毎週2回、院内23箇所を設置されている意見箱から投書を回収し、患者、家族等から受けた意見・要望を関係する部署の所属長に報告のうえ、事実調査及び改善策の策定を依頼し、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おいて、クレーム内容及び改善策等の院内周知を図った。
5. 外来用車椅子の運用・点検・清掃
外来看護科の要請により、外来用車椅子の管理運用業務を行っている。毎日の院内外巡回時に放置された車椅子を回収し、台数、タイヤ空気圧点検、清掃、故障の有無の確認等を行った。車椅子の整備・清掃は、年度中延べ913台を実施した。

【2021年度の抱負】

1. 院内における患者及び職員の安全確保
随時巡回により安全確保に努める。
2. 外来・病棟における各種トラブル対応
各部署連携により早期対応に努める。
3. 院内における各種研修の実施と受講
研修等により対応能力向上に努める。
4. ご意見箱の管理運用
意見要望を把握するため管理運用する。
5. 外来用車椅子の管理補助と効率的運用
車椅子の効率的、安全な運用に努める。

（患者支援課 課長 江原 功）

事務部 地域連携課

【2020年度の総括】

1. 紹介患者数増加（総数）
2020年度は受診者数自体が減少した難しい一年であった。2021年度は地域医療機関と連携をさらに強化し紹介件数の増加を図る。
2. 逆紹介患者数増加（総数）
事務職による逆紹介患者の推進を行っていたが2020年度は目標を達成することが出来なかった。2021年

事務部……………人事課

【2020年度の総括】

- 2021年度事務部キックオフ開催に向けた活動
2020年4月に開催を予定していたが、新型コロナウイルスの影響もあり、集合型では開催できず、配信型での開催となった。事務部、部署単位で2019年度の振り返り、2020年度の取り組みをまとめ、互いの状況を共有すると共に、方向性を確認した。
2021年4月開催を考えていたが、これについても新型コロナウイルスの影響もあり、集合型ではなく、配信型での開催が決まった。
- 評価者のためのワークショップ開催に向けた活動
評価者のためのワークショップの開催を2021年度に控え、開催日の検討を行った。2021年8月28日～29日（土、日）での開催となる。
- 実習生受入れ増加に向けた活動
新型コロナウイルスでの緊急事態宣言の発出もあり、実習自体が中止となった学校がほとんどであった。それに伴い、積極的な学校訪問は控えることとした。下半期において、採用試験の募集に伴う学校訪問、またガイダンスでの学校訪問時などにあわせて案内を行い、2021年度の受入れ増加につなげた。
- クリニカルクラークシップ受入に向けた準備
大学の担当者と、コロナウイルス感染症の状況を考慮しながら、受入れ開始時期を延期し、受入れ終了期間を延長することで調整を行った。受入れ時に学生の検温、体調の確認を行い実習がスタート出来たが、受入れ大学の5年生及び4年生にコロナ陽性者が同時多発的に発生したため、11月26日より休止となり、12月21日から大学の方針で再開することとなったため、予定通りの受入が出来た。
- 初期臨床研修担当増員にむけた体制整備
新たな担当者の増員を目指し、今年度は入職式、オリエンテーション、年次報告、助成金申請・報告、HP更新、マッチング採用試験、地域研修調整についての一連を説明、確認、一部を実際に経験していった。しかし、コロナウイルス感染症の影響でレジナビ等の合同説明会に参加することが出来ず、経験できなかった。
- 新専門医制度における体制整備
新しく担当科を持った担当者に共有・引き継ぎをしながら、各科のプログラム更新・多職種評価・HP更新作業を完了した。採用活動では各科見学者対応から採用試験まで滞りなく行っており、定員を満たすまで引き続き採用活動を行った。また、来年度新たに泌尿器科のプログラム申請が通り2021年度定員1名で募集を開始した。応募があったプログラム(内科・外科・総合診療科)の採用試験を行い、各担当者より採用通知・プログラム責任者による専攻医システム登録承認は完了とした。確定した来年度採用

度は別のアプローチ方法も検討し対策を図る。

- 地域医療支援病院の推進（紹介）
2020年度は紹介率70%を下回る月が多かった。年間で70%以上をキープできるよう引き続き対策を行う。
- 地域医療支援病院の推進（逆紹介）
目標の年間65%を達成することが出来なかった。逆紹介総数同様に対策を行う。
- 情報交換会の開催
昨今の状況を加味しZOOMを用いてオンライン形式で情報交換会の開催を行った。
- 特定事業所加算Ⅳ算定継続の取組
年間の目標を5件としていたが2020年度は9件算定し特定事業所Ⅳを継続できることとなった。2021年度も引き続き算定できるよう基準維持を図る。
- 地域に向けた講座等での啓蒙活動
新型コロナウイルス感染症流行に伴い集合型での開催が困難な状況であった。集合型ではなく非接触型での開催を協議していく。
- オープンカンファレンス開催
2020年度は第2・4週目の金曜日にZOOMを用いて開催を行った。会を重ね運営側もうまく機能していった。さらに活発な意見交換を行えるよう運用していく。
- 地域医療・介護ニーズの把握
新型コロナウイルス感染症の流行に伴い渉外活動が機能していなかった。訪問以外の方法も検討しニーズの把握を行っていく。
- 施設基準を遵守するための体制の構築
2020年度は3名の退職者が出てしまったが監視が必要な施設基準を設定し人員の配置など定期的に見直しを行った。
- 院内学術発表
テーマや人選を早期に開始を行ったが発表まで進める事が出来なかった。2021年度も早期にテーマを決め発表できるよう準備を進める。

【2021年度の抱負】

- 紹介患者数増加（総数）
- 逆紹介患者数増加（総数）
- 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（外来逆紹介推奨）
- 情報交換会の開催
- 地域医療・介護ニーズの把握
- 医療介護連携加算取得の維持に向けた取組み
- 地域に向けた講座等での啓蒙活動
- 施設基準を遵守するための体制の構築
- 院内学術発表

（地域連携課 係長 小島 文裕）

専攻医には12月中旬に住宅案内し、その他の入職準備は完了した。JMECCはコロナの影響により今年度の開催中止となった。2020年度プログラム修了予定となっていた医師（内科）が修了見込みとなったため、引き続き2021年度内に修了予定となる。

2021年4月から連携施設研修の医師（内科・外科・耳鼻いんこう科）も滞りなく調整し、手続き完了している。

7. 業務効率化の実践（紙媒体の電子化、共有フォルダ整理）

今年度は、紙媒体の電子化をして、大量の書類（産休届等）をペーパーレス化した。また、共有フォルダを整理して、業務の効率化を図ることができた。

8. 採用計画の作成と採用活動の実施と経過

新規卒者においては、看護補助者・薬剤師・PT・OT・STが採用目標未達成。看護補助者は、採用活動時期が遅かった為、次年度は5月からの採用計画を実行する。薬剤師は、卒業不可による内定辞退及び国家試験不合格が昨年より多かった為、次年度はそれらを考慮して採用計画を行う。PT・OT・STは応募者数が昨年より減少している為、見学会からの採用試験応募者確保を含めた「応募者を増やす」採用計画を実行する。

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

昨年度離職率14.28%から今年度10.63%へ減少。各部門においても減少傾向にある。引き続き離職率の監視を継続的に行う。

10. 事務部の離職防止の取り組み

事務部の離職率防止の取り組みとして、入職1か月後と3ヶ月後の面談を実施。入職前後でのミスマッチ有無も含めて、現在の担当業務内容確認・部署内での人間関係・健康状態などをヒアリング。多くの職員は良好な印象が見受けられた。「就業規則について」や「今後の処遇体制について」などの質問があり、入職後における不安点・疑問点を解消する機会ともなった。引き続き面談を行い、今後は対象の部門を広げるなど、離職率防止に向け取り組んでいく。

11. 障害者雇用率2.2%→2.3%に向けて

今年度に障害者法定雇用率が引き上げられる事を念頭に（2.2%→2.3%）採用活動を行った。結果としては4名の退職・1名の週勤務時間減によるカウント対象外となった結果、合計5名の雇用数減に対し、入職は、4名にとどまった事で、障害者雇用率は2.19%→2.07%の未達成結果となる。尚、就業人数は、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、3月度時点、28名の障害者の方が就労している。また、3月度に、病院見学者2名の対応をしている中であり、4月度以降、来年度につながる活動を始められている。

【2021年度の抱負】

1. 初期臨床研修業務とマニュアルの見直し
2. 心臓血管センターの新たな治療法についての営業ツール作成・配布
3. 心臓血管センター事務業務の秘書係共有化
4. 内科専門研修プログラムの担当業務の見直しとマニュアル作成
5. 外科専攻医研修プログラム担当業務の見直し、マニュアル作成
6. 総合診療科専門研修プログラム：在籍している専攻医の研修進捗管理、担当業務の見直しとマニュアル作成
7. 耳鼻いんこう科専門研修プログラムの現状把握・管理、担当業務の見直し、マニュアル作成
8. 麻酔科専門研修プログラムの担当業務の見直し、マニュアル作成
9. 整形外科専門研修プログラム：入職に繋がる採用活動、担当業務の見直しとマニュアル作成
10. 泌尿器科専門研修プログラムの見学～入職までの流れの把握、担当業務の見直しとマニュアル作成
11. 専門研修プログラムの各担当科の採用関係業務と専攻医研修状況を共有
12. 非常勤医師対応業務の情報共有・可視化
13. 採用計画の作成及び採用活動の実施
14. 診療部を除く薬剤部・看護部・診療技術部・事務部・情報管理部の離職率の監視
15. 事務部の離職率防止に向けた取り組み
16. 産休育休・休職中の職員のコロナウイルス感染防止（説明等は、電話、郵送を対応する。）
17. 障害者雇用率2.3%に向けて～純増3カウントの雇用～

（人事課 課長 山田 琢也）

事務部 経理課

【2020年度の総括】

1. 事務部ラダーの運用
事務部共通ラダーを元に、経理業務に特化した内容でレベルⅠ～Ⅲの3段階の部署ラダーを作成した。実施にあたり、いくつか質問が出たので、今後は課内での意見を参考にし、より良いものへと改善していく。
2. 部門別勉強会の開催
部署での勉強会を開催した。従来の勉強会は1回の勉強会で扱うには範囲が広く、消化不良になりがちだったので、範囲を絞り、1つ1つ深く掘り下げた内容へと変更した。
また、日々の会計処理の元になる法律、国税庁のタックスアンサー、自治体が発行している手引きを引

用することで、実務の理解を深め、税制改正等があった場合、各自で考えることができるよう勉強会の内容を変えた。

3. 事務部ラダー研修の参加

当初の予定どおり研修に参加することができた。業務に直接関係がないと思われる項目の研修もあったが、自分達が知らないだけで、思わぬことと繋がっている可能性もあるので、知見を広めるため受講し、知識を深めた。

4. 業務の効率化

職員の入れ替わりがあったので、業務分担表の見直しを行った。特定の人に業務が集中することがないよう、また「この人しかできない」という仕事を減らしていき、さらなる業務の効率化・標準化をしていきたい。

5. 収支の見える化

毎月、色々な場面で経営状況の資料を作成しているが、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ていきたい。

6. 時間外の削減

1人平均マイナス1時間を目標と定めたが、職員の入れ替わりがあった為、初めての業務をする職員が多く、半分も達成できなかった。ようやく職員が落ちついたので、一時期中止していた時差出勤の勤務体系に戻し、時間外の削減に取り組んでいきたい。

【2021年度の抱負】

1. 月次決算の報告
2. 業務分担の見直し
3. 部署別勉強会の開催
4. 部署ラダーの見直し・実践
5. 時間外の削減

(経理課 課長 田端 知明)

事務部 文書管理課

【2020年度の総括】

2020年度として、当課は以下の目標を立て、実践したが、コロナ禍の環境の中、当院を取り巻く環境が大きく変わり、当課の役割も変化があった。

1. 内部監査員養成講座の開催
2. 内部監査の実施
3. ISO9001の更新審査の対応
4. プライバシーマーク更新
5. 個人情報保護教育効果確認テストの実施

1. 内部監査員養成講座の開催

コロナ禍の為、集合して勉強会を開催するのは控えることになり、内部監査員養成講座を中止した。

2. 内部監査の実施

コロナ禍の為、人の移動を避けるため、内部監査を行うことを中止した。そのことにより、ISO9001の更新審査を受審するにあたり、審査機関との認識のずれが生じ、ISO9001の認証を維持することへの疑問が院内に生じた。

3. ISO9001の更新審査の対応

ISO9001の認証維持をするためには、内部監査、及びマネジメントレビューのセットが必要であり、これは規格でも定義されている。しかしながら感染防止の観点から、人の移動を伴う内部監査は実施し難く、内部監査の中止を決定した。

審査機関に相談すると、内部監査を実施し、マネジメントレビューを実施しないと不適合であり、3か月以内の是正を実施しなければ、認証の維持は出来ませんとの回答を得た。6月にそのことを報告し、どうするかを協議した結果、ISO9001の審査でのアドバイスは、導入当初より質が下がり、当院の改善に寄与する項目が少なくなっており、認証を維持してもメリットが感じられなくなっており、費用もかかるのでこれを機に認証を返上することを決定した。そのため、当院のISO9001の認証取得は2020年12月13日をもって停止した。

4. プライバシーマーク更新

プライバシーマークに関しては、審査機関に内部監査ができない旨を相談したところ、医療機関であるので感染拡大に関して配慮するとの回答を得た。また、認定を維持することは、健診部門等のプライバシーマークへの信頼感が高く、認定を維持することのメリットが多いので、更新審査を受審した。不適合はいくつかあったが、6月現在で認定は維持できている。

5. 個人情報保護教育効果確認テストの実施

毎年恒例の個人情報保護の教育効果確認テストを実施した。全職員80%以上の得点を得ており、合格している。

【2021年度の抱負】

1. 内部監査の実施
2. 内部監査員養成講座の開催
3. 個人情報保護教育効果確認テストの実施
4. 当課の文書の見直し
5. 当院の文書の不整合を減らす取り組み

今年度は、人員が1名増となったので、今まで以上に文書に関して力を入れていく。

(文書管理課 課長 土屋 晃一)

事務部 …… 総務課

【2020年度の総括】

1. 施設基準を順守するための体制の構築
診療報酬改定にあたり、漏れなく提出が実施できており、それ以外の届出についても問題がなかった。また年度途中で担当者が変更になったが、対応ができていた。
2. 予算書進捗管理の徹底
コロナウイルス感染症の影響もあり、予算書の進捗通りには一部行えていなかったが、各部署と連携を行った。
3. 経費削減への取り組み
具体的な取り組みが実施できておらず、継続して課題として取り組んでいく。
4. ブランディングの強化
ブランディング委員会と連携をとり、院内院外の情報の配信方法について継続してアナウンスしていく。
5. 各種課内マニュアルの見直し
見直しの対応ができていない現状であるため、次年度よりマニュアルの洗出しを行い、改訂を進めて行く。
6. 他院研修の実施
コロナウイルス感染症のため、実施できず。
7. 部署ラダーの見直し
レベルⅢについては、見直しをすることが出来たため、次年度はレベルⅠ・Ⅱの見直しに取り掛かる。
8. 時間外削減
大きな時間外の削減には至っていないが、業務改善として、19時まで行っていた受付対応を18時30分までに変更した。

【2021年度の抱負】

1. 固定資産管理の徹底
2. 施設基準の順守
3. 診療材料・日用品の経費削減
4. 部署ラダーの見直し
5. 総務課マニュアルの見直し
6. 専門資格取得の推進
7. 業務改善（担当業務の見直し）
総務が2つの体制から1課体制となり、役職者、一般職員が連携し共有しながら業務を行っていきける体制を構築する。

(総務課 課長 秋本 剛士)

情報管理部 …… 情報管理部

【2020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。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. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の対策・対応
COVID-19対策会議や関係部門部署と連携し、マニュアルの作成・受け入れ体制の構築に取り組んだ。
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. 地域がん診療連携拠点病院指定に向けた取り組み
認定要件の確認・当院の現状確認を関係部門・部署と連携を取り2021年度の認定に向け申請の準備を進めた。県へ申請を行い、審査会では認定が承認される見込みとなっている。来年度より地域がん診療連携拠点病院の認定施設となる予定である。

【2021年度の抱負】

1. 職員への安全教育の実施
2. COVID-19対策・対応の継続
3. 各部門システムの更新
4. 退院サマリーの監査
5. 地域がん診療連携拠点病院の指定後の管理

(情報管理部 部長 長谷川 剛)

情報管理部 …… 医療安全管理課

【2020年度の総括】

1. 医療安全に関する情報発信
医療事故に関する情報や日本医療機能評価機構から配信される安全情報を、院内LANに随時掲載し情報共有を行った。
院内LANを使用した周知は閲覧が一定数のため、次年度は閲覧数増加に向けて情報の発信を行っていく。
院内で発生したアクシデント事例に関しては、患者安全対策委員会にて事例の共有・対策等を検討し、患者安全推進者部会・患者安全実践者部会看護部会を通じて各部署への周知を行った。
また全職員へ向けた医療安全だよりは診療部・患者安全実践者看護部会・全体と3通りのだよりの作成を行い、発行時のトピックスに基づき情報の共有を図った。

2. 事例分析による問題点の抽出と改善活動

2020年度安全管理報告書の報告総数6,183件、事象数5,835件の報告があった。内訳として薬剤関連23%、ドレーンチューブ関連18%、転倒転落14%の順となった。個々の事例や類似の事例発生時は、積極的に部署介入を行い患者安全実践者看護部会のメンバーと共に問題点の抽出から再発防止策の検討を行った。

アクシデント報告は163件、診療に関する報告から患者側の要因により発生した事例など様々な報告が挙げられたが、その都度医療安全統括責任者と事例内容を共有し場合によっては個々のヒアリングを行い対応した。

麻薬に関するインシデントは、院内での運用の見直しや保健所からの指導内容を含めたマニュアルの改訂を行い看護部全体で再教育を行った。

転倒転落によるアクシデント事例も発生しているため、現状は部署を限定とした繰り返し転倒患者のカンファレンスを多職種と行い個別性を踏まえた転倒転落予防に努めた。

次年度は繰り返し転倒患者のカンファレンス対象部署を増やしていきたい。

またインシデント事例からモニター関連の報告をMACT部会へ共有し、事例の振り返りや再発防止のための検討を行った。

3. 職員への安全教育の実施

1回目の法定研修会は感染対策委員会と合同で開催し、テーマは「ヒューマンエラー対策 安全Iの観点から」講師は特任副院長長谷川剛先生に講演していただいた。今年度はCOVID-19の影響もあり、人数制限を行い複数回の伝達講習会を開催した。当日産科28名、伝達講習2,122名、合計2,250名の参加があり参加率92.3%と過去最高の参加率であった。

2回目の開催はCOVID-19の感染拡大の影響により、中止となった。

法定研修以外では、外部講師として看護学校やAMG保育士対象とした安全教育についての安全教育の実施を行った。

【2021年度の抱負】

1. 安全管理体制の組織構築
2. 職員への安全教育の実施
3. 各種マニュアルの更新

(医療安全管理課 係長 深澤 美由記)

【2020年度の総括】

1. 新型コロナウイルス感染症対策・対応

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の対策・対応について、COVID-19対策会議や関係部門部署と協働、連携し、以下の事項に取り組んだ。

- 1) マニュアル・手順等の作成
- 2) 職員への感染対策教育・指導
 - ・ 7月：上半期感染管理研修
 - ・ 関連部署への個別レクチャー
 - ・ ADO-4での周知
- 3) 陰圧個室、1 B病棟、5 A病棟、CCUのゾーニングと動線の検討・決定
- 4) 接触者外来患者、入院患者等受け入れに関する埼玉県庁や保健所との調整
- 5) 接触者外来患者、入院患者等受け入れに関する窓口業務と院内各部署との調整業務
- 6) PCR検体採取に関する保健所との調整、検体受け渡し業務
- 7) 対策・対応に必要な医材、資材の調整
- 8) 新型コロナウイルス対応ユニットの設計設備の計画立案
- 9) 院内でのCOVID-19発生時の対応
 - ・ 発症者の経過と行動調査
 - ・ 接触者調査
 - ・ 接触者のリスク評価と対応の決定
 - ・ 検査計画の立案、調整、検査の実施
 - ・ 保健所への報告、調整
- 10) 病棟におけるクラスター発生時対応
- 11) 情報収集
- 12) 地域連携
 - ・ 医師会員向けのPPE着脱指導
 - ・ 医師会PCRセンター配布の患者向け説明書作成
 - ・ 他施設からの相談応需

2. 医療関連感染サーベイランス

ICUの中心ライン関連感染血流感染、尿道カテーテル関連尿路感染、人工呼吸器関連肺炎の感染率算出に必要なデータを収集し、厚生労働省 院内感染対策サーベイランス事業へデータを登録した。ただし、感染率および医療器具使用比が未算出のため、評価できていない。

また、2019年まで継続してきた一般病棟の医療器具関連感染サーベイランスについては、2020年1月よりすべてのデータ収集が停止している。

【2021年度の抱負】

1. 医療関連感染サーベイランスの再開
2. COVID-19対策・対応の継続
3. COVID-19対策に関する他施設支援

(感染管理課 課長 荒井 千恵子)

情報管理部 …… 医療情報管理課

【2020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
COVID-19の影響もあり密集・密接を避けるため未実施。
3. 退院サマリの監査
退院サマリ作成に関するガイダンスに基づき試験的に監査を実施し、監査項目の設定・監査シートの作成を行った。来年度は今回作成した監査シートを用いて監査を行っていきたい。
4. 入院診療録の監査
問題なく実施できた。病院規模に対して実施数が少ないとの指摘もあるため、来年度以降の実施に関して検討していく。
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
新規CI実務担当者及び希望者を対象にCI実務担当者説明会を実施。業務的な部分に加え意義・重要性についても理解を深める機会となった。
今年度は10件の目標に対して、19件の定義変更が医療の質向上委員会で承認された。
また当課CI管理者向けのマニュアルを作成し、業務の標準化・効率化を図った。
次年度もCI実務担当者説明会を含めたCI啓蒙活動を継続する。
7. DPC事後検証
年間で43件検証し、DPC委員会の適正なコーディングに関する検証に症例を提供した。
8. 院内がん登録実務者初級認定取得
3名認定取得できた。

【2021年度の抱負】

1. 昨年度作成した監査シートを用いて退院サマリの監査を実施し結果を基にフィードバック方法等の検討を進める。
2. 医師・看護師・薬剤師の記録に対して実施していた入院診療録の監査は対象職種を拡充し上記職種に加え、栄養士・リハビリセラピスト・メディカルソーシャルワーカーの記録も監査する。

3. 新規CI実務担当者及び希望者を対象にCI実務担当者説明会を実施する。CI担当者用、CI管理者用（当課）それぞれのマニュアルの見直しを行い、利用者・管理者ともに更なる業務の標準化と効率化を図りたい。
4. 昨年度から実施しているDPC事後検証を継続し適正なコーディングに関する検証に症例を提供する。また、課内で基礎的なDPC勉強会を実施し知識の習得を図る。

(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

【2020年度の総括】

1. 電子カルテシステム更新
電子カルテシステムは2011年7月から稼働し9年が経過するため老朽化している。さらに故障時の交換部品の確保ができなくなるためシステムリプレースを行った。電子カルテシステム更新プロジェクトを立上げ関係部署から担当者を選出し、第一火曜日にプロジェクト会議を行った。新たに追加される機能の確認や、端末台数などの様々な検討を行った。実際にサーバや端末の交換作業は9月19日（土）22時からシステムを全面停止し実施し、新システム稼働は9月21日（月）8時から開始した。新システムに切換え後も大きなトラブルなく更新作業は完了した。
2. PACS更新
PACS（放射線画像システム）は2014年10月に稼働し2020年10月で7年間経過する。当初から7年契約で導入しており、7年で更新する計画をしていた。更新見積りの段階で当院からの要求の確認に期間を要し当初10月に更新を実施する予定だったが年明けの2月に更新を延期することになった。また新機能として放射線レポートの既読管理を利用し運用を開始した。新機能の説明については集合型での開催が困難なため、事前に資料を配布し職員への周知を行った。予定を延期した2月に大きなトラブルはなく更新作業を実施することができた。
3. 手術・ICUシステム更新
2020年度3月に更新する計画で進めていたが、ベンダーによる当院の要求仕様の確認作業と見積り作成に予定より時間を要し次年度6月に計画を変更した。
4. 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Microsoft Office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容易に確認が可能である。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。

【2021年度の抱負】

1. 手術・ICUシステム更新
2. 手術映像管理システム更新
3. インシデントシステム更新
4. 検診・検査システム更新
5. 放射線診断RIS更新

(情報システム課 課長 大坂 剛彦)

る。指定要件の理解、当院の現状を把握し地域がん診療拠点病院としての組織構築を支援していく。

4. 各委員会の円滑運営サポート
各委員会会議規定の見直しを行う。また、委員会にてプロジェクトチームの立ち上げが増加傾向である。開催支援を行いスムーズに会議が運営できるよう尽力していく。

(組織管理課 係長 戸崎 寛人)

情報管理部 組織管理課

【2020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2020年2月に開催。6月の開催に向けて準備を進めていたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により開催を延期とした。10月に再度開催予定を立てるが、感染拡大状況を踏まえ開催を断念。来年度の開催に向けて準備をすることとした。
2. 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。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大状況により電子会議の委員会が数多くあり、確認・管理が困難であった。
3. 地域がん診療連携拠点病院指定に向けた取り組み
認定要件・現状の確認を関係部門・部署と連携を取り2021年度の認定に向け申請の準備を進めた。申請書を作成し県へ申請を行った。審査会では認定が承認され、来年度より地域がん診療連携拠点病院の認定施設となる予定である。

【2021年度の抱負】

1. 指導医講習会の開催支援
2020年度は残念ながら開催に至らなかった指導医講習会を新型コロナウイルスの感染拡大状況を踏まえながら開催の準備を進めていく。
2. 委員会議事録の登録確認
引き続き議事録の作成状況を確認する事とする。2週間の作成の周知は随時行うが、電子会議の開催であっても作成するよう周知を行う。
3. 地域がん診療拠点病院の指定継続の管理
2021年度から地域がん診療連携拠点病院の認定を受けたのちには指定の継続するための管理が必要であ

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172回～第182回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. マネジメントレビューの実施 2. 基本方針の策定 3. 診療体制および病棟運用の見直し 4. 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241回～252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221回～第232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. 倫理に関する研修会の開催 5. 臓器提供に関する規定の改訂

新規医療技術・医薬品等評価委員会

活動目的	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。 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、活動している。
構成	委員長：亀井神経感染症センター長
開催日	毎月 第4木曜日 8：00～（第35回～第44回）
活動報告	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	増加の一途をたどる悪性腫瘍に対処するため、がん診療の状況を捕らえる情報基盤の整備は必須である。また、がん診療連携拠点病院の指定を受けることも含め地域連携の視点からも、がん診療の体制を構築及びがん診療に関する諸問題を検討する目的で活動する。
構成	委員長：中島腫瘍内科科長
開催日	毎月 第1木曜日 8：00～（第109回～第120回）
活動報告	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	上尾中央総合病院は災害拠点病院としての役割をはたすために、予見できない自然災害・工場災害・列車事故などの集団災害に備える必要があることから、集団災害に対応できるように平素から準備を怠ることなく努めている。また、院内において考えられる全ての災害に関しても危機管理上極めて重要な問題として捉えている。当委員会は災害対策全般に関する事項を検討することを目的として活動している。
構成	委員長：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219回～第230回）
活動報告	1. 防災訓練の企画・運営 2. 非難訓練の企画・運営 3. 災害対策プチ訓練の実施支援 4. 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283回～第294回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染情報レポート、3菌種（MRSA・緑膿菌・セラチア）保菌率と新規検出率、抗菌薬・特定抗菌薬使用状況、薬剤感受性率の分析 2. 針類放置に関する調査の実施 3. 感染管理研修会実施 4. クリニカルパスにおける抗菌薬の適正使用の確認と承認 5. インフルエンザ発生件数及び対策実施状況の把握 6. 感染管理に関する各種事例の分析および対応策の立案・関連文書の改訂 7. COVID-19に関する各種事例の報告、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608回～第615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193回～第204回）
活動報告	1. 各部署・委員会からの報告・検討

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40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

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232回～第241回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所轄委員会からの報告 2. 所轄委員会からの報告に対する承認および検討 3. 各種マニュアルの承認および検討

医療の質向上委員会

活動目的	<p>現代の医療はソフト面ハード面を問わず日進月歩であり、絶えず進化し続けているのは言うまでもない。このようにあらゆる意味で進化し続ける医療環境の中で、その医療の現場の担い手である我々上尾中央総合病院職員は、その質を維持させることだけに汲々としているだけでは淘汰される運命にあるといっても過言ではないと考える。</p> <p>“医療の質”という言葉の意味するところは、非常に広範囲な内容を含んでおり、一言では言い表せるものではない。</p> <p>この極めて重要かつ難解、そして実践困難と思われる問題に積極的に取り組むことは当院の理念を達成する上で不可欠なものと考えている。</p> <p>医療の質向上に向けた諸問題を討議する目的として医療の質向上委員会を置く。</p>
構成	委員長：長谷川情報管理特任副院長
開催日	毎月 第3火曜日 8：00～（第203回～第214回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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36回～第47回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職員及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及び活用） 2. 市民向け公開講座の運営に関する検討 3. 院内食堂の改善に向けた検討 4. SNS病院の公式アカウントでの広報活動の検討 5. 海外向けの封筒と便箋の作成

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205回～第216回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. クリニカルパスの作成推進および見直し 2. バリエーションの収集／分析方法の見直し 3. 手術ありクリニカルパス脱落症例の分析 4. 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（ベッド管理・稼働率向上、在院日数の適正化等）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。※2020年11月よりベッド管理委員会と統合（委員会名は変更なし）</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172回～第183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：山野井脳神経内科副科長
開催日	毎月 第4土曜日 8：00～（第200回～第211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. 電子カルテを用いた業務改善プロジェクトの検討 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」認定を業務改善ツールとして取り組んできた。今年度よりISO9001の認定更新は見送るが、今後は更なる医療の質・医療安全・患者満足度の向上に取り組む必要があり、良いシステム・仕組み・結果を生みだしていかなければならない。また病院機能評価受審もその内容において重複、あるいは相似・相当する部分が多くある。</p> <p>それら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業務改善委員会を置く。</p>
構成	委員長：佐藤副院長
開催日	毎月 第1木曜日 8：00～（第138回～第148回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業務改善に関する委員会・部会の統括管理 2. 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206回～第217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139回～第150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182回～第193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182回～第193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検討 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186回～第197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248回～第259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30回～第34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195回～第206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96回～第107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192回～第203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。※2020年11月よりDPC委員会と統合（委員会名はDPC委員会）</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225回～第231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：高森肝臓内科科長
開催日	毎月 第1火曜日 8：00～（第204回～第215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が多い看護師、必要量や摂取量を評価し経腸・経口栄養を調整提供する管理栄養士、薬の副作用・薬効・点滴等の管理をする薬剤師などの各専門スタッフがそれぞれの知識や技術を出し合い最良の方法で栄養支援する委員会のことである。</p> <p>NSTは、当院において、入院時又は、入院中の患者の栄養評価を行い、栄養状態の低下している患者に対して、適切かつ質の高い栄養管理の選択・提供により、患者の回復を高め、疾病治療、感染予防、褥瘡予防、早期離床、在院日数の短縮に貢献する事を目的とする。</p>
構成	委員長：徳永脳神経内科科長
開催日	毎月 第2水曜日 8:00～ (第205回～第216回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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 NST実地修練の受け入れと教育施設カリキュラムの検討 全体勉強会・病棟出前勉強会・診療部向け勉強会の開催 院内広報誌「Ageo NST communication」の発行 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 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211回～第222回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 褥瘡保有率・院内推定発生率・治癒率等の把握と分析 褥瘡対策に関する院内外勉強会の実施 エアーマットレス適正使用調査の実施 マットレスやポジショニングの適切な使用指導 褥瘡予防ラウンドの実施 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153回～第164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203回～第214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197回～第208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. 図書室だよりの発行

労働安全衛生委員会

活動目的	上尾中央総合病院が地域の基幹病院としての役割を全うするため、組織として職場における労働者の安全や健康を確保することは非常に重要であると考えている。これらの考えから、快適な職場環境を構築するため、労働災害防止基準の確立や責任体制の明確化、自主的活動の促進など、労働安全に関する諸問題を検討・改善することを目的として活動を進めている。
構成	委員長：土屋消化器内科科長
開催日	毎月 第4水曜日 17：30～（第200回～第208回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. HB・インフルエンザワクチン接種率の向上に向けた検討 3. 職員の定期健康診断結果からの管理 4. 針刺し事故報告及び予防策の検討 5. 職場環境内部監査の実施 6. ストレスチェックの実施 7. 喫煙に関するアンケート調査の実施

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163回～第173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145回～第156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214回～第225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への参画が必要で、在宅支援のシステムそしてネットワーク作りを推進する必要がある。そして、施設間だけでなく、施設内（医療従事者間）のコミュニケーションを十分に図らなければならない。</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218回～第229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

口腔ケアサポート部会

活動目的	<p>口腔内環境は本来、患者自身のセルフケアによって維持される。しかし、入院加療が必要な一部の患者では疾患自体、疾患後の後遺症、手術や薬物、放射線などの治療が原因で、セルフケアによる口腔内環境の維持が困難となる。口腔内環境の悪化は、患者の栄養補給経路だけではなく生きがいの一つである「食べる」機能を損ない、誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎リスクを増大させる。</p> <p>患者自身によるセルフケアの代替は病棟看護師が当たることが多いが、歯科医師や歯科衛生士、摂食嚥下認定看護師、リハビリテーション担当など多職種が共同してサポートに当たることで、より効果的な患者ケアが実現可能である。</p> <p>上記の問題を解決するために診療委員会の所轄会議の一つとして口腔ケアサポート部会を置く。</p>
構成	部会長：鈴木歯科口腔外科医長
開催日	隔月 第2月曜日 13:00～（第1回～第5回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 口腔ケアサポートチームの構成と活動に関する諸問題の解決に向けた検討 2. 口腔ケアラウンドの実施と活動に関する諸問題の解決に向けた検討 3. 患者または看護師への口腔ケア指導

診療記録管理委員会

活動目的	<p>医療における最も重要な診療情報の記録形態として診療記録が存在するのは言うまでもない。この診療記録の記載状況如何で、医療の質・患者安全・保険診療等において問題が発生することを我々は理解しており、これを整備・充実させることは医療を行う上で必要不可欠な問題である。診療記録に関する諸問題を解決するために活動をしている。</p>
構成	委員長：長谷川情報管理特任副院長
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～（第210回～第221回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院時サマリ・手術記録未完了数および作成状況等の報告とその対策について検討 2. 診療記録の記載・運用・保管方法についての検討 3. PFMの導入に向けた各種診療記録に関する検討

PFM部会

活動目的	<p>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る。</p> <p>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）の導入を決定し、PFMセンターを設置した。</p> <p>PFM導入により、医療従事者の業務負担の軽減および、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る。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、“医療の質の向上”だけでなく「早期社会復帰」による“患者満足度の向上”に繋がるものである。</p> <p>PFM部会は、PFMセンターの円滑な運用を目指して、それぞれの専門職がその専門性を遺憾なく発揮し連携できるように多職種が協議する場として、業務改善委員会の下部組織として置く。</p>
構 成	部会長：佐藤副院長
開 催 日	毎月 第2木曜日 17：30～（第1回～第12回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. PFMセンターの運営に関する検討 2. PFMセンターと各外来および病棟等との連携に関する事項の検討 3. PFMにおける多職種連携に関する事項の検討

外来運営委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第1主義を基本姿勢に日々診療業務をおこなっている。しかし、必ずしも患者本位の運用がなされているとは限らず、外来部門に関する課題を抽出・分析・改善する場として活動している。</p>
構 成	委員長：緒方循環器内科科長
開 催 日	毎月 第2火曜日 8：00～（第148回～第159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. 館内案内マップ更新に関する検討

臨床研修委員会

活動目的	<p>医療界において、医師の育成は最重要課題のひとつであり、上尾中央総合病院もその課題に取り組むことは高度医療を実践する指導的立場にある大規模病院としての責務であると考え。当院はその意識のもと、臨床研修指定病院の認定を受け、臨床研修医の受け入れを積極的に行い、その育成に寄与するものである。</p> <p>当院が目標とするのは、専門性の高いスペシャリストの養成ではなく、広い視野を持ったゼネラリストの養成であり、なおかつ、スペシャリストへの道筋を閉じることなく、光明の見出せる教育である。これらを実践すべく、臨床研修医に関する様々な問題点を検討解決する目的で日々活動している。</p>
構成	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211回～第219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

救命処置関連委員会

活動目的	<p>Basic Life Support (BLS) とは一般市民が行なうことのできる1次救命処置であり、Advanced Life Support (ALS) とは高度の医療処置を含む2次救命処置のことである。</p> <p>この2つから成り立つものが心肺蘇生法 (Cardio-Pulmonary Resuscitation : CPR) と定義され、医療現場において重要な処置のひとつとしてあげられる。</p> <p>上尾中央総合病院は二次救急医療機関であり、多くの急性期患者を抱えている。当院では、多くの医師、看護師、医療従事者が心肺蘇生法をマスターし、院内患者急変など緊急時にすばやく対処できるような教育と体制作りを目標としている。</p> <p>これら、救命処置の技術取得や処置に関する諸問題を討議する目的で人材育成委員会の所轄会議の一つとして活動している。</p>
構成	委員長：森高救急総合診療科副科長
開催日	毎月 第2金曜日 8：00～（第182回～第193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、誰もがが必要な場合には、すぐ閲覧できるように整備する必要がある。</p> <p>これら、学術に関する諸問題を討議する目的で人材育成委員会の所轄会議の一つとして発足し活動している。</p>
構成	委員長：安田麻酔科診療顧問
開催日	毎月 第3火曜日 8:00～ (第142回～第153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 (2020年度中止) 3. 学術論文の賞の企画・選出 4. 論文執筆費用に対する補助についての審議

クレーム対策検討委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第1主義を基本姿勢に日々診療業務をおこなっている。しかし、職員が考えるサービスと利用者が考えるサービスが必ずしも一致するものではなく、様々な要望やクレームを真摯に受け止め改善に向けた努力を継続する必要がある。</p> <p>その一助となる利用者からの声を収集・分析・改善することを目的とする。</p>
構成	委員長：高沢副院長
開催日	毎月 第3木曜日 17:30～ (第150回～第161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

患者満足度向上委員会（外来部会）

活動目的	<p>医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものとする。</p> <p>近年、さまざまな方面から患者満足度に関する問題点が指摘されており、社会情勢も含めてこの問題に取り組まざるを得ない状況が形成されている。この点からも患者満足度の向上は医療機関における最重要課題の一つである。</p> <p>患者満足度の内容としては、接遇のみならず、医療の質・医療安全などのソフト面だけでなく、建物や医療機器などのハード面も含まれており、多種多様の患者からの要求に応じていくことが必要である。</p> <p>意識の向上に向けた取り組みは、情報の共有化も必須の問題として存在し、その意味からも組織マネジメントがきわめて重要である。</p> <p>患者満足度の向上について、全職員が関与する問題であり、職員のすべてに対して意識の向上が求められるものである。そこで、全職員が参加し、日常の業務の中で患者満足度の向上に向けた提案、情報を共有化する場をしてワーキンググループを構築する。</p> <p>外来における患者満足度の向上へ向けての様々なスキルのアップをはかる目的で患者満足度向上委員会の所轄会議として患者満足度向上委員会外来部会を置く。</p>
構成	部会長：石黒美容外科科長
開催日	毎月 第4金曜日 17:30～（第252回～第264回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度調査の実施 2. 各WGブロック会議の実施 3. 接遇研修の開催 4. 外来のクレームに関する検討の実施

患者満足度向上委員会（病棟部会）

活動目的	<p>医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものとする。</p> <p>近年、さまざまな方面から患者満足度に関する問題点が指摘されており、社会情勢も含めてこの問題に取り組まざるを得ない状況が形成されている。この点からも患者満足度の向上は医療機関における最重要課題の一つである。</p> <p>患者満足度の内容としては、接遇のみならず、医療の質・医療安全などのソフト面だけでなく、建物や医療機器などのハード面も含まれており、多種多様の患者からの要求に応じていくことが必要である。</p> <p>意識の向上に向けた取り組みは、情報の共有化も必須の問題として存在し、その意味からも組織マネジメントがきわめて重要である。</p> <p>患者満足度の向上について、全職員が関与する問題であり、職員のすべてに対して意識の向上が求められるものである。そこで、全職員が参加し、日常の業務の中で患者満足度の向上に向けた提案、情報を共有化する場をしてワーキンググループを構築する。</p> <p>病棟における患者満足度の向上へ向けての様々なスキルのアップをはかる目的で患者満足度向上委員会の所轄会議として患者満足度向上委員会病棟部会を置く。</p>
構成	部会長：石黒美容外科科長
開催日	毎月 第3火曜日 17:30～（第238回～第248回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度調査の実施 2. 各WGブロック会議の実施 3. 接遇研修の開催 4. 病棟のクレームに関する検討の実施 5. 身だしなみチェックの実施

よろず相談所窓口部会

活動目的	臨床研修病院においては患者からの苦情処理窓口の設置が義務づけられているように、接遇面からも、患者安全の面からも、個人情報面からも、そして、経営面からもこの問題は真剣に受け止めるべき問題である。当委員会ではこの患者からの苦情を積極的に、一元化して受け付ける窓口を設置し、“よろず相談所窓口”と銘打っており、この窓口の運営・苦情処理を行う目的で活動している。
構成	部会長：佐藤外来医事課課長
開催日	毎月 第2木曜日 17：30～（第195回～第203回）
活動報告	1. 苦情相談窓口寄せられた意見に対する分析、改善策立案 2. 診療記録開示に関する窓口対応

V. 教育研究実績

教育研究活動記録

地域医療関係者に向けた教育研究活動

■ がん病診薬連携研修会		がん治療検討委員会、薬剤部
第1回 2020年5月15日 Web開催	新規レジメン紹介	
	がん病診薬連携研修会の進め方	
	薬剤部 国吉央城	
	がん治療で薬剤師が貢献できること	
	あおば薬局 水井亮 先生	
第2回 2020年6月19日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 石田洵一郎	
	がん治療で押さえておきたい基本用語	
	薬剤部 塚田昌樹	
第3回 2020年7月17日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 沖田彩	
	よく遭遇する悪心・嘔吐の基本	
	薬剤部 杉本拓哉	
第4回 2020年8月21日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 齋藤由貴	
	よく遭遇する皮膚症状の基本	
	薬剤部 山中佑也	
第5回 2020年9月18日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 山田早	
	症例報告： 在宅患者の肝細胞癌：レンパチニブ療法における手掌・足底発赤知覚不全症候群への介入	
	かしわざ中央薬局 栗原啓佑 先生	
第6回 2020年10月16日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 大登剛	
	症例報告：患者に伝えたい 抗がん剤服用時間の設定理由	
	あおば薬局 加藤聡 先生	
第7回 2020年11月20日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 中里健志	
	症例報告：S-1による下痢への介入症例	
	薬剤部 青島彩香	

第8回 2020年12月18日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 塚田昌樹
	がん治療でチェックしたい相互作用
第9回 2021年1月15日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 諸橋賢人
	苦痛を緩和する鎮痛薬・鎮痛補助薬の基本
第10回 2021年2月19日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 山中佑也
	症例報告：イリノテカンによりコリン作動性症候群への介入 伊奈病院 薬剤部 大塚力也 先生
第11回 2021年3月19日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 土屋裕伴
	報告：がん診療病院連携研修から感じた薬剤師としての関わり方 あおば薬局 水井亮 先生

■ 循環器疾患訪問診療に関する勉強会

2020年7月1日	岩槻南病院における循環器訪問診療の立ち上げの経緯と現状 -ゼロから在宅医療を始めて-
	岩槻南病院 理事長 病院長 丸山泰幸 先生
	循環器訪問診療の実際（臨床報告） 岩槻南病院 循環器内科 外来医長 細越巨禎 先生

■ 県央医療圏 心不全 update seminar

2021年2月17日	当院のうっ血性心不全に対するアプローチ法 循環器内科 谷元周三、小國哲也
	超高齢社会における心不全との付き合い方とARNI登場のインパクト 帝京大学医学部附属病院 循環器内科 教授 上妻謙 先生 心臓血管センター 特任副院長 一色高明

■ 循環器リモートセミナー -Cvpath Instituteの経験から-

2021年3月16日	冠動脈の病理から考える動脈硬化薬物治療 循環器内科 中野将孝
	下肢動脈の病理から考える動脈硬化薬物治療 東海大学医学部 内科学系循環器内科学 助教 鳥居翔 先生

■ 研修医のためのCPC&MMC		臨床研修指導者委員会
第67回 2020年4月14日	下壁梗塞で死亡した一例 研修医 松尾智誠	
第68回 2020年5月12日	喀痰による窒息で死亡した一剖検例 研修医 諏訪皓士	
第69回 2020年6月2日	慢性膵炎による慢性下痢加療中に敗血症性ショックに至った一例 研修医 齊藤遥平	
第70回 2020年7月7日	原発不明癌で死亡した1剖検例 研修医 松山周世	
第71回 2020年8月4日	慢性心不全から多臓器不全に至り呼吸不全で死亡した1剖検例 研修医 道津侑大	
第72回 2020年9月1日	不明熱で死亡した一剖検例 研修医 小澤結花	
	重症下肢虚血に対するステント留置後に敗血症を発症し死亡した一剖検例 研修医 石原健作	
第73回 2020年10月6日	大動脈再解離で死亡した一例 研修医 田中啓文	
第74回 2021年1月5日	悪性リンパ腫の加療中に急激な貧血進行で死亡した1例 研修医 櫻井梢	
	呼吸不全により死亡したcStageⅣ肝悪性腫瘍の剖検例 研修医 今田真理子	
第75回 2021年1月19日	Wバルーン内視鏡施行中に急変した1例 研修医 木全悠太	
第76回 2021年3月2日	良性疾患に由来する敗血症性ショックでCPAに至った1剖検例 研修医 福田有里	
	亜急性前壁心筋梗塞で死亡した一例 研修医 奥田航	
第77回 2021年3月16日	血液疾患の関与を疑う呼吸不全で心肺停止した1例 研修医 松本裕太	
	肺腫瘍血栓性微小血管症で死亡した1例 研修医 木本慧	

■ 全職種を対象としたGPC		臨床研修委員会、医療の質向上委員会、 人材育成委員会
第34回 2020年5月26日	難治性腹水の管理を目的として入院後、11病日に死亡した70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 飯泉隼	
第35回 2020年10月27日	当初COVID-19が疑われ、白血球増加と芽球が出現し当院に紹介された60代の男性	
	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 嶋崎恭介	

■ 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46回 2020年6月30日	授乳と薬剤	
	小児科 中島千賀子	
第47回 2020年9月29日	静脈栄養 (PN) の適正使用	
	栄養サポートセンター 大村健二	
第48回 2020年11月24日	抗微生物薬選択の基本の基本	
	救急総合診療科 鶴将司	
第49回 2021年1月26日	がん性疼痛に対する薬の使い方	
	上席副院長 上野聡一郎	

※48回：2020年度第2回抗菌薬適正使用研修会を兼ねる

■ 医療安全 法定研修		患者安全対策委員会
2020年度第1回 2020年7月13日	医療安全：ヒューマンエラー対策 ～安全Iの観点～	
	特任副院長 医療安全管理統括責任者 長谷川剛	

■ 感染管理 法定研修		感染対策委員会
2020年度第1回 2020年7月13日	COVID-19の特徴と診断 (のリスク)	
	ICT部会 部会長 黒沢祥浩	
	職員の新型コロナウイルス (COVID-19) 曝露リスクを抑えるための対策	
	感染管理課 荒井千恵子 (感染管理認定看護師)	

■ 褥瘡対策委員会看護部会勉強会		褥瘡対策委員会看護部会
2020年9月25日	褥瘡の鑑別と治療 褥瘡と重症下肢虚血の見分け方	
	形成外科 藤原英紀	
	褥瘡と栄養について	
	栄養科 中島麟	

2021年1月13日	褥瘡を予防する為に ～明日からできるポジショニング～
	リハビリテーション技術科 神尾遥風
	DESIGN-Rについて
	褥瘡対策委員会看護部会 記録監査チーム

■ がん治療多職種合同勉強会		がん治療検討委員会 上尾市医師会共催
2020年度第1回 2020年10月1日	リンパ浮腫のセルフマネジメント	日本リンパ浮腫治療学会 リンパ浮腫療法士 平野淳子 先生
2020年度第2回 2020年12月3日	大腸がんの早期診断から治療まで	外科 中西亮
2020年度第3回 2021年2～3月 Web視聴	当院の放射線治療の実際	放射線技術科 石井健史、外来看護科 石崎信子

■ 抗菌薬適正使用研修会		ICT部会
2020年度第1回 2020年10月21日	小児領域における抗菌薬の使い方	小児科 種市哲吉
2020年度第2回 2020年11月24日	抗微生物薬選択の基本の基本	救急総合診療科 鶴将司

※第1回：上尾市医師会共催

※第2回：第48回正しい薬の使い方研修会を兼ねる

■ 医療放射線安全管理研修会		放射線管理部会、医療放射線安全管理部会
2020年11月12日	医療被ばくの基礎知識と診療用放射線の安全利用 電離放射線従事者教育訓練	特任副院長 医療放射線安全管理責任者 田中修

■ CCT勉強会		CCT部会
2020年11月27日	抑制ゼロを目指して	泌尿器科 福田護、6A病棟看護科 内野悠子、薬剤部 赤池沙織

■ デイバート大会		人材育成委員会看護部会
2020年12月1日	デイバートテーマ：急性期病棟における看護師60歳定年は妥当である	

■ 保険診療に関する研修会		保険委員会
2020年12月16日	保険医療制度と当院の課題	
	心臓血管センター 特任副院長 一色高明	

■ 倫理研修会		倫理委員会
2021年3月 Web開催	「倫理研修BASIC」 「倫理研修STANDRD」	
	臨床遺伝科 鈴木洋一	

学術業績

診療部

学術業績

理事長

【その他の発表】

1. 中村康彦
COVID-19拡大が病院経営に与えた影響とAMGグループの対策
医療経済フォーラム・ジャパン 第99回定例研修会（東京都、12月）

【その他】

1. 中村康彦
過剰な受診控えの影響はどう出てくるのか
メディカルノート

上席副院長

【原著】

1. 上野聡一郎、中熊尊士、山崎香奈、長田宏巳、本間恵
線維線種内に発生した非浸潤性小葉癌の1例
癌と化学療法 48(1):121-123

【学会・研究会発表】

1. 上野聡一郎、中熊尊士、山崎香奈、長田宏巳、本間恵
男性乳腺顆粒細胞腫の症例
第28回日本乳癌学会学術総会（Web開催、10月）

【その他の発表】

1. 上野聡一郎
新型コロナウイルス感染症に備えて～一人ひとりができる対策は～
上尾西ロータリークラブ講演（埼玉県、12月）

情報管理部長（特任副院長）

【執筆（解説）】

1. 長谷川剛
医師・歯科医師に対する行政処分と再教育研修 薬物不正使用に厳しい理由
LiSA 27(4):428-431
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24回）医療スタッフの責任の問題
病院安全教育 7(5):88-91
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25回）ウイルスという不思議な"いきもの"とリスクについての考え方
病院安全教育 7(6):88-91
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26回）Safety-1とSafety-2について再度考えてみる 新型コロナウイルス対応の観点から
病院安全教育 8(1):90-94
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27回）医療は複雑適応系って言うけど…
病院安全教育 8(2):108-111

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28回) 報告文化の落とし穴
病院安全教育 8(3):75-79
7. 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29回) 診断や判断のエラー
病院安全教育 8(4):96-100

心臓血管センター

【原著】

1. Tedoriya T
Simple technique of artificial chordae implantation in robotic cardiac surgery using a novel tube device supporting expanding
European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 2020 Dec 17;ezaa408. doi: 10.1093/ejcts/ezaa408.
[Online ahead of print]

【学会・研究会発表】

1. Tedoriya T, Miyauchi T, Fukuzumi M, Gatate Y
A simple and safe method of introduction of RITA to the Left Thorax via Transverse Sinus in Robotic-Assisted MIDCAB
ISMICS 2020 (Web開催、6月)
2. Tedoriya T, Miyauchi T, Fukuzumi M, Gatate Y
Aortic Valve Leaflet Reconstruction using 3D Virtual Reality Imaging Analysis
ISMICS 2020 (Web開催、6月)
3. Tedoriya T, Okano R, Miyauchi T, Fukuzumi M, Gatate Y
Aortic valve leaflet reconstruction for type 0 bicuspid aortic stenosis guided by 3D hologram-virtual reality simulation
The 34th Annual Meeting of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) (Web開催、10月)
4. Tedoriya T
Upstate on Prospective Landmark Study of Virtual Reality Imaging Analysis in Cardiovascular Surgery
ICI 2021 (Web開催、12月)
5. 手取屋岳夫
Novel Technique for Aortic Valve Reconstruction with Three Same-Sized Autologous Pericardial Leaflets with Useful Application of 3D Hologram Evaluation
第85回日本循環器学会学術集会 (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 手取屋岳夫
第51回日本心臓血管外科学会学術総会 (Web開催、2月)

循環器内科

【原著】

1. Arai T, Masuda S, Nakano T, et al.
Delayed bleeding complication due to internal mammary artery injury after ultrasound-guided percutaneous catheter drainage for liver cyst infection
Acute medicine & surgery 7(1):e512. doi: 10.1002/ams2.512.
2. Naito K, Nakano M, Iwasa A, Maeno Y, Shintani Y, Yamakawa T, Miyashita K, Oyama K, Nakai D, Katagiri M, Kido H, Masuda S, Kohashi K, Kawamata T, Tanimoto S, Masuda N, Ogata N, Isshiki T
Safety and Efficacy of Uninterrupted Treatment with Edoxaban or Warfarin During the Peri-procedural Period of Catheter Ablation for Atrial Fibrillation
Journal of Arrhythmia 36(4):634-641

3. Masuda S, Uemura R, et al
Measurement of Instantaneous Wave-free Ratio through a Diagnostic Catheter: Comparison of the Results between 4Fr and 5Fr
Artery Research 26(3):143-147
4. Hibi K, Isshiki T, et al
Long-term Clinical Outcomes after Filter Protection during Percutaneous Coronary Intervention in Patients with Attenuated Plaque. 1-Year Follow-up of the VAMPIRE 3 (VAcuum asPIration thrombus REemoval 3) trial
Circulation Journal 85(1):44-49
5. Kagiya K, Mitsutake Y, Ueno T, Sakai S, Nakamura T, Yamaji K, Ishimatsu T, Sasaki M, Chibana H, Itaya N, Sasaki KI, Fukumoto Y
Successful introduction of robotic-assisted percutaneous coronary intervention system into Japanese clinical practice: a first-year survey at single center
Heart and Vessels 2021 Jan 27;1-10. doi: 10.1007/s00380-021-01782-6. [Online ahead of print]
6. Shibui T, Tsuchiyama T, Masuda S, et al.
Excimer laser coronary atherectomy prior to paclitaxel-coated balloon angioplasty for de novo coronary artery lesions.
Lasers in medical science 36(1):111-117
7. Masuda S, Shintani Y, Maeno Y, Kawamata T, Tanimoto T, Masuda N, Ogata N, Isshiki T
Treatment of a Massive Thrombus in the Non-stenting Zone Using an Endovascular Technique with an Optimo Occlusion Catheter: Case Report and Description of the Technique
Annals of vascular diseases [in press]
8. Masuda S, Shibui T, et al.
Perfusion Balloon Catheter-Assisted Coil Embolization to Prevent Coil Herniation in Coronary Pseudoaneurysm
Texas heart institute journal [in press]

【単行本】

1. 谷本周三
循環器疾患に合併した腎臓病 循環器医の立場から
ここが知りたい!! 腎臓病診療ハンドブック 184-190 中外医学社
2. 増田尚己
dRA Ageo Style
遠位橈骨動脈アプローチ dRA2020 中外医学社
3. Masuda S
Minimum Contrast PCI
Slender PCI: Extremely Minimally Invasive Percutaneous Coronary Intervention 105-111 Springer
4. Nakano M
Histological Insight into the Pathology of Coronary Chronic Total Occlusion and Intervention
Slender PCI: Extremely Minimally Invasive Percutaneous Coronary Intervention 193-196 Springer
5. 一色高明、片桐真矢
腫瘍循環器診療における連携のコツ
腫瘍循環器診療ハンドブック 173-175メジカルビュー社

【学会・研究会発表】

1. Maeno Y, Ogata N, Nakano M, Masuda N, Kohashi K, Miyashita K, Nakai D, Oyama K, Katagiri M, Naito N, Masuda S, Kido H, Shintani Y, Tanimoto S, Kawamata T, Yamakawa T, Tedoriya T, Isshiki T
Effect of Mild Paravalvular Leak on Left Ventricular Remodeling One Year after Transcatheter Aortic Valve Replacement
第84回日本循環器学会学術集会 (JCS2020) (Web開催、7月)
2. 新谷嘉章
Endovascular techniques for aortoiliac and femoropopliteal CTOs
CTO CAMP SEOUL 2020 (Web開催、8月)

3. 内藤和哉
Perioperative anticoagulation therapy ～最新治験に迫る～
日本不整脈心電学会 夏季EP Web講演会 (東京都、8月)
4. 一色高明、片桐真矢、緒方信彦、谷本周三、増田直己、中野将孝、川俣哲也、小國哲也、宮下耕太郎
当院における腫瘍循環器外来の現状と課題
第3回日本腫瘍循環器学会学術集会 (Web開催、9月)
5. 中野将孝
負けない将棋の指し方
第6回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference 2020 (PAC20) (東京都、11月)
6. 新谷嘉章
VIABAHN SFA
ARIA 2020 (Web開催、11月)
7. 増田新一郎
A case of intracoronary dual lumen evaluated by fractional flow reserve and optical coherence tomography
COMPLEX CARDIOLOGY LIVE 6.0 (Hyderabad, India (Web開催)、11月)
8. 一色高明
救急現場における心電図読影のポイント
第29回全国救急隊員シンポジウム (大阪府 (Web開催)、1月)
9. 松本裕太 (初期臨床研修医)、中野将孝、神澤暁弘、新谷嘉章、川俣哲也、緒方信彦、一色高明
アナフィラキシーショック後にST上昇型急性心筋梗塞となった一症例
第58回埼玉県医学会総会 (Web開催、2月)
10. 緒方信彦
明日からすぐに使える：ACSにはELCAでしょ！
第29回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT 2020) (Web開催、2月)
11. 小橋啓一、緒方信彦、増田尚己、一色高明
Clinical outcomes after PCI with Diamondback orbital atherectomy system for severe calcified coronary lesions : A Single Center Experience
第29回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT 2020) (Web開催、2月)
12. 増田新一郎、中野将孝、増田尚己、緒方信彦
Comparison of Excimer Laser Coronary Angioplasty Versus Excimer Laser Coronary Angioplasty Plus Thrombus Aspiration for ST-segment Elevation Myocardial Infarction
第29回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT 2020) (Web開催、2月)
13. 増田新一郎、新谷嘉章、増田尚己、緒方信彦
Percutaneous Reverse Fogarty Technique Using Optimo Occlusion Catheter for Left Common Iliac to Common Femoral Artery Thrombotic Occlusion
第29回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT 2020) (Web開催、2月)
14. 小橋啓一、浅野峻見、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
プレホスピタル12誘導心電図伝送のDoor to balloon time の短縮効果および30日間死亡率減少に対する有効性についての検討
第8回12誘導心電図伝送を考える会 online (Web開催、2月)
15. Kohashi K, Nakano M, Asano T, Tanimoto S, Masuda N, Kawamata T, Ogata N, Isshiki T
Effects of Pre-Hospital Electrocardiogram Transmission in Patients with ST- Elevation Myocardial Infarction in Middle-distance Transport in Saitama Urban Area
第85回日本循環器学会学術集会 (Web開催、3月)

【その他の発表】

1. 新谷嘉章
Iliac Stent
臨床工学勉強会 (埼玉県、5月)
2. 中野将孝
石灰化病変の治療戦略：Orbital Atherectomy System (OAS) の適正使用についての考察
Abbott Web講演 (埼玉県 (Web開催)、6月)

3. Nakano M
Application of Orbital Atherectomy System (OAS) for Calcified Lesions
Virtual OCT case sharing - DIGITAL PARADIGM (埼玉県 (Web開催)、6月)
4. 中野将孝
病理とイメージングから考える動脈硬化治療
AMGEN リモート社内講演 (Web開催、7月)
5. 中野将孝
Imaging-guided PCI考
ヒカリのチカラ - 「見える」を広げる- (Web開催、7月)
6. 川俣哲也
訪問看護ステーション・ケアマネ向け循環器訪問診療勉強会
循環器訪問診療勉強会 (埼玉県、8月)
7. 小橋啓一
訪問看護ステーション・ケアマネ向け循環器訪問診療勉強会
循環器訪問診療勉強会 (埼玉県、8月)
8. 木戸秀聡
訪問看護ステーション・ケアマネ向け循環器訪問診療勉強会
循環器訪問診療勉強会 (埼玉県、8月)
9. 宮下耕太郎
訪問看護ステーション・ケアマネ向け循環器訪問診療勉強会
循環器訪問診療勉強会 (埼玉県、8月)
10. 内藤和哉
心房細動アブレーションの周術期における抗凝固療法の工夫
心房細動Webセミナー (埼玉県、8月)
11. 中野将孝
病理とイメージングから考える動脈硬化治療
日本新薬 リモート社内講演 (埼玉県 (Web開催)、9月)
12. 一色高明
埼玉県におけるCardio-Oncologyの相互連携のあゆみと課題
Area Web Seminar 2020 (埼玉県、10月)
13. 中野将孝
OCTで動脈硬化を読む
Abbott OCT読影会 (埼玉県 (Web開催)、10月)
14. 新谷嘉章、曾我芳光
POBA SUMMIT for Ageo Central General Hospital
POBA SUMMIT (Web開催、10月)
15. 新谷嘉章
すごいでSUPER
SUPERの現実 ～リアルな成績はいかに～ (Web開催、10月)
16. 一色高明
当院循環器診療の取り組みについて～救急から訪問診療まで～
日本新薬 WEBによる社内勉強会 (埼玉県、11月)
17. 緒方信彦
心臓弁膜症治療のアップデート
弁膜症WEBセミナー (埼玉県、11月)
18. 前野吉夫
当院のTAVIの現状
弁膜症WEBセミナー (埼玉県、11月)
19. 中野将孝
簡単！早い！キレイ！MLD-MAX 2 Pullback
Abbott OCT読影会 (埼玉県 (Web開催)、11月)

20. 中野将孝
心不全治療薬への期待
大塚製薬 社内講演 (兵庫県 (Web開催)、11月)
21. 内藤和哉、増田尚己、中井大介、宮下耕太郎、鍵山弘太郎、土田泰之、鬼頭健人、小國哲也、木戸秀聡、増田新一郎、小古山由佳子、前野吉夫、新谷嘉章、小橋啓一、中野将孝、川俣哲也、谷本周三、緒方信彦、一色高明
リキャプチャーに難渋したリードレスペースメーカーの1例
第56回埼玉不整脈ペーシング研究会 (埼玉県、11月)
22. 増田新一郎、増田尚己、緒方信彦、一色高明
インペラ管理に難渋した症例
東京IMPELLA症例検討会 (東京都、11月)
23. 一色高明
保険医療制度と当院の課題
保険診療に関する研修会 (埼玉県、12月)
24. 中野将孝
なぜOCTなのか？
OCT Masterへの道 (埼玉県 (Web開催)、12月)
25. 中野将孝
OFDIをPCIを活かせるか？
Terumo OFDI Workshop 高瀬クリニック (群馬県、12月)
26. 中野将孝
PCI Optimization - OCT vs. IVUS in ACS
ヒカリのチカラ - 「見える」を広げる- (Web開催、12月)
27. 内藤和哉
心房細動の治療
Care Net Web講演会 (埼玉県、12月)
28. 増田新一郎
Physiologyのお話, RFRの有効性
Abbott Vascular Japan 社内講演会 (埼玉県、12月)
29. 中野将孝
石灰化病変の治療戦略: Orbital Atherectomy System (OAS) の適正使用についての考察
東海大学エイトプリンス PCI Web Live (東京都 (Web開催)、1月)
30. 中野将孝
病理とイメージングから考える動脈硬化治療
興和製薬 社内講演 (埼玉県 (Web開催)、1月)
31. 中野将孝
Beyond Guideline: 動脈硬化をぶった切る！
興和製薬 Web講演会 (埼玉県 (Web開催)、2月)
32. 中野将孝
石灰化病変の治療戦略: Orbital Atherectomy System (OAS) の適正使用についての考察
ヒカリのチカラ - 「見える」を広げる- (Web開催、2月)
33. 増田新一郎
Nightmare in Ageo...
2021 ONE Forum Kitakanto (Web開催、2月)
34. 小國哲也、谷本周三
当院のうっ血性心不全に対するアプローチ法
県央医療圏 心不全update seminar (埼玉県 (Web開催)、2月)
35. 谷本周三
心不全患者に対するアプローチ
北足立郡市医師会学術講演会 心不全セミナー (Web開催、3月)
36. 中野将孝
冠動脈の病理から考える動脈硬化薬物治療

循環器リモートセミナー (Web開催、3月)

37. 新谷嘉章

翔んで埼玉、跳ねて千葉 1st round

Medtronic (Web開催、3月)

38. 増田新一郎

Clinical Use of RFR and FFR for the Patient with Hemodialysis

FFR/RFR Web Center of Excellence (Web開催、3月)

39. 増田新一郎

私の診断、正しいでしょうか？

Physiology Seminar for Next generation (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 緒方信彦

第56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、7月)

2. Ogata N

第84回日本循環器学会学術集会 (JCS2020) (Web開催、7月)

3. 新谷嘉章

第84回日本循環器学会学術集会 (JCS2020) (Web開催、7月)

4. 中野将孝

ヒカリのチカラ - 「見える」を広げる- (Web開催、7月)

5. 緒方信彦

KANEKA Ryusei Night WEB Semina (Web開催、9月)

6. 中野将孝

ヒカリのチカラ - 「見える」を広げる- (Web開催、10月)

7. 新谷嘉章

Philips Live! Diagnosis & Treatment Forum (Web開催、10月)

8. 増田新一郎

WEB症例検討会 (Web開催、10月)

9. 緒方信彦

OAS with imaging seminar (Web開催、11月)

10. 緒方信彦

第1回OASIS (Web開催、11月)

11. Nakano M

India Japan DigiConnect (Web開催、11月)

12. 内藤和哉

ICM ONLINE SUMMIT (埼玉県、11月)

13. 新谷嘉章、川崎友裕

Terumo (Web開催、12月)

14. 一色高明

県央医療圏 心不全update seminar (埼玉県 (Web開催)、2月)

15. 緒方信彦、三引義明

第29回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT 2020) (Web開催、2月)

16. 一色高明

Area Web Seminar 循環器疾患のチーム医療マネジメント (Web開催、3月)

17. 一色高明

Saitama series web -VTE advance- (Web開催、3月)

【その他】

1. 小橋啓一、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明

第7回12誘導心電図伝送を考える会 記録集 当院におけるプレホスピタル12誘導心電図伝送の効果と Door to balloon timeの短縮効果および費用対効果についての検討

ICUとCCU 44(7):461-462

2. 新谷嘉章、宮下耕太郎、小古山由佳子、緒方信彦、一色高明、佐藤恵、藤原英紀、山本有祐、上原優喜、

門井聡

フットケアチームの取り組み

北足立郡医師会会報 第311号:11-15

3. 増田新一郎、緒方信彦、一色高明
循環器救急チームの活動報告
北足立郡医師会会報 第311号:5-7
4. 新谷嘉章、緒方信彦
初期医療費は血管内治療とバイパスと大切断でどの程度か
Real World Evidence and Lessons (REAL)
5. 小橋啓一
救急隊による12誘導心電図で死亡率が改善
Medical Tribune 医療ニュース 2021年2月3日
6. 小橋啓一
救急隊による12誘導心電図 活用施設で30日間死亡率が改善
Medical Tribune 54(6)
7. 緒方信彦
ELCA実地指導：埼玉医科大学国際医療センター（埼玉県、6月）
8. 中野将孝
講義：上尾中央医療専門学校講義（埼玉県、6月）
9. 小橋啓一
講義：上尾中央医療専門学校講義（埼玉県、6月）
10. 内藤和哉
講義：上尾中央医療専門学校講義（埼玉県、6月）
11. 木戸秀聡
講義：上尾中央医療専門学校講義（埼玉県、7月）
12. 緒方信彦
優秀演題賞選考委員（研究）：第56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、7月）
13. 中野将孝
コメンテーター：第14回スレンダークラブジャパン学術集会（兵庫県、11月）
14. 緒方信彦
Coronary Orbital Atherectomy System & Clinical Evidence：同愛記念病院OASトレーニング
（東京都、12月）
15. 新谷嘉章
第二回：病理から考える下肢動脈と冠動脈の血管内治療 e-casebook（Web開催、12月）
16. 中野将孝
コメンテーター：第24回日本血管内OCT/OFDI研究会（Web開催、1月）
17. 新谷嘉章
コメンテーター：Tokyo Endovascular Challenging Conference（Web開催、3月）

心臓外科

【原著】

1. 福隅正臣、岡野龍威、潟手裕子、宮内忠雅、手取屋岳夫
右胃大網動脈を用いた冠状動脈バイパス術後の胃癌に対する胃切除術兼再冠血行再建術
胸部外科 73(5):348-351

【学会・研究会発表】

1. 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MIDCAB
第50回日本心臓血管外科学会学術総会（Web開催、8月）
2. 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50回日本心臓血管外科学会学術総会（Web開催、8月）

3. 福隅正臣
A型急性大動脈解離に対する遠隔期手術を考慮した積極的弓部置換術
FROZENIX Expert Meeting ON LINE (Web開催、9月)
4. 福隅正臣、田所祐紀、土田勇太、湯手裕子、宮内忠雅、大竹裕志、手取屋岳夫
Aggressive Aortic Arch Repair for Type A Aortic Dissection Considering Delayed Additional Surgery
第73回日本胸部外科学会定期学術集会 (Web開催、10月)
5. 湯手裕子、手取屋岳夫、大竹裕志、眞田順一郎、福隅正臣、宮内忠雅、土田勇太、田所祐紀
腹部大動脈瘤に解離が及んだA型解離に対して急性期人工血管置換術後にYgraft置換術と胸部ステントグラフト内挿術を同時施行した2例
第61回日本脈管学会総会 (Web開催、10月)
6. 湯手裕子、手取屋岳夫、大竹裕志、眞田順一郎、福隅正臣、宮内忠雅、土田勇太、田所祐紀
下肢虚血を伴うB型解離に対して血管内治療と外科的血行再建術を併用した1例
第48回日本血管外科学会学術総会 (Web開催、11月)
7. 福隅正臣、田所祐紀、土田勇太、湯手裕子、宮内忠雅、大竹裕志、手取屋岳夫
遠隔期追加手術を考慮したA型急性大動脈解離の治療方針
第51回日本心臓血管外科学会学術総会 (Web開催、2月)
8. 宮内忠雅
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51回日本心臓血管外科学会学術総会 (Web開催、2月)

【座長・司会】

1. 福隅正臣
第183回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 (Web開催、8月)

血管外科

【学会・研究会発表】

1. 大竹裕志、眞田順一郎、田所祐紀、土田勇太、湯手裕子、宮内忠雅、福隅正臣、手取屋岳夫
シンポジウム B型大動脈解離に対するTEVAR
第26回日本血管内治療学会総会 (愛知県、7月)

【座長・司会】

1. 大竹裕志
第183回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 (Web開催、8月)

消化器内科・肝臓内科

【原著】

1. Katayama K, Hosui A, Sakai Y, Ito M, Matsuzaki Y, Takamori Y, Hosho K, Tsuru T, Takikawa Y, Michitaka K, Ogawa E, Miyoshi Y, Ito T, Ida S, Hamada I, Miyoshi K, Kodama H, Takehara T
Effects of Zinc Acetate on Serum Zinc Concentrations in Chronic Liver Disease : a Multicenter, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial and a Dose Adjustment Trial
Biological Trace Element Research 195(1):71-81
2. Yokota T, Shibata M, Hamauchi S, Shirasu H, Onozawa Y, Ogawa H, Onoe T, Kawakami T, Furuta M, Inoue H, Fushiki K, Onitsuka T
Feasibility and efficacy of chemoradiotherapy with concurrent split-dose cisplatin after induction chemotherapy with docetaxel/cisplatin/5-fluorouracil for locally advanced head and neck cancer
Molecular and clinical oncology. 2020 Oct;13(4):35. doi: 10.3892/mco.2020.2105.
3. Shibata M, Fukahori M, Kasamatsu E, Machii K, Hamauchi S
A retrospective cohort study to investigate the incidence of cachexia during chemotherapy in patients with colorectal cancer
Advances in therapy 37(12):5010-5022
4. Shibata M, Tsuchiya A, Nishikawa K
Emphysematous Gastritis

Oxford Medical Case Report 2020(12):omaa114. doi: 10.1093/omcr/omaa114.

5. 西川稿、土屋昭彦、高森頼雪、原田容治、堀部俊哉、広津崇亮
N-NOSE (Nematode-NOSE) による消化器系がん検出能の検討
日本消化器がん検診学会雑誌 印刷中

【学会・研究会発表】

1. 田中由理子、山口智央、中川慧人、柳澤大輔、中村めぐみ、大江啓史、成田 圭、柴田昌幸、小林倫子、三科雅子、三科友二、明石雅博、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、滝川一、山中正己、高森頼雪、五十嵐一晴、中西亮、若林剛
下部消化管内視鏡検査中に内視鏡が左鼠経ヘルニア内に嵌頓した一例
第110回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 (Web開催、6月)
2. 西川稿、高森頼雪、土屋昭彦、笹本貴広、三科友二、明石雅博、田中由理子、三科雅子、柴田昌幸、中川慧人、山口智央、滝川一、山中正己
非B・非C肝細胞癌でのALBIスコアの検討
第56回日本肝臓学会総会 (大阪府、8月)
3. 内田党央、須田健太郎、加藤真吾、西川稿、道田知樹、名越澄子
レンパチニブによる奏功後の治療経過の検討
第106回日本消化器病学会総会 (Web開催、8月)
4. 山口智央、西川稿、高森頼雪、土屋昭彦、笹本貴広、三科友二、明石雅博、田中由理子、三科雅子、柴田昌幸、中川慧人、滝川一、山中正己
敗血症を併発した胆嚢炎に対して行った経乳頭的胆嚢ステント留置術 (EGBS) の工夫
第56回日本胆道学会学術集会 (Web開催、10月)
5. 大江啓史
EBV VCA IgMとCMV IgMがともに陽性となった感染性単核球症の一例
第48回日本救急医学会総会・学術集会 (岐阜県、11月)
6. 内田党央、青山徹、加藤真吾、西川稿、名越澄子
著明な肝腫大による右季肋部痛で発症した原発不明悪性黒色腫の一例
第43回日本肝臓学会東部会 (Web開催、12月)
7. 高森頼雪、柴田昌幸、三科雅子、三科友二、明石雅博、土屋昭彦、西川稿、滝川一、山中正己、杉谷雅彦
ペムプロリズマブによる肝障害に対し免疫抑制剤投与後も改善せず種々の合併症により死亡した1例
第43回日本肝臓学会東部会 (Web開催、12月)
8. 土屋昭彦、西川稿、高森頼雪、山口智央、中川慧人、大江啓史、成田 圭、柴田昌幸、三科友二、笹本貴広、山中正己
当科での新型コロナウイルス感染症対策
第68回日本職業・災害医学会学術大会 (誌上開催、12月)
9. 柴田昌幸、山口智央、中川慧人、柳澤大輔、中村めぐみ、大江啓史、成田圭、小林倫子、田中由理子、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、筒井敦子、絹川典子
長期経過で肝転移をきたした直腸内分泌腫瘍G1の1例
第111回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 (Web開催、12月)
10. 山口智央、中川慧人、大江啓史、中村めぐみ、成田圭、三科雅子、田中由理子、小林倫子、柴田昌幸、明石雅博、三科友二、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、滝川一、山中正己、高森頼雪、岡本信彦、若林剛
胃GIST (Gastrointestinal stromal tumor) で施行したboring biopsyでの出血に対し止血に難渋した1例
第111回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 (Web開催、12月)
11. 山田紗李奈 (初期臨床研修医)、大江啓史、飯塚誉、黒沢祥浩、笹本貴広
trousseau症候群を合併した胆嚢癌の一例
第58回埼玉県医学会総会 (Web開催、2月)

【その他の発表】

1. 西川稿
現在のHCV治療戦略と当地域におけるHCV陽性症例の医療連携について
上尾地区HCV医療連携会 (埼玉県、10月)
2. 高森頼雪
当院におけるLenvatinibの使用経験

LiverCancerConference-Lenvatinibの適正使用について- (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 田中由理子
第110回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 (Web開催、6月)
2. 西川稿
第9回埼玉肝不全研究会 (埼玉県、11月)
3. 西川稿
低亜鉛血症オンライン講演会 (埼玉県、11月)
4. 西川稿
埼玉県中央利根肝がん講演会 (Web開催、12月)
5. 高森頼雪
埼玉県中央利根肝がん講演会 (Web開催、12月)
6. 西川稿
埼玉県適応拡大記念講演 on HCC (Web開催、2月)
7. 西川稿
LiverCancerConference-Lenvatinibの適正使用について- (Web開催、3月)

【その他】

1. 柴田昌幸
監修：教えて！「〇〇科」のお医者さん！消化器内科
月刊科学雑誌NewTon 2020年8月号

神経感染症センター・脳神経内科

【原著】

1. Inoue M, Yamanoi T, et al.
Association of Dermatomyositis Sine Dermatitis and With Anti-Nuclear Matrix Protein 2 Autoantibodies
JAMA Neurology 77(7):872-877
2. Ogawa K, Akimoto T, Takahashi K, Hara M, Morita A, Kamei S, Nakajima H, Fijishiro M, Suzuki Y, Soma M, Shikata E, Futamura A, Kawamura M
A case of prosopometamorphopsia caused by infarction of the splenium of the corpus callosum and major forceps
Neurocase 26(5):264-269

【総説】

1. 亀井聡
脳炎の診断の進め方
Clinical Neuroscience 38(10):1210-1216
2. 亀井聡
脳炎の治療法の選択
Clinical Neuroscience 38(10):1221-1224
3. 亀井聡
治療法の再整理とアップデートのために専門家による私の治療 単純ヘルペス脳炎
日本医事新報 5040:32
4. 亀井聡
髄膜炎・脳炎を疑う神経症候とその対処法—どの髄膜刺激徴候を確認すべきか
Medicina 57(13):2318-2321
5. Kamei S
Practical progression in the clinical management of neuroinfections and related diseases in Japan
Neurology and Clinical Neuroscience 9(1):45-49
6. Hara M, Nakajima H, Kamei S
Practical approach for the diagnosis of disorders associated with antibodies against neuronal surface proteins
Neurology and Clinical Neuroscience 9(1):56-62

7. 亀井聡
SARSとMERS
Clinical Neuroscience 39(3):279-284

【単行本】

1. 森田昭彦、亀井聡
インフルエンザ脳症成人例の臨床像
Annual Review 神経2020 137-141 中外医学社
2. 亀井聡
傍腫瘍性神経症候群
脳神経疾患最新の治療 2021-2023 294-297 南江堂
3. 亀井聡
結核性髄膜炎
内科学 第12版 朝倉書店
4. 亀井聡
細菌性髄膜炎
内科学 第12版 朝倉書店
5. 亀井聡
脳膿瘍
内科学 第12版 朝倉書店
6. 亀井聡
静脈洞感染症
内科学 第12版 朝倉書店
7. 亀井聡
脊髄硬膜外膿瘍
内科学 第12版 朝倉書店

【学会・研究会発表】

1. 飯塚誉、山野井貴彦、亀井聡、徳永恵子
メタンフェタミンによる血管炎により脳梗塞と大動脈解離を発症した一例
STROKE 2020 (Web開催、8月)
2. 福田有里 (初期臨床研修医)、飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
心不全を初発症状としたPOEMS症候群の一例
第117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 2020東京 (東京都、8月)
3. 亀井聡
神経感染症およびその関連領域における診療向上 (日本神経学会学会賞受賞講演)
第61回日本神経学会学術大会 (岡山県、9月)
4. 亀井聡
シンポジウム52「神経感染症、新たな時代」 神経感染症におけるUp to date
第61回日本神経学会学術大会 (岡山県、9月)
5. 亀井聡
シンポジウム4「神経感染症の動向と展望」抗補体薬と神経感染症
第38回日本神経治療学会学術集会 (東京、10月)
6. 亀井聡
Symposium 3 Clinical management of autoimmune encephalitis
International Joint Meeting 2020 in Kansai (Web開催、2月)
7. 赤木基記 (初期臨床研修医)、飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
シクロフォスファミドが奏功したステロイド抵抗性の自己免疫性脳炎の一例
第58回埼玉県医学会総会 (Web開催、2月)
8. 亀井聡
Parkinson病 (PD) 治療に関する話題-超高齢社会におけるPDの位置づけと非運動兆候の対応も含めて
Parkinson's disease Up to Date 特別講演 (東京都、3月)

【その他の発表】

1. 徳永恵子
当院における視神経脊髄炎の現状
中外製薬社内研究会 (Web開催、3月)
2. 亀井聡、中島秀人
中枢神経感染症と関連疾患の動向
Takeda CNS Web Seminar (Web開催、3月)
3. 亀井聡
多発性硬化症 (MS) および視神経脊髄炎スペクトラム障害 (NMOSD) の治療動向
上尾伊奈地域薬剤師会 Next Pharmacy Café学術講演会 (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 徳永恵子、川田誠一、加藤豊範
睡眠薬のあり方を考えるWebセミナー in埼玉 (Web開催、3月)
2. 徳永恵子、亀井聡、中島秀人
Takeda CNS Web Seminar (Web開催、3月)
3. 亀井聡
第63回神経内科懇話会 (Web開催、3月)

【その他】

1. 亀井聡
学会トピック 第61回日本神経学会学術大会 新薬の登場でますます注意すべき細菌性髄膜炎
日経メディカル 2020.10.2.
<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t329/202010/567376.html>

糖尿病内科

【学会・研究会発表】

1. 鈴木仁弥、佐藤さつき 弘瀬雅教、山田実夏、銭丸康夫、中屋隆裕、市川麻衣、今川美智子、高橋貞夫、生山祥一郎、此下忠志、石塚全
Perilipin2過剰発現マウス心房筋のリピドーム解析：心房細動誘発脂質の探索
第52回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (Web開催、7月)
2. 高橋貞夫
レムナント粒子によるマクロファージ細胞泡沫化の新機序:レムナント粒子-LPL-VLDL 受容体経路
第54回糖尿病学の進歩 (Web開催、9月)
3. 鈴木仁弥、佐藤さつき 弘瀬雅教、山田実夏、銭丸康夫、中屋隆裕、市川麻衣、今川美智子、高橋貞夫、生山祥一郎、此下忠志、石塚全
高齢Perilipin2過剰発現マウスにおける心房筋のリピドーム解
第63回日本糖尿病学会年次学術集会 (Web開催、10月)
4. 中島健子、瀧雅成、増田徹也、岡征児、勝田 あす香、井上富夫、熊坂一成、高橋貞夫
水俣病による神経障害と糖尿病性神経障害の鑑別に苦慮した2型糖尿病の一例
第58回日本糖尿病学会関東甲信越地方会 (Web開催、1月)

【その他の発表】

1. 高橋貞夫
なぜヒトでは中性脂肪低下療法が重要なのか? :マクロファージ細胞泡沫化におけるレムナント粒子-LPL-VLDL受容体経路
桶川北本伊奈地区医師会講演会 (Web開催、11月)
2. 高橋貞夫
2型糖尿病と合併症について考える～レムナント粒子によるマクロファージ細胞泡沫化の新機序を絡めてwithコロナ時代を生き抜く!～糖尿病患者さんの健康寿命延伸のために～ (Web開催、11月)
3. 高橋貞夫
レムナント粒子・Lpaによるマクロファージ細胞泡沫化の新機序
KOWA Web Conference (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 瀧雅成
Diabetes Online Seminar in Saitama (Web開催、8月)
2. 瀧雅成
New Diabetes care Web Seminar (Web開催、9月)
3. 瀧雅成
withコロナ時代を生き抜く!~糖尿病患者さんの健康寿命延伸のために~ (Web開催、11月)

腎臓内科

【原著】

1. 橋本圭介、野坂仁也、森剛、小黑昌彦、唐川真良、久保英二、藤原信治、大野大、兒島憲一郎
IgG4関連疾患を疑い施行した腎生検での偶発腫瘍の発見から十二指腸腺癌の診断に至った1例
日本腎臓学会誌 62(3):169-175

【学会・研究会発表】

1. 久保英二、森剛、小黑昌彦、竹内俊輔、橋本圭介、大野まさみ、唐川真良、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
IgA血管炎に対するステロイド療法の経過中にposterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) を発症した1例
第50回日本腎臓学会東部学術大会 (Web開催、9月)
2. 橋本圭介、森剛、小黑昌彦、竹内俊輔、大野まさみ、唐川真良、久保英二、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
蛋白尿を呈し、腎生検を施行したMay-Hegglin 異常の1例
第50回日本腎臓学会東部学術大会 (Web開催、9月)
3. 小黑昌彦、森剛、竹内俊輔、橋本圭介、大野まさみ、唐川真良、久保英二、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
抗菌薬終了後に外科的治療で腎機能が更に回復した感染性心内膜炎関連糸球体腎炎の一例
第50回日本腎臓学会東部学術大会 (Web開催、9月)
4. 大野大、森剛、小黑昌彦、竹内俊輔、橋本圭介、大野まさみ、唐川真良、久保英二、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎
当院の血液透析導入患者におけるバスキュラーアクセスの現況
第65回日本透析医学会学術集会・総会 (Web開催、11月)
5. 久保英二、森剛、小黑昌彦、竹内俊輔、橋本圭介、大野まさみ、唐川真良、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
当院における維持透析開始の見合わせ症例についての検討
第65回日本透析医学会学術集会・総会 (Web開催、11月)
6. 小黑昌彦、森剛、竹内俊輔、橋本圭介、大野まさみ、唐川真良、久保英二、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
IgA腎症の末期腎不全期にSLEを新規発症した一例
第65回日本透析医学会学術集会・総会 (Web開催、11月)
7. 兒島憲一郎
透析膜に求められる生体適合性とは? -ビタミンE固定化ダイアラライザへの期待-
第1回日本フットケア・足病医学会年次学術集会 (神奈川県、12月)

【その他の発表】

1. 野坂仁也
慢性腎臓病における病診連携の実際
第3回上尾エリアCKDトータルケアセミナー (埼玉県、9月)
2. 久保英二
腎臓リハビリテーションについて
埼玉県央エリア透析勉強会 (埼玉県、9月)

【座長・司会】

1. 児島憲一郎
第3回上尾エリアCKDトータルケアセミナー（埼玉県、9月）
2. 児島憲一郎
埼玉県央エリア透析勉強会（埼玉県、9月）
3. 児島憲一郎
CKDフォーラム in 上尾（埼玉県、11月）
4. 児島憲一郎
AGEO Online Symposium（埼玉県、3月）

血液内科

【その他の発表】

1. 泉福恭敬
骨髄異形成症候群
日本新薬社内講演会（埼玉県、7月）
2. 錫田勝哉
コロナ禍での血液疾患治療について
日本新薬オンライン社内勉強会（埼玉県、8月）
3. 泉福恭敬
CML 臨床の現場より
大塚製薬社内リモート勉強会（埼玉県、9月）
4. 泉福恭敬
当科での真菌症治療
大日本住友製薬オンライン社内勉強会（埼玉県、9月）
5. 泉福恭敬
低悪性路リンパ腫治療の実際
エーザイ社内研修会（Web開催、10月）
6. 泉福恭敬
多発性骨髄腫
ヤンセンファーマ リモート社内研修会（埼玉県、10月）
7. 泉福恭敬
やる気にさせる真性多血症の治療
Novartis Hematology MPN Web Seminar（埼玉県、11月）
8. 泉福恭敬
再生不良性貧血 臨床の現場より
Novartis Pharmacist Web Channel（埼玉県、11月）
9. 錫田勝哉
当院における高齢者マンツル細胞リンパ腫の治療経験
Lymphoma Seminar（埼玉県、11月）
10. 泉福恭敬
当院でのアザシチジン 診療の現場より
MDS Conference（埼玉県、12月）
11. 泉福恭敬
悪性リンパ腫 診療の現場より
協和キリン社内リモート研修会（埼玉県、12月）
12. 錫田勝哉
実臨床におけるPh陽性白血病
大塚製薬社内リモート勉強会（埼玉県、2月）

呼吸器内科、アレルギー疾患内科

【原著】

1. 鈴木直仁、中嶋治彦、中熊尊士
Cyclin-dependent kinase 4/6阻害薬アベマシクリブによる薬剤性間質性肺炎の1例
日本呼吸器学会誌 9(4):276-280

【学会・研究会発表】

1. 鈴木直仁、中嶋治彦
FF100/VI/UMEC配合剤が著効したACOの2例
第3回日本アレルギー学会関東地方会（東京都）
2. 鈴木直仁、中嶋治彦
4年にわたり気管支喘息として治療を受けていた副鼻腔炎気管支症候群の1例
第3回日本アレルギー学会関東地方会（東京都）
3. 鈴木直仁、中嶋治彦
Mepolizumabからdupilumabに変更後、血清IL-5濃度の異常高値が観測された難治性喘息の1例
第3回日本アレルギー学会関東地方会（東京都）
4. 鈴木直仁、中嶋治彦
Dupilumab開始後早期に聴力の改善が得られた好酸球性中耳炎・副鼻腔炎合併喘息の1例
第3回日本アレルギー学会関東地方会（東京都）
5. 鈴木直仁、中嶋治彦
歩行困難・心筋障害を来し、小腸穿孔を発症してストーマ造設に至ったEGPAの1例
第3回日本アレルギー学会関東地方会（東京都）
6. 鈴木直仁、中嶋治彦
聴力低下で発症し、ステロイド・ミニパルス療法が著効したと考えられるEGPAの1例
第3回日本アレルギー学会関東地方会（東京都）
7. 鈴木直仁、中嶋治彦
Mepolizumab投与中にgrade3の肝機能障害を来した気管支喘息の1例
第3回日本アレルギー学会関東地方会（東京都）
8. 鈴木直仁、中嶋治彦
Benralizumab投与中に血清IgE濃度の著増とAspergillus特異IgE抗体強陽性化が見られたACOの1例
第3回日本アレルギー学会関東地方会（東京都）
9. 鈴木直仁
沖縄修学旅行中にジーマーミ豆腐を食してアナフィラキシーに陥った1例
第3回日本アレルギー学会関東地方会（東京都）
10. 鈴木直仁
2種の即席ラーメンでアナフィラキシーを来した高齢者花粉食物アレルギー症候群の1例
第3回日本アレルギー学会関東地方会（東京都）
11. 鈴木直仁、中嶋治彦、中熊尊士
ステロイドパルス療法が奏功したCDK4/6阻害薬アゼマシクリブによる薬剤性間質性肺炎の1例
第239回日本呼吸器学会関東地方会（誌上開催、5月）
12. 鈴木直仁、中嶋治彦
COPD/ACO患者に対するFF100/VI/UMEC配合剤の呼吸機能改善効果
第239回日本呼吸器学会関東地方会（誌上開催、5月）
13. 鈴木直仁、中嶋治彦
FF100/VI/UMEC配合剤が著効したCOPD様気管支喘息の2例
第239回日本呼吸器学会関東地方会（誌上開催、5月）
14. 山田雅也（初期臨床研修医）、中嶋治彦、絹川典子、清水禎彦、河端美則、鈴木直仁
特異な画像経過を示し、剖検でPPFEの組織所見が認められた間質性肺炎の1例
第239回日本呼吸器学会関東地方会（誌上開催、5月）
15. 鈴木直仁、中嶋治彦
Mepolizumabが奏功したABPAの1例
第240回日本呼吸器学会関東地方会（誌上開催、7月）

16. 鈴木直仁、中嶋治彦
Mepolizumab投与中にIgE抗体価が著増し、Aspergillus副鼻腔炎が進行したACOの1例
第240回日本呼吸器学会関東地方会（誌上開催、7月）
17. 鈴木直仁、中嶋治彦
Mepolizumabが効果不十分でdupilumabが奏功した鼻ポリープを伴う喘息合併好酸球性副鼻腔炎の1例
第240回日本呼吸器学会関東地方会（誌上開催、7月）
18. 鈴木直仁、中嶋治彦
Mepolizumabが喘息症状に著効したが好酸球性副鼻腔炎には効果不十分でdupilumabが奏功した1例
第240回日本呼吸器学会関東地方会（誌上開催、7月）
19. 鈴木直仁、中嶋治彦
Mepolizumab投与でFeNOが低下し、好酸球性副鼻腔炎の改善が得られた気管支喘息の1例
第240回日本呼吸器学会関東地方会（誌上開催、7月）
20. 鈴木直仁、中嶋治彦、高森頼雪
抗結核薬服用中に重篤な肝機能障害を来し、ステロイドパルス療法を施行した頸部リンパ節結核の1例
第240回日本呼吸器学会関東地方会（誌上開催、7月）
21. 鈴木直仁、小牧千人、中嶋治彦、山崎香奈、中熊尊士
CKD4/6阻害薬パルボシクリブによる薬剤性好酸球性肺炎の1例
第242回日本呼吸器学会関東地方会（Web開催、11月）
22. 山田雅也（初期臨床研修医）、小牧千人、中嶋治彦、鈴木直仁、絹川典子、長田宏巳、清水禎彦、河端義則
特異な画像を示し、剖検でPPFEの組織所見が認められた間質性肺炎の1例
第242回日本呼吸器学会関東地方会（Web開催、11月）
23. 鈴木直仁、中嶋治彦、小牧千人
高齢でpet-meat（pork-cat）症候群を発症した気管支喘息（ACO）の1例
第4回日本アレルギー学会関東地方会（Web開催、11月）
24. 鈴木直仁、中嶋治彦、小牧千人
スギ花粉舌下錠によりトマトアレルギー症状が誘発された花粉食物アレルギー症候群の1例
第4回日本アレルギー学会関東地方会（Web開催、11月）
25. 鈴木直仁、中嶋治彦、小牧千人
柴苓湯による急性増悪と考えられた気腫合併間質性肺炎の1例
第4回日本アレルギー学会関東地方会（Web開催、11月）
26. 鈴木直仁、中嶋治彦、小牧千人
FF100/VI/UMEC配合剤のACO患者に対する有効性：pure COPD患者との比較
第4回日本アレルギー学会関東地方会（Web開催、11月）
27. 鈴木直仁、中嶋治彦、小牧千人
閉塞性換気障害を伴う気管支喘息患者に対するFF100/VI/UMEC配合剤の使用経験
第4回日本アレルギー学会関東地方会（Web開催、11月）
28. 鈴木直仁、中嶋治彦、小牧千人
Dupilumab投与中に好酸球性肺炎の再発を来した気管支喘息の1例
第4回日本アレルギー学会関東地方会（Web開催、11月）
29. 鈴木直仁、中嶋治彦、小牧千人、茂木沙織、印南健
薬剤性肺障害に対するステロイド治療後、7年を経て大腿骨頭壊死症状が出現したCOPDの1例
第4回日本アレルギー学会関東地方会（Web開催、11月）
30. 鈴木直仁、中嶋治彦、小牧千人
Mepolizumabが著効した好酸球性副鼻腔炎・中耳炎を合併するEGPAの1例
第4回日本アレルギー学会関東地方会（Web開催、11月）
31. 鈴木直仁、中嶋治彦、小牧千人
Dupilumab/CAM併用が奏功した副鼻腔炎合併喘息の1例
第4回日本アレルギー学会関東地方会（Web開催、11月）
32. 鈴木直仁、中嶋治彦、小牧千人
Dupilumab投与中に見られる末梢血好酸球増多症の検討
第4回日本アレルギー学会関東地方会（Web開催、11月）
33. 鈴木直仁、小牧千人、中嶋治彦、津英介、湯田琢磨、鶴将司、高沢有史

Dupilumab継続投与中にCovid-19感染を来たした気管支喘息の1例

第179回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会／第243回日本呼吸器学会関東地方会合同学会
(Web開催、2月)

34. 井原健人(初期臨床研修医)、岡田佳子、鴫田勝哉、泉福恭敬、小牧千人、中嶋治彦、鈴木直仁
特発性血小板減少性紫斑病(ITP)に合併し、Evans症候群に進展した特発性器質化肺炎(COP)と考えられる1例

第179回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会／第243回日本呼吸器学会関東地方会合同学会
(Web開催、2月)

35. 古谷康介(初期臨床研修医)、山野井貴彦、徳永恵子、小牧千人、中嶋治彦、鈴木直仁
眼症状を欠き、高Ca血症・高ALP血症を示し、頸髄症を呈した脊髄サルコイドーシスの1例
第179回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会／第243回日本呼吸器学会関東地方会合同学会
(Web開催、2月)

【その他の発表】

1. 鈴木直仁
これからのCOPD診断・治療戦略
上尾呼吸器カンファランス(埼玉県(Web併用)、8月)
2. 鈴木直仁
デュピクセントの臨床効果と末梢血好酸球増多
サノフィ社内講演会(Web開催、12月)
3. 鈴木直仁
PF-ILD:呼吸器内科医の臨床経験から
日本ベーリンガーインゲルハイム社内講演会(Web開催、12月)
4. 鈴木直仁
国内外の指針を踏まえたCOPD診療の進め方:COVID-19流行期を考慮して
新時代のCOPD治療について考える2021(Web開催、1月)
5. 鈴木直仁
重症喘息の治療動向
杏林製薬社内講演会(Web開催、3月)
6. 鈴木直仁
COPDの診断と治療:Covid-19流行を踏まえて
県央地区パートナーリングの会(Web開催、3月)
7. 鈴木直仁
デュピクセント:使用経験と期待を語る
サノフィ社内講演会(Web開催、3月)
8. 鈴木直仁
気管支喘息・アレルギー疾患に対する治療動向
大鵬薬品社内講演会(Web開催、3月)
9. 鈴木直仁
気管支喘息の治療動向:トリプル配合剤と生物学的製剤
ノバルティスファーマ社内講演会(Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 鈴木直仁
かかりつけ医のための解決!呼吸器オンラインセミナー(Web開催、8月)
2. 鈴木直仁
慢性呼吸器疾患Forum in Saitama(Web開催、10月)
3. 鈴木直仁
間質性肺疾患WEBセミナー(Web開催、11月)
4. 鈴木直仁
Primary Care Symposium in Saitama(Web開催、12月)

【その他】

1. 鈴木直仁、中村陽一、田中明彦、宮田宏、畑地治
パネリスト:重症喘息治療におけるメボリズマブの位置づけ

Mepolizumab Special Forum (東京都 (全国中継)、3月)

2. 鈴木直仁

講師：呼吸器機能身体障害者について

埼玉県身体障害者福祉法第15条指定医師研修会 (Web開催、3月)

腫瘍内科

【原著】

1. Nakaya M, Nakamura N, Tonouchi H, Senpuku Y, Muramatsu M, Takemasa Y, Izumi A, Tsuchiya A, Ota A, Sato I, Koizumi K, Nakajima H
An Immune-modulating Diet Maintains Food Intake during Cancer Chemotherapy
Medical & Clinical Research 5(9):239-244
2. Ohta R, Yamada T, Hara K, Iwai T, Tanakaya K, Ishibashi K, Yoshimatsu K, Kosugi C, Tsubaki M, Nakajima H, Oya M, Yoshida H, Koda K, Ishida H
Oxaliplatin - induced increase in splenic volume: experiences from multicenter study in Japan
International journal of clinical oncology 25(12):2075-2082
3. Sato I, Nakaya N, Obara Y, Kurosaka N, Ueno S, Nakajima H
Effectiveness of Late Line Palliative Chemotherapy by Specialised Approach to Cancer of Unknown Primary: A Case Report
Journal of Cancer Treatment and Research 8(4):79-81
4. 佐藤到、中谷直喜、小原陽子、上野聡一郎、中島日出夫
Nivolumab中断後も腫瘍縮小を維持している進行胃癌の1例
癌と化学療法 47(12):1715-1717
5. Takeshita E, Ishibashi K, Koda K, Oda N, Yoshimatsu K, Sato Y, Oya M, Yamaguchi S, Nakajima H, Momma T, Maekawa H, Tsubaki M, Yamada T, Kobayashi M, Tanakaya K, Ishida H.
The updated five-year overall survival and long-term oxaliplatin - related neurotoxicity assessment of the FACOS study
Surgery Today 2021 Feb 14. doi: 10.1007/s00595-021-02230-8. [Online ahead of print]

【学会・研究会発表】

1. 黒坂夏美、佐藤到、小原陽子、中谷直喜、中島日出夫、上野聡一郎
肝転移の急速な増大に伴う肝機能障害によりメサドン塩酸塩の血中濃度上昇が予想された症例
緩和・支持・心のケア合同学術大会2020 (Web開催、8月)
2. 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
当院における低腎機能患者に対するヒドロモルフォン塩酸塩注の安全性の検討
緩和・支持・心のケア合同学術大会2020 (Web開催、8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
緩和的化学療法で長期症状緩和ができていた切除可能な胃癌の一例
第58回日本癌治療学会学術集会 (京都府、10月)
4. 小原陽子、佐藤到、中谷直喜、中島日出夫
A case of peritoneal mesothelioma relapsed 27 years later
第18回日本臨床腫瘍学会学術集会 (Web開催、2月)
5. 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
コロナ禍におけるマスク着用により診断が遅れたirAE (口唇潰瘍) の一例
第18回日本臨床腫瘍学会学術集会 (Web開催、2月)

小児科

【原著】

1. 須田亜美、入間田健、安蔵慎
加水分解乳でアナフィラキシーを呈した牛乳アレルギーの1例
外来小児科 23(2):248-249

- 石川真紀子、中島千賀子、小池宏美、三村成巨、黒沢祥浩
10代の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が奏功した2例
小児感染免疫 32(3):215-219

【学会・研究会発表】

- 種市哲吉、熊谷勇治、葉山顯洋、八木夏希、前田仁美、高儀容、上東雅子
化膿性閉鎖筋炎の2症例
第68回日本化学療法学会総会（兵庫県神戸市、6月）
- 梁偉博、石川真紀子、豊田真琴、小池宏美、三村成巨、竹内穂高、黒沢祥浩、原朋子、南部隆亮、岩間達、中島千賀子
腹部症状が唯一の症状であったIgA血管炎の2例
第123回日本小児科学会学術集会（兵庫県神戸市（Web開催）、8月）
- 種市哲吉、熊谷勇治、葉山顯洋、八木夏希、前田仁美、高儀容、上東雅子、上村和清、松原友紀
2018年千葉県麻疹アウトブレイクでの当院の対応を振り返って
第123回日本小児科学会学術集会（兵庫県神戸市（Web開催）、8月）
- 種市哲吉、熊谷勇治、葉山顯洋、八木夏希、前田仁美、高儀容、上東雅子、上村和清、松原友紀
当院で経験した麻疹アウトブレイク - タラレバで考える症例報告 -
第94回日本感染症学会総会・学術講演会（東京都、8月）
- 種市哲吉、熊谷勇治、葉山顯洋、八木夏希、前田仁美、高儀容、上東雅子、上村和清、松原友紀
当院における血液培養の実施状況について
第94回日本感染症学会総会・学術講演会（東京都、8月）
- 種市哲吉、三村成巨、須貝太郎、須田亜美、豊田真琴、石川真紀子、黒沢祥浩、中島千賀子
新型コロナウイルス感染症診療を経験して
第52回日本小児感染症学会総会・学術集会（Web開催、11月）

【その他の発表】

- 種市哲吉
小児領域における抗菌薬の使い方
2020年度第1回抗菌薬適正使用研修会（埼玉県上尾市、10月）

外科（消化器外科）

【原著】

- 中西亮、五十嵐一晴、尾崎貴洋、筒井敦子、若林剛
大腸内視鏡が嵌頓した左鼠経ヘルニアに対し、腹腔鏡と内視鏡を併用しヘルニア根治術を施行した1例
日本外科系連合学会誌 45(2):180-184
- 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 34(5):2056-2066
- 中西亮、樋口格、五十嵐一晴、石井智、筒井敦子、若林剛
幽門胃切除後の重度縫合不全に対して食道経腸栄養用チューブによる治療が奏効した1例
日本腹部救急医学会雑誌 40(4):541-546
- Morise Z, Aldrighetti L, Belli G, Ratti F, Belli A, Cherqui D, Tanabe M, Wakabayashi G
Laparoscopic repeat liver resection for hepatocellular carcinoma: a multicentre propensity score-based study.
British journal of surgery 107(7):889-895
- 船水尚武、大村健二、長田宏巳、五十嵐一晴、若林剛
肝原発PEComaに対して腹腔鏡下肝切除術を施行した1例
癌と化学療法 47(8):1229-1331
- Ibuki S, Hibi T, Tanabe M, Geller DA, Cherqui D, Wakabayashi G; and INSTALL-2 Collaborative Study Group
Short-term Outcomes of "Difficult" Laparoscopic Liver Resection at Specialized Centers: Report From INSTALL (International Survey on Technical Aspects of Laparoscopic Liver Resection) -2 on 4478

Patients.

- Annals of surgery 2020 Sep 1. doi: 10.1097/SLA.0000000000004434. [Online ahead of print]
7. Funamizu N, Omura K, Takada Y, Ozaki T, Mishima K, Igarashi K, Wakabayashi G
Geriatric Nutritional Risk Index Less Than 92 Is a Predictor for Late Postpancreatectomy Hemorrhage Following Pancreatoduodenectomy: A Retrospective Cohort Study.
 Cancers 12(10). pii: E2779. doi: 10.3390/cancers12102779
 8. Krenzien F, Schöning W, Brunnbauer P, Benzing C, Öllinger R, Biebl M, Bahra M, Raschzok N, Cherqui D, Geller D, Han HS, Wakabayashi G, Schmelzle M, Pratschke J
The ILLS Laparoscopic Liver Surgery Fellow Skills Curriculum.
 Annals of surgery 272(5):786-792
 9. Giménez M, Wakabayashi G, et al
Definitions of Computer-Assisted Surgery and Intervention, Image-Guided Surgery and Intervention, Hybrid Operating Room, and Guidance Systems: Strasbourg International Consensus Study
 Annals of surgery open 20;1(2):e021. doi: 10.1097/AS9.0000000000000021. eCollection
 10. Ciria R, Berardi G, Alconchel F, Briceño J, Choi GH, Wu YM, Sugioka A, Troisi RI, Salloum C, Soubrane O, Pratschke J, Martinie J, Tsung A, Araujo R, Sucandy I, Tang CN, Wakabayashi G
The impact of robotics in liver surgery: A worldwide systematic review and short-term outcomes meta-analysis on 2,728 cases
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 2020 Nov 17. doi: 10.1002/jhbp.869 [Online ahead of print]
 11. 尾崎貴洋、船水尚武、三島江平、五十嵐一晴、本多正幸、若林剛
術前に胆嚢癌が疑われた腎細胞癌胆嚢転移の1例
 癌と化学療法 47(11):1609-1613
 12. Nakamura M, Wakabayashi G, Tsuchida A, Nagakawa Y
Precision anatomy for minimally invasive hepatobiliary pancreatic surgery
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 2020 Dec 15. doi: 10.1002/jhbp.885. [Online ahead of print]
 13. 中西亮、中川基人、岡本知実、若林剛
Amyand's herniaに対し、腹腔鏡下の虫垂切除術およびヘルニア修復術を待機的に同時施行した1例
 日本ヘルニア学会誌 6(3):24-29
 14. Funamizu N, Omura K, Ozaki T, Honda M, Mishima K, Igarashi K, Takada Y, Wakabayashi G.
Geriatric nutritional risk index serves as risk factor of surgical site infection after pancreatoduodenectomy: a validation cohort Ageo study
 Gland surgery 9(6):1982-1988
 15. Cherqui D, Wakabayashi G, et al
Expert Consensus Guidelines on Minimally Invasive Donor Hepatectomy for Living Donor Liver Transplantation From Innovation to Implementation: A Joint Initiative From the International Laparoscopic Liver Society (ILLS) and the Asian-Pacific Hepato-Pancreato-Biliary Association (A-PHPBA)
 Annals of surgery 273(1):96-108
 16. Monden K, Alconchel F, Berardi G, Ciria R, Akahoshi K, Miyasaka Y, Urade T, García Vázquez A, Hasegawa K, Honda G, Kaneko H, Hoon Kim J, Tanabe M, Yamamoto M, Wakabayashi G
Landmarks and techniques to perform minimally invasive liver surgery: A systematic review with a focus on hepatic outflow
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 2021 Jan 21. doi: 10.1002/jhbp.898. [Online ahead of print]
 17. Wakabayashi T, Benedetti Cacciaguerra A, Ciria R, Ariizumi S, Durán M, Golse N, Ogiso S, Abe Y, Aoki T, Hatano E, Itano O, Sakamoto Y, Yoshizumi T, Yamamoto M, Wakabayashi G
Landmarks to identify segmental borders of the liver: A review prepared for PAM-HBP expert consensus meeting 2021
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 2021 Jan 23. doi: 10.1002/jhbp.899. [Online ahead of print]
 18. Honda M, Hioki M, Sadamori H, Monden K, Wakabayashi G, Takakura N.
Advance ligation to facilitate pancreaticojejunostomy following pancreaticoduodenectomy by dilating the main pancreatic duct
 Gland surgery 10(1):59-64

19. Morimoto M, Tomassini F, Berardi G, Mori Y, Shirata C, Abu Hilal M, Asbun HJ, Cherqui D, Gotohda N, Han HS, Kato Y, Rotellar F, Sugioka A, Yamamoto M, Wakabayashi G
Glissonean approach for hepatic inflow control in minimally invasive anatomic liver resection: A systematic review
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 2021 Feb 2. doi: 10.1002/jhbp.908. [Online ahead of print]
20. Aoki T, Kubota K, Matsumoto T, Nitta H, Otsuka Y, Wakabayashi G, Kaneko H
Safety assessment of laparoscopic liver resection: A project study of the Endoscopic Liver Surgery Study Group of Japan
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 2021 Feb 20. doi: 10.1002/jhbp.917. [Online ahead of print]
21. Endo I, Wakabayashi G, et al
Mortality, morbidity, and failure to rescue in hepatopancreatoduodenectomy: An analysis of patients registered in the National Clinical Database in Japan
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 2021 Feb 20. doi: 10.1002/jhbp.918. [Online ahead of print]
22. Rotellar F, Ciria R, Wakabayashi G, Shu KS, Cherqui D
World Survey on Minimally Invasive Donor Hepatectomy: A Global Snapshot of Current Practices in 2370 Cases In association with the Expert Consensus and Clinical Guidelines Conference on MIDH held in Seoul, South Korea, September 7, 2019
 Transplantation 2021 Feb 8. doi: 10.1097/TP.0000000000003680. [Online ahead of print]
23. Nakanishi R, Igarashi K, Hosaka M, Ishi S, Tsutsui A, Wakabayashi G.
An inguinal hernia that arose after robot-assisted radical prostatectomy and the repair of an intraoperative external iliac vein injury: A case report
 Asian journal of endoscopic surgery 2021 Feb 22. doi: 10.1111/ases.12923. [Online ahead of print]
24. Funamizu N, Ozaki T, Mishima K, Igarashi K, Omura K, Takada Y, Wakabayashi G
Evaluation of accuracy of laparoscopic liver mono-segmentectomy using the Glissonian approach with indocyanine green fluorescence negative staining by comparing estimated and actual resection volumes: A single-center retrospective cohort study.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 2021 Feb 27. doi: 10.1002/jhbp.924. [Online ahead of print]
25. Cheung TT, Fuks D, Geller DA, Iwashita Y, Liu R, López-Ben S, Yamamoto M, Wakabayashi G
A Snapshot of the 2020 Conception of Anatomic Liver Resections and Their Applicability on Minimally Invasive Liver Surgery. A preparatory survey for the Expert Consensus Meeting on Precision Anatomy for Minimally Invasive HBP Surgery
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 2021 Mar 31. doi: 10.1002/jhbp.959. [Online ahead of print]
26. Inomata K, Yagi H, Hibi T, Shinoda M, Matsubara K, Abe Y, Kitago M, Obara H, Itano O, Kawachi S, Tanabe M, Wakabayashi G, Shimazu M, Kitagawa Y
Long-term outcomes of living donor liver transplantation after locoregional treatment for hepatocellular carcinoma: an experience from a single institute.
 Surgery today 51(3):350-357
27. Mishima K
Development of human hepatocellular carcinoma in X-linked severe combined immunodeficient pigs: An orthotopic xenograft model
 PLoS One 16(3):e0248352
28. Funamizu N, Mishima K, Ozaki T, Nakanishi K, Igarashi K, Omura K, Takada Y, Wakabayashi G
Pure Laparoscopic Right Hepatectomy for Hepatocellular Carcinoma with Bile Duct Tumor Thrombus (with Video).
 Annals of surgical oncology 28(3):1511-1512
29. Igarashi K, Mishima K, Tanaka H, Ozaki T, Wakabayashi G
Case of HCC who received three times laparoscopic anatomical liver resection
 Hepatoma research in press
30. 中西亮, 筒井敦子, 五十嵐一晴, 石井智, 絹川典子, 若林剛
術後10年目に吻合部再発をきたしたS状結腸SM癌の1例
 癌と化学療法 印刷中

31. Mishima K, Wakabayashi G
A narrative review of minimally invasive liver resections for hepatocellular carcinoma
Laparoscopic surgery in press

【総説】

1. 大村健二
透析患者の運動・スポーツに必要な栄養
腎と透析 88(4):489-495
2. 大村健二
合併症を有する患者の術前・術後管理 内分泌・代謝系 栄養障害・サルコペニア
消化器外科 43(5):787-789
3. 大村健二
化学療法と栄養管理 がんの化学(放射線)療法の目的と栄養状態の重要性
栄養経営エキスパート 5(3):18-22
4. 大村健二
がん治療中の患者における高たんぱく高エネルギー食の必要性
食と医療 14号:6-13
5. 三島江平、若林剛、尾崎貴洋、五十嵐一晴
生体肝移植ドナーに対する低侵襲肝切除ガイドライン
臨床外科 75(9):1042-1048
6. 三島江平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、峯田章、若林剛
ロボット支援下臍頭十二指腸切除術 上尾中央総合病院方式
臨床外科 76(3):325-333
7. 三島江平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、峯田章、若林
Kocher授動術を先行するロボット支援下臍頭十二指腸切除
胆と臍 42(3):205-210

【単行本】

1. 大村健二
新・栄養塾(編集) 医学書院
2. 大村健二
I 栄養管理に必要な基礎知識
新・栄養塾 2-107 医学書院
3. 大村健二
II 臨床栄養 実践編
新・栄養塾 108-139 医学書院
4. 大村健二
III 臨床栄養 病態編
新・栄養塾 140-225 医学書院
5. 大村健二
IV 栄養管理のスキルアップ
新・栄養塾 226-267 医学書院
6. 大村健二
がん食事療法の都市伝説 法研
7. 大村健二
オンコロジークリニカルガイド 消化器癌化学療法 第5版(編集) 南山堂
8. 大村健二
消化器癌化学療法の Key Drugs フッ化ピリミジン製剤(5-FU、DIF、5-FU(UFT) +LV、カペシタビン)
オンコロジークリニカルガイド 消化器癌化学療法 第5版 南山堂
9. 大村健二
ビタミン・栄養・輸液・電解質製剤
治療薬ハンドブック2021 じほう
10. 大村健二
輸液・栄養製剤

治療薬マニュアル2021 医学書院

11. Mishima K, Wakabayashi G
Tokyo Guidelines and Their Limits
Difficult Acute Cholecystitis Springer

【学会・研究会発表】

1. 大村健二
サルコペニアやフレイルの食事・栄養とリハビリテーション 消化器がん手術後にみられる骨格筋の萎縮とその対策
第74回日本栄養・食糧学会大会（誌上開催、4月）
2. Wakabayashi G
How we have diffused laparoscopic liver surger
第13回中国外科学会年次総会特別講演（Web開催、5月）
3. Wakabayashi G
Cholecystectomy: relevant aberrant anatomy (vascular, biliary)
IRCAD France: The Uktmate Online Private Course（Web開催、6月）
4. Wakabayashi G
Difficulty scoring system of laparoscopic liver resection: What's the limits
ASEAN 外科学会 2020（Web開催、8月）
5. Wakabayashi G
Syandardization of LLR with NIR
ASEAN 外科学会 2020（Web開催、8月）
6. Wakabayashi G
ICG-guided laparoscopic extended liver resection
ASEAN 外科学会 2020（Web開催、8月）
7. Wakabayashi G
Advanced cases of laparoscopic liver resection
LLR Virtual CoE in Taiwan: Keynote Lecture（Web開催、8月）
8. Wakabayashi G
MIS anatomic segmental resection
SAGES（米国内視鏡外科学会）2020（Web開催、8月）
9. 若林剛
ロボット支援瘻切の導入と初期成績
第47回日本瘻切研究会（福岡県、8月）
10. 若林剛、尾崎貴洋、五十嵐一晴、三島江平、本多正幸、船水尚武
理想の肝切除：Inter-segmental/sectional plane は 8K 映像で見えるのか？
第120回日本外科学会定期学術集会（Web開催、8月）
11. 筒井敦子、穂坂美樹、岡本知実、島田理子、田中寛人、水口法生、三島江平、中西亮、尾崎貴洋、五十嵐一晴、石井智、本多正幸、船水尚武、大村健二、若林剛
女性外科医が憧れる外科へ
第120回日本外科学会定期学術集会（Web開催、8月）
12. 石井智、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、筒井敦子、大村健二、若林剛
Stage II/III 胃癌における予後予測因子としてのリンパ節転移比の有用性
第120回日本外科学会定期学術集会（Web開催、8月）
13. 五十嵐一晴、三島江平、宇治大智、寺尾昭宏、田中寛人、中西亮、萩原千恵、石井智、岡本信彦、大村健二、若林剛
Enhancing anatomical liver resections using the glissonian approach and indocyanine green dye negative staining with full laparoscopic technique : Proof of concept and result
第120回日本外科学会定期学術集会（Web開催、8月）
14. 中西亮、田中寛人、岡本知実、三島江平、島田理子、尾崎貴洋、五十嵐一晴、穂坂美樹、石井智、筒井敦子、大村健二、若林剛
抗血栓療法施行患者の腹腔鏡下ヘルニア手術（TAPP）症例の検討

- 第120回日本外科学会定期学術集会 (Web開催、8月)
15. Wakabayashi G
MIS anatomic segmental hepatectomy
 International Online Congress in Buenos Aires (Web開催、9月)
16. Wakabayashi G
Minimally invasive liver resection for tumors
 Pro Connect Wow Series in India (Web開催、10月)
17. Wakabayashi G
ICG-guided laparoscopic extended posterior sectionectomy
 米国外科学会臨床会議2020 (Web開催、10月)
18. 若林剛
蛍光ナビゲーションは腹腔鏡下手術に必須か？
 第14回肝臓内視鏡外科研究会 (Web開催、10月)
19. 若林剛
ICG併用・肝門アプローチによるS7/8亜区域切除
 第14回肝臓内視鏡外科研究会 (Web開催、10月)
20. 五十嵐一晴、三島江平、宇治大智、寺尾昭宏、田中寛人、中西亮、萩原千恵、石井智、岡本信彦、大村健二、若林剛
門脈腫瘍栓を伴う転移性肝癌に対する肝門部個別処理法による腹腔鏡下肝左葉切除術
 第14回肝臓内視鏡外科研究会 (Web開催、10月)
21. 若林剛
安全な腹腔鏡下再肝切除を考える
 第82回日本臨床外科学会総会 (Web開催、10月)
22. 岡本信彦、筒井敦子、石井智、五十嵐一晴、尾崎貴洋、中西亮、三島江平、萩原千恵、田中寛人、宇治大智、寺尾昭宏、大村健二、若林剛
腹腔鏡下ヘルニア修復術における血管を意識した手術解剖
 第82回日本臨床外科学会総会 (Web開催、10月)
23. 五十嵐一晴、若林剛
再肝切除を考慮した腹腔鏡下系統的肝切除
 第82回日本臨床外科学会総会 (Web開催、10月)
24. 萩原千恵、筒井敦子、田中寛人、三島江平、中西亮、五十嵐一晴、尾崎貴洋、石井智、岡本信彦、大村健二、若林剛
左側大腸癌手術における血流評価としてのICG蛍光法の有用性
 第82回日本臨床外科学会総会 (Web開催、10月)
25. 寺尾昭宏
胸腹水を伴う横隔膜交通症に対し胸腔鏡、腹腔鏡を用いて瘻孔を同定、閉鎖した3症例
 第82回日本臨床外科学会総会 (Web開催、10月)
26. 小澤結花 (初期臨床研修医)、萩原千恵、田中寛人、三島江平、中西亮、五十嵐一晴、尾崎貴洋、石井智、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、大庭華子、長田宏巳、若林剛
急性虫垂炎を契機に発見されたgoblet cell carcinoidの一例
 第82回日本臨床外科学会総会 (Web開催、10月)
27. 石井智、宇治大智、寺尾昭宏、田中寛人、三島江平、萩原千恵、中西亮、五十嵐一晴、尾崎貴洋、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
胃切除術後管理における六君子湯の導入とその効果
 第30回外科漢方フォーラム学術集会 (Web開催、10月)
28. 尾崎貴洋、五十嵐一晴、田中寛人、三島江平、中西亮、石井智、筒井敦子、大村健二、若林剛
膵神経内分泌腫瘍に対するロボット支援下腹腔鏡下膵切除術
 第74回手術手技研究会 (鳥根県、10月)
29. 中西亮、田中寛人、岡本知実、三島江平、島田理子、尾崎貴洋、五十嵐一晴、穂坂美樹、石井智、筒井敦子、大村健二、若林剛
術中損傷した外腸骨静脈を腹腔鏡下に修復したロボット支援下前立腺全摘術後の鼠径ヘルニアの1例
 第74回手術手技研究会 (鳥根県、10月)

30. 三島江平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、田中寛人、本多正幸、船水尚武、島田理子、中西亮、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
Glissonian approachによる腹腔鏡下実質温存解剖学的肝切除術の手術手技
第74回手術手技研究会（島根県、10月）
31. 尾崎貴洋、船水尚武、水口法生、三島江平、五十嵐一晴、本多正幸、稲田秀洋、峯田章、大村健二、若林剛
難治性胸腹水を伴う横隔膜交通症に対し胸腔鏡、腹腔鏡を用いて瘻孔を同定、閉鎖した2症例
第56回日本腹部救急医学会総会（Web開催、10月）
32. 五十嵐一晴、尾崎貴洋、田中寛人、水口法生、岡本知美、三島江平、本多正幸、船水尚武、大村健二、若林剛
難治性多発小腸憩室炎の治療中に診断した小腸異物穿通の1例
第56回日本腹部救急医学会総会（Web開催、10月）
33. 中西亮、田中寛人、五十嵐一晴、石井智、筒井敦子、若林剛
横行結腸神経内分泌細胞癌術後の創離開に対し、創内持続陰圧洗浄療法と局所陰圧閉鎖療法が著効した1例
第56回日本腹部救急医学会総会（Web開催、10月）
34. 五十嵐一晴、三島江平、宇治大智、寺尾昭宏、田中寛人、尾崎貴洋、若林剛
ICG色素蛍光法による腹腔鏡下系統的肝切除の手術手技と短期成績
日本蛍光ガイド手術研究会第3回学術集会（Web開催、10月）
35. Wakabayashi G
IR laparoscopic anatomic liver resection: Its techniques and significance
IRCAD Taiwan Webinar（Web開催、11月）
36. Wakabayashi G
Evolution and revolution of laparoscopic surgery for HCC with bile duct tumor thrombus
s-Bootcamp at IHU Strasbourg（Web開催、11月）
37. Wakabayashi G
Laparoscopic liver surgery: state of the art
Web Congress-Italian French Symposium（Web開催、11月）
38. Wakabayashi G
laparoscopic S7/8 anatomical liver resection
四川大学 Virtual Center of Excellence（Web開催、11月）
39. Wakabayashi G
Illuminating the paths in laparoscopic liver surgery: evolution and its techniques
第14回国際肝胆膵外科学会 Industry Major Webinar（Web開催、11月）
40. Wakabayashi G
Laparoscopic anatomical liver resection
第14回国際肝胆膵外科学会 Meet-the-Professor（Web開催、11月）
41. Wakabayashi G
Various techniques of parenchymal transection
第14回国際肝胆膵外科学会 On-demand（Web開催、11月）
42. 大村健二
特別発言 パネルディスカッション4 高齢者に対する外科手術および周術期感染症対策
第33回日本外科感染症学会総会学術集会（Web開催、11月）
43. 筒井敦子、田中寛人、萩原千恵、中西亮
一時的回腸人工肛門造設におけるhigh output syndromeの危険因子の検討
第75回日本大腸肛門病学会学術集会（Web開催、11月）
44. 中西亮、大村健二、若林剛
当院における大腸憩室症に対する腹腔鏡手術の検討
第75回日本大腸肛門病学会学術集会（Web開催、11月）
45. 萩原千恵、田中寛人、中西亮、筒井敦子
側方リンパ節転移・肝転移を伴った直腸NET G1の1例
第75回日本大腸肛門病学会学術集会（Web開催、11月）
46. 田中寛人、中西亮、萩原千恵、筒井敦子
TAS-102による病勢コントロールが得られているDPD活性低下症の大腸癌術後腹膜播種再発の1例

- 第75回日本大腸肛門病学会学術集会 (Web開催、11月)
47. Mishima K, Igarashi K, Ozaki T, Honda M, Funamizu N, Wakabayashi G
Laparoscopic Anatomical Liver Resection with Glissonian Approach (Video Presentation)
 14th World Congress of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association (Web開催、11月)
48. Mishima K, Igarashi K, Ozaki T, Honda M, Funamizu N, Wakabayashi G
Short-term Outcomes of Laparoscopic Anatomical Liver Resections with Glissonian Approach
 14th World Congress of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association (Web開催、11月)
49. Wakabayashi G
Laparoscopic anatomic liver resection: its techniques and significance
 IRCAD Taiwan Advanced Course in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery (Web開催、12月)
50. Wakabayashi G
Standardization of fluorescence-guided laparoscopic liver resection
 IRCAD Taiwan Advanced Course in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery (Web開催、12月)
51. Wakabayashi G
Ideal hepatectomy: following the appropriate inter-segmental/sectional plane
 The 10th Taiwan Laparoscopic Hepatectomy Forum (Web開催、12月)
52. Wakabayashi G
Laparoscopic Anatomical Resection for Both HCC and CRLM: Technique and Significance
 The First ILLS International Webinar (Web開催、12月)
53. Wakabayashi G
My challenge in MIS for HBP diseases
 フィリピン外科学会総会 特別講演 (Web開催、12月)
54. 若林剛
肝門からのICG NS (ネガティブステイニング) vs 肝静脈ガイド解剖学的肝切除/ICG PS (ポジティブステイニング)
 第1回肝臓Webinar (Web開催、12月)
55. 筒井敦子、穂坂美樹、中西亮、田中寛人、三島江平、尾崎貴洋、五十嵐一晴、石井智、大村健二、若林剛
直腸癌手術における一時的回腸人工肛門造設後のhigh output syndromeの検討
 第75回日本消化器外科学会総会 (和歌山県 (Web開催)、12月)
56. 石井智、宇治大智、寺尾昭宏、田中寛人、三島江平、萩原千恵、中西亮、五十嵐一晴、尾崎貴洋、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
Study of the treatment policy by the prognosis analysis in the elderly with Stage II/III gastric cancer
 第75回日本消化器外科学会総会 (和歌山県 (Web開催)、12月)
57. 尾崎貴洋、五十嵐一晴、田中寛人、三島江平、中西亮、石井智、筒井敦子、大村健二、若林剛
腹腔鏡下肝切除術:危機的静脈出血への対応
 第75回日本消化器外科学会総会 (和歌山県 (Web開催)、12月)
58. 五十嵐一晴、三島江平、宇治大智、寺尾昭宏、田中寛人、中西亮、萩原千恵、石井智、岡本信彦、大村健二、若林剛
MRI-T2強調画像を用いたT2-indexは急性胆嚢炎に対する術前手術難易度評価に有用である
 第75回日本消化器外科学会総会 (和歌山県 (Web開催)、12月)
59. 中西亮、田中寛人、岡本知実、三島江平、島田理子、尾崎貴洋、五十嵐一晴、穂坂美樹、石井智、筒井敦子、大村健二、若林剛
当院における急性虫垂炎に対する虫垂切除術の治療成績
 第75回日本消化器外科学会総会 (和歌山県 (Web開催)、12月)
60. 三島江平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、田中寛人、本多正幸、船水尚武、島田理子、中西亮、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
Glissonian approachによる腹腔鏡下実質温存解剖学的肝切除 (Lap-PSAR) の標準化
 第75回日本消化器外科学会総会 (和歌山県 (Web開催)、12月)
61. 田中寛人、中西亮、中島康介、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、穂坂美樹、石井智、船水尚武、本多正幸、筒井敦子、大村健二、若林剛
EMR後に腹膜播種を生じたSM浸潤1000µmの早期盲腸癌の1例
 第75回日本消化器外科学会総会 (和歌山県 (Web開催)、12月)

62. 石井智、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、筒井敦子、大村健二、若林剛
Stage II / III 高齢者胃癌における予後解析からみた治療方針の検討
 第45回日本外科系連合学会学術集会 (Web開催、12月)
63. 尾崎貴洋、大村健二、田中寛人、三島江平、中西亮、五十嵐一晴、石井智、船水尚武、筒井敦子、若林剛
肝原発MALT lymphomaの1例
 第45回日本外科系連合学会学術集会 (Web開催、12月)
64. 石原健作 (初期臨床研修医)、大村健二、石井智、筒井敬子、五十嵐一晴、岡本知美、中西亮、三島江平、穂坂美樹、尾崎貴洋、田中寛人、本多正幸、船水尚武、島田理子、若林剛
de Garengot herniaの1例
 第45回日本外科系連合学会学術集会 (Web開催、12月)
65. 五十嵐一晴、三島江平、宇治大智、寺尾昭宏、田中寛、尾崎貴洋、若林剛
肝門アプローチによるグリソン一括法とICG色素蛍光法による腹腔鏡下肝実質温存系統的肝切除の中・短期成績
 第56回日本肝臓研究会 (Web開催、12月)
66. Wakabayashi G
The development of laparoscopic liver surgery in Japan
 China-Japan-Korea Summit (Web開催、1月)
67. Wakabayashi G
Laparoscopic Parenchymal Sparing Anatomical Resection for HCC
 The Second ILLS Webinar in A-P Region (Web開催、1月)
68. Wakabayashi G
ICG-guided Anatomical Liver Resection
 Virtual Medical Expert Training in Europe (Web開催、1月)
69. 若林剛
ロボット支援下膵切除の導入と定型化
 第13回日本ロボット外科学会学術集会 (Web開催、1月)
70. 田中寛人、船水尚武、三島江平、尾崎貴洋、五十嵐一晴、本多正幸、若林剛、岡本知美、島田理子、中西亮、穂坂美樹、石井智、筒井敦子、大村健二
脛骨原発間葉性軟骨肉腫術後11年目の異時性膵転移に対する1切除例
 第51回日本膵臓学会大会 (誌上開催、1月)
71. Wakabayashi G
Basic to Advanced Laparoscopic Liver Resection: Following the appropriate inter-segmental/sectional plane
 AIG Hospitals Webinar in India (Web開催、2月)
72. Wakabayashi G
THE TOKYO 2020 TERMINOLOGY
 Expert Consensus Meeting: Precision Anatomy for Minimally Invasive HBP Surgery (東京都、2月)
73. Wakabayashi G
Minimally Invasive Approach to Colorectal Cancer Liver Metastasis and HCC
 Tehran University of Medical Sciences ONCO MIS Hepatobiliary Cancer (Web開催、2月)
74. Wakabayashi G
Ultimate Hepatectomy: Following the appropriate inter-segmental/sectional plane
 Virtual ALPS meeting 2021 (Web開催、2月)
75. Mishima K, Igarashi K, Ozaki T, Honda M, Funamizu N, Wakabayashi G
Difficulty Assessment of Laparoscopic Anatomical Liver Resections with Glissonian Approach
 The 33rd Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery (Tokyo、2月)
76. Mishima K, Igarashi K, Ozaki T, Honda M, Funamizu N, Wakabayashi G
Tips and Tricks for Laparoscopic Parenchymal-Sparing Anatomical Liver Resections (Lap-PSARs) with Glissonian approach
 The 33rd Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery (Tokyo、2月)

77. 早川雄貴 (初期臨床研修医)、大村健二、若林剛、岡本信彦、筒井敦子、石井智、尾崎貴洋、五十嵐一晴、中西亮、三島江平、萩原千恵、田中寛人、上野総一郎、徳永英吉
肛門管癌の穿通で発症したフルニエ壊疽の一例
 第58回埼玉県医学会総会 (Web開催、2月)
78. Wakabayashi G
Keynote Lecture: Present and Future of Laparoscopic Hepatectomy
 Sorbonne University Diploma: MODULE 3: HEPATOBILIARY ONCOLOGIC SURGERY (Web開催、3月)
79. Wakabayashi G
Precision Anatomy for Laparoscopic Liver Surgery
 The 2nd AILBS International Conference (Web開催、3月)
80. Wakabayashi G
Laparoscopic Parenchymal Sparing Anatomical Liver Resection: how to find the inter-segmental/sectional planes
 the 2nd IASGO Belgrade Congress - ONLINE (Web開催、3月)
81. 若林剛
特別発言: An operation consists of imaging and manipulation
 第33回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、3月)
82. 若林剛
達人が魅せるこだわりの手術手技: 最初は腹腔鏡下胆嚢摘出、そして肝切除・ロボット膈頭十二指腸切除まで
 第33回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、3月)
83. Igarashi K
Laparoscopic parenchymal-sparing anatomical liver resection for metastatic tumors
 第33回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、3月)
84. 萩原千恵、古城憲、横井圭悟、三浦啓寿、佐藤武郎、中村隆俊、内藤剛
Surgical and Survival Outcomes of Surgery Alone for pT3-T4 Rectal Cancer
 第33回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、3月)
85. 三島江平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、田中寛人、萩原千恵、中西亮、石井智、筒井敦子、岡本信彦、峯田章、若林剛
肝胆膵高度技能修練医の立場からみたロボット支援下膈頭十二指腸切除
 第33回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、3月)
86. 石井智、田中寛人、三島江平、萩原千恵、中西亮、五十嵐一晴、尾崎貴洋、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
胃癌における予後因子としてのリンパ節転移比の検討
 第93回日本胃癌学会総会 (大阪府、3月)
87. Igarashi K
Pure laparoscopic left trisectionectomy for intrahepatic cholangiocarcinoma with real time navigation by ICG negative staining and 3D visualization image
 第32回日本肝胆膵外科学会学術集会 (東京都、3月)
88. Igarashi K
How to use energy devices for lymphadenectomy of pancreaticoduodenectomy for malignancy
 第32回日本肝胆膵外科学会学術集会 (東京都、3月)
89. Mishima K
Tips and Tricks for Glissonian Approach in Laparoscopic Parenchymal-Sparing Anatomical Liver Resections (Lap-PSARs)
 第32回日本肝胆膵外科学会学術集会 (東京都、3月)
90. Mishima K
Difficulty Assessment of Laparoscopic Anatomical Liver Resections with Glissonian Approach
 第32回日本肝胆膵外科学会学術集会 (東京都、3月)

【その他の発表】

1. 若林剛
日本内視鏡外科学会技術認定医取得のポイントと上尾中央総合病院当院での取り組み
 第7回浜松内視鏡手術セミナー (Web開催、9月)

2. 若林剛
新型蛍光イメージングを用いたより確実な腹腔鏡下肝切除－トラブルシューティングと臨床の勘所
Storz Webinar (Web開催、10月)
3. 若林剛
肝癌に対する実質温存解剖学的肝切除
新宿・多摩HCC Web カンファレンス 特別講演 (Web開催、10月)
4. 若林剛
腹腔鏡下肝切除の最前線とロボット瘻切の今後
第32回北九州がんセミナー (Web開催、11月)
5. 大村健二
がん患者の栄養管理の意義と実践
AMG薬剤部研修会 (埼玉県、11月)
6. 大村健二
がん治療における栄養管理の重要性－薬剤師が果たす役割－
第60回輸液栄養セミナーin 大宮 (埼玉県、2月)
7. 三島江平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、若林剛
Tips of Glissonean Approach for Laparoscopic Anatomical Liver Resection
埼玉肝胆膵手術手技研究会 (Web開催、2月)
8. 三島江平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、宇治大智、井上裕貴、田中寛人、萩原千恵、中西亮、石井智、筒井敦子、岡本信彦、若林剛
肝内胆管癌に対する腹腔鏡下肝左葉切除
第1回上尾+慶應肝胆膵ビデオクリニックセミナー (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 若林剛
第120回日本外科学会定期学術集会 (Web開催、8月)
2. 若林剛
第74回手術手技研究会 (鳥根県、10月)
3. 若林剛
第56回日本腹部救急医学会総会 (Web開催、10月)
4. 若林剛
日本蛍光ガイド手術研究会第3回学術集会 (Web開催、10月)
5. 若林剛
第82回日本臨床外科学会総会 (Web開催、10月)
6. 若林剛
第56回日本肝癌研究会 (Web開催、12月)
7. 若林剛
第75回日本消化器外科学会総会 (和歌山県 (Web開催)、12月)
8. 大村健二
第75回日本消化器外科学会総会 (和歌山県 (Web開催)、12月)
9. 大村健二
第10回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 (Web開催、12月)
10. Omura K
1st Congress of the International Association of Rehabilitation Nutrition (Web開催、12月)
11. Wakabayashi G, Cherqui D, Geller D
Expert Consensus Meeting: Precision Anatomy for Minimally Invasive HBP Surger (東京都、2月)
12. Wakabayashi G
第32回日本肝胆膵外科学会学術集会 (東京都、3月)

【その他】

1. Wakabayashi G, Takada T
Response to the comment on "Tokyo Guidelines 2018: Surgical management of acute cholecystitis: Safe steps in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis (with videos)"
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 27(11):e19. doi: 10.1002/jhbp.851

外科 (乳腺外科)

【原著】

1. 山崎香奈、中熊尊士、上野聡一郎
骨転移陰性の高カルシウム血症で集学的治療が奏功した進行乳癌の一例
癌と化学療法 47(13):2150-2152

【学会・研究会発表】

1. 山崎香奈、中熊尊士、上野聡一郎
骨転移陰性の高カルシウム血症で集学的治療が奏功した進行乳癌の一例
第42回日本癌局所療法研究会 (誌上開催、5月)
2. 中熊尊士、山崎香奈、上野聡一郎、田部井敏夫、稲田秀洋、近藤康史、中熊将太
乳腺原発Pleomorphic sarcomaの1例
第82回日本臨床外科学会総会 (Web開催、10月)
3. 中熊尊士、高橋香奈、上野聡一郎、田部井敏夫
温存乳房内再発に対する再センチネルリンパ節に関する検討
第28回日本乳癌学会学術総会 (Web開催、10月)
4. 山崎香奈、中熊尊士、上野聡一郎、田部井敏夫
乳腺原発神経内分泌癌の二切除例
第28回日本乳癌学会学術総会 (Web開催、10月)

【その他の発表】

1. 中熊尊士
創部ドレーン管理の基礎
2020年度看護師特定行為研修 (埼玉県、10月)

【座長・司会】

1. 中熊尊士
埼玉乳癌臨床研究会 (埼玉県、12月)

外科 (呼吸器外科)

【原著】

1. 稲田秀洋、前田純一、伊藤哲思、池田徳彦
胸腔鏡補助下で切除した砂時計型胸壁脂肪腫の1例
胸部外科 73(9):716-719

【学会・研究会発表】

1. 稲田秀洋、前田純一、池田徳彦
胸腔鏡補助下で切除した砂時計型胸壁脂肪腫の1手術例
第37回日本呼吸器外科学会総会 (Web開催、9月)
2. 稲田秀洋、前田純一、池田徳彦
触知不能病変に対する術前CTガイド下体表マーキングの有用性
第82回日本臨床外科学会総会 (Web開催、10月)

小児外科

【座長・司会】

1. 小室広昭
第33回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、3月)

整形外科

【学会・研究会発表】

1. 金内萌葉 (初期臨床研修医)、佐藤寿充、平畑佑輔、印南健、黒沢祥浩
コンパートメント症候群を合併した横紋筋融解症の一例
第58回埼玉県医学会総会 (Web開催、2月)

泌尿器科

【学会・研究会発表】

1. 佐藤聡
前立腺がんロボット手術の現状
Web Conference in Urology (Web開催、9月)
2. 佐藤聡、萩原和久、藤森大志、木田智、田畑龍治、篠崎哲男、川島洋平、小川一栄、福田護
ロボット支援膀胱全摘・体腔内尿路変更 (回腸導管造設術) の初期経験
第85回日本泌尿器科学会東部総会 (Web開催、9月)
3. 小川一栄、藤森大志、木田智、田畑龍治、篠崎哲男、川島洋平、福田護、佐藤聡
尿膜管腫瘍として切除術を施行した増殖性膀胱炎の一例
第85回日本泌尿器科学会東部総会 (Web開催、9月)
4. 田畑龍治、萩原和久、藤森大志、木田智、篠崎哲男、川島洋平、小川一栄、福田護、佐藤聡
イピリムマブ・ニボルマブ併用療法が奏功したIMDC高リスク・転移性腎癌の一例
第85回日本泌尿器科学会東部総会 (Web開催、9月)
5. 田畑龍治、萩原和久、森山真吾、藤森大志、木田智、篠崎哲男、川島洋平、小川一栄、福田護、佐藤聡
術前イピリムマブ・ニボルマブ併用療法後に治癒切除しえた転移性腎癌の一例
第34回日本泌尿器内視鏡学会総会 (Web開催、11月)
6. 森山真吾、萩原和久、藤森大志、木田智、田畑龍治、篠崎哲男、川島洋平、小川一栄、福田護、佐藤聡
仙骨脛固定術の脛前壁剥離に難渋した一例：微細構造を意識した剥離についての一考察
第34回日本泌尿器内視鏡学会総会 (Web開催、11月)
7. 佐藤聡、藤森大志、木田智、田畑龍治、篠崎哲男、川島洋平、小川一栄、福田護
上尾中央総合病院におけるロボット支援膀胱全摘術の検討
第108回日本泌尿器科学会総会 (兵庫県 (Web開催)、12月)
8. 福田護、藤森大志、木田智、田畑龍治、篠崎哲男、川島洋平、小川一栄、佐藤聡
腎癌局所再発に対しロボット支援腎部分切除術 (RAPN) を施行した2例
第108回日本泌尿器科学会総会 (兵庫県 (Web開催)、12月)
9. 篠崎哲男、藤森大志、木田智、田畑龍治、川島洋平、小川一栄、福田護、佐藤聡
内分泌療法未治療転移性前立腺癌 (mHNPc) に対するアピラテロンの初期治療成績
第108回日本泌尿器科学会総会 (兵庫県 (Web開催)、12月)
10. 篠崎哲男、藤森大志、木田智、田畑龍治、川島洋平、小川一栄、福田護、佐藤聡
ロボット支援膀胱全摘・体腔内尿路変更 (回腸導管造設術) の初期経験
第108回日本泌尿器科学会総会 (兵庫県 (Web開催)、12月)
11. 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108回日本泌尿器科学会総会 (兵庫県 (Web開催)、12月)
12. 田畑龍治、萩原和久、森山真吾、藤森大志、木田智、篠崎哲男、川島洋平、小川一栄、福田護、佐藤聡
局所進行性前立腺癌に対する手術療法と放射線治療の治療成績の比較：傾向スコア解析による高リスク前立腺癌578名の検討
第108回日本泌尿器科学会総会 (兵庫県 (Web開催)、12月)
13. 川島洋平、萩原和久、藤森大志、森山真吾、木田智、田畑龍治、篠崎哲男、小川一栄、福田護、佐藤聡
当院における長径20mm以上の上部尿路結石に対するTULについての検討
日本尿路結石症学会第30回学術集会 (Web開催、1月)
14. 森山真吾、小川一栄、萩原和久、藤森大志、木田智、田畑龍治、川島洋平、篠崎哲男、福田護、佐藤聡
完全子宮脱、完全直腸脱に対して腹腔鏡下仙骨脛固定術、腹腔鏡下直腸前方固定術および会陰形成術施行し

た1例

第58回埼玉県医学会総会 (Web開催、2月)

【その他の発表】

1. 萩原和久
オブジーボ・ヤーボイによる治療の使用経験
がん免疫療法WEBセミナー (Web開催、12月)
2. 佐藤聡
前立腺癌 手術手技 セッション1
第8回Astrazeneca Surgery Conference (Web開催、2月)
3. 福田護
前立腺癌 手術手技 セッション2
第8回Astrazeneca Surgery Conference (Web開催、2月)
4. 篠崎哲男
当院におけるRARPの変遷と難症例・トラブル症例の経験
第25回埼玉前立腺研究会 (Web開催、2月)
5. 森山真吾
ロボット支援下手術による骨盤臓器脱治療
排尿障害治療Up to Date (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 佐藤聡
PC Expert Meeting in Saitama (Web開催、9月)
2. 佐藤聡
がん免疫療法WEBセミナー (Web開催、12月)
3. 佐藤聡
排尿障害治療Up to Date (Web開催、3月)

【その他】

1. 福田護
パネリスト：バベンチオ+インライタ使用経験と臨床試験から見えてくる適格症例とは？
埼玉県RCCオンライン講演会 (Web開催、2月)
2. 田畑龍治、小川一栄
インタビュー動画：お客様の声 Gold Anchorマーカ
Gold Anchor Webサイト <http://gajapan-c.com/voice/>

耳鼻いんこう科

【原著】

1. 原睦子、木下慎吾、西寫渡
当科における補聴器症例の検討-10年間の症例背景と補聴の比較-
埼玉県医学会雑誌 55(2):492-498
2. 三ツ村一浩、大崎政海、原睦子、木下慎吾、長野恵太郎、畑中章生、下田正穂、橋本太一朗、山本有祐、藤原英紀、西寫渡、徳永英吉
当科における頭頸部粘膜原発悪性黒色腫12例の臨床的検討
頭頸部癌 46(4):365-370
3. 木下慎吾、平野良、大崎政海
局所麻酔手術が有効であった広範囲な真珠腫性中耳炎例
耳鼻と臨床 66(3):55-61
4. 木下慎吾、大崎政海
薄切軟骨を用いた鼓膜形成にて良好な術後成績が得られたMedecal meatal fibrosisの1例
耳鼻咽喉科展望 63(4):177-181
5. 木下慎吾、徳永英吉
真珠腫性中耳炎に起因した細菌性髄膜炎例
日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会誌 8(3)248-253

6. 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
小児耳鼻咽喉科 41(3):332-33
7. 木下慎吾、原睦子、徳永英吉
急速な内耳障害をきたした真珠腫外側半規管瘻孔の治療経験
Otology Japan 31(1):39-44

【学会・研究会発表】

1. 三ツ村一浩、大崎政海、原睦子、木下慎吾、長野恵太郎、畑中章生、西畷渡、徳永英吉
当科における頭頸部粘膜原発悪性黒色腫12例の臨床的検討
第44回日本頭頸部癌学会 (Web開催、6月)
2. 長野恵太郎、大崎政海、平野良、肥田和恵、三ツ村一浩、木下慎吾、原睦子、徳永英吉、久場潔実、畑中章生、西畷渡
当科における上顎洞癌の治療経験
第121回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 (岡山県、10月)
3. 杉原怜、肥田和恵、木下慎吾、三ツ村一浩、久場潔実、長野恵太郎、原睦子、大崎政海、徳永英吉、畑中章生、西畷渡
当科で経験した遺伝性出血性毛細血管拡張症の2症例
第135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)
4. 安田大成、長野恵太郎、肥田和恵、木下慎吾、三ツ村一浩、久場潔実、原睦子、大崎政海、徳永英吉、畑中章生、西畷渡
当科における深頸部膿瘍症例の検討
第135回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会 (埼玉県、10月)
5. 迎亮平、大崎政海、長野恵太郎、肥田和恵、久場潔実、三ツ村一浩、木下慎吾、原睦子、徳永英吉、畑中章生、西畷渡
Navigation system支援による外耳道癌手術の経験
第135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)
6. 迎亮平、大崎政海、長野恵太郎、肥田和恵、久場潔実、三ツ村一浩、木下慎吾、原睦子、徳永英吉、畑中章生、西畷渡
Fusion画像を用いたNavigation system支援による外耳道癌手術の経験
58回埼玉県医学会総会 (Web開催、2月)

【座長・司会】

1. 大崎政海
第44回日本頭頸部癌学会 (Web開催、6月)

形成外科

【学会・研究会発表】

1. 山本有祐、藤原英紀、佐藤恵
遊離組織移植におけるSuperb Micro-vascular Imaging (SMI) システムを用いた皮膚・腸管壁血流の評価
第63回日本形成外科学会総会・学術集会 (愛知県、8月)
2. 藤原英紀、山本有祐、佐藤恵
micro dermal graftを用いた重症下肢虚血による潰瘍に対する治療経験
第63回日本形成外科学会総会・学術集会 (愛知県、8月)
3. 山本有祐、小林郁美、蛭田祐佳、沼尻陽子
仙骨部褥瘡における臀部穿通枝を含む回転皮弁 (筋膜皮弁) の有用性に関する検討
第22回日本褥瘡学会学術集会 (Web開催、9月)
4. 山本有祐、藤原英紀、佐藤恵
遊離組織移植における最新医療機器を用いたInnovation
第47回日本マイクロサージャリー学会学術集会 (福岡県、11月)

【座長・司会】

1. 山本有祐
第46回日本熱傷学会総会・学術集会 (大阪府、9月)

救急総合診療科

【学会・研究会発表】

1. 武井駿、瀧雅成、浅野峻見、二瓶嵩久、湯田琢馬、津英介、鶴将司
カナグリフロジン内服中にケトアシドーシスを来し、中止後も尿糖排泄が遅延した2型糖尿病の1例
第664回日本内科学会関東地方会 (Web開催、11月)
2. 武井駿、鈴木清澄、諏訪皓士、湯田琢馬、津英介、鶴将司、高沢有史、松井菜摘、奥住捷子、熊坂一成、萩原繁広、飯村将樹、林航、長野則
DAP投与中に脳膿瘍を合併したPVL陰性 市中感染型MRSAによる胸鎖関節炎の1例
第32回日本臨床微生物学会総会・学術集会 (Web開催、1月)

病理診断科

【原著】

1. Ogawa M, Matsumoto N, Kaneko M, Kumagawa M, Watanabe Y, Hirayama M, Moriyama M, Higaki T, Takayama T, Sugitani M
Hepatic hemangioma supplied by abnormal portal vein: A case report
Journal of clinical ultrasound 48(4):231-234
2. Fujisawa M, Kanda T, Shibata T, Sasaki R, Masuzaki R, Matsumoto N, Nirei K, Imazu H, Kuroda K, Sugitani M, Takayama T, Moriyama M
Involvement of the Interferon Signaling Pathways in Pancreatic Cancer Cells
Anticancer research 40(8):4445-4455
3. Matsumoto N, Ogawa M, Kaneko M, Kumagawa M, Watanabe Y, Hirayama M, Nakagawara H, Masuzaki R, Kanda T, Moriyama M, Takayama T, Sugitani M
Quantitative Ultrasound Image Analysis Helps in the Differentiation of Hepatocellular Carcinoma (HCC) From Borderline Lesions and Predicting the Histologic Grade of HCC and Microvascular Invasion
Journal of ultrasound in medicine 2020 Aug 25. doi: 10.1002/jum.15439. [Online ahead of print]
4. Yamazaki S, Takayama T, Kurokawa T, Shimamoto N, Mitsuka Y, Yoshida N, Higaki T, Sugitani M
Next-generation des-r-carboxy prothrombin for immunohistochemical assessment of vascular invasion by hepatocellular carcinoma
BMC surgery 20(1):201
5. Midorikawa Y, Yamamoto S, Tatsuno K, Renard-Guillet C, Tsuji S, Hayashi A, Ueda H, Fukuda S, Fujita T, Katoh H, Ishikawa S, Covington KR, Creighton CJ, Sugitani M, Wheeler DA, Shibata T, Nagae G, Takayama T, Aburatani H
Accumulation of Molecular Aberrations Distinctive to Hepatocellular Carcinoma Progression.
Cancer research 80(18):3810-3819
6. Sugitani M, Izu A, Kinukawa N, Matsumura H, Ogawa M, Moriyama M, Yamazaki S, Takayama T, Hano H, Yao T, Kanda H, Suzuki K, Hayashi S, Ariizumi S, Yamamoto M, Morishita Y, Matsumoto K, Nakamura N, Nakano M
Hepatocellular adenoma, approximately half and predominantly inflammatory subtype, in 38 Japanese patients with several differences in age, gender and clinical background factors from Western populations
Hepatology research 51(3):336-342

【単行本】

1. 杉谷雅彦
未分化癌
腫瘍病理鑑別疾患アトラス 肝癌 第2版 124-126 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、山崎真美、田丸淳一
TCR α β hepatosplenic T-cell lymphomaの一部検例
第109回日本病理学会総会 (Web開催、7月)

2. 大荷澄江、吉田研一、西巻はるな、小林博子、中西陽子、楠美嘉晃、唐小燕、杉谷雅彦、増田しのぶ
若年者発症fibrolamellar hepatocellular carcinoma (FLC) の一例
第109回日本病理学会総会 (Web開催、7月)
3. 大野喜作 (検査技術科)、小林要、和田亜佳音、渡部有依、柴田真里、横田亜矢、絹川典子、大庭華子、杉谷雅彦、中熊正仁
TACAS RubyTM 上尾方式によるLBC標本と判定基準
第61回日本臨床細胞学会総会春期大会 (Web開催、7月)
4. 渡部有依 (検査技術科)、大野喜作、小林要、和田亜佳音、武井綾香、柴田真里、絹川典子、横田亜矢、大庭華子、杉谷雅彦
EUS-FNA細胞診にてparagangliomaと鑑別を要したneuroendocrine tumor (NET) の1例
第61回日本臨床細胞学会総会春期大会 (Web開催、7月)
5. 小林要 (検査技術科)、大野喜作、和田亜佳音、渡部有依、柴田真里、横関亜美、蔵光優理香、小林高祥、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2報)
第59回日本臨床細胞学会秋期大会 (神奈川県、11月)

【その他の発表】

1. 杉谷雅彦、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、長田宏巳
難治性腹水の管理を目的として紹介入院後、11病日に死亡した70代の女性
第34回全職種を対象とした包括的CPC (埼玉県、5月)
2. 杉谷雅彦、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、長田宏巳
当初COVID-19が疑われ、白血球増加と芽球が出現し当院に紹介された60代の男性
第35回全職種を対象とした包括的CPC (埼玉県、10月)
3. 小林要 (検査技術科)
スライドカンファレンス 症例検討2
2020年度埼玉県細胞診講習会 (埼玉県、2月)
4. 小林要 (検査技術科)
スライドカンファレンス 症例検討3
第38回埼玉県細胞検査士会学術集会 (埼玉県、3月)

臨床検査科

【単行本】

1. 熊坂一成
梅毒血清学的検査
臨床検査ガイド 2020年改訂版 847-849 文光堂

【学会・研究会発表】

1. 波多野佳彦、秋山沙織、青木早紀、熊坂一成
当院における骨髓像検査～10年間を振り返り～
第21回日本検査血液学会学術集会 (Web開催、8月)
2. 嘉真香小里、藤井ひろみ、杉田和枝、井上真理子、江口晴美、三股みどり、荒田朋、庄司由美子、西村万希子、島添久美子、高村宏、熊坂一成、植木彬夫
クリニック15年間の足チェックシートの評価と課題 足外来発足までの道のり
第63回日本糖尿病学会年次学術集会 (Web開催、10月)

【その他の発表】

1. 熊坂一成
特別講演「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) と糖尿病」
第25回城北CDEセミナー (東京都、3月)

【座長・司会】

1. 熊坂一成
第34回全職種を対象とした包括的CPC (埼玉県、5月)
2. 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、6月)

3. 熊坂一成
第94回日本感染症学会総会・学術講演会（東京都、8月）
4. 熊坂一成
第47回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、9月）
5. 熊坂一成
第69回日本感染症学会東日本地方会学術集会 第67回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会
（Web開催、10月）
6. 熊坂一成
第35回全職種を対象とした包括的CPC（埼玉県、10月）
7. 熊坂一成
第48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49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）

臨床遺伝科

【学会・研究会発表】

1. 濱中洋平、鈴木洋一、他
ゲノムコホート調査におけるゲノム薬理t学 (PGx) 遺伝情報返却 (回付) のパイロット研究
第44回日本遺伝カウンセリング学会学術集会 (Web開催、7月)
2. 小林朋子、鈴木洋一、川目裕
幼児～小学校低学年とその家族を対象とするヒト遺伝教育ツールの開発
第123回日本小児科学会学術集会 (兵庫県 (Web開催)、8月)
3. 鈴木洋一、櫻井美佳
ビオチン・チアミン関連代謝疾患の保因者頻度の推定
日本人類遺伝学会第65回大会 (Web開催、11月)
4. 大根田絹子、鈴木洋一、他
PGxパイロット研究の概要、参加者の知識・理解について
日本人類遺伝学会第65回大会 (Web開催、11月)
5. 濱中洋平、鈴木洋一、他
ゲノムコホート調査における遺伝性腫瘍関連遺伝学的検査結果回付の試み
日本人類遺伝学会第65回大会 (Web開催、11月)

リハビリテーションセンター

【学会・研究会発表】

1. 山本昌義、本田祐士、渡邊規子、徳田彩、中原康雄、緒方直史
不全対麻痺を合併した大腿切断患者が、短下肢装具装着下で大腿義足歩行訓練に至った1例
第57回日本リハビリテーション医学会学術集会 (Web開催、8月)

看護部

学術業績

【原著】

1. 佐々木祐輔 (HCU看護科)、志賀安小美、太幡恵美子、鈴木光子、中村芳子、加賀あき乃
HCUにおけるPNSマインドの共通認識とイメージ
日本看護学会論文集:看護管理 50号:107-110
2. 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
右肘関節に固定器を用いて安全にERCPを施行するための取り組み
関東消化器内視鏡技師会誌 27:14-16

3. 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
埼玉透析医学会誌 9(1):18-20

【執筆 (解説)】

1. 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 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
看護学生 68(1):27-37
2. 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 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
看護学生 68(1):38-44
3. 成田寛治 (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 クモ膜下出血
看護学生 68(2):27-38
4. 成田寛治 (集中治療看護科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 クモ膜下出血
看護学生 68(2):39-44
5. 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 熱傷 (広範囲熱傷)
看護学生 68(4):25-36
6. 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 熱傷 (広範囲熱傷)
看護学生 68(4):37-42
7. 加藤牧子 (外来看護科)
これでわかる! 疾患の基礎知識 2型糖尿病
看護学生 68(5):25-35
8. 加藤牧子 (外来看護科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 2型糖尿病
看護学生 68(5):36-42
9. 安江佳美 (13B病棟看護科)
これでわかる! 疾患の基礎知識 乳がん
看護学生 68(6):24-34
10. 安江佳美 (13B病棟看護科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 乳がん
看護学生 68(6):35-42
11. 成田寛治 (集中治療看護科)、山下雄史、辻真紀子、沖田彩、山田早
ケーススタディ 与薬・服薬のヒヤリハット
看護学生 68(7):6-20
12. 今井広恵 (看護管理室)
これでわかる! 疾患の基礎知識 認知症
看護学生 68(7):29-39
13. 今井広恵 (看護管理室)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 認知症
看護学生 68(7):40-46
14. 皆川紘子 (救急初療看護科ER看護係)
これでわかる! 疾患の基礎知識 脊髄損傷
看護学生 68(8):27-38
15. 皆川紘子 (救急初療看護科ER看護係)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 脊髄損傷
看護学生 68(8):39-44
16. 成田寛治 (8B病棟看護科)
これでわかる! 疾患の基礎知識 急性心筋梗塞
看護学生 68(12):28-39

17. 堀内駿 (集中治療看護科)
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 急性心筋梗塞
看護学生 68(12):40-45
18. 蛭田祐佳 (褥瘡管理科)
これでわかる！疾患の基礎知識 膀胱がん
看護学生 68(13):12-22
19. 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 膀胱がん
看護学生 68(13):23-29
20. 大戸沙希 (救急初療看護科ER看護係)
これでわかる！疾患の基礎知識 脳梗塞
看護学生 68(14):25-36
21. 大戸沙希 (救急初療看護科ER看護係)
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 脳梗塞
看護学生 68(14):37-43
22. 香川さゆり (看護管理室)、小松崎香、小林絵美
看護師特定行為研修専従担当としての実践から 看護師特定行為研修の実際と研修修了看護師の現場活用、
役割実践フォロー策
看護部長通信 18(3):19-31
23. 成田寛治 (集中治療看護科)
解離性大動脈瘤
重症集中ケア 19(4):30-37

【学会・研究会発表】

1. 岡田理佳 (健康管理看護科)、菅原美奈子、松元亜澄、白石千恵、木村雅巳、三本松栄子、木戸秀聡、
谷本周三、緒方信彦、一色高明
日常生活の維持：心不全在宅医療の現実と課題
第26回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (Web開催、7月)
2. 米田恭介 (9A病棟看護科)
褥瘡予防ラウンドを通じた褥瘡対策委員会看護部会員の意識変化
第22回日本褥瘡学会学術集会 (Web開催、9月)
3. 田中隆司 (集中治療看護科)
集中治療室における褥瘡発生要因分析結果から見た予防アプローチの検討
第22回日本褥瘡学会学術集会 (Web開催、9月)
4. 田原美有紀 (エイトナインクリニック)、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、兒島憲一郎
自主的な運動推進を目標にした透析中の運動の介入効果の検討
第65回日本透析医学会学術集会・総会 (Web開催、11月)

薬剤部

学術業績

【原著】

1. 土屋裕伴、諸橋賢人、大登剛、齋藤由貴、山田早、安達友真、石田洵一郎、小林理栄、新井亘、増田裕一
薬剤師外来における退院後フォローアップ外来の有用性 -入院から外来までのシームレスな介入による医
療安全と医療の質の向上-
医療の質・安全学会誌 15(4):355-363

【執筆 (解説)】

1. 沖田彩、山田早、成田寛治、山下雄史、辻真紀子
ケーススタディ 与薬・服薬のヒヤリハット
看護学生 68(7):6-20

【学会・研究会発表】

1. 新井亘、土屋裕伴、中里健志、増田裕一
クリニカルラダーを通じたノンテクニカルスキルの育成～社会人基礎力を主眼として～
第30回日本医療薬学会年会（Web開催、10月）
2. 沖田彩、土屋裕伴、諸橋賢人、大登剛、新井亘、増田裕一
当院の症状緩和におけるヒドロモルフォン注の使用実態調査と呼吸困難症状に対する有用性の評価
第30回日本医療薬学会年会（Web開催、10月）
3. 小林理栄、松本さゆり、菊池裕子、熊坂一成
ビタミンD製剤使用患者に対する血清カルシウム値と血清アルブミン値の検査率向上への取り組み
第67回日本臨床検査医学会学術集会（Web開催、11月）
4. 山田早、山中佑也、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
当院での肝細胞癌におけるレンパチニブの使用調査
日本臨床腫瘍薬学会学術学会2021（Web開催、3月）

【その他の発表】

1. 国吉央城
新規レジメン紹介（weekly nab-PTX + Atezolizumab）
第1回がん病診薬連携研修会（Web開催、5月）
2. 国吉央城
がん病診連携研修会の進め方
第1回がん病診薬連携研修会（Web開催、5月）
3. 渡部佳奈恵
慢性中耳炎鼓膜形成術（耳漏MRSA）に対する周術期抗菌薬の選択に関与した症例
第57回AMG薬事研究会 感染制御専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、6月）
4. 石田洵一郎
新規レジメン紹介（Axitinib + Avelumab, Axitinib + Pembrolizumab）
第2回がん病診薬連携研修会（Web開催、6月）
5. 塚田昌樹
がん治療で押さえておきたい基本用語
第2回がん病診薬連携研修会（Web開催、6月）
6. 増田喬行
リフィーディング症候群患者の栄養管理
第37回AMG薬事研究会 NST専門療養士育成セミナー（埼玉県、7月）
7. 沖田彩
新規レジメン紹介（FL + nal-IRI）
第3回がん病診薬連携研修会（Web開催、7月）
8. 杉本拓哉
良く遭遇する悪心・嘔吐の基本
第3回がん病診薬連携研修会（Web開催、7月）
9. 斎藤由貴
新規レジメン紹介（CBDCA + PEM + Pembrolizumab）
第4回がん病診薬連携研修会（Web開催、8月）
10. 山中佑也
良く遭遇する皮膚症状の基本
第4回がん病診薬連携研修会（Web開催、8月）
11. 国吉央城
外来がん治療認定薬剤師取得を目的とした薬薬連携の取り組み
乳癌服薬療養支援講演会（埼玉県（Web発表）、9月）
12. 山田早
新規レジメン紹介（DMPB療法）
第5回がん病診薬連携研修会（Web開催、9月）
13. 中里健志
在宅患者の肝細胞癌：レンパチニブ療法における手掌・足底発赤知覚不全症候群への介入のアドバイス

- 第5回がん病診薬連携研修会 (Web開催、9月)
14. 大登剛
新規レジメン紹介 (G-CHOP療法)
第6回がん病診薬連携研修会 (Web開催、10月)
15. 土屋裕伴
糖尿病治療における薬薬連携の必要性
インスリンリスプロBS注HUサノフィWeb Seminar (Web開催、11月)
16. 齋藤由貴
がん薬物療法認定薬剤師取得に向けた取り組み
第51回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (Web開催、11月)
17. 諸橋賢人
上尾中央総合病院における医療用麻薬指導の現状
第7回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、11月)
18. 中里健志
新規レジメン紹介 (Trastuzumab Deruxtecan)
第7回がん病診薬連携研修会 (Web開催、11月)
19. 青島彩香
S-1による下痢への介入症例
第7回がん病診薬連携研修会 (Web開催、11月)
20. 沖田彩
S-1による下痢への介入症例に対するアドバイス
第7回がん病診薬連携研修会 (Web開催、11月)
21. 塚田昌樹
新規レジメン紹介 (カボザンチニブ)
第8回がん病診薬連携研修会 (Web開催、12月)
22. 山田早
がん治療でチェックしたい相互作用
第8回がん病診薬連携研修会 (Web開催、12月)
23. 中里健志
がん薬物治療における連携
上尾伊奈地区服薬指導勉強会 (Web開催、1月)
24. 齋藤洵一郎
乳癌 症例検討
第52回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (Web開催、1月)
25. 諸橋賢人
新規レジメン紹介 (エンコラフェニブ+ビニメチニブ+セツキシマブ)
第9回がん病診薬連携研修会 (Web開催、1月)
26. 大登剛
苦痛を緩和する鎮痛薬・鎮痛補助薬の基本
第9回がん病診薬連携研修会 (Web開催、1月)
27. 山中佑也
新規レジメン紹介「エルロチニブ+ラムシルマブ」
第10回がん病診薬連携研修会 (Web開催、2月)
28. 土屋裕伴
「イリノテカンによるコリン作動性症候群への介入」のアドバイス
第10回がん病診薬連携研修会 (Web開催、2月)
29. 国吉央城
外来がん治療認定薬剤師取得を目的とした薬薬連携の取り組みと今後の展望
Cancer Care Pharmacist Web Seminar 薬機法改正と薬剤師の新たな役割～経口抗がん剤を含むレジメンへの対応～ (Web開催、3月)
30. 土屋裕伴
新規レジメン紹介「トラスツズマブ エムタンシン」

第11回がん病診薬連携研修会 (Web開催、3月)

【座長、司会】

1. 中里健志
第49回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、6月)
2. 塚田昌樹
第49回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、6月)
3. 小林理栄
第57回AMG薬事研究会 感染制御専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、6月)
4. 有路亜由美
第37回AMG薬事研究会 NST専門療養士育成セミナー (埼玉県、7月)
5. 土屋裕伴
第50回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、8月)
6. 沖田彩
第6回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (埼玉県、8月)
7. 塚田昌樹
第51回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (Web開催、11月)
8. 増田裕一
上尾伊奈地区服薬指導勉強会 (Web開催、1月)
9. 増田裕一
睡眠薬のあり方を考えるWebセミナー in埼玉 (Web開催、3月)
10. 増田裕一
Cancer Care Pharmacist Web Seminar 薬機法改正と薬剤師の新たな役割～経口抗がん剤を含むレジメンへの対応～ (Web開催、3月)

【その他】

1. 熊倉裕昌
プレアボイド報告される際の留意点と評価時のポイント
日本病院薬剤師会雑誌 56(7):809
2. 増田裕一
病院薬剤師の活躍の場
埼玉病薬 27(3)
3. 中里健志
医療・介護の耳より情報
埼玉中央よみうり 2020年12月4日号

診療技術部

学術業績

放射線技術科

【執筆(解説)】

1. 佐々木健
胸部疾患を単純撮影とCTで見比べてみよう 胸部単純撮影の読影
JART:日本診療放射線技師会誌 67(4):368-383
2. 茂木大哉
胸部読影 超基礎入門
埼玉放射線 68(3):236-240
3. 佐々木健
Case Study 被ばく線量管理システム導入事例報告 上尾中央総合病院 DOSE (販売元:東陽テクニカ/開発元:Qaelum) 上尾中央総合病院における「DOSE」を用いた線量管理の実践
INNERVISION 35(10):52-53
4. 樋口誠一
デジタル画像の最適化を目指す FUJIFILMユーザー

埼玉放射線 69(1):52-55

5. 石田隼斗
臓器別に考える 下肢動脈 下肢動脈疾患の治療について
埼玉放射線 69(1):76-79
6. 石川応樹
MRI検査における感染症対策
INNERVISION 36(3):75-78

【学会・研究会発表】

1. 新井かおり
高体厚部位撮影におけるノイズ抑制処理の検討
第33回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、9月)
2. 石田隼斗
臓器別に考える ～下肢動脈～ 下肢動脈疾患の治療
第33回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、9月)
3. 市川暁
当院における 手指消毒実施率向上の試み
第33回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、9月)
4. 上野真穂
小児AP 方向Waters 撮影におけるCu フィルタ使用の検討
第33回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、9月)
5. 菊地一成
術中透視検査における外科用Cアーム型X線透視装置使用時の術者被ばく低減の検討
第33回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、9月)
6. 坂庭琴美
乳房撮影におけるコントラスト最適化ソフトウェアの有用性の検討
第33回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、9月)
7. 中川原拓実
異なる画像収集方式による金属アーチファクト低減処理が画質に与える影響
第33回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、9月)
8. 橋川友二
経鼻胃管確認時におけるカテ先強調画像処理を用いた撮影条件の検討
第33回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、9月)
9. 宮本桃子
乳房用撮影装置の平均乳腺線量表示値と実測値の関係
第33回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、9月)
10. 佐々木健
放射線管理について理解しよう
第36回日本診療放射線技師学術大会 (Web開催、1月)
11. 青木優太
骨盤計測撮影における散乱線除去処理を用いた視認性向上の検討
第34回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
12. 飯干理久
DR圧迫処理による肩関節正面撮影の軟部組織描出能向上に向けた検討
第34回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
13. 加藤明輝、菊地一成、菖蒲孝大、飯泉隼、伊藤悠貴、吉井章
移動型X線透視装置を用いた股関節術中透視の画質検討
第34回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
14. 齊藤里奈
Ful Field Digital Mammographyにおける乳房厚がコントラスト最適化処理に与える影響
第34回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
15. 立野友香
グリッドの散乱線除去処理機能の併用による腹部X線撮影の画質の検討

第34回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)

16. 橋本美波

胸腰椎移行部側面撮影における胸椎の視認性向上の基礎的検討

第34回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)

17. 松久保桃佳

移動型X線撮影装置によるグリッドレス骨盤5方向の撮影条件の検討

第34回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)

【その他の発表】

1. 石川応樹

保険収載に鑑みた全身MRI撮像法

第13回Body DWI研究会 (Web開催、6月)

2. 佐々木健

線量管理システム運用に必要な3つのこと

医療被ばく線量管理セミナー 2020 (東京都、7月)

3. 佐々木健

シェフの気まぐれpostCOVID-19

第86回埼玉CTテクノロジーセミナー (Web開催、8月)

4. 茂木雅和

感染制御について

埼玉県診療放射線技師会 2020年度診療放射線技師のためのフレッシューズセミナー (Web開催、8月)

5. 金野元樹

医療安全について

埼玉県診療放射線技師会 2020年度診療放射線技師のためのフレッシューズセミナー (Web開催、8月)

6. 佐々木学

3D画像処理表示

第25回AMG放射線部CT技術研究会 (Web開催、9月)

7. 佐々木健

医療被ばく低減施設認定の今後の方針と対応について

日本放射線公衆安全学会 第32回講習会 (Web開催、10月)

8. 木下友都

造影後だってPropellerにお任せ

Signa甲子園2020 Web予選会 (Web開催、11月)

9. 岡藤由香

脂肪抑制法について

AMG放射線部第2回埼玉西・神奈川MRI技術研究会 (Web開催、11月)

10. 佐々木健

胸部単純画像の読影法

埼玉県診療放射線技師会 SART胸部・CT短期集中講座 (Web開催、12月)

11. 木下友都

造影後だってPropellerにお任せ

Signa甲子園2020 決勝 (Web開催、12月)

12. 新井かおり、坂庭琴美

マンモグラフィー装置Pristina紹介

第15回AMG放射線部MMG技術研究会 (Web開催、12月)

13. 岡藤由香

マンモグラフィーの基礎

第15回AMG放射線部MMG技術研究会 (Web開催、12月)

14. 木下友都

膝関節MRIについて

第17回AMG放射線部MRI技術研究会 (Web開催、1月)

15. 佐々木健

法令改正のあれこれ 2021

AMG放射線部西ブロック研修会 (Web開催、2月)

16. 石川心樹
全身MRI加算 保険収載について
第15回GE DWIBS研究会 (Web開催、2月)
17. 高橋康昭
胃前壁撮影法の工夫
第15回AMG消化管技術研究会 (Web開催、3月)
18. 飯泉隼
上部消化管基準撮影法の基礎
第15回AMG消化管技術研究会 (Web開催、3月)
19. 石田隼斗
冠動脈 CT・アンギオの見方
埼玉心血管コメディカル研究会 第8回コメディカルのための基礎教育セミナー (Web開催、3月)
20. 井田篤
カテ室における放射線被ばく
埼玉心血管コメディカル研究会 第8回コメディカルのための基礎教育セミナー (Web開催、3月)
21. 井田篤
覗いてみよう 診療放射線技師のあたまの中
チーム医療CE研究会・東日本主催 新春セミナー2021年 (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 茂木雅和
第3回SART学術ナイトセミナー (Web開催、7月)
2. 金野元樹
第86回埼玉CTテクノロジーセミナー (Web開催、8月)
3. 佐々木健
第25回AMG放射線部CT技術研究会 (Web開催、9月)
4. 石川心樹
第14回Body DWI研究会 (Web開催、11月)
5. 木下友都
AMG放射線部第2回埼玉西・神奈川MRI技術研究会 (Web開催、11月)
6. 井田篤
埼玉心血管コメディカル研究会 web研究会 (Web開催、11月)
7. 佐々木健
第34回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
8. 佐々木健
日本放射線公衆安全学会 第33回講習会 (Web開催、3月)

リハビリテーション技術科

【執筆 (解説)】

1. 丸毛達也
女子バレーボールチームに携わる中で気をつけていること
Sportsmedicine 32(4):2-5

【学会・研究会発表】

1. 岡林奈津未、土屋みどり、濱野百合子、民部田 美保、武山裕也、甲斐谷聡美
入退院支援における医療と介護連携の課題 わたしノートの作成
第2回日本在宅医療連合学会大会 (Web開催、6月)
2. 福田京佑、泉谷ひかる、佐藤晶子、甘利貴志、濱野祐樹
心原性脳塞栓症による意識障害者の継続的な離床と臨床的背景との関係性について
日本離床学会 全国学術大会 (Web開催、6月)

3. 白石千恵、木村雅巳、財田征典、川邊祐子、木戸秀聡、一色高明
後期高齢者の外来心臓リハビリテーション効果の検証
第26回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (Web開催、7月)
4. 財田征典、木村雅巳
術前握力は経皮的動脈置換術3ヶ月後のフレイルを予測する
第26回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (Web開催、7月)
5. 安原裕美、田村彩織、丸毛結実子、木村敦子、池亀真寿美、岡林奈津未、濱野祐樹
脳卒中急性期における上肢重度運動麻痺に対する練習量と種類・回復の関係
第54回日本作業療法学会 (Web開催、9月)
6. 田村彩織、安原裕美、丸毛結実子、木村敦子、池亀真寿美、濱野祐樹
日常生活動作内における障害側上肢の使用頻度向上に関する検討
第54回日本作業療法学会 (Web開催、9月)
7. 村辻康平、中澤竜太、豊島優衣、秋山加奈子、武田尊徳
橈骨遠位端骨折掌側ロッキングプレート術後のリハビリテーションプロトコル実施による術後成績の比較
第54回日本作業療法学会 (Web開催、9月)
8. 山口賢一郎、武田尊徳
リハビリテーション技術科における目標管理を活用したADL低下減少に向けた取り組み
第22回日本医療マネジメント学会学術総会 (京都府、10月)
9. 道下将矢、武田尊徳
運動課題および速度の違いにおける三角筋の筋電図学的検討
第47回日本肩関節学会 第17回日本肩の運動機能研究会 (Web開催、10月)
10. 石森翔太、濱野祐樹
当院における脳卒中片麻痺患者の装具使用状況と運動機能・バランス能力の特徴についての調査
第18回日本神経理学療法学会学術大会 (Web開催、11月)
11. 小黒修平、濱野祐樹
ストレッチにより歩行速度の改善を認めた封入体筋炎患者について
第18回日本神経理学療法学会学術大会 (Web開催、11月)
12. 壘藤浩一
脳卒中片麻痺患者に対する低頻度短時間の部分免荷トレッドミル歩行練習の経時的変化
第9回日本支援工理学療法学会学術大会 (Web開催、11月)
13. 川邊祐子、白石千恵、矢島裕之
包括的高度慢性下肢虚血 (CLTI) 患者の自宅退院に関する因子について
第1回日本フットケア・足病医学会年次学術集会 (Web開催、12月)
14. 上原優喜、川邊祐子、矢島裕之、甲原美穂、刈部悌
皮弁形成術を行った包括的高度下肢虚血患者の入院中の経過・在院日数
第1回日本フットケア・足病医学会年次学術集会 (Web開催、12月)
15. 刈部悌、川邊祐子、上原優喜、矢島裕之、甲原美穂
皮弁形成術を行った患者に対しての外来リハ時の潰瘍発声について
第1回日本フットケア・足病医学会年次学術集会 (Web開催、12月)
16. 矢島裕之、川邊祐子、上原優喜、甲原美穂、刈部悌
趾切断に至ったCLTI患者の当院の特徴
第1回日本フットケア・足病医学会年次学術集会 (Web開催、12月)
17. 濱野祐樹、石森翔太、小黒修平
脳卒中者における歩行時の膝関節屈曲角速度と筋活動の関係
第25回日本基礎理学療法学会学術大会 (Web開催、12月)
18. 福田達郎、甘利貴志、池田知紗、蒔田幸穂
胃癌患者における身体機能とPhase angleの関連について
第10回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 (Web開催、12月)
19. 白石千恵
シンポジウムⅢ 心大血管理学療法におけるデータの活用
第29回埼玉県理学療法学会 (Web開催、1月)

20. 原田翔平、丸毛達也、武田尊徳
当院におけるACL再建術後再断裂例の発生状況と身体機能の調査
第7回日本スポーツ理学療法学会学術大会 (Web開催、1月)
21. 神尾遥風、瀧野祐樹
重症くも膜下出血後早期から可及的リハビリテーションを実施した症例
第46回日本脳卒中学会学術集会 (Web開催、3月)

栄養科

【学会・研究会発表】

1. 寺田師、大村健二、蒔田将久、中島麟、古川敬世、新井祐貴、中川智香子、長岡亜由美、佐藤美保、徳永恵子
NST介入による体組成を含めた栄養状態への影響
第10回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 (Web開催、12月)
2. 古川敬世、長岡亜由美、寺田師、中島麟、谷本周三、緒方信彦、一色高明、佐藤美保
心不全ステージ入院患者における位相角 (PA) 値と治療期間の関連
第85回日本循環器学会学術集会 (Web開催、3月)

検査技術科

【学会・研究会発表】

1. 吉成一恵、菊池裕子、松本さゆり、河口善博、大塚誠一郎、熊坂一成
中学生を対象とした臨床検査技師の職業体験セミナーの開催とその効果 (第2報) ～4年間を振り返り～
日本医療検査科学会第52回大会 (Web開催、9月)
2. 松本さゆり、波多野佳彦、菊池裕子、小島徳子、笹原美里、川野智美、熊坂一成
「パニック値」の見直しと「パニック値」の適切な報告には臨床検査技師と臨床検査専門医の協力が必要 (第4報) ～当院における10年の歩み～
日本医療検査科学会第52回大会 (Web開催、9月)
3. 田名見里恵、木村真依子、多川裕介、小宮山英幸、菊池裕子
当院における肝炎医療コーディネーター活動の現状と展望
第69回日本医学検査学会 (千葉県、9月)
4. 河口善博、川野智美、松本さゆり、吉成一恵、菊池裕子
外来採血室での苦情削減に向けた取り組み
第69回日本医学検査学会 (千葉県、9月)
5. 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150回日本輸血・細胞治療学会関東甲信越支部例会 (Web開催、9月)
6. 松本さゆり、笹原美里、吉成一恵、菊池裕子、熊坂一成
ISO15189定期現地審査で指摘された「不適合に対する根本原因究明」への取り組み
第67回日本臨床検査医学会学術集会 (岩手県、11月)
7. 渡部三保、勝田知恵子、菊池裕子、熊坂一成
尿蛋白試験紙感度の軽度変動が人間ドック陽性率に与える影響の検討と考察
第67回日本臨床検査医学会学術集会 (岩手県、11月)
8. 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67回日本臨床検査医学会学術集会 (岩手県、11月)
9. 勝田知恵子、渡部三保、松本さゆり、菊池裕子、熊坂一成
臨床検査の過剰オーダー防止に関する監視体制の構築とその効果 (第2報)
第67回日本臨床検査医学会学術集会 (岩手県、11月)

10. 秋山沙織、細田未来、鳥村麗、石田沙妃、青木早紀、菊池裕子
レボヘムAPTTSLAとトロンボチェックAPTTの比較検討
第48回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
11. 篠崎拓己、毛塚絢子、木村真衣子、安田智美、多川裕介、笹原里美、松本さゆり、菊池裕子
研修会で得た知識から検査値の異常要因を特定できた1例
第48回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
12. 溝口夏代、小宮山栞、関根志帆、小林由佳、吉成一恵、菊池裕子
心臓超音波検査における緊急報告運用の見直し
第48回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

【その他の発表】

1. 笹原美里
臨床化学の魅力とその測定の先にあるもの
埼玉県臨床検査技師会研修会（Web開催、3月）

【その他】

1. 渡部有依
症例1～close-up！第51回埼玉県細胞検査士鏡検セミナーより～
FreeSpace vol38:12-13

臨床工学科

【学会・研究会発表】

1. 遠藤拓馬、渡邊文武、加賀亘、松本晃、中野将孝、増田尚己、緒方信彦、一色高明
光干渉断層法での計測における画像取得前の自動キャリブレーションの意義の検討
第56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、7月）
2. 渡辺彩貴、大熊光一、青木智博、瀧深久美子、黒須清美、関根美加子、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
当院におけるエコーガイド下シャント穿刺の普及に向けての取り組み
第65回日本透析医学会学術集会・総会（Web開催、11月）
3. 小澤正宜、青木暢、室橋暁、山内秀明、太刀川繁範、白石晴信、平井守、斎藤和成、菊池浩輔、小林冬樹、小内宗一郎、矢島世位太、皆川裕貴、伊藤静也、斎藤敦、高橋翔、勝保綾也、坂本一成、坂 裕介、木村勇人、菅澤博幸、増田浩司、山田亮太、熊谷修、青木智博、大久保渉
台風被災時における上尾中央医科グループME災害対策ワーキンググループの取り組み
第65回日本透析医学会学術集会・総会（Web開催、11月）
4. 青木暢、加賀亘、蛭田英義、池田祐樹、堤広行、米澤司、松本晃、福隅正臣
急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対する緊急手術中に入口圧上昇を認めない人工肺酸素化不良を生じた1例
第58回日本人工臓器学会（高知（Web開催）、11月）

【その他の発表】

1. 渡邊文武
カテ室コメディカルのための FFR/Resting Index
埼玉心血管コメディカル研究会 第8回コメディカルのための基礎教育セミナー（Web開催、3月）

【執筆（解説）】

1. 吉川和宏（事務管理室）
2020年度改定は病院のマネジメント改定である
病院羅針盤 11(169):27-32

【その他】

1. 吉川和宏（事務管理室）
あの人になりたい
医療経営士 075号:60

【執筆（解説）】

1. 白井由加里（感染管理課）
これでわかる！疾患の基礎知識 感染性胃腸炎（ノロウイルス）
看護学生 68(9):28-36
2. 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 感染性胃腸炎（ノロウイルス）
看護学生 68(9):37-44

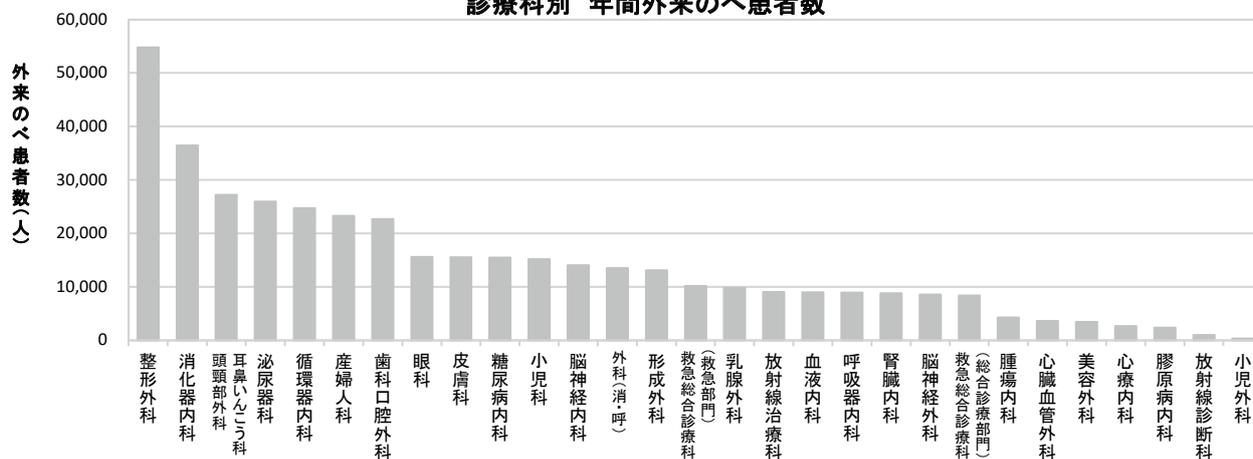
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)

1. 患者統計【外来診療】

1-1. 外来のべ患者数【診療科別】

2020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	3,952	3,766	4,560	4,546	4,594	4,633	5,188	4,665	5,023	4,327	4,387	5,156	54,797
消化器内科	2,648	2,211	2,800	3,244	2,943	3,196	3,594	3,164	3,514	2,767	2,786	3,565	36,432
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	1,873	1,877	2,388	2,459	2,198	2,393	2,474	2,298	2,421	2,067	2,146	2,611	27,205
泌尿器科	1,913	1,865	2,171	2,089	2,166	2,294	2,400	2,122	2,437	1,987	2,008	2,529	25,981
循環器内科	1,860	1,534	1,906	2,148	1,961	2,034	2,333	2,134	2,366	2,042	1,963	2,429	24,710
産婦人科	1,650	1,676	2,058	2,066	1,947	2,060	2,191	1,997	2,147	1,638	1,736	2,117	23,283
歯科口腔外科	1,606	1,487	1,981	2,060	2,000	1,917	2,032	1,932	2,075	1,622	1,703	2,242	22,657
眼科	1,016	1,112	1,357	1,328	1,267	1,311	1,473	1,306	1,511	1,203	1,247	1,484	15,615
皮膚科	993	1,081	1,334	1,408	1,354	1,413	1,423	1,319	1,421	1,159	1,209	1,421	15,535
糖尿病内科	1,270	1,092	1,219	1,274	1,257	1,297	1,366	1,272	1,384	1,240	1,286	1,485	15,442
小児科	837	783	1,098	1,275	1,317	1,321	1,632	1,692	1,735	763	1,163	1,535	15,151
脳神経内科	1,081	928	1,204	1,239	1,100	1,196	1,284	1,122	1,309	1,139	1,098	1,337	14,037
外科(消化器外科・呼吸器外科)	977	980	1,188	1,221	1,114	1,110	1,256	1,128	1,156	1,010	1,098	1,269	13,507
形成外科	908	841	1,006	1,076	1,100	1,077	1,292	1,167	1,304	1,031	1,053	1,219	13,074
救急総合診療科(救急部門)	641	870	771	865	943	905	807	830	800	1,002	777	961	10,172
乳腺外科	680	601	756	818	807	869	985	848	954	837	781	888	9,824
放射線治療科	849	815	911	840	725	740	648	581	809	680	698	731	9,027
血液内科	689	614	701	777	736	822	815	766	829	739	674	810	8,972
呼吸器内科	665	603	666	729	688	721	847	738	854	733	755	929	8,928
腎臓内科	696	624	722	733	683	702	793	743	823	729	695	838	8,781
脳神経外科	716	598	755	727	665	741	812	672	750	706	607	810	8,559
救急総合診療科(総合診療部門)	674	519	599	729	753	722	785	719	811	718	621	714	8,364
腫瘍内科	363	356	360	379	330	348	397	326	374	333	351	375	4,292
心臓血管外科	238	192	289	331	287	330	367	316	343	278	284	336	3,591
美容外科	233	210	308	287	259	299	344	292	338	277	261	360	3,468
心療内科	187	198	184	244	196	192	260	205	264	245	249	237	2,661
膠原病内科	203	202	186	201	203	197	234	183	215	207	180	184	2,395
放射線診断科	54	67	97	90	87	89	96	87	92	79	80	96	1,014
小児外科	20	16	39	26	42	30	37	33	32	18	25	26	344
総計	29,492	27,718	33,614	35,209	33,722	34,959	38,165	34,657	38,091	31,576	31,921	38,694	407,818
一日平均	1,180	1,155	1,293	1,408	1,349	1,457	1,414	1,444	1,465	1,373	1,451	1,488	1,373

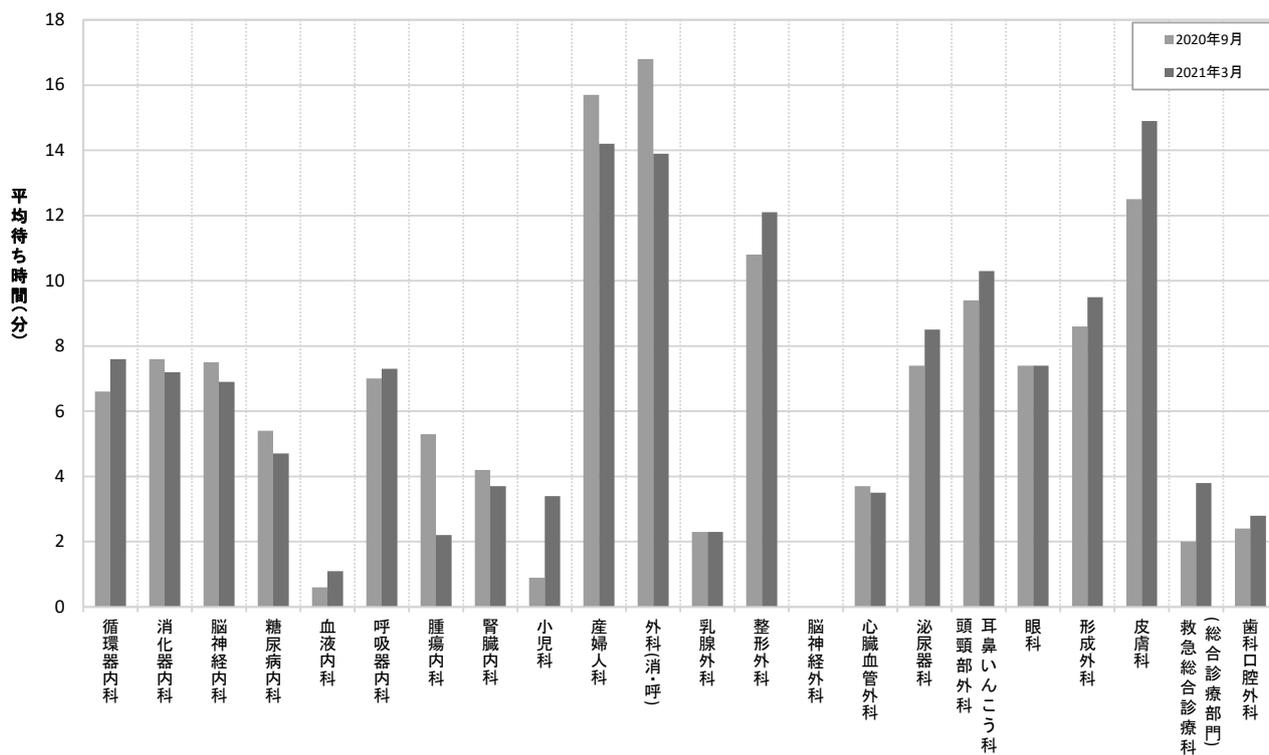
診療科別 年間外来のべ患者数



1-2. 外来診療の平均待ち時間 [予約患者]

診療科別 外来診療の平均 待ち時間 [予約患者]		循環器内科	消化器内科	脳神経内科	糖尿病内科	血液内科	呼吸器内科	腫瘍内科	腎臓内科	小児科	産婦人科	外科(消化器外科・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	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
2020年 9月	平均待ち時間 (分)	6.6	7.6	7.5	5.4	0.6	7.0	5.3	4.2	0.9	15.7	16.8	2.3	10.8	0.0	3.7	7.4	9.4	7.4	8.6	12.5	2.0	2.4	7.9
	患者数	55	124	65	74	33	20	4	22	19	76	57	27	99	27	15	86	117	57	43	56	20	82	1,178
2021年 3月	平均待ち時間 (分)	7.6	7.2	6.9	4.7	1.1	7.3	2.2	3.7	3.4	14.2	13.9	2.3	12.1	0.0	3.5	8.5	10.3	7.4	9.5	14.9	3.8	2.8	8.1
	患者数	61	126	46	65	27	25	6	24	45	75	45	19	132	35	18	93	143	73	37	48	29	60	1,232

外来診療の平均待ち時間[予約患者]

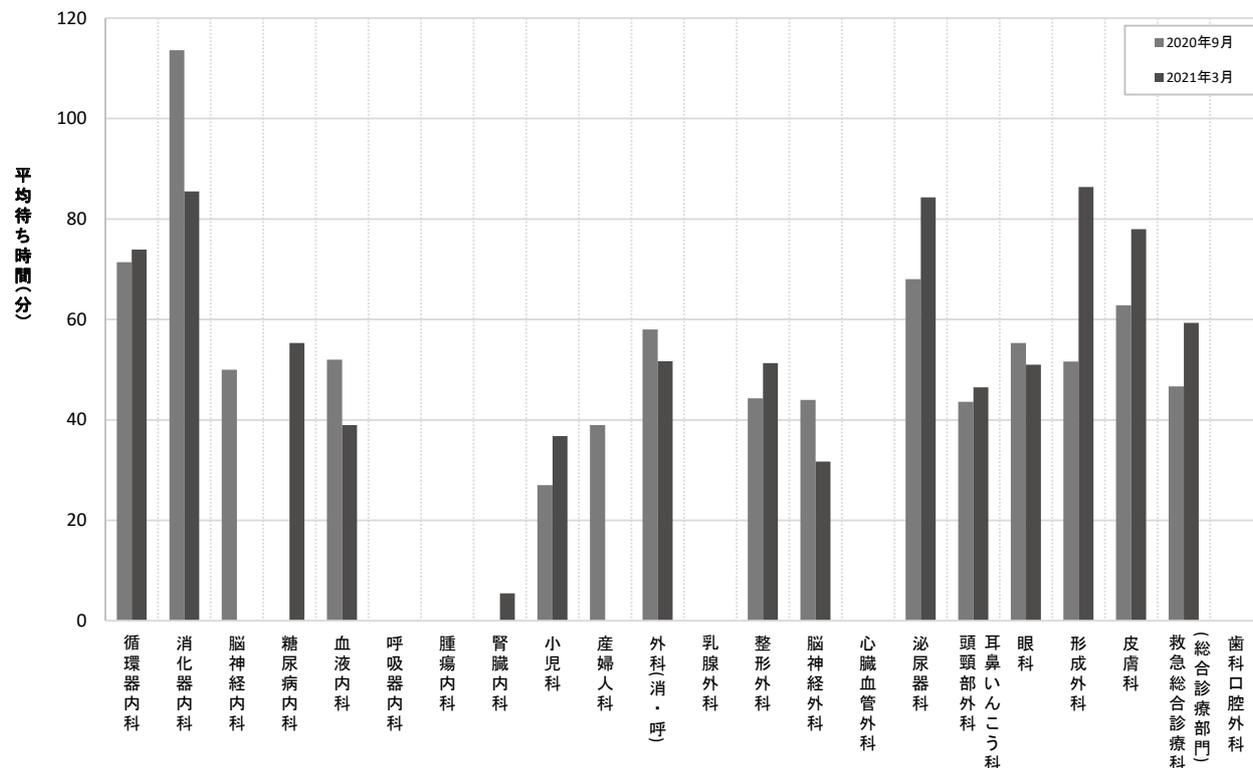


待ち時間：予約時間帯内に診察を開始した場合については0分、予約時間帯を超えた場合は30分ごとの予約枠の終了時刻から医師が診察を開始するまでの時間。
 調査対象：調査日の午前診療および午後診療の予約外来患者。ただし下記に該当する患者を除く。
 予約時間帯に遅刻した患者、30分以上呼出しに応じなかった患者、
 医師が外来を30分以上離れた時間帯（緊急・手術等）の当該医師の予約患者。

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	呼吸器外科・ 外科(消化器外科)	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
2020年 9月	平均待ち時間 (分)	71.4	113.6	50.0	0.0	52.0	0.0	0.0	0.0	27.0	39.0	58.0	0.0	44.3	44.0	0.0	68.0	43.6	55.3	51.6	62.8	46.7	0.0	55.0
	患者数	7	15	1	0	1	0	0	0	20	1	1	0	15	10	0	5	19	10	5	6	3	0	119
2021年 3月	平均待ち時間 (分)	73.9	85.5	0.0	55.3	39.0	0.0	0.0	5.5	36.8	0.0	51.7	0.0	51.3	31.7	0.0	84.3	46.5	51.0	86.4	78.0	59.3	0.0	57.7
	患者数	5	12	0	1	2	0	0	1	24	0	5	0	19	6	0	12	26	7	6	16	1	0	143

外来診療の平均待ち時間[予約外患者]



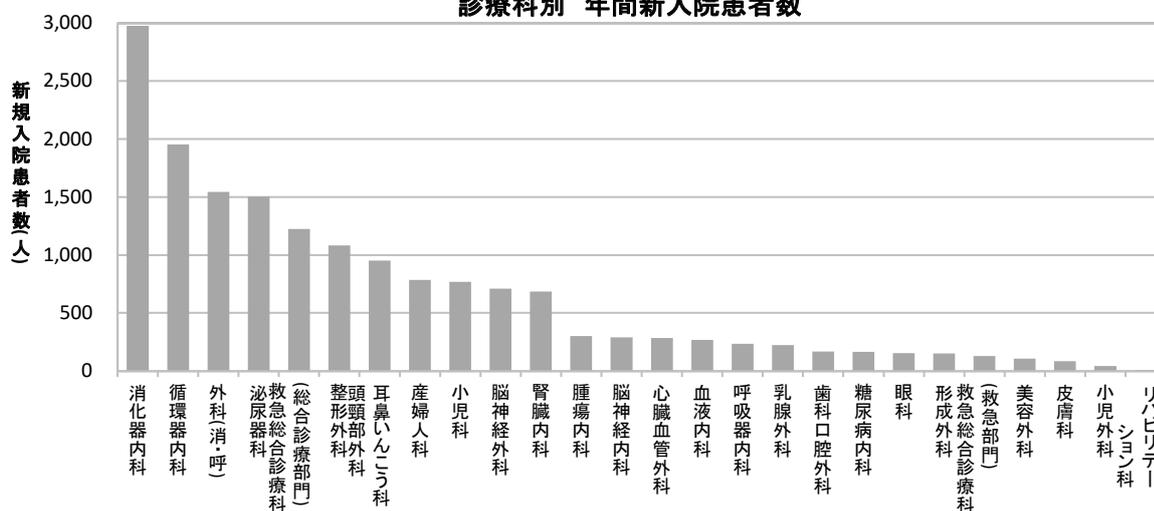
待ち時間: 再来受付機または各科外来で外来受診の順番をとった時刻から診察を開始するまでの時間。
調査対象: 調査日の午前診療および午後診療の予約外外来患者。

2. 患者統計【入院診療】

2-1. 新入院患者数【診療科別】

2020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	252	231	258	263	256	236	272	230	230	231	235	282	2,976
循環器内科	141	135	180	163	159	140	168	166	189	148	166	197	1,952
外科(消化器外科・呼吸器外科)	118	123	135	130	137	116	136	134	122	126	115	152	1,544
泌尿器科	120	120	115	108	140	116	150	126	129	109	133	136	1,502
救急総合診療科(総合診療部門)	101	92	89	94	117	89	105	130	116	94	98	98	1,223
整形外科	88	75	89	94	89	89	94	97	110	84	83	90	1,082
耳鼻いんこう科	77	67	85	82	92	68	68	91	73	71	80	97	951
産婦人科	83	79	66	62	76	69	77	50	46	58	60	59	785
小児科	61	42	47	56	82	67	82	80	58	49	67	78	769
脳神経外科	52	60	65	60	50	61	60	57	63	45	64	74	711
腎臓内科	47	50	60	50	58	55	57	61	61	62	53	70	684
腫瘍内科	20	29	29	24	21	19	30	24	26	25	26	29	302
脳神経内科	23	28	26	30	23	30	24	24	28	15	19	19	289
心臓血管外科	19	18	18	27	31	23	35	28	25	14	26	21	285
血液内科	17	21	29	21	25	26	22	23	17	23	22	22	268
呼吸器内科	4	12	28	15	25	19	19	24	22	22	22	23	235
乳腺外科	13	18	25	19	17	14	14	23	21	21	16	23	224
歯科口腔外科	11	6	7	10	20	11	18	18	18	12	22	14	167
糖尿病内科	17	8	11	11	13	18	13	10	9	21	14	21	166
眼科	5	4	12	10	10	14	19	25	13	14	11	17	154
形成外科	11	9	13	11	14	13	15	9	19	15	12	11	152
救急総合診療科(救急部門)	17	19	15	10	22	16	19	12	0	0	0	0	130
美容外科	14	7	5	9	10	9	11	9	8	5	6	14	107
皮膚科	5	10	7	9	8	7	8	10	5	5	8	2	84
小児外科	3	2	2	5	8	3	4	3	6	0	2	4	42
リハビリテーション科	1	0	0	1	0	2	2	2	1	0	0	0	9
総計	1,320	1,265	1,416	1,374	1,503	1,330	1,522	1,466	1,415	1,269	1,360	1,553	16,793

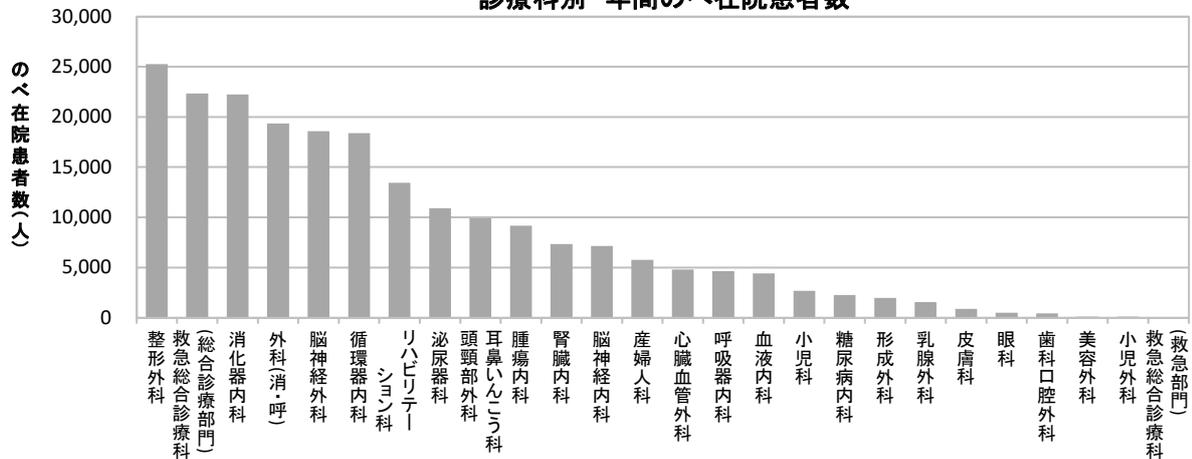
診療科別 年間新入院患者数



2-2. のべ在院患者数 [診療科別]

2020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	2,231	2,233	2,067	2,314	2,003	1,681	2,207	2,314	2,204	2,197	1,758	2,046	25,255
救急総合診療科(総合診療科)	1,827	1,792	1,659	1,663	2,029	1,708	1,568	1,848	2,313	2,200	1,727	2,001	22,335
消化器内科	1,950	1,816	1,861	1,877	1,728	1,958	2,340	1,890	1,731	1,734	1,472	1,899	22,256
外科(消化器外科・呼吸器外科)	1,307	1,551	1,722	1,844	1,583	1,492	1,792	1,733	1,749	1,706	1,312	1,549	19,340
脳神経外科	1,313	1,348	1,449	1,450	1,355	1,401	1,756	1,632	1,707	1,874	1,482	1,798	18,565
循環器内科	1,278	1,568	1,844	1,662	1,723	1,370	1,477	1,393	1,530	1,626	1,373	1,532	18,376
リハビリテーション科	1,147	1,189	1,079	1,134	973	1,048	1,217	1,136	1,149	1,119	1,088	1,171	13,450
泌尿器科	973	886	847	945	1,087	909	1,091	787	801	768	855	944	10,893
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	838	777	1,007	936	1,014	735	626	768	816	761	800	841	9,919
腫瘍内科	701	836	788	747	806	657	774	705	819	766	758	801	9,158
腎臓内科	686	518	580	432	490	603	571	562	864	849	601	572	7,328
脳神経内科	610	566	579	612	672	683	595	646	601	598	492	478	7,132
産婦人科	663	625	554	508	554	426	501	416	344	308	426	452	5,777
心臓血管外科	374	364	300	289	338	409	522	533	515	392	405	350	4,791
呼吸器内科	214	176	467	447	522	364	425	423	370	454	356	426	4,644
血液内科	314	336	434	370	451	330	425	330	291	286	352	483	4,402
小児科	223	179	170	207	262	240	272	303	199	159	224	252	2,690
糖尿病内科	235	92	139	143	169	174	189	185	140	294	196	295	2,251
形成外科	67	112	127	141	235	185	209	105	163	171	229	223	1,967
乳腺外科	117	132	134	108	165	72	81	113	145	122	161	214	1,564
皮膚科	100	93	60	74	94	82	56	89	62	59	86	35	890
眼科	20	20	25	34	41	48	59	72	49	49	36	45	498
歯科口腔外科	22	30	18	12	31	32	41	49	32	20	76	62	425
美容外科	15	9	5	13	17	9	12	10	8	5	6	14	123
小児外科	6	4	3	12	24	6	9	5	19	0	4	8	100
救急総合診療科(救急部門)	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	5
総計	17,231	17,252	17,919	17,974	18,367	16,623	18,815	18,049	18,621	18,517	16,275	18,491	214,134

診療科別 年間のべ在院患者数



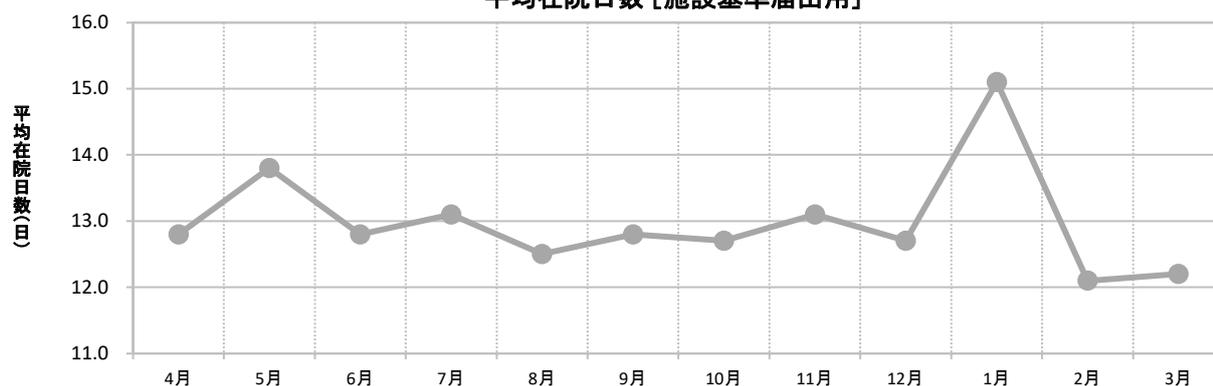
のべ在院患者数: 毎日24時時点の在院患者

2-3. 平均在院日数

(a) 平均在院日数 (施設基準届出用)

2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	14,268	14,329	14,909	14,947	15,375	13,918	15,857	15,081	15,628	15,523	13,680	15,434	178,949
新入院患者数	1,107	1,066	1,189	1,148	1,236	1,123	1,237	1,214	1,186	1,056	1,154	1,296	14,012
退院患者数	1,120	1,016	1,135	1,128	1,217	1,054	1,260	1,087	1,275	994	1,092	1,238	13,616
平均在院日数 [施設基準届出用]	12.8	13.8	12.8	13.1	12.5	12.8	12.7	13.1	12.7	15.1	12.1	12.2	13.0

平均在院日数 [施設基準届出用]



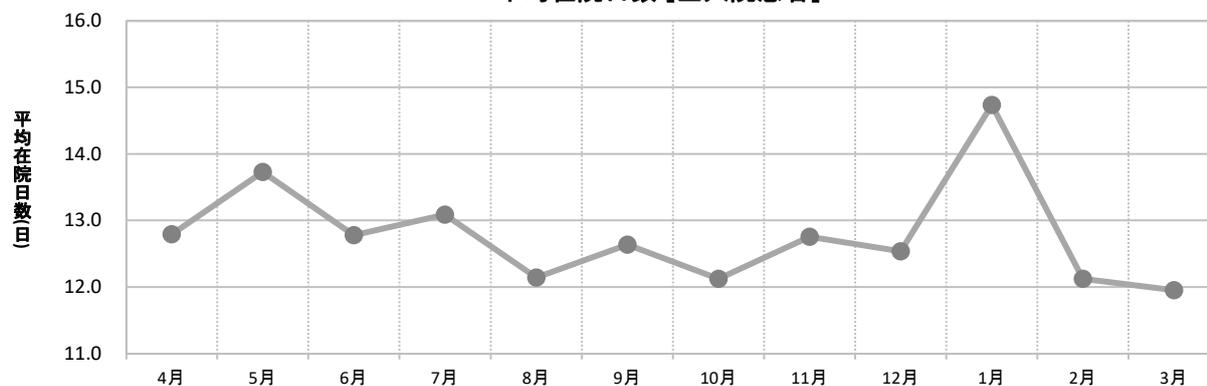
平均在院日数 [施設基準届出用]: のべ在院患者数 / (「新入院患者数 + 退院患者数」 / 2)

※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)

2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	17,231	17,252	17,919	17,974	18,367	16,623	18,815	18,049	18,621	18,517	16,275	18,491	214,134
新入院患者数	1,320	1,265	1,416	1,374	1,503	1,330	1,522	1,466	1,415	1,269	1,360	1,553	16,793
退院患者数	1,374	1,248	1,389	1,373	1,522	1,301	1,582	1,364	1,556	1,244	1,325	1,541	16,819
平均在院日数 [全入院患者]	12.8	13.7	12.8	13.1	12.1	12.6	12.1	12.8	12.5	14.7	12.1	12.0	12.7

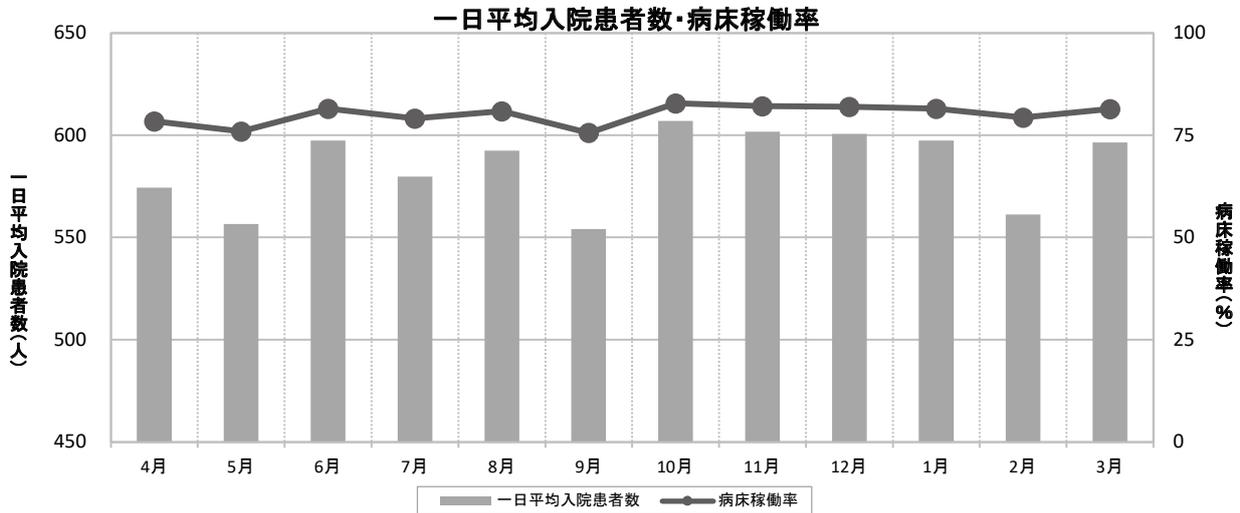
平均在院日数 [全入院患者]



平均在院日数 [全入院患者]: のべ在院患者数 / (「新入院患者数 + 退院患者数」 / 2)

2-4. 一日平均入院患者数・病床稼働率

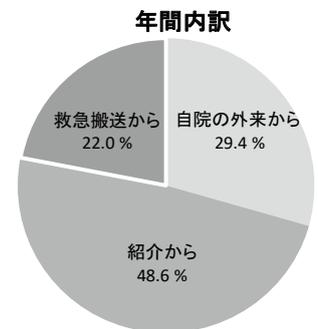
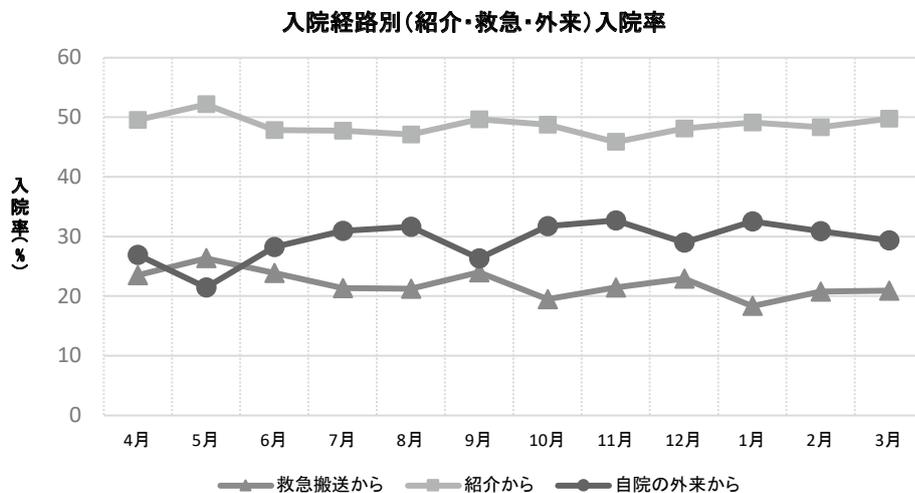
2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	17,231	17,252	17,919	17,974	18,367	16,623	18,815	18,049	18,621	18,517	16,275	18,491	214,134
一日平均入院患者数	575	557	598	580	593	555	607	602	601	598	582	597	587
病床稼働率	78.4%	75.9%	81.5%	79.1%	80.8%	75.6%	82.8%	82.1%	81.9%	81.5%	79.3%	81.4%	80.0%



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

2020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	26.9%	21.5%	28.2%	30.9%	31.6%	26.3%	31.8%	32.7%	29.0%	32.5%	30.9%	29.3%	29.4%
紹介からの入院割合	49.5%	52.2%	47.9%	47.7%	47.1%	49.7%	48.7%	45.9%	48.1%	49.1%	48.3%	49.7%	48.6%
救急搬送からの入院割合	23.5%	26.4%	23.9%	21.3%	21.3%	24.0%	19.5%	21.4%	22.9%	18.4%	20.8%	20.9%	22.0%

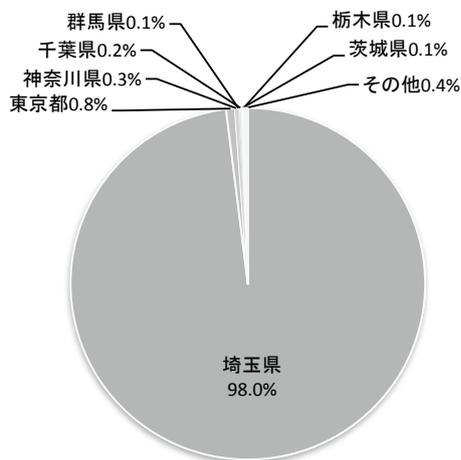


各入院割合: 各入院経路患者数 / (救急搬送からの入院患者数 + 紹介からの入院患者数 + 自院の外来からの入院患者数)

2-6. 入院患者の地域分布

(a) 入院患者の住所(都道府県別)

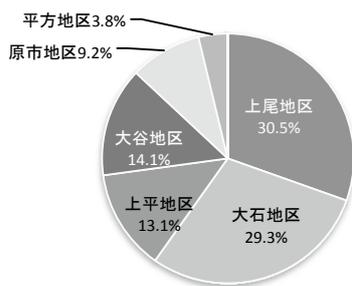
都道府県	埼玉県	東京都	神奈川県	群馬県	千葉県	茨城県	栃木県	その他	総計
入院患者数	16,484	138	45	24	33	22	13	59	16,818



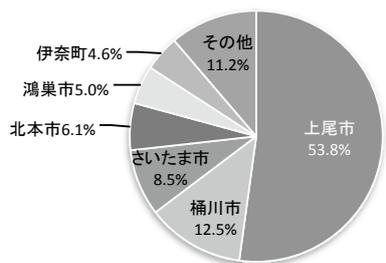
(b) 入院患者の住所(埼玉県内の地域別)

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	2,620	2,520	1,122	1,215	795	323	8,595	2,062	1,407	998	818	755	1,849	16,484

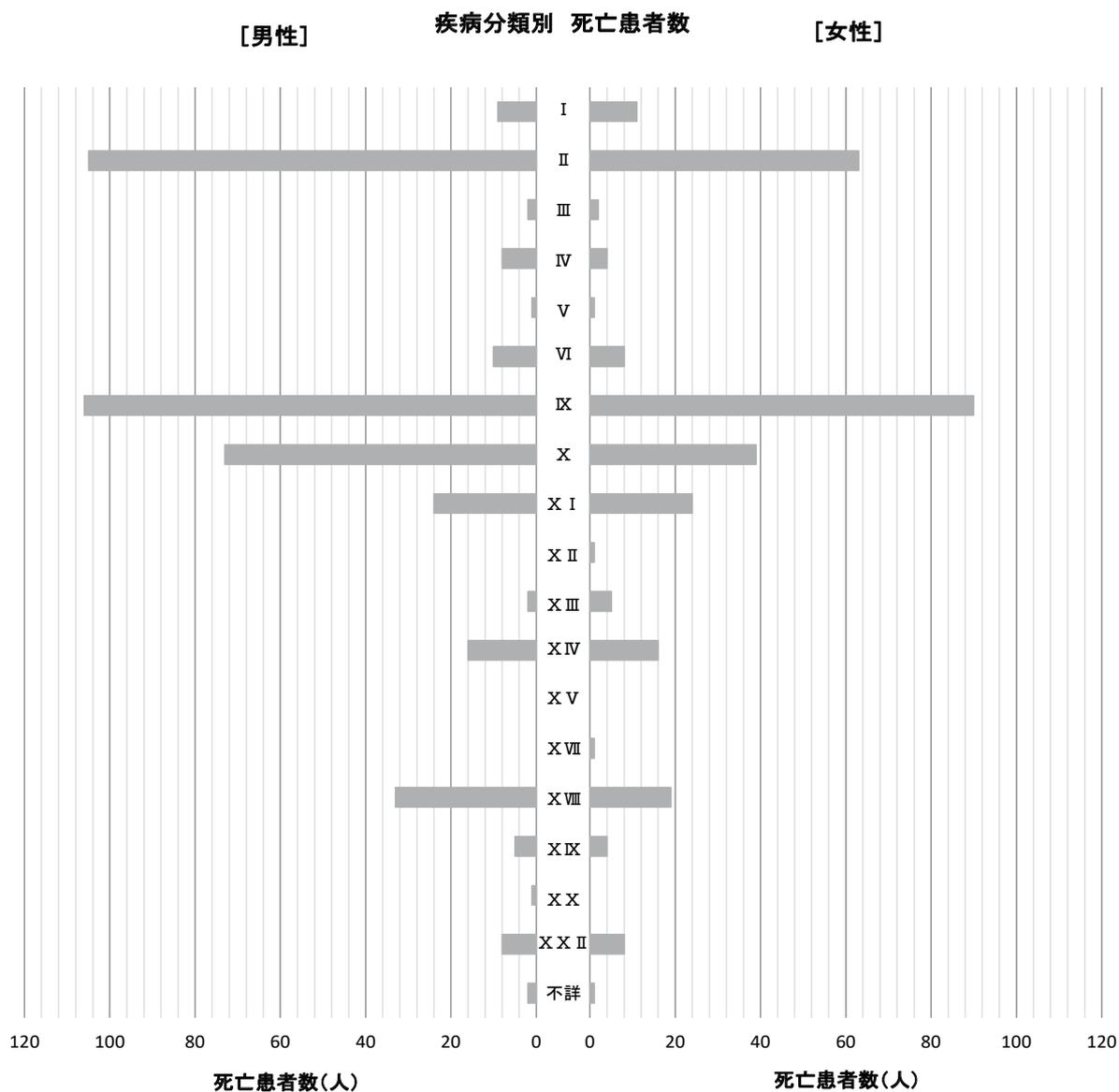
上尾市内 地区別



埼玉県内 地域別



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。



疾病分類

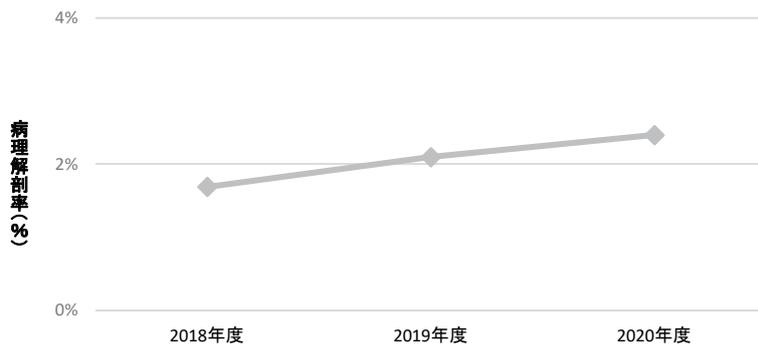
I	感染症及び寄生虫症	X III	筋骨格系及び結合組織の疾患
II	新生物	X IV	腎尿路生殖器系の疾患
III	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	X V	妊娠、分娩及び産褥
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	X VI	周産期に発生した病態
V	精神及び行動の障害	X VII	先天奇形、変形及び染色体異常
VI	神経系の疾患	X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
IX	循環器系の疾患	X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響
X	呼吸器系の疾患	X X	傷病及び死亡の外因
X I	消化器系の疾患	X X II	原因不明の新たな疾患又はエマーゼンシーコードの暫定分類
X II	皮膚及び皮下組織の疾患		

3-2. 病理解剖率

(a) 病院全体の病理解剖率

	2018年度	2019年度	2020年度
病理解剖率	1.7%	2.1%	2.4%
死亡退院患者数	945	1,091	702
病理解剖数	16	23	17

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。

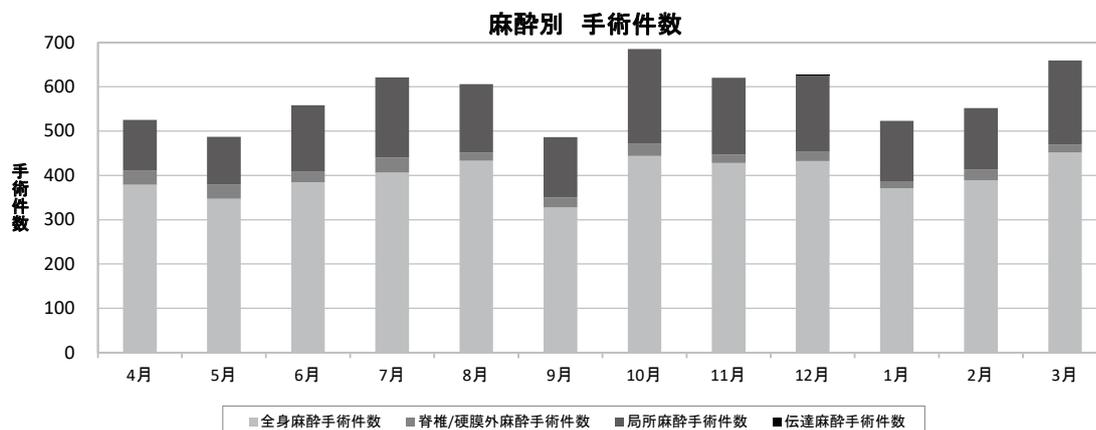
(b) 診療科別の病理解剖率

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	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	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	救急科 (救急部門)	全科
	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%	-
死亡退院患者数	45	2	43	138	86	10	26	0	0	23	-	7	83	15	9	13	0	0	0	0	256	189	-	945
病理解剖数	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	-	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	2	-	16
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
2020年度	2.3%	0.0%	0.0%	6.4%	2.2%	3.4%	0.0%	-	0.0%	2.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	2.4%
死亡退院患者数	43	4	42	140	93	29	24	0	1	51	0	1	60	8	12	7	0	0	0	3	25	156	3	702
病理解剖数	1	0	0	9	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	17

4. 手術件数

4-1. 手術件数

2020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	379	347	385	406	433	328	444	428	432	371	389	452	4,794
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	32	32	24	34	19	22	27	19	21	16	24	18	288
局所麻酔手術件数	114	108	149	181	154	136	214	173	174	136	139	189	1,867
伝達麻酔手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
総計	525	487	558	621	606	486	685	620	628	523	552	659	6,950



麻酔下で行われる検査等も含む。

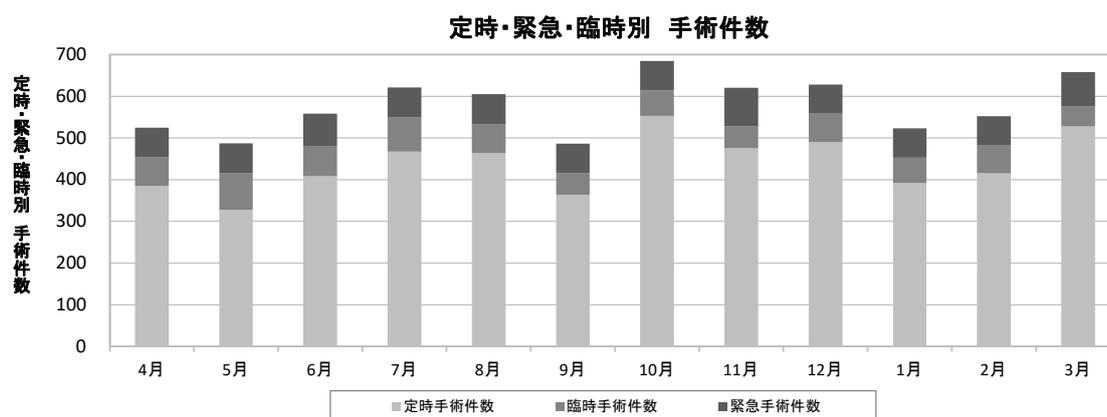
1手術で複数の術式を実施している場合でも1件として集計。

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)。

麻酔後に手術中止になった場合も件数にカウント。

4-2. 定時・緊急・臨時別 手術件数

2020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	385	328	408	467	463	364	553	476	490	392	415	528	5,269
緊急手術件数	71	72	77	72	73	70	71	92	68	70	70	83	889
臨時手術件数	69	87	73	82	69	52	61	52	70	61	67	47	790
総計	525	487	558	621	605	486	685	620	628	523	552	658	6,948



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。

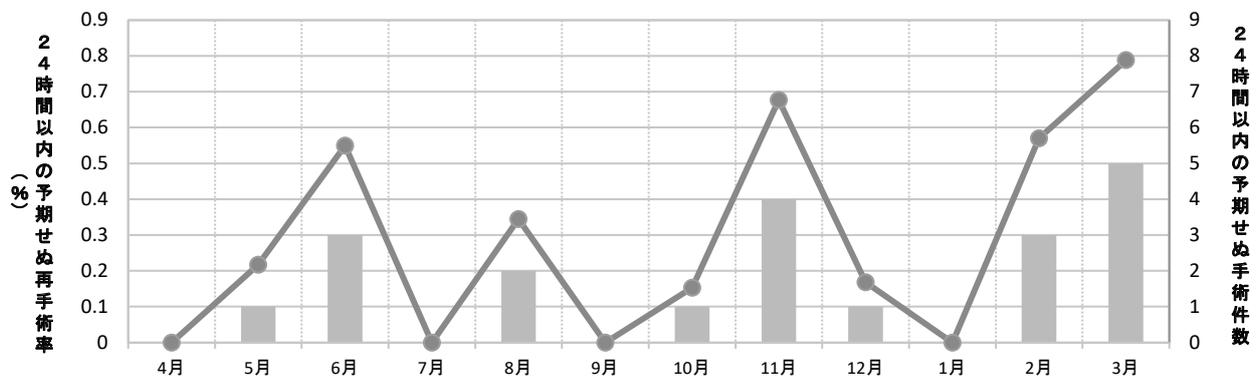
1手術で複数の術式を実施している場合でも1件として集計。

麻酔後に手術中止になった場合はカウントしない。

4-3. 手術後24時間以内の予期せぬ再手術率

2020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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	手術実施件数	101	115	122	129	118	96	129	116	115	116	105	128	1,390
整形外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	86	67	84	88	84	70	102	84	101	81	80	84	1,011
泌尿器科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	1.1%	0.3%
	手術実施件数	68	65	78	76	86	73	93	74	80	68	86	95	942
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%	1.3%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.3%
	手術実施件数	52	47	55	66	71	57	89	78	86	55	63	78	797
眼科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	18	23	39	51	38	37	60	53	44	42	38	61	504
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%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	1.9%	0.6%
	手術実施件数	39	28	45	41	43	32	42	41	45	42	31	54	483
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%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	2.2%	0.0%	0.0%	3.2%	10.7%	1.7%
	手術実施件数	28	20	28	31	30	30	38	45	30	20	31	28	359
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	36	30	26	37	29	23	29	25	18	22	23	26	324
脳神経外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	5.0%	5.3%	0.0%	10.5%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%
	手術実施件数	18	20	19	26	19	19	19	19	16	11	21	17	224
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	18	14	13	13	18	9	15	13	14	12	12	16	167
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	11	12	11	12	11	6	8	13	12	10	12	19	137
腎臓内科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	11	3	13	11	9	7	11	8	12	13	10	12	120
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	9	10	8	15	11	5	7	12	8	4	6	7	102
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	4	5	3	1	5	2	8	8	6	6	6	5	59
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	3	2	2	5	9	3	3	2	8	0	2	4	43
全科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.2%	0.5%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.7%	0.2%	0.0%	0.6%	0.8%	0.3%
	手術実施件数	502	461	546	602	581	469	653	591	595	502	526	634	6,662
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	1	3	0	2	0	1	4	1	0	3	5	20

手術後24時間以内の予期せぬ再手術率



手術件数: 手術室で実施された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

2020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	40	54	40	40	52	38	46	28	27	34	41	36	476

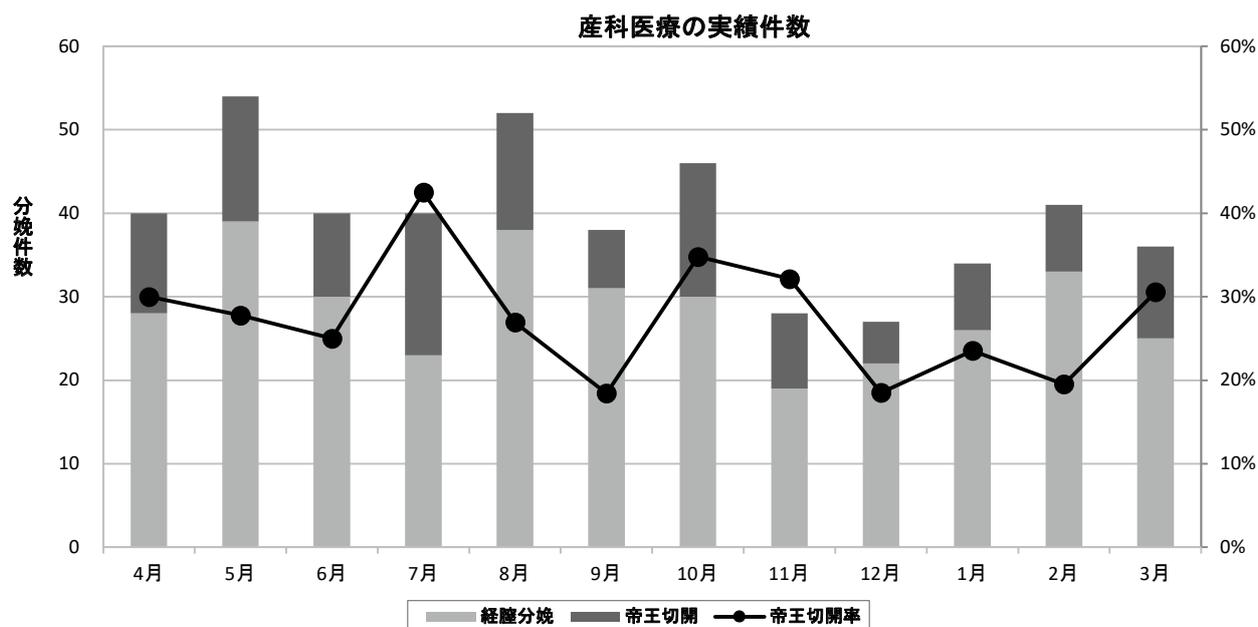
分娩件数: 出産をした母の数(経産分娩件数+帝王切開件数)。

5-2. 帝王切開件数

2020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	12	15	10	17	14	7	16	9	5	8	8	11	132
帝王切開率	30.0%	27.8%	25.0%	42.5%	26.9%	18.4%	34.8%	32.1%	18.5%	23.5%	19.5%	30.6%	27.7%

帝王切開件数: 帝王切開を行った件数。

帝王切開率: 帝王切開件数/分娩件数



6. 検査件数

6-1. 画像検査件数

2020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	601	697	825	765	809	804	815	723	853	671	712	819	9,094
		入院	243	246	289	312	291	254	306	306	286	260	222	295	3,310
	躯幹	外来	1,899	1,870	2,076	2,080	2,237	2,178	2,378	2,135	2,360	1,941	2,051	2,374	25,579
		入院	349	338	387	394	382	360	464	417	418	383	318	368	4,578
	四肢	外来	45	48	62	56	45	51	41	54	43	43	40	38	566
		入院	10	13	9	7	11	6	5	12	8	10	10	16	117
MRI検査	頭部	外来	434	426	542	600	534	537	552	507	531	486	450	573	6,172
		入院	99	105	125	122	119	124	145	126	105	108	104	113	1,395
	躯幹	外来	434	412	557	580	578	543	635	566	655	497	526	680	6,663
		入院	68	71	84	85	77	80	105	78	76	48	61	82	915
	四肢	外来	41	42	73	55	63	63	60	50	58	52	56	63	676
		入院	5	5	3	4	5	7	7	3	3	8	4	1	55
核医学検査	骨	外来	91	89	97	97	104	86	114	107	109	91	96	105	1,186
		入院	1	3	2	2	5	2	6	2	2	0	2	6	33
	ガリウム	外来	1	5	1	4	1	0	1	2	2	2	2	1	22
		入院	3	1	0	3	0	1	4	0	1	0	4	0	17
	心筋	外来	19	10	25	24	21	29	28	30	28	11	27	37	289
		入院	1	6	7	18	17	12	10	7	10	1	6	9	104
	脳血流	外来	15	16	27	27	21	28	32	20	22	22	27	29	286
		入院	3	7	4	4	7	2	3	9	1	3	2	2	47
	その他	外来	6	10	11	7	9	19	14	8	9	11	9	19	132
		入院	13	8	10	10	10	8	6	12	9	12	10	14	122
血管造影検査	心臓カテーテル		75	66	113	100	93	98	118	87	121	76	87	137	1,171
	頭部		9	5	15	5	9	5	9	11	6	5	2	4	85
	腹部		0	5	7	3	6	4	6	2	3	2	4	2	44
	その他		47	58	67	59	88	53	64	65	60	64	70	66	761

6-2. 生理検査件数

2020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	801	787	1,043	1,043	1,077	1,057	1,171	1,100	1,183	829	872	1,171	12,134
		入院	355	309	340	302	352	297	341	362	334	244	270	272	3,778
	心エコー	外来	496	484	615	479	490	481	731	657	700	556	528	686	6,903
		入院	455	497	533	594	674	653	501	478	521	430	430	463	6,229
	その他	外来	399	432	578	539	552	601	706	612	661	571	532	635	6,818
		入院	119	112	125	174	149	118	143	140	150	89	137	143	1,599
心電図検査	一般心電図	外来	1,210	1,154	1,405	1,206	1,307	1,112	1,703	1,458	1,536	1,355	1,282	1,596	16,324
		入院	992	1,139	1,227	1,496	1,443	1,517	1,227	1,147	1,230	970	1,042	1,185	14,615
	ホルター心電図	外来	38	41	51	31	36	42	71	71	69	71	73	83	677
		入院	29	32	43	56	40	67	33	30	32	24	26	33	445
	トレッドミル検査	外来	7	6	11	17	8	13	14	19	18	14	10	12	149
		入院	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
脳波検査	外来	14	25	19	23	27	26	28	18	18	20	17	19	254	
入院	13	8	11	7	10	12	6	14	11	3	9	7	111		
終夜睡眠ポリグラフ検査 (精密型PSG検査)		5	1	0	2	2	5	1	1	2	3	2	1	25	

6-3.内視鏡検査件数(手術・処置を含む)

2020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	383	373	456	492	510	530	616	551	573	487	477	543	5,991
下部消化管内視鏡検査	351	255	267	277	271	294	351	291	319	276	285	297	3,534
小腸内視鏡検査	6	2	5	4	6	7	6	5	9	1	4	5	60
超音波内視鏡検査	10	6	9	16	10	12	14	13	10	14	9	15	138
ERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)	60	54	56	54	52	64	52	44	39	49	51	49	624
PTCS(経皮経肝胆道鏡)	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	1	5
気管支鏡検査	1	1	6	4	3	9	5	5	7	5	6	10	62
小腸カプセル内視鏡検査	2	1	4	2	1	2	6	5	2	1	4	3	33
ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)		15	12	19	12	14	16	10	10	14	12	19	153
内視鏡的ポリープ切除術		68	87	78	81	77	92	76	85	77	65	106	892
総計	813	775	903	946	946	1,009	1,160	1,000	1,054	924	914	1,048	11,492

健康診断で行った内視鏡検査は除く。

ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)と内視鏡的ポリープ切除術は2020年5月から集計を開始。

6-4.病理検査件数

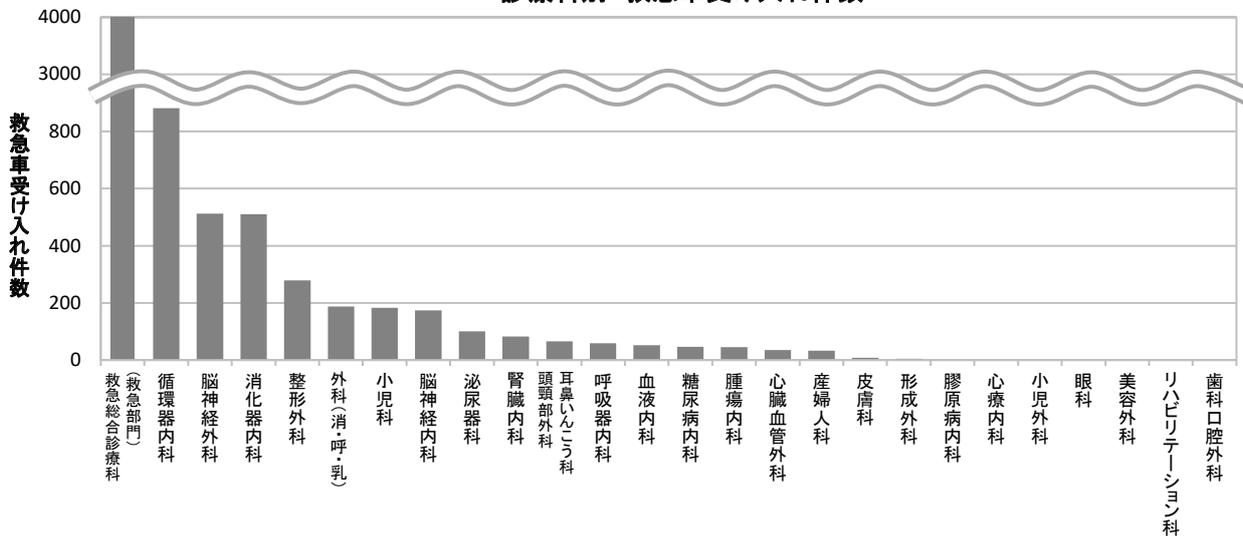
2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間	
組織診	通常病理診断	705	597	697	743	790	697	832	774	800	721	752	868	8,976
	術中迅速病理診断	53	42	43	44	48	32	36	48	43	35	39	43	506
	合計	758	639	740	787	838	729	868	822	843	756	791	911	9,482
細胞診	通常細胞診断	583	627	1,185	1,450	1,546	1,550	1,800	1,526	1,523	1,306	1,208	1,571	15,875
	術中迅速細胞診断	0	1	0	1	1	2	1	3	1	0	2	2	14
	合計	583	628	1,185	1,451	1,547	1,552	1,801	1,529	1,524	1,306	1,210	1,573	15,889

7. 救急医療

7-1. 救急車受け入れ件数

2020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)	263	293	307	324	374	299	326	326	331	251	262	316	3,672
循環器内科	65	72	89	70	82	75	79	78	75	55	56	86	882
脳神経外科	41	43	42	43	35	43	44	42	45	34	46	54	512
消化器内科	52	52	48	43	43	39	44	38	47	28	42	34	510
整形外科	25	22	29	19	22	21	22	29	31	18	24	17	279
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	13	17	12	12	14	17	11	15	17	15	20	24	187
小児科	7	8	21	18	24	21	19	16	7	14	9	19	183
脳神経内科	14	17	17	18	16	21	8	14	18	10	12	9	174
泌尿器科	8	7	6	8	9	15	12	4	7	5	5	14	100
腎臓内科	4	12	9	3	4	10	4	3	9	5	4	16	83
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	6	4	6	6	4	4	5	7	9	7	3	5	66
呼吸器内科	2	3	11	4	6	4	3	6	6	8	4	2	59
血液内科	4	6	6	1	8	4	1	7	2	5	4	4	52
糖尿病内科	7	5	3	1	1	6	1	4	2	3	7	6	46
腫瘍内科	2	2	3	5	4	4	6	4	6	1	4	4	45
心臓血管外科	3	2	2	4	5	3	3	5	4	1	1	2	35
産婦人科	4	4	2	1	1	2	5	3	2	0	2	7	33
皮膚科	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	8
形成外科	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
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
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	523	571	614	581	653	589	594	601	618	460	508	619	6,931
一日平均	17.4	18.4	20.5	18.7	21.1	19.6	19.2	20.0	19.9	14.8	18.1	20.0	19.0

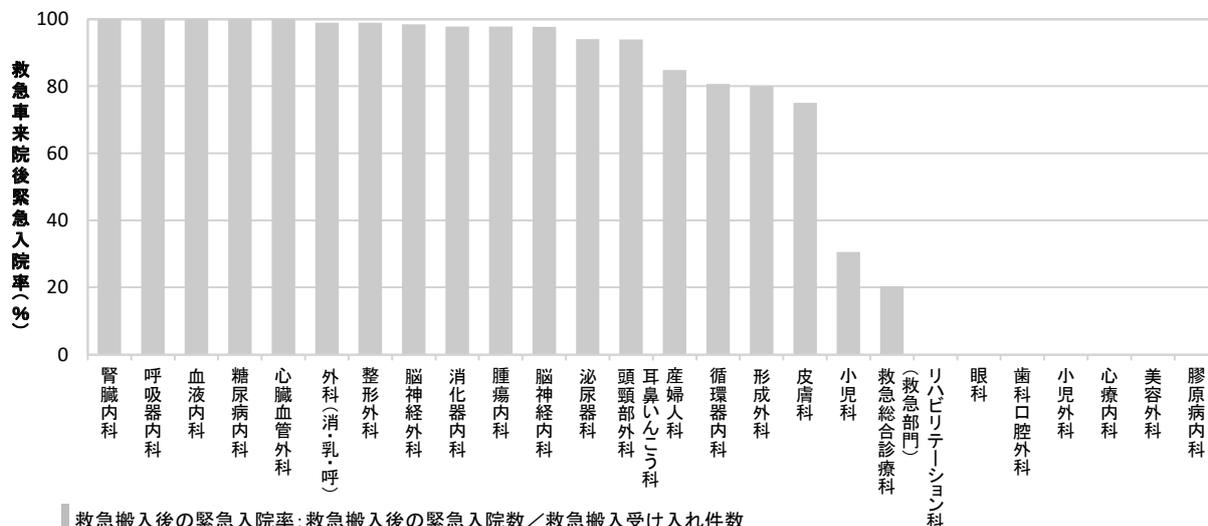
診療科別 救急車受け入れ件数



7-2. 救急車来院後の緊急入院率

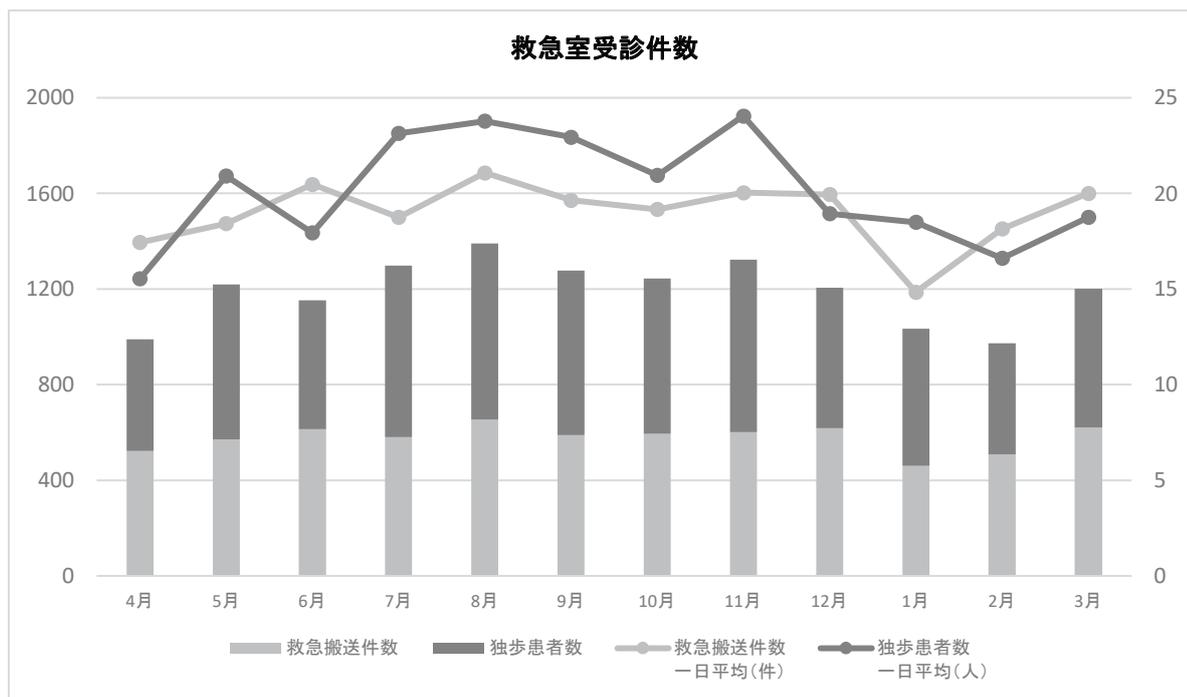
2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
腎臓内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
呼吸器内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
血液内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
糖尿病内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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%
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.1%	100.0%	93.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%
整形外科	96.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.8%	100.0%	98.9%
脳神経外科	100.0%	97.7%	100.0%	97.7%	97.1%	100.0%	93.2%	100.0%	97.8%	100.0%	97.8%	100.0%	98.4%
消化器内科	96.2%	96.2%	100.0%	95.3%	100.0%	100.0%	95.5%	100.0%	97.9%	100.0%	95.2%	100.0%	97.8%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	97.8%
脳神経内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	92.9%	94.4%	80.0%	100.0%	100.0%	97.7%
泌尿器科	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	85.7%	80.0%	80.0%	85.7%	94.0%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	83.3%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	85.7%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	93.9%
産婦人科	75.0%	75.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	80.0%	100.0%	50.0%	-	100.0%	100.0%	84.8%
循環器内科	86.2%	93.1%	79.8%	84.3%	78.0%	70.7%	77.2%	79.5%	78.7%	81.8%	80.4%	81.4%	80.7%
形成外科	-	-	100.0%	-	100.0%	-	100.0%	-	-	-	100.0%	-	80.0%
皮膚科	100.0%	50.0%	-	-	-	100.0%	-	-	-	-	100.0%	-	75.0%
小児科	71.4%	25.0%	52.4%	11.1%	20.8%	38.1%	31.6%	25.0%	42.9%	14.3%	22.2%	31.6%	30.6%
救急総合診療科(救急部門)	24.3%	22.9%	18.6%	20.4%	20.3%	20.7%	19.0%	20.9%	19.3%	19.5%	22.5%	16.8%	20.3%
リハビリテーション科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
眼科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
歯科口腔外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小児外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
総計	58.7%	57.6%	54.6%	50.1%	48.2%	53.7%	49.3%	51.9%	52.4%	50.7%	55.5%	52.5%	52.5%

診療科別 救急車来院後の緊急入院率



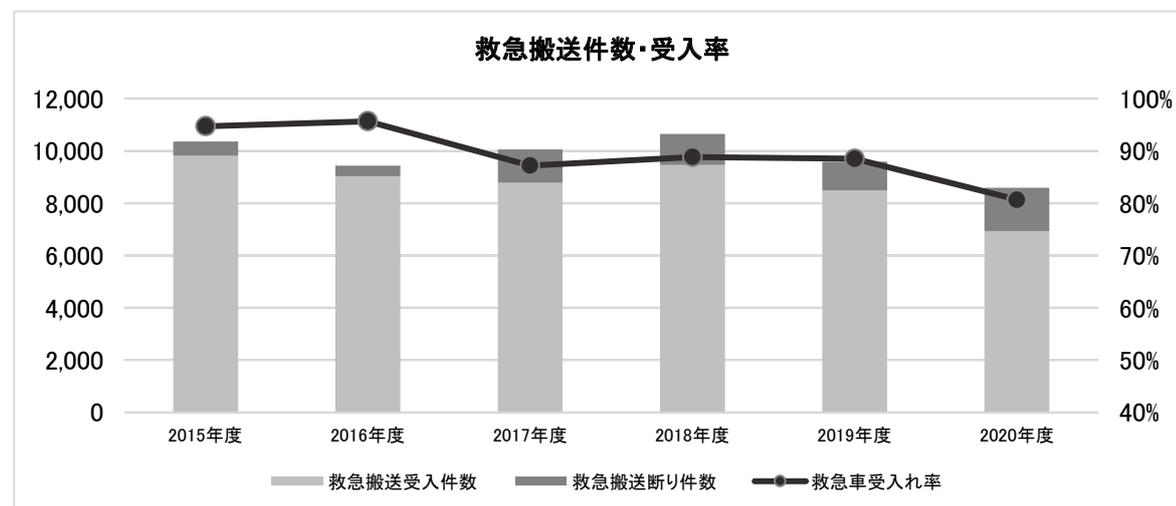
7-3. 救急室受診件数

2020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
救急搬送件数(救急車搬入数)	523	571	614	581	653	589	594	601	618	460	508	619	6,931
救急搬送件数(救急車搬入数)一日平均(件)	17.4	18.4	20.5	18.7	21.1	19.6	19.2	20.0	19.9	14.8	18.1	20.0	19.0
独歩患者数(直接受診)	466	648	538	717	737	688	649	721	587	573	465	581	7,370
独歩患者数(直接受診)一日平均(人)	15.5	20.9	17.9	23.1	23.8	22.9	20.9	24.0	18.9	18.5	16.6	18.7	20.2



7-4. 救急搬送件数・受入率

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
救急搬送依頼件数	10,366	9,438	10,065	10,656	9,590	8,592
救急搬送受入件数	9,821	9,032	8,780	9,468	8,489	6,932
救急搬送断り件数	545	406	1,285	1,188	1,101	1,660
救急車受入率	94.7%	95.7%	87.2%	88.9%	88.5%	80.7%



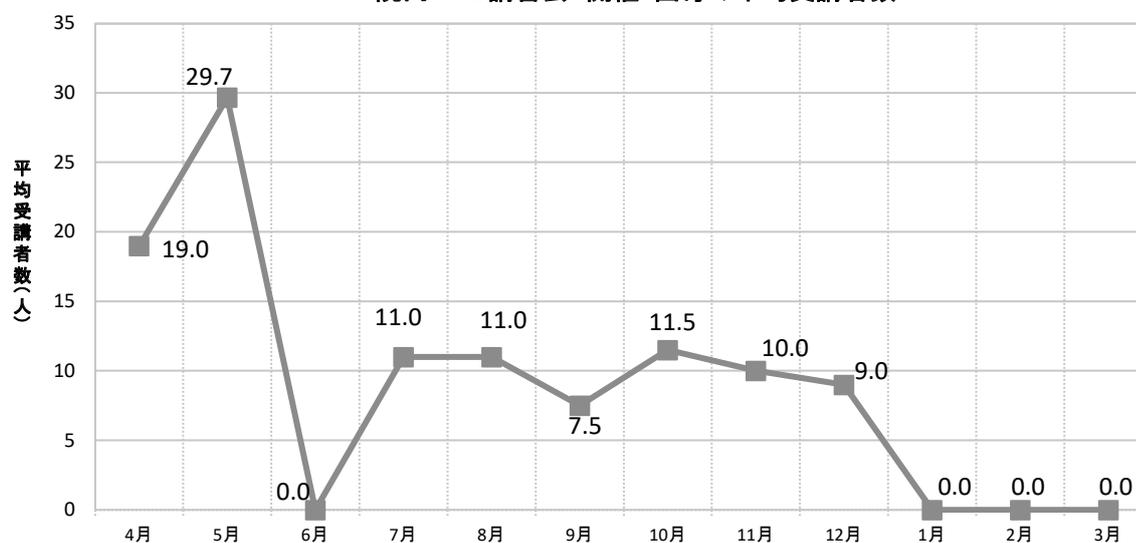
7-5. 院内BLS講習会

(a) 院内BLS講習会開催実績

2020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	1	3	0	1	2	2	2	1	1	0	0	0	13
院内BLS講習会 受講者数	19	89	0	11	22	15	23	10	9	0	0	0	198

BLS: 心肺停止または呼吸停止に対する一次救命処置。

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
2,841

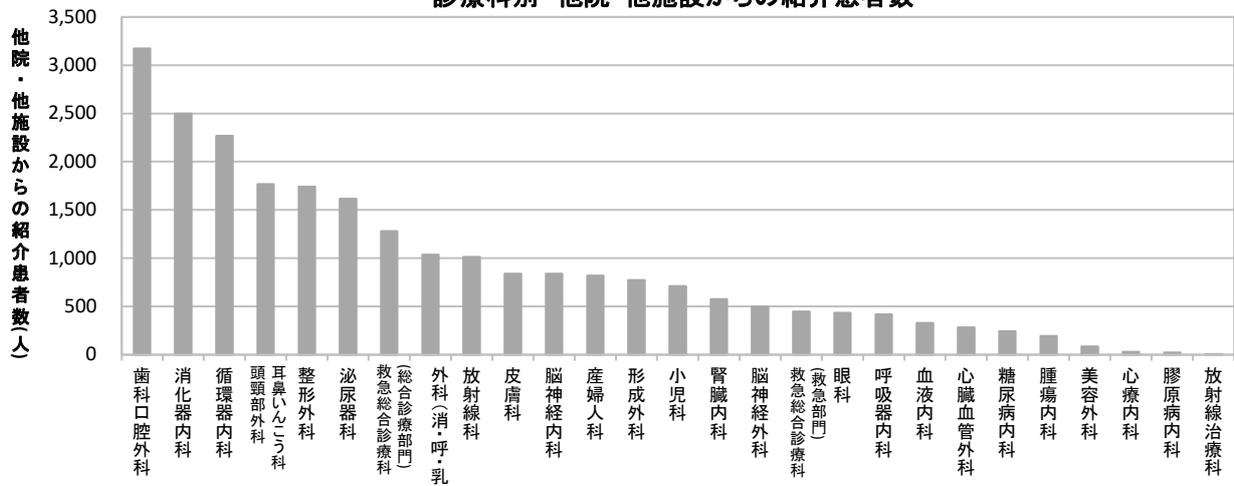
2008年5月～2021年3月の間に開催している講習会の受講者総数。

8. 地域連携

8-1. 他院・他施設からの紹介患者数〔診療科別〕

2020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	159	165	302	281	276	264	309	267	283	221	250	397	3,174
消化器内科	157	143	194	223	197	208	252	256	257	173	200	237	2,497
循環器内科	160	140	192	203	170	176	223	204	222	170	183	225	2,268
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	107	124	159	174	155	145	175	152	143	120	144	170	1,768
整形外科	101	98	165	151	145	171	177	137	162	132	127	174	1,740
泌尿器科	100	108	128	131	126	151	158	136	160	127	121	171	1,617
救急総合診療科 (総合診療部門)	133	105	96	110	99	109	110	112	130	70	86	120	1,280
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	60	79	96	78	79	111	92	94	95	75	80	96	1,035
放射線科	55	67	98	91	87	87	96	87	92	79	80	96	1,015
皮膚科	42	44	75	78	78	84	98	76	85	50	68	61	839
脳神経内科	46	56	71	85	71	76	79	74	79	55	65	81	838
産婦人科	61	44	63	79	69	58	91	66	77	59	67	86	820
形成外科	40	36	73	69	54	80	88	72	68	54	67	72	773
小児科	36	38	55	63	66	81	74	79	65	34	44	76	711
腎臓内科	35	35	46	47	46	44	70	42	72	46	43	49	575
脳神経外科	31	37	39	49	34	39	48	42	44	38	45	49	495
救急総合診療科(救急部門)	35	46	36	33	29	32	40	35	51	39	28	44	448
眼科	23	27	38	40	39	34	44	42	50	34	33	29	433
呼吸器内科	29	40	29	52	46	33	41	21	37	35	22	32	417
血液内科	19	16	29	27	35	34	27	29	31	25	20	36	328
心臓血管外科	20	12	30	23	27	25	24	26	21	16	25	33	282
糖尿病内科	17	12	20	24	17	33	23	19	19	21	22	17	244
腫瘍内科	11	20	22	15	12	9	21	17	12	18	16	21	194
美容外科	4	3	7	10	7	6	12	9	3	3	9	12	85
心療内科	0	1	4	3	3	2	3	3	1	3	2	5	30
膠原病内科	6	5	5	0	0	1	1	0	1	2	0	1	22
放射線治療科	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5
総計	1,487	1,501	2,072	2,139	1,967	2,094	2,377	2,097	2,261	1,699	1,848	2,391	23,933

診療科別 他院・他施設からの紹介患者数



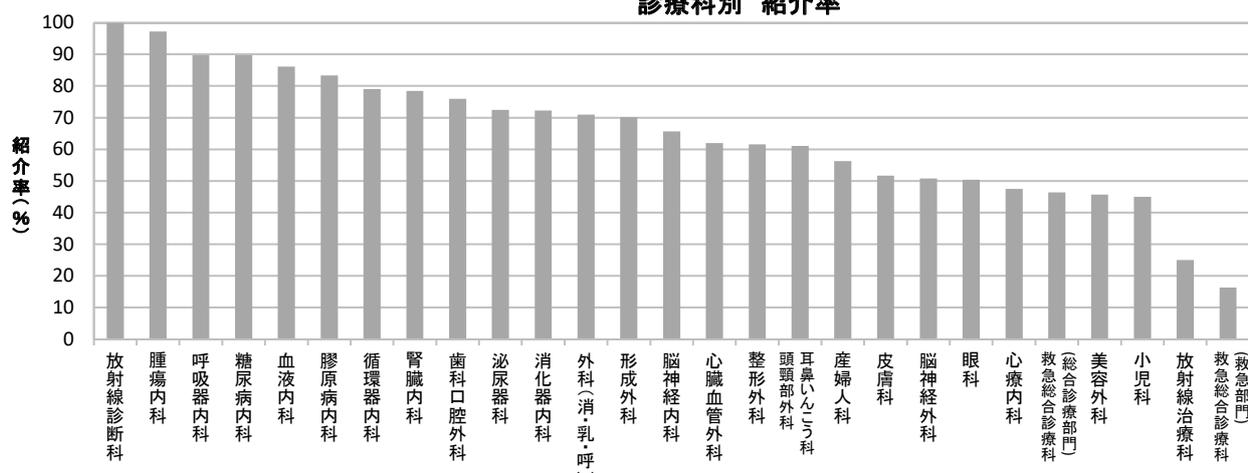
紹介患者数：他病院・診療所から紹介状により紹介された患者数。(再診で紹介の場合も含む)

※開設者と直接関係のある病院又は診療所、施設等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]

2020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%	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	100.0%	97.3%
呼吸器内科	100.0%	96.0%	85.7%	93.5%	91.9%	84.2%	82.1%	93.8%	82.6%	81.8%	100.0%	88.9%	89.8%
糖尿病内科	80.0%	83.3%	100.0%	83.3%	90.0%	87.0%	92.9%	88.9%	92.9%	100.0%	91.7%	77.8%	89.7%
血液内科	80.0%	80.0%	81.3%	100.0%	72.2%	91.3%	86.4%	94.4%	80.0%	90.0%	93.3%	82.6%	86.1%
膠原病内科	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	83.3%
循環器内科	83.3%	81.4%	81.0%	84.0%	73.3%	84.3%	76.6%	84.8%	75.8%	73.2%	80.8%	73.6%	79.0%
腎臓内科	78.6%	100.0%	73.7%	78.6%	84.6%	76.2%	85.7%	66.7%	81.5%	84.2%	71.4%	76.2%	78.4%
歯科口腔外科	69.6%	55.4%	81.2%	74.7%	79.1%	75.9%	78.6%	72.9%	74.9%	73.5%	77.0%	81.0%	75.9%
泌尿器科	73.5%	71.4%	75.0%	71.6%	71.7%	69.5%	64.3%	70.5%	72.2%	75.6%	79.1%	77.7%	72.4%
消化器内科	75.5%	61.0%	69.3%	67.1%	74.0%	75.1%	73.3%	81.1%	64.8%	77.6%	76.9%	69.7%	72.2%
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	78.2%	77.4%	74.0%	68.8%	62.8%	77.1%	75.0%	76.9%	56.3%	78.8%	71.4%	60.9%	71.0%
形成外科	56.4%	71.0%	73.2%	64.7%	71.7%	75.0%	77.4%	62.3%	74.2%	66.7%	86.2%	60.5%	70.1%
脳神経内科	57.5%	63.2%	56.3%	67.7%	61.3%	59.0%	68.3%	77.8%	69.1%	55.8%	66.1%	77.9%	65.7%
心臓血管外科	85.7%	100.0%	57.1%	69.6%	40.0%	66.7%	54.5%	66.7%	55.0%	66.7%	56.5%	68.0%	62.0%
整形外科	59.0%	56.3%	63.3%	55.4%	57.1%	63.2%	62.8%	56.3%	56.9%	72.3%	74.3%	63.6%	61.6%
耳鼻いんこう科	62.3%	66.7%	57.7%	65.6%	60.1%	61.5%	58.8%	61.1%	60.4%	63.5%	60.2%	58.7%	61.1%
産婦人科	85.7%	55.4%	51.2%	48.6%	51.1%	61.6%	60.6%	56.4%	54.3%	51.1%	57.7%	54.4%	56.3%
皮膚科	50.9%	52.1%	48.8%	51.4%	39.9%	46.3%	60.6%	55.5%	56.3%	56.5%	53.8%	53.3%	51.6%
脳神経外科	53.3%	3.7%	33.3%	65.4%	48.0%	50.0%	61.3%	56.4%	47.2%	54.8%	60.7%	66.7%	50.8%
眼科	60.0%	46.9%	48.7%	58.5%	51.1%	27.8%	40.5%	51.9%	57.5%	63.6%	65.5%	41.0%	50.4%
心療内科	0.0%	25.0%	50.0%	33.3%	50.0%	66.7%	100.0%	60.0%	20.0%	50.0%	0.0%	100.0%	47.5%
救急総合診療科 (総合診療部門)	60.8%	57.1%	53.8%	33.7%	31.0%	40.0%	47.7%	52.7%	63.6%	24.5%	73.2%	75.5%	46.4%
美容外科	75.0%	20.0%	35.7%	50.0%	70.0%	45.5%	33.3%	81.8%	25.0%	33.3%	36.4%	46.7%	45.7%
小児科	52.1%	44.6%	43.9%	41.2%	43.3%	47.0%	41.8%	47.8%	47.3%	45.3%	39.8%	49.6%	45.0%
放射線治療科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
救急総合診療科(救急部門)	25.0%	22.4%	38.9%	25.0%	26.7%	2.6%	14.3%	25.0%	36.4%	3.3%	15.2%	23.1%	16.3%
平均	68.6%	62.8%	66.6%	63.8%	62.1%	65.3%	67.3%	68.1%	65.8%	63.7%	68.4%	67.6%	64.8%

診療科別 紹介率



紹介率: 初診患者における紹介患者の占める割合で、下記の式で算出。

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	大石地区	1135	237
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	上尾地区	795	633
医療法人社団 愛友会 上尾中央腎クリニック	上尾地区	413	364
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック	上尾地区	412	139
みどり皮膚科クリニック	上尾地区	330	15
医療法人健好会 石橋内科クリニック	大石地区	286	111
あげお本町クリニック	上尾地区	271	42
医療法人愛友会 桶川腎クリニック	桶川市	261	247
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	255	72
まつもと糖尿病クリニック	上尾地区	219	53
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾地区	214	88
医療法人社団 由佑会 さくらクリニック	上尾地区	207	67
医療法人 優羽会 さいとうハートクリニック	上尾地区	200	118
医療法人慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾地区	192	84
医療法人社団 愛友会 西大宮腎クリニック	さいたま市西区	182	172
山崎耳鼻咽喉科医院	大石地区	166	28
かわむらハートクリニック	上尾地区	165	55
医療法人社団翡翠会 上平内科クリニック	上尾地区	159	79
医療法人 上尾整形外科	上尾地区	144	40
医療法人 藤塚医院	上尾地区	140	13
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	139	32
医療法人東医研 松沢医院	大谷地区	137	34
上平ファミリークリニック	上平地区	130	41
医療法人社団 曙光会 石くぼ医院	伊奈町	126	51
北上尾クリニック	上平地区	122	33
医療法人社団 清信会 ゆげクリニック	桶川市	122	44
医療法人社団 神崎皮膚科クリニック	桶川市	118	23
第2本郷整形外科皮膚科	大谷地区	115	30
医療法人社団 あげお第一診療所	大石地区	112	37
ナラヤマレディースクリニック	上尾地区	110	35
あげお東口内科	上尾地区	98	42
たまき整形外科・内科	上尾地区	96	19
上日出谷榎原整形外科	桶川市	95	33
医療法人有仁会 有馬整形外科	上尾地区	93	18
大宮駅前耳鼻咽喉科クリニック	さいたま市大宮区	88	41
医療法人社団 芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	87	52
府川医院	桶川市	86	7
医療法人豊和会 桶川中央クリニック	桶川市	85	55
かすが耳鼻咽喉科医院	上尾地区	85	18
医療法人博美会 豊田医院	桶川市	83	26
医療法人・社団 桃李会 佐々木耳鼻咽喉科・眼科	蓮田市	83	23
医療法人社団 康和会 かわ整形外科内科	大谷地区	83	35
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾地区	81	21
みやうち内科・消化器内科クリニック	伊奈町	80	44
医療法人千松会 きたあげお耳鼻咽喉科クリニック	上平地区	79	16
医療法人社団 栗康会 こしきや内科リウマチ科クリニック	大谷地区	78	25
朝日内科歯科医院	桶川市	77	25
医療法人翔友会 小山内科医院	大谷地区	76	15
上尾かみクリニック	上平地区	74	15
おまた内科医院	さいたま市北区	74	28
上尾キッズクリニック	大谷地区	72	35
あまのメディカルクリニック	蓮田市	72	24
医療法人誠光会 ひかりクリニック	さいたま市大宮区	71	32
医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	68	22
村田内科胃腸科医院	大石地区	67	18
伊奈entクリニック	伊奈町	66	24
ベニバナファミリークリニック	桶川市	64	16

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人社団淳真会 榎本医院	大石地区	64	22
おが・おおぐし眼科	上尾地区	64	22
医療法人社団 エヌエルシージー さいたまレディースクリニック	さいたま市大宮区	64	7
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	63	23
医療法人 孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	61	18
社会医療法人社幸会 行田総合病院附属行田クリニック	行田市	61	25
医療法人社団 福島医院	上尾地区	60	22
医療法人理宏会 團クリニック	上尾地区	60	11
医療法人 上尾内科循環器科	平方地区	60	31
医療法人 深野医院	上尾地区	58	6
医療法人K.N.C 桶川K.N.Cクリニック	桶川市	58	19
医療法人 慶聴会 矢澤クリニック北本	北本市	57	32
医療法人社団 晴和メディカル 上尾駅前クリニック	上尾地区	57	33
あげお在宅医療クリニック	上平地区	56	41
しばさき内科クリニック	原市地区	56	13
医療法人 英琳会 上尾ふじなみ診療所	大石地区	55	24
医療法人社団慈誠会 ようだ眼科医院	桶川市	52	21
医療法人藤仁会 健康管理センターA-geo・townクリニック	上尾地区	51	13
金崎内科医院	伊奈町	51	24
河村クリニック	上尾地区	51	8
本藤整形外科	北本市	50	25
医療法人社団群羊会 南福音診療所	北本市	50	25
小島医院	桶川市	50	22
医療法人社団恵順会 蔵田医院	桶川市	49	28
埼玉みらいクリニック	上尾地区	48	19
医療法人社団 彩悠会 上尾ニツ宮クリニック	上尾地区	48	12
医療法人啓生会 上尾胃腸科外科医院	上尾地区	47	22
楢原医院	北本市	46	11
医療法人慧山会 上尾脳神経外科クリニック	上尾地区	46	28
鈴木医院	北本市	45	15
中妻クリニック	大石地区	44	19
医療法人健通会 山中内科クリニック	大谷地区	44	16
医療法人 清水こども医院	鴻巣市	44	22
医療法人社団 關口醫院 上尾ふれあいクリニック	平方地区	44	21
医療法人社団順信会 上尾メディカルクリニック	原市地区	44	16
松本内科医院	大石地区	42	3
宮坂医院	鴻巣市	42	10
医療法人 サマリア会 西上尾第二団地診療所	大石地区	41	14
葵ウィメンズクリニック	大谷地区	41	19
いけだファミリークリニック桶川	桶川市	41	10
医療法人北寿会 北本中央クリニック	北本市	40	22
医療法人聖恵会 今村整形外科・外科	上尾地区	40	5
医療法人慈藤会 伊藤内科医院	上平地区	40	18
医療法人財団聖蹟会 アベル内科クリニック	桶川市	40	23
医療法人悠々会 内田クリニック	伊奈町	39	20
医療法人 大宮シティクリニック	さいたま市大宮区	38	9
原田耳鼻咽喉科医院	桶川市	38	6
医療法人三療会 たけうちクリニック	鴻巣市	38	13
医療法人社団ききょう会 伊奈クリニック	原市地区	37	17
安里医院	北本市	37	3
医療法人弘仁会 遠井クリニック	北本市	35	22
吉田医院	北本市	35	15
医療法人光集会 富安医院	さいたま市北区	34	5
上尾こいけ眼科	上尾地区	34	18
河本耳鼻咽喉科	行田市	34	14
山田医院	北本市	33	18
牛山医院	平方地区	33	8

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 鯉坂医院	平方地区	33	8
つつじヶ丘公園西クリニック	さいたま市北区	33	9
医療法人誠昇会 北本共済医院	北本市	32	13
医)みたけ会 きたもと脳神経外科クリニック	北本市	32	7
医療法人社団天徳会 北本整形外科	北本市	31	7
木下産婦人科クリニック	大石地区	31	10
医療法人社団一期会 藤倉医院	北本市	31	17
医療法人社団 幸訪会 北本駅東口クリニック	北本市	30	13
金子クリニック	さいたま市北区	30	12
医療法人江慈会 江原医院	上平地区	30	11
医療法人共立医療会 きたもと内科クリニック	北本市	30	13
たかのこどもクリニック	上尾地区	30	13
泉整形外科内科	桶川市	29	6
医療法人 福慈会 夢眠クリニック大宮北	さいたま市北区	28	8
北上尾すこやかクリニック	上尾地区	27	10
山口クリニック	大谷地区	27	7
医療法人清光会 清水内科医院	原市地区	27	10
はら内科クリニック	上尾地区	27	7
医療法人 佳美会 むらたクリニック	さいたま市西区	26	8
医療法人社団 碧水会 みんなのあげおクリニック	上尾地区	26	19
医療法人社団昇龍会 Women's Clinic ひらしま産婦人科	原市地区	26	6
医療法人社団 直秀会 武重外科・整形外科	上平地区	25	8
医療法人社団澤仁会 鴻巣第一クリニック	鴻巣市	25	14
医療法人 ピオス会 幹クリニック	上平地区	25	5
医療法人社団 陽山会 陽山会クリニック	蓮田市	24	20
医療法人社団信悠会 木村クリニック	伊奈町	24	6
山崎医院	北本市	24	4
医療法人社団 おかべ耳鼻咽喉科医院	桶川市	24	4
医療法人 けやきクリニック	北本市	24	5
今成医院	伊奈町	23	9
高橋クリニック	さいたま市北区	23	8
佐川医院	上尾地区	23	8
江口医院	上平地区	23	13
荻野耳鼻咽喉科医院	熊谷市	23	8
医療法人 大野整形外科	桶川市	21	10
医療法人 半田耳鼻咽喉科医院	さいたま市見沼区	21	6
医療法人 増田外科医院	さいたま市北区	21	12
重城泌尿器科クリニック	久喜市	21	14
医療法人藤葉会 伊藤クリニック	北本市	21	12
栗原クリニック	桶川市	21	4
医療法人桂清会 わたなべクリニック	原市地区	21	4
医療法人社団雲母会 ひまわりこどもクリニック	鴻巣市	21	9
医療法人社団悠愛会 よしだ整形外科内科	北本市	20	5
医療法人七海会 こいずみクリニック	大石地区	20	7
池部医院	さいたま市北区	19	7
赤見台整形外科・内科クリニック	鴻巣市	19	7
医療法人社団 關口醫院 上尾ふれあい眼科	平方地区	19	10
みやはら耳鼻咽喉科	さいたま市北区	19	11
医療法人社団彩悠会 はすだセントラルクリニック	蓮田市	19	5
医療法人共立医療会 さくらこどもとおとな診療所	北本市	19	3
医療法人なごみ なごみ診療所	白岡市	19	6
医療法人社団 優青会 あおぞらクリニック川越	川越市	19	15
医療法人 朋社会 南古谷クリニック	川越市	18	18
医療法人 池田医院	上尾地区	18	6
医療法人 前田内科医院	上尾地区	18	11
医療法人社団肇医会 高橋皮膚科医院	北本市	18	1
医療法人社団 まつざきクリニック まつざき整形リウマチクリニック	北本市	18	6
医療法人樺山医院 かばやま眼科医院	桶川市	18	4

(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
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	510	350
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	伊奈町	498	248
埼玉県立がんセンター	伊奈町	267	111
医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	252	159
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	211	126
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	208	125
北里大学メディカルセンター	北本市	193	74
医療法人 藤仁会 藤村病院	上尾地区	193	89
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	185	78
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	178	71
さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	170	66
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	大谷地区	153	80
医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	94	55
医療法人 三慶会 指扇病院	さいたま市西区	92	47
社会医療法人 社幸会 行田総合病院	行田市	70	44
医療法人 顕正会 蓮田病院	蓮田市	65	31
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	64	40
医療法人社団 博翔会 桃園園 北本病院	北本市	54	33
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	51	31
埼玉県総合リハビリテーションセンター	平方地区	49	15
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	45	40
医療法人 へプロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	44	20
医療法人社団 浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	41	23
埼玉医療生活協同組合 羽生総合病院	羽生市	40	20
医療法人 のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	40	20
深谷赤十字病院	深谷市	39	24
独立行政法人 地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター	さいたま市北区	38	13
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	37	17
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	37	22
帝京大学医学部附属病院	東京都	36	8
埼玉県立小児医療センター	さいたま市中央区	35	6
独立行政法人 国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	31	11
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	30	13
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	27	4
埼玉医科大学病院	毛呂山町	26	7
社会医療法人 熊谷総合病院	熊谷市	25	14
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	25	10
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	24	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	24	16
医療法人 啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	23	9
東京大学医学部附属病院	東京都	23	10
社会医療法人 さいたま市民医療センター	さいたま市西区	22	16
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	22	11
医療法人 若葉会 さいたま記念病院	さいたま市見沼区	21	13
JR東京総合病院	東京都	20	1
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	20	5
医療法人社団 東光会 戸田中央総合病院	戸田市	19	5
医療法人 愛應会 騎西病院	加須市	19	5
医療法人社団 心の絆 蓮田よつば病院	蓮田市	18	7
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	7
ニューハート・ワタナベ国際病院	東京都	16	3
軽井沢町国民健康保険 軽井沢病院	埼玉県外	16	11
社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会川口総合病院	川口市	15	5
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院	東京都	15	5
さいたま市立病院	さいたま市緑区	13	2
公益財団法人 がん研究会 有明病院	東京都	13	5
東京女子医科大学病院	東京都	13	5
社会福祉法人 埼玉慈恵会 埼玉慈恵病院	熊谷市	13	8
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	東京都	13	5

(c) 歯科からの紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人社団おにくぼ矯正歯科 おにくぼ矯正歯科	上尾地区	115	5
北上尾歯科	上尾地区	89	7
医療法人社団 翠耀会 手代木歯科医院	桶川市	87	5
オハナ歯科クリニック	上尾地区	83	8
医療法人H&B いのうえ歯科クリニック	桶川市	70	9
松本歯科医院	大石地区	69	3
医療法人社団伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	69	5
ひろ歯科医院	北本市	67	2
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾地区	59	7
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	50	2
上尾駅前くじら歯科	上尾地区	47	3
林歯科医院	上尾地区	45	0
けやき歯科クリニック鴻巣駅前	鴻巣市	43	1
医療法人社団正麻会 桶川メイン歯科クリニック	桶川市	41	2
ラフィネデンタルクリニック上尾原市	原市地区	41	2
医療法人社団優萌会 新海歯科医院	大谷地区	39	4
花岡歯科医院	鴻巣市	37	1
たかだ歯科医院	桶川市	34	2
ホワイト歯科クリニック	さいたま市北区	34	3
カナデ歯科	上平地区	33	1
とも歯科クリニック	大谷地区	32	2
日出谷歯科医院	桶川市	32	5
上尾東口歯科クリニック	上尾地区	31	1
田島歯科クリニック	鴻巣市	31	1
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	30	2
医療法人Triple Arrows みずき歯科クリニック	さいたま市北区	30	1
ひるま歯科医院	桶川市	29	1
杉山歯科	上尾地区	27	1
医療法人社団麗和会 わたなべ歯科医院	上尾地区	27	1
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾地区	26	2
なかむら歯科	上尾地区	26	1
内田歯科医院	上平地区	25	0
グリーン歯科	鴻巣市	25	1
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	大谷地区	24	0
かえこ歯科医院	鴻巣市	24	3
そらいろ歯科クリニック	上尾地区	23	1
クロスデンタルクリニック	さいたま市見沼区	23	0
須田歯科医院	上尾地区	22	2
医療法人善仁会 北本みなみ歯科医院	北本市	22	2
本郷歯科クリニック	さいたま市北区	22	3
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	21	0
小林歯科医院	上尾地区	20	0
医療法人 クリエイト 馬橋歯科医院吹上診療所	鴻巣市	19	0
医療法人社団 新世クリニック歯科	大谷地区	18	1
第一歯科診療所	大石地区	18	1
ほんだ歯科	大石地区	17	2
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市北区	17	0
なでし子歯科	北本市	17	0
医療法人 生きる会 白鳥歯科・矯正歯科	原市地区	17	4
広瀬歯科医院	原市地区	17	1
小室歯科医院	鴻巣市	16	3
三門歯科医院	上尾地区	16	2
高橋歯科医院	上尾地区	16	1
植木歯科医院	上尾地区	16	3

(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	大石地区	157	62
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 あげお愛友の里	上平地区	141	58
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	43	25
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	31	24
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	平方地区	30	13
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	24	13
医療法人仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	19	1
医療法人藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	平方地区	19	8
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ルーエハイム	桶川市	9	5
特定医療法人丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	さいたま市西区	6	3
医療法人社団協友会 介護老人保健施設 ハートケア東大宮	さいたま市見沼区	6	0
医療法人 靖和会 介護老人保健施設 小江戸の郷	川越市	4	0
医療法人社団鴻愛会 こうのすなーシングホーム共生園	鴻巣市	4	3
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 アーバンみらいハートランド東大宮	さいたま市見沼区	4	1
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	3	0
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド桶川	桶川市	3	0
医療法人誠昇会 介護老人保健施設 カントリーハーベスト北本	北本市	3	2
医療型障害児入所施設 カリヨンの社	さいたま市岩槻区	3	2
医療法人名圭会 介護老人保健施設 ケアタウンゆうゆう	蓮田市	2	0
医療法人 ひかり会 介護老人保健施設 岩槻ライトケア	さいたま市岩槻区	2	0
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	2
医療法人北寿会 介護老人保健施設 いこいの家	北本市	2	2
社会福祉法人 埼玉福祉事業団 埼玉県立 嵐山郷	嵐山町	1	1
医療法人啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	1	0
介護老人保健施設 虹の園	加須市	1	1
医療法人若葉会 老人保健施設 わかばの丘	東松山市	1	0
社会福祉法人 欣彰会 敬寿園宝来ホーム	さいたま市西区	1	0
社会福祉法人 瑞泉 介護老人保健施設 あすか	さいたま市見沼区	1	0
医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮	さいたま市西区	1	0
医療法人 瑞穂会 介護老人保健施設 瑞穂の里	川越市	1	1
医療法人社団 松弘会トワーム指扇	さいたま市西区	1	0

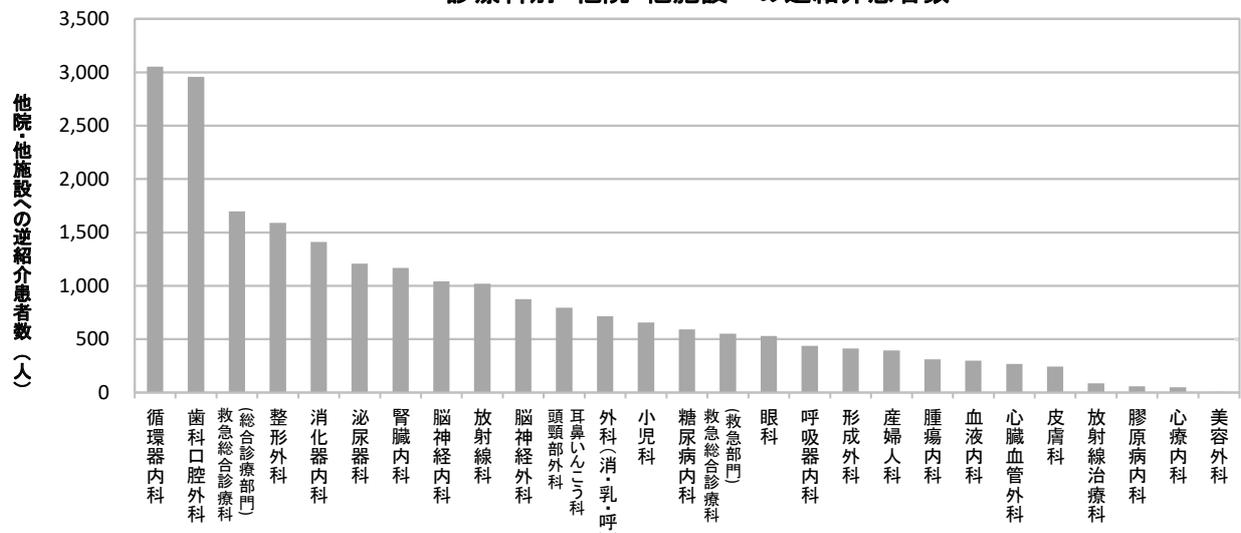
8-4. 他院・他施設からの紹介患者数 [患者の地域・地区別]

都道府県	市区町村 (地区)	紹介患者数	
埼玉県	上尾市	上尾地区	5,540
		大石地区	2,252
		大谷地区	874
		上平地区	755
		平方地区	287
		原市地区	261
	さいたま市	2,767	
	桶川市	2,634	
	伊奈町	1,338	
	北本市	1,157	
	鴻巣市	755	
	蓮田市	601	
	川越市	329	
	白岡市	312	
	久喜市	275	
	行田市	222	
	熊谷市	138	
	川口市	121	
	深谷市	68	
	羽生市	49	
加須市	48		
その他の埼玉県内	462		
埼玉県外	1,198		

8-5. 他院・他施設への逆紹介患者数 [診療科別]

2020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
循環器内科	278	222	258	282	271	225	214	236	304	210	227	325	3,052
歯科口腔外科	230	179	202	247	277	226	280	248	301	217	248	301	2,956
救急総合診療科(総合診療部門)	157	140	163	143	167	142	136	148	138	103	110	149	1,696
整形外科	98	128	119	135	141	112	134	133	156	126	128	179	1,589
消化器内科	125	82	134	135	109	111	134	112	128	99	89	152	1,410
泌尿器科	101	77	120	93	78	87	110	122	105	93	99	120	1,205
腎臓内科	83	90	108	93	87	90	103	74	100	123	100	116	1,167
脳神経内科	82	70	86	101	89	77	96	80	87	87	84	100	1,039
放射線科	55	67	98	91	87	87	96	87	92	81	80	96	1,017
脳神経外科	126	66	67	81	50	41	89	61	84	67	62	81	875
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	48	49	68	78	60	58	63	75	61	63	66	105	794
外科(消化器外科 乳腺外科・呼吸器外科)	42	50	75	70	70	58	71	40	59	48	63	67	713
小児科	44	29	38	50	49	54	69	74	84	42	49	74	656
糖尿病内科	61	38	48	47	51	41	47	37	51	57	45	67	590
救急総合診療科(救急部門)	37	44	56	56	48	42	41	48	49	40	30	58	549
眼科	33	32	50	45	44	40	57	49	45	37	47	50	529
呼吸器内科	32	22	33	33	38	29	33	30	45	49	38	53	435
形成外科	17	21	34	34	32	55	24	38	48	39	28	41	411
産婦人科	26	25	44	28	37	32	44	38	31	29	27	32	393
腫瘍内科	20	21	21	30	20	25	22	30	20	27	27	46	309
血液内科	12	22	23	28	23	21	38	26	33	24	16	31	297
心臓血管外科	16	11	24	37	21	23	31	23	19	20	18	24	267
皮膚科	10	21	19	24	32	24	20	19	12	15	19	27	242
放射線治療科	6	8	9	10	8	8	3	4	10	6	2	12	86
膠原病内科	3	6	5	5	2	6	7	4	7	0	9	3	57
心療内科	3	7	4	5	1	3	3	2	4	6	3	7	48
美容外科	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4
総計	1,745	1,528	1,906	1,982	1,892	1,717	1,965	1,839	2,074	1,708	1,714	2,316	22,386

診療科別 他院・他施設への逆紹介患者数

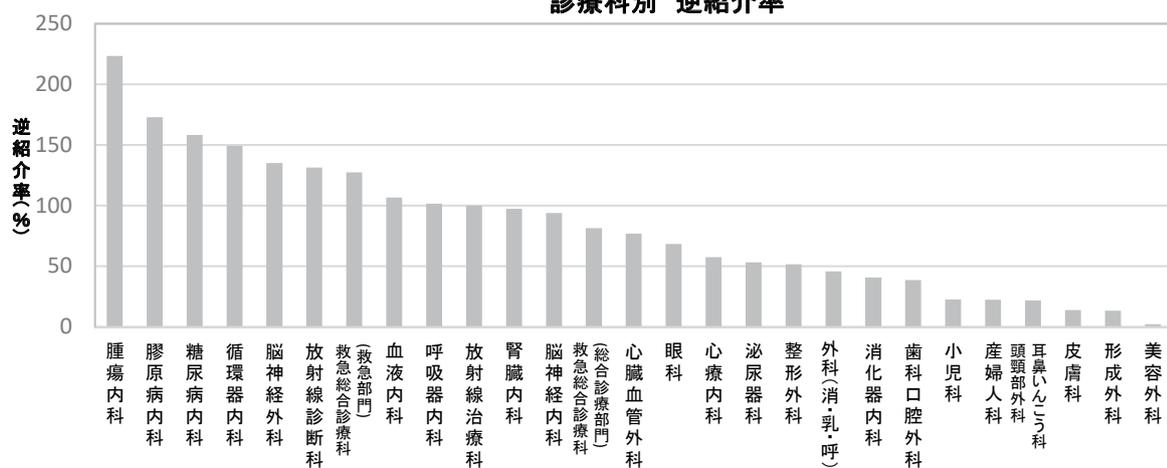


逆紹介患者数: 紹介元のかかりつけ医や地域の病院又は診療所、施設等に紹介した患者数
逆紹介患者数は開設者と直接関係のある病院又は診療所、施設等へ紹介した患者の数も含む。

8-6.逆紹介率(施設基準届出用) [診療科別]

2020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
腫瘍内科	225.0%	325.0%	320.0%	242.9%	350.0%	240.0%	88.9%	216.7%	250.0%	162.5%	216.7%	222.2%	223.3%
膠原病内科	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	200.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	172.7%
糖尿病内科	560.0%	200.0%	109.1%	183.3%	190.0%	52.2%	100.0%	122.2%	171.4%	163.6%	175.0%	244.4%	158.1%
循環器内科	241.0%	228.8%	131.4%	158.5%	188.9%	164.0%	99.2%	145.5%	128.0%	122.7%	120.2%	140.6%	149.2%
脳神経外科	566.7%	155.6%	177.8%	176.9%	144.0%	55.3%	129.0%	94.9%	97.2%	100.0%	92.9%	107.7%	135.1%
放射線診断科	100.0%	135.4%	133.8%	137.9%	120.8%	134.8%	139.1%	128.4%	132.9%	132.2%	127.4%	125.0%	131.3%
救急総合診療科(救急部門)	241.7%	91.8%	250.0%	1275.0%	333.3%	115.8%	528.6%	612.5%	445.5%	29.3%	43.9%	66.7%	127.4%
血液内科	80.0%	150.0%	125.0%	94.7%	88.9%	65.2%	127.3%	94.4%	145.0%	220.0%	60.0%	95.7%	106.7%
呼吸器内科	150.0%	56.0%	135.7%	54.8%	59.5%	78.9%	64.3%	118.8%	126.1%	131.8%	164.7%	205.6%	101.5%
放射線治療科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
腎臓内科	100.0%	337.5%	105.3%	135.7%	115.4%	71.4%	71.4%	25.9%	74.1%	100.0%	123.8%	114.3%	97.4%
脳神経内科	120.0%	131.6%	90.6%	90.3%	85.5%	83.6%	107.9%	100.0%	73.5%	104.7%	81.4%	87.0%	93.8%
救急総合診療科(総合診療部門)	88.3%	144.6%	112.5%	40.4%	55.1%	73.0%	78.0%	75.3%	86.9%	67.3%	141.5%	183.7%	81.4%
心臓血管外科	78.6%	83.3%	81.0%	100.0%	64.0%	80.0%	77.3%	133.3%	30.0%	116.7%	56.5%	64.0%	76.9%
眼科	110.0%	53.1%	71.8%	63.4%	53.2%	41.7%	69.0%	114.8%	77.5%	69.7%	72.4%	59.0%	68.5%
心療内科	100.0%	50.0%	100.0%	66.7%	25.0%	33.3%	50.0%	60.0%	40.0%	50.0%	66.7%	100.0%	57.5%
泌尿器科	104.4%	58.4%	65.6%	54.7%	37.7%	42.7%	47.6%	45.7%	46.1%	65.6%	64.0%	40.3%	53.2%
整形外科	65.0%	79.3%	45.8%	41.0%	46.2%	37.4%	44.7%	46.5%	63.2%	58.0%	58.4%	58.8%	51.7%
外科(消化器外科 乳腺外科・呼吸器外科)	58.2%	59.7%	58.4%	48.1%	55.1%	30.5%	50.0%	41.0%	29.2%	40.0%	58.7%	39.1%	45.8%
消化器内科	77.3%	62.9%	53.4%	43.7%	42.0%	36.0%	32.4%	30.0%	30.8%	34.8%	38.5%	41.8%	40.8%
歯科口腔外科	70.9%	57.0%	38.4%	51.7%	58.5%	48.9%	35.9%	21.8%	24.5%	24.2%	30.1%	22.7%	38.7%
小児科	58.3%	30.4%	23.5%	17.6%	15.6%	20.5%	17.1%	15.9%	19.6%	28.1%	29.6%	29.0%	22.7%
産婦人科	35.7%	18.5%	32.1%	18.0%	27.7%	20.5%	28.4%	21.8%	20.0%	15.6%	19.6%	16.5%	22.4%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	28.3%	17.4%	20.7%	27.1%	18.8%	19.0%	15.2%	21.7%	18.9%	31.4%	19.9%	26.7%	21.8%
皮膚科	10.5%	20.5%	12.2%	13.8%	11.8%	16.5%	10.6%	10.9%	10.3%	17.7%	16.5%	20.0%	13.8%
形成外科	7.7%	12.9%	12.5%	10.6%	15.1%	21.4%	11.9%	8.7%	19.4%	25.0%	5.2%	9.9%	13.3%
美容外科	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	2.3%
平均	125.1%	98.5%	85.4%	116.8%	85.3%	58.6%	86.1%	85.8%	80.0%	70.8%	70.1%	78.5%	81.7%

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

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	上尾地区	440
医療法人社団昌美会 西村ハートクリニック	上尾地区	350
医療法人優羽会 さいとうハートクリニック	上尾地区	252
医療法人 康裕会 かとう泌尿器科クリニック	大石地区	205
かわむらハートクリニック	上尾地区	175
医療法人健好会 石橋内科クリニック	大石地区	163
まつもと糖尿病クリニック	上尾地区	160
医療法人社団 愛友会 上尾中央腎クリニック	上尾地区	143
医療法人慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾地区	133
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	130
医療法人社団 愛友会 桶川腎クリニック	桶川市	125
医療法人社団芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	116
医療法人社団 清信会 ゆげクリニック	桶川市	104
医療法人社団 栗康会 こしきや内科リウマチ科クリニック	大谷地区	98
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	96
医療法人社団 上杏会 あげお第一診療所	大石地区	89
医療法人社団 由佑会 さくらクリニック	上尾地区	88
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	84
医療法人良裕会 松沢医院	大谷地区	84
医療法人 上尾内科循環器科	平方地区	83
医療法人 美寿々会 あげお東口内科	上尾地区	79
医療法人 理宏会 園クリニック	上尾地区	79
医療法人社団恵順会 蔵田医院	桶川市	73
あげお在宅医療クリニック	上平地区	73
医療法人社団 翡翠会 上平内科クリニック	上尾地区	71
上平ファミリークリニック	上平地区	68
医療法人社団 淳真会 榎本医院	大石地区	65
医療法人慶聴会 矢澤クリニック北本	北本市	63
医療法人社団 碧水会 みんなのあげおクリニック	上尾地区	62
医療法人博美会 豊田医院	桶川市	60
医療法人社団榎本会 榎本クリニック	上尾地区	59
医療法人翔友会 小山内科医院	大谷地区	57
医療法人健通会 山中内科クリニック	大谷地区	56
みどり皮膚科クリニック	上尾地区	54
医療法人孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	52
医療法人社団医乗会 第2本郷整形外科皮膚科	大谷地区	52
あげお本町クリニック	上尾地区	51
医療法人社団 彩悠会 上尾ニッ宮クリニック	上尾地区	51
医療法人社団晴和メディカル 上尾駅前クリニック	上尾地区	49
医療法人社団 慈誠会 ようだ眼科医院	桶川市	47
上尾こいげ眼科	上尾地区	45
医療法人 上尾整形外科	上尾地区	45
たまき整形外科・内科	上尾地区	45
医療法人社団 福島医院	上尾地区	45
村田内科胃腸科医院	大石地区	44
医療法人 サマリア会 西上尾第二団地診療所	大石地区	44
医療法人誠光会 ひかりクリニック	さいたま市大宮区	44
医療法人社団澤仁会 鴻巣第一クリニック	鴻巣市	43
医療法人社団 愛友会 西大宮腎クリニック	さいたま市西区	43
鈴木医院	北本市	42
おが・おおぐし眼科	上尾地区	42
府川医院	桶川市	41
医療法人社団ききょう会 伊奈クリニック	原市地区	40
七本木内科クリニック	上里町	1
医療法人K.N.C 桶川K.N.Cクリニック	桶川市	40
医療法人 藤塚医院	上尾地区	40
上尾キッズクリニック	大谷地区	39
北上尾クリニック	上平地区	39
医療法人慈藤会 伊藤内科医院	上平地区	39

(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
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立がんセンター	伊奈町	416
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	伊奈町	415
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	344
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	257
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	大谷地区	212
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	189
医療法人社団博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	169
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾地区	168
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県央病院	桶川市	167
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	165
北里大学メディカルセンター	北本市	148
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	129
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	124
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	121
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立小児医療センター	さいたま市中央区	118
埼玉医科大学病院	毛呂山町	56
帝京大学医学部附属病院	東京都	54
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市西区	52
社会医療法人社幸会 行田総合病院	行田市	49
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター	伊奈町	47
埼玉県総合リハビリテーションセンター	平方地区	44
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	44
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	42
医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	41
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	40
医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	39
獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市	38
医療法人のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	36
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	30
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	30
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	29
医療法人壽照会 大谷記念病院	桶川市	29
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	28
医療法人啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	28
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	26
慶應義塾大学病院	東京都	25
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院	東京都	25
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	23
さいたま市立病院	さいたま市緑区	23
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	21
医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	20
日本赤十字社 深谷赤十字病院	深谷市	19
社会医療法人 さいたま市民医療センター	さいたま市西区	19
医療法人社団松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	18
医療法人社団顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	18
東京女子医科大学病院	東京都	17
東京大学医学部附属病院	東京都	17
社会福祉法人シナプス 埼玉精神神経センター	さいたま市中央区	16
日本大学病院	東京都	16
社会医療法人 熊谷総合病院	熊谷市	16
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	15
埼玉医療生活協同組合 羽生総合病院	羽生市	14
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	14
独立行政法人 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	さいたま市浦和区	14
医療法人明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	14
医療法人ヘブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	14
医療法人社団 協友会 メディカルトピア草加病院	草加市	13
医療法人社団心の絆 蓮田よつば病院	蓮田市	13

(c) 歯科への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人社団おにくぼ矯正歯科 おにくぼ矯正歯科	上尾地区	97
北上尾歯科	上尾地区	83
オハナ歯科クリニック	上尾地区	77
医療法人社団 翠耀会 手代木歯科医院	桶川市	74
松本歯科医院	大石地区	62
医療法人社団伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	58
医療法人H&B いのうえ歯科クリニック	桶川市	54
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾地区	53
ひろ歯科医院	北本市	50
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	49
林歯科医院	上尾地区	44
医療法人社団優萌会 新海歯科医院	大谷地区	40
医療法人社団正麻会 桶川マイン歯科クリニック	桶川市	34
上尾駅前くじら歯科	上尾地区	34
けやき歯科クリニック鴻巣駅前	鴻巣市	32
とも歯科クリニック	大谷地区	29
たかだ歯科医院	桶川市	29
花岡歯科医院	鴻巣市	28
ラフィネデンタルクリニック上尾原市	原市地区	28
ホワイト歯科クリニック	さいたま市北区	28
ひるま歯科医院	桶川市	27
田島歯科クリニック	鴻巣市	27
日出谷歯科医院	桶川市	27
グリーン歯科	鴻巣市	26
カナデ歯科	上平地区	25
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾地区	25
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	24
そらいろ歯科クリニック	上尾地区	23
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	大谷地区	22
須田歯科医院	上尾地区	21
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	21
杉山歯科	上尾地区	21
内田歯科医院	上平地区	20
クロスデンタルクリニック	さいたま市見沼区	20
小林歯科医院	上尾地区	20
第一歯科診療所	大石地区	18
医療法人社団麗和会 わたなべ歯科医院	上尾地区	18
上尾東口歯科クリニック	上尾地区	18
e-Life歯科クリニック	北本市	17
なかむら歯科	上尾地区	17
かえこ歯科医院	鴻巣市	17
本郷歯科クリニック	さいたま市北区	16
医療法人善仁会 北本みなみ歯科医院	北本市	16
医療法人 クリエイト 馬橋歯科医院吹上診療所	鴻巣市	16
医療法人社団 愛歯科診療所	上尾地区	16
ひろ歯科クリニック	鴻巣市	15
堀井歯科医院	大谷地区	15
岡本歯科医院	桶川市	15
高橋歯科医院	上尾地区	15
医療法人Triple Arrows みずき歯科クリニック	さいたま市北区	15
麻生デンタルクリニック	上平地区	14
ユニクス伊奈歯科	伊奈町	14
医療法人 生きる会 白鳥歯科・矯正歯科	原市地区	14
ほんだ歯科	大石地区	14
広瀬歯科医院	原市地区	14
はなみずき通り歯科	大石地区	14
医療法人社団恵安会 ミナミ歯科医院	北本市	14

(d) 施設への逆紹介患者数

施設名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 エルサ上尾	大石地区	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	上平地区	53
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	39
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	平方地区	30
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	21
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	19
医療法人藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	平方地区	13
医療法人社団鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	鴻巣市	8
サニーライフ北本	北本市	7
特別養護老人ホーム あげぼの	平方地区	5
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 アーバンみらいハートランド東大宮	さいたま市見沼区	5
医療法人仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	5
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	5
特別養護老人ホーム パストーン浅間台	大石地区	4
新生ホーム	平方地区	4
特別養護老人ホーム 四季の郷上尾	大谷地区	4
らぼーる上尾	大谷地区	4
特別養護老人ホーム みちみち伊奈中央	伊奈町	4
クイーンズビラ 桶川	桶川市	4
医療法人誠昇会 介護老人保健施設 カントリーハーベスト北本	北本市	4
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	4
特別養護老人ホーム はにわの里	桶川市	4
特別養護老人ホーム ウェルハーネス上尾	大谷地区	3
特別養護老人ホーム みちみち伊奈北	伊奈町	3
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	3
医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮	さいたま市西区	3
特定医療法人丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	さいたま市西区	3
特別養護老人ホーム なごみの里	さいたま市北区	3
ロイヤルレジデンス上尾	原市地区	2
特別養護老人ホーム 上尾ほほえみの杜	大石地区	2
ミモザ上尾あおき苑	大石地区	2
さくらの郷泉台	大石地区	2
鴻巣老人保健施設 こうのと	鴻巣市	2
医療法人北寿会 介護老人保健施設 いこいの家	北本市	2
特別養護老人ホーム ナーシングコート	桶川市	2
特別養護老人ホーム けやきの杜	北本市	2
医療型障害児入所施設 カリヨンの杜	さいたま市岩槻区	2

8-8. 他院・他施設への逆紹介患者数 [患者の地域・地区別]

都道府県	市区町村	(地区)	逆紹介患者数
埼玉県	上尾市	上尾地区	3,912
		大石地区	1,060
		大谷地区	858
		上平地区	466
		原市地区	278
		平方地区	258
	さいたま市		2,330
	桶川市		1,811
	伊奈町		1,233
	北本市		1,174
	鴻巣市		911
	川越市		462
	蓮田市		382
	白岡市		215
	久喜市		192
	行田市		130
	川口市		125
	熊谷市		123
	川島町		122
	その他の埼玉県内		515
	埼玉県外		856

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	2020年度 転院患者数
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	19
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	14
医療法人社団 博翔会 桃泉園北本病院	12
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	10
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	5
医療法人社団 草芳会 三芳野病院	3
医療法人社団 草芳会 三芳野第2病院	3
医療法人 三慶会 指扇病院	3
その他	22
合計	91

(b) 療養型病院への転院患者数

病院・施設名	2020年度 転院患者数
医療法人啓仁会 平成の森川島病院	39
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	36
医療法人社団 博翔会 桃泉園北本病院	27
医療法人 壽照会 大谷記念病院	25
医療法人社団 顕心会 伊奈中央病院	11
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	10
医療法人 ひかり会 クリニカル病院	10
医療法人社団 大和田病院	7
医療法人財団 ヘリオス会 ヘリオス会病院	6
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	3
医療法人 慈弘会 岩槻中央病院	3
医療法人 顕正会 蓮田病院	3
その他	15
合計	195

(c) 老人保健施設への入所患者数

老人保健施設名	2020年度 入所患者数
医療法人社団 愛友会 エルサ上尾	67
医療法人社団 愛友会 あげお愛友の里	60
医療法人社団 葵会 葵の園桶川	43
医療法人社団 愛友会 一心館	24
社会福祉法人 安誠福祉会 ハーティハイム	18
医療法人財団 聖蹟会 ハートランド大宮	17
医療法人 藤仁会 ふれあいの郷あげお	14
医療法人社団 鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	11
医療法人財団 聖蹟会 ハートランド桶川	8
医療法人社団 協友会 ハートケア東大宮	7
医療法人社団 誠恵会 みやびの里	6
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	6
社会福祉法人 安誠福祉会 ルーエハイム	5
医療法人 誠昇会 カントリーハーベスト北本	5
医療法人 仁科整形外科 秋桜	3
その他	18
合計	312

(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	2020年度 入所患者数
社会福祉法人 松川会 チェリーヒルズ北本	4
社会福祉法人 竹柿会 上尾ほほえみの社	3
社会福祉法人 藤寿会 しののめ	3
その他	20
合計	30

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

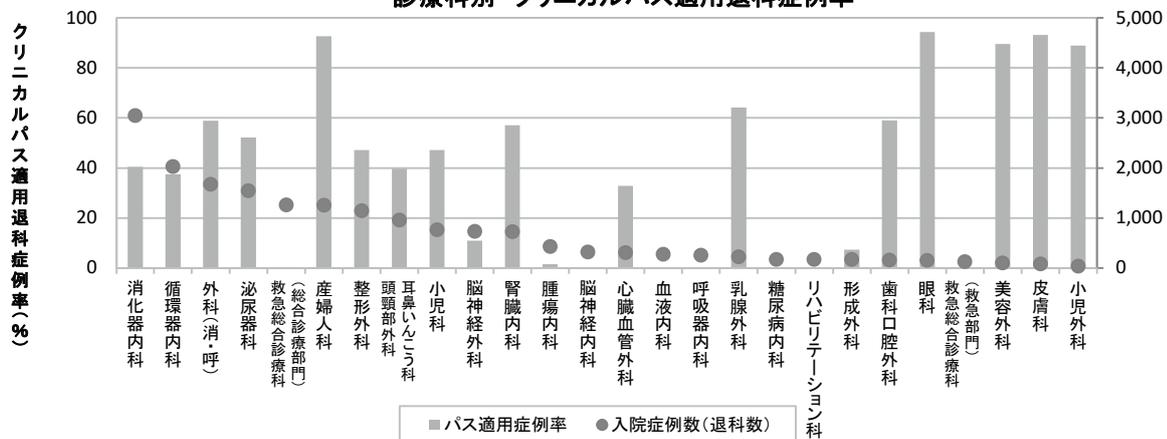
	入院症例数(退院数)	パス適用退院症例数	パス適用退院症例率
2020年度	17,202	7,463	43.4%

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]

2020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	3,047	1,232	40.4%
循環器内科	2,034	764	37.6%
外科(消化器外科・呼吸器外科)	1,681	989	58.8%
泌尿器科	1,547	808	52.2%
救急総合診療科(総合診療部門)	1,268	0	0.0%
産婦人科	1,262	1,168	92.6%
整形外科	1,153	544	47.2%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	966	384	39.8%
小児科	773	365	47.2%
脳神経外科	741	81	10.9%
腎臓内科	734	419	57.1%
腫瘍内科	438	7	1.6%
脳神経内科	328	0	0.0%
心臓血管外科	316	104	32.9%
血液内科	283	1	0.4%
呼吸器内科	264	0	0.0%
乳腺外科	226	145	64.2%
糖尿病内科	180	0	0.0%
リハビリテーション科	180	0	0.0%
形成外科	176	13	7.4%
歯科口腔外科	166	98	59.0%
眼科	158	149	94.3%
救急総合診療科(救急部門)	130	0	0.0%
美容外科	105	94	89.5%
皮膚科	88	82	93.2%
小児外科	45	40	88.9%
全科	18,289	7,487	40.9%

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	465
	12-011	産前クリニカルパス	373
	12-001	正常分娩クリニカルパス	335
	12-002	帝王切開術クリニカルパス	132
	12-003	婦人科開腹手術クリニカルパス	94
	12-007	(平日入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	60
	12-005	子宮内容除去術クリニカルパス	37
	12-008	子宮頸部円錐切除術クリニカルパス	31
	12-009	子宮内膜全面搔破術クリニカルパス	8
	12-004	婦人科腔式手術クリニカルパス	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	682
	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	221
	06-016	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	84
	06-024	胃・内視鏡的粘膜下層剥離術7日間(ESD)	72
	06-032	大腸内視鏡粘膜下層剥離術(午前)	46
	06-033	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午後検査)	45
	06-027	肝生検(2泊3日)	30
	06-039	肝臓がん-RFA(ラジオ波焼灼術)	28
	06-030	肝動脈化学塞栓術 6日間(TACE)	11
	06-028	胃・内視鏡的粘膜剥離術9日間(ESD)	8
06-005	内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後2泊)クリニカルパス	1	
外科	06-002	兪径ヘルニア・臍ヘルニアヘルニア根治術クリニカルパス	241
	06-003	胆石症-腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス	159
	06-014	虫垂炎-虫垂切除術クリニカルパス 緊急入院	98
	06-042	左側大腸切除術パス	91
	06-041	右側大腸切除術パス	74
	09-003	乳癌-胸筋温存乳房切除術	53
	99-003	中心静脈ポート挿入	48
	06-031	胃癌-幽門側胃切除術	43
	06-047	腹腔鏡下肝切除術(区域切除・葉切除)	41
	06-038	膵頭十二指腸切除術	39
	06-046	腹腔鏡下肝切除術(部分切除・亜区域切除)	38
	04-008	肺癌-胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術クリニカルパス	26
	06-044	人工肛門閉鎖術パス	22
	06-045	虫垂炎-虫垂切除術クリニカルパス 予定入院	22
	04-006	自然気胸-胸腔鏡下肺部分切除術クリニカルパス	18
	04-009	胸腔鏡下悪性腫瘍切除術(部分切除)	16
	06-037	腓体尾部切除術	12
	06-007	痔核-痔核根治術クリニカルパス	9
	04-007	経気管支鏡的肺生検	5
	04-010	胸腔鏡下縦隔腫瘍切除術	5

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)	183
	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	132
	05-001	心臓カテーテル検査1泊2日クリニカルパス	108
	05-006	経皮的冠動脈形成術1泊2日クリニカルパス	107
	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日パス	60
	05-010	ICD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルパス	57
	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)	40
	05-003	冠動脈造影法2泊3日(前日入院)クリニカルパス	38
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	38	
泌尿器科	11-009	尿管結石-経尿道的結石破砕術	219
	11-002	前立腺腫瘍-前立腺生検	209
	11-024	前立腺癌-ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘除術	115
	11-003	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術	112
	11-015	前立腺肥大症-経尿道的レーザー前立腺切除術	56
	11-026	腎・尿管結石症-体外衝撃波結石砕石術 1泊	49
	11-038	腎癌-ロボット支援腎部分切除術	22
	11-033	腎癌-腹腔鏡下腎摘出術	13
	11-035	腎盂尿管癌-腹腔鏡下尿管全摘出術	9
11-040	良性疾患-腹腔鏡下腎摘出術	4	
整形外科	16-018	大腿骨転子部骨折-観血的整復内固定術クリニカルパス	82
	16-013	大腿骨頸部骨折-人工骨頭挿入術クリニカルパス	80
	16-014	抜釘術クリニカルパス(2泊3日)	58
	07-002	変形性股関節症-THAクリニカルパス	48
	16-020	橈骨遠位端骨折-観血的整復内固定術3泊4日クリニカルパス	39
	16-004	膝内障-関節鏡手術クリニカルパス	28
	16-005	前十字靭帯損傷-ACL再建術クリニカルパス	28
	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	19
	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	17
	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	16
	07-013	腰部脊柱管狭窄症-椎弓形成術クリニカルパス	15
	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	13
	07-015	変形性膝関節症-人工膝関節全置換術	13
	16-016	肩腱板縫合術クリニカルパス	13
	07-009	神経根ブロック1泊2日クリニカルパス	12
	16-003	アキレス腱断裂-アキレス腱縫合術クリニカルパス	12
	07-003	頸髄症-頸椎椎弓形成術クリニカルパス	11
	16-021	鎖骨骨折-観血的整復内固定術	11
	16-022	大腿骨頸部骨折-THAクリニカルパス	11
	07-011	変形性膝関節症-UKA(人工膝単顆置換術)	9
	16-015	抜釘術クリニカルパス(5泊6日)	8
	16-017	前距腓靭帯損傷-縫合・再建術	7
	16-019	膝蓋骨脱臼-MPFL再建術クリニカルパス	7
07-012	腰椎不安定症-脊椎固定術クリニカルパス	6	
16-008	外傷性反復性膝蓋骨脱臼-ET上尾法クリニカルパス	1	

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
耳鼻いんこう科	03-005	突発性難聴クリニカルパス	83
	03-002	慢性副鼻腔炎・鼻中隔湾曲症・頬部嚢胞クリニカルパス	70
	04-003	扁桃炎一口蓋扁桃摘出術クリニカルパス	70
	03-008	顔面神経麻痺	53
	10-005	甲状腺腫瘍クリニカルパス	32
	03-001	睡眠時無呼吸症候群－睡眠ポリグラフ検査	24
	03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫－顕微鏡下喉頭微細手術	22
	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	16
	03-006	良性耳下腺腫瘍－耳下腺腫瘍摘出術クリニカルパス	16
	03-007	唾石症クリニカルパス	3
腎臓内科	11-031	シャント不全－シャントPTA治療	309
	11-032	(腎臓内科)内シャント造設術	63
	11-005	腎生検	37
	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	3
小児科	08-005	食物経口負荷試験	171
	10-003	ムコ多糖症 I 型 酵素補充療法クリニカルパス	51
	07-014	乳児血管腫治療クリニカルパス	36
	06-006	鼠径ヘルニア(小児)－ヘルニア根治術クリニカルパス	24
	11-014	排尿時膀胱造影(VCG)クリニカルパス	24
	15-001	川崎病	23
	14-005	新生児黄疸クリニカルパス	21
	11-022	小児尿路感染症パス	17
	13-004	伴性無γグロブリン血症クリニカルパス	11
	14-002	停留精巣(小児)－精巣固定術クリニカルパス	7
	11-023	小児尿路感染症パス(水曜日入院用)	4
	11-028	小児陰嚢水腫(ヌック管水腫)－根治術クリニカルパス	4
	08-007	アトピー性皮膚炎入院	3
	15-002	川崎病肝障害	1
歯科口腔外科	06-029	局所麻酔下手術 一泊入院	98
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	94
	16-023	鼻骨骨折	13
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	32
	01-007	脳血管造影(一泊二日入院)クリニカルパス	14
	01-012	脳血管造影(二泊三日入院)クリニカルパス	13
	01-011	脳室－腹腔シャント術クリニカルパス	7
	01-010	内頸動脈血栓内膜剥離術(内頸動脈狭窄症、CEA)	5
	01-014	前日入院 慢性硬膜下血腫－穿頭血腫除去術	4
	01-002	未破裂性脳動脈瘤－クリッピング術	2
	01-017	糖尿病用脳血管造影(二泊三日入院)クリニカルパス	2
	01-013	腰椎－腹腔シャント術クリニカルパス	1
	01-015	頭蓋形成術	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
05-013		胸腹部大動脈瘤－ステントグラフト内挿術	51
皮膚科	08-002	帯状疱疹クリニカルパス	49
	08-003	蜂窩織炎クリニカルパス	33
眼科	02-006	白内障(片眼)－水晶体再建術クリニカルパス	110
	02-008	硝子体手術－硝子体手術クリニカルパス(白内障併用)	34
	02-003	硝子体手術－硝子体手術クリニカルパス	5

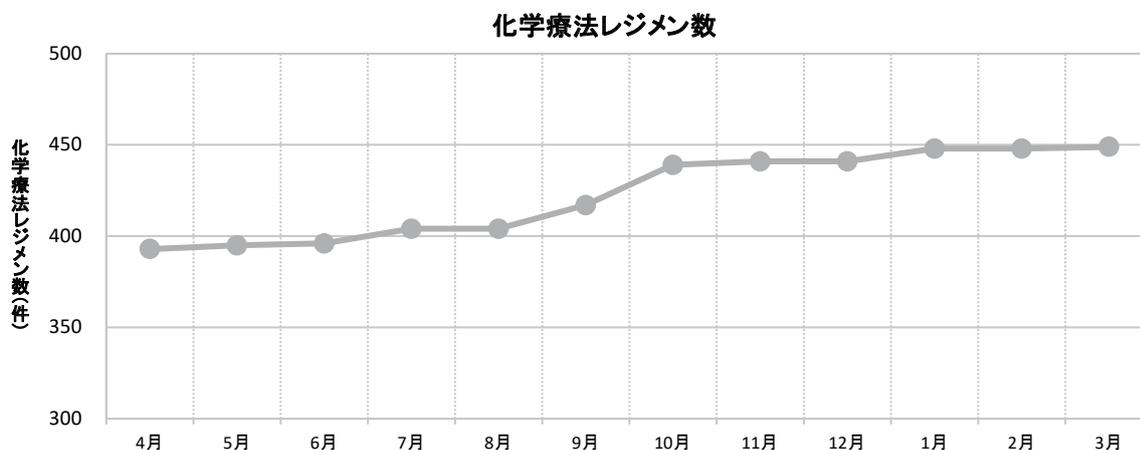
診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
小児外科	14-003	小児臍ヘルニア-根治術クリニカルパス	4
外来パス	05-014	日帰り心臓カテーテル検査外来クリニカルパス	189
	11-027	前立腺がん根治的照射クリニカルパス	78
	09-002	乳房温存手術後外照射クリニカルパス	18
	09-005	乳房温存手術後寡分割照射	18
	09-004	乳房全摘出手術後外照射クリニカルパス	7
	11-037	前立腺癌術後PSA再発外照射クリニカルパス	6
	99-005	キトルゲ導入パス	3
	99-004	オブジーボ導入パス(2週間隔)	2
	01-016	全脳照射	1

1入院で複数パスを使用した場合は重複してカウント。

10. がん化学療法

10-1. 化学療法レジメン数

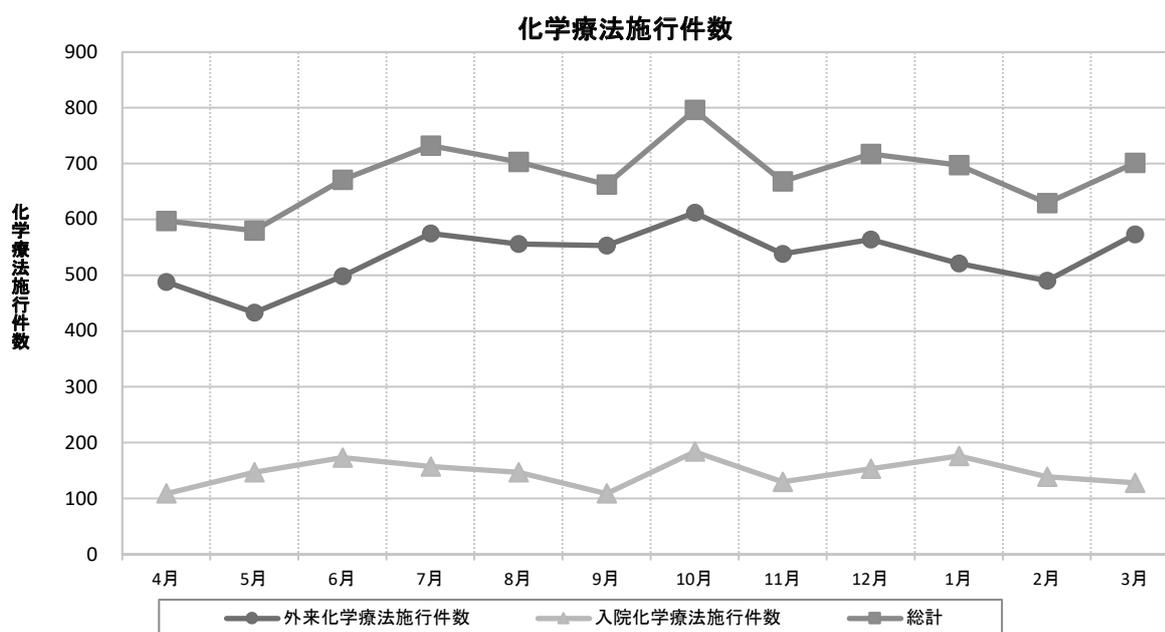
2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
化学療法レジメン数	393	395	396	404	404	417	439	441	441	448	448	449



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

2020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	488	433	498	575	556	553	612	538	564	521	490	573	6,401
入院化学療法施行件数	109	147	173	157	147	109	184	130	153	176	139	128	1,752
総計	597	580	671	732	703	662	796	668	717	697	629	701	8,153



無菌製剤処理料1を算定した件数をカウント。

10-3. 化学療法レジメン一覧

プロトコルコード
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】
非ホジキンリンパ腫: G-Bendamustine①1コース目
非ホジキンリンパ腫: G-Bendamustine②2コース目～
非ホジキンリンパ腫: G-CHOP①1コース目
非ホジキンリンパ腫: G-CHOP②2コース目～
非ホジキンリンパ腫: G-CVP①1コース目
非ホジキンリンパ腫: G-CVP②2コース目～
非ホジキンリンパ腫: Gメンテナンス
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: Nivolumab①2週毎
ホジキンリンパ腫: GCD
ホジキンリンパ腫: Pembrolizumab①3週毎
ホジキンリンパ腫: Pembrolizumab②6週毎
ホジキンリンパ腫: Nivolumab②4週毎
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

プロトコルコード
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】
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: DLd既治療①1～2コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: DLd既治療②3～6コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: DLd既治療③7コース目～【限定薬品】
多発性骨髄腫: Bp①1～8コース目
多発性骨髄腫: Bp②9コース目～
多発性骨髄腫: DLd未治療①1～2コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: DLd未治療②3～6コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: DLd未治療③7コース目～【限定薬品】
多発性骨髄腫: DMPB①1コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: DMPB②2～9コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: DMPB③10コース目～【限定薬品】
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

プロトコルコード
急性骨髄性白血病: SPAC②3週間服用
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】
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】
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】
慢性好酸球性白血病・好酸球増多症候群: Imatinib
肝癌: EPI+Lipiodol
肝癌: EPI
肝癌: CDDP
肝癌: Sorafenib
肝癌: Miriplatin
肝癌: Regorafenib【限定薬品】
肝癌: Lenvatinib【限定薬品】
肝癌: Bmab+Atezolizumab
肝癌: Rmab
肝癌: Cabozantinib
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

プロトコルコード
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
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】
乳癌: weekly nab-PTX+Atezolizumab【限定薬品】
乳癌: Trastuzumab Deruxtecan【限定薬品】
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX
非小細胞肺癌: VNR
非小細胞肺癌: DTX
非小細胞肺癌: Gefitinib
非小細胞肺癌: Erlotinib
非小細胞肺癌: GEM
非小細胞肺癌: CDDP+GEM
非小細胞肺癌: CDDP+PEM
非小細胞肺癌: CBDCA+PEM
非小細胞肺癌: PEM

プロトコルコード
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: UFT
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX+Bmab
非小細胞肺癌: S-1
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: PEM+Bmabメンテナンス
非小細胞肺癌: CDDP+S-1
非小細胞肺癌: Nivolumab①2週毎
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+Rmab【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】
非小細胞肺癌: Pembrolizumab①3週毎
非小細胞肺癌: CBDCA+weekly nab-PTX+Pembrolizumab
非小細胞肺癌: Atezolizumab【限定薬品】
非小細胞肺癌: CBDCA+PEM+Pembrolizumab
非小細胞肺癌: CDDP+PEM+Pembrolizumab
非小細胞肺癌: PEM+Pembrolizumabメンテナンス
非小細胞肺癌: ABCP【限定薬品】
非小細胞肺癌: Atezolizumab+Bmabメンテナンス【限定薬品】
非小細胞肺癌: CBDCA+weekly nab-PTX+Atezolizumab【限定薬品】
非小細胞肺癌: Pembrolizumab②6週毎
非小細胞肺癌: Nivolumab②4週毎
非小細胞肺癌: Dabrafenib+Trametinib【限定薬品】
非小細胞肺癌: Durvalumab【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
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

プロトコルコード
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: Nivolumab①2週毎
食道癌: Pembrolizumab①3週毎
食道癌: Pembrolizumab②6週毎
食道癌: Nivolumab②4週毎
悪性胸膜中皮腫: CDDP+PEM
悪性胸膜中皮腫: Nivolumab①2週毎
悪性胸膜中皮腫: Nivolumab②4週毎
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
大腸癌: FL+Bmab②sLV5FU2
大腸癌: Capecitabine+RT
大腸癌: 5-FU+RT
大腸癌: 5-FU+MMC+RT

プロトコールコード
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~
大腸癌: Nivolumab①2週毎
大腸癌: Nivolumab②4週毎
大腸癌: Nivolumab+Ipilimumab
大腸癌: Encorafenib+Binimetinib+Cmab【限定薬品】
膀胱癌: GEM
膀胱癌: S-1
膀胱癌: FOLFIRINOX
膀胱癌: GEM+nab-PTX
膀胱癌: FL+nal-IRI【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: Nivolumab①2週毎
胃癌: Nivolumab②4週毎
胃癌: Trastuzumab Deruxtecán【限定薬品】
胃癌: weekly nab-PTX
胃癌: TAS-102【限定薬品】
胆道癌: GEM
胆道癌: S-1
胆道癌: GEM+CDDP
GIST: Imatinib
GIST: Sunitinib
GIST: Regorafenib【限定薬品】
小腸癌: mFOLFLOX6
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イムノブレンダー

プロトコールコード
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: Pembrolizumab①3週毎
尿路上皮癌: Pembrolizumab②6週毎
精巣腫瘍: BEP
精巣腫瘍: VIP
精巣腫瘍: EP
精巣腫瘍: VeIP
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: Darolutamide
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 イントロンA
腎癌: Everolimus
腎癌: Axitinib
腎癌: Temsirolimus【限定薬品】
腎癌: Pazopanib【限定薬品】
腎癌: Nivolumab①2週毎
腎癌: Nivolumab+Ipilimumab【限定薬品】
腎癌: Axitinib+Avelumab【限定薬品】
腎癌: Axitinib+3週毎Pembrolizumab
腎癌: Axitinib+6週毎Pembrolizumab
腎癌: Nivolumab②4週毎
腎癌: Cabozantinib【限定薬品】
子宮頸癌: TC

プロトコールコード
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
卵巣癌:TC
卵巣癌:BEP
卵巣癌:PLD
卵巣癌:GEM
卵巣癌:dose-dense weekly TC
卵巣癌:NGT【限定薬品】
卵巣癌:TC+Bmab
卵巣癌:Bmabメンテナンス
卵巣癌:VP-16
卵巣癌:CBDC+PLD
卵巣癌:CBDC+GEM
卵巣癌:DC
卵巣癌:CBDC+GEM+Bmab
卵巣癌:PLD+Bmab
卵巣癌:NGT+Bmab【限定薬品】
卵巣癌:Olaparib【限定薬品】
絨毛性腫瘍:MTX
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
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:CBDC+5-FU+Cmab
頭頸部癌:CBDC+5-FU
頭頸部癌:Nivolumab①2週毎
頭頸部癌:CBDC+5-FU+Pembrolizumab
頭頸部癌:FP+Pembrolizumab
頭頸部癌:Pembrolizumab①3週毎
頭頸部癌:Pembrolizumab②6週毎
頭頸部癌:Nivolumab②4週毎
甲状腺癌:Lenvatinib【限定薬品】
甲状腺癌:Sorafenib
甲状腺癌:Vandetanib【限定薬品】

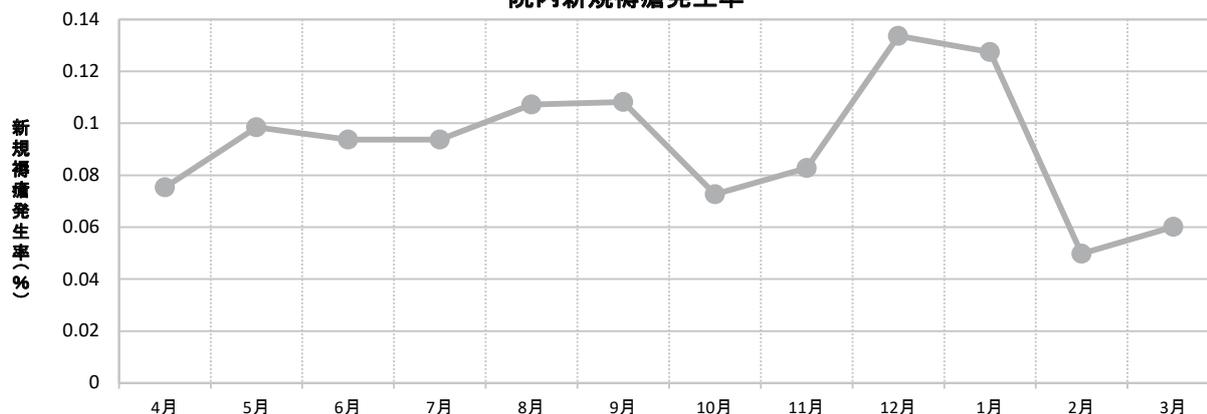
プロトコールコード
脳腫瘍:TMZ+RT
脳腫瘍:TMZ
脳腫瘍:TMZ+Bmab+RT①RT併用期
脳腫瘍:TMZ+Bmab+RT②維持期
脳腫瘍:TMZ+Bmab+RT③Bmab期
脳腫瘍:Bmab
脳腫瘍:BCNU wafers
悪性黒色腫:Dabrafenib【限定薬品】
悪性黒色腫:Dabrafenib+Trametinib【限定薬品】
悪性黒色腫:DTIC
悪性黒色腫:Ipilimumab【限定薬品】
悪性黒色腫:Nivolumab①2週毎
悪性黒色腫:Pembrolizumab①3週毎
悪性黒色腫:Vemurafenib【限定薬品】
悪性黒色腫:Pembrolizumab②6週毎
悪性黒色腫:Nivolumab②4週毎
悪性黒色腫:Nivolumab+Ipilimumab【限定薬品】
悪性黒色腫:Encorafenib+Binimetinib【限定薬品】
原発不明癌:CBDC+PTX
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
骨転移:89Sr
MSI-Highの固形癌:Pembrolizumab①3週毎
MSI-Highの固形癌:Pembrolizumab②6週毎

11. チーム医療

11-1. 院内新規褥瘡発生率

2020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	17,258	17,265	18,133	18,147	18,659	16,638	19,268	18,129	18,705	18,052	16,077	18,289	214,620
院内新規発生褥瘡患者数	13	17	17	17	20	18	14	15	25	23	8	11	198
院内新規褥瘡発生率	0.075%	0.098%	0.094%	0.094%	0.107%	0.108%	0.073%	0.083%	0.134%	0.127%	0.050%	0.060%	0.092%

院内新規褥瘡発生率



のべ入院患者数: 毎月1日から月末までののべ入院患者数。

但し、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。

院内新規発生褥瘡患者数: 月に院内で新規に発生したd2以上 (DU及びDTIを含む) の褥瘡患者数。

院内新規褥瘡発生率: 院内新規発生褥瘡患者数 / のべ入院患者数

11-2. NST回診実施患者数

2020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	414	422	352	295	296	241	344	317	344	378	331	267	4,001
NST回診実施患者数(のべ患者数)	54	44	76	76	63	67	73	67	70	53	59	85	787

NST(栄養サポートチーム): 多職種(医師、管理栄養士、看護師等)による患者への適切な栄養管理を実施し支援するチームのこと。

患者の栄養状態をスクリーニングして問題があるとアセスメントされれば適切な栄養管理を行う。

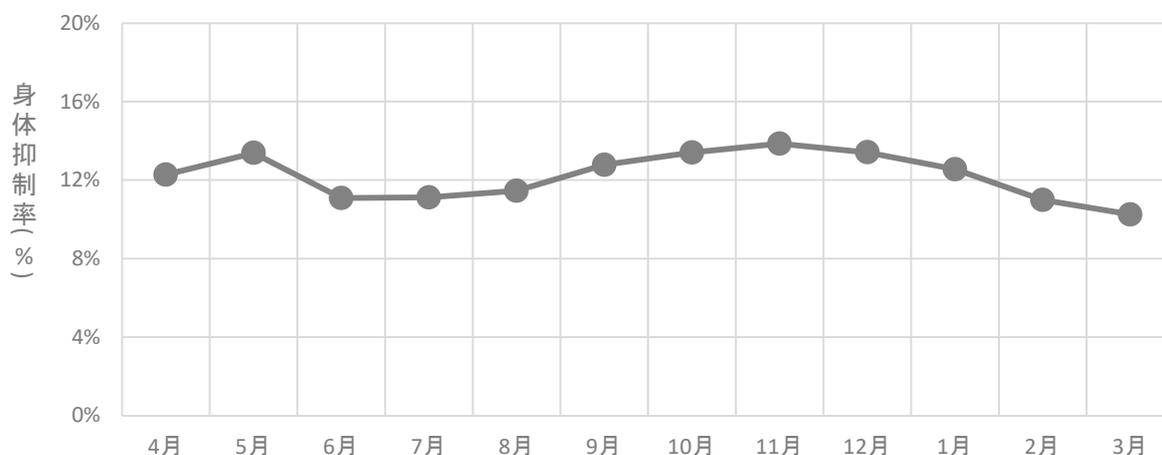
NST該当患者総数: 栄養アセスメント評価に基づくNST該当患者数。

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。

11-3.18歳以上の身体抑制率

2020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
18歳以上の身体抑制率	12.3%	13.4%	11.1%	11.1%	11.4%	12.8%	13.4%	13.9%	13.4%	12.6%	11.0%	10.2%	12.2%
18歳以上の入院患者延べ数	18,224	18,180	19,019	18,979	19,303	19,016	19,903	18,962	19,694	19,464	17,227	19,565	227,536
18歳以上の入院患者延べ数のうち身体抑制を実施した患者延べ数	2,237	2,432	2,107	2,109	2,210	2,429	2,666	2,627	2,641	2,443	1,893	2,005	27,799

18歳以上の身体抑制率



18歳以上の身体抑制率: 分母のうち(物理的)身体抑制を実施した患者延べ数(device days) / 18歳以上の入院患者延べ数(patient days)
 下記の条件に該当するものを物理的身体抑制と定義する。(日本病院会QIプロジェクト2019より)

- 徘徊しないように車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 転落しないようにベッドに体幹四肢をひも等で縛る。
- 自分で降りられないようにベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないようにまたは皮膚をかきむしらないように手指の機能を制限するミン型の手袋等をつける。
- 車椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

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

2020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	52	37	47	45	39	33	41	50	48	35	46	39	512
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	52	36	45	45	36	32	41	49	48	33	46	39	502
手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率	100.0%	97.3%	95.7%	100.0%	92.3%	97.0%	100.0%	98.0%	100.0%	94.3%	100.0%	100.0%	98.0%



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	2020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	92.0%	97.0%	98.0%	98.0%	95.0%	95.0%	94.0%	98.0%	96.0%	98.0%	93.0%	89.0%
	セフェピム	92.0%	100.0%	93.0%	93.0%	92.0%	95.0%	90.0%	93.0%	92.0%	96.0%	86.0%	83.0%
	ピペラシリン	92.0%	97.0%	93.0%	93.0%	87.0%	95.0%	90.0%	92.0%	88.0%	91.0%	86.0%	80.0%
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%	90.0%	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)	2020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	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	トブラマイシン	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ゲンタマイシン	0.24	0.06	0.05	0.05	0.06	0.05	0.12	0.08	0.05	0.04	0.08	0.05	0.06
	カナマイシン	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	アミカシン	1.00	0.11	0.04	0.02	0.07	0.05	0.04	0.01	0.01	0.05	0.07	0.03	0.01
	ジベカシン	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	リボスタマイシン	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	イセパマイシン	0.40	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	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ベカナマイシン	0.60	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	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
セフェム	セファロチン	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セファゾリン	3.00	3.42	2.94	3.29	3.63	4.40	3.85	3.16	3.27	3.55	2.33	3.06	2.53
	セフォチアム	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフメタゾール	4.00	2.35	2.82	2.27	3.20	2.26	2.60	2.14	2.36	2.26	2.21	1.70	1.93
	セフミノクス	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフペラゾン	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
	フロモキシセフ	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
	セフォタキシム	4.00	0.01	0.00	0.04	0.02	0.03	0.00	0.00	0.03	0.02	0.00	0.04	0.02
	セフトジジム	4.00	0.12	0.04	0.14	0.01	0.17	0.32	0.50	0.38	0.09	0.16	0.13	0.09
	セフスロジン	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフトリアキソン	2.00	1.91	2.35	2.53	1.85	1.86	2.01	1.86	2.30	2.29	2.54	2.28	2.50
	セフメノキシム	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
	ラタモキシセフ	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフォジジム	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
	セフォペラゾン	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	スルバクタム/セフォペラゾン	4.00	0.36	0.45	0.39	0.38	0.30	0.33	0.46	0.31	0.23	0.37	0.23	0.24
	セフェピム	2.00	1.83	1.40	1.09	1.85	1.42	1.03	1.82	1.12	1.35	0.98	1.74	2.91
	セフピロム	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
セフォゾプラン	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
カルバペネム	メロベネム	2.00	1.60	2.27	2.19	2.54	2.11	3.19	3.18	4.10	4.02	3.14	2.32	2.88
	ドリベネム	1.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.09	0.15
	ピアベネム	1.20	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	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	イミベネム/シラスタチン	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
キノロン	シプロフロキサシン	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
	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	0.50	0.18	0.15	0.16	0.17	0.28	0.32	0.32	0.39	0.42	0.24	0.14	0.25
オキサゾリシリン	リネゾリド	1.20	0.00	0.09	0.01	0.03	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	2020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	2.00	0.45	0.70	0.72	0.76	0.61	0.71	0.91	1.02	0.76	0.89	0.48	0.72
	テイコブラニン	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.06	0.00	0.01	0.05
グリシルサイクリン	チゲサイクリン	0.10	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	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
サルファ剤	スルファジメトキシ	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	0.20	0.12	0.19	0.04	0.05	0.12	0.04	0.22	0.10	0.07	0.11	0.01	0.05
ペニシリン	アンピシリン	2.00	0.46	0.50	1.78	2.68	2.40	2.55	2.48	1.12	1.79	0.71	0.96	3.58
	ピペラシリン	14.00	0.10	0.00	0.07	0.00	0.03	0.00	0.04	0.06	0.02	0.10	0.10	0.10
	ベンジルペニシリン	3.60	0.31	0.00	0.00	0.00	0.35	0.00	0.00	0.00	0.23	0.21	0.27	0.50
	アンピシリン/スルバクタム	6.00	4.63	4.12	3.82	4.55	4.60	4.69	3.73	5.00	4.19	4.07	4.03	4.59
	ピペラシリン/タゾバクタム	14.00	1.94	2.04	2.58	2.84	2.70	1.94	2.37	2.53	2.29	2.07	1.66	1.65
	アスポキシシリン	4.00	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	2.00	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	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
マクロライド	エリスロマイシン	1.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01
	アジスロマイシン	0.50	0.51	0.37	0.32	0.29	0.29	0.31	0.54	0.52	0.54	0.68	0.53	0.47
モノバクタム	アズトレオナム	4.00	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.15	0.00	0.00
	カルモナム	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
リポペプチド	ダプトマイシン	0.28	0.00	0.22	0.00	0.00	0.04	0.02	0.04	0.22	0.10	0.04	0.06	0.00
リンコマイシン	クリンダマイシン	1.80	0.13	0.14	0.26	0.19	0.29	0.15	0.22	0.26	0.10	0.05	0.14	0.39
	リンコマイシン	1.80	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	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
抗真菌	アムホテリシンB	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	リポソーマルアムホテリシンB	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ミコナゾール	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
	フルコナゾール	0.20	0.00	0.00	0.01	0.20	0.00	0.00	0.13	0.00	0.00	0.33	0.18	0.01
	ホスフルコナゾール	0.20	0.01	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.02	0.07	0.00
	イトラコナゾール	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ポリコナゾール	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.04
	カスポファンギン	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ミカファンギン	0.10	0.40	0.15	0.01	0.16	0.16	0.48	0.38	0.59	0.08	0.12	0.24	0.21
	ペンタミジン	0.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
その他	スルファメトキサゾール/トリメトプリム	1.92	0.00	0.00	0.03	0.03	0.00	0.31	0.03	0.00	0.33	0.02	0.00	0.00
	ホスホマイシン	8.00	0.01	0.01	0.00	0.02	0.02	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00
	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	1.50	0.05	0.00	0.04	0.06	0.18	0.00	0.23	0.00	0.03	0.00	0.12	0.03

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。

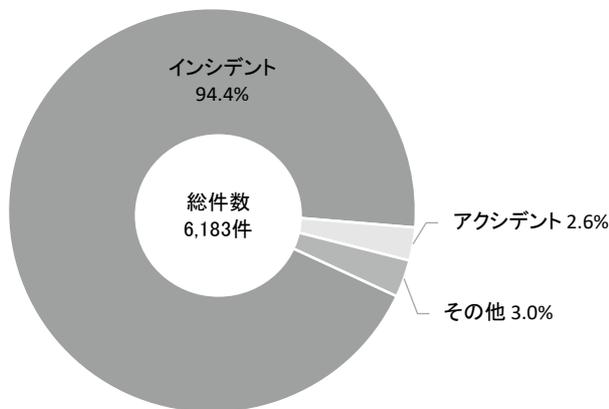
13. 安全管理

13-1. 安全管理報告書提出件数

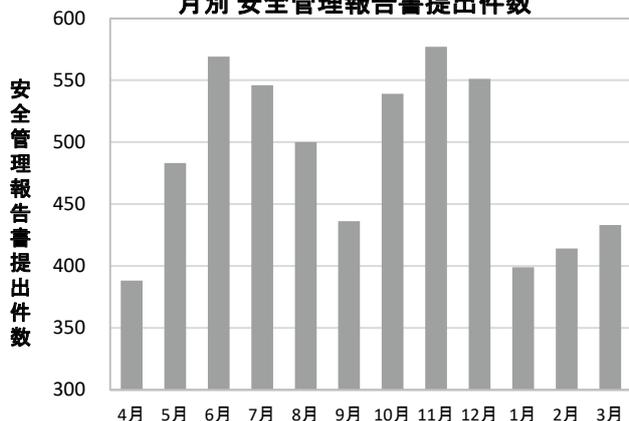
(a) レベル別 安全管理報告書提出件数

2020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	26	35	20	33	23	22	14	22	26	14	15	22	272	
	レベル1	163	184	267	259	222	192	253	262	276	171	172	194	2,615	
	レベル2	64	68	82	88	95	62	91	94	70	61	64	69	908	
	レベル3a	75	116	124	98	94	99	124	108	100	85	83	86	1,192	
アクシデント	レベル3b	13	10	4	8	19	6	8	5	22	9	5	4	113	
	レベル4a	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
	レベル4b	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0	6	
	レベル5	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	
その他	レベルA	9	19	19	12	10	14	28	11	14	17	19	13	185	
転倒・転落	インシデント	損傷レベル1	52	71	64	51	53	52	45	74	68	61	68	52	711
		損傷レベル2	8	9	12	17	13	9	12	17	11	7	12	10	137
	アクシデント	損傷レベル3	1	2	1	1	6	0	3	1	1	0	1	1	18
		損傷レベル4	2	3	0	1	1	2	5	2	0	0	2	0	18
		損傷レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		416	518	593	573	536	458	583	596	593	425	441	451	6,183	

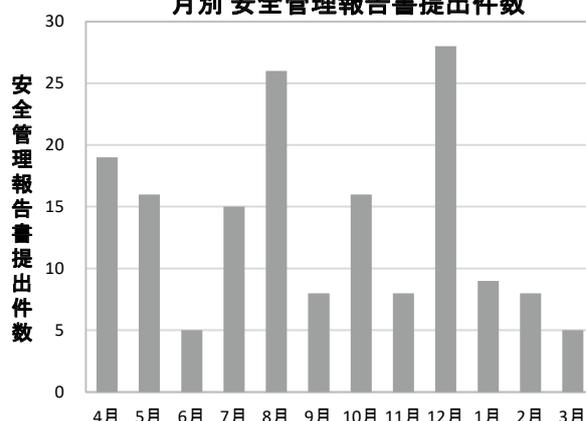
区別別 安全管理報告書提出割合



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0 ⇒ 間違いなどが発生したが、実施されなかった

レベル1 ⇒ 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2 ⇒ 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要は生じた)

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

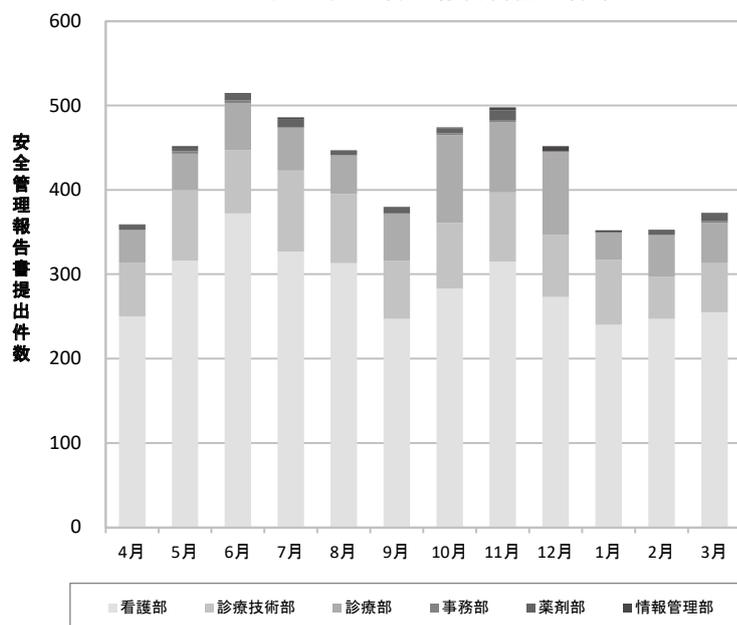
損傷レベル4 ⇒ 手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった

損傷レベル5 ⇒ 転倒による損傷の結果、患者が死亡した

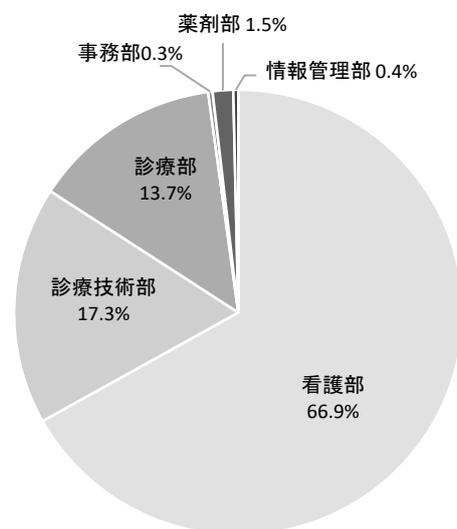
(b) 部門別安全管理報告書提出件数

2020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	38	43	56	50	46	56	104	83	98	32	49	48	703
看護部	250	316	372	327	313	247	283	315	273	240	247	255	3,438
薬剤部	5	4	9	10	6	8	6	11	1	1	6	9	76
診療技術部	64	84	75	96	82	69	78	82	74	77	50	58	889
事務部	1	3	3	1	0	0	2	3	0	0	1	2	16
情報管理部	1	2	0	2	0	0	1	4	6	2	0	1	19
全部門	359	452	515	486	447	380	474	498	452	352	353	373	5,141

月別 安全管理報告書提出件数



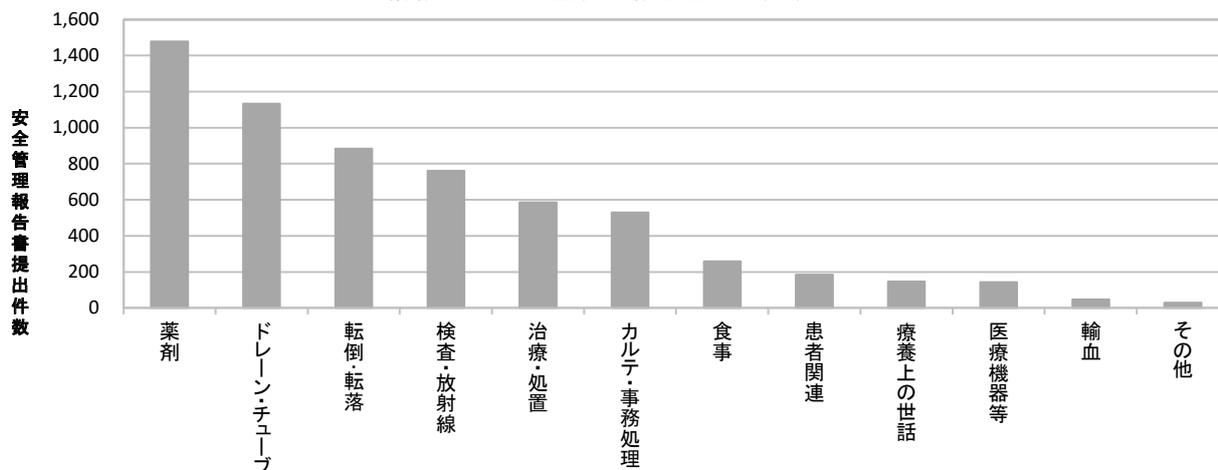
部門別 安全管理報告書提出割合



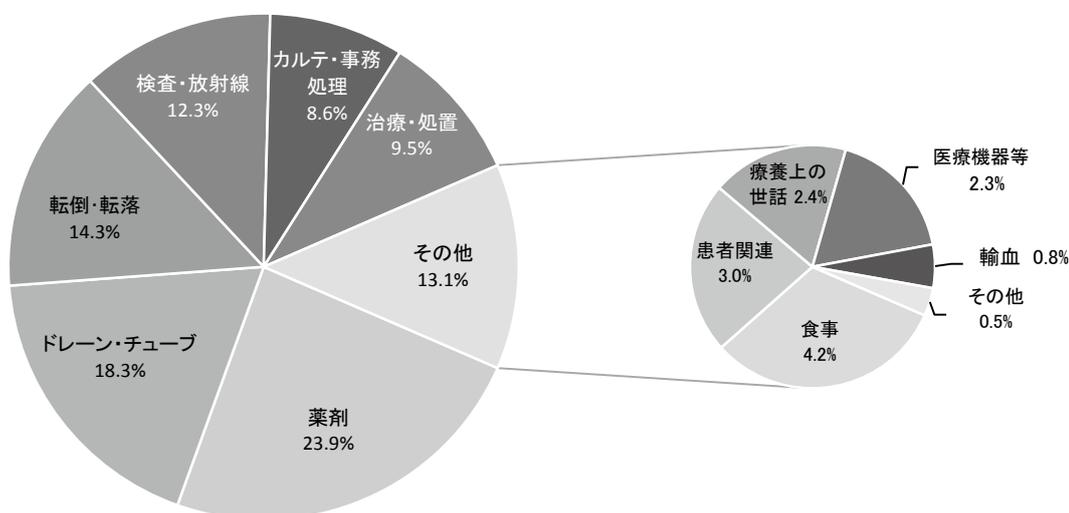
(c) 情報区分別提出件数

2020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	90	96	143	153	154	105	135	166	137	79	102	119	1,479
ドレーン・チューブ	86	114	132	98	91	86	109	91	83	87	74	83	1,134
転倒・転落	63	85	77	70	73	63	65	94	80	68	83	63	884
検査・放射線	58	63	66	69	68	61	66	76	84	45	55	50	761
治療・処置	33	54	44	38	52	38	79	52	64	41	48	43	586
カルテ・事務処理	32	29	62	56	34	52	40	49	71	41	30	33	529
食事	18	24	27	36	20	13	24	26	20	21	7	22	258
患者関連	9	16	15	23	14	14	25	11	14	15	15	14	185
療養上の世話	21	20	9	19	12	12	13	6	16	5	7	7	147
医療機器等	3	10	10	10	13	10	22	13	17	9	14	12	143
輸血	2	6	5	1	4	3	1	11	5	4	4	1	47
その他	1	1	3	0	1	1	4	1	2	10	2	4	30
総計	416	518	593	573	536	458	583	596	593	425	441	451	6,183

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

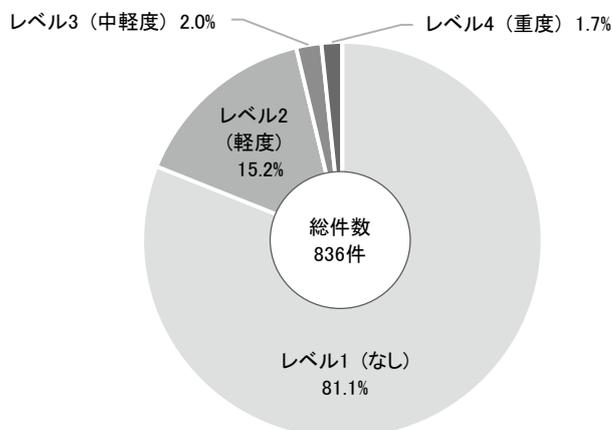


13-2. 入院中の転倒・転落

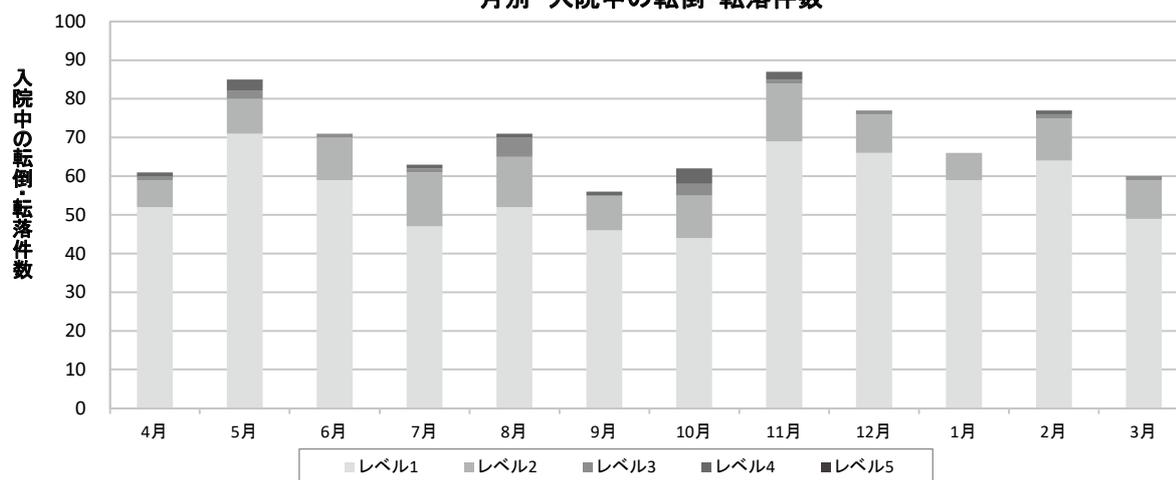
(a) 損傷レベル別 入院中の転倒・転落件数

2020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)	52	71	59	47	52	46	44	69	66	59	64	49	678
	レベル2 (軽度)	7	9	11	14	13	9	11	15	10	7	11	10	127
	レベル3 (中軽度)	1	2	1	1	5	0	3	1	1	0	1	1	17
	レベル4 (重度)	1	3	0	1	1	1	4	2	0	0	1	0	14
	レベル5 (死亡)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		61	85	71	63	71	56	62	87	77	66	77	60	836

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

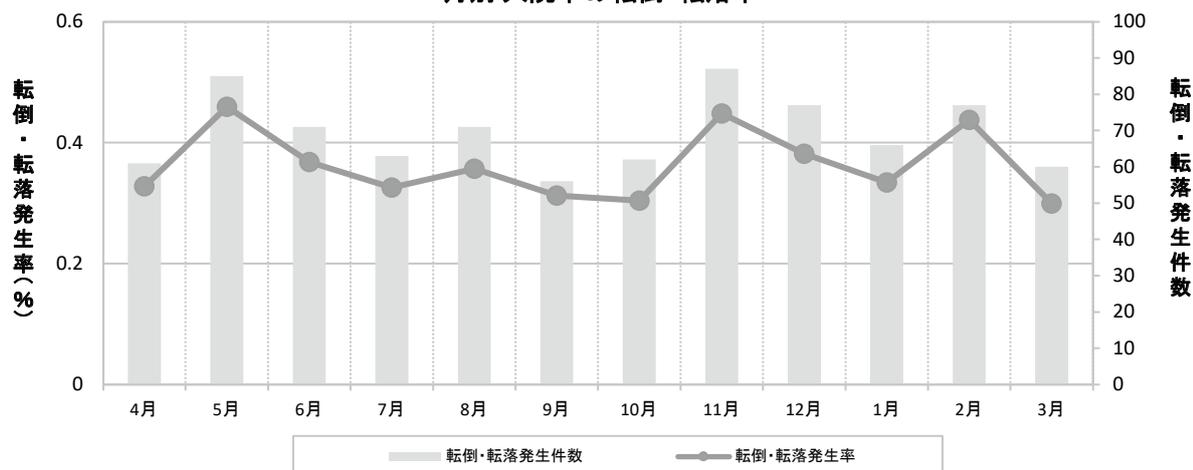
レベル4 ⇒ 手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった

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

2020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	85	71	63	71	56	62	87	77	66	77	60	836
のべ入院日数	18,605	18,500	19,308	19,347	19,889	17,924	20,397	19,413	20,177	19,761	17,600	20,032	230,953
転倒・転落発生率	0.33%	0.46%	0.37%	0.33%	0.36%	0.31%	0.30%	0.45%	0.38%	0.33%	0.44%	0.30%	0.36%

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

2020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	3	0	1	1	1	4	2	0	0	1	0	14
のべ入院日数	18,605	18,500	19,308	19,347	19,889	17,924	20,397	19,413	20,177	19,761	17,600	20,032	230,953
損傷発生率	0.005%	0.016%	0.000%	0.005%	0.005%	0.006%	0.020%	0.010%	0.000%	0.000%	0.006%	0.000%	0.006%

入院患者の転倒・転落による損傷発生率

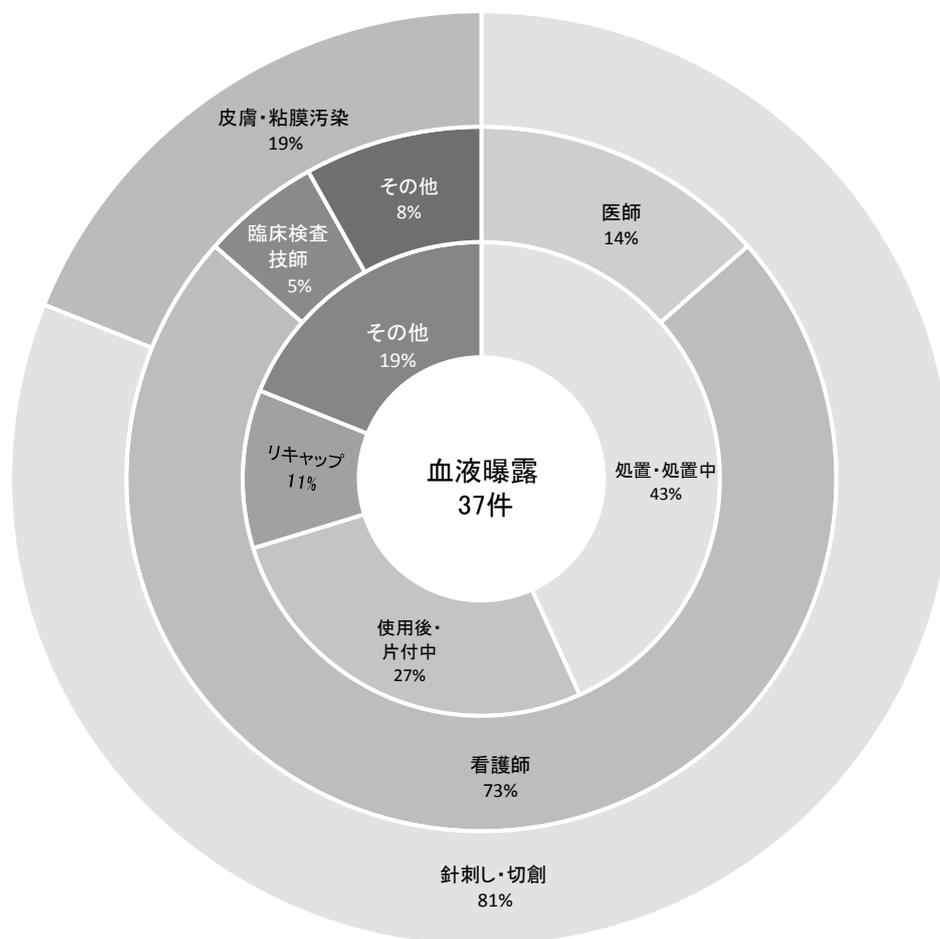


損傷発生率: 転倒・転落のうちレベル4以上の転倒・転落件数 / のべ入院日数
 ※退院日を含む

13-3. 血液曝露件数

2020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		6	4	4	3	4	3	2	2	3	2	1	3	37
事象別件数	針刺し・切創	5	3	3	3	4	2	2	2	3	2	0	1	30
	皮膚・粘膜汚染	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	7
原因別件数	処置・処置中	1	3	1	0	2	2	0	1	2	2	0	2	16
	使用后・片付中	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	10
	リキャップ	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4
	その他	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7
当事者の職種別件数	医師	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5
	看護師	4	3	4	2	3	2	2	2	2	1	1	1	27
	臨床検査技師	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	その他	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3

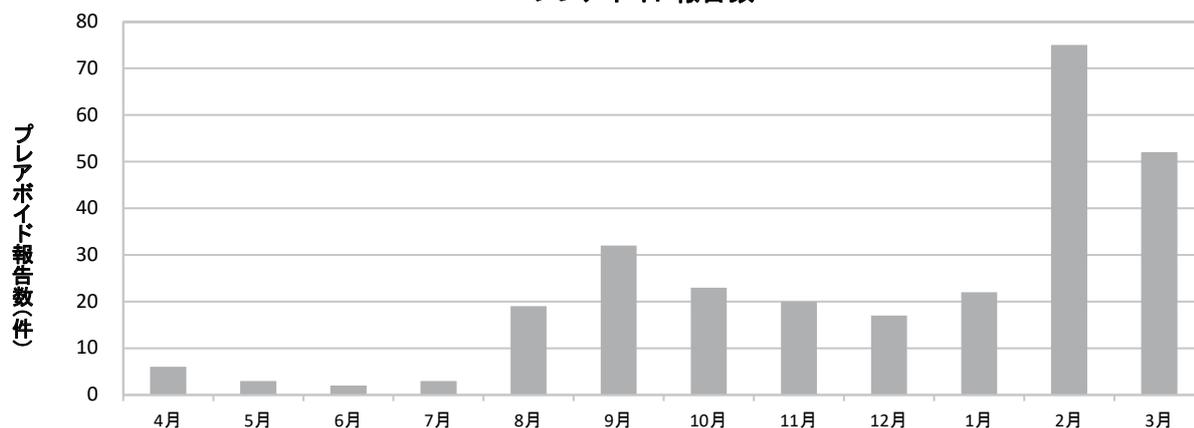
血液曝露の事象別・職種別・原因別構成



13-4. プレアボイド報告数

2020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	6	3	2	3	19	32	23	20	17	22	75	52	274

プレアボイド報告数



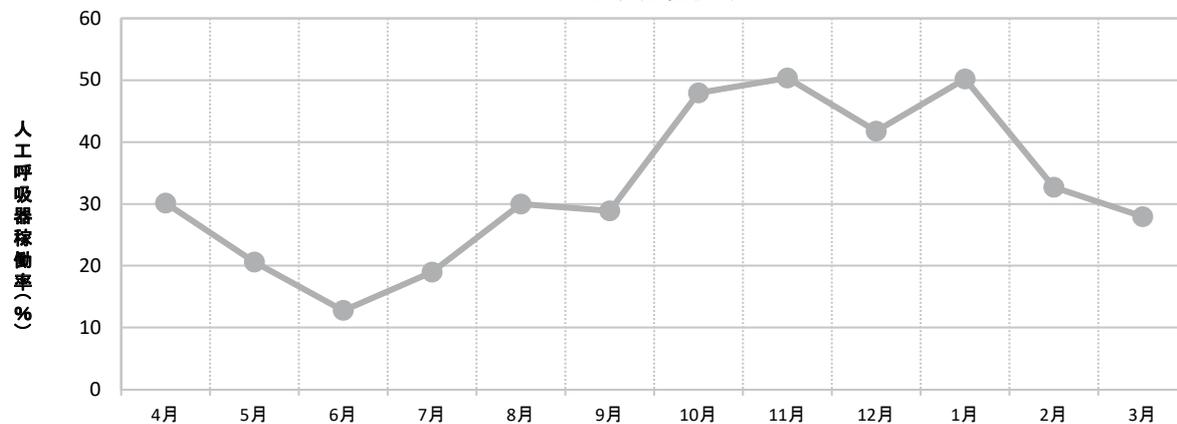
プレアボイド事例として日本病院薬剤師会に報告した件数。

プレアボイド: 薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益(副作用、相互作用、治療効果不十分など)を回避あるいは軽減した事例。

13-5. 人工呼吸器使用状況(1日あたり平均)

2020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	7.8	5.5	3.4	5.1	8.1	7.6	12.7	13.4	11.4	13.6	8.5	7.8
人工呼吸器平均待機台数	18.1	21.2	23.2	21.8	18.9	18.7	13.8	13.2	15.9	13.5	17.5	20.1
人工呼吸器稼働率	30.1%	20.6%	12.8%	19.0%	30.0%	28.9%	47.9%	50.4%	41.8%	50.2%	32.7%	28.0%

人工呼吸器稼働率



14. 学術研究・図書

14-1. 学術発表数

2020年度		学会・研究会発表	その他の発表	論文等執筆数
理事長・院長・院長補佐・情報管理部長・上席副院長		1	2	8
診療部	心臓血管センター	5	0	1
	循環器内科	15	39	13
	心臓外科	8	0	1
	血管外科	1	0	0
	消化器内科	11	2	5
	脳神経内科	8	3	12
	糖尿病内科	4	3	0
	腎臓内科	7	2	1
	血液内科	0	12	0
	呼吸器内科	35	9	1
	腫瘍内科	5	0	5
	小児科	6	1	2
	産婦人科	0	0	0
	外科(消化器外科)	90	8	44
	外科(乳腺外科)	4	1	1
	外科(呼吸器外科)	2	0	1
	外科(小児外科)	0	0	0
	整形外科	1	0	0
	脳神経外科	0	0	0
	泌尿器科	14	5	0
	耳鼻いんこう科	6	0	7
	頭頸部外科	0	0	0
	眼科	0	0	0
	形成外科	4	0	0
	美容外科	0	0	0
	皮膚科	0	0	0
	麻酔科	0	0	0
	救急総合診療科(救急部門・総合診療部門)	2	0	0
	放射線診断科	0	0	0
	放射線治療科	0	0	0
	病理診断科	5	4	7
	臨床検査科	2	1	1
	臨床遺伝科	5	0	0
リハビリテーション科	0	0	0	
歯科口腔外科	0	0	0	
人間ドック科	0	0	0	
検診科	0	0	0	
救急医療センター	0	0	0	
リハビリテーションセンター	1	0	0	
臨床研修センター	0	0	0	
看護部	4	0	26	
薬剤部	4	30	2	
診療技術部	放射線技術科	17	21	6
	リハビリテーション技術科	21	0	1
	栄養科	2	0	0
	検査技術科	12	1	0
	臨床工学科	4	1	0
事務部	0	0	1	
情報管理部	0	0	2	
全部門		306	145	148

14-2. 図書蔵書数

		2020年度
図書	図書蔵書数	4,857
	年間受入数	272
	年間除籍数	128
雑誌	現行受入タイトル数(洋雑誌)	28
	現行受入タイトル数(和雑誌)	96

14-3. 図書貸出冊数

	2018年度	2019年度	2020年度
診療部	267	295	286
看護部	1,060	871	664
薬剤部	35	40	17
診療技術部	978	902	868
事務部	27	7	10
情報管理部	31	31	44
全部門	2,398	2,146	1,889

14-4. 他図書館との相互利用(文献依頼)件数

	2018年度	2019年度	2020年度
他図書館への文献依頼申込件数	671	658	459
診療部	504	493	329
看護部	69	97	68
薬剤部	10	9	1
診療技術部	88	57	61
事務部	0	1	0
情報管理部	0	1	0
他図書館からの文献依頼受付件数	458	393	449
内部処理件数	718	638	538

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

	2021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	7	5
血液内科	2	2
糖尿病内科	5	2
外科	10	2
整形外科	4	4
泌尿器科	9	8
消化器内科	10	4
肝臓内科	1	1
眼科	2	0
小児科	6	2
循環器内科	15	9
心臓外科	3	2
血管外科	1	0
耳鼻いんこう科	6	2
脳神経内科	3	2
リハビリテーション科	2	1
形成外科	2	1
脳神経外科	4	4
美容外科	1	1
皮膚科	1	1
産婦人科	3	2
麻酔科	9	6
放射線診断科	6	4
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	0
乳腺外科	2	1
頭頸部外科	2	0
呼吸器外科	1	1
呼吸器内科	3	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	0	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	175名	97名

15-2. 初期臨床研修医の採用活動実績

		2020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

2021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	99.2%	245	243
看護部	98.3%	948	932
薬剤部	93.4%	61	57
診療技術部	100.0%	407	407
事務部	99.7%	289	288
情報管理部	97.0%	33	32
全部門	98.8%	1,983	1,959

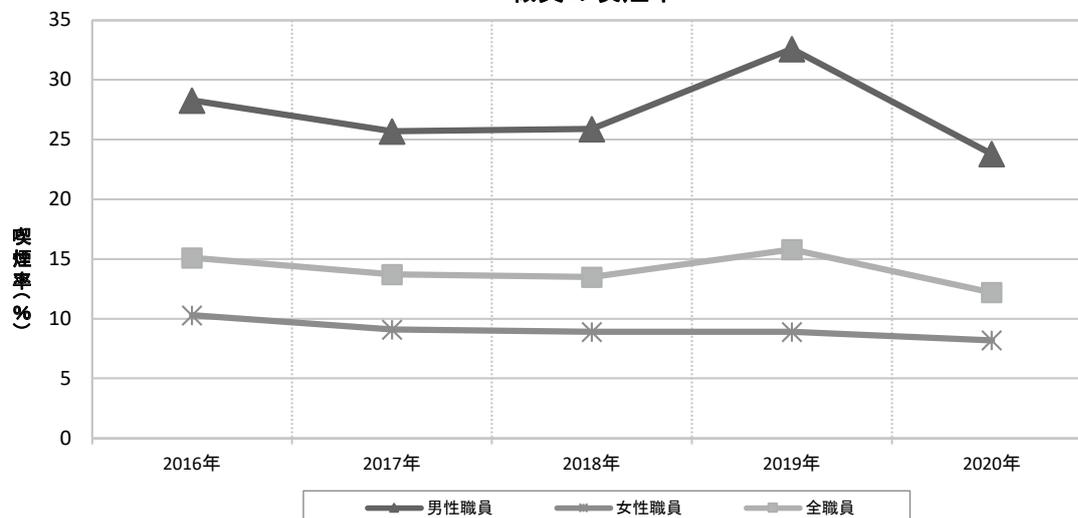
対象常勤職員数: 常勤職員数から長期休職(産休、育休等)中で未受診の者を除外した数。

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
2016年	28.3%	125	10.4%	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
2020年	23.8%	149	8.3%	151	12.3%	300

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	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%
	2020年	11.0%	37.1%	0.0%	23.3%	29.8%	36.4%	23.8%
女性	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%
	2020年	2.0%	11.5%	2.5%	2.1%	5.8%	3.4%	8.3%

16-3. インフルエンザワクチン接種率

2020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	91.7%	254	233
看護部	98.2%	1,010	992
薬剤部	100.0%	63	63
診療技術部	99.8%	422	421
事務部	99.7%	295	294
情報管理部	100.0%	33	33
全部門	98.0%	2,077	2,036

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)

2021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	77.0%	261	201	201	60	0	0.0%
看護部	78.3%	1,017	796	796	221	0	0.0%
薬剤部	59.4%	64	38	38	26	0	0.0%
診療技術部	70.7%	133	94	94	39	0	0.0%
全部門	76.5%	1,475	1,129	1,129	346	0	0.0%

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

2020年度	有給休暇取得率	有給休暇付与日数	有給休暇使用日数
診療部	52.8%	3,651	1,928.0
看護部	81.6%	15,802	12,887.5
薬剤部	65.9%	984	648.0
診療技術部	79.1%	6,453	5,105.5
事務部	61.2%	4,609	2,821.0
情報管理部	75.8%	588	445.5
全部門	74.3%	32,087	23,835.5

16-6. 平均労働時間

2020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	169.2	171.6	169.3	170.1	168.7	169.1	171.6	172.1	169.7	169.8	171.0	174.3	2,046.6
看護部	156.7	161.7	158.8	162.3	157.3	154.1	163.4	154.3	158.6	154.5	143.3	161.2	1,886.3
薬剤部	167.2	164.2	156.6	170.1	166.9	164.6	164.9	154.0	162.9	158.7	161.4	168.1	1,959.5
診療技術部	164.0	162.3	167.6	164.4	166.1	162.2	170.6	155.8	165.6	153.2	146.3	169.4	1,947.6
事務部	163.7	155.7	167.9	165.6	162.8	167.0	176.2	158.4	164.4	154.4	146.9	173.4	1,956.5
情報管理部	167.6	154.2	163.9	157.2	153.6	159.9	169.5	153.6	166.8	155.7	151.4	169.9	1,923.2
全部門	161.3	162.1	163.2	164.3	161.6	160.0	167.9	157.4	162.5	156.3	148.6	166.7	1,931.8

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

コロナ禍が思いのほか長引き、本年度も各部署大変だったと思いますが、資料作成や原稿などのご協力をいただき無事に完成させることが出来ました。編集員を含めご協力・ご支援頂いた皆さまに深く感謝致します。(T.Y)

今年度もCOVID-19の流行で大変でしたが各部門・各部署のご協力により、無事に年報を完成させることが出来ました。ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。プロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。(Y.K)

今年度も年報作成に参加させていただきました。ご協力をいただきました各部門の皆様に感謝申し上げます。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。(K.N)

今年度より年報作成に携わせて頂きました。至らぬ点も多く、ご迷惑をおかけするもありましたが、作成に携わり、病院の取り組みなどを知る良い機会となりました。ご協力頂きました皆様に感謝いたします。(T.O)

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。関わることにより普段は見ることのできない病院全体の1年間を見ることができ、大きな視点を持つことの大切さを学びました。原稿修正や編集など、たくさんの方々にご協力いただきましたこと感謝申し上げます。(S.H)

今年度から「臨床実績 (Clinical indicator)」のチーム医療のページに身体抑制率をあらたに掲載しました。診療実績はもとより医療の質という観点で毎年少しずつテーマを増やしていければと思っております。作成にあたりご迷惑をおかけしたことも多々ありました。ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。(J.I)

今年度も無事に完成に至り、喜ばしい限りです。ご協力いただいた各部署の皆様、作業を温かく見守ってくださったプロジェクトチームの皆様感謝申し上げます。ありがとうございました。(K.Y)

昨年に引き続き年報作成に携わせていただきました。コロナ過で大変な中、無事完成することができたのはひとえにご協力いただいた皆様のおかげです。ありがとうございました。プロジェクトチームの皆様、1年間お疲れ様でした。(H.W)

今回の年報作成は、コロナ禍ということもあり行事等が次々と中止となってしまったことから、年報の内容に少々苦戦したように思います。資料の提出や確認は毎回ながら大変でしたが、今回も微力ながら参加でき、皆様と協力して完成できたことに感謝致します。(S.K)

年報作成プロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。大変な時期の中、各部署原稿を提出していただきありがとうございました。今年も充実した内容の年報が出来上がりました。(S.O)

コロナ禍で大変な中、予期せぬアクシデントがあり、ダメかと思いましたが、何とか完成にこぎつけました。コロナ禍で院内のほとんどのイベントが行えず、大変な一年でした。博愛社の編集スタッフ様、夏林様には本当にご迷惑をおかけいたしました。引き続きよろしく願います。(K.T)

昨年に引き続き、COVID-19流行で大変な1年でした。その中で年報が完成できたことは、よかったですと思います。編集に携わることで、各部署・委員会等の取り組みや成果を知ることができました。ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。(N.O)

この年報を通して当院の取り組みについて、職員および地域の方々に深い理解を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ます。(H.T)

COVID-19の対応により各部門・部署大変だったことを痛感致します。その中で年報を完成出来たことは、各部門・部署のご協力があったからこそです。感謝申し上げます。(T.T)

2022年2月1日発行

©2021 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、大島 聡子、岡澤 孝則、
岡野 直美、風間 よう子、加藤 佐代子、佐藤 健、
土屋 晃一、西川 久美子、箱田 さやか、星野 わかな、
山崎 喜代、戸崎 寛人、只木 琢也

〒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>