

年 報

Annual Report 2021



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・理念の展開方法	5
2021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
専門資格、認定資格（認定看護師・薬剤師・技師・事務・情報管理）	18
個人情報保護方針	29
II. 2021年度の出来事	31
院内行事	32
第三者評価	
ISO15189 更新	33
トピックス	
地域がん診療連携拠点病院	34
ユニフォーム変更	35
酸素ステーションの運営の委託を受けました	36
職員を含めた新型コロナワクチン接種について	37
患者、利用者向けLINEを開始	38
産科病棟でのフォトスポット新設について	39
PFMの現状、これから目指すもの	40
新入看護職員	41
特定行為に係る看護師の研修制度	42
薬剤部新人教育体制	43
事務部新入職員研修	44
くたかけ会（職員互助会）報告	
部活動報告	
フットサル部	45
マラソン部	46
野球部	47
華道部	48

Ⅲ. 各部署の年報	49
診療部	
診療部部長	51
心臓血管センター（循環器内科・心臓血管外科）	51
救急総合診療科・救急医療センター	54
消化器内科・肝臓内科	56
神経感染症センター・脳神経内科	59
糖尿病内科	60
腎臓内科	61
血液内科	62
呼吸器内科	63
呼吸器腫瘍内科	63
アレルギー疾患内科	64
腫瘍内科	64
小児科	66
産婦人科	66
外科（消化器外科・呼吸器外科）	67
乳腺外科	69
肝胆膵疾患先進治療センター	70
整形外科	71
脳腫瘍センター・脳神経外科	73
脳血管内治療・脳血管外科センター	74
小児外科	75
泌尿器科・女性泌尿器科	76
泌尿器内視鏡・結石治療センター	77
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	78
眼科	79
形成外科	79
美容外科	80
皮膚科	80
心療内科	81
麻酔科	81
放射線診断科	82
放射線治療科	83
病理診断科	84
臨床検査科	84
臨床遺伝科	85
リハビリテーション科	86
リハビリテーションセンター	87
人間ドック科	87
健診科	88
臨床研修センター	89
栄養サポートセンター	89

歯科口腔外科	90
ロボット手術センター	91
災害医療センター	91
遠隔読影センター	92
フットケアセンター	92

看護部

看護部部長	93
4 A病棟看護科	94
5 A病棟看護科	95
6 A病棟看護科	96
7 A病棟看護科	97
8 A病棟看護科	98
9 A病棟看護科	98
10A病棟看護科	99
5 B産科病棟看護科	100
5 B小児病棟看護科	101
6 B病棟看護科	102
7 B病棟看護科	104
8 B病棟看護科	104
9 B病棟看護科	105
10B病棟看護科	106
13B病棟看護科	107
集中治療看護科	108
救急初療看護科	108
HCU看護科	109
手術看護科	110
内視鏡看護科	111
血液浄化療法看護科	112
外来看護科	113
入退院支援看護科	114
褥瘡管理科	115
保健指導科	116
健康管理看護科人間ドック	117
健康管理看護科巡回健診	118
リハビリテーション看護科	118

薬剤部

薬剤部部長	119
調剤製剤科	120
薬品管理科	120
DI科	121
治験管理科	121

診療技術部	
診療技術部部長	121
放射線技術科	122
リハビリテーション技術科	123
栄養科	124
検査技術科	124
巡回健診技術科	126
臨床工学科	127
事務部	
事務部部長	127
施設課	129
健康管理課	129
外来医事課	130
入院医事課	130
巡回健診課	131
患者支援課	132
地域連携課	132
人事課	133
経理課	135
文書管理課	135
総務課	136
情報管理部	
情報管理部部長	136
医療安全管理課	137
感染管理課	137
医療情報管理課	138
情報システム課	138
組織管理課	139
IV. 委員会活動報告	141
V. 教育研究実績	163
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)	239
編集後記	321

2021年度 年報の発刊にあたり

上尾中央総合病院は、「高度な医療で愛し愛される病院」を基本理念とし、この目標を達成するために全職員が努力いたしております。

新型コロナウイルス感染症との戦いが始まってから、2年が経過いたしました。2021年はその勢いを増し第3波、第4波、第5波の襲来と新たな変異ウイルスの出現により、全国的に甚大な医療ひっ迫を引き起こした年になりました。今後しばらくはウィズ・コロナの時代となりますが、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ重点医療機関としての使命を果たすべく引き続き治療にあたっていく所存です。



さて、基本理念の遂行に向け、当院は2021年4月に国から地域がん診療連携拠点病院の指定を受けました。これまで行ってきた専門的な医療の質の向上に向けた取り組みが認められ、大変喜ばしく思っております。これに慢心せず、今まで以上に集学的治療や緩和ケアの質を高めるために、地域のクリニックや都道府県がん診療連携拠点病院との連携をより強固なものにしていきます。これからもがん患者さんにより質の高い生活を送っていただくための、より安全で安心できる効率的な治療を目指します。

また、放射線治療拡充を目的のひとつとし、C館二期建設のためのプロジェクトチームを発足いたしました。2022年7月には着工を予定し、2024年2月の竣工に向かって進んでおります。近隣住民の皆様には、ご迷惑とご不便をおかけいたします。

今後も質の高い医療を地域の皆様に提供していくと共に、市民の皆様にご期待される地域の基幹病院として、安心して受診できる病院運営をめざし、努力して参ります。

ここに、2021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」

理念の展開方法

- 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

上尾中央総合病院
院長 徳永 英吉

2021年度基本方針

“革新”

【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
- * 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ重点医療機関としての医療提供体制の継続

【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
- * 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

2021年1月1日
院長 徳永 英吉

病院概要

名称	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院
所在地	〒362-8588 埼玉県上尾市柏座1-10-10 TEL 048-773-1111
URL	https://www.ach.or.jp/
開設日	昭和39年12月1日
開設者	理事長 中村 康彦
病床数	733床 (一般584床・回復期リハ53床・小児特定16床・ICU22床・HCU28床・緩和ケア21床・感染症9床)
診療科目	内科 循環器内科 消化器内科 脳神経内科 糖尿病内科 膠原病内科 腎臓内科 血液内科 呼吸器内科 呼吸器腫瘍内科 肝臓内科 アレルギー疾患内科 感染症内科 腫瘍内科 緩和ケア内科 心療内科 小児科 産婦人科 外科 整形外科 脳神経外科 心臓血管外科 消化器外科 肝臓外科 乳腺外科 呼吸器外科 気管食道外科 肛門外科 内視鏡外科 小児外科 泌尿器科 女性泌尿器科 耳鼻いんこう科 頭頸部外科 眼科 形成外科 美容外科 皮膚科 麻酔科 救急科 放射線診断科 放射線治療科 病理診断科 臨床検査科 リハビリテーション科 歯科口腔外科 総合診療科 (院内標榜) 臨床遺伝科 (院内標榜)
職員数	医師 (常勤 280名・非常勤 270名) 保健師 (常勤 6名) 助産師 (常勤 33名・非常勤 3名) 看護師 (常勤 849名・非常勤 52名) 准看護師 (常勤 17名・非常勤 9名) 介護福祉士 (常勤 6名) 看護助手 (常勤 58名・非常勤 19名) 医師事務作業補助者 (常勤 54名・非常勤 1名) 介護支援専門員 (常勤 7名) 薬剤師 (常勤 67名・非常勤 1名) 薬剤助手 (常勤 3名) 診療放射線技師 (常勤 72名・非常勤 1名) 放射線助手 (非常勤 5名) 理学療法士 (常勤 141名) 作業療法士 (常勤 45名) 言語聴覚士 (常勤 17名) リハビリ助手 (常勤 2名) 臨床検査技師 (常勤 92名・非常勤 17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 51名) 管理栄養士 (常勤 21名) 歯科衛生士 (常勤 11名) 歯科助手 (非常勤 1名) 保育士 (常勤 21名・非常勤 4名) 保育助手 (常勤 1名・非常勤 2名) 事務 (常勤 393名・非常勤 82名)
	(2021年4月1日現在)
床面積	60,054.75㎡
敷地面積	15,239.74㎡

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 ・受診票受付・相談室①～③・栄養相談室 A 紹介・救急受付 総合診療科 ER(救急室) 救急放射線受付 B 循環器内科・心臓血管外科 ・脳神経外科・整形外科・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 (ダビンチ) 稼働
2013年12月	病院開設50周年開院式
2014年 4月	MRI撮影装置 3T導入
2014年 6月	B館一期工事竣工 病床数724床
2014年 6月	ハイブリッド手術室稼働

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
2021年1月	プライバシーマーク更新
2021年4月	地域がん診療連携拠点病院に指定
2021年7月	ISO15189 更新

施設基準一覽

【入院基本料に関する事項】

2022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
- 臨床研修病院内院診療加算
- 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
- がん拠点病院加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算1
- 感染防止対策加算1
- 患者サポート体制充実加算
- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ハイリスク妊娠管理加算
- 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

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
- 糖尿病併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料イ
- がん患者指導管理料ロ
- がん患者指導管理料ハ
- 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科
- ニコチン依存症管理料
- 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
- 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（I）
- 検体検査管理加算（IV）
- 国際標準検査管理加算
- 遺伝カウンセリング加算
- 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ヘッドアップティルト試験
- 神経学的検査
- 補聴器適合検査
- 小児食物アレルギー負荷検査
- 内服・点滴誘発試験
- CT透視下気管支鏡検査加算
- 画像診断管理加算1
- 画像診断管理加算2
- 遠隔画像診断
- CT撮影及びMRI撮影
- 冠動脈CT撮影加算
- 心臓MRI撮影加算
- 乳房MRI撮影加算
- 小児鎮静化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
- 無菌製剤処理科
- 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
- 静脈圧直処置（慢性静脈不全に対するもの）
- 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）
- ケル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- 胸腔鏡下弁形成術
- 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 経カテーテル大動脈弁置換術
- 胸腔鏡下弁置換術
- 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
- 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング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
- 腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）
- 腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 腹腔鏡下噴門胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
- 胆管悪性腫瘍手術〔膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る〕
- 体外衝撃波胆石破砕術
- 腹腔鏡下肝切除術
- 体外衝撃波腎石破砕術
- 腹腔鏡下腎腫瘍摘出術
- 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＋C46：C66摘出術（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）
- 腹腔鏡下仙骨體固定術
- 腹腔鏡下仙骨體固定術（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
- 胃腸造設時嚥下機能評価加算
- 手術用顕微鏡加算
- 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）
- 体外照射呼吸性移動対策加算
- 定位放射線治療
- 定位放射線治療呼吸性移動対策加算
- 病理診断管理加算2
- 悪性腫瘍病理組織標本加算
- 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置入手術
- 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

2022年3月31日現在

保険・指定医療機関

地域がん診療連携拠点病院
 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）
 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

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 専門医研修施設
 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
 日本膵臓学会 認定指導施設
 日本消化管学会 胃腸科指導施設
 日本大腸肛門病学会 認定施設
 日本がん治療認定医機構認定 研修施設
 日本臨床栄養代謝学会 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
 日本アフレスシス学会 認定施設
 日本急性血液浄化学会認定 指定施設
 日本リハビリテーション医学会 研修施設
 日本周産期・新生児医学会 研修補完施設（母体・胎児認定）
 呼吸器外科専門医合同委員会 研修連携施設

第三者評価等

日本医療機能評価機構 病院機能評価認定（機能種別版評価項目3rdG：Ver.1.0
 主たる機能：一般病院2 副機能：リハビリテーション病院 副機能：緩和ケア病院）
 プライバシーマーク付与認定施設
 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
 ダビンチ手術症例見学施設
 （前立腺摘出術、膀胱全摘除術、ロボット支援下膀胱十二指腸切除術、ロボット支援下膀胱尾部切除術）
 IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設

2021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 西川 稿
 副院長 佐藤 聡
 副院長 兒島 憲一郎
 副院長 印南 健 (2021/4/1昇進)
 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 緒方 信彦 (2021/4/1就任)
 副部長 中島 千賀子
 副部長 平田 一雄
 副部長 岡本 信彦 (2021/4/1就任)

【看護部】

部長 小松崎 香
 副部長 田島 直枝 (2021/9/21異動)
 副部長 出山 智美 (2021/9/21着任)
 副部長 岩屋 芙美
 副部長 高瀬 裕子
 副部長 谷島 千恵

【薬剤部】

部長 増田 裕一 (2021/12/1異動)
 部長 新井 亘 (2021/12/1昇進)

【診療技術部】

部長 松本 晃
 副部長 菊池 裕子

【事務部】

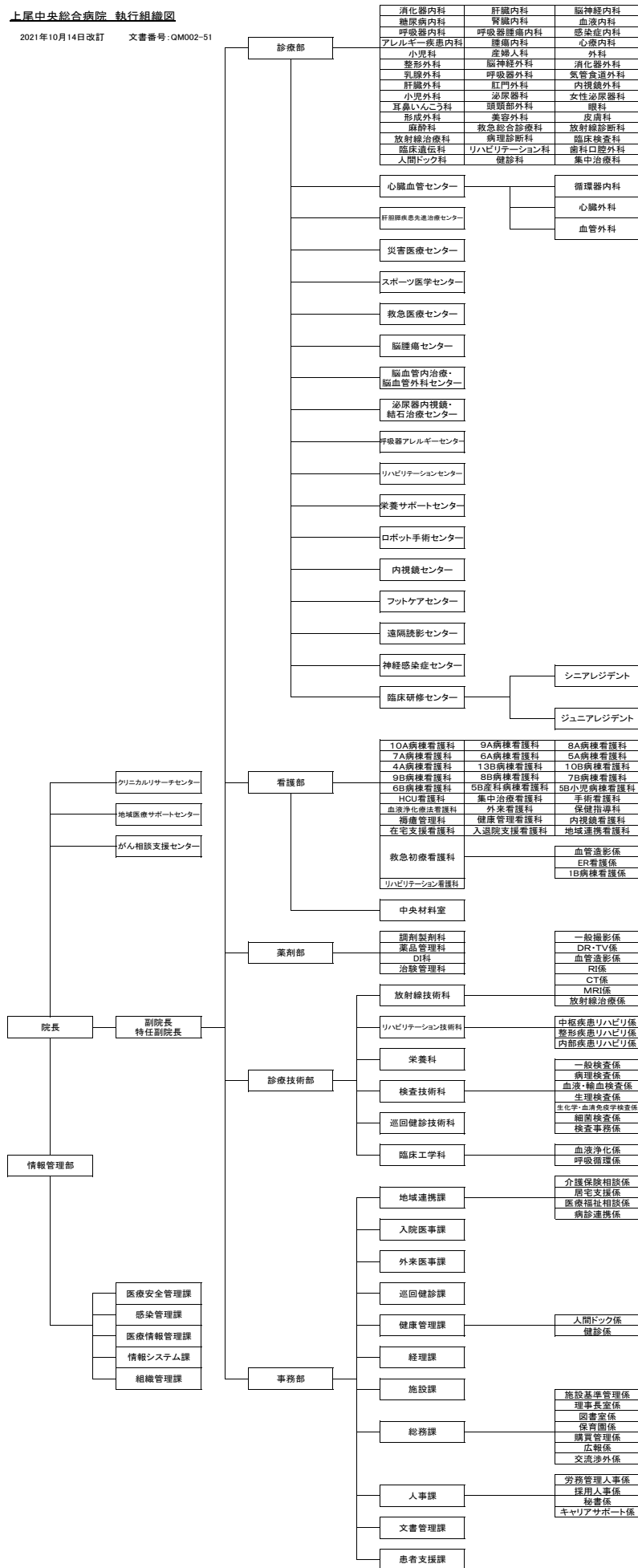
部長 加藤 守史
 部長代理 中村 正行 (2022/3/21着任)
 副部長 平澤 誠
 副部長 吉川 和宏 (2021/9/30退職)
 副部長 佐貝 統 (2022/3/21異動)
 次長 菊池 健
 次長 佐藤 健
 次長 比留間 英人 (2021/9/21着任)

【情報管理部】

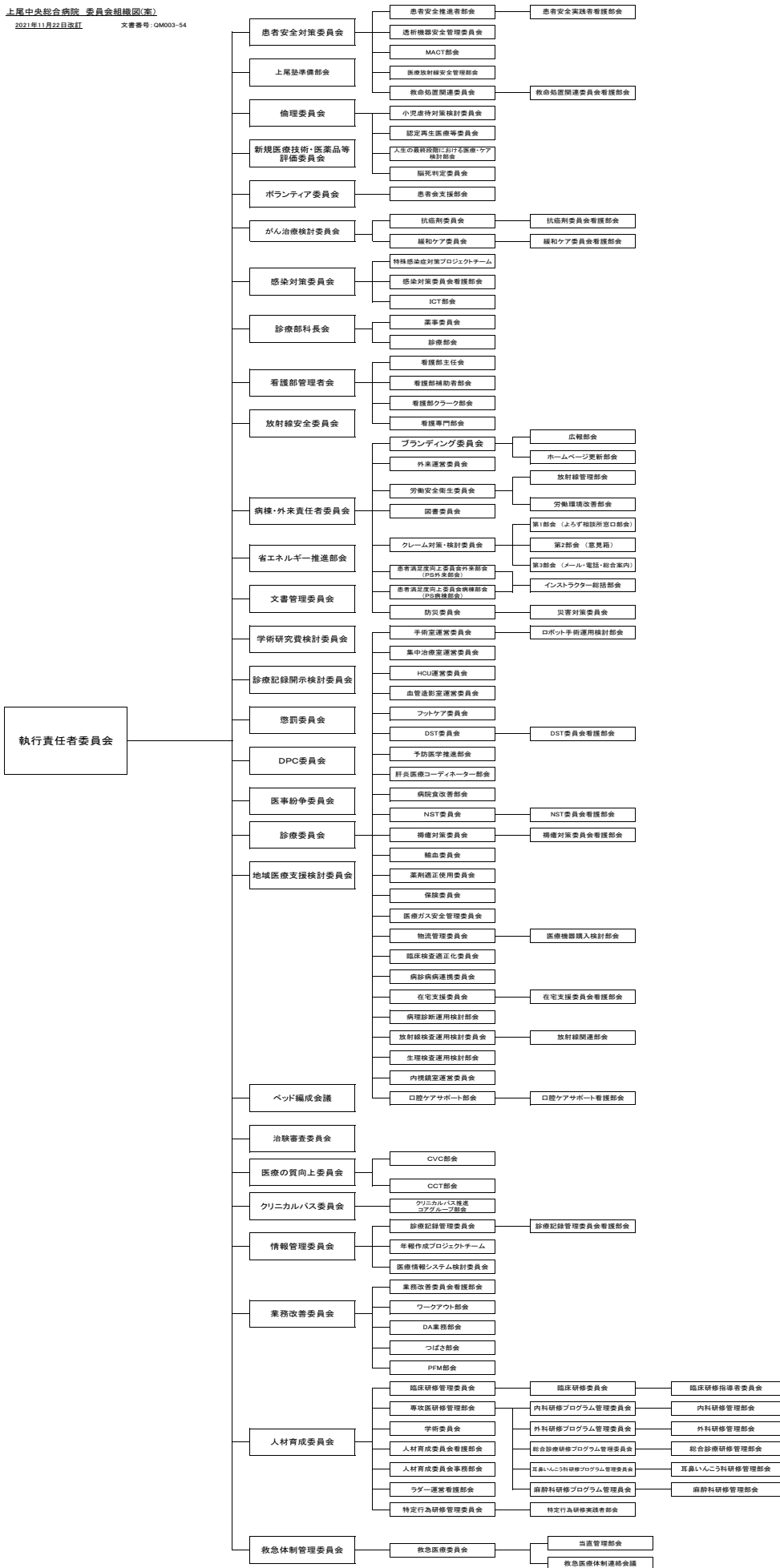
部長 長谷川 剛

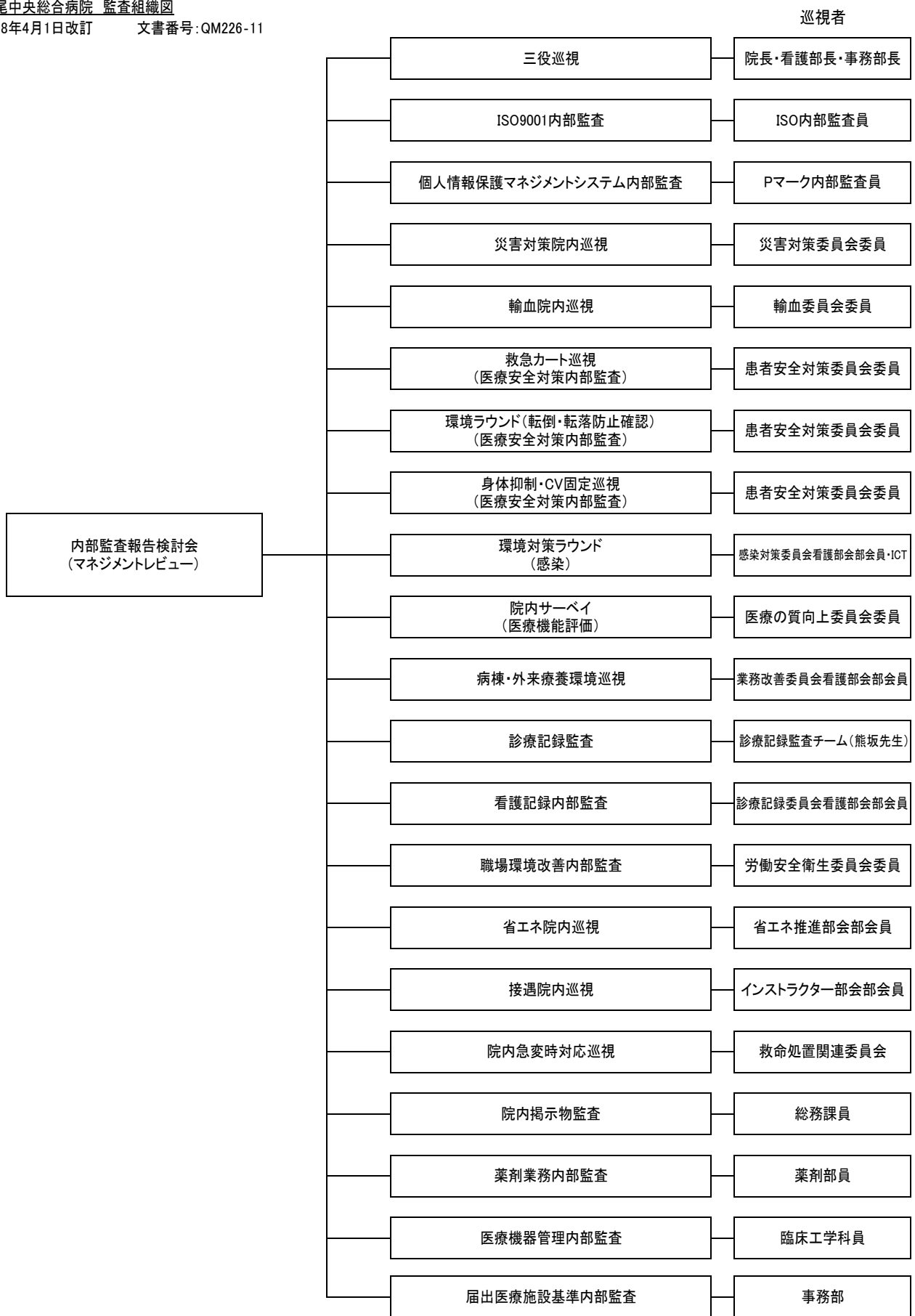
上尾中央総合病院 執行組織図

2021年10月14日改訂 文書番号:QM002-51



上原中央総合病院 委員会組織図(本)
2021年11月22日現在 文書番号: GM003-54





認定看護師

救急看護認定看護師

活動目的	<p>1) 実践</p> <p>①突然発症した疾患や慢性疾患急性増悪患者に対して、迅速で的確な専門的看護ケアを提供する。</p> <p>②患者や家族の心理的アセスメントにより、心理的問題に対しての看護介入を行う。</p> <p>③災害時の減災が図れるよう部署毎の特性に合わせた災害対策介入を行う。</p> <p>④受診患者の虐待に関係した人々に対し、身体的・心理的アセスメントによる看護介入を行う。</p> <p>2) 指導</p> <p>①急性期の患者や症状変化が起こった患者へ対応ができるよう知識技術向上のための指導を行う。</p> <p>②患者や家族の心理アセスメントによる急性ストレス反応に応じた看護実践の指導を行う。</p> <p>③あらゆる虐待に関係した人々の身体的・心理的アセスメントや対応方法の指導を行う。</p> <p>④全ての職種に対し、患者や個々の安全を守るよう災害の備えに関する指導を行う。</p> <p>3) 相談</p> <p>①急性期や症状変化時の対応、または疑問に対し、コンサルテーションを行う。</p> <p>②患者や家族のストレス反応の対応についてコンサルテーションを行う。</p> <p>③災害や災害発生時の減災に関するコンサルテーションを行う。</p> <p>④虐待の発見や関係者の身体的・心理的アセスメントを含めた対応についてのコンサルテーションを行う。</p>
構成	皆川絃子救急初療看護科ER看護係主任
活動日	院内専門コース開催、院内新人研修講師、院内看護師研修講師、院内初期研修医研修講師、院内保育園保育士研修講師、院外看護学校講義、院外医療福祉系学校非常勤講師、特定行為研修講師、院内急変症例検討、医師・看護師・その他職種より患者対応相談、RRS活動など
活動報告	主にERにて生命危機にある患者・家族看護のほか、院内トリアージ指導や緊急処置に関する勉強会の開催・振り返り・指導を実施しています。また、救急分野のため院内の急変発生時に駆けつけ、患者・職員対応を実施し医師と共に後日症例検討を行うことで他部署との協力体制や患者アセスメント・急変時対応に関する実践・指導・相談の機会を設けています。2021年度より院内RRSが始動し、急変の前兆から患者対応を行い院内職員の方との患者アセスメント・対応・他職種との連携により予期せぬ心停止を回避できるよう努めています。また、医師・看護師・院内保育園への災害対応・減災・防災などに関して相談を受け、対策を考えることで実際に災害が発生した際に協力体制がとれるように関わっています。院外の活動としては他施設での院内トリアージ指導や災害対策・急変の前兆・急変時看護・子どもの事故予防など相談者や対象に合わせた講義・研修・実習などを行い、看護職だけではなく様々な職種の方々と交流をもつことで相談しやすい関係性を作れるよう努めています。

皮膚・排泄ケア認定看護師

活動目的	<p>1) 実践</p> <p>皮膚・排泄ケア領域の看護分野において、個人・家族及び集団に対して根拠のある専門的知識と熟練した看護技術を用いて水準の高い看護の実践を行う。</p> <p>2) 指導</p> <p>皮膚・排泄ケア領域の看護分野において、実践を通して看護の専門性を明らかにし、対象者に指導を行う。</p> <p>3) 相談</p> <p>皮膚・排泄ケア領域の看護分野において、対象となる組織・個人に対してコンサルテーション機能を遂行する。</p>
構成	小林郁美褥瘡管理科科长、蛭田祐佳褥瘡管理科主任、渡貫佳恵褥瘡管理科員
活動日	院内専従・専任業務

活動報告	<p>『創傷』：褥瘡回診の運営および院内の褥瘡保有者の把握・ケア方法の評価など、院内全ての部署に介入しています。褥瘡以外にSSI等創の管理等に対しても介入しました。創傷特定・認定看護師として特定行為研修の講義・演習・実習指導も担当を行いました。</p> <p>『ストーマ』：退院後のオストメイトのケアとしてストーマ外来の運営・看護介入の実施（延べ約700件/年）。術前ストーマサイトマーキングの実施や術後の装具選択におけるコンサルテーションなどで随時対応を行いました。在宅のストーマ管理困難患者において、訪問看護師同行訪問を活用し院外のコンサルテーションにも対応しました。院内における看護専門コース（ストーマケアコース）を、ストーマを多く扱う部署とそれ以外の部署とで分けて2コース開催しました。その他に瘻孔ケアとして胃瘻ケアや気管切開などのケアについて実践・指導を行いました。</p> <p>『失禁』：CCT活動と連動して介入しました。その他に2022年2月より骨盤底ケア外来の発足に向けて情報収集、場所確保等行い新規外来発足に向けて活動を行いました。安定した外来数の確保とともに、運営を行っています。</p> <p>『スキンケア』：皮膚障害予防のためにスキンケアの啓蒙活動及び看護専門コースの開催を行いました。</p>
------	--

集中ケア認定看護師

活動目的	<p>1) 実践</p> <p>①生命の危機状態にある患者（急性かつ重篤な患者）の病態変化を予測し、重篤を回避するための援助を行う。</p> <p>②生命の危機状態にある患者（急性かつ重篤な患者）とその家族に対し、生活者としての視点から適切なアセスメントを行い、回復を支援するための援助を行う。</p> <p>2) 指導</p> <p>生命の危機状態にある患者（急性かつ重症な患者）とその家族に対する看護について他の看護職員に対して指導を行う。</p> <p>3) 相談</p> <p>あらゆる職種が抱えるクリティカルケアを必要とする患者の問題に対し、コンサルテーションを行う。</p>
構成	加賀あき乃ICU看護科科长、成田寛治 8 A病棟看護科科长、松元亜澄 4 A病棟看護科係長、内田明子ICU看護科主任、澤田智子ICU看護科員、内田誠 9 A病棟看護科員
活動日	院内専門コース開催、院内新人研修指導、院外看護専門学校講義、院内患者に対する医師、看護師の相談依頼時 院内RST（呼吸療法サポートチーム）活動、院内RRS（院内迅速対応システム）活動
活動報告	<p>それぞれが所属する臨床現場において、患者の病態変化をアセスメントして看護ケアを行い、重篤回避・早期回復に努めています。集中治療室では生命危機状態にある患者および家族の看護を中心に、一般病棟では患者が早期に回復、退院できるよう看護援助を行っています。</p> <p>また、看護職員のニーズを把握しながら実践指導を続けています。スタッフの視線に立ち、患者さんを中心にどんな看護ができるかを一緒に考えています。院内では新人看護師に対するフィジカルアセスメントや酸素療法の講義をしています。現任看護師に対しては看護専門コースKIDUKIを開催し、患者の変化にいかにつづくかについて講義を開催しています。院外においては看護専門学校の学生に対する講義を担当しています。</p> <p>その他、RST活動では人工呼吸器を装着した患者の呼吸器離脱の支援、RRS活動では急変前の予兆に介入し、患者の予期せぬ心停止や死亡を回避する取り組みを続けています。</p>

がん化学療法看護認定看護師

活動目的	<p>1) 実践</p> <p>①がん化学療法を受ける患者・家族の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな状況を包括的に理解し、専門性の高い看護を実践する。</p> <p>②薬物・レジメンの特性と管理の知識をもとに、投与管理、副作用対策を、安全かつ適正に責任を持って行う。</p> <p>③がん化学療法を受ける患者・家族が、主体性を持って治療に向き合うためのセルフケア能力を高められるように、効果的な看護援助を行う。</p> <p>④がん化学療法を受ける患者・家族の権利を擁護し、意思決定を尊重した看護を実践する。</p> <p>⑤より質の高い医療を推進するため、多職種と協働し、チームの一員として役割を果たす。</p> <p>2) 指導</p> <p>がん化学療法看護の実践、教育プログラム、委員会活動等を通して、役割モデルを示し、がん化学療法に関わるすべての職種を対象に指導を行う。</p> <p>3) 相談</p> <p>がん化学療法看護の実践、教育プログラム、委員会活動等を通して、役割モデルを示し、がん化学療法に関わるすべての職種を対象にコンサルテーションを行う。</p>
構成	土屋文外来看護科係長、鈴木綾子外来看護科主任
活動日	外来化学療法室稼働日に活動。院内専門コース開催、院内新人研修指導、院外看護専門学校講義、看護師の相談依頼時。
活動報告	<p>がん治療を行っている患者に安全に抗がん剤治療を提供し、治療継続のためのセルフケア能力を高められるように看護支援を行っています。また、不安の軽減や意思決定支援などの精神的サポートを行っています。</p> <p>院内の看護師が自信をもって抗がん剤の投与・管理が行えるよう、投与管理研修や指導者の育成研修を行っています。抗がん剤投与・管理に関し、看護師が不安や疑問を抱いたり、トラブルが発生した場合は、連絡をもらい迅速に対応できるようにしています。</p> <p>院内がん看護専門コースを開催し、がん看護の基礎から緩和ケア・在宅療養まで、がんに関する幅広い講義を提供しています。</p>

がん性疼痛看護認定看護師

活動目的	<p>1) 実践</p> <p>がん性疼痛を有する患者・家族に対し適切なアセスメントを行い、的確な疼痛緩和と、高度な知識、技術をもってQOL維持のための援助を行う。</p> <p>2) 指導</p> <p>がん性疼痛を有する患者・家族の看護についてほかの看護職者に対して実践的モデルを示し、実践に関する指導を行う。</p> <p>3) 相談</p> <p>あらゆる職種が抱える緩和ケアを必要とする患者・家族の問題に対し、相談する環境を整え、コンサルテーションを行う。</p>
構成	安江佳美13B病棟看護科係長
活動日	<p>院内専門コース開催、院内新人研修指導</p> <p>院内患者に対する医師、看護師の相談依頼時</p> <p>院内PCT（緩和ケアチーム）活動</p>
活動報告	<p>所属する部署の臨床現場と、PCT介入中の対象者に、患者の病態や苦痛について4側面（身体面・精神面・社会面・スピリチュアル面）からアセスメントして看護ケアを行い、苦痛の緩和に努めており、PCT介入中の対象者にはその部署への指導も併せて行っています。</p> <p>自部署での実践指導をスタッフの視線に立ち、患者さんを中心にどんな看護ができるかを一緒に考えています。院内では新人看護師に対して麻薬使用の注意点と、麻薬使用中の患者さんの看護についての講義をしています。現任看護師に対しては看護専門コースがん看護ベーシックコースを開催し、がん看護の基礎と、治療・ケア・看護についてなど網羅したコースを開催しています。</p> <p>その他、緩和ケア委員会看護部会での部会員への指導や、緩和ケアに関する伝達、情報提供や、連携を図るような取り組みを行っています。</p>

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

活動目的	<ol style="list-style-type: none"> 1) 実践 脳卒中患者およびその家族に対し、QOLの向上を目指して、熟練した脳卒中リハビリテーション看護技術を用いた質の高い看護実践を行う。 2) 指導 脳卒中患者およびその家族の看護において、看護実践を通して他の看護職者に対して指導を行う。 3) 相談 脳卒中患者およびその家族の看護において、看護実践を通して他の看護職員に対して相談対応・支援を行う。
構成	井上ななえ 6 A病棟看護科主任
活動日	脳卒中患者ケアに関する看護師からの相談依頼時、自部署内勉強会の開催
活動報告	認定看護師研修で学んだ知識・技術を自部署に還元できるよう、日頃の患者ケアを実践しロールモデルとしての役割を果たせるよう取り組んでいます。また、業務のなかで個別に指導を行い、知識・技術の共有ができるよう務めています。スタッフのニーズを把握するためアンケート調査を実施し、そのニーズをもとに特定行為研修修了者と理学療法士とともに自部署内で勉強会を開催しました。業務に関する相談では、脳卒中リハビリテーション看護に関する相談は少なく、今後相談を増やしていく取り組みについて検討しています。

感染管理認定看護師

活動目的	<ol style="list-style-type: none"> 1) 実践 保健医療施設に関わるすべての人を感染から守るために、疫学、微生物学、感染症学、消毒・滅菌などに関する最新の知識を基盤に、各施設に合った効果的な感染管理プログラムを構築し、安全で良質な医療提供に貢献する。 2) 指導 病院で働くすべての人に対して、感染予防・感染管理に関する指導を行う。 3) 相談 病院で働くすべての人、患者、家族に対して、感染予防・感染管理に関する問題を相談する環境を整え、コンサルテーションを行う。
構成	荒井千恵子感染管理課課長、白井由加里感染管理課係長、廣原清美 5 A病棟看護科員
活動日	荒井・白井：専従 廣原：兼任 2日/週 (ICT環境対策ラウンド、病棟ラウンド、ICTコアミーティング、感染防止対策加算2との合同カンファレンス、院内研修会講師)
活動報告	<p>患者・職員を感染（職業感染を含む）から守ることを目的にICTやリンクナースと連携して院内の感染対策活動を行っています。また、すべての職員が適切に感染対策を実践できるよう、マニュアル整備や情報提供や職員教育と指導を行っています。</p> <p>2020年からCOVID-19の対策・対応について、関係部門部署と協働、連携し対策を行っています。自施設だけではなく、県や保健所と連携し、地域の医療介護福祉施設のラウンドや相談、指導も行っていきます。</p> <p>活動内容 ICT環境対策ラウンド、ICTコアミーティング、ASTカンファレンスと回診、院内研修、外部施設の研修とラウンド、感染防止対策加算1相互ラウンド、感染防止対策加算2との合同カンファレンスの開催、医療関連感染サーベイランスの実施、院内・地域やグループ施設からのコンサルテーション、COVID-19対策など</p>

糖尿病看護認定看護師

活動目的	<ol style="list-style-type: none"> 1) 実践 糖尿病看護の看護分野において、個人・家族および集団に対して専門知識と熟練した看護技術を用いて水準の高い看護の実践を行う。 2) 指導 糖尿病看護の看護分野において、実践を通して看護の専門性を明らかにし、対象者に指導を行う。 3) 相談 糖尿病看護の看護分野において、対象となる組織・個人に対してコンサルテーションを行う。
構 成	加藤牧子外来看護科係長
活 動 日	院内患者に対する医師、看護師からの相談依頼時、看護外来フットケア外来
活動報告	<p>持続インスリン注射療法患者の導入・継続支援の実施（通年16名）、糖尿病の患者指導・教育（225件／年）、フットケアの実施（延べ約92件／年）を実践しました。</p> <p>血糖パターンマネジメント技術・持続血糖モニタリングを活用した療養生活の見直しと支援やインスリン自己注射・血糖測定器導入時・随時、指導・説明を行いました。</p> <p>指導では、専門内科外来にてスタッフや訪問看護師への対応・指導、病棟看護師への機器に関する教育を行いました。</p> <p>外来、病棟において、患者・家族が糖尿病の療養生活を継続して送れるように支援を行っています。</p>

摂食・嚥下障害看護認定看護師

活動目的	<ol style="list-style-type: none"> 1) 実践 摂食・嚥下障害を有する患者及びその家族に対して、患者及びその家族の生活の質を高め維持できるように、知識・技術をもって看護を実践していく。 2) 指導 摂食・嚥下障害看護の実践を通して役割モデルを示し、看護スタッフに対する指導を行う。 3) 相談 より良い医療が提供できるように、摂食・嚥下障害に伴う看護ケアに対して看護スタッフの相談にのる。
構 成	山下里美がん患者支援看護科主任
活 動 日	院内新人研修指導、院内中途入職者研修指導、院内食事介助方法研修 院内NSTラウンド、摂食機能療法算定病棟の患者のラウンド、摂食・嚥下カンファレンス
活動報告	<p>摂食・嚥下障害看護の向上のための活動、誤嚥性肺炎の発症数減少のための活動、口腔ケア活動、NST活動を行っています。</p> <p>2021年度に口腔ケアサポート看護部が発足し、メンバーと共に口腔ケア用品の購入のシステム化、口腔ケアの基礎知識と技術の勉強会、入院患者の1日3回の口腔ケアの実施に向けた活動を行い、病棟が実施できるようになりました。高齢者の入院が多い現在、入院中の誤嚥性肺炎の発症予防のためには口腔ケアは重要です。今後は、継続活動のほかにケアの質を求めて活動を継続したいと考えています。</p> <p>また2021年度、院内に摂食嚥下プロジェクトが発足されました。チームメンバーとして活動し、入院患者に対して嚥下スクリーニングシートを導入、水飲みテストの実施率改善に向けた活動を行っています。今後摂食嚥下チームを発足させ、院内の嚥下障害患者にチームとして介入できるような活動をしていきたいと考えています。</p>

小児救急看護認定看護師

活動目的	<p>1) 実践</p> <p>①小児救急医療における子どもと家族のQOL向上に向けて、専門的知識と熟練した技術を用いて水準の高い看護を実践する。</p> <p>②少子・核家族化、および育児不安が社会問題化する現代社会における小児救急において、最新の知識や技術を用いて、専門性の高い看護を実践する。</p> <p>③多機関、他職種との連携を図り、育児サポートが必要な家族への支援や社会資源の提供を行い、家庭や地域社会に貢献する。</p> <p>2) 指導</p> <p>小児救急看護分野において、看護実践を通して看護の専門性を明らかにし、対象となる個人、家族および集団に対して指導をする。</p> <p>3) 相談</p> <p>①小児救急看護分野において、看護実践を通して対象となる個人、家族および集団に対してコンサルテーションを行う。</p> <p>②不適切な養育環境にある小児やその家族に対し、問題点を明確にし、解決に向け適切な相談・支援を行う。</p>
構成	鈴木美保 5 B小児病棟看護科員
活動日	院内専門コース開催、看護師特定行為研修指導、院外看護専門学校講義、県内小中学校・学童保育における授業
活動報告	<p>病棟では救急車担当を常時行い、2、3年目へ指導をしています。また、勉強会係として、看護師だけでなく医師や薬剤師などの多職種を含め、スタッフへの知識と技術の底上げを図っています。</p> <p>院内での専門コース、急変対応にて小児分野を担当、また、シミュレーションでは成人を担当しています。また、看護師特定行為研修での小児分野を担当しています。</p> <p>院外では、看護専門学校での講義や他の病院の医師とともに、小・中学校での一次救命処置の普及授業に参加しています。</p> <p>そのほか、埼玉県保健整備課からの依頼された講義や埼玉県看護協会からの研修講義や地域の学童からの講義依頼に対応しています。</p>

認知症看護認定看護師

活動目的	<p>1) 実践</p> <p>①認知症者の意思を尊重し、権利を擁護することが出来る。</p> <p>②認知症の行動心理症状 (BPSD) を悪化させる要因・誘因に働きかけ、予防・緩和することができる。</p> <p>③認知症に関わる保健・医療・福祉制度に精通し、地域にある社会資源を活用しながらケアマネジメントできる。</p> <p>2) 指導</p> <p>認知症看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職に対する具体的な指導を行う。</p> <p>3) 相談</p> <p>認知症看護分野において、対象となる組織・個人に対して相談対応を行う。</p>
構成	今井広恵看護管理室主任
活動日	産婦人科・小児科病棟以外の病棟に対してラウンド・カンファレンスの実施
活動報告	<p>院内の認知症看護の質の向上、身体抑制率ゼロを目標として、2017年より認知症ケア加算1を取得し、産婦人科、小児科を除く16病棟に対してラウンド、カンファレンス (1回/週) を実施しています。</p> <p>DST委員会では、定期的な研修会の実施、認知症対応力向上研修修了者の増員、看護師の認知症研修 (1回/年) の参加を担当しています。</p> <p>DST委員会看護部会ではオブザーバーとして、院内デイケアの実施、リアリティオリエンテーション、ユマニチュード、音楽療法の実施、抑制カンファレンスシートの作成、カンファレンス方法の見直し、認知症ケア加算算定について支援しています。</p> <p>2021年度より看護専門コースを開始、6月から12月に認知症看護研修 (1回/月) を実施しました (修了率73%)。</p> <p>新人看護師研修では①認知症看護の基本知識について、②身体抑制について倫理的視点を養うことを目的として実施しました (2回/年)。</p> <p>院内ラダーでは、看護補助者・クラーク研修を担当しました。</p> <p>2020年度より日本看護協会看護研修学校より認知症看護B課程の実習生2名を受け入れています。約2か月間、実習調整や実習指導を行っています。</p>

慢性心不全看護認定看護師

活動目的	<p>1) 実践 慢性心不全看護の看護分野において個人・家族及び集団に対して専門的知識と熟練した看護技術を用いて水準の高い看護の実践を行う。</p> <p>2) 指導 慢性心不全看護の看護分野において、実践を通して看護の専門性を明らかにし、対象者に指導を行う。</p> <p>3) 相談 慢性心不全看護の看護分野において、対象となる組織・個人に対してコンサルテーションを行う。</p>
構成	菅原美奈子外来看護科係長
活動日	院内専門コース開催、院内HST（心不全サポートチーム）活動 製薬会社主催の講演会座長、埼玉県疾病対策課担当の心不全領域意見交換会への参加
活動報告	<p>外来に通院している心不全患者・家族に対し、必要時に看護面談を実施し生活支援をしています。また、循環器外来看護スタッフが退院支援評価を実施した際の確認および必要時に実践指導を継続しています。</p> <p>現任看護師に対しては看護専門コース「慢性疾患看護A（心不全）」を開催し、慢性疾患に対する理解を深めることができるよう講義をしています。</p> <p>6月に製薬会社主催で在宅医療に携わる医師・看護師・薬剤師を対象に講演会が開催され座長を務めました。</p> <p>11月に埼玉県疾病対策課が担当している「埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画（仮称）」の推進に係る心不全領域の意見交換会に参加しました。</p> <p>2021年度は、循環器外来看護師1名が心不全療養指導士の資格取得を目指しており、そのサポートを行い無事に資格取得されました。</p> <p>その他、院内HST（心不全サポートチーム）活動では、患者カンファレンスに参加し心不全患者の情報共有に努めています。</p>

専門・認定薬剤師の取得

20種類の領域で、38名が取得

資格名称	取得人数
医療薬学会 医療薬学専門薬剤師	3名
がん薬物療法認定薬剤師	5名
外来がん治療認定薬剤師	13名
緩和薬物療法認定薬剤師	3名
感染制御専門薬剤師	1名
感染制御認定薬剤師	5名
抗菌化学療法認定薬剤師	4名
糖尿病療養指導士	4名
糖尿病薬物療法履修薬剤師	1名
栄養サポートチーム専門療法士	4名

資格名称	取得人数
臨床栄養代謝専門療法士（腎疾患）	1名
小児薬物療法認定薬剤師	1名
救急認定薬剤師	1名
周術期管理チーム認定薬剤師	3名
心不全療養指導士	3名
医療情報技師	1名
認定治験コーディネーター	3名
日病薬病院薬学認定薬剤師	10名
生涯研修認定薬剤師（埼病薬）	13名
認定薬剤師証（研修センター）	6名

専門・認定技師の取得

検査技術科

資格名称	取得人数	
超音波検査士	消化器領域	14
	循環器領域	5
	体表領域	10
	健診領域	2
血管診療技師	1	
認定輸血検査技師	1	
認定臨床微生物検査技師	2	
感染制御認定臨床微生物検査技師(ICMT)	1	
栄養サポートチーム(NST) 専門療法士	2	
糖尿病療養指導士	1	
埼玉県肝炎医療コーディネーター	5	
細胞検査士	10	
国際細胞検査士	5	
認定病理検査技師	1	
認定血液検査技師	1	
認定心電検査技師	5	
認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師	1	
遺伝子分析科学認定士(初級)	4	
医療安全管理者	2	
緊急臨床検査士	15	
二級臨床検査士	微生物	3
	病理学	6
	血液学	6
	免疫血清学	5
	循環生理学	3
	臨床化学	6

放射線技術科

資格名称	取得人数
第一種放射線取扱主任者	2
第一種作業環境測定士	2
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	8
X線CT認定技師	9
磁気共鳴専門技術者	3
放射線治療専門放射線技師	1
核医学専門技師	2
救急撮影認定技師	3
画像等手術支援認定診療放射線技師	6
肺がんCT検診認定技師	2
胃がん検診専門技師	1
臨床実習指導教員	3
放射線管理士	27
放射線機器管理士	25
医療画像情報精度管理士	11

栄養科

資格名称	取得人数
NST専門療法士	5
がん病態栄養専門管理栄養士	2
JSPENがん専門療法士	1
糖尿病療養指導士	2
病態栄養専門管理栄養士	3
心不全療養指導士	1
肝炎コーディネーター	3
栄養経営士	3

リハビリテーション技術科

資格名称	取得人数
認定理学療法士	14
心臓リハビリテーション指導士	6
3学会合同呼吸療法認定士	13
日本糖尿病療養指導士	2
栄養サポートチーム専門療法士	1
介護支援専門員	9
回復期セラピストマネージャー	1

臨床工学科

資格名称	取得人数
体外循環技術認定士	9
透析技術認定士	19
3学会合同呼吸療法認定士	17
臨床ME専門認定士	1
心血管インターベンション技師	5
不整脈治療関連専門臨床工学技士	4
植込み型心臓不整脈デバイス認定士	3

事務部有資格者一覧

部署名	資格名	人数
総務課	HSK検定 1級	1
	アーク溶接特別教育	1
	ガス溶接技能講習	1
	ファイナンシャルプランナー 2級	1
	マイクロソフトオフィススペシャリストExcel	2
	医療請求事務検定試験 1級	1
	医療秘書実務検定試験 1級	1
	公認ウェブ解析士	1
	航空特殊無線技士	1
	司書	1
	全商簿記 1級	1
	大型自動車第二種免許	1
	日商簿記 2級	2
	日商簿記 3級	1
	認定医療メディエーターB (認定医療対話推進者)	1
	経理課	全商簿記 1級
日商簿記 3級		3
外来医事課	MOS	1
	MOUSE Word	1
	サービス接遇検定 3級	1
	サービス接遇実務検定 3級	1
	ビジネス技能医療請求事務 能力検定 1級	1
	ビジネス技能医療秘書実務 能力検定 2級	1
	マイクロソフトオフィス (Word・Excel)	1
	医事オペレーター技能認定試験 3級	1
	医事コンピュータ技能検定 2級	1
	医事コンピュータ技能検定 3級	1

部署名	資格名	人数
外来医事課	医療コンピューター技能検定 3級	2
	医療請求事務検定試験 1級	4
	医療秘書技能検定 2級	4
	医療秘書技能検定 3級	1
	医療秘書技能認定試験 3級	1
	医療秘書実務検定試験 2級	1
	医療秘書実務検定試験 1級	3
	医療秘書実務検定試験 2級	1
	医療秘書実務検定試験 3級	2
	英語実務認定英検 3級	1
	介護職員初任者研修	1
	埼玉DMAT隊員	1
	診療報酬請求事務試験 (医科)	6
	全商簿記 総合 1級	1
	全商簿記検定 1級	1
	調剤事務認定試験	1
	日商簿記 2級	1
	日商簿記 3級	2
	認定秘書技能検定 2級	1
	秘書検定 2級	1
福祉事務管理技能検定 3級	1	
簿記能力認定試験 1級	1	
健康管理課	(旧)ホームヘルパー 2級	1
	ICDコーディング技能検定 3級	1
	ガイドヘルパー (視覚障害者)	1
	マイクロソフトオフィス スペシャリストExcel	2
	マイクロソフトオフィス スペシャリストWord	1
	医療コンピューター技能検定 3級	1
	医療秘書実務検定試験 1級	1
	医療秘書実務検定試験 2級	1

部署名	資格名	人数
健康管理課	医療保険請求事務検定試験 1級	1
	栄養士	1
	管理栄養士	1
	食品衛生監視員任用資格	1
	食品衛生管理者任用資格	2
	診療報酬請求事務試験 (医科)	2
	全商簿記1級	2
	秘書検定 2級	2
	秘書検定 3級	4
	事務部	安全運転管理者
食品衛生責任者		1
施設課	危険物取扱者免状 (乙種4類)	4
	埼玉労働基準局長機関指定第128号	1
	埼玉労働基準局長指定教育機関第101号	1
	消防設備士 (乙種4類)	1
	消防設備士 (甲種4類)	2
	大気関係公害防止主任者	1
	第1種電気工事士	4
	第2種電気工事士	4
	第3種電気主任技術者	1
	第一種 業務用冷凍空調機器冷房フロン類取扱技術者	1
	第二種冷凍機械製造保安責任者	1
	二級ボイラー技士	3
	防火管理点検資格者	1
	防火対象物点検資格者	1
	地域連携課・介護保険相談係	ACLS
巡回健診課	サービス介助士	1
	マイクロソフトオフィススペシャリスト (MOS)	1
	危険物取扱者免状 (乙種3類)	1
	危険物取扱者免状 (乙種4類)	1
	危険物取扱者免状 (乙種5類)	1
	危険物取扱者免状 (乙種6類)	1
	測量士補	1

部署名	資格名	人数
巡回健診課	第一種衛生管理者	2
	第三級陸上特殊無線技士	1
文書管理課	ISO9001審査員 (補)	1
	プライバシーマーク審査員 (補)	1
	栄養士	1
人事課	マイクロソフトオフィススペシャリスト (MOS)	1
	医療請求事務検定試験 1級	1
	医療秘書実務検定試験 1級	1
	社会保険労務士	1
	診療報酬請求事務試験 (医科)	1
	大型自動車運転免許	1
入院医事課	サービス接遇実務検定2級	1
	医事コンピュータ技能検定3級	1
	医療事務技能検定 1級	1
	医療請求事務検定試験 1級	1
	医療秘書技能検定 3級	1
	医療秘書技能検定2級	1
	医療秘書技能検定3級	1
	医療秘書実務検定試験 1級	1
	司書	1
	施設基準管理士	1
	社会福祉士	1
	診療情報管理士	1
	診療報酬請求事務能力認定 (医科)	1
	診療報酬請求事務能力認定試験 (医科)	1
	全商簿記1級	1
	全商簿記検定1級	1
	日商簿記2級	1
	日商簿記3級	1
	日商簿記検定3級	1
	秘書技能検定2級	1
	秘書技能検定試験2級	1
	秘書検定2級	1
	秘書検定3級	1
幼稚園教諭二種免許状	1	
計	165	

情報管理部 医療情報管理課 認定資格

氏名		常勤／非常勤	資格		診療録管理体制加算	がん登録推進法
荒木優輔	専従	常勤	診療情報管理士	院内がん登録初級	専任	
吉野美紗	専従	常勤	診療情報管理士	院内がん登録中級		専従
原 步	専従	常勤	診療情報管理士		専任	
高橋勅光	専従	常勤	診療情報管理士	院内がん登録中級	専任	
松岡季実子	専従	常勤	診療情報管理士	院内がん登録初級	専任	
池田淳子	専従	常勤	診療情報管理士		専任	
田村和暉	専従	常勤	診療情報管理士		専任	
安谷屋彩	専従	常勤	診療情報管理士	院内がん登録初級	専任	
市川優実	専従	常勤	診療情報管理士	院内がん登録初級	専任	
松下水紀	専従	常勤	診療情報管理士	院内がん登録初級	専従	
田村絵美	専従	常勤	診療情報管理士	院内がん登録中級	専任	
千葉未優	専従	常勤	診療情報管理士	院内がん登録初級	専任	
津金澤萌夏	専従	常勤	診療情報管理士		専任	
高岸由美	専従	非常勤	診療情報管理士	院内がん登録初級		

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、「高度な医療で愛し愛される病院」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しての安全管理は必須です。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。また、問題が生じた際には、再発防止策を行います。

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（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：2021年4月17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．2021年度の出来事

2021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。

第三者評価

ISO15189 第3回 サーベイランス審査が行われる

■ISO15189認定とは

臨床検査室に特化した国際規格の第三者評価で、当院は2017年6月8日に埼玉県内の病院としては初めて(全国で132番目) ISO15189の認定を取得しました。

ISO15189の要求事項は「品質マネジメントシステム」「臨床検査の技術能力」の2種類に大別されており、認定の有効期間は4年間、この間に2回のサーベイランス審査が行われ、臨床検査室が継続して認定要求事項を満たしているか定期的に確認されます。

■ISO15189第3回サーベイランス審査

2021年に1回目の再審査(更新審査)での認定更新を経て、この度2022年2月25日に当科としては3回目となるサーベイランス審査を受けました。当日、新型コロナウイルスの新たな変異株「オミクロン株」による感染拡大の勢いが止まらない状況下で、2022年1月に埼玉県から発令されたまん延防止等重点措置が期間延長された最中、感染対策を講じながら現地審査を迎えました。

事前提出の書類審査に加えて、2人の審査員により、品質マネジメントシステムに関するヒアリングが行われたほか、検査環境、機器・試薬・消耗品の管理状況、検査に関わるすべてのプロセスや結果リリースの状況についての確認があり、検査室の現場では数人のスタッフが技能試験を受けました。

定期的な審査を受けることで、私たちが提供する臨床検査サービスの質の維持・向上につながる貴重な機会となり、スタッフ一人一人が認定要求事項に対する共通の目標に向かって与えられた役割を果たすことで、科内が団結できる機会ともなります。また、業務の見直しや改善を図ることは医療安全にもつながります。これからもISO15189の認定を受けた臨床検査室として、患者さんに安心・安全で質の高い医療の提供に貢献します。

検査技術科 菊池裕子



地域がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院は専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談および情報提供し、全国どこでも質の高いがん医療を提供出来るよう全国に308か所設置されております。

当院も2021年4月より地域がん診療連携拠点病院に指定されました。以前よりがん医療につきましては手術・抗がん剤治療・放射線治療などの治療を組み合わせる集学的治療、がん医療に関するセカンドオピニオンの実施や緩和ケア専門チームを設置しきめ細かい緩和ケアの提供、緩和ケア病棟でのがんの苦痛に対する治療に力を入れ診療を行っております。また、ダビンチシステムの導入やゲノム医療、カルディオオンコロジーにも力を入れ最先端の医療の導入、地域連携を深め医療の提供に力を入れております。

今後もさらなる機能の充実を図り、地域の皆さまに安心かつ質の高いがん医療を提供できるように邁進していく所存です。



ユニフォーム変更

2021年4月より、看護部・診療技術部・薬剤部・MSW・訪問看護のユニフォームが変更となりました。デザインのコンセプトは、【チームの絆】となっています。患者さんに良質な医療を提供するために、全てのスタッフがチームとして結束するユニフォームでその手伝いが出来るようなデザインとカラーリングになっています。肩に入ったラインは、円陣を組んで上から見ると「円」になります。実際に円陣を組むことはないとしても、チームとしての絆を強くして欲しいという想いが込められています。



酸素ステーションの運営の委託を受けました

当院は、埼玉県からの依頼により、2022年1月20日より、新型コロナウイルス感染症による入院待機者を一時的に受け入れ、(原則としては、入所期間は、48時間以内)、酸素投与及び経過観察を行う酸素ステーション医療班として医師、看護師の人員協力を行った。

■埼玉県南部酸素ステーション概要

場 所：埼玉県北足立郡伊奈町大字小室（埼玉県立がんセンター隣接地）

開所期間：2022年1月20日～3月31日

病 床 数：24床

時 間：医 師：オンコール対応（1日回は往診を行う）

看護師：常駐2名以上

入所者数合計：81名



職員を含めた新型コロナワクチン接種について

2020年2月のクルーズ船からの患者受け入れ以来、新型コロナウイルス感染に対応してきた本院としては国および上尾市からの要請に従い、主に上尾市内の医療従事者を中心にワクチン接種を行ってきました。ワクチン接種においては地域から期待されている日常診療に影響が出ないよう配慮しつつ、2020年3月8日からまず院内職員を対象に1回目接種を開始し、途中高齢者や一部の入院患者、地域の医療従事者やエッセンシャルワーカーへと対象を広げ、2022年3月の時点で延べ23,380件の接種を行って参りました。接種に伴う副反応の報告は若干ありましたが大きな支障なく行えた事は、院内スタッフの献身的協力の賜物であり、改めてお礼申し上げます。

副院長 印南 健



患者、利用者向けLINEを開始

患者が病院の情報を収集する手段の一つに、インターネットがあります。なかでも診療体制などの情報は、インターネット環境さえあれば「いつでも」「どこでも」「簡単に」各病院の公式情報を入手することが可能です。

近年、スマートフォンは若年層のみならず高齢者層にも普及しています。それに伴ってインターネットユーザー数、SNSの普及率も増加傾向にあります。インターネットユーザーの8割以上が何らかのSNSを利用しているという調査結果もあります。

SNSを用いた情報発信にはプッシュ型の側面があり、ホームページの補助ツールとして我々がより伝えたい情報を届けることに向いているという思いから、当院では「健康教室や公開講座のお知らせの発信」「チャットボット機能による問い合わせへの自動回答」「緊急時の情報発信」を目的としてLINE公式アカウントを2021年7月に作成しました。2021年度は、「公開講座のご案内」「ワクチン接種のご案内（新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ）」「年末年始の診療体制のお知らせ」などを配信しています。

また、災害時の情報発信では「少ない事務スタッフでも正確に情報発信ができる」「電話等での問い合わせを減らすことでマンパワーを確保する」ことを目的として想定シナリオごとに配信文を作成し、万一の場合には最低限の箇所を修正するだけで当院の診療状況を届けられるように設定しています。



産科病棟でのフォトスポット新設について

2021年度5B産科部署目標達成のための取り組みの一環として、当科では、生まれたばかりのかわいい赤ちゃんの姿を、より可愛く撮影ができるような「フォトスポット」を設置いたしました。

「コロナ禍で面会制限がありご家族の方が自由に赤ちゃんに会いに来られない」、「遠くに住むおじいちゃんやおばあちゃんに赤ちゃんの姿を見せたい」、「赤ちゃんのかわいくてインスタ映えする写真を撮りたい」、「退院時にはじめての家族写真をかわいく撮りたい」…といったさまざまな声を受け、当院での出産を選んでいただいた産婦さんたちが少しでも満足していただけるようなサービスの提供を目指し、企画検討を重ね実現いたしました。

出産後のお母様たちの反応も上々で、皆さん思い思いに自由なセッティングで赤ちゃんをかわいく飾り、素敵な写真を撮影されています。

生後間もない、今ここでしか撮れない貴重な写真として残せるスポットとして、また、再度当院を出産施設として選んでいただけるきっかけの1つとなれるよう、今後も四季に応じた飾りつけやアイテムの追加、リニューアルなどを随時行い、よりバラエティーに富んだ撮影が出来るようにしていきたいと思っています。

5B産科病棟看護科 科長 青木かおり・係長 米川はな子



フォトスポットができました！

産後退院の可愛い写真を残したい！

面会に来られない家族にも写真で赤ちゃんの姿を残したい！

上尾中央総合病院の産科病棟にフォトスポット(撮影用スペース)を作りました

- 事前に予約表にご記入の上、入院中のお好きな時間にご利用ください。
- 小物の持ち込みも可能です。エコー写真やめいぐるみ、おくるみなどをお持ちいただけます。

詳細はホームページでもご覧いただけます。
<https://www.ach.or.jp/dept/obstetrics/>

上尾中央総合病院 5B産科病棟看護科
048-773-1111 (代)

PFMの現状、これから目指すもの

当院では、入院前から患者さんの様々なリスクを把握し、病院全体がひとつのチームとして最適な医療を提供することを目的に、2020年1月からPFM (Patient Flow Management) を導入しました。

2021年10月には全予定入院患者への介入を実現しました。

PFMは、業務改善とタスクシフト、患者情報の一元化・可視化、患者サービスの向上と医療の質向上に繋がります。

2022年度は術前オリエンテーションと緊急入院への介入を目標に掲げています。

術前オリエンテーションへの介入は、より丁寧な説明と同意の実践・医療への患者参加の促進など、様々な利点があります。緊急入院症例への介入は、患者情報の一元化や、タスクシフトした余剰な時間を病棟看護師が患者ケアに当てることで医療の質向上に寄与するでしょう。

当院の理念「高度な医療で愛し愛される病院」の実現に向けて、“多職種協働による良質な医療の提供”を、さらに進化させ続けるべくPFM部会は活動しています。

業務改善委員会 委員長/PFM部会 部長 佐藤 聡



新人看護職員

2010年4月、新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化となりましたが、当院はそれより2年早い2008年度より新人看護職員研修制度を開始し、今年で14年目を迎えます。

当院は毎年100名前後の新人看護職員を受け入れており、2021年度は94名の新人看護師と2名の新人助産師が入職しました。

当院の新人看護職員研修（以下、新人研修）は入職後から1年間かけて行い、年間約70研修を準備し、そのうちの約60研修は入職後から配属前の約3カ月間で行います。配属前研修は、臨床に必要な基礎知識や基礎看護技術の習得を行う集合研修と、各部署を1日ずつ回り指導者と共に実際の業務を体験するJOBローテーション研修（以下、JOB研修）で構成し、臨床実践能力の土台作りをしっかりと支援しています。当院の新人研修の大きな特徴ともいえるJOB研修は、看護師として働いていくイメージ固めや職場適応を助ける効果があり、配属後のリアリティーショックの軽減に繋がっています。配属後は、各部署でのOJTを主軸とし、実務に連動した研修を組むことで、知識と技術を着実に結び付け、臨床実践能力の向上に繋がっています。また、同期同士で悩みを共有し合える時間も大切と考え、年に4回の交流会も開催しています。結果として、当院の新人看護師の早期離職率は、全国平均よりも低い数値で推移しています。

新人看護師が確かな臨床実践能力を修得し、専門職としての社会的責任と職業人としての基本的態度を身に付けることはとても重要であり、新人教育はその土台を育てる大切な取り組みです。この大切な時期を看護部全体でサポートする文化の熟成、新人看護師を1人にしない指導体制づくり、新人看護師に寄り添った支援体制の構築に職員全体で協力して取り組み、また、新人教育を通して支援する側も共に成長していくことを目指す「教育・協育・共育」を目指し、今後も真摯に取り組んでいきたいと思えます。

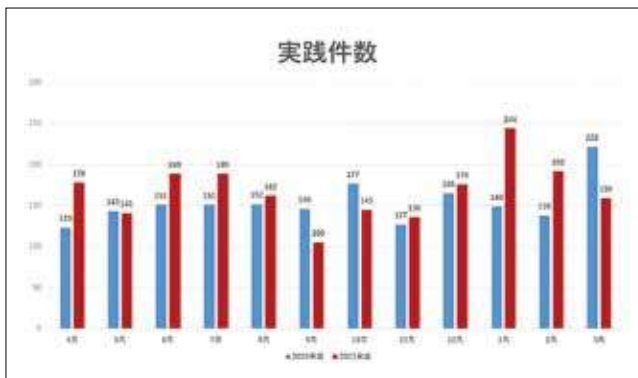
新人看護職員教育専任 ホングラ 留美



特定行為に係る看護師の研修制度

2015年10月に「特定行為に係る看護師の特定行為研修」を開講してから2021年3月で7年たちました。現在までに全体で115名の修了生を輩出し、当院の特定実践者は38名となりました。38名の修了区分は以下の通りです。

呼吸器（気道確保に係るもの）関連	9名
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	16名
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	14名
循環器関連	4名
心臓ドレーン管理関連	5名
ろう孔管理関連	12名
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	18名
創傷管理関連	14名
創部ドレーン管理関連	9名
動脈血液ガス分析関連	31名
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	8名
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	8名
循環動態に係る薬剤投与関連	8名



特定実践者による特定行為の実践件数は、2021年度は月平均160~170件でした。年度末の2021年3月の行為別で多く実践された行為は、創傷管理関連の壊死組織の除去と創傷に対する陰圧閉鎖療法が月に60件前後、動脈血液ガス分析関連の橈骨動脈ラインの確保が26件、長期呼吸療法の気管カニューレの交換が20件でした。

今後は、特定行為の質をどのように担保していくかが課題になります。研修修了後もさらなる知識や技術の向上、自己の特定行為実践の振り返りなどを行える機会を提供していただきたいと思います。

看護師特定研修専任担当 香川 さゆり



薬剤部新人教育体制

薬剤部 新人教育体制

実務担当者とチーム担当者に分かれて対応します
CBTとOSCE形式で、評価と還元



1年目薬剤師の目標

調剤関連業務の習得

薬剤管理指導業務の自立

17:30~8:30 1~2回/月 2名体制
調剤薬局も24時間対応のため、主に入院調剤

先輩薬剤師と同行
その後、自立

薬剤師当直

1回/2ヶ月程度

薬剤管理指導・病棟業務

日祭日勤務 (4人中1人)

調剤業務・薬品管理・TPN、抗がん剤混注

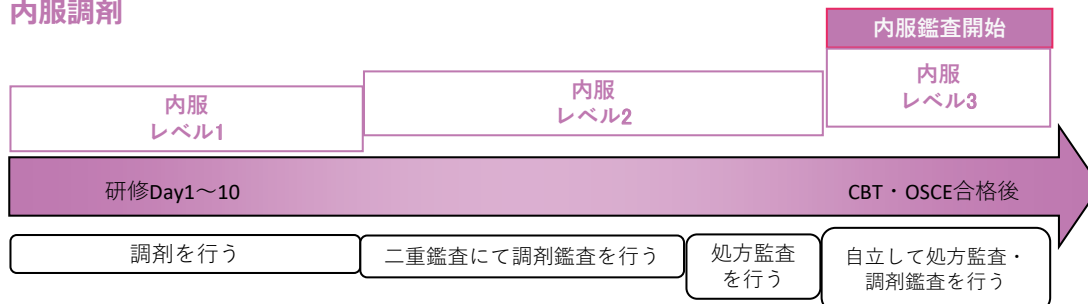
4月 8月 11月 翌年3月

Ageo Central General Hospital

注射調剤・薬品管理



内服調剤



事務部新入職員研修

事務部には、毎年20～30名の新人が入職します。

職種は、事務職、施設管理者、MSWなど様々です。

入職後は、病院全体研修、AMGグループ全体研修後に、4.5日間ほど、事務部内での新人研修を開催しました。

今年度は、事務部の新人の他、医療情報管理課（診療情報管理士）2名、放射線技術科（事務）1名の計28名にて行いました。

テーマを、「事務職で必要な事、新人でもすぐに必要なこと」とし、「優しく、丁寧に！」をモットーとして開催しました。

また、配属時には、「社会人としての基本行動と姿勢を身につけ、上司・先輩・同僚・他職種など、周囲と信頼関係を築く基礎ができています」という姿を目標としています。

研修内容は、全体研修に続き「感染管理」「個人情報保護」などの他、「院内探索」「ビジネスマナー」「仕事の仕方」などについても学びました。

事務部新人研修では、現場での実践を踏まえ、座学だけではなく、グループワーク、ロールプレイングなどを中心に行っています。

最終日には学んだ内容のより一層の定着を目指し、「総合演習」というカタチで、グループ毎にロールプレイングの実施、周囲からのフィードバックを踏まえて、自分たちの行動を確認しました。

社会人として、医療人として、組織の一員として、現場配属前に少しでも自信を持って仕事に望めるよう取り組んでいます。



事務部新人研修(例)

- ・ 自己紹介
- ・ 社会人、組織人、医療人として
- ・ 感染対策、標準予防策
- ・ 個人情報保護
- ・ 倫理
- ・ 院内探索
- ・ ビジネスマナー
- ・ 仕事の仕方について
(報告・連絡・相談、など)
- ・ 部署紹介 など



1 フットサル部 10

フットサル部では2021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則り、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おります。フットサル部は部員数が多く、リハビリテーション技術科職員とその他職種の職員に分かれ2チームで活動を行っております。2020年度に引き続き2021年度も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。しかし2022年度に入り、新型コロナウイルスの感染拡大も落ち着き始めたため今年こそはフットサルを通じて他部署との交流を図れるような活動をしていき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いと、フットサル部としての活動がより充実するように考えております。部活動を行うことで多職種間での連携がよりスムーズになり、日々の業務に生かすことができるような部活動を目指しております。



マラソン部



2021年度マラソン部は15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。2021年度の部活動目標は「職員間の交流と健康増進、部活動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、前年度と同様に定期的なレース出場は見送りとなりました。オンラインで開催されている大会もありますが、個人での出場となるため部としての活動ができない状況でした。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。2022年度からは徐々に集型の大会が再開されているため、活動再開を検討しています。





野 球 部



上尾中央総合病院野球部は昨年度より活動を再開し、上尾市民球場にて月1度の練習を行っています。昨年度は44名程の職員が野球部員として活動致しました。

診療部、看護部、診療技術部、事務局とそれぞれから集まった職員は、上尾市の大会参加に向け、紅白戦や打撃練習等、楽しみながら練習に打ち込んできました。

今年度も昨年同様、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けての活動自粛等もあり、定期的に活動を行うことができませんでしたが、活動日には経験者・初心者問わず多くの職員にご参加いただき、楽しく汗を流すことができました。2022年度は、大会参加をし、思う存分活動していきたいと思えます。



華 道 部



〔部員〕

24名（2022年現在）

〔講師〕

展示会での出品も多くされている外部講師をお招きしている

〔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、華道が初めての方にも気軽に、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、美意識などを感じ楽しんでもらえるよう啓蒙活動を行なう。

〔活動内容〕

3～4種の季節の木枝・草・花等を花器と剣山に生ける生け花を中心に実施している。さらに母の日、ひな祭り、クリスマス、お正月などにはオアシスと呼ばれるスポンジに花を生けるフラワーアレンジメントの作成も実施している。

〔活動実績〕

月に3回程度、18：00～、曜日や日程は不定期にて開催

季節の生け花をB館1階正面玄関前に展示

師範免状取得者あり

〔活動場所〕

B館11階食堂



Ⅲ. 各部署の年報

診療部.....診療部

1 人事状況

診療部 部長 緒方 信彦
副部長 中島 千賀子 (兼務)
平田 一雄 (兼務)
岡本 信彦 (兼務)

2 2021年度の診療実績

項目	件数
新規入院患者数	1,453/月
在院日数	12.5日
紹介患者数	2,239/月
逆紹介患者数	1,409.2/月
救急車受入れ患者数	613.2/月
紹介患者予約待ち日数	平均3.08日
PFM導入	全18病棟
学会発表	220件
論文執筆	109件
医師会共催の講演会・研究会開催	6件
安全管理報告書提出件数	646件

3 2021年度の総括

- COVID-19感染者の増加に対応するための外来ならびに入院診療の体制構築を行った。
- 職員を含む院内のSARS-CoV-2感染状況に応じて一時的に診療機能制限を余儀なくされたが、通年では手術件数等を含む一般入院診療機能は概ね維持された。
- 地域連携については、紹介ならびに逆紹介件数について概ね順調であった。
- 救急車受け入れ件数は若干減少した。地域全体の救急搬送件数が減少したことに加えて、感染予防対策により応需率が低下した結果と思われる。
- PFMについては予定入院患者を対象としてすべての病棟へ順調に導入が行われた。

4 2022年度の目標

- 新規入院患者数：平均1,480/月
- 平均在院日数：平均12.6日
- 紹介患者数：平均2,300/月
- 逆紹介患者数：平均2,300/月
- 救急車受け入れ患者数：平均600/月
- PFM介入件数：平均800/月
- AMQI患者安全推進者養成講座受講：3名
- 安全管理報告書の提出：1,000件

(診療部 部長 緒方 信彦)

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 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 兼任)
診療部長 緒方 信彦
科 長 増田 尚己
(血管造影室長・
インターベンション部門長 兼任)
副科 長 川俣 哲也
谷本 周三 (CCU室長 兼任)
中野 将孝
小橋 啓一
林 健太郎
(ハートリズムセンター長 兼任)
医 長 新谷 嘉章
(末梢血管治療部門長 兼任)
小古山 由佳子
前野 吉夫
北村 健
内藤 和哉
木戸 秀聡
齋藤 智久
医 員 鍵山 弘太郎、小國 哲也、
宮下 耕太郎、中井 大介、
浅野 峻見 (内科専攻医)
宮崎 至 (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 林 健太郎 (2021年7月1日)
太田 真之 (2021年7月1日)
北村 健 (2021年8月1日)
退職医 内藤 和哉 (2021年6月30日)
里見 和浩 (2021年8月31日)
小古山 由佳子 (2021年9月30日)
川俣 哲也 (2022年4月1日付
彩の国東大宮メディカル
センターへ異動)
木戸 秀聡 (2022年4月1日付
白岡中央総合病院へ異動)

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、増田 尚己、川俣 哲也、
谷本 周三、中野 将孝、小橋 啓一、林 健太郎、
小古山 由佳子、新谷 嘉章、前野 吉夫、
北村 健、木戸 秀聡、内藤 和哉、齋藤 智久、
鍵山 弘太郎、小國 哲也

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

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、
鍵山 弘太郎、太田 真之、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、川俣 哲也、増田 尚己、谷本 周三、
中野 将孝、小橋 啓一、林 健太郎、
小古山 由佳子、北村 健、木戸 秀聡、
齋藤 智久、鍵山 弘太郎

日本内科学会 認定内科医

一色 高明、緒方 信彦、川俣 哲也、増田 尚己、
谷本 周三、中野 将孝、小橋 啓一、林 健太郎、
小古山 由佳子、前野 吉夫、北村 健、
木戸 秀聡、齋藤 智久、鍵山 弘太郎、
内藤 和哉、太田 真之、小國 哲也、
宮下 耕太郎、李 勳熙

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

林 健太郎、北村 健、内藤 和哉

日本超音波医学会 超音波専門医

齋藤 智久

経力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

経力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、新谷 嘉章、小古山 由佳子、
宮下 耕太郎

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、増田 尚己、川俣 哲也、谷本 周三、
中野 将孝、小橋 啓一、新谷 嘉章、前野 吉夫、
齋藤 智久、内藤 和哉

3 2021年度の診療実績

項目	件数
循環器内科概要	
延べ外来受診者数 (人)	26,533
延べ入院患者数 (人)	17,213
延べ心臓リハビリ患者数 (人)	17,240
平均在院日数 (日)	8.8
循環器内科救急車受け入れ件数	590
モバイルCCU出動件数 (回)	116
スクナ心電図伝送 (件)	245
心カテ総数	1,129
PCI総数	437
うち緊急PCI	190
うちSTEMI	118
ロータブレーター	40
ダイヤモンドバック	9
エキシマレーザー	27
DCA	3
IABP	23
PCPS (V-A ECMO)	18
Impella	19
末梢血管治療 (EVT) 総数	268
下肢EVT (間欠性跛行)	75
下肢EVT (重症虚血肢)	160
カテーテルアブレーション 総数	160
心房細動 (AF)	128
上室性不整脈 (AF以外)	26
心室性不整脈	6
デバイス治療 総数	108
新規ペースメーカー	78
新規CRT-P/D	6

新規ICD	9
構造的心疾患 (SHDI) 部門 総数	38
TAVI	30
WATCHMAN	6
BPA	2
PTSMA	0
画像診断・生理検査	
心臓CT	763
心臓MRI	127
心臓核医学検査	324
経胸壁心臓超音波検査	11,221
経食道心臓超音波検査	203
トレッドミル運動負荷心電図	244
24時間Holter心電図	1,135

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2021年度の総括

1. 不整脈の診療に特化したハートリズムセンターを開設した
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した
3. Structural Heart Disease (SHD、構造的な疾患) インターベンションに特化するSHD部門の設立した
4. 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. 慢性肺血栓性肺高血圧症 (CTEPH) に対するバルーン肺動脈形成術 (BPA) を導入した

5 2022年度の抱負

1. 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
2. 所属医師の各専門医資格の取得促進
3. 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 宮内 忠雅
(2021年4月1日 科長昇格)
福隅 正臣
診療顧問 手取屋 岳夫
医員 湯手 裕子、土田 勇太
入職医 なし
退職医 福隅 正臣 (2021年6月30日)

《血管外科》

7 人事状況

常勤医科長 大竹 裕志
入職医 なし
退職医 大竹 裕志 (2021年9月30日)

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、宮内 忠雅、福隅 正臣、
大竹 裕志、湯手 裕子、土田 勇太

3学会構成心臓血管外科専門医認定機構

心臓血管外科修練指導者

手取屋 岳夫、宮内 忠雅

3学会構成心臓血管外科専門医認定機構

心臓血管外科専門医

手取屋 岳夫、福隅 正臣、宮内 忠雅

日本循環器学会 専門医

手取屋 岳夫

関連10学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会

腹部ステントグラフト指導医

大竹 裕志、宮内 忠雅、湯手 裕子、土田 勇太

胸部ステントグラフト指導医

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実施医

手取屋 岳夫、宮内 忠雅、福隅 正臣、
湯手 裕子、土田 勇太

胸部ステントグラフト実施医

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

福隅 正臣、大竹 裕志、湯手 裕子

下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会

下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による

実施医

手取屋 岳夫、福隅 正臣、宮内 忠雅、
湯手 裕子、土田 勇太

日本心不全学会/日本不整脈心電学会

植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療

研修修了

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

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

大竹 裕志

日本血管外科学会 認定血管内治療医

大竹 裕志

厚生労働省 臨床研修指導医

宮内 忠雅、福隅 正臣、湯手 裕子

9 2021年度の診療実績

項目	件数
冠動脈バイパス術	12
弁膜症手術	45
その他の心臓手術	11
開胸胸部大動脈手術	29
胸部ステントグラフト内挿術	10
腹部ステントグラフト内挿術	21
開腹腹部大動脈手術	22
末梢動脈血行再建手術	18
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	34
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	54

10 2021年度の総括

1. 新型コロナウイルス感染の影響もあるが、全症例で診療実績が減少した。
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 2022年度の目標

1. 新規入院患者数：平均25人／月
2. 在院日数：平均16日
3. 紹介患者数：月24件
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. 安全管理報告書の提出：4件／月
10. 開心術（JACVSD登録対象）件数：10件／月
11. ロボット支援下手術件数：1件／月

(心臓外科 科長 宮内 忠雅)

(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 (科長 兼任)

診療顧問 長谷川 剛

(情報管理特任副院長、情報管理部部長、呼吸器外科診療顧問 兼任)

和田 崇文

(災害医療センター センター

長 兼任)

救急部門科長 雨森 俊介

総合診療部門科長 鶴 将司

副科長 大木 基通

森高 順之

医 長 鈴木 清澄

渡邊 誠之

医 員 蒲生 麻美、津 英介

湯田 琢馬

入職医 渡邊 誠之 (2021年4月1日)

大木 基通 (2021年6月1日)

退職医 蒲生 麻美 (2021年9月30日)

鶴 将司 (2022年3月31日)

湯田 琢馬 (2022年3月31日)

津 英介 (2022年3月31日)

《救急医療センター》

常勤医 センター長 高橋 宏樹

宮内 洋

入職医 宮内 洋 (2021年4月1日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 外科指導医

長谷川 剛

日本外科学会 専門医

長谷川 剛、雨森 俊介

日本救急医学会 指導医

和田 崇文、宮内 洋

日本救急医学会 救急科専門医

和田 崇文、高橋 宏樹、雨森 俊介、大木 基通、

森高 順之

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、大木 基通、鈴木 清澄、渡邊 誠之

日本内科学会 認定内科医

鶴 将司、大木 基通、森高 順之、鈴木 清澄、津 英介

日本プライマリ・ケア連合学会

プライマリ・ケア認定指導医

高沢 有史、鈴木 清澄

日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医

津 英介

日本プライマリ・ケア連合学会

プライマリ・ケア認定医

高沢 有史、鶴 将司、鈴木 清澄、津 英介

日本熱傷学会 熱傷専門医

高橋 宏樹、宮内 洋

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

埼玉県 埼玉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、宮内 洋

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 抗菌化学療法認定医

鈴木 清澄

日本感染症学会 感染症専門医

鈴木 清澄

日本感透析医学会 透析専門医

渡邊 誠之

日本腎臓学会 腎臓専門医

渡邊 誠之

日本航空医療学会

高橋 宏樹

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、大木 基通、森高 順之、鈴木 清澄、渡邊 誠之、宮内 洋

3 2021年度の診療実績

項目	件数
救急搬送依頼件数	10,169
救急受け入れ件数	7,374
救急受け入れ率 (%)	72.5
入院件数	3,657
入院率 (%)	49.6

4 2021年度の総括

- 今年度もコロナ禍が続き、感染対策や救急車の受け入れ制限などもある中で、救急車の受け入れ件数は昨年度を上回りました。
- 反面、依頼件数の大幅な増加に伴い受け入れ率は大きく低下しました。
- 入院件数は昨年度と変わりありませんでした。ベッドコントロールも難しい中で各科と連携を取ることができたと思います。
- コロナに関しては徹底した感染対策の下、医師の感染や濃厚接触はありませんでした。また、検査キットを十分に使用できたこともあり、入院後の感染発覚といった事態は避けることができました。

5 2022年度の目標

- 受け入れ件数 7,500件
- 受け入れ率 85%
受け入れ率は受け入れ件数に限りがある中、依頼件数の増減によって大きく変化してしまいます。しかし、近隣住民の方々からの救急要請がある以上、努めて断り症例を減らす必要があると考えてます。
- 入院率 50%
- 引き続きコロナ感染対策の徹底
- 救急科医師増員に伴う救急医療の拡充

(救急総合診療科 救急部門 科長 雨森 俊介)

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 副センター長兼任)
	科長	土屋 昭彦 (内視鏡センター長兼任)
	診療顧問	有馬 美和子
	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
	医長	明石 雅博 柴田 昌幸
	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、 中村 直裕、山口 智央、 山根 史嗣
入職医	中村 直裕 (2021年4月1日)	
	山根 史嗣 (2021年5月1日)	
	有馬 美和子 (2021年10月1日)	
退職医	大江 啓史 (2022年3月31日)	

《肝臓内科》

常勤医 科長 高森 頼雪

2 専門医・認定医

日本消化器病学会	関東支部会評議員
	西川 稿、土屋 昭彦
日本消化器病学会	指導医
	西川 稿、土屋 昭彦
日本消化器病学会	専門医
	西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、柴田 昌幸、 小林 倫子、田中 由理子
日本消化器病学会	評議員
	西川 稿、土屋 昭彦
日本消化器内視鏡学会	関東支部会評議員
	西川 稿、土屋 昭彦
日本消化器内視鏡学会	指導医
	西川 稿、土屋 昭彦、有馬 美和子
日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医
	西川 稿、土屋 昭彦、有馬 美和子、高森 頼雪、 笹本 貴広、小林 倫子、田中 由理子、 柴田 昌幸

日本肝臓学会 評議員

西川 稿

日本肝臓学会 指導医

西川 稿、高森 頼雪

日本肝臓学会 肝臓専門医

西川 稿、高森 頼雪、笹本 貴広、三科 友二、
柴田 昌幸

日本内科学会 総合内科専門医

高森 頼雪、柴田 昌幸、小林 倫子

日本内科学会 認定内科医

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

日本内科学会 内科指導医

西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広

日本内科学会 評議員

土屋 昭彦

日本胆道学会 専門医

西川 稿、土屋 昭彦

日本胆道学会 指導医

西川 稿、土屋 昭彦、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.Pylori (ピロリ菌)

感染症認定医

西川 稿、土屋 昭彦、柴田 昌幸

日本医師会 産業医

西川 稿、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

日本食道学会 食道科認定医

有馬 美和子

がん診療に係る医師に対する緩和ケア研修会

研修終了

西川 稿、土屋 昭彦、有馬 美和子、笹本 貴広、
明石 雅博、中村 めぐみ、大江 啓史、
柴田 昌幸、田中 由理子、成田 圭、山口 智央、
山根 史嗣

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

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

週1回の症例検討会（入院全症例）・週1回の新入院患者の症例検討会、および内視鏡読影カンファレンス・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 2021年度の総括

■ 論文著書

◆ Hemangioma of the Small Intestine

Shibata M, Tsuchiya A, Nishikawa K
American journal of the medical sciences
362(6):e55-e56. doi: 10.1016/j.amjms.2021.05.008.

◆ マカダミアナッツ多量摂取を契機に発症した劇症肝炎の1例

柴田昌幸、高森頼雪、江川優子、山口智央、中川慧人、中村めぐみ、大江啓史、成田圭、田中由理子、小林倫子、三科友二、三科雅子、明石雅博、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、横田亜矢、杉谷雅彦、滝川一、山中正己
肝臓 62(5):327-332

◆ Nematode-NOSE (N-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 59(3):237-245

◆ ボーリング生検後出血をきたし止血に難渋した胃GISTの1例

山口智央、柴田昌幸、土屋昭彦、大江啓史、成田圭、田中由理子、三科友二、三科雅子、明石雅博、笹本

貴広、高森頼雪、西川稿、岡本信彦、杉谷雅彦、滝川一、山中正己

Progress of Digestive Endoscopy 98(1):93-95

◆ 肝転移をきたした直腸神経内分泌腫瘍G1の1例

柴田昌幸、渡邊東、三科友二、笹本貴広、高森頼雪、土屋昭彦、西川稿、滝川一、筒井敦子、絹川典子
日本消化器内視鏡学会誌 63(9):1623-1629

◆ 胆管拡張用カテーテルを外筒に用いた電気水圧衝撃波碎石術で嵌頓解除できたBouveret症候群の1例

柴田昌幸、土屋昭彦、西川稿、山口智央、三科雅子、明石雅博、高森頼雪、滝川一、山中正己
胆道 35(4):685-690

◆ 症例から学ぶ、LSBE由来Barrett食道腺癌のESD (Case 3) 二期的ESDでLSBE由来のBarrett食道腺癌を全切除した1例

都宮美華、有馬美和子、他
消化器内視鏡 33(11):1748-1752

◆ 症例から学ぶ、LSBE由来Barrett食道腺癌のESD (Case 4) 二期的ESDを行わず手術を要したLSBE由来のBarrett食道腺癌の1例

剛崎有加、有馬美和子、他
消化器内視鏡 33(11):1753-1757

◆ 治療編 SSBE由来のBarrett食道腺癌のESDと治療成績

有馬美和子
消化器内視鏡 33(11):1710-1717

◆ 治療編 ここがポイント、ESD標本の病理診断

井上尚子、有馬美和子、他
消化器内視鏡 33(11):1730-1735

◆ 食道ESD基本手技

有馬美和子
消化器内視鏡 33巻増刊:123-129

◆ こんなときどうする 食道生検で atypical epithelium と診断された

有馬美和子
消化器内視鏡 34(3):354-355

◆ こんなときどうする 拡大したらB2様血管がみえた

都宮美華、有馬美和子、他
消化器内視鏡 34(3):356-357

◆ 食道扁平上皮癌の内視鏡診断

有馬美和子
診断と治療 110巻増刊:90-98

- ◆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

■学会座長

- ◆第668回日本内科学会関東地方会
座長：消化器2 土屋昭彦
- ◆第47回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会
座長：ワークショップ3 土屋昭彦
- ◆第364回日本消化器病学会関東支部例会
研修医I（消化管） 評価者 三科友二

■学会発表

- ◆サルコイドーシスを有する若年者に異所性隣併存空腸間質腫瘍の1例
柴田昌幸、他
第364回日本消化器病学会関東支部例会
- ◆Cape+CDDP+T-mab療法が著効した、多発肝転移と胸壁転移を有するHER2陽性胃癌の1例
柴田昌幸、他
第43回日本癌局所療法研究会
- ◆繰り返す血便を契機に発見された直腸動静脈奇形の1例
田川慧、他
第668回日本内科学会関東地方会
- ◆当院での経乳頭的胆嚢ステント留置術（EGBS）の工夫
山根史嗣、他
第47回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会
- ◆セミナー講師：食道表在癌：診断と治療の基本
有馬美和子
第43回日本消化器内視鏡学会関東セミナー
- ◆ランチョンセミナー講師：表在型食道癌の診断・治療
有馬美和子
第83回食道色素研究会
- ◆人間ドック腹部超音波で小腸GISTを指摘されたことを契機に発見された、FIT陰性・PET陰性下行結腸癌の1例
柴田昌幸、他
第368回日本消化器病学会関東支部例会
- その他、研究会での座長・講演など多数

5 2021年度の診療実績

項目	件数
新入院者数	3,087名
外来患者（月平均数）	3,407名
紹介患者数	2,950名
上部消化管内視鏡検査	6,887件
内処置施行例 （止血術、EMR、ポリープ切除他）	611件
上部ESD	食道：41件 胃：89件
下部消化管内視鏡検査	4,658件
内処置施行例 （止血術、EMR、ポリープ切除他）	1,294
大腸ESD	99件
小腸内視鏡（ダブルバルーン）	75件
小腸カプセル内視鏡	33件
ERCP	624件
内処置施行例 （ENBD、ERBD、EST、EPBD、 STENT他）	553件
FNA	29件
超音波内視鏡検査（上部・下部）	182件
PTCS	2件

※診療実績の集計単位は「年」です。

6 2022年度の目標

1. 診療体制の充実および医師確保
2. 地域連携し、近隣への逆紹介の充実
3. 学会発表の充実（目的を持った前向き研究など）
4. 新しい検査・治療を積極的取り入れ
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ERCPなど透視を使った検査・処置が増加し、夜間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することが課題です。

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きます。

内視鏡室での問題点などを検討する場として内視鏡室運営委員会が立ち上がりました。また、内視鏡センターが立ち上がりより充実した検査・処置を実施していきます。

職員数は減ったが可能な限り救急を受け、時間を有効に使った検査体制を構築して行きたいと考えています。

(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)	16件(5件)

4 2021年度の総括

- 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。
- 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。さらに難治性 NMDA受容体脳炎に対し、倫理委員会の承認のもと Tocilizumab用いて回復させることができた。本邦での初めての治療です。また、細菌性硬膜下膿瘍および限局性脳炎呈し昏睡で入院した患者に、翌日には硬膜下膿瘍の外科的ドレナージを施行し、適切な抗菌薬使用により、意識清明となり独歩で退院なされた患者も含まれる。
- 日本神経学会および日本治療学会等での発表をおこない、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。

5 2022年度の目標

- 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
- EBMに準拠した最先端治療の実践
- 研修医指導の充実
- 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

日本臨床栄養代謝学会 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

日本認知症学会 指導医・専門医

飯塚 誉

日本脳卒中学会 脳卒中専門医

飯塚 誉

厚生労働省 臨床研修指導医

徳永 恵子、山野井 貴彦、亀井 聡

8 2021年度の診療実績

(入院患者数：292名)

項目	件数	割合
脳梗塞	129人	44.2%
てんかん、痙攣	26人	8.9%
自己免疫疾患 (MS、NMO、GBS、MG、CIDP)	20人	6.8%
髄膜炎・脳炎	15人	5.1%
パーキンソン関連	13人	4.5%
運動ニューロン疾患	5人	1.7%

脊髄症、脊髄梗塞	3人	1.0%
肺炎	21人	7.2%
その他	60人	20.5%

(外来患者数：4,182名)

項目	件数	割合
脳梗塞	1,166人	27.9%
認知症	688人	16.5%
てんかん、痙攣	572人	13.7%
パーキンソン関連	490人	11.7%
末梢神経障害	302人	7.2%
不随意運動	153人	3.7%
自己免疫疾患	121人	2.9%
末梢神経障害	99人	2.4%
髄膜炎・脳炎	44人	1.1%
脊髄小脳変性症	38人	0.9%
脊髄症	29人	0.7%
筋炎、ミオパチー	17人	0.4%
運動ニューロン疾患	13人	0.3%
その他	1,864人	44.6%

9 2021年度の総括

脳梗塞の入院の減少傾向は継続している。またてんかん、痙攣による入院も前年より減少しているが、脳神経内科領域の難病である自己免疫疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、CIDPなど）の入院が増加し、髄膜炎・脳炎、PD関連など幅広い神経疾患の加療を行った。

10 2022年度の目標

- ①神経感染症センターを通し、各種の髄膜炎、脳炎の診断、治療が可能であり、多くの近隣医療機関から遅滞なく疑い例をご紹介いただけるよう努める。
- ②地域の基幹病院の脳神経内科として数多くの神経難病に対応し、社会福祉、リハビリなど多職種で見守る体制作りを行う。
- ③認知症の診断を行い、オレンジプランの一環を担いつつ、地域の医療につなげる。
- ④臨床研修医教育指導には科内全員で対応し、研修医の診断能力の向上に寄与できるよう努力する。

(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、杉村 賢吾

松谷 大輔、岡 征児

増田 徹也、中島 健子

入職医 松谷 大輔 (2021年4月1日)

杉村 賢吾 (2021年10月1日)

退職医 杉村 賢吾 (2022年4月1日付)

柏厚生総合病院へ異動)

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、中島 健子、

増田 徹也、杉村 賢吾、松谷 大輔

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 療養指導医

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、

中島 健子

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 増田 徹也

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

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 2021年度の診療実績

項目	件数
外来治療患者数	2,665人
インスリンポンプ使用	13人
うちSAP使用	3人
isCGM使用	88人
入院患者数	178件
うちDKA, HHS	25件
重症低血糖	14件
他科併診	800件

4 2021年度の総括

1. 入院患者数等は前年度同程度であった
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59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名が老年病専門医を取得した

5 2022年度の目標

1. 2021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
2. 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
3. 学会発表:1件以上を行っていく
4. COVID-19感染状態に留意しつつ患者教育のための糖尿病教室を実施していく

(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
医員 大野 まさみ、橋本 圭介
竹内 俊輔、小黒 昌彦
星本 相法、森 剛

入職医 星本 相法 (2021年4月1日)
退職医 星本 相法 (2021年9月30日)
小黒 昌彦 (2021年12月31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、
森 剛

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

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、橋本 圭介、
竹内 俊輔、小黒 昌彦、森 剛、星本 相法

日本アフェレシス学会 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

日本救急医学会 救急専門医

竹内 俊輔

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

日本糖尿病学会 療養指導医

藤原 信治

厚生労働省 臨床研修指導医

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、
久保 英二

3 2021年度の診療実績

項目	件数
腎生検	49件
新規血液透析導入	105件
血液透析療法	5,720件
持続的血液透析濾過	138件
血漿交換療法	53件
白血球除去療法	57件
エンドトキシン吸着療法	14件
血漿吸着療法	0件
腹水濃縮再静注	23件
バスキュラーアクセス手術	133件
経皮的バスキュラーアクセス拡張術	302件

4 2021年度の総括

1. 当科ではおもに慢性腎臓病 (CKD) 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行っています。凶らずも透析療法が必要になってしまった方には安定した透析療法を提供しています。CKDの原疾患の一つである腎炎、ネフローゼ症候群には必要に応じて腎生検を行い、適切な治療によって疾患の治癒を目指しています。
2. CKDのほかにも急性腎障害や電解質異常に対する診療、透析関連では新規の透析導入だけでなく、既に透析中の患者に生じる様々な合併症に対する治療も行っています。また透析に必要な内シャントに代表されるバスキュラーアクセスの手術、閉塞した内シャントに対する経皮的シャント拡張術も当科で数多く手掛けています。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。
3. 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 2022年度の目標

1. CKD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。
2. 引き続き腎臓内科領域における地域の基幹病院として、CKD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
副科長 鵜田 勝哉
医 員 福本 浩太
入職医 福本 浩太 (2021年4月1日)
退職医 なし

(血液内科 科長 泉福 恭敬)

2 専門医・認定医

日本血液学会 血液指導医
鵜田 勝哉、福本 浩太
日本血液学会 血液専門医
泉福 恭敬、鵜田 勝哉、福本 浩太

日本内科学会 総合内科専門医

泉福 恭敬、鵜田 勝哉

日本内科学会 認定内科医

泉福 恭敬、鵜田 勝哉、福本 浩太

日本造血細胞移植学会 造血細胞移植認定医

鵜田 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)

鵜田 勝哉

厚生労働省 臨床研修指導医

泉福 恭敬、鵜田 勝哉

3 2020年度の診療実績

項目	件数
外来患者数 (月平均)	804.8
新入院患者数 (年間)	298
外来化学療法数 (年間)	1,590
骨髓穿刺検査 (年間)	269
紹介患者数 (年間)	421

4 2021年度の総括

1. 今年度は医師2名から3名に増員しました。外来患者数実績、紹介受け入れ数実績も向上しました。
2. 新型コロナウイルス流行も継続しておりましたが各自健康管理や診療の場面での感染対策を徹底し、制限せず通常診療維持に努めました。
3. 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。
4. 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今年度も実施見送りとなりました。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 2022年度の目標

1. 新規入院患者数 平均25件/月
2. 平均在院日数 平均16日
3. 紹介患者数 月35件以上
4. 逆紹介患者数 月15件以上
5. 救急車受け入れ患者数 平均2件/月
6. 安全管理報告書の提出 20件以上

診療部.....呼吸器内科

指定難病調査票件数	85
-----------	----

1 人事状況

常勤医科長 小牧 千人
 (2021年4月1日 科長昇格)
 診療顧問 鈴木 直仁
 (呼吸器アレルギーセンター長、
 アレルギー疾患内科科長 兼任)
 副科長 中嶋 治彦
 宇塚 千紗
 入職医 宇塚 千紗 (2021年4月1日)
 退職医 なし

4 2021年度の総括

1. 医師数の増員により診療の幅が広がりました。
2. 呼吸器腫瘍内科との協力で気管支鏡件数が増加しました。

5 2022年度の目標

1. さらなる医師の増員のもと、入院患者・救急患者屋の積極的受け入れの増加を図る。
2. 学会発表、論文作成を積極的に行う。

(呼吸器内科 科長 小牧 千人)

2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医
 小牧 千人、鈴木 直仁
 日本内科学会 認定内科医
 小牧 千人、鈴木 直仁、中嶋 治彦
 日本アレルギー学会 アレルギー指導医
 小牧 千人、鈴木 直仁
 日本アレルギー学会 アレルギー専門医
 小牧 千人、鈴木 直仁
 日本呼吸器学会 呼吸器指導医
 小牧 千人、鈴木 直仁
 日本呼吸器学会 呼吸器専門医
 小牧 千人、鈴木 直仁、中嶋 治彦
 ICD制度協議会
 インфек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

診療部.....呼吸器腫瘍内科

1 人事状況

常勤医科長 酒井 洋
 副科長 桐田 圭輔
 入職医 酒井 洋 (2021年4月1日)
 桐田 圭輔 (2021年4月1日)
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本呼吸器学会 指導医・専門医
 酒井 洋
 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡指導医
 酒井 洋
 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医
 酒井 洋、桐田 圭輔
 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
 酒井 洋、桐田 圭輔
 日本内科学会 総合内科専門医
 酒井 洋、桐田 圭輔
 日本内科学会 認定内科医
 酒井 洋、桐田 圭輔

3 2021年度の診療実績

2021/04/01 - 2022/03/31

項目	件数
紹介患者数 (院内も含む)	357
新入院患者数	267
外来延患者数	2,685
新規肺癌患者数	158
気管支鏡検査件数	231

3 2021年度の診療実績

項目	件数
外来述べ患者数	13,184
新入院患者数	527
紹介患者数	772

4 2021年度の総括

- 2021年4月より呼吸器腫瘍内科を新規に2名で立ち上げました。
- 医師会の先生の御協力により、順調に紹介患者さんが増加しています。
- 酒井と桐田は上尾市医師会の肺がん検診読影指導を行いました。
- 気管支鏡検査室では、新しい機器の導入により最先端の気管支鏡検査が可能となりました。
- 桐田は気管支鏡検査のエキスパートとして10回以上のWeb講演や学会セミナーでの実技指導を行いました。

5 2022年度の目標

- 紹介患者数をさらに増やします。
- がんセンターと同等レベルの肺癌診療を地域の住民にお届けします。

(呼吸器腫瘍内科 科長 酒井 洋)

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・アレルギーセンター長
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 2021年度の診療実績

項目	件数
エピペン処方	29人
生物学的製剤処方	61人
好酸球性多発血管炎性肉芽種症 (EGPA)	14人
好酸球性副鼻腔炎	20人

アレルギー学会演題発表

10題

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2021年度の総括

食物によるアナフィラキシー患者さんの受診が増えています。発症時の唯一の特効薬であるエピペンの処方を求めて、遠方から紹介されて来る方も少なくありません。また、新型コロナワクチン接種によるアナフィラキシーには遭遇しませんでした。

重症喘息・アトピー性皮膚炎・好酸球性副鼻腔炎の患者さんで生物学的製剤を使用される患者さんは、アレルギー疾患内科枠のみでは診療しきれず、呼吸器内科枠も利用して受診して戴いています。

なお、広くは知られていませんが、膠原病・自己免疫疾患はアレルギー専門医の診療範囲に含まれており、特に肺疾患（間質性肺炎が主体）を合併する患者さんの受診も増えています。

5 2022年度の抱負

花粉食物アレルギー症候群、ナッツアレルギーの増加が目立ちます。あまり知られていないようですので、啓蒙に努めて参ります。

また、地域でアレルギー・膠原病・自己免疫疾患の診療に携わる医師が不足していると感じています。不安や疑いのある方はご受診下さい。

(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
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 指導医
上野 聡一郎

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 消化器内視鏡専門医

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 消化器病専門医

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、佐藤 到

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

日本臨床腫瘍学会 暫定教育医

上野 聡一郎

日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医

中島 日出夫、小原 陽子、佐藤 到

日本内科学会 総合内科専門医

小原 陽子、小原 陽子、佐藤 到

日本内科学会 認定内科医

小原 陽子、佐藤 到

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

日本血液学会 血液指導医、専門医

小原 陽子

日本緩和医療学会 暫定指導医

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、佐藤 到、黒坂 夏美

日本乳癌学会 乳腺指導医・乳腺専門医

上野 聡一郎

マンモグラフィ検診制度管理中央委員会

検診マンモグラフィ読影認定医

上野 聡一郎

日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会

乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師

上野 聡一郎

日本医師会 産業医

(腫瘍内科 科長 中島 日出夫)

上野 聡一郎、小原 陽子

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

日本労働安全衛生コンサルタント会

労働衛生コンサルタント

小原 陽子

厚生労働省 臨床研修指導医

上野 聡一郎、中島 日出夫

3 2021年度の診療実績

項目	件数
外来化学療法	1,169件
緩和ケア病棟入院患者数	299名
がんゲノム検査	12件

4 2021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、可及的速やかに伝達、使用可能となるようなシステムを構築しつつある。
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. 2020年度に埼玉医科大学の協力の下、がんゲノム医療を開始した。院内への周知が広がりつつあり、月1～3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

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 種市 哲吉、豊田 真琴
須貝 太郎、須田 亜美
堀中 千尋

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本小児科学会／日本専門医機構 指導医

中島 千賀子

(小児科 科長 中島 千賀子)

日本小児科学会／日本専門医機構 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／日本遺伝カウンセリング学会
指導医

鈴木 洋一

日本人類遺伝学会／日本遺伝カウンセリング学会
臨床遺伝専門医

鈴木 洋一

日本アレルギー学会 アレルギー専門医

石川 真紀子

日本小児感染症学会 小児感染症認定医

種市 哲吉

日本化学療法学会 抗菌化学療法認定医

種市 哲吉

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	18,633
新入院患者数	930
救急受け入れ台数	280
紹介患者数	925
逆紹介患者数	903
三次医療機関への転院数	18
入院食物負荷試験	249

4 2021年度の総括

1. 新型コロナウイルス小児患者の外来・入院診療を行なった。
2. アレルギー外来患者数、食物負荷試験件数は増加している。アレルギー専門医、担当医、エドケーター看護師、管理栄養士が連携して診療を行なった。
3. 専門外来では患者のニーズに合わせて電話診療を行なった。
4. 臨床心理士と連携して思春期心身症の診療を継続した。
5. 市民向け講座「スキンケア教室」「離乳食教室」をそれぞれ年4回開催し、好評であった。

5 2022年度の目標

1. 患者さんに寄り添う診療を続ける。
2. 小児科専門医後期研修連携施設に相応しい診療レベルを維持する。
3. 重症児の短期支援入院、肥満患者の教育入院など新たな患者獲得に努める。

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
医員 片倉 雅文、林 理雅
伊藤 歩、中岡 賢太郎
米山 雅人(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 林 理雅(2021年4月1日)
伊藤 歩(2021年7月1日)
中岡 賢太郎(2021年10月1日)
片倉 雅文(2022年1月1日)

退職医 林 理雅(2021年6月30日)
伊藤 歩(2021年9月30日)
中岡 賢太郎(2021年12月31日)
米山 雅人(シニアレジデント)
(2022年3月31日)

2 専門医・認定医

日本産科婦人科学会 指導責任医

中熊 正仁

日本産科婦人科学会 指導医

中熊 正仁、古川 隆正

日本産科婦人科学会 産婦人科専門医
中熊 正仁、古川 隆正、林 理雅、
伊藤 歩、中岡 賢太郎、片倉 雅文
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
中熊 正仁、古川 隆正、片倉 雅文

4 2021年度の診療実績

項目	件数
分娩件数	427件
(帝王切開術件数)	109件
(帝王切開率)	約26%
婦人科手術件数	162件
新規入院患者数	822名
(月平均)	(約61名)
救急車受け入れ件数	30件
(月平均)	(約2.5件)
紹介患者数	972名
(月平均)	(約81名)
外来延べ患者数	23,344名
(月平均)	(1,945名)
入院延べ患者数	5,770名
(月平均)	(約480名)

4 2021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。新型コロナウイルス感染症下における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中・術後合併症は発生しなかった。婦人科診療全般では、昨年とほぼ同様の診療実績であった。

5 2022年度の目標

2022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
兼任)

科長 岡本 信彦
(2021年4月1日 科長昇格)

副科長 筒井 敦子

医長 石井 智
尾崎 貴洋

医員 森 昭三、藤山 芳樹、
中西 亮、萩原 千恵、
三島 江平、岡本 知実、
海瀬 理可(専攻医)
井上 裕貴(専攻医)
寺尾 昭宏(専攻医)
勅使河原 優(専攻医)
安藤 拓(専攻医)

入職医 森 昭三(2021年4月1日)
藤山 芳樹(2021年4月1日)
海瀬 理可(専攻医)(2021年4月1日)
勅使河原 優(専攻医)(2021年4月1日)
安藤 拓(専攻医)(2021年4月1日)

退職医 尾崎 貴洋(2022年3月31日)
中西 亮(2022年3月31日)

《呼吸器外科》

常勤医科長 稲田 秀洋
(2021年4月1日 科長昇格)
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)

医員 米山 礼美、浅見 桃子

入職医 米山 礼美(2021年4月1日)
浅見 桃子(2021年4月1日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医

若林 剛、大村 健二、岡本 信彦、筒井 敦子、森 昭三

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、森 昭三、藤山 芳樹、中西 亮、萩原 千恵、三島 江平、岡本 知実、米山 礼美、浅見 桃子

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、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、森 昭三、藤山 芳樹、中西 亮、萩原 千恵、三島 江平

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、森 昭三、藤山 芳樹、中西 亮、萩原 千恵、三島 江平

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、森 昭三、中西 亮、三島 江平

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、森 昭三、中西 亮

日本肝胆膵学会高度技能指導医

若林 剛

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 乳腺認定医

稲田 秀洋、森 昭三

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、森 昭三、三島 江平

マンモグラフィー検診制度管理中央委員会

検診マンモグラフィー読影認定医

稲田 秀洋

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

稲田 秀洋、長谷川 剛

日本呼吸器外科学会 胸腔鏡安全技術認定

稲田 秀洋

呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医

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)

若林 剛、岡本 信彦、筒井 敦子、尾崎 貴洋、三島 江平

日本大腸肛門病学会 指導医・専門医

筒井 敦子

日本内視鏡外科学会

ロボット支援手術プロクター認定 (消化器・一般外科)

筒井 敦子

日本肝臓学会 肝臓専門医

森 昭三、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

日本医師会 産業医

森 昭三

日本体育協会 公認スポーツドクター

岡本 信彦

日本移植学会 移植認定医

森 昭三

日本消化管学会 胃腸科指導医・専門医

森 昭三

日本旅行医学会 認定医

森 昭三

日本救急医学会 救急科専門医

藤山 芳樹

厚生労働省 臨床修練指導医

若林 剛

厚生労働省 臨床研修指導医

長谷川 剛、大村 健二、筒井 敦子、稲田 秀洋、尾崎 貴洋、森 昭三、米山 礼美

3 2021年度の診療実績

領域	方法	件数
食道手術	鏡視下	9
	直視下	0
胃切除術	鏡視下	39
	直視下	13
肝切除	鏡視下	63
	直視下	3
膵切除	鏡視下	28
	直視下	9
胆嚢・胆管良性疾患	鏡視下	226
	直視下	0
腸閉塞・小腸切除・腹膜炎	鏡視下	46
	直視下	31
結腸・直腸切除	鏡視下	173
	直視下	53
虫垂切除	鏡視下	139
	直視下	0
ヘルニア修復術	鏡視下	201
	直視下	70
肺切除	鏡視下	106
	直視下	0
件数		1,435

4 2021年度の総括

- 引き続きCOVID-19の影響を受けたが、手術数の減少はなかった。
- 低侵襲手術の推進：胸部・腹部全身麻酔手術1,300件のうち、1,059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。
- 学会・論文発表による先進的の外科診療の発信：学会・論文発表により、当科の認知度が大きく増していると思われる。ロボット支援下ヘルニア修復術に関する臨床研究では、当院が主導的役割を果たしている。ロボット支援手術を中心に、手術見学も増加している。
- 専攻医・研修医のさらなる教育体制強化：2021年度には2名の当院を基幹施設とする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 2022年度の目標

- 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
- 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

- 学会・論文発表による先進的の外科診療のさらなる発信
- 臨床研究への参加
- ロボット支援手術のさらなる推進
- 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 上席副院長 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 消化器がん外科治療認定医
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 乳腺認定医
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
マンモグラフィー検診制度管理中央委員会
検診マンモグラフィー読影認定医
上野 聡一郎、中熊 尊士、山崎 香奈

日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会
乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師

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 2021年度の診療実績

項目	症例数
原発性乳癌手術	139例
再発乳癌手術	6例
良性腫瘍（線維腺腫・葉状腫瘍）	8例
リンパ節生検	3例
PORT造設	5例
炎症性腫瘍	2例
乳房再建（インプラント）	4例
乳房再建（自家組織）	1例

4 2021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。
2. 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者さんに対して予防的切除ができる施設認定も受けられ、実績も作れた。

5 2022年度の抱負

1. 原発性乳癌手術症例120例以上の維持
2. 1年間で3回以上の全国規模の学会報告
3. 乳腺外科医師1人増員

(乳腺外科 科長 中熊 尊士)

診療部・・・肝臓腫瘍先進治療センター

1 人事状況

常勤医 センター長 若林 剛

(外科科長・消化器外科科長
兼任)

副センター長 西川 稿
副院長

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 専門医・指導医

若林 剛

日本消化器外科学会 専門医・指導医

若林 剛

日本消化器外科学会

JSGS Art of the Year 2021（手術部門）受賞

若林 剛

日本肝胆膵外科学会 肝胆膵高度技能指導医

若林 剛

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

若林 剛

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

若林 剛

厚生労働省 臨床修練指導医

若林 剛

日本内視鏡外科学会 技術認定（消化器・一般外科）

若林 剛

Best Doctors社

Best Doctors in Japan 2020-2021

若林 剛

日本消化器病学会 関東支部会評議員

西川 稿

日本消化器病学会 指導医

西川 稿

日本消化器病学会 専門医

西川 稿

日本消化器内視鏡学会 関東支部会評議員

西川 稿

日本消化器内視鏡学会 指導医

西川 稿

日本消化器内視鏡学会 専門医

西川 稿

日本肝臓学会東部会 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

日本内科学会 内科指導医
西川 稿

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

日本胆道学会 指導医
西川 稿

日本消化管学会 胃腸科指導医
西川 稿

日本消化管学会 胃腸科専門医
西川 稿

日本ヘリコバクテリア学会
H.P y lori (ピロリ菌) 感染症認定医
西川 稿

日本膵臓学会 指導医
西川 稿

厚生労働省 臨床研修指導医
若林 剛、西川 稿

出：当科で修練中の三島江平先生が2021年度に申請し合格しました。

3. ロボット支援膵切除の国内センターへ：2021年はロボット支援下膵頭十二指腸切除18件、膵体尾部切除8例を実施致しました。修練中の三島江平先生が日本肝胆膵外科学会ロボット支援下膵切除の認定プロクターを取得しました。
 4. 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 2022年度の抱負
1. 腹腔鏡下肝切除からロボット支援下肝切除のhigh volume centerへ
 2. 肝胆膵高度技能専門医のさらなる輩出
 3. ロボット支援膵切除の国内最大のセンターへ
 4. 学会・論文発表による当センターの国内外へのさらなる周知

(肝胆膵疾患先進治療センター センター長 若林 剛)

3 2021年度の診療実績

項目	件数
ERCP (造影検査のみ)	68件
ERCP (処置有)	578件
ENBD	15件
ERBD	278件
EST	222件
EPBD	27件
排石/碎石	180件
胆管金属ステント	45件
膵管ステント	34件
EUS/FNA	211件
SpyGlass DS	23件
高難度肝胆膵手術	85件
肝切除術 (腹腔鏡下)	48件 (45)
2区域以上	10件 (8)
1区域切除	11件 (11)
亜区域切除	26件 (26)
膵切除術	38件
膵頭十二指腸切除術 (ロボット支援下)	27件 (18)
膵体尾部切除術 (ロボット支援下)	9件 (8)

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2021年度の総括

1. 腹腔鏡下肝切除の世界的high volume centerへ：2020年度から高難度腹腔鏡下肝切除症例数は9件増加し45例となりました。
2. 日本肝胆膵外科学会 肝胆膵高度技能専門医の輩

診療部 整形外科

1 人事状況

常勤医 副院長 印南 健
(2021年4月1日 副院長昇格)

診療顧問 大塚 一寛
(スポーツ・膝・股関節)
(スポーツ医学センター長 兼任)

科 長 古永 安慶

医 長 山本 拓 (脊椎)
本田 哲史
山田 和明

医 員 三木 達矢、坪田 恭典
鷺澤 匠、三上 貴也

入職医 三木 達矢 (2021年4月1日)
鷺澤 匠 (2021年4月1日)
三上 貴也 (2021年4月1日)

退職医 大塚 一寛 (2021年6月1日付
横浜あおぼの里へ異動)

山本 拓 (2022年3月31日)
三木 達矢 (2022年3月31日)
鷺澤 匠 (2022年3月31日)
三上 貴也 (2022年3月31日)
坪田 恭典 (2022年4月1日付
吉川中央総合病院へ異動)

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、三木 達矢
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、古永 安慶、山本 拓、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
日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科指導医
山田 和明
日本脊椎脊髄病学会／日本脊髄外科学会
脊椎脊髄外科専門医
山田 和明
厚生労働省 臨床研修指導医
印南 健、大塚 一寛、古永 安慶、山本 拓、
本田 哲史、山田 和明

3 2021年度の診療実績

項目	件数	
年間手術件数	1,093	
人工関節 (再置換および 単顆置換を含む)	股関節	67
	膝関節	46
	肩関節	4
脊椎	頰椎	24
	胸腰椎	81
	ヘルニコア	4
肩	鏡視下腱板縫合	12
	鏡視下バンカート手術	18
	その他	21
膝	ACL再建術	10
	MPFL再建術	5
	半月板手術	10
足の外科	鏡視下手術	17
	外反母趾	5
	その他	24
手の外科	手根管	20
	肘部管	4
	ばね指	15

外傷	その他	21
	骨接合	379
	人工骨頭(股)	82
	人工骨頭(肩)	10

4 2021年度の総括

2021年度もコロナ感染の影響を受けながらの1年間であった。

その中でも手術総件数については昨年度に比べ約80件の増加となった。

主な内訳としては人工関節手術+12件、脊椎手術+9件、骨接合術+36であった。

総手術件数としてはコロナ前のレベルには回復していないものの、人工関節や脊椎手術などの手術の件数は増加傾向にあり、引き続き件数の増加に努めていきたい。

外傷手術件数についても増加をしているが、救急車の受け入れ数などに大きく左右されるため、救急総合診療科との連携を密におこない、引き続きお断り件数をできるだけ少なく、多くの急患に対応をしていきたいと考えている。

院内では病棟・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 2022年度の目標

- 新規入院患者数：平均80人／月
- 在院日数：平均26日
- 紹介患者数：月100件以上
- 逆紹介患者数：月80件以上
- 救急車受け入れ患者数：平均18人／月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均2日以内
- 学会発表：1件以上
- 論文執筆：1件以上
- 安全管理報告書の提出：1件／月以上
- 人工関節手術：年間90件
- 靭帯再建手術：年間30件
- 脊椎手術：年間80件

(整形外科 科長 古永 安慶)

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 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 2021年度の診療実績

項目	件数
髄膜種摘出術	2例
神経膠腫摘出術	8例
聴神経腫瘍摘出術	1例
転移性脳腫瘍摘出術	5例
松果体部腫瘍摘出術	1例
その他	4例

4 2021年度の総括

- 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。
- 脳機能マッピング・モニタリング、術中蛍光診断、ナビゲーションシステムなどを駆使して手術を進めることによって、良好な手術成績を得ることが出来るようになった。
- 手術症例としては、頭蓋内腫瘍摘出術21例であった。2020年度の26例とほぼ変わらない。2019年では45例であり、コロナ禍以前と比べて、減少している。
- 外来紹介患者は少なく、近隣開業医に本センターの存在が認識されているとは言えない状況であ

る。セミナー、講演等にて啓蒙活動を行っていき
たい。

5 2022年度の抱負

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

≪脳神経外科≫

6 人事状況

常勤医 科 長 清水 崇
(脳血管内治療・脳血管外科
センター長 兼務)
(2021年4月1日 科長昇格)

診療顧問 高橋 秀和
渡邊 学郎
(脳腫瘍センター長 兼任)

副科長 三塚 健太郎
(2021年4月1日 副科長昇格)

医 長 榎本 真也、青木 宏之
倉田 原哉 (専攻医)

入職医 榎本 真也 (2021年4月1日)
倉田 原哉 (専攻医) (2021年4月1日)
青木 宏之 (2021年7月1日)

退職医 倉田 原哉 (専攻医) (2021年6月30日)

7 専門医・認定医

日本脳神経外科学会/日本専門医機構

脳神経外科専門医

清水 崇、高橋 秀和、渡邊 学郎、三塚 健太郎、
榎本 真也、青木 宏之

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

渡邊 学郎

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

渡邊 学郎

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、榎本 真也

日本脳卒中学会 脳卒中指導医

清水 崇

日本脳卒中学会 脳卒中専門医

清水 崇、榎本 真也

日本脳卒中の外科学会 技術指導医

清水 崇

日本脳神経外科学会/日本脳卒中学会/

日本脳神経血管内治療学会 脳血栓回収療法実施医

高橋 秀和

日本救急医学会 救急科専門医

榎本 真也

厚生労働省 臨床研修指導医

清水 崇、高橋 秀和、渡邊 学郎、三塚 健太郎、
榎本 真也

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 2021年度の診療実績

項目	件数
脳血管障害手術	55件
脳動脈瘤クリッピング (破裂)	9件
脳動脈瘤クリッピング (未破裂)	5件
脳動脈瘤被包術	0件
EC-I Cバイパス	6件
EDAS	0件
頸動脈内膜切除術	9件
海綿状血管腫血管腫摘出	0件
脳動静脈奇形摘出術	0件
脳内血腫除去	17件
減圧開頭術	2件
頭蓋骨形成手術	0件
脳血管内手術	75件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (破裂)	8件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (未破裂)	4件
脳動脈瘤フローダイバーター治療	1件
硬膜動静脈瘻塞栓術	2件
頸動脈ステント拡張術	17件
急性期血栓回収術	35件
腫瘍塞栓術	2件
その他	6件
脳腫瘍	23件
頭蓋内腫瘍摘出術	23件
頭部外傷	75件
硬膜下血腫除去術	5件
硬膜外血腫除去術	1件
慢性硬膜下血腫穿頭術	68件
その他	26件
脳室ドレナージ	9件
V-Pシャント手術	12件
その他のシャント手術	4件
その他	12件
合計	265件

10 2021年度の総括

- 埼玉県脳梗塞急性期治療ネットワーク (SSN) の基幹病院として、受け入れ件数は大幅に増加した。

それに伴い脳血栓回収術件数が増加した。

- 大型脳動脈瘤に対するフローダイバーターステント治療を、新規に開始した。
- 未破裂動脈瘤クリッピング術やコイル塞栓術などの予防手術は、新型コロナウイルス感染症の影響で減少した。
- 脳外科専門医1名の入職に加え、日本大学よりの脳外科専門医1名の派遣にて、常勤医6名体制となり、診療の質が向上しつつある。

11 2022年度の目標

- 新規入院患者数：平均55名/月以上
- 在院日数：平均30日以下
- 紹介患者数：月40件以上
- 逆紹介患者数：月50件以上
- 救急車受入れ患者数：平均40人/月
- 医療安全報告書の提出：月3件以上
- 多職種勉強会の開催：7回/年
- すこやか教室の開催：1回/年
- 脳卒中関連学会発表：2回/年

(脳腫瘍センター センター長 渡邊 学郎)
(脳神経外科 科長 清水 崇)

診療部・・・脳血管内治療・ 脳血管外科センター

1 人事状況

常勤医 センター長 清水 崇
(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
清水 崇

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

日本脳卒中学会 脳卒中指導医
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
清水 崇

3 2021年度の診療実績

項目	件数
脳血管障害手術	55件
脳動脈瘤クリッピング (破裂)	9件
脳動脈瘤クリッピング (未破裂)	5件
脳動脈瘤被包術	0件
EC-I Cバイパス	6件
EDAS	0件
頸動脈内膜切除術	9件
海綿状血管腫血管腫摘出	0件
脳動静脈奇形摘出術	0件
脳内血腫除去	17件
減圧開頭術	2件
頭蓋骨形成手術	0件
脳血管内手術	75件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (破裂)	8件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (未破裂)	4件
脳動脈瘤フローダイバーター治療	1件
硬膜動静脈瘻塞栓術	2件
頸動脈ステント拡張術	17件
急性期血栓回収術	35件
腫瘍塞栓術	2件
その他	6件
合計	130件

4 2021年度の総括

- 埼玉県脳梗塞急性期治療ネットワーク (SSN) の基幹病院として、受け入れ件数は大幅に増加した。それに伴い脳血栓回収術件数が増加した。
- 大型脳動脈瘤に対するフローダイバーターステント治療を、新規に開始した。
- 未破裂動脈瘤クリッピング術やコイル塞栓術などの予防手術は、新型コロナウイルス感染症の影響で減少した。
- 日本脳神経血管内治療学会専門医1名が入職し、脳血管内手術、診断撮影の件数が増加した。

5 2022年度の目標

- 新規入院患者数：平均55名/月以上
- 在院日数：平均30日以下
- 紹介患者数：月40件以上
- 逆紹介患者数：月50件以上
- 救急車受入れ患者数：平均40人/月
- 医療安全報告書の提出：月3件以上
- 多職種勉強会の開催：7回/年
- すこやか教室の開催：1回/年
- 脳卒中関連学会発表：2回/年

(脳血管内治療・脳血管外科センター長
センター長 清水 崇)

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 2021年度の診療実績

項目	件数
小児外科手術症例	61件

4 2021年度の総括

- 昨年度よりやや手術症例数が増加した
- 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 2022年度の目標

- 手術症例50症例を維持する。
- 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・女性泌尿器科

泌尿器科

1 人事状況

常勤医科長	福田 護 (結石治療センター長 兼任)
副科長	川島 洋平 (2021年4月1日 副科長昇格) 森山 真吾 (2021年4月1日 副科長昇格) (女性泌尿器科副科長 兼任)
医長	小川 一栄 篠崎 哲男 田畑 龍治 (2021年4月1日 医長昇格) 藤森 大志 (2021年4月1日 医長昇格)
医員	木田 智、萩原 和久、 篠原 正尚、 梅澤 佑太(専攻医)、 高橋 崇志(専攻医)
入職医	梅澤 佑太(2021年4月1日) 高橋 崇志(2021年10月1日)
退職医	梅澤 佑太(2021年9月30日) 高橋 崇志(2022年3月31日) 木田 智(2022年4月1日付 白岡中央総合病院へ異動)

女性泌尿器科

常勤医副科長	森山 真吾 (泌尿器科副科長 兼任)
--------	-----------------------

2 専門医・認定医

日本泌尿器学会 泌尿器科指導医

福田 護、川島 洋平、森山 真吾、小川 一栄、
篠崎 哲男、田畑 龍治、木田 智、藤森 大志

日本泌尿器学会 泌尿器科専門医

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

日本泌尿器学会・日本泌尿器内視鏡学会

泌尿器腹腔鏡技術認定医

福田 護、川島 洋平、小川 一栄、篠崎 哲男、
田畑 龍治、木田 智

日本泌尿器学会・日本泌尿器内視鏡学会

泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医

(前立腺全摘術・腎部分切除術・膀胱全摘除術)

篠崎 哲男

(前立腺全摘術・腎部分切除術)

福田 護

(前立腺全摘術)

田畑 龍治、小川 一栄、篠原 正尚

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、田畑 龍治、
篠崎 哲男、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)

川島 洋平、小川 一栄、篠崎 哲男、田畑 龍治、
木田 智

日本透析医学会 透析専門医

萩原 和久

厚生労働省 臨床研修指導医

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

3 2021年度の診療実績

項目	件数
前立腺生検	271
体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)	74
経尿道的尿路結石碎石術 (TUL)	300
経皮的尿路結石碎石術 (PNL)	7
経尿道的前立腺ホルミウムレーザー核出術 (HoLEP)	98
ロボット支援前立腺全摘除術 (RARP)	122
ロボット支援腎部分切除術 (RAPN)	19
ロボット支援膀胱全摘除術 (RARC)	18
うち体腔内尿路変向術 (ICUD)	18
ロボット支援仙骨腔固定術 (RASC)	122
ロボット支援腎盂形成術 (RAPP)	10
腹腔鏡下根治的腎摘除術 (LRN)	21
腹腔鏡下单純腎摘除術	6
腹腔鏡下腎尿管全摘除術 (LNU)	25
腹腔鏡下副腎摘出術 (LAD)	2
根治的腎摘除術 (開腹)	1
経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT)	159
ハイドロゲルスパーサー留置術	29
ポツリヌストキシン膀胱壁内注入療法	10

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2021年度の総括

- 膀胱癌に対するロボット支援膀胱全摘除術(RARC)では、全例で比較的低侵襲とされる体腔内尿路変向術(ICUD)を行った。
- 女性泌尿器科の診療体制が充実し、122件(全国

最多)のロボット支援仙骨脛固定術(RARC)を行った。

3. 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(RAPP)を開始し、10件施行した。
4. 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公認見学施設)として多くの見学者を受け入れた。
5. 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、専攻医の募集を開始した。それに伴い、研修医の見学を受け入れた。

5 2022年度の目標

1. 県内有数のハイボリュームセンターとして、ロボット支援手術のさらなる充実・件数増加(340件/年)を目指す(前年実績291件/年)。
2. 今年度から新たに保険収載されたロボット支援腎摘除術(RARN)、ロボット支援腎尿管摘除術(RANU)の導入を行う。
3. 女性泌尿器科チームに婦人科医師を加え、女性泌尿器疾患診療のさらなる充実と女性泌尿器センターの開設を目指す。
4. 新たな低侵襲治療として、細径腎盂鏡を用いた経皮的尿路結石碎石術(PNL)、経尿道的前立腺吊上術(ウロリフト)を開始する。
5. 専門研修プログラムの基幹教育施設として、専攻医1名を受け入れる。科としての教育体制を構築し、発展させていく。
6. 初診時より検査・治療(手術)までの待機期間を短くする。お待たせしない。診療を徹底・推進する。
7. 近隣からの重症患者受け入れや24時間の急患対応体制を継続し、引き続き地域医療に貢献する。

(泌尿器科 科長 川島 洋平)

診療部・・・泌尿器内視鏡・結石治療センター

1 人事状況

常勤医 センター長 福田 護
(泌尿器科科長 兼任)

入職医 なし
退職医 なし

(泌尿器内視鏡・結石治療センター
センター長 福田 護)

2 専門医・認定医

日本泌尿器学会 泌尿器科指導医

福田 護

日本泌尿器学会 泌尿器科専門医

福田 護

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

日本泌尿器学会・日本泌尿器内視鏡学会

泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医

(前立腺全摘術・腎部分切除術)

福田 護

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

福田 護

厚生労働省 臨床研修指導医

福田 護

3 2020年度の診療実績

項目	件数
体外衝撃波結石破碎術(ESWL)	74
経尿道的尿路結石碎石術(TUL)	300
経皮的尿路結石碎石術(PNL)	7
腹腔鏡下根治的腎摘除術(LRN)	21
腹腔鏡下单純腎摘除術	6
腹腔鏡下尿管全摘除術(LNU)	25
腹腔鏡下副腎摘出術(LAD)	2

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2021年度の総括

1. 保険診療範囲内の尿路結石治療はすべて導入し、県内有数の尿路結石治療を行ってきた。
2. 他院で治療困難であった難症例をご紹介頂き治療を行った。

5 2022年度の目標

1. 低侵襲治療に努め、これまで同様に安全な医療を提供していく。
2. 新たな低侵襲治療として、細径腎盂鏡を用いた経皮的尿路結石碎石術(PNL)を開始する。

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 陸子
		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	無し	
退職医	福原 理恵子 (専攻医) (2022年3月31日)	
	平野 良 (専攻医) (2022年3月31日)	

《頭頸部外科》

常勤医	科長	畑中 章生
	診療顧問	西郷 渡
入職医	なし	
退職医	西郷 渡 (2021年10月1日付 ハートケア東大宮へ異動)	

2 専門医・認定医

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会/日本専門医機構
耳鼻咽喉科専門研修指導医

徳永 英吉、畑中 章生、西郷 渡、大崎 政海、
原 陸子、三ツ村 一浩、木下 慎吾、肥田 和恵、
久場 潔実

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会/日本専門医機構
耳鼻咽喉科専門医

徳永 英吉、畑中 章生、西郷 渡、大崎 政海、
原 陸子、三ツ村 一浩、木下 慎吾、久場 潔実、
肥田 和恵、大村 隆代

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 代議員

大崎 政海

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 騒音性難聴担当医

原 陸子

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 補聴器相談医

原 陸子、畑中 章生、木下 慎吾、大村 隆代、

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、西郷 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、畑中 章生、木下 慎吾、三ツ村 一浩、
久場 潔実

日本頭頸部外科学会 評議員

大崎 政海

日本頭頸部外科学会 指導医

大崎 政海

日本頭頸部癌学会 代議員

大崎 政海

日本気管食道科学会 気管食道科専門医

西郷 渡

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、三ツ村 一浩

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

日耳鼻埼玉県地方部会 理事

大崎 政海

日本耳科学会 耳科手術指導医

木下 慎吾

厚生労働省 臨床研修指導医

徳永 英吉、大崎 政海、畑中 章生、三ツ村 一浩、
木下 慎吾、久場 潔実

3 2021年度の診療実績

項目	件数
外来患者数	1,388件
新規入院患者数	965件
紹介患者数	1,848件
救急患者数	75件
手術件数	
耳科領域	74件
鼻科領域	187件
口腔・上中咽頭領域	178件
喉頭・気管・下咽頭・食道領域	137件
顔面・頸部領域	186件
悪性腫瘍手術症例	177件

4 2021年度の総括

- 専攻医3名が4年間の研修を終了した。
- ダヴィンチ手術導入に向けて、2名の頭頸部がん専門医が資格を取得した。
- 1名が新たにがん認定治療医の資格を取得した。
- 患者数、手術件数とも昨年同様の件数であった。

5. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科におけるロボット支援手術実施施設認定を取得した。

5 2022年度の目標

1. ダヴィンチ手術を開始する。
2. 赤十字病院への外勤で症例数を増やす。
3. 味覚検査、耳管機能検査を導入。

(耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海)

診療部.....眼科

1 人事状況

(眼科 科長 渡邊 三紀)

常勤医科長 渡邊 三紀
医員 村上 結香、杉原 瑤子
福島 晶、竹谷 美智子

入職医 村上 結香 (2021年10月1日)
竹谷 美智子 (2022年1月1日)

退職医 福島 晶 (2021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 2021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)	534
水晶体再建術 (眼内レンズを挿入しない場合)	2
硝子体茎顕微鏡下離断術 (網膜付着組織を含む)	35
硝子体茎顕微鏡下離断術 (その他)	9
翼状片手術 (弁の移植を要する)	11
結膜縫合	5
霰粒腫摘出術	7
角膜・強膜異物除去術<強膜>	3
総計	606

4 2021年度の総括

1. 総手術件数は前年度と比較して100件以上増加している。
2. 手術患者は近隣眼科からのご紹介によるものが多い。
3. 加齢性黄斑変性・糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症による黄斑浮腫に対する硝子体注射件は外来処置として積極的に対応している。

5 2022年度の目標

1. 新規入院患者数：平均8人/月
2. 在院日数：平均3日
3. 紹介患者数：月40件以上
4. 逆紹介患者数：月30件以上
5. 救急車受け入れ患者数：年間1人
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均14日以内
7. 学会発表：1件以上
8. 論文執筆：1件以上
9. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
10. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
11. 安全管理報告書の提出：月1件以上

(眼科 科長 渡邊 三紀)

診療部.....形成外科

1 人事状況

常勤医科長 山本 有祐
副科長 藤原 英紀
医員 佐藤 恵
東山 明未 (専攻医)

入職医 なし

退職医 山本 有祐 (2022年4月1日付
彩の国東大宮メディカル
センターへ異動)
東山 明未 (専攻医) (2022年3月31日)

2 専門医・認定医

日本形成外科学会/日本専門医機構 形成外科専門医
山本 有祐、藤原 英紀
日本形成外科学会 形成外科専門医
佐藤 恵
日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科分野指導医
山本 有祐
日本形成外科学会
再建・マイクロサージャリー分野指導医
山本 有祐、藤原 英紀
日本熱傷学会 熱傷専門医
山本 有祐
日本創傷外科学会 専門医
山本 有祐、藤原 英紀
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会
下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による
実施医
佐藤 恵
厚生労働省 臨床研修指導医
山本 有祐、藤原 英紀

3 2021年度の診療実績

項目	件数
外傷	379
先天異常	87
腫瘍	897
瘢痕拘縮・ケロイド	34
難治性潰瘍	106
炎症・変性疾患	111
その他	171

4 2021年度の総括

コロナ禍による影響として、2020年からの外来患者数減少に伴い、2019年と比較すると手術件数はわずかに減少しているものの、2020年とは同程度の水準を維持できた。形成外科手術に加えて他科との合同手術も含め、難易度の高い手術を積極的に行い、良い成績を残すことができた。

5 2022年度の目標

コロナ禍の影響として、外来では他施設入所中のお見舞い制限等から認知症の進行に伴う難治性潰瘍や炎症性疾患の増加、入院では治療後の転院調整の早期介入の必要性を実感しており、今後もコロナ禍による影響が残ると予想されるが、手術件数、診療手術レベルとも高い水準を維持していきたい。

(形成外科 科長 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 香代子、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 皮膚腫瘍外科分野指導医
石黒 匡史
日本形成外科学会 小児形成外科分野指導医
馬場 香子
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 2021年度の診療実績

項目	件数
眼瞼内反症	41
眼瞼外反症	3
眼瞼下垂症	86
顔面神経麻痺	7
瘢痕修正	2
顔面皮膚腫瘍	17
鼻の変形	4
腋臭症	7
合計	167

4 2021年度の総括

1. コロナ禍の下で人々の生活、診療ともに制限が大きかったが、年間を通して外来患者、入院患者のいずれも増加傾向にあり前年の患者数を上回った。
2. 治療内容では、低侵襲な施術の需要が多く、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. 手術は上尾近辺のクリニックからの紹介患者が多く紹介数も増加傾向にある。症例の内容は眼瞼関連のものが多いため特徴である

5 2022年度の目標

確かな技術、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)

診療部……………皮膚科

1 人事状況

常勤医 科 長 出光 俊郎
医 員 藤森 一希、吉田 雅絵
入職医 出光 俊郎 (2021年4月1日)
藤森 一希 (2021年4月1日)
吉田 雅絵 (2021年4月1日)
退職医 藤森 一希 (2022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
出光 俊郎
日本臨床皮膚外科学会 皮膚外科専門医
出光 俊郎

3 2021年度の診療実績

項目	件数
1日平均外来患者数	58.6名
入院患者数	3.2名
局所麻酔年間手術数 (生検術含む)	236件 (内訳: 外来221件・ 入院15件)

4 2021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

上記の目標は達成しつつあり、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いました。急造した新しいチームでしたので、病院や種々のコミュニケーションに戸惑いもありましたが、病院の精神を理解してチームワークで乗り切って参りました。今後は、ポストコロナを見越して近隣病院との顔の見えるコミュニケーションを推進し、病診連携に貢献したいと考えております。

5 2022年度の目標

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. 外来手術件数の増加
4. 他科との連携強化
5. 適正な保険診療
6. 従来の皮膚科診療の水準の維持・継続
7. 学術活動推進

(皮膚科 科長 出光 俊郎)

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
日本医師会 産業医
尾作 恵理

3 2021年度の診療実績

項目	件数
新規リエゾンコンサルテーション	182件/年
精神疾患診療体制加算	29件/年

4 2021年度の総括

1. 精神疾患診療体制加算件数は20件/年を維持する事が出来た。
2. 認知症チーム回診を年間49回行った。増加傾向にある病棟の高齢患者さんの対応について多職種で相談、共有しながら対応に当たった。
3. 緩和チーム回診に年間48回参加した。患者さんの心理的サポートや必要であれば薬物療法の使用についても検討した。

5 2022年度の目標

1. 精神疾患診療体制加算：年20件以上
2. 新規患者コンサルテーション件数：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
(ICU室長 兼務)
医 長 奈良 徹
田上 大祐
医 員 小林 恵子、堀内 桂、
島田 麻美、矢崎 美和、
椎木 恒希、河野 理恵子

入職医 なし

退職医 堀内 桂 (2021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、矢崎 美和
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、
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

社会医学系専門医協会 指導医・専門医

安田 信彦

日本心臓血管麻酔学会 心臓血管麻酔専門医

奈良 徹

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

5. 上記の積み重ねの結果として総手術件数7,300件、
麻酔科管理件数5,000件を目標とする。

(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

(放射線診断科顧問・遠隔読影
センターセンター長 兼任)

科長 近藤 まり子

副科長 眞田 順一郎

小林 直樹

西宮 理気

大河内 知久

川倉 健治

医長 川口 将司

医員 大石 茉耶 (専攻医)

入職医 大石 茉耶 (2021年4月1日)

近藤 まり子 (2021年7月1日)

退職医

3 2021年度の診療実績

項目	件数
総手術件数	7,287件
麻酔科管理件数	4,854件
局所麻酔件数	2,433件

4 2021年度の総括

- 医療スタッフ及び患者に対しコロナウイルス感染対策を実施することで安定した手術室運営を実践できた。その結果として内容的にも件数的にもコロナウイルス感染流行前とほぼ同等の手術を実施した。
- 安定して質の高い麻酔管理により当院が行うべき十分な外科治療を実施した。

5 2022年度の目標

- 安全で質の高い麻酔管理の本質を継続的に検討し、その実践に努める。
- 術後疼痛管理チームを発足させ、麻酔科業務の一つとして運用を安定させる。
- 緊急手術に対して適切な対応を継続することにより地域住民が必要とする医療の提供に貢献する。
- ロボット支援下手術の適応拡大など、新たな手術術式に対応した患者管理を行い安定した外科治療の実施を支援する。

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、近藤 まり子、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、近藤 まり子、眞田 順一郎、
西宮 理気、小林 直樹、川倉 健治、
大河内 知久、川口 将司

肺がんCT健診認定機構 肺がんCT検診認定医

小林 直樹

日本核医学会 核医学専門医

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

マンモグラフィ検診精度管理中央委員会

検診マンモグラフィ読影認定医

近藤 まり子

労働省 臨床研修指導医

田中 修、小林 直樹、西宮 理気、大河内 知久、
川倉 健治、川口 将司

3 2021年度の診療実績

項目	件数
CT読影件数	45,070件
MRI読影件数	16,121件
血管造影/IVR件数	32件
遠隔読影件数	45,825件
紹介患者数	579件
逆紹介患者数	1,126件

4 2021年度の総括

1. CT読影件数は前年度比103.0%、MRI読影件数は102.8%、遠隔読影件数は、108.0%とすべての項目で増加した。
2. 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。
3. 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ます。

5 2022年度の目標

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. 地域医療機関との機器共同利用の件数は予約から診療、検査実施、読影のフローを整えることにより件数増加と質を向上したい。
3. 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。
- 4.カンファランスやコンサルト、研修医指導を通じて他科との連携をより深めていきたい。
5. 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。
6. 後期研修医の受け入れを持続するとになり、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 2021年度の診療実績

項目	件数
新規放射線治療患者数	394

4 2021年度の総括

1. 昨年度は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ていた。本年度はコロナ肺炎の状況の常態化によりがん検診率の回復や診療控えが回復し、放射線患者が増加した。
2. 当院の特色としては例年同様に耳鼻いんこう科、泌尿器科、乳腺外科の患者の占める割合が大きかった。それにくわえ当院でのがん関連科の人員増加が進められ、放射線治療の対応癌種が多様化している。
3. 緩和治療への取り組みは積極的に行われ、各患者の状態に応じた治療スケジュールが選択されている。照射患者さんの増加に伴い、適応患者では寡分割照射の採用も進んでいる。
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. 照射患者数は昨年度に比べ、年間で60人以上増加していた。現在の治療機器体制、人員配置では対応困難になってきている。

5 2022年度の目標

1. 現在の治療装置の老朽化・旧式化が年々進んでおり、現行機器の更新に向けた計画がすすめられている。
2. 照射患者数の許容量オーバーにより、現状では通常照射だけでも手詰まりの状態である。高度先進治療に取り組むためには、放射線治療機の増設、それに伴う放射線治療医の増員も進めていかなければならない。

(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

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 2021年度の診療実績

項目	件数
組織診	9,965
迅速診断	481
細胞診	17,615
病理解剖	20

4 2021年度の総括

1. 検体数は2020年度と比すると、組織診、細胞診は増加し、迅速診断は軽度減少している。細胞診の減少は新型コロナ感染による影響の可能性が考えられた。病理解剖数は変わっていない。
2. 院内CPCに参加し、病理所見を説明し、診療貢献とともに、研修医やパラメディカルの教育に役立てた。内訳は消化器がんボード（8回）、研修医CPC（12回）、全職種を対象とした包括的CPC（1回）、肝生検カンファランス（10回）。
3. 2021年の埼玉病理医の会は、新型コロナ感染による影響で、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. 病理診断報告未参照に関して、2021年度は未参照率が0.2%程度で推移し、比較的良好な経過であるが、春期に大学医局からの派遣医が大きく変わると一時的に未参照率が増加することがあり、各診断科の科長の先生に状況を伝え、改善を図っている。
6. 病理診断確認忘れ防止対策の「電話連絡」は、当初毎日施行していたが、病理側の負担が大きく、病理診断運用検討部会では、討議の上2週間毎に該当症例を抽出し電話連絡をする方法が承認され、施行している。この方法で、大きな問題はとくに起きていない。「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ー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、この方法を継続することとした。
7. 標本貸し出し業務の改善に取り組み、2020年秋より新方式で施行した。その結果、2021年11月末時点で、貸し出した標本が約半年後に返却されていた率は97%と好転した。

5 2022年度の目標

1. 病理業務に関してまだいくつかの改善すべき点があり、2022年でもできる限り調査・検討・努力を続ける予定である。
2. 学会報告を継続する。

(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

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。

3. 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)

診療部 臨床遺伝科

3 2021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

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

4 2021年度の総括

- 2021年度も、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関連検査体制の充実ができた。
COVID-19関連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、当科(感染制御室)から正確な情報を繰り返し提供しているにも関わらず、1年以上が経過しても検査前確率や感度・特異度等に関する基本的知識が欠如している医師がかなり存在することは当院の現実として受け入れた上で、根気強い対応を継続する必要性を強く感じている。
- コロナ禍で業務が激増する中で、臨床検査科の本来業務である骨髄像、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 2022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

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

3 2021年度の診療実績

項目	件数
遺伝カウンセリング	20
遺伝性疾患に関する照会・診療	5

4 2021年度の総括

- 臨床遺伝科が開設し5年目となった。
- 遺伝カウンセリングの件数は前年と同数であった
- 遺伝カウンセリングとはならない遺伝性疾患に関する照会や診療についても前年とほぼ同数であった。
- 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) に関する遺伝カウンセリングの件数が増えた。
- がんゲノム医療については、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で開催できなかった。
- 本院職員向けの遺伝医学セミナーについても新型コロナウイルス感染の影響で開催を見合わせた。
- 人類遺伝学会での演題発表の共書者となった。

5 2022年度の目標

1. 遺伝カウンセリング件数の増加を目指す。
2. 遺伝カウンセリング以外の遺伝性疾患に関する診療数の増加を目指す。
3. 職員向けの遺伝医学セミナーを再開する。
4. 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。
5. 遺伝子診療に関する論文発表を行う。
6. 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……………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、廃用など広範に亘っており、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においては、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、週7日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による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 2021年度の診療実績

主な疾患の受け入れ患者数	脳梗塞 70名 脳出血 35名 くも膜下出血 8名 下肢 73名 脊椎 25名 廃用 18名
平均在院日数	69.7日
在宅復帰率	86.1%
重症患者受入率	37.8%
重症患者改善率	72.5%
FIM実績指数	48.7
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)

5 2021年度の総括

1. リハビリテーションの質向上:
COVID-19感染の影響で待機日数、平均在院日数は目標を達成されていない。在宅復帰率、FIM実績指数については達成されている。
2. 地域連携の強化
他院からの受け入れは前年と同様。逆紹介率は目標を達成されている。
3. 医師の技量向上
COVID-19感染の影響で、ほとんど開催できなかった。

6 2022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・勉強会の開催
(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・指導医
 山本 昌義
 厚生労働省 臨床研修指導医
 山本 昌義

3 2021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. リハビリテーション医学会研修認定病院となった。
4. 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 2022年度の目標

1. リハビリテーション医がリハビリテーション処方を行う体制にしたい。
2. 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介入をし、リハビリの質向上に取り組んでいく。
3. 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。
4. リハビリテーション医学会研修認定施設たるべくリハビリテーション科医の地位向上やリハビリテーション専攻医への教育体制について構築していく。
5. 当院のリハビリテーション医療は未だ地域の核となるレベルに達していない。それは当院内での不理解や誤解が根付いているためである。リハビリテーション科専門医を増員し、リハビリテーション外来設立するなどの院内の根本的な改革が必要

と考える。

（リハビリテーションセンター

センター長 山本 昌義）

診療部……………人間ドック科

1 人事状況

常勤医 科 長 井上 富夫
 （血液内科診療顧問 兼任）
 医 長 高原 絢
 （2021年4月1日 医長昇格）
 医 員 阿部 陽介、飯田 一能、
 上野 秀之、新里 稔
 非常勤医師 診療顧問 大久保 裕雄
 入職医 新里 稔（2021年4月1日）
 飯田 一能（2021年6月1日）
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医
 井上 富夫
 日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医
 井上 富夫、高原 絢、上野 秀之
 日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医
 井上 富夫、高原 絢、上野 秀之
 日本人間ドック学会 人間ドック健診情報管理指導士
 井上 富夫、高原 絢
 日本内科学会 総合内科専門医
 阿部 陽介、上野 秀之、飯田 一能
 日本内科学会 認定内科医
 井上 富夫、上野 秀之、阿部 陽介、飯田 一能
 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、飯田 一能、新里 稔、
 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 総合認定医
 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

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

新里 稔

3 2021年度の診療実績

項目	件数
人間ドック	14,243
生活習慣病	10,477
定期健診	5,833
特定健診	895
特殊健診	432
個人健診	626
大腸ドック	4
(大腸オプション)	107
肺ドック	7
(肺オプション)	425
婦人科健診 (単独)	254
乳がん検診	269
その他 (2次検診等)	454
保健指導	167
予防接種	26,778
住民健診各種	15,372

4 2021年度の総括

昨年度に引き続き新型コロナウイルスの猛威の中であつたが、受診者数だけで見てみると年間を通してコロナ以前の水準に戻ってきた印象であつた。予防接種数を除いた2020年度の実診者数と比べて107.6%となり、2019年度との比較では95.7%まで取り戻している。また、2021年度はコロナワクチン接種を職員も含めて延べ22,548名に実施することができた。

5 2022年度の目標

昨年度同様、2022年度も新型コロナ感染症の終息の目処は立っていないが、感染予防策を維持しつつもアフターコロナを強く意識した運営が必要と考える。上部消化管内視鏡検査の希望者は年々増加しており予約が取れないといった御意見をいただいていたが、昨年度より午後に行う上部消化管内視鏡検査付き人間ドックで少しでも受診者様の希望に応えようとサービス面の強化を行っている。また、受診者様からの貴重な御意見をもとに健診センターでは、改善案等を検討している。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

医員 星野 修一、内藤 直木

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本医師会 認定産業医

落合 健史、星野 修一、内藤 直木

日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医

落合 健史、内藤 直木

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 人間ドック健診情報管理指導士

落合 健史

日本内科学会 総合内科専門医・認定内科医

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 指導医・外科専門医

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 2021年度の診療実績

項目	件数
定期健診	79,801人
特殊健診	14,587人
住民健診	6,629人
その他 (VDT健診など)	7,602人
嘱託産業医当科担当	22事業所

4 2021年度の総括

- 2020年度末を持って常勤医2名の退職により3名体制となったため、業務の負担が増加した。

2. 集団健診での新型コロナウイルス感染防止対策は徹底されており、健診事業も感染拡大以前の規模と同様の水準まで展開できるようになった。

5 2022年度の目標

1. 常勤医の増員と業務分担の再構築。
2. 引き続き集団健診現場での新型コロナウイルス感染防止対策を徹底する。

(健診科 科長 落合 健史)

診療部……臨床研修センター

1 人事状況

常勤医 センター長 黒沢 祥浩
(小児科診療顧問 兼任)
副センター長 笹本 貴広
(消化器内科副科長 兼任)

2 2021年度の総括

1. 年を追うごとに当院の初期臨床研修プログラムの評価が高まり、見学者数・マッチング試験の受験者数が増加の一途を辿っている。このことはまた、研修病院としての責任がより大きくなっていることを意味している。現状に満足することなく、優れたプログラムへと改善していく必要性を感じている。
2. コロナ禍で医学部学生の見学が困難な時期もあったが、見学者数は年間のべ約250名を数えた。さらにマッチング試験の受験者数も右肩上がりに増え、2021年度の受験者数は95名と過去最多の人数となった。
3. 修了生の満足度も総じて高いと感じている。そのことが次代の研修医獲得への基盤になっている。今年度は総合診療科スタッフの入れ替わりもあり、やや不安であったが、現在のところ研修医からは不満の声は聞こえてこない。

3 2022年度の目標

1. 研修プログラムの成長を止めないことが重要である。2022年度は、医師の働き方改革2024の説明会を開催し、英文抄読会においてはUSMLEの試験問題を導入する予定である。
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……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 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
日本臨床栄養代謝学会 指導医
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 2021年度の診療実績

項目	件数
NST回診数	878件
依頼から回診までの日数	平均6.9日
改善率	51.9%
提案受け入れ率	99.6%

4 2021年度の総括

1. 入院患者に対し適切な静脈栄養が処方されるよう介入を続けた。とりわけ末梢静脈栄養 (PPN) においても中心静脈栄養 (TPN) においても特別な理由がない限り脂肪乳剤が併用されるよう努めた。6万人を超える診療報酬データベースの解析

で、静脈栄養に脂肪乳剤が使用されるのはおよそ32%に過ぎなかった。また、脂肪乳剤を併用しなかった症例の院内死亡率は併用した症例と比較して32%上昇していた。当センターが薬剤部と共同で開発したPPNおよびTPN用のセット処方にはすべて脂肪乳剤が含まれており、院内に浸透しつつある。そのため、当院への脂肪乳剤の納入量は全国の医療機関中第1位となっている。当院で施行されている静脈栄養のレベルを極めて高いところへと引き上げることができたと考えている。

2. 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方法について、糖尿病内科と共同でピーフリード内へインスリンを混注する場合のレジメを確立した。さらに、これを用いてPPNを施行する際のマニュアルを作成し、文書登録を行った。耐糖能が低下した症例に対し、より安全にPPNが施行できる体制が整った。今後は、このレジメの有効性と安全性を確認し、院内での普及を目指す。
3. (化学)放射線療法中に発生する口腔粘膜炎(口内炎)の予防と治療を標準化するためのパンフレットが完成し、関係部署に配布した。

5 2022年度の目標

1. NST回診数は月平均60件、年間720件以上を目標とする。また、改善率は50%以上に設定した。改善率を実績より低く設定した理由として、NSTに介入依頼が来る症例の重症化が進んでおり、従来の実績と照らし合わせて目標を設定することが適切ではないと判断したためである。
2. NST専門療法士の資格試験に1名合格することを目標とし、一層のNST活動の充実を図る。
3. 体重測定の実施率は93%に設定した。栄養強化の基本中の基本であるため、100%に近付けるよう引き続き努力する。
4. 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1編以上を目標とし、医学の進歩に貢献するよう努める。
5. 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の普及に努める。
6. (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進める。
7. 重症症例に対して早期に開始する経腸栄養の普及に努め、そのアウトカムを評価する。

(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、平田 朋子
 入職医 平田 朋子 (2021年4月1日)
 退職医 なし

2 専門医・認定医

厚生労働省 臨床研修指導歯科医
 鈴木 雅之
 日本口腔ケア学会 認定医
 鈴木 雅之
 日本先進インプラント医療学会 専門医
 鈴木 雅之
 日本口腔外科学会 口腔外科認定医
 平田 朋子、橋本太一郎

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 2021年度の診療実績

項目	件数
紹介患者数	3,475件(年間)

5 2021年度の総括

1. 紹介患者数はコロナ禍であったが、コロナ以前と比較しても年間で最多で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同様に推移しており、月平均14件となる。
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た。

6 2022年度の目標

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う。
2. 摂食嚥下部門の強化。
3. 職員に口腔ケア管理の必要性を理解してもらえよう口腔ケアサポート部会と連携し取り組んでいく。

(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 2021年度の診療実績

項目	件数
総手術件数	410
前立腺悪性腫瘍	122
腎悪性腫瘍手術	25
膀胱悪性腫瘍手術	11
仙骨腫固定術	122
腎盂形成術	10
冠動脈形成	2
弁形成	14
胃悪性腫瘍手術	3

単径ヘルニア修復	33
直腸切除	10
膵切除	29
肝切除	1

4 2021年度の総括

1. ダヴィンチ・システム2台(X・Xi)の効率的な運用で年間総手術件数400件以上を達成した。
2. 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 2022年度の目標

1. 2022年度に保険収載された新規術式について、安全かつ円滑な導入を実現する。
2. 2022年6月よりダヴィンチX/XiからXi2台体制とすることで、より効率的な運用を行う。
3. 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・分析し、安全で質の高いロボット手術の実践に貢献する。

(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
(救急医療センター診療顧問
兼任)

入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

厚生労働省 麻酔科標榜医

和田 崇文

厚生労働省 統括DMAT隊員

和田 崇文

厚生労働省 臨床研修指導医

和田 崇文

日本救急医学会 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

埼玉県地域災害医療コーディネーター

和田 崇文

3 2021年度の総括

1. 2021年12月8日 院内トリアージ訓練
2. 2021年1月29日 本部設営訓練
3. 災害マニュアルの全面改訂を行った。
4. 統括DMAT技能維持訓練、DMAT隊員技能維持訓練等隊員の技能維持訓練参加
5. 埼玉SMART合同訓練はコロナ蔓延のため本院としては不参加
6. 備蓄倉庫内の整理整頓と病棟増築に伴い院内に移設
7. BCP改訂準備
8. 日本DMAT隊員藤井医師の増員

4 2022年度の目標

1. つばさ保育園視察 (BCP改訂準備のため) 2022年5月23日済
2. 院内防災訓練の実施
2022年6月30日実施
3. BCPの全面改訂
4. 事業継続管理者講習受講予定 (和田)

(災害医療センター センター長 和田 崇文)

診療部……遠隔読影センター

1 人事状況

常勤医 センター長 田中 修

(放射線担当特任副院長、診療部 放射線診断科顧問 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 2021年度の診療実績

項目	件数
遠隔CT読影件数	36,392件
遠隔MRI読影件数	9,431件

4 2021年度の総括

遠隔読影におけるCTの読影件数は前年度比108%、MRIは107%、全体で8.0%増加した。昨年度は前年度比38.7%増だったので、増加率は大きく減少したと言える。その理由は、遠隔読影の受託医療機関が10施設から8施設に減ったことによる。読影依頼がなくなった施設は、いずれも常勤の放射線診断医を新規に任用している。

当院および受託している各病院の読影件数は年々増加しており、読影医の負担は着実に大きなものになっている。読影件数の増加にもかかわらず、迅速な読影は達成されており、92%以上の読影レポートが翌診療日までに返信できている。

現在の遠隔画像診断の体制を抜本的に見直さなければならぬ時期に来ていると考えられ、当院または協議会が直接に管理・運営する新しいシステムを構築すべき旨の提言を行った。

5 2022年度の目標

1. 読影レポートの質をさらに高めていくことが第一の目標である。
2. 翌診療日までのレポート返信率を95%以上にすることを目指したい。
3. 読影レポートの訂正、疑義や質問に対してこれまで以上に迅速に対応していきたい。
4. 遠隔読影体制の革新に着手し、新たな読影システム、変革の具体的な進め方について提案を行う。

(遠隔読影センター センター長 田中 修)

診療部……フットケアセンター

1 人事状況

常勤医 センター長 新谷 嘉章

2 専門医・認定医

日本循環器学会 専門医

新谷 嘉章

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)

専門医

新谷 嘉章

日本内科学会 認定内科医

新谷 嘉章

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

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

3 2021年度の診療実績

項目	件数
延べ外来受診者数 (人)	1,323
紹介患者数 (人)	70
入院患者数 (人)	249
延べリハビリ患者数 (人)	1,628
平均在院日数 (日)	12.8
ABI (件)	2,005
SPP (件)	312
末梢血管治療 (EVT) (件)	264
デブリードマン (件)	38
植皮術 (分層、全層) (件)	40
皮弁術 (件) (遊離、作成、移動、切断、遷延)	22
断端形成術 (軟部、骨形成) (件)	26
四肢切断術 (件)	29

4 2021年度の総括

1. 訪問診療の導入 (小古山Dr、宮下Dr、小林Ns、沼尻Ns、井上Ns)
2. 弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター認定 (藤原Dr、吉見Ns、武川Ns)
3. 吸着式血液浄化用浄化器 (レオカーナ) 導入

5 2022年度の目標

1. 血管内治療 (EVT) 300件/年
2. 入院期間の短縮
3. 血管診療技師 (CVT) 資格取得
4. 下肢創傷処置管理料 (500点/月1回) 算定の講習受講
5. J001-10静脈圧迫処置 (慢性静脈不全に対するもの) (200点/月1回、初回+150点) の算定
6. 外来 (フットケア、循環器、形成) での適切な患者振り分け
7. リハビリ早期介入、増加
8. ABI、SPPを用いた適切な評価

(循環器内科 副科長 新谷 嘉章)

看護部 看護部

【2021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：10月に全診療科の介入
身寄りなしや老老介護世帯が急増する中で、2020年度からPFMを導入し、入院前から退院困難要因の把握や、リスク評価を行い、早期にアプローチすることを進めてきた。2021年度は10月に小児

科・産科を除いた全診療科の予定入院患者の介入を目標に、看護要員の増員、支援ブースの確保、各診療科との調整を行った。その結果、6月からは予定入院件数の多いポリペクトミーの入院患者への介入を開始し、10月には全診療科の予定入院患者へ介入することができた。

当院の入院患者の約4割が緊急入院であるため、2022年度は緊急入院患者に対してのPFM介入を検討して行きたい。

2. 救急の受け入れ体制強化に向けた看護体制の確立

- (1) 看護職員の適正配置：中途看護師採用50名/年・離職率10%未満

スムーズな緊急入院の受け入れには、看護職員のマンパワーの補充が必須である。2021年度は、ホームページの見直し等を行い、中途入職者の採用強化を行った結果中途入職者の採用数は52名と目標を達成する事ができた。しかし、離職率が13.9%と2020年度より、1.9%増加してしまったため、看護職員の増員には至らなかった。2022年度は、中途入職者の採用強化を継続すると共に、離職防止に努め、看護職員のマンパワー不足が解消され、スムーズな緊急入院の受け入れを行っていく。

3. 働き続けられる職場環境づくり

- (1) 労働時間管理の適正化：時間外労働5%減 (前年度比) /月

2021年度目標の前年度比5%減は2020年度の時間外勤務時間月平均5時間であったので、月の時間外労働の目標は4.75時間となる。しかし、どの月においても目標を達成することはできなかった。時間外勤務は部署によっての格差があるため、時間外勤務の多い部署では、看護職員の増員及び業務改善を行い、労働時間の適正化を図っていく。

4. 専門的知識・技術の向上

- (1) 抑制率の低減：40%以下/月

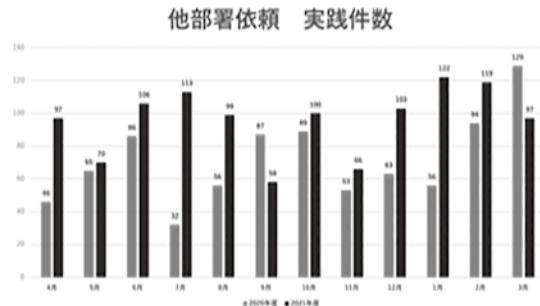
2021年度は2月40.1%、3月41.4%と目標未達成であったが、他の月では目標達成することができた。COVID-19感染対策のため、院内デイケアや面会の制限がある中での、せん妄予防や認知症状悪化防止については、2022年度も検討していく。

- (2) ナーシングスキル導入・運用：3月運用開始

ナーシングスキルは、臨床において、さまざま用いられている標準的な看護手順を確認・習得するためのオンラインツールである。そのツールを活用することで標準的な看護手順を浸透させ、均質な看護の提供により、看護の質向上をすることができる。2021年度は導入後の活用に向けて、看護手順 (技術編) のナーシングスキルへの改訂作業を行い、年度内に終了し運用を開始することができた。2022年度は、教育動画のラダー研修への活用と、閲覧してもらえらる工夫を行っていく。

- (3) 特定行為研修修了者の活用：活動日活用による特定行為実践件数割合30%/年

2020年度より特定行為修了者には活動日を設けて、院内横断的な活動の推進を行ってきた。2021年度は活動日活用による特定行為実践件数割30%とし、活動日の自部署外での活動目標とした。2021年度活動日活用による、特定行為実践割合は、18%と目標達成はできなかったが、他部署での実践件数は、2020年度より増加となった。



2022年度は院内のみならず、地域での活用も視野に入れ、特定行為研修修了者活用の取り組みを継続していく。

5. がん患者支援体制の確立

(1) がん患者支援に係る人材育成：がん相談員研修修了者新規5名

2021年4月に地域がん診療連携拠点病院に指定され、がん患者支援のための取り組みの一環としてがん相談員の増員を目標に上げた。2021年度は10名の看護職員ががん相談員基礎研修の受講を修了することができた。しかし、認定がん専門相談員が1名のみのため、2022年度は、がん相談員の次世代育成を含めたがん患者支援に向けた体制づくりを行っていく。

【2022年度の目標】

1. 看護要員の適正配置

- (1) 中途入職看護師の採用強化
- (2) 全病床の稼働

2. 再入院予防のための外来看護機能の充実

- (1) 看護外来の新設

3. 緊急入院のスムーズな受け入れ体制の構築

- (1) PFMの業務拡大の体制整備
- (2) 救急受け入れの標準化

4. 合併症予防のための看護ケアの向上

- (1) 誤嚥性肺炎予防
- (2) 抑制率の低減

5. 看護師特定行為修了者の地域への活用

- (1) 特定行為修了者の地域への活用

(看護管理室 看護部長 小松崎 香)

看護部 …… 4 A病棟看護科

【2021年度の総括】

1. 看護師定着に向けた人材育成

(1) 教育プログラムの運用・評価：運用100%

2019年度より循環器ラダーの作成を進めており、年度内の運用を目標とした。修正作業を繰り返し3月登録となり、目標に掲げた年度内運用は達成できず、4月に運用開始となった。修正作業中は、教育係が中心となり新人・一般共に段階別チェックリストを使用して面談を行い、評価・進捗確認を行ってきた。2022年度は循環器ラダーを用いた教育システムの確立を目指していく。

(2) 勉強会の開催：1回/月

他職種も含めた勉強会の開催を予定していたが、感染状況を鑑み中止や延期が多くなり、新規計画が難しい1年であった。集合開催とは別の方法での実施を検討することも必要であった。このような状況下で、臨床工学科に講師を依頼して、AED、DC、ペースメーカー、テンポラリペースメーカーの基礎についての勉強会を開催することができた。また、ライフベストの勉強会を外部業者が講師となり開催した。2022年度は早めに関連部署との連携を図り、代替案も検討したうえで計画通りに実施が出来るように取り組んでいく。

(3) 抑制率の低減：抑制率10%/月以下

年平均は16%となった。上半期は認知症自立度判定の入力不備とコスト漏れが目立ち実際より高い数値となっていた。そこで部会員が中心となって入力の監査を強化した。その結果下半期では2.9%となる月もあった。

スタッフの抑制ゼロへの意識は高い。今後も抑制をせず安全な入院生活を提供する事、抑制ゼロへの意識が維持できるよう支援していきたい。

(4) 労働時間の適正化：10時間以下/月

2020年度から継続して時間外勤務の削減に取り組んでいる。ベッド稼働、回転に合わせた曜日別の人員配置を継続して行った。緊急入院が重なった際には2つの看護チームが互いに協力しながらスムーズな受け入れを行う事ができた。その結果、年平均で8.3時間となり、2020年の年平均9.9時間を下回ることができた。また、月平均6.1時間になることもあった。多くのスタッフが時間内に業務を終了する事を意識しており、スタッフ同士の協力が時間外勤務の減少に繋がった。今後も全スタッフで協力しながら取り組んでいく。

2. 循環器病棟における専門的な知識及び技能の向上

(1) 訪問診療を支える人材育成：HST（心不全支援チーム）カンファレンス、退院支援カンファレンスへの出席80%以上/年

循環器内科では心不全患者の再入院を防ぐ目的

で、2020年より訪問診療を行っている。訪問診療には看護師1名が同行しており再入院率減少の為には今後も継続していく必要がある。同行する看護師には入院中から退院後の生活を見据えた支援、退院後には継続したケアの提供を行える力量が求められる。HSTカンファレンス、退院支援カンファレンスに続けて出席する事で、患者に必要な支援を多職種で共有し理解することができる。さらに自分の役割を明確にすることが出来ることと認識した。開始当初は退院支援カンファレンスには100%の出席をすることが出来るが、HSTカンファレンスから続けて出席するという流れがなく、意識も見られなかった。担当者を前週、遅くとも前日までに指名し、役割を再周知した。徐々に参加率も上昇し9月からは100%の出席を維持することが出来た。今後も多職種協働で実施していきたい。

(2) 特定看護師の活用：1回／月の活動日

病棟には3名の特定看護師が在籍している。しかし、活動予定日を把握できず、通常業務と並行して活動を行っていた。そこで積極的に活動出来るよう活動日には病棟業務がないような勤務の調整を行う事にした。しかし、病棟看護師のマンパワー不足により業務と兼務の月も多く出てしまった。2022年度は外来での活動日の把握と、取得した項目を全スタッフに明示し部署内での活動が積極的に行えるような体制づくりを目指していく。

【2022年度の目標】

1. 循環器病棟における専門的知識・技術の向上

- (1) 循環器ラダーの構築
- (2) 勉強会の開催
- (3) 特定ナースの部署内活動の支援

2. 看護師定着に向けた職場環境の整備

- (1) 労働時間管理の適正化
- (2) 個々の目標の明確化

(4 A病棟看護科 科長 指出 香子)

看護部 …………… 5 A病棟看護科

【2021年度の総括】

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チーム活動

(1) 離職率低値の維持

2020年度は離職率が3%で2021年度も低値を維持するため、離職率8%に目標値を設定した。2021年度は感染症単科の病棟から一般床との混合病棟への転換が7月と10月に2回行われた。そのため業務基準の見直し、感染症病棟転換時マニュアル

の見直しと周知、一般病床におけるスムーズな看護の提供のための教育を年間教育計画に組み込み、看護の充実を図った。

7月の一般病床転換時には初めて感染症患者と一般患者を同じ病棟で看護しなければならなかった。スタッフは手順に対する効率の悪さから、時間外が増加した。しかし、10月の一般病床転換時には、初回転換時の経験により、一般患者と感染症患者双方の受け入れがスムーズにおこなえ、混合病棟での看護に対応できた。一般患者の受け入れにおいては様々な科の患者の看護をおこなわなければならないため、勤務ごとに指導者を配置して、未経験世代への教育と緊急入院に対応しなければならなかった。

一方7月、1月は感染症患者が増加したため、感染症病棟単科への転換があった。特に8月は感染症患者の急増でマンパワーが不足し、時間外が増加し、スタッフからは離職の声が聞かれるようになり2021年度の離職率は26.4%と上昇した。この結果から、転換のある感染症病棟においては、変化への適応力が高いチームをつくる必要があるとわかった。そのためには、スタッフが心理的に安定していることが大事で、一人ひとりが安心して発言や行動ができる職場環境をつくっていくことが課題である。

(2) 感染対策を含めた看護の質向上のための人材育成
2021年度は、感染に特化した勉強会の開催と呼吸器関連の勉強会に力を入れた。上半期には、臨床工学科技師によるネーザルハイフローの取り扱いの勉強会、総合診療科医師によるCOVID-19感染症疾患に関する勉強会、感染管理認定看護師による感染管理の勉強会、認知症ケアの勉強会等を開催した。下半期には、救急認定看護師によるフィジカルアセスメント、集中治療認定看護師による呼吸器患者の看護、業者によるHOT（在宅酸素療法）勉強会などを開催した。

その結果、実際におこなっている呼吸器疾患看護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。

(3) 認知症Ⅲ以上患者のアセスメントとケアの充実
認知症に関しては、日々のカンファレンスの実施と、日中の多職種スタッフの関わりの充実、抑制時間の短縮に力を入れた。またDST部会員による勉強会も開催した。インシデントがあった際にはアセスメントをすること、すぐに抑制するのではなく日中の活動の活性化や、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でき、一般病床における抑制時間の短縮は図れた。

しかし、感染症病棟転換時には安全性が優先され、抑制率は高くなってしまいう傾向があり、対策を検

討していく必要がある。

(4) 労務時間管理の適正化

4月から7月は患者数の増減による波はあったが平均時間外は3～4時間と目標は達成できた。しかし、8月はCOVID-19感染症患者の急増で時間外は20時間を超え、マンパワー不足が明らかとなった。

以降、9月から12月までの感染患者の減少時には減少、一般床への転換時には稼働率があがると増加するなど、状況による違いがみられた。

1、2月の感染症患者の急増時には時間外は増加したが、他部署からの応援体制がとれ、時間外平均は20時間を超えることはなく、平均9時間であり、8時間以内の目標は未達成となったが改善傾向であると評価できた。感染症病棟は同じ人数でも一般病棟より看護に時間を要する。さらなる業務改善が課題である。

【2022年度の目標】

1. やりがいのある働きやすい職場環境作りとチーム活動活性化による看護の質の向上

- (1) 離職率低値の維持
- (2) 感染対策を含めた勉強会
- (3) 労務時間適正化
- (4) 口腔ケアの実施
- (5) 認知症ケアの充実

(5 A病棟看護科 係長 岩崎 朝子)

看護部 …… 6 A病棟看護科

【2021年度の総括】

1. 認知症ケアの充実

- (1) 抑制率の低減：認知症ケア対象者60%以下/月
例年、抑制率低減に向けた取り組みを行うことでスタッフの意識も徐々に変化し、2020年度の抑制率は、目標値である70%以下を達成することができた。しかし、COVID-19の影響もあり、予想に反して重症患者数の増加がみられなかったことが、抑制率上昇に繋がらなかった要因の一つであると考えられる。また、DST（認知症ケアサポートチーム）委員会の抑制率の院内平均の目標値設定が40%であり、自部署でも認知症ケアの充実を図ることで、さらなる抑制率低減（60%以下/月）を目指し、取り組みを検討した。その一つとして、DST委員会看護部会員を中心に病棟内でのレクリエーションを開催した。結果は、第3四半期までは60%を下回り、達成することができた。しかし、第4四半期は、部署内でのCOVID-19の感染拡大もあり、通常とは異なる状況下で評価するこ

ととなった。また、年度末にかけて退職者が重なり、マンパワー不足によりレクリエーションの開催継続が困難となったため、60%を上回り未達成となった。2022年度は多職種との連携も図りながら、レクリエーションを開催する等、認知症ケアに積極的に取り組んでいきたい。また、スタッフへの意識づけのために身体抑制に係る倫理的側面からも、アプローチをしていき、抑制率低減に繋げていきたい。

2. 働き続けられる職場づくり

- (1) 離職率の低下：年度末までの退職率10%以下/年
自部署の過去3年の離職率は院内平均を上回っており、3～4年目の退職者が多い。そのため、中堅看護師の定着が図れていないのが現状である。退職理由としては、「時間外業務の負担」、「他の職場への興味」等が多く挙げられる。そこで、中堅看護師がモチベーションを維持し、働き続けられるような取り組みを検討した。その一つとして、スペシャリストを活用した勉強会を開催した。有効率は100%で、「現場で活かせる内容であった」という意見も多く、効果があったと考える。しかし、年度末までの離職率は12.1%で未達成となった。したがって、今後は専門性の知識を高めつつ、現状分析を行いながら対策を再検討していきたい。また、管理者として、スタッフに対し個々の役割を明確に伝えていきたい。そして、成果のフィードバックと承認をしていくことを意識しながらアプローチし、働きやすい職場づくりを目指していきたい。

- (2) 時間外業務の短縮：前年度比10%減/年

先に述べた通り、退職理由の一つに「時間外業務への負担」が挙げられている。例年、時間外削減に向けた取り組みを行ってきたものの、慢性的なマンパワー不足から、なかなか結果に結びつかない現状であった。そこで、中堅看護師の定着をより強化するためにも、時間外業務を短縮させる取り組みが必要であると考え、2021年度の目標に掲げ対策を検討した。業務改善の一つとして、記録物の見直しを図った。具体的には、これまで使用していた患者の情報共有ノートを廃止し、看護サマリーを活用する方法に変更した。自部署の平均在院日数は20日前後であり、患者の情報集や、チーム内で情報共有（把握）する手段として、情報共有ノートを活用していた。しかし、電子カルテでの通常の看護記録に加えて、情報共有ノートの記載をすることで、時間外業務が増加していた。そこで、代替方法として看護サマリーを活用することとした。それにより記録時間の短縮につながり、申し送り時間の短縮にも結びついてきた。しかし、年度末にかけて退職者が重なり、さらにマンパワー不足になってしまったことで、2020年度の13.3時間/年と比較し、2021年度は16.4時間/

年となり未達成となった。引き続き、業務改善の効果を評価しながら、スタッフへのフィードバックとさらに効果的・効率的な業務改善を併せて検討していきたい。また、昨今、多職種間による「タスクシフト・タスクシェア」が推奨されている。それぞれの専門性を発揮できるように、業務の洗い出しを行い、業務分担・業務実施体制の見直しを図り、時間外削減にも繋げていきたい。

【2022年度の目標】

1. 急性期としての看護の質および看護実践能力の向上
 - (1) 急変時に関する部署企画の勉強会の開催
 - (2) BLS講習会への参加の推進
 - (3) 教育体制の充実
 - (4) 抑制率の低減
2. 働きやすい職場づくりの強化
 - (1) 労働状況の評価と改善

(6 A病棟看護科 係長 内野 悠子)

看護部…………… 7 A病棟看護科

【2021年度の総括】

1. 清潔ケアの充実
 - (1) 清潔ケアの見直し：介助浴実施率50%以上

入院中にシャワー浴ができていない患者がおり、2021年3月の整形外科患者（大腿骨頸部骨折・脊椎疾患、認知症自立度Ⅲ以上）の1週間以上入院患者の、シャワー浴（介助浴）実施率が30%であった。7 A病棟は緊急入院が多く、手術・検査も毎日あり、日々の受け持ち看護師の判断でシャワー浴介助を行っていた。

まず、病棟カンファレンスで介助浴の実施率をスタッフに伝達し、患者の最終の入浴日や洗髪日を記入したケア板の使用を開始した。ケア板をもとに毎日患者1人でも介助浴ができるようスタッフ間で調整をした。

7月は看護師の退職が続き、病欠のスタッフも多く、マンパワー不足になった。また、夏季特有な皮膚科の類天疱瘡の患者が複数名入院となり、毎日の介助浴・全身の処置や、乳腺外科の自壊部の処置も多く、実施率は一桁となった。また、入浴介助しても実施入力漏れがあり、カウントできないケースがあったため、再度病棟カンファレンスで、実施入力を呼び掛けた。10月に看護師3名が入職し、マンパワーの不足が解消されたため、12月より水曜日を入浴日と設定し、入浴介助の担当を決め実施した。シャワー浴や洗髪などの清潔ケアに対し日々意識して取り組むことができるよう

になり、実施率が少しずつ上昇し、3月は50%と目標に、達成した。2022年度は、看護補助者の協力も得て、さらにケアが充実できるよう取り組んでいく。

- (2) 抑制率の低減・維持：認知症高齢者自立度Ⅲ以上の抑制実施率30%以下

抑制率低減に向けて、2020年度同様、毎朝抑制判断シートをもとに抑制カンファレンスを実施した。4月5月は20%未満の低値で推移したが、6月は、離床センサー待ちの患者が多く転倒件数も増加したため、30%を超えた。また、褥瘡のある患者や乳腺外科の処置が必要な患者は創部の安静のためロンパースを着用し未達成となる月もあった。11月よりDST（認知症ケアサポートチーム）委員が中心となり、週に1回の院内デイを開催したが、2月COVID-19の影響で開催不可となった。マスクを外すなど感染のリスクがあるためナースステーションや食堂で過ごすこともできなくなり、抑制率は30~40%で推移した。2022年度も多職種とも連携しながら、抑制率低減に向けて取り組んでいく。

2. 専門的知識・技術の向上

- (1) 看護専門コースの推進：抗がん剤実践看護師の育成2名以上/年

看護専門コースは、がん看護（ベーシック）コース2名、退院支援養成コース1名、クリニカルパス作成者養成コース3名修了した。抗がん剤実践者研修は4名修了し、4名増員となったが、リーダー業務のできる年代のためリーダー業務が優先となり、なかなか実践できない状態であった。2022年度も更に実践者増員に向けて取り組む。
- (2) 専門的知識・技術習得のための勉強会の実施：4回/年

整形外科、産婦人科、乳腺外科医師による勉強会を実施した。その他薬剤、救命処置関連委員会看護部会員による「救命処置」、認知症教育課程実習生による「認知症看護について」等、年間計8回勉強会を開催した。参加人数が少ない時もあったため、研修参加を促進していく。
- (3) 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

退職者が多かった時期はマンパワーの不足から、時間外平均10時間を超える月があり、目標達成できなかった。緊急入院の要請が午後から夕方が多いため、目標の5時間以内は達成できなかった。2022年度は目標値を見直す。

【2022年度の目標】

1. 清潔ケアの見直し
 - (1) 清潔ケアの看護補助者の介入：3月まで
2. 働きやすい職場環境づくり
 - (1) 離職率の低減：離職率15%以下

3. 専門的知識・技術の向上

- (1) 専門的知識の習得のための勉強会実施：3回以上／年
- (2) 抗がん剤投与実践者の育成：4名増員
- (3) 身体抑制率低減・維持：認知症高齢者自立度Ⅲ以上の抑制実施率30%以下

(7 A病棟看護科 科長 森泉 敏恵)

看護部 …………… 8 A病棟看護科

【2021年度の総括】

1. 看護必要度の適正な評価

- (1) 看護必要度係数：30%／月維持

看護必要度係数維持の為課題となる入力不備とエラー対策について、2021年度下半期より病棟ワークシートの看護必要度監査シートを活用した。2020年度よりB項目評価に対する意識付けが高まり、適正に評価するチェック体制が継続している。2022年度、診療報酬改定に伴い継続的な監査体制が維持できるよう、評価の仕組みを構築し適正評価への取り組みに引き続き努めていく。

2. 認知症患者の正しい評価とケアの実践

- (1) 認知症高齢者 日常生活自立度Ⅲ以上：患者抑制率30%／月以下維持

身体抑制率低減に対しスタッフの意識・抑制ゼロに向けて、2020年度からの意識付けが高まり、低減への取り組みが継続している。しかし、重症度の高い入院患者の多い月は目標達成に至らない月もあった。年間を通して数値目標は達成しているが、日々の身体抑制に対する患者のアセスメントとカンファレンス継続の重要性を再確認した。2022年度も引き続き病棟全体で取り組む姿勢を継続していく。

3. 患者接触前手指衛生強化による感染予防策の徹底

- (1) 手指消毒遵守率：50%／月以上

COVID-19感染予防の意識は高くなっているが、2020年度の病棟の手指消毒遵守率は50%以下となる月が大半を占めた。感染防御に対する意識改革の必要性を切に感じ、施策目標に挙げた。手指衛生の処置別の適切なタイミングを日々朝礼時に呼称、使用量の数値化をスタッフへ見える化する対策を行った。2021年度は遵守率が50%以下の未達成となる月は無かったが、引き続き意識を高める対策の検討が必要である。2022年度も意識付け強化に向けた検討を重ね遵守率向上を目指し取り組んでいく。

4. 労働時間管理適正化

- (1) 時間外業務：12時間／月以下

2020年度の勤務時間外の平均は12時間強であっ

た。夕方の時間帯に緊急入院受け入れや内視鏡検査の対応、処置等の業務が集中する。時間外超過の原因となる夕方の時間帯業務量の分轄を対策の1つと考え2020年度より遅番体制を導入した。さらに、今回目標に掲げたことで業務に対する時間管理という意識の変化が年間を通し個々に高められ、更にはチーム間の協働性が高まったと感じる。2021年度の時間外平均は9.5時間と減少した。引き続き業務改善を視野に入れながら、働きやすい職場環境への取り組みに努めていく。

5. がん患者に係わる人材の育成 抗がん剤投与管理に対する技術の育成

- (1) 化学療法室部署外研修：クリニカルレベルⅡ取得者7名

2020年度抗がん剤投与管理研修に参加した7名のうち部署外研修への参加は0名であった。投与管理研修受講済みのスタッフ全員が部署外での実践教育により実務経験の糧となるよう研修に参加した。日程調整が組めないスタッフは、自部署でのシミュレーションとテスト受講の調整を行い、13名が研修を修了した。スタッフ個々が積極的に参加を臨み、実践に対する心構えと技術取得の自信につながる取り組みに繋がった。2022年度も引き続き取り組みを継続することで質の高い人材を育成できるよう努めていく。

2021年度はコミュニケーションによる患者情報の共有を深め合い、安全と安心を担保できる環境づくりをめざす目的でブリーフィング（短い打ち合わせ）を導入した。共通認識を高める時間を確保することで、患者安全と人材育成に勤しむ環境形成が確立できる。2022年度も良好な療養環境の提供と働きやすい職場環境の安定化を図れるよう取り組んでいきたい。

【2022年度の目標】

1. 口腔ケアの充実（肺炎予防）
2. 申し送り短縮による業務時間のスリム化
3. 退院後訪問による在宅支援の強化
4. 内視鏡室部署外研修

(8 A病棟看護科 科長 高橋 志保)

看護部 …………… 9 A病棟看護科

【2021年度の総括】

1. 知識・意欲の向上による安心・安全な看護の提供

- (1) 抑制率の低下：40%以下

2021年度の抑制率の平均は38.4%であった。看護研究で抑制に対する意識調査を行った影響もあり、以前よりは低下したが、安易に抑制をする場

面もあった。一度抑制をすると解除までに時間がかかることが多く、導入する際の検討を慎重にする必要がある。2022年度は37%以下を目標とし、離床センサーの活用や抑制カンファレンスでの抑制解除の検討を積極的に行い、早期の抑制解除に向け取り組んでいく。

(2) 勉強会の実施：1回以上/月

勉強会はCOVID-19の影響もあったが、月1回は必ず開催が出来ていた。5回実施できた月もあった。医師が協力的であること、認定看護師の活動もあり順調に勉強会の開催が出来ている。実施だけでなく、理解度についても確認していく必要がある。

また、看護師の参加率は低い傾向があり、2022年度は勉強会の開催方法やタイミングなどのあり方についても検討していく必要がある。

(3) 薬剤関連の安全管理報告書件数低減：12件以下/年

薬剤関連のインシデント・アクシデントは年間で21件あった。内容は内服の投与忘れや重複投与、患者間違いなどであった。内服カレンダー管理であり、シート状の内服を一包化にするなどの対策をしたがミスの軽減には至らなかった。患者確認のルールの徹底がされていないことや日頃の業務の手順にも問題があると考え、カンファレンスなどでの情報共有や患者確認の流れを再度徹底し、2022年度は減少を図っていく。

(4) 専門コース受講修了：9名全員

専門コース申し込み者は9名であったが募集後コース自体が中止になったこともあり、受講者は8名となったが、全員修了した。個々が学びを業務に生かしていくと共に他のスタッフも積極的に参加する環境づくりにも努めていきたい。

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

年間を通して5日以上有給休暇を取得した割合は91.3%に留まった。目標は95%であったが、年休自体が少ないスタッフはまとめて使いたい希望があり、有給休暇が取得できる状況でも使わない傾向があった。2022年度はスタッフのモチベーション維持の為にも取得できるよう配慮していきたい。

(2) 業務内容の見直し：2項目以上

業務内容の見直しとして、リーダーの把握用紙の作成を行った。日毎にリーダーが代わるため、カルテ上の記録だけではない伝達方法とした。それにより、不明な点がなくなり、業務がしやすくなったとの意見も多くあり、今後も継続していく。また、内服のミスが続いていたため、原因を分析し、内服カレンダーからの取り出し時に間違いが発生することが多いため、内服を1袋にまとめることにより配薬忘れを防止した。依然内服のミス

は発生しているが、2022年度もリスク回避に向け努力していきたい。

【2022年度の目標】

1. 専門的な知識習得による安全・安心な看護の提供
 - (1) 安全管理報告書件数低減
 - (2) 専門コース受講修了
 - (3) 抗癌剤投与管理者育成
2. 働き続けられる環境づくりによる離職防止
 - (1) スタッフとの面談実施
 - (2) 業務の見直し
 - (3) 有給休暇取得

(9A病棟看護科 科長 小林 絵美)

看護部……………10A病棟看護科

【2021年度の総括】

1. 安全な看護が提供できる環境づくり
 - (1) 感染対策の強化：感染対策ラウンド
結果90%以上
2021年度の感染対策ラウンドチェックシートの評価は90%以上で目標達成した。しかし、月々でリキャップの発生・ワゴンにビニール袋に入った医療廃棄物の放置・薬品の開封日や使用期限の記載漏れなどがみられた。針刺しの事故も発生し、チェックシートの結果や危険性などスタッフに伝え、取り組みを行ってきたが、定着には至らず意識を変えるアプローチができなかった。課題は明確であるため、改善できるように引き続き取り組んでいく。
 - (2) 時間外短縮：平均15時間以下/月
2021年度は退職者や休職者が続き、病床の確保が困難となり病床稼働数が45~49床の運用となった。時間外が目標値に達成したのは4ヶ月間で未達成は8ヶ月間であった。診療科が増えたことや医師の増員により業務が複雑化となり、診療の補助に関する業務が多くなった。また、新人看護師が受け持ちする患者が増える時期には、新人を指導する看護師の時間外も増加傾向となった。事前時間外申請の内容から看護記録が多く、時間内に少しでも記録ができるようにメンバーシップを高められるように取り組んだ。そして少しずつであるが、仕事が終了したら順次帰宅できる風土になってきている。これからも時間外に対しては業務改善も含め取り組んでいく。
2. チーム活性化による看護の質向上
 - (1) 抑利率低減（日常生活自立度Ⅲ以上）：40%以下
2020年度が抑利率50%と増加したが、2021年度は32%と減少し目標達成した。病棟では、認知症生

活動Ⅲ以上の評価や日々のカンファレンスの実施、抑制の回避・軽減・解除への取り組みを行った。一時的に軽減できることはあっても、解除までに至らないことも多く患者の安全を考えると完全には取り組めていない現状がある。転倒予防でベッド柵を4点するのではなく、環境整備の考え方や離床センサーの使用を効果的に出来るように取り組んでいく。2021年度に抑制率が減少した背景には、約半年間の病床稼働数の減少があった事も関係していると考えられる。

- (2) 褥瘡発生件数減少 (d 2以上) : 2件/月
2021年度のDESIGN-R (褥瘡状態評価スケール) d 2以上の発生件数は34件であり、治癒件数は22件であった。2020年度に発生要因を分析した結果は呼吸器疾患患者に多く、仙骨や尾骨の発生が多かった。この分析から褥瘡対策委員の担当者とおむつマイスター研修の受講者から適正なオムツの使用方法についての勉強会と、体交まくらやエアーマットの適正使用の説明を実施した。勉強会を実施した直後は継続的にケアの介入もできていたが、オムツの適正使用に関しては、看護師の業務の効率を優先させ、次第にできなくなってしまった。ケアの質を向上させるには、患者に合わせた予防策が誰でも実施、継続できるような方法を考えて行く取り組みが必要である。
- (3) 抗癌剤投与管理の人材育成 : 対象者 8名
診療科が増え、抗癌剤投与件数も増加していることから抗癌剤を投与できる看護師の育成が不可欠である。2021年度は中途入職者 1名、2年目看護師 7名の抗癌剤投与管理研修の受講を計画した。毎年 8月に定期研修があったが、投与管理ができる看護師が減ったため、中途入職者 1名を 6月受講とした。8月には予定通り 7名の 2年目看護師の受講ができたが、退職等もあり結果として 6名育成することができた。受講後は部署内で安全に投与ができるように教育を行った。抗癌剤投与の件数は日々増減するが、1人の看護師に複数の患者の投与を実施することも多い。安全に投与できる教育と体制を整えていく必要がある。
- (4) 教育サポート体制の構築 : 9月登録
新人看護師の教育計画の見直しと、2年目、3年目の教育計画の作成を目標とした。2020年度に実施していた教育計画を評価し、それぞれの計画を作成できるように取り組んだ。しかし、作成時間の確保が出来ず、すべてを登録することはできなかった。

【2022年度の目標】

1. チーム活性化による看護ケアの質向上
 - (1) カンファレンスの実施・定着
 - (2) 適正な口腔ケア実施率増加
 - (3) 抑制率低減

- (4) 褥瘡発生件数の減少
2. 働きやすい職場環境の整備
 - (1) 教育体制の整備
 - (2) 定期的な個人面談

(10A病棟看護科 科長 関根 美加子)

看護部 …… 5B産科病棟看護科

【2021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) 授乳ケアの充実 : 満足度70%以上/月
母親にとって授乳ケア満足度の低さは問題である。そのため、当科における授乳ケア介入に対する母親の満足度と意見を確認した。満足度調査の結果においては、40~93%と毎月ばらつきがあった。母親からは、「助産師によって言っていることが違うという」意見があった。この結果から、一貫した継続性のある授乳ケアができるように、授乳記録の統一が必要であると考えた。2022年度は、授乳表を電子化し、妊娠中から出産後まで統合されたケア提供ができるように試みる予定である。
2. アドバンス助産師育成に向けた体制作り
 - (1) アドバンス助産師認証取得 : 更新申請 4名
アドバンス助産師は、日本助産評価機構による全国で共通する制度に沿って実践能力が一定水準に達していることを認証された助産師である。妊娠産婦にとって質の高い助産ケアを提供するためには、このアドバンス助産師の存在が欠かせない。そこで、当科では2021年度 4名のアドバンス助産師に対して、更新申請のための必須研修受講と実践を積み重ねられるように支援した。その結果、4名全員が11月の試験を受け合格となった。今後は、アドバンス助産師の効果的な活用をするとともに、新たな助産師がアドバンス助産師の認証を取得できるように継続的に支援していく。
 - (2) 助産師ラダーの運用開始と認定 : 3月まで
2020年度より継続作成していた助産師ラダーの評価表と運用基準を作成し登録の承認申請をした。今後は、アドバンス助産師の認証取得のためにもポートフォリオを作る等し、実績が明確となる記録用紙を作成する。
3. 周産期に関する専門的知識・技術の向上
 - (1) 提供した看護ケアの振り返りとよりよいケアの提供 : 勉強会 2回/有効率100% NCPR (新生児蘇生法 Neonatal Cardio Pulmonary Resuscitation) 修了認定取得100%
COVID-19対応に関する勉強会とともに、新生児蘇生法研修会参加とケースカンファレンスを実施

し新しい知識を得た。さらに、実際の超緊急分娩症例の対応について振り返りを行った。その中では、当科医師とスタッフだけではなく麻酔科医師を含む手術室スタッフや、小児科医師および小児科スタッフとともに超緊急帝王切開の症例を用いたシミュレーショントレーニングを行った。シミュレーショントレーニングによって、超緊急分娩時の準備から手術室までの最短経路、および児娩出までに要する時間把握ができた。そのため、提供した看護の振り返りと今後活かせる知識技術習得に結びついたと考える。また、多部署との連携を図ることもでき、即実践に結びつく内容の濃い勉強会が実施できたと判断する。周産期に関する専門的知識・技術の向上のために、2022年度もシミュレーショントレーニングを定期的に繰り返すことが肝要である。

4. 妊産婦管理体制のアップデート

- (1) 外来と病棟の連携強化：各担当者2名追加育成
当科助産師は、産婦人科外来と産科病棟の業務を担当制で行っている。しかし、繁忙時の協力体制が機能しておらず、業務分担が固定されてしまっていた。対策として、助産師外来と産後2週間健診の各業務担当者を2名ずつ追加教育した。その結果、各業務を理解している助産師が増え、スムーズな業務配分をすることができた。ローテーションによる人員配置を行うことで、外来と病棟の連携強化ができ、妊産婦にとってよりよい体制となったと考える。

(2) サービス内容の検討と実行：1項目以上開始

1) 分娩監視システムの導入

妊産婦にとって産科病棟におけるもっとも強化すべき看護（助産）業務は、分娩監視の強化だと考える。分娩担当助産師は、診療報酬上の規定がないため、当科では各勤務1名の配置としている現状である。そのため、産婦にとって頼みの綱となる助産師が、他者の帝王切開等で産婦のそばにいないことができない場合がある。夫の立ち会いもままならないコロナ禍の中、分娩中の産婦にとって、助産師がそばに付き添ってくれない不安は計り知れない。そこで、観察を強化することは、安全が確保できるとともに業務が効率的になると考え、遠隔モニターで複数人が同時に分娩進行を確認できる分娩監視モニタリングシステムを導入した。しかしながら、安全管理上は向上したものの妊産婦の満足度に関しては向上したとは言えない。

今後は、助産師の技術を高めることとともに、状況にあった妊産婦管理ができるように人員の確保が最大の目標である。

2) フォトコーナーの設置

分娩は家族にとって一生に一度の大イベントである。インスタグラムなどのSNSでは、ハッシ

ュタグを使い、毎日新しい投稿が数多く存在している。家族写真においてもそれは例外ではなく、いかにおしゃれで可愛い写真を撮るかといういわゆる「映え」に関心があつまっている。そこで、産科病棟内にフォトスポットを設置し、生まれた赤ちゃんとの感動を写真に残せるフォトスポットコーナーを設置した。フォトコーナーは、病院として頑張ったママと家族へのプレゼントになるとともに、コロナ禍での面会制限の中、自由に会えない赤ちゃんのかわいい姿をご家族や友人に披露する絶好の機会となっている。

今後も、産科サービスの検討を行い、妊産婦にとって貴重な出産体験がより輝くものとなるような支援と宣伝活動を行っていく。

5. 業務のスリム化

(1) 保健センター連携データ文書化：1月まで

複雑な社会背景を持つ妊産婦に対応するために、当科では保健センターおよび小児科との連携を図っている。妊産婦の情報は、養育支援連絡票を用い保健センターに送付していたが、紙媒体であったため情報が継続されていなかった。そのため、養育支援連絡票を文書化し、電子カルテでの運用について承認申請した。今後も時代に適応し、適切な養育支援ができる体制を作っていく。

【2022年度の目標】

1. 妊娠から出産後まで切れ目のない充実した支援の提供
2. 助産師の増員による妊産婦ケアの充実
3. 外来と病棟のトータル的なケアの提供
4. 妊娠中から産後までの支援（母子ケア）の充実
5. アドバンス助産師育成に向けた体制づくり
6. 周産期に関する専門的知識・技術の向上
7. 病床稼働率アップのための宣伝活動・サービスの向上

(5B産科病棟看護科 科長 青木 かおり)

看護部 …… 5B小児病棟看護科

【2021年度の総括】

1. 感染対策の強化

(1) 共有スペース清掃の徹底

小児は色々な物に興味を持ち、触れてみる習性がある。病棟・外来内にも待合室や、プレイルームなど共有スペースがある。感染症予防の観点から以前より看護補助者の協力を得て清掃を行っていた。COVID-19の流行などにより、市中感染のリスク軽減の為、共有スペースの清掃を4回/日と

増やし、汚染時などにはその都度清掃を行っていた。

外来では、発熱者の待合、診察スペースを分け対応した。

(2) 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。そこで担当者が中心となり、擦式手指消毒剤の適正使用量調査を行った。各自、使用量を月2本と目標を立てたが達成には至らなかった。理由は流水手洗いの頻度がかなり多いこと、病棟外来一元化であり、外来担当の日には個人持ちの手指消毒剤ではなく、外来用の手指消毒剤を使用するためであると考えられた。手洗いだけでなく、決められた手指消毒のタイミングにしっかりと擦式手指消毒剤を使用できるようスタッフ全員の意識を高め、感染の防止に努めていく。

(3) 5S活動（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ）の実施

COVID-19の流行などにより、使用する医療材料の種類が増え、更衣を行うスペースなども新たに確保する必要があった。

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る。院内での使用頻度の低い小児特有の物品は請求から到着までに日数がかかることが多く、緊急入院時などにスムーズに対応する為に在庫は必要不可欠である。使用頻度や在庫数の確認、保管場所等しっかりとチェックを行った。

2. 小児看護の質の向上

(1) 小児科ラダーの修正・活用

小児看護は専門性が高く、2016年より独自の小児科ラダーを運用している。近年の感染症発生や、受け入れ患児の複雑化により評価内容の追加や項目の見直しが必要になっていた。見直し、修正を行っていったが、COVID-19の小児の流行などによりさらなる修正や新しい項目の追加が必要になったので2021年度では修正登録が出来なかった。2022年度へ引き継ぎ、登録を行っていく。

(2) 確実な予防接種の運営

2020年度に引き続き外来担当者を毎日3名配置可能な勤務体制をとり、予防接種と健診のみの外来とした事で、ゆとりをもった業務を行えるようにした。実際には発熱ユニットとの診療分担などに関わる電話相談や電話での予約、変更など、電話対応に割く時間が多かった。外来予約センターの協力もあり、予防接種の予約を予約センターで取ることができるようになり、接種の介助につける時間が増えた。

しかし、予防接種スケジュールなどの相談は看護師対応である為、業務分担を確実にを行いご家族の不安の軽減と共に、定期接種を期間内に確実に接種できるような働きかけを今後も継続していく。

(3) NCPR（新生児心肺蘇生法）申請状況の管理

当病棟には新生児病室があり、当院で出生後に治療・管理が必要になった児は産婦人科から小児科へ転科・転棟となる。

また、夜勤時には出生直後の新生児ケア（ベビーキャッチ）を実施することもありNCPR取得を必須としている。3年ごとの更新が必要であるが、COVID-19の流行により更新に必要な研修を開催出来なかった。その後、WEB上の研修での更新手続きが開始され3名が更新となった。新規取得のための研修は開催出来ず、5名の取得が保留となっている。2022年度での開催を目指し、講師依頼等行っていく。

(4) 看護師の労働状況の改善と評価

時間外平均を5時間と目標設定し、できる限り時間外勤務を少なくするよう業務分担を行った。小児看護は処置やケア等、対応が一人で困難なことが多い。入院患児の多くが緊急入院であり、入院患者数は感染症の流行などに大きく左右される。年間の稼働率を見ると7月はRSウイルス感染症の流行があり、月間で92.7%と多忙であった。年間での時間外を見ると7月のみ目標達成とはならなかった。多忙時の業務分担や声掛け等行い時間外勤務の削減に努めていく。

【2022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

(5B小児病棟看護科 係長 箱田 さやか)

看護部……………6B病棟看護科

【2021年度の総括】

1. 施設基準・FIM（機能的自立度評価表）利得の維持

(1) FIMの知識習得：テスト実施

当院は「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の施設基準を届け出ており、FIMの利得を維持することが必須である。そのためには、病棟すべての看護師が正しくFIMを評価できることが必要であり、知識の確認を含めスタッフ全員（中途入職者5名を含む）に対しFIMの勉強会を計画した。勉強会後は確認テスト、問題の解説とフィードバックをセットにして、これを年3回実施する予定

とした。

第1四半期に今後の勉強会とテストの内容を計画した。FIMの評価は大きく運動機能と認知機能の2つの項目に分かれている。そこで、1回目はFIMの運動機能、2回目は認知機能、3回目は両方を含めた応用編として行うこととした。

第2四半期に1回目、第4四半期に2回目と実施できたが、認知機能に関しては表現が難しく、テストの作成に難儀した。予定していた3回目の応用編は実施できなかった。しかし、テスト実施後にフィードバックしたことで、より知識を深めることができ、今までFIM評価の判断に悩み解釈の迷う部分を再度確認することや、中途入職者が評価に戸惑う事が少なくなった。

- (2) 回復期ラダーの推進：7月より開始既存の回復期ラダーの見直しを行った。院内統一の看護師クリニカルラダーとずれていた部分があった為、進み具合が並行できるように修正した。7月に面談を行い、回復期ラダーの自己評価を実施した。12月の面談後に他者評価を実施した。個々の回復期リハビリテーションでの知識の確認ができ今後どのようにしていけばいいのか指標も確認できた。看護師スタッフの専門性の知識が深められるよう指導もできた。回復期ラダーの推進の継続は専門性の知識向上の為である。

- (3) 抑制率の低下：上半期毎月60%以下
下半期毎月50%以下

2020年度の抑制率は月平均55.6%であった。その為、上半期60%以下で下半期50%以下となるよう目標を立てた。2021年度初めに抑制率の現状を病棟職員全員に周知し、抑制カンファレンスの見直しも行った。移動動作の評価を行い抑制解除に向けた取り組みを行った。第1四半期49%となるも、第3四半期は平均71.9%となった。12月の抑制率が高かった要因は、高次機能障害の重症である、患者の抑制解除が困難であった。しかしカンファレンスの中で、抑制の時間の見直しを行い解除までには至らなくとも、抑制の時間の短縮につながるよう取り組んだ。認知症患者の勉強会も開催し意識付けへの働きかけを行う事もできた。第2四半期から第4四半期にかけて抑制率の月平均は57.6%となった。2020年度と比較して変化は得られなかったが、カンファレンスでの考え方や勉強会を通して、抑制率が下がるよう働きかけができた。

- (4) 部署内デイの開催：2回/月開催

院内デイの開催がCOVID-19により2020年度より延期となっていた。院内で開催するのではなく、部署内で開催することで患者の移動がなくなり、感染リスクが低くなるためこの方法で行った。部署内デイの内容も30分程度に時間を短縮し、人数を絞り6～8人で開催を予定した。参加している

患者には、麻痺側の手を動かそうとする動作が見られた。普段病室の様子とは違う、生き生きとした笑顔が見られた。回復期での長い入院生活においてストレスの軽減につながり良い効果になったといえる。

今後もCOVID-19の状況にもよるが、感染面に注意して部署内デイを長く続けることで、認知面やリハビリ意欲の向上へつながることが期待できる。また抑制率の低減にもつながる為継続していく。

2. 職場環境改善に努め、意欲的に業務ができる

- (1) 労働環境の適性化：時間外労働
5%減/2020年度比

- 1) リハビリテーション技術科と病棟のミーティング実施

病棟とリハビリテーション技術科とのミーティングを月に1回行い、患者の退院調整に有効となるカンファレンスシートの書式修正を行った。このことによりカンファレンスでの問題の焦点が当てやすい書式に変更できた。

- 2) 看護補助者業務の確認

看護補助者業務の役割分担の確認を行った。新しく入職した看護補助者への指導も行えるよう、業務の内容を時系列に整理し、文章化した。可視化されたことにより誰がいつ何を行うというような役割分担が明確になった。今後、これを元に業務の見直しを進めていく。

- 3) 情報共有の内容の確認

回復期リハビリテーション病棟と多くかかわりのある脳神経外科病棟と整形外科病棟へ入棟時に発生する書類を共し、回復期リハビリテーション病棟への入棟前に準備できる内容を洗い出した。入棟前に準備を進められるよう協力を依頼した

少しずつ情報を整理して多くの紙での媒体を電子に移行することや、他部署に協力を依頼することで、院内基準に沿う形となり、スリム化が図れた。

【2022年度の目標】

スタッフの働きやすい職場環境づくりと看護の質向上

- (1) スタッフのサポート体制の構築
(2) 看護の質や業務効率向上のためICT（情報通信技術）の活用
(3) 認知症Ⅲ以上患者ケアの充実
(4) 労働時間管理の適正化

(6B病棟 係長 堀籠 亜紀)

看護部 …… 7 B病棟看護科

【2021年度の総括】

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名参加/週
毎週金曜日に退院支援多職種カンファレンスを実施していたが、部署の出席者は退院支援専任看護師のみとなっており、スタッフの退院支援に関する情報共有や知識が不足していた。そのため、退院支援多職種カンファレンスへ日勤リーダーも参加できるように調整した。その結果、予定通り参加することができ、目標達成となった。今後は充実した退院支援が実施できるよう介入していく。
 - (2) MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）発生件数の低減：9件以下/年（前年度30%減）
2020年度のMDRPU発生件数は13件で目標未達成となったため、2021年度も目標に掲げて取り組みを継続した。2020年度は弾性包帯・フットポンプ・シーネ・弾性ストッキングが主な要因だったため、2021年度は観察強化と保湿を実践した。今までは1日1回午前の清拭時に実施していたが、1日2回午前の清拭時と夕方のオムツ交換時に実施することとした。また発生件数や要因などを病棟カンファレンスで共有することにより、スタッフの意識付けを行った。対策を講じたことにより、弾性包帯・シーネによるMDRPUの発生発生は2件まで減少した。しかし、2021年度はドレーン・カラー・コルセット・ギプス・サクロライト・体幹抑制が新たな発生要因となった。年間発生件数は15件で目標未達成となった。2022年度もMDRPU発生件数低減に向けて取り組んでいく。
 - (3) 抑制率の低減：40%以下
第1四半期が49.7%まで上昇したため、6月より抑制実施状況の分析を行った。結果として、日中の離床を進めるために車椅子安全ベルトを使用している件数が多いことが分かった。日中ナースステーションで過ごす時間は車椅子安全ベルトを装着せず、看護師による見守りを強化した。また、分析結果をカンファレンスで周知するなどの抑制低減に取り組んだ。第2四半期以降の抑制率は減少し、月平均37.6%となり目標達成となった。
 - (4) 時間外勤務の低減：日勤常勤13時間以下
2020年度は日勤常勤の時間外勤務が多く推移していたため、2021年度は日勤常勤の時間外低減を目標に掲げた。申し送り方法の検討や業務改善、看護補助者との協働に取り組んだが、年度末の退職による人員不足、7名配属となった新人看護師の教育、2月のCOVID-19感染拡大などが要因となり目標未達成となった。2022年度も業務改善に取り組み、時間外勤務の低減に努めていく。
 - (5) 部署企画の勉強会開催：4回/年

在籍看護師が講師として勉強会を実施するだけでなく、薬剤に関する勉強会は部署担当薬剤師、ベースメーカーに関する勉強会は臨床工学士、膝関節に関する勉強会はリハビリテーション科に講師を担ってもらった。年5回、多職種協力のもと実施することができ目標達成となった。

2. 新人教育システムの構築：年度内文書登録
 - (1) 新人教育計画を作成し、教育計画に基づき指導を進めた。新人の進捗状況を確認しながら、必要に応じて修正を行った。しかし、2021年度内の文書登録には至らず目標未達成となった。2022年度も継続し、年度末の文書登録に向けて見直し、修正をしていく。

【2022年度の目標】

1. 看護の質および看護実践能力の向上
 - (1) 専門コース修了：4コース
 - (2) 部署内勉強会の開催：7回/年
 - (3) MDRPUの低減：年12件以下
 - (4) オリエンテーションの充実
2. 看護業務のタスクシェアの推進

(7 B病棟看護科 看護科長 成田 幸代)

看護部 …… 8 B病棟看護科

【2021年度の総括】

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：40%以下/月
12ヶ月中8ヶ月で目標達成した。身体抑制をしている患者では、毎日抑制カンファレンスを行い、抑制の必要性や使用物品の選択の適正を複数のスタッフで評価し、可能な限り解除するようにした。また、患者状態から、チューブ類などの挿入物が不要となった際は、医師と連携し、早期に抜去できるよう働きかけた。一方で、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準のコスト漏れがあるため、カンファレンスなどで周知を行った。これにより、多くの月で目標達成することができたが、さらに低減できるよう、2022年度も取り組んでいく。
 - (2) 褥瘡発生率の低減：24件以下/年
褥瘡発生件数は自重関連22件、MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）13件で、合計35件となり、目標未達成となった。自重関連に関しては、エアマットの適切な体重設定がされていないことや、保湿、骨突出部の保護が行われていないことが問題としてあげられる。褥瘡係を各チームに配置し、呼びかけを行っていたが、改善できなかった。同一患者から複数箇所の褥瘡形成が確認されることもあ

り、保護材の使用により、予防的処置を徹底すること、栄養状態の改善を早期に目指すことで2022年度以降も発生件数を減らす努力をしていく。

- (3) 手指消毒遵守率の向上：50%以上／月
2月を除く月で目標達成することができた。手指消毒の必要性和5つのタイミングについて再周知したこと、実際のケア場面例をあげ、一人当たりの目標設定を提示したこと、手指消毒剤による手荒れ状況の確認と予防のための保湿剤の設置、感染対策係を各チームに配置し、啓蒙活動を行ったことなどが功を奏したと考えられる。また、COVID-19感染の拡大により、身近なスタッフにも濃厚接触などの影響が及んだことも、意識の変容を行う機会になったと考えられる。
- (4) チューブ類自己抜去発生数の低減：6件以下／月
モニタリングを始めた9ケ月中4ケ月で目標達成した。当科では、術後の患者が多く入室するため、ドレーンや点滴ルートを留置している患者の割合が多い。また、高齢者の手術も多く行われ、認知症やせん妄により、同一患者が複数回自己抜去にいたるケースが少なくない。例年、ナースステーション内で患者を観察するが、COVID-19蔓延により、ナースステーション内で患者を観察することを控えていたことや、マンパワー不足による観察回数の低下なども影響していると考えられる。不要な挿入物の早期抜去の働きかけは、リーダー層を中心に行われており、引き続き対応していく。
- (5) タスクシフト、タスクシェアによる勤務前労働の見直し：勤務前労働時間60分以下／日
勤務前労働が多い要因は、勤務開始前の情報収集によるものが多くを占め、特にリーダー看護師では、業務開始前に60～90分もの時間を費やしている。これに対しては、リーダー業務の見直しや、業務改善が必要と考えられるが、不安感から否定的な意見も聞かれる。今後は、アンケートを用いて、業務改善に関する意見を参考にしながら、勤務前労働の時間短縮を目指していく。また、看護補助者を活用した、タスクシフトにも取り組んでいく。
- (6) 入院時オリエンテーションの見直し：主要3手術自部署で文書登録されている、全てのオリエンテーション用紙を調査し、細分化されていた文書を統合した。手術に関するものだけで18種類の文書が登録されていたため、全て廃止し、新たに3種類(①鼠経ヘルニア手術患者、②術後ICU/HCU入室患者、③術後病棟帰室患者)のオリエンテーション用紙を作成し文書登録した。これまでは、スタッフにより、説明の過不足を生じていたが、新たなオリエンテーション用紙を使用することで、説明内容の統一化を図ることができた。

【2022年度の抱負】

1. 専門性を高め安全・安楽な質の高い看護の提供
 - (1) 身体抑制率の低減
 - (2) 褥瘡発生率の低減
 - (3) 自己抜去発生数の低減
 - (4) 急変対応トレーニング
 - (5) 他職種勉強会の企画・運営
2. 業務改善による勤務前労働の見直し
 - (1) 業務改善による勤務前労働の見直し

(8B病棟看護科 科長 成田 寛治)

看護部……………9B病棟看護科

【2021年度の総括】

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)：受講者11名合格
部署はクリニカルラダーⅠ～Ⅲの看護師が63%、Ⅳの看護師が7%、Ⅴ以上の看護師が30%であり、中堅レベルと呼ばれる看護師層が少ない。そのため、看護の質向上を図るために専門コースを積極的に受講するように働きかけた。過去の参加者からも必要性や講義の面白さを伝え11名が参加した。しかし、体調不良による欠席2名・遅刻1名により全員合格できなかった。次年度も積極的に受講ができるよう働きかけていく。
 - (2) 人材育成(化学療法研修受講)：4名
投与管理修了者は9名いるが、夜勤などによりタイミングが合わず日勤常勤のスタッフが高頻度で化学療法を投与している現状があった。2021年度4名参加し投与管理修了者は13名となり、対応できるスタッフが増えた。2022年度も計画的に受講し投与管理修了者を増やしていく。
 - (3) 身体抑制率の低下：12.5%以下／月
使用状況を認知症高齢者自立度と共に一覧表にして、毎朝抑制カンファレンスを行った。抑制解除や離床の検討だけでなく、医師に相談し早期退院に向けた介入を行った。年間を通しての平均値は10.9%であったが、秋から冬にかけて認知症患者の増加により目標値を上回る結果となった。2022年度も抑制率の低下に向けて取り組んでいく。
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：業務整理を行い病棟基準に登録タスクシフトを念頭に身近なところから医師・看護補助者・クラークとの連携を強化した。看護師の業務の中で困っていることや改善したい部分に焦点を置き業務改善を行った。医師との連携ではスマートな報連相が行えるように電話連絡の体制を

確立した。病棟担当の医師はいるが、手術に入っていたり病状説明などで対応困難なことがある。その時に他の医師と速やかに連絡がとれるように協力を求め体制を確立した。また、退院支援の視点で方向性が不明な患者について診療科カンファレンスで意向を確認する方針とした。チーム毎に患者をピックアップし、医師に確認する。これにより診療記事からは読み取りづらい医師の考えや方向性を確認することができるようになった。看護補助者に関しては看護師のみで行っていたオムツ交換を共に行うようになった。物品や病衣の管理についても委譲することができた。クラークに関しては退院時の忘れ物の最終確認を任せた。1日10件以上退院の患者がいる時もあり、看護師や看護補助者ではタイムリーに病室を確認できないため、診察券を返すタイミングで忘れ物がないか確認する流れとした。看護師が行っている業務をタスクシフトし、看護師本来の専門性を発揮できるよう、今後も業務改善を続けていく。

(2) 労務状況の評価と改善：時間外平均

10時間（看護師のみ）

2021年度退職者8名・育児休暇者4名、COVID-19に関連した就業制限などによりマンパワー不足となる日が多く、1人1人に対する業務負担が増えて力量以上の業務をこなす必要があった。年間を通しての平均は14.3時間、月毎に評価しても1度も達成することができなかった。1人1人の時間管理に委ねるのではなく、部署としてタスクシフトを含めた業務改善やスタッフの定着を図れるような職場環境づくりを検討していく。

【2022年度の目標】

1. 転倒転落予防策の強化

- (1) 転倒予防ラウンドの実施
- (2) KYT訓練の実施
- (3) リスクの説明強化

2. 離職を思いとどまれる職場づくり

- (1) 看護のやりがいを導きだす関わり
- (2) 若手を支える先輩看護師のフォロー
- (3) 自律性を育てる関わり

(9 B病棟看護科 科長 小寺 友子)

看護部……………10B病棟看護科

【2021年度の総括】

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：10件以上／年

当病棟では、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多

い。入院中から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困っていることなどないか状況確認を行っている。2020年度に引き続きCOVID-19の流行があったが、介入が必要だと考えられる患者には、退院後訪問指導の案内を行い、9件／年介入することができた。目標値に達しなかった原因としてCOVID-19の影響があったと思われる。2022年度は、認知症の退院後訪問など対象を広げていく必要がある。

2. 専門的知識・技術の向上

- (1) 情報共有方法の検討：薬剤インシデント2件以内／月

2020年度、薬剤に関するインシデントが69件ありその多くが情報共有不足による無投薬であり、その原因として申し送りを受けたスタッフと内服薬を準備するスタッフが別ということ、また5年目以下の経験年数の浅いスタッフが65.7%と多く情報共有の不備が発生していた。そのため、まずは夜勤業務を見直し、受け持ちが内服準備をすることを徹底、その後同チームの夜勤者がダブルチェックをするという方法へ変更した。結果、薬剤インシデント2件以内／月は達成できなかったが、多くを占めていた無投薬のインシデントは減少した。

- (2) 疾患及び看護に関する勉強会：参加率100%（伝達含む）

自部署に必要と思われる勉強会を、勉強会係を中心に開催。薬剤師による勉強会を4回／年（ハイリスク薬・配合変化・抗がん剤・麻薬）、耳鼻いんこう科疾患、形成外科疾患、心電図の勉強会を実施した。概ね参加率100%を達成できていたが、形成外科疾患参加率75%、心電図の勉強会67%と開催と伝達のアナウンス不足のため参加率が達成できなかった。

- (3) がん相談支援相談員 基礎研修受講：2名修了

当部署は、耳鼻及び頭頸部領域のがんを多く扱う部署であり、患者からがんの相談を受けることも少なくない。そのため、がんに対する知識等を身につけるため、中堅看護師2名が受講し修了することができた。

3. 働き続けられる職場環境の構築

- (1) 時間外労務時間の低減：平均11時間以内／月

2020年度末、看護師の離職が10名あった影響で2021年度は、病床が4床不可の状態から開始したため上半期は、平均13時間／月であった。原因としてマンパワー不足の影響が大きかった。下半期には新人看護師6名の独り立ちでマンパワー不足は改善した。今回、2. の項であった夜勤業務改善後、夜勤者の業務分担の改善のため遅番業務を導入、毎日1名12：30～21：30までを遅番勤務とした。遅番業務を導入したことで、夕方の緊急入院や準夜帯の手術患者の迎えなど、今まで日勤者

の負担となっていた業務が遅番へ移行された。そのことにより、下半期の時間外労務は平均11.2時間/月へと減少した。

時間外労務に関しては改善されてきたが、今後子育て世代の看護師が多くなると見込まれ、更なる業務整理が必要と考える。子育てしながらでも働きやすい職場環境を目指す。

【2022年度の目標】

1. 退院後も継続した看護の提供
2. 働きやすい職場環境作り
3. 緊急入院のスムーズな受け入れ

(10B病棟看護科 科長 伊藤 智美)

看護部……………13B病棟看護科

【2021年度の総括】

1. 地域の緩和ケアをサポートする役割を果たす

- (1) 退院後訪問指導：2回以上/年

8月、1月に実施することができ、目標達成できた。退院後訪問指導に関しては必要と思われる患者がカンファレンスやプライマリナースから提案されることが多くなり、退院調整の方法として活用されてきている。しかし、退院後訪問指導を提案しても在宅看取り希望の方や、体調悪化時は再入院を希望される方は、必要性についての理解が得られずに断られることが4件あった。家族や本人に対して、退院後訪問指導の必要性について理解が得られるような説明を各スタッフが行えるようにしていく必要があった。

- (2) 在宅看取りに向けた退院調整：5回以上/年

在宅退院調整実施は42回/年、そのうち在宅看取りは9件/年、目標を達成することができた。入院中は面会制限があるため、退院して家族と会いたいという希望が多く、そのサポートをすることができた。再入院するケースもあったが、本人と家族に自宅療養中の頑張りを労い、入院後に看取りのケアを行った。また退院調整をして患者・家族の望む在宅看取りに繋がれたケースでは、在宅診療所や訪問看護からの情報をスタッフにフィードバックすることによりスタッフの達成感も得られた。今後も在宅看取りに向けた退院調整の継続が地域の緩和ケアをサポートする役割を果たすと十分期待できる。

2. 緩和ケアに関する専門的知識・技術の向上

- (1) ELNEC-J（看護師に対する緩和ケア教育プログラム）受講：60%以上/年
受講者2名（未受講者中20%のみ）/年となった。受講予定していたスタッフ1名が体調不良で参加出来なかった。また感染予防のため開催が中止された研修会場もあり目標達成できなかった。2022年度の継続課題である。

- (2) ELNEC-J受講者へのフォローアップ研修内容の確立：フォローアップ作成
研修内容の検討などは行ったが実際に研修開催までは進めることができなかった。専門的知識をアップデートし、維持していくためにフォローアップ実践まで継続して取り組む。

3. 13B病棟看護科業務基準の改定・登録

- (1) 病棟看護業務基準の改定：改定・登録改定・登録するにあたり、業務内容の見直しを同時に進めていた。カンファレンスで業務改善案を提案し、話し合いなどを行った。現在も改定中のため目標達成できなかった。引き続き、改定、登録、実用を目指していく。

4. スタッフによるイベント開催や家族ケアの充実

- (1) スタッフによるイベント開催・家族ケアの充実：1回/月

COVID-19感染が拡大した3月を除いて毎月開催できた。毎月、担当者2名が中心となり計画・実施・報告を行った。通常業務をしながらの準備、運営、患者・家族への案内、参加のための患者の搬送など忙しい中でも協力しながら開催することができた。また多職種との連携し、共同開催も行った。リハビリスタッフと季節のカード作りや栄養科からデザートプレートの提供といった企画も実施できた。また毎回イベントの時に撮影した写真を病棟クラークがポスターにして本人・家族にお渡しした。本人が楽しんでいる姿を見てもらい、スタッフから様子を伝えることが家族ケアにも繋がった。患者や家族からの感謝の言葉がスタッフの励みにもなった。今後も継続していく。

【2022年度の目標】

1. 医療用麻薬の適切な扱い
2. 痛みの評価を正しく行い緩和ケアの質の向上を図る
3. 緩和ケアに関する専門的知識・技術の向上
4. スタッフによるイベント開催や家族ケアの充実
5. 緩和ケア地域連携パスの改定
6. 13B病棟看護科業務基準の改定・登録
7. 離職予防のための取り組み

(13B病棟看護科 科長 辻 真紀子)

看護部 …… 集中治療看護科

【2021年度の総括】

1. 看護の質向上

(1) MDRPU (Medical Device Related Pressure Ulcer: 医療関連機器圧迫創傷) 発生数減少: 0件/月

MDRPUの発生件数が一番多い病棟であり、重症度が上がると発生件数も上がるという結果が出ているため、2021年度も発生件数減少の取り組みを行った。褥瘡係と褥瘡委員会看護部会メンバーが共同し4つの取り組みを行った。

- 1) MDRPU予防マニュアルの作成
- 2) ACSYSの観察項目にMDRPU予防のチェックリストを作成し運用
- 3) 褥瘡予防チェックリストを作成し、各勤務交代時に行う
- 4) 月1回の予防ラウンドを実施
月平均3件発生し、目標には達成しなかった。今後はチェックリストを使用しつつ個別にあった看護が提供できるように看護の見直しも同時に行っていく。

(2) 勉強会の開催: 1回/月

COVID-19の流行により外部研修への参加が困難になった。また、医師を講師とした集合型の研修が開催できなかったため、スタッフ主催の勉強会を行った。参加者は毎回12名程度で行われ、終了後のアンケートでは有効率100%の結果であった。勉強会は平均月1回、実施できた。今後もこのような状況が続くのであれば、Zoom視聴など、勉強会の方法を検討し対応していく。

2. CCU担当看護師の育成

(1) モービルCCU担当看護師の育成 (ICUラダーⅡ以上) 12人/年

循環器疾患患者の学びを深めたいスタッフのモチベーション向上につなげるため、CCU担当看護師の育成を計画した。計画通り12人のスタッフを育成することができ、現在モービルCCUを担当できるスタッフは23人となった。人員が増えたことから全日モービルCCUを担当し、救急受け入れ体制強化にも貢献でき、ICUラダーを見直す機会にもなった。

3. 働きがいある職場作り

(1) 他職種カンファレンスの実施: 7月から実施

現在退室に関する多職種カンファレンスは行っているが、治療方針や看護問題に対してのカンファレンスは行えていない状況である。長期化する患者の治療と看護のジレンマを感じているスタッフは多く、その看護師たちのモチベーション向上にも多職種カンファレンスは不可欠である。すべての診療科でカンファレンスを行うことは困難な

め、診療科を特定し9月から実施した。看護師もカンファレンスを通して治療方針を確認し、看護計画の見直しを行うことで個別に合わせた看護ケアが提供でき、モチベーション向上につながった。

(2) 看護師の離職率低下: 離職率10%以下

離職率は14.7%であり、目標としている10%以下にはならなかった。当院で行うことのできない看護への希望や、今後のキャリアアップを違う職種で希望しているスタッフもいる。その一方、将来について目標や希望がなく漠然と離職を考えているスタッフもいる。その場合は、自身の看護を振り返り、目標設定できるように、面談を繰り返し行うことで離職防止につなげていく。

【2022年度の抱負】

1. 働きやすい職場環境作り

- (1) 看護師の離職率低下
- (2) HCUとの連携強化

2. 合併症予防のための看護ケアの向上

- (1) 褥瘡発生件数の減少 (MDRPU含む)
- (2) 人材育成 (トップリーダー看護師育成)
- (3) 人材育成 (リーダー看護師育成)
- (4) 多職種カンファレンスの実施

(集中治療看護科 係長 西川 順子)

看護部 …… 救急初療看護科

【2021年度の総括】

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

(1) 救急初療ラダーの作成

2020年度救急初療看護科は、3部門 (1B病棟係、ER看護係、血管造影係) を統合した。三次救急取得を見据え、2021年度より救急初療配属は1B病棟係勤務経験後、ローテーションを開始。ER看護係を経験し血管造影室係を最終過程とした。3部門のスタッフ評価を検討した際、現在活用しているラダーは部門毎 (ER看護係、放射線看護ラダー) が存在している。ER看護係の救急初療ラダーは4段階評価であるが、院内共通のクリニカルラダーは5段階評価であり、内容の再検討を主任以上の役職者で検討した。初回作成のラダーは各部門の係長が間接介助を基にレベルⅢまで作成し、一部1B病棟係試験運用を行った。しかし手順書の要素が多く、他者評価がしづらいものであった。ER看護係ローテーション時、救急初療ラダーⅠを到達目標として介入することにし、2022年1月から1B病棟係より2名の新人看護師ローテーションを開始した。初めての試みであり、

新人看護師と教育係もお互いが試行錯誤であった。現存している救急初療ラダーは容量も多い為、クリニカル部分と技術部分の2部編成とした。2022年度は改定した初療ラダーの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. 入院患者に応じた看護実践能力の向上

(1) 身体抑制率の低減

2021年度身体抑制率の平均が23%だった。1 B病棟の役割でもあるが、夜間の緊急入院が9割以上を占めており、さらに入院患者の7割以上が75歳以上である。DST（認知症ケアサポートチーム）の介入とともに、入院時せん妄アセスメントスコアを活用し、患者カンファレンスを行い、離床とレクリエーションを実施し2020年度より目標値を下回ることができた。認知症看護の専門コース終講者が3名おり、学んだ知識を自部門での活用を期待し、更なる抑制率低下を目指していく。さらにフレイルの知識を身につけ、フレイル予防の介入を行っていく。

3. 救急初療における専門知識の向上

(1) トリアージ看護師育成

救急看護学会主催によるトリアージナースコースが開催されず受講することができなかった。院内で認定看護師による育成により2名の看護師が独歩来院患者に対しトリアージを実施することができた。トリアージ実施後も症例を上げ、定期的に振り返りを行っている。2022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開催について確認し、研修情報を提供していく。

(2) INE（インターベンションエキスパートナース）取得

血管造影は局所麻酔による検査・治療が行われる。2020年度心カテの総件数は1,200件。PCI（経皮的冠動脈インターベンション）総数が480件を超えており、そのうち緊急症例が180件以上である。血管造影に関する知識を向上させることは患者介入にとって看護の質の向上に繋がる。配属されているスタッフ全員INE取得を目標に日々自己研鑽している。2021年度1名合格となり、2022年度は3名受講予定である。血管造影に携わるスタッフがINEの資格を取得できるよう目指していく。

4. 働きやすい職場環境

(1) 労働状況の評価と改善

2020年度は救急初療看護科の離職率は1.5%であった。新人看護師の初めてのローテーション、COVID-19患者の対応等煩雑化した業務環境であった。1 B病棟係、ER看護係、血管造影係の3部門の看護師が連携を図り始め、各部門が多忙な時はヘルプ体制の応援ができる環境になった。スペシャリストを希望しているスタッフが、ジェネラリストとして対応できるような意識になってき

ている。緊急対応が院内で一番多い部門であり、各部門の管理者が他部門を経験したからこそできた環境だと自負している。引き続き業務内容を理解し、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。

【2022年度の目標】

救急医療に対応できる救急看護体制の構築

1. 救急看護ラダーによる教育体制の構築
2. 各部門の連携体制の確立

(救急初療看護科 科長 原 美樹)

看護部……………HCU看護科

【2021年度の総括】

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）：夜勤10月開始する新人看護師4名以上

新人看護師は8名配属。配属月の6月はシャドー期間とし、7月から受け持ち開始とした。HCU技術チェックリストや知識確認ドリルを用い、HCUで必要な技術、知識を習得できるよう教育した。徐々に受け持ち人数を増やし、夜勤開始に向けて独り立ちできるようサポートした。11月には8名全員が夜勤開始となり、目標達成となった。途中、精神的に辛い時期を迎えた新人看護師も存在したが、教育係を中心に支援することで乗り越えることができ、8名全員が離職することなく2年目を迎えることができた。

- (2) 人材育成（リーダー・トップリーダー看護師育成：リーダー3名以上、トップリーダー1名以上

リーダーと、夜間責任を請け負うトップリーダーを育成することで、アセスメント能力向上とHCU看護科の質の底上げを目指した。まずは、評価者による偏りが出ないよう、育成用紙を作成し、すべての評価者が同じ視点で判断ができるよう取り組んだ。また、リーダー、トップリーダーを目指すスタッフに対し、目標面談の中で自己の課題や方向性を共に検討する時間を設け、1年間の取り組みを支援した。

結果、リーダー4名、トップリーダー3名を育成し、目標達成となった。

- (3) 抑制率の低減：40%以下/月

年間7回は目標を達成した。9、10、11、1、2月は40%を超え、目標未達成となった。秋から冬場にかけては、患者の重症度が高く、生命に関与する点滴などの医療器具の装着が多くなったことから抑制率が増加した。抑制の妥当性に関するカンファレンスは各勤務帯でできていたが、スタッ

フのアセスメント能力や、患者のせん妄評価が適切になされていない部分もあり、抑制率低減に結びつかなかった。

すべての月で目標達成することは困難だったが、それでも抑制を一時解除する時間を設けることや、挿入されている医療器具が患者にとって必要なのか考える時間を作った。

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：看護体制に関するアンケート年2回施行

2018年度からPNS(パートナーシップナーシング)により、2人1組で患者を受け持つ看護体制を導入していた。しかし、看護人員の減少から、ペアで受け持つ患者数が増加し、情報収集に時間を割くため、前残業や業務量が増加するなどのデメリットが出てきた。そこで、2021年4月より受け持ち制を導入した。スタッフの意向を確認するため、アンケート調査を行った。第1回は新人看護師が受け持ちを開始する7月に実施した。結果、スタッフ全員が一人ひとりの業務負担が減少したと回答し、ほぼ100%が受け持ち制を継続した。1回目のアンケート結果から、2回目のアンケートは実施せず、第4四半期の目標面談の中で個人の意向を確認した。その結果も、ほぼ全員がPNSより受け持ち制を希望した。受け持ち制変更でもお互いに助け合う場面が多くあり、横のつながりはPNSと変化はなかった。月平均の時間外勤務や前残業も2021年度と比較し減少した。インシデント発生率や離職率の有意差はなかったが、今後も受け持ち制を継続し、データ推移を確認していく。

(2) 労働時間外管理：年間平均8時間以内（看護師のみ）

過去3年間の時間外勤務結果を元に、目標を立案した。結果、新人看護師が配属し、受け持ち開始となった7月までは目標達成できない月が多かった。8月以降は、新人看護師の成長と比例し、時間外勤務は減少した。経験豊富な短時間勤務者が育児休暇より復帰したことも、時間外勤務減少につながった。COVID-19の影響により後方病棟へ患者を移動できず、回転率が低かったことも、時間外勤務減少に影響している。業務内容を見直し、働きやすい職場を作り上げていく。

【2022年度の目標】

1. HCU看護の質向上

- (1) 多職種カンファレンスの実施
- (2) 抑制率の低減
- (3) 褥瘡発生率の低減
- (4) 手指消毒順守率の向上

2. 受け入れ体制の見直し

- (1) ICUとの連携強化
- (2) ICUと協同した勉強会の開催

3. 働きがいのある職場環境づくり

(1) 看護師の離職率低下

(HCU看護科 科長 加賀 あき乃)

看護部 手術看護科

【2021年度の総括】

1. 緊急受け入れ強化に向けた業務改善

(1) 麻酔導入時展開の始動と材料キット改良：10術式以上/年

現在、定時手術使用滅菌機械や消耗品を朝手術前に展開している。緊急手術時は手術申込後に準備を行っている。3次救急受け入れに向けて手術器械準備時間の短縮を目的とし麻酔導入時展開を始めた。患者入室と同時に器械展開を行った。業者の協力を得て消耗品の個包装を排除し、器械展開しやすい並び順にキット内変更を行った。年度目標の10術式は達成した。器械展開時間の短縮は平均10分程度となった。緊急手術への受け入れ体制強化としては有効な業務改善となった。2022年度は、緊急性の高い症例にフォーカスをあてキット内容の見直しと改良に取り組む。

2. 職務満足度向上にむけたチーム制定着とシフト体制変更

(1) チーム制定着のためのリーダー会定期開催：2ヶ月毎

手術看護科スタッフ52名に対しての教育体制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、同じ手術看護科目標を見据えた体制構築ができるようチームリーダー会、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。

(2) 祝日待機の廃止/日勤夜勤者で祝日対応：下半期実施開始

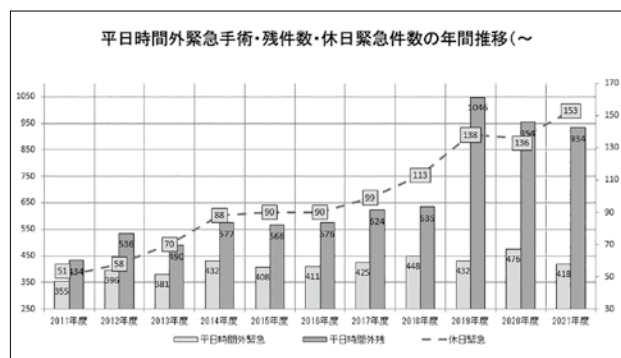
現在祝日のみ、緊急手術時に対してオンコール待機体制をとっている。待機体制は公休扱いであり24時間の待機拘束となっている。緊急手術件数増加から祝日時間外労働時間も比例して増加しておりこの施策を企てた。人員構成や勤務表シミュレーションを実施した。しかし、COVID-19影響にて院内の諸体制が変動している2021年度の待機体制廃止の実施自体を検討し直した。2022度は違う具体的施策で職務満足度向上の目標達成を目指す。

3. 手術看護知識と技術の向上

- (1) 手技書改定、更新、新規作成：1(術式/年)
新しい術式だけではなく、日々変更や追加される手技内容を、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。2022年度は更新された手技書が即時閲覧できる電子媒体の管理も検討したい。

【2022年度の目標】

2021年度、総手術件数は7,289件であった。COVID-19影響はあったものの2020年度手術総件数より339件の増加となった。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、低侵襲手術増加が予想される。2022年度も病院全体で展開される緊急受け入れ強化にむけた業務改善を目標とする。また、働き続けられる職場環境を作っていきたい。



1. 緊急受け入れ強化に向けた業務改善

- (1) 手術材料キットの改良
2. 職務満足度向上となる職場環境
(1) チーム制定着、情報周知のためのリーダー会定期開催
(2) 全員連続休暇または分散休暇取得
(3) 働きやすい看護体制の検討
3. 手術看護知識と技術向上
(1) 手術ラダー改訂完成と外回り看護ステップ表の作成
(2) 手技書改定、更新、新規作成
(3) 人材育成(リーダー看護師育成)

(手術看護科 係長 深井 しおり)

看護部 内視鏡看護科

【2021年度の総括】

1. 内視鏡看護実践能力の向上
(1) 内視鏡業務の独り立ち：リーダー業務自立6名/3月
2021年4月時点で内視鏡配属1年未満のスタッフが約半数在籍していた。内視鏡業務計画書を基に6名のリーダー自立を目指したが、退職や内視鏡

検査進行状況の遅れを理由とし、3名の自立で目標達成には至らなかった。リーダーは当日の検査の組み立て、他部門・他部署との調整、業者との連携など様々な役割があり、そのためには内視鏡検査に関わる全てを把握しなければならない。今後は内視鏡検査・技術を基盤とした教育体制を強化し、リーダー業務の適正を見極めながら検討していく。

- (2) 透視室の適正人数の配置：2名/検査毎
透視室では看護師1名で患者介助の他に、医師の直接介助や機材の準備等対応しなければならない。透視室は治療・処置件数も増加し、時に重症患者を受け入れるため、2名体制は患者の安全を鑑み必須である。しかし、看護師不足と内視鏡レベルに到達しているスタッフが少ない。2021年度は可能な限り2名体制を強化した。その結果、臨床工学技士(ME)も含め70%以上2名配置を実施することができた。今後は患者の状況や検査内容を考慮し、適正人数の配置を継続していく。
(3) 部署外研修の参加：2名/月
内視鏡センターでは緊急や重症患者の受け入れ増加や、検査中の急変に慣れないスタッフが多く、過去に初期対応の遅れが生じることもあった。そのため、救急初療科への2週間の部署外研修として院内急変対応や救急車の重症患者受け入れを計画した。しかし、院内COVID-19感染拡大により年間で2名の参加しかできず、目標達成ができなかった。今後は院内BLSや専門コースの受講等、個々のスキル向上に向けた取り組みを検討する。
(4) 内視鏡業務マニュアルの見直し：文書登録/3月
内視鏡検査・治療の高度化に伴い、内視鏡業務も複雑化している。2021年度は内視鏡検査とマニュアルの整合性、業務効率を向上するためのマニュアルの改訂を目的として、年度末に登録することができた。2022年度はマニュアルを運用し、業務の質の均一化を目指す。また、2022年度はその他のマニュアルを見直し、知識やスキル向上の取り組みを行う。

2. 職務満足の向上

- (1) 労働時間管理の適正：2020年度時間外30%以下/月
2020年度常勤看護師平均時間外は18.7h/人であり、2021年度は30%の削減を目標設定とした。2021年度の平均時間外は5.6h/人と約70%削減できた。内視鏡看護師勤務体制の大幅改定から2年余り経過し、医師の時間管理やカンファレンスにて検査の順番などを検討した結果である。しかしながら、2021年度は予定検査が時間外に約150件超過しており、適正な枠の管理、予約時間の管理の見直しを医師と共同し、働きやすい環境作りを検討していく。

(2) 勉強会の開催：7回／年

中途入職者が多く、基本的な内視鏡知識や技術に関連した勉強会を開催した。医師やコメディカルの主催によるシミュレーション研修なども取り入れ8回実施することができた。しかし、参加率の平均は66.8%と毎年低い状況であり、参加できないスタッフに対しての教育方法を検討しなければならない。当院の役割でもある高度な医療を提供できる環境を整備するためには、2022年度は参加率を向上し、内視鏡技師会でも自己研鑽を行う体制を構築する。

2021年度は気管支鏡検査室の増室、リニア型超音波内視鏡（EUS）を新たに取り入れた。内視鏡技術も低侵襲な診断、治療が進歩し、病気の早期発見・早期治療に向け、内視鏡センターとして専門性の高い検査が見込まれている。また、内視鏡専従の臨床工学士（ME）1名が配置され、機器のみならず多岐に渡る検査介入を行い、内視鏡技術支援を行っている。今後も、より専門性の高い内視鏡技術と質の高い看護の提供ができるように努めている。

【2022年度の目標】

1. 専門的知識・技術への質の向上
 - (1) 内視鏡業務の独り立ち
 - (2) 内視鏡ラダー取得
 - (3) 勉強会の開催
 - (4) 内視鏡学会の参加
2. 働き続けられる環境づくり
 - (1) 内視鏡業務改善・タスクシフト
 - (2) 内視鏡物品の適正管理

(内視鏡看護科 係長 土屋 正実)

看護部・・・血液浄化療法看護科

【2021年度の総括】

1. 透析導入への統一した指導
 - (1) 指導パンフレットの見直し：3月登録

透析導入患者の7割が70歳以上であり、認知機能の低下や独居、家族も高齢となっている。現在使用しているパンフレットは字が小さく見えづらいという意見があり、2020年度より見やすく・分かりやすいパンフレットの見直し・作成を行ってきた。薬剤部・栄養科と話し合いを行い、内容の修正は8月に終了した。また、【社会資源】の項目に関しては大幅に変更を行う事となった。【透析について】・【パスキュラーアクセスについて】の項目に関しては、カンファレンスなどを使用し、全員で内容の検討を行った。その為、内容や項目の検討に時間がかかり3月までの登録には至らな

かった。しかし、4月にパンフレットの見直しが終了でき、現在、最終確認を行っている。今後、出来上がったパンフレットから高齢者向けに、必要な項目を抜粋し、文字の大きさ・絵・説明の文章等を修正し、より簡潔で分かりやすいパンフレットを作成していく。

(2) 認知症患者への導入期指導：認知症患者全員

透析導入の年齢が高齢化してきており、認知機能の低下や理解力は様々である。透析導入期指導の内容や方法に戸惑いながら実施していたため、スタッフの指導に個人差があった。そこで、フローチャートの作成と血液導入指導マニュアルおよび透析導入評価表の見直しを行い、完成後に認知症患者への導入期指導を運用していくこととした。フローチャートの作成では、指導内容と方法の個人差をなくすために2020年度より取り組んでいる。認知症認定看護師に相談・助言を受け、認知症評価基準をもとにフローチャートの作成を開始し、2021年度に完成する事ができた。初回透析時に、認知機能を評価する事で、認知機能に合わせ、本人または家族へ指導する項目を明確にすることができた。

しかし、血液導入指導マニュアルと透析導入評価表の見直しは導入パンフレットとの項目統一に時間がかかってしまい登録には至らなかった。そのため、認知症患者への導入期指導の運用に至らなかった。2022年度も継続し登録を進めていく。

2. 腹膜透析の理解を深める

(1) 腹膜透析回診：1名／月 勉強会有効率90%

腹膜透析患者は2021年12月に1名追加となり現在2名となっている。月1回、血液浄化療法室で診察が行われており、4名のスタッフで対応している。そこで、腹膜透析の理解を深めるために勉強会を開催し、勉強会後にスタッフ全員が腹膜透析の診察に対応できるようになることを目標とした。診察対応ができる3名のスタッフが中心となり、診察の流れについてのフローチャートと診察終了時に渡す書類や物品のチェックリスト作成、勉強会開催、腹膜透析の診察指導を行った。

フローチャート作成においては、病棟看護師が指導する項目、血液浄化療法室看護師が指導する項目について、不明瞭な部分があった。そこで、腹膜透析の冊子を使用し医師および病棟看護師との話し合いで、項目ごとに指導割り振りを行い、フローチャートを完成することができた。それにより、入院から退院までの一連の流れを病棟と共有することができた。

チェックリストにおいては、書類・物品の渡し忘れを予防するために作成し、完成することができた。

勉強会においては、医師・臨床工学士・看護師と合同で【腹膜透析の基礎】【かぐやの実際につ

いて】の勉強会を開催した。また、カテーテルの接続交換の時期に合わせ、【カテーテル交換の実際】の勉強会や演習も実施した。全員が演習できるように日程調整し、全員が参加する事ができた。有効率は100%であり目標は達成できた。また、フローチャートとチェックリストも完成し、運用を開始したことにより、全スタッフが月1回腹膜透析の診察に関わる事ができた。

腹膜透析の理解を深めるためには、企業が開催している研修会も多数ある。

今後も定期的な勉強会の開催や腹膜患者の指導が出来るように支援を行っていく。また、腹膜透析は外来から入院・退院後まで一連の流れに看護師の関りが大切となってくる。外来・病棟看護師と情報を共有し連携が図れるようにしていきたい。

【2022年度の目標】

1. 専門性に特化した看護の提供

- (1) 療法選択外来の設立準備
- (2) 患者の認知機能に応じた適切な指導の実施
- (3) 勉強会の実施

(血液浄化療法看護科 係長 吉野 美保)

看護部 外来看護科

【2021年度の総括】

1. 外来業務の整備

- (1) 外来看護業務基準の見直し：12月登録

経年使用している業務基準に現状との不一致がみられ、新人、中途職員にも明示できる基準の作成を業務整理の一環として見直し、改訂を行う必要があると考え立案した。しかし、コロナ禍において発熱外来およびワクチン接種の人員調整や運営に時間を多く割き、時間を捻出することができず未達成となった。

- (2) 各診療科マニュアルの実践後評価：9月評価

2020年度見直しをした各診療科マニュアルの実践後評価を立案した。27診療科のマニュアル(手順)に沿って実践し、9月にアンケートを実施した。結果を1月にフィードバックした。目標より遅れての達成となった。評価の結果、11診療科において、マニュアル修正が必要であり、早急に再登録を行っていく。

- (3) 外来看護ラダーの作成：9月完成、12月登録

人によって評価や指導が違うといった差や、能力のある人だけに負担がかからないようにしていくためにも可視化できるものが必要と考え、公平性や意欲の向上を目的とした2020年度からの新たな取り組みとして外来看護ラダーの作成を掲げて実

践してきた。27診療科あり、統一したラダー作成は難渋したが、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、診療科ごとの特殊性に対応できる能力をラダーⅡ、診療科リーダーとして調整できる能力をラダーⅢとし、8月より試験運用を行ってきた。全診療科の評価まで至っておらず、2022年度も引き続き完成運用に向けて進めていく。中途入職者や病棟からの育休明けナースの異動で、外来看護について教育する場面も多くなっている。そのため完成後は、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、外来看護の質を担保するための指標とし、質向上に繋げていく。

2. DA (医師事務作業補助者 Doctor Assistant) 業務の整備

DAは医師の業務負担軽減を目的に事務的作業を代行する職員として、14年前から診療報酬上導入された。当院でも7年前より本格的に人材確保を行ってきた。医師は外来診療に専念でき、これまで外来で事務作業を担っていた外来看護師は、患者指導や支援などの看護業務に専念できる利点がある。当初は診断書の代行入力が主な作業であったが、今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業務としている。しかし、32時間の研修を受講したのち、これらの代行業務を行うためには、十分とは言えず、更に教育する必要性がある。そこで外来診療支援ラダーと書類代行作成ラダーを作成し、運用する目標を2019年度より継続してきた。

- (1) 外来診療支援ラダーⅣ作成：9月作成運用、12月文書登録

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、見直しを繰り返して行ってきた。STEPⅢの足並みがそろわずSTEPⅣの着手に時間を要している。目標の9月作成運用には至らなかった。原因として、権限の制限により新規業務の抽出が困難となっていることがあり、時機検討を継続していく方向とした。引き続き該当となる業務抽出を行い、習熟度に応じた業務拡大のための権限緩和を要請していく。また、既存のラダーを活用し新人DAや中途入職DAの知識、技術を磨き、よりスムーズな外来運営を行っていくように取り組んでいく。

- (2) 書類代行作成ラダー新体制構築：19診療科、9月運用

書類代行作成ラダー新体制構築についての方向性の説明は行ってきた。しかし、高度な書類を作成できる人員が産休や退職などの欠員により不足となり、各個人への負担が増えていることや、疾患

の理解が限定的であり習熟度の差が大きく導入受け入れが困難となっていた。2021年度は新体制の構築はできなかったが、2022年度は書類分類の再検討を行い、個人への負担を分散するための新体制導入と捉え、理解を得られるように働きかけを勧めていきたい。

3. 職場環境の整備

(1) 面接の実施：2回/年、離職者15名以下、離職率10%以下

近年、複雑な人間関係や待遇などを理由とした離職がみられ、各スタッフの課題を把握する目的で年2回面談の実施を立案した。140名以上のスタッフとの面談は時間の調整捻出が難しく年1回に留まってしまった。2021年度外来看護科退職者は18名、離職率12.6%で目標値の10%を超えたため未達成となってしまった。2022年度も人材定着のための離職防止対策として、面談は継続していく必要性があり、最低年2回は実施していきたい。

(2) 各診療科別目標作成と実践：16診療科

2021年度は診療科内の一体感を育みチーム力を高めるため、年間を通してスタッフで各診療科の目標を共有する必要がある。協力して継続的に業務改善していくために、強化したい目標を宣言し実践した結果をプレゼンする計画を立案した。4～5月の外来カンファレンスで予定している。

【2022年度の目標】

外来看護の質向上と地域の窓口としての安心安全な看護の提供

1. 外来看護業務の整備と実践
2. DA業務の整備
3. 心理的安全性の高いチームを作り離職率を低下

(外来看護科 看護科長 飯室 孝美)

看護部……入退院支援看護科

【2021年度の総括】

1. PFM (Patient Flow Management) 業務の拡大

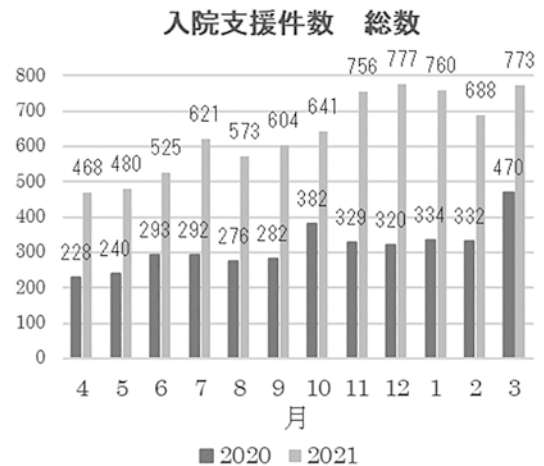
(1) PFM受け入れ件数の増加

2021年度中に、全予定入院患者の受け入れを目標に、段階的に取り組みを行った。準備として、2020年度より内視鏡的大腸ポリープ切除術を受ける患者の受け入れについて医師・外来看護師・病棟看護師と話し合いを行い、6月より受け入れを開始した。更に全診療科を受け入れるため、外来看護師・薬剤師と話し合いを行い、予定通り10月より全診療科を受け入れることができた。

結果、2020年度に比べ、倍以上の件数増加となった。また、外来看護師の業務負担軽減も考慮し、

外来看護業務の一部をPFMへタスクシフトすることができた。

2022年度は手術室業務のうち、術前訪問の一部をPFMへタスクシフトし、早い段階から手術にむけた準備ができるように仕組みを構築する。また緊急入院受け入れに向けた体制整備を行っていく。



(2) 入院支援業務の統一を図る

入院支援業務の統一を図るため、年2回の記録監査を目標にあげ取り組みを行った。第1四半期に監査を実施するための話し合いや、監査用紙を作成し、1回目は8月に実施した。方法は、無作為に12名の患者を抽出し、監査は、ラダーレベルⅢ以上の看護師が実施した。評価方法は4段階とし、Aはすべての項目で80%以上できている、Bは50%以上できている、Cは50%未満、Dは全くできていないとした。結果、アセスメントスコアシートに関してはA評価、患者基本情報、入院時要約、看護問題立案に関してはB評価であった。結果については、11月に勉強会を開催し、スタッフヘフィードバックした。2回目の監査は2月に実施した。1回目の評価結果より評価が下がった項目は2つあり、患者基本情報、看護問題立案であった。評価の下がった項目については、具体的な例をあげ、イメージしやすいようにスタッフヘフィードバックした。スタッフからは「間違った理解に気づくことができた。」「記録を見直す良い機会となった。」等の意見があり、アンケート有効率も100%であった。業務の統一化を図るため、記録監査については、2022年度も継続的に実施していく。

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退院調整

(1) 介護支援連携指導書の作成数アップ

第1四半期に部署内で勉強会を開催し、取り組みについて説明後、7月に運用を開始した。入院前に、介護保険を利用している患者さんのケアマネジャーへ連絡し、入院後に情報共有のため、来院可能か確認した。コロナ禍の影響もあり、来

院につながった件数は少なかったが、予定入院の段階でケアマネジャーと連携することで、早期に問題の共有ができた。

入院から退院まで切れ目のない支援を提供するため、2022年度も継続して取り組んでいく。

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

退院支援状況を可視化するため、退院支援マネジメントフローと称した記事テンプレートを作成した。2021年度は第1四半期に活用状況を調査し、入力漏れの多い項目を明らかにした。その結果、入力漏れの多い項目は、情報としてとくに必要がないことがわかり、退院支援マネジメントフローの内容を一部修正した。修正した項目については、在宅支援委員会看護部会で周知した。更に、退院支援業務に退院支援マネジメントフローを活用するため、かんたんDWHから退院支援の進捗状況をデータ抽出できるようにした。それにより、各部署の退院支援状況が一覧で確認でき、進捗管理が可能になった。2021年度は仕組みを作成することができたので、2022年度は運用後の評価を行っていく。

【2022年度の目標】

入院から退院まで切れ目のない支援

1. 緊急入院受け入れのための体制整備
2. 周手術機患者受け入れのための体制整備
3. 退院支援の向上
4. 在宅医療連携支援センターの体制整備

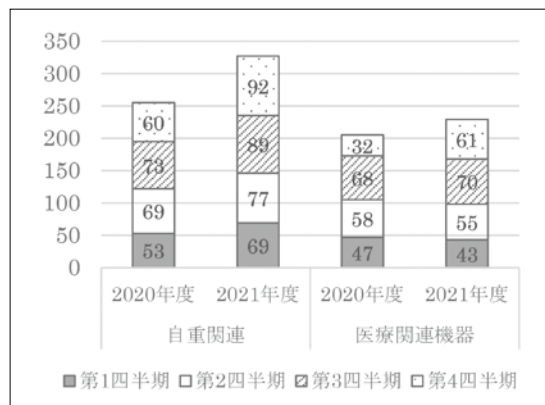
(入退院支援看護科 科長 土屋 みどり)

看護部 褥瘡管理科

【2021年度の総括】

1. 褥瘡発生数の低下

- (1) 自重関連：255件／年 以下
- (2) 医療関連機器：205件／年 以下



	年度	第1	第2	第3	第4	計
自 重	2020	53	69	73	60	255
	2021	69	77	89	92	327
医 療	2020	47	58	68	32	205
	2021	43	55	70	61	229

上記発生件数で推移した。褥瘡管理科のみではなく褥瘡対策委員会や看護部会とも協同し褥瘡予防に努めたが自重関連・医療関連機器圧迫創傷の両方で、2020年度の発生数を下回ることができなかった。傾向として、自重関連では仙骨部よりも尾骨部に多く発生しており座位やヘッドアップ時の圧迫やずれが原因と推測できる状態であった。入院患者の重症化から呼吸管理のためにヘッドアップで過ごすことが多くなることで発生が増えた印象がある。医療関連機器圧迫創傷では、2020年度に引き続きサージカルマスクによる褥瘡発生が多くなった。その他に、尿道留置カテーテルによる発生も増加しており2022年度の継続課題となる。

- (3) オムツによる褥瘡発生数の低下：35件／年 以下
目標に対し、第1四半期4件、第2四半期5件、第3四半期17件、第4四半期8件の年間計34件の発生となった。

褥瘡予防のために正しいおむつの当て方の院内の勉強会（動画視聴）を行い、院内広報誌「褥瘡TIMES」での情報提供を行った。これにより目標値に対しわずかではあるが低下し、目標達成となった。2022年度は尿道留置カテーテルによる褥瘡発生予防に焦点を当てて対策を強化する。

2. 褥瘡予防に関するケアの向上

- (1) 褥瘡予防改善策に対する評価

2020年度からの取り組みの一つとして褥瘡対策委員会で褥瘡発生の多い部署に対する実施可能な改善策の検討及び実施・評価を行ってきた。2020年度に取り組みを行った2部署に対する評価を計画通りに行った。

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：創傷関連

創傷管理関連の特定看護師のうち活動日を取得できる特定看護師3名を対象に活動日に症例の共有および特定行為実践が行えるよう調整を行った。結果、活動日に計画的に調整できたことで2020年度よりも実践件数が増加し横断的活動および特定看護師のスキルアップに繋がった。

4. その他

- (1) 女性泌尿器外来への参画

2021年4月より骨盤底リハビリ外来としてリハビリが中心に骨盤底筋体操指導を行っていたが、皮膚・排泄ケア認定看護師として排泄ケアに介入す

ることの意義は大きいと考え褥瘡管理科（皮膚・排泄ケア認定看護師）の介入を調整した。開催場所や日程・役割分担を担当者と話し合い2022年2月より皮膚・排泄ケア認定看護師も介入する骨盤底ケア外来に名称変更し介入開始することができた。骨盤底ケア外来の需要は多く2022年度も引き続き外来拡大や評価を視点に活動を行っていく。

- (2) 学会発表：筆頭・共同含（褥瘡学会）
日本褥瘡学会学術集会において共同演者として2演題発表を行った。2022年度は共同演者だけでなく科内からの筆頭発表ができるよう計画を立てていく。
- (3) 時間外の削減：前年度-10%
月平均9時間以下の目標を立てた。時季による変動を考慮し目標設定を行った。結果、9.1時間で目標達成には至らなかったが、時間内での調整を意識し業務に取り組むことができた。

【2022年度の目標】

- 褥瘡発生数の低下
 - 自重関連：327件/年 以下
 - 医療関連機器：229件/年 以下
 - 尿道留置カテーテルによる褥瘡発生低下：58件/年 以下
- 骨盤底ケア外来の拡大
- 特定看護師による地域での介入
- その他
 - 学会発表：3件/年 以上（共同演者含）
 - 時間外の削減：前年度-10%

（褥瘡管理科 科長 小林 郁美）

看護部……………保健指導科

【2021年度の総括】

- 地域住民地域医療貢献のための保健指導の実施
 - 体重変化から見た効果のある特定保健指導の実施：3ヶ月間で2.4%以上体重減少した人数割合45%
終了者117名中50名（42.7%）が3ヶ月間で2.4%以上体重減少することができた。2020年度の40.2%よりも人数割合は増加したが目標達成には至らなかった。
 - 特定保健指導改善のためのアンケートの分析:初回面談時のアンケートの結果もっと知っていたこととして、「体重の減らし方」の回答者割合10%未満
2020年度のアンケートの結果で、もっと知っていた項目として「体重の減らし方」と回答する人が31.4%いたことから、2021年度は初回面談時の

説明を強化することとした。その結果初回面談を実施した161名のうち、もっと知っていた項目として「体重の減らし方」と回答したのは44名（27.3%）となった。2020年度よりは人数割合としては減少しているが十分に減っておらず目標達成には至らなかった。その原因は対象者への説明が不十分で、保健師の説明と対象者の理解の相違が挙げられる。また、人間ドック当日の特定保健指導では、早く帰りたいと思う対象者、その気持ちを受け取って、早く終わらせようとする保健師の焦りも背景にあるのではないかと考えられた。また、アンケートの回答傾向から、「体重の減らし方」という回答欄にも問題があるのではないかと考えられ、質問の仕方を再検討することとした。

- (3) 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30%

人間ドック施設認定基準のa判定は実施人数割合50%以上となっている。次回の更新審査までに、毎年10%増やしていくことを目標として、2021年度の目標は30.0%とした。結果は27.9%と目標達成には至らなかった。人間ドックの結果説明をする医師からの案内が少ない曜日があることがわかり、それが原因として挙げられる。保健指導の対象となる基準を明確にして、説明する医師の協力を得て実施していく。

- (4) 人間ドック当日の特定保健指導（メタボ指導）の実施：3件以上/月

人間ドック当日の特定保健指導の実施に向け2020年度から体制の整備をしてきた。保健師も5名となり、人間ドック当日に特定保健指導を開始した。対象者の事前選抜、当日の流れなどを決め、実施可能な日には積極的に声をかけることとした。その結果、12月以降は月に6件以上実施できるようになり、年間46件実施することができた。各月での達成にはばらつきがみられたが、年間月平均では3.8件となり目標達成に至った。

- 保健師の専門的知識の向上と技術の向上
 - 指導力向上のためのカンファレンスの実施：1回/2ヶ月

医師・保健師・看護師・臨床検査技師・放射線技師・事務の合同症例カンファレンスが2021年4月より毎月1回開始となった。ここに保健師1名もしくは2名持ち回りで参加した。その内容を部署内で伝達することで、保健指導の力量を上げることに努めた。年12回の合同カンファレンスの伝達講習を2ヶ月ごとに、2回分を伝達する予定で計画した。実績としては8回実施し、伝達講習を行うことができた。

- (2) 保健師専門的知識の向上のための勉強会の実施：1回/2ヶ月 保健師ラダーⅡ合格2名

2年目保健師の力量を上げるために、テーマを決めて勉強会を行ってきた。年7回の勉強会を実施したが、保健指導を行ってきた中で困難事例に対する勉強会、産業保健分野における勉強会、法改正に伴う勉強会を十分に行うことができず、保健師ラダーでの力量評価ができなかった。結果到達目標である2名の保健師ラダーⅡ合格できなかった。外部への研修の機会も少なかったため、2021年度はできなかった研修会を行っていく。

【2022年度の目標】

1. 地域住民地域医療貢献のための保健指導の実施
 - (1) 効果のある特定保健指導のための実績分析
 - (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
 - (5) 特定保健指導 途中脱落の分析
2. 保健師の専門的知識・技術の向上
 - (1) 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

【2021年度の総括】

1. 人間ドックに関する専門知識の向上
 - (1) リーダーの育成：2名/年
2019年度から2020年度は常勤9名対して3名の定年嘱託常勤がリーダーを継続していたが、次世代リーダーの育成が滞っている問題が表出した。2021年度は、常勤6名が増員されて15名になったため、リーダー基準に達しているスタッフをピックアップし科別チェックリストを活用して育成に取り組んだ結果、次世代リーダー7名の育成ができた。これからも受診者に安心安全な検査の提供ができるように、アセスメント力を高め、的確な判断ができるリーダー育成を目指していきたい。
 - (2) 内視鏡検査担当看護師の育成：3名/年
人間ドックや健康診断は、年々胃透視から上部内視鏡検査(胃カメラ検査)に移行している現状がある。当科もその流れで胃カメラ検査を希望する受診者が増加しているため、件数枠の拡大が見込まれた。しかし2020年度は、胃カメラ検査の介助ができる看護師は6名でマンパワー不足があり、検査枠の拡大に向けた育成が求められた。胃カメ

ラ検査の介助に携わる習得期間を1カ月と定めて、科別チェックリストを活用し取り組んだ結果、2021年度は4名の育成ができ看護師10名が胃カメラ検査の介助に付くことができた。

2. 安心安全な技術の提供
 - (1) 上部内視鏡検査(胃カメラ検査)件数の増加：430件/年
2020年度の胃カメラ検査の件数は3,739件であったが、2021年度は1ヶ月間で14枠の拡大により、年間168枠が増えたため、胃カメラ検査の件数は750件と増加があった。その結果2021年度は4,489件の実績を作り、人間ドックと健康診断の総額売り上げの貢献につながった。しかし、キャンセル枠もしばしば見られたため、今後は枠の利用率の動向も確認しながら、利益貢献に尽す。
 - (2) アクシデントの削減：レベル3a以上0件/各四半期
2021年度のアクシデントは、第1四半期2件、第2四半期3件、第3四半期3件、第4四半期3件、計11件あった。その中でも採血に関する事例は8件あり、内3件が採血後の痺れの症状を認め、いずれも整形外科外来を受診した。採血は侵襲を伴うため、これからも技術の再習得や知識の向上に励み、質の高い安全な技術の提供を目指していく。
3. 質の高い看護サービスの提供
 - (1) 勉強会の開催：3回/年
勉強会開催にあたり、事前アンケートを取り計画を立てた。1回目は8月に「人間ドック・健康診断・住民健康診断について」を開催した。しかしCOVID-19により集合型研修が難しい中、その後2回は開催ができなかった。今後、感染状況により実施できない場合を考慮しオンライン研修等を検討していく。

4. 業務の統一化
 - (1) 業務マニュアルの見直し～登録：12月完成
業務の統一化を目的とした各検査マニュアルの見直しを7月から9月まで行い10月と11月で修正、12月に登録ができた。また2021年度は、住民健康診断とインフルエンザ予防接種の業務拡大のため、新規マニュアルを作成しこれらも登録ができた。

【2022年度の目標】

1. 改善に向けた取り組み
2. 人間ドック・健康診断における専門性の高い技術の提供
3. 安心・安全につなぐ実践能力の向上

(健康管理看護科人間ドック 科長 水村 ます代)

看護部 ……健康管理看護科 巡回健診

【2021年度の総括】

- 安全で安心して健診を受けられる環境作りに取り組む
 - コロナ禍において手指消毒の強化：1回/1受診者
2020年度から健診会場での感染対策としてソーシャルディスタンスの確保・フェイスシールドの着用・手指消毒の実施をしてきた。しかし、スタッフの手指消毒に関しては習慣化するのが難しかった。そこで2021年度はスタッフの意識付けを強化するためにポシエットを配布し適正使用の勉強会を実施した。また、6月から使用量の計測を開始した。その結果30%~40%の達成率であった。
 - インシデント発生件数の低減：レベル3a以上 1件/月以内
2020年度の発生の分析から繁忙期の発生と慣れない派遣スタッフに多い事がわかった。2021年度は毎月のミーティングで情報共有を行い対策の検討をした。また派遣会社を通して派遣スタッフへの注意喚起を強化した。その結果、レベル3a以上は1件/年のみであり目標は達成した。
- 人材が定着し専門的知識の向上をめざす
 - 看護ラダーレベルアップ：2名
専門コースの受講：3名
2020年度は常勤スタッフが少なく研修等に参加する時間が確保できなかったが、2021年度はスタッフ数の増員に伴い計画的に参加を勧めることができた。専門コースは予定通り3名が全過程受講終了した。看護ラダーは1名が自己都合により途中キャンセルしたため、レベルアップは1名のみとなり目標達成には至らなかった。

【2022年度の目標】

- 地域の基幹病院として安心して健診が受けられる環境作りに取り組む
 - 手指消毒が習慣化し継続できる
 - インシデントの発生件数の低減
- ストレスが最小限で安心して働く事ができる環境を整備する
 - 時間外勤務時間数を減らす
 - 業務マニュアルの見直し・登録

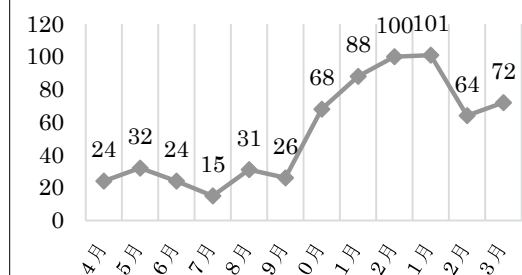
(健康管理看護科巡回健診 科長 勝呂 由美子)

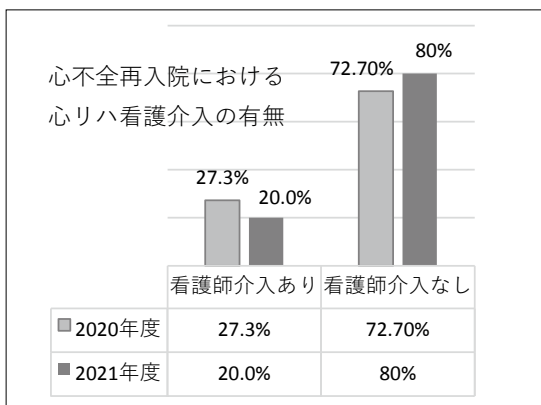
看護部 ……リハビリテーション看護科

【2021年度の総括】

- 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
 - 業務基準作成：3回/年
リハビリテーション看護科としての業務を纏め5月と12月に修正をしながら3月に看護基準第1版として登録することができた。
 - 学会研修会等の参加：1回以上/年
6月：日本心臓リハビリテーション学会参加
10月：日本循環器看護学会参加
7~12月：心不全療養指導士養成講習会e-ラーニング受講
12月：新型コロナ感染症の現状とこれからの備えて(埼看協)オンライン参加
12月：全国病院経営管理学会「患者を通して気づくりハの強み、看護の強み」参加
3月：心不全療養指導士資格取得学会研修等に年6回参加し目標達成となった。
 - リハビリテーション施設の見学：2施設(各1日)/年
昨年度未達成となった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施設の見学はCOVID-19における自粛期間の延長により引き続き目標未達成となった。
2022年度実施へ延期とする。
- 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継続的介入：①心リハ看護介入20件以上/月
7月を除いては20件/月以上介入することができた。年間平均53件/月となり目標達成した。
心不全増悪の再入院における心リハ看護介入の有無をみると、まだ症例は少ないものの介入しなかった症例と比較すると看護介入した症例の再入院率の方が低かった。今後はスタッフを増員し全症例への介入を目指していく。

2021年度心リハ看護介入件数





(2) リハビリテーション技術科との連携強化：定期MTG 1回/2ヶ月

1回以上/2ヶ月リハビリテーション技術科と定期MTGを実施することができ目標達成となった。心臓リハビリテーション分野では地域連携の強化について協議を進め、当院のリハビリ期間を過ぎた後の患者の運動療法継続へのサポート体制の構築や、摂食嚥下プロジェクトチームの立ち上げ、リハビリテーション科スタッフの吸引技術指導、リハビリテーション診療科開設の準備等進捗状況の共有や方針を協議の上、決定した。

(3) 地域連携強化（心不全ノートを活用した地域連携）：連携実績4件以上/年

かかりつけ医に移行する際の心不全ノートの活用は評価が難しかった。連携する運動施設への連絡および運動処方箋の発行数は下半期のみで38件あり目標達成となった。

(4) 心リハ多職種連携の構築と協働

①外来心リハにおける栄養指導件数アップ：平均15件以上/月

上半期12.6件/月 下半期14.5件であった。COVID-19による外来心リハの人数制限により上半期は目標を下回ったが後半は人数制限が徐々に解除され件数アップに繋がり3月は25件/月であった。

②患者の検査結果を医師と共有し

効果的なりハビリ介入ができたか評価：評価件数6割以上/月

病棟から外来心リハへの移行者（月平均23件）は全症例毎週金曜日の心リハカンファレンスで検討しており、そうち5～10例の患者についてリハ中の栄養指導や検査データが更新された場合に共有しリハビリ方針を確認している。病棟から外来心リハへの移行率は上半期20.7%下半期26.7%であり、目標未達成となった。

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

(1) 看護専門職としての役割の明確化（心リハ以外のリハビリテーションへの介入の明確化）：2022年3月まで

3月：脳神経内科、脳神経外科におけるリハビリ

テーション指示の必要な患者に対しリハビリテーションセンターへの他科依頼を受け医師による回診を実施することで、院内の当該科および当該病棟の合意を得て電子カルテシステムの文書を追加することができた。

【2022年度の目標】

1. リハビリテーション看護における実践力と知識の向上およびリハビリテーション技術科との連携体制を確立する
2. 入院時から退院後までシームレスな心臓リハビリテーションを多職種連携でサポートできる体制を確立する
3. リハビリテーション診療科立ち上げのサポート体制を確立する

(リハビリテーション看護科 科長 岡田 理佳)

薬剤部 薬剤部

【2021年度の総括】

1. 新規の治験は3件/年だった。
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24件/月だった。
3. ポリファーマシー解消の推進として、総合的評価及び調整は平均47件/月だった。
その内、2剤以上の減薬は、平均22件/月と目標を上回った。
4. 外来患者に対するお薬相談の積極的関与では、がん関連の平均756件/月、その他の外来指導平均908件/月と大きく目標を上回った。
5. 18人/年の認定薬剤師が誕生した。
6. 学会発表は10件/年、学術論文の受理は1編/年であった。
7. 地域保険薬局に向けた勉強会の開催は、一般領域は6回/年、がん関連領域は12回/年であった。
8. 薬剤管理指導の推進では、算定件数は、平均3,205件/月、指導件数は平均5,038件/月、退院時薬剤情報連携は平均281件/月であった。
9. 後発医薬品の利用率の平均は91.8%、カットオフ値平均56.0%、バイオ後発品の使用は平均44件/月であった。

【2022年度の目標】

1. 治験の推進
新規案件 5件/年
2. 薬剤管理指導業務の推進
入院患者への指導件数：平均5,300件/月
入院患者への算定件数：平均3,400件/月

処方の総合的評価及び調整：平均50件／月

2剤以上の減薬：平均20件／月

3. プレアボイド報告の推進（副作用重篤化回避及び薬物治療効果の向上）

平均28件／月

4. 地域医療連携の充実

退院サマリー発行件数：平均320件／月

入院前に薬局への情報提供：平均70件／月

5. 外来患者に対するお薬相談・在宅支援の積極的関与
がん関連指導件数：平均300件／月

外来指導件数（がん以外）：平均650件／月

6. 認定薬剤師取得

10人／年

7. 学会発表・学術論文受理

学会発表：8件／年

学術論文：2編／年

8. 地域保険薬局等の医療者に向けた勉強会開催

20回／年

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

（薬剤部 部長 新井 亘）

薬剤部 調剤製剤科

【2021年度の総括】

1. 調剤エラー率（内服）0.02%以下／月
9月～11月にかけて調剤エラーが他の月に比べ多く発生しており達成できていないが、年間平均では達成できており次年度も継続していく。
2. 調剤エラー率（注射）0.02%以下／月
調剤エラーの発生はあったが、年間を通して目標数値を達成することができた。次年度も継続していく。
3. 内服・外用薬調剤業務マニュアルの改訂 2回／年
1回のみ改訂を行った。次年度も調剤製剤科の状況を把握し定期的な改訂を行っていく。
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 25件／月
年間平均5件／月であり目標数値に達成していないが、検査結果や持参薬の使用状況を参照した情報提供を調剤製剤科から病棟担当薬剤師へ毎月行っている。処方監査の運用を変更したため次年度は数値目標を立てず継続して情報提供を行っていく。

【2022年度の目標】

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

（薬剤部 調剤製剤科 係長 中嶋 友哉）

薬剤部 薬品管理科

【2021年度の総括】

1. 月末倉庫内在庫額：購入金額の25%／月平均
購入額の平均：240,819,611円
月末倉庫に在庫額の平均：61,163,324円
以上より、目標を達成した。
2021年度は後発医薬品の流通不良が全国的に発生し、採用薬品並びに代替薬の在庫確保が例年になく困難な状況であった。
医薬品の在庫不足は治療に直結するため在庫確保に注力した1年であった。
結果、一部の医薬品に関しては止むを得ず一定期間の処方停止となったが流通再開後は速やかに処方停止が解除される運びとなった。
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2020年度の平均22,215万円／月から増加している。
これは抗がん薬等の高額薬品の使用量が増加しているのと、前述した通り流通不良の医薬品があったため、それらを積極的に確保した影響だと考えられる。しかし、購入金額に対する月末倉庫在庫割合が目標値を達成していることから適切な在庫管理は問題なく行われたと考えられる。
今後も流通状況を注視しつつ、必要薬剤の在庫確保を継続する必要がある。
2. 棚卸誤差品目 6品目／月平均
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業務だが、調剤助手の日常業務として日々実施することで、誤差が生じても速やかに発見し対応できている。
誤差品目の平均は年々減少しており、調剤助手の業務成果だと考えられる。
今後も薬剤師と調剤助手が連携して在庫管理を継続する。

【2022年度の目標】

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品目未満/月

(薬剤部 副部長 中里 健志)

薬剤部 DI科

【2021年度の総括】

1. 平均値で85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、37件/年であり、目標は達成できた。昨年度は体制変更により大きく上昇したが、来年度もPMDAへの報告件数を維持でき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61演題/年
学会発表12演題/年、
医療従事者に対する講演会 演題49/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を達成した。残念ながら地域住民に対する講演会はできなかった。しかしながら、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。新たな取り組みとしてフォーミュラリーを目標とする。

【2022年度の目標】

1. 副作用収集の推進 80件/月
2. PMDAへの副作用報告管理 30件/年
3. 学会等の対外的な発表 50演題/年
4. 院内フォーミュラリーの作成 4件/年

(薬剤部 DI科 副部長 土屋 裕伴)

薬剤部 治験管理科

【2021年度の総括】

企業から依頼された治験について、継続のものを含めて6案件を実施した。グループ病院で実施されている1つの治験についても当院の治験審査委員会にて審議を行った。

<治験>

- [腎臓内科]
 - 第Ⅲ相 糖尿病性腎臓病※
 - 第Ⅱ相 尿蛋白を認める慢性腎臓病
- [循環器内科]
 - 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
- [小児科]
 - 後期第Ⅱ相/第Ⅲ相
 - RSウイルス感染症予防
- [脳神経内科]
 - 第Ⅲ相 自己免疫性脳炎
- [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 5件
 - ・その他臨床研究等 5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 1件

【2022年度の目標】

- 治験の推進 新規5案件/年

(治験管理科 係長 加藤 真由美)

診療技術部 診療技術部

【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. 電子システムへのタスクシフト・シェアの適正運用による機能の最大化
3. ISO15189認定更新
4. タスク・シフト/シェアの推進
5. 病棟常駐管理栄養士の成果の検証
6. 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
7. 前年度より健診数2%成長
8. 三次救急への体制作り
9. 専門資格取得 35名取得/部門
10. 学会発表推進 (審査のあるもの) 70題/年間

【2021年度の総括】

- 2021年度は感染症指定医療機関としての役割を果たす中でも必要なりハビリテーション機能を発揮するべく、当院で定めるCOVID-19院内対応レベル表と連動した当科における対応を整理した。院内の対応レベルに合わせて当科職員が関わる病棟を限定する等の対応をし、感染拡大を抑制しながら必要なりハビリテーションを提供し続けることができるようにした。
一方で流行しているCOVID-19変異株の特性により、柔軟な対応が必要となるため、ICTと連携をしながら今後も対応していく必要がある。
- リハビリテーションの質を評価するためには定量的な機能評価は必要であり、その集計作業は電子システムの方が正確かつ効率的であるため、電子システムへタスクシフトした。
- 2021年3月12日に更新審査（再審査）を受審し、2021年6月4日に無事に認定更新となった。
また2022年2月25日に当検査室としては3回目となるサーベイランス審査を受けた。当日は、新型コロナウイルス感染拡大にて2022年1月に埼玉県から発令されたまん延防止等重点措置期間が延長された最中、感染対策を講じながらの現地審査となった。
定期的にサーベイランスされる審査での指摘事項は、QMSの改善やレベルアップのための手段として活かし、臨床検査室の技術能力を最大限に発揮していきたい。
- 2021年5月の「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」の公布を受け、技士法が改正され厚生労働大臣指定講習会を受講することで業務範疇を拡大することができる。対象者250名に対し3年計画で受講終了を目指している。
- 栄養管理改善率は病棟常駐管理栄養士の介入により、目標60%以上に対し72.2%と大幅に達成することができた。
- 栄養指導実績については、COVID-19の影響で患者数が減った月もあったが、年間目標件数7,040件に対し7,558件と大幅に達成し、栄養指導が必要な患者に漏れなく介入することができた。
- 前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、企業等の健康診断の延期および中止がみられた。
- 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。
- 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。
- 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。

【2022年度の目標】

- 目標ADL達成率の向上
- 回復期病棟FIM利得の向上
- ICU早期栄養介入加算実績
- 日勤帯検査結果の送信時間厳守
- 他職種向けの勉強会の開催
- タスクシフト・タスクシェアリングへの取り組み
- 専門資格取得（15名取得）
- 学会発表推進（審査のあるもの）50題/年
- 論文執筆（審査のあるもの）2題/年間

（診療技術部 部長 松本 晃）

診療技術部 …… 放射線技術科

【2021年度の総括】

- 医療安全対策の強化
患者誤認による取り違いや、検査機器への患者情報登録間違いによる検査データの取り違い防止のため、既存ルールの再徹底および業務フローの見直し等により対策を強化した。患者確認や薬剤投与の際には、患者の自発呼称による本人確認・検査担当者による指差し呼称を行うことで、確認の質を高めていく。また、造影剤副作用発生時の対策として、前年度にCT室にて初期対応に関する訓練（シミュレーション動画作成）を実施したが、2021年度は同様の訓練をMRI室にて行い、スタッフ全員で共有した。
- 感染対策の強化
前年度に続き、新型コロナウイルス感染症の感染対策・対応に追われる1年であった。標準予防策の遵守、環境清拭の徹底、科内ラウンドや勉強会にて感染対策の強化・徹底を図った。今後のウィズコロナ、ポストコロナ時代に向けて、臨機応変に対応していく。
- 他職種向け勉強会の開催
2021年度は年間4回以上の勉強会（集合型）を計画していたが、新型コロナウイルスによる緊急事態宣言期間と開催時期が重複したことで、中止・延期が余儀なくされ、年間2回の実施となった。
- 学術大会発表
2021年度は、コロナ禍であっても中止となる学会は少なく、多くの学会がWEBまたはハイブリッドにて開催され、18演題の発表を行った。（内訳：日本臨床救急医学会2題、全日本病院学会1題、日本磁気共鳴医学会大会3題、日本放射線技術学会1題、日本診療放射線技師学術大会3題、埼玉県診療放射線技師学術大会8題）

5. 各種資格取得
2021年度は一部の認定資格において、オンラインによる試験が開催され、6名が新規に資格を取得した。
(内訳：磁気共鳴専門技術者1名、救急撮影認定技師1名、臨床実習指導教員1名、埼玉県診療放射線技師会胸部認定1名、埼玉県診療放射線技師会CT認定2名)
6. 各種マニュアル更新
例年行っている各モダリティの検査マニュアルや業務手順書等をすべて更新した。
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48台の輝度測定・調整を実施した。
8. マネージメント目標の設定(収入ベース)
診断・治療部門を含め、前年度比106.4%、2019年度比では99.6%となった。前年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、大幅な検査件数の低下となったが、2021年度は概ねコロナ前の件数まで回復した。

【2022年度の抱負】

以下の項目について目標を設定し、引き続き、安全を担保した業務遂行と質向上に努めていく。2022年度は新たな目標として「告示研修受講」を掲げ、タスクシフト・シェアに向けて取り組んでいく。

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. 告示研修受講
7. 各種マニュアル更新
8. 医用画像モニタ管理
9. マネー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

【2021年度の総括】

2021年度の部署目標の達成度と振り返りを述べていく。

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
2021年度は感染症指定医療機関としての役割を果たす中でも必要なリハビリテーション機能を発揮すべく、当院で定めるCOVID-19院内対応レベル表と連動した当科における対応を整理した。院内の対応

レベルに合わせて当科職員が関わる病棟を限定する等の対応をし、感染拡大を抑制しながら必要なリハビリテーションを提供し続けることができるようにした。

一方で流行しているCOVID-19変異株の特性により、柔軟な対応が必要となるため、ICTと連携をしながら今後も対応していく必要がある。

2. 電子システムへのタスクシフト・シェアの適正運用による機能の最大化
リハビリテーションの質を評価するためには定量的な機能評価は必要であり、その集計作業は電子システムの方が正確かつ効率的であるため、電子システムへタスクシフトした。
また、外来リハビリテーションにおける予約も電子システムにて一括管理できるようにタスクシフトした。
3. 医療安全の見直しと体制強化
既に整備されている医療安全体制でインシデントアクシデントの分析を行い、安静度の確認を強化する必要性が示唆された。
4. リハビリテーションの質の向上
品質目標として「目標ADL達成率の向上(90%以上)」と「回復期病棟FIM利得の向上(脳血管疾患：21、脳血管疾患(高次脳)：22、運動器疾患：18より高値)を定めている。実績としては目標ADL達成率が92.1%、回復期病棟FIM利得が脳血管疾患：34.3、高次脳機能障害：25、運動器疾患：24.9であり、いずれも目標を達成した。
5. リハビリテーション提供量の安定
対象者当たりの1日平均提供単位数を一般病棟入院患者では3.8単位、回復期リハビリテーション病棟入院患者では7.5単位を目標としていた。実績としては一般病棟入院患者では3.6単位、回復期リハビリテーション病棟入院患者では7.9単位となった。

【2022年度の抱負】

2022年度もCOVID-19の感染拡大が懸念されるが、流行しているCOVID-19変異株の特性に合わせた感染対策を行いながら、リハビリテーションを通じて地域に貢献していく所存である。2022年度の部署目標は以下の通りである。

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. 働き方改革の推進
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

(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

【2021年度の総括】

1. 病棟常駐管理栄養士の成果の検証
 - (a) 病棟常駐管理栄養士 栄養管理改善率
病棟常駐管理栄養士の介入により、目標60%以上に対し72.2%と大幅に達成することができた。病態や病期により改善が難しいケースもあるが、適切なタイミングで介入して対応することで、改善率をアップできるよう取り組む。
 - (b) 栄養指導実績
COVID-19の影響で患者数が減った月もあったが、年間目標件数7,040件に対し7,558件と大幅に達成し、栄養指導が必要な患者に漏れなく介入することができた。
 - (c) 外来化学療法室の栄養指導
目標45件以上/月に対し、平均46件/月と安定して達成できた。化学療法室の患者に栄養指導後、身体アセスメント項目や血液検査値、QOLの情報についてデータを収集している。これらのデータを分析し、第37回日本臨床栄養代謝学会で「外来化学療法施行患者に対する栄養指導の有用性と課題」について口頭発表した。
2. プロジェクトチームによる新教育体制の強化

3つのプロジェクトチームに分かれ、それぞれ目標に向かって活動した。

<循環器チーム>

 - ・情報通信機器（電話）による栄養指導件数増加の取り組み：月1件以上の目標は未達成であった。
 - ・心臓リハビリテーション外来栄養指導の新規患者の獲得：月5件以上の目標は未達成であった。
 - ・学会発表準備に向けチームで準備を進めた：2022年日本循環器学会、日本リハビリテーション学会 関東甲信越支部学術集会で発表予定である。

<糖尿病チーム>

 - ・カーボカウント指導者の増員：先輩の指導を受け、メンバー全員が習得できた。
 - ・勉強会の開催：毎月1症例発表、スラックを用いて情報共有した。
 - ・糖尿病内科のカンファに参加：実際に参加し、各症例について学ぶことができた。

<リハビリチーム>

 - ・回復期から退院までのケアプロセスの実施：検討を進めたが実施には至らなかった。
 - ・適切な目標栄養量についてデータを分析し、学会で発表する。：データを分析中で、来年学会発表予定。
 - ・勉強会の実施：毎月実施し、知識を向上できた。全体を通し、プロジェクトチーム制にしたことで教育を密に実施することができ、教育体制として成果がみられた。しかしチームにより活動内容、

活動レベルに差が見られたことが課題である。来年度の活動については、これらの課題について検討し決定する。

3. 栄養強化食の推進強化

エネルギー、たんぱく質を強化した病院食提供に向け検討を進める中で、各病態の最新のガイドラインを確認した。また各診療科のご意見・ご要望を取り入れ見直しが必要な食種を決定した。2022年度7月から食事提供開始に向け、約束食事箋の改定、電子カルテの食事マスター変更、栄養管理ソフトのマスター変更等、計画的に進めていく。

【2022年度の抱負】

病棟常駐管理栄養士による集中治療、周術期栄養管理の強化

・積極的な学術活動の実施

・たんぱく質を強化した食事提供により栄養状態改善、食事満足度向上を目標に掲げた。

特に2022年の診療報酬改定で新設された「周術期栄養管理加算」に力を入れ、入院前からのシームレスな栄養管理により栄養状態を維持・改善し、早期回復、早期退院に繋げる。

2020年から算定している早期栄養介入管理加算については、HCUも拡大したため専任担当者を増員し、集中治療、周術期栄養管理を強化する。

また昨年より病院食全食種を見直し準備を進めてきたが、いよいよ7月からエネルギー、たんぱく質を強化した食事提供を開始する。予定通り開始できるよう準備を整える。

(栄養科 科長 長岡 亜由美)

診療技術部 検査技術科

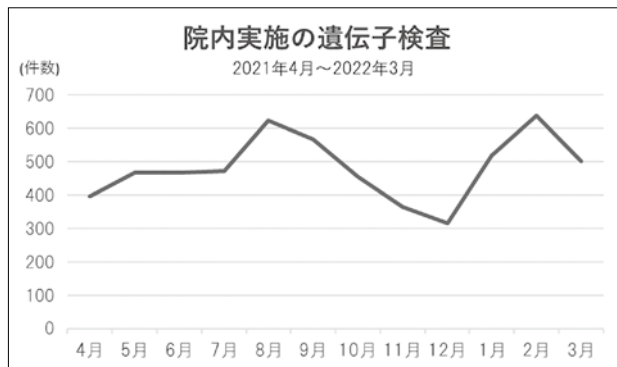
【2021年度の目標】

1. ISO15189認定更新
2. タスク・シフト/シェアの推進
3. 人材育成・人材確保
4. 医療安全・感染対策への取り組み

【2021年度の総括】

2021年度の新型コロナウイルス感染症は、強い感染力を持つとされる第5波（2021年7～9月ごろ）の「デルタ株」や第6波（2022年1月～）の「オミクロン株」など、ウイルスの変異株の置き換わりにより急速拡大を見せた。当科では、診断に必要な新型コロナウイルス検査を24時間体制で提供し、院内の緊急事態に検査協力の要請があった際には、急遽対応者を配置し、夜を徹しての検査体制を整えた。

外注のPCR検査を併用しながら、院内では迅速遺伝子検査¹⁾ ID NOW™とPCR検査²⁾ GeneXpert®を実施しているが、感染拡大のピークが訪れる度に対応する技師の業務量が激増し、加えて検査試薬や検査に必要な資材の一時的な不足により検査室の状況はひっ迫した。2021年度の院内実施の遺伝子検査総数は5,794件であった。



検体採取容器の受け渡しから、検体受付、検査実施(または委託先への出検)、結果判定・電子カルテ入力、臨床医・感染管理課への報告、陽性率集計など、いずれも迅速・確実な業務の遂行に努めた。

一方検査室外の業務として、昨年度設置された「新型コロナ・季節性インフルエンザ対応ユニット」には午前・午後に1名ずつ、計15名ほどの臨床検査技師を交代で派遣し、¹⁾ ID NOW™検査や採血、検体採取、患者対応など医師・看護師・事務と連携して通常業務に当たり、年末の長期連休期間ではユニットの診療機能が院内に移設され、当科も対応者9人を派遣した。診療最前線への臨床検査技師の派遣は、緊張感を保ちつつも今では運用が安定した業務となっており、臨床経験の少ない若手技師も自ら他職種とコミュニケーションをとりながら連携する様子が見られ、現場ならではの学びや成長できる機会となっている。

今後も新型コロナウイルスの新たな変異株の出現に注視し迅速に対応していくのはもちろんのこと、ISO15189認定を受けた臨床検査室として、またこれから本格的に取り組んでいくタスク・シフト/シェアの観点からチーム医療の一員として臨床検査技師にできる業務を拡大し、「愛し愛される病院」の理念のもと当院が地域に求められる医療の提供に貢献していきたい。

¹⁾ 等温核酸増幅法; NEAR法 (Abbott社)

²⁾ 核酸増幅法; RT-PCR法 (ベックマン・コールター社)

以下、今年度の取り組み内容を示す。

1. 「ISO15189認定更新」

2021年3月12日に更新審査(再審査)を受審し、2021年6月4日に無事に認定更新となった。

また2022年2月25日に当検査室としては3回目となるサーベイランス審査を受けた。当日は、新型コロナウイルス感染拡大にて2022年1月に埼玉県から発令されたまん延防止等重点措置期間が延長された最

中、感染対策を講じながらの現地審査となった。定期的にサーベイランスされる審査での指摘事項は、QMSの改善やレベルアップのための手段として活かし、臨床検査室の技術能力を最大限に発揮していきたい。

2. 「タスク・シフト/シェアの推進」

2021年5月の「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」の公布を受け、臨床検査技師等に関する法律の一部が改正となり、新たな10行為について2021年10月1日から施行された。それにより厚生労働大臣指定講習会(基礎講習; Web700分と実技講習)の受講が必須となった。当科での今年度の受講修了者はまだ数人程度であるが、次年度から3年計画で全対象者の受講終了を目指していく予定である。

またC館増改築工事終了となる2023年度には内視鏡室増床の予定にて、当科にはすでに内視鏡室業務の協力要請が届いており、他の業務についても他職種と連携しながら積極的にタスク・シフト/シェアを推進していく。

3. 「人材育成・人材確保」

①検査技術科ワークショップ

コロナ禍で今年度の開催を断念した。

②専門資格の取得

認定超音波検査士1名、緊急臨床検査士3名、二級臨床検査士3名(免疫血清学2名、臨床化学1名)、心電図検定2級5名 計12名

③学会発表・論文投稿

日本医学検査学会1演題、日本臨床細胞学会2演題、日本臨床検査医学会6演題、埼玉県医学検査学会7演題計16演題(ハイブリッド開催)
論文投稿; 今年度はなく、各係で抄読会を開催し次の機会に備えた。

④人員確保; 採用戦略「見学会」の試み

今年度は、効果的な採用活動を進めるための採用戦略として、初めて新卒採用応募者への「見学会」を1日コースで開催した。見学会では、これまでの施設見学に加えて、検査室の特徴やアピールポイントの提示、ジョブシャドウイング(陰のようにつついてスタッフの動きをじっくり観察)では、職場の雰囲気や参加者本人が実際に働く姿をイメージできるようにした。また最後に、双方向のコミュニケーションとなる学生と管理職との意見交換会を実施し、開催日数全26日でのべ79人の学生が参加となった。当科が求める臨床検査技師像を新卒採用応募者にあらかじめ理解してもらい、納得した上で採用試験を受けてもらうことにより、ミスマッチの採用を防ぐことができるとともに、現場スタッフも参加者を評価することで将来の仲間となる学生の採用の一端を担っている意識にもつながると考えている。次年度も継続して

いきたい。

4. 「医療安全・感染対策への取り組み」

感染対策の取り組みとしては、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて集合型での研修会を開催できず、3月25日に「感染対策（全般）」をテーマに、音声の入った発表スライドを全スタッフにメールで配信する形式で研修会を実施した。

医療安全の取り組みとしては、12月20日にグループワーク中心のKYT；危険予知トレーニングを科内で実施した。

【2022年度の抱負】

1. ISO15189認定維持
2. タスク・シフト／シェアの推進
3. 人材育成・人材確保
4. 災害対策への取り組み
5. 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

【2021年度の総括】

前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、企業等の健康診断の延期および中止がみられた。

胃部検査については、電子化となり画像データの保存が簡便になった。

今年度、精度管理調査評価にて胸部X線画像評価Aを取得した。

職員構成

(2022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） 3名
- ・非常勤（臨床検査技師） 6名

設置機器

- ・回診用X線撮影装置（移動式） 1台
- ・FPD（回診用） 1台
- ・X線撮影装置（車両設置） 5台
- ・FPD（車両設置） 5台
- ・DRX線TV装置（車両設置） 3台
- ・心電計（移動式） 6台
- ・眼底装置（移動式） 3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

2021年度学会・研修会参加実績

- ・第46回日本超音波検査学会学術集会（リモート）
- ・日本超音波医学会第94回学術集会（リモート）

業務実績

区分／年度		2020年 (R2)	2021年 (R3)	
放射線部門	胸部	胸部(DR間接)	4,274	3,422
		胸部(DR直接)	64,861	64,317
	胃部	胃部(DR間接)	6,377	5,896
		胃部(DR間接)	1,788	2,042
	胸部（合計）		69,135	67,739
	胃部（合計）		8,165	7,938
合計		77,300	75,677	
検査部門	ECG		54,248	55,551
	眼底		1,770	1,839
	合計		56,018	57,390

(胸部検査&胃部検査：デジタル化)

【2022年度の目標】

- ・接遇・医療安全の向上
 - ・各種規定・マニュアルの更新
 - ・研修会等の参加
 - ・前年度より健診数増加2%
- 2022年度も年間ベースで考えた健診を目指す
また、効率良い健診を目指したい

2022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

【2021年度の総括】

1. 専門資格の取得
 専門資格の取得について合計7名を予定していた。コロナ禍の影響もあり一部受験できず4名の取得となった。
 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31回日本臨床工学会、第66回日本透析医学会等で12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9演題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ない。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. 人材育成（血液浄化）
 出張透析2名、シャントPTA1名
 待機2名（計5名）の独り立ちを目標に職務ラダーを用いて育成し予定通り計5名の育成を達成。
4. 災害対策の強化（血液浄化）
 年4回の無線訓練を行った。
 情報伝達訓練を主に行ってきた。
 今後の課題として、情報をもとに実際の患者受け入れ態勢の構築が必要となる。
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。

【2022年度の抱負】

タスクシフト・シェアに貢献するために臨床工学技士法が改訂され、10月1日より法律施行となった。新たな業務を行うためには厚生労働大臣が指定する研修の受講が必須となる。
 臨床工学科として計画的に受講し、3年間で全員受講終了を目標とする。

業務実績

区分／年度		2020年	2021年	
血液浄化	持続的血液浄化	192	138	
	血漿交換	36	53	
	顆粒球吸着療法 白血球除去療法	40	57	
	血液吸着	8	14	
	血漿吸着	8	0	
	腹水濾過濃縮再 静注法	37	23	
合計		5,858	6,005	
心臓外科手術	大血管手術	66	41	
	冠動脈手術 (CABG/OPCAB)	13/17	7/13	
	弁膜症手術	64	40	
	(Robotic/MICS 小切開)	17	12/3	
	Maze手術	14	12	
	その他 (心臓腫瘍等)	7	2	
	EVAR/TEVAR	34/18	7/14	
心臓カテーテル検査	CAG (日帰りカテ)	597(156)	579(213)	
	PCI	404	445	
	EPS・ABL	199	178	
	EVT	265	264	
合計		1,361	1,466	
うち緊急カテ		346	383	
ペースメーカー ICD・CRTD	植込み術	新規	77	86
		交換	34	20
	ペースメーカーチェック		939	815
	ICD・CRTD		175	210

(臨床工学科 科長 松本 晃／科長 青木 智博)

事務部 事務部

【2021年度の総括】

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. 障がい者雇用率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

1. COVID-19の感染拡大もあり、昨年に引き続き今年度も発表会は中止となった。各課の発表用スライドを収集し内容を確認。その後事務部全体で共有とした。
2. 8/28～29開催に向けて5月にキックオフ開催。開催に向けて準備を進めていたが、COVID-19の感染拡大のため中止となった。
3. 6校の学校訪問を実施。業務内容、実習ガイダンスを行った結果、実習生の受入れは前年比+13人と増加した。
4. 達成率66.7% 第2四半期、第3四半期は達成。年度初めと年度末は職員の入退職が多く、面談対応が未実施となった。
5. 障がい者雇用の採用活動は積極的に実施5人採用、2人退職。新入職員の増加で雇用率が変動し3月末時点2.16%であった。
6. 2020年度はCOVID-19の影響で紹介率の平均が65.8%であった。2021年度もCOVID-19により紹介患者数の減少があり、平均65.4%という結果であった。地域医療機関へ積極的な渉外活動が困難な状況であった。2022年度は新たな渉外方法を考察し、紹介患者数の増加を図る。
7. 2020年度の逆紹介率平均56.5%に対し、2021年度は平均48.2%となった。1月は53.7%、2月は53.0%と目標を達成したが、初診患者数の増加で逆紹介割合は減少する結果となった。7月、8月はCOVID-19の感染拡大で外来患者数、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。2022年度は地域の登録医療機関情報の更新、返書依頼の徹底、連携パスの整備など逆紹介し易い環境整備を推進する。
8. 年間全体で逆紹介件数は前年比で増加となったが、逆紹介割合は1月、2月を除き目標未達成であった。事務部として、患者へかかりつけ医制度の啓蒙、外来日当点単価が低いリストを診療部へ提供し、逆紹介の促進を働きかける。また、単科毎の再診時選定療養費の算定をする事で逆紹介を更に推進する。2,550円→2022年10月より3,000円以上へ変更予定
9. 2021年度は事務部として、3題の学術発表を実施した。

①健康管理課：ワークアウト大会で演題発表。本選に出場し第3位の結果であった。

- ②病診連携課：院内学術発表大会で演題発表
- ③事務管理室：日本医療マネジメント学会埼玉県支部学術集会以演題発表
オンデマンドにて配信
2022年度は全日本病院学会in静岡へ
3部署より演題発表を計画した。

10. 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、看護職員数や夜勤時間数の充足状況の把握を行うなど、継続的な取り組みを行っている。多職種による施設基準ミーティングを毎月実施し、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。
11. 2022年度は診療報酬改定の年のため、早期より多職種で情報収集を行い、高度急性期病院の維持、新興感染症における重点医療機関としての役割を担うべく新規基準の届出や施設基準維持に向けて届出が滞りなく出来る体制を構築した。
12. 収支予算の進捗管理
4月は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、21年度は通常診療体制を維持しながら積極的にCOVID-19患者の受け入れを継続したことで5月以降予算を上回る結果となり、年度合計でも補助金の恩恵もあり大きなプラスで終える事ができた。
次年度は、withコロナ、アフターコロナ時代を迎えるため、高度急性期診療体制の継続と新興感染症に対する施策を講じて行きながら、進捗管理を行っていく。
13. 時間外は、前年比で全体的に増加する結果となった。各部署通常業務に加えて、COVID-19の感染拡大に伴い、発熱外来ユニットの対応、コロナワクチン接種の対応と事務部全体で業務量が増加した。

【2022年度の目標】

1. 医師の働き方改革の取り組み
2. 新興感染症の取り組み
3. C館増築工事の開始
4. 事務人材採用育成の仕組み作りの強化
5. 外来逆紹介の事務部支援
6. 適正な入院日数の検証
7. 経費の内訳検証と適正化
8. D P C医療機関群の検証
9. 二次健診受診率UPの取り組み
10. 診療報酬改定後の検証

(事務部 部長 加藤 守史)

事務部 施設課

【2021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）

1. 部署ラダーの見直し・評価については、業務に則しているかについて検証を行った。現在3年目未満（レベルI）の職員が多いが、ラダーの自己評価が徐々に上がってきている事が確認できた。
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。コロナウイ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。1年を通して行わなければならない業務の進捗確認をすることにより、課員が何時どんな業務を予定して行くかについて、流れが掴めるようになってきた。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、目標であった年間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。今後はラダーの評価と連動できるよう進めていきたい。
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-3%と目標を達成する事が確認できたが、ガスについては空調負荷が大きく影響して+5%となってしまった。水の使用量についても目標達成できなかったが、下水道料金の蒸発分の減免申請を行うことにより190万円削減することができた。
6. 専門知識（専門資格）取得については、第3種冷凍機械責任者とエネルギー管理員・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57.5%削減となった。課員が増員されたことにより大幅な削減となった。今後も状況を見ながら調整を行う。

【2022年度の目標】

1. 事務部部署ラダーの運用・評価
2. 学会発表
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）

事務部 健康管理課

【2021年度の総括】

1. 巡回健診課・健康管理課合同勉強会
計画し実践途中だったが、両課で体調不良者が続出した為、今年度は中止とし次年度に持ち越しとした。
2. 部署別勉強会の開催
年間教育計画を作成し毎月勉強会を開催。2月と3月はコロナの影響で実施を見送ったが、その他の月で定期的に開催できた。課員の知識向上に繋がった。
3. 業務効率化の実践
ワークアウトを行い「受診率アップに向けた問題解決～健診は朝だけじゃない！！～」を提出。本大会で3位という結果を取めた。
4. 健康管理課ラダーの見直し
昨年度見直しをしたラダーを実施した。更に「スペシャリスト」と「ジェネラリスト」を踏まえたラダーの作成を視野に入れつつラダーの評価を行った。
5. 健診当日の結果説明実施率向上
月平均90.5%の実施率で目標を達成することができた。しかし月によって90%を下回る事もあるので引き続き対策を練っていきたい。
6. 精密検査実施の把握率向上
目標としていた60%以上は達成できたが、第一四半期が61%とわずかな達成率のため次年度も継続していきたい。
7. 二次検査受診者数増
目標には届かなかった。引き続き結果説明時、更に保健指導で受診勧奨して強化していく。
8. 上部内視鏡検査の件数増
目標は達成できた。上部内視鏡検査は特に希望の多い検査のため、より多く実施できるよう引き続き努力していきたい。

【2022年度の目標】

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. 学会発表
4. 健診当日の結果説明
5. 二次検査受診者数
6. 依頼書処理精度向上
7. 資料郵送戻り削減
8. 上部内視鏡検査枠の使用率

（健康管理課 課長 前田 智則）

事務部 …………… 外来医事課

【2021年度の総括】

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. 院内外における発表・講師の実施
 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。今年度は診療報酬改定の準備があったため取得可能な項目を事務・看護管理室、総務課と共有して届出漏れのないようにした。
 2. 課内ラダーの改訂と実施
形骸化していた課内ラダーの見直しを実施した。外来医事課の担当業務は多岐にわたるが、汎用性と専門性を上手くラダーに組み込むことが課題であった。今年度はラダーレベルI (1年目が対象) について現行の実務に則した内容への改訂と、評価者が適切な評価をしやすいよう曖昧な評価項目について見直しを行なった。
 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51件。前年と比較して24件の増加となった。2021年4月に再診時選定療養費の算定基準を見直したことも逆紹介件数に影響したものと考えられる。
 4. 院内外における発表・講師の実施
プレゼン能力の向上を目的に当目標を掲げ、計31名がオリエンテーションや事務職研修などで壇上に立つ経験をすることができた。職員の習熟度と発表の難易度に乖離がないように配慮して選出したが、新たな課題も見えた。今後は1つ上のレベルを挑戦させられる環境整備も必要である。
 5. 返戻・査定率の減少
平均返戻率1.3%、査定率0.19%。
前年と比較して返戻率は-0.4%、査定率は+0.08%であった。
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、返戻査定率を低く維持するようレセプト点検を実施し対策していく。
レセプト担当者の変更後に返戻査定率が増加する傾

向があるため、レセプト教育担当者を配置し、引継ぎが終わった後も持続的なフォローアップができる体制を構築する。

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。
会計入力研修を一通り実施した職員を対象に「誤りが発生しやすいポイント」を復習する機会を作り、短期集中型の実地研修を行なった。
7. 時間外削減
常勤1人あたりの平均時間外労働時間は9.3時間。前年より0.7時間削減することができた。2021年度は外来患者数が新型コロナウイルス感染症の流行に左右されなかったため業務量は大きく変わらなかったが、互いに業務をフォローし合える環境が結果に結びついた。
レセプト担当者に変更があると時間外が増加する傾向にあるので、担当変更があっても時間外を増加させない環境作りが今後の課題と考える。

【2022年度の目標】

1. 施設基準を遵守する為の体制の構築
2. 学会(学術)発表
3. 外来逆紹介件数の増加 (200点未満患者)
4. 返戻・査定率の減少
5. 会計入力研修の実施
6. 部署別勉強会の開催
7. E-JIMU研修の実施
8. 時間外削減

(外来医事課 課長 佐藤 洋介)

事務部 …………… 入院医事課

【2021年度の総括】

1. ～ラダーの運用・評価～
課内ラダーを2021年9月に実施予定としていたが、他業務の兼ね合いもあり12月に延期した。その後は再計画通り実施・評価・見直しも行った。次年度は予定通りに運用を行うよう計画を立てる。
2. ～部署別勉強会の開催～
四半期ごとに2回ずつの開催を予定していたが、課内職員の入れ替え等による業務引き継ぎを優先したため、勉強会開催の準備が間に合わなかった。そのため、第1・2四半期に1回ずつ、第3・4四半期に2回ずつ開催した。大目標としているCMS事務職認定試験・医事上級において当課より2名の合格

者を輩出。また、年度末には2022年度診療報酬改定の勉強会も開催した。

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。次年度は診療報酬改定後ということもあり、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～
年度の前期、特に第1四半期で返戻率・査定率ともに高くなったが、後期は目標値前後で推移することができた。返戻・査定率の傾向として複数の特定項目が対象となっている。次年度は主にそれらの項目の査定件数を減少させる取り組みを行うとともに、より積極的な再審査請求を行うことを心掛けるためにも、目標件数を増加する予定である。
5. ～時間外削減～
年度内の退職者2名（常勤1名・パート1名）、異動者1名（外来医事課より）、産休入り1名、育休明け1名と入れ替わりが多く、都度、引き継ぎ等に時間外勤務が多く発生した。今年度は一般職の業務見直しを行い、概ね削減することができたため、次年度は主任職の業務見直しを中心に行っていく。
6. ～有給取得率の増加～
従来は隔月での取得としていたが、第2四半期より毎月の取得を可能とした。前述の通り職員の入れ替わりが多く取得率は低調であったが、一般職は年度後期より順調に取得できる環境を整えることができた。次年度は役職者の取得率向上も目指す。
7. ～医療看護必要度Ⅱのモニタリング～
看護部、医療情報管理課と密に連携を取り、EFデータの修正やモニタリングを継続的に行った。次年度は診療報酬改定により評価項目が変わり、ICU病棟では評価方式がⅠ→Ⅱへ変更となる。必要度Ⅱでも正確なデータを作ることが求められるため、引き続きの情報収集及び密な連携を取るよう努める。
8. ～未収金の早期回収～
イントラスト（連帯保証人代行制度）導入後、支払困難案件（高額、身寄りなし、分割希望等）を徐々に委託するようになり、課員の業務負担はかなり軽減されたが、昨今の社会情勢により支払困難なケースが増加傾向にある。当課としては、患者入院後に早期の身元確認、保険証確認及び高額療養費制度の説明等を行うことが患者の窓口負担金の軽減、ひいては未収金発生防止につながっていくため、未収金問題は継続課題と考える。

【2022年度の目標】

1. ラダーの運用・評価

2. 部署別勉強会の開催
3. ハイブリッド型人材育成 E-JIMU受講
4. 施設基準を遵守するための体制の構築
5. 返戻・査定率の減少
6. 時間外削減
7. 有給取得率の増加
8. 医療看護必要度Ⅱのモニタリング
9. 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

【2021年度の目標】

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. 業務改善報告書提出
7. 健康管理課合同勉強会実施
8. 365日公用車安全運転

【2021年度の総括】

1. 売上管理
2020年COVID-19流行の影響により、事業所縮小やテレワークが増え、受診者が減少した。その中で、新規事業所獲得と検査項目追加による単価UPに注力したことにより結果としては2019年対比98.0%、2020年対比101.2%となった。
2. 検査項目追加による単価UP
目標としていた前年比8%UPに対して実績33.6%UPで目標達成することができた。提案資料を作成し、顧客からの要望を汲み、それに対する提案型のアプローチが課内にも浸透し始め、今後も継続した取り組みとして行っていく。
3. 二次検査誘導
目標としていた前年比10%UPに対して実績10%UPで目標達成することができた。巡回健診は事業所へ出向いて健診を行う為、事業所や受診者宅から当院は遠方となる人が多く当院には受診しづらい環境ではあるが、事業所担当者には二次検査の重要性を引き続き案内していく。
4. 請求業務の改善（システム化）
請求業務の改善を目的に健診システムでの運用に切り替えるよう取り組み出した。2021年度は50%の企業の請求システム化を目標に掲げたが、35.5%のシステム化となった。目標に対しては未達成であったが、284件のシステム化に繋がった。今後も継続してシステム化できるように体制作りを努め、業務

効率をあげていく。

5. 衛生管理者養成勉強会
現在当課には衛生管理者資格所有者が2名いるが、資格取得に向けて勉強会を4回実施した。国家資格でもあり、日々の業務でも活かせる内容となっている為、次年度も継続して行っていく。
6. 業務改善報告書提出
四半期ごとに課内業務から課題を抽出する事を常態化し、2021年度は3件の業務改善に繋がった。今後も期間を設けながら改善項目を検証しつつ、更にブラッシュアップを行い有益な業務改善としていきたい。
7. 健康管理課合同勉強会実施
予防部門において組織横断的な体制をとる為、健康管理課・巡回健診課合同の勉強会を予定していた。途中まで順調に実施していたが、両課ともCOVID-19の影響で通常業務に支障が出た為、2021年度は中止し、次年度に持ち越しとした。今後も予防医学推進へ向けた取り組みとして両課協力のもと継続したい。
8. 365日公用車安全運転
当課は、業務上健診会場へ車で移動している為、365日公用車安全運転を目標に掲げているが、依然として「事故ゼロ」の達成には至っていない。人身事故はゼロであったのが不幸中の幸いであるが、物損事故等防げる事故に対しては確認含め、継続して運転者・誘導者の安全意識を高めたい。

【2022年度の目標】

1. 売上管理
2. 二次検査誘導
3. ワークアウト推進
4. 新規事業所獲得
5. E-JIMUを活用した勉強会実施
6. 衛生管理者養成勉強会実施
7. 健康管理課合同勉強会実施
8. 365日公用車安全運転

(巡回健診課 係長 小森 崇史)

回が実施できた。

2. 難渋患者等の対応
2021年度中、当課で対応した難渋患者等の取扱い件数は100件であり、前年度より-13件と減少した。要因としては、常習的なクレーマー等の扱いが減少した。
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について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792台を実施した。

【2022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
各部署との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の向上に努める。
4. ご意見箱の管理運用
意見要望を把握するため運用を管理する。
5. 外来用車椅子の管理運用
車椅子の保守点検、清掃を行い安全な運用に努める。

(患者支援課 課長 江原 功)

事務部 患者支援課

【2021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院内でのトラブル防止等のため、患者支援課4名で一人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案内や誘導の実施により、混雑時の院内での患者等接触転倒防止に努め、特に大きなトラブルの発生もなく効果的な巡

事務部 地域連携課

【2021年度の総括】

1. 紹介患者数増加 (総数)
今年度も新型コロナウイルス感染症の影響はあったが紹介患者の受診者数自体は増加し月平均2,200件以上は達成した。医療を推進し、当院の医師と紹介医で受診調整を浸透させ、よりスムーズな受入れの強化を行う。
2. 逆紹介患者数増加 (総数)

年間目標であった月平均2,000件以上の逆紹介は達成することが出来た。引き続き積極的な逆紹介を推進していく。

3. 地域医療支援病院の推進（病病・病診連携の強化）
年間目標にあげた68%以上を達成できない月もあり年間を通じて65.3%であった。紹介件数同様に対策を行い引き続き件数や紹介率を注視していく。
4. 地域医療支援病院の推進
年間目標にあげていた逆紹介率53%を達成することは出来なかったが地域医療支援病院の施設要件である逆紹介率40%は達成した。来年度もしっかり対策を行い引き続き注視していく。
5. 情報交換会の開催
昨年度同様にZOOMを用いて情報交換会を実施した。引き続き集合型ではなくても実施できる会の質を向上させ、よりスムーズな運用を行う。
6. 地域医療・介護のニーズの把握（渉外業務の確立）
2019年度よりコロナ感染拡大の為、積極的な渉外業務を中断していた。中断を機に渉外活動の訪問方法に一部見直しを行った。まずは院内の診療部へのヒヤリングを強化、更に訪問先よりいただいた内容を該当診療科へフィードバックする方法を確立した。来年度も質の高い渉外活動を行えるよう運用していく。
7. 医療介護連携加算の維持に向けた取組み
年間5件以上を達成し来年度も算定可能となった。来年度も引き続き算定に向けて積極的な受け入れを行っていく。
8. 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の流行拡大に伴い上尾市と協議し希望のあった住民宅に電話や訪問により認知症のチェックリストや知識の普及啓発を行った。
9. 施設基準を遵守するための体制構築
2021年度も退職者が発生してしまったが月1回の監査を実施し、必要に応じて適宜対応を実施した。次年度も引き続き監査を実施し速やかな対応を行う。
10. 院内学術発表
近隣の医療機関と合同で「顔の見える関係を築きスムーズな転院調整」をテーマとしたカンファレンスを開催。2週に一度、近隣の11施設の職員と合同でカンファレンスを実施、手上げをしていただいた施設・医療機関を中心に打診を行う事で依頼先に迷うことのない「依頼しやすい・依頼されやすい」環境を構築したその成果について報告を行った。

【2022年度の目標】

1. 紹介患者数増加（総数）
2. 逆紹介患者数増加（総数）
3. 地域医療支援病院の推進（病病・病診連携の強化）
4. 地域医療支援病院の推進
5. 地域医療・介護のニーズの把握（新規登録医の増加）
6. 医療介護連携加算の維持に向けた取組み

7. 地域に向けた講座等での啓蒙活動
8. 施設基準を遵守するための体制構築
9. 院内学術発表
10. E-JIMU研修の実施

（地域連携課 係長 小島 文裕）

事務部 人事課

【2021年度の目標】

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、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～

【2021年度の総括】

1. 今年度は医療法及び医師法の一部を改正する法律の成立に伴い、国から各都道府県に臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の設定権限の移譲等がなされ、役割分担が明確になったのでマニュアルの見直しを行った。また、業務が多岐にわたるため担当者を増員し、年間業務を通して計画・調整・実行・見直しを繰り返している。
2. 当院での新たな治療法“WATCHMAN”の医療機

関向けに配布目的としたパンフレットを作製し近隣の医療機関へ地域連携課病診連携係と連携し配布となった。

3. 秘書ミーティングに参加し、心臓血管センター内の秘書共有が必要な事項を共有し他医局同様に秘書業務として行う様になった。
4. 内科専門研修プログラムで使用する研修システムJ-OSLERを使用する際のルールが曖昧になっている部分があったため、改めてルールを確認しマニュアルを作成後、各専攻医と担当指導医に配布を行い周知を徹底した。
内科専門研修プログラム研修担当としてどのような業務があるのか、その全体像を把握できるよう年間スケジュール表を作成した。各業務についても手順書を作成し、業務の共有がスムーズに行えるような体制を整えた。
5. 外科専門研修プログラムで行うイベントや月次・年次業務を見直し、手順や要点を示したマニュアルを作成した。
6. 総合診療専門研修プログラムでは初めて2021年度に1名入職となった。実務として研修の進捗管理が初めてであったため、日本専門医機構に問い合わせ等をし、間違いの無いよう専攻医とも確認を取りながら行った。また、毎月院内で行っている総合診療科の勉強会へも参加し、その時その時に対応している症例を確認することに努めた。
マニュアル作成については、これまで在籍専攻医がおらず下地が無かったため、その月その月に行っていることを纏めた。次年度でブラッシュアップを図りたい。
7. 耳鼻いんこう科専攻医の現状把握・管理：先生方と連携を取りながら、締め切り前日に専攻医申し込みがあった案件を対処できた。担当業務の見直し：現状把握を確かなものにしたが、改善点を図ることは出来なかった。マニュアル作成：現状を把握しその都度更新、次年度の引継ぎに役立てた。
8. 麻酔科プログラムのパフレットやホームページ作成に関しては滞りなく更新できたが、マニュアル作成更新に関しては期日・詳細等設定をしていなかったため、今後は期日の設定や詳細を具体化して取り組む。
9. 整形外科専門研修プログラムでは2021年度の入職は無かった。見学希望者が1名おり、整形外科としては初めて対応を行った。専攻医がいないため、詳細なマニュアル作成とまでは行かなかったが、対応したこと等を纏めた。次年度に入職者があった場合や新たに対応したこと等があった際には追記していく。
10. 2021年度より泌尿器科専門研修プログラムが始動した。新たにパンフレットを作成し、ホームページやレジナビの更新を行った。病院見学～入職までの流れについて佐藤副院長とすり合わせをした。3名の

見学者のうち1名を採用した。2023年度入職の病院見学者も続々と来ている為、今後、見学者や入職希望者は増えていくと予想される。採用人数を3名に増やすことを検討している。

11. 専門研修プログラムや専攻医の人数が増え、担当秘書の人数も増加したため業務の進捗情報の秘書間での共有が課題であったが、各専攻医の採用状況や研修状況を担当者より秘書ミーティング等で報告しあい、担当科以外の各専攻医の研修状況や採用状況も一人一人が把握した。各科の報告事項を踏まえ、各プログラムのプログラム責任者にも進捗情報を共有した。
12. 非常勤医師対応業務は各診療科で異なるため引き続きマニュアルの更新と情報共有に努めていく。
13. 採用計画の作成及び採用活動の実施
採用計画では事前に各科と採用ヒアリングを行い、求める人材と部署の人員配置を確認し採用計画を作成した。採用活動では採用計画より求人作成、各科見学者の対応、採用試験の実施、採用結果の通知、入職準備を行った。結果として225名の新規学卒者が入職となった。採用計画達成率は95.2%、歯科衛生士・診療放射線技師（巡回）・臨床検査技師・OT・ST・看護補助者が採用目標未達成となった。歯科衛生士・診療放射線技師（巡回）は採用活動開始時期が遅かったため、次年度は例年の活動時期に遅滞なく採用計画を実行する。臨床検査技師は、国試不合格者などを考慮し人数及び採用条件の見直しを計る。OT・ST・看護補助者は、応募者数が目標より少なかった為、次年度は応募者増加に繋がるよう選考時期、学校及び学生への周知方法について中長期的な採用活動を予定する。来年度も引き続き、採用計画に基づき採用活動を行う。
14. 昨年度離職率10.6%から、今年度6.48%に減少。薬剤部・情報管理部の離職数0人のため。看護部・診療技術部・事務部の離職率は上がっている。引き続き離職率の監視を継続的に行う。
15. 事務部の離職防止の取り組みとして、入職1か月後と3か月後の面談を実施。現在の担当業務内容の確認や部署内での人間関係、健康状態等をヒアリング。1か月時には業務を覚えている段階、3か月時には徐々に慣れてきたと回答する職員が多く、任せられる業務も増加している。人間関係についても質問や相談がしやすい環境である等、多くの職員から前向きな回答が得られた。中には部署には伝えにくく面談の中で相談をする職員もいるため、その際は人事課を窓口として不安点の解消に努めていきたい。離職防止に向けて引続き面談を行い、面談後の各課所属長へのフィードバックも実施し情報を共有していく。
16. 今年度は、産休育休・休職中の職員のコロナウィルス感染防止として、制度や書類説明等を電話と郵送対応で行い、感染防止を図ることができた。

17. 障害者法定雇用率2.3%到達に向け採用活動を行った。結果としては、5名の採用を行うも、退職者2名(内1名は当院での勤務経験に自信を持てた事で、次のステップアップによる前向きな転職)・自宅から通勤に近いグループ病院への転勤希望1名・勤務時間減少によるカウント対象外1名、人数増減としてプラス1名という結果にとどまり、障害者雇用率は2.10%→2.16%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、32名の障害者の方が在籍している。次年度も引き続き各部署の理解・協力のもと、障害者の方が就労できる場所を提供していきたい。

【2022年度の目標】

1. 社保関係（紙媒体のPDF化）
2. 採用計画の作成及び採用活動の実施
3. 事務部の離職率防止に向けた取り組み
4. 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監視
5. 職員情報の適正な管理（書類不備等による保留書類の減少を目指す）
6. 秘書系の業務体制の見直し
7. 専攻医担当者増員に伴う体制整備、教育
8. 秘書業務に関わるマニュアルの見直し
9. E-JIMU必須コンテンツ受講率50%以上のスタッフ数が50%以上
10. 障害者雇用率2.3%に向けて

(人事課 課長 山田 琢也)

事務部 経理課

【2021年度の総括】

1. 月次決算の報告
作成する資料は病院の経営判断に直結する内容となるため、今後も正確な報告を心掛ける。
2. 業務分担の見直し
自分が担当していた業務を他の人に引き継ぐ際に、分かりやすく説明できるようマニュアルの改訂も併せて行った。
3. 部署別勉強会の開催
毎月（年12回）課内勉強会を開催した。主に消費税が関連する勘定科目に範囲を絞った勉強会を行った。ただ、講師を担当する者に偏りがあったため、その点を改善していく。
4. 部署ラダーの見直し・実践
3月に部署ラダーを実施。自分の優れているところ、劣っているところを理解し、経理課職員として自分の現状を確認した。

5. 時間外の削減
昨年比1人1時間削減を目標にした。5ヶ月達成できた。業務の効率化を図り、人員が不足した場合でも時間外が増加しないような対策を考える。

【2022年度の目標】

1. 月次収支の報告
2. 業務分担の見直し
3. 部署別勉強会とE-JIMUコンテンツの消化
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

【2021年度の総括】

1. 内部監査の実施
 2. 内部監査員養成講座の開催
 3. 安全管理報告書の集計作業
 4. 委員会の文書の見直し
 5. 文書管理システムの導入に向けての準備
1. 内部監査の実施
コロナ禍の中、11月に一度落ち着きを見せたので、内部監査を実施した。すでに職員はワクチン接種を3回済ませた者が大多数になっており、問題ないと判断して実施できた。2020年度は内部監査を実施できなかったもので、大変嬉しかった。これも皆様の協力の賜物であり、本当に感謝しかありません。
 2. 内部監査員養成講座の実施
2020年はコロナ禍でまだ状況を把握できておらず、内部監査と併せて中止となったが、内部監査と同様、ワクチン接種も済んでおり、また、注意点も把握できたため、開催が可能となった。開催後、参加者の発症は無く、滞りなく開催できたと考える。
 3. 安全管理報告書の集計
文書管理課に医療安全管理課から主任が異動し、業務の一部を継続して実施することになった。安全管理報告書の新システムの導入となる10月までの期限付きで実施した。問題なくデータの提出が行えた。
 4. 委員会の文書の見直し
委員会の作成した文書のうち、形骸化されているかどうか、必要かどうかを踏まえ、当課にて見直しを行った。いくつか日付等が古いままであったので、併せて修正をかけて登録を行っている。
 5. 文書管理システムの導入に向けての準備
文書管理システムを刷新し、業務フローの見直しをかけて効率化を図るべく、予算計上をお願いしたが、予算に組み込むことは難しかったため、次年度以降

への持ち越しとなった。会計処理等の電子化が進んでいるのと、業務の効率化を図るため、継続して検討を行う。

【2022年度の目標】

1. 内部監査員養成講座の開催
2. 内部監査の実施
3. プライバシーマーク審査受審
4. ワークフローと文書管理システムの検討
5. 委員会を主体とする文書の見直し
6. 文書の登録を3営業日で行う
7. 議事録の添削
8. E-jimuの視聴

(文書管理課 課長 土屋 晃一)

事務部 総務課

【2021年度の総括】

1. 固定資産管理の徹底
2020年度購入した資産の登録の徹底を実施し、固定資産シールについても同時進行で実施している、また、2021年度購入した機器等についても経理課と連携を取りながら登録作業を実施できた。
2. 施設基準の遵守
施設基準の人員変更にて届出が必要な項目については、随時届出をおこなった。
また、重症度、医療・看護必要度など施設基準ミーティングを通し看護管理室などと共有できた。
3. 診療材料・日用品の経費削減
目標金額を達成できた月と、できない月が明確になってしまった。次年度は金額の削減と当月診材費や消耗品など細かく分析していく。
4. 部署ラダーの見直し
未達成のため、次年度以降も継続課題として取り組んでいく。
5. 総務課マニュアルの見直し
見直しや確認ができていないマニュアルについては、随時実施。引続き、見直しや作成を行っていく。
6. 専門資格取得の推進
防火防災管理者講習 3名
感染性廃棄物特別管理責任者 2名
埼玉県肝炎コーディネーター 1名
役職者などを問わず、引続き受講できる体制を構築する。
7. 業務改善（担当業務の見直し）
2021年度は産休者、グループ内の異動があり、その業務分担や幅広く業務を行えるように担当割りを実施した。担当者がいないからできないではなく、複数で業務を共有することで担当者不在でも対応でき

るように、次年度以降も継続する。

【2022年度の目標】

1. 固定資産管理の徹底
2. 施設基準管理・順守・届出の徹底
3. 診療材料・消耗品・消耗器具備品費削減
4. 部署ラダーの見直し
5. 専門資格取得の推進
6. 業務改善（担当業務の見直し）
7. 勉強会・E-jimuコンテンツの活用
8. 物品請求方法の見直し

診療報酬改定や様々な法改正などが行われ、総務課業務も多様化しており、現状担当している業務だけではなく、幅広く業務を行えるような体制を構築する。また課内において共有や連携を強化し、やりがいがある職場環境となるよう、課内全体で取り組んでいく。

(総務課 課長 秋本 剛士)

情報管理部 情報管理部

【2021年度の総括】

1. 安全管理体制の組織構築
安全ミーティングを毎週火曜日に実施しているが、多職種への声掛けを行い新たに診療部（麻酔科・放射線診断科）・リハビリテーション技術科からの参加があった。多職種が参加することでミーティング内容の拡充や多方面からの意見で議論を行うことができた。多職種が集まることで安全管理報告書だけでは見えない現場の意見や問題点を吸い上げ改善することができた。次年度も継続して、他部署から参加を促していきたい。
2. 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、確定患者の外来および入院の受入、院内発生時詳細調査、当院病棟におけるゾーニングと導線の検討に取り組んだ。また、地域連携として埼玉県クラスター対策チームや感染防止対策連携病院のクラスター支援など幅広く活動を行った。
3. 入院診療録の質的監査
これまでの医師、看護師、薬剤師に加え、管理栄養士、リハビリセラピスト、メディカルソーシャルワーカーの6職種を監査対象とした。また、紙面のみで運用していた監査チェックシートを電子化し監査者・集計者の作業効率化に成功した。
4. 地域がん診療連携拠点病院指定に向けた取り組み
昨年度、認定要件・現状の確認を関係部門・部署と連携を取り2021年度の認定に向け認定申請を行った。その結果2021年4月より地域がん診療連携拠点

病院の認定を受けることとなった。

5. インシデントシステム更新

インシデントシステムは2013年10月に稼働しており8年が経過するところである。ハードウェアの保守メンテナンスが不可能になるためハードウェア更新を計画していたが現状のシステムベンダーが更新作業のスケジュールを当院の計画に合わせるできないためシステムベンダーを変更した。インシデントシステムは広く使用されておりシステムが新しくなったが小規模の操作説明会を行うことで稼働後もスムーズに運用を継続することができた。

【2022年度の目標】

1. 安全管理報告書の収集と多職種参加型の分析推進
2. 入院診療記録の質的監査
3. 指導医講習会の開催支援
4. 院内でCOVID-19患者発生時の接触者調査と対応策検討
5. 医療情報システムログ監査

(情報管理部 部長 長谷川 剛)

情報管理部 …… 医療安全管理課

【2021年度の総括】

1. 安全管理体制の組織構築
当課では安全ミーティングを毎週火曜日に実施しているが、多職種への声掛けを行い新たに診療部（麻酔科・放射線診断科）・リハビリテーション技術科からの参加があった。多職種が参加することでミーティング内容の拡充や多方面からの意見で議論を行うことができた。多職種が集まることで安全管理報告書だけでは見えない現場の意見や問題点を吸い上げ改善することができた。次年度も継続して、他部署から参加を促していきたい。
2. 職員への安全教育の実施
＜ラウンドの実施＞
患者安全推進者部会において多職種によるラウンドを実施した。グループメンバーは医師を含めた多職種とし、グループ毎に部署訪問を行った。部署へ行く際に、仕事のしやすさや確認する必要があるもの、部署の取り組みで良い所をラウンド項目とした。他部署へ訪問することで職種間の横のつながりや普段見えない業務などを理解し合うことができた。
＜輸液ポンプアンチフリーフロー化＞
輸血実施の際に輸液セットを逆に接続したことにより、患者から脱血したインシデントが2例発生した。臨床工学科と検討を行い、院内で使用している輸液ポンプ490台全てをアンチフリーフロー機能付き（以下AFF化）の物へ変更した。AFF化はクリップ付

き輸液セットを使用することで、ドアを開けると自動的にクランプされるためフリーフローの防止や輸液セットの逆接続ができない等の構造から事故防止を目的とし導入を行った。

3. 各種マニュアルの構築

いくつかの見直しを行い、改定を行った。次年度も継続してマニュアルの見直しを行っていく。

【2022年度の目標】

1. 安全管理報告書の収集と多職種参加型の分析推進
2. 持参薬管理の見直し
3. 医療安全の地域連携の推進

(医療安全管理課 課長 深澤 美由記)

情報管理部 …… 感染管理課

【2021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) 確定患者の外来診察や入院の受け入れに関する埼玉県庁や保健所との調整業務
 - 2) 確定患者の外来診察や入院の受け入れに関する院内各部署との調整業務
 - 3) 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
 - 4) 病棟におけるクラスター対応
 - ・2022年2月：6A病棟
 - ・2022年2月：9A病棟
 - ・2022年2月：6B病棟
 - ・2022年2月：7B病棟
 - 5) 5A病棟、CCUのゾーニングと動線の検討
 - 6) 対策・対応に必要な医材、資材の調整
 - 7) マニュアル・手順等の作成・改訂
 - 8) 情報収集
 - 9) 地域連携
 - ・感染防止対策連携病院のクラスター支援
 - ・埼玉県クラスター対策チームでの活動
 - ・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。今後、感染率と医療器具使用比を算出し評価する。

【2022年度の目標】

1. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策の推進
2. 医療関連感染発生率の把握
3. 保健所・医師会と連携した新興感染症対応に関する訓練の企画・運営
4. 感染対策向上加算2・3施設のラウンドの実施

(感染管理課 課長 荒井 千恵子)

情報管理部 …… 医療情報管理課

【2021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. 退院サマリの質的監査
昨年度作成した監査シートを元に監査を実施した。診療情報管理士が医師の作成した記録の質的監査をすることが初めての試みであり、課内ワーキンググループで模索しながら進めた。来年度はフィードバックできるところまで精度を上げていきたい。
4. 入院診療録の質的監査
これまでの医師、看護師、薬剤師に加え、管理栄養士、リハビリセラピスト、メディカルソーシャルワーカーの6職種を監査対象とした。また、紙面のみで運用していた監査チェックシートを電子化し監査者・集計者の作業効率化に成功した。
5. 医療情報管理課業務マニュアルの見直し・改定
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32件の定義変更の見直しを実施し27件が医療の質向上委員会承認された。
7. データ活用による院内業務効率化を行った。2022年度も継続して行う。
8. データ分析による問題点・改善点を明白にし、所管へのフィードバックを実施した。
9. 適切なコーディングに関する委員会への症例提供
症例検討会を3ヵ月に1回実施。年間で35症例検証し、「適切なコーディングに関する委員会」へ症例提供を行った。また、検証に必要な基礎知識の習得を目的に年4回疾患に関する勉強会を開催した。
10. 院内がん登録実務者認定取得
初級1名、中級者2名認定取得できた。

【2022年度の目標】

1. 退院時サマリの質的監査
フィードバックを実施する。
2. 入院診療録の質的監査
診療記録に関する問題点が多く上がっているため、新規監査項目に盛り込む。
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。院内への啓蒙活動としてデジタルサイネージを活用する予定。
4. DPCコーディングスキルの向上
診療情報管理士のコーディング精度をあげるための勉強会、テスト等を実施する。
5. 院内がん登録実務認定更新
初級1名、中級1名認定更新。
6. 整形外科新規症例登録分野の追加
FFN-Jの新規症例登録の代行入力を始めるにあたり医師との情報共有の方法を整備する。
7. 内部監査員の育成
内部監査員を1名増員する。

(医療情報管理課 主任 荒木 優輔)

情報管理部 …… 情報システム課

【2021年度の総括】

1. 手術・ICUシステム更新
手術ICUシステムは2013年3月に稼働し2021年3月で8年間経過する。当初は7年の計画を立てていたが保守体制を確認しつつ1年間の延長を行った。作業は基本的に現状機能でのハードウェア更新だが利便性と運用の効率化を考え幾つかの変更を採用した。ハードウェアの納品が若干遅れはしたが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。
2. 手術映像管理システム更新
手術映像管理システム（OPELIO）はB館竣工時の2014年6月に導入しており7年が経過する。機器の中には継続して保守メンテナンス可能なものがあり、それらは来年度以降の更新を計画した。保守メンテナンス不可能の機器のみ更新を実施した。サーバ機やネットワーク機器、レコーダなどである。
3. インシデントシステム更新
インシデントシステムは2013年10月に稼働しており8年が経過するところである。ハードウェアの保守メンテナンスが不可能になるためハードウェア更新を計画していたが現状のシステムベンダーが更新作業のスケジュールを当院の計画に合わせることができないためシステムベンダーを変更した。インシデントシステムは広く使用されておりシステムが新しくなったが小規模の操作説明会を行うことで稼働後もスムーズに運用を継続することができた。

4. 検診・検査システム更新
2月に更新を予定していたがサーバ機などのハードウェアの納品見込みが立たず来年度に計画を変更した。
5. 放射線診断RIS更新
放射線診断RISは2014年に稼働し7年が経過する。保守メンテナンス契約が不可能なため更新を実施した。基本的にハードウェア更新だが端末交換時はその場所でRIS端末が使用できないため必要な放射線検査に影響が出ないように使用できない時間帯をずらすように更新作業を実施した。

【2022年度の目標】

1. 患者呼び込み表示システム・再来受付機・会計表示更新
2. 循環器画像システム更新
3. レジメンシステム導入
4. 内視鏡システム更新
5. ライセンス内部監査

(情報システム課 課長 大坂 剛彦)

【2022年度の目標】

1. 指導医講習会の開催支援
2021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滞りないよう進めていく。
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が、指定要件の理解、当院の現状の把握を継続的に行う必要がある。引き続き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定期的に行う。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り、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

【2021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ミーティングを2021年6月に開催。10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。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を行った。
3. 地域がん診療連携拠点病院指定に向けた取り組み
昨年度、認定要件・現状の確認を関係部門・部署と連携を取り2021年度の認定に向け認定申請を行った。その結果2021年4月より地域がん診療連携拠点病院の認定を受けることとなった。

IV. 委員会活動報告

執行責任者委員会

活動目的	当委員会は、上申された諸問題の執行に関する会議として、また、各部門において目標実施計画の進捗管理を行う会議として、実務的な観点から討議し、執行に関する諸問題の最終的な判断を下す会議とする。院内の執行に関する諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：徳永院長
開催日	毎月 第4水曜日 7：45～（第183回～第194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

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：緒方診療部部長
開催日	毎月 第4火曜日 17：30～（第253回～第264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 6. 持参薬の管理方法・運用方法

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233回～第244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. 倫理コンサルテーションチームの構築

新規医療技術・医薬品等評価委員会

活動目的	<p>病院の本質的な診療機能が、医学の進歩を取り入れて常に質を向上することは、極めて重要である。新しい機器の導入や新しい診断、治療の手技などはその内容によっては、倫理的な問題の検討も経て、開始されなければならない。</p> <p>専門的な調査審議が必要な事項に関する倫理審査を行う事を目的として、活動している。旧ニュープラクティス委員会である。</p>
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45回～第52回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬事承認を受けていない医療機器、医療材料および薬剤を導入して、これまで行われていなかった診療を行う場合の審査 2. 保険収載されていない医療行為を行う場合の審査 3. 保険収載されているが、当院にて初めて行う医療行為を行う場合の審査

がん治療検討委員会

活動目的	<p>増加の一途をたどる悪性腫瘍に対処するため、がん診療の状況を捕らえる情報基盤の整備は必須である。また、地域がん診療連携拠点病院の指定を受け地域連携の視点からも、がん診療の体制を構築及びがん診療に関する諸問題を検討する目的で活動する。</p>
構成	委員長：中島腫瘍内科科長
開催日	毎月 第1木曜日 8：00～（第121回～第132回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 抗がん剤治療、放射線治療、緩和ケア、がん相談等の取り組み状況に関する報告・共有 2. がん登録およびクリニカルインディケータの収集・公開についての検討 3. がん支援体制リーフレットの作成 4. 免疫チェックポイント阻害剤に関する検討 5. がんの多職種勉強会の開催 6. 地域がん診療連携拠点病院の認定要件の管理

防災委員会

活動目的	<p>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。※2021年5月より、災害対策委員会から防災委員会へ委員会名称変更。</p>
構成	委員長：和田災害医療センター長
開催日	毎月 第1金曜日 8：00～（第231回～第233回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 防災訓練の企画・運営 2. 避難訓練の企画・運営 3. 災害対策プチ訓練の実施支援 4. 上尾市総合防災訓練への参加 5. 災害医療研修会の開催 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295回～第306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616回～第627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205回～第216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42回～第46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 18:15～ (第243回～第254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215回～第226回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各種統計分析 死亡統計／同一入院期間中に再手術した症例／計画外の再入院／手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率／術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率／手術時間・出血量（予定と実際の差）／抗菌薬投与開始時刻から手術開始（皮膚切開）時刻まで1時間以内でなかった症例／退院後4週間以内の同一疾患による再入院症例検証依頼結果 2. 死亡診断書の適切な記載に向けた分析および指導 3. 入院診療録の質的監査の結果分析 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 6. クリニカルインディケータの管理

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：緒方診療部部长
開催日	毎月 第1火曜日 8:00～(第48回～第59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. 入院案内および病院パンフレットの改訂 6. 待合いの寒さ対策の検討による患者満足度の向上

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217回～第228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 5. クリニカルパス大会の開催に向けた取り組み

DPC委員会

活動目的	<p>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：印南副院長
開催日	毎月 第1土曜日 8:00～(第184回～第195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212回～第223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. メディアソーシャルポリシーの規定の作成 5. ビジネスチャットに関する規程の作成

業務改善委員会

活動目的	<p>医療サービスは病院が行っている医療提供活動の総体であり、組織として能動的に医療サービスの改善に取り組むことは、医療の質向上・医療安全・患者満足度の向上に繋がるものである。</p> <p>院内の業務形態に関わる課題を体系的に抽出し、組織横断的に改善策を検討するとともに、自己評価を行いながら具体的な改善活動を実践・継続するために、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149回～第160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 3. 持参薬管理の切り替え処方への運用 4. 各種ワークシートの作成による業務改善 5. 他科依頼テンプレートの変更による業務軽減の検討

人材育成委員会

活動目的	<p>病院組織において最も重要な要素は人材である。人材は育成していくものであり、これを蔑ろにすることは医療の質の低下、組織の衰退につながるといっても過言ではない。</p> <p>上尾中央総合病院は、安全な医療の提供や患者満足度を向上させるためにも積極的な教育が必要であると考えている。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218回～第228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：緒方診療部部長（～2021年4月）、小牧千人呼吸器内科科長（2021年5月～）
開催日	毎月 第2木曜日 8：00～（第151回～第162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	委員長：中島腫瘍内科科長
開催日	毎月 第3金曜日 8：00～（第194回～第205回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. プロトコールの登録、見直し、統一 2. 抗癌剤使用状況・外来化学療法室・病棟等の状況報告 3. 副作用および安全管理に関する事例の報告と改善策の立案 4. 免疫チェックポイント阻害薬の副作用に対する検討

緩和ケア委員会

活動目的	<p>高度な地域医療を提供し、地域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194回～第205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

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	部会長：黒沢臨床研修センター長
開催日	毎月 第3火曜日 17:30～ (第198回～第209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260回～第271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) 6. 術前PCR検査の検討

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42回～第53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207回～第218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 6. CCU新型コロナウイルス重症患者専用病床の運用の検討 7. 経管栄養プロトコルの作成

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：増田循環器内科科長
開催日	毎月 第2月曜日 17：30～（第108回～第119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. 血管造影室における術中のコミュニケーションツールの検討

救急医療委員会

活動目的	<p>日本の救急患者発生頻度は人口10万人あたり1日平均で一次救急患者が150人（比較的軽度の容態の救急患者）、二次救急患者が5人（入院を要するような重症患者）三次救急患者1人（生命に危険のあるより重篤な患者）の割合で発生するとされている。これは都市部でもそれ以外の地域でもほぼ平均している。</p> <p>当院は、上尾市立病院を引き継いだ形で発足した経緯と現在の地域からのニーズがあり、一次救急・二次救急さらには一部三次救急医療を担っているのが現状である。これらの諸事情を踏まえての救急患者受け入れをマネジメントすることは容易ならざるものであり、これに集約的な検討をすることを目的に活動している。</p>
構成	委員長：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204回～第209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

病院食改善部会

活動目的	病院食改善部会は、患者のより良い栄養状態を維持するため、病院食の味・香り・彩り・盛り付けの改善・新サービスの企画などに取り組み、食事に対する満足度を向上させる為の部会である。入院生活における食事は唯一とも言える楽しみであり、これを充実させることは多くの入院患者が要求していることである。当部会は、これらのニーズに応えることを最大の目的として病院食改善に向けて活動している。
構成	部会長：高森肝臓内科科長
開催日	毎月 第1火曜日 8：00～（第216回～第227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. 食事指示・中止・変更マニュアルの改訂 4. 特別メニューの注文の増加に向けた検討および分析 5. 病院食見直し計画の立案

NST委員会

活動目的	<p>NST（Nutrition Support Team：栄養サポートチーム）委員会は、病態管理をする医師、直接患者に接する機会の多い看護師、必要量や摂取量を評価し経腸・経口栄養を調整提供する管理栄養士、薬の副作用・薬効・点滴等の管理をする薬剤師などの各専門スタッフがそれぞれの知識や技術を出し合い最良の方法で栄養支援する委員会のことである。</p> <p>NSTは、当院において、入院時又は、入院中の患者の栄養評価を行い、栄養状態の低下している患者に対して、適切かつ質の高い栄養管理の選択・提供により、患者の回復を高め、疾病治療、感染予防、褥瘡予防、早期離床、在院日数の短縮に貢献する事を目的とする。</p>
構成	委員長：徳永脳神経内科科長
開催日	毎月 第2水曜日 8：00～（第217回～第228回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. スクリーニング集計・栄養サポートチーム加算算定等の報告 2. NST実地修練の受け入れと教育施設カリキュラムの検討 3. 全体勉強会・病棟出前勉強会・診療部向け勉強会の開催 4. 院内広報誌「Ageo NST communication」の発行 5. 特別メニュー タンパク質強化料理のオーダー状況の分析 6. 摂食嚥下評価に関わる運用の検討 7. 周術期栄養管理フローの作成

褥瘡対策委員会

活動目的	現在、日本において褥瘡患者の70%が病院で発症し、その50%は1ヶ月以内に発症しているとされている。様々な原因で褥瘡は発症するが、治療だけでなくその予防や再発予防も含めた管理が必要であると認識している。院内において褥瘡回診チームの発足や褥瘡対策に関するマニュアルなどを作成・周知させることで、褥瘡に対するナレッジマネジメントの実践を目的としている。
構成	委員長：山本形成外科科長
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～(第223回～第234回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有率・院内推定発生率・治癒率等の把握と分析 2. 褥瘡対策に関する院内外勉強会の実施 3. エアーマットレス適正使用調査の実施 4. マットレスやポジショニングの適切な使用指導 5. 褥瘡予防ラウンドの実施 6. 症例検討の実施

輸血委員会

活動目的	当委員会は、現代医療において輸血療法は極めて有用かつ必要不可欠な治療法であるという見解であるが、この治療法は、発生頻度は少ないとはいえ様々な副作用や合併症、あるいは事故が発生する可能性を秘めた治療法であることから、輸血療法の副作用や合併症の調査ならびに情報収集に関する事、輸血療法における事故の予防、ならびにそれに関する啓蒙、輸血・血液製剤投与に関する計画と実施など、血液製剤の管理についての諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：泉福血液内科科長
開催日	毎月 第1火曜日 17:30～(第165回～第176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. アルブミン製剤の副作用情報共有についての検討

薬剤適正使用委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、薬剤使用に関わるマネジメントは重要な問題である。</p> <p>また、薬剤の専門家である薬剤師と、薬剤を使用する医師、また、薬剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、薬剤による治療に関して必要欠くべからざるものとする。これら、薬剤使用に関する諸問題を討議する目的で薬剤適正使用委員会を設置する。</p>
構成	委員長：熊坂臨床検査科科长
開催日	毎月 第3木曜日 8：00～（第215回～第226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. 正しい薬の使い方研修会の開催

図書委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は急性期医療・高度医療を提供する施設であるとともに、厚生労働省認定の臨床研修指定病院でもある。これらのなかでは、エビデンスに基づいた医療の実践が強く求められ、その教育体制も必要不可欠とされている。医学の進歩に即応して医療の質の維持・向上を図るために、医師・医療従事者が必要とする図書・文献を適切に管理し、閲覧することのできる図書室機能の充実が必須であり、これらを実践することを目的として活動を行なっている。</p>
構成	委員長：安田麻酔科診療顧問
開催日	毎月 第3月曜日 17：30～（第209回～第219回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 図書購入・管理に関する検討 2. 定期購読雑誌の購読希望調査実施・次年の購読タイトルに関する検討 3. 電子ジャーナル・各種データベースに関する検討 4. 図書委員会予算の検討・決定 5. 文献検索講習会の実施 6. 図書室だよりの発行

労働安全衛生委員会

活動目的	上尾中央総合病院が地域の基幹病院としての役割を全うするため、組織として職場における労働者の安全や健康を確保することは非常に重要であると考えている。これらの考えから、快適な職場環境を構築するため、労働災害防止基準の確立や責任体制の明確化、自主的活動の促進など、労働安全に関する諸問題を検討・改善することを目的として活動を進めている。
構成	委員長：土屋消化器内科科長
開催日	毎月 第4水曜日 17:00～（第212回～第223回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. HB・インフルエンザワクチン接種率の向上に向けた検討 2. 職員の定期健康診断結果からの管理 3. 針刺し事故報告及び予防策の検討 4. 職場環境内部監査の実施 5. ストレスチェックの実施 6. 喫煙に関するアンケート調査の実施

物流管理委員会

活動目的	<p>健全な医療を実践するには健全な経営が必要であり、経営手段の一つとして物流の管理ならびに物品の管理が重要となる。</p> <p>当院で扱う薬剤を除く診療材料などの物品は約7,000品目以上存在し、価格の適正化や品質についての検討などを実施する。この物品の管理や物流の管理に関する諸問題を解決する目的で活動する。</p>
構成	委員長：兒島副院長
開催日	毎月 第1月曜日 17:30～（第174回～第182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157回～第168回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各種検査結果報告 2. 保険未取載検査実施に対する審議および件数報告 3. セット検査の見直し 4. 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	<p>上尾中央総合病院が社会資本としての責務を全うするためには、地域で果たすべき役割・機能と責任を明確にし、他の医療機関や保健・福祉施設等との協力と連携を深め、当院のもつ医療機能を効率的に発揮し、地域住民に信頼性の高い医療を提供することが必要である。また、地域の各種データ（診療圏の人口の動態・高齢化率など）を収集・分析して当院の役割を定めて、当院の理念・基本方針と診療機能に関する情報を地域の医師会や医療協議会などへ積極的に提供していかなければならない。そして、最終的には、地域の医療における役割分担を明確にすること、高度な地域医療を提供すること、更には、地域支援病院となり地域に密着した医療が提供できることを目標として活動をしている。</p>
構成	委員長：緒方診療部部長
開催日	毎月 第1月曜日 8：00～（第226回～第237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230回～第241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6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222回～第233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13回～第22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 4. 入院費の後日会計へ移行の検討、コンビニ支払いの検討 5. 退院マネジメントフローの構築 6. 簡単DWHを用いたデータ管理の推進

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：緒方診療部部長
開 催 日	毎月 第2火曜日 8：00～（第160回～第171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 6. 禁煙外来の受診フローの見直し 7. 外来呼び出しシステムの更新における見直し

臨床研修委員会

活動目的	<p>医療界において、医師の育成は最重要課題のひとつであり、上尾中央総合病院もその課題に取り組むことは高度医療を実践する指導的立場にある大規模病院としての責務であると考え。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220回～第228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194回～第205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 6. RRSの運用に関する検討

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154回～第165回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学術業績の収集 2. 学術研究発表会の企画・運営 3. 学術論文の賞の企画・選出 4. 論文執筆費用に対する補助についての審議 5. 論文執筆促進のための検討(論文執筆費用補助に関する規程の見直し)

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：印南副院長
開催日	毎月 第3木曜日 17:30～(第162回～第173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265回～第275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250回～第260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204回～第207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

災害対策委員会

活動目的	当院は、災害拠点病院としての役割を全うすべく、日本国内で起こりうる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くことが必要となる。DMAT (Disaster Medical Assistance Team)、AMAT (All Japan Hospital Medical Assistance Team)、JRAT (JAPAN DISASTER REHABILITATION Assistance Team) の編成を行っている。災害の即応性の向上を目指すもので、日本国内で起こる災害時にチームとして被災地へ向かい、医療活動を展開することが必要である。これらの諸問題を解決することを目的として活動している。 2021年5月より、委員会名称を災害時医療支援委員会から災害対策委員会へ変更。
構成	部会長：和田災害医療センター長
開催日	毎月 第1金曜日 8:00～（第231回・第1回～第11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

内視鏡室運営委員会

活動目的	近年、機器や技術の発展により内視鏡を用いた検査や治療は大きく進歩、普及してきており、地域がん拠点病院である当院においても早期発見・診断には大きな役割を果たしている。当院は多くの検査・治療実績を有しており、内視鏡室の円滑な運営は極めて重要である。そのため、運営に関わる諸問題を解決する目的として活動している。
構成	委員長：土屋消化器内科科長
開催日	毎月 第3水曜日 17:30～（第33回～第44回）
活動報告	1. 内視鏡検査件数、EUS件数、気管支鏡件数、緊急対応件数、時間外検査数、インシデント報告 2. 内視鏡室において実施される検査・治療の質の向上に向けた検討 3. 内視鏡検査の枠の見直し 4. 日帰り大腸ポリープ切除術の運用検討 5. 人間ドック内視鏡検査の緊急時対応フローの改訂

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12回 2021年4月16日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 櫻田直也	
	算定要件とそこから見える薬剤師の役割	
	薬剤部 齋藤由貴	
第13回 2021年5月21日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 青島彩香	
	症例報告：mFOLFOX6+Bmabによる末梢神経障害への介入	
	薬剤部 櫻田直也	
第14回 2021年6月18日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 杉本拓哉	
	知っておきたい大腸癌治療の全体像	
	マツモトキヨシ埼玉伊奈店 照屋千津子 先生	
第15回 2021年7月16日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 山田早	
	症例報告：CapeOX療法時のセルフケア指導と電話フォローアップ	
	あおば薬局 齋藤瑠璃 先生	
第16回 2021年8月20日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 大登剛	
	知っておきたい乳癌治療の全体像	
	薬剤部 齋藤由貴	
第17回 2021年9月17日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 杉本拓哉	
	症例報告：オピオイドによる悪心への介入	
	薬剤部 川崎沙織	
第18回 2021年10月15日 Web開催	新規レジメン紹介	
	薬剤部 齋藤洵一郎	
	知っておきたい胃癌治療の全体像	
	薬剤部 山中佑也	
第19回 2021年11月19日 Web開催	新規レジメン紹介	
	東京北医療センター 薬剤室 諸橋宏嗣 先生	
	症例報告：アバマシクリブ+フルベストラント療法による排便障害への介入と電話フォローアップ	
	かしわざ中央薬局 塙友輔 先生	

第20回 2021年12月17日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 土屋裕伴
	知っておきたい抗がん剤曝露対策の基本
第21回 2022年1月21日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 山中佑也
	症例報告：SOX+ベバシズマブ療法の高血圧への介入
第22回 2022年2月18日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 糸井陽介
	知っておきたい肺癌治療の全体像
第23回 2022年3月18日 Web開催	新規レジメン紹介
	埼玉県立循環器・呼吸器病センター 薬剤部 鈴木健太 先生
	症例報告：オシメルチニブ療法による下痢への介入と服薬フォローアップ
	アイン薬局自治医大店 赤井潤平 先生

■ 上尾小児科地域連携の会

第4回 2021年9月8日	当科での乳児血管腫の治療経験
	小児科 豊田真琴
	歯ブラシ外傷後に無莢膜型インフルエンザ菌による深頸部膿瘍と菌血症を呈した小児例
	初期臨床研修医 村本捷樹
	古典型ファブリー病の男児例
小児科 中島千賀子	

■ がん治療多職種合同勉強会

がん治療検討委員会

2021年度第1回 2021年9月14日	肺がんの早期診断・治療について
	呼吸器腫瘍内科 桐田圭輔
2021年度第2回 2021年12月15日 Web開催	放射線治療の実際
	埼玉医科大学総合医療センター 放射線腫瘍科 教授 高橋健夫 先生
2021年度第3回 2022年1月19日 Web開催	免疫チェックポイント阻害剤による副作用マネジメント
	呼吸器腫瘍内科 酒井洋
2021年度第4回 2022年3月16日 Web開催	病院における就労支援
	地域連携看護科 村松篤子

■ アッピー☆医療と介護のプロジェクト		在宅支援委員会
第16回 2021年9月17日	入院時連携どうしてますか？ スムーズな連携を図るために病院側と在宅側の双方で備えておくこと	
	リハビリテーション技術科 岡林奈津未	
	わたしノートの活用について	
	上尾市健康福祉部 高齢介護課 主任保健師 佐藤恭子 先生	
	基調講演：在宅医療について	
西村ハートクリニック 院長 西村昌雄 先生		

■ 第1回上尾NST臨床栄養講演会		NST委員会
2021年11月19日	心不全の栄養サポート ～急性期から慢性期までどう向き合うのか？～	
	学校法人聖マリアンナ医科大学 循環器内科 助教 鈴木規雄 先生	

■ ELNEC-J コアカリキュラム 看護師教育プログラム		緩和ケア委員会
第7回 2022年1月30日 2022年2月6日	看護師教育プログラム	

■ 埼玉県がん診療連携協議会 合同がんセンターボード		埼玉県がん診療連携協議会主催 当院共催
2022年2月12日	総合病院におけるAYA世代のがん治療	
	症例検討：17歳で発症したT細胞性リンパ腫の一例	
	血液内科 泉福恭敬	
	症例検討：ファンconi貧血に併発した若年舌癌	
	腫瘍内科 小原陽子	
	小児科医からみたAYA世代のがん患者さんの特殊性と支援の課題	
	埼玉県立がんセンター 臨床検査科 科長 兼診療部長 川村眞智子 先生	
	AYA世代造血器腫瘍を対象とした小児グループJCCGと成人グループJALSGの共同臨床試験の取り組み	
埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科 科長 兼小児がんセンター長 康勝好 先生		

■ AGEO栄養フォーラム		NST委員会
第5回 2022年3月29日	急性期栄養療法 Critical Care Nutrition の基本と潮流	
	日立総合病院救命救急センター 救急集中治療主任医長 救命救急センター長 中村謙介 先生	

委員会主催

教育研究活動 (全職員対象)

■ 研修医のためのCPC&MMC		臨床研修指導者委員会
第78回 2021年4月13日	急性心筋梗塞の既往がある患者が致死性不整脈で死亡した1例	初期臨床研修医 徳久博三
第79回 2021年5月11日	冠動脈ステント留置後に多臓器不全となり死亡した一例	初期臨床研修医 赤木基記
第80回 2021年6月1日	重症急性肺血栓塞栓症で死亡した1例	初期臨床研修医 徳重智仁
第81回 2021年7月6日	進行性核上性麻痺が疑われ誤嚥性肺炎で死亡した1剖検例	初期臨床研修医 寺尾直也
	髄膜炎・縦隔膿瘍を合併した三尖弁感染性心内膜炎の一例	初期臨床研修医 須山光
第82回 2021年8月3日	急性骨髄性白血病で心肺停止となり、救急搬送された1例	初期臨床研修医 高橋知滉
第83回 2021年10月5日	原発不明癌で入院中に循環血液量減少性ショックで死亡した1剖検例	内科専攻医 山田紗李奈
第84回 2021年11月2日	原因不明の低心機能に肺炎を合併し死亡した一例	初期臨床研修医 伊藤博信
第85回 2021年12月7日	TAVI実施後経過良好であったが感染症による心不全増悪で死亡した一例	初期臨床研修医 裴賢哲
	間質性肺炎加療中に急性増悪し死亡した一例	初期臨床研修医 磯村実咲
第86回 2022年1月11日	救急外来にCPAで運ばれ、死亡した1剖検例	初期臨床研修医 加藤田亮
	十二指腸癌術後再発に対する化学療法中に敗血症となり死亡した一例	初期臨床研修医 福田雪子
第87回 2022年2月1日	心肺停止で救急搬送された1例	初期臨床研修医 井原健人
	腺癌切除から13年度に再発肺転移が疑われた1例	初期臨床研修医 古谷康介
第88回 2022年3月1日	コレステロール塞栓症を契機に全身状態が悪化した1例	初期臨床研修医 篠田太郎
	CO2ナルコーシスで死亡した1例	初期臨床研修医 子島大輝

■ 新入職員向け感染勉強会		ICT部会
2021年4月16日	新型コロナウイルス感染症 –その臨床像とワクチンへの期待–	
	ICT部会 部会長 黒沢祥浩	

■ 全職種を対象としたCPC		臨床研修委員会、医療の質向上委員会、人材育成委員会
第36回 2021年5月25日	人工血管感染症の疑いで再入院し、重症下肢阻血で下肢切断をした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 葛浦考大	

■ 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50回 2021年6月29日	高血圧治療薬の適正使用について	
	循環器内科 小古山由佳子	
第51回 2021年9月28日	高齢者の貧血	
	血液内科 鶴田勝哉	
第52回 2021年11月30日	CKD患者の薬物療法	
	副院長 兒島憲一郎	
第53回 2022年1月25日	抗微生物薬選択の基本の基本	
	救急総合診療科 鶴将司	

※53回：2021年度第2回抗菌薬適正使用研修会と合同開催

■ 感染管理研修会		感染対策委員会・ICT部会
2021年度上半期 2021年7月2日	ワクチン	
	ワクチン総論	
	ICT部会 小児科 種市哲吉	
	新型コロナウイルスワクチン	
	ICT部会 部会長 黒沢祥浩	
2021年度下半期 2021年12月20日	COVID-19治療薬	
	COVID-19治療薬	
	ICT部会 薬剤部 小林理栄	
	COVID-19の治療経験	
	内科専攻医 山田紗李奈	

■ 疼痛緩和ケア勉強会		緩和ケア委員会
第47回 2021年7月20日	がんゲノム治療の基礎知識 埼玉医科大学総合医療センター ゲノム診療科 母里侑子 先生	
第48回 2022年3月17日 Web開催	症状緩和と在宅医療について あげお在宅医療クリニック 院長 宮内邦浩 先生	

■ 褥瘡対策に関する勉強会		褥瘡対策委員会、褥瘡対策委員会看護部会
2021年7月19日	褥瘡被覆材の選択 褥瘡管理科 沼尻陽子	
2021年10月21日	～皮膚疾患の鑑別～ 皮膚疾患と褥瘡の違いについて 皮膚科 藤森一希	
2022年1月～2月 動画視聴	褥瘡評価ツール DESIGN-R 2020について 褥瘡管理科作成 (小林郁美、中村美奈子)	

■ CCT勉強会		CCT部会
2021年9月24日	排尿ケアに対する理念の改革 ～CCT回診のフローの変更について～ CCT部会 (泌尿器科 木田智、9B病棟看護科 加藤修平)	

■ クリニカルパス大会		クリニカルパス委員会
第45回 2021年10月2日	整形外科 「腰椎不安定症 - 脊椎固定術クリニカルパス-」 循環器内科 「日帰り心臓カテーテル - 検査外来クリニカルパス-」	

■ がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会		がん治療検討委員会
第13回 2021年10月2日	e-learningの復習・質問 上席副院長 上野聡一郎	
	アイス・ブレイキング 腫瘍内科 黒坂夏美	
	コミュニケーション 上席副院長 上野聡一郎	
	全人的苦痛に対する緩和ケア 腫瘍内科 佐藤到	
	療養場所の選択と地域連携 腫瘍内科 中島日出夫	
	がん患者等への支援 13B病棟看護科 安江佳美	

第14回 2022年3月5日	e-learningの復習・質問
	腫瘍内科 佐藤到
	アイス・プレイキング
	腫瘍内科 小原陽子
	コミュニケーション
	上席副院長 上野聡一郎
	全人的苦痛に対する緩和ケア
	腫瘍内科 黒坂夏美
	療養場所の選択と地域連携
	腫瘍内科 中島日出夫
	がん患者への支援
13B病棟看護科 安江佳美	

■ 医療放射線安全管理研修会		医療放射線安全管理部会
2021年11月26日	放射線被ばくの基礎知識と医療被ばくの正当化と最適化	特任副院長 医療放射線安全管理責任者 田中修

■ 抗菌薬適正使用研修会		ICT部会
2021年度第1回 2021年12月3日	国の政策で薬剤耐性菌はどうなった？風邪と下痢に抗生物質はいつ必要？	薬剤部 小林理栄（感染制御専門薬剤師）
2021年度第2回 2022年1月25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2回：第53回多職種を対象とした正しい薬の使い方研修会と合同開催

■ ディベート大会		人材育成委員会看護部会
2021年12月7日	ディベートテーマ：タスクシフトは医療の質を向上させる	

■ 認知症研修会		DST委員会
第8回 2021年12月17日	認知症の人へのコミュニケーション	
	看護部 今井広恵（認知症看護認定看護師）	
	睡眠薬と高齢者の睡眠について	
	心療内科 小川容子	

■ 上尾塾		上尾塾準備部会
2021年12月18日 2022年1月8日 2022年1月15日 Web開催	当院の救急医療の課題 - 救急救命センターに向けて	
	新型コロナウイルス診療を振り返って	
	感染管理課	
	講演 近年の救命救急センターの現状	
	災害医療センター 和田崇文	
グループ討論		
テーマ ①診療科を超えて協力体制を築けるか - 人的リソースの再配分		
②重症外傷患者を受け入れられるか		
③コロナ禍の1年を振り返って		

■ 医療安全研修会		患者安全対策委員会
2021年12月20日	安全2の視点	
	特任副院長 医療安全管理統括責任者 長谷川剛	

■ 保険診療に関する研修会		保険委員会
2021年12月23日	病院の診療報酬・保険診療について	
	特任副院長 一色高明 入院医事課 西山達也	

■ 輸血委員会勉強会		輸血委員会
2022年2～3月 Web視聴	不規則抗体について	
	血液製剤の取り扱い	

■ 倫理研修会		倫理委員会
2022年3月 動画視聴	上尾中央総合病院スタッフのための 実践的医療倫理と研究倫理の話	
	臨床遺伝科 鈴木洋一	

研究発表会・他

第89回 看護研究発表会

人材育成委員会、人材育成委員会看護部会

2021年11月13日

第Ⅰ群【教育・指導】 座長：入院支援看護科 土屋みどり

4 A病棟看護科	当病棟における心不全終末期にある患者へのケアに対する実態調査 ◎山下彩、馬渡穂菜美、河合晃司、岡崎里美、田下朋美、指出香子、松本亜澄
8 A病棟看護科	内視鏡的膵胆管造影を受ける患者用パンフレットの作成 ～患者の身体的・精神的な不安軽減の効果と看護師の説明の統一化へ向けて～ ◎杉田幸子、佐々木彩、篠田真弓、鈴木喬子、高橋志保
9 A病棟看護科	看護師の身体抑制に対する認識と意識統一に向けた取り組み ◎木村美智、濱田梨佐、米田恭介、小林絵美
血液浄化療法看護科	透析疑似体験を通して見えた接遇の現状とその後の意識変化 ◎増野玲子、瀧深久美子、吉野美保

第Ⅱ群【患者ケア】 座長：救急初療看護科ER看護係 蓮見純子

5 B産科病棟看護科	経膈分娩2時間後の初回歩行の可否と利点に関する調査 ◎北村文音、秦里花、芹川実加、廣岡達美、田中尚子、米川はな子、青木かおり
7 B病棟看護科	膝関節術後の挙上枕使用による伸展障害のリスクについて ◎木村魁登、川原葵、小笠原恵理、佐藤奈津子、篠塚麻衣
訪問看護ステーション ゆーらっぷ	看取りにおける訪問看護師のあり方 ～聞き取り調査を通じて意思決定支援を振り返る～ ◎木村春香、滝沢睦子、立石由美子、秋元準子

第Ⅲ群【業務改善】 座長：褥瘡管理科 小林郁美

9 B病棟看護科	PFM導入による看護師の負担軽減 ◎赤石瑞希、木村里菜、小寺友子
集中治療看護科	テレビ電話面会導入に伴う看護師の負担について ◎柳瀬彩実、小笠原梨乃、寺尾里菜、森友美、堀内駿
救急初療看護科 ER看護係	新型コロナウイルス感染症患者対応の遷延が 救急看護師へ及ぼす心理的影響に対するセルフケア実践の効果 ◎遠藤真司、工藤広輝、吉岡弥加、飯島美玖、原美樹

■ 第14回 学術研究発表会		学術委員会
2022年3月12日		
【演題発表】		
栄養科	褥瘡治療における栄養管理の有効性に関する検討	
	演者：中島麟 座長：寺田師 ◎中島麟、小林郁美、蛭田祐佳、沼尻陽子、米田恭介、木村真依子、大村健二、山本有祐	
放射線技術科	早期脱水症評価におけるCT画像を用いた血管径測定位置の検討	
	演者：井田篤 座長：高橋康昭 ◎井田篤	
臨床工学科	当院でのCOVID-19透析患者における対応	
	演者：御法川桃子 座長：新里健太 ◎御法川桃子、新里健太、青木智博	
事務部	オープンカンファレンス実施 ～地域包括ケアシステムと病診連携の構築にむけて～	
	地域連携課 演者：小島文裕 座長：菊池健 ◎小島文裕、布施侑也	
検査技術科	地域医療支援病院における外来診療時の血液培養検査の現状	
	演者：本橋涼 座長：下平はるか ◎本橋涼、橋本亜美、齊藤はるか、松井菜摘、波多野佳彦、奥住捷子、菊池裕子、熊坂一成	
薬剤部	循環器病棟におけるポリファーマシー解消への取り組みと薬剤師の役割	
	演者：高橋直博 座長：中里健志 ◎高橋直博、野澤直史、中里健志、新井亘、増田裕一	
看護部	20-30歳代の保健指導はHbA1c悪化を抑制する ～保健指導前後の健康診断結果の比較～	
	保健指導科 演者：米澤夕紀 座長：岡野直美 ◎米澤夕紀、新井愛子、安藤朝子、岡野直美	
リハビリテーション技術科	脳血管疾患患者の発症30病日におけるバランス機能と退院時歩行機能の関連	
	演者：武藤佑太 座長：岡林奈津美 ◎武藤佑太、野口研	
消化器内科	ボーリング生検後出血をきたし止血に難渋した胃GISTの1例	
	演者：山口智央 座長：柴田昌幸 ◎山口智央、柴田昌幸、土屋昭彦、西川稿、高森頼雪、岡本信彦、杉谷雅彦	
腎臓内科	当院で経験した維持透析患者に発症したCOVID-19 13症例の検討	
	演者：竹内俊輔 座長：野坂仁也 ◎竹内俊輔、金子晴菜、森剛、橋本圭介、大野まさみ、久保英二、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎	
初期臨床研修医	早期診断・治療により良好な経過を辿った単純ヘルペス脳炎後抗NMDA受容体脳炎の1例	
	演者：福田雪子 座長：黒沢祥浩 ◎福田雪子、飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡	

初期臨床研修医	Streptococcus bovis による急性感染性電撃性紫斑病の1例 演者：裴賢哲 座長：黒沢祥浩 ◎裴賢哲、鶴将司
初期臨床研修医	歯ブラシ外傷後に無莢膜型インフルエンザ菌による深頸部膿瘍・菌血症を呈した小児例 演者：村本捷樹 座長：黒沢祥浩 ◎村本捷樹、須貝太郎、黒沢祥浩、中島千賀子
【2018年度学術論文の賞：記念講演】	
受賞論文『Effect of Different Breast Densities and Average Glandular Dose on Contrast to Noise Ratios in Full-Field Digital Mammography: Simulation and Phantom Study』について	
放射線技術科 中村哲子	

院長賞受賞 演題抄録

【腎臓内科】 ○竹内俊輔、金子晴菜、森剛、橋本圭介、大野まさみ、久保英二、藤原信治、大野大、野坂仁也、
兒島憲一郎

当院で経験した維持透析患者に発症したCOVID-19 13症例の検討

ダイヤモンド・プリンセス号におけるCOVID-19のクラスターに伴い、当院では2020年2月10日より患者の受け入れを開始した。その後透析患者の感染例増加にも対応すべく、同年11月25日より軽症～中等症までの透析患者の受け入れも開始し、2021年5月末までに13例を経験した。

内訳は平均年齢68.3歳、男女比11：2、原疾患は糖尿病性腎症が69%でもっとも多く、透析歴は1か月～11年であった。初期重症度は軽症23%、中等症Ⅰ、Ⅱともに38.5%であったが、経過を通しては軽症が15%、中等症Ⅰが15%、中等症Ⅱが55%、重症が15%となり、死亡例は1例（7.5%）であった。

当院で経験した維持透析患者に発症したCOVID-19 13症例について、一般人口や全国の透析患者との比較や文献的考察を加えて報告する。

院長賞受賞 演題抄録

【薬剤部】 ○高橋直博、野澤直史、中里健志、新井亘、増田裕一

循環器病棟におけるポリファーマシー解消への取り組みと薬剤師の役割

【目的】

ポリファーマシーは薬物有害事象のリスク上昇などを招くことが問題視され、2016年度診療報酬改定で薬剤総合評価調整加算が新設されたが、当院において算定件数が伸び悩んでいた。2020年度診療報酬改定で薬剤総合評価調整加算（以下、100点加算）の改訂、薬剤調整加算（以下、150点加算）の新設に伴い、循環器内科における当該加算の算定体制の見直しを図った。

【方法】

薬剤管理指導時に薬剤師が該当患者を抽出し、処方内容の見直しを主治医と協議した。また、心不全の多職種カンファレンスで見直された内容について総合的な評価を行った。見直し以降の2020年4月～2021年1月で当該加算を算定した患者について後方視的に調査を行った。

【結果】

100点加算のみを算定した件数は125件、100点加算+150点加算を算定した件数は42件であった。算定体制を見直すことで2剤以上の減薬加算の算定が前年度と比較して7倍に増加した。また、当該加算の算定患者で薬剤師が減薬の提案を行った症例は19件で、うち9件が2剤以上の減薬につながった。

【考察】

カンファレンスが頻回実施できる環境と薬剤師が主体になって患者を抽出する体制を構築することで算定患者が増加した。また、薬剤が増加傾向にある循環器内科においては薬剤師も積極的にポリファーマシーに介入することが重要であり、若手の薬剤師でも提案できる教育体制の構築が今後の課題である。

学術委員長賞受賞 演題抄録

【リハビリテーション技術科】 ○武藤佑太、野口研

脳血管疾患患者の発症30病日におけるバランス機能と退院時歩行機能の関連

【目的】

脳血管疾患患者における歩行能力改善には多要因の影響を受け、これらの影響を考慮した予後予測は重要である。一方、多要因の影響を含んだ思慮ではセラピスト間でばらつきやすい。本研究では発症30病日目の運動機能、バランス能力、認知機能、年齢、病前ADLと退院時FACとの関連を調査し、最も影響のある因子の抽出および、その因子と退院時FACとの関連を示すことを目的とする。

【方法】

2019年4月から2020年3月までの間、回復期病棟に脳血管疾患にて入院した74例を対象とした。調査項目は性別、年齢、病前ADL、退院時FAC、30病日目の下肢BRS、HDSR、バランス能力（FBS細項目の座位、立位、閉脚立位、段差踏み換え、片脚立位項目）を調査した。退院時FACを従属変数、他項目を独立変数とし重回帰分析を行った。

【結果】

独立変数として30病日目バランス能力、認知症有無、病前ADLが選択された。自由度調整済み重相関係数は0.69であった。標準偏回帰係数は30病日目バランス能力で0.54、認知症で0.31、病前ADLで0.21であり、バランス能力が最も影響度の高い因子として抽出された。

【考察】

独立変数として30病日目バランス能力、認知症有無、病前ADLが選択され、中でもバランス能力の重要性が示された。本研究はFBSの細項目を採用しており、臨床現場での評価の簡便性という観点から、退院時歩行能力の有用な予後予測の指標になり得る。

臨床研修委員長賞受賞 演題抄録

【初期臨床研修医】 ○裴賢哲、鶴将司

*Streptococcus bovis*による急性感染性電撃性紫斑病の一例

【はじめに】

急性感染性電撃性紫斑病 (AIPF) の死亡率は40～50%と極めて高い。その主な起因菌は肺炎球菌、髄膜炎菌などで、*Streptococcus bovis* (*S. bovis*) による報告は見当たらない。

【症例】 51歳女性

【主訴】 発熱、紫斑

【現病歴】

入院前日に40℃の発熱、入院当日に顔面の紫斑が出現し当院に救急搬送された。

【搬送時身体所見】

意識清明、体温 36.5℃、血圧 93/65 mmHg、脈拍 160 bpm、呼吸数 32回
顔面・四肢末端に著明な紫斑を認めた。

【血液検査結果】

WBC 1500 / μ L、Hb 15.3 g/dL、Plt 1.5×10^4 / μ L、APTT 150.9 sec、Fib 104 mg/dL、
FDP 328 μ g/mL、CRP 26.1 mg/dL、プロカルシトニン 113 ng/mL
pH 7.374、HCO₃⁻ 14.6 mmol/L、lactate 5.4 mmol/L

【経過】

AIPFと診断し、輸液負荷、血小板およびFFPの輸血を行なった。メロペネムとバンコマイシンの投与を開始したが、血液培養で*S.bovis*が検出されアンピシリンに変更した。またTSLsのリスクも考慮し、第18病日までクリンダマイシンを併用した。初期にみられていたショック症状は速やかに改善し、第30病日に抗菌薬を終了した。しかし両下肢が壊死に陥ったため第36病日に両下肢を膝上で切断した。また*S.bovis*が起因菌であったことから大腸病変が疑われ、大腸内視鏡を行なったが異常所見は認められなかった。

【考察】

早期の治療介入と適切な抗菌薬の選択により救命し得たが、両下肢の切断が必要となった。*S.bovis*による菌血症や感染性心内膜炎では侵入門戸が大腸病変であることが知られているが日本での認知度は未だ低い。血液培養で本菌が検出された場合は大腸内視鏡による精査が必須である。

学術業績

診療部

学術業績

理事長

【その他の発表】

1. 中村康彦
病院側からみたポストコロナ時代
一般財団法人医療関連サービス振興会 第31回シンポジウム「ウィズコロナ時代を見据えた医療提供体制の課題と医療関連サービス事業への影響」(東京都、2月)

【座長・司会】

1. 中村康彦
第62回全日本病院学会 in岡山 (Web開催、8月)
2. 中村康彦
第56回全国病院経営管理学会 (東京都、11月)

【主催(宰)、共催】

1. 中村康彦
学術集会 大会長
日本医療マネジメント学会 第11回埼玉支部学術集会 (Web開催、3月)

【その他】

1. 中村康彦
主張
全日病ニュース 第985号2021年5月1日号 P: 2
2. 中村康彦
対談：病院経営の理念から考える資金調達 (特集「病院とお金の深い関係」)
病院 80(11): 923-928

院長

【座長・司会】

1. 徳永英吉
日本医療マネジメント学会 第11回埼玉支部学術集会 (Web開催、3月)

【主催(宰)、共催】

1. 徳永英吉
学術集会 副会長
日本医療マネジメント学会 第11回埼玉支部学術集会 (Web開催、3月)

上席副院長

【学会・研究会発表】

1. 上野聡一郎、中熊尊士、山崎香奈、田部井敏夫、長田宏巳、本間恵
乳腺神経内分泌癌の1例
第29回日本乳癌学会学術総会 (神奈川県、7月)

【座長・司会】

1. 上野聡一郎
第47回疼痛緩和ケア勉強会 (埼玉県、7月)
2. 上野聡一郎
第48回疼痛緩和ケア勉強会 (埼玉県、3月)

【主催(宰)、共催】

1. 上野聡一郎、中島日出夫、佐藤到、黒坂夏美、小原陽子、他

- 第13回がん等の診療に携わる医師等のための緩和ケア研修会（埼玉県、10月）
2. 上野聡一郎、中島日出夫、佐藤到、黒坂夏美、小原陽子、他
- 第14回がん等の診療に携わる医師等のための緩和ケア研修会（埼玉県、3月）

情報管理部長（特任副院長）

【執筆（解説）】

- 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30回）確認とダブルチェック
病院安全教育 8(5):88-91
- 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31回）IT（情報技術）時代の追想
病院安全教育 9(1):37-41
- 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32回）医療安全をやっていて疲れる人
病院安全教育 9(2):48-51
- 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33回）意図した行為と自由意思の問題
病院安全教育 9(3):68-71
- 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34回）DNRまたはDNARについて
病院安全教育 9(4):52-55
- 長谷川剛
患者対応・記録等における"セルフディフェンス" インフォームド・コンセントのポイント
救急医学 45(5):549-554
- 長谷川剛
医療現場における心理的安全性
患者安全推進ジャーナル 64:40-43

【学会・研究会発表】

- 長谷川剛
特定行為研修制度のこれからの発展 上尾中央総合病院における特定行為研修の基本方針
第23回日本医療マネジメント学会学術総会（Web開催、7月）

【座長・司会】

- 長谷川剛
第16回医療の質・安全学会学術集会（Web開催、11月）

【その他】

- 長谷川剛
パネリスト：パネルディスカッション 医療安全対策への行動経済学の流れを探る 経済学の考え方の変遷
と行動経済学の医療への応用
第16回医療の質・安全学会学術集会（Web開催、11月）

心臓血管センター

【原著】

- Tedoriya T, Okano R, Fukuzumi M, Miyauchi T
A simple technique of artificial chordae implantation in robotic cardiac surgery using a novel tube device supporting expanded polytetrafluoroethylene chordae ligation
European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 60(1):189-190

【学会・研究会発表】

- 手取屋岳夫
MIDCABにおけるda Vinci surgical systemによる内胸動脈剥離の導入経験
第26回日本冠動脈外科学会学術大会（山口県、7月）

2. 手取屋岳夫
3d Holographic Virtual Reality Imaging Evaluation of Aortic Valve Leaflet Reconstruction Using Three Same-sized Aulogous Pericardial Cusps
HVS 2022 (Florida, 3月)

【その他の発表】

1. Tedoriya T
New techniques in Surgical Aortic Valve Replacement
II International Congress Brazil-Germany of Cardiology (Hospital Alemão Oswaldo Cruz - Brazil)
(Brazil, 10月)

【座長・司会】

1. 手取屋岳夫
第26回日本冠動脈外科学会学術大会 (山口県, 7月)
2. 手取屋岳夫
第20回相模心臓血管外科懇話会 (東京都, 7月)
3. 手取屋岳夫
第52回日本心臓血管外科学会学術総会 (神奈川県, 3月)

【その他】

1. 手取屋岳夫
ディスカッサント：第86回日本循環器学会学術集会 (Web開催, 3月)

循環器内科

【原著】

1. 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 36(7):955-964
2. Ohta M, Hayashi K
Impact of catheter contact angle on lesion formation and durability of pulmonary vein isolation
Journal of interventional cardiac electrophysiology 2022 Jan 26. doi: 10.1007/s10840-022-01131-1. [Online ahead of print]

【執筆 (解説)】

1. 一色高明
救急隊員が知っておきたい心電図読影の基礎知識
プレホスピタル・ケア 35(1):18-22

【単行本】

1. 中野将孝
冠動脈慢性閉塞病変の病理
Slender PCI 日本語版 究極の低侵襲カテーテル治療のためのTips & Tricks 158-161 中外医学社

【学会・研究会発表】

1. 新谷嘉章
DEB and DCB for SFA CLTI
Japan Endovascular Treatment Conference 2021 (Web開催, 4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
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2021 (Web開催, 5月)
3. 鍵山弘太郎
当院におけるエコーでの肺高血圧スクリーニングの現状
第6回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会 (Web開催, 5月)

4. 鍵山弘太郎、小古山由佳子、増田新一郎、増田尚己、鬼頭健人、土田泰之、関口将大、中井大介、宮下耕太郎、小國哲也、内藤和哉、木戸秀聡、新谷嘉章、前野吉夫、小橋啓一、中野将孝、谷本周三、川俣哲也、緒方信彦、一色高明

A nightmare case of coronary perforations by PTCRA for severely calcified and tortuous LAD

第57回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、5月）

5. 中井大介、新谷嘉章、内藤和哉、小古山由佳子、宮下耕太郎、谷本周三、川俣哲也、増田尚己、緒方信彦、一色高明

ステントグラフトを用いた末梢血管形成術により止血に成功した心房細動アブレーション後の仮性動脈瘤の1例

第57回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、5月）

6. 小橋啓一

当院におけるプレホスピタル12誘導心電図伝送のあゆみ

第24回日本臨床救急医学会総会・学術集会（Web開催、6月）

7. 新谷嘉章

CFA, Popliteal病変はこう攻める

Tokyo Percutaneous Cardiovascular Intervention Conference (TOPIC) 2021（Web開催、7月）

8. 新谷嘉章

レーザーをEVTに使う

Tokyo Percutaneous Cardiovascular Intervention Conference (TOPIC) 2021（Web開催、7月）

9. 前野吉夫、緒方信彦、小橋啓一、増田尚己、手取屋岳夫、一色高明

左室内へのguide wire 操作による干渉でStone heartに陥った自己拡張型TAVIの2例

第11回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会（Web開催、8月）

10. 中井大介、前野吉夫、増田尚己、緒方信彦、一色高明

TAVI術後CTが右冠動脈造影及びPCI治療戦略に有用であった一例

第11回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会（Web開催、8月）

11. 浅野峻見、前野吉夫、増田尚己、緒方信彦、一色高明

TAVR一年後の左室駆出率低下の予測因子についての検討

第11回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会（Web開催、8月）

12. 太田真之、林健太郎、北村健、齋藤智久、木戸秀聡、新谷嘉章、前野吉夫、小古山由佳子、小橋啓一、中野将孝、谷本周三、川俣哲也、増田尚己、緒方信彦、一色高明

IntellaNav StablePoint (Boston Scientific) を用いた肺静脈隔離術におけるlocal impedanceの解釈

カテーテルアブレーション関連秋季大会2021（Web開催、9月）

13. 鍵山弘太郎、中野将孝、前野吉夫、小橋啓一、谷本周三、川俣哲也、増田尚己、緒方信彦、一色高明

Multi-imaging modalitiesを用いたPCI治療戦略選択により良好な臨床結果を得た症例

第58回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、10月）

14. 宮下耕太郎、新谷嘉章、鳥居翔、浅野峻見、小古山由佳子、谷本周三、川俣哲也、増田尚己、緒方信彦、一色高明

浅大腿動脈閉塞に対して留置したbare nitinol stentに感染性動脈瘤を来した一例

第58回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、10月）

15. Miyashita K, Shintani Y, Torii S

Case Competition : Pathological evaluation of infectious bare nitinol stent in the superficial femoral artery.

CCT 2021（Web開催、10月）

16. 緒方信彦

PCI after TAVI

第7回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference 2021 (PAC21)（東京都、11月）

17. 新谷嘉章

ステント再狭窄病変にどう立ち向かうか ～下肢レーザー～

ARIA 2021（福岡県、11月）

18. 宮下耕太郎

0.018 OTW IVUSの使用経験

KCT 2021（Web開催、12月）

19. 太田真之、林健太郎、北村健
High density mapを用いて右房から肺静脈への心外膜伝導を同定しえた1例
日本不整脈心電学会 第2回関東甲信越支部地方会 (群馬県、1月)
20. Kitamura T, Vlachos K, Hayashi K, Derval N
Reentrant Circuit Features and Ablation Target of Biatrial Tachycardia: A Pooled Analysis
第86回日本循環器学会学術集会 (Web開催、3月)

【その他の発表】

1. 一色高明
免疫チェックポイント阻害薬による心筋炎と腫瘍循環器相互連携の重要性
irAEに関するIT講演会 (埼玉県、4月)
2. 一色高明
重要性を増すCardio-oncologyと相互連携
がん関連疾患WEBセミナー (埼玉県、4月)
3. 新谷嘉章
Chocolate Balloonの使い方
Chocolate PTA Balloon 症例検討会 in 埼玉・長野・神奈川 (Web開催、4月)
4. 新谷嘉章
Chocolate PTA Balloonの適正使用
Medtronic社内講演会 (東京都、4月)
5. 宮下耕太郎
ELVIAでのステント血栓
LEADers 3rd (Web開催、4月)
6. 谷本周三
心腎連関の対処法～循環器内科の立場から～
東葛南部 心腎連関フォーラム (Web開催、5月)
7. 中野将孝
Imaging-guided PCI: 俺的OFDI
ヒカリのチカラ - 「見える」を広げる - OFDI seminar (Web開催、5月)
8. 新谷嘉章
ジャディアンスの費用対効果分析って何？
進化する糖尿病治療Webセミナー (Web開催、5月)
9. 中野将孝
Beyond Guideline, 動脈硬化のTailored therapyについて考える
CVD Update リモートセミナー (Web開催、6月)
10. 新谷嘉章
My Strategies for Complex Aorto-iliac Lesions with VBX
Tokyo Endovascular Challenging Conference Asia Pacific (TECC AP) (Web開催、6月)
11. 一色高明
重要性を増すCardio-Oncologyと相互連携
がん合併静脈血栓塞栓症治療マネジメント: Area Web Seminar (埼玉県、7月)
12. 鍵山弘太郎
ECPELLA support下に加療した右室梗塞合併急性下壁心筋梗塞の一例
Impella Case Study Saitama-Osaka Joint Session (Web開催、7月)
13. 中野将孝
俺的OCTの使い方
北関東OCT読影会 (Web開催、8月)
14. 新谷嘉章
私の思うAorto-iliac stent selection
Aorto-ILIAC Webinar (Web開催、8月)
15. 新谷嘉章
穿刺+血管造影を基本から押さえる
SFA EVT夏期講習 (Web開催、8月)

16. 鍵山弘太郎
当院における肺高血圧症診療 新たに診断した慢性血栓塞栓性肺高血圧症の2例
埼玉県央 肺高血圧症セミナー (Web開催、8月)
17. 小橋啓一
Impella CP support下にPCIを施行した冠動脈3枝病変を有する非ST上昇型急性心筋梗塞の1例
上尾中央総合病院MCS治療 症例検討会 (Web開催、9月)
18. 一色高明
重要性を増すCardio-oncologyと相互連携
いわきがん関連疾患セミナー (福島県、10月)
19. 緒方信彦
ロータブレータを始める！使う！
VHJ-ボストン・サイエンティフィックジャパン共催セミナー (Web開催、10月)
20. 緒方信彦
冠動脈疾患の最近の話題：ガイドラインはどう変わったのか
桶川エリア冠動脈疾患WEBセミナー (Web開催、10月)
21. 緒方信彦
心臓弁膜症ガイドラインアップデート 当院におけるAS診療の近況
加須羽生弁膜症連携セミナー (Web開催、10月)
22. 中野将孝
STEMI Speedy PCIへの取り組み
Beat! 全て見せます 最新のSTEMI治療 (Web開催、10月)
23. 中野将孝
Beyond guideline - 動脈硬化のtailored therapy
冠動脈疾患診療 WEB Seminar (Web開催、10月)
24. 中野将孝
1剤目の高血薬に何を求めるか
高血圧 National Symposium (Web開催、10月)
25. 鍵山弘太郎
当院での肺高血圧スクリーニングエコーについて
ヤンセン社内勉強会 (Web開催、10月)
26. 一色高明
一般市中病院における腫瘍循環器診療の現状と課題
新潟腫瘍循環器WEBセミナー (新潟県、11月)
27. 中野将孝
OCT-guided PCIの勧め
北関東OCT読影会 (Web開催、11月)
28. 小橋啓一
Impella CP を使用することで安全にPCI施行が可能であった冠動脈3枝病変を有する非ST上昇型急性心筋梗塞の1例
3都県合同AMI/CGS症例検討会 (Web開催、11月)
29. 小橋啓一
当院における急性心筋梗塞の治療成績について ～埼玉県央地区の状況を含め～
第4回埼玉の循環器救急を考える会 (Web開催、11月)
30. 新谷嘉章
My Experiences for Aorto-iliac Lesions with VBX
Web ECD -Learn from updated clinical data and complex PAD cases (Web開催、11月)
31. 鍵山弘太郎
当院での肺高血圧スクリーニングエコーについて Robot PCIについて
バイエル社内勉強会 (Web開催、11月)
32. 宮下耕太郎
当院における、Chocolate PTA balloon
Optimal Vessel Preparation in DCB era (Web開催、11月)

33. 緒方信彦
明日から使える～ELCAの5 WIH
Philips Laser System Training Center 2021 @Oben (Web開催、12月)
 34. 中野将孝
Beyond guideline - 動脈硬化のtailored therapyについて
KOWA WEB講演会 (Web開催、12月)
 35. 中野将孝
Imagig-guided PCI - 俺的OFDI/OCT
Terumo イメージングシンポジウム in 九州 (福岡県 (Web開催)、12月)
 36. 緒方信彦
PCIトラブルシューティング
第17回日本PCIフェローコース (Web開催、2月)
 37. 中野将孝
Speedy & Smart PCI for STEMI
ACS New Modality Imaging Summit PAC Local Meeting (Web開催、2月)
 38. 中野将孝
OFDI + Human intelligence = ∞
ヒカリのチカラ - 「見える」を広げる - OFDI Seminar (Web開催、2月)
 39. 鍵山弘太郎
低左心機能、石灰化、多枝病変incomplete revascularizationの一例
TALK (Web開催、2月)
 40. 鍵山弘太郎
診断治療に難渋した骨髄異形成症候群に合併した肺高血圧症の一例
肺高血圧治療カンファランス (Web開催、2月)
 41. 緒方信彦
心不全パンデミックに備える 県央医療圏における医療連携リノベーション
第26回新鎌北湖カンファレンス (Web開催、3月)
 42. 中野将孝
Beyond PCI - Pharmacological Strategy to Stabilize Vulnerable Plaque
Tokyo Physiology 2022 by FRIENDS Live (Web開催、3月)
 43. 中野将孝
Beyond Guideline - 病理とイメージングから考える動脈硬化治療
埼玉PCSK9i WEBセミナー (Web開催、3月)
 44. 鍵山弘太郎
Jeopardized collaterals from RCA to LAD CTO急性下壁心筋梗塞により心原性ショックとなった一例
関東エリア IMPELLA AMI症例検討会 (Web開催、3月)
- 【座長・司会】
1. 一色高明
いまさら聞けない！SHD (埼玉県、4月)
 2. Nakano M
Light of Ice City:Imaging to guide Complex PCI (Harbin (Web開催)、4月)
 3. 新谷嘉章
Chocolate PTA Balloon (東京都、4月)
 4. 緒方信彦
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2021 (Web開催、5月)
 5. 緒方信彦
第57回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 (東京都、5月)
 6. 一色高明
2021大宮支店サムスカWeek (埼玉県、6月)
 7. 一色高明
Cardio-Oncology WEB Seminar (埼玉県、6月)

8. 一色高明
Meet the Expert: これからの循環器診療について考える (埼玉県、6月)
9. 一色高明
県央エリア心不全連携を考える会 (埼玉県、6月)
10. 緒方信彦
PRO Conference in 関信越 (Web開催、7月)
11. 緒方信彦
TOPIC 2021 (Web開催、7月)
12. 中野将孝
KANEKA MEDIX Web Conference for Cardiology (Web開催、7月)
13. 一色高明
CVD Management Consensus Meeting 川越比企県央エリアを中心に (埼玉県、8月)
14. 一色高明
埼玉県央 肺高血圧症セミナー (埼玉県、8月)
15. 一色高明
埼玉南部 創傷治療フォーラム (埼玉県、8月)
16. 一色高明
MBS治療 症例検討会 (埼玉県、9月)
17. 谷本周三
Various Treatments, by Experts 専門医に聞く” 静脈血栓塞栓症” (Web開催、9月)
18. 中野将孝
ヒカリのチカラ - 「見える」を広げる - OFDI Seminar (Web開催、9月)
19. 新谷嘉章
自治医大&上尾中央 Web EVT Live Demonstration (Web開催、9月)
20. 緒方信彦
第58回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 (東京都、10月)
21. 鍵山弘太郎
Saitama PH Network Seminar For Young Doctors (Web開催、10月)
22. 一色高明
Saitama Area Master Class (埼玉県、11月)
23. 一色高明
ARNI適正使用検討会 (埼玉県、11月)
24. 谷本周三
ARNI適正使用検討会 (埼玉県、11月)
25. 中野将孝
Slender Club Japan 秋の大収穫祭 2021 (Web開催、11月)
26. 新谷嘉章
Optimal Vessel Preparation in DCB era - ChocoPACの有用性も検証しながら (Web開催、11月)
27. 新谷嘉章
第7回最新のエビデンスと経験に基づいた血管内治療研究会 (LEVEL 7) (Web開催、11月)
28. 一色高明
リクシアナWEB講演会 (埼玉県、12月)
29. 緒方信彦
ACS New Modality Imaging Summit PAC Local Meeting (Web開催、2月)
30. 緒方信彦
関東エリア IMPELLA AMI症例検討会 (Web開催、3月)
31. 林健太郎
第86回日本循環器学会学術集会 (Web開催、3月)
32. Kitamura T
第86回日本循環器学会学術集会 (Web開催、3月)

【その他】

1. 小橋啓一、浅野峻見、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
第8回12誘導心電図伝送を考える会 記録集 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
ICUとCCU 45(8):524-525
2. 中野将孝
OCTコメンテーター：PCI Web Live Demonstration@昭和大学横浜北部病院（神奈川県（Web開催）、4月）
3. 新谷嘉章
EVT ライブコメンテーター：第3回横浜ライブデモンストレーション（東京都、4月）
4. 緒方信彦
EVT一般演題 スーパーバイザー：第57回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、5月）
5. 緒方信彦
コメンテーター：Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2021（Web開催、5月）
6. 新谷嘉章
EVT ビデオライブオペレーター：Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2021（Web開催、5月）
7. 新谷嘉章
EVT ライブコメンテーター：The 38th Live Demonstration in Kokura（Web開催、5月）
8. 小橋啓一
講義：上尾中央看護専門学校講義（埼玉県、6月）
9. 新谷嘉章
EVT コメンテーター：POBA meets ペリちゃんねる（Web開催、6月）
10. 新谷嘉章
EVT ビデオライブオペレーター：Tokyo Percutaneous Cardiovascular Intervention Conference (TOPIC) 2021（Web開催、7月）
11. 木戸秀聡
講義：上尾中央看護専門学校講義（埼玉県、7月）
12. 緒方信彦、田中慎司
ディスカッサント：CVD Management Consensus Meeting 川越比企県央エリアを中心に（Web開催、8月）
13. 中野将孝
コメンテーター：湘南鎌倉総合病院 Ultreon OCT Live（Web開催、9月）
14. 緒方信彦、伊藤良明、小川崇之、坂倉建一
ディスカッサント：第58回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、10月）
15. 増田尚己
コメンテーター：第58回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、10月）
16. 谷本周三
ディスカッサント：第25回日本心不全学会学術集会（Web開催、10月）
17. 新谷嘉章
EVT ビデオライブオペレーター：CCT 2021（Web開催、10月）
18. 中野将孝
コメンテーター：川崎幸病院 Ultreon OCT Live（Web開催、11月）
19. 新谷嘉章
EVT ライブオペレーター：ARIA 2021（福岡県、11月）
20. 鍵山弘太郎
コメンテーター：KANEKA RYUSEI Web Conference（Web開催、11月）
21. 緒方信彦
Discussant：第86回日本循環器学会学術集会（Web開催、3月）

心臓外科

【原著】

1. 潟手裕子、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
急性A型大動脈解離を発症した腹部大動脈瘤に対して弓部置換術後に腹部大動脈人工血管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
脈管学 61(8):93-97

【学会・研究会発表】

1. 潟手裕子、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
Branched EVARにより内腸骨動脈を再建した2例
第49回日本血管外科学会学術総会 (Web開催、5月)
2. 潟手裕子、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
Shaggy aortaを有する胸部大動脈疾患に対する血管内治療の工夫
第49回日本血管外科学会学術総会 (Web開催、5月)
3. 土田勇太、大竹裕志、眞田順一郎、潟手裕子、宮内忠雅、手取屋岳夫
open stent graftを用いた全弓部置換術後のエンドリークに対してone-debranch TEVARを行った症例
第49回日本血管外科学会学術総会 (Web開催、5月)
4. 宮内忠雅、手取屋岳夫、潟手裕子、土田勇太
Harvesting technique for the Internal Thoracic Arteries using da Vinci surgical system in MIDCAB
第26回日本冠動脈外科学会学術大会 (山口県、7月)
5. 宮内忠雅、手取屋岳夫、潟手裕子、土田勇太
SOLO SMARTステントレス生体弁の弁口面積の優位性に関する検討
第74回日本胸部外科学会定期学術集会 (Web開催、10月)
6. 潟手裕子、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
弓部置換術後末梢側吻合部瘤に対するTEVAR後、急性期にsegmental arterial mediolysis様病態を発症し、腹腔内出血を来した1例
第62回日本脈管学会総会 (Web開催、10月)
7. 土田勇太、大竹裕志、眞田順一郎、潟手裕子、宮内忠雅、手取屋岳夫
臓器還流障害を伴うB型急性大動脈解離に対して血管内治療を行った1例
第187回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 (東京都、11月)
8. 宮内忠雅、手取屋岳夫、潟手裕子、土田勇太
Short and mid-term results of aortic valve leaflet reconstruction with equal three autologous pericardium based on STJ size
ASCVTS 2022 The 30th Annual Meeting of Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery (Web開催、3月)
9. 宮内忠雅、手取屋岳夫、潟手裕子、土田勇太
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52回日本心臓血管外科学会学術総会 (神奈川県、3月)

救急総合診療科

【学会・研究会発表】

1. 裴賢哲 (初期臨床研修医)、鬼頭健人、鶴将司
*Streptococcus bovis*による急性感染性電撃性紫斑病の一例
第118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 2021東京 (Web開催、4月)
2. 米津雅之 (初期臨床研修医)、松尾智誠、湯田琢馬、鶴将司
病歴や検査所見が診断の契機をなしたLegionella longbeachae肺炎の一例
第118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 2021東京 (Web開催、4月)
3. 鬼頭健人、鈴木清澄、大塚博雅、鶴将司、奥住捷子、熊坂一成
SGLT2i服用中にCandida glabrataによる膿腎症からカンジダ血症・敗血症性ショックを来した1例
第95回日本感染症学会学術講演会 第69回日本化学療法学会総会 合同学会 (神奈川県 (Web開催)、5月)

4. 和田崇文
めまい診療におけるAlexanderの法則の有用性
第145回日本脳神経外科学会関東支部学術集会 (Web開催、9月)
5. 和田崇文、雨森俊介、大木基通、宮内洋、森高順之、蒲生真美、高橋宏樹
MRIに頼らないめまい診療とAlexanderの法則の有用性
第36回日本救命医療学会総会・学術集会 (Web開催、9月)
6. 神澤暁弘、鈴木清澄、渡邊誠之、鶴将司、高沢有史
未指摘1型糖尿病患者に発症した重症COVID-19・MSSA混合性肺炎の1例
第674回日本内科学会関東地方会 (Web開催、12月)

【その他】

1. Suzuki K, Otsuka H
Clubbing Due to Laxative Abuse
Internal Medicine 2021 Oct 12. doi: 10.2169/internalmedicine.7771-21. [Online ahead of print]
2. Suzuki K, Kanzawa A, Otsuka H, Hirai Y
A Case of Isolated Oral Secondary Syphilis
JMA Journal 5(1):139-140

消化器内科・肝臓内科

【原著】

1. 西川稿、土屋昭彦、高森頼雪、原田容治、堀部俊哉、広津崇亮
Nematode-NOSE (N-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 59(3):237-245
2. 柴田昌幸、高森頼雪、江川優子、山口智央、中川慧人、中村めぐみ、大江啓史、成田圭、田中由理子、小林倫子、三科友二、三科雅子、明石雅博、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、横田亜矢、杉谷雅彦、滝川一、山中正己
マカダミアナッツ多量摂取を契機に発症した劇症肝炎の1例
肝臓 62(5):327-332
3. 山口智央、柴田昌幸、土屋昭彦、大江啓史、成田圭、田中由理子、三科友二、三科雅子、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、西川稿、岡本信彦、杉谷雅彦、滝川一、山中正己
ボーリング生検後出血をきたし止血に難渋した胃GISTの1例
Progress of Digestive Endoscopy 98(1):93-95
4. 柴田昌幸、渡邊東、三科友二、笹本貴広、高森頼雪、土屋昭彦、西川稿、滝川一、筒井敦子、絹川典子
肝転移をきたした直腸神経内分泌腫瘍G1の1例
日本消化器内視鏡学会誌 63(9):1623-1629
5. 柴田昌幸、土屋昭彦、西川稿、山口智央、三科雅子、明石雅博、高森頼雪、滝川一、山中正己
胆管拡張用カテーテルを外筒に用いた電気水圧衝撃波碎石術で嵌頓解除できたBouveret症候群の1例
胆道 35(4):685-690
6. 都宮美華、有馬美和子、他
症例から学ぶ、LSBE由来Barrett食道腺癌のESD (Case 3) 二期的ESDでLSBE由来のBarrett食道腺癌を全切除した1例
消化器内視鏡 33(11):1748-1752
7. 剛崎有加、有馬美和子、他
症例から学ぶ、LSBE由来Barrett食道腺癌のESD (Case 4) 二期的ESDを行わず手術を要したLSBE由来のBarrett食道腺癌の1例
消化器内視鏡 33(11):1753-1757
8. Shibata M, Tsuchiya A, Nishikawa K
Hemangioma of the Small Intestine
American journal of the medical sciences 362(6):e55-e56. doi: 10.1016/j.amjms.2021.05.008.

【総説】

1. 有馬美和子
治療編 SSB E由来のBarrett食道腺癌のESDと治療成績

- 消化器内視鏡 33(11):1710-1717
2. 井上尚子、有馬美和子、他
治療編 ここがポイント、ESD標本の病理診断
消化器内視鏡 33(11):1730-1735
 3. 有馬美和子
食道ESD基本手技
消化器内視鏡 33巻増刊:123-129
 4. 有馬美和子
こんなときどうする 食道生検でatypical epitheliumと診断された
消化器内視鏡 34(3):354-355
 5. 都宮美華、有馬美和子、他
こんなときどうする 拡大したらB2様血管がみえた
消化器内視鏡 34(3):356-357
 6. 有馬美和子
食道扁平上皮癌の内視鏡診断
診断と治療 110巻増刊:90-98

【学会・研究会発表】

1. 柴田昌幸、笹本貴広、山口智央、田川慧、大江啓史、成田圭、中村めぐみ、小林倫子、田中由理子、三科雅子、三科友二、明石雅博、土屋昭彦、西川稿、山中正己、尾崎貴洋、高森頼雪、長田宏巳、滝川一
サルコイドーシスを有する若年者に異所性腺併存空腸間質腫瘍の1例
第364回日本消化器病学会関東支部例会 (Web開催、4月)
2. 柴田昌幸、山口智央、笹本貴広、田川慧、中村めぐみ、大江啓史、成田圭、田中由理子、小林倫子、三科友二、三科雅子、明石雅博、高森頼雪、土屋昭彦、西川稿、横田亜矢、長田宏巳、滝川一、山中正己
Cape+CDDP+T-mab療法が著効した、多発肝転移と胸壁転移を有するHER2陽性胃癌の1例
第43回日本癌局所療法研究会 (Web開催、5月)
3. 田川慧、柴田昌幸、山口智央、三科友二、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、高森頼雪、川倉健治、滝川一
繰り返す血便を契機に発見された直腸動静脈奇形の1例
第668回日本内科学会関東地方会 (Web開催、5月)
4. 山根史嗣、西川稿、土屋昭彦、笹本貴広、三科友二、明石雅博、柴田昌幸、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、中村直裕、山口智央、田川慧、滝川一
当院での経乳頭的胆嚢ステント留置術 (EGBS) の工夫
第47回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会 (Web開催、11月)
5. 柴田昌幸、山口智央、田川慧、山根史嗣、大江啓史、成田圭、中村直裕、中村めぐみ、小林倫子、三科友二、三科雅子、田中由理子、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、土屋昭彦、西川稿、有馬美和子、滝川一、筒井敦子
人間ドック腹部超音波で小腸GISTを指摘されたことを契機に発見された、FIT陰性・PET陰性下行結腸癌の1例
第368回日本消化器病学会関東支部例会 (Web開催、2月)

【その他の発表】

1. 西川稿
最新のC型肝炎治療と肝炎撲滅に向けた薬剤師への期待
上尾伊奈地区薬剤師会講演会 (Web開催、6月)
2. 高森頼雪
当院におけるC型慢性肝炎治療
第7回上尾HCVセミナー (Web開催、7月)
3. 笹本貴広
当院における院内HCV拾い上げプロジェクトの状況報告
第7回上尾HCVセミナー (Web開催、7月)
4. 高森頼雪
当院におけるC型肝炎拾い上げ
第15回茨城・埼玉肝疾患研究会 (Web開催、10月)

5. 笹本貴広
HCV抗体陽性患者拾い上げの課題とエプクルーサ使用経験
Hapatitis Forum in Saitama (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 土屋昭彦
第668回日本内科学会関東地方会 (Web開催、5月)
2. 西川稿
第2回埼玉県中央利根肝がん講演会 (Web開催、6月)
3. 高森頼雪
第2回埼玉県中央利根肝がん講演会 (Web開催、6月)
4. 西川稿
第7回上尾HCVセミナー (Web開催、7月)
5. 土屋昭彦
第7回上尾HCVセミナー (Web開催、7月)
6. 西川稿
HCC適応拡大1周年記念講演会in大宮 (Web開催、10月)
7. 土屋昭彦
第47回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会 (Web開催、11月)
8. 西川稿
Hepatocellular carcinoma web seminar (Web開催、1月)
9. 西川稿
HCV web Seminar in Saitama (Web開催、3月)

【主催 (宰)、共催】

1. 西川稿、土屋昭彦
第12回埼玉県EUS研究会 (Web開催、10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
Newton別冊 病気の科学知識
2. 三科友二
研修医I (消化管) 評価者：第364回日本消化器病学会関東支部例会 (Web開催、4月)
3. 有馬美和子
セミナー講師：第43回日本消化器内視鏡学会関東セミナー (神奈川県、1月)
4. 有馬美和子
ランチオンセミナー講師：第83回食道色素研究会 (Web開催、1月)

神経感染症センター・脳神経内科

【原著】

1. Yokota Y, Ishihara M, Ninomiya S, Mitsuke K, Kamei S, et al.
Locked-in syndrome Due to Meningovascular Syphilis: A Case Report and Literature Review
Internal medicine 2021 Oct 19. doi: 10.2169/internalmedicine.8269-21. [Online ahead of print]
2. Hirose S, Hara M, Kamei S, Dalmau J, Nakajima H
Characteristics of clinical relapses and patient-oriented long-term outcomes of patients with anti-N-methyl-d-aspartate receptor encephalitis.
Journal of Neurology 2021 Oct 6. doi: 10.1007/s00415-021-10828-8. [Online ahead of print]

【総説】

1. 亀井聡
細菌性髄膜炎
医学のあゆみ 277(1):94-101

2. 亀井聡
抗補体薬と神経感染症
神経治療学 38(3):306-310
3. 亀井聡
他科とのコミュニケーションガイド 第6章 脳神経内科・脳神経外科5. 抗NMDA受容体脳炎
産科と婦人科 89巻Suppl (増刊号):278-282

【単行本】

1. 亀井聡
急性脳炎 (成人)
私の治療 日本医事新報社
2. 亀井聡
細菌性髄膜炎
内科学 第12版 V-312-313 朝倉書店
3. 亀井聡
結核性髄膜炎
内科学 第12版 V-313-316 朝倉書店
4. 亀井聡
脳膿瘍
内科学 第12版 V-316-317 朝倉書店
5. 亀井聡
静脈洞感染症
内科学 第12版 V-317-318 朝倉書店
6. 亀井聡
脊髄硬膜外膿瘍
内科学 第12版 V-318-319 朝倉書店
7. 亀井聡
51.脳炎
脳神経内科学レビュー2022-'23 316-320 総合医学社

【学会・研究会発表】

1. 磯村美咲 (初期臨床研修医)、飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
メトロニダゾール脳症を発症した脳膿瘍の一例
第118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 2021東京 (東京都、4月)
2. 福田雪子 (初期臨床研修医)、飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
早期診断・治療により良好な経過を辿った単純ヘルペス脳炎後抗NMDA受容体脳炎の一例
第118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 2021東京 (東京都、4月)
3. 亀井聡
マラソンレクチャー06 神経感染症の診断・治療ピットフォール
第62回日本神経学会学術大会 (京都府、5月)
4. 亀井聡
シンポジウム5.新規の自己免疫性脳炎・脳症; uptodate2021 「抗NMDA受容体脳炎の動向」
第39回日本神経治療学会学術大会 (三重県、10月)

【その他の発表】

1. 徳永恵子
せん妄と当院におけるDSTの役割について
Eisai Lecture Meeting (埼玉県、8月)
2. 亀井聡
特別講演: 自己免疫性脳炎の新たな動向-症候性てんかんのコントロールも含めて-
脳神経内科てんかんWeb Seminar (埼玉県、10月)
3. 亀井聡
特別講演: 自己免疫性脳炎の薬物療法
神経疾患に親しみ強くなる会 第16回教育セミナー (東京都、12月)

4. 亀井聡
パーキンソン病治療の動向～サフィナミドの位置づけも含めて
Parkinson's Disease Uptodate Web Seminar (埼玉県、2月)
5. 亀井聡
特別講演：Parkinson病の病態と薬物治療－非運動兆候の対応もふくめて－
上尾伊奈パーキンソン病Web講演会 (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 徳永恵子
てんかんWeb Seminar (埼玉県 (Web開催)、6月)
2. 徳永恵子
埼玉県中央NMOSDセミナー (埼玉県 (Web開催)、6月)
3. 徳永恵子
埼玉補体関連疾患Webセミナー (埼玉県 (Web開催)、7月)
4. 徳永恵子
上尾市医師会学術講演会 (埼玉県 (Web開催)、8月)
5. 徳永恵子
Parkinson's Disease Experts Web Seminar in 埼玉県中央 (埼玉県、1月)
6. 徳永恵子
第1回高齢者運動障害研究会in県央 (埼玉県、1月)
7. 徳永恵子
Parkinson's Disease Uptodate Web Seminar (埼玉県、2月)
8. 徳永恵子
上尾伊奈パーキンソン病Web講演会 (埼玉県、3月)
9. 徳永恵子
上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、3月)
10. 徳永恵子
第5回AGEO栄養フォーラム (埼玉県、3月)

【その他】

1. 亀井聡
神経系感染症と自己免疫性脳炎の鑑別
ラジオNIKKEI「感染症TODAY」(東京都、1月)

糖尿病内科

【学会・研究会発表】

1. 増田徹也、瀧雅成、中島健子、岡征児、勝田あす香、井上富夫、熊坂一成、高橋貞夫
血液ガス分析機器上はアニオンギャップ正常であった糖尿病ケトアシドーシスの1例
第59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. 瀧雅成
糖尿病運動療法－3密は避けても筋肉は密に－
糖尿病を考える会 (Web開催、9月)

【座長・司会】

1. 高橋貞夫
進化する糖尿病治療 Web セミナー (Web開催、5月)
2. 瀧雅成
SOLQUA 1st Anniversary Nationwide Webinar (Web開催、6月)
3. 高橋貞夫
DiaMond Seminar in 県央 (Web開催、9月)
4. 高橋貞夫
第53回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (京都府、10月)

5. 高橋貞夫
進化する糖尿病治療Webセミナー (Web開催、2月)
6. 瀧雅成
Diabetes & Incretin Web Seminar in 県央 (Web開催、2月)
7. 高橋貞夫
ARNI Web Seminar (Web開催、3月)

腎臓内科

【原著】

1. Honda Y, Itano S, Kugimiya A, Kubo E, Yamada Y, Kimachi M, Shibagaki Y, Ikenoue T
Laxative use and mortality in patients on haemodialysis: a prospective cohort study
BMC Nephrology 22(1):363

【学会・研究会発表】

1. 大野まさみ、森剛、小黒昌彦、竹内俊輔、橋本圭介、唐川真良、久保英二、藤原信治、大野大、野坂仁也、
兒島憲一郎
抗GBM抗体型RPGNからの血液透析導入期に特発性腹膜炎を合併した一例
第66回日本透析医学会学術集会・総会 (神奈川県、6月)
2. 竹内俊輔、森剛、小黒昌彦、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
当院で経験した維持透析患者に発症したCOVID-19 13症例の検討
第66回日本透析医学会学術集会・総会 (神奈川県、6月)
3. 雨宮守正、兒島憲一郎、小川智也、岡田浩一、逸見憲秋、杉浦秀和、竹田徹朗、友利浩司、松村治
埼玉県における透析患者COVID-19対策の現況と課題
第66回日本透析医学会学術集会・総会 (神奈川県、6月)
4. 竹内俊輔、星本相法、森剛、小黒昌彦、橋本圭介、大野まさみ、久保英二、藤原信治、大野大、野坂仁也、
兒島憲一郎
IgM陽性形質細胞を伴った尿細管間質性腎炎が疑われた一例
第51回日本腎臓学会東部学術大会 (Web開催、9月)
5. 小黒昌彦、星本相法、森剛、竹内俊輔、橋本圭介、大野まさみ、久保英二、藤原信治、大野大、野坂仁也、
兒島憲一郎
血清IgG4正常のIgG4関連疾患膜性腎症の一例
第51回日本腎臓学会東部学術大会 (Web開催、9月)
6. 金子晴菜、小黒昌彦、森剛、竹内俊輔、橋本圭介、久保英二、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
急性腎障害を伴う微小変化型ネフローゼ症候群の合併が疑われた糖尿病性腎症に早期からのステロイドが奏
功した一例
第675回日本内科学会関東地方会 (Web開催、2月)

【その他の発表】

1. 野坂仁也
CKDにおける病診連携の実際
腎疾患連携を考える会 (Web開催、9月)
2. 大野大
シャントの診察
Dialysis Care Meeting (Web開催、9月)
3. 野坂仁也
当院におけるCKD病診連携の実際
県央医療圏 慢性腎臓病 地域医療連携会 (Web開催、12月)
4. 久保英二
腎臓リハビリテーションと貧血について
腎疾患他職種連携セミナー (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 児島憲一郎
腎疾患連携を考える会 (Web開催、5月)
2. 児島憲一郎
腎性貧血Web講演会 (Web開催、6月)
3. 児島憲一郎
県央エリアOnlineセミナー (Web開催、7月)
4. 久保英二
埼玉腎臓リハビリテーション研究会 (Web開催、7月)
5. 児島憲一郎
CKDと高カリウム血症の最前線 (Web開催、8月)
6. 児島憲一郎
Expert Web Seminar -心腎連関を考える- (Web開催、8月)
7. 児島憲一郎
Dialysis Care Meeting (Web開催、9月)
8. 児島憲一郎
WEBライブセミナー (Web開催、9月)
9. 児島憲一郎
腎疾患連携を考える会 (Web開催、9月)
10. 児島憲一郎
第4回上尾エリアCKDトータルケアセミナー (Web開催、10月)
11. 児島憲一郎
県央CKD病診連携懇話会 (Web開催、11月)
12. 児島憲一郎
第7回さいたま北部エリア透析療法研究会 (Web開催、11月)
13. 児島憲一郎
県央医療圏 慢性腎臓病 地域医療連携会 (Web開催、12月)
14. 児島憲一郎
腎疾患他職種連携セミナー (Web開催、3月)
15. 久保英二
CKD-MBD Treatment up to date (Web開催、3月)

【その他】

1. 児島憲一郎
学術「CKDの地域連携 -上尾地区における取り組み-」
北足立郡市医師会会報 第320号

血液内科

【総説】

1. 福本浩太
T細胞リンパ腫に対するエピゲノム異常を標的とする治療開発
血液内科 83(4):572-577

【その他の発表】

1. 泉福恭敬
高齢者における急性骨髄性白血病
日本新薬社内講演会 (埼玉県、5月)
2. 錫田勝哉
新規薬登場によるMDS, AML症例ディスカッション
Hematology : Next Generation Seminal in Saitama (埼玉県、5月)
3. 泉福恭敬
成人T細胞白血病リンパ腫 埼玉県における臨床の現場より
明治製薬ファルマ社内Web講演会 (埼玉県、6月)

4. 泉福恭敬
高齢者多発性骨髄腫 実際の現場より
Taketa Oncology Hematology Web Seminar (埼玉県、7月)
5. 泉福恭敬
今後のAML治療を考える
Update on AML Seminar in Saitama (埼玉県、7月)
6. 泉福恭敬
高中性脂肪血症治療における最近の話題
興和研修会 (埼玉県、7月)
7. 福本浩太
当院におけるCML治療について
大塚製薬研修会 (埼玉県、7月)
8. 福本浩太
当院におけるアザシチジン
日本新薬社内講演会 (埼玉県、7月)
9. 福本浩太
病初期に菌状息肉症と診断、その後リンパ節生検と皮膚再生検でPTCL-NOSと診断された1例
第6回埼玉リンパ腫研究会 (埼玉県、8月)
10. 泉福恭敬
ITP 臨床の現場より
Nuvartis Hematology Web Seminar～患者さんに寄り添う<ITP×PV>～ (埼玉県、9月)
11. 泉福恭敬
高齢者急性骨髄性白血病
アツヴィ株式会社社内講習会 (埼玉県、9月)
12. 錫田勝哉
AML治療について
日本新薬社内Web講演会 (埼玉県、10月)
13. 泉福恭敬
ITP臨床の現場より (改)
ノバルティスファーマ社内Web講演会 (埼玉県、11月)
14. 泉福恭敬
DLBCLに対する2nd line治療
中外製薬社内Web講演会 (埼玉県、11月)
15. 泉福恭敬
Opening Lecture
Lymphoma Joint Meeting in Saitama (埼玉県、11月)
16. 錫田勝哉
FL治療
Lymphoma Joint Meeting in Saitama (埼玉県、11月)
17. 福本浩太
DLBCL治療
Lymphoma Joint Meeting in Saitama (埼玉県、11月)
18. 泉福恭敬
共に生きてく真性多血症
Novartis Hematology Web Seminar (埼玉県、12月)
19. 泉福恭敬
悪性リンパ腫 診療の現場より
協和キリン社内Web講演会 (埼玉県、12月)
20. 泉福恭敬
いつ調べる？ ABLI変異解析
大塚製薬社内Web講演会 (埼玉県、12月)

21. 泉福恭敬
共に生きてく真性多血症
Novartis Hematology Web Seminar (埼玉県、1月)
22. 泉福恭敬
再発・難治性PTCL 臨床の現場
明治製菓ファルマ社内Web講演会 (埼玉県、1月)
23. 泉福恭敬
ベネトクラクスの適正使用について考える
第3回EST Leukemia Seminar (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 泉福恭敬
県央エリア支持療法 Webセミナー (埼玉県、6月)
2. 泉福恭敬
血液腫瘍を考える会 (埼玉県、7月)

【主催(宰)、共催】

1. 泉福恭敬
埼玉県合同がんセンターボード (埼玉県、2月)

呼吸器アレルギーセンター、呼吸器内科、アレルギー疾患内科

【学会・研究会発表】

1. 鈴木直仁、宇塚千紗、中嶋治彦、小牧千人、桐田圭輔、酒井洋
BCG膀胱内注入療法による急性増悪が示唆された間質性肺炎の1例：BCGに対するDLSTの意義考察を含めて
第245回日本呼吸器学会関東地方会 (Web開催、7月)
2. 宇塚千紗、中嶋治彦、小牧千人、桐田圭輔、酒井洋、鈴木直仁
11年の観察を経て診断に至ったアレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPA) の1例
第245回日本呼吸器学会関東地方会 (Web開催、7月)
3. 鈴木直仁、宇塚千紗、中嶋治彦、小牧千人、桐田圭輔、酒井洋、山口修二
Covid-19肺炎後遺症で在宅酸素療法導入となったが、ステロイドが奏功して離脱できた1例
第247回日本呼吸器学会関東地方会 (東京都 (Web開催)、11月)
4. 鈴木直仁、宇塚千紗、中嶋治彦、小牧千人
Mepolizumab投与中にAspergillus特異的IgE抗体が陽性化したMPO-ANCA陽性EGPAの1例
第6回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Web開催)、11月)
5. 鈴木直仁、宇塚千紗、中嶋治彦、小牧千人
Dupilumabが著効したアレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPA) の1例
第6回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Web開催)、11月)
6. 鈴木直仁、宇塚千紗、中嶋治彦、小牧千人
Mepolizumabからdupilumabに変更して良好に経過しているアレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPA) の1例
第6回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Web開催)、11月)
7. 鈴木直仁、宇塚千紗、中嶋治彦、小牧千人
ICS/LABA/LAMA配合剤の使用により生物学的製剤の使用を回避できた重症喘息の2例
第6回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Web開催)、11月)
8. 鈴木直仁、宇塚千紗、中嶋治彦、小牧千人
Mepolizumabからdupilumabへの変更により著明な好酸球増多を来した難治性喘息の1例
第6回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Web開催)、11月)
9. 鈴木直仁、宇塚千紗、中嶋治彦、小牧千人
高度蛋白尿と心不全を合併し、mepolizumab/PSL併用療法が奏功したと考えられるEGPAの1例
第6回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Web開催)、11月)
10. 鈴木直仁、宇塚千紗、中嶋治彦、小牧千人
Dupilumab投与開始後に高IgG/IgG4血症が改善したCOPD合併重症喘息の1例

第6回日本アレルギー学会関東地方会（東京都（Web開催）、11月）

11. 鈴木直仁、宇塚千紗、中嶋治彦、小牧千人

アレルギー性真菌性副鼻腔炎（AFRS）合併と考えられるCOPD合併重症喘息の1例：mepolizumabの効果について

第6回日本アレルギー学会関東地方会（東京都（Web開催）、11月）

12. 鈴木直仁、宇塚千紗、中嶋治彦、小牧千人

結腸癌に対するXELOX療法によって生じたと考えられる間質性肺炎の1例

第6回日本アレルギー学会関東地方会（東京都（Web開催）、11月）

13. 鈴木直仁

Omalizumabからdupilumabに変更後、著明な血清IgE抗体価の減少が見られた気管支喘息の1例

第6回日本アレルギー学会関東地方会（東京都（Web開催）、11月）

14. 鈴木直仁

胃全摘術後に小麦摂取によるアナフィラキシー症状が頻発するようになった1例

第6回日本アレルギー学会関東地方会（東京都（Web開催）、11月）

【その他の発表】

1. 鈴木直仁

実臨床におけるデュピクセント®の使用経験

Severe Asthma Seminar（埼玉県（Hybrid）、4月）

2. 鈴木直仁

プレゼンテーションスキルアップ研修

興和社内研修会（埼玉県、4月）

3. 鈴木直仁

新しい喘息治療のパートナーを考える

足立呼吸器疾患セミナー（東京都（Hybrid）、6月）

4. 鈴木直仁

Covid-19流行を考慮したCOPD診療

COPD Summit 2021（東京都（Web開催）、6月）

5. 鈴木直仁

新しい喘息治療のパートナーを考える

テリルジーWEB講演会（東京都（Web開催）、6月）

6. 鈴木直仁

COPDの診断と治療：併存する循環器疾患の重要性

プライマリーケア医のための呼吸器セミナー（埼玉県（Web開催）、6月）

7. 鈴木直仁

患者さんと創り上げる喘息治療：Mepolizumabの有用性

重症喘息を考える会（埼玉県（Web開催）、6月）

8. 鈴木直仁

新しい喘息治療のパートナーを考える

埼玉県テリルジーWEB講演会（Web開催、7月）

9. 鈴木直仁

患者さんと創り上げる喘息治療：Mepolizumabの有用性

IC Seminar in Tokyo（Web開催、7月）

10. 鈴木直仁

COPDの診断と治療：併存する循環器疾患の重要性

Cardiovascular & Respiratory Seminar in 東入間（埼玉県（Web開催）、9月）

11. 鈴木直仁

喘息患者におけるテーラーメイド治療を考える

エナジア・アテキュラ発売1周年記念講演会（埼玉県（Web開催）、9月）

12. 鈴木直仁

進行性繊維化を伴う間質性肺炎（PF-ILD）について

日本ベーリンガーインゲルハイム社内講演会（埼玉県（Web開催）、9月）

13. 鈴木直仁
新しい喘息治療パートナーを考える
GSK喘息治療WEBセミナー (東京都 (Web開催)、10月)
14. 鈴木直仁
実臨床におけるデュピクセント®の使用経験
難治性喘息の治療戦略を考える会 (埼玉県 (Web開催)、11月)
15. 鈴木直仁
間質性肺疾患診断のポイント ~病診連携のタイミングについて~
間質性肺疾患WEBセミナー (埼玉県 (Web開催)、2月)
16. 鈴木直仁
喘息Triple製剤の選択に関して: エナジア®の使用経験も含めて
Novartis Evening Web Seminar in Saitama (埼玉県 (Web開催)、3月)

【座長・司会】

1. 鈴木直仁
間質性肺疾患WEBセミナー (M3) (埼玉県 (Web開催)、9月)

【その他】

1. 鈴木直仁
ディスカッサント: Mepolizumab Special Forum in 2022 (東京都 (Web中継)、2月)
2. 鈴木直仁
ディスカッサント: Asthma Expert Meeting in Tokyo (東京都 (Web開催)、3月)
3. 鈴木直仁
ディスカッサント: CAPTAIN Expert Committee 2022 in EAST (東京都 (Web開催)、3月)

呼吸器腫瘍内科

【原著】

1. Yamaguchi H, Kirita K, et al.
A Phase II Study of Osimertinib for Radiotherapy-Naive Central Nervous System Metastasis From NSCLC: Results for the T790M Cohort of the OCEAN Study (LOGIK1603/WJOG9116L)
Journal of thoracic oncology 2021 Aug 19;S1556-0864(21)02327-8 [Online ahead of print]
2. Reck M, Sakai H, et al.
First-line nivolumab plus ipilimumab with 2 cycles of chemotherapy versus chemotherapy alone (4 cycles) in advanced non-small cell lung cancer: CheckMate 9LA 2-year update
ESMO Open 6(5):100273. doi:10.1016/j.esmoop.2021.100273.
3. Le X, Sakai H, et al.
Tepotinib Efficacy and Safety in Patients with MET Exon 14 Skipping NSCLC: Outcomes in Patient Subgroups from the VISION Study with Relevance for Clinical Practice.
Clinical Cancer Research 2021 Nov 17. doi:10.1158/1078-0432.CCR-21-2733. [Online ahead of print]
4. Izumi H, Kirita K, et al.
The CLIP1-LTK fusion is an oncogenic driver in non-small-cell lung cancer
Nature 600(7888):319-323
5. Cortot A, Sakai H, et al.
Safety of MET Tyrosine Kinase Inhibitors in Patients with MET Exon 14 Skipping Non-small Cell Lung Cancer: A Clinical Review. Clinical Lung Cancer 2022.
Clinical lung cancer 2022 Feb 4;S1525-7304(22)00013-4. doi:10.1016/j.clc.2022.01.003. [Online ahead of print]
6. Paz-Ares LG, Sakai H, et al.
First-Line Nivolumab Plus Ipilimumab in Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: 4-Year Outcomes From the Randomized, Open-Label, Phase 3 CheckMate 227 Part 1 Trial
Journal of Thoracic Oncology 17(2):289-308

【学会・研究会発表】

1. Reck M, Sakai H, et al.
First-line nivolumab (NIVO) plus ipilimumab (IPI) plus two cycles of chemotherapy (chemo) versus chemo alone (4 cycles) in patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) : Two-year update from CheckMate 9LA.
米国臨床腫瘍学会 (ASCO2021) (Web開催、6月)
2. Paz-Ares LG, Sakai H, et al.
Nivolumab (NIVO) + ipilimumab (IPI) vs chemotherapy (chemo) as first-line (1L) treatment for advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) : 4-year update from CheckMate 227.
米国臨床腫瘍学会 (ASCO2021) (Web開催、6月)
3. Paik PK, Sakai H, et al.
MET exon 14 ctDNA dynamics & resistance mechanisms detected in liquid biopsy from patients with MET exon 14 skipping NSCLC treated with tepotinib
米国臨床腫瘍学会 (ASCO2021) (Web開催、6月)
4. 桐田圭輔
びまん性肺疾患における1.1mmミニクライオプローブの有用性
第44回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (愛知県、6月)
5. 桐田圭輔
肺癌Precision Medicineにおけるクライオバイオプシーの安全性・有用性を検証した第2相前向き比較試験
第44回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (愛知県、6月)
6. 笹田真滋、桐田圭輔
肺末梢病変診断におけるデジタルトモシンセシスガイド下気管支鏡の可能性
第44回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (愛知県、6月)
7. 香川洋輔、桐田圭輔
当院におけるEBUS-miniforceps biopsy (MFB) の検討
第44回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (愛知県、6月)
8. 森俊太、桐田圭輔
肺癌疑い症例に対するガイドシース併用シングルユースクライオプローブ生検の検討
第44回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (愛知県、6月)
9. 高橋真理、桐田圭輔
呼吸器内視鏡迅速細胞診検体における自動画像解析のPilot study
第44回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (愛知県、6月)
10. 酒井徹也、桐田圭輔
超音波気管支鏡ガイド下針生検におけるExpect Pulmonary 22G及び 25G EBUS-TBNA針の有用性の前向き比較試験
第44回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (愛知県、6月)
11. 白井優介、桐田圭輔
エアゾル対策を目的とした、サージカルマスク装着下経鼻気管支鏡の忍容性に関する前向き観察研究
第44回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (愛知県、6月)
12. 星野浩延、桐田圭輔
肺腫瘍による軌道閉塞で高濃度酸素が必要な症例においてクライオプローブによる閉塞解除が有効であった一例
第44回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (愛知県、6月)
13. Carbone D.P, Sakai H, et al.
First-line nivolumab + ipilimumab + chemo in patients with advanced NSCLC and brain metastases: results from CheckMate 9LA
世界肺癌学会 (WCLC 2021) (Web開催、9月)
14. Felip E, Sakai H, et al.
Tepotinib in patients with MET exon 14 (METex14) skipping NSCLC as identified by liquid (LBx) or tissue (TBx) biopsy
世界肺癌学会 (WCLC 2021) (Web開催、9月)

15. Garassino M, Sakai H, et al.
Efficacy and safety of tepotinib in patients (pts) with advanced age: VISION subgroup analysis of pts with MET exon 14 (METex14) skipping NSCLC
欧州臨床腫瘍学会 (ESMO 2021) (Web開催、9月)
16. Felip E, Sakai H, et al.
IMpower010: sites of relapse and subsequent therapy from a Phase 3 study of atezolizumab vs best supportive care after adjuvant chemotherapy in stage IB-IIIa NSCLC
欧州臨床腫瘍学会 (ESMO 2021) (Web開催、9月)
17. Kenmotsu H, Kirita K, et al.
Primary results of a randomized phase II study of osimertinib plus bevacizumab versus osimertinib monotherapy for untreated patients with non-squamous non-small cell lung cancer harboring EGFR mutations: WJOG9717L study (LBA44)
欧州臨床腫瘍学会 (ESMO 2021) (Web開催、9月)
18. Thomas M, Sakai H, et al.
Tepotinib in patients (pts) with MET exon 14 (METex14) skipping NSCLC: Efficacy results from all pts enrolled in VISION Cohort A
ドイツ臨床腫瘍学会 (ベルリン, ドイツ, 10月)
19. 酒井洋, Reck M, et al.
1st line nivolumab + ipilimumab + chemotherapy in advanced NSCLC: Two-year update from CheckMate 9LA
第62回日本肺癌学会学術集会 (神奈川県, 11月)
20. 西尾誠人, 酒井洋, 他
First-line (1L) nivolumab (NIVO) + ipilimumab (IPI) in advanced NSCLC: CheckMate 227 4-year analysis
第62回日本肺癌学会学術集会 (神奈川県, 11月)
21. Cho BC, Sakai H, et al.
Tepotinib in Asian patients with advanced NSCLC with MET exon 14 (METex14) skipping
ESMO Asia Virtual Oncology Week 2021 (Web開催、11月)
22. Paik P.K, Sakai H, et al.
MET exon 14 ctDNA dynamics and resistance mechanisms detected in liquid biopsy from patients with MET exon 14 skipping NSCLC treated with tepotinib.
2021 Multidisciplinary Thoracic Cancers Symposium (Scottsdale, USA, 12月)
23. Griesinger F, Sakai H, et al.
Tepotinib in patients (pts) with MET exon 14 (METex14) skipping non-small cell lung cancer (NSCLC) : Interim analysis of VISION Cohorts A and C
第35回ドイツ癌学会 (Berlin, Germany (Web開催)、2月)
24. Kenmotsu H, Sakai H, et al.
IMpower010: Results From Asian Patients in a Phase 3 Study of Adjuvant Atezolizumab in Resected Stage IB-IIIa NSCLC
第19回日本臨床腫瘍学会学術集会 (京都府 (Web開催)、2月)
25. Morise M, Sakai H, et al.
Efficacy and intracranial activity of tepotinib in Japanese patients with MET exon 14 skipping (METex14) NSCLC (VISION)
第19回日本臨床腫瘍学会学術集会 (京都府 (Web開催)、2月)
26. 加藤晃史, 桐田圭輔, 他
EGFR遺伝子変異陽性非扁平上皮非小細胞肺癌に対するオシメルチニブ+ベバシズマブ併用とオシメルチニブ単剤を比較するランダム化第2相比較試験; WJOG9717L
第19回日本臨床腫瘍学会学術集会 (京都府 (Web開催)、2月)
27. Garassino MC, Sakai H, et al.
Tepotinib in patients (pts) with MET exon 14 (METex14) skipping non-small cell lung cancer (NSCLC) as identified by liquid (LBx) or tissue (TBx) biopsy: Interim analysis of the VISION study (NCT02864992) Cohorts A and C

Academy of Managed Care Pharmacy 2022 (Chicago (Web開催)、3月)

28. Yang JC, Sakai H, et al.

Tepotinib in Asian patients with advanced NSCLC with MET exon 14 (METex14) skipping

European Lung Cancer Conference 2022 (Switzerland (Web開催)、3月)

【その他の発表】

1. 酒井洋
オブジーボ+ヤーボイの使用経験
Professional Seminar ～長期生存を考える～ (Web開催、4月)
2. 酒井洋
ASCO2021 IO+IO療法の最新update
Lung Cancer Seminar in Saitama 2021 (埼玉県、6月)
3. 酒井洋
Tepotinibの日本人における有効性と安全性
Merck Lung Cancer Web Seminar (東京都、6月)
4. 酒井洋
がん化学療法における最適な悪心嘔吐対策とは
TAIHO Web lecture on CINV in Saitama (埼玉県、6月)
5. 桐田圭輔
肺癌Precision Medicineのための呼吸器内視鏡
Tohoku Lung Cancer NGS conference (宮城県、6月)
6. 酒井洋
Tepotinibの日本人における有効性と安全性
NSCLC テプミトコ Webセミナー in 宮崎 (埼玉県、7月)
7. 酒井洋
Tepotinibの日本人における有効性と安全性
NSCLC テプミトコ Webセミナー in 熊本 (埼玉県、7月)
8. 桐田圭輔
困った時の気管支鏡テクニック – 確実な検体採取と遺伝子診断のために –
Lung Cancer Interactive Web Seminar (埼玉県、7月)
9. 桐田圭輔
肺癌の個別化治療と検体採取のポイント
Lung Cancer Pathological Academia (埼玉県、7月)
10. 桐田圭輔
呼吸器診療におけるクライオバイオプシーのポイント
Respiratory Endoscopy Technical Virtual Seminar (東京都、7月)
11. 酒井洋
テプミトコの副作用プロファイルとマネジメントの実際
テプミトコ発売1周年記念シンポジウム (Web開催、8月)
12. 酒井洋
非小細胞肺癌治療の歴史と現状
肺癌領域アドバイザリー会議 (Web開催、8月)
13. 桐田圭輔
肺癌Precision Medicineのための気管支鏡
Lung Cancer Precision Medicine Online Forum inChiba (千葉県 (Web開催)、8月)
14. 桐田圭輔
エキスパートに聞く クライオバイオプシーの勘所
呼吸器オンラインLiveセミナー (Web開催、8月)
15. 酒井洋
227/9LAレジメンとICI+Chemoレジメンの使い分け
IO/IOHybrid Web Seminar (埼玉県 (Web開催)、9月)
16. 酒井洋
私が戦った肺癌治療の歴史

- 大鵬薬品社内研修会（埼玉県（Web開催）、9月）
17. 桐田圭輔
肺癌の早期診断と治療
2021年度第1回がん治療多職種合同勉強会（埼玉県、9月）
 18. 桐田圭輔
ウェアブルカメラで見る生検手技の実際とコツ
肺癌診断ライブセミナー（東京都（Web開催）、9月）
 19. 酒井洋
小細胞肺癌の治療について
埼玉分子標的アカデミア（埼玉県（Web開催）、10月）
 20. 酒井洋
肺がんの治療について
上尾市医師会学術講演会（埼玉県（Web開催）、10月）
 21. 桐田圭輔
肺がんの診断について
上尾市医師会学術講演会（埼玉県（Web開催）、10月）
 22. 桐田圭輔
気管支鏡の基礎と考え方
Lung Cancer Interactive Web Seminar（埼玉県（Web開催）、10月）
 23. 桐田圭輔
ALK肺がん脳転移増悪時に考慮すべきポイントと治療戦略
Lung Cancer Internet Symposium in埼玉（埼玉県（Web開催）、10月）
 24. 桐田圭輔
末梢生検・EBUS-GS上達のためのポイント
Respiratory Endoscopy Technical Seminar（東京都（Web開催）、10月）
 25. 桐田圭輔
Precision Medicineのための検体採取
関東エリア肺がんプラスセミナー（埼玉県（Web開催）、10月）
 26. 桐田圭輔
肺癌Precision Medicineのための気管支鏡
肺がん遺伝子パネル検査勉強会（茨城県（Web開催）、10月）
 27. 酒井洋
Closing lecture
埼玉県肺がんセミナー（埼玉県（Web開催）、11月）
 28. 酒井洋
肺がんの個別化治療と副作用マネージメント
病院薬剤師業務セミナー（埼玉県、11月）
 29. 酒井洋
複合免疫療法 最新UPDATE さらに長期生存を目指して
さいたま免疫療法セミナー（埼玉県（Web開催）、11月）
 30. 桐田圭輔
ニボルマブ+イピリムマブ±化学療法の使用経験について
さいたま免疫療法セミナー（埼玉県（Web開催）、11月）
 31. 桐田圭輔、高橋真理
実は簡単な迅速細胞診
Chugai BRONCHO-CHANNEL（東京都、11月）
 32. 桐田圭輔
気管支鏡の最新の話と手技について
Thoracic Oncology Expert Meeting in Gifu（岐阜県、11月）
 33. 桐田圭輔
肺癌遺伝子検査について
千葉肺癌セミナー（千葉県、11月）

34. 酒井洋
Tepotinibの日本人における有効性と安全性
Merck Lung Cancer Web Seminar (東京都、12月)
35. 酒井洋
肺癌診療の進歩
中外製薬社内勉強会 (埼玉県 (Web開催)、12月)
36. 桐田圭輔
気管支鏡手技について
東北6県若手肺がん講演会 (岩手県、12月)
37. 桐田圭輔
肺癌の診断と治療について
肺癌講演会 (栃木県、12月)
38. 酒井洋
免疫チェックポイント阻害薬による副作用マネジメント
2021年度第3回がん治療多職種合同勉強会 (Web開催、1月)
39. 桐田圭輔
呼吸器診療へのクライオバイオプシー導入のポイント
Shinshu Young Oncologist WEB Seminar (長野県 (Web開催)、1月)
40. 酒井洋
Real-world experience of TEPMETKO® in Asia
Merck APAC Tepmetko® MasterClass (Singapore (Web開催)、2月)
41. 酒井洋
Tepotinibの日本人における有効性と安全性
テプミトコWebセミナー in TOHOKU (宮城県 (Web開催)、2月)
42. 桐田圭輔
肺癌Precision Medicineのための検体採取 -エビデンスと最新の話題-
Multiplex検査実施に向けた内視鏡手技相談会 (兵庫県 (Web開催)、2月)
43. 酒井洋
免疫チェックポイント阻害薬による副作用マネジメント
中外製薬社内勉強会 (埼玉県 (Web開催)、3月)
44. 桐田圭輔
肺がんPrecision Medicineのための検体採取
Lilly NSCLC Web全国講演会 (埼玉県 (Web開催)、3月)
45. 桐田圭輔
新しい検体提出方法の経験 当院における肺がん遺伝子検査
SAITAMA LUNG CANCER SEMINAR (埼玉県 (Web開催)、3月)
46. 桐田圭輔
EBUSのポイント
日本呼吸器内視鏡学会関東支部会気管支鏡講習会 (東京都、3月)
47. 桐田圭輔
肺癌分子標的治療の現状とマルチ遺伝子検査のポイント
肺癌ゲノム医療全国講演会 (埼玉県 (Web開催)、3月)
48. 桐田圭輔
呼吸器診療へのクライオバイオプシー導入のポイント
北信地区肺癌エキスパートセミナー (埼玉県 (Web開催)、3月)

【座長・司会】

1. 酒井洋
エドルミズ発売記念講演会 (埼玉県、6月)
2. 酒井洋
小野薬品全国Webセミナー (東京都、6月)
3. 桐田圭輔
Chugai BRONCHO-CHANNEL (東京都、7月)

4. 酒井洋
2021年度第1回がん治療多職種合同勉強会（埼玉県、9月）
5. 酒井洋
静脈血栓症フォーラム（東京都（Web開催）、11月）
6. 桐田圭輔
SAITAMA Oncologist meeting for Next Generation（埼玉県（Web開催）、11月）

【その他】

1. 桐田圭輔
ハンズオンセミナー講師：Respiratory Endoscopy Technical Seminar（東京都、11月）
2. 酒井洋
Closing Remarks：Immuno-Oncology Forum in Saitama 2022（埼玉県（Web開催）、2月）
3. 酒井洋
テブミトコ®の副作用プロファイルとマネージメントの実際
記録集：テブミトコ発売1周年記念シンポジウム

腫瘍内科

【原著】

1. 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
PS不良症例にがん化学療法を導入する時に緩和ケアが果たす役割 3症例の報告
癌と化学療法 48(5):735-737
2. Sato I
Lip Ulcer Induced by Nivolumab: A Case Report
Internal Medicine 2021 Jun 19. doi: 10.2169/internalmedicine.7151-21
3. 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 51(8):1309-1319

【学会・研究会発表】

1. 小原陽子、佐藤到、中谷直喜、中島日出夫
疼痛コントロール目的で投与されたオピオイドに強い精神依存をきたした2例
第26回日本緩和医療学会学術大会（神奈川県（Web開催）、6月）
2. 小原陽子、佐藤到、中谷直喜、中島日出夫、熊谷安夫
梅毒感染による血小板減少症
第83回日本血液学会学術集会（宮城県（Web開催）、9月）
3. 佐藤到、小原陽子、黒坂夏美、上野聡一郎、中島日出夫
当院緩和ケア病棟におけるオピオイド持続皮下注射による皮膚障害の検討
第59回日本癌治療学会学術集会（神奈川県、10月）
4. 小原陽子、佐藤到、長野恵太郎、中島日出夫、中谷直喜
染色体の脆弱性（ファンconi貧血）に伴う若年性舌癌
第19回日本臨床腫瘍学会学術集会（Web開催、2月）
5. 佐藤到、小原陽子、黒坂夏美、上野聡一郎、中島日出夫
NivolumabによるirAE（心筋炎）を発症し2年3か月無治療で無増悪生存中の進行胃癌の一例
第19回日本臨床腫瘍学会学術集会（Web開催、2月）

【その他の発表】

1. 小原陽子
ファンconi貧血に併発した若年性舌癌
第10回埼玉がん医療カンファレンス（Web開催、8月）
2. 小原陽子
ファンconi貧血に併発した若年性舌癌
第11回埼玉県がん診療連携協議会合同カンサーボード（埼玉県、2月）

【座長・司会】

1. 中島日出夫
2021年度第3回がん治療多職種合同勉強会 (Web開催、1月)
2. 中島日出夫、小原陽子、泉福恭敬
第11回埼玉県がん診療連携協議会合同カンサーボード (埼玉県、2月)

小児科

【原著】

1. 石川真紀子、中島千賀子、三村成臣、竹内穂高、黒沢祥浩
紫斑がなく腹部症状が唯一の症状であったIgA血管炎の2例
小児感染免疫 33(2):133-141

【学会・研究会発表】

1. 種市哲吉
細菌検査室のない一般病院での感染管理の実際
日本臨床検査医学会第76回関東・甲信越支部例会 (千葉県流山市、5月)
2. 須田亜美、中島千賀子、堀中千尋、須貝太郎、種市哲吉、豊田真琴、石川真紀子、三村成臣、黒沢祥浩
胃炎として治療を継続されていた総胆管結石症の1例
第183回日本小児科学会埼玉地方会 (埼玉県、5月)
3. 種市哲吉、中島千賀子、堀中千尋、須田亜美、須貝太郎、豊田真琴、石川真紀子、三村成臣、黒沢祥浩
小児結腸憩室炎の1例
第184回日本小児科学会埼玉地方会 (埼玉県、9月)
4. 中島千賀子、堀中千尋、須貝太郎、種市哲吉、須田亜美、豊田真琴、石川真紀子、三村成臣、黒沢祥浩
経口ステロイド薬の長期内服によりクッシング症候群を発症した気管支喘息の1例
第53回日本小児呼吸器学会 (福井県、10月)
5. 村本捷樹 (初期臨床研修医)、長野恵太郎、黒沢祥浩、須貝太郎、中島千賀子
歯ブラシ外傷後に無莢膜型インフルエンザ菌による深頸部膿瘍と菌血症を呈した小児例
日本小児集中治療研究会 第28回小児集中治療ワークショップ (埼玉県、10月)
6. 須貝太郎、中島千賀子、堀中千尋、種市哲吉、須田亜美、豊田真琴、石川真紀子、三村成臣、黒沢祥浩
環軸椎回旋位固定を伴った小児脊椎椎間板石灰化症の1例
第185回日本小児科学会埼玉地方会 (埼玉県、12月)

【その他の発表】

1. 豊田真琴
乳児血管腫の内科的治療～当科での治療経験から～
上尾伊奈地区地域薬剤師会学術講演会 (Web開催、8月)
2. 中島千賀子、堀中千尋、種市哲吉、須田亜美、須貝太郎、豊田真琴、石川真紀子、三村成臣、黒沢祥浩
古典型ファブリー病の男児例
第4回上尾小児科地域連携の会 (埼玉県、9月)
3. 豊田真琴、中島千賀子、堀中千尋、須田亜美、須貝太郎、石川真紀子、三村成臣、黒沢祥浩
当科での乳児血管腫の治療経験
第4回上尾小児科地域連携の会 (埼玉県、9月)
4. 村本捷樹 (初期臨床研修医)、黒沢祥浩、堀中千尋、種市哲吉、須田亜美、須貝太郎、豊田真琴、石川真紀子、三村成臣、中島千賀子
歯ブラシ外傷後に無莢膜型インフルエンザ菌による深頸部膿瘍と菌血症を呈した小児例
第4回上尾小児科地域連携の会 (埼玉県、9月)
5. 中島千賀子
乳幼児の病気・家庭内での事故－知っておきたいこと、判断の仕方
彩の子ネットワーク 子育てセミナー (さいたま県、11月)

【原著】

1. Berardi G, Igarashi K, Li CJ, Ozaki T, Mishima K, Nakajima K, Honda M, Wakabayashi G
Parenchymal Sparing Anatomical Liver Resections With Full Laparoscopic Approach: Description of Technique and Short-term Results.
 Annals of Surgery 273(4):785-791
2. 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 28(4):305-316
3. Miyama A, Wakabayashi G, et al
Multicenter Propensity Score-Based Study of Laparoscopic Repeat Liver Resection for Hepatocellular Carcinoma: A Subgroup Analysis of Cases with Tumors Far from Major Vessels
 Cancers 13(13):3187. doi: 10.3390/cancers13133187
4. 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 28(6):470-478
5. 中西亮, 筒井敦子, 田中寛人, 五十嵐一晴, 尾崎貴洋, 石井智, 絹川典子, 若林剛
術後10年目に吻合部再発を来したS状結腸SM癌の1例
 癌と化学療法 48(6):833-836
6. 中西亮
回盲部切除後に遅発性の縫合不全を発症した血液透析患者の1例
 癌と化学療法 印刷中
7. 早川雄貴 (初期臨床研修医), 大村健二, 田中寛人, 萩原千恵, 筒井敦子, 若林剛, 川倉健治, 絹川典子
肛門管癌の穿通で発症したフルニエ壊疽の1例
 日本腹部救急医学会雑誌 41(6):443-447
8. 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 14(4):786-789
9. Ban D, Tanabe M, Kumamaru H, Nitta H, Otsuka Y, Miyata H, Kakeji Y, Kitagawa Y, Kaneko H, Wakabayashi G, Yamaue H, Yamamoto M
Safe Dissemination of Laparoscopic Liver Resection in 27,146 Cases Between 2011 and 2017 From the National Clinical Database of Japan
 Annals of surgery 274(6):1043-1050
10. 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 28(12):1060-1068
11. Soubrane O, Wakabayashi G, et al.
Minimally Invasive Donor Hepatectomy for Adult Living Donor Liver Transplantation: An International, Multi-Institutional Evaluation of Safety, Efficacy and Early Outcomes.
 Annals of surgery 275(1):166-174
12. Nakamura M, Wakabayashi G, et al.
Precision anatomy for minimally invasive hepatobiliary pancreatic surgery: PAM-HBP Surgery Project
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 29(1):1-3
13. Wakabayashi G, Cherqui D, et al.
The Tokyo 2020 terminology of liver anatomy and resections: Updates of the Brisbane 2000 system
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 29(1):6-15

14. Gotohda N, Wakabayashi G, et al.
Expert Consensus Guidelines: How to safely perform minimally invasive anatomic liver resection
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 29(1):16-32
15. Morimoto M, Wakabayashi G, et al.
Minimally invasive anatomic liver resection: Results of a survey of world experts
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 29(1):33-40
16. Ruben Ciria, Wakabayashi G, et al.
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 29(1):41-50
17. 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 29(1):51-65
18. 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 29(1):66-81
19. 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 29(1):82-98
20. Nagakawa Y, Wakabayashi G, et al.
International expert consensus on precision anatomy for minimally invasive pancreatoduodenectomy: PAM-HBP surgery project
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 29(1):124-135
21. Ban D, Wakabayashi G, et al.
International Expert Consensus on Precision Anatomy for minimally invasive distal pancreatectomy: PAM-HBP Surgery Project
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 29(1):161-173
22. 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 29(2):181-197
23. Imai E, Morohashi Y, Mishima K, Ozaki T, Igarashi K, Wakabayashi G
A goal-directed therapy protocol for preventing acute kidney injury after laparoscopic liver resection: a retrospective observational cohort study
 Surgery today 2022 Jan 19. doi: 10.1007/s00595-022-02453-3. [Online ahead of print]
24. 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 106(1):96-105
25. Wakabayashi T, Cacciaguerra AB, Abe Y, Bona ED, Nicolini D, Mocchegiani F, Kabeshima Y, Vivarelli M, Wakabayashi G, Kitagawa Y
Indocyanine Green Fluorescence Navigation in Liver Surgery: A Systematic Review on Dose and Timing of Administration.
 Annals of surgery 2022 Feb 1. doi: 10.1097/SLA.0000000000005406. [Online ahead of print]

【総説】

1. 大村健二
褥瘡UPDATE エキスパートのための最新情報と栄養療法 褥瘡ケアと栄養療法
臨床栄養 138(6):932-936 (臨時増刊号)
2. 大村健二、中川智香子、寺田師
がん化学療法や放射線療法時の栄養療法
月刊薬事 63(8):1618-1623
3. 大村健二、寺田師、中川智香子
消化器がんと栄養指導 消化器がんの術式のポイントと栄養管理の意義
栄養経営エキスパート 6(6):16-22
4. 大村健二
リフィーディング症候群
埼玉県医師会誌 861:49-61
5. 藤山芳樹、三島江平、尾崎貴洋、森昭三、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
肝胆脾術後合併症 - どう防ぐ? どう対処する? 脾摘後合併症
臨床外科 77(3):326-329
6. Berardi G, Wakabayashi G, et al.
The Applications of 3D Imaging and Indocyanine Green Dye Fluorescence in Laparoscopic Liver Surgery
Diagnostics 11(12):2169. doi: 10.3390/diagnostics11122169.

【単行本】

1. 大村健二
るい瘦
栄養看護 専門病態栄養看護師ガイドブック 南江堂
2. 大村健二
これだけは押さえておきたい筋蛋白代謝
サルコペニア虎の巻 診療のコツをとことん理解する 中外医学社
3. 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2022 じほう
4. 大村健二
輸液・栄養製剤
治療薬マニュアル2022 医学書院

【学会・研究会発表】

1. 三島江平、峯田章、五十嵐一晴、尾崎貴洋、若林剛
ロボット支援下膈頭十二指腸切除術の定型化に向けた当院の取り組み
第121回日本外科学会定期学術集会 (千葉県 (Web開催)、4月)
2. 藤山芳樹、西澤伸恭、岡本光祈子、贅裕亮、中本修司、久保任史、田島弘、海津貴史、隈元雄介
IPMN国際診療ガイドラインにおけるEUS結節径と病理学的異型度の検討
第121回日本外科学会定期学術集会 (千葉県 (Web開催)、4月)
3. 岡本信彦、峯田章、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、井上裕貴、大村健二、若林剛
ロボット支援下ヘルニア修復術 (rTAPP) の術式と利点
第19回日本ヘルニア学会学術集会 (東京都 (Web開催)、5月)
4. 岡本信彦、石井智、筒井敦子、尾崎貴洋、中西亮、三島江平、萩原千恵、井上裕貴、大村健二、若林剛
幽門側胃切除術 (DG) における腸間膜処理を伴わないR-Y再建 (cut R-Y) の手技と成績
第75回手術手技研究会 (静岡県三島市 (Web開催)、5月)
5. 尾崎貴洋、五十嵐一晴、三島江平、大村健二、若林剛
再発肝細胞癌に対して胸腔鏡下アプローチにて切除した1例
第75回手術手技研究会 (静岡県三島市 (Web開催)、5月)
6. Mishima K, Ozaki T, Fujiyama Y, Mori S, Wakabayashi G
Laparoscopic Anterior Sectionectomy of the Liver with Extrahepatic Glissonean Approach for CRLM

- International Laparoscopic Liver Society - 3rd World Congress - (Web開催、5月)
7. Mishima K, Igarashi K, Ozaki T, Wakabayashi G
Indocyanine Green Fluorescence Image Guided Laparoscopic Left Hemihepatectomy with Cranial-dorsal Approach
 International Laparoscopic Liver Society - 3rd World Congress - (Web開催、5月)
8. 三島江平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、萩原知恵、中西亮、石井智、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
ICG蛍光法を用いた腹腔鏡下肝葉切除の定型化
 日本蛍光ガイド手術研究会第4回学術集会 (高知県、5月)
9. 若林剛
腹腔鏡下Glissonean Approachを安全に行うための術中3D画像Stereo Navigation
 第33回日本肝胆膵外科学会学術集会 (大阪府 (Web開催)、6月)
10. 若林剛
Inter-segmental/sectional planeの離断を極める
 第33回日本肝胆膵外科学会学術集会 (大阪府 (Web開催)、6月)
11. 若林剛
Laparoscopic precise anatomic liver resection along the intersectional plane
 第33回日本肝胆膵外科学会学術集会 (大阪府 (Web開催)、6月)
12. Mishima K, Igarashi K, Ozaki T, Mineta S, Wakabayashi G
Surgical Procedures of Robot-assisted Pancreaticoduodenectomy at Ageo Central General Hospital
 第33回日本肝胆膵外科学会学術集会 (大阪府 (Web開催)、6月)
13. Mishima K, Igarashi K, Ozaki T, Mineta S, Wakabayashi G
Surgical Procedures of Robotic Pancreaticoduodenectomy at Ageo Central General Hospital
 第33回日本肝胆膵外科学会学術集会 (大阪府 (Web開催)、6月)
14. 若林剛
学会賞受賞講演：JSGS Art of the Year 2021 (手術部門)
 第76回日本消化器外科学会総会 (京都府 (Web開催)、7月)
15. 岡本信彦、石井智、筒井敦子、尾崎貴洋、中西亮、萩原千恵、三島江平、井上裕貴、大村健二、若林剛
The influence of peri-operative inflammation on prognosis after gastrectomy for gastric cancer
 第76回日本消化器外科学会総会 (京都府 (Web開催)、7月)
16. 筒井敦子、中西亮、萩原千恵、三島江平、尾崎貴洋、五十嵐一晴、石井智、岡本信彦、大村健二、若林剛
閉塞性大腸癌に対する大腸ステント留置の有用性、安全性の検討
 第76回日本消化器外科学会総会 (京都府 (Web開催)、7月)
17. 中西亮、筒井敦子、三島江平、萩原千恵、尾崎貴洋、五十嵐一晴、石井智、岡本信彦、大村健二、若林剛
直腸癌穿破によるフルニエ症候群に対しNAC後にロボットと腹腔鏡を併用して骨盤内臓全摘術を施行した1例
 第76回日本消化器外科学会総会 (京都府 (Web開催)、7月)
18. Hagiwara C, Tanaka H, Mishima K, Nakanishi R, Igarashi K, Ozaki T, Ishii S, Tsutsui A, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
Perioperative Inflammatory Response Predicts Oncological Outcome in Colorectal Cancer Patients
 第76回日本消化器外科学会総会 (京都府 (Web開催)、7月)
19. Mishima K, Ozaki T, Fujiyama F, Mori S, Hagiwara C, Nakanishi R, Ishii S, Tsutsui A, Okamoto N, Wakabayashi G
Laparoscopic sectionectomy/segmentectomy of the liver with indocyanine green fluorescence guidance
 第76回日本消化器外科学会総会 (京都府 (Web開催)、7月)
20. Mishima K, Igarashi K, Ozaki T, Hagiwara C, Nakanishi R, Ishii S, Tsutsui A, Okamoto N, Wakabayashi G
Surgical techniques in robot-assisted pancreaticoduodenectomy at Ageo Central General Hospital
 第76回日本消化器外科学会総会 (京都府 (Web開催)、7月)
21. 筒井敦子、中西亮、萩原千恵、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、三島江平、尾崎貴洋、藤山芳樹、石井智、森昭三、岡本信彦、大村健二、若林剛
ロボット支援下直腸手術の短期成績の検討
 第95回大腸癌研究会 (北海道旭川市 (Web開催)、7月)
22. 萩原千恵、筒井敦子、中西亮、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、三島江平、藤山芳樹、尾崎貴洋、石井智、森昭三、岡本信彦、大村健二、若林剛

- 早期大腸癌に対する内視鏡治療が予後に与える影響
第95回大腸癌研究会（北海道旭川市（Web開催）、7月）
23. 藤山芳樹、贅裕亮、西澤伸恭、中本修司、藤野史織、後藤卓也、横田光央、添野孝文、甲斐田武志、横田和子、小島慶太、内藤剛、隈元雄介、山下継史
大腸癌間質でのSPARC遺伝子発現を介した肝転移機序の解明
第30回日本がん転移学会学術集会・総会（鳥取県（Web開催）、7月）
24. 三島江平、尾崎貴洋、藤山芳樹、森昭三、若林剛
ロボット支援下膝頭十二指腸切除術におけるリンパ節郭清手技の考察
第48回日本膝切研究会（島根県、8月）
25. 若林剛
da Vinciによる精緻なリンパ節郭清・再建
第13回膵臓内視鏡外科研究会（東京都、11月）
26. 石井智、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、三島江平、萩原千恵、中西亮、藤山芳樹、尾崎貴洋、森昭三、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
胃切除後の六君子湯による体重減少予防効果と骨格筋量の変化
第31回外科漢方フォーラム学術集会（東京都、11月）
27. 石井智、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、三島江平、萩原千恵、中西亮、藤山芳樹、尾崎貴洋、森昭三、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
新ガイドラインに沿った食道胃接合部癌手術の短期成績
第47回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会（埼玉県、11月）
28. 尾崎貴洋、安藤拓、海瀬理可、三島江平、藤山芳樹、森昭三、若林剛
当科におけるICGを用いたNegative Staining法とPositive Staining方による肝切除の現状
第15回肝臓内視鏡外科研究会（東京都、11月）
29. 藤山芳樹、三島江平、尾崎貴洋、森昭三、勅使河原優、井上裕貴、安藤拓、海瀬理可、若林剛
腹腔鏡下肝後区域切除術の定型化の取り組み
第15回肝臓内視鏡外科研究会（東京都、11月）
30. 三島江平、尾崎貴洋、藤山芳樹、森昭三、若林剛
ICG蛍光ガイドを利用した腹腔鏡下解剖学的肝切除の定型化
第15回肝臓内視鏡外科研究会（東京都、11月）
31. 中西亮、萩原千恵、三島江平、尾崎貴洋、藤山芳樹、石井智、森昭三、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
当院における左側大腸癌腸閉塞患者に対する手術治療の検討
第76回日本大腸肛門病学会学術集会（広島県、11月）
32. 中西亮
当院における絞扼性腸閉塞に対する治療成績
JDDW2021 第29回日本消化器関連学会週間（兵庫県神戸市（Web開催）、11月）
33. Mishima K, Ozaki T, Fujiyama Y, Mori S, Ando T, Teshigahara Y, Inoue H, Kaise R, Hagiwara C, Nakanishi R, Ishii S, Tsutsui A, Okamoto N, Wakabayashi G
Standardization of Robotic Pancreaticoduodenectomy
JDDW2021 第29回日本消化器関連学会週間 第19回日本消化器外科学会大会（兵庫県神戸市（Web開催）、11月）
34. 安藤拓、石井智、海瀬理可、勅使河原優、井上裕貴、三島江平、萩原千恵、中西亮、藤山芳樹、尾崎貴洋、森昭三、筒井敦子、岡本信彦、若林剛
胃全摘後の縫合不全による急性膿胸に対しての早期の胸腔鏡下膿胸掻破術が著効した2例
第83回日本臨床外科学会総会（東京都、11月）
35. 岡本信彦、筒井敦子、石井智、尾崎貴洋、中西亮、萩原千恵、三島江平、海瀬理可、井上裕貴、安藤拓、勅使河原優、大村健二、若林剛
ロボット支援下鼠径部ヘルニア修復術の現状と展望
第34回日本内視鏡外科学会総会（兵庫県、12月）
36. 筒井敦子、中西亮、萩原千恵、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、三島江平、尾崎貴洋、藤山芳樹、石井智、森昭三、岡本信彦、若林剛
閉塞性大腸癌に対する大腸ステント治療後の腹腔鏡手術の治療成績

第34回日本内視鏡外科学会総会（兵庫県、12月）

37. 石井智、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、三島江平、萩原千恵、中西亮、藤山芳樹、尾崎貴洋、森昭三、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛

後期高齢者に対する腹腔鏡下胃癌切除後の合併症と予後予測因子の検討 PNIとGPSの比較

第34回日本内視鏡外科学会総会（兵庫県、12月）

38. 尾崎貴洋、三島江平、藤山芳樹、森昭三、勅使河原優、安藤拓、井上裕貴 海瀬理可、萩原千恵、中西亮、石井智、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛

腹腔鏡下肝切除 トラブルシューティング：静脈出血への対応

第34回日本内視鏡外科学会総会（兵庫県、12月）

39. 藤山芳樹、三島江平、尾崎貴洋、森昭三、勅使河原優、井上裕貴、安藤拓、海瀬理可、萩原千恵、中西亮、石井智、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛

安全な腹腔鏡下肝後区域切除術のための術式定型化の試み

第34回日本内視鏡外科学会総会（兵庫県、12月）

40. 萩原千恵、筒井敦子、中西亮、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、三島江平、藤山芳樹、尾崎貴洋、石井智、森昭三、岡本信彦、大村健二、若林剛

腹腔鏡下左側大腸癌手術における縫合不全のリスク因子の検討

第34回日本内視鏡外科学会総会（兵庫県、12月）

41. 三島江平、尾崎貴洋、藤山芳樹、森昭三、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、萩原千恵、中西亮、石井智、筒井敦子、岡本信彦、若林剛

ロボット尾側膝切除術は膝頭十二指腸切除術へ向けた準備段階として有用である

第34回日本内視鏡外科学会総会（兵庫県、12月）

42. 三島江平、尾崎貴洋、藤山芳樹、森昭三、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、萩原千恵、中西亮、石井智、筒井敦子、岡本信彦、若林剛

ロボット支援下膝頭十二指腸切除術におけるコツとピットフォール

第34回日本内視鏡外科学会総会（兵庫県、12月）

43. 筒井敦子、中西亮、萩原千恵、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、三島江平、尾崎貴洋、藤山芳樹、石井智、森昭三、岡本信彦、大村健二、若林剛

Short term outcomes of robotic-assisted rectal surgery for rectal cancer

アジアロボット・内視鏡外科学会2021（愛知県、12月）

44. 大村健二

シンポジウム10 看護師の情報とスキルが栄養管理の要

第24・第25回日本病態栄養学会年次学術集会（京都府、1月）

45. 三島江平、尾崎貴洋、藤山芳樹、森昭三、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理加、萩原千恵、中西亮、石井智、筒井敦子、岡本信彦、若林剛

ロボット支援下膝頭十二指腸切除における再建手技の標準化

第14回日本ロボット外科学会学術集会（Web開催、2月）

46. 若林剛

特別発言：腹腔鏡・ロボット支援手術の腹部救急領域への応用と展望

第58回日本腹部救急医学会総会（東京都、3月）

47. 安藤拓、藤山芳樹、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、三島江平、萩原千恵、中西亮、尾崎貴洋、石井智、森昭三、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛

Open Abdominal Managementと術中ICG蛍光観察を併用し短腸症候群を回避しえた上腸間膜動脈塞栓症の一例

第58回日本腹部救急医学会総会（東京都、3月）

48. 岡本信彦、石井智、大村健二、若林剛

ロボット支援下胃切除の再導入と短期成績

第94回日本胃癌学会総会（神奈川県、3月）

49. 石井智、岡本信彦、大村健二、若林剛

食道胃接合部癌に対する当院の短期治療成績

第94回日本胃癌学会総会（神奈川県、3月）

【その他の発表】

1. 筒井敦子

AEGIS-Women イベント「キャリアアップ10ミニッツセミナー」 女性外科医が活躍する時代へ

第121回日本外科学会定期学術集会（千葉県、4月）

2. 三島江平、尾崎貴洋、藤山芳樹、森昭三、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、萩原千恵、中西亮、石井智、筒井敦子、岡本信彦、若林剛
ロボット支援下膝頭十二指腸切除の手術手技
第1回上尾医科歯科肝胆膵ビデオクリニックセミナー (Web開催、5月)
 3. 大村健二
亜鉛の生理と病理 亜鉛補充の意義とタイミング
埼玉県亜鉛フォーラム For NST (埼玉県、6月)
 4. 中西亮
当院における大腸癌治療
大鵬薬品社内研修会 (埼玉県、7月)
 5. 大村健二
がん患者の栄養管理～こんなに大切な骨格筋～
がんサポーターケア漢方学術講演会2021 (埼玉県、8月)
 6. 大村健二
亜鉛の生理と病理 亜鉛補充の意義とタイミング
第8回コミュニティファーマシーフォーラム (埼玉県、8月)
 7. 大村健二
安全に正しい静脈栄養を施行するために
Otsuka Nutritional Webinar 脂肪乳剤のルート管理を考える (東京都、9月)
 8. 三島江平、尾崎貴洋、藤山芳樹、森昭三、安藤拓、勅使河原優、井上裕貴、海瀬理可、萩原千恵、中西亮、石井智、筒井敦子、岡本信彦、若林剛
ロボット支援下尾側膵切除術 (RDP)
第2回上尾慶應肝胆膵ビデオクリニックセミナー (Web開催、9月)
 9. 大村健二
創傷の治癒と栄養管理～褥瘡を中心に～
第23回兵庫NST研究会 (兵庫県、10月)
 10. 三島江平、若林剛
ハイボリュームセンターにおける 若手が行う高難度腹腔鏡下肝切除
NCC HBP Seminar (東京都、10月)
 11. 大村健二
ランチョンセミナー がん治療の価値を高める骨格筋-漢方の果たす役割-
第83回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
 12. 筒井敦子
イブニングセミナー ～女性外科医視点からの大腸技術認定医～
第83回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
 13. 大村健二
安全に正しい静脈栄養を施行するために
Otsuka Nutritional Webinar (東京都、12月)
 14. 大村健二
亜鉛の生理活性はこんなに多彩-見落とされがちな亜鉛欠乏-
新潟市内科医学会学術講演会 (新潟県、2月)
- 【座長・司会】**
1. 若林剛
第75回手術手技研究会 (静岡県 (Web開催)、5月)
 2. 若林剛
日本蛍光ガイド手術研究会第4回学術集会 (高知県、5月)
 3. 若林剛
第33回日本肝胆膵外科学会学術集会 (大阪府 (Web開催)、6月)
 4. 大村健二
第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会 (兵庫県、7月)
 5. 大村健二
第76回日本消化器外科学会総会 (京都府 (Web開催)、7月)

6. 若林剛
JDDW2021 第29回日本消化器関連学会週間 (兵庫県 (Web開催)、11月)
7. 若林剛
第15回肝臓内視鏡外科研究会 (東京都、11月)
8. 若林剛
第83回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
9. 大村健二
AGEO栄養フォーラム (埼玉県、11月)
10. 若林剛
第34回日本内視鏡外科学会総会 (兵庫県、12月)
11. 大村健二
第2回埼玉県亜鉛フォーラム For NST (埼玉県、1月)

【その他】

1. 大村健二
亜鉛の生理と病理
ラジオNIKKEI「薬学の時間」(東京都、3月)

外科 (呼吸器外科)

【原著】

1. 稲田秀洋、前田純一、尾崎貴洋、池田徳彦
長期滞在気管支異物に対する胸腔鏡下右S10区域切除
胸部外科 74(9):660-663
2. 稲田秀洋、前田純一、尾崎貴洋、池田徳彦
鼠径リンパ節穿刺によるリンパ管造影が有効であった肺癌術後乳び胸
胸部外科 74(11):925-929

【学会・研究会発表】

1. 稲田秀洋、前田純一、池田徳彦
胸腔鏡下S10区域切除施行した気管支異物の1例
第38回日本呼吸器外科学会学術集会 (長崎県、5月)
2. 稲田秀洋、浅見桃子、前田純一
再膨張性肺水腫を発症した特発性両側同時気胸に対し一期的胸腔鏡下手術を施行した1例
第34回日本内視鏡外科学会総会 (兵庫県、12月)

外科 (乳腺外科)

【学会・研究会発表】

1. 中熊尊士、高橋香奈、上野聡一郎、田部井敏夫、稲田秀洋
再センチネルリンパ節が同側温存乳房内に同定された再発乳癌の1例
第29回日本乳癌学会学術総会 (神奈川県、7月)
2. 山崎香奈、中熊尊士、上野聡一郎、田部井敏夫
乳房原発悪性リンパ腫に乳癌を合併した1例
第29回日本乳癌学会学術総会 (神奈川、7月)
3. 中熊尊士、山崎香奈、上野聡一郎
定期検診で診断されたBRCA2変陽性異時性両側乳癌の1例
第31回日本乳癌検診学会学術総会 (京都府、11月)

【その他の発表】

1. 中熊尊士
創部ドレーン管理の基礎
2021年度看護師特定行為研修 (埼玉県、10月)

小児外科

【座長・司会】

1. 小室広昭
第34回日本内視鏡外科学会総会（兵庫県、12月）

整形外科

【学会・研究会発表】

1. 印南健、古永安慶、山本拓、本田哲史、山田和明、三木達矢、坪田恭典、鷺澤匠、三上貴也
シューフィッター養成講座における医師からの講義について
第35回日本靴医学会学術集会（Web開催、9月）

【座長・司会】

1. 印南健
第46回日本足の外科学会学術集会（東京都、11月）
2. 印南健
日本足の外科学会 第9回足の病気の専門家webセミナー（Web開催、1月）

泌尿器科

【学会・研究会発表】

1. 福田護、梅澤佑太、萩原和久、木田智、藤森大志、田畑龍治、篠崎哲男、小川一栄、森山真吾、川島洋平、佐藤聡、河村好章
当科におけるロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術の初期経験
第85回日本泌尿器科学会埼玉地方会（Web開催、6月）
2. 森山真吾、小川一栄、篠崎哲男、梅澤佑太、萩原和久、藤森大志、木田智、田畑龍治、川島洋平、福田護、佐藤聡
当院のロボット支援仙骨腔固定術の短期治療成績
第85回日本泌尿器科学会埼玉地方会（Web開催、6月）
3. 森山真吾、小川一栄、篠崎哲男、萩原和久、藤森大志、木田智、田畑龍治、川島洋平、福田護、佐藤聡
ロボット支援仙骨腔固定術における術前後の排便症状に関する検討
第23回日本女性骨盤底医学会（栃木県、7月）
4. 森山真吾
イブニングセミナー：RSCはPOP手術のストラテジーを変えるのか？
第23回日本女性骨盤底医学会（栃木県、7月）
5. 福田護
抗血栓薬継続下に施行したロボット支援腎部分切除術2例の経験
第86回日本泌尿器科学会東部総会（Web開催、9月）
6. 森山真吾
シンポジウム：骨盤臓器脱修復の術式：泌尿器科医の選択 ロボット支援仙骨腔固定術（RSC）：メリットと課題
第86回日本泌尿器科学会東部総会（Web開催、9月）
7. 田畑龍治、佐藤聡、萩原和久、藤森大志、森山真吾、木田智、篠崎哲男、小川一栄、川島洋平、福田護
当院の前立腺癌放射線治療におけるハイドロゲルスペースターの初期使用経験
第86回日本泌尿器科学会東部総会（Web開催、9月）
8. 小川一栄
当科でのロボット支援仙骨腔固定術（RSC）導入における工夫
第86回日本泌尿器科学会東部総会（Web開催、9月）
9. 川島洋平、梅澤佑太、萩原和久、木田智、藤森大志、篠崎哲男、小川一栄、田畑龍治、森山真吾、福田護、佐藤聡
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28回日本排尿機能学会（長野県（Web開催）、9月）

10. 萩原和久
転移性ホルモン未治療前立腺癌に対する新規抗アンドロゲン剤の初期使用経験
日本泌尿器腫瘍学会第7回学術集会 (Web開催、10月)
11. 福田護、梅澤佑太、萩原和久、木田智、藤森大志、田畑龍治、篠崎哲男、小川一栄、森山真吾、川島洋平、佐藤聡
当科におけるロボット支援腎部分切除術105例の臨床的検討
第86回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (Web開催、11月)
12. 篠崎哲男、梅澤佑太、萩原和久、木田智、藤森大志、田畑龍治、小川一栄、森山真吾、川島洋平、福田護、佐藤聡、河村好章、藤田喜一郎、加藤裕二
当院におけるロボット支援膀胱全摘術及び体腔内式回腸導管造設術の治療成績
第86回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (Web開催、11月)
13. 森山真吾
モーニングセミナー：骨盤臓器脱にRSCで挑む！～3rdアームがRSC導入を容易にする～
第35回日本泌尿器内視鏡学会総会 (神奈川県 (Web開催)、11月)
14. 森山真吾
ロボット支援手術における 3rdArm を用いた神経温存仙骨腔固定術
第35回日本泌尿器内視鏡学会総会 (神奈川県 (Web開催)、11月)
15. 田畑龍治、佐藤聡、萩原和久、藤森大志、森山真吾、木田智、篠崎哲男、小川一栄、川島洋平、福田護
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RARP) 1,001 例における尿禁制率の臨床的検討
第35回日本泌尿器内視鏡学会総会 (神奈川県 (Web開催)、11月)
16. 小川一栄
ロボット支援仙骨腔固定術が継続困難で Pectopexy に移行した一例
第35回日本泌尿器内視鏡学会総会 (神奈川県 (Web開催)、11月)
17. 篠崎哲男、小川一栄、川島洋平、福田護
体腔内式回腸導管造設術における手技の簡略・標準化
第35回日本泌尿器内視鏡学会総会 (神奈川県 (Web開催)、11月)
18. 篠崎哲男、梅澤佑太、萩原和久、木田智、藤森大志、小川一栄、田畑龍治、森山真吾、川島洋平、福田護、佐藤聡、篠崎琴
重度緑内障及び狭隅角患者にロボット支援腹腔鏡下手術を施行した3例
第73回西日本泌尿器科学会総会 (宮城県 (Web開催)、11月)
19. 佐藤聡、萩原和久、森山真吾、藤森大志、木田智、田畑龍治、小川一栄、篠崎哲男、川島洋平、福田護、藤田喜一郎、加藤裕二
腹膜外アプローチによるロボット支援前立腺全摘術の検討
第109回日本泌尿器科学会総会 (神奈川県、12月)
20. 福田護、萩原和久、木田智、藤森大志、篠崎哲男、小川一栄、田畑龍治、森山真吾、川島洋平、佐藤聡
ロボット手術を施行したclinical T4前立腺癌の臨床的検討
第109回日本泌尿器科学会総会 (神奈川県、12月)
21. 川島洋平、梅澤佑太、萩原和久、木田智、藤森大志、篠崎哲男、小川一栄、田畑龍治、森山真吾、福田護、佐藤聡
当院におけるTUL術後尿路感染症についての検討
第109回日本泌尿器科学会総会 (神奈川県、12月)
22. 森山真吾、小川一栄、篠崎哲男、萩原和久、藤森大志、木田智、田畑龍治、川島洋平、福田護、佐藤聡
当院におけるロボット支援仙骨腔固定術の初期成績
第109回日本泌尿器科学会総会 (神奈川県、12月)
23. 田畑龍治、佐藤聡、加藤裕二、萩原和久、藤森大志、森山真吾、木田智、篠崎哲男、小川一栄、川島洋平、藤田喜一郎、岡本直彦、福田護
当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術1,001例の治療成績
第109回日本泌尿器科学会総会 (神奈川県、12月)
24. 篠崎哲男、梅澤佑太、萩原和久、木田智、藤森大志、田畑龍治、小川一栄、森山真吾、川島洋平、福田護、佐藤聡、河村好章
当院におけるロボット支援膀胱全摘術の治療成績
第109回日本泌尿器科学会総会 (神奈川県、12月)

25. 萩原和久、藤森大志、森山真吾、木田智、田畑龍治、川島洋平、篠崎哲男、小川一栄、福田護、佐藤聡
当院における尿路上皮癌に対するペムプロリズマブの使用経験
第109回日本泌尿器科学会総会（神奈川県、12月）
26. 森山真吾、小川一栄、篠崎哲男、高橋崇志、萩原和久、藤森大志、木田智、田畑龍治、川島洋平、福田護、佐藤聡
当院におけるロボット支援仙骨腔固定術の短期治療成績
第14回日本ロボット外科学会学術集会（Web開催、2月）
27. 田畑龍治
ハイドロゲルスペーサーが直腸壁内へ誤注入された一例
第87回日本泌尿器科学会埼玉地方会（Web開催、2月）

【その他の発表】

1. 福田護
症例を用いたケースディスカッション
埼玉中部UCオンライン講演会（Web開催、4月）
2. 森山真吾
女性泌尿器疾患について
プライマリーケアに役立つ！泌尿器疾患セミナー 上尾医師会学術講演会（Web開催、5月）
3. 川島洋平
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
Total Urology Expert Conference（Web開催、6月）
4. 篠崎哲男
新規ARの薬剤選択について
PC Expert Meeting in Saitama（Web開催、7月）
5. 森山真吾
女性排尿障害の診断と治療
令和3年度第9回大宮医師会医学講座（Web開催、10月）
6. 田畑龍治
腎細胞癌1次治療でのIO+IO/IO+TKI療法の処方経験
第4回県央地区がん免疫療法セミナー（Web開催、10月）
7. 川島洋平
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
Ask the Expert Webinar（Web開催、11月）
8. 福田護
ロボット支援腎部分切除術の現状と当科における工夫
RCC Web Conference ～最新の手術・薬物療法について考える（Web開催、12月）
9. 萩原和久
当院におけるmCSPCに対するARATの使用経験
Urological Seminar in Saitama 2021（Web開催、12月）
10. 森山真吾
ロボット支援下仙骨腔固定術の適応と実際の手技
河田町Urology Conference（Web開催、1月）
11. 森山真吾
女性泌尿器科疾患の診断と治療～過活動膀胱も含めて～
第5回埼玉中部泌尿器科研究会（Web開催、1月）
12. 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
Urology Care Forum（Web開催、2月）
13. 田畑龍治
前立腺癌放射線治療におけるハイドロゲルスペーサー留置の手技とM0CRPCへの応用
第26回埼玉前立腺研究会（Web開催、2月）
14. 篠崎哲男
基調講演 「尿路上皮癌の治療について」

浦和医師会学術講演会 (Web開催、2月)

【座長・司会】

1. 佐藤聡
mCRPCプレジジョンメディシン講演会 (Web開催、4月)
2. 佐藤聡
埼玉中部UCオンライン講演会 (Web開催、4月)
3. 森山真吾
第1回Next Generation Urologist's Seminar in Saitama (Web開催、4月)
4. 佐藤聡
プライマリーケアに役立つ！泌尿器疾患セミナー 上尾医師会学術講演会 (Web開催、5月)
5. 佐藤聡
Total Urology Expert Conference (Web開催、6月)
6. 佐藤聡
Diagnostic and Therapeutic Strategy for Prostate Cancer (Web開催、7月)
7. 佐藤聡
中央医科グループ泌尿器科セミナーin埼玉 (Web開催、7月)
8. 佐藤聡
Meet the Expert ～間質性膀胱炎の診断・治療～ (Web開催、10月)
9. 佐藤聡
第4回県央地区がん免疫療法セミナー (Web開催、10月)
10. 佐藤聡
IO-IO RCC Web Seminar 2021 (Web開催、12月)
11. 佐藤聡
Urological Seminar in Saitama 2021 (Web開催、12月)
12. 森山真吾
Urological Seminar in Saitama 2021 (Web開催、12月)
13. 佐藤聡
GUインターネットシンポジウム in Saitama (Web開催、2月)
14. 佐藤聡
北足立郡市医師会 Web学術講演会 Diagnostic and Therapeutic Strategy for Prostate CancerW
(Web開催、3月)

【その他】

1. 篠崎哲男
パネリスト：今後の転移性前立腺の癌治療に関して
前立腺がんWebセミナー (Web開催、2月)
2. 萩原和久
パネリスト：Case Discussion 「mRCCにおけるIO+TKIの治療戦略」
GUインターネットシンポジウム in Saitama (Web開催、2月)
3. 佐藤聡
パネリスト：パネルディスカッション
前立腺がんWebセミナー in SAITAMA (Web開催、3月)

耳鼻いんこう科

【原著】

1. 木下慎吾、大崎政海
慢性化膿性中耳炎における検出菌の検討
耳鼻咽喉科展望 64(2):77-84
2. 木下慎吾、西寫渡
経外耳道的内視鏡下耳科手術での薄切軟骨併用の小児鼓膜形成inlay法
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 93(4):373-378

3. 木下慎吾、原陸子、三ツ村一浩、大崎政海、徳永英吉、畑中章生、西畷渡
シスプラチン初回投与で両側重度難聴をきたし人工内耳手術を行なった1例
頭頸部癌 47(1):78-82
4. 木下慎吾、大崎政海
高齢者に対する局所麻酔下薄切軟骨併用の鼓膜形成術
耳鼻と臨床 67(3):143-148
5. 木下慎吾、大崎政海、原陸子、久場潔美、三ツ村一浩、畑中章生
集学的治療で治癒した慢性化膿性中耳炎*Pseudomonas aeruginosa*感染例
耳鼻咽喉科臨床 115(3):203-208
6. 迎亮平、原陸子、青木暢、松本晃、長野恵太郎、肥田和恵、久場潔実、三ツ村一浩、木下慎吾、大崎政海、
徳永英吉、畑中章夫、西畷渡
Fusion画像を用いたNavigation system支援による側頭骨手術の経験
埼玉県医学会雑誌 56(1):129-133

【学会・研究会発表】

1. 原陸子、肥田和恵、木下慎吾、三ツ村一浩、長野恵太郎、杉原怜、迎亮平、大崎政海、徳永英吉、畑中章生、
西畷渡
好酸球性副鼻腔炎に対する生物学的製剤治療の経験
第137回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県、6月）
2. 迎亮平、大崎政海、杉原怜、長野恵太郎、肥田和恵、三ツ村一浩、木下慎吾、原陸子、徳永英吉、畑中章夫、
西畷渡
免疫チェックポイント阻害薬投与後の免疫関連有害事象（irAE）によりCVポートを抜去した一例
第137回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県、6月）
3. 長野恵太郎、大崎政海、久場潔実、畑中章夫、木下慎吾、三ツ村一浩、原陸子、杉原怜、迎亮平、安田大成、
西畷渡、徳永英吉、下田正穂、橋本太一朗、坂東沙奈江
Fanconi貧血患者に合併した若年性進行舌癌に対するPembrolizumabの使用経験
第45回日本頭頸部癌学会（千葉県、6月）
4. 安田大成、大崎政海、原陸子、木下慎吾、三ツ村一浩、久場潔実、間中和恵、長野恵太郎、杉原怜、迎亮平、
徳永英吉、畑中章夫、西畷渡、下田正穂、橋本太一朗、坂東沙奈江、山本有祐、藤原英紀
HRAS遺伝子変異から高悪性度への転化を示す上皮筋上皮癌が疑われた一例
第45回日本頭頸部癌学会（千葉県、6月）
5. 杉原怜
頸部リンパ節腫張の鑑別 当院の結核性リンパ節炎を後方視的にふりかえて
第23回Sonic Symposium on Otolaryngology（埼玉県、7月）
6. 木下慎吾
内耳窓閉鎖を行った外リンパ瘻12例の検討
第31回日本耳科学会総会学術講演会（東京都、10月）
7. 杉原怜、原陸子、木下慎吾、肥田和恵、三ツ村一浩、長野恵太郎、迎亮平、大崎政海、徳永英吉、畑中章生、
西畷渡
デュピルマブの投与間隔を延長した2例
第138回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県、10月）

【座長・司会】

1. 大崎政海
第45回日本頭頸部癌学会（千葉県、6月）
2. 三ツ村一浩
第137回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県、6月）

頭頸部外科

【原著】

1. 大野貴史、坂本恵、小山雄太郎、畑中章生
重篤な合併症を生じたCorynebacterium ulceransによる偽膜性喉頭炎の症例
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会報 124(10):1413-1418

形成外科

【学会・研究会発表】

1. Yamamoto Y, Fijihara H, Sato M
The Use of Micronized Dermal Grafts (RIGENERA® system) in Burn Wounds
20th Congress of the International Society for Burn Injuries (Web開催、6月)
2. 山本有祐、藤原英紀、桐田美帆
仙骨部・坐骨部褥瘡手術を究める－臀部穿通枝を含む筋膜皮弁（回転皮弁）の有用性についての検討－
第13回日本創傷外科学会総会・学術集会（福岡県、7月）
3. 藤原英紀
micro dermal graft を用いた難治性潰瘍治療
第13回日本創傷外科学会総会・学術集会（福岡県、7月）

皮膚科

【原著】

1. 大瀧薫、出光俊郎
巨大外陰部有痛性潰瘍を呈した不全型Behçet病－治療法についての考察－
皮膚科の臨床 63(9):1382-1386
2. 竹下雅子、出光俊郎
広範囲に皮膚硬化を認めた汎発型限局性強皮症の1例
皮膚科の臨床 63(10):1551-1556
3. 藤井鷹矢、出光俊郎
好酸球浸潤を伴う再発性多発軟骨炎の1例
皮膚科の臨床 63(10):1557-1560
4. 高澤摩耶、出光俊郎
悪性黒色腫と紛らわしい臨床像を呈した続発性色素性乳房外 Paget 病－摘出した病理検体により肛門管癌が確認された1例
皮膚科の臨床 63(12):1763-1764 (Clinicolor), 1933-1937 (本文)
5. 松本崇直、出光俊郎
人工植毛部に生じたケルスス禿瘡様の有棘細胞癌
皮膚病診療 44(1):63-67

【総説】

1. 出光俊郎、梅本尚可
メラノーマ メラノーマの予防とスクリーニング スクリーニング
日本臨床 79巻増刊号2:171-176
2. 加倉井真樹、出光俊郎
テルピナフィン耐性皮膚糸状菌－日本における耐性菌蔓延の危険性
Monthly book Derma 310:63-67
3. 加倉井真樹、出光俊郎
テルピナフィン耐性白癬菌－日本における耐性菌による皮膚真菌症蔓延への警鐘
臨床皮膚科 75(5):142-144

【単行本】

1. 出光俊郎
紫斑
愁訴から考える皮膚疾患診断プラクティス 189-194 メディカルレビュー社
2. 出光俊郎、江藤隆史
臨床力が高まる皮膚科診断クイズ あなたの診断は？上（編集）学研メディカル秀潤社
3. 出光俊郎、江藤隆史
臨床力が高まる皮膚科診断クイズ あなたの診断は？下（編集）学研メディカル秀潤社
4. 出光俊郎
外傷に続発する皮膚疾患

今日の皮膚疾患治療指針 第5版 医学書院

【学会・研究会発表】

1. 福井伶奈、出光俊郎
カマンベールチーズ様の外観を呈した皮膚カンジダ症の1例
第37回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会（東京都、4月）
2. 野口友里、出光俊郎
アシクロビル投与中に髄膜炎を発症した汎発性帯状疱疹の1例
第37回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会（東京都、4月）
3. 出光俊郎
教育講演 心理社会的要因の明らかな中学生の蕁麻疹から考える蕁麻疹の心身医学的アプローチ
第120回日本皮膚科学会総会（神奈川県、6月）
4. 出光俊郎、梅本尚可
小児の人中に生じた原発性皮膚CD30陽性リンパ増殖症の1例
第49回埼玉県皮膚科医会集談会（埼玉県さ、9月）
5. 福井伶奈、出光俊郎
中毒性表皮壊死症（TEN）経過中に薬剤性過敏症候群（DIHS）様の皮疹を呈した1例
第51回日本皮膚免疫アレルギー学会総会学術大会（東京都、11月）
6. 水野謙太、出光俊郎
右母指爪郭に生じたHPV6/52型陽性のBowen病の1例
第85回日本皮膚科学会東京支部学術大会（東京都、11月）
7. 松本崇直、出光俊郎
発症13年後に診断しえた右乳房限局の皮膚型結節性多発動脈炎の1例
第899回日本皮膚科学会東京地方会（Web開催、12月）
8. 出光俊郎
頭部、顔面の多発性潰瘍を主訴に紹介された皮膚むしり症
第12回皮膚科心身医学会総会（埼玉県、1月）
9. 藤森一希、吉田雅絵、出光俊郎
Brunsting-Perry型限局性類天疱瘡の1例
第43回水疱症研究会（高知県（ハイブリッド）、1月）
10. 高澤摩耶、出光俊郎
右第母趾爪甲下に生じた汗孔腫の1例
第899回日本皮膚科学会東京地方会（Web開催、2月）

【その他の発表】

1. 出光俊郎
特別講演 レジェンドから学んだクリニカルパール
大宮医師会学術講演会（埼玉県、4月）
2. 出光俊郎
特別講演 皮膚科のクリニカルパール
秋田県皮膚科談話会（秋田県（Web開催）、6月）
3. 出光俊郎、藤森一希
ターゲット様紅斑を呈する両前腕の体部白癬
第33回東北真菌懇話会（宮城県、7月）
4. 出光俊郎
オープニング講演 乾癬と生物学的製剤
シムジア（セルトリズマブ・ペゴル）適応追加講演会in 埼玉県（埼玉県、8月）
5. 出光俊郎、新井優希
植皮部にみられた毛包虫による膿疱
埼玉県皮膚科医会（埼玉県、11月）
6. 出光俊郎、新井優希、高澤摩耶、梅本尚可
潰瘍性大腸炎に合併した線状IgA水疱性皮膚症
埼玉難治性皮膚疾患治療研究会（埼玉県、11月）

7. 出光俊郎
乾癬地域連携 オープニング講演
大宮皮膚科医会 (医師会) 学術講演会 (埼玉県、11月)
8. 出光俊郎
クロージング講演
皮膚科よろずフォーラム (埼玉県、12月)
9. 出光俊郎
東北真菌懇話会の歴史と真菌培養の重要性
東北真菌懇話会スピノフセミナー (埼玉県、2月)
10. 出光俊郎
特別講演 乾癬治療できをつけること
みんなで考える乾癬治療フォーラム (埼玉県、2月)
11. 藤森一希、出光俊郎ほか
Brunsting Perry型限局性類天疱瘡
みんなで考える乾癬治療フォーラム (埼玉県、2月)

【座長・司会】

1. 出光俊郎
アツヴィ講演会 (埼玉県、4月)
2. 出光俊郎
第39回日本臨床皮膚外科学会総会・学術大会 (鹿児島県、5月)
3. 出光俊郎
さいたま市4医師会合同大宮皮膚科医会講演会 (埼玉県、5月)
4. 出光俊郎
第33回東北真菌懇話会 (宮城県、7月)
5. 出光俊郎
ネイリン講演会 (埼玉県、8月)
6. 出光俊郎
Lilly皮膚科 WEBカンファレンス (埼玉県、9月)
7. 出光俊郎
科研製薬主催 Mycosis セミナー (埼玉県、10月)
8. 出光俊郎
第4回デルマシンポジウム (埼玉県さ、11月)
9. 出光俊郎
Lilly AD web conference (埼玉県、12月)
10. 出光俊郎
第12回皮膚科心身医学会総会 (埼玉県、1月)
11. 出光俊郎
アトピー性皮膚炎ハイブリッドセミナー (埼玉県、2月)

【その他】

1. 出光俊郎
レター：ワクチンと関連した蕁麻疹－COVID-19 ワクチン接種翌日から発症する重症蕁麻疹－
皮膚病診療 43(7):668-669
2. 出光俊郎
パネリスト：パネルディスカッション 爪白癬治療の実際
ネイリン3周年発売記念講演会 (埼玉県、6月)
3. 出光俊郎
しいたけ皮膚炎
世界仰天ニュース 11月21日 (日) 16:30～16:55日本テレビ

病理診断科

【原著】

1. 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 40(4):689-698
2. Matsumoto N, Kumagawa M, Ogawa M, Kaneko M, Watanabe Y, Nakagawara H, Masuzaki R, Kanda T, Moriyama M, Sugitani M
Ultrasonographic grayscale findings related to fibrosis in patients with non-alcoholic fatty liver disease: comparison with transient elastography and Fib-4 index.
Journal of medical ultrasonics 48(3):323-333
3. Abe H, Midorikawa Y, Higaki T, Yamazaki S, Aramaki O, Nakayama H, Moriguchi M, Kanda T, Moriyama M, Okada M, Nishimaki H, Sugitani M, Tsuji S, Takayama T
Magnetic resonance elastography-based prediction of hepatocellular carcinoma recurrence after curative resection.
Surgery 170(1):167-172
4. 永原天和、池田傑、星野由樹、松木由佳子、三好謙一、杉原誉明、大山賢治、岡野淳一、磯本一、杉谷雅彦
抗てんかん薬長期服用中の若年男性に生じた肝細胞腺腫の1切除例
肝臓 62(7):420-428
5. Tsujimura R, Sato D, Obikane H, Kawachi R, Sugitani M, Hao H, Sakurai H, Yamakawa M, Masuda S.
Rosai-Dorfman disease of thymus with elevated serum anti-acetylcholine receptor antibody: a case report.
International journal of clinical and experimental pathology 14(10):1061-1064. eCollection 2021.

【学会・研究会発表】

1. 絹川典子、横田亜矢、大庭華子、長田宏巳、長尾俊孝、杉谷雅彦
気管に発生した低異型度粘表皮癌の1例
第110回日本病理学会総会（東京都、4月）
2. 横田亜矢、大庭華子、絹川典子、長田宏巳、杉谷雅彦、長谷川匡
異型を伴うCellular neurothekeomaの1例
第110回日本病理学会総会（東京都、4月）
3. 蔵光優理香（検査技術科）、大野喜作、小林要、和田亜佳音、渡部有依、柴田真里、横田亜矢、大庭華子、杉谷雅彦
同時性同側に乳癌と原発性悪性リンパ腫が併存した1例
第62回日本臨床細胞学会総会春期大会（千葉県（Web開催）、6月）
4. 原田正晴、中山壽之、緑川泰、荒牧修、吉田直、阿部勇人、河合隆治、山岸俊介、杉谷雅彦、岡田真
症例
第57回日本肝癌研究会（鹿児島県（Web開催）、7月）
5. 百瀬修二、今田浩生、佐々木惇、渡邊はるな、杉谷雅彦、田丸淳一
CD20陽性濾胞T細胞リンパ腫の3例
第67回日本病理学会秋期特別総会（岡山県（Web開催）、11月）
6. 小林高祥（検査技術科）、大野喜作、小林要、和田亜佳音、渡部有依、柴田真里、蔵光優理香、横関亜美、絹川典子、横田亜矢、大庭華子、杉谷雅彦、神田浩明
細胞診が診断に有用であったPulmonary tumor thrombotic microangiopathyの1例
第60回日本臨床細胞学会秋期大会（鳥取県（Web開催）、11月）

【その他】

1. 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、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦、永宗恵子、神田浩明
Moruleを多数伴った類内膜癌の1例
埼玉県臨床細胞学会誌 38-39巻：26-31

臨床検査科

【学会・研究会発表】

1. 寺本由美子、藤巻陽子、伊藤千夏、名嘉真香小里、植木彬夫、熊坂一成、高村宏
高齢糖尿病患者のサルコペニア状況と患者自身が思う運動習慣の検討
第64回日本糖尿病学会年次学術集会（富山県（Web開催）、5月）
2. 伊藤千夏、寺本由美子、藤巻陽子、名嘉真香小里、植木彬夫、熊坂一成、高村宏
高齢糖尿病患者のサルコペニア状態と日常生活機能低下に対する予防と支援の評価
第64回日本糖尿病学会年次学術集会（富山県（Web開催）、5月）
3. 熊坂一成
RCPC 出題と解説
第49回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

【その他の発表】

1. 熊坂一成
RCPC 出題と解説
AMG臨床検査研究会／上尾中央総合病院臨床検査適正化委員会共催（埼玉県、3月）

【座長・司会】

1. 熊坂一成
日本臨床検査医学会第76回関東・甲信越支部例会（千葉県、5月）
2. 熊坂一成
第36回全職種を対象とした包括的CPC（埼玉県、5月）
3. 熊坂一成
第50回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、6月）
4. 熊坂一成
第51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52回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、11月）
6. 熊坂一成
第53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）

【その他】

1. 熊坂一成
「臨床検査医学へのリレー提言」第3回
日本臨床検査専門医会 JACLap NEWS No.140

臨床遺伝科

【原著】

1. kawame H, Suzuki Y, 他
The return of individual genomic results to research participants: design and pilot study of Tohoku Medical Megabank Project
Journal of human genetics 2021 Jul 8. doi: 10.1038/s10038-021-00952-8. [Online ahead of print]
2. Sakurai-Yageta M, Mashimo Y, Kuroishi T, Ishihara R, Shimojo N, Kohno Y, Okamoto Y, Hata A, Suzuki Y
Association between Serum Biotin Levels and Cedar Pollinosis in Japanese Schoolchildren
Journal of nutritional science and vitaminology 67(4):211-216

【学会・研究会発表】

1. Ohneda K, Hamanaka Y, Kawame H, Suzuki Y, Nagami F, Fuse N, Yamamoto M
Return of individual BRCA1/2 genetic variant information to population-based cohort study participants
日本人類遺伝学会第66回大会（神奈川県、10月）

【執筆（解説）】

1. 成田寛治（8 B病棟看護科）
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 誤嚥性肺炎
看護学生 69(1):25-35
2. 成田寛治（8 B病棟看護科）
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 誤嚥性肺炎
看護学生 69(1):36-42
3. 加賀あき乃（HCU看護科）
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 腸閉塞
看護学生 69(2):26-36
4. 加賀あき乃（HCU看護科）
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 腸閉塞
看護学生 69(2):37-43
5. 土屋文（外来看護科）
実習で役立つ疾患と看護 ポイントブック（執筆・監修）
看護学生 69(3)（5月臨時増刊号）
6. 内田誠（9 A病棟看護科）
実習で役立つ疾患と看護 ポイントブック（執筆・監修）
看護学生 69(3)（5月臨時増刊号）
7. 菅原美奈子（外来看護科）
実習で役立つ疾患と看護 ポイントブック（執筆・監修）
看護学生 69(3)（5月臨時増刊号）
8. 成田寛治（8 B病棟看護科）
実習で役立つ疾患と看護 ポイントブック（執筆・監修）
看護学生 69(3)（5月臨時増刊号）
9. 内田明子（集中治療看護科）
実習で役立つ疾患と看護 ポイントブック（執筆・監修）
看護学生 69(3)（5月臨時増刊号）
10. 加藤牧子（外来看護科）
実習で役立つ疾患と看護 ポイントブック（執筆・監修）
看護学生 69(3)（5月臨時増刊号）
11. 小林郁美（褥瘡管理科）
実習で役立つ疾患と看護 ポイントブック（執筆・監修）
看護学生 69(3)（5月臨時増刊号）
12. 蛭田祐佳（褥瘡管理科）
実習で役立つ疾患と看護 ポイントブック（執筆・監修）
看護学生 69(3)（5月臨時増刊号）
13. 大戸沙希（救急初療看護科ER看護係）
実習で役立つ疾患と看護 ポイントブック（執筆・監修）
看護学生 69(3)（5月臨時増刊号）
14. 今井広恵（看護管理室）
実習で役立つ疾患と看護 ポイントブック（執筆・監修）
看護学生 69(3)（5月臨時増刊号）
15. 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 食道がん
看護学生 69(4):25-37
16. 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 食道がん
看護学生 69(4):38-44

17. 菅原美奈子 (外来看護科)
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 大動脈弁狭窄症
看護学生 69(5):28-38
18. 菅原美奈子 (外来看護科)
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 大動脈弁狭窄症
看護学生 69(5):39-45
19. 内田誠 (9 A病棟看護科)
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 ファロー四徴症
看護学生 69(6):28-37
20. 内田誠 (9 A病棟看護科)
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 ファロー四徴症
看護学生 69(6):38-45
21. 今井広恵 (看護管理室)
Q&Aでわかる！認知症のある患者さんとのかかわり
看護学生 69(7):7-19
22. 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 疾患の基礎知識 椎間板ヘルニア
看護学生 69(7):28-38
23. 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 椎間板ヘルニア
看護学生 69(7):39-45
24. 松元亜澄 (4 A病棟看護科)
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 慢性腎臓病 (CKD)
看護学生 69(8):30-40
25. 松元亜澄 (4 A病棟看護科)
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 慢性腎臓病 (CKD)
看護学生 69(8):41-47
26. 鈴木美保 (5 B小児病棟看護科)
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 アトピー性皮膚炎
看護学生 69(11):28-38
27. 鈴木美保 (5 B小児病棟看護科)
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 アトピー性皮膚炎
看護学生 69(11):39-45
28. 安江佳美 (13B病棟看護科)
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 子宮頸がん
看護学生 69(12):28-38
29. 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 子宮頸がん
看護学生 69(12):39-45
30. 今井広恵 (看護管理室)
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 変形性膝関節症
看護学生 69(13):13-22
31. 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 変形性膝関節症
看護学生 69(13):23-28
32. 土屋文 (外来看護科)
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 多発性骨髄腫
看護学生 69(14):29-39
33. 土屋文 (外来看護科)
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 多発性骨髄腫
看護学生 69(14):40-46

34. 小松崎香 (看護管理室)
在院日数適正化に向けた入退院支援推進の取り組み
Nursing BUSINESS 15(6):16-19
35. 小松崎香 (看護管理室)、香川さゆり
働き方改革における看護管理者の役割 タスクシフト・シェアをどう進めていくか 特定行為研修修了者の活動を支援するための取り組み
Nursing BUSINESS 2022春季増刊:73-81

【学会・研究会発表】

1. 小沼さつき (内視鏡看護科)
EtCO₂導入後の現状把握と今後の課題～勉強会を実施して～
第86回日本消化器内視鏡技師学会 (広島県、5月)
2. 竹内理奈 (外来看護科)、平野真弓、飯室孝美、藤森大志
医師承認率100%への取り組み
日本医師事務作業補助研究会 第10回全国大会 (Web開催、9月)
3. 渡辺愛未 (外来看護科)、五味千枝、飯室孝美
DA主体の外來実現に向けた教育の取り組み
日本医師事務作業補助研究会 第10回全国大会 (Web開催、9月)
4. 伊藤智美 (10B病棟看護科)、藤川千春、岩屋美美
当院のクリニカルパス作成者養成研修の取り組み
第21回日本クリニカルパス学会学術集会 (山形県 (Web開催)、11月)
5. 深水詩衣奈 (5B小児病棟看護科)、石田佳子
小児の皮膚トラブル減少にむけた点滴接続部位の物品選定
第52回日本看護学会学術集会 (Web開催、11月)
6. 米澤夕紀 (保健指導科)、安藤朝子、岡野直美
20-30歳代の保健指導はHbA1c悪化を抑制する -保健指導前後の健康診断結果の比較-
第52回日本看護学会学術集会 (Web開催、11月)
7. 濱野百合子 (入退院支援看護科)
退院後訪問指導の実施で得られた病棟看護師の退院指導のあり方
第3回日本在宅医療連合学会大会 (Web開催、11月)
8. 駒形成美 (5A病棟看護科)、中野美保、大澤めぐみ、高橋鏡湖、岩崎朝子
レディース病棟における男性看護師活躍の可能性
第29回埼玉看護研究学会 (埼玉県、12月)

【その他】

1. 小松崎香 (看護管理室)、香川さゆり
インタビュー：特定行為看護師が実践する医行為で医療の質向上 他の看護師の向上心も喚起
Visionと戦略 2022年3月号 (第19巻3号):18-19
2. 小松崎香 (看護管理室)
座談会：特定行為研修修了者が活躍する組織マネジメント
週刊医学界新聞 2022年3月28日 第3463号for Nurse
3. 小沼さつき (内視鏡看護科)、田沼シゲ子、土屋正美、土屋明彦、西川稿
EtCO₂導入後の現状把握と今後の課題 勉強会を実施して
日本消化器内視鏡技師学会会報 No.67:54-56

【原著】

1. 土屋裕伴、新井亘、増田裕一、矢嶋美樹
卒後の臨床薬剤師に向けたルーブリックによるパフォーマンス評価方法の導入
薬学教育 5巻：279-286

【執筆（解説）】

1. 新井亘
キャリアをデザインしよう 自分の成長実感を通じて薬剤師という仕事に喜びを感じ、患者満足を高めよう
薬事新報 3238号（1月27日号）：13-16

【学会・研究会発表】

1. 土屋裕伴、大登剛、塚田昌樹、沖田彩、諸橋賢人、新井亘、増田裕一
終末期のせん妄に対するクエチアピンの有効性と安全性の調査
第26回日本緩和医療学会学術大会（Web開催、6月）
2. 大登剛、土屋裕伴、沖田彩、諸橋賢人、新井亘、増田裕一
がん終末期の高カルシウム血症に対するカルシトニン製剤の有効性と安全性
第26回日本緩和医療学会学術大会（Web開催、6月）
3. 諸橋賢人、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
がん終末期患者に対して睡眠目的で使用されるスポレキサント錠及びトラゾドン錠の有効性及び安全性の評価
第26回日本緩和医療学会学術大会（Web開催、6月）
4. 大島聡子、新井亘、増田裕一
妊娠中の糖代謝異常に対しインスリン療法が必要となった患者背景と新生児への影響
第9回日本くすりと糖尿病学会学術集会（奈良県、9月）
5. 小林理栄、新井亘、高橋直博
当院の新型コロナウイルス・インフルエンザ対応ユニットハウスにおける処方と服薬指導の状況
第36回日本環境感染学会総会・学術集会（愛知県、9月）
6. 中里健志、赤池沙織、高橋直博、新井亘、増田裕一
集中治療におけるフェンタニル使用中の便秘症に対するナルデメジンの投与状況と有効性の評価
第31回日本医療薬学会年会（Web開催、10月）
7. 高橋直博、野澤直史、中里健志、新井亘、増田裕一
循環器病等におけるポリファーマシー解消への取り組みと薬剤師の役割
第31回日本医療薬学会年会（Web開催、10月）
8. 国吉央城
地域医療に貢献するためのがん薬薬連携の取り組み
第84回医療薬学公開シンポジウム（Web開催、11月）
9. 国吉央城、中里健志、塚田昌樹、沖田彩、新井亘
がん病診薬連携研修会の有用性評価
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2022（宮城県（Web開催）、3月）
10. 国吉央城
ASTRO研究の経験から語る
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2022（宮城県（Web開催）、3月）
11. 櫻田直也、大登剛、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
進行再発大腸がんに対するFOLFOX± α 療法において持続性G-CSF製剤の使用下での有効性・安全性に関する調査
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2022（宮城県（Web開催）、3月）
12. 小林理栄
ポスト・コロナにおけるこれからの医療と経営を考える 薬剤師編
日本医療マネジメント学会 第11回埼玉支部学術集会（Web開催、3月）

【その他の発表】

1. 櫻田直也
新規レジメン紹介「ロルラチニブ」

- 第12回がん病診薬連携研修会（Web開催、4月）
2. 齋藤由貴
算定要件とそこから見える薬剤師の役割
第12回がん病診薬連携研修会（Web開催、4月）
3. 土屋裕伴
保険調剤薬局が押さえておくべき抗がん薬の副作用 ～発熱性好中球減少症～
第1回上尾伊奈地区薬薬連携勉強会（Web開催、5月）
4. 青島彩香
新規レジメン紹介「ダロルタミド」
第13回がん病診薬連携研修会（Web開催、5月）
5. 櫻田直也
症例報告「mFOLFOX6+Bmabによる末梢神経障害への介入」
第13回がん病診薬連携研修会（Web開催、5月）
6. 諸橋賢人
症例報告「mFOLFOX6+Bmabによる末梢神経障害への介入」へのアドバイス
第13回がん病診薬連携研修会（Web開催、5月）
7. 小林このみ
関節リウマチの薬物治療
第9回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（Web開催、5月）
8. 増田喬行
CKD患者に対する服薬指導
腎疾患連携を考える会（Web開催、5月）
9. 杉本拓哉
新規レジメン紹介「ベネトクラクス+アザシチジン」
第14回がん病診薬連携研修会（Web開催、6月）
10. 山田早
肝細胞癌に対する薬物療法
第53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）
11. 諸橋賢人
「既往に2型糖尿病のある大腸癌患者に対する制吐剤選択」解説
第53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）
12. 塚田昌樹
確認試験と解説
第53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）
13. 山田早
新規レジメン紹介「カルボプラチン+ペメトレキセド+ニボルマブ+イピリムマブ」
第15回がん病診薬連携研修会（Web開催、7月）
14. 塚田昌樹
症例報告「CapeOX療法時のセルフケア指導と電話フォローアップ」へのアドバイス
第15回がん病診薬連携研修会（Web開催、7月）
15. 土屋裕伴
上尾伊奈地区薬剤師連携研究会（AIPAS）の活動内容について
薬・薬連携 WEB Seminar（Web開催、8月）
16. 大登剛
新規レジメン紹介「リツキシマブ+ベンダムスチン」
第16回がん病診薬連携研修会（Web開催、8月）
17. 齋藤由貴
知っておきたい乳がん治療の全体像
第16回がん病診薬連携研修会（Web開催、8月）
18. 山中佑也
肝硬変治療における基礎講義
第10回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（Web開催、8月）

19. 杉本拓哉
新規レジメン紹介「S-1+ドセタキセル」
第17回がん病診薬連携研修会 (Web開催、9月)
20. 川崎沙織
症例報告「オピオイドによる悪心への介入」
第17回がん病診薬連携研修会 (Web開催、9月)
21. 齋藤由貴
「原発不明の転移性骨腫瘍に対するオキシコドン導入事例」解説
第55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、10月)
22. 齋藤洵一郎
新規レジメン紹介「ブレンツキシマブ ベドチン+AVD」
第18回がん病診薬連携研修会 (Web開催、10月)
23. 山中佑也
知っておきたい胃癌治療の全体像
第18回がん病診薬連携研修会 (Web開催、10月)
24. 相馬里帆
パーキンソン病における基礎講義
第11回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、11月)
25. 塚田昌樹
アバマシクリブ+フルベストラント療法により排便障害への介入と電話フォローアップに対するアドバイス
第19回がん病診薬連携研修会 (Web開催、11月)
26. 土屋裕伴
新規レジメン紹介「チラブルチニブ」
第20回がん病診薬連携研修会 (Web開催、12月)
27. 齋藤洵一郎
知っておきたい抗がん剤曝露対策の基本
第20回がん病診薬連携研修会 (Web開催、12月)
28. 諸橋賢人
糖尿病治療における薬薬連携の取り組み
DM Biosimilars Seminar (Web開催、12月)
29. 赤池沙織
腎障害患者に対してVCM・MEPMの投与設計を行った症例
第64回AMG薬事研究会 感染制御専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、1月)
30. 小林このみ
栄養管理の考え方
第10回STLAP研究会 (Web開催、1月)
31. 山中佑也
新規レジメン紹介「ブリグチニブ」
第21回がん病診薬連携研修会 (Web開催、1月)
32. 本間さとみ
SOX+ベバシズマブ療法の高血圧への介入
第21回がん病診薬連携研修会 (Web開催、1月)
33. 糸井陽介
新規レジメン紹介「SOX+ニボルマブ」
第22回がん病診薬連携研修会 (Web開催、2月)
34. 櫻田直也
知っておきたい肺癌治療の全体像
第22回がん病診薬連携研修会 (Web開催、2月)
35. 増田喬行
CKDにおける基礎講義
第12回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、2月)

36. 中里健志
痛領域における薬薬連携
さいたま・上尾Lung Cancer 薬薬連携 Webinar (Web開催、3月)
37. 諸橋賢人
「オシメルチニブ療法による下痢への介入と服薬フォローアップ」へのアドバイス
第23回がん病診薬薬連携研修会 (Web開催、3月)

【座長、司会】

1. 増田裕一
腎疾患連携を考える会 (Web開催、5月)
2. 増田裕一
第1回上尾伊奈地区薬薬連携勉強会 (Web開催、5月)
3. 土屋裕伴
第9回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、5月)
4. 増田裕一
薬・薬連携 WEB Seminar (Web開催、8月)
5. 沖田彩
上尾伊奈地区地域薬剤師会学術講演会 (Web開催、8月)
6. 沖田彩
第10回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、8月)
7. 中里健志
第55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、10月)
8. 諸橋賢人
第11回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、11月)
9. 小林理栄
第64回AMG薬事研究会 感染制御専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、1月)
10. 山田早
第12回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、2月)
11. 新井亘
日本医療マネジメント学会 第11回埼玉支部学術集会 (Web開催、3月)

【その他】

1. 増田裕一
＜医療の質・安全部会から＞病院薬剤師の活躍の場 ～その2～
埼玉病薬 28(3):120-121

診療技術部

学術業績

放射線技術科

【執筆(解説)】

1. 嶋崎恭介
「大動脈解離について」 基礎編
埼玉放射線 70(1):63-68

【学会・研究会発表】

1. 佐々木健
放射線診療実施前の患者説明実施状況調査から考えるタスクシェア
第24回日本臨床救急医学会総会・学術集会 (Web開催、6月)
2. 井田篤
早期脱水症評価におけるCT画像を用いた血管径測定位置の検討
第24回日本臨床救急医学会総会・学術集会 (Web開催、6月)
3. 佐々木健
効果的な採用試験前施設見学の試み

- 第62回全日本病院学会 in岡山 (Web開催、8月)
4. 石川心樹
3T装置におけるdeFINEを用いたDWIBS画像の検討
第49回日本磁気共鳴医学会大会 (Web開催、9月)
 5. 木下友都、飯島竜
3T-頸動脈MRAにおける感度補正技術re-FINEを用いた感度補正効果の検討
第49回日本磁気共鳴医学会大会 (Web開催、9月)
 6. 飯島竜、木下友都、市川暁
急性虚血性脳卒中におけるLAVA-Flex法を用いた頸部MRA高速撮像の撮像条件検討
第49回日本磁気共鳴医学会大会 (Web開催、9月)
 7. 佐々木健
生殖腺(性腺)防護は撤廃可能なのか-現場での対応-
第49回日本放射線技術学会秋季学術大会 (熊本県、10月)
 8. 佐々木健
交流分析を用いたメンター制度の確立を目指して
第37回日本診療放射線技師学術大会 (東京都、11月)
 9. 佐々木健
カーボンサーベイ活動を振り返る
第37回日本診療放射線技師学術大会 (東京都、11月)
 10. 佐々木健
生殖腺(性腺)防護は撤廃可能なのか-現場での対応-
第37回日本診療放射線技師学術大会 (東京都、11月)
 11. 井田篤
早期脱水症評価におけるCT画像を用いた血管径測定位置の検討
第57回AMG学会 (Web開催、2月)
 12. 小川智久
脳卒中の治療
第35回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
 13. 大東梨子
乳房X線撮影装置におけるターゲット/フィルタの比較検討
第35回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
 14. 大山ありす
踵骨軸位撮影におけるダイナミックレンジ圧縮を用いた視認性向上の検討
第35回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
 15. 芝野美優
パノラマX線撮影におけるフィルタ処理を用いた視認性に向けた検討
第35回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
 16. 高橋翼
腹部ポータブル撮影におけるシステム性能の違いによる撮影条件の検討
第35回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
 17. 田中朋美
歯科用CBCT装置における撮影モードの違いによる画質変化の検討
第35回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
 18. 仲宗根将哉
肋骨X線撮影における骨の視認性向上を目的とした画像処理に関する基礎的検討
第35回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
 19. 中村亮太
移動型X線撮影装置を用いたダイナミック処理の画質検討
第35回埼玉県診療放射線技師学術大会 (Web開催、3月)
 20. 吉田友樹
鮮鋭化処理を用いたカテ先強調処理画像取得の基礎検討
第35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. 佐々木健
大人のズバリ場 そこが知りたかった技師会
埼玉県診療放射線技師会 2020年度支部合同勉強会 (Web開催、5月)
2. 高橋康昭
『法改正を医療被ばく低減施設認定に繋げる』
第35回AMG放射線部合同研修会 (Web開催、5月)
3. 佐々木健
医療安全と感染防止
医療研修推進財団 診療放射線技師新人研修会 (Web開催、6月)
4. 茂木奈月
接遇とポジショニングのポイント～外来編～
第16回AMG放射線部MMG技術研究会 (Web開催、6月)
5. 佐々木健
医療安全と感染防止
医療研修推進財団 診療放射線技師新人研修会 (Web開催、7月)
6. 木下友都
押さえておきたい上腹部MRIのポイント
第18回AMG放射線部MRI技術研究会 (Web開催、7月)
7. 茂木奈月
Q&A～あなたの悩みを解決!!上腹部編
第18回AMG放射線部MRI技術研究会 (Web開催、7月)
8. 佐々木健
「放射線被ばく管理」いつやるか？
南関東FRT第6回研修会 (Web開催、8月)
9. 飯泉隼
当院における一般撮影線量管理の取り組み
日本放射線公衆安全学会 第34回講習会 (Web開催、8月)
10. 坂庭琴美
急性期脳梗塞
埼玉県診療放射線技師会 第六支部 2021年度Web定期講習会 (Web開催、8月)
11. 嶋崎恭介
大動脈解離について
埼玉県診療放射線技師会 第六支部 2021年度Web定期講習会 (Web開催、8月)
12. 橋川友二
症例報告会
第16回AMG放射線部消化管技術研究会 (Web開催、8月)
13. 金野元樹
当院における「Quelum DOSE」を用いた線量管理～現状と今後の運用～
2021年度第2回関東Angio研究会 (第4回 防護・計測セミナー) (Web開催、9月)
14. 石川応樹
冠状断と水平断DWIBSの違い
第4回Body MRI技術研究会 (Web開催、10月)
15. 木下友都
Signa甲子園埼玉予選会
第43回埼玉Signa User's Meeting (Web開催、10月)
16. 坂庭琴美
膀胱MRI
第43回埼玉Signa User's Meeting (Web開催、10月)
17. 佐々木健
当院における労働安全衛生MS導入までの道のり
放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステム導入支援研修会 (Web開催、11月)

18. 市浦京子
マンモグラフィビューア5Mのモニタ精度管理
第17回AMG放射線部MMG技術研究会 (Web開催、11月)
 19. 岡澤孝則
冠動脈CTにおける高分解能モードとDLIR併用に向けた基礎的検討
第98回埼玉CTテクノロジーセミナー (Web開催、11月)
 20. 武田尚也
大動脈CTAに対する希釈造影剤を用いたDouble Test Injection法の有用性
第98回埼玉CTテクノロジーセミナー (Web開催、11月)
 21. 茂木大哉
当院におけるCT検査の取り組み～肺がん術前シミュレーション～
第98回埼玉CTテクノロジーセミナー (Web開催、11月)
 22. 佐々木健
胸部画像の読影
埼玉県診療放射線技師会 第19回胸部認定講習会 (Web開催、12月)
 23. 笹原重治
胸部のCT診断
埼玉県診療放射線技師会 第19回胸部認定講習会 (Web開催、12月)
 24. 井田篤
DMATにおける診療放射線技師の役割
埼玉県診療放射線技師会 2021年度救急セミナー (Web開催、1月)
 25. 佐々木健
法改正への対応—電離則への実践的対応に医療法を添えて—
全国病院経営管理学会 診療放射線業務委員会報告会 (Web開催、2月)
 26. 佐々木健
実践的従事者防護
埼玉県診療放射線技師会 放射線被ばくに関する講習会 (Web開催、2月)
 27. 嶋崎恭介
生殖腺防護について
埼玉県診療放射線技師会 放射線被ばくに関する講習会 (Web開催、2月)
 28. 茂木奈月
乳房MRI検査を考える
第50回SAITAMA MRI Conference特別講演会 (Web開催、2月)
 29. 石川応樹
DLRを利用した冠状断DWIBSの検討
第17回GE DWIBS研究会 (Web開催、3月)
 30. 飯泉隼
当院における術者被ばく線量管理
第17回AMG消化管技術研究会 (Web開催、3月)
 31. 笹原重治
明日から始める透視検査の被ばく管理
第17回AMG消化管技術研究会 (Web開催、3月)
- 【座長・司会】**
1. 石川応樹
第18回AMG放射線部MRI技術研究会 (Web開催、7月)
 2. 石川応樹
第16回GE DWIBS研究会 (Web開催、8月)
 3. 木下友都
第43回埼玉Signa User's Meeting (Web開催、10月)
 4. 金野元樹
Saica (Web開催、10月)

5. 金野元樹
第98回埼玉CTテクノロジーセミナー (Web開催、11月)

【その他】

1. 木下友都
審査員：Signa甲子園2021 (Web開催、12月)

リハビリテーション技術科

【学会・研究会発表】

1. 森鍵美樹、上野聡一郎、辻真紀子、黒坂夏美、佐藤到、飛高裕香
緩和ケア病棟における集団でのレクリエーションが患者の心身に与える影響と効果
第26回日本緩和医療学会学術大会 (神奈川県 (Web開催)、6月)
2. 福田京佑、泉谷ひかる、小原紗季、永瀬剛、浅野青空、高橋龍也、中島隆之介、甘利貴志、吉野晃平、山口賢一郎
大腿骨近位部骨折患者の術後1週の歩行能力が転帰別の判別に与える影響
第62回全日本病院学会 in岡山 (Web開催、8月)
3. 宮坂裕輝、木村雅巳、白石千恵、財田征典、古川順光、田島敬之
当院における心臓血管外科手術患者の術前身体活動量の特徴
第5回日本循環器理学療法学会学術大会 (Web開催、8月)
4. 小野田翔太、木村雅巳
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 患者の理学療法介入報告 - 在院日数に関わる因子の検証 -
第7回日本呼吸理学療法学会学術大会 (大阪府、9月)
5. 渡辺龍之介、木村雅巳、小野田翔太、中山恵実
当院におけるICU、HCU専従理学療法士配置の効果検証 ~人工呼吸器使用患者への介入を中心に~
第7回日本呼吸理学療法学会学術大会 (大阪府、9月)
6. 石川彩花、濱野祐樹、安原裕美、石川彩花
脳血管障害における重度上肢運動麻痺患者のMAL改善項目について
第55回日本作業療法学会 (Web開催、9月)
7. 田村彩織、濱野祐樹、安原裕美、石川彩花
脳卒中患者の日常生活上における障害側上肢使用に関する検討
第55回日本作業療法学会 (Web開催、9月)
8. 武藤佑太、野口研
脳血管疾患患者の発症30病日におけるバランス機能と退院時歩行機能の関連
第40回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (Web開催、9月)
9. 久保田めぐみ、間島潔、濱野祐樹、原田翔平
電撃性紫斑病により両側大腿切断術を施行し、快適性を重視し両側大腿義足に坐骨下ソケットを処方した症例
第37回日本義肢装具学会学術大会 (Web開催、10月)
10. 狩野日向子、石森翔太
外反母趾を有する重度片麻痺患者に対して最適な長下肢装具の調整について
第37回日本義肢装具学会学術大会 (Web開催、10月)
11. 藤川千春
多くの職員へパス運用を導く指導のあり方
第21回日本クリニカルパス学会学術集会 (山形県、11月)
12. 財田征典、山口賢一郎、道下将矢、宮坂裕輝
健康経営における理学療法士の介入~ヘルスプロモーションの視点から~
第8回日本予防理学療法学会学術大会 (Web開催、11月)
13. 濱野祐樹、小黒修平、福田京佑
被殻出血の急性期における長下肢装具の使用に係る要因の検討
第19回日本神経理学療法学会学術大会 (Web開催、12月)
14. 石森翔太、佐藤晶子、狩野日向子、永田ひかり
腹内側橋梗塞者における早期歩行獲得に関わる因子の検討

- 第19回日本神経理学療法学会学術大会 (Web開催、12月)
15. 佐藤香、上原優喜、刈部悌
ショパール関節切断・遊離皮弁術後のCLTIにおいて装具の処方・再調整により創閉鎖が得られた症例の経験
第2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)
16. 大澤樹、道下将矢
股関節伸展可動域測定が検者間信頼性に及ぼす影響 ～腰椎や骨盤帯の固定の違いに着目して～
第57回AMG学会 (Web開催、2月)
17. 和久津倭紀子、安原裕美、濱野祐樹
上肢機能が同程度にも関わらずMALに差が生じた2症例の報告
第57回AMG学会 (Web開催、2月)
18. 渡辺龍之介、木村雅巳、小野田翔太、坂下恵実
当院におけるICU、HCU専従理学療法士配置の効果検証 ～人工呼吸器使用患者への介入を中心に～
第57回AMG学会 (Web開催、2月)
19. 馬場優季、岩亀真帆、平井稔、濱野祐樹
当院回復期病棟における更衣パウチ運用の取り組み報告とFIM利得の検証
回復期リハビリテーション病棟協会第39回研究大会 in 東京 (東京都、2月)
20. 野口研、田村紗織、丸毛由実子
麻痺側上肢の運動機能と日常生活使用の関連 -発症後日数が及ぼす影響の調査-
第47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】

- 寺田師、大村健二、福田達郎、中島麟、舟木健二、長岡亜由美、佐藤美保、徳永恵子
胃切除術、膵頭十二指腸切除術施行患者に対するシームレスな栄養管理、理学療法がQOLに与える影響
第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会 (Web開催、7月)
- 中川智香子、大村健二、寺田師、中島麟、新井祐貴、佐藤瑳紀、秋山萌、舟木健二、長岡亜由美、佐藤美保、徳永恵子
外来化学療法施行患者に対し早期に開始する栄養指導の有用性
第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会 (Web開催、7月)
- 新井祐貴、寺田師、中島麟、長岡亜由美、佐藤美保
応用カーボカウントに不安を抱える1型糖尿病患者に対し、病院食を基にした栄養指導が奏功した一例
第62回全日本病院学会 in岡山 (Web開催、8月)
- 佐藤瑳紀、寺田師、中島麟、長岡亜由美、佐藤美保
左被殻出血の高度肥満患者に対し、体組成測定をもとに栄養管理を行い、筋肉量の減少を抑制できた一例
第62回全日本病院学会 in岡山 (Web開催、8月)
- 中島麟、小林郁美、蛭田祐佳、沼尻陽子、小林このみ、米田恭介、木村真依子、山本有祐
褥瘡治療における栄養管理の有効性に関する検討
第23回日本褥瘡学会学術集会 (Web開催、9月)
- 佐藤美保
シンポジウム「中鎖脂肪酸をプラスした少量高栄養「パワー食」の多様性の効用」
第11回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 (Web開催、1月)
- 寺田師、佐々木健、福田達郎、舟木健二、折原未智瑠、大村健二
膵頭十二指腸切除術施行患者に対するシームレスな栄養管理と理学療法
第11回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 (Web開催、1月)
- 古川敬世、寺田師、高橋彩、菊地明日香、筒井萌、中野将孝、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
心不全ステージC入院患者における累積栄養負債量と入院日数の関連
第86回日本循環器学会学術集会 (Web開催、3月)

【その他の発表】

- 中川智香子、大村健二、寺田師、古川敬世、渡邊靖、浜田晶子、秋山沙織、加治屋敬子、徳永恵子
電解質異常を伴わないリフィーディング症候群が生じた患者にエネルギー、ナトリウム、水分制限が奏功

した1例

- 第21回埼玉栃木NST研究会 (Web開催、6月)
2. 筒井萌、兒島憲一郎、佐藤美保
高齢CKD患者に対する食事制限から栄養強化へのギアチェンジ
第4回上尾エリアCKDトータルケアセミナー (埼玉県、10月)
3. 中川智香子
がん化学療法患者の栄養管理
大塚製薬工場MR向け勉強会 (Web開催、11月)

検査技術科

【学会・研究会発表】

- 吉成一恵、松本さゆり、渡部三保、菊池裕子、熊坂一成
電子カルテのダイナミックテンプレートを用いたCritical Value報告
第68回日本臨床検査医学会学術集会 (富山県 (Web開催)、11月)
- 松本さゆり、河口善博、吉成一恵、渡部三保、菊池裕子、熊坂一成
臨地実習における教育技法としての「シャドウイング」導入
第68回日本臨床検査医学会学術集会 (富山県 (Web開催)、11月)
- 渡部三保、松井菜摘、松本さゆり、吉成一恵、菊池裕子、熊坂一成
当院検査技術科によるCOVID-19診療支援
第68回日本臨床検査医学会学術集会 (富山県 (Web開催)、11月)
- 河口善博、渡部三保、松本さゆり、吉成一恵、菊池裕子、奥住捷子、熊坂一成
臨床検査専門医と臨床検査技師と一緒に検査室ラウンドをする意義は高い (第3報)
第68回日本臨床検査医学会学術集会 (富山県 (Web開催)、11月)
- 松井菜摘、米谷美月、下平はるか、奥住捷子、菊池裕子、小林理栄、熊坂一成、大楠清文
ASTラウンド時に病態から誤同定が疑われ、CNSをS.agalactiaeへ菌名修正した症例
第68回日本臨床検査医学会学術集会 (富山県 (Web開催)、11月)
- 秋山沙織、細田未来、烏村麗、菊池裕子、熊坂一成、五十嵐清子
クリオグロブリンによるEDTA添付血の血小板異常値がMgSO4採血管で解消された一例
第68回日本臨床検査医学会学術集会 (富山県 (Web開催)、11月)
- 内田小百合、吉岡由佳、田名見里恵、川野智美、吉成一恵、芦直樹、鈴木朋子、菊池裕子
当院で経験した乳腺顆粒細胞腫の2例
第49回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
- 田村麻未、川野智美、田名見里恵、吉成一恵、芦直樹、鈴木朋子、菊池裕子
喫煙者・非喫煙者における呼気中一酸化炭素濃度測定結果の検討
第49回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
- 並木輝、丸山智美、笹原美里、松本さゆり、菊池裕子
外来採血における当科の取り組み (第2報) ~さらなる溶血件数減少を目指して~
第49回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
- 波多野彩夏、木村真依子、多川裕介、笹原美里、松本さゆり、菊池裕子
NT-proBNP導入から2年間を振り返って~問題点とその対応、今後の課題~
第49回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
- 向井絵摩、黒岩あすか、川野智美、芦直樹、鈴木朋子、菊池裕子
当院におけるフットケア外来の問題点と改善への取り組み
第49回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
- 本木美穂、和田亜佳音、柴田真里、渡部有依、蔵光優理香、小林高祥、小林要
胸水細胞診検体を用いたセルブロック作製が遺伝子変異解析に有用であった6症例
第49回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
- 米谷美月、橋本亜美、齊藤はるか、本橋涼、松井菜摘、奥住捷子、菊池裕子
小児の歯ブラシ外傷によりHaemophilus influenzae菌血症を引き起こした一例
第49回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)

【座長・司会】

1. 芦直樹
第49回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

【その他】

1. 小林高祥
講師：症例検討「呼吸器症例」
第5回さいたまLBC研究会（Web開催、6月）
2. 小林要
講師：液状検体の処理 同一検体を用いての施設間差と今後の可能性
第7回さいたまLBC研究会（Web開催、12月）
3. 田名見里恵
講師：「分野の壁を越えて～甲状腺疾患を紐解く～」甲状腺における超音波検査のポイント
第49回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

臨床工学科

【学会・研究会発表】

1. 青木暢、松本晃、加賀亘
海外病院見学報告 国立台湾大学醫學院付設醫院の印象記
第27回日本体外循環技術医学会関東甲信越地方大会（Web開催、4月）
2. 青木暢、迎亮平、鈴木重久里、松本晃、長野恵太郎、原睦子、大崎政海
外耳道癌手術に対して有用であったPartial fusion Navigationの使用経験
第31回日本臨床工学会（熊本県、5月）
3. 藤村公紀、青木智博、新里健太、小澤正宜、渡邊彩貴、大隈光一、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
当院でのCOVID-19透析患者における対応
第66回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）

【その他の発表】

1. 泉千尋
Ablation治療チームの一員としてEnsite操作者の立場で心がけていること
Ensite ME Meeting Vol.6（Web開催、7月）
2. 遠藤拓馬
slow flow/no reflowについて
第21回埼玉心血管コメディカル研究会（Web開催、7月）
3. 渡邊文武
GuideExtensionが有用であったRCA-SVG ISR症例について
Medtronic Web講演会（Web開催、1月）
4. 渡邊文武
①当院における血管造影室での工夫 ②U-40のCEに求められている事
カネカメディックス CE's U-40 Web講演会（Web開催、2月）
5. 渡邊文武
当院におけるV-V ECMOの経験
第22回埼玉心血管コメディカル研究会（Web開催、2月）
6. 遠藤拓馬
COVID-19下での当院における教育体制の取り組み
第22回埼玉心血管コメディカル研究会（Web開催、2月）
7. 遠藤拓馬
いろはに補助循環
チーム医療CE研究会・東日本主催 新春セミナー2022（Web開催、2月）

【座長・司会】

1. 渡邊文武、長塚弘晃
AMGグループ 血管造影室業務研究会（Web開催、4月）

2. 渡邊文武
第57回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、5月）
3. 渡邊文武
第58回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、10月）
4. 渡邊文武
第22回埼玉心血管コメディカル研究会（Web開催、2月）

【主催（宰）、共催】

1. 加賀亘
第3回埼玉体外循環技術交流会（Web開催、2月）

【その他】

1. 渡邊文武
コメンテーター：Tokyo Live 2021（東京都、10月）
2. 黒岩洋
コメンテーター：BW Saitama Local Webiner（Web開催、11月）
3. 泉千尋
コメンテーター：Medtronic Web Seminar（Web開催、3月）

事務部

学術業績

【学会・研究会発表】

1. 片山理枝（総務課）
パラダイム・シフト
第17回全国広報実務者会議（Web開催、10月）
2. 佐藤健（事務管理室）
統計データから考えるポストコロナにおける病院経営
日本医療マネジメント学会 第11回埼玉県支部学術集会（Web開催、3月）

【その他の発表】

1. 片山理枝（総務課）
コロナと広報の18ヶ月
医オン研×せとねっと On-line LT大会 ～発表することに意義がある、LTのすすめ～（Web開催、7月）

情報管理部

学術業績

【執筆(解説)】

1. 白井由加里（感染管理課）
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 肺結核
看護学生 69(9):28-38
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 肺結核
看護学生 69(9):39-45

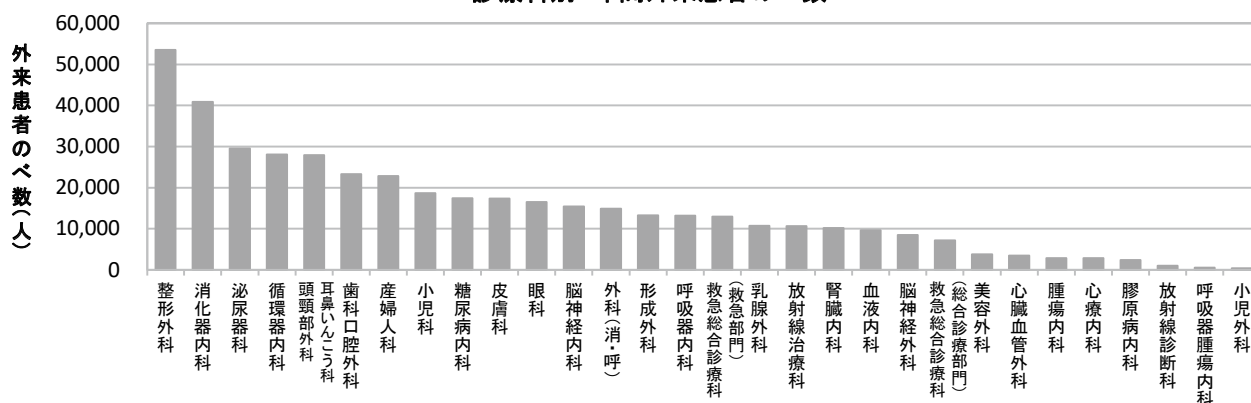
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)

1. 患者統計【外来診療】

1-1. 外来患者のべ数【診療科別】

2021年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
整形外科	4,561	4,380	4,701	4,445	4,478	4,464	4,772	4,607	4,835	4,246	3,499	4,537	53,525
消化器内科	3,460	2,867	3,359	3,364	3,160	3,475	3,784	3,588	4,113	3,145	2,892	3,675	40,882
泌尿器科	2,287	2,150	2,445	2,383	2,354	2,507	2,652	2,526	2,850	2,412	2,225	2,774	29,565
循環器内科	2,337	2,102	2,273	2,261	2,275	2,358	2,420	2,309	2,641	2,313	2,136	2,631	28,056
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	2,562	2,190	2,401	2,371	2,242	2,201	2,399	2,391	2,473	2,235	2,069	2,392	27,926
歯科口腔外科	2,074	2,012	2,106	2,011	1,838	1,822	1,955	1,966	2,129	1,701	1,729	1,943	23,286
産婦人科	1,824	1,895	2,159	2,024	1,935	1,860	2,150	2,004	2,002	1,631	1,511	1,848	22,843
小児科	1,327	1,358	1,563	1,871	1,760	1,354	1,678	1,718	1,853	1,372	1,265	1,514	18,633
糖尿病内科	1,435	1,389	1,466	1,433	1,482	1,490	1,457	1,442	1,619	1,355	1,357	1,489	17,414
皮膚科	1,360	1,337	1,499	1,484	1,486	1,402	1,416	1,530	1,616	1,421	1,263	1,560	17,374
眼科	1,390	1,264	1,477	1,347	1,291	1,400	1,509	1,362	1,572	1,233	1,126	1,490	16,461
脳神経内科	1,263	1,148	1,290	1,339	1,276	1,344	1,325	1,262	1,442	1,243	1,119	1,353	15,404
外科(消化器外科・呼吸器外科)	1,177	1,114	1,213	1,223	1,189	1,220	1,309	1,340	1,316	1,203	1,217	1,355	14,876
形成外科	1,092	1,079	1,230	1,085	1,068	1,048	1,103	1,133	1,171	1,051	1,026	1,158	13,244
呼吸器内科	953	838	1,118	1,043	1,159	1,209	1,172	1,221	1,420	1,132	874	1,045	13,184
救急総合診療科(救急部門)	944	1,107	997	1,106	1,175	1,153	1,057	1,040	992	1,343	951	1,058	12,923
乳腺外科	897	750	885	837	902	898	1,013	893	1,054	840	828	919	10,716
放射線治療科	740	776	1,033	935	936	961	877	912	921	831	741	978	10,641
腎臓内科	817	742	839	845	874	875	939	908	918	805	725	900	10,187
血液内科	782	751	833	772	821	854	835	808	825	759	721	896	9,657
脳神経外科	805	616	709	736	684	661	805	752	776	692	543	686	8,465
救急総合診療科(総合診療部門)	623	564	575	573	649	619	608	618	598	563	558	581	7,129
美容外科	316	306	327	315	285	319	320	308	342	290	293	342	3,763
心臓血管外科	353	282	334	262	267	247	289	267	311	296	261	313	3,482
腫瘍内科	268	239	243	250	233	244	244	226	251	222	212	232	2,864
心療内科	275	220	227	257	217	229	258	222	269	240	188	231	2,833
膠原病内科	199	193	173	230	173	205	224	201	216	210	163	183	2,370
放射線診断科	90	79	93	87	91	84	97	87	101	70	69	80	1,028
呼吸器腫瘍内科											235	265	500
小児外科	29	21	42	35	36	28	22	29	28	36	27	40	373
総計	36,240	33,769	37,610	36,924	36,336	36,531	38,689	37,670	40,654	34,890	31,823	38,468	439,604
一日平均	1,450	1,468	1,447	1,477	1,453	1,522	1,488	1,570	1,564	1,517	1,447	1,480	1,490

診療科別 年間外来患者のべ数

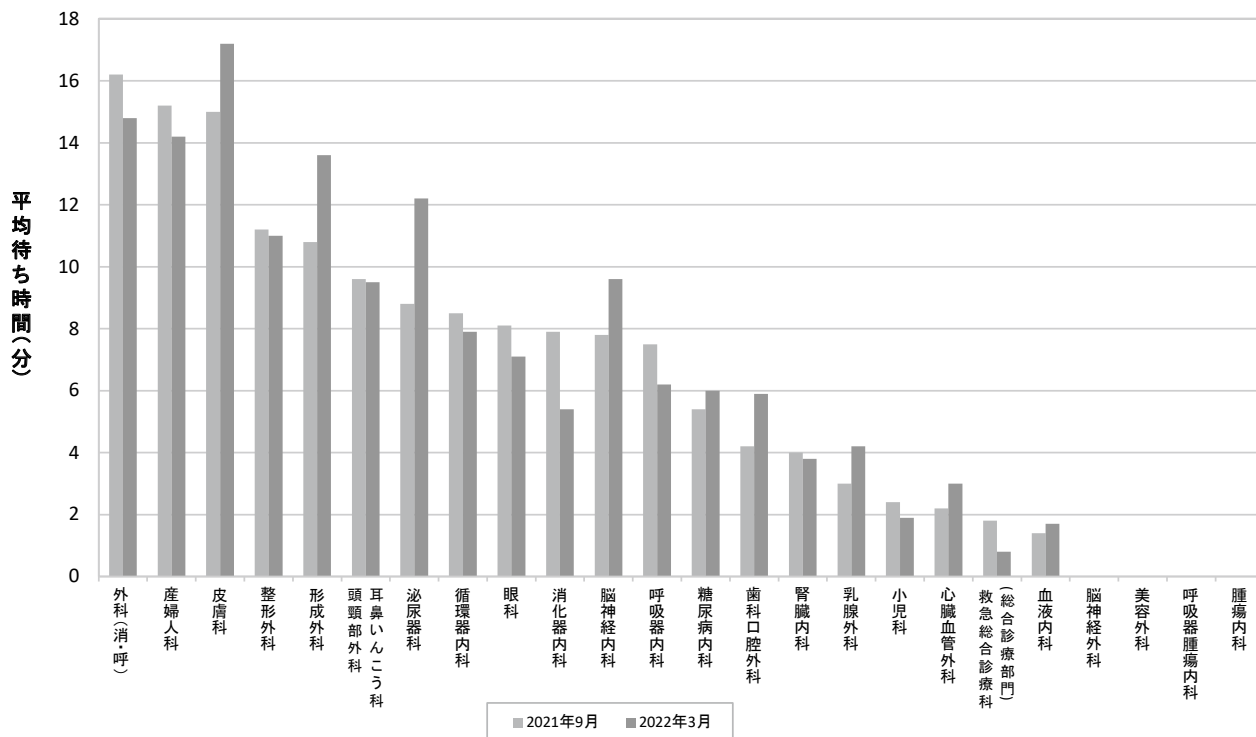


2022年2月から呼吸器内科が呼吸器内科と呼吸器腫瘍内科に分かれた。

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]		呼吸器外科 (呼吸器外科)	産婦人科	皮膚科	整形外科	形成外科	耳鼻いんこう科 ・ 頭頸部外科	泌尿器科	循環器内科	眼科	消化器内科	脳神経内科	呼吸器内科	糖尿病内科	歯科口腔外科	腎臓内科	乳腺外科	小児科	心臓血管外科 (総合診療部門)	血液内科	脳神経外科	美容外科	呼吸器腫瘍内科	腫瘍内科	全科
2021年 9月	平均待ち時間 (分)	16.2	15.2	15.0	11.2	10.8	9.6	8.8	8.5	8.1	7.9	7.8	7.5	5.4	4.2	4.0	3.0	2.4	2.2	1.8	1.4	0.0	-	0.0	7.5
	患者数	56	70	40	85	40	122	94	83	65	123	60	44	86	77	20	31	43	13	19	35	35	-	1	1,242
2022年 3月	平均待ち時間 (分)	14.8	14.2	17.2	11.0	13.6	9.5	12.2	7.9	7.1	5.4	9.6	6.2	6.0	5.9	3.8	4.2	1.9	3.0	0.8	1.7	0.0	0.0	0.0	7.4
	患者数	62	75	61	70	49	137	120	91	61	92	72	36	93	61	31	33	38	16	10	43	36	12	7	5

外来診療の平均待ち時間[予約患者]

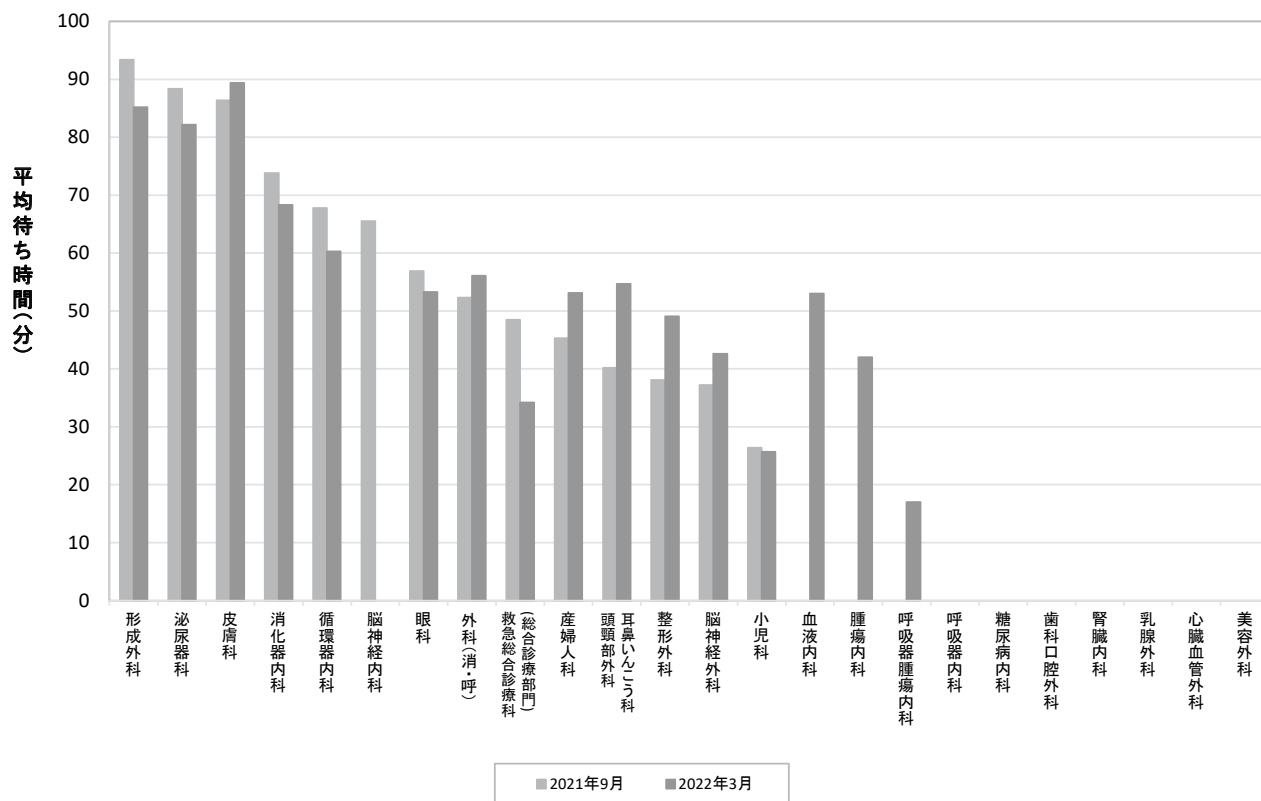


2022年2月から呼吸器内科が呼吸器内科と呼吸器腫瘍内科に分かれた。
 待ち時間：予約時間帯内に診察を開始した場合については0分、予約時間帯を超えた場合は30分ごとの予約枠の終了時刻から医師が診察を開始するまでの時間
対象：調査日の午前診療および午後診療の予約患者
除外：歯科口腔外科・リハビリ科
 予約時間帯に遅刻した患者、30分以上呼出しに応じなかった予約患者
 緊急・手術等により当該医師が外来を30分以上離れた時間帯の予約患者

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]		形成外科	泌尿器科	皮膚科	消化器内科	循環器内科	脳神経内科	眼科	呼吸器外科 (呼吸器外科)	救急総合診療科 (総合診療部門)	産婦人科	頭頸部外科	耳鼻いんこう科 ・ 耳鼻いんこう科	整形外科	脳神経外科	小児科	血液内科	腫瘍内科	呼吸器腫瘍内科	呼吸器内科	糖尿病内科	歯科口腔外科	腎臓内科	乳腺外科	心臓血管外科	美容外科	全科	
2021年 9月	平均待ち時間 (分)	93.4	88.4	86.4	73.8	67.8	65.5	56.9	52.3	48.5	45.3	40.2	38.1	37.2	26.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	49.6
	患者数	5	8	18	11	5	3	16	8	5	2	16	9	4	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	132
2022年 3月	平均待ち時間 (分)	85.2	82.2	89.4	68.3	60.3	0.0	53.3	56.1	34.2	53.1	54.7	49.1	42.6	25.7	53.0	42.0	17.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	55.1
	患者数	4	9	25	12	5	0	12	10	4	5	24	15	5	15	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	148	

外来診療の平均待ち時間 [予約外患者]



2022年2月から呼吸器内科が呼吸器内科と呼吸器腫瘍内科に分かれた。

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

対象：調査日の午前診療および午後診療の予約外患者

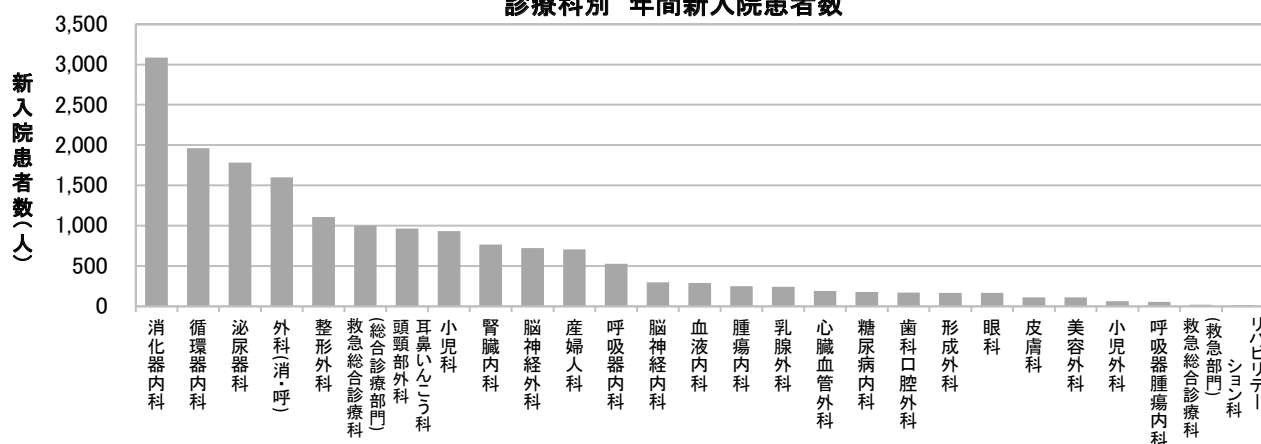
除外：歯科口腔外科・リハビリテーション科

2. 患者統計【入院診療】

2-1. 新入院患者数【診療科別】

2021年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間				
消化器内科	288	275	268	280	260	279	266	254	245	236	173	263	3,087				
循環器内科	159	152	151	159	162	138	159	161	210	187	140	184	1,962				
泌尿器科	148	132	150	129	147	134	160	165	142	162	156	157	1,782				
外科(消化器外科・呼吸器外科)	135	113	137	139	147	130	144	121	145	118	130	140	1,599				
整形外科	95	75	74	88	88	100	106	112	98	103	63	104	1,106				
救急総合診療科(総合診療部門)	86	113	69	91	116	76	84	84	69	107	50	55	1,000				
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	78	77	94	83	84	77	80	74	90	73	65	90	965				
小児科	68	82	101	116	95	78	69	62	85	59	56	59	930				
腎臓内科	70	64	67	68	64	67	65	63	59	60	51	65	763				
脳神経外科	76	56	67	67	46	59	62	73	63	62	23	65	719				
産婦人科	53	64	70	59	66	61	53	53	56	69	45	55	704				
呼吸器内科	30	42	57	50	50	63	48	45	53	41	21	27	527				
脳神経内科	28	20	22	28	23	26	26	25	21	31	16	30	296				
血液内科	26	19	23	26	23	18	27	29	25	26	17	27	286				
腫瘍内科	27	24	27	29	20	19	15	25	15	15	14	16	246				
乳腺外科	16	14	18	20	33	21	16	25	14	21	14	26	238				
心臓血管外科	23	18	11	11	19	12	18	18	13	14	19	14	190				
糖尿病内科	14	18	16	18	11	9	8	17	14	13	16	24	178				
歯科口腔外科	16	10	10	18	18	16	14	17	11	11	9	20	170				
形成外科	6	4	1	7	1	5	1	8	1	0	1	19	9	11	12	20	165
眼科	9	6	8	15	18	12	17	14	15	22	11	17	164				
皮膚科	9	4	13	14	7	6	13	11	9	8	5	11	110				
美容外科	5	12	11	7	11	10	5	10	7	8	9	12	107				
小児外科	2	3	5	6	8	4	3	6	4	7	3	9	60				
呼吸器腫瘍内科											28	23	51				
救急総合診療科(救急部門)	0	0	0	0	1	1	5	1	3	1	3	2	17				
リハビリテーション科	2	3	1	0	1	0	2	1	2	0	3	0	15				
総計	1,469	1,410	1,487	1,536	1,532	1,434	1,475	1,485	1,477	1,465	1,152	1,515	17,437				

診療科別 年間新入院患者数

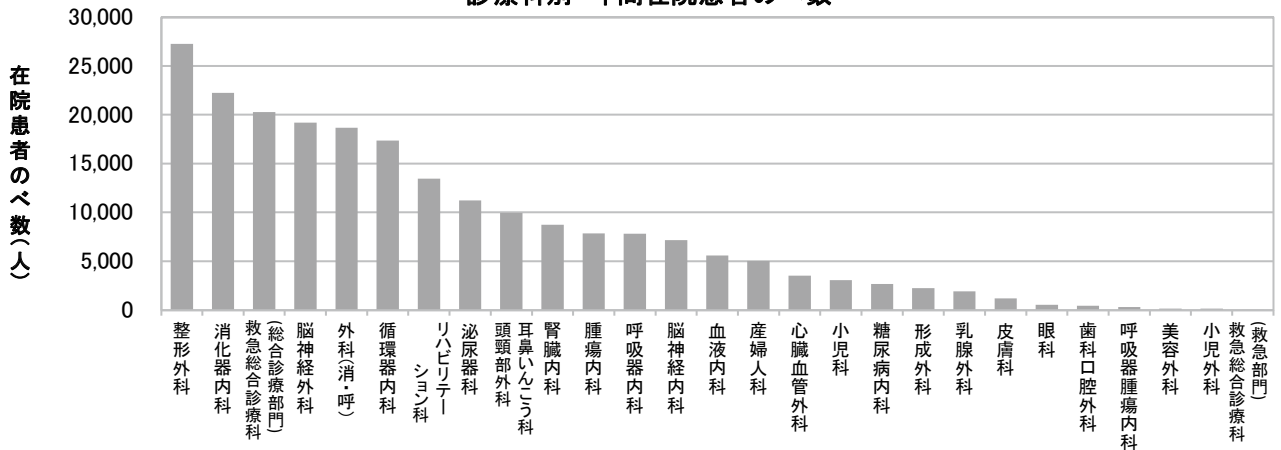


2022年2月から呼吸器内科が呼吸器内科と呼吸器腫瘍内科に分かれた。

2-2. 在院患者のべ数 [診療科別]

2021年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
整形外科	2,134	2,232	2,028	2,216	2,140	2,217	2,381	2,693	2,719	2,595	1,678	2,221	27,254
消化器内科	1,756	1,813	1,921	2,040	1,946	1,722	2,186	1,893	1,921	1,744	1,483	1,811	22,236
救急総合診療科(総合診療部門)	1,722	1,905	1,622	1,648	2,174	1,812	1,360	1,591	1,327	1,831	1,753	1,543	20,288
脳神経外科	1,615	1,775	1,708	1,562	1,688	1,238	1,528	1,434	1,815	1,943	1,441	1,429	19,176
外科(消化器外科・呼吸器外科)	1,424	1,363	1,448	1,711	1,718	1,593	1,724	1,572	1,634	1,465	1,408	1,595	18,655
循環器内科	1,328	1,340	1,391	1,618	1,414	1,259	1,303	1,337	1,697	1,754	1,329	1,581	17,351
リハビリテーション科	1,124	1,180	1,154	1,149	1,131	1,151	1,094	978	1,071	1,141	998	1,275	13,446
泌尿器科	1,002	1,006	1,038	965	927	826	1,022	930	882	846	846	944	11,234
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	723	814	933	1,107	967	889	830	695	927	598	651	795	9,929
腎臓内科	551	557	601	725	693	734	653	724	892	1,028	783	788	8,729
腫瘍内科	720	620	606	778	781	690	643	656	626	598	575	535	7,828
呼吸器内科	376	525	576	627	730	834	918	756	772	625	474	591	7,804
脳神経内科	498	607	591	621	674	584	599	590	515	687	547	646	7,159
血液内科	456	424	437	489	447	411	420	588	613	483	327	496	5,591
産婦人科	391	446	489	462	472	387	485	375	361	453	334	360	5,015
心臓血管外科	355	393	259	136	182	327	392	343	335	260	277	267	3,526
小児科	224	292	314	456	360	204	239	172	278	184	138	183	3,044
糖尿病内科	194	243	244	262	190	107	165	247	188	222	219	378	2,659
形成外科	203	192	243	237	227	238	184	230	135	66	93	184	2,232
乳腺外科	147	112	155	204	245	172	133	167	147	118	101	205	1,906
皮膚科	57	37	120	155	156	95	108	127	97	103	55	90	1,200
眼科	24	25	23	48	50	41	58	39	49	67	39	56	519
歯科口腔外科	40	21	51	46	36	40	40	43	25	17	24	55	438
呼吸器腫瘍内科	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	147	160	307
美容外科	9	14	11	8	16	15	6	10	7	8	9	16	129
小児外科	4	5	14	12	16	8	6	13	9	14	6	19	126
救急総合診療科(救急部門)	0	0	0	0	1	3	4	0	3	1	2	1	15
総計	17,077	17,941	17,977	19,282	19,381	17,597	18,481	18,203	19,045	18,851	15,737	18,224	217,796

診療科別 年間在院患者のべ数

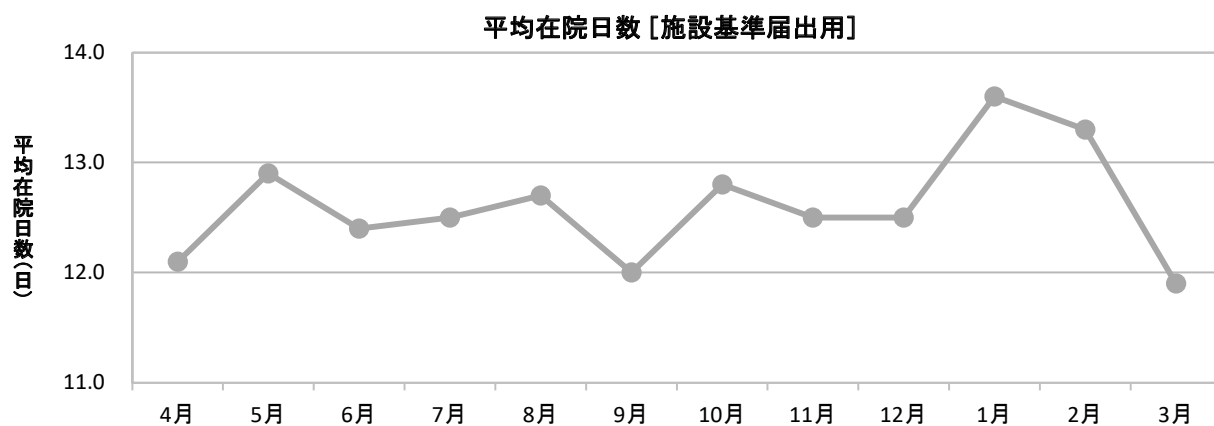


2022年2月から呼吸器内科が呼吸器内科と呼吸器腫瘍内科に分かれた。
 在院患者のべ数：毎日24時現在、在院している患者数(退院患者は含めない)

2-3. 平均在院日数

(a) 平均在院日数 [施設基準届出用]

2021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
在院患者のべ数	14,443	15,339	14,882	16,076	16,118	14,326	15,376	15,297	15,927	15,693	13,086	15,197	181,760
新入院患者数	1,214	1,204	1,222	1,314	1,270	1,213	1,221	1,258	1,230	1,228	965	1,301	14,640
退院患者数	1,170	1,178	1,187	1,252	1,262	1,182	1,180	1,183	1,322	1,073	999	1,259	14,247
平均在院日数 [施設基準届出用]	12.1	12.9	12.4	12.5	12.7	12.0	12.8	12.5	12.5	13.6	13.3	11.9	12.6

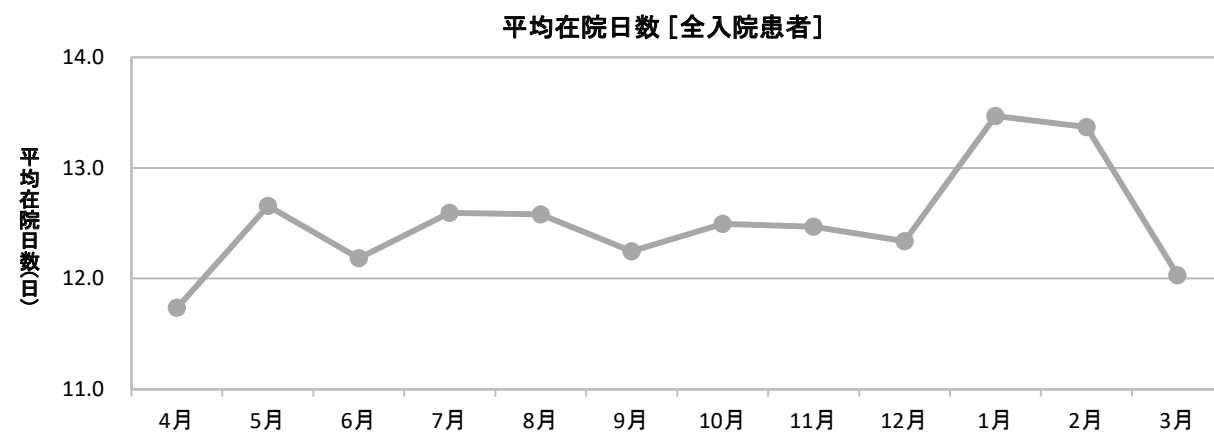


平均在院日数 [施設基準届出用] : 在院患者のべ数 / (「新入院患者数 + 退院患者数」 / 2)

分母除外 : 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

(b) 平均在院日数 [全入院患者]

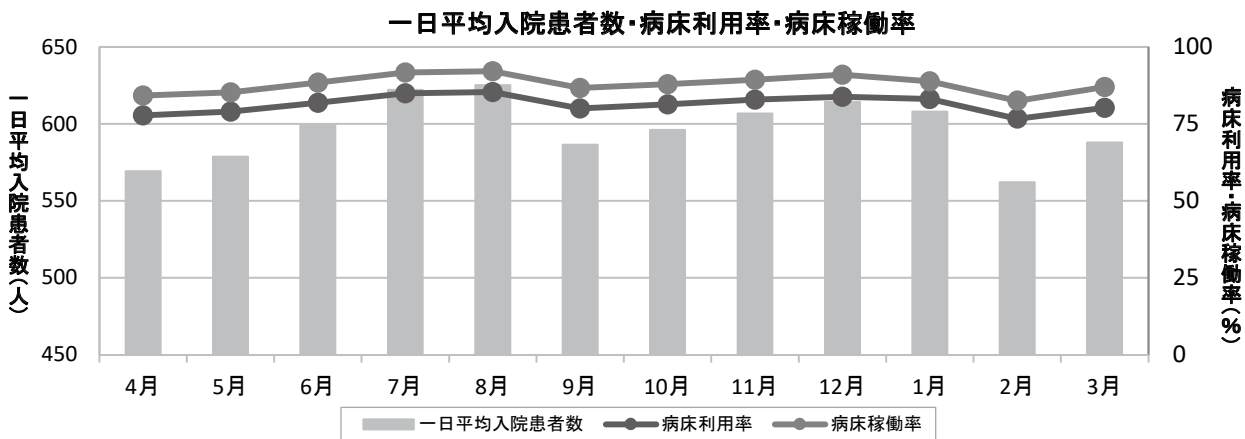
2021年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
在院患者のべ数	17,077	17,941	17,977	19,282	19,381	17,597	18,481	18,203	19,045	18,851	15,737	18,224	217,796
新入院患者数	1,469	1,410	1,487	1,536	1,532	1,434	1,475	1,485	1,477	1,465	1,152	1,515	17,437
退院患者数	1,441	1,425	1,464	1,526	1,549	1,440	1,483	1,435	1,610	1,334	1,202	1,515	17,424
平均在院日数 [全入院患者]	11.7	12.7	12.2	12.6	12.6	12.2	12.5	12.5	12.3	13.5	13.4	12.0	12.5



平均在院日数 [全入院患者] : 在院患者のべ数 / (「新入院患者数 + 退院患者数」 / 2)

2-4. 一日平均入院患者数・病床利用率・病床稼働率

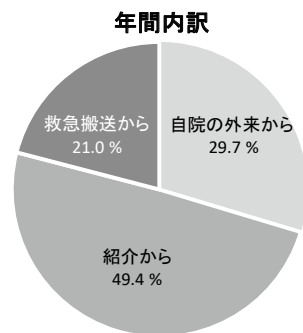
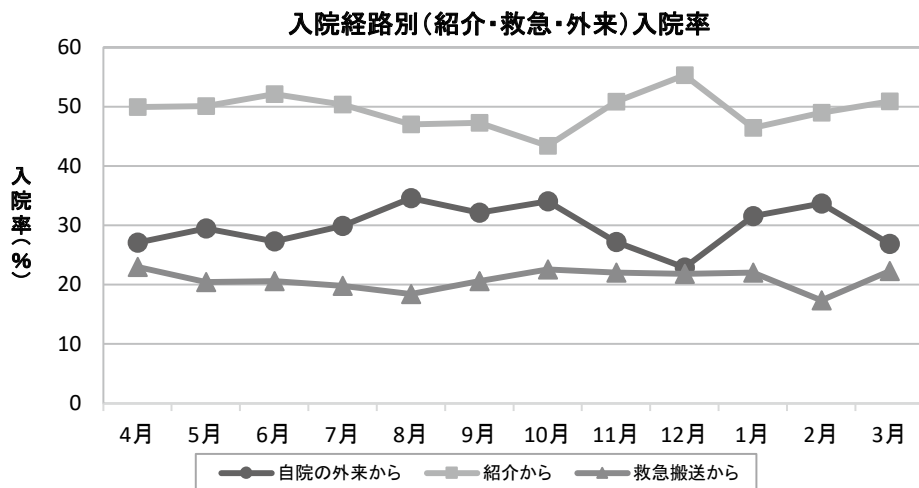
2021年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
一日平均入院患者数	569.2	578.7	599.2	622.0	625.1	586.5	596.1	606.7	614.3	608.0	562.0	587.8	596.7
病床利用率	77.7%	79.0%	81.8%	84.9%	85.3%	80.0%	81.3%	82.8%	83.8%	83.0%	76.7%	80.2%	81.4%
病床稼働率	84.2%	85.2%	88.4%	91.6%	92.1%	86.6%	87.9%	89.3%	90.9%	88.8%	82.5%	86.9%	87.9%



一日平均入院患者数
分子：在院患者のべ数
分母：暦日数
 病床利用率
分子：在院患者のべ数
分母：稼働病床数×暦日数
 病床稼働率
分子：入院患者のべ数(在院患者のべ数+退院患者数)
分母：稼働病床数×暦日数

2-5. 入院経路別(紹介・救急・外来)入院率

2021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率	27.1%	29.5%	27.3%	29.9%	34.6%	32.1%	34.0%	27.2%	22.9%	31.6%	33.7%	26.8%	29.7%
紹介からの入院率	49.9%	50.1%	52.1%	50.3%	47.0%	47.3%	43.4%	50.8%	55.3%	46.4%	49.0%	50.9%	49.4%
救急搬送からの入院率	23.0%	20.4%	20.6%	19.8%	18.4%	20.6%	22.6%	22.0%	21.8%	22.0%	17.4%	22.3%	21.0%

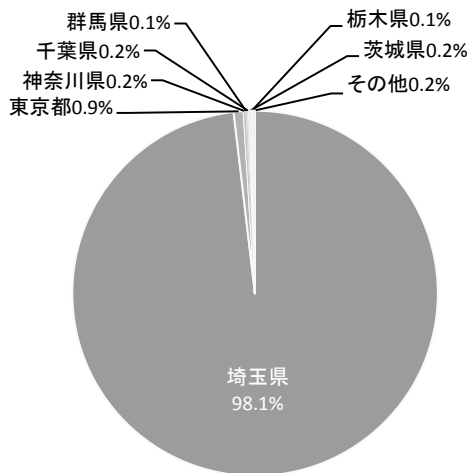


分子：各入院経路患者数
分母：自院の外来からの入院患者数+紹介からの入院患者数+救急搬送からの入院患者数

2-6. 入院患者の地域分布

(a) 入院患者の住所〔都道府県別〕

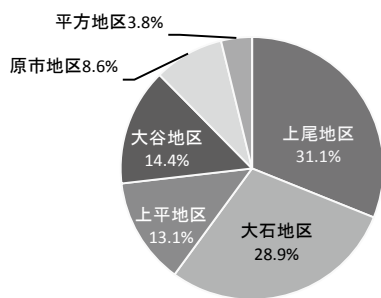
都道府県	埼玉県	東京都	神奈川県	群馬県	千葉県	茨城県	栃木県	その他	総計
入院患者数	17,099	151	30	22	34	34	13	41	17,424



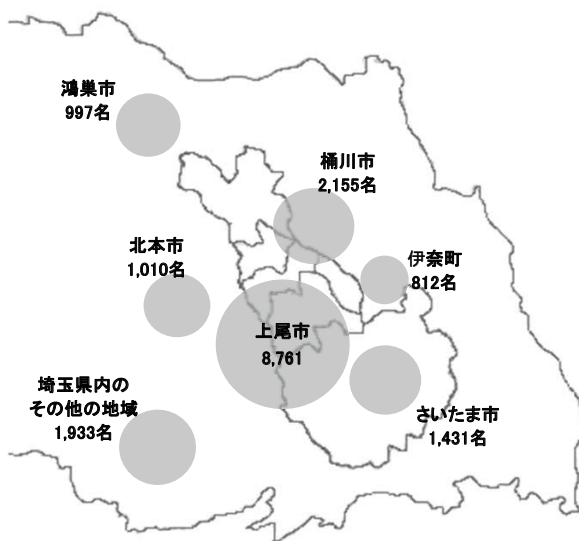
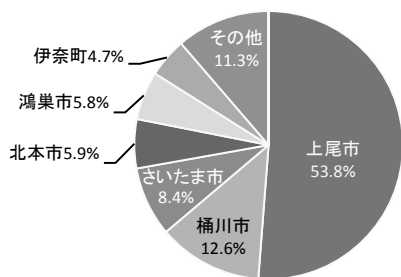
(b) 入院患者の住所〔埼玉県内の地域別〕

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	2,724	2,536	1,149	1,265	754	333	8,761	2,155	1,431	1,010	997	812	1,933	17,099

上尾市内 地区別



埼玉県内 地域別

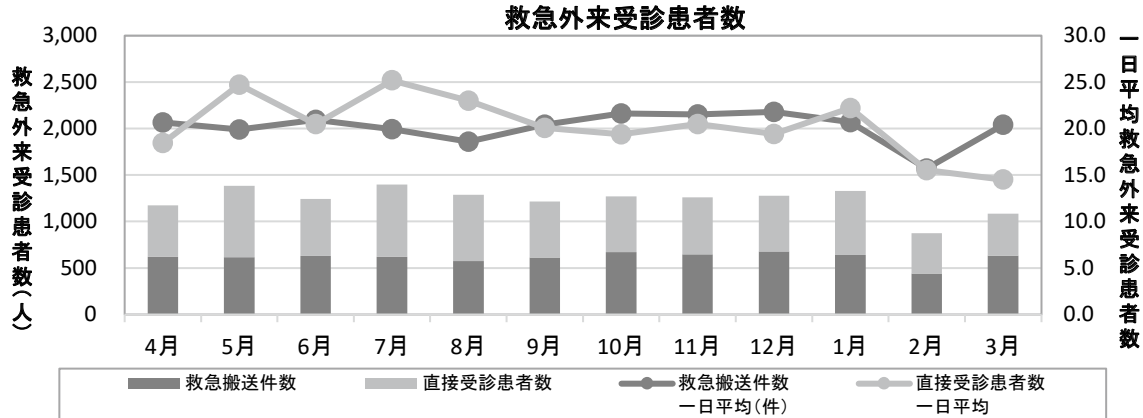


退院した患者を登録住所の地域別に集計。

3. 救急医療

3-1. 救急外来受診患者数

2021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	620	617	628	618	576	612	670	646	676	641	440	633	7,377
	一日平均	20.7	19.9	20.9	19.9	18.6	20.4	21.6	21.5	21.8	20.7	15.7	20.4	20.2
直接受診	患者数	554	766	615	781	713	602	601	615	602	688	435	450	7,422
	一日平均	18.5	24.7	20.5	25.2	23.0	20.1	19.4	20.5	19.4	22.2	15.5	14.5	20.3



救急医療の機能を測る指数。救急医療を担当する医療者数、診療の効率化、入院を受け入れる病棟看護師や各診療科の協力といった様々な要素を含んでいる。

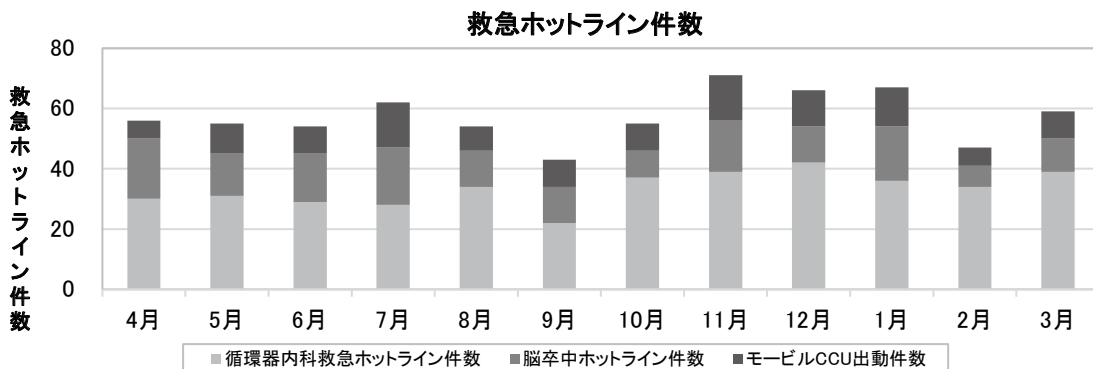
包含：救急ホットライン・モバイルCCU

分子：救急外来受診患者数

分母：暦日数

3-2. 救急ホットライン件数

2021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
循環器内科救急ホットライン件数	入院患者数	30	31	29	28	34	22	37	39	42	36	34	39	401
	入院患者数	20	17	18	15	27	16	22	25	32	26	13	23	254
脳卒中ホットライン件数	血栓回収患者数	20	14	16	19	12	12	9	17	12	18	7	11	167
	血栓回収患者数	2	3	6	3	0	2	1	2	0	1	0	0	20
モバイルCCU出動件数	入院患者数	6	10	9	15	8	9	9	15	12	13	6	9	121
	入院患者数	5	10	8	15	8	8	8	12	12	13	6	8	113



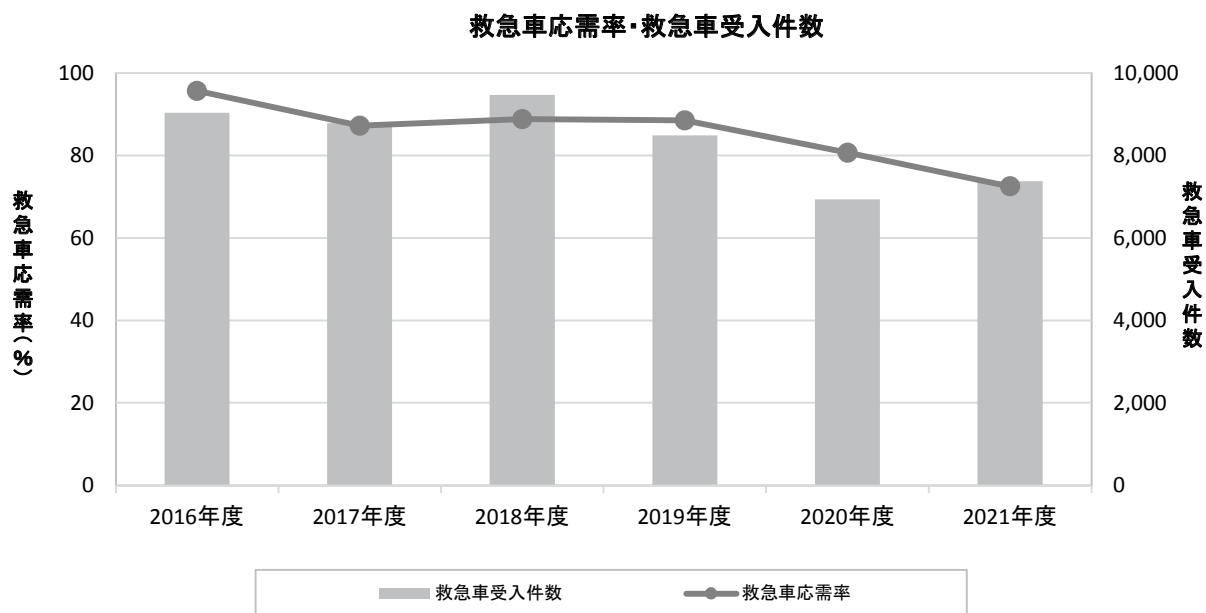
緊急性の高い症例に対し、消防本部からの救急要請に24時間対応できる体制を評価する指標。

医療機器を搭載した特殊車両(モバイルCCU^{*1})に医師・看護師等が同乗し要請先の医療機関に向かうことで、早期に診療を引継ぐことができる。搬送中に患者・患者家族へのインフォームドコンセントや院内スタッフへ情報共有を行うことで病院到着から処置開始までの時間を短縮し、シームレスな医療を提供できる。

*1 移動式心臓集中治療施設 (Mobile Coronary Care Unit)

3-3. 救急車応需率

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
救急車応需率	95.7%	87.2%	88.9%	88.5%	80.7%	72.5%
救急車受入件数	9,032	8,780	9,468	8,489	6,932	7,377
救急車要請件数	9,438	10,065	10,656	9,590	8,592	10,172



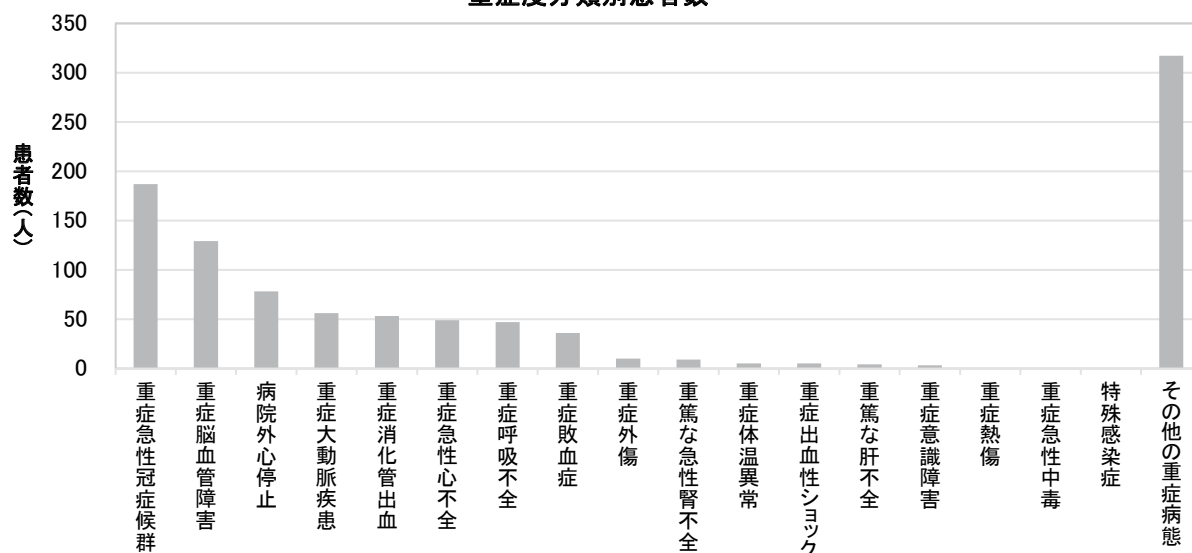
分子：救急車受入件数

分母：救急車要請件数

3-4. 重症度分類別患者数

2021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
重症急性冠症候群	8	14	12	20	24	14	15	18	20	15	10	17	187
重症脳血管障害	16	9	14	17	1	12	8	14	11	10	2	15	129
病院外心停止	7	9	7	3	4	7	10	5	9	4	6	7	78
重大動脈疾患	8	3	7	4	2	3	5	8	7	5	2	2	56
重症消化管出血	7	1	3	5	6	4	6	5	5	4	3	4	53
重症急性心不全	4	5	4	4	2	5	2	6	5	7	3	2	49
重症呼吸不全	6	4	1	5	4	5	1	5	3	4	1	8	47
重症敗血症	4	2	2	1	6	2	3	3	0	3	4	6	36
重症外傷	0	2	1	0	1	1	0	2	0	0	0	3	10
重篤な急性腎不全	3	0	2	0	0	1	0	0	3	0	0	0	9
重症体温異常	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5
重症出血性ショック	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5
重篤な肝不全	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
重症意識障害	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
重症熱傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重症急性中毒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特殊感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の重症病態	22	28	18	28	20	25	21	43	37	27	16	32	317
総計	86	78	71	89	71	80	74	109	104	81	49	96	988

重症度分類別患者数

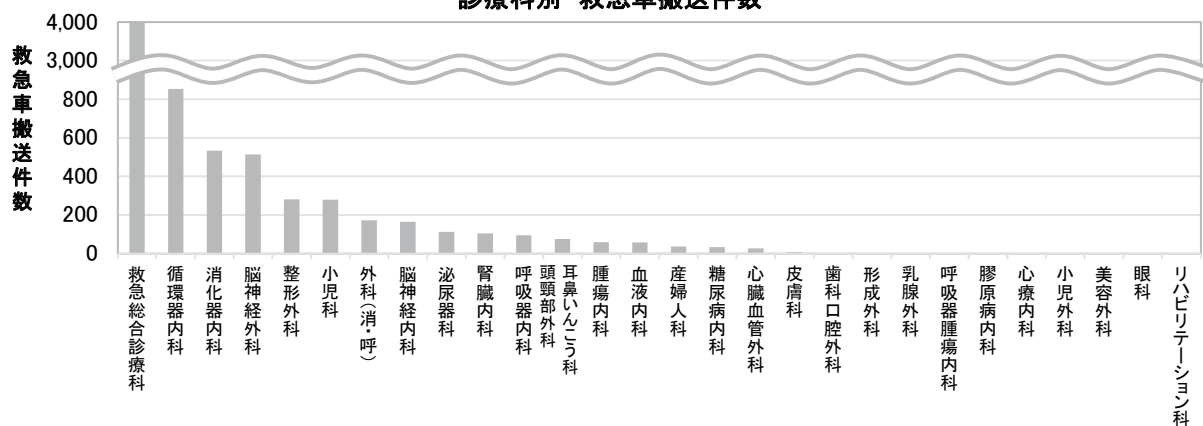


救急外来受診患者のうち救急救命センターの充実段階評価に基づく18疾患およびその他、中等症・軽症で分類。

3-5. 救急車搬送件数 [診療科別]

2021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	330	362	335	328	325	341	359	333	370	343	233	306	3,965
循環器内科	64	67	66	70	56	52	74	83	97	78	67	79	853
消化器内科	43	48	43	45	41	53	53	45	50	38	31	43	533
脳神経外科	57	41	52	45	30	40	41	57	44	47	18	42	514
整形外科	35	17	23	19	18	20	37	31	17	24	7	32	280
小児科	12	17	24	31	34	23	29	21	28	22	18	20	279
外科(消化器外科・呼吸器外科)	13	8	14	14	15	11	14	14	17	17	16	19	172
脳神経内科	14	11	11	10	13	16	14	15	11	20	11	18	164
泌尿器科	8	14	12	4	10	11	11	7	6	10	7	12	112
腎臓内科	7	6	8	9	7	7	7	11	14	8	5	15	104
呼吸器内科	6	5	11	11	4	15	10	4	4	7	5	13	95
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	7	6	10	8	9	7	8	3	3	7	3	4	75
腫瘍内科	6	3	7	7	3	6	4	7	3	5	6	2	59
血液内科	7	4	6	3	4	5	5	3	5	5	1	10	58
産婦人科	1	2	3	4	3	2	0	3	3	4	5	7	37
糖尿病内科	1	2	0	4	2	3	2	3	1	3	3	10	34
心臓血管外科	5	3	2	1	2	0	2	4	3	2	2	1	27
皮膚科	1	0	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	7
歯科口腔外科	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
形成外科	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
乳腺外科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3
呼吸器腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膠原病内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
美容外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	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
総計	620	617	628	618	576	612	670	646	676	641	440	633	7,377
1日平均	20.7	19.9	20.9	19.9	18.6	20.4	21.6	21.5	21.8	20.7	15.7	20.4	20.2

診療科別 救急車搬送件数

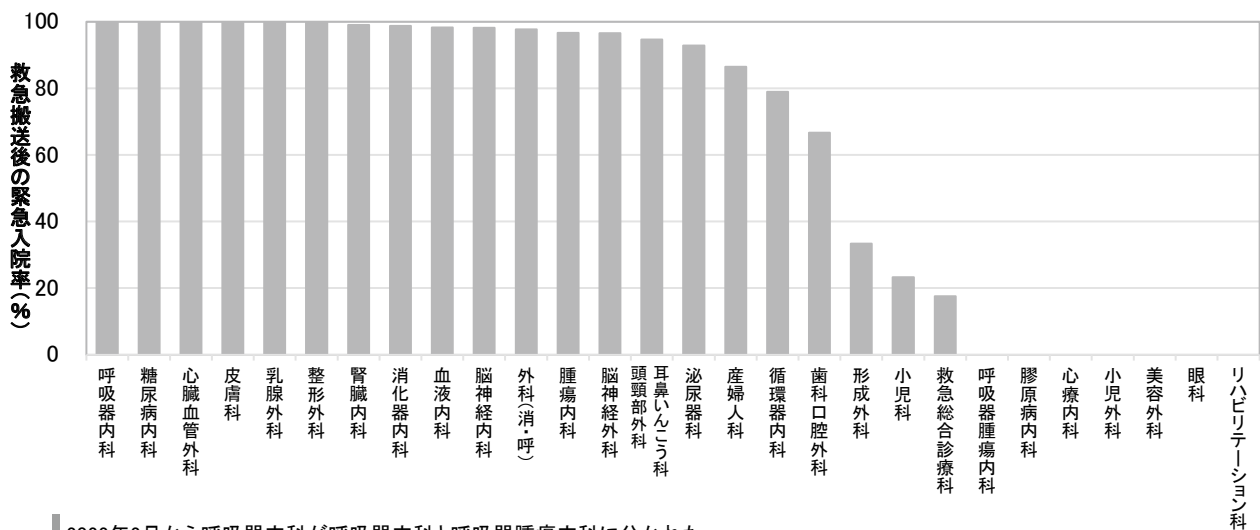


2022年2月から呼吸器内科が呼吸器内科と呼吸器腫瘍内科に分かれた。

3-6. 救急搬送後の緊急入院率 [診療科別]

2021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
呼吸器内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
糖尿病内科	100.0%	100.0%	0.0%	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%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
皮膚科	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
乳腺外科	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
整形外科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	85.7%	100.0%	99.6%
腎臓内科	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.0%
消化器内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.2%	97.8%	98.0%	100.0%	96.8%	95.3%	98.7%
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%	90.0%	98.3%
脳神経内科	100.0%	90.9%	90.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	93.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.2%
外科(消化器外科・呼吸器外科)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	86.7%	100.0%	100.0%	92.9%	94.1%	100.0%	100.0%	100.0%	97.7%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	100.0%	85.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.6%
脳神経外科	98.2%	90.2%	98.1%	100.0%	96.7%	92.5%	97.6%	96.5%	100.0%	93.6%	94.4%	97.6%	96.5%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	100.0%	100.0%	90.0%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	85.7%	100.0%	100.0%	94.7%
泌尿器科	87.5%	92.9%	100.0%	75.0%	90.0%	100.0%	90.9%	100.0%	100.0%	90.0%	85.7%	91.7%	92.9%
産婦人科	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%	85.7%	86.5%
循環器内科	85.9%	76.1%	77.3%	75.7%	87.5%	78.8%	78.4%	77.1%	88.7%	79.5%	62.7%	77.2%	78.9%
歯科口腔外科	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%
形成外科	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%
小児科	50.0%	29.4%	20.8%	25.8%	32.4%	43.5%	13.8%	14.3%	17.9%	9.1%	16.7%	15.0%	23.3%
救急総合診療科	20.3%	18.5%	14.9%	18.0%	20.3%	15.2%	18.7%	17.4%	14.3%	19.2%	16.7%	17.0%	17.6%
呼吸器腫瘍内科											0.0%	0.0%	0.0%
膠原病内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
心療内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
小児外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
美容外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
眼科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
リハビリテーション科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総計	62.7%	59.2%	55.3%	61.9%	54.8%	52.3%	51.7%	58.3%	54.8%	58.4%	54.2%	52.5%	63.5%

診療科別 救急搬送後の緊急入院率



2022年2月から呼吸器内科が呼吸器内科と呼吸器腫瘍内科に分かれた。

分子：救急外来から入院に至った患者数

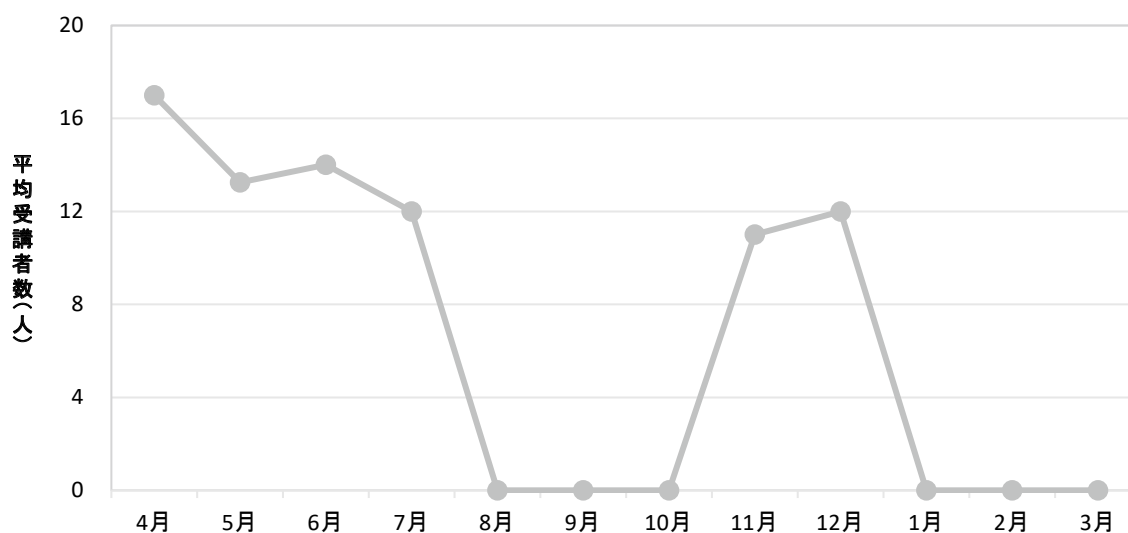
分母：救急車搬送件数

3-7. 院内BLS講習会

(a) 院内BLS講習会開催実績

2021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	2	4	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	14
院内BLS講習会 受講者数	34	53	28	24	0	0	0	22	24	0	0	0	185
平均受講者数(開催1回毎)	17	13	14	12	0	0	0	11	12	0	0	0	13.2

院内BLS講習会 開催1回毎の平均受講者数



BLS：心肺停止または呼吸停止に対する一次救命処置
2021年8・9・10月、2022年1・2・3月は開催中止

(b) 院内BLS講習会受講者総数

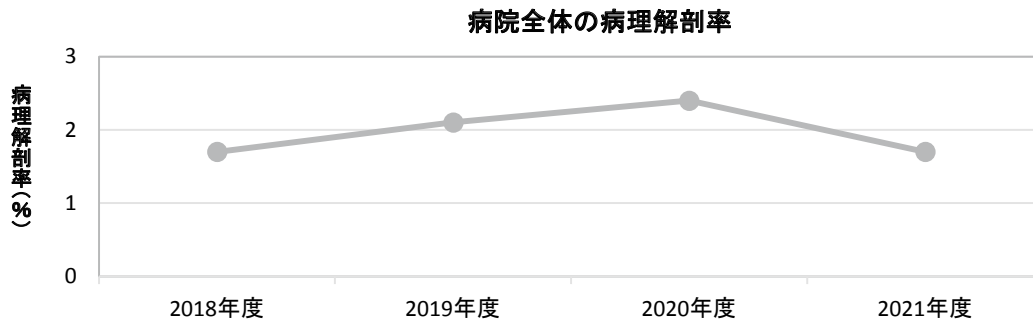
院内BLS講習会受講者総数
2,988

2010年4月～2022年3月の間に開催している講習会の受講者総数。
2021年8・9・10月、2022年1・2・3月は開催中止

4-2. 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	2021年度
病理解剖率	1.7%	2.1%	2.4%	1.7%
病理解剖数	16	23	17	17
死亡退院患者数	945	1,091	702	1,008



入院中に死亡された患者に対し、死因や病態を解明するために行う。画像診断などの検査の進歩により全国的に年々減少傾向にはあるが剖検によってあらたな事実が発見されることもある。

分子：病理解剖数

分母：死亡退院患者数

分子除外：行政解剖・司法解剖の患者

分母除外：外来死亡、外泊中の死亡

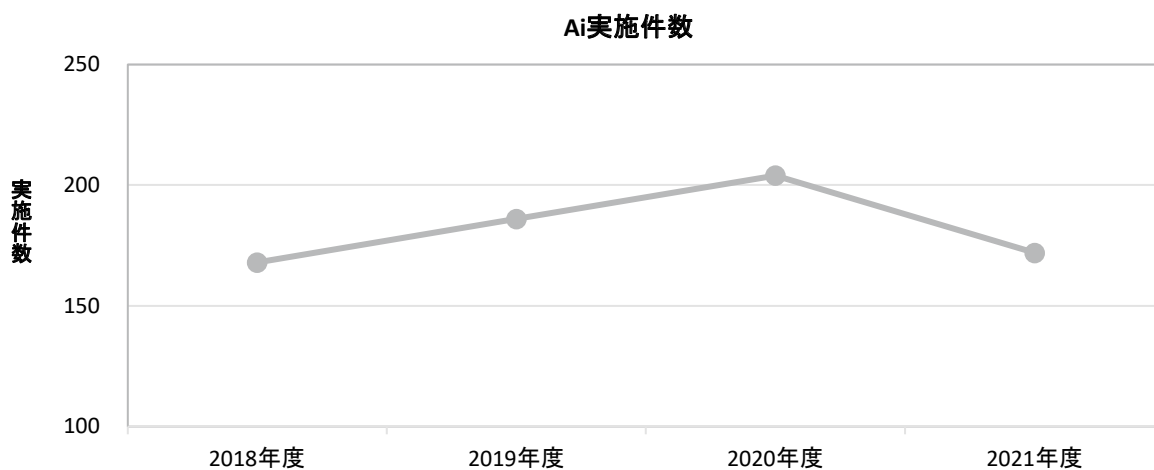
(b) 病理解剖率 [診療科別]

診療科別 病理解剖率	血液内科	糖尿病内科	呼吸器内科	呼吸器腫瘍内科	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 (総合診療部門)	救急総合診療科 (救急部門)	全科
	2018年度	4.4%	0.0%	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	0	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	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%	0.0%	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	0	151	96	10	26	0	2	39	-	3	61	24	9	7	0	0	0	0	256	153	183	1,091
病理解剖数	0	0	3	0	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%	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	0	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	0	9	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	17
2021年度	2.1%	0.0%	0.0%	20.0%	4.4%	1.0%	9.1%	0.0%	-	-	2.8%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	1.7%
死亡退院患者数	47	1	63	5	158	102	22	39	0	0	36	4	7	58	13	14	18	1	0	0	1	235	181	3	1,008
病理解剖数	1	0	0	1	7	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	17

2022年2月から呼吸器内科が呼吸器内科と呼吸器腫瘍内科に分かれた。

4-3. Ai実施件数

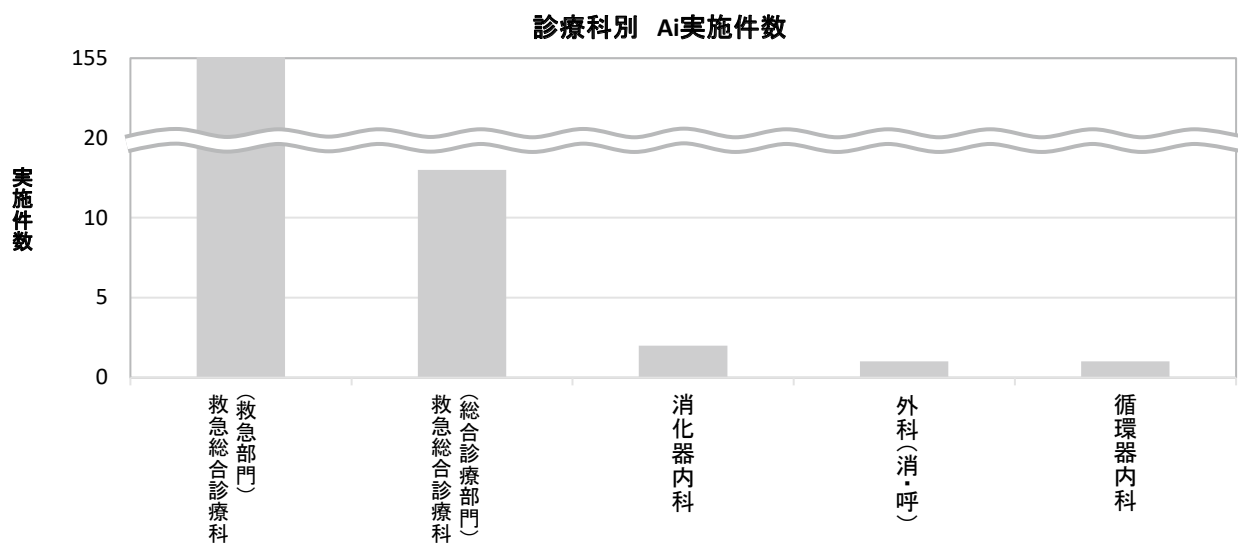
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
Ai件数	168	186	204	172



■ Ai (死亡時画像診断) : CTやMRIなどの画像診断機器を用いてご遺体を検査し死因救命等に役立つ検査手法(当院はCTのみ)

4-4. Ai実施件数 [診療科別]

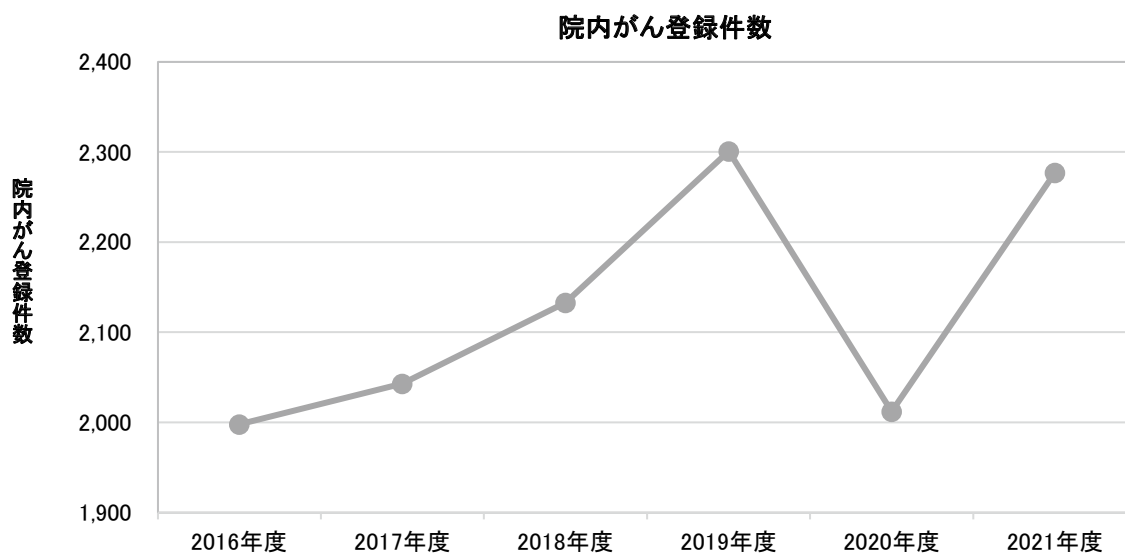
2021年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
救急総合診療科(救急部門)	11	11	12	8	13	12	7	11	15	20	26	9	155
救急総合診療科(総合診療部門)	2	1	1	0	0	0	0	0	3	3	0	3	13
消化器内科	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
外科(消化器外科・呼吸器外科)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
循環器内科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
総計	13	14	14	8	13	13	7	11	18	23	26	12	172



5. 院内がん登録

5-1. 院内がん登録件数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
院内がん登録件数	1,998	2,043	2,133	2,301	2,012	2,277



各月に院内がん登録^{※1}としてがん登録システムに登録した件数(各月に診断された症例ではない)。がんについての情報を病院全体で集め、がん診療がどのように行われているか明らかにする指標。

※1 がんの診断、治療、経過などに関する情報を集め、保管、整理解析する仕組み

5-2. 院内がん登録のうち 5大がん+上位5部位

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
大腸(結腸・直腸)	333	328	343	405	365	404
前立腺	323	332	365	372	282	303
胃	149	189	195	194	197	194
肺	158	187	114	123	140	192
乳房	135	148	167	152	142	174
口腔・咽頭	77	78	101	98	97	100
悪性リンパ腫	76	63	82	77	69	98
膀胱	93	72	87	96	81	96
膵臓	55	62	75	99	62	89
肝臓	60	57	67	79	66	74

5大がん：胃・大腸(結腸・直腸)・肝臓・肺・乳房

上位5部位：2016年度～2021年度内で登録された部位

6. 産科医療の実績件数

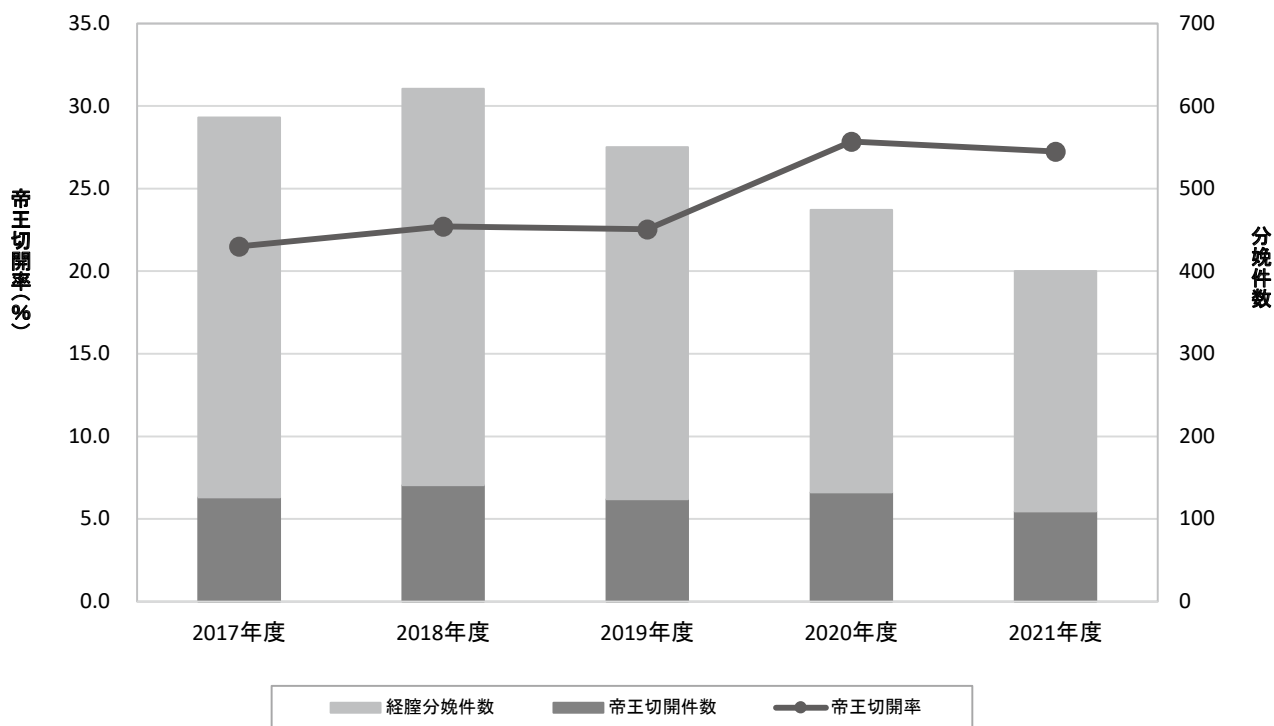
6-1. 分娩件数

2021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
経膈分娩件数	24	28	30	21	30	20	25	24	23	26	17	23	291
帝王切開件数	6	14	12	9	3	13	11	9	8	10	7	7	109
分娩件数	30	42	42	30	33	33	36	33	31	36	24	30	400

分娩件数: 出産をした母の数(経膈分娩件数+帝王切開件数)

6-2. 分娩件数と帝王切開率の推移

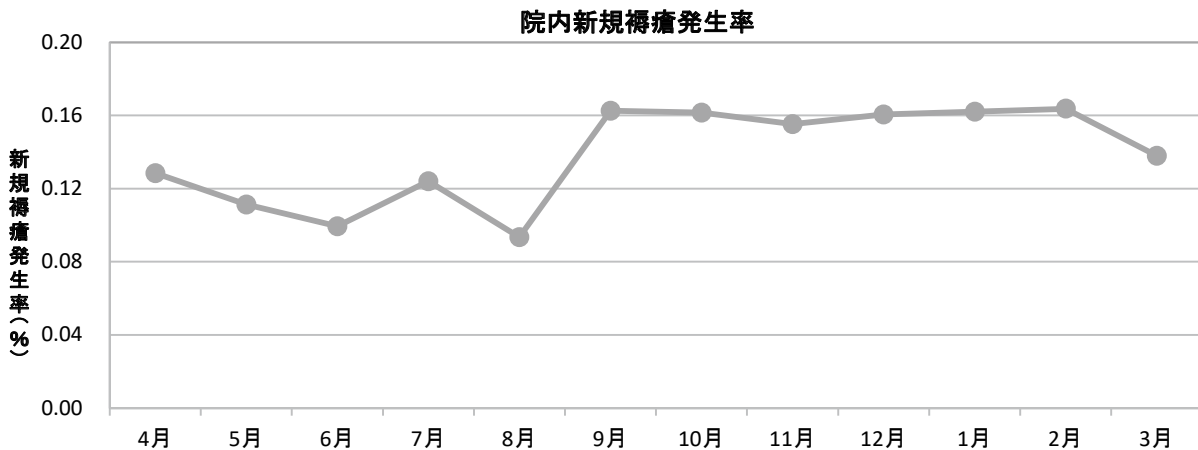
分娩件数と帝王切開率の推移



7. チーム医療

7-1. 院内新規褥瘡発生率

2021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
院内新規褥瘡発生率	0.128%	0.111%	0.099%	0.124%	0.093%	0.163%	0.162%	0.155%	0.161%	0.162%	0.164%	0.138%	0.138%
院内新規発生褥瘡患者数	22	20	18	24	18	29	30	28	31	30	25	25	300
入院患者のべ数	17,134	17,966	18,105	19,359	19,258	17,834	18,561	18,032	19,311	18,518	15,269	18,121	217,468



褥瘡は患者のQOL(生活の質)の低下をきたし、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にも繋がる。そのため褥瘡予防対策は患者に提供されるべき医療の重要な項目の一つとなっている。

分子：d2以上の褥瘡の院内新規発生褥瘡患者数

分母：入院患者のべ数

分子包含：院内で新規発生の褥瘡(入院時刻より24時間経過後の褥瘡の発見または記録)、深さd2以上の褥瘡、深さ判定不能な褥瘡、深部損傷褥瘡(DTI)疑い

分母除外：日帰り入院患者(同日入退院患者も含む)、入院時すでに褥瘡保有の記録がある患者、対象期間より前に褥瘡の院内発生が確認されている継続入院患者の入院日数

7-2. NST回診実施患者数

2021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	258	269	290	296	348	233	257	236	260	305	250	209	3,211
NST回診実施患者数(患者のべ数)	67	54	72	53	61	52	67	85	83	64	74	84	816

栄養障害のある患者や栄養管理が必要な患者に対して、生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防などを目的として栄養サポートチームによる回診(NST^{*1}回診)を行っている。

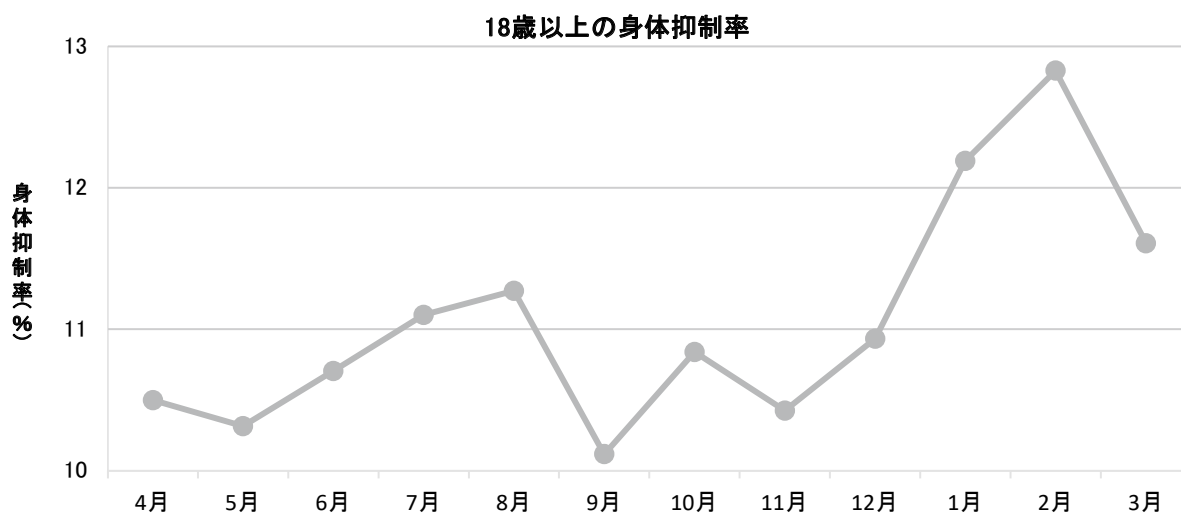
NST該当患者総数：栄養アセスメント評価に基づくNST該当患者数

NST回診実施患者数(患者のべ数)：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

*1 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栄養サポートチーム

7-3.18歳以上の身体抑制率

2021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	10.5%	10.3%	10.7%	11.1%	11.3%	10.1%	10.8%	10.4%	10.9%	12.2%	12.8%	11.6%	11.1%
18歳以上の入院患者のべ数のうち 身体抑制を実施した患者のべ数	1,904	1,948	2,027	2,234	2,288	1,885	2,117	2,016	2,208	2,422	2,144	2,240	25,433
18歳以上の入院患者のべ数	18,136	18,883	18,935	20,122	20,296	18,631	19,531	19,337	20,193	19,869	16,713	19,296	229,942



身体拘束は人権尊重の立場から行うべきではないがほかに方法がないと考え拘束を行っている。

患者の尊厳の保持や安心のために、身体拘束最小化は最重要課題である。

分子：分母のうち(物理的)身体抑制を実施した患者のべ数

分母：18歳以上の入院患者のべ数

物理的身体抑制：1.四肢抑制帯

2.ミトン

3.体幹抑制

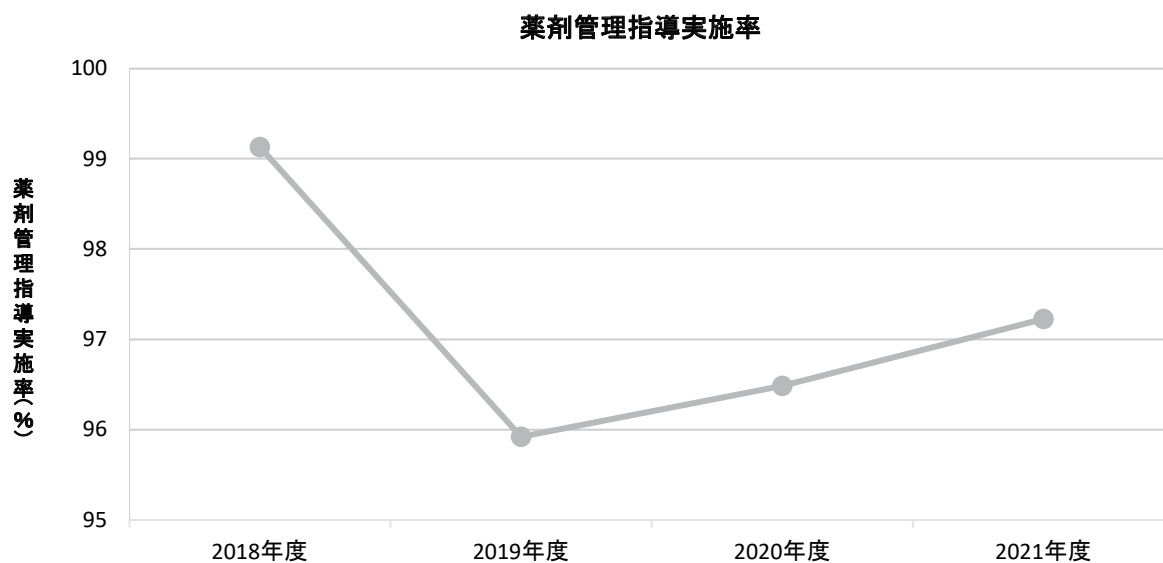
4.安全ベルト

5.ロンパース

6.四点柵

7-4.薬剤管理指導実施率

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
薬剤管理指導実施率	99.1%	95.9%	96.5%	97.2%
薬剤指導実施患者数	16,705	16,626	15,996	16,864
退院患者数	16,852	17,333	16,579	17,345



医薬品の適正使用には、患者へのアドヒアランス^{※1}の向上が必須となる。

入院患者における服薬指導の実施は、薬物療法における安全性確保および有用性に関与すると考えられる。

服薬指導実施件数の割合は、患者が薬への理解を深めること、および正しい服薬に有効であり、医薬品の適正使用(安全使用)の指標とも言える。

分子：薬剤管理指導実施患者数

分母：入院期間中に一度でも投薬または注射した退院患者数

^{※1} 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること

8. 診療の標準化

8-1. 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
2021年度	17,764	7,933	44.7%

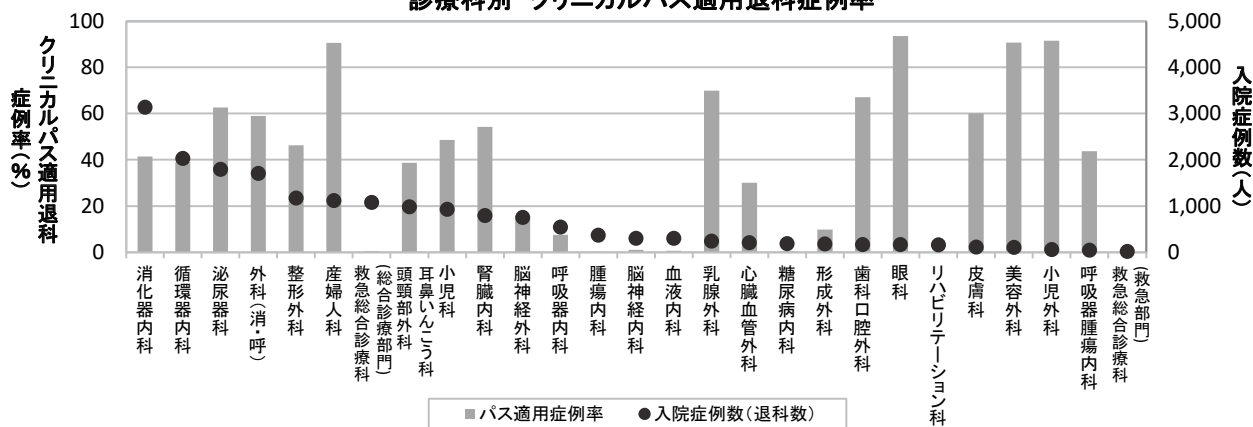
クリニカルパス^{※1}を使用することで治療計画が標準化され医療の質向上に繋がる。

※1 治療や検査の標準的な経過を説明するために入院中の予定をスケジュール表のようにまとめた計画書
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〕

2021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	3,138	1,300	41.4%
循環器内科	2,029	791	39.0%
泌尿器科	1,797	1,125	62.6%
外科(消化器外科・呼吸器外科)	1,709	1,007	58.9%
整形外科	1,175	543	46.2%
産婦人科	1,119	1,014	90.6%
救急総合診療科(総合診療部門)	1,081	5	0.5%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	984	381	38.7%
小児科	931	452	48.5%
腎臓内科	792	430	54.3%
脳神経外科	753	109	14.5%
呼吸器内科	548	41	7.5%
腫瘍内科	371	1	0.3%
脳神経内科	304	3	1.0%
血液内科	303	2	0.7%
乳腺外科	239	167	69.9%
心臓血管外科	206	62	30.1%
糖尿病内科	186	1	0.5%
形成外科	183	18	9.8%
歯科口腔外科	170	114	67.1%
眼科	169	158	93.5%
リハビリテーション科	160	0	0.0%
皮膚科	110	66	60.0%
美容外科	108	98	90.7%
小児外科	59	54	91.5%
呼吸器腫瘍内科	48	21	43.8%
救急総合診療科(救急部門)	16	0	0.0%
総計	18,688	7,963	42.6%

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。

8-2. 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	403
	12-011	産前クリニカルパス	327
	12-001	正常分娩クリニカルパス	291
	12-002	帝王切開術クリニカルパス	109
	12-003	婦人科開腹手術クリニカルパス	79
	12-007	婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	51
	12-008	子宮頸部円錐切除術クリニカルパス	34
	12-005	子宮内容除去術クリニカルパス	29
	12-009	子宮内膜全面搔破術クリニカルパス	8
	12-014	子宮頸管縫縮術クリニカルパス	2
	12-004	婦人科腔式手術クリニカルパス	1
消化器内科	06-026	内視鏡的大腸ポリープ切除術(午前入院術後1泊)クリニカルパス	739
	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	127
	06-016	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	124
	06-024	胃・内視鏡的粘膜下層剥離術7日間(ESD)	69
	06-033	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午後検査)	64
	06-032	大腸内視鏡粘膜下層剥離術(午前)	46
	06-049	PEG(経皮的内視鏡的胃瘻造設術)	37
	06-039	肝臓がん-RFA(ラジオ波焼灼術)	26
	06-028	胃・内視鏡的粘膜剥離術9日間(ESD)	25
	06-050	食道・内視鏡的粘膜下層剥離術6日間(ESD)	23
	06-027	肝生検(2泊3日)	18
	06-030	肝動脈化学塞栓術 6日間(TACE)	12
	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	6
泌尿器科	11-002	前立腺腫瘍-前立腺生検	248
	11-009	尿管結石-経尿道的結石破碎術	246
	11-003	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術	130
	12-015	骨盤臓器脱-ロボット支援下腹腔鏡下仙骨脛固定術	117
	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
	11-015	前立腺肥大症-経尿道的レーザー前立腺切除術	100
	11-026	腎・尿管結石症-体外衝撃波結石碎石術 1泊	58
	11-041	前立腺癌-ハイドロゲルスペースター・金属マーカー留置術	39
	11-035	腎盂尿管癌-腹腔鏡下腎尿管全摘出術	18
	11-038	腎癌-ロボット支援腎部分切除術	14
	11-043	膀胱腫瘍-ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘出術	14
	11-033	腎癌-腹腔鏡下腎摘出術	13
	11-042	難治性過活動膀胱-尿失禁手術(ボツリヌス毒素)	5
	11-040	良性疾患-腹腔鏡下腎摘出術	4
	11-010	腎癌-腎摘除術(開腹)	1
12-013	骨盤臓器脱-腹腔鏡下仙骨脛固定術	1	

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
外科	06-002	鼠径ヘルニア・臍ヘルニアヘルニア根治術クリニカルパス	244
	06-003	胆石症一腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス	183
	06-014	虫垂炎一虫垂切除術クリニカルパス 緊急入院	108
	06-042	左側大腸切除術	100
	06-041	右側大腸切除術	75
	09-003	乳癌一胸筋温存乳房切除術	59
	04-008	肺癌一胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術クリニカルパス	43
	06-046	腹腔鏡下肝切除術(部分切除・亜区域切除)	43
	06-038	腓頭十二指腸切除術	35
	06-031	胃癌一幽門側胃切除術	31
	06-047	腹腔鏡下肝切除術(区域切除・葉切除)	31
	04-009	胸腔鏡下悪性腫瘍切除術(部分切除)	26
	04-006	自然気胸一胸腔鏡下肺部分切除術クリニカルパス	24
	99-003	中心静脈ポート挿入	23
	06-045	虫垂炎一虫垂切除術クリニカルパス 予定入院	22
	06-044	人工肛門閉鎖術パス	13
	06-037	腓体尾部切除術	8
	06-007	痔核一痔核根治術クリニカルパス	7
	04-010	胸腔鏡下縦隔腫瘍切除術	5
	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)
05-006		経皮的冠動脈形成術1泊2日クリニカルパス	144
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	143
05-001		心臓カテーテル検査1泊2日クリニカルパス	138
05-003		心臓カテーテル造影法2泊3日(前日入院)クリニカルパス	46
05-007		経皮的冠動脈形成術(ソケイアプローチ)1泊2日クリニカルパス	40
05-010		ICD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルパス	38
05-008		経皮的冠動脈形成術(ソケイアプローチ、前日入院)2泊3日クリニカルパス	34
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)	30
05-017		経皮的カテーテル心筋焼灼術(3泊4日)	12
整形外科	16-018	大腿骨転子部骨折一観血的内固定術クリニカルパス	83
	16-013	大腿骨頸部骨折一人工骨頭挿入術クリニカルパス	73
	16-014	抜釘術クリニカルパス(2泊3日)	58
	07-002	変形性股関節症一THAクリニカルパスBOM Ver.	56
	07-015	変形性膝関節症一人工膝関節全置換術	33
	16-020	橈骨遠位端骨折一観血的整復内固定術3泊4日クリニカルパス	33
	07-013	腰部脊柱管狭窄症一椎弓形成術クリニカルパス	26
	16-024	脊椎圧迫骨折クリニカルパス	19
	16-021	鎖骨骨折一観血的整復内固定術	18
	16-003	アキレス腱断裂一アキレス腱縫合術クリニカルパス	17
	16-016	肩腱板縫合術クリニカルパス	17
	16-017	前距腓靭帯損傷一縫合・再建術	14
	07-003	頸髄症一頸椎椎弓形成術クリニカルパス	13
	07-006	肩インピンジメント症候群一関節鏡手術クリニカルパス	13
	16-005	前十字靭帯損傷一ACL再建術クリニカルパス	13
	16-015	抜釘術クリニカルパス(5泊6日)	11
	16-022	大腿骨頸部骨折一THAクリニカルパス	10
	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	9
	07-011	変形性膝関節症一UKA(人工膝単顆置換術)	9
	16-004	膝内障一関節鏡手術クリニカルパス	8
	16-019	膝蓋骨脱臼一MPFL再建術クリニカルパス	5
	07-012	腰椎不安定症一脊椎固定術クリニカルパス	4

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
小児科	08-005	食物経口負荷試験	250
	10-003	ムコ多糖症 I 型 酵素補充療法クリニカルパス	51
	11-014	排尿時膀胱造影(VCG)クリニカルパス	32
	06-006	鼠径ヘルニア(小児)ーヘルニア根治術クリニカルパス	29
	07-014	乳児血管腫治療クリニカルパス	29
	15-001	川崎病	25
	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	20
	13-004	伴性無γグロブリン血症クリニカルパス	10
	11-028	小児陰嚢水腫(ヌック管水腫)ー根治術クリニカルパス	7
	14-002	停留精巣(小児)ー精巣固定術クリニカルパス	7
	08-007	アトピー性皮膚炎入院	6
	15-002	川崎病肝障害	4
11-023	小児尿路感染症パス(水曜日入院用)	3	
腎臓内科	11-031	シャント不全-シャントPTA治療	294
	11-032	(腎臓内科)内シャント造設術	75
	11-005	腎生検	51
	11-030	IgA腎症扁桃摘後ステロイドパルス療法	10
耳鼻いんこう科	04-003	扁桃炎ー口蓋扁桃摘出術クリニカルパス	80
	03-005	突発性難聴クリニカルパス	73
	03-002	慢性副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症・頬部嚢胞クリニカルパス(BOM Ver.)	60
	03-008	顔面神経麻痺	37
	03-001	睡眠時無呼吸症候群ー睡眠ポリグラフ検査	27
	03-006	良性耳下腺腫瘍-耳下腺腫瘍摘出術クリニカルパス	19
	03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫ー顕微鏡下喉頭微細手術	18
	03-004	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎ー鼓室形成術クリニカルパス	16
	10-005	甲状腺癌クリニカルパス	15
	10-007	甲状腺腫クリニカルパス	13
03-010	鼓室形成術クリニカルパス(2泊3日入院)	12	
03-007	唾石症クリニカルパス	8	
眼科	02-006	白内障(片眼)ー水晶体再建術クリニカルパス	117
	02-008	硝子体手術ー硝子体手術クリニカルパス(白内障併用)	29
	02-003	硝子体手術ー硝子体手術クリニカルパス	12
形成外科	02-010	眼瞼下垂症ー眼瞼挙筋短縮術クリニカルパス	98
	16-023	鼻骨骨折	18
歯科口腔外科	06-029	局所麻酔下手術 1泊入院	114
乳腺外科	09-001	乳癌ー乳房温存術クリニカルパス	59
	09-006	乳癌化学療法(EC療法)	27
	09-007	乳癌化学療法(FEC)	15
	09-008	乳腺良性腫瘍パス	7
脳神経外科	01-001	慢性硬膜下血腫ー穿頭血腫除去術	44
	01-012	脳血管造影(2泊3日入院)クリニカルパス	32
	01-007	脳血管造影(1泊2日入院)クリニカルパス	9
	01-011	脳室-腹腔シャント術	7
	01-014	前日入院 慢性硬膜下血腫-穿頭血腫除去術	3
	01-017	糖尿病用脳血管造影(2泊3日入院)クリニカルパス	3
	01-002	未破裂性脳動脈瘤ークリッピング術	2
	01-010	内頸動脈血栓内膜剥離術(内頸動脈狭窄症、CEA)	2
	01-013	腰椎-腹腔シャント術	2
	01-015	頭蓋形成術	1

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
皮膚科	08-002	帯状疱疹クリニカルパス	36
	08-003	蜂窩織炎クリニカルパス	29
心臓血管外科	05-013	胸腹部大動脈瘤-ステントグラフト内挿術	32
	05-015	下肢静脈瘤レーザー焼灼術1泊2日	30
呼吸器内科	04-011	気管支鏡検査	60
小児外科	14-003	小児臍ヘルニア-根治術クリニカルパス	11

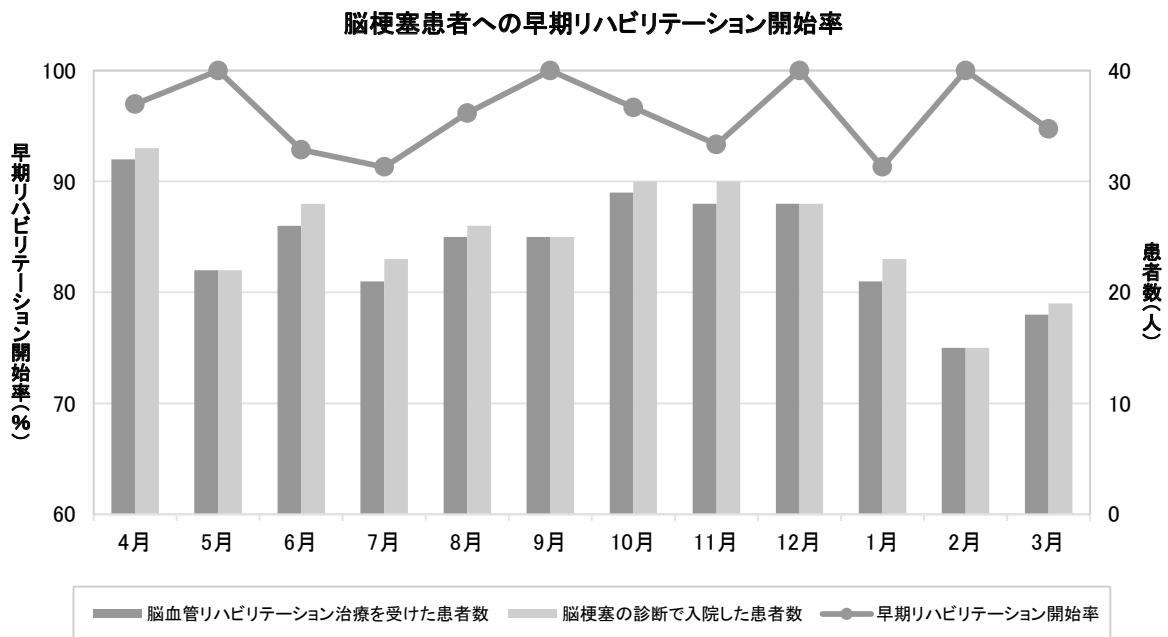
診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
外来パス	05-014	日帰り心臓カテーテル検査外来クリニカルパス	224
	11-027	前立腺がん根治的照射	87
	09-002	乳房温存手術後外照射クリニカルパス	35
	09-005	乳房温存手術後寡分割照射	26
	11-037	前立腺癌術後PSA再発外照射クリニカルパス	16
	05-016	日帰り埋め込み型心電計外来クリニカルパス	11
	09-004	乳房全摘出手術後外照射クリニカルパス	6
	99-006	骨転移外照射クリニカルパス	2
	01-016	全脳照射	1
	03-009	喉頭癌放射線単独療法クリニカルパス	1

1入院で複数パスを使用した場合は重複してカウント。

9. 診療

9-1. 脳梗塞患者への早期リハビリテーション開始率

2021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
早期リハビリテーション開始率	97.0%	100.0%	92.9%	91.3%	96.2%	100.0%	96.7%	93.3%	100.0%	91.3%	100.0%	94.7%	96.0%
脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数	32	22	26	21	25	25	29	28	28	21	15	18	290
脳梗塞の診断で入院した患者数	33	22	28	23	26	25	30	30	28	23	15	19	302



脳梗塞の患者に対し早期にリハビリテーションを開始することで、機能予後の向上、再発リスク抑制が期待できる。

また、廃用症候群を予防し早期のADL(日常生活動作)向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められている。

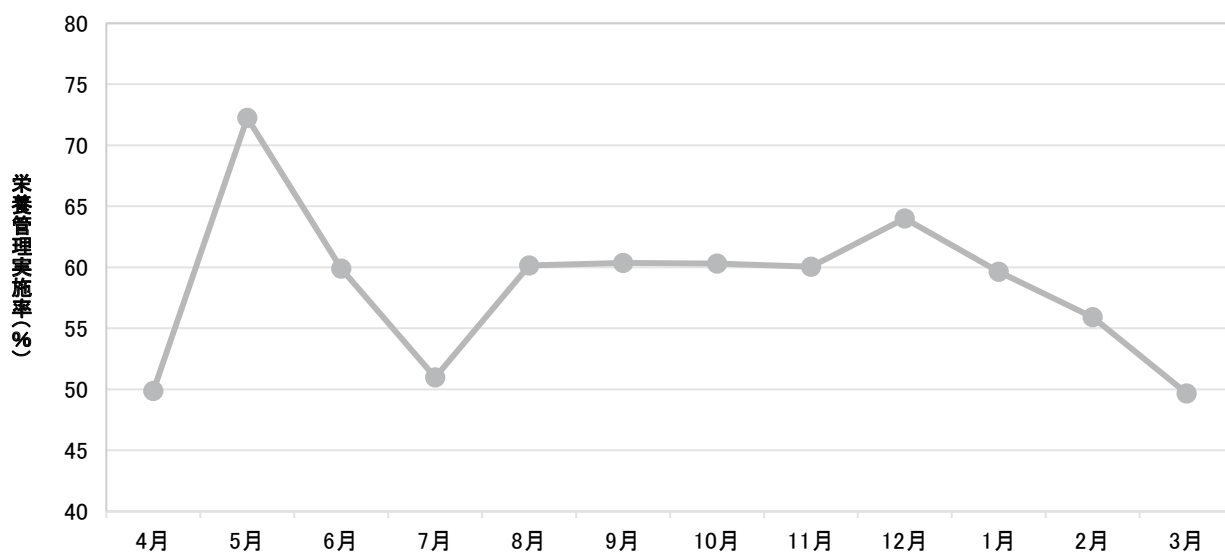
分子：分母のうち入院3日以内に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数

分母：18歳以上かつ脳梗塞で入院した患者数

9-2. 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率

2021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
栄養管理実施率	49.9%	72.2%	59.9%	51.0%	60.2%	60.4%	60.3%	60.0%	64.0%	59.6%	55.9%	49.7%	58.7%
特別食加算の算定回数	4,982	8,322	7,627	5,885	6,969	7,116	7,432	6,712	9,196	8,713	5,562	6,693	85,209
入院症例の食事回数	9,990	11,519	12,737	11,544	11,586	11,791	12,322	11,180	14,368	14,610	9,948	13,479	145,074

糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率



糖尿病や慢性腎臓病の患者は、食事も重要な治療のひとつである。入院時に提供される食事には、通常食と治療のために減塩や低脂肪などに配慮した特別食がある。積極的に栄養管理の介入を行うことも、医療の質の向上に繋がる。

分子：特別食加算の算定回数

分母：18歳以上かつ糖尿病・慢性腎臓病であり、それらへの治療が主目的ではない入院症例の食事回数

9-3. 糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c)

(a) 糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c<7.0%

2021年度		第1回	第2回	第3回	第4回
調査対象期間	調査対象期間(自)	2020/7/1	2020/10/1	2020/1/1	2021/4/1
	調査対象期間(至)	2021/6/30	2021/9/30	2021/12/31	2022/3/31
HbA1c最終値が7.0%未満の患者	糖尿病薬物治療実施患者数	2,277	2,345	2,380	2,415
	HbA1c最終値が7.0%未満の患者数	961	1,040	1,054	994
	HbA1c7.0%未満の患者割合	42.2%	44.3%	44.3%	41.2%

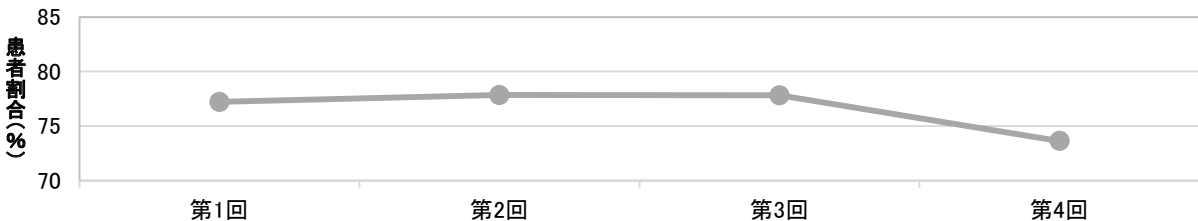
HbA1c最終値が7.0%未満の患者割合



(b) 65歳以上糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c<8.0%

2021年度		第1回	第2回	第3回	第4回
調査対象期間	調査対象期間(自)	2020/7/1	2020/10/1	2020/1/1	2021/4/1
	調査対象期間(至)	2021/6/30	2021/9/30	2021/12/31	2022/3/31
HbA1c最終値が8.0%未満かつ65歳以上の患者	65歳以上の糖尿病薬物治療実施患者数	1,491	1,526	1,542	1,574
	HbA1c最終値が8.0%未満かつ65歳以上の患者数	1,151	1,188	1,200	1,159
	HbA1c8.0%未満かつ65歳以上の患者割合	77.2%	77.9%	77.8%	73.6%

HbA1c最終値が8.0%未満かつ65歳以上の患者割合



糖尿病患者は合併症を予防するためにHbA1cを7.0%未満にコントロールすることが推奨されている。

しかし、国内外の診療ガイドラインでは血糖コントロール値の個別化、特に低血糖を起こしやすい高齢者はHbA1cを7.5%未満に下げないことを推奨している。そのため65歳以上の患者については、HbA1c8.0%未満で算出した。

どちらの指標も、より高い値が望ましい。

HbA1c7.0%未満の患者割合

分子：HbA1c7.0%未満の患者数

分母：過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者数

HbA1c8.0%未満かつ65歳以上の患者割合

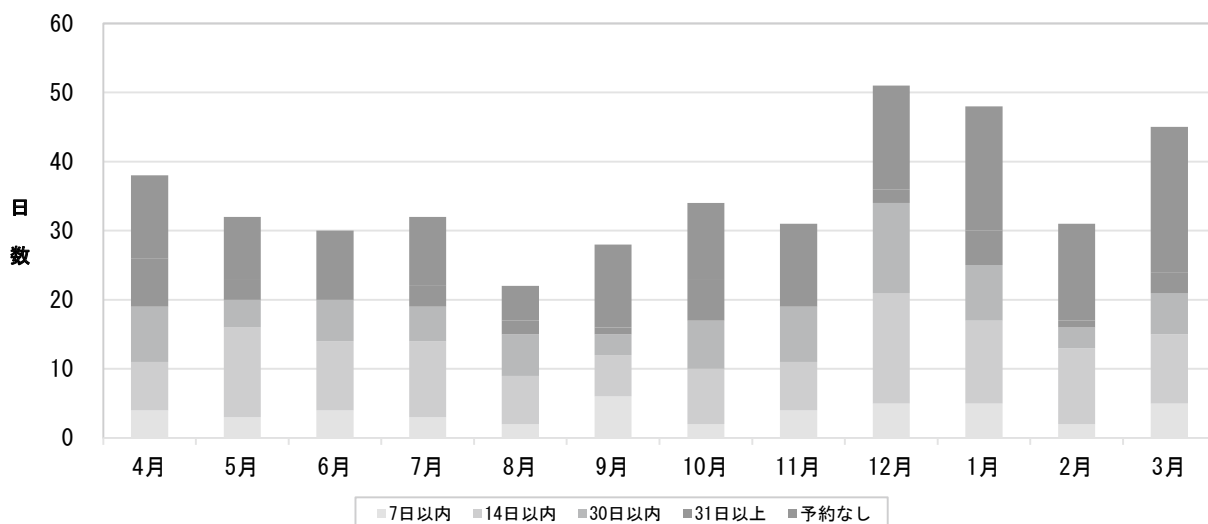
分子：HbA1c8.0%未満かつ65歳以上の患者数

分母：過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている65歳以上の患者数

9-4. 心不全入院患者における退院後、初回外来予約までの日数

2021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
7日以内	4	3	4	3	2	6	2	4	5	5	2	5	45
14日以内	7	13	10	11	7	6	8	7	16	12	11	10	118
30日以内	8	4	6	5	6	3	7	8	13	8	3	6	77
31日以上	7	3	0	3	2	1	6	2	2	5	1	3	35
予約なし	12	9	10	10	5	12	11	10	15	18	14	21	147
総計	38	32	30	32	22	28	34	31	51	48	31	45	422

心不全入院患者における退院後、初回外来予約までの日数



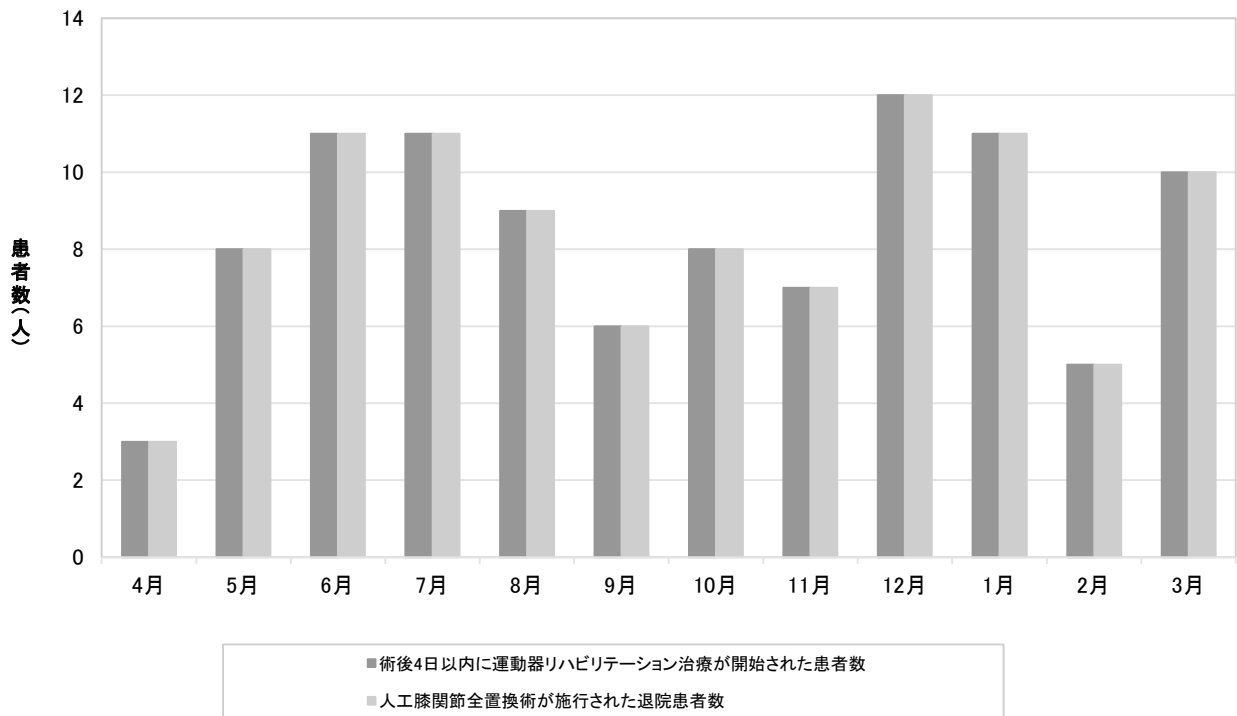
退院後早期に外来フォローを行うことで再入院を減少させるといわれており適切な退院後管理の状況を表す指標。

予約なし包含：転院や近医に逆紹介した患者

9-5. 人工膝関節全置換術施行患者の早期リハビリテーション開始率

2021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
早期リハビリテーション開始率	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%
術後4日以内に運動器リハビリテーション治療が開始された患者数	3	8	11	11	9	6	8	7	12	11	5	10	101
人工膝関節全置換術が施行された退院患者数	3	8	11	11	9	6	8	7	12	11	5	10	101

術後4日以内に運動器リハビリテーション治療が開始された患者数



人工膝関節全置換術後の過度の安静は、身体機能の回復を遅らせる原因となる。術後早期にリハビリテーションを開始することが推奨されており、下肢への静脈うっ滞を減少させ、深部静脈血栓症の発生頻度を低下させることにも繋がる。

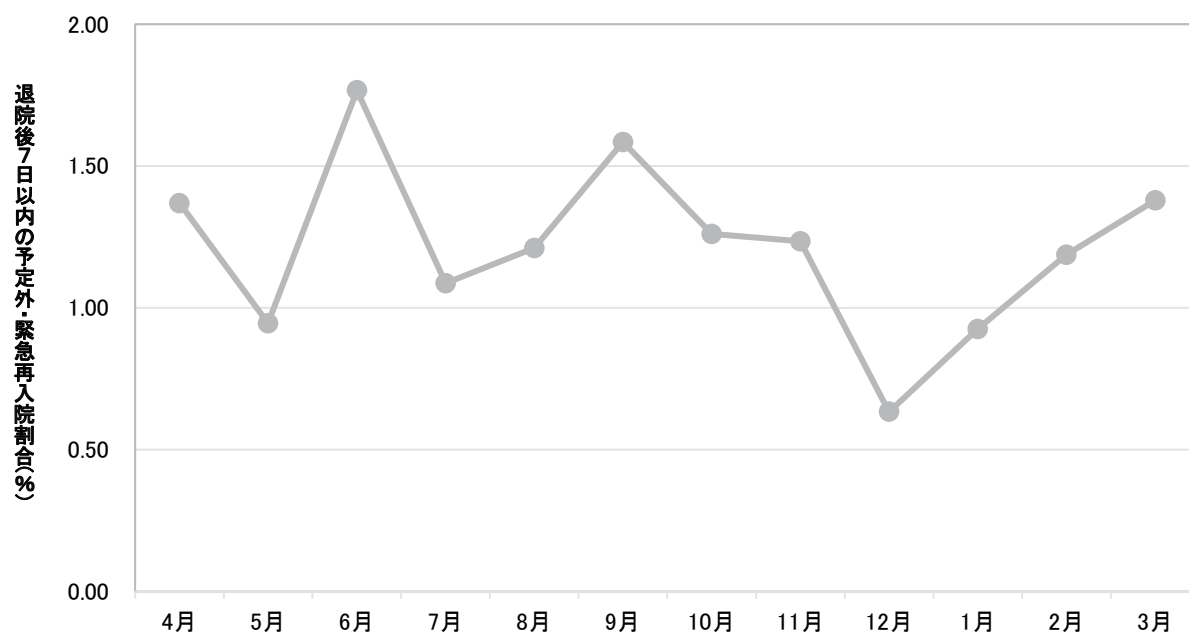
分子： 術後4日以内に運動器リハビリテーションが開始された患者数

分母： 人工膝関節全置換術が施行された退院患者数

9-6. 退院後7日以内の予定外・緊急再入院割合

2021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
退院後7日以内の予定外・緊急再入院割合	1.37%	0.95%	1.77%	1.09%	1.21%	1.58%	1.26%	1.23%	0.63%	0.93%	1.19%	1.38%	1.21%
前回退院から7日以内に計画外で再入院した患者	19	13	25	16	18	22	18	17	10	12	14	20	204
退院症例数	1,388	1,375	1,415	1,473	1,487	1,389	1,428	1,377	1,578	1,297	1,179	1,451	16,837

退院後7日以内の予定外・緊急再入院割合



分子：前回退院から7日以内に計画外で再入院した患者数

分母：退院症例数

分子除外：新たな他疾患発症のため再入院した患者

分母包含：家庭(自宅)・施設からの入院患者、他院からの転院患者

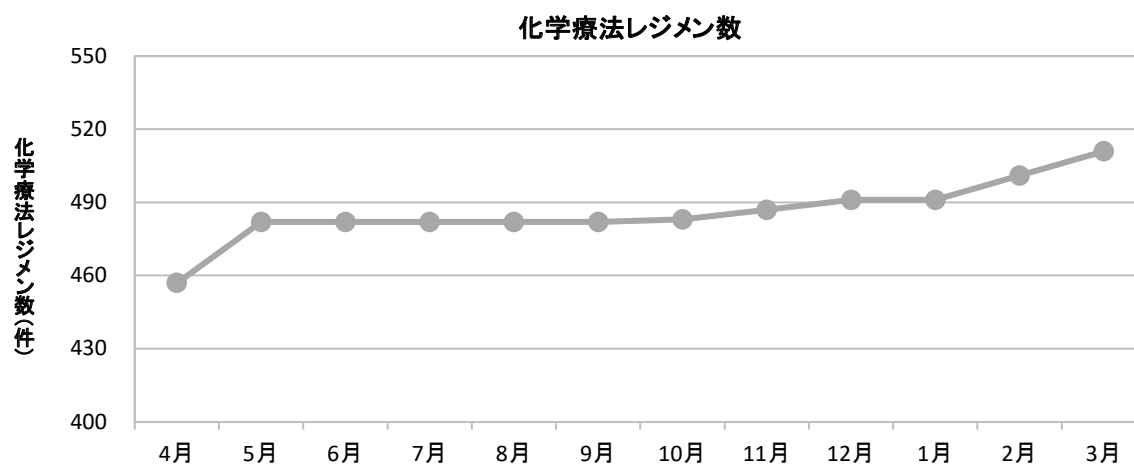
分母除外：入院期間中に一般病棟^{※1}にいなかった患者

※1 急性期疾患の治療を目的とした病棟

10. がん化学療法

10-1. 化学療法レジメン数

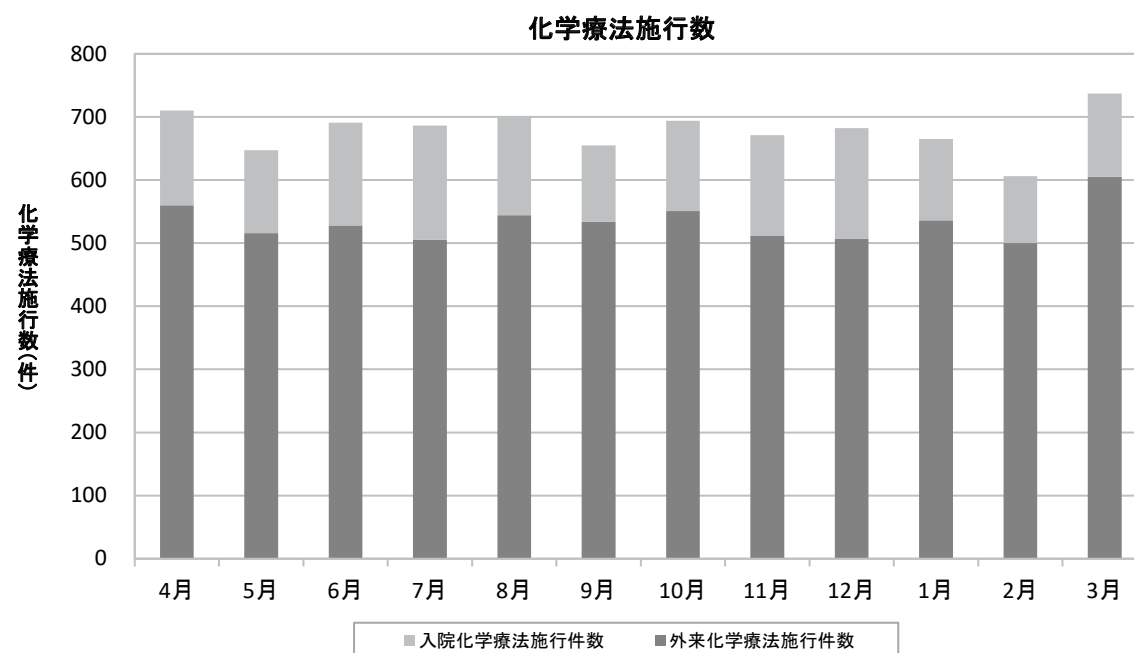
2021年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
化学療法レジメン数	457	482	482	482	482	482	483	487	491	491	501	511	5,831



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. 化学療法施行数

2021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
入院化学療法施行件数	150	131	163	181	155	121	143	160	175	129	106	132	1,746
外来化学療法施行件数	560	516	528	505	544	534	551	511	507	536	500	605	6,397
総計	710	647	691	686	699	655	694	671	682	665	606	737	8,143



無菌製剤処理料1を算定した件数。

10-3. 化学療法レジメ一覧

プロトコールコード
非ホジキンリンパ腫: CHOP
非ホジキンリンパ腫: R-CHOP
非ホジキンリンパ腫: Rituximab
非ホジキンリンパ腫: THP-COP
非ホジキンリンパ腫: 2-CdA
非ホジキンリンパ腫: CHASE
非ホジキンリンパ腫: CHASER
非ホジキンリンパ腫: 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-Bendamustine①indolent
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
非ホジキンリンパ腫: R-Bendamustine②DLBCL
非ホジキンリンパ腫: Brentuximab Vedotin+CHP【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: Mogamulizumab①1週毎【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: Mogamulizumab②2週毎【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: Pralatrexate【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: Romidepsin【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: mLSG15①VCAP
非ホジキンリンパ腫: mLSG15②AMP【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: mLSG15③VECP【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: mLSG15④髄注
非ホジキンリンパ腫: mLSG15+Mogamulizumab①VCAP2コース目～【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: mLSG15+Mogamulizumab②AMP【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: mLSG15+Mogamulizumab③VECP【限定薬品】

プロトコールコード
非ホジキンリンパ腫: mLSG15+Mogamulizumab④髄注
非ホジキンリンパ腫: MTX髄注
非ホジキンリンパ腫: R-MPV①1, 3, 5, 7コース目
非ホジキンリンパ腫: R-MPV②2, 4, 6コース目
非ホジキンリンパ腫: Ara-C大量
非ホジキンリンパ腫: Tirabrutinib
非ホジキンリンパ腫: Tucidinostat
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
ホジキンリンパ腫: Brentuximab Vedotin+AVD【限定薬品】
多発性骨髄腫: MP
多発性骨髄腫: VAD①急速投与
多発性骨髄腫: BD①寛解導入
多発性骨髄腫: BD②維持
多発性骨髄腫: VAD②標準投与
多発性骨髄腫: high dose DEX①注射
多発性骨髄腫: Ld【限定薬品】
多発性骨髄腫: MPB①1～4コース目
多発性骨髄腫: high dose DEX②内服
多発性骨髄腫: Pomalidomide+DEX【限定薬品】
多発性骨髄腫: Carfilzomib+DEX①1コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: Carfilzomib+DEX②2コース目～【限定薬品】
多発性骨髄腫: Carfilzomib+Ld①1コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: Carfilzomib+Ld②2～12コース目【限定薬品】
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: BPd①1～8コース目

プロトコルコード
多発性骨髄腫:BPd②9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:LDAC①皮下注射
急性骨髄性白血病:LDAC+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:LDAC+ACR②65歳以上
急性骨髄性白血病:LDAC②持続静注
急性骨髄性白血病:SPAC②3週間服用
急性骨髄性白血病:Azacitidine①皮下注射
急性骨髄性白血病:Azacitidine②点滴静注
急性骨髄性白血病:Azacitidine皮下+Venetoclax①1コース目【限定薬品】
急性骨髄性白血病:Azacitidine皮下+Venetoclax②2コース目～【限定薬品】
急性骨髄性白血病:Azacitidine点滴+Venetoclax①1コース目
急性骨髄性白血病:Azacitidine点滴+Venetoclax②2コース目～
急性骨髄性白血病:LDAC皮下+Venetoclax①1コース目【限定薬品】
急性骨髄性白血病:LDAC皮下+Venetoclax②2コース目～【限定薬品】
骨髄異形成症候群:Azacitidine①皮下注射
骨髄異形成症候群:Azacitidine②点滴静注
骨髄異形成症候群:Lenalidomide【限定薬品】
急性前骨髄球性白血病:ATRA①寛解導入
急性前骨髄球性白血病:ATRA②維持
急性前骨髄球性白血病:ATO①寛解導入【限定薬品】
急性前骨髄球性白血病:ATO②寛解後【限定薬品】
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

プロトコルコード
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
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

プロトコルコード
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
乳癌: Fulvestrant+Palbociclib
乳癌: Fulvestrant+Abemaciclib
乳癌: Olaparib【限定薬品】
乳癌: Anastrozole+Abemaciclib
乳癌: Letrozole+Abemaciclib
乳癌: Trastuzumab+Pertuzumab
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
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】

プロトコルコード
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: Bmab+Atezolizumab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】
非小細胞肺癌: Erlotinib+Rmab
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX+Nivolumab+Ipilimumab【限定薬品】
非小細胞肺癌: Lorlatinib【限定薬品】
非小細胞肺癌: CBDCA+PEM+Nivolumab+Ipilimumab【限定薬品】
非小細胞肺癌: CDDP+PEM+Nivolumab+Ipilimumab【限定薬品】
非小細胞肺癌: Nivolumab+Ipilimumab【限定薬品】
非小細胞肺癌: Brigatinib
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
小細胞肺癌: CBDCA+VP-16+Durvalumab【限定薬品】
小細胞肺癌: CDDP+VP-16+Durvalumab【限定薬品】
小細胞肺癌: Durvalumabメンテナンス【限定薬品】
食道癌: FP①進行・再発
食道癌: FP+RT①
食道癌: DTX
食道癌: FP②術前・術後補助
食道癌: weekly PTX
食道癌: FP+RT③
食道癌: FP③CCRT後
食道癌: Nivolumab①2週毎
食道癌: Pembrolizumab①3週毎
食道癌: Pembrolizumab②6週毎
食道癌: Nivolumab②4週毎

プロトコルコード
食道癌: FP+Pembrolizumab
食道癌: DCF
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
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
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～

プロトコルコード
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】
大腸癌: SIRB
大腸癌: TAS-102+Bmab
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: SOX
胃癌: weekly PTX+Rmab
胃癌: Rmab
胃癌: CapeOX
胃癌: Nivolumab①2週毎
胃癌: S-1+DTX①術後補助1コース目
胃癌: Nivolumab②4週毎
胃癌: Trastuzumab Deruxtecan【限定薬品】
胃癌: weekly nab-PTX
胃癌: TAS-102【限定薬品】
胃癌: SOX+Nivolumab
胃癌: mFOLFOX6+Nivolumab
胃癌: mFOLFOX6
胃癌: CapeOX+Nivolumab
胃癌: SOX+Trastuzumab
胆道癌: GEM
胆道癌: S-1
胆道癌: GEM+CDDP
胆道癌: GCS
胆道癌: GEM+S-1
GIST: Imatinib
GIST: Sunitinib
GIST: Regorafenib【限定薬品】
小腸癌: mFOLFOX6
尿路上皮癌: M-VAC
尿路上皮癌: THP膀胱注入

プロトコールコード
尿路上皮癌: GC
尿路上皮癌: BCG膀胱注入②イムノブラダー
尿路上皮癌: CBDCA+GEM
尿路上皮癌: weekly PTX①毎週
尿路上皮癌: DTX
尿路上皮癌: weekly PTX②3投1休
尿路上皮癌: Pembrolizumab①3週毎
尿路上皮癌: Pembrolizumab②6週毎
尿路上皮癌: Avelumab【限定薬品】
尿路上皮癌: Enfortumab Vedtin
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+PSL②去勢抵抗性
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: Tceleukin
腎癌: IFN- α スミフェロン
腎癌: IFN- α -2b インtronA
腎癌: Everolimus
腎癌: Axitinib
腎癌: Temezirolimus【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

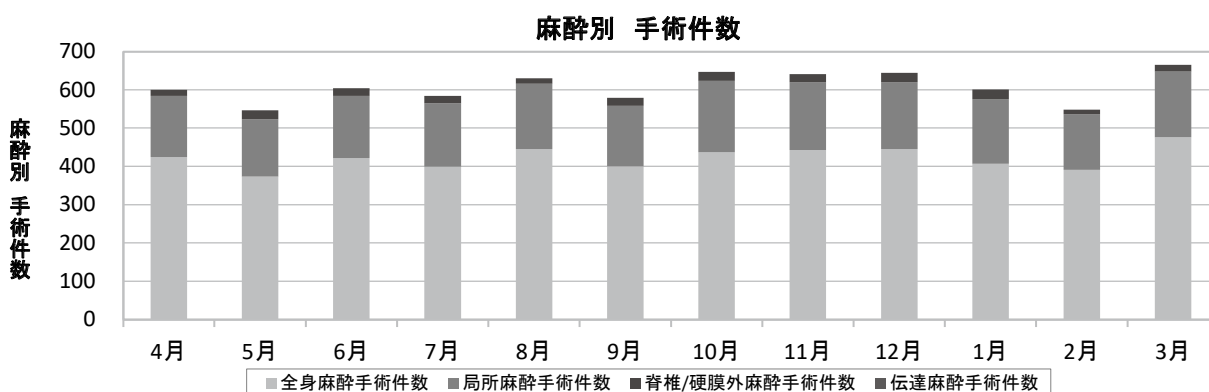
プロトコールコード
腎癌: Axitinib+3週毎Pembrolizumab
腎癌: Axitinib+6週毎Pembrolizumab
腎癌: Nivolumab②4週毎
腎癌: Cabozantinib【限定薬品】
腎癌: Cabozantinib+Nivolumab
子宮頸癌: TC
子宮頸癌: CDDP+RT
子宮頸癌: CDDP+NGT【限定薬品】
子宮頸癌: CDDP+PTX
子宮頸癌: CDDP+PTX+Bmab
子宮体癌: TC
子宮体癌: AP
子宮体癌: CDDP (AP療法8コース目)
子宮体癌: MPA
卵巣癌: TC
卵巣癌: BEP
卵巣癌: PLD
卵巣癌: GEM
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: CBDCA+PLD
卵巣癌: CBDCA+GEM
卵巣癌: DC
卵巣癌: CBDCA+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ODDP+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: CBDCA+5-FU+Cmab
頭頸部癌: CBDCA+5-FU
頭頸部癌: Nivolumab①2週毎
頭頸部癌: CBDCA+5-FU+Pembrolizumab
頭頸部癌: FP+Pembrolizumab

プロトコールコード
頭頸部癌:Pembrolizumab①3週毎
頭頸部癌:Pembrolizumab②6週毎
頭頸部癌:Nivolumab②4週毎
頭頸部癌:DTX+Trastuzumab
頭頸部癌:Trastuzumabメンテナンス
甲状腺癌:Lenvatinib【限定薬品】
甲状腺癌:Sorafenib
甲状腺癌:Vandetanib【限定薬品】
脳腫瘍:内服TMZ+RT
脳腫瘍:内服TMZ
脳腫瘍:内服TMZ+Bmab+RT①RT併用期
脳腫瘍:内服TMZ+Bmab+RT②維持期
脳腫瘍:内服TMZ+Bmab+RT③Bmab期
脳腫瘍:Bmab
脳腫瘍:BCNU wafers
脳腫瘍:注射TMZ
脳腫瘍:注射TMZ+RT
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: CBDCA+PTX
原発不明癌:Nivolumab①2週毎
原発不明癌:Nivolumab②4週毎
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
アミロイドーシス:DCyBorD①1～2コース目
アミロイドーシス:DCyBorD②3～6コース目
アミロイドーシス:DCyBorD③7コース目～

11. 手術件数

11-1. 手術件数 [麻酔別]

2021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	424	373	422	399	445	400	437	443	445	407	391	476	5,062
局所麻酔手術件数	160	150	162	166	171	158	186	177	175	169	145	172	1,991
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	16	23	20	19	14	21	24	21	24	25	12	17	236
伝達麻酔手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	600	546	604	584	630	579	647	641	644	601	548	665	7,289



包含：麻酔下で行われる検査等

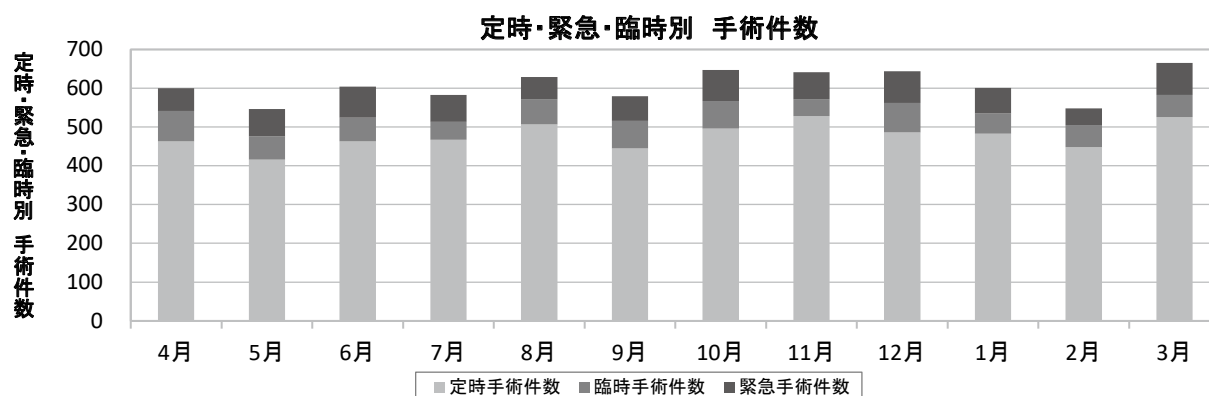
1手術で複数の術式を実施している場合でも1件として集計。

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)。

麻酔後に手術中止となった場合も件数にカウント。

11-2. 手術件数 [定時・緊急・臨時別]

2021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	463	416	463	467	507	445	496	528	486	483	448	526	5,728
緊急手術件数	59	70	80	70	57	63	80	69	82	66	43	82	821
臨時手術件数	78	60	61	46	65	71	71	44	76	52	57	57	738
総計	600	546	604	583	629	579	647	641	644	601	548	665	7,287



定時手術：毎週金曜日12時(同日祝日の場合木曜日12時)までに手術申し込みが行われた手術

緊急手術：手術予定当日に手術申し込みされた手術

臨時手術：定時手術締め切り(12時以降)から手術予定日の前日までに手術申し込みが行われた手術

包含：麻酔下で行われる検査等

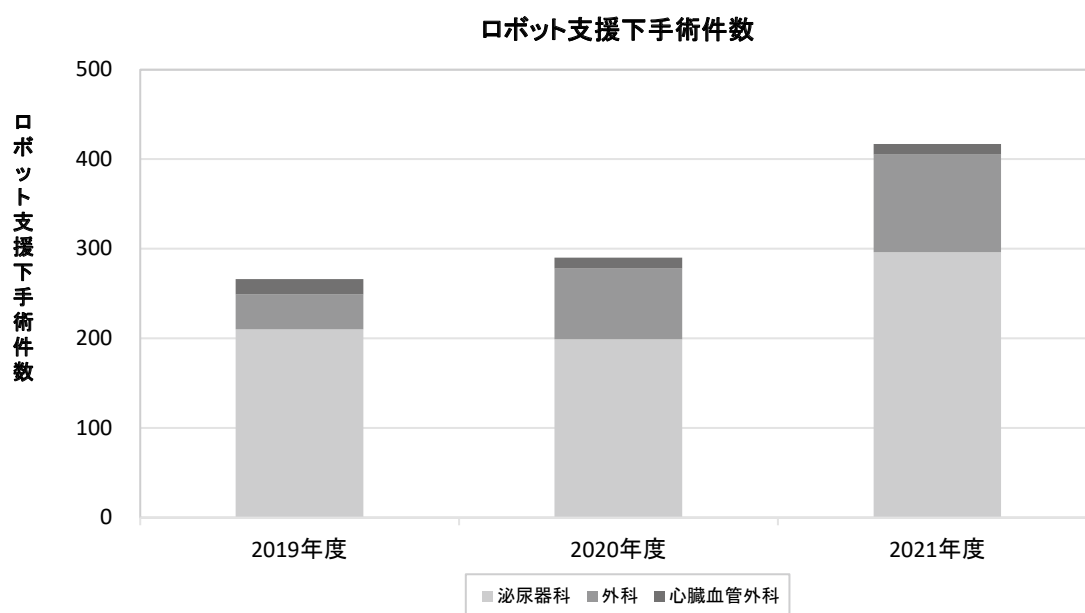
除外：麻酔開始後、急変等で執刀できなかった手術

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。

麻酔後に手術中止となった場合は件数にカウントしない。

11-3. ロボット支援下手術件数

	2019年度	2020年度	2021年度	総計
泌尿器科	210	199	296	705
外科	39	79	109	227
心臓血管外科	17	12	12	41
総計	266	290	417	973

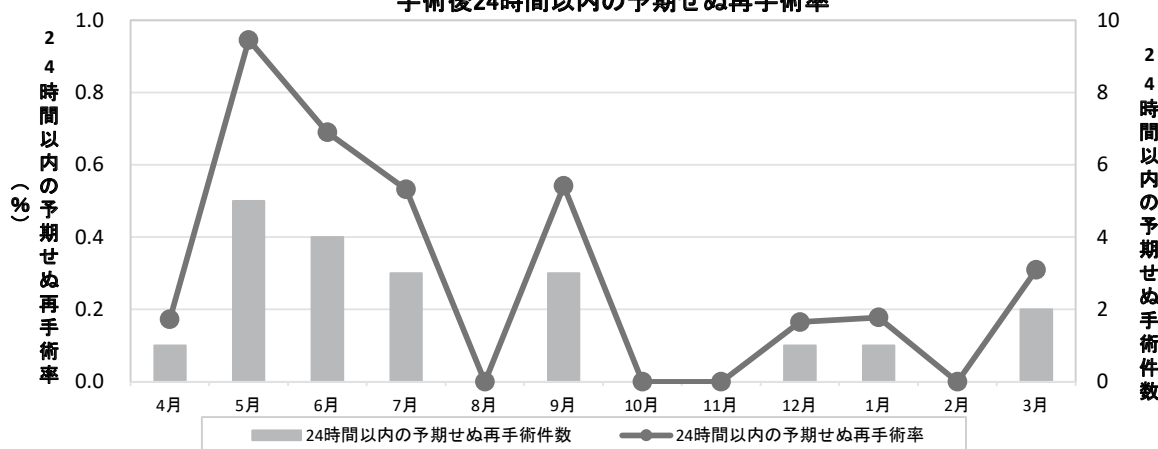


内視鏡支援下ロボット支援手術(ダビンチ・システム (da Vinci Surgical System))は傷が小さく出血が少ないといった低侵襲な手術であり、術後の回復が早い傾向にある。

11-4. 手術後24時間以内の予期せぬ再手術率

2021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	0.00%	1.87%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.77%	0.21%
	手術実施件数	126	107	112	117	122	114	135	116	124	99	120	130	1,422
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
泌尿器科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	2.08%	0.98%	1.12%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.89%	0.43%
	手術実施件数	101	96	102	89	87	76	94	107	105	93	103	112	1,165
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5
整形外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	94	81	90	87	91	92	91	95	90	100	65	110	1,086
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	68	58	71	71	72	66	67	80	75	74	60	62	824
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	42	46	38	37	51	46	67	50	46	54	36	52	565
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻いんこう科・ 頭頸部外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.17%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.20%
	手術実施件数	41	34	43	40	49	46	44	40	45	36	33	49	500
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
産婦人科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	17	24	26	25	22	21	26	21	24	26	25	22	279
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	14.29%	0.00%	0.00%	9.52%	0.00%	0.00%	0.00%	7.69%	0.00%	0.00%	2.51%
	手術実施件数	23	20	21	14	24	21	25	21	18	13	20	19	239
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	3	0	0	2	0	0	0	1	0	0	6
脳神経外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	5.26%	5.88%	0.00%	9.52%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.81%
	手術実施件数	19	17	24	21	17	17	20	15	25	19	4	23	221
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
美容外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	12	14	13	16	15	14	12	15	14	14	18	21	178
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	9	11	11	12	15	12	9	12	11	12	9	17	140
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	7.69%	0.00%	0.00%	0.00%	0.75%
	手術実施件数	10	7	13	15	12	11	13	17	13	8	9	5	133
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
循環器内科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	13	10	10	12	8	8	9	7	8	5	6	9	105
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	2	2	6	6	8	4	3	6	4	7	4	9	61
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	2	2	0	2	8	6	6	6	3	3	2	6	46
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.17%	0.95%	0.69%	0.53%	0.00%	0.54%	0.00%	0.00%	0.17%	0.18%	0.00%	0.31%	0.29%
	手術実施件数	579	529	580	564	601	554	621	608	605	563	514	646	6,964
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	5	4	3	0	3	0	0	0	1	1	0	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
 手術後24時間以内の予期せぬ再手術率: 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
 分子: 手術後24時間以内に予定外の再手術を実施した件数
 分母: 手術室で実施した手術件数

12. 検査件数

12-1. 画像検査件数

2021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	785	691	806	821	695	719	831	863	853	789	579	810	9,242
		入院	250	286	295	281	240	198	266	281	330	273	181	285	3,166
	躯幹	外来	2,238	2,015	2,361	2,301	2,298	2,366	2,441	2,366	2,483	2,252	1,963	2,367	27,451
		入院	383	346	375	344	361	357	373	344	337	345	328	328	4,221
	四肢	外来	37	43	49	45	38	53	51	46	51	52	36	52	553
		入院	11	12	11	7	9	7	9	10	9	20	8	17	130
MRI検査	頭部	外来	538	469	543	525	468	510	588	448	623	507	376	481	6,076
		入院	89	116	127	135	117	103	128	111	131	89	51	93	1,290
	躯幹	外来	632	556	626	576	589	614	641	522	673	570	534	559	7,092
		入院	76	60	86	79	86	63	61	74	58	69	48	69	829
	四肢	外来	62	61	70	38	60	62	70	52	55	33	44	54	661
		入院	4	2	5	3	6	3	2	3	7	3	1	5	44
核医学検査	骨	外来	103	91	98	104	98	112	110	120	103	99	97	117	1,252
		入院	3	3	4	3	1	1	0	3	3	3	1	1	26
	ガリウム(腫瘍)	外来	0	1	1	1	3	2	3	1	0	1	0	0	13
		入院	0	3	2	3	3	2	2	2	1	2	0	3	23
	心筋	外来	29	15	28	24	22	25	25	25	28	27	22	33	303
		入院	14	9	11	10	14	7	9	11	10	13	7	8	123
	脳血流	外来	35	25	24	16	28	27	22	24	32	28	22	23	306
		入院	3	3	2	2	6	4	4	4	0	0	2	2	32
その他	外来	7	12	8	8	13	17	13	14	13	6	8	13	132	
	入院	10	12	8	7	11	11	6	9	7	11	11	10	113	
血管造影検査	心臓カテーテル		81	89	91	113	105	104	106	105	113	98	82	120	1,207
	頭部		10	16	23	14	15	15	14	18	22	11	7	16	181
	腹部		2	7	0	3	3	7	6	2	4	5	2	7	48
	その他		78	62	67	67	53	52	68	59	71	65	56	64	762
総計			5,480	5,005	5,721	5,530	5,342	5,441	5,849	5,517	6,017	5,371	4,466	5,537	65,276

12-2. 生理検査件数

2021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	外来	1,111	1,002	1,106	1,018	994	1,056	1,209	1,175	1,233	934	851	1,146	12,835
		入院	258	252	296	316	274	282	327	296	333	302	263	343	3,542
	心臓	外来	610	597	638	608	622	642	723	671	692	596	625	711	7,735
		入院	415	403	412	428	405	425	460	436	482	446	319	439	5,070
	その他	外来	610	549	651	587	622	619	632	645	677	597	538	630	7,357
		入院	111	121	123	110	110	97	127	128	139	111	94	124	1,395
心電図検査	一般心電図	外来	1,502	1,450	1,570	1,570	1,542	1,599	1,731	1,668	1,791	1,600	1,372	1,719	19,114
		入院	1,123	1,051	1,214	1,213	1,230	1,090	1,213	1,095	1,257	1,144	819	1,146	13,595
	ホルター型心電図	外来	46	51	64	59	61	73	67	77	74	66	44	62	744
		入院	20	24	33	31	29	25	20	39	30	24	12	33	320
	トレッドミル検査	外来	8	13	8	13	12	15	14	10	10	15	11	17	146
		入院	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	4
脳波検査	外来	25	26	26	23	33	23	18	22	26	23	21	27	293	
	入院	10	12	14	11	5	4	16	4	7	8	7	7	105	
終夜睡眠ポリグラフィ検査 (精密型睡眠時無呼吸検査)			0	3	0	3	3	3	3	2	1	2	4	3	27
総計			5,850	5,554	6,155	5,992	5,942	5,953	6,560	6,268	6,753	5,868	4,980	6,407	72,282

12-3.内視鏡検査件数

2021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	506	485	526	577	539	544	646	632	675	544	467	604	6,745
下部消化管内視鏡検査	287	276	332	306	305	291	313	285	321	245	252	289	3,502
小腸内視鏡検査	8	8	6	6	6	6	11	5	3	2	3	7	71
超音波内視鏡検査	12	16	15	18	13	20	20	15	21	19	16	26	211
ERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)	42	55	58	65	57	63	70	50	46	30	34	54	624
PTCS(経皮経肝胆道鏡)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
気管支鏡検査	10	15	15	18	22	21	18	20	23	19	19	15	215
小腸カプセル内視鏡検査	4	2	4	4	1	3	3	1	2	3	3	3	33
ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	21	16	13	10	16	13	16	31	26	23	23	21	229
内視鏡的ポリープ切除術	96	86	95	83	82	82	89	95	93	96	78	98	1,073
総計	986	959	1,064	1,087	1,041	1,044	1,186	1,134	1,211	981	895	1,117	12,705

包含：手術、処置

除外：健康診断で行った内視鏡検査

12-4.病理検査件数

2021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	847	796	875	848	825	827	844	871	900	755	724	893	10,005
	術中迅速病理診断	39	43	49	34	46	38	40	39	36	35	29	34	462
	合計	886	839	924	882	871	865	884	910	936	790	753	927	10,467
細胞診	通常細胞診断	998	1,183	1,555	1,530	1,514	1,636	1,818	1,687	1,630	1,378	1,189	1,514	17,632
	術中迅速細胞診断	2	2	1	1	4	1	4	5	3	3	2	8	36
	合計	1,000	1,185	1,556	1,531	1,518	1,637	1,822	1,692	1,633	1,381	1,191	1,522	17,668

組織診：臓器(腫瘍など)を外科的に切り取ったもの

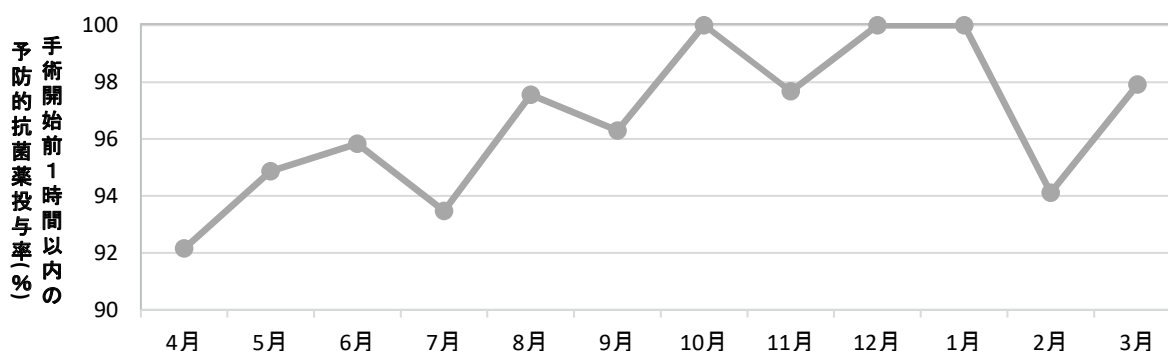
細胞診：粘膜をこすったり直接注射針で採取したもの

13. 感染管理

13-1. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

2021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
手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率	92.2%	94.9%	95.8%	93.5%	97.6%	96.3%	100.0%	97.7%	100.0%	100.0%	94.1%	97.9%	96.7%
手術執刀開始前1時間以内に 予防的抗菌薬投与を行った患者数	47	37	46	43	40	26	44	42	44	44	32	47	492
特定術式施行患者数	51	39	48	46	41	27	44	43	44	44	34	48	509

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



手術部位感染 (SSI) が発生すると、入院期間の延長や入院医療費が優位に増大する。SSIを予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後2~3時間まで血中および組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、SSIを予防できる可能性が高くなる。

分子：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

分母：特別術式施行患者数

分母包含：冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術

分母除外：1. 入院時年齢が18歳未満の患者

2. 在院日数が120日以上患者

3. 帝王切開手術施行患者

4. 臨床試験・治験を実施している患者

5. 術前に感染が明記されている患者

6. 全身/脊椎/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)に行われた患者

7. 外来手術施行患者

8. 手術開始日時の24時間前に抗菌薬を投与している患者

13-2. 菌種別の抗菌薬感受性率

菌種	薬剤名	2021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%
	アルペカシン	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	メロペネム	93.0%	98.0%	94.0%	100.0%	98.0%	98.0%	97.0%	98.0%	100.0%	100.0%	94.0%	96.0%
	セフェピム	93.0%	98.0%	97.0%	97.0%	96.0%	96.0%	95.0%	96.0%	97.0%	93.0%	91.0%	89.0%
	ピペラシリン	93.0%	95.0%	94.0%	97.0%	96.0%	96.0%	95.0%	96.0%	97.0%	93.0%	91.0%	85.0%
セラチア	メロペネム	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	セフェピム	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

分子：薬剤感受性の結果が「S」の検体数

分母：薬剤感受性検査を行った検体数 (「S」・「I」・「R」^{※1}の総数)

※1 「S」=感受性、「I」=中間、「R」=耐性

13-3. 抗菌薬の使用状況

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	2021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	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	0.00	0.00	0.00
	ゲンタマイシン	0.24	0.06	0.05	0.04	0.05	0.05	0.05	0.07	0.05	0.04	0.06	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
	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	0.00	0.00	0.00
	アマカシン	1.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.04	0.01	0.06	0.01	0.02	0.02	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00
	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	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	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	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	0.00	0.00	0.00
	ペカナマイシン	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	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	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	0.00	0.00	0.00
	セファゾリン	3.00	3.07	2.33	2.46	2.53	2.55	3.39	3.13	3.76	3.42	3.34	3.00	4.04	4.04	4.04	4.04
	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	0.00	0.00	0.00
	セフメタゾール	4.00	2.48	1.98	2.16	1.74	2.04	1.95	2.77	2.05	2.06	2.12	2.01	2.11	2.11	2.11	2.11
	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	0.00	0.00	0.00
	セフブペラゾン	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	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	0.00	0.00	0.00
	セフトキシム	4.00	0.00	0.05	0.01	0.01	0.02	0.03	0.04	0.01	0.05	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01
	セフトジジム	4.00	0.07	0.04	0.03	0.09	0.23	0.37	0.12	0.19	0.07	0.25	0.28	0.19	0.19	0.19	0.19
	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	0.00	0.00	0.00
	セフトリアキソン	2.00	2.17	1.44	1.83	2.99	3.25	2.40	2.38	2.05	1.94	1.89	2.71	2.31	2.31	2.31	2.31
	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	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	0.00	0.00	0.00
	セフトジジム	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	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	0.00	0.00	0.00
	スルバクタム/セフォペラゾン	4.00	0.27	0.34	0.43	0.31	0.52	0.29	0.46	0.36	0.25	0.23	0.24	0.33	0.33	0.33	0.33
	セフェピム	2.00	1.28	1.63	1.85	1.64	1.76	2.18	1.15	0.76	1.37	0.99	0.94	1.13	1.13	1.13	1.13
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	0.00	0.00	0.00	
セフトゾラン	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	0.00	0.00	0.00	
カルバペネム	メロペネム	2.00	3.04	2.73	2.59	2.73	3.23	3.67	4.86	2.21	2.81	3.53	3.46	2.79	2.79	2.79	2.79
	ドリペネム	1.50	0.07	0.00	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
	ピアペネム	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	0.00	0.00	0.00
	パニペネム/ペタミプロン	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	0.00	0.00	0.00
	イミペネム/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	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	0.00	0.00	0.00
	パズフロキサシン	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	0.00	0.00	0.00
	レボフロキサシン	0.50	0.01	0.13	0.17	0.04	0.18	0.03	0.26	0.19	0.28	0.06	0.10	0.24	0.24	0.24	0.24
オキサゾリシリン	リネゾリド	1.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
グリコペプチド	バンコマイシン	2.00	0.60	0.53	0.68	1.07	0.77	1.04	1.09	0.48	0.46	0.89	0.61	0.71	0.71	0.71	0.71
	テイコブラニン	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.10	0.10	0.00	0.03	0.05	0.06	0.00	0.00	0.00	
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	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	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	0.00	0.00	
ストレプトグラミン	キヌプリステン/ダルホプリステン	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	0.00	0.00	
テトラサイクリン	ミノサイクリン	0.20	0.15	0.10	0.28	0.21	0.06	0.31	0.33	0.05	0.06	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	
ペニシリン	アンピシリン	2.00	2.84	1.49	1.44	0.87	1.42	2.14	1.03	1.11	1.21	1.87	1.93	0.82	0.82	0.82	0.82
	ピペラシリン	14.00	0.04	0.01	0.09	0.04	0.12	0.05	0.00	0.01	0.02	0.01	0.11	0.02	0.02	0.02	0.02
	ベンジルペニシリン	3.60	0.00	0.00	0.34	0.10	0.00	0.02	0.00	0.00	0.01	0.18	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00
	アンピシリン/スルバクタム	6.00	3.94	4.38	4.13	4.21	3.54	4.09	3.38	3.55	3.22	4.13	4.27	4.27	4.27	4.27	4.27
	ピペラシリン/タゾバクタム	14.00	2.04	1.59	2.32	1.63	2.46	2.74	2.48	2.98	1.82	2.65	2.58	2.85	2.85	2.85	2.85
	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	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	0.00	0.00	0.00

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	2021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
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	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00
	アジスロマイシン	0.50	0.20	0.27	0.29	0.22	0.37	0.31	0.14	0.38	0.33	0.52	0.51	0.42
モノバクタム	アズトレオナム	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
	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	ダブトマイシン	0.28	0.10	0.26	0.21	0.18	0.37	0.19	0.43	0.42	0.41	0.00	0.14	0.07
リンコマイシン	クリンダマイシン	1.80	0.26	0.30	0.10	0.15	0.22	0.03	0.06	0.10	0.06	0.05	0.07	0.12
	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
	リボソーマルアムホテリシンB	0.04	0.83	0.18	0.00	0.00	0.85	0.39	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	0.08	0.05	0.04	0.42	0.02	0.05	0.04	0.03	0.00	0.02	0.05	0.02
	ホスフルコナゾール	0.20	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00	0.05	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.01	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.03	0.00
	カスポファンギン	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ミカファンギン	0.10	0.05	0.09	0.12	0.20	0.37	0.28	0.22	0.26	0.03	0.31	0.51	0.24
	ペンタミジン	0.28	0.00	0.01	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	0.01	0.05	0.00	0.00	0.03	0.15	0.00	0.00	0.04	0.08	0.00
	ホスホマイシン	8.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.01
	ヘキサミン	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	メロニダゾール	1.50	0.11	0.05	0.00	0.06	0.24	0.10	0.00	0.08	0.21	0.00	0.00	0.00

抗菌薬の使用量は、AUD値 (Antimicrobial use density)^{※1}で算出。

^{※1} 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

月内の抗菌薬使用量 (g) / DDD (g)^{※2} × 月内の入院患者延べ日数 × 100

^{※2} 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する (解析機関単位 (g))

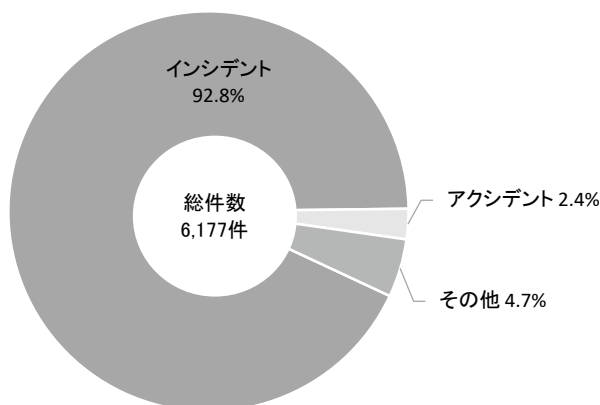
14. 安全管理

14-1. 医療安全管理報告書の報告件数

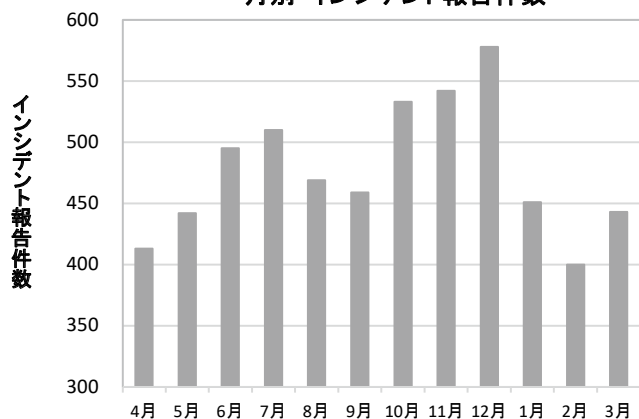
(a) 事故レベル別報告件数

2021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	11	14	17	11	18	14	23	3	46	33	29	26	245	
	レベル1	214	207	215	237	182	232	224	242	273	190	143	184	2,543	
	レベル2	71	62	92	69	87	75	90	86	80	71	59	44	886	
	レベル3a	63	96	93	95	98	67	116	105	92	83	97	115	1,120	
アクシデント	レベル3b	6	6	6	11	7	6	7	10	12	9	15	7	102	
	レベル4a	0	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	7	
	レベル4b	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	
	レベル5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
その他	レベルA	20	10	20	32	23	37	17	30	16	33	26	27	291	
転倒・転落	インシデント	損傷レベル1	46	51	63	75	73	57	59	96	76	66	69	64	795
		損傷レベル2	8	12	15	23	11	14	21	10	11	8	3	10	146
	アクシデント	損傷レベル3	2	0	2	0	5	0	1	2	4	0	0	1	17
		損傷レベル4	0	4	0	8	0	1	3	1	1	1	0	0	19
		損傷レベル5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
総計		441	465	523	563	507	504	562	586	611	494	441	480	6,177	

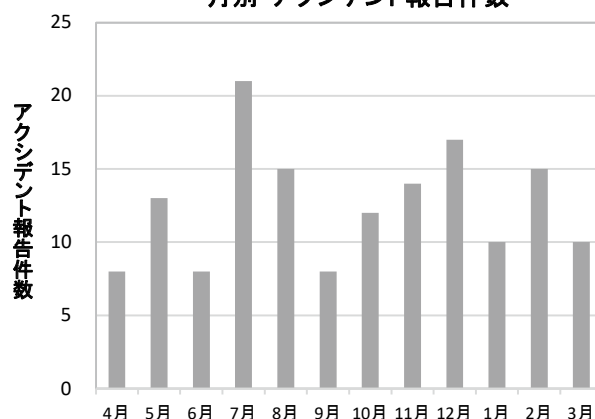
インシデント・アクシデント報告割合



月別 インシデント報告件数



月別 アクシデント報告件数



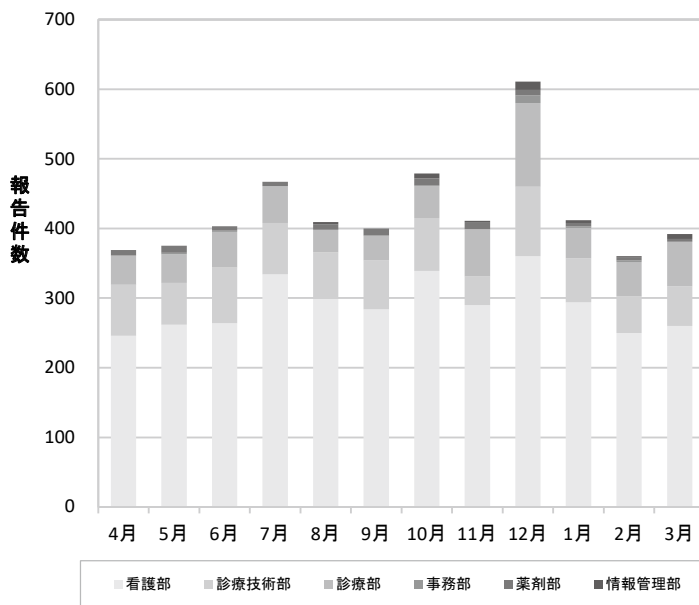
医療安全管理報告書の報告件数は1事象に対し複数報告された場合、重複してカウントする。

- 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る、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

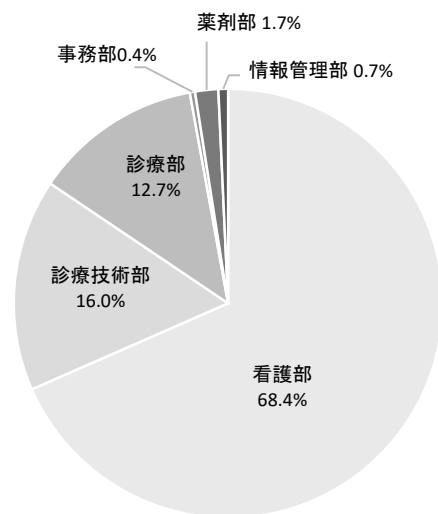
(b) 部門別報告件数

2021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
看護部	246	262	264	334	299	284	339	290	360	294	250	260	3,482
診療技術部	73	60	80	74	67	70	76	41	100	63	53	57	814
診療部	42	41	51	53	32	36	46	68	120	44	49	64	646
事務部	0	2	2	0	0	0	1	0	11	2	2	0	20
薬剤部	8	10	5	6	8	10	10	10	8	5	5	4	89
情報管理部	0	0	1	0	3	0	7	2	12	4	1	7	37
全部門	369	375	403	467	409	400	479	411	611	412	360	392	5,088

部門別報告件数



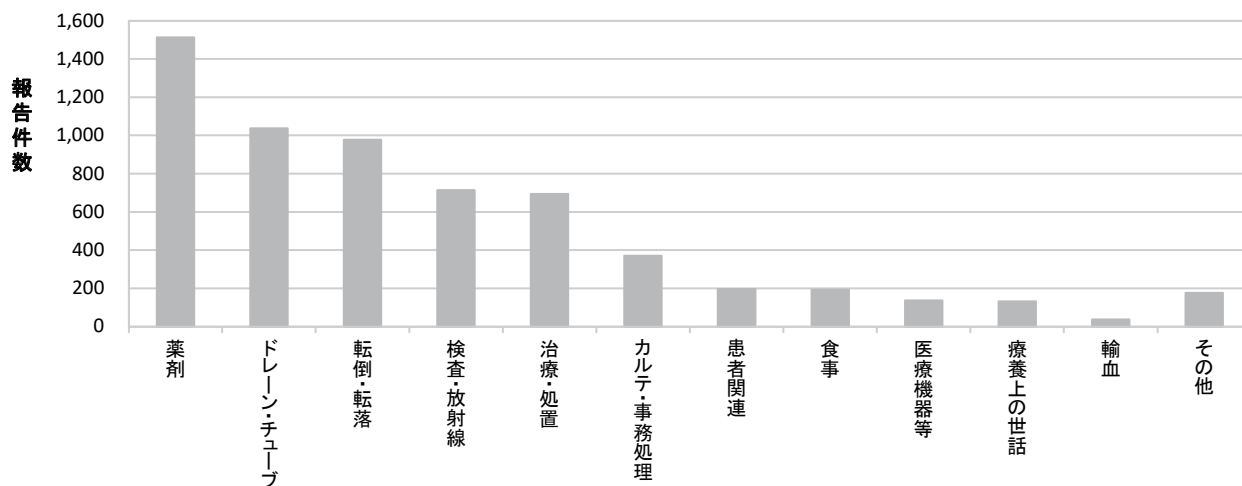
部門別報告割合



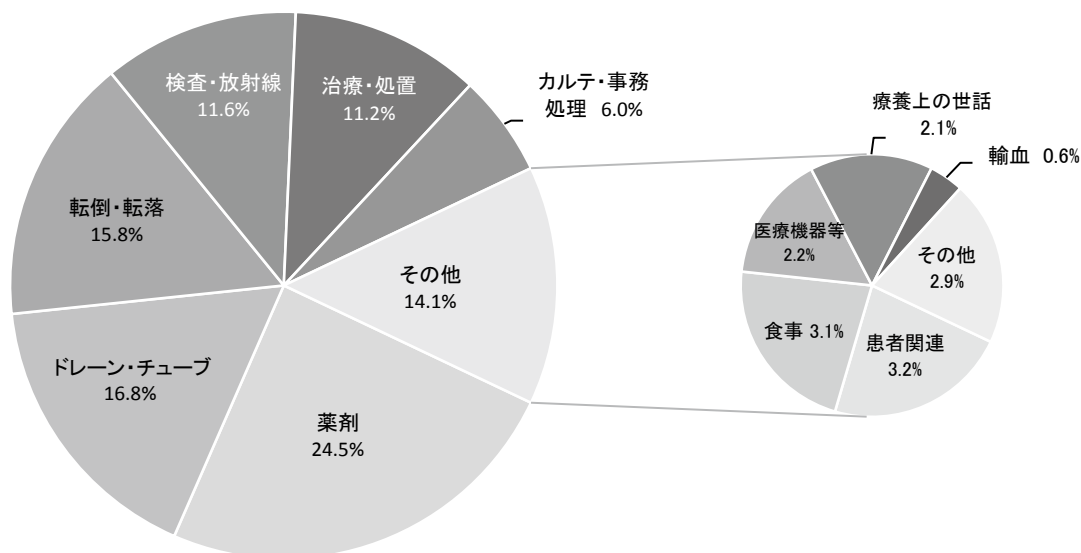
(c) 事故分類別報告件数

2021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	140	120	128	122	110	120	128	142	161	135	91	116	1,513
ドレーン・チューブ	59	67	83	108	90	64	118	94	89	82	94	89	1,037
転倒・転落	56	67	80	107	89	72	84	109	93	72	74	74	977
検査・放射線	44	58	71	69	67	69	64	55	50	51	58	58	714
治療・処置	41	46	54	52	33	49	54	88	91	65	62	59	694
カルテ・事務処理	31	46	51	31	42	50	43	22	11	26	8	10	371
患者関連	17	19	13	17	32	34	24	8	12	10	5	5	196
食事	13	14	21	31	20	25	20	8	17	10	4	10	193
医療機器等	21	12	11	6	13	6	10	15	14	8	10	10	136
療養上の世話	11	13	7	10	8	14	10	16	21	6	9	7	132
輸血	4	2	0	4	3	0	6	4	7	2	5	0	37
その他	4	1	4	6	0	1	1	25	45	27	21	42	177
総計	441	465	523	563	507	504	562	586	611	494	441	480	6,177

事故分類別報告件数



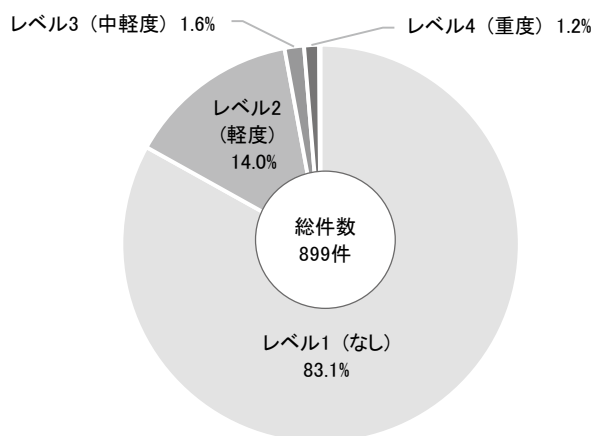
事故分類別報告件数割合



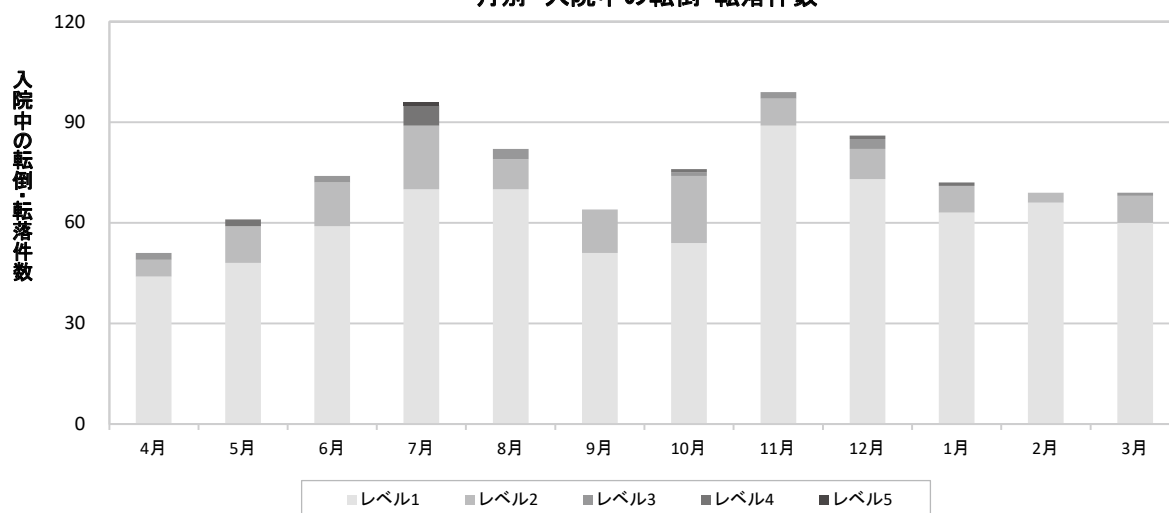
(d)入院中の転倒・転落件数 [損傷レベル別]

2021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)	44	48	59	70	70	51	54	89	73	63	66	60	747
	レベル2 (軽度)	5	11	13	19	9	13	20	8	9	8	3	8	126
	レベル3 (中軽度)	2	0	2	0	3	0	1	2	3	0	0	1	14
	レベル4 (重度)	0	2	0	6	0	0	1	0	1	1	0	0	11
	レベル5 (死亡)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
総計		51	61	74	96	82	64	76	99	86	72	69	69	899

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



医療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事象に対し複数報告された場合でも1とカウントする。

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

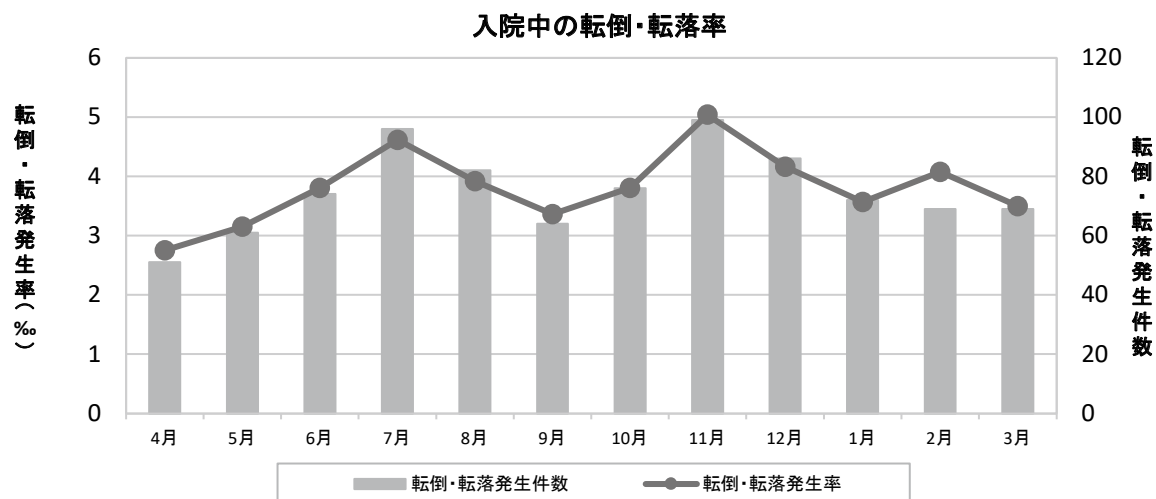
損傷レベル3 : 縫合、ステリー、皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた

損傷レベル4 : 手術、ギブス、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

(e) 入院中の転倒・転落発生率

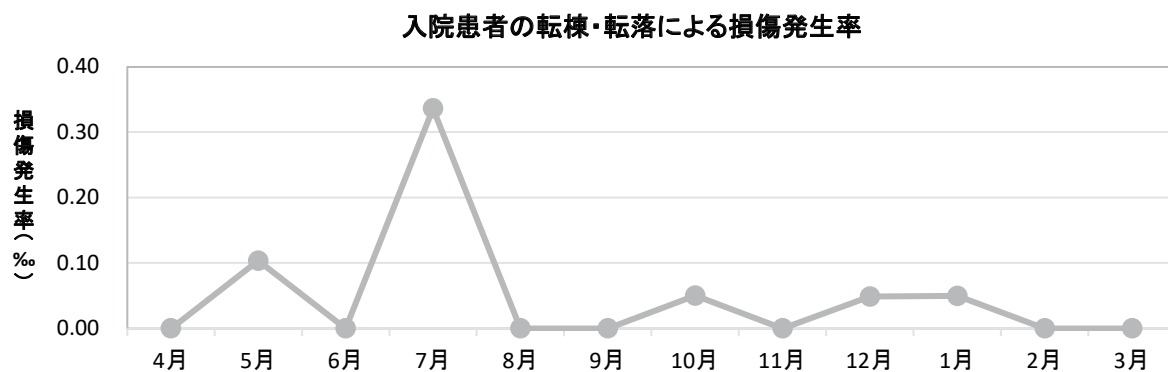
2021年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
転倒・転落発生率	2.75‰	3.15‰	3.81‰	4.61‰	3.92‰	3.36‰	3.81‰	5.04‰	4.16‰	3.57‰	4.07‰	3.50‰	3.82‰
転倒・転落発生件数	51	61	74	96	82	64	76	99	86	72	69	69	899
入院のべ日数	18,518	19,366	19,441	20,808	20,930	19,037	19,964	19,638	20,655	20,185	16,939	19,739	235,220



分子：転倒・転落発生件数
 分母：のべ入院日数
 分母包含：退院日

(f) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

2021年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
損傷発生率	0.00‰	0.10‰	0.00‰	0.34‰	0.00‰	0.00‰	0.05‰	0.00‰	0.05‰	0.05‰	0.00‰	0.00‰	0.05‰
レベル4以上の 転倒・転落発生件数	0	2	0	7	0	0	1	0	1	1	0	0	12
入院のべ日数	18,518	19,366	19,441	20,808	20,930	19,037	19,964	19,638	20,655	20,185	16,939	19,739	235,220

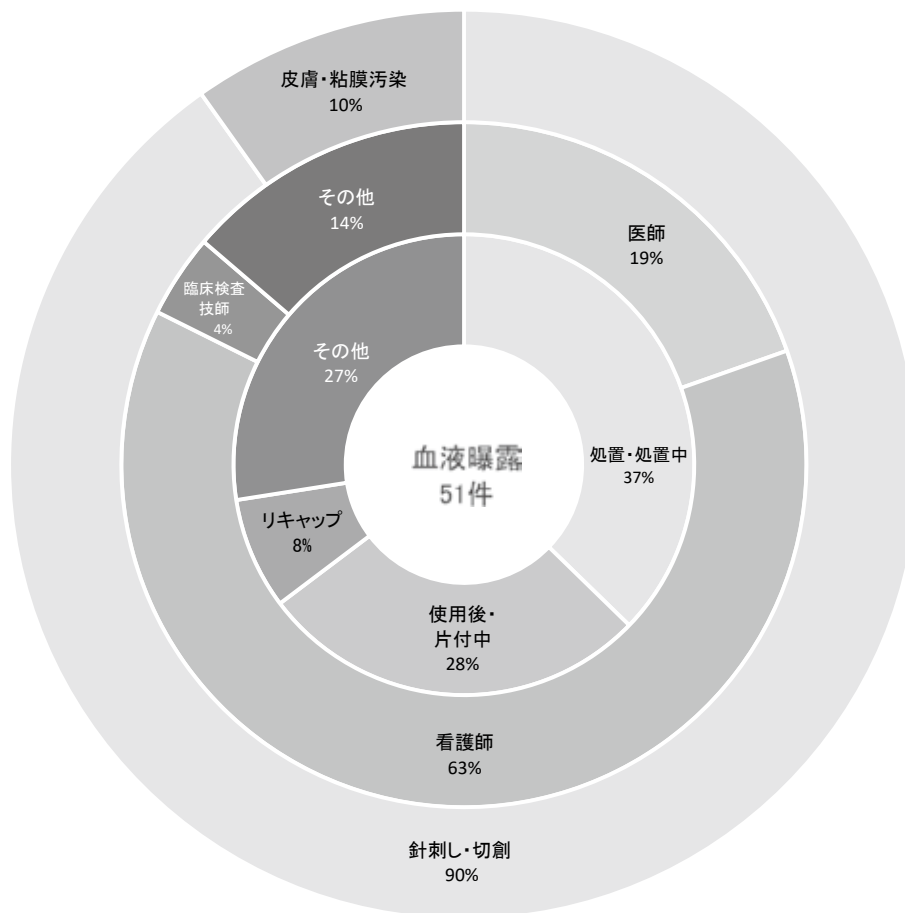


分子：転倒・転落のうち損傷レベル4以上の転倒・転落件数
 分母：入院のべ日数
 分母包含：退院日

14-2. 血液曝露事故発生件数

2021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
血液曝露事故発生総件数		10	8	3	2	4	4	3	5	3	4	2	3	51
事象別件数	針刺し・切創	10	8	3	2	4	2	2	5	2	4	2	2	46
	皮膚・粘膜汚染	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	5
原因別件数	処置・処置中	1	7	1	2	0	1	1	2	2	0	1	1	19
	使用后・片付中	2	1	1	0	2	0	1	3	0	3	1	0	14
	リキャップ	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	4
	その他	7	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	14
当事者の職種別件数	医師	1	1	0	0	1	1	0	1	0	2	2	1	10
	看護師	8	7	3	2	3	1	1	2	2	2	0	1	32
	臨床検査技師	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	その他	1	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	1	7

血液曝露事故発生の事象別・職種別・原因別構成比

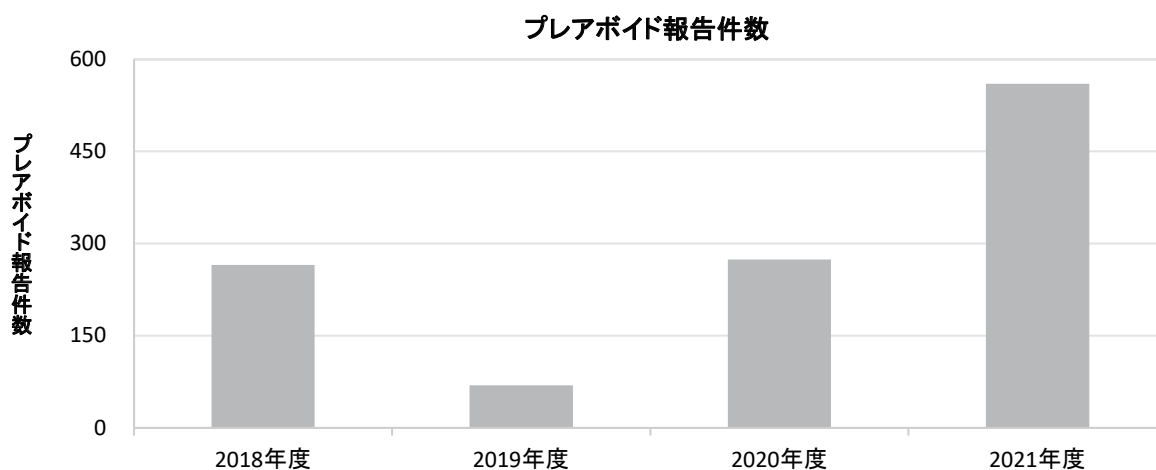


どのように血液に曝露されたかにより感染^{※1}のリスクは異なり、最も危険性が高いのは針刺し・切創のような経皮的損傷である。特に使用後の血液の付着が確認できるような針、受傷機転として深い刺傷は感染のリスクが高い。

※1 B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)

14-3. プレアボイド報告件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
プレアボイド報告件数	265	69	274	560

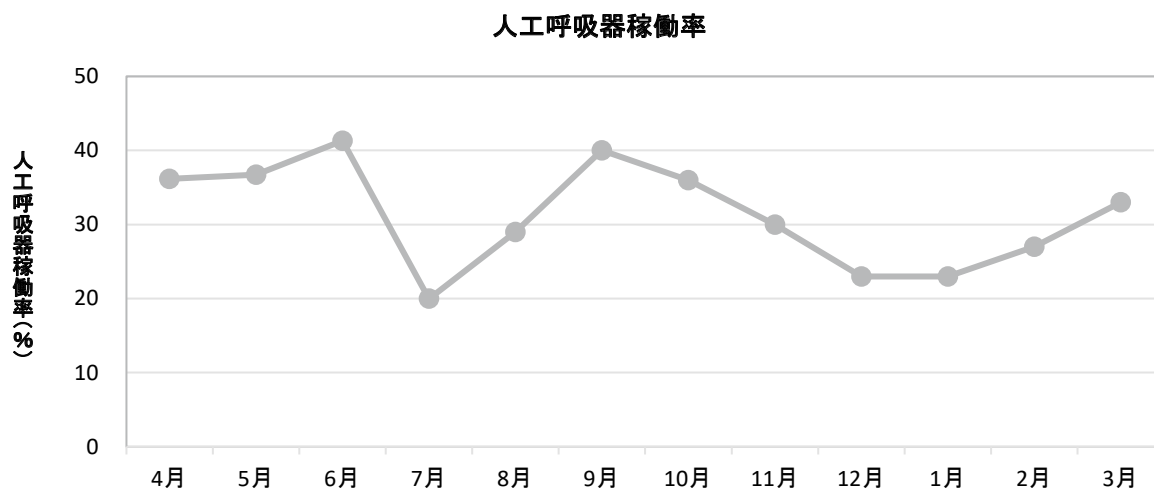


プレアボイド事例^{※1}として日本病院薬剤師会に報告した件数。

※1 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

14-4. 人工呼吸器平均使用状況

2021年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人工呼吸器平均使用台数	10.2	9.7	11.2	6.1	8.9	12.1	11.2	9.3	7.5	7.4	8.3	10.4
人工呼吸器平均待機台数	18.0	16.7	15.9	24.9	22.0	18.6	19.8	22.2	24.4	24.5	20.3	19.6
人工呼吸器稼働率	36.2%	36.7%	41.3%	20.0%	29.0%	40.0%	36.0%	30.0%	23.0%	23.0%	27.0%	33.0%

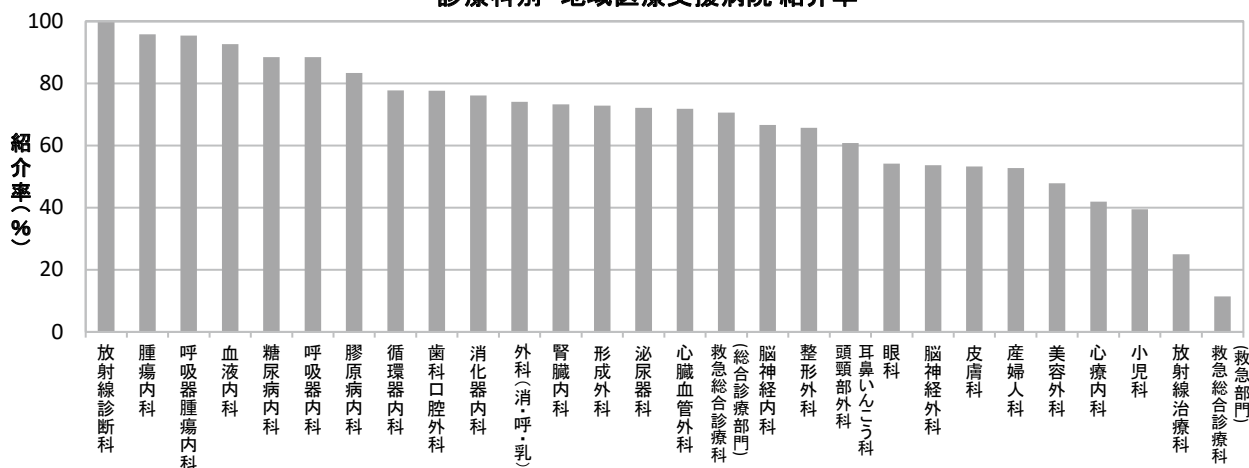


15. 地域連携

15-1. 地域医療支援病院 紹介率 [診療科別]

2021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%	97.4%	100.0%	100.0%	100.0%	98.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.6%
腫瘍内科	71.4%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.8%
呼吸器腫瘍内科											100.0%	90.9%	95.3%
血液内科	81.0%	77.8%	87.5%	100.0%	100.0%	89.7%	89.3%	93.9%	100.0%	92.9%	100.0%	96.6%	92.7%
糖尿病内科	93.3%	89.5%	92.9%	100.0%	50.0%	93.8%	91.7%	100.0%	94.1%	75.0%	90.9%	82.4%	88.5%
呼吸器内科	88.4%	93.3%	70.0%	94.6%	86.2%	94.9%	88.2%	90.0%	91.5%	94.1%	80.0%	87.5%	88.5%
膠原病内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	83.3%
循環器内科	78.7%	75.7%	75.2%	77.2%	72.1%	78.4%	81.7%	80.2%	76.3%	81.4%	73.5%	82.0%	77.8%
歯科口腔外科	74.4%	77.7%	78.6%	74.4%	80.5%	78.4%	78.6%	78.3%	75.6%	78.7%	76.3%	80.1%	77.6%
消化器内科	68.4%	69.9%	71.2%	75.0%	66.8%	78.7%	82.3%	79.1%	83.0%	74.6%	76.3%	79.2%	76.1%
外科(消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科)	68.1%	60.0%	67.4%	72.6%	76.7%	71.8%	75.9%	97.9%	68.6%	70.1%	80.3%	77.4%	74.0%
腎臓内科	69.7%	76.5%	75.0%	69.6%	76.2%	73.1%	68.8%	87.1%	81.3%	69.2%	66.7%	69.6%	73.2%
形成外科	77.9%	74.2%	74.7%	64.9%	74.2%	75.4%	81.7%	62.8%	80.5%	65.5%	70.7%	71.4%	72.8%
泌尿器科	79.4%	76.5%	68.4%	68.5%	67.4%	71.3%	67.0%	69.7%	72.8%	75.0%	73.9%	77.1%	72.1%
心臓血管外科	78.9%	77.8%	53.8%	64.7%	61.9%	84.6%	81.0%	82.4%	72.2%	90.0%	69.2%	66.7%	71.8%
救急総合診療科(総合診療部門)	71.1%	70.7%	78.6%	69.2%	48.4%	73.1%	59.2%	87.1%	73.8%	71.1%	66.7%	80.4%	70.5%
脳神経内科	71.4%	65.2%	68.5%	68.4%	66.7%	68.7%	62.7%	65.2%	61.7%	74.0%	65.6%	62.5%	66.6%
整形外科	60.9%	66.1%	55.0%	64.1%	63.0%	68.3%	68.8%	66.9%	71.3%	69.8%	66.3%	71.7%	65.7%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	65.1%	64.2%	68.0%	61.3%	59.4%	59.9%	62.8%	63.6%	62.4%	60.3%	56.3%	43.6%	60.8%
眼科	60.8%	55.9%	46.3%	42.2%	61.3%	52.4%	55.4%	35.5%	53.8%	63.3%	50.0%	72.2%	54.1%
脳神経外科	55.3%	48.6%	51.2%	47.1%	56.7%	57.1%	59.6%	54.4%	58.6%	51.4%	44.4%	51.2%	53.6%
皮膚科	56.7%	58.8%	53.6%	51.8%	45.0%	46.5%	61.0%	53.9%	58.3%	41.1%	62.6%	45.0%	53.3%
産婦人科	53.4%	48.1%	51.1%	62.7%	47.1%	54.4%	50.4%	52.3%	45.5%	58.1%	46.4%	62.0%	52.8%
美容外科	33.3%	21.4%	53.3%	22.2%	30.8%	66.7%	69.2%	55.6%	36.4%	42.9%	92.3%	61.1%	47.8%
心療内科	66.7%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	75.0%	28.6%	50.0%	50.0%	50.0%	100.0%	41.9%
小児科	42.6%	45.9%	48.4%	52.9%	35.4%	52.6%	36.1%	41.8%	36.6%	27.7%	25.3%	28.6%	39.4%
放射線治療科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
救急総合診療科(救急部門)	23.3%	18.2%	20.9%	19.2%	7.1%	15.7%	15.7%	17.8%	18.6%	4.6%	3.1%	5.4%	11.3%
平均	66.2%	66.2%	65.5%	65.4%	60.6%	67.6%	68.8%	69.7%	70.1%	61.9%	59.7%	63.4%	65.6%

診療科別 地域医療支援病院 紹介率



2022年2月から呼吸器内科が呼吸器内科と呼吸器腫瘍内科に分かれた。

分子：初診紹介患者の数^{*1}

分母：初診患者の数^{*2}

分子除外：当院と直接関係のある病院又は診療所から紹介された患者

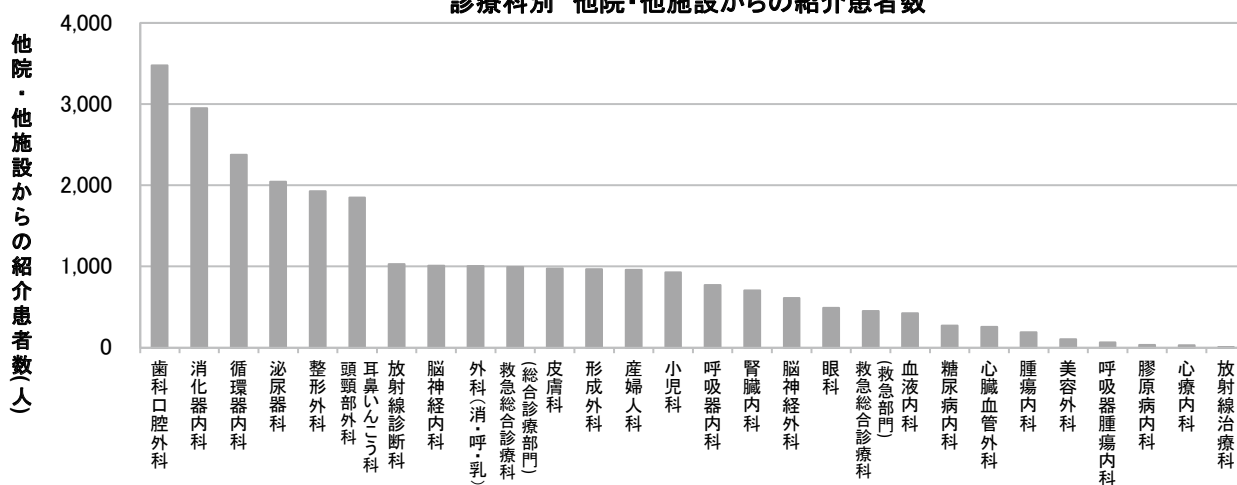
^{*1} 他病院・診療所から紹介状により紹介された初診患者数

^{*2} 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

15-2. 他院・他施設からの紹介患者数 [診療科別]

2021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	308	257	304	246	300	274	319	317	316	252	258	324	3,475
消化器内科	251	202	238	228	202	233	297	279	339	225	163	293	2,950
循環器内科	193	183	190	190	183	194	213	226	245	181	158	217	2,373
泌尿器科	160	166	152	154	151	174	194	197	210	173	127	185	2,043
整形外科	178	129	142	147	149	182	184	195	198	149	97	175	1,925
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	170	152	201	171	132	152	163	173	158	123	122	131	1,848
放射線診断科	90	80	93	87	90	84	95	88	101	70	69	80	1,027
脳神経内科	78	78	96	87	79	78	84	84	95	84	81	83	1,007
外科(消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科)	72	64	101	89	83	84	75	92	94	68	83	101	1,006
救急総合診療科(総合診療部門)	86	92	75	85	75	91	72	105	74	84	64	90	993
皮膚科	93	85	82	73	79	64	101	94	109	52	82	61	975
形成外科	81	88	92	80	69	74	79	80	98	61	70	95	967
産婦人科	78	72	76	114	89	75	91	73	92	59	58	80	957
小児科	75	75	104	142	96	75	66	73	69	46	50	54	925
呼吸器内科	60	46	75	43	76	78	81	82	79	65	37	50	772
腎臓内科	69	36	61	55	51	61	67	62	66	66	54	55	703
脳神経外科	63	37	45	49	48	46	56	73	62	48	28	55	610
眼科	43	32	40	37	40	43	48	35	60	36	29	48	491
救急総合診療科(救急部門)	41	44	38	39	34	39	36	39	43	41	20	35	449
血液内科	27	33	35	33	39	44	38	43	29	24	30	46	421
糖尿病内科	25	24	20	22	17	27	20	21	34	15	23	24	272
心臓血管外科	25	12	23	23	23	22	31	23	21	15	13	23	254
腫瘍内科	19	17	19	13	14	15	14	23	20	16	10	10	190
美容外科	12	3	11	7	5	5	10	6	8	8	16	13	104
呼吸器腫瘍内科											28	35	63
膠原病内科	2	1	1	4	3	5	3	3	1	3	4	2	32
心療内科	3	0	0	2	1	0	8	3	6	3	1	1	28
放射線治療科	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5
総計	2,302	2,008	2,315	2,220	2,129	2,220	2,445	2,490	2,627	1,967	1,775	2,367	26,865

診療科別 他院・他施設からの紹介患者数



2022年2月から呼吸器内科が呼吸器内科と呼吸器腫瘍内科に分かれた。
 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
 包含：再診で紹介された患者
 当院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

15-3. 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	1,237	76
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック	上尾地区	424	103
みどり皮膚科クリニック	上尾地区	395	3
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	271	101
医療法人 智正会 渡辺医院	桶川市	247	52
あげお本町クリニック	上尾地区	235	14
まつもと糖尿病クリニック	上尾地区	227	22
医療法人 慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾地区	217	26
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾地区	205	34
医療法人 健好会 石橋内科クリニック	大石地区	197	42
医療法人 優羽会 さいとうハートクリニック	上尾地区	179	54
医療法人 東医研 松沢医院	大谷地区	165	14
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	162	34
医療法人 藤塚医院	上尾地区	162	7
かわむらハートクリニック	上尾地区	156	19
ナラヤマレディースクリニック	上尾地区	151	2
医療法人社団 あげお第一診療所	大石地区	144	28
第2本郷整形外科皮膚科	大谷地区	144	18
医療法人 上尾整形外科	上尾地区	140	18
医療法人社団 翡翠会 上平内科クリニック	上尾地区	134	22
医療法人社団 由佑会 さくらクリニック	上尾地区	133	20
上平ファミリークリニック	上平地区	129	12
北上尾クリニック	上平地区	126	27
医療法人社団 芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	123	29
医療法人社団 神崎皮膚科クリニック	桶川市	122	12
医療法人社団 天翔会 かるがも上尾クリニック	上尾地区	121	28
医療法人社団 曙光会 石くぼ医院	伊奈町	120	21
山崎耳鼻咽喉科医院	大石地区	118	5
かすが耳鼻咽喉科医院	上尾地区	111	11
医療法人社団 美寿々会 あげお東口内科	上尾地区	108	26
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾地区	108	12
たまき整形外科・内科	上尾地区	107	4
木下産婦人科クリニック	大石地区	106	1
医療法人社団 清信会 ゆげクリニック	桶川市	105	16
上尾キッズクリニック	大谷地区	104	26
医療法人 有仁会 有馬整形外科	上尾地区	101	8
医療法人 千松会 きたあげ耳鼻咽喉科クリニック	上平地区	101	6
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	97	21
医療法人社団 愛友会 上尾中央腎クリニック	上尾地区	94	39
山田医院	北本市	93	8
府川医院	桶川市	93	6
医療法人 豊和会 桶川中央クリニック	桶川市	90	13
医療法人社団 淳真会 榎本医院	大石地区	88	14
医療法人 英琳会 上尾ふじなみ診療所	大石地区	87	28
上日出谷榎原整形外科	桶川市	87	15
医療法人財団 紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	85	19
医療法人 誠光会 ひかりクリニック	さいたま市大宮区	84	37
伊奈entクリニック	伊奈町	82	16
医療法人社団 康和会 かわ整形外科内科	大谷地区	80	26
医療法人 博美会 豊田医院	桶川市	80	22
医療法人 翔友会 小山内科医院	大谷地区	79	17
ベニバナファミリークリニック	桶川市	77	13
医療法人 K.N.C 桶川K.Nクリニック	桶川市	77	11
医療法人 孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	76	13
こぐち内科呼吸器クリニック	大谷地区	75	13
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	75	10
医療法人社団 桃李会 佐々木耳鼻咽喉科・眼科	蓮田市	74	10

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 上尾内科循環器科	平方地区	73	12
おが・おおぐし眼科	上尾地区	71	4
朝日内科歯科医院	桶川市	70	16
医療法人社団 幸訪会 北本駅東口クリニック	北本市	70	7
みやうち内科・消化器内科クリニック	伊奈町	69	18
村田内科胃腸科医院	大石地区	69	9
医療法人 愛友会 桶川腎クリニック	桶川市	67	20
医療法人社団 福島医院	上尾地区	67	11
医療法人社団 彩悠会 上尾ニツ宮クリニック	上尾地区	67	10
医療法人 清水こども医院	鴻巣市	66	28
医療法人社団 恵順会 蔵田医院	桶川市	66	22
医療法人 みずほ会 桶川医療クリニック	桶川市	66	5
医療法人 慶聴会 矢澤クリニック北本	北本市	64	26
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	64	15
医療法人 啓生会 上尾胃腸科外科医院	上尾地区	64	14
上尾かみクリニック	上平地区	62	7
しばさき内科クリニック	原市地区	62	4
医療法人 深野医院	上尾地区	62	1
医療法人社団 慈誠会 ようだ眼科医院	桶川市	60	4
医療法人 なごみ なごみ診療所	白岡市	58	18
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	58	11
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	57	8
医療法人社団 理宏会 團クリニック	上尾地区	55	6
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	55	4
いけだファミリークリニック桶川	桶川市	54	4
医療法人社団 群羊会 南福音診療所	北本市	53	18
金崎内科医院	伊奈町	53	11
埼玉みらいクリニック	上尾地区	53	8
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	52	14
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	52	0
大宮駅前耳鼻咽喉科クリニック	さいたま市大宮区	51	10
医療法人 慧山会 上尾脳神経外科クリニック	上尾地区	50	20
おまた内科医院	さいたま市北区	50	20
河村クリニック	上尾地区	49	9
重城泌尿器科クリニック	久喜市	48	8
河本耳鼻咽喉科	行田市	47	16
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	45	22
安里医院	北本市	45	5
中妻クリニック	大石地区	44	10
医療法人 福慈会 夢眠クリニック大宮北	さいたま市北区	44	7
医療法人 鯉坂医院	平方地区	44	5
医療法人 光隼会 富安医院	さいたま市北区	44	2
あげお在宅医療クリニック	上平地区	43	21
医療法人 聖恵会 今村整形外科・外科	上尾地区	43	4
医療法人 大宮シティクリニック	さいたま市大宮区	42	2
小島医院	桶川市	42	2
鈴木医院	北本市	41	7
上尾こいけ眼科	上尾地区	41	4
上尾あたご眼科	上尾地区	41	1
金子クリニック	さいたま市北区	40	5
松本内科医院	大石地区	40	4
楢原医院	北本市	40	3
医療法人社団 ききょう会 伊奈クリニック	原市地区	37	20
医療法人 悠々会 内田クリニック	伊奈町	37	17
医療法人 英琳会 桶川日出谷診療所	桶川市	37	5
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	36	20
医療法人 慈藤会 伊藤内科医院	上平地区	36	11

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 サマリア会 西上尾第二団地診療所	大石地区	36	10
医療法人 みたけ会 きたもと脳神経外科クリニック	北本市	36	4
吉田医院	北本市	36	0
泉整形外科内科	桶川市	35	7
医療法人社団 米寿会 なかた呼吸器科内科クリニック	桶川市	35	6
山口クリニック	大谷地区	35	2
医療法人社団 誠尚会 桶川おかもと腎クリニック	桶川市	34	16
あまのメディカルクリニック	蓮田市	33	8
たかのこどもクリニック	上尾地区	33	8
医療法人社団 直秀会 武重外科・整形外科	上平地区	33	7
医療法人社団 おかべ耳鼻咽喉科医院	桶川市	33	6
葵ウィメンズクリニック	大谷地区	33	0
医療法人 清光会 清水内科医院	原市地区	32	5
山崎医院	北本市	31	10
本藤整形外科	北本市	31	6
あおばクリニック	鴻巣市	30	5
医療法人社団 まつざき整形リウマチクリニック	北本市	30	3
医療法人 宮坂医院	鴻巣市	30	0
医療法人 弘仁会 遠井クリニック	北本市	29	4
今成医院	伊奈町	28	9
医療法人 北寿会 北本中央クリニック	北本市	28	7
医療法人 健通会 山中内科クリニック	大谷地区	28	2
医療法人 誠昇会 北本共済医院	北本市	27	10
鳥山こどもクリニック	伊奈町	27	7
はら内科クリニック	上尾地区	27	6
医療法人 前田内科医院	上尾地区	27	5
医療法人社団 順風会 上尾の森診療所	大石地区	27	5
医療法人 三療会 たけうちクリニック	鴻巣市	27	4
高橋クリニック	さいたま市北区	27	3
医療法人 江慈会 江原医院	上平地区	27	2
つつじヶ丘公園西クリニック	さいたま市北区	26	4
久喜東クリニック	久喜市	25	14
医療法人 共立医療会 きたもと内科クリニック	北本市	25	7
医療法人社団 天徳会 北本整形外科	北本市	25	3
原田耳鼻咽喉科医院	桶川市	25	2
医療法人 仁科整形外科	鴻巣市	25	1
医療法人 池田医院	上尾地区	25	1
医療法人社団 雲母会 ひまわりこどもクリニック	鴻巣市	24	5
赤見台整形外科・内科クリニック	鴻巣市	24	5
医療法人 七海会 こいずみクリニック	大石地区	23	6
江口医院	上平地区	23	4
医療法人 樺山医院 かばやま眼科医院	桶川市	23	3
佐川医院	上尾地区	23	3
北上尾すこやかクリニック	上尾地区	23	3
医療法人 けやきクリニック	北本市	23	0
医療法人社団 優青会 あおぞらクリニック埼玉	さいたま市緑区	22	6
医療法人 大野整形外科	桶川市	22	5
吉岡医院	原市地区	22	5
医療法人 白英会 しらさき眼科医院	伊奈町	22	4
医療法人社団 岡田整形外科	桶川市	21	4
医療法人 牛山医院	平方地区	21	4
沼南ハートクリニック	原市地区	20	7
医療法人社団 澤仁会 鴻巣第一クリニック	鴻巣市	20	6
医療法人 良裕会 松沢医院	さいたま市北区	20	6
あらい医院	さいたま市北区	20	5
医療法人 ビオス会 幹クリニック	上平地区	20	4
こうぼく腎・泌尿器科クリニック	鴻巣市	20	4
医療法人社団 弘友会 かしの木内科・小児科クリニック	上尾地区	20	3

(b) 病院からの紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	伊奈町	590	199
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	539	66
学校法人 北里研究所 北里大学メディカルセンター	北本市	294	90
医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	247	110
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	244	87
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	240	60
医療法人 藤仁会 藤村病院	上尾地区	214	53
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	204	51
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	204	68
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	166	32
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	155	24
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	129	42
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	大谷地区	118	36
医療法人 三慶会 指扇病院	さいたま市西区	96	28
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	89	26
社会医療法人 社幸会 行田総合病院	行田市	86	38
社会医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	80	21
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	78	13
医療法人 顕正会 蓮田病院	蓮田市	76	23
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	69	28
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	63	6
医療法人社団 博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	62	28
日本赤十字社 深谷赤十字病院	深谷市	60	11
医療法人 徳洲会 羽生総合病院	羽生市	59	19
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	54	16
埼玉県総合リハビリテーションセンター	平方地区	45	12
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	42	22
社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院	幸手市	40	24
医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	38	9
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学病院	毛呂山町	37	3
帝京大学医学部附属病院	東京都	35	2
独立行政法人 国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	34	6
埼玉医科大学 国際医療センター	日高市	29	3
医療法人社団 浩睿会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	29	7
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	27	3
医療法人 明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	27	8
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	26	8
東京大学医学部附属病院	東京都	25	2
医療法人社団 東光会 戸田中央総合病院	戸田市	24	4
医療法人 のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	24	5
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	6
社会医療法人 熊谷総合病院	熊谷市	23	7
医療法人 愛應会 騎西病院	加須市	22	2
医療法人 啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	21	10
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	20	6
社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会川口総合病院	川口市	19	4
獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市	19	4
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	18	5
医療法人 土屋小児病院	久喜市	18	7
さいたま市立病院	さいたま市緑区	17	2
医療法人社団 協友会 メディカルトピア草加病院	草加市	17	3
NTT東日本 関東病院	東京都	17	4
医療法人 大社会 久喜すずのき病院	久喜市	15	4
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	4
医療法人 秀和会 秀和総合病院	春日部市	15	11
慶應義塾大学病院	東京都	14	1
東京女子医科大学病院	東京都	14	0
社会福祉法人 埼玉慈恵会 埼玉慈恵病院	熊谷市	13	7
医療法人財団 明理会 春日部中央総合病院	春日部市	12	2
医療法人社団 松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	12	2

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 若葉会 さいたま記念病院	さいたま市見沼区	12	3
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	12	5
医療法人 啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	12	0
東日本旅客鉄道株式会社 JR東京総合病院	東京都	11	1
学校法人慈恵大学 東京慈恵会医科大学附属病院	東京都	11	3
医療法人 社団弘人会 中田病院	加須市	10	1
公益社団法人 地域医療振興協会 東京北医療センター	東京都	10	1
川口市立医療センター	川口市	10	1
東松山市立市民病院	東松山市	10	1
医療法人 ひかり会 パーク病院	白岡市	10	4
医療法人 豊仁会 三井病院	川越市	10	6
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	東京都	10	0
学校法人 日本大学 日本大学病院	東京都	10	0
医療法人社団 輔仁会 大宮厚生病院	さいたま市見沼区	9	1
医療法人 愛和会 愛和病院	川越市	9	2
医療法人社団 心の絆 蓮田よつば病院	蓮田市	9	3
公益財団法人 がん研究会 有明病院	東京都	9	3
春日部市立医療センター	春日部市	9	3
医療法人社団 康幸会 かわぐち心臓呼吸器病院	川口市	9	5
医療法人 中山会 宇都宮記念病院	埼玉県外	9	7
医療法人社団 明芳会 板橋中央総合病院	東京都	9	0
医療法人 聖仁会 西部総合病院	さいたま市桜区	8	1
日本赤十字社 小川赤十字病院	小川町	8	2
学校法人 日本大学医学部附属板橋病院	東京都	8	2
医療法人財団 明理会 イムス富士見総合病院	富士見市	8	4
学校法人 群馬大学医学部附属病院	埼玉県外	8	4
医療法人 聖心会 南古谷病院	川越市	8	7
医療法人財団 新生会 大宮共立病院	さいたま市見沼区	7	1
医療法人社団 明芳会 イムス三芳総合病院	三芳町	7	1
医療法人社団 協友会 東川口病院	川口市	7	2
茨城県厚生農業協同組合連合会 茨城西南医療センター病院	埼玉県外	7	3
社会福祉法人 三井記念病院	東京都	7	3
学校法人 日本医科大学 日本医科大学付属病院	東京都	7	3
社会福祉法人 シナプス 埼玉精神神経センター	さいたま市中央区	7	4
地方独立行政法人 東京都立行政機構 がん・感染症センター 都立駒込病院	東京都	6	1
医療法人社団 幸正会 岩槻南病院	さいたま市岩槻区	6	1
東邦大学医療センター大橋病院	東京都	6	1
東京都済生会 中央病院	東京都	6	1
医療法人社団 大坪会 東都文京病院	東京都	6	1
医療法人 直心会 帯津三敬病院	川越市	6	2
蕨市立病院	蕨市	6	2
社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院	狭山市	6	5
医療法人社団 シャローム シャローム病院	東松山市	6	6
東京通信病院	東京都	6	0
学校法人 聖路加国際大学 聖路加国際病院	東京都	6	0
国立大学法人 東京医科歯科大学 医学部附属病院	東京都	6	0
医療法人社団 協友会 柏厚生総合病院	埼玉県外	5	1
伊勢崎市民病院	埼玉県外	5	1
群馬県立がんセンター	埼玉県外	5	1
防衛医科大学校病院	所沢市	5	1
医療法人 白水会 栗原眼科病院	羽生市	5	2
医療法人社団 顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	5	2
社会医療法人 刀仁会 坂戸中央病院	坂戸市	5	2
医療法人 埼玉成恵会病院	東松山市	5	3
医療法人 三和会 東鷲宮病院	久喜市	5	3
SUBARU健康保険組合 太田記念病院	埼玉県外	5	4
医療法人社団 宗仁会 武蔵野病院	上尾地区	5	0
医療法人 壽照会 大谷記念病院	桶川市	5	0
公益社団法人 地域医療振興協会 練馬光が丘病院	東京都	5	0
社会医療法人社団 尚篤会 赤心堂病院	川越市	5	0

(c) 歯科からの紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科	上尾地区	134	0
北上尾歯科	上尾地区	126	1
オハナ歯科クリニック	上尾地区	90	0
医療法人社団 翠耀会 手代木歯科医院	桶川市	84	0
医療法人 MDC 松本歯科医院	大石地区	81	0
医療法人社団 伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	74	0
医療法人社団 優朋会 新海歯科医院	大谷地区	63	0
上尾駅前くじら歯科	上尾地区	59	0
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	57	0
医療法人 H&B いのうえ歯科クリニック	桶川市	56	0
ひろ歯科医院	北本市	54	0
けやき歯科クリニック鴻巣駅前	鴻巣市	53	0
医療法人社団 優美会 あいとく歯科 上尾診療所	上尾地区	51	0
医療法人社団 正麻会 桶川メイン歯科クリニック	桶川市	49	0
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾地区	42	2
上尾東口歯科クリニック	上尾地区	42	1
とも歯科クリニック	大谷地区	41	0
ラフィネデンタルクリニック上尾原市院	原市地区	39	0
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック歯科	上尾地区	38	2
林歯科医院	上尾地区	37	0
医療法人 Arrows マチダデンタルオフィス	大谷地区	33	0
ラフィネデンタルクリニック桶川	桶川市	33	0
漆原歯科・矯正歯科クリニック	鴻巣市	32	0
田島歯科クリニック	鴻巣市	30	1
クロスデンタルクリニック	さいたま市見沼区	30	0
なかむら歯科	上尾地区	30	0
日出谷歯科医院	桶川市	29	0
医療法人社団 麗和会 わたなべ歯科医院	上尾地区	27	0
医療法人 八豊会 工藤歯科医院	上尾地区	27	0
e-Life歯科クリニック	北本市	26	1
ホワイト歯科クリニック	さいたま市北区	26	0
本郷歯科クリニック	さいたま市北区	26	0
アズ歯科 桶川院	桶川市	25	1
グリーン歯科	鴻巣市	25	0
杉山歯科	上尾地区	24	0
内田歯科医院	上平地区	24	0
堀井歯科医院	大谷地区	23	0
医療法人 Triple Arrows みずき歯科クリニック	さいたま市北区	23	0
かえこ歯科医院	鴻巣市	23	0
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	23	0
医療法人社団レク きらら歯科上尾院	上尾地区	22	0
医療法人 生きる会 白鳥歯科・矯正歯科	原市地区	22	0
医療法人社団 A.TEK 上尾ファミリー歯科	大石地区	22	0
須田歯科医院	上尾地区	22	0
小林歯科医院	上尾地区	21	0
医療法人社団 新世クリニック歯科	大谷地区	21	0
まさみ歯科医院	原市地区	20	0
医療法人社団 ファミアンサイエティ ファミリア歯科矯正	さいたま市大宮区	20	0
ほんだ歯科	大石地区	20	0
花岡歯科医院	鴻巣市	20	0
くろさわ歯科ベニバナウォーク桶川医院	桶川市	20	0
医療法人社団 愛歯科診療所	上尾地区	19	1
松本歯科医院	鴻巣市	19	1
そらいろ歯科クリニック	上尾地区	19	0

(d) 施設からの紹介患者数

施設名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 あげお愛友の里	上平地区	145	25
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	130	37
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	32	9
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	32	16
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	26	7
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	23	10
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	17	6
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	17	16
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	13	2
医療法人社団 誠恵会 介護老人保健施設 みやびの里	さいたま市北区	11	5
医療法人 仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	6	0
社会福祉法人 松楓会 医療型障害児入所施設 カリヨンの杜	さいたま市岩槻区	5	4
医療法人社団 鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	鴻巣市	5	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	5	0
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	3
鴻巣介護老人保健施設 こうのとり	鴻巣市	4	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
介護老人保健施設 岩槻ライトケア	さいたま市岩槻区	3	0
医療法人 名圭会 介護老人保健施設 ケアタウンゆうゆう	蓮田市	3	0
医療法人財団 聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド桶川	桶川市	2	1
医療法人 啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	2	1
医療法人社団 松弘会 介護老人保健施設 トワーム指扇	さいたま市西区	2	2
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
社会福祉法人 欣彰会 介護老人保健施設 大宮ナーシング・ピア	さいたま市見沼区	1	1
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	1
社会福祉法人 欣彰会 特別養護老人ホーム 敬寿園宝来ホーム	さいたま市西区	1	0
医療法人社団 愛友会 津田沼中央総合病院附属 津田沼ザ・タワークリニック	埼玉県外	1	0
医療法人財団 新生会 介護老人保健施設 高齢者ケアセンター ゆらぎ	さいたま市西区	1	0
医療法人社団 松弘会 介護老人保健施設 トワーム指扇	さいたま市西区	1	0
医療法人 靖和会 介護老人保健施設 小江戸の郷	川越市	1	0
社会福祉法人 安誠福祉会 介護老人保健施設 ファインハイム	さいたま市桜区	1	0

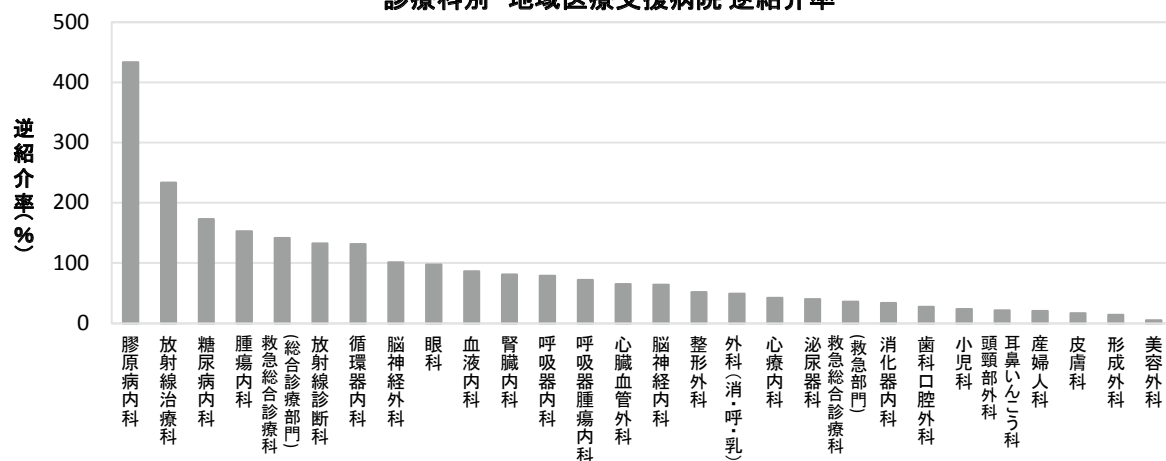
15-4. 他院・他施設からの紹介患者数 [患者の地域・地区別]

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	6,094
		大石地区	2,636
		大谷地区	1,147
		上平地区	827
		原市地区	398
		平方地区	327
	さいたま市	3,247	
	桶川市	2,912	
	伊奈町	1,747	
	北本市	1,625	
	鴻巣市	1,441	
	蓮田市	628	
	白岡市	363	
	久喜市	306	
	川越市	277	
	行田市	264	
	熊谷市	177	
	川口市	121	
	深谷市	102	
	羽生市	71	
加須市	63		
その他の埼玉県内	528		
埼玉県外	1,561		

15-5.地域医療支援病院 逆紹介率〔診療科別〕

2021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
膠原病内科	1000.0%	900.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	550.0%	700.0%	0.0%	433.3%
放射線治療科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	233.3%
糖尿病内科	106.7%	84.2%	107.1%	169.2%	210.0%	81.3%	191.7%	155.6%	311.8%	325.0%	245.5%	152.9%	172.7%
腫瘍内科	242.9%	150.0%	88.9%	175.0%	133.3%	114.3%	125.0%	200.0%	130.0%	250.0%	60.0%	250.0%	152.8%
救急総合診療科(総合診療部門)	215.8%	178.0%	147.6%	171.8%	87.5%	159.6%	110.2%	112.9%	140.5%	147.4%	196.7%	106.5%	141.8%
放射線診断科	129.0%	121.5%	122.4%	126.1%	197.8%	131.3%	139.7%	145.8%	117.9%	116.7%	152.3%	119.7%	132.3%
循環器内科	133.3%	115.5%	122.0%	120.8%	124.6%	121.6%	113.3%	112.9%	117.3%	147.1%	189.2%	176.2%	131.5%
脳神経外科	104.3%	111.4%	122.0%	100.0%	153.3%	82.9%	76.6%	93.0%	91.4%	125.7%	81.5%	92.7%	101.2%
眼科	70.6%	88.2%	80.5%	68.9%	83.9%	100.0%	103.6%	106.5%	111.5%	150.0%	123.1%	108.3%	97.5%
血液内科	119.0%	105.6%	70.8%	95.2%	95.8%	79.3%	75.0%	36.4%	116.7%	164.3%	61.9%	75.9%	86.0%
腎臓内科	54.5%	123.5%	91.7%	82.6%	100.0%	65.4%	71.9%	51.6%	118.8%	73.1%	88.9%	100.0%	80.9%
呼吸器内科	86.0%	110.0%	63.3%	116.2%	69.0%	91.5%	73.7%	60.0%	57.4%	98.0%	110.0%	108.3%	79.0%
呼吸器腫瘍内科											47.6%	95.5%	72.1%
心臓血管外科	78.9%	100.0%	73.1%	82.4%	23.8%	46.2%	66.7%	47.1%	50.0%	120.0%	84.6%	50.0%	64.9%
脳神経内科	66.1%	50.0%	69.9%	53.9%	104.8%	71.6%	66.7%	41.6%	55.6%	72.7%	51.6%	72.2%	63.9%
整形外科	46.0%	52.4%	36.7%	48.4%	44.5%	45.3%	40.6%	36.8%	65.0%	58.9%	102.3%	70.3%	51.5%
外科(消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科)	50.0%	36.0%	51.6%	46.3%	39.5%	48.2%	57.0%	58.5%	38.2%	47.1%	54.9%	65.5%	49.3%
心療内科	66.7%	100.0%	100.0%	33.3%	33.3%	100.0%	25.0%	14.3%	0.0%	0.0%	50.0%	200.0%	41.9%
泌尿器科	39.0%	40.3%	44.4%	56.8%	33.3%	36.4%	26.4%	34.9%	38.3%	40.0%	54.1%	47.7%	39.9%
救急総合診療科(救急部門)	40.0%	49.4%	46.2%	39.4%	26.8%	33.6%	67.1%	53.4%	125.6%	22.8%	19.5%	26.1%	36.0%
消化器内科	35.4%	37.3%	32.0%	31.0%	39.5%	37.6%	27.8%	21.3%	30.2%	37.8%	52.5%	35.0%	33.5%
歯科口腔外科	18.7%	28.1%	28.7%	29.1%	25.5%	29.0%	27.8%	25.8%	29.6%	26.9%	29.4%	29.5%	27.3%
小児科	18.4%	26.3%	17.6%	23.5%	19.5%	38.8%	19.4%	31.9%	30.9%	24.6%	19.3%	20.3%	23.5%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	23.1%	18.2%	19.6%	18.0%	18.2%	17.2%	14.1%	22.3%	22.8%	32.5%	25.0%	27.2%	21.2%
産婦人科	29.3%	22.2%	20.2%	13.5%	22.1%	25.0%	10.7%	10.1%	14.9%	33.9%	29.0%	28.3%	20.5%
皮膚科	11.8%	23.7%	17.3%	20.0%	19.3%	18.2%	13.2%	15.7%	14.6%	22.2%	14.3%	11.0%	16.5%
形成外科	17.6%	12.1%	13.9%	16.9%	12.1%	15.4%	8.5%	15.1%	17.1%	18.2%	12.1%	6.5%	13.8%
美容外科	4.2%	7.1%	0.0%	11.1%	7.7%	16.7%	7.7%	11.1%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%
平均	47.2%	49.7%	45.4%	46.3%	45.5%	49.5%	43.4%	41.5%	50.8%	53.7%	53.0%	51.4%	48.1%

診療科別 地域医療支援病院 逆紹介率



2022年2月から呼吸器内科が呼吸器内科と呼吸器腫瘍内科に分かれた。

分子：逆紹介患者の数※¹

分母：初診患者の数※²

分子除外：当院と直接関係のある病院又は診療所へ逆紹介した患者

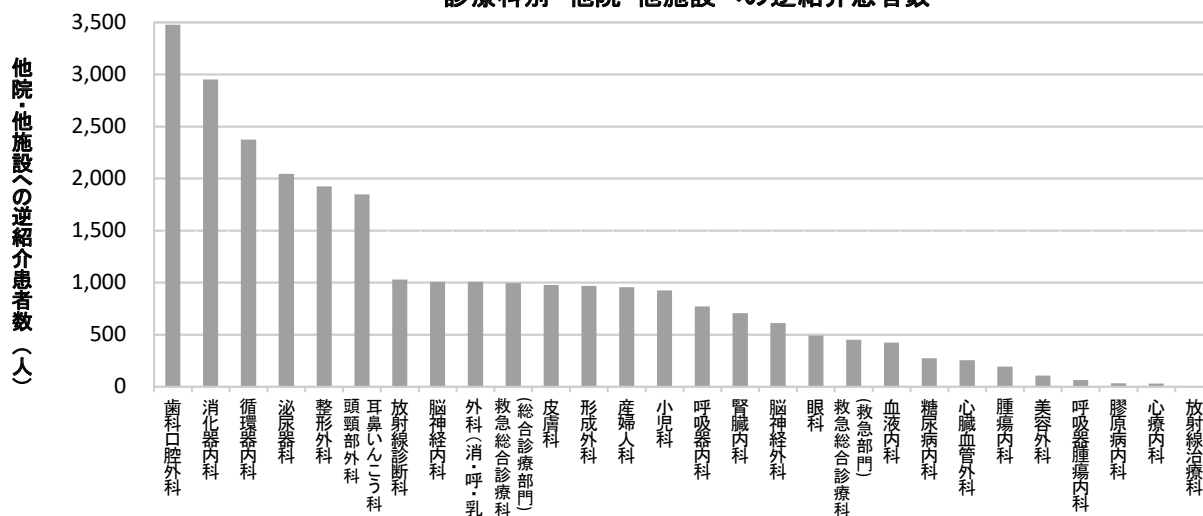
※¹診療情報提供料(I)または(II)を算定した患者数

※²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

15-6. 他院・他施設への逆紹介患者数〔診療科別〕

2021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	308	257	304	246	300	274	319	317	316	253	258	324	3,476
消化器内科	251	202	238	228	202	233	297	279	339	226	163	293	2,951
循環器内科	193	183	190	190	183	194	213	226	245	181	158	217	2,373
泌尿器科	160	166	152	154	151	174	194	197	210	173	127	185	2,043
整形外科	178	129	142	147	149	182	184	195	198	149	97	175	1,925
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	170	152	201	171	132	152	163	173	158	123	122	131	1,848
放射線診断科	90	80	93	87	90	84	95	88	101	70	69	80	1,027
脳神経内科	78	78	96	87	79	78	84	85	95	84	81	83	1,008
外科(消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科)	72	64	101	89	83	84	75	92	94	68	83	101	1,006
救急総合診療科(総合診療部門)	86	92	75	85	75	91	72	105	74	85	64	90	994
皮膚科	93	85	82	73	79	64	101	94	109	52	82	61	975
形成外科	81	88	92	80	69	75	79	80	98	61	70	95	968
産婦人科	78	72	76	114	89	75	91	73	92	59	57	80	956
小児科	75	75	104	142	96	75	66	73	69	46	50	54	925
呼吸器内科	60	46	75	43	76	78	81	82	79	64	37	50	771
腎臓内科	69	36	61	55	51	61	67	62	66	66	55	55	704
脳神経外科	63	37	45	49	48	46	56	73	62	48	28	55	610
眼科	43	32	40	37	40	43	48	35	60	36	28	48	490
救急総合診療科(救急部門)	41	44	38	39	34	39	36	39	43	41	20	35	449
血液内科	27	33	35	33	39	44	38	43	29	24	30	46	421
糖尿病内科	25	24	20	22	17	27	20	21	34	15	23	24	272
心臓血管外科	25	12	23	23	23	22	31	23	21	15	13	23	254
腫瘍内科	19	17	19	13	14	16	14	23	20	17	10	10	192
美容外科	12	3	11	7	5	5	10	6	8	8	16	13	104
呼吸器腫瘍内科	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	28	35	63
膠原病内科	2	1	1	4	3	5	3	3	1	3	4	2	32
心療内科	3	0	0	2	1	0	8	3	6	3	1	1	28
放射線治療科	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5
総計	2,302	2,008	2,315	2,220	2,129	2,222	2,445	2,491	2,627	1,970	1,774	2,367	26,870

診療科別 他院・他施設への逆紹介患者数



2022年2月から呼吸器内科が呼吸器内科と呼吸器腫瘍内科に分かれた。

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、施設等に逆紹介した患者数

包含：当院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

15-7. 他院・他施設への逆紹介患者数 [施設別]

(a) 診療所への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人 康裕会 かとう泌尿器科クリニック	大石地区	1,042
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	707
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック	上尾地区	579
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 優羽会 さいとうハートクリニック	上尾地区	255
まつもと糖尿病クリニック	上尾地区	219
かわむらハートクリニック	上尾地区	189
医療法人 健好会 石橋内科クリニック	大石地区	184
あげお本町クリニック	上尾地区	157
医療法人社団 芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	138
医療法人 愛友会 桶川腎クリニック	桶川市	133
医療法人 智正会 渡辺医院	桶川市	129
上尾こいけ眼科	上尾地区	124
医療法人社団 愛友会 上尾中央腎クリニック	上尾地区	123
医療法人 慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾地区	119
医療法人社団 清信会 ゆげクリニック	桶川市	118
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	114
医療法人 なごみ なごみ診療所	白岡市	106
医療法人社団 あげお第一診療所	大石地区	105
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	100
医療法人 上尾内科循環器科	平方地区	94
医療法人 慶聴会 矢澤クリニック北本	北本市	93
医療法人社団 淳真会 榎本医院	大石地区	89
医療法人 翔友会 小山内科医院	大谷地区	84
医療法人社団 美寿々会 あげお東口内科	上尾地区	82
みどり皮膚科クリニック	上尾地区	80
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	78
医療法人社団 翡翠会 上平内科クリニック	上尾地区	77
医療法人社団 由佑会 さくらクリニック	上尾地区	75
医療法人社団 理宏会 團クリニック	上尾地区	75
金崎内科医院	伊奈町	72
上尾キッズクリニック	大谷地区	71
医療法人社団 恵順会 蔵田医院	桶川市	71
医療法人社団 ききょう会 伊奈クリニック	原市地区	68
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	67
おが・おおくし眼科	上尾地区	65
たまき整形外科・内科	上尾地区	65
医療法人社団 天翔会 かるがも上尾クリニック	上尾地区	63
医療法人 誠光会 ひかりクリニック	さいたま市大宮区	63
医療法人 東医研 松沢医院	大谷地区	63
上平ファミリークリニック	上平地区	61
あげお在宅医療クリニック	上平地区	59
医療法人社団 彩悠会 上尾ニツ宮クリニック	上尾地区	58
医療法人 孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	58
医療法人 博美会 豊田医院	桶川市	57
医療法人 健通会 山中内科クリニック	大谷地区	56
村田内科胃腸科医院	大石地区	53
医療法人 悠々会 内田クリニック	伊奈町	53
医療法人社団 誠尚会 桶川おかもと腎クリニック	桶川市	52
医療法人 サマリア会 西上尾第二団地診療所	大石地区	52
医療法人社団 慈誠会 ようだ眼科医院	桶川市	51
北上尾クリニック	上平地区	51
医療法人社団 澤仁会 鴻巣第一クリニック	鴻巣市	49
医療法人社団 福島医院	上尾地区	49
医療法人 有仁会 有馬整形外科	上尾地区	48
医療法人 慈藤会 伊藤内科医院	上平地区	46
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾地区	46
朝日内科歯科医院	桶川市	46
医療法人 K.N.C 桶川K.Nクリニック	桶川市	45

(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	409
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	伊奈町	394
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	383
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	328
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	大谷地区	275
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	233
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	224
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県央病院	桶川市	195
学校法人 北里研究所 北里大学メディカルセンター	北本市	190
医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	183
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	176
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	172
医療法人 藤仁会 藤村病院	上尾地区	161
医療法人社団 博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	154
医療法人 啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	131
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	66
帝京大学医学部附属病院	東京都	64
社会医療法人 社幸会 行田総合病院	行田市	61
医療法人 三慶会 指扇病院	さいたま市西区	57
独立行政法人 国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	54
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学病院	毛呂山町	54
埼玉県総合リハビリテーションセンター	平方地区	48
社会医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	47
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	45
医療法人 のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	42
医療法人 顕正会 蓮田病院	蓮田市	42
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	40
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	36
日本赤十字社 深谷赤十字病院	深谷市	34
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	33
順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都	30
医療法人 徳洲会 羽生総合病院	羽生市	29
東京大学医学部附属病院	東京都	29
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	28
医療法人社団 浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	25
獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市	25
医療法人社団 顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	24
慶應義塾大学病院	東京都	24
東京女子医科大学病院	東京都	24
学校法人 日本大学 日本大学病院	東京都	24
社会医療法人 熊谷総合病院	熊谷市	23
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
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	21
医療法人社団 武蔵野会 TMGあさか医療センター	朝霞市	21
医療法人社団 東光会 戸田中央総合病院	戸田市	21
医療法人 明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	21
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	21
医療法人 大社会 久喜すずのき病院	久喜市	20
社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院	鴻巣市	19
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	東京都	18
日本大学医学部附属板橋病院	東京都	18
医療法人社団 松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	17
公益財団法人 がん研究会 有明病院	東京都	17
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	17
社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会 川口総合病院	川口市	17
群馬大学医学部附属病院	埼玉県外	17
医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	16
NTT東日本 関東病院	東京都	16

(c) 歯科への逆紹介患者数

施設名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科	上尾地区	118
北上尾歯科	上尾地区	99
オハナ歯科クリニック	上尾地区	70
松本歯科医院	大石地区	68
医療法人社団 翠耀会 手代木歯科医院	桶川市	65
医療法人社団 伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	65
上尾駅前くじら歯科	上尾地区	57
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	54
医療法人 H&B いのうえ歯科クリニック	桶川市	53
医療法人社団 正麻会 桶川メイン歯科クリニック	桶川市	47
医療法人社団 優萌会 新海歯科医院	大谷地区	47
ひろ歯科医院	北本市	42
医療法人社団 優美会 あいとく歯科 上尾診療所	上尾地区	41
とも歯科クリニック	大谷地区	39
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾地区	37
林歯科医院	上尾地区	34
医療法人 Arrows マチダデンタルオフィス	大谷地区	33
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック歯科	上尾地区	33
上尾東口歯科クリニック	上尾地区	33
田島歯科クリニック	鴻巣市	32
医療法人 八豊会 工藤歯科医院	上尾地区	31
けやき歯科クリニック鴻巣駅前	鴻巣市	31
ラフィネデンタルクリニック上尾原市院	原市地区	30
ラフィネデンタルクリニック桶川	桶川市	28
クロスデンタルクリニック	さいたま市見沼区	26
内田歯科医院	上平地区	24
医療法人社団 愛歯科診療所	上尾地区	23
かえこ歯科医院	鴻巣市	23
小林歯科医院	上尾地区	23
なかむら歯科	上尾地区	22
漆原歯科・矯正歯科クリニック	鴻巣市	22
日出谷歯科医院	桶川市	22
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	21
e-Life歯科クリニック	北本市	21
カナデ歯科	上平地区	21
須田歯科医院	上尾地区	21
医療法人社団 麗和会 わたなべ歯科医院	上尾地区	20
アズ歯科桶川院	桶川市	20
ひるま歯科医院	桶川市	20
医療法人 Triple Arrows みずき歯科クリニック	さいたま市北区	19
医療法人社団 ファミリアソサイエティ ファミリア歯科矯正	さいたま市大宮区	19
医療法人社団レク きらら歯科上尾院	上尾地区	19
グリーン歯科	鴻巣市	19
杉山歯科	上尾地区	19
堀井歯科医院	大谷地区	19
かごはら駅前歯科クリニック	熊谷市	18
ホワイト歯科クリニック	さいたま市北区	18
医療法人 クリエイト 馬橋歯科医院 吹上診療所	鴻巣市	17
たかはた歯科クリニック	大石地区	17
花岡歯科医院	鴻巣市	17
本郷歯科クリニック	さいたま市北区	17
医療法人 生きる会 白鳥歯科・矯正歯科	原市地区	16

(d) 施設への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 あげお愛友の里	上平地区	69
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	65
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	29
社会福祉法人 安誠福祉会 介護老人保健施設 ハーティハイム	平方地区	26
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	20
医療法人財団 聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド大宮	さいたま市北区	18
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	17
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	15
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	12
医療法人社団 誠恵会 介護老人保健施設 みやびの里	さいたま市北区	10
社会福祉法人 松川会 特別養護老人ホーム テレールヒルズ北本	北本市	8
社会福祉法人 彩光会 特別養護老人ホーム あげぼの	平方地区	7
社会福祉法人 竹柿会 特別養護老人ホーム 上尾ほほえみの社	大石地区	6
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
社会福祉法人 松楓会 医療型障害児入所施設 カリヨンの社	さいたま市岩槻区	5
医療法人 愛仁会 介護老人保健施設 ポヌール	さいたま市北区	5
医療法人社団 鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	鴻巣市	5
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	4
社会福祉法人 熊谷福祉の里 特別養護老人ホーム クイーンズビル桶川	桶川市	4
住宅型有料老人ホーム はーとらいふ桶川	桶川市	4
医療法人 啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	3
医療法人財団 新生会 介護老人保健施設 高齢者ケアセンターゆらぎ	さいたま市西区	3
社会福祉法人 永寿荘 特別養護老人ホーム 今羽の森	さいたま市北区	3
介護付有料老人ホーム らぼーる上尾	大谷地区	3
社会福祉法人 新生会 特別養護老人ホーム 新生ホーム	平方地区	3
社会福祉法人 光彩会 特別養護老人ホーム みちみち伊奈北	伊奈町	3
医療法人 仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	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
社会福祉法人 徳寿会 介護老人福祉施設 しょうぶの里	久喜市	2
社会福祉法人 藤寿会 介護老人福祉施設 しのめ	上平地区	2
社会福祉法人 美鈴会 特別養護老人ホーム パストーン浅間台	大石地区	2
有料老人ホーム サニーライフ埼玉	埼玉県外	2
サービス付き高齢者向け住宅 エクラシア上尾	上尾地区	2
介護付有料老人ホーム ミモザ上尾おおき苑	上尾地区	2
社会福祉法人 ピースクエア 特別養護老人ホーム けやきの社	北本市	2
社会福祉法人 悦生会 特別養護老人ホーム なごみの里	さいたま市北区	2
鴻巣介護老人保健施設 こうのと	鴻巣市	2
医療法人社団 協友会 介護老人保健施設 ハートケア東大宮	さいたま市見沼区	1
医療法人 誠昇会 介護老人保健施設 カントリーハーベスト北本	北本市	1
医療法人 北寿会 介護老人保健施設 いこいの家	北本市	1
社会福祉法人 元氣村 介護老人保健施設 蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	1
社会福祉法人 光彩会 特別養護老人ホーム みちみち伊奈中央	伊奈町	1
社会福祉法人 竹柿会 特別養護老人ホーム ウエルハーネス上尾	大谷地区	1
特定医療法人 桃仁会 老人保健施設 桃寿苑	埼玉県外	1
サービス付き高齢者向け住宅 エクラシア桶川	桶川市	1
介護付有料老人ホーム 家族の家ひまわり上尾	上尾地区	1
社会福祉法人 欣彰会 特別養護老人ホーム 敬寿園宝来ホーム	さいたま市西区	1
社会福祉法人 埼玉県社会福祉事業団 障害者支援施設 嵐山郷	嵐山町	1
社会福祉法人 心守会 特別養護老人ホーム こころの社	伊奈町	1
社会福祉法人 緑風会 特別養護老人ホーム 花ノ木の郷	桶川市	1
社会福祉法人 藤和会 特別養護老人ホーム 四季の郷上尾	上尾地区	1
社会福祉法人 永寿荘 特別養護老人ホーム 扇の森	さいたま市西区	1
社会福祉法人 安誠福祉会 介護老人保健施設 ファインハイム	さいたま市桜区	1

15-8. 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	4,732
		大石地区	1,980
		大谷地区	998
		上平地区	497
		原市地区	354
		平方地区	319
	さいたま市		3,408
	桶川市		1,990
	伊奈町		1,316
	北本市		1,253
	鴻巣市		1,073
	蓮田市		514
	川越市		414
	白岡市		331
	久喜市		227
	行田市		161
	川島町		142
	熊谷市		139
	川口市		120
	その他の埼玉県内		614
	埼玉県外		1,127

15-9. 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	2021年度 転院患者数
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	22
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	18
医療法人社団 博翔会 桃泉園北本病院	10
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	8
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 三芳野第2病院	4
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	4
医療法人 藤仁会 藤村病院	4
医療法人 さくら さくら記念病院	3
医療法人 顕正会 蓮田病院	3
その他	11
合計	92

(b) 療養型病院への転院患者数

病院・施設名	2021年度 転院患者数
医療法人 啓仁会 平成の森川島病院	50
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	35
医療法人社団 顕心会 伊奈中央病院	16
医療法人社団 博翔会 桃泉園北本病院	14
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	11
医療法人 壽照会 大谷記念病院	8
医療法人財団 ヘリオス会 ヘリオス会病院	6
医療法人社団 大和田病院	5
その他	18
合計	163

(c) 老人保健施設への入所患者数

老人保健施設名	2021年度 入所患者数
医療法人社団 愛友会 エルサ上尾	66
医療法人社団 愛友会 あげお愛友の里	58
医療法人社団 葵会 葵の園桶川	20
医療法人財団 聖蹟会 ハートランド大宮	19
社会福祉法人 安誠福祉会 ハーティハイム	17
医療法人社団 誠恵会 みやびの里	17
医療法人社団 愛友会 一心館	16
社会福祉法人 安誠福祉会 ルーエハイム	13
医療法人 藤仁会 ふれあいの郷あげお	9
医療法人社団 鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	8
医療法人財団 聖蹟会 アーバンみらいハートランド東大宮	6
医療法人 愛仁会 ポヌール	6
医療法人 誠昇会 カントリーハーベスト北本	5
医療法人財団 聖蹟会 ハートランド桶川	4
医療法人財団 新生会 高齢者ケアセンターゆらぎ	3
その他	15
合計	282

(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	2021年度 入所患者数
社会福祉法人 藤寿会 しののめ	1
社会福祉法人 彩光会 あげほの	1
社会福祉法人 心守会 こころの杜	1
社会福祉法人 悦生会 なごみの里	1
社会福祉法人 一寿会 きたもと寿苑	1
社会福祉法人 真善会 もみの木	1
社会福祉法人 徳寿会 しょうぶの里	1
社会福祉法人 安誠福祉会 はにわの里	1
社会福祉法人 永寿荘 今羽の森	1
合計	9

16. 学術研究・図書

16-1. 学術発表数

2021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		2	1	7
診療部	呼吸器内科	14	16	0
	呼吸器腫瘍内科	28	48	6
	心臓血管センター	2	1	1
	循環器内科	20	44	4
	消化器内科・肝臓内科	5	5	14
	血液内科	0	23	1
	腫瘍内科	5	2	3
	糖尿病内科	1	1	0
	腎臓内科	6	4	1
	神経感染症センター・脳神経内科	4	5	7
	小児科	6	5	1
	消化器外科	49	14	35
	呼吸器外科	2	0	2
	乳腺外科	3	1	0
	小児外科	9	0	1
	心臓外科	0	0	0
	整形外科	1	0	0
	脳神経外科	0	0	0
	形成外科	3	0	0
	美容外科	0	0	0
	血管外科	0	0	0
	頭頸部外科	0	0	1
	耳鼻いんこう科	7	0	6
	皮膚科	10	11	12
	泌尿器科	27	14	0
	産婦人科	0	0	0
	眼科	0	0	0
	救急総合診療科(救急部門・総合診療部門)	6	0	0
	歯科口腔外科	0	0	0
	リハビリテーション科	0	0	0
	放射線診断科	0	0	0
	放射線治療科	0	0	0
	麻酔科	0	0	0
人間ドック科	0	0	0	
病理診断科	6	0	5	
臨床検査科	3	1	0	
臨床遺伝科	1	0	2	
救急医療センター	0	0	0	
リハビリテーションセンター	0	0	0	
臨床研修センター	0	0	0	
看護部	8	0	35	
薬剤部	12	37	2	
診療技術部	放射線技術科	20	31	1
	リハビリテーション技術科	20	0	0
	栄養科	8	3	0
	検査技術科	13	0	0
	臨床工学科	3	7	0
事務部	2	1	0	
情報管理部	0	0	2	
全部門		306	275	149

16-2. 図書蔵書数

		2021年度
図書	図書蔵書数	4,931
	年間受入数	304
	年間除籍数	230
雑誌	現行受入タイトル数(洋雑誌)	27
	現行受入タイトル数(和雑誌)	85

16-3. 図書貸出冊数

	2019年度	2020年度	2021年度
診療部	295	286	211
看護部	871	664	596
薬剤部	40	17	20
診療技術部	902	868	471
事務部	7	10	2
情報管理部	31	44	27
全部門	2,146	1,889	1,327

16-4. 他図書館との相互利用(文献依頼)件数

	2019年度	2020年度	2021年度
他図書館への文献依頼申込件数	658	459	390
診療部	493	329	265
看護部	97	68	58
薬剤部	9	1	8
診療技術部	57	61	54
事務部	1	0	0
情報管理部	1	0	5
他図書館からの文献依頼受付件数	393	449	233
内部処理件数	638	538	542

■ 内部処理件数：利用者より申込のあった文献依頼のうち、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)

17. 臨床研修

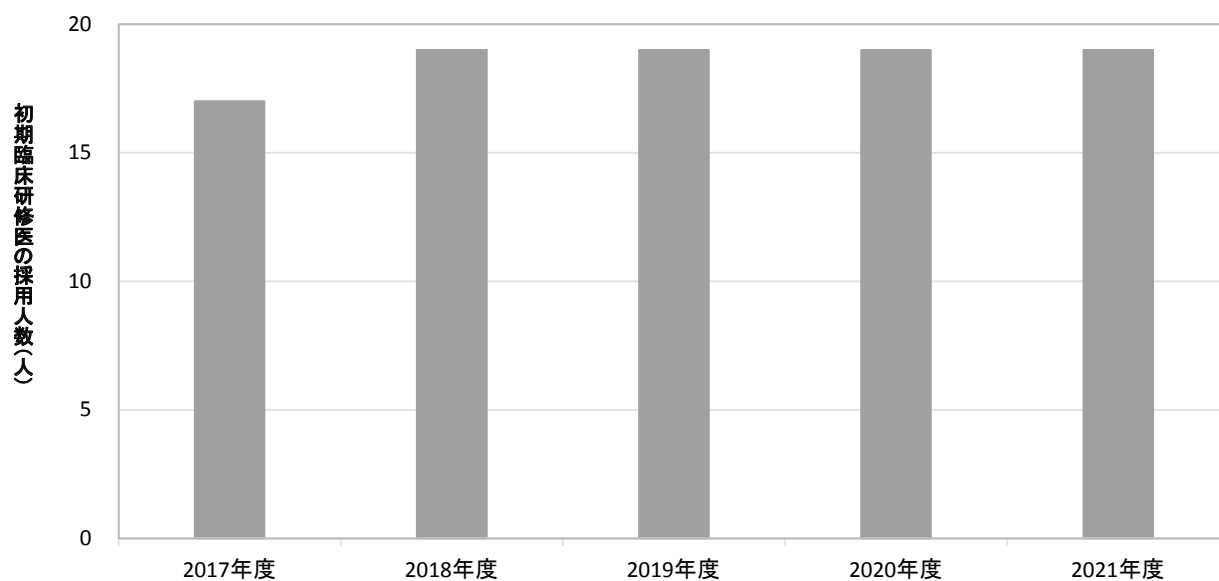
17-1. 臨床研修指導医数

	2022年3月現在	
	7年以上の臨床経験を有する医師	
	医師数	臨床研修指導医数
理事長	1	0
院長・副院長・診療部長・診療副部長	9	9
腎臓内科	10	4
血液内科	3	2
糖尿病内科	7	2
外科	11	3
整形外科	4	4
泌尿器科	9	8
消化器内科	11	5
肝臓内科	1	1
眼科	3	0
小児科	7	2
循環器内科	15	6
心臓外科	4	1
耳鼻いんこう科	6	2
脳神経内科	4	2
リハビリテーション科	2	1
形成外科	3	1
脳神経外科	5	5
美容外科	1	1
皮膚科	1	0
産婦人科	3	2
麻酔科	11	5
放射線診断科	6	4
放射線治療科	1	1
病理診断科	5	3
健康診断科	3	2
人間ドック科	4	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	2	2
呼吸器内科	3	1
腫瘍内科	4	1
呼吸器腫瘍内科	2	0
心療内科	2	0
救急総合診療科	8	5
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
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	2	2
災害医療センター	1	1
臨床研修センター	2	2
地域医療サポートセンター	1	1
情報管理部	1	1
総計	193名	98名

17-2. 初期臨床研修医の採用活動実績

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
初期臨床研修医の募集定員		19	19	19	19	19
初期臨床研修医の採用人数	マッチング人数	19	19	19	19	19
	2次募集採用人数	0	0	0	0	0
	採用取消事由による不採用人数	2	0	0	0	0
	合計採用人数	17	19	19	19	19
マッチング率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
採用率		89.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

初期臨床研修医の採用人数



18. 職場環境

18-1. 健康診断受診率

2022年3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	100.0%	248	248
看護部	98.9%	963	952
薬剤部	100.0%	62	62
診療技術部	99.8%	418	417
事務部	99.7%	292	291
情報管理部	100.0%	33	33
全部門	99.4%	2,016	2,003

分子：健康診断受診者数

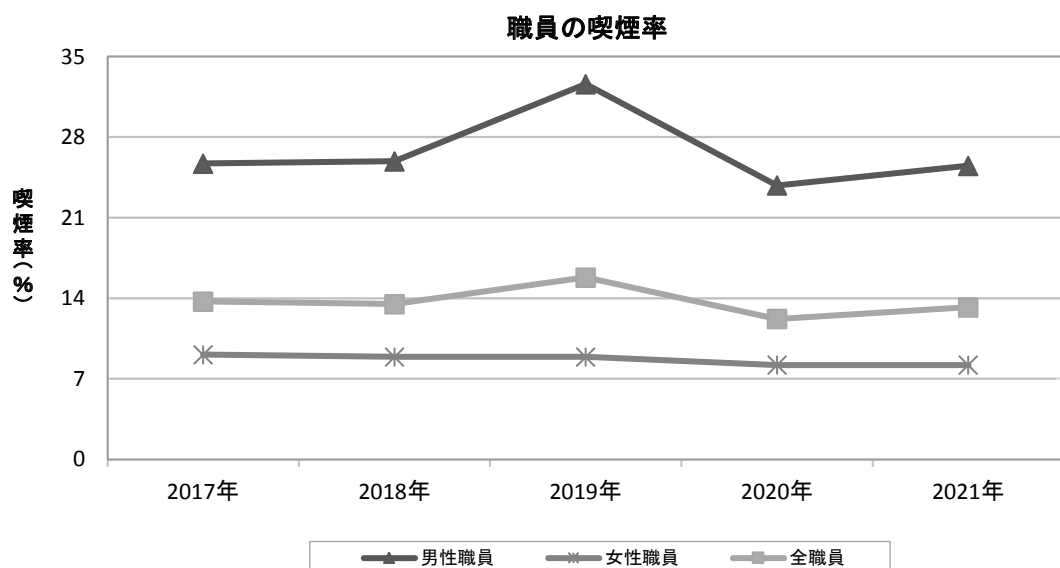
分母：健康診断対象常勤職員数

分母除外：長期休職(産休、育休等)者

18-2. 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
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
2021年	25.6%	173	8.2%	138	13.2%	311



(b) 部門別喫煙率

性別	年度	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	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%
	2021年	28.8%	30.4%	4.3%	23.9%	24.6%	25.0%	25.6%
女性	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%
	2021年	4.8%	11.3%	3.2%	3.2%	5.5%	3.4%	8.2%

18-3. インフルエンザワクチン接種率

2021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	91.2%	262	239
看護部	98.3%	1,030	1,012
薬剤部	98.6%	70	69
診療技術部	99.5%	444	442
事務部	97.7%	304	297
情報管理部	100.0%	36	36
全部門	97.6%	2,146	2,095

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

18-4. HBワクチン接種率(B型肝炎予防有効率)

2022年3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	70.9%	275	195	194	81	1	1.2%			
看護部	89.3%	1,029	919	751	278	168	60.4%			
薬剤部	52.9%	70	37	37	33	0	0.0%			
診療技術部	59.9%	152	91	91	61	0	0.0%			
全部門	81.4%	1,526	1,242	1,073	453	169	37.3%			

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

包含：ワクチン接種歴があり陰性化した職員

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

18-5. 有給休暇取得率

2021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	61.8%	3,785	2,339.5
看護部	89.5%	15,965	14,282.0
薬剤部	52.6%	1,090	573.0
診療技術部	87.4%	6,697	5,854.0
事務部	70.2%	4,734	3,325.0
情報管理部	75.7%	604	457.0
全部門	81.6%	32,875	26,830.5

18-6. 平均労働時間

2021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	171.4	174.2	173.7	173.6	172.0	177.2	177.9	172.8	175.0	174.9	172.9	175.1	2,090.8
看護部	156.1	156.6	157.5	160.9	157.0	153.2	170.1	153.6	157.5	154.1	139.8	157.0	1,873.7
薬剤部	173.5	168.6	172.1	170.6	170.7	164.6	164.5	164.5	164.8	158.7	149.2	174.0	1,996.0
診療技術部	164.1	156.7	162.3	160.5	159.9	155.6	163.6	157.9	163.5	152.6	141.3	165.3	1,903.3
事務部	171.4	156.9	168.3	163.9	161.1	160.2	170.6	163.6	165.9	150.7	146.1	171.0	1,949.6
情報管理部	163.2	146.9	163.8	159.5	163.3	158.4	170.4	158.5	164.2	150.5	142.7	165.6	1,907.1
全部門	162.5	159.0	162.6	163.1	160.6	158.0	169.6	158.7	162.4	155.9	145.4	163.6	1,921.4

平均労働時間：勤務表に記録された勤務時間の平均

分子：勤務時間数の合計^{※1}

分母：常勤職員数

分子除外：有給休暇

分母除外：産休、育休、病欠等の休職者および1ヵ月単位の長期出向者

分母包含：管理職

^{※1}勤務表に記録されている残業時間を含む勤務時間

ただし、診療部医師のみ基本1週間36時間、1ヶ月(4.5週)162時間とし超過時間が発生している場合は勤務時間に加えたものを勤務時間数の合計とする

編集後記

新型コロナウイルス感染症との共存は3年目を迎えました。周期的な波が押し寄せ、本年度は新規感染者数が過去最高を呈するなど、依然として予断を許さない状況が続いております。まだまだ我慢を強いられることにはなりますが、職員一丸となってこの難局を乗り越えていけたらと思います。編集員を含め年報の作成にあたりご協力・ご支援頂いた皆さまに深く感謝いたします。(T.Y)

今年度もCOVID-19の感染拡大が猛威を振るい、多くの院内・院外行事が中止や延期、またオンライン開催と様式が変化した年でありました。その中で、各部門・部署、各委員会等のご協力を賜り、無事年報を完成させることができました。年報作成に携わった皆さまに心より感謝申し上げます。(K.S)

COVID-19の流行が続いており今年度も大変な1年でした。ご協力いただきました各部門の皆様、プロジェクトチームの皆様に感謝申し上げます。(K.N)

今年度もCOVID-19の対策に追われた1年でした。そんな中においても、皆様のご協力で年報を作成することができました。感謝申し上げます。この1年間の当院の状況と取り組みがこの年報を通じて皆様に報告されます。多くの方にご一読いただきたいと思います。(N.O)

今年度もコロナ禍で大変でしたが各部門・各部署の皆様にご協力をいただきまして、無事に年報を完成させることが出来ました。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)

今年度の進行は大幅に遅れてしまい、申し訳ありませんでした。次年度は先手、先手で素早い進行で乗り切りたいと思います。(K.T)

今年度は「臨床実績」を61指標から72指標（疾患、チーム医療など）に増やし、各指標の意義・解説を載せました。昨年度より更に充実した内容になったと思います。作成にあたり、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)

今年度は年報の作成に早めに取り組むことができ細部までしっかり確認して原稿を提出することができました。コロナ禍で大変な時期ですが年報作成に携わった皆様、ありがとうございました。(R.T)

COVID-19流行で大変な中、原稿の提出にご協力いただきましてありがとうございました。各部署の実績、次年度の目標等を分かりやすくまとめることが出来ました。プロジェクトチームの皆様、本当にお疲れ様でした。(S.O)

今年度も無事完成に至りましたこと感謝申し上げます。病院の取り組みと実績がつまった1冊です。作成にご協力いただいた皆様、ありがとうございました。(K.Y)

昨年度に引き続き年報作成に携わらせていただきました。今年度もCOVID-19の流行で大変な中、度重なる原稿修正の依頼はご負担になったかと思います。ご協力ありがとうございました。(S.H)

この年報を通して当院の取り組みを職員および地域の方々に深くご理解いただけるよう、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)

今年度から年報作成に携わりました。コロナと共存する世の流れに変わりつつある中で、変わらず最前線で戦い続け、且つ様々な実績や活動を変わずに積んできている組織に居ることを誇りに感じました。作成に関わられて感謝申し上げます。(T.A)

年度も年報作成に携わらせて頂きました。繁忙期と重ならないよう担当する資料作成の時期を早めてみたり、年報に新しく内容を追加するなど試みを行いながら作成に挑みました。毎回微力ながら参加させて頂いたこと、資料作成に協力して頂いた部署、プロジェクトチームの皆様に感謝申し上げます。(S.K)

プロジェクトチームの皆様、1年間お疲れ様でした。今回も無事完成することができ、ほっとしております。偏にご協力いただいた皆様のおかげです。心より感謝申し上げます。(W.H)

2023年3月1日発行

©2023 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、佐藤 健、青木 暢、池田 淳子、
石井 亜希子、大島 聡子、岡野 直美、小野寺 美音、
風間 よう子、加藤 佐代子、只木 琢也、田中 利佳、
土屋 晃一、戸崎 寛人、西川 久美子、箱田 さやか、
星野 わかな、山崎 喜代

〒362-8588

埼玉県上尾市柏座一丁目10番10号

電話番号：048-773-1111

URL:<https://www.ach.or.jp>



URL <https://www.ach.or.jp>