

年 報

Annual Report 2022



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
2022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・専門チーム体系図）	16
専門資格、認定資格	21
個人情報保護方針	32
II. 2022年度の出来事	33
院内行事	34
第三者評価	
プライバシーマーク認定更新	35
トピックス	
術後疼痛管理チーム発足	36
がん相談支援センター窓口を新設	37
COVID-19の2022年度の総括	38
働き方改革に向けての当院の取り組み	40
酸素ステーションの運営の委託を受けました	41
第3カテテル室竣工	42
C館2期工事	43
外国人技能実習生来院	44
耳鼻いんこう科ダビンチ手術開始	45
指導医のワークショップの再開	46
評価者のワークショップの再開	47
フォーミュラーの紹介	48
事務部新人研修について	49
くたかけ会（職員互助会）報告	
部活動報告	
フットサル	50
マラソン部	51
華道部	52

Ⅲ. 各部署の年報	53
診療部	
診療部部長	55
心臓血管センター（循環器内科・心臓外科・血管外科）	55
救急医療センター・救急科・総合診療科	58
消化器内科・肝臓内科	60
神経感染症センター・脳神経内科	61
糖尿病内科	63
腎臓内科	64
血液内科	65
呼吸器内科	65
呼吸器腫瘍内科	66
アレルギー疾患内科	67
腫瘍内科	68
小児科	69
産婦人科	69
外科（消化器外科・呼吸器外科・内視鏡外科）	70
乳腺外科	72
肝胆膵疾患先進治療センター	73
整形外科	75
脳腫瘍センター・脳神経外科	76
脳血管内治療・脳血管外科センター	78
小児外科	78
泌尿器科・女性泌尿器科	79
泌尿器内視鏡・結石治療センター	80
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	81
眼科	82
形成外科	82
美容外科	83
皮膚科	84
心療内科	84
麻酔科	85
放射線診断科	85
放射線治療科	86
病理診断科	87
臨床検査科	88
臨床遺伝科	88
リハビリテーション科	89
リハビリテーションセンター	90
人間ドック科	90
健診科	91
臨床研修センター	92
栄養サポートセンター	93

歯科口腔外科	94
ロボット手術センター	94
災害医療センター	95
遠隔読影センター	96
フットケアセンター	96

看護部

看護部部長	97
4 A病棟看護科	98
5 A病棟看護科	99
6 A病棟看護科	100
7 A病棟看護科	101
8 A病棟看護科	102
9 A病棟看護科	103
10 A病棟看護科	103
5 B産科病棟看護科	104
5 B小児病棟看護科	106
6 B病棟看護科	107
7 B病棟看護科	107
8 B病棟看護科	108
9 B病棟看護科	109
10 B病棟看護科	110
13 B病棟看護科	111
集中治療看護科	112
救急初療看護科	113
HCU看護科	114
手術看護科	115
内視鏡看護科	116
血液浄化療法看護科	117
外来看護科	118
入退院支援看護科	119
褥瘡管理科	120
保健指導科	121
健康管理看護科人間ドック	122
健康管理看護科巡回健診	123
リハビリテーション看護科	124
がん患者支援看護科	125

薬剤部

薬剤部部長	126
調剤製剤科	126
薬品管理科	127
DI科	127
治験管理科	128

診療技術部	
診療技術部部長	128
放射線技術科	129
リハビリテーション技術科	130
栄養科	130
検査技術科	131
巡回健診技術科	132
臨床工学科	133
事務部	
事務部部長	134
施設課	135
患者支援課	136
健康管理課	136
外来医事課	137
文書管理課	138
巡回健診課	138
入院医事課	139
経理課	140
地域連携課	140
人事課	141
総務課	141
情報管理部	
情報管理部部長	142
医療安全管理課	143
感染管理課	144
医療情報管理課	144
情報システム課	145
組織管理課	146
IV. 委員会活動報告	147
V. 教育研究実績	171
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)	249
編集後記	337

2022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精進を怠ることなく進んで参ります。

2022年度は診療報酬改定の年でした。これにより新型コロナウイルス感染症等の対応を含め医療機関の機能分化と地域連携が推進されました。また安心・安全で質の高い医療の実現に向け、医師の働き方改革に焦点が置かれ、これまで以上に効率的かつ効果的な医療提供体制の構築が求められるようになりました。今回の改定では2023年4月からオンライン資格確認の導入が義務付けられることとなり、当院ではこれを2022年4月より導入し、患者さんの直近の資格情報や特定健診等の情報、薬剤情報を閲覧することによる、より良い医療を提供できる体制を整えました。



加えて同月より医薬品における医療事故の防止や安全性の向上、薬剤選択の質を高めるため、院内フォーミュラリーも整備しました。

2023年5月からは新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行になります。しかしこれは、新型コロナウイルス感染症の脅威がなくなったというわけではありません。当院ではこの3年間で経験したことを基に当院の使命である地域医療への貢献を果たすため、引き続き尽力して参ります。

ここに、2022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よろしくお願い申し上げます。

医療法人社団愛友会
上尾中央総合病院
院長 徳永 英吉

I. 病院の概要

病院の理念

「高度な医療で愛し愛される病院」

理念の展開方法

- 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

2022年度基本方針

“創造”

【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
- * 断らない医療の推進
- * 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
- * 地域医療連携推進法人の創設及び推進

【医療の質の向上・患者サービス】

- * 先進医療への取り組み
- * 組織的な医療安全対策、感染対策の強化
- * 患者満足度向上のための改善活動
- * 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
- * 働き方改革の推進

2022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17床・ICU16床・CCU6床・HCU28床・緩和ケア20床・感染症9床)
診療科目	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 臨床遺伝科
職員数	医師 (常勤 282名・非常勤 322名) 保健師 (常勤 6名) 助産師 (常勤 30名・非常勤 3名) 看護師 (常勤 878名・非常勤 48名) 准看護師 (常勤 17名・非常勤 6名) 介護福祉士 (常勤 5名) 看護助手 (常勤 60名・非常勤 24名) 医師事務作業補助者 (常勤 61名・非常勤 1名) 介護支援専門員 (常勤 7名) 薬剤師 (常勤 72名・非常勤 1名) 薬剤助手 (常勤 3名) 診療放射線技師 (常勤 75名・非常勤 2名) 放射線助手 (非常勤 6名) 理学療法士 (常勤 143名) 作業療法士 (常勤 44名) 言語聴覚士 (常勤 22名) リハビリ助手 (常勤 3名) 臨床検査技師 (常勤 99名・非常勤 18名) 公認心理士 (常勤 2名) 臨床心理士助手 (常勤 1名) 視能訓練士 (常勤 5名) 臨床工学技士 (常勤 55名) 管理栄養士 (常勤 21名) 歯科衛生士 (常勤 5名) 歯科助手 (非常勤 1名) 保育士 (常勤 19名・非常勤 4名) 保育助手 (常勤 2名・非常勤 1名) 事務 (常勤 410名・非常勤 70名)
	(2022年4月1日現在)
床面積	60,054.75㎡
敷地面積	15,239.74㎡

FLOOR GUIDE

2023年2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 結石破碎室	3F Staff Only
2F ICT室・X線撮影室 / 透視室 RI室・血管造影室	2F E1 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 E2 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・呼吸器腫瘍内科・化学療法室・サロン	2F J 内視鏡検査	2F Q 住民健診 健康管理課
1F C 中央処置室 C① 外科・乳腺外科・消化器内科 C② 専門内科 ・糖尿病内科・脳神経内科 ・腎臓内科・腫瘍内科 ・血液内科・呼吸器内科 ・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・ 脳卒中相談・書類申込み・ がん相談支援センター窓口)	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・栄養相談室・書類受取り窓口 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）社団愛友会に商号変更
1983年 3月	増床 病床数406床
1986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	モバイル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
2023年1月	プライバシーマーク更新

施設基準一覧

【入院基本料に関する事項】

2023年3月31日

基本診療料の施設基準

急性期一般入院料1 (ADL維持向上等体制加算)
 急性期充実体制加算
 臨床研修病院入院診療加算
 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1 (15対1補助体制加算)
 急性期看護補助体制加算 (25対1:看護補助者5割以上/夜間100対1/夜間看護体制加算/看護補助体制充実加算)
 看護職員夜間配置加算 (12対1配置加算1)
 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 (医療安全地域連携加算1)
 感染対策向上加算1 (指導強化加算)
 患者サポート体制充実加算
 重症患者初期支援充実加算
 報告書管理体制加算
 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
 術後疼痛管理チーム加算
 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 (地域連携診療計画加算・入院時支援加算・総合機能評価加算)
 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 (早期離床・リハビリテーション加算)
 ハイケアユニット入院医療管理料1 (早期離床・リハビリテーション加算)
 小児入院医療管理料2 (プレイルーム加算・養育支援体制加算)
 回復期リハビリテーション病棟入院料1 (体制強化加算1)
 緩和ケア病棟入院料1
 短期滞在手術等基本料1
 看護職員処遇改善評価料 (74)
 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

特掲診療料の施設基準

療養・就労両立支援指導B7:B36料の注3に規定する相談支援加算
 外来栄養食事指導料の注2
 外来栄養食事指導料の注3
 心臓ペースメーカー指導管理料の「注5」に掲げる遠隔モニタリング加算
 糖尿病合併症管理料
 がん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
 一般不妊治療管理料
 二次性骨折予防継続管理料1
 二次性骨折予防継続管理料2
 二次性骨折予防継続管理料3
 下肢創傷処置管理料
 院内トリアージ実施料
 夜間休日救急搬送医学管理料の「注3」に掲げる救急搬送看護体制加算
 外来放射線照射診療料
 外来腫瘍化学療法診療料1
 連携充実加算 (外来腫瘍化学療法診療料)
 ニコチン依存症管理料
 がん治療連携計画策定料
 肝炎インターフェロン治療計画料
 外来排尿自立指導料
 こころの連携指導料 (II)
 薬剤管理指導料
 地域連携診療計画加算
 医療機器安全管理料1
 医療機器安全管理料2
 歯科疾患管理料の「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
 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
 BRCA1/2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
 経気管支凍結生検法
 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
 肝エラストグラフィ加算
 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
 外来化学療法加算1
 連携充実加算
 無菌製剤処理料

心大血管疾患リハビリテーション料 (I)
 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
 運動器リハビリテーション料 (I)
 呼吸器リハビリテーション料 (I)
 摂食嚥下機能回復体制加算
 がん患者リハビリテーション料
 歯科口腔リハビリテーション料2
 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1
 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1
 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1
 静脈圧迫処置 (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
 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法
 磁気による膀胱等刺激法
 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)
 医科点数表第2章第10部手術の通則の20に掲げる手術 (周術期栄養管理実施加算)
 皮膚移植術 (死体)
 自家脂肪注入
 組織拡張器による再建術〔乳房 (再建手術) の場合に限る〕
 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
 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
 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
 経外耳道の内視鏡下鼓室形成術
 人工中耳植込術
 人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型 (拡大副鼻腔手術) 及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術 (頭蓋底郭清、再建を伴うもの)
 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術 (軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)
 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
 乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検 (併用)
 乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検 (単独)
 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術 (乳房切除後)
 食道縫合術 (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 (胸腔鏡下によるもの)
 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) 及び経静脈電極抜去術
 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)
 経皮的下肢動脈形成術
 内視鏡的逆流防止粘膜切除術
 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)
 腹腔鏡下噴門側胃切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 腹腔鏡下胃全摘術 (単純全摘術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 及び腹腔鏡下胃全摘術 (悪性腫瘍手術 (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の塞栓術
 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
 腹腔鏡下肝切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 体外衝撃波膀胱石破砕術
 腹腔鏡下膀胱腫瘍摘出術
 腹腔鏡下膀胱体尾部腫瘍切除術
 腹腔鏡下膀胱体尾部腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 腹腔鏡下膀胱頭部腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
 内視鏡的小腸ポリープ切除術
 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)
 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
 腹腔鏡下腎盂形成術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 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)
 腹腔鏡下仙骨腔固定術
 腹腔鏡下仙骨腔固定術 (内視鏡手術用支援機器を用いた場合)
 輸血管理料 I
 輸血適正使用加算
 貯血式自己血輸管理体制加算
 自己生体組織接着剤作成術
 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 麻酔管理料 I
 周術期薬剤管理加算
 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
 手術用顕微鏡加算
 広範囲顎骨支持型装置埋入手術
 クラウン・ブリッジ維持管理料
 CAD/CAM冠

その他届出

入院時食事療養 (I)
 ※ 管理栄養士によって管理された食事を適時適温で
 【朝食：8時、昼食：12時、夕食、18時以降】提供しています。
 選定療養費 (初診料 7,700円)
 選定療養費 (医科再診料 3,300円)
 選定療養費 (歯科再診料 2,090円)

取得施設認定一覧

2023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
 臨床研修指定病院 医科（基幹型）、歯科（協力型（Ⅰ）（Ⅱ））
 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

学会認定（診療の実施）

経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会 経カテーテル的大動脈弁置換術 実施施設
 日本循環器学会 左心耳閉鎖システム実施施設
 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
 下肢静脈瘤に対する血管内治療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
 IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設
 ロボット心臓手術実施施設
 日本頭頸部外科学会 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
 日本脳卒中学会 日本脳卒中学会一次脳卒中センター
 日本消化器外科学会 学会連携（腹腔鏡下肝切除術）
 日本胃癌学会 認定施設（B）

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 椎間板酵素注入療法実施可能施設
 日本医学放射線学会 画像診断管理認定施設認定（適切な被ばく管理に関する事項・MRI安全管理に関する事項・全身MRIに関する事項・肝エラストグラフィに関する事項）
 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 指導施設
 日本感染症学会 研修施設
 日本外科学会 専門医制度修練施設
 日本消化器外科学会 専門医修練施設
 日本産科婦人科学会 専門研修連携施設
 日本整形外科学会 認定医研修施設
 日本脳神経外科学会認定 専門医研修プログラム関連施設
 日本口腔外科学会認定 関連研修施設
 三学会構成 心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
 日本泌尿器科学会 専門医教育施設
 日本耳鼻咽喉科学会 専門医研修施設
 日本眼科学会 専門医制度研修施設
 日本形成外科学会 認定施設
 日本皮膚科学会認定 専門医研修施設
 日本集中治療医学会 専門医研修施設
 日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
 日本心臓血管麻酔学会 心臓血管麻酔専門医認定施設
 日本救急医学会 救急科専門医指定施設
 日本緩和医療学会認定 研修施設
 日本医学放射線学会 放射線科専門医修練機関
 日本核医学会 専門医教育病院
 日本病理学会 研修認定施設
 日本認知症学会 教育施設認定

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
 日本血液学会 専門研修認定施設
 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
 日本呼吸器学会 呼吸療法専門医研修施設
 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
 日本耳科学会 耳科手術認可研修施設
 日本耳科学会 鼻科手術認可研修施設
 日本臨床腫瘍学会認定 研修施設
 心臓血管外科振興会 心臓血管外科振興会関連施設認定
 日本食道学会 食道外科専門医準認定施設認定
 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
 公益社団法人日本診療放射線技師会 放射線技師会臨床
 実習指導施設

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
 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
 JPOSH賛同医療機関
 ダビンチ手術症例見学施設
 (前立腺摘出術、膀胱全摘除術、ロボット支援下睪頭
 十二指腸切除術、ロボット支援下腓体尾部切除術、ロボ
 ット肝切除)

2022年度 上尾中央総合病院 管理職一覧

(副部長・次長職以上)

理事長	中村 康彦
院長	徳永 英吉
上席副院長	上野 聡一郎
副院長	西川 稿
副院長	佐藤 聡
副院長	兒島 憲一郎
副院長	印南 健
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
副部長	中島 千賀子
副部長	平田 一雄
副部長	岡本 信彦

【看護部】

部長	小松崎 香
副部長	出山 智美
副部長	岩屋 美美
副部長	高瀬 裕子
副部長	谷島 千恵

【薬剤部】

部長	新井 亘
副部長	中里 健志(2022/4/1昇進)
副部長	土屋 裕伴(2022/4/1昇進)

【診療技術部】

部長	松本 晃
副部長	菊池 裕子

【事務部】

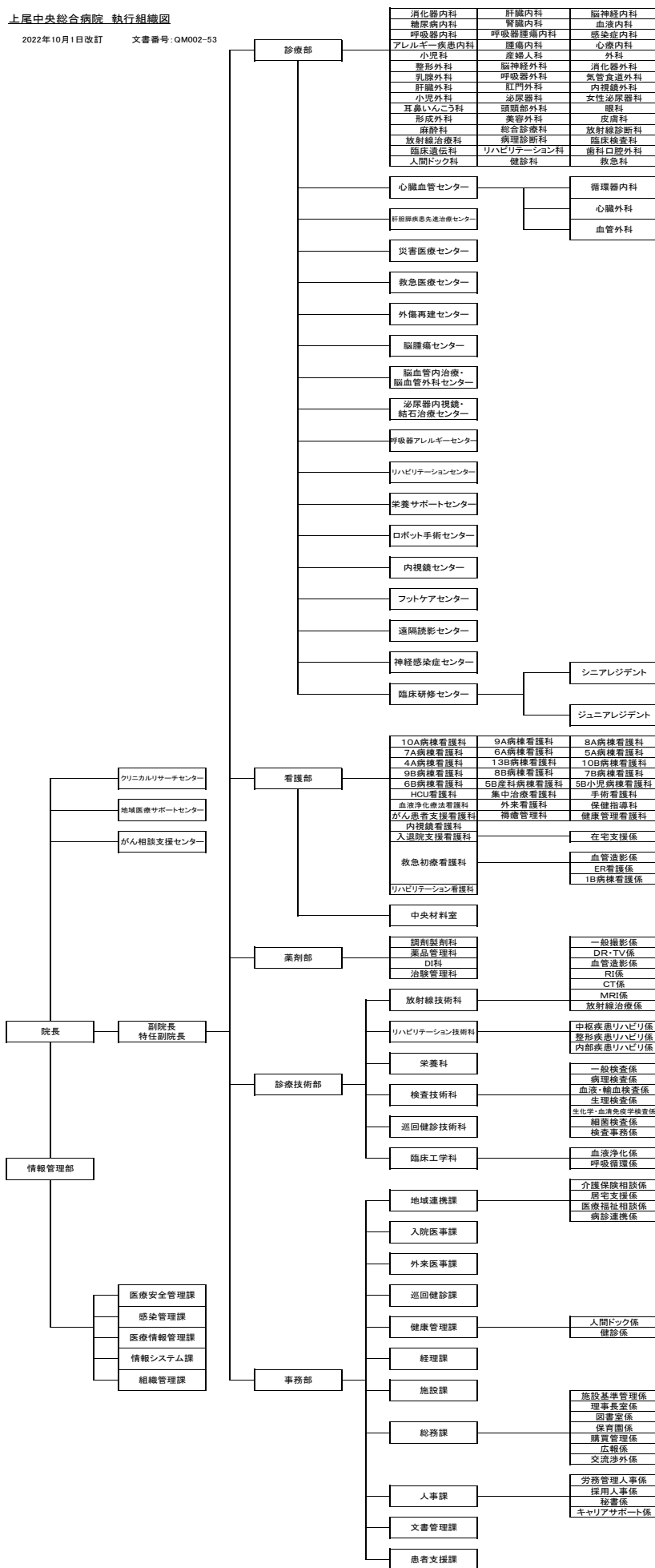
部長	石川 雄一 (2022/11/1着任)
部長	中村 正行 (2022/7/1就任) (2022/11/1異動)
部長	加藤 守史 (2022/7/1異動)
副部長	塩沢 昭彦 (2022/7/1着任)
副部長	平澤 誠 (2022/11/1異動)
副部長	菊池 健 (2022/11/1昇進) (2023/3/21異動)
次長	佐藤 健
次長	比留間 英人
次長	加藤 洋二 (2022/11/1着任)

【情報管理部】

部長	長谷川 剛
----	-------

上尾中央総合病院 執行組織図

2022年10月1日改訂 文書番号: QM002-53



診断報告書管理部会

患者安全推進部会

透析機器安全管理委員会

MACT部会

医療放射線安全管理部会

救命処置委員会

小児虐待対策検討委員会

認定再生医療等委員会

人生の最終段階における医療・ケア
検討部会

脳死判定委員会

患者会支援部会

抗癌剤委員会

緩和ケア委員会

特殊感染症対策プロジェクトチーム

感染対策委員会看護部会

ICT部会

薬事委員会

診療部会

看護部主任会

看護部補助部会

看護部クラーク部会

看護専門部会

ブランディング委員会

外来運営委員会

労働安全衛生委員会

図書委員会

身寄りなし患者対応検討部会

クレーム対策・検討委員会

患者満足度向上委員会外来部会
(PS外来部会)

患者満足度向上委員会病棟部会
(PS病棟部会)

防災委員会

手術室運営委員会

集中治療室運営委員会

HCU運営委員会

血管造影室運営委員会

フットケア委員会

DST委員会

予防医学推進部会

肝炎医療コーディネーター部会

病院食改善部会

NST委員会

褥瘡対策委員会

輸血委員会

薬剤適正使用委員会

保険委員会

医療ガス安全管理委員会

物流管理委員会

臨床検査適正化委員会

病診病連携委員会

在宅支援委員会

病理診断運用検討部会

放射線検査運用検討委員会

生理検査運用検討部会

内視鏡室運営委員会

口腔ケアサポート部会

内科系診療部会

外科系診療部会

CVC部会

CCT部会

クリニカルパス推進
コアグループ部会

診療記録管理委員会

年報作成プロジェクトチーム

医療情報システム検討委員会

業務改善委員会看護部会

ワークアウト部会

DA業務部会

つばさ部会

PFM部会

臨床研修管理委員会

臨床研修委員会

臨床研修指導者委員会

専攻医研修管理部会

内科研修プログラム管理委員会

内科研修管理部会

学術委員会

外科研修プログラム管理委員会

外科研修管理部会

人材育成委員会看護部会

総合診療研修プログラム管理委員会

総合診療研修管理部会

人材育成委員会事務部会

耳鼻いんこう科研修プログラム管理委員会

耳鼻いんこう科研修管理部会

ラゲ運営看護部会

麻酔科研修プログラム管理委員会

麻酔科研修管理部会

特定行為研修管理委員会

特定行為研修実践者部会

救急医療委員会

当直管理部会

救急医療体制連絡会議

患者安全実践者看護部会

救命処置委員会看護部会

RNS部会

抗癌剤委員会看護部会

緩和ケア委員会看護部会

ベリネア部会

広報部会

ホームページ更新部会

放射線管理部会

労働環境改善部会

第1部会 (よろず相談所窓口部会)

第2部会 (意見箱)

第3部会 (メール・電話・総合案内)

インストラクター総括部会

災害対策委員会

ロボット手術運用検討部会

ER手術室検討部会

手術室物品管理部会

DST委員会看護部会

NST委員会看護部会

褥瘡対策委員会看護部会

在宅支援委員会看護部会

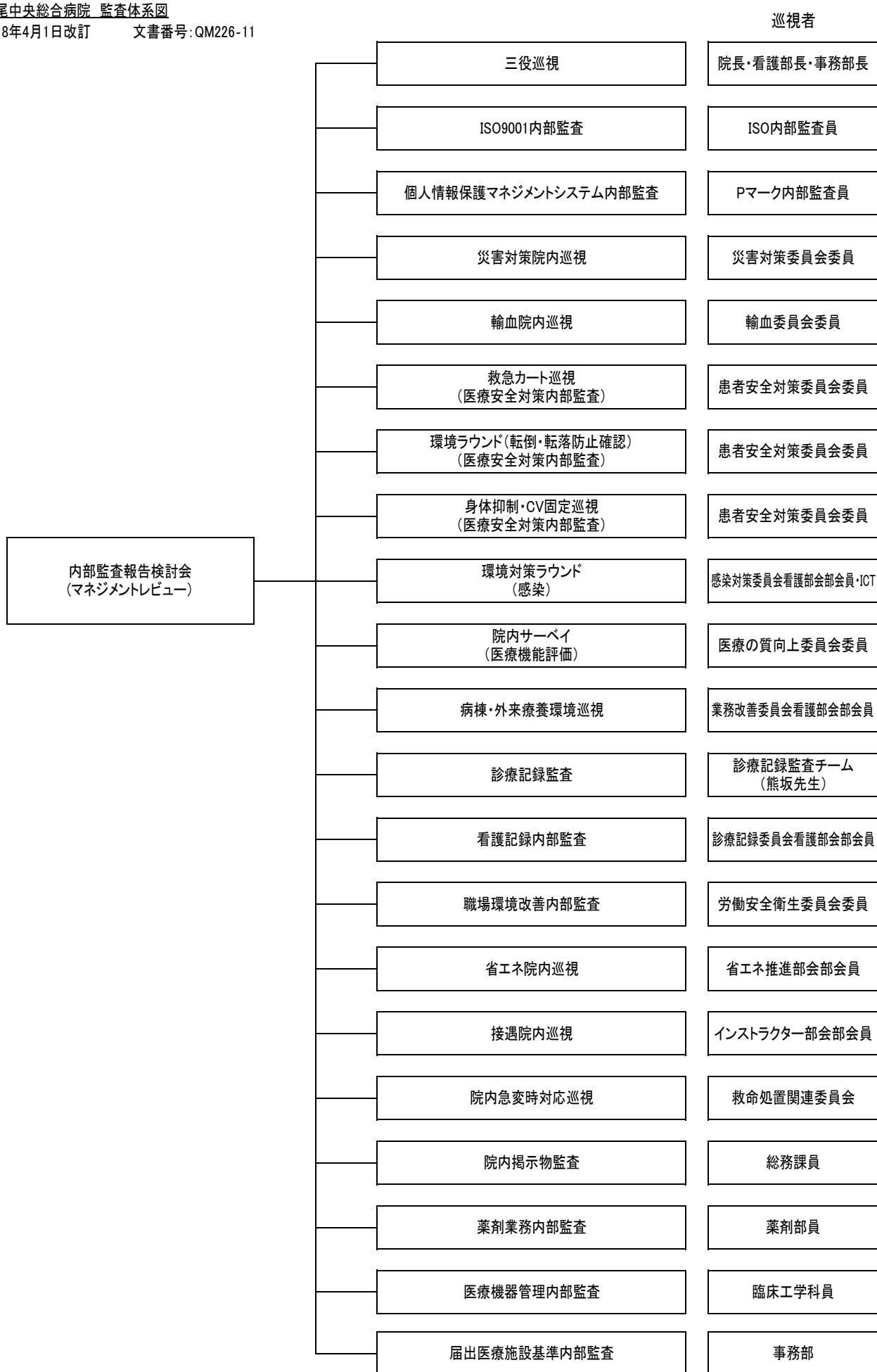
放射線関連部会

口腔ケアサポート看護部会

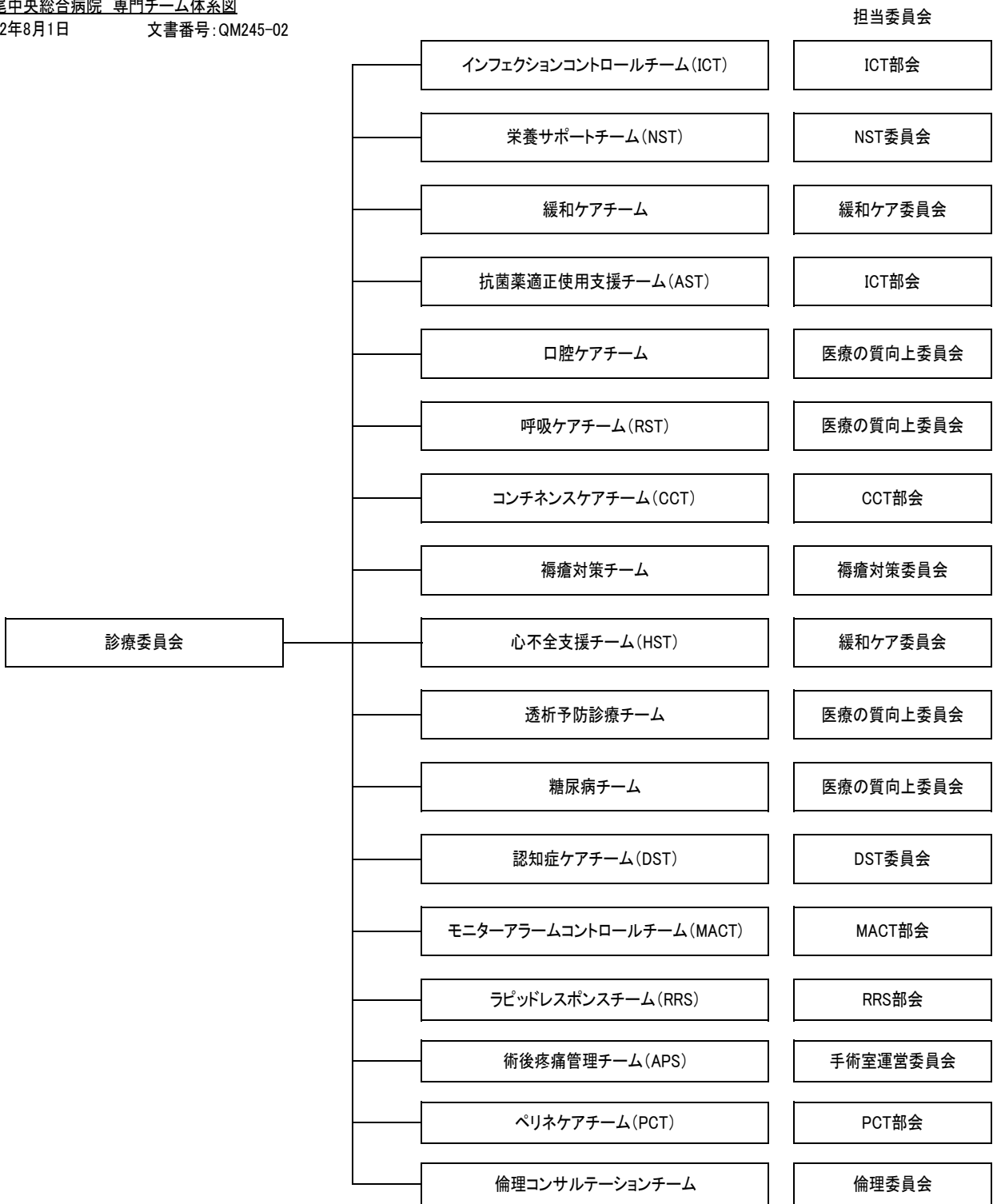
診療記録管理委員会看護部会

診療記録管理委員会看護部会

特定行為研修実践者部会



上尾中央総合病院 専門チーム体系図
2022年8月1日 文書番号: QM245-02



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患者や家族に対し、心理的アセスメントによる看護介入を行う。</p> <p>③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>④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>2) 指導</p> <p>①急性期の患者や症状変化が起こった患者に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を行い、急性ストレス反応の症状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れ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や疑問に対し、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（院内迅速対応システム）活動など
活動報告	主にER（救命救急室）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出勤し、患者・職員対応を実施しています。医師と共に後日症例検討を行い、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年度から院内RRSが始動しました。急変の前兆から院内職員の方と他職種連携を行い、患者のアセスメントや対応を行い、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者に合わせた講義・研修・実習などを行っています。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係長、渡貫佳恵褥瘡管理科員
活動日	専従・専任業務

活動報告	<p>【創傷管理】 褥瘡対策委員会と連携し、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（手術部位感染）等の創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・実習指導の担当を行いました。</p> <p>【ストーマケア】 入院中は、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に随時対応しました。退院後は、オストメイトの継続支援としてストーマ外来の運営・看護介入の実施（年間延べ約700件）を行いました。また、在宅のストーマ管理困難患者において、認定看護師同行訪問を実施しました。看護職員の教育として、ストーマケアに関する研修の開催および瘻孔ケアとして胃瘻や気管切開創などのケアについて実践・指導を行いました。</p> <p>【排泄ケア】 失禁に伴う皮膚障害の予防と治療のための実践・指導を行いました。骨盤底ケア外来の運営・看護介入（年間延べ約250件）を行い、2022年3月からは骨盤底ケアの集団リハビリテーションを開催しています。</p> <p>【スキンケア】 加齢や治療行為に伴う皮膚障害の予防を目的として、スキンケアの啓蒙活動を行いました。</p>
------	--

集中ケア認定看護師

活動目的	<p>1) 実践 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。 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 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 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	加賀あき乃看護副部長、成田寛治集中治療看護科科长、松元亜澄4A病棟看護科係長、内田明子集中治療看護科主任、内田誠9A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、看護師特定行為研修講義、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、院内看護師特定行為研修運営活動
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実施し、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・退院できるように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。スタッフの視点に立ち、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（薬物療法に関する治療計画）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	土屋文がん患者支援看護科科长、鈴木綾子がん患者支援看護科主任
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な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も行っていきます。</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>院内で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（Quality of life）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	院内専門コース開催、院内新人研修指導 院内患者に対する医師、看護師の相談依頼時 院内PCT（緩和ケアチーム）活動
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と苦痛の緩和に努めています。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点に立ち、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	<p>1) 実践 脳卒中患者およびその家族に対し、QOL (Quality of life) 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
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	脳卒中看護に関する知識・技術を自部署に還元できるよう、ロールモデルとして日頃の患者ケアを実践しています。また、自部署のスタッフに個別に指導を行い、新しい知識・技術等の共有ができるよう努めています。一次脳卒中センターの基準である「脳卒中相談窓口」を設置し、脳卒中患者・家族への相談に対して、医師・セラピスト・MSW (医療ソーシャルワーカー) と協働し対応しています。自部署の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自部署内で脳卒中看護に関する勉強会を開催しています。脳卒中看護に関する相談では、神経所見のとり方や症状増悪の判断等を自部署のスタッフから受けています。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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
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、廣原清美感染管理課員
活動日	専従業務
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（感染対策チーム）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年からは、COVID-19の対策・対応について、関係部門部署と協働、連携し対策を行い、また、自施設だけでなく、埼玉県や保健所と連携し地域の医療機関や介護福祉施設のラウンドや相談、指導も行っています。</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（抗菌薬適正使用支援チーム）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施設との相互ラウンド、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	外来・入院患者に対する医師・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（年間227件）、フットケアの実施（年間延べ約53件）を実践しました。</p> <p>そのうち在宅療養指導料（年間30件）を算定し、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、健康管理看護科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おこなう。 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	山下里美看護管理室主任
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（栄養サポートチーム）活動をおこなっています。</p> <p>2022年度は、摂食嚥下機能回復体制加算算定の体制が整い、10月より算定開始となりました。それに伴い、摂食嚥下カンファレンスへの医師の参加が2名となりカンファレンスの内容もより充実しました。病棟での食事介助の勉強会と食事介助の技術テストを行い、看護師による摂食機能療法算定に係る看護師も増えました。勤務移動したことでST（言語聴覚士）との連携した活動もできるようになってきました。</p> <p>口腔ケアサポート看護部会は発足2年目の活動で、口腔ケアの質の向上を目指した活動を行いました。口腔ケアの基本的な技術を持つスタッフへの認定制度の導入、看護師の口腔ケアに対する意識の変化ができています。</p> <p>誤嚥性肺炎予防のための水のみテストについてはまだまだ実施率が低いので今後も継続して取り組んでいきたい。</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>②BPSD（認知症の行動心理症状）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	院内DST（認知症ケアサポートチーム）回診、院内専門コース開催、院内新人研修、転倒・転落カンファレンス
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（週1回）を実施しています。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（年1回）の参加を担当しています。</p> <p>DST委員会看護部では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、認知症ケア加算監査、算定について支援しています。</p> <p>看護専門コースを2021年度より開始しており、6月から12月にかけて認知症看護研修（1回/月）を実施しました（2022年度 修了率88%）。</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>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、約2ヶ月間、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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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、心不全看護外来
活動報告	<p>2022年10月より心不全看護外来を開始しています。心不全看護外来では、通院している心不全患者・家族に対し、看護面談を実施し生活支援および増悪予防に努めています。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、慢性疾患の概要や心不全に対する理解を深め看護実践につなげることができるよう講義をしています。</p> <p>その他、院内HST（心不全サポートチーム）活動や心臓リハビリテーションでの活動では、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> <p>今年度、病棟看護師1名が心不全看護認定看護師の資格を取得しました。今後は連携を図り協働していきます。</p>

専門・認定薬剤師の取得

20種類の領域で、29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	7名
外来がん治療認定薬剤師	12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	3名
抗菌化学療法認定薬剤師	4名
糖尿病療養指導士	5名
糖尿病薬物療法認定薬剤師	1名
栄養サポートチーム専門療法士	3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
周術期管理チーム認定薬剤師	3名
心不全療養指導士	6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	12名
生涯研修認定薬剤師（埼病薬）	8名
認定薬剤師証（研修センター）	7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	9
	健診領域	0
血管診療技師	2	
認定輸血検査技師	1	
認定臨床微生物検査技師	1	
感染制御認定臨床微生物検査技師 (ICMT)	0	
栄養サポートチーム (NST) 専門療法士	1	
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	8	
国際細胞検査士	3	
認定病理検査技師	2	
認定血液検査技師	0	
認定心電検査技師	3	
認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師	0	
遺伝子分析科学認定士（初級）	1	
医療安全管理者	2	
緊急臨床検査士	16	
二級臨床検査士	微生物	3
	病理学	6
	血液学	5
	免疫血清学	2
	循環生理学	3
	臨床化学	4

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	3
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	0
病態栄養専門管理栄養士	4
心不全療養指導士	1
肝炎コーディネーター	5
栄養経営士	2

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	19(のべ27)
心臓リハビリテーション指導士	7
3学会合同呼吸療法認定士	10
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	6
透析技術認定士	19
3学会合同呼吸療法認定士	14
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	1
	ウェブ解析士	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
	肝炎医療コーディネーター	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
	特別産業管理産業廃棄物管理責任者	6
	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
	防火管理者	7
	防災管理者	5
	経理課	全商簿記1級
日商簿記3級		3
外来医事課	マイクロソフトオフィススペシャリスト (MOS)	1
	マイクロソフトオフィススペシャリスト (MOS) 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

部署名	資格名	人数
外来医事課	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
	医療コンピュータ技能検定3級	2
	医療請求事務検定1級	1
	医療請求事務検定試験1級	5
	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1級	5
	医療秘書実務検定試験2級	2
	医療秘書実務検定試験3級	2
	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)	8
	全商簿記総合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	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
	簿記実務検定1級	2
	簿記実務検定2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
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		3

部署名	資格名	人数	
健康管理課	マクロソフトオフィススペシャリスト Word	1	
	医事コンピュータ技能検定3級	1	
	医療コンピュータ技能検定3級	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	2	
	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	1	
	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)	3	
	全商簿記1級	2	
	電子カルテ実務技能検定試験	1	
	秘書検定2級	3	
	秘書検定3級	4	
	事務部	安全運転管理者	1
		食品衛生責任者	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	
医療請求事務検定試験1級		1	
医療秘書技能検定3級		2	
医療秘書技能検定2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		2	
秘書技能検定2級		2	
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	
施設課		アーク溶接	4
		ガス溶接	1
		危険物取扱者免状(乙種4類)	5
	高所作業車	1	
	酸素欠乏症危険作業	1	
	消防設備士(乙種1類)	1	
	消防設備士(乙種4類)	1	

部署名	資格名	人数	
施設課	消防設備士(甲種4類)	3	
	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	8	
	第3種電気主任技術者	2	
	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	2	
	二級ボイラー技士	4	
	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	1
巡回健診課	サービス介助士	1	
	マイクロオフィススペシャリスト(MOS)	1	
	マイクロソフトオフィススペシャリスト(EXCEL・WORD)	1	
	医療請求事務検定1級	2	
	医療秘書実務検定1級	2	
	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	
	診療報酬請求事務試験(医科)	2	
	測量士補	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	
人事課	エネルギー管理員	1	
	マイクロオフィススペシャリスト(MOS)	1	
	マイクロソフトオフィススペシャリストExcel	1	
	メディカルクラーク(医科)1級	1	
	医事コンピュータ技能検定試験3級	1	
	医療オペレータ技能認定試験3級	1	
	医療請求事務検定試験1級	1	
	医療秘書技術技能検定試験2級	2	
	医療秘書技術技能検定試験3級	1	
	医療秘書技能検定試験2級	1	
	医療秘書実務検定試験1級	1	
	英語検定2級	1	
	社会保険労務士	1	
	社内ジョブコーチ育成者	1	
	障害者職業生活相談員	1	

部署名	資格名	人数
人事課	診療報酬請求事務試験（医科）	2
	精神・発達障害しごとサポーター	1
	大型自動車運転免許	1
	特別管理産業廃棄物管理責任者	1
	日商簿記3級	1
	認知症サポーター	1

部署名	資格名	人数
	秘書技能検定2級	2
	秘書技能検定準1級	1
	防火管理者	1
	防災管理者	1
	計	244

情報管理部 情報システム課 国家試験

国家試験	人数
応用情報技術者試験	3名
基本情報技術者試験	4名

情報管理部 医療情報管理課 認定資格・国家試験

氏名	認定資格		診療録管理体制加算	がん登録推進法
	診療情報管理士			
荒木 優 輔	診療情報管理士		専任	
吉野 美 紗	診療情報管理士	院内がん登録中級		専従
原 歩	診療情報管理士		専任	
高橋 勅 光	診療情報管理士	院内がん登録中級	専任	
松岡 季実子	診療情報管理士	院内がん登録初級	専任	
池田 淳 子	診療情報管理士		専任	
田村 和 暉	診療情報管理士		専任	
安谷屋 彩	診療情報管理士	院内がん登録初級	専任	
市川 優 実	診療情報管理士	院内がん登録初級	専任	
松下 水 紀	診療情報管理士	院内がん登録初級	専従	
田村 絵 美	診療情報管理士	院内がん登録中級	専任	
千葉 未 優	診療情報管理士	院内がん登録初級	専任	
津金澤 萌 夏	診療情報管理士		専任	
松本 美 紀	診療情報管理士	院内がん登録初級	専任	
本橋 圭 香	診療情報管理士	院内がん登録初級	専任	
高岸 由 美	診療情報管理士	院内がん登録初級		
須藤 真由美		院内がん登録初級		
宗 像 知 美	診療情報管理士			

氏名	国家試験・認定資格	
馬場 浩太郎	CISSP (Certified Information Systems Security Professional)	
正親 真 美	基本情報技術者試験	
田中 利 佳	マイクロソフトオフィススペシャリスト (MOS) Excel エキスパート	マイクロソフトオフィススペシャリスト (MOS) Access
松下 水 紀	マイクロソフトオフィススペシャリスト (MOS) Word	
津金澤 萌 夏	マイクロソフトオフィススペシャリスト (MOS) Excel	マイクロソフトオフィススペシャリスト (MOS) Word
本橋 圭 香	マイクロソフトオフィススペシャリスト (MOS) Access	マイクロソフトオフィススペシャリスト (MOS) Word

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、治験又は、臨床研究、健康診断、及び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、並びに本方針に関する問い合わせ窓口として、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：2022年9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

Ⅱ．2022年度の出来事

2022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。

プライバシーマーク認定更新



2023年5月18日に、2023年1月11日以降のプライバシーマークの利用許可が正式におりました。遡りの更新許可になります。

今回の更新で9回の更新になり、プライバシーマークを利用始めてから18年が経過した事になります。これは大きな成果であり、18年間、大きな事故もなく、個人情報を適切に取り扱ってきているという自負にもなります。

各部署にて行っていたいただいている対策が、今日の認定更新につながっていますので、引き続き各部署での適切な取り扱いをお願いします。





1 術後疼痛管理チーム発足

2022年度診療報酬改定において「術後疼痛管理チーム加算」の算定が可能となりました。それに伴い当院では、算定要件に関わる「術後の疼痛管理に係る所定の研修」を修了したスタッフ（看護師6名・薬剤師5名）と麻酔科医師（5名）で構成される術後疼痛管理チーム（Acute Pain Service 以下「APS」）が発足しました。

当院のAPSでは、術後疼痛に対して硬膜外麻酔法や経静脈的自己調節鎮痛法（IV-PCA）を使用する手術後1日目から3日目までの患者を対象に、APS回診を実施しています。

APS回診では、鎮痛スケール（NRS）・術後嘔気嘔吐（PONV）・下肢知覚・食事摂取状況・離床状況など、記録テンプレートに示す確認項目について話を伺います。確認した内容について、病棟看護師や担当医師と相談することもあります。手術中の状態や麻酔方法を理解しているAPSと術後の状態を把握している病棟担当者が連携することで、より良い術後疼痛管理を目指しています。

令和4年度の診療報酬改定 1 / 2 地域医療推進部 地域医療推進課 地域医療推進課

手術後の患者に対する多職種による疼痛管理に係る評価の新設

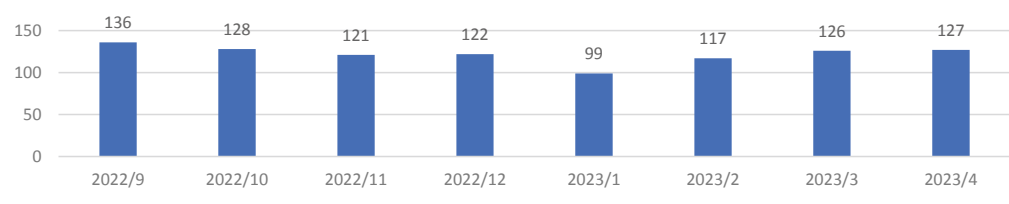
▶ 術後患者に対する質の高い疼痛管理を推進する観点から、術後疼痛管理チームによる疼痛管理について、術後疼痛管理チーム加算を新設する。

【新】 術後疼痛管理チーム加算 100点（一日につき）

【適用要件】
 1. 手術患者に対する疼痛管理に関する研修を完了していること。
 2. 手術患者の疼痛管理に関する研修を完了していること。
 3. 当該診療科目において、以下の条件を満たす術後疼痛管理チーム（以下「術後疼痛管理チーム」という。）が設置されていること。
 ① 医師1名以上、看護師6名以上、薬剤師5名以上、麻酔科医師5名以上で構成されていること。
 ② 術後疼痛管理チームは、手術患者の疼痛管理に関する研修を完了していること。
 ③ 術後疼痛管理チームは、手術患者の疼痛管理に関する研修を完了していること。
 ④ 術後疼痛管理チームは、手術患者の疼痛管理に関する研修を完了していること。
 ⑤ 術後疼痛管理チームは、手術患者の疼痛管理に関する研修を完了していること。
 ⑥ 術後疼痛管理チームは、手術患者の疼痛管理に関する研修を完了していること。
 ⑦ 術後疼痛管理チームは、手術患者の疼痛管理に関する研修を完了していること。
 ⑧ 術後疼痛管理チームは、手術患者の疼痛管理に関する研修を完了していること。
 ⑨ 術後疼痛管理チームは、手術患者の疼痛管理に関する研修を完了していること。
 ⑩ 術後疼痛管理チームは、手術患者の疼痛管理に関する研修を完了していること。



術後疼痛管理チーム加算（件数）



2 がん相談支援センター窓口を新設

当院は、厚生労働大臣が指定する『地域がん診療連携拠点病院』として、埼玉県央地区のがん診療を牽引する役割を担っています。役割の一つに『がん相談支援センター』があります。がん相談支援センターでは、がんに関する専門的な研修を修了した相談員が毎日、患者さん・ご家族の相談を受けています。

当院では、2022年11月、正面玄関エントランス内に『がん相談支援センター窓口』を設置しました。病院を訪れるみなさんに分かりやすい場所です。自分や大切な人ががんになった時に、ふと『がん相談支援センター』のことを思い出していただけることを願っています。

がん相談支援センターの対象は、当院にかかりつけの患者さんだけではなく、誰でも、無料で、匿名で、相談が可能です。月曜日から金曜日の終日、土曜日の午前中、窓口相談員がおりますので、お困りなこと、心配なことがありましたら、いつでもお声がけください。

困っている患者さん・ご家族がひとりでも減ること、そしてがんになっても安心して暮らせることを目指して、これからも取り組んでいきます！



患者さん ご家族 地域のかた

がん相談支援センターのご案内

上尾中央総合病院では、患者さん、ご家族が、がんに関する不安、悩み事などを気軽に相談していただけるようがん相談支援センターを設置しています。

- 看護師、医療ソーシャルワーカーが、皆さまの悩みを伺い、一緒に考え、患者さんのご家族の悩み、不安の解決のお手伝いをいたします。
- 時間に通問、入院していない患者さん、ご家族でも、無料でご利用いただけます。
- 対面でも、電話でも相談できます。
- 匿名でも、相談できます。
- 相談内容を、本人の了解なしに、主治医をはじめ、ほかの人に伝えることは決してありませんので、安心してご相談下さい。





3

COVID-19の2022年度の総括

基幹病院としての使命を全うすべく、職員全体で対応したCOVID-19

国内の動き		当院の動き	
2020年			
1月14日	WHO新型コロナウイルスを確認	1月22日	ICT：新型コロナウイルス感染症疑い患者受診時対応を関係部署に発信
1月16日	日本国内で初の感染者を確認	1月下旬	総合診療科診察室で帰国者・接触者外来を開始
1月30日	WHO「国際的な緊急事態」を宣言	1月29日	帰国者接触者外来で初の疑い患者受け入れ
1月31日	新型コロナウイルスによる感染症を「指定感染症」に		
2月3日	ダイヤモンド・プリンセス号横浜港に入港	2月	マスクと手指消毒剤の流通不良が深刻化
2月11日	WHO新型コロナウイルスを「COVID-19」と名付ける	2月3日	COVID-19対策会議 発足
2月中旬	都道府県が感染症指定医療機関以外に患者受け入れの要請を開始	2月10日	ダイヤモンド・プリンセス号より初のCOVID-19入院患者を受け入れ
2月下旬	レジャー施設等休園やイベント中止、企業の在宅勤務の導入が相次ぐ	2月中旬	職員へ、集合型会議縮小、懇親会等イベント中止、宴会自粛を要請
2月28日	北海道緊急事態宣言発令	2月下旬	ガウンの流通不良が深刻化し手作りガウンの縫製開始
3月2日	全国の小中学校臨時休校へ		
3月	ライブハウスのでクラスター相次ぐ		
3月6日	COVID-19検査に公的保険適用		
3月9日	専門家会議が3密を避けるよう提言		
3月11日	WHO「パンデミック」表明		
3月25日	東京五輪・パラ延期決定		
4月7日	7都道府県に緊急事態宣言発令 全世帯へ布マスク配布を閣議決定	4月7日	N95マスク単回使用から延長使用に切り替え
4月15日	厚労省「3密回避」のポスター発行	4月9日	当院で初の職員の感染確認
4月16日	全都道府県に緊急事態宣言拡大	4月17日	1B病棟をCOVID-19専用病棟として運用開始
5月	全国の医療機関に新型コロナ情報システム「HER-SYS」導入	5月26日	1B病棟のCOVID-19専用化を廃止
5月1日	専門家会議「新しい生活様式」提示		
5月7日	レムデシビル国内初の承認へ		
5月25日	緊急事態宣言解除		
6月19日	接触確認アプリCOCOA利用開始		
7月～8月	接待伴う飲食店での感染相次ぐ		
		8月1日	5A病棟をCOVID-19専用病棟として運用開始
11月	全国で感染者数増加		
12月3日	大阪府が「医療非常事態宣言」発出	12月	敷地内にユニットハウス設置し発熱外来として運用開始 県の宿泊療養施設のバックアップクリニックとして対応開始
2021年			
1月7日	1都3県に緊急事態宣言発出	1月20日	CCUをCOVID-19専用病棟として運用開始
1月13日	7府県に緊急事態宣言発出11都府県に	1月21日	当院で初の入院患者の感染確認
1月27日	世界の感染者が1億人超える		
2月17日	医療従事者対象のワクチン先行接種開始		
2月28日	6府県で緊急事態宣言解除		
3月21日	1都3県で緊急事態宣言解除	3月8日	職員のワクチン接種開始
4月5日	3府県にまん延防止等重点措置適用以降、段階的に全国へ適用拡大		
4月12日	高齢者等のワクチン接種開始		
4月23日	4都府県に緊急事態宣言発出以降、段階的に対象地域を拡大し 5月23日には10都道府県に拡大		
6月20日	沖縄県除き緊急事態宣言解除		
6月21日	ワクチン職域接種開始	6月26日	65歳以上の上尾市民へのワクチン接種開始
		6月26日	CCUのCOVID-19専用化を廃止
7月12日	東京都に緊急事態宣言発出以降、段階的に対象地域を拡大し 8月21日には21都道府県に拡大	7月上旬	CCUをCOVID-19専用病棟に戻す
		7月13日	5A病棟をCOVID-19病床と一般病床の混合へ
		7月19日	5A病棟をCOVID-19専用病棟に戻す
7月23日～9月5日	東京2020オリ・パラ 一部無観客で開催		
		9月6日～10月31日	エッセンシャルワーカー、一般市民へのワクチン接種
9月30日	緊急事態宣言解除	10月7日	5A病棟をCOVID-19病床と一般病床の混合へ
		10月25日	入院患者の面会禁止を緩和し面会制限へ

国内の動き			当院の動き	
2022年				
1月	3回目のワクチン接種開始		1月	埼玉県酸素ステーションの運用支援開始
1月9日	各地で感染者増加し、3県に蔓延防止等重点措置適用	第6波	1月13日	5A病棟をCOVID-19専用病棟に戻す
1月15日	濃厚接触者の待機期間を10日間へ短縮			
1月中旬	保健所の濃厚接触者調査を縮小			
1月19日	首都圏1都3県や東海3県など合わせて13都県にまん延防止等重点措置を適用、16都県に拡大			
1月27日	34都道府県に拡大			
2月3日	濃厚接触者の待機期間を7日間へ短縮		2月10日	CCUをCOVID-19専用病棟に戻す
2月3日	35都道府県に拡大		2月中旬	COVID-19専用病棟が逼迫 診療機能の一部を縮小、停止
2月12日	36都道府県に拡大 まん延防止等重点措置を3月21日全域で解除		2月26日	全ての診療機能を再開
2月中旬	5歳から11歳のこどもへのワクチン接種開始			
4月13日	世界の感染者が5億人を超える		4月13日	5A病棟をCOVID-19病床と一般病床の混合へ
4月下旬	3年ぶりの緊急事態宣言や重点措置のない大型連休へ			
5月25日	4回目のワクチン接種開始			
6月10日	外国人観光客（ツアー）の受け入れ再開			
			7月6日	ホテル療養者の健康観察の支援
7月13日	全都道府県で感染者数増加			
7月15日	政府新たな行動制限せず社会経済回復を目指す方針示す	7月15日	5A病棟をCOVID-19専用病棟に戻す	
7月末	全国で医療のひっ迫が深刻化 解熱鎮痛薬カロナール出荷調整へ 都道府県が独自に「対策強化宣言」発出の仕組みを導入	7月17日	入院患者の面会禁止へ	
		7月20日	各病棟2割の病床を閉鎖、診療機能の一部を制限	
		7月22日	大幅な診療機能の縮小、停止へ	
		7月27日	院内対応レベルを4蔓延期へ引き上げ	
		8月23日	全ての診療機能を再開	
8月11日	3年ぶりに行動制限伴わないお盆休みへ			
8月17日	抗原検査キットのネット販売解禁決定			
9月26日	感染者の全数把握簡略化、詳細報告を重症化リスクの高い人に限定			
			9月13日	院内対応レベルを3流行拡大期へ引き下げ
			9月23日	5A病棟をCOVID-19病床と一般病床の混合へ
			9月28日	院内対応レベルを2流行期へ引き下げ
10月11日	「全国旅行支援」開始 水際対策大幅緩和		10月3日	入院患者の面会を一部制限のうえ再開へ
			10月	ユニットハウスを増設
			10月31日	5A病棟をCOVID-19専用病棟に戻す
11月15日	全国の感染者が10万人を超え増加傾向に			
11月17日	接触確認アプリCOCOA停止へ			
12月21日	全国の感染者が約4か月ぶりに20万人を超える			
			12月5日	院内対応レベルを3流行拡大期へ引き上げ
			12月8日～ 12月22日	1B病棟をCOVID-19専用病棟として運用開始
2023年				
1月初旬	インフルエンザが流行期入りしCOVID-19との同時流行懸念	第8波	1月31日	5A病棟をCOVID-19病床と一般病床の混合へ
1月25日	感染者数減少傾向に			
1月27日	感染症法上の位置付けを「5類」に移行する方針決定			
			2月4日	院内対応レベルを2流行期へ引き下げ
3月13日	マスク着用が個人の判断に		3月24日	職員の会食に関する制限廃止
			3月28日	感染症法上の位置付け変更を見据え、当院の大方針を決定
			5月8日	ユニットハウスでの発熱外来終了 COVID-19専用病床を廃止し各病棟の個室管理へ変更
5月8日	感染症法上の位置付けを「5類」に移行			



4

2024年度医師の働き方改革に向けて ～プロジェクトチームの取り組みについて

既にご存知の方も多いと思いますが、2024年4月1日から施行される改正医療法により、「医師の働き方改革」が各医療機関に適用されます。

改正の趣旨は、「医師の働き方改革・各医療関係職種専門性の活用・地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる」こととされています。

改正の概要について、要点がいくつかあります。

その中で、当院に大きく影響するのは、「長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等」に関わる事項です。

具体的には、以下の3項目になります。

- ①医師労働時間短縮計画の作成
- ②やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ③当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施

医師の総労働時間は、基本形1と暫定形4パターンに規制され、2035年に暫定期間終了の見込みです。

（基本形A：年960時間／月100時間未満、B／連携B：年1,860時間／月100時間未満、

C-1／C-2：年960時間／月100時間）

連続労働時間が28時間に制限され、インターバル9時間の確保、代償休息のセットが求められます。Aパターンで「努力義務」、その他では「義務」となります。

やむを得ず高い上限時間（B／連携B／C-1／C-2水準）に該当する医師が在籍する医療機関は、時短計画を提出し、医療機関勤務環境センターによる第三者評価受審後に指定を受けることが必須になる、等々です。

このようにドラスティックで複雑な変革に対応するために、2022年5月に事務部門を中心に働き方改革プロジェクトチームを立ち上げました。

まずは、時短計画で求められる内容について、1. 目標設定／意識改革・啓発、2. 労務管理～現状分析、3. 医師の業務の見直し・勤務環境改善の大項目と、さらに小項目23に分けて課題を設定しました。

その中で既存の委員会活動に該当する項目は、落とし込んでブラッシュアップを図っています。

例えば、業務改善委員会で、コメディカルスタッフの業務範囲を再確認しタスクシフト／シェアを目標として取り組む、労働安全衛生委員会には、産業医の活用や面接指導に対応できる準備をしていただく等々、です。

殊に「客観的な手法による労働時間の把握」は重要な課題で、これまでのタイムカード打刻からICカードによる勤怠システムに切り替えました。ただし、始業・終業時間の電子化だけでは休息や自己研鑽の時間を把握できないため、診療記録の勤怠テンプレートを利用することでデータを当直日誌に反映できるようにしました。これに基づき宿日直許可申請を進めております。

また、外勤も含めた総労働時間の把握が求められるため、副業申請をルール化しました。

2023年5月時点で、常勤医師の実労働時間の把握がほぼ完了し、時短計画を提出する予定です。

「医師の働き方改革」では、医師の偏在が顕著になり診療のパフォーマンスが下がることなど、を懸念する声も少なくありません。しかし、好むと好まざるとに関わらず、遍く全ての医療機関に適用される変革であることは確かです。

適切なタスクシフト／シェアの実現・変形労働時間制の導入・ICTの活用・女性医師のライフイベントへの配慮・等々、課題は山積していますが、いずれも当院と地域医療にとって避けて通れない事項です。

そして何よりも、業務の効率化／分業化は、多職種協働による質の高い医療を提供することに繋がるでしょう。

働き方改革プロジェクトチームは、2024年度「医師の働き方改革」を地域における当院のミッションを果たすためのさらなる好機と捉え、継続的に課題解決に取り組んでいきたいと考えております。

働き方改革プロジェクトチーム リーダー 佐藤 聡

5

埼玉県酸素ステーション運用を通して
院外活動で多様な活躍力

2021年7月～9月、東京2020オリンピック・パラリンピックが開催される中、新型コロナウイルス感染症の第5波においては、従来株よりも感染力が強いとされるデルタ株が猛威を振るった。8月に入り埼玉県でも入院患者の急増により緊急事態宣言が発令され本来入院が必要な方も自宅療養を余儀なくされ、自宅でなくなるケースも発生していた。そのような中、埼玉県より宿泊療養施設の運営依頼について打診があり、病院の方針で受けることとなった。2022年1月から2023年2月までの期間、開所、閉所を繰り返し運営を実施した。医師は長谷川特任副院長、総合診療科医、看護師は看護部に所属する2年目以上の看護師でアルバイトという形で従事してもらった。普段かわりを持つことが少ない部署のスタッフとのコミュニケーションの場になったり、呼吸器疾患について改めて学ぶ場となったと感じる。今後もこのような機会があれば、地域医療に貢献できるよう、看護スタッフを派遣していきたい。

看護管理室 岩屋





6

カテーテル室、3室体制に — 緊急カテーテル治療の待ち時間短縮 —

救命救急は当院が力を入れている分野の一つであり、受け入れ態勢の整備に力を注いできました。

県の救急事業であるSSN (=Saitama Stroke Network：埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク)の基幹病院として、超急性期脳梗塞の血栓溶解療法およびカテーテルによる経皮的脳血栓回収術が常に行える体制を整えています。また、心臓病専門救急車・モービルCCUの運用により、急性心筋梗塞などの患者さんに対して、病院到着後一秒でも早く必要な検査・治療を行うことを可能にする、などもその一部です。

しかし、これまでは2つのカテーテル室を複数の診療科が共有していたため、受け入れ調整が難しい場合や、待ち時間が発生する場合があります。もどかしい思いをしてきました。

2022年5月、第3カテーテル室が稼働したことで、治療までの時間が短縮できつつあります。たとえば、超急性期脳梗塞のカテーテル治療の場合、救急室到着から治療開始までの時間が、前年対比(中央値)で22分ほど短縮されています。

第3カテーテル室は、動線設計など使用者視点で作られています。医療スタッフが使いやすい手術室は、患者さんに安全な医療を提供することに直結します。



7 C館増築工事

2011年2月にC館（旧G館）が竣工して12年が経過し、その間、当院を取り巻く環境は大きく変化し、その変化に先駆けるべく邁進してきました。

特に、放射線治療や内視鏡の件数は竣工してから大きく増加しておりますが、竣工後12年が経過し、放射線治療装置については更新の検討が必要な時期を迎えており、内視鏡室では検査数の増加により検査までの待機期間が長く、近隣の病院クリニックや患者さんにご迷惑をお掛けしておりました。また、職員数も増加しており、医局や当直室も不足となっているため、これらの問題を解決するため、念願であったC館の増築工事を2022年11月より着手する運びとなりました。

地階には放射線治療装置を増設し、既存の機器を止めることなく運用し、治療中の患者さんへの影響を最小限となるように工事を進めております。

2階の内視鏡室では、患者さんへの待機期間を短縮すべく検査室を3部屋増設、また、透視室を1部屋増設することで昨今ニーズが高まっています透視下での内視鏡検査に対応、呼吸器腫瘍内科領域の気管支鏡検査を含めてスムーズな検査運用を目指します。

3階以上は医局や当直室等が整備され、患者さんのみならず職員にとっても使いやすい療養環境となることが期待されます。

完成は2024年3月頃の予定となっております。工事期間中は、患者さん、近隣住民の方にはご不便ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。



8

Xin chào (こんにちは!)
ベトナム人の技能実習生が入職しました!

2022年6月に1期生2名、11月に2期生2名のベトナム人が技能実習制度を利用して入職しました。

病棟では、看護補助者の先輩と一緒に患者さんの食事介助、口腔ケア、清拭、シーツ交換等の業務を行っており、帰宅してからは、日本語の勉強を頑張っています。

3月に実施した介護技能実習評価試験では、1期生の2名が筆記試験と実技試験に合格することができました。



頭頸部癌治療の変遷

頭頸部癌治療は時代とともに変化してきた。中咽頭癌、下咽頭癌などに対して以前は、腫瘍を切除し部位により遊離組織で咽頭を再建する手術治療が主体であった。頸部には限られた空間に脳神経や頸動脈が存在するため、十分な切除範囲が得られない場合には術後に化学放射線治療を追加する。約1ヶ月半に及ぶ治療は咽頭粘膜炎や口腔内乾燥、味覚障害を併発することがある。

p16陽性中咽頭癌

近年、p16陽性中咽頭癌が増加している。ヒトパピローマウイルス（HPV：Human papillomavirus）の中咽頭への感染が関与し、細胞周期の正常な調節に関与するタンパク質であるp16が過剰に発現する。p16陽性中咽頭癌はp16陰性中咽頭癌と比べて、喫煙や飲酒がなくても発症すること、予後は良いこと、化学放射線治療の効果が高いことが知られている。

経口的ロボット支援手術

経口的ロボット支援手術（TORS:Transoral Robotic Surgery）は各種鉗子操作可能なロボットアームと3D内視鏡を経口的に挿入し、腫瘍切除を支援する低侵襲手術法である。術者にとっては、従来の外切開手術に比べて腫瘍切除を十分に正確かつ安全に行うことができる。患者にとっては、術後疼痛が軽減して入院期間は短縮し、術後の機能温存に寄与する。現在ではp16陽性中咽頭癌T1からT2症例が良い適応と考えている。

当科でのTORSの現状

当科では2022年12月からダビンチXiを用いた中咽頭癌手術を開始した。

1例目は、p16陽性中咽頭扁平上皮癌T1N0M0 Stage Iの男性で、手術時間は3時間、出血量は10mlであった。術後5日目に経口摂取を開始し、12日目に退院した。職場復帰し、術後半年経過するも再発なく経過良好である。

当院には2023年6月からダビンチSPが導入される。下咽頭癌や声門上癌に対しても9月からTORSを行えるように準備している。





10

第13回 上尾中央総合病院主催 指導医のための教育ワークショップ

COVID-19の影響により2019年を最後に中止しておりました、指導医のための教育ワークショップを2022年10月29日（土）～10月30日（日）の日程でクロスウェーブ府中にて開催致しました。参加者は当院医師8名、院外医師20名となり、全国各地の先生方にご参加していただくことが出来ました。

このワークショップは厚生労働省の「医師の臨床研修に関わる指導医講習会の開催指針」に則り開催しており、1泊2日18時間の講習会です。修了者には厚生労働省から修了証書が発行されます。

開催指針に則り、当院は主題を「地域における急性期中核病院の卒後臨床研修プログラム・プランニング」とし、「S 1：地域医療に必要な初期臨床研修医の基本的臨床能力とは」、「S 2：研修プログラムの立案」、「S 3：研修目標」、「S 4：研修方略」、「S 5：Significant event analysis (SEA)」、「S 6：研修評価」の項目についてプランナー・タスクフォースによる講義を行いました。また、講義後のグループワークでは参加者28名を4つのグループに分け、「研修プログラムとは何か」、「適切な教え方」、「正しい評価能力」についてセッションごとに活発な意見交換が行われ、有意義な時間を過ごしていただけたと感じております。

今回の指導医のための教育ワークショップに参加していただいた方へ感謝申し上げるとともに、修了者の方が教育原理の基本を理解し、望ましい指導医としての姿勢がとれるよう、各医療機関に戻り継続的な臨床研修の改善に積極的に寄与されることを祈念しております。



「第5回 上尾中央総合病院 評価者のためのワークショップ」の開催

2023年3月18日（土）～19日（日）の1.5日間、当院B館8階会議センターにおいて、当院人材育成委員会事務部主催、同院人材育成委員会共催、AMG協議会人財開発室後援で事務部職員が企画及び運営を行い、「第5回 評価者のためのワークショップ」を開催しました。

今回のワークショップは、新型コロナウイルスの影響もあり3年ぶりの開催となりました。メディカルスタッフ（看護を除く）の管理職を対象とし、院内から18名、AMGグループ施設から8名が参加しました。

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

当日はアイスブレイクからスタートし、目標管理と人材育成の関係、評価の目的や種類、評価者として部下との関わり方について、講義だけでなく、グループワーク・発表・討論を実施しました。

参加者のアンケートからは「評価することの重要さを改めて感じるとともに、その方法を細かく知ることができて良かった」「スタッフの育成において何が重要なのか、手法も併せて知ることができた」「今回学んだ内容は今後の指導に生かしていくとともに、ラダーも成長につなげられる活用の仕方をしていきたいと思った」などのコメントがあり、参加者にとって有意義な時間となったと思います。



12 フォーミュラリーの紹介

高齢化が急速に進む中、高齢者の多剤併用や医療費の増加が問題となっています。その中で薬物治療のみならず経済性を踏まえた指針である「フォーミュラリー」が現在注目されています。

フォーミュラリーとは、一般的に「医学的妥当性や経済性などを踏まえて作成された医薬品の使用方針・推奨薬リスト」と説明され、特徴として有効性と安全性が同等であれば、最も効果的で安価な薬剤の処方促すこととされます。利点として、良質で低価格な医薬品を使用指針に基づいて選択でき、経済面だけではなく薬剤の適正使用の推進効果も報告されています。

当院では、2022年4月から上尾中央総合病院版のフォーミュラリー第1弾である「上尾中央総合病院版 睡眠剤フォーミュラリー」を導入しています。当院のフォーミュラリーは、多職種の見取り入れて作成していることが特徴です。第1弾の内容について紹介します。

上尾中央総合病院版 睡眠剤フォーミュラリー

第1選択: デエビゴ錠

中等度の肝機能障害患者では1回5mgまで。高度肝機能障害患者には禁忌。
CYP3Aを中等度又は強力に阻害する薬剤と併用する場合は、1回2.5mgまで

第2選択: ベルソムラ錠

CYP3Aを強く阻害する薬剤(イトラコゾール、ポリコナゾール等)との併用は禁忌

第3選択: ベルソムラ錠+ロゼレム錠

ロゼレム錠は、高度肝機能障害患者またはフルボキサミン錠を投与中の患者には禁忌

第4選択: エソスピクロン錠(依存性・反跳性不眠に注意)

重症筋無力症、急性閉塞隅角緑内障の患者では禁忌。
65歳以上では上服2mg。長期的な使用は避ける。

第1弾は睡眠剤について多職種の意見を取り入れて作成しました。睡眠剤は経済性や有効性だけでなく、特に副作用についても注意が必要となります。当院では睡眠剤による転倒転落や依存性等の有害事象に注目し、それらの有害事象が少なく屯用でも有効性が期待できるとされるオレキシン受容体拮抗薬の「デエビゴ錠」を推奨薬として設定しました。デエビゴ錠のような先発医薬品は、後発医薬品に比べて高価であるという懸念はありますが、Ikedaらによる報告では後発医薬品のゾルピデム錠と比較して副作用が少なく患者のQOLの改善に繋がることから180日間の投与で4,105円の費用削減効果が得られたという報告もあります。睡眠薬による有害事象の減少が経済的にもメリットになる可能性も期待されます。

フォーミュラリーの導入後は、院内のオレキシン受容体拮抗薬の処方件数が有意に増加しました。

処方件数の変化



フォーミュラリーは、作成後も継続的に更新を行うことが推奨されています。作成後の使用状況を確認し、適宜更新を行っていきます。

また、フォーミュラリーは医学的妥当性や経済性を検討する際に倫理的問題も含む場合があります。薬剤師の判断だけでなく、地域の処方状況や患者背景を踏まえ、多職種の見取り入れたフォーミュラリーの確立を目指していきます。

13 事務部新人研修について

事務部には毎年、事務職の新人が20～30名入職します。入職後は、病院全体研修、及びAMGグループ全体研修の後に事務部内で新人研修を5.5日間行います。

今年度は、事務部ほか、診療技術部事務職、情報管理部（診療情報管理士）計31名が参加しました。「事務職で必要なこと、新人でもすぐに必要なこと」をテーマに行いました。目標は配属時まで「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、周囲との信頼関係を築く基礎ができています」です。研修内容は「感染管理」「個人情報保護」「院内探索」「ビジネスマナー」「仕事の仕方」などで、現場で実践できるよう座学だけではなく、グループワーク、ロールプレイングを中心に行いました。他者からのフィードバックを参考にそれぞれの課題を見出す機会になりました。

今後も、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不安を軽減し仕事に臨めるよう支援してまいります。

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

2022年度フットサル部では49名の職員が活動をしており、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す。

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、「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。男性職員だけでなく女性職員も参加しており、フットサル経験者と初心者がお互いに助けあいながらプレーを楽しんでいます。部員数が多いため、リハビリテーション技術科職員とその他職種職員の職員に分かれ2チームで活動を行っています。2021年度に引き続き2022年度も新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、2度しか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、新型コロナウイルスの感染拡大が落ち着いてきましたので、次年度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います。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いる大会にも積極的に参加をし、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います。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



2022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・事務部など、マラソン歴が長いベテランから初心者まで幅広く所属しています。マラソンは個人競技と思われがちですが、各々の体力に応じみんなで楽しく気持ちよく走ることをモットーに活動しています。2020年度からCOVID-19感染拡大に伴い、集合型の大会がすべて中止となり、参加できない状況が続いていました。しかし、今年度から徐々に大会が再開され、下半期から部としての活動も再開。2022年度の部活動目標は「職員間の交流と健康増進、定期的なレース出場」とし、「上尾シティマラソン」「小江戸川越ハーフマラソン」「鴻巣パンジーマラソン」「行田鉄拳マラソン」の4大会に出場しました。感染状況を加味し、地元の大会かつ少人数での出場に留まっていますが、次年度は多くの部員と交流が図れるよう、開催地域や日程を工夫していこうと考えています。



華 道 部



〔部員〕

23名（2023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8階会議室8



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 2022年度の診療実績

項目	実績
新規入院患者数 (人/月)	1,401
平均在院日数 (日)	12.6
紹介患者数 (人/月)	2,248
逆紹介患者数 (人/月)	2,091
救急車受入れ患者数 (人/月)	638
紹介患者平均予約待ち日数 (日)	6.4
PFM対応件数 (件/月)	731
学会発表 (件)	223
論文執筆 (件)	113
医師会共催の講演会 ・研究会開催 (件)	14
安全管理報告書提出件数 (件)	961

3 2022年度の総括

1. 外来および入院でのCOVID-19診療体制が構築され、円滑に運用できた。
2. COVID-19患者数増加のため7月8月に厳しい診療制限をせざるを得なかった。
3. 地域医療機関からの紹介ならびに逆紹介件数は概ね順調であった。引き続き地域支援病院としての役割を果たしていきたい。
4. 救急車受け入れ件数は過去3年間減少したままである。感染予防に配慮したことで応需率が低下したことが一因と推測する。適切な感染予防策を行いつつ、応需率も回復させたい。
5. 紹介患者予約待ち日数が延長してしまった。診療部のマンパワーの変動に起因すると考えるが、緊急性のある紹介患者については予約外で対応している。
6. PFM (Patient Flow Management) を予定入院患者について運用できた。今後は予定外入院にも対応していく。

4 2023年度の目標

1. 新規入院患者数 (人/月) : 1,430
2. 平均在院日数 (日) : 12.5
3. 紹介患者数 (人/月) : 2,400
4. 逆紹介患者数 (人/月) : 2,100
5. 救急車受け入れ患者数 (人/月) : 660

6. 安全管理報告書の提出 (件/年) : 1,000

(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、
血管造影室室長 兼任)
センター長 手取屋 岳夫
(心臓外科診療顧問 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 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 谷本 周三 (CCU室長 兼任)
林 健太郎
(ハートリズムセンター長 兼任)
中野 将孝
(循環器診療クオリティアシユ
アランス担当)
小橋 啓一
(循環器疾患地域医療ネット
ワーク担当)
佐々木 俊輔
(心血管エコー・生理検査室長)
前野 吉夫
(2022年4月1日 副科長昇格)
(構造的心疾患治療 (SHDI)
部門長)
新谷 嘉章
(2022年4月1日 副科長昇格)
(フットケアセンター長・
末梢血管治療部門長 兼任)
医 長 木戸 秀聡
齋藤 智久
北村 健
鍵山 弘太郎
(2022年4月1日 医長昇格)
医 員 太田 真之、小國 哲也
宮下 耕太郎、中井 大介
浅野 峻見

宮崎 至 (専攻医)
 田中 小百合 (専攻医)
 西村 陽平 (専攻医)
 下地 由華 (専攻医)
 渡邊 健太郎 (専攻医)

非常勤医 池田 長生、小古山 由佳子
国内留学 李 勅熙 (2019年4月1日～)
 小國 哲也 (2022年10月1日～)
海外留学 増田 新一郎 (2021年4月1日～)
 宮下 耕太郎 (2023年1月1日～)
入職医 佐々木 俊輔 (2022年4月1日)
 田中 小百合 (2022年4月1日)
 西村 陽平 (2022年4月1日)
 渡邊 健太郎 (2022年4月1日)
 下地 由華 (2022年10月1日)
退職医 木戸 秀聡
 (2022年5月1日付
 白岡中央総合病院へ異動)
 中井 大介 (2022年9月30日)
 齋藤 智久 (2023年3月31日)
 西村 陽平 (2023年3月31日)

2 専門医・認定医

日本循環器学会 専門医

一色 高明、緒方 信彦、増田 尚己、谷本 周三、
 林 健太郎、中野 将孝、小橋 啓一、
 佐々木 俊輔、前野 吉夫、新谷 嘉章、
 木戸 秀聡、齋藤 智久、北村 健、増田 新一郎、
 鍵山 弘太郎、太田 真之、小國 哲也

日本心血管インターベンション治療学会 名誉専門医

一色 高明

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)

施設代表医

緒方 信彦

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)

専門医

緒方 信彦、増田 尚己、新谷 嘉章、
 増田 新一郎

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)

認定医

緒方 信彦、増田 尚己、谷本 周三、中野 将孝、
 小橋 啓一、前野 吉夫、新谷 嘉章、
 増田 新一郎、齋藤 智久、木戸 秀聡、
 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、緒方 信彦、増田 尚己、谷本 周三、
 林 健太郎、中野 将孝、小橋 啓一、前野 吉夫、
 木戸 秀聡、齋藤 智久、増田 新一郎、北村 健、
 鍵山 弘太郎

日本内科学会／日本専門医機構 内科専門医

中井 大介、浅野 峻見

日本内科学会 認定内科医

一色 高明、緒方 信彦、増田 尚己、谷本 周三、
 林 健太郎、中野 将孝、小橋 啓一、
 佐々木 俊輔、前野 吉夫、新谷 嘉章、
 木戸 秀聡、増田 新一郎、齋藤 智久、北村 健、
 太田 真之、小國 哲也、宮下 耕太郎

日本周術期経食道心エコー 認定医

齋藤 智久

日本不整脈心電学会 不整脈専門医

林 健太郎、北村 健

EHRA (欧州不整脈学会) 不整脈専門医

林 健太郎

日本超音波医学会 超音波専門医

齋藤 智久

経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR)

CoreValve／SAPIENシリーズ 指導医

緒方 信彦

経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR)

CoreValveシリーズ 実施医

緒方 信彦、増田 尚己

経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR)

SAPIENシリーズ 実施医

緒方 信彦、増田 尚己、前野 吉夫、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、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

日本集中医療医学会 日本集中治療専門医

谷本 周三

日本心エコー図学会／専門医制度委員会

認定心エコー図専門医

齋藤 智久

日本心エコー図学会／SHDのための心エコー図

適用検討委員会 SHD心エコー図認証医

佐々木 俊輔

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、木戸 秀聡

FACC (米国心臓病学会 特別正会員)

一色 高明、中野 将孝、前野 吉夫

FESC (欧州心臓病学会 特別正会員)

中野 将孝

厚生労働省 臨床研修指導医

緒方 信彦、増田 尚己、谷本 周三、中野 将孝、
 小橋 啓一、前野 吉夫、新谷 嘉章、齋藤 智久

3 2022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)	28,113
延べ入院患者数 (人)	17,644
平均在院日数 (日)	8.7
循環器内科救急車受け入れ件数	649
モービルCCU出動件数	136
スクナ心電図伝送件数	231
心血管インターベンション (PCI) 部門 総数	439
安定冠動脈疾患	226
急性冠症候群	213
STEMI	129
NSTE-ACS	84
補助循環デバイス	
IABP	31
ECMO (V-A)	31
Impella™	13
末梢血管治療 (EVT) 部門 総数	280
間欠性跛行	66
重症下肢虚血	189
急性動脈閉塞	10
その他	14
不整脈部門	
カテーテルアブレーション 総数	268
心房細動 (AF)	204
上室性不整脈 (AF以外)	50
心室性不整脈	14
デバイス治療 総数	130
ペースメーカー	74
CRT-P/D、ICD	12
電池交換	44
構造的疾患 (SHD) 部門 総数	59
TAVI	31
WATCHMAN™	18
BPA	9
PTSMA	1
画像診断・生理検査部門	
心臓CT	798
心臓MRI	169
心臓核医学検査	324
経胸壁心臓超音波検査	11,972
経食道心臓超音波検査	321
トレッドミル運動負荷検査	249
心肺運動負荷試験 (CPX)	103
24時間ホルター心電図	1,054
植込み型心電図記録計	14

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2022年度の総括

1. ハートリズムセンターおよびフットケアセンター設立に伴い不整脈治療、末梢血管治療の症例数が飛躍的に増加した
2. 終末期心不全ならびに重症下肢虚血に対する、急性期病院による循環器訪問診療の開始した
3. スクナ心電図伝送が通算1,000件を達成した
4. 新たに若手医師を留学に派遣した (国内1名、海外1名)

5 2023年度の抱負

1. 通常の冠動脈CTから数値流体力学を用いて冠血流予備量比 (FFR) を算出し機能的虚血評価を行う、非侵襲的FFR-CTの導入
2. 冠動脈石灰化病変に対する新たな治療法、血管内碎石術 (Intravascular Lithotripsy: IVL) の導入
3. 心不全地域連携パスの導入
4. 所属医師の各専門医資格の取得促進
5. 若手医師のキャリアパスの選択肢として国内外への留学機会の提供
6. 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
 診療顧問 手取屋 岳夫
 医 員 光山 晋一、土田 勇太

入 職 医 光山 晋一 (2022年4月1日)
 退 職 医 土田 勇太 (2022年9月30日)
 手取屋 岳夫 (2023年2月2日)
 大北 裕 (2023年3月31日)

 <<血管外科>>

7 人事状況

常勤医 副科長 湯手 裕子
 (2022年4月1日 副科長昇格)

入 職 医 なし
 退 職 医 なし

8 専門医・認定医

日本外科学会 専門医
 手取屋 岳夫、宮内 忠雅、湯手 裕子、
 光山 晋一、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、宮内 忠雅、潟手 裕子、
光山 晋一

日本循環器学会 専門医

手取屋 岳夫

関連10学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会

腹部ステントグラフト指導医

宮内 忠雅、潟手 裕子、土田 勇太

胸部ステントグラフト指導医

潟手 裕子

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、潟手 裕子、
土田 勇太

胸部ステントグラフト実施医

宮内 忠雅、潟手 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

潟手 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、宮内 忠雅、潟手 裕子、
土田 勇太

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

潟手 裕子

厚生労働省 臨床研修指導医

宮内 忠雅、潟手 裕子、光山 晋一

9 2022年度の診療実績

項目	件数
冠動脈バイパス術	26
弁膜症手術	26
その他の心臓手術	4
開胸胸部大動脈手術	22
胸部ステントグラフト内挿術	16
腹部ステントグラフト内挿術	30
開腹腹部大動脈手術	23
末梢動脈血行再建手術	29
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	44

10 2022年度の総括

- 冠動脈バイパス術は増加したが、弁膜症手術は激減した。
- 胸部、腹部ともにステントグラフト症例は増加し、末梢血管手術、下肢静脈瘤手術も増加した。

11 2023年度の目標

- 新規入院患者数：平均25人／月
- 在院日数:平均16日
- 紹介患者数：月24件
- 逆紹介患者数：月20件
- 緊急受け入れ患者数：平均3人／月
- 学会発表：年間10件以上
- 論文執筆：年間3件以上
- 安全管理報告書の提出：4件／月
- 開心術（JACVSD登録対象）件数：10件／月

(心臓外科 科長 宮内 忠雅)

診療部・・・救急医療センター・ 救急科・総合診療科

《救急医療センター》

1 人事状況

常 勤 医 センター長 高橋 宏樹
宮内 洋
診療顧問 和田 崇文
(災害医療センター センター
長 兼任)

入 職 医 なし

退 職 医 宮内 洋 (2023年2月28日)
高橋 宏樹 (2023年3月31日)

《救急科》

常 勤 医 科 長 雨森 俊介
(2022年10月1日 外傷再建セ
ンター 副センター長 兼任)
副 科 長 大木 基通
森高 順之
医 員 藤井 遼
入 職 医 藤井 遼 (2022年4月1日)
退 職 医 なし

《総合診療科》

常 勤 医 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)
副 科 長 渡邊 誠之
(2022年4月1日 副科長昇格)

医 長 鈴木 清澄
医 員 大藪 早平 (専攻医)
玉木 翼 (専攻医)

入 職 医 玉木 翼 (専攻医) (2022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

高橋 宏樹、雨森 俊介、和田 崇文、大木 基通、
森高 順之、藤井 遼

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

日本内科学会 総合内科専門医

大木 基通、渡邊 誠之、鈴木 清澄

日本内科学会 認定内科医

大木 基通、森高 順之、鈴木 清澄

日本プライマリ・ケア連合学会

プライマリ・ケア認定指導医

鈴木 清澄

日本プライマリ・ケア連合学会

プライマリ・ケア認定医

鈴木 清澄

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

ICD制度協議会

インфекションコントロールドクター

鈴木 清澄

厚生労働省 日本DMAT隊員

和田 崇文、森高 順之、藤井 遼

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、藤井 遼

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

日本呼吸療法医学会 呼吸療法専門医

藤井 遼

厚生労働省 臨床研修指導医

長谷川 剛、和田 崇文、高橋 宏樹、雨森 俊介、
大木 基通、森高 順之、鈴木 清澄、渡邊 誠之、
宮内 洋、藤井 遼

3 2022年度の診療実績

項目	件数
救急搬送依頼件数	12,122
救急受け入れ件数	7,651
救急受け入れ率 (%)	63.1
入院件数	3,650
入院率 (%)	47.7

4 2022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入制限などもある中で、救急車の受入件数は昨年度と2件差でした。
- 反面、救急搬送依頼件数の大幅な増加に伴い受入率は72.5→63.1%と大きく低下しました。
- 8月と1月の2回の病棟閉鎖 (昨年度は1回) の影響を受けたが、入院件数3,657→3,650件と同等であった。受入率の数値も大切であるが病棟閉鎖があった中での入院実績の評価も重要である。
- 高橋宏樹センター長の退職に伴い2023年3月31日を以って救急医療センターの呼称を廃止し救急科に統一した。

5 2023年度の目標

- 受入件数 8,000件
- 受入率 85%
受入率は受入状況に限りがある中、コロナの影響や近隣医療機関の状況により依頼件数の増加もあり以前に比し低下しています。%の数値ではなく受入件数の実績を伸ばしていくことが必要です。
- 救急科医師増員に伴う救急医療の拡充

(救急科 科長 和田 崇文)

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 成田 圭 (2022年4月1日 医長昇格)
	医員	小林 倫子、田中 由理子、 三科 雅子、中村 めぐみ、 中村 直裕、飛田 拓途、 山口 智央、山根 史嗣、 砂田 莉沙 (専攻医) 曾根 雅之 (専攻医)
入職医	飛田 拓途 (2022年4月1日)	
	砂田 莉沙 (専攻医) (2022年4月1日)	
	曾根 雅之 (専攻医) (2022年10月1日)	
退職医	小林 倫子 (2022年5月8日)	
	中村 めぐみ (2022年8月31日)	
	成田 圭 (2023年3月31日)	
	三科 友二 (2023年3月31日)	
	三科 雅子 (2023年3月31日)	
	砂田 莉沙 (専攻医) (2023年3月31日)	

《肝臓内科》

常勤医	科長	高森 頼雪
入職医		なし
退職医		なし

2 専門医・認定医

日本消化器病学会	関東支部会評議員	西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪
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	消化器病専門医	西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪、笹本 貴広、 柴田 昌幸、成田 圭、小林 倫子、田中 由理子、 中村 めぐみ

日本消化器病学会	評議員	高森 頼雪
日本消化器内視鏡学会	関東支部会評議員	西川 稿、土屋 昭彦
日本消化器内視鏡学会	指導医	西川 稿、土屋 昭彦、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
日本消化器内視鏡学会	評議員	有馬 美和子
日本肝臓学会	評議員	西川 稿、高森 頼雪
日本肝臓学会	指導医	西川 稿、高森 頼雪
日本肝臓学会	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/日本専門医機構	内科専門医	飛田 拓途
日本内科学会	認定内科医	西川 稿、高森 頼雪、土屋 昭彦、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、 中村 直裕
日本内科学会	内科指導医	西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪、笹本 貴広
日本内科学会	評議員	土屋 昭彦
日本胆道学会	専門医	西川 稿、土屋 昭彦
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
日本ヘリコクター学会		
H.P y lori (ピロリ菌) 感染症認定医		西川 稿、土屋 昭彦、柴田 昌幸
日本医師会	産業医	西川 稿、柴田 昌幸
日本膵臓学会	認定指導医	西川 稿、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、高森 頼雪、
笹本 貴広、明石 雅博、中村 めぐみ、
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、高森 頼雪、笹本 貴広、
三科 友二、成田 圭

5 2023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

2024年2月以降にC館増設に伴い、内視鏡検査室が7部屋、透視室が2部屋になる予定です。これにより更なる内視鏡検査・処置が増加することが予想されます。

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)

3 2022年度の診療実績

項目	件数
新入院者数	2,684名
外来患者 (月平均数)	3,298名
紹介患者数	2,761名
上部消化管内視鏡検査	6,836件
上部内処置施行例 (止血術、EMR、ポリープ切除他)	647件
上部ESD	食道：52件 胃：68件
下部消化管内視鏡検査	4,267件
内処置施行例 (止血術、EMR、ポリープ切除他)	1,304件
大腸ESD	68件
小腸内視鏡 (ダブルバルーン)	62件
小腸カプセル内視鏡	36件
ERCP	621件
ERCP関連内処置施行例 (ENBD、ERBD、EST、EPBD、 STENT他)	558件
FNA	39件
超音波内視鏡検査 (上部・下部)	268件
PTCS	0件

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2022年度の総括

新しい内視鏡室がオープンから約9年が経過し、内視鏡検査・処置も全てにおいて順調に増加しています。(上記参照) 内視鏡件数は年間約12,000件と県内でもトップクラスの件数ですが、看護師の不足などで、内視鏡検査の予約待ちが続いているのが現状であり、今後看護師の補充も含め更なる増加を考えています。2014年より内視鏡室に独立した透視室が出来たが、呼吸器腫瘍内科新設に伴い気管支鏡検査・処置も同部屋を使用するため新たに他の場所に専用の透視室を増設し、気管支鏡関連検査などはそちらでメインに実施しています。

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

日本脳卒中学会 専門医

亀井 聡

3 2022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)	11例(4例)

4 2022年度の総括

1. 地域における重症神経感染症患者の多くを対応する状況となり、最新のガイドラインや治療指針に準拠し、診断・加療を行った。
2. 難治性自己免疫性脳炎についても欧米の最新のガイドラインに準拠し、軽快させることが出来た。さらに、昏睡、痙攣重積、呼吸抑制を呈した難治

性 NMDA受容体脳炎に対し、倫理委員会の承認のもと Tocilizumabを用いて回復させ、ほぼ全治し独歩で退院することができた。本邦での初めての治療で報告した。また、小細胞癌による子宮頸癌に併発したGABA受容体脳炎に対し、免疫治療により痙攣重積から回復した。

3. 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。
4. 脳炎の複数の治験を実施している。多国籍多施設共同治験による自己免疫性脳炎の治験も実施している。

5 2023年度の目標

1. 地域における重症神経感染症患者の受け入れのさらなる充実
2. EBMに準拠した最先端治療の実践
3. 研修医指導の充実
4. 脳炎に対する新規医療の開発

〈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
 田崎 健太 (専攻医)

入職医 田崎 健太 (2022年4月1日) (専攻医)

退職医 田崎 健太 (2023年3月31日) (専攻医)

7 専門医・認定医

日本神経学会 神経内科指導医

徳永 恵子、亀井 聡、山野井 貴彦

日本神経学会 神経内科専門医

徳永 恵子、亀井 聡、山野井 貴彦、飯塚 誉

日本内科学会 認定内科医

徳永 恵子、亀井 聡、山野井 貴彦、飯塚 誉

日本眼科学会 眼科専門医

山野井 貴彦

日本静脈経腸栄養学会 認定医

徳永 恵子

日本臨床栄養代謝学会 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

亀井 聡、飯塚 誉

日本臨床神経生理学会 専門医・指導医

亀井 聡

厚生労働省 臨床研修指導医

亀井 聡、徳永 恵子、山野井 貴彦

8 2022年度の診療実績

(入院患者数：282人)

項目	件数	割合
脳梗塞	97人	34.4%
てんかん、痙攣	32人	11.3%
神経自己免疫疾患 (MS、NMO、GBS、MG、CIDP)	32人	11.3%
髄膜炎・脳炎	11人	3.9%
パーキンソン関連	12人	4.3%
運動ニューロン疾患	7人	2.5%
筋炎、ミオパチー	6人	2.1%
脊髄症、脊髄梗塞	2人	0.7%
その他	83人	29.4%

(外来患者数：4,362名)

項目	件数	割合
脳梗塞	1,046人	27.9%
認知症	793人	18.2%
てんかん、痙攣	742人	17.0%
パーキンソン関連	542人	12.4%
末梢神経障害	690人	15.8%
不随意運動	192人	4.4%
神経自己免疫疾患	148人	3.4%
髄膜炎・脳炎	42人	1.0%
脊髄小脳変性症	45人	1.0%
脊髄症、脊髄梗塞	35人	0.8%
筋炎、ミオパチー	23人	0.5%
運動ニューロン疾患	21人	0.5%
その他	43人	1.0%

9 2022年度の総括

1. 昨年度に引き続き脳梗塞の入院は減少し、神経自己免疫疾患である視神経脊髄炎関連疾患や重症筋無力症の入院が増加した。
2. 神経感染症センターを通し、自己免疫性を含む脳炎症例の診断と治療を実践した。
3. 全体に新規の生物学的製剤を初めとした、治療効果の高い新たな治療を導入する症例が増加した。

10 2023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、リハビリなどに関わる多職種で見守る体制作りを行う。

3. 認知症の診断を行い、新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）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。
5. 最新のエビデンスに基づく医療の実践に努める。

（神経感染症センター センター長 亀井 聡）

（脳神経内科 科長 山野井 貴彦）

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、松谷 大輔
岡 征児、増田 徹也
中島 健子、鈴木 大輔
大谷 亮二（内科専攻医）

入職医 鈴木 大輔（2022年4月1日）

大谷 亮二（2023年1月1日）

（内科専攻医）

退職医 増田 徹也（2022年5月31日付）

2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医

瀧 雅成、岡 征児

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、松谷 大輔、鈴木 大輔、岡 征児

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、
鈴木 大輔、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

日本内分泌学会 内分泌代謝科（内科）専門医

鈴木 大輔

日本老年医学会 老年病指導医

高橋 貞夫

日本老年医学会 老年病専門医

高橋 貞夫

日本心血管内分泌代謝学会 評議員

高橋 貞夫

日本医師会 産業医

勝田 あす香、中島 健子

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 2022年度の診療実績

項目	件数
外来治療患者数	2,787人
インスリンポンプ使用	13人
うちSAP使用	4人
isCGM使用	77人
入院患者数	151件
うちDKA、HHS	22件
重症低血糖	10件
他科併診	710件

4 2022年度の総括

1. 入院患者数はCOVID-19蔓延などもあり前年度より減少した。
2. DKA、HHS、重症低血糖は例年と同程度の入院加療を行うことができた。
3. 学会発表1件、総説1件の発表を行った。
4. 患者教育のための糖尿病教室はCOVID-19感染防止のため再開できなかった。
5. 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Webにて実施した。

5 2023年度の目標

1. 2022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再開していく

（糖尿病内科 科長 瀧 雅成）

診療部……………腎臓内科

久保 英二

1 人事状況

常勤医 副院長 児島 憲一郎
 科長 野坂 仁也
 副科長 大野 大
 医長 藤原 信治
 久保 英二
 医員 大野 まさみ、橋本 圭介
 竹内 俊輔、森 剛

入職医 なし

退職医 藤原 信治 (2023年1月31日)
 橋本 圭介 (2023年3月31日)
 竹内 俊輔 (2023年3月31日)

2 専門医・認定医

日本腎臓学会 腎臓指導医
 児島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治

日本腎臓学会 腎臓専門医
 児島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、
 久保 英二、大野 まさみ、橋本 圭介、森 剛

日本透析医学会 透析指導医
 児島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治

日本透析医学会 透析専門医
 児島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、
 久保 英二、森 剛

日本内科学会 総合内科専門医
 児島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、
 久保 英二

日本内科学会 認定内科医
 児島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、
 久保 英二、大野 まさみ、橋本 圭介、
 竹内 俊輔、森 剛

日本アフェリシス学会 血漿交換療法専門医
 児島 憲一郎、大野 大、藤原 信治

日本急性血液浄化学会 認定指導者
 藤原 信治

日本循環器学会 循環器専門医
 藤原 信治

日本救急医学会 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
 児島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、

3 2022年度の診療実績

項目	件数
腎生検	28件
新規血液透析導入	104件
血液透析療法	5,416件
持続的血液透析濾過	116件
血漿交換療法	74件
白血球除去療法	21件
エンドトキシン吸着療法	20件
血漿吸着療法	16件
腹水濃縮再静注	42件
バスキュラーアクセス手術	181件
経皮的バスキュラーアクセス形成術	309件

4 2022年度の総括

- 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なっています。図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。
- 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形成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。
- 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 2023年度の目標

- 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。
- 2023年度は常勤医師数の減少により、ご迷惑をおかけすることもあると思いますが、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一丸となって、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
医長 福本 浩太
(2022年4月1日 昇格)

入職医 なし

退職医 福本 浩太 (2023年3月31日)

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 2022年度の診療実績

項目	件数
外来患者数	9,887
外来患者数 (月平均)	823.9
新入院患者数	319
外来化学療法件数	1609.0
骨髄穿刺件数 (オーダー)	305
骨髄穿刺件数 (会計)	305
紹介患者数	361

4 2022年度の総括

- 今年度は前年同様医師3名と少ないながらも外来患者数実績、紹介受け入れ数実績も向上しました。
- 新型コロナウイルス流行も継続してい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。
- 化学療法については、従来治療のみならず新規薬剤も適応症例には積極的に導入しています。
- 新型コロナウイルス流行の社会情勢を鑑み、日本血液学会認定研修施設としての当科主催の勉強会実施は今年度も実施みおくりとなりました。しかし、近隣施設とのリモート研修会等に積極的に参

加し、講演、症例発表活動し、診療水準の維持・向上に努めました。

5 2023年度の目標

もともと少ない常勤医師3名から2名に減少します。数値的な目標は下方修正せざるを得ませんが、質の高い血液内科診療の維持、継続を目指します。

- 新規入院患者数 平均24件/月
- 平均在院日数 平均16日
- 紹介患者数 月30件以上
- 逆紹介患者数 月15件以上
- 救急車受け入れ患者数 平均2件/月
- 安全管理報告書の提出 20件以上

(血液内科 科長 泉福 恭敬)

診療部 呼吸器内科

1 人事状況

常勤医科長 小牧 千人
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
矢澤 克昭

医員 宇塚 千紗

入職医 矢澤 克昭 (2022年4月1日)

退職医 中嶋 治彦 (2022年9月30日)

小牧 千人 (2023年3月31日)

矢澤 克昭 (2023年3月31日)

宇塚 千紗 (2023年3月31日)

2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医

小牧 千人、鈴木 直仁、矢澤 克昭

日本内科学会 認定内科医

小牧 千人、鈴木 直仁、中嶋 治彦、矢澤 克昭

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、矢澤 克昭

ICD制度協議会

インフェクションコントロールドクター (ICD)

小牧 千人

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

小牧 千人、矢澤 克昭

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、矢澤 克昭

3 2022年度の診療実績

外来延受診者8,770名、実受診者2,449名でした。

診療した主な疾患は以下の通りです。

ちなみに、肺がん・呼吸器腫瘍患者様は呼吸器腫瘍内科を受診して戴いております。

外来

疾患名 (重複含む)	実受診者数
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	952人
気管支喘息	766人
間質性肺炎・器質化肺炎	521人
肺非結核性抗酸菌症	409人
肺炎・急性気管支炎	339人
慢性呼吸不全	128人
胸水・胸膜炎	52人
気胸	12人

入院

疾患名 (重複含む)	実受診者数
肺炎・急性気管支炎	77人
間質性肺炎・器質化肺炎	58人
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	16人
胸水・胸膜炎	14人
気胸	13人
肺非結核性抗酸菌症	11人
気管支喘息	8人
新型コロナウイルス感染症	5人

4 2022年度の総括

1. 医師数が増加し、診療能力が向上しました。埼玉県内は呼吸器専門医が少なく、広い地域からの患者さんを受け入れました。
2. 専攻医2名を受け入れ、日本の呼吸器科医育成に貢献できました。
3. 新型コロナウイルス感染症は総合診療科対応となり、当科ではかかりつけの患者さんのみ対応致しました

が、重症の方はいらっしゃいませんでした。

4. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、気管支喘息の増悪による入院の減少が目立ちます。外来治療の向上が寄与していると考えられます。
5. 日本呼吸器学会関東地方で演題4題を発表しました。
6. 顧問 鈴木は呼吸器に関する講演を8回行い、講演会座長を3回務めました。
7. 顧問 鈴木は埼玉県県央地区 (鴻巣保健所管轄) の感染症委員会委員長も務めました。

5 2023年度の抱負

大変残念なことに2023年3月をもって常勤医が一斉退職する事態に陥りました。

地域の呼吸器診療の要として、医員数を回復することが最大の願いです。

(呼吸器内科 顧問 鈴木 直仁)

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 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本呼吸器学会 専門医・指導医
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 2022年度の診療実績

項目	件数
①紹介患者数	429
紹介患者実数	192
他科依頼患者実数	237
②新入院患者数	247
③外来延患者数	3,399

④新規肺癌患者数	228
⑤気管支鏡検査件数	205

4 2022年度の総括

- 2022年度は常勤2名と呼吸器内科専修医(3ヶ月)で診療を行いました。
- 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にて読影指導を行い、上尾市の肺癌患者さんの早期発見に努めています。
- 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 2023年度の目標

- 肺がんの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 2022年度の診療実績

土曜日だけの診療ですが、実人数502名の患者さんを診療致しました。ただし、この人数の中には気管支喘息(COPD合併を含む)や膠原病性間質性肺炎など呼吸器内科領域の患者さんも含まれています。

アレルギー・膠原病主体の診療実績は以下の通りです。

疾患名(重複含む)	実受診者数
アナフィラキシー(疑い含む)	39
食物アレルギー	35
花粉食物アレルギー症候群	27
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	20
関節リウマチ性肺疾患	37
シェーグレン症候群	23
皮膚筋炎・多発筋炎	15
強皮症	11
混合性結合組織病	8

治療実績

項目	実件数
エピペン処方	27人
生物学的製剤処方	59人

重症喘息・好酸球性副鼻腔炎・アトピー性皮膚炎・慢性蕁麻疹の患者様で生物学的製剤を使用される方は、アレルギー疾患内科枠のみでは診療しきれず、呼吸器内科枠も受診して戴いています。

*日本アレルギー学会関東地方会で演題6題を発表致しました。

4 2022年度の総括

食生活の変化からか、かつては成人食物アレルギーの大半を占めた魚介類アレルギーの受診者数が減少し、ナッツアレルギー患者さん(特に若年層)の増加を実感しています。

2023年3月からアレルギー表示が義務付けられた品目(特定原材料)に「くるみ」が加わったことはタイムリーであると考えます。

一方、アナフィラキシー(疑い含む)の受診者数は横這いです。地域でアナフィラキシー対応(特に緊急時のアドレナリン筋注)が浸透して来ている証と考えられます。

5 2023年度の抱負

アレルギー疾患は気象や生活様式の影響を強く受けます。確立してはいませんが、感染症流行の動向も影響するようです。

情報の収集が重要であり、スキルアップに努めて参ります。

(アレルギー疾患内科 科長 鈴木 直仁)

診療部……………腫瘍内科

1 人事状況

常勤医 上席副院長 上野 聡一郎
科長 中島 日出夫
医長 黒坂 夏美
小原 陽子
佐藤 到

入職医 なし

退職医 小原 陽子 (2022年9月1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

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、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チックサージャリー学会

乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師

上野 聡一郎

日本医師会 産業医

上野 聡一郎、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 2022年度の診療実績

項目	件数
外来化学療法	893件
緩和ケア病棟入院患者数	482名
がんゲノム検査	26件

4 2022年度の総括

1. 化学療法室の運営、スタッフの教育、多職種カンファレンスの開催などを常時行っており、安全管理や他科との連携も含めてインフラ面の整備は整ってきた。また、新規抗がん剤も保険収載になった段階で、可及的に早く伝達、使用可能となるようなシステムを構築しつつある。直近の大きな課題として、レジメンシステムの導入が控えている。
2. 緩和病棟は20床（1床削減）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確率は上昇しており、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。ゲノム検査数も昨年度の12名から今年度は26名と倍以上の結果であった。

5 2023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
4. 化学療法レジメンシステムの導入

(腫瘍内科 科長 中島 日出夫)

診療部.....小児科

1 人事状況

常勤医科長 中島 千賀子
(診療部副部长 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

(小児科 科長 三村 成巨)

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
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 2022年度の診療実績

項目	件数
外来のべ患者数	21,069
新入院患者数	1,139
救急受け入れ台数	512
紹介患者数	1,034
逆紹介患者数	896
三次医療機関への転院数	19
入院食物負荷試験	328

4 2022年度の総括

1. 新型コロナウイルス感染第7波、8波において小児感染者の外来・入院診療を積極的に行った。
2. アレルギー外来患者数、入院食物負荷試験数は年々増加している。アレルギー専門医の指導のもと担当医を増員して診療を行った。
3. 近隣の様々なクリニックから夜尿症の紹介患者が増加した。
4. 市民向け講座「スキンケア教室」「離乳食教室」をそれぞれ開催し、いずれも好評であった。

5 2023年度の目標

1. 患者さんに寄り添う診療を継続する。
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. ベッドコントロールを円滑にしてより多くの入院患者を受け入れる。

診療部.....産婦人科

1 人事状況

常勤医科長 中熊 正仁
副科長 江澤 正浩
診療顧問 古川 隆正
医員 片倉 雅文、波平 制士、
齋藤 有沙 (専攻医)
鈴木 悠 (専攻医)
森 つばさ (専攻医)
入職医 江澤 正浩 (2022年4月1日)
波平 制士 (2022年4月1日)
森 つばさ (2022年10月1日)
退職医 齋藤 有沙 (専攻医) (2022年6月30日)
鈴木 悠 (専攻医) (2022年9月30日)
古川 隆正 (2023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、江澤 正浩、古川 隆正、片倉 雅文

日本産科婦人科学会 産婦人科専門医
中熊 正仁、江澤 正浩、古川 隆正、片倉 雅文

日本内視鏡外科学会
技術認定取得者(産婦人科領域)
中熊 正仁、片倉 雅文

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
江澤 正浩

日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医
片倉 雅文

日本生殖医学会 生殖医療専門医
片倉 雅文

厚生労働省 臨床研修指導医
中熊 正仁、江澤 正浩、古川 隆正、片倉 雅文

2. 婦人科診療においては、ダビンチ手術導入等、鏡視下手術に力を入れ婦人科外来・手術件数の増加に努めたい。

(産婦人科 科長 江澤 正浩)

診療部・・・外科(消化器外科・呼吸器外科・内視鏡外科)

1 人事状況

《外科》

常勤医科長 若林 剛
(院長補佐・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 岡本 信彦
(診療部副部長 兼任)
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)
医員 坂本 純一、藤田 翔平、若林 大雅、藤山 芳樹、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)、伊藤 望(専攻医)

入職医 坂本 純一(2022年4月1日)
藤田 翔平(2022年4月1日)
若林 大雅(2022年4月1日)
伊藤 望(専攻医)(2022年4月1日)

退職医 三島 江平(2022年8月31日)
藤山 芳樹(2023年3月31日)
井上 裕貴(専攻医)(2023年3月31日)
海瀬 理可(専攻医)(2023年3月31日)
寺尾 昭宏(専攻医)(2023年3月31日)
岡本 知実(2023年4月1日付 彩の国東大宮メディカルセンターへ)

3 2022年度の診療実績

項目	件数
分娩件数	394件
(帝王切開術件数)	113件
(帝王切開率)	約28.7%
婦人科手術件数	490件
新規入院患者数	708名
(月平均)	(約59名)
救急車受け入れ件数	27件
(月平均)	(約2.3件)
紹介患者数	912名
(月平均)	(約76名)
外来延べ患者数	21,728名
(月平均)	(1,810名)
入院延べ患者数	4,580名
(月平均)	(約382名)

4 2022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することで安全な周産期管理が行えた。持続する全国的な分娩数減少が報告されており、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 2023年度の目標

1. 2023年度は無痛分娩を導入しつつ、安心・安全な分娩を徹底し周産期管理に臨みたい。

《呼吸器外科》

常勤医科長 稲田 秀洋

診療顧問 長谷川 剛
(情報管理部部長、
救急総合診療科診療顧問 兼任)

医 員 金本 徳之、神澤 宏哉

入 職 医 金本 徳之 (2022年 4月 1日)

神澤 宏哉 (2023年 1月 1日)

退 職 医 金本 徳之 (2023年 3月 31日)

《内視鏡外科》

常 勤 医 科 長 筒井 敦子
(2022年 4月 1日 科長昇格)

入 職 医 なし

退 職 医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医

若林 剛、大村 健二、岡本 信彦

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、坂本 純一、藤田 翔平、
若林 大雅、藤山 芳樹、萩原 千恵、三島 江平、
岡本 知実、金本 徳之

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、
坂本 純一、藤田 翔平、若林 大雅、藤山 芳樹、
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、
坂本 純一、藤田 翔平、若林 大雅、藤山 芳樹、
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、藤田 翔平、若林 大雅、
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、若林 大雅

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

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、坂本 純一、

藤田 翔平、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)

岡本 信彦、筒井 敦子、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

若林 大雅、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

若林 大雅

日本救急医学会 救急科専門医

藤山 芳樹

日本腹部救急医学会 腹部救急認定医

坂本 純一

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会

ストーマ認定士

坂本 純一

日本食道学会 食道科認定医

藤田 翔平

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、
藤田 翔平、若林 大雅

3 2022年度の診療実績

領域	方法	件数
食道手術	鏡視下	13
	直視下	0
胃切除術	鏡視下	45
	直視下	14
肝切除	鏡視下	50
	直視下	9
膵切除	鏡視下	26
	直視下	6
胆嚢・胆管良性疾患	鏡視下	199
	直視下	0
腸閉塞・小腸切除・腹膜炎	鏡視下	22
	直視下	20
結腸・直腸切除	鏡視下	133
	直視下	24
虫垂切除	鏡視下	91
	直視下	0
ヘルニア修復術	鏡視下	215
	直視下	76
肺切除	鏡視下	98
	直視下	0
件数		1,377

4 2022年度の総括

- COVID-19クラスターの影響を受け手術件数は約4%減少した。
- 低侵襲手術の推進：胸部・腹部全身麻酔手術1,258件のうち、1,031件が鏡視下手術であった。ロボット支援手術も肝切除、膵切除、結腸・直腸切除、胃切除、ヘルニア修復術で129件行われ、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、当科の認知度が大いに増していると思われる。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：2022年度には当院を基幹施設とする外科専攻医を1名受け入れた。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なった。

5 2023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

医長 山崎 香奈

(2022年4月1日 医長昇格)

非常勤医 診療顧問 田部井 敏夫

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本外科学会 外科専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士、山崎 香奈

日本外科学会 外科認定医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

上野 聡一郎

日本消化器外科学会 消化器がん外科治 認定医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本消化器外科学会 認定医

中熊 尊士

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本消化器病学会 消化器病指導医

上野 聡一郎

日本消化器病学会 消化器病専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本乳癌学会 乳腺指導医・乳腺専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本乳癌学会 乳腺専門医

山崎 香奈

日本乳癌学会 乳腺名誉専門医

田部井 敏夫

診療部…肝臓腫瘍疾患先進治療センター

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

マンモグラフィ検査制度管理中央委員会

検診マンモグラフィ読影認定医

上野 聡一郎、中熊 尊士、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 2022年度の診療実績

項目	症例数
原発性乳癌手術	125例
再発乳癌手術	7例
乳腺良性腫瘍手術	10例
悪性リンパ腫リンパ節生検	3例
乳房再建	2例
その他	2例

4 2022年度の総括

1. コロナ禍であったが目標とした乳癌手術症例数は達成され、術後合併症もなく安全に運営できた。
2. 学術的にも全国規模の学会発表を5回行った。

5 2023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)

1 人事状況

常勤医 センター長 若林 剛
(院長補佐、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 指導医

若林 剛

日本外科学会 外科専門医

若林 剛

日本外科学会 外科認定医

若林 剛

日本消化器外科学会 消化器外科指導医

若林 剛

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

若林 剛

日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

若林 剛

日本消化器外科学会 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

日本消化器内視鏡外科学会 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

日本消化器病学会 評議員

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 関東支部会評議員
西川 稿
- 日本肝臓学会 指導医
西川 稿
- 日本肝臓学会 専門医
西川 稿
- 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
- 日本ヘリコバクター学会 H.Py 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

3 2022年度の診療実績

項目	件数
ERCP (造影検査のみ)	65件
ERCP (処置有)	528件
ENBD	15件
ERBD	270件
EST	114件
EPBD	27件
排石/砕石	13件
胆管金属ステント	28件
膵管ステント	4件
EUS/FNA	271件
SpyGlass DS	20件
高難度肝胆膵手術	89件
肝切除術 (腹腔鏡下)	45件 (37)
2区域以上	7件 (4)
1区域切除	6件 (6)
亜区域切除	32件 (29)
膵切除術	41件
膵頭十二指腸切除術	29件

(ロボット支援下)	(20)
膵体尾部切除術	12件
(ロボット支援下)	(4)

4 2022年度の総括

- 腹腔鏡下肝切除の世界的high volume centerへ：
2021年度と比較し、高難度腹腔鏡下肝切除症例数はコロナ禍にも関わらず減少せず45例を維持しました。
- 日本肝胆膵外科学会 肝胆膵高度技能専門医の輩出：
当科で修練した五十嵐一晴先生が2022年度に申請し合格しました。
- ロボット支援膵切除の国内センターへ：
2022年はロボット支援下膵頭十二指腸切除20件、膵体尾部切除4例を実施致しました。コロナ禍にも関わらず、膵切除症例数は2021年度より3例増え41例となりました。
- 学会・論文発表による当センターの国内外への周知：
学会発表も論文発表も年々、数が増しております。
- 海外からの留学生として、ヨルダンからDr. Malek Omari、イタリアからDr. Marco Colellaがそれぞれ1年と半年滞在し、修練を積みました。
- 日本肝胆膵外科学会よりロボット支援下肝亜区域以上（外側区域以外）切除およびロボット支援下肝部分切除・外側区域切除のプロクターの委嘱を受けることになりました。

5 2023年度の目標

- 腹腔鏡下肝切除からロボット支援下肝切除のhigh volume centerへ
- 肝胆膵高度技能専門医のさらなる輩出
- ロボット支援膵切除およびロボット支援肝切除の国内最大のセンターへ
- ダビンチSPによる肝胆膵手術の開発
- 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
- 海外からの留学生のさらなる受け入れにより、当科修練医の英語力の強化と術後管理の国際化を目指す

(肝胆膵疾患先進治療センター センター長 若林 剛)

診療部 整形外科

1 人事状況

- 常勤医 副院長 印南 健
(2022年10月1日 外傷再建センター センター長 兼任)
- 科 長 古永 安慶
副科 長 本田 哲史
(2022年10月1日 外傷再建センター 副センター長 兼任)
山田 和明
- 医 員 高木 佑維、根井 雅
大田 聡美
荒川 郷彦 (専攻医)
根上 茂樹 (専攻医)
- 入職医 高木 佑維 (2022年4月1日)
根井 雅 (2022年4月1日)
大田 聡美 (2022年4月1日)
荒川 郷彦 (専攻医) (2022年4月1日)
根上 茂樹 (専攻医) (2022年4月1日)
- 退職医 大田 聡美 (2023年3月31日)
荒川 郷彦 (専攻医) (2023年3月31日)
根上 茂樹 (専攻医)
(2023年4月1日付 津田沼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、古永 安慶、本田 哲史、山田 和明、
根井 雅
- 日本整形外科学会 認定脊椎脊髄病医
佐々木 剛、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
古永 安慶、本田 哲史
- 日本整形外科学会 認定リウマチ医
古永 安慶
- 日本整形外科学会 認定スポーツ医
古永 安慶、根井 雅
- 日本スポーツ協会 公認スポーツドクター
印南 健、根井 雅
- 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、古永 安慶、本田 哲史、山田 和明、
根井 雅

3 2022年度の診療実績

項目	件数	
年間手術件数	1,118	
人工関節 (再置換および 単顆置換を含む)	股関節	51
	膝関節	48
	肩関節	11
脊椎	頰椎	22
	胸腰椎	78
	ヘルニコア	2
肩	鏡視下腱板縫合	22
	鏡視下バンカート手術	9
	その他鏡視下手術	19
膝	ACL再建術	16
	MPFL再建術	3
	半月板手術	16
	その他鏡視下手術	13
足の外科	鏡視下靭帯再建	33
	外反母趾	12
	その他	19
手の外科	手根管	14
	肘部管	8
	ばね指	20
	その他	8
外傷	骨接合	366
	人工骨頭(股)	95
	人工骨頭(肩)	1

4 2022年度の総括

昨年度の目標については概ね達成することができた。
手術総件数については昨年度に比べ25件の増加であり、主要な待機手術である人工関節手術・脊椎手術はほぼ横ばいで推移している。近隣の医療機関との連携強化及び地域の方々を対象にした啓発活動を行い、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大きな増減はないが、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 2023年度の目標

1. 新規入院患者数：平均80人／月
2. 在院日数：平均22日
3. 紹介患者数：月150件以上
4. 逆紹介患者数：月80件以上
5. 救急車受け入れ患者数：平均18人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均2日以内
7. 学会発表：1件以上
8. 論文執筆：1件以上
9. 安全管理報告書の提出：1件／月以上
10. 人工関節手術：年間100件
11. 膝靭帯再建手術：年間30件
12. 脊椎手術：年間90件

(整形外科 科長 古永 安慶)

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。

2. 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。
3. 手術症例としては、頭蓋内腫瘍摘出術14例であった。コロナ禍以前の2019年の45例と比べて大きく減少している。2021年度の23例と比べても減少している。特に2022年度では、病棟閉鎖、患者の受け入れ停止の期間が長く、大きく影響したものと推察される。
4. 外来紹介患者は少なく、近隣開業医に本センターの存在が認識されているとは言えない状況である。セミナー、講演等にて啓蒙活動を行っていききたい。

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
厚生労働省 臨床研修指導医
渡邊 学郎

3 2022年度の診療実績

項目	件数
髄膜種摘出術	6例
神経膠腫摘出術	3例
転移性脳腫瘍摘出術	4例
その他	1例

4 2022年度の総括

1. 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

5 2023年度の抱負

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

〈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 兼任)

副科長 村岡 頼憲
三塚 健太郎

診療顧問 高橋 秀和
渡邊 学郎
(脳腫瘍センター長 兼任)

医 長 榎本 真也
(2022年4月1日 医長昇格)

医 員 青木 宏之、倉田 原哉

入職医 村岡 頼憲 (2022年10月1日)

倉田 原哉 (2023年1月1日)

退職医 青木 宏之 (2022年12月31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、村岡 頼憲、高橋 秀和、渡邊 学郎、
三塚 健太郎、榎本 真也、青木 宏之、
倉田 原哉

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

村岡 頼憲、高橋 秀和

日本救急医学会 救急科専門医

榎本 真也

ICD制度協議会

インфекションコントロールドクター (ICD)

村岡 頼憲

厚生労働省 麻酔科標榜医

村岡 頼憲

厚生労働省 日本DMAT隊員

村岡 頼憲

厚生労働省 臨床研修指導医

清水 崇、村岡 頼憲、高橋 秀和、渡邊 学郎、
三塚 健太郎、榎本 真也

8 2022年度の診療実績

項目	件数
脳血管障害外科手術	54件
脳動脈瘤クリッピング (破裂)	11件
脳動脈瘤クリッピング (未破裂)	7件
EC-ICバイパス	3件
EDAS	3件
頸動脈内膜切除術	4件
海綿状血管腫血管腫摘出	1件
脳動静脈奇形摘出術	1件
脳内血腫除去術	23件
その他	1件
脳血管内手術	51件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (破裂)	13件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (未破裂)	2件
脳動脈瘤フローダイバーター治療	2件
硬膜動静脈瘻塞栓術	2件
頸動脈ステント拡張術	3件
超急性期脳血栓回収術	22件
静脈洞血栓症	1件
腫瘍塞栓術	3件
その他	3件

脳腫瘍手術	14件
頭蓋内腫瘍摘出術	14件
頭部外傷手術	64件
硬膜下血腫除去術	6件
硬膜外血腫除去術	0件
慢性硬膜下血腫穿頭術	58件
その他手術	28件
脳室ドレナージ	4件
V-Pシャント手術	8件
その他のシャント手術	3件
その他	13件
合計	211

9 2022年度の総括

- COVID-19アウトブレイクによる病棟閉鎖(2回)および救急受入れ制限(複数回)の影響で、超急性期脳血栓回収術および頭部外傷手術が減少した。
- 脳動脈瘤(破裂および未破裂)に対するクリッピング術・コイル塞栓術は、前年とほぼ同等であったが、頸動脈ステント留置術後が減少した。
- 2021年に新規開始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数は順調に増加した。
- 脳神経外科専門医・脳血栓回収療法実施医1名の入職により、超急性期治療から慢性期までの脳外科診療の質が向上した。
- COVID-19アウトブレイクによる病棟閉鎖(2回)および救急受入れ制限(複数回)の影響下においても、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、超急性期脳卒中患者の受け入れ件数を大きく減少させることなく維持した。

10 2023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
- 神経内視鏡手術の新規開始

(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／日本専門医機構

脳神経外科専門医・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・指導医

清水 崇

日本脳卒中学会 脳卒中専門医・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 2022年度の診療実績

項目	件数
脳血管障害外科手術	54件
脳動脈瘤クリッピング (破裂)	11件
脳動脈瘤クリッピング (未破裂)	7件
EC-ICバイパス	3件
EDAS	3件
頸動脈内膜切除術	4件
海綿状血管腫血管腫摘出	1件
脳動静脈奇形摘出術	1件
脳内血腫除去術	23件
その他	1件
脳血管内手術	51件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (破裂)	13件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (未破裂)	2件
脳動脈瘤フローダイバーター治療	2件
硬膜動静脈瘻塞栓術	2件
頸動脈ステント拡張術	3件
超急性期脳血栓回収術	22件
静脈洞血栓症	1件
腫瘍塞栓術	3件
その他	3件
合計	105件

4 2022年度の総括

- COVID-19アウトブレイクによる病棟閉鎖(2回)および救急受入れ制限(複数回)の影響で、超急性期脳血栓回収術が減少した。
- 脳動脈瘤(破裂および未破裂)に対するクリッピング術・コイル塞栓術は、前年とほぼ同等であったが、頸動脈ステント留置術後が減少した。
- 2021年に新規開始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数は順調に増加した。
- 脳神経外科専門医・脳血栓回収実施医1名の入職により、超急性期治療から慢性期までの脳外科診療の質が向上した。

5 2023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
- 神経内視鏡手術の新規開始

(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 2022-2023

小室 広昭

日本周産期・新生児医学会 認定外科医

小室 広昭

退職医 福田 護 (2022年9月30日)

篠崎 哲男 (2022年9月30日)

 <<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)

3 2022年度の診療実績

項目	件数
小児外科手術症例	49件

4 2022年度の総括

- 手術件数はほぼ目標値に達した。
- 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 2023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。
- 新たに小児泌尿器科疾患の手術を開始する。

(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 川島 洋平

(2022年4月1日 科長昇格)

副科長 森山 真吾

(女性泌尿器科 兼任)

藤森 大志

(2022年11月1日 副科長昇格)

医 長 小川 一栄

篠崎 哲男

田畑 龍治

篠原 正尚

(2022年11月1日 医長昇格)

医 員 萩原 和久、

田中 玲香 (専攻医)、

田中 佑宜 (専攻医)

結石治療 福田 護

センター長

入職医 田中 玲香 (専攻医) (2022年4月1日)

田中 佑宜 (専攻医) (2022年4月1日)

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、藤森 大志、
小川 一栄、篠崎 哲男、田畑 龍治、篠原 正尚、
萩原 和久

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、藤森 大志、
小川 一栄、篠崎 哲男、田畑 龍治、篠原 正尚、
萩原 和久

日本泌尿器科学会/

日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会

泌尿器腹腔鏡技術認定

福田 護、川島 洋平、篠崎 哲男、田畑 龍治、
篠原 正尚、萩原 和久

日本泌尿器科学会/

日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会

泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医

<前立腺・膀胱>

川島 洋平、小川 一栄、田畑 龍治、篠原 正尚

<前立腺・膀胱、副腎・腎(尿管)>

福田 護、篠崎 哲男

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

福田 護、川島 洋平、森山 真吾、篠崎 哲男、
田畑 龍治、篠原 正尚、萩原 和久

日本内視鏡外科学会 技術認定医 (泌尿器腹腔鏡)

福田 護、川島 洋平、篠崎 哲男、田畑 龍治、
篠原 正尚、萩原 和久

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、藤森 大志、
小川 一栄、篠崎 哲男、田畑 龍治、篠原 正尚、
萩原 和久

3 2022年度の診療実績

項目	件数
前立腺生検	294
体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)	66
経尿道的尿路結石碎石術 (TUL)	262
経皮的尿路結石碎石術 (PNL)	5
経尿道的前立腺ホルミウムレーザー核出術 (HoLEP)	72

ロボット支援前立腺全摘除術 (RARP)	119
ロボット支援腎部分切除術 (RAPN)	17
ロボット支援膀胱全摘除術 (RARC)	23
うち体腔内尿路変向術 (ICUD)	19
ロボット支援腎摘除術 (RARN)	1
ロボット支援腎尿管摘除術 (RANU)	1
ロボット支援仙骨腔固定術 (RASC)	144
ロボット支援腎盂形成術 (RAPP)	9
腹腔鏡下根治的腎摘除術 (LRN)	18
腹腔鏡下单純腎摘除術	8
腹腔鏡下腎尿管全摘除術 (LNU)	26
腹腔鏡下副腎摘出術 (LAD)	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT)	186
ハイドロゲルスパーサー留置術	44
ボツリヌストキシン膀胱壁内注入療法	4
経尿道的前立腺吊上術 (ウロリフト)	27

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2022年度の総括

- 腎癌に対するロボット支援腎摘除術 (RARN)、腎盂・尿管癌に対するロボット支援腎尿管摘除術 (RANU) を開始した。
- 女性泌尿器科の診療体制が充実し、144件 (全国最多) のロボット支援仙骨腔固定術 (RASC) を行った。後腹膜アプローチのRASCを開始した。
- 前立腺肥大症に対する低侵襲手術として、経尿道的前立腺吊上術 (ウロリフト) を開始した。
- 日本専門医機構・日本泌尿器科学会の専門研修プログラム基幹教育施設として専攻医2名 (当院プログラム1名、関連施設より1名) を受け入れた。また、初期研修医の見学を受け入れた。
- 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 2023年度の目標

- ロボット新機種 (davinci SP) の導入。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314件/年)。
- 昨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) の件数増加 (あわせて20件/年) を目指す (前年実績2件/年)。
- 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。
- 専門研修プログラムの基幹教育施設として、専攻医2名を募集する。また関連施設から3-4名の専攻医を受け入れる。科としての教育体制を構築し、発展させていく。

- 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。
- 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 佐藤 聡
副院長 (ロボット手術センター長 兼任
2022年10月1日 センター長
就任)

センター長 福田 護
(泌尿器科科長 兼任)

入職医 なし

退職医 福田 護 (2022年9月30日)

2 専門医・認定医

日本泌尿器学会 泌尿器科指導医
佐藤 聡、福田 護

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)
佐藤 聡、福田 護

日本がん治療認定医機構 暫定教育医
佐藤 聡

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
福田 護

日本内視鏡外科学会 技術認定医 (泌尿器腹腔鏡)
福田 護

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

日本医療機能評価機構 評価調査者
佐藤 聡

厚生労働省 臨床研修指導医
佐藤 聡、福田 護

3 2022年度の診療実績

項目	件数
体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)	66
経尿道的尿路結石碎石術 (TUL)	262
経皮的尿路結石碎石術 (PNL)	5
腹腔鏡下根治的腎摘除術 (LRN)	18
腹腔鏡下单純腎摘除術	8
腹腔鏡下尿管全摘除術 (LNU)	26
腹腔鏡下副腎摘出術 (LAD)	2
腹腔鏡下尿管摘除術	2

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2022年度の総括

1. 尿路結石治療では、県下有数のハイボリュームセンターとして、救急や高難度症例も多数受け入れた。
2. 低侵襲治療として、多数の腹腔鏡下手術を実施した。

5 2023年度の目標

1. 安全で質の高い医療の提供を継続する。
2. 後進の育成に努める。

(泌尿器内視鏡・結石治療センター
センター長 佐藤 聡)

診療部…………耳鼻いんこう科・頭頸部外科

《耳鼻いんこう科》

1 人事状況

常勤医 院長 徳永 英吉
科 長 大崎 政海
副科長 原 睦子
三ツ村 一浩
木下 慎吾
医 員 肥田 和恵、米山 英次郎
長野 恵太郎
杉原 怜 (専攻医)
安田 大成 (専攻医)
迎 亮平 (専攻医)
海野 昌也 (専攻医)
非常勤医 牧山 清、中島 正臣、大村 隆代
入職医 海野 昌也 (専攻医) (2022年4月1日)
退職医 無し

《頭頸部外科》

常勤医 科 長 畑中 章生
副科長 久場 潔実
(2022年4月1日 副科長昇格)

入職医 なし
退職医 なし

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、大崎 政海、原 睦子、
三ツ村 一浩、木下 慎吾、肥田 和恵、久場 潔

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、大崎 政海、原 睦子、
三ツ村 一浩、木下 慎吾、久場 潔実、
肥田 和恵、大村 隆代

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 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 睦子

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 補聴器相談医

原 睦子、畑中 章生、木下 慎吾、肥田 和恵、
大村 隆代

日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医

大崎 政海、畑中 章生、木下 慎吾、久場 潔実、
三ツ村 一浩

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 頭頸部がん指導医

大崎 政海

日本頭頸部癌 代議員

大崎 政海

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

日本嚙下医学会 認定嚙下相談医

原 睦子

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 常任理事

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

3 2022年度の診療実績

項目	件数
外来患者数 (月平均)	2,200人
新規入院患者数 (月平均)	77.3人
紹介患者数 (月平均)	153.1人
救急患者数 (月平均)	5人
手術件数	
耳科領域	50件
鼻科領域	170件
口腔・上中咽頭領域	164件
喉頭・気管・下咽頭・食道領域	143件
顔面・頸部領域	185件
悪性腫瘍手術症例	201件

4 2022年度の総括

- 経口的ロボット支援手術 (Transoral Robotic Surgery: TORS) 埼玉県1例目を施行した。
- 手術件数は悪性腫瘍が30件増加した。
- 専攻医1名が研修を終了した。

5 2023年度の目標

- 頭頸部アルミノックス治療を導入する。
- 経口的ロボット支援手術症例を増やす。
- 嚥下評価の体制拡充。講習会の受講促進。

(耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海)

診療部……………眼科

1 人事状況

常勤医 科長 渡邊 三紀
 医員 村上 結香、杉原 瑤子
 竹谷 美智子

入職医 なし

退職医 竹谷 美智子 (2023年3月31日)

2 専門医・認定医

日本眼科学会 眼科専門医
 渡邊 三紀、杉原 瑤子

3 2022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)	620
水晶体再建術 (眼内レンズを挿入しない場合)	1

硝子体茎顕微鏡下離断術 (網膜付着組織を含む)	46
硝子体茎顕微鏡下離断術 (その他)	1
翼状片手術 (弁の移植を要する)	8
結膜縫合	2
霰粒腫摘出術	11
角膜・強膜異物除去術<強膜>	3
総計	695

4 2022年度の総括

- 総手術件数は前年度と比較して90件近く以上増加している。
- 手術患者は近隣眼科からのご紹介によるものが多い。
- 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 2023年度の目標

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

(眼科 科長 渡邊 三紀)

診療部……………形成外科

1 人事状況

常勤医 科長 藤原 英紀
 (2022年4月1日 科長昇格)

医員 佐藤 恵
 黛 和樹 (専攻医)
 宮崎 理恵 (専攻医)

入職医 黛 和樹 (専攻医) (2022年4月1日)
 宮崎 理恵 (専攻医) (2022年4月1日)

退職医 佐藤 恵 (2023年3月31日)

診療部……………美容外科

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

日本形成外科学会 形成外科専門医

藤原 英紀、佐藤 恵

日本形成外科学会 創傷外科分野指導医

藤原 英紀

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

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、宮崎 理恵

厚生労働省 臨床研修指導医

藤原 英紀

3 2022年度の診療実績

項目	件数
外傷	289
先天異常	67
腫瘍	885
瘢痕拘縮・ケロイド	22
難治性潰瘍	100
炎症・変性疾患	106
その他	157

4 2022年度の総括

2021年度と比較して、指導医資格を有する形成外科専門医の減少があったが、手術件数は例年並みの水準を維持することができた。例年同様に形成外科手術に加え、他科との合同手術においても、難易度の高い手術を積極的に行うことができた。

5 2023年度の目標

コロナ禍の影響を脱し、外傷をはじめコロナ禍で診察を見送っていた疾患の外来患者数や、手術件数などの増加が見込まれる。しかし2022年度と比較しても、形成外科専門医の減少に伴い、難易度が高くとも、高水準での診療手術レベルを維持することが重要になると予想される。他科との連携を深め、一人一人の患者に徹底したチーム医療を実践することで、例年通りの高い水準の形成外科診療を展開したい。

(形成外科 科長 藤原 英紀)

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 2022年度の診療実績

1. 手術症例	件数
眼瞼内反症	45
眼瞼外反症	1
眼瞼下垂症	71
顔面神経麻痺	7
瘢痕修正	2
顔面皮膚腫瘍	49
鼻の修正	1
腋臭症	6
その他	4
合計	186

2. 美容症例	件数
レーザー	83
IPL (光治療)	762
ボトックス	39
ケミカル・ピーリング	251
脱毛	48
ヒアルロン酸注入	30
その他	26
合計	1,239

4 2022年度の総括

- 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。
- 診療内容では、手術症例は眼瞼関連の症例が多く、近隣のクリニックからの紹介患者が多数をしめ

る。美容症例は非侵襲的な施術の需要が多い。

5 2023年度の目標

1. 丁寧な説明、確実な技術、最新の治療機器による安全・安心な美容医療の提供。

(美容外科 科長 石黒 匡史)

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 皮膚科

1 人事状況

常勤医 科長 出光 俊郎
 医員 吉田 雅絵、赤須 里沙子
 入職医 赤須 里沙子 (2022年4月1日)
 退職医 吉田 雅絵 (2023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 2022年度の診療実績

項目	件数
1日平均外来患者数	53.4名
入院患者数延数	1,425名
局所麻酔年間手術数 (生検術含む)	443件

4 2022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

上記の目標は概ね達成され、引き続き東京医科皮膚科の支援のもとに基幹病院としての診療を継続しております。また、入院患者の皮膚疾患併発について往診などで随時対応いたしました。

5 2023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

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 2022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	156件/年
精神疾患診療体制加算	25件/年

4 2022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43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ている。
3. 緩和チーム回診に年34回参加した。新型コロナウイルスの影響により一時期回診が中止となり回診回数が減少したが、その際は個別に患者対応にあたった。チーム回診では多職種で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ている。

5 2023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 美美子
 (ICU室長 兼務)
 医長 奈良 徹
 田上 大祐
 医員 小林 恵子、島田 麻美、
 矢崎 美和、椎木 恒希、
 河野 理恵子、工藤 良平
 入職医 工藤 良平 (2022年4月1日)
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本麻酔科学会 麻酔科指導医
 平田 一雄、安田 信彦、神部 美美子、
 小林 恵子、矢崎 美和、工藤 良平
 日本麻酔科学会 麻酔科専門医
 平田 一雄、神部 美美子、奈良 徹、小林 恵子、
 島田 麻美、田上 大祐、矢崎 美和、椎木 恒希、
 工藤 良平
 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、工藤 良平
 日本集中治療医学会 集中治療専門医
 神部 美美子
 日本ペインクリニック学会 ペインクリニック専門医
 矢崎 美和
 日本医師会 産業医
 安田 信彦、矢崎 美和
 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 美美子
 ICD制度協議会
 インфекションコントロールドクター (ICD)
 安田 信彦
 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
 日本周術期経食道心エコー委員会 (JB-POT)
 日本周術期経食道心エコー認定医
 奈良 徹、工藤 良平
 厚生労働省 麻酔科標榜医
 平田 一雄、安田 信彦、神部 美美子、奈良 徹、
 田上 大祐、小林 恵子、島田 麻美、矢崎 美和、

椎木 恒希、河野 理恵子、工藤 良平
 厚生労働省 臨床研修指導医
 安田 信彦、神部 美美子、奈良 徹、小林 恵子、
 田上 大祐

3 2022年度の診療実績

項目	件数
総手術件数	7,436件
麻酔科管理件数	5,345件
全身麻酔管理件数	5,099件

4 2022年度の総括

1. コロナウイルス感染の流行が継続する中においても手術室スタッフの感染管理に注意を払いながら安定した手術室運営を維持した。
2. 8月から術後疼痛管理チームの活動を開始した。麻酔科医・看護師・薬剤師でチームを編成し、術後疼痛の評価を行い麻酔管理に反映する体制を整えた。
3. ER手術室検討部会を発足し、救急部門手術室(ER手術室)の整備を開始した。

5 2023年度の目標

1. 総手術件数7,500件、麻酔科管理件数5,000件以上を目標とする。
2. ER手術室のハード面の準備を完了する。
3. 無痛分娩チームを発足させ、産科と協力体制のもと開始する。
4. 脳神経外科血管造影室における麻酔管理の準備を進める。
5. 埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク参加のための麻酔科診療体制を整える。

(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 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)
 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 なし

退 職 医 大石 茉耶 (2022年 9月30日)
川倉 健治 (2023年 3月31日)

2 専門医・認定医

日本医学放射線学会 放射線診断専門医

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

眞田 順一郎、西宮 理気、小林 直樹、
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

小林 直樹、大河内 知久、川倉 健治、
川口 将司

日本核医学会 PET核医学認定医

田中 修、小林 直樹、大河内 知久、川倉 健治、
川口 将司

日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR専門医

眞田 順一郎、大河内 知久、川倉 健治

日本脈管学会 脈管専門医

眞田 順一郎

厚生労働省 臨床研修指導医

田中 修、小林 直樹、西宮 理気、大河内 知久、
川倉 健治、川口 将司

3 2022年度の診療実績

項目	件数
CT読影件数	43,960件
MRI読影件数	16,111件
血管造影/IVR件数	53件
遠隔読影件数	40,042件
紹介患者数	1,024件
逆紹介患者数	1,013件

4 2022年度の総括

- CT読影件数は前年度比98%、MRI読影件数は100%とほぼ前年と同じ、遠隔読影件数は87%と減少した。IVRは前年比165%と増加した。
- 平日時間内の検査における迅速な読影レポート作成は達成できているが、引き続き、時間外及び休日分の迅速な読影が課題である。
- 紹介患者数は前年比176%と増加した。

5 2023年度の目標

- 読影レポートのさらなる質の向上と迅速なレポート作成に努めていきたい。
- CT予約のフローを見直して、CT予約待ち日数の短縮と同時に検査の質と安全を担保したい。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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 近藤 まり子)

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 2022年度の診療実績

項目	件数
新規放射線治療患者数	388

4 2022年度の総括

- 当院の特色として例年同様に耳鼻いんこう科、泌尿器科、乳腺外科の患者さんの占める割合が大きかったが、当院でのがん関連科の人員増加により放射線治療の対応癌種は多様化している。
- 緩和治療への取り組みは積極的に行われ、各患者さんの状態に応じた治療スケジュールが選択されている。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。

3. 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。
4. 新規放射線治療患者数は昨年とほぼ変化がない。既に現在の治療機器、人員配置で対応できる患者数の上限に達していると考えられる。(開始時間の前倒し&終了時間の延長による対応での限界)

5 2023年度の目標

1. 現在治療装置の老朽化・旧式化が進んでいる。加えて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現行機器の更新&治療機器の増設が必要であり、この問題に対応すべく治療部門の増設工事が開始されている。
2. 高精度放射線治療実施のためには人員の拡充も必須である。23年度には医学物理士の入職は決定しており、機器増設にむけて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 教育研修指導医

杉谷 雅彦、絹川 典子、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

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 2022年度の診療実績

項目	件数
組織診	9,487
術中迅速診断	409
細胞診	17,358
病理解剖	22

4 2022年度の総括

1. 2021年と比較した検体数は、組織診、迅速診断、細胞診は軽度減少している。これらは新型コロナウイルス感染による影響の可能性が考えられる。病理解剖数は2体増えている。
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と考えられうる。CPCの内訳は消化器がんサーボード (4回)、研修医CPC (11回)、全職種を対象とした包括的CPC (2回)、肝生検カンファランス (10回)。
3. 病理診断の報告から概ね4週程度後の時点で病理診断報告未参照検体を調査している。最新の1か月間に限った未参照率は10%前後で推移している。この割合は検体摘出後の患者さんの受診時期等によりデータに差が出てくる。しかし、当院でこの統計を調べ始めた2016年から2022年までの全病理検体に対する報告書未参照率は0.1%程度で推移し、組織診断が確認された最終的な参照率は良好な経過となっている。つまり、時間経過と共に未参照であった報告書も参照され、長期にわたり参照されていない報告書はほとんどない状況である。もし長期にわたり参照されていない個々の症例が存在する場合は、毎月の調査で判明し、それらの担当科の科長に注意喚起の知らせを傳達し患者安全を図っている。
4. 2020年から2021年にかけて標本貸出し業務の改善に取り組み、貸出し標本の半年後返却率は97%と好転した。2021年から2022年にかけては対面受付の重要性の各科への説明と実施に当たっての準備に時間を割き、2022年5月中旬より施行を開始した。臨床側の協力のおかげで大きな問題となる事象は生じず、順調に進展している。
5. 日本病理学会総会、日本臨床細胞学会春期総会・秋期大会はWeb開催となり、いずれも発表を行った。2022年の埼玉病理医の会は、新型コロナウイルス感染による影響で、開催されなかった。
6. 2022年9月から11月にかけて、上尾中央看護専門学校での病理学の講義および試験を依頼され、常勤病理医5人で手分けして指導した。受講者全員最終テストをクリアできた。

5 2023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

有り、2023年は自動免疫染色装置の設置検討をする予定である。

2. 学会報告・論文作成を継続する。

(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 certification (旧制度) 取得

熊坂 一成

日本臨床検査医学会 名誉会員 臨床検査専門医

熊坂 一成

日本内科学会 認定内科医

熊坂 一成

日本感染症学会 感染症指導医・専門医

熊坂 一成

日本糖尿病学会 功労評議員 糖尿病専門医

熊坂 一成

日本臨床微生物学会 名誉会員

熊坂 一成

日本医療検査科学会 功労会員

熊坂 一成

3 2022年度の診療実績

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

4 2022年度の総括

- 2022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関連検査の適正利用に関して、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、2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ある程度存在することは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感じている。一方、臨床検査の適正利用の重要性を認識し、当科に相談をする若い医師が増加して

いることは望ましい傾向である。

- 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、症例検討会や英文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。
- コロナ禍の影響で中止が続いていたAMG指導医講習会が3年ぶりに開催されチーフプランナーを務めた。

5 2023年度の目標

- 臨床検査全般に関して各科の臨床医からのコンサルテーションに応じる。
- 臨床検査技師と伴にごまかしのない高品質な臨床検査成績を保証するための精度管理を行い、良質な検査室マネジメントに努める。
- 平成8年に検体検査管理加算が実現できたのは熊坂らの日常診療活動を視察した厚生官僚の決断によるものである。(参考資料:森三樹雄. 臨床病理: 第57巻12号1182-1185, 2009年) 当院は、臨床検査医学 (Clinical Pathology) 実践の正統性・正義を守り続けている、わが国で数少ない施設の一つであり、引き続き熊坂は全国の臨床検査専門医のロールモデルになるように努める。

(臨床検査科 科長 熊坂 一成)

診療部……………臨床遺伝科

1 人事状況

常勤医科長 鈴木 洋一

(小児科診療顧問 兼任)

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本人類遺伝学会/日本遺伝カウンセリング学会

指導医・臨床遺伝専門医

鈴木 洋一

3 2022年度の診療実績

項目	件数
遺伝カウンセリング	33
遺伝性疾患に関する照会・診療	4

4 2022年度の総括

1. 臨床遺伝科が開設し6年目であった。
2. 遺伝カウンセリングの件数は2021年度の1.5倍ほどに増加した。新型コロナウイルス感染症による行動制限が緩んだことが原因と考えている。
3. 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は前年とほぼ同数であった。
4. 2020年に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) に関係する遺伝カウンセリングは前年と同様のレベルであった。
5. 市民の啓発に向けたセミナー等の開催は、新型コロナウイルス感染の影響が大きく、行わなかった。
6. 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から、開催を見合わせた。
7. 人類遺伝学会での演題発表の共書者となった。
8. 東北メディカル・メガバンク計画の遺伝情報等結果回付事業において、専門医としての協力を行った。

5 2023年度の目標

1. 遺伝カウンセリング件数の増加に向け、症例の掘り起こし、情報発信などの活動を行っていく。
2. 職員向けの遺伝医学セミナーを再開する。
3. 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、公開を行っていく。
4. 遺伝子診療に関する学会発表および論文発表を行う。
5. 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 指導医・神経内科専門医
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入れています。

4 2022年度の診療実績

主な疾患の受け入れ患者数	脳梗塞 51名 脳出血 29名 くも膜下出血 10名 下肢 77名 脊椎 14名 廃用 20名 その他 29名
平均在院日数 (230名)	脳梗塞 95.6日 脳出血 114.4日 くも膜下出血 78日 下肢 48.9日 脊椎 51.7日 廃用 75.4日 その他 85.4日
在宅復帰率	88.8%
重症患者受入率	42%
重症患者改善率	80.9%
FIM実績指数	52.8
逆紹介患者数	66名/年(リハ科)
逆紹介率	57.9%

(回復期リハビリ病棟 病床数53)

5 2022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 2023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

医 員 小泉 玄 (専攻医)

入職医 小泉 玄 (専攻医) (2022年10月1日)

退職医 小泉 玄 (専攻医) (2023年3月31日)

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

日本救急医学会 救急科専門医

小泉 玄

厚生労働省 臨床研修指導医

山本 昌義

3 2022年度の診療実績

項目	件数
リハビリテーション医 回診数	475件

4 2022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. 義肢装具外来について、多職種で協議し来年度の設立に向けて取り組んだ。

3. リハビリテーション医学会研修認定病院となり、専攻医の受入を開始した。

4. 脳神経外科および脳神経内科の患者について、リハビリテーション医の回診を7月より開始し、徐々に回診数は増加しリハビリテーションの質の向上に向けて取り組んだ。

5 2023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の構築に取り組む。

2. 義肢装具外来を設立し、装具で悩んでいる方や入院中に作成した装具を安全に使用していただくように対応に努めていく。

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になり、リハビリテーション科専門医の指導においてより良い環境で研修が出来るよう体制を構築する。

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

医 長 高原 絢

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 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医

井上 富夫

日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医

井上 富夫、上野 秀之

日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医

井上 富夫、上野 秀之

日本人間ドック学会 人間ドック健診情報管理指導士

井上 富夫

日本内科学会 総合内科専門医

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

2022年度より開始した午後に行う人間ドックの希望が多かった印象だった。

5 2023年度の目標

2023年度も感染予防策を維持しつつ、受診者に対し安心・安全で快適な予防医療を提供していきたいと考える。また、早期発見・早期治療の普及啓発を図り、受診者から選ばれる健診センターを目指してスタッフ一丸となって取り組んでいく。

(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

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

日本人間ドック学会 人間ドック認定医

内藤 直木

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、内藤 直木

3 2022年度の診療実績

項目	件数
人間ドック	14,153
生活習慣病	11,174
定期健診	5,812
特定健診	840
特殊健診	467
個人健診	616
大腸ドック	1
(大腸オプション)	114
肺ドック	5
(肺オプション)	403
婦人科健診 (単独)	289
乳がん検診	285
その他 (2次検診等)	421
人間ドック当日保健指導	4,645
予防接種	7,921
住民健診各種	15,639

4 2022年度の総括

昨年度の受診者数 (予防接種件数除く) と比べて102.0%となり、コロナ禍前の水準となった。

3 2022年度の診療実績

項目	件数
定期健診	82,762人
特殊健診	15,920人
住民健診	6,492人
嘱託産業医当科担当	22事業所

4 2022年度の総括

常勤医が減少し3名体制となってから新たな人員の補充がないまま2年が経過した。その間も健診受診者数は年々増加しており、各自の業務負担はいよいよ逼迫して来ている。

嘱託産業医業務に関しても、昨今事業所（新規契約依頼を含め）より契約医師による実務内容や訪問頻度の増加が求められて来ている中、現状以上の対応が困難となっている。

5 2023年度の目標

業務負担軽減および健診精度管理向上に向けて

- ・健診受診票、問診票、結果報告書を刷新し、結果処理の効率化を図る。
- ・検体検査項目の共用基準範囲を採用し、判定区分も標準化に近づける。
- ・心電図判読のデジタル化を推進する。
- ・胸部X線検査読影のAI導入を検討する。
- ・引き続き常勤医の増員を目指す。

(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)
内科 専攻医	(3年目)	鬼頭 健人、土田 泰之、 宮崎 至、青木 剛志、 神澤 暁弘、武井 駿、 森 晴菜
	(2年目)	関 侑介、水谷 翔太、 山田 紗李奈
	(1年目)	渡邊 陽、渡邊 健太郎、 原 将希、前田 隆志
初期臨床 研修医	(2年目)	青木 淳平、赤松 洋光 荒木 晶帆、老川 開都 北田 智大、後藤 凌太 小屋原 優輝、佐々木 絃人

貞広 智瑛梨、佐藤 沙紀
高橋 英嗣、只縄 友香
傳田 昂也、蜂須 康亮
原 啓介、藤澤 直輝
村本 捷樹、安井 祥子
(1年目) 館井 千佳乃、石井 達也
石岡 直留、石田 佳大
上松 なな子、大竹 広樹
沖中 郁実、篠原 寛弥
下村 知輝、関場 智啓
高橋 克典、高橋 優太
谷口 美佑紀、玉木 恒平
手塚 脩哉、仲田 光
成瀬 莉亜、宮成 夏菜
本橋 澄明

入職医 2022年4月1日付

初期臨床研修医(1年目) 19名
内科専攻医(1年目) 4名

退職医 2023年3月31日付

鬼頭 健人、土田 泰之、青木 剛志、
神澤 暁弘、前田 隆志
初期臨床研修医(2年目) 18名

2 専門医・認定医

日本小児科学会 小児科専門医

黒沢 祥浩

日本消化器病学会 消化器病専門医

笹本 貴広

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医

笹本 貴広

日本肝臓学会 肝臓専門医

笹本 貴広

日本内科学会 認定内科医

笹本 貴広

厚生労働省 臨床研修指導医

黒沢 祥浩、笹本 貴広

3 2022年度の総括

1. 国内有数の研修病院のひとつであるという評価が固まりつつある。具体的には、見学者数・マッチング試験の受験者が増加の一途を辿り、2022年度は過去最大となる105名の応募者を受け入れた。
2. 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。研修医たちが医師として立派な成長をとげることができるよう、次世代にもつながるような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。
3. 修了生たちも当院の臨床研修を高く評価している。そのことが次代の研修医獲得への基盤になっている。今年度は研修の柱のひとつである総合診療救急科スタッフの入れ替えもあったが、現在の

ところ研修医からは不満の声は聞こえてこない。

4 2023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。勉強会などへの出席率の低迷が一つの課題となっており2023年度は、その改善を課題として取り組む予定である。
2. 臨床能力の向上だけでなく、学会活動などにも力を入れる必要がある。特に、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、今後は内科を専攻予定の者を中心に演題発表を行っていく予定である。
3. 医師の働き方改革2024への順応とともに、医師過剰時代を控えキャリアパスをできるだけ明確にすることが課題となる。情報収集を適切に行い、研修医との意見交換を密にして明確なビジョン形成の一助としたいと考えている。

(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

日本臨床栄養代謝学会 指導医
大村 健二

厚生労働省 臨床研修指導医
大村 健二

INTUITIVE SURGICAL

(インテュイティブサージカル合同会社)
Certificate of Off-Site Training As a Console Surgeon

大村 健二

3 2022年度の診療実績

項目	件数
NST回診数	796件
依頼から回診までの日数	平均7.3日
改善率	58.3%
提案受け入れ率	96.2%

4 2022年度の総括

1. 末梢静脈栄養 (PPN) のセット処方ではビーフリードにインスリンを混注する際のマニュアルが完成し、実際に病棟へ導入することができた。中心静脈栄養 (TPN) のセット処方、カリウムを含まないPPNのセット処方と合わせ、4種類のセット処方が揃った。当院において適切な静脈栄養が処方される体制が完成したといえる。
2. NSTからの提案受け入れ率は96.2%に達し、満足できるものであった。一方、栄養状態を含めた改善率は58.3%にとどまった。これは、NSTがより多くの重症例に介入するようになったためと考えられる。
3. 重症症例に対する早期経腸栄養の実施が本格的に開始された。ICU担当の管理栄養士はNST専従の管理栄養士であるため、極めて円滑かつ適切に導入できた。

5 2023年度の目標

1. 静脈栄養のセット処方導入によるカテーテル関連血流感染症 (CRBSI) の発生予防効果を検証する。
2. インスリンを混注したビーフリードを使用する際にマニュアルに従って血糖管理を行った際の血糖の推移を観察する。
3. NST薬剤師が作成の中心となったセット処方の有用性について日本臨床栄養代謝学会で発表する。
4. 重症症例に対する早期経腸栄養の有用性について検討し、学会で発表する。
5. 重症症例に対する早期経腸栄養施行のマニュアルを作成して4年が経過するので、改訂の作業を行う。

(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 太一朗、平田 朋子
入職医 なし
退職医 橋本 太一朗 (2023年3月31日)

2 専門医・認定医

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

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 2022年度の診療実績

項目	件数
紹介患者数	3,589件(年間)

5 2022年度の総括

- 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。
- 新入院患者数は月平均16件。前年度比較でプラス2件/月増加となりコロナの影響もあったが、積極的な受入をおこなった。
- 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検討し、1日3回の病棟における口腔ケアを実施する体制を整えた。

6 2023年度の目標

- 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。
- 摂食嚥下部門の強化。
- 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。
- 定着された病棟患者の口腔ケアについて、今年度は質の向上を目的として取り組みを行っていく。

(歯科口腔外科 科長 富田 文貞)

診療部…**ロボット手術センター**

1 人事状況

常勤医 センター長 佐藤 聡
副院長 (泌尿器内視鏡・結石治療センター長 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
医療機関勤務環境評価センター 評価調査者
佐藤 聡

3 2022年度の診療実績

項目	件数
総手術件数	445
前立腺悪性腫瘍	119
腎悪性腫瘍手術 (部分切除術)	17
腎悪性腫瘍手術 (全摘)	1
腎尿管悪性腫瘍手術	1
膀胱悪性腫瘍手術	23

仙骨隆固定術	144
腎盂形成術	9
膀胱隆瘻	1
弁形成	3
胃悪性腫瘍手術	14
鼠径ヘルニア修復	42
結腸切除	7
直腸切除	24
膝切除	25
肝切除	13
咽頭・喉頭	1

4 2022年度の総括

- 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した。
- 2022年6月よりダビンチXi2台体制とすることで、より効率的な運用を実現し、年間手術件数445件を達成した。
- 泌尿器科領域（前立腺悪性腫瘍）のメンターサイト（ライセンス取得のための見学施設）として多数の見学者を受け入れた。

5 2023年度の目標

- 2023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。
- 3台目の手術支援ロボットとして、新しいコンセプトに基づくダビンチSP導入を実現する。
- 引き続きロボット手術運用検討部会にて、インシデント報告・ロボット手術の成績を集計・分析し、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 日本DMAT隊員
 和田 崇文

厚生労働省 臨床研修指導医

和田 崇文

日本救急医学会 指導医

和田 崇文

日本救急医学会／日本専門医機構 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、高橋 宏樹（3月31日退職）、
 雨森 俊介、森高 順之（3月16日付指定）

3 2022年度の総括

1. 【訓練】

—院内訓練—

①2022年6月30日

院内防災訓練

②2023年1月14日

災害対策本部設営訓練

③2023年3月6日トリアージ訓練

職員22名参加

—院外訓練—

①2022年7月10日

日本DMAT技能維持訓練

受講者：藤井、北脇、吉田、黒岩

②2022年9月17日

日本DMAT関東ブロック訓練

参加者：森高、三谷、北脇、福井

③2022年10月1日

令和4年度大規模地震時医療活動訓練

参加者：森高、北脇、吉田

④2022年11月29日

令和4年度緊急消防援助隊関東ブロック合同訓練

参加者：森高、三谷、北脇、吉田、福井

⑤2022年12月9日

令和4年度埼玉県特別機動援助隊(埼玉SMART)
 DMAT参集訓練

参加者：森高、三谷、吉田、北脇

⑥2023年3月23日

令和4年度追加第2回DMAT技能維持研修

参加者：雨森、森高、三谷、福井

2. 【隊員関係】

救急科藤井医師、脳神経外科村岡医師が埼玉DMAT（日本DMAT）として登録

3. 【講演】

2022年7月28日

聖マリアンナ医科大学病院医療安全管理室
石上智嗣氏「災害拠点病院の業務について」

4. 【その他】

①2022年5月23日

つばさ保育園視察

②2022年9月27日

和田崇文 BACO事業継続管理者講習受講

和田崇文 BACO認定事業継続管理者 取得

(2022年11月1日～2026年3月31日)

4 2023年度の目標

1. BCP全面改訂
2. 森高医師 統括DMAT受講を最優先事項
3. 日本DMAT隊員養成研修
看護師2名、業務調整員2名 申請
4. 防災センター要員講習
7月8日、9日北協、吉田受講予定
5. 院内講演会の設定

(災害医療センター センター長 和田 崇文)

診療部……遠隔読影センター

1 人事状況

常勤医 センター長 田中 修

(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

日本医学放射線学会 研修指導者

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 2022年度の診療実績

項目	件数
遠隔CT読影件数	31,705件
遠隔MRI読影件数	8,337件

4 2022年度の総括

遠隔画像診断におけるCTの読影件数は前年度比87.1%、MRIは88.4%で、全体で12.6%減少した。昨年度は前年度比8.0%増であったので、大幅に減少したと言える。その理由は、新型コロナウイルス感染症の影響で関連病院の検査件数が減少したことと、遠隔読影の受託医療機関が9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、常勤の放射線診断医が就任したためである。

迅速な読影は達成されており、95%の読影レポートが翌診療日までに返信できている。報告書の訂正、疑義や質問に対しても迅速に対応するよう努めているが、非常勤医師が読影した場合に遅延があり、改善しなければならない。

遠隔画像診断体制の抜本的な見直しを目指し、新しいシステムの具体的な提案を行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で、計画が先延ばしの状態である。

5 2023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 2022年度の診療実績

項目	件数
延べ外来受診者数 (人)	1,249
紹介患者数 (人)	78
入院患者数 (人)	260
延べリハビリ患者数 (人)	1,582
平均在院日数 (日)	15.1
ABI (件)	1,664
SPP (件)	288
末梢血管治療 (EVT) (件)	243
デブリードマン (件)	58
植皮術 (分層、全層) (件)	39
皮弁術 (件) (遊離、作成、移動、切断、遷延)	20
断端形成術 (軟部、骨形成) (件)	19
四肢切断術 (件)	27

4 2022年度の総括

- 弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター認定取得 (廣Ns)
- 下肢創傷処置管理料 (500点/月1回) 算定
- 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

5 2023年度の目標

- 血管内治療 (EVT) 300件/年
- 学会発表、学術論文作成
- 看護師特定行為研修 (創傷管理) 修了 (蛭田Ns)
- 診断、治療、リハビリ、外来、紹介先との連携の見直し

(循環器内科 副科長 新谷 嘉章)

看護部 看護部

【2022年度の総括】

入院前から退院後まで質の高い看護の提供

1. 看護要員の適正配置

- 中途入職看護師の採用強化：中途入職看護師の採用2割増
質の高い看護の提供を維持するためには、経験豊富な中途入職者を確保していく必要があるが、2018年度以降、採用人数が減少傾向にある。そこで、2022年度は採用強化の試みとして、中途入職者インターンシップを実施した。中途入職者採用

人数は50名と2021年度より採用増にはならなかった。インターンシップ参加者の半数が採用に繋がったため、2023年度も継続して実施していく。

(2) 全病床の稼働：3月733床

2022年度は、COVID-19の感染拡大や、看護師のマンパワー不足により、6病棟が病床を一部閉床してのスタートとなった。新人看護師や中途入職看護師の配置により、3病棟は年度内に全病床稼働することができた。残り3病棟を全床稼働するためには、採用強化と共に、離職防止のための職場環境の整備も重要である。2023年度の課題として取り組んでいく。

2. 再入院予防のための外来看護機能の充実

看護外来の新設：10月運用開始

高齢者が再入院することなく、自宅療養を継続できるように支援を行うことは、継続看護として重要な役割である。繰り返し入院となる患者に対し、看護師が療養の支援を行う看護外来を新設し、2022年10月運用開始を目指した。11月に心不全看護外来を開始することができた。2023年度は運用状況を確認していく。また、嚥下相談窓口は2023年5月の開設に向け、準備を行っている。

3. 緊急入院のスムーズな受け入れ体制の構築

(1) PFM (Patient Flow Management) の業務拡大の体制整備：緊急入院の介入3月運用開始

2021年度は、予定入院患者全員に対しPFMが介入できたため、2022年度は緊急入院に対しての介入開始を目標とした。ER (救命救急室) からの緊急入院患者の介入について、関連部署とのミーティングを重ね、11月から介入することができた。2023年度は、日勤帯での緊急入院患者全症例の介入を目指して、マンパワーや体制を整えていく。

(2) 救急受け入れの標準化：3月運用開始

緊急入院患者が、当該診療科以外の症例も、空床病床にスムーズに受け入れ、病床が有効活用できることを目指した。

上半期は、各病棟の看護管理者と他科の入院患者を受け入れるにあたって課題の抽出を行った。下半期は、当該診療科以外の病棟でも入院可能な13疾患をピックアップし、その疾患に対しての看護手順の見直し、各部署への配信を行った。2023年度は、13疾患の受け入れ状況を評価していくとともに、引き続き効率的な緊急入院の受け入れ態勢や病床利用について検討を行っていく。

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：入院後発症70件以下/年

入院患者の高齢化に伴い入院後誤嚥性肺炎発症予防のためのケアの充実を目指し目標として掲げた。しかし、2022年度の入院後誤嚥性肺炎の発症件数は、目標の70件を超えてしまった。嚥下機能を評価するEAT10の実施率は90%前後実施であったが、水飲みテストの実施率が30%と低く、部

署により差がみられた。

2023年度はNST(栄養サポートチーム)委員会看護部会を中心に各部署の現状を踏まえ、水飲みテストの実施率を上げていく。また、リスクの高い患者の抽出を確実にいき、ケアの充実を図っていく。

- (2) 抑制率の低減：認知症ケア加算対象者35%以下/月、全患者に対しての抑制率9%以下/月

2022年度は、抑制率の低い病棟での取り組みや成功体験をモデルケースとして、看護管理者会やDST(認知症ケアチーム)委員会看護部会で共有した。

その結果、下半期から徐々に抑制率の低下がみられた。認知症ケア加算対象者の抑制率は3月には31.6%となった。また、全患者に対しての抑制率も8.2%まで低減することができた。

2023年度は、身体抑制率の高い部署へのアプローチをDST委員会看護部会が中心となっていき、身体抑制ゼロを目指していく。

5. 看護師特定行為修了者の地域への活用

特定行為修了者の地域への活用：7月運用開始

看護師特定行為研修修了者は38名在籍している。院内での部署横断的活動も活発になり、実践件数も増加傾向にある。2022年度は、地域での活用を視野に、訪問看護や老人保健施設、クリニックでの活用検討を行った。実践できたのは、訪問看護師に同行し、創傷管理関連1症例、ろう孔管理関連1症例であったが、地域での需要も確認できた。2023年度も特定行為研修修了者や認定看護師の地域への活用と看護連携へと繋げていく。

【2023年度の目標】

入院前から退院後まで質の高い看護の提供

1. 看護要員の適正配置
2. 離職防止の取り組み
3. 入院のスムーズな受け入れ体制の構築
4. 地域看護連携の推進

(看護管理室 看護部長 小松崎 香)

看護部 …… 4 A病棟看護科

【2022年度の総括】

1. 循環器病棟における専門的知識及び技能の向上

- (1) 循環器ラダーの構築：3月再登録

新人用ラダーは使用開始から5年が経過し、2022年度で一般教育用であるラダーⅠ～Ⅲの使用を開始した。段階別にチェックリストを使用することで、個々の目標が明確になり、また、ステップアップ時の他者評価でも教育系の評価方法の統一が

図れるようになった。評価者の主観ではなく、客観的な評価指標となり次のステップへと進めるようになった。今後も継続して統一された教育が実施できるように、新人教育係や一般教育係と連携をとりながら内容の評価・修正を行い、確実な使用ができるようにしていく。

- (2) 勉強会の開催：10回/年

多職種を含めた勉強会の開催を予定していた。COVID-19の感染状況を鑑みながら、実施できなかった月は次の月へ変更した。心臓リハビリテーションの概要、AED(自動体外除細動器)・DC(直流除細動器)、ペースメーカーについて、薬剤部による勉強会(合計4回)、症例カンファレンス、デスカンファレンスなどを実施し、年間10回の開催目標は達成できた。しかし、勉強会への参加者は経験年数の少ないスタッフが多い状況があった。2023年度も多職種による勉強会の開催を計画していくが、経験年数やラダー別での勉強会の開催を考慮していく。また、認定看護師による勉強会を計画し、循環器専門病棟としての知識をしっかりと深めていく。

- (3) 特定ナースの部署内活動の支援：計画100%実施

4名の特定行為看護師が所属しており、部署内での活動ができるように支援を実施した。対応可能な区分が分かるようにスタッフへ明示したところ、スタッフ・医師からの依頼が増加した。特に慢性期に関する特定行為である長期呼吸器については、気管切開患者の定期交換、スピーチカニューレへの変更や閉鎖のアセスメントなどを受け持ちスタッフと行き、積極的に離脱に努めることができた。また、膀胱瘻に関しては外来で実施しているため、今後も活動できる場を広げられるように他スタッフへの周知や勤務調整をしていく。

2. 看護師定着に向けた職場環境の支援

- (1) 労働時間管理の適正化：時間外勤務

月平均10時間以内

2020年度より時間外勤務の削減に取り組んでおり、2020年度10.29時間、2021年度7.9時間、2022年度6.47時間と年々平均1時間ずつ減少している。しかし、コロナ禍による病床稼働の低下もあったため、2023年度以降の病床稼働を把握する必要がある。また、曜日別の定期入院の人数に差があるため、曜日別の人員配置を行っており、病棟全体で協力し連日の緊急入院や転入に対応できている。2022年度からは、スタッフ一人一人が時間外削減の目標を掲げるようになり、時間外の減少につながることもできた。緊急入院も多く、ICU(集中治療室)、CCU(循環器疾患集中治療室)のユニット病棟からの転入も多い科であるため2023年度以降も業務のスリム化ができるように業務内容の見直しを行いながら、今後も適正な労働時間管理ができるよう支援していく。

- (2) 個々の目標の明確化：面接5回／年
2021年度からは離職希望者が多くなった。要因としては面談が細かに行えず個々の目標が明確にならなかったためであると考えた。そのことを踏まえ、2022年度の目標として上記を掲げた。1年間を通し、個人目標立案時、夏季・冬季賞与時、上半期評価時、年度末評価時と合計5回の面談を実施した。各個人としっかりと面談することで、やりたい看護や、個々の細かい目標などが立案され、方向性を導くことができた。2023年度以降もスタッフとコミュニケーションをとり、面談を確実に行っていく。そして、個々の目標が明確となり看護実践へつなげていくことができるようにケアしていきたい。

【2023年度の目標】

1. 循環器病棟における看護の質、実践能力の向上
 - (1) 循環器ラダーの整備：上半期評価、下半期再登録
 - (2) 勉強会の開催：10回／年
 - (3) 急変時のトレーニング：BLS（一次救命処置）2人以上／2カ月、ICLS（Immediate Cardiac Life Support）3人以上／四半期
 - (4) 褥瘡発生件数の低下：DU（壊死組織に覆われ深さ判定が不能である褥瘡）0件／月
2. 看護師定着に向けた職場環境の整備
 - (1) 個々の目標の明確化：面接5回／年

(4 A病棟看護科 係長 松元 亜澄)

看護部……………5 A病棟看護科

【2022年度の総括】

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) 離職率の回復：離職率10%以下
2021年度の当院の離職率は13.9%で、部署の離職率は26.4%と高値であった。離職の回避を目指して、目標値を10%以下と設定した。COVID-19感染症拡大の状況に合わせて、感染症単科の病棟から一般床との混合病棟への転換が年6回あり、今までで一番多かった1年となった。また院内感染による感染者受け入れ数の急増などもあり、とても目まぐるしく、過酷な環境下であった。しかし、このような環境下でも退職者は1名で、離職率は4.2%となり目標を達成することができた。離職率が低値となったのは、スタッフそれぞれの頑張りによるものである。スタッフへの声掛けなどを積極的に行っていき、2023年度も離職率の低値を継続できるよう働きやすく、風通しの良い環境を作っていきたい。

- (2) 感染対策を含めた勉強会：8回／年
2022年度はCOVID-19の看護に必要な勉強会とともに一般床で必要な看護の勉強会も並行して行うことができた。専門的知識の習得に向けて『認定看護師の活用』や『在宅酸素療法』についての勉強会講師は、専門的知識のある職種や業者に依頼し、知識の再確認や向上目的で行う勉強会はスタッフに依頼した。また、当科で発生したインシデントについての勉強会など臨時で企画・開催し、目標回数を上回る年11回の勉強会を開催することができた。
2023年度は参加率の向上を目標にスタッフが興味をもって参加できる勉強会を開催し、知識の向上に努めたい。
- (3) 労働時間管理適正化：平均時間外勤務8時間
COVID-19患者の急増時およびスタッフ感染時は、マンパワーが不足するため他部署からの応援体制が構築されている。しかし、応援スタッフはCOVID-19対応経験にばらつきがあること、部署が異なるため、指示系統がスムーズに行われないことがあることより、時間外削減に結びつくことが難しいこともあった。そのため、12月は18時間、1月は15時間となり、年間平均は10.1時間で目標達成には至らなかった。
2023年度はCOVID-19が5類相当への引き下げになるため、病床稼働数を20床から30床へ拡充していく予定であるため、時間外勤務の目標値を9時間とし、目標達成ができるようスタッフ数の確保なども見据えて介入していく。
- (4) 口腔ケアの実施：1日3回80%
口腔ケアの充実を目指し、目標を立案した。口腔ケアの意識は数年前より高くなっていると感じていた。しかし、実際には1日3回の口腔ケア実施率は年間58.9%で、目標未達成となった。
そのため2023年度は病棟内で小グループを作り、入力監査の実施や手技の向上などを目指した活動を行い、改めて口腔ケアの重要性などをスタッフそれぞれが認識できるようなグループ活動を行えるよう介入していく。
- (5) 認知症ケアの充実：抑制率30%以下
当院では抑制率の低減に向けて取り組みを行っている。当科も2021年度からの継続として2022年度の目標として立案した。当科は感染症患者を受け入れており、隔離環境となっている。訪室するためには、着脱に時間のかかる防護具を装着する必要がある、頻回の訪室が困難である。スタッフの目が届く病室への配置には限りがあり、予防目的や第一選択として抑制をしてしまう傾向があった。年間平均34.1%となり、目標は未達成となった。
2023年度は口腔ケア同様に小グループでの活動を行っていきたいと考えている。隔離環境下でも抑

制解除できるという考え方に意識改革できるように、倫理的側面からの介入に取り組んでいく。また、カンファレンスの内容も抑制解除に向けての話し合いや意見を出せるようになるよう介入していきたい。

【2023年度の目標】

1. チーム活動活性化による看護の質の向上とコミュニケーションの活性化

- (1) 離職率低値の維持
- (2) 急変対応トレーニング
- (3) 口腔ケアに関連した監査の実施
- (4) 抑制解除に向けてのカンファレンスの実施
- (5) 感染予防に関連した勉強会・部署内監査の実施

(5 A病棟看護科 係長 稲葉 礼子)

看護部……………6 A病棟看護科

【2022年度の総括】

1. 急性期病棟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：4回／年

当院にはICU(集中治療室)やHCU(高度治療室)のユニット病棟があり、重症患者や急変リスクの高い患者はユニット病棟で管理しているため、部署での急変対応に関わる機会が少なくなってきた。また、在籍看護師の約7割が経験年数4年目以下であり、リーダー的存在となる中堅看護師が不足している。急変時に対応できるスタッフの人材育成が十分に図れていない現状がある。そこで、急性期病棟として定期的なトレーニングが必要であると考え、急変に関する勉強会を開催できるように計画を立案した。6月に「急変の前兆」、11月に「急変時の対応」の勉強会を開催することができた。また、実際に病棟で発症した急変事例をもとに認定看護師による振り返りの勉強会も実施することができた。しかし、COVID-19の影響によりシミュレーショントレーニングを行うことができず、年4回の勉強会開催はできなかった。2023年度は、シミュレーショントレーニングを定期的に行えるように計画を立案し、部署全体でのスキルアップにつなげていく。

- (2) BLS(一次救命処置)講習会への参加の推進：5名以上／四半期毎

BLS更新の有無を確認した結果、ほとんどのスタッフが更新できていなかったため、院内のBLS講習を活用し受講計画を立案した。しかし、予定されていた講習会がCOVID-19の影響による開催が

中止となり、受講が進まなかった。2023年度に改めて計画を立案し、院内だけでなく院外の講習会も活用できるように情報提供していく。

- (3) 教育体制の充実：勉強会3回／年

在籍している脳卒中看護認定看護師による勉強会を第2～第4四半期に開催できるように計画を立案した。第2四半期では、COVID-19の影響により一時的に新規入院患者の受け入れを停止しなければならない状況となった。そこで、感染状況を考慮した方法を検討し、第3四半期と第4四半期に、脳出血と脳梗塞に関する知識確認テスト方式で勉強会を実施した。脳出血・脳梗塞ともに約8割のスタッフが80点以上という結果となった。また、アンケート内容では、理解度の項目と業務活用の項目が100%を占め、有効的であったと言える。さらに、今後開催して欲しい勉強会として、ドレナージ管理や画像の見方、神経所見の評価方法等の意見が挙がっていたため、2023年度につなげていく。

- (4) 抑制率の低減：50%以内／月

2021年同様、院内全体の取り組みとして身体抑制ゼロを目指し、抑制率低減が掲げられた。例年の取り組みで、スタッフの意識も変化してきており、2019年度は月平均70%以下、2020年度は月平均60%以下と徐々に抑制率低減に結びついてきた。しかし、2021年度はCOVID-19の影響で患者数の低下や感染拡大により新規入院患者の受け入れを停止する期間があった。通常とは異なる状況下であったが月平均60%以下を目指して取り組みをおこなった。2022年度は、看護部の院内全体の抑制率の目標が35%以下に引き下げられた。引き続き抑制率低減に向けた取り組みが必須であると考え、2022年度も部署目標として掲げた。身体抑制率の抑制患者の監査をしたところ、経管栄養患者に対する抑制率が高いことが分かった。経管栄養患者が常時10～20名程度おり、投与中以外は解除する等の対応を適宜行っている。しかし、1日解除にまで至らず、抑制率には反映されていない。そこで、まずは1日の中で抑制解除できた人が何人いるかを可視化できるような取り組みを検討した。抑制している患者、また一時的に解除した患者の人数を把握するために、病棟独自に表を作成した。表を活用しながら各チームで日々カンファレンスを行い、解除に向けた取り組みを継続した。結果、第4四半期は目標を達成することができた。表を作成し、可視化したことで、病棟全体で少しずつ意識改革に繋がったと考える。引き続き抑制率が低減できるように、評価修正を繰り返しながら取り組みを継続していく。

2. 働きやすい職場づくりの強化

労働状況の評価と改善：平均時間外勤務15時間以内／月

超過勤務の負担が退職理由として挙がっており、中堅看護師の定着に向けて例年時間外勤務の短縮への取り組みを行っている。2020年度は月平均13.6時間であり、2021年度は更なる短縮に向けて、記録物の見直し業務などの改善に取り組んだ。しかし、月平均16.5時間となり短縮には結びつけることができなかつた。そこで、2022年度も時間外勤務の短縮に向けた業務改善に取り組んでいくこととした。マンパワー不足により4床のベッドが閉鎖されている。まず、このマンパワー不足による業務負担を軽減するための取り組みが必須であると考えた。看護部の目標の一つとして、働きやすい職場環境を目指すため、タスクシフトの推進が掲げられている。そこで、効率化を図り時間外短縮にも繋がるタスクシフトができる業務内容について、病棟カンファレンスを活用し検討した。具体策の実施、評価、修正を繰り返しながら、清潔ケアや食間水の準備、イルリガードルの洗浄、インフォームドコンセントのセッティング、部屋移動の際の電話連絡等をタスクシフトすることができた。結果は2021年度をわずかに下回る、月平均16.2時間になったが目標達成には至らなかつた。しかし、新人看護師が10名配属され、徐々にマンパワー不足も解消に向かい、閉鎖されていた4床のベッドが12月から解放された。このような状況下で、2021年度を下回ることができたのは、取り組みの成果があったと考える。だが、年度末に中堅看護師の退職者が予定されており、再度時間外増加につながる可能性がある。引き続きタスクシフト等の業務改善を進めていきながら、働きやすい職場環境を目指していきたい。

【2023年度の目標】

1. 合併症予防のための看護の質および看護実践能力の向上
2. 働きやすい環境づくりのためのタスクシフト・タスクシェアの推進

(6 A病棟看護科 係長 内野 悠子)

看護部 …… 7 A病棟看護科

【2022年度の総括】

1. 看護ケアの充実

清潔ケアへの看護補助者の介入：3月までに看護補助者への動機付けは予定より1ヶ月遅れたが、6月中に看護補助者全員に行うことができた。8月に看護補助者の退職がありマンパワー不足になった。また、ナーシングスキル動画視聴のためのログイン時のユーザー名が付与されていないこ

とが判明し、動画視聴が遅れてしまったが、10月に看護補助者全員が清拭、オムツ交換、洗髪の動画を視聴することができた。当初は毎日の清拭やオムツ交換で看護補助者の協力が得られない日があったが、11月と12月の病棟カンファレンスで看護補助者にタスクシフトできる業務について話し合い、その結果、清潔ケアの介入を毎日できるようになった。また、10月から外国人技能実習生の育成にも取り組むことができた。2023年度も、看護補助者の技術の達成度を確認しながら、継続を目指していく。

2. 働きやすい職場環境づくり

離職率の低減：15%以下

2021年度の離職率が20.3%であったため、2022年度は離職率15%以下を目標とし、働きやすい職場環境づくりを目指した。4月の面談では、委員会や部会、係などクリニカルラダーレベルに応じた期待を各スタッフへ伝え、スタッフからの思いも表出できるよう配慮した。その後、定期的な面談以外にも、1年目看護師には複数回面談し、必要に応じて休職や勤務形態を変更した。新人看護師1名は退職となったが、5名は勤務を続けることができています。1年目看護師はリアリティショックを起こしやすいため、指導者の声も聴きながら、丁寧に関わっていく。

また、今後退職希望のスタッフとは面談をし、退職時期について病棟の状況を考慮し相談中である。各々のやりがいや目標を見出し、今後も定期的な面談や声掛け等を行っていく必要がある。

3. 専門的知識・技術の向上

- (1) 専門的知識習得のための勉強会実施：3回/年以上

7月に整形外科医師による大腿骨近位部骨折について、1月に産婦人科医師による婦人科疾患についての勉強会を実施した。COVID-19の影響で計画していた勉強会が延期になり、医師とのスケジュール調整が上手くいかず、年間2回の実施となった。2023年度は、計画的に進め専門的知識の習得を図っていく。

- (2) 抗がん剤投与実践者の育成：2名増員

抗がん剤投与管理研修を4名の看護師が受講することができた。そのうち、3名が指導者とともに実践研修を行った。化学療法室の指導看護師にも協力してもらい、2名はほぼ自立となった。残る1名は夜勤勤務もしているため、化学療法患者担当の機会が少ないが、自立に向け実践研修を調整する。また、研修終了後に退職や異動となってしまったスタッフもいるため、2023年度も引き続き研修参加を促していく。

- (3) 身体抑制率低減・維持：認知症高齢

自立度Ⅲ以上の抑制実施率30%以下

2021年度の抑制実施率は32.5%であったため、

2022年度は30%以下を目標とした。5月28%、7月27%、8月4%とベッド稼働率・手術件数が低い月は目標達成したが、整形外科の骨折や乳腺外科の手術後で、安静が保てない認知症のある高齢の患者が多い月は、抑制実施率が増加し、未達成となった。また、夜間転倒転落が頻発したり、車椅子からのずり落ちがあり、安全のためロンパース着用や抑制帯を最小限で使用せざるを得ない状況があった。しかし、日中は抑制帯を外す取り組みをしている。抑制率低減に向けた取り組みとしての院内デイはCOVID-19の影響で実施できなかった。2023年度は行えるようDST（認知症ケアサポートチーム）委員会看護部会部会員を中心に多職種と協同し抑制ゼロに向け引き続き取り組んでいく。

【2023年度の目標】

1. 看護ケアの充実
2. 専門的知識・技術の向上

(7 A病棟看護科 科長 森泉 敏恵)

看護部…………… 8 A病棟看護科

【2022年度の総括】

1. 口腔ケアの充実化による肺炎予防

口腔ケア実施率：自立度Ⅲ b c対象実施率60%以上

2021年度の口腔ケア1日3回の全病棟実施率の結果から口腔ケア介入に対する希薄さを感じ課題に挙げ取り組んだ。年度開始月の実施率は29%であり、その後も目標数値に到底及ばない未達成の数値が続いた。病棟カンファレンスの際に毎月の数値実績結果の報告、勉強会、実践に対する仕組みを再構築し意識化を図った。2022年3月末には目標実施率60%以上を維持できるまでに至った。しかし、口腔ケア実績の数値は上昇したが、実施記録が実施率と紐づかないという新たな課題が生じた。口腔ケアの重要性の理解と二次感染予防に向け、引き続き取り組んでいく。
2. 申し送り時間短縮による業務時間のスリム化

申し送り時間短縮：30分以内に短縮できる

申し送り時間に1時間以上有していることで、ベッドサイドケアを行う時間が短時間になっている。また、夜勤明けで退勤時間が超過し、時間外勤務が生じることも多々みられる。こうした環境改善の視点からも対策の必要性が急務であることを感じた。申し送りに対する現状の問題点の抽出を目的にアンケート調査を行った。アンケートの意見を基に申し送りのポイントや形式方法の変更

を含め、勉強会を実施した。又、電子カルテ内の病棟ワークシートの活用を推進し運用することで、整理された情報を効率的に短時間で情報収集することが可能となった。その結果、1時間以上有していた申し送り時間が30分に時間短縮することが出来た。短縮できた時間はベッドサイドケアの充実が図れる有意義な時間となった。今後も更なる業務のスリム化をめざし業務改善に努めていく。

3. 退院後訪問による在宅支援への強化

訪問件数：8件/年間

2021年度の退院後訪問件数は2件であった。2022年度もCOVID-19の影響を受け、訪問は3件に留まり目標数値は未達成であった。しかし、退院後訪問を行う患者ひとりひとりへの思いと介入が家族に寄り添った退院支援の実践・展開に繋がったと言える。老々介護世帯の増加、在宅介護から再入院というケースが増える昨今、退院後訪問指導により病棟での指導の振り返り、在宅での介護状況を評価する事でその後の在宅支援強化に繋がる。退院後訪問指導の経験と実績を積むことで退院後の生活から介入が必要となる視点を捉え、その先の継続看護へと繋がる。安心して在宅療養ができる支援の取り組みを担う人材の育成と教育の必要性を感じている。引き続き退院支援の充実と拡大が図れるよう尽力していく。

4. 内視鏡室部署外研修による看護実践強化

内視鏡室研修受講者：10名/年間

内視鏡検査前から検査後に至る一連の流れを部署外研修により学び得ることで、ベッドサイドケアに活かすことが出来るよう取り組んだ。目標は研修修了者10名としたが、COVID-19の影響を受け2名のみが研修を終えている。研修を終えたスタッフからは患者対応の視点が広がり充実した研修だったとの声が聴かれ、今後の看護師教育・育成に期待がもてる。引き続き知識・技術を得られる環境を整え看護の質向上と、患者が安心できる療養環境の提供に努めていく。

2022年度は看護補助者の活用のためのタスクシフトを導入し、業務分転を実践した。これにより看護師のベッドサイドでの効率的な患者のケア時間が確保され業務改善に繋がった。引き続き看護師と看護補助者の協働性を上手く活用し、これからも働きやすい職場環境づくりに取り組んでいく。

【2023年度の目標】

1. 水のみテスト実施率向上・口腔ケア実施介入の定着化
2. ウォーキングカンファレンス導入
3. 内視鏡室部署外研修の参加
4. 急変時対応の強化

(8 A病棟看護科 科長 高橋 志保)

看護部……………9A病棟看護科

【2022年度の総括】

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（薬剤関連）件数低減：20件以下／年
2022年度の薬剤関連の安全管理報告書件数は30件だった。誤薬や内服投与忘れ・インスリンの投与単位間違いなどが多かった。いずれも患者確認・指示確認の徹底がされていないことが原因となった。報告のあった事例に関しては病棟カンファレンスなどで周知し、改善策を掲げ再発防止に取り組んでいる。業務多忙などの理由により確認の徹底がされていないため、個々の業務手順を再度見直ししていく必要がある。また、医療安全に関する研修参加を促し、安全に関する意識づけを行っていく必要もある。2023年度も引き続き確認の徹底を図り、薬剤関連の安全管理報告書の低減に努めていく。
 - (2) 看護専門コース受講修了：11名全員合格
COVID-19の影響で講義の開催日が変更になったことはあったが、11名全員合格となった。専門コース参加者には得た学びを日々の業務に生かし他のスタッフへも広めていくことを促している。2023年度も自己研鑽及び安全を図るため、受講を勧めていく。
 - (3) 抗癌剤投与管理者育成：4名増員／年
2022年度は抗癌剤投与管理が出来るスタッフを4名増員し、9名となった。脳神経内科において抗癌剤治療が以前より多くなってきている。いつでも対応が出来るように抗癌剤投与管理が出来るスタッフの確保に努めていく。
2. 働き続けられる環境作りによる離職防止
 - (1) スタッフとの面談実施：5名以上／月
日々の業務状況や思いなどを把握する目的で賞与・昇給時の面接以外に月5名以上を目標に面談を実施した。年間の面談件数は89件となった。面談においてスタッフ間のトラブル・業務のやりにくさや退職希望・今後の方向性について聴くことが出来た。また、継続して仕事をする予定ではいるが、今の思いを聴いてほしいなどの要望もあり対応した。スタッフ間の問題に関しては業務改善やチーム移動などを行った。面談で話をすることで勤務を継続することに繋がられたスタッフもいた。2023年度も面談実施の継続をして職場の環境改善に努めていく。
 - (2) 業務の見直し：四半期毎1例以上
年間を通じて4項目の業務を見直した。1点目は点滴カートを1施用ごとに準備する仕組みを作った。変更した際は定着するまで、時間を要したが現在は問題なく実施出来ている。2点目は患

者の私物紛失が数件あったため、入院・転入時に患者・家族の了承を得て荷物の写真を撮った。退院時まで写真を保管し、私物の所在を明らかにした。3点目は義歯の紛失があったため、義歯チェック表を作成し、各勤務帯でチェックするようにした。その対応後の紛失は発生していない。4点目はスタッフが、いつでも意見や思いを伝えることが出来るよう意見箱という仕組みを作った。面談も行っているがスタッフも忙しく時間が取れないこともあった。この意見箱は各自の携帯から入力出来るため、時間を置かず内容が伝わり、必要な対応が早急に行えた。2023年度も患者・スタッフともに安全に業務が実施できるための改善活動を継続していく。

- (3) 有給休暇取得：年5日取得100%
年間を通じて有給休暇取得状況は90%となり目標値には若干及ばなかった。理由は1・2年目の有給休暇付与日数が少ないため取っておきたいとの希望が強く使用することが出来なかった。また、COVID-19の流行により長期の休みを希望するスタッフも少なかったことも影響した。有給休暇取得率の高いスタッフは毎月2日以上取得することが出来ている。そのため日々の業務が1・2年目の若いスタッフに負担がかかりやすい傾向にある。2023年度は平均的に休暇取得を勧め、安全な看護が提供できるように努めていく。

【2023年度の目標】

1. 安全・安心な看護の提供
 - (1) 安全管理報告書件数低減
 - (2) 水飲みテスト実施件数増加
 - (3) 褥瘡発生件数低減
2. 働きやすい職場づくりによるモチベーションの向上
 - (1) 業務の見直し
 - (2) 面談の実施

(9A病棟看護科 科長 小林 絵美)

看護部……………10A病棟看護科

【2022年度の総括】

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：7月開始
今までは看護計画に関して受け持ち看護師が評価日にアセスメントし評価をしていた。しかし、個々のアセスメントだけでなくチームで看護の方向性を話し合い、対応を統一することで看護の質向上が図れると考えた。7月から試験的に運用を開始した。8月には本格的に運用開始となり、現在はカンファレンスが定着している。今後も継続して

行っていく。

- (2) 口腔ケア実施率増加：実施率100%
2021年度の口腔ケア巡視から口腔ケアを実施していても、記録が抜けている傾向にあることが分かった。記録に関しては継続的なモニタリングと周知により改善した。また、口腔ケアは受け持ち看護師が行っており技術面で個人差がみられた。そのため摂食嚥下認定看護師に食事介助技術・口腔ケアテストを依頼し全員が講義を受講できるように勤務を調整した。受講者全員がテストに合格し、12月からは誤嚥性肺炎の発生はみられていない。今後も継続して行っていく。
- (3) 抑制率低減：35%以下
栄養補給の手段として胃管カテーテルを挿入している患者への抑制が多く、解除が困難であった。抑制カンファレンスは該当者がいれば毎日行い解除の是非を検討した。また、病棟内の抑制係がせん妄についての勉強会を開催した。一時的に抑制しても解除できるよう関わることができ、代替案がなくやむを得ず抑制を行うという意識改革に繋がった。年間の抑制率平均は34.5%にて目標達成。また、上半期の抑制率平均51.4%に対して下半期は17.8%と大幅に改善した。今後も継続して行っていく。
- (4) 褥瘡発生件数の減少（d 2以上）：25件以下／年
リンクナースを中心にスタッフへ予防対策や発生時の対応について指導した。1月のみ目標未達成であったが年間を通して目標値を達成できた。褥瘡発生リスクの高い患者が多く入院してくるため、引き続き発生予防および重症化させないケアが必要である。
2. 働きやすい職場環境の整備
- (1) 教育体制の整備：6・8月運用開始
新人と2・3年目の看護師を対象とした年間教育計画の作成と運用を行った。新人看護師に関しては夜勤業務の独り立ちを最終目標とし達成できた。2・3年目看護師に関しては、リーダー研修や夜勤の組み合わせに関する議論を進め概ね計画通りに進み、目標を達成できた。作成した年間教育計画を基準として2023年度以降も活用し、適宜修正していく。
- (2) 定期的な個人面談：離職率20%以下
面談カレンダーを用いて計画的に面談を行った。スタッフ協力のもと、業務時間内に1人30分の時間を設けスムーズに面談ができた。初回面談前には面談シートを記入してもらった。面談シートを基に、大変だった事や困っている事などネガティブなことばかりではなく、努力したことや自慢できること、学べたこと等ポジティブな話題にも焦点を当てた。また、業務改善を意識した話をして皆の気持ちを確認した。全員の意見を反映することは難しいが、スタッフが少しでも働きやすいと

感じられる環境に近づくように業務改善に取り組んだ。しかし、退職希望者の気持ちを変えることは出来ず、離職率は26.9%となり目標未達成となった。2023年度も引き続き面談を行い、スタッフの声に耳を傾けていく。

【2023年度の目標】

1. 看護実践能力の向上
- (1) インシデント・アクシデント対策の強化：件数10%減（前年比）
 - (2) 定期的な勉強会開催：四半期1回以上
 - (3) 退院支援の強化：平均在院日数比10%短縮（前年比）
 - (4) 水飲みテスト実施率改善：実施率70%
2. 働きやすい職場環境づくり
- (1) テーマを決めた病棟会開催
 - (2) 業務改善による時間外削減：時間外平均13時間以下（看護師のみ）

(10A病棟看護科 科長 小寺 友子)

看護部 …… 5B産科病棟看護科

【2022年度の総括】

妊娠から出産後まで切れ目のない充実した支援の提供

1. 助産師の増員による妊産婦ケアの充実
助産要員の増員と離職率の低下：増員7名／年
退職2名以内／年
妊産婦が求めるケア提供を十分に行うためには、マンパワーの充実が必要不可欠である。2022年度は、助産師6名が新規配属され、退職者は1名に抑えられたが、育休取得者もあったため2021年度と人員比較すると1名減だった。働きやすく、助産師としての資格を活かせる職場環境は、助産師の定着に欠かせない。今後も計画的な教育体制を整え、助産師としてのやりがいを感じられる職場環境をつくっていく。
2. 外来と病棟のトータルのケアの提供
- (1) 社会的ハイリスク妊婦の支援強化のためのシステム構築：3月まで
近年、社会的ハイリスク妊婦が増加傾向である。当院でも明らかに社会的問題を抱えた対応困難症例が増えており、地域連携が重要となっている。しかし、社会的ハイリスク妊婦に関しては地域の保健師との連携だけではなく、対象者にかかわる産科医師・小児科医師・MSW（社会福祉士）などの多職種で妊娠期からトータル的に支援していくことが必要だと考えた。そこで、既存の周産期カンファレンス内容を検討し、社会的ハイリスク妊婦に関しても話し合える場を設けることとし

た。しかし、2022年度は産科医師・小児科医師とともにカンファレンスの内容を改善し、情報共有していくことまでは決定したが、具体的な内容までは改善できず、3月末までにシステム構築するまでには至らなかった。2023年度に継続していく。今後は対象者を取り巻く背景について多職種で早期に共有し、早期介入、早期支援できるよう努めていく。

(2) 助産師外来・2週間健診・婦人科外来担当者の育成：各2名ずつ育成／3月まで

継続的な妊産褥婦支援とアドバンス助産師取得に向けた技術の向上を目的に、各外来業務を自立して実践できるスタッフの育成を2021年度から引き続き行った。2週間健診業務については3名が自立できたが、助産師外来業務は自立までには至らなかった。2022年度は婦人科外来業務自立に向けた育成は実施できなかった。今後も計画的にスタッフの育成を行う。

3. 妊娠中から産後までの支援（母子ケア）の充実

授乳記録の電子化と授乳ケアの質向上：授乳記録の電子化3月まで 授乳ケアカンファレンス2回／年

褥婦にとって授乳技術の習得は、入院中の最も大変な課題である。そのため、助産師から受けた授乳ケアの満足度が褥婦にとっての出産体験の良し悪しを決めてしまう。そのような褥婦に対し、日々変わっていく乳房の状態・児の吸吮状況と褥婦個々の意向に合わせた授乳ケアを行っている。授乳状況の変化にあわせ柔軟に対応していくためには、助産師全員が同じレベルで一貫したケアすることが必要である。そこで、授乳記録表の検討、再作成、授乳記録表記載基準を作成し継続変化を確認できるようにした。授乳カンファレンスは予定通り実施でき、記載基準授乳表は運用開始できた。今後は、授乳記録を電子化し妊娠期から産後まで一貫した授乳ケアを行い、褥婦の授乳の不安を払拭できるよう関わっていきたい。

4. アドバンス助産師育成に向けた体制づくり

助産師ラダーの改訂と評価体制の構築：ポートフォリオ作成と運用・ラダー改定12月まで

2021年度に作成し運用を始めた助産師ラダーであったが、評価の際に各自のポートフォリオが一目で分からないことや管理がしにくいこと、ラダーの評価基準に曖昧な点が散見された。そのため、ポートフォリオを、電子カルテシステムの情報共有内に作成した。ポートフォリオには妊産婦情報と分娩介助実績、妊婦指導・育児指導・集団指導等の各種指導実施実績を記載できるようにし管理を一元化した。2023年度以降のアドバンス助産師新規申請・更新の手続きに必要な情報や研修・学会についてもまとめ、周知を行った。12月に助産師ラダーの改訂し、ラダー運営看護部会で承認され、

2023年3月のラダー申請時より、使用することができた。アドバンス助産師の配置は診療報酬にもかかわってくる。アドバンス助産師取得のための必須研修については履修時間を認められた。今後はこれらを活用し助産師各自が自律した助産師となるべく自己研鑽に励んでいく

5. 周産期に関する専門的知識・技術の向上

提供したケアの振り返りとよりよいケアの提供に向けたケースカンファ・シミュレーション・勉強会等の実施 4回／年

産科領域では、母児共に安全に分娩が終了することが第一の目標である。緊急時の対応や頻度の少ない症例などで求められる助産師のスキルは、母児の予後を左右するとも言えるため日頃の訓練やイメージトレーニング・情報共有が非常に重要である。産科危機的出血に対する勉強会では、具体的に各部署の連絡先や動き方についてシミュレーションを行い、即行動に移せると思われる勉強会が実施できた。年4回の勉強会は実施後のアンケートでいずれも有効率100%となり、目標達成できた。

6. 病床稼働率アップのための宣伝活動・サービスの向上

産科PRにつながる集客活動やサービスの検討と実施：1項目以上／年

若い世代では、特にSNSを利用した情報収集で出産病院を選ぶ傾向がある。妊産婦に選んでもらえるような総合病院ならではの産科外来・病棟をアピールする必要があると考えた。そこで、総合病院の良さとアドバンス助産師の特性を活かし「院内助産」の標榜をすることで産科サービス向上に努めることとした。2022年度は多くの研修や交流会での情報収集はできたが、実施には至らなかった。2023年度は標榜に向けて顧客とスタッフそれぞれへの案内と準備を行い、妊産婦とその家族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。

【2023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. 助産要員の増員・維持による妊産婦ケアの充実
3. 院内助産体制構築／タスクシフト・シェアの推進
4. 妊娠中から産後までの社会的ハイリスク妊婦の支援の充実
5. アドバンス助産師育成と周産期に関する専門的知識・技術の向上

(5 B産科病棟看護科 科長 青木 かおり)

【2022年度の総括】

1. 感染管理の強化

(1) 擦式手指消毒剤の適正使用：360ml以上／月

2022年度もCOVID-19感染対策の意識は高くなっていましたが、擦式手指消毒剤の使用量は毎月360mlを下回る結果となった。小児科では感染症をもつ患児と接する機会が多く、年齢によってはマスクなど出来ないこともある。スタッフが適切な防護用具の装着や手指消毒剤の使用ができないと二次感染の発生につながる。2022年度に感染管理課で調査されたWHO手指衛生ガイドラインが推奨する手指衛生の5つのタイミングの結果では、患者に触れる前と患者周辺環境に触れた後の遵守率が低い結果だった。スタッフへこの調査結果や各自の手指消毒剤の使用量を数値化し見える化する対策を実施した。入院患者が増えると使用量も増える傾向にあるが、COVID-19の感染も減少し感染対策への意識が薄れた可能性もあり、目標を達成する事は出来なかった。安全な入院環境を提供するために引き続き感染予防対策を行っていく。

(2) 共有スペース清掃の徹底：病棟1回／日 外来4回／1日

小児科診療における共有スペースや入院中のこども達の成長を助け、家族と医療スタッフ間のコミュニケーションを図るために欠かせないプレイルームは、安心して利用できる環境にしなければならない。COVID-19の流行により、環境清拭用クロスでの拭き取りが難しい絵本など利用できる玩具を厳選した。使用後の玩具は入れ物を準備し消毒ができるように環境を整え1日1回実施することができた。また外来では使用する処置室、診察室、発熱待合室の消毒も1日4回実施した。外来、病棟の清掃の徹底やゾーニングはこれからも継続して実施していく。

2. 小児看護の質の確保

(1) 小児ラダーの活用：3月までに再評価

小児科看護は専門的な看護ケアや技術が必要になる。2016年から小児ラダーを活用していたが、見直しや修正ができずにいた。当院の小児科看護に求められる役割も多岐にわたり、ラダーの見直しを2021年度から取り組みを始めた。しかしCOVID-19の流行もあり、技術チェックリストの見直しが出来ず2022年度も登録できなかった。早急に小児ラダーを作成し、登録・運用をしていく。

(2) NCPR（新生児心肺蘇生法）取得管理：新規取得100% 更新100%

小児病棟には新生児病室があり、出生後に治療が必要となった新生児は速やかに小児科で治療が開始される。また、出生直後の新生児ケア（ベビーキャッチ）を看護師は担うこともあり、NCPRの取得が必要である。2022年度もNCPRの新規登録8名と更新登録7名を予定した。また当院でNCPRの研修開催を予定したが、感染対策の問題もあり開催が出来なかった。この研修は近隣でも開催される病院に限られ、参加人数に制限もあり2022年度の新規登録は6名、更新登録は5名となった。今後は当院での開催を計画し全員の取得を目指していく。

(3) 小児勉強会の開催：6回／年

小児科医師、病棟担当薬剤師から各3回ずつ勉強会を予定した。医師の勉強会は、病棟で続いた痙攣重積を振り返り、急変時の対応について実施した。病棟担当薬剤師からは、川崎病で使用する薬剤やハイリスク薬について3回勉強会を予定した。実施した回数は、2回で1回は業務多忙で開催できない月が1度あり、目標達成はできなかった。勉強会開催は今後も継続していく。

(4) 看護師の労働状況の改善と評価：時間外勤務平均5時間以下

病棟の時間外勤務は病床稼働に左右される傾向にある。病床稼働率が65%以上になると時間外勤務も比例して増加する。小児科の7割が緊急入院であり、2022年度は感染症の患児も多かった。病床稼働率を見るとCOVID-19や胃腸炎、喘息などの感染症が多く、時間外勤務平均5時間以下を目標としたが、7月、9月、10月、2023年3月は達成できなかった。外来・病棟の一元化により、医師との連携や看護師同士が協力的に業務は遂行できている。時間外勤務は個人の能力も関係しているが、経験値が少ないスタッフは時間外勤務が多い傾向にあるため、減少できるように引き続き取り組み組んでいく。

【2023年度の目標】

1. 安全で質の高い小児看護の提供と看護体制の見直し

- (1) 手指消毒の遵守
- (2) アクシデント・インシデントの分析と共有
- (3) ケアカンファレンスの実施・定着
- (4) 業務の見直し
- (5) 個人目標面談

(5B小児病棟看護科 科長 関根 美加子)

看護部 …… 6 B病棟看護科

【2022年度の総括】

1. スタッフが働きやすい職場環境作りと看護の質の向上

(1) スタッフのサポート体制の構築：離職率10%以下
2021年度は離職率が19%と高値であったため、まずは一人一人のスタッフと話せる環境作りを目指した。何が問題で何をスタッフは求めているのかをカンファレンスや面談、業務の中で把握することにした。また時間外勤務削減のための業務改善、有給取得率の向上、希望休の取得にも力を入れ離職率の目標値を10%とした。その結果、2022年度の離職率は12%に低下した。この結果から、スタッフは自分の意見や要望を伝えることができ、反映されていると感じられる職場、やりがいがあると感じられる職場であれば、多少の苦難は乗り越えることができ働き続けられることがわかった。またスタッフの意見は、業務の効率化を進めるうえで大いに役に立っている。今後も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を目指す。

(2) 看護の質や業務効率向上のためのICT（情報通信技術）の活用：電子化移行1件/年

回復期のリハビリテーション病棟であるため、入退院が一般病棟に比べて少なく、患者の病状も安定しているため急変等への対応の機会が少ない。しかし、2022年度から重症度割合が4割へ上がったため、重症患者をみる割合が高まり、看護の質を高めていかなければならなくなった。また、業務においては電子媒体以外の独自の書式やルールなどの非効率な業務がおこなわれている現状があった。そこで、看護の質の向上と業務効率の向上に向けて変化に適応できるチーム作りを意識し、改善活動をおこなった。

上半期は一般入院や転入の対応をスタッフが誰でも標準的におこなえるように入院時のチェックリストの作成と運用をおこなった。また、介助や介護度が高い患者が多い時は、時差出勤をおこなった。また過度な勤務前労働を減らすため、日勤帯や夜勤帯の中に業務が組み込めるよう各業務時間配置の見直しをおこなった。下半期は転入患者への説明時間の削減や、事前の説明による患者満足度の向上を目指して入棟前パンフレットの作成と運用をおこなった。また紙で運用されていた記録物を、ワークシートや付箋を活用し電子へ移行した。その結果、時間外勤務は2021年度は平均11.8時間であったが、2022年度は6.5時間と大幅に減少し、電子媒体活用率も増加した。今後もさらなる効果的な業務改善を進めていく。

(3) 認知症Ⅲ以上患者のケアの充実：抑制率50%以下

認知症に関しては、抑制解除のためのカンファレンスの実施と日中のリハビリの充実、抑制解除と抑制解除時間の確保に力を入れた。またラダーレベルⅣ以上のスタッフが少なく、学習する機会や意欲が少ないと感じたため、認知症認定看護師による勉強会を開催した。勉強会では、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に活動を活性化することや関りの重要性などを講義していただき、意識改革をおこなった。抑制することが症状悪化につながることをスタッフも理解でき、抑制解除に向けた看護に取り組むことができた。その結果、認知症Ⅲ以上患者の抑制率は、2021年度は平均58%であり、2022年度は平均39%まで減少した。他病棟に比べると、まだまだ高い抑制率であるため引き続き継続していく。

(4) 労務時間管理の適正化：時間外平均13時間以内（看護師のみ）

4月から6月は業務改善前であったことや新人教育の初期段階であったため平均時間外は11時間と多かった。しかし、7月から9月は業務改善が始まり平均時間外は6時間まで減少した。以降、10月から12月までも平均時間外は5時間まで減少し、1月以降は2.5時間まで削減できた。

これは(2)でも記載した通り、スタッフが変化することを受け入れ、協力して業務改善をおこなった結果である。今後も働き方改革をおこなっていく。

【2023年度の目標】

1. 働きやすい職場環境作りと業務の効率化、対応力の強化

- (1) スタッフのサポート体制の維持
- (2) 業務効率向上のための業務改善
- (3) 対応力強化のための人材育成
- (4) 転倒転落防止

(6 B病棟看護科 係長 岩崎 朝子)

看護部 …… 7 B病棟看護科

【2022年度の総括】

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：部署内伝達講習
感染・認知症・急変対応・心不全・KIDUKIの5コース計12名が受講したが、心不全とKIDUKIで計3名が修了することができなかった。修了者9名は部署での伝達講習を実施し学びを深めた。
- (2) 部署内勉強会の開催：年7回
「整形外科領域のドレーン」・「NPWT（局所陰

圧閉鎖療法)・「心電図の基礎・心電図モニター」・「ハイリスク薬・配合変化」・「循環器疾患治療薬」・「創傷被覆材の適応、使用方法」・「麻薬の取り扱いについて」計7回の勉強会を開催した。全ての勉強会においてアンケート有効率は90%以上であった。COVID-19感染拡大の影響で開催を延期することもあったが、予定していた勉強会は全て実施でき達成した。

- (3) MDRPU (医療関連機器圧迫創傷) 発生の低減：12件以下/年
褥瘡対策委員会看護部会員をメンバーに加えた活動チームを結成した。部会員を中心に勉強会の実施と病棟カンファレンスで褥瘡発生状況の報告を行った。2022年度のMDRPU発生件数は21件となり、目標値を大きく上回ってしまった。MDRPUの発生要因は、サージカルマスク5件・おむつギャザー3件・コルセット2件・尿道カテーテル2件・ニブレース2件・SBドレイン1件・経管栄養チューブ1件・ギプス1件・尿取りパット1件・ナースングラック1件・弾性包帯1件・あっぱくくん1件であった。活動チームを結成したが、発生状況の周知と1回の勉強開催で終わってしまい、褥瘡予防に対する取り組みが不足していた。当科ではコルセットやニブレースなど整形外科特有の医療関連機器を扱うため、装着方法や観察のポイントを実践形式で学ぶ機会があれば良かったと考える。2023年度もMDRPU発生件数の低減にむけて取り組んでいく。
- (4) オリエンテーションの充実：新規作成2件
術前オリエンテーション用紙を作成し、試験運用した後、部署の意見を取り入れながら修正した。現在、術前オリエンテーションは使用できている。しかし、下肢閉塞性動脈硬化症患者の創処置パンフレットを作成したが短期入院の患者にパンフレットを使用した説明ができなかった。そのため使用件数が少なかった。パンフレット使用について再周知した後にクラークの協力を得て、入院時カルテにパンフレットを入れることで配布忘れを減らした。その結果、使用件数を増やすことができた。
2. 看護業務のタスクシェアの推進
看護補助者の清潔ケア介入
現在、看護師と看護補助者の業務が明確に分かれており、協働できていない現状がある。そのため、患者ケアを看護師と共に実施することを検討した。看護補助者へケア介入の必要性を説明し、第1四半期より看護師と共に清拭・おむつ交換、第3四半期より洗髪を実施する計画とした。スタッフ間で共有できるように清拭実施担当をナースステーション内に掲示し、予定通り5月より開始した。6月に看護補助者へアンケートを実施したところ、「患者の状態を知ることができる」「達成

感がある」など前向きな意見が聞かれた。その一方で「ケアに入らないと安静度がわからない」「患者をどう動かしていいかわからない」などの不安も聞かれた。ケアを実施する際に、ペアになった看護師に確認することができるため、清拭への介入は大きな不安はなくスムーズに介入することができた。しかし、第3四半期から予定していた洗髪は実施できず、未達成となった。理由として、対象となる患者が少ないこと、看護補助者が一人でケアに入ることへの不安が強かったことがあった。看護補助者の気持ちに配慮し、一人で実施する洗髪は中止とした。その後、他のケア介入を検討したが看護補助者の人員不足により具体的に進めることができなかった。2023年度は介助浴の介入を検討している。看護師と看護補助者が一つのチームとして協働できるように関わっていく。

【2023年度の目標】

1. 統一した看護を提供できる
2. 看護業務を見直し、患者ケアの充実を図る

(7 B病棟看護科 科長 成田 幸代)

看護部…………… 8 B病棟看護科

【2022年度の総括】

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：30%以下
2021年度の身体抑制率は平均32%程度あり、認知症患者への抑制率が高い。当科は術後患者が多数入院するため、ドレインやカテーテル類が留置されることが多い。そのため、自己抜去防止を目的とした抑制を行うことが多いが、その後に行うべき抑制解除するための検討が少ない。そのため、抑制が不要となった患者に対して、解除されずに経過しているケースが考えられる。今回、抑制患者のカンファレンスを充実化し、適正に行うことで抑制率の低減を図った。毎日抑制患者のカンファレンスを行い、抑制解除の検討を行った。また、ドレインや点滴が終了となった際は、速やかに医師に確認し、早期のチューブ類抜去を促し、抜去のタイミングで抑制を解除した。これにより、12月以降、抑制患者は大きく減少したが、目標値の30%を下回ることができなかった。
 - (2) 褥瘡発生数の低減：30件以下/年
2021年度の褥瘡発生数は35件で、前年の2020年度より増加した。自重関連、MDRPU (医療関連機器圧迫創傷) 共に高頻度で発生し、同じ患者に複数発生していることもあった。消化器外科の患者は、治療の過程で長期間絶食しなければならず、

栄養状態が悪い患者もいるため、ハイリスクとなる割合が大きい。そのため、褥瘡対策が必要であり、繰り返し褥瘡発生しないようケアを徹底させる必要がある。

2022年度は年間褥瘡発生件数が13件と大幅に減少した。自重関連、MDRPUの割合も半数に減少した。エアマットの適正使用、保護剤の使用呼びかけが良い結果につながったと考えられる。

(3) 自己抜去発生数の低減：7件／月

当科のインシデント発生数で、最も多いのはドレーン・チューブ関連であり、その3分の2以上が自己抜去である。入院する患者は、呼吸器・消化器系外科の術後患者が多くを占めるため、ドレーンやカテーテルなどのチューブ類が留置されている。これらのチューブ類はドレナージなど治療目的で留置されているため、予期しない抜去は治療の遅れや再挿入に伴う苦痛を与えることにつながる。そのため、適切なアセスメントのもと、自己抜去を防止していく必要がある。

2022年度の自己抜去発生数は月平均6.5件であった。発生数の波はあるが、平均では目標達成となった。依然、インシデントの中では、自己抜去が多数を占めるため、ドレーン・チューブ類の管理を行っていく。

(4) 急変対応トレーニング：全スタッフの実施

当科では、毎年数件の急変症例が発生し、緊急挿管や緊急検査、ユニット（ICU・CCU）への移動が行われている。緊急処置の介助に関しては、経験のないスタッフもいるため、定期的なトレーニングが必要である。また、急変予兆に早期に気づき、RRS（院内迅速対応システム）を起動させることも重要である。そこで、急変対応全般のトレーニングを全スタッフ対象に行っていく必要がある。2022年度は全スタッフを対象に急変トレーニングを実施した。年4回開催することができ、不参加となったスタッフには各回終了後に資料を回覧し、周知を行った。「RRS」、「致命的不整脈」、「アナフィラキシー」、「緊急挿管」と、病棟内で起きたタイムリーな出来事をテーマに研修を行ったこともあり好評であった。

(5) 多職種勉強会の企画、運営：5回／年

2021年度、新型コロナウイルス感染流行により、勉強会が開催できなかった。2022年度は、医師やコメディカルに協力のもと、計画通り年5回の多職種勉強会を開催した。各回ともに、参加者数は全スタッフの半数以下であり、参加人数を増やすことが今後の目標である。

2. 業務改善による業務の効率化の推進

業務改善による勤務前労働の見直し：勤務前労働時間60分以下／日

当科では、以前より勤務前労働時間が長いことが指摘されている。2022年度は声掛けとタスク・シ

フト／シェアの介入で、勤務前労働時間現象を試みたが、タスク・シフト／シェアはマンパワー不足で看護補助者へ業務委譲が困難であった。声掛けによる介入により日勤帯が40分から33分へ、夜勤帯が104分から90分へと減少することができた。しかし、目標の60分以下には及ばず、時間削減の余地があるため継続課題とする。また、勤務前労働に対する個々の認識を改めていく必要があると考えられる。

【2023年度の目標】

1. 専門性を高め、安全・安楽な質の高い看護の提供
2. 急性期看護の実践力の向上

(8B病棟看護科 科長 成田 寛治)

看護部……………9B病棟看護科

【2022年度の総括】

1. 安心で安全な療養環境の提供

(1) 転倒予防ラウンドの実施：7月より実施

2021年度の転倒転落について発生要因を分析した結果、4割は認知症やせん妄を有する患者で、6割は判断力・理解力のある患者であった。トイレへ行く際に点滴棒につまずく、ベッドサイドに置いたままの使用しない車いすを避けた等、事例の6割はベッド周囲で発生していた。そこで、療養環境の整備が転倒・転落予防に繋がる一つと考えラウンドを開始した。ラウンドをしてみると、医療機器に接続しているコードが乱雑になっていた。点滴台と履物、ごみ箱を置く場所の検討が必要と思われる場面が多く見られた。物を置く場所の整理をする時は、患者に説明し、同意を得て行った。スタッフへも注意喚起を行った。結果、療養環境が原因と思われるアクシデント症例は発生しなくなった。今後も発生予防に努めていく。

(2) KYT訓練の実施：2回／年間

2種類のベッド周囲の写真を作成して2グループに分け7月と11月の2回実施した。参加率は90%であった。

ベッド周囲に潜む転倒リスクについて各グループで話し合い、結果を共有した。同じ写真でも視点を変えることで自分では気づかないリスクがあることを知り、有意義な訓練になったという感想が聞かれた。今後も訓練の実施を継続していく。

(3) リスクの説明を強化

転倒を予防するためには、患者・家族の協力も不可欠であることから、入院時のアセスメントでII以上に該当する患者や家族に対して転倒予防の必要性について説明を行うことにした。方法について

て検討する中で、入院時にⅡ以上でなくても、術後にⅡ以上となる可能性のある患者・家族に対しても実施することにした。説明方法としては入院診療計画書を用いることにした。入院時に患者・家族により詳しい説明をする事が出来れば、協力も得やすくなると考えた。スタッフへは記載例を用いて説明した上で開始した。入院時に説明をしていることで、環境整備での声掛けがしやすくなり、患者自身の転倒に対する注意行動も見られるようになった。引き続きリスクの説明強化を図っていく。

2. 離職を思いとどまれる職場環境づくり

(1) 看護のやりがいを導き出す関わり：ラダーⅠ～Ⅲ看護師と1回面談／2ヶ月

2021年度離職率が20%を超え、10名が退職した。退職理由としてはライフイベントによる県外転居が40%、別病院への転職が60%であった。転職が理由による退職を減らすため、スタッフのレベルに応じた面談を実施することにした。クリニカルラダーレベルⅠ～Ⅲのスタッフに対してはそれぞれ担当主任が2ヵ月に1度面談を実施した。ここでは個人の考えや、意見を吸い上げるとともに、長所や短所を考えてもらうことによって仕事に対するやりがいを見つけられるようにアプローチを行った。面談内容については役職者会で情報共有をして、その後の関わり方や、任せる業務の進捗について等検討した。中には、マンパワー不足と多忙な業務からモチベーションを保持できていないスタッフもいて、精神面でのフォローも同時に行うようにした。

(2) 若手を支える先輩看護師のフォロー：ラダーⅣ～Ⅴ看護師1回面談／3ヶ月

クリニカルラダーレベルⅣ～Ⅴのスタッフに対して面談カレンダーを作成して実施した。指導するうえでの気づき、自身のスキルアップなど今後の方向性等について面談を行った。後輩看護師に対する自分の指導方法についての悩みや思うように成長出来ていないスタッフに対しての不満が聞かれた。また、責任業務が増えてくることに対して負担などの声が上がった。面談中は共感しながら一緒に指導方法の検討をした。自身の今後の方向性に対しては、ジェネラリスト・マネジメント・スペシャリストについて意向を確認して、今後の活動や支援について話しをすることができた。

(3) 自立性を育てる関わり：報告会でない病棟カンファレンスの実施1回／四半期

月1回実施している病棟カンファレンスでは各委員会や部会・係からの報告会になっていることが多かった。本来の目的である、病棟業務の改善活動や質向上のための話し合いが出来ていなかった。そこで報告会でない病棟カンファレンスを四半期に1回は必ず取り入れることにした。先輩後

輩のバランスのよいグループ編成を作り、グループに分かれて自分の大切にしている看護観やその経緯などナラティブに語ってもらった。年代や経験年数の違うスタッフ同士が互いの考え方を知り、理解することでより協力して日々の業務に活かすことが出来るのではないかと考えた。スタッフからは、看護観を聞くことで新たな発見や共感、勉強になった等の声が聞かれた。

2022年度の離職率は31%となり、2021年度を上回る結果となってしまった。退職理由には転居、転職、結婚が主な理由だった。2022年に開始した面談は継続していくが、内容の検討を行う。また、やりがいをもって働ける環境を作るために、レベル別の教育システムを構築し、明確な目標をもって日々過ごせるような職場環境を目指していく。

【2023年度の目標】

1. 質の高い看護の提供
2. 働きやすい職場づくり

(9B病棟看護科 科長 指出 香子)

看護部……………10B病棟看護科

【2022年度の総括】

1. 退院後も継続した看護の提供

退院後訪問指導：12件以上／年

当病棟は疾患や手術により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くいる。入院中から自己または家族管理ができるよう指導し、退院後に自宅へ訪問し状況確認や困っていることなどが無いか確認している。2022年度、在宅留置カテーテル管理2件、在宅気管切開指導管理10件の退院後訪問が実施でき目標は達成した。退院支援看護師だけではなく、卒後3年目以上の看護師も退院後訪問指導に関わることが出来た。今後は在宅留置カテーテル管理、在宅気管切開指導管理以外の退院後訪問指導実施に向けて取り組んでいく。

2. 働きやすい職場環境作り

- (1) 業務整理と改善：時間外業務平均11時間以内／月予定・緊急入院を月平均約150件受け入れている。その他にも日勤業務として耳鼻いんこう科回診や形成外科回診、化学療法管理、手術患者の対応など多岐にわたる業務がある。そのため、業務の一部を看護補助者へのタスクシフトすることに取り組んだ。まずは、看護補助者や部署の役職者と話し合いを行った。輸液ポンプの装着をしていて、状態が安定している患者の搬送を看護補助者に依頼していくことになった。また2022年度後期には、

看護部……………13B病棟看護科

【2022年度の総括】

緩和ケア病棟における看護の質向上に向けて取り組みを行った。

1. 医療用麻薬の適切な取り扱い

インシデントを防ぐ：インシデントレベル2以上
0件/月

7月に1件、3月に2件、3aレベルのインシデントが発生してしまった。7月は医療用麻薬の配薬忘れてであった。発生原因の分析をし、状況の周知をした。対策として内服投与フローに沿った確認を省略せずに行うようフロー内容の再確認・周知を行った。

3月は2件とも医療用麻薬貼付剤が交換時間以前に剥がれてしまっていた。掻痒感と終末期せん妄の症状のある同一でのインシデントであった。一回目のインシデントの後、対策として掻痒感に対し軟膏処方と手の届きにくい位置への貼付を実施したが再度剥がれてしまった。剥がれないようにするための検討をさらに行い、貼付位置を背部にし、経皮吸収に影響のないテープで覆うことにした。しかし背部に貼付したことにより、勤務帯ごとの確認が難しくなるというデメリットが発生した。今後も患者ごとのアセスメントと対策を検討していく。またレベル1ではあったが、フェンタニル静脈投与を皮下投与してしまったというインシデントが6月に1件、2月に1件あった。重大な事故に繋がる可能性もあるため医師の指示確認をダブルチェックし、投与フローの遵守に努めていく。

2. 痛みの評価を正しく行い緩和ケアの質向上を図る

痛みの評価 NRS (Numerical Rating Scale)・看護記録への記載：毎週金曜日のカンファレンスでテンプレート使用を評価

NRSは電子カルテ上の実施項目に入れることで記録漏れを防ぐことができ、全入院患者の評価を実施することが出来た。また痛みのアセスメントが出来るように新たにテンプレートの作成を目指した。しかし毎週金曜日の多職種カンファレンスで記載している「多職種カンファレンステンプレート」の中のSTAS-J (Support Team Assessment Schedule-Japanホスピス・緩和ケアの評価尺度であり医療専門職による他者評価) の記載漏れが多いことに気付いた。そのため新たなテンプレートを作成するより、STAS-J評価の方法を理解し、記載漏れないようにすることを目標に切り替えた。

3. 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) 未受講者：50%/年

5名の中堅看護師の産休・育休がありマンパワー不足に陥った。そのため情報抽出ツールによるワークシートを活用し、看護師間での申し送り時間の短縮や業務の負担を軽減できるよう介入した。その結果、時間外業務は月平均8.0時間となり、目標は達成できた。2023年度も看護師、看護補助者が互いに協力し、患者に関われるように業務のタスクシェアを検討していく。

(2) 物品の適正管理：適正定数の見直し12項目以上
当病棟は、耳鼻いんこう科(頭頸部外科)、形成外科、歯科口腔外科、美容外科、循環器フットケアの患者を受け入れており、処置物品が多い。回診担当者が都度、不足物品を発注しているが、物品管理の担当者が明確に決まっていなかったため、在庫の確認が徹底されていない。物品を保管する耳鼻科の処置室や機材庫、カンファレンス室の物品の配置が雑然としていた。またSPD(院内物流管理システム)管理が適正に実施されおらず、過剰在庫・不動態在庫が多い現状があった。そのため物品係を複数名配置した。物品の適正管理に向けて、使用状況を把握し、SPDカードの適性を検討した。また月1回の病棟カンファレンスでの周知を実施した。

その結果、16項目の物品の定数を見直すことができ、目標は達成しカンファレンス室の5S活動にもつながった。物品定数管理は、今後も継続できるよう活動していく。

3. 緊急入院のスムーズな受け入れ

主科以外の疾患・看護勉強会：3ヶ月に1回
当病棟は経験年数4年目以下のスタッフが多い。そのため主科以外の対応に苦手意識を持っており難色を示すスタッフもいる。そのため、年度初めにスタッフの苦手分野を克服するため、聞き取り調査による情報収集を行った。目標としては苦手分野を中心に3ヶ月に1回勉強会を開催する予定であったが、8月はCOVID-19の影響もあり、計画通りに実施できなかった。しかし、感染予防の環境を整え、11月に循環器医師による循環器疾患の勉強会、2月には看護師による急変時対応の勉強会を実施することができた。2022年度、医師との日程調整に時間を要してしまい実施できなかった形成外科医師による勉強会も含め、2023年度は早い段階で日程調整、計画を実施していく。

【2023年度の目標】

1. 退院後に向けた質の高い看護の提供
2. 離職防止に向けた職場環境の体制作り

(10B病棟看護科 科長 伊藤 智美)

2022年度は未受講者8名のうち1名のみの受講だった。12.5%のみで目標達成できなかった。

- (2) フォローアップ研修計画・実行：3モジュール／年

ELNEC-J（看護師に対する緩和ケア教育プログラム）受講後のフォローアップ研修を検討していた。しかし今年度から取り入れられたナースングスキル（看護技術のオンライン教育ツール）での緩和ケア病棟として必須で受講する課題項目の内容と重複することが分かった。そのためナースングスキルでのフォローアップを中心としていくこととした。

ナースングスキル内の課題は全員期限内に受講することができた。

4. スタッフによるイベント開催や家族ケアの充実
イベント開催や家族ケアの充実：イベント開催1回／月、計画的な家族面談
イベントは8、9月と1、3月のみ合同となったが、その他の月は毎月開催できた。コロナ禍ではあったが、感染対策を充分に行ったうえで開催することができた。イベントの様子は写真に撮り、カードを作成して家族にお渡ししたところ大変喜ばれ、家族ケアに繋がった。スタッフがイベントを企画・運営するという役割は定着したが、計画書の内容や役割分担などが不十分なスタッフもいた。今後は内容の充実を図っていきたい。
5. 緩和ケア地域連携パスの改定
緩和ケア地域連携パスの改定：改定・登録
緩和ケア地域連携パスとは、緩和ケア病棟から自宅退院する患者が訪問診療を導入するときに、「患者が望んでいること」などを中心に情報提供するために利用しているツールである。しかし看護サマリーや診療情報提供書と重複する内容も多く記載が大変という意見が多く、訪問診療からの返信も少ない。これを改善するために継続して改定に取り組んでいる。
6. 13B病棟看護科業務基準の改定・登録
13B病棟業務基準・手順改定：改定・登録
毎年見直しを行い、変更内容の検討をして更新することになっている。2022年度中には改定はできなかったが、更新登録はできなかった。2023年度の第1四半期中には登録予定である。
7. 離職予防のための取り組み
平等な有給取得を目指す：有給取得10日以上／年係長、科長のみの有給を年10日取得することができず、目標達成できなかった。2023年度は主任たちにも協力を得て達成を目指す。

【2023年度の目標】

がん拠点病院としての緩和ケア病棟の役割を理解し、質の高い緩和ケアの提供を行う

1. がん終末期の症状緩和に繋がる知識の向上

2. 医療用麻薬の適切に扱いインシデントを防ぐ
3. インターネット遺族調査の開始
4. 主任の緩和ケア回診入棟面談参加

(13B病棟看護科 科長 辻 真紀子)

看護部……………集中治療看護科

【2022年度の総括】

1. 働きやすい職場環境作り

- (1) 看護師の離職率低下：年間離職率14%以下

当科は、過去5年間で平均14.7%の離職率であり、看護部の平均離職率を超えていた。全床オープンするために必要な看護師の確保と急性期の最前線で働くスタッフのやりがいや働きやすさを維持するため、離職防止に取り組んだ。離職の前段階を捉え、個々のモチベーションを維持させるために定期的な目標面談を計画し、年間3回の面談を実施することができた。退職者は7名、年間離職率は12.5%と目標を達成することができた。

- (2) HCUとの連携強化：部署外研修6名以上／年

HCU病棟は同じフロアに位置し、集中治療室の後方ベッドとしての役割を担っている。しかし、細かい連携体制が取れていなかった状況があり、体制整備を目標に掲げた。まずは勉強会の共同開催から始め、知識を習得する機会を設けた。具体的な行動として、お互いの看護スタッフをミックスし、業務や記録の統一が図られるよう立案していたが、COVID-19の影響が大きく、配置は困難であった。そこで、週1回実施している早期リハビリテーション、早期栄養、入退院支援に関する患者カンファレンスをHCU病棟にも広げ、スタッフが行き来できるきっかけ作りを行った。また、特定行為実践者がHCU病棟で実践できる仕組みを整備し、連携強化ができる体制とした。

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：3件以下／月

2021年度78件の褥瘡発生があり院内で最も多かったことから、褥瘡発生を減少させる取り組みを行った。褥瘡委員会や看護部会メンバーを中心に、部署で褥瘡係を作り、様々なスタッフが褥瘡について考える体制をとった。特におむつギャザーや尿道カテーテルの固定テープによるMDRPU（医療関連機器圧迫創傷）が多く発生していたため、中心的に対策を検討し、ケアを行った。全身状態が悪く除圧ができない症例や、血流不足、皮膚の脆弱性が強い症例が多く、防ぎきれない褥瘡発生も半数程度認めた。結果、目標達成した月は3回のみであったが、年間件数は71件で2021年度より減少し、頻度の多かった部位の発生も減少した。

看護部……………救急初療看護科

(2) 人材育成 (トップリーダー看護師育成): トップリーダー評価ツールの作成

当科では集中治療看護科リーダーがあり、新人や中途入職者教育など細かい基準をもとにステップアップできる体制が整備されている。しかし、看護責任者の代行ができるトップリーダーの育成が進んでいなかった。主観的な評価ではなく、客観的に評価することができるようにトップリーダーに関する判断ツールを作成することにした。トップリーダー開始基準を明確にし、統一した基準で判断できるようにした。結果、12月末までに基準を作成、3月末までに3名のトップリーダー研修を開始することができた。

(3) 人材育成 (リーダー看護師育成): ディスカッションラウンドの実施

リーダー看護師は、集中治療看護科リーダーに沿って、ステップアップツールがある。一つの判断間違いが命に直結する集中治療室では、患者の安全確保のためにリーダー看護師の力量が特に重要となる。一緒に勤務するスタッフへの指示出しや医師への報告などもリーダーの手腕にかかっている。アセスメント能力や対応力をつけるため、リーダー看護師の実力を向上する施策としてディスカッションラウンドを実施した。集中ケア認定看護師や主任、特定行為実践者などを中心に、リーダー看護師と共に日々ラウンドしながら患者のアセスメント、看護計画、身体抑制の是非などの検討を行った。ディスカッションラウンドの回数を重ねるごとに、リーダー看護師の方から積極的に声をかけてくれるようになった。

(4) 多職種カンファレンスの実施: 4件以上/月

2022年度診療報酬改定において、医療メディエーター関与による患者や家族のサポート体制加算が設けられ、多職種での患者ケアが推奨されている。特に集中治療室に長期入室する患者は、今後の方向性や一般病棟へ移動できる目安など、主治医を中心とした多職種でのカンファレンスが重要といえる。在室日数が14日を過ぎるような患者に対し、医師との調整を行い、多職種の意見が乖離せず方向性が一致できるよう取り組んだ。目標は月に4症例のカンファレンスを掲げていたが、多い月でも3症例、中には1症例もできない月もあった。主治医や担当医との調整が曖昧であり、計画的に実施できなかったことが要因であると考えられるため、今後の課題としていく。

【2023年度の目標】

1. ICUフルオープンに向けた人材育成
2. クリティカルケア実践能力の向上

(集中治療看護科・看護管理室
看護副部長 加賀 あき乃)

【2022年度の総括】

救急医療に対応できる救急体制の構築

1. 救急看護リーダーによる教育体制の構築

(1) 救急初療リーダーの改訂・運用

救急看護リーダー4段階評価から5段階評価へと改訂した。改訂内容の変更は、2022年1月から1B病棟係より2名1組の看護師ローテーションを開始している。評価基準となる到達レベルをどこに設定するか役職者カンファレンスにて協議を行い、救急看護リーダーI取得を目標にローテーション期間は5ヶ月とした。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が、病棟勤務経験に準じて救命救急室係(以下ER係)での重症患者の対応と夜勤導入開始時期も短くなった。2023年1月よりER係から継続看護を行うべく遅番体制を開始した。リーダー運用部会での登録作業が終了し、1月より運用開始となった。同時に血管造影室係のリーダーも改訂が終了し、今後は現リーダーレベルとの整合性を確認しながらスタッフの再評価を行っていく。

(2) 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。しかし院内で認定看護師による育成により、3名の看護師が独歩来院患者に対しトリアージを実施することができた。トリアージ実施後も症例検討を定期的に行い、振り返りを行っている。この3年間でJTAS(緊急度搬送支援システム)研修未受講者もあり、受講できるよう勤務調整を行っていく。2023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. 各部門の連携体制の確立

(1) 病棟に特化した勉強会

2020年から1B病棟係に新規配属となったスタッフが20名おり、経験年数の浅いスタッフが半数以上である。実習をほとんど経験していない学年であり、知識・技術の習得が未熟であった。毎月1回以上看護師、多職種との勉強会をZOOM形式で開催した。COVID-19罹患の患者も入院しているため、呼吸器・合併症を学び直した。救急病棟として入院から退院を見据え、サルコペニア(筋肉量の減少が急激で病気ととらえて対処すべき状態)予防を踏まえた勉強会を企画していたが、感染状況の影響もあり2022年度は実施できなかった。2023年度は開催できるようにしていく。

(2) 救急初療に特化した研修

3部門(1B病棟係、ER係、血管造影室係)合同の勉強会を開催した。不整脈は、循環器内科医

師からの勉強会で新人看護師にとってわかりやすい内容であった。資料は配布しているが、理解度の確認まではできていないため検討の必要性があった。外傷勉強会では、外傷初療に関して医師から講義を受け、プレホスピタルから外傷診療の流れからのアプローチ、致死的外傷性変化等を学んだ。また、血液ガスに関しては酸塩基平衡について学び、3月にも血液ガスについての勉強会を開催する予定である。アンケートでも再認識することができたとのコメントもあり、学びが深まった。2023年度も継続していく。

- (3) INE (インターベーションエキスパートナース) 取得
2022年5月より第3カテ室が増室した。2021年度の不整脈治療件数は175件だったが、増室後の2022年度は239件に増加した。それに伴い、夜間の緊急カテーテルに対応するため、輪番日に夜勤人数を1名から2名へ増員した。2021年度のINE未受講者を含め2022年度は2名取得できた。循環器疾患患者の要請と、脳外科疾患患者への要請件数も増加した。医師との協働のもとにインターベーション治療業務に従事を行いながら、勤務に携わるスタッフがINEの資格取得し、更なる専門性の高い看護を提供できる環境を育成していく。
- (4) 看護専門コース受講：13名/年
「急変時対応コース」5名
「スキンケアコース」1名
「認知症コース」2名
「慢性疾患Aコース」2名
「慢性疾患Bコース」1名
「KIDUKIコース」2名
が受講した。
受講中COVID-19罹患や家庭の事情により終講できないスタッフが2名いた。11名が専門コースを終講することができた。なかでも急変時対応コースについては、学んだ知識を現場で活かせるよう、患者へ早期に対応できるように環境を整えていく。

【2023年度の目標】

- ・救急医療に対応できる看護体制の構築

(救急初療看護科 科長 原 美樹)

看護部……………HCU看護科

【2022年度の総括】

1. HCU看護の質向上
(1) ICUと協同した勉強会の開催：6回/年
スタッフの知識、看護ケアの向上のために、ICU

と協同した勉強会の開催を計画した。一般教育係と新人教育係が中心となり、勉強会の企画・運営を行い予定していた6回の勉強会のうち4回の開催となり、COVID-19の影響もあり目標は達成できなかった。

- (2) 多職種カンファレンスの実施：5月開始（毎週木曜日）
4月の診療報酬改定により早期リハビリテーション加算、早期栄養介入加算がHCUでも算定できるようになった。患者の早期回復を目的に今まで多職種参加のカンファレンスが行えていなかったが、5月から毎週木曜日に行うことができ、目標は達成した。カンファレンスを行うことで21日以上入室となる患者は0件と減少している。
- (3) 抑制率の低減：20%以下/月
毎月20%以下を目標に抑制をしないためのカンファレンスを行い、抑制率低減を図った。高齢化、認知症患者が増える中、抑制を継続するのではなく、外す努力をDST(認知症ケアサポートチーム)のメンバーと共に実施した。高度な治療を必要とする患者が多いが、目標に達しなかった月が10月の1ヶ月のみであり、目標は達成したといえる。多職種カンファレンスや毎日のプチカンファレンスで患者の状態をアセスメントし、抑制に対して考えることができるようになったことも効果があったと思われる。2023年度も抑制をしない看護を目標に取り組んでいく。
- (4) 褥瘡発生率の低減：2件以下/月
高齢化や複数の疾患を抱えた患者増える中、発生件数月2件以下を目標に褥瘡対策委員と褥瘡係を中心に取り組みを行った。保湿剤の塗布や体位変換、適正なポジショニングを行うことで、ずれによる褥瘡形成がないように看護ケアを実施していたが、重症度の高い患者で複数箇所発生した1月のみ4件となり、目標は達成できなかった。2023年度も褥瘡発生低減を目指し、個別にあった看護が提供できるよう看護ケアの見直しも同時に行っていく。
- (5) 手指消毒順守率の向上：50%以上/月
HCUでの1患者当たりの手指消毒回数は一日当たり約33回で、目標としている一日当たり41.1回には届いていない状況であった。術後の患者や敗血症の患者が多く入室してくる病棟であるため、手指消毒遵守率、月50%以上を目標に感染対策委員と感染係が中心となり対策を行った。1月のみ目標を達成することができなかった。入室患者数が多い月ほど手指消毒を疎かにしてしまう傾向があり2023年度も継続して遵守率の向上を目指す。
2. 受け入れ体制の見直し
ICUとの連携強化：10月から部署外研修開始
ICUへの部署外研修を予定していたが、COVID-19の影響で行うことができず、目標は達成できな

かった。

3. 働きがいのある職場環境づくり

看護師の離職率低下：離職率10%以下離職率は19.7%で目標としている10%以下にはならなかった。退職の理由で多かったのが、当院の看護体制では実現が難しいキャリアアップや異業種を希望しているためであった。人間関係が理由での退職もあったため、心理的安全性が高い職場環境を目指し離職防止につなげていく。

【2023年度の目標】

1. 専門性を高め、患者さんの幸せに寄り添った安楽で安全な質の高い看護の提供
 - (1) 入院診療記録質監査
 - (2) 専門コース修了者の伝達講習
 - (3) インシデント・アクシデントの共有
2. 急変時対応能力向上の取り組み
急変対応トレーニング
3. 入院・転入のスムーズな受け入れ体制の構築
他部署との連携強化

(HCU看護科 係長 西川 順子)

看護部 手術看護科

【2022年度の総括】

1. 緊急手術受け入れ強化に向けた業務改善

手術材料キット改良：10術式／年以上

2021年度より緊急手術受け入れ強化に向け手術材料キットの改良を試みている。緊急手術は手術申し込みの後に器械や消耗品の準備を行っている。緊急手術の準備時間を短縮する目的で手術材料キットの改良を担当メーカー会社協力のもと行った。目標である年間10術式を行うことができ達成となった。2023年度も緊急性の高い術式にフォーカスをあて、手術材料キットの改良と消耗品在庫削減に向けた無駄のない手術材料確保を目指していきたい。

2. 職務満足向上となる職場環境

- (1) スタッフが不安なく業務出来る環境作りの為にチーム制定着、情報周知のためのリーダー会定期開催：2ヶ月毎
手術看護科は59名のスタッフ（看護補助・クラーク含む）が在籍しているため、教育体制強化と科内連絡の周知徹底を目的に4チーム体制とした。各チームに主任とリーダーを配置した。スタッフ全員のサポートが行え、満足度向上に繋がると考え取り組みを行った。まず、手術看護科の目標達成に向けた進捗確認などの体制構築ができるよう

にチームリーダー会を実施した。各チームリーダーは担当主任と共に、メンバースタッフの教育・学習補助・メンタルケアおよび科内情報の共有を行った。各チームの進捗は、リーダーを含めた役職者ミーティングや役職者のみのミーティングで毎月報告を行った。11月のみ業務繁忙のため実施できなかった。

- (2) 全員連続休暇または分散休暇取得：希望休暇100%取得

有休希望数や有休付与日数は勤務年数により個人差がある。連続休暇や分散休暇の希望を全員取得ができる職場環境を整えることが職務満足につながるため、希望休暇を100%取得できるよう勤務調整を行った。希望が少ないスタッフには面談や休暇をとるよう声掛けを行い、希望休暇を100%取得することができた。

3. 手術看護知識と技術向上

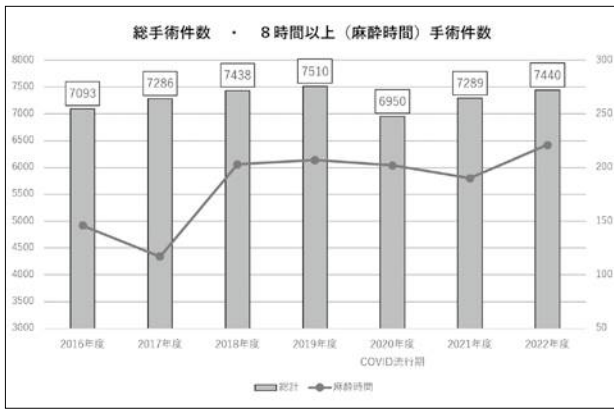
- (1) 手術看護ラダー改定完成と外回りステップ表の作成：2022年度内完成

2022年度AMG手術看護ラダー改訂のプロジェクトに参加した。改定はラダーレベルの段階を3段階から5段階へ変更し、新人だけでなく中堅以降の各年代や段階のスタッフが目標を持てる内容に改定され、AMGグループ全体での改定説明も終了した。2022年度内に改定できた。2023年度は自部署全スタッフの手術看護ラダーの活用を考えている。

外回りステップ表は、手術看護ラダーの改定後に、ラダー内容に合わせたステップ表を作成・運用することが手術看護の知識・技術向上に繋がると考え、2023年度の目標・活動内容へ計画変更をした。

- (2) 手技書改定、更新、新規作成：15術式／年
低侵襲手術の増加、術式の多種多様化、術者の交代変更による手技変更追加が後を絶たない状況である。59名のスタッフに周知するためには手技書の改訂・更新・新規作成は必須である。手術看護の質を向上させるために手術看護の視点を手技書に入れ込む改定更新を行い、年間15術式は達成した。今後も改定・更新・新規作成を行っていくと共に、情報周知強化を目的に部署内の明示文書を整備していく。
- (3) 人材育成（リーダー看護師育成）：4名／年
日勤リーダーと夜間リーダーが実践出来る人材育成を行った。リーダーオリエンテーションの実施と教育期間を設け、日勤リーダー2名、夜勤リーダー2名の育成が完了した。日勤リーダー可能な看護師は55名中15名、夜勤リーダー可能な看護師は46名中13名となった。安全な手術運営を行うためにはリーダー業務を担うスタッフが必要である。リーダースタッフが増えたことにより、安全な勤務調整を維持できると考える。

【2023年度の目標】



2022年度総手術件数は7,440件であった。COVID-19の影響を受け、一旦落ち込んだが持ち直して3年間増加に転じている。今後も高度な医療による手術の複雑化から長時間手術や低侵襲手術の増加が予想される。2023年度も病院全体での救急受け入れ強化、医療の質向上、業務改善からの職場環境整備を自部署に落とし込み以下のように目標を設定した。

1. 緊急手術受け入れ強化に向けた業務改善
手術キット改良とピックアップリスト見直しと改定
2. 職務満足向上にむけた職場環境改善
(1) タスクシフト見直しを目的とした多職種との定例会議
(2) 役職者会、リーダー会の定期開催
3. 手術看護知識と技術の向上
(1) 改定手術ラダーに沿った教育実施
(2) 外回りステップ表作成開始

(手術看護科 係長 深井 しおり)

看護部……………内視鏡看護科

【2022年度の総括】

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:オンコール業務の自立(3名)
当科は日祭日の日勤帯はオンコールでの緊急体制を取り入れており、7名(64%)のスタッフが自立している。2022年度は3名の独り立ちを予定したが、退職・家庭内の事情・技術習得の遅れを理由に、3名とも独り立ちができず未達成となった。安全な内視鏡看護を提供するために、自己の課題を明確化し、自部署に求められている役割を理解する。そして指導者を中心とした内視鏡技術習得のための育成を継続する。2023年度の入職者に対しても個々のレベルに応じた指導方法と年間計画書を基に、スタッフ育成の教育体制を構築してい

く。また並行して個人面談を実施しながら業務自立につなげていく。

- (2) 内視鏡ラダー取得:ラダーⅢ55%(1名)・Ⅱ36%(1名)まで達成。

侵襲の高い検査や処置件数が増加しており、内視鏡看護師に求められる看護や技術も向上している。自己の成長のためラダーレベルに合わせた目標管理を確実にを行い、指導できるラダーレベルⅢまで到達することを目標として意識付けた。ラダーⅢを1名取得し達成。Ⅱは取得者なしで未達成。Ⅰは現状維持となった。

2022年4月現在で約半数にあたる6名の看護師が配属1～2年未満である。そのため内視鏡ラダー取得のために主任・教育担当と共に統一された指導を強化した。しかし未達成のレベルについては2023年度も取得を目標としていく。

- (3) 勉強会の開催:7回/年
内視鏡に関わる勉強会を9回開催し目標達成できた。2022年度は配属1～2年未満のスタッフが6名と多く、多職種の協力を得ながら実施した。医師による内視鏡に関連する事例や急変時のシミュレーション、急変時看護専門コース受講者による勉強会の実施、薬剤部による内視鏡に関わる薬剤の基礎知識勉強会を開催した。内視鏡技術が高度化されるなか患者の高齢化や、多数の基礎疾患がある患者が増加し柔軟に対応することが求められる。安全な内視鏡を提供するため個々のレベルアップのために勉強会開催を継続していく。
- (4) 消化器内視鏡技師学会の参加:1人1回以上/年
近年ではESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)やERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)、EUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)など低侵襲治療が実現している。当院でも年間約1,300件の緊急内視鏡の受け入れがあり内視鏡処置系の検査数が伸びている。内視鏡スタッフの個々のレベルアップに繋げるため消化器内視鏡技師資格の取得が必要である。そこで定期的に学会に参加し最新の情報と多施設での取り組みなどを参考にしてい

く。消化器内視鏡技師学会に約9割の看護師が参加した。しかし3名が諸事情により年1回の学会参加ができなかったため、全員参加の目標達成までは至らなかった。

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:7月運用
内視鏡件数の増加に伴い内視鏡室の拡張を予定している。2022年度は臨床工学科の専従スタッフ及び臨床検査技術科スタッフへのタスクシフトのため今まで看護師が行ってきた内視鏡業務全般の指導を実施した。内視鏡に関わる全スタッフが統一した治療サポートができることを目標とした。その結果、臨床工学士3名、臨床検査技師は上部内

視鏡検査のみ2名の指導を行った。安全な内視鏡を提供するために継続的な指導と更なる受け入れ体制を実施していく。2022年度は看護補助者に対し医療チームの一員として協働を推進する体制の構築と看護師が適正な判断と指示を行うことでタスクシフトできる業務を検討した。看護補助者、クラークを含む内視鏡看護科全員にタスクシフトに向けたアンケート調査を行った。看護補助者の中でもタスクシフトに関して協力体制や理解度に差が見られていた。そこでお互いに役割を発揮できる業務内容の見直しや検討を図った。2022年度は4名の看護補助者に問診、更衣の案内などを指導し、実践できている。看護師からの指導を今後も継続し、業務拡大に向けて調整を行っていく。

- (2) 内視鏡物品の適正管理：未使用物品の在庫管理
内視鏡室では多くの機器や物品を扱い、毎年新規購入・定数も増加している。しかし不動態在庫が多数あり適正な管理が求められる。外部委託業者が介入し毎月稼働状況は把握できており、医師と相談し多少の定数除却を行った。しかし、透視検査に使用する物品に関しては医師の要望もあり定数管理が進まず、今後も総務課と外部委託業者と連携を行い、適正な管理を継続する。

【2023年度の目標】

1. 専門的知識・技術への質の向上
2. 働き続けられる環境づくり

(内視鏡看護科 係長 土屋 正実)

看護部・・・血液浄化療法看護科

【2022年度の総括】

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：2023年4月運用開始
当院で血液透析治療を導入する患者は、2020年度78名・2021年度105名と年々増加しており、血液透析治療を導入する患者とその家族は、治療に対して不安や悩みを抱えている。しかし透析治療導入に至るまでに治療に対する不安や悩みについて、外来看護師や血液浄化療法室の看護師とゆっくり話をする機会がなかった。そこで、患者や家族の治療に対する不安や、悩みにサポートができる体制が必要と考え、療法選択外来を設立する運びとなった。設立にあたり、腎臓内科の医師や外来看護師と繰り返し話し合いを行い、以下の内容で設立準備を進めた。

- ①「療法選択外来」から、「腎代替療法選択外来」と名称を変更し、外来枠を作成した。血液浄化療法室で、毎週月曜日14時～15時までの1時間枠で、

一組行う設定とした。腎臓内科外来で腎代替療法選択について医師が説明を行い、看護師からのサポートが必要と医師が判断した患者や、もっと詳しく説明を希望する患者・家族が腎代替療法選択外来の対象とした。

- ②予約から診察までの流れが理解できるように、腎代替療法選択外来の手順を作成した。
- ③腎代替療法選択外来を実施する血液浄化療法室の場所が分かりにくいいため、誰もがわかる様に、腎代替療法選択外来のご案内(案内地図)を作成した。
- ④腎代替療法選択外来の診察が決定した時に、腎臓内科外来で説明できるように、腎代替療法の冊子やDVDの準備をした。
- ⑤腎臓内科医師へ腎代替療法選択外来の運用方法について説明し同意を得る事ができた。2023年2月に腎代替療法選択外来を開設する事ができ、目標達成となった。しかし、2022年度内には対象となる患者がいなかったため、開設することはできなかったが、運営までには至っていない。今後、腎代替療法選択外来を運用し、課題を明確化し、患者に寄り添える外来にしていきたい。そのためにも研修への参加や勉強会を開催し知識を深めていきたい。

- (2) 患者の認知機能に応じた適切な指導の実施：記録評価80%以上

当院で血液透析治療を導入する患者の7割が65歳以上の高齢者であり、認知機能の低下により本人への指導が難しい現状があった。認知機能に合わせた統一した指導ができるように2021年度フローチャートを作成した。2022年度は、作成したフローチャートを活用し、認知機能をアセスメントした。適切な指導を誰に・どこまで行い、指導記録が的確に書かれているか、評価を行った。2022年度の血液透析治療を導入した患者は105名おり、フローチャートを使用しアセスメントを行った。その結果、1割が認知機能の低下により本人への指導が難しいという判断となり家族に指導することとなった。フローチャートの使用で、誰に・どこまで指導を行うべきか適切に判断できるようになった。指導した内容は看護記録に記載することになっているため、記録評価を行ったところ看護記録に記録漏れがあった。7月(60%)と3月(71%)は目標80%を下回り目標達成に至らなかった。記録については、個別指導やカンファレンスを利用した情報共有を行った。今後は記録内容を重視し監査していく必要がある。

- (3) 勉強会の実施：年4回
勉強会へ参加人数が少ないため、カンファレンスの時間を使用し勉強会を開催した。内容についてはアンケートを行い、スタッフの興味がある事・知りたい事についての勉強会を行った。5月は業

者による「腹膜透析の看護について」・9月は腎臓内科医師による「心電図について」・11月は医療福祉相談員による「社会資源について」2月は臨床工学技士による「アフエレーシスについて」の勉強会を開催する事ができた。年4回の勉強会を全員が参加し有効率100%であった。今後も継続的に勉強会を開催していき、専門的な知識の向上を図っていききたい。

【2023年度の目標】

1. 専門性に特化し安全な看護の提供
 - ①腎代替療法選択外来業務手順の作成
 - ②腎代替療法に関する勉強会の開催
 - ③BLS (Basic Life Support) 講習会への参加の推進
 - ④急変時シミュレーション研修

(血液浄化療法看護科 係長 吉野 美保)

看護部……………外来看護科

【2022年度の総括】

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. 外来業務の整備と実践
 - (1) 外来看護科業務基準の見直し：1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見直し、改訂を2021年度より取り組んできた。2022年度中の登録はCOVID-19の影響によるマンパワー不足が引き金となり、計画的に行えなかったことが理由で、細かな部分の修正に時間を要し未達成となっている。現状、修正作業は終わり、2023年度早急に登録を行っていく。
 - (2) 外来看護ラダーの運用：11月運用

人によって評価や指導が違うといった差や、一部のスタッフだけに負担がかからないようにし、公平性や意欲の向上につなげていくために可視化できるものが必要である。2020年度から取り組んでいるが、業務内容の違いと、診療科ごとの特殊性から、ラダー統一に難渋し、運用面での工夫が必要となった。また、責任者の変更があったことが進捗を遅らせてしまった。中途入職者や新人の実践能力評価ツールとして、また所属看護師が外来看護師として誇りをもって業務を行い、専門職としてのスキルアップができるような活用を目指していく必要がある。2023年度早急に運用できるように継続していき、それぞれの専門性が向上でき、外来看護の質を担保できる人材育成のための指標としたい。

2. DA (医師事務作業補助者) 業務の整備

医師の業務負担軽減を目的に診療報酬上導入され、当院では外来での診療支援業務と診断書等の書類代行作成業務を担っている。

- (1) 書類代行作成ラダー新体制構築：10月運用

個人への負担を分散するための新体制導入計画であったが、2022年度は難易度の高い書類を作成できるスタッフが転居や異動、帰省、転職などの理由で相次いで退職となった。そのため、各個人への負担が増加し、ラダー導入が困難となってしまう新体制の構築ができなかった。実施に向けて長期的な人材確保と人材育成が必要となるため、引き続き検討していく。

3. 心理的安全性の高いチームを作り離職率を低下
 - (1) 離職につながる問題点の把握：離職率12%

近年、家庭の事情やメンタル不調などによる休職者が増加している。早期に問題をキャッチし対応するために面談を年2回予定し、離職対策を講じてきた。2022年度は15人の退職があり離職率10.6%と数値目標は達成した。しかし、身体的・精神的ストレスを理由に離職となった事例が複数あったため、引き続き対応すべき重要な問題としてとらえ、離職防止につなげていく。

- (2) 心理的安全性の理解：視聴研修全員受講

前述のとおり近年、メンタル不調を訴えるスタッフが増加しており、離職につながる要因であると考えた。そこで、職場内の心理的安全性の高い組織とはどうあるべきかをスタッフに考えてもらい、風通しの良い職場環境づくりを目指して目標を立案した。7月に「心理的安全性」のナーシングスキルの動画での学習を行った。動画を視聴した122名のアンケート結果が以下のとおりである。

心理的安全性について…	回答数	%
ほとんど理解できた	45名	37%
半分以上理解できた	73名	60%
あまり理解できなかった	4名	3%

職場での心理的安全性が…	回答数	%
あると感じる	65名	53%
ないと感じる	57名	47%

自由記載では、相手の態度や言動に関してコミュニケーションによる問題が散見され、円滑なコミュニケーションが図られることを期待する内容が多くあがった。この結果を踏まえ、2023年度も引き続き取り組んでいく。

- (3) 各診療科別目標作成と実践：2023年4～5月成果発表

診療科内の一体感を育み、チーム力を高めるため、各診療科の年間目標を共有する必要がある。協力

して業務を継続し、業務改善につなげるため、強化していきたい目標と実践した結果を発表する取組みを2020年度より継続実施している。7月に立案目標の発表を予定していたが、COVID-19感染拡大の影響によりカンファレンスを中止せざるを得なく、PPT（パワーポイント）資料の配布で周知を行い、実践を進めてきた。2023年6月のカンファレンスで、2022年度の成果発表兼2023年度の立案発表を行っていく。

【2023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. 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

【2022年度の総括】

1. 緊急入院受け入れのための体制整備

PFM (Patient Flow Management) における緊急入院受け入れの体制整備：2023年3月運用

2023年3月の運用開始を目標に月1回の話し合いを行った。初めに救急初療室から入院する患者数を時間別で洗い出し、次に対象者の抽出を行った。対象者は救急初療室から直接一般病棟に入院する患者とし、ICU（集中治療室）・HCU（高度治療室）に直接入院する患者と緊急手術・緊急カテーテル治療・緊急内視鏡の患者は対象外とした。10月1日より1日1件の試験運用を開始したが、救急初療室からPFMへ案内する対象者を上手く抽出できず、月7件程度の受け入れとなった。そのため、月1回定期的に救急初療看護科と話し合いを行い運用の見直しを行った。3月1日より運用を開始し、受け入れ時間9時～16時・受け入れ上限数を1日4件とした。3月は緊急入院を月7件受け入れることができた。
2. 周手術期患者受け入れのための体制整備

手術室看護科・リハビリテーション技術科・栄養科・薬剤部と定期的に話し合いを行い、現在使用している術前オリエンテーションパンフレットを改定した。入院時に行っていた術前オリエンテーションを入院前に移行しPFMで実施した。その結果、禁煙や呼吸訓練等早い段階で案内することができた。
3. 退院支援の向上
 - (1) 介護支援等連携指導書・退院時共同指導書の作成件数アップ：2021年度比15%アップ（268件）

各部署で目標数値をあげ取り組みを行った。COVID-19の影響によりケアマネジャーの来院数

が減り対面でカンファレンスを行うことができなかった。算定条件の1つとして患者が入院している保健医療機関において実施と定められていたが、改定によりビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能となった。

そのため、ZOOMのIDを部署で取得し、ZOOMでカンファレンスを実施できる体制を整備した。しかし算定件数の増加につなげることができなかった。介護等連携指導書については、入退院支援加算にも関係するため、2023年度も継続して取り組み、件数アップへつなげていく。

- (2) 退院支援マネジメントフローの活用：入力漏れなし

退院支援マネジメントフローのテンプレートを作成後、各部署の使用にバラつきがあったため、6月在宅支援委員会看護部会で使用方法の研修会を開催した。実施後は各部署の退院支援看護師が自部署へ伝達講習し、アンケート結果を提出してもらった。質問の回答は各部署へフィードバックした。伝達講習開催後は徐々に退院支援マネジメントフローの活用が増えた。
- (3) 退院後訪問指導の件数アップ：5件以上/月

病棟看護師が在宅の視点を身に着けることで円滑な退院支援ができる事を目的に退院後訪問指導の推進を図った。上半期と下半期に目標件数を設定し取り組みを行った。COVID-19の影響によるスタッフ不足も影響し月5件の目標達成には至らなかったが、月1～4件コンスタントに退院後訪問を実施するができた。しかし、対象部署にかなりばらつきがあるため、実施が少ない部署については積極的に促していく必要がある。2023年度も継続して取り組んでいく。
4. 在宅医療連携支援センターの体制整備
 - (1) 在宅支援係マニュアル作成と文書登録：10月登録

2022年度は業務内容の見直しとマニュアル登録を目標に取り組みを行ったが、11月より担当者が休職となりマニュアル登録まで進めることができなかった。そのため、2023年度に業務の見直しとマニュアル登録を進めていく。
 - (2) 相談・問い合わせに対する24時間以内の初期対応：98%/月

在宅支援係の担当者1名で対応していたため、相談・問い合わせに関する返答が24時間以内に行えない月があり目標達成には至らなかった。11月より担当者が休職となり看護師1名・事務1名の2人体制へ変更し、24時間以内の返答が可能となった。また、2022年度は地域住民から直接相談電話があり、当センターから地域包括センターや居宅介護支援事業所など複数箇所へ連絡することもあった。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との役割分担が明確ではなかったため、行政の担当者と話し合いを行った。2023年度は問い合

せ内容による窓口を明確化し、在宅医療連携支援センターへの問い合わせについては、各事業所からのみへ変更となった。

【2023年度の目標】

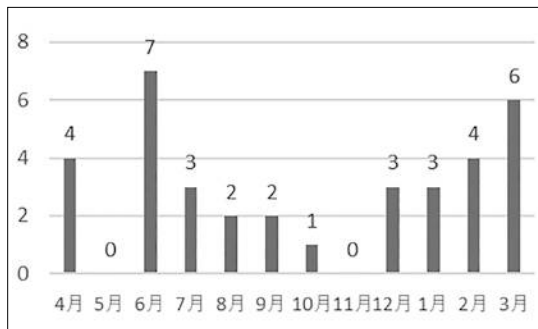
1. 入院前から退院後まで切れ目のない支援
 - (1) 緊急入院受け入れ体制の拡充
 - (2) 入退院支援業務の標準化
2. 地域包括ケアシステムの推進
 - (1) 地域連携の視点を持った看護師の育成
 - (2) 在宅拠点業務の確立

(入退院支援看護科 科長 土屋 みどり)

の導入に加え、直接指導を行いながら褥瘡発生予防に努めた。今後も継続して褥瘡予防に努めていく必要があるため、2023年度は2022年度よりも10%低い発生数を目標に取り組みを続ける。

- (3) 尿道留置カテーテル：58件／年 以下

上記目標に対し、以下の発生件数で推移した。



年37件の発生であり目標は達成となった。

2021年度発生が多かった本目標は、各部署の褥瘡対策委員会看護部会員を中心に予防対策の強化を実施した。新規予防具の導入としてクッション性があり使用しやすいものを取り入れることで、簡単に予防することができるようになった。しかし、1名に複数個所発生することがあるため発生が多い月が生じた。

2. 骨盤底ケア外来の拡大

上半期に問題点の抽出、下半期に改善策の対応を目標に取り組みを行った。2022年2月より多職種による骨盤底ケア外来へ拡大し、週1回の外来を行った。外来は2ヶ月先まで予約で埋まり、顧客ニーズの高さが伺えたが予約枠確保と患者のモチベーション維持が問題点として挙げた。多職種介入に伴い、2022年度より部会を結成し、定期的に問題点を抽出・検討できる場を設けた。予約取得困難を回避するため集団リハビリの定期開催を検討した。2023年3月より集団リハビリを開始することができた。加えて、骨盤底ケアに必要な栄養管理について、管理栄養士による個別栄養相談も開始となった。これらにより、より骨盤底ケア外来の拡大が図れた。次年度以降は、ペリネケア（骨盤底筋トレーニング）部会の取り組みへと移行し目標管理・取り組みを行っていく。

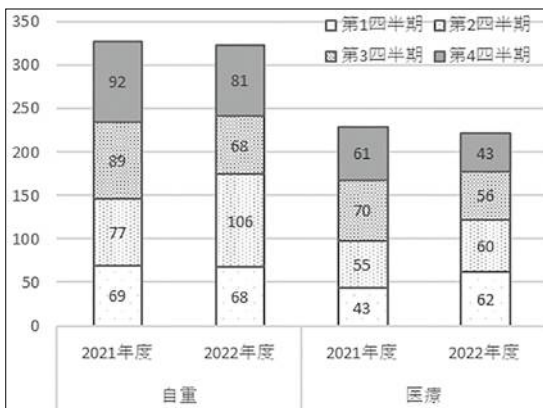
3. 特定看護師による地域での介入

特定看護師の地域での介入を目標に、上半期を問題点抽出とし、下半期に活動開始できるよう準備体制の構築を行った。活動にあたっては看護部の方針・医事課との調整、連携する施設との調整が必要であったためコア会議を重ねて準備を行った。2022年度は透析施設や訪問看護との連携を目指しプレゼンテーション等の準備を進めたがCOVID-19の流行により延期となった。定期的な連携体制の構築は図れなかったが、在宅での療養患者に対し緊急での特定行為の対応が必要となり、1名計3回の介入を行った。今後も地域での看護連携は必要であり認定看護師・特定看護師の両名が在籍する当科として活動を拡大

看護部 褥瘡管理科

【2022年度の総括】

1. 褥瘡発生数の低下
 - (1) 自重関連：327件／年 以下
 - (2) 医療関連機器：229件／年 以下
 上記を目標に取り組みを行った結果、以下の発生数で推移した。



	年度	第1	第2	第3	第4	計
自 重	2021	69	77	89	92	327
	2022	68	106	68	81	323
医 療	2021	43	55	70	61	229
	2022	62	60	56	43	221

2021年度同数以下の目標値で設定し、自重関連・医療関連機器ともに目標値よりもやや低い発生件数に抑えることができた。自重関連は尾骨部・踵部の褥瘡発生件数が多く、次いで仙骨・背部の褥瘡発生が多い。また、医療関連機器では尿道カテーテルやサージカルマスクによる褥瘡が最も多く、次いでオムツや弾性ストッキング、酸素マスクによる褥瘡発生が多い。そのため、褥瘡対策委員会や褥瘡対策委員会看護部会と共同して褥瘡予防に向けたラウンドや研修会の開催、新規予防具

する必要がある。2023年度も引き続き継続課題とした。

4. その他：学会発表

女性骨盤底医学会での共同演者としての発表に加えて、褥瘡学会での2演題共同演者発表を行った。発表に向けて準備等を協力して行った。2023年度以降も学会発表を視野に入れて日々の看護に取り組み、ブラッシュアップを続ける。

【2023年度の目標】

1. 褥瘡予防の定着

(1) 自重関連：390件/年 以下
(前年度：-10%以下)

(2) 医療関連機器：288件/年 以下
(前年度：-10%以下)

(3) 各部署の褥瘡発生減少：9部署以上

2. フットケア看護外来の充実・専門化 第1四半期：現状把握及び目標設定

3. 業務効率化に向けた構築

(1) 自動体位変換機能付きエアーマットレスの導入：
下半期までに導入

(2) BOXシーツの導入：下半期までに導入

4. 地域看護連携

(1) 認定・特定看護師の地域での活動：6件/年 以上

5. その他

(1) 学会発表

(2) BLS（一次救命処置）講習更新：全看護師

(褥瘡管理科 科長 小林 郁美)

看護部 保健指導科

【2022年度の総括】

1. 地域住民地域医療貢献のための保健指導の実施

(1) 効果のある特定保健指導のための実績分析：3ヶ月で2.4%以上体重減少した人数割合45%
特定保健指導の終了者159名中39名（24.5%）が3ヶ月間で2.4%以上体重減少した。2021年度の42.7%には及ばず、目標達成には至らなかった。後日、結果を見てから特定保健指導の申し込み・実施を行う人より、人間ドック当日に特定保健指導を実施する人が増えた。しかし、保健師からの声掛けにより致し方なく実施したり、本人の問題としての危機感が不十分であることが挙げられる。対象となった人への動機づけを強化していく。

(2) 効果のある特定保健指導のためのアンケート分析：アンケート様式の改訂と毎月集計と四半期ごとの分析、指導への改善検討

従来の特定保健指導のアンケート様式において

は、もっと知りたかった項目として「体重の減らし方」という回答が多く、質問項目・回答欄にも問題があるのではないかと考えられたため、質問の仕方を再検討することとした。

2022年度は初回面談時のアンケートの内容を改訂して、保健指導の改善につながる要望を聴けるように、一部記述式とした。予定では第1四半期には改訂して第2四半期から集計分析する予定としていたが、実際には第2四半期で改訂、第3四半期より集計を開始した。毎月の集計と四半期ごとの分析も実施でき、目標達成することができた。様式を改訂したことで、具体的な要望を聴くことができるようになった。この貴重な意見や要望を今後の保健指導に活かしていく。2023年度は最終面談時のアンケートの内容を改訂して、より、多くの声を聴けるようにする。

(3) 人間ドック保健指導（人間ドック当日に行う検査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35%以上

人間ドック施設認定基準のa判定は、受診者人数に対する保健指導実施人数割合が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。本来であれば、2022年度は40%を目標としたいところではあったが、2021年度の実績から2022年度は35%の目標とした。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った。人間ドック科の医師と相談し、非常勤医師が担当の日は過去の結果を事前確認して、保健指導の対象者を選定する仕組みを作った。保健指導の対象者の選定は医師が実施していたが、第3四半期以降、多忙のために医師による選定作業が困難となった。そこで、医師による選定基準を用いて、保健師が選定することとした。その結果12月には実施率が上昇し、2022年度は36.4%となり、目標の35%を超え目標を達成することができた。

(4) 人間ドック当日の特定保健指導（メタボ指導）の実施：7件以上/月

2021年度は12月以降、月に6件以上実施することができ、年間46件であった。そのため、2022年度は目標を月7件とした。結果としては、11月に10件、2月に8件実施することができたが、それ以外の月は目標の7件を超えることができず、年間62件となった。目標達成に至らなかった要因として、保健師が産業保健業務で院内不在になったり、別の面談予約が入っていて、対応ができない日があることが分かった。2023年度は保健師不在の日を減らせるように、業務調整や人員の配置を検討し、より多くの面談実施につなげていく。

(5) 特定保健指導 途中脱落の分析：脱落人数0人

結果は4月、7月、9月、10月、1月に脱落者がでて年5人が途中脱落となり目標達成に至らなかった。5人のうち、4人は人間ドック当日に実施した人だった。動機づけ支援の場合は、最終評価を面談以外の手紙やメール、電話支援での振り替えることができる。連絡の取れない利用者には繰り返し電話をするのではなく、手紙を送ることも実施した。電話では連絡がつかなかった利用者でも手紙では返事が返ってきて、脱落を防止できた。人間ドックの受診者は埼玉県内でも上尾から遠方に居住している方も多いため、今後は情報通信機器を用いた遠隔面談を取り入れて、途中脱落を防止していく。

2. 保健師の専門的知識の向上と技術の向上

保健師専門的知識の向上のための勉強会の実施：
1回/月

2022年度は保健師が持ち回りでテーマを決めて勉強会を実施することとした。勉強会担当になった保健師を中心に日程や内容調整をしてきたが、保健師1名が他病院へ転勤となり、勉強会の準備が追い付かず、症例カンファレンスや外部研修の伝達講習がメインとなった。2022年度末に行ったラダー認定において、保健師ラダーを用いて評価したところ、各保健師が自立して業務を行えているが、まだ、他のスタッフへ指導ができるまでには至っていないことが分かった。特に産業保健分野に関しては経験不足と知識不足があることも分かった。2023年度は不足している知識を中心に勉強会を企画していく。

【2023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

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

【2022年度の総括】

1. 業務改善に向けた取り組み
 - (1) 胃カメラ検査問診票の改訂から評価：10月完了
2015年度から胃カメラ検査問診票（以下、問診票

とする）を使用し胃カメラ検査が安心安全に実施できるように受診者全員に確認していた。しかし現在の問診票は7年前から見直しがないうまま使用しているため、現状では不要項目や必要項目の不足があり、確認に支障を生じていた。そのため2022年度4月より現在に見合った問診票の改訂に着手した。改訂には、内視鏡検査担当医師と内視鏡検査担当看護師とで検討を行った。その結果、12月に様々な医師、看護師が携わっても分かりやすい簡潔明瞭な問診票が完成した。それまでは受診者全員に問診をしてきた。事前に問診票を用いて評価された受診者のみを問診することへ変更した。2023年1月より運用開始した結果、問診が必要か不要かの選択ができ、全員問診に比べ15分の時間短縮があり業務改善にも繋がった。問診票は2022年10月の完成予定が大幅に延長してしまったが、改訂から運用、評価までができ現在問題なく運用ができています。

- (2) 業務体制の整備：6月自動血圧測定機の導入・8月聴力眼圧検査のヘルプ体制・10月住民健診のヘルプ体制

2021年度までは、採血前の血圧測定を看護サービスの一環として看護師が血圧測定を実施していた。しかし、採血前に看護師が血圧測定を行うことにより、患者の緊張や不安など様々な心理的背景に影響を及ぼし、測定値が高値になる場合が見受けられた。また150名前後の受診者を測定することは容易ではなく、受診者の待ち時間も発生していた。6月に待合室へ自動血圧測定機2台を導入し受診者自身が血圧測定を行い、その後採血室へ移動する流れに変更した。プライバシーの配慮としてパーティションを配置した。また希望される方には看護師による血圧測定も可能であることを掲示した。血圧測定時間の比較をしたところ看護師による測定では5.2分に対し、受診者自身による測定では3.6分と1.6分の短縮に繋がった。また聴力眼圧検査と住民健診の採血は、混雑している場合には、看護師1名から2名としてヘルプ体制を実施した。

- (3) 聴力眼圧検査の待ち時間の削減：平均10分以内
毎年実施する検査待ち時間調査では、聴力眼圧検査の待ち時間が10分を超え「長い」と不満の声があった。聴力眼圧の検査は、1名の看護師が担当するためマンパワー不足により待ち時間が起こると分析したが、2名体制の人員確保は難しかった。2022年度は混雑時のみヘルプ体制の導入を取り入れて2名体制を実施した。その結果、2022年7月は8.5分、12月は7.9分と10分を超えず行うことができ、待ち時間の削減ができた。

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

- (1) 勉強会の開催：四半期ごと（院内）、学会1回/

年（院外）

院内研修では、2022年4月に学びたい内容のアンケートを実施し学習希望の高い項目に定めて年12回の勉強会を予定した。しかしCOVID-19の影響もあり実際は6回の開催であった。5月は保健指導について、6月は糖尿病疾患について、9月はペースメーカー患者日常生活の注意点・電磁干渉について、10月はCIEDs（植込み型心臓電気デバイス）について、11月はMRIについて、12月は検診マンモグラフィについて開催した。開催ができなかった6回についてはナースングスキルを活用し健康診断や人間ドックに関する内容を動画で学ぶことができた。院外研修では、消化器内視鏡技師学会に2名参加することができ、学んだ内容をスタッフ全員に伝達周知し実践に繋げた。

(2) アクシデントの削減：レベル3以上0件

第1四半期は1件、第2四半期は2件、第3四半期は3件、第4四半期は1件であった。全体としては、採血関係が5件、胃透視検査関係1件、内視鏡検査関係が1件であった。2023年度は、侵襲の高い採血関係のアクシデント件数削減に繋がるように勉強会を通して学び実践に繋げていく。また他部署と情報共有を図り、連携の強化を目指しアクシデントを防ぐ。

3. 安心安全につなぐ実践能力の向上

業務マニュアルの見直しから登録：12月完了
2022年度も業務の統一化を図るために、健康管理看護科業務手順書と内視鏡検査業務手順書を7月から9月に見直しを行った。10月から11月と修正を開始したが、修正量が多く12月の登録には至らなかった。そのため2023年3月まで作業を引き延ばして継続した。2023年度早々に完成を目指し登録する。

【2023年度の目標】

1. 安心安全に伴う環境整備
2. ドック・健診診断の知識技術の向上
3. 他職種との連携の強化
4. 働きやすい環境

(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

【2022年度の総括】

1. 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

(1) 手指消毒が習慣化し継続できる：1受診者1回消

毒40%以上

COVID-19の感染拡大の終息が予想できない中で、健診を延期せず感染対策を十分にした上で健診を実施するという方向性に切り替えて取り組んだ。感染対策として手指消毒の徹底・会場の換気・受診者の分散のための日程調整を実施した。第1四半期は30%台であったが、第2四半期の7月に実施率が99%と目標値の40%を大幅に上回ることができた。そこで、目標値を80%以上に上方修正して取り組みを継続した。手指消毒の習慣化は2021年度から継続した目標であった。ばらつきは見られたものの概ね80%前後の実施率を維持することができた。

(2) インシデントの発生件数の低減：レベル3 a以上1件以下/月

1年間でレベル3 aが8件あった。1件は採血後に血管迷走神経反射を起こしたと思われる転倒であった。医療機関を受診し、異常は見られず軽症で済んだ。他7件はスピッツ間違えに関連するものであった。ミーティングで、スピッツを置く場所の統一を図った。しかし、スピッツ間違いのインシデントが続いているため、自部署の患者安全実践者が中心となり毎月のミーティングで改善策を話し合っている。改善策の実施・評価を繰り返し行い、2023年度も引き続きインシデント低減を目指していく。

2. 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

(1) 時間外勤務時間数を減らす：20時間以内/月

1日の健診業務時間に差があり時間外勤務時間が増えてしまう傾向にあった。2021年12月から1ヶ月の所定労働時間内で1日の勤務時間を調整する事にした結果、2022年度の時間外勤務時間が減少し、スタッフの疲弊は軽減できている。しかし、繁忙期には20時間を超えた月が2ヶ月間あったが1年間の平均としては12時間であり目標達成した。2023年度は月11時間以内を目指していく。

(2) 業務マニュアルの見直し・登録：年度内完成・登録

1年間を通して計画的に見直しを実施し、完成することができた。しかし、2022年度内の登録はできなかった。2023年4月に登録作業を行っていく。今後は業務変更があった際は、速やかに業務マニュアルを修正していく方法に変更した。

【2023年度の目標】

1. 多職種で協働して健診の質の向上を目指す
2. ストレスが最小限で安心して働ける健診の環境作りを努める

(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

【2022年度の総括】

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強化する

(1) リハビリテーション施設の見学と課題の確認：2施設

COVID-19の影響で昨年に引き続き延期となった。2023年度に継続実施していく。

(2) 学会の参加・報告：2学会の参加（日本心臓リハビリテーション学会・日本循環器看護学会）

各学会に参加し、報告するすることができた。日本心臓リハビリテーション学会では、学会学術集会にて発表し、シンポジウムの依頼講演を実施した。また、学会認定の心臓リハビリテーション指導士の資格を取得することができた。

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

(1) 外来心リハ移行率を上げ、心不全増悪による再入院を予防する：外来移行率30%以上、再入院率20%以下

2022年度の移行率は36.4%であり、目標の30%以上を達成することができた。また、3年以内の再入院率も17.0%であり、目標の20%以下で達成することができた。

(2) 多職種による患者向けミニレクチャー（動画）の実施および病棟スタッフ向け勉強会の開催：ミニレクチャー2回/年、病棟勉強会1回/年

ミニレクチャーについては、「運動習慣について」・「栄養管理（血糖・間食）について」・「ストレスについて」・「心不全の治療薬について」を1ヶ月交替で外来の心リハ有酸素運動中に動画放送を実施することができた。年2回以上実施でき、実施後のアンケートでは有効率96～98%であった。今後も効果的なミニレクチャーを実施していくために、禁酒・運動継続についての動画作成を現在行っている。

10月26日、病棟スタッフ向けの勉強会を開催した。実施後のアンケートでは有効率100%であった。年1回の実施は達成でき、有効的な勉強会となった。

(3) 院内心臓リハビリテーションの多職種連携の構築と協働

1) 心臓リハビリテーション チームカンファレンスの実施：1回/週

週1回（金曜日8時から）実施することができた。

2) 心臓リハビリテーション回診の参加：5月より開始

心臓リハビリテーション回診を5月より週1回（金曜日14時から）実施することができ、回診の有効率は62.6%であった。

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
回診人数	15	12	11	3	12	13	7	2	5	9	10	99
来院人数	11	8	5	2	10	5	4	2	3	5	7	62

(4) 他院・他施設連携の強化

1) 非医療機関対象の交流・勉強会の開催：6月・2月に非医療機関及び介護運動施設向けWEBセミナー、12月に心臓リハビリテーションワーキンググループ特別企画WEB講演会（WEB+現地開催）を開催した。それぞれ有効率は100%であった。

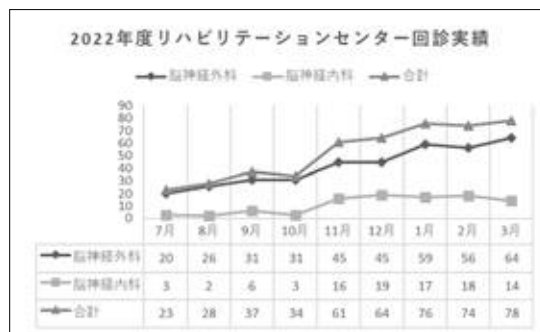
2) 紹介病院・クリニックとの連携強化：連携先施設30施設以上

当院の医師が主治医でない患者は情報が少なく、かかりつけ医に対して心不全ノートによる連絡（18施設27症例）に努めたが、30施設の連携には至らなかった。

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

(1) リハビリテーション診療科の立ち上げ準備：9月まで

脳神経内科・脳神経外科の入院患者の回診とリハビオーダーフローを作成し確立することができた。



(2) 新規業務内容確率：2023年3月まで

2022年10月から脳神経内科・脳神経外科から依頼のあった患者の回診を週4日実施する事ができた。また、2022年11月からは、リハビリテーションセンターカンファレンスを週1回実施する事ができた。2023年1月には、リハビリテーションセンターワーキンググループを立ち上げ、月1回開催する事ができ、2023年度に立ち上げる器具外来の準備を行うことができた。

実施内容	実施日	参加職種
脳神経内科・脳神経外科 VE/VF適応患者の回診	月火水金 (10:30~11:30)	医師・認定看護師 リハ看護師
カンファレンス	月曜日/週 14:00~15:00	医師・PT・認定看護師 リハ看護師
リハビリセンター ワーキンググループ	第2木曜日/月 14:00~15:00	医師・PT・リハ看護師 組織管理課

【2023年度の目標】

1. 心臓リハビリテーションを通して、患者の入院～地域連携までをシームレスにサポートできる多職種・地域連携を構築する
2. リハビリテーション業務に関わる看護師としての知識の向上と役割を理解し患者看護に活かす
3. リハビリテーションセンター／リハビリテーション技術科との連携体制を具現化、可視化する

(リハビリテーション看護科 科長 岡田 理佳)

看護部…がん患者支援看護科

【2022年度の総括】

2021年4月に地域がん診療連携拠点病院に指定されたことを機に、2022年4月にがん患者支援に特化した部署として発足した。2022年度は、専門性の高いがん患者支援のためのシステム整備に向けた取り組みを行った。

1. タスクシフトによる専門性の高い外来看護の実践
 - (1) 薬物治療中患者のセルフケアノートの活用：60%
従来、外来化学療法を行っている患者にセルフケアノートを配布していたが、記載内容を患者・医療者間で十分に共有できていたとは言えなかった。診察前に看護師が記載内容に目を通し、患者と共有することで診察をスムーズにし、専門的なケアを提供することを目的に取り組んだ。
そこで、セルフケアノートの受け取りから記録までのフローを作成した。フローにより、診察前の受け取り、副作用の重症度に合わせた看護介入及びおよび記録の実施を明確化し、運用を開始した。しかし、患者、看護師ともに流れが定着せず、活用率は全体の20%程度にとどまった。定着しない背景としては、ノートを受け取るタイミングがバイタルサイン測定時となっており、患者、看護師ともに時間的制約があることが大きい。時間が取れるタイミング、看護師の人員配置を検討し、活用につなげることが課題となった。
 - (2) 専門資格の取得：がん相談員1・2・3（1・2…3名、3…1名）、がんゲノム医療コーディネーター1名、両立支援コーディネーター1名
専門性の高い看護の提供には、専門分野の知識と技術の維持・向上が必須である。がん看護の専門性に寄与する資格を選択し、取得に取り組んだ。がん相談員基礎研修1・2を3名、3を2名、がんゲノム医療コーディネーターを2名、両立支援コーディネーターを1名が取得した。これらの資格をもとに、がん患者支援、がん相談支援の質の向上に向けた取り組みを継続する。
 - (3) 外来ラダーの運用：10月運用開始（各外来・化学療法室・放射線治療科・医師事務作業補助者）

ラダーを運用することで、スタッフ自身が看護実践能力を把握して自己研鑽に活かし、がん看護の質向上につなげることを目的に取り組んだ。ラダーはほぼ完成したが、登録、運用ができなかったため、2023年度に運用、評価を行う。

2. 外来化学療法室：化学療法前オリエンテーション実施体制の構築

化学療法前オリエンテーション実施体制の構築：100%

外来化学療法導入患者に対するオリエンテーション実施率が50%を切っていたため、オリエンテーション内容の見直し、対象患者の検討、時間枠の見直しを行い、患者にとって有効なオリエンテーションの実施に向けて取り組んだ。

事前に患者情報共有シートを記入してもらい、内容によりオリエンテーションの必要性と方法をアセスメントした。その結果、書面と対面に方法を分けて実施し、実施率は100%となった。

3. 放射線治療科：放射線看護記録の標準化
放射線治療看護記録の見直し：12月運用開始
放射線看護記録を整備することで、介入する看護師が変わっても、患者の状態、看護介入、介入後の評価が明確となるよう取り組んだ。
クリニカルパスに関しては、BOM (Basic Outcome Master) への載せ替えが完了し、日めくりで日々のアウトカム、観察項目を確認しながら記録できるようになった。クリニカルパス以外の看護記録に関しては、患者セルフケアオートをほぼ100%活用することで、患者状態と看護介入、その結果が共有できるようになった。SOAP (主観的情報・客観的情報・評価/計画) 形式での記録に関しては2023年度の取り組みとして継続する。

4. がん相談支援センター：がん相談体制の強化

- (1) がん相談件数の増加：2件/日

2021年度のデータでは、当院でがんと診断された患者は月100名だった。がんと診断された患者の困りごとが減り、安心して暮らしていくためには、がん診療の充実とともに、がん相談支援センターの体制強化が必要である。

2022年11月、地域サポートセンター内にがん相談支援センター窓口を設置し、月曜日から土曜日まで毎日相談支援を行うようになった。相談件数は年991件で、11月に窓口を設置してから相談件数は約1.6倍に増加した。当院でがんと診断されたすべての患者が、がん相談支援センターの存在を知り、必要な時に相談できるよう2023年度も取り組みを継続する。

5. DA (医師事務作業補助者)：DA業務の確立
DAは、医師が本来の医師業務に専念するために誕生した職種であり、当科には3名在籍している。日常診療補助はDAがほぼ担っており、診断書等の書

類作成、カンサーボードの議事録作成もDAが行っている。

2022年度は、議事録作成評価チェックリストを作成し、カンサーボードで議事録作成業務を行うDA育成の到達目標と達成時期の目安が明確となった。2023年度は運用と評価を実施予定である。

6. 「はたらきがい」をキーワードとした個人目標の立案と実践

目標面接の実施：3回/年

『働き続けられる』『働きやすい』職場環境の維持を目標に、スタッフが『働きがい』をキーワードとした個人目標を立案、実践した。目標の内容は、専門資格の取得、専門的な研修への参加、がん相談への橋渡し業務の確立、ワークライフバランスの取れた働き方など、様々だった。年3回の面接を通して、各人の目標達成に寄与することができた。

【2023年度の目標】

専門性の高いがん患者支援のためのシステム整備に向けて取り組んでいく。

1. 専門性の高い外来がん看護の実践
2. がん看護に関連する看護記録の整備
3. がん相談体制の強化
4. がん診療に特化したDAの育成
5. 働き甲斐のある職場づくり

(がん患者支援看護科 科長 土屋 文)

調剤部

【2022年度の総括】

1. 新規の治験は4件/年であった。
2. 薬剤管理指導の推進は、指導件数は平均4,824件/月、算定件数は平均3,093件/月であった。
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29件/月、その内、2剤以上の減薬は平均16件/月であった。
3. 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34件/月であった。
4. 地域医療連携の充実として、退院サマリーの発行件数は平均331件/月であった。
入院前の保険薬局への情報提供は、平均79件/月であった。
5. 外来患者に対するお薬相談の積極的関与では、がん関連は平均471件/月、がん以外は平均630件/月であった。
6. 11人/年が新たな認定を取得した。
7. 学会発表は18件/年、学術論文の投稿は2編/年で

あった。

8. 地域保険薬局に向けた勉強会の開催は、一般領域は20回/年であった。
9. 後発医薬品の使用率の平均は92.6%、カットオフ値平均56.5%であった。

【2023年度の目標】

1. 治験の推進
新規案件 5件/年
2. 入院前後の医薬品情報を地域の医療者へ提供
退院サマリー発行件数：平均335件/月
入院前に保険薬局への情報提供：平均70件/月
3. 薬剤管理指導業務の推進
指導件数：平均5,300件/月
算定件数：平均3,400件/月
処方総合的評価及び調整：平均40件/月
2剤以上の減薬：平均15件/月
4. プレアボイド報告の推進
平均28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. PBPM（旧・当院版CDTM）の見直し
診療科：27科/年
7. 院内フォーミュラリーの作成
3件/年
8. 認定薬剤師取得 10人/年
9. 学会発表・学術論文受理
学会発表 新規6件/年 継続8件/年
学術論文 2編/年
10. 保険薬局等の医療者に向けた勉強会開催20回/年
11. 後発医薬品の積極的使用
使用率：90%以上
カットオフ値：55%以上

(薬剤部 部長 新井 亘)

調剤部

【2022年度の総括】

1. 調剤エラー率（内服）0.02%以下/月
調剤エラーの発生はあったが年間を通して数値目標を達成できている。
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数値目標を達成できている。
3. 内服・外用薬調剤業務マニュアルの改訂 2回/年
年2回を目標としていたが、1回のみ改訂に留まっている。改訂は定期的に行えており、内服・外用薬調剤の問題点の洗い出し等はできている。

- 錠剤分包機・アンプルピッカー充填薬剤の見直し
4回/年
2022年度はアンプルピッカーの入れ替えも行って
おり錠剤分包機と併せて充填薬剤の見直しを定期的
に行えた。
- 処方監査時病棟担当薬剤師への情報提供 25件/月
調剤方法、疑義照会の収集方法を2022年度から変更
したため詳細な収集はできていないが、情報提供は
行えている。

【2023年度の目標】

- 調剤エラー率（内服）0.02%以下/月
- 調剤エラー率（注射）0.02%以下/月
- 内服・外用薬調剤業務マニュアルの改訂 2回/年
- 錠剤分包機・アンプルピッカー充填薬剤の見直し
4回/年
- 期限切れ医薬品数の削減 10品目以下/月

(薬剤部 係長 中嶋 友哉)

薬剤部 薬品管理科

【2022年度の総括】

- 月末倉庫内在庫額：購入金額の25%/月平均
購入額の平均：246,754,302円
月末倉庫に在庫額の平均：63,271,691円
月末倉庫内在庫額の割合：25.6%
目標が月平均25%のため、概ね達成された。
2020年から続く医薬品の流通不良の影響を受け、
2022年度も採用薬品並びに代替薬の在庫確保が困難
な状況であった。
購入額の月平均は前年度比+5,934,691円、
月末倉庫内在庫額の月平均は前年度比+2,108,367
円と増加したが、診療への影響を考慮し平常時より
在庫を多く抱えた結果である。
購入額の上位は高額薬品である注射用抗がん薬だ
が、抗がん剤治療件数は年々増加傾向のため購入金
額が増加した要因の一つと考える。
医薬品流通は次年度以降も不安定な状況が予想され
るため、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。
- 棚卸誤差品目 3品目/月平均
目標が月平均10品目未満のため達成された。
月ごとの誤差は1～7品目とばらつきはあるが、年
間を通して達成することができた。
適切な医薬品管理を行う上で品質面、経済面の観点
から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、調剤助手のサ
ポートで薬剤師も業務が円滑に行えていると考
える。
今後も薬剤師と調剤助手が連携した在庫管理を継続
する。

【2023年度の目標】

- 月末倉庫内在庫額 購入金額の25%/月平均
- 棚卸誤差品目 5品目未満/月

(薬剤部 副部長 中里 健志)

薬剤部 D1科

【2022年度の総括】

- 副作用収集 2022年度は年間総件数1,000件であり、
平均値で83件/月であった。昨年度と同様に目標は
達成できている。
- PMDAへの副作用報告は、67件/年であり、昨年
よりも大幅に増加し、目標は達成できた。来年度も
PMDAへの報告件数を維持できるよう取り組みを
継続していく。
- 学会等の対外的な発表 合計59演題/年
学会発表 18演題/年、
医療従事者に対する講演会 41演題/年
であった。対外的な発表としては目標達成を達成し
た。薬剤部の活動を対外的にアピールできたが、今
後は論文発表につながるよう、取り組みを行って
いく。
- 院内フォーミュラーの作成は2件/年であった。
目標よりは少なかったが、質の担保のため現在の作
成手順を維持する必要がある。地域に広げるための
活動も継続していく。
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。

【2023年度の目標】

- 副作用収集の推進 85件/月
- PMDAへの副作用報告管理 50件/年
- 学会等の対外的な発表 60演題/年
- 院内フォーミュラーの作成 3件/年

(薬剤部 DI科 副部長 土屋 裕伴)

薬剤部 治験管理科

【2022年度の総括】

企業から依頼された治験について、新規4案件を含む10案件を実施した。

昨年度からワクチンの治験を小児科にて開始しているが、スムーズに実施できている。また、循環器内科領域では特定臨床研究をはじめ大規模な臨床研究への参加も増加傾向になってきている。

<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

医療機器 閉塞性アテローム硬化型石灰化新規病変

第Ⅲ相 リポ蛋白 (a) 高値のアテローム動脈硬化性心血管疾患

第Ⅲ相 心房細動

[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

第Ⅲ相 自己免疫性脳炎

※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 7件
- ・その他臨床研究等 7件

【2023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

【2022年度の目標】

1. 目標ADL達成率の向上
2. 回復期病棟FIM利得の向上
3. ICU早期栄養介入加算実績
4. HCU早期栄養介入加算実績
5. 日勤帯検査結果の送信時間厳守
6. 他職種向け勉強会の開催

7. タスクシフト・タスクシェアリングへの取り組み
8. 専門資格取得 15名取得/部門
9. 学会発表推進 (審査のあるもの) 50題/年間
10. 論文執筆 (査読のあるもの) 2題/年間

【2022年度の総括】

1. 目標ADL達成の向上 (回復期病棟除く) 目標90%以上とし、年平均実績90.2%と達成した。
2. 回復期病棟FIM利得の向上は、脳血管:目標21/実績31.2、高次脳:目標22/実績28.6、運動器:目標20/実績29.6といずれも目標達成した。
3. 2022年診療報酬改定で250点が新設された。管理栄養士が栄養介入している場合、入室後48時間以内に栄養を開始しない場合でも250点算定可能となった。100件/400点 ⇒ 平均102件/400点
100件/250点 ⇒ 平均100件/250点
目標達成。
4. 120件/400点 ⇒ 平均169件/400点
110件/250点 ⇒ 平均132件/250点
目標達成。
5. 数値目標として検体到着からの報告時間を60分以内とし、達成率を85%としたが第一四半期で平均91.5%の達成率だったため第二四半期以降の数値目標を達成率88%と上行修正した。達成率が年平均91.1%のため目標達成
6. 2022年度はコロナ禍で集合型による開催が不安定だったため、他部署より依頼を受けて行う勉強会に絞って実施した。看護部やリハビリテーション技術科より依頼を頂き、検査や画像に関する勉強会を年間5回実施した。
7. 2021年5月28日、「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 (令和3年法律第49号)」が公布されました。この法律には医師の働き方改革に関する様々な事項が含まれております。臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師に対しても、各技法の改正により業務範囲を追加し、医師のタスク・シフト/シェアに貢献することが求められております。業務範囲の追加には厚労省が定めた告示研修の受講が必須となる。告示研修はe-learningと実技研修があり、両方の規定時間を習得することにより業務範囲が追加される。コロナ禍の影響で実技研修が予定通りに行われず80名の研修終了を目指したが45名しか研修終了することが出来ず目標未達成。来年度も継続目標とする。
8. 専門資格の取得についてはコロナ禍において中止・延期となる可能性があったが前年度の半数を数値目標としたが後半はほぼ予定通り実施され38名の取得者を得ることが出来目標達成。
9. 学会の開催方法も集合型だけでなくWebを用いたハイブリット型が増え、ほぼ予定通り開催された。その為70演題を発表でき目標達成。

10. 論文執筆に関しては目標である2編受理され目標達成。

【2023年度の目標】

1. 目標ADL達成率の向上
2. 回復期病棟FIM利得の向上
3. ICU早期栄養介入加算実績
4. HCU早期栄養介入加算実績
5. 日勤帯検査結果の送信時間厳守
6. 放射線業務従事者の水晶体被曝管理強化(線量制限: 100mSv/年)
7. タスクシフト・タスクシェアリングへの取組み
8. 離職率の改善
9. 専門資格取得 (15名取得)
10. 学会発表推進 (審査のあるもの) 50題/年
11. 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

【2022年度の総括】

1. 医療安全対策の強化
患者や検査データの取り違え、MRI室への金属持ち込み等重大な事故を防止するため、既存ルールや業務フローの見直し等により対策を強化した。また、検査時の転倒事故を防止するため、転倒リスクに関する勉強会を行い科員の意識向上を図った。
2. 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。
3. 他職種向け勉強会の開催
2022年度はコロナ禍で集合型による開催が不安定だったため、他部署より依頼を受けて行う勉強会に絞って実施した。看護部やリハビリテーション技術科より依頼を頂き、検査や画像に関する勉強会を年間5回実施した。
4. 学術大会発表
コロナ禍の学術大会の形として、現地とWEBでのハイブリッド開催が定着し、2022年度は30演題の発表を行った。(内訳: 日本臨床救急医学会1題、関東甲信越診療放射線技師学術大会3題、日本医療マネジメント学会1題、CMS学会1題、全日本病院学会1題、日本磁気共鳴医学会3題、日本放射線技術学会2題、日本診療放射線技師学術大会6題、全国病院経営管理学会1題、埼玉県診療放射線技師学術大会11題)

5. 各種資格取得
2022年度は多くの認定資格試験が再開され、21名が新規に資格を取得した。(内訳: X線CT認定技師2名、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師2名、臨床実習指導教員2名、放射線管理士4名、放射線機器管理士6名、医療画像情報精度管理士2名、放射線被ばく相談員2名、埼玉県診療放射線技師会CT認定1名)
6. 告示研修受講
技師法改正により業務範囲が拡大され、告示研修の受講が必須となった。タスク・シフト/シェアの実施に向け、3年間で対象者全員の受講終了を目標としており、2022年度は30名が受講した。
7. 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。
8. 医用画像モニタ管理
医療画像情報精度管理士により、院内の高精細モニタ64台の輝度測定・調整を実施した。
9. マネジメント目標の設定 (収入ベース)
診断・治療部門を含め、前年度比100.6%、2019年度比では98.5%となった。新型コロナウイルス感染症の影響にて前年度とほぼ同程度、コロナ前(2019年度)との対比では1.5%減の結果となった。

【2023年度の目標】

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。

1. 医療安全対策の強化
2. 感染対策の強化
3. 造影剤副作用発生時の対策強化
4. 医用画像モニタ管理
5. 他職種向け勉強会の開催
6. 学術大会発表
7. 各種資格取得
8. 告示研修受講
9. マネジメント目標の設定

2023年度は新たな項目として「造影剤副作用発生時の対策強化」を掲げ、初期対応シミュレーションや事例の振り返りなどを行っていく。

また、C館増築に伴う放射線治療機器の増設や老朽化した医療機器の更新についても進めていく。

(放射線技術科 科長 藤井 紀明)

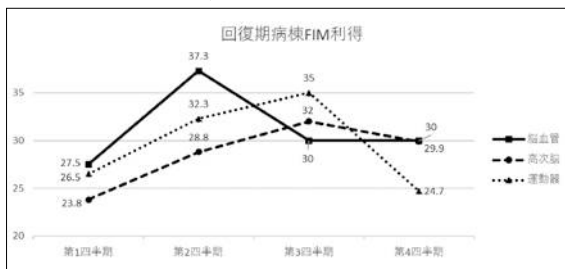
診療技術部……リハビリテーション技術科

【2022年度の総括】

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
感染症指定医療機関としての役割を果たす中でリハビリ提供体制の継続とともに重症患者への早期リハビリテーションの提供体制強化を図った。また、感染拡大時に自粛されていた地域リハビリテーション・ケアサポートセンター（県央圏域）としての地域支援事業への再開に取り組んだ。
2. 働き方改革の推進
高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善として、カンファレンスや回診等の事前情報収集を電子システムおよび診療補助へのタスクシフト・タスクシェアリングするシステムを構築した。
3. 医療安全の見直しと体制強化
多職種間におけるリハビリ情報の共有システムとしてADLや安静度をベッドサイドに統一して掲示する体制を見直した。
4. リハビリテーションの質の向上
目標ADL達成の向上（回復期病棟除く）目標90%以上とし、年平均実績90.2%と達成した。



回復期病棟FIM利得の向上は、脳血管：目標21／実績31.2、高次脳：目標22／実績28.6、運動器：目標20／実績29.6といずれも目標達成した。



職能要件一般業務（エビデンスの活用）と連動して専門班の活動と学会発表体制支援を強化した。

5. リハビリテーション提供量の安定
1日平均提供単位数のモニタリングにて一般病棟対象者一人当たり目標3.5単位／実績3.94単位にて目標達成、回復期病棟対象者一人当たり運動器目標6.0単位／実績7.5単位、脳血管目標8.0単位／実績8.0単位にて目標達成した。

【2023年度の目標】

部署目標は以下の通り設定し、様々な経験年数のスタッフに対し経験に応じた効率的かつ効果的教育サポートシステムを構築して質の向上を図るとともに、多様な働き方を選択肢として提供できるようにスタッフのニーズに合わせた働きやすい環境作りに取り組んでいく。

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
2. 医療安全の見直しと体制強化
3. 多様な働き方に対する支援
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の健全経営の継続（マネジメント目標モニタリング）

（リハビリテーション技術科 科長 川邊 祐子）

診療技術部……栄養科

【2022年度の総括】

1. 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
 - (1) 病棟常駐管理栄養士 栄養管理改善率
年平均71.5%/65%以上で目標達成。
 - (2) 栄養指導件数実績
7,226件/7,260件。COVID-19感染拡大により入院患者数が減少した影響を受け、目標は未達成となった。
 - (3) 化学療法室での栄養指導件数
平均49.4件/50件以上
わずかに目標件数に届かなかったが、栄養指導が必要な患者にほぼ介入することができた。治療時、定期的に管理栄養士が介入することにより、QOLの向上に繋がった。これらの内容について、第37回日本臨床栄養代謝学会で1題発表した。
 - (4) ICU 早期栄養介入管理加算
2022年診療報酬改定で250点が新設された。管理栄養士が栄養介入している場合、入室後48時間以内に栄養を開始しない場合でも250点算定可能となった。
100件/400点 ⇒ 平均102件/400点
100件/250点 ⇒ 平均100件/250点
目標達成。
 - (5) HCU 早期栄養介入管理加算
120件/400点 ⇒ 平均169件/400点
110件/250点 ⇒ 平均132件/250点
目標達成。
 - (6) 周術期栄養管理実施加算
2022年診療報酬改定で新設され、マニュアルやフロー等の準備を進め、4月から順調に算定することができた。

304件/月270点 目標達成

2. 積極的な学術活動の実施

(1) 学会発表

9題発表、執筆1題(学会雑誌)。

(2) 症例検討会 評価点16点以上/20点

16点以上/20点目標達成。個人差があるため、来年度は各自前年度より点数アップを目標に準備を進める。

3. 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

病院食のたんぱく質を強化、最新の疾患別ガイドラインを確認し、食種の見直しを行った。約東食事箋を改定し、7月から新献立の提供を開始した。今後食事満足度調査の結果、栄養状態改善への影響を確認し、効果を検証する。

【2023年度の目標】

1. GLIM Criteria導入
2. 病棟常駐管理栄養士 栄養管理改善率65%以上
3. 栄養指導件数実績 7,620件以上/年
4. 骨盤底筋外来の栄養指導 6件/月
5. 化学療法室での栄養指導件数 50件以上/月
6. ICU早期栄養介入管理加算(100件/400点、100件/250点)
7. ICU早期栄養介入管理加算実施率 60%以上
8. HCU 早期栄養介入管理加算(100件/400点、150件/250点)
9. HCU 早期栄養介入管理加算実施率 60%以上
10. 周術期栄養管理実施加算 300件以上/月
11. 学会発表10演題/年、執筆1題/年
12. 症例検討会 評価平均点16点以上/20点
13. ミニ抄読会開催 1回/月

(栄養科 科長 長岡 亜由美)

診療技術部 検査技術科

【2022年度の総括】

2022年度の新型コロナウイルス感染症は、年明けから4月にかけての「第6波」、7月から9月の「第7波」、10月からの「第8波」と断続的に続いた。

2021年夏に出現したデルタ株に代わり、2022年の第6波からは、上気道に感染しやすい変異株「オミクロン株」の感染が急拡大し、当院から検出されるウイルスも世の中の動向とともにBA.1、BA.2など急速に置き換わりが進んでいった。(図1参照)

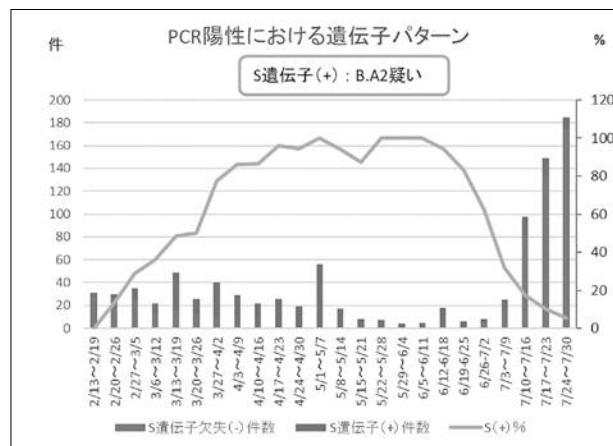


図1 2022年PCR陽性における遺伝子パターンの推移

当科では、これまで検体採取をしていた医師に代わり、臨床検査技師がその役割を担うこととなった。元タイムフルエンザでの検体採取の経験や、タスク・シフト/シェアの流れもあり、日勤帯に限らず、ゴールデンウィークや年末年始の長期休暇中の発熱診療においても、率先して検体採取とCOVID-19検査を行った。

最前線に対応してくれたスタッフに感謝したい。

1. ISO15189認定維持

2022年2月25日に受審した第3回サーベイランス審査は5月31日に認定の維持が承認された。今年度内でのサーベイランス審査はなかったが、2023年8月に第4回サーベイランス審査を予定している。6月18日(土)に科内で開催したISO15189内部監査員養成講座では10名が受講し、2回の勉強会を経て、12月と2月に内部監査を実施した。ISO15189認定維持をしながら、QMSの改善やレベルアップに努め、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。コロナ禍で実技講習の定期開催が難しい状況につき、当科の今年度の受講修了者は目標30名のところ23名にとどまった。3年計画のうち残り2年で全対象者の受講終了を目指していく。

また看護部からの協力要請を受けて、C館増改築工事終了後、内視鏡室増床となる2024年4月から、医師とともに1枠の上部消化管内視鏡検査業務を臨床検査技師が担当することとなった。内視鏡室運営委員会にて臨床検査技師の関わり方を協議しながら、今年度1月より内視鏡看護科の指導の下、2名のトレーニングが始まった。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

コロナ禍にて今年度の開催を断念した。

(2) 専門資格の取得

細胞検査士1名、認定超音波検査士4名、血管診療技師1名、認定病理検査技師1名、認定一般検査技師1名、緊急臨床検査士3名、計11名

(3) 学会発表・論文投稿

学会発表；日本医学検査学会2演題、日本臨床細胞学会2演題、日本臨床検査医学会4演題、埼玉県医学検査学会3演題、計11演題（ハイブリッド開催を含む）

論文投稿；埼玉県臨床細胞学会誌1題、その他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

昨年度に続き2回目となるが、効果的な採用活動を進めるための採用戦略として、新卒採用応募者への「見学会」を6月から7月の2ヶ月間開催した。昨年度の反省から、運営する管理職の業務負担を軽減し、参加する学生の満足度を落とさないように留意しながら、開催時間を一日から半日コースへと変更した。また見学会開催前には、企画目的や認識の統一など学生に説明する内容に齟齬が生じないように、スタッフ向けに説明会を開催して臨んだ。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(陰のようにつけてスタッフの動きをじっくり観察)を行い、職場の雰囲気や参加した学生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25日でのべ66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ことと、現場スタッフも参加者を確認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。運営・現場スタッフからの反省や要望を活かし、ブラッシュアップして次年度も継続していきたい。また今年度は、昨年に続き2人目となる採血室専属の非常勤看護師を採用したことで、臨床検査技師の業務の充実が図られたことに加えて、患者対応など看護師ならではのスキルを現場で発揮している。

4. 災害対策への取り組み

科内の災害プロジェクトチームが中心となって、これまで同様、年に2回BCPに基づく初期訓練として、科内の全スタッフを対象に6月28日、12月6日に情報伝達訓練が行われた。

今年度はそれに加えてもう一步踏み込んだ訓練として、2月20日、埼玉県で震度6弱の地震を想定し、発災直後にプロジェクトチーム初動部隊が集結、所属長の指揮のもと役割分担され、検査技術科内災害対策本部の設置や、科内のBCPチェック、エントランスへの応援派遣を含め、プロジェクトチームが実際どのように動くのかシミュレーションを行った。

5. 医療安全・感染対策への取り組み

医療安全の取り組みとしては、12月12日に各係の若手技師が中心となって、検査領域ごとにKYT；危険予知トレーニングを実施したほか、1月30日に全体でBLSの動画を一緒に視聴しながらの研修会も実施した。

感染対策の取り組みとしては、手指消毒、検体の取り扱い、汚物処理方法、ワクチンなど、「感染対策対策（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。

【2023年度の目標】

1. ISO15189認定更新
2. タスク・シフト／シェアの推進 ～内視鏡技師の育成～
3. 人材育成・人材確保
4. 外来採血待ち時間対策への取り組み
5. 医療安全・感染対策への取り組み強化

(検査技術科 科長 菊池 裕子)

診療技術部……巡回健診技術科

【2022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、一部企業における健康診断の延期および中止がみられた。

健診車3号車の胸部エックス線装置が更新され、画質および業務の効率化の向上がみられた。

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	3名
・臨床検査技師	3名
・非常勤（診療放射線技師）	2名
・非常勤（臨床検査技師）	5名

設置機器

・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）	10台
・眼底装置（移動式）	2台
・近点距離計	1台
・オートレフラクトメータ	1台
・騒音計（移動式）	6台

認定資格

・臨床病理二級（生化・血液・細菌学）	1名
・臨床病理二級（循環器）	1名
・超音波検査士（腹部、体表臓器）	1名
・心電認定技師	1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

2022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
- ・日本超音波医学会第92回学術集会
- ・埼玉県医学検査学会

業務実績

区分／年度		2021年	2022年
放射線部門	胸部	67,739	69,145
	胃部	7,935	8,325
検査部門	ECG	55,551	56,719
	眼底	1,839	1,956

【2023年度の目標】

1. 待遇・医療安全の向上
2. 各種規定・マニュアルの更新
3. 研修会等の参加
4. 前年度より健診数増加2%
2023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。

2023年度学会・研修会予定

- ・日本医療検査科学会
- ・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
- ・AMG放射線部責任者会議

・臨床検査科会議

（巡回健診技術科 科長 鈴木 仁史）

診療技術部……………臨床工学科

【2022年度の総括】

1. 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。
昨年度同様今後の課題として、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。
2. 透析装置機器管理の強化（血液浄化）
これまではメンテナンス業務のできる人数を増やすことを目的に多くのスタッフでおこなったが、結果として一人当たりの実施件数が減り十分な修得には至らなかった。またメンテナンス不良も見られたため今年度は実施するスタッフを限定し育成した。結果安定したメンテナンスが可能となった。
3. 人材育成（血液浄化・呼吸循環）
血液浄化：出張透析1名、シャントPTA3名待機4名（計8名）の独り立ちを目標に職務ラダーを用いて育成していたがシャントPTA2名が未達成となっている。
呼吸循環：業務ラダーを用いて手術室内視鏡専従者を2名増員予定だったが、1名しか増員出来ず目標未達成。
マネージメントラダーを用いた主任職育成は対象者3名の内2名を昇進させることが出来目標達成。
4. 専門資格の取得（血液浄化・呼吸循環）
透析技術認定士、呼吸療法技術認定士に6名を受験予定で6名合格し目標達成。
5. 学会発表推進（血液浄化・呼吸循環）
第67回日本透析医学会、第68回日本不整脈心電学会、第17回医療の質・安全学会等で計16演題を発表し目標達成。しかし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更に積極的に学会発表を行おこなっていきたい。
6. タスクシフト・タスクシェアリング（血液浄化・呼吸循環）
「臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修」19名受講予定で、19名受講修了し目標達成。

【2023年度の目標】

新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月8日から、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律上の5類感染症に位置づけられ、ポストコロナへ向けた体制作りが必要となる。これまでの新型コ

コロナウイルス感染症の感染拡大によって浮き彫りとなった、人材不足の発生、役割分担・連携体制の構築などに係る課題を引き続き徹底して取り組む必要がある。

1. エコー使用の習熟度強化
2. オンラインHDFの導入
3. 透析装置機器管理の強化
4. 消化器内科 内視鏡業務人材育成
5. 院内修理率の上昇
6. 離職率削減への取り組み
7. 告示研修 終了
8. 学会発表推進（審査のあるもの）
9. 専門資格の取得
10. 論文執筆（査読のあるもの）

業務実績

区分／年度		2021年	2022年	
血液浄化	入院透析	5,720	5,416	
	持続的血液浄化	138	116	
	血漿交換	53	74	
	顆粒球吸着療法 白血球除去療法	57	21	
	血液吸着	14	20	
	血漿吸着	0	16	
	腹水濾過濃縮 再静注法	23	42	
	合計	6,005	5,705	
心臓外科手術	大血管手術	66	26	
	冠動脈手術 (CABG/OPCAB)	13/17	9/15	
	弁膜症手術	64	24	
	(Robotic/MICS 小切開)	17	3/3	
	Maze手術	14	4	
	その他 (心臓腫瘍等)	7	4	
	EVAR/TEVAR	34/18	4/3	
心臓カテーテル 検査	CAG(日帰りカテ)	597(156)	498(181)	
	PCI	404	433	
	EPS・ABL	199	292	
	EVT	265	240	
合計	1,361	1,463		
うち緊急カテ	346	362		
ペースメーカー ICD・CRTD	植込み術	新規	77	82
		交換	34	51
	ペースメーカーチェック	939	938	
	ICD・CRTD	175	226	

(臨床工学科 科長 松本 晃/科長 青木 智博)

事務部 事務部

【2022年度の総括】

1. 事務部キックオフ開催
COVID-19の感染拡大により延期が続いていたが、5月14日に2年ぶりの開催となった。事務部門としての方針・目標の意識統一などを目的の一つとしている。各部署（13部署）より2021年度の取り組みとその成果、2022年度の重点目標・取り組み内容を発表した。
2. 評価者ワークショップ開催プロジェクト
(リーダーシップ育成)
8月に開催予定だったが、COVID-19の感染拡大により、3月に開催となった。
統括課長・管理職者を対象に、リーダーシップ育成を実施した。
3. 採用計画の作成及び採用活動の実施
採用計画では年度末に100%の目標だったが、第2四半期に目標を達成することができた。次年度も各部署の定数決定をしながら採用計画を立てていく。
4. 事務部の離職率防止に向けた取り組み
中途採用の職員面談を予定どおり実施できたこともあり、面談時の必要な情報を各所属長へ共有することができた。
5. 障害者雇用率2.3%に向けて
障害雇用者の退職も想定して積極的に求人活動を実施。入職者6名・退職者6名と雇用人数では±0人だったが、2名は重度身体障害者の2倍カウントとなり、今年度目標の2.3%を達成することができた。
6. 地域医療支援病院の維持
(病病・病診連携の強化)
新規連携元の獲得も踏まえ、紹介率68%を目標に掲げたが、年間実績は66.2%と未達成となった。特に8月は第7波の影響が大きく、紹介率は単月47.3%と基準値を下回った。ただし、地域医療支援病院の要件65%は達成した。
7. 地域医療支援病院の維持
(外来の逆紹介推奨)
目標を掲げ、年間実績は57.3%と目標を達成することができた。診療報酬改定における選定療養費の定額負担見直しが10月に施行されたが、当院はそれによる逆紹介数の変動はあまり見られなかった。
8. 逆紹介の事務部支援
(外来日当点200点未満患者)
事務部の逆紹介支援では、日当点200点未満患者で、診療科3科（整形外科・泌尿器科・消化器内科）のうち、逆紹介に至っていない患者をリストアップし、診療部へ情報提供を実施した。目標を年間30件以上に設定し、実績として年間平均40件と達成することができた。2023年度も診療部へ支援継続していく。
9. 学会・研究会発表・論文・雑誌掲載・学会講義など

の対外活動全般

2022年度事務部では、全日本病院学会in静岡にて3部署（施設課・地域連携課・外来医事課）が発表。全日病（施設課）・医療業務（外来医事課）の発表が雑誌掲載された。

2023年度も3部署以上の演題発表を計画している。

10. 施設基準を遵守するための構築

毎月施設基準ミーティングを実施した。

9月8日には関東信越厚生局による適時調査が実施された。返還金となる大きな指摘事項はなくなり終了することができた。細かな指摘はいくつかあるため、是正・改善を行い、今後も施設基準遵守に努めていく。

11. 診療報酬改定後の検証

診療報酬改定の年であり、改定後の検証を施設基準ミーティング時と並行し、他部署と共有しながら毎月実施した。

急性期充実体制加算の取得は影響力が大きいいため、基準項目を引き続き注視していく。

12. 収支予算書の進捗管理

COVID-19感染拡大により、一部の病棟閉鎖や新入院の受入中止・診療制限など収入面に影響した。支出部分では様々な価格高騰が続き、節電や診療材料の価格交渉による削減の取組を実施したが、予算対比では大きく下回る結果となった。

しかし、年度合計では補助金の恩恵により、プラス収支で終えることができた。

2023年度も様々な課題に対する施策を講じていながら進捗管理を行っていく。

13. 時間外削減

時間外削減については、職員・職員家族のCOVID-19関連による休職の多数発生や退職者による引継ぎ時間により、時間外労働が増加した。しかし、2023年5月8日以降COVID-19が5類感染症に移行することでCOVID-19関連による休職は減少する見込み。人材育成や教育を進めながら、時間外削減に努めていく。

14. 新規連携元獲得

新規連携元の獲得に向け、年間目標24件とし、渉外活動を積極的に実施する予定だったが、COVID-19の感染拡大により年間実績は16件と未達成となった。2023年度は範囲を広げ活動していく。

15. 健診二次検査受診率の向上

健診二次検査受診率の向上として年間10%増目標だったが、未達成となった。二次健診受診勧奨に加え、医師の間診時に検査誘導を積極的に実施するなど、受診率アップにつなげていく。

【2023年度の目標】

1. 医師の働き方改革の取り組み
2. C館増築工事の完了と運用の開始

3. 評価者のためのワークショップの開催

（2024年3月開催）

4. 外来逆紹介の事務部支援
5. 学会・研究会発表、論文・雑誌掲載、学校講義
6. 施設基準の遵守（月1回の監査）
7. 障害者雇用率2.3%以上
8. 新規連携先の獲得（年間20件増）
9. 健診二次検査受診件数（前年対比10%増）
10. 収支予算の進捗管理

（事務部 部長 石川 雄一）

事務部 施設課

【2022年度の総括】

1. 事務部署ラダーの運用・評価

部署ラダーの運用・評価については、業務に則しているか検証を行った。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。次年度は10月を目安に内容を変更していく予定。

2. 学会発表

学会発表は全日本病院学会in静岡で発表を行った。演題は「冷却塔蒸発分減免協定について」という水に係る省エネ対策について発表した。次年度以降も良い演題があればチャレンジしていきたい。

3. 年間整備計画の進捗管理

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、課員がいつどんな業務を予定していくかについて、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

部署別勉強会の開催については、目標であった年間13回実施する事が出来た。内容は、個人に任せ20分から30分程度の時間で発表を行った。勉強会資料は施設課共有フォルダで管理しており課員がいつ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. 省エネリサイクル活動（電気・ガス・水道）

省エネリサイクル活動については、照明LED化や空調温度のコントロールにより、電気（前年度比-9%）とガス（前年度比-11%）は目標を達成することができた。水の使用量は前年度と同じだったため目標未達成となったが、下水道料金の蒸発分が約218万円の削減となった。

6. 専門知識（専門資格）取得

専門資格取得については、消防設備士、電気工事士等計8つの資格を取得することができた。今後も資格取得を継続していく。

7. 経費削減（残業代）

経費削減（残業代）については、前年度比5.2%削減となった。次年度は減員する事から残業時間が増えてしまう可能性があるが業務の効率化を考え増やさないようにする。

【2023年度の目標】

1. 事務部部署ラダーの運用・評価
2. 年間整備計画の進捗管理
3. 省エネルギー活動（電気・ガス・水道）
4. 部署別勉強会の開催
5. 専門知識（専門資格）取得
6. 経費削減（残業代）

（施設課 係長 小坂 敬幸）

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
研修等により職員の対応能力の向上に努める。
4. ご意見箱の管理と効果的運用
患者さんからの意見要望を把握し、ブランディングを意識した改善に努める。
5. 外来用車椅子の管理運用
車椅子の保守点検、清掃により患者さんの安全な利用に配慮していく。

（患者支援課 課長 江原 功）

事務部 患者支援課

【2022年度の総括】

1. 院内における患者及び職員の安全確保
外来及び病棟における患者等の安全確保のため、患者支援課4名が連携して院内を随時巡回し見守り業務に努めた。
特に人が多いフロアにおける案内や誘導、混雑時の院内での接触転倒防止に努め、特に大きな事故もなく効果的な巡回が実施できた。
2. 外来・病棟における各種トラブル対応
対応が困難な事例や問題の発生時には患者や職員への助言等により適切に対応した。
3. 院内における各種研修の実施
新入職研修医をはじめ、グループ内の総務人事担当者に対して、医療機関における不当要求等の対処法について研修を行い、職員の対応能力向上に努めた。
4. ご意見箱の管理運用
院内巡回の際、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. 外来用車椅子の管理運用
毎日、院内外巡回を行い、放置された車椅子を回収。台数、タイヤ空気圧点検、清掃、故障の有無の確認等延べ716台の車椅子の保守点検を行った。

【2023年度の目標】

1. 院内における患者及び職員の安全確保
巡回時の支援活動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

事務部 健康管理課

【2022年度の総括】

1. 巡回健診課・健康管理課合同勉強会
両課で8月と12月に2日間の業務体験を行い、同じ予防部門でも業務の違いについて気付いた点を2月に発表した。お互いの業務について理解を深めることができた。
2. 部署別勉強会の開催
年間教育計画を作成し毎月勉強会を開催。課員が講師として発表や調整、準備を行い、知識向上に繋げる勉強会を定期的実施した。
3. 学会発表
二次検査の取り組みについてAMG学会と院内学術研究発表会で発表した。
4. 健診当日の結果説明実施率向上
月平均91.50%の実施率で目標を達成することができた。更なる高い実施率を目指していきたい。
5. 二次検査受診者数増
目標には届かなかった。引き続き医師からの結果説明時や保健指導で受診勧奨をして強化していく。
6. 依頼書処理精度向上
目標は達成する事ができた。事前準備の制度を上げる事はスムーズな受診に繋がるため、引き続き精度を上げていく。
7. 資料郵送戻り削減
目標を達成する事ができたが、住所入力確認を徹底し、削減ではなく無くなる事を目指していきたい。
8. 上部内視鏡検査の件数増
目標は達成できなかった。主に新型コロナウイルス感染症による体調不良が原因で受診当日のキャンセルが多発し実施件数に影響した。

【2023年度の目標】

1. 巡回健診課・健康管理課合同勉強会
2. 課内勉強会の開催
3. 学術発表の実施
4. 人間ドック当日結果説明の徹底

5. 二次検査受診者数増加
6. 依頼書処理精度向上
7. 検査キット再郵送の削減
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

【2022年度の総括】

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。今年度は適時調査が実施されたが指摘事項なく終了することができた。調査対象項目はもちろんのこと、他項目についても日常的に要件を満たしていることを確認する必要性を改めて強く認識した。
2. 学会（学術）発表
12月に全日本病院学会in静岡に参加。
かねてより実施していたコロナ禍での患者動線の交錯回避をまとめ、ポスター発表をした。高評をいただき、医療雑誌『医事業務』への記事掲載も果たした。
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41件。前年度と比較して10件の減少となった。2年前から再診時選定療養費の算定基準を見直したことが影響したものと考えるが、一方で再診時選定療養費の算定件数も増加しているため支払っても当院での継続治療を希望する患者も一定数いることが伺える。
4. 返戻・査定率の減少
平均返戻率1.8%、査定率0.16%。
前年度と比較して返戻率は+0.5%、査定率は-0.03%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。
5. 会計入力研修の実施
B館が稼働し中央会計となつてから、医事課職員は全科の会計を習得してきたが、各科によって特性が

違う内容を覚えるのに時間を要したため研修に時間がかかり、入職3年目から研修開始していた。しかし、研修の頻度を上げ、2年目から開始することを目標にした。

結果、3年目職員を含んだ15名へ研修を実施することができた。

年度内に実施できなかった2年目職員が2名いたが、全体としては研修開始時期を早めることに成功した。

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. E-JIMU研修の実施
全コンテンツ中において、必須項目の受講率70%を目標に設定した。結果は46%で未達成。勤務内に時間を設けて受講を推進したが、第1四半期こそ順調に進んだものの、その後は受講ペースが鈍化。会計研修や事務職研修との兼ね合いや新型コロナウイルス感染症の第7・8波対応などにより年度末までペースを上げられず未達成となった。
8. 時間外削減
常勤の時間外労働時間を前年比5%削減することを目標に掲げ、結果8.3%削減した。
2021年度は新型コロナウイルスワクチン接種で休日や平日夜間まで対応する期間があったため時間外労働が多い月があったが、2022年度はワクチン接種がなかったことが減少の一因である。
また、レセプト担当者に変更があった月は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。

【2023年度の目標】

1. 施設基準を遵守する為の体制の構築
2. 学会発表・ワークアウト発表
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. 次世代リーダー職の育成
8. 時間外削減

(外来医事課 課長 佐藤 洋介)

事務部 文書管理課

【2022年度の総括】

1. 内部監査の実施
今年度は内部監査の規模を縮小して実施した。前年度の内部監査時に監査が出来なかった病棟を中心に実施した。監査は無事終了し、マネジメントレビューへとつなぐことができた。
2. 内部監査員養成講座の実施
前年度より、内部監査員養成講座は通常の運営にて行っている。28人の内部監査員を新たに育成している。
3. プライバシーマーク申請書類作成
プライバシーマーク審査受審の為、申請書類並びに各種文書、記録の印刷が審査申請時に必要となる。規程等の改定も同時に行い、情報管理委員会の承認を得た後に申請する事が出来た。
4. プライバシーマーク審査受審
教育の実施結果等、申請時に利用した文書を元に審査の受審ができた。審査自体は問題なく行われたが、いくつか不適合の指摘を受け、是正を行った。3月末には是正の結果を報告し、承認を得ることができた。
5. 個人情報保護教育効果確認テスト実施
毎年2月に行っており、今年度も実施した。診療部の提出は毎年のように遅れて提出されるが、結果的に提出しているの、もう少し早く提出してもらうように促していく。
6. 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。
7. 文書の登録
文書は常に最新版が登録されている必要があり、各部署等の文書もすみやかに最新版に切り替わることを目的とし、当課に到着してから3営業日（土曜日は除く）を元に登録するよう実施した。今年度は無事達成している。
8. E-JIMUの視聴
達成出来なかった。週に1回は見る時間を設けて確認していく。

【2023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. 個人情報保護教育効果確認テスト実施
4. 文書の見直し
5. 文書の登録を3営業日で行う
6. E-JIMUの視聴
7. 議事録の添削

8. 機能評価受審サポート

(文書管理課 課長 土屋 晃一)

事務部 巡回健診課

【2022年度の総括】

1. 売上管理
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2021年度対比105.5%となった。
2. 二次検査誘導
2021年度対比166%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、事業所や受診者宅が当院から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。
3. ワークアウト推進
検査のキャンセル率減少を目的に、ワークアウトを行い、「協会けんぽ加入者の胃部X線検査実施率向上への取り組み～せつかくならバリウム検査を受けよう～」を提出し、ワークアウト決勝大会で敢闘賞を受賞した。
4. 新規事業所獲得
現在実施している企業の関連会社を中心にアプローチを行い、27件の新規事業所を獲得した。
5. E-JIMUを活用した勉強会の実施
閑散期を中心にE-JIMUを活用した勉強会を実施し、知識向上を図った。
6. 衛生管理者養成勉強会実施
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、1名合格した。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。
7. 健康管理課合同勉強会実施
健康管理課・巡回健診課職員の交換研修を実施し、年度末に両課による研修報告会を行った。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。2022年度は人身事故が1件発生してしまった。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。

【2023年度の目標】

1. 売上管理
2. 二次検査受診者数UP
3. 健診平均単価UP

4. 内勤業務の見直し
5. 課内勉強会実施
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)

事務部……………入院医事課

【2022年度の総括】

1. ラダーの運用・評価
課内ラダーを2022年10月に実施予定とし、12月迄に評価～見直しを計画していた。他業務の兼ね合いもあり2023年1月に延期し、評価～見直しを3月末迄に実施。次年度は予定通りに運用を行うよう業務内容の検討、改善を試みて計画を立てる。
2. 部署別勉強会の開催
年3回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ず、第3・4四半期に1回ずつの計2回の開催となった。第3四半期では保険(後期・公費)の変更及びオンライン資格確認について、第4四半期では毎年2月実施のCMS事務職認定試験について勉強会を行った。初級は受験者0名、中級は3名全員合格、上級は10名中合格者0名、DPCマスター試験は3名中合格者1名であった。次年度は上級合格者2名以上、DPCマスター試験では合格者1名以上及び受験率向上を目指していく。
3. ハイブリッド型人材育成 E-JIMUの受講
受講に関しては各個人に委ねていたため、目標達成することが出来なかった。また、定期的な受講率向上に対する検討も出来なかった。次年度は個人受講ではなく複数人受講出来る体制を構築し受講率上昇を目指していく。
4. 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確認、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、厳密な監査を行った。2022年9月の適時調査でも大きな指摘事項はなかった。施設基準遵守のためにこの体制を継続していく。
5. 返戻・査定率の減少
返戻率目標2.30%以下に対して3.36%と1.00%以上高くなってしまい目標を達成することができなかった。高い月では11月5.02%、12月6.06%と倍以上の月があった。
査定率目標0.25%以下に対して0.26%と目標まであ

と一步であった。特に5月0.14%、12月0.18%と目標を著しく達成できた。分析・対策強化をして返戻、査定率減少に取り組んでいく。

6. 時間外削減
4・5・8月は達成するもその他はすべて未達成であった。要因として2022年度内の退職者2名(常勤2名)、産休入り2名(常勤2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。傾向として退職時の引き継ぎ業務に時間を要しており、月によってバラつきがあった。次年度は役職者・管理職だけでなく職員一人一人の意見も聞きながら業務見直しを行っていく。
7. 有給取得率の増加
最低限、隔月取得を推奨としていたが、今年度は毎月の取得を推奨とした。
結果、目標値40%に対し58.3%とすべての月で達成することができた。
ただし職員の入れ替わりが多く、業務負担の偏りもあり、役職者の取得率には増加が見られなかった。次年度は業務整理をして役職者の取得率向上も目指していく。
8. 医療看護必要度IIのモニタリング
毎月2回看護部、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。結果、目標値月2回監査及び看護必要度II28%以上を全月で達成することができた。継続的に情報収集及び密な連携を取るよう努めていく。
9. 未収金の早期回収
実績としては4月・9月以外はすべて達成できた。次年度は全月達成をめざす。
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)を委託するようになり、未収額は減少しているが、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、基本料金が増額するなどの問題もあり、すべてイントラストへ委託するのではなく、患者入院後に早期の身元確認、MSWの介入、保険証確認及び高額療養費制度の説明等を行い、患者窓口負担金の軽減、未収金発生防止につなげていきたい。

【2023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 小幡 直史)

事務部 経理課

【2022年度の総括】

1. 月次収支の報告
作成する資料は病院の経営判断に直結する内容なので、今後も正確な報告を心掛ける。
2. 業務分担の見直し
例年より職員の入れ替わりが多く、年に何度も業務分担表の見直しを行った。特定の人に業務が集中しないよう改善していきたい。
3. 部署別勉強会とE-JIMUコンテンツの消化
交際費の税法上の扱いと、適格請求書(インボイス)制度についての勉強会を中心に行った。税法の改正は毎年あるので対応できるように努める。
4. 部署ラダーの見直し・実践
何が出来て、何が出来ていないといけないのかを理解し、経理課職員として自身の現状を確認した。
5. 時間外の削減
昨年比5%の削減を掲げたが、第4四半期に異動と退職が集中したため、その時期は時間外が倍増した。業務の見直し等を行い、削減に努める。

【2023年度の目標】

1. 月次収支の報告
 2. 業務分担の見直し
 3. 部署別勉強会等とE-JIMUコンテンツの消化
 4. 適格請求書(インボイス)制度への対応
 5. 時間外の削減
- (経理課 課長 田端 知明)

事務部 地域連携課

【2022年度の総括】

1. 紹介患者数増加(総数)
今年度はCOVID-19の流行に伴い、一部診療に制限を行った。診療制限の影響もあり目標達成をする事が出来なかった。来年度も断らない医療を推進し、医師同士での受診調整を行い、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2,066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の紹介率は66.55%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の増加に努めていく。

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50%を達成し、月平均56.73%であった。来年度もしっかり対策を行い目標達成に努めていく。
5. 地域医療・介護のニーズの把握(新規登録医の増加)
今年度もCOVID-19流行に伴い積極的な渉外業務を中断していた。年間24件の新規登録医数を目標としていたが年間16件と目標達成にはいたら至らなかった。新規開院情報等を積極的に入手し質の高い渉外活動を行えるよう努める。
6. 医療介護連携加算の維持に向けた取り組み
年間5件以上を目標とし年間7件の算定を行えた。目標は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。
7. 地域に向けた講座等での啓蒙活動
COVID-19流行に伴い上尾市と協議しオレンジカフェに参加希望のあった住民に対し、自宅訪問や電話での認知症チェックリストや知識の普及啓発を行った。2023年5月よりCOVID-19が感染症分類5類になるにあたり運用方法を集合型へ移行していくか検討を行う。
8. 施設基準を遵守するための体制構築
2022年度は退職者がなかったが月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。
9. 院内学術発表
今年度は準備が整わず発表を行う事が出来なかった。次年度は今年度の反省点を踏まえ計画的に発表を行う。
10. E-JIM研修の実施
今年度は課内勉強会の日程が合わず定期開催を行う事が出来なかった。次年度は事前順をしっかり行い、月1回程度の定期開催を行っていく。

【2023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(外来逆紹介の推奨)
 5. 新規連携先の獲得
 6. 医療介護連携加算の維持に向けた取り組み
 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. 学会発表
 10. E-JIM研修の実施(課内勉強会の実施)
- (地域連携課 係長 小島 文裕)

事務部 人事課

【2022年度の総括】

1. 社保関係（紙媒体のPDF化）
出産手当金、養育特例等の申請書を書面保存からPDF保存に変更した。
これにより、申請者本人や健康保険組合から問い合わせがあった際に、すぐに確認ができた。
2. 採用計画の作成及び採用活動の実施
採用計画の作成にあたり、事前に各部署に求める人材及び人員配置について採用ヒアリングを実施した。採用計画に基づき、各採用活動を実施し、240名の新規学卒者を採用した。採用計画未達成の職種については、当年度の採用計画及び活動の見直しを行い、継続した情報発信や学校訪問などを予定する。来年度も採用計画に基づき、採用活動を行う。
3. 事務部の離職率防止に向けた取り組み
中途入職者において入職1か月後と3か月後の面談を実施し、担当業務の内容や職場環境、健康状態等のヒアリングをおこなった。面談では、周囲とのコミュニケーションがとれており業務も順調に覚えられている等の前向きな回答が多く得られた。また、中途入職者は同期がいないことから情報共有ができていなかった事例があったが、面談を通じて所属長から再周知をすることで、不安解消につなげることができた。引き続き面談を行い、離職防止に向けて取り組んでいく。面談後の各課所属長へのフィードバックも継続し情報共有していく。
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
月一回の離職率の監視を実施。2022年度は昨年度に比べ、事務部以外は離職率が増加している。診療技術部は採用困難な職種も多いため、離職を減らす取り組みが必要。
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）
例年、住所・氏名変更、通勤手当支給申請書等の書類未提出が多々あり、職員管理上の記録、保管処理等が滞っていた。職員本人への督促を電話連絡のみから書面での督促も追加し、保留書類の減少に努めた。督促後も未提出の職員については、所属長へ依頼し提出を促した。長期間未提出者は引き続き、定期的に督促していく。
6. 秘書系の業務体制の見直し
各自、任された業務については、確認・相談しながら業務が出来ている。2名体制にしたことで不安が軽減され、共通の認識が出来てきた。また、働き方改革に伴い、今後の体制変更も検討していく。
7. 専攻医担当者増員に伴う体制整備、教育、新しく専攻医担当となった秘書に専門研修プログラムの各科の様々な業務を、年間を通して一通り教育した。次

年度は実際に一人で業務を遂行できるかどうかを評価しながら進めていきたい。

8. 秘書業務に関わるマニュアルの見直し
秘書係全体で共通する業務と個々に担当している業務があるため、各自での見直し後に集約し、マニュアルを更新した。医師働き方改革に係る事項はまだ確定されてないため保留としており、確定後に更新する。
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
人事課員2名は目標を達成することが出来た。全体としては視聴数が伸びている職員が多いものの、目標を達成することが出来なかった。
引き続き、自らの意思で視聴するという意識を持ってもらうよう発信を続けていく。
10. 障害者雇用率2.3%に向けて
障害者法定雇用率2.3%に向け採用活動を行った結果、2.3%まで雇用することが出来た。しかし9月には、退職により雇用率が下降したこともあり次年度は、退職防止対策を検討していく必要がある。
今後も各部署の理解・協力のもと、障害者の方達が就労できる場所を提供していきたい。

【2023年度の目標】

1. 男性の育児休業の取得率の確認
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. 診療部を除く部門（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. 働き方改革に伴う、業務変更の確認と対策
7. 障害者雇用率2.3%に向けて

（人事課 課長 齋藤 貴之）

事務部 総務課

【2022年度の総括】

1. 固定資産管理の徹底
資産登録、固定資産のシール添付など対応している。特にCOVID-19に関連する補助金で購入した機器などは、区別できるような対応を行った。
2. 施設基準管理・順守・届出の徹底
4月の診療報酬改定においては、基本診療料、特掲診療料併せて34項目の届出を行い、その後も経過措置を含め、遺漏なく対応ができていた。また新規届出においても他部門との連携により届け出が行えている。9月の適時調査では、大きな指摘事項もなく、対応できたことは大きな経験になった。引き続き徹底

していく。

3. 診療材料・消耗品・消耗器具備品費削減
一部達成もできているが、全体を通しては、物価高などの影響を受けていることもあるが、引続きコスト削減に取り組む。
特に診療材料については、メッカルシステムを活用して、業者への交渉を強化していく。
4. 部署ラダーの見直し
未達成のため、次年度以降も継続し見直しを行う。
5. 専門資格取得の推進
防火防災管理者講習 2名修了。
特別管理産業廃棄物管理責任者講習 2名修了
6. 業務改善（担当業務の見直し）
2名の産休もあり、男性女性問わず業務分担を実施した。また、新たな業務も増えており、担当者がいないから対応できないではなく、複数の職員が対応できるようにしていく。
7. 勉強会・E-JIMUコンテンツの活用
毎月開催と目標は立案したが、11月より開始した。次年度以降もE-JIMUを活用し、開催していく。
8. 物品請求方法の見直し
未達成。コアメンバーでのミーティングは実施したが、具体的な検討までは実施できず。当課の目標とは別に業務改善の1つとして取り組んでいく。

【2023年度の目標】

1. 施設基準の管理・順守・届出の徹底
2. 保険医登録の管理
3. 2024年度診療報酬改定に向けた情報収集
4. 固定資産管理登録・除却申請
5. 固定資産シール添付実施
6. 診療材料・消耗品・消耗器具備品費削減に向けたミーティング実施
7. 診療材料・消耗品・消耗器具備品費削減（勘定科目より）
8. 専門資格取得の推進（感染性廃棄物・消防等）
9. 業務担当見直し
10. 勉強会開催（E-JIMU視聴を含む）
11. C館二期竣工に向けた取組（届出・機器整備・広報含む）
12. C館二期工事情報共有の実施

昨今の物価高や、様々な法改正により、総務課で対応する業務が多くなっているため、課全体での話し合いや問題点の共有を行いながら業務に取り組んでいく。

個人ではなく、課内としてやりがいを持てるようにし、課全体で研鑽に励んでいく。

（総務課 課長 秋本 剛士）

情報管理部 …………… 情報管理部

【2022年度の総括】

1. 安全管理報告書の収集と他職種参加型の分析の推進
2022年度の安全管理報告書の報告件数は5,930件、前年度-247件（前年度比96.0%）であった。新型コロナウイルスにより診療制限や入院制限による患者数の減少が安全管理報告書の件数減少へ影響したと考える。
影響レベル別ではインシデント5,480件（前年度-257件）、アクシデント177件（前年度+27件）、その他273件（前年度-17件）となった。アクシデント事例は毎週火曜日の多職種によるカンファレンスにて、事例検討を行い患者安全対策委員会で事例報告を実施した。今後は院内で起きた事例を院内全体へ発信していきたい。また、安全管理報告書システム内にある気付き・改善提案には36件の報告があり、報告された内容は当課より当該科へのヒアリングを実施するなどして今後も継続した取り組みを行い改善していきたい。
2. 入院診療記録の質的監査
ピアレビューの評価者のシステムを大幅に変更したが滞りなく実施できた。また、監査項目も見直し、時世にあった入院診療録の記載の監査を実施できている。
3. 指導医講習会の開催支援
2022年10月29日、30日の開催に向けたキックオフミーティングを2022年2月に開催。2019年以來の開催となるため、タスクフォースの医師と密な連携・相談を行い、開催に向けて取り組んだ。開催当日も特に問題なく進行でき、支援できたと考える。受講者のアンケートからプロダクトの電子化について提案があった。そのため、次の開催時にはプロダクトの電子化を検討し、受講者の満足度を得る講習会になるよう引き続き支援していく。
4. 新型コロナウイルス感染症対策の推進
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) 確定患者の外來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) 確定患者の外來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) 病棟でのクラスター対応
 - 5) 医材、資材の調整
 - 6) マニュアル・手順等の作成・改訂

7) 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

5. 再来受付機・患者呼び込み表示システム・会計表示更新

再来受付機は12月5日に、患者呼び込み表示システムと会計表示システムは2月13日に更新後のシステムを稼働させた。基本的に現状システムを更新したためハードウェア更新であるが、患者サービスや効率化のため新機能をいくつか採用した。患者呼び込み表示システムの新機能としては診察券にQRコードを印字し、そのQRコードでも受付可能にした。それによって診察券の磁気部分が劣化して使用できなくなってもQRコードでの受付が可能になった。患者呼び込み表示システムでは外来の待合席で表示板が見づらい場所にモニターを3台増設し改善した。

【2023年度の目標】

1. 感染対策に関する地域連携の構築
2. 多職種参加による患者安全活動の推進
3. 医療の質向上に向けた診療記録の精度向上
4. 医療情報システムの更新
5. 担当三役における品質目標管理
6. 日本医療機能評価の更新受審

(情報管理部 部長 長谷川 剛)

情報管理部 …… 医療安全管理課

【2022年度の総括】

1. 安全管理報告書の収集と多職種参加型の推進
2022年度の安全管理報告書の報告件数は5,930件、前年度-247件(前年比96.0%)であった。COVID-19による診療制限や入院制限が患者数の大幅減少となり安全管理報告書の件数減少へ影響したと考える。影響レベル別ではインシデント5,480件(前年度-257件)、アクシデント177件(前年度+27件)、その他273件(前年度-17件)となった。アクシデント事例は毎週火曜日に多職種によるカンファレンスで事例検討を行い、患者安全対策委員会に事例報告をした。今後は院内で起きた事例を院内全体へ発信していきたい。また安全管理報告書システム内にある気付き・改善提案には36件の報告があり、報告された内容は当課より当該科へヒアリングを実施するなどして今後も継続した取り組みを行い改善していきたい。

患者安全推進者部会において昨年度からの継続的な取り組みとして、多職種による前向きなラウンドを実施した。他部署に行くことで、自部署では気付かない新しい視点で部署ごとの取り組みを評価でき、自部署だけでは解決困難な問題も部会を通じて改善に向けた取り組みを行うことができた。次年度もラウンドを通じて、多職種のつながりから相談できる環境を作っていきたい。

2. 持参薬管理の見直し

持参薬管理は各部署が抱える大きな問題となっており、2021年患者安全対策委員会にて「原則持参薬を処方へ切り替える方針」を決定した。すべての内服薬を入院時処方へ切り替えることとし、試験的に4A病棟で実施した。運用していく中で、当院で処方できない専門的な薬剤や高価な薬剤の使用について検討を行った。持参薬を継続使用する際の条件を①短期入院②代替薬を準備できない場合③医療経済上・医療安全上、継続使用が望ましい場合④薬剤師が変更不可と判断した場合とした。また薬剤の管理方法として同時にテンプレートを作成し、2022年4月より全病棟の内服薬を入院時処方へ切り替えることができ、持参薬に関するインシデントが減少した。次年度は院内に統一した配薬カードを導入し、内服薬に関するインシデントの更なる減少に努めていきたい。

3. 医療安全の地域連携の推進

3年振りにAMQI患者安全推進者会議を開催し、22病院の安全管理者が参加した。診断報告書の未読問題への対応や医療事故調査制度についてAMQI患者安全部会部会長の長谷川特任副院長より講義していただいた。集合型で会議を行うことで、顔の見える関係ができ、1人で取り組む医療安全管理者の横のつながりができた。今後もAMGグループ内で相談しやすい環境を作っていきたい。

医療安全対策地域連携加算に基づく、相互評価を対面にて実施した。訪問病院は上尾第二病院・平成の森 川島病院・伊奈病院。白岡中央総合病院からは評価を受けた。病院の規模や診療科による特殊性の違いはあるが、実際に訪問することで学ぶことも多くあり次年度は多職種で訪問するなど継続した取り組みを行いたい。

【2023年度の目標】

1. 多職種参加による分析の推進
2. 安全に関する情報配信
3. 重要所見未読問題に関する推進
4. 病棟配薬に関する運用の見直し

(医療安全管理課 課長 深澤 美由記)

情報管理部 …… 感染管理課

【2022年度の総括】

1. 新型コロナウイルス感染症対策の推進
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) 病棟でのクラスター対応
 - 5) 医材、資材の調整
 - 6) マニュアル・手順等の作成・改訂
 - 7) 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. 医療関連感染発生率の把握
ICUの中心ライン関連血流感染（CLABSI）、尿道カテーテル関連尿路感染（CAUTI）、人工呼吸器関連肺炎（VAP）の発生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。
2022年5月末時点（中間報告）のCLABIS発生率1.88%、CAUTI発生率0.00%、VAP発生率1.68%で、2021年度に比べ低減した。
3. 感染対策に関わる地域連携の推進
感染対策向上加算における連携施設をはじめ、埼玉県や鴻巣保健所と連携して地域の感染対策の向上に努めた。
 - 1) 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実施
 - 2) 感染対策向上加算2・3取得の5施設のラウンドの実施
 - 3) 埼玉県クラスター対策チームの活動
県内3施設へ訪問指導
 - 4) 鴻巣保健所と連携した活動
 - ・高齢者施設12施設への訪問指導
 - ・社会福祉施設向け研修会の開催

【2023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. 感染対策に関わる地域連携の推進

（感染管理課 課長 荒井 千恵子）

情報管理部 …… 医療情報管理課

【2022年度の総括】

1. 退院時サマリの質的監査
フィードバックにまでは至っていないが滞りなく実施した。フィードバックの実施を目標に2023年度も監査精度の向上に努める。
2. 入院診療記録の質的監査
ピアレビューの評価者のシステムを大幅に変更したが滞りなく実施できた。また、監査項目も見直し、時世にあった入院診療録の記載の監査を実施できている。
3. ダイナミックテンプレートを使用した業務負担の軽減支援
2021年より電子カルテで使用するダイナミックテンプレート作成をメーカーではなく当課で担うようになった。作成依頼者と利用の目的やデータの2次利用について具体的にヒアリングをすることで業務効率を加味した構築ができるようになり、カルテ記載とデータ集計において業務負担軽減を実現している。また、その便利さが院内で認知され、年々、ダイナミックテンプレートの作成依頼が増加している。
4. データ抽出
医師、看護師、コメディカルへの学会発表・研究・臨床研修／専門研修プログラム・病床機能報告用のデータ提供。
5. データ分析によるフィードバック
データに基づき、現状の分析、問題点・改善点を洗い出し、所管の部署、各委員会にフィードバックをした。
6. データ活用による院内業務効率化
看護管理室、薬剤部、リハビリテーション技術科、化学療法室、がん相談支援センター、総務課、カンファレンス、チーム回診に対してデータを利用した業務改善を行った。
7. IT人材の育成
自部署、他部署のIT人材育成の後方支援を行った。
8. DPCコーディングスキルの向上
DPCコーディングに関するテストや疾患別勉強会を開催。さらにDPCデータに基づいた分析を行い、課内で発表を行った。また、入院医事課と合同DPC事後検証会を行い、検証結果を「適切なコーディングに関する委員会」へ四半期ごとに報告した。
9. 院内がん登録実務認定更新
中級1名認定更新となった。また将来の更新に向け

て実務担当者以外への定期的な学習フォローを実施している。

10. 整形外科新規症例登録分野の追加
FFN-Jの新規登録開始に向けて医師と効率的な運用方法を検討し、問題なく登録を開始した。
11. 症例登録における業務改善
症例登録用のダイナミックテンプレートへの入力を推進した。その結果、医師の電子カルテへの記載漏れは減少し、督促にかかる時間を削減することができた。また、検査結果値等の機械的に取得可能な情報は、半自動でデータ取得できるシステムを構築し、電子カルテを確認する時間を削減し精度も向上した。
12. スキャンセンターにおける業務改善
パートと職員間の業務量・精度の差の改善を目指し、パートと職員の業務範囲と教育方針を変更した。例年と比較し、常勤換算2.5人程減少しているが、問題なく業務が遂行されている。
13. 内部監査員の育成
内部監査員1名を増員し、内部監査に参加した。
14. DPC様式1/UICC及びがん情報付与における業務改善
DPC様式1の項目であるUICC及びがん情報について、これまでは入院医事課が所定の書式を発行し医師から情報を収集していたが、当課のがん登録担当者が電子カルテを確認し直接収集する方式に変更し、入院医事課及び医師の事務処理にかかる時間を削減することができた。
15. 重要所見レポート監査への介入
病理診断科、放射線診断科、医療安全管理課で実施している重要所見レポートの未読及び臨床への反映の監査について、診療情報管理士も介入を開始した。
16. 課内ミーティング・勉強会の実施
重要事項の共有や意見交換の場の確保のため、月に一度の課内ミーティング・勉強会を実施した。業務改善報告、新人プレゼンの機会を設け、業務改善の取り組みの推進やプレゼン力の強化に努めた。
17. 診療記録・死亡診断書に関する院内勉強会の実施
院内職員向けに診療記録・死亡診断書に関する勉強会を実施した。基礎的な内容であるが、『病院に勤めていても今まで知らなかった』という声が多く、啓蒙活動として効果があった。
18. リハビリテーション技術科支援による職場就労環境の改善
デスクワークの多い当課は腰痛等のデスクワークに由来する疾患を抱えやすい環境である。そういった疾患の予防、解消のため、リハビリテーション技術科に介入を依頼し、就労環境の改善に取り組んだ。長期的な取り組みとして、朝礼で取り入れた体操では心身ともに満足と答える職員がおり、取り組みの効果がでてきている。また、これらを理学療法士が日本理学療法学会主催「職場における腰痛予防宣言」

に報告し、金メダルを獲得した。

【2023年度の目標】

1. 退院時サマリの質的監査
2. 入院診療記録の質的監査
3. ダイナミックテンプレートを使用した業務負担の軽減支援
4. CIの院内啓蒙活動
CI実務担当者および希望者を対象にCI実務担当者説明会を継続開催。
5. データ分析によるフィードバック
6. データ活用による院内業務効率化
7. IT人材育成の後方支援
データを活用し業務や研究に活かすIT人材育成を支援する。
8. DPCコーディングスキルの向上
9. 院内がん登録実務初級認定（新規）
10. 病院機能評価の受審準備
11. 課内ミーティング・勉強会の実施
12. 院内勉強会の実施
13. リハビリテーション技術科支援による職場就労環境の改善

(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

【2022年度の総括】

1. 再来受付機・患者呼び込み表示システム・会計表示更新
再来受付機は12月5日に、患者呼び込み表示システムと会計表示システムは2月13日に更新後のシステムを稼働させた。基本的に現状システムを更新したためハードウェア更新であるが、患者サービスや効率化のため新機能をいくつか採用した。患者呼び込み表示システムは診察券にQRコードを印字し、そのQRコードでも受付可能にした。それにより、診察券の磁気部分が劣化して使用できなくなってもQRコードでの受付が可能になった。患者呼び込み表示システムでは外来の待合席で表示板が見づらい場所にモニターを3台増設し改善した。
2. 循環器画像システム更新
9月12日稼働
循環器画像システムは2014年4月に稼働し8年以上以上経過している。今後は修理に必要な部品の調達に困難になるため更新を実施した。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。大きなトラブルはなく更新作業を実施することができた。
3. レジメンシステム導入

関係者で協議した結果2023年度に行うこととした。

4. 内視鏡システム更新

2月13日稼働

内視鏡システムは2015年12月稼働し7年以上経過している。今後は修理に必要な部品の調達が困難になるため更新を実施した。システムは後継システムだが操作や機能など殆ど変わらず現状のシステムと同じという説明を受けていたが、実際には変更点が多く現場で混乱が生じた。具体的な説明が乏しくコミュニケーション不足が原因だと思われた。そこで、それらの課題を整理し話し合うことにより混乱は解決した。この経験を今後役に立てていきたい。

5. ライセンス内部監査

院内で使用しているパソコンのOSやMicrosoft Officeの不正利用が無いかのライセンス調査である。基本はパソコン購入時の登録作業でライセンス監視をするアプリケーションをインストールすることにより、ログを自動収集する仕組みになっているので容易にチェックが可能である。ソフトウェアの不正使用を確認したことはない。

【2023年度の目標】

1. レジメンシステム導入
2. 病理部門システム更新
3. 保健指導システム更新
4. 情報セキュリティに関する研修会の実施

(情報システム課 課長 大坂 剛彦)

ことができた。

4. 各委員会の円滑運営サポート

各委員会が円滑に進めるためにプロジェクトチームやコアメンバー会議が多く開催された。その際の日程調整および参加者の調整、資料の準備としてサポートを行った。また、コロナウイルス感染症の関係もあり、委員会のみならず研修会などでもZOOMを活用することが多く、当課は事務局として主体的に開催することができた。

【2023年度の目標】

1. 指導医講習会の開催支援、電子化に向けた取り組み
2. 委員会議事録の登録確認
3. 地域がん診療拠点病院指定後の監査
4. 新専門医制度の支援・管理
5. 病棟目標四半期評価の実施
6. 委員会目標の半期評価の実施

(組織管理課 係長 戸崎 寛人)

情報管理部 組織管理課

【2022年度の総括】

1. 指導医講習会の開催支援
2022年10月29日、30日の開催に向けたキックオフミーティングを2022年2月に開催。2019年以來の開催となるため、タスクフォースの医師と密な連携・相談を行い、開催に向けて取り組んだ。開催当日も特に問題なく進行でき、支援できたと考える。受講者のアンケートからプロダクトの電子化について提案があった。そのため、次回の開催ではプロダクトの電子化を検討し、受講者の満足度を得る講習会になるよう引き続き支援していく。
2. 委員会議事録の登録確認
委員会の議事録の登録状況を四半期に一度確認を行い、未登録の場合は議事録担当者に催促を行った。
3. 地域がん診療連携拠点病院指定に向けた取り組み
令和4年の8月より地域がん診療連携拠点病院の指定要件の変更について告示された。告示された内容を管轄する委員会および関係各所に情報の共有・指定要件の確認を行い、埼玉県へ更新申請を無事行う

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198回より8：00～開催）（第195回～第206回）
活動報告	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265回～第276回）
活動報告	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 7. 診断報告書管理部会を下部組織として発足

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245回～第257回）
活動報告	1. 臨床研究の倫理審査 2. 倫理審査体制の見直し 3. 倫理に関する研修会の開催 4. 倫理コンサルテーションチームの活動支援 5. 成年年齢引き下げに伴う、説明・同意文書の改定 6. 子ども患者の権利章典の作成

新規医療技術・医薬品等評価委員会

活動目的	病院の本質的な診療機能が、医学の進歩を取り入れて常に質を向上することは、極めて重要である。新しい機器の導入や新しい診断、治療の手技などはその内容によっては、倫理的な問題の検討も経て、開始されなければならない。 専門的な調査審議が必要な事項に関する倫理審査を行う事を目的として、活動している。
構成	委員長：亀井神経感染症センター長
開催日	毎月 第4木曜日 8：00～（第54回～第65回）
活動報告	1. 薬事承認を受けていない医療機器、医療材料および薬剤を導入して、これまで行われていなかった診療を行う場合の審査 2. 保険収載されていない医療行為を行う場合の審査 3. 保険収載されているが、当院にて初めて行う医療行為を行う場合の審査

がん治療検討委員会

活動目的	増加の一途をたどる悪性腫瘍に対処するため、がん診療の状況を捕らえる情報基盤の整備は必須である。また、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。
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139回より8：30～開始）（第133回～第144回）
活動報告	1. 抗がん剤治療、放射線治療、緩和ケア、がん相談等の取り組み状況に関する報告・共有 2. がん登録およびクリニカルインディケータの収集・公開についての検討 3. がん支援体制リーフレットの作成 4. 免疫チェックポイント阻害剤に関する検討 5. がんの多職種勉強会の開催 6. 地域がん診療連携拠点病院の認定要件の管理

防災委員会

活動目的	上尾中央総合病院は災害拠点病院としての役割をはたすために、予見できない自然災害・工場災害・列車事故などの集団災害に備える必要があることから、集団災害に対応できるように平素から準備を怠ることなく努めている。また、院内において考えられる全ての災害に関しても危機管理上極めて重要な問題として捉えている。当委員会は災害対策全般に関する事項を検討することを目的として活動している。
構成	委員長：和田災害医療センター長
開催日	3月、6月、9月、12月の第1金曜日 17：30～（第234回～第236回）
活動報告	1. 防災訓練の企画・運営 2. 非難訓練の企画・運営 3. 災害対策プチ訓練の実施支援 4. 上尾市総合防災訓練への参加 5. 災害医療研修会の開催 6. 各種チームの編成（総合マニュアルの見直し、BCPの見直し、災害訓練、トリアージ等）

感染対策委員会

活動目的	院内感染症の発生は、時として組織の崩壊を招きかねない極めて重要な問題であり、これらに対する検討もなされる必要がある。感染リスクの低減を図るために、各部門の職員を対象とした感染防止についての教育や情報の提供が重要であり、感染疾患を予防し、対策を実施する仕組みなどの体制整備と構築を目的として活動している。
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第4火曜日 8：00～（第307回～第318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。これらを念頭に、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628回～第639回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新入院患者数、救急車受け入れ件数、入院・外来延べ患者数、剖検数、手術件数等の各種実績報告及び分析 2. 各委員会・部会・部門・部署からの報告 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>院内の実務的な諸問題に対して検討するにあたり、各病棟・外来の責任者は関連するおおくの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。</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217回～第228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47回～第48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255回～第266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227回～第238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：緒方診療部部長
開催日	毎月 第1火曜日 8:00～（第60回～第71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. 待合いの防寒対策による患者満足度の向上（正面入り口のエアカーテンの導入） 7. 病院ホームページフルリニューアルに向けた検討

クリニカルパス委員会

活動目的	<p>クリニカルパスは、医療の質向上・看護の質向上・情報の共有化・経営効率のアップなど、様々な面からきわめて重要である。また、地域において、医療の質を落とさずに入院による在院日数を短縮し、開業医からストレスなく紹介患者を受け、その後かかりつけ医へ逆紹介する地域連携システムを構築するため、入院前後にわたって情報を共有化することが必須となってきている。今後の地域連携パスや疾患別診療ネットワークの構築も視野に入れた活動している。</p>
構成	委員長：瀧糖尿病内科科長（2022年9月までは福田結石治療センター長）
開催日	毎月 第3土曜日 8:00～（第229回～第240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196回～第207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224回～第235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. クラウドサービスを利用した情報収集に関する規程の作成 5. 電子カルテを用いた電子掲示板ツールの導入

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161回～第172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. 各種ワークシートの作成による業務改善 4. 他科依頼テンプレートの変更による業務軽減の検討 5. 医療者の働き方改革に向けたタスクシフト、タスクシェア推進のための検討

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229回～第240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

救急体制管理委員会

活動目的	上尾中央総合病院は理念「高度な医療で愛し愛される病院」の下、地域医療の中核を担う基幹病院である。急性期医療への需要に応じて、地域住民・地域医療機関と密接した医療を提供し、連携組織による24時間救急体制を実施することは、当院の責務である。救急体制管理委員会は地域における当院の救急医療全体の在り方を検討し、最良の救急体制を構築することを目的とし活動している。
構成	委員長：和田災害医療センター長
開催日	毎月 第3月曜日 17:30～（第14回より17:00～開始）（第5回～第17回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 救急体制の方針と確立に関する諸問題の検討 2. 救急患者の受け入れに関する諸問題の検討 3. 救急医療に必要とされる人員・設備・機器の確保に関する諸問題の検討 4. 実際の救急体制の運営に関する諸問題の検討 5. 救急医療の標準化に関する諸問題の検討 6. 救急体制に関する規程・マニュアルの改定に関する事項の検討 7. 管理当直医師配置に向けた検討

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：小牧呼吸器内科科長
開催日	毎月 第2木曜日 8:00～（第163回～第174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212回より8:30～開始）（第206回～第217回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. プロトコルの登録、見直し、統一 2. 抗癌剤使用状況・外来化学療法室・病棟等の状況報告 3. 副作用および安全管理に関する事例の報告と改善策の立案 4. 免疫チェックポイント阻害薬の副作用に対する検討

緩和ケア委員会

活動目的	<p>高度な地域医療を提供し、地域支援病院となることを目標とする上尾中央総合病院において、緩和ケアと緩和ケアを行うチームの設立は必須と考えられる。</p> <p>緩和ケアチーム設立に向けた諸問題を討議するためにがん治療検討委員会の所轄委員会として緩和ケア委員会を置く。</p>
構成	委員長：上野首席副院長
開催日	毎月 第3水曜日 17:00～（第206回～第217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210回～第221回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策向上加算2算定施設との合同カンファレンスの企画運営 2. 感染対策向上加算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に、こたえている。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果たしてい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272回～第283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. ER手術室検討部会を下部組織として発足 6. 手術室物品管理部会を下部組織として発足

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、ダビンチと呼ぶ)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>当院においてもダビンチを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54回～第65回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. ダビンチ稼働件数報告 2. ダビンチ手術に関連するインシデント報告 3. ダビンチ手術における手術時間・出血量についての分析 4. ダビンチ手術の手術枠の見直し 5. 必要機材の管理体制に関する事項 6. 新たな手術支援ロボット導入に向けた検討

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・高度医療の担い手として、地域からの期待と要求が大きい。その中で集中治療室は急性期医療・高度医療を实践する上で極めて重要な役割を果たしている。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・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>地域のニーズに応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、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219回～第230回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 集中治療室使用実績及び分析（入室患者数・平均在院日数・転棟状況・カンファレンスへ出席率） 2. 人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプの使用状況報告 3. インシデント事例に対する分析及び改善策の立案 4. 適正な血糖コントロールにむけた検討 5. 18歳以上の身体抑制率の分析 6. 入院時重症患者対応メディエーター業務マニュアルの作成

血管造影室運営委員会

活動目的	<p>当院は急性期医療、高度医療の担い手として地域からの期待と要求は大なるものである。</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120回～第131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 5. 第3血管造影室の稼働及び有効利用に向けた検討

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：雨森救急科科长
開催日	毎月 第2水曜日 8：00～（第210回～第221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	<p>病院食改善部会は、患者のより良い栄養状態を維持するため、病院食の味・香り・彩り・盛り付けの改善・新サービスの企画などに取り組み、食事に対する満足度を向上させる為の部会である。入院生活における食事は唯一とも言える楽しみであり、これを充実させることは多くの入院患者が要求していることである。当部会は、これらのニーズに応えることを最大の目的として病院食改善に向けて活動している。</p>
構成	部会長：高森肝臓内科科長
開催日	毎月 第1火曜日 8：00～（第228回～第239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229回～第240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. 早期栄養介入管理加算、周術期栄養管理加算算定数増加に向けた取り組み

褥瘡対策委員会

活動目的	<p>現在、日本において褥瘡患者の70%が病院で発症し、その50%は入院1ヶ月以内に生じているとされている。様々な原因で褥瘡は発症するが、治療だけでなくその予防や再発予防も含めた管理が必要であると認識している。院内において褥瘡回診チームの発足や褥瘡対策に関するマニュアルなどを作成・周知させることで、褥瘡に対するナレッジマネジメントの実践を目的としている。</p>
構成	委員長：藤原形成外科科長
開催日	毎月 第2金曜日 8：00～（第235回～第246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	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。しかし、発生頻度は少ないとはいえ様々な副作用や合併症、あるいは事故が発生する可能性を秘めた治療法であることから、輸血療法の副作用や合併症の調査ならびに情報収集に関すること、輸血療法における事故の予防、ならびにそれに関する啓蒙、輸血・血液製剤投与に関する計画と実施など、血液製剤の管理についての諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：泉福血液内科科長
開催日	毎月 第1火曜日 17:30～ (第177回～第188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

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占める看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、薬剤による治療に関して必要不可欠からざるものと考えられる。これら、薬剤使用に関する諸問題を討議する目的で薬剤適正使用委員会を設置する。</p>
構成	委員長：熊坂臨床検査科科長
開催日	毎月 第3木曜日 8:00～ (第227回～第238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 5. 院内フォーミュラリーの作成

図書委員会

活動目的	上尾中央総合病院は急性期医療・高度医療を提供する施設であるとともに、厚生労働省認定の臨床研修指定病院でもある。これらのなかでは、エビデンスに基づいた医療の実践が強く求められ、その教育体制も必要不可欠とされている。医学の進歩に即応して医療の質の維持・向上を図るために、医師・医療従事者が必要とする図書・文献を適切に管理し、閲覧することのできる図書室機能の充実は必須であり、これらを実践することを目的として活動を行なっている。
構成	委員長：安田麻酔科診療顧問
開催日	毎月 第3月曜日 17:30～ (第220回～第231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. メディカルオンライン イーブックスライブラリーの導入

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224回～第235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 7. 働き方改革施行に関連する院内の体制整備の検討

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183回～第190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169回～第180回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各種検査結果報告 2. 保険未収載検査実施に対する審議および件数報告 3. セット検査の見直し 4. 緊急報告値および重要異常値の見直しと報告手順の整備 5. 院内検査および外注検査の検討 6. 生化学自動分析装置の更新

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ねばならない。そして、最終的には、地域の医療における役割分担を明確にすること、高度な地域医療を提供すること、更には、地域支援病院となり地域に密着した医療が提供できることを目標として活動をしている。</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238回～第249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の分析 3. 放射線紹介待機日数減少にむけた対策の検討 4. 地域・医療者に向けた講演会・研修会の実施 5. 診療科別逆紹介件数の目標設定 6. 地域医療機関への定期訪問により収集したニーズ・情報の報告

在宅支援委員会

活動目的	<p>従来、医師と看護師の往診という形で在宅医療が実践されてきたが、最近では地域住民のニーズの高まりや多様化に対応して新しい形の在宅支援の確立が急務である。</p> <p>このためには、医師や看護師だけでなく、薬剤師・理学療法士など多様な職種の参画が必要で、在宅支援のシステムそしてネットワーク作りを推進する必要がある。そして、施設間だけでなく、施設内（医療従事者間）のコミュニケーションを十分に図らなければならない。</p> <p>当委員会は在宅支援に関する病院と中間施設等との密接なコミュニケーションを構築することを目的として活動している。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第4木曜日 8：00～（第242回～第253回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護、訪問栄養指導、医療福祉・介護相談室等の報告 2. アッピー☆医療と介護のプロジェクトの活動 3. 身寄りなし患者への支援に関する検討 4. 在宅医療連携拠点支援センターの運営に関する検討

診療記録管理委員会

活動目的	医療における最も重要な診療情報の記録形態として診療記録が存在するのは言うまでもない。この診療記録の記載状況如何で、医療の質・患者安全・保険診療等において問題が発生することを我々は理解しており、これを整備・充実させることは医療を行う上で必要不可欠な問題である。診療記録に関する諸問題を解決するために活動をしている。
構成	委員長：長谷川情報管理特任副院長
開催日	毎月 第2金曜日 8：00～（第234回～第245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. 各種診療記録およびダイナミックテンプレートの申請に関する審査

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31回より17：00～開始）（第23回～第34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. PFMでの術前オリエンテーション介入に向けた取り組み 5. 入院手続きの簡素化に向けた取り組み 6. PFMスペースの見直しの検討

外来運営委員会

活動目的	上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第1主義を基本姿勢に日々診療業務をおこなっている。しかし、必ずしも患者本位の運用がなされているとは限らず、外来部門に関する課題を抽出・分析・改善する場として活動している。
構成	委員長：緒方診療部部長
開催日	毎月 第2火曜日 8：00～（第172回～第183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. 外来診断病名の登録率向上に向けた検討 7. 会計番号表示システムの運用に関する検討

臨床研修委員会

活動目的	<p>医療界において、医師の育成は最重要課題のひとつであり、上尾中央総合病院もその課題に取り組むことは高度医療を実践する指導的立場にある大規模病院としての責務であると考え。当院はその意識のもと、臨床研修指定病院の認定を受け、臨床研修医の受け入れを積極的に行い、その育成に寄与するものである。</p> <p>当院が目標とするのは、専門性の高いスペシャリストの養成ではなく、広い視野を持ったゼネラリストの養成であり、なおかつ、スペシャリストへの道筋を閉じることなく、光明の見出せる教育である。これらを実践すべく、臨床研修医に関する様々な問題点を検討解決する目的で日々活動している。</p>
構成	委員長：黒沢臨床研修センター長
開催日	毎月 第1火曜日 8：00～（第229回～第238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：森高救急科副科長
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～ (第206回～第217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166回～第177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改訂)

クレーム対策検討委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第1主義を基本姿勢に日々診療業務をおこなっている。しかし、職員が考えるサービスと利用者が考えるサービスが必ずしも一致するものではなく、様々な要望やクレームを真摯に受け止め改善に向けた努力を継続する必要がある。</p> <p>その一助となる利用者からの声を収集・分析・改善することを目的とする。</p>
構成	委員長：印南副院長
開催日	毎月 第3木曜日 17:30～ (第174回～第185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、多種多様な患者からの要求に応じていくことが必要である。</p> <p>意識の向上に向けた取り組みは、情報の共有化も必須の問題として存在し、その意味からも組織マネジメントがきわめて重要である。</p> <p>患者満足度の向上について、全職員が関与する問題であり、職員のすべてに対して意識の向上が求められるものである。そこで、全職員が参加し、日常の業務の中で患者満足度の向上に向けた提案、情報を共有化する場をしてワーキンググループを構築する。</p> <p>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277回～第287回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度調査の実施 2. 各WGブロック会議の実施 3. 接遇研修の開催 4. 外来のクレームに関する検討の実施

患者満足度向上委員会（病棟部会）

活動目的	<p>医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものとする。</p> <p>近年、さまざまな方面から患者満足度に関する問題点が指摘されており、社会情勢も含めてこの問題に取り組まざるを得ない状況が形成されている。この点からも患者満足度の向上は医療機関における最重要課題の一つである。</p> <p>患者満足度の内容としては、接遇のみならず、医療の質・医療安全などのソフト面だけでなく、建物や医療機器などのハード面も含まれており、多種多様な患者からの要求に応じていくことが必要である。</p> <p>意識の向上に向けた取り組みは、情報の共有化も必須の問題として存在し、その意味からも組織マネジメントがきわめて重要である。</p> <p>患者満足度の向上について、全職員が関与する問題であり、職員のすべてに対して意識の向上が求められるものである。そこで、全職員が参加し、日常の業務の中で患者満足度の向上に向けた提案、情報を共有化する場をしてワーキンググループを構築する。</p> <p>病棟における患者満足度の向上へ向けて様々なスキル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261回～第270回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度調査の実施 2. 各WGブロック会議の実施 3. 接遇研修の開催 4. 病棟のクレームに関する検討の実施 5. 身だしなみチェックの実施

よろず相談所窓口部会

活動目的	<p>臨床研修病院においては患者からの苦情処理窓口の設置が義務づけられているように、接遇面からも、患者安全の面からも、個人情報面からも、そして、経営面からもこの問題は真剣に受け止めるべき問題である。当委員会ではこの患者からの苦情を積極的に、一元化して受け付ける窓口を設置し、“よろず相談所窓口”と銘打っており、この窓口の運営・苦情処理を行う目的で活動している。</p>
構成	部会長：佐藤外来医事課課長
開催日	毎月 第2木曜日 17:30～（第211回～第214回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 苦情相談窓口寄せられた意見に対する分析、改善策立案 2. 診療記録開示に関する窓口対応

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。
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12回～第21回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 災害医療チーム派遣に関する検討 2. 災害医療チーム運営に関する諸問題 3. 災害マニュアル・BCPの整備 4. 院内災害講習会の開催 5. 防災物品・備品購入の検討

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45回～第56回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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

■ 県央地区循環器連携の会

2022年4月13日	日常生活に潜む息切れ、慢性血栓栓性肺高血圧の新たな治療
	循環器内科 鍵山弘太郎
	不整脈分野の最新エビデンス&最新治療～当科での取り組みも含めて～
	ハートリズムセンター 林健太郎
2023年3月16日	『痛み』へのカテーテル治療
	循環器内科 新谷嘉章
	ミニワークショップ
	西村ハートクリニック 院長 西村昌雄 先生 木ノ内在宅クリニック 院長 木ノ内勝士 先生 矢澤クリニック北本 院長 矢澤聰 先生 循環器内科 小橋啓一

■ がん病診薬連携研修会

がん治療検討委員会、薬剤部

2022年度 第1回 2022年4月15日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 本間さとみ
	知っておきたい肝臓治療の全体像
2022年度 第2回 2022年5月20日 Web開催	薬剤部 山田早
	新規レジメン紹介
	薬剤部 大登剛
2022年度 第3回 2022年6月17日 Web開催	症例報告：レンパチニブによる蛋白尿への介入
	薬剤部 御供尚哉
	新規レジメン紹介
2022年度 第4回 2022年7月15日 Web開催	薬剤部 諸橋賢人
	知っておきたい前立腺がん治療の全体像
	薬剤部 糸井陽介
2022年度 第4回 2022年7月15日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 杉本拓哉
	FOLFIRI+Bmab療法を開始した患者へのテレフォンフォローアップ
	かしわざ中央薬局 関根啓太 先生

2022年度 第5回 2022年8月19日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 川崎沙織
	症例報告：がん領域の抗精神病薬について
2022年度 第6回 2022年9月16日 Web開催	薬剤部 櫻田直也
	新規レジメン紹介
	薬剤部 土屋裕伴
2022年度 第7回 2022年10月21日 Web開催	BR療法による腫瘍崩壊症候群の予防
	薬剤部 細井雅史
	新規レジメン紹介
2022年度 第8回 2022年11月18日 Web開催	薬剤部 山田早
	知っておきたい膀胱癌治療の全体像
	かしわざ中央薬局 植竹友輔 先生
2022年度 第9回 2022年12月16日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 加藤未来
	症例報告：膀胱癌のPembrolizumab療法による大腸炎
2022年度 第10回 2023年1月20日 Web開催	薬剤部 藤本勇磨
	新規レジメン紹介
	薬剤部 相馬里帆
2022年度 第11回 2023年2月17日 Web開催	知っておきたい悪性リンパ腫治療の全体像
	薬剤部 本間さとみ
	新規レジメン紹介
2022年度 第12回 2023年3月17日 Web開催	薬剤部 細井雅史
	症例報告：非小細胞肺癌におけるがん悪液質に介入した症例
	かしわざ中央薬局 新井遥 先生
2022年度 第11回 2023年2月17日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 御供尚哉
	知っておきたい腎がん治療の全体像
2022年度 第12回 2023年3月17日 Web開催	あおば薬局 齋藤瑠璃 先生
	新規レジメン紹介
	薬剤部 藤本勇磨
2022年度 第12回 2023年3月17日 Web開催	症例報告：骨転移合併乳癌患者への介入
	あおば薬局 米本崇矩 先生
	新規レジメン紹介

■ 運動療法を地域連携で支えようセミナー	
2022年6月24日	病院から地域へ広がる「心臓リハビリとは」 循環器内科 中野将孝
2022年12月1日	特別企画 CR-Gnet (岐阜県心臓リハビリテーションネットワーク) の取り組みについて みながわ内科・循環器科クリニック 院長 皆川太郎 先生
2023年2月24日	心臓リハビリテーションの現状と実際 リハビリテーション看護科 岡田理佳、リハビリテーション技術科 白石千恵

■ がん治療多職種合同勉強会		がん治療検討委員会
2022年度 第1回 2022年8月18日	緩和ケアにおける「くすり」の使い方 ~薬学的な視点から~ 薬剤部 土屋裕伴	
2022年度 第2回 2023年3月3日 Web開催	頭頸部がんの早期診断から治療まで 耳鼻いんこう科 米山英次郎	
2022年度 第3回 2023年3月16日 Web開催	聴覚障害のある方の緩和ケアの症例 (在宅・入院) あげお在宅医療クリニック 院長 宮内邦浩 先生 今泉ケアセンター ケアマネジャー 平野淳子 先生 腫瘍内科 黒坂夏美	

※第1回：第49回疼痛・緩和ケア勉強会と合同開催

※第3回：第50回疼痛・緩和ケア勉強会と合同開催

■ 上尾小児科地域連携の会	
第5回 2022年11月9日	小児心身症に対する心理相談の介入実績 小児科 須田亜美
	思春期のこころとからだ診療 獨協医科大学埼玉医療センター 子どものこころ診療センター 助教 大谷良子 先生

■ アッピー☆医療と介護のプロジェクト		在宅支援委員会、 医療と介護の地域連携のためのプロジェクト
第16回 2021年9月17日	わたしノートについて ~もしもの時に備えておくこと~ 上尾市健康福祉部 高齢介護課 古川紗英 先生	
	ACP (アドバンス ケア プラン) について 特任副院長 長谷川剛	
	パネルディスカッション「多職種で考える ACP~各事業所の立場から~」 藤村病院 看護部長 木村純子 先生 西村ハートクリニック 院長 西村昌雄 先生 上尾市消防本部 警防課 救急担当主幹 岡崎大 先生 上尾中央総合病院居宅介護支援事業所 介護支援専門員 高橋和彦	

■ 上尾NST臨床栄養講演会		NST委員会
第2回 2022年12月16日	高齢保存期CKD患者の身体・認知機能考える ～より良い透析を目指して～ 学校法人聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科 主任教授 柴垣有吾 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8回 2023年1月29日 2023年2月5日	看護師教育プログラム	

■ AGEO栄養フォーラム		NST委員会
第6回 2023年3月17日	医療チームのコラボと肺がんERAS管理 広島国際大学 医療看護学看護学科 特任教授 山下芳典 先生	

■ 県央地区CKD地域医療連携会	
2023年3月23日	CKD病診連携の実際～当院の事例を含めて～
	腎臓内科 野坂仁也
	腎生100年時代 -腎障害進展抑制からみたカリウム管理の重要性-
	琉球大学病院 血液浄化療法部 診療教授・部長 古波蔵健太郎 先生

■ 上尾中央総合病院主催 教育研究活動 ■

■ 指導医のための教育ワークショップ	
第13回 2022年10月29～30日	地域における急性期中核病院の卒後臨床研修プログラム・プランニング

■ がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会	
第16回 2023年3月4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
	13B病棟看護科 辻真紀子
	コミュニケーション
	腫瘍内科 佐藤到
	全人的苦痛に対する緩和ケア
腫瘍内科 黒坂夏美	

第16回 2023年3月4日	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

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89回 2022年5月10日	脳症で入院中に肺炎が悪化し敗血症性ショックに至り死亡した1例 初期臨床研修医 荒木晶帆
第90回 2022年7月5日	DIC合併の急性骨髄性白血病え寛解導入療法中に死亡した一例 初期臨床研修医 佐々木絃人
第91回 2022年9月6日	原発不明の小細胞癌による傍腫瘍性神経症候群で死亡した一例 初期臨床研修医 只縄友香
第92回 2022年10月4日	化学療法中に肝不全となり消化管出血で死亡した一例 初期臨床研修医 小屋原優輝
第93回 2022年11月1日	大腸菌血症による敗血症に、髄膜炎・化膿性脳室炎を合併し、死亡した一例 初期臨床研修医 北田智大
第94回 2022年12月6日	<i>Clostridium perfringens</i> 敗血症により急激な経過で死亡した一例 初期臨床研修医 佐藤沙紀
第95回 2023年1月10日	敗血症性ショックに伴う急性胃粘膜病変により上部消化管出血を併発した1剖検例 初期臨床研修医 老川開都
第96回 2023年2月7日	骨髄異形成症候群および下肢閉塞性動脈硬化症の治療経過中に死亡した一例 初期臨床研修医 谷口美佑紀
	血栓回収術後に多発脳梗塞を来した1剖検例 初期臨床研修医 蜂須康亮

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37回 2022年5月31日	胆管癌再発で肝葉切除後、内視鏡検査中に突然死した70代の男性 症例プレゼンター 看護部 香川さゆり 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科 上原雅人
第38回 2022年10月25日	嚥下性肺炎で入院した進行性核上麻痺の80代の男性 症例プレゼンター 看護部 香川さゆり 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科 芳賀陽菜

■ 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54回 2022年6月28日	最近の頭痛の診(み)方、考え方 脳神経内科 徳永恵子	
第55回 2022年9月27日	高齢者の糖尿病診療 糖尿病内科 瀧雅成	
第56回 2022年11月29日	高齢者のための睡眠薬の選び方 心療内科 尾作恵理	
第57回 2023年1月31日	カテーテル関連血流感染症overview 総合診療科 鈴木清澄	
第58回 2023年2月28日	がん性疼痛に対する薬の使い方 乳腺外科 (上席副院長) 上野総一郎	

※57回：2022年度第2回抗菌薬適正使用研修会と合同開催

■ 医療安全研修会		患者安全対策委員会
2022年度上半期 2022年7月4日	Rapid Response Systemとは？ 災害医療センター 和田崇文	
	Rapid Response Systemって知ってますか？ ～急変の前兆を知って、状態悪化を防ぎましょう～ 救急初療看護科 皆川絃子 (救急看護認定看護師)	
2022年度下半期 2022年12月12日	アナフィラキシーショック時の対応 放射線診断医の立場から検査室を眺めて 放射線診断科 大河内知久	
	アナフィラキシー対応 救急科 藤井遼	

■ 感染管理研修会		感染対策委員会・ICT部会
2022年度上半期 2022年7月4日	With コロナ 標準予防策をもう一度、考えよう！ ICT部会 部会長 黒沢祥浩 感染管理課 荒井千恵子 (感染管理認定看護師)	
2022年度下半期 2022年12月12日	手指衛生と手荒れ対策 感染管理課 白井由加里 (感染管理認定看護師) 感染管理課 廣原清美 (感染管理認定看護師)	

■ 上尾塾		上尾塾準備部会
第20回 2022年7月9日 2022年9月3日 2022年9月10日	私たちの医療について考えよう	
	講演 臨床倫理 ～日ごろ直面する問題点	
	臨床遺伝科 鈴木洋一	
	講演 医師の働き方改革2023 ～概要とマイルストーン～	
		事務管理室 佐藤健

■ 院内災害講演会		災害対策委員会
2022年度第1回 2022年7月28日	災害拠点病院の業務について	
		聖マリアンナ医科大学病院 医療安全管理室 石上智嗣 先生

■ 疼痛緩和ケア勉強会		緩和ケア委員会
第49回 2022年8月18日	緩和ケアにおける「くすり」の使い方 ～薬学的な視点から～	
		薬剤部 土屋裕伴
第50回 2022年3月16日	聴覚障害のある方の緩和ケアの症例（在宅・入院）	
		あげお在宅医療クリニック 院長 宮内邦浩 先生 今泉ケアセンター ケアマネジャー 平野淳子 先生 腫瘍内科 黒坂夏美

※第49回：2022年度1回がん治療多職種合同勉強会と合同開催

※第50回：2022年度3回がん治療多職種合同勉強会と合同開催

■ 認知症研修会		DST委員会
第9回 2022年8月23日 Web開催	身体抑制をしない看護と医療安全の現状	
		医療法人大誠会 理事長 群馬県認知症疾患医療センター 内田病院 センター長 社会福祉法人久仁会 理事長 田中 志子 先生
第10回 2023年3月10日	4A病棟での身体抑制をしない看護	
		4A病棟看護科 松元亜澄（集中ケア認定看護師）
		認知症患者への病棟での取り組み
		リハビリテーション技術科 織田誠太郎
		せん妄対策と睡眠薬の適正使用について
		薬剤部 諸橋賢人

■ クリニカルパス大会		クリニカルパス委員会
第46回 2022年9月17日	クリニカルパス作成時の多職種の役割	
		BOM以降したクリニカルパスの現状

■ 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
2022年10月20日	MDRPUを防ぐおむつの当て方	
	褥瘡対策委員会看護部会MDRPUチーム	
2022年12月～ 2023年1月 動画視聴	褥瘡予防の基礎	
	褥瘡管理科 小林郁美 (皮膚・排泄ケア認定看護師)	

■ 抗菌薬適正使用研修会		ICT部会
2022年度第1回 2022年11月14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？2022	
	薬剤部 小林理栄 (感染制御専門薬剤師)	
2022年度第2回 2023年1月31日	カテーテル関連血流感染症overview	
	総合診療科 鈴木清澄	

※第2回：第57回正しい薬の使い方研修会と合同開催

■ 働き方改革について ～管理者研修～		執行責任者委員会
2022年12月5日	医師の働き方改革 Road to 2024 ～概要と当院の取り組み	
	働き方改革プロジェクトチーム 副院長 佐藤聡	

■ 保険診療に関する研修会		保険委員会
2023年1月19日	保険請求についての報告と注意点及び改定情報等の報告	
	特任副院長 一色高明 入院医事課 武田益昌	

■ CCT勉強会		CCT部会
2023年1月20日	排尿ケアに対する理念 ～CCT回診の流れ再確認～	
	CCT部会 排尿ケアチーム	

■ 診断報告書管理部会研修会		診断報告書管理部会
第1回 2023年2月2日 Web開催	画像診断報告書・病理診断報告書確認漏れ対策～院内での取り組み～	
	放射線診断科 大河内知久 検査技術科 小林要	

■ ディベート大会		人材育成委員会看護部会
2022年2月7日	ディベートテーマ：オンライン学習は看護職の育成に効果的である	

■ 小児虐待対策検討院内研修会		小児虐待対策検討委員会
2023年2月8日	当院の小児虐待対応	
	小児科 中島千賀子	

■ 医療放射線安全管理研修会		放射線管理部会、医療放射線安全管理部会
2023年2月～3月	患者の医療被ばくに関して	
動画視聴	放射線技術科 佐々木健	

■ 評価者のためのワークショップ		人材育成委員会事務部会、人材育成委員会 後援：上尾中央医科グループ協議会 人財開発室
第5回 2023年3月18～19日	上尾中央総合病院の職員として、部下の育成・成長を後押しする評価者のあり方	

■ 情報セキュリティに関する研修会		主催：情報管理委員会、診療記録管理委員会
2023年3月 動画視聴	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療情報システムへのサイバー攻撃の多様化・巧妙化について 2. 当院職員が知っておくべき情報セキュリティ対策 3. 情報セキュリティ関連の事故が発生したら 	

■ 倫理研修会		倫理委員会
2023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9回 「2021年度個人別能力評価と その評価に基づいた教育の実践」 報告会			人材育成委員会
2022年4月16日			
看護部	松元亜澄 (4A病棟看護科)	臨床工学科	蛭田英義
薬剤部	新井亘	検査技術科	河口善博
診療技術部	松本晃 (臨床工学科)	栄養科	長岡亜由美
事務部	山田琢也 (人事課)	放射線技術科	木下友都
情報管理部	荒木優輔 (医療情報管理課)	リハビリテーション技術科	濱野祐樹

■ 第90回 看護研究発表会		人材育成委員会看護部会
2022年11月19日		
第I群【患者ケア】 座長：6 A病棟看護科 内野悠子		
5 B小児病棟看護科	小児病棟における酸素カニューレ固定テープの検討 ～固定テープの選択と皮膚トラブルの減少を目指して～ ◎小野多紀、矢島美彩、宮田美穂、関根美加子	
13B病棟看護科	緩和ケア病棟での新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 予防による面会制限期間中 看取りとなった遺族へのアンケート調査から見たこと ◎矢代深佳、鈴木身和子、仲村茜音、山崎睦子、辻真紀子	
内視鏡看護科	大腸内視鏡検査時の体位保持補助具の検討 ～滑り止めシートの有効性～ ◎田島政美、吉州美江、土屋正実	
第II群【業務改善I】 座長：内視鏡看護科 土屋正実		
6 A病棟看護科	病棟看護師における残業時間とストレスとの関連性について ～アンケート調査からみえた今後の課題～ ◎神尾愛梨、津島友里、内野悠子	
10A病棟看護科	自部署内における夜勤中仮眠の有無による疲労の比較 ◎岩本有布、穂元成美、戸野塚佳也、関根美加子	
救急初療看護科 1 B病棟看護係	夜勤看護師の休憩時間の取得の有無の要因分析 ◎佐田英幸、磯崎有香、野間里沙、原美樹	
第III群【業務改善II】 座長：リハビリテーション看護科 岡田理佳		
10B病棟看護科	当院における男性看護師の育児休業に対する捉え方と実態から見える育児休業取得 の促進要因 ◎金子愛実、永井李奈、鈴木聖子、新井美和、伊藤智美	
HCU看護科	ハイケアユニットにおける働きやすい環境づくり ～私たちが退職を思い留まった理由～ ◎一木なつ美、久保田晴美、金木孝平、中牟田千里、西川順子	
健康管理看護科	VVRリスクアセスメントシートを用いた血管迷走神経反射を防ぐ取り組み ◎川上亜紀、池田育美、佐藤理美、勝呂由美子	

■ 第15回 学術研究発表会		学術委員会
2023年3月11日		
【演題発表】		
栄養科	重症患者に対するICU専任管理栄養士の早期栄養介入効果	演者：寺田師 座長：中島麟 ◎寺田師、大村健二、神部美美子、中島麟、塩谷みどり、中川智香子、佐藤瑳紀、古川敬世、長岡亜由美、佐藤美保、徳永恵子
	末梢静脈栄養セット処方の有効性および安全性の検討	演者：小林このみ 座長：中里健志 ◎小林このみ、土屋裕伴、小林理栄、新井亘、徳永恵子、大村健二
看護部	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	5 B産科病棟看護科 演者：田中尚子 座長：青木かおり ◎田中尚子、廣岡達美、秦里花、米川はな子、青木かおり
	人間ドック健診施設機能評価項目を踏まえた二次検査の啓発と受診拡大	健康管理課 演者：関根未佳 座長：前田智則 ◎関根未佳、宮寿悠太
放射線技術科	頭部CT検査におけるスキャン法の違いがDeep Learning画像再構成に与える影響に関する検討	演者：岡澤孝則 座長：茂木雅和 ◎岡澤孝則、茂木雅和、嶋崎恭介
	人工股関節全置換術後におけるグローバルオフセットが術後2週の身体機能に及ぼす影響	演者：吉野晃平 座長：道下将矢 ◎吉野晃平、泉谷ひかる、大澤樹
検査技術科	TACAS™Ruby液を用いた上尾方式による膵胆道細胞診の検討	演者：柴田真里 座長：杉谷雅彦（病理診断科） ◎柴田真里、大野喜作、小林要、渡部有依、蔵光優理香、小林高祥、佐伯尚人、今袖乃、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
	上尾中央総合病院におけるMACT（Monitor Alarm Control Team）活動による心電図モニタ管理件数の減少	演者：池田祐樹 座長：黒岩洋 ◎池田祐樹、鈴木亜久里、野本茜、木村雅巳、田伏あやえ、深澤美由記、北村健、鍵山弘太郎、緒方信彦、小橋啓一
臨床工学科	ESDを施行した早期胃癌の臨床病理学的検討 - eCuraC-2症例を中心に -	演者：山口智央 座長：中村直裕 ◎山口智央、有馬美和子、中村直裕、成田圭、柴田昌幸、明石雅博、三科友二、笹本貴広、高森頼雪、土屋昭彦、西川稿、絹川典子、杉谷雅彦
	ステロイド使用により病初期に菌状息肉症と診断された末梢性T細胞リンパ腫、非特定型の一例	演者：北田智大 座長：黒沢祥浩 ◎北田智大、泉福恭敬、鴫田勝哉、福本浩太
初期臨床研修医		

初期臨床研修医	成人男性に生じた後腹膜成熟嚢胞奇形腫の1例
	演者：藤澤直輝 座長：黒沢祥浩 ◎藤澤直輝、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、藤森大志、小川一栄、田畑龍治、森山真吾、川島洋平、佐藤聡
初期臨床研修医	糖尿病性ケトーシスを契機に発見された下垂体macroadenomaによるCushing 病の一例
	演者：関場智啓 座長：黒沢祥浩 ◎関場智啓、瀧雅成、鈴木大輔、関侑介、岡征児、松谷大輔、勝田あすか、井上富夫、熊坂一成、高橋貞夫
【2021年度学術論文の賞：記念講演】	
中村賞受賞者 耳鼻いんこう科 三ツ村一浩	
受賞論文『当科における頭頸部粘膜原発悪性黒色腫12例の臨床的検討』について	
理事長賞受賞者 リハビリテーション技術科 木村雅巳	
受賞論文『心不全入院を繰り返す患者のADL低下に関連する前回入院の退院時身体機能の検討』について	

学術業績

診療部

学術業績

理事長

【座長・司会】

1. 中村康彦
第63回全日本病院学会 in静岡（静岡県、10月）
2. 中村康彦
第57回全国病院経営管理学会（Web開催、11月）

【その他】

1. 中村康彦
時論「医師の働き方改革」
上尾市医師会報 139号

院長

【その他】

1. 徳永英吉
機関会員のページ 上尾中央総合病院
医学教育 53(4):401

上席副院長

【学会・研究会発表】

1. 上野聡一郎、山崎香奈、中熊尊士、田部井敏夫、長田宏巳、本間恵
上顎歯肉悪性腫瘍の検索中に診断された乳腺粘液癌の1例
第30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49回疼痛緩和ケア勉強会（埼玉県、8月）
2. 上野聡一郎
人生の最終段階における医療・ケアを担う人材育成講演会（埼玉県、2月）
3. 上野聡一郎
第50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、他
第16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）】

1. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ（第35回）
病院安全教育 9(5)
2. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ（第36回）LGBTQについて
病院安全教育 9(6):48-51
3. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ（第37回）働き方改革と医師の看取り

病院安全教育 10(1):64-67

4. 長谷川剛

医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ (第38回) 加賀恭一郎と動機の探求

病院安全教育 10(2):58-61

5. 長谷川剛

医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ (第39回) 情報が圧倒的に不足しているインシデントレポートのヒアリング

病院安全教育 10(3):66-69

6. 長谷川剛

医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ (第40回) FMEAを医療安全に活かす

病院安全教育 10(4):58-62

7. 長谷川剛

病院における心理的安全性の実装 前向きな医療安全とチーム医療のハイパフォーマンスのために

病院 81(10):895-899

【座長・司会】

1. 長谷川剛

第17回医療の質・安全学会学術集会 (兵庫県、11月)

心臓血管センター

【学会・研究会発表】

1. 手取屋岳夫

3d Hologram Virtual Reality Evaluation For Cardiovascular Surgery

ISMICS 2022 (Warsaw, Poland、6月)

2. Tedoriya T, kobe university

Aortic valve endocarditis with root abscess required reconstruction of aorto-mitral continuity

Brazil-Germany Congress of Cardiology (Sao paulo, Brazil、10月)

3. Tedoriya T, kobe university

Aortic valve leaflet reconstruction with autologous pericardium : Physiologic and anatomic reconstruction with three same sized leaflets

Brazil-Germany Congress of Cardiology (Sao paulo, Brazil、10月)

4. Tedoriya T

3D holographic virtual reality analysis in cardiac surgery

36th EACTS Annual Meeting (Milan, Italy、10月)

5. Tedoriya T

Novel Technique for Aortic Valve Leaflet Reconstruction with Three Same-Sized Autologous Pericardial Leaflets -Three Dimensional-VR Evaluation for Enhancement of Reproducibility-

3SCTS 2022 (Cairns, Australia、11月)

6. Tedoriya T

3D Holographic Virtual Reality Imaging Evaluation of Aortic Valve Leaflet Reconstruction with Three Same-sized Autologous Pericardium

3SCTS 2022 (Cairns, Australia、11月)

循環器内科

【原著】

1. Itoh T, Otake H, Kimura T, Tsukiyama Y, Kikuchi T, Okubo M, Hayashi T, Okamura T, Kuramitsu S, Morita T, Sonoda S, Ishihara S, Kuriyama N, Isshiki T, Soeda T, Hibi K, Shinke T, Morino Y

A serial optical frequency-domain imaging study of early and late vascular responses to bioresorbable-polymer sirolimus-eluting stents for the treatment of acute myocardial infarction and stable coronary artery disease patients : results of the MECHANISM-ULTIMASTER study.

Cardiovascular intervention and therapeutics 37(2):281-292

2. Tritschler T, Patel A, Kraaijpoel N, Bhatt DL, De Luca G, Di Santo P, Feres F, Costa RA, Hibbert B, Isshiki T, Le Gal G, Castellucci LA
Case-fatality rate of major bleeding events in patients on dual antiplatelet therapy after percutaneous coronary intervention : A systematic review and meta-analysis
Research and practice in thrombosis and haemostasis 6(7) :e12834
3. Kitamura T, Hayashi K, Ohta M, Izumi C, Masuda N, Ogata N, Isshiki T
Distinct propagation patterns of right pulmonary vein through multiple epicardial connections during right atrial pacing and sinus rhythm
Journal of cardiovascular electrophysiology 33(8) :1905-1907

【総説】

1. Nakano M, Ogata N
Is "Renalism" No Longer an Obstacle to Angiography and Intervention in Patients With Chronic Kidney Disease?
Circulation journal 86(5) :797-798
2. 北村健
難治性ATに対するカテーテルアブレーションのtips and tricks Marshall bundle関連心房頻拍の診断、治療
Cath Lab JIN 5(4) :97-102
3. 太田真之
不整脈の診断こそ心電図の本領 ギザギザした心電図
Medicina 59(9) :1541-1542
4. 太田真之
不整脈の診断こそ心電図の本領 上室性?心室?
Medicina 59(9) :1543-1545

【単行本】

1. 中野将孝
脂質プラークが豊富な病変のACS
限られた時間での対応にもう悩まない！緊急PCIマニュアル 南江堂

【学会・研究会発表】

1. 小國哲也、小橋啓一、中野正孝、谷本周三、川俣哲也、増田尚己、緒方信彦、一色高明、國本聡
COVID-19ワクチン接種による心膜心筋炎の診断に心臓MRI検査が有用であった2例
第32回日本心血管画像動態学会 (Web開催、5月)
2. 浅野峻見、中野将孝、二瓶嵩久、北村健、齋藤智久、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
著明な低カルシウム血症による反復性心不全を呈し、診断に苦慮した若年女性の症例
第264回日本循環器学会関東甲信越地方会 (Web開催、5月)
3. 林健太郎
Debate Session 5 持続性心房細動カテーテルアブレーション術前の血栓チェックは経食道超音波かそれ以外か？
第68回日本不整脈心電学会学術大会 (神奈川県、6月)
4. 林健太郎
特別企画 NMSと変時性不全にClosed Loop Stimulationで寄り添う
第12回失神研究会 (Web開催、6月)
5. 鍵山弘太郎
case presentation
Complex GYM 2022 (Web開催、6月)
6. Ohta M, Hayashi H, Kitamura T, Masuda N, Ogata N, Isshiki T
Impact of Hemoglobin Level for Effective Radiofrequency Ablation in the Human Left Atrium
第68回日本不整脈心電学会学術大会 (神奈川県、6月)
7. 一色高明、小國哲也
腫瘍循環器診療における連携の構築と課題 "一般市中病院の立場から"
第30回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT 2022) (神奈川県、7月)
8. 前野吉夫、緒方信彦、増田尚己、小橋啓一、齋藤智久、鍵山弘太郎、小國哲也、一色高明
von Willebrand 因子活性は TAVI 後の早期無症候性弁血栓を予測する

- 第30回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT 2022) (神奈川県、7月)
9. Miyashita K, Shintani Y, Ogoyama Y, Kohashi K, Nakano M, Tanimoto S, Kawamata T, Masuda N, Ogata N, Isshiki T
Angiographic Dissection Pattern After Angioplasty Using Chocolate Balloon for Femoropopliteal Artery Disease
第30回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT 2022) (神奈川県、7月)
 10. 緒方信彦
Diamondbackを制する (Diamondbackを安全かつ効果的に行うために)
TOPIC 2022 (Web開催、7月)
 11. 緒方信彦
オペレーター: Debulking Video Live OAS
TOPIC 2022 (Web開催、7月)
 12. 新谷嘉章
ガイディングシース・ガイドカテの使い分け
TOPIC 2022 (Web開催、7月)
 13. 新谷嘉章
オペレーター: EVT Video Live
TOPIC 2022 (Web開催、7月)
 14. 前野吉夫
経カテーテル大動脈弁留置術時のワイヤー操作による左心室損傷4症例の検討
第12回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会 (宮城県、7月)
 15. 鍵山弘太郎、斎藤智久、北村健、新谷嘉章、前野吉夫、林健太郎、小橋啓一、中野将孝、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
過敏性肺炎、骨髄異形成症候群に合併した肺静脈閉塞症の一例
第7回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会 (東京都、7月)
 16. 緒方信彦、中野将孝
Tips and tricks for Diamondback OAS
第34回日本心血管インターベンション治療学会九州沖縄地方会 (宮崎県、8月)
 17. 緒方信彦、小橋啓一、一色高明
企画セッション6「遠隔診療」埼玉県中央医療圏におけるクラウド型心電図伝送の現況報告
第34回日本心血管インターベンション治療学会九州沖縄地方会 (宮崎県、8月)
 18. 鍵山弘太郎
Parallel Symposium 11 (Joint Sympo ASC), Understanding Cardiomyopathies: Beyond the usual suspects: The method of endomyocardial biopsy
31th annual scientific meeting of Indonesian Heart Association (ASMIHA) (Web開催、9月)
 19. 増田尚己
ASAHIが作った本気の35
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2022 (東京都、10月)
 20. 小橋啓一、浅野峻見、太田真之、宮下耕太郎、鍵山弘太郎、林健太郎、佐々木俊輔、中野将孝、増田尚己、緒方信彦、一色高明
緊急冠動脈バイパス術症例に対し、非透視下に経食道心臓超音波検査を施行し、循環補助用心内留置型ポンプカテーテル (IMPELLA CP®) を留置した1例
第60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)
 21. 渡邊健太郎、鍵山弘太郎、小國哲也、北村健、前野吉夫、佐々木俊輔、中野将孝、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
Perfusion balloonを用いたlong inflation後のELCAによりno flowを来したRCA culpritのSTEMIの一例
第60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)
 22. 宮崎至、宮下耕太郎、小古山由佳子、新谷嘉章、佐々木俊輔、小橋啓一、中野将孝、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
治療抵抗性高血圧に心腎不全を伴い両側腎動脈狭窄とCoral reef aortaに対して一期的に血管内治療を行い改善し得た一例
第60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)

23. Miyazaki I
Endovascular Treatment for Bilateral Renal Artery Stenosis and Coral Reef Aorta with Resistant Hypertension
CCT 2022 (兵庫県、10月)
24. 緒方信彦
TAVI 術後患者におけるカテーテル操作のコツ en face view の有用性
第8回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference 2022 (PAC22) (東京都、11月)
25. 北村健、林健太郎、太田真之、新谷嘉章、前野吉夫、佐々木俊輔、小橋啓一、中野将孝、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
High powerにおける高周波アブレーション中のnonmetallic esophageal temperature probeとmetallic esophageal temperature probeによる計測温度の違い
カテーテルアブレーション関連秋季大会2022 (新潟県、11月)
26. 中野将孝
病理から考えるBioFreedom Ultraの可能性
第34回日本冠疾患学会学術集会 (東京都、12月)
27. 増田尚己
虚血性心疾患の治療
第36回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)

【その他の発表】

1. 一色高明
重要性を増すcaedio-Oncologyと相互連携
高津よろずハートカンファレンス (神奈川県、4月)
2. 林健太郎
心不全マネージメントupdate
Bayer Cardio Web Seminar (Web開催、4月)
3. 林健太郎
不整脈分野の最新エビデンス&最新治療
第6回県央地区循環器連携の会 (埼玉県、4月)
4. 鍵山弘太郎
日常生活に潜む息切れ、慢性血栓塞栓性肺高血圧症の新たな治療戦略
第6回県央地区循環器連携の会 (埼玉県、4月)
5. 中野将孝
俺的OCTの使い方
Abbott OCT読影会 (Web開催、4月)
6. 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
AMGEN 東海 ACS Management Conference (Web開催、4月)
7. 谷本周三
慢性心不全患者にSGLT2阻害薬をどう使うか
心不全治療連携セミナー (Web開催、5月)
8. 谷本周三
慢性心不全の薬物治療は変わるのか
北足立郡市医師会学術講演会 (Web開催、5月)
9. 林健太郎
洞不全症候群におけるペーシング治療を再考する
Advancing Patient Management (5月)
10. 林健太郎
VTアブレーション治療戦略
Biotronik Webinar (Web開催、5月)
11. 林健太郎
脳梗塞1次・2次予防におけるカテーテルアブレーションの立ち位置
埼玉県脳卒中・心臓病 WEBセミナー (Web開催、5月)

12. 中野将孝
俺的OCTの使い方
 Abbott OCT-guided PCI ワークショップ (埼玉県、5月)
13. 中野将孝
俺的OCTの使い方
 Abbott OCT読影会 (Web開催、5月)
14. 中野将孝
Contemporary Pharmacological Strategy for Heart Failure @ ACGH
 ARNI Web Seminar (Web開催、5月)
15. 中野将孝
How to use OCT : My opinion
 PCI Web Live Demonstration @ 昭和大学横浜市北部病院 (Web開催、5月)
16. 中野将孝
Beyond Guideline - 病理から考える冠動脈硬化症の治療
 興和WEB講演会 (Web開催、5月)
17. 一色高明
一般市中病院における主要循環器診療の現状と課題
 Onco Cariology Forum 2022 (埼玉県、6月)
18. 林健太郎
ランチョンセミナー3 PV IsolationでEPを愉しもう!?
 第68回日本不整脈心電学会学術大会 (神奈川県、6月)
19. 林健太郎
不整脈治療の現在地と未来
 Cardiovascular Up to Date (6月)
20. 林健太郎
Non-PV trigger ablation strategy from Japanese evidence
 Treatment Strategies for Atrial Fibrillation (6月)
21. 中野将孝
俺的OCTの使い方
 Abbott CTO/PCT Workshop (埼玉県、6月)
22. 中野将孝
Speedy & Smart PCI for AMI
 Boston SYNERGY PRIDE (Web開催、6月)
23. 鍵山弘太郎
日常診療に潜む息切れ～肺高血圧症のスクリーニングについて～
 上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、6月)
24. 林健太郎
セレクトラ3Dを使用した中隔留置について
 Biotronik Web Symposium (Web開催、7月)
25. 林健太郎
VT治療のトータルマネジメント
 Challenge VT～VT治療の今～ (7月)
26. 林健太郎
高齢化社会における心房細動アブレーション
 心房細動治療24時 (7月)
27. 林健太郎
透析患者における心房細動管理を再考する
 透析合併症講演会 (7月)
28. 中野将孝
Medical doctorのお仕事
 興和社内研修会 (埼玉県、7月)

29. 林健太郎
変時性不全患者へのClosed Loop Stimulation最新知見
Biotronik座談会（8月）
30. 林健太郎
塞栓症・出血高リスク症例の管理
高齢者心房細動と併存疾患を考える会（8月）
31. 中野将孝
冠動脈インターベンションの歴史と課題
Boston Scientific Japan 社内研修会（Web開催、8月）
32. 鍵山弘太郎
当院のCTEPH診療
埼玉県 肺高血圧症セミナー（Web開催、8月）
33. 林健太郎
PVIによりby chanceに離断され、再伝導の原因となった右房-右肺静脈間のepicardial connectionを描出し得た症例
EPS Conference（9月）
34. 中野将孝
みんな、OFDIやろうぜ！
ヒカリのチカラ - 「見える」を広げる -（埼玉県、9月）
35. 林健太郎
心房細動パンデミックにおける実地医家の役割を考える
循環器トータルケアwebセミナー（Web開催、10月）
36. 林健太郎
特別講演：心不全&心房細動パンデミックにおける実地医家の役割を考える
第34回北足立郡市医師会医学会（10月）
37. 中野将孝
心不全パンデミック時代の抗心不全薬剤治療
興和社内研修会（埼玉県、10月）
38. 佐々木俊輔
心エコーによる心不全の診かた
Heart Failure Expert Meeting（Web開催、10月）
39. 宮下耕太郎
推しに注意
CLTI treatment Seminar（Web開催、10月）
40. 佐々木俊輔
ASの重症度評価を見直す～本邦と欧米のガイドラインの復習～
弁膜症連携Webセミナー（Web開催、11月）
41. 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
自治医科大学さいたま医療センター Clinical PCI Web Conference（Web開催、1月）
42. 一色高明
当院における循環器領域の外向き活動の試み
いわき心疾患講演会（福島県、2月）
43. 緒方信彦
心血管カテーテル治療と術後抗血栓療法 最近の話題
いわき心疾患講演会（福島県、2月）
44. 中野将孝
糖尿病と心臓病 甘い誘いに御用心！ 一循環器医のマニアな視点
第24回埼玉心血管コメディカル研究会（Web開催、2月）
45. 中野将孝
みんな、OCTやろうぜ！
Abbott OCT読影会（Web開催、2月）

46. 中野将孝
DES再考 - Insight from Pathology
Abbott Xience for Japan Forum (埼玉県、2月)
47. 一色高明
重要性を増すcardio-oncologyと相互連液
がん医療ネットワーク研究会 (東京都、3月)
48. 中野将孝
Utility of Intravascular OFDI/OCT in the Comprehensive Management of Atherosclerotic Patients
ヒカリのチカラ - 「見える」を広げる - Terumo OFDI Seminar (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 林健太郎
Cryo WEB講演会 (Web開催、4月)
2. 林健太郎
Pacing lecture 刺激伝導系ペーシングとは? (4月)
3. 緒方信彦
第59回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 (東京都、5月)
4. 増田尚己
第59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
興和WEB講演会 (Web開催、5月)
6. 緒方信彦
心不全治療連携セミナー (Web開催、5月)
7. 一色高明
CMDラウンドテーブルディスカッション (東京都、6月)
8. 林健太郎
第68回日本不整脈心電学会学術大会 (神奈川県、6月)
9. 緒方信彦
TOPIC 2022 (Web開催、7月)
10. 緒方信彦
第30回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT 2022) (神奈川県、7月)
11. 増田尚己
第30回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT 2022) (神奈川県、7月)
12. 中野将孝
第30回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT 2022) (神奈川県、7月)
13. 林健太郎
Boston Arrhythmia Summit (Web開催、7月)
14. 林健太郎
循環器疾患リモートセミナー (Web開催、7月)
15. 中野将孝
第26回日本血管内OCT/OFDI研究会 (神奈川県、7月)
16. 林健太郎
Biotronik CLS Webinar (Web開催、8月)
17. 谷本周三
Ageo Cardiovascular lecture (埼玉県、9月)
18. 一色高明
Heart Failure Expert Meeting (埼玉県、10月)
19. 一色高明
LOKELMA Meet the Experts 2022 (埼玉県、10月)
20. 緒方信彦
CCT 2022 (兵庫県、10月)
21. 緒方信彦
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2022 (東京都、10月)

22. 緒方信彦
第60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）
23. 新谷嘉章
第60回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、10月）
24. 谷本周三
Heart Failure Expert Meeting（埼玉県、10月）
25. 谷本周三
心不全 急性期における利尿薬の使い方について考える会（Web開催、11月）
26. 中野将孝
カネカ Web症例検討会（Web開催、11月）
27. 一色高明
Community Relations Seminar（埼玉県、12月）
28. 一色高明
県央エリアの心不全連携を考える会（埼玉県、12月）
29. 一色高明
心臓リハビリテーション特別企画（埼玉県、12月）
30. 中野将孝
ヒカリのチカラ - 「見える」を広げる -（埼玉県、12月）
31. 鍵山弘太郎
Next PCI conference 3rd（東京都、2月）
32. 一色高明
Saitama Area Master Class（埼玉県、3月）

【主催（宰）、共催】

1. 林健太郎
上尾TEC（埼玉県、6月）

【その他】

1. 小橋啓一、浅野峻見、前野吉夫、中野将孝、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
第9回12誘導心電図伝送を考える会 記録集 上尾中央総合病院（埼玉県）での取り組み 時間外Primary PCIにおけるプレホスピタル12誘導心電図伝送の有効性の検討
ICUとCCU 46(8):513-514
2. 宮下耕太郎
コメンテーター：U-40埼玉EVT研究会（Web開催、4月）
3. 林健太郎
コメンテーター：The 39th Live Demonstration in KOKURA（Web開催、5月）
4. 鍵山弘太郎
コメンテーター：PCI若手研究会（Web開催、6月）
5. 宮下耕太郎
コメンテーター：症例検討会&海外留学事情~COMBO Plus/Scoreflex TRIO~（Web開催、6月）
6. 増田尚己
コメンテーター：第30回日本心血管インターベンション治療学会（CVIT 2022）（神奈川県、7月）
7. 中野将孝
コメンテーター：第30回日本心血管インターベンション治療学会（CVIT 2022）（神奈川県、7月）
8. 林健太郎
コメンテーター：第14回Catheter Ablation Course for AF（CACAF）（Web開催、7月）
9. 宮下耕太郎
コメンテーター及びミニレクチャー：PPIC 2022（Percutaneous Peripheral Intervention Conference）（埼玉県、7月）
10. 宮下耕太郎
コメンテーター：TOPIC 2022（Web開催、7月）
11. 緒方信彦、水上拓也、米津太志
コメンテーター：第265回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、9月）

12. 中野将孝
commentator : Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2022 (東京都、10月)
13. 宮下耕太郎
commentator : CCT 2022 (兵庫県、10月)
14. 宮下耕太郎
コメンテーター : 症例検討会&海外留学事情~COMBO Plus/Scoreflex TRIO~ (Web開催、10月)
15. 中野将孝
コメンテーター : 第8回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference 2022 (PAC22) (東京都、11月)
16. 中野将孝
講義 : 上尾中央看護専門学校講義 (埼玉県、11月)
17. 緒方信彦
グループディスカッション : 第18回日本PCIフェローコース (京都府、2月)

心臓外科

【総説】

1. 宮内忠雅、手取屋岳夫
ロボット支援下心臓手術の経験と手技の改善策
胸部外科 75(7):511-517

【学会・研究会発表】

1. 宮内忠雅、土田勇太、潟手裕子、光山晋一、手取屋岳夫
当院におけるPerceval生体弁の初期成績 - SOLO SMARTステントレス生体弁、ステント生体弁との弁口面積の比較 -
第75回日本胸部外科学会定期学術集会 (神奈川県、10月)
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

血管外科

【学会・研究会発表】

1. 潟手裕子、手取屋岳夫、宮内忠雅、光山晋一、土田勇太、眞田順一郎、大竹裕志
腸骨動脈瘤EVERにおける内腸骨動脈温存の必要性
第50回日本血管外科学会学術総会 (福岡県、5月)
2. 潟手裕子、手取屋岳夫、宮内忠雅、光山晋一、眞田順一郎
EVAR術中の塞栓症により経時的に下肢虚血、小腸虚血、腸腰筋血腫を来した1例
第63回日本脈管学会総会 (神奈川県、10月)

救急科

【学会・研究会発表】

1. 藤澤直輝 (初期臨床研修医)、藤井遼、大河内知久、高橋宏樹、和田崇文
遺伝性出血性毛細血管拡張症の肝内シャントで肝性脳症に至った一例
第73回日本救急医学会関東地方会学術集会 (東京都、2月)

【座長・司会】

1. 藤井遼
第37回日本救命医療学会総会・学術集会 (東京都、9月)

総合診療科

【学会・研究会発表】

1. 神澤暁弘、鈴木清澄、渡邊誠之、高沢有史
上腸間膜静脈血栓症を合併したClostridium perfringens敗血症の1例
第684回日本内科学会関東地方会 (東京都 (Web開催)、2月)

【原著】

1. 柴田昌幸、笹本貴広、尾崎貴洋、山口智央、高森頼雪、土屋昭彦、西川稿、滝川一、山中正己、長田宏巳、絹川典子
サルコイドーシスを有する若年男性に生じた異所性腓併存空腸間質腫瘍の1例
日本消化器学会雑誌 119(4):342-350
2. 柴田昌幸、高森頼雪、土屋昭彦、西川稿、長田宏巳、杉谷雅彦
腹部超音波による小腸腫瘍指摘を契機に発見された、便潜血陰性・PET-CT陰性下行結腸癌の1例
日本消化器がん検診学会雑誌 60(5):701-711

【総説】

1. 有馬美和子、都宮美華、岡崎有加
内視鏡データリファレンスブック2022：食道扁平上皮癌の内視鏡診断
消化器内視鏡 34(4):582-587 (増大号)
2. 有馬美和子、中村直裕、土屋昭彦、絹川典子
消化管EUSのすべて 食道癌に対するEUS診断
消化器内視鏡 34(9):1478-1483
3. 有馬美和子、都宮美華、井下尚子
早期胃癌 (0-IIb, 発赤調、分化型腺癌)
消化器内視鏡 34巻増刊:162-163
4. 都宮美華、有馬美和子、岡崎有加
Mallory-Weiss症候群
消化器内視鏡 34巻増刊:210-211
5. 岡崎有加、有馬美和子、井下尚子
胃悪性リンパ腫 (DLBCL) (限局潰瘍型)
消化器内視鏡 34巻増刊:240-241
6. 都宮美華、有馬美和子、岡崎有加、井下尚子、神田浩明
表在型食道扁平上皮癌の拡大観察－ここに注目、pure B2の見方
消化器内視鏡 34(11):1822-1826
7. 有馬美和子、中村直裕、土屋昭彦、西川稿、岡崎有加、福田俊、岡大嗣、石川文隆、神田浩明
食道表在癌のリンパ節転移診断
消化器内視鏡 34(11):1836-1843
8. 有馬美和子、中村直裕、山根史嗣
食道ESD中に出血をきたした
消化器内視鏡 35(2):176-179
9. 有馬美和子
図説「胃と腸」画像診断用語集2022：検査法・手技 食道 拡大観察 倍率と分解能、観察法
胃と腸 57(5):496 (増刊号)
10. 有馬美和子、都宮美華
図説「胃と腸」画像診断用語集2022：画像所見 食道 AVA (avascular area)
胃と腸 57(5):530 (増刊号)
11. 柴田昌幸、西川稿
胸部異常陰影を伴う腹痛
総合診療 33(2):233-234

【学会・研究会発表】

1. 只縄友香 (初期臨床研修医)、笹本貴広
消化管全体に病変を認めた好酸球性胃腸炎の一例
第119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 2022京都 (Web開催、4月)
2. 山口智央、柴田昌幸、高森頼雪、田川慧、山根史嗣、中村めぐみ、中村直裕、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、土屋昭彦、西川稿、有馬美和子、滝川一
Glecaprevir/PibrentasvirでHBsAgが陰性化したHBV 共感染C型慢性肝炎の1例
第369回日本消化器病学会関東支部例会 (Web開催、5月)

3. 中村直裕
症例検討セッション 食道
第114回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 (Web開催、6月)
4. 有馬美和子、中村直裕、土屋昭彦、西川稿、絹川典子
反応性か腫瘍性異型かの鑑別が難しかった角化を伴う扁平上皮内腫瘍の1例
第84回食道色素研究会 (Web開催、7月)
5. 有馬美和子
早期食道癌の診断と治療のコツ
第20回日本実地医家消化器内視鏡研究会 (Web開催、10月)
6. 山口智央、有馬美和子、中村直裕、成田圭、柴田昌幸、明石雅博、三科友二、笹本貴広、高森頼雪、土屋昭彦、西川稿、絹川典子、杉谷雅彦
ESDを施行した早期胃癌の臨床病理学的検討 - eCuraC-2症例を中心に -
第48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)
7. 砂田莉沙、西川稿、高森頼雪、土屋昭彦、笹本貴広、三科友二、明石雅博、三科雅子、柴田昌幸、山口智央、滝川一
肝細胞癌加療中にAFP上昇を機に行ったPET-CTにて発見された骨転移に対してアテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法後放射線療法を行った1例
第44回日本肝臓学会東部会 (宮城県、11月)

【その他の発表】

1. 土屋昭彦
新型コロナウイルス感染症禍での炎症性腸疾患と医療連携について
IBDネットフォーラムーリアルダ錠発売5周年記念 (埼玉県、5月)
2. 柴田昌幸
当院でのIBD治療の特徴
IBDネットフォーラムーリアルダ錠発売5周年記念 (埼玉県、5月)
3. 高森頼雪
NAFLD/NASHの概要
興和WEB講演会 (Web開催、5月)
4. 高森頼雪
肝細胞癌の治療について
上尾伊奈地域薬剤師会 肝疾患勉強会 (埼玉県、6月)
5. 高森頼雪
当院におけるC型慢性肝炎治療
第8回上尾HCVセミナー (Web開催、7月)
6. 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8回上尾HCVセミナー (Web開催、7月)
7. 高森頼雪
当院における肝性脳症の診断・治療
あすか製薬肝硬変Webカンファレンス (Web開催、8月)
8. 高森頼雪
肝細胞癌の治療について
中外製薬社内勉強会 (埼玉県、10月)
9. 西川稿
コロナ蔓延期における院内の対応と肝炎コーディネーターの活動
第11回Saitama Liver Club (Web開催、11月)
10. 土屋昭彦
中等症～重症の潰瘍性大腸炎の治療戦略
EAファーマ社内勉強会 (埼玉県、11月)
11. 土屋昭彦
潰瘍性大腸炎の治療戦略-新規治療を中心に-
持田製薬社内勉強会 (埼玉県、3月)

12. 曾根雅之、有馬美和子
導管進展疑われた早期食道癌に対してESDを行った症例
第350回早期食道癌診断勉強会 (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 西川稿
IBDネットフォーラムーリアルタイム販売5周年記念 (埼玉県、5月)
2. 有馬美和子
第103回日本消化器内視鏡学会総会 (京都府、5月)
3. 有馬美和子
第114回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 (Web開催、6月)
4. 西川稿
第8回上尾HCVセミナー (Web開催、7月)
5. 土屋昭彦
第8回上尾HCVセミナー (Web開催、7月)
6. 西川稿
あすか製薬肝硬変Webカンファレンス (Web開催、8月)
7. 西川稿
HCC Expert Meeting in Saitama (Web開催、9月)
8. 西川稿
第1回皮膚・消化器疾患合同カンファレンス (Web開催、9月)
9. 有馬美和子
第76回日本食道学会学術集会 (東京都、9月)
10. 有馬美和子
第18回AI-拡大内視鏡研究会 (Web開催、9月)
11. 西川稿
第11回埼玉肝不全研究会 (Web開催、10月)
12. 西川稿
第48回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会 (埼玉県、11月)
13. 西川稿
第19回さいたま県肝がんセミナー (埼玉県、1月)
14. 西川稿
上尾消化器病セミナー (埼玉県、2月)
15. 土屋昭彦
上尾消化器病セミナー (埼玉県、2月)
16. 西川稿
カボメティクスWebセミナー (埼玉県、3月)
17. 西川稿
埼玉東部HCC up to date meeting (埼玉県、3月)

【その他】

1. 西川稿
オープニングリマークス：Ate-mab/Bev HCC 適応2周年記念講演会 in 大宮 (Web開催、9月)
2. 有馬美和子
セミナー講師：第45回日本消化器内視鏡学会関東セミナー (東京都、1月)
3. 有馬美和子
年頭所感 2023
消化器内視鏡 35(1):6-7

【原著】

- Iwata S, Hanada S, Takata M, Morozumi M, Kamei S, Ubukata K
Risk factors and pathogen characteristics associated with unfavorable outcomes among adults with pneumococcal meningitis in Japan 2006 to 2016
Journal of infection and chemotherapy 2023 Mar 11;S1341-321X(23)00056-9
doi : 10.1016/j.jiac.2023.03.003. [Online ahead of print]
- Akimoto T, Ogawa K, Hara M, Ninomiya S, Ishihara M, Morita A, Kamei S, Nakajima H
Clinical Features of Acute Ischemic Stroke Patients with Hypoesthesia as an Initial Symptom
Neurology international 15(1):508-517

【総説】

- 亀井聡
新規の自己免疫性脳炎・脳症;update 2021 抗N-methyl-D-aspartate受容体脳炎の動向
神経治療学 39(3):327-331
- 亀井聡
治療法の再整理とアップデートのために 専門家による私の治療 急性脳炎 (成人)
日本医事新報 5120:43-44
- 亀井聡
神経病理再入門－神経感染症overview
Clinical Neuroscience 40(9):1049-1051
- 亀井聡
急性脊髄前角炎 (ポリオ)
Clinical Neuroscience 40(11):1413-1414
- 亀井聡
中枢神経感染症のマルチプレックス PCR
Clinical Neuroscience 41(2):273-275
- 亀井聡
髄膜炎・脳室炎・脳炎・脊髄炎
Neurological Surgery 脳神経外科 50(5):920-932
- 亀井聡
産婦人科における素朴な疑問と解説 (1).12.卵巣奇形腫で脳炎がおきるのはなぜ?
産科と婦人科 89(10):1101-1106
- 亀井聡
映画を見て精神・神経疾患を知る 4. 抗NMDA受容体脳炎－「エクソシスト」から「彼女が目覚めるその日まで」
Brain and Nerve 74(12):1346-1349

【単行本】

- 亀井聡
ウイルス感染症 (髄膜炎・脳炎)
神経診療がわかる現場の教科書 じほう

【学会・研究会発表】

- 後藤凌太 (初期臨床研修医)、飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
蝶形骨洞炎を原因として大脳縦裂に硬膜下膿瘍を認めた1例
第119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 2022京都 (Web開催、4月)
- 高橋英嗣 (初期臨床研修医)、飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
無動性無言からの経度改善を示した孤発性Creutzfeldt-Jakob病 (CJD) の一例
第119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 2022京都 (Web開催、4月)
- 藤澤直輝 (初期臨床研修医)、飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
歩行障害で発症しHTLV-1関連脊髄症 (HAM) との鑑別を要したクリプトコッカス髄膜炎の1例
第119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 2022京都 (Web開催、4月)

4. 安井祥子（初期臨床研修医）、飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
認知症症状がなくParkinson症状で発症したV180Iの遺伝子変異による家族性Creutzfeldt-Jakob病（CJD）の一例
第119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 2022京都（Web開催、4月）
5. 田中啓文（初期臨床研修医）、飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
前大脳動脈（ACA）領域単独の脳梗塞でAbuliaを呈した一例
第119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 2022京都（Web開催、4月）
6. 飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
当院における自己免疫性脳炎に対してのシクロフォスファミドパルス療法の成績
第63回日本神経学会学術大会（東京都、5月）
7. 青木剛志、飯塚誉、田崎健太、山野井貴彦、亀井聡、徳永恵子
トシリズマブが著効した難治性抗NMDAR脳炎の1例
第26回日本神経感染症学会総会・学術大会（鹿児島県、10月）
8. 青木剛志、飯塚誉、山野井貴彦、亀井聡、徳永恵子
シクロフォスファミドパルス療法が著効した対麻痺を伴う難治性ADEMの一例
第40回日本神経治療学会学術集会（福島県、11月）

【その他の発表】

1. 亀井聡
特別講演：Covid-19感染に伴う神経併発症
神経疾患に親しみ強くなる会（SST）第18回教育セミナー（東京都、6月）
2. 亀井聡
特別講演：自己免疫性脳炎について –ベランパネルの使用経験を含めて–
脳神経疾患診療Webセミナー in 埼玉（埼玉県、6月）
3. 徳永恵子
神経内科医から見たFabry病を疑うべきポイントとは？
Fabry Expert Meeting in Saitama（埼玉県、7月）
4. 徳永恵子
上尾中央総合病院におけるNMOSD治療の取り組み
NMOSD Web seminar（埼玉県、9月）
5. 飯塚誉
パーキンソン病の薬剤選択（候補症例）について
パーキンソン病治療WEBライブセミナー（埼玉県、9月）
6. 亀井聡
自己免疫性脳炎とてんかん
第1回Epilepsy Web Seminar for Neurologist（東京都、10月）
7. 亀井聡
パーキンソン病診療におけるMAO-B阻害薬の位置づけ–ベランパネルの使用経験を含めて
パーキンソン病診療Webセミナー in 埼玉（埼玉県、10月）
8. 亀井聡
パーキンソン病の病態と薬物療法
川口薬剤師会学術講演会（埼玉県、10月）
9. 徳永恵子
神経難病 視神経脊髄炎スペクトラム障害のABC～薬剤師さんにも知って欲しい 患者さんとの関わりのポイント～
第17回STLAP研究会（埼玉県、11月）
10. 亀井聡
Closing Lecture
上尾市医師会パーキンソン病多職種連携講演会（埼玉県、12月）
11. 亀井聡
特別講演：脳炎に伴う症候性てんかんの対応–ベランパネルの位置づけも含めて
脳炎とてんかんセミナー（東京都、2月）

12. 亀井聡

パーキンソン病の治療と病態～サフィナミドのポジショニングを含めて治療薬のマネージメントと留意点
Parkinson's Disease Clinical Seminar (埼玉県、2月)

【座長・司会】

1. 徳永恵子
神経疾患Webセミナー in 県央 (埼玉県、6月)
2. 亀井聡
神経疾患Webセミナー in 県央 (埼玉県、6月)
3. 徳永恵子
パーキンソン病治療WEBライブセミナー (埼玉県、9月)
4. 徳永恵子
上尾市医師会パーキンソン病多職種連携講演会 (埼玉県、12月)
5. 徳永恵子
Parkinson's Disease Clinical Seminar (埼玉県、2月)
6. 徳永恵子
神経疾患と循環器合併症を考える会 (埼玉県、2月)
7. 徳永恵子
睡眠マネージメントセミナーin Ageo (埼玉県、2月)
8. 徳永恵子
パーキンソン病治療WEBライブセミナー (埼玉県、3月)
9. 徳永恵子
上尾市認知症と不眠症Webセミナー (埼玉県、3月)
10. 徳永恵子
第6回AGEO栄養フォーラム (埼玉県、3月)

糖尿病内科

【総説】

1. 高橋貞夫
VLDL受容体と動脈硬化
糖尿病・内分泌代謝科 54(5):638-648

【学会・研究会発表】

1. Suzuki D, Hoshide S, Kario K
Office and Home Blood Pressure and Cardiovascular Disease in Patients With Diabetes, Prediabetes and Nomal Glucose Metabolism
The 29th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension (京都府、10月)
2. 関場智啓 (初期臨床研修医)、瀧雅成、鈴木大輔、関侑介、岡征児、松谷大輔、勝田あす香、井上富夫、熊坂一成、高橋貞夫
糖尿病性ケトーシス、代謝性アルカローシス、低カリウム血症を契機に発見された下垂体macroadenomaを伴ったCushing病の1例
第681回日本内科学会関東地方会 (東京都 (Web開催)、10月)

【その他の発表】

1. 高橋貞夫
動脈硬化症におけるVLDL受容体の役割
第108回上尾市医師会糖尿病研究会 (Web開催、10月)
2. 瀧雅成
糖尿病合併高血圧の治療課題 難治性高血圧糖尿病患者に対するエンレストの使用経験を含めて
Hypertension Symposium -糖尿病と高血圧治療について考える- (Web開催、12月)
3. 鈴木大輔
内分泌疾患について
第二回さいたま内分泌セミナー (Web開催、12月)

【座長・司会】

1. 瀧雅成
Sanofi Diabetes 1 Day Webinar (Web開催、6月)
2. 瀧雅成
多職種で糖尿病治療薬の選定と疾患連携について考える (Web開催、7月)
3. 瀧雅成
痛みの治療Web Seminar with Diabetes (Web開催、9月)
4. 瀧雅成
DiaMond Seminar in 県央 (Web開催、1月)

腎臓内科

【学会・研究会発表】

1. 雨宮守正、兒島憲一郎、小川智也、逸見憲秋、杉浦秀和、竹田徹朗、友利浩司、岡田浩一
埼玉県における透析患者COVID-19対策の現状と課題 (第二報)
第67回日本透析医学会学術集会・総会 (神奈川県、7月)
2. 金子晴菜、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
MPO-ANCA関連腎炎からの血液透析導入期に粟粒結核の発症が疑われた一例
第67回日本透析医学会学術集会・総会 (神奈川県、7月)
3. 久保英二、金子晴菜、森剛、竹内俊輔、橋本圭介、大野まさみ、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
ステロイドの投与経路変更により再燃したネフローゼ症候群の2例
第52回日本腎臓学会東部学術大会 (東京都、10月)
4. 森剛、金子晴菜、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
シェーグレン症候群を合併したサルコイドーシスの2例
第52回日本腎臓学会東部学術大会 (東京都、10月)

【その他の発表】

1. 兒島憲一郎
特別講演「CKDにおける薬物療法」
上尾伊奈地域薬剤師会学術講演会 (埼玉県、4月)
2. 久保英二
CKD患者のリハビリテーションの重要性
透析患者の心疾患を考える会 (Web開催、6月)
3. 久保英二
透析患者の便秘症状について
Dialysis Care Meeting (Web開催、9月)
4. 久保英二
当院における腹膜透析診療について
腹膜透析を考える会～リモート配信型～ (Web開催、11月)
5. 兒島憲一郎
シンポジウム「医師の働き方改革 現状と問題点」
令和4年度 埼玉県医師会勤務医部会講演会 (Web開催、1月)
6. 野坂仁也
CKD病診連携の実際～当院の事例を含めて～
第3回県央地区CKD地域医療連携会 (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 兒島憲一郎
Hypertension Symposium - 高血圧治療について考える - (Web開催、4月)
2. 兒島憲一郎
Treatment Strategy for Dialysis (Web開催、5月)
3. 兒島憲一郎
今後の透析治療を考える会 (Web開催、5月)

4. 児島憲一郎
LOKELMA Online Symposium (Web開催、6月)
5. 児島憲一郎
透析患者の心疾患を考える会 (Web開催、6月)
6. 児島憲一郎
TORII CKD Seminar in Ageo (Web開催、6月)
7. 野坂仁也
TORII CKD Seminar in Ageo (Web開催、6月)
8. 児島憲一郎
第67回日本透析医学会学術集会・総会 (神奈川県、7月)
9. 児島憲一郎
第5回上尾エリアCKDトータルケアセミナー (埼玉県、7月)
10. 児島憲一郎
透析合併症講演会 (Web開催、7月)
11. 児島憲一郎
腎性貧血Webセミナー (Web開催、9月)
12. 児島憲一郎
埼玉東部腎臓臨床勉強会 (埼玉県 (Web開催)、9月)
13. 児島憲一郎
Dialysis Care Meeting (Web開催、9月)
14. 児島憲一郎
腎疾患多職種連携セミナー (Web開催、10月)
15. 児島憲一郎
第2回県央地区CKD地域医療連携会 (Web開催、10月)
16. 児島憲一郎
脳神経外科×腎臓内科コラボセミナー (Web開催、12月)
17. 児島憲一郎
第3回県央地区CKD地域医療連携会 (Web開催、3月)
18. 久保英二
第13回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会 (埼玉県、3月)

血液内科

【総説】

1. 福本浩太
新たな末梢性Tリンパ腫の疾患概念における遺伝子変異
臨床血液 63(12):1657-1667

【学会・研究会発表】

1. 北田智大 (初期臨床研修医)、福本浩太、鵜田勝哉、泉福恭敬
ステロイド使用により病初期に菌状息肉症と診断された末梢性T細胞リンパ腫、非特定型の一例
第84回日本血液学会学術集会 (福岡県、10月)

【その他の発表】

1. 泉福恭敬
B細胞性リンパ腫
明治製薬ファルマ社内講演会 (埼玉県、6月)
2. 鵜田勝哉
Polatuzumab登場によるびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、実地臨床の変化
中外製薬社内研修会 (埼玉県、6月)
3. 泉福恭敬
市中病院における骨髄腫治療の現実
ニンラーロWEBセミナー (埼玉県、7月)

4. 泉福恭敬
DLBCL初回治療
中外製薬社内研修会 (埼玉県、7月)
5. 錫田勝哉
DLBCLの治療戦略を考える
ポライビーWEBセミナーon DLBCL (埼玉県、7月)
6. 錫田勝哉
再発・難治性PTCLの治療戦略～ハイヤスタ錠への期待～
Meiji Seikaファルマ社内勉強会 (埼玉県、8月)
7. 泉福恭敬
DLBCL患者の治療を目指して
DLBCLシンポジウム (埼玉県、9月)
8. 泉福恭敬
市中病院における骨髄腫治療の現実
サノフィ社内講演会 (埼玉県、9月)
9. 泉福恭敬
悪性リンパ腫 診療の現場より
協和キリン社内勉強会 (埼玉県、12月)
10. 泉福恭敬
DLBCL治療の現実
中外製薬社内研修会 (埼玉県、12月)
11. 泉福恭敬
濾胞性リンパ腫
日本新薬社内勉強会 (埼玉県、12月)
12. 錫田勝哉
高齢者びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (DLBCL) 治療の変化
Meet the Rising Star on DLBCL (埼玉県、12月)
13. 泉福恭敬
血液内科診療現場でのDIC
旭化成ファーマ社内研修会 (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 泉福恭敬
県央血液支持療法Webセミナー (埼玉県、4月)
2. 泉福恭敬
血液凝固WEBセミナー (埼玉県、9月)
3. 泉福恭敬
上尾BCL2講演会 (埼玉県、9月)

【その他】

1. 泉福恭敬
Closing：血液腫瘍を考える会 (埼玉県、6月)
2. 泉福恭敬
Opening Remarks：旭化成 Hematological Webnar (埼玉県、1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. 宇塚千紗、前田隆志、矢澤克昭、小牧千人、桐田圭輔、酒井洋、鈴木直仁
代謝拮抗薬capecitabineによる薬剤性間質性肺炎と考えられた1例
第250回日本呼吸器学会関東地方会 (東京都 (Hybrid)、7月)
2. 鈴木直仁、宇塚千紗、前田隆志、矢澤克昭、小牧千人
腸管気腫症、縦隔気腫、皮下気腫を併発した混合性結合組織病 (MCTD) による間質性肺炎の1例
第251回日本呼吸器学会関東地方会 (東京都 (Hybrid)、9月)

3. 前田隆志、宇塚千紗、矢澤克昭、小牧千人、鈴木直仁
抗リン脂質抗体 (aPL) 陽性を呈したANCA陽性間質性肺炎の1例
第252回日本呼吸器学会関東地方会 (東京都 (Hybrid)、11月)
4. 鈴木直仁
Dupilumab投与1年後も末梢血好酸球増多が持続する症例の検討
第8回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Hybrid)、12月)
5. 鈴木直仁
Dupilumab投与1年後も呼気中一酸化炭素濃度 (FeNO) 高値が見られる症例の検討
第8回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Hybrid)、12月)
6. 鈴木直仁
Mepolizumab長期投与中に再発を来したアレルギー性真菌性鼻副鼻腔炎 (AFRS) の1例
第8回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Hybrid)、12月)
7. 鈴木直仁
高度の気腫化／ブラ像を呈し、経過中Aspergillus特異IgE抗体が陽性化・上昇した軽度喘息合併COPDの1例
第8回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Hybrid)、12月)
8. 鈴木直仁
好酸球性腸炎・総腸骨静脈～下肢静脈血栓症を呈した好酸球増多症の1例
第8回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Hybrid)、12月)
9. 鈴木直仁
複数の呼吸器専門医にCOPDと診断されていたが、Triple配合剤使用を機に喘息合併が判明した1例
第8回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Hybrid)、12月)

【その他の発表】

1. 鈴木直仁
呼吸器内科医から見た脂質異常症・糖尿病治療薬
興和株式会社 社内研修会 (埼玉県、5月)
2. 鈴木直仁
慢性気管支炎・肺気腫 (COPD) の診断と治療
COPD New Guideline Seminar (埼玉県 (Web開催)、6月)
3. 鈴木直仁
患者さんと創り上げる喘息治療：Mepolizumabの有効性
Severe Asthma Seminar in 川口 (埼玉県 (Hybrid)、6月)
4. 鈴木直仁
実臨床におけるdupilumabの使用経験
難治性喘息の治療を考える会 in Saitama (埼玉県 (Hybrid)、7月)
5. 鈴木直仁
間質性肺炎 (PF-ILD) の最新知見
日本ベーリンガーインゲルハイム社内講演会 (埼玉県、9月)
6. 鈴木直仁
喘息治療におけるTriple配合剤の意義
GSK埼玉呼吸器セミナー (埼玉県 (Hybrid)、10月)
7. 鈴木直仁
実臨床におけるDupilumabの使用経験
SAITAMA AIRWAY Forum In KENO (埼玉県 (Hybrid)、11月)
8. 鈴木直仁
COPDの診断と治療：画像所見の重要性を含めて
肺の生活習慣病をどう診るか？ (東京都 (Hybrid)、12月)

【座長・司会】

1. 鈴木直仁
呼吸器疾患緩和ケアWEB講演会 (埼玉県 (Web開催)、10月)
2. 鈴木直仁
SAITAMA AIRWAY Forum In KENO (埼玉県 (Hybrid)、11月)

- 鈴木直仁
上尾市医師会・北足立郡市医師会学術講演会（埼玉県（Web開催）、2月）

呼吸器腫瘍内科

【原著】

- Veillon R, Sakai H, et al.
Safety of Tepotinib in Patients With MET Exon 14 Skipping NSCLC and Recommendations for Management
Clinical lung cancer 23(4):320-332
- Kawamura K, Sakai H, et al.
A Randomized Phase 2 Study of 5-Aminolevulinic Acid Hydrochloride and Sodium Ferrous Citrate for the Prevention of Nephrotoxicity Induced by Cisplatin-Based Chemotherapy of Lung Cancer.
Oncology 100(11):620-632
- Reck M, Sakai H, et al.
First-line nivolumab plus ipilimumab with two cycles of chemotherapy versus chemotherapy alone (four cycles) in metastatic non-small cell lung cancer : CheckMate 9LA 2-year patient-reported outcomes
European Journal of Cancer 183:174-187
- Usui Y, Kirita K, et al.
A Prospective Observational Study on the Tolerability of Transbronchial Bronchoscopy With a Surgical Mask for Aerosol Control
Cureus 14(8):e28197
- Kenmotsu H, Kirita K, et al.
Randomized phase II study of osimertinib plus bevacizumab versus osimertinib for untreated patients with non-squamous non-small cell lung cancer harboring EGFR mutations; WJOG9717L study
Journal of thoracic oncology 17(9):1098-1108

【学会・研究会発表】

- Garassino MC, Sakai H, et al.
Tepotinib efficacy and safety in patients with MET exon 14 (METex14) skipping NSCLC
AACR 2022（米国癌学会）（Chicago（Web開催）、4月）
- 桐田圭輔
EBUS-guided Transbronchial mediastinal lymph node Forceps Biopsy (TBFB) のポイント
第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会（岐阜県、5月）
- 桐田圭輔
NGS時代の気管支鏡テクニックーリアルな臨床動画で掴む熟練レベル毎の着眼点と引き出し
第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会（岐阜県、5月）
- 奥村文彦、桐田圭輔、他
液体窒素による急速凍結をおこなった新鮮凍結検体の次世代シーケンス解析（NGS）成功割合の検討
第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会（岐阜県、5月）
- 酒井徹也、桐田圭輔、他
肺癌診療におけるEBUS-miniforceps biopsy (MFB) の有用性の検討
第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会（岐阜県、5月）
- 高橋真理、桐田圭輔、他
呼吸器内視鏡における迅速細胞診（ROSE）検体のAI診断
第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会（岐阜県、5月）
- Kato T, Sakai H, et al.
Tepotinib in Asian patients with advanced NSCLC with MET exon 14 (METex14) skipping
ASCO2022 米国臨床腫瘍学会（Chicago、6月）
- 桐田圭輔
EBUS-TBFB
第22回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会気管支鏡実技セミナー（Web開催、7月）

9. Thomas M, Sakai H, et al.
Tepotinib in patients with MET exon 14 skipping NSCLC : Primary analysis of the confirmatory VISION Cohort C
世界肺癌学会 (WCLC 2022) (Vienna, Austria (Web開催)、8月)
10. Sumit EF, Sakai H
Tepotinib outcomes according to prior therapies in patients with MET exon 14 (METex14) skipping NSCLC
欧州臨床腫瘍学会 (ESMO 2022) (Web開催、9月)
11. Wang J, Sakai H
IMpower010 : primary results, site of relapse and subsequent therapy analysis from a phase 3 study of atezolizumab vs best supportive care after adjuvant chemotherapy in Stage IB-III A NSCLC
中国臨床腫瘍学会 (CSCO 2022) (Web開催、9月)
12. Garassino MG, Sakai H
Tepotinib in patients with MET exon 14 (METex14) skipping NSCLC : Analysis of all patients from VISION Cohorts A and C
北米肺癌カンファレンス (NACLC 2022) (Web開催、9月)
13. Werke M, Sakai H, et al.
Tepotinib-Behandlung von Patienten mit Skipping-Mutation im Exon 14 des MET-Gens (METex14) beim nicht-kleinzelligem Lungen-Karzinom : Interim-Analyse der VISION-Kohorten A
DGHO2022 ドイツ・オーストリア・スイス血液・臨床腫瘍学会 (Vienna, Austria, 10月)
14. Morise M, Sakai H, et al.
Efficacy and Intracranial Activity of Tepotinib in Japanese Patients with MET Exon 14 Skipping NSCLC (VISION)
IASLC Asia 2022 Conference on Lung Cancer (奈良県 (Web開催)、10月)
15. 宇塚千紗、桐田圭輔、酒井洋
声門癌化学放射線治療後に発生した気管扁平上皮癌に対する呼吸器内視鏡的治療
日本呼吸器内視鏡学会 第26回呼吸器インターベンションセミナー (長野県、10月)
16. Itchins M, Sakai H, et al.
Tepotinib in patients with MET exon 14 (METex14) skipping NSCLC : Analysis of all patients from VISION Cohorts A and C
Clinical Oncology Society of Australia Annual Scientific Meeting 2022 (Australia, 11月)
17. Ahn MJ, Sakai H, et al.
Treatment sequencing in the VISION study of tepotinib in patients with MET exon 14 (METex14) skipping NSCLC
ESMO Asia Congress 2022 (Singapore, 12月)
18. 酒井洋、Morise M, et al.
インターナショナルセッション Tepotinib in Japanese patients with MET exon 14 skipping (METex14) NSCLC enrolled in VISION
第63回日本肺癌学会学術集会 (福岡県、12月)
19. 桐田圭輔
アンコールセッション 未治療EGFR陽性NSCLCに対するOsimertinib + BevacizumabとOsimertinibのランダム化第2相比較試験
第63回日本肺癌学会学術集会 (福岡県、12月)
20. 桐田圭輔
肺癌診断及びマルチ遺伝子検査における細径気管支鏡下生検によりACFBの有用性
第63回日本肺癌学会学術集会福岡県 (福岡県、12月)
21. 前田隆志、桐田圭輔、酒井洋
Selpercatinibにより重篤な過敏症を呈したRET陽性肺腺癌の一例
第194回日本肺癌学会関東支部学術集会 (東京都、12月)
22. 桐田圭輔
EBUS-guided Transbronchial mediastinal lymph node Forceps Biopsy - エビデンスと手技のポイント -
第30回日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医大会 (宮城県、2月)

23. Griesinger F, Sakai H, et al.
Treatment sequencing in the VISION study of tepotinib in patients with MET exon 14 (METex14) skipping NSCLC
 European Lung Cancer Conference 2023 (Geneva, Switzerland、3月)

【その他の発表】

1. 桐田圭輔
EBUS-MFBのテクニック
 ボストン・サイエンティフィックジャパン主催呼吸器内視鏡関連Webinar (埼玉県 (Web開催)、4月)
2. 桐田圭輔
肺がん診断と気管支鏡
 中外製薬社内講習会 (埼玉県 (Web開催)、4月)
3. 桐田圭輔
EBUS-GSについて
 Respiratory Endoscopy Technical Seminar (東京都、5月)
4. 酒井洋
Metex14 skipping陽性肺癌の検査と治療のUpdate
 茨城 Lung Cancer Seminar (Web開催、6月)
5. 酒井洋
Metex14 skipping陽性肺癌の検査と治療のUpdate
 群馬Lung Cancer Seminar (Web開催、6月)
6. 桐田圭輔
小細胞肺癌の治療について
 2nd SAITAMA Oncoligist meeting for Next generation (埼玉県、6月)
7. 酒井洋
Metex14 skipping陽性肺癌の検査と治療のUpdate
 Merck Lung Cancer Web Seminar in 東京 (Web開催、7月)
8. 酒井洋
Metex14 skipping陽性肺癌の検査と治療のUpdate Real worldにおける副作用マネジメントの実際
 テプミトコWebセミナー (Web開催、7月)
9. 酒井洋
Closing lecture
 Excellence Meeting on Lung Cancer in 埼玉東部 (Web開催、7月)
10. 桐田圭輔
EBUS-GSのポイント
 Respiratory Endoscopy Technical Seminar ~Advance to the NEXT Stage~ (東京都、7月)
11. 桐田圭輔
気管支鏡検査における迅速細胞診
 中外製薬社内講習会 (Web開催、7月)
12. 酒井洋
Metex14 skipping陽性肺癌の検査と治療のUpdate
 Merck Lung Cancer Web Seminar 2022 in 西東京 (Web開催)、8月)
13. 酒井洋
Metex14 skipping陽性肺癌の検査と治療のUpdate
 中日本 テプミトコ Web Seminar (愛知県 (Web開催)、8月)
14. 桐田圭輔
非小細胞肺癌免疫療法の使い分けと副作用対策
 IO-IO Lung Cancer Hybrid Seminar (Web開催、8月)
15. 桐田圭輔
肺癌マルチ遺伝子検査のための気管支鏡
 Lung Cancer Interactive Seminar (東京都 (Web開催)、8月)
16. 酒井洋
Metex14 skipping陽性肺癌の検査と治療のUpdate

- テプミトコ & 肺癌マルチプレックス遺伝子検査セミナー（山口県（Web開催）、9月）
17. 桐田圭輔
市中病院におけるNSCLCの1次治療を考える
Lung Cancer Forum（埼玉県（Web開催）、9月）
 18. 桐田圭輔
個別化治療の重要性と検体採取のコツ
Lung Cancer Interactive Web Seminar in Saitama（Web開催、9月）
 19. 桐田圭輔
肺癌マルチプレックス検査成功に向けた工夫
LUMAKRAS Web Seminar（Web開催、10月）
 20. 桐田圭輔
マルチ検査にクライオ生検は必要か？
Chugai BRONCHO-CHANNEL Seminar（Web開催、10月）
 21. 桐田圭輔
気管支鏡Virtual Conferrence
Chugai BronCHOnnection（埼玉県（Web開催）、10月）
 22. 桐田圭輔
薬剤性肺障害 - 診断と治療について -
Next Generation Breast Cancer Seminar（埼玉県（Web開催）、10月）
 23. 桐田圭輔
肺癌マルチ検査を確実にを行うポイント
茨城県気管支鏡肺癌WEB講演会（茨城県（Web開催）、10月）
 24. 桐田圭輔
EBUS-GS
気管支鏡セミナー in千葉（千葉県、10月）
 25. 桐田圭輔
肺癌個別化医療のために
Lung Cancer Interactive Seminar（静岡県（Web開催）、10月）
 26. 桐田圭輔
肺がんPrecision Medicineのための検体採取
肺癌マルチ検査における検体採取相談会（高知県（Web開催）、10月）
 27. 酒井洋
Metex14 skipping陽性肺癌の検査と治療のUpdate
テプミトコ Web Seminar in Akita（秋田県（Web開催）、11月）
 28. 桐田圭輔
気管支鏡手技について「EBUS-GS」
国立がん研究センター東病院主催ハンズオンセミナー（東京都、11月）
 29. 桐田圭輔
肺がんの術後補助化学療法について
中外製薬Web講演会（埼玉県（Web開催）、11月）
 30. 桐田圭輔
特別講演
長野県南信地区肺がんWEB講演会（長野県（Web開催）、11月）
 31. 酒井洋
ランチョンセミナー Metex14 skipping陽性肺癌治療のUpdate ～Real worldにおける副作用マネージメントの実際～
第63回日本肺癌学会学術集会（福岡県、12月）
 32. 桐田圭輔
気管支鏡検査について
埼玉気管支鏡ハンズオンセミナー（埼玉県、12月）
 33. 桐田圭輔
肺癌の遺伝子検査について

Pulmonologist Web Seminar in YAHATA 2022 (福岡県 (Web開催)、12月)

34. 桐田圭輔
肺癌診療におけるクライオバイオプシーの可能性と未来
Lung Cancer Update Seminar (埼玉県 (Web開催)、1月)
35. 桐田圭輔
非小細胞肺癌の診断と免疫療法について
大鵬薬品社内研修会 (埼玉県 (Web開催)、1月)
36. 桐田圭輔
Driver-NSCLCに対する初回化学療法について
中外製薬社内講習会 (埼玉県 (Web開催)、1月)
37. 桐田圭輔
肺癌におけるクライオバイオプシー
Sinshu NSCLC WEB Seminar (長野県 (Web開催)、1月)
38. 桐田圭輔
CM227/9LAレジメンの使いどころと副作用対策
Lung Cancer Hybrid Seminar (埼玉県 (Web開催)、2月)
39. 桐田圭輔
CM227/9LAレジメンの使いどころと副作用対策
Lung Cancer Hybrid Web Seminar (埼玉県 (Web開催)、2月)
40. 桐田圭輔
ALK・ROSI融合遺伝子陽性NSCLCに対する薬物治療
中外eセミナー on Lung Cancer (Web開催、3月)
41. 桐田圭輔
ALK肺癌を見逃さないために
ALK-TKI Update web seminar in SAITAMA (埼玉県 (Web開催)、3月)
42. 桐田圭輔
CM227/9LAレジメンのつかいどころと副作用対策
薬師寺肺がん治療ハイブリッドセミナー (栃木県、3月)

【座長・司会】

1. 桐田圭輔
Chugai BronCHOnnection ~ 1st Season (埼玉県 (Web開催)、4月)
2. 酒井洋
第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (岐阜県、5月)
3. 酒井洋
オブジーボ・ヤーボイ併用療法 WEBライブセミナー (Web開催、6月)
4. 桐田圭輔
Lung Cancer Seminar (埼玉県、6月)
5. 酒井洋
Best of ASCO 2022 (Web開催、7月)
6. 酒井洋
関越CINVセミナー (Web開催、7月)
7. 酒井洋
Lung Cancer Interactive Web Seminar in Saitama (Web開催、9月)
8. 酒井洋
Lung Cancer Web Seminar in Saitama (Web開催、9月)
9. 酒井洋
Saitama Lung Cancer Seminar (埼玉県 (Web開催)、9月)
10. 酒井洋
MSD 肺癌Web講演会 (埼玉県 (Web開催)、11月)
11. 酒井洋
埼玉ALL RET/RELAY講演会 (埼玉県 (Web開催)、11月)

12. 酒井洋
NSCLC Expert Web講演会（東京都、12月）
13. 桐田圭輔
未来の肺癌を変える会（埼玉県、12月）
14. 酒井洋
Lung Cancer Hybrid Web Seminar（埼玉県（Web開催）、2月）
15. 酒井洋
Saitama Lung Cancer Seminar 2023（埼玉県（Web開催）、2月）
16. 桐田圭輔
SAITAMA Oncologist meeting for Next Generation 3rd（埼玉県（Web開催）、2月）
17. 酒井洋
第195回日本肺癌学会関東支部学術集会（東京都、3月）

【その他】

1. 酒井洋
Opening Remarks : Chugai BronCHOnnection ～ 1st Season（埼玉県（Web開催）、4月）
2. 桐田圭輔
ハンズオンセミナー講師：国立がん研究センター東病院Respiratory Endoscopy Technical Seminar（東京都、9月）
3. 酒井洋
講師：中外製薬社内講習会（Web開催、9月）
4. 酒井洋
Closing Remarks : 埼玉分子標的治療Academia2022（埼玉県（Web開催）、10月）

腫瘍内科

【原著】

1. 佐藤到、小原陽子、中島日出夫
PD-1抗体薬で病勢増悪した後PD-L1抗体薬が奏効した非小細胞肺癌の1例
癌と化学療法 49(5):569-571
2. Ishikawa E, Yokoyama Y, Chishima H, Kuniyoshi O, Sato I, Nakaya N, Nakajima H, Kimura M, Hakamata J, Suehiro N, Nakada H, Ikemura S, Jibiki A, Kawazoe H, Muramatsu H, Suzuki S, Nakamura T
Development and validation of a new liquid chromatography-tandem mass spectrometry assay for the simultaneous quantification of afatinib, dacomitinib, osimertinib, and the active metabolites of osimertinib in human serum
Journal of chromatography. B, Analytical technologies in the biomedical and life sciences 1199:123245
3. Ishikawa E, Yokoyama Y, Chishima H, Kasai H, Kuniyoshi O, Kimura M, Hakamata J, Nakada H, Suehiro N, Nakaya N, Nakajima H, Ikemura S, Kawada I, Yasuda H, Terai H, Jibiki A, Kawazoe H, Soejima K, Muramatsu H, Suzuki S, Nakamura T
Population Pharmacokinetics, Pharmacogenomics, and Adverse Events of Osimertinib and its Two Active Metabolites, AZ5104 and AZ7550, in Japanese Patients with Advanced Non-small Cell Lung Cancer : a Prospective Observational Study
Investigational new drugs 41(1):122-133
4. Koizumi K, Domoto T, Minamoto T, Satomura K, Nakajima H
Deactivation of GSK3 β by heat shock-inducible tumor small protein (HITS, FAM107B) attenuates hyperthermia induced pro-migratory activity in colorectal cancer cells
International Journal of Oncology in press

【学会・研究会発表】

1. 小原陽子、佐藤到、中島日出夫
造血管腫瘍患者は緩和ケア病棟での療養が認められにくい
第119回日本内科学会総会・講演会（京都府、4月）

2. 佐藤到、小原陽子、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6回日本臨床腫瘍学会関東・東京セミナー（東京都（Web開催）、7月）
3. 佐藤到、小原陽子、黒坂夏美、上野聡一郎、中島日出夫
血管新生阻害薬投与中に生じた血栓症に対しDOACを併用することで症状緩和、治療継続が可能であった3症例
第27回日本緩和医療学会学術大会（兵庫県、7月）
4. 佐藤到、小原陽子、黒坂夏美、上野聡一郎、中島日出夫
腎後性腎不全が契機となりオキシコドンによるミオクロノスを発症した直腸癌の一例
第27回日本緩和医療学会学術大会（兵庫県、7月）
5. 小原陽子、佐藤到、中島日出夫
他院から紹介され、当院緩和ケア病棟で療養する患者
第27回日本緩和医療学会学術大会（兵庫県、7月）
6. 石川剛、中島日出夫
シンポジウム ハイパーサーミアガイドラインの解説 膵癌
日本ハイパーサーミア学会39回大会（福岡県（Web開催）、9月）

【その他の発表】

1. 佐藤到
進行再発胃癌これからの治療シークエンスはどうする
胃癌治療を考える会2022 in Saitama（Web開催、6月）
2. 中島日出夫
リン酸化と脱リン酸化-TKIとICIの分子基盤
埼玉県病院薬剤師会第102回抗がん剤研修会（Web開催、11月）

【座長・司会】

1. 中島日出夫
胃癌治療を考える会2022 in Saitama（Web開催、6月）
2. 中島日出夫
第11回埼玉がん医療カンファレンス（Web開催、8月）
3. 中島日出夫
GI cancer Educational Seminar（3月）

小児科

【原著】

1. 種市哲吉
細菌検査室のない一般病院での感染対策の実際
日本臨床検査医学会誌 70(6): 531-536

【学会・研究会発表】

1. 須貝太郎、中島千賀子、大楠清文、種市哲吉、堀中千尋、須田亜美、豊田真琴、石川真紀子、三村成巨、櫻井淑男、奥住捷子、黒沢祥浩
髄液培養陰性でbroad range PCR法によりStreptococcus intermediusが同定された脳膿瘍の1例
第125回日本小児科学会学術集会（福島県、4月）
2. 種市哲吉、中島千賀子、須田亜美、堀中千尋、須貝太郎、石川真紀子、三村成巨、黒沢祥浩
ワクチン接種歴のある母から出生した野生株帯状疱疹ウイルスによる新生児水痘の1例
第54回日本小児感染症学会総会・学術集会（福岡県、11月）
3. 三村成巨、中島千賀子、堀中千尋、須田亜美、須貝太郎、種市哲吉、豊田真琴、石川真紀子、黒沢祥浩
急性巣状細菌性腎炎36例の臨床像（急性腎盂腎炎と比較して）
第189回日本小児科学会埼玉地方会学術集会（埼玉県、12月）

【その他の発表】

1. 石川真紀子
小児アトピー性皮膚炎の治療戦略～薬物療法の使い分けと患者指導～
アトピー性皮膚炎診療連携Webセミナー（埼玉県、2月）

【座長・司会】

1. 中島千賀子
第54回日本小児呼吸器学会 (千葉県、10月)
2. 中島千賀子
アトピー性皮膚炎診療連携Webセミナー (埼玉県、2月)

産婦人科

【原著】

1. Katakura M, Suzuki Y, Namihira T, Ezawa M, Furukawa T, Nakakuma M.
Ruptured Corpus Luteum with Hemoperitoneum in Early Pregnancy
Journal of minimally invasive gynecology 30(2):83-84

【学会・研究会発表】

1. 片倉雅文、中熊正仁、鈴木悠、齋藤有沙、波平制士、江澤正浩、古川隆正
異所性妊娠破裂と鑑別を要した妊娠初期の黄体出血の1例
第62回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 (神奈川県、9月)

外科

1. Morise Z, Wakabayashi G, et al
An International Retrospective Observational Study of Liver Functional Deterioration after Repeat Liver Resection for Patients with Hepatocellular Carcinoma
Cancers (Basel) 14(11):2598
2. Watanabe J, Wakabayashi G, et al
Safety, efficacy, and operability of a newly developed absorbable adhesion barrier (GMI42) in patients with primary rectal cancer scheduled for diverting ileostomy during laparoscopic surgery : Randomized controlled trial
Annals of gastroenterological surgery 6(4):515-522
3. Goh BKP, Wakabayashi G, et al
Defining Global Benchmarks for Laparoscopic Liver Resections : An International Multicenter Study
Annals of surgery 2022 Jul 15. doi : 10.1097/SLA.0000000000005530. [Online ahead of print]
4. Görgec B, Wakabayashi G, et al
An International Expert Delphi Consensus on Defining Textbook Outcome in Liver Surgery (TOLS).
Annals of surgery 277(5):821-828
5. Wang HP, Wakabayashi G, et al
Factors associated with and impact of open conversion on the outcomes of minimally invasive left lateral sectionectomies : An international multicenter study
Surgery 172(2):617-624
6. Aizza G, Wakabayashi G, et al
Impact of tumor size on the difficulty of laparoscopic left lateral sectionectomies
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 2022 Nov 19. doi : 10.1002/jhbp.1279. [Online ahead of print]
7. Ozair A, Wakabayashi G, et al
Minimally invasive versus open hepatectomy for the resection of colorectal liver metastases : a systematic review and meta-analysis
Surgical endoscopy 36(11):7915-7937
8. Choi SH, Wakabayashi G, et al
Utility of the Iwate difficulty scoring system for laparoscopic right posterior sectionectomy : do surgical outcomes differ for tumors in segments VI and VII?
Surgical endoscopy 36(12):9204-9214

9. Ghotbi J, Wakabayashi G, et al
Impact of neoadjuvant chemotherapy on the difficulty and outcomes of laparoscopic and robotic major liver resections for colorectal liver metastases : A propensity-score and coarsened exact-matched controlled study
European journal of surgical oncology 2023 Jan 20;S0748-7983(23)00080-X.
doi : 10.1016/j.ejso.2023.01.014. [Online ahead of print]
10. Linn YL, Wakabayashi G, et al
Systematic review and meta-analysis of difficulty scoring systems for laparoscopic and robotic liver resections
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 30(1) :36-59
11. Efanov M, Wakabayashi G, et al
Comparison between the difficulty of laparoscopic limited liver resections of tumors located in segment 7 versus segment 8 : An international multicenter propensity-score matched study
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 30(2) :177-191
12. Ruzzenente A, Wakabayashi G, et al
Sub-classification of laparoscopic left hepatectomy based on hierarchic interaction of tumor location and size with perioperative outcomes
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 2023 Mar 5. doi : 10.1002/jhbp.1323. [Online ahead of print]
13. Okamoto N, Mineta S, Mishima K, Fujiyama Y, Wakabayashi T, Fujita S, Sakamoto J, Wakabayashi G
Comparison of short-term outcomes of robotic and laparoscopic transabdominal peritoneal repair for unilateral inguinal hernia : a propensity-score matched analysis
Hernia 2023 Jan 3. doi : 10.1007/s10029-022-02730-7. [Online ahead of print]
14. 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 275(6) :1025-1034
15. Wakabayashi T, Wakabayashi G
Perspectives on Techniques for Robotic Pancreaticojejunostomy.
Journal of the American College of Surgeons 2022 Dec 15. doi : 10.1097/XCS.0000000000000479. [Online ahead of print]
16. Nakanishi R, Tsutsui A, Tanaka H, Mishima K, Hagiwara C, Ozaki T, Igarashi K, Ishii S, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
Laparoscopic low anterior resection for rectal cancer associated with Leriche syndrome : a case report.
Surgical case reports 8(1) :77
17. Funamizu N, Mineta S, Ozaki T, Mishima K, Igarashi K, Omura K, Takada Y, Wakabayashi G
Utility of Robot-assisted Laparoscopic Transabdominal Preperitoneal Repair of Inguinal Hernia Following Robot-assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy
In vivo 36(3) :1432-1437
18. Shimada A, Tanaka M, Ishii S, Okamoto N, Yamamoto Y, Osaki M, Nishijima W, Omura K, Wakabayashi G
Utility of Concurrent Surgical Treatment Strategy with Thoracoscopic Esophagectomy for Patients with Synchronous Esophageal and Head and Neck Cancer
Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques. Part A 32(5) :550-555
19. Mishima K, Wakabayashi T, Fujiyama Y, Alomari M, Colella M, Wakabayashi G
Resection margin status in laparoscopic liver resection for colorectal liver metastases : literature review and future perspectives
Minerva surgery 77(5) :428-432
20. Colella M, Mishima K, Wakabayashi T, Fujiyama Y, Al-Omari MA, Wakabayashi G
Preoperative blood circulation modification prior to pancreaticoduodenectomy in patients with celiac trunk occlusion : Two case reports
World journal of gastrointestinal surgery 14(11) :1310-1319

21. Mori S, Wakabayashi T, Mishima K, Ozaki T, Fujiyama Y, Wakabayashi G.
Benefits of laparoscopic liver resection in elderly patients
Surgical endoscopy 2023 Mar 22. doi : 10.1007/s00464-023-09986-9. [Online ahead of print]
22. 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 52(9):1262-1274
23. 萩原千恵、筒井敦子、中西亮、長田宏巳、杉谷雅彦、内藤剛
上行結腸印環細胞癌切除後再発例に対してFTD/TPI療法が奏功した1例
日本大腸肛門病学会雑誌 75(8):409-414
24. 海瀬理可、三島江平、若林大雅、藤山芳樹、若林剛
レンパチニブ投与後根治的肝切除を行ったVp4肝細胞癌の1例
日本臨床外科学会雑誌 83(10):1787-1793

【総説】

1. 若林剛
いまなぜ“ロボットヘルニア”か
臨床外科 77(9):1022-1024
2. 大村健二、土屋裕伴、中島日出夫
がん患者 抗EGFR抗体薬投与による低Mg血症と補正のタイミング
Medicina 59(5):736-740
3. 大村健二、小林このみ
末梢静脈栄養 (PPN) の有用性と課題
臨床栄養 141(4):485-490 (臨時増刊号)
4. 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
新潟市医師会報
5. 岡本信彦、三島江平、若林剛
ロボット支援下ヘルニア修復術 (高位切開) の手術手技
臨床外科 77(9):1059-1062
6. 藤山芳樹、三島江平、若林大雅、尾崎貴洋、森昭三、筒井敦子、岡本信彦、若林剛
腹腔鏡下蛍光イメージングでみる肝区域の解剖と肝実質温存手術への応用 -低侵襲解剖学的肝切除に関する最新知見
外科 84(5):529-534
7. 藤山芳樹、三島江平、若林大雅、筒井敦子、岡本信彦、若林剛
ICGで変わるこれからの腹腔鏡下解剖学的肝切除
肝臓クリニカルアップデート 8(1):86-90

【単行本】

1. 大村健二
第2章 病態に応じた食事・栄養療法の実践 悪性腫瘍
レジデントのための食事・栄養療法ガイド 病態に応じた栄養処方 の組み立て方 日本医事新報社
2. 大村健二
第3章 静脈栄養の合併症と対策 リフィーディング症候群
レジデントのための食事・栄養療法ガイド 病態に応じた栄養処方 の組み立て方 日本医事新報社
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2023 じほう
4. 大村健二
輸液・栄養製剤
治療薬マニュアル2023 医学書院
5. 大村健二
栄養投与方法 4-C. 在宅静脈栄養法
認定NSTガイドブック2023 改訂第6版 南江堂

【学会・研究会発表】

1. 若林剛
特別発言：パネルディスカッション5 肝胆膵悪性疾患に対する低侵襲手術
第122回日本外科学会定期学術集会（熊本県、4月）
2. 岡本信彦、三島江平、筒井敦子、藤山芳樹、萩原千恵、海瀬理可、勅使河原優、大村健二、若林剛
腹膜高位切開によるロボット支援下鼠径ヘルニア修復術（rTAPP）
第122回日本外科学会定期学術集会（熊本県、4月）
3. 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
3Dシミュレーション画像モニター（アトリナ）とICGナビゲーションを併用した腹腔鏡下系統的肝切除術
第122回日本外科学会定期学術集会（熊本県、4月）
4. 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
大腸SM 癌治療成績に術前内視鏡治療が与える影響
第122回日本外科学会定期学術集会（熊本県、4月）
5. 若林大雅
Current roles of ICG fluorescent imaging systems in laparoscopic liver resection
The Korean Society of Endoscopic & Laparoscopic Surgeons（大邱, 韓国、4月）
6. 若林剛
特別発言：ロボットヘルニア手術の幕開け ～安全な導入と手術手技～
第20回日本ヘルニア学会学術集会（神奈川県、6月）
7. 岡本信彦、三島江平、筒井敦子、藤山芳樹、萩原千恵、藤田翔平、若林大雅、坂本純一、海瀬理可、勅使河原優、伊藤望、大村健二、若林剛
ロボット支援下鼠径ヘルニア修復術の現状と展望
第20回日本ヘルニア学会学術集会（神奈川県、6月）
8. 大村健二
教育講演3 refeeding 症候群 -過去と現在、そして将来-
第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会（神奈川県、6月）
9. Fujiyama Y, Mishima K, Ozaki T, Mori S, Wakabayashi G
Surgical techniques of laparoscopic anatomical segmentectomy with Glissonean approach and ICG negative staining
第34回日本肝胆膵外科学会・学術集会（愛媛県、6月）
10. Fujiyama Y, Mishima K, Ozaki T, Mori S, Wakabayashi G
Surgical outcomes of early laparoscopic cholecystectomy based on the Tokyo guideline 2018 (TG18)
第34回日本肝胆膵外科学会・学術集会（愛媛県、6月）
11. Wakabayashi G
特別発言：Video Symposium2 Advanced laparoscopic and robotic liver resection
第77回日本消化器外科学会総会（神奈川県、7月）
12. 若林剛
イブニングセミナー ラパロ30年の変遷、そして夢を語ろう -レジェンドから学ぶ、これからの消化器外科医に期待すること-
第77回日本消化器外科学会総会（神奈川県、7月）
13. Okamoto N, Fujita S, Tsutsui A, Fujiyama Y, Hagiwara C, Mishima K, Sakamoto J, Wakabayashi T, Kaise R, Teshigahara Y, Ito N, Omura K and Wakabayashi G
Validity of lymph nodes dissection along the left gastroepiploic artery for gastric cancer
第77回日本消化器外科学会総会（神奈川県、7月）
14. 筒井敦子、萩原千恵、坂本純一、海瀬理可、勅使河原優、伊藤望、若林大雅、藤田翔平、藤山芳樹、岡本信彦、大村健二、若林剛
Colorectal Cancer Surgery for the Elderly over 85 of Age
第77回日本消化器外科学会総会（神奈川県、7月）
15. 藤山芳樹、三島江平、尾崎貴洋、森昭三、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
高難度腹腔鏡下系統的肝切除における術中3DシミュレーションモニターとICG negative stainingの有用性
第77回日本消化器外科学会総会（神奈川県、7月）

16. 萩原千恵、筒井敦子、中西亮、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
Examination of laparoscopic surgery for diverticulosis of the colon
第77回日本消化器外科学会総会（神奈川県、7月）
17. 筒井敦子、萩原千恵、坂本純一、海瀬理可、勅使河原優、伊藤望、若林大雅、藤田翔平、藤山芳樹、岡本信彦、大村健二、若林剛
閉塞性大腸癌に対する治療成績 - 大腸ステント留置と経肛門イレウス管留置の比較 -
第97回大腸癌研究会学術集会（東京都、7月）
18. 若林剛
イブニングセミナー ICG 蛍光ガイドを用いた肝切除への私見
日本蛍光ガイド手術研究会第5回学術集会（東京都、9月）
19. 藤山芳樹、若林大雅、三島江平、若林剛
腹腔鏡下解剖学的肝切除におけるICG negative staining と術中3D シミュレーション画像モニターの有用性
日本蛍光ガイド手術研究会第5回学術集会（東京都、9月）
20. 萩原千恵、筒井敦子、坂本純一、伊藤望、勅使河原優、海瀬理可、若林大雅、藤田翔平、藤山芳樹、岡本信彦、大村健二、若林剛
左側大腸癌手術における血流評価としてのICG蛍光法の有用性
日本蛍光ガイド手術研究会第5回学術集会（東京都、9月）
21. 若林大雅、三島江平、藤山芳樹、勅使河原優、海瀬理可、伊藤望、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
低侵襲解剖学的肝切除におけるICGネガティブ染色法の功罪について
日本蛍光ガイド手術研究会第5回学術集会（東京都、9月）
22. 大村健二
エドルミズの投与で在宅療養が可能となった三重複癌の一例
第26回PEG・在宅医療学会学術集会（石川県、9月）
23. 岡本信彦、藤田翔平、若林剛
Siewert分類に基づく食道胃接合部腺癌の短期成績
第76回日本食道学会学術集会（東京都、9月）
24. Wakabayashi G
My prospect on minimally invasive HBP surgery
JDDW2021 第29回日本消化器関連学会週間（福岡県、10月）
25. 岡本信彦、藤山芳樹、若林大雅、若林剛
ロボット支援下鼠径ヘルニア修復術 高位切開
第17回日本腹腔鏡下ヘルニア手術手技研究集会（広島県、10月）
26. 萩原千恵、筒井敦子、坂本純一、伊藤望、勅使河原優、海瀬理可、若林大雅、藤田翔平、藤山芳樹、岡本信彦、大村健二、若林剛
T1大腸癌のリンパ節転移リスク因子と術前内視鏡治療が予後に与える影響
第77回日本大腸肛門病学会学術集会（千葉県、10月）
27. 若林剛
肝切除におけるナビゲーションにエビデンスは必要か？
第84回日本臨床外科学会総会（福岡県、11月）
28. 岡本信彦、三島江平、藤山芳樹、若林大雅、筒井敦子、萩原千恵、藤田翔平、坂本純一、海瀬理可、勅使河原優、伊藤望、大村健二、若林剛
ロボット支援下鼠径ヘルニア修復術（rTAPP）の現状と課題
第84回日本臨床外科学会総会（福岡県、11月）
29. 若林大雅、三島江平、藤山芳樹、勅使河原優、海瀬理可、伊藤望、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
当科における腹腔鏡下左肝切除の定型化
第84回日本臨床外科学会総会（福岡県、11月）
30. 勅使河原優、藤山芳樹、伊藤望、海瀬理可、若林大雅、坂本純一、三島江平、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
赤痢アメーバ症に併発したと思われる虫垂炎の1例

- 第84回日本臨床外科学会総会（福岡県、11月）
31. 若林剛
標準治療としてのロボット支援下腭切除術
第14回膵臓内視鏡外科研究会（福岡県、11月）
32. 若林大雅、藤山芳樹、伊藤望、勅使河原優、海瀬理可、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、若林剛
当科における標準化されたロボット支援下膵頭十二指腸切除術
第14回膵臓内視鏡外科研究会（福岡県、11月）
33. 藤山芳樹、若林大雅、三島江平、勅使河原優、伊藤望、海瀬理可、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
当科におけるロボット支援下残膵切除術の定型化
第14回膵臓内視鏡外科研究会（福岡県、11月）
34. 若林剛
世界をリードした日本の肝臓外科は今後どうなる？
第16回肝臓内視鏡外科研究会（福岡県、11月）
35. 若林大雅、藤山芳樹、伊藤望、勅使河原優、海瀬理可、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、若林剛
当科における腹腔鏡下S7亜区域切除の要点：Glissonアプローチの簡易化とDisorientationをしないための工夫
第16回肝臓内視鏡外科研究会（福岡県、11月）
36. 藤山芳樹、若林大雅、三島江平、勅使河原優、伊藤望、海瀬理可、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
Glissonean approachとICG negative stainingによるロボット支援下肝切除ーラパロからロボットへ、みえてきた何が得意で何が足りないかー
第16回肝臓内視鏡外科研究会（福岡県、11月）
37. 岡本信彦、三島江平、藤山芳樹、若林大雅、筒井敦子、萩原千恵、藤田翔平、坂本純一、海瀬理可、勅使河原優、伊藤望、大村健二、若林剛
鼠径部ヘルニアに対するロボット支援下手術（rTAPP）のエビデンス
第35回日本内視鏡外科学会総会（愛知県、12月）
38. 筒井敦子、萩原千恵、坂本純一、海瀬理可、勅使河原優、伊藤望、若林大雅、藤田翔平、藤山芳樹、岡本信彦、大村健二、若林剛
女性外科医に対するロボット支援下直腸がん手術
第35回日本内視鏡外科学会総会（愛知県、12月）
39. 藤山芳樹、若林大雅、勅使河原優、伊藤望、海瀬理可、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、若林剛
当院におけるロボット支援下膵頭十二指腸切除術定型化の取り組みと短期成績の検討
第35回日本内視鏡外科学会総会（愛知県、12月）
40. 萩原千恵、筒井敦子、海瀬理可、伊藤望、勅使河原優、若林大雅、藤田翔平、三島江平、藤山芳樹、岡本信彦、大村健二、若林剛
女性医師の活躍が進む内視鏡外科手術
第35回日本内視鏡外科学会総会（愛知県、12月）
41. 藤田翔平、岡本信彦、伊藤望、勅使河原優、海瀬理可、坂本純一、若林大雅、萩原千恵、藤山芳樹、筒井敦子、若林剛
腹腔鏡下胃切除術において総肝動脈を確認できない症例の腭上縁郭清－Adachi V型、VI型の症例を経験して
第35回日本内視鏡外科学会総会（愛知県、12月）
42. 若林大雅、三島江平、藤山芳樹、勅使河原優、海瀬理可、伊藤望、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
Segmentectomy/subsegmentectomyにおける肝門アプローチICG陰性染色法
第35回日本内視鏡外科学会総会（愛知県、12月）
43. 若林大雅、三島江平、藤山芳樹、勅使河原優、海瀬理可、伊藤望、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
低侵襲肝胆膵手術のハイボリュームセンターにおける高度技能専門医および技術認定医取得へ向けた修練の実状
第35回日本内視鏡外科学会総会（愛知県、12月）

44. 海瀬理可、岡本信彦、勅使河原優、若林大雅、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、三島江平、藤山芳樹、筒井敦子、若林剛
TAPP法で修復した鼠径部interparietal herniaの1例
第35回日本内視鏡外科学会総会（愛知県、12月）
45. 筒井敦子、萩原千恵、坂本純一、海瀬理可、勅使河原優、伊藤望、若林大雅、藤田翔平、藤山芳樹、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2022（愛知県、12月）
46. 大村健二
基調講演：シンポジウム11 がんの外科治療における栄養管理
第26回日本病態栄養学会年次学術集会（京都府、1月）
47. 岡本信彦、藤田翔平、大村健二、若林剛
胃癌に対する噴門側胃切除術の短期成績
第95回日本胃癌学会総会（北海道、2月）
48. 藤田翔平、岡本信彦、伊藤望、勅使河原優、海瀬理可、坂本純一、若林大雅、萩原千恵、藤山芳樹、筒井敦子、大村健二、若林剛
胃癌患者に対する六君子湯投与による胃切除術後骨格筋減少への影響
第95回日本胃癌学会総会（北海道、2月）
49. 若林大雅、藤山芳樹、伊藤望、勅使河原優、海瀬理可、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
当院におけるロボット支援下肝胆膵手術の定型化
第15回日本ロボット外科学会学術集会（愛知県、2月）
50. Wakabayashi T, Itano O
Implementation status of indocyanine green fluorescence-guided laparoscopic liver resection : An international multicenter study in Asian countries
HBP Surgery Week（釜山, 韓国, 3月）

【その他の発表】

- 大村健二
外科領域におけるサルコペニア防止の意義とその実際
第7回自治医科大学栄養管理研修会（栃木県、6月）
- 大村健二
亜鉛欠乏症の基礎と臨床 -見落とされがちな欠乏症状-
低亜鉛血症オンライン講演会（神奈川県、6月）
- 筒井敦子
ロボット支援下結腸癌手術の導入
埼玉ロボット結腸勉強会（Web開催、8月）
- 若林大雅、藤山芳樹、三島江平、伊藤望、勅使河原優、海瀬理可、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
グリソン一括処理による肝左三区域切除
HBP-Online-Salon ジョンソンアンドジョンソン株式会社エチコン事業部（埼玉県、8月）
- 大村健二
安心してTPNを行うために ~療養型病床におけるTPNの注意点~
Otsuka Nutritional Webinar（埼玉県、9月）
- 藤山芳樹、若林大雅、勅使河原優、伊藤望、海瀬理可、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
腹腔鏡下肝切除における術中出血への対応
第9回さいたま肝胆膵手術手技懇話会（埼玉県、9月）
- 大村健二
周術期に施行する適切な亜鉛補充の意義
埼玉 亜鉛外科フォーラム（埼玉県、10月）
- 藤田翔平、岡本信彦
食道癌手術再建方法についてアンケート結果の報告

第15回埼玉食道疾患懇話会 (埼玉県、11月)

9. Wakabayashi T

ICG fluorescent navigation in liver resection

Senadhipan Education Foundation/Youtube (Web開催、1月)

10. 大村健二

癌治療に関連した亜鉛欠乏

化学療法と亜鉛セミナー (神奈川県、1月)

11. 岡本信彦

食道癌治療の現状と今後 - 手術療法を中心に -

WSD Web講演会 (埼玉県、2月)

12. 大村健二

外科医が知っておくべき亜鉛の知識

外科系栄養セミナー (神奈川県、2月)

13. 若林大雅、藤山芳樹、伊藤望、勅使河原優、海瀬理可、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛

当院におけるロボット膺空腸吻合とドレーン留置

第11回埼玉肝胆膵手術手技勉強会 (埼玉県、2月)

【座長・司会】

1. 若林剛

第122回日本外科学会定期学術集会 (熊本県、4月)

2. 若林剛

第76回手術手技研究会 (佐賀県 (Web開催)、5月)

3. Wakabayashi G

第34回日本肝胆膵外科学会・学術集会 (愛媛県、6月)

4. 岡本信彦

第20回日本ヘルニア学会学術集会 (神奈川県、6月)

5. 若林剛

日本蛍光ガイド手術研究会第5回学術集会 (東京都、9月)

6. 大村健二

第26回PEG・在宅医療学会学術集会 (石川県、9月)

7. 大村健二

第17回AMG NSTフォーラム (埼玉県、9月)

8. 岡本信彦

第15回埼玉食道疾患懇話会 (埼玉県、11月)

9. 若林剛

第35回日本内視鏡外科学会総会 (愛知県、12月)

10. 大村健二

AGEO栄養フォーラム (埼玉県、12月)

11. 大村健二

第26回日本病態栄養学会年次学術集会 (京都府、1月)

12. 若林剛

第15回日本ロボット外科学会学術集会 (愛知県、2月)

【その他】

1. 若林大雅

Discussant: AICEP (ITALIAN ASSOCIATION OF HPB) Spring Meeting 2022 (Ancona, Italy、6月)

2. 若林剛

インタビュー: 肝切除も保険適用となったロボット支援手術、国内データの集積が今後の課題 腹腔鏡手術に対する優位性を示せるのは胆道再建や血行再建を要する肝切除か

日経メディカル Oncologyリポート 2022.10.7

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/search/cancer/report/202210/576902.html>

外科 (呼吸器外科)

【学会・研究会発表】

1. 稲田秀洋、浅見桃子、前田純一
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の経験
第39回日本呼吸器外科学会学術集会 (東京都、5月)
2. 浅見桃子、稲田秀洋、前田純一
FDG-PET で異常集積を認めた炎症性筋線維芽細胞性腫瘍と肺原発 Glomus tumor の1例
第39回日本呼吸器外科学会学術集会 (東京都、5月)
3. 浅見桃子、稲田秀洋、前田純一
術前に自然縮小を来した肺異型カルチノイドの1例
第39回日本呼吸器外科学会学術集会 (東京都、5月)

外科 (乳腺外科)

【学会・研究会発表】

1. 中熊尊士、山崎香奈、上野聡一郎、稲田秀洋、田部井敏夫
BRCA2変異陽性遺伝性男性乳癌の1例
第30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
初回乳癌手術において腹腔内にリンパ流が確認できた一例
第30回日本乳癌学会学術総会 (神奈川県、7月)
3. 中熊尊士、山崎香奈、上野聡一郎、田部井敏夫
診断に苦慮した早期乳癌術後晩期単発性肝転移切除の1例
第84回日本臨床外科学会総会 (福岡県、11月)

【その他の発表】

1. 中熊尊士
創部ドレーン管理の基礎
2022年度看護師特定行為研修 (埼玉県、8月)
2. 中熊尊士
ページニオ服用患者さんが安心して治療継続するために
Lilly Breast Cancer Web Seminar in Saitama (埼玉県、9月)
3. 斉藤毅、二宮淳、樋口徹、君塚圭、中熊尊士
エンハーツの使用経験 (症例検討)
埼玉乳がんケア・サポートグループWebセミナー (埼玉県、9月)

【座長・司会】

1. 中熊尊士
さいたまHBOCセミナー (埼玉県、4月)
2. 中熊尊士
Lilly Breast Cancer Web Seminar in Saitama (埼玉県、9月)
3. 中熊尊士
埼玉乳がんケア・サポートグループWebセミナー (埼玉県、9月)
4. 中熊尊士
県央乳がんWebセミナー (埼玉県、12月)

整形外科

【学会・研究会発表】

1. 荒川郷彦
足底筋腱とのインピンジメントによる難治性アキレス腱症に対し、エコーガイド下生食局注が診断に寄与した一例
第47回日本足の外科学会学術集会 (愛媛県、11月)

【座長・司会】

1. 印南健
第47回日本足の外科学会学術集会（愛媛県、11月）

脳神経外科**【学会・研究会発表】**

1. 青木宏之、榎本真也、三塚健太郎、渡邊学郎、高橋秀和、清水崇、吉野篤緒
院内発症脳梗塞に対する血栓回収療法の現状と課題
第38回日本脳神経血管内治療学会学術集会（大阪府、11月）
2. 青木宏之、榎本真也、三塚健太郎、村岡頼憲、渡邊学郎、高橋秀和、清水崇、吉野篤緒
院内発症脳梗塞に対する血栓回収療法の検討
第149回日本脳神経外科学会関東支部学術集会（東京都、12月）

【その他の発表】

1. 清水崇
当科における脳血管疾患治療について
ユージービージャパン外部講師勉強会（埼玉県、5月）
2. 清水崇
脳卒中の基礎知識～脳梗塞とくも膜下出血～
第一三共社内研修会（埼玉県、7月）
3. 清水崇
脳梗塞の基礎知識～分類・画像診断から超急性期治療まで～
興和社内研修会（埼玉県、10月）

【座長・司会】

1. 清水崇
脳・心連携WEBセミナー（埼玉県、5月）

泌尿器科**【原著】**

1. 森山真吾、小川一栄、篠崎哲男、萩原和久、木田智、藤森大志、田畑龍治、川島洋平、福田護、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
当院におけるロボット支援下仙骨腔固定術の短期治療成績
日本泌尿器科学会雑誌 113(3):96-102

【学会・研究会発表】

1. 森山真吾
LSC講習会 RASCの術式と要点
第15回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会（Web開催、4月）
2. 森山真吾
シンポジウム RSCときどき+NTR
第15回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会（Web開催、4月）
3. 森山真吾
モーニングセミナー ロボット支援下仙骨腔固定術
第19回泌尿器科再建再生研究会（秋田県、6月）
4. 森山真吾
泌尿器科領域講習 ロボット支援下仙骨腔固定術は腔の再建術である
第88回日本泌尿器科学会埼玉地方会（Web開催、6月）
5. 田畑龍治、佐藤聡、川島洋平、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、小川一栄、森山真吾、福田護、萩原和久、木田智
転移性ホルモン感受性前立腺癌に対するホルモン単独療法の有効性について
第88回日本泌尿器科学会埼玉地方会（Web開催、6月）

6. 藤澤直輝 (初期臨床研修医)、篠崎哲男、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、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
後腹膜に生じた成人男性の嚢胞性奇形腫
第88回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (Web開催、6月)
7. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、田畑龍治、川島洋平、福田護、佐藤聡
クロスアームテクニックを用いた減孔式ロボット支援仙骨腔固定術の初期経験
第24回日本女性骨盤底医学会 (埼玉県、7月)
8. 小川一栄
当院における腔閉鎖術の経験
第24回日本女性骨盤底医学会 (埼玉県、7月)
9. 川島洋平、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、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
当院におけるロボット支援腎盂形成術の初期経験について
第87回日本泌尿器科学会東部総会 (長野県 (Web開催)、10月)
10. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、田畑龍治、川島洋平、福田護、佐藤聡
クロスアームテクニックを用いた減孔式ロボット支援下仙骨腔固定術
第87回日本泌尿器科学会東部総会 (長野県 (Web開催)、10月)
11. 田畑龍治、佐藤聡、藤森大志、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、篠崎哲男、小川一栄、森山真吾、川島洋平、福田護、萩原和久、木田智、畠山真吾、藤田喜一郎、加藤裕二、村松弘志、村田修
転移性去勢抵抗性前立腺癌の初期治療におけるARATと化学療法の比較検討
第87回日本泌尿器科学会東部総会 (長野県 (Web開催)、10月)
12. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、田畑龍治、川島洋平、福田護、佐藤聡
ワークショップ 減孔式ロボット支援下仙骨腔固定術：クロスアームテクニックで限界突破！
第36回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会 (兵庫県、11月)
13. 田畑龍治、佐藤聡、藤森大志、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、篠崎哲男、小川一栄、森山真吾、川島洋平、福田護、萩原和久、木田智、畠山真吾、藤田喜一郎、加藤裕二、村松弘志、村田修
当院における病期病理T3へupstageした症例に対するRAPNの治療成績
第36回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会 (兵庫県、11月)
14. 田畑龍治、佐藤聡、藤森大志、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、篠崎哲男、小川一栄、森山真吾、川島洋平、福田護、萩原和久、木田智、畠山真吾、藤田喜一郎、加藤裕二、村松弘志、村田修
IO併用療法後のdeferred cytoreductive nephrectomyを施行した転移性腎癌の3例
第36回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会 (兵庫県、11月)
15. 田畑龍治、畠山真吾、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、小川一栄、藤森大志、森山真吾、川島洋平、萩原和久、木田智、佐藤聡、大山力
M0CRPCのReal world dataについて：弘前大学医学部関連施設との多施設共同研究
第89回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (Web開催、11月)
16. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、田畑龍治、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
クロスアームテクニックを用いた3ポートロボット支援下仙骨腔固定術
第15回日本ロボット外科学会学術集会 (愛知県、2月)
17. 藤森大志、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、小川一栄、森山真吾、川島洋平、佐藤聡
上尾中央総合病院泌尿器科のデジタル化における現状と課題
第60回埼玉県医学会総会 (Web開催、2月)
18. 田畑龍治、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、小川一栄、藤森大志、森山真吾、川島洋平、佐藤聡
転移性去勢感受性前立腺癌に対するホルモン単独療法の有効性について
第60回埼玉県医学会総会 (Web開催、2月)
19. 田中佑宜、田畑龍治、田中玲香、篠原正尚、小川一栄、藤森大志、森山真吾、川島洋平、佐藤聡
2,8-Dihydroxyadenine 結石症の1例
第90回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (埼玉県、2月)

20. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、田畑龍治、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
高度膀胱癌に対するロボット支援下仙骨腔固定術における前壁縫縮の試み
第16回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会（大阪府、3月）
21. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、田畑龍治、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
減孔式ロボット支援下仙骨腔固定術：手術成績および整容性満足度の比較検討
第16回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会（大阪府、3月）
22. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、田畑龍治、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
仙骨腔固定術の腹膜縫合を再考する：絞扼性腸閉塞4例の経験から
第16回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会（大阪府、3月）
23. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、田畑龍治、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
左側Extra armを用いた神経温存仙骨腔固定術：直腸間膜授動は術後便秘を低減する
第16回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会（大阪府、3月）
24. 小川一栄、森山真吾、片倉雅文、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、田畑龍治、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
直腸癌に対する当科での治療方針の検討
第16回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会（大阪府、3月）

【その他の発表】

1. 森山真吾
ロボット支援下仙骨腔固定術の適応と実際
群馬県泌尿器科・婦人科連携講演会（Web開催、5月）
2. 田畑龍治
ハイドロゲルスペーサー留置後の放射線毒性と夜間頻尿について
Total Urology Expert Conference（Web開催、6月）
3. 佐藤聡
ダビンチ運用のNext Phase～経営的、臨床的側面から安全で有効的な活用～
エグゼクティブセミナー in Kyoto（Web開催、7月）
4. 田畑龍治
mHSRPCリスク分類と治療戦略～PSAレスポンスによるCABとARATの使い分けについて
上尾市医師会学術講演会（Web開催、7月）
5. 田畑龍治
化学療法はCRPC治療に寄与しているか
Prostate Cancer Seminar（Web開催、8月）
6. 森山真吾
女性の下部尿路症状治療
Luts Meeting（Web開催、9月）
7. 田畑龍治
局所治療の有無によるM0CRPCの治療戦略
Saitama CRPC Consortium 2022（Web開催、9月）
8. 篠原正尚
mHSRPCの治療 high volumeを中心に
PC Expert Meeting（Web開催、9月）
9. 佐藤聡
RARP～温故知新
Operation Forum Online（Web開催、10月）
10. 佐藤聡
臨床的な立場から 安全で効率的活用と最新型ダビンチがもたらした変化
エグゼクティブセミナー Da Vinci 運用のNext Phase（Web開催、12月）
11. 田畑龍治
mCRPCを見据えたmHSRPCの治療戦略
埼玉前立腺癌フォーラム（Web開催、2月）
12. 田畑龍治
M0CRPCに今後どう対峙すべきか？～“新規画像診断”と“2次治療”～
東埼玉エリア前立腺癌治療seminar2023（Web開催、2月）

【座長・司会】

1. 佐藤聡
AZ埼玉前立腺会議 (Web開催、4月)
2. 佐藤聡
Total Urology Expert Conference (Web開催、6月)
3. 佐藤聡
埼玉老年泌尿器科研究会 (Web開催、7月)
4. 佐藤聡
埼玉県排尿ケアウェビナー (Web開催、8月)
5. 佐藤聡
Central Urology seminar in Saitama (Web開催、9月)
6. 佐藤聡
Robotic Surgery Technical Lecture (Web開催、9月)
7. 佐藤聡
尿路上皮がん免疫療法セミナー (Web開催、9月)
8. 佐藤聡
埼玉ICカンファレンス (Web開催、12月)
9. 佐藤聡
第5回県央地区がん免疫療法セミナー (Web開催、12月)
10. 佐藤聡
埼玉前立腺がん集学的治療セミナー (Web開催、3月)
11. 森山真吾
第16回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会 (大阪府、3月)

【その他】

1. 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、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
シンポジウム7 ロボット支援仙骨腔固定術 (RSC) : メリットと課題
泌尿器外科 35巻臨時増刊 : 726-727
2. 篠原正尚
パネリスト : パネルディスカッション 腎細胞癌1次治療において薬剤選択に悩んだ症例
第5回県央地区がん免疫療法セミナー (Web開催、12月)

耳鼻いんこう科

【原著】

1. 福原理恵子、中村一博、大崎政海、原睦子、大島猛史
傍咽頭間隙に発生した脂肪腫例
耳鼻咽喉科臨床 115(10):883-886
2. Nagano K, Osaki M, Hatanaka A, Kinoshita S
Pembrolizumab for Fanconi anemia with advanced tongue cancer
Otolaryngology case reports 23:100430
3. 安田大成、大崎政海、原睦子、木下慎吾、三ツ村一浩、久場潔実、長野恵太郎、杉原怜、迎亮平、畑中章生、西嶋度、徳永英吉、下田正穂、橋本太一郎、坂東沙奈江、山本有祐、藤原英紀
HRAS遺伝子変異を認め高悪性度転化した上皮筋上皮癌が疑われた一例
頭頸部癌 48(1):34-39

【学会・研究会発表】

1. 長野恵太郎、大崎政海、畑中章生、木下慎吾、三ツ村一浩、原睦子、肥田和恵、杉原怜、迎亮平、安田大成、徳永英吉
下咽頭梨状窩瘻に対して内視鏡支援下手術を施行した2例
第123回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会 (兵庫県神、5月)
2. 米山英次郎、大崎政海、畑中章生、木下慎吾、三ツ村一浩、久場潔美、原睦子、肥田和恵、長野恵太郎、杉原怜、安田大成、徳永英吉

下咽頭梨状窩瘻に対して内視鏡支援下手術を施行した2例

第140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）

- 安田大成、畑中章生、原睦子、木下慎吾、肥田和恵、三ツ村一浩、米山英次郎、長野恵太郎、杉原怜、迎亮平、徳永英吉、大崎政海、久場潔美

舌固有筋層内異物の2例

第140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）

- 迎亮平、大崎政海、杉原怜、長野恵太郎、三ツ村一浩、木下慎吾、畑中章生

Fusion画像を用いたNavigation system支援による頭頸部癌手術の経験

第46回日本頭頸部癌学会（奈良県、6月）

- 杉原怜、原睦子、安田大成、米山英次郎、長野恵太郎、肥田和恵、木下慎吾、三ツ村一浩、大崎政海、徳永英吉、久場潔美、畑中章生

気管切開後に気管孔閉鎖できなかった症例の検討

第141回日耳鼻埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県、10月）

- 長野恵太郎、大崎政海、畑中章夫、原睦子、木下慎吾、三ツ村一浩、久場潔美、肥田和恵、米山英次郎、杉原怜、安田大成、迎亮平、肥田修

術後に急性血液浄化療法を要した頭頸部癌再建手術症例の検討

第32回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会（石川県、1月）

【その他の発表】

- 肥田和恵
好酸球性副鼻腔炎に対するDupilumabの治療
SAITAMA AIRWAY Forum In KENOH（Web開催、11月）

【座長・司会】

- 大崎政海
第46回日本頭頸部癌学会（奈良県、6月）
- 原睦子
SAITAMA AIRWAY Forum In KENOH（Web開催、11月）
- 大崎政海
埼玉Thyroid cancer conference（埼玉県（Web開催）、3月）

頭頸部外科**【その他の発表】**

- 畑中章夫
当院における甲状腺癌に対する外科的アプローチについて
埼玉Thyroid cancer conference（埼玉県（Web開催）、3月）

【その他】

- 久場潔美
ディスカッション：Thyroid Cancer Seminar in KANTO（埼玉県（Web開催）、3月）

形成外科**【学会・研究会発表】**

- 藤原英紀、山本有祐、東山明未、佐藤恵、櫻井裕之
広範囲足部欠損創における再建術後の検討
第65回日本形成外科学会総会・学術集会（大阪府、4月）
- 宮崎理恵、中尾崇
Swinging door septoplastyを用いた斜鼻変形の治療経験
第65回日本形成外科学会総会・学術集会（大阪府、4月）

皮膚科

【原著】

1. 出光俊郎、藤森一希、吉田雅絵
腰部皮下に生じた移動性神経鞘腫の1例
Skin Surgery 31(2):46-49
2. 松本崇直、出光俊郎
診断後も繰り返し誤食したコチニールアレルギーの1例
皮膚科の臨床 64(13):2196-2197
3. 加倉井真樹、原田和俊、出光俊郎
*Nannizzia gypsea*による体部白癬の成人2例
皮膚科の臨床 65(2):159-162
4. 加倉井真樹、出光俊郎
茨城県でみられたタカサゴキララマダニによる刺症の4例
臨床皮膚科 77(1):67-72

【総説】

1. 加倉井真樹、出光俊郎
頭部白癬を見極める
Monthly book Derma 320 (増刊号):7-16
2. 出光俊郎、梅本尚可
異型皮膚カンジダ症を見極める
Monthly book Derma 320 (増刊号):23-31
3. 神部芳則、出光俊郎
口腔粘膜白色病変-白色海綿状母斑 (WSN) を見極める
Monthly book Derma 320 (増刊号):155-162
4. 出光俊郎
全身性疾患の存在を示唆する口腔粘膜症状の重要性-オラドローム (新しい用語)
日本口腔内科学会雑誌 28(1):1-11
5. 吉田雅絵、出光俊郎
背部・臀部・陰部に潜む全身性疾患の皮膚症状
救急医学 47(1):52-63

【単行本】

1. 出光俊郎
企画編集 エキスパートへの近道 間違えやすい皮膚疾患の見極め
Monthly book Derma 320 (増刊号) 全日本病院出版
2. 出光俊郎
内臓悪性腫瘍を調べるべき疾患は？
皮膚科診療Controversy 27-29 中外医学社
3. 出光俊郎
アトラス顔面腫脹～エッセンスと77症例
日本医事新報社電子コンテンツ 日本医事新報社
4. 出光俊郎
第4章 血管炎、紫斑、そのほかの脈管疾患
歯科医師のための皮膚科学 第3版 38-42 医歯薬出版
5. 出光俊郎
第9章 膠原病
歯科医師のための皮膚科学 第3版 67-73 医歯薬出版

【学会・研究会発表】

1. 出光俊郎、松本崇直
偽リンパ腫
第38回日本皮膚病理組織学会総会・学術大会 (Web開催、4月)

2. 福井伶奈、出光俊郎
高齢女性の外陰部に生じた皮膚悪性腫瘍の3例
第38回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会（鹿児島県、4月）
3. 出光俊郎、藤森一希、吉田雅絵
腰部皮下に生じた移動性神経鞘腫の1例
第40回日本臨床皮膚外科学会総会・学術大会（北海道、5月）
4. 藤森一希、出光俊郎
DLE及びPCTとの鑑別を要した Brunsting -Perry型限局性類天疱瘡の1例
第121回日本皮膚科学会総会（京都府、6月）
5. 吉田雅絵、出光俊郎
tufted vellus hair を伴った成人発症のtufted angiomaの1例
第902回日本皮膚科学会東京地方会（Web開催、7月）
6. 藤森一希、出光俊郎
*Microsporum canis*によるケルスス禿瘡－顔面の異型白癬または白癬疹を伴った1例－
第34回東北真菌懇話会（宮城県、7月）
7. 出光俊郎
神経性食思不振症－口腔内科・皮膚科・総合内科の視点から考えた1例
第32回日本口腔内科学会（北海道、9月）
8. 赤須里沙子、出光俊郎
生検後自然消退、または退縮したMerkel細胞癌－左右対称性に同時原発と考えられた1例
第50回埼玉県皮膚科医会集談会（埼玉県、9月）
9. 出光俊郎、吉田雅絵
皮膚科を受診した神経性食思不振症の1例
第74回日本皮膚科学会西部支部学術大会（福岡県、10月）
10. 赤須里沙子、吉田雅絵、絹川典子、杉谷雅彦、福井伶奈、梅本尚可、高木萌伊、山本直人、前田龍郎、原田和俊、出光俊郎
生検後自然退縮したメルケル細胞癌－左右対称性に結節を生じた1例－
第86回日本皮膚科学会東京支部学術大会（東京都、11月）
11. 藤森一希、吉田雅絵、内山真樹、大田美智、原田和俊、出光俊郎
*Microsporum canis*によるケルスス禿瘡－顔面の異型白癬または白癬疹を伴った1例－
第86回日本皮膚科学会東京支部学術大会（東京都、11月）
12. 吉田雅絵、赤須里沙子、徳永恵子、亀井聡、山野井貴彦、飯塚誉、田崎健太、岡本信彦、前田龍郎、原田和俊、出光俊郎
経過中に胃癌が発見され、手術待機中にクリプトコッカス髄膜炎を発症した水疱性類天疱瘡の1例
第44回水疱症研究会（東京都（Web開催）、1月）
13. 梅本尚可、出光俊郎
皮膚痒痒症を疑っていた顆粒状C3皮膚症
第44回水疱症研究会（東京都（Web開催）、1月）
14. 石津久美佳、出光俊郎
好酸球増多出現から2年半後に水疱性類天疱瘡を発症した1例
第44回水疱症研究会（東京都（Web開催）、1月）
15. 赤須里沙子、吉田雅絵、出光俊郎、長田宏巳、杉原瑤子、黄田忠義
下腿の紫斑を契機に診断した一次性Sjogren症候群の1例
第905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、石津久美佳
デュピルマブ、バリシチニブの投与によっても改善しなかった難治性アトピー性皮膚炎の1例
第27回埼玉難治性皮膚疾患臨床研究会（埼玉県、4月）
2. 出光俊郎
乾癬病診連携の背景にあるもの
マルホ講演会病診連携（埼玉県、7月）

3. 吉田雅絵、出光俊郎
病診連携紹介症例のその後
マルホ講演会病診連携 (埼玉県、7月)
4. 出光俊郎
在宅医療に役立つふむふむ・皮膚科の知識
北足立郡市医師会学術講演会 (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 出光俊郎
Web seminar in 埼玉東部 (埼玉県、6月)
2. 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、6月)
3. 出光俊郎
第3回さいたま医療連携カンファレンス (埼玉県、7月)
4. 出光俊郎
さいたまデルマシンポジウム特別講演 (埼玉県、10月)
5. 出光俊郎
関節と皮疹について考えるWebセミナー (埼玉県、12月)
6. 出光俊郎
東北真菌懇話会WEBセミナー (Web開催、3月)

【その他】

1. 出光俊郎
エキスパート考
Monthly book Derma 320 (増刊号):前付1
2. 出光俊郎、石津久美佳
クイズ 側頭部腫脹 YOUR DIAGNOSIS
Visual Dermatology 22(2):199-200
3. 出光俊郎
巻頭言 皮膚科医から救急医へのメッセージ
救急医学 47(1)
4. 出光俊郎
Closing Remarks: モイゼルト軟膏発売記念講演会 (埼玉県 (Web開催)、2月)

麻酔科

【学会・研究会発表】

1. 奈良徹
病的肥満 (BMI55) 患者の上腕骨ORIFに対して、腕神経叢ブロックを主軸とした麻酔管理を行った一例
日本区域麻酔学会第9回学術集会 (沖縄県、4月)
2. 河野理恵子、奈良徹、工藤良平
Type I エンドリークと人工弁機能不全による重症大動脈弁狭窄を合併し、二期的手術を行った症例
日本心臓血管麻酔学会第27回学術大会 (京都府、9月)
3. 河野理恵子、奈良徹、工藤良平
TEVAR術後のグラフト感染に対する人工血管置換術中に食道瘻を認めた症例
日本心臓血管麻酔学会第27回学術大会 (京都府、9月)

放射線診断科

【学会・研究会発表】

1. 大河内知久、長谷川剛、深澤美由記、近藤まり子、田中修
画像診断報告書の重要所見の伝達システム構築の初期検討～放射線診断医からの視点から～
第17回医療の質・安全学会学術集会 (兵庫県、11月)

【原著】

1. Yagasaki H, Hirai M, Kanezawa K, Ueno M, Hao H, Masuda S, Sugitani M, Morioka I.
Successful treatment for diffuse large B-cell lymphoma in a Japanese adolescent with PIK3CD germline mutation : stem cell transplantation after reduced-intensity conditioning.
Annals of hematology 101(7):1617-1619
2. Moriyama M, Kanda T, Midorikawa Y, Matsumura H, Masuzaki R, Nakamura H, Ogawa M, Matsuoka S, Shibata T, Yamazaki M, Kuroda K, Nakayama H, Higaki T, Kanemaru K, Miki T, Sugitani M, Takayama T.
The proliferation of atypical hepatocytes and CDT1 expression in noncancerous tissue are associated with the postoperative recurrence of hepatocellular carcinoma.
Scientific reports 12(1):20508
3. Abe H, Shibutani K, Yamazaki S, Kanda T, Moriyama M, Okada M, Sugitani M, Tsuji S, Takayama T, Okamura Y.
Tumor stiffness measurement using magnetic resonance elastography can predict recurrence and survival after curative resection of hepatocellular carcinoma.
Surgery 173(2):450-456
4. 穂坂美樹、若林正和、荻原千恵、中西亮、杉谷雅彦、筒井敦子
異時性会陰皮下転移を呈した直腸癌の1例
日本大腸肛門病学会雑誌 76(1):22-26
5. 小林要（検査技術科）、大野喜作、和田亜佳音、渡部有依、柴田真里、蔵光優理香、横関亜美、小林高祥、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
Liquid Based Preparationが有用であった低異型度非浸潤性乳頭状尿路上皮癌の1例
埼玉県臨床細胞学会誌 40:46-50

【単行本】

1. 杉谷雅彦
原案監修：DVD 目で見る病気 第3版 Vol.12 肝・胆・膵の疾患 医学映像教育センター

【学会・研究会発表】

1. 絹川典子、横田亜矢、大庭華子、長田宏巳、杉谷雅彦
肺にInflammatory myofibroblastic tumorとGlomus tumorが同時期に生じ診断に難渋した稀な1例
第111回日本病理学会総会（兵庫県、4月）
2. 母里淑子、鈴木興秀、構奈央、若林剛、中島日出夫、絹川典子、福島久代、石田秀行
胆管癌に対する包括的がん遺伝子パネル検査で診断されたBRCA2の生殖細胞系列バリエーションを有する一家系の報告
第28回日本遺伝性腫瘍学会学術集会（岡山県、6月）
3. 和田亜佳音（検査技術科）、大野喜作、小林要、渡部有依、蔵光優理香、柴田真里、小林高祥、横田亜矢、大庭華子、絹川典子
乳腺紡錘細胞癌の一例
第63回日本臨床細胞学会総会春期大会（東京都、6月）
4. 柴田真里（検査技術科）、大野喜作、小林要、渡部有依、蔵光優理香、小林高祥、佐伯尚人、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
TACASTMRuby：上尾方式による膵胆道細胞診の検討
第61回日本臨床細胞学会秋期大会（宮城県（Hybrid）、11月）

【その他の発表】

1. 大庭華子、桐田圭輔、渡辺恭孝、元井紀子
マルチプレックス検査に提出する検体の境界について
Lung Cancer Interactive Web Seminar in Saitama（埼玉県（Web開催）、9月）
2. 小林要（検査技術科）、大野喜作、渡部有依、柴田真里、蔵光優理香、小林高祥、佐伯尚人、今柚乃、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
症例検討1 非角化型扁平上皮癌と鑑別を要したadenocarcinomaの一例
2022年度埼玉県細胞診講習会（埼玉県（Hybrid）、2月）

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、綿江菜摘、天川淑宏、熊坂一成、植木彬夫、高村宏
平時とコロナ禍における基本チェックリストと体力測定結果からみたフレイルとサルコペニアの影響
第65回日本糖尿病学会年次学術集会（兵庫県（Web開催）、5月）
2. 藤巻陽子、寺本由美子、伊藤千夏、綿江菜摘、天川淑宏、熊坂一成、植木彬夫、高村宏
運動教室参加者からみたコロナ禍の心身に与えた影響について
第65回日本糖尿病学会年次学術集会（兵庫県（Web開催）、5月）
3. 播摩侑乃、五十嵐普子、木村永子、青木裕子、土屋達行、熊坂一成
レボヘムTMAPTT SLA試薬の性能評価と測定値の乖離を起こした検体の調査
第23回日本検査血液学会学術集会（東京都（Web開催）、7月）
4. 五十嵐清子、木村永子、小野ゆり、下正宗、熊坂一成
コロナ禍で中規模衛生検査所としての取り組み
第69回日本臨床検査医学会学術集会（栃木県、11月）

【座長・司会】

1. 熊坂一成
第37回全職種を対象とした包括的CPC（埼玉県、5月）
2. 熊坂一成
第54回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、6月）
3. 熊坂一成
第55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）
4. 熊坂一成
AMG臨床検査研究会 2022年度第1回RCPC（埼玉県、9月）
5. 熊坂一成
第38回全職種を対象とした包括的CPC（埼玉県、10月）
6. 熊坂一成
第56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）
7. 熊坂一成
第57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）
8. 熊坂一成
第58回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、2月）
9. 熊坂一成
AMG臨床検査研究会 2022年度第2回RCPC（埼玉県、3月）

臨床遺伝科

【原著】

1. Ohneda K, Suzuki Y, 他
A Pilot Study for Return of Individual Pharmacogenomic Results to Population-Based Cohort Study Participants
JMA journal 5(2):177-189
2. Ohneda K, Suzuki Y, 他
Returning individual genomic results to population-based cohort study participants with BRCA1/2 pathogenic variants
Breast Cancer 30(1):110-120

【学会・研究会発表】

1. 大根田絹子、濱中洋平、川目裕、鈴木洋一、長神風二、布施昇男、山本雅之
ゲノムコホート研究におけるBRCA1/2病的パリアント保持者への遺伝情報回付：遺伝情報回付による心理的・社会的影響の解析
日本人類遺伝学会第67回大会（神奈川県、12月）

人間ドック科

【学会・研究会発表】

- 井上富夫、落合健史、上野聡一郎、新里稔、高原絢、上野秀之、前田智則
人間ドックの大腸内視鏡検査で発見された大腸腺腫とピロリ菌感染による萎縮性胃炎との関係について
第63回日本人間ドック学会学術大会（千葉県、9月）

【その他】

- 大久保裕雄
コメンテーター：誌上カンファレンス@さいたま赤十字病院 画像所見から鑑別診断へ至る道筋
明解画像診断の手引き 呼吸器領域編 Suppl 196

看護部

学術業績

【執筆（解説）】

- 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 COPD（慢性閉塞性肺疾患）
看護学生 70(1):29-39
- 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 COPD（慢性閉塞性肺疾患）
看護学生 70(1):40-46
- 成田寛治（8B病棟看護科）
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 心筋梗塞
看護学生 70(2):29-40
- 堀内駿（4A病棟看護科）
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 心筋梗塞
看護学生 70(2):41-46
- 澤田智子（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 急性膵炎
看護学生 70(4):28-38
- 澤田智子（集中治療看護科）
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 急性膵炎
看護学生 70(4):39-45
- 大戸沙希（救急初療看護科ER看護係）
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 脳梗塞
看護学生 70(5):28-38
- 大戸沙希（救急初療看護科ER看護係）
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 脳梗塞
看護学生 70(5):39-45
- 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 大腿骨頸部骨折
看護学生 70(6):28-38
- 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 大腿骨頸部骨折
看護学生 70(6):39-45
- 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 統合失調症
看護学生 70(7):28-38
- 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 統合失調症
看護学生 70(7):38-45

13. 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 パーキンソン病
看護学生 70(8):28-38
14. 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 パーキンソン病
看護学生 70(8):39-45
15. 加藤牧子 (外来看護科)
これでわかる! 疾患と看護 疾患の基礎知識 2型糖尿病
看護学生 70(9):28-38
16. 加藤牧子 (外来看護科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 2型糖尿病
看護学生 70(9):39-45
17. 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 乳がん
看護学生 70(11):28-38
18. 安江佳美 (13B病棟看護科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 乳がん
看護学生 70(11):39-45
19. 渡貫佳恵 (褥瘡管理科)
これでわかる! 疾患と看護 疾患の基礎知識 腎盂がん
看護学生 70(12):28-38
20. 渡貫佳恵 (褥瘡管理科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 腎盂がん
看護学生 70(12):39-45
21. 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 胃がん
看護学生 70(14):28-39
22. 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 胃がん
看護学生 70(14):40-45
23. 岩屋美美 (看護管理室)
実践報告 上尾中央総合病院の取り組み 看護補助者教育を通じた働きやすい組織風土づくり 看護補助者がチームの一員として活躍するために
看護管理 32(12):982-988
24. 香川さゆり (看護管理室)
さまざまな立場から考える看護師特定行為研修修了者の養成・メリット・課題
看護部長通信 20(6):19-33

【学会・研究会発表】

1. 大森美季 (集中治療看護科)、山本有祐、木村真依子、小林郁美、蛭田裕佳、沼尻陽子、米田恭介、中島麟、渡貫佳恵、神尾遥風
経鼻胃管チューブ固定方法変更により得られた効果
第24回日本褥瘡学会学術集会 (神奈川県、8月)
2. 田中尚子 (5 B産科病棟看護科)、廣岡達美、北村文音、秦里花、米川はな子、青木かおり
経陰分娩2時間後の初回歩行の可否と利点に関する調査
第53回日本看護学会学術集会 (北海道、9月)
3. 山下彩 (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症状マネジメントの実態調査
第63回全日本病院学会 in静岡 (静岡県、10月)
4. 小林郁美 (褥瘡管理科)、後藤友美、船山真理子、村松真吾
働き方改に備えよ～手順書を活用したこれからのチーム医療の展望 手順書の活用～いかに医師に指示を出させるか～大規模医療機関
第63回全日本病院学会 in静岡 (静岡県、10月)

5. 増野玲子 (血液浄化療法看護科)
疑似体験を通して見えた透析環境
第25回日本腎不全看護学会学術集会 (愛知県、10月)
6. 森友美 (集中治療看護科)、寺尾里菜、小笠原梨乃
テレビ電話面会導入に伴う看護師の業務負担の増減について - 精神的・業務的負担の増減について検証 -
第53回日本看護学会学術集会 (千葉県、11月)
7. 平野井真弓 (外来看護科)
新入職者及び指導者教育への取り組みと気付き
日本医師事務作業補助者協会 第11回全国学術集会 (Web開催、11月)

薬剤部

学術業績

【総説】

1. 土屋裕伴、大村健二、中島日出夫
がん患者 抗EGFR抗体薬投与による低Mg血症と補正のタイミング
Medicina 59(5):736-740
2. 小林このみ、大村健二
末梢静脈栄養 (PPN) の有用性と課題
臨床栄養 141(4):485-490 (臨時増刊号)

【学会・研究会発表】

1. 土屋裕伴
緩和ケア病棟への専任薬剤師常駐の確立に向けて～病棟常駐に向けた活動とその後の有用性や医療経済効果～
第15回日本緩和医療薬学会年会 (Web開催、5月)
2. 小林このみ、大村健二、渡邊靖、有路亜由美、杉本拓哉、増田喬行、野沢直史、新井亘、徳永恵子
静脈栄養の適正化にむけた当院における輸液セット処方への運用
第13回日本臨床栄養代謝学会首都圏支部学術集会 (東京都、5月)
3. 国吉央城、鈴木栄、新井隆広、鈴木貴之、武井大輔、中山季昭、佐野元彦
TEAM K(i)NGSにおけるirAE手引書の作成と活用方法
医療薬学フォーラム2022 第30回クリニカルファーマシーシンポジウム (Web開催、7月)
4. 土屋裕伴、新井亘、増田裕一
臨床薬剤師ルーブリックにおける習熟度に応じた階層の設定とその分析—卒業教育におけるパフォーマンスレベルの深さの評価—
第7回日本薬学教育学会大会 (Web開催、8月)
5. 赤池沙織、小林理栄、諸橋賢人、土屋裕伴、新井亘
当院におけるAUCを指標としたバンコマイシンTDMの確立に向けた取り組みとその評価
日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会 (神奈川県、8月)
6. 加藤未来、諸橋賢人、土屋裕伴、新井亘
睡眠障害に対するレンボレキサントの有効性の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会 (神奈川県、8月)
7. 河田慎也、船越彩、土屋裕伴、新井亘
慢性心不全に対するエンパグリフロジンの使用実態調査～糖尿病による影響の調査～
日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会 (神奈川県、8月)
8. 小林このみ、大村健二、渡邊靖、有路亜由美、杉本拓哉、増田喬行、野沢直史、新井亘、徳永恵子
静脈栄養適正使用への挑戦！～輸液セット処方の運用栄養の実際～
日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会 (神奈川県、8月)
9. 相馬里帆、山田早、土屋裕伴、新井亘
周術期におけるグラニセトロン注の有効性に関する検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会 (神奈川県、8月)
10. 藤本勇磨、大登剛、土屋裕伴、新井亘
当院における血液透析患者のポリファーマシーの実態調査

- 日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会 (神奈川県、8月)
11. 御供尚哉、諸橋賢人、土屋裕伴、新井亘
低亜鉛血症に対する酢酸亜鉛水和物の使用調査
日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会 (神奈川県、8月)
 12. 本車田悠希、山田早、土屋裕伴、新井亘
当院での心臓血管外科領域における術中の大量出血に対するフィブリノゲン製剤の使用実態調査
日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会 (神奈川県、8月)
 13. 諸橋賢人、土屋裕伴、大登剛、新井亘
当院における睡眠剤フォーミュラーの導入
日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会 (神奈川県、8月)
 14. 新井亘、土屋裕伴、増田裕一
入職4～6年目を対象としたノン・テクニカルスキル研修から得た管理職への期待の調査
第32回日本医療薬学会年会 (群馬県、9月)
 15. 高橋直博、小林理栄、新井亘
AUC-guided TDMにおけるバンコマイシンの腎障害リスク因子の検討
第32回日本医療薬学会年会 (群馬県、9月)
 16. 土屋裕伴、大村健二、新井亘
Panitumumabによる低マグネシウム血症の実態調査と危険因子の検討
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2023 (愛知県 (Web配信)、3月)
 17. 大登剛、土屋裕伴、中里健志、新井亘
非小細胞肺癌における Nivolumab + Ipilimumab + 化学療法併用療法に関する調査
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2023 (愛知県 (Web配信)、3月)
 18. 山田早、土屋裕伴、国吉央城、新井亘
当院における Atezolizumab + Bevacizumab療法の使用調査と副作用発現リスク因子の探索
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2023 (愛知県 (Web配信)、3月)

【その他の発表】

1. 大登剛
おくすり外来の紹介と薬薬連携への取り組み
上尾伊奈地域薬剤師会学術講演会 (埼玉県、4月)
2. 本間さとみ
新規レジメン紹介「SIRB療法」
2022年度第1回がん病診薬連携研修会 (Web開催、4月)
3. 山田早
知っておきたい肝癌治療の全体像
2022年度第1回がん病診薬連携研修会 (Web開催、4月)
4. 大登剛
新規レジメン紹介「GCS療法」
2022年度第2回がん病診薬連携研修会 (Web開催、5月)
5. 御供尚哉
レンバチニブによる尿蛋白への介入
2022年度第2回がん病診薬連携研修会 (Web開催、5月)
6. 細野千尋
知っておきたいアトピー性皮膚炎治療
第13回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、5月)
7. 諸橋賢人
新規レジメン紹介「ツシジノスタット」
2022年度第3回がん病診薬連携研修会 (Web開催、6月)
8. 糸井陽介
知っておきたい前立腺がんの全体像
2022年度第3回がん病診薬連携研修会 (Web開催、6月)
9. 増田喬行
健康講話-おくすりの正しい使い方-
上平地区いきいきクラブ連合会 (埼玉県、6月)

10. 杉本拓哉
新規レジメン紹介「TAS-102+Bmab療法」
2022年度第4回がん病診薬連携研修会 (Web開催、7月)
11. 諸橋賢人
当院における薬薬連携の取り組み
第5回上尾エリアCKDトータルケアセミナー (埼玉県 (Web開催)、7月)
12. 川崎沙織
新規レジメン紹介「尿路上皮がんに対するNivolumab療法」
2022年度第5回がん病診薬連携研修会 (Web開催、8月)
13. 櫻田直也
がん領域の抗精神病薬について
2022年度第5回がん病診薬連携研修会 (Web開催、8月)
14. 土屋裕伴
新規レジメン紹介「weekly PTX + Cmab療法」
2022年度第6回がん病診薬連携研修会 (Web開催、9月)
15. 細井雅史
BR療法による腫瘍崩壊症候群の予防
2022年度第6回がん病診薬連携研修会 (Web開催、9月)
16. 諸橋賢人
薬剤師として押さえておくべきCKDについて
第14回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、9月)
17. 山田早
新規レジメン紹介「セルベルカチニブ」
2022年度第7回がん病診薬連携研修会 (Web開催、10月)
18. 土屋裕伴
フォーミュラリーの基礎と活用 ～医薬品情報リテラシーとアカデミック・ディテリングについて～
国立市薬剤師会10月定例会 (Web開催、10月)
19. 加藤未来
新規レジメン紹介「Pola+R-CHP療法」
2022年度第8回がん病診薬連携研修会 (Web開催、11月)
20. 藤本勇磨
膀胱癌のPembrolizumab療法による大腸炎
2022年度第8回がん病診薬連携研修会 (Web開催、11月)
21. 杉本拓哉
症例提示・解説「乳癌の術後補助化学療法」
第58回 (2022年度第2回) AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、11月)
22. 本間さとみ
知っておきたい悪性リンパ腫の薬物療法
第58回 (2022年度第2回) AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、11月)
23. 高橋直博
症例解説「尿路感染、肺炎併発の敗血症性ショックに介入した症例」
第67回 (2022年度第3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、11月)
24. 諸橋賢人
臨床エビデンスの吟味とは
日本アカデミック・ディテラー養成プログラム 臨床エビデンス研修 (Web開催、11月)
25. 相馬里帆
新規レジメン紹介「Lenvatinib+Pembrolizumab療法」
2022年度第9回がん病診薬連携研修会 (Web開催、12月)
26. 本間さとみ
知っておきたい悪性リンパ腫治療の全体像
2022年度第9回がん病診薬連携研修会 (Web開催、12月)

27. 中嶋友哉
骨粗鬆症治療薬の基礎講座
第15回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、12月)
 28. 新井亘
クリニカルラダー、キャリアデザインシートについて
第6回静岡県東部PDセミナー (静岡県 (Web開催)、1月)
 29. 櫻田直也
症例提示・解説「ドライバー遺伝子変異と肺がん診療」
第59回 (2022年度第3回) AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、1月)
 30. 小林理栄
症例解説「伝染性単核球症患者の陰部皮下腫瘍に対する抗菌薬選択を行った症例」
第68回 (2022年度第4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)
 31. 細井雅史
新規レジメン紹介「CDDP+VP-16 ショートハイドレーション」
2022年度第10回がん病診薬連携研修会 (Web開催、1月)
 32. 土屋裕伴
レクチャー「basic」ストーリー①研究テーマの見つけ方
JASPO臨床研究セミナー2023 ストーリーで理解する臨床研究～薬局・病院薬剤師が行う研究の基本～
(Web開催、2月)
 33. 小林このみ
知らないと怖い！ Refeeding症候群の評価と対応
第135回輸液・栄養管理研修会 (Web開催、2月)
 34. 小林このみ
自分で組める！基礎からの静脈栄養設計
令和4年度第1回NST Web研修会 (初学者から学べる栄養療法研修会) (Web開催、2月)
 35. 塚田昌樹
抗癌剤による末梢神経障害とその対策・セルフケア
尿路上皮癌治療セミナー (Web開催、2月)
 36. 野澤直史
症例提出・解説「敗血症性ショックの患者に対するNSTの関わり」
第45回 (2022年度第3回) AMG薬事研究会 NST専門療養士育成セミナー (埼玉県、2月)
 37. 御供尚哉
新規レジメン紹介「ペムプロリズマブを用いた乳癌術前・術後補助療法」
2022年度第11回がん病診薬連携研修会 (Web開催、2月)
 38. 藤本勇磨
新規レジメン紹介「DMPB療法～ドラツムマブ皮下注製剤を中心に～」
2022年度第12回がん病診薬連携研修会 (Web開催、3月)
 39. 本間さとみ
妊婦・授乳婦における薬剤の考え方
第16回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web配信、3月)
 40. 諸橋賢人
せん妄対策と睡眠薬の適正使用について
第10回認知症研修会 (埼玉県、3月)
- 【座長、司会】**
1. 中里健志
第13回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、5月)
 2. 国吉央城
第101回抗がん剤研修会 (Web開催、7月)
 3. 土屋裕伴
第14回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、9月)
 4. 大登剛
第15回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、12月)

5. 塚田昌樹
第59回 (2022年度第3回) AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、1月)
6. 小林このみ
第45回 (2022年度第3回) AMG薬事研究会NST専門療養士育成セミナー (埼玉県、2月)
7. 山田早
第16回上尾伊奈地区薬業連携セミナー (Web配信、3月)

【その他】

1. 新井亘
＜医療の質・安全部会から＞適応外使用に対する安全な使用に向けた薬剤師の関わり
埼玉病薬 29(3):132-133
2. 土屋裕伴
パネリスト：これからの糖尿病治療連携を考える
多職種で糖尿病治療の選定と疾患連携について考える (Web開催、7月)
3. 諸橋賢人
パネリスト：ランダム化比較研究論文 (RCT) のグループディスカッションの総括
第5回アカデミック・ディテラー養成プログラム／第1回アップデート講座 Dコース：臨床論文の批判的吟味を实践しよう (Web開催、7月)
4. 国吉央城、川田亮、伊藤剛貴、奥田泰考
ディスカッサー：症例ベースで制吐療法への薬剤師の介入ポイントを一緒に考えよう
第103回抗がん剤研修会 (Web開催、1月)
5. 新井亘、土屋裕伴、亀井聡、中嶋秀人
ディスカッサー：Q1 薬剤師から見たパーキンソン病治療の問題点、Q2 サフィナミドの適する患者像
Parkinson's Disease Clinical Seminar (Web開催、2月)
6. 土屋裕伴、大野昭司、増田裕一、尾作恵理、長谷川剛、深澤美由紀、今井広恵
ディスカッサー：①地域連携とフォーミュラリーに関して (医師・薬剤師の立場から)、②医療安全を考慮した院内での取り組み チームでの連携、不眠症治療等、③睡眠薬の適正使用について
睡眠マネジメントセミナーin Ageo (Web開催、2月)

診療技術部

学術業績

放射線技術科

【学会・研究会発表】

1. 井田篤
CT室における患者急変時の初期対応シミュレーションの実践と評価
第25回日本臨床救急医学会総会・学術総会 (大阪府、5月)
2. 飯泉隼
診療放射線技師を対象とした生殖腺遮蔽具に対する認識の統一化
2022年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (群馬県、6月)
3. 立野友香
48ch Head coilにおけるSNRと画像均一性の基礎的検討
2022年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (群馬県、6月)
4. 柳澤由香、佐々木学、佐々木健、藤井紀明
骨シンチグラフィにおける放射性医薬品の至適投与量の検討
2022年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (群馬県、6月)
5. 茂木雅和
目標管理に重きをおいた小チーム制度導入が及ぼした影響とその効果について
第24回日本医療マネジメント学会学術総会 (兵庫県、7月)
6. 石川応樹
当院の創意工夫とポイントについて GEHC編
第50回日本磁気共鳴医学会大会 (愛知県、9月)

7. 飯島竜
MSDEを併用したT1-Cube法における頸動脈Black Blood imagingの基礎的検討
第50回日本磁気共鳴医学会大会（愛知県、9月）
8. 佐々木健
効果的な採用試験前施設見学の試み
第38回日本診療放射線技師学会大会（兵庫県、9月）
9. 佐々木健
医療被ばく低減施設認定に必要なコト
第38回日本診療放射線技師学会大会（兵庫県、9月）
10. 市川暁
骨盤領域におけるPROPELLER MB TIWIの至適撮像条件検討
第38回日本診療放射線技師学会大会（兵庫県、9月）
11. 齊藤里奈
Full Field Digital Mammographyの画像処理による微小石灰化描出の至適条件検討
第38回日本診療放射線技師学会大会（兵庫県、9月）
12. 坂庭琴美
Compressed Sensingを用いた呼吸停止下3D MRCPの高分解能化の検討
第38回日本診療放射線技師学会大会（兵庫県、9月）
13. 嶋崎恭介
Deep Learning画像再構成法がストリークアーチファクトに与える影響に関する検討
第38回日本診療放射線技師学会大会（兵庫県、9月）
14. 岡澤孝則
頭部CT検査におけるスキャン法の違いがDeep Learning画像再構成に与える影響に関する検討
第50回日本放射線技術学会秋季学会大会（東京都、10月）
15. 木下友都
3.0T MRIにおける3DMENSAを用いた顔面神経描出の至適撮像条件の検討
第50回日本放射線技術学会秋季学会大会（東京都、10月）
16. 柳澤由香
放射線診断科カンファレンス参加への取り組み
第63回全日本病院学会 in静岡（静岡県、10月）
17. 藤井紀明
メディカルスタッフ部門におけるタスク・シフト／シェア～診療放射線技師の立場から～
第57回全国病院経営管理学会（Web開催、11月）
18. 井田篤
学術委員会企画「災害に備えよう」
第36回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
19. 新井隼統
移動型X線透視装置における骨盤部画像の視認性向上に関する検討
第36回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
20. 蛭原彩
移動型X線透視装置における3Dスキャン条件の基礎的検討
第36回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
21. 大東梨子
異なるフィルタを有した乳房X線撮影装置におけるコントラスト検出能の比較検討
第36回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
22. 小宮山詞也
人工股関節術前骨盤側面撮影におけるCu付加フィルタを用いた被ばく低減の検討
第36回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
23. 瀬谷一馬
パノラマ4分割撮影における高速モードを用いた撮影条件の検討
第36回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）

24. 谷上明
骨盤部単純X線撮影におけるノイズ低減処理を用いた被ばく線量低減の検討
第36回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
25. 手塚裕奈
Digital Breast Tomosynthesis (DBT) における圧迫板サイズが画質に与える影響
第36回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
26. 中川原拓実
深層学習再構成法が金属アーチファクト低減機構を用いた金属物質再構成画像に与える影響
第36回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
27. 西明里
Digital Breast Tomosynthesis (DBT) における被写体厚が画質に与える影響の検討
第36回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
28. 樋口新
CBCTを用いた脊椎固定術における至適フィルタ再構成処理の検討
第36回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）

【その他の発表】

1. 佐々木健
臨床推論～放射線～
2022年度看護師特定行為研修（埼玉県、5月）
2. 佐々木健
診療放射線技師は“放射線の専門家”なのか
第2回日本放射線公衆安全学会ミニ講習会（Web開催、5月）
3. 金野元樹
医療安全講座
埼玉県診療放射線技師会 2022年度診療放射線技師のためのフレッシューズセミナー（Web開催、5月）
4. 上原雅人、熊坂一成、香川さゆり、金井文子、赤池沙織、鶴将司、杉谷雅彦、長谷川剛
胆管癌再発で肝左葉切除後、内視鏡検査中に突然死した70代の男性
第37回全職種を対象とした包括的CPC（埼玉県、5月）
5. 佐々木健
医療安全と感染防止
医療研修推進財団 令和4年度診療放射線技師新人研修会（Web開催、6月）
6. 茂木奈月
マンモグラフィの読影～基礎的な症例をマスターしよう～
第18回AMG放射線部MMG技術研究会（Web開催、6月）
7. 佐々木健
医療安全と感染防止
医療研修推進財団 令和4年度診療放射線技師新人研修会（Web開催、7月）
8. 佐々木健
線量管理の現状報告～円滑な運用を求めて～
第33回多摩医用デジタル研究会（Web開催、7月）
9. 佐々木健
電離則への対応状況
2022年度第2回関東Angio研究会（第5回 血管撮影 防護・計測セミナー）（Web開催、9月）
10. 飯干理久
上部消化管基準撮影法の基礎
第18回AMG放射線部消化管技術研究会（Web開催、9月）
11. 木下友都
押さえておきたい 上腹部MRIのポイント
都立病院技師会学術部MRI勉強会（Web開催、10月）
12. 齊藤里奈
若手のお悩み相談室
第23回埼玉心血管コメディカル研究会 ハロウィンセミナー（Web開催、10月）

13. 石川応樹
DWIBS画像の標準化に向けた取り組み
第5回Body MRI技術研究会（Web開催、11月）
14. 笹原重治
胸部のCT診断
埼玉県診療放射線技師会 第20回胸部認定講習会（Web開催、11月）
15. 市浦京子
乳房撮影室における空間線量分布
第19回AMG放射線部MMG技術研究会（Web開催、11月）
16. 茂木大哉
手指線量計を用いた測定経験
日本放射線公衆安全学会 第36回講習会（東京都、12月）
17. 佐々木健
学術研究を始める3つのコツ
AMG放射線部全ブロック研修会（Web開催、1月）
18. 伊藤悠貴
当院における心臓MRI検査の現状
埼玉県診療放射線技師会 第六支部 2022年度第2回Web定期講習会（Web開催、1月）
19. 嶋崎恭介
放射線被ばくに関する基礎
埼玉県診療放射線技師会 2022年度被ばくに関する講習会（Web開催、1月）
20. 武田尚也
胸部領域の疾患
埼玉県診療放射線技師会 2022年度救急撮影ケーススタディ（Web開催、1月）
21. 宮本桃子
ケーススタディ 胸部領域症例
埼玉県診療放射線技師会 2022年度救急撮影ケーススタディ（Web開催、1月）
22. 茂木雅和
イメージコンテスト
Revolutionize CT Image Contest 2022（Web開催、1月）
23. 石川応樹
“Deep Learning Reconstruction”を利用した高分解能DWIBSの検討
第16回Body DWI研究会（Web開催、2月）
24. 木下友都
前立腺MRIについて（ディスカッション）
第23回AMG放射線部MRI技術研究会（Web開催、2月）
25. 石川応樹
標準化に向けた取り組み ～GEの現状～
第19回GE DWIBS研究会（Web開催、3月）
26. 茂木雅和
救急疾患について
埼玉県診療放射線技師会 第六支部 2022年度第3回定期講習会（Web開催、3月）
27. 金野元樹
当院におけるSTAT画像報告の運用と今後の課題
新潟県診療放射線技師会令和4年度下越地区会（Web開催、3月）
28. 井田篤
セッションⅢ 0からわかるTAVI CTの基礎
第109回埼玉CTテクノロジーセミナー 学術集会（Web開催、3月）
29. 嶋崎恭介
大腸バリウム検査 当院の検査内容紹介
第19回AMG放射線部消化管技術研究会（Web開催、3月）

30. 芳賀陽菜
症例検討Ⅱ
第19回AMG放射線部消化管技術研究会 (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 石川応樹
第18回GE DWIBS研究会 (Web開催、8月)
2. 金野元樹
第42回CMS学会 (東京都、9月)
3. 木下友都
第46回埼玉GE MR Users Meeting (Web開催、11月)
4. 佐々木健
日本放射線公衆安全学会 第36回講習会 (東京都、12月)
5. 佐々木健
第4回SART被ばく相談事例検討会 (埼玉県、2月)
6. 石川応樹
第19回GE DWIBS研究会 (Web開催、3月)
7. 佐々木健
第36回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)
8. 茂木雅和
第31回AMG放射線部CT技術研究会 (Web開催、3月)
9. 金野元樹
第109回埼玉CTテクノロジーセミナー 学術集会 (Web開催、3月)

【その他】

1. 佐々木学
ディスカッション：～なんでもいいから諸先輩に聞いてみよう！～
埼玉県診療放射線技師会 2022年度支部合同勉強会 (Web開催、5月)
2. 佐々木健
放射線について知ろう
埼玉県立所沢中央高等学校放射線特別授業 (埼玉県、2月)

リハビリテーション技術科

【原著】

1. 木村雅巳、白石千恵、甘利貴志、山口賢一郎、木戸秀聡、中野将孝、谷本周三、一色高明
心不全入院を繰り返す患者のADL低下に関連する前回入院の退院時身体機能の検討
心臓リハビリテーション 28(1):65-70
2. Fukuda K, Amari T, Yoshino K, Izumiya H, Yamaguchi K
Influence of patient's walking ability at one-week post-proximal femer fracture surgery on the choice of discharge destination in Japan
Journal of Physical therapy science 34(12):791-796

【執筆 (解説)】

1. 藤川千春
バスと教育－ありがちなバスの弱点を克服しよう！ 多くの職員へバス運用を導く指導のあり方
日本クリニカルバス学会誌 24(2):130-134

【学会・研究会発表】

1. 木村雅巳、財田征典、白石千恵
集中治療室における多職種による早期リハビリテーション開始前後の心大血管術後患者のADL変化について
第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (沖縄県、6月)
2. 平岡仁美、小林郁美、渡貫佳恵、蛭田祐佳、田名見里恵、鈴木悠、片倉雅文、小川一栄、森山真吾、
颯川和彦、菊池裕子、古川隆正、佐藤聡
『骨盤底ケア外来』の開設：多職種介入で女性の QOL 向上を目指す！

- 第24回日本女性骨盤底医学会 (埼玉県、7月)
3. 阿久津智也、岡林奈津未、小野田智咲、丸毛結実子、岡田康佑
両上肢の前腕以遠機能全廃のCIPD患者に対する自助具使用での食事動作獲得に向けた作業療法
第31回埼玉県作業療法学会 (Web開催、7月)
 4. 中島英美、小野田翔太、倉持陽太、木村雅巳、甘利貴志
慢性腎臓病患者の重症度と認知機能の関係
第31回埼玉県作業療法学会 (Web開催、7月)
 5. 神尾遥風、山本有祐、小林郁美、蛭田裕佳、沼尻陽子、米田恭介、小林真依子、渡貫佳恵、中島麟、大森美季
当院における褥瘡予防ラウンドの取り組みに対する効果についての調査～ラウンド運用方法変更後の変化～
第24回日本褥瘡学会学術集会 (神奈川県、8月)
 6. 吉野晃平、泉谷ひかる、大澤樹
人工股関節全置換術におけるグローバルオフセットが術後2週の世界機能に及ぼす影響
第10回日本運動器理学療法学会学術大会 (Web開催、9月)
 7. 泉谷ひかる、福田京佑、大澤樹、吉野晃平
大腿骨近位部骨折患者の術後1週で歩行器歩行獲得に関連する要因の検討
第10回日本運動器理学療法学会学術大会 (Web開催、9月)
 8. 松本あさみ、倉持美咲、福地知香、印南健
アキレス腱断裂縫合術後における片脚カーフレイズ獲得に影響する因子の検討
第10回日本運動器理学療法学会学術大会 (Web開催、9月)
 9. 田村彩織、塚田智香、濱野祐樹
ギラン・バレー症候群を呈し全介助の状態から巧緻動作獲得まで至った事例
第56回日本作業療法学会 (京都府、9月)
 10. 渡辺龍之介、小野田翔太、木村雅巳、馬場優季、佐藤知美、財田絢
誤嚥性肺炎患者に対するKTBCを用いた経口摂取再獲得に関わる要因分析
第8回日本呼吸理学療法学会学術大会 (Web開催、9月)
 11. 石森翔太
ピックアスタフ型脳幹脳炎により運動失調を呈した症例の理学療法経験
第20回日本神経理学療法学会学術大会 (大阪府、10月)
 12. 小黒修平、濱野祐樹
視床・被殻出血患者における長下肢装具カットダウンへの移行期間を予測する身体機能の要因分析
第20回日本神経理学療法学会学術大会 (大阪府、10月)
 13. 福田京佑、阿久津智也、小黒修平、濱野祐樹
穿通枝動脈閉塞における進行性運動麻痺と初回離床介入との関係性について
第20回日本神経理学療法学会学術大会 (大阪府、10月)
 14. 秋山加奈子、三浦桜、道下将矢、齋藤隼平、鈴木晃大
当院の脊椎圧迫骨折患者における作業療法介入・ADL指導の取り組み紹介
第63回全日本病院学会 in静岡 (静岡県、10月)
 15. 三浦桜、道下将矢、吉野晃平、秋山加奈子
大腿骨近位部骨折術後患者への作業療法介入の効果
第63回全日本病院学会 in静岡 (静岡県、10月)
 16. 佐藤香、須田彩香、道下柊乃、福田達郎
皮弁再建術を伴う頸部郭清術を施行した頭頸部癌患者における術後3ヶ月の肩関節獲得可動域について
第5回日本がん・リンパ浮腫理学療法研究会学術大会 (福岡県、10月)
 17. 平井稔
病棟ベッドサイドでのADLパウチ運用による情報共有の取り組み
第17回医療の質・安全学会学術集会 (兵庫県、11月)
 18. 宮原拓也
理学療法学科学生における下肢装具に関する自己効力感の義肢装具学実施前後の比較
第11回日本支援工学理学療法学会学術大会 (Web開催、12月)
 19. 永田ひかり、石森翔太、狩野日向子、佐藤晶子、濱野祐樹
急性期に長下肢装具を使用した脳卒中者の回復期病棟退院時の短下肢装具の種類と関連因子の特徴
第11回日本支援工学理学療法学会学術大会 (Web開催、12月)

20. 原田翔平、稲福咲貴、箭内秀哉、米澤友紀
前十字靭帯再建術後筋力に影響する因子の検討
第9回日本スポーツ理学療法学会学術大会（東京都、12月）
21. 吉田菜、大久保雄、武田加代子
インソールの硬さの違いによる走行時の快適性や力学的変化に関するシステマティックレビュー
第9回日本スポーツ理学療法学会学術大会（東京都、12月）
22. 福田京佑、神尾遙、小黑修平、白石和也、濱野祐樹
重症くも膜下出血患者に対する早期離床の促進を目的とした離床プロトコルの有益性～ヒストリカルコントロールデータを活用した臨床成績の比較～
第31回埼玉県理学療法学会（埼玉県、1月）
23. 川邊祐子、財田征典、矢島裕之、刈部悌、藤原英紀、新谷嘉章
入院時Barthel Indexは包括的高度慢性下肢虚血（CLTI）患者の自宅退院可否を予測する
第3回日本フットケア・足病医学会年次学術集会（奈良県、2月）
24. 矢島裕之、刈部悌、川邊祐子、藤原英紀
下腿切断術後のドレッシングプロトコルの運用
第3回日本フットケア・足病医学会年次学術集会（奈良県、2月）
25. 小野田翔太、木村雅巳、神部美美子、渡邊誠之
レミエール症候群を呈した症例の理学療法の経験
第50回日本集中治療医学会学術集会（京都府、3月）
26. 財田征典、木村雅巳、小野田翔太、内田明子、山川宏実、寺田師、宮内忠雅、神部美美子
AADを発症し緊急TAR後に多職種連携により人工呼吸挿管下から積極的離床趾手術前IADLを再獲得した一例
第50回日本集中治療医学会学術集会（京都府、3月）

【座長・司会】

1. 宮原拓也
第20回日本神経理学療法学会学術大会（大阪府、10月）
2. 宮原拓也
第11回日本支援工理学療法学会学術大会（Web開催、12月）

【その他】

1. 小野田翔太
講師：PICS予防と早期リハビリテーション
敗血症セミナー2022 敗血症をめぐる諸問題（Web開催、9月）

栄養科

【執筆（解説）】

1. 佐藤瑳紀、寺田師、長岡亜由美、佐藤美保
左比較出血の高度肥満患者に対し、体組成測定を基に栄養管理を行い、筋肉量の減少を抑制できた一例
全日本病院協会雑誌 33(1):82-86

【学会・研究会発表】

1. 寺田師、大村健二、中島麟、塩谷みどり、中川智香子、佐藤瑳紀、古川敬世、長岡亜由美、佐藤美保、徳永恵子
重症患者に対するICU専任管理栄養士の早期栄養介入効果
第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会（神奈川県、5月）
2. 新井智香子、大村健二、寺田師、中島麟、佐藤瑳紀、筒井萌、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する栄養指導の有用性と課題
第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会（神奈川県、5月）
3. 舟木健二、大村健二、福田達郎、折原未智瑠、寺田師、長岡亜由美、佐藤美保、徳永恵子
胃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と骨格筋量に与える影響
第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会（神奈川県、5月）
4. 菊地明日香、古川敬世、高橋彩、寺田師、長岡亜由美、佐藤美保、田中小百合、中野将孝、谷本周三、増田尚己、一色高明

心疾患患者に対する情報通信機器による栄養指導の取り組みと現状

日本心臓リハビリテーション学会 第7回関東甲信越支部地方会 (東京都、10月)

5. 青柳亜沙実、寺田師、長岡亜由美、佐藤美保

重度低栄養の初発クローン病患者に頻回な食事調整と静脈栄養で栄養量を維持し、栄養状態が改善した症例
第63回全日本病院学会 in静岡 (静岡県、10月)

6. 寺田師

がん治療がもたらすQOL低下を防ぐ方策 一つなぎ目のない対応と固定観念の打破—

第26回日本病態栄養学会年次学術集会 (京都府、1月)

7. 佐藤瑳紀、大村健二、寺田師、神尾遥風、中島麟、長澤友季乃、神部美美子

脳梗塞患者に対する早期経口及び経腸栄養の効果

第12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)

8. 古川敬世、寺田師、高橋彩、中島麟、長岡亜由美、中野将孝、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明

うっ血性心不全ステージC患者で位相角 (PhA) 4°未満の患者におけるロイシン (Leu) 摂取による効果

第87回日本循環器学会学術集会 (福岡県、3月)

【その他の発表】

1. 佐藤彩乃、大村健二、寺田師、新井祐貴、佐藤瑳紀、舟木健二、長岡亜由美、佐藤美保、徳永恵子

Lemierre症候群を発症し、COVID-19感染を併発した患者に種々の栄養ルートを活用して栄養改善をした症例
第22回埼玉栃木NST研究会 (Web開催、6月)

2. 折原未智瑠、寺田師、中島麟、青柳亜沙実、長岡亜由美

当院化学療法室での管理栄養士の介入について

第3回埼玉県東部肝がんセミナー (埼玉県、9月)

検査技術科

【学会・研究会発表】

1. 菊池裕子

新型コロナ感染症に関するアンケート調査報告 Part II ~埼玉県がん診療連携協議会臨床検査部門の現状
②検査編~

第71回日本医学検査学会 in大阪 (大阪府 (Hybrid)、5月)

2. 菊池裕子、小宮山英幸、奥住捷子、熊坂一成

WebとEメールを併用したRCPの試み

第69回日本臨床検査医学会学術集会 (栃木県 (Hybrid)、11月)

3. 鈴木朋子、河口善博、渡部三保、松本さゆり、芦直樹、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4報)

第69回日本臨床検査医学会学術集会 (栃木県 (Hybrid)、11月)

4. 松本さゆり、吉成一恵、鈴木朋子、芦直樹、菊池裕子、熊坂一成

新卒臨床検査技師採用試験に向けたシャドウイング導入の試み

第69回日本臨床検査医学会学術集会 (栃木県 (Hybrid)、11月)

5. 渡部三保、松本さゆり、鈴木朋子、芦直樹、菊池裕子、奥住捷子、熊坂一成

当院検査技術科によるCOVID-19診療支援 第2報

第69回日本臨床検査医学会学術集会 (栃木県 (Hybrid)、11月)

6. 毛塚絢子、木村真依子、丸山智美、笹原美里、松本さゆり、菊池裕子

外部精度管理調査の是正処置として実施したISE電極の基礎的検討

第50回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)

7. 芳賀誉恵、酒井美恵、渡部三保、菊池裕子

当院における日当直輸血検査の教育活動について

第50回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)

8. 吉岡由佳、田名見里恵、内田小百合、河口善博、芦直樹、鈴木朋子、菊池裕子

当院における乳腺セカンドルックUSの検討

第50回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)

【その他の発表】

1. 小宮山英幸
生理検査研究班CD-ROMサーベイ2021報告会
埼玉県臨床検査技師会研修会（埼玉県、8月）
2. 渡部有依
症例検討 術中迅速細胞診でのLBP
第10回さいたまLBC研究会（Web開催、8月）
3. 蔵光優理香
2022年 認定試験直前!! 細胞診セルフチェック第1弾 婦人科・乳腺・甲状腺・唾液腺編（婦人科領域）
埼玉県臨床検査技師会研修会（Web開催、8月）
4. 田名見里恵
当院のwithコロナ時代におけるコーディネーター活動
埼玉県肝炎医療コーディネーター研修会（埼玉県、11月）
5. 大野喜作
子宮内膜におけるLBC標本の見方・考え方
第12回さいたまLBC研究会（Web開催、12月）
6. 小林高祥
症例検討1（子宮内膜）
第12回さいたまLBC研究会（Web開催、12月）
7. 小林要
症例検討2（子宮内膜）
第12回さいたまLBC研究会（Web開催、12月）

【座長・司会】

1. 菊池裕子
第69回日本臨床検査医学会学術集会（栃木県（Hybrid）、11月）

臨床工学科

【執筆（解説）】

1. 杉山裕二、前田一樹
ロボット支援下ヘルニア修復術 ロボット支援下ヘルニア修復術導入にあたっての取り組み—臨床工学技士からの目線
臨床外科 77(9):1042-1046

【学会・研究会発表】

1. 青木暢、松本晃、加賀亘
模擬回路を用いた経皮的心肺補助装置術野側トレーニングの実施報告
第28回日本体外循環技術医学会関東甲信越地方大会（東京都（Hybrid）、4月）
2. 泉千尋
心房抗頻拍ペーシングが有効となる予測因子に関する検討
第68回日本不整脈心電学会学術大会（神奈川県、6月）
3. 蒲谷隼、新里健太、小澤正宜、大熊光一、小笹武勝、青木智博
改訂したクリニカルラダーを用いて臨床工学技士新人教育の取り組み
第67回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、7月）
4. 池田祐樹、鈴木亜久里、野本茜、木村雅巳、田伏あやえ、深澤美由記、北村健、鍵山弘太郎、緒方信彦、小橋啓一
MACT活動による心電図モニタ管理件数の減少
第17回医療の質・安全学会学術集会（兵庫県、11月）
5. 泉千尋
発作性心房細動に対する拡大肺静脈隔離においてEpicardial connectionsによる右肺静脈再伝導が両心房のマッピングにより示唆された1例
カテーテルアブレーション関連秋季大会2022（新潟県、11月）

6. 泉千尋

右肺静脈隔離にEpicardial Connectionへの通電を要した症例における右房および左房activationの検討
第3回日本不整脈心電学会関東甲信越支部地方会（山梨県、1月）

【その他の発表】

1. 渡邊文武

ACGHコメディカルによるPCIストラテジーの考え方
Medtronic ZOOMウェビナー（Web開催、6月）

2. 泉千尋

Reactive ATP™による不整脈治療～自身の論文から有効因子の提示～
Medtronic CRM Wednesday Webinars（Web開催、6月）

3. 長塚弘晃、渡邊文武

STENTの構造と種類を考える
AMGグループ 血管造影室業務研究会（Web開催、6月）

4. 泉千尋

LUMIPOINTで見る心房activation -心房細動症例-
Rhythmia Mapping Special Lecture2022 ～Meet The Expert in central Japan～（Web開催、7月）

5. 加賀亘

各施設の安全への取り組み
第二回人工心肺装置・回路セミナー in 品川（東京都、8月）

6. 渡邊文武

血管造影室における清潔業務～タスクシフトを見据えて～
埼玉心血管コメディカル研究会 第9回コメディカルのための基礎教育セミナー（Web開催、8月）

7. 遠藤拓馬

IVUS、OCT/OFDI について
埼玉心血管コメディカル研究会 第9回コメディカルのための基礎教育セミナー（Web開催、8月）

8. 渡邊文武

教育講演「心血管カテーテルにおける基本」
埼玉県臨床工学技士会主催 第13回循環器セミナー（埼玉県、9月）

9. 渡邊文武

Physiorogyの基礎と、上尾中央総合病院の虚血評価style
ボストンサイエンティフィックジャパン社内講演会（Web開催、9月）

10. 泉千尋

ランチョンセミナー Reactive ATPが有効となる患者背景に関する検討
第33回北海道臨床工学会（北海道、10月）

11. 渡邊文武

上尾中央総合病院のTAVIにおける臨床工学技士の役割
埼玉県TAVIカンファレンス（Web開催、12月）

12. 渡邊文武

ECPELLAを考える「上尾中央総合病院の場合」
さいこめ×臨床工学技士×IMPELLAセッション（埼玉県、1月）

13. 新関大喜、渡邊文武

これで一人前？二人前？独り立ちの定義について
Medtronic 講演会（埼玉県、1月）

【座長・司会】

1. 渡邊文武

第59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）

2. 大熊光一

アストラゼネカ株式会社 Webセミナー（Web開催、6月）

3. 渡邊文武

Medtronic 講演会（埼玉県、1月）

【その他】

1. 渡邊文武
循環器部門執筆：埼玉県臨床工学技士会誌
2. 泉千尋
パネルディスカッション 告示研修！そこんとこどーなの？あなたはもう受けた？
第32回埼玉臨床工学会（Web開催、6月）

事務部

学術業績

【学会・研究会発表】

1. 小島文裕（地域連携課）
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～
第63回全日本病院学会 in静岡（静岡県、10月）
2. 岩崎翔（外来医事課）、大久保裕史
withコロナ時代 外来患者の交錯回避！
第63回全日本病院学会 in静岡（静岡県、10月）
3. 森達哉（施設課）
冷却塔蒸発分減免協定について
第63回全日本病院学会 in静岡（静岡県、10月）
4. 関根未佳（健康管理課）、宮寿悠太
人間ドック健診施設機能評価項目を踏まえた二次検査の啓発と受診拡大～二次検査の現状と今後～
第58回AMG学会（Web開催、2月）

【その他の発表】

1. 長谷川詩織（健康管理課）、北翔太、古川舞、佐藤陽子、横山茉由子
受診率アップに向けた問題解決～健診は朝だけじゃない！！～
2022年度AMGキックオフ大会（東京都、4月）
2. 片山理枝（総務課）
動線リデザイン～ウェブサイトは誰がために～
第18回全国病院広報実務者会議Online（Web開催、10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 AIDS
看護学生 70(13):28-39
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 AIDS
看護学生 70(13):40-45

【学会・研究会発表】

1. 深澤美由記（医療安全管理課）、長谷川剛
「良い所」を探そう！前向きな多職種ラウンドの実践
第17回医療の質・安全学会学術集会（兵庫県、11月）

【その他の発表】

1. 深澤美由記（医療安全管理課）
中小規模の医療機関における医療事故調査の実際と今後に向けて：院内調査に携わった看護師の立場から
第3回医療事故調査・支援センター主催研修（12月）

【座長・司会】

1. 荒井千恵子（感染管理課）
第8回日本感染管理ネットワーク関東支部地方会（東京都、12月）

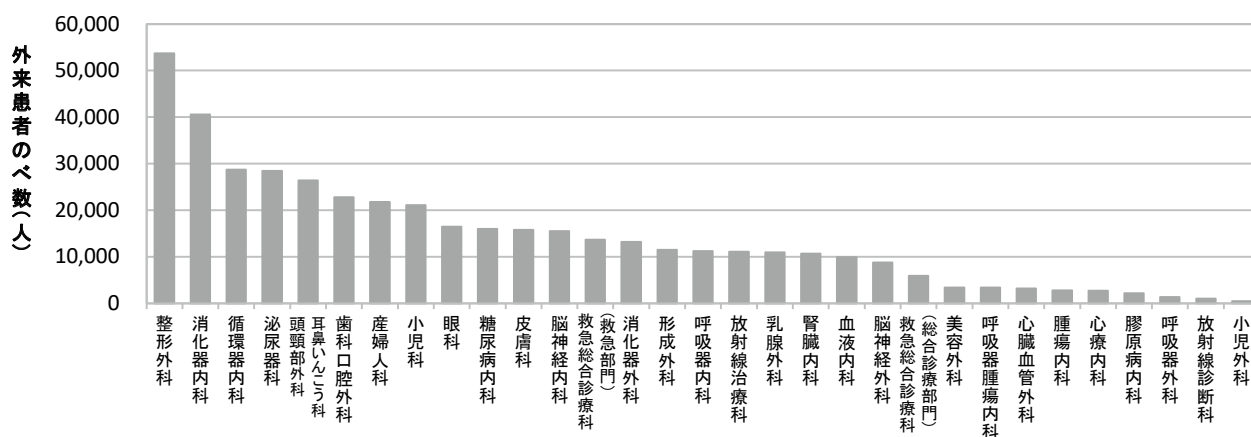
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)

1. 患者統計【外来診療】

1-1. 外来患者のべ数【診療科別】

2022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	4,162	4,421	4,868	4,628	4,337	4,368	4,622	4,405	4,676	4,212	4,096	4,896	53,691
消化器内科	3,422	3,172	3,707	3,339	2,922	3,435	3,366	3,521	3,845	3,094	3,055	3,695	40,573
循環器内科	2,473	2,358	2,681	2,353	2,221	2,411	2,390	2,339	2,607	2,177	2,188	2,524	28,722
泌尿器科	2,452	2,164	2,564	2,464	2,108	2,501	2,434	2,201	2,632	2,216	2,015	2,715	28,466
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	2,293	2,123	2,338	2,220	1,845	2,247	2,209	2,038	2,273	2,096	2,062	2,657	26,401
歯科口腔外科	1,871	1,605	1,876	1,845	1,784	1,891	2,015	1,953	2,203	1,839	1,769	2,128	22,779
産婦人科	1,786	1,772	2,044	1,861	1,730	1,850	1,982	1,900	1,930	1,566	1,511	1,796	21,728
小児科	1,425	1,484	1,750	1,881	1,700	1,731	1,930	2,023	2,050	1,506	1,568	2,021	21,069
眼科	1,432	1,338	1,585	1,316	1,208	1,325	1,412	1,376	1,473	1,210	1,207	1,587	16,469
糖尿病内科	1,469	1,347	1,451	1,298	1,363	1,315	1,270	1,239	1,366	1,245	1,221	1,396	15,980
皮膚科	1,394	1,397	1,571	1,440	1,290	1,388	1,328	1,122	1,132	1,168	1,193	1,342	15,765
脳神経内科	1,319	1,268	1,386	1,310	1,235	1,341	1,272	1,181	1,414	1,147	1,155	1,490	15,518
救急総合診療科(救急部門)	1,073	1,205	1,030	1,442	1,342	1,104	1,043	1,087	1,328	1,246	843	934	13,677
消化器外科	1,045	1,075	1,168	1,091	1,098	1,127	1,126	1,104	1,135	997	1,023	1,175	13,164
形成外科	991	953	1,051	995	816	871	861	925	1,002	938	918	1,175	11,496
呼吸器内科	972	913	1,063	973	936	1,018	1,017	1,037	1,134	814	688	634	11,199
放射線治療科	912	926	1,009	927	968	969	928	927	921	911	836	863	11,097
乳腺外科	907	872	982	899	863	918	874	849	1,031	870	858	978	10,901
腎臓内科	908	823	899	885	866	937	849	896	1,003	879	830	906	10,681
血液内科	818	770	827	791	848	888	780	842	871	777	760	915	9,887
脳神経外科	751	707	752	666	616	840	753	739	774	678	663	796	8,735
救急総合診療科(総合診療部門)	495	475	547	520	395	441	500	474	567	473	446	562	5,895
美容外科	316	297	327	304	236	313	286	142	245	285	307	347	3,405
呼吸器腫瘍内科	230	217	289	283	221	321	341	357	345	282	225	288	3,399
心臓血管外科	290	233	343	318	226	274	283	264	252	221	220	276	3,200
腫瘍内科	224	219	244	249	260	225	251	219	233	197	216	245	2,782
心療内科	219	219	215	264	197	271	194	215	233	221	200	260	2,708
膠原病内科	195	174	157	229	164	169	200	175	163	188	167	181	2,162
呼吸器外科	114	94	114	111	68	130	116	103	116	105	103	127	1,301
放射線診断科	78	78	87	84	82	89	84	93	88	74	84	100	1,021
小児外科	37	25	44	37	34	34	25	37	22	43	46	59	443
総計	36,073	34,724	38,969	37,023	33,979	36,742	36,741	35,783	39,064	33,675	32,473	39,068	434,314
一日平均	1,443	1,510	1,499	1,481	1,307	1,531	1,470	1,491	1,502	1,464	1,476	1,503	1,472

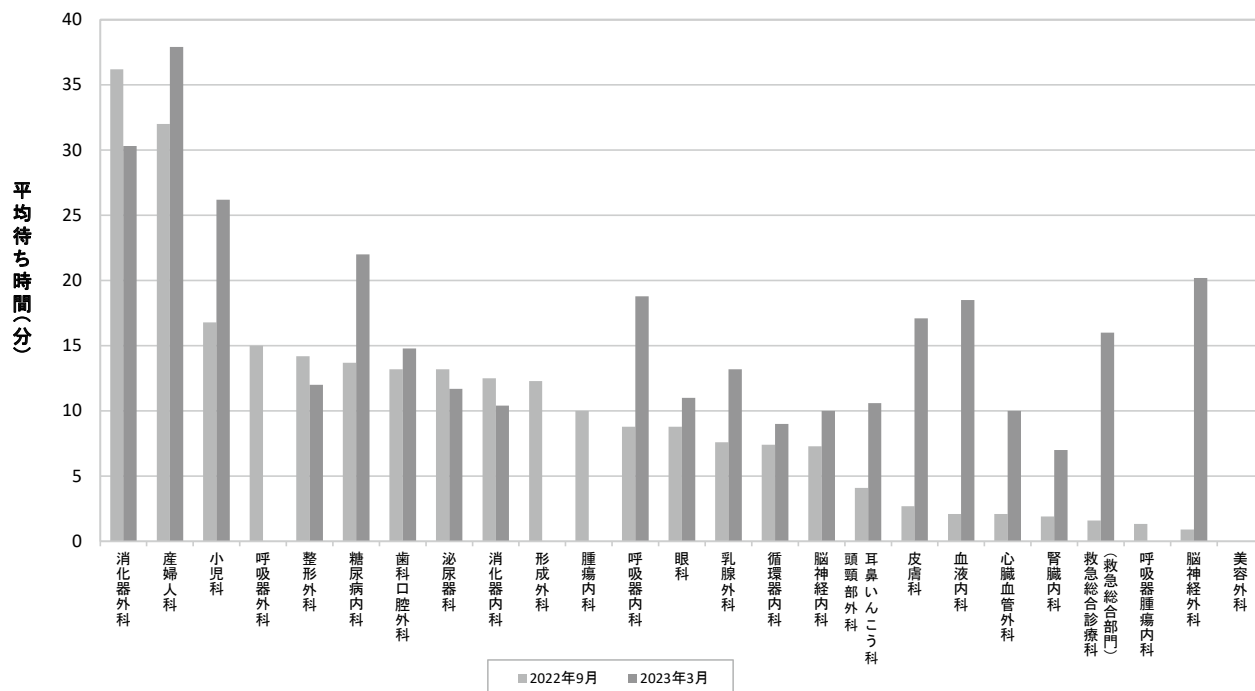
診療科別 年間外来患者のべ数



1-2. 外来診療の平均待ち時間 [予約患者]

診療科別 外来診療の平均 待ち時間 [予約患者]		消化器外科	産婦人科	小児科	呼吸器外科	整形外科	糖尿病内科	歯科口腔外科	泌尿器科	消化器内科	形成外科	腫瘍内科	呼吸器内科	眼科	乳腺外科	循環器内科	脳神経内科	耳鼻いんこう科	皮膚科	血液内科	心臓血管外科	腎臓内科	(総合診療部門) 救急総合診療科	呼吸器腫瘍内科	脳神経外科	美容外科	全科
2022年 9月	平均待ち時間 (分)	36.2	32.0	16.8	15.0	14.2	13.7	13.2	13.2	12.5	12.3	10.0	8.8	8.8	7.6	7.4	7.3	4.1	2.7	2.1	2.1	1.9	1.6	1.4	0.9	0.0	11.8
	患者数	59	76	46	2	132	47	66	83	120	40	2	34	50	25	83	68	113	73	31	11	25	11	14	35	10	1,256
2023年 3月	平均待ち時間 (分)	30.3	37.9	26.2	0.0	12.0	22.0	14.8	11.7	10.4	0.0	0.0	18.8	11.0	13.2	9.0	10.0	10.6	17.1	18.5	10.0	7.0	16.0	0.0	20.2	0.0	15.0
	患者数	73	72	64	2	162	92	74	80	127	41	4	42	77	33	112	60	142	47	34	19	31	11	15	36	7	1,457

外来診療の平均待ち時間[予約患者]



待ち時間：予約時間帯内に診察を開始した場合については0分、予約時間帯を超えた場合は30分ごとの予約枠の終了時刻から医師が診察を開始するまでの時間

対象：調査日の午前診療および午後診療の予約患者

除外：膠原病内科、心療内科、小児外科

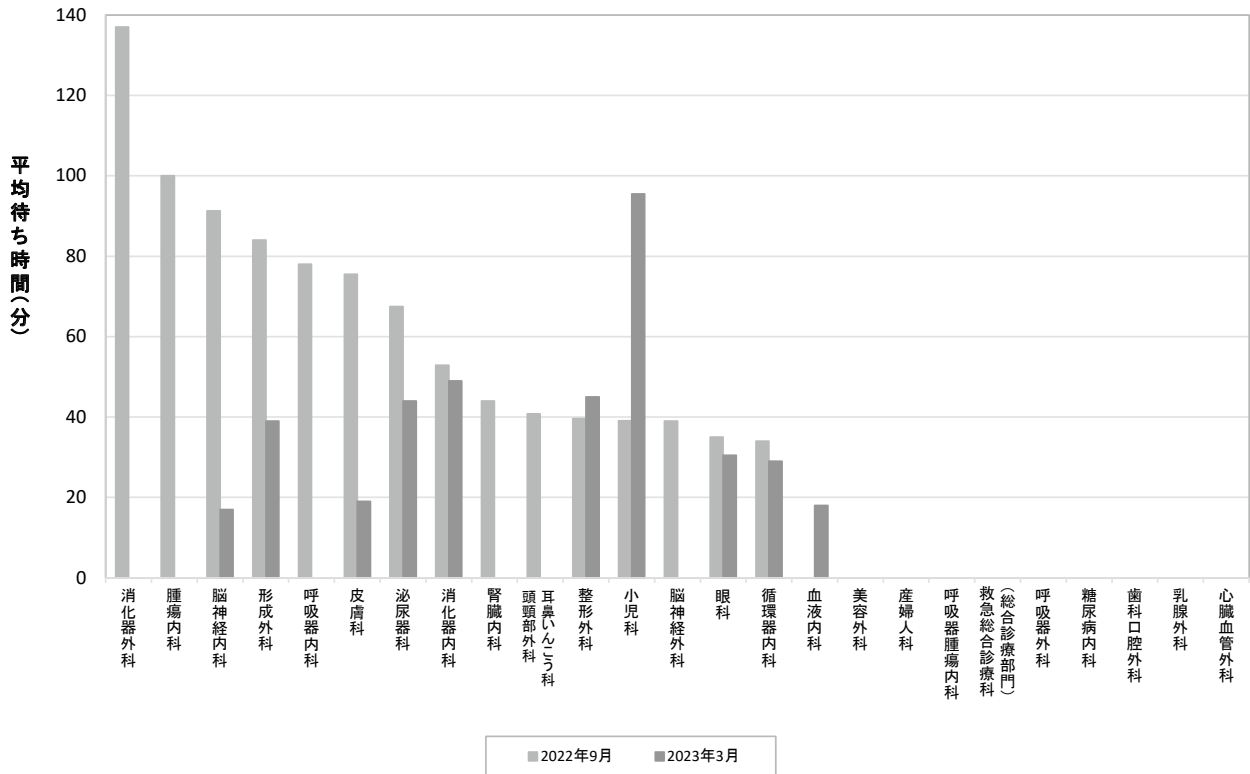
予約時間帯に遅刻した患者、30分以上呼出しに応じなかった予約患者

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]		消化器外科	腫瘍内科	脳神経内科	形成外科	呼吸器内科	皮膚科	泌尿器科	消化器内科	腎臓内科	耳鼻いんこう科 頭頸部外科	整形外科	小児科	脳神経外科	眼科	循環器内科	血液内科	美容外科	産婦人科	呼吸器腫瘍内科	(総合診療部門) 救急総合診療科	呼吸器外科	糖尿病内科	歯科口腔外科	乳腺外科	心臓血管外科	全科
2022年 9月	平均待ち時間 (分)	137.0	100.0	91.3	84.0	78.0	75.5	67.5	52.9	44.0	40.8	39.6	39.1	39.0	35.0	34.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	56.0
	患者数	2	1	4	7	3	16	4	11	2	16	8	17	1	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103
2023年 3月	平均待ち時間 (分)	0.0	0.0	17.0	39.0	0.0	19.0	44.0	49.0	0.0	0.0	45.0	95.5	0.0	30.5	29.0	18.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.3
	患者数	3	0	1	4	0	12	9	10	1	13	6	10	3	5	6	2	3	3	2	2	0	0	0	0	0	95

外来診療の平均待ち時間[予約外患者]



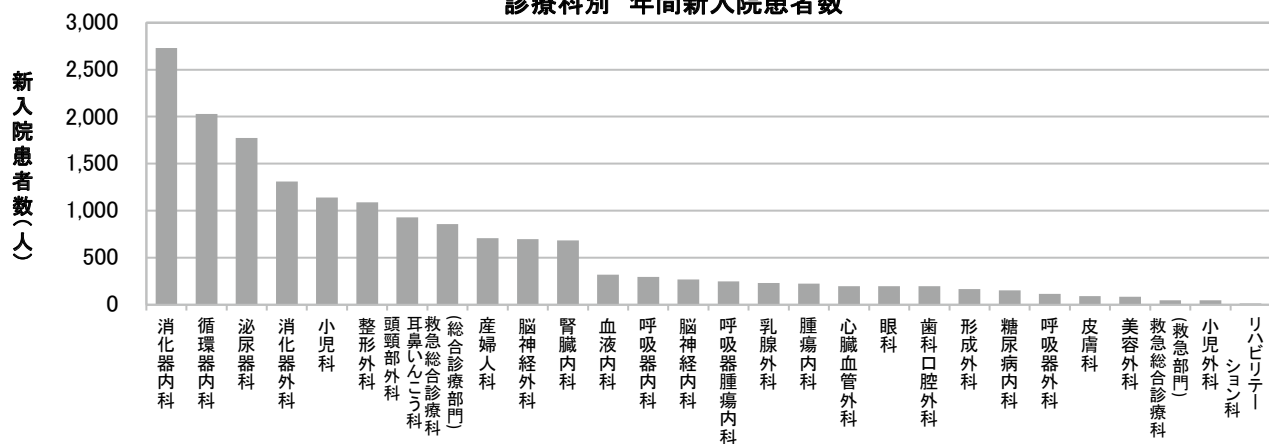
待ち時間：再来受付機または各科外来で外来受診の順番をとった時刻から診察を開始するまでの時間
 対象：調査日の午前診療および午後診療の予約外患者
 除外：膠原病内科、心療内科、小児外科

2. 患者統計【入院診療】

2-1. 新入院患者数【診療科別】

2022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	251	250	259	205	157	231	229	220	212	230	228	257	2,729
循環器内科	194	187	172	139	152	179	170	153	171	189	157	166	2,029
泌尿器科	147	157	147	139	119	138	144	129	159	164	157	174	1,774
消化器外科	116	119	110	97	111	107	111	105	104	113	108	108	1,309
小児科	59	77	78	94	105	108	114	113	113	84	79	115	1,139
整形外科	89	87	86	69	77	93	99	91	90	108	104	94	1,087
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	75	73	85	70	57	86	72	76	84	76	73	101	928
救急総合診療科(総合診療部門)	71	67	97	63	63	79	64	67	69	80	67	68	855
産婦人科	54	42	53	55	60	65	64	69	65	48	55	78	708
脳神経外科	55	69	55	32	45	68	61	49	51	67	61	82	695
腎臓内科	56	62	59	60	54	53	57	50	58	67	46	60	682
血液内科	23	26	31	34	21	29	33	16	28	28	26	24	319
呼吸器内科	26	25	40	29	27	30	44	31	30	10	1	1	294
脳神経内科	16	22	29	11	14	24	34	26	31	22	20	17	266
呼吸器腫瘍内科	19	12	28	20	16	26	25	30	10	23	19	19	247
乳腺外科	21	22	18	19	19	13	13	21	15	22	21	24	228
腫瘍内科	16	30	18	19	18	21	17	19	12	20	16	18	224
心臓血管外科	17	13	19	17	13	20	14	10	17	21	20	16	197
眼科	9	16	23	19	16	6	22	15	18	26	13	14	197
歯科口腔外科	16	13	15	11	26	18	11	20	15	15	13	22	195
形成外科	19	18	18	12	9	12	12	9	7	16	17	17	166
糖尿病内科	8	20	13	10	12	21	8	6	15	7	15	16	151
呼吸器外科	6	10	4	7	8	12	13	11	8	11	9	13	112
皮膚科	8	7	9	9	1	9	9	4	4	8	8	14	90
美容外科	9	7	13	7	8	6	7	1	7	4	4	10	83
救急総合診療科(救急部門)	5	2	3	0	3	5	3	2	2	9	8	5	47
小児外科	4	1	4	5	6	6	2	4	2	2	3	7	46
リハビリテーション科	0	1	2	0	0	2	0	0	0	3	1	1	10
総計	1,389	1,435	1,488	1,252	1,217	1,467	1,452	1,347	1,397	1,473	1,349	1,541	16,807

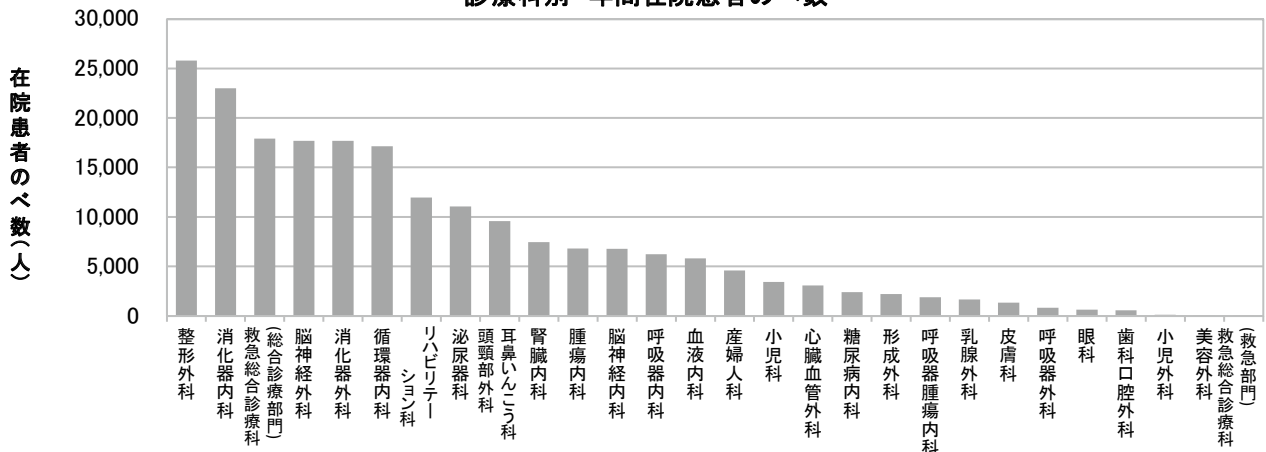
診療科別 年間新入院患者数



2-2. 在院患者のべ数 [診療科別]

2022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	1,930	2,243	1,774	1,889	1,708	2,172	2,565	2,419	2,207	2,634	2,283	1,963	25,787
消化器内科	1,946	1,866	2,018	1,811	1,528	2,020	1,891	2,062	1,721	1,979	1,904	2,239	22,985
救急総合診療科(総合診療部門)	1,415	1,455	1,500	1,727	1,282	1,671	1,474	1,234	1,392	1,861	1,316	1,589	17,916
脳神経外科	1,355	1,480	1,566	1,186	1,061	1,403	1,778	1,475	1,499	1,620	1,515	1,749	17,687
消化器外科	1,522	1,626	1,468	1,508	1,201	1,482	1,432	1,430	1,522	1,480	1,470	1,545	17,686
循環器内科	1,585	1,701	1,492	1,622	1,282	1,238	1,401	1,288	1,371	1,544	1,270	1,336	17,130
リハビリテーション科	1,198	1,252	1,129	1,018	960	917	889	904	920	963	903	916	11,969
泌尿器科	970	915	924	938	789	824	932	910	1,028	888	917	1,026	11,061
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	734	730	823	825	780	802	789	719	787	792	849	961	9,591
腎臓内科	772	586	492	587	534	525	682	631	613	800	621	603	7,446
腫瘍内科	556	583	591	583	490	454	570	616	602	546	557	652	6,800
脳神経内科	445	400	497	345	419	596	719	772	765	680	577	564	6,779
呼吸器内科	646	596	561	628	460	608	802	673	580	508	160	22	6,244
血液内科	478	505	559	541	400	529	672	452	411	359	402	501	5,809
産婦人科	362	245	332	373	366	421	408	464	426	345	406	432	4,580
小児科	193	224	228	323	279	344	390	308	268	244	245	381	3,427
心臓血管外科	271	270	322	343	263	347	286	112	171	252	278	174	3,089
糖尿病内科	223	208	194	157	149	307	147	132	175	160	247	320	2,419
形成外科	352	314	229	201	163	193	164	114	75	103	145	143	2,196
呼吸器腫瘍内科	175	148	157	199	106	159	191	206	109	158	150	148	1,906
乳腺外科	180	173	156	85	129	117	116	143	107	129	156	177	1,668
皮膚科	99	54	106	142	14	79	153	108	70	108	220	182	1,335
呼吸器外科	32	62	32	45	40	99	123	77	67	75	89	96	837
眼科	29	43	87	60	57	32	62	50	57	70	61	41	649
歯科口腔外科	28	30	33	40	64	88	45	77	63	18	32	54	572
小児外科	8	2	8	9	12	13	3	9	5	3	6	38	116
美容外科	9	7	13	9	12	6	7	1	9	4	4	14	95
救急総合診療科(救急部門)	2	1	3	0	2	4	1	2	3	5	3	4	30
総計	17,515	17,719	17,294	17,194	14,550	17,450	18,692	17,388	17,023	18,328	16,786	17,870	207,809

診療科別 年間在院患者のべ数

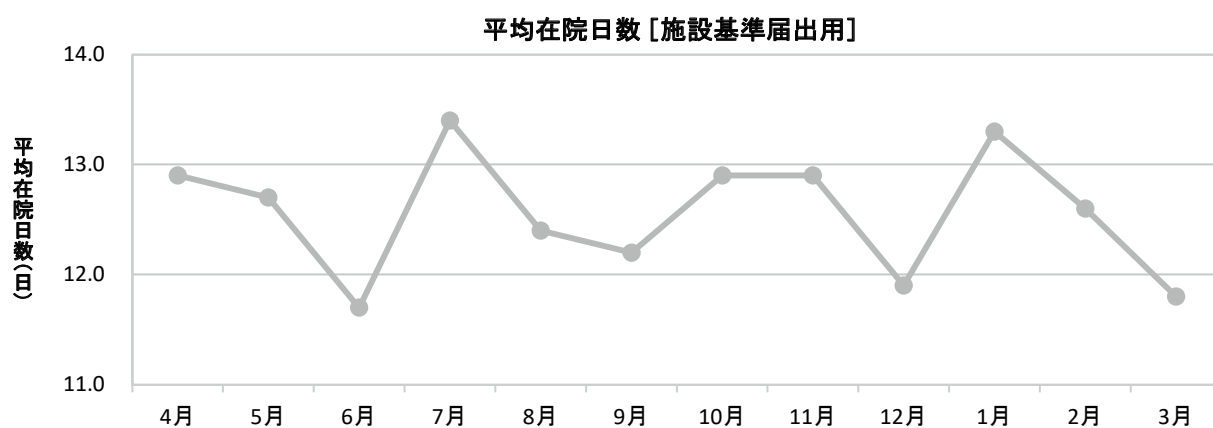


在院患者のべ数：毎日24時現在、在院している患者数(退院患者は含めない)

2-3. 平均在院日数

(a) 平均在院日数 [施設基準届出用]

2022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	14,672	14,601	14,058	14,281	11,790	14,538	15,721	14,424	13,959	15,126	13,953	15,020	172,143
新入院患者数	1,141	1,164	1,214	1,027	1,002	1,239	1,216	1,131	1,148	1,200	1,114	1,284	13,880
退院患者数	1,136	1,134	1,180	1,102	892	1,147	1,213	1,103	1,194	1,067	1,107	1,256	13,531
平均在院日数 [施設基準届出用]	12.9	12.7	11.7	13.4	12.4	12.2	12.9	12.9	11.9	13.3	12.6	11.8	12.6

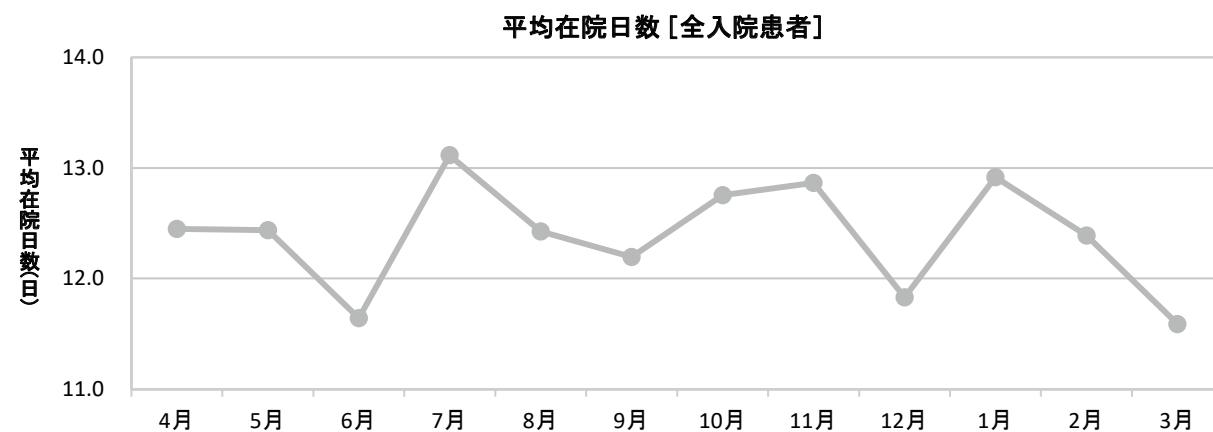


平均在院日数 [施設基準届出用] : 在院患者のべ数 / (「新入院患者数 + 退院患者数」 / 2)

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]

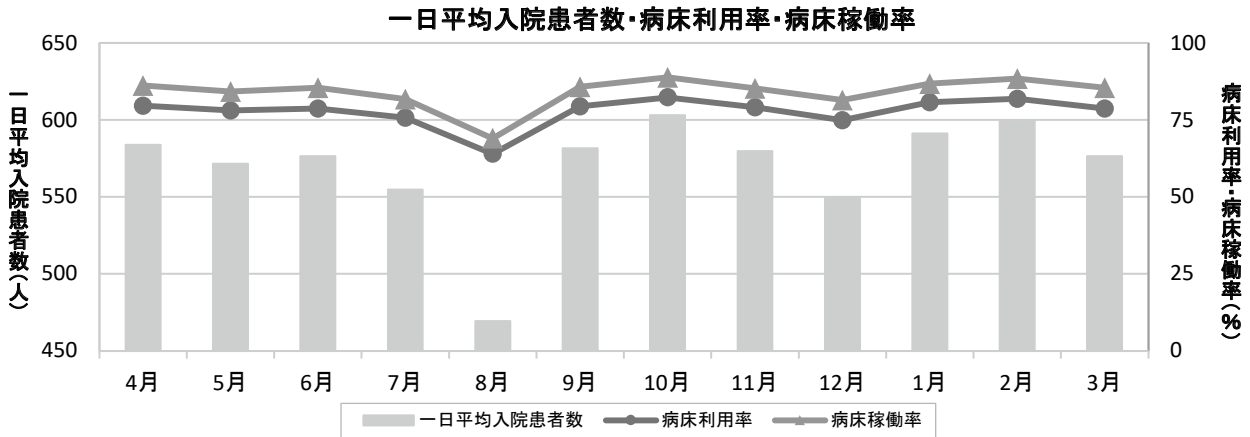
2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
在院患者のべ数	17,515	17,719	17,294	17,194	14,550	17,450	18,692	17,388	17,023	18,328	16,786	17,870	207,809
新入院患者数	1,389	1,435	1,488	1,252	1,217	1,467	1,452	1,347	1,397	1,473	1,349	1,541	16,807
退院患者数	1,425	1,414	1,483	1,370	1,125	1,395	1,479	1,356	1,481	1,365	1,361	1,543	16,797
平均在院日数 [全入院患者]	12.4	12.4	11.6	13.1	12.4	12.2	12.8	12.9	11.8	12.9	12.4	11.6	12.4



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

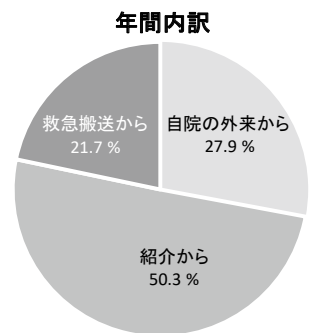
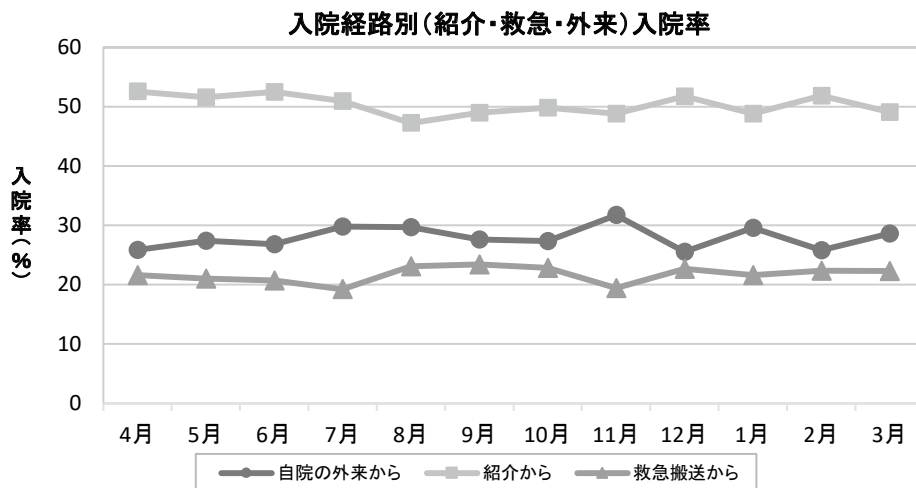
2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
一日平均入院患者数	583.8	571.5	576.4	554.6	469.3	581.6	602.9	579.6	549.1	591.2	599.5	576.4	569.3
病床利用率	79.6%	78.0%	78.6%	75.7%	64.0%	79.4%	82.3%	79.1%	74.9%	80.7%	81.8%	78.6%	77.7%
病床稼働率	86.1%	84.2%	85.4%	81.7%	69.0%	85.7%	88.8%	85.2%	81.4%	86.7%	88.4%	85.4%	84.0%



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

2022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	25.8%	27.4%	26.8%	29.8%	29.7%	27.6%	27.4%	31.8%	25.6%	29.6%	25.8%	28.6%	27.9%
紹介からの入院率	52.6%	51.6%	52.5%	51.0%	47.2%	49.0%	49.8%	48.8%	51.8%	48.8%	51.9%	49.1%	50.3%
救急搬送からの入院率	21.6%	21.0%	20.7%	19.2%	23.1%	23.4%	22.8%	19.4%	22.7%	21.6%	22.4%	22.3%	21.7%

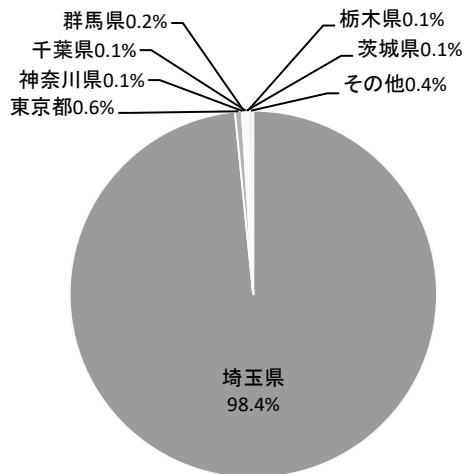


分子：各入院経路患者数
分母：自院の外来からの入院患者数+紹介からの入院患者数+救急搬送からの入院患者数

2-6. 入院患者の地域分布

(a) 入院患者の住所 [都道府県別]

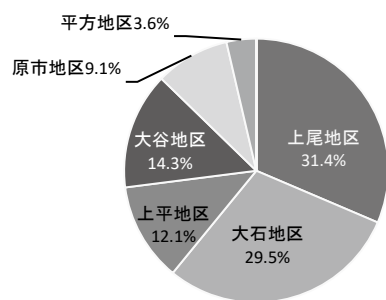
都道府県	埼玉県	東京都	神奈川県	群馬県	千葉県	茨城県	栃木県	その他	総計
入院患者数	16,527	104	18	27	18	12	20	71	16,797



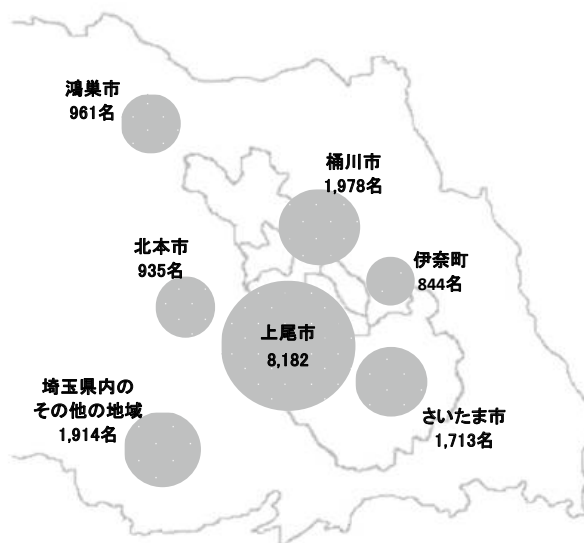
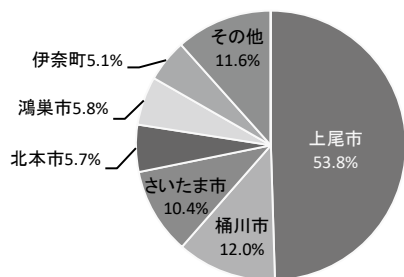
(b) 入院患者の住所 [埼玉県内の地域別]

地域名	上尾市							小計	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									
入院患者数	2,570	2,414	987	1,169	745	297	8,182	1,978	1,713	935	961	844	1,914	16,527	

上尾市内 地区別



埼玉県内 地域別

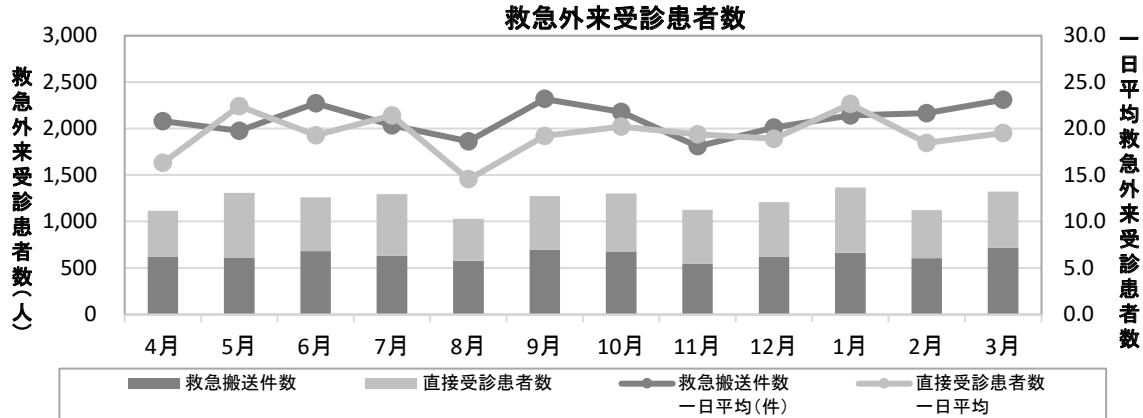


退院した患者を登録住所の地域別に集計。

3. 救急医療

3-1. 救急外来受診患者数

2022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	624	613	682	631	577	696	676	543	623	664	606	716	7,651
	一日平均	20.8	19.8	22.7	20.4	18.6	23.2	21.8	18.1	20.1	21.4	21.6	23.1	21.0
直接受診	患者数	490	695	578	664	451	576	626	581	586	702	517	605	7,071
	一日平均	16.3	22.4	19.3	21.4	14.5	19.2	20.2	19.4	18.9	22.6	18.5	19.5	19.4



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。

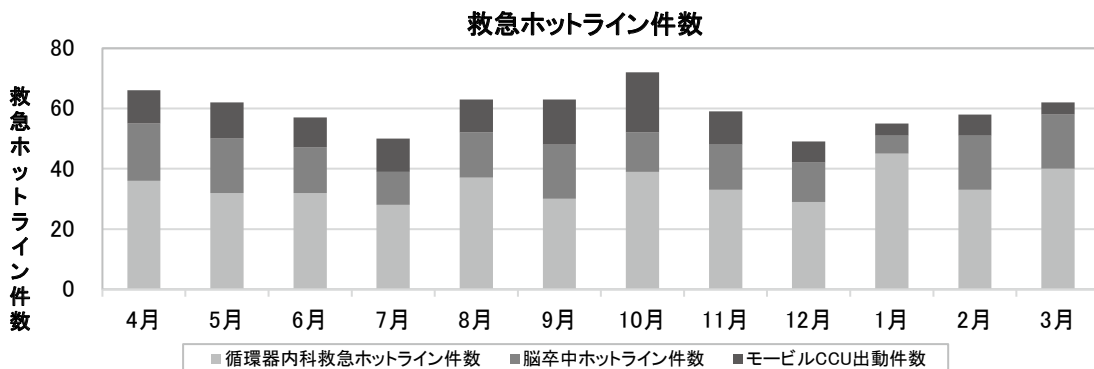
包含：救急ホットライン・モバイルCCU

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

2022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	36	32	32	28	37	30	39	33	29	45	33	40	414
	入院患者数	24	20	14	11	24	18	11	18	17	33	17	26	233
脳卒中ホットライン件数	血栓回収患者数	19	18	15	11	15	18	13	15	13	6	18	18	179
	血栓回収患者数	2	6	0	2	2	1	2	3	1	1	3	1	24
モバイルCCU出動件数	入院患者数	11	12	10	11	11	15	20	11	7	4	7	4	123
	入院患者数	11	9	10	8	11	14	16	8	7	4	7	4	109



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。

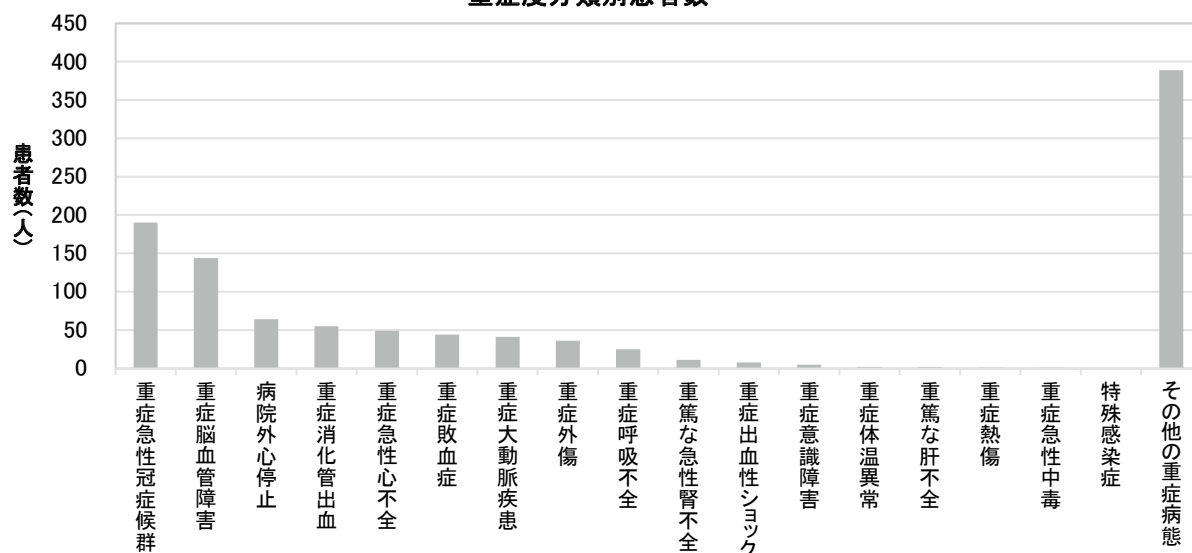
医療機器を搭載した特殊車両(モバイルCCU^{*1})に医師・看護師等が同乗し要請先の医療機関に向かうことで、早期に診療を引継ぐことができる。搬送中に患者・患者家族へのインフォームドコンセントや院内スタッフへ情報共有を行うことで病院到着から処置開始までの時間を短縮し、シームレスな医療を提供できる。

*1 移動式心臓集中治療施設 (Mobile Coronary Care Unit)

3-3. 重症度分類別患者数

2022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	18	11	16	12	18	22	19	12	17	11	16	18	190
重症脳血管障害	15	18	12	11	10	15	10	10	5	14	11	13	144
病院外心停止	4	4	4	3	4	5	5	7	9	6	8	5	64
重症消化管出血	4	9	1	3	1	9	4	4	5	2	6	7	55
重症急性心不全	3	3	5	1	5	2	6	2	8	7	1	6	49
重症敗血症	5	4	4	0	3	2	4	5	3	6	3	5	44
重症大動脈疾患	4	6	5	2	2	3	3	1	5	4	2	4	41
重症外傷	2	0	3	0	0	0	2	1	1	11	9	7	36
重症呼吸不全	2	0	0	3	2	3	1	3	3	1	4	3	25
重篤な急性腎不全	0	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	11
重症出血性ショック	1	0	2	0	0	1	0	0	0	2	2	0	8
重症意識障害	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	5
重症体温異常	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
重篤な肝不全	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
重症熱傷	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
重症急性中毒	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	35	26	23	24	23	37	34	24	33	41	50	39	389
総計	94	82	77	61	70	100	91	70	92	108	113	109	1,067

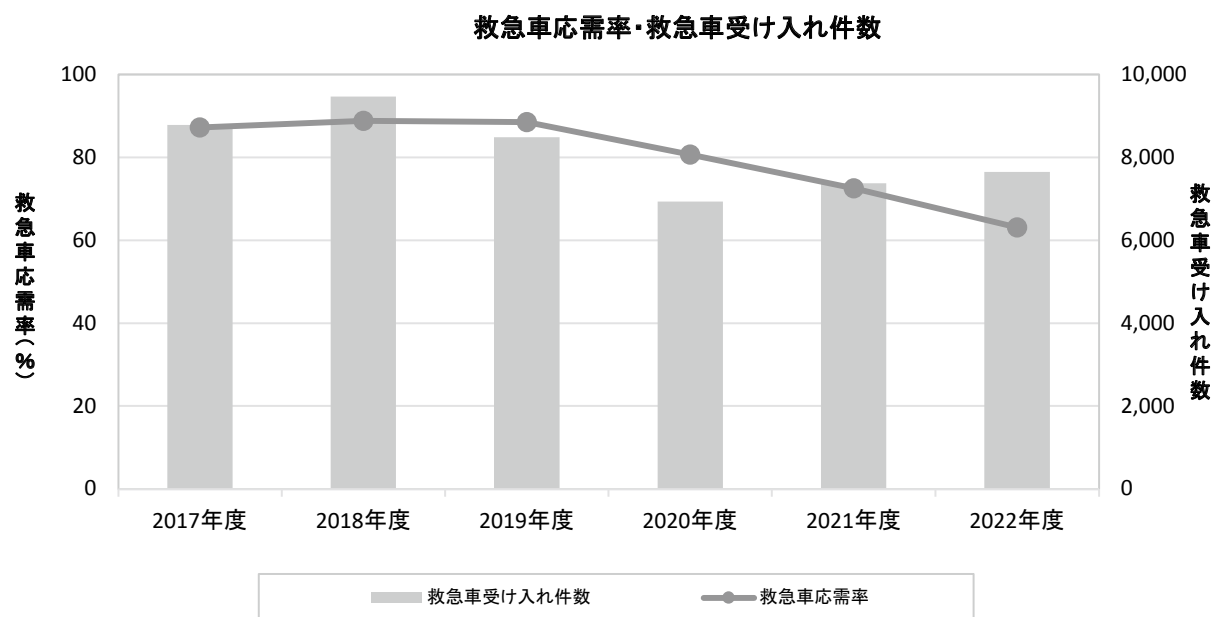
重症度分類別患者数



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疾患およびその他で分類。

3-4. 救急車応需率

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
救急車応需率	87.2%	88.9%	88.5%	80.7%	72.5%	63.1%
救急車受け入れ件数	8,780	9,468	8,489	6,932	7,378	7,651
救急車受け入れ要請件数	10,065	10,656	9,590	8,592	10,173	12,122



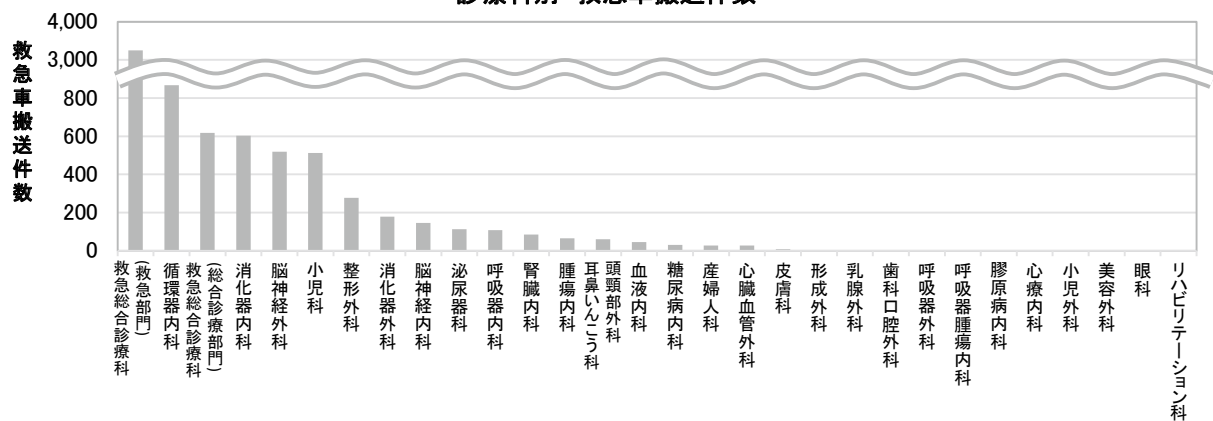
分子：救急車受け入れ件数

分母：救急車受け入れ要請件数

3-5. 救急車搬送件数 [診療科別]

2022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)	290	270	318	309	233	287	294	223	260	296	261	318	3,359
循環器内科	80	70	64	61	68	78	92	62	72	81	65	74	867
救急総合診療科(総合診療部門)	45	48	71	48	51	64	43	49	49	50	55	44	617
消化器内科	53	51	48	39	42	53	45	37	48	61	58	68	603
脳神経外科	41	50	43	23	35	52	46	35	38	42	50	64	519
小児科	30	31	39	61	61	51	38	40	45	40	33	43	512
整形外科	22	18	18	12	23	25	26	23	32	29	23	26	277
消化器外科	16	16	11	14	12	15	17	13	12	14	16	22	178
脳神経内科	10	8	14	10	8	15	16	19	15	16	6	9	146
泌尿器科	5	10	12	10	11	12	8	8	10	8	7	11	112
呼吸器内科	7	9	12	12	9	11	18	12	15	2	0	0	107
腎臓内科	4	8	5	13	8	6	7	8	8	7	4	7	85
腫瘍内科	5	10	5	4	4	10	3	6	3	3	5	7	65
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	6	4	8	7	4	4	4	3	4	4	4	8	60
血液内科	3	4	4	4	1	4	10	2	3	4	5	1	45
糖尿病内科	0	2	1	2	3	3	2	1	5	1	6	5	31
産婦人科	2	1	2	1	2	2	5	1	2	3	3	3	27
心臓血管外科	4	3	3	0	2	2	2	1	1	2	3	4	27
皮膚科	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	7
形成外科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
乳腺外科	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
歯科口腔外科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	624	613	682	631	577	696	676	543	623	664	606	716	7,651
1日平均	20.8	19.8	22.7	20.4	18.6	23.2	21.8	18.1	20.1	21.4	21.6	23.1	21.0

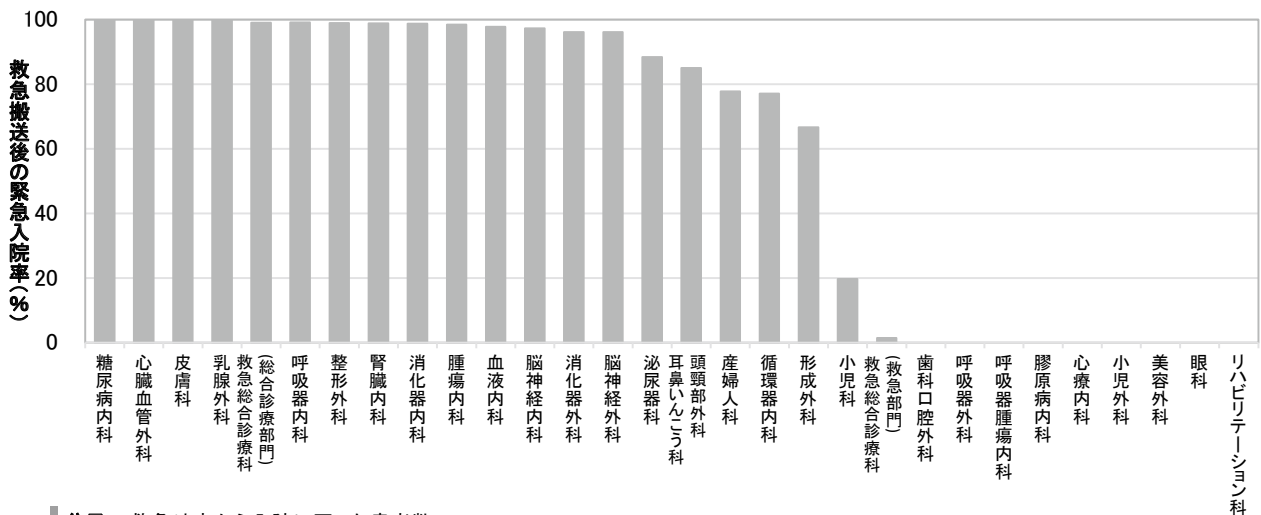
診療科別 救急車搬送件数



3-6. 救急搬送後の緊急入院率 [診療科別]

2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
糖尿病内科	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
心臓血管外科	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	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%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%
乳腺外科	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
救急総合診療科(総合診療部門)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.9%	100.0%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.5%
呼吸器内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	91.7%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	99.1%
整形外科	100.0%	100.0%	94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	96.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.2%	98.9%
腎臓内科	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%
消化器内科	100.0%	100.0%	97.9%	100.0%	97.6%	100.0%	100.0%	100.0%	97.9%	98.4%	96.6%	97.1%	98.7%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.5%
血液内科	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.8%
脳神経内科	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	93.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	77.8%	97.3%
消化器外科	100.0%	93.8%	100.0%	85.7%	100.0%	100.0%	94.1%	84.6%	100.0%	92.9%	100.0%	100.0%	96.1%
脳神経外科	100.0%	94.0%	95.3%	100.0%	97.1%	94.2%	100.0%	100.0%	100.0%	90.5%	94.0%	93.8%	96.1%
泌尿器科	100.0%	100.0%	83.3%	80.0%	90.9%	75.0%	100.0%	87.5%	90.0%	87.5%	85.7%	90.9%	88.4%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	83.3%	75.0%	87.5%	100.0%	75.0%	75.0%	100.0%	66.7%	75.0%	75.0%	75.0%	100.0%	85.0%
産婦人科	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	50.0%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	77.8%
循環器内科	83.8%	77.1%	70.3%	65.6%	77.9%	80.8%	78.3%	66.1%	83.3%	81.5%	75.4%	78.4%	77.0%
形成外科	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	66.7%
小児科	20.0%	29.0%	20.5%	11.5%	24.6%	15.7%	23.7%	17.5%	24.4%	10.0%	18.2%	25.6%	19.7%
救急総合診療科(救急部門)	1.7%	0.7%	0.9%	0.0%	1.3%	1.4%	1.0%	0.9%	1.2%	3.0%	3.1%	1.6%	1.4%
歯科口腔外科	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%
呼吸器外科	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%
呼吸器腫瘍内科	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%
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	48.1%	49.3%	45.2%	38.2%	48.7%	49.4%	49.0%	48.3%	50.9%	47.9%	49.8%	48.0%	47.7%

診療科別 救急搬送後の緊急入院率



分子：救急外来から入院に至った患者数

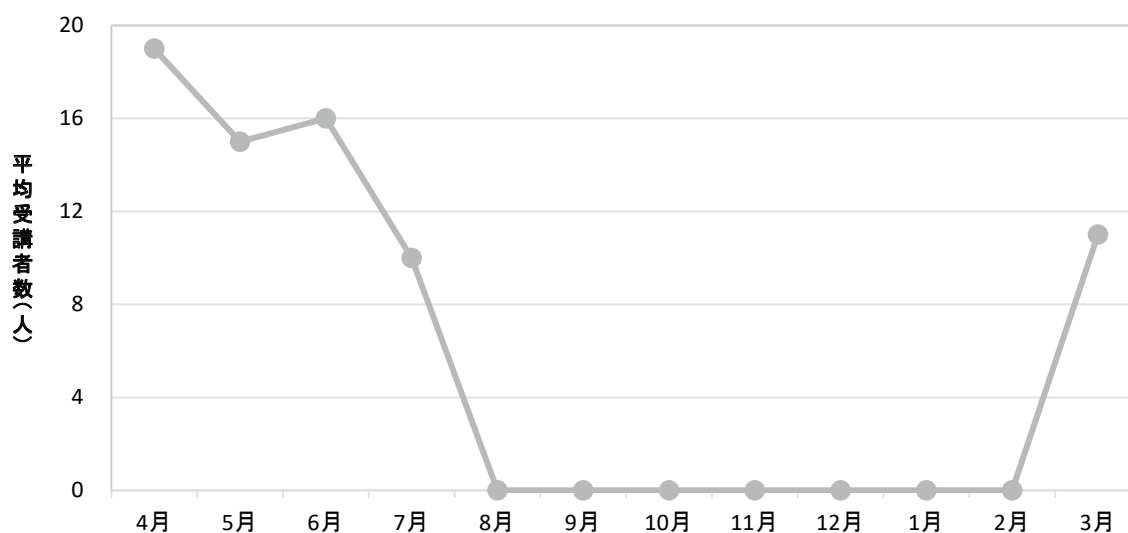
分母：救急車搬送件数

3-7. 院内BLS講習会

(a) 院内BLS講習会開催実績

2022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	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	12
院内BLS講習会 受講者数	38	90	16	10	0	0	0	0	0	0	0	22	176
平均受講者数(開催1回毎)	19	15	16	10	0	0	0	0	0	0	0	11	14.7

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
 2022年8月・9月・10月・11月・12月 2023年1月・2月は開催中止

(b) 院内BLS講習会受講者総数

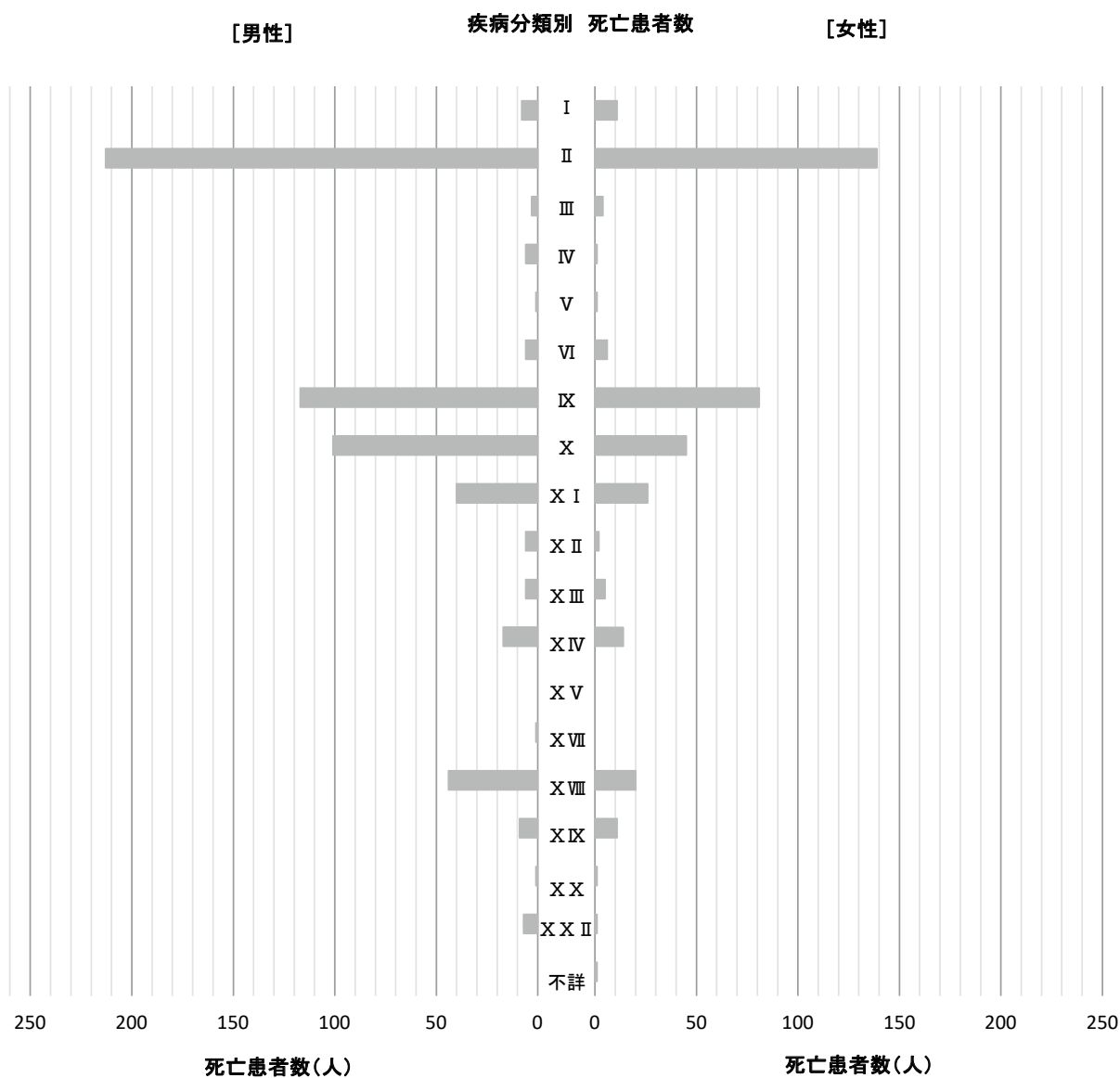
院内BLS講習会受講者総数
3,164

2010年4月～2023年3月の間に開催している講習会の受講者総数。
 2022年8月・9月・10月・11月・12月 2023年1月・2月は開催中止

4. 死亡統計

4-1. 死亡統計 [疾病分類別]

疾病分類 (ICD10大分類)	性別	腫瘍内科	循環器内科	救急(総合診療部門)	消化器内科	呼吸器内科	脳神経外科	血液内科	消化器外科	腎臓内科	脳神経内科	呼吸器腫瘍内科	耳鼻いんこう科	頭頸部外科	整形外科	救急(救急部門)	泌尿器科	糖尿病内科	心臓血管外科	産婦人科	乳腺外科	形成外科	呼吸器外科	皮膚科	リハビリテーション科	総計	疾病分類別構成比
		0	0	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
I 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	男	1	0	1	4	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1.4%	
	女	0	1	0	1	4	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	3.0%
	小計	1	0	3	6	4	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	2.0%
II 新生物<腫瘍> (C00-D48)	男	120	3	1	26	5	5	22	10	1	1	5	9	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	213	36.3%	
	女	94	1	0	11	2	0	21	2	0	0	3	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	139	37.7%	
	小計	214	4	1	37	7	5	43	12	1	1	8	10	0	2	4	0	0	2	1	0	0	0	0	0	352	36.9%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	男	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.5%	
	女	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1.1%	
	小計	0	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.7%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	男	0	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.0%	
	女	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	小計	0	4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.7%
V 精神及び行動の障害 (F00-F99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2%
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	男	0	0	3	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.0%	
	女	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1.6%	
	小計	0	0	6	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	1.3%
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	男	0	71	8	2	0	23	0	3	1	5	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	117	20.0%	
	女	0	50	5	3	1	12	1	1	3	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	81	22.0%	
	小計	0	121	13	5	1	35	1	4	4	7	0	0	1	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	0	198	20.7%
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	男	0	12	36	3	34	0	0	1	8	3	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	101	17.2%	
	女	0	7	16	1	17	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	45	12.2%	
	小計	0	19	52	4	51	1	0	2	9	3	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	146	15.3%
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	男	0	1	7	23	1	1	0	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	6.8%	
	女	0	2	1	17	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	26	7.0%	
	小計	0	3	8	40	2	1	0	7	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	66	6.9%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	男	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.0%	
	女	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5%	
	小計	0	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0.8%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	男	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.0%	
	女	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1.4%	
	小計	0	0	6	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1.2%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	男	0	1	7	2	2	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	2.9%	
	女	0	2	5	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14	3.8%	
	小計	0	3	12	4	2	0	0	1	6	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	31	3.2%
XV 妊娠、分娩及び産褥 (O00-O99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	男	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	小計	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)	男	0	3	12	0	0	1	3	7	2	2	8	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	44	7.5%	
	女	0	2	6	2	0	2	3	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	5.4%	
	小計	0	5	18	2	0	3	6	7	2	3	10	0	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	6.7%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	男	0	0	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1.5%	
	女	0	1	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	3.0%	
	小計	0	1	7	0	0	10	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	2.1%
XX 傷病及び死亡の外因 (V01-Y98)	男	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	小計	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2%
XXII 原因不明の新たな疾患又はエマーゼンシーコードの暫定分類(U01-U51)	男	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	2.0%	
	女	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.7%	
	小計	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2.3%
不詳	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	女	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	小計	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	
総計 (診療科別の構成比)	男	120	98	92	61	46	36	28	28	18	13	13	11	4	6	6	3	2	0	0	1	0	0	0	586	100%	
		(20.5%)	(16.7%)	(15.7%)	(10.4%)	(7.8%)	(6.1%)	(4.8%)	(4.8%)	(3.1%)	(2.2%)	(2.2%)	(1.9%)	(0.7%)	(1.0%)	(1.0%)	(0.5%)	(0.3%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.2%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100%)	
	女	95	68	47	40	24	21	27	7	8	6	5	1	6	4	1	3	3	2	1	0	0	0	0	0	369	100%
	(25.7%)	(18.4%)	(12.7%)	(10.8%)	(6.5%)	(5.7%)	(7.3%)	(1.9%)	(2.2%)	(1.6%)	(1.4%)	(0.3%)	(1.6%)	(1.1%)	(0.3%)	(0.8%)	(0.8%)	(0.5%)	(0.3%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100%)		
小計	215	166	139	101	70	57	55	35	26	19	18	12	10	10	7	6	5	2	1	1	0	0	0	0	955	100%	
	(22.5%)	(17.4%)	(14.6%)	(10.6%)	(7.3%)	(6.0%)	(5.8%)	(3.7%)	(2.7%)	(2.0%)	(1.9%)	(1.3%)	(1.0%)	(1.0%)	(0.7%)	(0.6%)	(0.5%)										



疾病分類

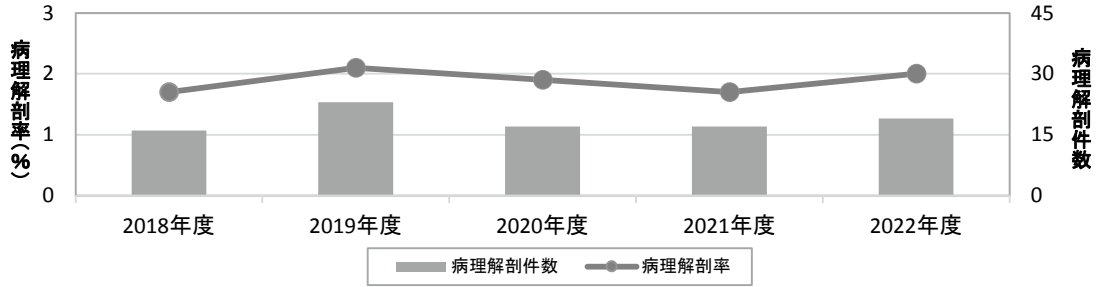
I	感染症及び寄生虫症	X III	筋骨格系及び結合組織の疾患
II	新生物〈腫瘍〉	X IV	腎尿路生殖器系の疾患
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	X V	妊娠、分娩及び産褥
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	X VI	周産期に発生した病態
V	精神及び行動の障害	X VII	先天奇形、変形及び染色体異常
VI	神経系の疾患	X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
IX	循環器系の疾患	X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響
X	呼吸器系の疾患	X X	傷病及び死亡の外因
X I	消化器系の疾患	X X II	原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類
X II	皮膚及び皮下組織の疾患		

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	2022年度
病理解剖率	1.7%	2.1%	1.9%	1.7%	2.0%
病理解剖件数	16	23	17	17	19
死亡退院患者数	946	1,091	907	1,008	955

病院全体の病理解剖率



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：病理解剖件数

分母：死亡退院患者数

分子除外：行政解剖・司法解剖の患者

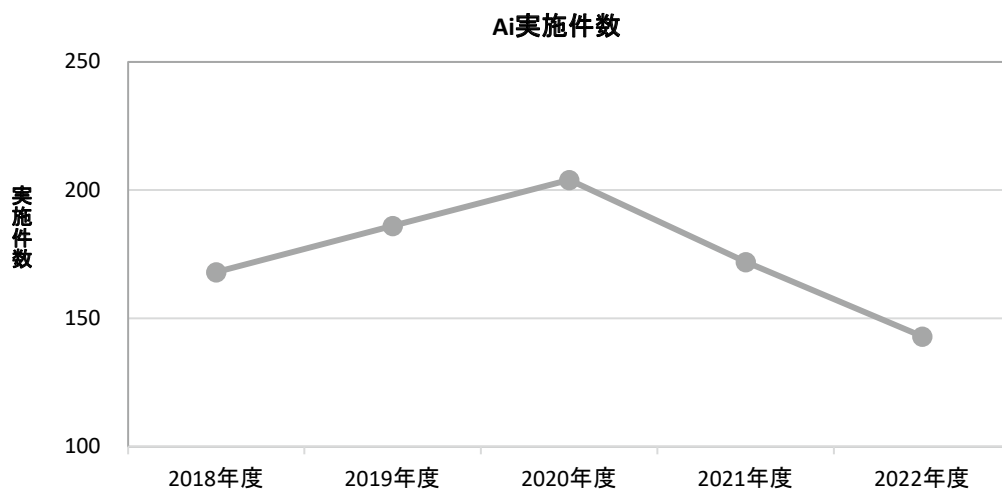
分母除外：外来死亡、外泊中の死亡

(b) 病理解剖率 [診療科別]

診療科別 病理解剖率	脳神経内科	循環器内科	消化器内科	救急総合診療科 (総合診療部門)	消化器外科	脳神経外科	腫瘍内科	呼吸器内科	血液内科	腎臓内科	呼吸器腫瘍内科	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	整形外科	救急総合診療科 (救急部門)	泌尿器科	糖尿病内科	心臓血管外科	産婦人科	形成外科	乳腺外科	リハビリテーション科	小児科	美容外科	皮膚科	呼吸器外科	全科
	2018年度	0.0%	5.1%	0.0%	1.1%	0.0%	3.6%	0.4%	0.0%	4.4%	0.0%	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	6.7%	-	-	0.0%	-	-	-	-	-
死亡退院患者数	10	138	86	189	23	83	256	43	45	26	-	13	7	0	9	2	15	0	0	1	0	0	0	0	0	946
病理解剖数	0	7	0	2	0	3	1	0	2	0	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16
2019年度	0.0%	3.3%	7.3%	1.3%	5.1%	0.0%	1.2%	9.1%	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	-	-	-	-	-	-	2.1%
死亡退院患者数	10	151	96	153	39	61	256	33	35	26	-	7	3	183	9	3	24	2	0	-	0	0	0	0	0	1,091
病理解剖数	0	5	7	2	2	0	3	3	0	0	-	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
2020年度	3.4%	6.4%	2.2%	1.9%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	-	-	-	-	1.9%
死亡退院患者数	29	141	93	156	45	60	230	42	43	24	-	7	1	2	12	4	8	1	0	6	3	0	0	0	0	907
病理解剖数	1	9	2	3	1	0	0	0	1	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
2021年度	9.1%	4.4%	1.0%	1.7%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	20.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-	-	1.7%
死亡退院患者数	22	158	102	181	36	58	235	63	47	39	5	18	7	3	14	1	13	0	1	4	1	0	0	0	0	1,008
病理解剖数	2	7	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
2022年度	5.3%	4.2%	4.0%	2.9%	2.9%	1.8%	0.5%	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%	-	-	-	-	-	2.0%
死亡退院患者数	19	166	101	139	35	57	215	70	55	26	18	12	10	10	7	6	5	2	1	1	0	0	0	0	0	955
病理解剖数	1	7	4	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19

4-3. Ai実施件数

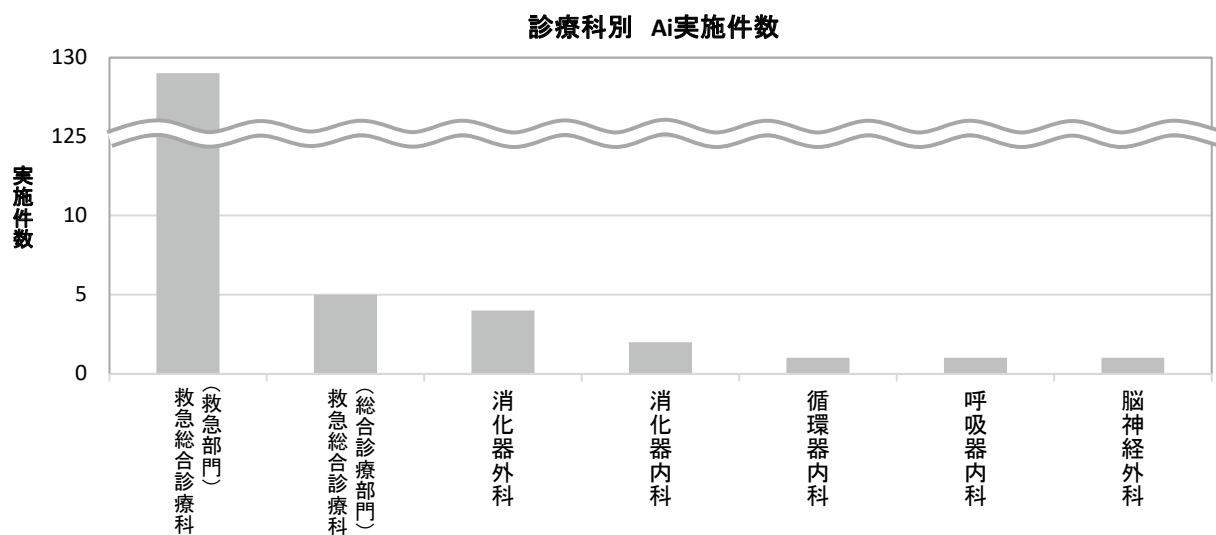
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
Ai件数	168	186	204	172	143



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究明等に役立てる検査手法(当院はCTのみ)

4-4. Ai実施件数 [診療科別]

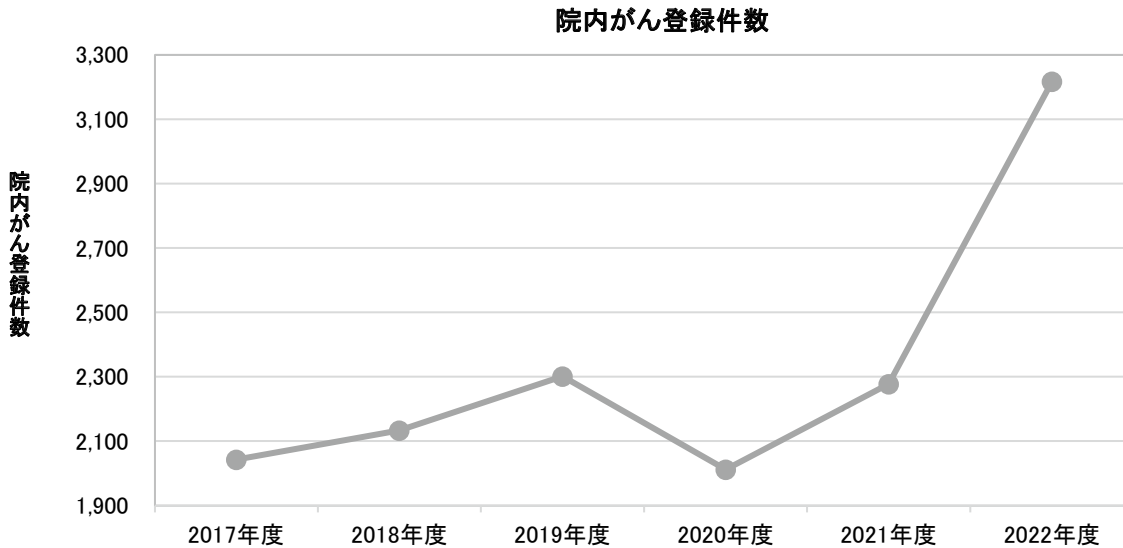
2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
救急総合診療科(救急部門)	9	3	10	2	16	10	13	10	15	16	13	12	129
救急総合診療科(総合診療部門)	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5
消化器外科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	4
消化器内科	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
循環器内科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
呼吸器内科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
総計	11	3	10	4	17	11	13	12	17	19	14	12	143



5. 院内がん登録

5-1. 院内がん登録件数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
院内がん登録件数	2,043	2,133	2,301	2,012	2,277	3,217



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

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大腸(結腸・直腸)	328	343	405	365	404	437
前立腺	332	365	372	282	303	404
胃	189	195	194	197	194	379
肺	187	114	123	140	192	300
食道	46	54	42	45	57	296
乳房	148	167	152	142	174	207
口腔・咽頭	78	101	98	97	100	159
膀胱	72	87	96	81	96	135
悪性リンパ腫	63	82	77	69	98	123
肝臓	57	67	79	66	74	78

5大がん：胃・大腸(結腸・直腸)・肝臓・肺・乳房

上位5部位：2017年度～2022年度内で登録された部位

6. 産科医療の実績件数

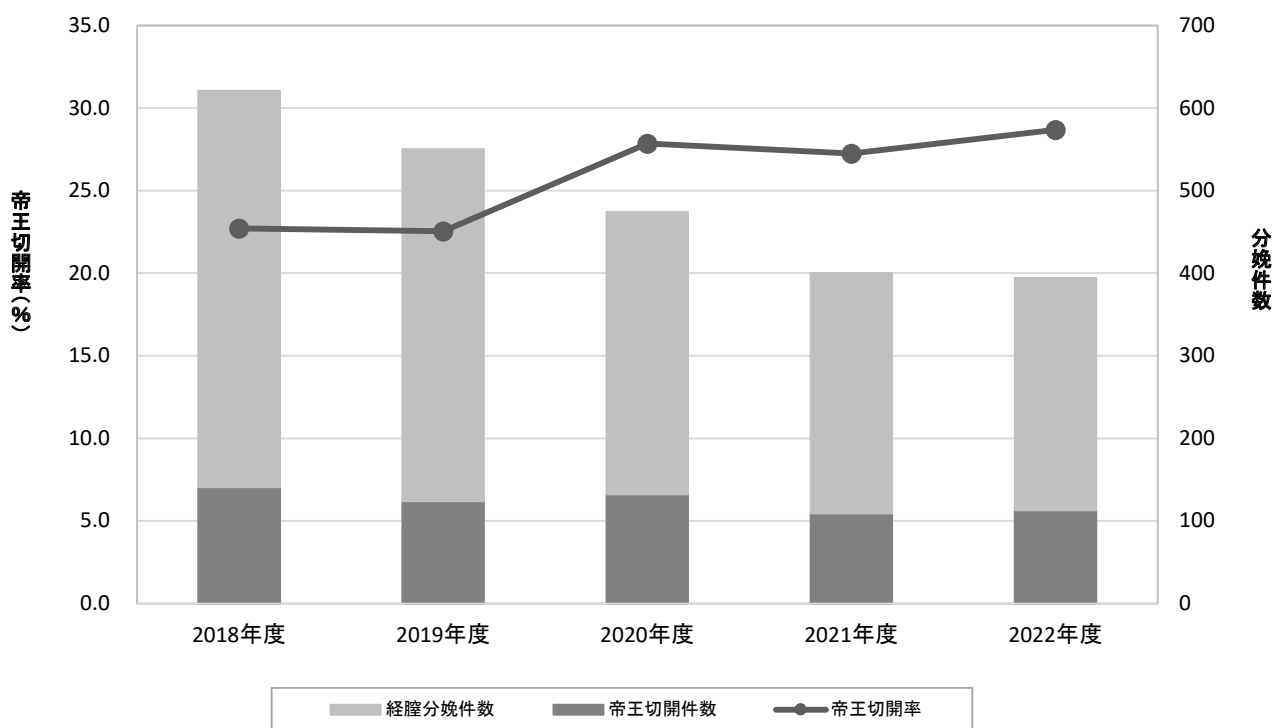
6-1. 分娩件数

2022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	16	19	20	23	30	24	30	26	22	20	27	281
帝王切開件数	6	7	7	14	12	11	10	10	11	7	6	12	113
分娩件数	30	23	26	34	35	41	34	40	37	29	26	39	394

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

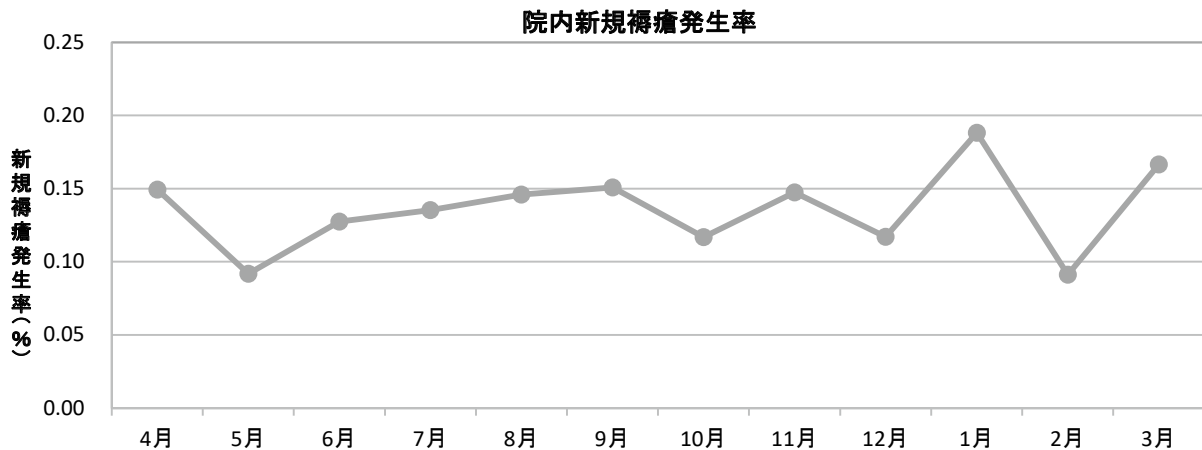
分娩件数と帝王切開率の推移



7. チーム医療

7-1. 院内新規褥瘡発生率

2022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	0.149%	0.092%	0.127%	0.135%	0.146%	0.151%	0.117%	0.147%	0.117%	0.188%	0.091%	0.166%	0.136%
院内新規発生褥瘡患者数	26	16	22	23	21	26	22	27	20	34	15	30	282
入院患者のべ数	17,407	17,451	17,265	17,009	14,383	17,241	18,836	18,310	17,094	18,070	16,441	18,029	207,536



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

2022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	219	228	193	253	226	223	250	250	274	293	200	154	2,763
NST回診実施患者数(患者のべ数)	78	68	97	94	83	84	79	82	90	89	82	88	1,014

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。

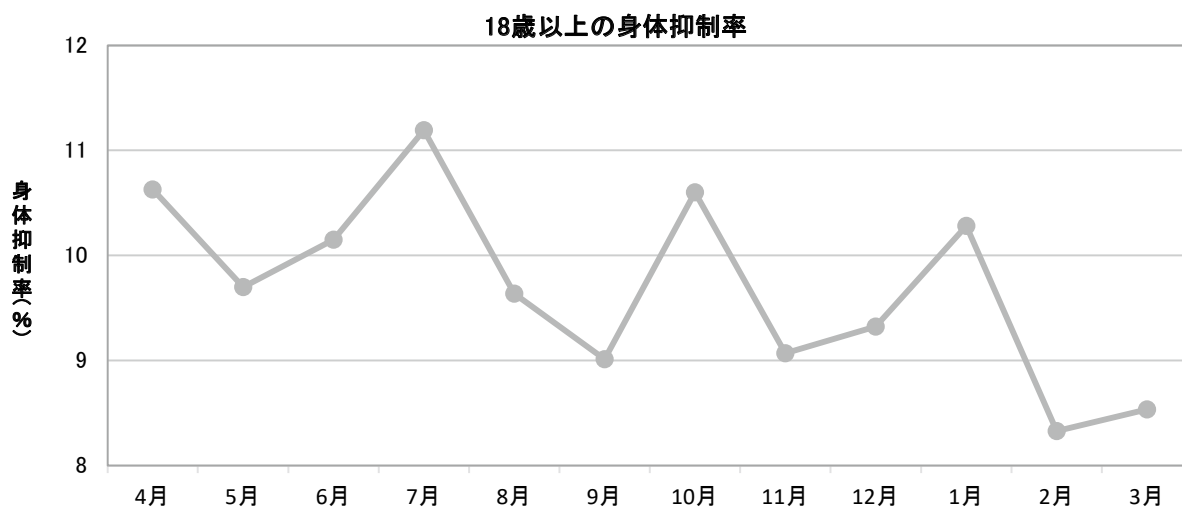
NST該当患者総数：栄養アセスメント評価に基づくNST該当患者数

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

2022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	10.6%	9.7%	10.1%	11.2%	9.6%	9.0%	10.6%	9.1%	9.3%	10.3%	8.3%	8.5%	9.7%
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	1,978	1,821	1,867	2,019	1,464	1,651	2,080	1,655	1,680	1,987	1,510	1,601	21,313
18歳以上の入院患者のべ数	18,611	18,774	18,396	18,039	15,193	18,319	19,621	18,252	18,020	19,324	18,128	18,758	219,435



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

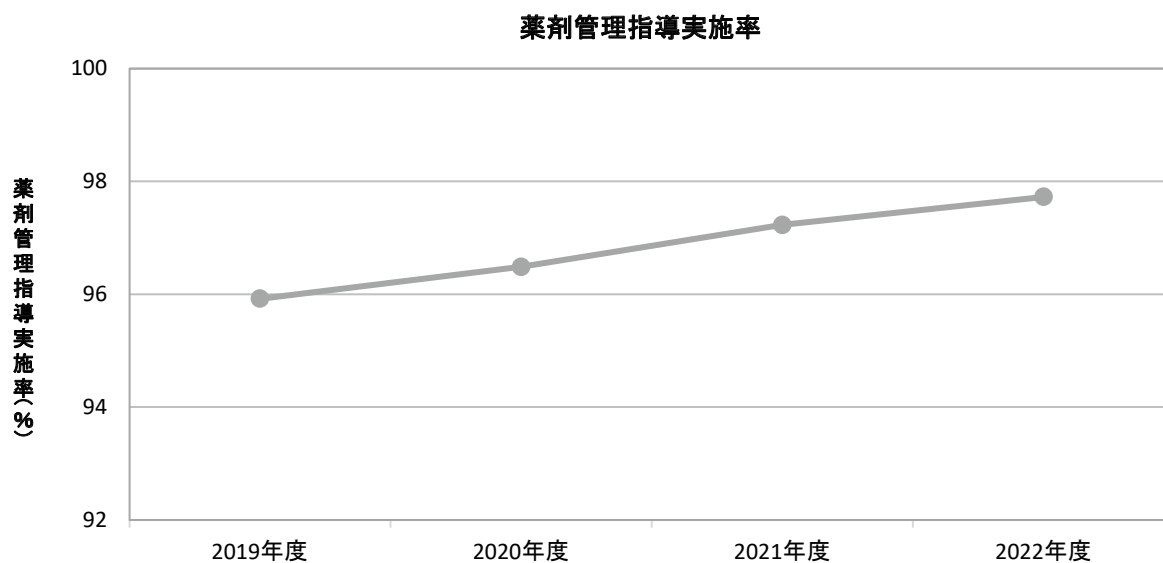
4.安全ベルト

5.ロンパース

6.四点柵

7-4.薬剤管理指導実施率

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
薬剤管理指導実施率	95.9%	96.5%	97.2%	97.7%
薬剤指導実施患者数	16,626	15,996	16,864	16,331
退院患者数	17,333	16,579	17,345	16,711



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
2022年度	17,132	7,912	46.2%

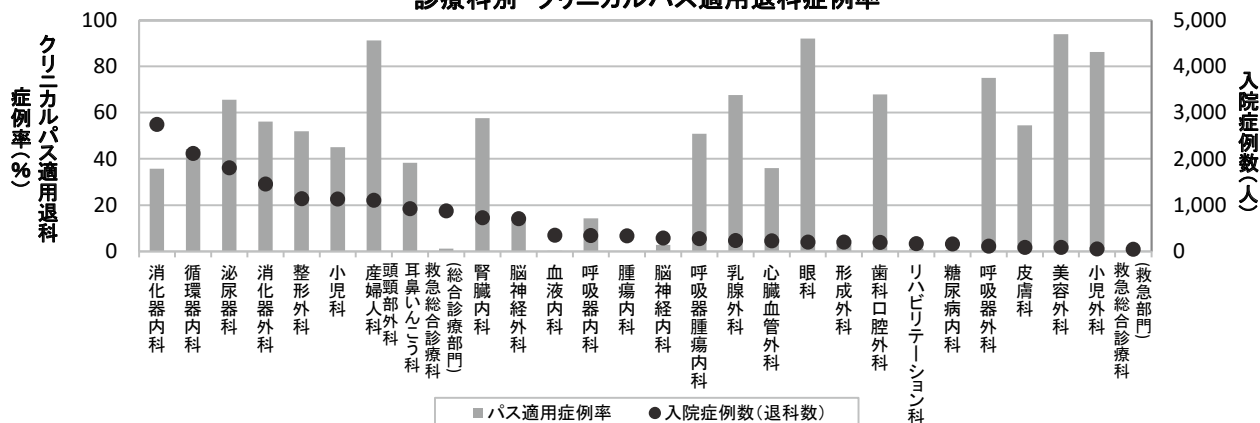
クリニカルパス^{※1}を使用することで治療計画が標準化され医療の質向上に繋がる。

※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〕

2022年度	入院症例数(退科数)	パス適用退科症例数	パス適用退科症例率
消化器内科	2,749	984	35.8%
循環器内科	2,117	936	44.2%
泌尿器科	1,805	1,184	65.6%
消化器外科	1,456	818	56.2%
整形外科	1,142	593	51.9%
小児科	1,132	510	45.1%
産婦人科	1,102	1,005	91.2%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	923	354	38.4%
救急総合診療科(総合診療部門)	878	10	1.1%
腎臓内科	729	420	57.6%
脳神経外科	709	96	13.5%
血液内科	349	1	0.3%
呼吸器内科	342	49	14.3%
腫瘍内科	334	0	0.0%
脳神経内科	289	8	2.8%
呼吸器腫瘍内科	275	140	50.9%
乳腺外科	232	157	67.7%
心臓血管外科	228	82	36.0%
眼科	201	185	92.0%
形成外科	200	10	5.0%
歯科口腔外科	193	131	67.9%
リハビリテーション科	164	2	1.2%
糖尿病内科	160	1	0.6%
呼吸器外科	116	87	75.0%
皮膚科	88	48	54.5%
美容外科	83	78	94.0%
小児外科	51	44	86.3%
救急総合診療科(救急部門)	48	0	0.0%
総計	18,095	7,933	43.8%

診療科別 クリニカルパス適用退科症例率



1入科期間で複数パスを適用した場合でも1件として集計。

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	388
	12-011	産前クリニカルパス	303
	12-001	正常分娩クリニカルパス	277
	12-002	帝王切開術クリニカルパス	114
	12-003	婦人科開腹手術クリニカルパス	77
	12-007	婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	72
	12-008	子宮頸部円錐切除術クリニカルパス	39
	12-005	子宮内容除去術クリニカルパス	23
	12-009	子宮内膜全面搔破術クリニカルパス	5
	12-004	婦人科腔式手術クリニカルパス	3
12-014	子宮頸管縫縮術クリニカルパス	1	
泌尿器科	11-002	前立腺腫瘍-前立腺生検	309
	11-009	尿管結石-経尿道的結石破砕術	208
	12-015	骨盤臓器脱-ロボット支援下腹腔鏡下仙骨靭帯固定術	148
	11-003	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術	142
	11-024	前立腺癌-ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘除術	131
	11-015	前立腺肥大症-経尿道的レーザー前立腺切除術	67
	11-026	腎・尿管結石症-体外衝撃波結石砕石術	59
	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	44
	11-043	膀胱腫瘍-ロボット支援下腹腔鏡下膀胱全摘出術	22
	11-035	腎盂尿管癌-腹腔鏡下腎尿管全摘出術	18
	11-038	腎癌-ロボット支援下腎部分切除術	14
	11-033	腎癌-腹腔鏡下腎摘出術	9
11-040	良性疾患-腹腔鏡下腎摘出術	5	
11-042	難治性過活動膀胱-尿失禁手術(ボツリヌス毒素)	2	
消化器内科	06-026	内視鏡的大腸ポリープ切除術(午前入院術後1泊)クリニカルパス	532
	06-016	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	107
	06-024	胃・内視鏡的粘膜下層剥離術7日間(ESD)	62
	06-049	PEG(経皮的内視鏡的胃瘻造設術)	55
	06-033	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午後検査)	48
	06-050	食道・内視鏡的粘膜下層剥離術6日間(ESD)	45
	06-032	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午前検査)	43
	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	41
	06-027	肝生検(2泊3日)	26
	06-039	肝臓がん-RFA(ラジオ波焼灼術)	22
	06-028	胃・内視鏡的粘膜剥離術9日間(ESD)	13
	06-030	肝動脈化学塞栓術 6日間(TACE)	13
06-005	内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後2泊)クリニカルパス	3	
循環器内科	05-017	経皮的カテーテル心筋焼灼術(3泊4日)	287
	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	193
	05-001	心臓カテーテル検査1泊2日クリニカルパス	120
	05-006	経皮的冠動脈形成術1泊2日クリニカルパス	116
	05-010	ICD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルパス	91
	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)	55
	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	35
	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	21
	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	15
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)	2	

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	単径ヘルニア・臍ヘルニアヘルニア根治術クリニカルパス	270
	06-003	胆石症－腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス	145
	06-042	左側大腸切除術	85
	06-041	右側大腸切除術	68
	06-031	胃癌－幽門側胃切除術	55
	06-046	腹腔鏡下肝切除術(部分切除・亜区域切除)	43
	06-014	(緊急)虫垂炎－虫垂切除術クリニカルパス	41
	06-038	開腹臍頭十二指腸切除術	29
	06-044	人工肛門閉鎖術	24
	06-047	腹腔鏡下肝切除術(区域切除・葉切除)	19
	06-045	虫垂炎－虫垂切除術クリニカルパス	14
	06-007	痔核－痔核根治術クリニカルパス	11
	06-037	腓体尾部切除術	6
	06-051	腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術	5
	99-003	中心静脈ポート挿入	4
整形外科	16-018	大腿骨転子部骨折－観血的内固定術クリニカルパス	98
	16-013	大腿骨頸部骨折－人工骨頭挿入術クリニカルパス	95
	16-014	抜釘術クリニカルパス(2泊3日)	56
	16-020	橈骨遠位端骨折－観血的整復内固定術3泊4日クリニカルパス	41
	07-015	変形性膝関節症－人工膝関節全置換術	40
	07-002	変形性股関節症－THAクリニカルパスBOM Ver.	38
	07-013	腰部脊柱管狭窄症－椎弓形成術クリニカルパス	32
	16-016	肩腱板縫合術クリニカルパス	25
	16-017	前距腓靭帯損傷－縫合・再建術	21
	16-005	前十字靭帯損傷－ACL再建術クリニカルパス	18
	07-003	頸髄症－頸椎椎弓形成術クリニカルパス	16
	16-003	アキレス腱断裂－アキレス腱縫合術クリニカルパス	15
	16-024	脊椎圧迫骨折クリニカルパス	15
	16-015	抜釘術クリニカルパス(5泊6日)	14
	16-022	大腿骨頸部骨折－THAクリニカルパス	13
	16-004	膝内障－関節鏡手術クリニカルパス	11
	07-006	肩インピンジメント症候群－関節鏡手術クリニカルパス	10
	16-021	鎖骨骨折－観血的整復内固定術	10
	07-011	変形性膝関節症－UKA(人工膝単顆置換術)	9
07-012	腰椎不安定症－脊椎固定術クリニカルパス	8	
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	3	
16-019	膝蓋骨脱臼－MPFL再建術クリニカルパス	3	
小児科	08-005	食物経口負荷試験	325
	10-003	ムコ多糖症 I 型 酵素補充療法クリニカルパス	52
	07-014	乳児血管腫治療クリニカルパス	35
	15-001	川崎病	30
	11-022	小児尿路感染症パス	18
	11-014	排尿時膀胱造影(VCG)クリニカルパス	15
	14-005	新生児黄疸クリニカルパス	15
	13-004	伴性無γグロブリン血症クリニカルパス	10
	08-007	アトピー性皮膚炎入院	7
	11-028	小児陰嚢水腫(ヌック管水腫)－根治術クリニカルパス	5
	06-052	急性胃腸炎クリニカルパス	1
	14-002	停留精巣(小児)－精巣固定術クリニカルパス	1
	15-002	川崎病肝障害	1
腎臓内科	11-031	シャント不全－シャントPTA治療	292
	11-032	内シャント造設術	89
	11-005	腎生検	33
	11-030	IgA腎症扁桃摘後ステロイドパルス療法	7

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
耳鼻いんこう科	03-002	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.)	86
	04-003	扁桃炎－口蓋扁桃摘出術クリニカルパス	54
	03-005	突発性難聴クリニカルパス	47
	03-008	顔面神経麻痺	38
	03-001	睡眠時無呼吸症候群－睡眠ポリグラフ検査	31
	03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫－顕微鏡下喉頭微細手術	27
	03-006	良性耳下腺腫瘍－耳下腺腫瘍摘出術クリニカルパス	27
	10-005	甲状腺癌クリニカルパス	17
	03-004	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎－鼓室形成術クリニカルパス	10
	03-010	鼓室形成術クリニカルパス(2泊3日入院)	7
	10-007	甲状腺腫クリニカルパス	7
	03-007	唾石症クリニカルパス	1
呼吸器内科	04-011	気管支鏡検査	192
眼科	02-006	白内障(片眼)－水晶体再建術クリニカルパス	138
	02-008	硝子体手術－硝子体手術クリニカルパス(白内障併用)	42
	02-003	硝子体手術－硝子体手術クリニカルパス	6
乳腺外科	09-003	乳癌－胸筋温存乳房切除術	62
	09-001	乳癌－乳房温存術クリニカルパス	49
	09-006	乳癌化学療法(EC療法)	24
	09-008	乳腺良性腫瘍パス	13
	09-007	乳癌化学療法(FEC)	8
歯科口腔外科	06-029	局所麻酔下手術 1泊入院	131
脳神経外科	01-001	慢性硬膜下血腫－穿頭血腫除去術	47
	01-012	脳血管造影(2泊3日入院)クリニカルパス	21
	01-007	脳血管造影(1泊2日入院)クリニカルパス	15
	01-002	未破裂性脳動脈瘤－クリッピング術	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
	01-014	前日入院 慢性硬膜下血腫－穿頭血腫除去術	2
	01-011	脳室－腹腔シャント術	1
	01-013	腰椎－腹腔シャント術	1
呼吸器外科	04-008	肺癌－胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術クリニカルパス	46
	04-009	胸腔鏡下悪性腫瘍切除術(部分切除)	20
	04-006	自然気胸－胸腔鏡下肺部分切除術クリニカルパス	16
	04-010	胸腔鏡下縦隔腫瘍切除術	8
形成外科	02-010	眼瞼下垂症－眼瞼挙筋短縮術クリニカルパス	78
	16-023	鼻骨骨折	10
心臓血管外科	05-015	下肢静脈瘤レーザー焼灼術1泊2日	46
	05-013	胸腹部大動脈瘤－ステントグラフト内挿術	36
小児外科	06-006	鼠径ヘルニア(小児)－ヘルニア根治術クリニカルパス	29
	14-003	小児臍ヘルニア－根治術クリニカルパス	9
皮膚科	08-002	帯状疱疹クリニカルパス	17
放射線治療科	11-027	前立腺がん根治的照射	1

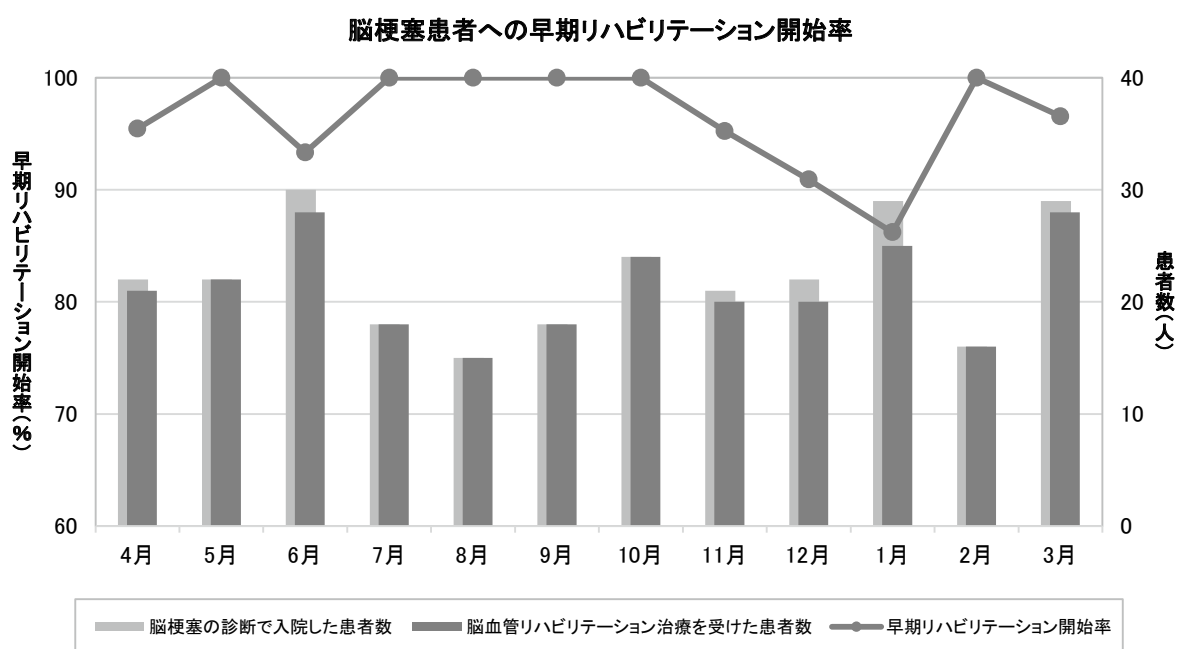
診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
外来パス	05-014	日帰り心臓カテーテル検査外来クリニカルパス	179
	09-005	乳房温存手術後寡分割照射	31
	09-002	乳房温存手術後外照射クリニカルパス	17
	09-004	乳房全摘出手術後外照射クリニカルパス	11
	03-009	喉頭癌放射線単独療法クリニカルパス	3
	01-016	全脳照射	2
	08-008	日帰り食物経口負荷試験	1
	99-006	骨転移外照射クリニカルパス	1

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

2022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	95.5%	100.0%	93.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.2%	90.9%	86.2%	100.0%	96.6%	95.9%
脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数	21	22	28	18	15	18	24	20	20	25	16	28	255
脳梗塞の診断で入院した患者数	22	22	30	18	15	18	24	21	22	29	16	29	266



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

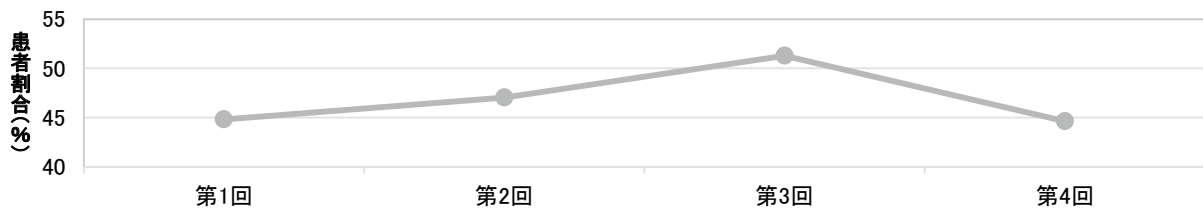
分母：18歳以上かつ脳梗塞で入院した患者数

9-3. 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%

2022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)	2021/7/1	2021/10/1	2022/1/1	2022/4/1
	調査対象期間(至)	2022/6/30	2022/9/30	2022/12/31	2023/3/31
HbA1c最終値が7.0%未満の患者	糖尿病薬物治療実施患者数	2,481	2,564	2,533	2,473
	HbA1c最終値が7.0%未満の患者数	1,112	1,206	1,159	1,104
	HbA1c7.0%未満の患者割合	44.8%	47.0%	51.3%	44.6%

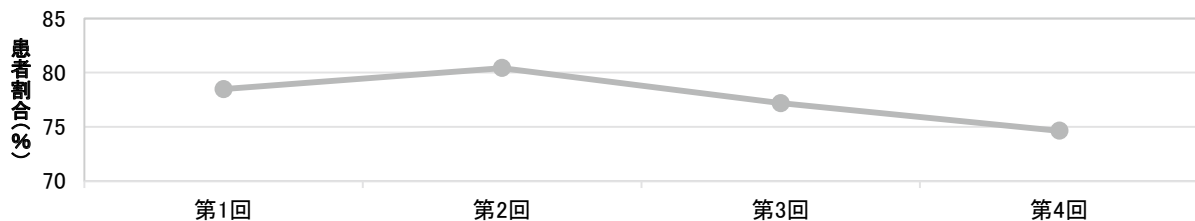
HbA1c最終値が7.0%未満の患者割合



(b) 65歳以上糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c<8.0%

2022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)	2021/7/1	2021/10/1	2022/1/1	2022/4/1
	調査対象期間(至)	2022/6/30	2022/9/30	2022/12/31	2023/3/31
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	1,602	1,655	1,656	1,617
	HbA1c最終値が8.0%未満かつ65歳以上の患者数	1,257	1,331	1,278	1,207
	HbA1c8.0%未満かつ65歳以上の患者割合	78.5%	80.4%	77.2%	74.6%

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

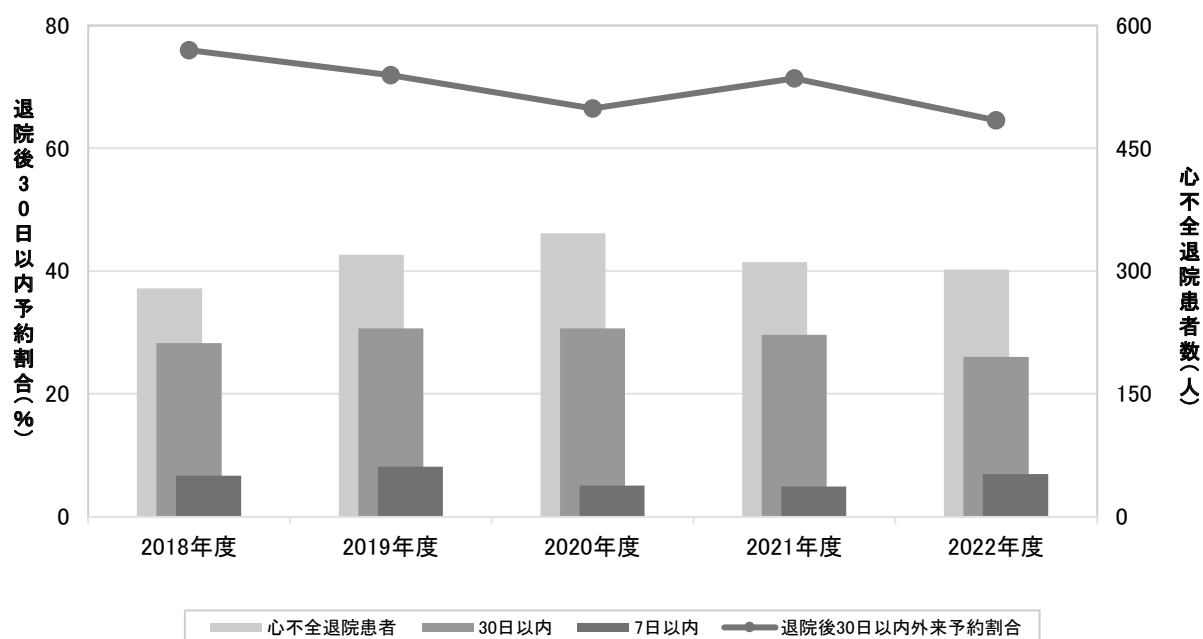
分子：HbA1c8.0%未満かつ65歳以上の患者数

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. 心不全入院患者の退院後30日以内の外来予約割合

2022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	総計
退院後30日以内外来予約割合	66.7%	75.8%	62.1%	62.5%	86.7%	68.8%	50.0%	57.1%	76.0%	55.2%	69.2%	54.2%	64.6%
心不全退院患者数	30	33	29	24	15	16	30	21	25	29	26	24	302
退院後7日以内に 外来予約がある患者数	3	10	6	5	5	3	4	4	4	4	3	1	52
退院後30日以内に 外来予約がある患者数	20	25	18	15	13	11	15	12	19	16	18	13	195
退院後31日以降に 外来予約がある患者数	0	1	1	2	2	0	2	1	0	2	1	2	14
外来予約なし	10	7	10	7	0	5	13	8	6	11	7	9	93

心不全入院患者の退院後30日以内の外来予約割合



適切な退院後管理を評価する指標。

心不全における再入院は世界的に大きな問題となっている。再入院予防として包括的退院企画と退院後のサポートが重要である。その中でも、7日以内の早期外来フォローは再入院を減少させるといえる。

分子：退院後30日以内に 外来予約^{*1}がある患者

分母：心不全退院患者

分母包含：外来予約^{*1}なし患者

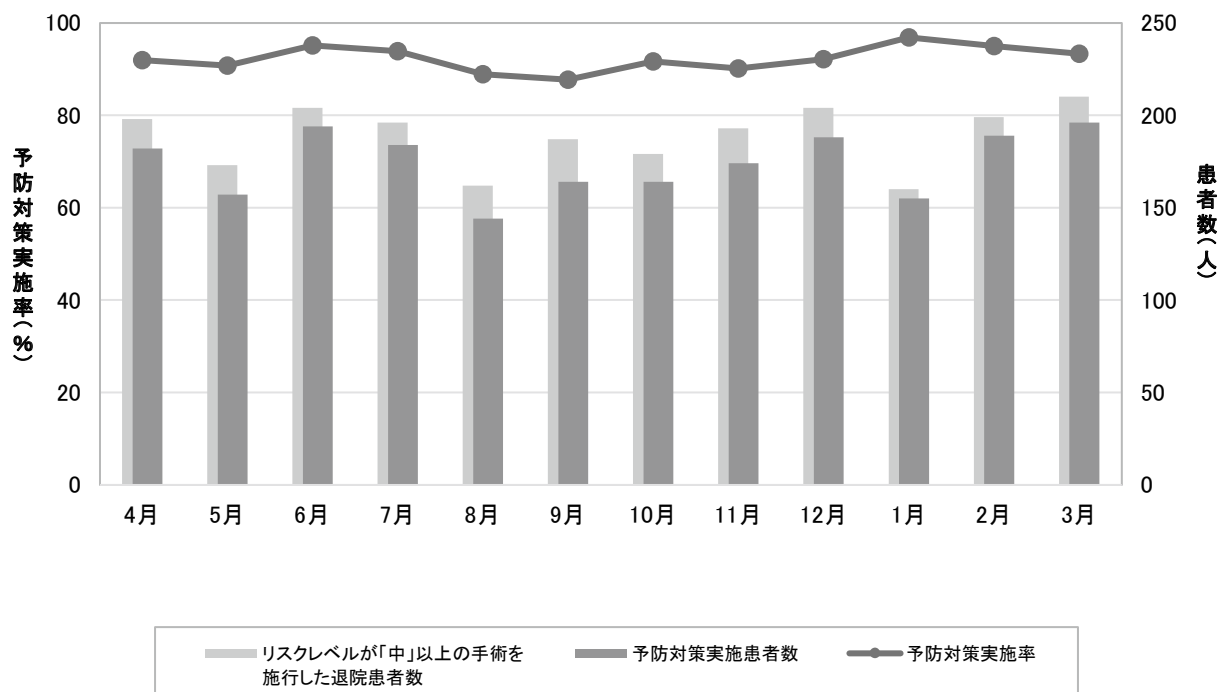
分母除外：死亡退院患者、退院後他院へ通院となった患者、他院へ転院となった患者、退院後訪問診療に該当する患者

^{*1}循環器内科外来または心臓血管外科外来の予約

9-5. リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策実施率

2022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
予防対策実施率	91.9%	90.8%	95.1%	93.9%	88.9%	87.7%	91.6%	90.2%	92.2%	96.9%	95.0%	93.3%	92.3%
予防対策実施患者数	182	157	194	184	144	164	164	174	188	155	189	196	2,091
リスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	198	173	204	196	162	187	179	193	204	160	199	210	2,265

リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策実施率



周術期患者の管理を評価する指標。

肺血栓塞栓症予防には、弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置の使用、抗凝固薬療法がある。

発症リスクレベルに応じて単独または併用が推奨されている。

周術期の肺血栓塞栓症の予防行為の実施は発生率低下につながると思われる。

分子：肺血栓塞栓症の予防対策^{*1}が実施された患者数

分母：肺血栓塞栓症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者数

^{*1}肺血栓塞栓症の予防管理料算定患者・抗凝固療法実施患者

9-6.退科時要約7日以内作成率

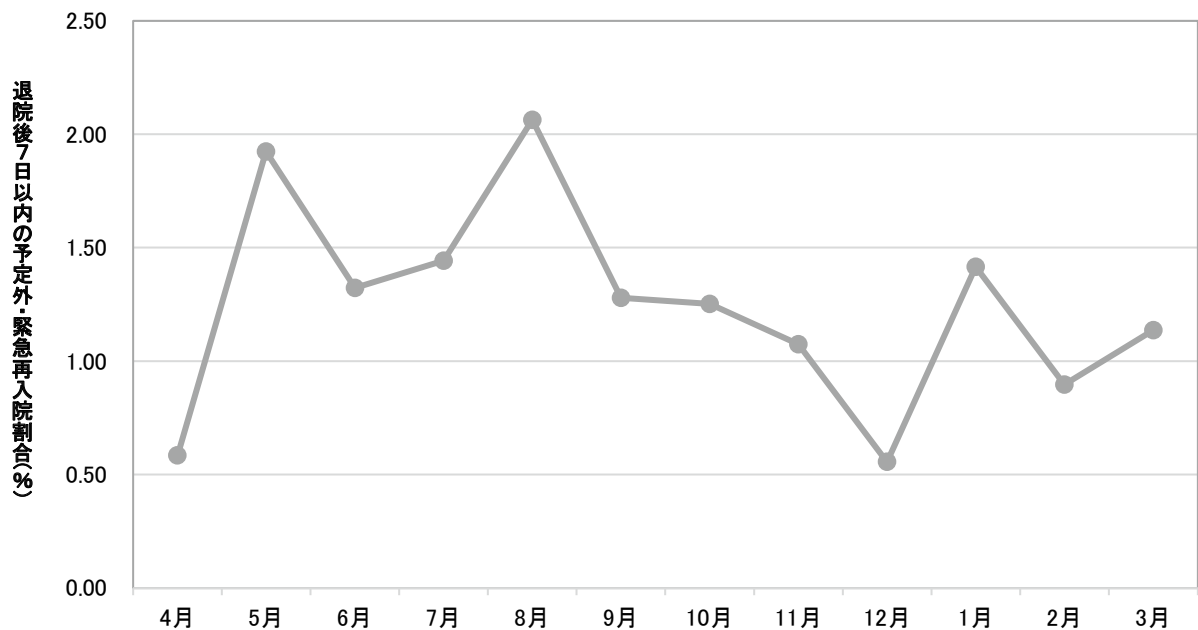
2022年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
乳腺外科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	退科症例数	25	19	27	18	14	16	13	18	21	16	20	25	232
	作成数	25	19	27	18	14	16	13	18	21	16	20	25	232
呼吸器外科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	退科症例数	5	8	5	8	6	11	15	13	12	8	12	12	115
	作成数	5	8	5	8	6	11	15	13	12	8	12	12	115
小児外科	作成率	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%
	退科症例数	6	1	4	5	6	6	1	5	2	2	3	10	51
	作成数	6	1	4	5	6	6	1	5	2	2	3	10	51
泌尿器科	作成率	99.4%	100.0%	100.0%	99.3%	100.0%	99.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.4%	100.0%	99.8%
	退科症例数	163	149	150	152	122	133	147	128	177	150	157	175	1803
	作成数	162	149	150	151	122	132	147	128	177	150	156	175	1799
呼吸器腫瘍内科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.5%	100.0%	100.0%	99.6%
	退科症例数	15	22	22	29	17	18	32	25	24	22	23	23	272
	作成数	15	22	22	29	17	18	32	25	24	21	23	23	271
リハビリテーション科	作成率	94.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.4%
	退科症例数	17	9	23	11	14	14	10	12	15	9	8	17	159
	作成数	16	9	23	11	14	14	10	12	15	9	8	17	158
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	作成率	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	92.9%	100.0%	100.0%	99.2%
	退科症例数	75	73	85	69	59	83	78	76	89	70	75	91	923
	作成数	75	73	84	69	59	82	78	76	89	65	75	91	916
脳神経外科	作成率	98.2%	98.3%	100.0%	100.0%	92.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.7%	99.1%
	退科症例数	55	58	63	48	40	58	59	63	48	70	60	79	701
	作成数	54	57	63	48	37	58	59	63	48	70	60	78	695
腫瘍内科	作成率	96.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.1%	100.0%	100.0%	96.9%	100.0%	100.0%	100.0%	99.1%
	退科症例数	27	36	26	26	25	34	21	27	32	28	23	29	334
	作成数	26	36	26	26	25	33	21	27	31	28	23	29	331
産婦人科	作成率	100.0%	100.0%	98.0%	100.0%	96.9%	100.0%	96.6%	100.0%	100.0%	100.0%	98.3%	98.6%	99.0%
	退科症例数	54	46	51	50	65	64	58	69	66	46	60	71	700
	作成数	54	46	50	50	63	64	56	69	66	46	59	70	693
美容外科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%
	退科症例数	10	7	12	8	8	6	6	2	7	4	4	9	83
	作成数	10	7	12	8	8	5	6	2	7	4	4	9	82
眼科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	89.5%	100.0%	100.0%	100.0%	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.5%
	退科症例数	12	15	22	19	17	5	22	16	21	24	12	15	200
	作成数	12	15	22	17	17	5	22	15	21	24	12	15	197
形成外科	作成率	100.0%	100.0%	94.1%	100.0%	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.1%	100.0%	98.5%
	退科症例数	19	28	17	16	16	15	12	13	10	11	17	23	197
	作成数	19	28	16	16	15	15	12	13	10	11	16	23	194
呼吸器内科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	97.2%	100.0%	89.5%	94.7%	100.0%	92.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.3%
	退科症例数	27	34	34	36	31	38	38	40	25	21	11	4	339
	作成数	27	34	34	35	31	34	36	40	23	21	11	4	330
循環器内科	作成率	97.5%	97.4%	95.0%	97.6%	90.7%	97.7%	96.2%	98.0%	95.2%	97.8%	98.8%	96.5%	96.6%
	退科症例数	204	193	180	164	151	177	185	150	188	184	166	171	2113
	作成数	199	188	171	160	137	173	178	147	179	180	164	165	2041
脳神経内科	作成率	95.2%	100.0%	90.0%	94.1%	100.0%	90.9%	100.0%	92.3%	97.2%	100.0%	95.8%	100.0%	96.1%
	退科症例数	21	21	30	17	8	22	31	26	36	26	24	18	280
	作成数	20	21	27	16	8	20	31	24	35	26	23	18	269
消化器外科	作成率	92.5%	93.7%	100.0%	94.8%	94.4%	97.4%	99.2%	89.7%	89.8%	94.7%	95.5%	97.0%	94.9%
	退科症例数	133	126	130	116	107	116	123	116	127	114	110	134	1452
	作成数	123	118	130	110	101	113	122	104	114	108	105	130	1378
皮膚科	作成率	100.0%	100.0%	85.7%	100.0%	66.7%	100.0%	91.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	73.3%	92.2%
	退科症例数	12	4	7	11	3	5	12	7	4	1	9	15	90
	作成数	12	4	6	11	2	5	11	7	4	1	9	11	83
整形外科	作成率	88.4%	95.7%	94.0%	85.2%	85.5%	88.9%	78.7%	95.6%	95.1%	89.0%	94.2%	91.0%	90.6%
	退科症例数	86	93	100	81	62	81	89	114	102	91	120	122	1141
	作成数	76	89	94	69	53	72	70	109	97	81	113	111	1034
歯科口腔外科	作成率	100.0%	92.3%	83.3%	100.0%	100.0%	77.8%	100.0%	88.2%	94.7%	86.7%	91.7%	70.0%	90.2%
	退科症例数	17	13	12	14	23	18	13	17	19	15	12	20	193
	作成数	17	12	10	14	23	14	13	15	18	13	11	14	174
糖尿病内科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	69.2%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	71.4%	76.9%	90.9%	90.2%
	退科症例数	15	13	18	13	6	20	15	7	15	7	13	11	153
	作成数	15	13	18	9	6	15	15	7	15	5	10	10	138
腎臓内科	作成率	88.3%	88.9%	81.5%	86.2%	83.3%	87.8%	90.8%	91.1%	94.9%	94.0%	87.0%	88.9%	88.6%
	退科症例数	60	72	65	65	54	49	65	56	59	67	54	63	729
	作成数	53	64	53	56	45	43	59	51	56	63	47	56	646
小児科	作成率	80.7%	83.5%	85.1%	83.8%	93.1%	86.5%	88.8%	90.3%	91.7%	91.4%	83.8%	82.4%	87.2%
	退科症例数	57	79	74	99	101	104	116	113	120	81	80	108	1132
	作成数	46	66	63	83	94	90	103	102	110	74	67	89	987
心臓血管外科	作成率	95.2%	83.3%	80.0%	86.4%	70.0%	73.9%	86.4%	87.5%	85.7%	80.0%	96.2%	94.7%	85.9%
	退科症例数	21	12	20	22	10	23	22	16	21	15	26	19	227
	作成数	20	10	16	19	7	17	19	14	18	12	25	18	195
消化器内科	作成率	87.7%	85.9%	85.5%	88.5%	83.7%	89.7%	87.1%	77.1%	79.7%	85.8%	85.6%	77.5%	84.6%
	退科症例数	261	256	262	217	135	242	240	210	232	226	222	249	2752
	作成数	229	220	224	192	113	217	209	162	185	194	190	193	2328
救急総合診療科 (救急部門)	作成率	80.0%	50.0%	66.7%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	62.5%	100.0%	40.0%	80.0%
	退科症例数	5	2	3	0	3	4	4	2	2	8	7	5	45
	作成数	4	1	2	0	3	4	4	2	2	5	7	2	36
救急総合診療科 (総合診療部門)	作成率	82.1%	87.0%	75.3%	83.5%	63.0%	76.8%	78.2%	77.0%	80.3%	85.2%	67.2%	78.9%	78.5%
	退科症例数	67	77	77	85	54	82	78	61	61	88	67	76	873
	作成数	55	67	58	71	34	63	61	47	49	75	45	60	685
血液内科	作成率	25.0%	20.8%	57.1%	26.5%	69.6%	44.8%	40.0%	27.6%	59.4%	50.0%	50.0%	69.0%	44.8%
	退科症例数	28	24	35	34	23	29	35	29	32	28	22	29	348
	作成数	7	5	20	9	16	13	14	8	19	14	11	20	156
全診療科	作成率	92.3%	92.8%	92.0%	91.4%	91.2%	91.8%	92.0%	91.2%	92.3%	92.6%	92.4%	91.1%	91.9%
	退科症例数	1,497	1,490	1,554	1,433	1,180	1,473	1,540	1,431	1,567	1,432	1,417	1,623	17,637
	作成数	1,382	1,382	1,430	1,310	1,076	1,352	1,417	1,305	1,447	1,326	1,309	1,478	16,214

退院時要約は入院患者の退院に際して、関与する他の診療科、他の医療機関間で効率的に情報を共有し

9-7. 退院後7日以内の予定外・緊急再入院割合

2022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	0.58%	1.92%	1.32%	1.44%	2.06%	1.28%	1.25%	1.08%	0.56%	1.42%	0.90%	1.14%	1.23%
前回退院から7日以内に計画外で再入院した患者数	8	26	19	19	22	17	18	14	8	19	12	17	199
退院症例数	1,368	1,352	1,437	1,317	1,066	1,329	1,438	1,302	1,438	1,342	1,338	1,495	16,222

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

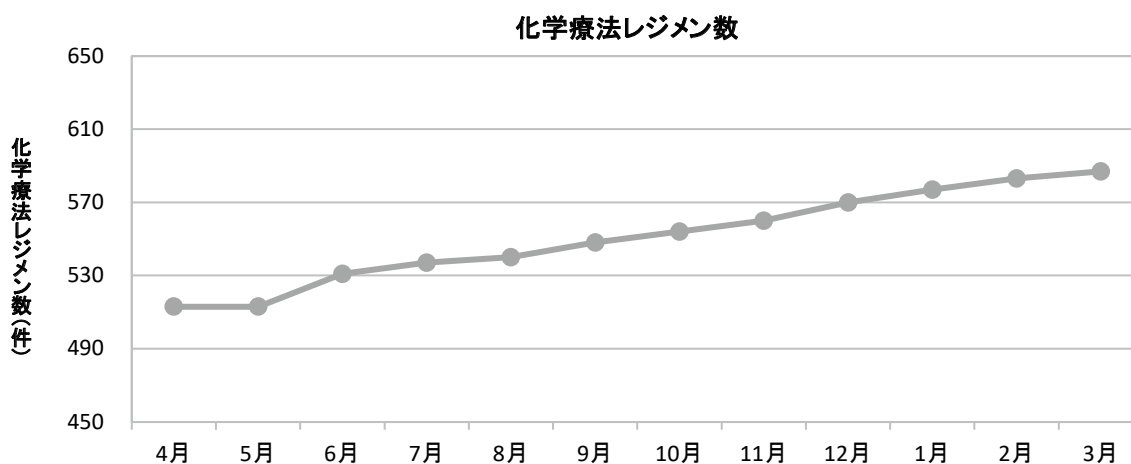
分母除外：入院期間中に一般病棟^{※1}にいなかった患者

^{※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

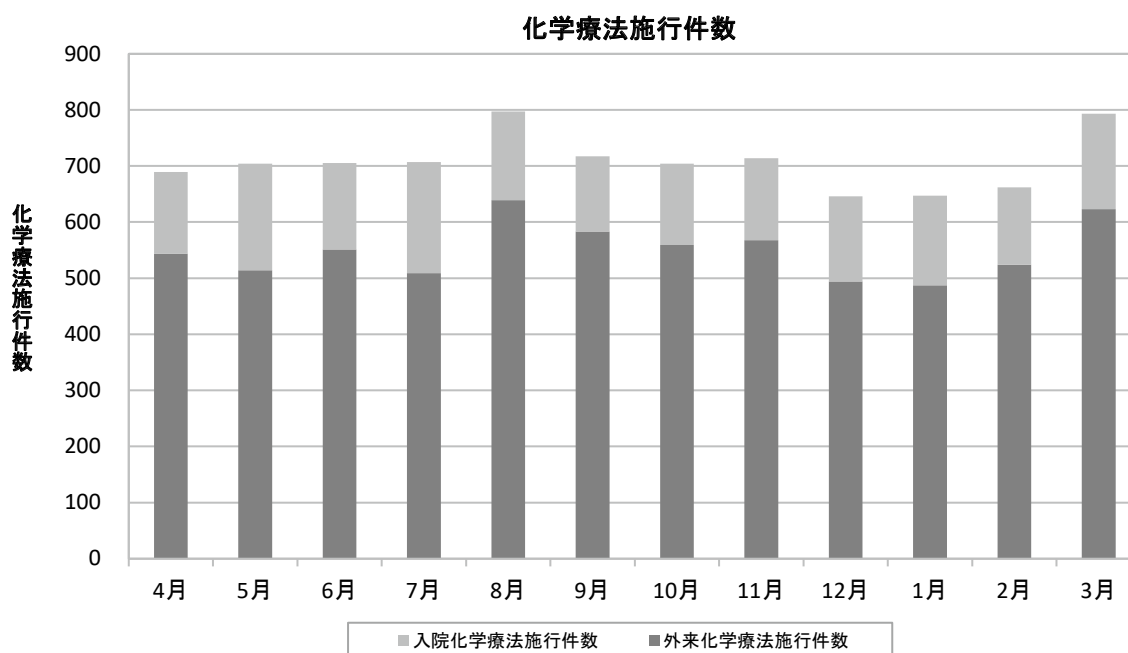
2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
化学療法レジメン数	513	513	531	537	540	548	554	560	570	577	583	587	6,613



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^{※1}数。
^{※1}薬物療法を行う上で薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画

10-2. 化学療法施行件数

2022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	145	190	154	198	158	134	145	146	152	160	138	170	1,890
外来化学療法施行件数	544	514	551	509	639	583	559	568	494	487	524	623	6,595
総計	689	704	705	707	797	717	704	714	646	647	662	793	8,485



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
非ホジキンリンパ腫: Pola+BR①1コース目
非ホジキンリンパ腫: Pola+BR②2コース目～
非ホジキンリンパ腫: 1日 Pola+R-CHP 1～6コース目
非ホジキンリンパ腫: 分割 Pola+R-CHP 1～6コース目
非ホジキンリンパ腫: Pola+R-CHP 7～8コース目
非ホジキンリンパ腫: Hyper-CVAD/MA①1, 3, 5, 7コース目
非ホジキンリンパ腫: Hyper-CVAD/MA②2, 4, 6, 8コース目
非ホジキンリンパ腫: R-Hyper-CVAD/MA①1, 3コース目
非ホジキンリンパ腫: R-Hyper-CVAD/MA②2, 4コース目
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

プロトコールコード
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
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】
多発性骨髄腫: 皮下DBd①1~3コース目
多発性骨髄腫: 皮下DBd②4~8コース目
多発性骨髄腫: 皮下DBd③9コース目~
多発性骨髄腫: 皮下DLd既治療①1~2コース目
多発性骨髄腫: 皮下DLd既治療②3~6コース目
多発性骨髄腫: 皮下DLd既治療③7コース目~
多発性骨髄腫: 皮下DLd未治療①1~2コース目
多発性骨髄腫: 皮下DLd未治療②3~6コース目
多発性骨髄腫: 皮下DLd未治療③7コース目~
多発性骨髄腫: 皮下DMPB①1コース目
多発性骨髄腫: 皮下DMPB②2~9コース目
多発性骨髄腫: 皮下DMPB③10コース目~
多発性骨髄腫: Isatuximab①1コース目
多発性骨髄腫: Isatuximab②2コース目~
多発性骨髄腫: Isatuximab+DEX①1コース目
多発性骨髄腫: Isatuximab+DEX②2コース目~
多発性骨髄腫: Isatuximab+Pd①1コース目
多発性骨髄腫: Isatuximab+Pd②2コース目~
慢性骨髄性白血病: Imatinib①CP
慢性骨髄性白血病: Dasatinib①CP
慢性骨髄性白血病: Nilotinib①CP初発
慢性骨髄性白血病: Bosutinib【限定薬品】
慢性骨髄性白血病: Imatinib②AP・BC
慢性骨髄性白血病: Dasatinib②AP・BC
慢性骨髄性白血病: Nilotinib②CP2nd line以降・AP
慢性骨髄性白血病: Ponatinib【限定薬品】
急性骨髄性白血病: LDAC①皮下注射
急性骨髄性白血病: LDAC+AGR①65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+AGR②65歳以上

プロトコールコード
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】
慢性リンパ性白血病: R-Venetoclax①用量漸増期
慢性リンパ性白血病: R-Venetoclax②R併用維持投与期
慢性リンパ性白血病: R-Venetoclax③Venetoclax単独維持投与期
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
急性リンパ性白血病: Hyper-CVAD/MA①1, 3, 5, 7コース目
急性リンパ性白血病: Hyper-CVAD/MA②2, 4, 6, 8コース目
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: Bmb+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

プロトコルコード
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-1①進行・再発
乳癌: EC②進行・再発
乳癌: Capecitabine②A法
乳癌: XC
乳癌: Eribulin
乳癌: GEM
乳癌: weekly PTX+Bmab
乳癌: PTX+Trastuzumab
乳癌: T-DM1【限定薬品】
乳癌: DTX+Trastuzumab+Pertuzumab【限定薬品】
乳癌: Anastrozole+Trastuzumab
乳癌: Exemestane+Everolimus
乳癌: Letrozole+Lapatinib
乳癌: AC
乳癌: PTX
乳癌: Fulvestrant
乳癌: TAM+12週毎Goserelin
乳癌: Letrozole+Palbociclib
乳癌: Fulvestrant+Palbociclib
乳癌: Fulvestrant+Abemaciclib
乳癌: Trastuzumab+Pertuzumab
乳癌: weekly nab-PTX+Atezolizumab【限定薬品】

プロトコルコード
乳癌: Trastuzumab Deruxtecan【限定薬品】
乳癌: weekly nab-PTX+3週毎Pembrolizumab
乳癌: weekly nab-PTX+6週毎Pembrolizumab
乳癌: Exemestane+Abemaciclib
乳癌: TAM+Abemaciclib
乳癌: 1週毎CBDCA+weekly PTX+Pembrolizumab
乳癌: 3週毎CBDCA+weekly PTX+Pembrolizumab
乳癌: AC+Pembrolizumab
乳癌: EC+Pembrolizumab
乳癌: Pembrolizumab①3週毎
乳癌: Pembrolizumab②6週毎
乳癌: CBDCA+GEM+Pembrolizumab
乳癌: CBDCA+GEM
乳癌: S-1②術後補助
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX①進行・再発
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】
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

プロトコルコード
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: 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
非小細胞肺癌: weekly CBDCA+PTX+RT
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX②CCRT後
非小細胞肺癌: CDDP+VNR+RT
非小細胞肺癌: Selpercatinib
非小細胞肺癌: Sotorasib
非小細胞肺癌: weekly nab-PTX
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】
小細胞肺癌: CDDP+VP-16 ショートハイドレーション
小細胞肺癌: CDDP+VP-16+RT ショートハイドレーション
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

プロトコルコード
食道癌: Pembrolizumab②6週毎
食道癌: Nivolumab②4週毎
食道癌: FP+Pembrolizumab
食道癌: DCF
食道癌: 3週毎Nivolumab+Ipilimumab
食道癌: FP+Nivolumab
食道癌: 2週毎Nivolumab+Ipilimumab
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: FOLFOXIRI①1～12コース目

プロトコルコード
大腸癌:FOLFOXIRI②13コース目～
大腸癌:FOLFOXIRI+Bmab①1～12コース目
大腸癌:FOLFOXIRI+Bmab②13コース目～
大腸癌:Nivolumab①2週毎
大腸癌:Nivolumab②4週毎
大腸癌:Nivolumab+Ipilimumab
大腸癌:Encorafenib+Binimetinib+Cmab【限定薬品】
大腸癌:SIRB
大腸癌:TAS-102+Bmab
大腸癌:CapelRI
大腸癌:CapelRI+Bmab
大腸癌:Trastuzumab+Pertuzumab
大腸癌:UFT+LV+Bmab
膵癌:GEM
膵癌:S-1
膵癌:FOLFIRINOX
膵癌:GEM+nab-PTX
膵癌:FL+nai-IRI【限定薬品】
膵癌:GEM+S-1②術前
胃癌:S-1
胃癌:CPT-11
胃癌:S-1+CDDP
胃癌:DTX
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:CapelOX
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 Deruxtecán【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:CapelOX+Nivolumab
胃癌:SOX+Trastuzumab
胃癌:FP+Trastuzumab
胃癌:weekly nab-PTX+Rmab

プロトコルコード
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
尿路上皮癌:GC
尿路上皮癌:BCG膀胱注入②イムノブリーダー
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
尿路上皮癌:Nivolumab①2週毎
尿路上皮癌:Nivolumab②4週毎
精巣腫瘍:BEP
精巣腫瘍:VIP
精巣腫瘍:EP
精巣腫瘍:VeIP
精巣腫瘍:CBDCA
前立腺癌:DTX+PSL CRPC例
前立腺癌:Leuprorelin①4週毎
前立腺癌:Goserelin①4週毎
前立腺癌:Bicalutamide
前立腺癌:Flutamide
前立腺癌:EMP
前立腺癌:Degarelix①初回
前立腺癌:Abiraterone+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

プロトコールコード
前立腺癌: Degarelix③2コース目～12週毎
前立腺癌: Darolutamide+DTX
前立腺癌: Olaparib
腎癌: Sorafenib
腎癌: Sunitinib
腎癌: Teceleukin
腎癌: IFN- α スミフェロン
腎癌: IFN- α -2b イントロンA
腎癌: Everolimus
腎癌: Axitinib
腎癌: 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
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
腎癌: Lenvatinib+3週毎 Pembrolizumab
腎癌: Lenvatinib+6週毎 Pembrolizumab
腎癌: Pembrolizumab①3週毎
腎癌: Pembrolizumab②6週毎
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

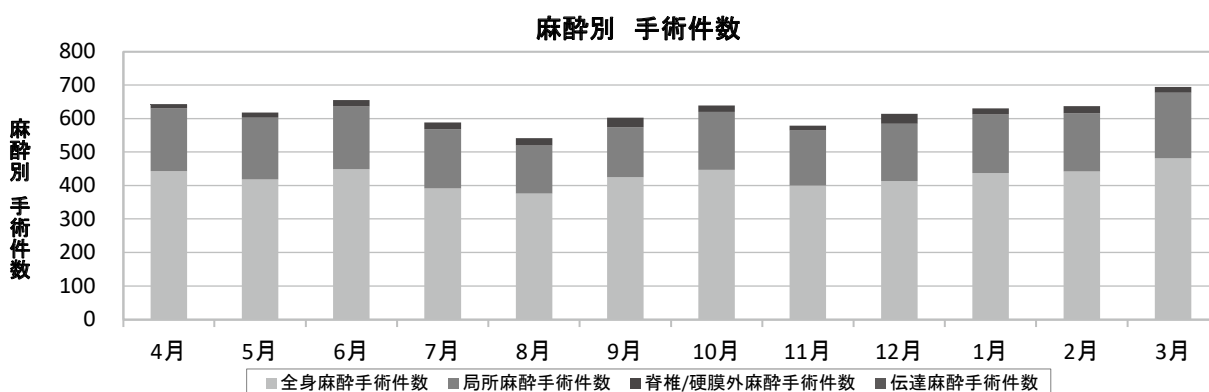
プロトコールコード
卵巣癌: PLD+Bmab
卵巣癌: NGT+Bmab【限定薬品】
卵巣癌: Olaparib【限定薬品】
絨毛性腫瘍: MTX
頭頸部癌: FP
頭頸部癌: S-1
頭頸部癌: DTX
頭頸部癌: 超選択的動注 CDDP+RT
頭頸部癌: CDDP+RT①局所進行
頭頸部癌: CDDP+RT②術後補助
頭頸部癌: Cmab+RT
頭頸部癌: FP+Cmab
頭頸部癌: Cmabメンテナンス
頭頸部癌: weekly PTX
頭頸部癌: CBDCA+5-FU+Cmab
頭頸部癌: CBDCA+5-FU
頭頸部癌: Nivolumab①2週毎
頭頸部癌: CBDCA+5-FU+Pembrolizumab
頭頸部癌: FP+Pembrolizumab
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
頭頸部癌: weekly CDDP+RT
頭頸部癌: weekly CBDCA+PTX+Cmab①進行・再発
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

プロトコールコード
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
TMB-Highの固形癌: Pembrolizumab①3週毎
TMB-Highの固形癌: Pembrolizumab②6週毎
乳癌: Olaparib【限定薬品】
乳癌: Anastrozole+Abemaciclib
乳癌: Letrozole+Abemaciclib
非小細胞肺癌: Dabrafenib+Trametinib【限定薬品】
大腸癌: IRIS+Bmab
大腸癌: FOLFIRI+Aflibercept
頭頸部癌: weekly PTX+Cmab
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]

2022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	443	418	449	391	376	425	447	400	413	437	442	481	5,122
局所麻酔手術件数	187	184	187	177	143	149	173	164	171	175	174	196	2,080
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	12	16	19	20	22	28	19	15	30	18	21	17	237
伝達麻酔手術件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
総計	643	618	655	588	541	602	639	579	614	630	637	694	7,440



包含：麻酔下で行われる検査等

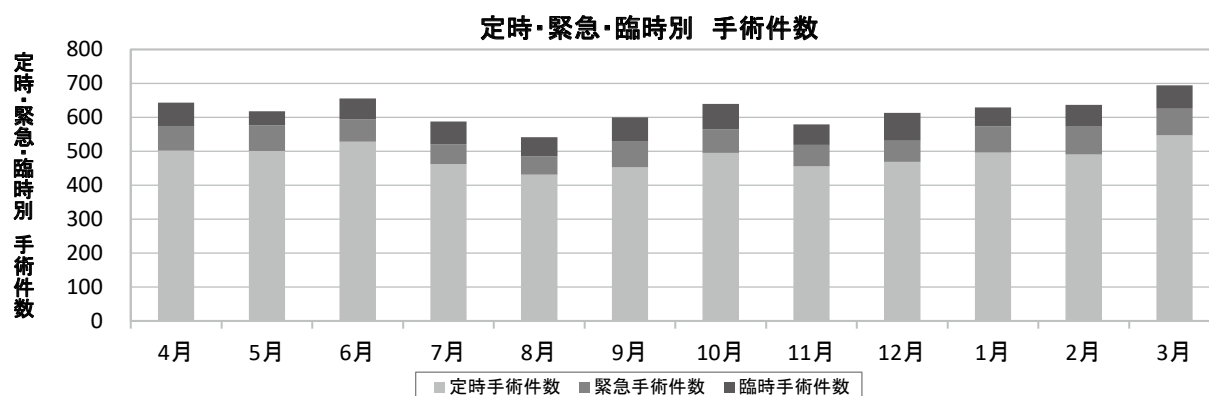
1手術で複数の術式を実施している場合でも1件として集計。

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]

2022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	502	501	528	462	431	453	495	455	469	496	490	547	5,829
緊急手術件数	70	75	66	59	54	77	70	64	62	77	82	78	834
臨時手術件数	71	42	61	67	56	70	74	60	82	56	65	69	773
総計	643	618	655	588	541	600	639	579	613	629	637	694	7,436



定時手術：毎週金曜日12時(同日祝日の場合金曜日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(16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。

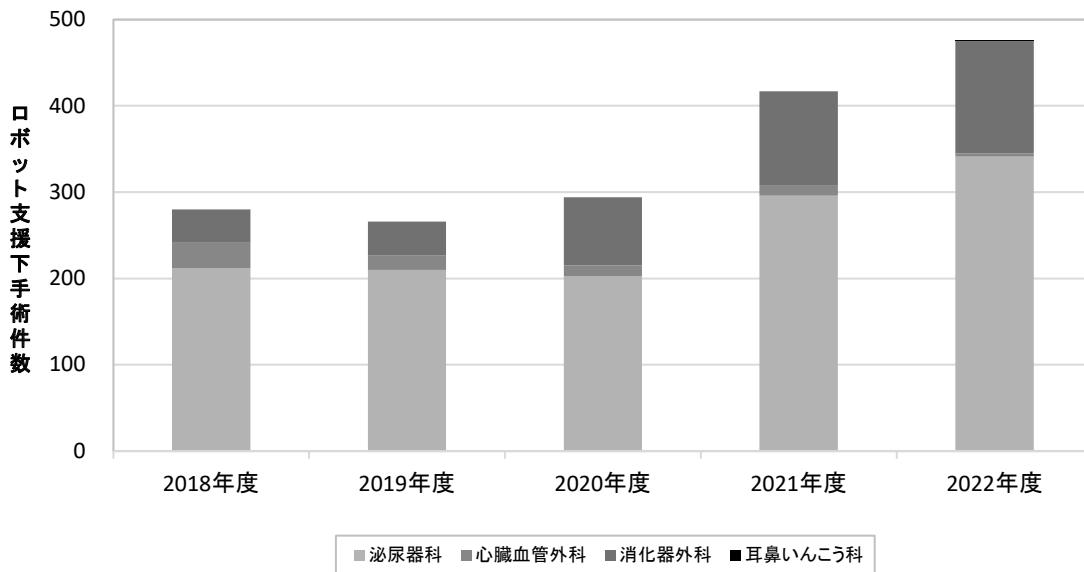
麻酔後に手術中止となった場合は件数にカウントしない。

11-3. ロボット支援下手術件数

(a) ロボット支援下手術件数 [診療科別]

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
泌尿器科	212	210	203	296	341
心臓血管外科	30	17	12	12	4
消化器外科	38	39	79	109	130
耳鼻いんこう科	0	0	0	0	1
総計	280	266	294	417	476

診療科別 ロボット支援下手術件数



(b) ロボット支援下手術件数 [術式別]

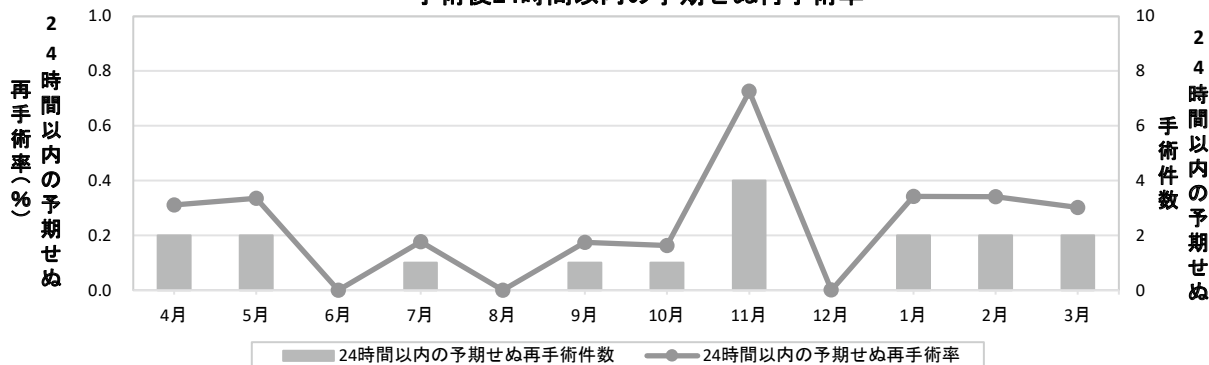
術式	2021年度	2022年度	総計
腹腔鏡下仙骨腔固定術	128	154	282
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	117	130	247
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	34	38	72
腹腔鏡下直腸切除・切断術	29	20	49
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	16	29	45
腹腔鏡下膝頭部腫瘍切除術	16	20	36
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	21	14	35
腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	13	9	22
腹腔鏡下肝切除術	0	17	17
腹腔鏡下腎盂形成手術	15	7	22
胸腔鏡下弁形成術	12	2	14
腹腔鏡下膝体尾部腫瘍切除術	6	4	10
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	0	10	10
腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)	4	3	7
腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術	0	5	5
その他	6	14	20
総計	417	476	893

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

2022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
消化器外科	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	111	114	111	116	106	105	108	91	100	100	98	113	1,273
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.96%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.09%
	手術実施件数	129	106	105	89	82	82	104	81	84	94	92	105	1,153
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
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	88	83	93	69	74	93	105	98	95	104	102	90	1,094
	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%	1.22%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.12%
	手術実施件数	89	82	81	75	46	53	55	66	66	76	68	96	853
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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%	2.27%	0.00%	0.16%
	手術実施件数	52	60	64	60	44	43	57	57	54	54	44	53	642
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
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	2.86%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	4.76%	0.00%	0.00%	2.08%	1.89%	1.02%
	手術実施件数	35	33	43	37	28	42	47	42	50	33	48	53	491
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	5
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	21	18	27	30	25	29	32	27	32	17	24	32	314
	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%	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	22	19	29	16	17	37	19	13	21	22	22	19	256
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	9.09%	0.00%	0.00%	0.00%	11.76%	0.00%	7.41%	0.00%	0.00%	2.46%
	手術実施件数	18	13	17	11	13	22	18	17	8	27	18	21	203
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	5
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	17	19	21	17	17	15	15	2	13	10	18	20	184
	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	5.88%	6.25%	0.00%	0.00%	0.00%	11.11%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	8.33%	2.56%
	手術実施件数	17	16	9	11	14	9	12	14	12	13	17	12	156
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
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	14	12	12	11	15	10	9	12	8	13	13	17	146
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	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	15	8	9	12	14	13	15	0	1	7	9	7	128
	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
呼吸器外科	25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	7	8	4	6	6	9	11	11	8	8	11	8	97
	25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	3	5	4	3	9	7	5	5	3	3	2	7	56
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	5	1	4	4	6	4	1	5	2	1	3	7	43
	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	0.31%	0.34%	0.00%	0.18%	0.00%	0.17%	0.16%	0.73%	0.00%	0.34%	0.34%	0.30%	0.24%
	手術実施件数	643	597	633	567	516	573	613	551	563	584	587	662	7,089
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	2	2	0	1	0	1	1	4	0	2	2	2	17

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

2022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	741	776	833	719	584	745	817	706	757	756	773	861	9,068
		入院	255	259	294	203	186	245	271	253	209	272	238	292	2,977
	躯幹	外来	2,202	2,142	2,447	2,225	1,954	2,275	2,353	2,222	2,320	2,162	2,055	2,355	26,712
		入院	337	333	338	362	241	335	330	321	348	336	317	329	3,927
	四肢	外来	57	48	45	34	40	45	46	40	44	51	48	47	545
		入院	7	7	12	14	5	17	16	19	14	10	10	8	139
MRI検査	頭部	外来	518	501	590	512	489	506	522	514	508	459	445	613	6,177
		入院	95	105	104	94	86	99	111	98	86	103	97	126	1,204
	躯幹	外来	619	538	607	636	586	581	609	637	684	631	586	677	7,391
		入院	48	55	69	57	57	57	82	64	54	56	62	62	723
	四肢	外来	44	52	56	48	55	43	56	55	83	56	58	59	665
		入院	5	2	2	7	2	3	7	2	4	2	4	2	42
核医学検査	骨	外来	108	109	105	116	101	93	121	92	125	118	106	124	1,318
		入院	0	1	3	0	0	3	1	2	3	2	1	1	17
	ガリウム(腫瘍)	外来	1	4	0	0	1	0	1	1	5	1	1	1	16
		入院	3	2	1	1	1	2	3	0	4	1	1	4	23
	心筋	外来	33	16	30	33	28	26	25	23	28	24	27	28	321
		入院	14	7	9	4	10	6	12	6	4	6	11	14	103
	脳血流	外来	24	25	31	23	29	19	20	23	29	29	25	24	301
		入院	3	1	4	3	1	2	6	1	3	2	1	5	32
その他	外来	19	13	16	16	10	13	15	17	14	13	11	22	179	
	入院	12	10	9	6	13	6	7	9	8	9	7	15	111	
血管造影検査	心臓カテーテル		109	87	120	102	94	108	109	91	109	91	90	110	1,220
	頭部		13	22	10	7	8	4	11	13	14	21	22	11	156
	腹部		5	6	4	2	2	8	3	7	8	7	7	8	67
	その他		75	77	68	54	53	69	51	50	63	59	55	61	735
総計			5,347	5,198	5,807	5,278	4,636	5,310	5,605	5,266	5,528	5,277	5,058	5,859	64,169

12-2. 生理検査件数

2022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	1,114	1,022	1,173	984	809	1,023	1,034	1,028	1,048	917	870	1,183	12,205
		入院	286	279	368	280	280	315	284	240	286	296	309	311	3,534
	心臓	外来	649	577	669	631	552	570	628	581	606	581	555	669	7,268
		入院	400	381	388	340	361	369	406	346	397	427	377	422	4,614
	その他	外来	593	586	717	581	529	605	639	635	664	587	601	651	7,388
		入院	100	132	121	129	123	136	146	121	101	126	138	166	1,539
心電図検査	一般心電図	外来	1,675	1,625	1,839	1,527	1,235	1,634	1,616	1,537	1,680	1,540	1,516	1,711	19,135
		入院	1,121	1,048	1,147	964	979	1,212	1,173	967	1,147	1,128	978	1,093	12,957
	ホルター型心電図	外来	72	74	63	60	41	43	80	82	70	75	62	87	809
		入院	24	25	40	19	19	32	20	20	28	25	20	30	302
	トレッドミル検査	外来	13	20	15	5	8	7	8	12	13	12	11	6	130
		入院	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
脳波検査	外来	22	21	18	24	25	20	25	25	17	26	22	29	274	
	入院	6	7	8	6	9	14	14	14	12	14	4	14	122	
終夜睡眠ポリグラフィー検査 (精密型睡眠時無呼吸検査)			1	6	2	2	0	1	3	6	5	2	0	3	31
総計			6,076	5,804	6,569	5,552	4,970	5,981	6,076	5,614	6,074	5,757	5,464	6,375	70,312

12-3.内視鏡検査件数

2022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	563	555	605	569	485	569	591	601	616	489	482	577	6,702
下部消化管内視鏡検査	260	254	288	246	247	267	246	273	286	237	236	258	3,098
小腸内視鏡検査	5	7	3	8	3	4	5	5	8	10	5	6	69
超音波内視鏡検査	25	23	32	27	22	21	16	18	26	21	17	20	268
ERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)	57	40	51	60	36	62	57	60	52	49	41	56	621
PTCS(経皮経肝胆道鏡)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支鏡検査	19	12	23	14	19	20	20	22	12	14	12	12	199
小腸カプセル内視鏡検査	4	1	2	4	1	3	2	4	3	3	5	4	36
ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	12	12	12	19	15	19	21	16	12	16	12	22	188
食道	2	3	3	6	5	7	5	7	3	5	2	4	52
胃	4	2	5	8	8	4	11	5	5	4	3	9	68
大腸	6	7	4	5	2	8	5	4	4	7	7	9	68
ポリペクトミー	107	92	108	94	82	85	88	89	90	89	95	96	1,115
総計	1,052	996	1,124	1,041	910	1,050	1,046	1,088	1,105	928	905	1,051	12,296

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

2022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	863	784	895	819	691	737	755	791	770	775	777	847	9,504
	術中迅速病理診断	38	35	34	39	39	31	34	33	31	37	33	38	422
	合計	901	819	929	858	730	768	789	824	801	812	810	885	9,926
細胞診	通常細胞診断	1,013	1,165	1,651	1,547	1,460	1,565	1,710	1,626	1,517	1,325	1,216	1,556	17,351
	術中迅速細胞診断	4	4	8	5	7	9	5	6	3	3	1	4	59
	合計	1,017	1,169	1,659	1,552	1,467	1,574	1,715	1,632	1,520	1,328	1,217	1,560	17,410

組織診：臓器(腫瘍など)を外科的に切り取ったもの

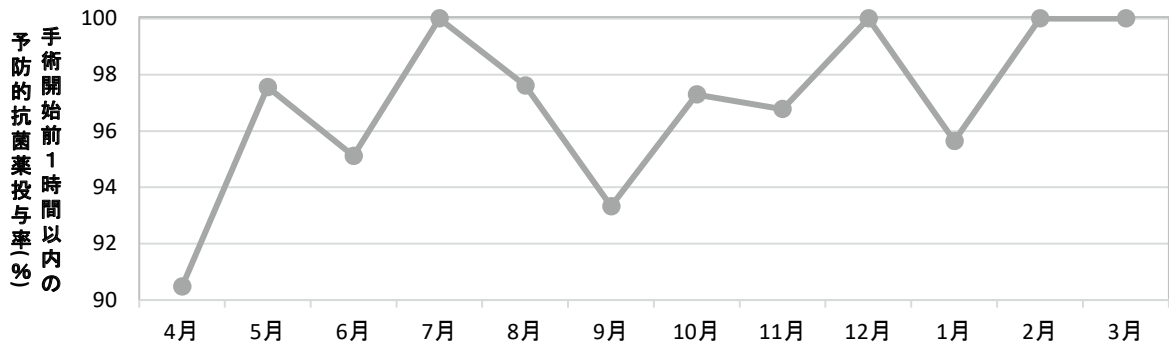
細胞診：粘膜をこすったり直接注射針で採取したもの

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

2022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	90.5%	97.6%	95.1%	100.0%	97.6%	93.3%	97.3%	96.8%	100.0%	95.7%	100.0%	100.0%	96.8%
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	38	40	39	33	41	42	36	30	38	44	43	37	461
特定術式施行患者数	42	41	41	33	42	45	37	31	38	46	43	37	476

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

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	2022年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
MRSA	バンコマイシン	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	アルベカシン	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
緑膿菌	メロペネム	98.0%	97.0%	97.0%	100.0%	96.0%	100.0%	96.0%	95.0%	98.0%	94.0%	91.0%	100.0%
	セフェピム	100.0%	100.0%	97.0%	90.0%	94.0%	95.0%	96.0%	100.0%	87.0%	97.0%	91.0%	94.0%
	ピペラシリン	100.0%	100.0%	97.0%	90.0%	96.0%	95.0%	96.0%	97.0%	91.0%	97.0%	91.0%	94.0%
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)	2022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
ペニシリン系	ベンジルペニシリン(注)	600万単位	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03
	アンピシリン(注)	6.00	0.25	0.37	0.32	0.76	0.54	0.55	0.22	0.26	0.48	0.54	0.44	0.64
	ピペラシリン(注)	14.00	0.15	0.03	0.06	0.08	0.09	0.03	0.07	0.05	0.00	0.05	0.00	0.01
	アンピシリン/クロキサシリン(注)	2UD	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/スルバクタム(注)	9.00	4.51	4.62	3.97	3.59	2.76	3.50	3.98	3.72	4.04	4.52	3.99	4.08
	ピペラシリン/タゾバクタム(注)	15.75	2.95	3.61	4.22	3.77	2.76	2.87	2.64	2.97	3.25	3.33	2.35	2.34
第1世代セファロスポリン系	セファゾリン(注)	3.00	4.19	3.47	4.12	3.44	3.38	3.38	3.76	2.91	3.44	2.87	3.40	3.70
	セファロチン(注)	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
第2世代セファロスポリン系	セフォチアム(注)	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
第3世代セファロスポリン系	セフォタキシム(注)	4.00	0.00	0.01	0.02	0.02	0.02	0.00	0.04	0.01	0.02	0.01	0.02	0.10
	セフトラジシム(注)	4.00	0.10	0.06	0.12	0.10	0.08	0.01	0.30	0.04	0.00	0.00	0.14	0.09
	セフトリアキソン(注)	2.00	2.39	2.50	2.20	2.40	1.77	2.53	2.42	2.55	1.98	1.70	1.44	1.93
	セフメノキシム(注)	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフォベラゾン/スルバクタム(注)	8.00	0.27	0.26	0.38	0.39	0.42	0.19	0.37	0.24	0.17	0.08	0.18	0.21
第4世代セファロスポリン系	セフェピム(注)	4.00	0.39	0.74	0.68	1.00	0.58	0.00	0.85	0.79	0.99	0.85	0.63	0.92
	セフォゾبران(注)	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セピロム(注)	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
オキサセフェム・セファマイシン系	フロモキシセフ(注)	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ラタモキシセフ(注)	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフメタゾール(注)	4.00	1.77	1.86	1.59	1.94	1.69	2.30	2.23	2.51	2.16	1.74	2.12	2.37
	セフミノクス(注)	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
セフトロザン/タゾバクタム	セフトロザン/タゾバクタム(注)	4.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
カルバペネム系	ドリペネム(注)	1.50	0.01	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(注)	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
	メロペネム(注)	3.00	1.55	1.86	2.40	2.27	1.22	1.81	1.61	1.29	2.09	1.96	1.34	1.58
	イミペネム/シラスタチン(注)	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.18	0.17	0.11	0.00
	パニペネム/ベタミプロン(注)	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
モノバクタム系	アズトレオナム(注)	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
グリコペプチド系	テイコブラニン(注)	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00
	バンコマイシン(注)	2.00	0.33	0.75	0.60	0.67	0.61	0.60	0.91	0.67	0.88	0.87	0.58	0.70
オキサゾリジノン系	テジゾリド(注)	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
	リネゾリド(注)	1.20	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
アルペカシン	アルペカシン(注)	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
ダブトマイシン	ダブトマイシン(注)	0.28	0.03	0.33	0.36	0.01	0.00	0.00	0.05	0.33	0.34	0.12	0.00	0.20
キノロン系	シプロフロキサシン(注)	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	パズフロキサシン(注)	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
	ラスクフロキサシン(注)	0.15	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(注)	0.50	0.13	0.27	0.21	0.51	0.20	0.13	0.20	0.20	0.15	0.12	0.51	0.24
アミノグリコシド系	アマカシン(注)	1.00	0.01	0.01	0.01	0.03	0.02	0.03	0.04	0.12	0.12	0.10	0.06	0.01
	イセパマイシン(注)	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
	カナマイシン(注)	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
	ゲンタマイシン(注)	0.24	0.05	0.04	0.06	0.07	0.04	0.05	0.05	0.09	0.05	0.15	0.18	0.06
	ジベカシン(注)	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
	ストレプトマイシン(注)	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	トブラマイシン(注)	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
テトラサイクリン系	チゲサイクリン(注)	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
	ミノサイクリン(注)	0.20	0.09	0.12	0.01	0.12	0.08	0.03	0.05	0.03	0.04	0.06	0.04	0.09
リンコマイシン系	クリンダマイシン(注)	1.80	0.22	0.17	0.06	0.10	0.05	0.26	0.09	0.10	0.10	0.11	0.11	0.07
	リンコマイシン(注)	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
マクロライド系	アジスロマイシン(注)	0.50	0.10	0.10	0.13	0.14	0.11	0.22	0.14	0.12	0.19	0.14	0.11	0.06
	エリスロマイシン(注)	1.00	0.00	0.06	0.07	0.00	0.06	0.12	0.04	0.00	0.00	0.00	0.13	0.05

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	2022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
スルファメキサゾール/トリメトプリム	スルファメキサゾール/トリメトプリム(注)	4UD	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00
メロニダゾール	メロニダゾール(注)	1.50	0.00	0.01	0.02	0.07	0.00	0.02	0.02	0.00	0.05	0.15	0.21	0.02
その他抗菌薬	キヌプリステン/ダルホプリステン(注)	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
	コリスチン(注)	9MU	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(注)	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
	ホスホマイシン(注)	8.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00
	クロラムフェニコール(注)	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
抗真菌薬	アムホテリシンB(注)	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
	イトラコナゾール(注)	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
	カスポファンギン(注)	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
	フルコナゾール(注)	0.20	0.00	0.02	0.02	0.30	0.10	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.17
	ボサコナゾール(注)	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
	ホスフルコナゾール(注)	0.20	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02	0.04
	ボリコナゾール(注)	0.40	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ミカファンギン(注)	0.10	0.18	0.26	0.50	0.13	0.03	0.49	0.19	0.00	0.04	0.34	0.02	0.17
	ミコナゾール(注)	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
	リボゾーマルアムホテリシンB(注)	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.34	0.34	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

抗菌薬の使用量は、AUD値 (Antimicrobial use density)^{※1}で算出。

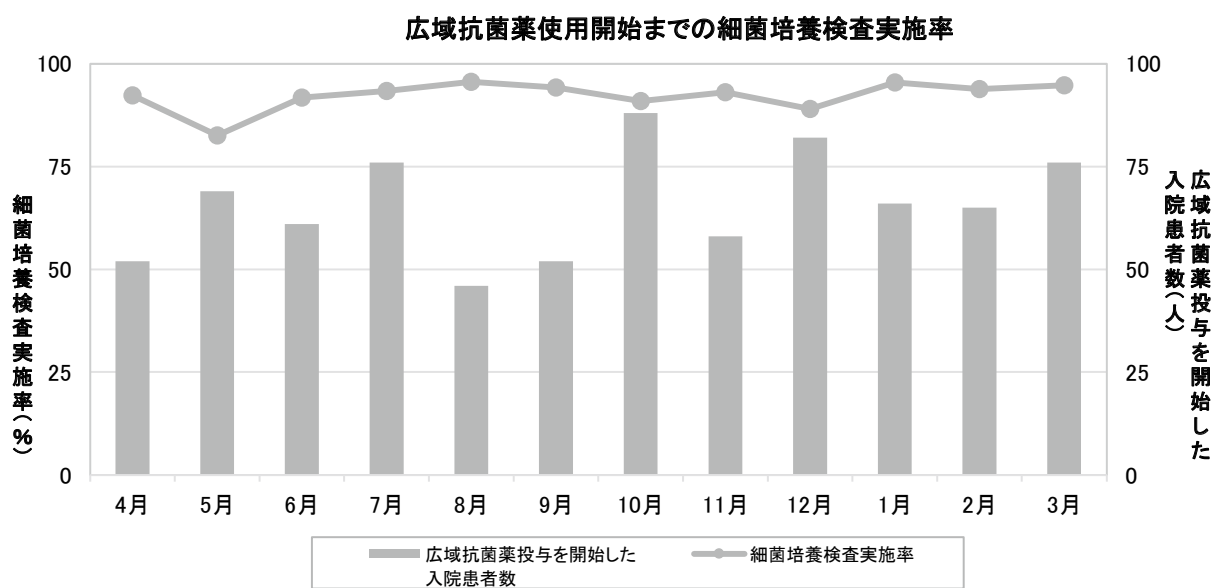
^{※1} 抗菌薬使用量の評価方法であり、100患者入院日数あたりの抗菌薬使用量を表す

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))

13-4. 広域抗菌薬使用開始までの細菌培養検査実施率

2022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
細菌培養検査実施率	92.3%	82.6%	91.8%	93.4%	95.7%	94.2%	90.9%	93.1%	89.0%	95.5%	93.8%	94.7%	92.0%
広域抗菌薬投与開始までに細菌培養検査を実施した患者数	48	57	56	71	44	49	80	54	73	63	61	72	728
広域抗菌薬投与を開始した入院患者数	52	69	61	76	46	52	88	58	82	66	65	76	791



適切な抗菌薬の使用を評価する指標。

近年、多剤耐性アシネトバクター属菌や、幅広い菌種に効果を有するカルバペネム系抗菌薬に体制のある腸内細菌科細菌など、新たな抗菌薬耐性菌(以下、耐性菌)が出現し、難治症例が増加していることが世界的な問題になっている。不適切な抗菌薬の使用は、耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、抗菌薬適正使用を推進する取り組みが求められる。

抗菌薬適正使用の鍵を握るのは正確な微生物学的診断であり、抗菌薬投与前の適切な検体採取と細菌培養検査が必要。

外来や紹介元での検査結果をもとに治療している場合は、指標の値は低くなる。

スクリーニング検査など実施している場合は、指標の値は高くなる。

分子：分母のうち当該入院日から広域抗菌薬投与日までの間に細菌培養検査を実施した患者数

分母：広域抗菌薬*投与を開始した入院患者数

*以下薬価基準コードの薬剤

抗MRSA注射薬：6249401\$リネゾリド，6113400\$バンコマイシン塩酸塩，6119400\$アルベカシン硫酸塩，6119401\$テイコブラニン，6119402\$タプ6249003\$テジゾリドリン酸エステル

抗MRSA経口薬：6249002\$リネゾリド，6249402\$テジゾリドリン酸エステル

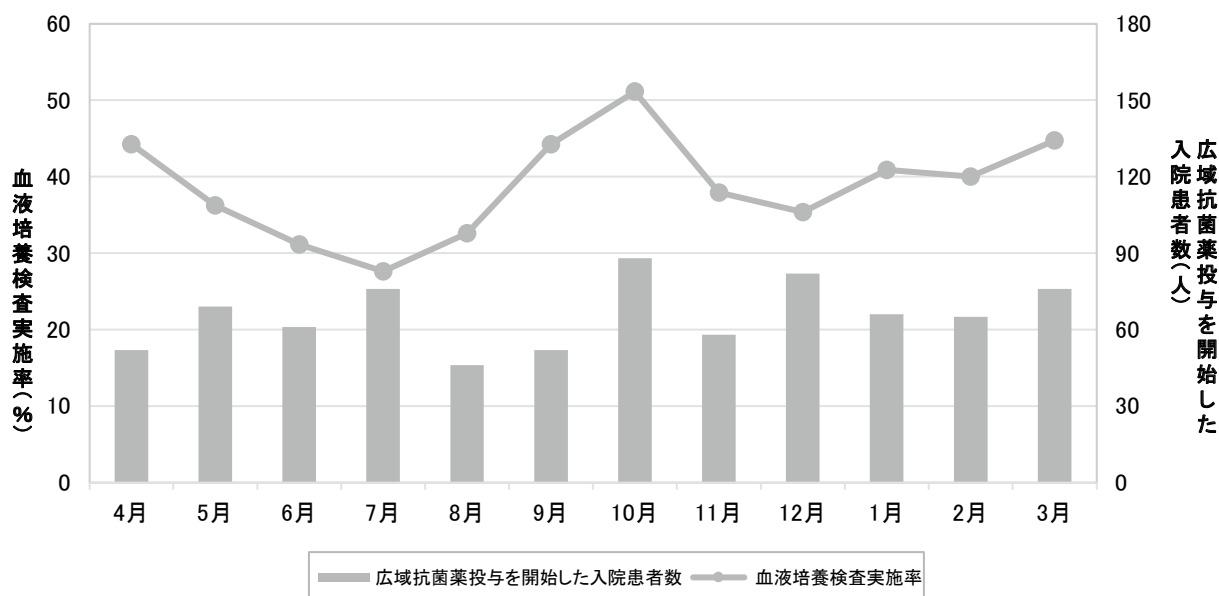
カルバペネム系注射薬：6139400\$メロペネム水和物，6139401\$ピエペネム，6139402\$ドリペネム水和物，6139501\$イミペネム水和物・シラスタチ6139503\$パニペネム・ベタミプロン

ニューキノロン系注射薬：6241400\$シプロフロキサシン，6241401\$パズフロキサシンメシル酸塩，6241402\$レボフロキサシン水和物

13-5. 広域抗菌薬使用時の血液培養検査実施率

2022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
血液培養検査実施率	44.2%	36.2%	31.1%	27.6%	32.6%	44.2%	51.1%	37.9%	35.4%	40.9%	40.0%	44.7%	39.1%
広域抗菌薬投与初日に血液培養検査を実施した患者数	23	25	19	21	15	23	45	22	29	27	26	34	309
広域抗菌薬投与を開始した入院患者数	52	69	61	76	46	52	88	58	82	66	65	76	791

広域抗菌薬投与初日の血液培養検査実施率



適切な抗菌薬の使用を評価する指標。

血液培養検査結果から、感染を起こしている部位や臓器を推定することができる。

重症感染症を疑う場合や、原因不明の感染症を疑う場合に実施する。

抗菌薬適正使用の鍵を握るのは正確な微生物学的診断であり、抗菌薬投与前の適切な検体採取と細菌培養検査が必要。

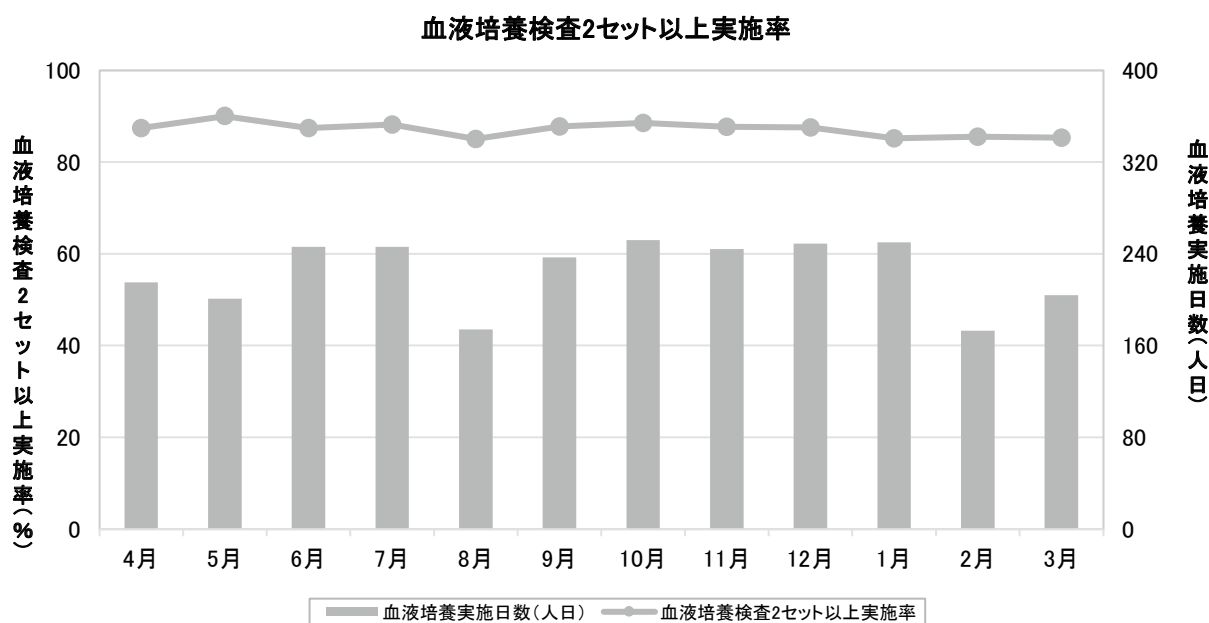
分子：分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施した患者数

分母：広域抗菌薬^{*}投与を開始した入院患者数

^{*}13-4. 広域抗菌薬使用開始までの細菌培養検査実施率参照

13-6. 血液培養検査2セット以上実施率

2022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
血液培養検査2セット以上実施率	87.4%	90.0%	87.4%	88.2%	85.1%	87.8%	88.5%	87.7%	87.6%	85.2%	85.5%	85.3%	87.2%
血液培養検査が1日に2件以上ある日数(人日)	188	181	215	217	148	208	223	214	218	213	148	174	2,347
血液培養実施日数(人日)	215	201	246	246	174	237	252	244	249	250	173	204	2,691



適正な感染症治療の実施を評価する指標。

血液培養検査は、1セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐ為、2セット以上行うことが推奨されている。

2014年度診療報酬改定から、血液を2ヶ所以上から採取した場合に限り、2回算定できる。

分子：血液培養検査が1日に2件以上ある日数(人日)

分母：血液培養検査の実施日数(人日)

分子除外：外来患者数

分母除外：外来患者数

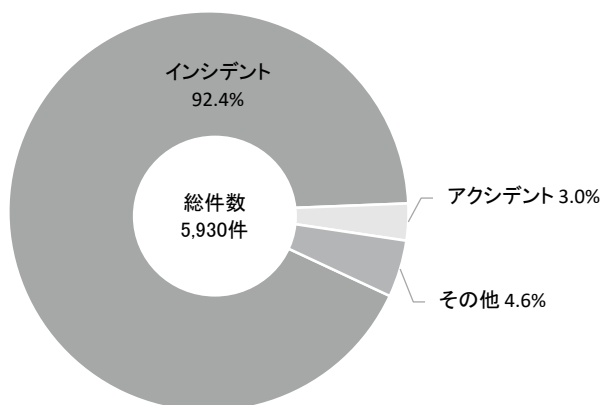
14. 安全管理

14-1. 医療安全管理報告書の報告件数

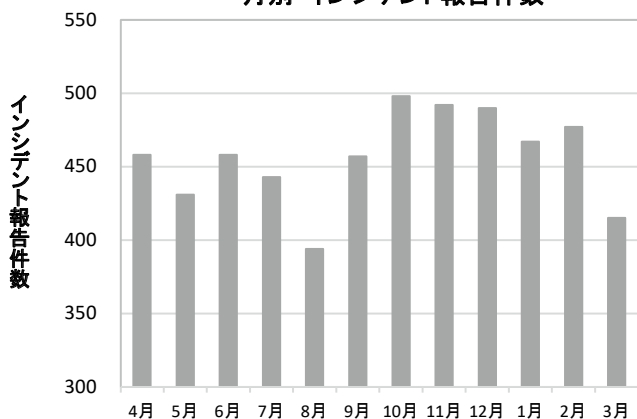
(a) 事故レベル別報告件数

2022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	34	30	28	29	19	27	26	28	15	30	36	23	325	
	レベル1	202	202	213	234	190	228	213	220	220	208	206	182	2,518	
	レベル2	52	60	68	51	51	58	74	66	60	62	58	58	718	
	レベル3a	92	86	76	78	83	79	109	94	107	91	107	84	1,086	
アクシデント	レベル3b	7	7	6	7	5	8	7	24	6	18	13	4	112	
	レベル4a	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	レベル4b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
	レベル5	0	0	0	2	1	0	0	1	1	3	0	2	10	
その他	レベルA	31	22	12	19	21	18	14	23	26	29	28	30	273	
転倒・転落	インシデント	損傷レベル1	71	47	61	44	47	57	64	74	72	61	58	59	715
		損傷レベル2	7	6	12	7	4	8	12	10	16	15	12	9	118
	アクシデント	損傷レベル3	2	1	3	1	4	4	8	3	2	2	1	4	35
		損傷レベル4	1	1	0	0	0	2	0	0	6	1	2	5	18
		損傷レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		499	462	479	472	425	489	527	543	532	521	521	460	5,930	

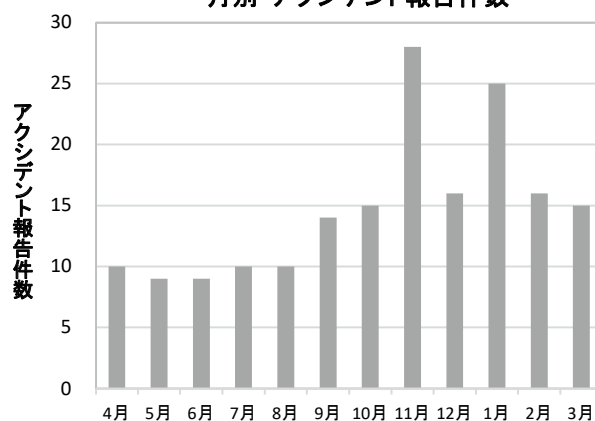
インシデント・アクシデント報告割合



月別 インシデント報告件数



月別 アクシデント報告件数



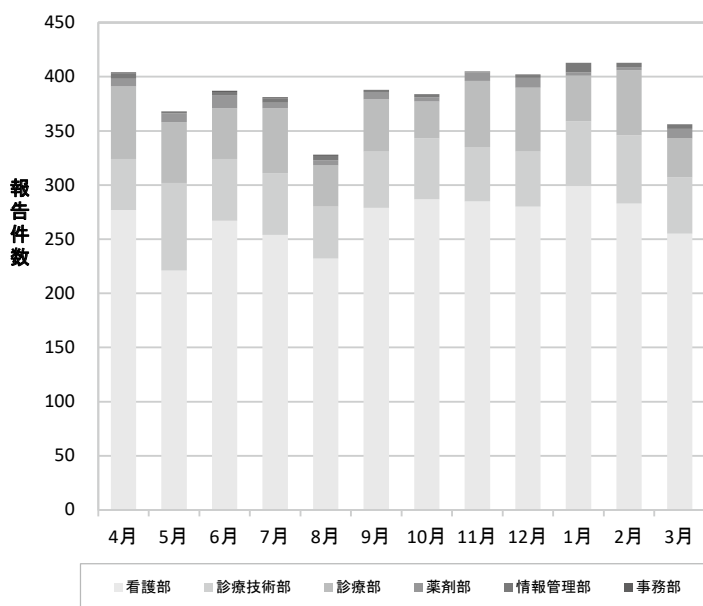
医療安全管理報告書の報告件数は1事象に対し複数報告された場合、重複してカウントする。

- 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り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
 - レベル5 : 死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)
 - レベルA : その他
- 損傷レベル1 : 患者に損傷はなかった
 - 損傷レベル2 : 包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
 - 損傷レベル3 : 縫合、ステリー、皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
 - 損傷レベル4 : 手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった
 - 損傷レベル5 : 転倒による損傷の結果、患者が死亡した

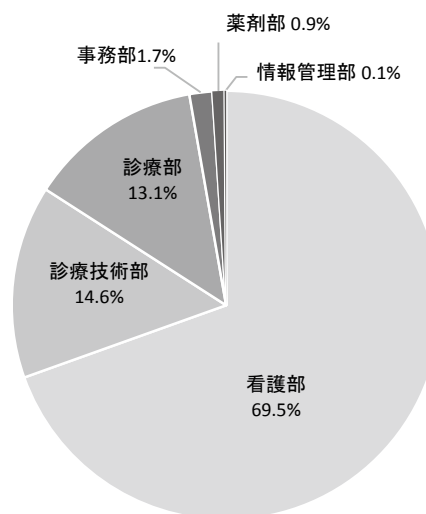
(b) 部門別報告件数

2022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	277	221	267	254	232	279	287	285	280	299	283	255	3,219
診療技術部	47	81	57	57	48	52	56	50	51	60	63	52	674
診療部	67	56	47	60	38	48	34	61	59	42	60	36	608
薬剤部	7	8	12	5	5	7	4	8	9	3	3	9	80
情報管理部	5	2	3	4	4	2	3	1	2	9	4	4	43
事務部	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5
全部門	404	368	387	381	328	388	384	405	402	413	413	356	4,629

部門別報告件数



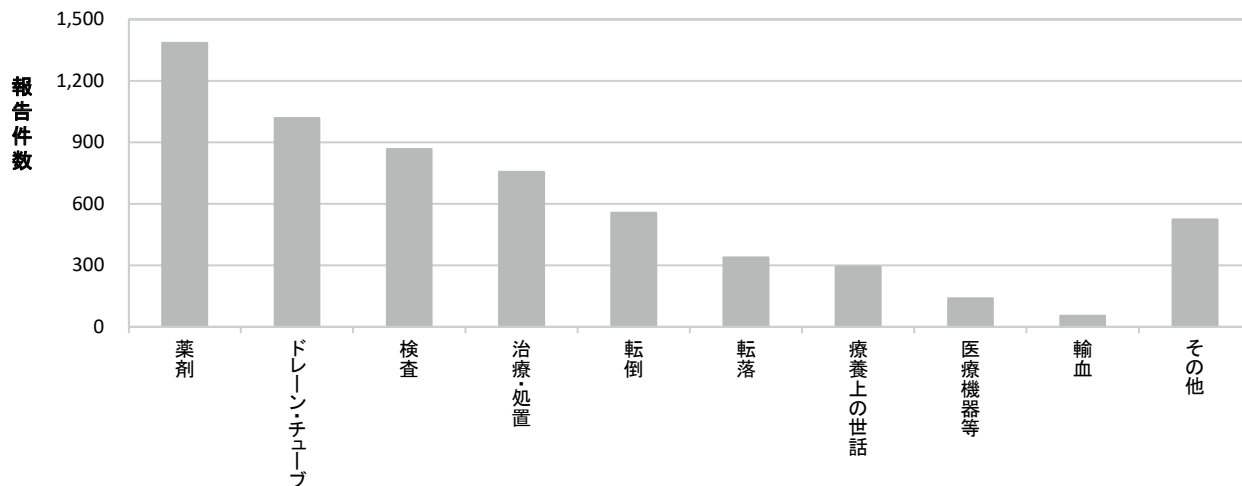
部門別報告割合



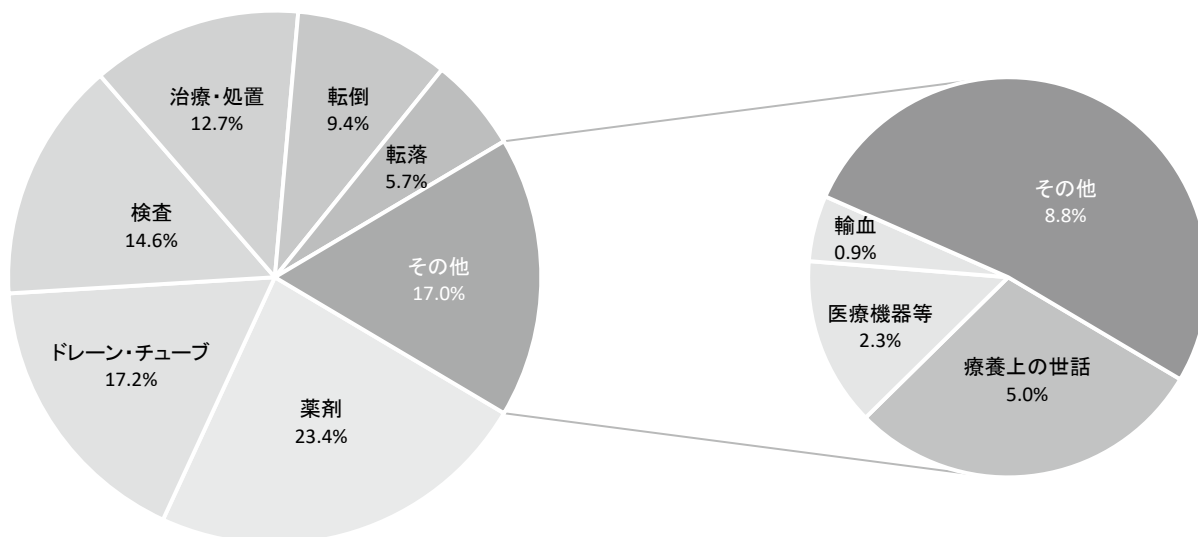
(c) 事故分類別報告件数

2022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	118	106	112	120	109	135	112	143	109	102	107	112	1,385
ドレーン・チューブ	91	74	74	73	70	78	104	85	101	106	97	65	1,018
検査	76	75	81	72	58	70	88	68	63	59	78	79	867
治療・処置	46	72	59	65	66	60	70	83	67	63	65	40	756
転倒	47	41	50	29	32	45	58	58	61	42	45	48	556
転落	36	19	25	22	24	26	27	29	35	37	28	30	338
療養上の世話	23	31	25	31	15	26	16	26	20	41	23	17	294
医療機器等	13	8	11	14	15	9	9	11	14	11	10	13	138
輸血	1	6	3	4	0	7	3	2	8	6	9	5	54
その他	48	30	39	42	36	33	40	38	54	54	59	51	524
総計	499	462	479	472	425	489	527	543	532	521	521	460	5,930

事故分類別報告件数



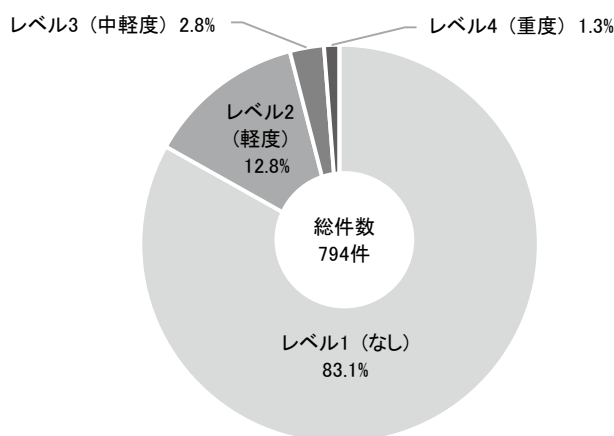
事故分類別報告件数割合



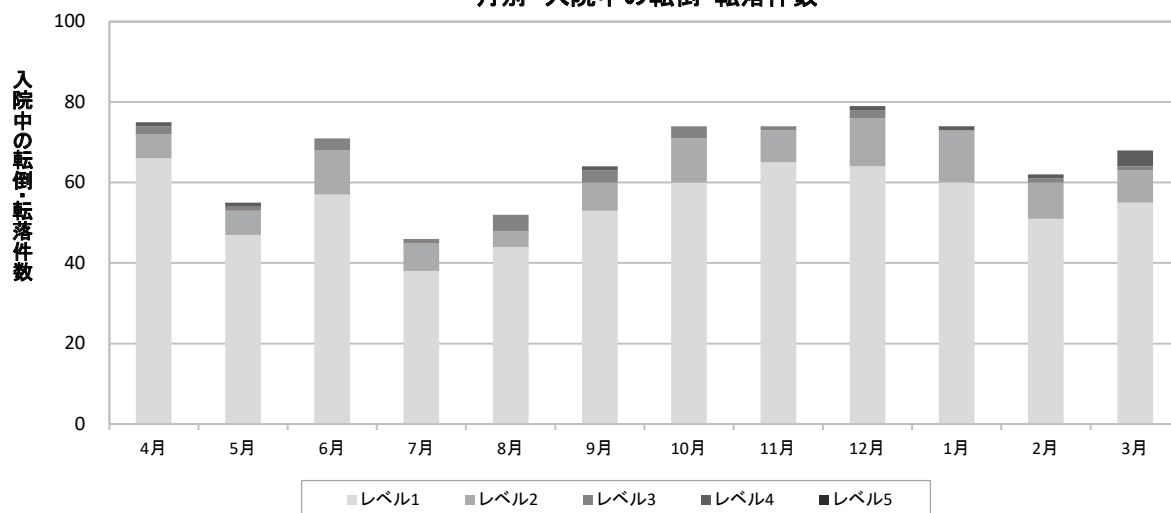
(d)入院中の転倒・転落件数 [損傷レベル別]

2022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)	66	47	57	38	44	53	60	65	64	60	51	55	660
	レベル2 (軽度)	6	6	11	7	4	7	11	8	12	13	9	8	102
	レベル3 (中軽度)	2	1	3	1	4	3	3	1	2	0	1	1	22
	レベル4 (重度)	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	10
	レベル5 (死亡)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		75	55	71	46	52	64	74	74	79	74	62	68	794

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

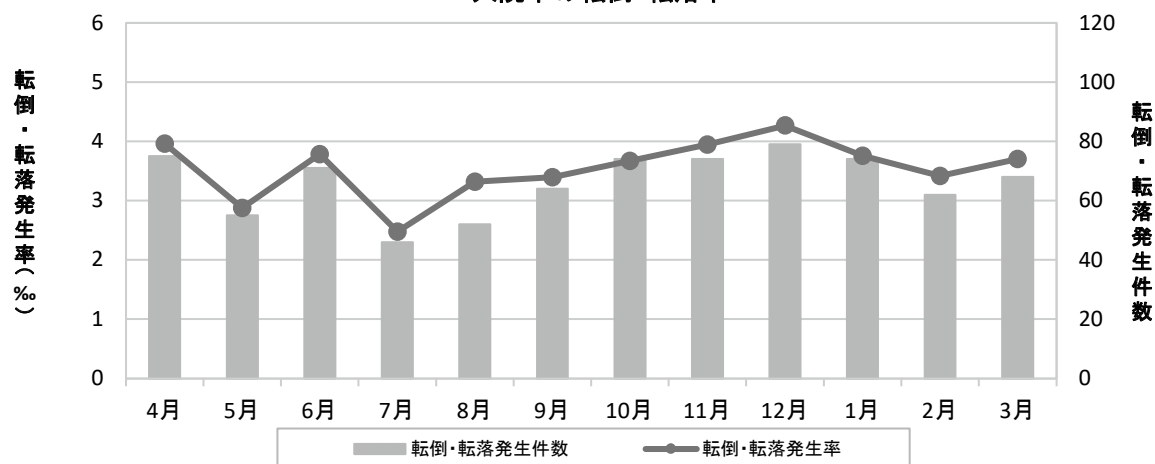
損傷レベル4 : 手術、ギブス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった

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

2022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	3.96‰	2.87‰	3.78‰	2.48‰	3.32‰	3.40‰	3.67‰	3.95‰	4.27‰	3.76‰	3.42‰	3.70‰	3.55‰
転倒・転落発生件数	75	55	71	46	52	64	74	74	79	74	62	68	794
入院患者延べ数	18,940	19,133	18,777	18,564	15,675	18,844	20,171	18,744	18,504	19,693	18,147	18,371	223,563

入院中の転倒・転落率

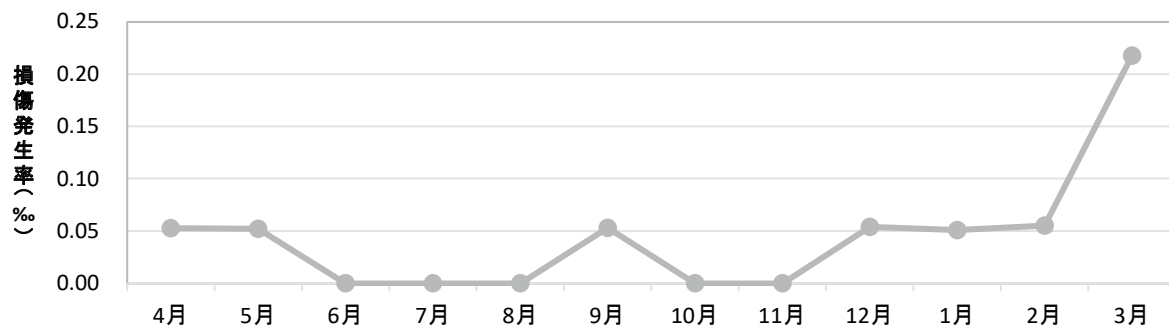


分子：転倒・転落発生件数
 分母：入院患者延べ数
 分母包含：退院日

(f) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

2022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	0.05‰	0.05‰	0.00‰	0.00‰	0.00‰	0.05‰	0.00‰	0.00‰	0.05‰	0.05‰	0.06‰	0.22‰	0.04‰
レベル4以上の転倒・転落発生件数	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	10
入院患者延べ数	18,940	19,133	18,777	18,564	15,675	18,844	20,171	18,744	18,504	19,693	18,147	18,371	223,563

入院患者の転倒・転落による損傷発生率

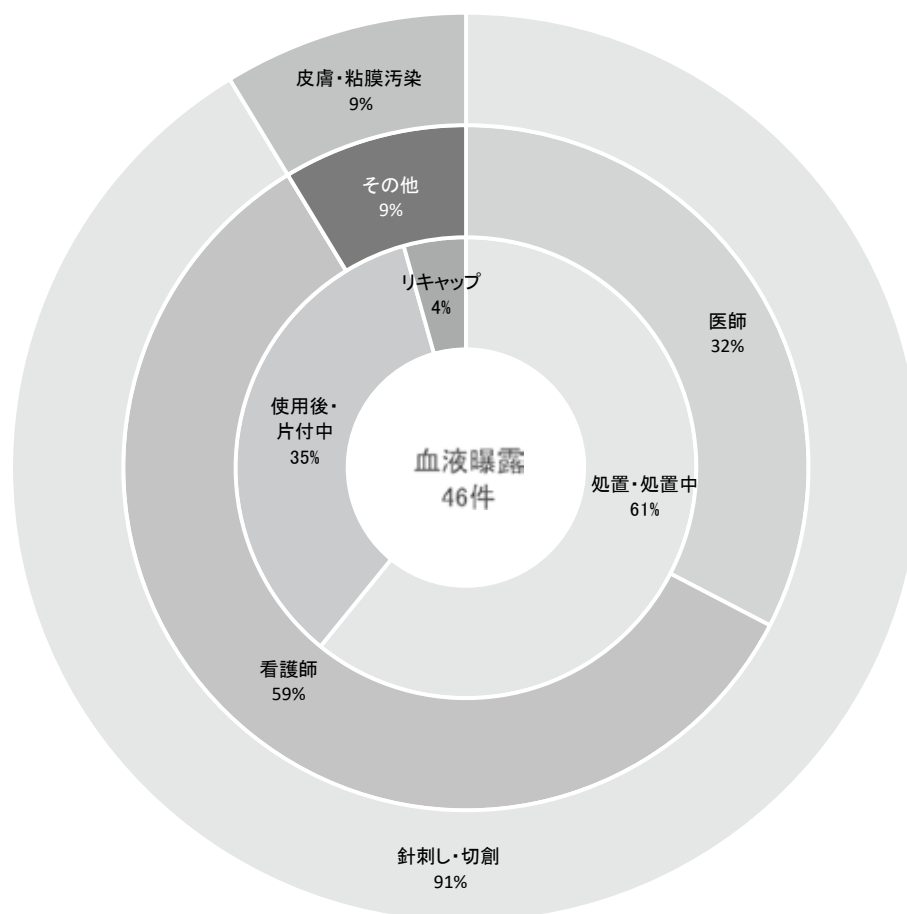


分子：転倒・転落のうち損傷レベル4以上の転倒・転落件数
 分母：入院患者延べ数
 分母包含：退院日

14-2. 血液曝露事故発生件数

2022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		5	5	7	4	2	1	3	5	3	5	3	3	46
事象別件数	針刺し・切創	4	3	7	4	2	1	3	5	3	5	3	2	42
	皮膚・粘膜汚染	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
原因別件数	処置・処置中	3	5	4	2	0	0	2	3	2	3	2	2	28
	使用后・片付中	2	0	2	2	2	1	0	2	1	2	1	1	16
	リキャップ	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当事者の職種別件数	医師	1	3	2	1	0	1	1	2	0	2	2	0	15
	看護師	4	2	4	3	1	0	2	1	3	3	1	3	27
	臨床検査技師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	4

血液曝露事故発生の事象別・職種別・原因別構成比

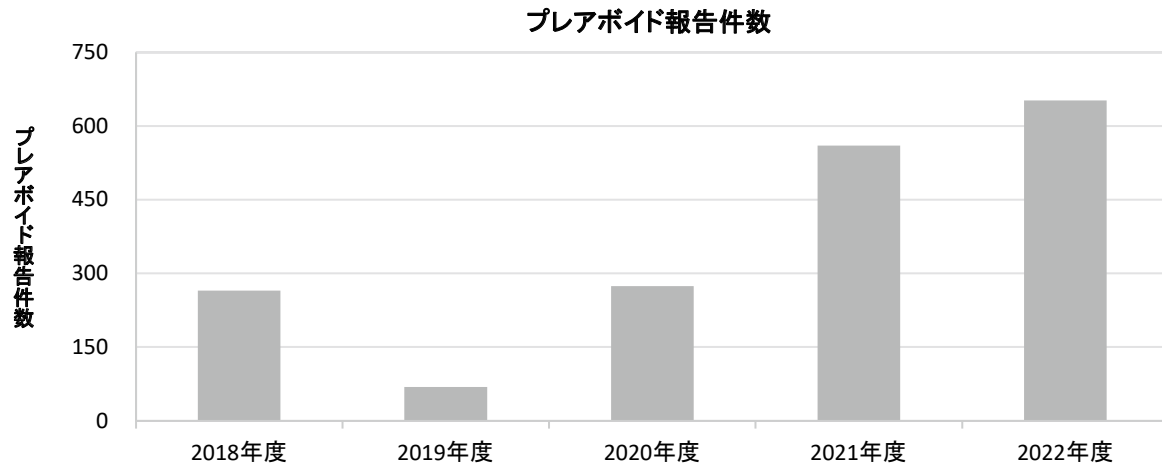


どのように血液に曝露されたかにより感染^{※1}のリスクは異なり、最も危険性が高いのは針刺し・切創のような経皮的損傷である。特に使用後の血液の付着が確認できるような針、受傷機転として深い刺傷は感染のリスクが高い。

※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	2022年度
プレアボイド報告件数	265	69	274	560	652

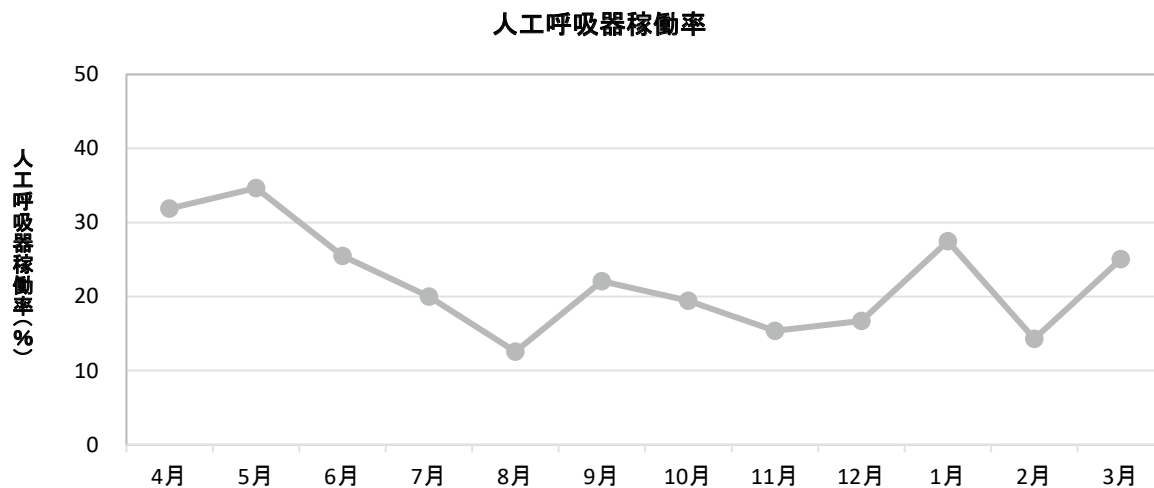


プレアボイド事例^{※1}として日本病院薬剤師会に報告した件数。

※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

2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人工呼吸器平均使用台数	9.5	10.4	7.8	6.2	3.9	6.6	6.4	5.0	5.4	8.9	4.6	7.9
人工呼吸器平均待機台数	20.3	19.6	22.8	24.8	27.1	23.3	26.5	27.5	26.9	23.5	27.6	23.6
人工呼吸器稼働率	31.9%	34.7%	25.5%	20.0%	12.6%	22.1%	19.5%	15.4%	16.7%	27.5%	14.3%	25.1%

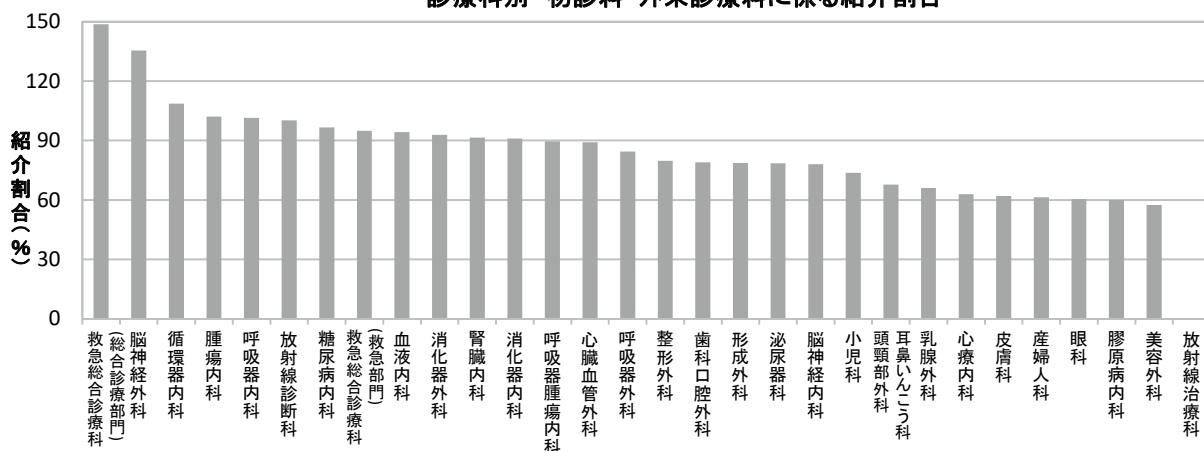


15. 地域連携

15-1. 初診料・外来診療料に係る紹介割合 [診療科別]

2022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(総合診療部門)	117.6%	142.0%	176.5%	141.0%	208.7%	210.0%	148.6%	154.3%	141.7%	144.7%	161.5%	106.3%	148.7%
脳神経外科	126.7%	132.0%	128.6%	113.3%	200.0%	153.7%	168.8%	140.0%	126.3%	138.7%	155.6%	100.0%	135.4%
循環器内科	112.7%	113.8%	104.6%	96.0%	140.0%	119.0%	118.0%	101.6%	112.9%	93.3%	107.1%	102.5%	108.6%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	150.0%	0.0%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	102.1%
呼吸器内科	100.0%	85.7%	108.7%	114.3%	100.0%	102.5%	105.0%	102.0%	102.4%	100.0%	0.0%	50.0%	101.5%
放射線診断科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	101.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.1%
糖尿病内科	81.3%	95.2%	93.8%	109.1%	100.0%	94.4%	92.0%	85.7%	100.0%	100.0%	125.0%	95.8%	96.6%
救急総合診療科(救急部門)	122.5%	182.5%	231.9%	56.8%	33.8%	110.1%	199.0%	64.2%	44.3%	115.5%	333.3%	223.9%	94.9%
血液内科	92.3%	100.0%	100.0%	92.3%	100.0%	90.0%	82.6%	93.1%	100.0%	89.5%	100.0%	100.0%	94.3%
消化器外科	97.5%	97.5%	67.4%	100.0%	100.0%	94.4%	114.8%	94.1%	77.8%	85.7%	108.1%	91.9%	92.9%
腎臓内科	91.3%	93.1%	81.5%	100.0%	90.9%	100.0%	87.5%	85.7%	87.5%	95.8%	107.7%	83.3%	91.4%
消化器内科	92.9%	95.3%	84.8%	79.1%	95.3%	90.9%	93.2%	94.0%	93.8%	84.1%	97.5%	93.2%	91.1%
呼吸器腫瘍内科	72.7%	94.1%	95.8%	88.2%	80.0%	89.7%	87.5%	89.7%	91.2%	90.0%	85.7%	100.0%	89.6%
心臓血管外科	110.0%	125.0%	66.7%	81.0%	88.9%	72.7%	100.0%	71.4%	90.9%	107.7%	81.8%	94.4%	89.1%
呼吸器外科	0.0%	88.9%	60.0%	100.0%	50.0%	111.1%	80.0%	50.0%	75.0%	0.0%	100.0%	100.0%	84.4%
整形外科	74.1%	83.1%	75.1%	78.9%	98.1%	80.7%	78.5%	82.5%	72.8%	83.6%	84.7%	78.8%	79.7%
歯科口腔外科	77.6%	77.9%	83.0%	79.4%	79.5%	81.8%	85.5%	80.1%	74.9%	74.9%	79.7%	73.7%	79.0%
形成外科	72.0%	78.6%	76.4%	76.5%	53.3%	82.0%	86.2%	81.0%	74.6%	81.2%	81.4%	82.1%	78.8%
泌尿器科	79.2%	73.5%	75.4%	78.6%	95.7%	76.3%	76.9%	75.9%	79.4%	83.8%	75.5%	84.1%	78.5%
脳神経内科	66.3%	83.1%	80.5%	70.1%	72.0%	80.6%	83.1%	77.6%	88.7%	81.4%	80.0%	73.9%	78.1%
小児科	47.7%	78.1%	89.2%	60.8%	58.3%	79.9%	79.6%	78.6%	68.4%	98.1%	94.5%	70.8%	73.7%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	59.6%	67.7%	72.9%	73.2%	84.6%	67.9%	68.1%	71.7%	67.9%	66.4%	59.9%	64.0%	67.7%
乳腺外科	44.4%	57.7%	55.6%	62.5%	70.0%	71.8%	84.0%	72.5%	64.3%	73.1%	69.7%	66.7%	66.1%
心療内科	50.0%	0.0%	100.0%	66.7%	100.0%	25.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	50.0%	63.0%
皮膚科	56.5%	58.0%	61.5%	72.4%	48.2%	51.7%	69.2%	78.7%	75.0%	57.6%	62.5%	59.6%	62.0%
産婦人科	45.6%	60.9%	56.8%	48.4%	62.5%	68.6%	63.2%	73.8%	64.5%	65.6%	75.0%	59.7%	61.4%
眼科	53.1%	54.0%	71.1%	60.7%	44.4%	52.5%	65.4%	64.5%	67.6%	61.5%	71.9%	55.6%	60.5%
膠原病内科	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	60.0%
美容外科	81.3%	52.9%	81.8%	33.3%	28.6%	75.0%	77.8%	50.0%	28.6%	44.4%	68.8%	47.6%	57.4%
放射線治療科	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%
全診療科	79.9%	88.3%	89.5%	75.5%	70.6%	88.0%	93.0%	83.2%	77.2%	85.5%	94.2%	83.6%	84.1%

診療科別 初診料・外来診療料に係る紹介割合



分子：紹介患者数^{※1} + 救急搬送患者数

分母：初診患者数^{※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

診療情報通信機器を用いた診療のみを行った患者

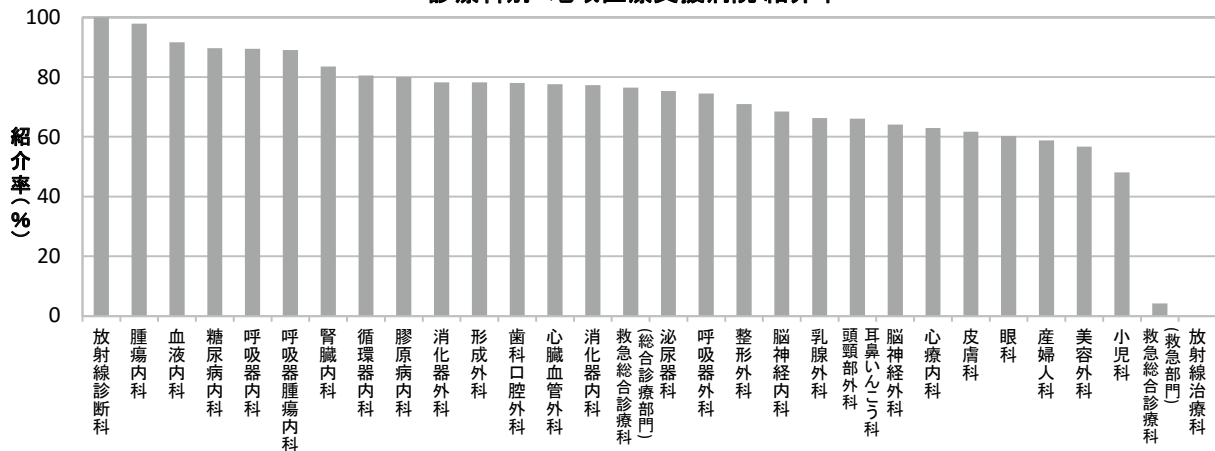
※1 他病院・診療所から紹介状により紹介された初診患者数

※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.地域医療支援病院 紹介率 [診療科別]

2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
放射線診断科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.9%
血液内科	88.5%	94.7%	100.0%	92.3%	83.3%	90.0%	78.3%	93.1%	95.5%	84.2%	94.4%	100.0%	91.7%
糖尿病内科	81.3%	95.2%	93.8%	100.0%	85.7%	83.3%	88.0%	85.7%	80.0%	87.5%	100.0%	91.7%	89.7%
呼吸器内科	90.6%	77.1%	95.7%	89.3%	76.5%	95.0%	87.5%	96.1%	90.2%	100.0%	0.0%	50.0%	89.5%
呼吸器腫瘍内科	72.7%	88.2%	95.8%	88.2%	80.0%	89.7%	87.5%	89.7%	91.2%	0.0%	85.7%	100.0%	89.1%
腎臓内科	82.6%	82.8%	77.8%	81.5%	63.6%	90.0%	83.3%	85.7%	87.5%	91.7%	92.3%	77.8%	83.6%
循環器内科	79.1%	80.2%	77.1%	74.0%	68.9%	85.7%	84.4%	80.5%	87.1%	71.4%	82.1%	87.5%	80.6%
膠原病内科	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	80.0%
消化器外科	79.6%	79.5%	69.0%	82.0%	62.5%	79.2%	82.4%	82.5%	67.5%	77.3%	91.5%	78.2%	78.3%
形成外科	70.7%	78.6%	75.0%	76.5%	53.3%	80.3%	86.2%	81.0%	74.6%	81.2%	80.0%	82.1%	78.2%
歯科口腔外科	77.3%	77.6%	80.9%	78.3%	78.1%	78.6%	83.0%	80.1%	74.9%	74.9%	79.7%	73.7%	78.1%
心臓血管外科	80.0%	91.7%	47.6%	81.0%	77.8%	63.6%	92.9%	71.4%	90.9%	100.0%	63.6%	83.3%	77.6%
消化器内科	78.2%	77.3%	73.0%	68.6%	64.0%	76.3%	84.5%	85.6%	82.0%	68.8%	78.1%	79.7%	77.3%
救急総合診療科(総合診療部門)	76.5%	82.0%	78.4%	59.0%	69.6%	76.7%	70.3%	88.6%	61.1%	78.7%	87.2%	81.0%	76.4%
泌尿器科	75.2%	70.9%	71.1%	74.1%	84.8%	72.5%	75.6%	75.2%	76.6%	80.0%	72.6%	81.8%	75.4%
呼吸器外科	0.0%	77.8%	60.0%	50.0%	50.0%	100.0%	60.0%	50.0%	75.0%	90.0%	66.7%	66.7%	74.5%
整形外科	64.7%	76.4%	70.9%	72.2%	70.4%	73.1%	68.1%	71.4%	66.7%	71.1%	73.7%	72.5%	71.0%
脳神経内科	58.7%	77.5%	73.2%	65.7%	56.0%	61.3%	74.6%	63.2%	76.1%	66.1%	74.3%	69.6%	68.5%
乳腺外科	44.4%	57.7%	57.7%	62.5%	70.0%	71.8%	84.0%	72.5%	64.3%	73.1%	69.7%	66.7%	66.3%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	57.5%	66.1%	71.8%	69.1%	82.1%	65.4%	67.4%	70.5%	67.3%	65.1%	58.6%	62.8%	66.1%
脳神経外科	53.3%	70.0%	59.5%	63.3%	56.3%	73.2%	78.1%	66.7%	65.8%	64.5%	69.4%	52.7%	64.1%
心療内科	50.0%	0.0%	100.0%	66.7%	100.0%	25.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	50.0%	63.0%
皮膚科	56.5%	58.0%	61.5%	71.4%	48.2%	49.4%	69.2%	78.7%	75.0%	57.6%	62.5%	59.6%	61.7%
眼科	53.1%	54.0%	68.9%	60.7%	44.4%	52.5%	65.4%	64.5%	67.6%	61.5%	71.9%	55.6%	60.2%
産婦人科	44.4%	59.4%	54.5%	46.9%	62.5%	65.7%	55.3%	72.3%	63.2%	63.4%	69.2%	56.5%	58.7%
美容外科	81.3%	47.1%	81.8%	33.3%	28.6%	75.0%	77.8%	50.0%	28.6%	44.4%	68.8%	47.6%	56.7%
小児科	25.7%	54.8%	65.3%	32.6%	27.7%	53.1%	53.5%	58.1%	40.2%	63.9%	68.7%	55.2%	48.1%
救急総合診療科(救急部門)	6.9%	17.5%	12.0%	1.6%	0.7%	4.5%	6.7%	2.8%	3.1%	3.6%	11.8%	4.5%	4.2%
放射線治療科	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%
全診療科	62.5%	70.3%	71.4%	58.1%	47.3%	67.4%	73.5%	70.1%	63.4%	66.4%	73.7%	70.7%	66.6%

診療科別 地域医療支援病院 紹介率

分子：初診紹介患者数^{※1}分母：初診患者数^{※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

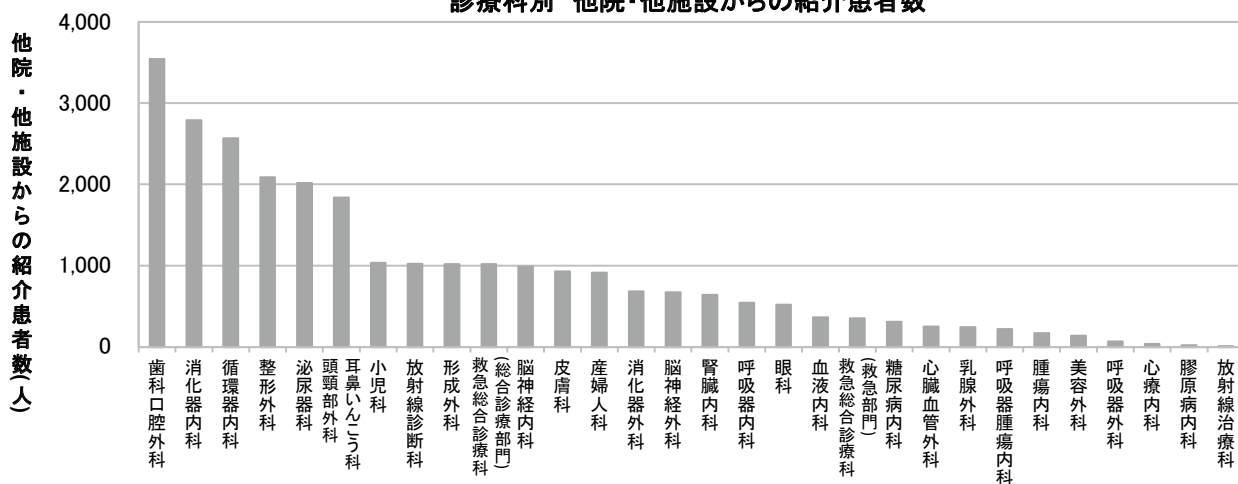
※1 他病院・診療所から紹介状により紹介された初診患者数

※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

15-3. 他院・他施設からの紹介患者数 [診療科別]

2022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	276	262	342	298	243	256	361	327	307	270	268	334	3,544
消化器内科	261	219	269	183	94	267	259	257	272	218	227	262	2,788
循環器内科	210	236	251	186	107	239	226	223	232	220	220	216	2,566
整形外科	200	198	225	140	87	190	182	157	192	152	170	194	2,087
泌尿器科	195	153	161	158	85	169	198	179	201	149	164	203	2,015
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	161	164	182	146	83	141	139	168	168	134	133	219	1,838
小児科	45	81	97	86	66	107	102	110	81	77	81	101	1,034
放射線診断科	79	82	89	83	81	89	84	92	88	75	83	99	1,024
形成外科	88	84	99	89	20	82	83	105	84	88	87	109	1,018
救急総合診療科(総合診療部門)	93	106	114	71	39	82	76	80	65	97	82	113	1,018
脳神経内科	99	88	100	80	25	78	90	83	89	74	84	96	986
皮膚科	82	91	93	102	40	65	96	58	72	71	79	80	929
産婦人科	74	72	90	66	48	87	78	85	92	76	65	79	912
消化器外科	54	57	66	62	32	66	44	56	52	54	67	74	684
脳神経外科	50	77	57	42	17	79	65	58	59	48	60	59	671
腎臓内科	66	62	73	64	30	52	42	56	55	54	42	42	638
呼吸器内科	53	50	63	46	23	71	74	71	75	10	4	3	543
眼科	55	45	62	29	13	44	46	40	50	36	43	56	519
血液内科	36	29	32	32	13	42	29	33	31	30	26	28	361
救急総合診療科(救急部門)	33	30	30	31	18	33	32	37	15	20	26	45	350
糖尿病内科	29	37	35	24	16	30	31	17	16	16	21	37	309
心臓血管外科	19	18	38	30	16	16	17	19	16	21	14	24	248
乳腺外科	19	22	18	15	8	22	20	25	28	16	24	26	243
呼吸器腫瘍内科	17	20	28	15	6	29	22	21	25	8	9	18	218
腫瘍内科	14	16	11	16	15	9	18	16	14	20	7	13	169
美容外科	19	13	16	6	2	11	9	2	14	12	17	14	135
呼吸器外科	5	8	5	2	2	11	8	5	8	2	4	6	66
心療内科	2	2	5	6	1	3	0	2	4	2	4	4	35
膠原病内科	2	3	2	3	0	1	1	0	1	2	1	2	18
放射線治療科	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	6
総計	2,336	2,325	2,656	2,111	1,230	2,371	2,432	2,382	2,407	2,052	2,114	2,556	26,972

診療科別 他院・他施設からの紹介患者数



紹介患者数：他病院・診療所から紹介状により紹介された患者数

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

15-4. 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	1,352	372
みどり皮フ科クリニック	上尾地区	382	30
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック	上尾地区	356	152
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	290	371
医療法人 智正会 渡辺医院	桶川市	273	92
あげお本町クリニック	上尾地区	248	37
まつもと糖尿病クリニック	上尾地区	241	92
医療法人 健好会 石橋内科クリニック	大石地区	201	95
医療法人 優羽会 さいとうハートクリニック	上尾地区	194	150
医療法人 藤塚医院	上尾地区	194	17
医療法人 慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾地区	193	65
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	187	117
医療法人社団 天翔会 かるがも上尾クリニック	上尾地区	172	64
医療法人 東医研 松沢医院	大谷地区	170	40
医療法人社団 翡翠会 上平内科クリニック	上尾地区	154	93
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾地区	150	96
ナラヤマレディースクリニック	上尾地区	143	58
かわむらハートクリニック	上尾地区	139	65
医療法人社団 あげお第一診療所	大石地区	139	51
医療法人社団 芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	139	112
山崎耳鼻咽喉科医院	大石地区	137	23
医療法人社団 由佑会 さくらクリニック	上尾地区	122	37
医療法人社団 愛友会 上尾中央腎クリニック	上尾地区	119	117
かすが耳鼻咽喉科医院	上尾地区	117	23
第2本郷整形外科皮膚科	大谷地区	115	29
医療法人 博美会 豊田医院	桶川市	113	41
上平ファミリークリニック	上平地区	112	63
医療法人社団 清信会 ゆげクリニック	桶川市	112	60
医療法人社団 康和会 かわ整形外科内科	大谷地区	108	43
医療法人社団 曙光会 石くぼ医院	伊奈町	103	59
北上尾クリニック	上平地区	101	55
医療法人 上尾整形外科	上尾地区	101	35
おが・おおくし眼科	上尾地区	100	32
上尾キッズクリニック	大谷地区	95	55
医療法人社団 美寿々会 あげお東口内科	上尾地区	95	38
医療法人社団 淳真会 榎本医院	大石地区	92	29
医療法人 千松会 きたあげお耳鼻咽喉科クリニック	上平地区	91	18
医療法人 深野医院	上尾地区	90	3
医療法人 豊和会 桶川中央クリニック	桶川市	89	39
たまき整形外科・内科	上尾地区	87	33
医療法人 清水こども医院	鴻巣市	86	45
医療法人 有仁会 有馬整形外科	上尾地区	85	22
医療法人 みずほ会 桶川医療クリニック	桶川市	84	17
こぐち内科呼吸器クリニック	大谷地区	83	44
府川医院	桶川市	83	7
医療法人 英琳会 上尾ふじなみ診療所	大石地区	82	42
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾地区	82	22
社会医療法人 壮幸会 行田総合病院附属行田クリニック	行田市	82	41
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	81	28
医療法人 上尾内科循環器科	平方地区	80	45
朝日内科歯科医院	桶川市	78	32
医療法人社団 神崎皮フ科クリニック	桶川市	78	15
三和クリニック	上尾地区	75	19
医療法人社団 幸訪会 北本駅東口クリニック	北本市	75	10
埼玉みらいクリニック	上尾地区	72	21
医療法人社団 彩悠会 上尾ニッ宮クリニック	上尾地区	69	33
上日出谷檜原整形外科	桶川市	68	26

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
みやうち内科・消化器内科クリニック	伊奈町	67	34
あげお在宅医療クリニック	上平地区	65	56
医療法人社団 福島医院	上尾地区	65	28
医療法人社団 恵順会 蔵田医院	桶川市	63	24
河村クリニック	上尾地区	62	8
村田内科胃腸科医院	大石地区	61	27
医療法人 なごみ なごみ診療所	白岡市	61	31
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	60	25
医療法人 誠光会 ひかりクリニック	さいたま市大宮区	59	37
医療法人 愛友会 桶川腎クリニック	桶川市	58	60
医療法人社団 慈誠会 ようだ眼科医院	桶川市	58	39
医療法人 翔友会 小山内科医院	大谷地区	58	23
医療法人 慶聴会 矢澤クリニック北本	北本市	56	31
医療法人 大宮シティクリニック	さいたま市大宮区	56	16
医療法人 光集会 富安医院	さいたま市北区	56	6
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	55	33
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	55	49
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	55	28
医療法人社団 桃李会 佐々木耳鼻咽喉科・眼科	蓮田市	54	22
医療法人社団 理宏会 團クリニック	上尾地区	54	11
医療法人K.N.C 桶川K.N.Cクリニック	桶川市	53	19
医療法人 孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	53	28
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	53	16
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	53	13
小島医院	桶川市	52	20
医療法人 悠々会 内田クリニック	伊奈町	52	40
医療法人 栄光会 あまのメディカルクリニック	蓮田市	51	25
山田医院	北本市	49	29
高橋クリニック	さいたま市北区	48	21
医療法人 啓生会 上尾胃腸科外科医院	上尾地区	48	37
医療法人社団 新宿レディースクリニック会 さいたまレディースクリニック	さいたま市大宮区	48	13
大宮駅前耳鼻咽喉科クリニック	さいたま市大宮区	47	13
中妻クリニック	大石地区	47	22
医療法人 慧山会 上尾脳神経外科クリニック	上尾地区	47	21
上尾かみクリニック	上平地区	46	7
鈴木医院	北本市	46	21
本藤整形外科	北本市	45	7
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	45	50
医療法人 聖恵会 今村整形外科・外科	上尾地区	45	10
松本内科医院	大石地区	43	9
医療法人社団 誠尚会 桶川おかもと腎クリニック	桶川市	42	36
医療法人社団 直秀会 武重外科・整形外科	上平地区	42	17
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	42	48
いけだファミリークリニック桶川	桶川市	41	15
上尾こいけ眼科	上尾地区	41	24
赤見台整形外科・内科クリニック	鴻巣市	40	15
医療法人 サマリア会 西上尾第二団地診療所	大石地区	40	29
医療法人 健通会 山中内科クリニック	大谷地区	40	20
医療法人社団 一期会 藤倉医院	北本市	40	23
医療法人社団 斗花会 ベニバナファミリークリニック	桶川市	40	16
しばさき内科クリニック	原市地区	39	11
金子クリニック	さいたま市北区	39	17
医療法人 北寿会 北本中央クリニック	北本市	39	17
吉田医院	北本市	38	13
沼南ハートクリニック	原市地区	38	19
医療法人社団 はなぶさ会 伊奈entクリニック	伊奈町	37	16
医療法人社団 昇龍会 Women's Clinic ひらしま産婦人科・皮膚科	原市地区	37	13

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
葵ウィメンズクリニック	大谷地区	36	16
医療法人社団 關口醫院 上尾ふれあい眼科	平方地区	36	2
山崎医院	北本市	35	7
あおばクリニック	鴻巣市	34	23
上尾眼科	上尾地区	34	12
医療法人社団 群羊会 南福音診療所	北本市	34	24
つつじヶ丘公園西クリニック	さいたま市北区	33	10
医療法人財団 永光会 北上尾すこやかクリニック	上尾地区	33	15
医療法人社団 ききょう会 伊奈クリニック	原市地区	33	21
医療法人社団 おかべ耳鼻科 おかべ耳鼻咽喉科医院	桶川市	33	10
医療法人 鯉坂医院	平方地区	32	22
こうほく腎・泌尿器科クリニック	鴻巣市	30	17
上尾あたご眼科	上尾地区	30	9
医療法人 誠光会 ひかりクリニック大宮	さいたま市北区	29	14
医療法人 宮坂医院	鴻巣市	29	13
医療法人 三療会 たけうちクリニック	鴻巣市	29	14
医療法人 清光会 清水内科医院	原市地区	29	7
いなぎentクリニック	北本市	28	8
金崎内科医院	伊奈町	28	13
重城泌尿器科クリニック	久喜市	28	19
医療法人 弘仁会 遠井クリニック	北本市	28	13
おまた内科医院	さいたま市北区	27	11
たかのこどもクリニック	上尾地区	27	21
吉岡医院	原市地区	27	17
山口クリニック	大谷地区	27	2
医療法人 共立医療会 きたもと内科クリニック	北本市	27	14
医療法人 江慈会 江原医院	上平地区	27	6
医療法人 慈藤会 伊藤内科医院	上平地区	27	15
医療法人 七海会 こいずみクリニック	大石地区	27	16
医療法人財団 聖蹟会 アベル内科クリニック	桶川市	26	27
医療法人社団 信悠会 木村クリニック	伊奈町	26	9
医療法人 良裕会 松沢医院	さいたま市北区	26	8
わかたび皮ふ科	さいたま市北区	25	0
原田耳鼻咽喉科医院	桶川市	25	8
医療法人 佳美会 むらたクリニック	さいたま市西区	25	19
医療法人 藤葉会 伊藤クリニック	北本市	25	11
医療法人 英琳会 桶川日出谷診療所	桶川市	25	14
鳥山こどもクリニック	伊奈町	24	19
医療法人 福慈会 夢眠クリニック大宮北	さいたま市北区	24	12
医療法人 池田医院	上尾地区	24	4
おおつ消化器・呼吸器内科クリニック	伊奈町	23	11
牛山医院	平方地区	23	13
医療法人社団 まつざきクリニック まつざき整形リウマチクリニック	北本市	23	13
医療法人社団 群羊会 福音診療所	北本市	23	11
医療法人社団 斐翔会 ふたむら内科クリニック	鴻巣市	23	2
医療法人社団 哺育会 アルシェクリニック	さいたま市大宮区	23	0
医療法人地塩会 大宮レディスクリニック	さいたま市大宮区	23	12
ハレノテラス耳鼻咽喉科	さいたま市見沼区	22	6
山口メディカルクリニック	さいたま市北区	22	8
医療法人 前田内科医院	上尾地区	22	13
医療法人社団 雲母会 ひまわりこどもクリニック	鴻巣市	22	10
医療法人社団 彩悠会 はすだセントラルクリニック	蓮田市	22	9
医療法人 櫻樹会 第1 さくらい医院	鴻巣市	22	1

(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	574	417
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	371	172
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	208
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	253	144
医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	247	209
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	227	103
医療法人 藤仁会 藤村病院	上尾地区	212	114
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	205	161
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	199	153
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	188	104
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	180	83
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	178	96
医療法人 三慶会 指扇病院	さいたま市西区	116	80
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	大谷地区	93	51
社会医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	88	65
医療法人 顕正会 蓮田病院	蓮田市	84	57
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	81	48
日本赤十字社 深谷赤十字病院	深谷市	78	71
社会医療法人 壮幸会 行田総合病院	行田市	60	41
医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	56	19
社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会加須病院	加須市	54	30
医療法人社団 博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	53	30
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	53	23
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	48	43
埼玉県総合リハビリテーションセンター	平方地区	47	30
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	47	27
帝京大学医学部附属病院	東京都	46	11
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	44	22
医療法人 徳洲会 羽生総合病院	羽生市	41	23
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	39	35
医療法人社団 浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	38	21
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	36	5
社会医療法人 熊谷総合病院	熊谷市	36	24
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	34	15
社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院	幸手市	33	25
医療法人 のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	32	21
医療法人 明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	32	22
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	31	18
さいたま市立病院	さいたま市緑区	29	23
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学病院	毛呂山町	29	13
独立行政法人 国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	29	22
獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市	25	13
医療法人 愛應会 騎西病院	加須市	24	11
社会医療法人 財団石心会 埼玉石心会病院	狭山市	24	23
医療法人社団 東光会 戸田中央総合病院	戸田市	23	11
東京大学医学部附属病院	東京都	22	8
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	22	8
医療法人 大社会 久喜すずのき病院	久喜市	21	5
東京女子医科大学病院	東京都	20	3
医療法人財団 明理会 イムス富士見総合病院	富士見市	20	17
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	20	12
医療法人 啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	17	13
社会福祉法人 埼玉慈恵会 埼玉慈恵病院	熊谷市	17	18
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	16	5
医療法人 土屋小児病院	久喜市	15	17
医療法人社団 協友会 メディカルトピア草加病院	草加市	15	10
医療法人社団 松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	15	9
医療法人 若葉会 さいたま記念病院	さいたま市見沼区	15	9
医療法人 ひかり会 パーク病院	白岡市	14	7
慶應義塾大学病院	東京都	13	5

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
学校法人 日本大学 日本大学病院	東京都	13	0
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	東京都	13	1
国立大学法人 東京医科歯科大学 医学部附属病院	東京都	12	7
NTT東日本 関東病院	東京都	11	2
医療法人社団 心の絆 蓮田よつば病院	蓮田市	11	2
医療法人 豊仁会 三井病院	川越市	11	8
医療法人 壽亮会 大谷記念病院	桶川市	11	5
公益財団法人 がん研究会 有明病院	東京都	11	3
学校法人 群馬大学医学部附属病院	埼玉県外	10	8
春日部市立医療センター	春日部市	10	10
国立大学法人 東京医科歯科大学 医学部附属病院	東京都	10	4
東京慈恵会 医科大学附属病院	東京都	10	3
医療法人 直心会 帯津三敬病院	川越市	9	6
医療法人 新井病院	久喜市	9	3
医療法人 啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	9	7
医療法人財団 新生会 大宮共立病院	さいたま市見沼区	9	1
医療法人社団 シャローム シャローム病院	東松山市	9	9
医療法人社団 弘人会 中田病院	加須市	9	9
医療法人社団 宗仁会 武蔵野病院	上尾地区	9	3
社会医療法人社団 尚篤会 赤心堂病院	川越市	9	2
特定医療法人 同愛会 熊谷外科病院	熊谷市	9	7
独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院	和光市	9	5
医療法人社団 康幸会 かわぐち心臓呼吸器病院	川口市	8	6
自治医科大学附属病院	埼玉県外	8	6
学校法人 日本大学医学部附属板橋病院	東京都	8	6
医療法人 秀和会 秀和総合病院	春日部市	8	7
医療法人 藤慈会 夢眠ホスピタルさいたま	さいたま市大宮区	8	8
医療法人社団 幸正会 岩槻南病院	さいたま市岩槻区	8	3
医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院	行田市	8	1
越谷市立病院	越谷市	7	2
社会福祉法人恩賜財団 済生会支部栃木県済生会 宇都宮病院	埼玉県外	7	6
東松山市立市民病院	東松山市	7	3
東邦大学医療センター大森病院	東京都	7	2
医療法人 三和会 東鷲宮病院	久喜市	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
蕨市立病院	蕨市	7	5
SUBARU健康保険組合 太田記念病院	埼玉県外	7	1
医療法人 埼玉成恵会病院	東松山市	7	5
医療法人社団 医鳳会 さいたま岩槻病院	さいたま市岩槻区	7	3
医療法人社団 晃悠会 ふじみの救急病院	三芳町	7	11
医療法人社団 協友会 東川口病院	川口市	7	5
医療法人社団 協友会 八潮中央総合病院	八潮市	7	3
社会医療法人 刀仁会 坂戸中央病院	坂戸市	7	5
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	5
日本赤十字社 小川赤十字病院	小川町	6	3
学校法人 聖路加国際大学 聖路加国際病院	東京都	6	1
川口市立医療センター	川口市	6	5
全国土木建築国民健康保険組合 総合病院 厚生中央病院	東京都	6	1
東京女子医科大学附属 足立医療センター	東京都	6	2
医療法人 愛和会 愛和病院	川越市	6	3
医療法人 聖心会 南古谷病院	川越市	6	4
医療法人財団 ヘリオス会 ヘリオス会病院	鴻巣市	6	9
医療法人社団 優慈会 佐々木病院	深谷市	6	9
医療法人社団 協友会 吉川中央総合病院	吉川市	6	3
医療法人社団 双愛会 大宮双愛病院	さいたま市大宮区	6	3
一般社団法人 巨樹の会 所沢明生病院	所沢市	6	0
軽井沢町国民健康保険 軽井沢病院	埼玉県外	6	6
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	東京都	6	0
社会福祉法人 三井記念病院	東京都	6	6
独立行政法人 国立病院機構 仙台医療センター	埼玉県外	6	1

(c) 歯科からの紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
北上尾歯科	上尾地区	139	9
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科 おにくぼ矯正歯科	上尾地区	94	13
医療法人社団 優萌会 新海歯科医院	大谷地区	94	3
医療法人 H&B いのうえ歯科クリニック	桶川市	87	13
オハナ歯科クリニック	上尾地区	82	10
上尾駅前くじら歯科	上尾地区	70	12
医療法人社団 翠耀会 手代木歯科医院	桶川市	70	5
医療法人社団 優美会 あいとく歯科 上尾診療所	上尾地区	69	5
くろさわ歯科ベニバナウオーグ桶川医院	桶川市	63	3
ひろ歯科医院	北本市	55	2
医療法人社団 伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	55	2
松本歯科医院	大石地区	53	2
上尾東口歯科クリニック	上尾地区	47	3
医療法人社団 正麻会 桶川メイン歯科クリニック	桶川市	46	2
本郷歯科クリニック	さいたま市北区	44	16
アズ歯科 桶川院	桶川市	43	5
とも歯科クリニック	大谷地区	41	2
医療法人 Triple Arrows みずき歯科クリニック	さいたま市北区	38	0
セレーノ矯正歯科 大宮裏側矯正クリニック	さいたま市大宮区	37	1
田島歯科クリニック	鴻巣市	35	1
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾地区	32	6
e-Life歯科クリニック	北本市	31	1
漆原歯科・矯正歯科クリニック	鴻巣市	31	1
医療法人社団 麗和会 わたなべ歯科医院	上尾地区	31	4
ラフィネデンタルクリニック上尾原市院	原市地区	30	2
けやき歯科クリニック鴻巣駅前	鴻巣市	28	1
上尾ハピネス歯科・こども歯科	上尾地区	28	1
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	28	2
かえこ歯科医院	鴻巣市	27	2
はなみずき通り歯科	大石地区	27	5
医療法人社団 新世クリニック歯科	大谷地区	27	1
須田歯科医院	上尾地区	26	0
林歯科医院	上尾地区	26	3
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	大谷地区	26	0
ひるま歯科医院	桶川市	25	0
ラフィネデンタルクリニック桶川	桶川市	25	0
上尾ホワイト歯科	上尾地区	25	0
医療法人 八豊会 工藤歯科医院	上尾地区	25	2
すなが歯科クリニック	桶川市	24	1
たかはた歯科クリニック	大石地区	24	0
ホワイト歯科クリニック	さいたま市北区	24	0
日出谷歯科医院	桶川市	24	3
医療法人社団 ファミリアンサイエティ ファミリア歯科矯正	さいたま市大宮区	24	1
たかだ歯科医院	桶川市	23	1
小林歯科医院	上尾地区	23	0
杉山歯科	上尾地区	23	1
医療法人社団 レク きらら歯科上尾院	上尾地区	23	3
そらいろ歯科クリニック	上尾地区	22	1
内田歯科医院	上平地区	21	0
なかむら歯科	上尾地区	20	0
医療法人社団 愛聖会 レモン歯科医院	大谷地区	20	1
なでし子歯科	北本市	19	1
医療法人 クレメント やなぎはら歯科医院	桶川市	19	0
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	18	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	169	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	137	44
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	36	22
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	33	15
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	30	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	17	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	16	5
社会福祉法人 安誠福祉会 介護老人保健施設 ルーエハイム	桶川市	15	7
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	14	4
医療法人 愛仁会 介護老人保健施設 ボヌール	さいたま市北区	11	11
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	10	7
医療法人社団 誠恵会 介護老人保健施設 みやびの里	さいたま市北区	5	5
鴻巣介護老人保健施設 こうのとり	鴻巣市	4	3
医療法人 啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	4	2
医療法人社団 鴻愛会 こうのすなーシングホーム共生園	鴻巣市	4	1
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	4	2
介護老人保健施設 きんもくせい	さいたま市緑区	3	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	3	1
特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム サニーライフ北本	北本市	2	2
医療型障害児入所施設 カリヨンの社	さいたま市岩槻区	2	7
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・浦和	さいたま市南区	2	0
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮	さいたま市西区	2	2
医療法人 仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	2	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	2	0
社会福祉法人 元気村 介護老人保健施設 蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	2	5
医療法人社団 協友会 介護老人保健施設 ケアセンター八潮	八潮市	1	1
介護老人保健施設 あすか	さいたま市見沼区	1	1
介護老人保健施設 三鷹ロイヤルの丘	東京都	1	0
介護老人保健施設 遊	所沢市	1	0
医療法人 ひかり会 介護老人保健施設 岩槻ライトケア	さいたま市岩槻区	1	1
医療法人財団 聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド桶川	桶川市	1	0

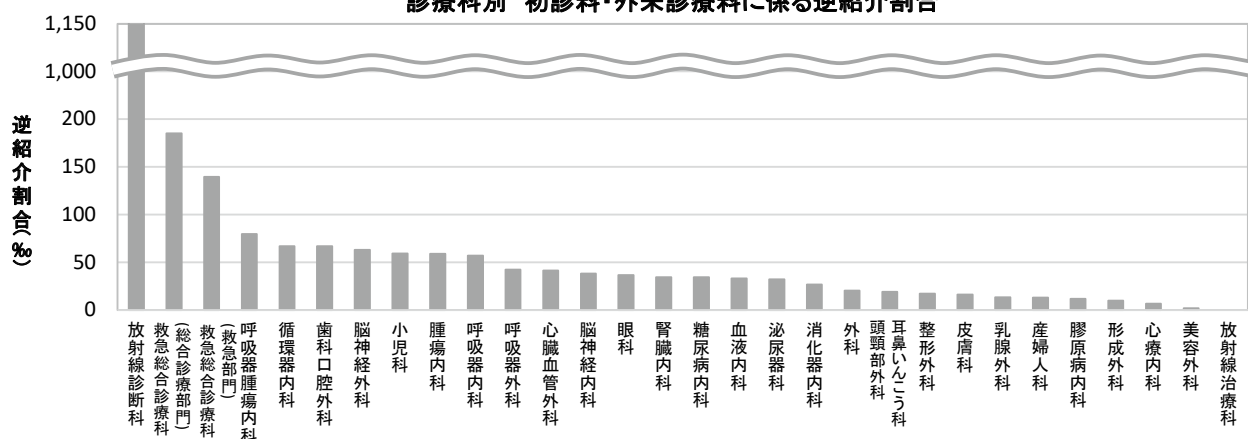
15-5. 他院・他施設からの紹介患者数 [患者の地域・地区別]

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	6,130
		大石地区	2,627
		大谷地区	1,148
		上平地区	802
		原市地区	369
		平方地区	356
	さいたま市	3,671	
	桶川市	2,727	
	北本市	1,587	
	伊奈町	1,513	
	鴻巣市	1,455	
	蓮田市	625	
	白岡市	364	
	川越市	309	
	久喜市	297	
	行田市	209	
	熊谷市	208	
	加須市	124	
	深谷市	107	
川口市	101		
戸田市	53		
その他の埼玉県内	626		
埼玉県外	1,594		

15-6.初診料・外来診療料に係る逆紹介割合 [診療科別]

2022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	1097.2%	1000.0%	1101.3%	1223.9%	1246.2%	1205.5%	1150.7%	1084.3%	1075.9%	1042.9%	1064.1%	1113.6%	1113.8%
救急総合診療科(総合診療部門)	112.9%	128.3%	207.1%	255.3%	136.5%	260.3%	197.4%	164.9%	167.2%	196.6%	211.7%	229.4%	185.0%
救急総合診療科(救急部門)	132.2%	127.7%	381.3%	70.5%	53.3%	200.7%	186.3%	101.8%	70.1%	202.2%	373.7%	486.0%	139.4%
呼吸器腫瘍内科	181.2%	66.0%	57.4%	64.8%	92.5%	58.0%	71.4%	77.4%	82.5%	70.8%	91.3%	89.6%	79.5%
循環器内科	63.7%	58.8%	63.6%	65.4%	67.8%	65.8%	61.7%	65.9%	85.5%	76.1%	66.0%	63.3%	66.8%
歯科口腔外科	83.3%	61.4%	84.3%	71.8%	49.4%	51.6%	70.8%	46.8%	58.3%	68.8%	79.7%	85.1%	66.8%
脳神経外科	81.0%	54.2%	64.9%	55.6%	39.9%	50.7%	85.6%	63.1%	45.1%	64.9%	72.2%	79.9%	63.1%
小児科	58.4%	44.2%	54.4%	41.5%	32.6%	45.9%	26.9%	40.0%	46.6%	60.8%	127.1%	138.8%	59.2%
腫瘍内科	93.8%	104.7%	48.1%	67.0%	42.6%	47.1%	79.5%	50.8%	59.5%	36.6%	84.8%	41.7%	58.9%
呼吸器内科	28.7%	24.1%	37.1%	30.9%	37.4%	25.4%	40.8%	32.2%	84.5%	198.8%	164.2%	61.1%	56.8%
呼吸器外科	44.6%	18.3%	19.4%	69.0%	44.9%	30.5%	39.1%	28.6%	43.2%	49.2%	48.8%	62.5%	42.1%
心臓血管外科	31.3%	23.0%	19.7%	21.1%	50.2%	47.8%	52.1%	33.7%	27.7%	82.2%	75.2%	48.8%	41.2%
脳神経内科	56.2%	34.5%	33.9%	38.4%	32.0%	29.5%	50.9%	38.4%	33.0%	44.3%	32.6%	34.9%	38.0%
眼科	32.9%	31.0%	38.9%	40.6%	28.9%	32.3%	26.9%	47.1%	35.8%	45.6%	35.9%	41.7%	36.4%
腎臓内科	20.8%	29.3%	31.1%	34.0%	23.6%	25.3%	21.5%	38.3%	35.3%	59.2%	60.2%	43.8%	34.2%
糖尿病内科	27.4%	61.0%	26.3%	18.2%	28.3%	32.9%	41.4%	41.8%	33.8%	27.1%	29.6%	40.1%	34.1%
血液内科	48.3%	27.0%	35.9%	36.0%	30.7%	30.3%	39.7%	24.1%	44.3%	32.1%	17.1%	29.6%	32.8%
泌尿器科	31.7%	27.5%	26.7%	26.1%	28.3%	36.5%	30.6%	39.5%	36.3%	35.5%	33.5%	31.5%	31.9%
消化器内科	32.5%	25.7%	24.9%	18.8%	20.8%	25.2%	25.0%	24.3%	23.5%	33.4%	33.4%	32.3%	26.6%
消化器外科	26.2%	30.0%	24.6%	15.0%	16.1%	13.9%	22.6%	16.2%	22.5%	22.2%	17.5%	16.3%	20.2%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	21.2%	16.6%	26.2%	17.3%	18.9%	16.5%	19.9%	18.1%	17.5%	18.7%	17.1%	18.2%	18.8%
整形外科	14.9%	12.0%	14.5%	13.4%	14.0%	14.9%	12.2%	16.7%	18.8%	16.3%	24.9%	30.4%	16.9%
皮膚科	15.4%	11.9%	16.2%	16.0%	20.2%	15.9%	10.7%	18.5%	13.1%	10.6%	19.7%	25.6%	16.1%
乳腺外科	21.1%	14.2%	19.3%	10.7%	15.7%	10.0%	11.0%	9.3%	10.7%	18.6%	11.5%	6.2%	13.1%
産婦人科	16.9%	12.6%	9.7%	14.1%	15.9%	16.5%	13.7%	10.0%	10.6%	10.4%	14.6%	9.5%	12.8%
膠原病内科	19.8%	20.9%	22.5%	4.3%	16.8%	6.2%	10.4%	10.9%	18.3%	10.8%	0.0%	0.0%	11.7%
形成外科	10.0%	4.9%	17.5%	10.3%	9.3%	5.4%	4.9%	10.5%	19.4%	10.4%	5.2%	8.5%	9.6%
心療内科	0.0%	0.0%	15.0%	0.0%	0.0%	4.2%	11.0%	0.0%	19.6%	16.0%	11.7%	4.5%	6.5%
美容外科	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%	5.6%	0.0%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
放射線治療科	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%
全診療科	39.4%	33.7%	37.6%	33.0%	31.7%	34.3%	35.8%	35.2%	38.6%	44.2%	46.2%	45.4%	37.8%

診療科別 初診料・外来診療料に係る逆紹介割合



分子：初診患者数^{※1}+再診患者数

分母：逆紹介患者数^{※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
診療情報通信機器を用いた診療のみを行った患者

分子包括：遠隔連携診療料/連携強化診療情報提供料を算定している患者

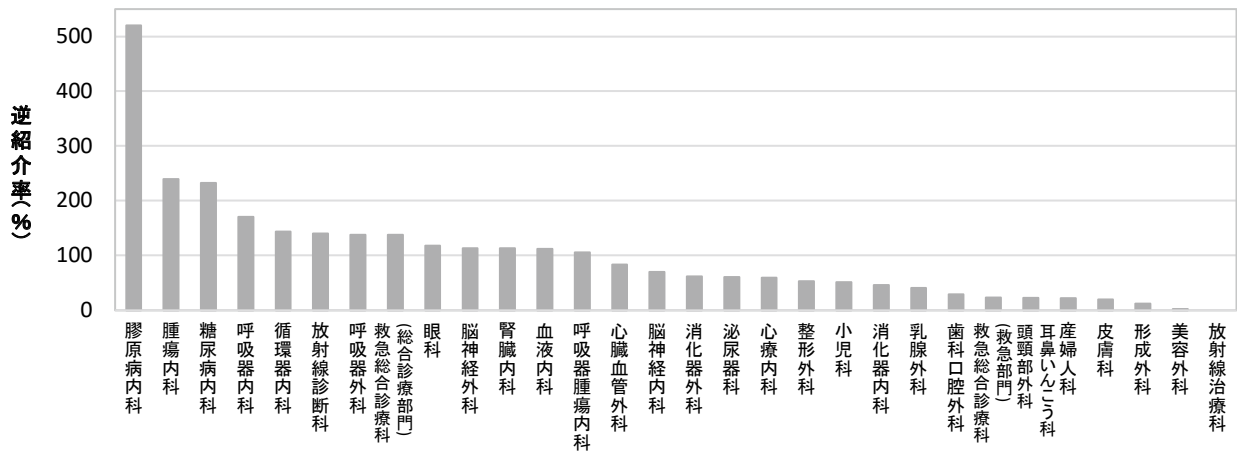
※1 初診患者数-初診救急搬送患者数-一時間外受診した初診患者数-健診受診後に治療が必要になった初診患者数

※2 他の保険医療機関へ診療情報提供書を添えて紹介した患者の数

15-7.地域医療支援病院 逆紹介率 [診療科別]

2022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	400.0%	400.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	300.0%	200.0%	0.0%	0.0%	520.0%
腫瘍内科	150.0%	225.0%	333.3%	171.4%	400.0%	0.0%	280.0%	150.0%	1100.0%	75.0%	700.0%	133.3%	239.6%
糖尿病内科	193.8%	319.0%	181.3%	163.6%	414.3%	183.3%	164.0%	542.9%	320.0%	300.0%	208.3%	162.5%	232.0%
呼吸器内科	74.3%	62.9%	80.4%	103.6%	194.1%	62.5%	97.5%	60.8%	195.1%	1625.0%	5000.0%	1750.0%	170.1%
循環器内科	146.4%	131.9%	123.7%	158.0%	342.2%	134.1%	130.3%	119.5%	175.0%	136.1%	124.1%	130.0%	143.6%
放射線診断科	154.9%	125.8%	138.1%	182.2%	155.8%	139.7%	133.3%	136.4%	137.1%	119.7%	136.1%	138.0%	140.0%
呼吸器外科	500.0%	22.2%	40.0%	400.0%	200.0%	44.4%	100.0%	200.0%	150.0%	0.0%	200.0%	333.3%	137.8%
救急総合診療科(総合診療部門)	80.4%	116.0%	125.5%	184.6%	147.8%	210.0%	164.9%	131.4%	141.7%	123.4%	166.7%	119.0%	137.3%
眼科	75.5%	72.0%	111.1%	157.1%	333.3%	90.0%	126.9%	167.7%	120.6%	169.2%	109.4%	113.3%	117.8%
脳神経外科	120.0%	78.0%	102.4%	113.3%	143.8%	97.6%	184.4%	143.3%	84.2%	129.0%	116.7%	101.8%	113.2%
腎臓内科	69.6%	79.3%	92.6%	100.0%	163.6%	100.0%	70.8%	89.3%	116.7%	162.5%	284.6%	155.6%	113.1%
血液内科	126.9%	94.7%	108.7%	103.8%	416.7%	83.3%	126.1%	65.5%	154.5%	121.1%	66.7%	108.7%	111.7%
呼吸器腫瘍内科	227.3%	76.5%	58.3%	94.1%	210.0%	58.6%	75.0%	82.8%	76.5%	170.0%	285.7%	250.0%	105.2%
心臓血管外科	100.0%	50.0%	28.6%	33.3%	144.4%	127.3%	114.3%	64.3%	63.6%	138.5%	154.5%	77.8%	83.0%
脳神経内科	76.1%	64.8%	58.5%	71.6%	152.0%	59.7%	101.7%	55.3%	60.6%	79.7%	50.0%	68.1%	69.9%
消化器外科	65.3%	88.6%	60.3%	40.0%	137.5%	39.6%	91.2%	52.5%	75.0%	65.9%	44.7%	41.8%	61.3%
泌尿器科	51.7%	55.6%	44.4%	58.9%	132.6%	67.9%	49.4%	58.2%	65.2%	72.4%	61.3%	62.1%	60.5%
心療内科	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	0.0%	25.0%	200.0%	0.0%	200.0%	300.0%	66.7%	50.0%	59.3%
整形外科	43.2%	36.5%	32.3%	45.1%	109.3%	43.4%	40.7%	54.8%	56.5%	50.0%	81.4%	85.0%	53.0%
小児科	40.7%	46.0%	45.8%	27.7%	22.9%	35.2%	33.3%	31.1%	41.7%	58.8%	140.4%	129.4%	51.1%
消化器内科	52.3%	51.7%	39.8%	34.9%	68.6%	38.4%	39.1%	37.2%	38.4%	57.6%	58.8%	53.1%	45.9%
乳腺外科	63.0%	50.0%	69.2%	31.3%	140.0%	23.1%	40.0%	20.0%	23.8%	61.5%	30.3%	25.0%	40.3%
歯科口腔外科	31.9%	30.5%	33.0%	28.6%	30.0%	25.6%	27.0%	19.9%	27.2%	29.1%	36.1%	31.0%	29.1%
救急総合診療科(救急部門)	28.8%	35.0%	57.6%	9.9%	7.6%	30.2%	54.8%	15.8%	10.5%	32.1%	72.5%	77.6%	23.2%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	21.8%	18.8%	26.1%	23.5%	41.0%	20.8%	29.0%	19.9%	21.4%	22.8%	20.4%	16.9%	22.4%
産婦人科	21.1%	23.2%	13.6%	28.1%	66.7%	28.6%	22.4%	18.5%	18.4%	11.8%	28.8%	19.4%	22.0%
皮膚科	15.7%	12.6%	16.4%	19.4%	37.5%	20.2%	11.5%	36.2%	20.0%	11.8%	23.8%	31.5%	19.7%
形成外科	10.7%	7.1%	18.1%	13.2%	46.7%	6.6%	6.2%	9.5%	27.1%	11.6%	5.7%	10.3%	12.0%
美容外科	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	14.3%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%
放射線治療科	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%
全診療科	53.7%	53.1%	52.4%	47.5%	63.3%	51.8%	56.3%	48.8%	55.2%	64.6%	74.4%	66.4%	56.7%

診療科別 地域医療支援病院 逆紹介率

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

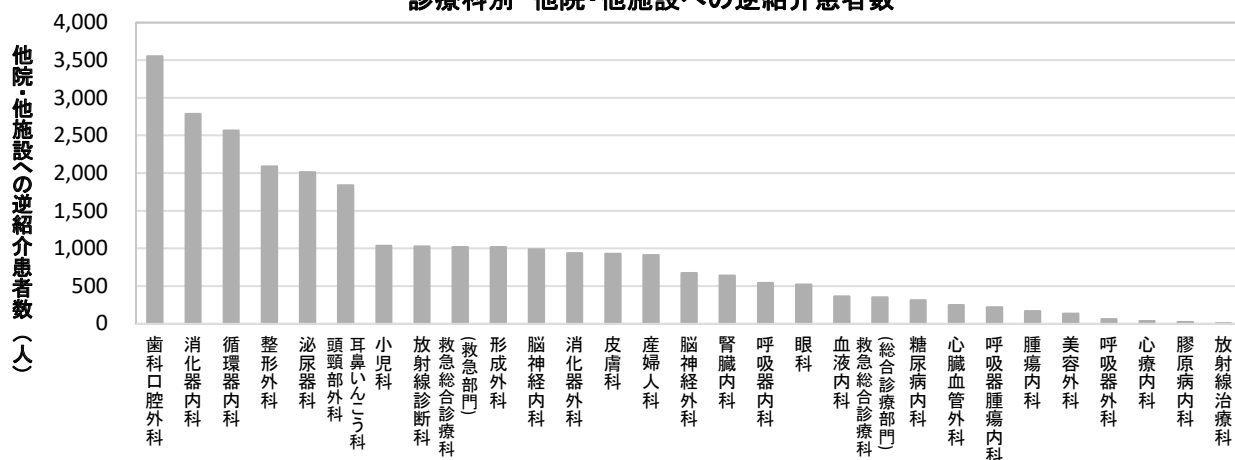
※1 診療情報提供料(I)または(II)を算定した患者数

※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

15-8. 他院・他施設への逆紹介患者数〔診療科別〕

2022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	276	265	342	298	243	256	361	329	309	271	268	334	3,552
消化器内科	261	219	268	183	94	267	259	257	272	218	227	262	2,787
循環器内科	210	236	251	186	107	239	226	223	232	220	219	216	2,565
整形外科	200	199	225	140	87	190	182	157	192	152	170	194	2,088
泌尿器科	194	153	161	158	85	169	198	179	201	149	164	203	2,014
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	161	164	182	146	83	141	139	168	168	134	132	219	1,837
小児科	45	81	97	86	66	107	102	110	81	77	81	101	1,034
放射線診断科	79	82	89	83	81	89	84	92	88	75	83	99	1,024
救急総合診療科(総合診療部門)	93	106	114	71	39	82	77	80	65	97	82	113	1,019
形成外科	88	84	99	89	20	82	83	105	84	88	87	109	1,018
脳神経内科	99	89	100	80	25	78	91	83	89	74	84	96	988
消化器外科	74	79	85	77	40	88	71	82	80	70	91	100	937
皮膚科	82	91	93	102	40	65	96	58	72	71	79	80	929
産婦人科	74	72	90	66	48	87	78	85	92	76	65	79	912
脳神経外科	50	77	57	42	17	79	65	58	59	48	60	59	671
腎臓内科	66	62	73	64	30	52	42	56	55	54	42	42	638
呼吸器内科	53	50	63	46	23	71	74	71	75	10	4	3	543
眼科	55	45	62	29	13	44	46	40	50	36	43	56	519
血液内科	36	29	32	32	13	42	29	33	31	30	26	28	361
救急総合診療科(救急部門)	33	30	30	31	18	33	32	37	15	20	26	45	350
糖尿病内科	29	38	35	24	16	30	31	17	16	16	21	37	310
心臓血管外科	19	18	39	30	16	16	17	19	16	21	15	24	250
呼吸器腫瘍内科	17	21	28	15	6	29	22	21	25	8	10	18	220
腫瘍内科	14	16	11	16	15	9	18	16	14	20	7	13	169
美容外科	19	13	16	6	2	11	9	2	14	12	17	14	135
呼吸器外科	1	8	5	2	2	11	8	5	8	2	4	6	62
心療内科	2	2	5	6	1	3	0	2	4	2	4	4	35
膠原病内科	5	3	2	3	0	1	1	0	1	2	1	2	21
放射線治療科	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	6
総計	2,335	2,332	2,657	2,111	1,230	2,371	2,441	2,385	2,409	2,053	2,114	2,556	26,994

診療科別 他院・他施設への逆紹介患者数



逆紹介患者数：紹介元のかかりつけ医や地域の病院又は診療所、施設等に逆紹介した患者数

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

15-9. 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	1,139
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	739
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック	上尾地区	586
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	427
医療法人 優羽会 さいとうハートクリニック	上尾地区	268
まつもと糖尿病クリニック	上尾地区	242
医療法人 智正会 渡辺医院	桶川市	192
かわむらハートクリニック	上尾地区	179
医療法人 健好会 石橋内科クリニック	大石地区	175
あげお本町クリニック	上尾地区	171
医療法人社団 芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	151
医療法人 慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾地区	145
医療法人社団 愛友会 上尾中央腎クリニック	上尾地区	137
医療法人社団 清信会 ゆげクリニック	桶川市	136
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	124
木ノ内在宅クリニック	桶川市	119
医療法人 上尾内科循環器科	平方地区	113
医療法人 なごみ なごみ診療所	白岡市	107
あげお在宅医療クリニック	上平地区	104
医療法人社団 あげお第一診療所	大石地区	104
医療法人 愛友会 桶川腎クリニック	桶川市	103
医療法人 慶聴会 矢澤クリニック北本	北本市	97
医療法人社団 淳真会 榎本医院	大石地区	97
みどり皮フ科クリニック	上尾地区	92
こぐち内科呼吸器クリニック	大谷地区	91
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	86
医療法人社団 誠尚会 桶川おかもと腎クリニック	桶川市	83
医療法人社団 美寿々会 あげお東口内科	上尾地区	81
医療法人社団 恵順会 蔵田医院	桶川市	80
医療法人 健通会 山中内科クリニック	大谷地区	79
医療法人社団 由佑会 さくらクリニック	上尾地区	77
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 悠々会 内田クリニック	伊奈町	75
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	74
医療法人 博美会 豊田医院	桶川市	74
医療法人 翔友会 小山内科医院	大谷地区	73
医療法人社団 天翔会 かるがも上尾クリニック	上尾地区	72
上尾こいけ眼科	上尾地区	67
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾地区	65
医療法人社団 関口醫院 上尾ふれあいクリニック	平方地区	65
おが・おおぐし眼科	上尾地区	63
医療法人 藤塚医院	上尾地区	63
医療法人社団 彩悠会 上尾二ツ宮クリニック	上尾地区	62
医療法人 誠光会 ひかりクリニック	さいたま市大宮区	61
上平ファミリークリニック	上平地区	60
医療法人みずほ会 桶川医療クリニック	桶川市	60
医療法人社団 一期会 藤倉医院	北本市	59
朝日内科歯科医院	桶川市	57
医療法人 サマリア会 西上尾第二団地診療所	大石地区	55
医療法人 清水こども医院	鴻巣市	55
医療法人 孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	55
医療法人 東医研 松沢医院	大谷地区	54
医療法人社団 ききょう会 伊奈クリニック	原市地区	53
医療法人社団 幸訪会 北本駅東口クリニック	北本市	53
金崎内科医院	伊奈町	52
たまき整形外科・内科	上尾地区	49
村田内科胃腸科医院	大石地区	49
北上尾クリニック	上平地区	49
医療法人社団 理宏会 園クリニック	上尾地区	49

(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	447
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	430
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	415
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	伊奈町	407
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	321
医療法人 藤仁会 藤村病院	上尾地区	238
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	222
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	211
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	大谷地区	208
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	186
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	184
医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	184
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	167
医療法人社団 博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	97
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	93
帝京大学医学部附属病院	東京都	74
社会医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	69
社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 埼玉県済生会加須病院	加須市	57
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	56
埼玉県総合リハビリテーションセンター	平方地区	56
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学病院	毛呂山町	55
医療法人 啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	54
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	52
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	51
医療法人 三慶会 指扇病院	さいたま市西区	51
独立行政法人 国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	47
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	45
医療法人 顕正会 蓮田病院	蓮田市	45
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	45
医療法人のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	40
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	40
日本赤十字社 深谷赤十字病院	深谷市	39
東京大学医学部附属病院	東京都	38
医療法人 徳洲会 羽生総合病院	羽生市	38
さいたま市立病院	さいたま市緑区	37
社会医療法人 社幸会 行田総合病院	行田市	37
医療法人 大社会 久喜すずのき病院	久喜市	32
慶應義塾大学病院	東京都	29
医療法人ヘブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	29
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	29
医療法人社団 浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	28
社会医療法人 熊谷総合病院	熊谷市	27
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	25
医療法人社団 顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	24
東京医科歯科大学病院	東京都	23
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	23
医療法人 壽亮会 大谷記念病院	桶川市	21
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	21
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	21
医療法人 啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	20
医療法人社団 松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	19
医療法人社団 東光会 戸田中央総合病院	戸田市	19
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	東京都	19
東京女子医科大学病院	東京都	18
日本大学医学部附属板橋病院	東京都	18
群馬大学医学部附属病院	埼玉県外	17
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	17
公益財団法人がん研究会 有明病院	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
北上尾歯科	上尾地区	120
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科 おにくぼ矯正歯科	上尾地区	81
医療法人社団 優萌会 新海歯科医院	大谷地区	71
医療法人 H&B いのうえ歯科クリニック	桶川市	62
オハナ歯科クリニック	上尾地区	58
医療法人社団 翠耀会 手代木歯科医院	桶川市	55
医療法人社団 優美会 あいとく歯科 上尾診療所	上尾地区	53
上尾駅前くじら歯科	上尾地区	49
ひろ歯科医院	北本市	43
上尾東口歯科クリニック	上尾地区	42
医療法人社団 伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	41
松本歯科医院	大石地区	39
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾地区	37
医療法人社団 正麻会 桶川メイン歯科クリニック	桶川市	37
田島歯科クリニック	鴻巣市	35
アズ歯科 桶川院	桶川市	34
セレーノ矯正歯科 大宮裏側矯正クリニック	さいたま市大宮区	33
とも歯科クリニック	大谷地区	33
くろさわ歯科ベニバナウォーク桶川医院	桶川市	32
医療法人社団 麗和会 わたなべ歯科医院	上尾地区	30
e-Life歯科クリニック	北本市	28
けやき歯科クリニック鴻巣駅前	鴻巣市	27
医療法人 Triple Arrows みずき歯科クリニック	さいたま市北区	27
医療法人社団 新世クリニック歯科	大谷地区	27
林歯科医院	上尾地区	25
小林歯科医院	上尾地区	24
杉山歯科	上尾地区	24
日出谷歯科医院	桶川市	24
本郷歯科クリニック	さいたま市北区	24
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	24
はなみずき通り歯科	大石地区	23
ラフィネデンタルクリニック上尾原市	原市地区	23
上尾ハピネス歯科・こども歯科	上尾地区	23
医療法人 八豊会 工藤歯科医院	上尾地区	22
すなが歯科クリニック	桶川市	21
そらいろ歯科クリニック	上尾地区	21
須田歯科医院	上尾地区	21
医療法人 Arrows マチダデンタルオフィス	大谷地区	21
かえこ歯科医院	鴻巣市	20
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	20
ひるま歯科医院	桶川市	19
たかはた歯科クリニック	大石地区	18
もりた歯科医院	大石地区	18
漆原歯科・矯正歯科クリニック	鴻巣市	18
渡辺歯科	上尾地区	18
医療法人社団 愛聖会 レモン歯科医院	大谷地区	18
まさみ歯科医院	原市地区	17
上尾ホワイト歯科	上尾地区	17
内田歯科医院	上平地区	17
堀井歯科医院	大谷地区	17
医療法人 健成会 大熊歯科医院	大石地区	17
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	17
医療法人 クレメント やなぎはら歯科医院	桶川市	17

(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 エルサ上尾	大石地区	77
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	76
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	34
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	34
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	27
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	18
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	16
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	15
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	13
医療法人社団 協友会 介護老人保健施設 ハートケア東大宮	さいたま市見沼区	11
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	11
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	10
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	9
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	8
医療法人社団 鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	鴻巣市	8
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	7
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	6
社会福祉法人 元気村 介護老人保健施設 蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	6
介護付有料老人ホーム らぼーる上尾	大谷地区	5
社会福祉法人 悦生会 特別養護老人ホーム なごみの里	さいたま市北区	5
医療法人財団 聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド桶川	桶川市	5
介護付有料老人ホーム ミモザ上尾あおき苑	上尾地区	3
介護付き有料老人ホーム 武蔵野の郷	所沢市	3
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	3
医療法人 北寿会 介護老人保健施設 いこいの家	北本市	3
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	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
特定医療法人 丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	さいたま市西区	3
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	2
介護付有料老人ホーム あいらの社北戸田駅前	戸田市	2
介護老人保健施設 びわの葉	さいたま市西区	2
医療法人 啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	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 欣彰会 敬寿園宝来ホーム	さいたま市西区	2
社会福祉法人 愛心会 特別養護老人ホーム ナーシングコート	桶川市	2
社会福祉法人 光彩会 特別養護老人ホーム みちみち伊奈中央	伊奈町	2
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	2
サービス付き高齢者向け住宅 エクラシア桶川	桶川市	1
サービス付き高齢者向け住宅 エクラシア川越藤間	川越市	1
有料老人ホーム サニーライフ埼玉	埼玉県外	1
有料老人ホーム サニーライフ北本	北本市	1
特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム ニチイケアセンター内野本郷	さいたま市西区	1
介護付有料老人ホーム ロイヤルレジデンス上尾	原市地区	1
居宅介護支援 桶川ケアセンターそよ風	桶川市	1
有料老人ホーム 家族の家ひまわり上尾	上尾地区	1
介護老人保健施設 あすか	さいたま市見沼区	1
介護老人保健施設 エスポワール岩槻	さいたま市岩槻区	1
鴻巣介護老人保健施設 こうのとり	鴻巣市	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
有料老人ホーム はしかべ	埼玉県外	1
医療型障害児入所施設 カリヨンの社	さいたま市岩槻区	1
医療法人 ひかり会 介護老人保健施設 岩槻ライトケア	さいたま市岩槻区	1
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
医療法人社団 佑樹会 介護老人保健施設 ふれあいの里	東京都	1
医療法人 仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	1
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 泰一会 介護老人保健施設はつかり	川越市	1
医療法人 靖和会 やまぶきの郷	坂戸市	1
株式会社 夢眠ホーム 夢眠きたもと	北本市	1

15-10. 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	4,844
		大石地区	2,085
		大谷地区	997
		上平地区	499
		平方地区	362
		原市地区	342
	さいたま市		3,860
	桶川市		2,189
	伊奈町		1,366
	北本市		1,311
	鴻巣市		1,106
	川越市		532
	蓮田市		495
	白岡市		347
	久喜市		269
	熊谷市		161
	行田市		118
	川口市		107
	加須市		86
	川島町		67
	深谷市		66
その他の埼玉県内		569	
埼玉県外		1,131	

15-11. 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	2022年度 転院患者数
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	16
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	13
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	9
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	6
医療法人藤仁会 藤村病院	5
医療法人顕正会 蓮田病院	5
医療法人社団 草芳会 三芳野第2病院	3
医療法人 三和会 東鷲宮病院	3
埼玉県総合リハビリテーションセンター	3
その他	19
合計	82

(b) 療養型病院への転院患者数

病院・施設名	2022年度 転院患者数
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	31
医療法人 啓仁会 平成の森川島病院	25
医療法人社団 顕心会 伊奈中央病院	19
医療法人 壽照会 大谷記念病院	11
医療法人社団 博翔会 桃泉園北本病院	9
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	9
医療法人 ひかり会 クリニカル病院	7
医療法人社団 大和田病院	5
その他	15
合計	131

(c) 老人保健施設への入所患者数

老人保健施設名	2022年度 入所患者数
医療法人社団 愛友会 エルサ上尾	50
医療法人社団 愛友会 あげお愛友の里	46
社会福祉法人 安誠福祉会 ハーティハイム	32
医療法人社団 葵会 葵の園桶川	18
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	17
医療法人社団 愛友会 一心館	13
医療法人 藤仁会 ふれあいの郷あげお	12
医療法人財団 聖蹟会 ハートランド大宮	11
医療法人社団 誠恵会 みやびの里	11
医療法人財団 聖蹟会 ハートランド桶川	9
社会福祉法人 安誠福祉会 ルーエハイム	8
医療法人社団 鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	6
医療法人社団 葵会 葵の園大宮	6
医療法人 愛仁会 ボヌール	5
医療法人 北寿会 いこいの家	5
その他	30
合計	279

(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	2022年度 入所患者数
社会福祉法人 藤和会 四季の郷上尾	3
社会福祉法人 悦生会 なごみの里	3
社会福祉法人 まあれ愛恵会 たいようの杜	2
社会福祉法人 藤寿会 しのめ	2
社会福祉法人 千歳会 ちとせ北本	1
社会福祉法人 心希会 フルール宮原	1
社会福祉法人 大桜会 大宮諏訪の苑	1
社会福祉法人 三恵会 三恵苑	1
社会福祉法人 山寿会 島町花の郷	1
その他	8
合計	23

16. 学術研究・図書

16-1. 学術発表数

2022年度		学会・研究会発表	その他の発表	論文等執筆数
理事長・院長・院長補佐・情報管理部長・上席副院長		1	0	7
診療部	呼吸器アレルギーセンター・呼吸器内科	9	8	0
	呼吸器腫瘍内科	23	42	5
	心臓血管センター	6	0	0
	循環器内科	27	48	8
	消化器内科・肝臓内科	7	12	13
	血液内科	1	13	1
	腫瘍内科	6	2	4
	糖尿病内科	2	3	1
	腎臓内科	4	6	0
	神経感染症センター・脳神経内科	8	12	11
	小児科	3	1	1
	消化器外科	50	13	35
	呼吸器外科	3	0	0
	乳腺外科	3	3	0
	心臓外科	1	0	1
	小児外科	0	0	0
	整形外科	1	0	0
	脳神経外科	2	3	0
	形成外科	2	0	0
	美容外科	0	0	0
	血管外科	2	0	0
	頭頸部外科	0	1	0
	耳鼻いんこう科	6	1	3
	皮膚科	15	4	13
	泌尿器科	24	12	1
	産婦人科	1	0	1
	眼科	0	0	0
	救急総合診療科(救急部門)	1	0	0
	救急総合診療科(総合診療部門)	1	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	1	0	0
	放射線治療科	0	0	0
麻酔科	3	0	0	
人間ドック科	1	0	0	
病理診断科	4	2	6	
臨床検査科	4	0	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	7	0	24	
薬剤部	18	38	2	
診療技術部	放射線技術科	28	30	0
	リハビリテーション技術科	26	0	3
	栄養科	8	2	1
	検査技術科	8	7	0
	臨床工学科	6	13	1
事務部	4	2	0	
情報管理部	1	1	2	
全部門		329	279	146

16-2. 図書蔵書数

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
図書	図書蔵書数	4,597	4,713	4,857	4,931	5,132
	年間受入数	367	294	272	304	326
	年間除籍数	293	178	128	230	125
雑誌	現行受入タイトル数(洋雑誌)	28	29	28	27	29
	現行受入タイトル数(和雑誌)	135	132	96	85	84

16-3. 図書貸出冊数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
看護部	1,060	871	664	596	491
診療技術部	978	902	868	471	393
診療部	267	295	286	211	287
情報管理部	31	31	44	27	27
薬剤部	35	40	17	20	10
事務部	27	7	10	2	3
全部門	2,398	2,146	1,889	1,327	1,211

16-4. 他図書館との相互利用(文献依頼)件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
他図書館への文献依頼申込件数	671	658	459	390	482
診療部	504	493	329	265	339
看護部	69	97	68	58	56
診療技術部	88	57	61	54	74
薬剤部	10	9	1	8	13
情報管理部	0	1	0	5	0
事務部	0	1	0	0	0
他図書館からの文献依頼受付件数	458	393	449	233	320
内部処理件数	718	638	538	542	341

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

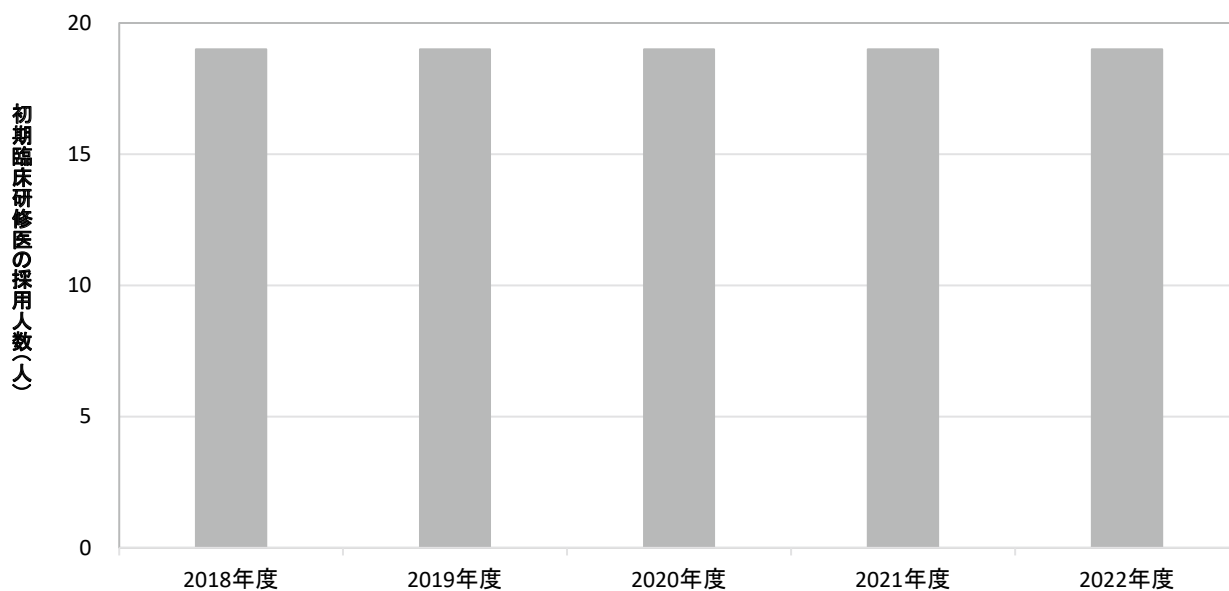
17-1. 臨床研修指導医数

	2023年3月現在	
	7年以上の臨床経験を有する医師	
	医師数	臨床研修指導医数
理事長	1	0
院長・副院長・診療部長・診療副部長	9	8
腎臓内科	7	3
血液内科	3	2
糖尿病内科	7	2
消化器外科	10	5
整形外科	6	4
泌尿器科	7	7
消化器内科	8	2
肝臓内科	1	0
眼科	3	0
小児科	8	3
循環器内科	15	7
心臓外科	2	2
血管外科	1	1
耳鼻いんこう科	5	2
神経内科	4	2
リハビリテーション科	2	1
形成外科	4	1
脳神経外科	7	6
美容外科	1	1
皮膚科	1	0
産婦人科	4	3
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
健診科	3	2
人間ドック科	6	0
臨床検査科	1	0
歯科口腔外科	5	1
乳腺外科	2	1
頭頸部外科	2	2
呼吸器外科	2	1
呼吸器内科	3	0
腫瘍内科	3	1
呼吸器腫瘍内科	2	0
心療内科	2	0
救急総合診療科(救急部門)	2	4
救急総合診療科(総合診療部門)	4	2
小児外科	1	1
臨床遺伝科	1	0
心臓血管センター	0	0
栄養サポートセンター	1	1
結石治療センター	0	0
リハビリテーションセンター	1	1
救急医療センター	2	0
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	187名	97名

17-2. 初期臨床研修医の採用活動実績

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022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
	採用取消事由による不採用人数	0	0	0	0	0
	合計採用人数	19	19	19	19	19
マッチング率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
採用率		100.0%	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

2023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
診療技術部	100.0%	413	413
事務部	100.0%	300	300
診療部	100.0%	244	244
薬剤部	100.0%	62	62
情報管理部	100.0%	36	36
看護部	99.9%	959	958
全部門	99.9%	2,014	2,013

分子：健康診断受診者数

分母：健康診断対象常勤職員数

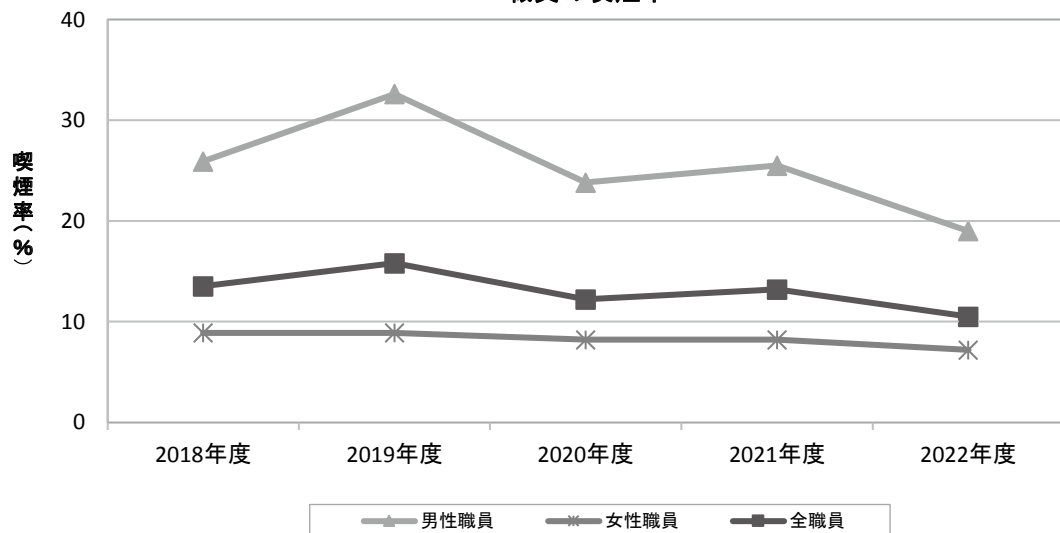
分母除外：長期休職(産休、育休等)者

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
2018年度	25.9%	124	9.0%	116	13.5%	240
2019年度	32.6%	219	9.0%	147	15.9%	366
2020年度	23.8%	149	8.3%	151	12.3%	300
2021年度	25.6%	173	8.2%	138	13.2%	311
2022年度	19.0%	108	7.2%	107	10.5%	215

職員の喫煙率



(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	2018年度	12.5%	39.7%	0.0%	23.3%	38.4%	30.8%	25.9%
	2019年度	36.7%	37.3%	0.0%	29.4%	38.2%	28.6%	32.6%
	2020年度	11.0%	37.1%	0.0%	23.3%	29.8%	36.4%	23.8%
	2021年度	28.8%	30.4%	4.3%	23.9%	24.6%	25.0%	25.6%
	2022年度	7.7%	32.6%	4.3%	20.5%	22.0%	16.7%	19.0%
女性	2018年度	0.0%	11.4%	0.0%	5.1%	6.4%	10.0%	9.0%
	2019年度	6.1%	12.3%	0.0%	2.4%	5.5%	17.2%	9.0%
	2020年度	2.0%	11.5%	2.5%	2.1%	5.8%	3.4%	8.3%
	2021年度	4.8%	11.3%	3.2%	3.2%	5.5%	3.4%	8.2%
	2022年度	2.4%	10.1%	0.0%	1.6%	5.1%	2.9%	7.2%

18-3. インフルエンザワクチン接種率

2022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
情報管理部	100.0%	37	37
診療技術部	99.5%	444	442
看護部	98.3%	999	982
事務部	97.8%	312	305
薬剤部	95.7%	70	67
診療部	88.4%	249	220
全部門	97.3%	2,111	2,053

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)

2023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 陰性職員数	事前検査 における HB抗体価 陽性職員数	うち HBワクチン 接種者数 (b)	HBワクチン 接種率
			HB抗体価 陽性職員数 (a)	HBワクチン 接種者数(b)				
看護部	87.2%	1,031	899	794	237	105	44.3%	
診療部	68.9%	270	186	185	85	1	1.2%	
診療技術部	58.2%	146	85	85	61	0	0.0%	
薬剤部	51.4%	70	36	36	34	0	0.0%	
全部門	79.5%	1,517	1,206	1,100	417	106	25.4%	

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

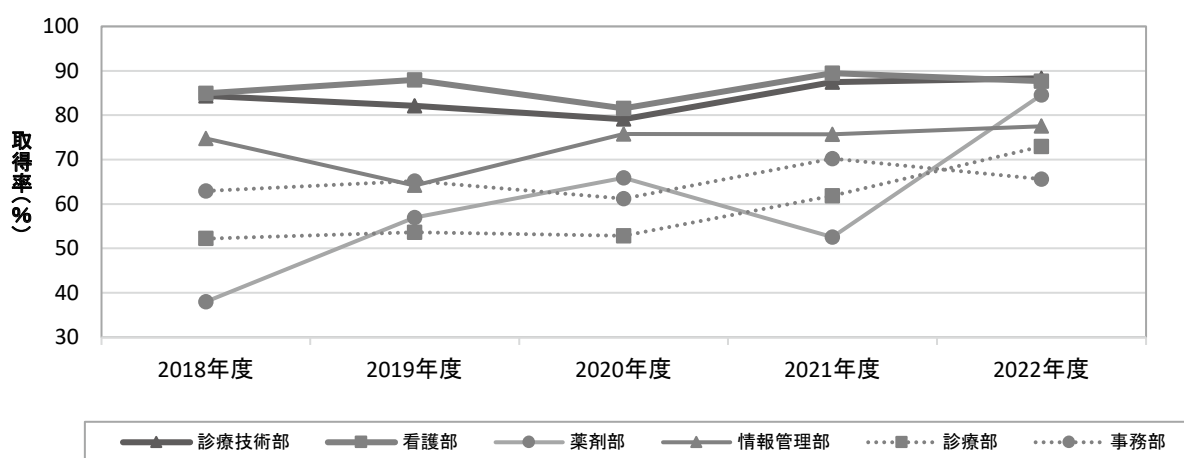
分子：HBワクチン接種者数

分母：HB抗体価陰性職員数

18-5. 有給休暇取得率

2022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
診療技術部	88.2%	6,844	6,039.0
看護部	87.6%	15,949	13,978.0
薬剤部	84.6%	1,089	921.0
情報管理部	77.5%	628	487.0
診療部	73.0%	3,747	2,734.5
事務部	65.6%	5,053	3,315.0
全部門	82.5%	33,310	27,474.5

有給休暇取得率



18-6. 平均労働時間

2022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	162.0	162.0	162.0	171.0	166.0	171.5	170.2	169.2	169.7	171.9	171.7	166.5	2,013.7
事務部	166.9	160.8	170.7	164.3	159.4	163.5	166.4	164.4	164.9	155.4	154.2	173.1	1,963.9
薬剤部	163.4	159.7	156.9	152.0	160.9	151.2	161.9	154.5	166.6	148.6	144.0	169.0	1,888.7
情報管理部	157.0	151.4	162.4	155.0	163.4	155.3	154.7	160.4	161.3	150.4	143.5	166.7	1,881.5
診療技術部	160.6	157.8	160.2	151.4	152.3	154.5	158.1	153.3	155.5	149.7	148.7	164.8	1,866.8
看護部	153.2	152.3	156.3	154.7	147.7	153.6	160.4	151.1	154.2	154.3	143.5	157.9	1,839.3
全部門	158.2	156.1	160.0	157.3	153.2	157.4	161.9	156.0	158.5	155.4	149.6	163.2	1,886.7

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

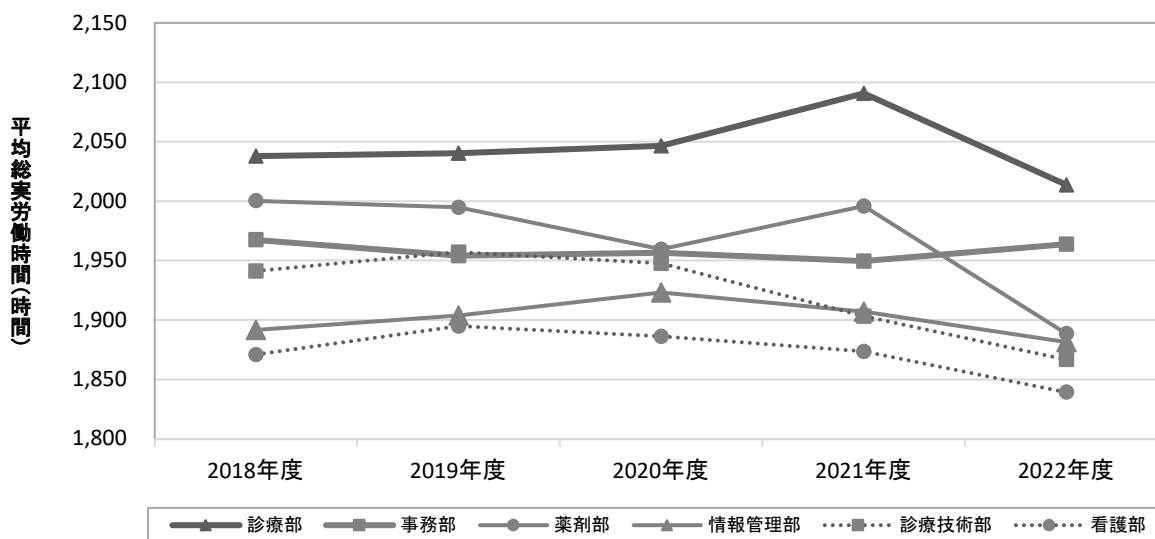
分母除外：産休、育休、病欠等の休職者および1ヵ月単位の長期出向者

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

平均総実労働時間



編集後記

今年の夏は異例の暑さで体調管理に苦勞しましたが、資料作成や原稿などのご協力をいただき無事に完成させることが出来ました。編集員を含めご協力・ご支援頂いた皆さまに深く感謝致します。(T.Y)

今年度もCOVID-19の流行が続いている中、各部門・部署、各委員会のご協力をいただきまして、無事に年報を作成することが出来ました。ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。プロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。(Y.K)

2006年から年報を作成し続け18年経過しております。初めの頃はどのようにいいかもわからず、右往左往しておりましたが、年を重ねるにつれ、皆様どう動けばよいか判り、なかなか一筋縄ではいきませんが、何とか対応しています。病院の歩みを文書で綴る事の重要性を深く感じます。次年度も頑張りましょう (K.T)

今年度、初めて年報プロジェクトに参加させていただきました。年報作成に多くの方が携わり大変な作業を繰り返し編集されていくことを知りました。また当院の各科、各部署の取り組みを知りました。改めて自分に何が出来るかを考えさせられました。(M.T)

今年度は年報作成を計画的に進めることができました。年報提出にご協力をいただきました各部門の皆様感謝申し上げます。年報作成プロジェクトのメンバーの皆様お疲れさまでした。(K.N)

今年度も皆様のご協力で無事に年報が作成できたこと、喜ばしく思います。原稿を確認しながら、各部署の役割や功績を毎回感心しております。ぜひ、みなさんにこの年報を一読していただきたいと思います。(N.O)

今年度は「臨床実績」を72指標から78指標に（診療、感染管理、地域連携）増やしました。各指標の定義・解説についても再度見直しを行い、昨年度よりも更に充実した内容になったと思います。作業時間が短い中、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COVID-19の感染拡大が続く中でも病院として取組んできたことがトピックスとしていくつか掲載できました。また臨床実績（クリニカルインディケーター）の見やすさを細部までこだわり分かりやすい資料になるように課内で何度もチェックしたことは勉強になる部分が多くあり私自身、年報に携われて非常に感謝しております。医療情報管理課の抽出チームの皆様、また年報作成に携わった皆様、ありがとうございました。(R.T)

年報作成を通して病院の取り組みと実績を再認識することができました。COVID-19の影響を大いに受けた数年間でしたが、更なる共存に向けた兆しが見え始めた一年だったと感じております。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。(K.Y)

各部署、原稿作成にご協力いただきありがとうございました。部署の実績を分かりやすくまとめた年報になっていると思います。プロジェクトチームの皆様も、本当にお疲れさまでした。(S.O)

今年度より年報作成に参加させて頂きました。至らぬ点も多くご迷惑をおかけしましたが、作成に携わり各部署や部門の取り組み、成果について知ることができました。ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。(Y.M)

今年度も無事完成いたしました。ご協力いただいた皆様ありがとうございました。来年度はお休みしていた講座やイベント等の復活によりトピックスが増えそうなので、漏らさず年報へ載せられるよう頑張ります。プロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。(H.W)

年報の作成にあたり毎回繁忙期と重なることから、なかなか進まない状況の中でもなんとか仕上げる事が出来たと思います。微力ながら参加させて頂いたこと、資料作成にご協力頂いた部署、プロジェクトチームの皆様感謝致します。(S.K)

2024年2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、風間 よう子、
加藤 佐代子、只木 琢也、田中 利佳、辻 真紀子、
土屋 晃一、戸崎 寛人、西川 久美子、星野 わかな、
三代川 優香、山崎 喜代

〒362-8588

埼玉県上尾市柏座1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>