年　報

Annual Report 2024

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
2024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…… 26

Ⅱ．2024年度の出来事 …… 27
院内行事…… 28

第三者評価
ISO15189特別審査更新 …… 29
輸血機能評価認定制度更新…… 30
労働衛生サービス機能評価…… 31

トピックス
院内ヨガセラピー…… 32
看護の日…… 33
ダビンチキッズセミナー…… 34
中途入職者情報交換会…… 35
医師の働き方改革～導入から１年半が経過して…… 36
すこやか教室…… 37

くたかけ会（職員互助会）報告
部活動報告
バスケットボール部…… 38
マラソン部…… 39
華道部…… 40

Ⅲ．各部署の年報…… 41
診療部
診療部部長…… 43

心臓血管センター（循環器内科・不整脈科・心臓血管外科）…… 43
救急科…… 47
消化器内科・消化管内科・肝臓内科…… 47
神経感染症センター・脳神経内科…… 49
糖尿病内科…… 51
腎臓内科…… 51
血液内科…… 52
呼吸器腫瘍内科…… 53
アレルギー疾患内科…… 54
腫瘍内科…… 54
小児科…… 55
産婦人科…… 56
外科・消化器外科・呼吸器外科・内視鏡外科…… 57
乳腺外科…… 59
肝胆膵疾患先進治療センター…… 60
整形外科…… 62
脳腫瘍センター・脳神経外科…… 63
脳血管内治療・脳血管外科センター…… 65
小児外科…… 66
泌尿器科・女性泌尿器科…… 66
泌尿器内視鏡・結石治療センター…… 68
耳鼻いんこう科・頭頸部外科…… 68
眼科…… 69
美容外科…… 70
皮膚科…… 71
心療内科…… 71
麻酔科…… 72
放射線診断科…… 73
放射線治療科…… 73
病理診断科…… 74
臨床検査科…… 75
臨床遺伝科…… 76
リハビリテーションセンター…… 76
人間ドック科…… 77
健診科…… 78
臨床研修センター…… 79
栄養サポートセンター…… 79
ロボット手術センター…… 80
災害医療センター…… 81
遠隔読影センター…… 82

看護部
看護部部長…… 83
４Ａ病棟看護科…… 83

５Ａ病棟看護科…… 84
６Ａ病棟看護科…… 85
７Ａ病棟看護科…… 86
８Ａ病棟看護科…… 87
９Ａ病棟看護科…… 88
10Ａ病棟看護科…… 89
５Ｂ産科病棟看護科…… 90
５Ｂ小児病棟看護科…… 91
６Ｂ病棟看護科…… 92
７Ｂ病棟看護科…… 93
８Ｂ病棟看護科…… 94
９Ｂ病棟看護科…… 95
10Ｂ病棟看護科…… 96
13Ｂ病棟看護科…… 97
集中治療看護科…… 98
救急初療看護科…… 99
HCU看護科 …… 100
手術看護科…… 101
内視鏡看護科…… 102
血液浄化療法看護科…… 103
外来看護科…… 104
入退院支援看護科…… 105
褥瘡管理科…… 106
保健指導科…… 107
健康管理看護科（人間ドック）…… 108
健康管理看護科（巡回健診）…… 109
リハビリテーション看護科…… 110
がん患者支援看護科…… 111

薬剤部
薬剤部部長…… 112
調剤製剤科…… 112
薬品管理科…… 113
DI科 …… 113
治験管理科…… 114

診療技術部
診療技術部部長…… 114
放射線技術科…… 115
リハビリテーション技術科…… 116
栄養科…… 117
検査技術科…… 118
巡回健診技術科…… 119
臨床工学科（血液浄化係・呼吸循環係）…… 119

事務部
事務部部長…… 121
患者支援課…… 122
施設課…… 122
経理課…… 123
巡回健診課…… 123
外来医事課…… 124
入院医事課…… 124
地域連携課…… 125
健康管理課…… 126
文書管理課…… 127
人事課…… 128
総務課…… 129

情報管理部
情報管理部部長…… 129
医療安全管理課…… 130
感染管理課…… 131
医療情報管理課…… 131
情報システム課…… 132
組織管理課…… 132

Ⅳ．委員会活動報告 …… 135

Ⅴ．教育研究実績…… 159

Ⅵ．臨床実績（Clinical Indicator）…… 243

編集後記…… 325

2024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、この理念の実現に向けて、全職員が協力しながら日々の業務に真摯に取り組んでおります。

2020年より世界的に流行が拡大した新型コロナウイルス感染症が、５類感染症に位置づけられてから１年が経過しました。この間の流行は、人々の生活に多大な影響を与えただけではなく、医療機関の在り方や医療体制にも大きな変化をもたらしました。今後、新興感染症が発生した際には、今回の経験をもとに地域医療への貢献するための先導的な役割を果たすべく医療提供体制の継続的な整備に取り組んで参ります。

2022年より進めていたＣ館２期建設工事は、放射線治療の拡充を目的として2024年２月に無事竣工いたしました。これにより内視鏡光源装置を２台、放射線治療装置を１台増設し、これまで以上に円滑な医療の提供が可能になりました。あわせてIMRT（強度変調放射線治療）の導入も進めております。IMRTは高度ながん治療が受けられるだけでなく､治療を受ける方の安全性も確保された治療法になります。私たちは、安心して治療が受けられる環境づくりに努めることで皆様に信頼していただける病院運営を目指して参ります。

2024年は、医療・介護・障害福祉の報酬が同時に見直された「トリプル改定」の年となりました。今回の診療報酬改定では、かかりつけ医の役割の明確化や、在宅医療と介護の連携強化といった、病院中心の体制から地域全体で支える医療へのシフトが進められています。こうした体制の変化に順応し、地域住民に信頼される医療を実現するために質の高い医療の提供に向けて努力を重ねて参ります。

ここに、2024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

2024年度基本方針

“先導”

【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
＊診療部連携による救急の受入れ体制の構築
＊断らない医療の推進
＊治験、特定臨床研究、臨床研究の推進
＊新興感染症患者の受入れにおける医療提供体制の継続的な整備
＊地域医療連携推進法人の推進

【医療の質の向上・患者サービス】

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

2024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

管理者　　院　長　德永　英吉

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　内科　循環器内科　消化器内科　脳神経内科　糖尿病内科　腎臓内科　血液内科
呼吸器内科　呼吸器腫瘍内科　肝臓内科　アレルギー疾患内科　感染症内科
腫瘍内科　緩和ケア内科　心療内科　小児科　産婦人科　外科　整形外科
脳神経外科　心臓血管外科　消化器外科　肝臓外科　乳腺外科　呼吸器外科
気管食道外科　肛門外科　内視鏡外科　小児外科　泌尿器科　女性泌尿器科
耳鼻いんこう科　頭頸部外科　眼科　形成外科　美容外科　皮膚科　麻酔科
救急科　放射線診断科　放射線治療科　病理診断科　臨床検査科
リハビリテーション科　歯科口腔外科　総合診療科（院内標榜）
膠原病内科（院内標榜）　臨床遺伝科（院内標榜）

職員数　　医師（常勤 273名・非常勤 300名）
保健師（常勤　６名・非常勤　１名）　助産師（常勤 29名・非常勤　４名）
看護師（常勤 906名・非常勤 53名）　准看護師（常勤 17名・非常勤　４名）
介護福祉士（常勤　６名）　看護助手（常勤 61名・非常勤 16名）
医師事務作業補助者（常勤 56名・非常勤　１名）　介護支援専門員（常勤　６名）
薬剤師（常勤 66名）　薬剤助手（常勤　４名）
診療放射線技師（常勤 75名・非常勤　３名）　放射線助手（非常勤　５名）
理学療法士（常勤 146名・非常勤　１名）　作業療法士（常勤 49名・非常勤 1名）
言語聴覚士（常勤 20名・非常勤　１名）　リハビリ助手（常勤　２名）
臨床検査技師（常勤 100名・非常勤 13名）　公認心理士（常勤　３名）
視能訓練士（常勤　６名・非常勤　１名）　臨床工学技士（常勤 49名）
管理栄養士（常勤 23名）　歯科衛生士（常勤　６名・非常勤　１名）
保育士（常勤 25名・非常勤　４名）　保育助手（常勤　１名）
事務（常勤 400名・非常勤 69名）

床面積　　62,648.81㎡

敷地面積　15,239.74㎡

（2024年４月１日現在）

	A館エリア	B館エリア	C館エリア	D館エリア
13F		13B病棟(緩和ケア)		
12F		人間ドック・健診		
11F		STAFF ONLY		
10F	10A病棟	10B病棟 中村記念講堂／第1臨床講堂		
9F	9A病棟	9B病棟		
8F	8A病棟	8B病棟 会議センター	STAFF ONLY	
7F	7A病棟	7B病棟 O リハビリ	STAFF ONLY	
6F	6A病棟	6B病棟 N リハビリ	STAFF ONLY	STAFF ONLY
5F	5A病棟	5B小児病棟／5B産科病棟 M 産婦人科	STAFF ONLY	STAFF ONLY
4F	4A病棟 (心臓血管センター)	L 血液浄化療法室 K 歯科口腔外科	STAFF ONLY	STAFF ONLY
3F	ICU・CCU・HCU・手術室		結石破砕室	STAFF ONLY
2F	I CT室・X線撮影室/透視室 RI室・血管造影室	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 生理機能検査室(心電図検査・ 超音波検査・脳波検査) MRI室・おくすり外来 H 腫瘍内科・呼吸器腫瘍内科・ 化学療法室・サロン	J 内視鏡室	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 症状相談窓口・外来予約窓口 逆紹介窓口・脳卒中相談窓口 書類申込み窓口 がん相談支援センター	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・ 書類受取り窓口・相談室 A 紹介・救急受付 総合診療科 ER(救急室) B 循環器内科・心臓血管外科・ 脳神経外科・整形外科・ 心療内科 D 入退院患者サポートセンター PFM・入院受付・栄養相談室 相談室⑤～⑦・ 相談室⑧(おくすり相談室) 1B病棟(ER)	STAFF ONLY	売店・食堂
B1F			P 放射線治療科(リニアック)	

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	上尾中央総合病院付属院内保育所「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砕装置導入
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（iemage supreme）DR・X-TV導入
1998年４月	厚生省臨床研修病院承認
1998年６月	医療機能評価認定（Ver.２）

年　　月	事　　柄
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

年　　月	事　　柄
2016年３月	当院認定再生医療等委員会が再生医療等の安全性の確保等に関する法律第26条第４項の規定により認定
2016年３月	臨床修練病院に指定
2016年４月	卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定
2016年12月	256列CT導入
2017年１月	Ｂ館二期工事竣工　病床数724床 プライバシーマーク更新
2017年５月	感染症病床９床認可　総病床数733床（うち感染症病床９床）
2017年６月	ISO15189認定
2017年10月	ISO9001：2015認証更新
2018年６月	病院機能評価認定更新 （3rdG:Ver1.1　一般病院２　副機能:リハビリテーション病院、緩和ケア病院）
2018年８月	モービルCCU導入
2019年１月	災害拠点病院として指定 プライバシーマーク更新
2019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
2023年６月	病院機能評価認定更新 （3rdG:Ver3.0　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）
2023年７月	ダビンチSP導入
2024年２月	Ｃ館二期工事竣工
2024年５月	リニアックVersaHD導入

施設基準一覧

【入院基本料に関する事項】

2024年６月１日

基本診療料の施設基準

情報通信機器を用いた診療
医療DX推進体制整備加算
急性期一般入院料１
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
バイオ後続品使用体制加算
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６（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（プレイルーム加算イ・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
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（69）
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

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
外来腫瘍化学療法診療料の「注９」に規程するがん薬物療法体制充実加算
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
血流予備量比コンピューター断層撮影
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
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
ストーマ合併症加算
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）
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
緊急穿頭血種除去術
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
緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
経外耳道的内視鏡下鼓室形成術
人工中耳植込術
人工内耳埋込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
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
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）および鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
頭頚部悪性腫瘍光線力学療法
乳がんセンチネルリンパ節加算１及びセンチネルリンパ節生検（併用）
乳がんセンチネルリンパ節加算２及びセンチネルリンパ節生検（単独）
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腟腸瘻閉鎖術（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
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（経カテーテル的手術によるもの）
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的塞栓術
胆管悪性腫瘍手術〔膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る〕
体外衝撃波胆石破砕術
腹腔鏡下肝切除術
腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
体外衝撃波膵石破砕術
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（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
膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
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）
腹腔鏡下仙骨膣固定術
腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いた場合）
腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
輸血管理料Ⅰ
輸血適正使用加算
貯血式自己血輸血管理体制加算
自己生体組織接着剤作成術
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
麻酔管理料Ⅰ
麻酔管理料Ⅱ
周術期薬剤管理加算
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）
療養費（初診料　8,800円）
外来・在宅ベースアップ評価料
歯科外来・在宅ベースアップ評価料
入院ベースアップ評価料（74）

取得施設認定一覧

2025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機関
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
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
日本循環器学会　経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設
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コア
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稼動施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会　エキスパンダー実施施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会　インプラント実施施設
日本形成外科学会　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（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）
日本放射線腫瘍学会　認定施設
日本輸血・細胞治療学会　I&A認証施設

学会認定（教育体制）

日本循環器学会認定　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　専門医研修プログラム関連施設
日本口腔外科学会　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　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　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B
日本認知症学会　教育施設
日本超音波医学会　超音波専門医研修基幹施設
日本不整脈心電学会　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　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　アレルギー専門医教育研修施設（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　頭頸部がん専門医制度指定研修施設
日本耳科学会　耳科手術認可研修施設
日本鼻科学会　鼻科手術認可研修施設
日本臨床腫瘍学会　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
日本食道学会　食道外科専門医準認定施設
日本乳癌学会　認定施設
日本肝臓学会　認定施設
日本胆道学会　指導医制度指導施設
日本膵臓学会　指導施設
日本肝胆膵外科学会　肝胆膵外科高度技能専門医修練施設A
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　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程　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　認定教育施設
日本アフェレシス学会　認定施設
日本急性血液浄化学会　指定施設
日本周産期･新生児医学会　母体･胎児認定施設（補完）
呼吸器外科専門医合同委員会　研修連携施設
全日本病院協会　人間ドック健診専門医研修施設
日本診療放射線技師会　放射線技師会臨床実習指導施設
日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師研修施設
日本緩和医療薬学会　緩和医療専門薬剤師研修施設

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.3.0　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
日本病院会／日本人間ドック・予防医療学会　優良健診施設
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、ロボット支援下膵頭十二指腸切除術、ロボット支援下膵体尾部切除術）

2024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	緒方　信彦
特任副院長	田中　修
特任副院長	長谷川　剛

【診療部】

部　長	中島　千賀子
副部長	平田　一雄
副部長	岡本　信彦
副部長	笹本　貴広

【看護部】

部　長	小松﨑　香（2025.３.21異動）
部　長	岩屋　芙美（2025.３.21昇進）
副部長	出山　智美
副部長	岩屋　芙美
副部長	谷島　千恵
副部長	加賀　あき乃

【薬剤部】

部　長	新井　亘
副部長	中里　健志
副部長	土屋　裕伴

【診療技術部】

部　長	松本　晃
副部長	長岡　亜由美

【事務部】

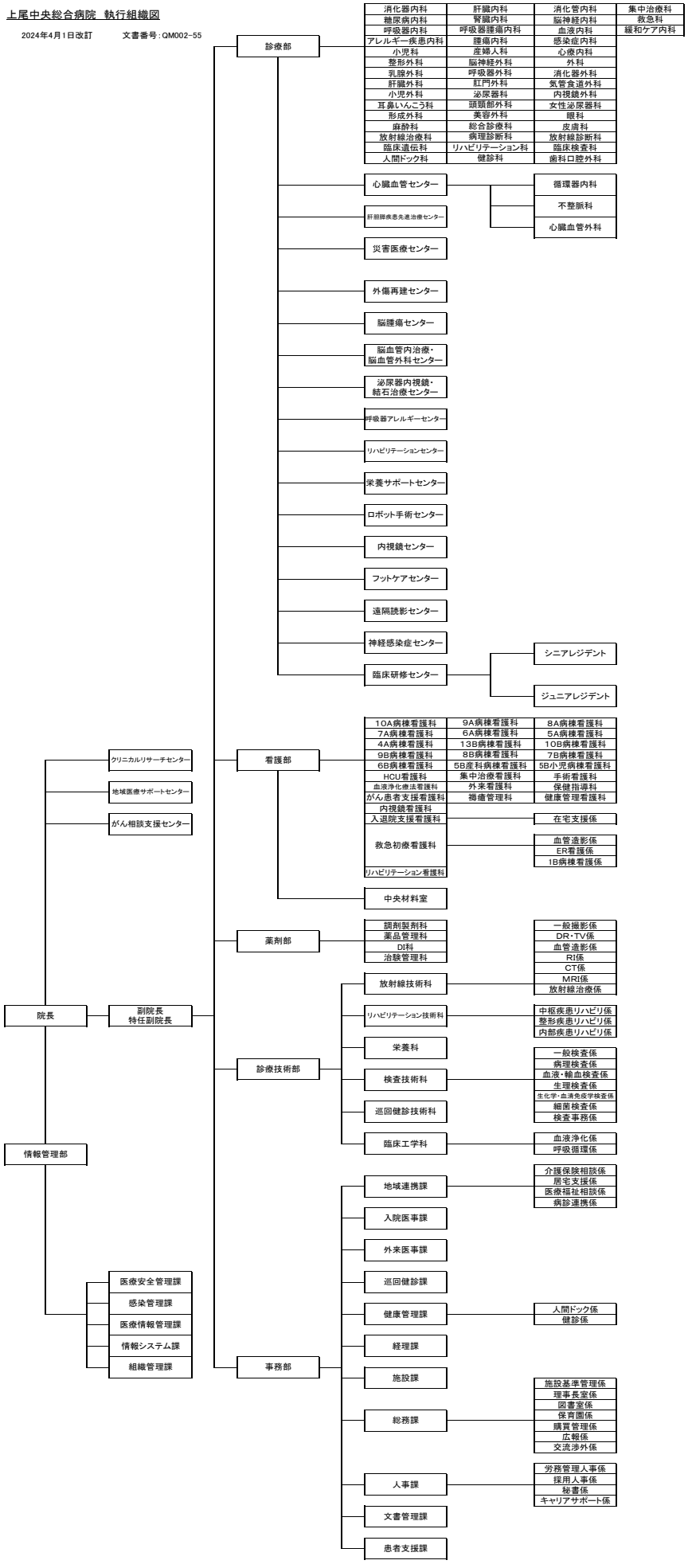
部　長	石川　雄一（2024.８.１異動）
部　長	塩沢　昭彦（2024.８.１昇進）
副部長	立川　敏章（2024.８.１着任）
副部長	松﨑　智
次　長	比留間　英人
次　長	加藤　洋二（2024.10.１異動）
次　長	藤野　貴啓
次　長	鈴木　義親

【情報管理部】

部　長	長谷川 剛（2025.３.31退職）

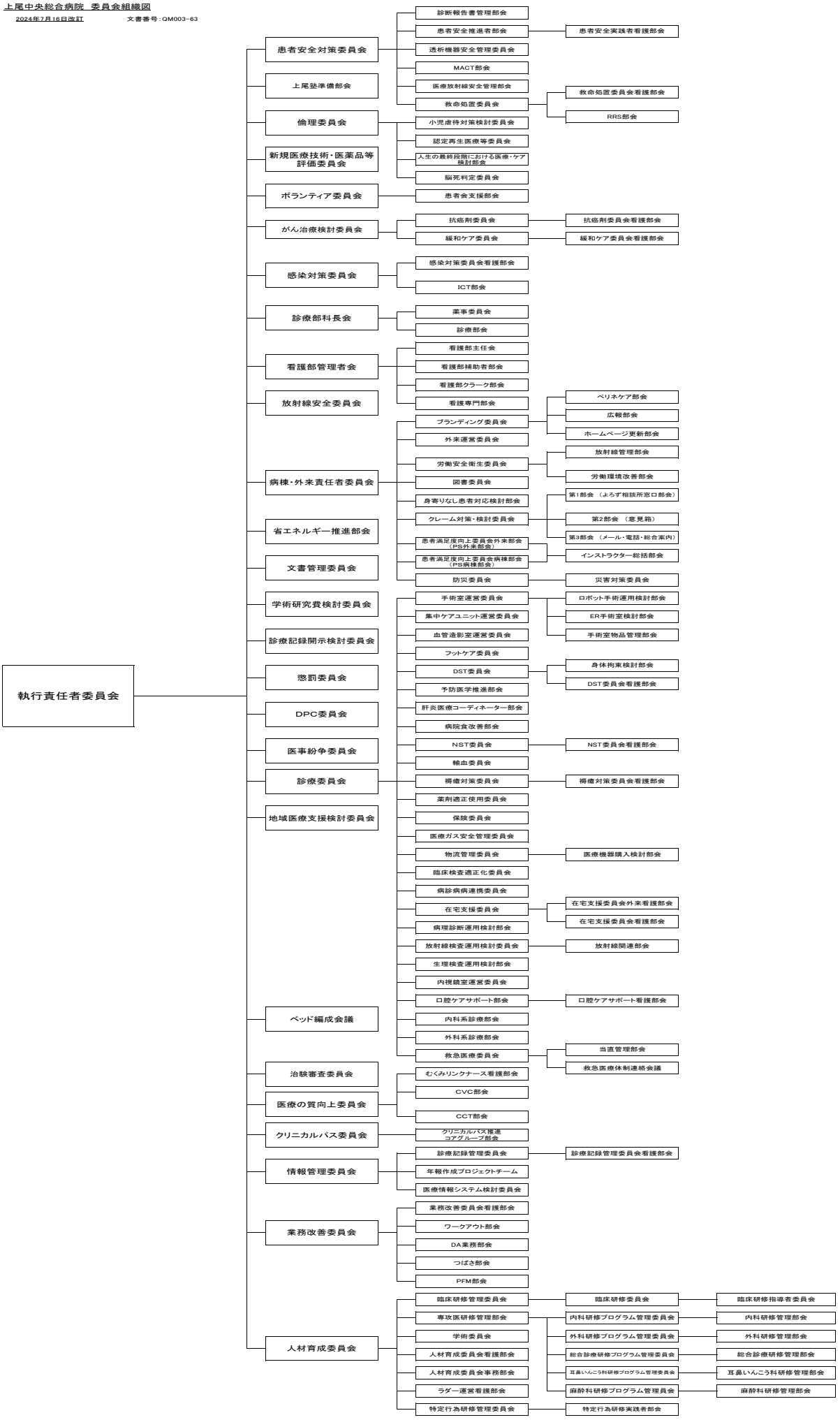
上尾中央総合病院　執行組織図

2024年4月1日改訂　　文書番号：QM002-55

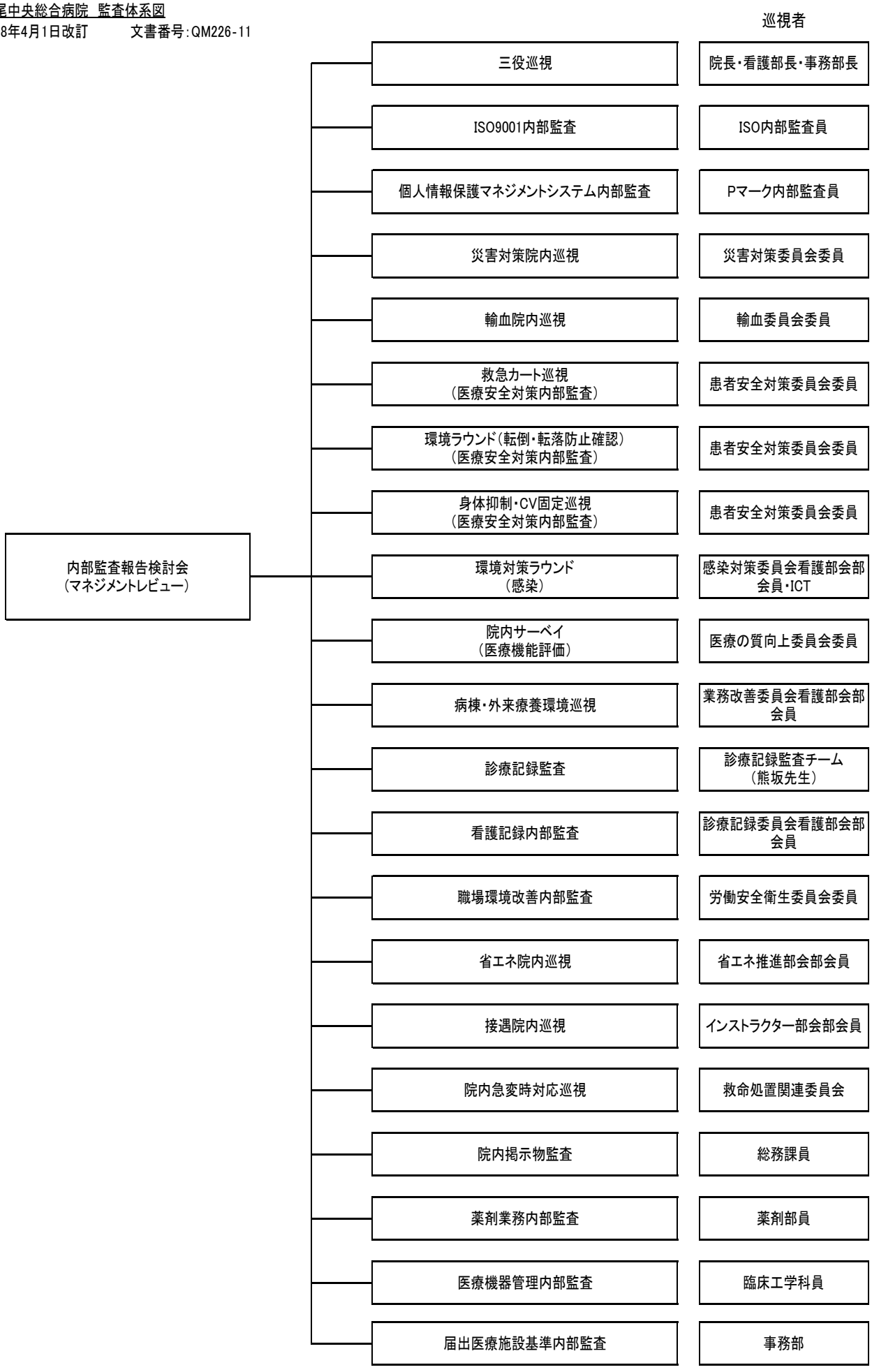


上尾中央総合病院　委員会組織図

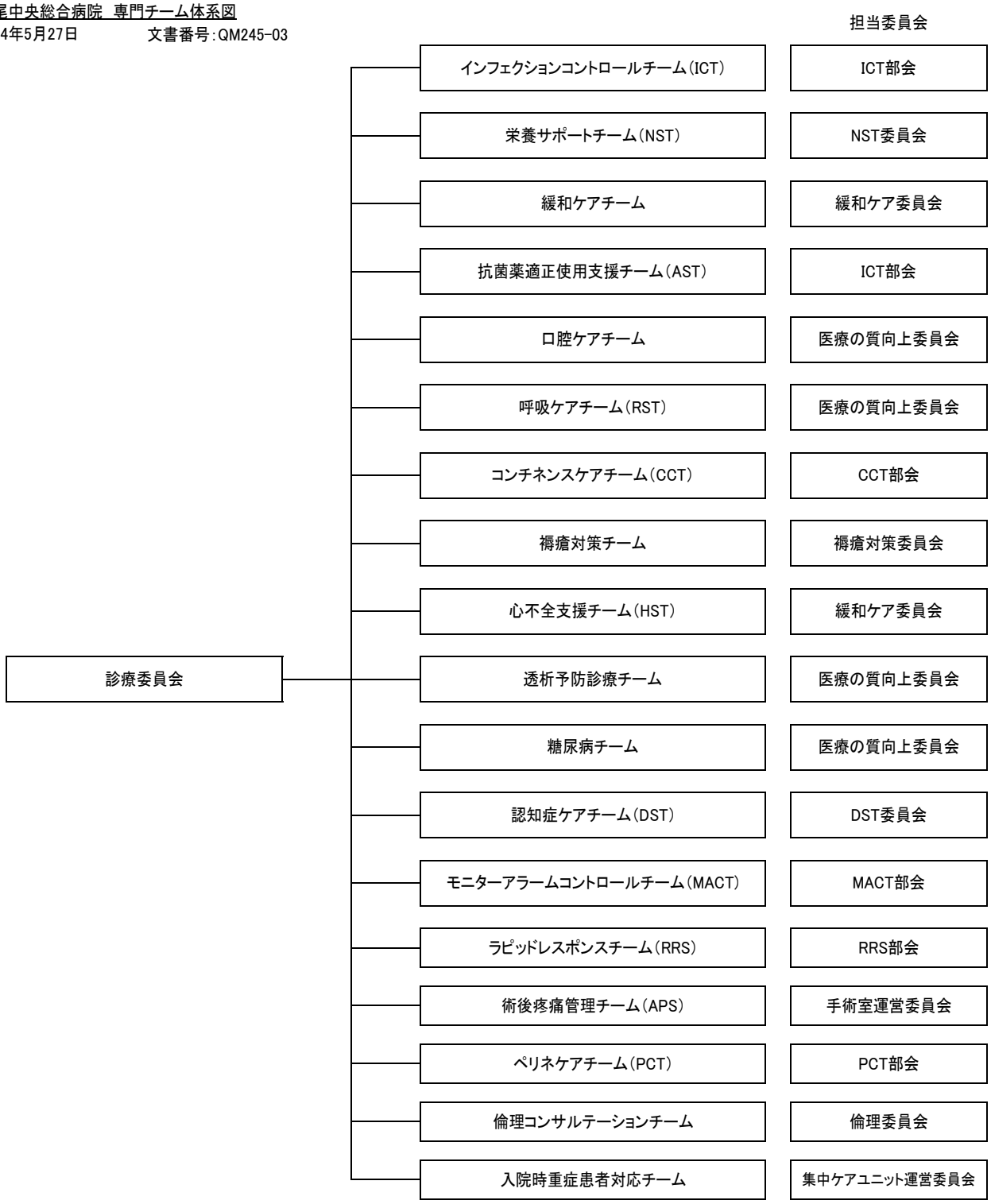
2024年7月16日改訂　　文書番号：QM003-63



上尾中央総合病院　監査体系図
2018年4月1日改訂　　文書番号:QM226-11



上尾中央総合病院　専門チーム体系図
2024年5月27日　　文書番号：QM245-03



認定看護師

活動目的	1）実践 各専門領域の看護分野において、個人・家族及び集団に対してアセスメントを行い、根拠のある専門的知識と看護技術を用いて水準の高い看護の実践を行う。 2）指導 各専門領域において実践を通し看護の専門性を明らかにし、看護実践者としてのロールモデルを示し、実践に関する指導を行う。 3）相談 あらゆる職種が抱える患者・家族・集団に対する問題に対し、相談する環境を整えコンサルテーションを行う。
構　成	救　急　看　護：皆川紘子救急初療看護科ER看護係主任 皮膚・排泄ケア：小林郁美褥瘡管理科科長、蛭田祐佳褥瘡管理科係長、渡貫佳恵褥瘡管理科員 集　中　ケ　ア：加賀あき乃看護副部長 クリティカルケア：成田寛治４Ａ病棟看護科科長、内田明子HCU看護科主任、 内田誠９Ａ病棟看護科員 緩　和　ケ　ア：竹波純子10Ｂ病棟看護科主事 がん化学療法：土屋文がん患者支援看護科科長 がん性疼痛：安江佳美13Ｂ病棟看護科係長 感　染　管　理：荒井千恵子感染管理課課長、廣原清美感染管理課員、佐藤知明感染管理課員 糖尿病看護：加藤牧子外来看護科係長 摂食嚥下障害：塩谷みどり集中治療看護科員、山下里美看護管理室員 認知症看護：今井広恵看護管理室主任 脳卒中看護：井上ななえ６Ａ病棟看護科主任 慢性心不全看護：菅原美奈子外来看護科係長、持田ふみ外来看護科員
活動日	専　従：皮膚・排泄ケア、感染管理、認知症看護 勤務日：救急看護、クリティカルケア、がん化学療法、糖尿病看護、摂食嚥下障害、慢性心不全看護 変　則：がん性疼痛、脳卒中看護
活動報告	院内活動 ●講　　師：各専門コース、新人看護師研修、ラダー研修、初期研修医研修、保育園勉強会 ●外来運営・対応：ストーマ外来、骨盤底ケア外来、化学療法室、フットケア外来、心不全看護外来 ●チーム活動：ＲＲＴ（院内迅速対応チーム）、ＲＳＴ（呼吸療法サポートチーム）、 ＰＣＴ（緩和ケアチーム）、ＩＣＴ（感染対策チーム）、 ＮＳＴ（栄養サポートチーム）、ＨＳＴ（心不全サポートチーム）、 ＤＳＴ（認知症ケアサポートチーム）、褥瘡対策チーム ●実習受け入れ：感染症専門人材育成研修、認知症看護Ｂ課程、感染管理Ｂ課程、特定行為研修 院外活動 ●講　　師：特定行為研修、看護学校、医療福祉系学校、福祉系短期大学、 認定看護師教育課程・系列施設合同勉強会 ●そ　の　他：執筆、学会発表、施設訪問、在宅訪問

薬剤部認定者一覧

認定団体	認定資格名	氏　名
日本医療薬学会	医療薬学指導薬剤師	新井　亘
	医療薬学専門薬剤師	新井　亘
		小林　理栄
		土屋　裕伴
日本病院薬剤師会	がん薬物療法専門薬剤師	国吉　央城
	がん薬物療法認定薬剤師	国吉　央城
		中里　健志
		土屋　裕伴
		齋藤　由貴
		山田　早
		大登　剛
日本臨床腫瘍薬学会	外来がん治療専門薬剤師	国吉　央城
		中里　健志
		大登　剛
		山田　早
		齋藤　由貴
		櫻田さとみ
	外来がん治療認定薬剤師	土屋　裕伴
		赤井　里帆
		藤本　勇磨
日本緩和医療薬学会	緩和医療暫定指導薬剤師	土屋　裕伴
	緩和医療専門薬剤師	土屋　裕伴
	緩和薬物療法認定薬剤師	土屋　裕伴
		大登　剛
日本病院薬剤師会	感染制御専門薬剤師	小林　理栄
	感染制御認定薬剤師	新井　亘
		小林　理栄
日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師	中嶋　友哉
		小林このみ
日本臨床栄養代謝学会	栄養治療専門療法士（腎疾患）	有路亜由美
	栄養サポートチーム専門療法士	有路亜由美
		小林このみ
		西野　由香
日本くすりと糖尿病学会	糖尿病薬物療法認定薬剤師	大島　聡子

認定団体	認定資格名	氏　名
日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士	大島　聡子
		坂下　舞
		山田　早
		中野　舞
		赤池　晴香
日本麻酔科学会	周術期管理チーム薬剤師	大島　聡子
		中嶋　友哉
日本循環器学会	心不全療養指導士	中嶋　友哉
		佐藤　千英
		河田　慎也
		二見　萌花
日本救急医学会	救急認定薬剤師	中嶋　友哉
日本小児臨床薬理学会	小児薬物療法認定薬剤師	大島　聡子
日本臨床薬理学会	認定CRC	加藤真由美
		有路亜由美
		新井　亘
日本医療情報学会	医療情報技師	大登　剛
日本病院薬剤師会	病院薬学認定薬剤師	中里　健志
		中嶋　友哉
		国吉　央城
		小林　理栄
		大登　剛
		齋藤　由貴
		山田　早
		青島　彩香
日本薬剤師研修センター	認定薬剤師	大島　聡子
		大登　剛
		五十川奈津美
		藤本　勇磨
		西野　由香
		赤池　晴香
		千澤　琴美
埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター	生涯研修認定薬剤師	土屋　裕伴
CPC認証機関	認定薬剤師	二見　萌花

事務部有資格者一覧

部署名	専門資格．専門資格名	人数
総務課	ウェブ解析士	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
	司書	1
	特別産業管理産業廃棄物管理責任者	5
	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	4
経理課	日商簿記３級	1
外来医事課	MOS	1
	マイクロソフトオフィススペシャリスト Word	1
	サービス接遇検定３級	1
	サービス接遇実務検定３級	1
	ビジネス技能医療請求事務能力検定１級	1
	ビジネス技能医療秘書実務能力検定２級	1
	マイクロソフトオフィススペシャリスト（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
	医療コンピューター技能検定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	4
	医療秘書技能検定２級	4
	医療秘書技能検定３級	1
	医療秘書技能認定試験３級	1
	医療秘書実務検定試験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	2
	英語実務認定英検３級	1
	介護職員初任者研修	1
	埼玉DMAT隊員	1
	診療報酬請求事務試験（医科）	7
	全商簿記総合１級	1
	全商簿記検定１級	1

部署名	専門資格．専門資格名	人数
外来医事課	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
入院医事課	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
	医療秘書実務検定試験２級	1
	診療報酬請求事務試験（医科）	1
健康管理課	（旧）ホームヘルパー２級	1
	ガイドヘルパー（視覚障碍者）	1
	マイクロソフトオフィススペシャリスト Excel	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
	医療秘書実務検定試験１級	2
	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	2
	秘書検定３級	3
	秘書検定２級	1
外来医事課	社会福祉士	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
	医療秘書技能検定３級	1
	医療秘書技能検定２級	1
	司書	1
	診療情報管理士	1
	診療報酬請求事務能力認定(医科)	1
	全商簿記検定１級	1
	日商簿記３級	2
	秘書技能検定２級	1
	秘書検定２級	1
	秘書検定３級	1

部署名	専門資格．専門資格名	人数
施設課	アーク溶接	2
	ガス溶接	1
	危険物取扱者免状（乙種４類）	3
	消防設備士（乙種１類）	1
	消防設備士（乙種４類）	1
	大気関係公害防止主任者	1
	第１種電気工事士	2
	第２種電気工事士	4
	第３種電気主任技術者	1
	第二種冷凍機械製造保安責任者	1
	二級ボイラー技士	2
巡回健診課	マイクロソフトオフィススペシャリスト	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	1
	医療秘書実務検定１級	2
	診療報酬請求事務試験（医科）	2
	第一種衛生管理者	3

部署名	専門資格．専門資格名	人数
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	マイクロソフトオフィススペシャリスト	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
	医療秘書実務検定試験１級	1
	英語検定２級	1
	社会保険労務士	1
	障害者職業生活相談員	1
	診療報酬請求事務試験（医科）	2
	大型自動車運転免許	1
	日商簿記３級	1
	秘書技能検定２級	2
計		174

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
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	専任	
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・小児がん実務者		専従
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	
石　田　彩　希	診療情報管理士		専任	
宮　下　華　捺	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）
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、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、Word
松　本　美　紀	マイクロソフトオフィススペシャリスト（MOS）Excel、Word、PowerPoint
宮　下　華　捺	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なっております。

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

１．個人情報の取り扱いについて

当院においては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：2024年10月１日
理事長　中村　康彦
院長　德永　英吉
個人情報保護管理者　佐藤　聡

Ⅱ．2024年度の出来事

2024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



7月　生ビール会

9月　CMS学会



10月　AMG大運動会

11月



12月　開院記念式典
クリスマス会



1月　年頭朝礼

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

ISO15189特別審査更新

◆ISO15189認定とは

ISO15189は臨床検査室が実施する品質と技術能力を証明する国際規格の第三者評価で、当院は2017年６月８日に全国で132番目にISO15189認定を取得しました。

認定の有効期間は４年間で、この間に２回のサーベイランス審査が行われ、継続して認定要求事項を満たしているか定期的に確認されます。認定を受けた臨床検査室の検査結果は、グローバルに認められた信頼性の高い検査を提供していると証明されます。

◆ISO 15189 第２回再審査（更新審査）

初回認定から計４回のサーベイランス審査と2021年１回目の再審査（更新審査）での認定更新を経て、この度2024年12月12日･12月13日の２日間にわたり第２回目の再審査（更新審査）を受け更新が認定されました。

今年度は４年間の認定期限を迎える為、更新審査でありさらに第３版であるIS015189：2012から第４版 ISO15189：2022への移行審査となりました。

第３版は品質管理と技術面の２部構成で要求が分かれており、文書管理や手順遵守に重きを置く構成でした。これに対して第4版は、ISO/IEC17025：2017の構造を採用し、８章構成へと変更され、リスクベースのマネジメントシステムを導入。リスクと機会の評価を通じて、検査室運営の安全性と効率性を高めることが求められています。

また、第４版では院内で行われる迅速検査（POCT）も認定範囲に含まれ、POCTに対する教育訓練や品質管理が厳格に求められると同時に、個人情報保護、患者安全、倫理面での配慮、などより実践的かつ柔軟な運用が求められる内容に進化しており、検査室の質の向上・効率を評価し、継続的な改善を重視する構成となってます。

定期的な審査を受けることは、私たちが提供する臨床検査サービスの品質を維持･改善･向上させるためのとても貴重な機会となっています。この審査を通じて、職員一人ひとりが共通の目標意識を持ち、自らの役割を果たすことで､検査室全体の連携と団結が強まり、より強固なチームとしての体制が整っていきます。また、継続的に業務の見直しと改善を重ねていくことは、医療安全の向上にも直結する重要な取り組みです。

今後も私たちは、ISO15189の認定を受けた臨床検査室として、品質マネジメントシステムの継続的な改善に取り組み、患者さんに安全で信頼できる、質の高い医療を提供できるよう、職員一同、より一層努力してまいります。

検査技術科　鈴木　朋子


臨床検査室・特定健診対応臨床検査室
認定証
医療法人社団愛友会
上尾中央総合病院 検査技術科
埼玉県上尾市柏座 1-10-10
公益財団法人
日本適合性認定協会

第三者評価

輸血機能評価認定制度更新（I&A）

輸血機能評価認定制度（I&A）は、医療施設における輸血管理の適正性を、日本輸血・細胞治療学会という第三者機関が点検（Inspection）と認証（Accreditation）を通じて評価し、安全性を確認・保証する仕組みです。

現在、輸血医療は改正薬事法や血液法の整備により大きく変化し、安全性の確保と適正使用が強く求められています。厚生労働省からは、「輸血療法の実施に関する指針」を始めとした複数の指針やマニュアルが示されていますが、これらは法的拘束力を持たないため、現場での対応は各医療機関の自主性に委ねられているのが実情です。特に検査方法に関する明確な基準は乏しく、日常的に行われるすべての輸血が本当に安全かどうかを担保するには、実際の運用状況を客観的に評価する制度が不可欠です。I&Aは、まさにその役割を担っています。

当院は、輸血管理体制の構築や血液製剤の管理、適合検査から輸血実施、さらには副作用の管理・対策や自己血輸血に関する取り組みを含むI&A認定基準に基づき、2015年に初めて認定を取得し、2025年１月には２回目の更新審査を受審し、引き続き認定を継続することができました。認定取得から10年が経過した現在も、検査技術科だけでなく、輸血委員会を中心に病院全体で輸血用血液や血漿分画製剤の適正使用に取り組んだことが評価され、継続した5年間にわたる認定基準の維持について高くご評価いただきました。

今回の更新審査にあたっては、院長をはじめ、看護部、事務部、そして輸血に関わる医師・看護師・薬剤師の各方面の皆様から多大なご協力を賜りましたこと、この場をお借りして、心より御礼申し上げます。

今後も、より安全で適切な輸血療法の提供を目指し、関係各部署と連携を大切にしながら、日々努力を重ねてまいります。

検査技術科　鈴木　朋子


日本輸血・細胞治療学会
輸血機能評価認定制度（I&A）
認定証
I&A
認定施設　第1090号
上尾中央総合病院　殿
I&A 制度審議会の認定視察員による視察・点検の結果、貴施設は定められた基準を満たし手順に従い安全で適正な輸血医療を実施していることが確認されましたので日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価認定制度（I&A 制度）認証施設として認定いたします
認定期間　2025年4月1日～2030年3月31日
交付日　2025年3月25日
初回認定　2015年4月1日
一般社団法人　日本輸血・細胞治療学会
理事長　岡崎　仁
I&A制度審議会会長　田中　朝志

労働衛生サービス機能評価事業

「労働衛生サービス機能評価事業」とは、健診機関等の設備・機器、人的体制、健診技術、検査精度、データ管理、健診後のフォローアップの状況、各種規程の整備等の健診機能を総合的に評価し、優良な施設を認定する事業です。

私たちは2025年５月に全国労働衛生団体連合会の実施する労働衛生サービス機能評価の認定を更新しました。

機能評価の更新を終えて､改めて私たちの課題や強み弱みを見つめ直す良い機会となりました。機能評価を通じて、日頃の業務や活動の中で意識していた点が客観的に確認でき、今後の成長に向けたヒントを得ることができました。また、他者からのフィードバックを受けることで、私たちでは気づかなかった視点に触れることができ、非常に有意義な時間となりました。今回の評価結果を真摯に受け止め、今後の改善やスキル向上に活かしていきたいと思います。


労働衛生サービス機能評価

認定証

認定第 17 号

医療法人社団 愛友会 上尾中央総合病院 殿

評価対象区分 「健康診断」「産業保健支援業務」

貴施設は頭書区分において労働衛生サービス機能評価認定基準を満たしていることを証します

有効期間 2025 年 6 月 1 日から
2028 年 5 月 31 日まで

公益社団法人 全国労働衛生団体連合会
労働衛生サービス機能評価委員会
委員長 森 晃爾

トピックス

1 院内ヨガセラピー

慢性的な病気や疾患を抱える患者さんにとって、身体的な痛みや不快感、心身の疲労やストレスは計り知れません。そのような方々に寄り添い、心身の調和を取り戻すための呼吸法やマインドフルネス瞑想を取り入れたヨガセラピーを2024年より院内で開始しました。

１時間のクラスでは心と身体のつながりとして、呼吸法を使い体の内側への気づき、そしてマインドフルネス瞑想で自分自身と向き合う時間を作っています。ヨガを通じて内面から心と身体のつながりを深め、ストレスの低減や不安の軽減、痛みや緊張にも向き合えるようなお手伝いを行っています。ポーズは初心者の方や痛みのある方でも無理なく参加できるようにクラス構成しています。ヨガインストラクターの資格を持つ看護師が、クラス開始前・後にアンケートを実施し、その日の体調に合わせて安心してヨガができる環境作りをしています。

患者さんへのヨガ以外に、2025年４月より職員向けのヨガを開始することになりました。職員向けのヨガは、職員へのストレス軽減とメンタルケアや心身のリフレッシュ、職員同士のコミュニケーションを図る目的でヨガクラスを開催します。院内の多目的室で勤務終了後の時間を使い、リフレッシュタイムを提供することで、職員の心身共に健康へとヨガで導いていきます。

クラスの内容は、

- **マインドフルネスヨガ（呼吸・体の感覚に意識を向けたストレス低減や自律神経への働き）**
- **アクティブヨガ（汗をかいてスッキリ、達成感へとつながるチャレンジポーズや太陽礼拝などの連続した動き）**
- **特別プログラムを開催し職員のモチベーションUPを促します。**

患者さんや職員へヨガを通じて心身の健康を導き出すお手伝いを今後も行っていきます。



トピックス

2 看護の日

看護の日は、看護する心や助け合う心を広く知ってもらうために、イギリスの偉大な看護師フローレンス・ナイチンゲールの誕生日である５月12日に設けられました。５月12日は「看護の日」、その日を含む日曜日から土曜日までが「看護週間」として、さまざまなイベントが行われます。「看護の心」の普及啓発を通じて、地域住民一人ひとりが、看護についての理解と関心を深めるとともに、魅力ある職業としてのイメージづくりと若年層への情報発信を強化し、看護職への就業を促すことを目的としています。

2023年は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり４年ぶりに上尾駅前のショーサンプラザで開催し、2024年は、場所を変更しイオンモール上尾センターコートで５月14日に「看護の日」を開催しました。初めての場所での開催もあり、オープン２時間前より入館、直前まで準備に時間を要した状況での開始でした。内容は、身長体重測定、血圧測定、体組成計測定、血管年齢測定、視能訓練士による視力検査、保健師による健康相談、栄養士による栄養相談、介護相談等を実施し、79名の来訪者がありました。来訪者の方々からは「子供も看護に興味が出た」「１年の間に何度か開催していただけたら嬉しい」「医者に行くほどではない相談ができて良かった」「健康相談がとても良かった」「看護師さん達が忙しい中ありがとうございました」と高評価をいただき、引き続き2025年度も継続していく予定です。

看護管理室　谷島　千恵









トピックス

3 ダビンチキッズセミナー

小学生向け体験型セミナー「ロボット手術を学ぼう！」開催

2024年８月３日と８月10日の２日間、“実際の手術室で手術支援ロボット「ダビンチ」を操作する”体験型セミナーを開催しました。

８月３日は県内在住の４～６年生を対象に、外科・消化器外科・呼吸器外科の医師が講師を務め、８月10日は富士見小学校に通う４～６年生を対象に、泌尿器科の医師が講師を務めました。いずれも、手術室看護師や臨床工学技士がサポートにあたりました。

参加した子どもたちは、手術支援ロボットのシミュレーターやアーム操作、縫合糸の結び方のほか、外科系では自動縫合器、泌尿器領域では腹腔鏡の鉗子を使用するなど、さまざまな医療実践を体験しました。

子どもたちの笑顔や真剣なまなざし、そして熱心に取り組む姿に触れ、スタッフ一同、本セミナーの意義と医療の魅力を改めて実感する機会となりました。

なお、富士見小学校の皆さんには、コロナ禍に心温まる寄せ書きをいただいたご縁があり、今回の開催はその感謝の気持ちをお伝えする機会ともなりました。

この体験が、未来を担う子どもたちの心に残り、医療の道を志すきっかけとなれば幸いです。





トピックス

4 中途入職者情報交換会

2024年より中途入職者の職場定着を目的として、同じ中途入職者同士の情報交換を開催し交流を深める取り組みをおこないました。中途入職者が増えることは、病床稼働の維持・看護師の負担軽減や質の高い看護の提供に繋がっていきますが、中途入職者の入職は年々減少している傾向でもあります。そんな中でも入職されてきた方々は、今までの経験から自信を持っている反面、新しい職場でやっていけるか、という不安をもっています。また、新人看護師とは違い、同期や不安を共有できる仲間がいないため安心して働ける職場環境が必要だと考え、2024年度は初めての企画として「中途入職者情報交換会」を計画しました。

対象者は、2024年３月１日～2024年９月30日に入職した全ての看護職員38名とし、うち当日は27名の方が参加してくれました。２時間という短い時間ではありましたが、初対面の方々が殆どであったため自己紹介から始まり、次にPDCAサイクルを学ぶのに役立つビジネスゲームを実施しながら、交流を深めることができたと思います。また、ゲームを交えたことでチームワークも良くなり、その後のグループワークも話しやすい環境での意見交換となりました。出席者からは「同じ悩みが共有できてよかった」「他部署の方と交流ができた」等の意見もあり、多少なりとも中途入職者の職場定着に繋がれば良いと思います。

また、病院に対しての率直な意見もあり、それを聴取できたことで改善すべき点を把握でき、企画側にとっても効果的な研修であったと思います。今年度初の試みでしたが、今後も中途入職者の職場定着に向けて継続していく予定です。

看護管理室　谷島　千恵









トピックス

5 医師の働き方改革～導入から1年半が経過して

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るようになりました。

その中で、当院に大きく影響したのは、「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、具体的には以下の３項目でした。

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。
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。
（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）

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。

当院は、2022年５月に働き方改革プロジェクトチームを立ち上げ、宿日直許可を取得、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「Ｂ／Ｃ-２水準に該当する医師が在籍する医療機関」の指定を受けました。

時短計画で求められる「医師の業務の見直し・勤務環境改善」に関して、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おります。

業務改善委員会によるメディカルスタッフへのタスクシフト／シェアの推進、労働安全衛生委員会での産業医の活用や面接指導への対応等々です。

現在まで「医師の働き方改革」が始まって１年半が経ちました。導入前に懸念された診療のパフォーマンス低下もなく、概ね順調に導入できたと思っております。

変形労働時間制の導入・ICT活用・女性医師のライフイベントへの対応等々、未だ課題は山積しておりますが、「業務の効率化／分業化」と「多職種協働」は質の高い医療を提供するために必須です。働き方改革プロジェクトチームは、地域における当院のミッションを果たすために、継続的に課題解決に取り組んで参ります。

働き方改革プロジェクトチーム　リーダー　佐藤　聡

6 すこやか教室

当院では、地域の方々を対象とした健康教室「すこやか教室」を開催しております。医療に対する正しい知識と理解を深めていただくために、テーマは日常の健康管理に関する話題から特定疾患まで、幅広いニーズに対応していきます。様々な内容の講義を行い、地域の方々の健康増進に努めております。

	日	場所	講師	講義名	人数
7月	2024/7/20(土)	会議室3+4	山下　里美	怖い！！オーラルフレイルについて	3
8月	2024/8/17(土)	中村記念講堂	林　健太郎	テレビCMでも話題の心房細動って何!? ～自分で脈を取って不整脈を診断してみよう～	14
9月	2024/9/21(土)	ドトールコーヒー ショップ 上尾中央総合病院店	矢野　修平	～介護保険ってなあに？～	8
11月	2024/11/16(土)	中村記念講堂	若林　剛 岡本　信彦 筒井　敦子 若林　大雅	消化器がん治療における ロボット手術の役割	9
1月	2025/1/18(土)	会議室3+4	太田　勢 石崎　信子	がんについて学び、一緒に考えよう	6
2月	2025/2/8(土)	会議室1	長澤　青空 井原　麻衣 藤﨑　育美 高橋　基	STOP脳卒中！	22
3月	2025/3/15(土)	会議室1	森山　真吾	ご存知ですか？骨盤臓器脱	21





部活動報告



バスケットボール部



2023年４月に立ち上げたバスケットボール部は、現在部員数が50名を超えました。初年度より毎週火曜日に上尾市内の中学校で精力的に活動を行っています。経験者から初心者までさまざまなメンバーが集まり、年齢や男女分け隔てなく和気あいあいとバスケットボールを楽しんでいます。また、診療部・診療技術部・看護部・薬剤部と幅広く所属しており、部活動を通した多職種間のコミュニケーションは、日常業務においても生かされていると実感しています。活動は主に自由参加で、人数が多く集まった日には試合形式でプレーしています。運動不足解消や気分転換に、まずは気軽に参加してみてください。怪我せず楽しむことをスローガンに、今後も精力的に活動して参ります。部員は常時募集しており、お気軽にご連絡ください！

（文責：検査技術科　梶野）





マラソン部



2024年度マラソン部は７名の新入部員を迎え、30名の部員で活動しました。診療部・診療技術部・看護部・事務部と多職種で構成されており、マラソン歴が長いベテランから初心者まで幅広く所属しています。マラソンは個人競技と思われがちですが、各々の体力に応じ、みんなで楽しく気持ちよく走ることをモットーに活動しています。2024年度の部活動目標は「職員間の交流と健康増進、部活目標は定期的なレース出場」とし､「上尾シティハーフマラソン」「小江戸川越ハーフマラソン」「さいたまマラソン」「表参道Womans Run」などの11大会に出場しました。熱中症予防のため、秋冬の大会を中心に選定しました。次年度も多くの部員と交流が図れるよう、オンラインマラソンの活用など工夫していきます。



部活動報告

華　道　部



〔部員〕

28名（2025年現在）

〔講師〕

展示会での出品も多くされている外部講師を招きご指導いただいている。

〔活動目的〕

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

〔活動内容〕

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

〔活動実績〕

月に３回程度、18：00～、曜日や日程は不定期にて開催
季節の生け花をＢ館１階正面玄関前に展示
師範免状取得者あり

〔活動場所〕

Ｂ館11階食堂









Ⅲ．各部署の年報

診療部……診療部

1　人事状況

診療部　部　　長　中島　千賀子
副部長　平田　一雄（兼務）
岡本　信彦（兼務）
笹本　貴広（兼務）

2　2024年度の診療実績

項目	実績
新規入院患者数（人／月）	1,571
平均在院日数（日）	12.5
紹介患者数（人／月）	2,511
逆紹介患者数（人／月）	2,347
救急車受入れ件数（台／年）	8,308
紹介患者平均予約待ち日数（日）	5.91
学会発表（件）	215
論文執筆（件）	89
安全管理報告書提出件数（件）	1,001

3　2024年度の総括

1．新入院患者数、紹介患者数は2023年度より増加した。紹介患者は当日緊急も含めて積極的に受け入れている。
2．救急車受け入れ件数は2023年度から横ばいであった。内科系医師等の協力を得て救急医療体制を維持している。
3．総合診療科と形成外科の診療体制が補強された。
4．６月15日（土）、６月29日（土）、７月13日（土）の３回に分けて「働きやすい職場とするために」をテーマに上尾塾を開催した。ハラスメントや働き方改革について活発な討論が行われた。

4　2025年度の目標

1．紹介患者を断らない
2．地域医療機関への情報発信
3．救急車の積極的受け入れ
4．安全で丁寧な医療
5．学術研究の推進

数値目標

①新規入院患者数　平均1,500人／月
②紹介患者数　平均2,400件／月
③逆紹介患者数　平均2,200件／月
④救急車受け入れ台数　年8,000件以上
⑤安全管理報告書　年1,000件以上
⑥退院後７日以内の予定外入院の割合　平均1.02%／月以下
⑦学会発表・学術論文執筆　年220件以上

（診療部　部長　中島　千賀子）

診療部……心臓血管センター

1　人事状況

常勤医　センター長　一色　高明
（循環器内科診療顧問　兼任）

≪循環器内科≫

2　人事状況

常勤医　副院長　緒方　信彦
科　　長　谷本　周三
（CCU室長　兼任）
（2024年４月１日　科長昇格）
副科長　小橋　啓一
中野　将孝
中島　祥文
（構造的心疾患治療（SHDI）部門長　兼任）
新谷　嘉章
（フットケアセンター長、末梢血管治療部門長　兼任）
医　　長　増田　新一郎
（インターベンション部門長　兼任）
鍵山　弘太郎
医　　員　小國　哲也、李　勁熙
宮下　耕太郎、淺野　峻見
田中　小百合
宮﨑　至（専攻医）
渡邉　健太郎（専攻医）
杉山　晴紀（専攻医）
井原　健人（専攻医）
瀧本　翔太（専攻医）
松岡　佳和璃（専攻医）
三木　広亮（専攻医）
下野　里奈（専攻医）
籠田　正幸（専攻医）
松本　琴美（専攻医）

非常勤医　池田　長生、増田　尚己、佐々木　俊輔
小古山　由佳子、堀之内　仁美

国内留学　小國　哲也（2022年10月１日～）
淺野　峻見（2023年４月１日～）
渡邉　健太郎（2023年10月１日～）
松岡　佳和璃（2024年４月１日～）
瀧本　翔太（2024年10月１日～）

海外留学　宮下　耕太郎（2023年１月１日～）

入職医　井原　健人（専攻医）（2024年４月１日）
三木　広亮（専攻医）（2024年４月１日）
籠田　正幸（専攻医）（2024年４月１日）
中島　祥文（2024年10月１日）

下野　里奈（専攻医）（2024年10月１日）
松本　琴美（専攻医）（2025年１月１日）
退 職 医　杉山　晴紀（専攻医）（2024年６月30日）
三木　広亮（専攻医）（2024年11月30日）
小國　哲也（2025年２月28日）
下野　里奈（専攻医）（2025年３月31日）
新谷　嘉章（2025年３月31日）

≪不整脈科≫

3　人事状況

常 勤 医　科　　長　林　健太郎
（2024年４月１日　科長昇格）
副 科 長　北村　健
（2024年４月１日　副科長昇格）
医　　員　佐橋　秀一
非常勤医　池田　長生、増田　尚己、佐々木　俊輔
小古山　由佳子、堀之内　仁美
入 職 医　佐橋　秀一（2024年４月１日）
退 職 医　なし

4　専門医・認定医

日本循環器学会　専門医
一色　高明、緒方　信彦、谷本　周三、林　健太郎、
中野　将孝、小橋　啓一、中島　祥文、新谷　嘉章、
北村　健、増田　新一郎、鍵山　弘太郎、
小國　哲也、李　勁熙、宮下　耕太郎、佐橋　秀一
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、中野　将孝、中島　祥文、新谷　嘉章、
増田　新一郎、鍵山　弘太郎
日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）
認定医
谷本　周三、小橋　啓一、宮下　耕太郎、
佐橋　秀一、田中　小百合
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、谷本　周三、林　健太郎、
中野　将孝、小橋　啓一、中島　祥文、北村　健、
増田　新一郎、鍵山　弘太郎
日本内科学会／日本専門医機構　内科専門医
佐橋　秀一、淺野　峻見、田中　小百合
日本内科学会　認定内科医
新谷　嘉章、小國　哲也、李　勁熙、宮下　耕太郎
日本不整脈心電学会　不整脈専門医
林　健太郎、北村　健、佐橋　秀一
日本集中医療医学会　日本集中治療専門医
谷本　周三
EHRA（欧州不整脈学会）不整脈専門医
林　健太郎
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
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、小國　哲也
日本心血管インターベンション治療学会
潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術実施医
中島　祥文
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
胸部ステントグラフト実施医
中島　祥文
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
下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会
下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施医
新谷　嘉章
日本心エコー図学会　SHD心エコー図認証医
中島　祥文、佐橋　秀一
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、中島　祥文、佐橋　秀一
日本心臓血管内視鏡学会　認定医
増田　新一郎
FACC（米国心臓病学会　特別正会員）
一色　高明、中野　将孝
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、谷本　周三、中野　将孝、小橋　啓一、
新谷　嘉章、中島　祥文

5　2024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）	27,179
延べ入院患者数（人）	17,464
平均在院日数（日）	7.9

循環器内科救急車受け入れ件数（台）	744
モービルCCU出動件数（回）	78
スクナ心電図伝送件数（回）	279
心血管インターベンション（PCI）部門総数	391
安定冠動脈疾患	125
急性冠症候群	215
STEMI	102
NSTE-ACS	113
補助循環デバイス	
IABP	18
ECMO（V-A）	37
Impella™	20
末梢血管治療（EVT）部門総数	228
間欠性跛行	80
重症下肢虚血	119
急性動脈閉塞	1
その他	24
不整脈部門	
カテーテルアブレーション総数	307
心房細動（AF）	235
上室性不整脈（AF以外）	55
心室性不整脈	17
デバイス治療総数	156
ペースメーカ	77
CRT-P／D、ICD	13
電池交換	66
構造的心疾患（SHD）部門 総数	
TAVI	38
WATCHMAN™	6
BPA	18
PTSMA	1
画像診断・生理検査部門	
心臓CT	1,114
うちFFR-CT	59
心臓MRI	107
心臓核医学検査	259
経胸壁心臓超音波検査	12,701
経食道心臓超音波検査	312
トレッドミル運動負荷検査	193
心肺運動負荷試験（CPX）	115
24時間ホルター心電図	1,287
植込み型心電図記録計	17

※診療実績の集計単位は「年」です。

6　2024年度の総括

1．日本循環器学会および日本心血管インターベンション治療学会の地方会を主幹し、滞りなく運営を行った。
2．不整脈専門医３名からなる不整脈科が創設された。
3．PCI件数は若干減少した。数値流体力学を用いて冠動脈予備量比（FFR）を算出し機能的虚血評価を行い、冠動脈FFR-CTの件数は増加した。また、年度後半よりCathWork社FFRangio®も導入し順調に症例を積み重ねた。
4．フットケアセンターにて協働している形成外科の医師増員に伴い、末梢血管治療件数は増加した。
5．カテーテルアブレーション・デバイス手術ともに順調に症例数が増加した。パルスフィールドアブレーションを導入し、重大合併症なくスムーズな運用を行った。また、院内・院外におけるカテーテルアブレーションのライブデモンストレーションを行った。
6．昨年度後半より導入した、地域医療機関と連携・協働する心不全地域連携パスは着実に症例数を積み上げることができた。
7．年度末より、経皮的僧帽弁接合不全修復システム（僧帽弁クリップ術･MitraClipTM）を開始した。
8．失神外来の運用を開始した。

7　2025年度の目標

1．心房中隔欠損（ASD）および卵円孔開存（PFO）に対するカテーテル治療導入のための準備促進
2．心不全教育入院プログラムの開始
3．心不全地域連携パスに関わる連携施設数の増加。
4．地域連携のさらなる強化
5．新規デバイス上市が続くパルスフィールドアブレーション関連機器の安全な導入
6．循環器内科／不整脈科のさらなる綿密な連携の構築
7．学会発表、特に論文作成による積極的な対外発信およびブランドの確立
8．所属医師の専門医資格の取得促進
9．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
10．専攻医やフェローの積極的な勧誘

（循環器内科　科長　谷本　周三）

≪心臓血管外科≫

8　人事状況

常勤医　科　　長　堀　大治郎
　　診療顧問　宮内　忠雅

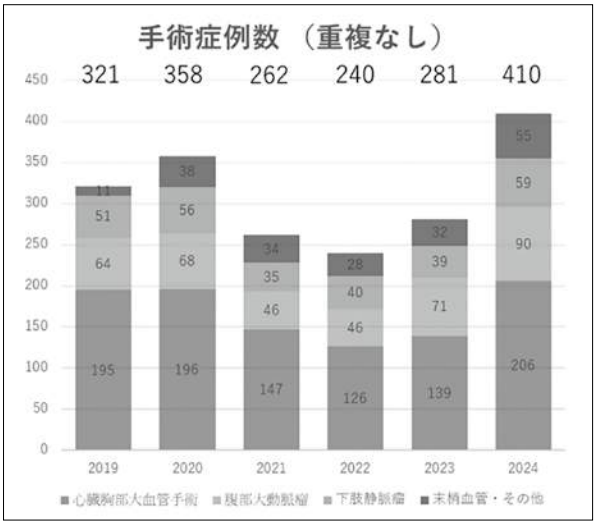
医　　長　山本　貴裕
医　　員　柿内　健志
入 職 医　柿内　健志（2024年４月１日）
退 職 医　潟手　裕子（2024年９月30日）
　　宮内　忠雅（2025年２月28日）

9　専門医・認定医

日本外科学会　専門医
　堀　大治郎、宮内　忠雅、山本　貴裕、柿内　健志
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
　堀　大治郎、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
　堀　大治郎、宮内　忠雅、山本　貴裕
日本低侵襲心臓手術学会　認定医
　堀　大治郎
日本循環器学会　専門医
　堀　大治郎
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
　堀　大治郎、山本　貴裕
胸部ステントグラフト指導医
　堀　大治郎
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
　堀　大治郎、宮内　忠雅、山本　貴裕、柿内　健志
胸部ステントグラフト実施医
　堀　大治郎、宮内　忠雅、山本　貴裕
日本脈管学会　脈管専門医
　堀　大治郎、山本　貴裕
日本血管外科学会 血管内治療医
　堀　大治郎
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
　堀　大治郎
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
　宮内　忠雅、山本　貴裕、柿内　健志
厚生労働省　臨床研修指導医
　堀　大治郎、宮内　忠雅

10　2024年度の診療実績

項目	件数
冠動脈バイパス手術	18
胸部大動脈瘤	81
うち　ステントグラフト	(27)
弁膜症	97
うち　TAVI	(38)
不整脈手術	5
その他心臓手術	5
腹部大動脈瘤	90
うち　ステントグラフト	(71)
末梢血管	55
下肢静脈瘤	59
合計	410
うち　心臓胸部大血管手術	(206)



11　2024年度の総括

1．手術件数は増加傾向にあり、ステントグラフト治療や胸腔鏡下手術などの低侵襲手術も増加傾向にある。
2．時間外の緊急手術の受け入れ件数も増加しており、2024年度は急性大動脈解離に対する緊急手術症例は前年度の15例から27例と増加している。

12　2025年度の目標

1．2025年４月から新たなメンバーを迎え入れ、引き続き低侵襲かつ安全な手術を行って参りたいと考えている。
2．緊急疾患への対応や地域医療連携の強化目的のため心臓血管外科専用のHot Lineも準備し随時ご案内させていただく。
3．麻酔科、手術室、ICUの協力のもと緊急手術の受け入れを増やしていく。

（心臓血管外科　科長　堀　大治郎）

診療部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・救急科

1　人事状況

常勤医　科　　長　和田　崇文
（災害医療センター
センター長　兼任）
副科長　森高　順之
（災害医療センター　兼任）
医　　長　藤井　遼
（2024年４月１日　医長昇格）
医　　員　草野　孝一郎

入職医　なし

退職医　藤井　遼（2025年３月31日）

2　専門医・認定医

日本救急医学会　救急科専門医
和田　崇文、森高　順之

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

厚生労働省　統括DMAT隊員
和田　崇文、森高　順之

埼玉県　埼玉ＤＭＡＴ隊員
和田　崇文、森高　順之

日本集中治療医学会　集中治療専門医
和田　崇文

日本脳神経外科学会／日本専門医機構
脳神経外科専門医
和田　崇文

日本脳卒中学会　脳卒中専門医
和田　崇文

3　2024年度の診療実績

項目	件数
救急搬送依頼件数	11,775件
救急車受入件数	8,308件
救急搬送応需率	70.7%
入院件数	4,253件
入院率	51.2%

4　2024年度の総括

1．2024年度は年間の救急車受入台数目標を8,000台とした。結果的には8,308台と目標を達成したが前年を49（前年8,357）台下回る結果となった。今回７月に859台／月の受入を行ったが、各部門の疲弊度と月別の病院収益の推移を見ると、この月が特段増収にはなっていない。実際859台／月は10,000台／年ペースであるが、それでもこの月の応需率は100％ではなく、もし「断らない救急」を実現すると今の要請件数からは12,000台／年以上となりこれを継続するのは人員と設備からは非現実的である。現状は8,000～8,500台とし、定時手術件数、入院件数を確保することが必要と判断する。

2．藤井医師が３月31日で退職⇒非常勤勤務医となった。また藤井医師が日本救急医学会雑誌と日本救急医学会関東地方会雑誌に３編の研究論文を投稿中である（2025年７月現在日本救急医学会雑誌の２編が採択済である）。

3．内科系医師によるER部門の当直が引き続き行われた。

4．RRS部会長を和田から森高に変更した。

5　2025年度の目標

1．救急科常勤医の確保、救急科専門医のみによる救急部門の運営

2．救急車受入件数8,500台目標（最低8,000台の維持）

（救急科　科長　和田　崇文）

診療部・・・消化器内科・消化管内科・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　柴田　昌幸
（2024年４月１日　副科長昇格）
医　　長　明石　雅博
中村　直裕
（2024年４月１日　医長昇格）
医　　員　田中　由理子、小山　洋平
李　秀載、黒沢　哲生
飛田　拓途、山口　智央
原田　文人、山田　紗李奈
伊藤　瑛基（専攻医）
鴇田　正樹（専攻医）
穴井　映光（専攻医）

入 職 医　小山　洋平（2024年４月１日）
　　鴇田　正樹（専攻医）（2024年４月１日）
　　伊藤　瑛基（専攻医）（2024年４月１日）
　　李　秀載（2024年６月１日）
　　穴井　映光（専攻医）（2024年10月１日）
退 職 医　伊藤　瑛基（専攻医）（2024年９月30日）
　　鴇田　正樹（専攻医）（2025年３月31日）

≪消化管内科≫

常 勤 医　科　　長　笹本　貴広
　　（診療部副部長、
　　臨床研修センター
　　副センター長　兼任）
入 職 医　なし
退 職 医　なし

≪肝臓内科≫

常 勤 医　科　　長　髙森　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、髙森　頼雪、柴田　昌幸
日本消化器病学会　指導医
　西川　稿、土屋　昭彦、髙森　頼雪、柴田　昌幸
日本消化器病学会　消化器病専門医
　西川　稿、土屋　昭彦、髙森　頼雪、笹本　貴広、
　柴田　昌幸、田中　由理子、黒沢　哲生、
　小山　洋平
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、柴田　昌幸、小山　洋平
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、柴田　昌幸、
　小山　洋平
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、髙森　頼雪、
　笹本　貴広、田中　由理子、柴田　昌幸、
　黒沢　哲生
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、髙森　頼雪、柴田　昌幸
日本肝臓学会　指導医
　西川　稿、髙森　頼雪
日本肝臓学会　肝臓専門医
　西川　稿、髙森　頼雪、笹本　貴広、柴田　昌幸、
　小山　洋平
日本内科学会　総合内科専門医
　髙森　頼雪、柴田　昌幸
日本内科学会／日本専門医機構　内科専門医
　飛田　拓途、山口　智央、山田　紗李奈
日本内科学会　認定内科医
　西川　稿、土屋　昭彦、髙森　頼雪、笹本　貴広、
　柴田　昌幸、黒沢　哲生、中村　直裕、
　田中　由理子、小山　洋平
日本内科学会　内科指導医
　西川　稿、土屋　昭彦、中村　直裕、笹本　貴広、
　小山　洋平
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、髙森　頼雪
日本消化管学会　胃腸科指導医
　西川　稿、土屋　昭彦、柴田　昌幸
日本消化管学会　胃腸科専門医
　西川　稿、土屋　昭彦、柴田　昌幸
日本職業・災害医学会　労災補償指導医
　土屋　昭彦
日本職業・災害医学会　海外勤務健康管理指導者
　土屋　昭彦
日本ヘリコバクター学会
H.Pylori（ピロリ菌）感染症認定医
　西川　稿、土屋　昭彦、柴田　昌幸
日本医師会　産業医
　西川　稿、柴田　昌幸
日本膵臓学会　認定指導医
　西川　稿、土屋　昭彦、髙森　頼雪
日本がん治療認定医機構　がん治療認定医
　柴田　昌幸、小山　洋平
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、髙森　頼雪、
　笹本　貴広、明石　雅博、柴田　昌幸、
　田中　由理子、黒沢　哲生、山口　智央、
　山根　史嗣、原田　文人、小山　洋平
厚生労働省　臨床研修指導医
　西川　稿、土屋　昭彦、髙森　頼雪、笹本　貴広

3　2024年度の診療実績

項目	件数
新入院者数	3,276名
外来患者（月平均数）	41,687名 （3,474名）
紹介患者数	3,172名
上部消化管内視鏡検査	7,016件

上部内処置施行例 （止血術、EMR、ポリープ切除他）	703件
上部ESD	食道：55件 胃：76件
下部消化管内視鏡検査	4,940件
内処置施行例 （止血術、EMR、ポリープ切除他）	1,608件
大腸ESD	125件
小腸内視鏡（ダブルバルーン）	123件
小腸カプセル内視鏡	36件
ERCP	633件
ERCP関連内処置施行例 （ENBD、ERBD、EST、EPBD、 STENT他）	572件
FNA	28件
超音波内視鏡検査（上部・下部）	224件
PTCS	4件

※診療実績の集計単位は「年」です。

4　2024年度の総括

新しい内視鏡室がオープンしてから約13年が経過し、内視鏡検査･処置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11,000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。2024年５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部屋になり、ますます検査・処置が増えることが予想されます。

今後も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。

5　2025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

（消化器内科　科長　土屋　昭彦）

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　神経内科専門医・指導医
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　専門医・指導医
亀井　聡
日本脳卒中学会　脳卒中専門医
亀井　聡
厚生労働省　臨床研修指導医
亀井　聡

3　2024年度の診療実績

項目	症例数
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）	28例(4例)
脊髄炎	4例

4　2024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、昨年よりも増加した。この年間症例数は、神経感染症を専門にした大学病院と比較しても多い症例数と考える。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、軽快させることができた。
3．以上の活動状況を含め、日本神経学会および日本治療学会等での発表を行い、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も発表した。
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　2025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　山野井　貴彦
　　診療顧問　德永　恵子
　　亀井　聡
　　（神経感染症センター
　　センター長　兼任）
　　医　　員　飯塚　誉
　　德久　実咲（専攻医）
　　芝口　碧（専攻医）
　　黒澤　豪（専攻医）
入職医　芝口　碧（専攻医）（2024年４月１日）
　　黒澤　豪（専攻医）（2024年10月１日）
退職医　德久　実咲（専攻医）（2024年９月30日）
　　芝口　碧（専攻医）（2024年12月31日）
　　黒澤　豪（専攻医）（2025年３月31日）

7　専門医・認定医

日本神経学会　神経内科指導医
　亀井　聡、德永　恵子、山野井　貴彦
日本神経学会　神経内科専門医
　亀井　聡、德永　恵子、山野井　貴彦、飯塚　誉
日本内科学会　認定内科医
　亀井　聡、德永　恵子、山野井　貴彦、飯塚　誉
日本内科学会　総合内科専門医
　飯塚　誉
日本眼科学会　眼科専門医
　山野井　貴彦
日本栄養治療学会　認定医
　德永　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、德永　恵子、山野井　貴彦、飯塚　誉

8　2024年度の診療実績

（入院患者数：440人）

項目	件数
脳梗塞	111人
てんかん、痙攣	52人
神経自己免疫疾患（MS、NMO、GBS、MG、CIDP）	25人
髄膜炎・脳炎	29人
パーキンソン病関連	27人
認知症	37人
運動ニューロン疾患	2人
脊髄小脳変性症	3人
脊髄症、脊髄梗塞	4人
筋疾患	1人
脳性麻痺	2人
末梢神経疾患	5人
その他	139人

（外来患者数：4,291名）

項目	件数
脳梗塞	1,134人
認知症	840人
てんかん、痙攣	861人
パーキンソン病関連	652人
不随意運動	197人
末梢神経疾患	207人
神経自己免疫疾患（MS、NMO、GBS、MG、CIDP）	193人
髄膜炎・脳炎	56人
脊髄小脳変性症	115人
脊髄症、脊髄梗塞	52人
筋疾患	26人
運動ニューロン疾患	77人
その他	3,674人

9　2024年度の総括

1．昨年度に比して外来患者総数は同程度、入院患者総数は増加した。
2．生物学的製剤をはじめとする有効率の高い治療を導入する症例が増加している。
3．認知症に対するレカネマブ治療が導入されたことにより中央処置室の業務負担が増している。フォローアップ施設などを検討している。

10　2025年度の目標

1．神経感染症センターを通し、各種の髄膜炎、脳炎の診断、治療が可能であり、多くの近隣医療機関から遅滞なく疑い例をご紹介いただけるよう努める。
2．地域の基幹病院の脳神経内科として数多くの神経難病に対応し、社会福祉、リハビリなど多職種で見守る体制作りを行う。
3．認知症の診断を行い、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
　　医　　長　岡　征児
　　医　　員　杉村　賢吾、中島　健子
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
　瀧　雅成、岡　征児
日本内科学会　認定内科医
　瀧　雅成、岡　征児、杉村　賢吾、中島　健子
日本糖尿病学会　研修指導医
　瀧　雅成
日本糖尿病学会　糖尿病専門医
　瀧　雅成、岡　征児、杉村　賢吾、中島　健子
日本動脈硬化学会　動脈硬化指導医
　瀧　雅成
日本動脈硬化学会　動脈硬化専門医
　瀧　雅成
日本医師会　産業医
　中島　健子
厚生労働省　臨床研修指導医
　瀧　雅成、岡　征児

3　2024年度の診療実績

項目	件数
外来治療患者数	2,472人
インスリンポンプ使用	13人
うちAID使用	5人
CGM使用	153人
入院患者数	275件
うちDKA、HHS	52件
重症低血糖	22件
他科併診	754件

4　2024年度の総括

1．糖尿病入院患者数、紹介患者数は例年と同等の人数であった。
2．DKA／HHS、重症低血糖は昨年、一昨年に比して1.5倍かそれ以上の入院加療を行うことができた。
3．学会発表１件を行った。
4．患者教育のための第２、３回糖尿病患者会を実施することができた。糖尿病教室の再開を引き続き目指していく。
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講演会を実施した。

5　2025年度の目標

1．2024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．学会発表：１件以上を行っていく
3．患者教育のための糖尿病教室の再開と糖尿病患者会の継続を行っていく
4．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講演会を実施していく

（糖尿病内科　科長　瀧　雅成）

診療部……腎臓内科

1　人事状況

常勤医　副院長　兒島　憲一郎
　　診療顧問　野坂　仁也
　　（エイトナインクリニック兼務）
　　科　　長　大野　大
　　医　　員　大野　まさみ、相馬　悠
入職医　相馬　悠（2024年４月１日）
退職医　なし

2　専門医・認定医

日本腎臓学会　腎臓指導医
　兒島　憲一郎、大野　大、野坂　仁也
日本腎臓学会　腎臓専門医
　兒島　憲一郎、野坂　仁也、大野　大、大野まさみ、相馬　悠
日本透析医学会　透析指導医
　兒島　憲一郎、野坂　仁也、大野　大
日本透析医学会　透析専門医
　兒島　憲一郎、野坂　仁也、大野　大、相馬　悠
日本内科学会　総合内科専門医
　兒島　憲一郎、野坂　仁也、大野　大、相馬　悠
日本内科学会　認定内科医
　兒島　憲一郎、野坂　仁也、大野　大、大野まさみ
日本アフェレシス学会 血漿交換療法専門医
　兒島　憲一郎、大野　大
厚生労働省　臨床研修指導医
　兒島　憲一郎、野坂　仁也、大野　大

3　2024年度の診療実績

項目	件数
腎生検	35件
新規血液透析導入	91件
血液透析療法	5,332件
持続的血液透析濾過	209件
血漿交換療法	41件
白血球除去療法	17件
エンドトキシン吸着療法	4件
血漿吸着療法	24件
腹水濃縮再静注療法	43件
バスキュラーアクセス手術	116件
経皮的シャント血管形成術	206件
カフ型カテーテル留置術	26件

4　2024年度の総括

1．慢性腎臓病（CKD）対策と治療の充実

当科では昨年度に引き続き、慢性腎臓病（CKD）に重点を置いた診療を行いました。患者さん一人ひとりの病状に合わせた治療を提供し、CKDの進行抑制に努めました。

健康診断等での尿検査異常を初め、CKDの各ステージ、透析療法の導入期、透析療法導入後といった、幅広い病期の腎臓病患者さんに支援を行いました。

CKDの原疾患である腎炎やネフローゼ症候群に対しては、必要に応じて腎生検を実施し、早期診断と適切な治療選択を行いました。

2．急性腎障害と透析療法導入

CKDに加え、急性腎障害や電解質異常に対する診療も積極的に行いました。維持血液透析の導入症例数は例年通り安定しており、新規透析導入患者に対しても迅速かつ適切な対応を行いました。また、透析中の患者さんに生じる、感染症をはじめとしたさまざまな合併症に対する治療を行いました。

3．バスキュラーアクセス関連手術

内シャント造設術や経皮的透析シャント血管形成術、カフ型カテーテル留置術など、バスキュラーアクセス（VA）に関する手術も数多く実施し、患者さんの安定した透析環境の維持に努めました。

2024年度より、経皮的シャント血管形成術ではステントグラフト、薬剤コーティングバルーンカテーテル（DCB）の使用を開始し、シャント血管の開存期間延長が得られました。

4．他科入院患者への協力

他科の入院透析患者の診療にも積極的に協力し、透析が必要な患者さんの全身管理や合併症の治療に寄与しました。他科との連携を強化することで、総合的な医療提供を実現しました。

血液浄化療法室では、重症感染症、神経疾患、炎症性腸疾患、血液疾患、代謝性疾患、難治性腹水などに対して持続血液濾過透析、血液吸着療法、血漿交換療法、腹水濃縮再静注療法といった、透析療法以外の各種血液浄化療法も提供し、複雑な症例にも対応しました。

5．診療実績と目標達成

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、年度の目標を概ね達成することができました。

また、積極的に学会発表を行い、専門医資格を新たに取得することで診療の質の向上に努め、医療チーム全体のスキルアップを図りました。

5　2025年度の目標

1．CKDの早期診断と治療の強化

CKDは治癒しない慢性疾患であるため、今年度も早期診断と適切な治療によって病気の進行を防ぎ、透析導入を回避することを目指します。併せて、心血管疾患に罹患しないよう努め、患者さんの健康維持に寄与します。

2．透析療法と血液浄化療法の質の向上

血液透析および各種血液浄化療法の提供をさらに充実させ、多様な患者さんの生活の質の向上に努めます。

また、バスキュラーアクセス関連診療をはじめとした透析に関連する合併症管理にも注力し、患者さんの全身的な健康を支えます。

3．他科との連携強化と包括的医療の推進

他科との連携を円滑に行い、入院透析患者の総合的な診療を行います。多職種によるカンファレンスを通じて、個々の患者さんに最適な治療を提供し、複雑な医療ニーズに対応します。また、他科の医師やスタッフとのコミュニケーションを密にし、迅速な対応と情報共有を図ります。

4．今年度も腎臓内科スタッフ一同、患者さんの健康と生活の質の向上に全力で取り組み、地域医療に貢献します。

（腎臓内科　科長　大野　大）

診療部……血液内科

1　人事状況

常勤医　科　　長　泉福　恭敬
　　副科長　鴇田　勝哉
入職医　なし
退職医　なし

2　専門医・認定医

日本血液学会　血液指導医
　鴇田　勝哉
日本血液学会　血液専門医
　泉福　恭敬、鴇田　勝哉
日本内科学会　総合内科専門医
　泉福　恭敬、鴇田　勝哉
日本内科学会　認定内科医
　泉福　恭敬、鴇田　勝哉
日本造血細胞移植学会　造血細胞移植認定医
　鴇田　勝哉
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）
　鴇田　勝哉
厚生労働省　臨床研修指導医
　泉福　恭敬、鴇田　勝哉

3　2024年度の診療実績

項目	件数
外来患者数	10,849人
外来患者数（月平均）	904人
新入院患者数	269人
外来化学療法件数	1,899件
骨髄穿刺件数	230件
紹介患者数	448人

4　2024年度の総括

1．常勤医師２名のままですが、診療制限せず新規患者の受け入れをつづけました。
2．外来患者数、紹介患者数、新入院患者数ともに実績を向上させました。
3．近隣施設との研修会等には積極的に参加、講演や症例発表活動し診療水準の維持向上に努めました。
4．地域のニーズに応えているといえますが、個々にかかる負担は増す一方となりました。

5　2025年度の目標

常勤医師は２名のままであり、当科存続の危機的状況は続いています。とはいえ、これまで同様に可能な限り診療制限はせず新規患者受け入れに努めます。

（血液内科　科長　泉福　恭敬）

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

3　2024年度の診療実績

項目	件数
①紹介患者数	476
実紹介患者数	199
他科依頼患者数	277
②新入院患者数	238
③外来延患者数	4,107
④新規肺がん患者数	200
⑤気管支鏡検査件数	125

4　2024年度の総括

1．2024年度は常勤２名で診療を行いました。
2．院内各科と医師会の先生のご協力により、順調に紹介患者さんが増加しています。
3．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、上尾市の肺がん患者さんの早期発見に努めています。
4．桐田は気管支鏡検査のエキスパートとしてWeb講演や学会セミナーでの実技指導を行いました。

5　2025年度の目標

1．肺がんの紹介患者数をさらに増やします。
2．がんセンターと同等レベルの肺がん診療を地域の住民にお届けします。
3．相談支援センターと連携して進行肺がん患者さんが行う在宅療養の質の向上を目指します。

（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
日本内科学会　認定内科医
　鈴木　直仁
日本アレルギー学会　アレルギー指導医・専門医
　鈴木　直仁
日本呼吸器学会　呼吸器指導医・専門医
　鈴木　直仁

3　2024年度の診療実績

土曜日のみの診療ですが、延人数625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
食物アレルギー	28人
アナフィラキシー（疑い含む）	33人
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	19人
花粉食物アレルギー症候群	19人
アトピー性皮膚炎	18人

なお、日本アレルギー学会専門医は種々の自己免疫性疾患・膠原病にも対応できることが条件となっており、これらの疾患医も対応しています（特に呼吸器病変を伴う場合）。

学術実績
＊日本アレルギー学会関東地方会で演題３題を発表致しました。
＊医師対象の講演会でアレルギー疾患(主に気管支喘息)に関する幾つかの講演を行いました。

4　2024年度の総括

昨年に引き続き、指定難病である「好酸球性多発血管炎性肉芽腫症」の患者様の増加が目立ちました。今や、埼玉県内の難病認定患者様の約１割を診療しています。

好酸球増多の患者様で「好酸球性白血病」の診断に至った貴重な例も経験しました。

好酸球はアレルギー性疾患に深く関わるとともに、種々の障害を来し得る細胞です。

地域の医療を担う先生方に、好酸球により注目して戴きたいと思います。

5　2025年度の目標

アレルギー疾患は日常生活に大きな影響を及ぼします。特に食物アレルギーは学校生活・社会生活に深く関わって来ます。

地域に専門医が数少なく、患者様が適切な指導と治療を受けられるよう、自己啓発を含めて努力して参ります。

（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
　　医　　員　堀澤　壮一郎
入職医　堀澤　壮一郎（2024年12月１日）
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
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

日本臨床腫瘍学会　がん薬物療法専門医／指導医
　中島　日出夫
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、黒坂　夏美、堀澤　壮一郎
日本乳癌学会　乳腺指導医・乳腺専門医
　上野　聡一郎
マンモグラフィー検診制度管理中央委員会
検診マンモグラフィー読影認定医
　上野　聡一郎
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会
乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師
　上野　聡一郎
日本医師会　産業医
　上野　聡一郎
日本医師会　認定スポーツ医
　上野　聡一郎
日本救急医学会　救急科専門医
　上野　聡一郎
日本人間ドック学会　人間ドック健診指導医・専門医
　上野　聡一郎
厚生労働省　臨床研修指導医
　上野　聡一郎、中島　日出夫

3　2024年度の診療実績

項目	件数
外来化学療法	549件
緩和ケア病棟入院患者数	272名
がんゲノム検査	13件

4　2024年度の総括

1．化学療法室の運営、研修会、多職種カンファレンスの開催などを随時行っており、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いる。レジメンシステムCROSSYが2023年に導入され、利便性・安全性が飛躍的に向上し、新規抗がん剤も保険収載になった段階で可及的に使用可能となるようなシステムが構築された。一方で当科の化学療法件数は2023年度が768件に対し、本年度は549件と減少した。非常勤医に多くを頼っている状況が続いており、担当する医師の確保が喫緊の課題である。

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おり、2023年度は276名の入院に対し2024年度は272名で、ほぼ横ばいであった。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スとなり、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くなっている。また、緩和ケア担当医の不足で新規外来予約が取りにくい状態が続いていたが、マンパワーの増加で解消されつつある。

3．2020年度に埼玉医科大学総合医療センターの指導の下、がんゲノム医療を開始した。多い年では30例以上でエキスパートパネルが施行されていたが、2023年度は一転して６症例に減少していた。検査後に治療まで辿り着くケースは少ないという認識が広がった結果と考えている。2024年７月には県立がんセンターのゲノム医療連携病院に認可され、2024年度前半は埼玉医大の下で12例、後半は自院主体で１例のエキスパートパネルを施行した。発展途上の医療であり、行き場のなくなった患者の受け皿として重要であるが、今後はがんゲノム医療連携病院として自前での検査が可能となり、一層の充実が期待される。

5　2025年度の目標

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、外来の強化
3．がんゲノム医療の強化

（腫瘍内科　科長　中島　日出夫）

診療部……小児科

1　人事状況

常勤医　科　　長　三村　成巨
　　診療顧問　鈴木　洋一
　　（臨床遺伝科科長　兼任）
　　副科長　石川　真紀子
　　医　　長　種市　哲吉
　　医　　員　豊田　真琴、須貝　太郎
　　須田　亜美、堀中　千尋
　　柴山　晃司
　　田中　莉枝（専攻医）
入職医　田中　莉枝（専攻医）（2024年４月１日）
退職医　田中　莉枝（専攻医）（2024年６月30日）

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、三村　成巨、石川　真紀子、
　豊田　真琴、須貝　太郎、種市　哲吉、
　須田　亜美、堀中　千尋、柴山　晃司

日本人類遺伝学会／日本遺伝カウセリング学会
指導医
　鈴木　洋一
日本人類遺伝学会／日本遺伝カウセリング学会
臨床遺伝専門医
　鈴木　洋一
日本アレルギー学会　アレルギー専門医
　石川　真紀子、豊田　真琴
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、三村　成巨、石川　真紀子、
　種市　哲吉、堀中　千尋

3　2024年度の診療実績

項目	件数
外来のべ患者数	23,955
新規入院患者数	1,364
救急受け入れ台数	528
紹介患者数	1,690
逆紹介患者数	1,935
三次医療機関への転院数	15
入院食物負荷試験数	499

4　2024年度の総括

1．新規入院患者数、紹介患者数、逆紹介患者数は昨年度より増加した。
2．専攻医の研修を短期（２～３か月）で受け入れている。
3．重症心身障害児の短期支援入院の受け入れを積極的に行い、ご家族から好評であった。

5　2025年度の目標

1．患者さんに寄り添う丁寧な診療を継続する。
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．ベッド稼働率はこの２、３年高い水準を維持しているため、低下させないよう積極的な診療を続ける。

（小児科　科長　三村　成巨）

診療部……産婦人科

1　人事状況

常勤医　科　　長　青木　千津
　　（2024年４月１日　科長昇格）
　　診療顧問　中熊　正仁
　　副 科 長　江澤　正浩
　　医　　員　片倉　雅文、波平　制士
　　神谷　美緒
　　森　つばさ（専攻医）
　　浅見　長政（専攻医）
入職医　神谷　美緒（2024年４月１日）
　　森　つばさ（専攻医）（2024年４月１日）
　　浅見　長政（専攻医）（2025年１月１日）
退職医　森　つばさ（専攻医）（2024年９月30日）
　　片倉　雅文（2024年12月31日）

2　専門医・認定医

日本産科婦人科学会　指導責任者
　中熊　正仁
日本産科婦人科学会　指導医
　中熊　正仁、江澤　正浩、片倉　雅文
日本産科婦人科学会　産婦人科専門医
　中熊　正仁、青木　千津、江澤　正浩、片倉　雅文、
　波平　制士、神谷　美緒、森　つばさ
厚生労働省　臨床研修指導医
　中熊　正仁、青木　千津、江澤　正浩、片倉　雅文
日本周産期・新生児医学会　母体・胎児専門医
　青木　千津
日本がん治療認定医機構　がん治療認定医
　江澤　正浩
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
母体保護法指定医師
　中熊　正仁、青木　千津、江澤　正浩

3　2024年度の診療実績

項目	件数
分娩件数	353件
うち帝王切開術件数	116件
（帝王切開率）	32.8％
婦人科手術総数	255件
悪性疾患手術数	2件
鏡視下手術	177件

うちロボット手術件数	101件
救急車受け入れ件数	44件
紹介患者数	942件
新規入院延患者数	808件

4　2024年度の総括

1．当院における分娩経過においては小児科および手術部門と連携をとり母体死亡や新生児死亡は無かった。またハイリスク妊娠症例や新生児の疾患においては高次施設と連携を取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いるが、当院でも同様の傾向であった。
妊婦へのRSウィルスワクチン接種を開始し新生児への感染の予防の重要性につき啓蒙した。
来年度の無痛分娩開始に向け運営の準備とスタッフの教育に力を入れた。

2．婦人科手術において鏡視下手術は昨年度より導入されたロボット手術が約２倍の件数となり症例数を増やすことができた。ロボット手術においてはより侵襲の少ない単孔式および経腟腹腔鏡下手術を開始し、患者満足度を高めることができた。

5　2025年度の目標

1．2025年度は無痛分娩導入となるため麻酔科および小児科と連携し、安心・安全な分娩を徹底し妊婦の満足度の高い周産期管理を提供する。今年度はJALA（無痛分娩関係学会・団体協議会）の事業にも参加予定としており医師や助産師の研鑽に努める。
全国的に無痛分娩非実施施設では分娩件数が減少しているが実施施設では増加しているため分娩数増加を期待したい。

2．婦人科診療においては鏡視下手術の件数は特にロボット手術で増加しており若手医師の育成にも力を入れたい。新規医療であり有害事象や合併症のないように努めたい。

（産婦人科　科長　青木　千津）

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・
内視鏡外科肝胆膵疾患先進
治療センター長　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、
腫瘍内科診療顧問　兼任）

≪消化器外科≫

常勤医　科　　長　岡本　信彦
（診療部副部長　兼任）
医　　長　萩原　千恵
藤田　翔平
坂本　純一
若林　大雅
医　　員　贊　裕亮、大友　直樹
中尾　篤志、勅使河原　優
間中　敬介
伊藤　望（専攻医）
松村　光（専攻医）
原島　諒（専攻医）
青柳　裕太郎（専攻医）
長谷　泰聖（専攻医）
里見　龍太郎（専攻医）

入職医　里見　龍太郎（専攻医）（2024年４月１日）
大友　直樹（2024年10月１日）
中尾　篤志（2024年10月１日）

退職医　萩原　千恵（2024年９月30日）
藤田　翔平（2024年９月30日）
青柳　裕太郎（専攻医）（2024年９月30日）
伊藤　望（専攻医）（2025年３月31日）
坂本　純一（2025年３月31日）
間中　敬介（2025年３月31日）

≪呼吸器外科≫

常勤医　科　　長　稲田　秀洋
診療顧問　長谷川　剛
（情報管理特任副院長、
情報管理部部長、
救急総合診療科診療顧問
兼任）

医　　員　神澤　宏哉、加藤　大明
入 職 医　加藤　大明（2024年６月１日）
退 職 医　神澤　宏哉（2024年５月31日）
　　長谷川　剛（2024年９月30日）
　　加藤　大明（2025年３月31日）

≪内視鏡外科≫

常 勤 医　科　　長　筒井　敦子
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、筒井　敦子
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、贊　裕亮、萩原　千恵
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、岡本　信彦、筒井　敦子
日本消化器外科学会　消化器外科専門医
若林　剛、大村　健二、岡本　信彦、筒井　敦子、坂本　純一、藤田　翔平、若林　大雅、贊　裕亮、萩原　千恵
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、贊　裕亮、萩原　千恵
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
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　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、若林　大雅、贊　裕亮
マンモグラフィー検診制度管理中央委員会
検診マンモグラフィー読影認定医
稲田　秀洋
日本呼吸器内視鏡学会　気管支鏡専門医
稲田　秀洋、長谷川　剛
日本呼吸器外科学会　胸腔鏡安全技術認定
稲田　秀洋
呼吸器外科専門医合同委員会　呼吸器外科専門医
稲田　秀洋、長谷川　剛
日本超音波医学会　超音波指導医（総合）
大村　健二
日本超音波医学会　超音波専門医
大村　健二
日本静脈経腸栄養学会　指導医
大村　健二
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡指導医・専門医
大村　健二
日本腹部救急医学会
腹部救急暫定教育医・腹部救急認定医
大村　健二
日本内視鏡外科学会　技術認定（消化器・一般外科）
若林　剛、岡本　信彦、筒井　敦子、萩原　千恵、坂本　純一、若林　大雅、贊　裕亮
日本大腸肛門病学会　指導医・専門医・評議員
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)
岡本　信彦、筒井　敦子
日本肝胆膵外科学会
ロボット支援下膵体尾部切除／膵頭十二指腸切除術プロクター認定（ダビンチ・hinotori）
若林　剛
日本肝胆膵外科学会
ロボット支援下肝亜区域以上切除プロクター認定（ダビンチ・ダビンチSP・hinotori）
若林　剛
日本肝胆膵外科学会
ロボット支援下総胆管拡張症手術（暫定）プロクター委嘱
若林　剛
日本肝臓学会　肝臓専門医
若林　大雅
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
　岡本　信彦、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、岡本　信彦、筒井　敦子、稲田　秀洋、藤田　翔平、萩原　千恵、若林　大雅

3　2024年度の診療実績

領域	方法	件数
食道切除術	鏡視下	8
	直視下	0
胃切除術	鏡視下	46
	直視下	8
肝切除術	鏡視下	61
	直視下	6
膵切除術	鏡視下	29
	直視下	8
胆嚢摘出術	鏡視下	251
	直視下	2
穿孔性腹膜炎手術	鏡視下	22
	直視下	28
結腸・直腸切除術	鏡視下	176
	直視下	10
虫垂切除術	鏡視下	114
	直視下	7
ヘルニア修復術	鏡視下	199
	直視下	88
肺切除術	鏡視下	93
	直視下	0

4　2024年度の総括

1．医師の働き方改革が本格的に開始された。チーム制、タスクシフト・シェアで生産性の向上を目指した。Ｂ水準、Ｃ１水準となった医師も時間外労働時間の漸減が可能であった。
2．胸部・腹部全身麻酔手術1,361件のうち、1,082件が鏡視下手術であった。ロボット支援手術は肝切除、膵切除、結腸・直腸切除、胃切除、ヘルニア修復術で180件行われた。
3．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。
4．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。また、専攻医の国内学会発表も積極的に行った。

5　2025年度の目標

1．手術件数のさらなる増加と、手術の質および安全性の向上
2．地域医療に貢献するとともに、ロボット支援手術を含めた先進的医療によるブランド力の向上
3．学会・論文発表による発信
4．臨床研究への参加
5．医師の働き方改革への持続的取り組み
6．新年度の専攻医採用活動強化、シニアレジデントの採用・育成

（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
　　副 科 長　山﨑　香奈
非常勤医　診療顧問　田部井　敏夫
入 職 医　なし
退 職 医　なし

2　専門医・認定医

日本外科学会　指導医
　上野　聡一郎、中熊　尊士
日本外科学会　外科専門医
　上野　聡一郎、中熊　尊士、山﨑　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
　山﨑　香奈
日本乳癌学会　乳腺名誉専門医
　田部井　敏夫

日本乳癌学会　乳腺認定医
　中熊　尊士、山﨑　香奈
日本がん治療認定医機構　がん治療認定医
　上野　聡一郎、中熊　尊士
マンモグラフィー検診制度管理中央委員会
検診マンモグラフィー読影認定医
　上野　聡一郎、中熊　尊士、山﨑　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、山﨑　香奈

3　2024年度の診療実績

項目	件数
原発性乳癌手術	157
再発乳癌手術	2
良性乳腺腫瘍手術	7
悪性リンパ節生検	6
乳腺膿瘍	2
乳房再建	2
その他	4

4　2024年度の総括

1．目標とした乳癌手術症例数は達成され、術後大きな合併症もなく安全に運営できた。
2．全国規模の学会活動も予定通り達成できた。
3．乳腺外科医師の増員を検討したが達成できなかった。

5　2025年度の目標

1．原発性乳癌手術症例150例の維持
2．年間に３回以上の全国規模の学術集会報告
3．乳腺外科医師１人増員
4．がんゲノムプロファイリングの推奨

（乳腺外科　科長　中熊　尊士）

診療部・・・肝胆膵疾患先進治療センター

1　人事状況

常 勤 医　センター長　若林　剛
　（院長補佐、外科科長兼任）
　副センター長　西川 稿
　（副院長、消化器内科）
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 2024-2025
　若林　剛
日本消化器病学会　関東支部会評議員
　西川　稿
日本消化器病学会　指導医
　西川　稿
日本消化器病学会　専門医
　西川　稿
日本消化器内視鏡学会　関東支部会評議員
　西川　稿
日本消化器内視鏡学会　指導医
　西川　稿

日本消化器内視鏡学会　専門医
　西川　稿
日本肝臓学会東部会　評議員
　西川　稿
日本肝臓学会　専門医
　西川　稿
日本肝臓学会　指導医
　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　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.Pylori（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　2024年度の診療実績

項目	件数
ERCP総数	625件
ERBD	275件
EST	129件
EPBD	26件
胆管金属ステント	33件
膵管ステント	15件
PTCD／PTGBD	7件／25件
EUS胆膵系総数	68件
FNA	30件
HGS	2件
SpyGlass DS	26件
PTCS（経皮胆道スコープ）	4件
RFA（マイクロ波含む）	49件
肝動脈塞栓術	16件
ダブルバルーンERCP	50件
高難度肝胆膵手術	110件
肝切除術 （腹腔鏡下／ロボット支援下／開腹）	74件 (26/43/5)
2区域以上	12件 (1/10/1)
1区域切除	5件 (2/3/0)
亜区域切除	22件 (16/6/0)
膵切除術	36件
膵頭十二指腸切除術	22件
（ロボット支援下）	(15)
膵体尾部切除術	14件
（ロボット支援下）	(13)

4　2024年度の総括

1．低侵襲肝切除の世界的high volume centerへ：2023年度と比較し、高難度腹腔鏡下肝切除症例数は74例と増加しました。
2．日本内視鏡外科学会　技術認定取得者の輩出：当科で修練している若林大雅先生と贊 裕亮先生が2024年度に申請し合格しました。
3．ロボット支援膵切除の国内センターへ：2023年はロボット支援下膵切除28件を実施致しました。
4．学会・論文発表による当センターの国内外への周知：学会発表も論文発表（英文論文25編は過去最高数）も年々、数が増しております。
5．海外留学生として、香港からDr. Chu Wai Yinが、韓国Asan Medical CenterからDr. Jimin Sonが、米国Duke大学のレジデントプログラムからDr. Mohammad Zaidiが、イタリアからDr. Federico Gaudenziがそれぞれ半年、２ヶ月と１ヶ月と半年滞在し、修練を積みました。
6．センター長が日本肝胆膵外科学会よりロボット支援下肝亜区域以上（部分切除・外側区域以外）切除、ロボット支援下肝部分切除・外側区域切除、ロボット支援下膵体尾部切除、ロボット支援下膵頭十二指腸切除のプロクターの委嘱を受けました。また、ダビンチSPのfirst surgeonおよびhinotoriTMの肝切除および膵切除のプロクターの委嘱を受けました。さらに、日本肝移植学会から腹腔鏡下移植よう部分完済手術（生体）（外側区域グラフト）のプロクターの委嘱を受けました。

5　2025年度の目標

1．腹腔鏡下肝切除からロボット支援下肝切除のhigh volume centerへ
2．肝胆膵高度技能専門医のさらなる輩出
3．ロボット支援膵切除およびロボット支援肝切除の国内最大のセンターへ
4．ダビンチSPおよびhinotoriTMによる肝胆膵手術の開発
5．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
6．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

6 消化器内科の活動

消化器内科としては肝胆膵疾患先進治療センターのサポートを行っています。主なものは下記の３つです
①良・悪性の診断、浸潤範囲の診断
②肝細胞癌の手術以外の治療
③外科手術前後のサポートとフォロー

①肝腫瘤の場合は肝生検、膵腫瘍ではEUS下のFNA（生検）にて良・悪性の診断を行う。悪性の場合は癌の組織系を判定する。
また、胆道系の癌の場合小型のスコープ（SpyGlassDSⅡ）で胆管内を観察し癌の浸潤範囲を判定し、適切な手術範囲や方法を決定する。
②小さな肝細胞癌や術後の局所再発に対して超音波ガイド下のラジオ波焼灼術で治療する。
両葉多発や肝予備能の悪い肝細胞癌に対して肝動脈塞栓術を行い治療する。
全身化学療法を行う。
③胆膵系の癌の際に生じる閉塞性黄疸に対して、ERCP、PTCD、EUSによるドレナージを行い手術に備える。
肝胆膵術後の胆管の狭窄や癌再発時にダブルバルーン内視鏡を用いたドレナージを行う。術後の胆汁瘻・膵液瘻に対してERCP・EUS下のドレナージを行う。

私たちの内科系肝胆道処置スキルを用いて外科をサポートしていきます。

（肝胆膵疾患先進治療センター　センター長　若林　剛）
（肝胆膵疾患先進治療センター
副センター長　西川　稿）

診療部……整形外科

1 人事状況

常勤医
副院長　印南　健
（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
（外傷再建センター
副センター長　兼任）
山田　和明
佐々木　源
医　　長　高木　佑維
根井　雅
医　　員　日髙　洋、坂巻　裕太
山本　泰之（専攻医）
木村　依音（専攻医）
小林　亮太（専攻医）
月井　研吾（専攻医）

入職医
坂巻　裕太（2024年４月１日）
小林　亮太（専攻医）（2024年４月１日）
月井　研吾（専攻医）（2024年４月１日）
佐々木　源（2024年７月１日）
木村　依音（2024年７月１日）

退職医
本田　哲史（2024年６月30日）
山本　泰之（専攻医）（2024年６月30日）
坂巻　裕太（専攻医）（2025年３月31日）
小林　亮太（専攻医）（2025年３月31日）
月井　研吾（専攻医）（2025年３月31日）
高木　佑維（2025年３月31日）
根井　雅（2025年３月31日）

2 専門医・認定医

日本整形外科学会／日本専門医機構　整形外科専門医
印南　健、古永　安慶、本田　哲史、山田　和明、佐々木　源、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、佐々木　源
日本整形外科学会　認定リウマチ医
古永　安慶、佐々木　源
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
インフェク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、佐々木　源、根井　雅

3 2024年度の診療実績

項目		件数
年間手術件数		1,598件
人工関節（再置換および単顆置換を含む）	股関節	77件
	膝関節	95件
	肩関節	15件

脊椎	頚椎	26件
	胸腰椎	110件
	ヘルニコア	6件
肩	鏡視下腱板縫合	11件
	鏡視下バンカート手術	3件
	その他鏡視下手術	6件
膝	ACL再建術	25件
	MPFL再建術	3件
	半月板手術	32件
	その他鏡視下手術	19件
足の外科	鏡視下靱帯再建	3件
	外反母趾	17件
	その他	116件
手の外科	手根管	24件
	肘部管	2件
	ばね指	26件
	その他	67件
外傷	骨接合	491件
	人工骨頭(股)	105件
その他		319件

4　2024年度の総括

2024年度の目標については概ね達成することができた。新入院患者数・外来患者数・紹介患者数・手術件数等、過去最大の年度であった。手術総件数は昨年度と比較し約120件の増加であり、脊椎・スポーツ・足の外科・手の外科手術の件数が伸びている。引き続き多くの分野に対応し手術件数の増加に努めていきたい。外傷領域に関しても入院及び手術件数が増加している。

このような診療体制の充実は、救急科との迅速かつ円滑な連携により外傷症例を早期に受け入れられたこと、内科系診療科のフォロー体制が良好であること、麻酔科・手術室の協力体制が良好であり、予定手術のみならず臨時・緊急手術もスムーズに実施が可能となっていることが大きな要因と考えている。引き続き他科・他部署との連携を良好に保ち充実した診療体制を維持していく。

今後は地域連携のさらなる推進、手医師の育成といった課題にも引き続き取り組み、地域医療に貢献していく。院内では整形外科カンファレンスのみならず、専門診カンファ・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　2025年度の目標

1．新規入院患者数：平均90人／月
2．在院日数：平均22日
3．紹介患者数：月130件以上
4．逆紹介患者数：月90件以上
5．救急車受け入れ患者数：平均20人／月
6．紹介患者予約待ち日数：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：５件／月以上
10．７日以内の予定外再入院率：1.1%以内
11．人工関節手術：年間130件
12．脊椎手術：年間72件

（整形外科　科長　古永　安慶）

診療部……脳腫瘍センター・脳神経外科

≪脳腫瘍センター≫

1　人事状況

常 勤 医　センター長　渡邉　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
渡邉　学郎
厚生労働省　臨床研修指導医
渡邉　学郎

3　2024年度の診療実績

項目	件数
髄膜種摘出術	4例
神経膠腫摘出術	2例
転移性脳腫瘍摘出術	8例

4　2024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。これは、2022年度と同数であり、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。

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たい。

5　2025年度の目標

1．手術症例30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・HCU室長兼任）
診療顧問　髙橋　秀和
渡邉　学郎
（脳腫瘍センター長　兼任）
副科長　村岡　賴憲
菅　康郎
医　　員　倉田　原哉、西出　拓馬

入職医　西出　拓馬（2025年１月１日）

退職医　菅　康郎（2024年６月30日）
倉田　原哉（2024年12月31日）
髙橋　秀和（2025年３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　賴憲、髙橋　秀和、渡邉　学郎、菅　康郎、倉田　原哉、西出　拓馬

日本がん治療認定医機構　がん治療認定医
渡邉　学郎

日本がん治療認定医機構　暫定教育医
渡邉　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　専門医
清水　崇、菅　康郎、村岡　賴憲、倉田　原哉

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、菅　康郎

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
髙橋　秀和

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）
村岡　賴憲

厚生労働省　麻酔科標榜医
村岡　賴憲

厚生労働省　日本DMAT隊員
村岡　賴憲

厚生労働省　臨床研修指導医
清水　崇、村岡　賴憲、髙橋　秀和、渡邉　学郎

8　2024年度の診療実績

項目	件数
脳血管障害外科手術	25件
脳動脈瘤クリッピング（破裂）	7件
脳動脈瘤クリッピング（未破裂）	4件
EC-ICバイパス	1件
EDAS	0件
頚動脈内膜切除術	0件
海綿状血管腫血管腫摘出	0件
脳動静脈奇形摘出術	0件
脳内血腫除去術（開頭）	5件
脳内血腫除去術（内視鏡）	4件
その他	4件
脳血管内手術	85件
脳動脈瘤コイル塞栓術（破裂）	14件
脳動脈瘤コイル塞栓術（未破裂）	14件
脳動脈瘤フローダイバーター治療	4件
硬膜動静脈瘻塞栓術	1件
頚動脈ステント拡張術	11件
超急性期脳血栓回収術	36件
静脈洞血栓症	0件
腫瘍塞栓術	2件
その他	3件
脳腫瘍手術	8件
頭蓋内腫瘍摘出術	8件
頭部外傷手術	75件
硬膜下血腫除去術	5件
硬膜外血腫除去術	0件
慢性硬膜下血腫穿頭術	70件
その他手術	17件
脳室ドレナージ	7件
V-Pシャント手術	0件
その他のシャント手術	10件
その他	9件
合計	226件

9　2024年度の総括

1．第一血管造影室機器更新・改修工事を施行した。最新血管撮影装置を用いた全身麻酔下での脳血管カテーテル手術が麻酔科協力のもとで可能となり、治療の質および安全性が向上した。
2．埼玉県脳梗塞急性期治療ネットワーク（SSN）基幹病院として、マンパワー減少のなか、24時間365日の診療体制を維持した。
3．日本脳神経血管内治療学会専門医を２人誕生させた（村岡医師、倉田医師）。
4．神経内視鏡手術を導入し、脳出血に対する低侵襲治療が可能となった。
5．救急搬送数の減少に伴い、総手術数はわずかに減少した。また、脳腫瘍部門はマンパワー不足に伴い手術件数が低下した。

10　2025年度の目標

1．患者firstの診療、診療の質の向上
2．埼玉県脳梗塞急性期治療ネットワーク（SSN）基幹病院として、脳卒中超急性期患者積極的受け入れを継続
3．地域医療連携の強化
4．他職種の業務負担軽減への協力
5．診療体制の充実および医師の確保

（脳腫瘍センター　センター長　渡邉　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
（HCU室長、脳神経外科科長兼任）
入 職 医　副センター長　菅　康郎
（脳神経外科副科長　兼任）
入 職 医　なし
退 職 医　菅　康郎（2024年６月30日）

2　専門医・認定医

日本脳神経外科学会／日本専門医機構
脳神経外科指導医・専門医
清水　崇、菅　康郎
日本脳神経血管内治療学会　指導医
清水　崇、菅　康郎
日本脳神経血管内治療学会　専門医
清水　崇、菅　康郎、村岡　頼憲、倉田　原哉
日本脳卒中学会　脳卒中指導医・専門医
清水　崇
日本脳卒中の外科学会　技術指導医
清水　崇
厚生労働省　臨床研修指導医
清水　崇

3　2024年度の診療実績

項目	件数
脳血管障害外科手術	25件
脳動脈瘤クリッピング（破裂）	7件
脳動脈瘤クリッピング（未破裂）	4件
EC-ICバイパス	1件
EDAS	0件
頚動脈内膜切除術	0件
海綿状血管腫血管腫摘出	0件
脳動静脈奇形摘出術	0件
脳内血腫除去術（開頭）	5件
脳内血腫除去術（内視鏡）	4件
その他	4件
脳血管内手術	85件
脳動脈瘤コイル塞栓術（破裂）	14件
脳動脈瘤コイル塞栓術（未破裂）	14件
脳動脈瘤フローダイバーター治療	4件
硬膜動静脈瘻塞栓術	1件
頚動脈ステント拡張術	11件
超急性期脳血栓回収術	36件
静脈洞血栓症	0件
腫瘍塞栓術	2件
その他	3件
合計	110件

4　2024年度の総括

1．第一血管造影室機器更新・改修工事を施行した。最新血管撮影装置を用いた全身麻酔下での脳血管カテーテル手術が麻酔科協力のもとで可能となり、治療の質および安全性が向上した。
2．埼玉県脳梗塞急性期治療ネットワーク（SSN）基幹病院として、マンパワー減少のなか、24時間365日の診療体制を維持した。
3．日本脳神経血管内治療学会専門医を２人誕生させた（村岡医師、倉田医師）。
4．神経内視鏡手術を導入し、脳出血に対する低侵襲治療が可能となった。
5．救急搬送数の減少、マンパワー減少に伴い、総手術数はわずかに減少した。

5　2025年度の目標

1．患者firstの診療、診療の質の向上
2．埼玉県脳梗塞急性期治療ネットワーク（SSN）基

幹病院として、脳卒中超急性期患者積の極的受け入れを継続
3．地域医療連携の強化
4．他職種の業務負担軽減への協力
5．診療体制の充実および医師の確保

（脳血管内治療・脳血管外科センター
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　江村　隆起
入職医　なし
退職医　なし

2　専門医・認定医

日本外科学会　専門医
江村　隆起
日本小児外科学会　指導医・専門医
江村　隆起
日本小児泌尿器科学会　専門医
江村　隆起
厚生労働省認定　臨床研修指導医
江村　隆起

3　2024年度の診療実績

項目	件数
小児外科手術症例	65件

4　2024年度の総括

1．手術数は目標値50例を上回った。
2．日本小児外科学会教育関連施設として認定を更新維持する見込みである。

5　2025年度の目標

1．手術症例50例を維持する。
2．日本小児外科学会の教育関連施設として施設認定更新を維持する。
3．小児泌尿器疾患の診療を開始し紹介が増えている。今年も、小児科と連携して小児泌尿器疾患の診療を継続する。

（小児外科　科長　江村　隆起）

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
副科長　森山　真吾
（女性泌尿器科　兼任）
藤森　大志
医　　長　小川　一栄
篠原　正尚
乾　幸平
（2024年４月１日　医長昇格）
医　　員　萩原　和久（出向中）
田中　玲香
田中　佑宜（専攻医）（出向中）
平田　渉（専攻医）
福田　理沙（専攻医）
加羽澤　梨紗子（専攻医）
田中　宏昌（専攻医）
加藤　朱門（専攻医）
入職医　平田　渉（専攻医）（2024年４月１日）
加藤　朱門（専攻医）（2024年４月１日）
退職医　平田　渉（専攻医）（2025年３月31日）
福田　理沙（専攻医）（2025年３月31日）

≪女性泌尿器科≫

常勤医　副科長　森山　真吾
（泌尿器科　兼任）

2　専門医・認定医

日本泌尿器科学会　指導医
佐藤　聡、川島　洋平、森山　真吾、藤森　大志、小川　一栄、田畑　龍治、篠原　正尚、萩原　和久、乾　幸平
日本泌尿器科学会　専門医
佐藤　聡、川島　洋平、森山　真吾、藤森　大志、小川　一栄、田畑　龍治、篠原　正尚、萩原　和久、乾　幸平
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＞
ダビンチXi：佐藤　聡、川島　洋平、藤森　大志、小川　一栄、篠原　正尚、萩原　和久
ダビンチSP：佐藤　聡、川島　洋平、藤森　大志、篠原　正尚
＜副腎・腎（尿管）＞
ダビンチXi：篠原　正尚

ダビンチSP：篠原　正尚

＜仙骨膣固定術＞

ダビンチXi：森山　真吾、小川　一栄

ダビンチSP：森山　真吾

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医

川島　洋平、森山　真吾、藤森　大志、小川　一栄、篠原　正尚、萩原　和久、乾　幸平

日本内視鏡外科学会　技術認定医
（泌尿器腹腔鏡）

川島　洋平、小川　一栄、篠原　正尚、乾　幸平

日本女性骨盤底医学会　専門医

森山　真吾

日本がん治療認定医機構　がん治療認定医

川島　洋平、篠原　正尚、萩原　和久

日本透析医学会　透析専門医

萩原　和久

INTUITIVE SURGICAL
（インテュイティブサージカル合同会社）
Certificate of da Vinci System Training As a Console Surgeon

佐藤　聡

日本医師会医療勤務環境評価センター　評価調査者

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　医療安全管理者

佐藤　聡

厚生労働省　臨床研修指導医

佐藤　聡、川島　洋平、森山　真吾、藤森　大志、小川　一栄、篠原　正尚、萩原　和久、乾　幸平

3　2024年度の診療実績

項目	件数
前立腺生検	365
体外衝撃波結石破砕術（ESWL）	56
経尿道的尿路結石砕石術（TUL）	276
経皮的尿路結石砕石術（PNL）	9
経尿道的前立腺ホルミウムレーザー核出術（HoLEP）	115
ロボット支援前立腺全摘除術（RARP）	148
うちSP-RARP	75
ロボット支援腎部分切除術（RAPN）	16
うちSP-RAPN	7
ロボット支援膀胱全摘除術（RARC）	19
ロボット支援腎摘除術（RARN）	0
ロボット支援腎尿管摘除術（RANU）	6
うちSP-RANU	5
ロボット支援仙骨膣固定術（RASC）	167
うちSP-RASC	105
ロボット支援腎盂形成術（RAPP）	8
うちSP-RAPP	1
腹腔鏡下根治的腎摘除術（LRN）	22
腹腔鏡下単純腎摘除術	3
腹腔鏡下腎尿管全摘除術（LNU）	23
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）	172
ハイドロゲルスペーサー留置術	18
経尿道的前立腺吊上術（ウロリフト）	7

※診療実績の集計単位は「年」です。

4　2024年度の総括

1．ロボット手術において積極的にダビンチXiからダビンチSPへの移行を進め、半数超（193例／364例中）でSPを使用した。また県内外からSP導入施設の見学を受け入れた。
2．ダビンチSPでのロボット支援腎部分切除術（SP-RAPN）、ロボット支援腎尿管摘除術（SP-RANU）、ロボット支援腎盂形成術（SP-RAPP）を開始した。
3．女性泌尿器科の診療体制が充実し、329例の骨盤臓器脱手術（うちRASC 167例）を行った。
4．日本専門医機構・日本泌尿器科学会の専門医研修プログラム基幹教育施設として専攻医５名（当院プログラム３名、連携施設より２名）を受け入れた。

5　2025年度の目標

1．県内有数のハイボリュームセンターとして、ロボット支援手術のさらなる充実・件数増加（380件／年 うちXi 180件、SP 200件）を目指す（前年実績364件 うちXi 171件、SP 193件）。
2．2023年７月のダビンチSP導入以降、堅実に症例数を積み重ねてきた。SPのフロントランナーとして全国に発信し、さらなる充実・件数増加を目指す。
3．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し、後進の育成にあたる。
4．専門研修プログラムの基幹教育施設として、専攻医（２-３名）を募集する。科としての教育体制を構築し、発展させていく。また連携施設から専攻医を受け入れ、関係を強化し埼玉県内の泌尿器科診療の充実に寄与する。
5．初診時より検査・治療（手術）までの待機期間を短くし〝お待たせしない〟診療を推進する。
6．紹介元への速やかで丁寧な返書を徹底する。また、近隣からの重症患者の受け入れや24時間の救急対応体制を継続し、引き続き地域医療に貢献する。
7．臨床データベースの迅速かつ正確な登録と活用が可能な体制を整える。

（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）
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
（膀胱・前立腺　ダビンチ／ダビンチSP）
　佐藤　聡
INTUITIVE SURGICAL
（インテュイティブサージカル合同会社）
Mentor for da Vinci Robotic-Assisted Surgery
　佐藤　聡
日本医療機能評価機構　評価調査者
　佐藤　聡
日本医師会医療勤務環境評価センター 評価調査者
　佐藤　聡
厚生労働省　臨床研修指導医
　佐藤　聡
厚生労働省　医療安全管理者
　佐藤　聡

3　2024年度の診療実績

項目	件数
体外衝撃波結石破砕術（ESWL）	56件
経尿道的尿路結石砕石術（TUL）	276件
経皮的尿路結石砕石術（PNL）	9件
腹腔鏡下根治的腎摘除術（LRN）	22件
腹腔鏡下単純腎摘除術	3件
腹腔鏡下腎尿管全摘除術（LNU）	23件
腹腔鏡下副腎摘出術（LAD）	1件
腹腔鏡下尿膜管摘除術	2件

※診療実績の集計単位は「年」です。

4　2024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、救急や高難度症例を多数受け入れた。
2．低侵襲治療として、多数の腹腔鏡下手術を実施した。

5　2025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　大﨑　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
　　安田　大成、迎　亮平
　　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　なし
退 職 医　なし

≪頭頸部外科≫

常 勤 医　科　　長　畑中　章生
　　副 科 長　久場　潔実
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、大﨑　政海、畑中　章生、原　睦子、
　三ツ村　一浩、木下　慎吾、肥田　和恵、
　久場　潔実
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会／
日本専門医機構　耳鼻咽喉科専門医
　徳永　英吉、大﨑　政海、畑中　章生、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
耳鼻咽喉科専門研修指導医
　久場　潔実
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会　代議員
　大﨑　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
大﨑　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
大﨑　政海
日本頭頸部外科学会　指導医
大﨑　政海
日本頭頸部癌　代議員
大﨑　政海
日本形成外科学会／日本専門医機構　形成外科専門医
大﨑　政海
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
久場　潔実、三ツ村　一浩
日本嚥下医学会　認定嚥下相談医
原　睦子
日耳鼻埼玉県地方部会　常任理事
大﨑　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
德永　英吉、大﨑　政海、畑中　章生、三ツ村　一浩、木下　慎吾

3　2024年度の診療実績

項目	件数
外来患者数	28,572人
入院患者数	13.455人
紹介患者数	2,255人
手術件数	
耳科領域	87件
鼻科領域	353件
口腔・上中咽頭領域	187件
喉頭・気管・下咽頭・食道領域	126件
顔面・頸部領域	214件
悪性腫瘍手術症例	151件

4　2024年度の総括

1．外来患者数、入院患者数、紹介患者数は2023年と比較して10%ほど増加した。
2．耳科領域、鼻科領域の手術件数は2023年と比較して1.5倍ほど増加した。
3．舌下神経電気刺激装置埋込み術を１例、光免疫治療を１例施行した。舌下神経電気刺激装置埋込み術は埼玉県で初めての症例であった。
4．TORS（経口的ロボット支援下腫瘍摘出術）は８件行い、そのうち１件は下咽頭がんであった。
5．専攻医３名全員2024年専門医試験に合格した。

5　2025年度の目標

1．舌下神経電気刺激装置埋込み術、光免疫治療、TORSの件数を増やす。
2．専攻医を増やす。
3．頭頸部がん専門医を増やす。
4．鼻科学会認定施設体制の確立。

（耳鼻いんこう科　科長　大﨑　政海）

診療部……眼　科

1　人事状況

常勤医　科　長　渡邊　三紀
副科長　杉原　瑶子
医　員　村上　結香、入江　光太朗
入職医　入江　光太朗（2024年４月１日）
退職医　入江　光太朗（2025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　瑶子、村上　結香

3　2024年度の診療実績

項目	件数
硝子体内注射	813
水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)（その他のもの）	510
網膜光凝固術（その他特殊なもの（一連につき)）	102
後発白内障手術	85
網膜光凝固術（通常のもの（一連につき)）	43
硝子体茎顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含むもの）	42
マイボーム腺梗塞摘出術	19
虹彩光凝固術	11
翼状片手術（弁の移植を要するもの）	9
結膜結石除去術(少数のもの(１眼瞼ごと))	7
硝子体茎顕微鏡下離断術（その他のもの）	7
涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術	7
緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	6
増殖性硝子体網膜症手術	4
緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術）（プレートのないもの）	4
霰粒腫摘出術	3
水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない場合）	3
角膜・強膜異物除去術	3

硝子体置換術	2
緑内障手術（濾過胞再建術）（needle法）	2
結膜下異物除去術	2
隅角光凝固術	1
結膜結石除去術(多数のもの(１眼瞼ごと))	1
水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)（縫着レンズを挿入するもの）	1
虹彩整復・瞳孔形成術	1
総計	1,688

4　2024年度の総括

1．緑内障手術が増加した。
2．加齢性黄斑変性症や糖尿病黄斑浮腫に対する硝子体注射は積極的に行っている。

5　2025年度の目標

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

（眼科　科長　渡邊　三紀）

診療部……美容外科

1　人事状況

常勤医　科　　長　石黒　匡史
非常勤医　馬場　香子、中野　香代子、長野　由莉
入職医　なし
退職医　なし

2　専門医・認定医

日本形成外科学会　形成外科専門医
石黒　匡史、馬場　香子
日本形成外科学会　皮膚腫瘍外科指導医
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　2024年度の診療実績

１．手術症例	件数
眼瞼内反症	39件
眼瞼外反症	3件
眼瞼下垂症	105件
顔面神経麻痺	7件
皮膚腫瘍（顔面、その他）	9件
鼻の形成術	6件
腋臭症	3件
乳房形成	2件
シワとり	2件
合計	176件

２．美容症例	件数
レーザー	276件
IPL（光治療）	777件
ボトックス	31件
ケミカル・ピーリング	311件
脱毛	51件
ヒアルロン酸注入	41件
ニキビ・ニキビ跡	68件
刺青	6件
その他	7件
合計	1,568件

4　2024年度の総括

1．外来患者数、入院患者数は前年と比較し大きな変化はなく安定している。
2．手術件数は前年度より約１割程度の減少を認めるが、全身麻酔症例は増加している。症例別では従来どおり眼瞼関連の症例が多い。
3．美容症例も前年度より約180件増加した。特に昨年導入のYAGレーザーの効果によりレーザー件数が90件増加している。

5　2025年度の目標

丁寧な説明、安全で確実な技術、最新の治療機器による安心で満足のいく美容医療を提供する。

（美容外科　科長　石黒　匡史）

診療部……皮膚科

1　人事状況

常勤医　科　　長　出光　俊郎
　　医　　員　赤須　里沙子（専攻医）
　　澤井　康真（専攻医）
　　柴山　理紗（専攻医）
　　榎　美咲（専攻医）
入職医　澤井　康真（専攻医）（2024年４月１日）
　　榎　美咲（専攻医）（2024年４月１日）
　　柴山　理紗（専攻医）（2024年７月１日）
退職医　赤須　里沙子（専攻医）（2024年６月30日）
　　澤井　康真（専攻医）（2025年３月31日）
　　榎　美咲（専攻医）（2025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　2024年度の診療実績

１．局所麻酔年間手術数（生検術含む）（皮膚科）：604件（うち悪性腫瘍手術：13件）
２．１日平均外来患者数（皮膚科）：54.7件
３．１日平均入院患者数（皮膚科）：7.7件

4　2024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
４．学術活動の推進と医療連携

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。外来手術数の増加とともに、重症患者も多く、診療のボリューム、質も充実してきた印象です。また、各科の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　2025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と質の向上
４．病理部・他の診療科との連携強化
５．適正な保険診療
６．高度な皮膚科診療の水準の維持・継続
７．学術活動の推進

（皮膚科　科長　出光　俊郎）

診療部……心療内科

1　人事状況

常勤医　医　　長　尾作　恵理
　　医　　員　小川　容子
非常勤医　帖佐　隆
入職医　なし
退職医　帖佐　隆（2025年３月31日）

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　2024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	153件／年
精神疾患診療体制加算	26件／年

4　2024年度の総括

１．精神疾患診療体制加算件数は、年20件以上を維持する事が出来た。
２．認知症回診に年49回参加した。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．身体拘束検討部会が発足した。認知症回診時には、各病棟看護師等と協力しながら身体拘束最小化に向けて検討している。
４．緩和チーム回診に年45回参加した。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　2025年度の目標

１．精神疾患の診療体制加算：年20件以上
２．新規リエゾンコンサルテーション件数：年120件以上
３．認知症チーム回診参加：月３回以上
４．緩和チーム回診参加：月３回以上

（心療内科　医長　尾作　恵理）

診療部……麻酔科

1　人事状況

常勤医　科　　長　平田　一雄
（診療部副部長　兼任）
診療顧問　安田　信彦
副 科 長　神部　芙美子
（ICU室長　兼任）
奈良　徹
福井　秀公
医　　長　田上　大祐
椎木 恒希
（2024年４月１日　医長昇格）
医　　員　小林　恵子、島田 麻美
矢﨑　美和、工藤　良平
前原　智、河野　理恵子
小坂　渓人（専攻医）
入職医　福井　秀公（2024年４月１日）
小坂　渓人（専攻医）（2024年４月１日）
退職医　工藤　良平（2025年３月31日）
前原　智（2025年３月31日）

2　専門医・認定医

日本麻酔科学会　麻酔科指導医
平田　一雄、安田　信彦、神部　芙美子、
小林　恵子、矢﨑　美和、工藤　良平、福井　秀公
日本麻酔科学会　麻酔科専門医
平田　一雄、神部　芙美子、奈良　徹、小林　恵子、
島田　麻美、田上　大祐、矢﨑　美和、椎木　恒希、
工藤　良平、前原　智、福井　秀公
日本麻酔科学会　麻酔科認定医
福井　秀公、奈良　徹、小林　恵子、島田　麻美、
矢﨑　美和、田上　大祐、椎木　恒希、工藤　良平、
前原　智
日本集中治療医学会　集中治療専門医
神部　芙美子
日本ペインクリニック学会　ペインクリニック専門医
矢﨑　美和、福井　秀公
日本医師会　産業医
安田　信彦、矢﨑　美和、福井　秀公
日本医師会　認定健康スポーツ医
安田　信彦、福井　秀公
全日本病院協会　看護師特定行為研修指導者
神部　芙美子
ICD制度協議会
インフェク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
日本慢性疼痛学会　慢性疼痛専門医
福井　秀公
厚生労働省　麻酔科標榜医
平田　一雄、安田　信彦、福井　秀公、
神部　芙美子、奈良　徹、田上 大祐、小林　恵子、
島田　麻美、矢﨑　美和、椎木　恒希、
河野　理恵子、工藤　良平、前原　智
厚生労働省　臨床研修指導医
安田　信彦、福井　秀公、神部　芙美子、奈良　徹、
小林　恵子、田上 大祐

3　2024年度の診療実績

項目	件数
総手術件数	7,916件
麻酔科管理件数	6,036件
全身麻酔管理件数	5,711件

4　2024年度の総括

1．総手術件数目標8,000件に到達しなかったものの7,916件の手術が行われ、内訳として麻酔科としても6,036件の麻酔管理を行い、安全で協調的に進めるという麻酔科としての目標に合致させながら多くの手術患者の麻酔管理を実践した。
2．血管造影室における脳神経外科血管内治療の麻酔管理を開始した。
3．埼玉県大動脈緊急症治療ネットワークへ協力する心臓血管外科の麻酔管理を数・質共に順調に進めた。
4．麻酔科専門研修プログラムに１名の専攻医が加わり麻酔科専門医を目指し研修を開始した。

5　2025年度の目標

1．数値目標としては2024年度同様、総手術件数8,000件とする。
2．無痛分娩の開始が予定されており、安全な患者管理の一環として麻酔科の役割を果たす。
3．普遍的な目標として存在する安全な麻酔管理と質の高い患者管理を所属麻酔科医が心に留めて麻酔科業務に努める。

（麻酔科　科長　平田　一雄）

診療部……放射線診断科

1　人事状況

常 勤 医　センター長　田中　修
（放射線担当特任副院長、
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
川口　将司
医　　員　柳沼　祐紀
高橋　秀紀（専攻医）
入 職 医　高橋　秀紀（専攻医）（2025年４月１日）
柳沼　祐紀（専門医）（2025年６月１日）
退 職 医　傳田　昂也（専攻医）（2024年９月30日）
祖父江　良崇（専攻医）（2025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、川口　将司、
柳沼　祐紀
日本医学放射線学会　研修指導者
近藤まり子、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、柳沼　祐紀
日本核医学会　核医学専門医
小林　直樹、大河内　知久、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
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、
川口　将司
マンモグラフィー読影認定医
近藤まり子

3　2024年度の診療実績

項目	件数
CT読影件数	44,033件
MRI読影件数	17,496件
血管造影／IVR件数	56件
遠隔読影件数	37,659件
紹介患者数	999件
逆紹介患者数	993件

4　2024年度の総括

1．前年度比、CT読影件数は99%、MRI読影件数は103%、遠隔読影件数は、IVRは137%です。
紹介患者数は前年比102%です。
2．平日時間内の検査における迅速な読影レポート作成は達成できています。常勤医欠員１名の状態で、業務負荷が増加した状態でしたが、2025年６月から常勤医が１人獲得でき、欠員１人状態が解決できました。
3．CT予約のフローを見直し、CT予約待ちの日数は短縮しています。22時枠（時間待ち枠）の運営には問題がありますが、約１週間待ちでCT運用しています。

5　2025年度の目標

1．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ため、さらに増員が必要。
2．医療被ばくの低減や安全で質の高い放射線検査の実践に向けて、率先的な役割を果たしていきたい。
3．CT運用では、臨床科と相互理解を深めて、よりよい運営を構築する。

（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　2024年度の診療実績

項目	件数
新規放射線治療患者数	373人

4　2024年度の総括

1．前年度の新患は386件であり、診療業務量は例年通りであった。また、疾患の構成も前年とほぼ同様であった。
2．放射線治療機器１台による体制であり、診療時間内にすべての放射線治療を完遂することが難しく、適応のある疾患においては寡分割照射を積極的に採用した。
3．常勤医の退職が予定されているため、放射線治療専門医の採用活動を行った。

5　2025年度の目標

1．新たな常勤医の下で、配置転換などにより、強度変調放射線治療（IMRT）の導入を行う。新たな加算を算定できるため、診療件数が同程度であったとしても診療科として増収を見込む。
2．従来、放射線治療機器の精度管理などの検証作業が日勤帯（12-13時）頃に行われていた。IMRT実施に当たり治療計画の検証作業の時間も新たに必要となるため､労務管理を再考する必要がある。通常放射線治療が休止となる土曜日に、限定した人員で検証作業を行うことで、放射線治療業務に従事する放射線技師と看護師の残業時間を減らすことでコストを削減することを目標とする。

（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
　　　　守川　春花（専攻医）
入職医　守川　春花（専攻医）（2024年４月１日）
退職医　守川　春花（専攻医）（2025年３月31日）

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　2024年度の診療実績

項目	件数
組織診	9,415件
術中迅速診断	435件
細胞診	17,780件
病理解剖	15件

4　2024年度の総括

1．2023年度と比較した検体数は、組織診、迅速診断は軽度減少し、細胞診は軽度増加している。病理解剖数は２件減少し、この減少傾向は年々続いている。
2．院内の種々のCPCに参加し､病理所見を説明した。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る。CPCの内訳は消化器キャンサーボード（６回）、研修医CPC（12回）、全職種を対象とした包括的CPC（２回）、肝生検カンファランス（12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%未満程度で推移している。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。それらの未参照例はその一ヶ月後にはほとんどなくなっている。さらに、当院でこの統計を調べ始めた2016年から2024年度末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、未参照であった報告書も時間が経過すると参照され、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伝達し患者安全を図っている。
　悪性あるいは悪性疑いと報告された症例に対して、病理報告がなされた２週間後に電カル上で未参照の場合は､文書ではなく電話連絡をしている。毎月の電話件数はおおよそ25-40件程度。
4．悪性あるいは悪性疑いと報告された症例は、医療情報課職員、病理秘書・技師が分担して、電カル上で追跡調査し、診療が進められていることを確認する作業を行っている。これまで医療上の問題は特に指摘されていない。

5．2020年から2021年にかけて標本貸し出し業務の改善に取り組み、2023年に貸し出した標本の半年後の返却率は91%であった。2022年５月中旬より施行を開始した対面受付は、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、2024年度も順調に進展した。
6．2024年度の日本病理学会総会、日本臨床細胞診学会春期総会・秋期大会では、いずれも発表を行った。2024年度の埼玉病理医の会はオンラインで１回開催され参加した。
7．上尾中央看護専門学校の2024年度の病理学講義および試験は､常勤病理医５人で手分けして施行し、最終試験での落伍者はいなかった。

5　2025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、2025年度は自動免疫染色装置の設置を検討する。
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　評議員　感染症指導医・専門医
　熊坂　一成
日本糖尿病学会　功労評議員　糖尿病専門医
　熊坂　一成
日本臨床微生物学会　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
日本環境感染学会　評議員
　熊坂　一成

3　2024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
骨髄像、蛋白分画等の報告書

4　2024年度の総括

1．2020年１月以降の非常に多くの時間がとられていたCOVID-19の対策に関して一段落した。
2．COVID-19関連検査に限らず検査の適正利用に関して、当院では医師間の力量差が著しく、検査前確率や感度・特異度等に関する理解が欠如し、非合理的・感情的反発する医師に対して、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。
3．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、細胞表面マーカ等の高品質な報告書を、発行する努力をした。
4．初期臨床研修医に対する教育的指導は、救急科の朝のカンファレンス、症例検討会等を通じて実施した。
5．臨床検査技師に対する研究指導の結果である日本臨床検査医学会等への演題登録は例年とほぼ同数であった。

5　2025年度の目標

1．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。
2．検査技師と伴に高品質な臨床検査成績を保証するための、心理的安全性が高い検査室マネジメントに努める。
3．COVID-19の対策に関し、関係者各位と一緒に、この５年間の経験を振り返り、総括の記録を残したい。
4．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　2024年度の診療実績

項目	件数
遺伝カウンセリング	27件
遺伝子診療 （遺伝性疾患に関する照会・診察）	7件

4　2024年度の総括

1．臨床遺伝科が開設し、８年目の年度であった。
2．遺伝カウンセリングの件数については、2023年度は15件だったが、2024年度は27件に増加した。2022年度は30件であったことから、ここ数年の変化に関しては年度ごとの自然変動の範囲ではないかと考えられる。
3．遺伝カウンセリングには至らない遺伝性疾患の診断等に関する照会・診察については、2022年度に４件、2023年度に11件となっており、ここ数年は年間10件前後で推移している。
4．2020年に保険適応となった遺伝性乳がん卵巣がん症候群の遺伝学的検査に関連して、遺伝カウンセリングは３件行なった。保険適応後は毎年数例であるが、コンスタントに遺伝カウンセリングを行っている。
5．遺伝性難聴に関する遺伝学的検査が当院で初めて行われ、２例目も2024年度中に行われることとなった。
6．がんゲノム医療連携病院としての遺伝子パネル検査及び、埼玉県立がんセンター主催のエクスパートパネルへの参加が開始された。
7．東北大学東北メディカル・メガバンク計画の遺伝情報等結果回付事業において、臨床遺伝専門医として協力を行った。
8．遺伝性乳がん卵巣がん症候群に関する遺伝情報をお知らせした際の患者・未発症者の行動や心理に関する研究を日本人類遺伝学会で発表した。さらに専門誌（Journal of Human Genetics）の論文として発表することができた。

5　2025年度の目標

1．がんゲノム医療連携病院の遺伝子診療担当として、遺伝性腫瘍の遺伝カウンセリングに積極的に取り組んでいく。
2．遺伝カウンセリング件数の増加に向け、症例の掘り起こしを行っていく。
3．遺伝子診療に関する学会発表および論文発表を行う。
4．職員向けの遺伝医学セミナーを開催する。
5．当院ウェブサイト内の当診療科の内容の更新を行う。
6．ネット上での臨床遺伝の基礎知識に関する情報の発信を行う。

（臨床遺伝科　科長　鈴木　洋一）

診療部・・・リハビリテーションセンター

1　人事状況

常 勤 医　センター長　時崎　暢
医　　員　本田　真貴子
入 職 医　時崎　暢（2024年４月１日）
本田　真貴子（2024年４月１日）
退 職 医　なし

2　専門医・認定医

日本リハビリテーション医学会／
日本専門医機構　リハビリテーション科専門医
時崎　暢、本田　真貴子
日本がん治療認定医機構　がん治療認定医
時崎　暢
日本整形外科学会　運動器リハビリテーション医
時崎　暢
日本整形外科学会／日本専門医機構
整形外科専門医
時崎　暢
厚生労働省　臨床研修指導医
時崎　暢

3　2024年度の診療実績

項目	件数
神経疾患他科依頼	689件
義肢装具外来のべ件数	55件
嚥下造影検査	45件

4　2024年度の総括

1．脳神経外科と脳神経内科の入院患者については、他科依頼を提出してもらい、リハビリテーション

科医が回診を行っている。2024年度の回診件数は689件であり、年々その数は増加している。医師とセラピストとが情報を共有することで安全かつ円滑なリハビリテーション治療を行うことができ、リハビリテーションの質の向上にも貢献しているものと考える。

2．嚥下造影検査の実施、院内で開催されているミールラウンドの実施や摂食・嚥下カンファレンスに参加することで、入院患者の摂食嚥下機能の評価や食形態の選定に大きく貢献しているものと考える。胃瘻造設前カンファレンスに参加し、リハビリテーションの視点から、胃瘻造設可否の決定にも関与している。

3．近隣住民が“義肢装具難民”とならないよう従来から取り組んできた義肢装具外来の継続に加え、当院で義肢装具を作製した患者に対する作製後のケアとして、2024年６月より新たに義肢装具点検外来を開設し、運営している。

4．今年度より整形外科からの依頼で、各種がんの骨転移症例に対する治療方針の決定に関わるようになった。また担当セラピストからの依頼により、がんの骨転移患者に対する安静度の決定や装具作製の要否についても対応している。

５　2025年度の目標

1．来年度も今年度と同様脳神経外科、脳神経内科からの他科依頼に対応し、リハビリテーション医療レベルの維持・向上に寄与していく。また医師とセラピスト間の情報共有も同様に行っていくこととする。

2．摂食嚥下機能評価については、嚥下造影検査は昨年度と同様に実施していくとともに、リハビリテーション科で実施する嚥下内視鏡検査の件数を増やしていくことを目標とする。
現在神経疾患患者が対象者の中心になっているため、ミールラウンドのほとんどは６Ａ病棟と６Ｂ病棟で行っているが､対象を神経疾患に限定せず､幅広い入院患者に対して行っていきたい。
多職種参加で行っている摂食嚥下カンファレンスや胃瘻造設前カンファレンスについても対象患者や対象病棟を増やしていく予定である。

3．義肢装具外来においては、近隣へのさらなる周知を行い、近隣住民に装具難民が生じないよう取り組んでいきたい。またこれまで週に１日行っていたものを、週に２日の設定とし、さらに門戸を広めていくことにしている。

4．がん患者に対するリハビリテーションの実施をさらに拡大し、来年度はがん患者の運動器管理（がんとロコモティブシンドローム；がんロコモ）についても積極的に取り組んでいきたい。骨転移に限らず、がんロコモの重要性を原発診療科に認知していただくこと、患者指導を充実させていくことを目標とする。

（リハビリテーションセンター
センター長　時崎　暢）

診療部……人間ドック科

１　人事状況

常勤医　科　　長　井上　富夫
（血液内科診療顧問　兼任）
副科長　高原　絢
医　　員　阿部　陽介、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　飯田　一能（2024年５月24日）

２　専門医・認定医

日本人間ドック学会　人間ドック健診指導医
井上　富夫、高原　絢
日本人間ドック学会　人間ドック健診専門医
井上　富夫、高原　絢、上野　秀之、新里　稔
日本人間ドック学会　人間ドック健診認定医
井上　富夫、高原　絢、上野　秀之、新里　稔
日本人間ドック学会　人間ドック健診情報管理指導士
井上　富夫、高原　絢
日本内科学会　総合内科専門医
阿部　陽介、上野　秀之
日本内科学会　認定内科医
井上　富夫、上野　秀之、阿部　陽介
日本血液学会　血液専門医
上野　秀之
日本医師会　産業医
井上　富夫、阿部　陽介、新里　稔、大久保　裕雄
日本消化器病学会　消化器病専門医
井上　富夫、阿部　陽介
日本消化器がん検診学会　消化器がん検診終身認定医
井上　富夫
日本消化器がん検診学会　総合認定医
井上　富夫
日本泌尿器科学会　泌尿器科専門医
高原　絢
日本医学放射線学会　放射線診断専門医
大久保　裕雄
日本呼吸器内視鏡学会　気管支鏡指導医
大久保　裕雄
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会
下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施医
新里　稔

3　2024年度の診療実績

項目	件数
人間ドック	15,760件
生活習慣病健診	11,701件
定期健診	5,891件
特定健診	870件
特殊健診	447件
個人健診	649件
大腸内視鏡検査	90件
肺ＣＴ検査	431件
婦人科健診（単独）	340件
乳がん検診	328件
その他（2次検診等）	303件
保健指導	270件
予防接種	406件
住民健診各種	15,218件

4　2024年度の総括

昨年と比較し、人間ドックの受診希望者数が701名増加した。その他の健診についても希望者数は増加傾向であるが、人間ドックの増加が特に顕著であった。

5　2025年度の目標

昨年に引き続き、安心・安全で快適な健診を提供できるよう、受診者サービスの強化に努める。また、健診後の二次検査の重要性を啓発し、健康管理を積極的にサポートしていく。今後も継続して利用いただける健診センターを目指し、サービスおよび質の向上において、さらなる向上への取り組みを継続していく。

（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　丹野　啓介
　　診療顧問　落合　健史
　　医　　員　星野　修一、内藤　直木
　　佐藤　悠紀
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、佐藤　悠紀
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　医師の臨床研修に係る指導医講習会修了
　丹野　啓介、星野　修一、内藤　直木
日本医学放射線学会／日本専門医機構　放射線専門医
　丹野　啓介
日本医学放射線学会　放射線診断専門医･研修指導者
　丹野　啓介
日本核医学会　核医学専門医
　丹野　啓介

3　2024年度の診療実績

項目	件数
定期健診	77,245件
特殊健診	11,635件
住民健診	7,009件
嘱託産業医当科担当	16事業所

4　2024年度の総括

2024年度に入職した常勤医に巡回健診の問診業務と胸部Ｘ線読影、胃部Ｘ線読影業務を割り当てることで外部委託を削減、非常勤医の給与見直し、消耗品コストの改善などを行うことで支出を削減した。

嘱託産業医業務に関しては、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いるが、昨年度から状況は変わらず、現状以上の対応が困難となっている。

第一に事務職員、看護師、検査技師の業務環境の改善、業務効率化、DX化を進めていかなければならない。

5　2025年度の目標

業務改善に向けて

1．健診業務環境改善、業務整理、効率化
2．健診システム更新、胸部X線読影AI導入、DX化推進
3．（特に医師における）コンプライアンスの遵守

（健診科　科長　丹野　啓介）

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
（総合診療科　診療顧問　兼任）
副センター長　笹本　貴広
（診療部副部長・
総合診療科科長　兼任）

入 職 医　2024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）３名

退 職 医　初期臨床研修医（２年目）18名
渡邉　陽（2025年３月31日）

2　2024年度の総括

1．初期臨床研修医の採用状況は10年間フルマッチを継続しており、教育病院としての評価が固まりつつある。各診療科での研修で基礎を固め、救急・総合診療・離島へき地研修での応用、という当院の研修スタイルも定着してきている。
2．内科専攻医は毎年３－４名の入職が定着してきており、よい徴候である。１年次に総合診療科で６か月の研修が義務付けられており、この期間で内科学の総合的な能力を高めることができるようになった。

3　2025年度の目標

1．初期臨床研修に関しては今まで築きあげてきたものを踏襲し、改善すべき点が見出された場合には適切に対処していく。具体的な数字目標はないが、少なくとも各研修医が十分な実力を備え卒業していくことを目指す。
2．内科専攻医の定員は６であり、未だ定員に達したことがない。専攻医にとって満足できる研修環境を整え、定員以上の応募があるプログラムを確立することが当面の目標である。

（臨床研修センター　センター長　黒沢　祥浩）

診療部……栄養サポートセンター

1　人事状況

常 勤 医　センター長　大村　健二
（外科専門研修センター長、
外科診療顧問、
腫瘍内科診療顧問　兼任）

入 職 医　なし

退 職 医　なし

2　専門医・認定医

日本外科学会　指導医・外科専門医
大村　健二
日本消化器外科学会　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　2024年度の診療実績

項目	件数
NST回診数	750件
入院から依頼までの日数	平均8.4日
依頼から回診までの日数	平均4.8日
提案受け入れ率	90.3%
改善率	54.1%

4　2024年度の総括

1．2024年度の診療報酬の改定でリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（１日につき120点）が新設された。休日のリハビリテーション施行体制などに高いハードルがあるが、これらを適切に組み合わせることによって患者が被る恩恵には大

きいものがある。全国の先進的な施設からもただちに導入することは難しいとの情報が得られた。当院は栄養科に加えてリハビリテーション技術科も豊富な人的資源を有する。まず、１つの病棟で加算の条件を満たす体制を整えることができた。今後は、この体制で提供する医療の有効性を明らかにしていきたい。

2．NST回診数は2023年度と比較して73件（10.8%）増加した。NSTに対し重症例への介入依頼が増加しているため、スタッフにはより高度な病態把握能力が求められた。

3．入院からNSTに介入依頼がなされるまでの日数は8.4日であり、一つの目安、目標としていた10日を下回った。入院時既に低栄養に陥っている症例もまれではないため、病棟看護師の栄養に対する関心が高まっていることもこの数値に反映されているものと考えられた。

4．提案受け入れ率は90.3%と前年度の86.0%を上回った。本院でNSTがより高い信頼を得た結果と解釈している。

5．改善率は前年度（57.0%）を下回った。重症症例に対するNSTの介入が増加していることが要因の一つと考えられる。

6．重症症例に対して早期に開始する経腸栄養は引きつづき積極的に施行し、症例数も高いレベルで推移した。早期に経腸栄養を開始した症例では、入室後１週間の時点で投与されているエネルギー量が多く、かつ経口摂取を開始する時期も早かった。

7．周術期（術前・術後）の栄養管理は、消化器外科や耳鼻いんこう科から開始して徐々に診療科を拡大していった。

8．末梢静脈栄養および中心静脈栄養のセット処方は本院の静脈栄養の基本として定着した。入院患者55,000人を対象とした中心静脈栄養に関する調査：医療費請求データベースを用いた後ろ向きコホート研究が報告されている（Clin Nutr 39: 198e205, 2020）。55,000人の入院患者に対する医療費請求データベースを用いた後ろ向きコホート研究である。それによると、中心静脈栄養を施行された４日目から10日目までの７日間に脂肪乳剤を投与されていない患者は62%におよんだ。また、その間にエネルギーの20%という至適な量の脂肪乳剤が投与されていたのはわずか4.6%であった。当院の中心静脈栄養セット処方を用いればこのようなことはない。当院は脂肪乳剤の納入量がわが国でトップである。2024年度もわが国で最も適切な静脈栄養を施行した医療施設であると考えている。

5　2025年度の目標

1．通常のNST回診はほぼ成熟し、安定した成績を残せるようになった。2025年度はリハビリテーション・栄養・口腔連携体制の一層の充実を図るとともに、その効果を検証する。

2．静脈栄養のセット処方は当院の臨床に定着した。しかし、脂肪乳剤の納入量以外にその効果と客観的に評価してはいない。2025年度には中心静脈栄養唯一の栄養供給減をして管理された症例に対する栄養管理の実際を調べ、発表したい。

3．末梢静脈栄養用輸液（ビーフリード）にインスリンを混注して血糖をコントロールするマニュアルを作成したが、未だ普及していない。さらに、インスリンをスライディングスケールに従って投与する場合との差異も未検証である。2025年度はこれらに取り組む。

（栄養サポートセンター　センター長　大村　健二）

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
（膀胱・前立腺　ダビンチ／ダビンチSP）
　佐藤　聡
INTUITIVE SURGICAL
（インテュイティブサージカル合同会社）
Mentor for da Vinci Robotic-Assisted Surgery
　佐藤　聡
日本医療機能評価機構　評価調査者
　佐藤　聡
日本医師会医療勤務環境評価センター　評価調査者
　佐藤　聡
厚生労働省　臨床研修指導医
　佐藤　聡
厚生労働省　医療安全管理者
　佐藤　聡

3　2024年度の診療実績

項目	件数
総手術件数	654件

前立腺悪性腫瘍手術	148件
腎悪性腫瘍手術（部分切除術）	16 件
腎悪性腫瘍手術（全摘）	0件
腎尿管悪性腫瘍手術	6件
膀胱悪性腫瘍手術	19件
仙骨膣固定術	167件
腎盂形成術	8件
膀胱膣瘻	0件
弁形成	0件
胃悪性腫瘍手術	18件
単径ヘルニア修復	9件
結腸切除	28件
直腸切除	49件
膵切除	31件
肝切除	42件
肝（胆道再建等）	2件
胆管	0件
咽頭・喉頭	8件
子宮	103件

上記内ダビンチSP手術件数

項目	件数
総手術件数	250件
前立腺悪性腫瘍手術	75件
仙骨膣固定術	105件
腎悪性腫瘍手術（部分切除術）	7件
腎尿管悪性腫瘍手術	5件
腎盂形成術	1件
膵切除	2件
肝切除	6件
咽頭・喉頭	8件
子宮	41件

※診療実績の集計単位は「年」です。

4　2024年度の総括

1．ダビンチ３台（Xi２台、SP１台）を効率的に運用し、年間手術件数654件を達成した。
2．新たなコンセプトで2023年７月に導入したシングルポート・ダビンチSPシステムにおいて、年間手術件数250件を達成した。

5　2025年度の目標

1．新規術式について、安全かつ円滑な導入を実現する。
2．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
（救急科科長　兼任）
医　　員　森髙　順之
入 職 医　なし
退 職 医　なし

2　専門医・認定医

厚生労働省　麻酔科標榜医
和田　崇文
厚生労働省　統括DMAT隊員
和田　崇文、森髙　順之
厚生労働省　臨床研修指導医
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、森髙　順之

3　2024年度の総括

1．【実災害派遣】
2024年度は実災害への派遣無し。
2．【訓練】
－病院防災訓練－
①2024年５月25日
②2025年２月１日
－院内トリアージ訓練－
６月11日、７月１日、８月１日、９月２日
－上尾医師会トリアージ訓練－
９月17日、11月19日
－日本災害医学会セミナー－
９月８日　上尾中央総合病院８階会議室
【院外実働訓練】
①2024年９月28日
大規模地震時医療活動訓練（川口市）
藤井、三谷、中小路、福井
院内本部　和田、森髙、北脇
②2025年３月１日
関東ブロックDMAT訓練（群馬）
森髙、三谷、小林、福井

3．【隊員関係】
新規：渡部寛（業務調整員）、山内ふみ（看護師）
埼玉DMAT研修修了
熊上傑（業務調整員）日本DMAT研修修了

4．【その他】
①5月23日
令和6年度　埼玉県災害拠点病院連絡協議会
②上尾市医師会災害支援委員会の実務会議体として作業部会を立ち上げ、2023年10月より和田、森髙と事務管理室、医師会理事・医師会事務長、上尾市健康増進課、上尾市危機管理課が出席し、上尾市地域防災計画の医療救護対応部分の具体的戦略を検討していた。その中で鴻巣保健所より、県央二次医療圏での災害対応につき相談があり、2025年3月14日に鴻巣保健所主催の「災害時の保健医療救護対策研修会」にて和田が上尾市の現状を講演し、その内容を受けて、北足立郡市医師会、鴻巣市、桶川市、北本市、伊奈町と北里大学メディカルセンターが一つの会議体となって災害対応をすることとなり、その後も継続中である。今後は鴻巣保健所が中心となり、当院と北里大学メディカルセンター、上尾市医師会と北足立郡市医師会、上尾市と桶川市、北本市、鴻巣市、伊奈町の枠組みで災害対応と訓練を推進することとなった。
③新EMISに対応

4　2025年度の目標

1．【隊員養成】渡辺寛、山内ふみ⇒2.5日研修を受講して日本DMATに
2．中嶋（薬剤部）、遠藤（リハビリ）、加藤（ICU）、吉岡（ER）の日本DMAT隊員養成研修受講
3．関東ブロック訓練、技能維持訓練、大規模地震時医療活動訓練参加予定

（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
厚生労働省　臨床研修指導医
田中　修

3　2024年度の診療実績

項目	件数
遠隔CT読影件数	30,394件
遠隔MRI読影件数	7,265件
計	37,659件

4　2024年度の総括

遠隔画像診断における読影件数は、CTが前年度の91.8%、MRIが87.6%、全体で91.0%と大幅に減少した。これは、遠隔読影を委託する関連病院に常勤の放射線科医が就任し、受託施設数が減少したことによる。

グループ内外の複数の施設から新たな遠隔読影の依頼もあるが、お断りしている状況にある。理由は、当院の診断部門に3台目のCT装置導入が予定されており、今後の業務増加に備えなければならないからである。これまでは事業の拡大を目指していたが、今年度から、遠隔読影部門のダウンサイズ化を進めていくことに方針を転換した。

それでも、まだ膨大な件数の読影を行っており、翌診療日までのレポート返信の目標は達成できていない。放射線診断科のスタッフは欠員のままで、マンパワー的に余裕のない状況が続いている。そんな中、迅速な読影に最大限の努力を払い、また、レポートに関する疑義などに対しても迅速かつ適切な対応に努めている。

読影システムが老朽化し、機器の更新を図らなければならない時期を迎えている。遠隔画像診断部門をどのように変革し、今後の事業を進めていくか協議しなければならない。

5　2025年度の目標

1．遠隔読影の受託病院および読影件数の増加は目指さず、レポートの質のさらなる向上を第一の目標とする。
2．翌診療日までのレポート返信率を95%以上にする。
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な対応を行う。
4．遠隔読影事業の将来を見据え、体制の変革、新たなシステムの構築について具体的な提案を行う。

（遠隔読影センター　センター長　田中　修）

看護部 ……看護部

【2024年度の総括】

入院前から退院まで質の高い看護の提供

1．全病床稼働に向けた人員配置

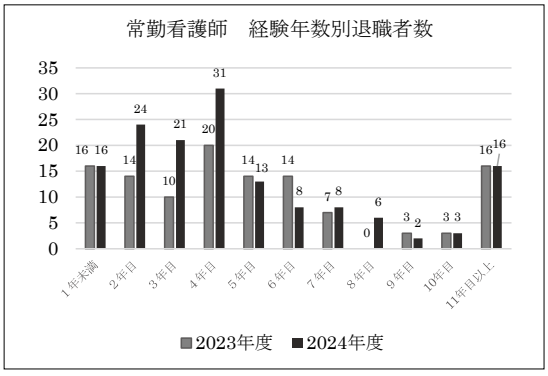
看護要員の適正配置：733床稼働／年度末

４月に105名の新人看護師を迎え、６月に各部署へ配置を行った。７月には看護部職員全員へ意向調査を実施し10月に部署異動を行った。また、年間を通じて中途入職者の採用も行い、適切な人事配置に努めた。その結果12月には701床から718床まで稼働することができた。しかし年度末にかけて退職者が増加し、733床での稼働はできなかった。適切な人員配置を常に把握し採用活動を人事課と実施していく必要がある。

2．看護部組織体制の強化

（1）看護要員定着に向けた取り組み：離職率10％以下／年

2023年度全病床稼働に至らなかった要因として、看護師のマンパワー不足が挙げられる。ここ数年当院の看護師離職率は増加しており、埼玉県内の平均離職率に近づいてきている。2022年度は13.9％、2023年度は12.4％であった。卒後３～４年目の離職者が多く、入職後４年で約60％が退職していた。そこで２年目看護師に「キャリアプラン形成研修」、３年目看護師に「ナラティブ研修」を実施した。離職率10％以下を目標に取り組んだが、2024年度の離職率は16.6％であった。やはり卒後２～４年目看護師の離職が多かった。



（2）次世代育成：係長昇格者４名

看護管理者は社会情勢の変化や患者の多様なニーズに応えながら生産性を求められている。業務が増加し、リソース（時間・労力など）が減ってきている中で柔軟に対応し組織を担っていける管理者の育成をしていく必要がある。2024年度は係長昇格者４名の育成を目標とし取り組んだ。看護部係長職務分掌、活動実績表を作成し次期係長職候補者を対象に目標管理の研修を実施した。また、次世代の看護管理者育成に向けて2025年度のマネジメントラダー研修の内容を見直し、参加型の研修を増やし内容を一新した。2025年４月に４名の係長昇格を行うことができた。

3．看護要員の負担軽減

看護補助者業務の整理：チーム活動９月試運用

看護師業務をタスクシフト・シェアしていくことは、看護師の業務負担を軽減するための業務改善の１つである。業務改善委員会看護部会にて看護補助者に対し活動内容の説明と業務シェアのためのナーシングスキルを活用した勉強会を実施した。看護補助者部会ではチーム活動のための準備チームを発足させ部署外研修の実施を行った。この活動は始まったばかりであり、2025年度も継続し部会活動を実施していく必要がある。

4．地域・在宅療養者へのケアの充実

外来ACP（Advance Care Planning）の導入：体制構築

外来通院しながら自宅療養している患者が入院することなく、療養を継続していくためには、外来看護師の在宅を見据えた関わりが重要となってくる。外来からのACP導入を目指し関連部署での会議開催を行い、研修・教育を実施した。2025年度はACPの導入に向け部会として活動していく。

【2025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．看護職員の適正配置

2．看護要員定着に向けた取り組み

3．管理職のマネジメント力強化

4．繁忙度による入院受け入れ態勢の構築

5．看護業務DXに向けた検討

6．看護の質向上への取り組み

（看護部　看護部長　岩屋　芙美）

看護部 …… ４Ａ病棟看護科

【2024年度の総括】

1．看護師定着に向けた職場環境の整備

（1）前残業時間低減：日勤30分以下・夜勤60分以下

近年、労働者が職場に求めるものとして、プライベートの確保が上位に挙げられる。当病棟常勤スタッフの前残業平均時間は、日勤帯で33.6分、夜勤帯で76.7分とかなり多い。背景には、病棟の風土や業務内容など様々なものが考えられる。これらを短縮するためには、個々のスタッフの意識の変容が必要であると考えた。そのため、2024年度は各自の前残業時間を公開し、毎月の病棟カンファレンスで、病棟内の平均前残業時間の推移を提示した。その結果、日勤では、４～５分程度短縮し、目標値を達成する月も見られたが、夜勤帯で

は目標である、60分以内を達成することができなかった。夜勤帯に関しては、マンパワー不足により、スタッフ数が５人から４人へ減少し、スタッフ１人当たりの受け持ち人数が増えたことが要因と考えられる。

（２）新人教育プログラムの修正・運用：６月から新プログラム運用開始

当病棟での新人教育は、循環器ラダーをもとに2023年度改訂が行われた。2024年度は、循環器ラダーをさらに修正し、予定通り６月より運用開始となった。現状に見合った内容に修正し、特に夜勤教育に関して、これまでは独り立ちまでに最低５回のフォロー付き教育が行われており、過剰なフォローと考えられた。そのため、教育方法の見直しを行い、４回のフォローへ変更した。今後は、３回のフォロー夜勤にしていく予定である。

（３）２年目教育の充実化：３月成果発表

通常、２年目看護師は新人教育が終わり、新しい目標を探す時期となる。そのため、目標が見つからなければ、自己研鑽がされず、教育も停滞してしまう。リーダー教育までの準備期間でもある、２年目の時期に教育が停滞しないように、外部研修への参加、看護専門コースへの参加を促した。その結果、２年目スタッフ全員が看護専門コースと外部研修に参加した。さらに、そこで学んだことを、スライドにまとめて、発表会を開催した。

２．循環器看護の質向上

（１）特定行為修了者の活用：実施件数10件以上／月

2023年度、当病棟で行われた特定行為は110件。当病棟には、特定行為研修修了者が５名在籍しており、気切カニューレ交換や人工呼吸器設定変更、動脈血採血など、病棟内で実践している。2024年度からは、希望者に活動日を与え、病棟内外で特定行為を実践し、患者への早期介入を行うことで、医療の質向上を図った。これにより、2024年度の特定行為実施件数は189件となり、大幅に増加し、目標を達成した。これまで同様、気管カニューレ交換と人工呼吸器設定変更が多いのに加え、他部署での動脈血採血、褥瘡のデブリードマンが増加した。特定行為に興味を持つスタッフを増やし、2025年度以降新規受講者を募っていきたい。

（２）退院支援カンファレンスの充実化：退院支援カンファレンス実施率100％

2023年度退院支援カンファレンスの未実施件数が約227件あり、退院時共同指導料（400点）の取りこぼしが90,800点におよぶことがわかった。当病棟は入退院の回転が早く、入院期間が１週間以内の患者が少なくない。これにより、カンファレンスを実施せずに退院してしまうことが多い。退院前までに対象患者を抽出し、確実に他職種とのカンファレンスを行う仕組みを作り、毎月モニタリングをした。また、退院支援カンファレンスができなかった患者を抽出し、その都度原因を検索していった。その結果、2024年度のカンファレンス未実施件数は227件から148件まで減少し、実施率は86.0%から91.7%まで上昇した。

（３）水飲みテスト実施率増加：水飲みテスト実施率平均80％以上

当病棟は2023年度の水飲みテスト実施率の平均が55.4％と、他部署と比較しても低い。担当者の呼びかけによって改善が見られた時期もあったが、すぐに低率となっていた。2024年度は、担当者が実施対象者を抽出し、受け持ち看護師への声掛けを個別に行っていった。その結果、水飲みテスト実施率が80％まで上昇し、目標達成となった。

【2025年度の目標】

１．働きやすい環境づくり

（１）５Ｓラウンド（４回／年）

（２）時間外勤務減少（10時間／月以下）

２．循環器看護の質向上

（１）急変対応トレーニング

（２）倫理カンファレンス・デスカンファレンス定期開催（４回／年）

３．業務改善の推進

（１）薬剤関連インシデント発生数低減（９件／月以下）

（４Ａ病棟看護科　科長　成田　寛治）

看護部……５Ａ病棟看護科

【2024年度の総括】

１．やりがいのある働きやすい職場環境作り

（１）離職率低下に向けた面談の実施：離職率10％以下

当病棟の2023年度離職率は19.6％であった。2024年度は離職率低値となるように年３回の面談を計画し取り組んだ。しかし、離職率は30％と10%以上上昇してしまい目標未達成となった。離職理由は、スキルアップ目的の前向きなものもあったが、業務多忙による心身の不調もあった。スキルアップを新たな場所で行うのではなく、面談時にスタッフの目標を明確にし、当院や当病棟で行えるスキルアップを提示していく必要がある。そのため2025年度はキャリアシートを用いて今後のキャリアの可視化を行いながら効果的な面談に取り組んでいく。また業務多忙に対しては業務改善グループを作り少しづつでも働きやすい環境となりワークライフバランスが充実し離職が少ない部署へ変換できるようにしていく。

２．チーム活動活性化による看護の質向上

（１）自部署で必要な知識の勉強会の開催：毎月１回以上

各月の計画を立て勉強会の実施に取り組んだ。8月のみ講師とスタッフの体調不良などが重なり中止となってしまいその月のみ目標未達成となった。他の月は予定の変更などはあったが毎月開催することができた。変化の多い医療業界での最新の知識のアップデートは必須であるため、2025年度も勉強会開催を継続していくとともに有効性や参加率などにも目を向けて調査していき、勉強会の内容やスタッフの興味関心のある分野なども行えるよう取り組んでいく。

（2）水飲みテスト実施率の上昇：実施率月85％以上
2023年度の水飲みテスト実施率が65.7％と低かったため上記目標を掲げて取り組みを行った。小グループのリーダーを中心に周知のための勉強会の実施やカンファレンス時に周知を促す声掛けなどを行うなど地道な活動が実を結び実施率は86%で目標達成となった。

（3）抑制率低下への取り組み：抑制率28％以下
2023年度も上記目標を掲げて取り組みを行ったが、抑制率は29.3％で目標未達成となったため2024年度も継続目標とし、小グループを結成し抑制率低減に向けた取り組みを行った。その中の活動として７月から月に１回リハビリスタッフと看護補助者の協力の元、病棟デイを開始した。病棟デイではラジオ体操やボーリングや輪投げなどを実施。その結果抑制率が23％まで低下し目標達成となった。2025年度も引き続き抑制率低減に向けて、グループ活動のさらなる充実と病棟デイの実施、そして関係スタッフとの協力体制を強化していき目標達成に向け努力していく。

（4）転倒転落件数の低下への取り組み：繰り返し転倒月１件以下
転倒転落が増加し、その中でも再転倒は防いでいくべき事案のためこの目標を立てて取り組んでいった。実際の取り組みとしてはてんとう虫シールでの転倒者の周知や申し送り時にハイリスク患者の周知を行った。また離床キャッチの使用なども積極的に行ったが、抑制解除時に転倒転落が発生してしまった事例などがあり月1.4件の発生となり未達成となった。2025年度は、カンファレンスの際に事例の共有や患者の傾向を分析・共有し、具体的な予防策を講じ再転倒転落防止に努めていく。

【2025年度の目標】

1．面談の工夫や声掛けなどによるスタッフ定着への取り組み
（1）離職率低下に向けた面談の実施（キャリアシートの使用）
2．チーム活動の充実による看護の質の向上
（1）自部署で必要な知識の勉強会の開催
（2）ケアカンファレンス実施の徹底（デスカンファレンス含む）
（3）口腔ケア実施率の向上
（4）業務改善への取り組み
（5）転倒転落件数低下への取り組み

（５Ａ病棟看護科　係長　稲葉　礼子）

看護部……６Ａ病棟看護科

【2024年度の総括】

1．看護体制見直しによる看護の質・看護実践能力の向上
（1）看護体制の見直し：PDCAサイクル１回以上／四半期
当病棟は知識や技術、アセスメントが未熟な若年層のスタッフが過半数を占めている。そのため、当病棟の看護方式であるモジュールナーシングを指導するスタッフの人員不足により指導が十分に行き届いていない現状がある。確認不足によるインシデントの増加や、未経験や経験の少ないイベントの対応に時間がかかりルーチン業務を効率的に回すことができていなかった。そこで、2024年度は、看護体制の見直しを図り、看護方式をチームナーシングに変更し、若年層のスタッフを指導しながら業務の効率化と看護の質向上に努めていこうと考えた。まずは、主任とチームナーシング経験者スタッフを中心にリーダーとメンバーの役割について業務内容や方法を検討しながらスタッフへ随時説明を行った。開始当初は、リーダーからメンバーへの業務分担がスムーズにいかなかったが、リーダーとメンバーの役割についてカンファレンス等を活用し、随時周知していくことで、徐々に新体制に慣れていくことができた。また、業務ワークシートの活用や、フリー看護師の配置などを行い業務改善に努めた。その結果、インシデントの削減には結びつかなかった。今後も必要な業務改善を実施しながらチームナーシングを継続し看護の質向上につなげていく。

（2）抑制使用患者の一時解除人数の増加：６人以上／日
2023年度より抑制一時解除の取り組みを開始し、抑制一時解除人数の増加や抑制率の低減することができた。スタッフの抑制解除に向けた意識は確実に高まってきているが、重症度・介護度が高くなると抑制率が高くなる傾向にある。2024年度の診療報酬改定により、抑制患者に対しての対応がより重視されたことから、2024年度も一時解除の取り組みを継続とした。結果は、日によって一時解除できた人数に差はみられていたが、平均人数は増加傾向であった。また、第２四半期には全患

者の抑制率が20％台まで低下したが、認知症ケア加算対象者の割合でみると、あまり低下していない現状であった。そのため、引き続き、カンファレンス等を活用しながら、抑制を実施しない必要性を随時伝えていき、継続的にスタッフの意識を高めていけるよう支援していく。

（3）症例カンファレンスの実施（RRT・倫理等）：1事例以上／四半期

2023年度、倫理カンファレンスの実施を計画したものの準備が整わず、勉強会のみで終わってしまった。また、2023年度の下半期以降、当病棟でのRRS（院内迅速対応チーム）要請症例は月１件程度あったが、スタッフに対してニュースレターを掲示するだけで、効果的なフィードバックできていなかった。そのため、2024年度は、倫理カンファレンスに加えて、RRS症例や死亡症例に関して振り返りする場を設け、当事者以外も自身に置き換えて考えていくことで個々の知識・技術の向上につなげていくことができる。今後同じような場面に遭遇した際に現場で活かせるよう、主任や各チームリーダーと連携を図りながら人材育成に努めていきたい。第１四半期は急変事例に対して実施し、第２四半期はスタッフからの倫理に関するアンケート結果をもとに事例を作成し実施した。第４四半期には家族看護に関する事例についてカンファレンスを実施することができた。結果は、目標の四半期に１回の実施はできなかったものの、計３回実施することができた。スタッフからも、振り返りを通して共通認識することができ、次に活かせる話し合いの場になって良かったという意見が多数挙がった。そのため、今後も個々の倫理観を磨いていけるよう、スタッフの声を聴き定期的に開催していく。

（4）褥瘡発生件数の低下:自重関連２件以下／四半期、MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）２件以下／四半期

当病棟ではADL介助を要す患者が常時過半数を占めており、介護度が高く、皮膚トラブルのリスクも高い患者が多い。褥瘡発生件数は、2022年は自重関連16件、MDRPU13件の計29件、2023年度は２月までの時点で自重関連17件、MDRPU12件であった。2024年度は褥瘡発生件数に着目し、適正なポジショニングや保護剤等の使用ができているか等を含め分析を行い対策強化に努めた。当病棟の褥瘡委員と部会員メンバーが中心になり、カンファレンス等を活用し、「テープ類を使用する際の被膜剤や剥離剤の必要性」、「保護予防剤の適切な選択」について周知し、適宜監査も行った。繰り返し周知したことで､テープ類の使用方法や、ポジショニング方法、皮膚の観察を意識して行うスタッフが増えてきている。しかし、結果としては、自重関連、MDRPU関連共に目標は未達成となった。そのため、今後も引き続き、分析を行いながら、褥瘡予防に向けた取り組みを継続していき、質向上に努めていく。

2．労務環境の改善

（1）時間外勤務の短縮：14時間以内／月（看護師）

2023年度の時間外平均は14.5時間、年度末は増加傾向にあり、他部署と比較しても大幅に上回っていた。時間外が増加するとスタッフの疲弊や不満に繋がるため、労働環境の改善を行い時間外短縮につなげていきたいと考えた。まず初めに、病棟の看護方式はモジュールナーシングであったが、うまく運用できていないため時間外増加の要因の一つとなっていた。そこで2024年度チームナーシングに変更し時間外削減に取り組んだ。４月より看護体制をチームナーシングへ変更を行った。メンバーの時間外は短縮できたが、リーダーの時間外が大幅に増加してしまった。そのため、カンファレンス等で協議しながら、リーダー業務の見直しを図り、メンバーとの業務分担を行い時間外短縮に努めた。また、フリー看護師の配置を行い、リーダーと連携を図りながら効率的に業務を行うこととした。第２～第３四半期に入り、徐々にリーダー業務にも慣れてきたことで時間外も短縮し、目標値の14時間以内に近づくことができてきた。しかし、第４四半期に入り、介助量の多い患者の入院が増えたことや年度末の退職者によるマンパワー不足が重なり、再び時間外が増加した。今後も引き続き、何に時間を要しているかを分析しながら業務改善を検討し、時間外短縮につなげていきたい。

【2025年度の目標】

1．患者中心の看護･チーム医療の推進による看護の質･看護実践能力向上

2．患者安全の看護業務の効率化による労務環境改善

（６Ａ病棟看護科　係長　内野　悠子）

看護部 …… ７Ａ病棟看護科

【2024年度の総括】

1．看護の質および看護実践能力の向上

（1）部署外研修（手術室）：31名／年

当病棟は整形外科、乳腺外科、婦人科の外科系混合病棟で年間900件以上の周術期看護を実践している。入院から手術を経て、退院までの一連の看護を提供する目的で、手術室への部署外研修を計画した。手術室への部署外研修は2023年度より整形外科で開始しており、2024年度は整形外科と婦人科で実施した。研修後のアンケートでは研修の

学びを病棟業務に繋げることができたとの回答が100％だった。その理由として「手術内容を知ることで術前オリエンテーションがスムーズにできるようになった」「手術中の患者状態を知ることで、術前後の精神的、身体的サポートを考えるようになった」「術中の操作や体位など侵襲を考えるようになった」「手術を見学したことで痛みについて解剖から理解できた」などの意見があり、スタッフにとって有意義な研修であった。しかし、31名の実施を目標として計画を立案してたが、休職や異動により26名の実施となり未達成となった。2025年度は乳腺外科を追加し、３科の手術見学を実施していく。

（２）褥瘡発生件数の低減（自重関連）：10件／年以下

整形外科は高齢患者が多く、外傷によるADL（日常生活動作）の低下や疼痛による体動困難などによる褥瘡発生リスクが高い。褥瘡発生件数低減への取り組みとして、８月にエアマットの適正使用に関する監査を実施した。結果として適切な体重設定ができていないことが見受けられた。改善策として設定体重を表記し、各勤務帯で確認することにした。また、褥瘡保有者やハイリスクの患者を共有できるように情報共有シートに記載する取り組みを開始した。２月にもエアマットの適正使用に関する監査を実施したが、設定体重の表記忘れが多く見受けられた。褥瘡予防に対する知識と技術不足から適切なケアが実施できず、2024年度は30件の自重関連の褥瘡が発生し未達成となった。褥瘡発生の低減にむけ、知識と技術の向上により適切な看護ケアが提供できるよう2025年度も継続して取り組んでいく。

（３）院内デイケア開催：２回／月

抑制率低減にむけた取り組みの一つとして、院内デイケアを開催している。2023年度より月１回の実施が定着していたため、2024年度は月２回の開催を目標として取り組んだ。部署の係として院内デイケアの担当者を決め、毎月計画を立てて実施した。塗り絵や計算などワンパターンにならないよう、担当者がレクリエーションを考えた。パンケーキ返しゲームや爆弾ゲームを考案して道具を制作し、参加者を飽きさせないように工夫した。第３四半期は日程調整不足により実施回数が減ったため、年間17回の開催となり未達成となった。しかし、抑制率は29.9％から21.9％へ低減することができた。今後も定期的な開催が継続できるよう取り組んでいく。

２．情報共有による看護チーム機能の構築

（１）チームカンファレンスの開催：１回／月

病棟カンファレンスの出席率が低く、チームカンファレンスの開催もないため情報共有が不足していた。またチームメンバーで話し合う機会がなく、チーム機能が構築されていなかった。そのためチームカンファレンスを開催し、各チームで業務に関わる問題点を出した。それぞれのチームで話し合った内容を病棟カンファレンスで報告し、病棟としての方法を検討した。決定したことを一か月実践し、翌月のチームカンファレンスおよび病棟カンファレンスで評価と修正を繰り返し実施した。チームカンファレンスの開催により、スタッフ一人一人の意見を吸い上げることができるようになった。また、各チームの意見を病棟カンファレンスで協議することにより、決定事項に対する受け入れがスムーズになった。2025年度も月１回のチームカンファレンスを継続し、個々の意見を出し合いながら物事を進め、スムーズなチーム機能を目指していく

【2025年度の目標】

１．看護の質および看護実践能力の向上

２．安心安全な看護の提供

（７Ａ病棟看護科　科長　成田　幸代）

看護部 …… ８Ａ病棟看護科

【2024年度の総括】

安全な受け入れ態勢の提供に受けた病棟看護体制の強化

１．水のみテスト・経口摂取前評価定着化

（１）水のみテスト実施率：年間平均実施率80％以上

2023年度に実施率70％以上を目標として取り組みを行い年間平均実施率が78％であったため、2024年度は維持向上の観点から年間目標実施率80％以上を目標として実践した。年間平均実施率は87.3％にて目標達成に至った。年間平均値の維持ができるようにスタッフの意識づけに取り組んだことにより、実施の定着につながった。今後も水のみテストによるスクリーニングを行い、患者に最適な対応ができるように定着化に取り組んでいく必要がある。

（２）口腔ケア３回／日実施定着化

水のみテスト同様に口腔ケアの定着化も出来ている。しかしケア実践は出来ているが看護記録記載と連動していないことが課題と言える。2025年度も引き続き目標数値を維持・継続できよう取り組んでいく。

２．WCF（ウォーキングカンファレンス）導入によるフィジカルアセスメントの強化：申し送り時間15分短縮

2023年度から患者を直接観察し五感の視点からフィジカルアセスメントを深め、患者に寄り添える看護の質の向上を目指しWCFの導入に継続的に取り組んでいる。WCF実施後、対象看護師27名

にアンケートを実施し、回収率は90％であった。アンケートの結果「重症度の高い方、点滴、チューブ類についての観察から注意する点や安全面が明らかになる」、「チーム全体で統一したケアの提供ができ、異常の早期発見につながる」「患者を看る視点がわかり、対策を共有できる」「多数の視点で患者を捉えアセスメントが直接ケアに繋がる」など、チーム力強化、患者への安全担保、教育的視点の拡がりに期待できるWCFに前向きなアンケート回答が得られた。申し送り時間短縮についてはWCF導入前後の比較を行ったが大きな変化は見られず、時間短縮には至らなかった。しかし、WCF導入は看護実践・看護展開をする上で看護師側の視点だけでなく、患者からの声・状態から得られる情報は強みと言える。また、看護師間での観察や確認による正確な患者の状況把握によって教育的視点での有用性やチーム力強化の後押しとなり大きな収穫を得たといえる。今後も継続意義のある看護実践業務の１つとして継承していく。

3．急変時対応の強化

（1）研修・勉強会：１回／四半期ごと

2024年度の急変時対応に関する勉強会を５回開催した。心電図はMACT（Monitor Alarm Control Team）勉強会として複数の病棟と共同で行い、３ヶ月後に振り返り心電図テストを実施した。臨床現場での活用と実践に向き合えるよう工夫された内容の研修であった。他４回はシミュレーションを中心に突発的な急変対応時の個々の役割と行動について学びを深められるように構成した内容を計画し開催した。実施後のアンケート有効率は全項目100％であった。「急変時の役割の再認識ができた」「連携強化に対する意識が深まった」など臨床実践に有用性を感じられる内容の回答が得られた。急変時対応への意識向上と実践に期待したい。今後も連携強化による患者の安全に対する意識を高め急変時対応に関する勉強会を継続的に開催できるよう努めていく。

4．内視鏡室部署外研修における看護実践強化

（1）内視鏡室研修受講者：８名研修出向

2023年度は７名の受講により病棟の継続看護・実践業務において有意義な研修となったが、2024年度は受講対象者の離職により研修調整が困難となり目標未達成となった。専門領域における看護実践の質強化、安全な内視鏡検査・治療が行われる過程における教育支援研修として継続していく必要がある。

5．教育支援体制強化（指導者育成）

（1）新人面談２回／年　２年目支援　２回／年

新人職員の教育計画は予定通り行い、年２回面談予定を年４回行った。教育指導となる人材育成基礎強化のために面談の中で出た課題を、指導者となる先輩看護師と共有し指導にあたった。２年目～５年目を中心に、教育支援の面で総合的な強化をすることができた。引き続き人材育成に重点を置き、働き続けられる環境づくりに努める。

【2025年度の目標】

1．専門的知識を強化することによる看護実践能力の向上

（1）勉強会の企画・運営（急変時対応、疾患・看護）

（2）周術期看護の知識向上

2．患者のニーズに応じた安心・安全な看護の提供

（1）転倒転落の減少

（2）水飲みテスト評価による誤嚥リスク看護のプラン立案

（3）症例カンファレンスの実施

（８Ａ病棟看護科　科長　高橋　志保）

看護部 …… ９Ａ病棟看護科

【2024年度の総括】

1．安心・安全な看護の提供

（1）水飲みテスト実施（経口前評価）：100％

100％を目標に掲げたが、85.7％以上になることはなく目標達成に至らなかった。実施の必要性をカンファレンスや朝のミーテイングで周知しているが改善はみられなかった。その原因を分析して改善していく。2025年度も100％を目標に取り組んでいく。

（2）褥瘡発生率低減：５件／月以内

2024年度の褥瘡発生件数は、年間で74件であり、月平均６件であった。発生部位は、主に尾骨、踵部が多かった。

褥瘡管理科の分析によると発生件数の内、８割は予防可能であるとのことであった。褥瘡対策委員会や看護部会部会員を中心に適正なポジショニングの勉強会を開催した。また毎月、カンファレンスを実施し、発生率低減に向けた対策の検討をおこなった。しかし目標値には至らなかった。日々のケア介入時の除圧や適切な皮膚保護剤の選択が必要と思われる。2025年度も低減に向けて取り組んでいく。

（3）化学療法実施者育成：４名以上／年

年間を通じて４名が抗がん剤投与研修を修了することが出来た。化学療法実施者は15名となったが、退職や異動などにより、９名となってしまった。そのため化学療法を安全に実施するためには、更なる増員が必要である。2025年度も引き続き4名以上の研修修了者を目指していく。

2．スタッフのモチベーションを高めることによる離職

防止

（1）２年目以降チェックリスト見直し（部署ラダー導入）：年度中に完成

部署ラダーの原案を作成し、検討を行なった。しかし、部署の業務内容とのズレが生じていたことや退職者が多く、年内の完成には至らなかった。部署業務に合わせたスキルを設定することは、個々のモチベーションにも繋がってくることが予測される。そのため、2025年度中に完成し、実践することを目指していく。

（2）研修参加推進（専門コース含む）：専門

コース３項目４名修了、ファースト研修１名修了

2024年度の予定していた専門コースに おいては４名全員修了している。ファ ースト研修においては主任が受講し、全ての項目を修了出来た。学びに対する伝達講習も実施された。今後も新たな人材が研修参加出来るよう促していく。

2024年度は安心・安全な看護の提供とスタッフのモチベーションを高めることによる離職防止に努めたが、中堅看護師の退職や部署異動が重なってしまった。2025年度は専門性の高いスタッフの育成と安心・安全な看護の提供を目指して取り組んでいく。

【2025年度の目標】

1．専門性の高いスタッフの育成

（1）認定・特定研修及び専門コース受講

（2）中途入職者マニュアルの作成

（3）部署ラダーの導入・能力評価

2．安心・安全な看護の提供

（1）褥瘡発生率低減

（2）水飲みテスト実施

（９Ａ病棟看護科　科長　小林　絵美）

看護部……10A病棟看護科

【2024年度の総括】

1．安全な療養環境の提供（インシデントアクシデント対策の強化）

（1）薬剤関連（内服・インスリン）のインシデント減少：前年比10％減

病棟安全係を中心に服薬管理マニュアルを再度周知し、インシデントの情報共有や対策を行った。まず、昼の休憩時間を11時30分から12時に変更し昼食時の内服・インスリン投与は受け持ち看護師が余裕を持って行える体制となった。夕食時の食前薬配薬は配膳が17時20分と早いため日勤者が行い、夜勤者も投与済みかどうか確認することを改めて明確にして周知した。また、配薬時のPDA（患者誤認防止のための三点認証システム）使用による確認が徹底されておらず再度周知し、PDAもしくは電子カルテをベッドサイドに持参して確認する習慣がついた。結果、年間を通して前年比10％減を達成した。今後、中途入職者や新人看護師に対してもマニュアル通りに配薬が行えるよう指導していく。

（2）転倒転落件数の減少：アクシデント０件

アクシデントは５件発生し目標未達成。転倒による鼻骨骨折や右硬膜下出血、上腕骨遠位端骨折により治療が必要となった症例があった。車椅子乗車中の転倒事例があり、スタッフステーション内で離床している患者がいる時は目を離さずに離れる場合はクラークに協力を求めることとした。食後の離床キャッチの動作確認不足により転倒した症例もあり、食後には必ず確認するよう周知した。また2024年度より看護研究の取り組みとして転倒転落予防のための環境整備チェックリストを作成し転倒転落アセスメント危険度Ⅱ以上の患者には各勤務帯で安全な環境となっているか確認を行うこととなった。現在調査中であるが、引き続き転倒転落予防に努めアクシデントを防いでいく。

2．安全な療養環境の提供（急変対応のスキルアップ）

（1）ER・手術室部署外研修：13名参加

当病棟は急変時対応が少ないため、部署外研修を計画した。ナーシングスキルを活用し急変対応および気管挿管の準備と介助を視聴しテストを実施。合格した者がERおよび手術室の部署外研修に参加した。10月から開始し12月までは計画通り研修を行えたが、１月以降は休職者や退職者によるマンパワー不足により研修を実施できなかった。目標13名に対し７名実施となり目標は未達成。研修に参加した看護師は心臓マッサージや挿管の介助を学ぶことができ大変勉強になったという意見だった。今後も必要に応じて研修を検討していく。

3．安全な療養環境の提供（教育体制の確立）

（1）２年目看護師の教育計画確立：３月までにリーダー業務自立

年間カレンダーを作成し計画的にリーダー業務が行えるよう計画を立てたが、休職者や退職者によるマンパワー不足で他部署からヘルプを頂き通常業務を行っている状況下であったため、目標は未達成。面談などからリーダー業務に対する不安など思いを確認することができたため、2025年度はリーダー研修に必要な勉強会を計画し実施していく。

4．働きやすい職場環境づくり

（1）看護補助者とのタスクシェア：業務改善２事例以上

上半期は清拭のタスクシェアを目標に活動した。看護補助者業務の中に清拭は含まれているが、あ

る程度タオルを配り、介助が必要な患者のタイミングになると補助者業務を優先する、管理者が不在の時は清拭をしないなど問題が多くみられた。協力して行えるよう説明し現在は看護師と共に看護補助者も毎日必ず清拭を行っている。下半期は環境整備のタスクシェアを行う予定であったが、看護補助者も休職者や退職者でマンパワー不足となり、他部署からのヘルプや、看護師が補助者業務を手伝うことが多くあり未達成。2025年度はベッド周囲の環境清掃を100％委譲することを目標に活動していく。

（2）業務改善による時間外労働の削減：時間外平均14時間以下（看護師のみ）

業務改善係を中心に業務改善について話し合いを重ねた。看護補助者との協働やタスクシフトを行ったが、時間外労働削減につながる業務改善は行えなかった。クリニカルパスを導入し看護記録の削減も検討したが、化学療法を行う患者のクリニカルパスは導入困難であり、他に適切な症例があるか今後の課題である。また、医師に業務改善ができるよう協力を求め、必ずしも病状説明に看護師が同席する必要がないことや、骨髄穿刺など医師が２人以上いる場合は看護師がずっと介助をしていなくとも医師同士で対応をしてもらうことにした。当たり前のように看護師がやっていたことを少しずつ変えていくことができた。しかし、大幅に時間外を削減できる業務改善は行えず時間外平均17.3時間となり目標未達成。2025年度も継続して業務改善に取り組んでいく。

【2025年度の目標】

1．安全な療養環境の提供
（1）転倒転落件数の減少：アクシデント０件
（2）褥瘡発生件数の減少:前年比20％減
（3）看護サービス質調査の改善：選択した４項目院内の平均以上
2．働きやすい環境づくり
（1）チーム会の開催：５月から毎月
（2）業務改善申し送りの短縮：決められた時間内に終わる
（3）補助者へのタスクシフト：９月までに環境清掃を100％委譲
（4）定期的な面談実施：４半期に１回全員と面談
（5）テーマを決めた病棟会開催：２ヶ月に１回以上

（10A病棟看護科　科長　小寺　友子）

看護部……５B産科病棟看護科

【2024年度の総括】

妊娠から出産後まで充実した質の高い看護の提供
1．職場環境の改善による助産要員の増員・維持
（1）離職防止と職場環境の改善を目指した効果的な定期面談の実施：個別面談３回／年、自己評価スケール平均各１ポイント増加／６ヶ月

2023年度は、無痛分娩計画がスムーズに進められなかったことや、マンパワー不足が生じ、６床の病床閉鎖となった。職場環境の改善が急務であったため、2024年度は、まずスタッフの定期面談を行い、面談シートを用いて一人ひとりの意見や思いを聴くことから始めた。面談シートは仕事へ対するモチベーションや、やりがい・気持ち面での評価がスケールチェックでできるように作成した。スケールの内容は、A：雰囲気、B：働きやすさ、C：楽しさ、D：やりがいの４項目とし、それぞれ10点満点で点数化してもらった。面談を重ねる中でスケールの点数がどう推移するか把握し、部署内の透明性を高めようと試みた。結果はA：+0.25、B：+0.34、C：+0.14、D：−0.5ポイントの変化であり目標値の１ポイント増加には至らなかった。しかしながら、面談シートと面談スケジュール表を使用して計画的かつ効率的に面談実施でき、一人ひとりの思いや考えをしっかりと聴くことができた。引き続き、定期的な面談の実施と、スタッフとのコミュニケーションを大切にした関わりができるよう努めていく。

（2）アドバンス助産師の業務体制の見直しと意識改善を目指した個別面談の実施：個別面談１回／２ヶ月、自己評価スケール平均各１ポイント増加／６ヶ月

部署の職員全員が同じ方向性で一体となり、部署の目標に向かって努力していく姿が理想的な状態である。当病棟における７名のアドバンス助産師の存在は、部署の強みである一方、その立ち位置や職場環境に与える影響力が非常に大きい。アドバンス助産師一人ひとりの意識や立ち位置を見直すためにも、２ヶ月ごとに面談を実施し、専用の面談シートで一般スタッフ同様に仕事に対するモチベーションや、やりがいに関してのスケールチェックで自己評価を実施した。結果は、「A：職場の雰囲気、B：働きやすさ、C：楽しさ、D：やりがい」の順に、４月と比較したところ平均点がA：+2.7、B：+1.9、C：+2.3、D：+1.6ポイントとなった。４項目合計の平均は+2.125ポイント増加した。頻回の面談で2023年度より風通しがよくなり、アドバンス助産師自身のモチベーションのアップや職場風土の改善につながったものと考える。引き続き、アドバンス助産師と積

極的なコミュニケーションを図っていく。

2．助産サービスの強化・アドバンス助産師育成と専門的知識や技術の向上による妊産婦ケアの充実

（1）無痛分娩の取り扱い開始に向けた体制の整備：3月まで

無痛分娩開始に向けて年6回の勉強会やシミュレーショントレーニングを実施した。クリニカルパスの作成や､パンフレットの作成と配布、説明書･同意書の修正、マニュアルの修正、金銭面での協議、患者への周知と選定、必要な記録物の作成や物品の調達、特定行為研修の修了など順調に準備を進めることができた。無痛分娩に対する意識変化も見られたため、今後も安全に無痛分娩にとりくめる体制を強化していきたい。

（2）新規アドバンス助産師の増員：2名認定合格

申請予定者1名が予定通り試験を合格し、認定書提出に至った。引き続き2025年度も申請候補者や更新予定者がスムーズに申請作業が進められるようサポートしていく。

（3）効果的な勉強会やシミュレーショントレーニングの実施：4回以上／年

2024年度は、「母体搬送」「グレードA超緊急帝王切開」「新生児蘇生法」そして無痛分娩の際の有害事象である「麻酔中毒」に対するシミュレーショントレーニングを行った。研修参加できなかったスタッフに対しても課題を課し全員提出ができた。アンケート有効率も100％であった。産科で突発的に起こりうる急変は的確かつ速やかに対応ができることが母児の安全や予後に直結する。そのため、日頃から知識のアップデートやシミュレーショントレーニングを行うことが重要である。各スタッフのスキルアップのために、アドバンス助産師と医師が中心となって計画・実施し、有効率の高い研修やシミュレーショントレーニングを2025年度も定期的に実施していく。

3．看護補助者とのタスクシフト・シェアリングの推進

看護補助者・クラークの各業務内容の整理とタスクシフト・シェアリングの実施：業務整理／12月まで

タスクシフト、シェアリング各2項目以上／3月まで

当病棟では、今まで看護補助者やクラークの業務内容の大きな見直しを行ってこなかった。業務をスリム化するためにも看護補助者およびクラークと今後の方向性について話し合いを実施した。無理なく、また一方的にならないように、タスクシェアする内容を定期的に検討した。結果、5項目でタスクシフトシェアでき、クラークには外来業務を移行することもできた。その結果、電話対応や検査説明など患者さんを待たせることが少なくなった。今後も効率的にタスクシェアしていく。

4．地域への妊産婦へ向けた助産サービス周知体制の整備

（1）分娩数増加を目指したSNSによる周知活動の導入：3月まで

病院ホームページから産科サイトへ移行できるバナーを有しているが、ややわかりにくく、産科病棟としてのPRが足りないと感じていた。20～40代の妊娠・出産世代は、特にSNSに慣れ親しんでいる世代でもあり、気になることはSNSで検索をしているそのため、SNSで随時近況をアップデートしたり、産後の母親同士のつながりの場の提供などが可能である。また膨大な広告費用もかからないため、当病棟でも周知・集客活動の一環として積極的に導入したいと考え、産科Instagramの開設準備にあたった。関係各所の協力のもと、調整と話し合いを重ね、2025年4月1日の上尾中央総合病院産婦人科Instagram開設に向けて、準備を整えた。今後も無痛分娩や産後ケアなど当院で出来る産科サービスについて積極的にSNSで周知していく。

【2025年度の目標】

1．マンパワー維持のための職場作り

2．妊産婦の満足度の満足度向上のための助産サービスの強化

3．専門的知識や技術の向上による妊産婦ケアの充実

4．地域への妊産婦へ向けた助産サービス周知・連携体制の強化

（5Ｂ産科病棟看護科　科長　青木　かおり）

看護部……５Ｂ小児病棟看護科

【2024年度の総括】

1．安全で質の高い小児看護の提供と看護実践能力の向上

（1）感染予防策（標準・経路別）遵守：交差感染0件

2023年度にWHO（世界保健機関）が推奨する手指衛生5つのタイミングの遵守率を上げる取り組みを行ったが、交差感染を発生させてしまった。交差感染が発生することで入院期間の延長が起き、ベッドコントロールに影響がでてしまったり患児や家族に不安や苦痛を与えてしまう。普段行われている感染対策を見直し、感染予防策の遵守を行い交差感染が発生しないように取り組みを実施した。病棟カンファレンスで交差感染が発生しやすい状況を説明し、適切な手指消毒剤の使用や感染防護用具の使用をスタッフへ周知を行った。その後チェックリストの作成と巡視を行った。また巡視の結果をフィードバックしたことや、朝礼などで感染症をもつ患児を周知したことで、感染

対策への意識が向上し交差感染発生が無く目標が達成できた。引き続き安心できる入院環境を提供するために、感染対策を行っていく。

（2）アクシデント・インシデントの分析と改善：2事象／年

提出された安全管理報告書から、2事例に対し分析と改善策を考え再発防止に取り組みを実施した。1つ目の事象は病棟では採血時に患児と検体確認において、PDA（患者誤認防止のための認証システム）を使用する習慣がなく検体の採取忘れが発生していた。採血前にPDAで確認作業を行えば、再度採血をする必要もなく、患児が辛い思いをすることはない。スタッフへPDAを使用する意味を考えてもらい、また採血時はPDAの使用を呼びかけ意識づけを行った。採血時に声掛けを続けることで少しずつスタッフの意識が変化し、準備の際にPDAの確認作業忘れに気づくようになり、検体の取り忘れの事象がなくなった。2つ目はNHF（ネーザルハイフロー）装着患児の流量設定によるカニューレサイズの選択を間違えるという事象が発生した。小児に使用するNHFは流量の増減によりカニューレサイズを変更する必要がある。装着開始時や流量変更時には酸素濃度や流量の設定確認を重視する傾向にあった。そのため経験が浅いスタッフは、変更時にカニューレサイズの確認を忘れてしまうことが多かった。流量に合わせたカニューレサイズの表はあったが、設置している場所が効率的ではなく、設定変更時などのダブルチェック方法も有効的ではなかった。そのためカニューレサイズの選択が分かりやすいように一覧表を作成し、NHF装置ごとに一覧表を設置した。またダブルチェックも医師だけでなく看護師同士で流量とカニューレサイズが確認できるようにスタッフへ説明し実施した。この取り組みは2月から行っているが、カニューレサイズの間違いの事象は発生していない。今後も同様な事象がないように継続していく。

（3）診療記録の改善活動：小児用看護サマリー作成9月

院内で使用している看護サマリーは、小児の記録が難しい項目がるため、小児用の看護サマリー作成の取り組みを実施した。作成の際、使用している看護サマリーの項目は規定上、項目変更をすることが出来ないことが分かった。そこで、看護サマリーに小児に必要な項目を追加し小児用の看護サマリーを作成した。診療記録委員会看護部会へ提出し修正をしたが、登録作業を失念し運用までには至らなかった。再度確認を行い登録・運用していく。

（4）看護方式の見直し：8月運用

病棟の看護方式がリーダー制と受け持ち制があり、日々のスタッフ数や患者数で看護方式を変更している。2024年度はスタッフ数や患者数によって変動しないリーダー制の看護方式の運用について取り組みを実施した。リーダーは役割が複数あり状況把握や判断ができるか、申し送りの短縮できるかなどの業務改善も含めた課題の整理を行った。しかし課題が多く意見がまとまらず、8月から運用の目標は達成できなかった。今後も病棟の特殊性を考えた看護方式を検討してく必要がある。

（5）個人目標面談：離職者2名

年3回の目標面談を予定し、計画的に実施ができるようにカレンダーを利用した。ところが互いの時間を合わせることが困難で年2回の面談となった。また、離職者も3名おり目標達成できなかった。しかし、面談でスタッフ自身の事や仕事の事などの思いを確認することができた。今後もスタッフのニーズを確認し、離職防止に向けた支援や介入を継続していく。

【2025年度の目標】

1．安全で質の高い小児看護の提供と看護実践能力の向上

（1）感染予防策遵守
（2）インシデント報告・改善
（3）診療記録の改善
（4）卒後2年目・3年目の教育計画作成・運用

（5Ｂ小児病棟看護科　科長　関根　美加子）

看護部……6Ｂ病棟看護科

【2024年度の総括】

1．回復期リハビリ病棟の発展と働きやすい職場環境作り

（1）スタッフのサポート体制の維持：離職率10%以下

2023年度は体調不良による離職や産休の影響でマンパワー不足が急激に進み、離職率が25%と増加した。2024年度はマンパワーの充足が必須と考え、居心地がよく働きやすい環境作りの維持を目標とした。まずスタッフの声をカンファレンスや面談、業務の中でよく聞き、働きにくい原因の把握に努めた。原因は人員不足よりも、職場内の人との関わりやすさと感じているスタッフが多いことが分かった。そこで従来行ってきた効率の良い働き方のための業務改善に加え、スタッフの接遇教育に力を入れた。患者やスタッフからクレームのあるスタッフにはしっかり面談をおこない、指導を行うこととした。また3年前より新人看護職員の受け入れを開始したため、若手の教育や離職予防のための配慮も計画し、この体制が整ったうえでの

離職率の目標値を10%とした。結果、2024年度の当病棟の離職率は11.8%と目標には若干とどかなかったが改善がみられた。スタッフからは働きやすくなったの声も聞かれている。やはり働きやすい環境とは、一人一人が優しさをもって患者やスタッフと接している雰囲気がよい部署であることがわかった。患者やスタッフ双方が大事に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、働き続けられるはずである。スタッフの声を大事にし、安心して働くことができる職場環境作りを今後も目指す。

（2）リハビリ看護のための人材育成：勉強会８回／年、FIM（機能的自立度評価表）研修修了者４名／年

回復期リハビリ病棟は、リハビリや退院支援を積極的におこなう病棟である。そのため、看護師はリハビリスタッフ、栄養士、社会福祉士などの多職種との連携が不可欠である。しかし患者の情報の共有が、不足していると感じていた。また、回復期リハビリ病棟に特化した看護教育も不十分であった。そこで、2024年度は、新人看護職員はもちろん､教育に慣れていない若手スタッフなども、リハビリ看護教育に参加できるようリハビリに特化した勉強会の開催を行った。また、リハビリ病棟に特化した技術の普及をおこなうために、FIM研修修了者４名を教育することとした。研修修了者には多職種スタッフ向けに勉強会を開催してもらった。その結果FIMの評価の統一が図れてきており、多職種連携も深まっている。2025年度も看護の質向上のための教育と連携の実践を行っていく。

（3）患者満足と安全のための業務改善：病棟デイ２回／月

当病棟は高次機能障害のある患者が多く、2023年度の抑制率は10.8%と院内平均より高めであった。そこで、患者満足の向上と患者の安全のための施策は何かないかと考え、病棟デイの開催を計画した。計画から実施まで看護師、介護福祉士、セラピストの多職種で行い、現在は２回／月の開催が行えている。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の患者はできるだけ参加し、抑制患者は安全ベルト等の抑制帯を解除して行っている。それ以外の患者も参加希望のある方は参加できるようになっている。また季節のイベントを取り入れ、患者さんが四季や行事を楽しめるように工夫している。病棟デイでは患者さんやスタッフの笑いが絶えず、毎回楽しみにしている患者さんも多い。その結果、2024年度の抑制率は9.0%まで低下した。2025年度も患者満足向上と、抑制解除への取り組みの一環として取り組んでいく。

【2025年度の目標】

1．看護の質向上と働きやすい職場環境作り

（1）スタッフのサポート体制の維持

（2）看護の質向上のための人材育成

（3）看護の質向上のための業務改善

（６Ｂ病棟看護科　科長　岩﨑　朝子）

看護部……７Ｂ病棟看護科

【2024年度の総括】

1．入院から退院まで切れ目のない質の高い看護ケアと安全な療養環境の提供

（1）部署外研修（手術室・血管造影室）：計34名

周術期を含めた入院から退院までの一連した看護を学ぶために手術室へ見学を主とした部署外研修をおこなうことができた。入室から退出までの患者の様子や手術看護を学ぶことができ有意義な部署外研修となった。

循環器内科の心臓カテーテル検査や経皮的末梢動脈形成術、不整脈治療のペースメーカーの新規植え込み、ジェネレーター交換の患者を年間約320件受け入れいている。そのため緊急のカテーテル検査や治療の対応、不整脈のために一時的体外式ペースメーカーを挿入することがあり、夜間に行う場合は病棟の看護師が血管造影室に入室する。2024年度は緊急カテーテル検査の対応ができるよう血管造影室の部署外研修をおこなった。経験年数３年目以上の看護師26名を計画していたが、カテーテルアブレーション治療の受け入れの準備と重なったため６名のみの実施となった。

（2）転倒転落件数の低減：繰り返し転倒転落２件／四半期以下

2023年７月から2024年２月までの繰り返し転倒転落件数は６件であった。月平均で0.75件とユニット病棟を除く院内の平均値を超えていた。転倒転落に起因した高齢者の骨折の入院患者が多く再転倒転落は新たな骨折を起こすリスクが高い。また入院期間の延長につながるため、再転倒転落者数低減のための取り組みをおこなった。転倒転落予防のアセスメント能力の向上のため部署内で勉強会を実施し、１月には転倒転落予防ウォーキングカンファレンスを開始した。アセスメント評価表や認知症高齢者の日常生活自立度から対象患者を抽出し土曜日の週１回から開始した。リスクの高い患者のベッドサイドでカンファレンスを行うことによりチーム内で転倒転落の危険因子の情報共有ができるようになった。また臨床経験の浅いスタッフの観察力、転倒転落予防に対するアセスメント能力の向上をはぐくむことができた。

目標達成となったのはウォーキングカンファレンス開始前の第3四半期のみとなった。ウォーキングカンファレンスの内容や対象患者の抽出方法、実施回数を検討し再転倒転落予防の低減につとめていく。

（3）MDRPU（医療関連機器褥瘡）発生の低減：16件／年以下

MDRPUの発生件数は年々増加し2024年度は24件であった。そのうち11件が整形外科で使用する装具等（シーネ、コルセット、カラーなど）で発生している。2023年度は部署内の褥瘡予防係が褥瘡予防ラウンドを14件実施したが、2024年度は121件実施することができた。褥瘡予防ラウンドを実施することにより褥瘡対策の物品を多く使用することができた。踵の褥瘡発生予防のためのナーシングラックも積極的に使用したが足部に固定するためのテープの締めすぎによるMDRPUが発生してしまった。2024年度の看護サービス質調査のアンケートでも「褥瘡に関するケアプロセスで褥瘡予防の計画に基づき、ポジショニング・体位交換の実施、適正なマットレスを選択している」の項目でいいえの回答があり褥瘡発生予防具の使用方法について習得出来ていないスタッフがいた。褥瘡予防ラウンドは褥瘡予防具の積極的な使用の提案では有意義なものとなったが、設定した目標値は下回ることができなかった。褥瘡発生予防ラウンドのカルテ記載の方法やスタッフへ周知の方法、褥瘡発生予防具の使用法については勉強会などをおこない質の高い看護が提供できるようにする。

（4）急変対応力向上のための部署内勉強会の実施：3回／年

急変時の対応や重症患者のケア、人工呼吸器の取り扱い等に不安を持つ看護師が多くいる。安全で質の高い看護を提供するには知識を得てケアを行うことが必要であるが、経験年数のある看護師から若手の看護師への知識を提供する場面が少なく、自己学習で終わってしまう場面が多い。経験年数のある看護師から知識を提供する場面が必要であると考え計画を立てたが、人工呼吸器使用の患者が不在になり内容の再検討が必要となった。今年度は急変の場面の振り返りを実施したが、計画的な勉強会の開催は未実施であった。また急変時の対応はすべてのスタッフが院内BLS（Basic Life Support）を習得しているため2025年度は症例を設定した勉強会を年間教育計画に組み込み実施していく。

【2025年度の目標】

1．専門性の向上による質の高い看護
2．情報共有による安全な看護の提供

（7Ｂ病棟看護科　係長　宮田　豊）

看護部……８Ｂ病棟看護科

【2024年度の総括】

1．専門性を高め、安全安楽な質の高い看護

（1）水飲みテスト実施率の向上：80％以上／月

2023年度より月平均80％以上の実施率を目標に取り組みを開始した。しかし、年間の月平均が47％で未達成となったため、2024年度も引き続き取り組んだ。NST（栄養サポートチーム）委員会看護部部会員がカルテから実施状況をチェックし、実施漏れの多い緊急入院時に声掛けを行った。実施率は徐々に上昇し、６月は100％になった。その後70％から90％で推移し、年間の月平均が80％で目標達成した。今後も月平均80％以上を維持していけるように取り組んでいく。

（2）身体抑制率の低減：30％以下／月

４月の抑制率は82％と高値であった。抑制を最小限にするように取り組みを行っていたが、術後せん妄や点滴、ドレーン類の自己抜去リスクが高く、やむを得ず抑制をした状況があった。毎朝申し送り後、チーム毎に複数名で抑制カンファレンスを行い徐々に抑制率が減少した。離床キャッチも積極的に活用し、９月以降は30％以下で推移するようになった。入院患者の状態により変動はみられるが、３月まで30％以下を維持することができた。今後も抑制率低減に向けて取り組んでいく。

2．業務改善による業務の効率化の推進

（1）病棟業務の見直し：１回以上／年

2024年度は年１回以上の業務見直しを目標に３回の業務見直しを実施することができた。一つ目は2023年度より継続している勤務前労働時間の短縮について取り組みを行った。まずは日勤者の勤務について実施した。勤務開始１時間以上も前に勤務労働することは不要であることを繰り返しスタッフに説明した。2025年３月時点で勤務開始１時間以上前からの勤務前労働するスタッフはほとんどいなくなった。次に夜勤者の勤務について実施した。夜勤者は16時頃に勤務前ラウンドを実施していた。勤務前ラウンドを行っている理由は、点滴やストーマからの漏れの有無を確認するためであった。そこで、日勤者が責任をもって勤務終了前にラウンドを行い確認することにし、夜勤者の勤務前ラウンドを中止した。この取り組みにより、３～４年目看護師の夜勤出勤時間が約30分短縮された。７月には２年目看護師の時間外労働時間が延長し、19時過ぎに業務をしていることが問題として挙がった。そこで、17：30過ぎてからの業務は原則夜勤者が行うように統一を図った。その結果、日勤業務と夜勤業務の切り替え時間が明確となり、時間外労働時間を減少させることができた。２つ目は日勤帯のPHS携帯者が偏っていたため、

公平になるように取り組みを行った。今まで当日に割り振りを行っていたが、前日に割り振り振りを行うように調整したところ、偏りを改善することが出来た。３つ目は退院支援看護師の活動について取り組みを行った。当病棟には退院支援担当看護師が２名おり、同日別室で退院支援を実施すると通常業務に支障をきたしてしまうことがあった。そこで活動日時をずらし、活動場所をナースステーションに変更することで業務に支障をきたすことなく実施することが出来た。業務改善に関する意見が日々挙がってくるため、病棟カンファレンスで話し合いを進めてきた。2024年度に改善した業務内容について評価をしながら、2025年度も取り組んでいく。

（２）外科看護に関連した勉強会の実施：10回／年
６月は主任看護師による「心電図」、７月は外科医師による「医師のコール基準」、８月は薬剤師による「救急カートの薬剤」、９月は呼吸器外科医師による「呼吸器外科疾患」、11月は薬剤師による「注射薬の配合変化、抗菌薬」、12月は褥瘡対策委員会看護部会員による「スキンケア」、１月は薬剤師による「ハイリスク薬」、２月は業者による「新規採用の抗がん剤」、３月は外科医師による「下部消化管の術後管理」の勉強会を実施した。
実際に現場に活かせる内容であり、有効率は90％以上であった。

（３）離職防止のための取り組み：離職率15％以下／年
新人スタッフには配属時と必要時、その他のスタッフには4月、7月、12月と必要時に面談と指導を行った。人間関係の悩みなどの相談や新人指導担当者との話し合いも行った。１月には専任新人教育担当者による「新人指導」の勉強会を開催し、新人スタッフへの教育的機関について学ぶことが出来た。しかし、新人スタッフ１名の退職と１名の部署移動があった。最終的な当病棟の年間離職率は12.7％で目標は達成した。

【2025年度の目標】

１．安全・安楽な質の高い看護の提供
２．スタッフのモチベーションを高めることによる離職防止

（８Ｂ病棟看護科　科長　森泉　敏恵）

看護部……９Ｂ病棟看護科

【2024年度の総括】

１．質の高い看護の提供

（１）ストーマ管理の標準化：運用後アンケート有効率100％
当病棟では、年間15件～20件程度の新規ストーマ造設患者の受け入れを行っている。患者や家族に対し、入院前から装具に関する説明や、社会資源の案内等の介入を始めている。術後は装具交換など、セルフケアの自立に向けた指導を中心に介入している。入院中の装具選定、ケア技術、指導方法は退院後の患者のQOLに大きく影響する。しかしこれまで病棟では、配属された看護師が初めて受け持つ際に先輩看護師から直接口頭で指導を受けてから実施しており、マニュアル等統一して援助が提供できるようなツールがなかった。誰でも、統一した適切な介入が患者や家族に行えるようになるために看護師用のパンフレットや手順書の整備が必要と考えた。そこで、外部研修を受講したスタッフが中心となり、ストーマチームとして活動を開始した。始めに退院した対象患者の在院日数、皮膚トラブルの有無、装具選定に要した日数等の情報収集を行った。同時にマニュアル作成を行った。マニュアル作成においては、褥瘡管理科に協力を頂いた。10月、11月にスタッフへ勉強会とマニュアル周知を行った。アンケート有効率は100％であり目標は達成した。運用開始が第４四半期に入ってからとなり、作成したマニュアルの評価、質向上に繋がったかという評価まで至っていない為、2025年度への課題とした。

（２）教育計画に沿った人材育成：１、２年目-チェックリストＡ評価以上、３年目-第２四半期までにリーダー業務開始
２年目、３年目看護師の評価から開始した。それぞれの評価担当看護師と評価基準を明確にして実施し、評価後には担当主任による面談を行った。評価を行うことで経験のない処置や技術が明確となり、優先的に受け持ちを行うようにするなどの対応が出来た。また、３年目看護師全員が予定通りリーダー業務を開始することが出来た。１年目看護師の評価は配属後の６月より開始した。11月より夜勤開始を目標として、夜勤前チェックリストを用いた評価を行った。評価は新人教育担当者が行い、夜勤開始前のオリエンテーションと併せて評価後面談を実施した。面談では、患者の急変や逝去時の対応についての不安が多く聞かれ、勉強会やトレーニングを取り入れて不安を最小限にして夜勤を開始出来るよう調整を図った。段階に応じた評価と、指導側の認識を統一して行うことで効果的な教育に繋がると考える。今後も継続し

て行っていく。

2．労務環境の改善

（1）業務改善：時間外業務平均１時間減

2024年度の看護師の平均時間外業務時間は15.8時間であり、目標としていた14時間以内を達成できなかった。時間外業務時間は個人差が大きく、平均７～10時間以内から、多いスタッフで20時間前後であった。時間外業務の削減には病棟全体での取り組みが必要なものか、個人の力量・指導が必要なものなのか、まず現状を把握し改善点を明確にした。時間外業務の理由の１つ目として、新人看護師の配属以降、指導業務に係る時間が非常に多く占めているということであった。２つ目は、若手の看護師が主に定時業務を実施することが多く、それも要因の一つと考えた。まず若手看護師の負担軽減に着手し、フリー業務の導入を行った。フリー業務とは、主に時間処置や搬送業務を行い、各受け持ちと若手看護師に係る定時業務の負担軽減を目的とした。第３四半期は平均13時間となり達成できた。しかし、12月から退職者によるマンパワー不足とベッド利用率の上昇により徐々に延長し、３月末で平均14時間となり年間でみると未達成となった。今後も継続して時間外業務削減が出来るような業務改善が必要である。根本的な見直し、検討を進めていく。

（2）個人目標管理：離職率10％以下

2024年度８名退職となり離職率は19％であり目標未達成であった。退職の理由としては急性期病棟での看護に疲弊してしまった事や時間外業務時間の多い事、病院勤務以外への転職希望が挙げられた。目標面接において急性期病院での業務にやりがいを見いだせる様な関わりや、時間外業務時間の削減等、定着に向けた取り組みを続けていく。

【2025年度の目標】

1．質の高い看護の提供

（1）ストーマフローチャート利用の推進と評価

（2）膀胱全摘・尿路変更術後の在院日数の適正化

（3）適切な療養環境の整備

（4）デスカンファレンスの実施

2．職務満足度の向上

（1）部署外研修実施への取り組み

（９Ｂ病棟看護科　科長　指出　香子）

看護部……10B病棟看護科

【2024年度の総括】

1．教育体制の確立

2．入院中から退院後も継続した看護の実施

3．病棟業務のスリム化

1．教育体制の確立

（1）教育計画・実績の可視化

2023年までは、新人看護師の年間教育計画を一覧できるようにしていた。しかし個人の育成度合や思いなどが共有できていないことが課題と分かった。2024年度は月ごとの目標、課題、新人看護師の思いを個人のファイルを作成し、誰でも確認できるようにスタッフステーションに配置した。結果として新人看護師の育成の可視化は可能になり、スタッフ全体での共有ができるようになった。しかし、新人教育担当者が声掛けを行わないと確認しないスタッフもいるため今後の課題である。今後は掲示の方法や周知の方法を検討が必要である。

2．入院中から退院後も継続した看護の実施

（1）退院後に向けた指導の統一

自部署は耳鼻いんこう科で対象となる臓器は、生命に必要な酸素や栄養の取り込みを司る機能を持っている。病気や手術でその機能に影響が出るため、気管切開後のカニューレ管理が必要な患者がいる。入院中から退院後の物品を揃え自己または家族管理ができるよう指導をしている。スタッフによって準備する時期や物品に多少の差があり、患者へ迷惑をかけることがあった。そのため、経験年数の浅いスタッフでも準備ができることを目的とし、自部署の退院支援専任看護師が入退院支援科の退院調整の看護師と協働で退院マネジメントフローへの物品を記載することを決め、テンプレート作成に取り組んだ。その結果、10月には完成し目標達成できた。しかし、対象患者全例に使用ができていないため、今後は全例使用に向けて周知を行っていく。

（2）水飲みテストの遵守：実施率90％以上／月

自部署は、疾患の特性として嚥下機能に障害がある患者が多い。しかし2023年度水飲みテスト実施率平均53％であった。原因として新人看護師が独り立ちをした直後や、育休看護師の復帰後での実施忘れが多い。また、業務が多忙であり、複数入院患者を受け持った場合に、水飲みテストの実施忘れが多いことが分かった。そのため、水飲みテストの必要性を病棟カンファレンス及びチームカンファレンスで説明、毎月の実施率の状況を確認し、実施率の要因分析、病棟カンファレンスでの実施率の周知、個人への直接指導をおこなった。

その結果、毎月目標値には届いていないが、水飲みテスト実施率平均84.5％と向上できた。

3．病棟業務のスリム化

（1）病棟業務の見直し：申し送り：30分以内／朝・夕

申し送りが長いと業務に影響を及ぼす。自部署は、朝・夕申し送りが1時間近く行われる日が多く、マンパワー不足の病棟には改善が必要であった。原因は申し送りの時にカルテを確認すれば良い事項を１から10まで毎回伝えていること、病棟内のルールがあることだった。そのため主任を中心に申し送りに必要なこと、カルテを確認しなければいけないことを抽出し、チームカンファレンスで周知をした。その結果、目標達成には至らなかったが、個々の申し送りの能力に差はあるが、送りに対する認識を変えられたスタッフは、申し送りの時間が短縮することがきた。

（2）病棟業務の見直し：リーダー業務：７月～運用

自部署は、耳鼻・形成・口腔外科・美容・循環器フットケアの複数科を持っている。そのため、リーダー業務は多岐にわたり、負担が生じていた。2024度、リーダー業務の中でメンバーへ業務委譲ができるものを抽出した。その結果、転棟の際の時間調整は受け持ちに、カニューレ指導の準備から指導はプライマリー看護師へ移行することを決定した。しかし、周知を行ったが浸透せず、2024度は開始できなかった。2025度はカンファレンス等を用い再度周知し、積極的に開始していく。

【2025年度の目標】

1．退院後も安心して生活できる看護の提供

2．看護の質向上への取り組み

3．教育体制・計画の確立

（10Ｂ病棟看護科　科長　伊藤　智美）

看護部……13Ｂ病棟看護科

【2024年度の総括】

1．患者、家族、地域の医療・介護スタッフが安心・安全、信頼される緩和ケア病棟を目指す

（1）働きやすい職場づくりと離職防止：役職者との面談４回／年

2024年度は５月と12月の２回のみ役職者全員と面談が出来た。その他は適宜、個別で面談を行った。当病棟は科長１名、係長１名、主任４名と恵まれた人事になっている。しかし役割の明確化が図られていない面も見受けられてる。毎月、役職会は開催していたが、個別面談はスタッフとの関わりや、それぞれの考え方などを聞く良い機会となった。とくに主任たちの意見を聞くことで各スタッフの力量や精神的な支援やプライベートな悩みなどを知る機会にもなり業務量や勤務の組み方など必要な環境調整を検討することが出来た。2024年度は定年退職が１名、精神疾患による休職後に当病棟に異動後の退職が１名であった。当院全体の看護師離職率は16.6％であり当病棟は8.9％と低値ではあった。

（2）がん終末期の症状緩和に繋がる知識･技術の向上：４回以上／年　勉強会開催

当病棟は2014年の開棟当時から10年以上勤務しているスタッフが９名、５年以上が５名在籍している。経験年数が長く対応能力も高いことが強みである。しかし緩和ケアに対する知識のブラッシュアップに向けての研修受講などは個人差があり、知識や科学的根拠に裏付けされた症状コントロールに弱い部分が見受けられる。各スタッフの知識やアセスメント能力を高めるため、がん性疼痛緩和認定看護師である係長に年４回の勉強会の企画と開催を依頼した。しかし認定看護師としての活動も忙しく、開催できたのは１回のみとなった。2025年度は年４回の勉強会の企画を実現できるように継続していく。

（3）医療用麻薬の適切に扱いインシデントを防ぐ／ブリーフィングの実践：インシデントレベル　２以上　０件

当病棟は緩和ケア病棟のため他病棟より医療用麻薬の使用頻度が高い。2023年度は医療用麻薬のインシデントレベル２以上が３件発生してしまった。指示変更がリーダー、スタッフ間での伝達不足が要因であった。そのため毎日15時にスタッフステーションに戻り、指示変更内容の伝達と各スタッフの残務内容確認を行うブリーフィングを開始した。それにより2024年度は指示変更の伝達不足によるインシデントは発生せず、指示変更の周知には効果があった。しかしレベル２以上のインシデントは９件発生し目標達成できなかった。内容は点滴の自己抜去やルート外れ、貼用したフェントステープの紛失、投与開始忘れ、薬の過剰投与を防ぐための不応期設定間違いなどの「確認不足」が目立った。「確認不足」を減らすためにブリーフィングの確認内容を検討していく必要がある。2025年度もインシデント予防に向けたブリーフィングを継続していく。

（4）主任の緩和ケア回診／入棟面談参加：各自１回／月

当病棟は緩和ケア病棟のため、入棟・退棟基準がある。入棟時には面談を行い患者・家族に説明を行っている。面談を行うスタッフには緩和ケア病棟の役割や必要性を理解した上で入棟・退棟基準を患者・家族やスタッフに説明できることが求められている。また、入棟面談時の患者・家族の様子や回診時の情報をスタッフに提供できることも

求められている。そのため主任の参加を進めてきた。2023年度は主任全員が参加することが出来なかったが、2024年度は回数に差はあるが、全ての主任が参加することが出来た。今後も継続していき、病棟スタッフに入棟面談時やチーム回診時の患者・家族の様子などの情報提供をし、看護に活かしていく。

（5）スタッフの目標管理のチーム化：四半期ごと
毎年部署目標を受けて個人目標を立案している。所属長が四半期ごとに目標評価をして必要時修正しながら進めていくことになっている。しかし面談時間の確保が難しく丁寧な関わりが持てないことが多かった。そのため目標や評価、継続するべきことが明確化されていないことがあった。そこで、2024年度は４人の主任別にスタッフをチーム分けし、目標管理面談をしながら進めてもらうことにし年４回の面談と評価を行った。主任からは面談する内容や目的が明確で話しやすい。今まで分からなかったスタッフの思いなどを知ることが出来たなどの声が挙がっている。
また役職会で各スタッフの状況を共有することに役立った。スタッフからも主任と面談を繰り返すことで目標の明確化が出来て、立案がスムーズになったとの意見も挙がっている。

（6）SPACE-N３ステップラダー（専門的緩和ケアに従事する看護師の能力指標）導入：９月までに作成、12月までに周知、１月から導入日本ホスピス緩和ケア協会でSPACE-N３ステップラダー指導者研修を受けているがん性疼痛看護認定看護師である看護係長を中心に役職者への周知をし、フォーマットの作成、見直しなどを進めてきた。しかし、2024年度はスタッフへの周知、導入、評価までは出来なかった。2025年度への継続課題とする。

【2025年度の目標】

1．患者、家族、地域の医療・介護スタッフが安心・安全、信頼される緩和ケア病棟を目指す

（1）働きやすい職場作りと離職防止に努める　役職者との面談　４回／年

（2）がん終末期の症状緩和に繋がる知識・技術の向上
４回以上／年　勉強会

（3）ブリーフィングの継続／医療用麻薬インシデントを防ぐ

（4）主任・リーダー会を立ち上げ業務改善に繋げる

（5）スタッフの目標管理の評価
継続的な関わり　四半期ごと

（6）SPACE-N３ステップラダー（専門的緩和ケアに従事する看護師の能力指標）導入
９月までに作成、12月までに周知、１月から導入

（13Ｂ病棟看護科　科長　辻　真紀子）

看護部……集中治療看護科

【2024年度の総括】

1．看護師定着に向けた職場環境の整備
個々の目標の明確化
目標を設定する際に、その内容と達成基準を具体的に数値で表し、明確にすることで、目指すべき方向をはっきりとさせることができる。目標が明確であれば、達成への意欲が高まり、行動につなげやすくなる。そのため、個々の目標を明確にし、それに対して日々活動することで、能力の向上やモチベーションの維持につながり、離職防止が図れると考えた。５月に全員面談を行い、個々の目標を明確に定めた。その進捗状況を確認し、支援するために、賞与の時期と合わせ７月と12月に面談を予定していたが、退職を考えているスタッフを優先に面談を行ったため、全員に対して面談を行うことができなかった。３月に目標達成状況の確認と、今後のキャリアを確認する予定であったが、人員不足に伴い多忙を極めたことから面談を行うことができなかった。2024年度の離職率は34.3%と高く、面談が計画通りに行えなかったことや、個々に合わせた支援ができなかったことが原因と考える。今後は面談の予定を細かく設定し、スタッフの思いを傾聴し、共に目標が達成できるように関わっていく。

2．クリティカル領域における看護の質、実践能力の向上

（1）集中治療看護ラダーの整備
2023年の登録後、実際には使用していない状況であった。中途入職者も多いため、個人能力評価を確実に行う必要があり、2024年度から実際に使用し、評価項目の詳細を見直していく必要があった。５月から７月にかけて新人用ラダーの見直しは行ったが、ICU経験２年目以降のラダーの見直しまではできず、評価表の活用もできなかったため、目標は未達成となってしまった。一般用の評価表の見直しを2025年度も引き続き実施していく。完成までは、以前使用していた評価表で評価をし、個人のレベルを再確認後、ステップアップを明確化していく。

（2）褥瘡発生件数の低下
当病棟は重症度の高い患者が多いため、褥瘡発生件数が多い状況である。また、スタッフの褥瘡に対する意識も不足していると感じたため意識改革が必要であると考えた。
そこで、早期発見、褥瘡発生件数の減少を目指し、褥瘡対策委員会閑雅部部会員が中心となって６月、９月、12月に勉強会を行った。
しかし、自重関連圧迫褥瘡52件、MDRPU（医療関連機器圧迫褥瘡）は83件発生し褥瘡発生件数の

減少には繋がらなかった。2025年度は褥瘡委員会看護部会員と共に、当病棟褥瘡係と対策を立案していく。予防対策の知識向上やケア実践の強化だけでなく、予防対策に使用しているクッションの質や個数などが適切であるかの見直しも行っていく。

褥瘡が発生してしまうと患者の身体的負担に加え、退院調整の遅れに繋がるため、褥瘡が発生しないようにスタッフへの指導、声掛けを行い、発生件数の低下を目指していく。定期的な辱発生数のフィードバックが必要であると考え、カンファレンスなどを活用して実施していく。

（3）患者カンファレンスの実施

当病棟は重症度が高い患者の看護を担っている。しかし、スタッフ数の減少により看護に費やす時間が増加し、時間を確保することができず、患者カンファレンスを行うことができなかった。患者カンファレンスの実施は、看護の実感や質向上に繋がるため、教育や実施計画を立案していき、離職防止にもつなげていく。

（4）勉強会の開催

専門的な知識向上、モチベーションを高く維持することを目的に年４回の勉強会の開催を企画した。勉強会の内容は、褥瘡、せん妄など抑制率低減に関するものとした。褥瘡に関する勉強会は３回開催することができたが、せん妄などに関する勉強会はできなかった。2025年度はユニットとして看護師の協力体制の構築も行っていくため、HCUと共同した勉強会の開催、2024年度できなかった勉強会もできるように調整していく。また、勉強会を通して参加者同士の協調性を高め、組織全体のモチベーションを向上させていく。

【2025年度の目標】

1．患者さんの幸せに寄り添った安楽で優しい看護の提供
2．安全で質の高い看護の提供
3．専門性を高め、看護している実感のある職場つくり
（1）人員配置に合わせた病床稼働
（2）褥瘡発生件数の低下
（3）患者カンファレンスの実施
（デスカンファレンス、患者カンファレンス含む）
（4）HCUと共同した勉強会の開催
（5）全床稼働に向けた人材定着

（集中治療看護科　科長　西川　順子）

看護部……救急初療看護科

【2024年度の総括】

救急医療に対応できる救急体制の構築

1．ローテーション研修

2021年より１Ｂ病棟係、ER看護係間のローテーション研修を行い、2023年９月より血管造影室係へのローテーションを開始。３部署ローテーション開始後、各部署の業務を継続し、人材育成はゆっくりであるが、確実に成長できた。血管造影室係へのローテーション研修終了後は、循環器ホットラインの受け入れから血管造影室への入室、さらにPCI（経皮的冠動脈インターベンション）治療まで継続的に介入できるようになった。３部署でのマンパワーの不足がないよう勤務調整し、昼夜問わず以前よりマンパワー不足はなくなった。１年目は５か月間の短期ローテーション研修、３年目以降は２年間の長期ローテーション研修としている。これからも多くの患者の受け入れをスムーズに行えるよう継続していく。

2．救急看護領域に関する知識の習得（ER看護係）

ローテーション研修中で、教育担当者が中心となって教育しているが、短期間でのローテーション教育のため専門性を伸ばしにくい環境にある。救急初療での経験年数を確保できず、ERでのトリアージナース教育やリーダー育成が滞っている状況である。2025年度の継続課題として院外のトリアージナースコースやJPTEC（外傷病院前救護ガイドライン）、JNTEC（外傷初期看護セミナー）等の研修受講を積極的に促していく。

3．院内・外研修参加（ER看護係）

個人面談でナーシングスキルや特定行為研修の受講を四半期毎の面談で確認したが院外での研修参加が少ない結果だった。

COVID-19が５類に引き下げられてからZOOMまたは集合研修が開催されるようになり、専門的知識が習得しやすい環境になっている。また、埼玉県看護協会の研修参加は増加し、埼玉DMAT（災害医療派遣チーム）の研修受講枠を１名獲得することができたが、救急領域の研修参加は少ない。2025年度も継続して院内・院外研修受講を促していく。

4．救急看護ラダーの整備（ER看護係）

2023年に救急看護ラダーを作成し、実施評価を行った。救急看護ラダーはⅢ段階評価であるが、内容が３次救急医療向けに作成された内容であったため、Ⅲを取得したスタッフはいなかった。2024年11月に日本救急看護学会より救急看護クリニカルラダーが改定されたため、再度内容を検討し、整合性を図り、実践に活かすことができる救急看護ラダーに修正し、運用、評価していく。

5．災害実働訓練

災害拠点病院であり、当部署にはDMAT（災害医療派遣チーム）隊員が３名在籍しており、2024年は災害支援に参加した。救急初療での災害時の役割は大きく、３部署合同での訓練を計画した。高崎線の脱線事故を想定し、スタート法とPAT（Physiological and A natomical Triage）法で傷病者のトリアージを行い、グループ別で評価をした。ER看護係スタッフを中心とし、実践に近い形で行うことができた。今後も３部署合同での訓練を継続していく。

6．CVIT（日本心血管インターベンション治療学会）への参加（血管造影係）

2024年度CVIT（日本心血管インターベンション治療学会)のコーディネーターを担うことになり、10月に血管造影室からのライブ配信と、多職種と共に２症例を発表した。演題内容は、他部門との連携が必須であり、お互いの業務を理解しつつ、患者に安全な検査・治療の提供が必要であると再認識した。患者にとって何が最優先か考えながらカテーテル治療、看護を提供していく。

7．脳外科全身麻酔治療の確立（血管造影係）

手術室で実施していた全身麻酔科での脳血管治療（脳動脈瘤・頸動脈ステント）を血管造影室で実施することとなった。治療開始前にスタッフ７名が手術室に見学研修し、多職種29名と共に勉強会を開催した。手術室看護師の指導のもと、手術介助マニュアル参考にして手順書を作成。試行錯誤しながら年間30症例以上対応することができた。今後も更なる技術の習得を行い、血管造影室の機動力を活かし、安全かつ安楽な治療ができる体制を整えていく。

8．リーダー育成（１Ｂ病棟看護係）

中堅看護師の離職や休職もあり、次世代リーダー育成が急務となった。リーダー業務を行い、多角的な視点で患者を看る眼を養うため、卒後３年目のスタッフ５名からりーダー研修を開始した。指導者はラダーレベルⅣ以上とし、統一した評価を行うためチェック表と共に、役職カンファレンスにて独り立ち開始日を決定した。下半期には中途入職者１名と部署異動した主任１名もリーダー研修を行い終了した。リーダー業務を行えるスタッフが増員し、入院件数応需の時間も削減することができ、過去最高の入院件数に対応することができた。今後も緊急入院要請にスムーズな対応できる環境を整えていく。

9．水飲みテスト実施率（１Ｂ病棟看護係）

救急病棟であり、入院患者ほとんどが緊急入院患者のため水飲みテスト対象者が多い。しかし、実施率は2023年度70％台であったため、2024年度は90％以上実施を目標とした。未実施症例の要因を分析した結果、夜間入院の評価が入院当日に間に合わず、翌日評価となっていることが分かった。そのため、水飲みテスト担当者を選出し、対象者のADO-４付箋機能を使用し意識づけを行ったが、入院件数が増加すると共に実施率が徐々に低下した。年間通しての実施率は85％に増加したが継続課題として2025年度も介入していく。

10. 入院待機時間の減少（１Ｂ病棟看護係）

2023年８月より入院依頼後の受け入れ時間、入院までに１時間以上要した要因を分析。３部署の役職カンファレンスにて対策を検討した。１Ｂ病棟入院前にERで入院時必要な書類説明等を実施することで１Ｂ病棟での対応時間が短縮できた。さらに、ERが多忙な時は、１Ｂ病棟スタッフがERより引継ぎを行い、早期に入院対応することができた。各係間スタッフの流動的な異動が待機時間の減少と入院件数増加にも繋がった。救急病棟の役割を果たすべく、待機時間の少ない病棟を目指していく。

【2025年度の目標】

救急医療に対応できる看護体制の充実

（救急初療看護科　科長　原　美樹）

看護部……HCU看護科

【2024年度の総括】

1．患者さんの幸せに寄り添った安楽で優しい看護の提供

身体抑制の低減：平均20％以下／年

厚生労働省より身体拘束をゼロにすべく、「身体拘束ゼロへの手引き」が作成され、介護分野だけでなく、医療・保険分野にも普及し、当院でも身体抑制ゼロの取り組みを行っている。当病棟に入院する患者の多くは、身体抑制の三原則を満たしている理由で抑制を行っていることがあるため、それが日常化しないような取り組みを行わなければ、抑制をゼロにすることはできない。侵襲の高い治療を行っている患者もいるため、まずは身体抑制率の月平均20％以下を目標にDST（認知症ケアサポートチーム）のメンバーと共に取り組みを行った。病棟カンファレンスでの抑制率の周知、看護倫理の勉強会、抑制解除に向けた朝礼、夕礼でのカンファレンスの実施を毎日行うことにした。その結果、三原則を満たしている患者にも、一度抑制をしたから抑制し続けることはせずに、抑制解除を行う時間を増やしながら、抑制解除ができるような対策が立てれるようになった。その成功体験がモチベーションの向上や看護の自信にもつながり、2024年度の身体抑制率の平均は8.5

%と目標を達成することができた。2025年度は更に抑制率が低減するように取り組みを継続していく。

2．安全で質の高い看護の提供

チームダイナミクスの構築：チームダイナミクスの理解100％

医療現場においても働き方改革が実施され、限られた人的資源を最大限に活用し、医療の質や安全性を維持しながら心理的安全性の高いチームをつくり、働きやすく、持続可能な医療現場の実現を目指す必要がある。６月に基準を作成し、スタッフ全員に対して、チームダイナミクスについての勉強会を行い、目的ややり方を説明し、理解を得たうえで活動を始めた。８月に実施後のアンケートを行い、基準の修正をし、９月からは安定したチームワークで安心安全な看護が提供できるようになった。実際に看護師一人に対する業務負担は軽減したと感じるスタッフが多く、患者の傍で看護が提供できる時間も増えている。新たな取り組みには不安や戸惑いを感じやすいため、定期的な意見聴取を行い、スタッフの思いを傾聴し、基準のブラッシュアップを行っていく。

3．専門性を高め学び続けられる教育体制の構築

（1）勉強会の企画・運営：11回／年

専門的な知識向上、モチベーションを高く維持することを目的に年間11回の勉強会の開催を企画した。今まで受け入れをしてこなかった疾患の患者も積極的に受け入れを行えるように、多職種にも勉強会を依頼し実施できるように調整した。講師の都合もあり、予定通りに開催できないこともあったが、心臓血管外科や循環器内科の疾患患者を受け入れられるようになり、看護もできるようになったことからスタッフの自信にもつながった。2025年度からはユニットとして看護師の協力体制の構築も行っていくため、ICUと共同した勉強会の開催を行っていく。また、勉強会を通して参加者同士の協調性を高め、組織全体のモチベーションを向上させていく。

（2）看護倫理の知識向上

超高齢社会に突入し、団塊の世代が75歳以上となることで、医療の現場もそれに対応できるように準備をしていく必要がある。患者本人の意思決定を尊重し、尊厳をもって医療・ケアを選択することが求められる一方、急性期の現場では、スタッフ個々の倫理観により、延命治療に対する考え方も違うことから、もやもやした気持ちを解消できずにやりがいを感じられなくなり、離職につながってしまうケースもある。この気持ちを解消できるようにアンケートを実施し、アンケートの結果をもとに勉強会を行った。患者カンファレンスに倫理的内容を含めて書くことで、多職種間で情報を共有することができ、看護師のモチベーション向上にもつながった。

【2025年度の目標】

1．教育体制の強化
2．安全で質の高い看護の提供
3．患者に寄り添った看護の提供
4．働き続けられる職場環境づくり
（1）ICU・HCUの一体化に向けた病棟基準の見直し・整理
（2）ICUと協働した勉強会の企画・運営
（3）看護専門コース受講者による伝達講習会の開催
（4）デスカンファレンスの開催
（5）全床稼働に向けた人材の定着

（集中治療看護科　科長　西川　順子）

看護部……手術看護科

【2024年度の総括】

1．手術稼働を妨げない人員配置

（1）職員数確保対策　新人教育強化：新人手術ラダー100％終了

2024年度は新人手術室ラダー教育修了100％を目標とした。配属後新人手術室ラダーは計画通り行うことが出来、新人８人が新人手術ラダー終了となった。2024年度は勤務時間内に手術ラダー教育を行なう時間調整が出来た。2025年度は新人だけでなく手術ラダー教育の強化に努めていく。

（2）職員数確保対策　中途入職者教育強化：年度内プログラム完成

中途入職者への教育プログラムが整っていなかった為、2024年度は中途入職者の教育プログラム作成を試みた。既存の新人手術ラダーをカスタマイズし中途入職者に適応するような教育プログラムを作成した。2025年度の中途入職者から運用の開始とする。

2．役職者スキル向上に伴ったチーム体制強化：研修参加２回以上／年・チーム会１回以上／四半期

（1）役職者５名各自がマネジメント関連自己研鑽の研修参加を行った。研修での学びがチーム体制の強化となったと考える。

（2）四半期ごとのチーム会開催

主任５名が主体となり、手術看護科チーム編成をしている。チーム制の目標は、働き続けられる職場環境と手術室看護師の人材育成強化である。具体的活動は①科内の情報周知徹底②各チームの情報交換③メンバーの目標進捗管理④手術ラダー実施・評価⑤新人教育強化である。現状把握、進捗管理を四半期毎にチーム会ミーティングを行った。チーム会での意見交換は、各学年の思いや考

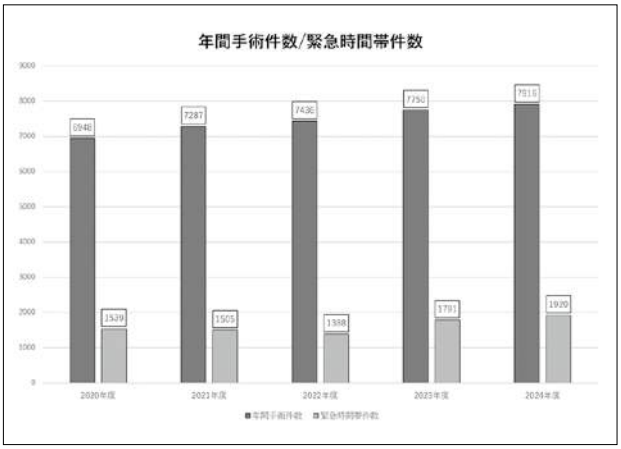
えを知ることができたといった感想が聞かれた。しかし、勤務時間内に開催することは難しく時間外でのミーティングとなった。2025年度は前もって開催日時を決め、勤務時間内でのチーム会となるよう勤務調整を行っていくことを計画していく。

3．手術業務量負担軽減

（1）深夜中材業務量軽減に向けた業務改善緊急時間帯の手術件数増加と定時時間後の手術件数増加は深夜の中材業務量が増加し、夜勤スタッフの負担となっている。毎月の定例委託業者との会議では業務改善に向けて意見交換をしている。しかし、深夜業務の負担は改善されていない現状であった。2024年度は深夜中材業務量負担軽減を目的として第１四半期では現状を把握するためにアンケート調査を行った。深夜業務で負担を感じる業務内容の詳細を明確にした。その中で、器械セットのカウント用紙は現在859種類あり用紙の印刷に非常に時間を要しているという現状が明らかになった。適応カウント用紙を探す作業や印刷する作業の時間を短縮できることを業務改善策と考えた。印刷の手間を省くことができるように器械ピッキング用紙の改訂を行った。展開直後に器械ピッキング用紙を中材と情報共有できる体制になるよう考え実行した。印刷を深夜業務前にできることが実現できた。

【2025年度の目標】

2024年度の総手術件数は7,916件であった。総手術件数のうち1,920件が緊急時間帯で行われている。



2025年度は手術室運営委員会で8,000件の目標総件数を設定している。手術枠増加の依頼もあり手術室運営委員会で検討を行っている。緊急時間帯件数の増加は今後も予想される。高稼働である手術室運営に対して、安全で質の高い手術看護提供を目指したい。2025年度看護部部門目標を自部署に準拠し、手術稼働を妨げない看護体制の構築を軸に以下の具体的施策を挙げた。

1．手術稼働を妨げない人員配置

緊急時間帯の人員配置増を目指し、祝日の日勤者夜勤者の配置や平日夜勤者の人員、マンパワー増を計画

2．手術看護科組織体制の強化

3．緊急手術のスムーズな受け入れ体制構築

4．看護スタッフの業務負担軽減

（1）中材業務負担軽減

（2）タスクシフト・タスクシェアの強化

5．周手術期看護の質の向上

（1）手術手技書の改定と更新

（2）三次・四次文書訂

（手術看護科　係長　深井　しおり）

看護部……内視鏡看護科

【2024年度の総括】

1．個々における内視鏡の専門的知識と技術の向上

（1）内視鏡ラダー取得：ラダーⅢ１名、Ⅱ１名達成

2023年に内視鏡室を拡大したことで、患者の安全確保のために看護師の力量が求められる。そしてスタッフへの指示出しや医師との連携などもリーダーの役割が重要となる。そのため2023年度よりAMG内視鏡ラダーをもとに、指導できるレベルまでと目標を上げた。内視鏡技術に特化した看護師が主に指導をおこない、内視鏡ラダーⅢの看護師が評価をおこなった。結果、ラダーⅢの1名のみが目標達成できた。また検査への介入に関しては、96％が一人立ちができた。今後も指導者としてのレベル、リーダーとしてのレベル向上のため、内視鏡ラダーをもとに質の高い内視鏡を目指す。

（2）勉強会の開催：７回／年

高度化かつ複雑化した内視鏡治療において知識と技術の向上が求められている。そのため、毎年勉強会を開催している。2024年は医師や企業など協力のもと年８回の勉強会を実施する事ができた。今まで、時間帯により家庭の事情や業務などで出席率が課題となっていた。そのため2024年度は同じ勉強会を２回おこなった。その結果出席率が93％と上昇し殆どのスタッフが出席できた。また急変対応に不安を生じている人が多く、今後も急変時に備え観察力を高める訓練やシュミレーションを重ね、安全な内視鏡を提供する。

（3）タスクシフトに向けた多職種との連携の強化：各期１回以上のカンファレンス実施

2025年度の医師の働き方改革により、業務の適正分担が進み、看護師や検査技術科など多職種との連携強化され、チーム医療の質が向上している。そんな中、統一した内視鏡検査を提供するためには、多職種との情報共有やお互いの業務内容の理解を深めるため、定期的なカンファレンスが必要である。そのため各期1回以上のカンファレンス

の実施を目標し取り組みをおこなった。結果、検査室増築に伴い上半期は実施できなかった。しかし下半期はカンファレンスの実施ができ、各部門との調整や今後の動向など共有することができた。2025年度は検査介入の拡大も検討されているため、定期的な開催実現に向けて取り組む。

（4）内視鏡機器関連の管理強化：前年度より修理費10％削減

内視鏡スコープを70本近く保有している。そのうち耐用年数を超えているスコープがオリンパスでは半数、富士フィルムでは３割超えである。そのため、一度の修理金額が高価となるケースが継続している。修理件数や削減に向けて日常点検と内視鏡検査技師による毎月のスコープ点検を実施している。その結果、内視鏡スコープ修理金額が1,400万超えで2023年度より約100万は削減できた。しかし目標達成までには至らなかった。今後も点検は継続とし、内視鏡に関わる全スタッフへの機器取り扱いは断続的に指導を行う。

２．働きやすい職場環境作り

（1）離職防止に向けた取り組み：面談３回／年実施

看護師数が少ない部署であり個々のモチベーション低下と、スタッフのやりがいや　働きやすい環境を維持するために、定期的な目標面談を計画し年間3回実施することができた。しかし2024年度は家族介護や家族内の転勤により２名（17.4％）が退職者となった。また、常勤看護師の時間外が6.1h／月と2023年度より1.8h／月と延長した。内視鏡検査・治療の延長や業務終了時間間際の緊急により超過したためである。

今後も離職防止に向けた支援や介入を継続し、業務内容の見直しを行い働きやすい環境を提供していく。

（2）内視鏡検査数の見直し：13,000件以上／年実施

内視鏡検査室７部屋、透視室２部屋に増築が終了し、段階的に検査室をフルオープンした。看護師不足により全部屋人員配置が困難な状況であった。しかし13,113件と目標達成できた。2023年度より721件増加し、特にESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）やEMR（内視鏡的粘膜切除術）と処置件数の延びが顕著となった。内視鏡検査技師の有資格者が多く在籍し、スタッフは90％以上の内視鏡技術を独り立ちしている。全スタッフが様々な内視鏡検査・治療に対応することによって、業務の効率のみならず全員戦力で支え合え、信頼される検査体制を目指す。

【2025年度の目標】

１．内視鏡の専門的知識と技術の向上

（1）内視鏡ラダーの取得

（2）勉強会の開催

（3）タスクシフトの多職種連携強化

（4）内視鏡機器関連の管理強化

２．働きやすい環境つくり

（1）離職防止に向けた取り組み

（2）内視鏡件数の見直し

（内視鏡看護科　係長　土屋　正実）

看護部・・・血液浄化療法看護科

【2024年度の総括】

１．新人・中途入職者の教育の標準化

年間教育計画の見直し：３月登録

現在使用している年間教育計画は、現状と合わなくなってきていること、AMG（上尾中央以下グループ）統一の透析ラダーが反映されていないことにより計画通りに教育を進めていくことが難しくなってきている。また、評価基準が明確化されていないため、統一した評価ができないという課題も見つかった。そこで、年間教育計画に透析ラダーを反映させ、統一した指導・評価が行えるよう見直しを行った。教育計画を修正し、評価方法の検討までは実施できたが、マンパワー不足と業務多忙により完成・登録には至らなかった。2025年度も年間教育計画の完成・運用を継続課題として取り組んでいく。

２．腎代替療法選択外来の充実

（1）腎代替療法選択外来の実施：３件／年

当院で血液透析治療を導入する患者は毎年100人前後となっている。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事が多い。しかし透析導入に至るまでに治療に対する不安や悩みについてゆっくり話を聞く機会や、相談する場所はなかった。その為、専門性を活かし、患者･家族の不安を傾聴し、家庭環境･生活状況などを理解し患者により良い治療法（血液透析なのか・腹膜透析なのか・腎移植なのか）を一緒に考え、サポートする体制を作っていくため、2023年２月に腎代替療法選択外来が開設となった。2023年度の開設当初は当院に紹介になった時点で透析導入が決まっているケースや、患者自身が「まだ説明を聞く時期ではない」という思いもあり腎代替療法選択外来を利用する患者はいなかった。一人でも多くの患者・家族の方に利用して頂けるように実際に腎代替療法選択外来を行っている病院や担当者と話し合いを行った。また、腎臓内科医師に協力を再度依頼し腎代替療法選択外来の予約につなげていく取り組みを行い2024年度も継続している。その結果、予約の流れが少しずつ確立でき、７月１名、９月１名、11月１名の腎代替療法選択外来の受診があり、患者の悩みや

思いを実際に知ることができた。しかし、腎臓内科外来に受診している患者に対し、腎代替療法選択外来に対する周知が不十分であるため周知方法を検討し、医師や外来看護科など、多職種との連携が必要である。また、限られたスタッフしか患者対応できない現状であるため、多くのスタッフが患者対応できる体制にすることが課題である。患者が透析治療について自ら考え、選択する過程を支援できるよう2025年度も取り組んでいく。

（2）勉強会実施：4回／年

当院で透析導入をしている患者は年々増加している。そのため、専門的知識･技術が必要とされる。7月「心電図」、8月「腹膜透析」、1月「診療報酬と腎代替療法選択外来」、2月「透析患者の栄養管理」の勉強会を実施した。企業や栄養科など多職種の協力を頂き年4回の勉強会を実施することができた。アンケート有効率もすべて90%以上であった。今後も勉強会を継続し、知識・技術の向上を図っていく。

3．離職防止の為の目標面接：2回／年

当科は血液浄化療法に特化した部署であるため人員確保は重要な課題である。離職防止に向けてメンタル不調スタッフへの早期介入やモチベーション維持のため年2回面接を実施した。しかし家庭の事情や人間関係の理由で3名が退職し、離職率28.8%となった。スタッフのニーズを確認し、離職防止に向けた支援や介入を継続していく。

【2025年度の目標】

1．専門性向上し、安心安全な看護の提供
2．年間教育計画の見直し・運用
3．勉強会開催
4．腎代替療法に関する知識・技術習得、実践
5．働きやすい職場環境
（1）スタッフ定着に向けた取り組み

（血液浄化療法看護科　科長　真田　滋可）
（血液浄化療法看護科　係長　吉野　美保）

看護部……外来看護科

【2024年度の総括】

1．外来業務の整備と実践
（1）外来看護科災害マニュアルの作成：2月登録

2023年度は、外来看護科業務基準の見直しを行った。しかし、当院の『総合災害マニュアル』の全面改定があり災害時の対応に変更がみられたため、外来における災害時の対応もそれに準じて変更する必要があった。そこで、新規に外来看護科災害マニュアルを作成し、災害時に安全に避難誘導ができるマニュアルを作成する必要があり2024年度への継続課題として立案した。2025年2月の登録を予定していたが、現場のマンパワー不足により、進行が遅延していた。計画通りに進まず、2024年度は8割の完成となった。

（2）外来看護業務の見直し:3月外来ACP（Advanced Care Planning）介入開始

地域住民の在宅復帰を推進し必要な人に必要な医療を提供していくことが当院の役割である。しかし、少子高齢化により働き手の不足がある。限られた人員で最高の医療を提供していくためには、外来看護師としてより質の高い外来看護支援を行い、職種専門業務の責任を果たす必要がある。また、看護部では地域・在宅療養者のケアの充実に向けた外来ACPの体制構築を目指している。そこで、限られた人員でACP介入ができることを目的として外来業務の見直しを立案した。まず、外来診療の中での意思決定場面の立ち合い・介入についての調査を行った。その結果、業務繁忙時に介入ができていないことが分かり、カンファレンスでフィードバックを行った。また、並行して看護師業務をDA（医療事務作業補助者）にタスクシフト・シェアできるか各診療科の看護師・DAの業務抽出を行った。しかし、DAのマンパワー不足もあり業務をタスクシフト・シェアすることは困難であった。診療がスムーズに行われるためには運用面を検討していく必要があり、3月までに介入開始できなかった。

（3）外来における在宅療養支援能力向上のための研修：100%演習受講（61名）

高齢化社会に伴い外来看護師による在宅療養支援の重要性が求められている。2023年度には日本看護協会主催の「外来における在宅療養支援能力向上のための研修」を行った。2024年度は継続学習を行うことで外来看護師としての役割意識を高める目的でディスカッションを取り入れた演習を計画した。演習はディスカッションが中心のため、最低でも12名以上の参加が必要と考え、業務時間内に演習参加できるように人員確保を行った。しかし、各人の勤務形態も違うことから調整が難航した。11月に4回実施できたが、人員の都合で業務時間内に全員行うことが難しく、16名が未受講となった。

2．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：面談2回／年　離職率11%以下

子供の不登校や本人のメンタル不調などによる休職者が近年増加している。早期に問題をキャッチし、離職対策を早期に講じる目的で2023年度より継続課題としている。

2024年度は面談により問題点をキャッチし、対応してきたが、離職者22名（15.8%）となり目標達

成には至らなかった。離職の理由の中には、人間関係における心理的理由によるものが含まれていたため、引き続き職場環境の改善に努めていく。

（2）心理的安全の理解：心理的安全性があるというスタッフが95%

2021年度に心理的理由による離職者は18名で、2021年度のアンケートで心理的安全性があるというスタッフは50%であった。心理的安全性が高い組織を目指し、2022年度はナーシングスキルを活用した学習、2023年度は同じ職場の仲間の思いを知り、各自が行動を振り返り、改善目標を立案し、取り組んだ。再度行ったアンケートで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意見が多く寄せられた。2024年度は取り組み結果を分析し、対策の立案と実施を行い、フィードバックしていくことを継続目標とし実践した。

しかし、心理的理由で離職したスタッフがいるため、心理的安全性が充分ではないといえる。風通しの良い心理的安全性の高い職場を目指し、長期的目標とし取り組みを行っていく必要がある。

【2025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．個々の知識・技術を高め、安全な外来看護が提供できる

（外来看護科　看護科長　飯室　孝美）

看護部……入退院支援看護科

【2024年度の総括】

入院前から退院後まで切れ目のない支援

在宅の視点を持った看護師の育成

1．緊急入院受け入れ（入院説明）の体制整備：35件／月

2023年度より取り組みを行っている救急からの緊急入院の受け入れを、さらに拡大して取り組む体制整備を行った。救急からの入院は毎月平均450件前後であるが、そのうちPFM（Patient Flow Management）が介入しているケースは月平均25件前後であり、全体の0.5%の介入である。病棟看護師の業務負担の軽減を考慮し、PFMの介入件数増加を進めてきたが、月平均を上回ることはできなかった。そのため、事務職員による入院説明業務だけでもPFMの介入ができないかをプロジェクトチームを立ち上げ、仕組みつくりを行った。2024年６月より、救急からの緊急入院による入院説明のみを開始した。６月は18件、７月は18件であった。その後は徐々に件数は低下し、最終的に０件となった。原因としては、PFMの介入があっても、入院説明のみを行う患者もいるため、救急からの案内のタイミングで混乱し、上手く患者を抽出できない状況であった。2025年度は仕組みを見直し、対象患者を上手く抽出できるようにしていく。

2．繰り返し入院の簡素化：電話面談実施

2018年より一部診療科からPFMを開始。繰り返し入院の患者介入については、患者より「この前入院したのに、また同じ話をするのか？」「入院説明は聞いたからわかっている。」などの声が度々聞かれるようになった。そのため、繰り返し入院の患者については、入院案内の簡素化を考えプロジェクトチームを立ち上げ仕組みつくりを行った。対象は繰り返し入院の多い透析患者で、シャントPTA（経皮的血管再建術）をとした。４月よりプロジェクトチームで話し合いを行い、繰り返し入院の患者は電話で面談を行える方法を取り入れた。８月開始を予定していたが、外来での医師による服薬確認の問題が浮上し、急遽、対象患者を耳鼻科の化学療法の繰り返し入院の患者に変更した。そのため開始予定を変更し、10月より開始となった。結果は対象者３名で、電話面談が実施できたのは１名のみであった。対象患者を変更したことで、対象者数が大幅に減少したことが原因と考える。2025年度も継続して取り組みを行っていく。

3．アセスメント能力向上

入院支援看護師のアセスメント能力向上、リーダー看護師業務の統一化、クラーク業務の統一化（入院説明）を目的に各能力評価シートを作成した。入院支援看護師のアセスメント能力評価シートに関しては、初級・中級・上級とレベルを３段階に分けた。内容は、看護部ラダー評価チェックリストを参考に評価シートの作成を行った。各自の評価は2024年11月に実施した。入院支援看護師のアセスメント能力評価シートは、初回については全員に初級を実施した。結果、初級を合格できない看護師は１名だった。リーダー看護師業務評価シートについては、すべてA項目以上は係長１名と主任１名であった。クラーク業務評価シートですべてA項目以上は１名のみであった。2024年度は能力評価シートを作成したことで、現在の能力や苦手項目を客観的に示すことができた。評価シートの内容は今後も評価修正を繰り返す必要がある。まずは2024年に作成した評価シートもとに、部署内勉強会の実施やナーシングスキルの活用を進めていきたいと考える。2025年度も継続して取り組みを行っていく。

4．次世代育成

入退院支援看護科は入院支援業務、退院調整業務、在宅支援業務の３つの業務に分かれている。そのうち在宅支援業務は上尾市医師会在宅医療連携支援センターとして、上尾市医師会からの委託業務を担っている。在宅支援係りは３名で、看護係長１名と医療福祉相談員１名、クラーク１名の３名で構成されている。業務の多くは地域向けの研修会の開催や、会議の開催、地域事業所からの相談業務であり、高い能力を必要とされる。そのため、その業務のほとんどを係長１名が担っている。2024年度は他２名も業務を行うことができるように計画的に教育を行った。結果、地域住民受け研修の打合せや準備、司会進行など、業務を分担することができた。今後も継続して教育を行っていく。

【2025年度の目標】

入院前から退院後までシームレスな看護の提供

1．緊急入院受け入れ体制の拡充

2．看護師のアセスメント能力向上

3．入退院支援看護科として必要な知識の維持と向上

4．医療・介護・障害福祉連携の構築

（入退院支援看護科　科長　土屋　みどり）

看護部……褥瘡管理科

【2024年度の総括】

1．褥瘡発生数の低下

（1）自重関連圧迫褥瘡：前年度10％減

前年度比10％減を目標値として266件以下の目標設定を行った。結果489件と増大し、達成には至らなかった。

（2）医療関連機器圧迫褥瘡：前年度10％減

前年度比10％減の目標値として182件以下の目標設定を行った。結果240件と増大し、達成には至らなかった。

褥瘡対策委員会及び看護部会と協働し上記目標達成に向け褥瘡予防ラウンドや看護部会内での周知・研修や現場での直接指導・確認等を行った。尾骨・踵に対する褥瘡発生と共に、同一患者さんへの発生が多く、医療関連機器圧迫褥瘡においても様々な機器で発生した。

2．科内症例検討実施：10回／年

科内カンファレンスの時間を利用し勉強会を実施。あらかじめ担当者を設定することで計画通り遂行したが、優先すべき処置等業務の都合により実施できない月もあり、年間９回の実施になった。実施内容に関しては以下を参照。

５月：足関節再建報告
６月：壊疽性筋膜炎
７月：大転子部緩和褥瘡
８月：背部褥瘡管理
11月：付属施設・エイトナインでの介入
　　褥瘡学会関東甲信越地方会情報共有
12月：デブリ時の動脈損傷症例の共有
　　フットケア学会情報共有
１月：胃瘻（イディアルボタン）の損傷

専門性を発揮する当科の業務形態として情報共有することは知識向上にも繋がるため有効であったと考える。

3．現場教育による知識・技術向上

（1）新規エアマットレスの評価：体幹部分の褥瘡発生数の低下

体幹部（背部・仙骨・尾骨・踵）の褥瘡発生件数は減少を期待し、正しい使用方法の研修会や直接指導等を実施。しかし、発生数は低下することなく、上昇となった。新規エアマットレス導入以降、多少の不具合が生じたため、計画的に全エアマットレスのバージョンアップを行った。以降、エアマットレスによる不具合は生じていない。

（2）院内研修会の開催：各四半期に１回　年４回を計画

院内全体に向け研修を計画し各四半期ではないが年間合計４回実施することができた。実施した内容に関しては以下参照。

５月：エアマットレスとオムツの正しい装着
７月：看護専門コース（スキンケアコース）
９月：ストーマケアに関する社会保障
12月：ストーマケアの基礎（装具交換）

参加いただいた方からの評価は好評であった。上記研修に加えて、OJTでの介入を行っている。

4．働く環境の整備

（1）ストーマ合併症加算算定に向けたシステム作り：６月から算定開始　12月に算定件数確認

看護外来として皮膚・排泄ケア外来（ストーマケア）を行っている。2024年度診療報酬改定において新設された『ストーマ合併症加算』の算定に向けて、対象者に漏れなく算定できるよう医事課と協力して外来記録のテンプレート及び処置オーダーの紐づけなどを行った。対象となる状態の把握から該当する患者の確認などを行い12月に算定漏れがないか、医事システムが問題なく作動しているかを確認した。計画通り遂行できた。

（2）業務マニュアルの改訂：年度内改訂

当科の配置人数も増え、科の役割も増加している。そのため、どのスタッフでも業務が滞りなく遂行できるよう業務マニュアルをより詳細なものへ改訂するよう計画した。実際には業務の優先順位から、現在行っている内容の洗いだしのみで留まり、改定には至らなかった。そのため次年度も引き続

き取り組むよう計画する。
（3）時間外の削減：
第１四半期５時間以下／月
第２四半期８時間以下／月
下半期10時間以下／月
当科の特徴として、看護師特定行為研修の指導的立場となるため、研修実習期間は時間外が多くなる傾向が高い。加えて人員数の変化により時間外の流動が懸念されたため上記目標値で設定。４月以外は目標値以下で推移し、年間を通すと平均4.3時間であり目標は達成された。

【2025年度の目標】

1．褥瘡発生数低下に向けた看護技術の標準化
2．褥瘡発生率の低下
①院内褥瘡発生率の低下
・日本病院会定義（自重）：1.6%以下／月
・日本病院会定義（医療関連機器）：0.5%以下／月
・日本褥瘡学会定義：3.5%以下／月
②部署外に向けた研修会の開催：６回／年
③褥瘡管理科業務マニュアルの改訂：
上半期中に改訂・登録
④科内勉強会・症例検討の実施：10回／年
⑤業務改善に向けた取り組み（陰部洗浄に関すること）：
上半期にデモ・評価、下半期に導入・評価
⑥院内看護研究発表会・学会発表：
10月までの抄録作成、２月外部学会発表
⑦時間外の削減：７時間以下／月

（褥瘡管理科　科長　小林　郁美）

看護部 …… 保健指導科

【2024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か月で2.4%以上体重減少した人数割合45.0%
特定保健指導を途中脱落せずに終了した155名中、３ヶ月間で2.4%以上体重減少した割合は55名（35.5%）であった。目標の45.0%を達成することはできなかった。特に2024年11月以降は達成できない月が続いた。2024年度からは生活改善状況と腹囲・体重の数値変化そのものがアウトカム評価として、確実な実施効果が求められている。対象者が自分自身の健康上の将来的なリスクを理解し、今のうちから生活改善に取り組むことができるように保健指導を実施していく。
（2）人間ドック当日の特定保健指導（メタボ指導）の実施：90件以上／年
2022年度、2023年度は年間62件であった。2024年度は受診者の閑散期、繁忙期を考慮し、月別に目標値を設定し、年間90件の目標とした。結果は122件に増やすことができた。これは、保健師２名の増加と、当日の人間ドックの予約者の中から、前回の人間ドックの結果を確認して、服薬状況等、対象者となりそうな人を選定し、案内の優先順位を決めるシステムを作ったこと、断られない案内方法を皆で検討した結果である。また、面談室として、１階の入退院支援看護科の相談室を借りられるようになったことで、同日に複数人実施することが可能になった。2025年度は実施人数をさらに増やす方法を検討する必要がある。
（3）人間ドック保健指導（人間ドック当日に行う結果に対する保健指導）の実施：受診者人数に対する実施人数割合45.0%以上
人間ドック施設認定基準で適正とされるのは受診者に対する保健指導実施率50%以上となっている。次回の更新審査までに、実施率50%に向けて、年々目標実施率を上げてきた。2023年度の実施率が42.7%であったため、2024年度の目標は45.0%とした。結果は50.3%と目標を達成することができた。2025年度の更新審査では、人間ドック施設認定基準として適正であるa判定を目指す。
（4）人間ドック保健指導における質の評価方法の検討：2025年度以降の評価項目の決定
2019年度より人間ドック当日の保健指導を開始し、実施者数は増加してきたが、保健指導を受けた人が翌年度の健診データがどのように変化したかという質の視点での評価は実施していなかった。2024年度は保健指導の質を評価するための方法を検討した。評価方法として、保健指導を受けた人が翌年度にどう変化したか、判定結果Ａ判定～Ｅ判定の変化を比較することにした。データ抽出ができるよう、健診システム担当者に、要望を提出し、進めている。2025年度は保健指導の効果を分析する。
2．保健師の専門的知識・技術の向上
（1）アンケートを分析し、必要な保健指導支援ツールを検討・作成：支援ツール作成
2023年度に特定保健指導のアンケートを改訂し、その結果を毎月集計･分析していった。その結果、2024年度は必要な保健指導ツールとして禁煙パンフレットを８月に登録、使用開始した。また、運動に関するパンフレットを作成することとなり、パンフレットに載せる運動の種類を部署内で検討した。2024年度内に完成することはできなかったが、リハビリテーション技術科の協力を得ることとなり、2025年度に完成を目指す。
（2）保健師専門的知識の向上のための勉強会の実施：毎月１回、講師持ち回り
保健師各々が日ごろの業務で困っていることや疑

問、症例カンファレンスの伝達講習、外部研修の伝達講習などをテーマとして、できない月もあったが、翌月に２回以上実施するなどして、年12回以上勉強会を実施した。今後も法律改定やガイドラインの改訂に合わせて､勉強会を実施していく。

【2025年度の目標】

1．予防医学推進に向けた保健指導の実施
2．日本人間ドック・予防医療学会健診施設機能評価の更新
3．保健指導の質の向上

（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）

【2024年度の総括】

1．予防医学に向けた検査枠の拡大

（1）子宮頸がん検査枠の使用率の増加
：閑散期75％以上　繁忙期80％以上

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
準備	34%	50%	56%	63%	56%	58%	58%	58%	56%	49%	47%

予防医学の中で子宮頸がん検査を希望する受診者は、年々増加傾向にあるため、早期発見から早期治療に繋げる目的として、2024年度は新たに午後枠を20枠設け、受診しやすい環境へ拡大した。目標値を閑散期と繁忙期に分けて定めたが、予測より受診者が少なく使用率も低く目標達成はできなかった。今後は、午後枠の予約の取り方や利用方法など他職種と連携を図り、構築していくことが課題である。

（2）内視鏡検査枠の使用率の増加
：閑散期79％以上（４月、５月、２月、３月）
：繁忙期94％以上（６月～１月）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
86%	93%	94%	95%	97%	95%	96%	96%	93%	93%	90%	91%

予約枠はすべて使用できているが、事前または当日キャンセルにより予約枠に空きが出てしまうことがある。そこで、2024年度の初めに事前キャンセル枠を有効活用することを目的として多職種との連携を図った。事前キャンセル枠が出た場合、キャンセルのあった日時を別の受診者に連絡し、希望と合致したら検査を受けることができる流れを構築した。事前キャンセル枠を有効活用でき、使用率増加にも繋がった。しかし、当日キャンセル枠の活用はできていないため、使用率が目標に届かない月もあった。今後は当日キャンセル枠の活用ができる仕組みの構築が課題である。

2．安全な業務の遂行

内視鏡スコープ受け渡しの確立：９月運用開始
４月～６月は他施設のスコープ受け渡し状況の情報収集を行った。当科でスコープの手渡しができるか検討したが、内視鏡室内の面積と物品・人員配置が合致せず物理的に限界があることが分かった。７月～９月は業者の協力を仰ぎ、スコープハンガーを利用した受け渡し方法を検討した。スコープハンガーのハンガー部分のみを取り外し、有効活用できる位置に取り付けて検証を行った。運用に関しては、問題ないことが確認できたため、医師や内視鏡検査介助看護師に周知し10月より開始とした。10月～３月までの運用の中でスコープの落下はなく、順調に進行できているため目標達成ができた。

3．看護の質の向上

（1）人材育成：ラダー合格者３名　専門コース合格者２名
クリニカルラダー７名の合格、マネジメントラダー２名の合格、専門コース４名の合格のため目標達成ができた。
専門コースの合格者４名には、一年間の集大成として個々の学びを部署内で発表し共有をした。今後も看護の質の向上に向けてチャレンジ精神を育み人材育成に関わっていく。

（2）次世代育成：リーダー看護師１名　内視鏡検査介助看護師２名
リーダー看護師３名の育成、内視鏡検査介助看護師４名の育成ができたため目標達成とする。リーダーや内視鏡検査介助看護師の育成は、指導者が各検査技術チェックリストと指導用紙の両方を用いて段階的に評価を行っている。また指導を受ける側は、指導者が指導用紙にコメントした内容を日々振り返り、注意点を次の検査へ繋げ習得している。指導者、指導を受ける側両方とも、各検査技術チェックリストや指導用紙を活用することで、指導の統一化が図れ、無理なく迷うことなく独り立ちができる。今後もこの体制を継続し育成に励んでいく。

（3）聴覚障害者支援パンフレットの作成：採血検査、血圧測定検査、子宮頸がん検査、身体測定検査、視力測定検査、眼圧測定検査、診察、内視鏡検査を項目に入れる
聴覚障害者も健康診断やドックを受診する率が増加傾向の中、2023年度は15名の聴覚障害者の受け入れを行った。各検査説明では筆談やジェスチャーを使い説明していたが、理解度の確認や統一した説明の提供が受診者にできているか疑問であった。そこでパンフレットの作成を考案した。作成項目は目標に掲げた８項目であり、内容は各検査

特徴、検査の流れ、注意事項など簡潔明瞭に表示をした。完成したパンフレットを聴覚障害の受診者に活用した結果、看護師より説明の統一化ができ良かったと評価があったが、聴覚障害の受診者の１名よりパンフレットではなくアプリの説明を求められた。しかしアプリだけでは理解が難しく、再度パンフレットを併用して行った結果、理解が得られたため、安心安全に検査ができた。現在IT化が進む中、便利になった面もあるが、場合によっては、目で見て理解するアナログも必要であると考える。聴覚障害者支援パンフレットの作成ができ目標は達成できたが、最新情報を取り入れながら、個々に対応できる説明方法の構築が課題となる。

【2025年度の目標】

1．多職種連携による検査推進及び環境整備
2．次世代看護師の育成
3．的確な検査の提供
4．良質な看護サービスによる安全性の担保

（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）

【2024年度の総括】

1．多職種で協働して健診の質の向上を目指す

（1）多職種による日程調整ミーティング：２回／月
2023年度に人員や機材を適正に配置することを目的に毎月１回のミーティングの開催を計画・実施した。2024年２月からは、各部署の人員配置の情報交換を目的に１ヶ月に２回の開催に変更している。2024年度は月２回のミーティングを継続開催し目標達成できた。また、結果として健診内容を共有でき早期に人員を確保することが可能となり、無駄な人員配置を回避することもでき、健診全体を把握し行動することができた。

（2）インシデントの発生件数の低減：レベル３ａ以上０件
2024年度は１年間にレベル３a以上のインシデントが13件あり目標達成できなかった。2023年度から課題となっていたスピッツ間違えについては改善策を構築し年間５件から１件に低減された。また採血後のしびれの訴えが６件と多くそのうち４件が知覚障害疑いで整形外科受診となった。いずれも様子観察で１ヶ月以内に症状消失し終診となった。当該スタッフには実施した手技に問題がなかったことを確認した上で、採血手技の実演を含め再度指導を行なった。さらにスタッフ全員に向けての勉強会を実施した。報告された全事例に関して毎月の看護科ミーティングで情報共有し改善策の話合いを繰り返し行い業務の見直しを行った。2025年度は多職種による安全カンファレンスを定期的に開催し巡回健診課全体としての問題として取り組む予定である。今後もインシデントレベル３ａ以上の発生の低減に努めていく。

（3）部署内での勉強会：８回／年
部署内で必要な知識を情報共有するための勉強会を計画した。実施についてはスタッフ間で担当を決めて行い予定通り実施し、実施率は毎回100％で目標達成できた。必要な知識の情報共有は健診の質の向上につながるため2025年度も継続していく。

2．スタッフ別の力量を考慮することでストレスを最小限にする

（1）時間外勤務時間数を低減：15時間以内／月
繁忙期は休みがとりにくく、長時間勤務が多くなる現状である。そこで、変形労働時間の組み合わせを有効に使い時間外勤務を減らすことを目標とした。結果として１年間の時間外勤務の平均は6.2時間／月と目標達成することができた。業務改善により就業時間内に業務が終わるように努めたこと、勤怠システムの導入により時間管理がしやすくなったことが時間外勤務の低減につながったと考える。2025年度はさらに低減を目指していく。

（2）定期的なスタッフ面談で話しやすい環境作り：１回以上／四半期
繁忙期は休みがとりにくく、長時間勤務となるため、心身の負担が大きくなる。そこで、四半期ごとに面談を行い、各個人に合わせた勤務配置を検討した。その結果、繁忙期の第３四半期以外は面談を実施することができた。それにより、体調不良を未然に防ぎ、力量に合わせた勤務配置ができスタッフ間の協力体制を築くことができた。
2025年度も引き続きストレス低減に向けて定期的な面談を実施していく。

【2025年度の目標】

1．多職種で協働して健診の質の向上を目ざす
2．コスト削減を意識した業務改善をする
3．スタッフのストレスを最小限にする

（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

【2024年度の総括】

1．心臓リハビリテーション及び心不全地域連携パスを通して、心血管疾患患者の入院～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

（1）外来心臓リハビリテーション移行率・継続率を上げ心不全増悪による再入院を予防する
：①外来移行率25％以上
：②心臓リハビリテーション介入患者の再入院率10％以下

①上半期は外来移行率が目標値を下回ってしまった。そこで、病棟の医師・看護師の協力を得て、退院時に初回外来リハビリテーションを予定し説明を行った。１月より実施し、第４四半期の外来移行率は平均47.5％と急上昇した。2024年度の平均外来移行率は33.5％となり目標は達成された。

②2024年度の心不全増悪による再入院率は14.9％であり、そのうち心臓リハビリテーション介入患者の再入院率は0.3％であった。再入院率10％以下の目標は達成された。

（2）地域の運動施設や介護事業所向け勉強会や研修会を開催し連携強化を図る
：運動療法セミナー（２回／年）内１回は心不全地域連携パス研修会と合同開催

地域運動施設向け勉強会は８月（第５回）と２月（第６回）に「運動療法を地域連携で支えようセミナー」を開催し目標達成した。第５回は心不全地域連携パス研修会と合同開催、第６回は「さいたま心不全療養指導士ネットワーク」とのコラボ企画を開催した。２回のセミナー参加者合計は124名42施設で、アンケートより有効率は100％であった。継続希望の声も多く今後も勉強会開催を継続し、地域の運動施設や介護事業所との連携を強化し心臓リハビリテーション患者のシームレスなサポートの向上を目指す。

2．多職種による心不全患者の療養支援体制について検討する

（1）病棟との連携、多職種の情報共有による療養方針の統一化を図り、入院中から退院後に繋がる療養支援体制を構築する
：①入院患者指導用タブレットの活用を増やす（数値化する）
：②病棟向け勉強会の開催（１回）

①リハビリテーション技術科で管理しているタブレットの活用頻度は月平均3.4件（タブレット貸出人数41件）であり、数値化の目標は達成している。しかし、病棟で管理しているタブレットの活用頻度は不明である。ヒアリングでは活用頻度が高いとの報告があり、2025年度以降は病棟での活用頻度も数値化して総合評価できるように協力を依頼する。

②病棟向け勉強会開催は病棟の都合により開催することができず目標未達成となった。病棟スタッフへの周知徹底を今後も努力目標として活動していく。

（2）多職種に及ぶ院内外の心不全療養
指導士による心不全支援体制を検討する：心不全療養指導士リストを作成しHST（Heart failure Support Team）、心不全地域連携パス、心臓リハビリテーションワーキンググループ内で院内外の活動について検討する

2024年度は当院心不全療養指導士13名の名簿を作成した。活動については、循環器内科医師チームと協力し２月８日に当院緒方副院長が大会長を務める「第275回 日本循環器学会関東甲信越地方会」において心不全療養指導士セッションが設けられ、発表及びディスカッションを行った。また、２月14日に心臓リハビリテーションワーキンググループ主催で「第６回運動療法を地域連携で支えようセミナー」が開催された。さいたま心不全療養指導士ネットワークの代表や事務局の方々とのコラボレーション企画で講演・グループワークを開催することができ、目標は達成した。今後の心不全療養指導士の具体的な役割を考えていくきっかけ作りになった。

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について再検討する

（1）リハビリテーションセンターのワーキンググループ・カンファレンスへの参加
：①ワーキンググループ随時参加
②カンファレンス８割（１回／週）参加

ワーキンググループ、カンファレンス共に９割の参加率で目標達成した。

（2）マニュアルの更新：12月まで
業務内容の整理は終了したが、看護部より科長の異動辞令があり、2025年度からは業務の一部を外来看護科に移行する方針となった。そのため、マニュアル更新を中止し、目標は未達成となった。

【2025年度の目標】

リハビリテーション看護科は2025年度よりこれまでの業務の一部を外来看護科に移行する運びとなった。リハビリテーションへの看護師の介入、理解、協働はすべての患者にとって大変重要である。当科は多職種や地域との繋がりを目標に、各部門、各施設間の連携推進と入院から在宅に至るまでの質の高い療養指導の充実と再発・再入院の予防の強化に努めてきた。これまで当科が実施してきた多職種チームによる業務や外部施設との地域連携は外来看護科へ移行後も継続していく。リハビリテーションすべての分野において、看護師の果たすべき役割は重要である。看護介入や多職種チームにおける看護師の

役割ついての確立が今後の課題である。リハビリテーションすべての分野において、看護師の果たすべき役割は重要である。看護介入や多職種チームにおける看護師の役割ついての確立が今後の課題である。

（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

【2024年度の総括】

がんになっても安心して暮らせるための看護の提供

1．外来患者・家族が安心して生活できる外来治療の推進

（1）患者・家族向け視聴覚教材の整備とホームページへの掲載：2月掲載

がん診療連係拠点病院には、がん治療前後の生活における注意点等について、冊子やその他視聴覚教材を用いて、がん患者及びその家族が自主的に確認できる環境の整備が求められており、オンラインでも確認できることが望ましいとされている。外来化学療法室では『抗がん剤治療を受けられる方へ－日常生活の過ごし方－』を作成し、抗がん剤治療を受ける前の準備、抗がん剤治療の副作用と発現時期、副作用ごとの症状と対処方法、患者さんからよくある質問、などについてわかりやすくまとめた。放射線治療室では『放射線治療を受ける方のセルフケアノート』を疾患ごとに作成した。放射線治療の流れ、副作用の出現時期や予防方法をダイアリー形式にまとめ、患者さんが行うセルフケアを日々医師や看護師とやり取りできるツールとなっている。2月の掲載には間に合わなかったが資材は完成したため、2025年度にホームページ掲載予定となっている。

（2）AYA（思春期・若年成人）世代支援チームの設置と運用：委員会でのチーム承認

AYA世代のがん患者支援に関しては、就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望を確認する。また、自施設もしくは連携施設の相談支援センターで対応できる体制整備、相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームの設置が求められている。がん治療検討委員会では、各職種からAYA世代支援の担当者を選任した。就労、妊孕性の温存、アピアランスケアに関しては、がん相談支援センターで対応できる体制が整っており、がん相談員で対応が困難な際は、多職種チームで支援できる体制が整った。

（3）がん患者指導管理料ロの算定：１件／月

がん患者指導管理料ロは、がん患者さんの心理的不安を軽減するために行った面接に対して算定できる診療報酬であり、部署には、面接を実施できるがん化学療法看護認定看護師が在籍している。外来化学療法オリエンテーション希望用紙に、治療に関連する心理的不安の程度を記載してもらい、不安の程度が強い方に関しては認定看護師がオリエンテーションを実施した。認定看護師が対面時に不安の程度を評価し、不安が強いと判断したケースでは算定した。第３四半期までは算定できたケースはなかったが、第４四半期で２名算定でき、不安の軽減につながった。

2．ACPを含めた意思決定支援体制の構築

（1）臨床倫理的・社会的な問題解決のための多職種カンファレンスの実施：３回／年

がん患者の臨床倫理的問題、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンスの実施が求められている。看護管理者が臨床倫理に関する研修に参加し、第３四半期から看護師による臨床倫理カンファレンスを開始した。実施件数は２回／年で、多職種を交えたカンファレンスは実施できなかった。

（2）ACP（アドバンス　ケア　プランニング）を含めた意思決定支援の導入：手順に沿った実践

診断結果や病状の説明時、治療方針決定時などには、患者と家族の希望を踏まえ、必要に応じて看護師が同席し、患者とともに考えながら方針を決定することが求められている。

スタッフがACPに関する研修に複数回参加し、部署でどのように実践できるか意見交換を重ねたが、対象、タイミング、実践方法、記録の方法等について、システムに落とし込むことはできなかった。ACPを意識した関りを持つことができるスタッフも一部見られた。

（3）がん患者の自殺リスクに対する院内フローの見直し：12月登録

がん患者の自殺リスクはがんでない人に比べ高いことが報告されている。そのため、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくことが求められている。院内フローの原案を作成し、がん治療検討委員会で、多職種から担当者を選任したが、フローの登録には至らなかった。

3．がん相談支援センターに必要な体制の整備

（1）がん相談支援センター業務マニュアルの改訂：12月登録

がん診療連係拠点病院のがん相談支援センターには多くの役割があり、体制整備が求められている。がんゲノム診療や妊孕性温存など、がん診療の進歩に伴いがん相談の内容も変化しているが、相談支援センターとして一定レベルの対応はできている。各々の項目について、相談対応の質が維持できるよう、マニュアルに落とし込むことが必要だ

が実施できなかった。

4．放射線治療装置２台体制に向けてのDA（医師事務作業補助者）業務の確立

（1）DA業務マニュアルの登録

2024年度は放射線治療装置が２台稼働予定となっているため、DA常時配置と教育、業務内容の構築を計画した。しかし第１四半期の時点で予定が据え置きとなったため、DAの常時配置は中止した。

【2025年度の目標】

がんになっても安心して暮らせるための看護の提供

1．外来がん看護の質向上への取り組み強化
2．ACPを含めた意思決定支援体制の構築
3．次世代育成
4．職員の定着率向上

（がん患者支援看護科　科長　土屋　文）

薬剤部……薬剤部

【2024年度の総括】

1．前年度からの継続中の治験・特定臨床研究は年度末の時点で14件であった。
2．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337件／月であった。
入院前の保険薬局への情報提供は、平均97件／月であった。
3．薬剤管理指導の推進として薬剤管理指導料の算定件数は平均3,470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90件／月、その内、２剤以上の減薬は平均38件／月であった。
4．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26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、がん薬物療法体制充実加算算定件数は平均107件／月、それ以外の関与件数は、平均1,335件／月であった。
6．院内フォーミュラリーを１件／年作成した。
7．29人／年が認定薬剤師を新規に取得若しくは更新を行った。
8．学会発表は19件／年、学術論文の受理は３編／年であった。
9．地域保険薬局に向けた勉強会の開催は、一般領域は27回／年であった。
10．後発医薬品の使用率の平均は90.8%、カットオフ値平均54.3%であった。

【2025年度の目標】

1．治験の推進
新規案件　２件／年
2．入院前後の医薬品情報を地域の医療者へ提供
退院サマリーの発行件数（退院時薬剤情報連携加算算定件数）
平均338件／月
3．薬剤管理指導業務の推進
入院患者へ薬剤管理指導を実施した割合（薬剤管理指導算定率）
97%以上
薬剤管理指導実施件数（薬剤管理指導料1・2の算定件数）
3,500件／月
処方の総合的評価及び調整した件数（薬剤総合評価調整加算算定件数）
平均85件／月
２剤以上を減薬した件数（薬剤調整加算算定件数）
平均35件／月
がん患者に対して医師の診察前に服用状況や副作用等の情報を収集し処方に関する提案した件数（がん薬物療法体制充実加算算定件数）
107件／月
4．認定・専門薬剤師の新規取得・更新人数
10件／年
5．学会発表 学術論文受理件数
学会発表　10件／年
学術論文　２編／年
6．コストとエビデンスを考慮した医薬品変更数　20品目／年

（薬剤部　部長　新井　亘）

薬剤部……調剤製剤科

【2024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回の改訂を行えた。調剤室での実際の運用を踏まえ、業務改善と共にマニュアル改定を実施。
4．錠剤分包機・アンプルピッカー充填薬剤の見直し
４回／年
四半期ごとに必要なカセットの設定変更などを行えていた。
5．期限切れ医薬品数の削減　10品目以下／月

前年度と変わらず達成できている月もあるが、流通不良に伴う同成分薬の在庫など未使用なまま廃棄となっている薬剤も多く散見された。年度の途中から期限切迫医薬品の管理に注力しており、次年度も継続していく。

【2025年度の目標】

1．調剤エラー率（内服）0.02%以下／月
2．調剤エラー率（注射）0.02%以下／月
3．内服・外用薬調剤業務マニュアルの改訂　２回／年
4．錠剤分包機・アンプルピッカー充填薬剤の見直し　４回／年
5．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

【2024年度の総括】

1．月末倉庫内在庫額：購入金額の25%／月平均
購入額の平均：266,810,096円
月末倉庫在庫額の平均：64,247,531円
月末倉庫内在庫額の割合：23.9%
⇒目標を達成した。
2020年から続く医薬品の流通不良の影響を受け、2024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5,421,953円と増加したが、月末倉庫内在庫額の月平均は前年度比5,656,004円減と適切な在庫管理を行うことができたと思われる。
購入額の上位は依然としては抗がん薬等の高額な注射薬である。これらは外来で投与される機会が多いため欠品を起こさないよう在庫確保が必要であった。
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。一方、過剰在庫による期限切れにも細心の注意を払いつつ在庫管理を適切に行う。2024年度の医薬品購入は月ごとの変動が大きく、病院経営に影響を及ぼすこともあったため可能な限り平準化できるような体制を構築することが今後の課題である
2．棚卸誤差品目　５品目／月平均
月平均２品目にて目標を達成した。
月ごとの誤差は０～６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。

【2025年度の目標】

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

（薬剤部　副部長　中里　健志）

薬剤部……ＤＩ科

【2024年度の総括】

1．副作用収集は年間総件数959件であり、平均値で79件／月であった。昨年度より上昇したが、やや目標を下回った。
2．PMDAへの副作用報告は、64件／年であり、目標は達成できた。来年度は報告体制を変更するため、目標値は下がるがPMDAへの報告内容の質を担保していく。
3．学会等の対外的な発表　合計49演題／年
学会発表19演題／年、学術論文３報／年
医療従事者に対する講演会　演題27／年
であった。対外的な発表としては目標達成に達しなかったが、論文発表はできており薬剤部の活動を対外的にアピールできた。取り組みを継続する。
4．院内フォーミュラリーの作成は１件／年であった。作成は２件行ったが承認に時間を要したため、次年度も継続して作成を行っていく。
その他、医薬品リスト改訂、問い合わせ対応、DI-service発行、医薬品・医療機器等安全性情報ダイジェスト版発行、薬事審議会における新規薬剤の資料作成、薬剤適正使用委員会の資料作成、医薬品マスタ管理は滞りなく行われた。

【2025年度の目標】

1．副作用収集の推進　75件／月
2．PMDAへの副作用報告管理　40件／年
3．学会等の対外的な発表　50演題／年
4．院内フォーミュラリーの作成　２件／年

（薬剤部　DI科　副部長　土屋　裕伴）

薬剤部 ……治験管理科

【2024年度の総括】

企業から依頼された治験について、８案件を実施した。また昨年度に引き続き、循環器内科領域では特定臨床研究をはじめとした大規模な臨床研究への参加も増加している。

＜治験＞

［腎臓内科］
　第Ⅱb相　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
［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

＜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　　９件
・その他臨床研究等　５件

【2025年度の目標】

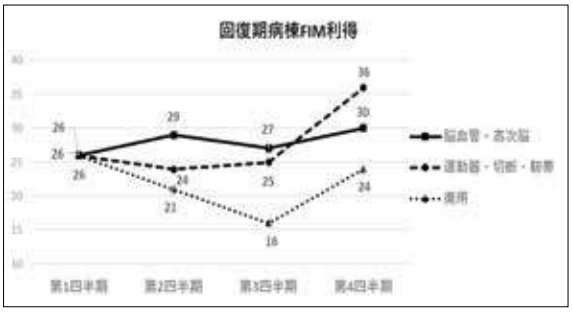
治験の推進　新規４案件／年

（治験管理科　係長　加藤　真由美）

診療技術部 ……診療技術部

【2024年度の総括】

１．回復期病棟FIM利得の向上
脳血管・高次脳：目標26／実績28.0、運動器・切断・靭帯：目標24／実績27.8、廃用：目標20／実績21.8
いずれも年平均実績は目標達成した。



２．目標ADL達成率の向上
目標90％以上とし、年平均実績91.6％と達成した。



３．ICU早期栄養介入加算実績・実施率
実績：400点は月120件目標に対し、月平均118件で未達成、250点は月100件目標に対し、107件で達成できた。
実施率：目標65%以上に対し、月平均65.2％で達成できた。

４．HCU 早期栄養介入加算実績・実施率
実績：400点は月170件目標に対し、月平均147件で未達成、250点は月120件目標に対し月平均119件と僅かに目標件数に届かなかった。早期に一般病床へ転棟する症例が多かった影響も一因である。
実施率：目標62％に対し、62.1％で達成できた。

５．検査結果報告時間の短縮･外来検査結果報告時間（平均）
前年度の平均報告時間から目標設定数値を算出。年間通して機器トラブル発生時を除き、ほぼ目標を達成することができた。次年度も引き続き迅速な検査結果の報告を心がけるとともに、採血患者待ち時間の短縮についても取り組んで行く。

６．放射線業務従事者の水晶体被ばく管理強化（線量限度：100mSv／５年かつ50mSv／年）
電離則改正により、眼の水晶体の線量限度が引き下げとなり、水晶体被ばくは「年間20mSv以内」を目標値として管理している。2024年度は、水晶体専用線量計の管理基準を見直し､線量高値者に対しては、より遮蔽効果の高い防護眼鏡を着用してもらうことで、職員の被ばく低減に努めた。

７．遠隔モニタリング確認件数
植え込み心臓デバイスは自宅に専用中継器を設置し遠隔でモニタリングすることが出来る。この遠隔モニタリングをすることで、早期異常検出が可能となり、患者負担の軽減や生命予後の改善につながる。
500件／月を目標としていたが年間を通じて平均579件／月の確認ができ目標達成。

８．タスクシフト･タスクシュアリングへの取り組み（放射・検査・臨工対象）
放射線技術科は対象67名中64名終了
受講率：94％
検査技術科は対象94名中84名終了
受講率：89％
臨床工学科は対象49名中48名終了

受講率：98%
100%受講を目標としたが全体の受講率は94%となり目標未達成。

9．離職率改善
目標値10%以下に対し8.02%で目標達成。昨年度は12.5%と目標未達成だったが、各部署で数年前から取り組んできた面談回数の増加や労働環境の改善等の成果が表れてきたと考えられる。

10. 専門資格取得
年間15名の取得を目指したが、結果として51名の取得ができ目標達成。
次年度は施設基準となる資格を優先に難易度や部署内での必要性等を考慮し、目標人数を設定する。

11. 学会発表推進（審査のあるもの）
目標70題に対し94題の学会発表を行うことができた。近年ではハイブリット開催が増え、参加・発表のハードルが下がったことも発表の増加に寄与していると考える。

12. 論文執筆（査読のあるもの）
論文は２編／年を目標とした。検査技術科より２編の執筆があり目標達成。次年度も「結果待ち」が１編あり、少しずつだが増加傾向にある。引き続き啓蒙活動を行い論文執筆の文化を広げていきたいと考える。

【2025年度の目標】

1．回復期病棟FIM利得の向上
2．目標ADL達成率の向上
3．リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算実績向上
4．混雑時間帯採血患者待ち時間の短縮
5．内視鏡介助技師増員（解除件数増加の取り組み）
6．CT検査待ち時間の短縮（治療CTの運用見直し）
7．強度変調放射線治療（IMRT）実施に向けた体制整備
8．診療放射線技師による静脈路確保業務のタスクシフト／シェア
9．ペースメーカ埋め込み業務拡大
10. オンラインHDF患者増加への取り組み
11. 離職率の改善
12. 専門資格取得
13. 学会発表推進（審査のあるもの）
14. 論文執筆（査読のあるもの）

（診療技術部　部長　松本　晃）

診療技術部……放射線技術科

【2024年度の総括】

1．医療安全対策の強化
2024年度は、一般撮影における画像の処理ミスや誤送信、核医学検査における誤投与を防止するための対策を強化した。また、科員の医療安全に対する意識向上を図るため、実際に発生した事例をもとに、RCA解析を含めた問題解決に関する勉強会を実施した。

2．感染対策の強化
スタッフにより手指消毒の実施率に差がみられたため、定期的に科員の手指消毒薬使用量を確認し、全員が適切なタイミングで実施できるように、手指消毒薬の適正使用について啓発活動を行った。

3．造影剤副作用発生時の対策強化
前年度より、定期的に副作用発生時の初期対応シミュレーションを行っている。定期的に行うことで、対応手順や記録方法等の確認、対応スキルの定着を図った。また、事例発生時には振り返りを行うことで反省点を共有し、迅速な処置につなげられるように努めた。

4．診療放射線技師による静脈路確保業務のタスクシフト／シェア
告示研修および院内の教育プログラムを修了した技師が、核医学検査の一部で静脈路確保業務を実施している。2024年度は新たに２名の技師がプログラムを修了し、業務実施率も向上した。

5．放射線業務従事者の水晶体被ばく管理強化
電離則改正により、眼の水晶体の線量限度が引き下げとなり、水晶体被ばくは「年間20mSv以内」を目標値として管理している。2024年度は、水晶体専用線量計の管理基準を見直し、線量高値者に対しては、より遮蔽効果の高い防護眼鏡を着用してもらうことで、職員の被ばく低減に努めた。

6．高線量被ばく事例発生時の皮膚観察記録の管理
患者の局所被ばく線量が２Gyを超過した事例を高線量被ばく事例として報告し、高線量被ばく発生後、全対象患者において皮膚観察が経時的に漏れなく実施されたか確認した。

7．医用画像モニタ管理
医療画像情報精度管理士により、院内の高精細モニタ38台の輝度測定・調整を実施した。

8．学術大会発表
2024年度は、31演題の発表を行った。（内訳：関東甲信越診療放射線技師学術大会４題、日本医療マネジメント学会１題、日本臨床救急医学会１題、全日本病院学会１題、日本磁気共鳴医学会５題、日本放射線医療技術学術大会９題、医療の質・安全学会１題、埼玉県診療放射線技師学術大会９題）

9．各種資格取得

2024年度は、14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３名、放射線治療専門放射線技師２名、放射線管理士４名、放射線機器管理士２名、医療画像情報精度管理士１名）

10. 告示研修受講
タスクシフト／シェア実施のため、計画的に対象者の受講を進めている。2024年度は23名が受講した。
11. 離職率低減に向けた取り組み
現状把握と問題点を抽出するためのアンケート調査、業務負担の分散やストレスを軽減するための対策を検討・実施した。

【2025年度の目標】

1．医療安全対策の強化
2．感染対策の強化
3．急変時および造影剤副作用発生時の対策強化
4．放射線業務従事者の水晶体被ばく管理強化
5．高線量被ばく事例発生時の皮膚観察記録の管理
6．CT検査待ち時間の短縮
7．強度変調放射線治療（IMRT）実施に向けた体制整備
8．STAT（緊急）画像報告体制の強化
9．指導者（次世代リーダー）育成講習会の開催
10. 学術大会発表
11. 各種資格取得
12. 診療放射線技師による静脈路確保業務のタスクシフト／シェア
13. 離職率低減に向けた取り組み
2025年度は、上記項目について目標を設定し、安全を担保した業務遂行と質向上に努めていく。

（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

【2024年度の総括】

【地域貢献】

1．地域への情報発信として、すこやか教室「STOP脳卒中」を開催し、病院ホームページでは「消化器外科術前呼吸療法動画」を配信した。
2．地域リハビリテーション・ケアサポートセンター業務として年間に介護予防スタッフ派遣82件・地域ケア会議27件・総合事業相談１件を実施した。
3．COVID-19患者へのリハビリテーション提供を継続しつつ、感染拡大を防ぐために感染管理課と手指衛生遵守の実態調査を行い、患者に触れる前は18%、患者に触れた後は31%、患者周辺環境に触れた後は12%と低い結果であった。
4．脳卒中相談窓口による支援体制の強化として、当院で下肢装具を作成した患者へ定期点検を開始し、年間２件の点検を実施した。

【医療の質の向上・患者サービス】

1．集中治療領域に専従スタッフ１名を配置し、効率的かつ質の高い早期離床を進めるための体制を整備した。
2．発災時の患者安全に関する対応の整備として、発災時フローチャートを作成し役職者を中心に机上課題を設定して防災訓練を実施した。
3．PT・OT・STでの口腔・栄養・リハビリテーションの一体的な食支援体制として、ミールラウンドを開始し、２月には６Ａ病棟を対象としてリハビリテーション栄養口腔連携体制加算算定を開始した。

【人材育成、教育・研修】

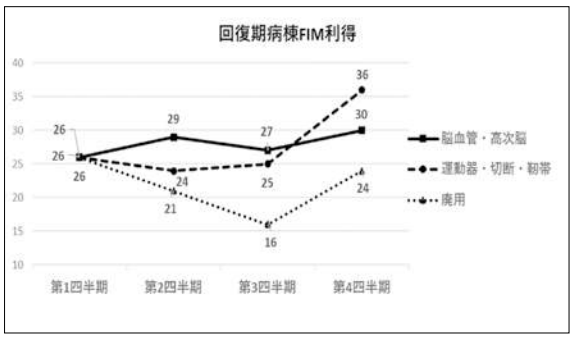
1．次世代リーダー育成のため、実習還元費を活用し、職能要件ラダー専門レベルのスタッフを対象に年間10件の研修参加や資格取得のサポートを行った。
2．職能要件ラダーの見直しを行い、シニア・専門レベルの実践・指導のポートフォリオ項目を業務に則した内容に修正した。
3．高い専門性を生かした業務改善・業務推進のため、協議会にて実施している認定スペシャリスト制度を活用して候補者３名を輩出し、次年度より取り組みを開始する。
4．医療安全を担う人材の育成として、患者安全推進者を選定し、１名が受講し合格した。

【マネジメント】

1．ライフイベントやヘルスケアの支援体制として、育児休暇中スタッフにオンライン相談会を年３回開催し休職中の不安や復職に向けた情報の共有を実施、就業中スタッフに対しても管理職へ気軽に相談できる環境の整備を実施した。
2．経営指標モニタリングでは、セラピスト１名あたりの提供点数としては、一般病棟:目標72,000点／月、実績72,916点／月と年平均実績は目標達成した。回復期：目標75,000点／月、実績72,341点／月と年平均実績は目標達成できず。さらに回復期では、実績指数：目標40以上／実績50・在宅復帰率目標80%以上／実績92%・重症者割合目標40%以上／実績47%、重症患者改善割合目標30%以上／実績84%と年平均実績は目標達成した。
3．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91.6%と達成した。



4. 回復期病棟FIM利得の向上は、脳血管・高次脳：目標26／実績28.0、運動器・切断・靭帯：目標24／実績27.8、廃用：目標20／実績21.8といずれも年平均実績は目標達成した。



【2025年度の目標】

部署目標は以下の通り設定し、様々な患者ニーズに対応し高度な医療を提供できるよう、スタッフの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できる働きやすい環境作りに取り組んでいく。

1．地域貢献（疾病予防と情報発信）
2．医療の質の向上・患者サービス（口腔・栄養・リハビリテーションの一体的食支援体制の構築）
3．人材育成、教育・研修（次世代リーダーの育成支援や地域医療関係者を対象とした研修会の支援）
4．マネジメント（ライフイベントやヘルスケアの支援体制の強化、目標ADL達成率の向上、経営指標のモニタリング・経費削減に向けた取り組み）

（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

【2024年度の総括】

1．リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算算定開始に向け準備
関係部署で検討を重ね、２月から６Ａ病棟で算定を開始した。
2．病棟常駐管理栄養士改善率
目標70％以上に対し、平均78.3％と目標値を上回り達成することができた。
3．栄養指導件数実績
目標8,040件に対し8,887件と目標を大幅に上回り達成することができた。昨年入職した新卒、中途職員が１人立ちした影響が大きい。
4．骨盤底筋外来の栄養指導件数実績
目標６件に対し、平均７件で達成。
安定して継続指導ができている。来年度の日本女性骨盤底医学会で栄養指導の効果を発表予定である。
5．化学療法室での栄養指導件数実績
50件以上目標のところ平均39件と未達成。介入予定の対象患者が当日体調不良等により、急遽介入できないケースが続いたことが大きな要因である。2025年４月から対象者抽出のスクリーニング基準をAWGSの悪液質診断基準に合わせて改定するため対象者が増え、件数がアップする見込みである。
6．ICU早期栄養介入管理加算実績
400点は月120件目標に対し、月平均118件で未達成、250点は月100件目標に対し、107件で達成できた。
7．ICU早期栄養介入管理加算実施率
目標65%以上に対し、月平均65.2％で達成できた。
8．HCU早期栄養介入管理加算
400点は月170件目標に対し、月平均147件で未達成、250点は月120件目標に対し月平均119件と僅かに目標件数に届かなかった。早期に一般病床へ転棟する症例が多かった影響も一因である。
9．HCU早期栄養介入管理加算実施率
目標62％に対し、62.1％で達成できた。
10. 周術期栄養管理加算実績
目標320件／月のところ、月平均344件と安定して実施できている。
11. 栄養情報連携料
目標５件／月のところ、月7.8件／月と安定して算定できている。
12. 退院時共同指導料２
目標10件／月のところ、18.7件／月算定でき順調である。
13. 学会発表・執筆
目標10演題のところ、19題発表できた。２社の雑誌に、６名が執筆した。
14. 症例検討会定期開催
目標評価平均点16点のところ､17.6点で達成できた。
15. ミニ抄読会定期開催
予定通り開催できた。

【2025年度の目標】

1．リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の円滑な算定：算定率：100％、初日算定率80％
2．病棟常駐管理栄養士改善率：75％以上
3．栄養指導件数実績：765件／月
4．骨盤底筋外来の栄養指導件数実績：７件／月
5．化学療法室での栄養指導件数実績：50件／月
6．ICU早期栄養介入管理加算実績：110件／400点、100件／250点
7．ICU早期栄養介入管理加算実施率：65％以上
8．HCU早期栄養介入管理加算：130件／400点月、100件／250点
9．HCU早期栄養介入管理加算実施率：62％
10. 周術期栄養管理加算実績：320件／月
11. 栄養情報連携料：８件
12. 退院時共同指導料２：20件
13. 学会発表・執筆：10演題／年　執筆１題／年度内

14. 症例検討会定期開催：評価平均点16点／20点以上
15. ミニ抄読会定期開催：１回／月

リハビリテーション・栄養・口腔連携加算は、看護部、リハビリテーション技術科と連携し、スムーズな算定を目指す。入室後48時間以内に介入し、初日算定率80％以上、算定率100％を目指し取り組む。

（栄養科　科長　長岡　亜由美）

診療技術部……検査技術科

【2024年度の総括】

1．ISO15189：2022（第４版）認定更新（再審査）・移行審査への対応

2024年12月12日・12月13日に２日間にわたり第２回再審査を受け更新が認定された。今年度は、４年間の認定期限を迎える為、更新審査でありさらに第４版による移行審査となった。第４版では、リスクベースの品質マネジメント導入や、患者中心の医療サービスへの実現など、他、POCTなど新しい医療環境への対応も反映されている。第４版に沿った規程の見直し・内部監査員養成・フォローアップ研修など、変更点への対応を含めた情報共有と教育・育成を行った。

今回の再審査では、日々の業務における継続的な改善と、検査精度・安全性に対する取り組みの成果であり、検査技術科職員へ感謝するとともに、今後も患者中心の視点を常に持ち、リスクマネジメントの実践を通じて、より信頼される検査室を目指していきたい。

2．人財育成・スキル向上への取り組み

タスクシフト講習会受講を推進。内視鏡技師の育成において2024年度継続して２名の育成が完了し上部内視鏡介助者が５名となった。2024年４月から内視鏡検査室１室の当科稼働を開始して年間件数1,524件を実施した。

資格受験者も25名が知識向上に向け挑戦し、検査精度の維持として掲げた当直フォローアップ研修合格率も100％を達成した。ノンテクニカルスキルにおいても新たにラダーの見直しを行い、専門ラダーの導入を行った。

継続して、知識と技術の習得に加え、学びを怠らない風土、人財育成に取り組んでいきたい。

3．災害対策への取り組み強化

科内災害訓練の実施、初動部隊の見直し、連絡体制の整備、災害物品の整備、災害対策の知識の習得を科内目標に掲げ実践した。連絡体制整備を行った上、テスト配信を２回行い、抜き打ちで年間２回（７月・11月）の災害連絡訓練を実施した。知識習得では１月に、座学に加え今回初めて科内でシーツ搬送実技デモンストレーションを行い、実際の患者搬送の為のトレーニングを実践した。３月には地震による災害直後のBCPチェック訓練も実施した。

4．医療安全、感染対策の意識・知識向上

医療安全の取り組みとしてインシデントレポートの報告の中で原因分析に至っていない例があることから、書く際のポイント、根本原因分析を行う上での方法と具体例を踏まえたインシデントレポートの書き方について科内で研修を行った。感染対策の取り組みとして改めて感染経路も含めた感染を広めない・防ぐ手段、標準予防策の基本について、科内で研修を行い共有した。

5．その他

①365日細菌検査室稼働

2024年７月～　適切な抗菌薬の選択、早期治療に繋げる為、日曜日・祝日も細菌検査室を稼働し、365日細菌検査室を開始した。

②昨年に引き続き中学生対象の「ラボ　セミナー～臨床検査技師の仕事を体験しよう～」を2024年８月３日（土）に開催。QRコードを用いた応募方法に変更し定員を大幅に超える応募があった。

③AMG-RCPCハイブリッド開催

2024年10月８日・2025年３月25日

④2024年10月12日（土）第２回上尾中央総合病院主催「超音波専門医研修基幹施設症例発表会」を栄養サポートセンターセンター長・外科専門研修センターセンター長・外科診療顧問・腫瘍内科診療顧問の大村健二医師ご指導の下、開催した。当科より３症例、AMGグループ施設より２症例の発表を行った。また、特別講演として消化管内科科長笹本貴広医師にご講演いただいた。

⑤2025年３月８日・３月９日に５年ぶりとなる検査技術科ワークショップを「臨床検査技師に必要なノンテクニカルスキル」を主題とし開催した。

⑥2025年１月21日に輸血機能評価認定制度（I&A）の更新審査を受審し、2025年３月25日継続が認定された。

知識・技術の研鑽と精度管理向上を通じて、医療の質の維持・向上に努めた1年だった。今後も医療環境の変化に柔軟対応をしながら、検査技術科としての専門性と責任を果たしチーム医療の一翼を担っていきたい。

【2025年度の目標】

1．採血患者待ち時間短縮への取り組み
2．継続的改善の実施
3．検査精度の維持
4．人財育成・力量向上
5．業務拡大／内視鏡検査介助者増員・件数の増加

（検査技術科　科長　鈴木　朋子）

診療技術部……巡回健診技術科

【2024年度の総括】

2022年に厚生労働省『新型コロナウイルス感染症に対応するための「巡回健診の医療法上の取り扱いについて」等の読替えについて』は、2024年４月１日付で廃止となりました。

これに伴い、当巡回健診においては、順調に健診を実施することができました。

また、今年度は労働衛生サービス機能評価機構認定の訪問審査（２月27日）を実施、無事、認定得ることが出来ました。

職員構成　（2024年４月１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）　７名

設置機器

- 回診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

- 放射線管理士　１名
- 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

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Ｘ線写真精度管理Ｂ評価
- 全衛連臨床検査分野Ａ評価

2024年度学会・研修会参加実績

- 第60回日臨技関東甲信支部医学検査学会
- 第71回日本臨床検査医学会学術集会

実務実績

区分／年度		2023年	2024年
放射線部門	胸部	61,792	65,335
	胃部	7,902	7,219
検査部門	ECG	52,512	55,941
	眼底	2,151	2,449

【2025年度の目標】

- 接遇・医療安全の向上
- 前年度より健診件数増加２％
- 効率の良い健診を目指す

2025年度

- 第74回日本医学検査学会
- 第53回埼玉県医学検査学会
- 第37回日本臨床微生物学会総会学術集会

（巡回健診技術科　科長　鈴木　仁史）

診療技術部……臨床工学科

≪血液浄化係≫

【2024年度の総括】

1．シャント外来への参入
医師から外来透析患者さんの超音波エコーの代行検査を依頼され計画を立てた。臨床工学技士３名を選抜し、医師の求める技術レベルの向上を目指した。検査時間の短縮が課題となり年度内の参入には至らなかったが、確実に操作も早くなっているため来年度中には実現できると予想される。

2．タスクシフト・タスクシェアリング
内視鏡業務が今後臨床工学技士の業務として必須と考えられるが、血液浄化係は参入できていない。呼吸循環係が先行しているので、今年度中に業務整理をおこない人員を確保し来年度の参入へ計画を立てていく予定。

3．インシデント対策の強化
体制構築を目標とし安全担当者が様々な集計分析評価の良い点、悪い点を学んだ。シェル分析を用いて科内で事例検討を行ない今後の分析に活かせるようになった。

4．エコー使用の習熟度の強化
エコーラダーの見直しを行ない穿刺編と測定評価編の再編集をおこなった。これまで測定評価に関しては一部のスタッフに集中していたが、これを機に全体のレベルアップにつながるように持って行きたい。

5．学会発表の推進
年間３題の発表を目標とした。昨年度は１題に留まったが、今年度は３題発表し徐々に発表への抵抗感を減らせてきている。次年度も日本透析医学会と関東甲信越臨床工学技士会への発表を計画している。

6．血液浄化関連講習の修了
告示研修を５名予定のところ４名修了。１名が産休中のため延期している。来年度２名が受講し終了予定。
7．倫理向上の取り組み
一般職員を対象に「学会発表のための倫理審査申請とAPRIN受講について」の資料を視聴し、APRINを９名受講した。今後の科内の課題の一つとして検討中である。
8．離職率削減への取り組み
配偶者の転勤による遠方への引っ越しのため１名退職し、目標10%に対し４％。
管理職員による個人面談や一般職員を対象としたフィードバック面談を行ない、各職員の言葉を聞くようにした。またこれまで主任以上の会議は行なわれていたがトップダウンになることを避けるため一般職でも会議を行ない問題に対し全体で考え話し合う形を取るようにした。今後も継続していく。

【2025年度の目標】

離職率削減への取り組みとして、心理的安全性テストのアンケートを実施し、各自のレベルを把握する。働きやすさや仕事のやりがいを向上させる取り組みを考え実行する。診療報酬増加の目的としてこれまでオンラインHDFの対象をシャントPTA患者さんのみとしていたが、来年度はクリニカルパス適応患者さんも導入し、年間150回以上を目指す。またそれに付随する生理食塩水の削減も継続していく。経費削減として年間10項目を目標に立案実施していく予定。タスクシフト・タスクシェアリングの一つとしてシャント外来のエコー診察介入を予定している。昨年度より準備を進め検査時間の短縮が課題となっていたが、来年度には参入する予定。

倫理観向上への取り組みとしてこれまで勉強会をおこなってきたが、来年度はディスカッション形式を取り入れスタッフ各自の考えを傾聴しながら患者さんの立場になって考えられるような取り組みを検討している。

バスキュラーアクセス超音波検査の強化としては図表の改訂や医師への報告事例内容の共有をおこない、最新の技術も取り入れながら手技の強化を目指す。

1．学会発表の推進
2．離職率削減への取り組み
3．診療報酬増加（オンラインHDF患者増加）
4．経費削減対策
5．シャント外来への参入
6．倫理向上の取り組み
7．VA超音波検査の強化

業務実績

区分／年度		2023年	2024年
血液浄化	入院透析	4,801	5,332
	持続的血液浄化	189	209
	血漿交換	77	41
	顆粒球吸着療法 白血球除去療法	18	17
	血液吸着	54	49
	血漿吸着	14	24
	腹水濾過濃縮 再静注法	16	43
合計		5,169	5,715

≪呼吸循環係≫

【2024年度の総括】

業務拡大に必要な告示研修は計画通りに修了。今まであまり行えてなかった執筆活動も２編刊行することが出来た。また内視鏡業務拡大に伴い専門資格の消化器内視鏡技師を取得したことにより教育体制も充実した。

1．年間離職率の低下
2024年４月１日の在籍数（27名）を元に計算。退職者２名のため離職率は7.4%で目標達成（目標値：12%以下）。
2．告示研修11名修了
働き方改革に向けて技士法が改正され、業務範疇が拡大された。この拡大された業務を行う為には告示研修受講が必須である。告示研修はe-learningと実技研修に分かれており、e-learning終了後に実技研修を受講する。今年度11名修了し目標達成。
3．院内勉強会の開催
これまで勉強会はアンケートによる評価を行ってきた。今年度は習熟度の確認の為、確認テストを実施し正答率80%以上を目標とした。年19回勉強会を開催し、その後行った確認テスト正答率平均は93.7%であり目標達成。次年度は目標正答率や確認テストの内容等を検討し勉強会の質向上を目標とする。
4．学会発表推進
第33回日本臨床工学会で１題、第65回 全日病院学会で１題、その他の学会等で計８題発表したが目標12演題に対して目標未達成。業務多忙や研究成果の未完成が目標未達成の要因と考えられる。
5．専門資格の取得
認定士取得について３学会合同呼吸療法認定士２名、消化器内視鏡技師１名の計３名が合格し目標達成。
6．マネージメントラダーを用いた人材育成
主任職を育成するためマネージメントラダーを用いて役職者９名で育成評価を行った。主任職１名を育成予定だったが、増員出来ず目標未達成。
7．機器メンテナンス習得者増員
各種のメンテナンス講習会を受講することで、部品供給や院内修理が可能となる。今年度は７名の受講を目指したが､人工呼吸器メンテナンス講習会２名､INVOS講習会４名の計６名となり目標未達成。
8．遠隔モニタリング確認件数

植え込み心臓デバイスは自宅に専用中継器を設置し遠隔でモニタリングすることが出来る。この遠隔モニタリングをすることで、早期異常検出が可能となり、患者負担の軽減や生命予後の改善につながる。遠隔モニタリングの確認件数を500／月件以上を目標数としたが、2024年度は月平均579件確認することができ目標達成。

9．執筆活動
書籍・文献の執筆（査読あるもの）を１編目標。人工臓器学会監修の「人工臓器治療の落とし穴」の一部執筆、臨床工学クリニカルエンジニアリングの一部で「ペースメーカー外来から遠隔モニタリングへ」の項目執筆。計２編刊行され目標達成。

【2025年度の目標】

1．離職率の低下
2．ラダーを用いた人材育成
3．機器メンテナンス習得者増員
4．ペースメーカー植え込み業務の拡大
5．専門資格の取得
6．学会発表推進
7．論文執筆（査読のあるもの）

業務実績

区分／年度			2023年	2024年
心臓外科手術	大血管手術		50	67
	冠動脈手術（CABG／OPCAB）		9／11	6／14
	弁膜症手術		42	77
	（Robotic／MICS小切開）		0／3	0／16
	Maze手術		13	12
	その他（心臓腫瘍等）		2	4
	EVAR／TEVAR		50／13	72／29
心臓カテーテル検査	CAG（日帰りカテ）		380（138）	320（113）
	PCI		416	388
	EPS・ABL		268	337
	EVT		209	206
合計			1,273	1,251
緊急カテ			302	200
ペースメーカー ICD・CRTD	植込み術	新規	102	120
		交換	40	72
	ペースメーカーチェック		914	1,033
	ICD・CRTD		236	287

（臨床工学科　科長　青木　智博／科長　松本　晃）

事務部 ……事務部

【2024年度の総括】

1．事務部キックオフの開催
5月19日に開催。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2024年度の目標･取り組み内容を発表した。

2．採用計画の作成及び採用活動の実施
国家試験終了後に面接日を設定するなど柔軟に対応するも目標とする採用には至らなかった。ナビサイトの更新や動画作成なども着手しインターンシップや見学会への誘導を図った。

3．障害者雇用の達成
雇用継続の支援を目的に就労支援事業所や埼玉県障害者雇用総合サポートセンターからの求職者情報を活用し、積極的に実習受け入れの拡大を図った。

4．施設基準の遵守
毎月１回の監査を実施。様式９、看護基準などの確認を行った。施設基準監査の管理体制の見直しを行い新たなチェック体制の導入と医学管理料算定状況のモニタリング及び是正を次年度から行えるよう体制を整えた。

5．診療材料価格交渉
循環器領域や整形外科領域で高額が機器が多いため切り替え商品のターゲットを設定し価格交渉を行った。年間を通じて循環器領域は高額かつ値下げが困難な材料の影響をうけた。

6．省エネリサイクル活動（電気）
Ｃ館増築の影響で第１四半期は使用料が大幅に増加した。対策として外調機の稼働時間の見直しとエアコン設定の温度に上限を設定と一部のエアコンにタイマー設定を行い電気使用量の削減に努めた。

6．二次検査受診者数UP
ドック受診者において便潜血やPSA高値における当日受診勧奨を行った。

7．学会・研究会発表・論文・雑誌掲載など対外活動全般
日本マネジメント学会（文書管理課）

【2025年度の目標】

1．採用計画の作成及び採用活動の実施
目標値：各職種採用予定者数100％

2．障害者雇用率の達成
目標値：2.8％以上

3．医学管理料算定率の向上
目標値：前年対比６％以上

4．診療材料価格交渉
目標値：メッカル平均45％以下

5．棚卸額の削減
目標値：昨年度比年間10％削減

6．二次検査受診者数UP

目標値：前年対比７％UP
7．E-JIMU視聴率向上
目標値：終了済コンテンツ数70％以上
8．事務職離職率の低下
目標値：10％以下

（事務部　部長　塩沢　昭彦）

事務部……患者支援課

【2024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３名が連携して院内を随時巡回し見守り業務に努めた。
特に来院者が多いフロアーにおける案内、誘導及び混雑時の接触転倒防止に努めた結果、特に大きな事故の発生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
外来･病棟において、患者等からの要望に対し対応が困難な事例や問題発生時における患者や職員への助言等を積極的に行った。特に常習的難渋者や粗暴傾向のある患者に対しては各診療科と連携を密にし迅速適切な対応を行い、彼我の受傷防止に努めた。

3．院内における各種研修の実施
新入職研修医をはじめ、全新入職員に対しクレーム対応研修を実施したほか、よろず相談担当者に対し有事を想定した実践的刺股使用研修を実施し、職員の対応能力向上に努めた。
4．ご意見箱の管理と効果的運用
院内巡回の際、毎週２回、院内22箇所に設置した意見箱から投書を回収し、患者、家族等から受けた意見･要望を関係部署所属長に報告のうえ、事実調査及び改善策の策定を求め､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
院内随時巡回の際、院内外に放置された車椅子を回収し、台数、故障有無の確認及び清掃を行った。その結果、年度中延べ856台を点検整備し、使用時の事故絶無に努めた。

【2025年度の目標】

1．院内における患者及び職員の安全確保
随時巡回により安全確保に努める。
2．外来･病棟における各種トラブル対応
各部署との連携により早期対応に努める。
3．院内における各種研修の実施
研修等により職員の対応能力向上に努める。
4．ご意見箱の管理と効果的運用
意見要望を把握するため管理運用する。
5．外来用車椅子の管理運用
車椅子の保守点検清掃を行い安全利用に配慮する。

（患者支援課　課長　綾木　誠一）

事務部……施設課

【2024年度の総括】

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．省エネリサイクル活動（電気・ガス・水）
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）

1．部署ラダーの見直し・評価は、業務に則しているかどうか、検証を行った。評価については３月に、レベルⅡ合格に２名が達成したと同時にレベルⅡを即評価し、自分の達成度合いを確認し2025年度の各々の課題とした。
2．年間整備計画の進捗管理は、毎月月末に達成度を担当者と確認した。１年通した業務内容を表にすることで、非担当者も確認できる仕組みにしているので今後も実施していきたい。
3．部署別勉強会は年12回を目標とし全て実施することができた。内容は部署ラダーの弱点項目を勉強会内容とし一人20分程で実施した。勉強会資料は施設課共有フォルダーで管理しており、課員が何時でも閲覧できるようになっている。2025年度は資格取得に向けた勉強会を盛り込みつつ、ラダー評価と連動した勉強会を実施したい。
4．省エネリサイクル活動は電気▲1.3％ガス▲1.4％、水道▲1.5％を目標に設定した。結果、電気＋1.5％、ガス＋3.3％、水道＋2.1％という結果だった。
5．専門知識（専門資格）取得は、防災センター要員・自衛消防業務２名、医療ガス安全管理者講習１名、第３種冷凍機械１名、エネルギー管理員２名取得した。2025年度も積極的に挑戦していきたい。
6．経費削減（残業代）は年間平均10時間以内を目標に設定し9.86時間と達成することができた。今後も達成できるよう調整していく。

【2025年度の目標】

1．事務部部署ラダーの運用・評価
2．E-JIMU視聴率向上
3．省エネリサイクル活動（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　課長　小坂　敬幸）

事務部……経理課

【2024年度の総括】

1．月次収支の報告
単なる収入と支出の合計ではなく、増減の理由や月毎の傾向を分析した資料も作成をすることで、次の行動計画に繋がる報告を行った。
2．業務分担の見直し
人員の少ない部署のため、退職・異動などで１人抜けた穴が大きく、そういった状況になっても過度に職員の負担にならないよう業務の効率化・標準化を見直した。
3．部署別勉強会とE-JIMUコンテンツの消化
適格請求書（インボイス）制度が始まる前は消費税に関して曖昧な表記の請求書・契約書が数多く見受けられたが、現在はほぼなくなった。そのため土地・建物、交際費など課税・非課税・不課税の判断に使用する消費税の研修資料として使いやすくなり、重点的に消費税に関する研修を実施した。
4．取引に関して、書面でやりとりしていた場合に保存が必要な書類（請求書など）に相当する電子取引データを受領・交付した場合、電子保存が義務付けられ、要件に対応したシステムへの登録を行った。
5．時間外の削減
昨年比５％の削減を掲げた。月別に見ると突発的な業務で達成できないこともあったが、退職者の人員補充が出来たのが大きく、年間を通して見れば無事達成できた。業務の効率化を図り、人員が不足した場合でも時間外が増加しにくいような対策を行った。

【2025年度の目標】

1．月次収支の報告
2．棚卸額の削減
3．E-JIMU視聴率向上
4．離職率の低下
5．時間外の削減

（経理課　課長　田端　知明）

事務部……巡回健診課

【2024年度の総括】

1．売上管理
2．二次検査受診者数UP
3．健診平均単価UP
4．新規顧客の獲得
5．顧客満足度の向上
6．勉強会実施
7．健康管理課合同勉強会実施

1．売上管理
新規大口事業所の受託や上尾市役所職員健診を実施したが、閉鎖や事業縮小等の理由による損失があり、目標達成率は98.5%となった。
2．二次検査受診者数UP
2023年度対比125.0%で目標を達成した。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、事業所の担当者には二次検査の重要性を引き続き啓蒙していく。
3．健診平均単価UP
検査内容の見直しやオプション検査の提案を中心に活動したが、目標達成率97.2%となった。
4．新規顧客の獲得
大口企業の受託があり、目標達成となった。
5．顧客満足度の向上
前年のアンケート結果を基に改善に取り組み、今年度のアンケートで良い評価をいただく事ができた。
6．勉強会実施
特殊健診や事務職認定テスト対策、マイナ保険証運用等、年間６回の勉強会を実施した。
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それぞれ１週間実施し、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。

【2025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．新規顧客の獲得
5．顧客満足度の向上
6．勉強会の活用実施（E-JIMUの閲覧）
7．巡回健診課・健康管理課合同勉強会実施
8．離職率の低下

（巡回健診課　課長　前田　智則）

事務部……外来医事課

【2024年度の総括】

1．施設基準を遵守する為の体制の構築
2．全日病学会発表へ向けた取り組み
3．返戻・査定率の減少
4．会計入力研修の実施
5．課内ラダーの見直し
6．次世代リーダー職の育成
7．予約センターの応答率向上

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。今年度より届出項目の様式を毎年更新する取組みを事務管理室、総務課と協同して対応している。

2．学会発表・ワークアウト発表
2025年度に北海道で開催される全日本病院学会で演題発表を行なうことを目指し、マイナ保険証拡大による患者動線の見直しをテーマに取り組んでいたが、発表が2026年度の埼玉県開催へ持ち越しになった。発表内容を磨くことと、演題数を増やしていくことを継続目標として取り組んでいる。

3．返戻・査定率の減少
事務的返戻率0.3%、病名不備査定0.03%を目標に設定。
平均返戻率0.5%、査定率0.06%だった。
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。

4．会計入力研修の実施
前年に引き続き、２年目から会計研修を開始することを目標にした。
新卒・中途10名が対象で、年度中に研修できたのは６名であった。
２年目での研修開始時期は定着してきたが、上半期の研修実績が２件と少なかった。新卒のジョブローテや指導と時期が重なるため、研修予定の組み方が今後の課題である。

5．課内ラダーの見直し
４つのレベルがある課内のラダーについて、すべてのレベルの見直しを行った。
また､３月に課内ラダーと事務部共通ラダーを実施。まだ改訂の余地があるため2025年度も継続して取り組んでいく。

6．次世代リーダー職の育成
事務部ラダーレベルⅢにおいて事務職研修の参加が評価項目になっているものがあるが、課内の研修参加が芳しくなく設定した。対象者全員が､メンター・プレゼンテーション・ミニリーダー・OJTの研修受講をすることを目標としたが、結果は受講率31%であった。今後も継続的に取り組む必要がある。

7．予約センターの応答率向上
2023年度の実績から20％以上を目標としたが、2023年度末から派遣職員の定着が図られ、業務処理速度が向上したため年度平均で応答率33.7%であり、各月においても１回も目標未達成となることがなかった。３月から再診患者を対象に、メールフォームを利用したweb予約を開始。今後も応答率向上が見込まれる。

【2025年度の目標】

1．医学管理料算定率の向上
2．棚卸額の削減
3．E-JIMU受講率向上
4．離職率の低下
5．課内ラダーの見直し
6．返戻・査定率の減少
7．接遇に関する投書の減少
8．会計入力件数の向上

（外来医事課　課長　佐藤　洋介）

事務部……入院医事課

【2024年度の総括】

1．ラダーの運用・評価（課内ラダー）
計画、面談、評価のプロセスについては概ね予定通りに実施することができた。しかしながら評価は行ったものの、個々のスキル向上には課題が残る結果となった。2025年度は他の役職者や管理職の協力を得ながら目に見える成果を目指す。

2．DPCコーディング勉強会の開催
年４回計画通りに勉強会を開催できた。一方で課題として、参加できなかった職員へのフォローアップがテキストの配布のみであり、理解度を把握する手段が不足していた。2025年度は参加できなかった職員に対する理解度の確認や補足指導の方法について見直しを検討する。

3．ハイブリッド型人材育成、経験年数に応じたE-JIMU受講
第２四半期までは受講率が低く課題が残る状況であったが第３四半期より役職者の協力を得ることで、受講率の向上を図ることができた。結果として年度

末時点では１名を除き、受講率は100％を達成した。
4．具体的な返戻査定内容を課内にフィードバック。定期的な勉強会を開催して返戻・査定率の減少（機能評価第４領域）
返戻率・査定率ともに達成できなかった。返戻・査定内容の課内周知も不十分であり事務的な返戻も減少しなかったことから、情報共有の仕組みや対策の徹底に課題が残った年度であった。2025年度は勉強会の運営方法に工夫を加えるとともにダブルチェック体制を再構築する必要がある。
5．個人能力を見極め病棟担当を調整し時間外削減を実現
１年間を通じて、スタッフ一人ひとりの能力や経験を踏まえて病棟担当を調整することで、10月までの時間外勤務を前年同月比で15％以上削減することに成功した。11月以降は退職者により人員が減少した影響が大きく、第４四半期では前年同月比で時間外勤務が増加に転じた。2025年度は人員変動を見越した事前の対策や補充計画の策定が不可欠である。
6．未収金の回収（機能評価第４領域）
回収率80％という目標に対し、各月の平均回収率は95％と目標を大きく上回る成果であった。引き続き未収金回収のフローを定期的に見直し、より効率的かつ確実な回収体制の維持・向上に努める。
7．定期的なモチベーションの確認、時間外削減による離職者防止
定期面談によるモチベーションの確認や、時間外勤務の削減に取り組んだものの、３名が退職する結果となった。所属長のみの面談では不十分であり同世代の役職者との面談も併せて実施する必要があると考えられる。また、日常的なコミュニケーションの質や頻度を高める必要性を感じている。
8．施設基準ミーティングによる施設基準遵守（新規・維持・定例報告）
施設基準ミーティングの開催はできたが、10月には一部のHCU病床が一般病棟にランクダウンする結果となった。2025年度は未達成項目に対して看護部との連携を強化し、HCU病床への再移行を図る。今後は単にミーティングを開催するだけでなく、関係部署と密に協議を重ねる体制を整えることが重要である。

【2025年度の目標】

1．ラダーの運用・評価（課内ラダー）
2．DPCコーディング勉強会及び検証会症例の課内周知
3．ハイブリット型人材育成　経験年数に応じたE-JIMU受講
4．具体的な返戻査定内容を課内にフィードバック。定期的な勉強会を開催して返戻・査定率の減少及び返戻査定内容の課内周知（機能評価第４領域）
5．個人能力を見極め、病棟担当業務を調整し時間外削減の実現
6．未収金の回収（機能評価第４領域）
7．定期的なモチベーションの確認、時間外削減による離職者防止、業務の効率化による負担軽減
8．施設基準ミーティングによる施設基準遵守（新規・維持・定例報告）及び適時調査事前準備
9．棚卸額削減（印刷物を一部電子運用としコピー用紙削減、事務用品の無駄な使用を減少）
10．医学管理料算定率の向上（算定漏れ・誤りのない体制構築）

（入院医事課　課長　小幡　直史）

事務部……地域連携課

【2024年度の総括】

1．紹介患者断り件数減少に向けた広報誌作成における受入方法の周知
2024年度は、診療科と連携し計画的に発行準備を進めた。４月と５月に診療科選定と原稿依頼を行い、調整を経て７月に発行を開始。その後、泌尿器科（７月）、循環器内科（８月）、外科（10月）を順調に発行した。一方、12月に発行予定であった症例原稿が間に合わず発行ができなかった。これを踏まえ、2025年度は診療科とのスケジュール共有と進捗管理の徹底を行い、発行プロセスの円滑化を目指す。
2．地域医療支援病院の推進（病病・病診連携の強化）
2024度は診療科連携を強化し渉外活動を実施。７月に16施設訪問しニーズ把握。紹介件数は過去最高を記録する一方、未達成もあり課題を確認。2025年度は進捗管理徹底と連携強化で円滑な診療体制構築を目指す。
3．地域医療支援病院の推進（外来の逆紹介推奨）
2024年度は逆紹介を推進し、逆紹介件数は前年度より増加した。特に第４四半期では、整形外科や循環器内科、小児科からの逆紹介数増加が寄与した。一方、初診患者数の増加が影響し、一部目標を達成できない時期もあった。2025年度は、逆紹介の円滑な実施に向けた体制整備と診療科との連携強化を図り、さらなる推進を目指す。
4．新規連携先の獲得（積極的な渉外活動を行い新規連携先の獲得）
2024度は新規登録医19件を達成し、年間目標17件を上回る成果を得た。医師同上での新規開拓やお中元を活用した渉外活動が要因と考える。未登録施設の訪問を継続し、2025年度も新規連携先の獲得を推進していく。
5．医療介護連携加算取得の維持に向けた取組み
2024年度は介護報酬改定による基準厳格化の影響で目標達成が困難であった。一方、ケアマネ増員によ

り受入数増加を目指し10月と11月は目標達成。ターミナル新規依頼減少への対応や代替策の検討を進め、運用改善と適切な方針策定に努める。

6．地域に向けた講座等での啓蒙活動
年間を通じて計画通りに目標を達成となった。次年度に向けても、計画的な開催を企画し、円滑な運用を継続していく。より効率的な運営を実現するため、各関係者と連携を強化し、改善点を検討しながら進めていく方針である。

7．施設基準を遵守するための体制の構築
2024度は入退院支援加算や新設加算の対応を含む体制構築をほぼ計画通りに実施。社会福祉士の基準監査や人員整備を進め、届出項目維持に注力した。2025年度も体制の維持・強化を図り、基準遵守を徹底していく。

8．社会福祉士採用に向けた学生の受入
2024年度は実習生の受入体制を整備し、環境の準備を進めたが、実習受入依頼は年間を通じて０件であった。第３四半期から近隣学校への訪問を開始し、学生や学校のニーズを直接聴取。見学の学生に実習受入可能であることを説明し、受入を促す活動も行った。今後は聴取したニーズに応じた具体的な対応策を検討し、受入体制の活用を促進することで実習生の受入増加を目指す。体制強化を継続し、積極的に活動を進めていく。

9．E-JIM研修の実施（課内勉強会時）
2024年度は計画的な開催を進めるも、第４四半期で未達成が発生。要因は課内勉強会の日程変更。次年度はスケジュール管理を強化し、調整を密にして円滑な運営を目指す。

10. 地域連携推進法人内連携の推進（法人内連携の強化）
2024年度は法人内連携を強化し、転院支援システムを用いたAMA転院ルールの導入を活用して件数増加を目指した。第１四半期は目標未達成であったが、法人内での連携強化を進めることで目標に近づく成果を得ている。第２四半期以降は一般病床から一般病床への転院もAMA転院ツールを運用したことで達成率が向上した。また第４四半期には連携部門会議を開催し、効率的な連携体制を構築。次年度はAMA転院ルールの改善と会議のさらなる活用を通じて、より強固な連携体制を目指す。

11. 離職率防止に向けた個人面談の実施
2024年度は職員面談を計画的に実施し、不安解消や問題の早期対応を進めた。結果、退職者は１名のみであった。2025年度も面談を継続し、離職防止と職場環境改善に取り組み、円滑な運営を目指す。

【2025年度の目標】

1．社会資源新規開拓のため、月１回事業所訪問の実施
2．新卒者確保に向けた学校訪問（実習生受け入れ含む）
3．居宅介護事業所収入の安定
4．特定事業所加算Ⅰの存続
5．認知症予防教室の開催
6．地域包括支援センター周知活動
7．紹介患者数増加
8．逆紹介患者数増加
9．紹介患者受け入れ率の向上
10. E-JIMU視聴率向上
11. 離職防止に向けた取り組み

（地域連携課　課長　小島　文裕）

事務部……健康管理課

【2024年度の総括】

1．売上管理
WEB予約の活用や午後の子宮がん検査全曜日運営、直近予約の案内誘導といった取り組みを進めたが、目標にはわずかに届かず達成率は99.8%だった。

2．巡回健診課と合同勉強会
健康管理課・巡回健診課職員が１週間ずつ交換研修を実施し、年度末に合同の研修会を開催した。この研修は職員がお互いの業務内容を深く理解する良い機会となり、両課間の連携促進のため今後も継続していく。

3．課内勉強会の開催
年間教育計画を立案し、課員が毎月の企画、運営、発表を担った。課員の知識習得とスキルアップを促進することができた。

4．ワークアウトの実施
二次検査受診率アップに向けた取り組みについてワークアウト（業務改善）を発表した。

5．人間ドック当日結果説明実施率向上
当課では人間ドック受診者への当日結果説明を実施しており、受診者満足度向上を目指し実施率97%を目標としたが、結果として、月平均98.6%の実施率を達成し、目標を上回ることができた。

6．二次検査受診者数増
二次検査への受診率を前年比３%増と目標設定していたが、結果7.3%増となり、大幅に達成できた。引き続き受診勧奨を継続し、さらに受診しやすい環境を整えていく。

7．上部内視鏡検査枠の使用率アップ
上部内視鏡検査枠の使用率は、目標の94%に対し、93%という結果だった。上部内視鏡検査へのニーズは非常に高く、今後、上部内視鏡検査の予約のしやすさ、受診環境の快適性、検査への理解促進に一層力を入れていく。

8．受診者満足度調査の意見改善
年２回の受診者満足度調査を実施。健診センターラウンジの椅子の間隔が狭いというご指摘を受け、レイアウトを変更し、快適な空間の確保に努めた。ま

た待ち時間調査も行い、待ち時間が長い箇所を特定し、検査のヘルプ体制を確立。待ち時間の軽減に向けた運用改善を実施した。

9．新規顧客獲得
巡回健診課と協働し、新規企業との複数回の打合せを重ね、新規顧客（１社）を獲得することができた。今後も両課で密に連携しながら新規顧客獲得に引き続き尽力していく。

10. ラダー・マニュアルの見直し・更新
ラダーについては、年間スケジュールの策定、フィードバック、エクセルによる見える化（管理しやすい環境づくり）の運用を役職者間で連携し構築した。マニュアルについては、依頼書作成マニュアルを含む5つのマニュアルを見直し、更新した。

11. 時間外労働の削減
月平均時間外労働の10％削減を目標としたが、結果は前年比14％増であった。土曜午後勤務体制の構築や業務フローの見直しといった改善策を講じたが、目標達成には遠く及ばなかった。今後も業務の効率化推進および組織体制の再構築に注力し、時間外労働の削減に向けて努めていく。

【2025年度の目標】

1．売上管理
2．二次検査受診者数増
3．当日結果説明の徹底
4．患者満足度調査の意見改善
5．課内勉強会の開催
6．巡回健診課との合同勉強会実施
7．学会発表
8．離職率10％以下
9．経費削減（職員への意識づけ）

（健康管理課　課長　松本　淳）

事務部 …… 文書管理課

【2024年度の総括】

1．内部監査員養成講座
2．内部監査
3．個人情報教育効果確認テストの実施
4．プライバシーマーク更新審査受審
5．文書の見直し
6．学会発表
7．委員会議事録の確認
8．議事録勉強会・文書管理勉強会

当課2024年度の目標として、上記８つを立案し、実施した。詳細を下記に記す。

1．内部監査員養成講座
内部監査員は30名を目標に開催しているが、2024年度は17人の増加となった。各部署にて選出してもらっているため、強く参加を促すことはしないことにしている。内部監査員養成講座がバレーボール大会と同日なのはずらした方がよいとのご指摘を受けたが、2026年度より対応する。

2．内部監査
今後、内部監査員の高齢化と、内部監査員の減少による内部監査の範囲の縮小も考慮していく必要がある。プライバシーマークの認定維持のため、また、職員の教育の一環としての内部監査は引き続き実施したほうが良いので、継続して行えるような仕組みづくりを考慮したほうが良い。

3．個人情報教育効果確認テストの実施
個人情報教育効果確認テストは、全職員が実施している数少ない活動であり、プライバシーマークの認定を受ける限り、継続していく。今年度は毎年２月に実施しているが、看護部より10月に開催することができると病棟運営上ありがたいというコメントをいただき、実施時期を変更した。準備が遅かったため、開始時期が1か月遅れたが、無事実施できた。次年度からは10月開催を見越した活動をするため、実施可能と考える。

4．プライバシーマーク更新審査受審
2024年９月10日までに申請書類を提出し、無事申請したが、審査が次年度の4月になってしまい、予定が変更となった。４月の審査は無事終了し、是正処置も提出している。

5．文書の見直し
一通りの委員会の文書の見直しは完了した。また、期限が切れている文書があるので、引き続き見直しを実施していく。

6．学会発表
2024年度第26回日本医療マネジメント学会学術総会に舘松主任がポスターセッションにて、「院内委員会等会議議事録統一を目指して　～議事録鑑査の取り組み～」という演題で発表した。なかなか好評であり、その後の質問等も来ている。また、年度末に日本医療機能評価機構より執筆依頼が来ており、議事録の取り組みについて発表してよかったと考える。

7．委員会議事録の確認
毎月５～10件の間で指摘を行っている。同一の人に繰り返し指摘しているわけではないが、書記が交代で行っている委員会などは、何度か指摘をすることもある。指摘後感謝の言葉をいただけることが多く、大変ありがたく思っている。

8．議事録勉強会・文書管理勉強会
議事録勉強会は定期的に開催できなかったが、次年度も開催し、周知を行っていく。

【2025年度の目標】

1．内部監査員養成講座
2．内部監査
3．個人情報教育効果確認テストの実施
4．プライバシーマーク更新審査受審
5．E-JIMUの視聴
6．委員会議事録の確認
7．議事録勉強会・文書管理勉強会

（文書管理課　課長　土屋　晃一）

事務部 …… 人事課

【2024年度の総括】

1．男性育児休業取得の推進
取得率は、目標を達成する結果となった。
取得をされる職員には、育児休業制度の概要、保険料、育児休業中の就業等について説明を行った。法改正も検討されており、その点についても案内できるよう、今後も取り組んでいく。

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、事前に各部門、部署と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、189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行うことで、養成校との関係性を強化していく。

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ヶ月後と３ヶ月後の面談を実施し、担当業務の内容や業務上での不安、職場環境、健康状態等のヒアリングをおこなった。昨年度に続き、障害者雇用の職員も対象とし、上記取り組みを行った。
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り、面談を通じて所属長から再周知をすることができ、不安解消につなげることもできた。引続き面談を行い、離職防止に向けて取り組んでいくと共に、各所属長へフィードバックして情報を共有していく。

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１回の離職率の監視を実施。昨年度と比較し、5.5ポイント程増加していた。
次年度は、各部門部署に状況をフィードバックし、離職率減少につながるよう状況に応じて対策を検討してもらう。

5．部署ラダーの更新
年度内の見直し計画で進めていたが、見直しが完了しない結果となった。
次年度、一業務において評価項目のサンプルを示すことで、現状に即した内容となるよう見直しをしていく。

6．学会発表
全日本病院学会において、１演題発表した。管理職を対象とした、評価に関するワークショップの取り組み内容となる。今後も引き続き、課題解決などを行いながら、結果として発表できるよう取り組んでいく。

7．働き方改革に伴う、業務変更の確認と対策
医師の働き方改革の対応として、長時間労働にあたる医師の勤務、自己研鑽状況の確認、勤務調整などを行っていった。
面談が必要となる医師には健康状況など、事前の確認並びに面談日程の調整など対応をおこなった。時間単位有休も始まったため、その部分の管理についても継続的に実施していく。

8．障害者法定雇用率2.5%に向けて
障害者法定雇用率2.5%に向け採用活動を行ったが、結果として未達成となった。
複数の就労支援事業所から、求職者の情報をいただき、実習の受入れを行ってきた。
入職後も定期面談を行い、離職防止に努めてきた。しかしながら、以前より働かれている方の離職、労働時間の変更などもあり達成することができなかった。
引き続き、就労支援事業所と関係を強化するとともに、入職後の定期面談も実施していく。

【2025年度の目標】

1．採用計画の作成及び採用活動の実施
2．障害者雇用の促進
3．棚卸額の削減
4．E-JIMU視聴率向上
5．事務部離職率の低下
6．コスト削減（寮）
7．健康診断受診率100%に向けた取組み
8．部署ラダーの更新、評価
9．学会発表（2026年度発表に向けて）

（人事課　課長　駒宮　和明）

事務部 ……総務課

【2024年度の総括】

1．施設基準の管理届出の徹底
様式９号や看護配置、人員配置について、看護部や医事課を交えたミーティングを毎月実施した。
2．診療報酬改定に伴う届出
改定に伴い、約20項目の届出の出し直しを行った。また、新規では４項目の届出を行った。
3．保険医登録の管理
医師の入退職に伴い、約200名の保険医登録の届出を行った。また、関東信越厚生局より届出名簿を取り寄せ、相違がないかも確認した。
4．診療材料・消耗品等経費削減に向けたミーティングの実施・検証
SPD業者と毎月ミーティングを実施した。2025年１月にはSPD定数の見直しを実施し、診療材料500商品の見直しと削除に成功した。見直しの中で値引交渉にも成功し、１商品で年間270万円相当のコスト削減に繋げた。
5．診療材料価格交渉（特に償還材料）
メッカル平均価格を基準に平均より高く購入している診療材料に絞って価格交渉を行った。高く購入している診療材料が全体の購入総額の45%以下を目標にしていたが、四半期を通して平均47.6%となり45%を下回ることができなかった。
6．業務担当見直し
異動・退職者が４名いたこともあり、新たな担当者の配置、業務の質を維持することに苦慮した。
7．課内勉強会実施（E-JIMU視聴含む）
24回予定していた勉強会だったが、17回の実施となった。プレゼンテーションと資料作りも育成の観点で成功した。
8．資格取得の推進（消防・感染等）
予定していた資格は全て取得することが出来なかった。継続して取り組んでいきたい。
9．業務委託業者再評価の実施
一部の委託業者のみ実施となった。継続課題としている。
10．物品電子申請への取り組み
検討の段階で滞ってしまい未実施となった。
11．機器賃借料・機器保守料の見直し
保守に関しては値上げする業者が多く、見直しまで進めることができなかった。
12．全日病学会発表
全日病学会in京都「整形外科領域における分析システムを用いた価格交渉の取り組み」をテーマに総務課より１演題発表した。

【2025年度の目標】

1．診療材料価格交渉
2．棚卸額の削減
3．課内勉強会の実施・集合型E-JIMU視聴（E-JIMU視聴率の向上に向けた取組）
4．定期面談の実施・ジョブローテ（離職率低下に向けた取組）
5．固定資産から計画できる体制構築（中長期購入計画立案に向けた取組）
6．回収計画の後追い作業（仕組み作り）
7．適時調査を想定した見直し体制構築（施設基準遵守に向けた取組）
8．保険医登録・名簿管理と確認（施設基準遵守に向けた取組）
9．業務必要資格の推進（特管・防管）
10．物品請求電子申請の構築
11．機器賃借料（院内レンタル機器）削減に向けた取組みの実施

（総務課　課長　嶋田　知浩）

情報管理部 ……情報管理部

【2024年度の総括】

1．医療関連感染発生率の低減
ICU
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）の発生率と各医療器具使用比を算出した。

	発生件数	感染率	医療器具使用比
CLABSI	3	1.11	0.47
CAUTI	0	0.00	0.77
VAP	3	1.54	0.33

VAP発生率は経年的に低減しているが、
JHAIS（日本環境感染学会 サーベイランス委員会）のベンチマークデータとの比較では高い発生率であり、今後、低減のための取り組みが必要となる。
収集、算出したデータを厚生労働省 院内感染対策サーベイランス事業へ登録した。
2．診療記録の量的監査の整備
監査の対象記録を増やし、一部の記録において監査手法を変更した。
3．DPCコーディングスキルの向上
DPCデータに基づいた分析を行い、入院医事課と合同DPC事後検証会を開催した。検証結果は「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。
4．病院機能評価機構受審後における改善活動支援
2023年11月14日、15日に病院機能評価の訪問審査を受審した。

結果としては、S評価17個、B評価２個（回復期、緩和含む）の結果であった。B評価の項目については、院内担当サーベイヤーと共に是正することが出来た。また、A評価でもコメントをいただいた項目があるため、関連委員会や関係各所に協力をいただきつつ改善する事が出来た。今後も医療の質の向上およびより良い医療の提供ができるよう、委員会および部会で協議し必要であればコアミーティングを開催するなど支援を行っていく。

5．重要所見未読問題に関する推進
撮影から２週間以内の未読については、紙媒体で各診療科長へ提出を行い、未読割合については患者安全対策委員会にて報告を行ってきた。しかし2024年度２週間以内の未読率は2.8%であり、２週間以内の未読率低減に向けて各診療科への配信方法など検討していきたい。

6．FMEAによる業務行程の見直し
インシデント報告の中には業務工程の見直しが必要な場合がある。再発防止のためにもインシデントが発生した過程から再発防止に向けて、FMEA（Failure Mode and Effect Analysis）を試みた。業務工程を作成し問題点の抽出はできるが、改善策迄の検討が困難だった。日本医療機能評価機構主催の業務工程に関する研修会へ多職種（印南副院長・中島薬剤部係長・伊藤看護科長・深澤医療安全管理課課長）で参加し、院内の業務工程を見直す機会としたがFMEAを用いた業務工程の見直しを継続することはできなかった。次年度も継続して研修会へ参加し、業務工程の見直しから再発防止へ結び付けていきたい。

7．院内グループウェアMyWeb更新
MyWebは８月に更新予定で作業を進めた。現在MyWebでは過去データにそれほど重要でない掲示板のような機能もあるが、非常に重要な院内マニュアルや議事録が存在する。これらのデータが正常に移行できるか確認するため８月初旬に移行テストを行い問題ないことを確認した。更新作業中はMyWebのサービスを停止するため業務に影響が発生しない夜間に実施することとした。移行作業はトラブルなく順調に進み全てのデータが正常であることが確認できた。

【2025年度の目標】

1．尿道カテーテル関連尿路感染発生率の算出（2つの一般病棟）
2．安全管理報告書データの配信
3．転倒転落予防ラウンドの実施
4．２週間以内退院サマリー完成率
5．CI項目の見直し
6．2027年９月電子カルテシステム更新準備作業
7．機能評価項目における改善活動および確認

（情報管理部　部長　長島　久）

情報管理部……医療安全管理課

【2024年度の総括】

1．FMEAによる業務行程の見直し
インシデント報告の中には業務工程の見直しが必要な場合がある。再発防止のためにもインシデントが発生した過程から再発防止に向けて、FMEA（Failure Mode and Effect Analysis）を試みた。業務工程を作成し問題点の抽出はできるが、改善策迄の検討が困難だった。日本医療機能評価機構主催の業務工程に関する研修会へ多職種（印南副院長・中島薬剤部係長・伊藤看護科長・深澤医療安全管理課課長）で参加し、院内の業務工程を見直す機会としたがFMEAを用いた業務工程の見直しを継続することはできなかった。次年度も継続して研修会へ参加し、業務工程の見直しから再発防止へ結び付けていきたい。

2．医療安全に関わる地域連携の推進
2024年度診療報酬の改訂に伴い、AMGグループ内でも医療安全対策地域連携加算２の病院が１へ変更したことで、相互評価の組み換えを大幅に行った。グループ内でも加算２の病院が減ったことで連携先が見つからず、複数の病院で訪問するなどの調整を行った。当院はAMGグループに関わらず７つ（白岡中央総合病院・勝田病院・笠幡病院・浅草病院・上尾第二病院・上板橋病院・平成の森川島病院）の病院へ相互評価を実施した。相互評価を通して自院の取り組みの見直しや他院での取り組みの導入など次年度も継続して実施していきたい。

3．定期的なマニュアルの見直し
自部署のマニュアルに限らず、医療安全が関係するマニュアルは多岐にわたる。アクシデント事例が発生したことから、他の委員会のマニュアル変更を依頼し、再発防止へ取り組みを行った。またインシデントや院内ラウンドから、その都度マニュアルの見直しや改訂を実施することが出来た。継続してマニュアルの更新を行っていきたい。

4．重要所見未読問題に関する推進
撮影から２週間以内の未読については、紙媒体で各診療科長へ提出を行い、未読割合については患者安全対策委員会にて報告を行ってきた。しかし2024年度２週間以内の未読率は2.8%であり、２週間以内の未読率低減に向けて各診療科への配信方法など検討していきたい。

5．その他
2024年度は鎮静に関するセデーショントレーニングを再開し２回開催にて合計38名が受講した。安全な鎮静を目指し。次年度も継続して開催していきたい。

【2025年度の目標】

1．安全管理報告書の積極的な提出

2．画像診断報告書未読率の低減
3．医療安全だよりの発行
4．CVCトレーニング・資格認定制度の導入
5．鎮静トレーニングの実施
6．転倒予防ラウンドの導入

（医療安全管理課　課長　深澤　美由記）

情報管理部……感染管理課

【2024年度の総括】

1．医療関連感染発生率の低減

1）ICU

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）の発生率と各医療器具使用比を算出した。

	発生件数	感染率	医療器具使用比
CLABSI	3	1.11	0.47
CAUTI	0	0.00	0.77
VAP	3	1.54	0.33

VAP発生率は経年的に低減しているが、
JHAIS（日本環境感染学会 サーベイランス委員会）のベンチマークデータとの比較では高い発生率であり、今後、低減のための取り組みが必要となる。
収集、算出したデータを厚生労働省 院内感染対策サーベイランス事業へ登録した。

2）手指衛生

プロセスサーベイランスとして、下半期に手指衛生の直接観察を行い､手指衛生遵守率を算出した。観察場面は1,368場面、遵守率は48.25％で、2023年度と比べ低減している。特に、患者に触れる前のタイミングでの遵守率が低かった。今後、遵守率向上に向け取り組む必要がある。

2．感染対策に関する地域連携の推進

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

①感染対策向上加算で連携する3病院のICTを対象に、個人防護具の着脱演習を行った。

②外来感染対策向上加算で連携する医療機関とともに、新興感染症受け入れに関する動画視聴とディスカッションを行った。

2）鴻巣保健所と連携した活動

①鴻巣保健所、県立がんセンターと連携し、新興感染症患者発生を想定した搬送訓練を行った。

②高齢者福祉施設向けの感染対策に関する動画作成を行った。

③COVID-19クラスターが発生した高齢者施設へ訪問し、感染対策の巡視と実地指導を行った。

3）高齢者施設等感染対策向上加算で連携する高齢者施設への支援

４施設に訪問し、感染対策の巡視と実地指導を行った。

【2025年度の目標】

1．医療関連感染発生率の低減
2．感染対策に関する地域連携の推進

（感染管理課　課長　荒井 千恵子）

情報管理部……医療情報管理課

【2024年度の総括】

1．入院診療記録の質的監査
例年通り実施した。

2．ダイナミックテンプレート・電子カルテ文書を使用した業務負担の軽減支援
ダイナミックテンプレートの設計・作成ができる職員を１名増員した。

3．CIの院内啓発啓蒙活動
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開催した。

4．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実施した。

5．データ活用による院内業務効率化
臨床のみに関わらず、データ抽出ツールや表計算ソフトを用いて業務改善や効率化の手助けを実施した。

6．IT人材育成の後方支援
自部署、他部署のIT人材育成の後方支援を行った。

7．DPCコーディングスキルの向上
DPCデータに基づいた分析を行い、入院医事課と合同DPC事後検証会を開催した。検証結果は「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。

8．診療記録の量的監査の整備
監査の対象記録を増やし、一部の記録において監査手法を変更した。

9．次世代リーダーの育成
当課は業務ごとにチームを編成しており各チームにリーダーを配置している。長年リーダーの変更はなかったが、今年度は新しいリーダーを抜擢し、次世

代リーダーの育成を意識した配置転換を行った。

【2025年度の目標】

1．入院診療記録の質的監査
2．ダイナミックテンプレート・電子カルテ文書を使用した業務負担の軽減支援
3．CIの院内啓発活動
4．データ分析によるフィードバック
5．データ活用による院内業務効率化
6．IT人材育成の後方支援
7．DPCコーディングスキルの向上
8．課内ミーティング・勉強会の実施
9．院内勉強会の実施
10．診療記録の量的監査の整備
11．次世代リーダーの育成

（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

【2024年度の総括】

1．院内グループウェアMyWeb更新
MyWebは８月に更新予定で作業を進めた。現在MyWebでは過去データにそれほど重要でない掲示板のような機能もあるが、非常に重要な院内マニュアルや議事録が存在する。これらのデータが正常に移行できるか確認するため８月初旬に移行テストを行い問題ないことを確認した。更新作業中はMyWebのサービスを停止するため業務に影響が発生しない夜間に実施することとした。移行作業はトラブルなく順調に進み全てのデータが正常であることが確認できた。

2．自動精算機更新
自動精算機は更新予定の３週間前に院内に搬入しベンダーによる設定作業が行われた。自動精算機は大きいため搬入と院内での移動も容易ではない。したがって患者や職員の業務に影響が少ない夕方から搬入を行った。ベンダーによる設定作業は順調に進み終了した。自動精算機の更新は11月17日（日）に実施した。自動精算機は転倒防止のためアンカーを打つ必要がありその時に大きめの音が発生したがそれに伴うトラブルもなかった。

3．手術映像システムOPELIO更新
OPELIOは部分的に毎年更新を行っている。2024年度は３月を予定していた。術中の撮影に影響が出ないように手術の予定が入っていない土曜の午後を利用し２週に分けて実施することとした。緊急手術が行われることもあるので現場責任者と情報を共有し作業スケジュールを作成した。トラブルなく作業は完了した。

4．ソフトウェアライセンス監査
院内で使用しているパソコンのOSやMicrosoft Officeの不正利用のライセンスがないかの調査である。現在はMicrosoft Officeをインストール済みのパソコンをレンタルし院内で利用しているため不正利用が確認できた事例は無い。そしてインストールしてあるソフトウェアを監視するアプリケーションで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。

5．情報セキュリティに関する研修会
2022年度の診療報酬改定にて職員を対象として年１回定期的に情報セキュリティ研修を実施することが追加され、その研修会である。研修内容は10分程度のセキュリティに関する動画で、昨今の情勢を踏まえ事例を用いて作成した。各々が視聴することとし、アンケートの提出を義務付けた。アンケートでは研修時間や研修内容など好評価の意見が多かった。

【2025年度の目標】

1．電子カルテシステム更新準備作業
2．手術映像システムOPELIO更新
3．ソフトウェアライセンス監査
4．情報セキュリティに関する研修会

（情報システム課　課長　大坂　剛彦）

情報管理部……組織管理課

【2024年度の総括】

1．指導医講習会の開催支援、プロダクト電子化における課題の改善活動
例年開催している指導医講習会におけるプロダクトの電子化を2023年度から取り組んでいる。2023年度の運用は問題なく進められたが、修正点の明確化や投影方法など課題が残った。
タスクフォースに相談しつつ、2024年度はGoogleドライブ整理、プロダクトの修正および投影方法を変更し対応することとした。当日は参加者に修正方法を周知するため、説明用紙を作成した。問題なく講習会が終了し支援できたと考える。2025年度はクロスウェーブ府中が閉鎖されてしまうと聞いており、新たな開催場所や運営方法を立案する必要がある。

2．委員会、部門、病棟の品質目標管理
病棟目標は四半期ごとに病棟責任者へレビューの開催案内およびデータ収集を行った。５月、８月、11月、２月の病棟外来責任者委員会にて各病棟の担当副院長よりレビューを行っていただき、病棟における問題点を抽出し改善に取り組むことができた。
また、部門目標についても四半期ごとに部門長に依頼し、四半期ごとのレビューを執行責任者委員会で

滞りなくできた。

3．病院機能評価機構受審後における改善活動支援
2023年11月14日、15日に病院機能評価の訪問審査を受審した。
結果としては、S評価17個、B評価2個（回復期、緩和含む）の結果であった。B評価の項目については、院内担当サーベイヤーと共に是正することが出来た。また、A評価でもコメントをいただいた項目があるため、関連委員会や関係各所に協力をいただきつつ改善する事が出来た。今後も医療の質の向上およびより良い医療の提供ができるよう、委員会および部会で協議し必要であればこあみて―ティングを開催するなど支援を行っていく。

【2025年度の目標】

1．指導医講習会の開催支援（開催場所の変更に伴う改変）
2．病棟、部門、委員会の品質目標管理
3．病院機能評価機構受審後における改善活動
4．委員会文書の更新支援
5．がん拠点診療連携病院およびがんゲノム連携施設の認定更新

（組織管理課　係長　戸﨑　寛人）

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　８：00～（第219回～第230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場合がある。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できないものである。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：中島診療部長
開 催 日	毎月　第４火曜日　17：00～（第289回～第300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定 ６．オカレンス報告の導入 ７．セデーショントレーニングの開催

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　８：20～（第270回～第281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．説明書・同意書の改定

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75回～第86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　８：30～（第157回～第168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ーの収集・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 ７．チャリティーイベント（リレー・フォー・ライフ）への参加 ８．がんゲノム医療連携病院の認定における体制の構築

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240回～第241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331回～第341回）
活動報告	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・関連文書の改定 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・関連文書の改定 ８．単回使用器材の再使用に関する規程の改定

診療部科長会

活動目的	院内のさまざまな経営的、実務的な諸問題に関して、各診療科の責任者はさまざまな情報を得ておく必要がある。また病院幹部間の情報共有化は不可欠なものである。これらも念頭に、執行責任者委員会の決定を診療部に広く周知徹底される目的で活動している。
構　　成	委員長：徳永院長
開 催 日	毎月　第４月曜日　８：00～（第652回～第663回）
活動報告	１．新入院数、救急車受け入れ件数、入院・外来の延べ患者数、剖検数、手術件数等の各種実績報告及び分析 ２．各委員会・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	院内のさまざまな、実務的な諸問題に対して、各病棟・外来の責任者はさまざまな情報を得ておく必要があり、病院幹部間の情報の共有化は不可欠なものである。また、院内の実務的な諸問題についても検討しなければならない。 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。
構　　成	委員長：徳永院長
開 催 日	毎月　第２月曜日　８：00～（第241回～第252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	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。 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。 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。
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53回～第57回）
活動報告	１．文書の更新状況の確認 ２．掲示物に関する院内巡視の企画・実施 ３．掲示物規程の改定 ４．議事録運用要綱の改定 ５．標示物規程の作成

診療委員会

活動目的	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。
構　　成	委員長：兒島副院長
開 催 日	毎月　第４月曜日　17：45～（第279回～第290回）
活動報告	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	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。 “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。 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る。 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。
構　　成	委員長：長谷川情報管理特任副院長　笹本総合診療科科長（2024年10月より委員長）
開 催 日	毎月　第３火曜日　８：30～（第251回～第262回）
活動報告	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ーの管理 ７．PBPMの拡充 ８．医学用語・医学略語の編纂 ９．説明と同意に関する規程の改定

ブランディング委員会

活動目的	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。 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。 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。 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。
構　　成	委員長：緒方副院長
開 催 日	毎月　第１火曜日　８：20～（第84回～第95回）
活動報告	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．名刺作成に関する規程の改定 ４．SNS病院の公式アカウントでの広報活動の検討 ５．病院紹介動画の作成 ６．コミュニティFMラジオ放送のチャンネル開局に向けた検討

クリニカルパス委員会

活動目的	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、さまざまな面からきわめて重要である。また、地域において、医療の質を落とさずに入院による在院日数を短縮し、開業医からストレスなく紹介患者を受け、その後かかりつけ医へ逆紹介する地域連携システムを構築するため、入院前後にわたって情報を共有化することが必須となってきている。今後の地域連携パスや疾患別診療ネットワークの構築も視野に入れ活動している。
構　　成	委員長：瀧糖尿病内科科長
開 催 日	毎月　第３土曜日　８：30～（第253回～第264回）
活動報告	１．クリニカルパスの作成推進および見直し ２．バリアンスの収集／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	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）
構　　成	委員長：印南副院長
開 催 日	毎月　第１土曜日　８：30～（第220回～第231回）
活動報告	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	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。 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。 情報の共有化を図るために、情報を管理するハード面やパソコンのスキル向上のための勉強会などに関しても検討し、院内業務の潤滑化を図る。 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。
構　　成	委員長：山野井脳神経内科科長
開 催 日	毎月　第４土曜日　８：00～（第248回～第259回）
活動報告	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 ４．院内Wi-Fi職員利用に関する検討 ５．情報セキュリティに関する研修会の開催 ６．電子カルテ端末内のデータ移行に関する運用の整備

業務改善委員会

活動目的	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。 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。
構　　成	委員長：佐藤副院長
開 催 日	毎月　第１木曜日　８：00～（第185回～第196回）
活動報告	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 ６．電子カルテのTOP画面およびInformation Sharing Centerの更新 ７．院内PHSの後継システムの検討 ８．ベッド管理ツールにおける病床の有効活用の検討

人材育成委員会

活動目的	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。 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。
構　　成	委員長：西川副院長
開 催 日	毎月　第３月曜日　８：30～（第253回～第264回）
活動報告	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 ４．中途採用および実習生に対する基礎研修の検討

治験審査委員会

活動目的	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。 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。 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。
構　　成	委員長：大村栄養サポートセンター長
開 催 日	毎月　第２木曜日　８：20～（第187回～第198回）
活動報告	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	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考える。 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。
構　　成	委員長：中島腫瘍内科科長
開 催 日	毎月　第３金曜日　８：30～（第230回～第241回）
活動報告	１．プロトコールの登録、見直し、統一 ２．抗癌剤使用状況・外来化学療法室・病棟等の状況報告 ３．副作用および安全管理に関する事例の報告と改善策の立案 ４．免疫チェックポイント阻害薬の副作用に対する検討

緩和ケア委員会

活動目的	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。 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。
構　　成	委員長：上野上席副院長
開 催 日	毎月　第３水曜日　17：00～（第230回～第241回）
活動報告	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	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。 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考える。 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。 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欠くべからざるものと考える。 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。
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222回～第233回）
活動報告	１．加算２算定施設との合同カンファレンスの企画運営 ２．加算１算定施設との相互ラウンドの実施 ３．感染対策相互評価における指摘箇所の改善 ４．ICUのターゲットサーベイランス（CA-BSI・CA-UTI・VAP）の実施 ５．耐性菌サーベイランスの実施 ６．インフルエンザサーベイランスの実施 ７．環境対策ラウンドの実施 ８．感染管理研修会の企画運営

手術室運営委員会

活動目的	上尾中央総合病院は急性期医療・高度医療の担い手として地域からの期待と要求を担っている。その中で、急性期医療・高度医療を実践する上で極めて重要な役割を演ずるのが手術室である。手術室の運営如何によって、その組織における急性期医療、そして、高度医療のレベルが左右されるといっても過言ではない。 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。
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296回～第307回）
活動報告	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

ロボット手術運用検討部会

活動目的	上尾中央総合病院は地域の中核病院として、高度な専門的医療を提供する役目を担っており、その役割を果たすべく、最新鋭の機器を整備し、先進の高度な医療を提供している。 そのひとつとして、内視鏡下手術支援ロボット「da Vinci サージカルシステム」（以下、ダビンチと呼ぶ）を用いた低侵襲手術があり、現在、当手術はさまざま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。 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。 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。
構　　成	部会長：佐藤副院長
開 催 日	毎月　第４火曜日　８：00～（第79回～第90回）
活動報告	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．ダビンチ手術における使用権の見直し ５．必要機材の管理体制に関する協議

集中ケアユニット運営委員会

活動目的	上尾中央総合病院は急性期医療、そして、高度医療の担い手として地域からの期待と要求は大いなるものである。 急性期医療、高度医療を実践する上で極めて重要な役割を担うのが集中治療室（ICU・CCU）であり、その受け皿となり呼吸循環その他の急性機能不全の患者を収容し、全身管理を集中的に行う施設としてHCUが存在する。 地域のニーズに答えるべく、集中ケアを実践するためには重症度を踏まえたベッドコントロール、スタッフの配置や設備・機器等の整備、ならびに感染管理・清掃管理について体制を整える必要がある。 この極めて重要な集中治療室（ICU・CCU）及びHCUの円滑な運営をはかる目的で診療委員会所轄委員会の一つとして集中ケアユニット運営委員会を置く。
構　　成	委員長：谷本循環器内科科長
開 催 日	毎月　第１水曜日　８：00～（第8回～第19回）
活動報告	１．ICU／CCU／HCU部署報告 ２．インシデント報告 ３．看護師特定行為実践研修 ４．入院医事課より実績報告 ５．モービルCCU稼働状況 ６．入院時重症患者医療メディエーター介入報告 ７．遠隔ICU導入の検討

血管造影室運営委員会

活動目的	当院は急性期医療、そして、高度医療の担い手として地域からの期待と要求は大いなるものである。 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。 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。 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。
構　　成	委員長：緒方副院長
開 催 日	毎月　第２月曜日　17：00～（第144回～第155回）
活動報告	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．第２血管造影室の更新に向けた検討

救急医療委員会

活動目的	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言われている。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。 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。
構　　成	委員長：和田災害医療センター長
開 催 日	毎月　第２水曜日　８：30～（第234回～第245回）
活動報告	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・モービル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．適切なベッドコントロールに向けた検討

病院食改善部会

活動目的	病院食改善部会は、患者のより良い栄養状態を維持するため、病院食の味・香り・彩り・盛り付けの改善・新サービスの企画などに取り組み、食事に対する満足度を向上させるための部会である。入院生活における食事は唯一とも言える楽しみであり、これを充実させることは多くの入院患者が要求していることである。当部会は、これらのニーズに応えることを最大の目的として病院食改善に向けて活動している。
構　　成	部会長：高森肝臓内科科長
開 催 日	毎月　第１火曜日　８：00～（第251回～第262回）
活動報告	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および結果分析 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	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。 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ことを目的とする。
構　　成	委員長：徳永脳神経内科診療顧問
開 催 日	毎月　第２水曜日　８：20～（第253回～第264回）
活動報告	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 ８．栄養管理計画書、周術期栄養管理計画書の改定 ９．リフィーディング症候群対策の検討 10．リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算算定に向けた検討

褥瘡対策委員会

活動目的	現在、日本において褥瘡患者の70%が病院で発症し、その50%は１ヶ月以内に発症しているとされている。さまざまな原因で褥瘡は発症するが、治療だけでなくその予防や再発予防も含めた管理が必要であると認識している。院内において褥瘡回診チームの発足や褥瘡対策に関するマニュアルなどを作成・周知させることで、褥瘡に対するナレッジマネジメントの実践を目的としている。
構　　成	委員長：中尾淳一形成外科科長
開 催 日	毎月　第２金曜日　８：00～（第259回～第270回）
活動報告	１．褥瘡保有率・院内推定発生率・治癒率等の把握と分析 ２．褥瘡対策に関する院内外勉強会の実施 ３．エアーマットレス適正使用調査の実施 ４．マットレスやポジショニングの適切な使用指導 ５．褥瘡予防ラウンドの実施 ６．症例検討の実施

輸血委員会

活動目的	当委員会は、現代医療において輸血療法は極めて有用かつ必要不可欠な治療法であるという見解であるが、この治療法は、発生頻度は少ないとはいえさまざまな副作用や合併症、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201回～第212回）
活動報告	１．血液製剤使用状況・輸血副作用件数の分析 ２．輸血後副作用事例の報告 ３．輸血実施手順の巡視 ４．輸血に関する勉強会の開催 ５．PDA使用調査の実施 ６．輸血機能評価認定（I&A）の更新受審

薬剤適正使用委員会

活動目的	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。 また、薬剤の専門家である薬剤師と、薬剤を使用する医師、また、薬剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、薬剤による治療に関して必要欠くべからざるものと考える。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。
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251回～第262回）
活動報告	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244回～第255回）
活動報告	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・各種電子リソースに関する検討 ４．図書委員会予算の検討・決定

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248回～第259回）
活動報告	１．HB・インフルエンザワクチン接種率の向上に向けた検討 ３．職員の定期健康診断結果からの管理 ４．針刺し事故報告及び予防策の検討 ５．職場環境内部監査の実施 ６．ストレスチェックの実施 ７．喫煙に関するアンケート調査の実施 ８．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	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。 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。
構　　成	委員長：兒島副院長
開 催 日	毎月　第１月曜日　17：30～（第200回～第207回）
活動報告	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	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。 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。 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。 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。 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。 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。
構　　成	委員長：熊坂臨床検査科科長
開 催 日	毎月　第１木曜日　17：30～（第193回～第204回）
活動報告	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

病診病病連携委員会

活動目的	上尾中央総合病院が社会資本としての責務を全うするためには、地域で果たすべき役割・機能と責任を明確にし、他の医療機関や保健・福祉施設等との協力と連携を深め、当院のもつ医療機能を効率的に発揮し、地域住民に信頼性の高い医療を提供することが必要である。また、地域の各種データ（診療圏の人口の動態・高齢化率など）を収集・分析して当院の役割を定めて、当院の理念・基本方針と診療機能に関する情報を地域の医師会や医療協議会などへ積極的に提供していかなければならない。そして、最終的には、地域の医療における役割分担を明確にすること、高度な地域医療を提供すること、更には、地域支援病院となり地域に密着した医療が提供できることを目標として活動をしている。
構　　成	委員長：岡本消化器外科科長
開 催 日	毎月　第１月曜日　８：00～（第262回～第273回）
活動報告	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	従来、医師と看護師の往診という形で在宅医療が実践されてきたが、最近は地域住民のニーズの高まりや多様化に対応して新しい形の在宅支援の確立が急務である。 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。 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。
構　　成	委員長：上野上席副院長
開 催 日	毎月　第４木曜日　８：30～（第266回～第277回）
活動報告	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　西川副院長（2024年９月より委員長）
開 催 日	毎月　第２金曜日　８：30～（第258回～第269回）
活動報告	１．退院時サマリ・手術記録未完成数および作成状況等の報告とその対策について検討 ２．診療記録の記載・運用・保管方法についての検討 ３．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	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。 当院はこのような状況の中、入院前から患者のさまざまなリスク（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。 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、患者のさまざま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。 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。
構　　成	部会長：佐藤副院長
開 催 日	毎月　第２木曜日　17：00～（第47回～第58回）
活動報告	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．予定患者の午後入院の拡充 ７．リアルタイム病床稼働情報共有の運用検討 ８．入院に伴う病棟業務の見直しの検討 ９．緊急入院患者へのPFM介入に向けた検討 10．地域連携関連のダイナミックテンプレートの導入

外来運営委員会

活動目的	上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第一主義を基本姿勢に日々診療業務を行っている。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：笹本総合診療科科長
開 催 日	毎月　第２火曜日　８：00～（第196回～第207回）
活動報告	１．外来待ち時間調査の実施およ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．外来巡視の実施 ４．館内案内マップ更新に関する検討 ５．外来診療時間終了後の対応についての検討 ６．デジタルサイネージ、診察状況表示システムの運用変更の検討 ７．インターネットを用いた予約システムの導入の検討 ８．館内マップの更新

臨床研修委員会

活動目的	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る。当院はその意識のもと、臨床研修指定病院の認定を受け、臨床研修医の受け入れを積極的に行い、その育成に寄与するものである。 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さまざまな問題点を検討解決する目的で日々活動している。
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247回～第258回）
活動報告	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	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。 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。 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。 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。
構　　成	委員長：森高救急科副科長
開 催 日	毎月　第２金曜日　８：30～（第230回～第241回）
活動報告	１．一次救命に関する教育・普及活動 ２．院内BLS・ICLS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	院内外で行なわれた勉強会または研修会、学会や研究会発表の成果は、活動成績として記録に残し、業績として取りまとめ、業績集や病院年報として作成されるべきであり、誰もが必要な場合には、すぐ閲覧できるように整備する必要がある。 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。
構　　成	委員長：安田麻酔科診療顧問
開 催 日	毎月　第３火曜日　８：30～（第190回～第201回）
活動報告	１．学術業績の収集 ２．学術研究発表会の企画・運営 ３．学術論文の賞の企画・選出 ４．論文執筆費用に対する補助についての審議

クレーム対策検討委員会

活動目的	上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第一主義を基本姿勢に日々診療業務を行っている。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、さまざま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。 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。
構　　成	委員長：印南副院長
開 催 日	毎月　第３木曜日　17：00～（第198回～第209回）
活動報告	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	医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものと考える。 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。 患者満足度の内容としては、接遇のみならず、医療の質・医療安全などのソフト面だけでなく、建物や医療機器などのハード面も含まれており、多種多様の患者からの要求に応えていくことが必要である。 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。 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。 外来における患者満足度の向上へ向けてのさまざま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。
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300回～第311回）
活動報告	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	医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものと考える。 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。 患者満足度の内容としては、接遇のみならず、医療の質・医療安全などのソフト面だけでなく、建物や医療機器などのハード面も含まれており、多種多様の患者からの要求に応えていくことが必要である。 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。 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。 病棟における患者満足度の向上へ向けてのさまざまなスキルのアップをはかる目的で患者満足度向上委員会の所轄会議として患者満足度向上委員会病棟部会を置く。
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283回～第294回）
活動報告	１．患者満足度調査の実施 ２．各WGブロック会議の実施 ３．接遇研修の開催 ４．病棟のクレームに関する検討の実施 ５．身だしなみチェックの実施

よろず相談所窓口部会

活動目的	臨床研修病院においては患者からの苦情処理窓口の設置が義務づけられているように、接遇面からも、患者安全の面からも、個人情報の面からも、そして、経営面からもこの問題は真剣に受け止めるべき問題である。当委員会ではこの患者からの苦情を積極的に、一元化して受け付ける窓口を設置し、“よろず相談所窓口”と銘打っており、この窓口の運営・苦情処理を行う目的で活動している。
構　　成	部会長：佐藤外来医事課課長
開 催 日	毎月　第２木曜日　16：30～（第234回～第243回）
活動報告	１．苦情相談窓口に寄せられた意見に対する分析、改善策立案 ２．診療記録開示に関する窓口対応

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	委員長：和田災害医療センター長
開 催 日	毎月　第１金曜日　８：30～（第34回～第40回）
活動報告	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 ６．トリアージ訓練の実施 ７．DMAT養成研修への参加

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　17：00～（第69回～第80回）
活動報告	１．内視鏡検査件数、EUS件数、気管支鏡件数、緊急対応件数、時間外検査数、インシデント報告 ２．内視鏡室において実施される検査・治療の質の向上に向けた検討 ３．内視鏡検査の枠の見直し ４．臨床工学技士のタスクシフト・タスクシェアについての検討 ５．鎮静薬投与後の安静時間の見直し

Ⅴ．教育研究実績

教育研究活動記録

公開講座

■ 肝臓病教室

第21回 2024年５月18日	肝臓を 多方面からみる	**肝疾患で入院した時の観察ポイント**
		８Ａ病棟看護科　山崎真理子
		肝疾患時の採血項目とその意味
		検査技術科　波多野彩夏
		肝臓の最新画像診断
		副院長　西川稿
第22回 2024年８月24日	肝炎ウイルスを やっつけろ！	**似て非なるＢ型肝炎とＣ型肝炎**
		副院長　西川稿
		ウイルス肝炎の治療薬について
		薬剤部　坂入香奈江
		ウイルス肝炎治療の助成金制度について
		外来看護科　保坂優香（医師事務作業補助者）
第23回 2024年12月14日	肝臓が硬くなると 何が悪いの？	**肝臓が硬くなるとは？フィブロスキャンで分かる事**
		副院長　西川稿
		肝線維マーカーと肝機能検査値の見方
		検査技術科　木村真依子
		MRIでみる肝臓の硬さ（MRIエラストグラフィーについて）
		放射線技術科　伊藤悠貴

地域医療関係者に向けた教育研究活動

■ がん病診薬連携研修会　　がん治療検討委員会、薬剤部

2024年度第１回 2024年４月19日 Web開催	**新規レジメン紹介**
	薬剤部　山田早
	麻薬・鎮痛補助薬について
	薬剤部　川崎沙織
2024年度第２回 2024年５月17日 Web開催	**新規レジメン紹介**
	薬剤部　坂入香奈江
	カボザンチニブによる手掌・足底発赤知覚不全症候群に対する介入
	薬剤部　御供尚哉
2024年度第３回 2024年６月21日 Web開催	**新規レジメン紹介**
	トモエ薬局高田店　神﨑眞依 先生
	大腸がんの総論
	薬剤部　中里健志

2024年度第４回 2024年７月19日 Web開催	**新規レジメン紹介**
	薬剤部　諸橋賢人
	レンバチニブ療法に対する薬学的介入症例
	薬剤部　沖恵実
2024年度第６回 2024年９月20日 Web開催	**新規レジメン紹介**
	薬剤部　山田早
	悪性リンパ腫におけるPola＋R-CHP療法への介入
	薬剤部　井原悠貴
2024年度第７回 2024年10月18日 Web開催	**新規レジメン紹介**
	薬剤部　赤池晴香
	胃がん治療の全体像
	薬剤部　藤本勇磨
2024年度第８回 2024年11月15日 Web開催	**新規レジメン紹介**
	薬剤部　土屋裕伴
	症例報告：頭頸部癌に対する化学療法中に生じた下痢に対する介入
	薬剤部　櫻田直也
2024年度第９回 2024年12月20日 Web開催	**新規レジメン紹介**
	薬剤部　櫻田直也
	抗がん剤の曝露対策
	薬剤部　川崎沙織
2024年度第10回 2025年１月17日 Web開催	**新規レジメン紹介**
	薬剤部　大登剛
	乳がんの総論
	薬剤部　赤井里帆
2024年度第11回 2025年２月21日 Web開催	**新規レジメン紹介**
	薬剤部　鈴木琴美
	肺がんの総論
	薬剤部　御供尚哉
2024年度第12回 2025年３月21日 Web開催	**新規レジメン紹介**
	薬剤部　大登剛
	症例報告：腎細胞癌におけるレンバチニブ＋ペムブロリズマブ療法の手足症候群について ～詳細な症状の情報提供が早期介入に繋がった症例～
	あおば薬局　水井亮 先生、縫朱音 先生

※第５回は荒天のため開催中止

■ 指導医のための教育ワークショップ

第15回 2024年６月１～２日	**地域における急性期中核病院の卒後臨床研修プログラム・プランニング**

■ アッピー☆医療と介護のプロジェクト　医療と介護の地域連携のためのプロジェクト

第21回 2024年７月19日	**退院後の生活を地域で支えるために多職種でできること　～心不全での事例を通じて～**
	木ノ内在宅クリニック　院長　木ノ内勝士 先生
第22回 2024年12月７日	**もしも、あなたの家族が認知症と診断されたら　～当事者、支援者の立場から～**
	認知症の診断・治療等について
	埼玉県総合リハビリテーションセンター 若年者リハビリセンター　センター長　堀匠 先生
	認知症当事者の体験談
	埼玉県オレンジ大使　渡邊雅徳 先生
	認知症の人への接し方
	上尾市認知症初期集中支援チーム　看護師　江川聡美 先生
	上尾市の認知症に関する相談先や活動について
	上尾市大谷地域包括支援センター　主任介護支援専門員　佐々木円 先生

■ 消化器疾患地域連携懇話会

2024年７月31日	**大腸がんについて**
	内視鏡外科　筒井敦子
	肝胆膵領域疾患について
	消化器外科　若林大雅
	胃がんについて
	消化器外科　岡本信彦
	健康を守る腸内細菌叢
	栄養サポートセンター　大村健二

■ 第５回運動療法を地域連携で支えようセミナー
■ 2024年度第１回心不全地域連携パス研修会

2024年８月１日	**心リハ地域連携・循環器看護外来の現状報告**
	循環器内科　中野将孝、外来看護科　菅原美奈子（心不全認定看護師） リハビリテーション技術科　白石千恵
	市民体育館利用者の現状
	桶川サンアリーナ　次長　関根宣洋 先生

2024年８月１日	**会員制フィットネスへの移行者・利用者の現状**
	カーブスジャパン　マネージャー　大森由香子 先生
	リハビリ特化型ディサービスの現状
	リハビリ特化型デイサービス　アクティ　代表　前田伸悟 先生
	ディスカッション **心臓リハビリを支える地域の様々な運動施設の現状と課題、その先にあるもの**
	循環器内科　中野将孝、外来看護科　菅原美奈子（心不全認定看護師）、 リハビリテーション看護科　岡田理佳（心リハ指導士・心不全療養指導士）、 リハビリテーション技術科　白石千恵（心リハ指導士）、 栄養科　古川敬世（心不全療養指導士）、薬剤部　中嶋友哉（心不全療養指導士）

■ 第６回運動療法を地域連携で支えようセミナー
■ コラボ企画「さいたま心不全療養指導士ネットワーク」協力
「心不全療養指導士ってご存じですか？」

2025年２月14日	**当院の外来心リハと地域連携の現状**
	リハビリテーション看護科　岡田理佳（心リハ指導士・心不全療養指導士）
	心不全療養指導士ネットワークについて
	さいたま心不全療養指導士ネットワーク代表 かわぐち心臓呼吸器病院　看護部　中三川温子 先生
	グループワーク

■ Alzheimer's Disease Network Conference inAgeo
■ 第13回認知症研修会　　DST委員会

2024年８月23日	**レカネバブの院内投与体制について　～上尾中央総合病院の事例も含めて～**
	脳神経内科　徳永恵子
	レカネバブのデータから考える　実臨床への応用　～そこから見えてくるものとは？～
	東京都健康長寿医療センター　副院長　岩田淳 先生

■ 循環器疾患　病診連携の会

2024年９月５日	**脂質低下療法を冠動脈CTの観点から再考する**
	循環器内科　増田新一郎

■ がん治療多職種合同勉強会 ■ 疼痛緩和ケア勉強会	がん治療検討委員会、緩和ケア委員会
2024年度第１回 2024年10月３日 Web開催	**（第53回疼痛緩和ケア勉強会）**
	緩和ケア病棟におけるリハビリの役割と効果
	リハビリテーション技術科　森鍵美樹
2024年度第２回 2024年12月～ 2025年２月 動画視聴	**緩和ケア病棟の紹介**
	13Ｂ病棟看護科　辻真紀子
	アピアランスケアと当院の活動
	がん患者支援看護科　鈴木綾子
2024年度第３回 2024年３月10日 Web開催	**（第54回疼痛緩和ケア勉強会）**
	若い世代の緩和ケア　病院・在宅の繋がり
	地域連携課 介護保険相談係　高橋和彦
	AYA世代の患者さんとの関わりと支援の現状
	入退院支援看護科　濱野百合子

■ がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会	
第19回 2024年10月５日	**e-learningの復習・質問**
	上席副院長　上野聡一郎
	アイス・ブレイキング
	薬剤部　船越彩
	コミュニケーション
	一般財団法人上越市地域医療機構　上越地域医療センター病院　佐藤到 先生
	全人的苦痛に対する緩和ケア
	腫瘍内科　黒坂夏美
	療養場所の選択と地域連携
	腫瘍内科　中島日出夫
	がん患者等への支援
	13Ｂ病棟看護科　安江佳美
第20回 2025年３月１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
	薬剤部　土屋裕伴
	コミュニケーション
	一般財団法人上越市地域医療機構　上越地域医療センター病院　佐藤到 先生
	全人的苦痛に対する緩和ケア
	腫瘍内科　黒坂夏美

第20回 2025年３月１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

■ 上尾小児科地域連携の会

第７回 2024年11月22日	**侵襲性Ａ群溶血連鎖球菌感染症の臨床像**
	小児科　種市哲吉
	もう迷わない！小児科外科でよくみる形成外科疾患の対応
	静岡県立こども病院　形成外科　医長　桑原広輔 先生

■ 循環器疾患勉強会

2024年12月23日	**冠動脈疾患二次予防の脂質管理**
	循環器内科　増田新一郎

■ 上尾NST臨床栄養講演会　NST委員会

第３回 2023年11月10日	**こどもの食事と栄養療法**
	日本赤十字社医療センター　小児外科　部長　尾花和子 先生

■ 埼玉の循環器救急を考える会

第６回 2025年１月18日	**地域消防からの報告**
	比企広域消防本部　指導救命士　篠澤道行 先生 越谷市消防局　救急救命士　山本直之 先生
	埼玉県のIMPELLAについて
	埼玉医科大学国際医療センター　心臓内科　教授　中埜信太郎 先生
	大分県の心電図伝送について
	大分大学医学部　医療情報部　教授　下村剛 先生
	京都府の心電図伝送について
	京都橘大学　健康科学部　講師　福岡範恭 先生
	PACCコースについて
	埼玉医科大学国際医療センター　心臓内科　講師　石原嗣楼 先生

■ ELNEC-J コアカリキュラム　看護師教育プログラム	
第10回 2025年１月26日 2025年２月９日	**看護師教育プログラム**

■ 県央地区循環器連携の会	
第９回 2025年２月13日	**当院における心不全地域連携パスの現況について**
	循環器内科　谷本周三
	心不全の栄養管理と心不全療養指導士ネットワークの活動について
	栄養科　古川敬世
	外来心臓リハビリテーションクリニックの解説と意義
	岩槻南病院　院長　丸山泰幸 先生

■ 胃ろう造設研修会	
2025年３月27日	**院外・院内へ向けた胃ろう造設について～今　胃ろうを見つめ直す～**
	倫理的な側面から
	あげお在宅医療クリニック　院長　宮内邦浩 先生
	技術的な側面から
	消化管内科　笹本貴広

■ AGEO栄養フォーラム	NST委員会
第８回 2025年３月28日	**最新ガイドラインに基づいたリハ栄養の実践**
	神戸大学大学院医学研究科　外科系講座　災害・救急医学分野　特命助教　中西信人 先生

■ 委員会主催：教育研究活動 ――――――――（主に全職員対象）■

■ 研修医のためのCPC＆MMC	臨床研修指導者委員会
第110回 2024年５月７日	**水疱性類天疱瘡の経過中に制御困難の鼻出血を来たし死亡した一例**
	初期臨床研修医　水野秀斗
第111回 2024年６月４日	**敗血症性ショックから急速にDICを発症し死亡した一例**
	初期臨床研修医　熊谷なつき
第112回 2024年７月９日	**巨細胞性心筋炎により死亡した一例**
	初期臨床研修医　羽尾裕平
第113回 2024年８月６日	**Leriche症候群と虚血性心疾患を合併した低心機能心不全の一例**
	初期臨床研修医　岩崎賢明

第114回 2024年９月３日	**細菌性肺炎から敗血症性ショックに至った肺動脈性肺高血圧症の１例**
	初期臨床研修医　岡本康成
第115回 2024年10月１日	**プロポフォール注入症候群を疑った１例**
	初期臨床研修医　石井賢武
第116回 2024年11月５日	**小腸穿孔をきたして死の転帰をたどった中毒性表皮壊死症の１例**
	初期臨床研修医　髙木克明
第117回 2024年12月３日	**CPAで当院に救急搬送された一例**
	初期臨床研修医　山本泰輔
第118回 2025年１月７日	**免疫チェックポイント阻害薬によるirAEでの急性１型糖尿病およびDKAの一例**
	初期臨床研修医　伊藤陽太
第119回 2025年１月14日	**急性心筋梗塞が疑われたPCASの一例**
	初期臨床研修医　河原崎萌
第120回 2025年２月４日	**胸膜中皮腫に対する左胸膜肺全摘出後に薬剤抵抗性の右心不全をきたした一例**
	初期臨床研修医　伊藤雅浩
第121回 2025年３月４日	**去勢抵抗性前立腺癌の治療経過中に骨髄抑制をきたして死亡した一例**
	初期臨床研修医　早川史織
第122回 2025年３月11日	**肺血栓塞栓症の治療中に失神を繰り返しCPAに至った一例**
	初期臨床研修医　山越道三郎

■ 全職種を対象としたCPC	人材育成委員会、医療の質向上委員会、 臨床研修委員会
第41回 2024年５月28日	**汎血球減少を伴うアルコール性肝障害で入院中に突然死した70歳代の男性**
第42回 2024年10月29日	**膵癌の手術の約１年半後に、発熱、下痢、腹痛で緊急入院し、数日後に死亡した80代の男性**

■ 上尾塾	上尾塾準備部会
第22回 2024年６月15日 2024年６月29日 2024年７月13日	**働きやすい職場とするために**
	ハラスメントについて
	株式会社ウィ・キャン　取締役　島川久美子 先生
	働き方改革について
	臨床研修センター長　黒沢祥浩 事務部副部長　塩沢昭彦

■ 多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会	薬剤適正使用委員会
第63回 2024年６月25日	**電解質輸液と輸液の話** 副院長　兒島憲一郎
第64回 2024年９月24日	**糖尿病診療ガイドライン2024** 糖尿病内科　瀧雅成
第65回 2024年11月26日	**がん性疼痛に対する薬の使い方** 上席副院長　上野聡一郎
第66回 2025年１月28日	**最近の頭痛の診（み）方、考え方** 脳神経内科　山野井貴彦
第67回 2025年２月25日	**下痢と便秘** 消化管内科　笹本貴広

■ 医療安全研修会 （医療安全・感染管理合同法定研修会）	患者安全対策委員会
2024年度上半期 2024年７月８日	**絶対に心にとめておいて欲しいこと** 特任副院長　長谷川剛 **医薬品の安全使用について** 薬剤部　新井亘
2024年度下半期 2024年12月９日	**鎮静のプロセスを知ろう　～安心して受ける鎮静～** 麻酔科　田上大祐

■ 感染管理研修会 （医療安全・感染管理合同法定研修会）	感染対策委員会
2024年度上半期 2024年７月８日	**手指衛生遵守率 報告** 感染管理課　荒井千恵子（感染管理認定看護師） **正しく採ろう！細菌検査** 検査技術科　橋本涼
2024年度下半期 2024年12月９日	**耐性菌、待ったなし** 薬剤部　小林理栄（感染制御専門薬剤師、抗菌化学療法認定薬剤師）

※2024年度下半期研修会：2024年度第１回抗菌薬適正使用委員会を兼ねる

■ 口腔ケアサポート部会勉強会	口腔ケアサポート部会
第１回 2024年８月28日	**OHATの評価方法について** 歯科口腔外科　鈴木雅之

■ 保険診療に関する研修会	保険委員会
2024年度第１回 2024年９月９日	**査定について／診療報酬改定の影響と2024年10月からの改定項目**
	心臓血管センター　一色高明 外来医事課　佐藤洋介
2024年度第２回 2025年３月12日	**査定状況と審査機関からの通知について／診療報酬請求の概要と返戻・査定対策**
	心臓血管センター　一色高明 入院医事課　小幡直史

■ 輸血委員会勉強会	輸血委員会
2024年９月12日	**輸血投与方法について　緊急輸血について**
	ICU看護科　末原利帆、検査技術科　張ケ谷美恵
	輸血用血液製剤の取り扱い
	埼玉県赤十字血液センター　学術情報・供給課　新妻太一朗 先生

■ クリニカルパス大会	クリニカルパス委員会
第48回 2024年9月21日	**私の患者用パスの経験談**
	入退院支援看護科　太内田奈穂
	患者用パスの意義・作成のコツ
	青森県立中央病院　医療情報部　看護師　神山智子 先生
	患者用パスの課題と今後　－患者用パスは誰のため？何のため？－
	リハビリテーション技術科　藤川千春

■ RRS部会研修会	RRS部会
2024年度第１回 2024年10月１日	**RRS　最近のトピックス**
	災害医療センター　和田崇文
	当院RRSの現状報告
	成田寛治（集中ケア認定看護師）
	最近の院内事例について
	堀内駿（特定行為実践者）
2024年度第２回 2025年３月４日	**RRSを活用し患者と自分を守ろう！！　～実際の症例をもとに考えましょう～**
	皆川紘子（救急看護認定看護師）、遠藤有沙（特定行為実践者）

■ 褥瘡対策に関する勉強会	褥瘡対策委員会
2024年10月17日	**MDRPUの原因と予防の実際**
	褥瘡管理科　渡貫佳恵（皮膚・排泄ケア認定看護師）

■ 医療放射線安全管理研修会および電離則放射線従事者教育訓練	放射線管理部会、医療放射線安全管理部会
2024年11月11日	**医療放射線安全管理研修及び電離則放射線従事者教育訓練**

■ 抗菌薬適正使用研修会	ICT部会
2024年度第１回 2024年12月９日	**（2024年度下半期　医療安全・感染管理合同法定研修会） 耐性菌、待ったなし**
	薬剤部　小林理栄（感染制御専門薬剤師、抗菌化学療法認定薬剤師）
2024年度第２回 2025年３月５日	**小児領域における抗菌薬の使い方**
	小児科　種市哲吉

■ 労働安全衛生委員会研修会	労働安全衛生委員会
2024年12月16日	**従業員が知っておくべき労務の知識**
	社会保険労務士法人あつた労務 関東エリア統括マネージャー　社会保険労務士　久保島良 先生

■ CCT勉強会	CCT部会
2024年２月 （動画視聴）	**当院のCCTの取り組みについて**
	排尿ケアチーム　８Ｂ病棟看護科　米田恭介
	リハビリテーション技術科の取り組みについて
	排尿ケアチーム　リハビリテーション技術科　成塚直倫

■ 診断報告書管理部会研修会	診断報告書管理部会
2025年２月13日	**放射線部門における報告書管理体制とSTAT画像報告の取り組みについて**
	放射線技術科　笹原重治
	症例の振り返り
	放射線診断科　大河内知久

■ 第１回　身体拘束最小化研修会 ■ 第14回　認知症研修会	DST委員会、身体拘束検討部会
2025年２月14日	**認知症症状の悪化を予防する専門職のかかわり方　ユマニチュードの考え方を参考に ～身体拘束最小化を図る～**
	群馬大学　大学院保健学研究科　老年看護学　教授　伊東美緒 先生

※第13回認知症研修会：「地域医療関係者に向けた教育研究活動」参照

■ 倫理研修会	倫理委員会
2025年２月21日	**ACPの実践**
	総合診療科　稲田宥治

■ 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７回 2025年３月29～30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	情報管理委員会、診療記録管理委員会
2025年３月 動画視聴	**医療機関や医療従事者がとる安全対策について**

研究発表会・他

■ 第11回　「2023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	
2024年４月13日			
診療部	三村成巨（小児科）	放射線技術科	茂木雅和
看護部	吉岡祐貴（手術看護科）	検査技術科	芦直樹
薬剤部	土屋裕伴	リハビリテーション技術科	道下将矢
事務部	駒宮和明（人事課）	栄養科	長岡亜由美
情報管理部	渡邊敬介(情報システム課)	臨床工学科	新里健太

■ 第92回　看護研究発表会	人材育成委員会看護部会
2025年１月11日	
第Ⅰ群　座長：10Ａ病棟看護科　小寺友子	
４Ａ病棟看護科	**終末期心不全患者へのpalliative prognostic index導入が看護師のケアに及ぼす影響**
	◎河合晃司、三塚あかね、成田寛治
８Ａ病棟看護科	**急性期病棟における認知症患者へのQOL向上に向けての取り組み ～日常的レクリエーションを導入して～**
	◎奥田雄介、山浦万理恵、橋本彩花、米村はるか、鈴木鋭子、高橋志保
９Ａ病棟看護科	**急性期病棟における身体抑制ゼロに向けた取り組み**
	◎緒方夏姫、岡本圭司、米田恭介、小林絵美
集中治療看護科	**モービルCCU搭乗でのICU看護師が抱く抵抗感を明らかにする**
	◎仁科達也、上原巧、水出結女、菊地裕佳子
救急初療看護科 ER看護係	**救急搬送された患者家族への対応の実態と今後の課題**
	◎山内ふみ、小野ありさ、落合美幸、原美樹
第Ⅱ群　座長：がん患者支援看護科　土屋文	
５Ｂ産科病棟看護科	**妊娠期における父親面談が産後のEPDS・ボンディングへ及ぼす影響**
	◎鶴巻舞佳、大宮咲、成瀬絢音、青木かおり、米川はな子
７Ｂ病棟看護科	**弾性ストッキング装着によるMDRPUを発生させないための取り組みについて**
	◎福田倖司、成田幸代
９Ｂ病棟看護科	**手指消毒剤の使用量の向上に向けた取り組み**
	◎鵜殿ありさ、井上結花、大塚みく、木村彩香、高見幸、指出香子
上尾中央訪問 看護ステーション	**業務継続計画の策定に向けたストーマ装具交換の取り組み**
	◎赤石蘭、寺尾恵、中道恵子、山田直子
血液浄化療法看護科	**透析に拒否的な患者の心理をふまえた看護について**
	◎石川由季子、吉野美保、真田滋可

■ 第17回　学術研究発表会	学術委員会
2025年３月８日	
【演題発表】	
栄養科	**当院における脳卒中患者に対する高エネルギー摂取が自宅退院に与える影響**
	演者：舟木瑳紀　コメンテーター：古川敬世 ◎舟木瑳紀、大村健二、寺田師、神尾遥風、渡邉真紀、佐藤彩乃、長澤友季乃、長岡亜由美
薬剤部	**二次性骨折予防管理における多職種連携を活かした薬剤師の取り組み**
	演者：赤池晴香　コメンテーター：中里健志 ◎赤池晴香、中嶋友哉、山田早、中野舞、土屋裕伴、新井亘

事務部	**整形外科領域における分析システムを用いた価格交渉の取り組み**
	総務課　演者：熊上傑　コメンテーター：　：藤野貴啓（事務管理室） ◎熊上傑、渡部寛、秋本剛士
看護部	**ストーマケア指導の統一化による入院期間の短縮について**
	８Ｂ病棟看護科　演者：石川果歩　コメンテーター：森泉敏恵 ◎石川果歩、宮田美晴　舘山志保実
臨床工学科	**臨床工学技士のシャント血管穿刺技術の改善を求めて**
	演者：横山圭吾　コメンテーター：蒲谷隼 ◎横山圭吾、蒲谷隼、大熊光一、小笹武勝、青木智博、大野大、兒島憲一郎
放射線技術科	**急性虚血性脳卒中（AIS）をターゲットとした飽和パルス非併用MR-Angiographyの至適条件検討**
	演者：市川暁　コメンテーター：飯島竜 ◎市川暁、飯島竜、木下友都、藤井紀明
検査技術科	**尿沈渣異型細胞レポート作成による異型細胞検出率向上への試み**
	演者：西川龍馬　コメンテーター：渡部三保 ◎西川龍馬、高野未夢、山田麗華、杉田武紀、山本珠貴、森宏子、関根和晃、渡部三保、鈴木朋子
リハビリテーション技術科	**誤嚥性肺炎患者に対する認知関連行動アセスメント（CBA）を用いた経口摂取再獲得に関わる要因分析**
	演者：渡辺龍之介　コメンテーター：小野田翔太 ◎渡辺龍之介、小野田翔太、川又正人、荒井理沙、馬場優季、財田絢、荒川愛奈美
皮膚科	**下腿腫脹、紫斑を契機に診断した後天性血友病　－基礎疾患のない健常者にみられた１例－**
	演者：高橋優（初期臨床研修医）　コメンテーター：澤井康真 ◎高橋優、澤井康真、榎美咲、柴山理沙、出光俊郎、泉福恭敬
消化器内科	**高齢者に対する大腸ESDのチャールソン併存疾患スコアを用いた周術期安全性の検討**
	演者：飛田拓途　コメンテーター：小山洋平 ◎飛田拓途、小山洋平、上松なな子、伊藤瑛基、秋葉星哉、鴇田正樹、山田紗李奈、原田文人、山口智央、中村直裕、李秀載、柴田昌幸、明石雅博、高森頼雪、有馬美和子、土屋昭彦、西川稿
【学術論文の賞：2023年度受賞者記念講演】	
理事長賞受賞者　薬剤部　国吉央城	
受賞論文『Protocol for the ASTRO study（SSOP-01）: a multicentre prospective cohort study investigating adverse events based on electronic patient-reported outcomes in patients with breast cancer after adjuvant chemotherapy』について	

学術業績

診療部 ―― 学術業績

理事長

【その他】

1．中村康彦
企画：潜在医療資格者をいかに活用するか
病院　83(8)

2．中村康彦
対談「病院職員のメンタル疾患からの復職支援」聞き手
病院　83(8):593-601

3．中村康彦
企画：病院建築に未来はあるか？－建築費高騰への対策を考える
病院　84(2)

4．中村康彦
対談「いま求められるリノベーションの形－未来を見据えて病院を生まれ変わらせる」聞き手
病院　84(2):81-89

院　長

【執筆（解説）】

1．徳永英吉
地域医療連携推進法人あげおメディカルアライアンス　組織間の「遠慮」を排除した関係を構築し共に課題解決にあたる
病院　83(4):315-319

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
乳腺腺様嚢胞癌の１例
第32回日本乳癌学会学術総会（宮城県、７月）

【座長・司会】

1．上野聡一郎
第53回疼痛緩和ケア勉強会（埼玉県、10月）

【主催（宰）、共催】

1．上野聡一郎
第19回がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会（埼玉県、10月）

情報管理部長（特任副院長）

【執筆（解説）】

1．長谷川剛
医療安全コラム　徒然なるままに徒然なるものから学ぶ(第47回)　イヌやネコとのやりとりから見るコミュニケーションのヒント
病院安全教育　11(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48回）　療養型病院での患者確認の現状・課題とその対策
病院安全教育　11(6):58-61

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49回）　インシデントレポートの前向きな活用方法　手順の見直しへの簡易型FMEAの応用
病院安全教育　12(1):72-75

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50回）　帯状疱疹後神経痛になって考えた痛みの問題
病院安全教育　12(2):50-53

心臓血管センター・循環器内科

【原著】

1．Masuda S, Masuda N, Kagiyama K, Kohashi K, Shintani Y, Tanimoto S, Ogata N, Isshiki T
Recanalisation of a chronic total occlusion in a left circumflex artery using a steerable microcatheter
AsiaIntervention　11(1):46-47

【総説】

1．中島祥文
経カテーテル的左心耳閉鎖術による脳卒中予防
カレントテラピー　42(11):898-902

【単行本】

1．中島祥文
左心耳　カテーテル治療
SHDインターベンションコンプリートガイド　第2版　406-425　医学書院

【学会・研究会発表】

1．田中小百合、緒方信彦、宮崎至、北村健、前野吉夫、佐々木俊輔、谷本周三、増田尚己、一色高明
冠動脈バイパス術後かつ重症僧帽弁閉鎖不全症を伴う重症心不全に対してPCPS使用下でTAVIを施行した一例
第63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．増田新一郎、増田尚己、鍵山弘太郎、小橋啓一、新谷嘉章、谷本周三、緒方信彦、一色高明
Successful Recanalization for Chronic Total Occlusion in Left Circumflex Artery by Using a Steerable Microcatheter
The 24th CTO Club（愛知県、６月）

3．一色高明
パネルディスカッション　Interview Session 1 PCIの価値は変化するのか? Prevent試験について思うこと
TOPIC 2024（東京都、７月）

4．中野将孝
How can we optimize PCI for Ca;cified Lesions
TOPIC 2024（東京都、７月）

5．籠田正幸、新谷嘉章、宮崎至、小橋啓一、増田新一郎、谷本周三、緒方信彦、一色高明
誰もが経験する自己拡張型ステントのslipから大動脈に滑落し，何事もなかったかのように手技を終了した左鎖骨下動脈狭窄症の治療例
TOPIC 2024（東京都、７月）

6．中野将孝
Future Prospects for Imaging-guided PCI
第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会　Tokyo Live 2024（Web開催、10月）

7．小橋啓一
循環器救急における水際戦略のカギ
第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会　Tokyo Live 2024（Web開催、10月）

8．田中小百合、小橋啓一、緒方信彦、増田新一郎、谷本周三、一色高明
パーフュージョンバルーンを用いてTAVI中の冠動脈閉塞を防ぎ得た一例
第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会　Tokyo Live 2024（東京都、10月）

9．三木広亮、増田新一郎、宮崎至、田中小百合、鍵山弘太郎、新谷嘉章、小橋啓一、中野将孝、谷本周三、緒方信彦、一色高明
特発性冠動脈解離に対してPerfusion Balloonを用いて血行再建を行った一例
第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会　Tokyo Live 2024（東京都、10月）

10. 籠田正幸、新谷嘉章、宮崎至、小橋啓一、増田新一郎、鍵山弘太郎、田中小百合、中野将孝、谷本周三、緒方信彦、一色高明
Interwoven Nitinol Stentを左総-浅大腿動脈に留置できたと思っていたが，気づいたときには大動脈-腸骨動脈分岐部にmigrationしており，最終的には何事もなかったかのように手技を終了した１症例
第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会　Tokyo Live 2024（東京都、10月）

11. 平沢良明（初期臨床研修医）、増田新一郎、小橋啓一、宮崎至、田中小百合、鍵山弘太郎、新谷喜章、中野将孝、緒方信彦、谷本周三、一色高明
急性前壁梗塞後に発症したBlow out型心破裂の１例
第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会　Tokyo Live 2024（東京都、10月）

12. 増田新一郎、鍵山弘太郎、小橋啓一、中野将孝、新谷嘉章、谷本周三、緒方信彦、一色高明
Shockwave Intravascular Lithotripsy as a Novel Strategy for Heavily Calcified Chronic Total Occlusion
CCT 2024（兵庫県、10月）

13. 籠田正幸、新谷嘉章、宮崎至、小橋啓一、増田新一郎、鍵山弘太郎、田中小百合、中野将孝、谷本周三、緒方信彦、一色高明
Successful Endovascular Treatment for not fully released Self-Expanding Interwoven Nitinol Stent; Bailed out as if nothing had happened.
CCT 2024（兵庫県、10月）

14. 小橋啓一
12誘導心電図伝送が有効であった急性広範前壁心筋梗塞の一例
第10回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference 2024（PAC24）（東京都、11月）

15. 中島祥文
MitraClip G4 for challenging anatomy
The 5th China Structural Heart Disease Congress（China、12月）

16. 中野将孝
病理とImagingの融合　ACSの病理とImaging
第35回日本心血管画像動態学会（愛知県、１月）

17. 増田新一郎
Cases from Asia
FRIENDS Live 2025（愛知県、１月）

18. 井原健人、小橋啓一、大薗早平、田中小百合、宮崎至、谷本周三、緒方信彦、一色高明
大動脈弁閉鎖不全症の急速な進行を伴った肺炎球菌による感染性心内膜炎の一例
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）

19. 中原英里(初期臨床研修医)、田中小百合、瀧本翔太、増田新一郎、北村健、谷本周三、緒方信彦、一色高明
免疫関連有害事象（irAE）心筋炎に合併した冠攣縮性狭心症の１例
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）

20. 岡本康成（初期臨床研修医)、増田新一郎、瀧本翔太、田中小百合、小橋啓一、谷本周三、緒方信彦、一色高明
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に合併した巨大冠動脈瘤の１例
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）

21. 増田新一郎
アイルランドでのコアラボ生活で学んだCCTAの可能性
近畿心血管治療ジョイントライブ2025（KCJL 2025）（兵庫県、３月）

22. 田中小百合、増田新一郎、瀧本翔太、井原健人、宮﨑至、佐橋秀一、李勍熙、鍵山弘太郎、北村健、新谷嘉章、小橋啓一、中野将孝、林健太郎、谷本周三、緒方信彦、一色高明
A Case of Cholesterol Pericarditis
第89回日本循環器学会学術集会（神奈川県、３月）

【その他の発表】

１．中野将孝
病理とイメージングから考える不安定プラーク治療 －When to start, until when?
PCI Strategy Web Seminar（Web開催、４月）

２．小橋啓一
ARNIが適する患者像を考える
ARNI Web Seminar（埼玉県、４月）

３．新谷嘉章
末梢動脈疾患の病態と治療　～脂質管理は意味があるのか～
興和WEBカンファレンス（埼玉県、４月）

４．新谷嘉章
Optimal strategy for JADE2
第６回横浜ライブデモンストレーション（東京都、４月）

５．籠田正幸、新谷嘉章、宮崎至、小橋啓一、増田新一郎、谷本周三、緒方信彦、一色高明
誰もが経験する自己拡張型ステントのslipから大動脈に滑落し，何事もなかったかのように手技を終了した左鎖骨下動脈狭窄症の治療例
33th TVAC（東京都、５月）

６．中野将孝
How should high-risk patients for coronary events be identified and treated?
LEQVIO Web Conference（Web開催、６月）

７．中野将孝
OCT-guided PCI for Calcified Nodule
第82回埼玉Interventional Cardiology研究会（埼玉県、６月）

８．増田新一郎
石灰化病変に対する治療選択
TERUMO社内講演会（東京都、６月）

９．増田新一郎
EuroPCR 2024 review
Boston Scientific Japan社内講演会（東京都、６月）

10. 増田新一郎
Heart flow FFRCT FAN Japan meeting 2024
Heart flow FFRCT FAN Japan @CVIT2024（北海道、７月）

11. 増田新一郎
当院におけるiFR/FFRの使用経験
iFR夏キャンプ in Sapporo（北海道、７月）

12. 中野将孝
心臓病の治療とリハビリ
心臓リハビリテーションについての勉強会（埼玉県、８月）

13. 増田新一郎
脂質低下療法を冠動脈CT所見から再考する
AMGEN社内講演会（埼玉県、８月）

14. 一色高明
心不全診療にかかわるメディカルスタッフに望むこと
さいたま心不全療養指導士ネットワークセミナー（埼玉県、９月）

15. 中野将孝
循環器内科医が診るファブリー病一症例
Fabry Expert Meeting in Saitama Vol.2（埼玉県、９月）

16. 中野将孝
循環動態に係る薬剤投与関連　循環管理概論
2024年度看護師特定行為研修（埼玉県、９月）
17. 中野将孝
カテコラミン投与量の調整
2024年度看護師特定行為研修（埼玉県、９月）
18. 増田新一郎
昨日行ったLMT CTOの１例
CTO Master-Club（埼玉県、９月）
19. 増田新一郎
冠動脈二次予防のための厳格な脂質療法を考える
LEQVIO Web in Conference SAITAMA（埼玉県、９月）
20. 増田新一郎
インタベ医が考えるP2Y12inhibitor Monotherapyの可能性
抗血小板療法 up to date（埼玉県、９月）
21. 増田新一郎
脂質低下療法を冠動脈CT所見から再考する
循環器疾患病診連携会（埼玉県、９月）
22. 中野将孝
OCT/OFDIのすゝめ
Imaging lecture for コメディカル（埼玉県、10月）
23. 中野将孝
糖質・電解質輸液の投与量の調整
2024年度看護師特定行為研修（埼玉県、10月）
24. 中野将孝
電解質補正液の投与量の調整
2024年度看護師特定行為研修（埼玉県、10月）
25. 中野将孝
静注降圧薬の投与量の調整
2024年度看護師特定行為研修（埼玉県、10月）
26. 中野将孝
静注利尿薬の投与量の調整
2024年度看護師特定行為研修（埼玉県、10月）
27. 中島祥文
PASS（リリース基準）の再確認
WATCHMAN臨時ウェビナー（Web開催、10月）
28. 増田新一郎
ACS二次予防を考える
Novartis社内講演会（埼玉県、10月）
29. 増田新一郎
脂質低下療法を冠動脈CT所見から再考する
PCSK9 Premium 10Days（Web開催、10月）
30. 増田新一郎
二次予防のための脂質低下療法の重要性
TERUMO社内講演会（Web開催、10月）
31. 中野将孝
Utility of OCT/OFDI-guided PCI
山形冠疾患研究会（山形県、11月）
32. 中野将孝
当院の循環器診療について
第一三共社内研修会（埼玉県、11月）

33. 田中小百合
Clinical caseから考えるPCI治療ストラテジー
PCI CONFERENCE（東京都、11月）
34. 増田新一郎
Case review and discussion
SAITAMA Rock 2024（埼玉県、12月）
35. 増田新一郎
４年ぶりに施行したDCAの１例
DCA Essentials（Web開催、１月）
36. 中野将孝
循環器医から見た糖尿病と心疾患
興和WEBカンファレンス（埼玉県、２月）
37. 増田新一郎
ACS二次予防に対する当院の取り組み
Lipid Management Seminar（埼玉県、２月）
38. 中野将孝
冠動脈の組織性状から適切なPCIを考える
Abbott OCT読影会（埼玉県、３月）
39. 中野将孝
ス。-人間の冠動脈について-
Niigata Intervention Conference（新潟県、３月）
40. 増田新一郎
Case presentations
TVAC（東京都、３月）
41. 増田新一郎
Clinical use of IVL in our hospital -Successful and Questionable case-
SHOCKTALK（Web開催、３月）

【座長・司会】

１．一色高明
上尾市医師会学術講演会（埼玉県、４月）
２．一色高明
興和WEBカンファレンス（埼玉県、４月）
３．緒方信彦
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2024（兵庫県、４月）
４．緒方信彦
第63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．増田新一郎
FFRCT 院内研究会（埼玉県、５月）
６．増田新一郎
KANEKA night（Web開催、５月）
７．緒方信彦
第272回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、６月）
８．緒方信彦
第82回埼玉Interventional Cardiology研究会（埼玉県、６月）
９．小橋啓一
Shocktalk mini（Web開催、６月）
10. 緒方信彦
TOPIC 2024（東京都、７月）
11. 緒方信彦
第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会（CVIT 2024）（北海道、７月）
12. 緒方信彦
第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会　Tokyo Live 2024（東京都、10月）

13. 谷本周三
第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会　Tokyo Live 2024（東京都、10月）
14. 中島祥文
第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会　Tokyo Live 2024（東京都、10月）
15. 増田新一郎
第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会　Tokyo Live 2024（東京都、10月）
16. 中野将孝
ACS Management Seminar（Web開催、10月）
17. 一色高明
第37回日本冠疾患学会学術集会（東京都、11月）
18. 緒方信彦
第５回日本フットケア・足病医学会年次学術集会（兵庫県、11月）
19. 増田新一郎
ABJ web conference（埼玉県、12月）
20. 小橋啓一
LEQVIO Expert Summit（埼玉県、１月）
21. 一色高明
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）
22. 緒方信彦
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）
23. 谷本周三
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）
24. 小橋啓一
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）
25. 中島祥文
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）
26. 増田新一郎
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）
27. 一色高明
興和WEBカンファレンス（埼玉県、２月）
28. 緒方信彦
九州トランスラディアル研究会　福岡Live2025（福岡県、２月）
29. 中野将孝
第６回運動療法を地域連携で支えようセミナー（埼玉県、２月）
30. 中野将孝
第９回埼玉県央地区循環器連携の会（埼玉県、２月）
31. 中野将孝
第19回埼玉酵素補充療法講演会（埼玉県、３月）
32. 中野将孝
ヒカリImaging Seminar（Web開催、３月）
33. 増田新一郎
第89回日本循環器学会学術集会（神奈川県、３月）

【主催（宰）、共催】

１．緒方信彦
大会長:第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会　Tokyo Live 2024(東京都､10月)
２．緒方信彦
大会長：第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）

【その他】

１．小橋啓一
第11回12誘導心電図伝送を考える会　記録集 当院におけるプレホスピタル心電図伝送1000件の歩み
ICUとCCU　48(8):491-492

2．緒方信彦
コメンテーター：Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2024（兵庫県、４月）
3．新谷嘉章
ライブコメンテーター：第６回横浜ライブデモンストレーション（東京都、４月）
4．増田新一郎
Case review and discussion：The 12th RISE（埼玉県、５月）
5．緒方信彦
ELCAプロクター：佐久市立国保浅間総合病院（長野県、６月）
6．緒方信彦
審査員：TOPIC 2024（東京都；7月）
7．緒方信彦
PCI Live Demonstration：TOPIC 2024（東京都；7月）
8．緒方信彦
コメンテーター：第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会（CVIT 2024）（北海道、７月）
9．緒方信彦
ELCAプロクター：静岡市立静岡病院（静岡県、８月）
10. 田中小百合
ディスカッサント：第３回D4 Meeting（Deep Debate of "DES or DCB"）（東京都、８月）
11. 緒方信彦
審査委員：第273回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、９月）
12. 緒方信彦
Rotablator プロクター：むさしの病院（東京都、９月）
13. 緒方信彦、鍵山弘太郎、籠田昌幸
ライブ術者：第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
Tokyo Live 2024（Web開催、10月）
14. 中野将孝
Imaging commentator：第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
Tokyo Live 2024（Web開催、10月）
15. 増田新一郎
ライブ術者：第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
Tokyo Live 2024（Web開催、10月）
16. 中野将孝
ディスカッサー：レクビオを臨床現場でどのように活用するのか
LEQVIO Expert Meeting in Saitama（埼玉県、10月）
17. 中島祥文
左心耳閉鎖術プロクター：かわぐち心臓呼吸器病院（埼玉県、10月）
18. 一色高明
座談会：冠動脈疾患における心臓突然死予防～WCDの効果的な活用法と今後の可能性～
Mainichi Medical Journal（11月）
19. 緒方信彦
ELCAプロクター：埼玉東部循環器病院（埼玉県、11月）
20. 緒方信彦
ELCAプロクター：岩手医科大学病院（岩手県、11月）
21. 中島祥文
トレーニング講師：左心耳閉鎖術 Physician training（東京都、11月）
22. 緒方信彦
ELCAプロクター：星総合病院（福島県、12月）
23. 緒方信彦
ELCAプロクター：獨協医科大学日光医療センター（栃木県、１月）
24. 増田新一郎
ライブコメンテーター：FRIENDS Live 2025（愛知県、１月）

25. 増田新一郎
コメンテーター：ACS Tips&Tricks（Web開催、１月）
26. 緒方信彦
ELCAプロクター：長野赤十字病院（長野県、３月）
27. 中島祥文
左心耳閉鎖術プロクター：墨東病院（東京都、３月）
28. 中島祥文
左心耳閉鎖術プロクター：札幌医科大学附属病院（北海道、３月）
29. 中島祥文
トレーニング講師：左心耳閉鎖術 Physician training（東京都、３月）

不整脈科

【単行本】

１．佐橋秀一
CQ03 心電図異常のない心原性失神、何をする？
救急対応のエビデンス・エクスペリエンスをぎゅうっとまとめました 10-14 メジカルビュー社

２．佐橋秀一
CQ30 Stanford B型大動脈解離。心臓血管外科医不在時に紹介すべき患者は？
救急対応のエビデンス・エクスペリエンスをぎゅうっとまとめました 115-118 メジカルビュー社

３．佐橋秀一
CQ69 下腿浮腫を主訴に来院。DVTを疑っている。紹介するタイミングは？
救急対応のエビデンス・エクスペリエンスをぎゅうっとまとめました 255-258 メジカルビュー社

【学会・研究会発表】

１．北村健、林健太郎
High density mapを用いたDiamondTemp アブレーションカテーテルによる三尖弁輪下大静脈狭部アブレーションの焼灼巣の評価
カテーテルアブレーション関連秋季大会2024（大阪府、10月）

２．佐橋秀一、林健太郎、李勁熙、北村健
Exitが複数回変化したHis束近傍起源ATP感受性心房頻拍（AT）に対してexitから12.5㎜離れた必須回路の焼灼を行った１例
カテーテルアブレーション関連秋季大会2024（大阪府、10月）

２．佐橋秀一、林健太郎、李勁熙、鍵山弘太郎、増田新一郎、中島祥文、新谷嘉章、北村健、小橋啓一、中野将孝、谷本周三、緒方信彦、一色高明
CRT-D植込み時に2.7Fr over the wire電極カテーテルによるtemporary pacing testが有効であった非特異的心室内伝導障害の心サルコイドーシスの一例
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）

４．佐橋秀一、林健太郎、李勁熙、北村健
皮下植込み型除細動器交換術の際に高除細動閾値となり、本体位置の調整を必要とした一例
第17回植込みデバイス関連冬季大会（福岡県、２月）

【その他の発表】

１．林健太郎
心房細動アブレーションを複雑にするepicardial connection～その解剖と対策～
JLL Ablation Seminar in Shizuoka（Web開催、４月）

２．林健太郎
基本RF Ablation優先だった自分が治療成績を考えてCryoballoonを選択する理由
Medtronic Web Seminar（Web開催、４月）

３．北村健
SVC isolationについて
Ageo live（Web開催、４月）

4．林健太郎
基本RF Ablation優先だった自分が治療成績を考えてCryoballoonを選択する理由
Medtronic Web Seminar（Web開催、５月）
5．林健太郎
進化する不整脈診療の現在地と近未来
不整脈診療 Up to Date（埼玉県、６月）
6．林健太郎
総力戦で挑む！ Non-PV trigger ablation
守破離Webinar（北海道、６月）
7．林健太郎
ペースメーカー症例のAF burden減少のためにできること
More Options for AF Management（Web開催、６月）
8．北村健
ChatGPTと一緒にサヨナラ過労！楽しい論文作成の秘訣
第63回埼玉不整脈ペーシング研究会（埼玉県、６月）
9．林健太郎
ペースメーカー症例のAF burden減少のためにできること
More Options for AF Management（Web開催、７月）
10. 林健太郎
基本RF Ablation優先だった自分が治療成績を考えてCryoballoonを選択する理由
Medtronic Web Seminar（Web開催、８月）
11. 林健太郎
QDOTでPFAを超えるdurabilityを目指す！
Tokai Catheter Ablation Expert Semina（Web開催、８月）
12. 北村健
SVC isolationの最前線
Ageo live（Web開催、８月）
13. 北村健
VOM chemical ablation～心臓は美しい～
Shall we marshall ？（Web開催、８月）
14. 林健太郎
基本RF Ablation優先だった自分が治療成績を考えてCryoballoonを選択する理由
Medtronic Web Seminar（Web開催、９月）
15. 林健太郎
Non-PV trigger・APC治療の意義
Pursuing sinus ～Non PVへの挑戦～（Web開催、９月）
16. 林健太郎
VASCADE MVPの使用経験と同側AラインでのTips
VASCADE MVP Summit（Web開催、９月）
17. 林健太郎
ランチョンセミナー　難治性心房症例にV8で挑む
カテーテルアブレーション関連秋季大会2024（大阪府、10月）
18. 林健太郎
研修セミナー　心房細動アブレーションの追加処置
カテーテルアブレーション関連秋季大会2024（大阪府、10月）
19. 林健太郎
左鎖骨下閉塞＆右鎖骨下狭窄を有するlow EF の完全房室ブロック症例に対するデバイス留置
Abbott Case Discussion（Web開催、10月）
20. 林健太郎
基本RF Ablation優先だった自分が治療成績を考えてCryoballoonを選択する理由
Medtronic Web Seminar（Web開催、10月）

21. 林健太郎
ペースメーカー症例のAF burden減少のためにできること
More Options for AF Management（Web開催、10月）
22. 北村健
講演
研修医若手医師のためのskillup Web seminar（Web開催、10月）
23. 佐橋秀一
左心耳閉鎖で心房細動患者さんを救う～左心耳を閉じて未来を拓く～
第一三共株式会社　最新の心房細動治療を考える（Web開催、２月）
24. 佐橋秀一
がん関連血栓症の患者さんを救う！～病病連携・病診連携としてのmobile CCU～
多職種連携がん化学療法研修会（埼玉県、３月）

【座長・司会】

１．林健太郎
Lifelong Support Care Web Seminar（Web開催、４月）
２．林健太郎
New Possibilities For CRT（Web開催、４月）
３．林健太郎
Treatment Strategy for Ablation（大阪府、５月）
４．林健太郎
The 41th Live Demonstration in KOKURA（福岡県、５月）
５．林健太郎
VASCADE MVP Seminar（Web開催、６月）
６．林健太郎
第63回埼玉不整脈ペーシング研究会（研究会会長）（埼玉県、６月）
７．林健太郎
第70回日本不整脈心電学会学術大会（石川県、７月）
８．Kitamura T
第70回日本不整脈心電学会学術大会（石川県、７月）
９．林健太郎
第57回ペーシング治療研究会（北海道、８月）
10. 林健太郎
カテーテルアブレーション関連秋季大会2024（大阪府、10月）
11. 北村健
Expertから学ぶ‼ EP skill upセミナー Vol.4（Web開催、10月）
12. 林健太郎
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）

【主催（宰）、共催】

１．林健太郎、北村健
カテーテルアブレーションライブの配信：Ageo TEC（埼玉県、４月）
２．林健太郎、北村健
カテーテルアブレーションライブの配信：Ageo TEC（埼玉県、８月）
３．林健太郎、北村健
カテーテルアブレーションライブの配信：Ageo TEC（埼玉県、11月）

【その他】

１．北村健
コメンテーター：Medtronic Freezor Xtra discussion（Web開催、４月）
２．北村健
コメンテーター：Medtronic Web Discussion（Web開催、４月）
３．林健太郎
アブレーションライブコメンテーター：第16回Catheter Ablation Course for AF（CACAF）（大阪府、５月）

4．林健太郎
院内ライブコメンテーター：The 41th Live Demonstration in KOKURA（福岡県、５月）
5．林健太郎、北村健
アブレーションライブ術者：Sendai NEO Live Demonstration（宮城県、６月）
6．佐橋秀一
コメンテーター：CRYO WEB DISCUSSION（Web開催、８月）
7．北村健
コメンテーター：DiamondTemp講演会（Web開催、９月）
8．北村健
コメンテーター：新時代の中隔ペーシング（Web開催、９月）
9．林健太郎
アブレーションライブコメンテーター：カテーテルアブレーション関連秋季大会2024（大阪府、10月）
10. 林健太郎
コメンテーター：B3 study Round-table Discussion（Web開催、10月）
11. 林健太郎
アブレーションビデオライブコメンテーター：アブレーション向上委員会：V8で挑むNon PV Foci
（埼玉県、11月）
12. 北村健
コメンテーター：第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）

心臓血管外科

【原著】
1．Hori D, Yamamoto T, Kakiuchi T, Yamaguchi A
Preoperative vascular dysfunction is associated wih acute kidney injury after cardiac surgery
Journal of thoracic disease　16(12):8271-8279
2．Kimura N, Machii Y, **Hori D**, Mieno M, Eguchi N, Shiraishi M, Yamaguchi A, Matsumoto K, Tanaka M.
Influence of false lumen status on systemic inflammatory response triggered by acute aortic dissection
Scientific reports　15(1):475
3．山内豪人荒川衛、**堀大治郎**、八木萌香、木村直行、山口敦司
上大静脈症候群を呈した転移性心臓悪性腫瘍の1例
胸部外科　77(8):607-612
4．Yamamoto Y, Kimura N, Hori D, Mieno M, Shiraishi M, Okamura H, Kawahito K, Yamaguchi A
Morphological characteristics and outcomes of aortic repair of acute type A aortic dissection occurring in patients with aortic arch branching variants.
Surgery Today　55(3):414-424
【総説】
1．堀大治郎
透析患者に対する冠動脈バイパス手術
Clinical Engineering　36(1):21-27
【学会・研究会発表】
1．堀大治郎
ランチョンセミナー　ハイドロフィットの適正使用とThoraflex Hybrid への応用
第52回日本血管外科学会学術総会（大分県、５月）
2．潟手裕子、眞田順一郎、宮内忠雅、山本貴裕、堀大治郎
Physician-modified iliac branch deviceを用いた内腸骨動脈温存EVAR
第52回日本血管外科学会学術総会（大分県、５月）
3．堀大治郎
Sponsored Seminar　EPIC弁の特徴と有用性について
第195回日本胸部外科学会関東甲信越地方会（栃木県、６月）

4．堀大治郎
Afternoon Seminar　大動脈解離に対する治療戦略
第195回日本胸部外科学会関東甲信越地方会（栃木県、６月）

5．山本貴裕、潟手裕子、宮内忠雅、堀大治郎
Blow Out型左室自由壁破裂に対してImpellaを用いて心拍動下手術を施行した１例
第195回日本胸部外科学会関東甲信越地方会（栃木県、６月）

6．Hori D
Our Learnings from Japan The benefits of using Thoraflex Hybrid and Aquabrid
38th EACTS Annual Meeting（Lisbon, Portugal、10月）

7．Hori D
New developments & management in the treatment of TBAD
Aortic Master 2024（Hanoi, Vietnam、10月）

8．Hori D
MICS MAZE and Thoracoscopic Left Atrial Appendage Closure
ISMICS 2024（大阪府、11月）

9．堀大治郎
Thoraflexの特徴と使用方法
第86回日本臨床外科学会総会（栃木県、11月）

10．山本貴裕、木村直行、堀大治郎、白石学、岡村誉、山口敦司
弓部大動脈奇形を有した急性A型大動脈解離における治療成績と臨床像に関する検討
第77回日本胸部外科学会定期学術集会（石川県、11月）

11．堀大治郎、伊藤丈二、早津幸弘、橋口仁喜
Hands on Seminar：Knot Pusher toCor KNOTを用いたMICS AVR
第55回日本心臓血管外科学会学術総会（山口県、２月）

【その他の発表】

1．堀大治郎
Total Thoracoscopic MAZE & 単独MICS MAZE –外科的不整脈治療の選択性–心原性脳梗塞に対する左心耳マネジメントのエビデンスと新たな外科治療の可能性
Century Medical Seminar（愛知県、５月）

2．堀大治郎
ステントグラフトとArterial Stiffness
Z Conference in Tokyo 2024（東京都、７月）

3．堀大治郎
ThoraflexとRelayの有用性
Thoraflex &Relay Group Meeting（石川県、11月）

4．堀大治郎
胸部大動脈疾患治療のための最新のガイドライン
Medtronic Aortic Academic Conference 2025（神奈川県、３月）

【座長・司会】

1．堀大治郎
第195回日本胸部外科学会関東甲信越地方会（栃木県、６月）

2．堀大治郎
第29回日本Advanced Heart &Vascular Surgery/OPCAB研究会（東京都、７月）

3．堀大治郎
第31回日本血管外科学会関東甲信越地方会（埼玉県、９月）

4．堀大治郎
Medtronic Aortic Masters Japan Meeting 2024（東京都、９月）

5．堀大治郎
第２回北関東FROZENIX Strategy updateセミナー（埼玉県、９月）

6．堀大治郎
第86回日本臨床外科学会総会（栃木県、11月）

7．堀大治郎
第77回日本胸部外科学会定期学術集会（石川県、11月）
8．堀大治郎
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）

災害医療センター

【その他の発表】
1．和田崇文
災害医慮における「医療機関と行政との連携」～具体的なフレームワークの設定と今後取り組むべき課題～
令和６年度鴻巣保健所災害時の保健医療救護対策研修会（Web開催、３月）
【その他】
1．和田崇文
上尾市地域防災計画の改定改定について／上尾市国土強靭化計画改定について
令和６年度第１回上尾市防災会議（埼玉県、２月）

救急科

【総説】
1．藤井遼
【総論】 痛みの科学　痛みに対処する前に痛みを知る
レジデントノート　26(15):2701-2708
【執筆（解説）】
1．志馬伸朗、**藤井遼**、他
日本版敗血症診療ガイドライン2024
日本救急医学会雑誌　35 Suppl1:S1-S149
2．志馬伸朗、**藤井遼**、他
日本版敗血症診療ガイドライン2024
日本集中治療医学会雑誌　31 Suppl:1165-1313
3．Shime N, **Fujii R**, et.al
The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2024
Acute medicine & surgery　12(1):e70037
4．Shime N, **Fujii R**, et.al
The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2024
Journal of intensive care　13(1):Article number 15
【学会・研究会発表】
1．藤井遼、藤田翔平、長谷泰聖、近藤まり子、草野孝一郎、森髙順之、和田崇文
外傷性腹腔内出血の手術検体でSegmental arterial mediolysisの診断に至った一例
日本集中治療医学会第８回関東甲信越支部学術集会（東京都、８月）
2．藤井遼、山野井貴彦、草野孝一郎、森髙順之、和田崇文
Bickerstaff型脳幹脳炎の死亡例の検討
第52回日本救急医学会総会・学術集会（宮城県、10月）
3．藤井遼、和田崇文
現場滞在時間の短縮に向けた消防との連携の取り組み
第75回日本救急医学会関東地方会学術集会（東京都、２月）
【その他の発表】
1．森髙順之
上尾市における災害医療
災害医療セミナー（埼玉県、１月）
【主催（宰）、共催】
1．藤井遼
第３回上尾中央総合病院ICLSコース（埼玉県、10月）

2．藤井遼、草野孝一郎、他
第４回上尾中央総合病院ICLSコース（埼玉県、１月）

【その他】

1．森髙順之
救急想定シミュレーション訓練：令和６年度上尾市消防本部救急隊員研修会（埼玉県、10月）

総合診療科

【学会・研究会発表】

1．秋葉星哉、渡邉誠之
未指摘未治療の悪性リンパ腫が腫瘍崩壊症候群を呈し、来院後35時間で急死した一例（優秀演題賞受賞）
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024東京（東京都、４月）

2．下村知輝（初期臨床研修医）、渡邉誠之
多発膿瘍を形成したクレブシエラ菌血症の１例
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024東京（東京都、４月）

3．本橋澄明（初期臨床研修医）、渡邉誠之、橋本真典
扁桃炎後に菌血症、敗血症性肺塞栓症、仙腸関節炎を合併したLemierre症候群の１例
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024東京（東京都、４月）

【その他】

1．Suzuki K, Otuska H
Postherpetic Abdominal Pseudohernia
Internal Medicine　64(4):623

消化器内科・肝臓内科・消化管内科

【原著】

1．Tateishi Y, Fukuchi T, Hirasawa K, Maeda S, Okudela K, Nakanishi Y, Tsunomiya M, **Arima M**, Nemoto T, Oyama T, Inayama Y
Clinicopathological features of esophageal squamous cell carcinomas in patients with no history of tabacco smoking or alcchol consumption
Journal of Gastroenterology and Hepatology　2025 Mar 26. doi:10.1111/jgh.16946.［Online ahead of print］

【総説】

1．中村直裕、和久津亜紀子、有馬美和子、長田宏巳
十二指腸・小腸疾患アトラス　小腸muco-submucosal elongated polyp
消化器内視鏡　36(4):676-677（増大号）

2．飛田拓途、秋葉星哉、有馬美和子、坂本純一
十二指腸・小腸疾患アトラス　小腸異物（義歯）
消化器内視鏡　36(4):678-679（増大号）

3．有馬美和子、原田文人、中村直裕
食道病変を生じる全身性疾患　中下部食道に優位な剥離性食道炎　薬剤性食道炎
消化器内視鏡　36(6):813-816

4．有馬美和子、飛田拓途、絹川典
ESDで切除した頸部食道に発生した気管支嚢胞
消化器内視鏡　36(7):990-991

5．有馬美和子、中村直裕、飛田拓途、岡本信彦、藤田翔平、絹川典子、福田俊、土屋昭彦、西川稿
表在型食道扁平上皮癌のESD早大適応病変を経過観察していたらリンパ節が腫大してきた
消化器内視鏡　36(8):1185-1191

6．有馬美和子、中村直裕、原田文人、秋葉星哉、土屋昭彦
食道癌を見逃さない画像強調法の使い方，診断に役立つ内視鏡画像撮影法
消化器内視鏡　36巻増刊:41-44

7．有馬美和子、中村直裕、原田文人、秋葉星哉、土屋昭彦、西村稿、横田亜矢、杉谷雅彦
基礎から学ぶ咽頭・食道内視鏡診断　表在型食道扁平上皮癌に対する精査内視鏡のコツ
消化器内視鏡　37(1):84-90

8．小山洋平
大腸内視鏡治療-CP/EMR/ESD/Underwater関連手技の今　水中内視鏡的粘膜下層剥離術: Underwater ESD
臨牀消化器内科　39(5):685-691

【学会・研究会発表】

1．上松なな子（初期臨床研修医）、笹本貴広
ERCPで偶発的に発見された膵ジアルジア症の１例（優秀演題賞受賞）
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024東京（東京都、４月）

2．有馬美和子
統括発言：主題１　上部消化管内視鏡診療における新たな展開
第118回日本消化器内視鏡学会関東支部例会（東京都、６月）

3．原田文人、有馬美和子、鴇田正樹、中村直裕、土屋昭彦、西川稿、守川春花
根治的放射線治療後６年後に局所再発病変をESDした，表層拡大型食道扁平上皮癌の１例
第88回食道色素研究会（Web開催、７月）

4．渡邉陽、笹本貴広
カテーテルアブレーション後に発症した急性胃拡張症の一例
第381回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、９月）

5．飛田拓途、小山洋平、上松なな子、伊藤瑛基、秋葉星哉、鴇田正樹、山田紗李奈、原田文人、山口智央、中村直裕、李秀載、柴田昌幸、明石雅博、高森頼雪、有馬美和子、土屋昭彦、西川稿、杉谷雅彦
高齢者のおける大腸腫瘍性病変に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の治療成績と周術期安全性の検討
第50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）

6．柴田昌幸、秋葉星哉、鴇田正樹、伊藤瑛基、上松なな子、山田紗李奈、山口智央、原田文人、飛田拓途、黒沢哲生、李秀載、中村直裕、小山洋平、田中由理子、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、有馬美和子、西川稿、滝川一、若林大雅
胆管空腸吻合術後に門脈海綿状変化が生じて胆管出血をきたし、部分的脾動脈塞栓術で出血コントロールが得られた１例
第119回日本消化器内視鏡学会関東支部例会（東京都、12月）

【その他の発表】

1．西川稿
肝臓の最新画像診断
第21回肝臓病教室（埼玉県、５月）

2．笹本貴広
Ｃ型肝炎治療の総括～奈良宣言を含めて～
第９回上尾HCVセミナー（埼玉県、５月）

3．西川稿
肝細胞癌に関する研修会-肝細胞癌に対するTACE・RFA-
中外製薬社内勉強会（埼玉県、６月）

4．西川稿
Opening Lecture
第５回埼玉県東部肝がんセミナー（埼玉県、７月）

5．高森頼雪
当院での肝細胞癌化学療法における静脈瘤の検討
第５回埼玉県東部肝がんセミナー（埼玉県、７月）

6．笹本貴広
当院における肝性脳症の診断・治療
第３回肝硬変Webカンファレンス（埼玉県、７月）

7．西川稿
似て非なるＢ型肝炎とＣ型肝炎
第22回肝臓病教室（埼玉県、８月）

8．西川稿
Closing Lecture
埼玉東部　明日の肝細胞癌治療を考える会（埼玉県、９月）
9．西川稿
肝臓が硬くなるとは？フィブロスキャンで分かる事
第23回肝臓病教室（埼玉県、12月）
10. 西川稿
肝細胞癌に対するRFA,TACE
旭化成ファルマ研修会（埼玉県、２月）
11. 笹本貴広
院内・院外へ向けた胃ろう造設について　～今、胃ろうを見つめなおす～
胃ろう造設研修会（埼玉県、３月）
12. 笹本貴広
医師から見た胃瘻の環境・課題
Webセミナー　胃瘻の現状とこれから　～タスクシフトや在宅栄養管理をふまえて～（Web開催、３月）

【座長・司会】
１．西川稿
第９回上尾HCVセミナー（埼玉県、５月）
２．高森頼雪
第９回上尾HCVセミナー（埼玉県、５月）
３．土屋昭彦
第44回日本消化器病学会関東支部教育講演会（Web開催、６月）
４．有馬美和子
第107回日本消化器内視鏡学会総会（東京都、６月）
５．西川稿
HCC Immuno-Oncology Seminar（埼玉県、７月）
６．西川稿
第３回肝硬変Webカンファレンス（埼玉県、７月）
７．土屋昭彦
消化器疾患地域連携懇話会（埼玉県、７月）
８．笹本貴広
消化器疾患地域連携懇話会（埼玉県、７月）
９．土屋昭彦
第699回日本内科学会関東地方会（東京都、10月）
10. 高森頼雪
imAE Management Seminar（埼玉県、11月）
11. 西川稿
HCC Expert Meeting（埼玉県、２月）

【主催（宰）、共催】
１．西川稿
当番会長：第39回埼玉胆膵懇話会（埼玉県、８月）
２．西川稿
総評（会長発言）：第15回埼玉県EUS研究会（埼玉県、10月）

【その他】
１．有馬美和子
編集後記
消化器内視鏡　36(8):1232
２．土屋昭彦
開会の辞・閉会の辞：第９回上尾HCVセミナー（埼玉県、５月）
３．西川稿
閉会の辞：消化器疾患地域連携懇話会（埼玉県、７月）

4．高森頼雪
閉会の辞：HCC Expert Meeting（埼玉県、２月）
5．小山洋平
ディスカッサー：下部セッション「下部内視鏡でみえるもの、みえないもの」
第９回北関東消化器内視鏡懇談会（埼玉県、２月）

神経感染症センター・脳神経内科

【単行本】
1．亀井聡
51.神経系感染症　脳炎
脳神経内科学レビュー2024-'25　336-339　総合医学社
【学会・研究会発表】
1．高橋克典（初期臨床研修医）、飯塚誉、磯村実咲、德永惠子、亀井聡、山野井貴彦
子宮頸部小細胞癌に合併した抗GABAb受容体抗体陽性の傍腫瘍性神経症候群の１例
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024東京（東京都、４月）
2．古田和也（初期臨床研修医）、飯塚誉、磯村美咲、德永惠子、亀井聡、山ノ井貴彦
筋強直性ジストロフィー２型の１例（優秀演題賞受賞）
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024東京（東京都、４月）
3．亀井聡
レクチャーマラソン02　自己免疫性脳炎2024
第65回日本神経学会学術大会（東京都、５月）
4．原将希、飯塚誉、磯村実咲、德永惠子、亀井聡、山野井貴彦
診断に苦慮した強直性筋ジストロフィー２型の１例
第65回日本神経学会学術大会（東京都、５月）
5．玉木翼、德久実咲、飯塚誉、德永惠子、亀井聡、山野井貴彦
早期よりDEX投与を行ったが感音性難聴を来した豚レンサ球菌（Streptococcus suis）による髄膜炎の一例
第28回日本神経感染症学会総会・学術大会（東京都、10月）
6．飯塚誉、原将希、德久実咲、德永惠子、亀井聡、山野井貴彦
可逆性脳血管攣縮症候群（RCVS）に頭蓋内圧亢進症を合併し頭痛が遷延した１例
第52回日本頭痛学会総会（神奈川県、12月）
7．飯塚誉、德永惠子、亀井聡、山野井貴彦
Trousseau症候群や悪性リンパ腫と鑑別を要した多発性硬化症の１例
第48回日本脳神経CI学会総会（東京都、３月）
【その他の発表】
1．德永惠子
ファブリー病ヘテロ症例におけるAgalsidase β導入の経験
Fabry Disease Web Seminar　～ヘテロ症例を考える～（埼玉県、６月）
2．亀井聡
自己免疫性脳炎
中外製薬社内講演会（東京都、６月）
3．亀井聡
特別講演　補体C5阻害薬と神経感染症
New stage of MG Web seminar in Saitama（埼玉県、６月）
4．亀井聡
症候性てんかん治療-高齢者疾患および脳炎における抗てんかん薬の位置づけ-
エーザイ社内講演会（埼玉県、６月）
5．飯塚誉
認知症治療について
興和社内研修会（埼玉県、７月）

6．徳永恵子
レカネマブの院内投与体制について～上尾中央総合病院の事例も含めて～
Alzheimer's Disease Network Conference in Ageo（埼玉県、８月）

7．徳永恵子
NMOSD診療における分子標的薬の選択～当院の治療方針と未来～
NMOSD Web seminar　～再発予防を考える～（埼玉県、８月）

8．徳永恵子
上尾中央総合病院におけるNMOSD症例検討
中外製薬社内勉強会（埼玉県、８月）

9．徳永恵子
NMOSD診療における分子標的薬の選択
田辺三菱製薬社内勉強会（埼玉県、８月）

10. 山野井貴彦
視覚情報処理
第一三共社内研修会（埼玉県、９月）

11. 徳永恵子、中嶋良彦、大竹明、中島千賀子、中野将孝
ファブリー病ヘテロ症例におけるファブラザイム導入の経験
Fabry Expert Meeting in Saitama Vol.2（埼玉県、９月）

12. 亀井聡
Closing Lecture：Parkinson病（PD）における嚥下障害
埼京神経疾患カンファレンス2024（埼玉県、９月）

13. 徳永恵子
レカネマブの院内投与体制について～早期認知症患者の病診連携について考える～
北足立郡認知症ケアネット懇話会（埼玉県、10月）

14. 亀井聡
パーキンソン病の診療－非運動兆候の対応も含めて－
アッヴィ合同会社社内講演会（埼玉県、10月）

15. 徳永恵子
月経時片頭痛に対するエムガルティ・レイボーの治療戦略
片頭痛治療講演会on WEB ～女性のための片頭痛診療～（Web開催、11月）

16. 亀井聡
パーキンソン病の治療の変遷－非運動兆候の対応も含めて－
小野薬品社内講演会（埼玉県、11月）

17. 徳永恵子
認知症診療の院内体制
Catalyst Meeting in 埼玉東部（埼玉県、12月）

18. 亀井聡
特別講演：自己免疫性脳炎のUp Date－最新の治療動向を含む－
神経疾患に親しみ強くなる会（SST）第22回教育セミナー「神経疾患の薬物療法 Vol.5」（東京都、12月）

19. 亀井聡
特別講演：パーキンソン病の治療－非運動兆候である疲労の対応も含めて
パーキンソン病Web講演会（埼玉県、12月）

20. 亀井聡
Alzheimer型認知症（AD）に対する抗アミロイド治療を踏まえて
早期認知症治療を考える会（埼玉県、１月）

21. 飯塚誉
当院でのウィフガード症例の報告
gMG short webnar ～エフガルチギモドの可能性～（埼玉県、２月）

22. 亀井聡
Parkinson病（PD）治療に関する動向－Early Morning Offの対応も含めて－
協和キリン社内講演会（埼玉県、３月）

23. 飯塚誉
当院における片頭痛診療
第一三共　片頭痛Up to date（埼玉県、１月）

【座長・司会】

１．徳永惠子
興和WEBカンファレンス（埼玉県、４月）

２．山野井貴彦
多職種で考える片頭痛治療セミナー（埼玉県、６月）

３．徳永惠子
NMOSD Web seminar（埼玉県、７月）

４．徳永惠子
不眠症治療薬の適正使用を考える会～多職種で取り組む医療安全～（埼玉県、７月）

５．山野井貴彦
Alzheimer's Disease Network Conference in Ageo（埼玉県、８月）

６．山野井貴彦、市川忠
中枢性神経障害性疼痛を考える会（埼玉県、９月）

７．徳永惠子、山野井貴彦、市川忠、平野成樹
中枢性神経障害性疼痛を考える会（埼玉県、９月）

８．徳永惠子、市川忠、中嶋秀人、亀井聡
埼京神経疾患カンファレンス2024（埼玉県、９月）

９．徳永惠子、岩田淳、市川忠
市民公開講座　今知りたい「認知症」について（埼玉県、９月）

10. 山野井貴彦
多職種で考える片頭痛治療セミナー（埼玉県、10月）

11. 亀井聡
第28回日本神経感染症学会総会・学術大会（東京都、10月）

12. 山野井貴彦
第62回日本神経眼科学会総会（石川県、11月）

13. 徳永惠子
Parkinson's Disease Web Seminar（埼玉県、１月）

14. 徳永惠子
早期認知症治療を考える会（埼玉県、１月）

15. 徳永惠子
PDの最先端を知る-臨床から研究まで-（埼玉県、２月）

16. 亀井聡
PDの最先端を知る-臨床から研究まで-（埼玉県、２月）

17. 山野井貴彦
Alzheimer's Disease Network Conference（埼玉県、３月）

18. 徳永惠子
第８回AGEO栄養フォーラム（埼玉県、３月）

【その他】

１．徳永惠子、吉澤浩志、市川忠、慕健、山野井貴彦
Opening remarks, discussion：Alzheimer's Disease Network Conference（埼玉県、３月）

糖尿病内科

【学会・研究会発表】

１．中島健子、大薗草平、杉村賢吾、岡征児、瀧雅成
ミチグリニドによる遷延性重症低血糖の一例
第700回日本内科学会関東地方会（東京都、11月）

【座長・司会】
1．瀧雅成
興和WEBカンファレンス（Web開催、２月）

腎臓内科

【学会・研究会発表】
1．大野まさみ、相馬悠、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
紅麹サプリメントの内服歴のあった急性間質性腎炎の一例
第54回日本腎臓学会東部学術大会（栃木県、９月）

【その他の発表】
1．兒島憲一郎
医療機能評価機構の項目を安全管理体制構築に活用する３
第17回患者安全推進者養成講座（埼玉県、７月）

【座長・司会】
1．兒島憲一郎
高血圧Seminar　～心腎の視点から再考する～（Web開催（Hybrid）、４月）
2．兒島憲一郎
地域医療連携で考える　糖尿病治療における合併症管理（Web開催、７月）
3．兒島憲一郎
慢性便秘症Webセミナー（Web開催、７月）
4．兒島憲一郎
埼玉県央エリア透析勉強会（埼玉県、９月）
5．兒島憲一郎
災害診療×高カリウム血症について考える会（Web開催、10月）
6．兒島憲一郎
第７回上尾エリアCKDトータルケアセミナー（埼玉県、11月）
7．兒島憲一郎
世界腎臓デーに降圧治療を考える（Web開催、３月）
8．兒島憲一郎
第10回さいたま北部透析療法研究会（Web開催（Hybrid）、３月）

【その他】
1．兒島憲一郎
開会の辞：How to Use ARNI（Web開催、６月）
2．兒島憲一郎
閉会の辞：高尿酸血症治療Forum（埼玉県、７月）
3．兒島憲一郎
Opening remarks：さいたまフォゼベル錠発売記念Webセミナー（Web開催、７月）

血液内科

【その他の発表】
1．泉福恭敬
血が濃い？それって腫瘍かも！
日常診療に潜む血液疾患セミナー（埼玉県、４月）
2．泉福恭敬
高齢者における急性骨髄性白血病
日本新薬社内講演会（埼玉県、４月）
3．鴇田勝哉
血液疾患の診療：一般内科医としての初期対応について
県央利根地区医師会学術講演会（埼玉県、６月）

4．泉福恭敬
維持療法でいーんじゃない
骨髄腫治療を考える会 in SAITAMA（埼玉県、６月）
5．鴇田勝哉
当院で経験したエプコリタマブ適応DLBCLの１例
Saitama NHL Seminar（埼玉県、７月）
6．泉福恭敬
免疫性血小板減少症
キッセイ薬品社内講演会（埼玉県、８月）
7．鴇田勝哉
高齢者DLBCL初発治療を考える
East Saitama Lymphoma Seminar 2024（埼玉県、９月）
8．泉福恭敬
多発性骨髄腫の臨床現場　やってみましょう維持療法
Hematology Web Seminar（埼玉県、10月）
9．泉福恭敬
DLBCL治療の現実
アッヴィ合同会社社内講演会（埼玉県、10月）
10．泉福恭敬
濾胞性リンパ腫　マントル細胞リンパ腫
日本新薬社内講演会（埼玉県、11月）
11．泉福恭敬
多発性骨髄腫の臨床現場　やってみましょう維持療法
Hematology Web Seminar（熊本県、11月）
12．鴇田勝哉
超高齢者多発性骨髄腫の治療　当院での考え方
サークリサUpdateセミナー（埼玉県、11月）
13．鴇田勝哉
DLBCL診療up date
DLBCL地域連携Webセミナー（埼玉県、12月）
14．鴇田勝哉
多血症診療ディスカッション
埼玉真性多血症Web講演会（埼玉県、12月）
15．泉福恭敬
ホスタマチニブの出番です
Fostamatinib clinical practice seminar（埼玉県、２月）
16．泉福恭敬
ホスタマチニブの出番です
ITP治療を考える会（埼玉県、３月）
17．泉福恭敬
もっとアシミニブ使ってみました
Novartis CML Conference in Kanetsu（埼玉県、３月）

【座長・司会】
１．泉福恭敬
県央利根地区医師会学術講演会（埼玉県、６月）
２．泉福恭敬
East Saitama Lymphoma Seminar 2024（埼玉県、９月）
３．泉福恭敬
Epkinly 1st anniversary（埼玉県、11月）
４．泉福恭敬
サークリサUpdateセミナー（埼玉県、11月）

5．泉福恭敬
埼玉真性多血症Web講演会（埼玉県、12月）
6．泉福恭敬
DLBCL地域連携Webセミナー（埼玉県、12月）
7．鴇田勝哉
Myloma Web Seminar（埼玉県、12月）
8．泉福恭敬
ベレキシブル埼玉エリアWEBセミナー（埼玉県、１月）

【その他】
1．鴇田勝哉
パネリスト：ベネトクラクスを考える会（埼玉県、６月）

呼吸器アレルギーセンター、呼吸器内科、アレルギー疾患内科

【学会・研究会発表】
1．鈴木直仁
インフルエンザワクチン接種後に発症した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）の１例
第11回日本アレルギー学会関東地方会（東京都（Hybrid)、６月）
2．鈴木直仁
メポリズマブ単独でコントロールできている好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）の１例
第11回日本アレルギー学会関東地方会（東京都（Hybrid)、６月）
3．鈴木直仁
当科で診療した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）30例の検討
第11回日本アレルギー学会関東地方会（東京都（Hybrid)、６月）

【その他の発表】
1．鈴木直仁
呼吸器疾患患者さんにおけるRSV感染症予防の意義
RSウイルス感染症予防Webinar in 埼玉（Web開催、９月）
2．鈴木直仁
再考！喘息マネジメント　～臨床的寛解に向けたトリプル療法～
テリルジー講演会（東京都（Hybrid)、12月）

【座長・司会】
1．鈴木直仁
難治性喘息の治療戦略を考える会（埼玉県、９月）
2．鈴木直仁
重症喘息WEBセミナー（東京都（Hybrid)、11月）

呼吸器腫瘍内科

【原著】
1. Kato T, Sakai H, et al
Efficacy and safety of tepotinib in Asian patients with advanced NSCLC with MET exon 14 skipping enrolled in VISION.
British journal of cancer　130(10):1679-1686
2．Umemura S, Kirita K, et al
Clinical Significance of a Prospective Large Genomic Screening for SCLC: The Genetic Classification and a Biomarker-Driven Phase 2 Trial of Gedatolisib
Journal of thoracic oncology　20(2):177-193

【総説】
1．桐田圭輔
１．術前治療の重要性　術前の組織診断・リンパ節転移の診断
呼吸器ジャーナル　73(1):6-14

【学会・研究会発表】

1．桐田圭輔
AIの補助評価を含む迅速細胞診が肺癌マルチ遺伝子検査提出に有用だった４期肺腺癌症例
第189回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会（埼玉県、６月）

2．桐田圭輔
シンポジウム　新鮮凍結検体による肺癌マルチ遺伝子検査提出時の迅速細胞診の有用性
第47回日本呼吸器内視鏡学会学術集会（大阪府、６月）

【その他の発表】

1．桐田圭輔
EBUS-TBNAについて
第34回Respiratory Endoscopy Technical Seminar（東京都、４月）

2．桐田圭輔
気道ステントのトラブルシューティング
Chugai BRONCHO-CHANNEL Seminar（東京都、４月）

3．桐田圭輔
非小細胞肺癌の診断と治療
大鵬薬品社内研修会（埼玉県、４月）

4．桐田圭輔
複合免疫療法を使いこなすためのポイント
LC IO-IO Expert Meeting 2024（千葉県、４月）

5．桐田圭輔
長期生存を目ざす複合免疫療法　イピリムマブはどこまで必要なのか
EAST Japan NSCLC IO-IO Web Seminar（埼玉県、５月）

6．桐田圭輔
臨床経験から振り返る心筋炎のマネジメント
irAE Management seminar in Saitama（埼玉県、５月）

7．桐田圭輔
複合免疫療法を使いこなすためのポイント
肺癌免疫療法マネジメントセミナー（埼玉県、５月）

8．桐田圭輔
気管支鏡ハンズオンセミナー EBUSについて
Respiratory Endoscopy Technical Seminar（東京都、６月）

9．酒井洋
NSCLC個別化医療の進歩　-Met阻害薬４年間の足跡-
TEPMETKO® for METexon14 skipping Expert Webinar（埼玉県、７月）

10. 桐田圭輔
より良い気管支鏡検体採取のコツとタグリッソ最新の話題
Saitama Central Area Lung Cancer Seminar（埼玉県、７月）

11. 桐田圭輔
複合免疫療法を使いこなすためのポイント　患者選択と副作用対策
LC Live Seminar（茨城県（Web開催）、７月）

12. 桐田圭輔
実例から考える重症irAEマネジメント
NSCLC Live -For The Clinical Practice（埼玉県（Web開催）、８月）

13. 桐田圭輔
複合免疫療法を使いこなすためのポイント
Lung Cancer Seminar（石川県、９月）

14. 桐田圭輔
Met ex14 skipping変異陽性肺癌の診断と治療
"ask The Expert" Seminar of Tepmetko（東京都、10月）

15. 桐田圭輔
EBUS-GSについて
Respiratory Endoscopy Technical Seminar（東京都、10月）
16. 桐田圭輔
気管支鏡検査について
Respiratory Endoscopy Seminar（東京都、11月）
17. 桐田圭輔
肺がんに対するクライオバイオクシーの実際
肺がん気管支鏡ハンズオンセミナーin 埼玉（埼玉県、11月）
18. 桐田圭輔
肺がん診断の新たなパラダイム：ROSE-AI
ノバルティスファーマ社内勉強会（埼玉県、11月）
19. 桐田圭輔
肺がん診断・治療について
第一三共社内研修会（埼玉県、11月）
20. 桐田圭輔
テプミトコ最新情報
メルクWeb Seminar（千葉県、11月）
21. 桐田圭輔
長期生存を目指す複合免疫療法
NSCLC Live -For The Clinical Practice（東京都（Web開催）、２月）
22. 桐田圭輔
エビデンスから考えるEGFR遺伝子変異陽性肺癌治療
Lung Cancer Expert Meeting（埼玉県、２月）
23. 桐田圭輔
複合免疫療法を使いこなすためのポイント
LC Live Seminar（茨城県（Web開催）、２月）
24. 桐田圭輔
Precision Medicineのための遺伝子検査
Lung Cancer Web Seminar in Saitama（埼玉県（Web開催）、３月）
25. 桐田圭輔
見逃しがちな胸部病変と過去画像のある肺癌症例
上尾市医師会胸部読影会　肺癌勉強会（埼玉県、３月）
26. 桐田圭輔
肺癌治療におけるマルチプレックス検査の意義
Lilly Lung Cancer Seminar（佐賀県、３月）

【座長・司会】

１．酒井洋
EAST Japan NSCLC IO-IO Web Seminar（埼玉県、５月）
２．桐田圭輔
Chugai Bronchonnection（埼玉県、５月）
３．桐田圭輔
Lung Cancer Web Seminar（埼玉県、７月）
４．酒井洋、里内美弥子、水谷英明
PLUS CHUGAI on small cell lung cancer（埼玉県（Web開催）、８月）
５．酒井洋
第65回日本肺癌学会学術集会（神奈川県、11月）
６．桐田圭輔
第65回日本肺癌学会学術集会（神奈川県、11月）
７．酒井洋
Lung Cancer Meet the Expert Seminar（埼玉県、12月）

8．酒井洋
MSD講演会（埼玉県、12月）
9．酒井洋
中外製薬全国Web講演会（埼玉県（Web開催）、３月）

【その他】
1．酒井洋
Closing Remarks：埼玉分子標的Academia 2024（埼玉県、10月）
2．桐田圭輔
座談会：Beyond06. 呼吸器内科医のX線内視鏡室への想いと期待
キヤノンメディカルシステムズ株式会社　Webサイト（１月）

腫瘍内科

【原著】
1．佐藤到、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ーヌスを発症した直腸癌の一例
日本緩和医療薬学雑誌　17(2):41-44

【学会・研究会発表】
1．村松真実、中島日出夫、佐藤到、母里淑子
十二指腸消化管間質性腫瘍を発症した神経繊維腫症１型の１症例
第30回日本遺伝性腫瘍学会学術集会（宮城県、５月）
2．黒坂夏美
精神疾患を持つ患者の終末期ケア
第47回日本死の臨床研究会年次大会（北海道、10月）

【その他の発表】
1．黒坂夏美
がん患者の痛み（ジクトルテープ使用例）
久光製薬勉強会（東京都、11月）

【座長・司会】
1．黒坂夏美
緩和ケア連携の会（埼玉県、10月）
2．中島日出夫、松島知広、吉井貴子
GI Cancer Educational Seminar（Web開催、３月）

小児科

【学会・研究会発表】
1．種市哲吉、中島千賀子、石川真紀子、須田亜美、須貝太郎、堀中千尋、柴山晃司、三村成巨、黒沢祥浩
侵襲性A群溶血性連鎖球菌感染症の臨床像について
第56回日本小児感染症学会総会・学術集会（長崎県、11月）

【その他の発表】
1．中島千賀子
家族検診で診断された古典的ファブリー病の小児例
Fabry Expert Meeting in Saitama Vol.2（埼玉県、９月）
2．石川真紀子
難治性アトピー性皮膚炎に対する治療介入
第２回埼玉県小児アレルギー連携セミナー（埼玉県、11月）

【座長・司会】
1．中島千賀子
第56回日本小児呼吸器学会（千葉県、９月）

産婦人科

【原著】

1．猪鼻和歌子(初期臨床研修医)、片倉雅文、森つばさ、神谷美緒、波平制士、中熊正仁、江澤正浩、青木千津
アロマターゼ阻害薬内服中にもかかわらず血清エストロゲンが分泌されたことにより発見されたエストロゲン産生性悪性ブレンナー腫瘍の１例
産婦人科の実際　74(1):102-107

2．江澤正浩、片倉雅文、波平制士、神谷美緒、中熊正仁、青木千津
腹腔鏡下子宮全摘術のアプローチ別術後疼痛および創部満足度に関する比較検討
埼玉県産科婦人科学会雑誌　印刷中

【学会・研究会発表】

1．片倉雅文、森つばさ、井上亜結実、波平制士、中熊正仁、江澤正浩、佐藤聡
当院におけるVANH（vaginally assisted NOTES hysterectomy）の初期経験
第76回日本産科婦人科学会学術講演会（神奈川県、４月）

2．片倉雅文、森山真吾、小川一栄、加羽澤梨沙子、福田理沙、波平制士、中熊正仁、川島洋平、江澤正浩、佐藤聡
ロボット支援仙骨膣固定術におけるメッシュ留置位置と術後便秘との関連性
第12回日本婦人科ロボット手術学会（滋賀県、６月）

3．片倉雅文、森山真吾、小川一栄、加羽澤梨紗子、森つばさ、福田理沙、神谷美緒、波平制士、青木千津、中熊正仁、川島洋平、江澤正浩、佐藤聡
糖尿病合併のロボット支援仙骨膣固定術の周術期リスクについての検討
第26回日本女性骨盤底医学会（神奈川県、８月）

4．江澤正浩、片倉雅文、森つばさ、波平制士、神谷美緒、中熊正仁、青木千津
当院における婦人科良性疾患に対するシングルポートでのロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術の初期経験
第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会（東京都、９月）

5．片倉雅文、森山真吾、小川一栄、加羽澤梨沙子、森つばさ、神谷美緒、波平制士、江澤正浩、中熊正仁、川島洋平、青木千津、佐藤聡
異なる手術支援機器におけるロボット支援仙骨膣固定術の術後短期成績の検討
-daVinci Xi versus daVinci SP-
第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会（東京都、９月）

6．片倉雅文、江澤正浩、森つばさ、神谷美緒、波平制士、中熊正仁、青木千津
Visualization of removable layer using transvaginal echo-guided indigo carmine injection technique for vNOTES
第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会（東京都、９月）

7．江澤正浩、片倉雅文、波平制士、神谷美緒、中熊正仁、青木千津
腹腔鏡下子宮全摘出術のアプローチ別術後疼痛および創部満足度に関する比較検討
第105回埼玉県産婦人科医会・埼玉産科婦人科学会　令和６年度後期学術集会（埼玉県、11月）

8．三尾紀香（初期臨床研修医)、片倉雅文、神谷美緒、波平制士、江澤正浩、中熊正仁、青木千津
子宮筋腫を疑い術中に診断された虫垂線維腫の１例
第105回埼玉県産婦人科医会・埼玉産科婦人科学会　令和6年度後期学術集会（埼玉県、11月）

9．片倉雅文、森山真吾、小川一栄、加羽澤梨沙子、森つばさ、神谷美緒、波平制士、江澤正浩、中熊正仁、川島洋平、青木千津、佐藤聡
子宮全摘出術、仙骨膣固定術に対する様々なアプローチ方法で見えてきた da Vinci SPとXiの特性
第37回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、12月）

消化器外科・内視鏡外科

【原著】

1．Sakamoto J, Tsutsui A, Hagiwara C, Wakabayashi G
Oncologic impact of conservative treatment compared with surgical treatment of anastomotic leakage following colorectal cancer surgery: A retrospective study
Journal of the anus, rectum and colon　9(1):61-68

2. Wakabayashi T, Nie Y, Gaudenzi F, Teshigahara Y, Wakabayashi G
Single Port Robotic Liver Resection: Metastasectomy for Recurrent Fibrolamellar Hepatocellular Carcinoma
Annals of surgical oncology 31(12):7889

3. Hu J, **Wakabayashi G**, **Wakabayashi T**, et al
Recommendations on Robotic Hepato-Pancreato-Biliary Surgery. The Paris Jury-Based Consensus Conference
Annals of surgery 2024 May 24. doi: 10.1097/SLA.0000000000006365. [Online ahead of print]

4. Zhao J, **Wakabayashi G**, et al
Defining Global Benchmarks for Laparoscopic Right Posterior Sectionectomy/H67:An International Multicenter Study
Annals of surgery 2024 Jun 28. doi: 10.1097/SLA.0000000000006418. [Online ahead of print]

5. Lopez-Lopez V, **Wakabayashi G**, et al
Harmonizing Definitions and Perspectives in Extreme Liver Surgery:A Delphi Experts Consensus
Annals of surgery 2024 Jun 28. doi: 10.1097/SLA.0000000000006421. [Online ahead of print]

6. Boggi U, **Wakabayashi G**, et al
REDISCOVER International Guidelines on the Perioperative Care of Surgical Patients With Borderline-resectable and Locally Advanced Pancreatic Cancer
Annals of surgery 80 (1):56-65

7. Hu J, **Wakabayashi G**, et al
Propensity Score-matched Analysis Comparing Robotic Versus Laparoscopic Minor Liver Resections of the Anterolateral Segments: an International Multi-center Study of 10,517 Cases
Annals of surgery 2024 Sep 5. doi: 10.1097/SLA.0000000000006523. [Online ahead of print]

8. Saleh M, **Wakabayashi G**, et al
Factors Associated with and Impact of Open Conversion in Laparoscopic and Robotic Minor Liver Resections: An International Multicenter Study of 10,541 Patients
Annals of surgical oncology 31(9):5615-5630

9. Hoogteijling TJ, **Wakabayashi G**, et al
Impact of neoadjuvant chemotherapy on short-term outcomes after simple and complex minimally invasive minor hepatectomy for colorectal liver metastases: A propensity-score matched and coarsened exact matched study
European journal of surgical oncology 50(6):108309

10. Lopez-Lopez V, **Wakabayashi G**, et al
Global Outcomes Benchmarks in Laparoscopic Liver Surgery for Segments 7 and 8:International Multicenter Analysis
Journal of the American College of Surgeons 239(4):375-386

11. Lopez-Lopez V, **Wakabayashi G**, et al
Explainable artificial intelligence prediction-based model in laparoscopic liver surgery for segments 7 and 8:an international multicenter study
Surgical endoscopy 38(5):2411-2422

12. Boggi U, **Wakabayashi G**, et al
REDISCOVER guidelines for borderline-resectable and locally advanced pancreatic cancer: management algorithm, unanswered questions, and future perspectives
Updates in surgery 76(5):1573-1591

13. Ramia JM, **Wakabayashi G**, et al
International Delphi consensus on the management of percutaneous cholecystostomy in acute
World journal of emergency surgery 19(1):32

14. Nakamura S, **Wakabayashi T**, **Wakabayashi G**, et al
The safety and feasibility of robotic pancreaticoduodenectomy: A multicenter retrospective assessment of 425 patients in Japan
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 32(2):124-131

15. Delvecchio A, Wakabayashi T, et al
Open, laparoscopic liver resection and percutaneous thermal ablation in elderly patients with hepatocellular carcinoma: outcomes and therapeutic strategy
Surgical endoscopy　38(11):6700-6710

【総説】

1．若林剛
総論　進化する手術支援ロボットと今後の展望
肝胆膵　90(1):7-14

2．岡本信彦、若林剛
鼠径部ヘルニア　ロボット支援鼠径部ヘルニア修復術
手術　78(8):1299-1305

3．若林大雅、勅使河原優、贊裕亮、若林剛
Da Vinci SP の特徴と手術の実際: 肝切除
臨床外科　79(10):1102-1107

4．若林大雅、贊裕亮、勅使河原優、若林剛
腹腔鏡下胆嚢摘出術：胆道損傷を回避するために必要な局所解剖
臨床外科　79(11):207-213（増刊号）

5．若林大雅、勅使河原優、贊裕亮、若林剛
Ⅰ. 総論 3）ロボット支援肝切除術の肝離断操作における手術デバイスの選択と使い方
手術　78(9):1449-1456

6．若林大雅、青柳裕一郎、若林剛
ロボット支援肝胆膵外科手術のpros and cons－近未来のスタンダードとなり得るか　近未来の肝門部領域胆管癌手術　ロボット支援手術の立場から
手術　78(12): 1865-1871

【単行本】

1．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2025　じほう

2．大村健二
輸液・栄養製剤
治療薬マニュアル2025　医学書院

【学会・研究会発表】

1．Wakabayashi G
Real Advantages and Future Direction of Robotic Approach
The KSERS 54th Annual Congress & 14th International Symposium（Korea、４月）

2．若林剛
特別発言：シンポジウム 17　低侵襲肝切除の適応拡大に向けた将来展望
第124回日本外科学会定期学術集会（愛知県、４月）

3．筒井敦子、萩原千恵、伊藤望、原島諒、松村光、長谷泰聖、青柳裕太郎、間中敬介、勅使河原優、贊裕亮、若林大雅、坂本純一、藤田翔平、岡本信彦、大村健二、若林剛
女性外科医が長く働き続けるために
第124回日本外科学会定期学術集会（愛知県、４月）

4．贊裕亮、若林大雅、勅使河原優、Federico Gaudenzi、伊藤望、青柳裕太郎、原島諒、松村光、長谷泰聖、間中敬介、藤山芳樹、五十嵐一晴、三島江平、峯田章、若林剛
ロボット支援下膵頭十二指腸切除術における膵空腸吻合法の工夫と短期成績
第124回日本外科学会定期学術集会（愛知県、４月）

5．Wakabayashi T
Current roles of ICG fluorescent imaging systems in laparoscopic liver resection
国際蛍光ガイド手術研究会アジア太平洋支部（AP-ISFGS）第３回学術集会（大阪府、４月）

6．Wakabayashi G
What is the role of the laparoscopic and the robotic approach in different indications?
The First Internationally Validated European Guidelines Meeting on Minimally Invasive Liver Surgery
（Milano, Italy、５月）

7．Wakabayashi G
Invited Videos: 3 Generations of Mi Liver Surgeons, 3 MI Resections
The First Internationally Validated European Guidelines Meeting on Minimally Invasive Liver Surgery
（Milano, Italy、５月）

8．岡本信彦、若林剛
ビデオシンポジウム　腹膜高位切開によるロボット支援鼠径ヘルニア修復術から得られる解剖認識
第22回日本ヘルニア学会学術集会（新潟県、５月）

9．岡本信彦
ノーカットビデオセッション　robotic TAPP
第22回日本ヘルニア学会学術集会（新潟県、５月）

10. 岡本信彦
ランチョンセミナー　ロボット支援鼠径部ヘルニア修復術の歩みとベストプラクティス
第22回日本ヘルニア学会学術集会（新潟県、５月）

11. 贊裕亮、若林大雅、勅使河原優、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
ロボット肝切除におけるGlissonean approachとICG陰性染色法
日本蛍光ガイド手術研究会第７回学術集会（北海道、５月）

12. 大村健二
シンポジウム４　栄養をみる、創傷をみる、　褥瘡の栄養管理－褥瘡の予防と治療の双方に重要－
日本栄養治療学会関越支部　第10回支部学術集会（群馬県、６月）

13. Hagiwara C, Wakabayashi T, Tsutsui A, Sakamoto J, Nie Y, Fujita S, Okamoto N, Wakabayashi G
Time required for indocyanine green fluorescence emission for bowel perfusion in left-sided colon and rectal cancer surgery
The 32nd international Congress of the European Association for Endoscopic Surgery
（Maastricht, Netherlands、６月）

14. 坂本純一、里見龍太郎、青柳裕太郎、長谷泰聖、伊藤望、勅使河原優、間中敬介、贊裕亮、若林大雅、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
癌の根治性を損なわずに臓器温存を目指した他臓器浸潤大腸癌に対する手術手技と治療戦略
第78回手術手技研究会（福岡県、６月）

15. 若林大雅、贊裕亮、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DaVinci SPを使用した肝切除の経験
第78回手術手技研究会（福岡県、６月）

16. 若林大雅、贊裕亮、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
シンポジウム　当科におけるロボット肝胆膵手術の現況と今後の展望
第49回日本外科系連合学会学術集会（東京都、６月）

17. Wakabayashi T, Nie Y, Teshigahara Y, Sakamoto J, Fujita S, Hagiwara C, Tsutsui A, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
Laparoscopic limited anatomic liver resection: Promising oncological outcomes and exploring robotic implementation of this approach
第36回日本肝胆膵外科学会・学術集会（広島県、６月）

18. Wakabayashi T, Itano O, Wakabayashi G, Nakamura M
Implementation status of ICG-guided laparoscopic liver resection: An international multicenter study in Asian countries
第36回日本肝胆膵外科学会・学術集会（広島県、６月）

19. Nie Y, Wakabayashi T, Teshigahara Y, Sakamoto J, Fujita S, Hagiwara C, Tsutsui A, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
Evaluation of the usefulness of robotic pancreaticoduodenectomy in older patients with pancreatic cancer
第36回日本肝胆膵外科学会・学術集会（広島県、６月）

20. Okamoto N, Fujita S, Sakamoto J, Tsutsui A, Hagiwara C, Wakabayashi T, Nie Y, Teshigahara Y, Manaka K, Ito N, Hase T, Satomi R, Omura K, Wakabayashi G
Current status of Robotic Inguinal Hernia Repair
第79回日本消化器外科学会総会（山口県、７月）
21. Hagiwara C, Tsutsui A, Sakamoto J, Manaka K, Teshigahara Y, Nie Y, Wakabayashi T, Fujita S, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
Robotic-assisted rectal surgery in elderly patients over 80 years old
第79回日本消化器外科学会総会（山口県、７月）
22. 坂本純一、筒井敦子、萩原千恵、贊裕亮、若林大雅、藤田翔平、岡本信彦、大村健二、若林剛
解剖学的なコンパートメントを意識した脾彎曲部結腸癌に対する手術
第79回日本消化器外科学会総会（山口県、７月）
23. Wakabayashi T, Nie Y, Sakamoto J, Fujita S, Hagiwara C, Tsutsui A, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
The Utility and Future Prospects of Robotic Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery
第79回日本消化器外科学会総会（山口県、７月）
24. Nie Y, Wakabayashi T, Teshigahara Y, Sakamoto S, Fujita S, Hagiwara C, Tsutsui A, Okamoto N, Wakabayashi G
The strategy of treating colorectal liver metastases; single center experience
第79回日本消化器外科学会総会（山口県、７月）
25. 藤田翔平、岡本信彦、贊祐亮、坂本純一、若林大雅、萩原千恵、筒井敦子、大村健二、若林剛
Siewert 分類に基づく食道胃接合部腺癌の短期成績ならびに背景胃粘膜の検討
第78回日本食道学会学術集会（東京都、７月）
26. 若林大雅、贊裕亮、勅使河原優、長谷泰聖、間中敬介、若林剛
当科におけるロボット支援下肝実質温存解剖学的切除の現状
第60回日本肝癌研究会（兵庫県、７月）
27. 若林大雅、贊裕亮、勅使河原優、長谷泰聖、間中敬介、若林剛
ICG蛍光法を用いた低侵襲肝切除の展望
The 11th Summer Seminar OKINAWA 2024（沖縄県、７月）
28. 贊裕亮、若林大雅、勅使河原優、里見龍太郎、青柳裕太郎、Federico Gaudenzi、Shruthi H S Reddy、若林剛
ロボット支援下膵頭十二指腸切除におけるSMA右側アプローチの解剖学的有用性
The 11th Summer Seminar OKINAWA 2024（沖縄県、７月）
29. Wakabayashi G
Report of PAM-HBP Surgery Consensus Meeting 2020
International Webinar-Precision Anatomy for Minimally Invasive HBP Surgery-（Web開催、10月）
30. Wakabayashi T, Akahoshi K
Liver session：Robotic S7/8 Resection : Same As Laparoscopic Approach?
International Webinar-Precision Anatomy for Minimally Invasive HBP Surgery-（Web開催、10月）
31. Wakabayashi G
Why LLR expert has evolved into robotic HBP surgeon
ILLS Single Topic Conference in Kyoto 2024（京都府、10月）
32. Wakabayashi G
Da Vinci single-port robotic liver resections
ILLS Single Topic Conference in Kyoto 2024（京都府、10月）
33. Wakabayashi T, Nie Y, Teshigahara Y, Sakamoto J, Fujita S, Hagiwara C, Tsutsui A, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
Sponsored Symposium 4 Robotic HPB Surgery −Two-Surgeon Technique- Enhancing Robotic Liver Parenchymal Transection：The Efficacy of Dual-Surgeon Techniques with CUSA and Ligasure
ILLS Single Topic Conference in Kyoto 2024（京都府、10月）
34. Wakabayashi T, Nie Y, Teshigahara Y, Sakamoto J, Fujita S, Hagiwara C, Tsutsui A, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
Robotic Segment 6 Subsegmentectomy with ICG Guidance for HCC in Cirrhotic Liver
ILLS Single Topic Conference in Kyoto 2024（京都府、10月）

35. Wakabayashi T, Nie Y, Teshigahara Y, Sakamoto J, Fujita S, Hagiwara C, Tsutsui A, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
Hybrid Glissonean Approach for Robotic Segmentectomy 8 Using ICG Negative Staining
ILLS Single Topic Conference in Kyoto 2024（京都府、10月）
36. Wakabayashi T, Nie Y, Teshigahara Y, Sakamoto J, Fujita S, Hagiwara C, Tsutsui A, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
Single Port Robotic Liver Resection:Metastatectomy for Recurrent Fibrolamellar Hepatocellular Carcinoma
ILLS Single Topic Conference in Kyoto 2024（京都府、10月）
37. Nie Y, Wakabayashi T, Teshigahara T, Gaudenzi F, Wakabayashi G
Laparoscopic left hepatectomy tracing the clear boundaries of the liver parenchyma guided by indocyanine green
ILLS Single Topic Conference in Kyoto 2024（京都府、10月）
38. Okamoto N, Wakabayashi G
Robotic inguinal hernia repair after Robotic-assisted radical prostatectomy
19th APHS（World Congress of Abdominal Wall Hernia Surgery）（Singapore、10月）
39. 里見龍太郎、贊裕亮、長谷泰聖、伊藤望、間中敬介、勅使河原優、若林大雅、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
ロボット支援下肝切除生検で診断した肝原発MALTリンパ腫について
第41回埼玉県外科集談会（埼玉県、10月）
40. Wakabayashi G
特別講演
2024 Chinese International Hepatobiliary Surgery Forum and The 2nd Annual Tsinghua University International Forum on Organ Transplant and Bionic Medicine（Beijing, Chaina、11月）
41. 若林剛
特別発言：ワークショップ6　ロボット支援肝切除術の導入と未来
JDDW2024　第32回日本消化器関連学会週間　第22回日本消化器外科学会大会（兵庫県、11月）
42. 岡本信彦
ランチョンセミナー　鼠径ヘルニア手術の飽くなき追及
第86回日本臨床外科学会総会（栃木県、11月）
43. 若林大雅、贊裕亮、勅使河原優、松村光、間中敬介、里見龍太郎、伊藤望、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
ビデオシンポジウム 肝癌ナビゲーション手術の工夫　指定演者 蛍光ガイドによる低侵襲肝切除の最前線
第86回日本臨床外科学会総会（栃木県、11月）
44. 筒井敦子、萩原千恵、坂本純一、伊藤望、原島諒、松村光、長谷泰聖、間中敬介、勅使河原優、贊裕亮、若林大雅、坂本純一、藤田翔平、岡本信彦、大村健二、若林剛
閉塞性大腸癌に対する大腸ステント留置術の治療成績
第79回日本大腸肛門病学会学術集会（神奈川県、11月）
45. 坂本純一、筒井敦子、萩原千恵、若林剛
リンパ節転移部分布からみた横行結腸癌に対する至適リンパ節郭清範囲の検討
第79回日本大腸肛門病学会学術集会（神奈川県、11月）
46. 若林大雅、贊裕亮、間中敬介、長谷泰聖、伊藤望、松村光、里見龍太郎、勅使河原優、若林剛
ワークショップ1　「ロボット支援下膵頭十二指腸切除術の定型化」当科におけるロボット支援下膵頭十二指腸切除術の標準化：膵瘻の低減と費用対効果
第16回膵臓内視鏡外科研究会（栃木県、11月）
47. 贊裕亮、若林大雅、勅使河原優、長谷泰聖、間中敬介、Jonathan Seak Chen Ken、若林剛
ロボット支援下膵頭十二指腸切除術の定型化がもたらすLearning curveの実際
第16回膵臓内視鏡外科研究会（栃木県、11月）
48. 若林大雅、贊裕亮、間中敬介、長谷泰聖、伊藤望、松村光、里見龍太郎、勅使河原優、若林剛
U-40 Video Award: ロボット支援下S7/S8亜区域切除におけるGlisson鞘アプローチ
第18回肝臓内視鏡外科研究会（栃木県、11月）

49. 贊裕亮、若林大雅、勅使河原優、長谷泰聖、間中敬介、Jonathan Seak Chen Ken、若林剛
ロボット支援下肝切除におけるGlissonean approach
第18回肝臓内視鏡外科研究会（栃木県、11月）
50. 贊裕亮、若林大雅、伊藤望、青柳裕太郎、長谷泰聖、間中敬介、勅使河原優、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
ロボット支援下膵空腸吻合における膵液瘻減少への取り組み
第37回日本外科感染症学会総会学術集会（東京都、11月）
51. 若林剛
基調講演：低侵襲肝切除における S7, S8 切除を定型化する
第37回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、12月）
52. 岡本信彦、坂本純一、筒井敦子、若林大雅、贊裕亮、勅使河原優、間中敬介、伊藤望、里見龍太郎、大村健二、若林剛
パネルディスカッション　腹膜高位切開によるロボット支援鼠径ヘルニア修復術の利点
第37回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、12月）
53. 若林大雅、贊裕亮、勅使河原優、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
ロボット支援膵頭十二指腸切除術による膵瘻低減と入院期間短縮によるコスト効果
第37回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、12月）
54. 若林大雅、贊裕亮、勅使河原優、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
シンポジウム　低侵襲肝切除の最前線 当科における腹腔鏡からロボットへの解剖学的肝切除の変遷と現状
第37回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、12月）
55. 贊裕亮、若林大雅、勅使河原優、間中敬介、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
ロボット肝切除におけるGlissonean approach
第37回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、12月）
56. Wakabayashi T, Nie Y, Teshigahara Y, Sakamoto J, Tsutsui A, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
Robot-Assisted Liver Resection: Technical Considerations and Anatomical Insights
第38回環太平洋外科系学会日本支部（PPSA-JC）（Waikiki、２月）
57. Wakabayashi T, Nie Y, Teshigahara Y, Manaka M, Satomi R, Jonathan Seak Chen Ken, Wakabayashi G
Future Perspectives of Robot-Assisted Surgery for Bile Tract Cancer
HBP Winter Meeting in Hokkaido 2025（北海道、２月）
58. 若林大雅、贊裕亮、勅使河原優、間中敬介、里見龍太郎、Jonathan Seak Chen Ken、Rodrigo Antonio Gasque、若林剛
当科における胆道癌に対するロボット支援下膵頭十二指腸切除術
第13回腹腔鏡下胆道手術研究会（千葉県、２月）
59. 若林大雅、Rodrigo Antonio Gasque、贊裕亮、勅使河原優、間中敬介、里見龍太郎、Jonathan Seak Chen Ken、若林剛
腹腔鏡下胆嚢摘出術におけるICG蛍光胆道造影の導入と標準化への提案
第13回腹腔鏡下胆道手術研究会（千葉県、２月）
60. 若林大雅、里見龍太郎、松村光、伊望望、勅使河原優、間中敬介、中尾篤志、大友直樹、贊裕亮、坂本純一、筒井敦子、岡本信彦．大村健二、若林剛
当院におけるhinotoriTM肝胆膵手術の初期経験
第875回外科集談会（埼玉県、２月）
61. 贊裕亮、若林大雅、勅使河原優、里見龍太郎、松村光、伊藤望、間中敬介、Jonathan Seak Chen Ken、若林剛
DaVinci SPを用いた低侵襲肝切除の最前線
第27回Needlescopic Surgery Meeting（東京都、２月）
62. 若林剛
ロボット膵頭十二指腸切除・当科の手術成績と導入の意義
第17回日本ロボット外科学会学術集会（栃木県、３月）
63. 岡本信彦、若林剛
ワークショップ３　ロボット支援鼠径ヘルニア修復術のこれまでと未来
第17回日本ロボット外科学会学術集会（栃木県、３月）

64. Wakabayashi G
Current indications and limitations of robotic liver resection
HBP Surgery Week 2025（慶州, 韓国、３月）

65. 若林大雅、板野理
【Proposal for a New Study】Retrospective study on ICG fluorescence-guided vs conventional anatomical liver resection outcomes
HBP Surgery Week 2025（慶州, 韓国、３月）

66. 岡本信彦
スポンサードシンポジウム　ジェネラルサージョン 基本から RAS症例まで
第875回外科集談会（埼玉県、３月）

67. 岡本信彦、中尾篤志、間中敬介、大村健二、若林剛
Advanced energy devicesを使用しないロボット支援幽門側胃切除の妥当性に関する検討
第97回日本胃癌学会総会（愛知県、３月）

68. 松村光、金達浩
腹腔鏡下に嵌頓解除したS状結腸間膜窩ヘルニアの１例
第61回日本腹部救急医学会総会（愛知県、３月）

【その他の発表】

１．大村健二
がん患者の栄養管理－安全で価値ある手術を施行するために－
埼玉県消化器外科　シリーズセミナー（埼玉県、５月）

２．若林大雅
当科における腹腔鏡・ロボット肝切除時の出血マネジメント
関東・信越・東北 HBP Expert Seminar（東京都、５月）

３．若林大雅、斎藤莉奈
ロボット支援下肝切除　現在の課題と対策
第９回肝臓内視鏡外科ミーティング（東京都、５月）

４．大村健二
適切な臨床栄養の施行に貢献する病院薬剤師
神戸学院大学大学医療連携講演会（兵庫県、６月）

５．萩原千恵
直腸癌手術の合併症対策
消化器外科手術手技セミナー（埼玉県、６月）

６．大村健二
正しい静脈栄養を処方しよう－生化学の知識はとても大切－
若手医師のための輸液・栄養セミナー（岩手県、７月）

７．若林大雅、贊裕亮、勅使河原優、長谷泰聖、間中敬介、里見龍太郎、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
肝胆膵領域疾患（がん）について
消化器疾患地域連携懇話会（埼玉県、７月）

８．萩原千恵
大腸癌治療ガイドライン2024年版の改訂点
Colorectal Cancer Conference（埼玉県、８月）

９．大村健二
治療がうまく行く－高齢者栄養管理のポイント－
AMG NSTフォーラム（埼玉県、９月）

10. 贊裕亮、若林大雅、勅使河原優、里見龍太郎、長谷泰聖、伊藤望、間中敬介、若林剛
DaVinci SPを用いた低侵襲肝切除
第14回埼玉肝胆膵手術手技勉強会（埼玉県、９月）

11. 贊裕亮
肝細胞癌の集学的治療におけるクリニカルクエスチョン
埼玉東部　明日の肝細胞癌治療を考える会（中外製薬）（埼玉県、９月）

12. 大村健二
栄養が守る「国民の幸せ」
2024年度静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士スキルアップセミナー（Web開催、10月）
13. 大村健二
周術期・侵襲期の栄養管理－生化学の知見に立脚して－
周術期栄養管理講演会@高知～栄養管理アップデート～（高知県、10月）
14. 贊裕亮、若林大雅、勅使河原優、若林剛
当院におけるTOPAZ-1レジメンの使用経験
胆道癌関連勉強会（埼玉県、10月）
15. 岡本信彦
ロボット支援手術時代の外科治療と外科教育
第40回AMG内視鏡外科フォーラム（東京都、２月）
16. 贊裕亮、若林大雅、Rodrigo Antonio Gasque、勅使河原優、間中敬介、里見龍太郎、Jonathan Seak Chen Ken、若林剛
上尾のタンテキ～蛍光胆道造影の導入に向けた取り組み～
第15回埼玉肝胆膵手術手技勉強会（埼玉県、３月）
17. 大友直樹
技術認定医を目指したビデオクリニック
第17回埼玉県腹腔鏡下大腸切除懇話会（埼玉県、３月）

【座長・司会】
１．Wakabayashi G
The First Internationally Validated European Guidelines Meeting on Minimally Invasive Liver Surgery（Milano, Italy、５月）
２．岡本信彦
第22回日本ヘルニア学会学術集会（新潟県、５月）
３．若林剛
第49回日本外科系連合学会学術集会（東京都、６月）
４．若林剛
第78回手術手技研究会（福岡県、６月）
５．若林剛
第60回日本肝癌研究会（兵庫県、７月）
６．若林剛
第79回日本消化器外科学会総会（山口県、７月）
７．岡本信彦
Esophageal Cancer Collaboration Seminar（埼玉県、７月）
８．若林剛
第18回肝臓内視鏡外科研究会（栃木県、11月）
９．岡本信彦
第86回日本臨床外科学会総会（栃木県、11月）
10. 大村健二
第37回日本外科感染症学会総会学術集会（東京都、11月）
11. 大村健二
第40回日本栄養治療学会学術集会（神奈川県、２月）
12. 岡本信彦
第９回埼玉ヘルニア研究会（埼玉県、３月）
13. 大村健二
オリンパスWebセミナー（埼玉県、３月）

【主催（宰）、共催】
１．岡本信彦
当番世話人：第20回日本ヘルニア内視鏡外科手術手技研究集会（新潟県、５月）

【その他】

1．Wakabayashi T, Wakabayashi G
ASO Author Reflections: The Past, Present, and Future of Robotic Liver Resection
Annals of surgical oncology　31(12):7906-7907

2．Wakabayashi T, Gaudenzi F, Wakabayashi G
Balancing Parenchymal Preservation and Margin Clearance in Anatomic Resection for Hepatocellular Carcinoma
JAMA Surgery　in press

3．Wakabayashi G
Discussant:Med- and long-term results of laparoscopic anatomical liver resection
第36回日本肝胆膵外科学会・学術集会（広島県、６月）

4．若林剛
コメンテーター：The 11th Summer Seminar OKINAWA 2024（沖縄県、７月）

5．大村健二
講義：創傷・褥瘡の栄養管理、がん患者の栄養管理
東京医療保健大学講義（東京都、11月）

6．若林剛
ディスカッサント：特別シンポジウム２　肝臓・肺・泌尿器融合領域
第37回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、12月）

7．若林大雅、皆川卓也
術中3D画像ナビゲーションソフトウェア　アトリナ
第２回内視鏡手術デバイスマエストロセミナー　共催ハンズオンセミナー（福岡県、12月）

8．若林大雅、若林剛
ロボット肝切除　手術招聘：Rajavithi Hospital（Bangkok, Thailand、１月）

9．若林大雅
Laparoscopically Limited Anatomic Liver Resections: A Single-Center Analysis for Oncologic Outcomes of the Conceptual Procedure（腹腔鏡下実質温存解剖学的肝切除の長期成績：単施設後方視的研究）
慶應外科同門会（刀林会）奨励賞　慶應義塾大学

10. 若林大雅
Indocyanine Green Fluorescence Navigation in Liver Surgery A Systematic Review on Dose and Timing of Administration
慶應義塾同門会（三四会）奨励賞　慶應義塾大学

乳腺外科

【原著】

1．中熊尊士、山崎香奈、上野聡一郎、田部井敏夫
超早期乳癌術後に発症した晩期単発性肝転移切除の１例
癌と化学療法　51(13):1492-1494

【学会・研究会発表】

1．中熊尊士、山崎香奈、上野聡一郎、田部井敏夫
超早期乳癌術後に発症した晩期単発性肝転移切除の１例
第46回日本癌局所療法研究会（滋賀県、６月）

2．中熊尊士、山崎香奈、上野聡一郎、田部井敏夫
集学的治療でComplete Responseが継続している早期乳癌術後脳転移・縦郭肺門リンパ節再発の１例
第32回日本乳癌学会学術総会（宮城県、７月）

3．山崎香奈、中熊尊士、上野聡一郎、田部井敏夫
当科におけるBRCA遺伝学的検査の検討
第32回日本乳癌学会学術総会（宮城県、７月）

【その他の発表】

1．中熊尊士

進行再発TNBC治療におけるICI治療

CHUGAI e seminar on Breast Cancer（Web開催、５月）

2．中熊尊士

創部ドレーン管理関連　創部ドレーンの抜去

2024年度看護師特定行為研修（埼玉県、９月）

【座長・司会】

1．中熊尊士

上尾市医師会学術講演会（埼玉県、４月）

2．中熊尊士

もう避けては通れない遺伝性腫瘍セミナー2024（埼玉県、６月）

3．中熊尊士

CHUGAI e seminar on Breast Cancer（Web開催、11月）

4．中熊尊士

乳がん30 minutesセミナー（Web開催、12月）

呼吸器外科

【学会・研究会発表】

1．稲田秀洋、神澤宏哉、前田純一

右B２＋３転位気管支、肺静脈の走行異常を伴った肺癌に対し胸腔鏡下右S３区域切除術を施行した１例

第41回日本呼吸器外科学会学術集会（長野県、６月）

小児外科

【学会・研究会発表】

1．江村隆起、小室広昭

女子鼠径ヘルニアに対するLPEC後の神経痛予防

第61回日本小児外科学会学術集会（福岡県、５月）

2．江村隆起

当科の腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（two surgeon techniqueについて）

第21回埼玉県小児外科研究会（埼玉県、９月）

3．江村隆起

鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下手術（LPEC）の課題と対策

第86回日本臨床外科学会総会（栃木県、11月）

【座長・司会】

1．江村隆起

第21回埼玉県小児外科研究会（埼玉県、９月）

【主催（宰）、共催】

1．江村隆起

当番幹事：第21回埼玉県小児外科研究会（埼玉県、９月）

整形外科

【総説】

1．本田哲史、鈴木卓

高齢者・脆弱性骨折　脆弱性骨盤輪骨折の診断と治療update　いつ手術を決めて,どう固定するか

整形・災害外科　67(5):579-587

【学会・研究会発表】

1．坂巻裕太
人工股関節全置換術の術後単純X線で脚長差がないにも関わらず自覚的脚長差がある患者には特徴があるか?
第97回日本整形外科学会学術総会（福岡県、５月）

2．小林亮太
メゾヌーブ骨折に対する新たな内固定法：TTT法の治療成績
第50回日本骨折治療学会学術集会（宮城県、６月）

3．佐々木源
結核性足関節炎・骨髄炎に対してMasquelet法が有用であった１例
第47回日本骨・関節感染症学会（島根県、７月）

4．坂巻裕太
側臥位THAの術中ステム前捻角計測に下腿軸と大腿骨後顆軸のなす角を考慮すると設置誤差が少なくなるか？
第51回日本股関節学会学術集会（岡山県、10月）

5．木村依音
大腿骨病的切迫骨折の手術時間とその問題点について
第39回日本整形外科学会基礎学術集会（東京都、10月）

6．佐々木源
開放骨折の治療～誰でもできる標準的治療を目指して～
第10回日本重度四肢外傷シンポジウム（福島県、11月）

7．木村依音
腓骨髄内釘と日本人の腓骨遠位部髄腔径について
第30回日本最小侵襲整形外科学会（福井県、11月）

8．坂巻裕太
アライメントガイドを指標にした前方進入側臥位THAのカップ設置制度は術中骨盤回旋による違いがあるか？
第55回日本人工関節学会（愛知県、２月）

【その他の発表】

1．佐々木源
上肢の神経障害
第一三共社内研修会（埼玉県、９月）

2．印南健
日常診療における足関節捻挫の治療と慢性疼痛の管理
第18回埼玉帝京医会北ブロック講演会（埼玉県、11月）

3．日髙洋
50年前の外傷後変形を残した下腿開放骨折の一例
第６回北関東整形外傷コンソーシアムカンファレンス（埼玉県さ、12月）

4．古永安慶
大腿骨近位部骨折術後の骨粗鬆症治療に対する当院の取り組み
骨粗鬆症UP to Date（埼玉県、２月）

5．佐々木源
救急現場における外傷評価 医師から学ぶ観察と処置のポイント
上尾市消防本部救急隊員臨床セミナー（埼玉県、２月）

【座長・司会】

1．山田和明
第４回県央整形外科 Web Seminar（埼玉県、７月）

2．印南健
第38回日本靴医学会学術集会（新潟県、８月）

3．古永安慶
第８回Exchange of Orthopaedist Seminar（埼玉県、９月）

4．佐々木源
若手医師のための外傷WEBセミナー（東京都、９月）
5．印南健
第49回日本足の外科学会学術集会（東京都、11月）

脳神経外科

【学会・研究会発表】
1．倉田原哉、村岡頼憲、清水崇、渡邊学郎、高橋秀和、吉野篤緒
Dual energyCTが血管内治療後の出血と造影剤貯留の鑑別に有用であった1例
第48回日本脳神経CI学会総会（東京都、３月）

【その他の発表】
1．清水崇、倉田原哉、村岡頼憲
治療に難渋した破裂脳底動脈本幹部動脈瘤の一例
Saitama Neuro IVR Conference（埼玉県、12月）

【座長・司会】
1．清水崇
Hemorrhagic Stroke Expert Seminar in saitama（埼玉県、12月）
2．清水崇
脳卒中治療 up to date（埼玉県、12月）

泌尿器科

【原著】
1．森山真吾、小川一栄、片倉雅文、加羽澤梨紗子、加藤朱門、田中宏昌、田中佑宜、平田渉、福田理沙、乾幸平、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
腹膜外アプローチによるロボット支援下仙骨膣固定術
Japanese Journal of Endourology and Robotics　38(1):1-7

【総説】
1．森山真吾小川一栄、片倉雅文、川島洋平、佐藤聡
ロボット支援仙骨膣固定術（RASC）の心構え，美しく
Japanese Journal of Endourology and Robotics　37(1):89-96
2．森山真吾
ロボット支援下仙骨膣固定術（robot-assisted sacrocolpopexy）
臨床泌尿器科　79(2):162-168

【学会・研究会発表】
1．森山真吾
テクノロジーホール：ここが肝です！前後膣壁剥離
第111回日本泌尿器科学会総会（神奈川県、４月）
2．森山真吾
ランチョンセミナー16　Da Vinci SPが泌尿器科領域にもたらす新たな可能性
第111回日本泌尿器科学会総会（神奈川県、４月）
3．篠原正尚、田中宏昌、加羽澤梨紗子、田中佑宜、福田理沙、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、小川一栄、森山真吾、藤森大志、川島洋平、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
Initial experience with robot-assisted radical prostatectomy（RARP）with the Da Vinci SP surgical system
第111回日本泌尿器科学会総会（神奈川県、４月）
4．田中佑宜、篠原正尚、森山真吾、福田理沙、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、小川一栄、藤森大志、川島洋平、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
Perioperative outcomes of robot-assisted radical cystectomy（RARC）and urinary diversion（ICUD or ECUD）at our hospital
第111回日本泌尿器科学会総会（神奈川県、４月）

5．五十嵐大介、森山真吾、小川一栄、片倉雅文、福田理沙、田中佑宜、乾幸平、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
Surgical and functional outcomes after robot-assisted sacrocolpopexy in a single institution
第111回日本泌尿器科学会総会（神奈川県、４月）

6．福田理沙、篠原正尚、加藤朱門、加羽澤梨紗子、田中宏昌、平田渉、乾幸平、藤森大志、森山真吾、小川一栄、川島洋平、佐藤聡
コハク酸脱水素酵素欠損症腎細胞癌の一例
第94回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、６月）

7．森山真吾、小川一栄、片倉雅文、加羽澤梨紗子、加藤朱門、田中宏昌、平田渉、福田理沙、乾幸平、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
なにそれ!?女性泌尿器科ってすげーじゃん！
第26回日本女性骨盤底医学会（神奈川県、８月）

8．川島洋平、加藤朱門、加羽澤梨紗子、田中宏昌、平田渉、福田理沙、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、小川一栄、藤森大志、森山真吾、村松弘志、佐藤聡
ロボット支援腎盂形成術後の腎機能についての検討
第89回日本泌尿器科学会東部総会（山形県、10月）

9．森山真吾、小川一栄、片倉雅文、加羽澤梨紗子、乾幸平、加藤朱門、田中宏昌、福田理沙、田中玲香、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
腹腔鏡下尿失禁手術（腹膜外アプローチ）の一例
第89回日本泌尿器科学会東部総会（山形県、10月）

10. 乾幸平、川島洋平、田畑龍治、加藤朱門、加羽澤梨沙子、田中宏昌、田中佑宜、福田理沙、田中玲香、篠原正尚、小川一栄、森山真吾、藤森大志、佐藤聡
当院における前立腺吊り上げ術（Urolift）の20例の経験
第89回日本泌尿器科学会東部総会（山形県、10月）

11. 加羽澤梨紗子、森山真吾、坂本純一、加藤朱門、田中宏昌、福田理沙、平田渉、乾幸平、篠原正尚、小川一栄、藤森大志、筒井敦子、川島洋平、加藤裕二、佐藤聡
腹腔鏡下尿膜管摘除術後に閉鎖孔ヘルニアを発症した１例
第89回日本泌尿器科学会東部総会（山形県、10月）

12. 田中宏昌、川島洋平、加藤朱門、加羽澤梨紗子、平田渉、福田理沙、乾幸平、篠原正尚、小川一栄、森山真吾、藤森大志、佐藤聡
当院におけるECIRSおよびPNL症例に関する検討
第89回日本泌尿器科学会東部総会（山形県、10月）

13. 小川一栄、森山真吾、片倉雅文、加羽澤梨紗子、加藤朱門、田中宏昌、福田理沙、平田渉、田中玲香、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
当科でのロボット支援仙骨膣固定術の代替法としてのpectopexy
第76回西日本泌尿器科学会総会（佐賀県、10月）

14. 森山真吾、加羽澤梨紗子、平田渉、乾幸平、篠原正尚、小川一栄、藤森大志、川島洋平、加藤裕二、佐藤聡
女性RARCにおける前方小腸瘤予防を目的とした腟縫合の試み
第38回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会（千葉県、11月）

15. 篠原正尚、加藤朱門、加羽澤梨紗子、田中宏昌、平田渉、福田理沙、乾幸平、藤森大志、森山真吾、小川一栄、川島洋平、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
腎・尿管腫瘍に対するダビンチSPを用いたロボット手術の初期経験
第38回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会（千葉県、11月）

16. 篠原正尚、加藤朱門、加羽澤梨紗子、田中宏昌、平田渉、福田理沙、乾幸平、藤森大志、森山真吾、小川一栄、川島洋平、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
当院での転移性尿路上皮癌に対するエンホルツマブベドチンの初期経験
第74回日本泌尿器科学会中部総会（石川県、11月）

17. 篠原正尚、乾幸平、加藤朱門、田中宏昌、加羽澤梨紗子、福田理沙、平田渉、小川一栄、森山真吾、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
da Vinci SPによるLow Anterior Access（LAA法）ロボット支援腎尿管全摘（RANU）の経験
第17回日本ロボット外科学会学術集会（栃木県、３月）

【その他の発表】

1．森山真吾
これどうする？前腟壁腫瘤（腟式と腹腔鏡手術）
第１回メタビナーで考えるURO-GYN領域横断カンファレンス（Web開催、６月）

2．森山真吾
縫えれば無敵！腹腔鏡下縫合結紮術-膀胱切ったり縫ったり丸めたり-
第６回南の端っこ婦人科内視鏡手術セミナー（沖縄県、６月）

3．佐藤聡
ダビンチSPシステム～ロボット手術の新たな展開
Tokyo Bay Area Urology Seminar 2024（東京都、７月）

4．佐藤聡
ロボット手術の新たな可能性～シングルポート・システム・ダビンチSPの初期経験～
Urology Expert Web Seminar（埼玉県（Web開催）、８月）

5．森山真吾
～番外編～　DaVinci SP-RSC
第６回日本骨盤臓器脱手術学会LSC・RSCビデオセミナー（東京都、10月）

6．篠原正尚
病院での前立腺癌診療　薬物療法とDa Vinci SP
前立腺癌スキルアップセミナー（埼玉県、12月）

7．篠原正尚
より長くカボサンチニブを継続するために
Urology Expert seminar（埼玉県、１月）

8．篠原正尚
前立腺癌治療　個別化の実践
前立腺癌ゲノムカンファレンス2025（埼玉県、３月）

【座長・司会】

1．佐藤聡
尿路上皮がん周術期免疫療法セミナー（埼玉県（Web開催）、８月）

2．森山真吾
第26回日本女性骨盤底医学会（神奈川県、８月）

3．川島洋平
Urology Expert seminar（埼玉県、１月）

4．佐藤聡
明日へのUrological Seminar in埼玉（埼玉県（Web開催）、３月）

【その他】

1．篠原正尚
パネリスト：Bavencio Expert Seminar “statistics & total treatment for RCC”（埼玉県、10月）

2．篠原正尚
パネリスト：RCC Expert Meeting　症例から考える進行・転移性腎細胞癌の治療戦略（埼玉県、10月）

耳鼻いんこう科

【原著】

1. 米山英次郎、原睦子、大﨑政海、畑中章生、久場潔実、長野恵太郎、迎亮平
頸部から胸部背部に及んだ壊死性軟部組織感染症症例
JOHNS　40(9):1136-1138（増大号）

2．Nagano K, Kuba K, Osaki M, Hatanaka A, Hara M, Manaka K, Kinoshita S, Mitsumura K, Mukae R, Umino M
Glasgow Prognostic Score and Outcomes in Elderly Head and Neck Cancer Surgery With Free-Flap Reconstruction: A Retrospective Study
Cureus　16(11):e74699　doi:10.7759/cureus.74699.

3．Nagano K, Kuba K, Osaki M
Guillain-Barre Syndrome Initially Perceived as Unilateral Facial Palsy in Epstein-Barr Virus Infection
Cureus　17(2):e78460　doi:10.7759/cureus.78460

【学会・研究会発表】

1．迎亮平、久場潔実、安田大成、米山英次郎、長野恵太郎、肥田和恵、三ツ村一浩、木下慎吾、畑中章生、原睦子、大﨑政海、德永英吉
Pembrolizumabによる免疫関連有害事象（irAE）で脊髄炎を発症した１例
第125回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会（大阪府、５月）

2．長野恵太郎、久場潔実、德永英吉、畑中章生、原睦子、木下慎吾、三ツ村一浩、米山英次郎、迎亮平、安田大成、下田正穂、大﨑政海
80歳以上の頭頸部癌再建手術症例におけるGPSと生命予後及び合併症との関連：後ろ向きコホート研究
第48回日本頭頸部癌学会総会・学術講演会（静岡県、６月）

3．海野昌也、迎亮平、長野恵太郎、久場潔実、三ツ村一浩、肥田和恵、木下慎吾、原睦子、畑中章生、大﨑政海、德永英吉
推定体重200kg以上、BMI66以上の高度肥満症に対する気管切開術の経験
第146回日耳鼻埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県、６月）

4．長野恵太郎、大﨑政海、原睦子、畑中章生、肥田和恵、木下慎吾、三ツ村一浩、久場潔実、迎亮平、海野昌也
BRAF 遺伝子変異を有する甲状腺癌に対するダブラフェニブ＋トラメチニブ併用療法の使用経験
第147回日耳鼻埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県、10月）

【その他の発表】

1．三ツ村一浩
当院における頭頸部癌治療～手術から薬物療法まで～
埼玉頭頸部癌研究会（Web開催、４月）

2．三ツ村一浩
甲状腺癌の手術と薬物療法-遺伝子検査のこれまでとこれから-
Thyroid Cancer Seminar in Saitama（Web開催、３月）

【座長・司会】

1．大﨑政海
Thyroid Cancer Seminar in Saitama（Web開催、３月）

2．大﨑政海
日耳鼻埼玉県地方部会・埼玉県耳鼻咽喉科医会　第54回「耳の日」記念のつどい講演会　～『きこえ』ることで認知症を予防～（埼玉県、３月）

頭頸部外科

【原著】

1．畑中章生、大﨑政海、原睦子、三ツ村一浩、間中和恵、木下慎吾、久場潔実、長野恵太郎、迎亮平、安田大成
鼻中隔対側に再発を来した鼻腔癌の１例
耳鼻と臨床　71(1):22-27

2．畑中章生、大﨑政海、原睦子、三ツ村一浩、間中和恵、木下慎吾、久場潔実、長野恵太郎、迎亮平、安田大成
当科で治療を行った鼻中隔癌症例の検討
耳鼻と臨床　71(2):55-59

3．久場潔実、菅澤正、中平光彦、蛯原康宏
内視鏡下甲状腺手術後の経路再発と考えられた濾胞癌症例
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会報　127(10):1072-1078

【学会・研究会発表】

1．久場潔実、菅澤正、中平光彦、蝦原康宏、山崎知子、德永英吉、畑中章生、原睦子、木下慎吾、三ツ村一浩、長野恵太郎、米山英次郎、迎亮平、安田大成、大﨑政海
甲状腺内視鏡手術後の経路再発と考えられた甲状腺濾胞癌の一例
第48回日本頭頸部癌学会総会・学術講演会（静岡県、６月）

2．畑中章生、大﨑政海、久場潔実、三ツ村一浩、原睦子、長野恵太郎、迎亮平
当科で経験した鼻中隔癌症例の検討
第34回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会（東京都、１月）

【その他の発表】

1．畑中章生
当院で行った甲状腺全摘症例について
Breast and Endocrine Expert Online Meeting（Web開催、11月）

皮膚科

【原著】

1．吉田雅絵、出光俊郎
***Microsporum canis* による小児ケルスス禿瘡重症例 －広範囲の脱毛と顔面に白癬疹**
皮膚科の臨床　66(4):423-427

2．赤須里沙子、出光俊郎、金田雅祐子、深浦彰子、横田亜矢、杉谷雅彦、内山真樹
前立腺癌治療中に顔面の易出血性腫瘍を呈した眼瞼外脂腺癌の１例
皮膚科の臨床　66(13):1802-1803

3．赤須里沙子、内山真樹、大庭華子、絹川典子、杉谷　雅彦、泉美貴、出光俊郎
脂腺および汗管への分化を呈した巨大脂漏性角化症
皮膚科の臨床　67(2):193-196

4．金田雅祐子、出光俊郎、内山真樹、横井清、久保亮治
頸部，腋窩，臀部に化膿性汗腺炎類似の臨床像を呈したnevus comedonicus syndrome
皮膚病診療　47(3):231-234

【総説】

1．出光俊郎、神部芳則、柏崎明子
全身性疾患を示唆する口腔疾患　出血,出血斑,血腫から示唆される全身性疾患
デンタルハイジーン　44(4):416-418

2．出光俊郎、神部芳則、柏崎明子
全身性疾患を示唆する口腔疾患　結節,腫瘤から示唆される全身性疾患
デンタルハイジーン　44(5):524-527

3．出光俊郎、神部芳則、尾田誠一郎
全身性疾患を示唆する口腔疾患　水疱,膿疱から示唆される全身性疾患
デンタルハイジーン　44(6):652-655

4．出光俊郎、神部芳則、尾田誠一郎
全身性疾患を示唆する口腔疾患　びらん、潰瘍から示唆される全身性疾患
デンタルハイジーン　44(7):776-778

5．出光俊郎、神部芳則、尾田誠一郎
全身性疾患を示唆する口腔疾患　白色病変から示唆される全身性疾患
デンタルハイジーン　44(8):902-905

6．出光俊郎、神部芳則、柏崎明子
全身性疾患を示唆する口腔疾患　色素異常,色素沈着から示唆される全身性疾患
デンタルハイジーン　44(9):1014-1016

7．出光俊郎、神部芳則、尾田誠一郎、柏崎明子
全身性疾患を示唆する口腔疾患　舌炎　歯痛、味覚異常から示唆される全身性疾患
デンタルハイジーン　44(10):1135-1138

8．出光俊郎
内科医のための臨床問題集　症例問題　アレルギー　65歳男性　主訴「発熱,発疹」
Medicina　61(4):62-72（増刊号）
9．出光俊郎、梅本尚可、加倉井真樹
皮膚科医からみた皮膚病変―難しい手術を避けたい皮膚科的小技
Skin Surgery　33(1):3-10

【単行本】
1．出光俊郎、加倉井真樹
ケルスス禿瘡
治りにくい皮膚疾患・どうする？　メディカルレビュー社

【学会・研究会発表】
1．梅本尚可、**出光俊郎**
波板状爪を合併した爪下グロムス腫瘍の１例
第40回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会（栃木県、４月）
2．赤須里沙子、深浦彰子、金田雅祐子、長田宏巳、平田朋子、石井文人、出光俊郎
Dsg1抗体および抗Dsc抗体が陽性であった尋常性天疱瘡の１例
第911回日本皮膚科学会東京地方会（Web開催、５月）
3．深浦彰子、赤須里沙子、金田雅祐子、出光俊郎、德永惠子、鈴木直仁、伊藤友章
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の１例
日本皮膚科学会東北六県合同地方会学術大会 第406回例会（宮城県、５月）
4．赤須里沙子、内山真樹、吉田雅絵、大田美智、原田和俊、出光俊郎
診断および治療効果判定にトリコスコピー所見が有用であった小児頭部白癬
第123回日本皮膚科学会総会（京都府、６月）
5．金田雅祐子、深浦彰子、赤須里沙子、内山真樹、横井清、久保亮治、出光俊郎
頸部,腋窩に化膿性汗腺炎類似の臨床像を呈したcomedo nevus syndrome
第123回日本皮膚科学会総会（京都府、６月）
6．榎美咲、赤須里沙子、出光俊郎、桐田圭輔、酒井洋、横田亜矢、長田宏巳、菊池朋子
SISTER MARY JOSEPH'nodule を呈した悪性胸膜中皮腫の１例
第912回日本皮膚科学会東京地方会合同臨床地方会（東京都、７月）
7．澤井康真、出光俊郎
消化管合併症、カンジダ敗血症性ショックにより死の転機をたどった中毒性表皮壊死症の１例
第52回埼玉県皮膚科医会集談会（埼玉県、９月）
8．榎美咲、赤須里沙子、金田雅祐子、深浦彰子、澤井康真、玉木翼、兒島憲一郎、鴇田勝哉、西嶌渡、出光俊郎
下肢の紫斑と著明な浮腫で紹介されたネフローゼ症候群を呈した白血球破砕性血管炎（IgA 血管炎疑い）１例
第88回日本皮膚科学会東部支部学術大会（宮城県、９月）
9．澤井康真、榎美咲、赤須里沙子、相馬悠、長谷泰聖、長田宏巳、木村春奈、長谷川瑛人、阿部理一郎、出光俊郎
小腸穿孔をきたして死の転帰をたどった中毒性表皮壊死症の１例
第75回日本皮膚科学会中部支部学術大会（愛知県、10月）
10. 出光俊郎
虎の威を借り，はや44年　皮膚外科問わず語り
第40回日本臨床皮膚科医会/三ブロック合同学術集会（東京都、11月）
11. Kakurai M, **Demitsu T**
Clinical investigation of 61 cases of *Trichophyton tonsurans* infection in Ibaraki Prefecture, Japan
第8回アジア・太平洋医真菌学会・学術集会（京都府、11月）
12. 澤井康真、榎美咲、深浦彰子、金田雅祐子、赤須里沙子、大野まさみ、潟手裕子、出光俊郎
経過中急速増大する右内腸骨動脈瘤に対し、ステントグラフト内挿術を施行した難治性 類天疱瘡の１例
第88回日本皮膚科学会東京支部学術大会（東京都、11月）
13. 柴山理紗、榎美咲、杉谷雅彦、出光俊郎
腹部に生じたclear cell acanthomaの１例
第914回日本皮膚科学会東京地方会（Web開催、12月）

14. 赤須里沙子、出光俊郎
抗デスモコリン3抗体が陽性を示した尋常性天疱瘡の１例
第46回水疱症研究会（福岡県、１月）
15. 榎美咲、出光俊郎
ペムブロリズマブ関連lichen planus pemphigoides
第46回水疱症研究会（福岡県、１月）
16. 榎美咲、柴山理紗、深浦彰子、澤井康真、大庭華子、出光俊郎
子宮頸癌術後に多発疣贅状の外観を呈したacquired lymphangioma
第42回日本臨床皮膚外科学会総会・学術大会（埼玉県、２月）
17. 榎美咲、神崎温子、鈴木直仁、出光俊郎
Asthma and COPD overlap（ACO）に対してのデュピルマブ投与中に生じた乾癬様皮疹
第915回日本皮膚科学会東京地方会（Web開催、２月）
18. 柴山理紗、榎美咲、澤井康真、石井文人、出光俊郎
バンコマイシンにより誘発された線状IgA水疱症の1例
第915回日本皮膚科学会東京地方会（Web開催、２月）
19. 澤井康真、榎美咲、柴山理紗、出光俊郎
尋常性白斑との鑑別を要した外陰部Paget病
第117回日本皮膚科学会茨城地方会（茨城県、３月）

【その他の発表】

１．出光俊郎
顔面の多発丘疹　扁平疣贅自然消退現象
埼玉県皮膚科医会（埼玉県、５月）
２．出光俊郎
地域で考えるマイクロビオーム研究　マラセチアと美容
地域医療研究会　望月塾（東京都、８月）
３．出光俊郎
乾癬とQOL　労働生産性について
さいたま皮膚疾患よろずフォーラム（埼玉県、８月）
４．出光俊郎、柴山理紗、榎美咲、澤井康真
末期食道癌に対しニボルマブ イピリムマブを使用中に発症した中毒性表皮壊死症の１例
第32回埼玉難治性皮膚疾患臨床研究会（埼玉県、11月）
５．榎美咲、出光俊郎
膀胱癌に対して免疫チェックポイント阻害剤投与後lichen planus pemphigoides
アトピー性皮膚炎WEBセミナー講演会（Web開催、２月）

【座長・司会】

１．出光俊郎
第40回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会（栃木県、４月）
２．出光俊郎
大塚製薬アトピー性皮膚炎WEBセミナー（埼玉県、４月）
３．出光俊郎
第36回東北真菌懇話会（宮城県、６月）
４．出光俊郎
アトピー性皮膚炎診療最前線（レオファーマ）（埼玉県、６月）
５．出光俊郎
帯状疱疹後神経痛WEBセミナー（Web開催、８月）
６．出光俊郎
ネイリン爪白癬診療WEBセミナーin 埼玉東部（埼玉県、９月）
７．出光俊郎、片岡葉子
ミチーガ皮下注webセミナー（Web開催、１月）

【その他】

1．赤須里沙子、出光俊郎
クイズ　Your Diagnosis　解答：顔面の腫瘍　石灰化上皮腫
Visual Dermatology　23(4):398-400

2．赤須里沙子、出光俊郎
クイズ　Your Diagnosis　出題：腋窩の皮疹
Visual Dermatology　24(1):81-82

3．赤須里沙子、出光俊郎
クイズ　Your Diagnosis　解答：腋窩の皮疹　扁平ジローマ
Visual Dermatology　24(3):270-272

4．出光俊郎
クロージングリマークス：モイゼルト軟膏発売2周年記念講演会（埼玉県、６月）

5．出光俊郎
Closing Remarks（モイゼルト著効例を含めて）：Central General Hospital Web Seminar（埼玉県、12月）

麻酔科

【学会・研究会発表】

1．奈良徹、河野理恵子、前原智
経食道心エコーを存分に活用した右房腫瘍摘出術の麻酔経験
日本心臓血管麻酔学会第29回学術大会（広島県、９月）

2．前原智、奈良徹、河野理恵子
術中経食道心エコーで大動脈四尖弁が判明した大動脈弁閉鎖不全症
日本心臓血管麻酔学会第29回学術大会（広島県、９月）

放射線診断科

【学会・研究会発表】

1．傳田昂也、大河内知久、近藤まり子、田中修
主膵管内進展を伴う転移性膵腫瘍の検討
第461回日本医学放射線学会関東地方会定期大会（東京都、６月）

病理診断科

【原著】

1．Fujii I, Matsumoto N, Ogawa M, Konishi A, Kaneko M, Watanabe Y, Masuzaki R, Kogure H, Koizumi N, Sugitani M
Artificial Intelligence and Image Analysis-Assisted Diagnosis for Fibrosis Stage of Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease Using Ultrasonography: A Pilot Study.
Diagnostics　14(22):2585

2．Hayashi N, Abe C, Kikuchi J, Hayashi M, Hayashi S, Ueda M, Suzuki K, Sugitani M, Taniguchi H, Wake T, Furukawa Y
Rapid Screening Methods for Universal Binding Peptide Aptamers Against SARS-CoV-2 Variant Spikes, Including Omicron Variants, and their Application to Diagnostic and Therapeutic Agents.
Archives of Clinical and Biomedical Research　8(6):420-432

3．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、今柚乃、大庭華子、絹川典子、横田亜矢、杉谷雅彦
当院における乳腺穿刺吸引細胞診の検討－LBC法：TACASTM Ruby：上尾方式－
埼玉県臨床細胞学会誌　42:16-21

4．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、絹川典子、横田亜矢、大庭華子、杉谷雅彦
非角化型扁平上皮癌と鑑別を要した肺腺癌の１例
埼玉県臨床細胞学会誌　42:53-57

【学会・研究会発表】

1．小林高祥（検査技術科）、大野喜作、小林要、渡部有依、柴田真里、佐伯尚人、阪本麻菜美、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
スライドカンファレンス２　呼吸器症例
第42回埼玉県臨床細胞学会・埼玉県臨床細胞医会学術集会（埼玉県、４月）

2．阪本麻菜美（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、佐伯尚人、横田亜矢、杉谷雅彦
診断に苦慮した耳下腺上皮筋上皮癌の一例
第65回日本臨床細胞学会総会春期大会（大阪府、６月）

3．佐伯尚人（検査技術科）、大野喜作、小林要、渡部有依、柴田真里、蔵光優理香、小林高祥、阪本麻菜美、横田亜矢、大庭華子
細胞質に脂肪を認めた乳腺浸潤癌の一例
第63回日本臨床細胞学会秋期大会（千葉県、11月）

4．守川春花、大庭華子、横田亜矢、絹川典子、長田宏巳、杉谷雅彦
成人の右房内に発生した血液嚢腫の一例
第46回心筋生検研究会学術集会（東京都、12月）

【その他の発表】

1．杉谷雅彦、守川春花、大庭華子、横田亜矢、長田宏巳
汎血球減少を伴う発熱と肝障害のため入院後に急速に病態が悪化した70歳代の男性
第41回全職種を対象とした包括的CPC（埼玉県、５月）

2．杉谷雅彦、守川春花、大庭華子、横田亜矢、長田宏巳
膵癌の腹腔鏡下膵頭十二指腸切除後、１年４か月後に死亡した80歳代の男性
第42回全職種を対象とした包括的CPC（埼玉県、10月）

臨床検査科

【学会・研究会発表】

1．寺本由美子、藤巻陽子、田邉真紀、天川淑宏、**熊坂一成**、高村宏
高齢糖尿病患者のこむら返りと骨格筋の質と終末糖化産物（AGEs）の関連について
第67回日本糖尿病学会年次学術集会（東京都、５月）

2．熊坂一成、香川さゆり、佐々木健、杉谷雅彦、黒沢祥浩、笹本貴広、新井亘、菊地裕子
全職種を対象とした包括的臨床病理検討会開催の試み　第３報
第56回日本医学教育学会大会（東京都、８月）

3．熊坂一成
委員会企画指定演題：電子カルテ時代のCritical（panic）valueの意義－当院におけるパニック値報告の10年間の活動を振り返り－
第71回日本臨床検査医学会学術集会（大阪府、12月）

4．熊坂一成
イントロダクション何故，今，新しい時代が求める認定臨床微生物検査技師のあるべき姿が必要なのか
第36回日本臨床微生物学会総会・学術集会（愛知県、１月）

【その他の発表】

1．熊坂一成
出題と解説：入院当日は軽度の肝障害のみであったが数日後から急速に肝障害と腎障害が進行した70代の男性
AMG臨床検査研究会　2024年度第２回RCPC（埼玉県、３月）

【座長・司会】

1．熊坂一成
第41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63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64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　2024年度第１回RCPC（埼玉県、10月）
5．熊坂一成
第42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65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36回日本臨床微生物学会総会・学術集会（愛知県、１月）
8．熊坂一成
第66回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、１月）
9．熊坂一成
第67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）

【その他】
1．熊坂一成
コメンテーター：第32回城北CDEセミナー（東京都、10月）
2．熊坂一成
コメンテーター：第33回城北CDEセミナー（東京都、３月）

臨床遺伝科

【原著】
1．Ohneda K, Suzuki K, et al
Returning genetic risk information for hereditary cancers to participants in a population-based cohort study in Japan
Journal of Human Genetics　70(3):147-157

【総説】
1．Sakurai-Yageta M, Suzuki Y
Molecular Mechanisms of Biotin in Modulating Inflammatory Diseases
Nutrients　16(15):2444. doi:10.3390/nu16152444.

【学会・研究会発表】
1．鈴木洋一、大根田絹子、濱中洋平、石田孝宣、湊純子、島田宗昭、川目裕、布施昇男、長神風二、山本雅之
Clinical outcome of returning genomic results to BRCA1 and BRCA2 pathogenic variant carriers found in general population
日本人類遺伝学会第69回大会（北海道、10月）
2．大根田絹子、鈴木洋一、濱中洋平、山口由美、田高周、木下賢吾、川目裕、長神風二、布施昇男、山本雅之
Profiles of pathogenic variant carriers of Lynch syndrome found in a population-based research biobank participants
日本人類遺伝学会第69回大会（北海道、10月）

【座長・司会】
1．鈴木洋一
Fabry Expert Meeting in Saitama Vol.2（埼玉県、９月）

人間ドック科

【座長・司会】
1．大久保裕雄
大宮医師会第109回腰部疾患読影会（埼玉県、３月）

【その他】

1．大久保裕雄、松島秀和、杉浦弘明、他
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 204　画像診断の新しいアプローチNo.57

看護部 ―― 学術業績

【原著】

1．田島政美（内視鏡看護科）、土屋正実、土屋昭彦、西川稿
大腸内視鏡検査時の体位保持補助具の検討
関東消化器内視鏡技師会誌　31:4-6

【執筆（解説）】

1．内田明子（HCU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　72(1):27-37

2．内田明子（HCU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　72(1):38-44

3．土屋みどり（入退院支援看護科）、加藤恵
退院支援を考えよう（第１回）入院支援・退院支援とは
看護学生　72(1):55-59

4．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　72(2):29-39

5．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　72(2):40-46

6．土屋みどり（入退院支援看護科）、濱野百合子
退院支援を考えよう（第２回）退院先について
看護学生　72(2):55-59

7．内田誠（９Ａ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　72(4):28-38

8．内田誠（９Ａ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　72(4):39-45

9．土屋みどり（入退院支援看護科）
退院支援を考えよう（第３回）　患者さんの意思決定支援
看護学生　72(4):55-59

10. 濱野百合子（入退院支援看護科）
退院支援を考えよう（第４回）　患者さん・家族への退院前後の指導
看護学生　72(5):55-59

11. 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　72(6):28-38

12. 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　72(6):39-45

13. 古木富美子（入退院支援看護科）
退院支援を考えよう（第５回）摂食・嚥下障害のある患者さんの退院支援
看護学生　72(6):55-59
14. 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　72(7):28-38
15. 皆川紘子（救急初療看護科ER看護係）
これでわかる！疾患と看護　看護の展開　統合失調症
看護学生　72(7):39-45
16. 滝嶋彩香（入退院支援看護科）
退院支援を考えよう（第６回）服薬管理の必要がある患者さんの退院支援
看護学生　72(7):55-59
17. 成田寛治（４Ａ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　72(8):28-39
18. 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　72(8):40-45
19. 西塔幸江（入退院支援看護科）
退院支援を考えよう（第７回）在宅酸素療法を行う患者さんの退院支援
看護学生　72(8):55-59
20. 松元亜澄（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　敗血症
看護学生　72(9):28-37
21. 松元亜澄（集中治療看護科）
これでわかる！疾患と看護　看護の展開　敗血症
看護学生　72(9):38-45
22. 古木富美子（入退院支援看護科）
退院支援を考えよう（第８回）血糖コントロールが必要な患者さんの退院支援
看護学生　72(9):53-57
23. 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　72(11):28-38
24. 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　72(11):39-45
25. 滝嶋彩香（入退院支援看護科）
退院支援を考えよう（第９回）ストーマの自己管理が必要な患者さんの退院支援
看護学生　72(11):55-59
26. 蛭田祐佳（褥瘡管理科）
これでわかる！疾患と看護　疾患の基礎知識　大腸がん
看護学生　72(12):28-38
27. 蛭田祐佳（褥瘡管理科）
これでわかる！疾患と看護　看護の展開　大腸がん
看護学生　72(12):39-45
28. 古木富美子（入退院支援看護科）
退院支援を考えよう（第10回）　外来でがん薬物療法を受ける患者さんの退院支援
看護学生　72(12):55-59
29. 土屋文（がん患者支援看護科）
これでわかる！疾患と看護　疾患の基礎知識　卵巣がん
看護学生　72(13):28-38

30. 鈴木綾子（がん患者支援看護科）
これでわかる！疾患と看護　看護の展開　卵巣がん
看護学生　72(13):39-45
31. 滝嶋彩香（入退院支援看護科）
退院支援を考えよう（第11回）在宅で中心静脈栄養法を行う患者さんの退院支援
看護学生　72(13):55-59
32. 井上ななえ（６Ａ病棟看護科）
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　72(14):27-38
33. 井上ななえ（６Ａ病棟看護科）
これでわかる！疾患と看護　看護の展開　脳梗塞
看護学生　72(14):39-45
34. 相川契（入退院支援看護科）
退院支援を考えよう（第12回）血液透析を受ける患者さんの退院支援
看護学生　72(14):55-59
35. 成田寛治（４Ａ病棟看護科）
キーワードで紐解く！クリティカルケアの基盤となる知識・考え方　SOFAスコア
重症集中ケア　23(1):27-29

【学会・研究会発表】

１．小松﨑香（看護管理室）
看護師特定行為研修修了者が活躍できる場を創る
第26回日本医療マネジメント学会学術総会（福岡県、６月）

２．岩屋芙美（看護管理室）
病棟チーム制を導入したベットコントロールの成果
第26回日本医療マネジメント学会学術総会（福岡県、６月）

３．小林郁美（褥瘡管理科）
創傷から見る栄養管理の必要性 ～皮膚・排泄ケア特定認定看護師の視点で～
日本栄養治療学会関越支部　第10回支部学術集会（群馬県、６月）

４．安藤美絵子（エイトナインクリニック）、鳥羽博美、田原美由紀、西川久美子
体重増加早見表と食事水分指導表を用いた患者指導
第69回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、６月）

５．岡田理佳（リハビリテーション看護科）、白石千恵、中澤未耶子、古川敬世、佐守美穂、横室千帆、菅原美奈子、木村雅巳、田中百合子、中野将孝、一色高明
パネルディスカッション１「心臓リハビリテーション、その先にあるもの　メディカルフィットネスの可能性」　当院外来心臓リハビリテーションと地域の運動施設との連携構築の現状
第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（兵庫県、７月）

６．東山賢太（６Ｂ病棟看護科）、木村友美
入棟時FIMで歩行リスクのある患者を明らかにすることができるか
第65回全日本病院学会　in京都（京都府、９月）

７．石川果歩（８Ｂ病棟看護科）
ストーマケア指導統一による入院期間の短縮について
第55回日本看護学会学術集会（熊本県、９月）

８．眞邉颯太（５Ｂ小児病棟看護科）、三村成巨
小児尿路感染症クリニカルパスの運用と今後の課題
第24回日本クリニカルパス学会学術集会（愛媛県、10月）

９．伊藤智美（10Ｂ病棟看護科）、田村和暉、岩屋芙美、加藤恵、指出香子
患者用パスの入院診療計画書代用に向けた取り組みと課題
第24回日本クリニカルパス学会学術集会（愛媛県、10月）

10. 酒井かおり（救急初療看護科血管造影係）、宮澤理沙、小泉玲子、松岡望央
「タイムアウト」から考える患者安全の提供と多職種連携
第64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）

11. 田畑祐一（救急初療看護科血管造影係）、高山奈津江、鳥嶋真由、金子裕子、渡邉文武
タスク・シフトに関連した血管造影室シミュレーションでの効果と影響
第64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）
12. 保坂優香（外来看護科）、五味千枝、飯室孝美、笹本貴広
DAによる服用薬代行入力の取り組み
日本医師事務作業補助者協会　第13回全国学術集会（東京都、10月）
13. 緒方夏姫（９Ａ病棟看護科）
各地域の退院支援、疾病連携事情　多発褥瘡を有する患者の在宅療養調整・家族指導、退院後訪問指導においての学び
第21回日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会　日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会・2024年度関東甲信越地区　床ずれセミナー（東京都、11月）
14. 深谷明香里（内視鏡看護科）
タスクシフト・シェア推進におけるチーム医療について
第41回関東消化器内視鏡技師学会（栃木県、11月）

薬剤部 ―― 学術業績

【原著】
１．新井亘、土屋裕伴
管理職育成に向けた病院薬剤師に対するマネジメントラダーの構築
日本医療マネジメント学会雑誌　25(1):27-34
２．土屋裕伴、新井亘、塚田昌樹、松木祥彦、増田裕一
臨床薬剤師のルーブリック評価における習熟度の検証と非専門的能力の関係性の検討
薬学教育　8巻:1-10
【学会・研究会発表】
１．諸橋賢人、土屋裕伴、新井亘
mGPSを利用したアナモレリン塩酸塩錠による有効性の探索
第17回日本緩和医療薬学会年会（東京都、５月）
２．土屋裕伴
薬剤師教育の現状と今後の展望、我々は後進をどう育て繋いでいくのか？グループ病院の取り組み～臨床薬剤師ルーブリックとノンテクニカルスキル研修、キャリアデザインを中心に～
第16回日本がん薬剤学会（JSOPP）学術大会（東京都、６月）
３．中嶋友哉、赤池沙織
タスクシフト・タスクシェアに向けた救命救急室担当薬剤師の取り組み
第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会（鹿児島県（Web開催）、７月）
４．小林理栄、新井亘、鈴木清澄、奥住捷子、荒井千恵子、熊坂一成
届出制・許可制抗菌薬の長期使用評価による投与日数の変化
第39回日本環境感染学会総会・学術集会（京都府、７月）
５．新井亘
薬学部卒後６～10年目程度の中堅薬剤師のキャリアデザイン～やりがいと勤務継続の阻害要因のバランス～
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会（埼玉県（Web開催）、８月）
６．中里健志、小林このみ、山田早、中嶋友哉、水井亮、加藤聡、村橋憲、大野昭司、新井亘
院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコルの導入と処方日数の適正化による経済効果
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会（埼玉県（Web開催）、８月）
７．土屋裕伴
薬剤師に必要なノンテクニカルスキル ～薬剤師の立場から～
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会（埼玉県（Web開催）、８月）
８．塚田昌樹
持参薬に関連した医師から薬剤師へのタスクシフト
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会（埼玉県（Web開催）、８月）

9．赤池晴香、中嶋友哉、山田早、中野舞、土屋裕伴、新井亘
二次性骨折予防管理における多職種連携を活かした薬剤師の取り組み
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会（埼玉県（Web開催）、８月）

10. 井原悠貴、大登剛、中里健志、土屋裕伴、新井亘
当院におけるテポチニブ塩酸塩錠の使用実態調査と有効性、安全性における因子の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会（埼玉県（Web開催）、８月）

11. 大登剛、土屋裕伴、酒井洋、赤須里沙子、中里健志、新井亘
免疫チェックポイント阻害薬またはDPP-4阻害薬で難治性水疱性類天疱瘡を発症した症例および薬剤師の関わり
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会（埼玉県（Web開催）、８月）

12. 沖恵実、大登剛、土屋裕伴、中里健志、新井亘
当院における自己免疫性水疱症に対する免疫グロブリン製剤の使用実績調査
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会（埼玉県（Web開催）、８月）

13. 木村雄弘、赤池沙織、小林理栄、土屋裕伴、新井亘
経尿道的尿路結石破砕術の周術期感染予防における薬剤師の取り組みと有用性の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会（埼玉県（Web開催）、８月）

14. 大島聡子、山田早、中野舞、新井亘
糖尿病患者が低血糖症状で救急搬送となった臨床背景について検討
第12回日本くすりと糖尿病学会学術集会（宮城県、10月）

15. 中野舞、大島聡子、山田早、土屋裕伴、新井亘
当院に入院した水疱性類天疱瘡患者の臨床的背景について～DPP-4阻害薬との関連～
第12回日本くすりと糖尿病学会学術集会（宮城県、10月）

16. 山田早、中野舞、大島聡子、土屋裕伴、新井亘
当院におけるチルゼパチドの使用調査～非肥満や高齢者患者について
第12回日本くすりと糖尿病学会学術集会（宮城県、10月）

17. 新井亘、増田裕一
病院薬剤師の他病院への出向状況の報告
第34回日本医療薬学会年会（千葉県、11月）

18. 赤池沙織
循環器領域における多職種連携～ポリファーマシーへの取り組み～
第275回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、２月）

19. 大登剛
シンポジウム20　がん治療患者への食事の重要性！～食事の大切さを知り、いかにして食べていただくか～「病院薬剤師の立場からの多職種連携・事例紹介」
第14回 日本臨床腫瘍薬学会学術大会2025（神奈川（Web開催）、３月）

20. 山田早
シンポジウム23　2024年度JASPO海外研修派遣事業報告～海外派遣事業の取り組みと今後に期待すること～「海外研修を通して学んだ日本と米国の薬剤師の違いと今後を考える～薬剤師の専門性とこころについて～」
第14回 日本臨床腫瘍薬学会学術大会2025（神奈川（Web開催）、３月）

【その他の発表】

１．中里健志
がん領域における地域連携
上尾市医師会学術講演会「地域で乳癌診療を考える会」（Web開催、４月）

２．山田早
新規レジメン紹介「「非小細胞肺癌における術前CDDP＋PEM＋Nivolumab療法」
2024年度第１回がん病診薬連携研修会（Web開催、４月）

３．川崎沙織
麻薬・鎮痛補助薬について
2024年度第１回がん病診薬連携研修会（Web開催、４月）

４．坂入香奈江
新規レジメン紹介「テプミトコ療法」
2024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
カボザンチニブによる手掌・足底発赤知覚不全症候群に対する介入
2024年度第２回がん病診薬連携研修会（Web開催、５月）
6．中里健志
大腸がんの総論
2024年度第3回がん病診薬連携研修会（Web開催、６月）
7．土屋裕伴
臨床薬剤師の業務内容と上尾伊奈地区薬剤師連携研究会AIPAS（アイパス）の活動について
興和社内講演会（埼玉県、６月）
8．小河聰江
胆石性胆嚢炎における抗菌薬の変更に介入した症例
第73回（2024年度第１回）AMG薬事研究会　感染制御専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、６月）
9．新井亘
糖尿病合併CKD患者における地域連携について　薬剤師の立場から
地域医療連携で考える　糖尿病治療における合併症管理（埼玉県、７月）
10. 大登剛
外来腫瘍化学療法における薬剤師外来の取り組みと今後の展開
がん薬物療法シンポジウム　薬剤師外来の取り組みと今後の展開･有害事象マネジメント（Web開催、７月）
11. 西野由香
腹水貯留患者における低血糖に対するNSTの関わり
第49回（2024年度第１回）AMG 薬事研究会　NST専門療法士育成セミナー（埼玉県、７月）
12. 諸橋賢人
睡眠薬の適正使用について–当院における睡眠薬フォーミュラリーの導入–
不眠症治療薬の適正使用を考える会～多職種で取り組む医療安全～（Web開催、７月）
13. 諸橋賢人
新規レジメン紹介「エプコリタマブ療法」
2024年度第４回がん病診薬連携研修会（Web開催、７月）
14. 沖恵実
レンバチニブ療法に対する薬学的介入症例
2024年度第４回がん病診薬連携研修会（Web開催、７月）
15. 中嶋友哉、小野真梨子
症例解説「アスペルギルス肺炎に対しボリコナゾールの用量調節を行った症例」
第74回（2024年度第２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、８月）
16. 坂入香奈江
ウイルス肝炎の治療薬について
第22回肝臓病教室（埼玉県、８月）
17. 赤池沙織
心不全診療におけるチーム医療の役割–薬剤師のかかわり–
第３回心不全治療のチーム医療に関わるスタッフ向け懇話会2024（Web開催、９月）
18. 櫻田さとみ
がん疼痛緩和における薬剤師の関わり
第23回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（Web開催、９月）
19. 山田早
新規レジメン紹介「胆道がんにおけるGC＋Pembrolizumab療法」
2024年度第６回がん病診薬連携研修会（Web開催、９月）
20. 井原悠貴
悪性リンパ腫におけるPola+R-CHP療法への介入
2024年度第６回がん病診薬連携研修会（Web開催、９月）
21. 赤池晴香
新規レジメン紹介「リポソーム化ダウノルビシン+リポソーム化シタラビン療法」
2024年度第７回がん病診薬連携研修会（Web開催、10月）

22. 藤本勇磨
胃がん治療の全体像
2024年度第７回がん病診薬連携研修会（Web開催、10月）
23. 新井亘
医療安全への組織的取り組み　～薬剤師の立場から考える医療安全～
公益社団法人全国自治体病院協議会　2024年度医療安全管理者養成研修オンラインセミナー
（Web開催、11月）
24. 新井亘、篠田莉奈
症例解説「肝膿瘍における抗菌薬の選択に関わった症例」
第75回（2024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）
25. 土屋裕伴
リハビリテーションに必要な臨床薬理学
令和６年度第３回実習指導者研修会（Web開催、11月）
26. 土屋裕伴
新規レジメン紹介　「カルボプラチン+ペメトレキセド+オシメルチニブ療法」
2024年度第８回がん病診薬連携研修会（Web開催、11月）
27. 櫻田直也
頭頸部癌に対する化学療法中に生じた下痢に対する介入
2024年度第８回がん病診薬連携研修会（Web開催、11月）
28. 櫻田直也
症例検討「非小細胞肺癌に対する薬物療法の検討」
第66回（2024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（Web開催、11月）
29. 土屋裕伴
薬学的視点に基づく緩和薬物療法の実践について
さいたま地域連携Network～がん疼痛緩和編～（Web開催、12月）
30. 櫻田直也
新規レジメン紹介　「エンホルツマブベドチン+ペムブロリズマブ療法」
2024年度第９回がん病診薬連携研修会（Web開催、12月）
31. 川崎沙織
抗がん剤の曝露対策
2024年度第９回がん病診薬連携研修会（Web開催、12月）
32. 小林理栄、川村諒
症例解説「尿道カテーテル留置を考慮した抗菌薬選択に関与した尿路感染症症例」
第76回（2024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）
33. 塚田昌樹
確認試験と解説
第67回（2024年度第４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）
34. 赤井里帆
進行胃癌に対する薬物療法の検討
第67回（2024年度第４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）
35. 藤本勇磨
知っておきたい尿路上皮癌
第67回（2024年度第４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）
36. 大登剛
新規レジメン紹介　「胆道がんにおけるS-1補助療法」
2024年度第10回がん病診薬連携研修会（Web開催、１月）
37. 赤井里帆
乳がんの総論
2024年度第10回がん病診薬連携研修会（Web開催、１月）
38. 鈴木琴美
新規レジメン紹介「カルボプラチン+ペメトレキセド+アミバンタマブ併用療法」
2024年度第11回がん病診薬連携研修会（Web開催、２月）

39. 御供尚哉
肺がんの総論
2024年度第11回がん病診薬連携研修会（Web開催、２月）
40. 土屋裕伴
医薬品の適正使用に向けた当院の取り組み～フォーミュラリーやポリファーマシーへのかかわり～
薬剤師のための不眠症診療Webセミナー（Web開催、３月）
41. 大登剛
新規レジメン紹介　「胃癌 CAPOX＋Zolbetuximab療法」
2024年度第12回がん病診薬連携研修会（Web開催、３月）
42. 河田慎也
心不全薬物治療における基礎講座
第25回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（Web開催、３月）

【座長、司会】
１．高尾哲朗
第21回肝臓病教室（埼玉県、５月）
２．新井亘
多職種で考える片頭痛治療セミナー（埼玉県、６月）
３．諸橋賢人
第22回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（Web開催、６月）
４．小林このみ、大坪果歩、相良克海、瀧澤幸三
第49回（2024年度第１回）AMG 薬事研究会　NST専門療法士育成セミナー（埼玉県、７月）
５．新井亘
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会（埼玉県（Web開催）、８月）
６．国吉央城
日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会（埼玉県（Web開催）、８月）
７．土屋裕伴
第１回埼玉がん薬物療法研究会臨床推論ワークショップ（Web開催、９月）
８．国吉央城
多職種で考えるチーム医療実践塾～皮膚障害マネジメント～（Web開催、９月）
９．大登剛
第23回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（Web開催、９月）
10. 山田早
第24回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（Web開催、12月）
11. 新井亘
第15回医療の質・安全研修会（Web開催、３月）
12. 中嶋友哉
第25回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（Web開催、３月）

【その他】
１．新井亘
巻頭言「病院薬剤師を目指す方が増える」という夢を叶えるために
埼玉病薬　31(2):1-2
２．新井亘
＜学会報告＞第33回日本医療薬学会年会に参加して
埼玉病薬　31(2):3-9

診療技術部 ― 学術業績

放射線技術科

【執筆（解説）】

1．佐々木健
線量管理ソフト「DOSE」を用いた検査効率化の試み
Rad FAN　22(7):59-60

2．佐々木健
小児股関節生殖腺シールドの廃止に向けて[後編]　実際に取り組んでいる施設からの報告（2）
JART：日本診療放射線技師会誌　72(2):136-140

【学会・研究会発表】

1．茂木雅和
CT検査室における検像システム導入とその効果について
第26回日本医療マネジメント学会学術総会（福岡県、6月）

2．茂木大哉
線量管理をどのように行っていますか？～バッジ管理から水晶体被ばく管理を含めて～
2024年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（栃木県、6月）

3．市川暁、木下友都、飯島竜
3D Multi Echo iN steady-state Acquisition（MENSA）を用いた腰仙骨神経描出における有用性の検討
2024年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（栃木県、6月）

4．瀬谷一馬、木下友都
EOB MRIにおけるTransient severe motionの低減に向けた短時間撮像の基礎的検討
2024年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（栃木県、6月）

5．松久保桃佳
頸動脈ステント留置後における3D可変再収束フリップ角高速スピンエコー法の撮像条件の基礎検討
2024年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（栃木県、6月）

6．井田篤
診療放射線技師による急変時記録作成に向けた体制の構築
第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会（鹿児島県、7月）

7．木下友都、中村亮太、立野友香、市川暁、飯島竜
3DT1強調GRE stack of stars法におけるストリークアーチファクト低減効果の検討
第52回日本磁気共鳴医学会大会（千葉県、9月）

8．飯島竜、木下友都、清水崇
Flow Diverter留置術後のMRIにおけるT1強調型Variable RefocusFlip Angle 3D-FSE法（T1Cube）の有用性
第52回日本磁気共鳴医学会大会（千葉県、9月）

9．市川暁、飯島竜、木下友都
Acute Ischemic Stroke（AIS）を想定したPre saturation pulse非併用型短時間MRAの至適撮像条件の検討
第52回日本磁気共鳴医学会大会（千葉県、9月）

10．立野友香、木下友都
前立腺領域における2種の歪み低減技術の比較・検討
第52回日本磁気共鳴医学会大会（千葉県、9月）

11．中村亮太、木下友都、松久保桃佳
3D VRFA-FSE T1WIにおけるVolume Shimを用いたTransmit Gain調節機能が頸動脈ステント内腔信号に及ぼす影響
第52回日本磁気共鳴医学会大会（千葉県、9月）

12．小川智久、高橋康明、佐々木健、藤井紀明
ノンテクニカルスキル教育システム確立の試み
第65回全日本病院学会　in京都（京都府、9月）

13. 佐々木健
小児股関節生殖腺シールドの廃止に向けて　実際に取り組んでいる施設からの報告②
第1回日本放射線医療技術学術大会（沖縄県、10月）
14. 佐々木健
施設の職業被ばく管理体制をどうするか
第１回日本放射線医療技術学術大会（沖縄県、10月）
15. 木下友都、中村亮太、立野友香、飯島竜、伊藤悠貴
胸椎造影MRIを想定した3D T1強調GRE stack of stars法における至適撮像条件の検討
第１回日本放射線医療技術学術大会（沖縄県、10月）
16. 吉澤俊祐、橋本美波
Deep Learning Reconsturctionを用いた放射線治療計画用CTが治療計画に与える影響
第１回日本放射線医療技術学術大会（沖縄県、10月）
17. 松井秀彦、佐々木浩二、津野隼人、畑中星吾
頭頸部画像誘導放射線治療における残余誤差判定法の提案
第１回日本放射線医療技術学術大会（沖縄県、10月）
18. 茂木大哉
若手の放射線管理の実践
第１回日本放射線医療技術学術大会（沖縄県、10月）
19. 齊藤里奈、茂木雅和、大河内知久
CT透視におけるアーチファクト低減を目的とした至適条件の検討
第１回日本放射線医療技術学術大会（沖縄県、10月）
20. 立野友香、木下友都
前立腺を対象とした拡散強調画像における歪み補正技術の評価
第１回日本放射線医療技術学術大会（沖縄県、10月）
21. 吉田友樹、茂木雅和
深層学習再構成法を用いた低体重患者に対する撮影条件の検討
第１回日本放射線医療技術学術大会（沖縄県、10月）
22. 飯島竜、井田篤、増田新一郎、緒方信彦
IVL（Intravascular Lithotripsy）施行時における Live Stent Boostの有用性の検討
第64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. 小川智久、伊藤悠貴、木下友都、藤井紀明
画像付き磁性体持ち込みチェックシートを利用したMRI検査前フローの見直しの報告
第19回医療の質・安全学会学術集会（神奈川県、11月）
24. 小川智久
画像付き磁性体持ち込みチェックシートを利用したMRI検査前フローの見直しの報告
医療安全全国共同行動　第１回患者安全行動計画 ベストアクションアワード発表会・授賞式
（Web開催、２月）
25. 小川智久
アサーティブコミュニケーションについて
第38回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、３月）
26. 佐藤陽寧、佐野理音、仙崎莉子、新井隼統、中川原拓実、市川暁
アキレス腱単純X線撮影の描出能向上を目的とした至適画像処理の検討
第38回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、３月）
27. 汐崎蒼生、畑中星吾、松井秀彦
強度変調回転照射における寝台と３次元検出器の位置関係の違いが検証結果に与える影響に関する検討
第38回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、３月）
28. 杉山凜音、中村亮太、上原雅人、井田篤、飯島竜、木下友都
Deep Learning ReconstructionとZero-fill Interpolation Processingにおける画質特性の検討
第38回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、３月）
29. 高橋怜央、畑中星吾、松井秀彦、野口洋一、河村光一郎、汐崎蒼生
電子線における二次元半導体検出器を用いた効率的な出力係数の品質管理に関する検討
第38回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、３月）

30. 野口洋一、畑中星吾、松井秀彦
CT値-電子密度変換テーブル取得用ファントムの種類の違いが線量分布に与える影響
第38回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、３月）
31. 埜崎賢太郎
関司龍、谷上明、小宮山詞也、吉田友樹
胸腰椎移行部X線撮影におけるダイナミック処理の検討
第38回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、３月）
32. 星野美紗子、茂木大哉、茂木雅和、佐々木健
X線撮影における標準手指消毒薬使用量の算出による手指衛生の遵守率向上
第38回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、３月）
33. 柳沢広大、笹間瑠奈、長内俊樹、瀬谷一馬、西明里、齊藤里奈
歯科CBCTにおける拡大再構成の基礎的検討
第38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．木下友都
埼玉UM代表演題「SCLEW」
第49回埼玉Signa User's Meeting（Web開催、４月）
２．小川智久
接遇とクレーム対応について考える
埼玉県診療放射線技師会　第９回SART学術ナイトセミナー（Web開催、６月）
3. 谷上明
私は見逃さなかった!!追加撮像で確定診断に至った症例
第８回Tsukiji RT conference（東京都、７月）
４．木下友都
磁気共鳴専門技術者認定試験　解答と解説
第２回AMG放射線部MRI技術研究会　分科会（Web開催、９月）
５．伊藤悠貴
磁気共鳴専門技術者認定試験　解答と解説
第２回AMG放射線部MRI技術研究会　分科会（Web開催、９月）
６．手塚裕奈
四肢関節撮影のポイント紹介！　膝関節
埼玉県診療放射線技師会　第９回DR計測セミナー（埼玉県、９月）
７．飯島竜
Signa甲子園埼玉県予選会　SPIOについて
第50回埼玉Signa User's Meeting（埼玉県、10月）
８．木下友都
TIGER
Signa甲子園2024　選考会（Web開催、11月）
９．木下友都
明日から脊椎の造影検査が怖くない‼ Multiple NEX LAVA
Signa甲子園2024　選考会（Web開催、11月）
10. 木下友都
脱髄・脊髄炎におけるSCLEWの有用性
第２回 MRIfan.net　Web講演会（Web開催、11月）
11. 木下友都
明日から脊椎の造影検査が怖くない‼ Multiple NEX LAVA
第19回Signa甲子園2024（大阪府、12月）
12. 伊藤悠貴
MRIでみる肝臓の硬さ（MRIエラストグラフィについて）
第23回肝臓病教室（埼玉県、12月）

13. 芝野美優
SART画像報告実演
埼玉県診療放射線技師会　2024年度救急撮影ケーススタディ（埼玉県、２月）

【座長・司会】
１．木下友都
第49回埼玉Signa User's Meeting（Web開催、４月）
２．市浦京子
第22回AMG放射線部MMG技術研究会（埼玉県、６月）
３．木下友都
第27回AMG放射線部MRI技術研究会（Web開催、７月）
４．飯島竜
第８回Tsukiji RT conference（東京都、７月）
５．井田篤
第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会　Tokyo Live 2024（東京都、10月）
６．木下友都
日本放射線技術学会　第37回東京支部秋期学術大会（東京都、11月）

【その他】
１．柳澤由香
講師：MMGポジショニング実技演習
第22回AMG放射線部MMG技術研究会（埼玉県、６月）

リハビリテーション技術科

【学会・研究会発表】
１．木村雅巳、小野田翔太、馬場優季、加治屋敬子、中澤未耶子、白石千恵
職種別・機能障害別標準プログラムによるPT・OT・ST協働でのHAD改善戦略と実践
第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（兵庫県、７月）
２．成塚直倫
12週以上の排尿ケアチームの支援で排尿自立に至ったフルニエ壊疽の症例
第25回埼玉　老年・泌尿器科研究会（埼玉県、７月）
３．平岡仁美、池上紗季、内藤琴絵、唐澤美鈴、渡貫佳恵、寺田師、佐藤洋介、小林郁美、片倉雅文、森山真吾
多職種で関わる集団リハビリの現状と課題
第26回日本女性骨盤底医学会（神奈川県、８月）
４．石森翔太、成塚直倫、伊藤智香、小山和志、濵野祐樹
脳卒中患者の急性期在籍中の日常生活活動の改善と　回復期実績指数の関連性～急性期リハビリテーション臨床指標の確立～
第22回日本神経理学療法学会学術大会（福岡県、９月）
５．吉野晃平、大澤樹、泉谷ひかる、成田杏、古永安慶
人工股関節全置換術術後ルーチンの有無による術後１ヶ月成績の比較
第12回日本運動器理学療法学会学術大会（神奈川県、９月）
６．齋藤隼平、大澤樹、阿部奨
骨盤骨折術後、疼痛軽減と歩容改善に難渋した症例
第12回日本運動器理学療法学会学術大会（神奈川県、９月）
７．大澤樹、吉野晃平、齋藤隼平、成田杏、古永安慶
変形性股関節症はTHA術後のSagital Balanceに影響を及ぼすのか
第12回日本運動器理学療法学会学術大会（神奈川県、９月）
８．大原海斗、鈴木裕喜、齋藤隼平、道下将矢
リバース型人工肩関節置換術後、自動屈曲可動域制限を呈した症例～三角筋に対する運動負荷に着目して～
第12回日本運動器理学療法学会学術大会（神奈川県、９月）
９．上西優、道下将矢
腱板断裂術後症例の結帯動作と頭頸部アライメントの関連性について
第12回日本運動器理学療法学会学術大会（神奈川県、９月）

10. 佐藤菜央、大澤樹
UKA術後にstiffnesskneeが残存していた症例
第12回日本運動器理学療法学会学術大会（神奈川県、９月）
11. 成田杏、吉野晃平、大澤樹、泉谷ひかる、古永安慶
人工股関節全置換術後３ヶ月の歩行能力に影響を及ぼす術後1ヶ月の因子の検討
第12回日本運動器理学療法学会学術大会（神奈川県、９月）
12. 山田航史、髙橋純平、成田双葉、星綾乃
皮膚への温冷刺激を併用した低負荷筋力トレーニングの効果検証
第12回日本運動器理学療法学会学術大会（神奈川県、９月）
13. 大原凌、小野田翔太
サルモネラ感染症により多臓器不全に陥った症例が、理学療法介入により直接自宅退院に至った一症例
第10回日本呼吸理学療法学会学術大会（新潟県、９月）
14. 樫木祐未、藤川千春
胃癌術後クリニカルパスのリハビリアウトカムの改訂
第24回日本クリニカルパス学会学術集会（愛媛県、10月）
15. 藤川千春
胃癌−胃切除術クリニカルパス（パス展示）
第24回日本クリニカルパス学会学術集会（愛媛県、10月）
16. 藤川千春
胸部大動脈瘤−ステントグラフト内挿入術クリニカルパス（パス展示）
第24回日本クリニカルパス学会学術集会（愛媛県、10月）
17. 藤川千春
小児尿路感染症クリニカルパス（パス展示）
第24回日本クリニカルパス学会学術集会（愛媛県、10月）
18. 中澤未耶子、藤川千春
胸部大動脈瘤TEVARパスのリハビリテーションアウトカム設定
第24回日本クリニカルパス学会学術集会（愛媛県、10月）
19. 成塚直倫、小黒修平、武藤佑太
退院時想定していた生活より退院後の生活に差が生じる回復期リハビリ テーション病棟退棟後の脳卒中者の特徴
第11回日本地域理学療法学会学術大会（大阪府、11月）
20. 道下将矢、鈴木滉大
職場における就労支援の実践例
第11回日本予防理学療法学会学術大会（宮城県、11月）
21. 鈴木滉大、道下将矢
当院における、「腰の痛み・姿勢検診」「肩の痛み・肩こり検診」の報告
第11回日本予防理学療法学会学術大会（宮城県、11月）
22. 平井稔、木村雅巳、矢島裕之、吉野晃平、伊藤智香、坂本和生
当院リハビリテーション技術科における急変時対応シミュレーション訓練実施の取り組み
第19回医療の質・安全学会学術集会（神奈川県、11月）
23. 伊東篤士、平井稔
当院のリハビリテーション中におけるドレーン・チューブ関連の報告事例の実態調査
第19回医療の質・安全学会学術集会（神奈川県、11月）
24. 川村悠、小野田翔太、渡辺龍之介
病期に合わせた理学療法介入とセルフマネジメントに着目して介入したcops急性増悪例
第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会（愛知県、11月）
25. 渡辺龍之介、小野田翔太、川村悠
誤嚥性肺炎に対する認知関連行動アセスメント（CBA）を用いた経口摂取再獲得に関わる要因分析
第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会（愛知県、11月）
26. 岡田康佑、町田直之、濵野祐樹
脳卒中患者の日常生活における麻痺側上肢の使用の質に影響を及ぼす要因
第58回日本作業療法学会（北海道、11月）

27. 町田直之、岡田康佑、馬場優季、小野田翔太
間質性肺疾患急性増悪患者の酸素療法離脱に対する早期離床と離床進行度の影響
第58回日本作業療法学会（北海道、11月）

28. 宮前拓朗、矢島裕之、刈部悌、宮崎理恵、印南健
Charcot footによる外果部難治性潰瘍に対して遊離皮弁移植術を施行し、装具の工夫により復職が可能となった一例
第５回日本フットケア・足病医学会年次学術集会（兵庫県、11月）

29. 宮原拓也
臨床実習における下肢装具の見学・体験機会に関する指定規則改正に着目した５年間の継続調査
第13回日本支援工学理学療法学会学術大会（東京都、12月）

30. 石森翔太、井原麻衣、伊藤智香、中川拓磨
当院における装具支援体制の構築
第32回埼玉県理学療法学会（埼玉県、１月）

31. 小野田翔太、木村雅巳、神尾遥風、甘利貴志、神部芙美子
内部障害患者に対する集中治療後の回復期リハビリテーションの有効性：単一施設後方視的観察研究
第52回日本集中治療医学会学術集会（福岡県、３月）

【座長・司会】

１．刈部悌
第43回関東甲信越ブロック理学療法士学会（千葉県、10月）

２．刈部悌
埼玉県理学療法士会教育局認定専門研修部第5回研修会（埼玉県、10月）

３．宮原拓也
第32回埼玉県理学療法学会（埼玉県、１月）

４．宮原拓也
第13回効果をあげる理学療法技術としての義肢装具療法を考えるフォーラム（東京都、３月）

栄養科

【総説】

１．寺田師
栄養関連問題を臨床推論する　各論　尿失禁
臨床栄養　145(4):533-538（臨時増刊号）

【執筆（解説）】

１．長澤友季乃、寺田師、長岡亜由美
副腎クリーゼ発症後、全身状態が悪化した患者に対して頻回な栄養介入を行い、栄養状態が改善して施設へ退院した症例
全日本病院協会雑誌　35(1):263-266

２．小久保理紗、寺田師、長岡亜由美
こまめな栄養管理により、患者が切望するイベント達成に繋げることがえきた緩和ケアの一症例
全日本病院協会雑誌　35(1):267-269

３．小久保里紗
1日に必要な脂溶性ビタミン量はどのように算出するの？
Nutrition Care　2024冬季増刊：69-70

４．佐藤彩乃
１日に必要な水溶性ビタミン量はどのように算出するの？
Nutrition Care　2024冬季増刊：71-73

５．長澤友季乃
１日に必要な多量ミネラル量はどのように算出するの？
Nutrition Care　2024冬季増刊：74-75

６．新井智香子
１日に必要な微量ミネラル量はどのように算出するの？
Nutrition Care　2024冬季増刊：76-78

7．寺田師
１日に必要な食物繊維量はどのように算出するの？
Nutrition Care　2024冬季増刊：79-81

【学会・研究会発表】

1．寺田師
早期栄養介入管理加算を通じた多職種連携、管理栄養士教育と展望
日本栄養治療学会関越支部　第10回支部学術集会（群馬県、６月）

2．内藤琴絵、寺田師、小林郁美、平岡仁美、赤石澤天則、片倉雅文、森山真吾
骨盤底ケアにおける栄養相談の立ち上げ
第26回日本女性骨盤底医学会（神奈川、８月）

3．渡邉真紀、寺田師、長岡亜由美
ICUにおける管理栄養士の育成
第65回全日本病院学会　in京都（京都府、９月）

4．三ツ木綾菜、寺田師、長岡亜由美
大腿骨近位部骨折術後患者の退院時Functional Balance Scaleと入院栄養管理の関連
第65回全日本病院学会　in京都（京都府、９月）

5．寺田師
メディカルスタッフシンポジウム４　多職種による入院関連機能障害（HAD）の予防戦略HADを予防するための栄養管理
第37回日本冠疾患学会学術集会（東京都、11月）

6．佐守美穂、寺田師、新井智香子、舟木健二、渡邉真紀、舟木瑳紀、小久保里紗、長澤友季乃、長岡亜由美
外来化学療法中のがん患者における低栄養の有病率とQOLの関連
第28回日本病態栄養学会年次学術集会（京都府、１月）

7．寺田師、渡邉真紀、塩谷みどり、佐藤瑳紀、佐藤彩乃、長澤友季乃、長岡亜由美、神部芙美子、德永惠子、大村健二
重症患者のGLIM基準による栄養評価と予後との関連
第40回日本栄養治療学会学術集会（神奈川県、２月）

8．小久保里紗、寺田師、新井智香子、舟木健二、渡邉真紀、佐藤瑳紀、佐守美穂、長澤友季乃、長岡亜由美、德永惠子、大村健二
外来化学療法中のがん患者における悪液質の有病率とQOLの関連
第40回日本栄養治療学会学術集会（神奈川県、２月）

9．佐守美穂、寺田師、長岡亜由美、德永惠子、大村健二
頭頸部癌患者に対する術前栄養指導の介入条件の探索
第40回日本栄養治療学会学術集会（神奈川県、２月）

10. 長澤友季乃、寺田師、長岡亜由美、大村健二、德永惠子
脳神経外科病棟での栄養管理とその課題-病棟専任管理栄養士の配置に向けて-
第40回日本栄養治療学会学術集会（神奈川県、２月）

11. 寺田師、渡邉真紀、塩谷みどり、神尾遥風、福井秀公、長岡亜由美、谷本周三、神部芙美子
パネルディスカッション　重症患者の栄養リスクおよび低栄養と退院時Activities of Daily Living（ADL）の関連
第52回日本集中治療医学会学術集会（福岡県、３月）

12. 渡邉真紀、寺田師、塩谷みどり、神尾遥風、長澤友季乃、福井秀公、長岡亜由美、神部芙美子、谷本周三
ワークショップ　機械的循環補助（Mechanical Circulatory Support,MCS）中の経腸栄養の安全性と投与法
第52回日本集中治療医学会学術集会（福岡県、３月）

13. 古川敬世、寺田師、長岡亜由美、谷本周三、緒方信彦、一色高明
うっ血性心不全患者の再入院におけるサルコペニアとの関連について
第89回日本循環器学会学術集会（神奈川県、３月）

【その他の発表】

1．寺田師
機械的循環補助を要した心原性ショック患者へ早期栄養介入し、スムーズに経口移行できた症例
埼玉県急性期栄養管理Webinar（埼玉県、10月）

2．渡邉真紀
糖尿病性腎症におけるサルコペニアリスクと栄養療法
第７回上尾エリアCKDトータルケアセミナー（埼玉県、11月）
3．佐藤彩乃
肝硬変患者に対する１年間の継続的栄養指導により、ストループテストスコアが改善した症例
第13回SaitamaLiverClub（埼玉県、11月）
4．古川敬世
心不全の栄養管理と心不全療養指導士ネットワークの活動
第9回埼玉県央地区循環器連携の会（埼玉県、２月）
5．長岡亜由美
事例報告「食中毒の事例」
日本医療機能評価機構　認定病院患者安全推進協議会　2024年度患者安全推進全体フォーラム（Web開催、３月）

【座長・司会】
1．寺田師
第40回日本栄養治療学会学術集会（神奈川県、２月）

検査技術科

【原著】
1．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、今柚乃、大庭華子、絹川典子、横田亜矢、杉谷雅彦
当院における乳腺穿刺吸引細胞診の検討－LBC法：TACASTM Ruby：上尾方式－
埼玉県臨床細胞学会誌　42:16-21
2．小林要、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、絹川典子、横田亜矢、大庭華子、杉谷雅彦
非角化型扁平上皮癌と鑑別を要した肺腺癌の１例
埼玉県臨床細胞学会誌　42:53-57

【学会・研究会発表】
1．小林高祥、大野喜作、小林要、渡部有依、柴田真里、佐伯尚人、阪本麻菜美、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
スライドカンファレンス２　呼吸器症例
第42回埼玉県臨床細胞学会・埼玉県臨床細胞医会学術集会（埼玉県、４月）
2．阪本麻菜美、大野喜作、小林要、渡部有依、蔵光優理香、柴田真里、小林高祥、佐伯尚人、横田亜矢、杉谷雅彦
診断に苦慮した耳下腺上皮筋上皮癌の一例
第65回日本臨床細胞学会総会春期大会（大阪府、６月）
3．鈴木朋子、松本さゆり、渡部三保、奥住 捷子、熊坂一成
臨床検査外部精度アセスメント正常化宣言から５年経過して
第71回日本臨床検査医学会学術集会（大阪府、11月）
4．松本さゆり、渡部三保、鈴木朋子、熊坂一成
臨地実習における教育技法としての「シャドウイング」導入（第２報）
第71回日本臨床検査医学会学術集会（大阪府、11月）
5．渡部三保、松本さゆり、鈴木朋子、熊坂 一成
診療科の要望に応じたきめの細かいCritical Value（いわゆるパニック値）報告
第71回日本臨床検査医学会学術集会（大阪府、11月）
6．並木輝、鈴木朋子、熊坂一成
中学生を対象とした臨床検査技師の職業体験セミナーの開催とその効果（第２報）
第71回日本臨床検査医学会学術集会（大阪府、11月）

7．佐伯尚人、大野喜作、小林要、渡部有依、柴田真里、蔵光優理香、小林高祥、阪本麻菜美、横田亜矢、大庭華子
細胞質に脂肪を認めた乳腺浸潤癌の一例
第63回日本臨床細胞学会秋期大会（千葉県、11月）

8．小林要、丸山悠美、柴田真里、山本美穂、河口善博、佐伯尚人、遠藤聡子、阪本麻菜美
迅速な標本作製が有用であった巨細胞性心筋炎の１例
第52回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

9．張ケ谷美恵、佐藤隆博、小林真弓、岡本直子、塚原晃、石田明
廃棄血削減へ向けた取り組み　～輸血業務検討会小委員会　検査技師部会活動報告～
第52回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

10. 西川龍馬、山田麗華、杉田武紀、山本珠貴、森宏子、関根和晃、渡部三保、鈴木朋子
尿沈渣異型細胞レポート作成による異型細胞検出率向上への試み
第52回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

11. 樋口裕子、木村真依子、松本さゆり、鈴木朋子
血小板数増多による偽性高カリウム血症における採血管の検討
第52回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

12. 南澤真木、中野未来、大友洸明、向井絵摩、田名見里恵、河口善博、芦直樹、鈴木朋子
脳波検査にて孤発性クロイツフェルト・ヤコブ病の診断に至った１例
第52回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

13. 小沢将史、米谷美月、本橋涼、松井菜摘、奥住捷子、鈴木朋子、熊坂一成
血液培養と胆汁培養からCellulosimicrobium cellulansを検出した１症例
第36回日本臨床微生物学会総会・学術集会（愛知県、１月）

14. 野﨑朱里、木村真依子、松本さゆり、鈴木朋子
生化学・免疫学検査用手法における希釈精度の技師間差縮小への取り組み
第60回AMG学会（Web開催、２月）

【その他の発表】

１．小宮山英幸
令和５年度 埼玉県医師会臨床検査精度管理調査 画像サーベイ報告会（生理）
埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修（Web開催、４月）

２．木村真依子、鈴木朋子
生化学①
第14回AMG検査部精度管理委員会グループサーベイ講評会（埼玉県、５月）

３．小林要
胆汁細胞診の見方
2023年度埼玉県医師会精度管理事業報告会（埼玉県、７月）

４．佐伯尚人
症例２　乳腺
第52回埼玉県細胞検査士会鏡検セミナー（埼玉県、10月）

５．木村真依子
肝線維化マーカーと肝機能検査値の見方
第23回肝臓病教室（埼玉県、12月）

【座長・司会】

１．鈴木朋子
第14回AMG検査部精度管理委員会グループサーベイ講評会（埼玉県、５月）

臨床工学科

【執筆（解説）】

１．泉千尋
心室除細動から心房除細動へ　心房抗頻拍ペーシング（A-ATP）
Clinical Engineering　35(11):952-957

2．泉千尋
ペースメーカ外来から遠隔モニタリングへ　遠隔モニタリングシステム
Clinical Engineering　35(11):969-973

【単行本】

1．青木暢
9．心筋保護の落とし穴　a．注入ライン内多量空気の出現
人工臓器治療の落とし穴　南江堂

2．青木暢
9．心筋保護の落とし穴　c．心筋保護液が多量に残血に混入
人工臓器治療の落とし穴　南江堂

3．青木暢
9．心筋保護の落とし穴　d．逆行性心筋保護の圧調整を誤った
人工臓器治療の落とし穴　南江堂

【学会・研究会発表】

1．渡邉文武
Drs and Medical staff 合同セッションExpertとImagingとPhysiologyを読み解く！ Case Approach ② Imaging
FRIENDS Live 2024（東京都、４月）

2．青木暢、鈴木亜久里、池田祐樹、松本晃、土屋昭彦、西川稿
スパイグラスデジタル内視鏡に人工心肺用コネクタを用いた吸引圧比較実験
第34回日本臨床工学会（福井県、５月）

3．戸田帝士、蒲谷隼、大熊光一、青木智博、大野大、兒島憲一郎
クリニカルラダー受講状況のアンケート調査
第69回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、６月）

4．泉千尋
Rate response機能がHeart Rate ScoreとAT/AF新規発症に与える影響
第70回日本不整脈心電学会学術大会（石川県、７月）

5．泉千尋
MP教育講演　植込みデバイスの頻拍治療設定を極める!!　心房ATP
第70回日本不整脈心電学会学術大会（石川県、７月）

6．服部伸吾、大野大、新里健太、小笹武勝
臨床工学技士のシャント血管穿刺技術の改善を求めて
第15回埼玉アクセス研究会学術集会（埼玉県、８月）

7．渡邉文武、新関大喜、長原雅司、中野信志、米澤司、松本晃
臨床工学技士によるデバイス選定が血管造影室コスト削減に繋がった取り組み
第65回全日本病院学会　in京都（京都府、９月）

8．鈴木亜久里、青木暢、池田祐樹、松本晃
当院のアクティブコード断線対策の取り組み
第４回関東甲信越臨床工学会（東京都、９月）

9．上倉里菜、新里健太、小笹武勝
当科の2023年度クリニカルラダー改訂と評価
第４回関東甲信越臨床工学会（東京都、９月）

10．渡邉文武
PhysiologyをPCIに活かすために
第２回SAITAMA ME LIVE -さいたまスーパーアリーナ-（埼玉県、10月）

11．米澤司、青木暢、堤広行、蛭田英義、池田祐樹、松本晃
脳分離体外循環における二又分岐回路で異径カニューレの使用が送血流量に与える影響について
第49回日本体外循環技術医学会大会（北海道、10月）

12．泉千尋
RHYTHMIAシステムにおけるLATとLUMIPOINTの組み合わせによるgap/チャネル診断能
カテーテルアブレーション関連秋季大会2024（大阪府、10月）

13. 前田一樹
da Vinci Surgical System導入から10年を経ての軌跡
第37回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、12月）
14. 泉千尋
心房リード植込み時高閾値となった症例における閾値改善を予測するパラメーターに関する検討
第17回植込みデバイス関連冬季大会（福岡県、２月）

【その他の発表】

１．泉千尋
左脚後枝領域起源のPVCに対してHV間隔を用いてPVC起源を推定した１例
第５回コメディカル不整脈道場（東京都、４月）
２．泉千尋
左脚後枝領域起源のPVCに対してHV間隔を用いてPVC起源を推定した１例
第63回埼玉不整脈ペーシング研究会（埼玉県、６月）
３．泉千尋
コメディカルコース　アブレーション入門編！より良いアブレーション環境を目指して～他施設から学んでみよう～
第14回豊橋ライブデモンストレーションコース（Web開催、６月）
４．青木暢
シンポジウム　「心筋保護法」
日本体外循環技術医学会2024年度第1回関東甲信越地方会勉強会（東京都、７月）
５．新関大喜
デバルキングデバイス
埼玉心血管コメディカル研究会　第11回コメディカルのための基礎教育セミナー（Web開催、８月）
６．泉千尋
V on Aを呈したNV-ORT mimicking slow-fast AVNRTの１例
第64回埼玉不整脈ペーシング研究会（埼玉県、11月）
７．保田陽
自己血回収装置に関するトラブル・インシデントについて
JMS情報交換セミナー（埼玉県、１月）
８．鈴木亜久里
消化器内視鏡セミナー　内視鏡業務先行事例講演
東京都臨床工学会　手術部会主催セミナー（東京都、２月）

【座長・司会】

１．米澤司
第34回埼玉臨床工学会（埼玉県、６月）
２．渡邉文武
埼玉心血管コメディカル研究会　第11回コメディカルのための基礎教育セミナー（Web開催、８月）
３．渡邉文武
第２回SAITAMA ME LIVE -さいたまスーパーアリーナ-（埼玉県、10月）
４．米澤司
埼玉県臨床工学技士会主催　第15回循環器セミナー（埼玉県、10月）
５．青木暢
AMG　ME研究会災害対策ワーキンググループ　第二回災害対策プレゼンテーション（Web開催、11月）
６．渡邉文武
SMASH定例会「MCS徹底攻略」（埼玉県、12月）
７．泉千尋
東京都臨床工学技士会　循環器専門部会　第10回不整脈セミナー（Web開催、１月）
８．泉千尋
JLLplus+EP女子がDEEPに語る夜 ～難治性ATへの挑戦～（Web開催、１月）
９．青木暢
第６回埼玉体外循環技術交流会（埼玉県、２月）

【主催（宰）、共催】

1．青木暢
AMG　ME研究会災害対策ワーキンググループ　第二回災害対策プレゼンテーション（Web開催、11月）

【その他】

1．泉千尋、林健太郎
Rate response機能がHeart Rate ScoreとAT/AF新規発症に与える影響
BIOTRONIK JAPAN　ホワイトペーパー

2．泉千尋
アブレーションライブコメンテーター：The 41th Live Demonstration in KOKURA（Web開催、５月）

3．渡邉文武
EVT Liveの清潔介助（東京ベイ・浦安市川医療センター）：TOPIC 2024（千葉県、７月）

4．渡邉文武
コメンテーター：第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
Tokyo Live 2024（東京都、10月）

5．渡邉文武
ライブレポーター（中継施設）：第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
Tokyo Live 2024（東京都、10月）

6．長原雅司
ライブレポーター（中継施設）：第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
Tokyo Live 2024（東京都、10月）

7．中野信二
ライブレポーター（中継施設）：第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
Tokyo Live 2024（東京都、10月）

8．新関大喜
ライブレポーター（中継施設）：第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
Tokyo Live 2024（東京都、10月）

9．福島航太
ライブレポーター（中継施設）：第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
Tokyo Live 2024（東京都、10月）

10．米澤司
コメンテーター：SMASH定例会「MCS徹底攻略」（埼玉県、12月）

11．福島航太
コメンテーター：SMASH定例会「MCS徹底攻略」（埼玉県、12月）

12．青木暢
コメンテーター：テルモ株式会社主催大血管WEBグループミーティング（Web開催、３月）

事務部 ―― 学術業績

【執筆（解説）】

1．川勝一也（入院医事課）
入院未収金管理回収マニュアル　後日会計導入に伴う改訂
医事業務　31(674):28-31

2．片山理枝（総務課）
情報とナビゲーションの最適化　情報アクセスの改善とユーザー満足度向上を目指したリニューアル事例
医事業務　31(677):26-29

【学会・研究会発表】

1．片山理枝（総務課）
情報とナビゲーションの最適化：病院サイト再設計
第26回日本医療マネジメント学会学術総会（福岡県、６月）

2．舘松治子（文書管理課）、土屋晃一
院内委員会等会議議事録統一を目指して～議事録鑑査の取り組み～
第26回日本医療マネジメント学会学術総会（福岡県、６月）

3．駒宮和明（人事課）、石川雄一、塩沢昭彦、松﨑智、比留間英人、佐藤健、藤野貴啓、佐藤洋介、小島文裕、戸﨑寛人
職員の成長につながる評価者の育成に向けた取組みの一例　～評価者のためのワークショップ開催に関する活動～
第65回全日本病院学会　in京都（京都府、９月）

4．片山理枝（総務課）
ユーザー体験と運営効率の同時向上を目指した病院ウェブサイトリニューアル
第65回全日本病院学会　in京都（京都府、９月）

5．熊上傑（総務課）、藤野貴啓、秋本剛士、渡部寛
整形外科領域における分析システムを用いた価格交渉の取り組み
第65回全日本病院学会　in京都（京都府、９月）

【その他の発表】

1．片山理枝（総務課）
広報実務者の生成AI活用術
第20回全国病院広報実務者会議（神奈川県、10月）

【その他】

1．松﨑智（事務管理室）
美容業界に向かう看護師，その後の選択
病院　83(8):642-647

2．佐藤洋介（外来医事課）
2024年度診療報酬改定座談会　実務者で論じる医療機関のターニングポイント
医事業務　31(667):4-18

情報管理部 ―― 学術業績

【学会・研究会発表】

1．深澤美由記（医療安全管理課）
Rapid Response Systemの起動要請内容は予後と相関するか？　～当院のRRSの介入結果～
第26回日本医療マネジメント学会学術総会（福岡県、６月）

2．廣原清美（感染管理課）
手指衛生向上に向けた取り組み
第39回日本環境感染学会総会・学術集会（京都府、７月）

3．深澤美由記（医療安全管理課）、長谷川剛
重大事象発生後の医療安全管理者の関与
第19回医療の質・安全学会学術集会（神奈川県、11月）

【その他の発表】

1．深澤美由記（医療安全管理課）
医療安全ラウンドの取り組み
第24回埼玉県医療安全懇話会セミナー（埼玉県、２月）

【座長・司会】

1．深澤美由記（医療安全管理課）
第19回医療の質・安全学会学術集会（神奈川県、11月）

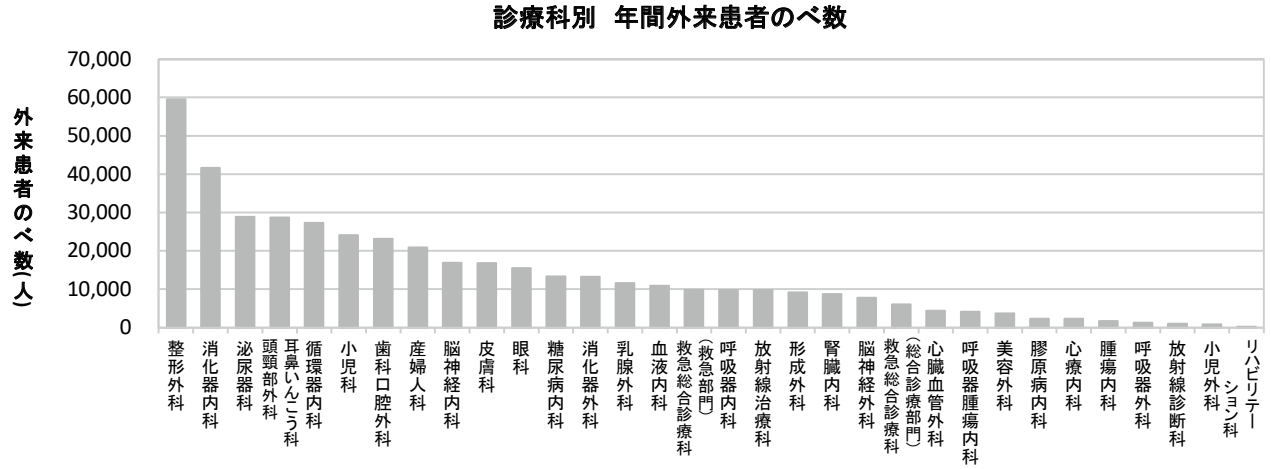
2．深澤美由記（医療安全管理課）
日本医療機能評価機構　認定病院患者安全推進協議会　2024年度第3回施設・環境・設備安全セミナー（Web開催、１月）

Ⅵ. 臨床実績
(Clinical Indicator)

1．患者統計【外来診療】

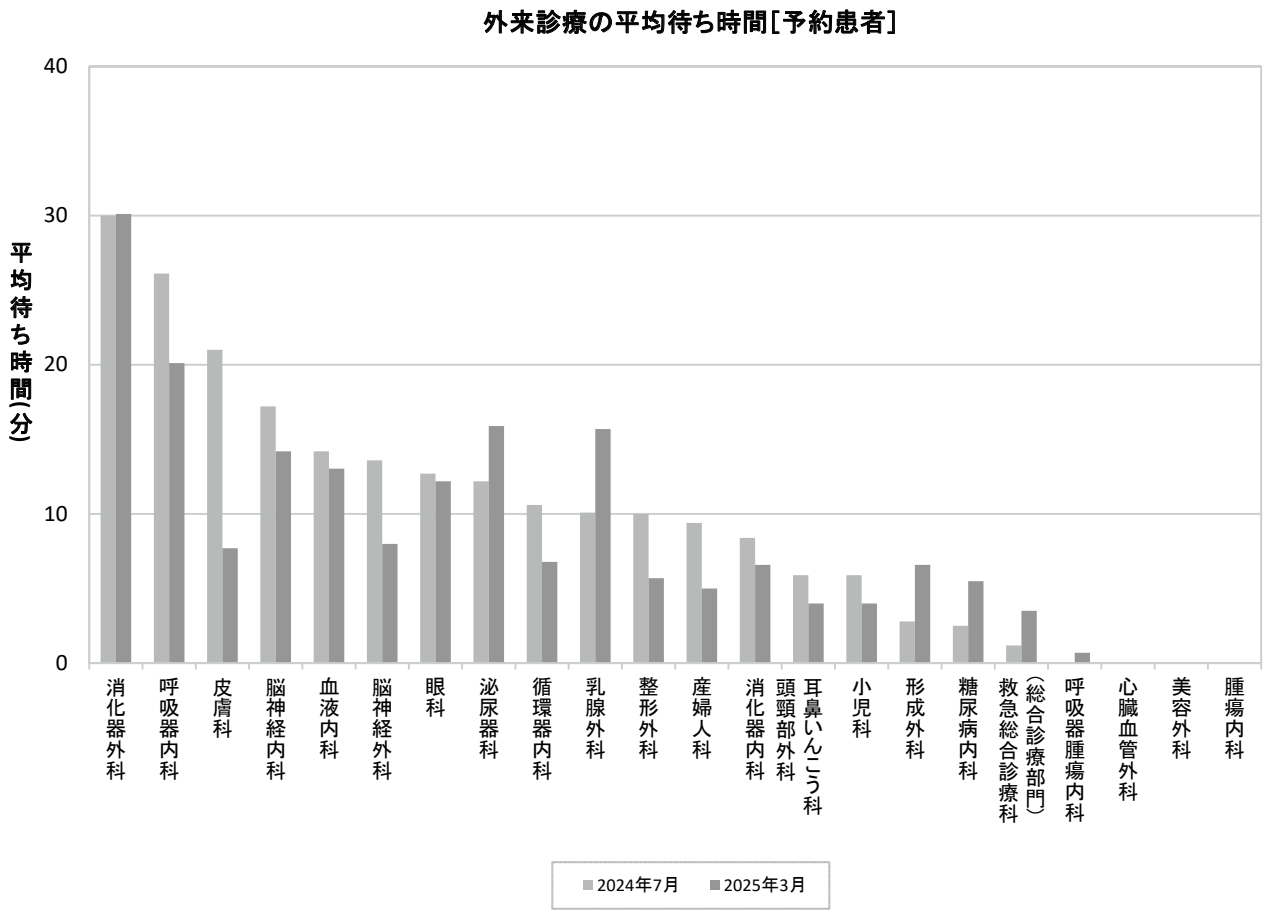
1-1. 外来患者のべ数［診療科別］

2024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	4,807	4,983	5,129	5,274	5,133	4,928	5,370	4,870	5,010	4,544	4,488	5,015	59,551
消化器内科	3,438	3,310	3,392	3,778	3,349	3,492	3,918	3,561	3,696	3,212	3,039	3,475	41,660
泌尿器科	2,512	2,224	2,333	2,530	2,294	2,364	2,742	2,181	2,614	2,363	2,170	2,527	28,854
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	2,422	2,340	2,484	2,438	2,159	2,353	2,421	2,277	2,550	2,391	2,241	2,609	28,685
循環器内科	2,363	2,297	2,148	2,347	2,223	2,165	2,409	2,174	2,371	2,237	2,162	2,403	27,299
小児科	1,861	2,051	1,912	2,117	1,889	1,878	2,170	2,233	2,359	1,853	1,744	1,990	24,057
歯科口腔外科	1,981	1,780	2,016	1,986	2,048	1,831	2,042	1,931	2,109	1,740	1,694	1,965	23,123
産婦人科	1,710	1,803	1,856	1,912	1,866	1,735	1,841	1,800	1,698	1,525	1,428	1,679	20,853
脳神経内科	1,339	1,323	1,405	1,469	1,384	1,351	1,476	1,406	1,519	1,323	1,388	1,479	16,862
皮膚科	1,372	1,512	1,392	1,526	1,434	1,361	1,439	1,391	1,363	1,366	1,243	1,426	16,825
眼科	1,227	1,333	1,392	1,356	1,245	1,189	1,347	1,229	1,402	1,231	1,144	1,367	15,462
糖尿病内科	1,220	1,143	1,103	1,164	1,131	1,043	1,104	1,072	1,148	1,120	980	1,110	13,338
消化器外科	1,153	1,104	1,090	1,197	1,107	1,068	1,165	1,047	1,084	1,060	1,029	1,129	13,233
乳腺外科	969	915	825	953	1,018	994	1,118	985	1,036	926	916	915	11,570
血液内科	914	941	889	968	899	852	983	869	924	921	814	875	10,849
救急総合診療科(救急部門)	709	760	741	896	826	775	798	768	1,013	1,107	734	672	9,799
呼吸器内科	833	791	780	836	789	759	954	812	869	776	745	839	9,783
放射線治療科	843	894	813	797	681	702	873	760	796	1,017	760	784	9,720
形成外科	699	700	718	790	810	711	794	770	835	775	749	819	9,170
腎臓内科	723	748	724	772	744	777	745	686	708	704	723	679	8,733
脳神経外科	672	664	660	671	616	632	683	598	639	637	606	662	7,740
救急総合診療科(総合診療部門)	457	417	404	529	509	526	603	526	545	534	460	465	5,975
心臓血管外科	305	298	340	356	412	338	401	371	411	399	355	360	4,346
呼吸器腫瘍内科	313	300	260	333	381	344	393	378	419	360	325	329	4,135
美容外科	319	347	345	305	273	252	318	314	294	312	291	298	3,668
膠原病内科	168	167	182	184	221	183	173	242	180	193	194	206	2,293
心療内科	209	206	207	182	205	185	172	188	188	175	163	177	2,257
腫瘍内科	153	149	145	155	134	139	136	125	117	149	129	118	1,649
呼吸器外科	90	104	118	110	75	116	120	121	99	104	89	101	1,247
放射線診断科	85	83	80	85	82	86	91	84	80	73	81	88	998
小児外科	60	49	53	67	77	56	82	68	74	65	76	97	824
リハビリテーション科	17	23	21	18	19	18	17	16	10	17	19	15	210
総計	35,943	35,759	35,957	38,101	36,033	35,203	38,898	35,853	38,160	35,209	32,979	36,673	434,768
一日平均	1,438	1,430	1,438	1,465	1,386	1,531	1,496	1,494	1,526	1,531	1,499	1,467	1,473



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	呼吸器内科	皮膚科	脳神経内科	血液内科	脳神経外科	眼科	泌尿器科	循環器内科	乳腺外科	整形外科	産婦人科	消化器内科	耳鼻いんこう科頭頸部外科	小児科	形成外科	糖尿病内科	救急総合診療科（総合診療部門）	呼吸器腫瘍内科	心臓血管外科	美容外科	腫瘍内科	全科
2024年7月	平均待ち時間（分）	30.0	26.1	21.0	17.2	14.2	13.6	12.7	12.2	10.6	10.1	10.0	9.4	8.4	5.9	5.9	2.8	2.5	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	11.6
	患者数	61	21	52	77	30	50	54	86	90	29	132	49	90	110	58	8	50	13	10	8	2	1	1,081
2025年3月	平均待ち時間（分）	30.1	20.1	7.7	14.2	13.0	8.0	12.2	15.9	6.8	15.7	5.7	5.0	6.6	4.0	4.0	6.6	5.5	3.5	0.7	0.0	0.0	0.0	9.6
	患者数	54	19	42	85	25	46	60	115	92	20	118	49	95	96	51	27	49	10	15	2	5	0	1,075



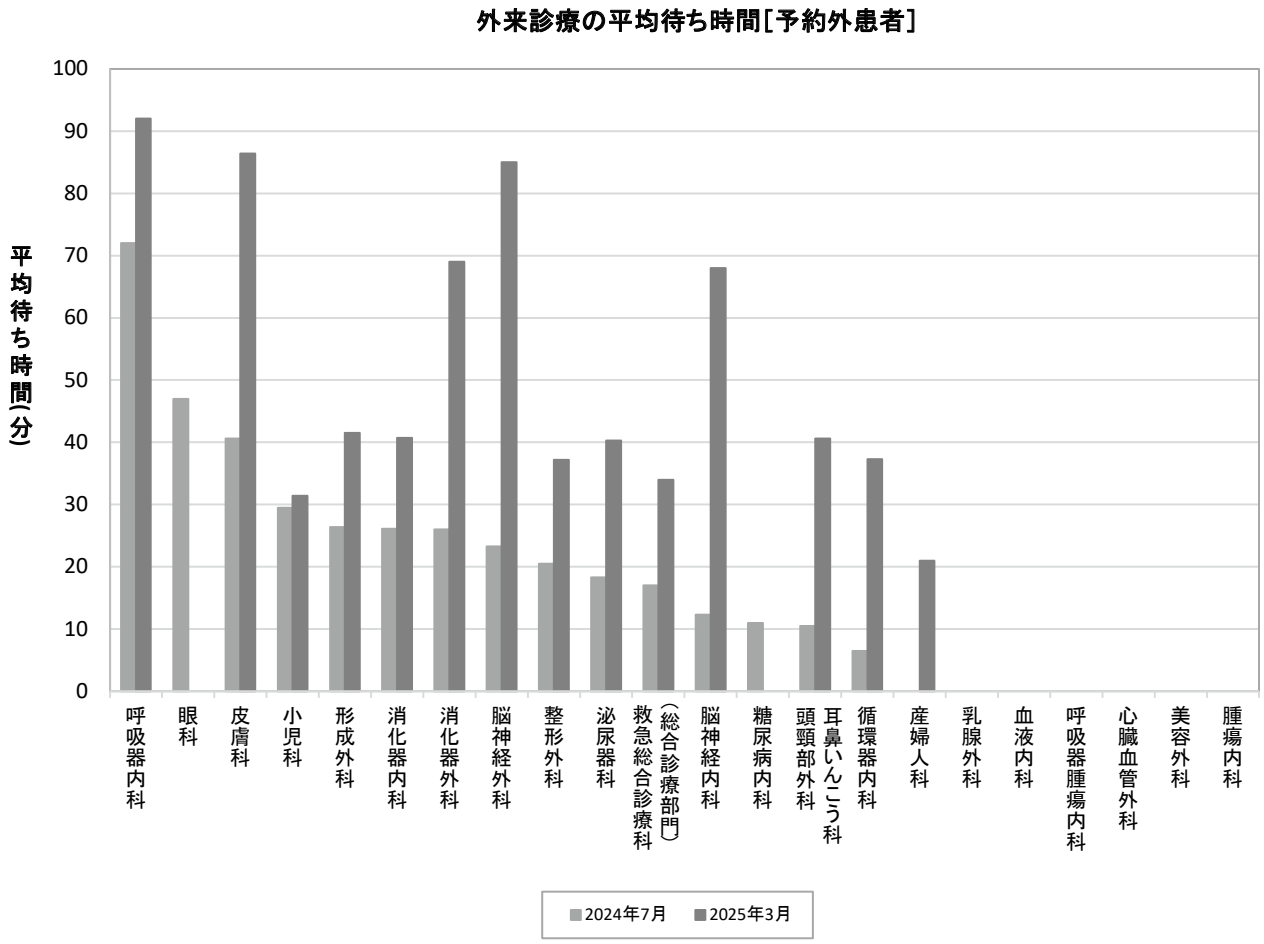
待ち時間：予約時間帯内に診察を開始した場合については0分、予約時間帯を超えた場合は30分ごとの予約枠の終了時刻から医師が診察を開始するまでの時間

対象：調査日の午前診療および午後診療の予約患者

除外：腎臓内科、膠原病内科、心療内科、小児外科、呼吸器外科、歯科口腔外科
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]		呼吸器内科	眼科	皮膚科	小児科	形成外科	消化器内科	消化器外科	脳神経外科	整形外科	泌尿器科	救急総合診療科（総合診療部門）	脳神経内科	糖尿病内科	耳鼻いんこう科 頭頸部外科	循環器内科	産婦人科	乳腺外科	血液内科	呼吸器腫瘍内科	心臓血管外科	美容外科	腫瘍内科	全科
2024年7月	平均待ち時間（分）	72.0	47.0	40.6	29.5	26.4	26.1	26.0	23.3	20.5	18.3	17.0	12.3	11.0	10.5	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.6
	患者数	1	2	8	21	23	10	4	3	8	9	1	3	1	14	2	0	0	0	0	0	0	0	110
2025年3月	平均待ち時間（分）	92.0	0.0	86.4	31.4	41.5	40.7	69.0	85.0	37.2	40.3	34.0	68.0	0.0	40.6	37.3	21.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	47.0
	患者数	2	0	13	19	2	12	2	1	6	3	3	3	0	20	7	2	0	0	0	0	0	0	95



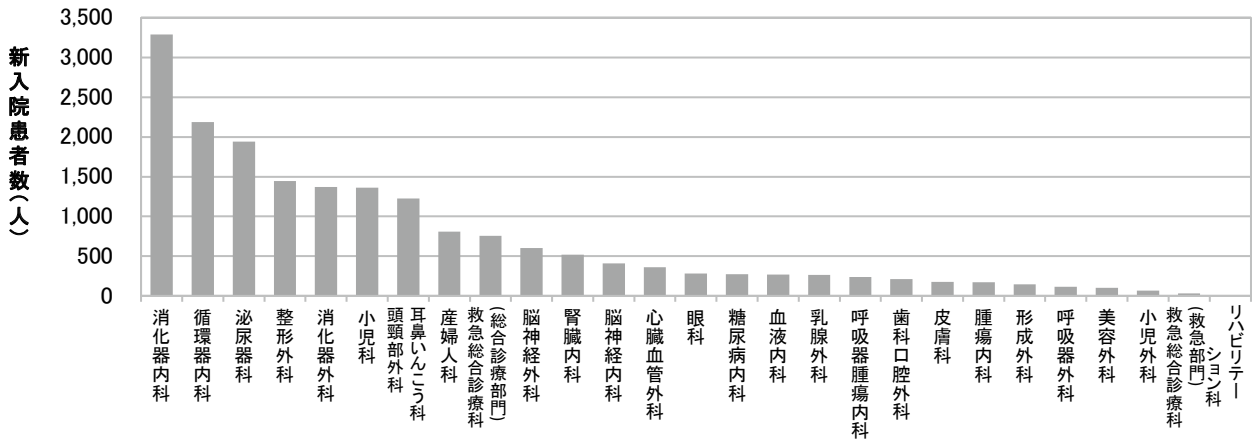
待ち時間：再来受付機または各科外来で外来受診の順番をとった時刻から診察を開始するまでの時間
対象：調査日の午前診療および午後診療の予約外患者
除外：腎臓内科、膠原病内科、心療内科、小児外科、呼吸器外科、歯科口腔外科

2．患者統計【入院診療】

2-1. 新入院患者数［診療科別］

2024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	262	254	290	284	303	279	317	255	281	267	245	253	3,290
循環器内科	171	179	177	178	176	170	189	171	189	186	194	208	2,188
泌尿器科	162	158	151	152	157	162	172	169	168	172	149	168	1,940
整形外科	121	116	93	138	137	122	130	114	111	122	117	126	1,447
消化器外科	103	125	114	110	120	97	117	117	104	124	122	117	1,370
小児科	125	124	110	106	99	119	111	107	129	112	115	107	1,364
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	99	105	90	137	116	95	94	94	102	108	88	96	1,224
産婦人科	67	60	71	65	72	81	71	69	64	58	58	72	808
救急総合診療科（総合診療部門）	65	51	44	60	55	50	64	60	85	77	69	74	754
脳神経外科	50	57	48	46	47	61	51	53	50	47	47	46	603
腎臓内科	35	42	46	58	40	33	42	45	55	41	44	40	521
脳神経内科	30	31	28	38	29	45	31	44	41	33	34	27	411
心臓血管外科	28	26	32	29	40	19	30	30	35	34	30	30	363
眼科	19	36	24	30	20	22	20	15	14	31	24	29	284
糖尿病内科	26	20	17	37	25	29	25	21	20	19	15	21	275
血液内科	22	29	19	25	21	17	25	29	24	17	16	25	269
乳腺外科	18	23	21	21	24	24	23	22	18	24	20	25	263
呼吸器腫瘍内科	19	13	20	26	18	23	25	18	18	21	18	19	238
歯科口腔外科	12	18	11	16	20	22	18	21	18	20	15	19	210
皮膚科	10	22	16	16	16	14	14	12	15	11	13	18	177
腫瘍内科	15	15	13	15	14	18	11	15	11	12	18	15	172
形成外科	8	8	13	5	20	9	8	16	16	13	20	9	145
呼吸器外科	8	7	15	13	12	8	9	8	10	5	11	10	116
美容外科	8	10	10	8	8	3	7	11	11	10	6	11	103
小児外科	1	2	2	5	7	5	4	6	8	10	10	7	67
救急総合診療科（救急部門）	3	2	3	4	2	4	2	2	1	3	1	3	30
リハビリテーション科	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	0	0	8
総計	1,488	1,534	1,478	1,622	1,599	1,532	1,610	1,525	1,600	1,578	1,499	1,575	18,640

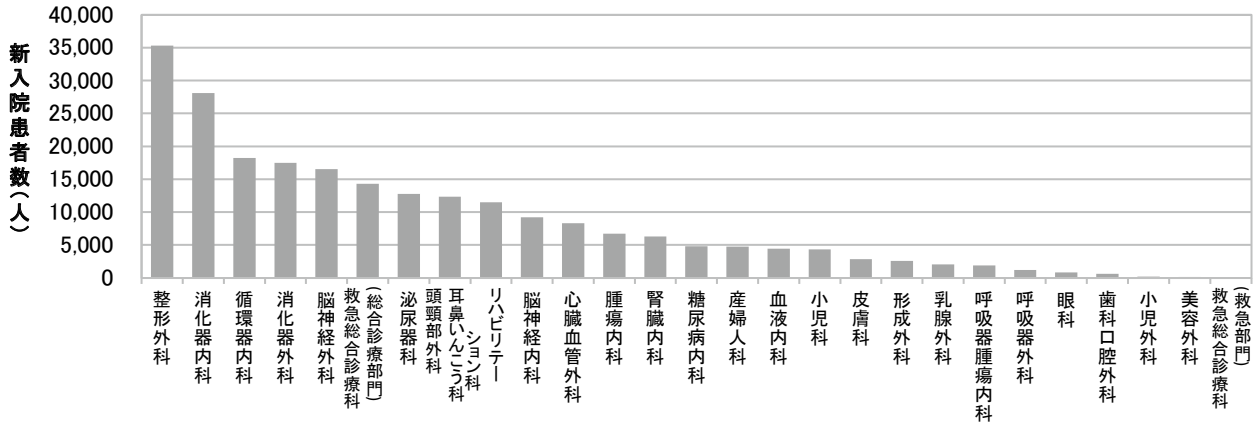
診療科別　年間新入院患者数



2-2. 在院患者のべ数［診療科別］

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
整形外科	2,569	2,775	2,237	2,742	3,084	3,177	2,927	3,034	3,209	3,151	2,858	3,551	35,314
消化器内科	2,209	2,170	2,191	2,454	2,900	2,847	2,823	2,225	2,240	2,260	1,876	1,921	28,116
循環器内科	1,448	1,340	1,348	1,531	1,409	1,321	1,359	1,595	1,605	1,814	1,671	1,801	18,242
消化器外科	1,351	1,404	1,603	1,499	1,609	1,451	1,604	1,494	1,340	1,342	1,339	1,456	17,492
脳神経外科	1,376	1,586	1,340	1,187	1,177	1,286	1,344	1,355	1,407	1,507	1,331	1,632	16,528
救急総合診療科（総合診療部門）	1,133	1,022	831	1,104	1,186	1,040	1,158	991	1,347	1,541	1,457	1,480	14,290
泌尿器科	1,006	975	999	1,097	1,157	923	1,030	1,195	1,159	1,101	1,005	1,104	12,751
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	847	1,062	889	1,156	1,228	1,051	858	1,064	1,057	1,027	1,045	1,034	12,318
リハビリテーション科	1,152	961	851	951	924	835	1,051	1,029	1,004	997	845	863	11,463
脳神経内科	550	712	729	756	929	862	826	770	787	784	712	785	9,202
心臓血管外科	611	586	592	614	559	625	690	799	806	764	824	854	8,324
腫瘍内科	566	551	560	564	584	561	591	529	492	512	626	571	6,707
腎臓内科	503	627	638	478	472	419	446	483	750	580	425	477	6,298
糖尿病内科	616	300	296	390	450	562	522	378	266	344	390	296	4,810
産婦人科	358	321	472	431	492	473	435	365	401	344	278	380	4,750
血液内科	344	299	404	397	360	340	402	491	452	256	310	379	4,434
小児科	369	356	389	341	337	397	368	369	386	308	329	356	4,305
皮膚科	236	261	247	242	225	140	178	246	210	218	238	377	2,818
形成外科	157	179	195	200	294	272	118	241	246	206	265	214	2,587
乳腺外科	144	184	186	154	166	188	207	171	152	173	146	182	2,053
呼吸器腫瘍内科	111	145	141	201	143	186	226	171	159	190	137	96	1,906
呼吸器外科	108	77	138	161	134	125	77	105	78	36	66	69	1,174
眼科	49	104	88	76	58	49	56	51	43	88	79	85	826
歯科口腔外科	40	36	18	38	38	95	55	68	61	56	41	46	592
小児外科	2	12	12	16	17	9	11	11	16	20	20	14	160
美容外科	9	18	12	8	14	3	7	13	13	12	6	14	129
救急総合診療科（救急部門）	1	2	1	9	1	2	4	3	1	2	0	3	29
総計	17,865	18,065	17,407	18,797	19,947	19,239	19,373	19,246	19,687	19,633	18,319	20,040	227,618

診療科別　年間在院患者のべ数

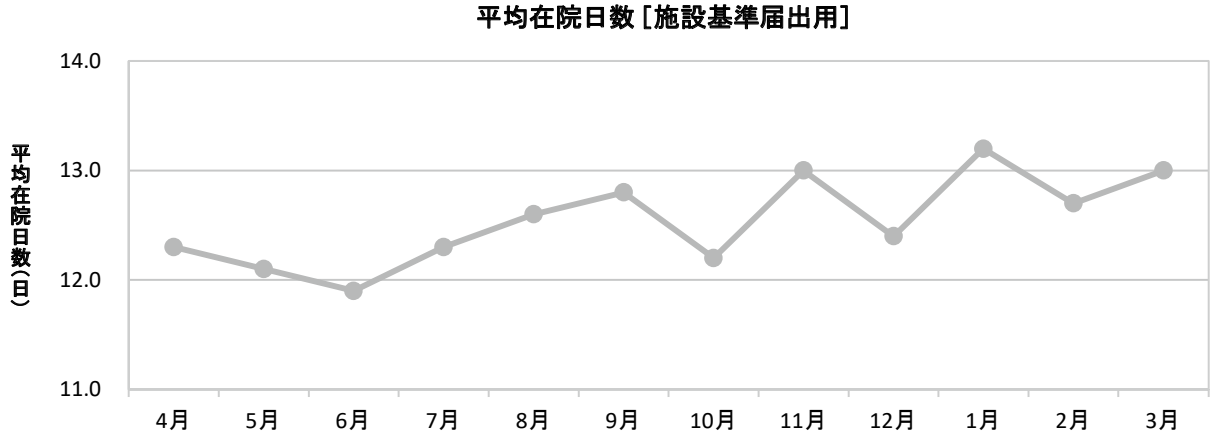


在院患者のべ数 ： 毎日24時現在、在院している患者数（退院患者は含めない）

2-3. 平均在院日数

(a) 平均在院日数［施設基準届出用］

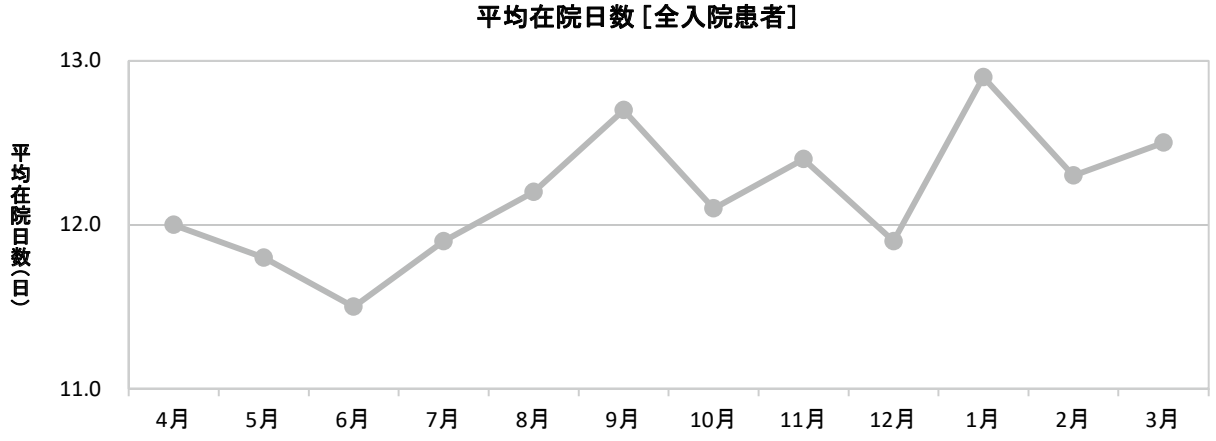
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
在院患者のべ数	15,039	14,931	14,605	15,922	16,787	16,097	16,069	16,183	16,547	16,452	15,245	16,654	190,531
新入院患者数	1,240	1,240	1,225	1,347	1,310	1,277	1,335	1,231	1,294	1,305	1,232	1,274	15,310
退院患者数	1,188	1,216	1,228	1,223	1,336	1,222	1,285	1,240	1,355	1,186	1,168	1,284	14,931
平均在院日数［施設基準届出用］	12.3	12.1	11.9	12.3	12.6	12.8	12.2	13.0	12.4	13.2	12.7	13.0	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）
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］

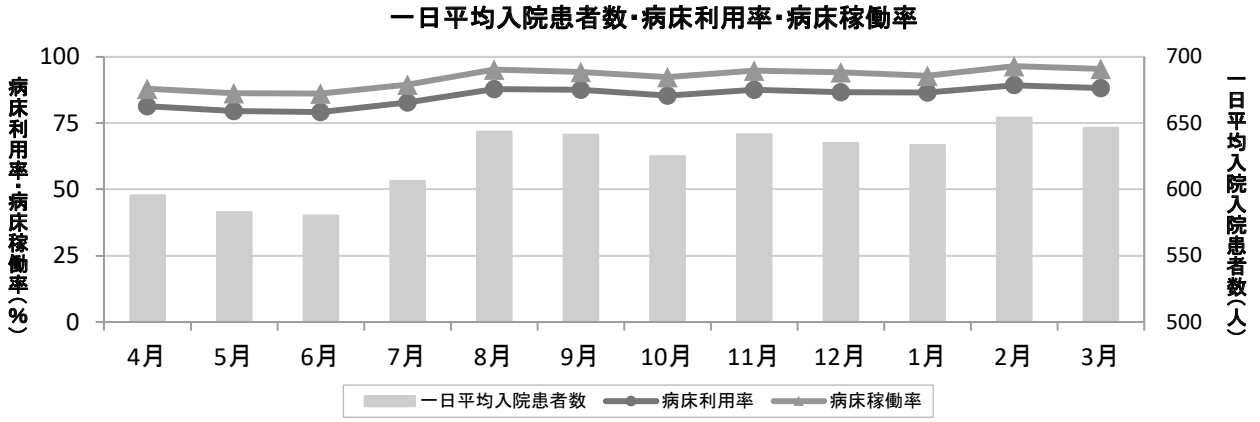
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
在院患者のべ数	17,865	18,065	17,407	18,797	19,947	19,239	19,373	19,246	19,687	19,633	18,319	20,040	227,618
新入院患者数	1,488	1,534	1,478	1,622	1,599	1,532	1,610	1,525	1,600	1,578	1,499	1,575	18,640
退院患者数	1,468	1,518	1,526	1,522	1,660	1,486	1,591	1,579	1,692	1,463	1,464	1,619	18,588
平均在院日数［全入院患者］	12.0	11.8	11.5	11.9	12.2	12.7	12.1	12.4	11.9	12.9	12.3	12.5	12.2



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

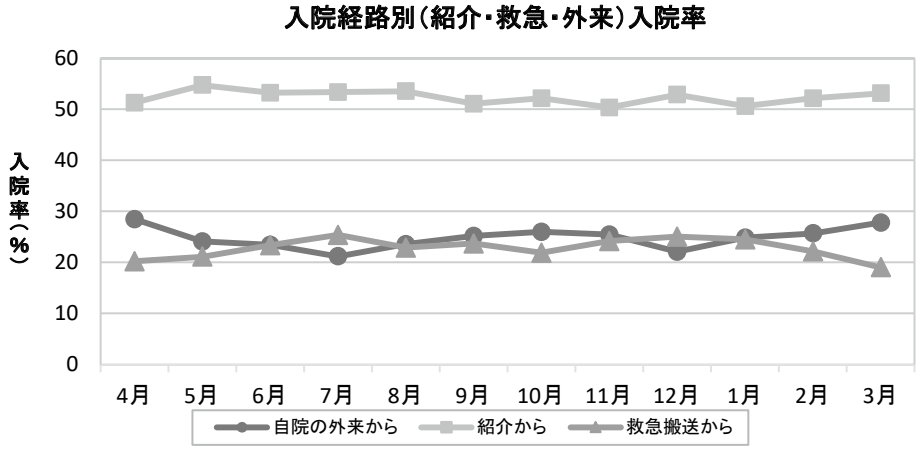
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
一日平均入院患者数	595.5	582.7	580.2	606.3	643.4	641.3	624.9	641.5	635.0	633.3	654.2	646.4	623.6
病床利用率	81.2%	79.5%	79.2%	82.7%	87.8%	87.5%	85.3%	87.5%	86.6%	86.4%	89.3%	88.2%	85.1%
病床稼働率	87.9%	86.2%	86.1%	89.4%	95.1%	94.2%	92.3%	94.7%	94.1%	92.8%	96.4%	95.3%	92.0%

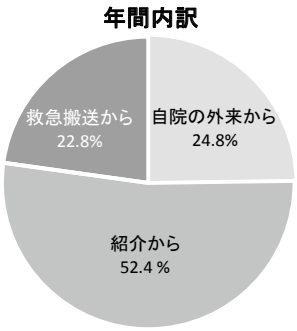


一日平均入院患者数
分子：在院患者のべ数
分母：暦日数
病床利用率
分子：在院患者のべ数
分母：稼働病床数×暦日数
病床稼働率
分子：入院患者のべ数（在院患者のべ数+退院患者数）
分母：稼働病床数×暦日数

2-5. 入院経路別（紹介・救急・外来）入院率

2024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	28.5%	24.1%	23.4%	21.2%	23.6%	25.2%	26.0%	25.4%	22.1%	24.8%	25.7%	27.8%	24.8%
紹介からの入院率	51.3%	54.8%	53.2%	53.4%	53.5%	51.1%	52.2%	50.4%	52.9%	50.6%	52.2%	53.1%	52.4%
救急搬送からの入院率	20.2%	21.1%	23.3%	25.4%	22.9%	23.7%	21.9%	24.2%	25.1%	24.5%	22.1%	19.0%	22.8%



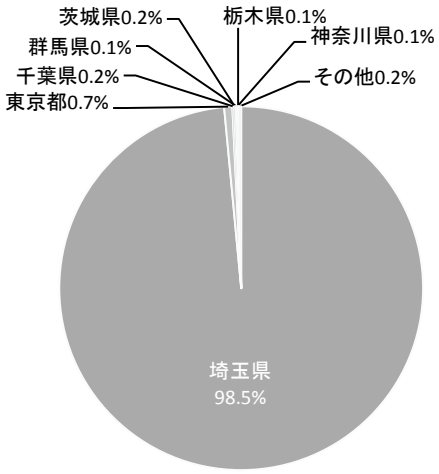


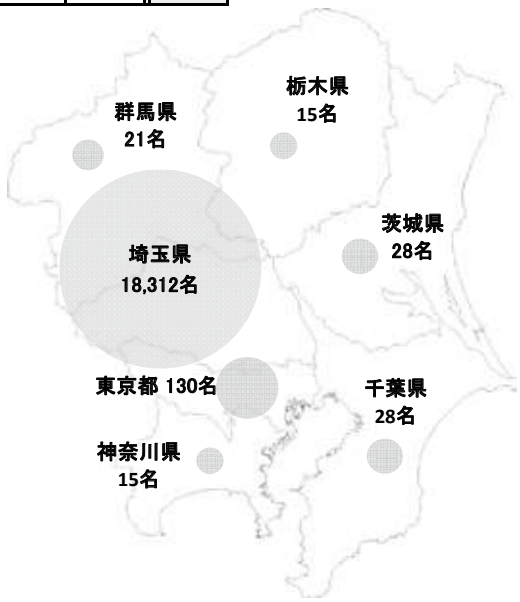
分子：各入院経路患者数
分母：自院の外来からの入院患者数＋紹介からの入院患者数＋救急搬送からの入院患者数

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 地域	埼玉県	東京都	千葉県	茨城県	群馬県	神奈川県	栃木県	その他	総計
入院患者数	18,312	130	28	28	21	15	15	39	18,588

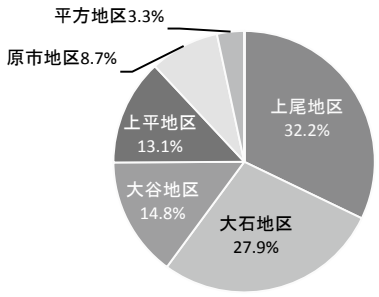




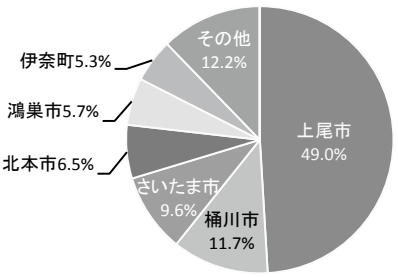
(b) 入院患者の住所［埼玉県内の地域別］

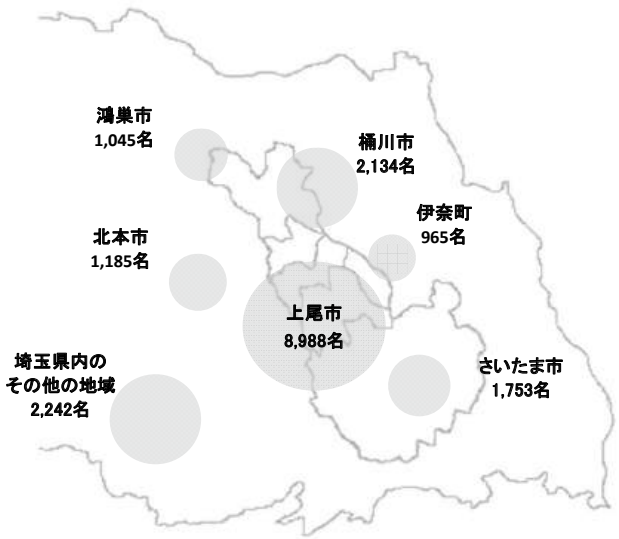
地域名	上尾市							桶川市	さいたま市	北本市	鴻巣市	伊奈町	その他	総計
	上尾地区	大石地区	大谷地区	上平地区	原市地区	平方地区	小計							
入院患者数	2,890	2,511	1,332	1,177	778	300	8,988	2,134	1,753	1,185	1,045	965	2,242	18,312

上尾市内 地区別



埼玉県内 地域別



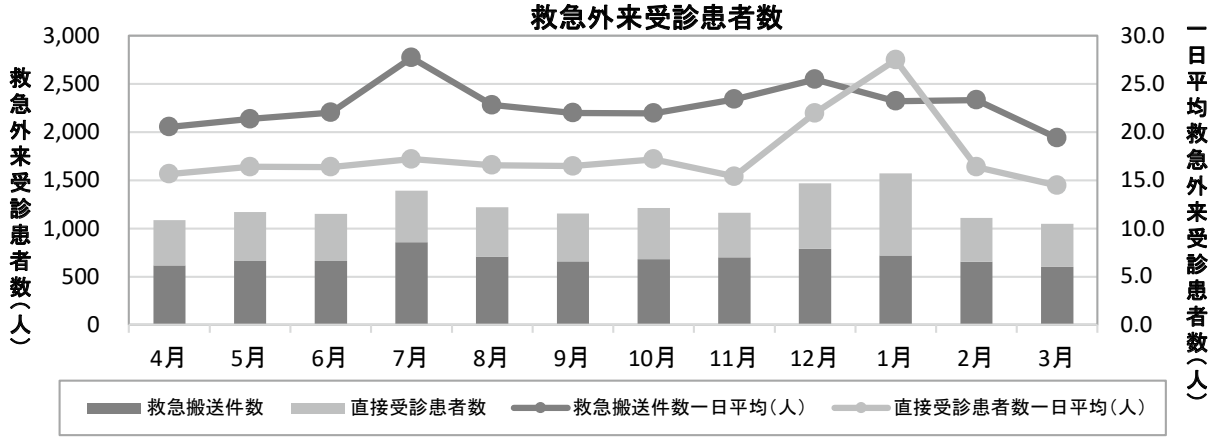


退院した患者を登録住所の地域別に集計。
構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため合計しても必ずしも100とはならない。

3．救急医療

3-1. 救急外来受診患者数

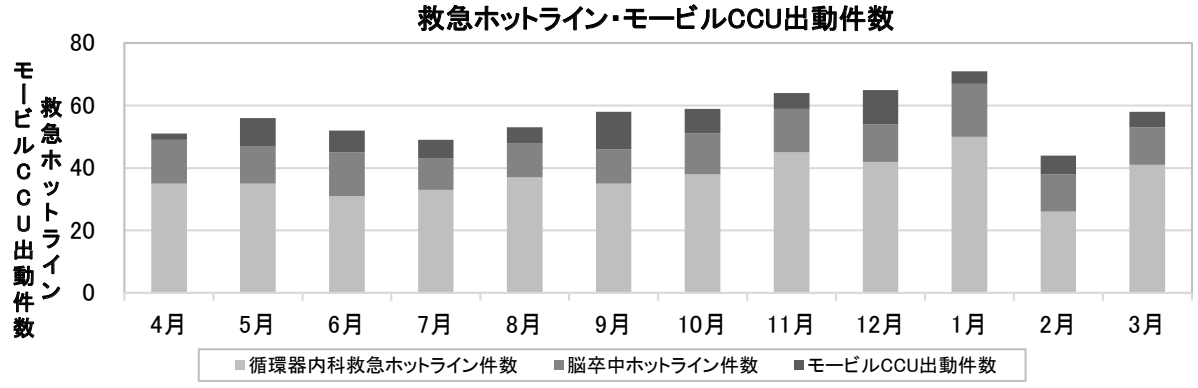
2024年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
救急搬送	件数	616	662	661	859	707	660	680	702	789	719	653	601	8,309
	一日平均	20.5	21.4	22.0	27.7	22.8	22.0	21.9	23.4	25.5	23.2	23.3	19.4	22.8
直接受診	患者数	469	508	491	533	513	494	532	462	681	852	458	448	6,441
	一日平均	15.6	16.4	16.4	17.2	16.5	16.5	17.2	15.4	22.0	27.5	16.4	14.5	17.6



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。
分子：救急外来受診患者数
分母：暦日数
分子包含：救急ホットライン・モービルCCU

3-2. 救急ホットライン件数

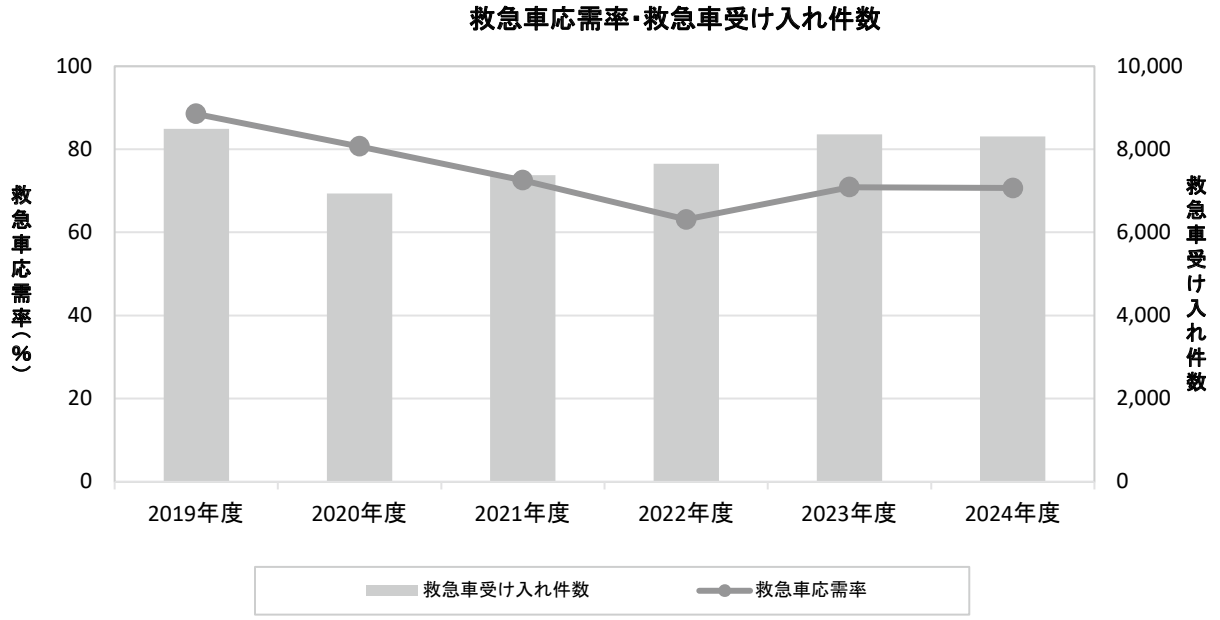
2024年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
循環器内科救急ホットライン件数		35	35	31	33	37	35	38	45	42	50	26	41	448
	入院患者数	22	18	18	20	21	24	27	24	26	30	18	27	275
脳卒中ホットライン件数		14	12	14	10	11	11	13	14	12	17	12	12	152
	血栓回収患者数	2	2	2	0	1	1	0	2	1	2	2	3	18
モービルCCU出動件数		2	9	7	6	5	12	8	5	11	4	6	5	80
	入院患者数	1	8	6	6	4	12	7	5	11	4	6	5	75



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（モービルCCU[※1]）に医師・看護師等が同乗し要請先の医療機関に向かうことで、早期に診療を引継ぐことができる。搬送中に患者・患者家族へのインフォームドコンセントや院内スタッフへ情報共有を行うことで病院到着から処置開始までの時間を短縮し、シームレスな医療を提供できる。
※1移動式心臓集中治療施設（Mobile Coronary Care Unit ）

3-3. 救急車応需率

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
救急車応需率	88.5%	80.7%	72.5%	63.1%	70.9%	70.7%
救急車受け入れ件数	8,489	6,932	7,378	7,651	8,358	8,309
救急車受け入れ要請件数	9,590	8,592	10,173	12,122	11,794	11,755

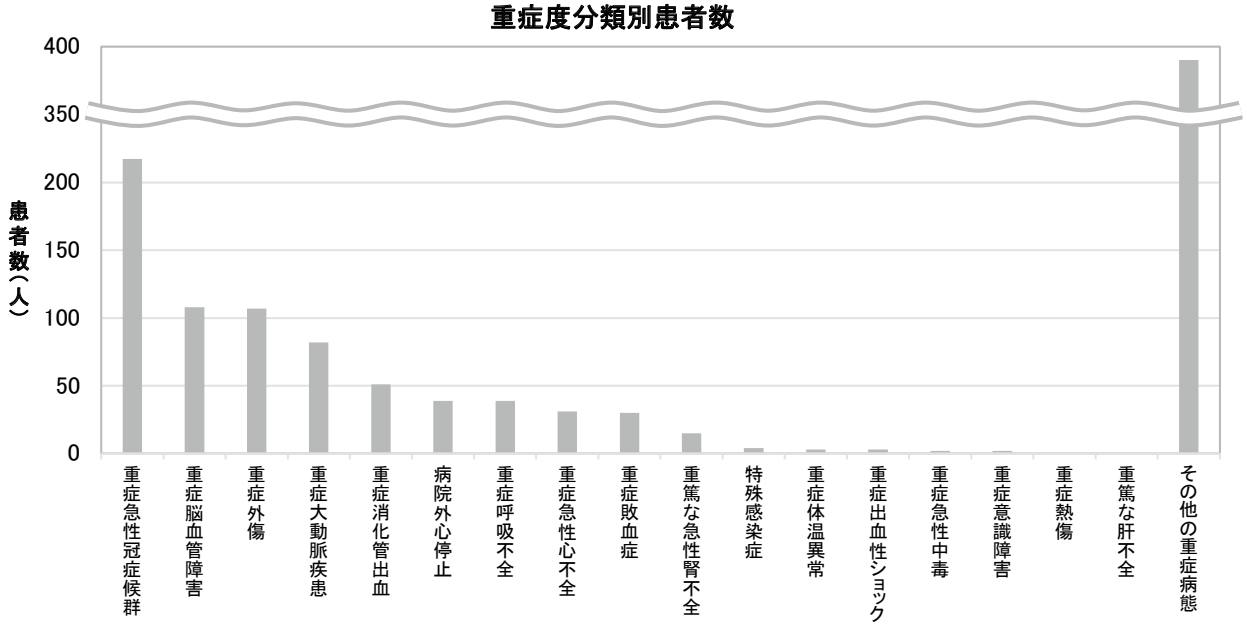


分子：救急車受け入れ件数

分母：救急車受け入れ要請件数

3-4. 重症度分類別患者数

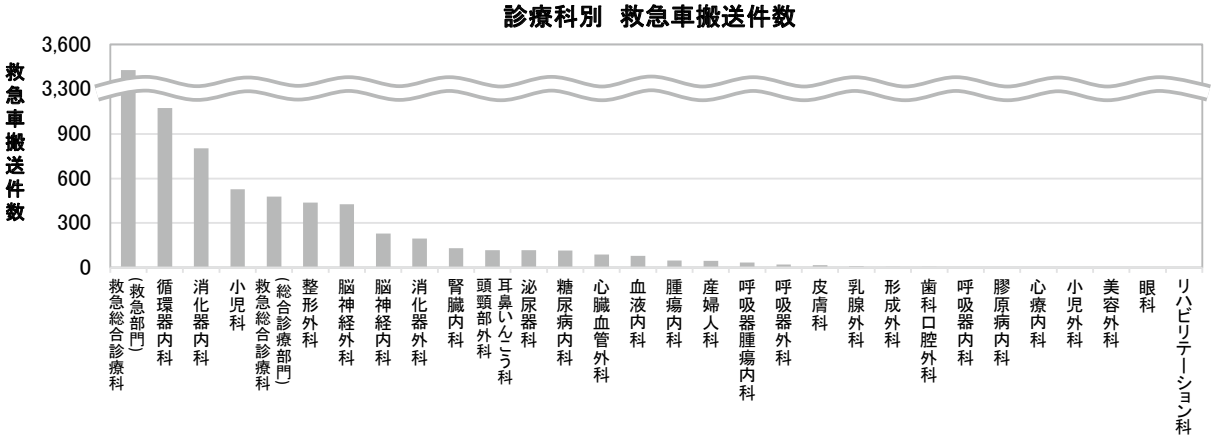
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
重症急性冠症候群	13	16	19	19	13	16	19	19	29	12	21	21	217
重症脳血管障害	10	16	11	5	7	11	9	4	8	7	11	9	108
重症外傷	13	9	4	8	9	8	8	4	6	10	17	11	107
重症大動脈疾患	7	3	5	3	5	3	8	8	12	12	11	5	82
重症消化管出血	6	6	5	4	4	4	2	2	4	3	4	7	51
病院外心停止	3	1	3	4	3	4	2	3	6	5	5	0	39
重症呼吸不全	3	10	3	6	3	4	1	3	2	1	2	1	39
重症急性心不全	2	5	2	4	2	1	1	2	0	7	1	4	31
重症敗血症	1	4	2	2	3	4	1	1	5	1	2	4	30
重篤な急性腎不全	1	1	0	0	2	1	0	1	1	2	4	2	15
特殊感染症	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4
重症体温異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
重症出血性ショック	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
重症急性中毒	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
重症意識障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
重症熱傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重篤な肝不全	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の重症病態	19	29	32	31	28	29	52	39	31	44	27	21	382
総計	80	101	87	87	81	85	103	87	104	108	107	85	1,115



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疾患で分類。

3-5. 救急車搬送件数［診療科別］

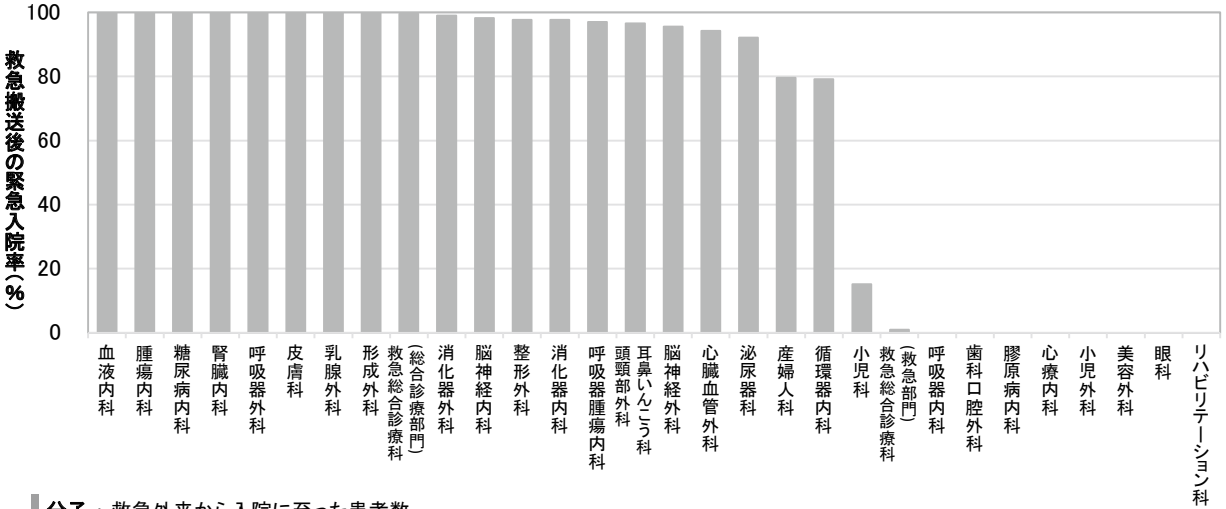
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
救急総合診療科（救急部門）	260	270	244	354	285	258	282	279	306	278	267	243	3,326
循環器内科	63	92	93	85	88	90	82	91	115	90	92	93	1,074
消化器内科	59	61	86	73	82	79	62	57	71	70	56	47	803
小児科	40	37	50	83	32	38	39	32	58	38	37	44	528
救急総合診療科（総合診療部門）	50	31	27	40	41	26	34	38	63	53	33	42	478
整形外科	36	34	25	45	37	31	41	42	36	40	40	30	437
脳神経外科	36	40	33	36	33	37	39	32	36	34	39	32	427
脳神経内科	15	18	19	23	8	27	17	32	29	16	15	9	228
消化器外科	17	12	16	16	18	11	16	25	12	32	14	6	195
腎臓内科	6	10	12	19	12	6	10	10	14	10	13	8	130
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	5	14	14	27	14	3	6	5	6	9	7	6	116
泌尿器科	5	6	8	12	14	12	11	13	9	9	7	9	115
糖尿病内科	7	12	2	15	11	11	12	11	7	12	8	6	114
心臓血管外科	7	6	3	8	8	3	7	8	12	12	8	4	86
血液内科	4	4	4	10	8	5	7	11	6	2	7	10	78
腫瘍内科	2	3	7	6	4	6	4	6	2	2	2	3	47
産婦人科	2	7	7	0	3	8	3	3	3	6	2	0	44
呼吸器腫瘍内科	1	0	2	4	7	4	3	1	2	2	3	5	34
呼吸器外科	0	2	6	1	1	1	2	2	1	0	2	1	19
皮膚科	1	2	3	2	0	1	1	1	0	1	0	2	14
乳腺外科	0	1	0	0	1	2	0	1	0	3	0	0	8
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
呼吸器内科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
膠原病内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	616	662	661	859	707	660	680	702	789	719	653	601	8,309
1日平均	20.5	21.4	22.0	27.7	22.8	22.0	21.9	23.4	25.5	23.2	23.3	19.4	22.8



3-6. 救急搬送後の緊急入院率［診療科別］

2024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
血液内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
糖尿病内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
腎臓内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
呼吸器外科	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%
皮膚科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%	－	100.0%	－	100.0%	100.0%
乳腺外科	－	100.0%	－	－	100.0%	100.0%	－	100.0%	－	100.0%	－	－	100.0%
形成外科	－	－	－	－	－	－	－	100.0%	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%
救急総合診療科（総合診療部門）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.6%
消化器外科	100.0%	100.0%	100.0%	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%	96.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.0%
脳神経内科	100.0%	100.0%	94.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	93.1%	93.8%	100.0%	100.0%	98.2%
整形外科	91.7%	94.1%	96.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.6%	97.2%	100.0%	100.0%	93.3%	97.7%
消化器内科	98.3%	98.4%	98.8%	100.0%	97.6%	97.5%	98.4%	100.0%	98.6%	100.0%	85.7%	95.7%	97.6%
呼吸器腫瘍内科	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	97.1%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	100.0%	100.0%	92.9%	96.3%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%	96.6%
脳神経外科	94.4%	97.5%	93.9%	97.2%	93.9%	97.3%	97.4%	96.9%	94.4%	97.1%	89.7%	96.9%	95.6%
心臓血管外科	85.7%	83.3%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.2%
泌尿器科	100.0%	66.7%	87.5%	91.7%	85.7%	100.0%	100.0%	92.3%	88.9%	88.9%	100.0%	100.0%	92.2%
産婦人科	100.0%	42.9%	100.0%	－	33.3%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	50.0%	－	79.5%
循環器内科	73.0%	72.8%	74.2%	83.5%	78.4%	86.7%	85.4%	74.7%	78.3%	76.7%	84.8%	80.6%	79.1%
小児科	15.0%	10.8%	10.0%	6.0%	12.5%	28.9%	20.5%	15.6%	12.1%	23.7%	24.3%	15.9%	15.2%
救急総合診療科（救急部門）	1.2%	0.7%	1.6%	1.1%	0.7%	1.6%	0.4%	0.7%	0.7%	1.1%	0.4%	0.8%	0.9%
呼吸器内科	－	－	－	－	－	0.0%	－	－	－	－	－	－	0.0%
歯科口腔外科	－	－	－	－	－	－	0.0%	0.0%	－	－	－	－	0.0%
膠原病内科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
心療内科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
小児外科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
美容外科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
眼科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
リハビリテーション科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
総計	48.9%	49.1%	52.2%	47.8%	51.8%	54.8%	51.8%	52.6%	51.0%	54.0%	50.8%	49.9%	51.2%

診療科別　救急搬送後の緊急入院率

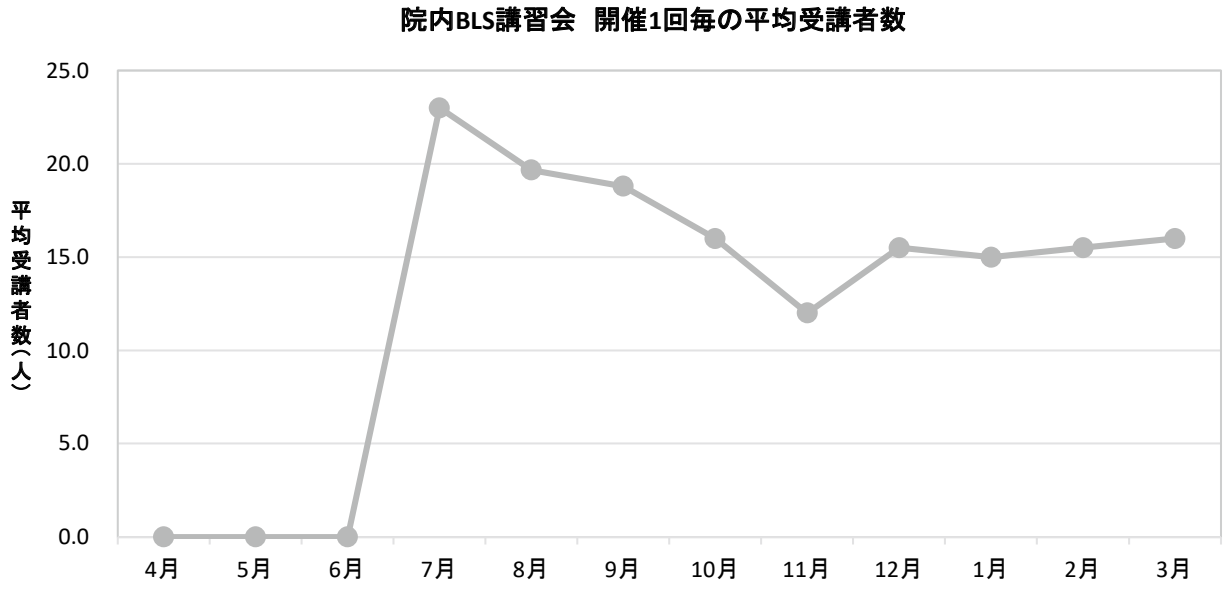


分子：救急外来から入院に至った患者数
分母：救急車搬送件数

3-7. 院内BLS講習会

(a)院内BLS講習会開催実績

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
院内BLS講習会 開催回数	0	0	0	2	6	5	1	2	2	1	2	1	22
院内BLS講習会 受講者数	0	0	0	46	118	94	16	24	31	15	31	16	391
平均受講者数(開催1回毎)	–	–	–	23.0	19.7	18.8	16.0	12.0	15.5	15.0	15.5	16.0	17.8



BLS : 心肺停止または呼吸停止に対する一次救命処置

(b)院内BLS講習会受講者総数

院内BLS講習会受講者総数
4,676

2010年4月～2025年3月の間に開催している講習会の受講者総数。
2021年1月～3月・8月～10月　2022年1月～3月・8月～12月　2023年1月・2月は開催中止。

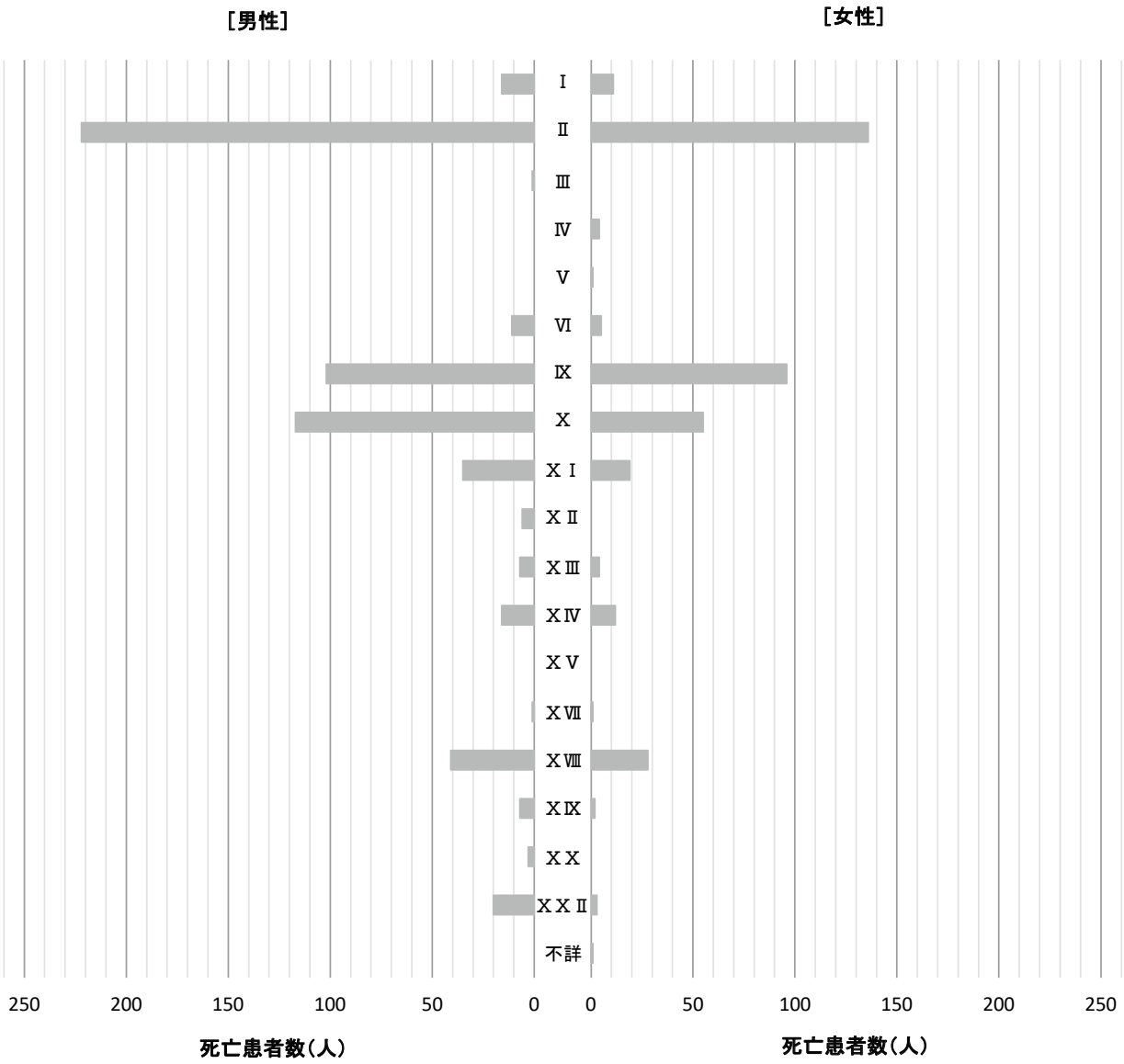
4．死亡統計

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	救急総合診療科（総合診療部門）	消化器内科	血液内科	脳神経外科	消化器外科	脳神経内科	腎臓内科	呼吸器腫瘍内科	泌尿器科	整形外科	糖尿病内科	心臓血管外科	耳鼻いんこう科頭頸部外科	救急総合診療科（救急部門）	呼吸器外科	形成外科	乳腺外科	皮膚科	産婦人科	呼吸器内科	リハビリテーション科	総計	疾病分類別構成比
Ⅰ感染症及び寄生虫症（A00-B99）	男	0	3	5	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	2.6%
	女	0	1	1	6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2.9%
	小計	0	4	6	9	2	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	2.7%
Ⅱ新生物〈腫瘍〉（C00-D48）	男	123	2	2	23	22	2	18	0	0	12	9	1	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	222	36.7%
	女	87	1	1	18	14	2	3	0	0	4	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	136	36.0%
	小計	210	3	3	41	36	4	21	0	0	16	12	1	0	0	8	1	0	0	1	0	1	0	0	358	36.4%
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	0	0	0	1	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	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%
Ⅳ内分泌、栄養及び代謝疾患（E00-E90）	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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1.1%
	小計	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.4%
Ⅴ精神及び行動の障害（F00-F99）	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	1	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%
Ⅵ神経系の疾患（G00-G99）	男	0	3	1	1	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1.8%
	女	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1.3%
	小計	0	3	3	1	0	0	0	7	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1.6%
Ⅸ循環器系の疾患（I00-I99）	男	0	60	4	4	2	16	0	5	3	0	0	2	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	102	16.9%
	女	1	50	5	5	1	21	0	5	1	0	0	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	25.4%
	小計	1	110	9	9	3	37	0	10	4	0	0	3	4	6	0	0	1	1	0	0	0	0	0	198	20.1%
Ⅹ呼吸器系の疾患（J00-J99）	男	0	20	50	16	1	2	4	9	3	0	0	4	4	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	117	19.3%
	女	1	16	19	6	3	1	0	3	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	14.6%
	小計	1	36	69	22	4	3	4	12	5	0	0	4	7	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	172	17.5%
ⅩⅠ消化器系の疾患（K00-K93）	男	0	1	5	20	1	0	6	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	5.8%
	女	0	1	2	10	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	5.0%
	小計	0	2	7	30	1	0	11	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	5.5%
ⅩⅡ皮膚及び皮下組織の疾患（L00-L99）	男	0	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.0%
	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	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.6%
ⅩⅢ筋骨格系及び結合組織の疾患（M00-M99）	男	0	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1.2%
	女	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1.1%
	小計	0	2	3	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1.1%
ⅩⅣ腎尿路生殖器系の疾患（N00-N99）	男	0	4	1	1	0	0	0	1	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	2.6%
	女	0	1	4	2	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	3.2%
	小計	0	5	5	3	0	0	0	1	8	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	2.8%
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%
ⅩⅥ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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%
	小計	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2%
ⅩⅦ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	1	4	16	2	2	0	1	2	3	4	0	1	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	41	6.8%
	女	0	4	13	1	2	1	0	0	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	7.4%
	小計	1	8	29	3	4	1	1	2	6	7	0	1	1	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	69	7.0%
ⅩⅨ損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00-T98）	男	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	1.2%
	女	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5%
	小計	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	0.9%
ⅩⅩ傷病及び死亡の外因（V01-Y98）	男	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.5%
	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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.3%
ⅩⅩⅡ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（U01-U49）	男	0	6	6	3	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	3.3%
	女	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.8%
	小計	0	7	8	3	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	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	124	107	95	78	32	25	29	23	16	16	15	13	7	6	8	6	2	2	0	1	0	0	0	605	100%
		(20.5%)	(17.7%)	(15.7%)	(12.9%)	(5.3%)	(4.1%)	(4.8%)	(3.8%)	(2.6%)	(2.6%)	(2.5%)	(2.1%)	(1.2%)	(1.0%)	(1.3%)	(1.0%)	(0.3%)	(0.3%)	(0.0%)	(0.2%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(100%)	
	女	89	77	51	50	21	27	8	12	12	7	5	3	8	5	1	0	0	0	1	0	1	0	0	378	100%
		(23.5%)	(20.4%)	(13.5%)	(13.2%)	(5.6%)	(7.1%)	(2.1%)	(3.2%)	(3.2%)	(1.9%)	(1.3%)	(0.8%)	(2.1%)	(1.3%)	(0.3%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.3%)	(0.0%)	(0%)	(0%)	(0.0%)	(100%)	
	小計	213	184	146	128	53	52	37	35	28	23	20	16	15	11	9	6	2	2	1	1	1	0	0	983	100%
		(21.7%)	(18.7%)	(14.9%)	(13.0%)	(5.4%)	(5.3%)	(3.8%)	(3.6%)	(2.8%)	(2.3%)	(2.0%)	(1.6%)	(1.5%)	(1.1%)	(0.9%)	(0.6%)	(0.2%)	(0.2%)	(0.1%)	(0.1%)	(0.1%)	(0.0%)	(0.0%)	(100%)	

死亡診断書・死体検案書に記載された原死因の傷病名をICD10コードの大分類に基づいて分類。
死亡診断書がない症例は死因を不詳とする。（行政解剖、司法解剖等）
除外 ： 外来死亡、外泊中の死亡

疾病分類別 死亡患者数



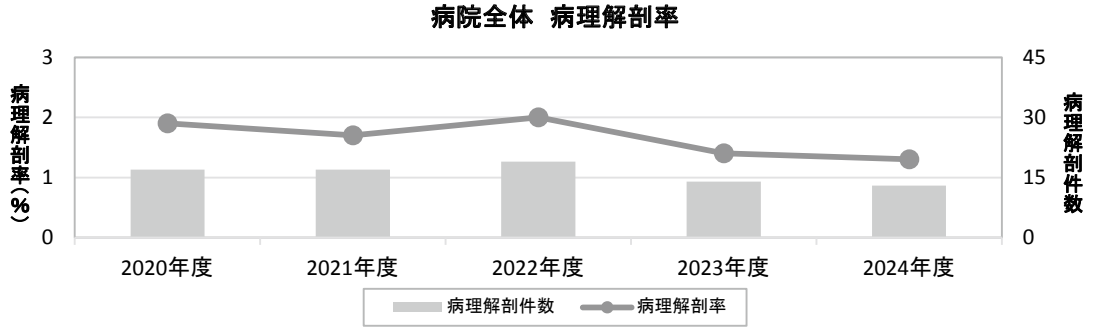
疾病分類

Ⅰ	感染症及び寄生虫症	ⅩⅡ	皮膚及び皮下組織の疾患
Ⅱ	新生物〈腫瘍〉	ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患
Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産褥
Ⅴ	精神及び行動の障害	ⅩⅦ	先天奇形、変形及び染色体異常
Ⅵ	神経系の疾患	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
Ⅸ	循環器系の疾患	ⅩⅨ	損傷、中毒及びその他の外因の影響
Ⅹ	呼吸器系の疾患	ⅩⅩ	傷病及び死亡の外因
ⅩⅠ	消化器系の疾患	ⅩⅩⅡ	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

4-2. 病理解剖率

(a) 病理解剖率［病院全体］

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
病理解剖率	1.9%	1.7%	2.0%	1.4%	1.3%
病理解剖件数	17	17	19	14	13
死亡退院患者数	907	1,008	955	1,001	983



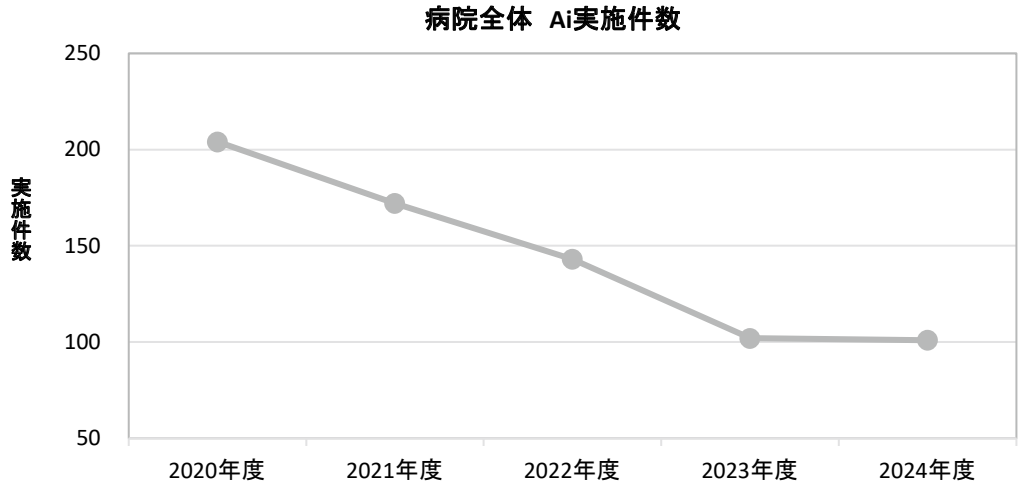
入院中の死亡患者に対し、死因や病態を解明するために行う。画像診断技術の発達により、全国的に減少傾向にある。
分子：病理解剖件数
分母：死亡退院患者数
分子除外：行政解剖・司法解剖の患者
分母除外：外来死亡、外泊中の死亡

(b) 病理解剖率［診療科別］

診療科別 病理解剖率		糖尿病内科	泌尿器科	呼吸器腫瘍内科	循環器内科	腎臓内科	消化器内科	腫瘍内科	救急総合診療科（総合診療部門）	血液内科	脳神経外科	消化器外科	脳神経内科	整形外科	心臓血管外科	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	救急総合診療科（救急部門）	呼吸器外科	形成外科	乳腺外科	産婦人科	皮膚科	呼吸器内科	リハビリテーション科	美容外科	小児科	全科
2020年度	病理解剖率	0.0%	0.0%	–	6.4%	0.0%	2.2%	0.0%	1.9%	2.3%	0.0%	2.2%	3.4%	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	4	12	0	141	24	93	230	156	43	60	45	29	1	8	7	2	0	0	6	1	0	42	3	0	0	907
	病理解剖数	0	0	0	9	0	2	0	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
2021年度	病理解剖率	0.0%	0.0%	20.0%	4.4%	0.0%	1.0%	0.0%	1.7%	2.1%	0.0%	2.8%	9.1%	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	1	14	5	158	39	102	235	181	47	58	36	22	7	13	18	3	0	1	4	0	0	63	1	0	0	1,008
	病理解剖数	0	0	1	7	0	1	0	3	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
2022年度	病理解剖率	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	4.0%	0.5%	2.9%	0.0%	1.8%	2.9%	5.3%	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	6	7	18	166	26	101	215	139	55	57	35	19	10	5	12	10	0	1	1	2	0	70	0	0	0	955
	病理解剖数	0	0	0	7	0	4	1	4	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
2023年度	病理解剖率	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	3.1%	0.0%	2.0%	0.0%	3.1%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	–	0.0%	0.0%	–	–	0.0%	–	–	1.4%
	死亡退院患者数	7	24	21	156	24	131	227	196	33	64	36	30	14	9	14	5	3	0	3	2	0	0	2	0	0	1,001
	病理解剖数	0	0	0	3	0	4	0	4	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
2024年度	病理解剖率	13.3%	5.0%	4.3%	3.8%	3.6%	0.8%	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%	0.0%	0.0%	–	–	–	–	1.3%
	死亡退院患者数	15	20	23	184	28	128	213	146	53	52	37	35	16	11	9	6	2	2	1	1	1	0	0	0	0	983
	病理解剖数	2	1	1	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13

4-3. Ai実施件数［病院全体］

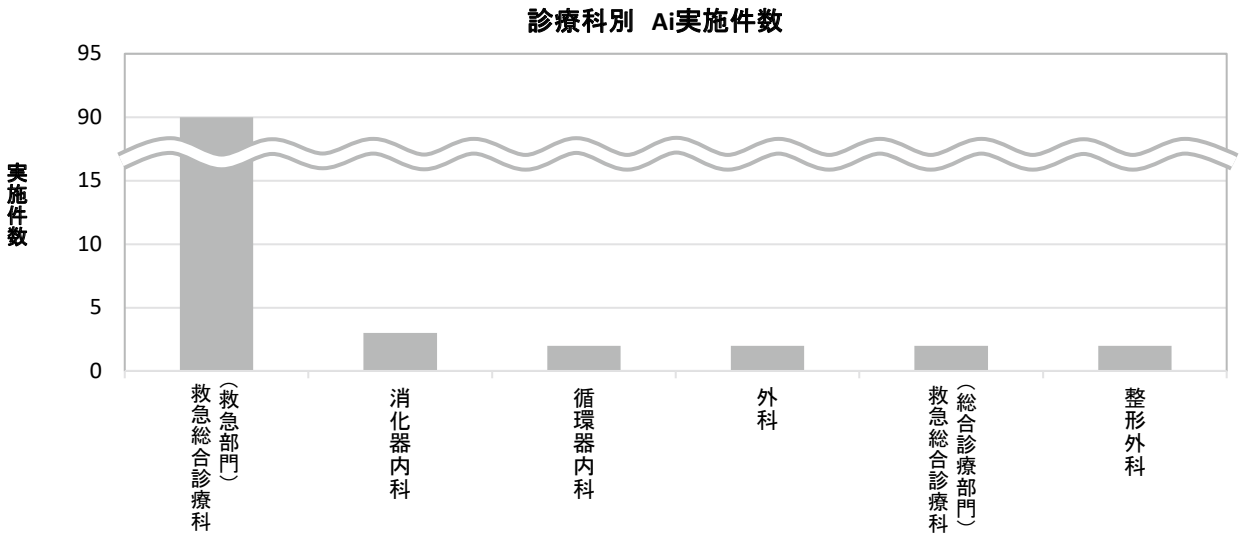
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
Ai実施件数	204	172	143	102	101



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］

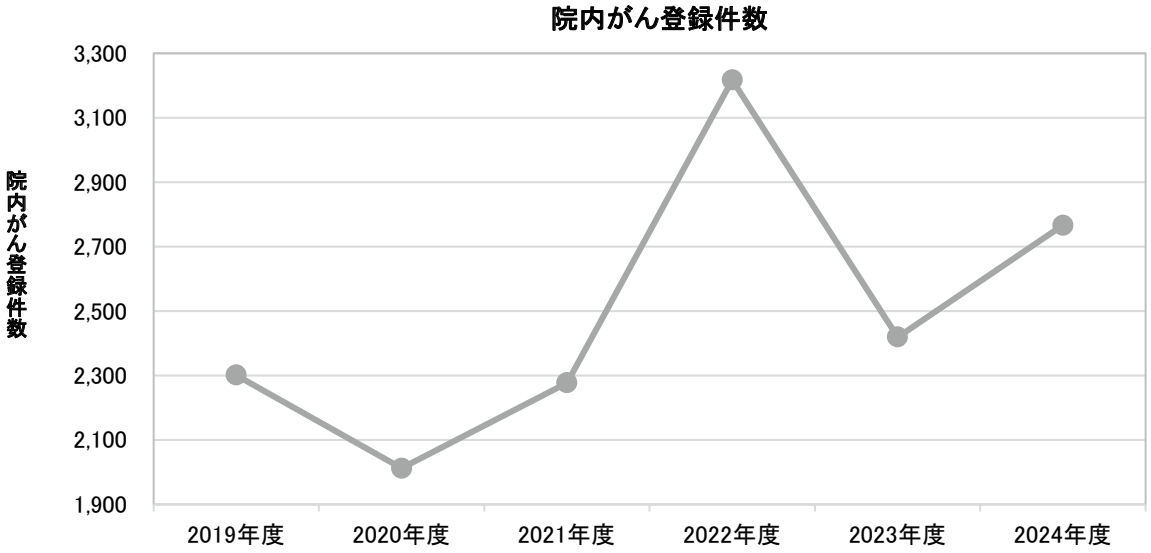
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
救急総合診療科(救急部門)	4	5	5	6	6	9	9	10	8	13	4	11	90
消化器内科	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
循環器内科	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
外科	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
救急総合診療科(総合診療部門)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
整形外科	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
総計	5	7	6	7	8	9	9	13	8	14	4	11	101



5．院内がん登録

5-1. 院内がん登録件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
院内がん登録件数	2,301	2,012	2,277	3,217	2,419	2,766



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

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
大腸（結腸・直腸）	405	365	404	437	351	495
前立腺	372	282	303	404	348	393
肺	123	140	192	300	210	257
乳房	152	142	174	207	183	246
胃	194	197	194	379	185	200
口腔・咽頭	98	97	100	159	118	112
膀胱	96	81	96	135	90	109
悪性リンパ腫	77	69	98	123	102	96
食道	42	45	57	296	69	87
肝臓	79	66	74	78	62	73

5大がん ： 胃・大腸（結腸・直腸）・肝臓・肺・乳房
上位5部位 ： 2019年度～2024年度内で登録された部位

6．産科医療の実績件数

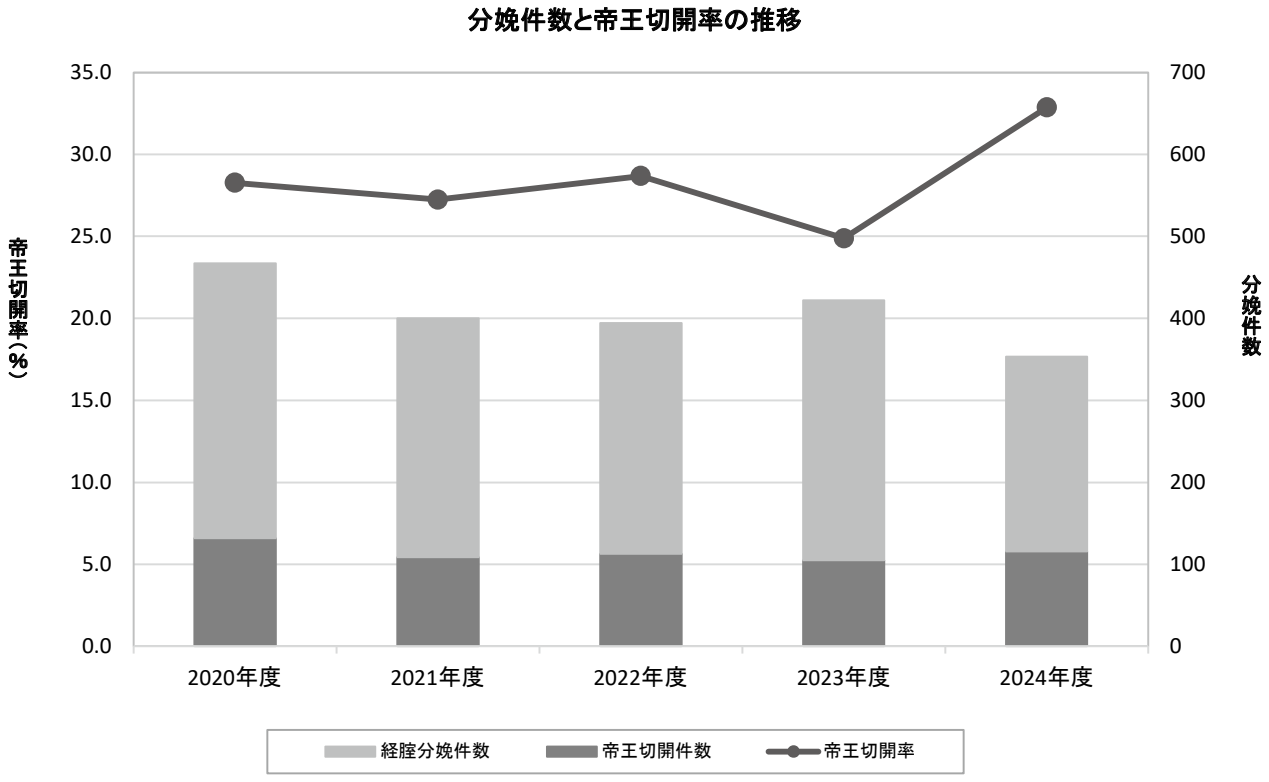
6-1. 分娩件数

2024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
経腟分娩件数	22	15	18	16	18	26	21	24	18	17	21	21	237
帝王切開件数	10	7	10	9	18	11	10	7	12	10	5	7	116
分娩件数	32	22	28	25	36	37	31	31	30	27	26	28	353

分娩件数：出産をした母の数（経腟分娩件数+帝王切開件数）

6-2. 分娩件数と帝王切開率の推移

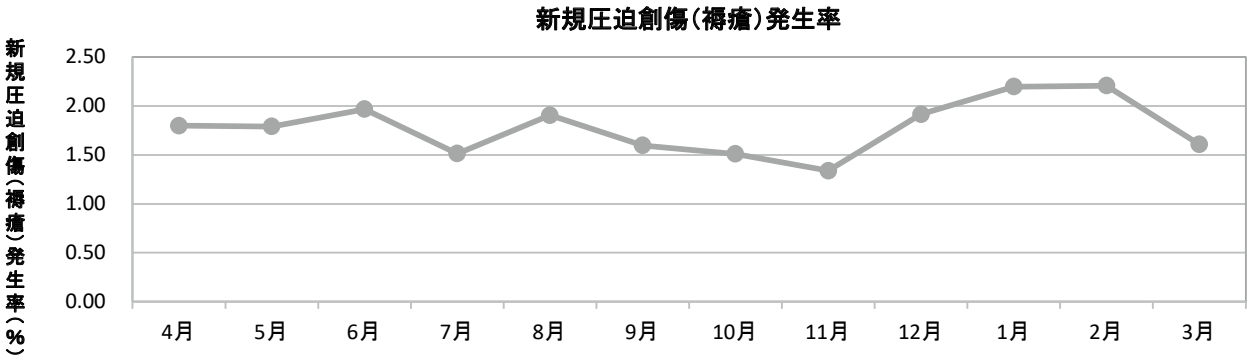
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	総計
経腟分娩件数	335	291	281	317	237	1461
帝王切開件数	132	109	113	105	116	575
帝王切開率	28.3%	27.3%	28.7%	24.9%	32.9%	28.2%



7．チーム医療

7-1. 新規圧迫創傷（褥瘡）発生率

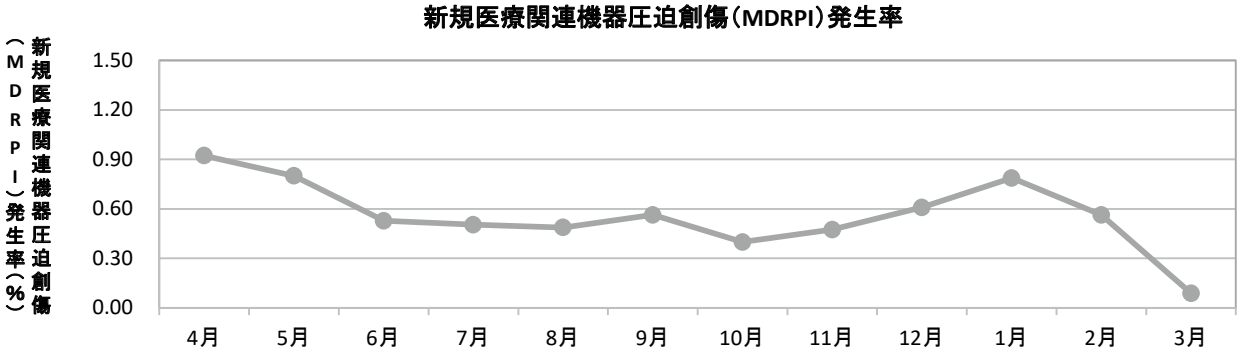
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
新規圧迫創傷（褥瘡）発生率	1.80%	1.79%	1.97%	1.51%	1.91%	1.60%	1.51%	1.34%	1.91%	2.20%	2.21%	1.61%	1.78%
院内新規圧迫創傷（褥瘡）発生患者数	37	38	41	33	43	34	34	31	44	53	47	36	471
実患者数	2,058	2,124	2,084	2,180	2,257	2,131	2,253	2,319	2,298	2,412	2,130	2,241	26,487



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（真皮までの損傷）以上の院内新規圧迫創傷（褥瘡）発生患者数
分母：実患者数（月初（0時時点）の入院患者数+新入院患者数）
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

7-2. 新規医療関連機器圧迫創傷（MDRPI）発生率

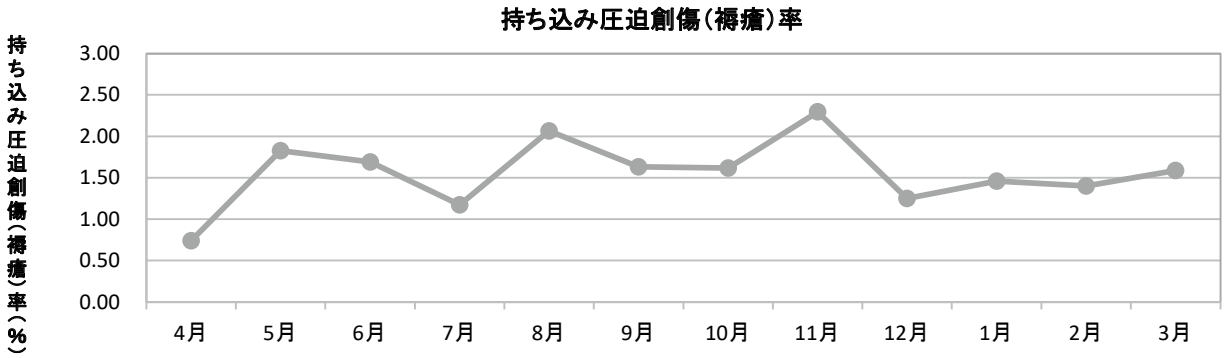
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
新規医療関連機器圧迫創傷（MDRPI）発生率	0.92%	0.80%	0.53%	0.50%	0.49%	0.56%	0.40%	0.47%	0.61%	0.79%	0.56%	0.09%	0.56%
新規医療関連機器圧迫創傷（MDRPI）発生患者数	19	17	11	11	11	12	9	11	14	19	12	2	148
実患者数	2,058	2,124	2,084	2,180	2,257	2,131	2,253	2,319	2,298	2,412	2,130	2,241	26,487



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（真皮までの損傷）以上の新規医療関連機器圧迫創傷（MDRPI）発生患者数
分母：実患者数（月初（0時時点）の入院患者数+新入院患者数）
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

7-3. 持ち込み圧迫創傷(褥瘡)率

2024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
持ち込み圧迫創傷(褥瘡)率	0.74%	1.83%	1.69%	1.17%	2.06%	1.63%	1.61%	2.30%	1.25%	1.46%	1.40%	1.59%	1.56%
持ち込み圧迫創傷患者数	11	28	25	19	33	25	26	35	20	23	21	25	291
新入院患者数	1,488	1,534	1,478	1,622	1,599	1,532	1,610	1,525	1,600	1,578	1,499	1,575	18,640



持ち込み圧迫創傷は改善することが一般に困難な指標であり、圧迫創傷を持ち込む新規入院患者が入院患者のうちどの程度かをみる指標。
分子：入院後24時間以内に圧迫創傷発生の記録がある患者数
分母：新入院患者数

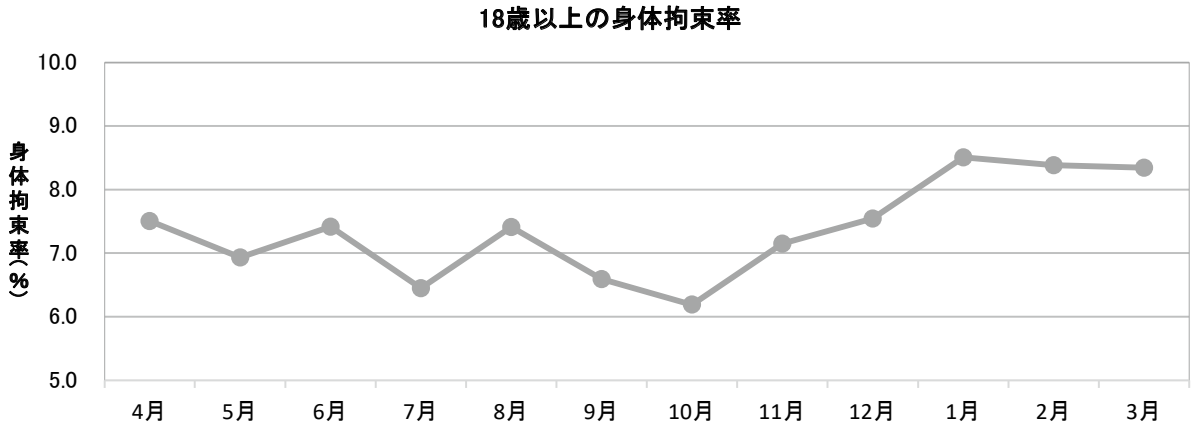
7-4. NST回診実施患者数

2024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	177	230	187	341	314	283	282	203	272	307	242	323	3,161
NST回診実施患者数(患者のべ数)	54	45	50	59	64	53	51	44	45	46	44	42	597

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：栄養アセスメント結果に基づく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

7-5. 18歳以上の身体拘束率

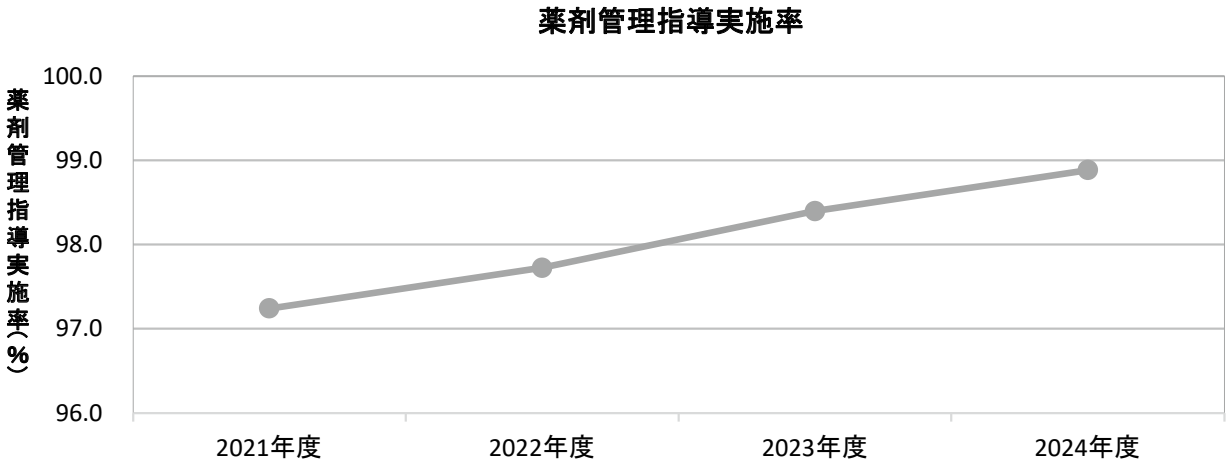
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
18歳以上の身体拘束率	7.5%	6.9%	7.4%	6.4%	7.4%	6.6%	6.2%	7.2%	7.5%	8.5%	8.4%	8.3%	7.4%
18歳以上の入院患者のべ数のうち身体拘束を実施した患者のべ数	1,400	1,317	1,360	1,273	1,548	1,326	1,262	1,446	1,564	1,750	1,610	1,760	17,616
18歳以上の入院患者のべ数	18,657	18,990	18,337	19,744	20,889	20,118	20,380	20,219	20,723	20,570	19,209	21,090	238,926



身体拘束は制限の程度が強く二次的な身体障害を生む可能性があり、身体拘束・抑制は慎むべきものである。
患者の尊厳を守るため、身体拘束は極めて限られた状況下で必要最小限のみ許される行為である。
分子：分母のうち（物理的）身体拘束を実施した患者のべ数
分母：18歳以上の入院患者のべ数※1
※1入院中に18歳になった場合は、18歳になった日から分母対象となる
物理的身体拘束：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（介護服（つなぎ服））
6.四点柵

7-6. 薬剤管理指導実施率

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
薬剤管理指導実施率	97.2%	97.7%	98.4%	98.9%
薬剤管理指導実施患者数	16,867	16,331	17,746	18,198
退院患者数	17,345	16,711	18,035	18,403



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

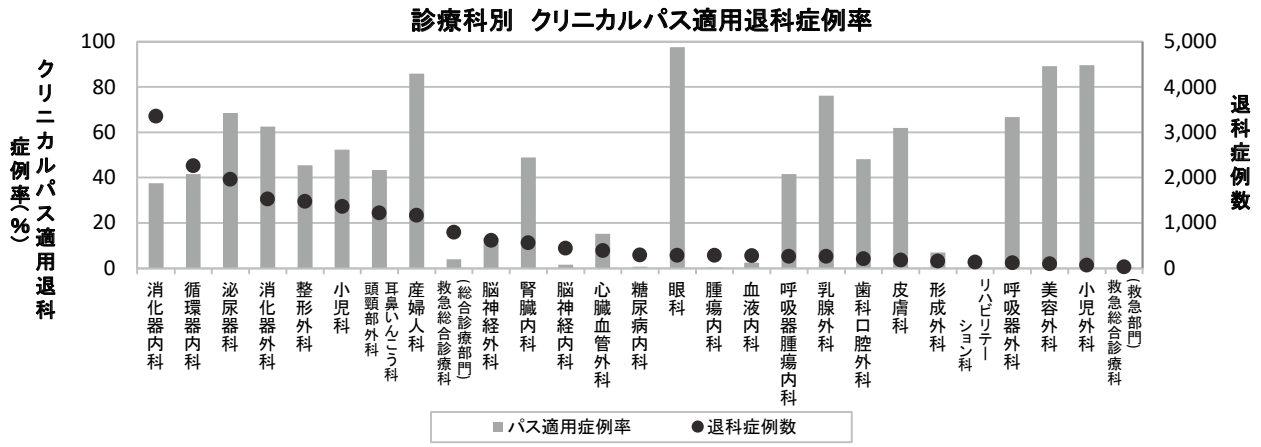
(a) クリニカルパスを適用した退院症例率

	退院症例数	パス適用退院症例数	パス適用退院症例率
2024年度	18,869	8,919	47.3%

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入院期間で複数のクリニカルパスを適用した場合でも1症例として集計。
包含：院内出生児

(b) クリニカルパスを適用した退科症例率［診療科別］

2024年度	退科症例数	パス適用退科症例数	パス適用退科症例率
消化器内科	3,358	1,262	37.6%
循環器内科	2,261	939	41.5%
泌尿器科	1,966	1,346	68.5%
消化器外科	1,529	957	62.6%
整形外科	1,481	674	45.5%
小児科	1,363	714	52.4%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	1,226	532	43.4%
産婦人科	1,168	1,003	85.9%
救急総合診療科（総合診療部門）	798	32	4.0%
脳神経外科	620	83	13.4%
腎臓内科	564	276	48.9%
脳神経内科	445	7	1.6%
心臓血管外科	393	60	15.3%
糖尿病内科	296	2	0.7%
眼科	288	281	97.6%
腫瘍内科	287	1	0.3%
血液内科	279	7	2.5%
呼吸器腫瘍内科	269	112	41.6%
乳腺外科	264	201	76.1%
歯科口腔外科	210	101	48.1%
皮膚科	184	114	62.0%
形成外科	158	11	7.0%
リハビリテーション科	135	1	0.7%
呼吸器外科	120	80	66.7%
美容外科	102	91	89.2%
小児外科	68	61	89.7%
救急総合診療科（救急部門）	30	0	0.0%
総計	19,862	8,948	45.1%



1入科期間で複数のクリニカルパスを適用した場合でも1症例として集計。

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
泌尿器科	11-002	前立腺腫瘍-前立腺生検	337
	11-009	尿管結石-経尿道的結石破砕術	242
	11-024	前立腺癌-ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘除術	160
	12-015	骨盤臓器脱-ロボット支援下腹腔鏡下仙骨膣固定術	154
	11-003	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術	146
	11-015	前立腺肥大症-経尿道的レ-ザ-前立腺切除術	116
	12-017	膣式子宮全摘術	37
	11-026	腎・尿管結石症-体外衝撃波結石砕石術	30
	11-035	腎盂尿管癌-腹腔鏡下腎尿管全摘出術	26
	11-033	腎癌-腹腔鏡下腎摘出術	22
	11-043	膀胱腫瘍-ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘出術	19
	11-041	前立腺癌-ハイドロゲルスペ-サ-・金属マ-カ-留置術	18
	11-045	精巣腫瘍-精巣摘出	17
	11-038	腎癌-ロボット支援腎部分切除術	16
	11-044	陰嚢水腫-陰嚢水腫根治術	6
	11-040	良性疾患-腹腔鏡下腎摘出術	2
	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-プ切除術(午前入院術後1泊)	705
	06-016	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	138
	06-033	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午後検査)	103
	06-024	胃・内視鏡的粘膜下層剥離術7日間(ESD)	77
	06-049	(外来)PEG(経皮的内視鏡的胃瘻造設術)	66
	06-032	大腸内視鏡粘膜下層剥離術(午前)	48
	06-050	食道・内視鏡的粘膜下層剥離術6日間(ESD)	45
	06-027	肝生検(2泊3日)	33
	06-004	内視鏡的大腸ポリ-プ切除術(術後1泊)クリニカルパス	26
	06-039	肝臓がん-RFA(ラジオ波焼灼術)	22
	06-054	超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)	21
	06-030	肝動脈化学塞栓術 6日間(TACE)	19
	06-028	胃・内視鏡的粘膜剥離術9日間(ESD)	8
	06-005	内視鏡的大腸ポリ-プ切除術(術後2泊)クリニカルパス	5
	06-048	下部消化管内視鏡検査(1泊2日)	1
産婦人科	12-011	産前クリニカルパス	378
	14-001	新生児クリニカルパス	354
	12-007	婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	183
	12-001	正常分娩クリニカルパス	167
	12-002	帝王切開術クリニカルパス	84
	12-003	婦人科開腹手術クリニカルパス	35
	12-008	子宮頚部円錐切除術クリニカルパス	28
	12-005	子宮内容除去術クリニカルパス	16
	12-009	子宮内膜全面掻破術クリニカルパス	10
	12-016	婦人科子宮鏡下手術クリニカルパス	9
	12-014	子宮頸管縫縮術クリニカルパス	4
	12-004	婦人科膣式手術クリニカルパス	1
消化器外科	06-002	鼠径ヘルニア・臍ヘルニア-ヘルニア根治術クリニカルパス	260
	06-003	胆石症-腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス	212
	06-042	左側大腸切除術	103
	06-041	右側大腸切除術	84
	06-014	(緊急)虫垂炎-虫垂切除術クリニカルパス	56
	04-008	肺癌-胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術クリニカルパス	47
	06-047	腹腔鏡下肝切除術(区域切除・葉切除)	39
	06-056	胃癌-胃切除術	34

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
消化器外科	06-046	腹腔鏡下肝切除術(部分切除・亜区域切除)	25
	06-031	胃癌-幽門側胃切除術	24
	06-044	人工肛門閉鎖術	24
	06-045	虫垂炎-虫垂切除術クリニカルパス	21
	06-037	膵癌-膵体尾部切除術	17
	04-006	自然気胸-胸腔鏡下肺部分切除術クリニカルパス	15
	04-009	胸腔鏡下悪性腫瘍切除術(部分切除)	14
	06-007	痔核-痔核根治術クリニカルパス	14
	06-053	腹壁瘢痕ヘルニア根治	12
	06-038	膵癌-開腹膵頭十二指腸切除術	11
	06-051	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術	10
	99-003	中心静脈ポート挿入	8
	04-010	胸腔鏡下縦隔腫瘍切除術	4
	06-055	膵癌-腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術	4
	06-057	消化管間膜腫瘍-胃局所切除術	2
循環器内科	05-017	経皮的カテーテル心筋焼灼術(3泊4日)	332
	05-001	心臓カテーテル検査1泊2日クリニカルパス	94
	05-006	経皮的冠動脈形成術1泊2日クリニカルパス	90
	05-019	経皮的末梢血管形成術(前日入院 2泊3日) クリニカルパス	71
	05-011	経皮的末梢血管形成術(1泊2日)クリニカルパス	63
	05-023	デバイス植え込み術クリニカルパス	54
	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	53
	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)	47
	05-021	経皮的末梢血管形成術(当日入院2泊3日)クリニカルパス	40
	05-022	ペースメーカー電池消耗-ジェネレーター交換術クリニカルパス	31
	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	30
	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	17
	05-018	経皮的左心耳閉鎖術3泊4日	12
	05-010	ICD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルパス	10
小児科	08-005	食物経口負荷試験	448
	10-003	ムコ多糖症Ⅰ型 酵素補充療法クリニカルパス	50
	08-012	食物経口負荷試験(消化管アレルギー)	49
	07-014	乳児血管腫治療クリニカルパス	37
	15-001	川崎病	36
	99-010	小児短期支援入院パス	22
	11-014	排尿時膀胱造影(VCG)クリニカルパス	19
	11-022	小児尿路感染症パス	13
	06-052	急性胃腸炎クリニカルパス	11
	13-004	伴性無γグロブリン血症クリニカルパス	11
	14-005	新生児黄疸クリニカルパス	8
	08-007	アトピー性皮膚炎入院	4
	14-006	新生児黄疸(退院済み新生児用)クリニカルパス	3
	15-002	川崎病-肝障害	2
整形外科	16-013	大腿骨頚部骨折-人工骨頭挿入術クリニカルパス	97
	16-018	大腿骨転子部骨折-観血的内固定術クリニカルパス	79
	07-002	変形性股関節症-THAクリニカルパス	69
	16-014	抜釘術クリニカルパス(2泊3日)	64
	07-015	変形性膝関節症-TKAクリニカルパス	46
	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	45
	16-024	脊椎圧迫骨折クリニカルパス	34
	07-013	腰部脊柱管狭窄症-椎弓形成術クリニカルパス	30
	16-005	前十字靱帯損傷-ACL再建術クリニカルパス	26
	16-017	前距腓靱帯損傷-縫合・再建術	24
	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	22
	16-021	鎖骨骨折-観血的整復内固定術	21

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
整形外科	16-003	アキレス腱断裂-アキレス腱縫合術クリニカルパス	20
	07-003	頚髄症-頚椎椎弓形成術クリニカルパス	19
	07-016	半月板損傷-関節鏡視下半月板縫合術クリニカルパス	18
	16-016	肩腱板縫合術クリニカルパス	15
	16-015	抜釘術クリニカルパス(5泊6日)	11
	07-011	変形性膝関節症-UKA(人工膝単顆置換術)	7
	16-025	上腕骨近位端骨折-リバース型人工肩関節全置換術	7
	07-012	腰椎不安定症-脊椎固定術クリニカルパス	6
	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	5
	16-026	肩腱板断裂・変形性肩関節症-リバース型人工肩関節全置換術	5
	16-004	膝内障-関節鏡手術クリニカルパス	4
	16-019	膝蓋骨脱臼-MPFL再建術クリニカルパス	4
	16-022	大腿骨頚部骨折-THAクリニカルパス	3
	16-027	回復期大腿骨近位部骨折術後	3
耳鼻いんこう科 頭頸部外科	03-002	慢性副鼻腔炎・鼻中隔弯曲症・頬部嚢胞クリニカルパス	117
	03-005	突発性難聴クリニカルパス	95
	04-003	扁桃炎-口蓋扁桃摘出術クリニカルパス	91
	03-008	顔面神経麻痺	50
	03-001	睡眠時無呼吸症候群-睡眠ポリグラフ検査	35
	10-007	甲状腺腫クリニカルパス	31
	03-006	良性耳下腺腫瘍-耳下腺腫瘍摘出術クリニカルパス	25
	03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫-顕微鏡下喉頭微細手術	22
	10-005	甲状腺癌クリニカルパス	22
	03-004	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎-鼓室形成術クリニカルパス	17
	03-011	頭頚部癌(キイトルーダ)	9
	03-010	鼓室形成術クリニカルパス(2泊3日入院)	8
	03-012	睡眠時無呼吸症候群-薬物睡眠下内視鏡検査	3
	03-007	唾石症クリニカルパス	2
眼科	02-006	白内障(片眼)-水晶体再建術クリニカルパス	217
	02-008	硝子体手術-硝子体手術クリニカルパス(白内障併用)	41
	02-003	硝子体手術-硝子体手術クリニカルパス	13
	02-011	網膜疾患-硝子体注射	11
腎臓内科	11-031	シャント不全-シャントPTA治療	178
	11-032	(腎臓内科)内シャント造設術	47
	11-005	腎生検	35
	11-030	IgA腎症扁摘後ステロイドパルス療法	17
	14-004	ADPKDサムスカ導入	2
乳腺外科	09-003	乳癌-胸筋温存乳房切除術	87
	09-001	乳癌-乳房温存術クリニカルパス	72
	09-006	乳癌化学療法(EC療法)	28
	09-008	乳腺良性腫瘍パス	14
皮膚科	08-003	蜂窩織炎クリニカルパス	85
	08-002	帯状疱疹クリニカルパス	30
呼吸器腫瘍内科	04-011	気管支鏡検査	112
歯科口腔外科	06-029	局所麻酔下手術 一泊入院	101
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	91
	16-023	鼻骨骨折	10
脳神経外科	01-001	慢性硬膜下血腫-穿頭血腫除去術	39
	01-012	脳血管造影(二泊三日入院)クリニカルパス	35
	01-014	前日入院 慢性硬膜下血腫-穿頭血腫除去術	2
	01-017	糖尿病用脳血管造影(二泊三日入院)クリニカルパス	2
	01-020	タップテスト	1
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	42
	14-003	小児臍ヘルニア-根治術クリニカルパス	12
	14-002	停留精巣(小児)-精巣固定術クリニカルパス	5

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
小児外科	08-011	皮下腫瘤切除クリニカルパス(小児)	2
心臓血管外科	05-015	下肢静脈瘤レーザー焼灼術1泊2日	50
	05-013	胸腹部大動脈瘤-ステントグラフト内挿術	5
	05-020	胸部大動脈瘤-ステントグラフト内挿術	5
血液内科	13-006	AZA療法パス	5

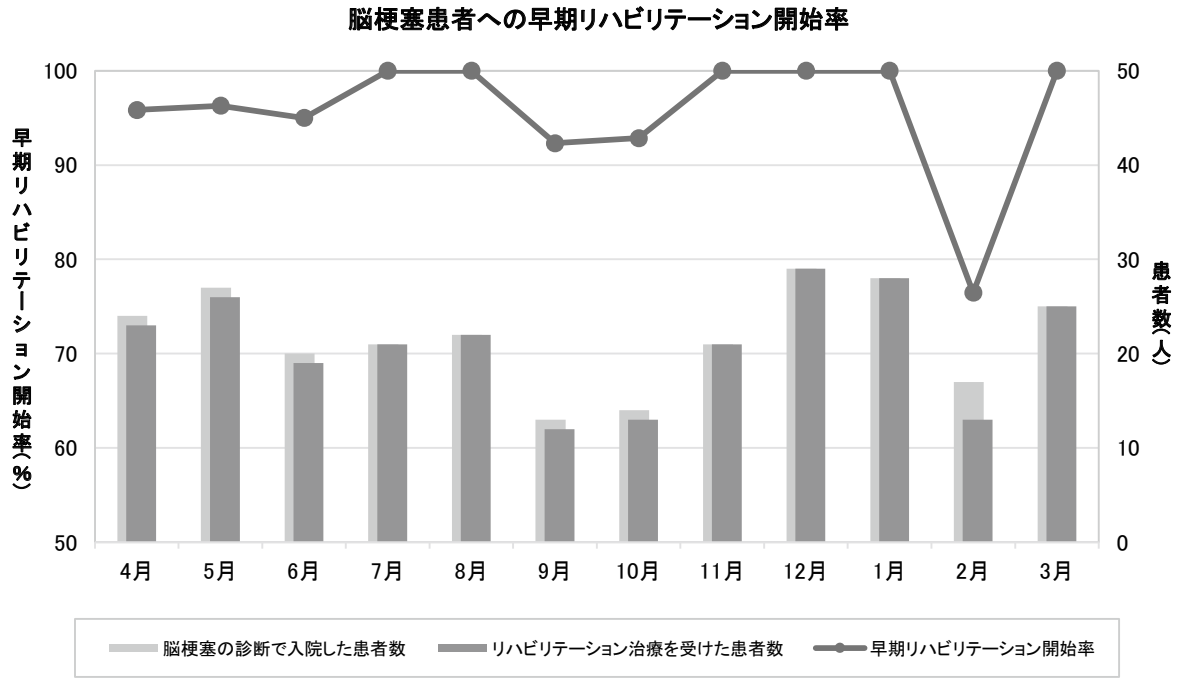
診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
外来パス	05-014	日帰り心臓カテーテル検査外来クリニカルパス	111
	11-027	前立腺がん根治的照射	90
	09-005	乳房温存手術後寡分割照射	66
	05-016	日帰り埋め込み型心電計外来クリニカルパス	16
	09-004	乳房全摘出手術後外照射クリニカルパス	16
	11-037	前立腺癌術後PSA再発外照射クリニカルパス	15
	09-002	乳房温存手術後外照射クリニカルパス	5
	01-016	全脳照射	2
	03-009	喉頭癌放射線単独療法クリニカルパス	1
	08-008	日帰り食物経口負荷試験	1
	99-006	骨転移外照射クリニカルパス	1

1入院で複数のクリニカル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

2024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	95.8%	96.3%	95.0%	100.0%	100.0%	92.3%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	76.5%	100.0%	96.6%
リハビリテーション治療を受けた患者数	23	26	19	21	22	12	13	21	29	28	13	25	252
脳梗塞の診断で入院した患者数	24	27	20	21	22	13	14	21	29	28	17	25	261



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

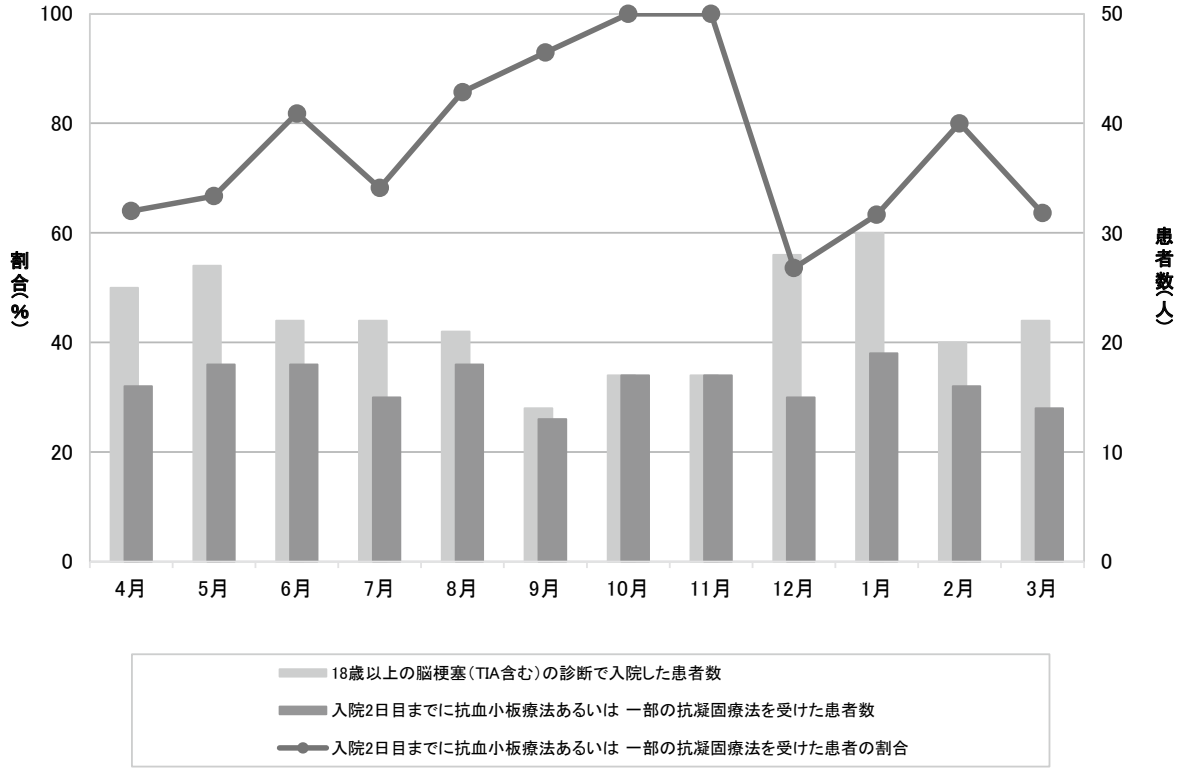
分母除外：入院後7日以内に死亡した患者（入院日を1日目として、死亡日が7日以内）
脳卒中の発症時期が発症4日以上の患者
入院契機となった傷病または、医療資源を最も投入した傷病名に脳梗塞以外の傷病名が含まれる患者
一般病棟※1に入院していない患者

※1急性期疾患の治療を目的とした病棟

9-2. 脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、入院2日目までに抗血小板療法あるいは一部の抗凝固療法を受けた患者の割合

2024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2日目までに抗血小板療法あるいは一部の抗凝固療法を受けた割合	64.0%	66.7%	77.3%	68.2%	85.7%	92.9%	100.0%	100.0%	53.6%	63.3%	78.9%	63.6%	73.5%
入院2日目までに抗血小板療法あるいは一部の抗凝固療法を受けた患者数	16	18	17	15	18	13	17	17	15	19	15	14	194
18歳以上の脳梗塞（TIA含む）の診断で入院した患者数	25	27	22	22	21	14	17	17	28	30	19	22	264

脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、入院2日目までに抗血小板療法あるいは一部の抗凝固療法を受けた患者の割合



脳梗塞（TIA含む）の治療に際して、急性期に抗血小板療法として発症48時間以内のアスピリン投与あるいは一部の抗凝固療法※1を開始することが推奨される。

分子：分母のうち、入院2日目までに抗血小板療法あるいは一部の抗凝固療法を受けた患者

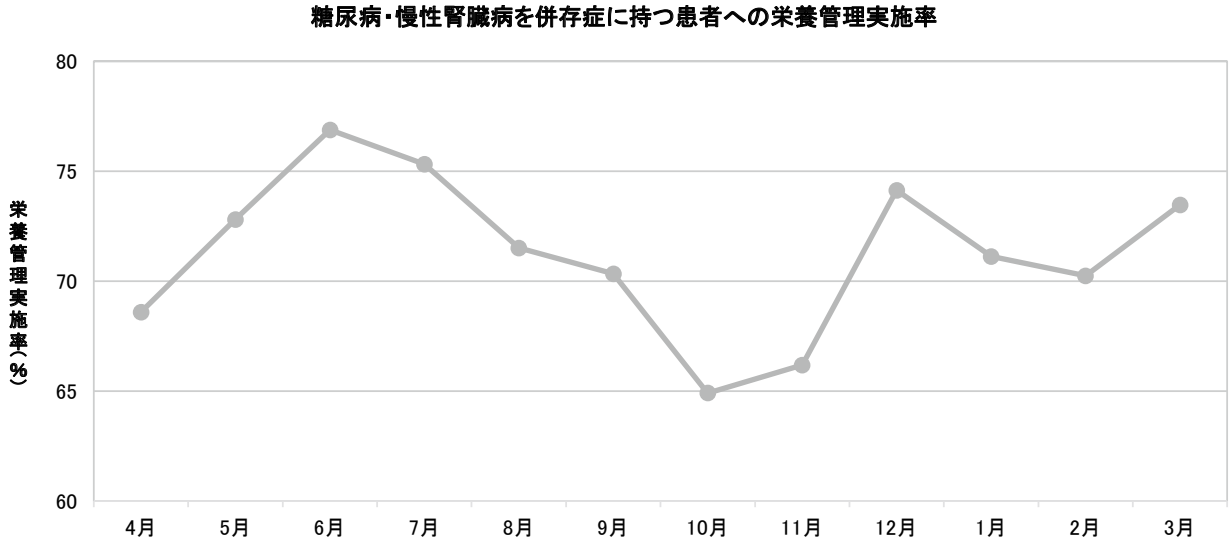
分母：18歳以上の脳梗塞（TIA※2含む）の診断で入院した患者

分母除外：1.脳梗塞（TIA含む）の発症時期が4日以上の患者
2.入院の契機となった傷病名または、主として治療した傷病名に脳梗塞（TIA含む）以外の傷病名が含まれる患者
3.t-PA治療※3を受けた患者
4.一般病棟※4に入院していない患者

※1オザグレルナトリウム
※2一過性脳虚血発作
※3アルテプラーゼ投与による血栓溶解療法
※4急性期疾患の治療を目的とした病棟

9-3. 糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施率

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
栄養管理実施率	68.6%	72.8%	76.9%	75.3%	71.5%	70.3%	64.9%	66.2%	74.1%	71.1%	70.2%	73.5%	71.2%
特別食加算の算定回数	8,054	9,303	7,421	8,900	8,994	9,417	8,710	7,846	11,049	9,205	8,016	10,118	107,033
入院症例の食事回数	11,742	12,777	9,652	11,816	12,577	13,389	13,419	11,855	14,904	12,942	11,412	13,772	150,257



糖尿病や慢性腎臓病の患者は、食事も重要な治療のひとつである。入院時に提供される食事には、通常食と治療のために減塩や低脂肪などに配慮した特別食がある。積極的に栄養管理の介入を行うことも、医療の質の向上に繋がる。

分子：特別食加算の算定回数

分母：18歳以上かつ糖尿病または慢性腎臓病であり、それらへの治療が主目的ではない入院症例の食事回数

分子除外：分子の値が分母の値を超える場合

分母除外：分子の値が分母の値を超える場合

一般病棟に入院していない患者※1

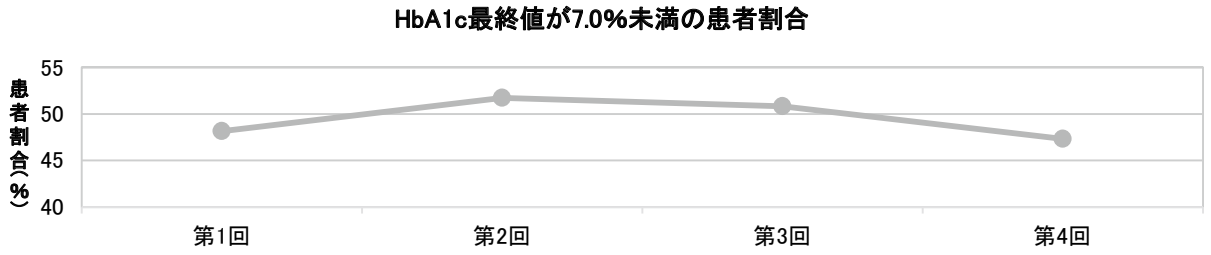
主病名、入院契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかが糖尿病または慢性腎臓病に該当する症例

※1急性期疾患の治療を目的とした病棟

9-4. 糖尿病患者のHbA1cコントロール

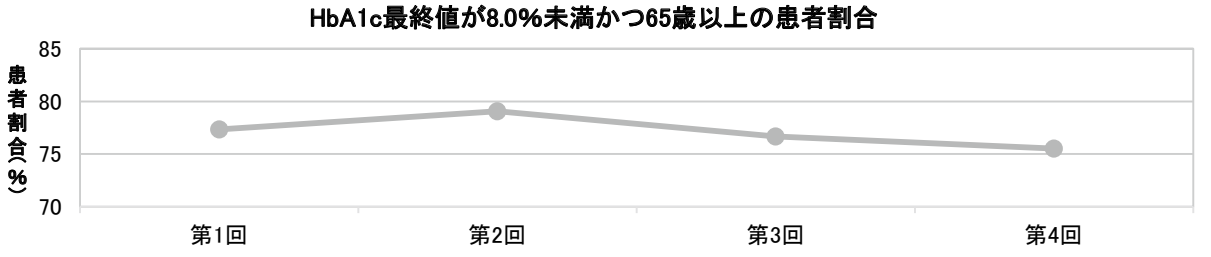
(a) 糖尿病患者のHbA1cコントロール（7.0%未満）

2024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）	2023/7/1	2023/10/1	2024/1/1	2024/4/1
	調査対象期間（至）	2024/6/30	2024/9/30	2024/12/31	2025/3/31
HbA1c最終値が7.0%未満の患者	糖尿病薬物治療実施患者数	2,482	2,446	2,469	2,399
	HbA1c最終値が7.0%未満の患者数	1,195	1,265	1,255	1,135
	HbA1c最終値が7.0%未満の患者割合	48.1%	51.7%	50.8%	47.3%



(b) 65歳以上糖尿病患者のHbA1cコントロール（8.0%未満）

2024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）	2023/7/1	2023/10/1	2024/1/1	2024/4/1
	調査対象期間（至）	2024/6/30	2024/9/30	2024/12/31	2025/3/31
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	1,575	1,551	1,564	1,507
	HbA1c最終値が8.0%未満かつ65歳以上の患者数	1,218	1,226	1,199	1,138
	HbA1c最終値が8.0%未満かつ65歳以上の患者割合	77.3%	79.0%	76.7%	75.5%



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。

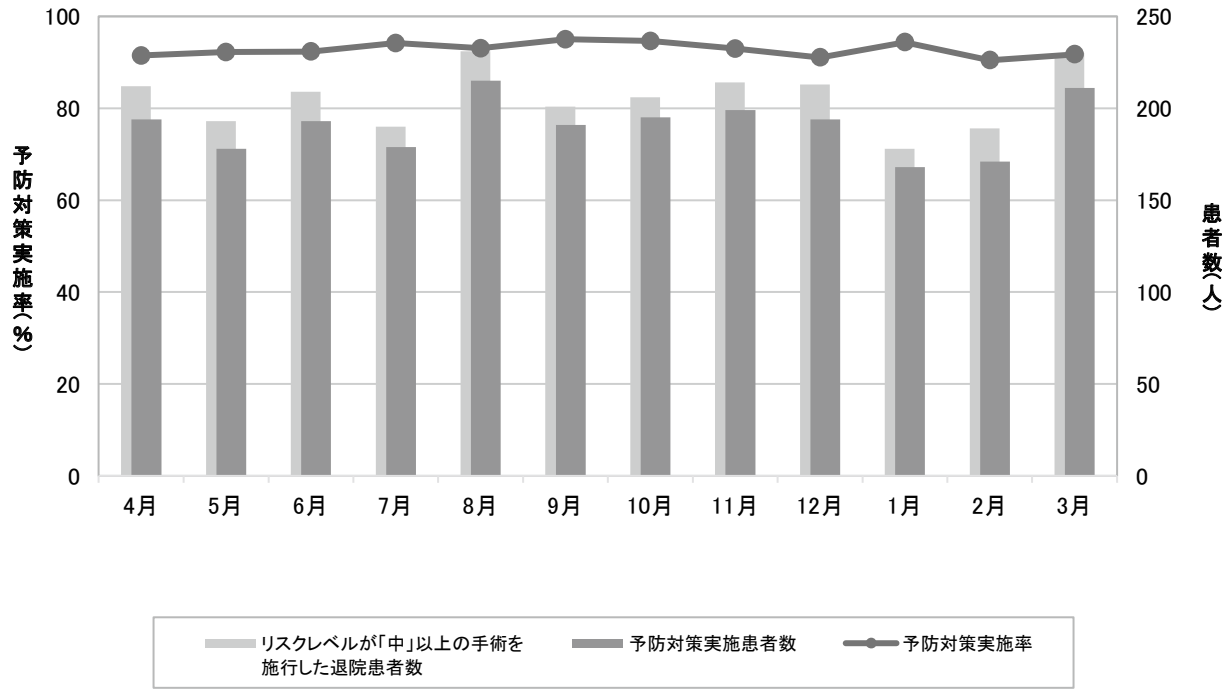
HbA1c7.0%未満の患者割合
分子：HbA1c最終値が7.0%未満の患者数
分母：過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者数

HbA1c8.0%未満かつ65歳以上の患者割合
分子：HbA1c最終値が8.0%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
分母除外：運動療法または食事療法のみの患者

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

2024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	91.5%	92.2%	92.3%	94.2%	93.1%	95.0%	94.7%	93.0%	91.1%	94.4%	90.5%	91.7%	92.8%
予防対策実施患者数	194	178	193	179	215	191	195	199	194	168	171	211	2,288
リスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	212	193	209	190	231	201	206	214	213	178	189	230	2,466

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考えられる。
分子 ： 入院時年齢が15歳以上の肺血栓塞栓症の予防対策※1実施患者数
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退院患者数
※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

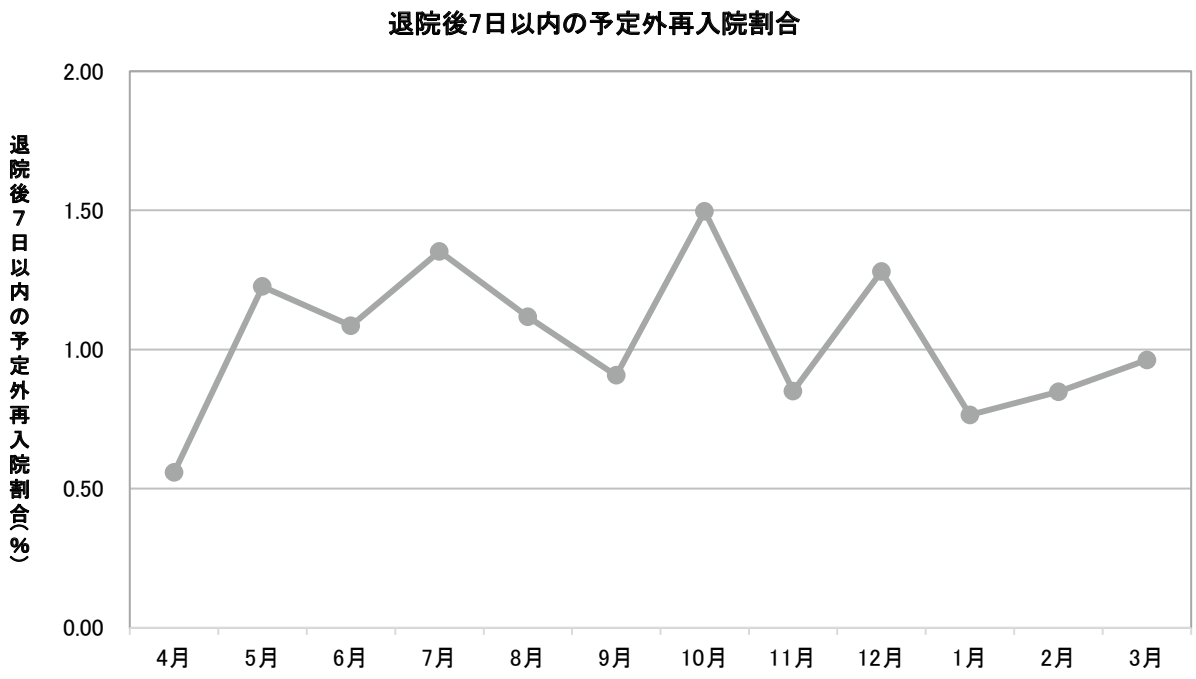
9-6. 退科時要約7日以内作成率

2024年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
腫瘍内科	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	26	22	20	27	27	23	23	22	26	17	24	30	287
	作成数	26	22	20	27	27	23	23	22	26	17	24	30	287
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	18	24	20	22	26	22	24	25	21	21	20	22	265
	作成数	18	24	20	22	26	22	24	25	21	21	20	22	265
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	9	8	10	16	12	10	8	10	13	4	10	10	120
	作成数	9	8	10	16	12	10	8	10	13	4	10	10	120
美容外科	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	8	9	11	8	8	3	7	11	11	10	6	10	102
	作成数	8	9	11	8	8	3	7	11	11	10	6	10	102
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	作成率	100.0%	99.1%	100.0%	100.0%	99.2%	100.0%	98.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.8%
	退科症例数	91	113	90	115	131	106	89	96	109	95	97	88	1,220
	作成数	91	112	90	115	130	106	88	96	109	95	97	88	1,217
泌尿器科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.4%	100.0%	99.4%	100.0%	98.7%	100.0%	98.9%	99.7%
	退科症例数	164	157	158	146	167	160	173	166	191	158	155	174	1,969
	作成数	164	157	158	146	167	159	173	165	191	156	155	172	1,963
皮膚科	作成率	100.0%	100.0%	95.7%	100.0%	100.0%	100.0%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%
	退科症例数	12	20	23	14	22	10	14	12	17	12	9	20	185
	作成数	12	20	22	14	22	10	13	12	17	12	9	20	183
産婦人科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	98.3%	100.0%	97.3%	100.0%	96.9%	100.0%	98.1%	100.0%	95.5%	98.8%
	退科症例数	63	49	62	59	69	74	63	65	63	54	48	67	736
	作成数	63	49	62	58	69	72	63	63	63	53	48	64	727
脳神経外科	作成率	98.0%	100.0%	98.1%	98.3%	97.8%	96.0%	100.0%	100.0%	95.9%	100.0%	97.9%	100.0%	98.5%
	退科症例数	49	58	52	59	45	50	58	55	49	47	48	48	618
	作成数	48	58	51	58	44	48	58	55	47	47	47	48	609
呼吸器腫瘍内科	作成率	100.0%	100.0%	95.2%	96.6%	100.0%	100.0%	95.8%	96.6%	100.0%	95.0%	100.0%	100.0%	98.1%
	退科症例数	14	19	21	29	24	22	24	29	24	20	23	21	270
	作成数	14	19	20	28	24	22	23	28	24	19	23	21	265
腎臓内科	作成率	100.0%	94.9%	98.3%	100.0%	91.1%	100.0%	100.0%	97.6%	93.2%	98.0%	100.0%	100.0%	97.7%
	退科症例数	33	39	58	62	45	34	49	42	59	51	47	42	561
	作成数	33	37	57	62	41	34	49	41	55	50	47	42	548
小児外科	作成率	100.0%	66.7%	−	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.1%
	退科症例数	1	3	0	7	7	4	4	7	8	10	10	7	68
	作成数	1	2	0	7	7	4	3	7	8	10	10	7	66
リハビリテーション科	作成率	100.0%	92.3%	100.0%	84.6%	100.0%	100.0%	100.0%	91.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.0%
	退科症例数	12	13	12	13	14	11	5	12	16	8	9	8	133
	作成数	12	12	12	11	14	11	5	11	16	8	9	8	129
救急総合診療科（救急部門）	作成率	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.7%
	退科症例数	3	2	3	4	1	5	2	2	1	3	1	3	30
	作成数	3	1	3	4	1	5	2	2	1	3	1	3	29
脳神経内科	作成率	100.0%	93.5%	87.9%	95.0%	100.0%	100.0%	89.5%	97.8%	95.6%	100.0%	100.0%	97.6%	96.4%
	退科症例数	26	31	33	40	28	42	38	46	45	36	35	41	441
	作成数	26	29	29	38	28	42	34	45	43	36	35	40	425
眼科	作成率	94.7%	96.9%	89.7%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	94.1%	94.1%	96.4%	96.2%	96.6%	95.8%
	退科症例数	19	32	29	28	23	20	20	17	17	28	26	29	288
	作成数	18	31	26	26	23	20	20	16	16	27	25	28	276
循環器内科	作成率	97.4%	94.3%	97.4%	95.3%	95.4%	95.5%	90.9%	90.0%	96.0%	96.4%	96.2%	95.5%	95.1%
	退科症例数	192	175	192	171	197	177	186	180	198	197	182	222	2,269
	作成数	187	165	187	163	188	169	169	162	190	190	175	212	2,157
小児科	作成率	91.1%	95.1%	91.9%	88.8%	93.2%	94.6%	95.6%	99.1%	96.9%	98.2%	97.4%	95.4%	94.8%
	退科症例数	124	122	111	107	103	111	114	109	131	109	114	108	1,363
	作成数	113	116	102	95	96	105	109	108	127	107	111	103	1,292
歯科口腔外科	作成率	91.7%	87.5%	92.9%	100.0%	100.0%	94.4%	89.5%	90.9%	100.0%	100.0%	80.0%	80.0%	92.4%
	退科症例数	12	16	14	15	21	18	19	22	20	18	15	20	210
	作成数	11	14	13	15	21	17	17	20	20	18	12	16	194
整形外科	作成率	84.6%	91.9%	90.4%	86.9%	94.4%	91.7%	93.2%	88.6%	81.4%	88.7%	82.8%	90.1%	89.0%
	退科症例数	117	124	115	107	142	132	133	123	129	124	99	141	1,486
	作成数	99	114	104	93	134	121	124	109	105	110	82	127	1,322
消化器外科	作成率	95.7%	96.0%	95.7%	90.5%	93.9%	85.0%	80.6%	87.1%	87.3%	87.7%	80.0%	85.0%	88.8%
	退科症例数	116	124	139	116	148	107	124	132	142	114	130	140	1,532
	作成数	111	119	133	105	139	91	100	115	124	100	104	119	1,360
糖尿病内科	作成率	64.3%	100.0%	87.5%	84.8%	88.9%	90.9%	91.7%	80.0%	91.7%	100.0%	85.0%	78.9%	86.7%
	退科症例数	28	23	24	33	27	22	36	20	24	18	20	19	294
	作成数	18	23	21	28	24	20	33	16	22	18	17	15	255
消化器内科	作成率	82.3%	86.4%	80.4%	87.6%	86.5%	86.8%	82.9%	84.7%	86.1%	82.7%	85.7%	83.5%	84.7%
	退科症例数	265	272	275	282	311	281	315	295	294	248	259	261	3,358
	作成数	218	235	221	247	269	244	261	250	253	205	222	218	2,843
心臓血管外科	作成率	94.1%	96.0%	84.4%	83.3%	89.5%	91.7%	86.7%	75.0%	71.8%	79.4%	77.8%	75.7%	83.2%
	退科症例数	34	25	32	36	38	24	30	36	39	34	27	37	392
	作成数	32	24	27	30	34	22	26	27	28	27	21	28	326
形成外科	作成率	75.0%	100.0%	80.0%	85.7%	88.9%	81.3%	100.0%	64.3%	64.7%	73.3%	82.4%	100.0%	82.1%
	退科症例数	8	10	10	7	18	16	8	14	17	15	17	16	156
	作成数	6	10	8	6	16	13	8	9	11	11	14	16	128
救急総合診療科（総合診療部門）	作成率	69.9%	74.6%	97.9%	80.4%	76.1%	48.1%	71.2%	70.5%	41.0%	57.5%	47.2%	34.1%	61.8%
	退科症例数	73	59	47	56	67	52	66	61	83	73	72	85	794
	作成数	51	44	46	45	51	25	47	43	34	42	34	29	491
血液内科	作成率	56.5%	60.0%	64.0%	82.6%	68.0%	50.0%	28.6%	39.3%	38.2%	37.5%	50.0%	50.0%	51.6%
	退科症例数	23	25	25	23	25	14	28	28	34	16	14	26	281
	作成数	13	15	16	19	17	7	8	11	13	6	7	13	145
呼吸器内科	作成率	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	退科症例数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	作成数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	作成率	91.2%	93.3%	92.6%	92.8%	93.5%	91.9%	90.1%	90.3%	89.2%	91.0%	90.0%	89.0%	91.2%
	退科症例数	1,540	1,574	1,586	1,602	1,746	1,550	1,660	1,637	1,781	1,540	1,517	1,695	19,428
	作成数	1,405	1,469	1,469	1,486	1,632	1,425	1,495	1,479	1,588	1,402	1,365	1,509	17,724

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、かつ当該患者の診察・治療・ケアを適切に連携・継承できるよう、入院診療の主治医の責任において作成されるものであり、退院時要約の迅速な作成が義務づけられている。診療報酬では全診療科において退院時要約が、退院日翌日から30日以内に作成されていること。また診療録管理体制加算においては退院日翌日から14日以内に、毎月9割以上作成されていることとされている。ここでは入院中の他診療科への転科を考慮し、退院時ではなく退科時ごとに、退科（転科）翌日から7日以内の作成率を算出した。

9-7. 退院後7日以内の予定外再入院割合

2024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 再入院割合	0.56%	1.23%	1.09%	1.35%	1.12%	0.91%	1.50%	0.85%	1.28%	0.76%	0.85%	0.96%	1.04%
前回退院から7日以内に予定外で 再入院した患者数	8	18	16	20	18	13	23	13	21	11	12	15	188
退院患者数	1,434	1,468	1,474	1,479	1,610	1,433	1,537	1,528	1,640	1,438	1,415	1,559	18,015

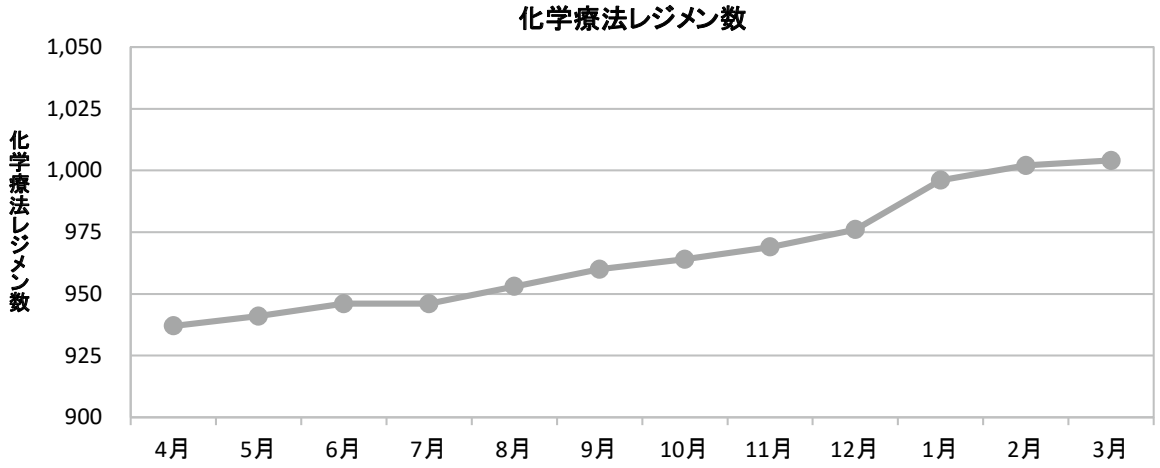


分子：前回退院から7日以内に予定外で再入院した患者数
分母：退院患者数
分子除外：新たな他疾患発症のため再入院した患者
分母包含：家庭（自宅）・施設からの入院患者、他院からの転院患者
分母除外：一般病棟※1に入院していない患者
※1急性期疾患の治療を目的とした病棟

10. がん化学療法

10-1. 化学療法レジメン数

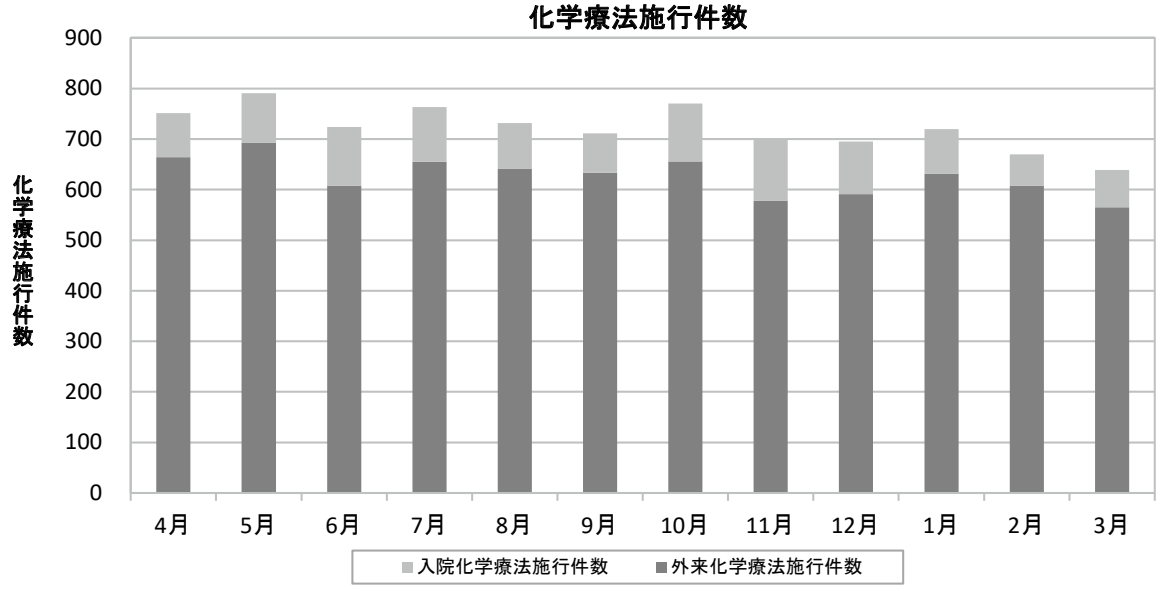
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
化学療法レジメン数	937	941	946	946	953	960	964	969	976	996	1,002	1,004



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

2024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	87	98	116	108	90	78	114	123	104	89	62	74	1,143
外来化学療法施行件数	664	693	608	655	642	633	656	578	591	631	608	565	7,524
総計	751	791	724	763	732	711	770	701	695	720	670	639	8,667

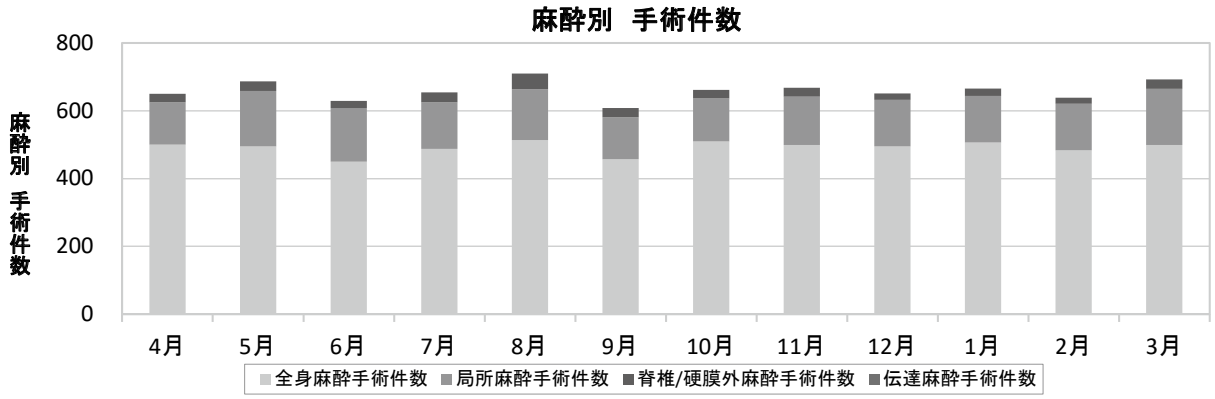


無菌製剤処理料1※1を算定した件数。
※1注射薬剤を製剤するにあたり細菌や異物の混入を防ぐため無菌処理を行った場合に算定できる

11. 手術件数

11-1. 手術件数［麻酔別］

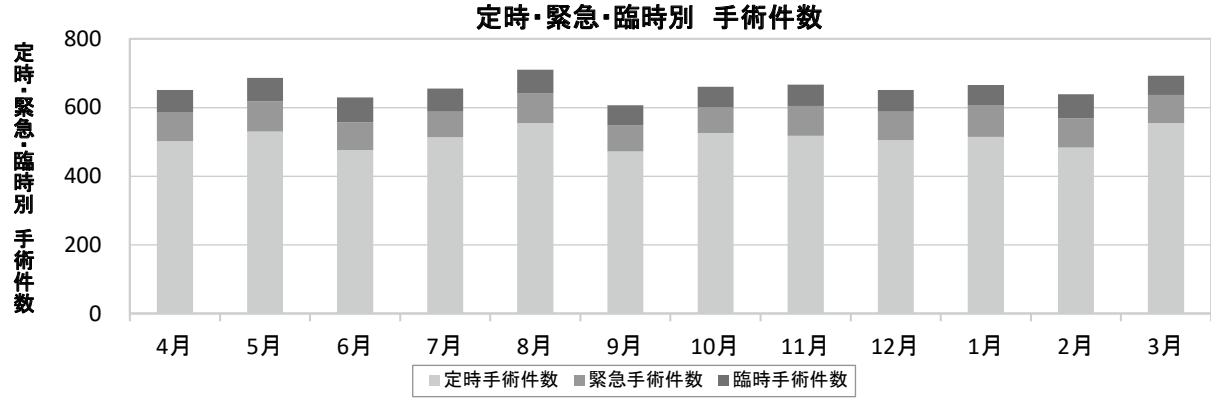
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
全身麻酔手術件数	500	495	450	488	514	457	510	499	495	507	484	499	5,898
局所麻酔手術件数	125	164	159	137	150	124	127	143	138	137	137	166	1,707
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	26	28	21	30	46	28	25	26	19	21	18	27	315
伝達麻酔手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
総計	651	687	630	655	710	609	662	668	652	666	639	693	7,922



包含：麻酔下で行われる検査等
　　麻酔後に手術中止となった場合
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)。

11-2. 手術件数［定時・緊急・臨時別 ］

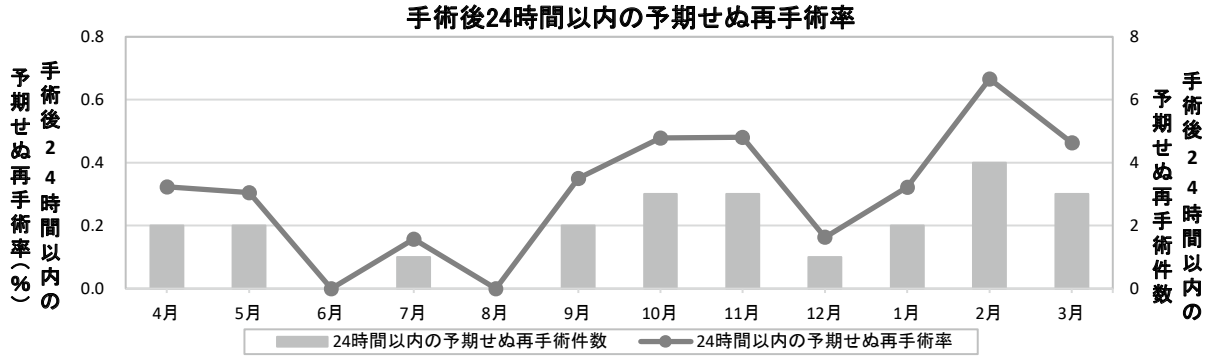
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
定時手術件数	502	530	476	514	555	472	526	518	505	515	484	555	6,152
緊急手術件数	85	88	81	74	86	77	75	87	83	91	85	82	994
臨時手術件数	64	68	73	67	69	58	60	62	63	60	70	56	770
総計	651	686	630	655	710	607	661	667	651	666	639	693	7,916



定時手術：毎週木曜日16時(同日祝日の場合木曜日12時)までに手術申し込みが行われた手術
緊急手術：手術予定当日に手術申し込みされた手術
臨時手術：定時手術締め切り(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：麻酔後に手術中止となった場合
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。

11-3. 手術後24時間以内の予期せぬ再手術率

2024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
腎臓内科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	11.11%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	5.88%	1.79%
	手術実施件数	8	9	14	6	8	5	10	11	10	10	6	17	114
	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	1	2
心臓血管外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	2.44%	0.00%	2.56%	0.00%	0.00%	5.88%	2.86%	0.00%	0.00%	0.00%	6.06%	1.59%
	手術実施件数	44	41	42	39	37	24	34	35	37	33	31	33	430
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	2	7
形成外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	3.13%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.56%	0.00%	2.38%	2.04%	2.17%	1.96%	0.00%	1.24%
	手術実施件数	32	49	33	34	49	39	31	42	49	46	51	42	497
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6
脳神経外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	6.25%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.09%
	手術実施件数	16	12	19	19	15	17	11	9	17	10	21	12	178
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
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%	5.00%	0.00%	0.36%
	手術実施件数	47	62	54	47	40	43	43	43	34	46	40	53	552
	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	2	0	2
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%	0.84%	0.00%	0.82%	0.00%	0.00%	0.87%	0.00%	0.21%
	手術実施件数	118	124	99	121	140	119	138	122	110	120	115	121	1,447
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
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%	0.94%	0.00%	0.00%	1.06%	0.00%	0.00%	0.08%
	手術実施件数	109	112	94	102	98	91	106	103	103	94	86	102	1,200
	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
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	109	111	114	112	126	104	104	122	108	118	115	117	1,360
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	51	56	42	56	55	42	61	52	48	57	44	50	614
	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
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	35	29	33	33	47	35	32	30	33	24	24	32	387
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	12	16	17	16	15	13	16	13	15	16	17	21	187
	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
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	14	16	17	14	19	6	12	12	14	14	16	16	170
	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	7	6	9	15	6	11	8	9	12	9	9	11	112
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	6	8	3	7	10	12	8	11	9	10	8	7	99
	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	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	10	4	8	10	7	6	10	6	7	5	8	7	88
	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	1	2	2	5	7	4	3	5	8	10	10	7	64
	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
皮膚科	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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.32%	0.30%	0.00%	0.16%	0.00%	0.35%	0.48%	0.48%	0.16%	0.32%	0.67%	0.46%	0.31%
	手術実施件数	619	657	600	636	680	571	627	625	614	622	601	648	7,500
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	2	2	0	1	0	2	3	3	1	2	4	3	23



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

2024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	759	787	734	846	721	690	806	762	772	685	706	694	8,962
		入院	210	236	207	216	213	204	183	214	222	237	220	215	2,577
	躯幹	外来	2,308	2,332	2,217	2,388	2,354	2,115	2,458	2,298	2,401	2,288	2,126	2,329	27,614
		入院	316	324	320	358	346	342	346	351	285	349	299	294	3,930
	四肢	外来	64	77	58	78	69	52	74	57	50	47	62	57	745
		入院	17	18	18	14	24	20	14	22	24	10	10	14	205
MRI検査	頭部	外来	548	598	579	607	581	470	547	550	543	486	559	573	6,641
		入院	112	130	103	95	106	114	125	111	103	91	108	97	1,295
	躯幹	外来	654	662	640	713	707	626	722	659	704	665	587	646	7,985
		入院	85	73	68	83	83	66	83	85	67	59	74	67	893
	四肢	外来	56	46	52	55	55	64	50	47	57	35	51	54	622
		入院	7	5	4	4	5	5	6	1	5	3	8	7	60
核医学検査	骨	外来	132	97	99	121	96	98	133	100	122	110	114	125	1,347
		入院	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	0	7
	ガリウム(腫瘍)	外来	1	0	2	2	0	0	2	1	1	1	0	1	11
		入院	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5
	心筋	外来	26	19	22	19	14	14	20	19	17	14	17	18	219
		入院	9	4	8	12	6	14	7	10	11	10	7	14	112
	脳血流	外来	30	28	21	34	28	21	35	31	40	25	30	26	349
		入院	1	3	2	1	5	4	2	2	4	4	0	2	30
	その他	外来	22	5	14	16	12	16	20	11	13	13	11	12	165
		入院	7	14	12	10	13	14	13	11	7	17	11	17	146
血管造影検査	心臓カテーテル	外来	15	4	5	13	4	7	15	10	7	10	6	7	103
		入院	87	87	77	80	83	85	90	98	92	88	93	109	1,069
	頭部	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	18	24	16	18	19	21	15	11	17	14	23	22	218
	腹部	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	6	9	4	16	10	6	3	4	3	8	3	5	77
	その他	外来	0	2	0	1	2	1	2	0	0	0	1	1	10
		入院	68	61	87	101	74	71	89	64	96	78	70	77	936
総計			5,559	5,645	5,369	5,902	5,630	5,140	5,864	5,530	5,665	5,348	5,198	5,483	66,333

12-2. 生理検査件数

2024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	1,034	1,064	1,019	1,051	921	932	1,050	958	945	900	911	965	11,750
		入院	260	277	277	303	334	295	290	296	312	292	291	275	3,502
	心臓	外来	604	634	590	705	665	579	708	631	667	613	596	633	7,625
		入院	386	394	408	426	446	413	399	497	476	455	404	436	5,140
	その他	外来	680	723	632	751	677	683	760	700	698	665	663	709	8,341
		入院	199	262	240	215	249	243	248	267	279	272	269	278	3,021
心電図検査	一般心電図	外来	1,615	1,603	1,486	1,729	1,628	1,483	1,682	1,633	1,648	1,671	1,558	1,697	19,433
		入院	1,024	1,080	1,014	1,192	1,176	1,091	1,115	1,206	1,177	1,160	1,121	1,178	13,534
	ホルター型心電図	外来	66	78	94	90	78	97	114	85	81	107	95	88	1,073
		入院	11	20	21	25	28	20	20	31	24	24	25	22	271
	トレッドミル検査	外来	13	7	8	6	1	5	8	8	5	3	4	2	70
		入院	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
脳波検査		外来	39	30	32	30	36	26	34	31	34	34	31	30	387
		入院	10	19	11	13	11	7	14	14	12	8	11	7	137
終夜睡眠ポリグラフィー検査 (精密型睡眠時無呼吸検査)			2	3	2	4	4	6	2	4	1	6	3	6	43
総計			5,943	6,194	5,835	6,540	6,254	5,880	6,445	6,361	6,359	6,210	5,982	6,326	74,329

12-3. 内視鏡検査件数

2024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		554	560	603	627	582	592	625	627	594	481	498	509	6,852
下部消化管内視鏡検査		268	297	279	313	321	289	360	282	306	301	253	263	3,532
小腸内視鏡検査		3	9	12	7	7	6	4	7	12	1	5	9	82
超音波内視鏡検査		25	18	11	16	17	16	25	20	21	20	15	19	223
ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）		47	58	54	48	62	51	65	47	60	42	47	44	625
PTCS（経皮経肝胆道鏡）		1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
気管支鏡検査		12	9	11	12	8	14	11	10	9	10	10	10	126
カプセル内視鏡検査		1	4	0	6	2	1	3	4	6	1	0	2	30
ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）		21	17	23	19	20	22	28	19	26	25	25	27	272
	食道	6	6	8	3	3	4	2	5	5	0	4	3	49
	胃	6	4	6	6	6	7	8	3	9	12	7	7	81
	大腸	9	7	9	10	11	11	18	11	12	13	14	17	142
ポリペクトミー（ポリープ切除術）/EMR（内視鏡的粘膜切除術）		112	105	108	125	117	104	116	126	116	92	114	132	1,367
総計		1,044	1,080	1,101	1,173	1,136	1,095	1,237	1,142	1,150	973	967	1,015	13,113

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

2024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	807	818	761	845	845	788	890	808	816	810	795	888	9,871
	術中迅速病理診断	30	41	33	36	32	46	50	32	29	38	34	41	442
	合計	837	859	794	881	877	834	940	840	845	848	829	929	10,313
細胞診	通常細胞診断	1,013	1,395	1,577	1,665	1,657	1,550	1,768	1,640	1,547	1,393	1,245	1,334	17,784
	術中迅速細胞診断	5	5	5	9	2	9	4	3	4	7	7	4	64
	合計	1,018	1,400	1,582	1,674	1,659	1,559	1,772	1,643	1,551	1,400	1,252	1,338	17,848

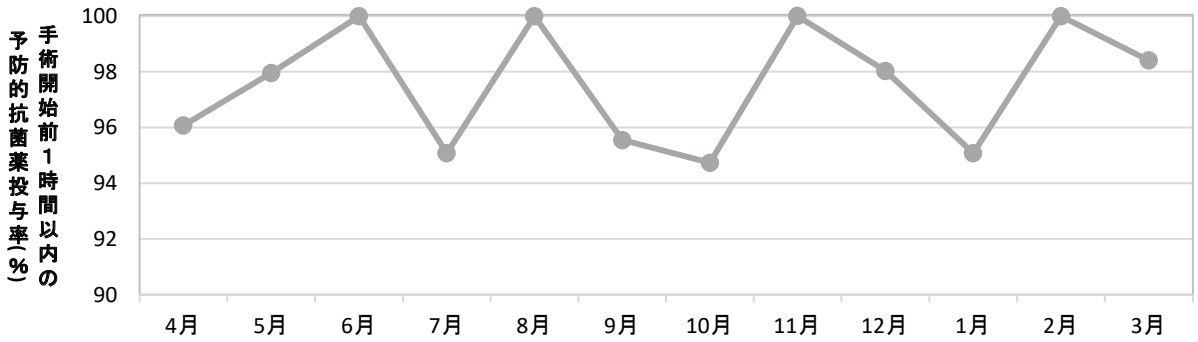
組織診：臓器（腫瘍など）を外科的に切り取ったもの
細胞診：粘膜をこすったり直接注射針で採取したもの

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

2024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	96.1%	98.0%	100.0%	95.1%	100.0%	95.6%	94.7%	100.0%	98.0%	95.1%	100.0%	98.4%	97.5%
手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬投与を行った患者数	49	48	50	58	51	43	54	57	50	58	56	62	636
特定術式施行患者数	51	49	50	61	51	45	57	57	51	61	56	63	652

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：手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬投与を行った患者数

分母：特定術式施行患者数

分母包含：冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術

分母除外：1. 入院時年齢が18歳未満の患者
2. 在院日数が120日以上の患者
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

13-2. 菌種別の抗菌薬感受性率

菌種	薬剤名	2024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%	97.0%	100.0%	100.0%	96.0%	100.0%	100.0%
緑膿菌	メロペネム	88.0%	94.0%	95.0%	91.0%	90.0%	96.0%	96.0%	98.0%	90.0%	96.0%	96.0%	95.0%
	セフェピム	88.0%	92.0%	93.0%	91.0%	92.0%	97.0%	94.0%	94.0%	90.0%	91.0%	90.0%	95.0%
	ピペラシリン	86.0%	92.0%	93.0%	91.0%	92.0%	97.0%	94.0%	92.0%	88.0%	91.0%	90.0%	95.0%
セラチア	メロペネム	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	セフェピム	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

分子：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

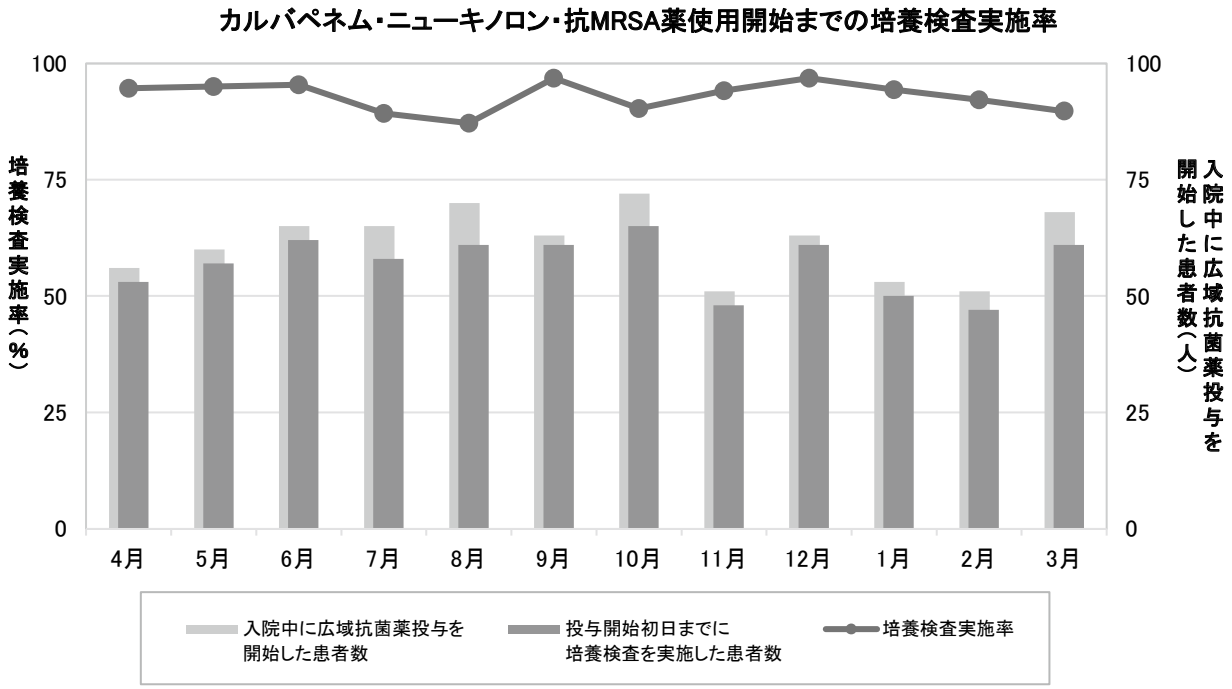
抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	2024年度											
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ペニシリン系	ベンジルペニシリン(注)	600万単位	0.00	0.00	0.33	0.24	0.43	0.73	0.36	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00
	アンピシリン(注)	6.00	1.04	0.93	1.08	0.50	0.60	0.62	0.68	1.18	0.96	0.52	0.77	0.67
	ピペラシリン(注)	14.00	0.00	0.09	0.05	0.15	0.08	0.27	0.03	0.06	0.02	0.19	0.18	0.20
	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	3.69	4.03	4.11	4.27	4.31	3.44	3.64	3.96	4.28	4.20	3.34	3.18
	ピペラシリン/タゾバクタム(注)	15.75	2.81	3.21	3.93	2.91	3.10	2.83	3.43	3.27	3.74	3.93	2.98	2.31
第1世代セファロスポリン系	セファゾリン(注)	3.00	3.25	3.68	3.13	5.27	4.73	3.93	4.22	4.61	4.61	4.07	4.47	6.08
	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	0.02	0.00	0.04	0.01	0.04	0.05	0.02	0.01	0.02	0.00	0.02
	セフタジジム(注)	4.00	0.24	0.25	0.35	0.14	0.21	0.25	0.03	0.07	0.15	0.34	0.41	0.27
	セフトリアキソン(注)	2.00	2.92	2.92	2.86	2.79	2.22	2.60	2.74	3.64	2.77	3.32	3.16	3.03
	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
	セフォペラゾン/スルバクタム(注)	8.00	0.18	0.21	0.22	0.10	0.18	0.14	0.17	0.15	0.11	0.08	0.12	0.18
第4世代セファロスポリン系	セフェピム(注)	4.00	0.49	0.72	0.73	0.76	0.39	0.42	0.75	0.64	0.42	0.39	0.48	0.41
	セフォゾプラン(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
	セフピロム(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	2.21	1.90	2.27	2.58	2.50	2.34	2.85	2.14	2.00	1.91	2.28	2.40
	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	0.02	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ビアペネム(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	1.35	1.50	1.22	1.68	1.26	1.57	1.51	1.40	1.32	1.55	1.69	1.45
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.07	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
グリコペプチド系	テイコプラニン(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
	バンコマイシン(注)	2.00	1.37	1.24	1.08	0.76	1.20	0.64	0.73	0.94	1.29	1.21	1.32	1.16
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	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
アルベカシン	アルベカシン(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
ダプトマイシン	ダプトマイシン(注)	0.28	0.06	0.13	0.25	0.02	0.30	0.58	0.24	0.18	0.30	0.30	0.28	0.29
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	0.24	0.21	0.10	0.36	0.14	0.23	0.21	0.17	0.15	0.24	0.11	0.13
アミノグリコシド系	アミカシン(注)	1.00	0.00	0.00	0.10	0.09	0.00	0.01	0.02	0.01	0.01	0.00	0.01	0.00
	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	0.08	0.15	0.06	0.07	0.09	0.04	0.04	0.04	0.09	0.06	0.04	0.02
	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	0.04	0.00	0.03	0.00	0.06	0.03	0.18	0.08	0.07	0.04	0.12	0.10
リンコマイシン系	クリンダマイシン(注)	1.80	0.38	0.41	0.25	0.36	0.64	0.24	0.44	0.51	0.26	0.10	0.46	0.23
	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	0.15	0.09	0.10	0.09	0.16	0.22	0.15	0.10	0.07	0.11	0.00	0.00
	エリスロマイシン(注)	1.00	0.00	0.07	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.01	0.00	0.02

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	2024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
スルファメトキサゾール/トリメトプリム	スルファメトキサゾール/トリメトプリム(注)	4UD	0.00	0.00	0.00	0.02	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00
メトロニダゾール	メトロニダゾール(注)	1.50	0.12	0.07	0.05	0.05	0.01	0.08	0.00	0.00	0.12	0.04	0.05	0.00
その他抗菌薬	キヌプリスチン/ダルホプリスチン(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	0.03	0.01	0.01	0.06	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.02
	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	0.19	0.66	0.53	0.24	0.00	0.30	0.09	0.03	0.00	0.26	0.17	0.05
	ポサコナゾール(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	0.09	0.00	0.00	0.02	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ボリコナゾール(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	0.02
	ミカファンギン(注)	0.10	0.14	0.31	0.31	0.16	0.08	0.00	0.21	0.05	0.20	0.69	0.79	0.10
	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
	リポソーマルアムホテリシンB(注)	0.15	0.00	0.00	0.00	0.35	0.30	0.00	0.14	0.04	0.02	0.00	0.04	0.06

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各薬剤ごとの推奨投与量に基づく定数
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. カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用開始までの培養検査実施率

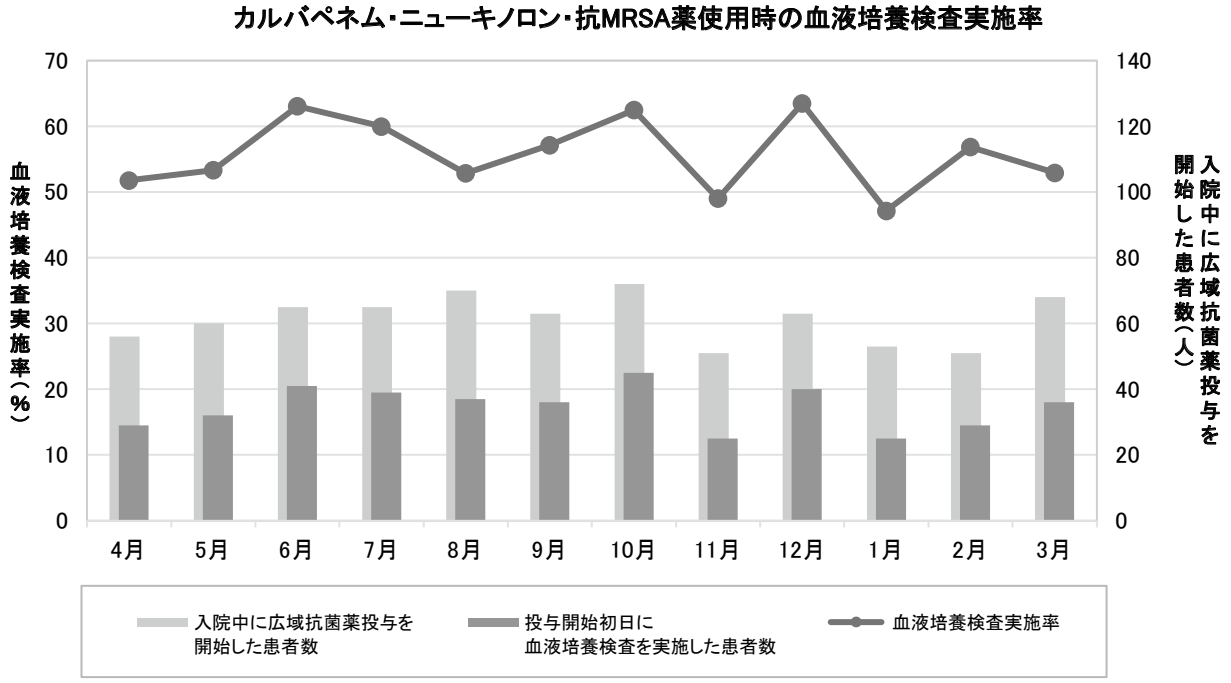
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
培養検査実施率	94.6%	95.0%	95.4%	89.2%	87.1%	96.8%	90.3%	94.1%	96.8%	94.3%	92.2%	89.7%	92.8%
投与開始初日までに培養検査を実施した患者数	53	57	62	58	61	61	65	48	61	50	47	61	684
入院中に広域抗菌薬投与を開始した患者数	56	60	65	65	70	63	72	51	63	53	51	68	737



抗菌薬の適切な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おり、抗菌薬の不適切な使用は耐性菌の発生や蔓延の原因になることから各医療機関において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：投与開始初日までに培養検査を実施した患者数
分母：入院中に広域抗菌薬※1投与を開始した患者数
※1以下対象薬剤の薬価基準コード7桁
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テイコプラニン
6119402タプトマイシン，6249402テジゾリドリン酸エステル
抗MRSA経口薬：6249002リネゾリド，6249003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ビアペネム，6139402ドリペネム水和物
6139501イミペネム水和物・シラスタチンナトリウム，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. カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用時の血液培養検査実施率

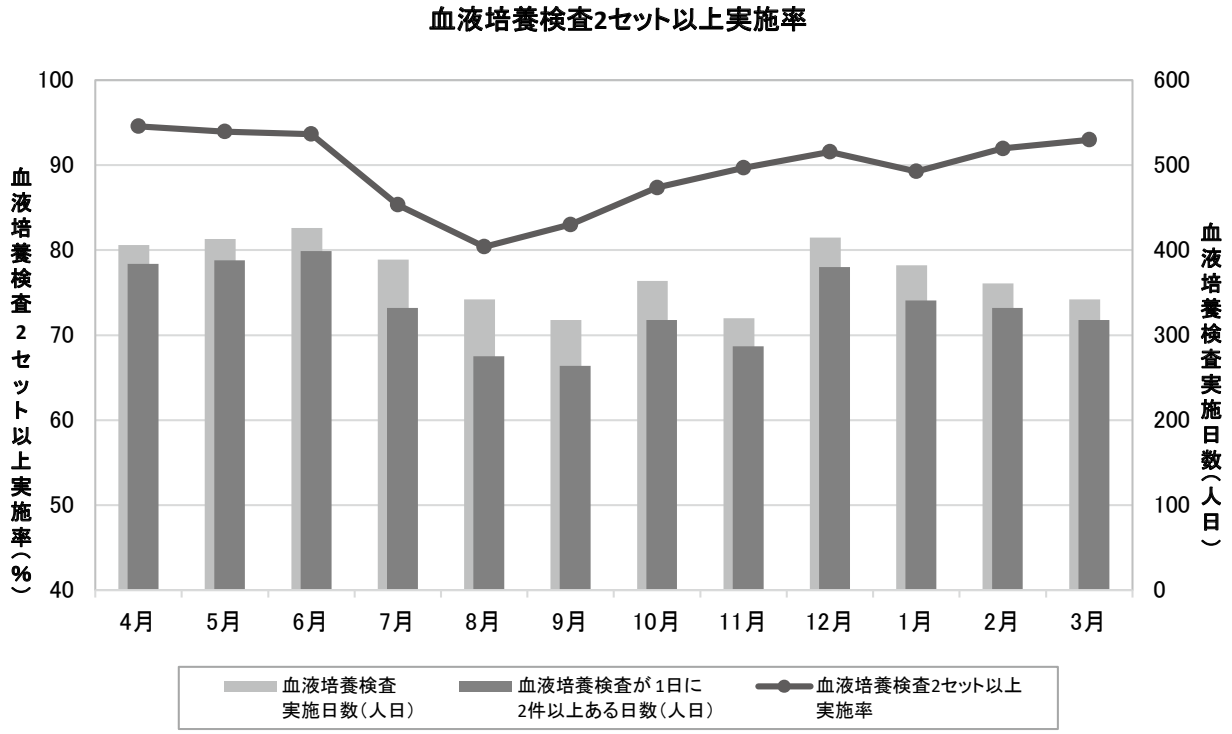
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
血液培養検査実施率	51.8%	53.3%	63.1%	60.0%	52.9%	57.1%	62.5%	49.0%	63.5%	47.2%	56.9%	52.9%	56.2%
投与開始初日に 血液培養検査を実施した患者数	29	32	41	39	37	36	45	25	40	25	29	36	414
入院中に広域抗菌薬投与を 開始した患者数	56	60	65	65	70	63	72	51	63	53	51	68	737



抗菌薬の適切な使用を評価する指標。
治療開始の時点で起因菌を特定できない場合、広域抗菌薬を投与することがあるが血液培養検査を実施することで起因菌を特定し適切な抗菌薬に切り替える必要がある。
分子：投与開始初日に血液培養検査を実施した患者数
分母：カルバペネム系注射薬、ニューキノロン系注射薬、抗MRSA薬（バンコマイシン内服は除く）投与を開始した入院患者数
対象薬剤は13-4. カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用開始までの培養検査実施率を参照

13-6. 血液培養検査2セット以上実施率

2024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	94.6%	93.9%	93.7%	85.3%	80.4%	83.0%	87.4%	89.7%	91.6%	89.3%	92.0%	93.0%	89.7%
血液培養検査が1日に2件以上ある日数（人日）	384	388	399	332	275	264	318	287	380	341	332	318	4,018
血液培養検査実施日数（人日）	406	413	426	389	342	318	364	320	415	382	361	342	4,478



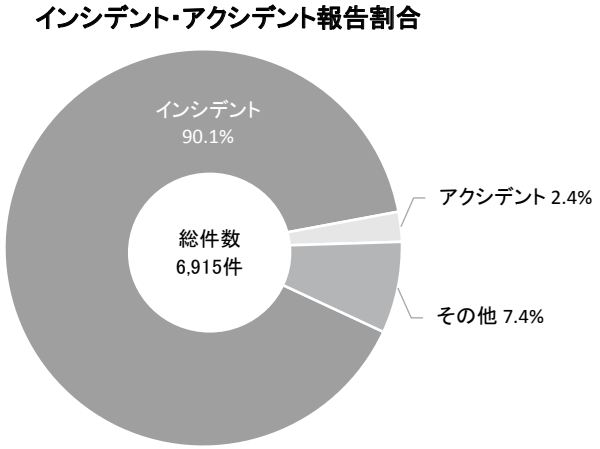
適正な感染症治療の実施を評価する指標。
血液培養検査は、1セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐ為、2セット以上行うことが推奨されている。
分子：血液培養検査が1日に2件以上ある日数（人日）
分母：血液培養検査実施日数（人日）

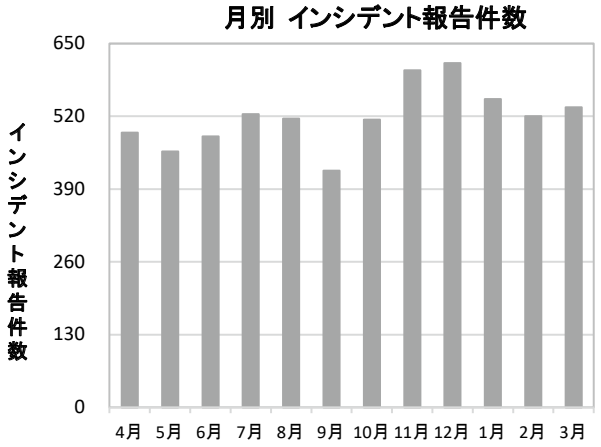
14. 安全管理

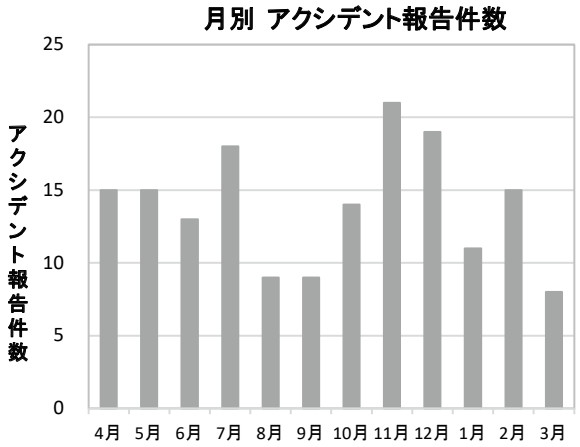
14-1. 医療安全管理報告書の報告件数

(a) 事故レベル別報告件数

2024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	21	29	35	26	23	23	44	38	38	29	28	30	364
		レベル1	237	230	222	252	242	201	233	301	293	257	246	265	2,979
		レベル2	74	66	58	65	52	65	57	72	64	64	68	56	761
		レベル3a	80	85	111	102	123	73	100	110	119	110	104	94	1,211
アクシデント		レベル3b	12	6	12	12	4	2	10	11	12	5	10	5	101
		レベル4a	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
		レベル4b	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
		レベル5	1	0	0	1	1	0	1	0	2	1	0	0	7
その他		レベルA	22	53	57	51	46	38	27	46	47	35	47	46	515
転倒・転落	インシデント	損傷レベル1	72	42	51	71	63	55	67	67	90	79	62	79	798
		損傷レベル2	7	5	7	8	13	6	13	14	11	12	12	12	120
	アクシデント	損傷レベル3	1	7	0	3	2	3	1	5	2	1	2	0	27
		損傷レベル4	1	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	27
		損傷レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計			528	525	554	593	571	470	555	669	681	597	582	590	6,915







構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため合計しても必ずしも100とはならない。

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。

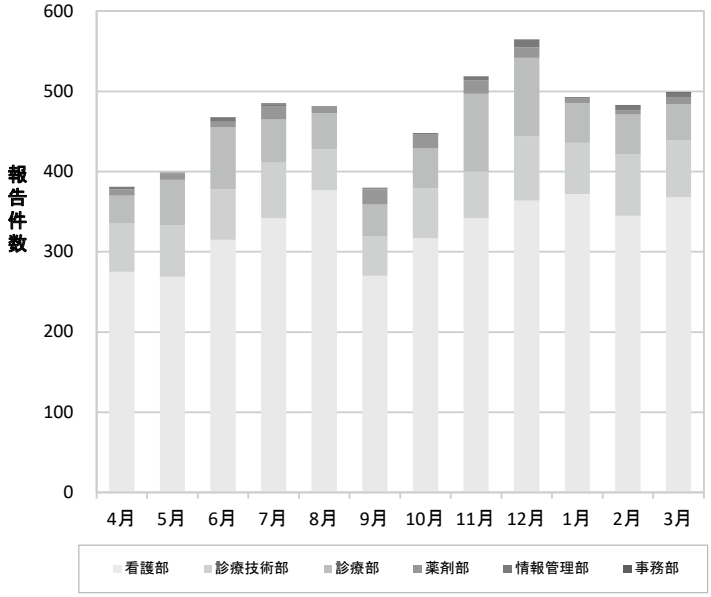
レベル0 ： 間違いなどが発生したが、実施されなかった
レベル1 ： 実施されたが患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル2 ： 処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要は生じた）
レベル3a： 簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
レベル3b： 濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
レベル4a： 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル4b： 永続的な障害や後遺症が残り、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（オカレンス含む）

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

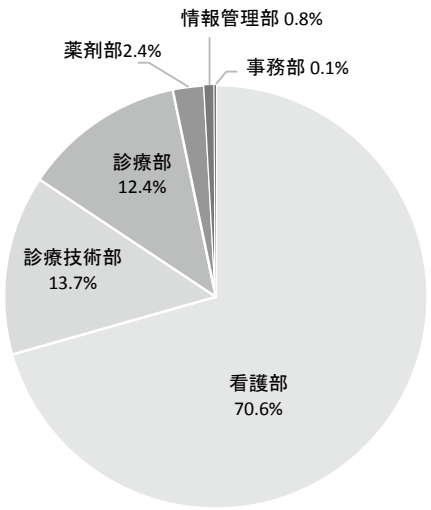
(b) 部門別報告件数

2024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	275	269	315	342	377	270	317	342	364	372	345	368	3,956
診療技術部	61	64	63	70	51	49	62	58	80	64	77	71	770
診療部	34	57	77	53	45	40	50	97	98	49	49	45	694
薬剤部	8	8	7	16	8	19	17	17	13	7	5	9	134
情報管理部	3	1	6	3	1	1	2	5	10	0	7	4	43
事務部	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	5
全部門	381	399	468	485	482	380	448	519	565	493	483	499	5,602

部門別報告件数



部門別報告割合

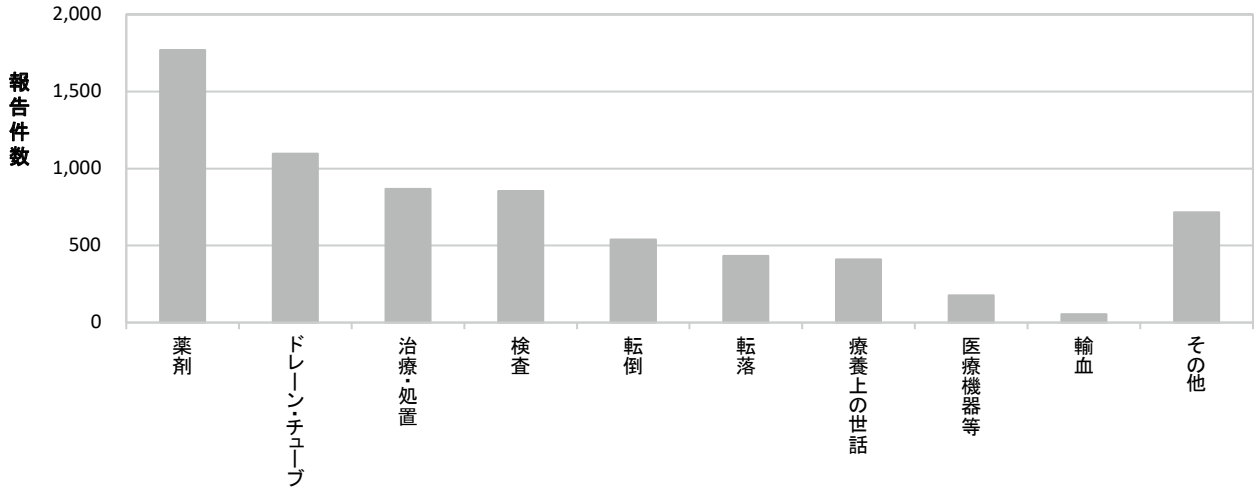


除外 ： 外来
構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため合計しても必ずしも100とはならない。

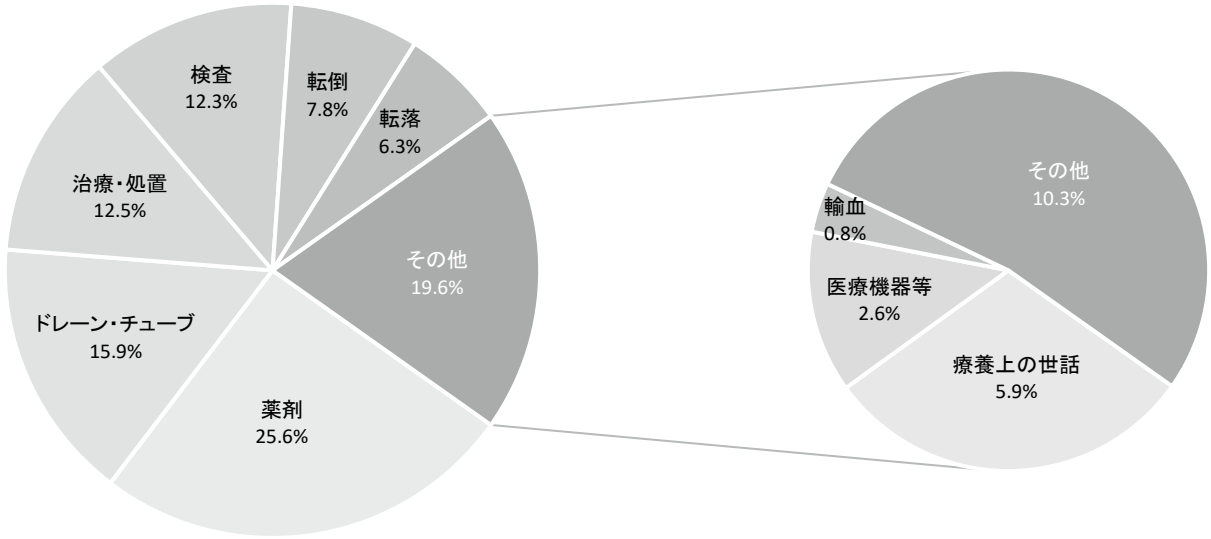
(c) 事故分類別報告件数

2024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	151	126	121	149	150	138	144	159	175	154	144	157	1,768
ドレーン・チューブ	74	73	105	91	114	67	93	104	96	90	92	98	1,097
治療・処置	67	74	82	90	55	46	63	89	83	57	82	79	867
検査	67	80	73	77	66	62	69	88	88	74	50	60	854
転倒	39	37	26	40	43	43	47	59	57	58	45	46	540
転落	42	19	34	44	37	24	36	30	49	37	34	47	433
療養上の世話	32	31	33	26	37	31	33	28	40	33	48	38	410
医療機器等	16	7	17	14	12	11	18	13	14	30	14	11	177
輸血	3	0	1	7	2	5	5	3	9	7	8	4	54
その他	37	78	62	55	55	43	47	96	70	57	65	50	715
総計	528	525	554	593	571	470	555	669	681	597	582	590	6,915

事故分類別報告件数



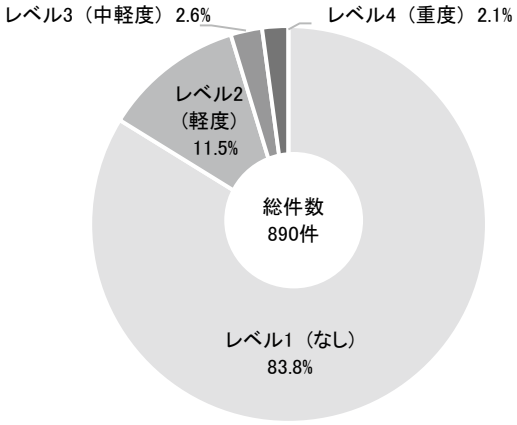
事故分類別報告件数割合



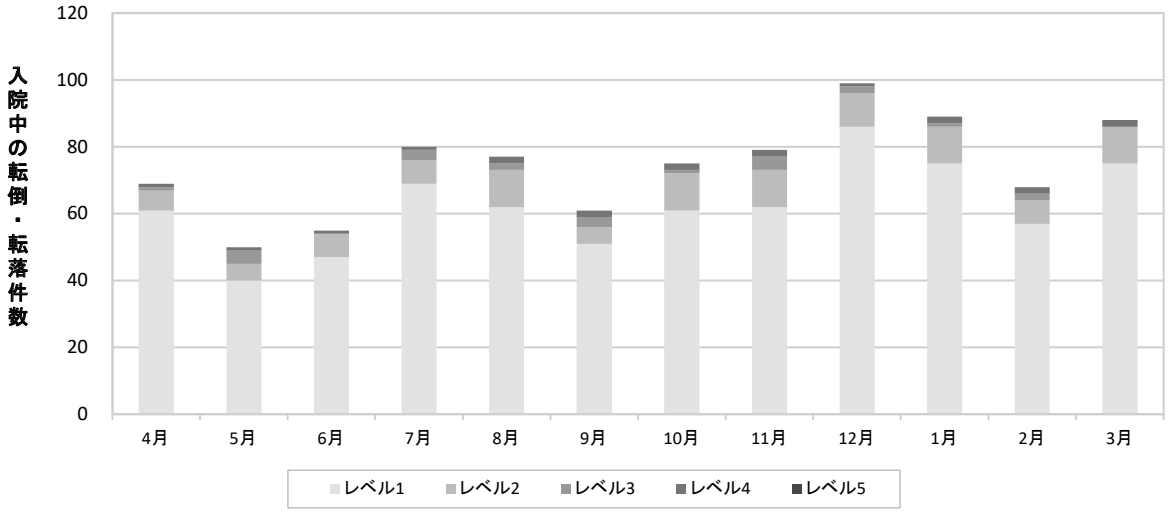
(d)入院中の転倒・転落件数［損傷レベル別］

2024年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
損傷レベル別転倒・転落件数	レベル1　（なし）	61	40	47	69	62	51	61	62	86	75	57	75	746
	レベル2　（軽度）	6	5	7	7	11	5	11	11	10	11	7	11	102
	レベル3　（中軽度）	1	4	0	3	2	3	1	4	2	1	2	0	23
	レベル4　（重度）	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	19
	レベル5　（死亡）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		69	50	55	80	77	61	75	79	99	89	68	88	890

損傷レベル別 入院中の転倒・転落割合



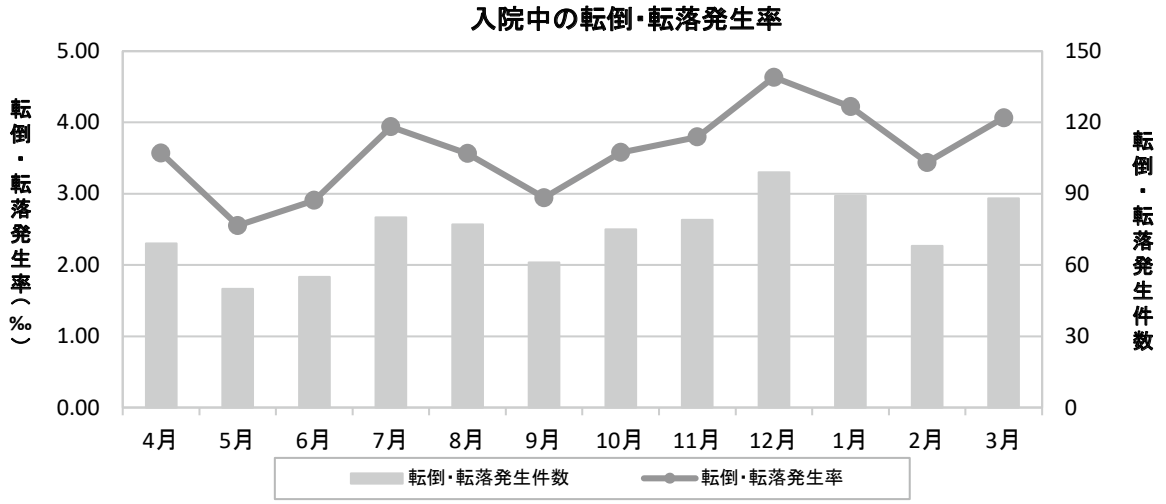
月別　入院中の転倒・転落件数



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、1件としてカウントする。
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
構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため合計しても必ずしも100とはならない。

(e) 入院中の転倒・転落発生率

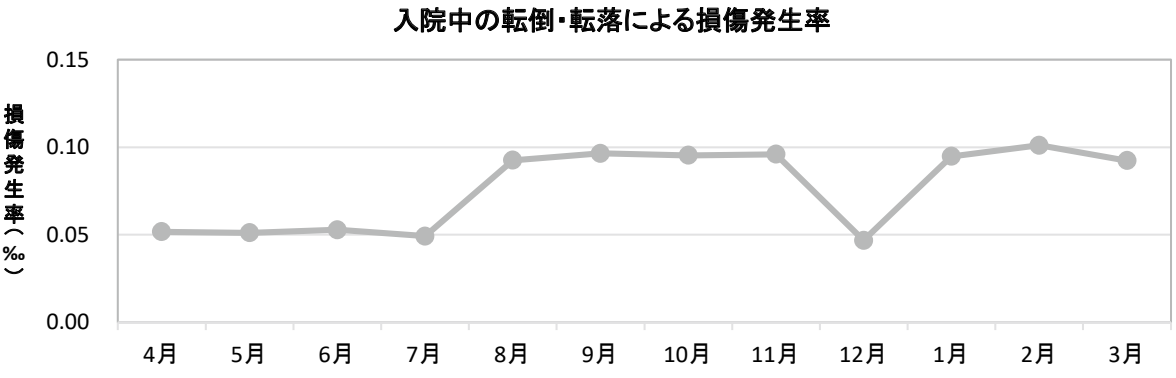
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
転倒・転落発生率	3.57‰	2.55‰	2.90‰	3.94‰	3.56‰	2.94‰	3.58‰	3.79‰	4.63‰	4.22‰	3.44‰	4.06‰	3.61‰
転倒・転落発生件数	69	50	55	80	77	61	75	79	99	89	68	88	890
入院患者のべ数	19,333	19,583	18,933	20,319	21,607	20,725	20,964	20,825	21,379	21,096	19,783	21,659	246,206



分子：転倒・転落発生件数
分母：入院患者のべ数（在院患者のべ数+退院患者数）
分母包含：退院日

(f) 入院中の転倒・転落による損傷発生率

2024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‰	0.05‰	0.05‰	0.09‰	0.10‰	0.10‰	0.10‰	0.05‰	0.09‰	0.10‰	0.09‰	0.08‰
レベル4以上の転倒・転落発生件数	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	19
入院患者のべ数	19,333	19,583	18,933	20,319	21,607	20,725	20,964	20,825	21,379	21,096	19,783	21,659	246,206

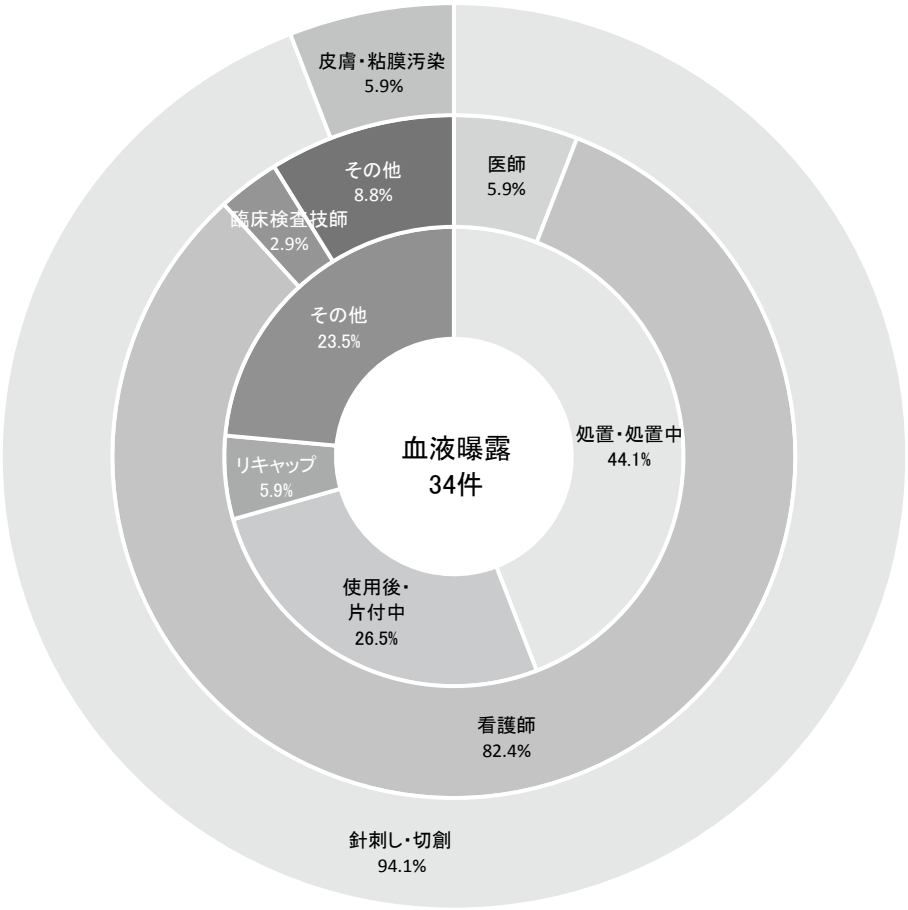


分子：転倒・転落のうち損傷レベル4以上の転倒・転落件数
分母：入院患者のべ数（在院患者のべ数+退院患者数）
分母包含：退院日

14-2. 血液曝露事故発生件数

2024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			6	2	4	3	2	0	5	1	2	4	1	4	34
	事象別件数	針刺し・切創	6	2	3	3	2	0	5	1	1	4	1	4	32
		皮膚・粘膜汚染	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	原因別件数	処置・処置中	1	1	2	0	1	0	2	1	1	3	0	3	15
		使用後・片付中	1	0	2	3	1	0	1	0	0	0	1	0	9
		リキャップ	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
		その他	4	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	8
	当事者の職種別件数	医師	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
		看護師	6	1	4	3	2	0	4	0	1	3	1	3	28
		臨床検査技師	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		その他	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3

血液曝露事故発生の事象別・職種別・原因別構成



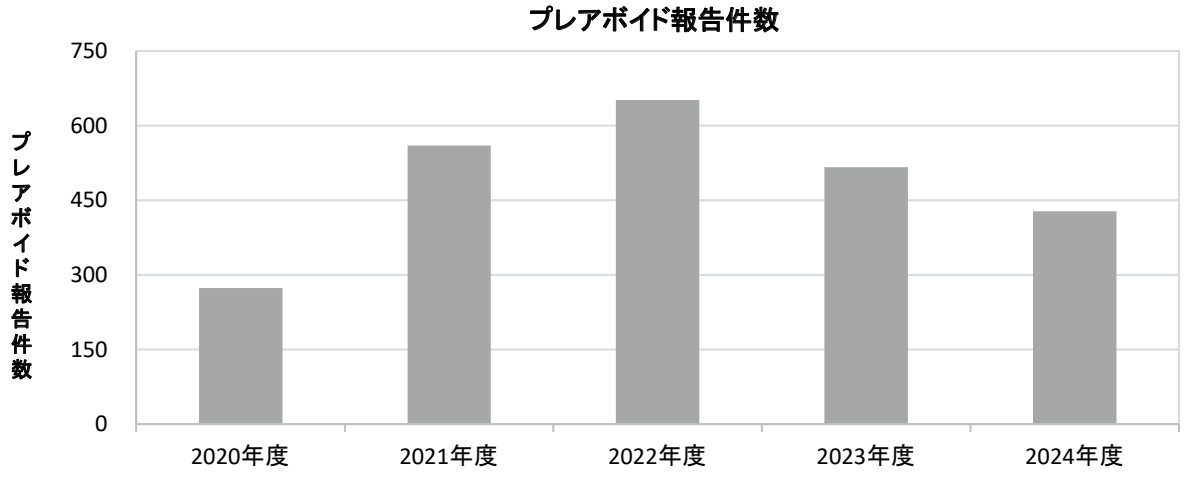
どのように血液に曝露されたかにより感染※1のリスクは異なり、最も危険性が高いのは針刺し・切創のような経皮的損傷である。
特に使用後の血液の付着が確認できるような針、受傷機転として深い刺傷は感染のリスクが高い。

※1B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)

構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため合計しても必ずしも100とはならない。

14-3. プレアボイド報告件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
プレアボイド報告件数	274	560	652	517	428

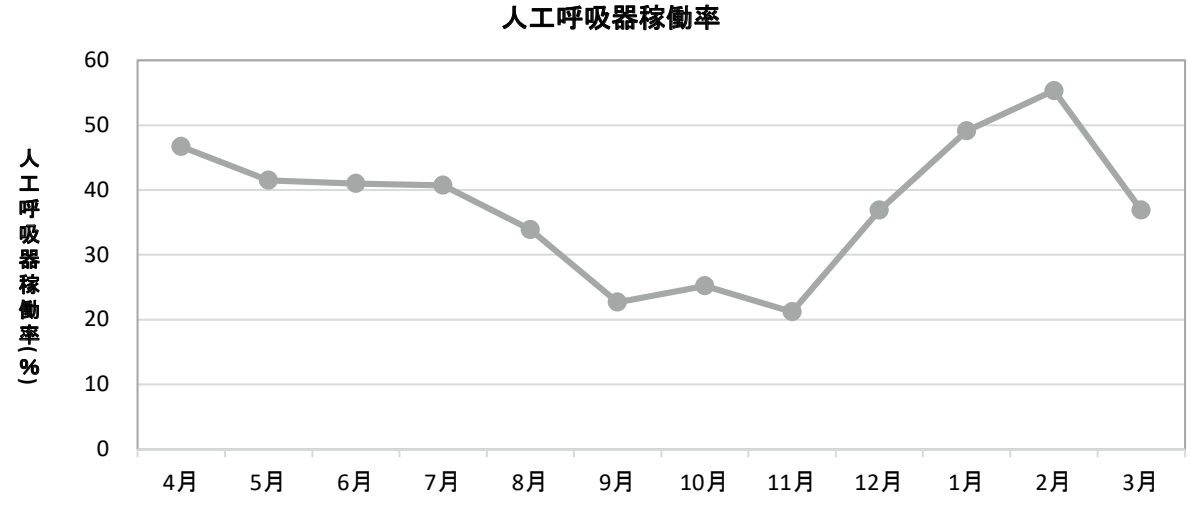


プレアボイド事例※1として日本病院薬剤師会に報告した件数。

※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

2024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	12.8	11.4	11.8	12.0	9.8	7.2	7.8	6.6	11.8	15.7	16.7	11.3
人工呼吸器平均待機台数	14.6	16.1	17.0	17.5	19.1	24.5	23.2	24.5	20.2	16.3	13.5	19.3
人工呼吸器稼働率	46.7%	41.5%	41.0%	40.7%	33.9%	22.7%	25.2%	21.2%	36.9%	49.1%	55.3%	36.9%

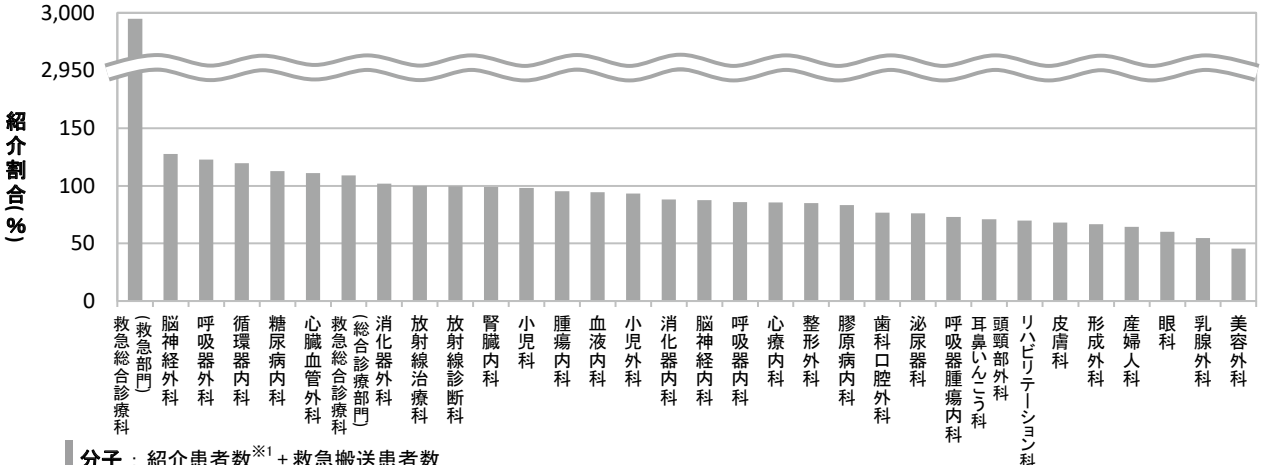


15. 地域連携

15-1. 初診料・外来診療料に係る紹介割合 ［診療科別］

2024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）	2037.5%	3720.0%	8250.0%	4420.0%	2783.3%	1777.7%	5800.0%	3400.0%	3200.0%	4425.0%	2271.4%	1420.0%	2965.7%
脳神経外科	145.1%	148.5%	120.9%	108.8%	119.4%	142.8%	130.0%	116.2%	112.1%	131.0%	121.6%	154.1%	127.7%
呼吸器外科	100.0%	125.0%	180.0%	133.3%	133.3%	150.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	200.0%	150.0%	122.7%
循環器内科	104.0%	115.6%	132.0%	116.0%	117.1%	130.9%	116.2%	124.1%	129.4%	118.9%	115.6%	118.8%	119.5%
糖尿病内科	95.8%	120.0%	100.0%	123.8%	216.6%	100.0%	127.2%	100.0%	100.0%	115.3%	108.3%	107.1%	112.8%
心臓血管外科	106.2%	90.9%	111.7%	90.0%	96.1%	88.4%	120.0%	111.5%	157.8%	183.3%	117.3%	93.3%	110.9%
救急総合診療科（総合診療部門）	129.6%	120.6%	89.0%	103.5%	109.8%	100.0%	100.0%	121.4%	112.3%	111.6%	105.1%	115.7%	109.1%
消化器外科	105.8%	105.1%	93.4%	107.5%	97.4%	91.8%	95.7%	105.2%	100.0%	145.4%	94.1%	102.3%	102.0%
放射線治療科	－	－	－	－	－	－	100.0%	－	－	－	100.0%	－	100.0%
放射線診断科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.1%	98.4%	100.0%	100.0%	100.0%	98.6%	99.6%
腎臓内科	84.6%	125.0%	100.0%	83.8%	117.3%	95.0%	78.2%	93.9%	127.2%	131.2%	78.5%	100.0%	98.9%
小児科	102.3%	89.3%	109.7%	133.6%	96.8%	94.1%	96.1%	93.3%	87.9%	89.9%	100.8%	92.4%	98.3%
腫瘍内科	133.3%	100.0%	200.0%	100.0%	83.3%	75.0%	133.3%	125.0%	100.0%	54.5%	85.7%	80.0%	95.4%
血液内科	88.8%	89.6%	88.0%	109.5%	85.0%	96.4%	100.0%	92.1%	96.1%	84.0%	113.6%	90.4%	94.4%
小児外科	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	71.4%	100.0%	90.9%	90.0%	100.0%	80.0%	87.5%	100.0%	93.2%
消化器内科	95.1%	86.7%	84.3%	94.0%	90.0%	86.8%	89.0%	82.8%	80.9%	92.8%	88.9%	87.7%	88.1%
脳神経内科	87.0%	90.6%	87.1%	96.9%	76.0%	85.0%	86.7%	96.4%	97.4%	82.2%	91.4%	75.2%	87.6%
呼吸器内科	87.5%	72.2%	86.6%	82.9%	80.0%	88.0%	78.4%	96.8%	92.5%	95.8%	96.2%	84.6%	85.9%
心療内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－	－	－	－	－	－	－	0.0%	85.7%
整形外科	87.7%	77.0%	69.4%	84.1%	87.0%	80.3%	92.4%	80.6%	80.4%	94.7%	100.0%	91.7%	84.9%
膠原病内科	－	100.0%	－	－	－	－	100.0%	100.0%	－	－	0.0%	100.0%	83.3%
歯科口腔外科	81.6%	75.2%	77.3%	82.1%	76.6%	76.0%	67.5%	78.1%	81.2%	67.1%	75.5%	78.5%	76.7%
泌尿器科	85.1%	77.8%	75.2%	75.6%	72.5%	80.0%	70.5%	67.1%	73.8%	72.4%	80.4%	86.7%	76.2%
呼吸器腫瘍内科	100.0%	90.0%	73.3%	52.6%	84.0%	62.5%	71.4%	63.6%	42.8%	73.9%	100.0%	100.0%	73.1%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	67.4%	60.8%	69.5%	76.0%	66.2%	75.0%	72.0%	76.7%	70.4%	69.2%	72.5%	75.8%	70.9%
リハビリテーション科	100.0%	－	－	－	100.0%	25.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%	－	－	70.0%
皮膚科	68.8%	62.6%	67.7%	63.3%	60.3%	73.0%	68.9%	61.6%	77.0%	72.7%	71.7%	76.4%	68.2%
形成外科	61.5%	57.5%	50.0%	65.7%	67.5%	69.0%	63.6%	69.2%	79.4%	64.7%	74.2%	71.7%	66.7%
産婦人科	57.9%	68.5%	65.3%	60.2%	66.6%	67.9%	52.0%	62.6%	66.6%	74.0%	64.9%	62.5%	64.4%
眼科	51.8%	70.2%	53.3%	67.6%	63.1%	50.0%	48.8%	56.0%	70.0%	69.2%	64.5%	56.8%	60.1%
乳腺外科	71.0%	66.6%	59.2%	66.6%	61.7%	44.2%	50.8%	35.1%	45.6%	65.8%	50.0%	52.7%	54.6%
美容外科	66.6%	28.2%	82.3%	60.0%	50.0%	22.5%	66.6%	45.4%	50.0%	54.5%	66.6%	50.0%	45.5%
総計	94.8%	90.5%	91.6%	97.8%	90.9%	90.6%	89.4%	91.7%	94.1%	95.0%	95.6%	93.1%	92.9%

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

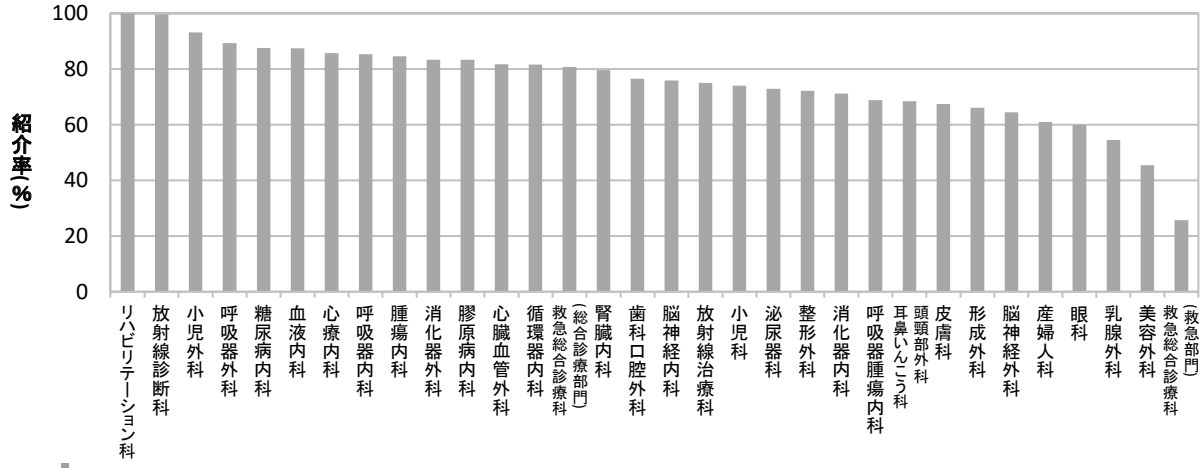
※1 他病院・診療所から紹介状により紹介された初診患者数

※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］

2024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
リハビリテーション科	−	−	−	−	−	−	−	100.0%	100.0%	100.0%	−	−	100.0%
放射線診断科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.2%	98.4%	100.0%	100.0%	100.0%	98.6%	99.6%
小児外科	−	−	−	−	−	−	90.9%	90.0%	100.0%	80.0%	87.5%	100.0%	93.2%
呼吸器外科	87.5%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	89.4%
糖尿病内科	83.3%	80.0%	85.7%	100.0%	100.0%	76.5%	100.0%	82.4%	84.6%	84.6%	83.3%	92.9%	87.6%
血液内科	88.9%	86.2%	88.0%	100.0%	80.0%	85.7%	90.3%	84.2%	88.5%	84.0%	95.5%	81.0%	87.5%
心療内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	−	−	−	−	−	−	−	0.0%	85.7%
呼吸器内科	50.0%	69.4%	86.7%	82.9%	80.0%	88.0%	78.4%	96.9%	92.5%	95.8%	96.3%	84.6%	85.4%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	83.3%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	54.5%	85.7%	80.0%	84.6%
消化器外科	85.7%	87.8%	85.5%	85.7%	76.1%	84.8%	80.9%	73.7%	87.5%	68.2%	82.4%	93.0%	83.4%
膠原病内科	−	100.0%	−	−	−	−	100.0%	100.0%	−	−	0.0%	100.0%	83.3%
心臓血管外科	81.3%	81.8%	88.2%	70.0%	73.1%	76.9%	92.0%	88.5%	94.7%	91.7%	82.6%	60.0%	81.8%
循環器内科	80.5%	83.6%	89.6%	80.0%	76.2%	77.3%	84.5%	85.0%	79.5%	82.8%	78.1%	81.9%	81.7%
救急総合診療科（総合診療部門）	82.8%	93.1%	65.8%	77.1%	81.5%	79.3%	84.7%	90.0%	76.7%	77.9%	81.0%	81.4%	80.7%
腎臓内科	76.9%	95.0%	64.3%	70.0%	95.7%	90.0%	73.9%	75.8%	81.8%	87.5%	67.9%	85.0%	79.6%
歯科口腔外科	81.4%	75.2%	77.3%	80.5%	76.7%	76.0%	67.6%	77.9%	81.3%	67.2%	75.5%	78.3%	76.5%
脳神経内科	74.7%	80.2%	75.6%	77.3%	72.2%	72.5%	75.9%	80.0%	80.8%	74.7%	75.7%	71.9%	76.0%
放射線治療科	−	−	−	100.0%	−	−	0.0%	−	−	−	100.0%	−	75.0%
小児科	79.7%	72.5%	85.1%	79.2%	74.4%	73.0%	75.3%	77.8%	59.9%	69.7%	79.3%	66.2%	74.1%
泌尿器科	81.5%	74.7%	69.9%	73.4%	70.2%	74.3%	67.3%	66.4%	70.1%	69.0%	78.0%	82.6%	73.0%
整形外科	77.3%	69.0%	61.8%	71.9%	75.3%	69.6%	75.9%	65.3%	63.3%	81.5%	79.1%	78.2%	72.2%
消化器内科	80.0%	69.7%	64.9%	76.6%	72.4%	65.1%	74.8%	66.7%	66.4%	73.2%	71.5%	75.0%	71.2%
呼吸器腫瘍内科	91.7%	90.0%	66.7%	50.0%	76.0%	62.5%	64.3%	63.6%	42.9%	69.6%	92.3%	89.5%	68.9%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	65.8%	58.1%	65.0%	68.3%	63.1%	75.0%	69.4%	75.3%	68.7%	67.7%	71.4%	74.7%	68.5%
皮膚科	67.7%	61.8%	66.1%	62.5%	60.4%	73.1%	68.1%	60.6%	77.0%	72.7%	71.7%	75.3%	67.5%
形成外科	61.5%	57.6%	50.0%	65.8%	67.5%	69.0%	63.6%	69.2%	76.9%	64.7%	71.4%	69.6%	66.1%
脳神経外科	71.0%	65.7%	67.4%	58.8%	58.3%	64.3%	63.3%	67.6%	65.9%	65.5%	54.1%	75.0%	64.4%
産婦人科	58.0%	65.7%	56.0%	60.3%	64.2%	60.3%	49.3%	61.2%	65.3%	68.8%	57.9%	62.5%	61.0%
眼科	51.9%	70.3%	53.3%	67.6%	63.2%	50.0%	48.9%	56.0%	70.0%	69.2%	64.5%	56.8%	60.1%
乳腺外科	71.1%	66.7%	59.3%	66.7%	61.8%	44.2%	50.8%	35.1%	45.7%	65.9%	50.0%	52.8%	54.6%
美容外科	66.7%	28.3%	82.4%	60.0%	50.0%	22.6%	66.7%	45.5%	50.0%	54.5%	66.7%	50.0%	45.5%
救急総合診療科（救急部門）	12.5%	20.0%	50.0%	20.0%	16.7%	44.4%	66.7%	20.0%	33.3%	25.0%	28.6%	10.0%	25.7%
総計	77.1%	72.0%	72.4%	75.1%	72.8%	72.0%	72.4%	73.9%	73.0%	73.3%	75.4%	76.4%	73.8%

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

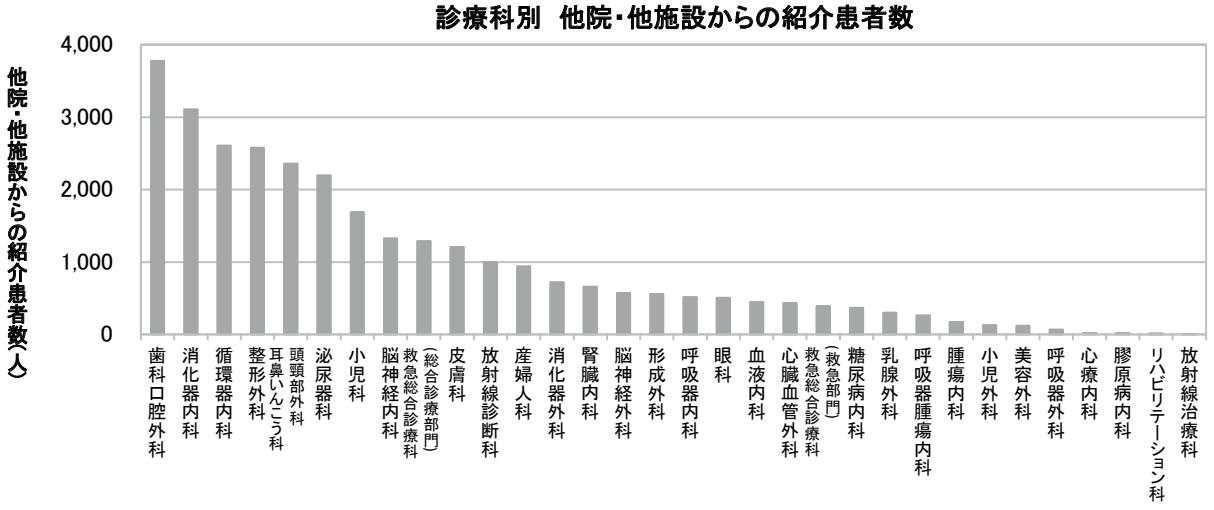
分子除外：当院と直接関係のある病院又は診療所から紹介された患者

※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］

2024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	366	282	327	341	345	269	336	335	350	212	269	343	3,775
消化器内科	269	253	240	299	265	263	317	257	278	216	227	223	3,107
循環器内科	219	234	202	217	191	198	239	211	218	199	230	247	2,605
整形外科	216	219	197	243	226	195	232	205	196	220	202	225	2,576
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	172	191	190	208	173	187	192	233	222	197	187	206	2,358
泌尿器科	216	151	167	201	176	169	216	174	195	165	174	193	2,197
小児科	130	149	162	144	126	137	150	181	142	113	129	127	1,690
脳神経内科	123	132	105	103	91	109	118	116	118	100	107	105	1,327
救急総合診療科（総合診療部門）	93	98	92	135	111	110	122	103	120	119	93	94	1,290
皮膚科	102	112	106	96	110	109	109	86	92	94	95	99	1,210
放射線診断科	85	82	80	84	85	84	92	83	82	75	82	85	999
産婦人科	71	87	89	73	97	67	78	74	76	92	63	75	942
消化器外科	54	59	59	75	67	47	58	68	63	52	54	66	722
腎臓内科	54	50	50	69	54	51	54	61	60	45	64	48	660
脳神経外科	42	46	63	47	52	39	43	60	55	38	44	42	571
形成外科	27	32	40	37	56	46	55	46	50	54	58	57	558
呼吸器内科	34	42	45	51	46	38	54	40	51	40	35	41	517
眼科	37	51	42	47	45	31	43	40	46	41	41	42	506
血液内科	33	36	34	34	34	38	49	53	31	37	32	37	448
心臓血管外科	29	34	42	40	41	37	40	35	38	37	37	27	437
救急総合診療科（救急部門）	29	36	31	34	35	36	40	32	41	27	32	19	392
糖尿病内科	42	26	24	48	31	26	37	28	28	27	25	24	366
乳腺外科	29	16	22	37	21	29	33	21	27	28	13	23	299
呼吸器腫瘍内科	19	18	18	17	21	27	35	21	17	21	22	27	263
腫瘍内科	11	17	11	13	11	13	16	11	13	15	24	15	170
小児外科	10	10	9	15	6	9	13	11	10	5	11	19	128
美容外科	9	17	17	8	11	8	9	7	7	10	8	8	119
呼吸器外科	3	8	10	6	3	6	7	7	3	6	5	5	69
心療内科	2	5	4	2	0	2	0	0	0	0	2	2	19
膠原病内科	1	2	2	0	1	0	4	1	3	0	1	2	17
リハビリテーション科	3	1	0	0	1	2	0	2	2	2	0	0	13
放射線治療科	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	1	6
総計	2,530	2,496	2,480	2,725	2,532	2,382	2,793	2,602	2,634	2,287	2,368	2,527	30,356



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	1,234	296
医療法人 智正会 渡辺医院	桶川市	375	156
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	360	130
医療法人社団 天翔会 かるがも上尾クリニック	上尾地区	324	106
医療法人 健好会 石橋内科クリニック	大石地区	311	117
みどり皮フ科クリニック	上尾地区	285	33
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	278	320
医療法人 慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾地区	246	115
あげお本町クリニック	上尾地区	239	59
まつもと糖尿病クリニック	上尾地区	218	103
医療法人 優羽会 さいとうハートクリニック	上尾地区	217	170
かすが耳鼻咽喉科医院	上尾地区	205	36
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック	上尾地区	196	98
山田医院	北本市	196	41
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾地区	192	134
ナラヤマレディースクリニック	上尾地区	188	61
かわむらハートクリニック	上尾地区	177	78
医療法人社団 美寿々会 あげお東口内科	上尾地区	170	51
医療法人社団 翡翠会 上平内科クリニック	上尾地区	168	96
医療法人社団 由佑会 さくらクリニック	上尾地区	160	52
医療法人 東医研 松沢医院	大谷地区	158	40
医療法人社団 上杏会 あげお第一診療所	大石地区	152	44
上日出谷楢原整形外科	桶川市	146	65
医療法人 清水こども医院	鴻巣市	146	42
医療法人 豊和会 桶川中央クリニック	桶川市	134	69
上平ファミリークリニック	上平地区	133	62
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾地区	131	39
医療法人社団 芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	126	106
石くぼ医院	伊奈町	119	76
医療法人社団 昌美会 上尾ハートクリニック	上尾地区	114	57
医療法人 藤塚医院	上尾地区	114	16
かわ整形外科内科	大谷地区	110	55
北上尾クリニック	上平地区	110	47
山崎耳鼻咽喉科医院	大石地区	110	28
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	109	39
医療法人 上尾内科循環器科	平方地区	105	52
医療法人社団 彩悠会 上尾なかよしクリニック	上尾地区	103	78
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	103	71
医療法人社団 恵順会 蔵田医院	桶川市	99	58
医療法人 博美会 豊田医院	桶川市	99	36
上尾キッズクリニック	大谷地区	95	68
三和クリニック	上尾地区	93	40
医療法人社団 有仁会 有馬整形外科	上尾地区	93	33
医療法人 啓生会 上尾胃腸科外科医院	上尾地区	92	61
おが・おおぐし眼科	上尾地区	90	41
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	89	23
埼玉みらいクリニック	上尾地区	89	21
医療法人 英琳会 上尾ふじなみ診療所	大石地区	87	50
医療法人社団 淳真会 榎本医院	大石地区	87	24
いけだファミリークリニック桶川	桶川市	86	14
医療法人社団 医秉会 第2本郷整形外科皮膚科	大谷地区	84	37
医療法人社団 福島医院	上尾地区	84	32
村田内科胃腸科医院	大石地区	84	27
松本内科医院	大石地区	84	20
医療法人 悠々会 内田クリニック	伊奈町	83	38
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	82	25
医療法人社団 宮永会 みやうち内科・消化器内科クリニック	伊奈町	80	39
朝日内科歯科医院	桶川市	80	31

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 慈誠会 ようだ眼科医院	桶川市	79	58
医療法人社団 F.F.C Family First Clinic	桶川市	79	23
小島医院	桶川市	79	23
こぐち内科呼吸器クリニック	大谷地区	78	30
たまき整形外科・内科	上尾地区	76	29
医療法人社団 彩悠会 上尾二ツ宮クリニック	上尾地区	75	28
医療法人 深野医院	上尾地区	75	8
医療法人社団 愛友会 上尾中央腎クリニック	上尾地区	74	55
医療法人社団 はなぶさ会 伊奈entクリニック	伊奈町	74	32
葵ウィメンズクリニック	大谷地区	73	27
医療法人 聖恵会 今村整形外科・外科	上尾地区	73	18
上尾かみクリニック	上平地区	72	14
医療法人 みずほ会 桶川医療クリニック	桶川市	71	18
いなぎentクリニック	北本市	68	17
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	67	20
こうほく腎・泌尿器科クリニック	鴻巣市	65	50
医療法人社団 桃李会 佐々木耳鼻咽喉科・眼科	蓮田市	64	20
府川医院	桶川市	64	6
医療法人社団 誠光会 ひかりクリニック	さいたま市大宮区	62	43
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	62	19
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	61	27
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	61	27
本藤整形外科	北本市	61	19
医療法人社団 幸訪会 北本駅東口クリニック	北本市	61	14
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	60	33
医療法人社団 神崎皮フ科クリニック	桶川市	60	11
医療法人 大宮シティクリニック	さいたま市大宮区	59	9
医療法人 孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	58	39
医療法人 なごみ なごみ診療所	白岡市	57	40
おおつ消化器・呼吸器内科クリニック	伊奈町	57	26
上尾あたご眼科	上尾地区	56	15
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	26
あげお在宅医療クリニック	上平地区	53	37
医療法人 慈勝会 木ノ内在宅クリニック	桶川市	53	31
医療法人 健通会 山中内科クリニック	大谷地区	52	30
医療法人 弘仁会 遠井クリニック	北本市	52	29
河本耳鼻咽喉科	行田市	52	21
鈴木医院	北本市	52	20
医療法人 慶聰会 矢澤クリニック北本	北本市	51	31
上尾こいけ眼科	上尾地区	50	22
医療法人 清光会 清水内科医院	原市地区	50	19
医療法人 慧山会 上尾脳神経外科クリニック	上尾地区	49	29
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	49	9
医療法人 翔友会 小山内科医院	大谷地区	48	29
医療法人 慈藤会 伊藤内科医院	上平地区	48	26
あおばクリニック	鴻巣市	48	22
医療法人 誠光会 ひかりクリニック大宮	さいたま市北区	48	22
大宮駅前耳鼻咽喉科クリニック	さいたま市大宮区	48	8
医療法人 理宏会 團クリニック	上尾地区	47	22
山﨑医院	北本市	47	21
吉田医院	北本市	46	23
赤見台整形外科・内科クリニック	鴻巣市	45	29
中妻クリニック	大石地区	45	26
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	45	20
医療法人 共立医療会 きたもと内科クリニック	北本市	45	19
医療法人社団 直秀会 武重外科・整形外科	上平地区	45	15
医療法人社団 誠尚会 桶川おかもと腎クリニック	桶川市	44	50
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	44	15

医療機関名	市区町村（地区）	紹介患者数	うち入院数
つつじヶ丘公園西クリニック	さいたま市北区	44	11
医療法人社団 群羊会 南福音診療所	北本市	43	26
医療法人 K.N.C 桶川K.Nクリニック	桶川市	43	11
医療法人社団 アイエス いしかわ形成皮ふクリニック	上尾地区	43	10
医療法人社団 愛友会 桶川腎クリニック	桶川市	42	41
原田耳鼻咽喉科医院	桶川市	42	10
安里医院	北本市	42	6
医療法人社団 白報会 総合クリニック ドクターランド大宮	さいたま市大宮区	41	18
医療法人 サマリア会　西上尾第二団地診療所	大石地区	40	27
しばさき内科クリニック	原市地区	40	23
医療法人 つながり my CLINIC	北本市	40	17
高橋クリニック	さいたま市北区	39	21
牛山医院	平方地区	39	11
医療法人 鰺坂医院	平方地区	39	9
鳥山こどもクリニック	伊奈町	38	20
金崎内科医院	伊奈町	38	18
たかのこどもクリニック	上尾地区	37	33
医療法人 博文会 埼玉外科クリニック	さいたま市大宮区	37	33
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	36	24
医療法人 栄光会 あまのメディカルクリニック	蓮田市	36	8
重城泌尿器科クリニック	久喜市	35	19
楢原医院	北本市	35	11
医療法人社団 一期会 藤倉医院	北本市	34	23
医療法人社団 陽山会 陽山会クリニック	蓮田市	34	18
医療法人 北寿会 北本中央クリニック	北本市	34	17
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	34	12
医療法人 江慈会 江原医院	上平地区	34	9
医療法人社団 ききょう会 伊奈クリニック	原市地区	32	18
山口クリニック	大谷地区	32	13
医療法人 響友会 みなと内科医院	蓮田市	32	11
医療法人 藤葉会 伊藤クリニック	北本市	32	10
医療法人社団 望星会 けやきクリニック	北本市	32	6
医療法人財団 聖蹟会 アベル内科クリニック	桶川市	31	36
吉岡医院	原市地区	31	19
医療法人 大野整形外科	桶川市	31	15
医療法人社団 信悠会 木村クリニック	伊奈町	31	8
医療法人 誠昇会 北本共済医院	北本市	30	17
田口産婦人科内科	さいたま市北区	30	12
医療法人 ピオス会 幹クリニック	上平地区	30	11
はら内科クリニック	上尾地区	30	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	30	9
医療法人 三療会 たけうちクリニック	鴻巣市	29	17
医療法人社団 関口医院 上尾ふれあい眼科	平方地区	29	16
医療法人 光隼会 冨安医院	さいたま市北区	29	6
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	29	2
医療法人 成蹊会 成田レディスクリニック	蓮田市	28	16
医療法人社団 群羊会 福音診療所	北本市	28	13
佐川医院	上尾地区	28	12
医療法人 英琳会 桶川日出谷診療所	桶川市	28	8
宮坂医院	鴻巣市	28	4
浦和消化器内視鏡クリニック	さいたま市浦和区	27	21
医療法人 ルミナス おおのたウィメンズクリニック 埼玉大宮	さいたま市大宮区	27	16
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	27	8
耳鼻咽喉科かわた医院	さいたま市北区	27	5
医療法人社団 二柚会 大友外科整形外科	北本市	27	5
あらい医院	さいたま市北区	26	22
医療法人社団 尾崎内科クリニック	伊奈町	26	18
医療法人 しらさき しらさきクリニック	久喜市	26	15
医療法人 池田医院	上尾地区	26	13

(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	675	512
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	394	266
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県央病院	桶川市	303	236
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	285	217
医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	270	187
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	265	139
医療法人 藤仁会 藤村病院	上尾地区	241	187
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	226	109
学校法人 自治医科大学 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	222	112
医療法人社団 協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	さいたま市北区	211	135
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	203	140
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター	川越市	178	72
一般社団法人 巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	123	90
医療法人 三慶会 指扇病院	さいたま市西区	117	80
日本赤十字社 深谷赤十字病院	深谷市	112	89
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	大谷地区	97	59
医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	91	53
医療法人 顕正会 蓮田病院	蓮田市	82	50
医療法人社団 博翔会 桃泉園北本病院	北本市	77	39
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	75	70
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	71	21
社会医療法人 壮幸会 行田総合病院	行田市	70	62
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	64	51
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	45
医療法人社団 浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	57	37
埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院	熊谷市	55	37
埼玉医療生活協同組合 羽生総合病院	羽生市	54	54
医療法人 大壮会 久喜すずのき病院	久喜市	51	24
社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院	幸手市	50	42
埼玉県総合リハビリテーションセンター	平方地区	47	15
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	44	21
学校法人 帝京大学 帝京大学医学部附属病院	東京都	44	17
医療法人 明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	42	31
医療法人 のぞみ会 のぞみリハビリテーション病院	伊奈町	39	25
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学国際医療センター	日高市	37	24
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター	伊奈町	30	10
さいたま市立病院	さいたま市緑区	28	15
医療法人社団 東光会 戸田中央総合病院	戸田市	27	15
独立行政法人 国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	27	12
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	25	20
国立大学法人 東京大学 東京大学医学部附属病院	東京都	25	13
社会福祉法人 埼玉慈恵会 埼玉慈恵病院	熊谷市	25	9
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学病院	毛呂山町	24	9
医療法人 土屋小児病院	久喜市	22	16
社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院	狭山市	21	14
学校法人 東京医科大学 東京医科大学病院	東京都	21	1
社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 埼玉県済生会 川口総合病院	川口市	18	10
学校法人 順天堂 順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都	18	8
医療法人 ひかり会 パーク病院	白岡市	18	7
医療法人 愛應会 騎西病院	加須市	17	9
学校法人 獨協学園 獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市	17	8
医療法人社団 協友会 東川口病院	川口市	16	8
学校法人 東京女子医科大学 東京女子医科大学病院	東京都	15	0
医療法人 秀和会 秀和総合病院	春日部市	14	12
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	13	5
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	東京都	13	5
医療法人財団 新生会 大宮共立病院	さいたま市見沼区	13	2
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	12	11
医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院	行田市	12	9
医療法人 啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	12	9

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
独立行政法人 国立がん研究センター中央病院	東京都	12	7
医療法人社団 松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	12	4
春日部市立医療センター	春日部市	11	12
東松山市立市民病院	東松山市	11	11
医療法人財団 明理会 イムス富士見総合病院	富士見市	11	10
社会医療法人社団 尚篤会 赤心堂病院	川越市	11	8
学校法人 慶應義塾 慶應義塾大学病院	東京都	11	8
学校法人 自治医科大学 自治医科大学附属病院	埼玉県外	11	6
医療法人 康幸会 かわぐち心臓呼吸器病院	川口市	11	5
医療法人 愛和会 愛和病院	川越市	11	3
医療法人 壽照会 大谷記念病院	桶川市	11	3
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	11	3
医療法人 三和会 東鷲宮病院	久喜市	10	8
医療法人社団 弘人会 中田病院	加須市	10	8
医療法人財団 明理会 春日部中央総合病院	春日部市	10	8
医療法人 直心会 帯津三敬病院	川越市	10	4
学校法人 日本大学 日本大学医学部附属板橋病院	東京都	10	4
医療法人 啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	10	3
医療法人社団 医凰会 さいたま岩槻病院	さいたま市岩槻区	10	2
医療法人社団 明芳会 板橋中央総合病院	東京都	9	8
川口市立医療センター	川口市	9	7
学校法人 群馬大学医学部附属病院	埼玉県外	9	5
医療法人 聖仁会 西部総合病院	さいたま市桜区	9	4
医療法人社団 宗仁会 武蔵野病院	上尾地区	9	3
東日本旅客鉄道株式会社 JR東京総合病院	東京都	9	3
独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院	和光市	8	7
医療法人 聖心会 南古谷病院	川越市	8	7
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	8	7
社会医療法人 刀仁会 坂戸中央病院	坂戸市	8	6
学校法人 東邦大学 医療センター大森病院	東京都	8	6
医療法人社団 双愛会 大宮双愛病院	さいたま市大宮区	8	5
医療法人 藤和会 藤間病院	熊谷市	8	4
医療法人社団 心の絆 蓮田よつば病院	蓮田市	8	3
国立大学法人 東京科学大学病院	東京都	8	1
秩父市立病院	秩父市	7	6
医療法人 ユーカリ 武蔵野総合病院	川越市	7	3
医療法人 一成会 さいたま記念病院	さいたま市見沼区	7	2
医療法人社団 輔仁会 大宮厚生病院	さいたま市見沼区	7	1
学校法人 東海大学 東海大学医学部付属東京病院	東京都	7	1
地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院	埼玉県外	7	0
医療法人社団 晃悠会 ふじみの救急病院	三芳町	6	7
学校法人 聖路加国際大学 聖路加国際病院	東京都	6	6
医療法人社団 協友会 吉川中央総合病院	吉川市	6	4
医療法人 豊仁会 三井病院	川越市	6	4
医療法人 蓮江病院	久喜市	6	4
学校法人 日本医科大学 日本医科大学付属病院	東京都	6	4
医療法人 誠壽会 上福岡総合病院	ふじみ野市	6	3
医療法人 早仁会 久喜メディカルクリニック	久喜市	6	3
医療法人社団 明芳会 高島平中央総合病院	東京都	6	3
日本赤十字社 前橋赤十字病院	埼玉県外	6	2
医療法人財団 ヘリオス会 ヘリオス会病院	鴻巣市	6	1
医療法人 葵 深谷中央病院	深谷市	6	1
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	0
学校法人 日本大学 日本大学病院	東京都	6	0
学校法人 慈恵大学 東京慈恵会医科大学附属病院	東京都	6	0

(c) 歯科からの紹介患者数

医療機関名	市区町村（地区）	紹介患者数	うち入院数
北上尾歯科	上尾地区	120	21
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科	上尾地区	104	11
くろさわ歯科ベニバナウォーク桶川医院	桶川市	80	3
医療法人社団 優美会 あいとく歯科 上尾診療所	上尾地区	70	7
アズ歯科 桶川院	桶川市	69	4
医療法人 H&B いのうえ歯科クリニック	桶川市	63	7
上尾かしわざ歯科医院	上尾地区	59	2
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾地区	56	7
医療法人社団 晴虹会 オハナ歯科クリニック	上尾地区	55	5
医療法人社団 翠耀会 手代木歯科医院	桶川市	51	4
医療法人 Triple Arrows みずき歯科クリニック	さいたま市北区	51	0
医療法人社団 優萠会 新海歯科医院	大谷地区	49	3
漆原歯科・矯正歯科クリニック	鴻巣市	49	2
上尾東口歯科クリニック	上尾地区	48	3
医療法人 八豊会 工藤歯科医院	上尾地区	45	10
上尾ハピネス歯科・こども歯科	上尾地区	44	5
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	43	3
医療法人 Arrows マチダデンタルオフィス	大谷地区	40	1
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	38	0
医療法人 とも歯科矯正歯科クリニック	大谷地区	37	7
医療法人社団 正麻会 桶川マイン歯科クリニック	桶川市	37	2
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	37	0
田島歯科クリニック	鴻巣市	36	3
ひろ歯科医院	北本市	35	3
本郷歯科クリニック	さいたま市北区	34	1
上尾駅前くじら歯科	上尾地区	33	5
渡辺歯科	上尾地区	32	8
医療法人社団 博翔和会 ラフィネデンタルクリニック	桶川市	32	2
けやき歯科クリニック鴻巣駅前	鴻巣市	31	1
医療法人社団 伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	30	1
e-Life歯科クリニック	北本市	30	0
医療法人社団 レク きらら歯科上尾院	上尾地区	29	4
たかだ歯科医院	桶川市	29	3
ホワイト歯科クリニック	さいたま市北区	29	1
医療法人社団 生恩会 大本歯科医院	鴻巣市	28	2
医療法人社団 博翔和会 ラフィネデンタルクリニック上尾原市院	原市地区	27	1
クロスデンタルクリニック	さいたま市見沼区	27	1
マハロデンタルクリニック	さいたま市北区	26	1
イノデンタルクリニック	北本市	25	5
医療法人社団 聡慶会 上尾ファミリー歯科	大石地区	25	4
ハートピア歯科・矯正歯科 北本診療所	北本市	25	0
松本歯科医院	大石地区	23	5
医療法人社団 翔栄会 三井歯科医院	大石地区	22	3
鴻巣ファミリー歯科	鴻巣市	22	3
伊奈スマイル歯科	伊奈町	22	2
ゆずり葉歯科	桶川市	22	2
なかむら歯科	上尾地区	22	1
そらいろ歯科クリニック	上尾地区	21	4
医療法人 生きる会 白鳥歯科・矯正歯科	原市地区	21	3
なでし子歯科	北本市	21	2
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	21	1
さくら歯科医院	北本市	21	0
医療法人社団 麗和会 わたなべ歯科医院	上尾地区	20	3
かえこ歯科医院	鴻巣市	20	1
日出谷歯科医院	桶川市	20	0

(d) 施設からの紹介患者数

施設名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 エルサ上尾	大石地区	203	89
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	164	53
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	49	16
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	37	22
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	29	8
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	28	19
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	27	19
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	25	14
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	5
特定医療法人 丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	さいたま市西区	12	5
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	11	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	6	5
社会福祉法人 恩賜財団 済生会 鴻巣介護老人保健施設 こうのとり	鴻巣市	6	0
医療法人 仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	5	0
医療法人社団 松弘会 介護老人保健施設 トワーム指扇	さいたま市西区	4	2
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮	さいたま市西区	3	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	2
医療法人財団 聖蹟会 アーバンみらいハートランド東大宮	さいたま市見沼区	3	1
社会福祉法人 元気村 蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	2	2
社会福祉法人 大樹会 介護老人保健施設 桜田	久喜市	2	0
医療法人財団 聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド桶川	桶川市	2	0
医療法人財団 明理会 介護老人保健施設 イムスケアふじみの	ふじみ野市	1	1
医療法人社団 慈誠会 介護老人保健施設 浮間舟渡園	東京都	1	0
医療生協さいたま 老人保健施設みぬま	川口市	1	0
医療法人財団 新生会 介護老人保健施設 高齢者ケアセンター ゆらぎ	さいたま市西区	1	0
医療法人社団 宮嶋整形外科 介護老人保健施設 みやじま	久喜市	1	0
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	1	0

15-5. 他院・他施設からの紹介患者数 [地域・地区別]

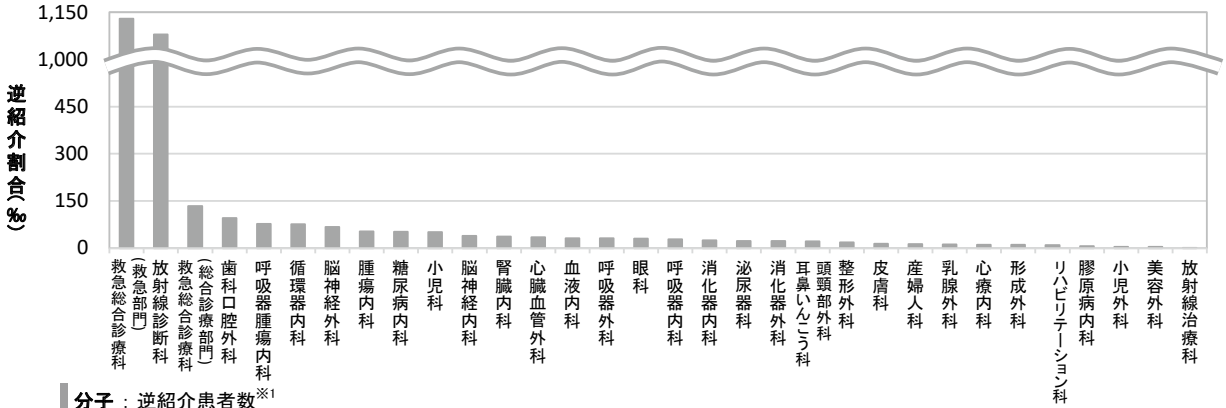
都道府県	市区町村	(地区)	紹介患者数
埼玉県	上尾市	上尾地区	6,683
		大石地区	2,702
		大谷地区	1,093
		上平地区	835
		平方地区	437
		原市地区	362
	さいたま市		4,169
	桶川市		3,245
	北本市		2,221
	伊奈町		1,710
	鴻巣市		1,701
	蓮田市		785
	久喜市		419
	白岡市		406
	川越市		326
	行田市		245
	熊谷市		217
	川口市		125
	川島町		23
	その他の埼玉県内		954
埼玉県外			1,367

診療所、病院、歯科、施設から紹介された患者数

15-6. 初診料・外来診療料に係る逆紹介割合 ［診療科別］

2024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）	1391.3‰	2227.2‰	2263.1‰	1437.5‰	1157.8‰	1242.4‰	1054.0‰	2380.9‰	687.5‰	740.7‰	939.3‰	576.9‰	1142.5‰
放射線診断科	1064.1‰	1012.3‰	1025.9‰	976.1‰	1012.6‰	976.7‰	1111.1‰	1000.0‰	975.0‰	1028.1‰	1025.6‰	977.2‰	1014.4‰
救急総合診療科（総合診療部門）	169.4‰	132.4‰	145.5‰	119.0‰	142.2‰	90.7‰	82.2‰	114.1‰	114.8‰	148.4‰	192.9‰	184.6‰	133.2‰
歯科口腔外科	97.0‰	103.9‰	99.8‰	126.1‰	125.4‰	91.5‰	85.5‰	82.9‰	89.7‰	88.4‰	90.0‰	80.7‰	95.8‰
呼吸器腫瘍内科	77.3‰	88.8‰	63.8‰	67.7‰	64.5‰	74.7‰	72.0‰	80.4‰	77.7‰	73.4‰	79.1‰	100.0‰	76.3‰
循環器内科	84.8‰	82.3‰	79.0‰	66.7‰	73.5‰	83.2‰	66.1‰	79.5‰	72.6‰	75.6‰	74.3‰	66.8‰	75.3‰
脳神経外科	62.0‰	67.0‰	62.4‰	40.6‰	48.1‰	54.9‰	48.8‰	61.9‰	72.1‰	83.6‰	102.5‰	116.9‰	67.4‰
腫瘍内科	57.9‰	34.0‰	44.4‰	67.1‰	116.2‰	44.4‰	48.0‰	40.6‰	27.5‰	36.0‰	50.5‰	68.6‰	53.2‰
糖尿病内科	56.9‰	64.0‰	50.7‰	55.6‰	59.7‰	48.4‰	53.7‰	54.8‰	42.9‰	50.3‰	41.6‰	41.5‰	51.5‰
小児科	65.9‰	42.4‰	36.3‰	33.8‰	39.8‰	30.4‰	35.4‰	31.0‰	27.2‰	44.0‰	118.5‰	118.9‰	51.1‰
脳神経内科	37.0‰	32.0‰	38.0‰	37.4‰	36.6‰	42.5‰	33.6‰	41.8‰	36.2‰	41.5‰	38.8‰	43.8‰	38.2‰
腎臓内科	42.5‰	30.6‰	36.1‰	49.2‰	38.9‰	21.7‰	34.0‰	36.5‰	35.9‰	39.5‰	38.0‰	32.8‰	36.2‰
心臓血管外科	57.2‰	23.2‰	35.2‰	26.0‰	20.1‰	32.9‰	32.8‰	25.0‰	32.8‰	59.7‰	40.2‰	34.1‰	34.4‰
血液内科	24.9‰	28.2‰	38.0‰	33.5‰	26.9‰	37.6‰	25.5‰	32.6‰	25.1‰	35.6‰	40.3‰	30.0‰	31.2‰
呼吸器外科	23.4‰	24.0‰	60.4‰	19.3‰	52.6‰	17.3‰	24.5‰	19.2‰	30.3‰	40.0‰	47.6‰	29.4‰	31.2‰
眼科	30.9‰	28.0‰	31.2‰	35.4‰	36.1‰	21.0‰	35.6‰	26.1‰	21.9‰	30.2‰	33.6‰	29.3‰	29.8‰
呼吸器内科	32.2‰	24.3‰	18.2‰	31.1‰	28.9‰	36.9‰	26.5‰	29.8‰	13.8‰	19.5‰	40.0‰	29.9‰	27.5‰
消化器内科	23.5‰	25.2‰	18.9‰	22.8‰	27.3‰	28.0‰	21.5‰	25.0‰	22.8‰	23.1‰	26.6‰	23.9‰	23.9‰
泌尿器科	19.4‰	24.2‰	23.2‰	23.3‰	19.8‰	20.2‰	22.6‰	19.8‰	25.5‰	20.9‰	20.8‰	25.9‰	22.2‰
消化器外科	19.7‰	19.9‰	26.4‰	18.7‰	22.9‰	21.2‰	18.8‰	24.9‰	21.1‰	27.5‰	26.8‰	16.5‰	21.8‰
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	16.2‰	16.9‰	18.2‰	20.0‰	25.5‰	21.5‰	22.7‰	23.7‰	22.7‰	23.0‰	20.5‰	20.9‰	20.9‰
整形外科	19.9‰	17.5‰	21.5‰	11.9‰	12.9‰	14.7‰	14.4‰	15.1‰	18.3‰	17.6‰	20.8‰	27.1‰	17.6‰
皮膚科	16.4‰	18.5‰	14.9‰	12.8‰	9.8‰	8.3‰	20.8‰	15.4‰	12.9‰	8.1‰	10.7‰	14.5‰	13.7‰
産婦人科	9.1‰	9.8‰	11.7‰	15.2‰	13.2‰	14.2‰	11.6‰	14.5‰	11.4‰	14.7‰	9.0‰	9.6‰	12.0‰
乳腺外科	13.7‰	7.9‰	10.1‰	8.8‰	9.3‰	15.9‰	7.6‰	7.8‰	9.4‰	14.9‰	10.4‰	16.3‰	10.8‰
心療内科	0.0‰	5.9‰	22.7‰	20.0‰	5.6‰	16.7‰	6.4‰	6.0‰	10.9‰	0.0‰	0.0‰	23.2‰	9.9‰
形成外科	8.0‰	8.1‰	12.7‰	5.9‰	12.8‰	14.4‰	8.5‰	11.7‰	8.5‰	15.3‰	4.9‰	7.7‰	9.9‰
リハビリテーション科	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	83.3‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	8.7‰
膠原病内科	0.0‰	0.0‰	11.2‰	0.0‰	4.4‰	17.1‰	11.7‰	8.8‰	11.2‰	0.0‰	0.0‰	5.0‰	5.9‰
小児外科	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	14.2‰	17.8‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	10.3‰	3.7‰
美容外科	0.0‰	0.0‰	8.0‰	0.0‰	18.1‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	3.6‰	9.2‰	0.0‰	3.4‰	3.2‰
放射線治療科	0.0‰	1.3‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	3.1‰	0.3‰
総計	39.3‰	37.5‰	37.4‰	35.2‰	37.2‰	36.0‰	33.6‰	36.3‰	34.6‰	37.9‰	43.1‰	42.6‰	37.4‰

診療科別　初診料・外来診療料に係る逆紹介割合

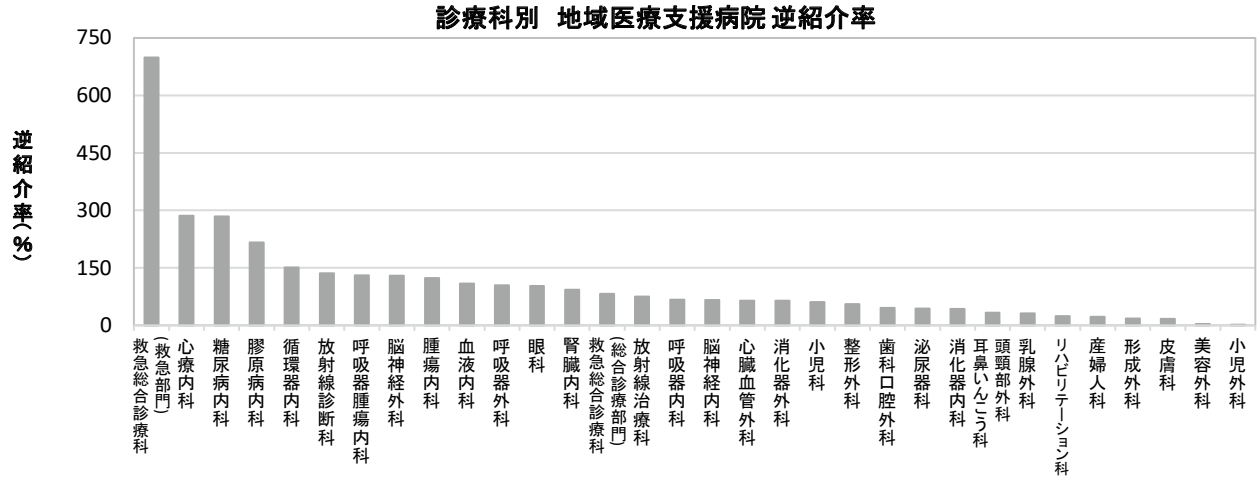


分子：逆紹介患者数※1
分母：初診患者数※2＋再診患者数
分子除外：当院と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者
診療情報通信機器を用いた診療のみを行った患者
分子包括：遠隔連携診療料/連携強化診療情報提供料を算定している患者
分母除外：救急搬送された患者、時間外受診した患者、遠隔連携診療料/連携強化診療情報提供料を算定している患者
軽快退院した患者で退院後の初回外来時に次回以降通院の必要がないと判断された患者

※1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
※2初診患者数－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

15-7. 地域医療支援病院 逆紹介率［診療科別］

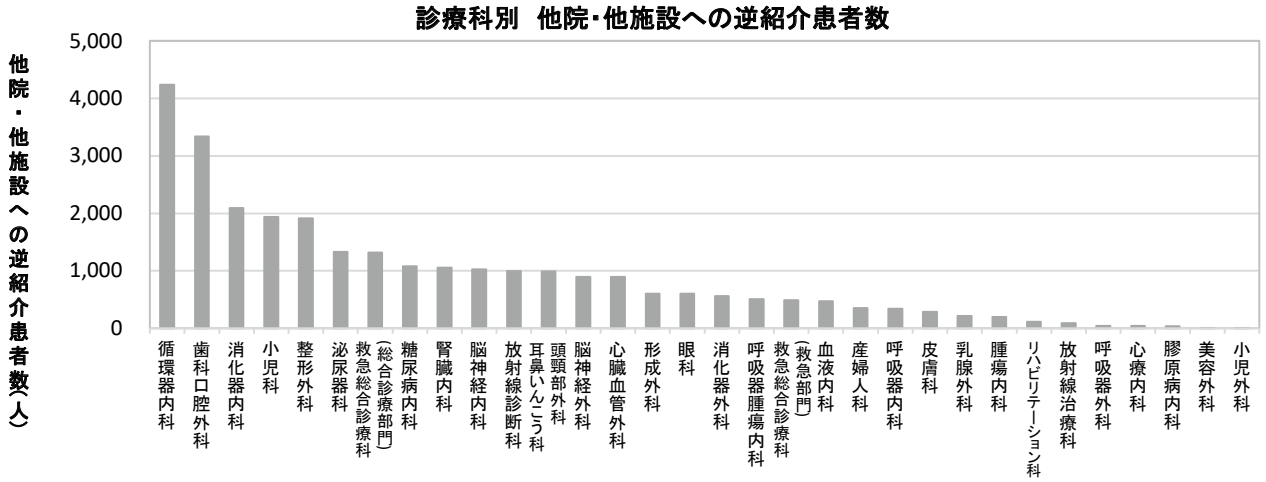
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
救急総合診療科（救急部門）	400.0%	980.0%	2150.0%	920.0%	733.3%	455.6%	1300.0%	1000.0%	733.3%	1000.0%	442.9%	300.0%	698.6%
心療内科	0.0%	50.0%	400.0%	150.0%	－	－	－	－	－	－	－	400.0%	285.7%
糖尿病内科	208.3%	360.0%	285.7%	257.9%	833.3%	276.5%	200.0%	252.9%	338.5%	292.3%	233.3%	300.0%	284.4%
膠原病内科	－	0.0%	－	－	－	－	200.0%	200.0%	－	－	0.0%	50.0%	216.7%
循環器内科	174.8%	162.5%	174.5%	155.5%	168.6%	181.4%	136.4%	155.0%	147.3%	134.5%	116.4%	121.3%	151.2%
放射線診断科	156.6%	126.2%	138.6%	139.0%	125.0%	133.3%	163.6%	129.7%	136.8%	128.1%	148.1%	117.8%	135.9%
呼吸器腫瘍内科	216.7%	280.0%	120.0%	133.3%	104.0%	100.0%	110.7%	100.0%	142.9%	100.0%	169.2%	157.9%	130.7%
脳神経外科	138.7%	131.4%	102.3%	85.3%	86.1%	117.9%	116.7%	105.4%	107.3%	172.4%	154.1%	308.3%	129.6%
腫瘍内科	266.7%	83.3%	300.0%	166.7%	250.0%	150.0%	100.0%	125.0%	60.0%	36.4%	71.4%	140.0%	123.1%
血液内科	127.8%	93.1%	132.0%	160.0%	120.0%	114.3%	80.6%	76.3%	88.5%	116.0%	131.8%	123.8%	109.6%
呼吸器外科	150.0%	75.0%	180.0%	100.0%	166.7%	100.0%	66.7%	42.9%	100.0%	80.0%	200.0%	150.0%	104.5%
眼科	122.2%	86.5%	123.3%	120.6%	100.0%	92.3%	93.3%	112.0%	96.7%	119.2%	106.5%	86.4%	103.3%
腎臓内科	96.2%	90.0%	150.0%	103.3%	100.0%	70.0%	91.3%	63.6%	100.0%	125.0%	71.4%	95.0%	92.7%
救急総合診療科（総合診療部門）	109.4%	87.9%	74.0%	69.9%	81.5%	56.1%	46.9%	77.1%	83.6%	88.3%	122.4%	120.0%	82.2%
放射線治療科	－	－	－	0.0%	－	－	0.0%	－	－	－	0.0%	－	75.0%
呼吸器内科	112.5%	52.8%	46.7%	63.4%	65.7%	112.0%	49.0%	78.1%	30.0%	54.2%	96.3%	96.2%	67.3%
脳神経内科	54.7%	46.9%	69.2%	87.9%	73.6%	62.6%	62.7%	71.8%	69.2%	63.3%	70.0%	71.9%	66.1%
心臓血管外科	131.3%	36.4%	76.5%	55.0%	34.6%	42.3%	60.0%	42.3%	68.4%	183.3%	56.5%	80.0%	64.4%
消化器外科	69.0%	59.2%	67.3%	50.0%	73.9%	50.0%	59.6%	86.8%	55.0%	118.2%	73.5%	41.9%	64.1%
小児科	78.9%	46.3%	38.3%	48.0%	51.2%	38.7%	40.3%	29.4%	31.3%	53.8%	144.6%	164.7%	60.6%
整形外科	58.3%	50.0%	64.7%	32.1%	38.8%	45.6%	48.7%	48.7%	71.1%	50.3%	77.4%	101.5%	55.4%
歯科口腔外科	46.2%	54.6%	51.8%	46.4%	46.6%	51.1%	40.6%	39.9%	46.6%	51.8%	42.4%	38.5%	46.1%
泌尿器科	39.3%	63.2%	52.2%	44.1%	38.2%	44.8%	43.8%	34.3%	49.3%	39.7%	34.1%	53.7%	44.1%
消化器内科	44.9%	50.5%	34.6%	41.3%	49.0%	42.8%	38.6%	44.3%	34.9%	43.5%	46.5%	46.1%	42.7%
リハビリ科	－	－	－	－	－	－	－	100.0%	0.0%	0.0%	－	－	33.3%
乳腺外科	42.1%	60.0%	37.0%	27.8%	32.4%	30.8%	16.9%	24.3%	21.7%	31.7%	37.5%	41.7%	31.0%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	21.7%	18.5%	23.0%	22.9%	28.7%	25.5%	30.1%	24.7%	24.5%	23.9%	22.5%	28.4%	24.4%
産婦人科	17.4%	12.4%	21.3%	26.9%	23.5%	24.4%	21.9%	29.9%	26.4%	27.3%	21.1%	25.0%	22.8%
形成外科	19.2%	15.2%	25.0%	10.5%	22.5%	23.8%	13.6%	20.5%	17.9%	29.4%	8.6%	13.0%	18.1%
皮膚科	22.6%	21.1%	16.1%	16.1%	11.7%	10.6%	23.5%	20.2%	23.0%	11.4%	13.0%	22.5%	17.6%
美容外科	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	9.1%	0.0%	12.5%	3.4%
小児外科	－	－	－	－	－	－	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	1.7%
総計	67.1%	61.4%	62.5%	57.9%	60.8%	58.5%	54.9%	56.5%	57.9%	63.1%	68.3%	73.6%	61.6%



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］

2024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	369	385	362	340	345	343	350	355	363	349	298	378	4,237
歯科口腔外科	323	276	295	269	298	277	278	252	308	249	252	265	3,342
消化器内科	160	184	154	201	213	180	199	170	164	140	170	160	2,095
小児科	179	137	114	148	157	120	161	129	131	145	241	273	1,935
整形外科	170	187	189	130	141	135	140	152	154	149	160	205	1,912
泌尿器科	99	119	88	120	116	99	142	95	114	94	111	130	1,327
救急総合診療科（総合診療部門）	131	97	116	113	116	81	90	73	110	109	122	157	1,315
糖尿病内科	89	108	78	90	92	96	93	84	79	105	76	86	1,076
腎臓内科	80	93	107	98	79	78	81	81	96	88	97	75	1,053
脳神経内科	77	80	82	85	91	86	99	98	79	78	76	94	1,025
放射線診断科	84	82	80	84	84	84	92	83	81	73	81	85	993
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	60	73	73	82	90	85	100	95	97	76	64	96	991
脳神経外科	78	68	59	58	59	52	82	70	86	80	74	129	895
心臓血管外科	61	37	64	85	58	63	96	97	81	96	78	78	894
形成外科	45	16	19	32	96	69	51	48	51	56	50	71	604
眼科	51	51	55	53	54	39	53	48	50	38	56	55	603
消化器外科	48	47	56	54	51	33	54	47	35	44	45	45	559
呼吸器腫瘍内科	39	44	31	47	39	40	47	52	52	36	37	45	509
救急総合診療科（救急部門）	33	42	44	47	40	48	37	49	46	46	30	27	489
血液内科	34	40	40	43	30	36	48	38	38	41	39	42	469
産婦人科	26	23	34	30	38	25	30	32	31	37	18	28	352
呼吸器内科	35	25	23	29	27	35	29	27	22	23	35	29	339
皮膚科	26	36	26	21	17	18	32	24	22	15	19	28	284
乳腺外科	25	22	10	14	17	19	14	17	17	18	17	22	212
腫瘍内科	14	12	10	26	21	15	16	14	9	17	24	21	199
リハビリテーション科	10	12	11	12	10	7	6	13	11	6	8	4	110
放射線治療科	8	9	9	11	4	5	7	7	6	7	8	7	88
呼吸器外科	4	3	8	1	4	3	3	3	3	4	4	3	43
心療内科	6	4	6	6	2	4	4	0	4	0	4	3	43
膠原病内科	1	2	7	1	3	4	2	4	4	1	2	2	33
美容外科	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	1	6
小児外科	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	5
総計	2,365	2,314	2,251	2,330	2,395	2,180	2,437	2,257	2,346	2,221	2,296	2,645	28,037



逆紹介患者数：紹介元のかかりつけ医や地域の病院又は診療所、施設等に紹介した患者数
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	1,105
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	641
医療法人 優羽会 さいとうハートクリニック	上尾地区	359
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	346
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック	上尾地区	271
医療法人 慈勝会 木ノ内在宅クリニック	桶川市	251
医療法人 スカイブルー まつもと糖尿病クリニック	上尾地区	250
医療法人 智正会 渡辺医院	桶川市	248
医療法人 健好会 石橋内科クリニック	大石地区	247
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	244
かわむらハートクリニック	上尾地区	222
医療法人社団 芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	208
あげお本町クリニック	上尾地区	182
医療法人 慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾地区	165
医療法人社団 天翔会 かるがも上尾クリニック	上尾地区	151
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	147
医療法人社団 美寿々会 あげお東口内科	上尾地区	139
医療法人社団 昌美会 上尾ハートクリニック	上尾地区	124
医療法人 上尾内科循環器科	平方地区	118
医療法人社団 淳真会 榎本医院	大石地区	113
医療法人社団 上杏会 あげお第一診療所	大石地区	108
医療法人社団 恵順会 蔵田医院	桶川市	103
あげお在宅医療クリニック	上平地区	102
医療法人社団 由佑会 さくらクリニック	上尾地区	100
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	99
医療法人 悠々会 内田クリニック	伊奈町	97
医療法人 なごみ なごみ診療所	白岡市	95
山田医院	北本市	95
医療法人社団 愛友会 上尾中央腎クリニック	上尾地区	94
医療法人 慶聰会 矢澤クリニック北本	北本市	92
医療法人社団 誠尚会 桶川おかもと腎クリニック	桶川市	90
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	89
医療法人 弘仁会 遠井クリニック	北本市	86
医療法人 翔友会 小山内科医院	大谷地区	83
医療法人 愛友会 桶川腎クリニック	桶川市	81
医療法人社団 F.F.C Family First Clinic	桶川市	81
上平ファミリークリニック	上平地区	81
医療法人社団 翡翠会 上平内科クリニック	上尾地区	81
医療法人 東医研 松沢医院	大谷地区	77
医療法人 清水こども医院	鴻巣市	74
医療法人社団 福島医院	上尾地区	74
医療法人社団 彩悠会 上尾二ツ宮クリニック	上尾地区	73
医療法人 上尾キッズクリニック	大谷地区	71
こぐち内科呼吸器クリニック	大谷地区	71
医療法人 博美会 豊田医院	桶川市	69
金崎内科医院	伊奈町	68
村田内科胃腸科医院	大石地区	67
医療法人 健通会 山中内科クリニック	大谷地区	65
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾地区	64
医療法人社団 彩悠会 上尾なかよしクリニック	上尾地区	64
医療法人社団 一期会 藤倉医院	北本市	63
埼玉みらいクリニック	上尾地区	60
医療法人社団 理宏会 團クリニック	上尾地区	59
朝日内科歯科医院	桶川市	58
医療法人 孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	58
北上尾クリニック	上平地区	58

(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	503
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	伊奈町	482
学校法人 自治医科大学 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	395
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター	川越市	386
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	348
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	273
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	263
医療法人 藤仁会 藤村病院	上尾地区	214
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	大谷地区	206
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県央病院	桶川市	204
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	197
医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	190
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	181
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	119
医療法人社団 博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	90
日本赤十字社 深谷赤十字病院	深谷市	71
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	68
学校法人 帝京大学 帝京大学医学部附属病院	東京都	66
社会医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	65
医療法人 三慶会 指扇病院	さいたま市西区	64
医療法人 顕正会 蓮田病院	蓮田市	62
医療法人 大壮会 久喜すずのき病院	久喜市	62
社会医療法人 壮幸会 行田総合病院	行田市	60
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	57
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学病院	毛呂山町	57
医療法人 のぞみ会 のぞみリハビリテーション病院	伊奈町	56
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター	伊奈町	55
埼玉県総合リハビリテーションセンター	平方地区	53
さいたま市立病院	さいたま市緑区	50
医療法人 啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	49
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学国際医療センター	日高市	48
独立行政法人 国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	47
医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	42
国立大学法人 東京大学医学部附属病院	東京都	42
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	38
医療法人 徳洲会 羽生総合病院	羽生市	37
社会医療法人 熊谷総合病院	熊谷市	35
医療法人 壽亮会 大谷記念病院	桶川市	35
学校法人 順天堂 順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都	31
医療法人 明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	30
社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院	鴻巣市	29
学校法人 東京女子医科大学 東京女子医科大学病院	東京都	29
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	28
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	27
医療法人社団 顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	23
学校法人 慶應義塾 慶應義塾大学病院	東京都	23
学校法人 東京医科大学 東京医科大学病院	東京都	23
学校法人 群馬大学医学部附属病院	埼玉県外	22
医療法人社団 東光会 戸田中央総合病院	戸田市	22
学校法人 日本大学 日本大学医学部附属板橋病院	東京都	22
医療法人 啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	21
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	東京都	21
学校法人 獨協学園 獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市	21
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	21
医療法人社団 浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	20
医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院	行田市	20
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	19
医療法人社団 宗仁会 武蔵野病院	上尾地区	19
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	19
医療法人社団 心の絆 蓮田よつば病院	蓮田市	18

(c) 歯科への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
北上尾歯科	上尾地区	103
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科	上尾地区	90
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾地区	56
くろさわ歯科 ベニバナウォーク桶川医院	桶川市	56
医療法人社団 優美会 あいとく歯科 上尾診療所	上尾地区	56
アズ歯科 桶川院	桶川市	55
医療法人 H&B いのうえ歯科クリニック	桶川市	49
医療法人社団 優萠会 新海歯科医院	大谷地区	47
上尾かしわざ歯科医院	上尾地区	45
上尾東口歯科クリニック	上尾地区	42
上尾ハピネス歯科・こども歯科	上尾地区	42
医療法人社団 晴虹会 オハナ歯科クリニック	上尾地区	42
医療法人社団 翠耀会 手代木歯科医院	桶川市	42
漆原歯科・矯正歯科クリニック	鴻巣市	42
医療法人 八豊会 工藤歯科医院	上尾地区	39
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	36
医療法人 博翔和会 ラフィネデンタルクリニック	桶川市	36
医療法人 Triple Arrows みずき歯科クリニック	さいたま市北区	34
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	32
医療法人 Arrows マチダデンタルオフィス	大谷地区	31
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	31
ひろ歯科医院	北本市	30
田島歯科クリニック	鴻巣市	29
医療法人 とも歯科 矯正歯科クリニック	大谷地区	29
医療法人社団 伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	28
医療法人社団 正麻会 桶川マイン歯科クリニック	桶川市	27
クロスデンタルクリニック	さいたま市見沼区	27
e-Life歯科クリニック	北本市	27
本郷歯科クリニック	さいたま市北区	26
上尾駅前くじら歯科	上尾地区	26
ハートピア歯科・矯正歯科 北本診療所	北本市	25
医療法人社団 レク きらら歯科上尾院	上尾地区	25
医療法人社団 翔栄会 三井歯科医院	大石地区	23
けやき歯科クリニック鴻巣駅前	鴻巣市	23
医療法人社団 生恩会 大本歯科医院	鴻巣市	22
たかはた歯科クリニック	大石地区	22
たかだ歯科医院	桶川市	22
渡辺歯科	上尾地区	21
医療法人 博翔和会 ラフィネデンタルクリニック上尾原市院	原市地区	21
医療法人社団 聡慶会 上尾ファミリー歯科	大石地区	20
マハロデンタルクリニック	さいたま市北区	20
なかむら歯科	上尾地区	20
イノデンタルクリニック	北本市	20
花岡歯科医院	鴻巣市	19
日出谷歯科医院	桶川市	18
須田歯科医院	上尾地区	18
医療法人社団 麗和会 わたなべ歯科医院	上尾地区	18
ホワイト歯科クリニック	さいたま市北区	18
なでし子歯科	北本市	18
医療法人 緑歯会 グリーン歯科	鴻巣市	18
松本歯科医院	大石地区	17
高橋歯科医院	上尾地区	17
そらいろ歯科クリニック	上尾地区	17
医療法人 生きる会 白鳥歯科・矯正歯科	原市地区	16
医療法人 クリエイト 馬橋歯科医院吹上診療所	鴻巣市	16
上尾ホワイト歯科	上尾地区	16
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	16
かえこ歯科医院	鴻巣市	16

(d) 施設への逆紹介患者数

施設名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 あげお愛友の里	上平地区	72
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	72
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	36
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	33
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	27
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	25
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	23
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	22
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	21
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	13
社会福祉法人 安誠福祉会 介護老人保健施設 ルーエハイム	桶川市	13
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	13
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	10
社会福祉法人 藤寿会 介護老人福祉施設 しののめ	上平地区	9
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	9
医療法人社団 鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	鴻巣市	8
医療法人社団 松弘会 介護老人保健施設 トワーム指扇	さいたま市西区	7
社会福祉法人 竹柿会 特別養護老人ホーム 上尾ほほえみの杜	大石地区	6
医療法人財団 聖蹟会 介護老人保健施設 アーバンみらいハートランド東大宮	さいたま市見沼区	5
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮	さいたま市西区	5
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	5
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	5
社会福祉法人 ピースクエア 特別養護老人ホーム けやきの杜	北本市	5
特定医療法人 丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	さいたま市西区	3
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	3
医療法人 仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	3
社会福祉法人 新生会 介護老人福祉施設 新生ホーム	平方地区	3
介護付き有料老人ホーム ソラスト大宮見沼	さいたま市見沼区	3
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	3
社会福祉法人 大樹会 介護老人保健施設 桜田	久喜市	2
医療法人 北寿会 介護老人保健施設 いこいの家	北本市	2
株式会社 三英堂商事 家族の家ひまわり上尾	上尾地区	2
株式会社 社会福祉総合研究所 介護付有料老人ホーム ロイヤルレジデンス上尾	原市地区	2
株式会社 日本ヒューマンサポート 介護付有料老人ホーム ヒューマンサポート桶川	桶川市	2
株式会社 エクラシア エクラシア桶川	桶川市	2
社会福祉法人 安心会 介護老人福祉施設 さいたまやすらぎの里	さいたま市見沼区	2
社会福祉法人 松川会 特別養護老人ホーム チェリーヒルズ北本	北本市	2
医療法人社団 宮嶋整形外科 介護老人保健施設みやじま	久喜市	1
社会福祉法人 恩賜財団 済生会 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 竹柿会 特別養護老人ホーム ウエルハーネス上尾	大谷地区	1
ミモザ株式会社 ミモザ上尾あおき苑	上尾地区	1
社会福祉法人 彩光会 特別養護老人ホーム あけぼの	平方地区	1
社会福祉法人 彩光会 養護老人ホーム 恵和園	大石地区	1
社会福祉法人 敬愛会 川口みやびの郷	川口市	1
株式会社 夢眠ホーム 夢眠きたもと	北本市	1
社会福祉法人 大樹会 介護老人福祉施設 伊奈の里	伊奈町	1
医療法人 啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	1
社会福祉法人 光彩会 特別養護老人ホーム みちみち伊奈中央	伊奈町	1
株式会社 ケアメディカル ケアガーデン北本緑	北本市	1
社会福祉法人 欣彰会 敬寿園宝来ホーム	さいたま市西区	1
社会福祉法人 白岡白寿会 特別養護老人ホーム いなほの里	埼玉県外	1
医療法人財団 明理会 介護老人保健施設 春日部ロイヤルケアセンター	春日部市	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
医療福祉法人 元気村 馬室たんぽぽ翔裕園	鴻巣市	1
株式会社 Marvelix さくらの郷 泉台	大石地区	1
社会医療法人 至仁会 介護老人保健施設 遊	所沢市	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
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・浦和	さいたま市南区	1
社会福祉法人 こうのとり福祉会 福冨の郷	鴻巣市	1
社会福祉法人 心守会 特別養護老人ホーム こころの杜	伊奈町	1
株式会社 川島コーポレーション 有料老人ホーム サニーライフ埼玉	さいたま市北区	1
社会福祉法人 むつみ会 介護老人福祉施設 春陽苑	さいたま市西区	1

15-10. 他院・他施設への逆紹介患者数［地域・地区別］

都道府県	市区町村	（地区）	逆紹介患者数
埼玉県	上尾市	上尾地区	5,062
		大石地区	2,188
		大谷地区	984
		上平地区	571
		平方地区	405
		原市地区	355
	さいたま市		4,204
	桶川市		2,568
	北本市		1,674
	伊奈町		1,669
	鴻巣市		1,292
	蓮田市		668
	川越市		515
	白岡市		341
	久喜市		313
	熊谷市		205
	行田市		187
	川口市		102
	川島町		68
	その他の埼玉県内		824
埼玉県外			1,210

診療所、病院、歯科、施設へ紹介した患者数

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	2024年度　転院患者数
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	35
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	14
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	8
医療法人顕正会 蓮田病院	6
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	5
医療法人 藤仁会 藤村病院	5
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	4
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県央病院	3
医療法人社団 草芳会 三芳野病院	3
社会医療法人 壮幸会 行田総合病院	3
医療法人 三和会 東鷲宮病院	2
医療法人社団 草芳会 三芳野第2病院	2
埼玉県総合リハビリテーションセンター	2
医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院	2
その他	14
合計	108

(b) 療養型病院への転院患者数

病院	2024年度　転院患者数
医療法人 壽照会 大谷記念病院	29
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	24
医療法人 啓仁会 平成の森川島病院	19
医療法人社団 顕心会 伊奈中央病院	18
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	10
医療法人社団 博翔会 桃泉園北本病院	7
医療法人社団 大和田病院	7
医療法人 藤仁会 藤村病院	4
医療法人社団 関心会 関本記念病院	4
その他	24
合計	146

(c) 老人保健施設への入所患者数

老人保健施設名	2024年度　入所患者数
医療法人社団 愛友会 エルサ上尾	60
医療法人社団 愛友会 あげお愛友の里	45
医療法人社団 愛友会 一心館	32
社会福祉法人 安誠福祉会 ハーティハイム	28
医療法人社団 葵会 葵の園桶川	27
医療法人社団 誠恵会 みやびの里	26
医療法人 藤仁会 ふれあいの郷あげお	23
医療法人財団 聖蹟会 ハートランド大宮	17
医療法人財団 聖蹟会 ハートランド桶川	16
医療法人 愛仁会 ボヌール	16
社会福祉法人 安誠福祉会 ルーエハイム	9
医療法人社団 鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	8
医療法人社団 葵会 葵の園大宮	8
その他	33
合計	348

(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	2024年度　入所患者数
社会福祉法人 光彩会 みちみち伊奈北	6
社会福祉法人 光彩会 みちみち伊奈中央	3
社会福祉法人 藤寿会 しののめ	2
社会福祉法人 竹柿会 ウエルハーネス上尾	2
社会福祉法人 彩光会 あけぼの	2
社会福祉法人 松川会 チェリーヒルズ北本	2
社会福祉法人 輝陽樹会 ベテラン館ヴィラ桶川	2
その他	16
合計	35

16. 学術研究・図書

16-1. 学術発表数

2024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	5
診療部	呼吸器アレルギーセンター・呼吸器内科	3	2	0
	呼吸器腫瘍内科	2	26	3
	循環器内科	22	41	3
	不整脈科	4	24	1
	消化器内科・肝臓内科・消化管内科	6	12	9
	血液内科	0	17	0
	腫瘍内科	2	1	1
	糖尿病内科	1	0	0
	腎臓内科	1	1	0
	神経感染症センター・脳神経内科	7	23	1
	小児科	1	2	0
	消化器外科	68	17	23
	呼吸器外科	1	0	0
	乳腺外科	3	2	1
	心臓血管外科	11	4	5
	小児外科	3	0	0
	整形外科	8	5	1
	脳神経外科	1	1	0
	形成外科	0	0	0
	美容外科	0	0	0
	頭頸部外科	2	1	3
	耳鼻いんこう科	4	2	3
	皮膚科	19	5	14
	泌尿器科	17	8	3
	産婦人科	9	0	2
	眼科	0	0	0
	災害医療センター	0	1	0
	救急総合診療科（救急部門）	3	1	5
	救急総合診療科（総合診療部門）	3	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	2	0	0
	人間ドック科	0	0	0
	病理診断科	4	2	4
	臨床検査科	4	1	0
	臨床遺伝科	2	0	2
	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		14	0	36
薬剤部		20	42	2
診療技術部	放射線技術科	33	13	2
	リハビリテーション技術科	31	0	0
	栄養科	13	5	8
	検査技術科	14	5	2
	臨床工学科	14	8	3
事務部		5	1	2
情報管理部		3	1	0
全部門		362	274	144

16-2. 図書蔵書数

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
図書	図書蔵書数	4,857	4,931	5,132	5,279	5,414
	年間受入数	272	304	326	254	333
	年間除籍数	128	230	125	107	198
雑誌	現行受入タイトル数（洋雑誌）	28	27	29	28	21
	現行受入タイトル数（和雑誌）	96	85	84	85	75

16-3. 図書貸出冊数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
看護部	664	596	491	673	468
診療技術部	868	471	393	280	290
診療部	286	211	287	271	161
事務部	10	2	3	13	10
薬剤部	17	20	10	6	9
情報管理部	44	27	27	27	5
全部門	1,889	1,327	1,211	1,270	943

除外 ： 部署等への長期貸出分

16-4. 他図書館との相互利用（文献依頼）件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
他図書館への文献依頼申込件数	459	390	482	461	338
診療部	329	265	339	316	233
診療技術部	61	54	74	49	69
看護部	68	58	56	87	29
薬剤部	1	8	13	6	7
情報管理部	0	5	0	0	0
事務部	0	0	0	3	0
他図書館からの文献依頼受付件数	449	233	320	251	241
内部処理件数	538	542	341	443	443

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）

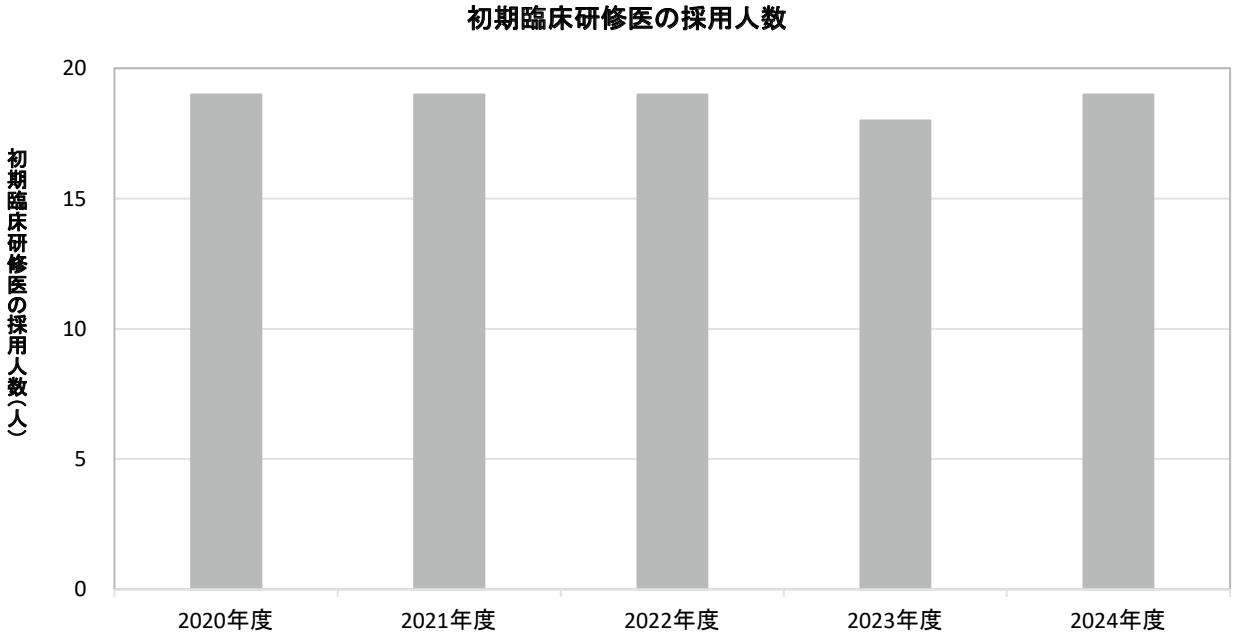
17. 臨床研修

17-1. 臨床研修指導医数

	2025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・上席副院長・特任副院長・副院長・診療部長	9	9
血液内科	2	2
糖尿病内科	4	2
腎臓内科	4	2
呼吸器内科	1	0
呼吸器腫瘍内科	2	0
腫瘍内科	3	1
心療内科	2	0
泌尿器科	7	6
栄養サポートセンター	1	1
消化器外科	8	3
乳腺外科	2	1
呼吸器外科	1	1
消化器内科	12	3
消化管内科	1	1
肝臓内科	1	0
脳神経内科	4	3
脳神経外科	4	4
心臓血管センター	1	0
心臓血管外科	2	1
循環器内科	11	4
不整脈科	3	0
整形外科	6	5
形成外科	3	0
美容外科	1	1
眼科	3	0
皮膚科	2	0
耳鼻いんこう科	7	3
頭頸部外科	2	2
小児科	7	3
小児外科	1	1
産婦人科	7	2
歯科口腔外科	4	0
リハビリテーションセンター	1	1
リハビリテーション科	2	1
麻酔科	13	6
放射線診断科	6	4
放射線治療科	1	1
健診科	4	3
人間ドック科	5	0
病理診断科	5	3
臨床検査科	1	0
臨床遺伝科	1	0
地域医療サポートセンター	1	1
災害医療センター	1	1
救急総合診療科（救急部門）	3	2
救急総合診療科（総合診療部門）	1	0
臨床研修センター	1	1
内科専攻医	0	0
外科専攻医	0	0
情報管理部	0	0
総計	175 名	85 名

17-2. 初期臨床研修医の採用活動実績

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024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	1	0
	合計採用人数	19	19	19	18	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%	94.7%	100.0%



18. 職場環境

18-1. 健康診断受診率

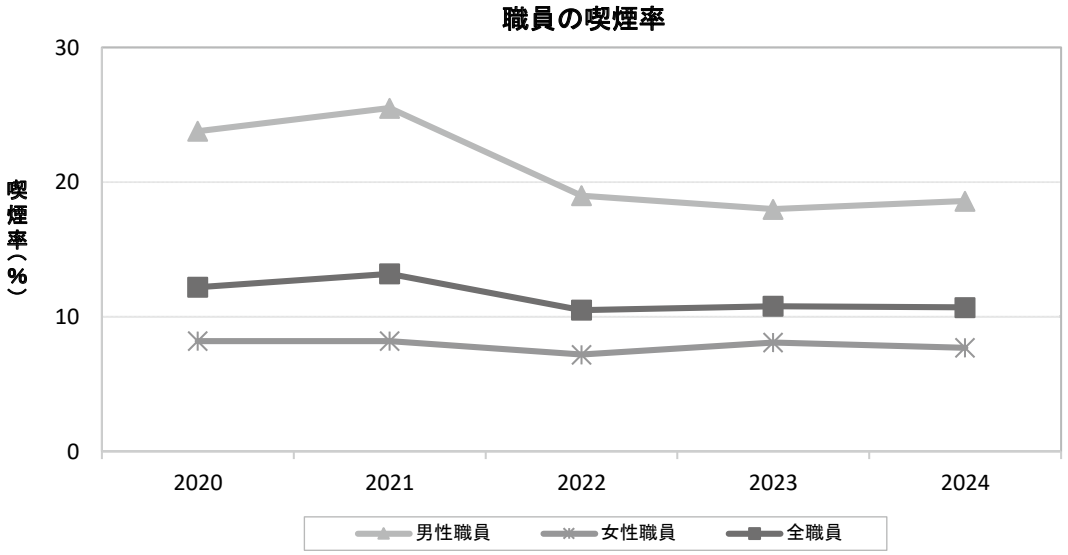
2025年2月	健康診断受診率	対象常勤職員数	健康診断受診者数
診療技術部	100.0%	492	492
事務部	100.0%	329	329
薬剤部	100.0%	59	59
情報管理部	100.0%	41	41
看護部	99.9%	1,043	1,042
診療部	99.6%	260	259
全部門	99.9%	2,224	2,222

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

年度	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
2020	23.8%	149	8.3%	151	12.3%	300
2021	25.6%	173	8.2%	138	13.2%	311
2022	19.0%	108	7.2%	107	10.5%	215
2023	18.1%	112	8.2%	132	10.9%	244
2024	18.6%	116	7.8%	125	10.8%	241



分子：喫煙者数※1
分母：喫煙調査対象職員数※2
※1健康診断の問診票で「喫煙の習慣」を有りと答えた職員数
※2健康診断を受診した職員数

(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	2020	11.0%	37.1%	0.0%	23.3%	29.8%	36.4%	23.8%
	2021	28.8%	30.4%	4.3%	23.9%	24.6%	25.0%	25.6%
	2022	7.7%	32.6%	4.3%	20.5%	22.0%	16.7%	19.0%
	2023	11.6%	34.4%	4.2%	18.2%	20.0%	7.1%	18.1%
	2024	9.9%	29.5%	0.0%	20.6%	23.1%	35.7%	18.6%
女性	2020	2.0%	11.5%	2.5%	2.1%	5.8%	3.4%	8.3%
	2021	4.8%	11.3%	3.2%	3.2%	5.5%	3.4%	8.2%
	2022	2.4%	10.1%	0.0%	1.6%	5.1%	2.9%	7.2%
	2023	3.2%	10.5%	0.0%	2.9%	6.0%	16.1%	8.2%
	2024	3.3%	10.4%	0.0%	3.1%	5.8%	0.0%	7.8%

18-3. インフルエンザワクチン接種率

2024年12月	インフルエンザワクチン接種率	対象常勤職員数	インフルエンザワクチン接種者数
診療技術部	99.6%	461	459
薬剤部	98.5%	66	65
看護部	98.4%	998	982
情報管理部	97.1%	35	34
事務部	95.7%	282	270
診療部	87.1%	240	209
全部門	97.0%	2,082	2,019

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）

2025年3月	B型肝炎予防有効率	対象部門の常勤職員数	HB抗体価陽性職員数(a)＋HBワクチン接種者数(b)	事前検査におけるHB抗体価陽性職員数(a)	事前検査におけるHB抗体価陰性職員数	うちHBワクチン接種者数(b)	HBワクチン接種率
看護部	81.8%	1,032	844	746	286	98	34.3%
診療部	72.0%	261	188	185	76	3	3.9%
診療技術部	69.9%	153	107	94	59	13	22.0%
薬剤部	40.6%	64	26	26	38	0	0.0%
全部門	77.2%	1,510	1,165	1,051	459	114	24.8%

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

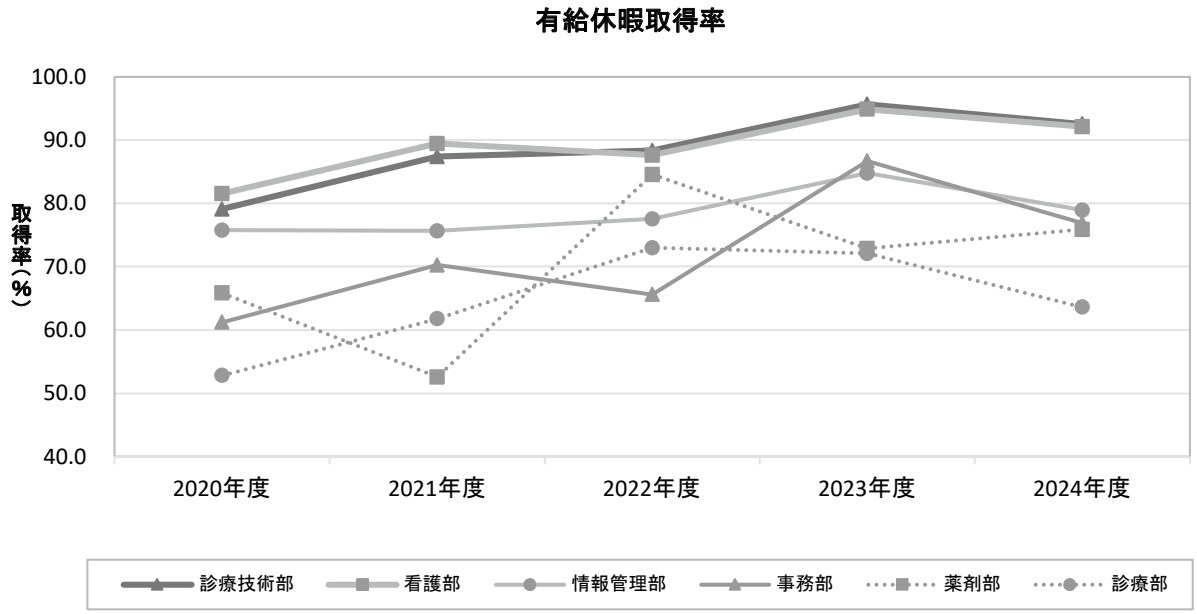
18-5. 有給休暇取得率

2024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	92.5%	7,193	6,656.7
看護部	92.1%	16,189	14,918.0
情報管理部	78.9%	612	483.1
事務部	76.9%	4,889	3,758.8
薬剤部	75.8%	1,057	801.7
診療部	63.6%	3,752	2,387.3
全部門	86.1%	33,692	29,005.6

対象職員は出勤率が80%以上の者に、入職後3ヶ月勤務で3労働日、6ヶ月勤務でさらに7労働日の有給休暇を付与。
以降の勤務継続については下表の通り。

勤続年数	1年 3ヶ月	2年 3ヶ月	3年 3ヶ月	4年 3ヶ月	5年 3ヶ月	6年 3ヶ月以上
付与日数	11日	12日	14日	16日	18日	20日

分子：有給休暇使用日数※1
分母：有給休暇付与日数※2
※1全常勤職員が使用した有給休暇日数の合計
※2全常勤職員に付与された有給休暇日数の合計



18-6. 月平均労働時間

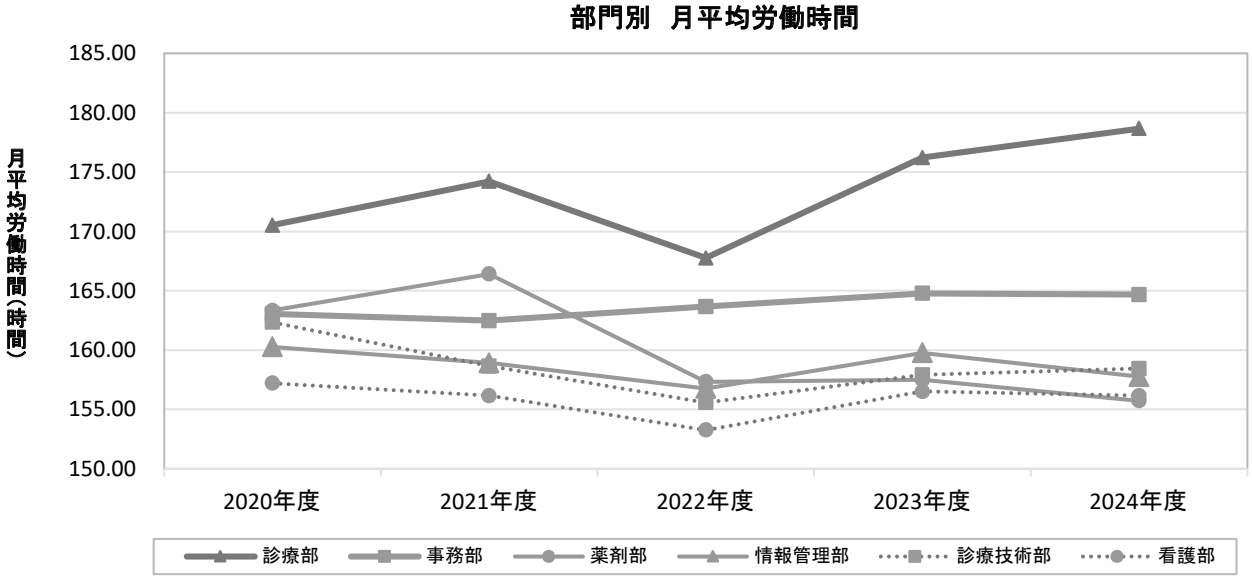
(a) 月平均労働時間［病院全体］

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
平均労働時間数	161.01	160.15	157.23	160.40	160.44
常勤職員数	24,680	25,444	25,725	26,055	25,922
勤務時間数合計	3,973,784.50	4,074,807.75	4,044,781.00	4,179,335.75	4,158,913.25

(b) 月平均労働時間［部門別］

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
診療部	184.66	187.48	181.40	189.62	185.80	168.06	186.77	174.76	178.70	169.76	161.76	175.39	178.68
事務部	171.58	169.70	164.71	173.92	165.08	156.74	173.12	163.77	162.91	157.50	150.93	164.61	164.69
診療技術部	162.16	164.71	157.84	163.79	160.85	151.79	164.74	157.14	156.73	152.05	146.55	162.64	158.45
情報管理部	164.80	164.65	160.78	167.40	155.61	152.20	168.90	156.59	154.45	151.64	141.18	152.91	157.77
看護部	156.52	156.25	154.12	161.27	161.17	151.71	161.69	154.82	157.67	155.13	145.50	157.55	156.16
薬剤部	160.36	160.66	144.68	162.48	159.66	151.19	160.73	151.72	158.12	151.84	143.77	163.36	155.75
全部門	163.27	163.58	159.28	166.89	164.33	154.28	166.88	158.79	160.60	156.36	148.30	161.90	160.44

平均労働時間 ： 勤務表に記録された勤務時間の平均
分子 ： 勤務時間数合計※1
分母 ： 常勤職員数※2
分子除外 ： 有給休暇、欠勤、遅刻、早退、休憩
分子包含 ： 残業時間（所定外、時間外）または深夜労働
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
※2常勤職員数、契約職員（シニア含む）、定年嘱託職員



編集後記

暑さの厳しい日が長く続いたかと思えば、冷え込みの早い冬を迎え、季節の移ろいの速さを実感する一年でした。そのような中、資料作成や原稿作成に多くの皆さまのご協力を賜りました。編集員一同、支えてくださった皆さまに心より感謝申し上げます。（T.Y）

年を追うごとに新たな取り組みが進んでいることに組織がまとまっていると感じております。今後益々の発展が期待できると思っております。（Y.S）

皆様のご協力で今年も完成に至ったこと、喜ばしく感じています。私自身は2019年度より５年間、プロジェクトメンバーとして年報作成に携わってきました。院内の業務や功績をこの年報を通じて知り得たこともたくさんありました。皆様に感謝申し上げます。（N.O）

臨床実績（クリニカルインディケーター）の指標は年報に掲載している以外に約130件あり、毎年、定義見直しを行いながら医療の質向上に取り組んでいます。今年も期日までにデータの作成ができましたこと心よりお礼申し上げます。医療情報管理課データ抽出チームの皆様、年報作成に携わった皆様、本当にありがとうございました。（R.T）

毎年、各指標の定義・解説について見直しを行っているところではありますが、少しずつ定義が変わるため、医療情報管理課/抽出チームの皆様にはご苦労をおかけしました。また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）

年報作成プロジェクト参加２年目となりました。今年は年報が年々分厚くなっているとのことで（良いことなのですが…）、紙の見直しをしたのでより良い年報に仕上がっていることと思います。今後もより分かりやすく、より見やすい年報作成のため、微力ながら尽力いたしたいと思います。（E.I）

今年度も無事完成に至りましたこと感謝申し上げます。病院の取り組みと実績がつまった重みを感じる1冊です。ご協力いただいた皆様、ありがとうございました。（K.Y）

今年も何とか年報が完成しました。次年度こそ、早め早めで対応していきたいと思います。プロジェクトチームのメンバーに感謝いたします。（K.T）

年報を無事に完成することができました。年報提出にご協力いただきました各部門の皆様、年報完成に向けてご協力・ご指導いただいた年報作成プロジェクトのメンバーの皆様に感謝いたします。（K.N）

昨年に引き続き今年度も皆様のご協力のもと、素晴らしい年報となりました。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を申し上げます。（Y.M）

今年度の年報も無事完成に至り、沢山の方々のご協力の元、作り上げていると改めて実感致しました。作成にご協力頂いた皆様に感謝申し上げます。（Y.I）

各部署原稿の提出にご協力いただきありがとうございました。部署の取り組みについて分かりやすく書かれていると思いますので、他部署の実績内容も是非読んでください。年報作成プロジェクトチームの皆様おつかれさまでした。（S.O）

今年度も職員のご協力の元、無事に年報をまとめることができました。この年報により当院の日々の診療や研究、地域医療への取り組みをご一読していただく機会になれば幸いです。（H.T）

本年も皆さまのご尽力により年報を発刊できました。プロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。本誌がこれからの歩みを支える一助となれば幸いです。（T.T）

今年度初めて年報作成に参加させていただきました。様々な部署の取り組みについて知る良い機会となりました。ご協力いただいた部署の皆様、年報作成プロジェクトチームの皆様に感謝申しあげます。（A.S）

今年度より年報作成に携わらせていただき当院全体の取り組みを知る良い経験になりました。ご協力いただいた関係各所の皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。（C.I）

2026年３月１日発行
©2025 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、鈴木　義親、池田　淳子、石川　友紀、
伊藤　英夢、石井　亜希子、大島　聡子、真田　滋可、
岡野　直美、只木　琢也、田中　利佳、土屋　晃一、
戸﨑　寛人、西川　久美子、平社　慶明、三代川　優香、
山崎　喜代、吉野　美保

〒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

Japan Council for Quality Health Care
日本医療機能評価機構
認定第 GB52-4号

JAB
Medical LAB
RML01320

たいせつにします プライバシー
14000024(10)

URL https://www.ach.or.jp