

平成 28 年度

年 報



医療法人社団 愛友会
上尾中央総合病院

目 次

刊行のことば	1
上尾中央総合病院院長	
I. 病院の概要	3
病院の理念・理念の実行方法・病院訓	5
平成28年度基本方針（品質目標）	6
病院概要・建物概要	7
病院沿革	9
施設基準一覧・取得施設認定一覧	12
組織図（管理職一覧・病院組織図・委員会組織図・監査体系図）	14
II. 平成28年度の出来事	19
院内行事	20
すこやか教室実績	22
B館Ⅱ期竣工	23
中村記念講堂／第一臨床講堂について	24
救急の表彰	25
臨床検査 職業体験「ラボセミナー」	26
検査技術科ISO15189:2015受審	27
病院視察	28
看護師特定行為研修 第1回修了式	29
III. 各部署の年報	31
診療部部長	33
心臓血管センター（循環器内科・心臓血管外科）	33
救急総合診療科	36
消化器内科	37
神経内科	39
糖尿病内科	40
腎臓内科	41
血液内科	41
呼吸器内科	42
アレルギー疾患内科	43

腫瘍内科	43
小児科	45
産婦人科	45
外科（消化器外科・呼吸器外科）	46
乳腺外科	48
肝胆膵疾患先進治療センター	50
整形外科	51
脳神経外科	53
脳腫瘍センター	54
小児外科	54
泌尿器科	55
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	56
眼科	57
形成外科	58
美容外科	58
皮膚科	59
心療内科	60
麻酔科	60
放射線診断科	61
放射線治療科	62
病理診断科	63
臨床検査科	63
リハビリテーション科	64
人間ドック科	65
健診科	66
臨床研修センター	66
栄養サポートセンター	67
生活習慣病センター	68
歯科口腔外科	70
看護部部長	70
4 A病棟看護科	71
5 A病棟看護科	72
6 A病棟看護科	73
7 A病棟看護科	74
8 A病棟看護科	75

9 A病棟看護科	76
10A病棟看護科	77
1 B病棟看護科	78
5 B産科病棟看護科	79
5 B小児病棟看護科	80
6 B病棟看護科	81
7 B病棟看護科	82
8 B病棟看護科	83
9 B病棟看護科	83
10B病棟看護科	84
13B病棟看護科	85
集中治療看護科	86
HCU病棟看護科	87
救急初療看護科	87
手術看護科	88
内視鏡看護科	89
透析看護科	90
外来看護科	91
退院支援看護科	91
褥瘡管理科	92
保健指導科	93
健康管理看護科	94
地域連携看護科	94
放射線看護科	95
在宅支援看護科	96
薬剂部部長	97
調剂製剂科	98
薬品管理科	99
DI科	99
治験管理科	100
診療技術部部長	100
放射線技術科	101
リハビリテーション技術科	101
栄養科	102

検査技術科	102
巡回健診技術科	103
臨床工学科	104
事務部部长	105
入院医事課	105
地域連携課	106
文書管理課	107
施設課	108
患者支援課	109
外来医事課	110
巡回健診課	111
経理課	112
健康管理課	112
総務課	113
人事課	114
情報管理部部长	114
医療安全管理課	115
感染管理課	116
医療情報管理課	116
情報システム課	117
組織管理課	117
IV. 委員会活動報告	119
V. 教育研究実績	141
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)	211
編集後記	273

平成28年度 年報の発刊にあたり

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

皆様からのご協力を賜り、平成29年1月にB館Ⅱ期工事が竣工となりました。これも皆様からのご支援あつてのことであり、重ねて厚く御礼申し上げます。

昨年におきましては、基本理念の遂行にむけ先進的医療の提供に積極的に取り組むとともに、様々な第三者評価を受審し、継続的な質の改善活動に取り組んで参りました。

そして本年は、B館Ⅱ期工事の竣工により中村記念講堂および会議センターがオープンし、地域向けの健康講話や医療従事者向けの学術研究会などを執り行いました。従来、地域の基幹病院として、質の高い医療を地域の皆様に提供していくという使命を果たすべく取り組んで参りましたが、今後は市民の皆様および医療従事者に対する情報の発信拠点として貢献して参る所存でございます。

平成28年度における臨床研究の成果及び診療実績、また各職域の活動実績を年報としてまとめさせて頂きました。ご笑覧ください。

関係者の皆様、諸先輩の皆様から、引き続きご指導・ご鞭撻を賜りますようよろしく願い申し上げます。



医療法人社団愛友会
上尾中央総合病院
院長 徳永 英吉

I. 病院の概要

病院の理念

「高度な医療で愛し愛される病院」

理念の実行方法

- 一. 地域住民地域医療機関と密着した医療
- 一. 連携組織による24時間救急体制の実施
- 一. 何人も平等に医療を受けられる病院
- 一. 医療人としての自覚と技術向上のための教育
- 一. 最新鋭医療機械導入による高度な医療
- 一. 予防医学の推進に向けた健診業務

病院訓

1. 奉仕の気持ちに徹しましょう
2. 感謝の気持ちを表しましょう
3. 待つ身になって処理しましょう
4. 仕事と私生活に責任を持ちましょう
5. 服装はいつも正しく清潔に
6. いつも笑顔で助け合いましょう

平成28年度基本方針

“先見”

～未来のあるべき姿に向けて、AMGの基幹病院としての役割を果たす～

【地域貢献】

- * 地域医療支援病院として地域医療連携の推進、病病・病診連携の強化
(目標：紹介率70%、逆紹介率60%)
- * 救急の受入れ体制の強化＝救命救急センター指定取得
(目標：時間内95%、時間外90%)
- * がん診療連携拠点病院指定取得
- * 地域健康増進への寄与
- * 省エネ、リサイクル活動の推進
- * 医療提供施設の充実
 - ・ B館Ⅱ期竣工
- * 治験、臨床研究、臨床試験の推進
(目標：治験5案件、臨床研究45件、臨床試験3件)

【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
- * 外来業務の質の改善（予約率の向上：目標88%）
- * 患者満足度向上のための改善活動
- * ISO9001更新受審
- * ISO15189新規受審

【人材育成、教育・研修】

- * 新専門医研修施設指定取得
- * 特定行為に関わ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

平成28年1月1日
病院長 徳永 英吉

病院概要

名称	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	
所在地	〒362-8588 埼玉県上尾市柏座1-10-10	TEL 048-773-1111
URL	http://www.ach.or.jp/	
開設日	昭和39年12月1日	
開設者	理事長	中村 康彦
管理者	院長	徳永 英吉
病床数	724床 (一般586床・回復期リハ53床・小児特定18床・ICU22床・HCU24床・緩和ケア21床)	
診療科目	内科 循環器内科 消化器内科 神経内科 糖尿病内科 腎臓内科 血液内科 呼吸器内科 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 乳腺外科 呼吸器外科 気管食道外科 肛門外科 内視鏡外科 小児外科 泌尿器科 耳鼻いんこう科 頭頸部外科 眼科 形成外科 美容外科 皮膚科 麻酔科 救急科 放射線診断科 放射線治療科 病理診断科 臨床検査科 リハビリテーション科 歯科口腔外科	
職員数	医師 (常勤 195名・非常勤 239名) 保健師 (常勤 5名) 助産師 (常勤 35名・非常勤 4名) 看護師 (常勤 700名・非常勤 41名) 准看護師 (常勤 33名・非常勤 17名) 介護福祉士 (常勤 1名) 看護助手 (常勤 75名・非常勤 7名) 薬剤師 (常勤 74名) 診療放射線技師 (常勤 56名・非常勤 2名) 放射線助手 (非常勤 4名) 理学療法士 (常勤 112名) 作業療法士 (常勤 31名・非常勤 1名) 言語聴覚士 (常勤 19名) リハビリ助手 (常勤 3名) 臨床検査技師 (常勤 76名・非常勤 17名) 臨床心理士 (常勤 2名) 視能訓練士 (常勤 7名) 臨床工学技士 (常勤 53名) 管理栄養士 (常勤 12名) 保育士 (常勤 17名・非常勤 1名) 介護支援専門員 (常勤 6名) 歯科衛生士 (常勤 5名) 歯科助手 (非常勤 1名) 事務 (常勤 363名・非常勤 44名)	
床面積	64,286.34㎡	
敷地面積	14,881.23㎡	

(平成28年4月1日現在)

FLOOR GUIDE

平成29年3月31日現在

	13F 13B 病棟 (緩和ケア)		
	12F 人間ドック・健診		
	11F Staff Only		
10F 10A 病棟	10F 10B 病棟 中村記念講堂 第1 臨床講堂		
9F 9A 病棟	9F 9B 病棟		
8F 8A 病棟	8F 8B 病棟 会議センター	8F Staff Only	
7F 7A 病棟	7F 7B 病棟 O リハビリ	7F Staff Only	
6F 6A 病棟	6F 6B 病棟 N リハビリ	6F Staff Only	6F Staff Only
5F 5A 病棟	5F 5B 小児病棟 5B 産科病棟 M 産婦人科	5F Staff Only	5F Staff Only
4F 4A 病棟 (心臓血管センター)	4F L 透析センター K 歯科口腔外科	4F Staff Only	4F Staff Only
3F ICU・CCU・HCU・手術室		3F 結石破碎室	3F Staff Only
2F I CT室・X線撮影室 / 透視室 R1 室・血管造影室	2F E1 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 E2 眼科 E3 形成外科・美容外科・皮膚科 F 小児科・小児外科 G 検査受付・採血 / 採尿 生理機能検査室 (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・化学療法室・ がん患者サロン	2F J 内視鏡室	2F Q 住民健診 健康管理課
1F C 中央処置室 C① 外科・乳腺外科・消化器内科 C② 専門内科 ・糖尿病内科・神経内科・腎臓内科・ 腫瘍内科 ・血液内科・呼吸器内科・ 心療内科 ・膠原病内科・ アレルギー疾患内科 C③ 泌尿器科 看護外来	1F 総合受付 ・初診受付・外来会計・よろず相談窓口 ・医療安全相談窓口・保険証確認窓口 ・受診票窓口・相談室①～③ A 紹介・救急受付 症状相談窓口 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 D 入院患者サポートセンター ・入院受付・退院受付・診断書受付 ・相談室④～⑧・おくすり外来 1B 病棟 (ER)	1F J 内視鏡室	1F 売店・食堂
		B1F P 放射線治療科(リニアック)	
A 館	B 館	G 館	F 館

上尾中央総合病院 沿革

年 月	事 柄
昭和39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
昭和40年4月	増床 病床数44床
昭和40年8月	増床 病床数55床
昭和40年8月	救急指定（1次）病院の認可（S40.8.13）
昭和41年1月	（医）社団米寿会上尾中央病院に組織変更
昭和41年8月	増床 病床数86床
昭和42年11月	増床 病床数130床
昭和45年9月	増床 病床数170床
昭和48年11月	増床 病床数190床
昭和49年4月	人間ドック開始
昭和51年9月	人工腎臓センター設立 透析装置9床
昭和52年1月	労災指定医療機関の認定（S52.1.1）
昭和53年5月	増床 病床数309床 透析装置17台
昭和55年4月	全身用CTスキャナー導入（CT室開設）
昭和55年6月	増床 病床数316床
昭和55年8月	上尾中央総合病院附属院内保育所「つばさ保育園」開設
昭和55年12月	増床 病床数384床
昭和56年10月	増床 病床数385床
昭和57年1月	増床 病床数392床
昭和57年2月	増床 病床数404床
昭和57年9月	（医）社団愛友会に称号変更
昭和58年3月	増床 病床数406床
昭和61年4月	増床 病床数414床
昭和62年3月	増床 病床数453床
昭和62年6月	増床 病床数465床
昭和62年6月	ICU開設
平成元年2月	アメリカ サターヘルスグループと姉妹病院締結
平成元年11月	MRI・シネアンギオ室開設 MRI1.5T・心臓血管撮影装置導入
平成2年7月	体外圧電式衝撃波結石破碎装置導入
平成3年2月	韓国大同病院と姉妹病院締結

年 月	事 柄
平成7年9月	増床 病床数513床
平成7年9月	MRI (signal・1.0) CT (iemage supreme) DR・X-TV導入
平成10年4月	厚生省臨床研修病院承認
平成10年6月	医療機能評価認定 (Ver.2)
平成11年2月	コンピューターオーダーリングシステム導入
平成13年4月	増床 病床数753床
平成13年4月	中村康彦院長就任
平成15年10月	医療機能評価認定更新 (Ver.4)
平成17年12月	ISO9001:2000認証取得
平成18年4月	DPC対象病院
平成19年1月	プライバシーマーク取得
平成20年2月	医療機能評価認定更新 (Ver.5)
平成20年7月	PACS導入
平成20年12月	ISO9001:2000認証更新
平成21年1月	プライバシーマーク更新
平成23年1月	プライバシーマーク更新
平成23年2月	G館竣工
平成23年4月	徳永英吉院長就任
平成23年4月	埼玉県がん診療指定病院に指定
平成23年5月	放射線治療開始
平成23年7月	電子カルテシステム稼働
平成23年12月	ISO9001:2008認証更新
平成25年1月	プライバシーマーク更新
平成25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)
平成25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)
平成25年10月	内視鏡手術支援ロボット (ダビンチ) 稼働
平成25年12月	病院開設50周年開院式
平成26年4月	MRI装置 3T導入
平成26年6月	B館一期工事竣工 病床数724床
平成26年6月	ハイブリッド手術室稼働

年 月	事 柄
平成26年12月	ISO9001：2008認証更新
平成27年1月	プライバシーマーク更新
平成27年2月	経カテーテル的大動脈弁置換術 実施施設認定
平成27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
平成27年10月	特定行為に係る看護師の指定研修機関
平成27年10月	日本輸血・細胞治療学会I&A認証施設として認定
平成27年11月	地域医療支援病院として承認
平成28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
平成28年3月	臨床修練等指定病院に指定
平成28年4月	卒後臨床研修評価機構 (JCEP) 施設基準認定
平成28年12月	256列CT導入
平成29年1月	B館二期工事竣工 病床数724床
平成29年1月	プライバシーマーク更新

施設基準一覽

【入院基本料に関する事項】

当院の一般病棟は、1日平均（日勤・夜勤を含む）入院患者さま7名に対して、1名以上の看護職員を配置しております。

平成29年3月31日

基本診療料の施設基準	特掲診療料の施設基準
<p>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 一般病棟7対1入院基本料 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 急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算 療養環境加算 無菌治療室管理加算1 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算1 感染対策防止加算1 患者サポート体制充実加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク妊娠管理加算 ハイリスク妊娠管理加算 総合評価加算 呼吸ケアチーム加算 病棟薬剤業務実施加算1 病棟薬剤業務実施加算2 データー提出加算 退院支援加算1 認知症ケア加算2 精神疾患診療体制加算 特定集中治療室管理料4 ハイケアユニット入院医療管理料1 小児入院医療管理料3 回復期リハビリテーション病棟入院料1 緩和ケア病棟入院基本料 短期滞在手術基本料</p>	<p>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1 がん患者指導管理料2 がん患者指導管理料3 糖尿病透析予防指導管理料 院内トリアージ実施料 外来放射線照射診療料 ニコチン依存症管理料 がん診療連携計画策定料 排尿自立指導料 肝炎インターフェロン治療計画料 薬剤管理指導料 地域連携診療計画加算 医療機器安全管理料1 医療機器安全管理料2 歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）（Ⅱ） 在宅療養後方支援病院 在宅療養後方支援病院 持続血糖測定器加算 遺伝学的検査 HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） 検体検査管理加算（Ⅰ） 検体検査管理加算（Ⅲ） 検体検査管理加算（Ⅳ） 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ヤ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 コンタクトレンズ検査料1 小児食物アレルギー負荷検査 内服・点滴誘発試験 CT透視下気管支鏡検査加算 画像診断管理加算1 画像診断管理加算2 遠隔画像診断 CT撮影及びMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 乳房MRI撮影加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 外来化学療法加算1 無菌製剤処理料 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） がん患者リハビリテーション料 歯科口腔リハビリテーション料2 処置の休日加算1・時間外加算1及び深夜加算1 透析液水質確保加算2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 磁気による膀胱等刺激法 組織拡張器による再建術（乳房（再建手術）の場合に限る） 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る） 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）及び脳刺激装置交換術 人工内耳植込術、植込型骨補聴器移植術及び植込型骨補聴器交換術 乳がんセンチネルリンパ節加算1 乳がんセンチネルリンパ節加算2 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後） 経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの） 経カテーテル大動脈弁置換術 経皮的中心隔心筋焼灼術 ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術 両心室ベースメーカー移植術及び両心室ベースメーカー交換術 植込型除細動器植込術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術（レーザーシースを用いるもの） 両室ペース機能付き埋込型除細動器植込術および両室ペース機能付き埋込型除細動器交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 補助人工心臓 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） 体外衝撃波胆石破碎術 腹腔鏡下肝切除術 体外衝撃波砕石破碎術 腹腔鏡下膀胱体尾部腫瘍切除術 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 膀胱水圧拡張術 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 人工尿道括約筋埋込・置換術 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 輸血管理料Ⅰ 輸血適正使用加算 貯血式自己血輸血管理体制加算 自己生体組織接着剤作成術 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 広範囲顎骨支持型装置埋入手術 麻酔管理料Ⅰ 麻酔管理料Ⅱ 放射線治療専任加算 外来放射線治療加算 高エネルギー放射線治療 一回線量増加加算 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1 病理診断管理加算2 クラウン・ブリッジ維持管理料</p>
<p>その他届出</p> <p>入院時食事療養（Ⅰ） 選定療養費（初診料 5,400円） 選定療養費（医科再診料 2,500円） 選定療養費（歯科再診料 1,500円） 長期入院に係る選定療養費 薬価基準に収載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法等と異なる用法等に係る投与の実施における評価療養費</p>	

〈認定・指定施設〉

救急指定・労災指定
 厚生労働省臨床研修指定
 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
 地域医療支援病院
 埼玉県がん診療指定病院
 日本医療機能評価機構 病院機能評価認定（機能種別版評価項目3rdG：Ver.1.0）
 主たる機能：一般病院2 副機能：リハビリテーション病院 副機能：緩和ケア病院）
 ISO9001：2008認証取得
 プライバシーマーク付与認定施設
 人間ドック・健診施設機能評価認定施設
 マンモグラフィ検診施設画像認定施設
 労働衛生サービス機能評価認定施設
 医療被ばく低減施設
 埼玉県全面禁煙空間分煙実施設
 搬送困難事案受入医療機関

〈学会認定〉

日本内科学会認定医教育病院
 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
 日本消化器病学会専門医制度認定施設
 日本神経学会専門医制度教育施設
 日本糖尿病学会認定教育施設
 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
 日本感染症学会研修施設
 日本外科学会専門医制度修練施設
 日本消化器外科学会専門医修練施設
 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
 日本整形外科学会認定医研修施設
 日本脳神経外科学会認定専門医研修プログラム関連施設
 日本口腔外科学会認定関連研修施設
 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
 日本泌尿器科学会専門医教育施設
 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
 日本眼科学会専門医制度研修施設
 日本形成外科学会認定施設
 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
 日本集中治療医学会専門医研修施設
 日本救急医学会救急科専門医指定施設
 日本緩和医療学会認定研修施設認定
 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
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則 実地修練認定教育施設
 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
 日本胆道学会認定指導医制度指導施設
 日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医研修施設
 日本動脈硬化学会専門医制度教育病院
 日本透析医学会専門医制度認定施設
 日本腎臓学会研修施設
 日本病理学会 研修認定施設認定
 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
 日本消化管学会 胃腸科指導施設
 日本心血管インターベンション治療学会研修施設
 日本臨床腫瘍学会 認定研修施設
 日本肝臓学会認定施設
 日本乳癌学会認定施設
 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
 日本周産期・新生児医学会認定
 日本アフェレシス学会認定施設
 日本急性血液浄化学会認定指定施設
 日本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認定
 日本大腸肛門病学会認定施設
 日本栄養療法推進協議会NST稼働施設認定
 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施設認定
 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施設認定
 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 実施設
 腹部ステントグラフト実施設
 胸部ステントグラフト実施設
 日本脈管学会認定研修関連施設
 日本輸血・細胞治療学会I&A認証施設
 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設
 ロボット心臓手術実施設

平成28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	村松 弘志
副院長	高沢 有史
副院長	西川 稿
副院長	大塚 一寛
特任副院長	一色 高明
看護担当特任副院長	工藤 潤

【診療部】

部長	古川 隆正
副部長	黒沢 祥浩
副部長	中熊 尊士

【看護部】

部長代行	高柳 克江
副部長	斉藤 靖枝
副部長	横山 幸子
副部長	田島 直枝

【薬剤部】

部長	増田 裕一
副部長	新井 亘

【診療技術部】

部長	吉井 章
副部長	松本 晃

【事務部】

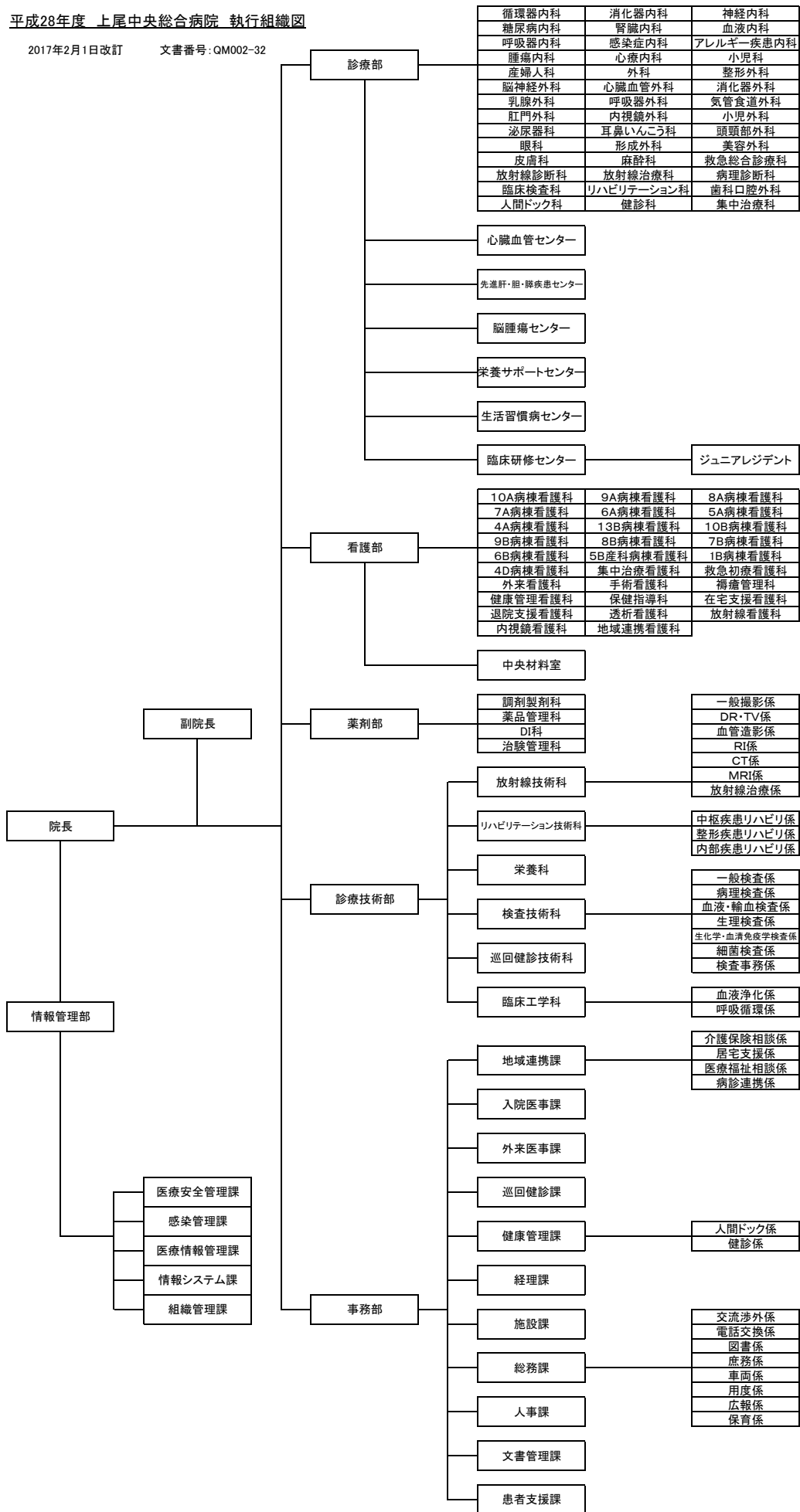
部長	久保田 巧
副部長	石川 雄一
副部長	笹森 幸司
副部長	太田 雄大 (3/21付)
副部長	加藤 守史 (3/21付)
次長	田中 裕之 (3/20まで)
次長	吉田 賢一 (3/20まで)
次長	市ノ川 幸美 (3/21付)

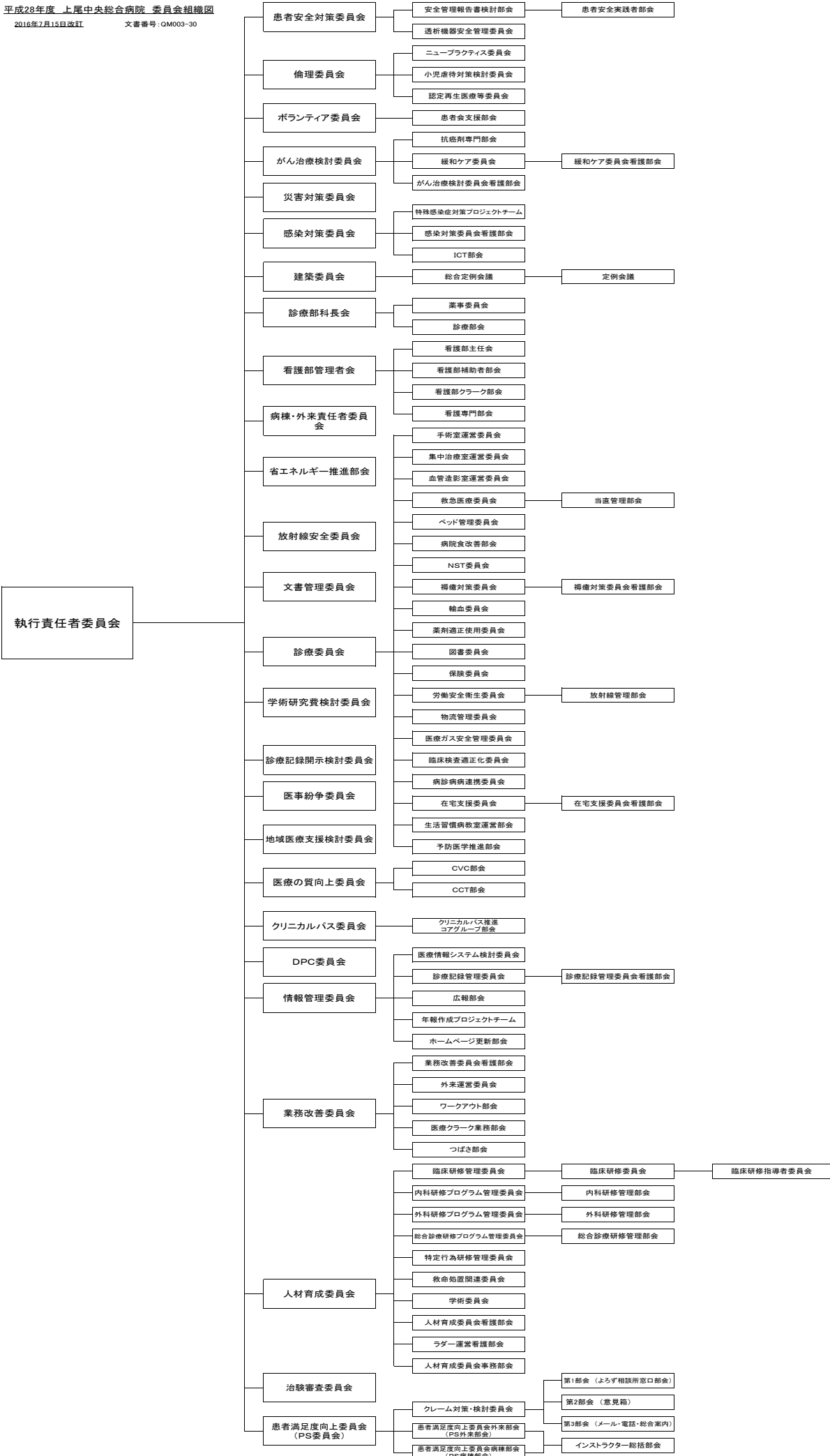
【情報管理部】

部長	長谷川 剛
----	-------

平成28年度 上尾中央総合病院 執行組織図

2017年2月1日改訂 文書番号: GM002-32





I 病院の概要

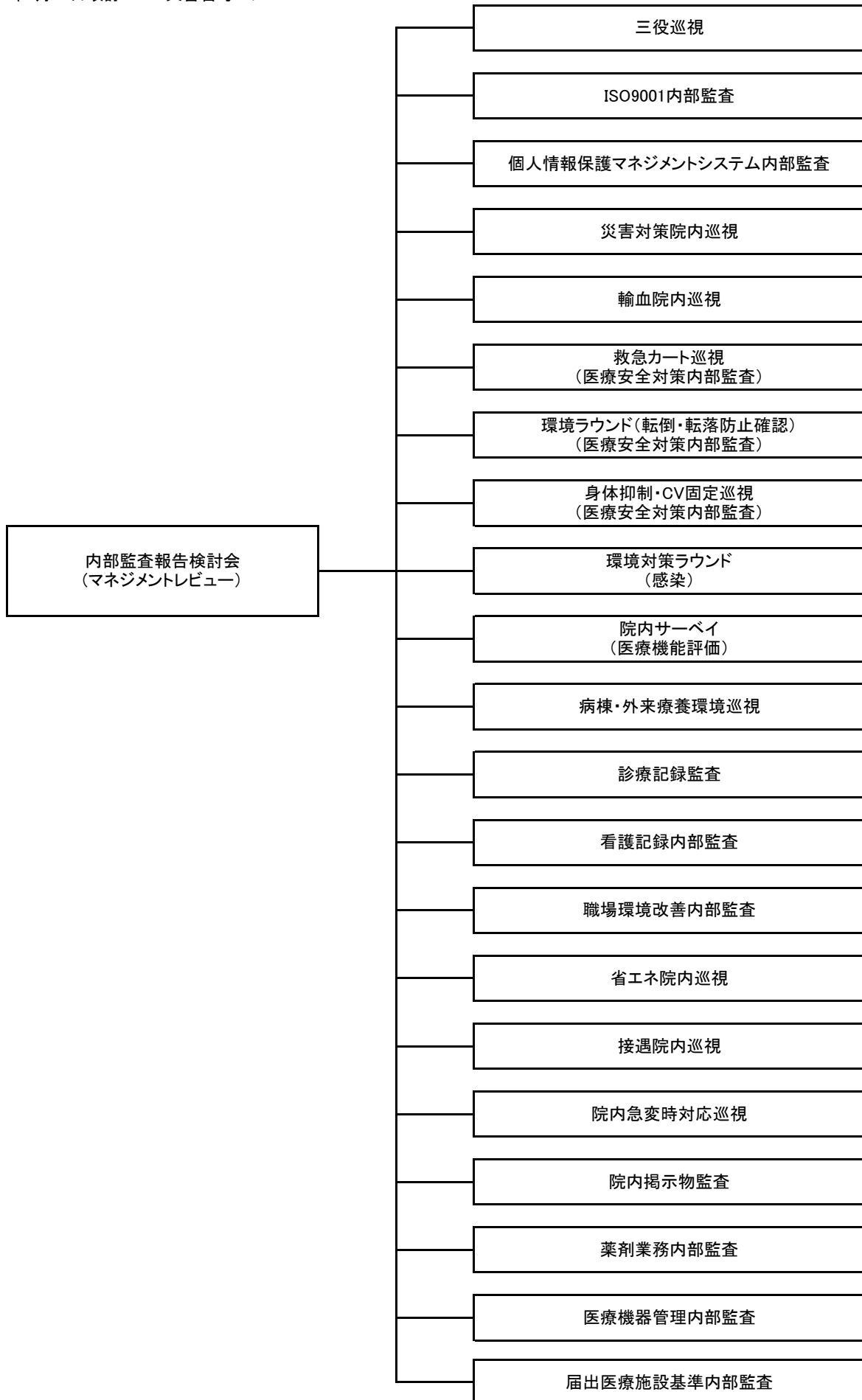
II 平成28年度の出来事

III 各部署の年報

IV 委員会活動報告

V 教育研究実績

VI 臨床実績 (Clinical Indicator)



Ⅱ. 平成28年度の出来事

平成28年度 院内行事

4月

AMGキックオフ大会、勤続・優良職員表彰
「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

5月

AMGバレーボール大会、勤続・優良職員祝賀会

7月

生ビール会

9月

CMS学会

10月

AMG大運動会

11月

院内旅行

12月

開院記念式典
キャンドルサービス
クリスマス会

1月

B館Ⅱ期竣工、年頭朝礼
近隣合同新年会

2月

AMG学会
学術研究発表会

3月

ピアノコンサート、初期臨床研修医修了式
看護師特定行為研修修了式



平成28年度 病院としての取り組み

4月

卒後臨床研修評価機構 (JCEP)
施設基準認定

5月

市民公開講座開催
看護の日

6月

第9回指導医のための教育ワークショップ開催

7月

JMECC開催

8月

ラボセミナー開催



9月

「断らない救急」を目指した当院の救急体制の
取り組みが評価され、埼玉県知事より表彰
(搬送困難事案受入医療機関)

11月

看護師特定行為研修修了式



1月

厚生労働省 保険局長講演
第3回 地域向けELNEC-Jコアカリキュラム
看護師教育プログラム開催

2月

高齢者向けダンスワークショップ開催

3月

第7回 がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会開催

平成28年度すこやか教室開催実績

当院では、毎月1回土曜日の午後に、
地域の方々を対象とした健康教室「すこやか教室」を開催しております。
診療部・診療技術部にて様々なテーマの講義を行い、
地域の方々の健康増進に努めております。

月	テーマ	所属	講師	参加人数	会場
平成28年4月	知っておこう!高齢者施設の種類と内容	医療福祉相談室	袴田 海衣	24	講義室
平成28年5月	上尾中央総合病院の緩和ケア病棟について	13B病棟 看護科	安江 佳美	14	講義室
平成28年6月	家庭で実践!認知症予防-今日からできるセルフケア	リハビリテーション 技術科	鈴木 綾乃	17	講義室
平成28年7月	美と健康 ～当院でできる美容治療～	美容外科	石黒 匡史	11	食堂
平成28年8月	慢性腎臓病について	腎臓内科	兒島憲一郎	13	講義室
平成28年9月	尿路結石について	泌尿器科	實重 学	17	講義室
平成28年10月	”出生前診断”、知っておきたい 基礎知識と問題点	産婦人科	古川 隆正	3	講義室
平成28年11月	”二次性頭痛”、知っておきたい 基礎知識と問題点	脳腫瘍センター	渡邊 学郎	5	講義室
平成28年12月	糖尿病の治療について ～基本的知識と最新情報～	生活習慣病センター	橋本 佳明	21	講義室
平成29年1月	治療の多様化を探る ～難治性がん治療の変遷を元に～	腫瘍内科	中島日出夫	7	講義室
平成29年2月	認知症と運転免許	神経内科	徳永 恵子	23	講義室
平成29年3月	放射線について知ろう	放射線技術科	矢島 慧介	11	講義室



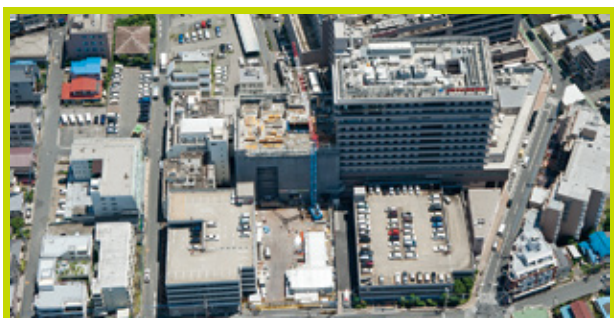
B館Ⅱ期工事竣工



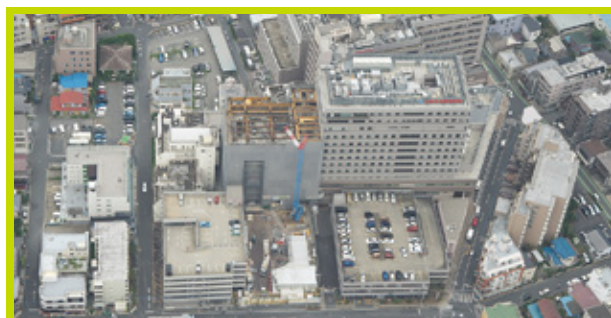
平成28年4月15日



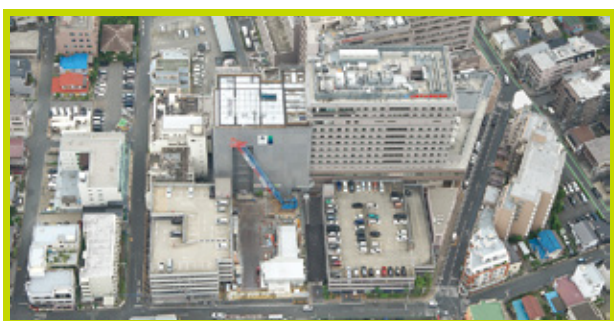
平成28年5月15日



平成28年6月17日



平成28年7月14日



平成28年8月15日



平成28年9月15日



平成28年10月15日



平成28年11月16日



平成28年12月10日



中村記念講堂/ 第一臨床講堂・会議センター

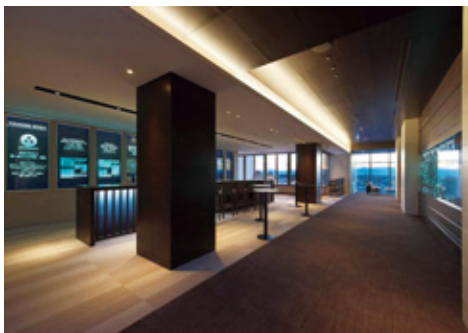
2017年1月にB館Ⅱ期工事が竣工し、中村記念講堂/第一臨床講堂および会議センターがオープン致しました。

中村記念講堂/第一臨床講堂は、ホワイエやラウンジの「もてなし」の空間と、収用可能人数188名の客席から成る大ホールです。当講堂では、こけら落としとして厚生労働省 保険局長による講演をはじめ、多くの著名な方々に御講演を頂きました。また、公益財団法人日本医療機能評価機構による2016年度サーベイヤーフォーラムやNPO法人先端心臓医療研究会TRENDによる第6回TREND Inter Conferenceの開催会場にもなるなど、これからの医療に関する最新の情報を発信または共有する場として活用されています。

また、当講堂はオペラハウス仕様の音響設備を備えているため、B館Ⅱ期竣工を記念したメモリアルコンサートの開催や、テレビドラマ挿入歌のレコーディングなどが行われるなど、医療の領域にとどまらず、様々な用途にて活用しております。

会議センターは、職員向けの「会議用レイアウト」と、地域の皆さま向けの健康講和や医療従事者向け学会などの「イベント開催レイアウト」の双方に対応できる仕様となっており、可動式パーテーションや音響設備などにより、最大300名収容の大部屋仕様にできるのが特徴です。今後、地域の皆さまをお招きした市民公開講座等を開催していく予定です。

今後も医療の提供だけでなく、様々な情報や文化の発信拠点として貢献して参ります。



10F 中村記念講堂 ホワイエ



10F 中村記念講堂内



2016年度 サーベイヤーフォーラム



B館Ⅱ期竣工記念メモリアルコンサート

救急の表彰

2016年9月5日、「断らない救急」を目指した当院の救急体制の取り組みが評価され、埼玉県知事より表彰されました。

当院は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されており、2015年度は埼玉県内最多の救急患者9,821名を受け入れております。

今後とも地域の皆様に愛し愛される病院を目指して、診療体制の充実に邁進してまいります。



『ラボセミナー』の開催 ～医療従事者の卵を育てる活動～

2016年8月20日（土）13:30～16:00に上尾中央総合病院において、検査技術科主催「ラボセミナー」を初めて開催しました。このセミナーは青少年のキャリア形成の一環として、近隣中学校の生徒さんと、当院職員のお子様で中学生（一部高校生を含む）を対象とした臨床検査の職業体験です。病気を診断する際に欠かせない臨床検査の仕事を体験していただき、医療への興味や医療現場でのメディカルスタッフの役割と大切さを理解していただく企画でした。

このセミナーは、関東で開催している施設が極めて少なく、亀田総合病院のセミナーにサポート経験のあるメーカーより、企画の紹介をきっかけに開催準備を開始しました。近隣中学校への営業から始まり、亀田総合病院へのセミナー見学、職員のお子さんの募集など、全てが初めての経験でした。

当日は、上尾西中学校より7名（うち1名欠席）と職員のお子さんを含む中高生8名の参加希望があり、14名の方が参加となりました。

開会式では院長の挨拶（臨床検査専門医より代読）のあと、講義の中で、病院の役割、病院内における検査の流れや検査の重要性を説明し、その後各班に分かれて、4つのアクティビティ：「模擬採血」「心臓超音波（エコー）検査」「血液像の顕微鏡検査・血液型の判定」「微生物検査紹介・手洗い実習」を体験していただきました。真剣に模擬採血の腕に注射針を刺すことに集中する様子や、自身の心臓にエコーのプローブを当てて、目の前で動く心臓を観察できることに感動している様子のほか、手洗い実習で自身の手の汚れをブラックライトで確認するなど楽しんでいる様子が見受けられました。

閉会式では、臨床検査専門医より一人一人に修了証授与が行われました。解散後、玄関まで生徒さんをお見送りした際に、お友達と「ホント、楽しかったね！」「また来たいね！」と目を輝かせて帰って行きました。さらに職員のお母さんからも「本人が本当に感動して帰ってきました。採血のアクティビティでたくさんほめられたせいか、将来採血をする人になりたいと言っていますよ。」など、たくさんの嬉しいコメントが届きました。

セミナーの対象者が普段の業務で接する機会の少ない中学生（高校生）のため、参加者の体調観察、緊張をほぐすための会話や環境づくり、また思春期を迎えている年頃を配慮した取り組みなど、学生を迎え入れるためのいくつかの演出を心がけました。

このことがきっかけとなり、開催する側の当科のスタッフにも大きな変化が見られました。準備中も当日もアクティビティの担当スタッフ間で積極的な提案や行動が見られたり、緊張する生徒さんに「大丈夫だよ」と優しく気持ちを寄せたりと、初めての開催ながらスタッフの目の輝きや動きが素晴らしかったと自負しております。

医療従事者の卵を育てる夢のある活動として、今後も活動を継続していきたいと思えます。

検査技術科 菊池裕子



ISO15189認定取得を目指して

■ISO15189認定とは

臨床検査室に特化した国際規格の第三者評価で、国内唯一の認定機関となっている公益財団法人日本適合性協会JABにより審査されます。当院では2年前より科内のコアメンバーでISO15189の規格を理解するための小さな勉強会を開催しながら少しずつ準備を重ね、平成27年度診療報酬改定において“国際標準検査管理加算”が新設されたことをきっかけに、平成28年度のメインの目標と位置づけし、埼玉県内の病院初のチャレンジとしてISO15189認定取得を目指しました。



■認定までの道のり

- 2016年 4月 キックオフ宣言
 5月 管理主体・品質管理者・技術管理者の選定、各係でSOPの作成
 6月 ISO15189認定施設への見学（国公立大学病院を含む4施設）
 7月 ISO15189内部監査員養成
 8月 品質方針・品質マニュアルの運用開始、マネージメントレビュー
 9月 スタッフ教育、業務の見直し、規定の整備
 10月 JABへの審査資料の提出、ISO15189運用状況の検証
 11月 予備審査に向けて最終準備、模擬審査
 12月 予備訪問（12月12日）
- 2017年 1月 JAB予備審査員への是正処置回答、マネージメントレビュー
 2月 JABへの審査資料の提出、現地審査に向けて最終準備、模擬審査
 3月 ISO15189運用状況の再検証、現地審査（3月22～24日）
 4～5月 JAB現地審査員へ是正処置回答、提出資料の受理

※現在6月上旬行われるJAB認定委員会の審査待ち

■コンサルタントなしの自力取得

通常ISO15189を受審する際には、コンサルタントを入れて準備を進めるのが一般的な傾向となっている中、当院では院長の意向もあり、院内で10年を超えるISO9001認証施設としての確かな実績があること、また自分たちの品質マネジメントQMSを自身で回せるだけの実力を養うために敢えてコンサルタントなしで受審準備をする道を選択し、自力取得の覚悟を固めました。

ただし、すでにISO15189認定を受けたアムルからの応援や、ISO15189サポーターがいるメーカーの協力、また外部のセミナーで知り合った講師から助言をもらいながら、周囲から数多くの方にサポートしていただきました。そして最も心強かったのは、院長をはじめ事務管理室・看護部の理解、図書・物品購入から施設整備といった総務課・施設課・図書室・経理課の迅速な対応、またISO9001で経験豊富な文書管理課にはISOのスキルの援助のほか、実際にISO15189の内部監査員にもなっていただくなど、院内の多方面からサポートをしていただけたことでした。

■審査を受けて

今回ISO15189の受審は、認定を受けることが最終目的ではなく、検査技術科のQMSのレベルアップのための手段として、これからもマニュアルの適合性と有効性を意識しながら、継続的改善を目指していきます。

検査技術科 菊池裕子



病院視察

上尾中央総合病院の開設50周年を記念した事業として取り組んで参りました、B館の新築は2017年1月にⅡ期工事が竣工し、ついにB館が完成致しました。

地域の基幹病院として高度な医療を提供するという使命を果たすべく、B館の建築により設備面が充実した当院ですが、設備面だけではなく、従来、医療の質の向上に向けた取り組みや人材育成への取組を積極的に行って参りました。その成果により、本年度におきましては様々な医療機関より病院視察の依頼を頂き、当院の取り組みをご紹介させていただく機会がございました。

日本赤十字社やJA長野厚生連の方々をはじめ、また海外の医療機関である林口長庚紀念醫院（台湾）からも視察依頼を受け、当院の取り組みを紹介させて頂きました。

他院と交流させていただいたことで、当院としても他病院での取り組みや、また海外における医療界の動向や取り組みを知ることができ、大変有意義な機会となりました。

今後とも地域医療を支える基幹病院として邁進して参ります。



林口長庚紀念醫院（台湾）病院視察

看護師特定行為研修

看護師特定行為研修1期生・2期生修了

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成し人員を確保していく必要があるとされており、2015年より看護師特定行為研修制度（特定行為21区分）が開始されました。

当院は、平成27年7月に、全国に先駆けて特定行為研修の指定研修機関として7区分が認可され、同年10月より開講し、平成28年10月に1期生となる7名の研修修了生が誕生しました。その後、6区分が新しく認可され2期生として平成28年4月から研修を開始し、平成29年3月に6名が修了しました。当研修機関として1期・2期、合わせて計13名の修了生を育成しました。修了生は、特定行為手順書（当院としては基準書として位置付け）をもとに自施設・部署で特定行為の実践を行っています。

現在、当院での認可は13区分に増え、平成29年4月から3期生19名が研修に励んでいます。今後は当院をはじめ、AMGグループ内や各病院や・施設等で活躍できるよう知識・技術の習得に努めていきます。



【1期生修了式】



【実習風景】



【2期生修了式】

Ⅲ. 各部署の年報

診療部……………診療部部長

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

診療部部長 古川 隆正
(産婦人科 科長 兼務)

2 平成28年度の目標

1. 地域における脳卒中急性期病院として機能するために地域連携パスを活用する。
2. 地域における認知症診断病院として外来機能を充実させる。
3. 初期臨床研修医の積極的受け入れと適切な教育を行う。
4. 後期研修医の積極的募集と専門的教育環境の充実。
5. 医師の力量強化のため種々の専門医、指導医資格の取得・保持に努める。

3 平成28年度の総括

項目	件数
新入院患者数 (平均/月)	1,290
救急車受け入れ件数 (平均/月)	753
紹介患者数 (平均/月)	1,843
入院のべ患者数 (平均/日)	604
病床稼働率 (平均/月)	86.3
外来のべ患者数 (平均/日)	1,409
平均在院日数	14.4
クリニカルパス新規作成数	12
専門医、認定医の獲得	32
臨床研修指導医講習会新受講者	5

4 平成29年度の目標

1. 地域医療支援病院として地域医療連携の推進、病連携の強化
2. 救急の受け入れ体制の強化
3. 外来業務の質の改善
4. 新専門医研修施設指定取得
5. 専門資格取得の推奨
6. 学会発表、学術論文執筆の推進
7. 地域医療関係者を対象とした教育・研修活動の実施

(診療部 部長 古川 隆正)

診療部……………心臓血管センター

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 特任副院長 一色 高明
(平成28年7月19日
血管造影室室長就任)
(平成28年10月1日
循環器内科診療顧問 兼任)
センター長 手取屋 岳夫
(心臓血管外科診療顧問 兼任)

2 センターの特色

循環器内科と心臓血管外科との強力な連携を基盤として、関連他領域の医療スタッフとで構築されるハートチームの結束力を背景に、高度な循環器診療を行う体制が整っている。

スクナ12誘導心電図伝送システムの運用を開始し、循環器ホットラインのより効率的な運用を行って、医師会会員医療機関ならびに消防との連携を行っている。

《循環器内科》

3 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 科 長 緒方 信彦
(平成28年12月1日 HCU室長
兼任)
副科長 小林 克行
山川 健
増田 尚己
医 長 川俣 哲也
古田 晃
医 員 木戸 秀聡、齋藤 智久
内藤 和哉、原口 信輔
井上 新、片桐 真矢
小山 慶士郎
宮下 耕太郎(シニアレジデント)

非常勤医 吉川 英俊、河村 裕

入職医 宮下 耕太郎 (シニアレジデント)
(平成28年4月1日)

緒方 信彦 (平成28年10月1日)

退職医 河村 裕 (平成28年4月30日)

久保 一郎 (平成28年5月31日)

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、山川 健、増田 尚己
川俣 哲也、古田 晃、木戸 秀聡、内藤 和哉
原口 信輔

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

一色 高明

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)

専門医

緒方 信彦、増田 尚己

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)

認定医

緒方 信彦、増田 尚己、川俣 哲也、古田 晃
齋藤 智久、内藤 和哉、小山慶士郎、原口 信輔

日本脈管学会 脈管専門医

一色 高明、緒方 信彦

日本内科学会 総合内科専門医

一色 高明、山川 健

日本内科学会 認定内科医

一色 高明、緒方 信彦、山川 健、増田 尚己
川俣 哲也、古田 晃、木戸 秀聡、齋藤 智久
内藤 和哉、原口 信輔、片桐 真矢
小山 慶士郎

日本医師会認定 産業医

原口 信輔

日本周術期経食道心エコー 認定医

齋藤 智久

日本不整脈心電学会 不整脈専門医

山川 健

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

原口 信輔

厚生労働省 臨床研修指導医

緒方 信彦、小林 克行、山川 健、古田 晃
川俣 哲也、木戸 秀聡

5 科の特色

急性冠症候群や狭心症などの虚血性心疾患に対するPCI、末梢動脈疾患に対するEVT、難治性不整脈に対するカテーテルアブレーションやペースメーカー植込み術、心臓再同期療法などの観血的治療のほか、高齢化社会を迎えて増加している心不全の治療、そして二次予防対策としての生活習慣病の治療や心臓リハビリテーションなど、高度な先進医療から発症予防に至るまで広い分野での循環器診療を行っている。とくに、循環器救急医療においては24時間体制を維持し上尾周辺の地域医療に貢献している。

6 平成28年度の目標

1. 心臓血管外科および他業種を含めたハートチームの活動をさらに強固なものとする。
2. 循環器疾患を対象とした院内外における医療連携体制を見直し強化する。
3. CPXを導入し、心臓リハビリテーションをさらに充実させてさらなる患者の予後の改善を目指す。

4. 日帰りカテーテル検査の体制の導入に向けた準備を行い、円滑な病棟運営と患者サービスの向上を目指す。
5. フットケアチームの体制づくりを行い、フットケア外来の充実を目指す。
6. 臨床研究を推進し、学会活動への参加を促すことにより総合的な医療レベルの向上に努める。

7 平成28年度の総括および診療実績

1. TAVIをはじめとするハートチームの活動が定着した。
2. ホットラインの導入により、循環器救急診療の体制が確立、新たに心電図伝送システムの試験運用を行い、平成29年度から本格運用に繋がった。
3. CCUならびにHCUの運用により、循環器領域に特化した形での集中治療の体制が確立できた。
4. 心臓血管外科と協力して循環器領域での医療連携の推進を図った。
5. エキシマレーザー冠動脈形成術を安全に導入開始した。

項目	件数
新入院患者総数	1,876
紹介外来患者	1,714
救急車受入数	615
心カテ総数	1,434
PCI (再掲)	503
緊急PCI (再掲)	175
そのうちSTEMI (再掲)	84
ロータブレーター (再掲)	28
EVT	96
TAVI	13
カテーテルアブレーション	91
ペースメーカー移植術	47
ペースメーカー電池交換	70
ICD植え込み	7
CRTD植え込み	7

8 平成29年度の目標

1. 療養環境の促進のための医師の力量の強化
2. 急性期患者・新患の積極的受け入れ・増加
3. 医療クラークの育成・認定
4. 地域における役割・機能の実践への協力
5. 学会への参加や臨床研究の推進による総合的な医療レベルの向上

(循環器内科 科長 緒方 信彦)

《心臓血管外科》

9 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医科長 福隅 正臣
 診療顧問 手取屋 岳夫
 医長 宮内 忠雅
 医員 神谷 賢一、田中 晴城
 岡野 龍威

非常勤医 石川 昇

入職医 なし

退職医 前場 覚 (平成28年6月30日)
 田中 晴城 (平成29年3月31日)

10 専門医・認定医

日本外科学会 専門医

手取屋 岳夫、福隅 正臣、宮内 忠雅、前場 覚
 神谷 賢一、田中 晴城

3学会構成心臓血管外科専門医認定機構

心臓血管外科修練指導者

手取屋 岳夫、宮内 忠雅、前場 覚

3学会構成心臓血管外科専門医認定機構

心臓血管外科専門医

手取屋 岳夫、福隅 正臣、宮内 忠雅、前場 覚

日本循環器学会 専門医

手取屋 岳夫

関連10学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会

腹部ステントグラフト実施医

手取屋 岳夫、福隅 正臣、前場 覚

胸部ステントグラフト実施医

福隅 正臣、前場 覚

厚生労働省 臨床研修指導医

福隅 正臣、前場 覚

下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会

下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による

実施医

手取屋 岳夫、福隅 正臣、田中 晴城

11 科の特色

1. 当科は上尾のみならず埼玉県の一部地域で唯一の開心術を施行できる心臓血管外科です。その中で当科がまず果たすべき役割は地域医療の貢献と考えています。そのために冠動脈疾患、弁膜症、大血管、末梢血管といったあらゆる領域の治療に精通したスタッフが診療にあたり、緊急手術の際には24時間体制で対応しています。
2. 当科ではこれまでもステントグラフトや低侵襲心臓手術の新しい治療を積極的に導入し良好な成績を残してきました。また最近では自己心膜を用いた大動脈弁尖再建手術や、完全鏡視下心房細動手術、ロボット支援下心臓手術をはじめオリジナリティのある手術を行っていますが、いずれも従来治療

とは違ったメリットを患者さんに提供できると自負しています。我々は地域病院でありながら患者さんに先端医療を提供でき、さらに全国あるいは世界へ情報発信できる施設を目指しています。

12 平成28年度の目標

1. 24時間体制で積極的に患者を受け入れる体制を作る。
2. 経カテーテル大動脈弁置換術や手術支援ロボットを使用した新しい手術技術の向上を目指す。
3. 学会、研究会へ参加し、当科の診療内容を発信していく。

13 平成28年度の総括

病診連携を強化し、多くの患者さんを紹介いただきました (詳細は下記診療実績をご参照ください)。

心臓血管外科領域は近年低侵襲化が進み、ステントグラフトや経カテーテル大動脈弁置換術等の新しいデバイスを用いた治療が普及してきました。一方で新しい治療の問題点も指摘されるようになり、従来手術が見直される面も出てきました。ステントグラフトが昨年より減り、開胸、開腹手術が増えているのは、それを反映しているように思います。

項目	件数
虚血性心疾患手術	30
弁膜症手術	66
胸部大動脈手術	34
心房中隔欠損症手術	5
心内腫瘍・血栓手術	3
収縮性心膜炎手術	1
鏡視下心房細動手術	11
胸部ステントグラフト内挿術	5
腹部ステントグラフト内挿術	8
腹部大動脈手術	19
末梢血管手術	35
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	37

14 平成29年度の目標

1. 24時間体制での積極的 patient 受け入れ
2. ハイブリッド手術や新しい手術手技の導入および最新技術の情報発信
3. 当科の診療に関わるスタッフの教育

(心臓血管外科 科長 福隅 正臣)

診療部……………救急総合診療科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医	副院長	高沢 有史 (科長 兼任)
	診療顧問	長谷川 剛 (情報管理部部長、 呼吸器外科診療顧問 兼任)
	救急部門長	姜 昌林
	総合診療部門長	鶴 将司
	医 長	森高 順之
	医 員	蒲生 麻美 佐藤 晴彦 (シニアレジデント) 清水 知之 (シニアレジデント) 李 勅熙 (シニアレジデント) 津 英介 (シニアレジデント)
非常勤医	岡村 隆光、小林 英樹、林 悠太 鈴木 清澄、大塚 博雅、久志本 優 尾本 亘、小笠原 茉衣子 赤羽目 翔悟、小柳 俊哉、西田 隆 齋藤 順平、根井 雅	
入職医	蒲生 麻美 (平成28年4月1日)	
退職医	金子 雅史 (平成29年2月28日) 佐藤 晴彦 (シニアレジデント) (平成29年3月31日)	

2 専門医・認定医

日本外科学会	外科指導医・専門医
	長谷川 剛
呼吸器外科専門医合同委員会	呼吸器外科専門医
	長谷川 剛
日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医
	長谷川 剛
日本循環器学会	循環器専門医
	高沢 有史、金子 雅史
日本救急医学会	救急科専門医
	姜 昌林
日本内科学会	総合内科専門医
	姜 昌林
日本内科学会	認定内科医
	姜 昌林、鶴 将司、金子 雅史、森高 順之
日本プライマリ・ケア連合学会	
プライマリ・ケア認定指導医	
	高沢有史、姜 昌林
日本プライマリ・ケア連合学会	
プライマリ・ケア認定医	
	高沢 有史、姜 昌林、鶴 将司
日本消化器内視鏡学会	専門医
	姜 昌林
日本消化管学会	胃腸科認定医
	姜 昌林

日本消化器病学会 消化器病専門医

姜 昌林

日本麻酔科学会 麻酔科認定医

森高 順之

ICD制度協議会

インфекションコントロールドクター

鶴 将司

厚生労働省 臨床研修指導医

高沢 有史、長谷川 剛、姜 昌林、鶴 将司

金子 雅史、森高 順之

3 科の特色

平成27年4月より、これまで以上にあらゆる患者さんを円滑に診療するため、救急科と総合診療科は合併し、救急総合診療科となりました。ER部門と総合診療部門に分かれ、それぞれ救急外来、病棟・一般外来に分かれて診療しております。混雑時には互いに助け合って診療を継続しています。

ER部門では、あらゆる患者さんを24時間365日受け入れ、適切な診療を行っています。必要に応じて、院内の各科専門医と連携、円滑に引き継ぎ治療を継続しています。合併症が多彩で、社会的に複雑な問題を抱えていたり、診断困難な患者さんの入院治療は引き続き当科で診療を継続し、救急入院患者の20~30%は当科で退院まで受け持っています。

また入院中より、薬剤師、リハビリ技師、ケースワーカー等、他職種によるチーム医療を実践し、地域医療機関の先生方や医療スタッフとも十分な連携を取り、地域ぐるみの医療を充実させることを目標に努力しております。

当科では、若手医師、研修医の教育にも注力しており、臨床研修指定病院である当院において、当科は初期臨床研修の基幹となる診療科です。初期臨床研修医が指導医の指導の下、患者さんを直接診療し、日々研鑽を積んでおります。

4 平成28年度の目標

1. 総合診療科外来を毎曜日、日大総合内科から、午前・午後外来担当医師の派遣を受ける
2. 日大総合内科から毎曜日指導医師派遣を受ける
3. 総合診療科に常勤指導医師を獲得する
4. “総合内科専門医”を取得できる院内の体制を確立する
5. 後期研修医を総合診療科常勤医師として獲得し、“総合診療専門医研修プログラム”での研修を開始する
6. 総合診療科に常勤の指導医師を獲得する
7. 入院・外来での診療内容を充実させる
8. 初期研修医の教育・指導を充実させる
9. 救急科や他診療科、他職種、院外開業医、病院との協力・連携を強化する

5 平成28年度の総括

項目	件数
ER部門	
救急車受け入れ	9,032
救急車応受率	95.7
救急独歩受診患者数	13,736
CPA搬入件数	251
総合診療部門	
紹介患者数	1,189
入院患者数	849
初期研修医研修数	16
総合診療専門医研修プログラム研修医師 (1年次 1、2年次 1、3年次 1)	3
日大総合内科指導医派遣	週5日
日大総合内科外来医師派遣	週6日

6 平成29年度の目標

1. 時間内・時間外、初診・かかりつけを問わず、全ての患者に安全・安心の標準以上の医療を提供する
2. 診断困難患者・複数疾患合併患者の診断・治療を進める
3. 各専門科と連携を強化する
4. 他職種とのチーム医療を充実させる
5. 地域医療機関との連携を強化し、包括的地域医療を進める
6. 総合診療科外来に常勤医師枠を増やす
7. 研修医教育・専門医育成に努力する
8. “総合診療専門研修プログラム”を申請し、承認を得る
9. “総合診療専門研修プログラム”専攻医を3名募集・獲得する
10. ER部門に新たに常勤指導医師を獲得する
総合診療部門に常勤指導医師を獲得する
11. 救急車受け入れ総件数：9,000件/年以上、救急車応受率：95%以上
12. 総紹介患者数：1,320名/年以上
13. 総入院患者数：900名/年以上

(救急総合診療科 科長 高沢 有史)

診療部 消化器内科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

- 常勤医 副院長 西川 稿
(肝胆膵疾患先進治療センター
内科分野顧問兼任)
- 科 長 土屋 昭彦
(肝胆膵疾患先進治療センター
副センター長兼任)
- 副科長 笹本 貴広
(臨床研修センター副センター長
兼任)
- 渡邊 東
(平成28年4月1日 副科長昇格)
- 医 長 三科 友二
(平成28年4月1日 医長昇格)
- 医 員 明石 雅博、小林 倫子
三科 雅子、白井 告
近藤 春彦、山下 美華
山城 雄也、外處 真道
- 非常勤医 高森 頼雪、木原 昌則、江川 優子
島田 憲、和久津 亜紀子、尾股 佑
田中 由理子
- 入職医 小林 倫子 (平成28年7月1日)
山下 美華 (平成29年2月2日)
- 退職医 渡邊 東 (平成29年3月31日)
白井 告 (平成29年3月31日)
山城 雄也 (平成29年3月31日)

2 専門医・認定医

- 日本消化器病学会 関東支部会評議員
西川 稿、土屋 昭彦
- 日本消化器病学会 指導医
西川 稿、土屋 昭彦
- 日本消化器病学会 専門医
西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、渡邊 東
小林 倫子、山城 雄也
- 日本消化器病学会 評議員
西川 稿、土屋 昭彦
- 日本消化器内視鏡学会 関東支部会評議員
西川 稿、土屋 昭彦
- 日本消化器内視鏡学会 指導医
西川 稿、土屋 昭彦
- 日本消化器内視鏡学会 専門医
西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、渡邊 東
小林 倫子
- 日本肝臓学会 評議員
西川 稿
- 日本肝臓学会 指導医
西川 稿

日本肝臓学会 専門医

西川 稿、笹本 貴広、渡邊 東、三科 友二

日本内科学会 認定内科医

西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、渡邊 東
三科 友二、小林 倫子、三科 雅子、近藤 春彦
山下 美華、山城 雄也、外處 真道

日本内科学会 内科指導医

西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広

日本内科学会 評議員

土屋 昭彦

日本胆道学会 専門医

西川 稿、土屋 昭彦

日本胆道学会 指導医

西川 稿、土屋 昭彦

日本消化管学会 胃腸科指導医

西川 稿、土屋 昭彦

日本消化管学会 胃腸科専門医

西川 稿、土屋 昭彦

日本職業・災害医学会 労災補償指導医

土屋 昭彦

日本職業・災害医学会 海外勤務健康管理指導者

土屋 昭彦

日本ヘリコバクター学会 H.Pylori (ピロリ菌)

感染症認定医

西川 稿、土屋 昭彦

日本医師会 産業医

山下 美華

厚生労働省 臨床研修指導医

西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、渡邊 東

3 科の特色

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

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

週1回の症例検討会（入院全症例）・週1回の新入院患者の症例検討会、および内視鏡読影カンファなど行っています。

また、埼玉県で10病院が指定された、肝疾患診療連携拠点病院の一つとして慢性肝炎診療、肝細胞癌診療を地域の中心病院として取り組んでいます。

4 平成28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・治療を積極的に取り入れる
5. チーム医療の再構築

5 平成28年度の総括

◆学会発表・座長

第113回日本内科学会総会・講演会	1 演題
第102回日本消化器病学会 総会	1 演題
第52回日本肝臓学会総会	1 演題
第91回日本消化器内視鏡学会 総会	3 演題
第22回日本ヘリコバクター学会学術集会	2 演題
JDDW 2016	1 演題
第51回 日本成人病学会	1 演題
第51回 日本成人病学会	座長
日本消化器病学会 関東支部例会 （第339・343・344・345各1演題）	5 演題
日本消化器内視鏡学会 関東地方会 （第103回）	1 演題
第42回日本消化器内視鏡学会	埼玉部会当番会長
第42回日本消化器内視鏡学会	埼玉部会1演題
第42回日本消化器内視鏡学会	埼玉部会座長
第8回埼玉EUS研究会	幹事
第10回茨城・埼玉肝疾患研究会	
AYO研究会	
第14回消化器病フォーラム埼玉	
第54回埼玉医学会総会	座長
その他、研究会での座長・講演	8回

◆論文・雑誌などの文筆活動

論文：Progress of Digestive Endoscopy 1件

項目	件数
新入院者数	2,629
外来患者（月平均数）	44,959
紹介患者数	2,447
上部消化管内視鏡検査	6,276
内処置施行例（止血術、EMR、ポリープ切除他）	522
上部ESD	食道：11 胃：52
下部消化管内視鏡検査	4,330
内処置施行例（止血術、EMR、ポリープ切除他）	1,033
大腸ESD	95
小腸内視鏡（ダブルバルーン）	52

小腸カプセル内視鏡	13
ERCP	444
ERCP関連内処置施行例 (ENBD、ERBD、EST、EPBD、 STENT他)	421
FNA	7
超音波内視鏡検査(上部・下部)	34

6 平成29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・治療を積極的に取り入れる
5. チーム医療の再構築

新しい内視鏡室がオープンし約6年が経過し、内視鏡検査・処置も全てにおいて順調に増加し(上記参照)ています。内視鏡件数は年間約10,000件と県内でもトップの件数ですが、看護師の不足などで、内視鏡検査の予約待ちが続いているのが現状であり、今後看護師の補充も含め更なる増加を考えています。2014年5月より内視鏡室に独立したERCPなどが可能な透視室が完成しました。また、開設後は24時間緊急内視鏡対応としコール番を設け、職員全員で頑張り、地域の医療に貢献し、地域の中心病院としての役割を担っています。

職員数は減ったが可能な限り救急の受け入れを行っていきます。

(消化器内科 科長 土屋 昭彦)

診療部.....神経内科

1 人事状況(平成29年3月31日現在)

常勤医 科 長 徳永 恵子
副科長 山野井 貴彦
非常勤医 北國 圭一、石橋 誠也、岩田 誠
吉澤 浩志、松島 隆史、山本 淳平
藤巻 基紀、石原 正樹、内田 雄大
深浦 彦彰、中村 真一郎、松倉 清司
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本神経学会 神経内科指導医
徳永 恵子、山野井 貴彦
日本神経学会 神経内科専門医
徳永 恵子、山野井 貴彦
日本内科学会 認定内科医
徳永 恵子、山野井 貴彦

日本眼科学会 眼科専門医

山野井 貴彦

日本静脈経腸栄養学会 認定医

徳永 恵子

厚生労働省 臨床研修指導医

徳永 恵子、山野井 貴彦

3 科の特色

1. 神経系救急疾患を主として対象とする神経内科であり、入院患者の約60%は脳血管障害である。その他、てんかん発作をはじめとする急性の意識障害、脳炎・髄膜炎、ギラン・バレー症候群、種々の原因による意識障害、自己免疫疾患(多発性硬化症、多発筋炎、重症筋無力症など)など早急に治療を必要とする神経疾患の診断と治療を得意としている。
2. 外来では、頭痛、認知症、神経難病、てんかん、筋疾患、末梢神経疾患、不随意運動など幅広い神経内科疾患に対応している。
3. 増加しつつある認知症に対しては精査、診断、治療を行うとともに介護福祉、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなどとの連携を図り多職種による支援を行っている。

4 平成28年度の目標

1. 神経救急疾患の積極的な受け入れと対応
2. 脳梗塞の正確な診断、治療の選択、超早期リハビリの導入など質の高い治療体制の構築
3. 認知症など地域で包括的に対応が必要な疾患に対し、医療として求められる役割を果たす
4. 研修医に神経学的診察の方法を指導し、神経所見の取れる医師を育成する
5. 神経難病の診断、治療を行い、患者を支援する。

5 平成28年度の総括

1. 入院患者の99%は緊急入院であり、脳血管障害154名(61.6%)が最も多く、けいれん性疾患38(15.2%)、免疫性疾患(GBS、MS、NMO、MGなど)12(4.8%)、髄膜炎・脳炎8名がそれに続く。当院の特徴として神経内科の急性期病院として多彩な神経疾患を受け入れており、パーキンソン病関連疾患8、ALS4、筋疾患4など総計250名であった。
2. 紹介患者、逆紹介とも平均60名/月を超え地域との連携が進みつつある。
3. 初期臨床研修医はのべ20名以上を受け入れ指導教育にあたっている。

6 平成29年度の目標

1. 神経救急疾患の積極的な受け入れと対応
2. 脳梗塞の正確な診断、治療の選択、超早期リハビリの導入など質の高い治療体制の構築

3. 認知症など地域で包括的に対応が必要な疾患に対し、医療として求められる役割を果たす
4. 研修医に神経学的診察の方法を指導し、神経所見の取れる医師を育成する
5. 神経難病の診断、治療を行い、患者を支援する
(神経内科 科長 徳永 恵子)

診療部 糖尿病内科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

- 常勤医** 科長 高橋 貞夫
副科長 瀧 雅成
診療顧問 橋本 佳明
(生活習慣病センター
センター長 兼任)
- 医員 勝田 あす香
- 非常勤医** 菅原 俊勝、松本 壮一、小橋 京子
石塚 恒夫、木下 誠
- 入職医** なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

- 日本内科学会 指導医
橋本 佳明
- 日本内科学会 総合内科専門医
橋本 佳明、瀧 雅成
- 日本内科学会 認定内科医
高橋 貞夫、瀧 雅成、橋本 佳明、勝田 あす香
- 日本糖尿病学会 研修指導医
高橋 貞夫、橋本 佳明
- 日本糖尿病学会 糖尿病専門医
高橋 貞夫、瀧 雅成、橋本 佳明
- 日本動脈硬化学会 動脈硬化指導医
高橋 貞夫、橋本 佳明、瀧 雅成
- 日本動脈硬化学会 動脈硬化専門医
高橋 貞夫、瀧 雅成、橋本 佳明
- 日本動脈硬化学会 評議員
高橋 貞夫、橋本 佳明
- 日本老年医学会 老年病指導医
高橋 貞夫
- 日本老年医学会 老年病専門医
高橋 貞夫
- 日本心血管内分泌代謝学会 評議員
高橋 貞夫
- 日本医師会 産業医
橋本 佳明、勝田 あす香
- 日本人間ドック学会 認定医
橋本 佳明

- 日本糖尿病療養指導士認定機構 療養指導医
橋本 佳明
- 日本臨床検査医学会 臨床検査専門医
橋本 佳明
- 日本臨床化学会 認定臨床化学者
橋本 佳明
- 厚生労働省 臨床研修指導医
橋本 佳明、高橋 貞夫、瀧 雅成
- 日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医
橋本 佳明
- 日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医
橋本 佳明

3 科の特色

1. 1型糖尿病・妊娠糖尿病・糖尿病急性期 (DKA、HSS、Hypoglycemia、Sick day)・HbA1c高値の2型糖尿病のインスリン導入と糖尿病精査を専門的に行っている
2. 家族性高コレステロール血症を中心とした脂質異常症の精査・治療を専門的に行っている
3. クリニック・在宅・施設の医師との勉強会を開催し、病診連携を行っている

4 平成28年度の目標

1. 病診連携のさらなる推進
2. 糖尿病・脂質異常症分野における医師と医療スタッフのレベル向上
3. 地域医療支援病院としての役割を果たす
4. 後期研修医の確保を目指す

5 平成28年度の総括

1. 年に3-4回の糖尿病・脂質異常症の講演会を上尾中央総合病院中心に行い、クリニック・在宅・施設の医師との病診連携を推進できている
2. 抗PCSK9抗体薬の上市により、近医の先生から家族性高コレステロール血症症例のご紹介を受けている
3. 上尾中央総合病院 糖尿病内科は日本動脈硬化学会から家族性高コレステロール血症症例の受け入れ先に認定されている
4. インスリン導入による糖毒性の改善から経口薬・食事療法への変更できる多数の糖尿病症例治療を行えた
5. 看護師・薬剤師を中心に糖尿病・脂質異常症に関するセミナーを開催した

項目	件数
外来治療患者数	2,075
入院患者数	258
うちDKA、HHS	15

6 平成29年度の目標

1. 病診連携の推進
2. 糖尿病・脂質異常症分野における医師と医療スタッフのレベル向上
3. 地域医療支援病院としての役割を果たす

(糖尿病内科 科長 高橋 貞夫)

診療部……………腎臓内科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 科 長 兒島 憲一郎
副科長 野坂 仁也
医 長 藤原 信治、大野 大
医 員 橋本 圭介(シニアレジデント)

非常勤医 川守田 洋介

入職医 橋本 圭介 (シニアレジデント)
(平成28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、野坂 仁也、藤原 信治

日本腎臓学会 腎臓専門医

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治

日本透析医学会 透析指導医

兒島 憲一郎、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、藤原 信治

日本内科学会 総合内科専門医

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治

日本内科学会 認定内科医

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治

日本アフェリシス学会 血漿交換療法専門医

兒島 憲一郎、藤原 信治

日本急性血液浄化学会 認定指導者

藤原 信治

日本循環器学会 循環器専門医

藤原 信治

厚生労働省 臨床研修指導医

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治

3 科の特色

当科では慢性腎臓病対策に重点をおき、患者さんひとりひとりに合わせた適切な治療を提供いたします。

慢性腎臓病のほか急性の腎障害や電解質異常に対する診療もいたします。

また、当院血液浄化療法室では透析療法以外にも血液吸着療法、血漿交換療法などの各種血液浄化療法も行う

ており種々の疾患に対応可能です。

4 平成28年度の目標

1. 腎臓病患者に対する医療の質の向上
2. 慢性腎臓病対策としての他科や他施設との連携の強化

5 平成28年度の総括

項目	件数
腎生検	34
新規血液透析導入	87
血液透析療法	3,735
持続的血液透析濾過	317
血漿交換療法	15
白血球除去療法	29
エンドトキシン吸着療法	58
血漿吸着療法	21
腹水濃縮再静注	28
バスキュラーアクセス手術	146
経皮的バスキュラーアクセス形成術	174

6 平成29年度の目標

1. 腎臓病患者に対する医療の質の向上
2. 慢性腎臓病対策としての他科や他施設との連携の強化

(腎臓内科 科長 兒島 憲一郎)

診療部……………血液内科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 科 長 泉福 恭敬
診療顧問 井上 富夫
(人間ドック科科長 兼任)

非常勤医 なし

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本血液学会 血液専門医

泉福 恭敬

日本内科学会 総合内科専門医

泉福 恭敬

日本内科学会 認定内科医

泉福 恭敬、井上 富夫

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医

井上 富夫

日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医

井上 富夫

日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医

井上 富夫

日本人間ドック学会 健診情報管理指導士

井上 富夫

日本医師会 産業医

井上 富夫

日本消化器がん検診学会 消化器がん検診認定医

井上 富夫

日本消化器病学会 消化器病専門医

井上 富夫

厚生労働省 臨床研修指導医

泉福 恭敬

3 科の特色

血液腫瘍のみでなく、血液疾患一般を含め幅広く対応している。

4 平成28年度の目標

1. 紹介患者の積極的な受け入れ
2. 血液疾患診療による地域への貢献
3. 化学療法の質の向上

5 平成28年度の総括

項目	件数
紹介患者数	270
入院患者数	236
外来化学療法実施数	554

6 平成29年度の目標

1. 紹介患者の積極的な受け入れ
2. 血液疾患診療による地域への貢献
3. 化学療法の質の向上

(血液内科 科長 泉福 恭敬)

診療部……………呼吸器内科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医科長 鈴木 直仁
(アレルギー疾患内科科長 兼任)

医長 中嶋 治彦
金田 聡門

医員 中村 さつき

非常勤医 武政 聡浩、松島 秀和

入職医 金田 聡門 (平成28年5月1日)

中村 さつき (平成29年3月1日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医

鈴木 直仁、中村 さつき

日本内科学会 認定内科医

中嶋 治彦、金田 聡門、中村 さつき

日本アレルギー学会 アレルギー指導医

鈴木 直仁

日本アレルギー学会 アレルギー専門医

鈴木 直仁

日本呼吸器学会 呼吸器指導医

鈴木 直仁

日本呼吸器学会 呼吸器専門医

鈴木 直仁、中嶋 治彦、金田 聡門

中村 さつき

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

金田 聡門

日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医

金田 聡門

日本医師会 産業医

中村 さつき

日本結核病学会 結核・抗酸菌症認定医

中村 さつき

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

呼吸ケア指導士

中村 さつき

厚生労働省 臨床研修指導医

金田 聡門

3 科の特色

呼吸器内科は、感染症、アレルギー・免疫疾患、慢性炎症性疾患、腫瘍、血管病変など非常に多岐にわたる疾患をカバーする診療科です。しかし、埼玉県および日本全体で呼吸器内科医は著しく不足しています。当科は県中央部の呼吸器診療を支える施設として、日夜患者様のために邁進しております。受診を希望される患者様の数に対して、相対的に医師数が少なく、外来待ち時間などでご迷惑をお掛けするかもしれませんがご容赦下さい。

なお、当科はNHKで特集された「肺がん遺伝子診断ネットワーク (LC-SCRUM-Japan)」に参加しています。

4 平成28年度の目標

1. 増加する一方の患者数に対応するため医師を増員する
2. 他科との連携をより密にして、診療の質を向上させ、より多数の患者様に対応していく
3. 学会発表、論文を増やす

5 平成28年度の総括

5月より医師が3名(3月より4名)に増えましたが、それに比例して受診患者様も増え、外来待ち時間の短縮にはあまりつながりませんでした。しかし、病棟では呼吸器患者様の入院増加に伴い、看護師も呼吸器ケアにな

じんで看護の質の向上につながりました。

ちなみに、昨年度は学会で17題の演題発表を行い、これは医師数3名の科としては誇るべき数字と考えます。

一方で、医療器具の供給が医師数の増加に追従できておらず、多少なりとも迅速な診療の妨げになっています。平成29年度の大きな課題です。

6 平成29年度の目標

1. 地域の需要に応えうる医師数の確保
2. 急性期患者の積極的受け入れ
3. 外来待ち時間の短縮
4. 入院期間の短縮

(呼吸器内科 科長 鈴木 直仁)

診療部 …… アレルギー疾患内科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医科長 鈴木 直仁
(呼吸器内科科長 兼任)

非常勤医 なし
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医
鈴木 直仁
日本アレルギー学会 アレルギー指導医
鈴木 直仁
日本アレルギー学会 アレルギー専門医
鈴木 直仁
日本呼吸器学会 呼吸器指導医
鈴木 直仁
日本呼吸器学会 呼吸器専門医
鈴木 直仁

3 科の特色

アレルギー疾患は今や日本人の2人に1人が罹患していると言われていています。当科では成人(12才以上)の方を対象に、難治性気管支喘息、食物・薬物アレルギー、種々のアナフィラキシー、その他のアレルギー疾患全般の診療を行います。

エピペン処方、舌下免疫療法、生物学的製剤(ゾレア[®]、ヌーカラ[®])による治療も行っております。

なお、当科では喘息に対する気管支熱形成術(気管支温熱療法)は施行しておりませんので御了承下さい。

4 平成28年度の目標

1. アレルギー疾患に対する地域の理解を高める

2. アレルギー疾患の診断や治療でお困りの、地域の先生方の助けとなる

5 平成28年度の総括

スタートしたばかりの科ですが、喘息、食物アレルギーの方を中心に受診者が増加しています。

地域のアレルギー診療の中核となるよう、努めて参ります。

6 平成29年度の目標

1. アレルギー疾患に対する地域の理解を高める
2. アレルギー疾患の診断や治療でお困りの、地域の先生方の助けとなる
3. アレルギー疾患の患者様が社会生活で不利な扱いを受けることの無いよう、支援する

(アレルギー疾患内科 科長 鈴木 直仁)

診療部 …… 腫瘍内科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医科長 中島 日出夫
診療顧問 大村 健二
(栄養サポートセンター長・
外科診療顧問 兼任)

医長 中谷 直喜
医員 佐藤 到、前田 薫

非常勤医 なし
入職医 前田 薫 (平成28年4月1日)
佐藤 到 (平成28年10月1日)
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医
大村 健二
日本外科学会 外科専門医
大村 健二
日本外科学会 認定医
大村 健二、中島 日出夫
日本胸部外科学会 指導医
大村 健二
日本胸部外科学会 認定医
大村 健二
日本消化器外科学会 指導医
大村 健二
日本消化器外科学会 専門医
大村 健二
日本消化器外科学会 認定医
大村 健二、中島 日出夫

日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

大村 健二

日本消化器内視鏡学会 指導医

大村 健二

日本消化器内視鏡学会 専門医

大村 健二

日本消化器内視鏡学会 認定医

大村 健二

日本消化器病学会 指導医

大村 健二

日本消化器病学会 専門医

大村 健二

日本消化器病学会 認定医

大村 健二

日本超音波医学会 超音波指導医 (総合)

大村 健二

日本超音波医学会 超音波専門医

大村 健二

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

大村 健二

日本静脈経腸栄養学会 暫定認定医

大村 健二

日本消化器外科学会 認定医

中島 日出夫

日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医

中島 日出夫、中谷 直喜、佐藤 到

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

中島 日出夫、中谷 直喜、佐藤 到

日本内科学会 総合内科専門医

佐藤 到

日本内科学会 認定内科医

中谷 直喜、佐藤 到

厚生労働省 臨床研修指導医

大村 健二、中島 日出夫、中谷 直喜

日本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

前田 薫

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

前田 薫

3 科の特色

1. 腫瘍内科は日本では比較的新しい診療科であり、その立ち位置は施設間で大きく異なる。がんに対する集学的治療は、手術・放射線治療・化学療法という3本柱を組み合わせられて施行されるが、腫瘍内科に求められる役割は化学療法を中心に集学的治療全体をオーガナイズすることにあると考えられる。
2. 医師の技能に強く依存する名人芸や薬の匙加減といった特殊な技術は昨今の化学療法には必要とさ

れなくなっており、それぞれの癌種のそれぞれのステージに対して標準治療といわれるものが確立しており、それを安全に的確に行う事が主目標である。その一方で、21世紀に入って化学療法の分野には、従来の抗がん剤とは異なった機序で働く、がん細胞の分子を標的とする薬剤(分子標的薬剤)が次々と開発され臨床の現場に導入されるようになっており、それに伴って、標準治療や副作用対策も刻々と変化している。がん治療専門の看護師・薬剤師と一緒にチーム活動を通して最新の情報を収集し、そうしたダイナミックな変化に迅速に対応している。

3. 緩和医療にも積極的に参加して、緩和ケア外来、緩和ケアチーム活動、緩和ケア病棟の管理を行っている。緩和医療学は従来、終末期の悪性腫瘍や難治性疾患の進行期などで治療法が期待できず、しかも身体的・精神的苦痛が極めて深刻な状態にある患者の症状緩和を目的として発達してきた分野である。現在では、緩和ケアの対象は終末期に限局する事なく疾病の経過のあらゆる段階や局面に及んでおり(包括的がん医療モデル)、扱う問題も身体的苦痛・肉体的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルな苦痛など全人的苦痛(total pain)を対象としており、守備範囲の広いものとなっている。従って多科・多職種のスタッフと協力し合い、がん治療を包括的に提供できるよう心がけている。
4. 次世代のがん治療に向けた取り組みも行っている。未だ治療法として確立されていない細胞(免疫)治療や温熱療法などに目を向けて、新しいがん治療のオプションとしての提供とエビデンスの構築に努力している。

4 平成28年度の目標

1. 重篤な医療事故の根絶
2. 化学療法レジメンの整理とパスの作成
3. 新規抗がん剤の早期導入と臨床試験/治験への積極的参入
4. 先端医療への取り組みと研究
5. 特色ある緩和ケアの提供

5 平成28年度の総括

1. 化学療法室の整備やスタッフの教育、カンファレンスの開催などを常時行っており、他科との連携も含めてインフラ面の整備は大分整ってきた。また、新規抗がん剤も保険収載になった段階で、可及的に早く伝達、使用可能となるようなシステムが構築できている。平成28年度の大きなイベントとして化学療法室の移転、拡張があった。大きなトラブルなく引越しが終了し、マンパワーも含めて更なる化学療法の増加にも対応できる体制が整いつつある。

2. 平成27年度にスタートした細胞免疫治療（樹状細胞ワクチン）が軌道に乗ってきた。約2年をかけて準備を行い、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されてからのスタートであるが、実地臨床では社会的認知や治療の質の問題など解決すべき問題は多い。院外の機関や大学と協力して、諸問題の解決に努めている。
3. 緩和病棟はマンパワーの問題で19床での運用となっているが、院内外における周知が進んできた。積極的治療から緩和医療への移行がスムーズとなり、治療選択のオプションも増えて腫瘍内科としての守備範囲が広がっている。マンパワーの充実によるフル稼働も近い。
4. 他の医療機関と異なった特色のあるがん診療の提供のために、平成28年度は化学療法と緩和ケアの充実、細胞治療の立ち上げに特に力を注いだ。

6 平成29年度の目標

1. 重篤な医療事故の根絶
2. 化学療法レジメンの整理と化学療法室の管理
3. 新規抗がん剤の早期導入と臨床試験及び治験への積極的参入
4. 先端医療への取り組みと研究
5. 特色ある緩和ケアの提供

(腫瘍内科 科長 中島 日出夫)

厚生労働省 臨床研修指導医

中島 千賀子、黒沢 祥浩、竹内 穂高

3 科の特色

1. 予防医療から専門外来まで幅広く診療している。
2. 埼玉県中央地区第二次救急医療二次輪番を担当している。
3. 上尾市唯一の有床小児科として患者様や診療所の様々なニーズに応えられるように努力している。

4 平成28年度の目標

1. 病診連携、病病連携の強化
2. 小児科診療の体質改善の試みを継続
3. 教育、臨床研究の基礎作り

5 平成28年度の総括

1. 紹介1,067（昨年比+126）件、逆紹介730（昨年比+330）件と病診、病病連携は強化されている。
2. 予防接種と乳児健診、アレルギー疾患が増加し、感染症に依存しない小児科診療へ移行しつつある。
3. 定期的に抄読会や学会発表を行なっている。

6 平成29年度の目標

1. 紹介患者の積極的受け入れ
2. 救急車お断りゼロ
3. 診療レベルの向上
4. 地域医療関係者を対象とした症例検討会の実施

(小児科 科長 中島 千賀子)

診療部.....小児科

1 人事状況（平成29年3月31日現在）

常勤医科長 中島 千賀子
 診療顧問 黒沢 祥浩
 (診療部副部長・
 臨床研修センター長 兼任)
 医長 竹内 穂高
 三村 成巨
 (平成28年4月1日 医長昇格)
 医員 石川 真紀子

非常勤医 奥野 博庸、白石 昌久、山口 有
 葭葉 茂樹、黒田 友紀子、関口 昌央
 久保田 泰央、松尾 基視、小太刀 康夫
 三谷 友一、丘 逸宏

入職医 なし
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本小児科学会 小児科専門医
 中島 千賀子、黒沢 祥浩、竹内 穂高、神岡 哲治
 三村 成巨、石川 真紀子

診療部.....産婦人科

1 人事状況（平成29年3月31日現在）

常勤医科長 古川 隆正
 (診療部部長 兼務)
 副科長 中熊 正仁
 医員 高橋 賢司、島井 和子
 林 理雅 (シニアレジデント)
 伊藤 歩 (シニアレジデント)
 中岡 賢太郎 (シニアレジデント)

非常勤医 齋藤 一、飯野 好明、後藤 真千子
 青木 千津、江澤 正浩、佐久間 淳也
 水谷 百絵、河西 貞智

入職医 高橋 賢司 (平成28年4月1日)
 林 理雅 (シニアレジデント)
 (平成28年4月1日)
 伊藤 歩 (シニアレジデント)
 (平成29年1月1日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本産科婦人科学会 指導責任医

古川 隆正

日本産科婦人科学会 指導医

古川 隆正

日本産科婦人科学会 産婦人科専門医

古川 隆正、中熊 正仁、高橋 賢司、島井 和子

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

厚生労働省 臨床研修指導医

古川 隆正、中熊 正仁、高橋 賢司

母体保護法第14条による指定医師

古川 隆正

3 科の特色

産科：より安全な分娩を行うために、小児科医などとの連携を強化し、可能な範囲で合併症妊娠の管理も行っています。専門的な周産期管理が必要な場合には、速やかに近隣の専門施設に紹介、母体搬送を行います。

妊産婦およびご家族とのコミュニケーションをとるため、当院助産師による助産師外来、ふあみりーくらす(母親学級)マタニティヨガ、立ち会い分娩、カンガルーケアなどを行っております。

婦人科：良性疾患を中心に、子宮筋腫や卵巣のう腫に対する開腹手術および腹腔鏡手術を行っています。また、子宮外妊娠、卵巣のう腫捻転、骨盤腹膜炎などの婦人科救急疾患にも対応しております。

4 平成28年度の目標

1. 患者安全確保と医療の質の向上
2. 分娩件数の増加
3. 手術件数の増加

5 平成28年度の総括

項目	件数
分娩件数	644
婦人科手術件数	229
新入院患者数	1,101
救急車受入件数	33
紹介患者数	1,018
外来延べ患者数(月平均)	1,351
入院延べ患者数(月平均)	770

6 平成29年度の目標

1. 患者安全確保と医療の質の向上
2. 分娩件数の増加
3. 手術件数の増加

(産婦人科 科長 古川 隆正)

診療部・・・外科(消化器外科・呼吸器外科)

1 人事状況(平成29年3月31日現在)

《外科》

常勤医科長 若林 剛

(消化器外科・肝胆膵疾患先進治療センター長 兼任)

《消化器外科》

常勤医科長 若林 剛

診療顧問 大村 健二

(栄養サポートセンター長・腫瘍内科診療顧問 兼任)

副科長 栗田 淳

峯田 章

(肝胆膵疾患先進治療センター員兼任)

医長 水谷 知央

山本 健太郎

小野里 航

中村 和徳

田中 求

医員 尾崎 貴洋、坂本 承

橋本 知実

山下 航(シニアレジデント)

根岸 秀樹(シニアレジデント)

《呼吸器外科》

常勤医副科長 稲田 秀洋

診療顧問 長谷川 剛

(情報管理部部長、救急総合診療科診療顧問 兼任)

非常勤医 宮内 邦浩、宇井 孝太郎、櫻本 信一

前田 純一、山本 健太郎

入職医 小野里 航(平成28年4月1日)

田中 求(平成28年4月1日)

橋本 知実(平成28年4月1日)

根岸 秀樹(シニアレジデント)

(平成28年4月1日)

尾崎 貴洋(平成28年5月1日)

退職医 山本 健太郎(平成28年8月31日)

坂本 承(平成29年年3月31日)

山下 航(シニアレジデント)

(平成29年年3月31日)

根岸 秀樹(シニアレジデント)

(平成29年年3月31日)

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医

若林 剛、大村 健二、小野里 航

日本外科学会 外科専門医

若林 剛、大村 健二、栗田 淳、峯田 章
水谷 知央、小野里 航、中村 和徳、田中 求
稲田 秀洋、長谷川 剛、尾崎 貴洋、橋本 知実

日本外科学会 外科認定医

若林 剛、大村 健二、栗田 淳、峯田 章
水谷 知央、山本 健太郎、稲田 秀洋
長谷川 剛

日本消化器外科学会 消化器外科指導医

若林 剛、大村 健二、峯田 章、小野里 航

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

若林 剛、大村 健二、峯田 章、水谷 知央
小野里 航、田中 求

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、峯田 章、水谷 知央
田中 求

日本肝胆膵外科学会 肝胆膵高度技能指導医

若林 剛、峯田 章

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡指導医

大村 健二、峯田 章

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医

大村 健二、峯田 章、上野 聡一郎、小野里 航
田中 求

日本消化器病学会 消化器病指導医

大村 健二、峯田 章

日本消化器病学会 消化器病専門医

大村 健二、峯田 章、小野里 航

日本胸部外科学会 胸部外科指導医

大村 健二

日本乳癌学会 認定医

稲田 秀洋

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

若林 剛、大村 健二

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

若林 剛、栗田 淳、稲田 秀洋、小野里 航
田中 求

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

栗田 淳、稲田 秀洋

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

稲田 秀洋、長谷川 剛

呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医

稲田 秀洋、長谷川 剛

ICD制度協議会

インфекションコントロールドクター

小野里 航

日本医師会 産業医

山本 健太郎

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

日本大腸肛門病学会 大腸肛門病指導医

小野里 航

日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医

山本 健太郎、小野里 航

日本肝臓学会 肝臓専門医・指導医

峯田 章

日本消化管学会 胃腸科専門医・指導医

田中 求

日本食道学会 食道科認定医

田中 求

日本内視鏡外科学会 技術認定 (消化器・一般外科)

峯田 章、小野里 航

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

栗田 淳、峯田 章、水谷 知央、山本 健太郎
中村 和徳、稲田 秀洋、長谷川 剛

3 科の特色

当院は埼玉県県の県医療圏で、最も外科患者数の多い病院です。特に消化器疾患患者数は月平均280名を超え、埼玉県ではどの大学病院やがんセンターより多い最多患者数を誇っております。平成28年度の全身麻酔手術件数は1,200件を超え、消化管穿孔や急性胆嚢炎などの一般的な消化器急性疾患から、胃がん、大腸がん、肝臓がん、膵臓がん、食道がんなどの消化器がん疾患はもとより、肺がんや難治がんに対してまで多岐にわたる外科手術を行っております。外科は一般外科、消化器外科、内視鏡外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科を含む診療科で、新しくなる専門医制度を視野に入れた総合的診療体制を構築しております。各領域の専門性を生かした細分化から、全人的な外科医療を行なえる外科医を育成するために統合化も考慮した外科診療体制となっております。

消化器内科、呼吸器内科、小児科との連携も緊密で、診断から治療まで一貫した診療を行っております。がん治療に関しては、難治がんに対しても切除を中心とした集学的治療を行い、良好な成績を得ております。また、消化器がんと肺がんに対して、積極的に内視鏡外科手術を行っており、平成28年度は腹腔鏡・胸腔鏡下手術率が60%を超えました。特に肝臓がんに対しては80%以上の患者さんに第一選択術式として腹腔鏡下肝切除手術を行ないました。低侵襲がん治療をご希望の患者さんのニーズに答えるべく、根治性と低侵襲性を両輪としたがん診療を行っております。

4 平成28年度の目標

1. 手術の質と安全性の向上
2. 外科専門医の育成体制強化
3. 手術治療による地域への貢献
4. 肝胆膵疾患の先進治療開始
5. ロボット支援ヘルニア手術開始

5 平成28年度の総括

1. 手術の質と安全性の向上

症例数の増加にともない、手術手技の定型化をさらに加速させました。手術適応に関しては消化器内科・腫瘍内科・消化器外科カンサーボードや外科での術前カンファレンスで最適な治療方法を検討し、治療計画が予定通り安全に行えたか全スタッフで確認しています。また、合併症が発生した症例に関してはカンファレンスで定期的に検討しています。

2. 外科専門医の育成体制強化

北里大学外科、自治医科大学胸部外科より外科専門研修医のローテーション先としての研修体制が整い、新しい専門医制度に対応したAMG外科専門研修プログラムを整備しました。また、慶應義塾大学外科からの指導医派遣に伴い、今後はこれらの大学から継続的な外科専門研修医の派遣を受けるプログラムとしてAMG外科専門研修プログラムは高い初期評価をいただいています。

3. 手術治療による地域への貢献

年々、当院での手術患者さんは増加しており、病診連携を介して近隣の医療機関と連携し積極的に救急患者さんを含め受け入れており、外科治療による地域への貢献度も徐々に高くなってきています。また、他の病院ではあまり行なわれていない先進的な低侵襲がん治療を積極的に行っており、地域がん患者さんにとって重要な選択肢をご提供しています。

4. 肝胆膵疾患の先進治療開始

肝胆膵疾患は難治性であり、外科治療が難しい領域です。しかし、私どもは積極的に腹腔鏡下肝切除を行っており、昨春からの高難度腹腔鏡下肝切除の保険収載に伴い、平成28年度はNCD (National Clinical Database) によると国内最多数の高難度腹腔鏡下肝切除を行ないました。また、海外からの指導者を招き平成29年2月にロボット支援膵頭十二指腸切除を開始しました。

5. ロボット支援ヘルニア手術開始

当院は泌尿器科によるロボット支援前立腺全摘術が年間150例程あり、国内有数のロボット支援手術を行なっています。最も一般的な外科手術であるヘルニア修復術ではロボット支援手術は疼痛が少ないという大きなメリットがあります。平成28年9月には海外からの指導者を招き、ロボット支援ヘルニア手術を開始しました。

術式	方法	件数	
食道切除	鏡視下	10	15
	直視下	5	
胃切除	鏡視下	33	63
	直視下	30	
肝切除	鏡視下	26	42
	直視下	16	
膵切除	鏡視下	3	28
	直視下	25	
胆嚢・胆管疾患 (胆摘含む)	鏡視下	134	144
	直視下	10	
小腸切除	鏡視下	17	44
	直視下	27	
結腸・直腸切除	鏡視下	82	138
	直視下	56	
虫垂切除術	鏡視下	92	104
	直視下	12	
ヘルニア修復術	鏡視下	176	245
	直視下	69	
乳腺切除	直視下	115	115
肺切除	鏡視下	94	97
	直視下	3	
その他	鏡視下	36	252
	直視下	216	
合計			1,287

【平成29年度の目標】

1. 手術の質と安全性の向上
2. 広報（地域セミナーを含む）による外科ブランド力向上
3. 臓器別診療体制の院内外への周知
4. ロボット支援手術の推進（特に下部と上部）
5. 修練医・研修医の教育体制強化

(外科 科長 若林 剛)

診療部 乳腺外科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 上席副院長 上野 聡一郎
科長 中熊 尊士
(診療部 副部長兼務)
医員 高橋 香奈
非常勤医 宇井 孝太郎
入職医 高橋 香奈 (平成28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、中熊 尊士

日本外科学会 外科専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士

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 消化器がん外科治療認定医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本消化器外科学会 認定医

中熊 尊士

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本消化器病学会 消化器病専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本救急医学会 救急科専門医

上野 聡一郎

日本乳癌学会 指導医

中熊 尊士

日本乳癌学会 乳腺指導医

上野 聡一郎

日本乳癌学会 乳腺専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本乳癌学会 認定医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

中熊 尊士

マンモグラフィ検診制度管理中央委員会

検診マンモグラフィ読影認定医

上野 聡一郎、中熊 尊士

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

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

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

ICD制度協議会

インфекションコントロールドクター

上野 聡一郎

日本緩和医療学会 暫定指導医

上野 聡一郎

日本医師会 認定健康スポーツ医

上野 聡一郎

日本医師会 産業医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医

上野 聡一郎

日本肝臓学会 肝臓専門医

上野 聡一郎

厚生労働省 臨床研修指導医

上野 聡一郎、中熊 尊士

3 科の特色

当院は日本乳癌学会の認定専門施設なので基本的な診断・治療はガイドラインに沿って行っています。診療は、乳腺外科だけでなく、形成外科、腫瘍内科、放射線治療科、病理診断部と連携し、乳癌・抗癌剤・緩和の認定看護師や化学療法専門薬剤師とチーム医療を行っているのが特徴です。具体的には、乳癌の可能性がある病巣に対してほぼ全例、組織生検（針生検、マンモトーム生検）を行い、癌の組織学的診断ならびに癌の生物学的特性（ホルモンレセプター、ハーツ蛋白の出現、核異型度、増殖マーカー）を確認しています。診断後は全身検索を行い、病気の進行度と癌のサブタイプと言われる癌の性格を総合的に判断し、患者様に合わせた個別化した治療を実践しています。選択肢となるすべての治療、手術（乳房再建も含め）や薬物療法や放射線治療に対応でき、積極的に臨床試験にも参加しているのも特徴と思われます。

4 平成28年度の目標

1. 地域からの乳腺疾患患者様の紹介数のアップ
2. 1年間の乳癌手術症例100例以上
3. 新たな乳腺専門医を目指すスタッフの採用

5 平成28年度の総括

1. 年200人以上を目標にしていたが地域から222人のご紹介を頂いた。
 2. 原発性乳癌100例、再発乳癌手術9例を手掛けることができた。
 3. 新たに乳腺専門医を目指す医師を1人獲得できた。
- 以上、平成28年度の目標はほぼ達成できた。

項目	件数
原発性乳癌手術	100（うち2例両側）
再発乳癌手術	9
線維腺腫手術	5
葉状腫瘍手術	3
乳腺炎手術	1
リンパ腫手術	3
ADH手術	2
乳房再建（筋皮弁）	1
植皮手術	1

6 平成29年度の目標

1. 地域からの乳腺疾患患者様の紹介数のアップ
2. 乳癌手術症例100例以上の維持
3. 1年間で3例以上の学会報告

(乳腺外科 科長 中熊 尊士)

診療部・・・肝胆膵疾患先進治療センター

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 センター長 若林 剛
(外科科長・消化器外科科長
兼任)
内科分野顧問・
副院長 西川 稿
副センター長 土屋 昭彦
(消化器内科科長兼任)
センター員
非常勤医 なし
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、峯田 章
日本外科学会 外科認定医
若林 剛、峯田 章
日本消化器外科学会 消化器外科指導医
若林 剛、峯田 章
日本消化器外科学会 消化器外科専門医
若林 剛、峯田 章
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
若林 剛、峯田 章
日本肝胆膵外科学会 肝胆膵高度技能指導医
若林 剛、峯田 章
日本がん治療認定医機構 暫定教育医
若林 剛
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
若林 剛
厚生労働省 臨床修練指導医
若林 剛
日本消化器病学会 関東支部会評議員
西川 稿、土屋 昭彦
日本消化器病学会 指導医
西川 稿、土屋 昭彦
日本消化器病学会 専門医
西川 稿、土屋 昭彦、峯田 章
日本消化器病学会 評議員
西川 稿、土屋 昭彦
日本消化器内視鏡学会 関東支部会評議員
西川 稿、土屋 昭彦
日本消化器内視鏡学会 指導医
西川 稿、土屋 昭彦、峯田 章
日本消化器内視鏡学会 専門医
西川 稿、土屋 昭彦、峯田 章

日本肝臓学会 評議員
西川 稿
日本肝臓学会 指導医
西川 稿
日本肝臓学会 専門医
西川 稿
日本内科学会 認定内科医
西川 稿、土屋 昭彦
日本内科学会 内科指導医
西川 稿、土屋 昭彦
日本内科学会 評議員
土屋 昭彦
日本胆道学会 専門医
西川 稿、土屋 昭彦
日本胆道学会 指導医
西川 稿、土屋 昭彦
日本消化管学会 胃腸科指導医
西川 稿、土屋 昭彦
日本消化管学会 胃腸科専門医
西川 稿、土屋 昭彦
日本職業・災害医学会 労災補償指導医
土屋 昭彦
日本職業・災害医学会 海外勤務健康管理指導者
土屋 昭彦
日本ヘリコバクター学会 H.P y lori (ピロリ菌)
感染症認定医
西川 稿、土屋 昭彦
厚生労働省 臨床研修指導医
西川 稿、土屋 昭彦

3 センターの特色

肝胆膵疾患は診断と治療に難渋することが多い疾患です。当院では消化器内科と消化器外科で、特に肝胆膵疾患の診断と治療に精通した専門医がおります。そこで、地域における肝胆膵疾患患者さんの診断と治療を、専門的な知識と経験で統合的に行なうために肝胆膵疾患先進治療センターを設立致しました。

現在、埼玉県内で唯一、Spyglassという高解像度胆道鏡を用いた胆道疾患の診断と治療を行っており、総胆管結石の治療と胆管癌の早期診断および切除範囲の決定に大いに役立っております。また、肝がんに対する腹腔鏡下肝切除を積極的に行っており、肝がん患者さんの根治的低侵襲治療として切除の適応となる肝がんの80%以上を施行しております。昨春からの高難度腹腔鏡下肝切除の保険収載に伴い、平成28年度はNCD (National Clinical Database) によると当院が国内最多数の高難度腹腔鏡下肝切除を行ないました。もちろん、肝細胞がんに対してはラジオ波焼灼治療や肝動脈塞栓術なども選択肢のひとつとして、最もその患者さんにふさわしい治療法を決めております。さらに、膵がん、十二指腸がん、胆管がん患者さんに対して、合併症の少ない低侵襲治療として、海外からの指導者を招き平成29年2月にロボッ

ト支援腓頭十二指腸切除を開始しました。今後、これらの領域で国内外をリードする肝胆膵疾患に対する先進治療を行なってまいります。

4 平成28年度の目標

1. Spyglassの導入
2. 高難度腹腔鏡下肝切除の定型化
3. 当センターの地域への周知
4. ロボット支援腓頭十二指腸切除開始

5 平成28年度の総括

1. Spyglassの導入

平成28年の9月にSpyglassを導入し、碎石しにくい総胆管結石を高解像度胆道忌イメージ下に碎石できるようになり、さらには他院では診断できなかった胆管がんを直視下に生検し確定診断が得られた患者さんもありました。また、Spyglassにより胆管がんの切除範囲を正確に術前に決めることが可能となり、肝門部胆管がんや中下部胆管がんの治療精度が格段と向上しました。

2. 高難度腹腔鏡下肝切除の定型化

平成28年4月より、新規保険収載された高難度腹腔鏡下肝切除を積極的に行なっております。国内外から同術式を学ぶため、多くの外科医が手術見学に訪れております。どのような術式も定型化されると安全に普及するので、当センターが行なっている高難度腹腔鏡下肝切除の定型化はいずれ国内外での同術式の安全な普及に繋がると期待しています。

3. 当センターの地域への周知

平成28年4月に設立された当センターは、まだ知名度も低く地域への周知がなされておられません。国内外での学会活動は積極的に行なっており、肝胆膵疾患領域の学会での認知度は高くなっています。平成29年3月には「第1回消化器疾患地域連携の会」を開催し、消化器がん領域、特に肝胆膵がん領域における内視鏡外科手術の講演を行ないました。

4. ロボット支援腓頭十二指腸切除開始

肝胆膵領域は内視鏡外科手術が最も困難な領域であり、まだ多くの施設では開腹手術のみが行なわれています。当センターでは、国内の他施設に先駆けて、ロボット支援腓頭十二指腸切除を開始しました。内視鏡外科手術は患者さんにとっては低侵襲で整容性も優れた利点がありますが、外科医にとっては手術手技の困難性が欠点となります。腓頭十二指腸切除の最大のポイントは膵管粘膜空腸吻合の縫合不全をいかに防ぐかであり、これにはロボット支援技術が大いに役立ちます。当センター長は2000年3月にアジアで初めてのロボット支援胆嚢摘出術を行い、2001年7月には世界で初めてロボット支援肝切除を経験しております。平

成29年2月にシカゴ大学のGiulianotti教授をお招きし、胆管がん患者さんにロボット支援腓頭十二指腸切除を行いました。術後経過も良好で患者さんの満足度も高い手術として、引き続き積極的に行なっております。

6 平成29年度の目標

1. Spyglassのさらなる活用
2. 腹腔鏡下肝切除の世界的high volume centerへ
3. ロボット支援腓頭十二指腸切除の定型化
4. 当センターの国内外への周知

(肝胆膵疾患先進治療センター センター長 若林 剛)

診療部 整形外科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医	副院長	大塚 一寛 (スポーツ・膝・股関節)
	科長	印南 健 (外傷・足)
	副科長	鳥濱 智明 (手・末梢神経) (平成28年4月1日 整形外科 イサージャリーセンター長 兼任) 佐々木 剛 (脊椎) (平成28年4月1日 副科長昇格)
	医長	山本 拓 (脊椎) 古永 安慶 (平成28年9月21日 医長昇格)
	医員	木村 一隆、渡部 一之 牧野 祐樹 (シニアレジデント)
非常勤医	長	紹元、篠遠 彰、中村 茂
	阿部	哲士、伊藤 正明、安井 洋一
	松井	健太郎、佐々木 源、西原 信博
	樋口	直彦、長谷川 靖祐、海田 長計
	新井	規暁
入職医	印南	健 (平成28年4月1日)
	古永	安慶 (平成28年4月1日付 三郷中央総合病院より異動)
	牧野	祐樹 (シニアレジデント) (平成28年4月1日)
退職医	鳥濱	智明 (平成29年3月31日)
	木村	一隆 (平成29年3月31日)
	渡部	一之 (平成29年3月31日)

2 専門医・認定医

日本整形外科学会 整形外科専門医

大塚 一寛、印南 健、鳥濱 智明、佐々木 剛
山本 拓、古永 安慶

日本整形外科学会 認定脊椎脊髄病医

佐々木 剛、山本 拓

日本整形外科学会 認定運動器リハビリテーション医

大塚 一寛、山本 拓、古永 安慶

日本整形外科学会 認定リウマチ医

古永 安慶

日本体育協会 公認スポーツドクター

印南 健

厚生労働省 臨床研修指導医

大塚 一寛、印南 健、鳥濱 智明、佐々木 剛

山本 拓、古永 安慶

3 科の特色

運動器を構成するすべての組織、つまり骨・軟骨・筋・靭帯・神経などの疾病・外傷を対象とし身体運動機能の改善を任う診療科です。

当科は様々な急性外傷（骨折、脱臼、筋腱損傷など）の治療に24時間体制で最新の医療技術を応用し、かつ適切な初期治療を施せる体制を整えております。また、患者様のQuality of life（生活の本質）の向上に少しでもお役に立つことを目指し、さらに専門的領域においてより満足していただけるものと考えております。

月1回の医療安全報告会議を行い、週2回のレントゲン・リハビリテーション・病棟カンファレンスを行い、安全で高品質な医療の提供に努めております。

4 平成28年度の目標

1. 手術治療の安全確保：入院診療計画書の作成・術前のマーキング・抗生剤問診・術後説明書記載の徹底
2. 高齢者および小児骨折の手術待機期間の短縮：早期離床による合併症の回避・早期社会復帰を目指して
3. 回復期リハビリテーション病棟における期限内自宅復帰率80%以上の確保
4. 救急車受入件数・紹介患者数の増加
5. 外来のべ患者数・新入院患者数の増加

5 平成28年度の総括

昨年度に比べ専門医は1名減って6名(前述専門分野)と後期研修医3名で診療を行いました。

総手術件数は昨年の992件から1,075件と、初めて年間1,000件超えました。特徴としては昨年度に比べ定時手術は+8件なのに対して、緊急・臨時手術が+75件と増加しています。特に骨折手術については昨年同様大腿骨の124件を筆頭に全部で369件と全体の約1/3を占めており、このことから地域の外傷治療に対して大きく貢献できていると考えます。また定時手術においては昨年度と比較して人工膝関節置換術・肩関節鏡視下手術において増加しました。

紹介患者数は139例/月で増加しましたが、逆紹介においては109例/月と年度目標にわずかに届きませんでした。

新入院患者数1,079人/年で増加しました。

救急車受入件数は2件/月の増加、外来のべ患者数は4,232人/月で現象しました。

平成28年度の目標の「手術治療の安全確保」「高齢者および小児骨折の手術待機期間の短縮」「回復期リハビリテーション病棟における期限内自宅復帰率の増加」は、医療安全の確保・鏡視下手術の拡充・高齢者の大腿骨骨折の緊急手術の増加・回復期リハビリ病棟からの自宅復帰率が95%であったことから達成することができました。

項目		件数
人工関節置換術	股関節	32
	膝関節	41
	肩・肘・指関節	10
膝関節鏡手術	靭帯再建術	23
	半月板手術	21
	膝蓋骨形成術	4
股関節・大腿骨	人工骨頭手術	61
	観血的整復内固定術	124
脊椎手術	頸椎	18
	胸椎・腰椎	82
手関節・手指・前腕	観血的整復内固定術	85
	創外固定	5
	末梢神経	14
	植皮・瘢痕拘縮手術	3
	ばね指	8
	その他	13
肘関節	観血的整復内固定術	16
肩関節・鎖骨・上腕骨・肘頭	観血的整復内固定術	43
	関節鏡	78
膝関節・下腿	観血的整復内固定術	28
	創外固定・その他	12
足関節・足趾・踵骨	観血的整復内固定術	68
	アキレス腱	16
	関節鏡	24
	その他	13
骨盤手術	観血的整復内固定術	0
関節リウマチ	関節形成術	0
	偽関節手術	8
	切断手術	6
	腫瘍手術	5
	デブリードマン	34
	抜釘術	132
	脱臼整復・その他	48
	合計	1,075

6 平成29年度の目標

1. 患者サービスへの貢献
2. 診療科ごとの医療の質の向上
3. 入院患者の質の確保、長期入院患者の是正

- 4. 包括化医療への柔軟な対応と実践
 - 5. 災害拠点病院の自覚と演習
- (整形外科 科長 印南 健)

診療部 脳神経外科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医科長 高橋 秀和
副科長 渡邊 学郎
 (脳腫瘍センター長 兼任)
診療顧問 矢吹 明彦

非常勤医 菅沼 康雄、佐藤 祥史、大淵 敏樹
 横瀬 憲明、永岡 右章、四條 克倫
 谷地 一成、下田 健太郎、伊古田 雅史
 山黒 友丘、福島 匡道、小林 真人
 清水 崇、辻 俊幸、古川 雄都
 神谷 光樹、青木 宏之、佐藤 直樹
 中村 高浩、熊川 貴大

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
 矢吹 明彦、高橋 秀和、渡邊 学郎、
 日本がん治療認定医機構 **がん治療認定医**
 渡邊 学郎
 日本がん治療認定医機構 **暫定教育医**
 渡邊 学郎
 厚生労働省 **臨床研修指導医**
 高橋 秀和、渡邊 学郎

3 科の特色

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

4 平成28年度の目標

- 1. 外来待ち時間の短縮
- 2. 救急医療の充実
- 3. 標準的医療の実践
- 4. 地域医療への貢献
- 5. 後進の育成

5 平成28年度の総括

脳神経血管内治療学会 指導医の非常勤勤務で脳血管内治療数が増加した。

項目	件数
脳腫瘍手術	35
聴神経腫瘍	3
神経膠腫	5
髄膜腫	10
転移性脳腫瘍	8
経蝶形骨洞下垂体切除	6
その他	3
脳血管障害	91
EC-ICバイパス	13
EDAS	2
頸動脈血栓内膜剥離術	11
海綿状血管腫血管腫摘出	1
脳動静脈奇形摘出術	1
脳動脈瘤クリッピング (破裂)	27
脳動脈瘤クリッピング (未破裂)	3
脳内血腫除去	17
減圧開頭術	7
頭蓋骨形成手術	8
頭部外傷	62
硬膜下血腫除去術	2
硬膜外血腫除去術	1
慢性硬膜下血腫穿頭術	58
その他	1
その他	57
脳室ドレナージ	11
V-Pシャント手術	26
その他のシャント手術	6
その他	14
脳血管内手術	19
脳動脈瘤コイル塞栓術 (破裂)	6
脳動脈瘤コイル塞栓術 (未破裂)	3
頸動脈ステント拡張術	7
急性期血栓除去術	2
その他	1
合計	264

6 平成29年度の目標

- 1. 外来待ち時間の短縮
- 2. 救急医療の充実
- 3. 標準的医療の実践
- 4. 地域医療への貢献
- 5. 後進の育成

(脳神経外科 科長 高橋 秀和)

診療部……………脳腫瘍センター

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 センター長 渡邊 学郎
(脳神経外科 副科長 兼任)

非常勤医 なし

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医

渡邊 学郎

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

渡邊 学郎

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

渡邊 学郎

厚生労働省 臨床研修指導医

渡邊 学郎

3 センターの特色

脳腫瘍センターでは、できるだけ低侵襲で合併症を来さず、なおかつ高水準の治療を患者様に受けていただくことをモットーとしている。脳腫瘍には、神経膠腫、髄膜腫、神経鞘腫、下垂体腺腫、悪性リンパ腫、転移性脳腫瘍など、様々な種類があるが、本センターでは、先端の医療技術を取り入れることで、すべての種類の脳腫瘍に対して診断・治療が可能であり、正確で安全な医療を提供する。

4 平成28年度の目標

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

5 平成28年度の総括

1. 種の脳機能マッピング・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。
2. 手術症例としては、聴神経腫瘍3例、神経膠腫5例、髄膜腫10例、転移性脳腫瘍8例、下垂体腫瘍6例、その他3例、合計35例であり、平成27年の23例より増加している。
3. 外来紹介患者は少なく、近隣開業医に本センターの存在が認識されているとは言えない状況である。セミナー、講演等にて啓蒙活動を行っていきたい。

項目	件数
脳腫瘍手術	35

6 平成29年度の目標

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

(脳腫瘍センター センター長 渡邊 学郎)

診療部……………小児外科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 科 長 小室 広昭

非常勤医 なし

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医・専門医

小室 広昭

日本小児外科学会 指導医・専門医

小室 広昭

日本小児泌尿器科学会 認定医

小室 広昭

日本内視鏡外科学会 技術認定資格者(小児外科領域)

小室 広昭

日本小児血液がん学会 小児がん認定外科医

小室 広昭

日本がん治療認定機構 暫定教育医

小室 広昭

日本移植学会 移植認定医

小室 広昭

日本再生医療学会 再生医療認定医

小室 広昭

厚生労働省認定 臨床研修指導医

小室 広昭

Best Doctors社

Best Doctors in Japan 2016-2017

小室 広昭

3 科の特色

1. 中学生以下の小児の外科疾患の治療を行う。
2. 鼠径ヘルニアや虫垂炎などの単孔式の内視鏡手術に積極的に取り組んでおり、全国に30数名しかいない小児外科領域の内視鏡外科学会技術認定医が

対応。

- 埼玉県立小児医療センター・埼玉医科大学など専門施設への紹介もスムーズに対応可能。

4 平成28年度の目標

- 地域からの紹介患者を前年度より増加させる。
- 年間に35例の小児外科手術を行う。

5 平成28年度の総括

- 紹介患者は前年度より9件増加しており目標を達成した。
- 年間37例の小児外科手術が行われ、ほぼ目標を達成した。

項目	件数
小児の手術症例	37

6 平成29年度の目標

- 年間に35例の小児外科手術を行う。

(小児外科 科長 小室 広昭)

診療部 泌尿器科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 副院長 村松 弘志
 科長 佐藤 聡
 副科長 高島 博
 福田 護
 医長 小川 一栄
 医員 篠崎 哲男、木田 智
 篠原 正尚
 横山 尚人(シニアレジデント)
 藤澤 友美(シニアレジデント)

非常勤医 加藤 裕二、岡本 直彦、森武 潤

入職医 藤澤 友美 (シニアレジデント)
 (平成28年4月1日)

退職医 實重 学 (平成29年2月28日)

2 専門医・認定医

日本泌尿器学会 泌尿器科指導医

村松 弘志、佐藤 聡、高島 博、福田 護
 小川 一栄

日本泌尿器学会 泌尿器科専門医

村松 弘志、佐藤 聡、高島 博、福田 護
 小川 一栄、木田 智、篠崎哲男

日本泌尿器学会・日本泌尿器内視鏡学会

泌尿器ロボット支援手術プロクター 認定制度認定医
 佐藤 聡、高島 博

日本泌尿器学会・日本泌尿器内視鏡学会

泌尿器腹腔鏡技術認定医

福田 護

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

佐藤 聡

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

福田 護

日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会

腹腔鏡下小切開手術施設基準医

木田 智

日本内視鏡外科学会 技術認定医 (泌尿器腹腔鏡)

高島 博、福田 護

厚生労働省 臨床研修指導医

村松 弘志、佐藤 聡、高島 博、福田 護

小川 一栄、木田 智、篠崎哲男

3 科の特色

- 地域の基幹病院として泌尿器科疾患全般に対応可能である。
- 泌尿器科領域における最新治療機器が揃っており、手術件数は県下有数である。
- 総合病院であることの利点を活かし、ハイリスク症例の治療にも積極的に対応している。
- ダヴィンチ・システムによるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RARP)・ロボット支援腎部分切除術 (RAPN) は県のトップレベルである。
- 尿路悪性腫瘍の腹腔鏡手術・尿路結石の内視鏡手術・体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)・前立腺肥大症のレーザー核出術 (HoLEP) など泌尿器科領域の低侵襲手術を積極的に行っている。

4 平成28年度の目標

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化
- スペシャリストとしての地域への役割と貢献
- 最先端医療の実践と定着

5 平成28年度の総括

- 県内でトップクラスの症例数であり、県下一のハイボリューム・センターである。
- 特にダヴィンチ・システムによるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RARP) は全国でも有数の手術件数であった。
- 腹腔鏡下手術を年間40件以上実施。当科での標準治療として定着した。
- 最先端治療としてダヴィンチ・システムによるロボット支援腎部分切除術 (RAPN) を県内で最初に導入、標準術式として定着した。

項目	件数
総手術件数 (ESWLを除く)	1,340
前立腺生検	353
体外衝撃波結石破砕術 (ESWL)	56
経尿道的尿路結石碎石術 (TUL)	270
経皮的尿路結石碎石術 (PNL)	22
経尿道的前立腺ホルミウムレーザー核出術 (HoLEP)	176
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RARP)	148
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 (RAPN)	15
腎 (尿管) 悪性腫瘍手術 (腹腔鏡下腎摘除術)	15
腎 (尿管) 悪性腫瘍手術 (腹腔鏡下腎尿管全摘除術)	20
膀胱悪性腫瘍手術 (膀胱全摘・尿路変更術)	16
膀胱悪性腫瘍手術 (経尿道的膀胱腫瘍切除: TUR-Bt)	172

6 平成29年度の目標

1. スペシャリストとしての地域への役割と貢献
2. 最先端医療の実践

(泌尿器科 科長 佐藤 聡)

診療部…………耳鼻いんこう科・頭頸部外科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医	院長 徳永 英吉
	頭頸部外科 科長 西郷 渡
	耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海
	副科長 肥田 修
	医長 木下 慎吾
	三ツ村 一浩
	中島 正己
	原 睦子
	医員 肥田 和恵、大村 隆代
非常勤医	清水 啓成、戸井 輝夫、工藤 逸大
	浅居 僚平、黄田 忠義、永田 義之
入職医	なし
退職医	なし

2 専門医・認定医

日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門研修指導医
徳永 英吉、西郷 渡、大崎 政海、肥田 修	
原 睦子、三ツ村 一浩、木下 慎吾、肥田 和恵	
日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医
徳永 英吉、西郷 渡、大崎 政海、肥田 修	
原 睦子、三ツ村 一浩、木下 慎吾、肥田 和恵	
大村 隆代	
日本頭頸部外科学会	頭頸部がん専門医制度暫定指導医
徳永 英吉、西郷 渡、大崎 政海	
日本気管食道科学会	気管食道科専門医
西郷 渡	
日本耳鼻咽喉科学会	騒音性難聴担当医
原 睦子	
日本耳鼻咽喉科学会	補聴器相談医
原 睦子、大村 隆代	
日本形成外科学会	形成外科専門医
大崎 政海	
日本睡眠学会	睡眠医療認定医
中島 正己	
厚生労働省	臨床研修指導医
徳永 英吉、大崎 政海、肥田 修、三ツ村 一浩	
木下 慎吾	

3 科の特色

埼玉県における耳鼻いんこう科・頭頸部外科診療の基幹病院として、救急疾患から頭頸部癌まで幅広く診療しております。

外来診療は常勤医師10名と大学病院から派遣された非常勤医師で対応し、県内外から紹介をいただいております。頭頸部癌では糖尿病、心肺機能障害や肝腎機能障害のある方、重複がんの方、高齢の方に対しても他科と連携して治療を行っております。

4 平成28年度の目標

1. 療養環境の促進のための医師の力量の強化
2. 年間収益の達成のための方策 (急性期患者・新患の積極的受け入れ・増加)
3. 患者安全確保と医療の質の向上
4. 地域貢献
5. 研修医師の育成

5 平成28年度の総括

1. 患者数、手術件数は前年同様で推移した
2. 悪性腫瘍症例の手術件数が増加した
3. 甲状腺専門外来を新設した
4. 病診連携の会を開催した
5. 学会発表 論文数は増加した

項目	件数
外来のべ患者数	30,875
入院のべ患者数	10,597
救急受入数	54
紹介患者数	1,811
手術件数	のべ720
専門外来 腫瘍外来 アレルギー外来 睡眠外来 甲状腺外来 嚙下外来 補聴器外来	

6 平成29年度の目標

1. 地域貢献
2. 救急受け入れ体制の構築
3. 外来待ち時間短縮
4. 学会発表、学術論文執筆を行う
5. 患者安全確保と医療の質の向上
6. 病診連携の会を開催する

(耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海)
(頭頸部外科 科長 西畠 渡)

診療部.....眼科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医科 長 小池 智明
医 長 渡邊 三紀
医 員 篠崎 琴
非常勤医 石川 佳世子、清水 真理、飯田 知弘
丸子 一朗、富田 隆太郎、伊勢 重之
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本眼科学会 眼科専門医
小池 智明、渡邊 三紀、篠崎 琴
厚生労働省 臨床研修指導医
小池 智明

3 科の特色

網膜硝子体疾患から緑内障・白内障など眼科一般疾患に対応する。

上尾市中心にさいたま市、桶川市、北本市、鴻巣市、行田市などの近隣からの紹介がある。

4 平成28年度の目標

1. 療養環境の促進のための医師の力量の強化
2. 年間収益3億円の達成のための方策(急性期患者・新患の積極的受け入れ・増加)

3. 医療クラークの育成・認定
4. 地域における役割・機能の実践への協力

5 平成28年度の総括

1. 総手術件数は99件減少している。
2. 手術患者は、近隣眼科からの紹介・逆紹介による連携によるものが多い。
3. 硝子体手術の原疾患は糖尿病による眼合併症、網膜前膜、黄斑円孔が多い。
4. 加齢黄斑変性症・網膜静脈閉塞症による黄斑浮腫・糖尿病黄斑浮腫への硝子体内注射(ルセンチス・アイリーア・マキュエイド)は外来の処置として、積極的に対応している。

項目	件数
角膜・強膜縫合術<強膜>	1
硝子体茎頭顕微鏡下離断術(その他)	5
硝子体茎頭顕微鏡下離断術(網膜付着組織を含む)	12
硝子体茎頭顕微鏡下離断術(網膜付着組織を含む)、水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	33
硝子体手術、水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	1
硝子体切除術	1
硝子体置換術	3
水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)	2
水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)、硝子体切除[前方経路]	2
水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	780
水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(縫着レンズ挿入)	1
水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(縫着レンズ挿入)、眼球内異物摘出術(硝子体内異物摘出を含む)<前眼部>	1
水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)、硝子体茎頭顕微鏡下離断術(網膜付着組織を含む)	5
水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)、緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術)	1
前房、虹彩内異物除去術	1
前房穿開	1
増殖性硝子体網膜症手術	1
増殖性硝子体網膜症手術、水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	5
虹彩形成	1
虹彩整復・瞳孔形成術	1
翼状片手術(弁の移植を要する)	2
緑内障手術(流出路再建術)<線維柱帯切除>	2
緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術)	3
緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術)、水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	1
霰粒腫摘出術	2
総計	868

6 平成29年度の目標

1. 地域医療支援病院として地域医療連携の推進、病
病連携の強化
2. 外来業務の質の改善
3. 学会発表、学術論文執筆の推進
4. 地域医療関係者を対象とした教育・研修活動の実
施

(眼科 科長 小池 智明)

診療部 形成外科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医科長 山本 有祐
 医員 桐田 美帆
 非常勤医 櫻井 裕之、竹内 正樹、藤原 英紀
 入職医 桐田 美帆 (平成28年4月1日)
 退職医 桐田 美帆 (平成29年3月31日)

2 専門医・認定医

日本形成外科学会 形成外科専門医
 山本 有祐、桐田 美帆
 日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導専門医
 山本 有祐
 日本熱傷学会 熱傷専門医
 山本 有祐
 日本創傷外科学会 専門医
 山本 有祐
 厚生労働省 臨床研修指導医
 山本 有祐

3 科の特色

1. 再建外科として
腫瘍切除や外傷によって損なわれた頭頸部、四肢、
乳房などの運動・整容的機能を再建手術により回
復する。
2. 創傷外科として
広範囲の外傷、難治性の潰瘍に対し、保存的・外
科的にアプローチし治療、閉鎖する。
3. 微小血管外科として
マイクロサージャリーの技術を用いて微小血管の
再建、遊離組織移植を行う。
4. 熱傷外科として
熱傷患者の保存的・外科的治療を行う。
5. 皮膚腫瘍外科として
悪性を含む皮膚・軟部組織腫瘍を整容的な配慮の
もと、的確に切除・摘出し、再建術を行う。

4 平成28年度の目標

1. 医員の教育に勤め、医師の力量を強化し、医療環
境の促進を計る
2. 遊離皮弁移植術など高度な技術を積極的に取り入
れる
3. 熱傷治療の充実を図り、救急医療体制確立の準備
を行う
4. 安全管理報告書の提出に心がけ、患者安全確保と
医療の質の向上を計る
5. 学会発表、論文執筆、臨床研究など行い学術的な
活動に力を入れる

5 平成28年度の総括

項目	件数
総手術数	879
内訳	
外傷	70
先天異常	37
腫瘍	
良性腫瘍	503
悪性腫瘍	65
再建手術	19
瘢痕拘縮等	28
褥瘡・難治性皮膚潰瘍	24
炎症性疾患	119
その他	3

6 平成29年度の目標

1. 遊離組織移植術などの高度な技術を積極的に取り
入れ、高い医療水準を確保する。
2. 熱傷、切断指などの救急医療に積極的に参画する。
3. 安全管理報告書の提出に心がけ、患者安全確保と
医療の質の向上を計る。
4. 医員の教育に勤め、医師の力量を強化に努める。
5. 学会発表、論文執筆、臨床研究など行い学術的な
活動に力を入れる。

(形成外科 科長 山本 有祐)

診療部 美容外科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医科長 石黒 匡史
 非常勤医 中野 香代子、馬場 香子、守谷 亜希子

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、守谷 亜希子

日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導専門医

石黒 匡史

日本再生医療学会 専門医

石黒 匡史、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. 学会発表、学術論文執筆の推進

(美容外科 科長 石黒 匡史)

診療部 皮膚科

3 科の特色

1. 私たちは患者様の気持ちを理解し個々の状態や悩みを十分に把握した上で、治療を通して毎日を前向きに生活していくための手助けをしたいと考えています。患者様との信頼関係を第一と考え、できるだけ丁寧でわかりやすい説明を心がけ、安全で最適な治療の提供をこころがけています。
2. 診療内容
 - ①レーザー・光治療器などの機器による色素性母斑の治療、肌状態の改善などの美容皮膚治療。
 - ②フェイスリフト、しわとり手術、重瞼術、目頭形成術、隆/整鼻術などの美容外科手術。
 - ③眼瞼下垂、眼瞼・睫毛内反症、眼瞼痙攣などの眼瞼の機能的改善を目標とした治療。
 - ④その他、顔面、体幹部の変形の修正、他院手術例の修正。
 - ⑤フィーラー（ヒアルロン酸）、ボトックス、メソセラピーなど。

4 平成28年度の目標

1. 療養環境の促進のための医師の力量の強化
2. 年間収益3億円の達成のための方策（新患の積極的受け入れ・増加）
3. 地域における役割・機能の実践への協力

5 平成28年度の総括

1. 低侵襲な美容治療の希望・需要が多く、レーザー・光治療、フィーラー、ボトックス治療などの対応が増加している。
2. 高齢化による眼瞼の機能障害として眼瞼下垂手術が徐々に増加している。患者は近医クリニックからの紹介がほとんどを占める。

項目	件数
レーザー	153
光治療	728
その他 (ヒアルロン酸、ボトックス、ピーリング)	79
手術	144

6 平成29年度の目標

1. 地域医療支援病院として地域医療連携の推進、病病連携の強化
2. 外来業務の質の改善

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

- 常勤医 科長 山崎 正視
 医長 川上 洋
 (平成28年10月15日 医長昇格)
 (科長代理 診療責任者 兼任)
- 医員 城 理沙
- 非常勤医 神崎 温子、平野 宏文、加藤 雄一郎
 萩原 智佳、福原 祐依、平山 真帆
 伊藤 友章
- 入職医 川上 洋 (平成28年4月1日)
 城 理沙 (シニアレジデント)
 (平成28年4月1日)
- 退職医 城 理沙 (シニアレジデント)
 (平成29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

山崎 正視、川上 洋

厚生労働省 臨床研修指導医

山崎 正視

3 科の特色

皮膚科領域では、頻度の高い下記の疾患につきましては、診療ガイドラインをもとに、専門性を高めるために、以下の方針で治療にあたっています。

アトピー性皮膚炎：日本皮膚科学会の「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン」に従った標準治療に加え、個々の患者さんの背景や重症度に合わせて個々の患者さんに合わせた治療を検討しております。コントロール不良のアトピー性皮膚炎に対しては免疫抑制剤の投与や短期教育入院も行います。

尋常性乾癬：ビタミンD軟膏やステロイド軟膏の外用を基本に、重症例では免疫抑制剤やビタミンA誘導体の内服療法も併用します。

尋常性痤瘡（にきび）：日本皮膚科学会の「尋常性痤瘡ガイドライン」に基づき、基本外用治療として、クリンダマイシン及びアダパレンの併用療法あるいは、過酸化ベンゾイルの外用療法に加え、難治例には抗菌薬の内服を併用します。

蕁麻疹：主に抗ヒスタミン薬の内服加療に加え、血液検査による原因の検索や、アナフィラキシー症例でのエピペンの処方などを行います。

水疱症：尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡などの自己免

疫性水疱症ではステロイドの全身投与やガンマグロブリン大量療法を行います。血漿交換が必要な難治例では大学病院等に紹介します。

脱毛症：多発型円形脱毛症にはステロイドの局所注射が有効です。男性型脱毛症にはフィナステリドの内服を推奨しています。休止期脱毛では全身疾患の検索を行います。

皮膚腫瘍：比較的小さな皮膚良性腫瘍は外来での全摘術が可能ですが、大きなものでは短期入院が必要です。悪性腫瘍はダーモスコピーや皮膚生検で診断し、大学病院等に紹介します。

その他、種々の薬剤投与に伴う薬疹の診断、治療、分子標的薬による皮膚障害への対応、膠原病の部分症状としての皮膚症状の評価、末梢循環不全に伴う難治性皮膚潰瘍、潰瘍性大腸炎や骨髄異形成症候群に伴う壊疽性膿皮症、サルコイドーシスやベーチェット病に伴う結節性紅斑など、様々な疾患において、他科との連携を大切に、診療にあたっています。

4 平成28年度の目標

1. 学会参加などの学術活動による専門医資格取得
2. 急性患者の積極的受け入れ
3. 紹介患者の受け入れと、安定期における逆紹介

5 平成28年度の総括

項目	件数
年間外来患者	20,754
1日平均患者数	70.4
入院延べ患者数	722
年間外来小手術件数	255

6 平成29年度の目標

1. 学会参加などの学術活動による専門医資格取得
2. 急性患者の積極的受け入れ
3. 紹介患者の受け入れと、安定期における逆紹介

(皮膚科 医長 川上 洋)

診療部 心療内科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 医 長 尾作 恵理

非常勤医 帖佐 隆

入職医 尾作 恵理 (平成28年10月1日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

厚生労働省 精神保健指定医
尾作 恵理

3 科の特色

- ・身体疾患等で入院されている患者のうち、精神疾患を合併された患者に、入院中の期間、薬物療法を主体として対応しております。(より専門的な精神科入院治療や医療保護入院が必要な患者への対応はしていません。予めご了承下さい)
- ・外来では、週1日心身症などに対して専門内科外来を行っております。(統合失調症や重うつ病など、専門的な精神科治療が必要な患者はお受けできない場合があります。予めご了承下さい)

4 平成28年度の目標

1. 身体科に入院中の患者のうち、精神疾患を抱えた患者の精神的安定を図る

5 平成28年度の総括

1. 年間124名の新規リエゾン依頼患者数があつた。

6 平成29年度の目標

1. 身体科に入院中の患者の精神的安定を図る

(心療内科 医長 尾作 恵理)

診療部 麻酔科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 科 長 平田 一雄

副科長 神部 美美子

医 員 小林 恵子、島田 麻美

奈良 徹、田上 大祐

外園 英彬

椎木 恒希(シニアレジデント)

河野理恵子(シニアレジデント)

非常勤医 松本 玲子、松岡 康子、清水 賢一

和田 徹、赤澤 年正、中田 健太郎

堀内 桂、坂本 英俊、掛水 真帆

山本 舞、出口 亮、原島 敏也

亀山 泰人、松田 美穂、加川 正

大平 幸代、田村 有

ハシチウオヴィッチ・トマシユ

菊田 好則、杉山 貴康、窪田 絹子

黒坂 夏美、松井 研人、畑 亜樹

廣瀬 倫也、児玉 麻依子、松谷 真理子

池田 祐亮、山崎 翔、足立 匠

吉田 健司、水野 樹、茂木 康一

白田 岩男、佐藤 玲華、小高 桂子

石橋 茉莉、渡邊 大智、辻本 芳孝

入職医 島田 麻美 (平成28年4月1日)

外園 英彬 (平成28年5月1日)

退職医 外園 英彬 (平成28年7月31日)

診療部……………放射線診断科

2 専門医・認定医

日本麻酔科学会 麻酔科指導医

平田 一雄、神部 美美子

日本麻酔科学会 麻酔科専門医

平田 一雄、神部 美美子、小林 恵子

日本麻酔科学会 麻酔科認定医

島田 麻美、奈良 徹、田上 大祐、外園 英彬

日本集中治療医学会 集中治療専門医

神部 美美子

厚生労働省 臨床研修指導医

神部 美美子、小林 恵子

3 科の特色

1. 全ての全身麻酔・硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔を担当し、手術を安全に実施するための患者管理を行っている。
2. 各診療科の手術スケジュールの調整等秩序ある手術室運営に努めている。
3. 30分以内に開始が可能な緊急手術対応により、外科的治療を行う環境構築を担っている。

4 平成28年度の目標

1. 安全で適切な麻酔管理の実施する
2. 手術室のルールを遵守し、各部署と協調的に手術室運営を行う
3. 実力のある麻酔科専門医を育成する

5 平成28年度の総括

1. 1年を通して安全な麻酔管理を行った。
2. 診療体制を整え、各診療科のニーズに応じて手術件数増加に貢献した。
3. 麻酔科認定医3名が専門医資格を取得した。

項目	件数
総手術件数	7,093
麻酔科管理件数	5,007

6 平成29年度の目標

1. 安全で適切な麻酔管理の実施
2. 手術室のルールを遵守し、各部署と協調的に手術室運営を行う
3. 実力のある麻酔科専門医の育成
4. 満足度の高い研修教育
5. 断りを最小限に留めるための手術受け入れ態勢の調整

(麻酔科 科長 平田 一雄)

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 科 長 山本 敬

副科長 小林 直樹

西宮 理気

医 長 儀保 順子

医 員 川口 将司

非常勤医 阿部 光一郎、木村 健、仁品 祐

山崎 宙士、遠藤 健二、野口 智幸

志多 由孝、岡藤 孝史、待鳥 詔洋

村上 佳菜子、亀井 俊佑、比嘉 大地

久慈 一英、山根 登茂彦、三木 総一郎

渡邊 祐亮

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

山本 敬、西宮 理気、小林 直樹、儀保 順子

川口 将司

日本医学放射線学会 研修指導者

山本 敬、西宮 理気、小林 直樹、儀保 順子

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、儀保 順子

日本核医学会 核医学専門医

小林 直樹、川口 将司

日本核医学会 PET核医学認定医

小林 直樹、川口 将司

厚生労働省 臨床研修指導医

山本 敬、西宮 理気、小林 直樹、儀保 順子

川口 将司

3 科の特色

院内各診療科や近隣の診療所やグループ内の病院からの画像検査や核医学診断を行っています。迅速な診断報告を心がけています。また、各診療科から要求されたIVRも手掛けています。

4 平成28年度の目標

1. 医師の力量の強化 (学会研修指導医全員取得、学会研究会セミナー参加)
2. がん診療指定病院に向けての積極的支援 (緩和ケア研修会参加)
3. 病診連携外来 (予約枠) 拡大とCT・MRI読影件数増加
4. 患者安全確保と医療の質向上 (安全管理報告書提出)
5. 診療体制の充実 (休日日勤勤務 78.5%以上)

5 平成28年度の総括

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化（日本放射線学会研修指導者1名取得、塩化ラジウム内用療法取り扱い責任者2名取得）
- 緩和ケア研修会 2名参加
- 病診連携外来（予約枠）拡大とCT・MRI読影件数増加
- 安全管理報告書提出 2件/月 達成
- 休日日勤勤務 78.5%以上を達成

6 平成29年度の目標

- 医師の力量の強化（学会研究会参加）
- 診療体制充実・救急の受け入れ体制の強化（休日読影業務 80%以上）
- 病診連携外来（予約枠）拡大とCT・MRI読影件数増加
- 患者安全確保と医療の質向上（安全仮報告書提出）

（放射線診断科 科長 山本 敬）

診療部……………放射線治療科

1 人事状況（平成29年3月31日現在）

常勤医 科 長 村田 修

非常勤医 高橋 健夫

（埼玉医大総合医療センター 放射線腫瘍科教授）

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本医学放射線学会 放射線治療専門医

村田 修

日本放射線腫瘍学会 放射線腫瘍学認定医

村田 修

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

村田 修

日本核医学会 PET核医学会認定医

村田 修

肺がんCT検診認定機構 肺がんCT検診認定医

村田 修

厚生労働省 臨床研修指導医

村田 修

3 科の特色

放射線治療は外科療法、化学療法とならぶ悪性腫瘍に対する治療の三本柱の1つです。がん・腫瘍の治療では、これらの治療を適切に選択・組み合わせることで施行することが重要となります。

放射線治療は侵襲性が低く臓器の形態・機能温存に優

れており、その対象は根治的照射、術前・術後照射、予防照射から緩和的照射まで幅広い領域を網羅しています。身体への負担が少ないため、合併症や高齢で他の治療法が困難な患者様でも適応となります。

対象疾患は多岐にわたり、他の診療科や地域関連病院と共同で治療にあたる事が多く、密接な連携の元に治療を行っています。

また大学病院や関連施設とも連携し、特殊照射等にも対応しています。

4 平成28年度の目標

- がん治療における放射線治療の促進
- 関連各科、他病院との連携強化
- 急性期患者・新患の積極的受け入れと、緩和患者への迅速・適切な対応
- 標準的放射線治療の確立、高精度放射線治療への取り組み
- 患者安全確保と医療の質の向上

5 平成28年度の総括

- 院内各科、近隣病院との連携はスムーズに行われ、対象となる疾患・患者も広がっています。
- 関連各科との連携のもと、緩和治療への取り組みも積極的に行われています。
- がん緊急症ケースに対しては特に迅速な対応がとられています。
- 当院の特色として耳鼻いんこう科、乳腺外科、泌尿器科の患者の占める割合が多いのですが、肺癌や消化器癌等の患者も増加しています。

項目	件数
新規放射線治療患者数	355

6 平成29年度の目標

- がん治療における放射線治療の促進
- 関連各科、他病院との連携強化
- 急性期患者・新患の積極的受け入れと、緩和患者への迅速・適切な対応
- 標準的放射線治療の確立、高精度放射線治療への取り組み
- 患者安全確保と医療の質の向上

（放射線治療科 科長 村田 修）

診療部……………病理診断科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

(病理診断科 科長 長田 宏巳)

- 常勤医科 長 長田 宏巳
医 長 横田 亜矢
- 非常勤医 北澤 吉昭、山田 勉、根本 則道
野寄 史、西巻 はるな
- 入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

- 日本病理学会 病理専門医
長田 宏巳、横田 亜矢
- 日本病理学会 研修指導医
長田 宏巳
- 日本臨床検査医学会 臨床検査管理医
長田 宏巳
- 厚生労働省 解剖資格認定医
長田 宏巳、横田 亜矢
- 厚生労働省 臨床研修指導医
長田 宏巳

3 科の特色

当科は各科から提出されるいろいろな部位から採取された細胞や組織を診断し、病変部の良性・悪性の判断や今後の治療方針をどう進めるのかなどサポートを行っています。診断に際しては、細胞診のみの場合や、また、より詳しい情報を得るために組織診を実施する場合もあり、様々です。診断に当たっては顕微鏡にて検索し、特殊な染色も追加施行して、得られた結果のレポートを各科の担当医師に提出しています。当科は直接患者の目に触れない部門ですが、使命の重大性をしっかり認識して診断に当たっています。

4 平成28年度の目標

1. 病理報告の安定化
2. 診断の精度・評価の向上
3. 学術活動の強化
4. 他施設との連携強化

5 平成28年度の総括

項目	件数
組織診	8,824
細胞診	16,197
解剖	29

6 平成29年度の目標

1. 病理報告の安定化
2. 診断の精度・評価の向上

3. 学術活動の強化
4. 他施設との連携強化

診療部……………臨床検査科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

- 常勤医科 長 熊坂 一成
- 非常勤医 砂川 恵伸
- 入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

- 米国ECFMG (旧制度) 取得
熊坂 一成
- 日本臨床検査医学会 名誉会員 臨床検査専門医
熊坂 一成
- 日本内科学会 認定内科医
熊坂 一成
- 日本感染症学会 感染症指導医・専門医
熊坂 一成
- 日本糖尿病学会 功労評議員 糖尿病専門医
熊坂 一成

3 科の特色

臨床検査専門医は臨床血液学、臨床化学、臨床微生物学、輸血学など幅広い分野の知識と技術を持っています。具体的には骨髓像、免疫電気泳動、グラム染色などの判定をして報告書を作成できます。臨床検査全般に関して各科の臨床医からのコンサルテーションに応じます。毎日、検査室をroundし、臨床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精度管理を行い、良質な臨床検査室マネジメントに努めます。米国では臨床検査専門医は約2万人いますが、わが国では絶滅危惧種の専門医で本物の臨床検査専門医を知らない医学生や医師が大多数であるのが現実です。平成8年に検体検査管理加算が実現できたのは熊坂らの日常診療活動を視察した厚生官僚の決断によるものです。(参考資料：森三樹雄. 臨床病理：第57巻12号1182-1185, 2009年) 当院は、臨床検査医学実践の正統性・正義を守り続けている数少ない施設の一つです。

4 平成28年度の目標

1. 初期臨床研修医の臨床能力強化のための教育への貢献
2. 年収3億円の達成へ向けて、より適切な臨床検査利用法の普及と不適切な検査オーダーをする医師への教育的介入

3. 検査技術科職員の力量強化と意識改革の推進（臨床検査医の検査室ラウンドによる検査関連諸問題点の発掘と問題解決、臨床検査に根差した全国レベルの学会への研究発表、チーム医療への積極的参加）

5 平成28年度の総括

1. 1～3. の全て、順調に目標を達成できた。

6 平成29年度の目標

1. 医師（特に総合診療科ローテーション中の初期臨床研修医）の臨床能力強化のための教育（総診早朝カンファレンスへ参加、研修医のためのCPC、他）
2. 年収3億円の達成へ向けて、より適切な臨床検査利用法の普及と不適切な検査オーダーをする医師への教育的介入
3. AMG全施設および上尾地域における病院検査室の役割を意識し検査技術科職員の力量強化と意識改革の推進（臨床検査医の検査室ラウンドによる検査関連諸問題点の発掘と問題解決、臨床検査医のコメント付き各種報告書の発行、検査技術科風土改革のための教育）

（臨床検査科 科長 熊坂 一成）

診療部……………リハビリテーション科

1 人事状況（平成29年3月31日現在）

常勤医 科長 北口 哲雄
 医員 三浦 哲
 非常勤医 森本 章夫
 入職医 なし
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本内科学会 認定内科
 北口 哲雄
 日本神経学科 神経内科指導医・専門医
 北口 哲雄
 日本医師会 認定産業医
 北口 哲雄
 厚生労働省 臨床研修指導医
 北口 哲雄

3 科の特色

当科では、身体に支障をきたした患者の社会復帰を目指し、医療スタッフがチームを組み、診察、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具療法などにあたっています。リハビリテーション（以下、リハビリ）の対象

は、主に脳卒中、頭部外傷、骨折、切断などで、急性期リハビリは整形外科、内科（脳卒中、循環器、消化器含む）、外科（脳神経、心臓、形成含む）などが中心で、当院では超急性期から積極的にリハビリ介入を行っています。

また回復期リハビリテーション病棟が設置されており、脳外科、神経内科、整形外科など関連各科と連携し、急性期治療後にADL能力向上と家庭復帰、社会復帰を目標にリハビリを継続できる体制をとっています。

4 平成28年度の目標

1. 療養環境の促進のための医師の力量の強化
2. 急性期患者受け入れ促進のための後方支援施設との連携強化
3. 患者安全確保と医療の質の向上
4. 在宅復帰率およびリハビリテーションの質向上

5 平成28年度の総括

1. 医師の力量強化：ほぼ達成されています。
2. リハビリ環境の強化：B館Ⅱ期工事の竣工により、リハビリ訓練室が移転・更新されました。これにより回復期リハビリテーション病棟と同一フロアとなり、リハビリ環境の一層の強化が図られました。
3. リハビリ実績：重症患者受入率、改善率、FIM利得は、それぞれ34.2%、73.6%、40.2%であり、目標は達成されています。
4. 安全管理報告書の作成など医療の質向上：改善が見られるものの不十分でした。
5. 在宅復帰率の向上、地域連携の推進：在宅復帰率は86%、逆紹介率65%であり、ともに目標を達成しています。

6 平成29年度の目標

1. 療養環境の促進のための医師の力量強化
2. 急性期患者受け入れ促進のための後方支援施設との連携強化
3. 患者安全確保と医療の質の向上
4. リハビリテーションの質向上

（リハビリテーション科 科長 北口 哲雄）

診療部……………人間ドック科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医科長 井上 富夫
(血液内科診療顧問 兼任)
医員 阿部 陽介、上野 秀之
吉野 範秀、高原 絢

非常勤医 川淵 圭一、寺下 稔、鈴木 聖也
中村 清純、東園 和哉、貝津 英俊
西田 雄、石井 太郎、渡部 佐和子
川田 龍太郎、羽鳥 佐知子、西村 俊信
増田 弘満、金子 規子、岡本 保
山添 真治、山添 博瑛、宗友 洋平

入職医 なし
退職医 吉野 範秀 (平成29年3月31日)

2 専門医・認定医

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医
井上 富夫

日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医
井上 富夫

日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医
井上 富夫、上野 秀之

日本人間ドック学会 人間ドック健診情報管理指導士
井上 富夫

日本内科学会 総合内科専門医
上野 秀之、阿部 陽介

日本内科学会 認定内科医
井上 富夫、上野 秀之、阿部 陽介

日本血液学会 血液専門医
上野 秀之

日本医師会 産業医
井上 富夫、阿部 陽介、吉野 範秀

日本消化器病学会 消化器病専門医
井上 富夫、阿部 陽介

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
阿部 陽介

日本超音波医学会 指導医
阿部 陽介

日本超音波医学会 超音波専門医
阿部 陽介

日本消化器がん検診学会 消化器がん検診終身認定医
井上 富夫

日本消化器がん検診学会 消化器がん検診認定医
阿部 陽介

日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医
高原 絢

IRCA (OHSAS18001 審査員補)
吉野 範秀

日本規格協会 (JRCA) 品質マネジメントシステム
(QMS) 審査員補
吉野 範秀

3 科の特色

人間ドック科は、健康管理課が運営する人間ドック・来院健診業務を中心に行っている。無症状で来院される受診者の病気や・病気の芽を早期に発見し、スクリーニングを効果的に実施することで、病気の予防に取り組んでいる。

当人間ドックでは医師をはじめ、事務職員、看護師、技術スタッフなど、全ての部門が受診者とのコミュニケーションを大切にする医療を行なっている。設備環境においては、最新医療機器の導入はもちろん、受診時の居心地のよさを考えながら業務を行っている。質の面では「人間ドック・健診施設機能評価」の認定を受けており、平成27年6月に更新。常に外部の評価を受けながら質の改善に取り組んでいる。

4 平成28年度の目標

1. 人間ドック稼働率の向上
2. 人間ドック検査時間の短縮
3. 学会の積極的参加と発表

5 平成28年度の総括

項目	件数
人間ドック (1日)	133,333
人間ドック (2日)	70
生活習慣病	8,576
定期健診	4,931
特定健診	1,035
特殊健診	852
個人健診	1,010
大腸ドック (大腸オプション)	218
肺ドック (肺オプション)	437
脳ドック (脳オプション)	901
婦人科検診 (単独)	317
乳がん検診 (単独)	584
その他 (2次検査等)	486

6 平成29年度の目標

1. 人間ドック稼働率の向上
2. 人間ドック検査時間の短縮
3. 学会の積極的参加と発表

(人間ドック科 科長 井上 富夫)

診療部 健診科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医科長 落合 健史
 医長 山本 聡
 医員 星野 修一
 非常勤医 泉 浩之、小松 恵子
 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、山本 聡、星野 修一
 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
 厚生労働省 労働衛生コンサルタント (保健衛生)
 山本 聡
 日本腎臓学会 腎臓専門医
 山本 聡
 日本透析医学会 透析専門医
 山本 聡
 日本東洋医学会 漢方専門医
 山本 聡
 日本内科学会 総合内科専門医
 山本 聡
 日本内科学会 認定内科医
 山本 聡
 3学会構成心臓血管外科専門医認定機構
 心臓血管外科修練指導者
 星野 修一
 3学会構成心臓血管外科専門医認定機構
 心臓血管外科専門医
 星野 修一
 日本外科学会 外科指導医・専門医
 星野 修一
 日本胸部外科学会 指導医
 星野 修一
 厚生労働省 臨床研修指導医
 星野 修一

3 科の特色

上尾市中核の労働衛生機関として、各種健康診断の実施は元より関連事業所の委嘱産業医活動を積極的に展開することで、周辺地域事業所の健康づくりと快適な職場環境の推進に寄与している。

4 平成28年度の目標

1. 健診システムの整備・標準化 (住民健診部門も加

えて)

- 嘱託産業医活動の整備
- 学会、研修会の積極的参加

5 平成28年度の総括

項目	件数
定期健診	86,377 (+3,577)
住民健診	17,990 (-898)
特殊健診	7,624 (+1,357)
その他 (VDT健診など)	8,233 (-442)
産業医委託契約	37/55事業所 (当科担当/当院総数)

6 平成29年度の目標

- 健診システムの整備・標準化
 - 嘱託産業医活動の整備
 - 住民健診システムの整備 (健康管理課との連携強化)
- *平成29年度より住民健診担当事務部が変更：巡回健診課⇒健康管理課

(健診科 科長 落合 健史)

診療部 臨床研修センター

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

常勤医 センター長 黒沢 祥浩
 (小児科診療顧問 兼任)
 副センター長 笹本 貴広
 (消化器内科副科長 兼任)
 平井 悦子
 (地域連携看護科科長 兼任)

2 専門医・認定医

日本小児科学会 小児科専門医
 黒沢 祥浩
 日本消化器病学会 専門医
 笹本 貴広
 日本消化器内視鏡学会 専門医
 笹本 貴広
 日本肝臓学会 専門医
 笹本 貴広
 日本内科学会 認定内科医
 笹本 貴広
 厚生労働省 臨床研修指導医
 黒沢 祥浩、笹本 貴広

診療部 …… 栄養サポートセンター

3 センターの特徴

当院における若手医療者の獲得と教育について中心的役割を果たすべく、各部署と確実な連携を行いながら体制の確立に努めています。年度毎に問題点を抽出し、次年度に向けて有効な改革を行っていくことに力を注いでいます。

4 平成28年度の目標

1. 引き続き初期臨床研修医のフルマッチ達成。(定員18名と1名増員)
2. 新専門医制度のスタートに向け、院内の体制を確立すること
3. 新専門医制度のもと初めての専攻医となる2年次研修医15名を、適切な研修施設に就職できるよう援助を行う
4. 看護師特定行為研修の問題点を抽出し、改善に向け取り組んでいく

5 平成28年度の総括

1. 初期研修医に関しては、今年度で4年連続のフルマッチを達成し18名の新研修医が入職した。
2. 1年次研修医16名中3名が研修を中断し退職した。個々に理由は違うものの、研修医の精神的な健康に一層の留意が必要であることを痛感させられた。
3. 新専門医制度への移行は1年間延期となった。小児科のみ新専門医制度に移行したが、5名の修了生が適切な小児科基幹施設で研修を開始することができた。
4. 看護師特定行為研修において実習の症例数が不足していたため、研修期間の延長を余儀なくされた。今後の改善が望まれた。

6 平成29年度の目標

1. 初期臨床研修医のフルマッチ達成 (定員19名と1名増員)
2. 新専門医制度が本格的にスタートする年となった。引き続き院内の体制の確立に向け努力する
3. 13名の初期臨床研修修了生を適切な研修施設に就職できるよう援助を行う
4. 初期臨床研修医へのサポートを徹底していく
5. 看護師特定行為研修の実習を適切に確保するため、連携施設を定め確実な連携体制を築いていく

(臨床研修センター センター長 黒沢 祥浩)

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

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)

非常勤医 なし

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

大村 健二

日本外科学会 外科専門医

大村 健二

日本胸部外科学会 指導医

大村 健二

日本消化器外科学会 指導医

大村 健二

日本消化器外科学会 専門医

大村 健二

日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

大村 健二

日本消化器病学会 指導医

大村 健二

日本消化器病学会 専門医

大村 健二

日本超音波医学会 超音波指導医 (総合)

大村 健二

日本超音波医学会 超音波専門医

大村 健二

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

大村 健二

日本静脈経腸栄養学会 指導医

大村 健二

厚生労働省 臨床研修指導医

大村 健二

3 センターの特徴

上尾中央総合病院は、地域の基幹病院として多角的かつ高度な医療を提供している。適切な栄養管理は、すべての医療行為に関係する重要な医療の構成要素である。疾病が治癒した後、可及的早期に元の生活に戻るためにも、入院の全期間を通じての適切な栄養管理が欠かせない。当院の栄養サポートセンターは、正しい栄養管理を遂行する栄養サポートチーム (NST) の活動を支える部署である。NSTには栄養学に詳しい医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、言語聴覚士などが所属している。

正確に病態を把握し、過不足のない栄養を適切な方法で投与することは、ご病気のより速やかな治癒と身体機能の低下防止をもたらす。NSTは、急性期から慢性の疾患まで、あらゆる病態に対応して栄養管理を遂行している。

4 平成28年度の目標

1. NST症例 改善率アップ (60%以上)
2. 体重測定実施率アップ (NST対象患者の回診ごとの体重測定実施率75%以上)
3. 栄養サポートチーム加算算定件数アップ (120件以上/月)
4. 歯科医師連携加算算定 (120件以上/月)
5. NST依頼箋未返信率削減 (25%以下/月)
6. NST全体勉強会 (年2回 アンケート有効率90%以上)
7. 輸液について医師向けの勉強会開催 (3回: (3診療科) /年)
8. 病棟出前勉強会による看護部への啓発 (9回/年 アンケート有効率95%以上)
9. 教育施設実地修練評価表・アンケートから質改善 (教育プログラムの評価95%以上、指導者に対する評価95%以上)
10. 日本静脈経腸栄養学会発表 (5題以上)
11. NST専門療法士資格取得 (1名以上)
12. 臨床研究に参画 (1症例以上/年)

5 平成28年度の総括

1. NST症例の改善率は上半期57.1%、下半期60%、平均47.5%と目標の65%以上には届かなかった。
2. 体重測定実施率はすべての月で83%以上、平均92%であり、目標の75%以上を達成できた。
3. 栄養サポートチーム加算算定件数は、栄養指導への移行の増加が影響したため、下半期から目標を120件から65件へ下方修正した。その後は、目標を概ね達成できた。
4. 歯科医師連携加算算定も3.と同様である。
5. NST依頼箋未返信率削減 (25%以下/月) 目標とした7月までの間は達成できた。
6. NST全体勉強会の有効率は、上半期: 症例報告会100%、下半期: 外部講師による勉強会100%。目標の90%を達成できた。
7. 輸液について医師向けの勉強会は、前年度から持ち越しの消化器内科を5月に、整形外科を6月に、脳神経外科を1月に、泌尿器科を2月に実施した目標の3診療科を達成した。
8. 病棟出前勉強会による看護部への啓発は目標の3病棟に対して実施した。有効率は各々98.6%、99.5%、99%で、目標の95%を達成した。
9. 教育施設実地修練評価表・アンケートは、教育プログラムの評価97%、指導者に対する評価は100%であり、目標を達成した。

10. 日本静脈経腸栄養学会へは計4題を発表したが、目標である5演題を達成できなかった。
11. NST専門療法士は1名受験し、合格した。
12. 臨床研究では「血中triglyceride濃度推移の予測による脂肪乳剤適正投与に関する多施設共同研究」に参画し、症例の登録を行った。

6 平成29年度の目標

1. NST症例 改善率アップ: 50%以上
2. 体重測定実施率アップ (各病棟での実施率): 90%以上
3. 栄養サポートチーム加算・歯科医師連携加算 算定件数アップ: 55件以上/月
4. NST全体勉強会: 2回/年 (アンケート有効率90%以上)
5. 教育施設実地修練評価表・アンケートから質改善: 教育プログラム (95%以上)、指導者評価 (95%以上)
6. 日本静脈経腸栄養学会発表: 5題以上
7. 論文投稿: 2題
8. NST専門療法士資格取得: 2名以上

(栄養サポートセンター センター長 大村健二)

診療部 …… 生活習慣病センター

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

- 常勤医 センター長 橋本 佳明
(糖尿病内科診療顧問 兼任)
- 非常勤医 なし
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
橋本 佳明
- 日本内科学会 認定内科医
橋本 佳明
- 日本内科学会 指導医
橋本 佳明
- 日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医
橋本 佳明
- 日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医
橋本 佳明
- 日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医
橋本 佳明
- 日本糖尿病学会 研修指導医
橋本 佳明
- 日本糖尿病学会 糖尿病専門医
橋本 佳明

日本糖尿病療養指導士認定機構 療養指導医

橋本 佳明

日本医師会 産業医

橋本 佳明

日本臨床検査医学会 臨床検査専門医

橋本 佳明

日本臨床化学会 認定臨床化学者

橋本 佳明

日本動脈硬化学会 動脈硬化指導医

橋本 佳明

日本動脈硬化学会 動脈硬化専門医

橋本 佳明

日本動脈硬化学会 評議員

橋本 佳明

厚生労働省 臨床研修指導医

橋本 佳明

3 センターの特色

生活習慣が発症原因として深く関与している糖尿病、脂質異常症、高血圧を中心に診療を行っている。また生活習慣の改善が適切に行うことができるように生活習慣病教室や禁煙教室、禁煙外来を開いている。

(診療方針)

1. 患者にできるだけ自覚をもって生活習慣の改善に努力していただく。
2. 使用薬剤は必要最低限にする。
3. 動脈硬化性疾患（心筋梗塞、脳梗塞など）や糖尿病合併症（腎障、網膜症、神経障害）をしっかりと予防する。
4. 医師と栄養士、フットケア担当看護師、外来看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士が協力して治療にあたる。
5. 生活習慣改善努力は健康な人でも行うべき最重要課題の一つであり、私たち医療従事者も患者とともに生活習慣改善努力を行う。

4 平成28年度の目標

1. 患者の立場に立ったやさしい医療
2. 逆紹介の推進および近隣の医院や病院との連携強化
3. 生活習慣病教室を担当するスタッフ自身の生活習慣の改善
4. 研究成果の論文化

5 平成28年度の総括

糖尿病診療について：平成28年度は二つの大きな変化があった。一つは厚労省の通達により、安定している患者を近隣のクリニックに積極的に紹介したことである。平成24年と比較し、外来糖尿病患者は3,959名から2,647名に減少した。糖尿病内科に限ると3,265名から1,855名に著減した。また血糖コントロール状況も変化し、HbA1c7%未満率は61.5%から49.0%に低下し、平均

HbA1cは7.03%から7.20%に上昇した。糖尿病内科のみではHbA1c7%未満率は58.6%から40.1%に低下し、平均HbA1cは7.10%から7.41%に上昇した。これらの変化は積極的な逆紹介の結果であると考えている。二つ目は平成28年5月の日本糖尿病学会で報告された高齢者のHbA1c目標値にそって、高齢者の治療方法を変更しつつあることである。平成27年12月時点での統計では、インスリンまたはSU薬を使用している75歳以上の患者が488名で、そのうち29.7%が7%未満であった。このような患者のHbA1cの目標下限値は7%であり、現在糖尿病治療薬の減量や変更を行い始めている。日本糖尿病学会の治療方針にそった治療をしている施設では、今後高齢者の平均HbA1c値は上昇すると思われる。

高血圧診療について：現在世界的に議論されているのが適正食塩摂取量である。食塩摂取量が少ないほど血圧が低くなることはほぼ間違いないが、最終目標である心・脳血管障害が最低となる食塩摂取量は不明である。また体の大きい人と小さい人の目標食塩摂取量が同じでよいのかどうかも不明である。今後の研究結果を待ちたい。

脂質異常症治療について：大きな進歩はPCSK9阻害薬が使用できるようになったことである。LDLコレステロールを大きく低下させるばかりでなく、心血管イベントも減少させることが証明されつつある。スタチンでLDLコレステロールが目標値まで低下しない患者には非常に有用である。薬価が高く、また注射薬であることが欠点であるが、当院でも採用され、使用され始めている。

表1 外来糖尿病患者の人数とその診療科

2016年	人数	%
糖尿病内科	1,855	70.1
循環器内科	382	14.4
神経内科	116	4.4
腎臓内科	108	4.1
消化器内科	52	2.0
その他	134	5.1
全科	2,647	100

表2 血糖コントロール

2016年	HbA1c	
	<7%	率平均 (%)
全科	49.0	7.20
DM科	40.1	7.41
他科	70.3	6.71
P	<0.001	<0.001

DM科：糖尿病内科 P：DM科と他科の比較

6 平成29年度の目標

1. 患者の立場に立ったやさしい医療
2. 逆紹介の推進および近隣の医院や病院との連携強化

化

3. 生活習慣病教室を担当するスタッフ自身の生活習慣の改善
4. 研究成果の論文化

(生活習慣病センター センター長 橋本 佳明)

診療部…………… 歯科口腔外科

1 人事状況 (平成29年3月31日現在)

- 常勤医科長 富田 文貞
 医長 下田 正穂
 医員 橋本 太一郎
- 非常勤医 高梨 芳彰、濱田 良樹、近藤 慎也
 赤倉 毅彦、渡辺 大介、野原 通
 新井 剛、鈴木 友紀美、泉福 隼人
- 退職医 なし

2 専門医・認定医

なし

3 科の特色

口腔腫瘍、顎変形症、口腔感染症、外傷、インプラント等口腔外科全般にわたり診療を行っています。一般の歯科治療は行っておらず、近隣の診療所からの紹介患者様の治療を主に行っています。待ち時間短縮し、出来るだけ即日の処置を行うようにするため、完全予約制としています。

4 平成28年度の目標

1. 療養環境の促進のための医師の力量の強化
2. 紹介患者・新患の積極的受け入れ・増加
3. 患者安全確保と医療の質の向上

5 平成28年度の総括

1. 全体的に力量は向上しているが、新たな業務のための技術習得が必要
2. 地域外からの紹介が伸びていない、

項目	件数
紹介患者 (月間)	197
入院患者数 (月間)	7

6 平成29年度の目標

1. 療養環境の促進のための医師の力量の強化
2. 紹介患者・新患の積極的受け入れ・増加
3. 患者安全確保と医療の質の向上

(歯科口腔外科 科長 富田 文貞)

看護部…………… 看護部部長

【平成28年度の目標】

1. 医療提供施設の充実 (集中治療室・緩和ケア病棟・HCU)
2. 看護の質向上と患者サービス (化学療法・認知症・口腔ケア・退院支援)
3. 看護における高度かつ専門的な知識及び技能の向上
4. 効果的な病床運用による経営貢献

【平成28年度の総括】

集中治療室においては、新人、中途入職者採用を図るも産育休や退職者により予定数の増員に至らず20床稼働の維持のままとなり、全稼働は未達成であった。

緩和ケア病棟においては、人員確保により予定通りの全病床稼働が達成し、入院や転棟患者の増員が図れた。しかし年度末には休職、退職者によるマンパワー不足となり、全稼働維持が困難な状況となった。

HCUの新設稼働は当初16床であったが、マンパワーの充足が厳しく、3月に12床での開棟となった。

看護の質向上と患者サービス看護の質向上については、外来化学療法室のハード面の整備ができ、より安全なケア提供に向け患者数の増加とともにマンパワーの充足が課題である。退院調整専従看護師の各部署配置により、主体的に退院支援への取組みがしやすい環境の整備とスキルアップにより、退院支援の充実が図れた。

認知症ケアに関しては、1フロアではあるがデイケアが開始でき、次年度は認知症ケア看護師の専従配置により、ケアの質と量ともに拡大していくことが課題である。

口腔ケアに関しては、リスクアセスメントの手順は導入できたが、ケアの順守が想定外に低い結果となり、監査内容方法の見直しにより継続的に取り組む必要性がある。

看護師特定行為研修は予定13名(内院内10名)が修了でき、臨床での特定行為実践を開始し始めている。

医療提供の充実にはマンパワーの充足が必須である。今年度看護職員離職においては全体で10.5%になり、部署単位では0~29%と開きがある。当院は新人看護職員の離職率はほぼゼロで推移できているも、中堅職員や中途入職者の離職は少なくない。今年度は中途入職者向けに、オリエンテーションリーフレットを活用した説明や中途就職者の集いを試行し離職防止の取組みを開始したが、次年度は更に定着に向けた施策が必要である。

【平成29年度の目標】

1. 地域医療支援及び、救急受入体制強化のための医療提供施設の充実
 - (1) 集中治療室、HCUの全稼働、閉鎖病床の全稼働
2. 医療の質向上・患者サービスの充実
 - (1) 認知症高齢者のケアの実施

- (2) 誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの実施
 - (3) 倫理的感性を養うことでの看護の質向上及び診療報酬における必要な知識の理解
 - (4) ISO及び病院機能評価更新審査に向けた看護業務・看護記録の整備
3. 次世代リーダーの育成と部署ローテーションによる知識の向上
- (1) 認定看護管理者の育成
 - (2) 3年目以上の看護師の部署移動 (主任を含む)

(看護管理室 副部長 斉藤 靖枝)

看護部…………… 4 A病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 循環器病棟看護師の育成
 - (1) 循環器ラダーの運用
2. 早期退院に向けた退院支援の実践
 - (1) 認知症ケア対象者抽出
 - (2) クリニカルパス作成
 - (3) 褥瘡発生件数減少
 - (4) 口腔ケア対象者抽出
 - (5) 退院支援カンファレンスの実施

【平成28年度の総括】

1. 循環器病棟看護師の育成
 - (1) 循環器ラダーの運用

昨年度はCCUオープンに伴い集中治療看護科との連動したラダーを完成させ運用予定であった。しかし、担当者の研修参加や業務量の増大から完成までは至らず、途中経過のままとなっている。3年目以下の看護師が約半数となっている現状では早急に看護師の教育をする必要があるため、H29年度中には完成し運用まで行う。看護師の育成については年間教育計画に沿って勉強会を実施。また看護専門コースには24名参加し21名修了している。特に慢性心不全、スキンケア、退院支援に興味を抱くスタッフが増えたことで、今後現場でこれらの知識や技術を活用し看護の質の向上に繋げることが出来るようになる。次年度も参加希望者が多いため、支援していく。また、若いスタッフはモチベーションが高く、そのようなスタッフが多いことは、業務改善を図るには良い機会である。次年度は業務スリム化を図り、看護ケアの時間を確保したいと考えている。次年度は看護業務、看護補助者業務、クラーク業務の改善にも取り組んでいく。
2. 早期退院に向けた退院支援の実践
 - (1) 認知症ケア対象者抽出100%

6月から認知症ケア加算を取得し、それに伴い病

棟でも、アセスメントツールから認知症患者の抽出を行いケアの介入が必要となった。今年度は認知症ケア対象者が確実に抽出されることを目標とし周知を行った。徐々に浸透し抽出は確実に行うことが出来るようになった。ケアの実践に繋がらないケースがあった。認知症を患いながら急性期の治療を必要としている患者が増加しており、認知症患者はせん妄の発生率も高く、治療に影響を与え、合併症を発生する要因にもなる。ケアの充実を図ることが重要である。次年度は抽出患者のケアについて検討し実践に繋げる。病棟内でのデイの実施を検討していく。

- (2) クリニカルパス作成

新規作成1件。心臓血管外科の下肢静脈瘤焼灼術1泊2日のパスを作成。運用に至っている。循環器・心臓血管外科のパスの中には、作成から数年経過のパスがあり、新たな治療方法も組み入れられている。次年度は見直し修正が必要なパスを抽出し完成させる。また、除細動治療目的入院が増えているため、新規で作成していく。
- (3) 褥瘡発生件数減少

昨年に引き続き発生件数0件を目標に掲げていたが、12件発生している。要因として考えられるのは、高齢患者や重症者の増加、低栄養患者の増加が考えられる。また、看護師のスキルの問題も要因の一つであり、看護師教育を継続していくことが重要である。次年度も褥瘡委員を中心に看護師のスキルアップのための教育体制を整えていく。
- (4) 口腔ケア対象者抽出

看護部の品質目標でもあった看護の質の向上。前年度の業務委員会看護部会での口腔ケアアセスメントツールの監査結果によって、当病棟は抽出率が低く、ケアが必要な患者が抽出されていない現状があった。今年度は抽出率100%を目指した。上半期は100%を達成することが出来たが、下半期には達成できない月もあった。また抽出したにもかかわらず、ケアの実施率が低いという新たな問題が明確となった。スタッフに周知するための改善策を考え、周知を行っている現状。次年度は、抽出率と実施率を100%にできるよう定期的な監査を実施し評価していく。
- (5) 退院支援カンファレンスの実施

今年度は退院支援専任看護師の配置により、カンファレンスの実施が義務付けられていた。入院患者の高齢化、老々介護や核家族化で、施設入所患者の増加で退院困難事例も増加傾向にある現状。年々循環器疾患患者が増加しており、入他院を繰り返す事例もある。早期退院を目指すためにも他職種によるカンファレンスの実施は有効である。引き続き他職種と情報共有し退院支援を継続していく。

【平成29年度の目標】

1. 循環器疾患・心臓血管疾患に特化した看護師の育成
 - (1) 循環器ラダーの構築
 - (2) 慢性心不全専門コース修了者5名
2. 早期退院に向けた看護の質の向上
 - (1) 口腔ケア実施率の向上
 - (2) 褥瘡発生件数減少
 - (3) 病棟デイケアの実施

(4 A病棟看護科 科長 山下 恵)

看護部……………5 A病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 看護実践能力の向上
 - (1) 退院支援件数
 - (2) 口腔ケアアセスメント評価率の向上
 - (3) 専門知識向上の為の勉強会
 - (4) ラダー認定・専門コース受講
2. マニュアルに沿った看護技術の提供
 - (1) 乳腺外科・婦人科の抗がん剤に対するマニュアル作成
 - (2) 術後リンパ浮腫予防パンフレット作成

【平成28年度の総括】

1. 看護実践能力の向上
 - (1) 退院支援件数

43件/月の目標だったが、9月10月は目標件数以下となった。入院患者数の減少や慢性期の患者によるものと考えられる。退院支援計画書の作成率は98%であったが、入院時に作成できてなかったこと、緊急入院でも2～3日で退院する症例や家族への説明ができにくい状況があったことが、退院支援計画書の未作成になったと考えられる。引き続き未作成が無いように退院支援看護師と共に検討していくことが必要である。
 - (2) 口腔ケアアセスメント評価率の向上

口腔ケアアセスメントシートの作成から計画、実施までの遵守に関しては、手順の周知がされなく遵守率が変化しなかったことから、業務改善委員会看護部会員から部署内で口腔ケアアセスメントに対する知識(テスト)を実施する。口腔ケアアセスメントシートの作成は上昇したが、看護計画・ケア実施(記録)まで遵守率は向上できていない。スタッフの口腔ケアに対する意識を高めることやケア用品を整えることなどを含め、次年度も口腔ケア遵守率が向上できるようにする。
 - (3) 専門知識向上の為の勉強会

有効率は80%以上達成できていたが、参加人数が10名前後と少なかった。1回/月の勉強会を計画

していたが、計7回の実施だった。講師との調整が出来ていなかったことや、年間計画だけではなくその時に知識が必要なことなどを計画し、実施するという判断が出来ていなかったことが原因である。また勉強会の内容を能力にあわせ対象者を限定したり、参加人数を調整することも必要である。今後も当該科以外の疾患や看護の知識・技術向上できるように計画していく。

- (4) ラダー認定・専門コース受講

クリニカルラダー申請予定人数はレベルⅠ・1名、レベルⅡ・1名、レベルⅢ・4名、レベルⅣ・1名。専門コースは感染管理アドバンス1名、退院支援3名、急変対応2名だった。ラダー研修に関しては、受講できるように勤務調整したが申込み忘れ、入力不備で2名が継続できなかった。専門コースは2名が修了できなかった。ラダー研修の申込みに対しては人材育成委員会看護部会員と互いに確認していたが、申込みできなかった。理由としては受講者の意識の問題もあると考えられ目標を達成できるようにしていくことが必要である。また、ラダー研修、専門コースで習得した知識を実践できるようにしてもらいたい。

2. マニュアルに沿った看護技術の提供
 - (1) 乳腺外科・婦人科の抗がん剤に対するマニュアル作成

乳腺外科・婦人科で使用する抗がん剤について、安全に投与管理できるようチェックリストの作成を計画していたが、化学療法室での作成を計画していることから作成後、部署内で周知できるように計画を変更した。昨年度より入院にて投与管理する件数は減っているが、安全に投与管理できることは必要である。知識や技術習得できるように研修へ受講できるように調整していく。またチェックリストが作成され次第、安全に投与ができるように周知・活用できるようにしていく必要がある。
 - (2) 術後リンパ浮腫予防パンフレット作成

これまでは、上下肢のリンパ浮腫に対するパンフレットを使用して浮腫予防の指導をしていたが乳がん手術、腋窩リンパ節廓清に伴う術後リンパ浮腫予防に対するパンフレットを作成することを計画。取り掛かるまでが計画的でなく、見直しまでに時間がかかってしまった。下半期に計画を変更するが、作成中であり登録・運用開始できていない。リンパ浮腫予防の指導を次年度も目標とし引き続き、作成・登録・運用できるようにしていく。

【平成29年度の目標】

1. 看護実践能力を高め看護の質を向上する
 - (1) 口腔ケアの遵守
 - (2) 認知症ケアの充実
 - (3) 教育プログラム作成・見直し

(4) 知識向上の為の勉強会

(5 A病棟看護科 係長 関根 美加子)

看護部……………6 A病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 患者支援の充実
 - (1) 早期退院支援の実施
 - (2) 認知症患者のケア
 - (3) 口腔ケアアセスメントの実施
 - (4) 褥瘡発生予防
2. 脳神経外科看護の質向上

【平成28年度の総括】

1. 患者支援の充実
 - (1) 早期退院支援の実施
平成27年度の脳神経外科の平均入院在院日数は29.2日であった。ここ数年徐々に短縮はしているが院内平均と比較するとまだまだ長い。脳神経外科患者の退院困難要因として多く挙げられるのが入院前より大きく低下したADLや、高次脳機能障害により自宅退院が不可能となるケースである。自宅退院が困難となると、療養型病院や老人保健施設への転院調整が必要となるが、依頼をしてから転院、入所まで時間を要するため早期退院調整が重要となる。そこで今年度より退院支援専任看護師に加え、各チームに1人退院支援担当看護師をつくりチーム内で支援が必要な患者に対し早期介入を試みた。その結果平成28年度は平均28日となり目標値であった28日以下は辛うじて達成できた。今後はさらなる短縮を目指すため、退院支援専門コースの受講促進や、他職種カンファレンスの充実、他職種との連携を密に行い平均在院日数の短縮に努めたい。
 - (2) 認知症患者のケア
認知症ケア加算取得に向け週2回のデイケアを実施した。2月まではリハビリテーション技術科が主体となり実施し、予定通りの開催をすることができた。3月からは認定看護師が中心となり、デイケア内容も充実され看護師主体の開催となった。今年度はデイケアを継続して開催するべく実施回数を目標値として行ってきたが、次年度は実施回数と共に、開催し出席したことによる患者評価(認知症自立度判定の変化、身体抑制の有無等)も行っていきたい。
 - (3) 口腔ケアアセスメントの実施
アセスメント実施率100%を目標としたが平均82.5%の実施率となった。理由としては、入院時のもれが多く、入院当初に実施をしなかったこと

で次回評価日の設定もなく経過してしまったためである。一方転入時のチェックもれはなかった。これは、病棟独自で作成している「転入時チェックシート」を用いて転入時に各種書類・文書のチェックをしていたからと考える。今後は入院時に必要な書類や文書の一覧をもとにチェックシートを作成し、100%実施を目指す。次年度はアセスメント評価後の次の段階としてケア実施の監視と評価を行いたい。現在もケア実施は行っているが経過表への入力漏れから実施として残らないケースが多い。そこで確実な入力ができるよう監視をするとともに、認定看護師の協力のもと専門コース終了者を中心にケアを行い、誤嚥性肺炎予防に努めたい。

- (4) 褥瘡発生予防(前年度より継続課題)
第2、3四半期で計12件の院内発生があった。内訳としては主に弾性包帯、弾性ストッキングによる医療関連機器圧迫創傷によるものが多かった。そこで11月に褥瘡管理科による勉強会をリハビリテーション技術科と合同で行った。その後部署内でも正しい巻き方の練習を行うことで減少を目指した。また、弾性包帯、ストッキングの着用の必要性についてカンファレンスを行い適正な装着をすることができた。第4四半期では2件の発生はあったが、大きく減少することができた。発生0件となるまで監視をしていきたい。

2. 脳神経外科看護の質向上
リーダーレベルⅠ～Ⅱの看護師が21名おり病棟看護師の半数以上を占めている。病棟業務の中心であり、次年度には教育担当者への期待もあるこのレベルに対する教育手段が今まで確立されていなかった。このレベルの看護師育成が病棟の質向上に大きく影響すると考え教育計画の基盤を作成・運用することにした。Ⅰ～Ⅱのレベルは主に2年目、3年目看護師であり、それぞれの計画を作成した。2年目看護師の年間目標は日勤のチームリーダー業務を行えるということだが、これまで指標がなく時期をみて実践開始となっていた。そこでリーダーを行うための知識と態度を評価するための指標を作成し個々の能力に応じて開始をすることにした。また2、3月に実施後自己・他者評価を行い教育係との面談を行い年間の評価とした。3年目看護師に対しては次年度新人看護師に対するエルダー看護師になれることを目標とした。今年度の1年目看護師に対して勉強会を行い自己・他者評価にて指導者としての足掛かりとした。2、3年目それぞれに対し教育係で評価を行い目標達成の可否を判断した。

1年目看護師の教育に力を入れてしまい2、3年目に対する継続教育が手薄になる傾向にある。しかし病棟のスタッフ構成では多くを占めるこの年代の育成こそが病棟の質向上に繋がると考える。次年度も継続して運用し評価していきたい。

【平成29年度の目標】

1. 患者ケアの充実を図る
 - (1) 口腔ケア実施
 - (2) 摂食機能療法の実施
 - (3) 認知症デイケアの開催
 - (4) 褥瘡発生予防

(6 A病棟看護科 科長 指出 香子)

看護部…………… 7 A病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 看護の質の向上のための看護実践能力の向上（褥瘡発生の減少）
2. 早期退院に向けた退院支援の実施（平均在院日数の短縮）

【平成28年度の総括】

1. 看護の質の向上のための看護実践能力の向上
 - (1) 褥瘡予防対策の勉強会と専門コースの受講

スキンケアの看護専門コースは、2名受講したが、退職や家庭の都合により修了できていない。また、年間16件の褥瘡発生（d1以上）があり、目標達成には至らなかった。

今年度、勉強会としてはオムツの正しいあて方の方法を褥瘡管理科と相談して実施した。勉強会以降のオムツのあて方による褥瘡発生件数はなくなった。褥瘡発生の内訳としては、入院前から発生している持ち込みによる褥瘡が3件、整形外科の固定物（ニーブレスや三角板）で発生した褥瘡が6件、体位変換や除圧が不十分であることで発生した褥瘡が7件という結果であった。褥瘡発生後チーム内で分析を行い、褥瘡発生の傾向が明確にはなった。しかし、チーム内での分析・周知となっており、病棟カンファレンスで情報提供しても実際には、同事例が数回起きており、看護補助者を含む看護師全体に伝わっていないということが分かった。周知できない原因分析も行っていくとともに、来年度は部署全体でのケア方法や観察の統一化を図れるよう方法の検討の必要があるため、病棟目標として継続課題とする。
 - (2) 口腔ケアアセスメント評価

評価開始当初は、周知不足により評価が実施できていないこともあった。しかし、病棟カンファレンスや申し送りにて周知をすることで、入院時や評価時の評価は100%できている結果になった。しかし、評価をすることで終わってしまい、ケアにつながっていないという現状がある。また、ケアを行っても看護記録に残していないこともあった。そのため、口腔ケアの必要な対象者に確実な

実施には至らずに、口腔ケアの介入が必要な患者へは、確実な実施を次年度の課題とした。

- (3) 認知症アセスメントケアツール評価

入院後該当者には、認知症患者アセスメントフローを用いて評価すること、認知症高齢者の日常生活自立度でⅢ以上の対象者に対しては、看護計画を立案することを病棟カンファレンスにて周知した。その結果、評価は100%実施することができた。次年度は、看護計画をもれなく立案することと、当部署では、大腿骨頸部/転子部骨折の患者が多いことで、認知症高齢者の入院患者が増加している。そのため、認知症ケアの充実を図るとともに日中の身体抑制率の低減を目標としていく。
2. 早期退院に向けた退院支援の実施（平均在院日数の短縮）
 - (1) 早期退院支援の実施

病棟の退院支援専任看護師を中心に実施した。入院時に自宅状況や家族環境、希望する退院先などをスタッフ全員が聴取できるようにメモを作成、教育し、週一回の退院支援カンファレンスで他職種との連携を図り、退院目標の設定と他院先のスムーズな決定で、今年度の在院日数は平均16.7日/月と昨年度より平均6日の短縮ができた。しかし、退院支援を進める中でご家族の希望による退院先の急きょ変更等が多々あった。早期介入をするという目標は達成できたと考えが、今後、家族事情による退院先の変更の問題は増加すると予想されるため、患者の状態の先を見越し、ご家族へ説明ができるように個々の知識を深める必要がある。また、当部署の多い疾患である大腿骨頸部骨折も、今年度よりクリニカルパス運用が開始となっているため、対象患者への積極的な適用を促し、退院支援に活用していく。
 - (2) 橈骨骨折退院指導パンフレットの作成と運用

リハビリテーション技術科と協働で橈骨遠位端骨折の自主トレーニングを含んだ退院指導パンフレットを作成した。現在承認待ちで今年度運用には至らなかったが、来年度承認後に使用開始をし、リハビリテーション科との共通認識を持ち、適正な入院期間での退院を目指していく。

【平成29年度の目標】

1. 適正な入院期間の提供
 - (1) 早期退院支援の充実
2. 看護の質の向上
 - (1) 口腔ケアにより誤嚥性肺炎の予防と口腔内清潔の維持
 - (2) 認知症高齢者のケアの充実
3. 看護業務の整備と質の向上
 - (1) 良好な入院環境の維持と向上
 - (2) 看護記録の質の向上

(7 A病棟看護科 係長 伊藤 智美)

看護部……………8A病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 消化器内科での検査・治療に対して統一した看護の提供が出来る
2. 看護の質向上による安全な療養環境の構築

【平成28年度の総括】

1. 消化器内科での検査・治療に対して統一した看護の提供が出来る

(1) ERCP検査の標準化

ERCP (内視鏡的逆行性胆管膵管造影以下ERCP) 検査を行う患者、家族へ検査前後による説明に対するアンケートを平成28年7月から12月までの6ヶ月間行った。予定以外での緊急入院による場合が多く、全スタッフへのアンケートを行うことの周知が困難を要したが、52件数のアンケート調査を行うことができた。収集した情報から分析を行い、パンフレットの作成までには至らなかったが、次年度早々にパンフレットの作成を行い、患者さんの知りたいことがわかる、統一された検査の説明がされるよう進めていく。

(2) ESD検査の標準化

内視鏡看護科がESDの(内視鏡的粘膜切開剥離術以下ESDとする)術前訪問を行っていたが、日曜日による前日が多く見られることからすべての患者への説明ができず不十分な状況があった。このことを解決するために、病棟及び内視鏡看護科間で協力し、日曜・祭日に入院する患者に関しては、病棟看護師が説明を行えるように、同じパンフレットをもとに説明を行った。

平成28年7月から12月までの6ヶ月間アンケートを用いて既存のパンフレットの見直しを行った。それに加え、大腸ESDのパスの作成ができたため、パスに基づきパンフレットを用いて、ESDの術前術後の説明が行なえるよう修正を図った。現在、標準化された説明ができることで、以前に比べ患者が理解したうえでESDが実施されるようになった。

2. 看護の質向上による安全な療養環境の構築

(1) 認知症看護の教育

病棟看護師の認知症管理士2名が誕生した。認知症管理士を中心に勉強会を8月に行った。

院内では業務委員会より指示があり、入院時の認知症患者のアセスメントが開始される。アセスメントされる状況は、個々の評価基準にまかされているものであり、勉強会後の導入ではあるものの知識の不足により、正しく判定がされていない状況にあった。また、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準がⅢaの病棟全体の理解ができないうえで、評価が変わり看護の問題点のずれが生じた。

その為マニュアルに沿った評価の修正と知識の構築を図った。

転倒転落が10月にレベル3の事象が1件11月にレベル4の事象が1件起こってしまった。事例のうち1件は認知症患者によるものであった。予測も可能であったと考える。今後再発の防止に取り組むことと、次年度も看護師・看護補助者・クラークも勉強会に参加することで、転倒転落の予防に努める。

(2) 退院支援の充実

週に1回行われる退院支援カンファレンスのもと退院支援の調整が行われている。退院支援カンファレンスでは積極的な意見交換が行われ、退院調整が図れている。現在退院支援看護師を中心に、スタッフの退院支援への意識が高まり作成率はほぼ100%行われている。内容も患者の個別性が反映されるよう変化している。引き続き退院支援看護師中心に適切な退院支援の調整を図っていく。

(3) 口腔ケアによる合併症予防

口腔ケアを行う仕組みを作り日々実施に当たっているが、四半期ごとに行われるスコアチェックは評価が未達成であった。実施できていない分析から、実施後の記録が行われていないことによる結果であることが判明した。入院時のアセスメントは行われている。問題の立案はできているが、毎日の実施入力ができていない。病棟カンファレンスで入力漏れが原因であることを説明した。次年度は、記録の実施入力を確実にを行うよう、病棟カンファレンス等で周知徹底する。

(4) 褥瘡発生予防

入院後の褥瘡の発生がみられることから、発生の低下に繋げられるよう、褥瘡リンクナースを中心に、リハビリテーション技術科と他病棟と共に事例を用いた合同の勉強会を行った。その他、全体の褥瘡勉強会への参加を年間通して行った。その他、褥瘡看護部委員会よりエアーマットを適正に使用がされていないと指摘があった。エアーマットの正しく使用することが低下に繋げられるようリンクナースを中心に指導を続けた。

上記の結果、発生率の低下は見られたが、今後は発生しないよう技術知識の向上に努めていくことが必要である。また、早期発見や適切な対応により悪化の予防も重要である。

【平成29年度の目標】

1. 消化器内科における検査・処置の標準化を図り患者のニーズに応じた看護サービスを提供する
 - (1) ERCP検査の標準化
 - ・パンフレットを用いた説明
 - ・ERCPの勉強会と運用調整
2. 看護の質向上による認知症患者の安全で安心な療養

環境の構築

- (1) 認知症看護の充実
 - ・勉強会の実施年2回
 - ・処置を要する転倒転落の予防
 - ・デイサービスの検討
3. 外来との連携を図り口腔機能管理を行うことで化学療法による合併の予防ができる
 - (1) 周術期口腔機能管理の実施
4. 日常業務を見なおし、効率的・効果的な看護を提供できる環境をつくる
 - (1) 業務の見直しを行う

(8 A病棟看護科 係長 堀籠 亜紀)

看護部…………… 9 A病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 看護の質の向上と患者サービスの充実
 - (1) OAG9点以上の口腔ケアの実施率
 - (2) ケアカンファレンスの実施
 - (3) 摂食機能療法加算
2. 専門的な知識と技術の向上
 - (1) 病棟勉強会の開催
 - (2) 院内・院外勉強会の参加
 - (3) 専門コースの受講支援

【平成28年度の総括】

1. 看護の質の向上と患者サービスの充実
 - (1) OAG9点以上の口腔ケアの実施率

慢性的な人数不足であったものの、摂食嚥下専門コースを修了した看護師7名の存在もあり、スタッフ全員による毎日の口腔ケア実践が定着した。その結果、95%以上の実施率を現在も保持できている。さらに、認定看護師や言語聴覚士の協力も得られたことで、院内誤嚥性肺炎発生数も昨年度27件であったものが、今年度4件まで減少させることができた。今後も、個々の症例とケアの成果の整合性についての検証をしっかり行い、看護の質の向上に努めていきたい。
 - (2) ケアカンファレンスの実施

ケアカンファレンスの実施は、日勤者数の確保不足によりできていない状況である。日々、少しずつでもカンファレンスした結果を記録に残せるシステムを作る必要があるが、業務に追われ、時間外数が増えてしまっている現状では難しかった。しかし、退院支援カンファレンスや、多職種カンファレンス、摂食嚥下カンファレンスは専用の時間を作り、実施できているため次年度も継続し、看護の質向上を目指していく。
 - (3) 摂食機能療法加算取得

摂食・嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士、栄養士とともに、月2名の摂食機能療法加算取得に努めた。加算の対象は30分の摂食・嚥下状態観察が必要な患者でもなりえるが、看護師の認識不足もあり該当患者選定ができず加算取得に至らない月もあった。そのため、毎週1回の摂食評価日と2週間に1回の摂食・嚥下カンファレンス日の朝には、対象患者、対象者となりえる患者について全員が把握できるように患者名を周知し、多職種と協力して患者選定をした。さらに、摂食機能療法に携わることができるスタッフの確保ができず加算取得のできない月もあったため、次年度も、摂食・嚥下障害看護専門コースに多くのスタッフが受講できるよう支援し、摂食機能療法加算取得していく。

2. 専門的な知識と技術の向上

- (1) 病棟勉強会の開催

勉強会係が中心となり、企画・準備・運営実施し、年15回の病棟勉強会を実施することができた。内容は、9 A病棟での看護実践に特に有効だと思われた内容とし、最新知識習得に努めた。講師は、看護師の他、医師、薬剤師、理学療法士、臨床工学士にも依頼した。多職種の協力もあり、充実した勉強会が開催でき、いずれの研修も有効率は90%以上だった。

今後は、経験年数の高い看護師の求めている内容の充実を図る必要もあると思われ、次年度の予定に活かしていく。
- (2) 院内・院外勉強会の参加

院外研修には、認知症ケア、看護必要度研修、ICLS、看護記録、実習指導者研修など、多数のスタッフが率先して参加した。参加が少ない看護師には院内研修会を割り振り、参加を促すようにした。次年度も継続し、看護師の意識・知識の向上に努めていく。
- (3) 専門コースの受講支援

専門コースは13名が受講し、感染管理ベーシック、退院支援、摂食嚥下障害、急変対応を受講した7名が修了となった。今後は、知識と経験を活かし、患者ケア実践に臨む。

平成28年度は、慢性的な人員不足であるのに加え、認知症高齢者の増加および高い重症度、医療・看護必要度により、多数のインシデントや褥瘡が発生している現状と、感染対策予防もできていない状況もあり、スタッフ全般が業務の多忙さと医療事故の不安を持ち、看護倫理にそってやりたい看護実践ができないもどかしさを感じている。また、多くの時間外労働や有休取得困難状況であることから、精神的苦痛が大きく疲弊感も高い。そのため、労働環境改善により職員満足度を上げていくことが、さらに患者にとってよりよい医療・看護提供できる基盤となると思われた。今後の課題は、

看護を楽しく実践できる環境整備である。

【平成29年度の目標】

1. 高齢者ケアの質向上
 - (1) 認知症ケアの充実
 - (2) 感染環境対策
 - (3) ケアカンファレンス実施
 - (4) 摂食機能療法加算取得
 - (5) 排尿自立支援加算取得
2. 職員満足度の向上
 - (1) 業務文書見直し
 - (2) 院内・院外勉強会参加
 - (3) 専門コースの受講支援

(9A病棟看護科 科長 青木 かおり)

看護部……………10A病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 安全な化学療法の実施
 - (1) 抗がん剤投与指導看護師養成
アドバンスコース3名修了
 - (2) 抗がん剤投与に関するアクシデント低減 3件以下/年
2. 褥瘡発生の低減
 - (1) エアマット適正使用
適正使用率90%以上
 - (2) 褥瘡発生予防のための勉強会開催
発生件数15件以下/年 (d2以上)
3. 高度な看護ケアへの取り組み
 - (1) 口腔ケアアセスメント実施
実施率95%
 - (2) 認知症ケアについての取り組み
勉強会開催2回/年

【平成28年度の総括】

1. 安全な化学療法の実施
前年度化学療法実績(平成27年度 457件)より、入院化学療法件数が院内で1番多い病棟として、安全な化学療法の実施は必須であると考えた。しかし化学療法において指導的に関わることが認められている「がん看護治療サポートアドバンスコース」を修了している看護師は1人しかいない現状であった。今年度はさらに3人が研修参加し、2名が修了となり、部署内に3名のコース修了者ができた。その3名は化学療法実施の際に、他の看護師の相談にのったり、アドバイスをしたり、と安全面のチェック機能が上がっており、インシデント・アクシデントの低減という面でも活躍している。今後もさらに実施件数の増加が見込まれており、引き続き看護師

の知識・技術向上に努めていく必要があると考えている。

2. 褥瘡発生の低減
当該4科の特性からも褥瘡発生リスクの高い患者(糖尿病、がん終末期、低栄養、寝たきり、長期のNPPV装着など)が多い病棟である。前年度実績(平成27年度 15件)を受け、入院後の褥瘡発生を低減させるために、部署内勉強会を2回実施した。部署内で褥瘡予防対策の係を作り、その係の看護師を中心に勉強会の実施や、日々の業務内での指導や助言を行った。部署独自の視点でエアマットの適正使用についてチェックすることを予定したが、今年度は断念する結果となった。平成26年度褥瘡発生実績は13件となり、目標は達成した。内訳をみると、鼻骨4件、仙骨2件、踵部2件、大転子1件、鼻の下(ネーザルハイフローのチューブ)1件、尾骨1件、脛骨1件、背部1件であった。鼻骨の発生が2年ぶりに多くなってしまった。鼻骨の発生については、呼吸器内科のNPPV装着が長期化することもあり、前年度は発生予防策を強化し減少していただけに残念な結果となった。今年度の発生実績の傾向と分析をし、さらなる低減に向け、次年度も継続目標としていく。
3. 高度な看護ケアへの取り組み
口腔ケアについて、認知症ケアについて、それぞれ概ね目標達成となった。特に、口腔ケアについては、2016年度入院後誤嚥性肺炎発症件数は1件となっている。当該科の特性(呼吸器内科病棟)からもリスクは高い病棟であるが、1件に留めたのは大いに評価できていると考えている。口腔ケアについて看護師の意識が向上していることに加え、朝晩の口腔ケア、日々の看護ケアが適切に行っていたことがこのような結果に結びついたと考えている。今後も継続していく必要がある。
認知症ケアについては、部署内で業務改善委員会看護部会員を中心に、勉強会の実施、また院内デイケアへの参加協力を実施した。今後は、院内でのさらなる業務拡大について協力体制を作っていくための準備期間となった。

【平成29年度の目標】

1. 専門性に応じた看護実践能力の向上
 - (1) 安全な化学療法の実施
 - (2) 褥瘡発生件数低減
 - (3) 2・3年目看護師の教育体制確立
 - (4) 適切な看護記録
2. 効果的な病床運用のための退院支援
 - (1) 退院支援カンファレンスの充実
 - (2) 入院早期からの方向性確認

(10A病棟看護科 科長 高瀬 裕子)

看護部…………… 1 B病棟看護科

【平成28年度の目標】

安全で円滑な緊急入院患者受け入れ体制の充実

1. 救急病棟看護受け入れ体制の強化
 - (1) 業務基準見直し・入室基準の改定
 - (2) BLS取得（対象者5名）
 - (3) 柔軟な受け入れ体制強化（135件/月）
2. 救急病棟入院患者に応じた看護実践能力向上を図る
 - (1) 退院支援の取り組みの充実
 - (2) 当初からの合併症予防に向けた取り組み

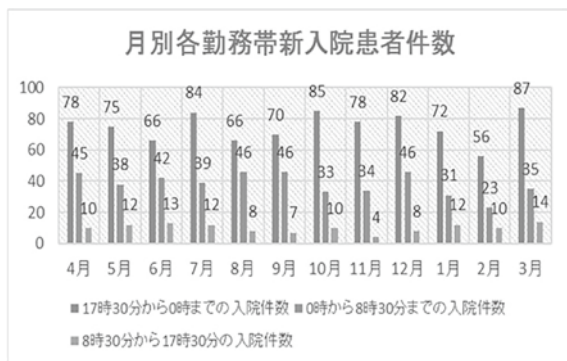
【平成28年度の総括】

1. 救急病棟看護受け入れ体制の強化
 - (1) 業務基準見直し・入室基準の改定（移設後に向けた基盤体制づくり）

2017年2月4日、旧5 B救急病棟より救急初療室隣設にて1 B病棟として開棟。移設に伴い、記録・文書の見直し改訂を実施。3月に文書登録が終了。入室基準等においては感染症病床2床が増床予定であり、今後病棟の受け入れ体制を入室基準等踏まえ構築し取り組んでいくことが次年度の課題である。
 - (2) BLS取得（対象者5名）

BLS講習受講を3年以上未受講スタッフ5名に対し救急に特化した基本的技術取得を課題に取り組んだ。未受講者5名は課題達成。更に院外研修（ICLS・BLSプロバイダー研修）に7名が参加。科内勉強会開催においても医師指導のもとBLSシミュレーション教育を開催するなどし、救急対応能力における知識・技術向上を目指し取り組みを行なった。救急対応時の技術取得に向けたシミュレーション教育は次年度も引き続き実践していくことでスキルアップに取り組んでいく。
 - (3) 柔軟な受け入れ体制強化（135件/月）

平成28年度の新入院患者件数は1,554件。昨年度比較すると37件減少となり目標値を下回る結果となった。平成29年2月の病棟移設により、夜間緊急入院患者の受け入れに対する動線が整備されたことで、今後更なる柔軟な受け入れ体制を救急初療室と協働し強化することが求められる。



2. 救急病棟入院患者に応じた看護実践能力向上を図る

- (1) 退院支援の取り組みの充実

診療報酬の改定により、退院支援専任実践者中心に退院支援の充実を図ることを目標に掲げた。緊急入院患者が対象者であることから、転棟までに可能な限り退院計画書作成率100%、退院支援カンファレンスは2回/週に着手し、入院当初から早期退院を目指した退院支援に取り組んだ。次年度は退院支援の質評価に対する更なる取り組みが図れるよう、退院支援に携わる看護師の育成などを含め、円滑な退院調整を目指し継続していく。

- (2) 当初からの合併症予防に向けた取り組み

昨年同様に目標を掲げ取り組んだことで入院時評価の口腔ケアアセスメント評価率100%、口腔ケア実施率100%であった。他病棟の転棟により実施効果の評価が困難ではあるも、今後も入院当初より患者に必要な口腔ケアのアセスメント評価ならびに対象となる患者への適切な口腔ケア充実させ、肺炎への予防対策が図れるよう取り組みを継続していく。

今年度は情報共有の強化と患者安全に対する更なる意識づけを図ることに力を入れた。「患者安全」の取り組みの1つとして、昼交代時に「ブリーフィング -一度手を止めて確認しあう-」を導入し、患者の情報共有をチーム全体で把握し、協力が強化できる環境づくりをめざすことで、チーム力が高められ、患者の安全に対する意識の向上が図れることを念頭に進めてきた。夜間緊急入院する患者状態の変動が大きいことや、医師の指示変更や各科検査、転棟が多い特性をもつ病棟であることから、スタッフ間の情報共有は有意義であり、患者安全面に対して有効的な取り組みであると言える。次年度もスタッフ間、チーム全体の連携強化（チーム力強化）を視野に人材育成と教育に努め、更には看護の質・患者満足度向上を目指す組織づくりへの取り組みを実践していきたい。

【平成29年度の目標】

安全で円滑な緊急入院患者受け入れ体制の充実

1. 救急病棟看護受け入れ体制の強化
2. 救急病棟入院患者に応じた看護実践能力向上を図る
 - (1) 救急対応患者に対する対応強化
 - (2) 認知症ケアの充実
 - (3) 当初からの合併症予防に向けた取り組み
 - (4) ①業務基準見直し・②入院基準の見直し
 - (5) 看護記録・文書作成不備監査

（1 B病棟看護科 科長 高橋 志保）

【平成28年度の目標】

1. 助産における専門的な知識及び技能の向上
 - (1) アドバンス助産師認定取得
 - (2) 助産師出向システムの活用
 - (3) 周産期受け入れのためのマニュアル整備
 - (4) 周産期管理ができるための5 A病棟への派遣
 - (5) 周産期、乳房ケアに関する勉強会

【平成28年度の総括】

1. 助産における専門的な知識及び技能の向上
 - (1) アドバンス助産師認定取得

日本助産実践能力推進協議会による助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー/CLoPMiP）レベルⅢ認定制度における書類審査および客観的試験に今年度5名の助産師が合格し、合計9名がアドバンス助産師として認証された。アドバンス助産師は「自立して助産ケアを提供できる助産師」として公表ができるため、ケアの対象である妊産褥婦や家族への信頼にもつながり、助産ケアの質の保証にもなる。今後も更なるアドバンス助産師認定を目指し、実践力の高い助産師を育成していく。平成29年度は新規申請休止となるが、平成30年は再開となるため、学会・研修参加、NCPR資格取得など申請の準備は進めていく。
 - (2) 助産師出向システムの活用

助産師の実践能力強化支援事業である「助産師出向システム」を活用し、NICU又はハイリスク周産期施設への出向を希望していたが、予定していた助産師が退職となり、平成28年度は出向することができなかった。平成29年度はスタッフの出向の意思を確認し、出向の実現、出向後は学びの共有、実践能力の向上をめざしていく。
 - (3) 周産期受け入れのためのマニュアル整備

分娩、新生児、産婦人科外来、産科業務手順の内容の見直しは行った。2週間健診手順の見直しも同時に行ったが、ワークフロー申請で却下されたものの修正が間に合わず、B館Ⅱ期増床に伴い、手順内容変更もあり、登録まで至らなかった。次年度はワークフロー却下の修正分も、考慮し、無理のない計画をしていく。
 - (4) 周産期管理ができるための5 A病棟への派遣

2～3年目のスタッフを毎月2名ずつ5 A病棟に派遣し、妊娠初期から(妊娠悪阻、切迫流産など)の看護、子宮内胎児死亡の管理、看護を経験することができた。消化器科や外科など他科の患者も担当することで看護技術チェックリストの未達成項目も達成することができた。1月末から、切迫早産を5 B産科で管理するようになり、派遣時の経験が生かされている。

- (5) 周産期、乳房ケアに関する勉強会

産科医師、小児科医師、薬剤師、助産師による勉強会開催を年間11回計画した。1月のみ講師の都合で実施できなかったが2月に振り替え、予定の内容を全て実施し有効率100%であった。次年度も周産期の現状に合わせた勉強会を計画・実践していく。
2. 分娩実績

平成28年度は646件の分娩実績があり、平成27年度の687件に比較し41件減となった。妊娠中期以降の切迫早産妊婦の入院が増加し母体搬送が前年度に比べ4倍24件と増加していることも影響しているかもしれない。

1月に産科病床数が20床に増床、産婦人科外来も新しいB館5階に移転となり、施設も充実した。5月より、さらに23床に増床予定である。LDR室の運用方法検討、アメニティ、ホームページの充実に向けて現在取り組みを始めている。妊娠期から出産後の保健指導、分娩時の対応、入院生活の快適さについても、出産後のアンケートをもとに見直し、分娩数増加に向けて取り組んでいく。
3. 学術実績

第47回日本看護学会ヘルスプロモーション学術集会（2016年11月17・18日三重総合文化センター）において、「退院後の新生児のスキンケアにおける実際と指導内容の検討」について発表した。今回の研究では退院後も自信をもってスキンケアを行っている母親は3割にも満たなかったことから、自己効力感を高められる助産師の指導力と工夫が必要であるという結果であった。今後も、母親の個性に合わせて丁寧な保健指導を実践していく。

【平成29年度の目標】

1. 周産期における専門的な知識及び技能の向上
 - (1) 助産師出向システムの活用
 - (2) 病棟マニュアルの整備
 - (3) LDR室の入室手順作成
 - (4) 周産期、乳房ケアに関する勉強会
2. 小児科との連携により継続した母子のケアの提供
 - (1) 小児科入院病児の小児科病棟への移行調整

(5 B産科病棟看護科 係長 森泉 敏恵)

看護部 …… 5B小児病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 小児看護技術の向上
 - (1) 点滴シーネ・モニター固定によるケア項目、手技の統一
 - (2) 新生児蘇生法の取得（看護師全員）
2. 小児看護の力量評価
 - (1) 小児ラダーの運用と評価（看護師全員）
3. 地域連携の強化
 - (1) 在宅移行期の患児の受け入れ
4. つばさ保育園における感染防止
 - (1) お便りの発行と保護者向けアンケート

【平成28年度の総括】

1. 小児看護技術の向上
 - (1) 点滴シーネ・モニター固定によるケア項目、手技の統一

昨年度は6件でしたが、今年度は8件と増加し目標を大幅に超えてしまった。SPO2モニターによる皮膚トラブルは、オーバーラップの使用により改善がみられた。点滴シーネ固定による皮膚トラブルは、固定テープの材質・幅など考慮しましたが、現在使用しているテープに代わるものではなく改善することができなかった。皮膚トラブルが発生する年齢も3歳以下と特にその中でも1歳未満が多く、手が小さいため固定も難しく、「指しゃぶり、嘔む、引っ張る、手をひっきりなしに動かす」など、子供特有の動作が、固定を緩め皮膚トラブルとなるケースが多くあった。しかし、今年度から褥瘡対策マニュアルに「医療機器関連圧迫褥瘡」が追加され、要因・対策など記載されたため、マニュアルを基に皮膚トラブルの対策を検討していくことが出来るようになった。皮膚トラブルを減少させるためマニュアルを活用し、1症例でも皮膚トラブルが減少するよう、皮膚・排泄認定看護師と連携を図り、次年度も目標に挙げ実施していきたい。
 - (2) 新生児蘇生法の取得（看護師全員）

5月に14名・7月に2名参加し新生児蘇生法を取得しました。9月に1名看護師の異動があり、3月に看護協会で行われる研修に参加してもらい全員取得することが出来た。これから受け入れる予定の新生児病児に急変時スムーズに対応できるよう修練が大切である。即実践できるよう1回/年以上、小児救急認定看護師を中心に継続的に新生児蘇生法の研修を開催していきたい。
2. 小児看護の力量評価
 - (1) 小児ラダーの運用と評価（看護師全員）

7月に改訂された小児ラダーについて病棟カンファレンスで説明を行い、2月の申請・3月の認定

とした。申請者は全部で12名、目標達成とすることが出来た。5年経過しての評価となってしまった経緯は、2012年小児ラダーを登録し、2013年にデモ申請を実施したが、内容が現在の小児のレベルに合っていないため修正した。しかし、承認・文書登録に時間が掛かってしまい運用することが出来なかった。看護師のほとんどは、小児科専門病棟で勤務していた中途入職者が多くレベルⅢに相当する知識や技術を持っている。今回レベルⅢで申請した看護師7名も殆どが中途入職者で経験豊富な看護師だった。今後、年1回の評価とし専門的な知識・技術のレベルアップに繋げていく。

3. 地域連携の強化

在宅移行期の患児の受け入れを、10件/年以上としたが、8件と目標には届かなかった。ファブリー病や緊張性筋ジストロフィーは初めての症例だったため、病態や治療は勿論、継続的な看護を提供できるよう勉強会を開き受け入れを行った。今回このような症例を受け入れることで、知識も広がり個々の自信もなった。在宅移行期や在宅療養している患児の一時的な受け入れなど状況に合わせ可能な限り今後も受け入れを行っていききたい。
4. つばさ保育園における感染防止

「ほけんだより」の発行は予定通り季節毎に1回、計4回発行することが出来た。季節によって注意したい病気や豆知識、病児保育室の利用状況や、保護者に注意して頂きたい事など載せて発行した。また、保育園での感染拡大を防ぐため、予防接種の案内をすることで、予防接種の未実施が減り感染を減らすことが出来た。アンケートについては昨年実施したため、次年度実施予定。

【平成29年度の目標】

1. 小児看護技術の向上と看護援助の統一
 - (1) 点滴シーネ固定によるケア項目・手技の統一
 - (2) NCPRの実施（1回/年以上）
2. 新生児病室の運営
 - (1) 業務基準の見直し
 - (2) 産科病棟との連携体制
 - (3) 新生児病児の受け入れ基準の作成と運用
3. 地域連携の強化
 - (1) 在宅移行期及び在宅患者の受け入れ
4. 病児保育に関連した保健活動
 - (1) ほけんだより（4回/年）
 - (2) 保護者へのアンケート実施（1回/年）
 - (3) 歳以上の子供を対象に手洗いの指導（1回/年）

（5B小児病棟看護科 科長 土肥 真弓）

看護部……………6B病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 看護サービスの質向上と患者満足向上に向けた退院支援の実践
 - (1) 退院支援加算
 - (2) 在院日数の減少
 - (3) 入院時訪問指導料の算定
2. 回復期リハビリ病棟 施設基準1の維持
 - (1) FIM効率の向上
3. 回復期リハ看護師としての知識の向上
 - (1) 回復期リハ病棟症例検討
 - (2) 口腔ケア実施
 - (3) 認知症アセスメント抽出率向上

【平成28年度の総括】

1. 看護サービスの質向上と患者満足向上に向けた退院支援の実践
 - (1) 退院支援加算

今年度の診療報酬改定から加算が取れるようになり、回復期リハビリテーション病棟の新規入棟患者、昨年度月平均20件の実績から目標数値とした。その結果、新規入棟患者全てで取れ、年間月平均23.3件と目標達成することができた。次年度も継続していく。
 - (2) 在院日数の減少

在院日数の目標として、リハビリと共に全国平均、過去のデータから、目標をリハビリ科80日以内、整形外科50日以内として1年取り組んだ。多職種カンファレンスの内容の見直し、個々の患者の問題点が具体的に抽出できるよう働きかけを行った。また、今年度より病棟に退院支援専任看護師が配置となり、週1回のリハビリ科カンファレンスへの同席を開始した。その中で、リハビリでの目標を病棟看護師へ周知させ、退院指導につなげる機会を作った。結果として、リハビリ科年間月平均82.9日、整形外科年間月平均43.5日とリハビリ科は目標達成できなかった。原因として、重症患者が季節により変動し、増えた月は施設方向の患者も増え、家屋評価に看護師の同行が全症例に行えず、外泊時に問題となった。退院指導が開始となるケース等である。目標達成に至らず、次年度も目標として継続していく。
 - (3) 入院時訪問指導料の算定

入棟時の家屋評価に看護師の同行は、昨年度18件/年の実績より、今年度18件以上/年の目標とした。プライマリー看護師の意識も年々高まっており、リハビリセラピスト担当と調整する機会が増え、結果41件/年と大幅に目標達成につながった。
2. 回復期リハビリ病棟 施設基準1の維持
 - (1) FIM効率の向上

今年度の診療報酬改定から、FIM効率実績指数が追加となり、施設基準の維持のため27以上/月となっている。目標達成のために入棟時のFIM評価は、医師とリハビリと患者のベッドサイドでカンファレンスを行うようにした。そして、その後の評価は、月1回の患者の多職種カンファレンスで検討し、リハビリと病棟での誤差がないか確認した。その結果、年間を通して27以上/月の実績指数を維持することができた。次年度も継続していく。

3. 回復期リハ看護師としての知識の向上
 - (1) 回復期リハ病棟症例検討

症例検討として、リハビリテーション技術科と共に年3回実施した。今年度のテーマを「FIMについて」とし、FIM評価する目的から、評価する際の注意事項を内容を中心に行った。その結果、患者のFIM評価を実際に行う際、統一した評価につながったといえる。
 - (2) 口腔ケアの実施

今年度、口腔ケアアセスメントの評価として、計画立案・ケア実施率を80%以上/月と目標にした。院内の評価フローを基に、患者のアセスメントをし、該当者に計画立案、ケアを実施した。上半期は目標達成に至らなかったが、業務委員と共に部署内で働きかけとチェックを行った結果、下半期には、80%/月となり目標達成にできた。患者の肺炎予防に向けて次年度も継続していく。
 - (3) 認知症アセスメント抽出率向上

認知症アセスメント抽出率として目標を100%/月とした。認知症の抽出は院内のフローを基に行い、入棟前の情報からアセスメントをした。また、週1回各チームで認知症患者の再評価をし、妥当か検討している。そして、2月より開始した院内デイケアへ対象患者を参加させ、活動へつながっている。その結果、抽出率100%/月と目標達成できた。次年度へつなげていく。

【平成29年度の目標】

1. 退院支援の実践と在院日数の短縮
 - (1) 退院支援加算
 - (2) 在院日数の減少 (リハビリ科80日以内・整形外科50日)
 - (3) 入院時訪問指導料の算定 (家屋評価に看護師の同行数増加)
2. 認知症高齢者へのケア実践
 - (1) 認知症ケア実施率
3. 口腔ケア実施から誤嚥性肺炎予防
 - (1) 口腔ケア (計画立案率・ケア実施率)
4. 回復期リハビリテーション病棟次世代リーダーの育成
 - (1) 回復期リハ病棟症例検討の実施
5. 科別ラダー運用開始による専門知識の向上

(1) 科別ラダーの運用開始

(6 B病棟看護科 科長 藤村 珠美)

看護部…………… 7 B病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 看護ケアの質向上
 - (1) 口腔ケアによる入院後の誤嚥性肺炎予防と、口腔内環境や機能の改善・維持
 - (2) 認知症患者ケアの充実
2. 合併症予防への取り組み
 - (1) 膝関節全置換術患者のDVT発生予防
 - (2) 院内発生褥瘡の予防
3. 退院支援による効果的なベッドコントロールの実施

【平成28年度の総括】

1. 看護ケアの質向上
 - (1) 口腔ケアによる入院後の誤嚥性肺炎予防と、口腔内環境や機能の改善・維持
入院後の嚥性肺炎発症を0件と目標を掲げていたが、2名の患者が誤嚥性肺炎を発症してしまった。患者がご高齢の場合、食餌を自分で摂取できても嚥下機能が低下していないかを検討する必要がある。普段の食事はむせずに食べられていても、「少し飲み込みづらさがある」、「時々むせる」、「寝ている時に咳が出る」などの症状がある場合は嚥下機能が低下していることが懸念されるため、情報収集の在り方を見直していく。
 - (2) 認知症患者ケアの充実
認知症患者のケアの充実では、ケアを必要とする患者が適切にスクリーニングできるよう、アセスメント実施率100%を目標としたが、年間3名のアセスメント実施漏れが生じてしまい目標達成に至らなかった。しかし、ケアの充実面では、平成28年度の看護研究の取り組みとして、認知症患者の活動意欲低下に対する集団遊びリテーションの取り組みを実施した。日中の決まった時間に決まった量の活動時間を設けることが、患者の身体的機能の回復・維持に有効であり、認知症高齢者も他者と時間を共有して活動時間を増やすことで、生活にもメリハリが生まれ生活リズムが整い、活動意欲の向上を図ることができた。次年度もアセスメントの実施漏れに留意するとともに、引き続き、認知症患者のケアの充実を図っていきたい。
2. 合併症予防への取り組み
 - (1) 膝関節全置換術患者のDVT発生予防
人工膝関節置換術では直接侵襲や人工物の挿入だけでなく、術後の下肢安静や脱水状態がVirchowの3徴をきたしDVTが発症しやすい。また、

DVTを合併した人工膝関節置換術術後患者は、炎症により血管、神経、筋の修復過程が阻害されるばかりでなく、疼痛が増悪したり、術後の歩行能力や膝関節機能の回復が遅れる可能性も高いため、その予防意義は大きい。

看護介入可能な予防法として、理学的予防の実施100%を目標とし、達成できた。しかし、術前のスクリーニングに基づき介入していても半数には血栓が生じる現状があった。

これまでの間欠的空気圧迫法では足部用のコンフォートスリーブのみの導入であったが、下腿用(膝丈)のスリーブを導入し、医師の指示に基づき足部用と使い分けるように体制を整えた。引き続き、適切な予防方法の実践を継続していく。

(2) 院内発生褥瘡の予防

昨年度に引き続き、皮膚損傷d2以上の院内褥瘡を発生させないことを目標としていたが、年間9件の発生があった。特に今年度は、弾性ストッキングや外転枕などによって生じる医療関連機器圧迫創傷が散発してしまった。日本褥瘡学会の調査では、一般病院の医療関連機器圧迫創傷有病者の最も多い主たる疾患は、骨・関節疾患で、創傷発生に関与した医療関連機器で多いのがギプス・シーネ、次いで医療用弾性ストッキングとされている。当病棟に入院中の患者は、疼痛により自力での体位変換が困難なことがあり、また、手術後の筋骨格の安静を保つために、体位変換や体動が制限される事も多く、褥瘡が発生しやすい環境にある。また、DVT予防のための弾性ストッキング着用患者や装具の使用など、患者の自重によって生じる褥瘡以外にも圧迫創傷を生じる可能性が高いことを再認識し、更なる予防策を講じ次年度は発生しないように取り組んでいく。

3. 退院支援による効果的なベッドコントロールの実施
平成28年度から退院支援専任看護師が配置となり、退院支援のより一層の充実が図られた。ご高齢の患者が増加している中、在宅復帰にはADLの再獲得が不可欠であり、中でも日常生活に密着した実用性のあるADLの獲得・向上が必要である。退院後の居宅での生活における問題点を早期に把握・解決し、円滑な在宅復帰を促すために、退院支援専任看護師を中心に看護スタッフ、リハビリテーションスタッフ、医療福祉相談員等で情報収集とカンファレンスを重ね、円滑な社会復帰や在宅復帰ができるよう支援してきた。整形外科領域では、ADLの獲得状況によって在院日数が長くなりがちだが、患者のQOL向上のため、引き続き実用性のあるADLの獲得を支援するとともに、早期の社会復帰・在宅復帰を支援していく。

【平成29年度の目標】

1. 看護ケアの質及び看護実践能力の向上

- (1) 認知症ケアの充実
- (2) 口腔ケアによる入院後の誤嚥性肺炎予防
- (3) 院内発生褥瘡の予防
- (4) 倫理観の醸成
- (5) ラダー認定率の向上
- (6) 専門コース受講の推進

(7 B病棟看護科 科長 鎌田 博司)

看護部 …………… 8 B病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 専門知識・技術の向上を図り、質の高い看護の提供
 - (1) クリニカルラダー認定率アップ
 - (2) 看護専門コース受講
 - (3) スキンケアの減少
 - (4) 口腔ケアアセスメントの実施率アップ
 - (5) 早期退院支援へのカンファレンス
 - (6) 専門知識向上に向けた勉強会

【平成28年度の総括】

- (1) クリニカルラダー認定率アップ
申請人数は、レベルⅣ 3名、レベルⅢ 3名、レベルⅡ 9名であった。部署全体で調整し、研修日程を調整し研修参加は全員参加したが、退職希望者が4名おり、申請せず認定率は70%となった。
- (2) 看護専門コースの受講
抗がん剤のインシデント・アクシデント数が増加し、3年目を中心に8コース受講した。10名参加する研修コースもあり、勤務調整を協力しながら研修参加した。1コースのみ無断欠席を行ったスタッフがいたが、他のスタッフは学会参加、忌引きなども重なりコース修了条件を満たせず来年に繰り越しとなった。
- (3) スキンケアの減少
年間5件を目標に立案したが、第1四半期の時点で5件発生した。呼吸器装着患者の仙骨部、術後患者の弾性ストッキング装着による発赤、水泡形成が原因だった。皮膚・排泄認定看護師によるアドバイス、清拭前の周知、カンファレンスによるアナウンスを行い、ADLが自立している患者にも確認を行うよう指導した。重症者のポジショニングができずリハビリに協力依頼し、各患者へのポジショニングを表にして介入を図り今年度8件の発生件数となった。
- (4) 口腔ケアアセスメント実施率アップ
上半期は実際に実施・評価していてもチェックシートが抜けており実施率が上がらなかった。カンファレンスにて評価方法を伝達したが浸透せず。チームカンファレンスにて対策案を立案し、各ラ

ウンド時口腔ケアを実施し、実施入力することに統一した。

- (5) 早期退院支援へのカンファレンス
毎週1回カンファレンスを実施した。医師の協力もあり、患者の方向性を確認しつつ支援内容を確認することができた。来年度もカンファレンスに医師の参加が決まっており、今後も早期の退院調整ができるよう実施していく。
- (6) 専門知識向上に向けた勉強会
今年度より自費診療のダヴィンチと、食道がん患者の増加により診療内容も昨年度と大きく異なった。食道がんは勉強会を2度に分け行った。医師による勉強会の開催が多かったが、来年度も更なる高度医療が見込まれる為、有効率の高い勉強会を実施できるよう調整していく。

【平成29年度の目標】

1. 専門的知識・技術を習得し、質の高い看護を提供する
 - (1) クリニカルラダー認定率アップ
 - (2) 看護専門コースの受講
 - (3) 口腔ケア遵守率の上昇
 - (4) 抗がん剤アクシデント低減

(8 B病棟看護科 科長 原 美樹)

看護部 …………… 9 B病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 専門分野に特化した人材育成
 - (1) クリニカルパス作成と運用 (2症例)
 - (2) 退院支援カンファレンスの充実 (作成率98%)
 - (3) 専門コース受講 (がん看護ベーシック3名、スキンケアベーシック2名)
 - (4) 口腔ケア遵守 (90%)
2. 継続看護の充実
 - (1) 透析室研修

【平成28年度の総括】

1. 専門分野に特化した人材育成
 - (1) クリニカルパス作成と運用 (2症例)
泌尿器科領域での腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下尿管摘出術の2症例を登録し、9月より運用開始している。3月には腎臓内科領域でのサムスカの内服導入を作成し申請中のため、目標を上回るペースで作成している。
 - (2) 退院支援カンファレンスの充実(作成率98%以上)
4月に退院支援専任看護師を配置し、5月に退院支援の役割について勉強会を実施した。結果、退院支援計画書4・5月と1件ずつを作成していた

が説明できず退院に至り99%となっていたが、勉強会後もカンファレンスにて周知繰り返し6月から70~110件の退院支援計画書を作成し、説明・同意を100%継続できている。退院支援専任看護師がケアマネージャーの資格があるという強みを生かし、スタッフと共に行っているため、地域のケアマネージャーとの連絡調整は病棟スタッフが行えるようになった。第4四半期ではスタッフの退院支援カンファレンスへの参加、医師の参加と目標を新たに設定し実施していることで情報共有が円滑になり退院調整もよりスムーズになってきている。次年度は調整困難症例をピックアップし退院支援専門コース修了者6名と連携を取りさらに円滑な退院調整を行っていききたい。

- (3) 専門コース受講 (がん看護ベーシック3名、スキンケアベーシック2名)

経験年数の少ないスタッフが多いことから受講はベーシックコースが多く、がん看護3名、急変対応4名、呼吸管理3名、スキンケア4名、摂食・嚥下障害2名、退院支援4名、アドバンスコースではスキンケア1名の計22名のスタッフが修了することができた。部署内の2年目以上のスタッフは1コース以上の専門コースを全員修了しているため、前項で述べた退院支援同様に各専門コースで習得した知識を生かしていく体制を作っていきたい。

- (4) 口腔ケア遵守 (90%)

口腔ケアの実施率は第3四半期まで0%となっていた。原因となっていたのが口腔ケアを実施しているが看護記録の不備だった。そのため第4四半期から担当者を置き、日々口腔ケアの実施と記録の確認を行った事で88.9%の実施率まで効果があったが未達成で今年度は終了した。

当病棟では1月からロボット支援根治的前立腺癌患者に対する周術期口腔ケア管理料(Ⅱ)の算定を開始していることから、次年度も口腔ケアの実施は課題とし継続していく。

2. 継続看護の充実

- (1) 透析室研修

目標の10名を研修実施できた。院外研修参加が多数だった影響もあり、前年度に比べると研修回数はかなり少なかったが、研修を受けたスタッフが3年目だったこともあり早いペースで習得できていた。

また、透析室スタッフの協力があって継続できたことで、透析中の患者の身体面の観察だけでなく精神面・社会面にも目を向けられることが増え、年度末の事例発表会で発表されていた。

今年度は目標以外のところでも、院外研修でストーリーナビリテーション講習会1名終了、認知症ケア講座4名終了、下部尿路症状の排尿ケア講習会2名終了と教育に力を入れた1年となった。特

に下部尿路症状ケア講習会修了者2名は、研修終了後よりコンティネンスケアチーム活動に参加しており、主に術後の尿道カテーテル抜去後の排尿自立に向けてこれまでのケアの見直し、指導の徹底ができ、排尿自立指導料もほぼ100%算定できている。また、経験年数の少ないスタッフが多いことから課題となっていた泌尿器科領域での膀胱全摘出・尿路変更術後の患者へのケアの標準化を目的としたチーム発足した。同時期に退院後訪問加算が開始となり、今年度は入院中のケアの強化を行い次年度から訪問を目標としていたがチームスタッフの頑張りにより3月に退院した患者へ訪問を実施できた。スタッフが積極的な関わりが出来る背景には、これまで同様に医師や、手術室はじめ褥瘡管理科、外来看護科が術前オリエンテーションから手術室見学、術後の指導に至るまで病棟スタッフの教育へ協力してくれたことからといえる。

クリニカルパス作成においても、現在2診療科で12種類を入院患者の4~5割の患者に使用しており、高い新規入院数・手術数を維持している。多忙な日々の中で医師・他部署の協力を得て教育に力を入れてきたため、次年度の病棟運営に繋げていきたい。

【平成29年度の目標】

1. 専門分野に特化した看護ケアの実施
 - (1) 術後早期離床の実施
 - (2) 口腔ケアの実施
2. 継続看護の充実
 - (1) 退院後訪問指導の実施 (膀胱全摘出術後)

(9B病棟看護科 科長 金子 由香子)

看護部 …… 10B病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 専門能力を発揮した患者サービスの向上
 - (1) 頭頸部腫瘍患者の口腔ケアの確立
 - (2) 看護体制 (プライマリ機能) の構築

【平成28年度の総括】

1. 頭頸部腫瘍患者の口腔ケアの確立

- (1) 口腔ケア実施率の向上

10B病棟は頭頸部外科、耳鼻いんこう科、口腔外科を含む混合病棟である。手術療法や放射線治療、抗がん剤治療などを行っている。最近、頭頸部外科における術前の口腔ケアの実施は術後の合併症の予防になるという文献もある。その中で私たちの病棟では清潔ケアの中でも口腔ケアの優先順

位が低く実施率が低い現状にあった。頭頸部術後管理、放射線化学療法を行う病棟看護師として弱みを強みに生かす計画を立て実行に移した。チームを組み現状把握から行いなぜなぜ分析ののち、物品の準備や家族へ購入の説明などハード面での整備を実施。また、口腔ケアの必要な患者を漏らさないため処置版への書き込み、PC上の経過表での付箋使用などを行ってきた。15時に一度チームメンバーで集合しケアの残しは無いかなど、業務量調整を行うなど業務改善も実施した。OAG 8点以上の口腔ケア対象患者に対し6月の実施率が33%であったのが、11月には92.5%までにもなった。目標とする100%にはなかなか届かず、検討を繰り返しながら現在に至っている。口腔ケアの実施には1人1人の意識の持ちようも大きいように思えるが、部署で取り組んでいくと言うような部署の雰囲気は大切だと感じた。次年度も継続し取り組んでいく。

2. 看護体制（プライマリー機能）の構築

(1) 頭頸部術後シートの運用

平成27年度より継続事項とし今年度も継続した。今年度は平成27年度作成完成したシートを運用。リハビリテーション技術科でも作成していたシートもあったため、1枚にシートをまとめた。このことにより看護師は2枚のシートをチェックし確認することが無くなり、また看護ケアとリハビリの進行状況が1枚でわかるようになった。このシートを運用する対象患者が限られているため運用件数は平成29年2月末時点で18件であった。プライマリー看護体制をとっている病棟では自分以外が関わるときに、どこまで指導やリハビリが進んでいるのかわかるようになってきた。そして、プライマリー看護師が自分の役割を認識できるようになったと感じる。自ら進んで患者と関わりが持てるようになってくれればよいと考え、今後も継続していきたい。今後は対象患者の幅を広くしていく。

(2) 退院カンファレンスの実施

退院カンファレンスとは看護師と患者及び患者家族が入院中に退院に向けて話し合いを行う場の事を指します。対象となる患者は頭頸部術後シートを運用している疾患が対象になる。疾患名では舌癌、下咽頭癌になる。退院後に自宅で何らかの処置やケアが継続し必要になる患者が自宅に帰って、安心して生活が送れるようにカンファレンスを実施するような仕組みを構築した。術後10日目、嚥下評価後、退院前と計3回実施するようにした。カンファレンスのタイミングを忘れないよう頭頸部術後シートに組み込んでいる。患者、家族への説明が統一した内容で行えるよう下記パンフレットを作成した。

・経管栄養を自宅で行う方へ

- ・永久気管孔を造設された患者様へ
- ・気管孔管理の方法について
- ・気管切開後の吸引・吸入について

退院へ向け、早期介入することで看護師との人間関係の構築でき、退院後の生活状況、家庭環境を把握しやすくなった。患者家族の退院、自宅での生活に対する不安の緩和につながっていると考え。この計画を立てた背景には診療報酬改定により『退院後訪問指導料』が新設されたこともある。退院後訪問指導料とは医療ニーズの高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするに、患者が入院していた保健医療期間が退院直後において行う訪問指導の事を言う。当病棟では気管切開患者に対し4件の訪問指導を実施する事ができた。今後は病院のみでなく地域訪問看護ステーションとも連携し、同行訪問などが図れれば、在宅で過ごす患者の安心にもつながっていくのではないと考える。

【平成29年度の目標】

1. プライマリー機能を発揮した患者サービスの向上
 - (1) 看護記録記載の充実
 - (2) ウォーキングカンファレンスの実施
 - (3) 看護の振り返り

(10B病棟看護科 科長 岩屋 美美)

看護部……………13B病棟看護科

【平成28年度の目標】

1. 緩和ケア病床の全稼働
2. 日本ホスピス緩和ケア協会が定める緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関する認証制度の認証
3. スタッフの労働状況評価と改善
4. 緩和ケア病棟ラダーⅠ・Ⅱ取得
5. ELNEC-J修了
6. 転倒転落アセスメントスコアシート（PCU版）の作成
7. 他職種・ボランティア協働による茶話会の実施

【平成28年度の総括】

1. 緩和ケア病床はスタッフを増員し10月より全稼働となり目標を達成した。
2. 緩和ケア病棟認証制度の申請を行う
諸々の基準を満たし認証となったため目標達成とした。日本ホスピス緩和ケア協会による遺族満足度調査結果のフィードバックも得られているため次年度のケアに活かしていきたい。
3. 病床全稼働に伴い稼働率は1月以降94%以上となり、加えて中堅看護師の他部署への異動者2名が重

なり時間外労働は平均17.58時間以上と目標値の15時間を大幅に上回った。対策として夜勤業務の充足として夜勤者2名から3名への増員、日勤では担当看護師の申し送り廃止、看護師2名のパートナーシップ導入等の業務改善を図っている。平成29年度は更に退職予定者が複数見込まれ人員が減少する予定である。今後は更なる業務改善及び人員配置に見合った病床管理が必要である。

4. 緩和ケア病棟ラダーⅠは8月以降に異動になった看護師以外は取得することが出来た。今年度は中途入職者のラダーⅠ修了を目指す。緩和ケア病棟ラダーⅡは看護管理者を含めた看護師の多忙な業務とカリキュラムの修正が必要となり開催することが出来なかったため次年度へ持越しとした。
5. ELNEC-Jに今年度は研修に1名しか受講できず、8月以降配属看護師を除き受講率87%であった。
6. 転倒転落に関して看護研究で取り上げたが現状分析に留まる。アセスメントシートスコア(PCU版)には着手できなかったが転倒転落の因子としてせん妄やオピオイド使用、ADL低下等が要因として挙げられたため、看護計画の緩和ケアの立案を行い、日々の観察項目やケア計画を充実し日々評価し対応していきたい。
7. 今年度ティーサービスボランティア、臨床宗教師、マンドリン演奏者の新規登録者が増員した。そのため毎月定例開催の傾聴喫茶や季節に応じた茶話会を開催することが出来たため目標達成とする。

【平成29年度の目標】

1. 緩和ケア病棟業務基準の見直し
2. 緩和ケア病棟ラダーⅠ修了率100%
3. 緩和ケア病棟ラダーⅡの見直し
4. 緩和ケア病棟ラダーⅡ受講90%
5. 麻薬投与に関するアクセシビリティレポート0件
6. 定期ボランティアのチームカンファレンス参加

(13B看護科 科長 大島 英子)

看護部……………集中治療看護科

【平成28年度の目標】

1. ICU・CCU全床稼働に向けた人材育成
2. 合併症予防に向けた看護ケアの向上
 - (1) バンドル遵守によるVAPの予防
 - (2) リハビリテーションとの協同による早期離床の推進
3. ICU看護における専門的な知識及び技能の向上
4. 安全な療養環境の提供

【平成28年度の総括】

1. ICU・CCU全床稼働に向けた人材育成

今年度は2名の新人が配属され教育計画を作成し、新人技術チェックリストを用いて定期的に技術チェックを行い、指導を行ってきた。その結果、目標の12月から2か月遅れではあったが年度内に夜勤に入ることができた。しかし、新人の配属人数が2名と少なかったことや、退職者や産休・育児休暇に伴うスタッフ不足により年度内に全床稼働することができなかった。引き続き次年度の全床稼働に向けて効果的かつ効率的な新人教育を行っていく。
2. 合併症予防のための看護ケアの向上
 - (1) バンドル遵守によるVAPの予防

VAP感染率7.0未満を目標に、口腔ケアの実施、頭部挙上30°以上、RASS評価によるセデーションの調整、手指衛生の徹底を行った結果、年間のVAP感染率は3.8と目標達成することができた。しかし、バンドルのデータ収集が遅れ、遵守率が正確にモニター出来ておらず、データに基づいた評価やスタッフへのフィードバックが行えなかった。ICUにおいてVAPを含む合併症の予防のための看護は患者の早期回復及び在院日数の短縮へと繋がっていくため、次年度はVAP予防のバンドル順守率を評価し、タイムリーにスタッフへフィードバックすることでVAPが減少できるように引き続き取り組んでいく。
 - (2) リハビリテーションと共同による早期離床の推進

今年度もリハビリテーション技術科と共同し、循環器内科・心臓血管外科の車イスでの退室率のモニターを行った。車イス退室率50%を目標に、リハビリオーダーの確認や、医師・看護師・リハビリ担当者での情報交換を密に行い、早期離床を心掛けた結果、車イス退室率60%と目標を達成することができた。来年度は、循環器内科・心臓血管外科以外の診療科の患者に対しても早期離床に向けた働きかけを行っていく。
3. ICU看護における専門的な知識及び技能の向上

特定行為研修終了看護師により人工呼吸器離脱、鎮痛・鎮静のプロトコルの作成と運用を目標としたが、今年度は自覚覚醒トライアル(SAT)の実施案の作成までとなった。来年度はSATの実施と自覚呼吸トライアル(SBT)の実施を行うと共に特定看護師が活用できるような仕組みを作っていく。
4. 安全な療養環境の提供

今年度はインシデントの発生率5.5%以下を目標に、繰り返し起こってしまったインシデントの分析やカンファレンスでの対策周知を行うことで、インシデント発生率は減少傾向にあり、年間平均は3.36%と目標の5.5%を下回る成果が得られた。また、今年度はⅢb以上のアクセシビリティ報告はストマ管理関連で1件あり、皮膚排泄ケア認定看護師による勉強会を実施し、防止のための具体策を検討することができた。

た。来年度も安全な療養環境を提供できるようにリスク対策に取り組んでいく。

【平成29年度の目標】

1. ICU・CCU全床稼働に向けた人材育成
2. 合併症予防・早期離床のための看護ケアの向上
3. 集中治療看護における専門的な知識及び技能の向上
4. 安全な療養環境の提供

(集中治療看護科 科長 小松崎 香)

看護部……………HCU看護科

【平成28年度の総括】

HCUは3月1日より12床で稼働開始となった。来年度はより16床全床稼働に向け効果的・効率的なスタッフ育成を行っていききたい。また、患者が早期に回復できるよう、合併症予防に努め、安全で安心できる療養環境を作っていきたい。

【平成29年度の目標】

1. HCU全床稼働に向けた人材育成
2. 合併症予防のための看護ケアの質の向上
3. 安全な療養環境の提供

(HCU看護科 科長 小松崎 香)

看護部……………救急初療看護科

【平成28年度の目標】

1. 看護実践能力の向上
 - (1) ラダーレベルのアップ
 - (2) 勉強会の開催
2. 安心・安全な看護の提供
 - (1) トリアージの実施
 - (2) インシデント発生件数5以下

【平成28年度の総括】

1. 看護実践能力の向上
 - (1) ラダーレベルのアップ

申請者に関しては、キャリアラダーに基づいて、必須であるラダー研修に参加した。その結果、クリニカルレベルⅡ1名、Ⅲ2名、Ⅳ2名がレベルアップできた。部署内でクリニカルレベルⅢ以上のスタッフが半数以上占めているため、教育・指導の能力が向上しつつある。今後もスタッフが常に自己研鑽を続け、キャリアアップできるよう支援していく。また、昨年登録した救急看護ラダー

が、効率よく機能していないことが現状であるため、運用方法の再検討を早急に行っていく必要がある。

(2) 勉強会の開催

教育係を主体として年間計画を立案し、毎月1回の計12回開催した。災害トリアージと院内トリアージの違い、ABCDEアプローチ、在宅支援、不整脈、薬剤管理、意識障害、鎮静、感染症、急変に関連した不穏とせん妄、ストレスナー、換気と呼吸、急変時対応の勉強会を計画通り実施した。また、年間計画勉強会以外にも医師や救急看護認定看護師からの提案でS-Bチューブの使用方法について、災害対策、といった勉強会も実施した。講師に関しては医師の協力もあり、専門知識をレベルアップできる項目もあった。殆どの内容が実践に活かす勉強会であったため、有効率は、ほぼ100%であった。勤務等で参加出来ないスタッフへは資料の配布、必要であれば担当者からのポイント説明は随時実施していた。今後も、救急対応に活かせる内容の勉強会を継続していく予定である。

2. 安心・安全な看護の提供

(1) トリアージの実施

5月6日に「ER(救急室)における院内トリアージ実施に関するマニュアル」が登録された。6月は運用方法についての問題点やトリアージについてのポイントを確認した。また、トリアージ開始後にはトリアージを実施して困難だった症例、悩んだ症例をリストアップし、検証した。7月以降は、毎月、部署カンファレンスで、救急看護認定看護師を中心としてトリアージの症例検討会を実施した。トリアージの際、適切な基準よりも低めの判断をしてしまうアンダートリアージより、適切な判断よりも高めに行うオーバートリアージの方が容認される。アンダートリアージは患者の命に関わる危険性があるため問題となるが、症例検討会により、アンダートリアージによる問題症例は防げている。トリアージ症例内容に関連づけて勉強会方式で実施しており、実際にあった症例でのトリアージ内容を検討しているため、イメージしやすいとの意見もあった。今後も継続し、院内トリアージによる適切な緊急度重症度判断が実施されるよう、トリアージ内容を検証し、育成していく。また、「ER(救急室)における院内トリアージ実施に関するマニュアル」の対象は成人となっている。当院は週3日(夜間)、小児救急を受け入れているため、現在、小児用の問診票(トリアージ票)を作成中である。早急に完成し、登録・運用できるよう進めていく。

(2) インシデント発生件数 5以下/月

レベル1以上のインシデントは、5月3件、6月8件、7月10件、9月11件、10月8件、11月9件、

12月11件、1月5件、2月2件、3月8件の発生があった。目標設定の5件以下は達成出来なかった。全てのインシデントが確認不足・思い込みにより起きている。部署でのインシデントは、ファイル化し、スタッフ全員が共有できるようにしているため、今後も継続していく。また、インシデント発生毎に分析し、対策も立案（継続）したことは周知していく。そして、繰り返さないよう評価していく（PDCA）。

【平成29年度の目標】

1. 救急医療に対応できる能力・技術の向上

(救急初療看護科 科長 谷島 千恵)

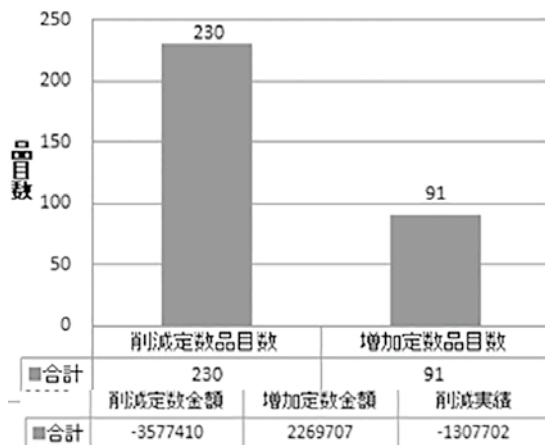
看護部 手術看護科

【平成28年度の目標】

1. 手術枠増加に伴う受け入れ体制の強化
 - (1) 手術器材カートの見直し
 - (2) 夜勤リーダー/日勤リーダーの育成
 - (3) 術式別リスト（ピッキングリスト）への手術点数付与
2. 専門看護実践能力の向上
 - (1) 手術室ラダーに沿った教育実施

【平成28年度の総括】

1. 手術枠増加に伴う受け入れ体制の強化
 - (1) 手術器材カートの見直し
手術室では手術枠の多い科に順じた16台の診療材料カートが存在し、各科術式に分散され箱管理されている為、使用頻度により不動態になりやすい状況であった。消耗品を200品目減らす事を目指し経費削減を実施した結果、139品目を削減、達成には至らなかったが、金額にして¥1,307,702削減した。

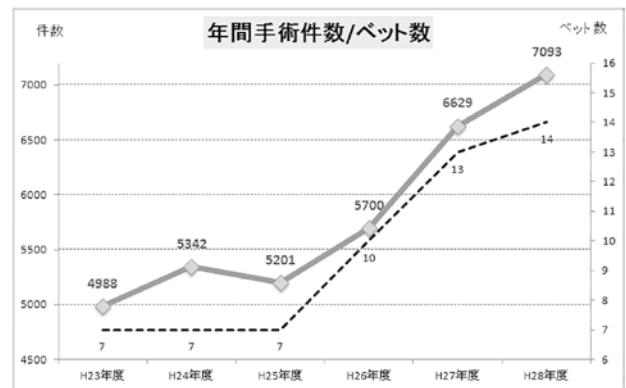


- (2) 夜勤リーダー/日勤リーダーの育成
日勤リーダー3名、夜勤リーダー4名の育成を目標に7月から実施し、達成した。
一般レベルでマネジメント力に関する教育ツールとして現場の力に還元されている。
- (3) 術式別リスト（ピッキングリスト）への手術点数付与
各術式に対しての必要物品がリスト化されており、全ての術式リストに対して手術点数を付与した。次年度以降は診療材料に対し仕入れ金額を付与し、将来的には術式収入に対しての消耗品支出を引いた値を可視化できる仕組みを作る。

2. 専門看護実践能力の向上

- (1) 手術室ラダーに沿った教育実施
手術室ラダーの見直しを昨年度実施し、ラダーに即した勉強会を予定通り実施した。
次年度はAMG手術室ラダーが導入され、教育の再構築が必要となるが、技術チェックリストに即した教育を継続して行く。

平成28年度は手術部屋・枠の増加に伴い、昨年度手術総数6,629件を464件上回り、手術総数7,093件であった。次年度4月より、枠増加も見込まれており手術総数も次年度も増加する事が予測される。



手術総数を5年前と比較すると2,015件の増加となるなか、過去の古い運用が業務効率を妨げている場面を多く見る。診療材料及び手術器材の準備・展開・使用・洗浄・滅菌の効率化を図り、また、看護の質に関しても同様と言え、業務運用の見直しの時期へと差しかかっている。

以上を踏襲し平成29年度目標を設定する。

【平成29年度の目標】

1. 手術準備の効率化
2. 手術看護実践能力の向上

(手術看護科 科長 小川 俊彦)

看護部……………内視鏡看護科

【平成28年度の目標】

1. 内視鏡ラダーの推進、技術の統一化を図る
 - (1) 内視鏡ラダーの認定
 - (2) 内視鏡業務の技術取得 (ESD直接介助・リーダー業務)
2. 内視鏡専門知識、看護実践能力の向上による質の高い看護の提供
 - (1) クリニカルラダーの認定
 - (2) 大腸ESDの術前訪問の実施
 - (3) 「当院におけるスコープ洗浄の現状と培養検査導入」に向けた取り組み
3. 安全な内視鏡技術、看護の提供
 - (1) インシデントレベル1以下

【平成28年度の総括】

1. 内視鏡ラダーの推進、技術の統一化を図る
 - (1) 内視鏡ラダーの認定

平成27年度、AMGグループ内共通の内視鏡ラダーの運用ができなかったため、構成会議を3回/年から6回/年に増やした結果、内視鏡ラダーの完成、登録ができた。平成29年度、AMGグループ内共通の内視鏡ラダーの運用開始から評価、認定を推進し今後、内視鏡専門知識・技術の向上に取り組む。
 - (2) 内視鏡業務の技術取得 (ESD直接介助・リーダー業務)

ESD直接介助者6名、内視鏡リーダー2名の目標で指導開始したが、体調不良や退職のため、内視鏡リーダー1名、ESD直接介助者3名の育成であった。今後、内視鏡技術の教育体制を確立し実践していく。
2. 内視鏡専門知識、看護実践能力の向上による質の高い看護の提供
 - (1) クリニカルラダーの認定

クリニカルラダーレベルⅣの認定を4名と目標をおいたが、結果、2名取得。1名は体調不良、1名は退職であった。取得した2名は看護展開、実践能力の向上を目指す。
 - (2) 大腸ESDの術前訪問の実施

平成27年度、「大腸ESDの術前訪問導入による評価、検討」のテーマで研究を行い、第33回関東消化器内視鏡技師学会で発表した。この研究では日曜・祭日の術前訪問ができず病棟との連携による継続看護の必要性が難題となった。平成28年度、前研究から引き続きこの難題を解決するため、院内看護研究を行い発表した。テーマは「大腸内視鏡的粘膜下層剥離術を受ける患者はなぜ不安になるのか～内視鏡看護師と病棟看護師による術前オリエンテーションの連携～」である。大腸ESDの

術前訪問に対し、午前ESDのパス・午後ESDのパス・ESDパスなしの3種類のパンフレットを作成した。このパンフレットを活用し日曜・祭日の術前訪問は8A病棟看護科が行い、月曜日から金曜日までの術前訪問は内視鏡看護科が行うことを決定し、連携を組んだことで難題は解決した。今後も連携を深め、質の高い看護の提供を継続していく。

- (3) 「当院におけるスコープ洗浄の現状と培養検査導入」に向けた取り組み

「当院におけるスコープ洗浄の現状と培養検査導入」に向けた取り組みについて研究を行い、第34回関東消化器内視鏡技師学会で発表した。今後も内視鏡技術の質の向上と発展のために様々な研究を継続し業務に反映していく。

3. 安全な内視鏡技術、看護の提供

- (1) インシデントレベル1以下

年間のインシデントレベル1以下は81件であり詳細は、インシデントレベル0.01が24件、インシデントレベル0.02が6件、インシデントレベル1が51件であった。もっとも多いインシデントレベル1を分析した結果、検査・指示・管理・準備・実施に関する確認忘れ、確認したつもり、確認しなかったという確認ミスが多かった。月の数値目標である3.8件を超えてしまった為、目標は達成できなかった。安心、安全な検査・処置、看護の提供をするための確認(ダブルチェックも含む)は必要であり今後、業務改善を行い、インシデントの減少を目指す。

平成28年度、夜間緊急内視鏡検査、処置に対する新しい取り組みを開始した。内視鏡看護科の勤務時間は午前8時30分から午後21時までの三交替勤務を行っており、夜間の緊急内視鏡検査、処置の対応ができない状況がある。しかし、患者様は時間を問わず来院し必要に応じては夜間緊急内視鏡検査、処置を受ける場合もある。夜間緊急内視鏡検査、処置の準備、介助、看護の対応ができる看護師の育成が必要と思われる。そのため、平成28年度、8A病棟看護科と救急初療看護科から各6名、計12名の看護師が9日から14日間、部署外研修を行い緊急内視鏡検査、処置の技術を取得した。その後、4件の夜間緊急内視鏡検査、処置の実施ができた。今後、技術の保持、継続を目指すため、3部署が協力し構築していく必要がある。

【平成29年度の目標】

1. 内視鏡専門知識・技術の向上
2. 看護業務の統一化
3. 安全な内視鏡技術、看護サービスの提供
4. 部署内の教育体制の確立

(内視鏡看護科 係長 水村 ます代)

看護部……………透析看護科

【平成28年度の目標】

1. 看護の質向上と患者サービス
 - (1) 院内看護研究の取り組み
 - (2) 看護ラダーレのベルアップ
 - (3) 看護専門コースの受講
2. 専門看護実践能力の向上
 - (1) 専門看護の研修参加
 - (2) 専門分野の研修参加
 - (3) インシデント件数の削減

【平成28年度の総括】

1. 看護の質向上と患者サービス
 - (1) 院内看護研究の取り組み

3月の院内看護研究会発表を目標に年間計画を立案した。倫理委員会承認が1ヶ月遅れたため、計画修正を行い予定通りに3月に発表することができたため、目標達成をすることができた。次年度は取り組んだ看護研究を学会で発表できるようにつなげていく。
 - (2) 看護ラダーのレベルアップ

マネジメントI、クリニカルレベルIV・IIの取得に向けて取り組みを行った。計画的に進めていたが、クリニカルレベルIV取得を目指していたスタッフが、年度途中で諸事情で取得を断念することとなった為、目標の修正を行った。計画通り、クリニカルレベルIIは取得でき、マネジメントIは結果待ちとなっている。今年度は人員変動が多く、下半期に復職・異動してきた新人スタッフを含め、クリニカルレベル0～2のスタッフが半数を占める状況となった。次年度も看護の質向上を目指し、ラダーレベルアップへ向けた取り組みを継続していく。
 - (3) 看護専門コースの受講

1名専門コースを受講する予定であったが、年度初めに異動してきたスタッフが専門コースを受講することになり、2コース計2名の修了を目標に取り組みを行った。すべて計画通りに進み、目標達成となった。学んだことを部署で発揮し、看護の質向上に向けた活動を実施できるように支援していく。
2. 専門看護実践能力の向上
 - (1) 専門看護の研修参加

院外研修を1人、1回/月（達成率80%以上）を目標に取り組みを行った。研修日程が明確でないものもあった為、計画修正は余儀なくされたが1人、1回/月の院外研修を100%達成することができた。次年度も継続していく。
 - (2) 専門分野の勉強会開催

上半期は計画通りに実施できたが、下半期は自部

署のB館移動に伴い病床数増加や重症度高い患者の増加、急なスタッフの人員変動も多く、予定していた日程に勉強会を開催することができない状況が複数あり、その都度計画修正が必要となった。修正後、目標は達成することができたものの参加人数・有効率が上半期より低下してしまった。参加人数・有効率の維持ができるよう支援していく。

- (3) インシデント件数の削減

レベル3以上のインシデントを前年より40%削減を目標に取り組んできた。しかし、目標達成には至らなかった。特に人員が減少した9～10月に5件のインシデントが発生した。内容としては、入室の繁忙時に病棟との情報共有不足、部署間の確認不足や観察不足によるものが半数を占めていた。病棟との連携や部署間の連携を密にすることが大切である。また、インシデントを起こした要因の一つとして人員不足が考えられた。9月から当院附属エイトナインクリニックより1名、さらに12月に休職者が1名出たため11月から1名それぞれ固定日に週2回継続的に当科の手伝いをしてもらうことができた。そのため安定した人員配置の調整を実施することができた。それによりインシデント40%削減の目標達成はできなかったが、20%削減することはできた。今後も人員配置を考慮しながら取り組みを継続していく。

平成28年度は入院透析3,735件、うち新規導入患者は82件と昨年度より12件増加した。導入患者に対しては透析中の看護の提供だけでなく、退院後の生活に向けた指導が必要である。また、ベッド入室の患者は836件で昨年度より49件増加している。ベッド入室患者は重症度が高く、より多くの看護介入が必要な状況となる。今年度は産休・育休・休職・異動と人員変動が多く、かつ部署配属年数が2年未満のスタッフが半数という限られた人員の中で、当院附属のエイトナインクリニックの協力により、質を維持した看護および看護実践を提供することができた。1月のB館移動に伴い病床数の増加と重症度が高くなってきており、さらに看護の質向上が求められてくると考えられる。

限られた人員の中で看護の質・看護実践能力の維持・向上を目指していく必要がある。また、同時に専門看護を提供できるような人材育成を行っていく。

【平成29年度の目標】

1. 専門性を含む看護の質向上
2. 専門性を含む看護実践能力の向上
3. 専門分野の人材育成

(透析看護科 係長 西川 久美子)

看護部……………**外来看護科**

【平成28年度の目標】

1. 外来の質向上と患者サービスの提供
 - (1) 人材育成のためのラダーレベルⅣ主催の勉強会開催
 - (2) インシデント件数Ⅲ以上2件以下
 - (3) 専門分野の患者パンフレットを見直し統一した患者指導
2. クラーク業務の整備
 - (1) 医師事務作業補助者の育成
3. 化学療法増床に向けた人材育成
 - (1) 化学療法室の人材育成

【平成28年度の総括】

B館開設し3年目となる、平成28年は、B館Ⅱ期の竣工に伴い、化学療法室・歯科口腔外科・入院管理センターが引越し、「入退院患者サポートセンター」は、看護部から外来医事課へ部署変更となった。また化学療法室も12床から24床に増床となり、人材育成をどうするのが問われた1年となった。

1. 外来の質向上と患者サービスの提供
 - (1) 人材育成としてラダーレベルⅣ主催勉強会
ラダーレベルⅣスタッフを振分け、医療安全・災害・薬剤感染のテーマとし勉強会の企画運営を行った。勉強会をテーマ毎に、グループワーク企画とし、毎回有効率95%以上確保出来た。
 - (2) インシデント件数(Ⅲ以上2件以下)
インシデント件数を四半期評価で行った。
外来クラークからは情報提供書の検査結果添付忘れ・患者間違いの報告が挙がり、クラークカンファレンスで内容の共有・対策を考える場の提供を行い継続して行きたい。
 - (3) 専門分野の患者パンフレット見直し統一した患者指導
患者指導パンフレットが5年見直しされていない状態であったため、全診療科の患者パンフレット見直しを行った。外来診療では短い時間で患者に統一した指導パンフレットは有効であると考え、全診療科96件あり8月に再登録を行った。
2. クラーク業務の整理
 - (1) 医師事務作業補助者の育成
医師事務作業補助者として平成27年度より診療補助課が外来看護科に統合された一方で、外来支援が必要とされた泌尿器科に8月から医師事務としてクラーク2名を配置した。診察予約、予約変更業務、検査予約業務、手術台帳管理・カンファレンス資料準備、カンファレンス議事録作成など行い医師からは診療がスムーズになったとよい評価を頂いた。今後は循環器内科・整形外科にも医師

事務を配置していくことを検討している。次年度も継続していく。

3. 化学療法増床に向けた人材育成

- (1) 化学療法室の人材育成
化学療法室の人材育成として、リーダーナース6名育成を目標としていた。
化学療法室看護師4名で業務をスタート。化学療法室の増床を見据え看護師を病棟・外来より異動。7名に増員することができた。安全に抗がん剤投与管理できるリーダーナース育成の教育を実施してきた。技術チェックリストによる評価では、3名の看護師が合格。今後も安全な抗がん剤治療が出来る教育体制を支援していく。

【平成29年度の目標】

外来看護業務の質向上

1. 外来業務の整備
2. 医師事務作業補助者教育システムの構築
3. 患者満足度向上

(外来看護科 係長 飯室 孝美)

看護部……………**退院支援看護科**

【平成28年度の目標】

1. 退院支援の質向上
 - (1) 退院支援加算1の算定
 - (2) 退院支援専任看護師業務の確立
 - (3) 退院支援カンファレンスの適切な運営
2. 看護部庶務業務体制の整備
 - (1) 病院ホームページの定期的な見直し
 - (2) 特定行為研修e-learning作成

【平成28年度の総括】

1. 退院支援の質向上
 - (1) 退院支援加算1の算定
各部署に配置された退院支援担当看護師に対し、退院支援養成研修を2日間で開催した。また、すべての部署で退院支援が必要な患者に対し、退院支援カンファレンスが入院1週間以内で実施できる仕組みを作り、4月より運用を開始した。第1四半期は新たに取り入れた仕組みがあるため、退院支援対象者に対し、退院支援加算の作成率が前年度に比べかなり低下すると予想していたが、各部署の所属長をはじめ、退院支援看護師の協力により退院支援計画書作成件数は579件～756件、退院支援計画書作成率は92.7～99.9%と非常に高い算定率を維持する事ができた。退院支援加算の算定については次年度も継続して取り組みを行い、退院支援計画書作成率100%を目指していく。

(2) 退院支援専任看護師業務の確立

退院支援看護師が配置されたため、退院支援カンファレンスの運営や退院支援計画書の承認・ケアマネジャーとの連携・退院前カンファレンスの開催等、年間計画を作成し段階的に役割を遂行できるように取り組んだ。退院支援カンファレンスの開催についてはカンファレンスの司会・記録等を退院支援看護師に実施してもらった。ケアマネジャーとの連携については直接連絡をとり、病院に来院してもらい入院患者の情報共有を図ってもらった。また、介護連携指導書の作成も退院支援看護師が積極的に取り組み、件数の増加につながった。部署によっては力量に差はあるが、どの部署も退院支援看護師の活躍により退院支援の質向上につながった。今年度は初めての取り組みであったため、次年度は今年度の実績を評価し、退院支援看護師の業務マニュアルを作成。継続して仕組み作りに取り組んでいく。

(3) 退院支援カンファレンスの適切な運営

以前より退院支援カンファレンスを多職種で開催し、カンファレンス結果を記載する「退院支援多職種カンファレンスシート」を活用していたため、スムーズに新しい体制へ移行する事ができた。また、退院支援カンファレンス参加者に対し電子カルテのメール機能を活用しカンファレンス対象者が事前に分かる仕組みにしたことで、情報収集することができ、有効なカンファレンスの実施に繋げることができた。8 B病棟・9 B病棟については医師の参加もあり、退院支援カンファレンスの場で治療方針が確認できるため、より具体的な話し合いをすることができた。退院支援カンファレンスの開催により多職種で活発な意見交換が出来るため、退院支援の質向上にもつながると考える。毎月の退院支援対象患者は600人前後であり、新規で実施する患者・継続して実施する患者と合わせて退院支援カンファレンス実施件数は月に800~900件となっている。しかし、必要な患者にカンファレンスを実施出来ずに退院してしまうケースもあり、次年度も退院支援の質向上に向け、退院支援カンファレンスが必要なすべての患者に実施できるよう継続して取り組んでいく必要がある。

2. 看護部庶務業務体制の整備

(1) 病院ホームページの定期的な見直し

上半期に1回・下半期に1回の年2回予定通り実施する事ができた。病院ホームページは看護学生の目に触れることも多いため、常に最新の情報が掲載されるよう次年度も継続して取り組んでいく。

(2) 特定行為研修e-learning作成

外部作成会社からのe-learningも活用しているため、今季は依頼件数が少なく終了。第2四半期以降は依頼がなく作成件数ゼロとなった。特定行為

については今年度の業務内容を評価し、看護管理室庶務業務マニュアルの見直しを次年度に継続して行っていく。

【平成29年度の目標】

1. 退院支援の質向上と標準化

- (1) 退院支援加算1の算定
- (2) 退院支援看護師業務マニュアルの成
- (3) 退院支援連携に必要な事業所の訪問

2. 退院支援専任看護師との連携による効果的な在宅療養調整

- (1) 外来での退院支援評価の見直し
- (2) 退院支援評価シートの見直し

3. 看護管理室庶務業務体制の整備

- (1) 病院ホームページの定期的な見直し
- (2) 看護管理室庶務業務マニュアルの見し

(退院支援看護科 科長 土屋 みどり)

看護部 褥瘡管理科

【平成28年度の目標】

1. 褥瘡発生数の低下

- (1) 自重関連：S-PU発生数低下
- (2) 医療関連機器：M-PU発生数低下
- (3) 看護ケア適正調査
- (4) 学会発表・エントリー

2. 排尿ケアチーム立ち上げ

【平成28年度の総括】

1. 褥瘡発生数の低下

- (1) 自重関連：S-PU発生数低下

目標値を昨年度同数とし各四半期の合計数で設定した。第1四半期のみ目標値とほぼ同数となったが第2・3・4四半期では10件~20件増となり特に第4四半期で著しい増加となった。褥瘡対策委員会や看護部会と共同し研修会の内容を、予防や基礎に特化したものに変更、保湿剤の院内導入等その都度対応を行った。引き続き院内全体で予防に努められるような取り組みを検討していく必要がある。

- (2) 医療関連機器：M-PU発生数低下

目標値を昨年度同数とし各四半期の合計数で設定した。MDRPUへの認識が根付いたことが報告数の増加に繋がり、各四半期共達成できなかった。そのため第4四半期は目標値を下方修正するがそれでも達成には至らなかった。発生機器も様々で上昇した。褥瘡対策委員会や看護部会と共同しMDRPUに対するマニュアル作成に着手し完成に向けて活動している。また、今後はMDRPUに特

化した研修会の開催を行い看護師一人ひとりの知識・技術向上に努める必要がある。

(3) 看護ケア適正調査

(①体重設定②下肢挙上③モード使用)

目標値①75%②85%③60%以上とした。

各四半期の実績は数値に若干のばらつきはあるが目標値に近い数値で推移する事ができた。適正ケアは治療だけでなく予防にも必須となるため次年度も目標値の設定を検討し継続して取り組んでいく。

(4) 学会発表・エントリー

2題発表・1題エントリーで目標設定。褥瘡学会で2題の発表に向けて準備を行い発表し、うち1題は日本褥瘡学会で最優秀賞を受賞する事ができた。またAMG学会でCCTに関する発表、日本静脈経腸栄養学会では示説による発表を行い、予定数よりも多くの演題発表をする事ができた。

2. 排尿ケアチーム立ち上げ

2016年 診療報酬改定に伴い新設された排尿自立指導料算定に向けて排尿チームの体制作りから運用まで当科が中心となり行った。当初の予定では上半期に立ち上げを行い、下半期よりチームの活動開始予定であったが、多部門の協力のもと、6月から活動を開始する事ができた。CCT部会として立ち上げることができ、当科での目標管理は第1四半期で終了し部会での目標管理に変更した。

【平成29年度の目標】

1. 褥瘡発生数の低下

- (1) 自重関連：各四半期前年度同数以下
- (2) 医療関連機器：各四半期30件以下
- (3) 看護ケア適正調査
(①体重設定②下肢挙上③モード使用)
(各四半期①80%②85%③60%以上)
- (4) WOC関連に関する院内研修講師
最低月1回実施
- (5) 褥瘡予防ラウンドの実施
上半期：体制作り下半期：ラウンド開始
- (6) 学会発表（褥瘡学会）

(褥瘡管理科 係長 小林 郁美)

看護部 保健指導科

【平成28年度の目標】

1. 効果のある保健指導の実施

- (1) 効果のある特定保健指導の実施
- (2) 特定保健指導の評価分析
- (3) 体重変化から見た効果のある保健指導の実施
- (4) アンケートによる保健指導満足度調査の実施

(5) 人間ドック事後保健指導の実施

2. 保健師の専門的知識及び技能の向上

- (1) 保健師の知識・技術の向上に向けて、必要な研修の参加・部署内での勉強会の開催

【平成28年度の総括】

1. 効果のある保健指導の実施では、特定保健指導に関して、4つの具体的施策を立案した。

- (1) 効果のある特定保健指導の実施
半年間で指導対象基準の対象である腹囲とBMIが基準値内となった人数を厚生労働省が削減目標としている25%を目標としたが今年度は89人中19人(21.3%)にとどまった。
- (2) の特定保健指導の評価分析
特定保健指導の利用者の食事・運動に関する行動変容をみているが、今年度89人中81人(91%)が食事・運動のどちらか一方でもよい行動へ変化していた。しかし、当初の目標値である99%には及ばなかった。
- (3) 体重変化から見た効果のある特定保健指導の実施
半年間で4%以上の体重減少した人数割合の目標を25%とした。結果としては89人中29人(32.6%)に好ましい行動変化が見られていた。(1)から(3)の具体的施策の結果から見ると、半年間で4%体重減少した人数は増加しているが、指導対象基準を脱出するまでには、至らなかった。
- (4) アンケートによる保健指導の満足度調査

初回面談時の満足的人数割合が86%、最終面談時の満足的人数割合は97.6%であった。初回面談時の満足度は、その後の利用者の行動変化へとつながるものであるため、満足が得られるように指導を実施する必要がある。アンケートの内容を分析することにより、改善すべき内容をカンファレンスで検討していく。特定保健指導は開始から9年が経過し、指導対象から脱出できない方にとっては、マンネリ化していると考えられる。

指導プログラムは厚生労働省の規程に則り実施しているが、毎年同じことの繰り返しでは十分な効果が得られなくなる。今までのプログラムを再検討し、積極的支援プログラムについて、メール支援や電話支援を盛り込んだものでなく、面談だけの支援プログラムを作成した。利用者の利便性に応じて選択できるようにすることで、マンネリ化の脱却を目指すことと新たな利用者への獲得につなげることを目指して29年度より開始していく。

(5) 人間ドック事後指導の実施

今年度より、当院の人間ドックを受けた方で希望者に保健指導を開始した。年度当初は毎日3人程度の実施を予測していたが、実際には月平均6.5人にとどまった。29年度は実施人数の拡大に向けて、周知方法などが検討課題である。その他、産業保健に関しては、契約事業所数の減少などがある

り、定期訪問件数は減少している。今後は新たな事業所開拓に向けて、定期健康診断実施している企業に対して、事後の結果説明会を行っていきけるように、巡回健診と協議していく。

今後も、特定保健指導や人間ドック事後指導、産業保健業務を行うことで、地域住民への貢献を果たしていく。

- 保健師の専門的知識、および技能の向上
必要な外部研修への参加を保健師一人につき年1回の外部研修と部署内での勉強会一人1回実施するように、目標を計画した。結果、院外への参加は11回、部署内の勉強会は7回実施した。院内のラダー研修は保健師だけ対象としたものではなく、看護師との合同研修となること、法律の改正などに合わせた内容については、外部の研修に頼らざるを得ない。29年度も引き続き、国の動きに応じた研修への参加を通じて、保健師の力量をあげていきたい。

【平成29年度の目標】

- 地域住民地域医療貢献のための保健指導の実施
 - 効果のある特定保健指導の実施
 - 特定保健指導の評価分析
 - 体重変化から見た効果のある特定保健指導の実施
 - 特定保健指導改善のためのアンケートによる評価
 - 人間ドック後の保健指導の実施
- ISOに向けた業務の整備と記録の整備
 - 業務文書の見直し
- 保健師の専門的知識の向上
 - 保健師の力量向上のための部署内勉強会の実施

(保健指導科 科長 岡野 直美)

看護部 …… 健康管理看護科

【平成28年度の目標】

- 安全で質の高い看護サービスの提供
- 健診業務の改善を図る

【平成28年度の総括】

- 安全で質の高い看護サービスの提供
健康管理看護科は主な業務が採血で人間ドックと巡回健診では年間9万人採血を行っている。昨年巡回健診では派遣看護師の針刺し事故と未使用の針刺し事故発生が2件あった。巡回健診では派遣看護師に作業環境の整備とマニュアルを遵守するよう健診時に声掛けをしてきた。
また採血の準備や後片付け、翼状針安全装置の使用に、細心の注意を払って実施するよう指導した。針廃棄に関し絵は、針捨てボックス専用スタンドを使用し高さを調整することで安全に針を廃棄すること

が出来た。人間ドックでは、採血台や針捨てボックスの位置など作業環境を整えることで針刺し事故が1件もなく目標が達成できた。次年度も作業環境の整備とマニュアルを遵守して針刺し事故がないよう継続して取り組んでいく。巡回健診では採血後の腫れ、しびれ等で2件整形外科外来に2名受診。2～5か月間の経過観察を要した。採血後腫れ・しびれに対しての対策は標準採血法ガイドラインのDVDの聴講や採血後、止血バンドの当て方や止血バンドの外す時間などカンファレンスで検討した。次年度も、採血後の腫れやしびれ等に関しても継続して取り組んでいく。

今年度は2名がラダー申請し、レベルⅡへ1名、レベルⅢへ1名がレベルアップすることが出来た。次年度は健康管理看護科のラダー研修参加と院外の研修会にも積極的に参加し実践能力を高めたい。

部署内の勉強会は原則全員が参加できるように日程調整し、3回の勉強会を開催し有効率は90%以上であった。前半の勉強会では一般健診・特殊業務についての勉強会を行い、後半は採血事故と安全対策についての勉強会を実施した。次年度は健康管理看護科と保健指導看護科の連携・生活習慣病についての内容の勉強会を開催していきたい。

- 健診業務の改善を図る
問診票に記載してある質問すべてに受診者が記載されていないこともあり、採血時間診内容の確認を行う必要があった。問診票を記載のないときに再度確認しなくても良い内容にすることで効率化を図り、時間の短縮に繋がると考えた。7月に担当医師と協議し、改定した問診票で開始した。不備・不足部分を修正した。実施した結果、採血室での問診票の再確認件数が減少し、採血室の終了時間30分短縮を達成した。現在、内視鏡検査の問診票の改定に取り組んでいる。平成29年度には作成・評価・修正していく。

【平成29年度の目標】

- 安全で質の高い看護サービスの提供
- 健診業務の改善を図る

(健康管理看護科 科長 須藤 利栄子)

看護部 …… 地域連携看護科

【平成28年度の目標】

- 逆紹介推進のための体制強化
 - 登録医情報の院内公開
 - 院内外からの転院依頼・逆紹介依頼
- 院内外多職種との医療・介護を含めた連携の強化
 - 地域連携看護科業務基準見直し

- (2) 地域連携看護師業務マニュアル見直し
- (3) PCT回診、定期ラウンド、カンファレンスの実施
- 3. がん相談室の充実
 - (1) がん相談業務マニュアル・業務フローの見直し
 - (2) がん相談室カンファレンスの実施
 - (3) 女性がんサロンの開催

【平成28年度の総括】

1. 逆紹介推進のための体制強化として、登録医の院内公開は、ベースを地域連携看護科で作成し、病診連携課病診連携係に第一四半期で業務移行。電子カルテシステム内の情報共有で院内への公開がされた。しかし、情報公開についての院内周知が不十分であり、一部の外来しか活用されていない。今後、逆紹介依頼時など、地域の医療機関情報の問い合わせがあった時には、電子カルテ内の情報共有に公開されていることを伝えるとともに、看護部への周知や、連携業務の中で情報提供を行うことが必要である。院内周知することで、逆紹介する際の参考となり、患者と一緒に情報を確認することもでき、逆紹介率の増加にもつながると考える。逆紹介推進のための体制強化として取り組んできた結果、本年度は、1,500~1,600件/年逆紹介数の増加傾向となった。今後は、医療機関の情報の追加や修正については、地域連携課病診連携係が行うことになるが、病診連携課と共同しながら院内の周知を広めてさらなる逆紹介の増加に協力していくこととする。
2. 院内外の多職種の医療介護を含めた連携の強化については、院内外からの転院調整依頼も増加し月平均で15件/月を目標にしていたが25件/月前後と目標は達成することができた。院内外からの転院調整は年々増加の傾向がみられる。在宅支援委員会主催の「上尾市医療と介護のネットワーク会議」の運営や、医師会主催の学会や研究会などには積極的に参加し交流を深めていくことはできた。業務基準見直しと業務マニュアルの見直しは行うことができた。所属長交代で、緩和ケア認定看護師が所属長として配属されたため、PCT回診、定期ラウンド、カンファレンスの実施について追加し、緩和ケアチームとこれまで以上の連携を図るために緩和ケア回診などに同行し情報共有をおこなった。しかし、所属長移動となったため第3四半期で目標中止とした。
3. がん相談室業務内容と充実として、相談員業務マニュアルと業務フローの見直しを行い業務内容の充実を図っていくこととした。がん相談員専従ではあるが、地域連携業務と併せて行うこととなったため業務の内容と女性がんサロンを開始するに当たり取り決め等の内容を変更した。がん相談員は、現在19名がそれぞれの部署で業務を行っており、情報共有を含め2か月に1回、カンファレンスを開催予定としたが、参加人数が少なく、

年度末開催することはできなかった。定期開催する事で相談員の業務に関する連携を図っていくことや、業務の見える化と業務内容の統一化、問題点把握などができるために今後も定期開催を計画していく。また、毎年がん相談員を増員していくことが、がん治療検討委員会でも計画されているため、新しいがん相談員にも参加してもらうよう、声掛けをしていく。

今年度は、女性がんサロンの定期開催を開始した。近年増加してきているがんサバイバーの中でも、女性は社会的に責任ある立場についているというだけでなく、子育てや親の介護などそれぞれの家庭で負う役割も多い。がん相談室では女性サバイバーの、女性特有のニーズを踏まえて、壮年期の女性サバイバー同士のつながりや情報共有、治療や後遺症についての正しい知識を得ること、生きがいや自分の居場所を持つことを目的とした患者サロンでミニレクチャー、フリートークなどを行い、多くの参加者と好評価をいただくことができた。次年度も開催していく。

【平成29年度の目標】

1. 逆紹介推進のための体制強化
2. 院内外の医療介護を含めた連携の強化
3. がん相談室業務内容の充実

(地域連携看護科 主任 村松 篤子)

看護部 放射線看護科

【平成28年度の目標】

1. 血管造影・核医学検査・造影に関する専門知識の向上を図る
 - (1) 血管造影における専門資格の取得
 - (2) 核医学検査業務習得を図り業務を円滑に進める
 - (3) 造影剤アレルギーに対する部署内勉強会の開催と実践
 - (4) 院内BLSへの参加
 - (5) 災害訓練の実施
 - (6) 業務マニュアル改訂

【平成28年度の総括】

1. 血管造影・核医学検査・造影に関する専門知識の向上を図る

当科では血管造影室、CT等の造影業務、放射線治療といった放射線関連の業務に従事、部門が独立体系の為、部署内において連携がとりにくい状態となっている。そのため、今年度は核医学検査業務に重点を置き業務の拡大を図り、4月より研修を開始した。

その結果、部署内で4名が習得できたが、習得予定スタッフ2名の休職・退職により、目標6名の習得達成が出来ず、目標未達成となる。次年度も引き続き、日勤スタッフの核医学検査業務の習得・育成を図り業務が円滑に進むよう体制を整えていく。

また、血管造影は、専門性の高い特殊な検査・治療であり手技を習得するまでに3カ月～6カ月の期間を要する。そのため自己学習が必要であり、専門的理解を深めるためにINE認定資格は必須となる。現在1名が取得、今年度2名が試験に臨んだ。結果1名が合格できた。次年度も候補者を検討、専門領域の知識を深め、安全な血管造影が提供できるように努めていく。

部署で取り扱う共通項目に造影剤がある。必須となるのは、造影剤に対する知識と急変における対応である。いかに迅速に対応できるかが重要となる。そのため、CT室において模擬訓練を行い注意点や物品場所の再確認をおこなった。

また、造影剤に関する勉強会後の確認テストを実施、90%以上の有効率を得ることができ、知識の再確認及び対応について周知することができた。急変時に必要となる技術について、院内BLS、外部ACLS・ICLSの講習の積極的参加を行い技術の向上に努め、安全に検査ができるよう心掛けていく。

血管造影室における、災害の発生は、特殊器材が挿入されている患者において危機的状況となる。夜間緊急カテーテル、IABP挿入中の患者を想定して訓練を行った。夜間は、医師1名スタッフは3名と限られた人数で患者を安全に搬送するためには、お互いが協力して作業を行うことの重要性を学習することができた。

業務マニュアルが作成されている、全20項目のうち10項目登録が終了、残り10項目については登録中である。新たな手技や院内規定の変更に対応できるよう、毎年見直しを行い更新していく。

CT及び血管造影室に4名のスタッフが配属。血管造影室における教育担当は1名にゆだねられた。そのため、4名を同時に指導することが困難となった。部署内での教育に関して、現状の方法では担当者の負担が大きく、教育担当以外のスタッフと温度差が生じた。指導方法や評価方法について、誰が担当しても、指導の進行状況、評価方法が理解できる統一された指導マニュアルが必要と考えられるため、次年度は現行の部署ラダーを、現場により活用できるよう修正、指導内容の統一を図り、次年度の配属スタッフで実践を行い、見直し、業務をスムーズに習得することにより、早期に自立できるよう教育方法を確立していく。当科の現状は、時間短縮やパートスタッフが約半数を占め、16時以降スタッフが減少することから、3部門での協力体制を構築、連携を図り、安全、確実に検査、治療が行われるよう体制を整えていく。

【平成29年度の目標】

1. 専門知識と部署内での技術の向上を図る
 - (1) 部門間の業務拡大を図る
 - (2) 院内BLSまたはICLS・ACLSの講習会への参加
2. 教育システムの構築
 - (1) 血管造影室の教育システム構築
 - (2) 学生指導者研修への参加調整

(放射線看護科 係長 蓮見 純子)

看護部 …… 在宅支援看護科

【平成28年度の目標】

1. 在宅支援看護科の業務整備を行い円滑に運営ができる
 - (1) 在宅支援看護科に関する書類の作成と運用
2. 在宅医療連携拠点の開設運営ができる
 - (1) 在宅医療連携拠点に関する書類の作成と運用
 - (2) 在宅医療連携拠点開設に向けた活動
 - (3) 在宅医療提供施設27件の営業活動
 - (4) 在宅療養支援ベッドの利用
3. 退院支援看護科と連携し在宅支援コーディネーターとして医療機関から行う退院後訪問指導の仕組み作りと運営ができる
 - (1) 在宅患者への退院後訪問指導の調整

【平成28年度の総括】

1. 在宅支援看護科の業務整備を行い円滑に運営ができる
 - (1) 在宅支援看護科に関する書類の作成と運用 [7項目/年]

5月、看護支援科から分離という形で新たに在宅支援看護科が開設された。そのため、業務に必要な各種書類の作成として計画に挙げた7項目と業務を運営していく中で新たに5項目を追加、合計12項目を作成した。また、実施の定着に向け内容の改定を3項目行い円滑な運営に努めた。
2. 在宅医療連携拠点の開設運営ができる
 - (1) 在宅医療連携拠点に関する書類の作成と運用 [11項目/年]

事業開設に向け11項目の書類作成を行った。6月、運営開始に伴い4項目を修正。外部文書(市内版配布)として、第2四半期「在宅療養支援ベッドの利用に関するご案内」、第4四半期「医療と介護の相談窓口」を作成、事業運営が円滑に図れるよう努めた。登録申請に伴う予定外の外回りもあり各種書類の整備や集計、地域の医療・介護の資源把握といった事項については順延となるため業務分担を行い整備していく。

- (2) 在宅医療連携拠点開設に向けた活動 [研修会・報告会への参加]

在宅医療介護連携推進事業に関する地域包括ケアシステムの研修会や説明会、在宅医療コーディネーター研修会、認知症カフェや地域ネットワーク会議、地域ケア会議など様々な研修会や説明会に参加した。また、市内の地域包括支援センターを中心に各事業所へ出向き事業の概要など説明会を実施。アンケート有効率平均96.6%、在宅医療連携拠点の事業運営について次年度はさらに地域の医療・介護関係者との連携を深めていきたい。

- (3) 在宅医療提供施設27件の営業活動 [新規登録11件/年]

上尾市医師会のホームページより医師会加入施設のリストや「往診可能」施設を検索し目標値を設定した。しかし、厚生労働省に届出の数値との違いもあり、実際の状況が不確実なため医師会に登録されていた96施設のうち在宅療養支援ベッド協力病院2施設を除く94施設に絞り活動開始。在宅医療提供施設の登録申請に向け医師会の理事会や通常会議にて事業の説明を実施。その後、各施設へ意向確認のFAXをもとに実施施設を絞り訪問し事業説明を開始した。28年度、申請登録数は27施設中11施設、13名の医師登録申請となった。

- (4) 在宅療養支援ベッドの利用 [1～2件/月]

6月の事業開始から3月末までに10件の在宅療養支援ベッド利用があった。月平均1名は利用されたことになり目標は達成、患者登録24名に対し在宅療養支援ベッドの利用率は42%。ベッド利用条件として、一時的に入院が必要となる軽症（肺炎や脱水など）在宅診療を受けている住民が対象となるが、在宅療養支援ベッドの利用率を上げるには、在宅医から事前に患者申請登録がなくてはならない。また、ベッドの運用については、依頼する在宅医と受入れ病院との話し合いも必要である。平成30年度以降、県から市へ移行する事業であり、行政も含め共有した話し合いの場が必要である。

上記4項目について、当初事業の詳細が掴めず運営に戸惑い、右往左往しながら紆余曲折を経て試行錯誤といった状況の中ではあったが、運営に漕ぎ付ける事が出来た。

それぞれの実施件数は、次に挙げる「目標2」の表を参照とする。

目標2 2016年度

項目	件数
書類作成と運用	12
事業研修・説明会の実施	36
医師会加入96施設の訪問（重複含む）	80
申請登録 施設	11
申請登録 在宅医・訪問診療医	13

申請登録 患者情報	24
在宅療養支援ベッド利用数	10

3. 退院支援看護科と連携し在宅支援コーディネーターとして医療機関から行う退院後訪問指導の仕組み作りと運営ができる。

- (1) 在宅患者への退院後訪問指導の調整 [第3四半期より1件/月]

5月キックオフ、6月より算定に該当する部署を中心としたメンバーを選出し、退院後訪問指導算定の為のプロジェクト会議を月1回開催した。10月運用開始の予定で退院後訪問指導マニュアルの作成や業務フロー、その他支払なども含め外来医事課・入院医事課といった事務管理部門との情報共有・調整も含め会議が行なわれた。予定より1ヶ月遅れではあったが、11月10B病棟退院された患者様の退院後訪問指導を実施することができた。実施後の評価をもとに退院後訪問指導マニュアルの改訂を行い、新たに10B病棟看護科より1月3回（うち1回は同患者様の2回目の訪問含む）、3月9B病棟看護科より1回、病院から退院された患者様の退院後訪問指導を合計4名、訪問5回、実施することが出来た。

【平成29年度の目標】

1. 業務文書等の見直し・各種書類の整備を行い地域医療における支援及び在宅医療連携拠点事業の円滑な運営
2. 医療機関から行う退院後訪問指導の定着

(在宅支援看護科 科長 民部田 美保)

薬剤部 薬剤部部長

【平成28年度の目標】

1. 治験の推進 5件/年
2. TDM業務の推進 55件/年
3. プレアボイド報告の推進 100件/月
4. 副作用報告の推進 10件/年
5. 薬剤管理指導業務の実施
算定件数 2,550件/月
指導件数 5,000件/月
6. 認定薬剤師取得 12人/年
7. 学術発表・学術論文の発表
学会発表 12編/年
学術論文 2編/年
8. 外来患者に対するお薬相談の関与
がん 350件/月
疼痛緩和 5件/月
ペン型製剤・吸入器等 8件/月

9. 近隣の調剤薬局との勉強会開催 6回/年
10. 月末薬品倉庫在庫金額の抑制
平均3,500万円以内/月
11. 不動態在庫・同種同効薬の見直しによる薬品口座抹消
10品目/年

【平成28年度の総括】

1. 治験の推進
4件の新規案件を開始できた。
2. TDM業務の推進
血中濃度モニタリングを必要とする薬剤の減少により件数が伸びなかった。
3. プレアボイド報告の推進
年間で1,826件の報告ができた。
4. 副作用報告の推進
年間で6件の報告を行った。
5. 薬剤管理指導業務の実施
薬剤管理指導業務算定件数は月平均2,942件であった。指導件数は月平均5,049件であった。
6. 認定薬剤師取得
9人の認定薬剤師の取得ができた。
7. 学術発表学術論文等の発表
学会発表は16編発表できた。学術論文は査読性のある原著論文を1編掲載することができた。
8. 外来患者に対するお薬相談の関与
がん、疼痛緩和、デバイス指導とも、計画通り行うことができた。
9. 近隣の調剤薬局との勉強会開催
予定を上回る8回の開催ができた。
10. 月末薬品倉庫在庫金額の抑制
金額は未達成だったが、コスト意識向上の目的で継続して行っていく。
11. 不動態在庫・同種同効薬の見直しによる薬品口座抹消
各診療科の協力もあり達成できた。

【平成29年度の目標】

1. 治験の推進 5件/年
2. プレアボイド報告の推進 120件/月
3. 副作用報告の推進 10件/年
4. 外来患者に対するお薬相談の関与
がん・疼痛緩和 350件/月
抗血小板薬関連 80件/月
ポリファーマシー関連 6件/月
5. 薬剤師の外来配置
6月～消化器内科外来
9月～外科外来
6. 認定薬剤師取得
10人/年
7. 学会発表学術論文の発表
学会発表 10編/年
学術論文 2編/年
8. 近隣の調剤薬局との勉強会開催

6回/年

9. 在宅薬剤管理指導開始 4月開始
10. 薬剤管理指導業務の実施
算定件数 2,700件/月
指導件数 5,000件/月
11. 月末薬品倉庫在庫金額の抑制
平均3,950万円以内
12. 採用薬品の適正化
口座抹消 10品目/年
採用薬品数 1,800品目以内

(薬剤部 部長 増田 裕一)

薬剤部 調剤製剤科

【平成28年度の目標】

1. 調剤エラー率0への取り組み(内服) 0.02%以下/月
2. 調剤エラー率0への取り組み(注射) 0.02%以下/月
3. プレアボイド報告の推進(内服・注射) 25件/月
4. マニュアル改訂(内服・注射) 5種/年
5. 各種検査値に応じた適切な投与量の提案/受け入れ
(内服・注射) 13件/月

【平成28年度の総括】

1. 調剤エラー率0への取り組み(内服) 0.02%以下/月
毎月1件以上のエラーが発生。目標を達成した月もあったが、1年を通して達成することはできなかった。それでもエラーの分析会を行うようになり、僅かではあるが成果は出てきている。薬剤部内での情報共有を徹底し、目標を達成できるよう努めていく。
2. 調剤エラー率0への取り組み(注射) 0.02%以下/月
年間を通して目標を達成。来年度は更なる減少を目指す。
3. プレアボイド報告の推進(内服・注射) 25件/月
病棟に薬剤師を配置し常駐させていることから、調剤製剤科での役割が変わり、直接医師に処方提案、疑義照会を行う機会は減った。そのため目標達成はならなかったが、薬剤部としての報告は増えており、28年度は過去最高の報告件数を記録した。
4. マニュアル改訂(内服・注射) 5種/年
目標達成。業務内容の変更に応じて、マニュアルの改訂を行ってきた。来年度も継続し、目標達成を目指す。
5. 各種検査値に応じた適切な投与量の提案/受け入れ
(内服・注射) 13件/月
目標達成できない月もあったが、薬剤の適正使用に

は貢献できていると言える。これからも現状に満足することなく、常に患者様の立場に立って物事を考え、治療に貢献していく。

5品目/月以下

(薬品管理科 主任 中里 健志)

【平成29年度の目標】

1. 調剤エラー率0.02%以下/月 (内服)
2. 調剤エラー率0.02%以下/月 (注射)
3. マニュアル改訂 (調剤製剤科関連) 5種/年
4. 検査値・体重等に応じた適切な投与量・投与速度の提案/受け入れ (内服・注射) 15件/月
5. 処方監査時病棟担当薬剤師への情報提供 (内服・注射) 15件/月

(薬剤部 調剤製剤科 主任 塩田 一智)

薬剤部 薬品管理科

【平成28年度の目標】

1. 月末倉庫内在庫額 3,500万円/月平均
2. 期限切れ薬品の減少 (限定薬品等を除く) 30万円以下/年
3. 高額薬品 (薬価10,000以上) の減少 5品目/月以下

【平成28年度の総括】

1. 月末倉庫内在庫額 : 3,925万円/月平均
新規抗癌剤やオーファンドラッグなど、高額薬品の使用患者が増加したことで、購入額自体が上昇したためと考えられる。
購入金額から算出した月末在庫額としては適切であった。
2. 期限切れ薬品 (限定薬品を除く) : 245,525円/年
目標は達成した。
次年度は月1回、薬剤部内へ報告を行うことで更なる削減を目指す。
3. 高額薬品 (薬価10,000以上) の減少 5品目/月以下
4月～8月まで平均14品目であったため、調剤助手が誤差削減に対する取り組みを行った結果、9月以降は平均2.5品目と改善が見られた。次年度以降も継続する。

【平成29年度の目標】

1. 月末倉庫内在庫額 3,950万円/月平均
2. 未請求薬品の状況報告 1回/月
3. 期限切迫薬品の状況報告 1回/月
4. 発注定数の見直し 3回/年
5. 不動態在庫・同種同効薬の見直しによる薬品口座抹消 5品目/年
6. 高額薬品 (薬価10,000以上) の棚卸し誤差の減少

薬剤部 D1科

【平成28年度の目標】

1. 副作用報告管理 8件/年
2. 抹消薬品検討 (処方量の少ない薬剤の検索) 5剤/月
3. 学会等の対外的な発表 12演題/年

【平成28年度の総括】

1. 院内の副作用報告は102件/年であり、CTCAEグレード1 (処置を必要としない程度) : 22件、グレード2 (処置を必要とするが外来対応可能な程度) : 34件、グレード3 (処置を必要とし入院が必要な程度) : 30件、グレード4 (非常に重篤) : 15件、グレード5 (死亡) : 1件、不明 : 0件であった。また、医薬品医療機器総合機構 (PMDA) への報告件数は7件であった。
2. 抹消薬品は32剤/年であり、約3剤/月となった。
3. 学会等の対外的な発表 AMGグループ内での発表12演題/年、学会発表17演題/年、講演会2演題/年、原著論文1編/年であった。

平成28年度のPMDA報告件数は昨年度10件から7件へと低下したが、副作用の収集は115件から102件と著変みられなかった。抹消薬品検討に関しては、薬剤部のみで完結する業務ではなく、実際に処方する各診療科との調節が必要な業務であるため、来年度は病棟担当薬剤師を通じ円滑に検討を行うことを目標とする。対外的な発表は目標を達成できた。その他、医薬品リスト改訂、問い合わせ対応、DI-service発行、医薬品・医療機器等安全性情報ダイジェスト版発行、薬事審議会における新規薬剤の資料作成、薬剤適正使用委員会の資料作成、感染対策委員会の資料作成、抗癌剤専門部会の資料作成は滞りなく行われた。

【平成29年度の目標】

1. PMDAへの副作用報告管理 10件/年
2. 抹消薬品検討 (処方量の少ない薬剤の検索) 5剤/月
3. 学会等の対外的な発表 14演題/年

(薬剤部 D1科 主任 小林 理栄)

薬剤部…………… 治験管理科

【平成28年度の目標】

治験の推進 新規5案件/年

【平成28年度の総括】

企業から依頼された治験について、継続のものを含めて8案件を実施した。

また、グループ病院で実施されている2つの治験および当院で実施される臨床試験等4件についても当院の治験審査委員会で審議を行った。

当科が関与している臨床試験の数は年々増加傾向にあり、そのうち循環器内科にて実施している臨床研究について監査が行われたが、大きな問題はなく無事終了した。

【平成27年度の業務実績】

<治験>

[糖尿病内科]

第Ⅲ相 2型糖尿病

第Ⅳ相 2型糖尿病

[腎臓内科]

第Ⅱ相 腎性貧血（貧血改善）

第Ⅱ相 腎性貧血（切り替え）

[循環器内科]

第Ⅲ相 高コレステロール血症

[神経内科]

第Ⅳ相 レビー小体型認知症※

第Ⅲ相 中等度および高度アルツハイマー型認知症※

[耳鼻いんこう科]

第Ⅱ相 自覚的耳鳴※

※印は院内CRC実施の治験

[眼科]

埼玉県立ガンセンターにて実施中の治験における眼科検査（安全性確認等）5件

<臨床試験等>

医薬品の臨床試験等の件数：24件

<AMG治験ネットワーク>

治験審査委員会事務局業務等

第Ⅲ相 糖尿病性腎症 2件

<学会発表>

第16回 CRCと臨床試験のあり方を考える会議in大宮

〔タイトル〕

クリニカルラダー改訂と運用方法の検討

<その他>

ノバルティスファーマ（株）OJT研修実施

【平成29年度の目標】

治験の推進 新規5案件/年

（治験管理科 係長 加藤 真由美）

診療技術部…………… 診療技術部部長

【平成28年度の目標】

1. 管理栄養士介入による栄養改善率
2. 夜間緊急検査結果の送信時間厳守
3. 医療安全・感染対策勉強会の開催
4. 専門資格の取得
5. 学会発表推進（審査のあるもの）
6. ADL低下率の減少（回復期病棟を除く）
7. 回復期病棟FIM効率の向上
（診療報酬に基づく計算方法）

【平成28年度の総括】

1. 目標値：上半期50%、下半期60%に対し上半期51%、下半期43.1% 29年度は病棟常駐体制をさらに強化し、改善率50%以上を目指す
2. 生化学32分、血算8分、血糖12分、検尿23分 時間内送信件数を、90%以上を目標に対し平均92%、目標達成
3. 各部署 医療安全・感染1回づつ（合計 安全6回、感染6回）に対し、安全6回、感染5回と未達成
4. 15名取得/部門に対し、55名取得 目標達成
5. 50題/年間に対し、78題発表 目標達成
6. 最終BIが初期BIよりも低下している症例7%以下の目標に対し、平均7.8% 目標未達成
7. （FIM運動項目利得/入棟日数を算定上限日数で除したものが）目標30～35に対し、平均36.7と未達成

【平成29年度の目標】

1. ADL低下率の減少（回復期病棟を除く）
2. 回復期病棟FIM効率の向上（診療報酬に基づく計算方法）中枢疾患：7.0%、運動器疾患5.0%、内部障害疾患：9.5%
3. 回復期病棟FIM効率の向上（診療報酬に基づく計算方法）（FIM運動項目利得/入棟日数を算定上限日数で除したものが）30～35で調整
4. 病棟常駐管理栄養士による栄養管理 改善率55%の安定

5. 夜間緊急検査結果の送信時間厳守
生化学32分、血算8分、血糖12分、検尿23分 時間
内送信件数を90%以上
6. 専門資格取得25名取得/部門
7. 学会発表推進（審査のあるもの）30題/年間

（診療技術部 部長 吉井 章）

診療技術部 …… 放射線技術科

【平成28年度の目標】

1. CT装置の更新
2. 感染対策・医療安全勉強会の開催
3. 多職種向けの勉強会の開催（伝達講習の実施）
4. 学術大会発表
5. 各種資格取得
6. マニュアル更新（検査マニュアル）
7. マネージメント目標の設定

【平成28年度の総括】

1. 平成28年12月5日よりGE社製 Revolution CTを稼働した。新装置を導入したことにより、更なる被ばく低減と、検査効率のアップに加え、より精度の高い冠動脈CT、TAVI術前CTの撮影が可能となった。
2. 感染対策勉強会3回、医療安全勉強会4回となり、勉強会参加していない者も伝達講習にて100%フォローできた。来年度も定期的に行っていく。
3. 多職種向けの勉強会をCTに関して4回、MRIに関して1回、放射線治療に関して1回、X線透視に関して1回、核医学に関して1回、血管造影に関して1回行った。来年度はさらに内容を充実して行っていきたい。
4. 関東甲信越診療放射線技師学術大会13演題、日本診療放射線技師学術大会3演題、日本放射線技術学会1演題、CCT2016 2演題、AMG学会2演題、埼玉診療放射線技師学術大会4演題
5. 放射線治療専門放射線技師1名、第一種作業環境測定士1名、放射線管理士5名、放射線機器管理士3名、臨床実習指導教員2名、日本乳がん検診精度管理中央機構認定乳房検査技能検定(A認定)2名、(B認定)1名、第二種作業環境測定士1名、日本X線CT認定技師2名、磁気共鳴専門技術者1名、埼玉上部消化管認定2名、埼玉CT認定(B認定)1名、救急撮影認定技師1名
6. 3次文書の各モダリティ検査マニュアルの更新を100%完了
7. 診断治療分門を含め103.5%
前年度対比3.5%上昇
CT、MRI、治療の上昇がみられるが、放射線治療の1台での件数は限界値に達していると考える。

【平成29年度の目標】

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

（放射線技術科 科長 吉井 章）

診療技術部 …… リハビリテーション技術科

【平成28年度の目標】

1. 医療安全教育
2. 職能要件ラダーの充実
3. 各種規定・マニュアルの更新
4. 専門資格の取得
5. 学会発表の推進
6. リハビリテーション提供量の安定
7. 地域貢献
8. 感染対策の充実
9. 災害時対応の充実
10. 心臓リハビリテーションの充実
11. B館Ⅱ期移動後の安定稼働に向けた各種準備
12. 日曜日リハビリテーションの拡充

【平成28年度の総括】

平成28年度目標の達成状況として、医療安全教育、職能要件ラダー・マニュアルの更新については計画通りの進行にて、目標を達成することができた。また専門資格の取得と学会発表件数においては、目標値を上回る結果であったため、今後も各専門領域ごとに、計画的な質の向上への研鑽を図っていく。また、リハビリテーション提供量では、一般病棟（3.36単位）・回復期病棟（7.56単位）ともに年間平均での目標値を上回っていたが、時期ごとに提供量や頻度にばらつきがあるため、今後とも是正を図ってきたい。

また、平成28年度はB館Ⅱ期竣工に伴うリハビリテーション室の移設があった。診療スペースの大幅な拡充と共に、心臓リハビリテーション提供体制が充実し、多職種による多角的アプローチの実践に向けた土台作りが展開された。今後の質的な向上とともに診療実績を徐々に増やしていく計画である。

計画外の事業としては、5月に埼玉県より地域リハビリテーション推進事業の「ケア・サポートセンター」の命を受けたことにより、県央地域におけるリハビリテーション専門職の地域への療法士派遣の窓口を担うことと

なった。これにより、介護予防や認知症予防、地域ケア会議における助言者として、地域を支える立場として、新たな活躍の場が広がった。

このような中で、診療体制や各種マニュアルの見直しと共に既存業務の効率化を図り、業務拡大の中でセラピスト1人あたりの実働も18単位を維持し、先を見据えた動きが取れた1年であった。

最後に、今後益々の人材育成とともに、離職防止に向けた就労環境整備にも注力し、より良き診療体制の充実によって、“患者様の想い”にスタッフ一同で応えていきたい。

【平成29年度の目標】

1. 平成30年度 医療・介護報酬の大規模改定・領域拡大に向けた既存業務のスリム化による業務効率向上の推進
2. 領域拡大へ向けた体制整備
(地域リハ・産前産後リハ・フットケア・スポーツリハ・ICUリハ)
3. 医療安全の見直しと体制強化
4. リハビリテーションの質の向上
5. リハビリテーション提供量の安定

(リハビリテーション技術科 科長 山口 賢一郎)

- 理栄養士が介入する意義と成果を示していきたい。
2. 科内での症例検討会を重ね、その中から2題を厳選し、初めてAMG学会で発表することができた。管理職は、栄養管理及び栄養指導の報告書1つ1つに目を通し、栄養計画に対するアドバイス、記録の書き方等の指導に力を注いでいる。臨床栄養管理における日々のトレーニングが少しずつではあるがレベルアップしてきている。
 3. 高齢者用の食事として中鎖脂肪酸(MCT)やオリーブオイル、プロテインパウダーを配合し、少量でも十分な栄養が摂れるパワー食の献立内容をよりバージョンアップした。パワー食へ変更した患者の栄養状態の効果を検証したところ、データ数はまだ少数ながら、栄養摂取量、体重増加に若干の有意差がみられた。美味しさの追求だけではなく、急性期治療に貢献できる病院食への取り組みを今後も積極的に行っていく。

【平成29年度の目標】

1. 病棟常駐管理栄養士の有効性の実証
2. 小グループ体制の教育プログラムの実践 臨床栄養管理の基礎力と自律性の強化
3. 臨床効果を高める病院食の工夫と提供

(栄養科 科長 佐藤 美保)

診療技術部 栄養科

【平成28年度の目標】

1. 病棟配置体制 意義の理解を定着化
アウトカムデータの収集と効果判定
2. 臨床栄養管理栄養士の専門性の育成
3. 治療効果を生み出す病院食改善への取り組みと実行

【平成28年度の総括】

1. 人員及び力量不足を感じながらも、管理栄養士病棟常駐体制を整備している途中である。現在13病棟に配置、4日/週以上は病棟での栄養管理業務を行っている。昼食時には、必ずラウンドを実施し患者とコミュニケーションを密にとりながら、1人1人の摂取状況を管理栄養士が目視確認している。栄養管理の必要性がある経口摂取可能な患者は病棟の管理栄養士が担当し、輸液を中心とした重症度の高い患者をNSTが担当する院内の栄養管理の仕組みを構築中である。

今回アウトカムの一つとして、常駐管理栄養士による糖尿病入院栄養指導介入前、介入後(退院1ヵ月後)での栄養指導効果判定を実施し検証した。栄養指導介入前後でのHbA1c、BMIに有意差がみられた。指導効果については更に詳細な分析が必要だが、このように1つ1つ栄養管理のデータを蓄積し、管

診療技術部 検査技術科

【平成28年度の目標】

1. ISO15189(臨床検査室の国際基準)取得
2. 確実な検査結果の迅速報告
3. 人材育成
4. 臨床現場への積極的参加

【平成28年度の総括】

1. 平成27年度診療報酬改定において“国際標準検査管理加算”が新設されたことを受け、今年度メインの目標と位置づけし、埼玉県内の病院初のチャレンジとしてコンサルタントなしでISO15189認定取得を目指した。12月12日に予備審査、3月22日から3日間現地審査が行われ、平成29年6月に行われる認定機関JABの最終審査会議を以って認定される見通しである。
2. これまで毎年参加している日本医師会・日臨技・埼玉県医師会サーベいの外部精度管理事業に加え、今年度は米国病理学会が実施しているCAPサーベイ(CAP国際臨床検査成績評価プログラム)に参加し、高い精度管理の維持に努めた。また迅速な結果報告の品質指標として掲げた夜間緊急検査結果の送信時間の管理について、生化学・血算・血糖・検尿の各項目とも時間内送信件数90%以上の目標を達成し

た。

3. 専門資格取得者数や学会発表の演題数とも目標を達成し、若い世代の職員も先輩の指導の下、積極的に学会発表している様子がうかがえた。現在人材育成の活動として『夢や希望の持てる臨床検査技師を育成する』ワークショップを定期開催。そのプロジェクトの1つとして、次年度新入職員のジョブローテーション導入に向けてシステムを構築している。また当科が女性の多い職場であることから、スキルのある女性職員がライフサイクルに合わせて退職することなく継続して働けるよう女性支援の仕組みづくりを行った。今後、人材育成と両立して貴重な人材確保にも力を注ぎたい。
4. 2年前よりインフルエンザ流行シーズンに救急支援として臨床検査技師が救急外来に出向き、検体採取を含めたインフルエンザ検査や採血、心電図検査等を行ってきた。3シーズン目となった今年度、救急外来より要請があり、インフルエンザ流行シーズン以外の年末年始にも救急支援を行った。臨床検査技師を必要としている臨床現場に今後も積極的に参加していきたい。

【平成29年度の目標】

1. 精度の高い検査結果の提供
2. 専門性の高い臨床検査技師の育成
3. 医療安全・感染対策への取り組み強化

検査技術科の活動予定

- ・ラボセミナー開催（中学生向けの臨床検査技師職業体験）
- ・AMG R-CPC開催（年2回；9月、3月）
- ・リレーフォーライフジャパンさいたま参加

（検査技術科 科長 菊池 裕子）

診療技術部 …… 巡回健診技術科

【平成28年度の目標】

- ・接遇、医療安全の向上
- ・各種規定・マニュアルの更新
- ・教育学術等の参加
- ・前年度より健診数2%成長

【平成28年度の総括】

平成28年度は、4、5月、8、10、11月に健診数増加が見られた。また、12月末より新規デジタル健診車を導入し、業務の効率化・被ばく低減がなされた。

今年度、精度管理調査評価にて、胸部X線画像評価Bを取得した。

職員構成

（平成29年3月31日現在）

診療放射線技師	3名
臨床検査技師	3名
非常勤（診療放射線技師）	11名
非常勤（臨床検査技師）	7名

設置機器

胸部撮影装置（移動式）	1台
X線TV装置（移動式）	1台
DRX線TV装置（移動式）	2台
FDP胸部装置（移動式）	4台
心電計（移動式）	6台
眼底装置（移動式）	2台
近点距離計	1台
オートレフラクトメータ	1台

認定資格

臨床病理二級（生化・血液・細菌学）	1名
超音波検査士（腹部、体表臓器）	2名
放射線管理士	1名

施設認定及び施設基準

- ・労働衛生サービス機能評価機構認定
- ・全衛連エックス線写真精度管理B評価

平成28年度学会・研修会参加実績

- ・第89回日本超音波医学会
- ・第41回日本超音波検査学会
- 第45回埼玉県医学検査学会

業務実績

区分/年度		平成27年	平成28年
放射線部門	胸部（間接）	27,149	21,493
	胸部（直接）	3,196	244
	胸部（DR）	★43,638	★55,883
	胃部（DR） （上記直接、間接含む）	★4,188	★5,269
	胃部	9,133	8,390
	合計	73,983	77,620
検査部門	ECG	51,307	53,746
	眼底	1,943	1,639
	合計	53,250	55,385

【平成29年度の目標】

- ・接遇・医療安全の向上
 - ・各種規定・マニュアルの更新
 - ・研修会等の参加
 - ・前年度より健診数増加2%
- 平成28年度は、年間ベースで考えた健診を目指したい。

また、効率良い健診を目指したい。

平成28年度学会・研修会予定

- ・埼玉県医学検査学会
- ・ホスピタルショー

その他の活動

- ・巡回健診合同責任者会議
- ・戸田GIカンファレンス

(巡回健診技術科 科長 新井 覚)

診療技術部 臨床工学科

【平成28年度の目標】

1. 学術発表推進
2. 専門資格の取得
3. 接遇の向上 インストラクター取得
4. 職務ラダーを用いた人材育成
5. AMG近隣透析施設災害訓練（血液浄化）
6. 手術室業務の確立（呼吸循環）

【平成28年度の総括】

1. 学会発表は6演題発表を目標としたが、4演題の発表となり目標を達成できなかったため平成29年度も継続目標とする。
2. 専門資格については、11名受験し、9名の合格（合格率8割）となり目標を達成。
3. 接遇の向上 インストラクター取得については、2名合格となり目標達成。
4. 評価基準の見直しや評価のばらつき等の問題を検討し、改善策をたてたが、実践・評価には至らなかったため、平成29年度も継続目標とする。
5. デジタル無線を導入し、災害時の情報伝達の仕組みを構築出来たので目標達成とする。
6. 業務範疇の明文化に取り組んだが、各診療科により大きく異なりまとめきることが出来なかったため、平成29年度も継続目標とする。

平成29年度は、更なる質の向上を目指し、日々変化する現状に柔軟に対応出来る組織を目指したいと思います。

業務実績

区分／年度		平成27年	平成27年	
血液浄化	入院透析	3,819	3,735	
	持続的血液浄化	281	317	
	血漿交換	35	15	
	顆粒球・白血球除去路療法	51	29	
	血液吸着	67	58	
	血漿吸着	5	21	
	腹水濾過濃縮再静注法	5	28	
合計	4,263	4,203		
心臓外科手術	CABG	2	1	
	OPCAB	37	25	
	弁置換・形成術	42	65	
	大血管置換術	41	35	
	CABG+弁形成	37	10	
	その他	9	6	
合計	145	142		
緊急手術	39	31		
心臓カテーテル検査	CAG	763	818	
	PCI	504	480	
	EPS・ABL	59	112	
	PTA	106	113	
	その他	308	118	
合計	1,740	1,641		
緊急カテ	330	179		
ペースメーカー ICD・CRTD	植込み術	新規	59	55
		交換	67	71
	ペースメーカーチェック	1,123	973	
ICD・CRTD	170	132		

【平成29年度の目標】

1. 当直体制の整備
2. 職務ラダーを用いた人材育成
3. 医療安全・感染対策勉強会の開催
4. 専門資格の取得
5. 学会発表推進
6. 第2ブロック（上尾・桶川・伊奈・北本・鴻巣）合同防災訓練（血液浄化）
7. 手術室業務範疇の明文化（呼吸循環）

(臨床工学科 科長 松本 晃／科長 青木 智博)

事務部 事務部署部長

【平成28年度の目標】

1. B館Ⅱ期竣工に向けた取り組み
2. 健全経営
3. 経費削減と省エネ・リサイクル活動
4. 人材育成の推進
5. 業務効率化の実践

【平成28年度の総括】

1. B館Ⅱ期竣工に向けた取り組みについては、担当者会議を毎月実施し、総合図、設備図を確認しながら、工事の進捗管理を行った。平成29年1月4日Ⅱ期工事引き渡しを受け、2月より運用を開始した。B館Ⅱ期とD館の結合部から風が吹き込んでしまう不具合があった為、29年度追加工事を行う予定。
2. 健全経営については、担当三役（副院長、事務副部長・次長、看護副部長）を中心に種々の調整は図られ、主な経営指標の前年対比は、延べ入院患者数1.4%（2,948日）増、手術件数7%（464件）増、営業収入4.5%（8億9,870万）増、営業外収入5.9%（1億6,059万）増となった。また、平成27年12月には念願の地域医療支援病院が承認され、地域連携の強化を継続課題とし紹介件数4%（844件）増加することができた。さらに退院時逆紹介率40%達成に向け取り組み、29年4月より総合入院体制加算を取得することができた。
3. 経費削減と省エネ・リサイクル活動については、省エネ部会員による定期的な巡視や省エネ新聞による広報活動を実施した。電気料金は、年間4,460万円の削減、ガス料金も年間2,200万円の削減と大幅に達成することができた。
4. 人材育成については、事務部共通ラダーの運用、マネジメントラダーの運用見直し、学術発表、勉強会の開催、次世代リーダー育成のための研修に取り組んだ。事務部共通ラダーによる再評価の結果、全38項目中、13項目が未達成であった。平成26年度に運用を開始後、全体的な評価結果の傾向は変化がなかった。マネジメントラダーについては、マネジメント層の人材育成を加速させるために、評価項目内容の見直しに取り組んだ。平成29年度に評価を行い、教育・研修を開始する予定である。学術発表については、12月に事務部学術発表会を開催。総務課の演題が2月開催の院内学術研究発表会で発表された。勉強会の開催については、各部署月1回の開催を計画し、各分野の内容の勉強会の他に、法令研修フォローアップ、災害プッチ訓練を実施した。次世代リーダー育成のための他院での研修については8部署、主任クラス8名がAMGの病院で研修を行い、年度末には報告会を実施した。

5. 業務効率化の実践については、11月に事務部ワークアウト発表会を開催し、健康管理課の演題を12月の院内予選大会に選抜した。院内予選大会でも優秀演題に選ばれ、29年4月に行われたAMGキックオフ大会にて発表し、見事最優秀演題に選ばれた。
演題：「予防医学の限界に挑戦！～循環器外来集患への道～」（健康管理課）

【平成29年度の目標】

1. 地域医療支援病院としての連携強化のための連携先の開拓
2. 次世代リーダーの育成
3. 学会発表・ワークアウトの推進
4. 上尾中央第二病院との連携強化
5. 施設基準を遵守するための体制の構築

（事務部 部長 久保田 巧）

事務部 入院医事課

【平成28年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催
5. 業務効率化の実践
6. 室料差額徴収率の向上
7. 施設基準の監査
8. 返戻・査定率の減少
9. 時間外削減

【平成28年度の総括】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
事務部署ラダーの運用を開始し、前年度の課題であったPCスキルについては、一定の効果がみられ、能力の向上が図れた。一方コミュニケーションツールやKYTといった項目は減少しており、今後は事務職員としての調整能力の開発と予測して行動できるスキルを向上できるよう重点的にラダーとして運用・評価を行っていく。また面談時にもラダーを活用し評価を行っていく。
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
予定通り1名の他院研修を行った。短期間ではあったが他院に行くことにより、視野が広がり当人のモチベーション向上や能力が上がったと考える。今後は他院にあって当院にない良い点を持ち帰り、業務改善を行えるような体制作りも取り入れていくようにしていく。他にも医事課研究会やDPC研修会等グループ内での研究会に積極的に参加させ、次世代

リーダーの育成をしていく。

3. 院内学術発表

診療報酬の改定に伴い、医療看護必要度の重症度が変更され、その中の項目である救急搬送後の入院に着目し、救急搬送と医療看護必要度の相関性を調査し分析を行った。事務部予選の通過はできなかったが、今後も診療報酬にまつわる項目に着目し、普段より何気なく作成している医事データやDPCデータを活用し、研究の材料として考えられるよう「気づき」を養うよう業務支援と遂行をしていく。

4. 部署別勉強会開催

診療報酬の改定があり新規項目を積極算定できるよう、また新しい施設基準の取得に向けたプロジェクトを立ち上げ、勉強会として開催し情報の共有を行った。CMS認定試験の勉強会についても密に行い、当院の合格率は向上したものの上級合格者が出なかった。今後はさらなる勉強会の質を上げ職員の能力・知識向上につなげスキルアップを図っていく。

5. 業務効率化の実践

現在行っている未収金回収業務のフローに着目し、早期に督促ができるような未収金回収フローの見直しを行った。結果的に半月から1ヶ月程の早期督促が可能となった。現在も継続中であり、今後も引き続き業務改善と利益貢献できるテーマを中心に活動を行っていく。

6. 室料差額徴収率の向上

室料差額徴収率を62%として計画を立てていたが、室料差額の徴収フローに難がありフローを大幅に見直した。見直すことにより徴収率は大幅に減ることも想定されたが、最終的には64.4%と徴収率を下げることなく業務改善を行うことができた。今後も引き続き患者さまとのタイムリーかつ密な対応をしていく。

7. 施設基準の監査

計画通り毎月ミーティングを開催した。改定による新規届出の準備や定例報告等遅滞なく届出を行った。しかし適時調査を経て、まだまだ見直さなければならぬ点が多数あり、今後の大きな課題として残った。当課だけでなく他部署にまたがりチームとして施設基準の遵守を行い、可視化できるような監査ができる体制作りに取り組んでいく。

8. 返戻・査定率の減少

返戻率を2.7%以下・査定率を0.3%以下に設定し計画を立てたが、各々目標を達成することができなかった。事務的な単純な返戻や査定をなくすことはもちろん、高額器材などの査定に関しては積極的に再審査請求を行っていき引き続き目標を達成できるよう努めていく。

9. 時間外削減

時間外削減(-5%)を目標に計画を立てたが、点数改定に伴うデータ作成の対応等想定以上の業務が発生し、目標を達成することができなかった。しか

しスタッフローテーションやスタッフのレベルアップは計画通りに行えており、急な人員変動にも対応できるような体制強化はできた。今後は突発的な対応にも対処できるように業務改善を行い、時間外削減ができるよう努めていく。

【平成29年度の目標】

1. 予算書の進捗管理 (外来収入)
2. 予算書の進捗管理 (入院収入)
3. 事務部共通ラダーの運用・評価、マネジメントラダーの運用
4. 次世代リーダーの為の他院・他施設への研修
5. 事務部学術発表の実施
6. 学会発表・雑誌掲載
7. 部署別勉強会の開催
8. 業務効率化の実践
9. 施設基準を遵守するための体制の構築
10. 返戻・査定率の減少
11. 時間外削減

(入院医事課 課長 山村 圭司)

事務部 地域連携課

【平成28年度の目標】

1. 事務部部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催
5. 業務効率化の実践
6. 地域医療支援病院の推進 (病病・病診連携強化)
7. 退院支援加算1算定基準への多職種との取組
8. 特定事業所加算 (I) 堅持と重度者を受け居宅という強みを構築
9. 地域に向けた講座等による啓蒙活動

【平成28年度の総括】

1. 事務部部署ラダーの運用・評価
適正に実施された。但し、業務担当が細分化されていることもあり、勤続が長い職員にも未経験な項目があった。業務の細分化は、より専門性が増し効率的であるが、人材育成とリスク対策の面から今後は平準化にも取り組む必要がある。
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
病診連携係の職員が、伊奈病院での研修を実施した。業務の細分化が進み効率的に責任分担されている自院に比べ、伊奈病院は一人の職員に幅広い業務上の責任が配分されていた。自院でリーダーシップを発揮する上で、自身を取り巻く環境の強み弱みを客観的に分析する機会となった。

3. 院内学術発表

「急性期病院で働く社会福祉士の意識調査」を院内において学術発表した。日本社会福祉士協会の倫理綱領を元に現場職員にアンケートを取ることで生の意見を収集分析した。それにより社会福祉士が、理想と現実の狭間でどのようにスキルアップを図っているかを考察できた。

4. 部署別勉強会開催

病診連携係、医療福祉相談係、居宅支援事業所、地域包括支援センターが毎月交代で勉強会を開催できた。専門的な日常業務とは異なる多様な視点を共有できた。但し、参加人数にバラつきがあり、多くの職員が安定して参加できる仕組みが次年度の課題となった。

5. 業務効率化の実践

(地域連携課 課長 田口 栄治)

「特定事業所加算Ⅰの体制維持を目指して」を居宅支援事業所の取組みとして院内で成果を発表した。医療ニーズの高い在宅療養が政策として推進される背景を共有し、現在抱える問題を明確にした。限られた資源の中で、在宅生活を安全に送ってもらう為の問題解決に取組むことが出来た。

6. 地域医療支援病院の推進（病病・病診連携強化）

紹介率67%（目標70%）、逆紹介率59%（目標60%）で、わずかに目標未達成。平成28年度は、地域医療機関や施設への訪問チームを編成し、地域が当院に望む医療を把握し、同時に当院の機能を知ってもらう為の活動を開始、一定の成果を残せた。継続した「顔の見える関係」の強化が必要である事を再認識できた。

7. 退院支援加算1算定基準への多職種との取組

本加算の算定基準を達成した。それに伴う活動により退院先への訪問が急増し、院内外で多職種との情報交換が取れた。またそれら情報を共有する為に情報管理体制を構築することにも取り組めた。今後は増加する退院支援需要に対応すべくより効率的な運用が必要である。

8. 特定事業所加算（Ⅰ）堅持と重度者を受け居宅という強みを構築

本加算基準は堅持するも、重度者比率49.4%/年は、目標値50%に対して未達成となる。原因として未経験者の採用が一時的に重度者の受け持ち比率に影響した。医療ニーズの高い患者が在宅で生活できるよう職員のレベルアップと業務の効率化に取り組んだ一年であった。

9. 地域に向けた講座等による啓蒙活動

年間20回開催し目標達成。地域住民に向けた情報の発信をすることができた。今後も急増する高齢者やその関係者に対し、認知症政策や社会資源の効率的な運用の必要性などを啓蒙する必要がある。

2. 次世代リーダーの他院への研修

3. 院内学術発表

4. 部署別勉強会開催

5. 業務効率化の実践

6. 病病・病診連携の強化

7. 上尾中央第二病院との連携強化

8. 退院支援加算Ⅰ算定維持に向けた多職種との取組

9. 特定事業所加算（Ⅰ）堅持と重度者を受け居宅という強みを構築

10. 地域に向けた講座等での啓蒙活動

11. 地域活動・行政との情報共有

12. 地域医療・介護ニーズの把握

13. 施設基準を遵守するための体制の構築

事務部……………文書管理課

【平成28年度の目標】

文書管理課の平成28年度の目標としては、

1. プライバシーマークの更新
 2. ISO9001サーベイランス審査通過
 3. ISO9001：2015の規格変更に伴う品質マニュアルの変更
 4. 検査技術科のISO15189認定のサポート
- の4つを掲げて実施した。

【平成28年度の総括】

1. プライバシーマークの更新
プライバシーマークの更新として、平成29年1月25日に更新審査を受審した。今年度の審査に関しては、規格の改正はないため、前回の改訂よりどこが変化したのかを追いやすく、問題なく受審ができた。しかしながら、指摘事項が10点あり、そのうちの5点は考え方が間違っていたために生じた不適合であり、今後はこのような指摘の無いように心がけて対応を行っていく。
2. ISO9001サーベイランス審査通過
ISO9001：2008で受審する最後のサーベイランス審査となったが、こちらも審査員の指摘も踏まえ、問題なく審査を通過した。次年度は、3. の項目にもあるように、参照する規格が改訂され、変更点があるので十分な確認を行って無事通過させたい。
3. ISO9001：2015の規格変更に伴う品質マニュアルの変更
ISO9001のサーベイランス審査受審後、次年度の審査に関する打ち合わせを行い、次年度は規格が新しくなる旨を多数の職員が理解したと考える。その後、業務改善委員会での検討を踏まえ、品質マニュアルの改定案の作成を行った。品質マニュアルの改訂は

【平成29年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価

2017年4月に行われ、新規格にての運用となった。

4. 検査技術科のISO15189認定のサポート

2017年3月に検査技術科が主体となり、ISO15189の認定に向けた審査を受審した。受審前に、文書関連、運用に関する疑問等の質問に対し回答をすることにより、認定のサポートを行った。検査技術科の職員は、ISO9001の認証を病院として取得しているため、スタート時の考え方等に関してはすでに理解しているためその点に関しては導入がしやすいように見えた。また、システムを構築していく際に、すでに認定されている他院の施設見学での経験を踏まえ、病院で規定している項目よりも厳密な運用を行っている部分もあり、今後、その運用をISO9001に盛り込んでいくかどうかを検討する必要があると考える。

内部監査員の育成と内部監査の実施

内部監査員の養成、内部監査の実施等、毎年行っているが、今年度もあわせて実施した。特に、内部監査員養成講座は、検査技術科がISO15189の認定を取得する際に、ISO15189に基づく内部監査を実施する必要があるが、その内部監査員の育成にあたり、事前にISO9001の内部監査員の認定を得なければならないという縛りを設けたため、今年度は検査技術科の内部監査員を多く育成した。

業務改善と学術

自部署の業務では、直接業務改善をする項目が確認できなかったが、システムを構築することにより、他部署での業務改善につながるサポートを行った。定型処理などはプログラムが実施した方が間違いがなく、また人間は単純作業より解放されるので、システム化が有効となると考えられる項目に関しては、今後もシステム化を実施していく。

【平成29年度の目標】

1. ISO9001：2015の認証更新
 2. 業務効率化へのサポート
 3. プライバシーマークの認定維持
- の3点を挙げて継続して実施していく。

特に、ISO9001：2015の認証更新は、規格が変更となったために、新たな項目が存在するため、その点の周知と運用を特に注視して実施していく。

(文書管理課 課長 土屋 晃一)

事務部 施設課

【平成28年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催（災害プテ訓練・法定伝達訓練講習含む）
5. 業務効率化の実践
6. 省エネルギー活動（電気）
7. 省エネルギー活動（ガス）
8. 省エネルギー活動（水）
9. 専門知識（専門資格）取得
10. 災害拠点病院取得に向けた取り組み

【平成28年度の総括】

1. 部署ラダーの見直し・また、評価については予定通り実施できた。新しく完成したB館Ⅱ期工事終了に伴い、設備も増となり取り入れる内容も多くなって来た。今後、新規設備導入に対しての教育を行う為、常時変更の必要性がある。
2. 他院に、施設課なる業務部署が無い為、今回研修は実施されなかった。今後、設備的部署は無くとも、他職の業務内容を経験する事で自らの知識を高めて行くと言う事を目指す為には、将来取り入れて行く事も検討していく。
3. 院内（事務部）にて、学術発表で1題発表した。業者に依頼し作業を行う事で発生する支出を、当課で行う事により削減がどの程度出来るのか、また、作業の内容が適正に行われているのかを検証する事ができた。今後も、当課で出来る業務内容に関しては、当課で実施する、少しでも支出を減らして行く事を考えていく。
4. 部署別勉強会は、毎月担当責任者を決め、1題の内容をパワーポイントを作成し講義を実施す様に行った。毎日の業務内容を各課員がピックアップし、題名に関した作業方法等の説明文も自分で考え課員の前で発表する内容で実施した。年間で一人が約2回程度の発表を行っている。また、いつでも閲覧できる様、施設課事務所に設置しているHDDのShareフォルダーに入っている。今後も継続をしていく。
5. 1題のワークアウト発表（事務部予選）を行った。業務改善の内容で発表した。学術発表会事務部予選で発表した内容と同等、自部署で出来る業務に関しては、自部署で対応し支出を削減して行く事で発表した。来年度も、発表内容を検討し、また、業務改善を検討していく。
6. 省エネルギー活動（電気）昨年度より3%削減を目標にして来ましたが、年度通して最終的に、約3%の増となってしまう目標を達成出来なかった。来年度は少しでも削減出来る様監視また、最低限の

設定（エアコンの温度設定等）していく。

7. 省エネルギー活動（ガス）昨年度使用量より2%削減目標にして来たが、年度通して最終的に、約16%と今までに無い数値が出てしまった。原因を検証し、来年度は削減できる様に監視していく。（エアコンの温度調整、冬季の加湿運転時の設定見直し等）
8. 省エネルギー活動（水）昨年度使用量より2%削減目標にして来たが、今年度は約21%削減という数値が出てしまった。井水を調整しながら使用する事により削減できた。市水の使用量と井水の使用量（市水は2カ月毎・井水は毎月）今後も検証して行く。来年度も引き続き監視していく。
9. 専門知識・資格取得については、課員も多種資格の資格を受験し、数種類の免許等取得する事が出来た。施設課の中から、CMS認定試験において今年、医事中级1名合格、総務中级1名合格している。引き続き継続していく。
10. 災害拠点病院取得についての資料準備中だったが、しばらく延期になるという事になったため、いつでも対応できるよう準備は今後も続けていく。

【平成29年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
2. 事務部学術発表の実施
3. 部署別勉強会の実施
4. 業務効率化の実践
5. 省エネルギー活動（電気）
6. 省エネルギー活動（都市ガス）
7. 省エネルギー活動（水）
8. 専門知識（専門資格）取得

（施設課 課長 徳永 昭範）

事務部 患者支援課

【平成28年度の目標】

1. 院内における患者及び当院職員の安全確保
2. 外来・病棟における各種トラブル対応
3. 省エネ対策
4. 院内外における各種研修の実施と受講
5. ご意見箱の管理運用
6. 車椅子の管理補助と効率的運用

【平成28年度の総括】

1. 外来、病棟の随時巡回
外来及び病棟における患者等の安全確保のため、患者支援課員4名がそれぞれ1日2回以上院内外の随時巡回を実施した。
なお、4～5月中A・B両病棟において盗難事件が

連続発生したことから、5月以降病棟のラウンド回数を増やし警戒を強化した。

2. 難渋患者等の二次対応
平成28年度中当課で対応した苦情等の件数は約200件であった。このうち約半数は同一難渋者への対応であり、これら患者の来院の都度継続的に対応して各種トラブルの防止に努めた。
特に、常習的難渋者や粗暴傾向のある患者については各診療科との連携を密にし、来院時には迅速に対応するなどの対策を行った。
3. 事務室不在時の消灯と定時退勤
館内巡回や患者対応等のため事務室を不在にする場合は、室内の照明及び空調機器の電源を切ることに努めた。
また、課員の定時退勤を推進して省エネに努めた。
4. 各種研修の実施と受講
新入職研修医及び医師以外の新入職者に対する接遇研修をそれぞれ実施したほか、上尾塾においてクレーム対策講話を行った。
また、院外では伊奈病院において暴力的クレーマー対応研修を実施したほか、上尾医師会看護学校において院内暴力講話等を実施した。
受講した研修は、WeCan主催のクレーム初期対応研修を当課員3名が受講したほか、院内の法定講習等各研修を受講した。
5. ご意見箱投書の回収と分析
院内の随時巡回の際に毎週2回以上、院内25箇所に設置されている意見箱から投書を回収し、該当する部署の所属長に対して改善策の策定を依頼したうえ、クレーム対策検討委員会ほか関係委員会等に報告し、クレーム内容及び改善策等について院内周知を図った。
6. 外来用車椅子の点検・運用
外来看護科からの協力要請により、外来用車椅子の管理運用業務を補助的に行っている。
毎日継続して外来用車椅子の台数をチェックし、所在不明となっている車椅子の発見に努めるとともに、院内外に放置された車いすの回収、タイヤの空気圧点検、清掃、故障の有無の確認等を行った。

【平成29年度の目標】

1. 院内における患者及び当院職員等の安全確保
2. 外来・病棟における各種トラブル対応
3. 院内における各種研修の実施と受講
4. ご意見箱の管理運用
5. 外来用車椅子の管理補助と効率的運用

（患者支援課 課長 中島 健治）

事務部 …… 外来医事課

【平成28年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催（災害プチ訓練・法定伝達講習含む）
5. 業務効率化の実践
6. 外来予約率の向上
7. 施設基準の監査
8. 外来窓口配置（業務見直し）等
9. 適正なレセプト請求と分析・改善
10. 医療の質向上への取り組み
11. 再診時選定療養費管理と逆紹介率の向上

【平成28年度の総括】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
B館I期工事完了後に、動線変更や電子化された業務に沿ってのラダーの見直しが行われていなかった為、今年度見直しを実施。スキル面の項目について、将来的に次の段階で必要となるスキルの内容へ変更を行った。それにより、能力の向上が見られた。今後は、より詳細で使用者が成長過程を理解し易いものへ作りあげていく。
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
計画通りに11月に他院研修を実施。当院と他院との業務内容の違い、良い点や大変な部分を知ることにより、自分が当院にて今出来るべきことや、外来医事課の業務改善を提案出来るようになり、活躍する事が出来た。今後は医事課研究会やブロック会等にも参加させ、他院からの刺激により、次世代リーダーの育成に努めていく。
3. 院内学術発表
現代の高齢化による寝たきり等の問題に着目し、高齢者の骨折の原因、再発を分析し、再発防止に骨粗鬆症への治療の必要性を見出し、治療の導入を整形外科医師へ提案し実施となった。事務部の予選通過は出来なかったものの、今後も予防医学等を踏まえた患者様に安心して喜んで頂けるようなものを対象とし、発想の力を養っていく。
4. 部署別勉強会開催
診療報酬改定による新規項目のものに加え、窓口業務で必要となる公費制度や自賠責・労災等の勉強会、コスト入力やレセプト請求にて必要となる各診療科の会計入力の勉強会等を実施。スタッフの知識も増え、学ぶ事への意欲も高まりコスト請求への意識も高まった。
今年度はCMS事務職認定試験について上級の合格者を輩出できなかった為、それに対する勉強会を更に強化していく。

5. 業務効率化の実践

外来医事課の業務効率化を目的に、リーダー配置についてのワークアウトを実施。リーダーをフリー配置にする事により、受付全体の把握、混雑時の業務のトリアージや患者様への声掛けを実施。結果、スタッフにも患者様に対してもより良い改善をすることができた。
今後も患者サービスを念頭に置いた効率化を図っていく。

6. 外来予約率の向上

外来運営委員会にて予約取得時の条件を各診療科責任者医師と面談を実施。
月1回の外来看護科と予約センター職員との連携についてミーティングを行い問題点等について検討・協議を実施。
目標の85%を毎月達成する事ができた。
これにより、待ち時間の短縮にも繋がっている。
今後も継続して向上に努めていく。

7. 施設基準の監査

毎月、総務課、人事課、組織管理課と合同にてミーティングを実施。新規届出、定例報告等、遅延なく実施できた。
その甲斐もあり、適示調査時には協力し合い対応できた。しかし、監査面で全ての基準について見直しは行えていなかった為、調査への事前準備に多大な労力がかかってしまった。今後の課題として、把握がし易い可視化ができる体制作りを構築していく。

8. 外来窓口配置（業務見直し）等

外来医事課内の業務変更については、昇給時の面談や現在のスキル習熟度や認定試験の結果を踏まえて実施した。外来ブロックへの配置については面談等にてスタッフと情報交換を行い、適正人員を選しているが、まだ人員の不足により全科で完了していない為、人員の募集の強化を行い速やかに遂行する。

9. 適正なレセプト請求と分析・改善

保険登録や返戻・査定現状をスタッフに事前アンケートを実施し、会計入力時の弱点を把握。知識の不足している点を題材として勉強会を実施。またマニュアルの見直しも実施した。年度平均では昨年度とあまり変化はみられなかったが、毎月では11月以降減少傾向にある。
今後も継続し算定項目毎の新しいルールや査定状況等、情報を管理職から発信し、更なる減少を図る。

10. 医療の質向上への取り組み

年間で目標の月35件を達成できたのは2月ほどであった。継続して報告書の提出の重要性を課内役職者会議や部署朝礼にて継続的に啓蒙を行い、質の向上へ努めていく。

11. 再診時選定療養費管理と逆紹介率の向上

診察時の説明件数、逆紹介、選定療養費の件数把握を行い外来運営委員会にて報告を行った。事務的な対象候補となる患者について電子カルテへの付箋貼

り付けを行い啓蒙を行った。逆紹介が推進され、診療部の協力も得られ年度での当院の目標であった総合入院体制加算の基準届出について年度末に実施できた。今後も継続的に把握、啓蒙を行う。

【平成29年度の目標】

1. 診療報酬改定対策
2. 各プロジェクト活動の推進
3. 施設基準を遵守するための体制の構築
4. 事務部学術発表の実施
5. 外部研修（上尾中央第二病院との交換研修）
6. 事務部・部署別共通ラダーの運用・評価
7. 次世代リーダー育成のための他院・他施設への研修
8. 学会発表・雑誌掲載
9. 年間教育に沿った勉強会の開催
10. 予算書の進捗管理（外来収入）
11. 予算書の進捗管理（入院収入）

（外来医事課 課長 菊池 健）

事務部……………巡回健診課

【平成28年度の目標】

1. 事務部部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催
5. 業務効率化の実践
6. 売上増に向けた増収管理
7. 電気使用量管理
8. 365日安全運転
9. 結果処理進捗管理

【平成28年度の総括】

1. 部署内のラダーを7月、12月と年2回運用・評価を行った。事務部の業務内容の理解、健診会場での行動、専門知識、渉外業務の心得、接遇等8項目で評価を行っている。
2. 次世代リーダー育成のため主任職1名が津田沼中央総合病院に赴き研修を行った。巡回健診業務の知識ばかりでは、視野が狭くなってしまいが、施設内健診の業務を理解することで、幅広く健康管理業務に携わることが可能になるため、今後も推進したい。
3. 院内学術発表においては時間外削減に向けた取組を報告した。残業時間が多いことは、早朝からの勤務が多い当課の宿命であるが、今後も労働環境の改善のために取組を継続したい。
4. 部署別勉強会は、就業規則、ストレスの対処法、報連相の有効性等のテーマで開催された。また、今回は施設課に協力して頂き災害プチ訓練を行えたこと

は幸甚であった。

5. 巡回先でのサービス向上をテーマにワークアウトを行った。事業所でいかにしてスムーズな健診を行えるかを考え発表した。今後もサービスの向上を目指し邁進していきたい。
6. 売上に関しては、増収目標額約1,950万円（前年比+2.3%）を上回る約2,300万円増（前年比+2.8%）となり目標を成し遂げることができた。達成率は0.5%。船橋総合病院の巡回健診立ち上げに伴い、千葉県内の一部事業所を譲渡したことで受診者数が約6,000名減少、金額にして約3,300万円減額となったが、渉外活動の努力が実り、大口の新規事業所を獲得できた。本社並びに関東一円の工場を合計した受診者数は約6,200名、売上金額は約3,600万円に昇り、譲渡した分をほぼ補填することができた。また、隔年実施の上尾市職員健診も実施し、この2箇所の事業所が目標達成に大きく貢献したと言える。
7. 電気使用量は前年より約9.5%増加した。例年よりも健診数が多かった9～11月に残業時間が増加したことが影響したと考えられる。節電や室内温度管理をしっかりと行い、電気使用量の抑制に努めたい。
8. 2月に事業所駐車場で車庫入れの際、後方の確認を怠り、金網のフェンスに衝突した。掲示物等で更に注意喚起を行い、日頃より安全運転に対する意識をもっと強く持つよう指導したい。
9. 健診結果の報告に関しては、平均して25.8日間要してしまった。目標の20日間より5.8日間の超過となる。しかしながら、売上や受診者数が毎年増加しているにもかかわらず、前年の平均が27.2日間と毎年短縮傾向にある。これは、経験値向上により内勤業務ができる職員が少しずつ増えていることが大きな要因である。今後も職員への教育体制を整備していきたい。

【平成29年度の目標】

1. 売上管理
2. 部署ラダーの実施・評価
3. 次世代リーダー育成のための他院・他施設への研修
4. 事務部学術発表の実施
5. 部署別勉強会の開催
6. 業務効率化の実践
7. 365日安全運転
8. 電気使用量管理
9. 結果処理進捗管理

（巡回健診課 課長 星 儀和）

事務部 経 理 課

【平成28年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催（災害プチ訓練・法定伝達講習会含む）
5. 業務効率化の実践
6. 試算表25日作成
7. 経費の見える化（事務所内閲覧用の元帳の作成）
8. 内部監査によるマニュアルの見直し
9. 事務部ラダー研修への参加

【平成28年度の総括】

1. 予定通り、ラダーの運用・評価の実施を行った。まだまだ個人の評価にばらつきがあり、PCスキルなどさらなるレベルアップが必要である。
2. 今年度初めて、他院への研修を行った。短期間ではあるが、他院との業務の比較によって業務改善を行い、モチベーションの向上がみられた。
3. 当課で作成している損益計算書のデータを用いて、キャッシュフロー計算書の作成を行い発表した。いつもとは違う視点で経営データを見ることができ、事務職員への意識づけを行った。
4. 部署別研修会は、予定していた半分しか実施できなかった。
5. 事務部ワークアウト大会で、1題発表。
6. 毎月、決まった期限までに遅れることなく、資料の作成ができた。
7. 毎月、他部署閲覧用の元帳を配置。予算書作成時など、多くの職員が利用した。
8. いろいろ手順が変わったものの、マニュアルの見直しがすべてできなかった。来年度も引き続きの課題。
9. 予定しているラダー研修にすべて参加。講師も1名が担当し、全体的に少しずつではあるがレベルアップができた。

【平成29年度の目標】

1. 事務部ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの運用・評価
3. 院内学術発表
4. 部門別勉強会開催
5. 業務効率化の実践
6. 収支の見える化
7. マニュアルの見直し

（経理課 課長 細淵 則隆）

事務部 健康管理課

【平成28年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催
5. 業務効率化の実践
6. ドック稼働率
7. 新規健保、事業所、補填事業による売上増
8. 渉外活動による組合契約
9. 資料郵送戻り削減
10. 保健指導受診率
11. 新規オプション検査実施・売上増
12. Web予約による売上増
13. 当日結果説明実施率
14. 人間ドック枠増加による収入増
15. 精密検査受診率

【平成28年度の総括】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
実施、評価は行うことが出来たが、ラダーの内容、運用を一から見直すことを検討したい。
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
津田沼中央総合病院で研修を行う。小規模ながら当院より進んでいる部分も確認できた。実施できるものは取り入れ、より良い環境を作っていく。
3. 院内学術発表
昨年同様主任の中から選出し、発表を行った。これを活かし、外部での発表も積極的に参加する様、計画を立てていく。
4. 部署別勉強会開催
年間教育計画を作成し、勉強会を実施した。課内講師を立て、課員の知識向上に繋げる勉強会を定期的に実施した。
5. 業務効率化の実践
「予防医学の限界に挑戦！～循環器外来集患への道～」をテーマにワークアウトの発表を行った。今まで手付かずだった心疾患検査への着手、受診勧奨など大きな成果を出すことが出来、AMGワークアウト大会で最優秀賞を獲得することが出来た。
6. ドック稼働率
ドック枠を増やしたが、昨年同様に繁忙期は高い稼働率を維持することが出来た。閑散期については多少稼働率は上がっているが、少ないのは例年と変わらず、目標未達成となっている。引き続き閑散期を埋める対策を立てていく。
7. 新規健保、事業所、補填事業による売上増
昨年度契約をした新規健保、事業所による売上が598万円と目標にはとどかない結果となった。今後は契約時に閑散期の受診の案内に工夫をし、全体の幅を

事務部 総務課

増やすようにしていく。

8. 渉外活動による組合契約
グループ契約も含め26件契約を結ぶことが出来た。毎年契約数は伸びているが、契約をしても受診が少ない組合もあるので、受診勧奨を含めた渉外活動を検討していきたい。
9. 資料郵送戻り削減
年間60件以下で設定をしたが、80件と目標未達成となっている。予約時に住所の確認、健診システムの住所との照らし合わせを行い、引き続き改善をしていきたい。
10. 保健指導受診率
スタートは1か月遅くなったが、結果的に目標の倍となる70件実施することが出来た。保健指導科にもまだ余力があるようなのでさらに件数を増やしていきたい。
11. 新規オプション検査実施・売上増
ワークアウトでも取り上げた心疾患検査が予想以上に出た為、372万増と大きく目標を達成できた。
12. Web予約による売上増
元々閑散期対策として始めたWeb予約だが、年間を通して1,646万の売上げを記録。新しい顧客開拓の一步となった。
13. 当日結果説明実施率
人間ドック機能評価機構より、60%以上の実施率を求められていたが、年間平均67%とクリアすることが出来た。100%説明ができるように運用、精度共に向上させていく。
14. 人間ドック枠増加による収入増
繁忙期から人間ドック枠を5枠増加したが、検査部門ごとの制約もあり、当初の予定よりは増収は少なくなった。平成29年度は整備を重ね、さらに5枠の増加を目指す。
15. 精密検査受診率
1年間の受診率は23%となり、未達成となった。精密検査受診率の向上は外来との連携にも直結するので引き続き、受診率向上に向け、対策を立てていく。

【平成29年度の目標】

1. 事務部部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催
5. 業務効率化の実践
6. ドック稼働率
7. 新規健保、事業所、補填事業による売上増
8. 資料郵送戻り削減
9. 新規オプション検査実施・売上増
10. Web予約による売上増
11. 人間ドック枠増加による収入増
12. 精密検査受診率

(健康管理課 課長 川島 友洋)

【平成28年度の目標】

1. 広報の戦略
2. 価格交渉の実践
3. B館Ⅱ期竣工に向けた取り組み
4. B館Ⅱ期共有部分の運用規定作成

【平成28年度の総括】

1. コンセプトの実行をリストにし、進捗管理を行った。そして週1回、広報戦略ミーティングを開き、求められているミッションの情報共有や軌道修正を行うこととした。結果、ホームページのトップページの改修や、外科スパイグラスの宣伝チラシ、脳腫瘍センターの病院広報ツールなど、確実にアウトカムを出すことが出来た。その結果、各課へ広報の存在が浸透してきた。
2. 4月の診療報酬改定を受けてデータの収集と分析。これを用いて償還価格交渉を関連会社と共同で行う。今回の交渉は年間500万円ペースでの支出が見込まれる心臓カテーテルを中心に交渉に着手した。実際にメーカーの担当者との交渉を行い、グループ全体としての掛け率に揃える等の交渉を行った。また多数使用していたカテーテルキットを1アイテムに統一することにより半年の実績ベースで約48万円、年間にして約100万円程度の削減の結果となった。1、2、3四半期においては比較的相対効果の大きいものを中心に交渉を行っていたが、第4四半期においては3品目、約10万円程度の削減と効果は小さいものの複数の品目に交渉を行ったことにより「価格交渉する総務課」の印象をメーカーに受け付ける形になった。
3. 昨年度末にB館Ⅱ期における変更許可申請を提出し、Ⅱ期の建築が完了する許可をとっていた。今年度に入り、6月28日に保健所担当者と病床の使用許可の流れを話し合う。保健所担当者とも密接に連携と相談をしながら進めていた。1月5日に引き渡されて、1月20日に使用許可(来院検査)、そして変更許可申請及び使用許可申請を無事に終え、許可を得る事が出来た。そして滞りなく引越しと運用の開始が図れた。
4. 運用規定・予約表を作成し、9月17日より予約を開始した。利用者(職員)からの質問と対応についてのノウハウを蓄積し、運用開始後のシミュレーションを行った。院内定例会議等については予定通り2月から、全職員対象の勉強会等については予定を前倒しして1月から運用を開始した。しかしながら、運用規定については2月の運用開始には間に合わず、3月までに推敲を行い、平成29年度(4月1日)公開となった。

【平成29年度の目標】

1. 建築PJの円滑な運営と総括
2. ホールやイベントの円滑な運営方法の構築
3. 各種値引き交渉のコスト削減と定期報告
4. 稟議ヒアリングシート導入によるコスト削減
5. 購買CIの報告体制の構築と業務改善
6. 施設基準を遵守するための体制の構築
7. 業務整理によるスリム化
8. 3課共同のキャリアパスの構築
9. 部門ラダーの本格運用
10. 広報強化による上尾第二/病診・病病連携の貢献

(総務課 課長 野田 裕)

事務部 人事課

【平成28年度の目標】

1. 事務部ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催（災害プチ訓練・法定伝達講習含む）
5. 業務効率化の実践
6. 新専門医制度運用にむけた準備
7. 施設基準の監査
8. 人事課品質文書の適正な管理
9. 適正な採用計画の作成と多様な採用活動の実施

【平成28年度の総括】

1. 事務部ラダーは実施し、実施後の評価も行なったが、自部署ラダーの見直しは、各係の物の取り組みが遅くなり、達成できなかった。来年度は早期に取り組みを開始する。
2. 一般職1名が12月12日～14日の3日間でグループ内病院へ研修に行き、研修後に課内報告会を開催。将来像を見据えた効果的な研修になった。
3. 看護師の採用活動に関して発表。就職説明会や学校訪問からの入職への繋がり等の重要性を分析。来年度も引き続き就職説明会、学校訪問を有効な採用ツールとして活用していく。
4. 昨年度に引き続き、役職者以上の講師による勉強会を開催予定だったが、9月に開催せず未達となった。来年度は開催方法を見直し、毎月開催出来るようにしていく。
5. 業務効率化の実践としては、1月～3月は新入職員受入れ繁忙期であったが、業務フローを有効活用し、踏襲出来る物は踏襲し、改善できるところは改善し、効率よくオリエンテーションが実施できた。事務部ワークアウト予選会では、障害者雇用に関する取り

組みを発表。多様な勤務形態の導入を実践できた。来年度も引き続き推進していく。

6. 新専門医制度運用に向けた準備については、広報を強化し、採用の基盤を構築していく。
7. 2月に適時調査を受け、入退職、休職等を早期に把握し、総務課と連携して管理体制の強化構築を行なっていく。
8. 人事課文書の見直し、有効期限切れ文書のチェックを行ない、現存する文書を確認する事が出来た。引き続き、廃棄対象文書などにも着目し、毎月見直しを行っていく。
9. 新規学卒者においては、採用目標に達しない職種もあった。新規学卒者、中途入職者において、特に採用困難職種は、早期の学校訪問及び説明会への積極的な参加をしていく。また、採用活動において、募集手法の多角化を検討するとともに、人員不足、余剰に陥らないよう適正な人員管理を行っていく。

【平成29年度の目標】

1. 業務内容別ラダーの作成・運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 部署別勉強会開催（災害プチ訓練・法定伝達講習含む）
4. 院内学術発表
5. "業務効率化の実践【行政（労働基準監督署・健保組合等）手続きの漏れの無い仕組み作り】"
6. 新専門医制度 運用に向けた準備
7. 施設基準の監査
8. 診療部を除く薬剤部・看護部・診療技術部・事務部の離職率の低減
9. 採用計画の作成と採用活動の実施と経過
10. 障がい者雇用率の達成

(人事課 課長 佐貝 統)

情報管理部 情報管理部部長

【人事状況（平成29年3月31日現在）】

情報管理部長 長谷川 剛

【専門医・認定医】

呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医

長谷川 剛

日本外科学会 外科専門医

長谷川 剛

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

長谷川 剛

厚生労働省 臨床研修指導医

長谷川 剛

【平成28年度の目標】

1. 安全関連の情報収集と院内LANを活用した情報揭示
2. 一般病棟のCLABSI・サーベイランスの実施
3. 一般病棟のCAUTIサーベイランスの実施
4. B館Ⅱ期竣工に向けたシステムとLAN整備
5. 退院サマリの監査
6. 診療記録監査の実施
7. 病棟目標四半期評価の実施

【平成28年度の総括】

1. 安全関連の情報収集と院内LANを活用した情報揭示
医療事故ニュース、日本医療機能評価機構、PMDA等から発信される医療安全に関する情報を確認し、院内LANで掲載し情報を発信した。
さらに日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会 薬剤安全部会から発信された「ハイリスク薬の再評価と安全な投薬プロセスの見直し・徹底」については医療安全管理課だよりを通じて全職種に配信した。
2. 一般病棟のCLABSI・サーベイランスの実施
感染率低減を目標に、感染対策委員会看護部会と協働し研修会の開催、ICT部会で血管カテ管理のラウンドを毎月実施した。
データの収集は、医療情報管理課よりCV挿入患者のデータは取り寄せ、電子カルテより後ろ向きにデータを収集、集計した。
年間総計の感染率は3.57（件/中心静脈カテーテル使用日数1,000日、以下同じ）で目標値をやや上回った。
3. 一般病棟のCAUTIサーベイランスの実施
医療情報管理課より尿道カテ挿入患者のデータは取り寄せ、電子カルテより後ろ向きにデータを収集したが、データが膨大かつ、カルテ未記載が多く多大な時間を要したため、計画を変更し、尿道カテ挿入患者の多い3つの病棟（6A・9A・10A）に限定して、データ収集、集計を行った。
年間総計の感染率は2.5（件/尿道留置カテーテル使用日数1,000日）で、環境感染学会の公表するデータの50パーセント（1.5）と75パーセント（3.0）の中間に位置し、感染率はやや高い。尿道カテ使用率は、ベンチマークデータの50パーセントに位置しているため、感染率低減のためには、尿道カテ管理手技を見直し徹底する必要がある。
4. B館Ⅱ期竣工に向けたシステムとLAN整備
建物引渡しと共に、LAN整備工事を開始し、問題なく完了した。
5. 退院サマリの監査
監査を施行した結果、サマリ、カルテ自体の記載が悪く、質的監査が実施不可能であることが分かった。その為、まずは診療科ごとの診療記録記載指針を作

成し、サマリの新フォーマットを完成させることを試みたが、完成には至らなかった。

6. 診療記録監査の実施
7月と1月に予定通り実施した。
7. 病棟目標四半期評価の実施
予定通りのスケジュールにて、四半期ごとの評価を実施した。

【平成29年度の目標】

1. 安全関連の情報収集と院内LANを活用した情報揭示
2. 一般病棟のCLABSIサーベイランスの実施
3. 一般病棟のCAUTIサーベイランスの実施
4. 退院サマリの監査
5. MyWeb更新
6. 病棟目標四半期評価の実施
7. 病院機能評価更新受審準備

（情報管理部 部長 長谷川 剛）

情報管理部 …… 医療安全管理課

【平成28年度の目標】

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

【平成28年度の総括】

1. 医療安全に関する情報発信
報道や関係諸団体から配信される医療事故や、日本医療機能評価機構、PMDA等から発信される安全情報を収集し、院内LANで随時掲載し情報共有した。
また、偶数月には安全管理報告書の集計結果・安全情報をまとめた医療安全管理課だよりを全職員用・診療部用・患者安全実践者用と対象別に発行し情報共有を行った。方法としては、全職員用は院内LANに掲載、実践者部会用は会議席上で配布の上説明、診療部用は医局に掲載をした。
2. 事例分析による課題抽出と改善活動
患者安全推進者・実践者とともに安全管理報告書の質的分析に基づいた個別の事例検討を行い、事故の発生予防と再発予防に向けた改善活動を実施した。また、アクシデント事例においては、発生部署でのカンファレンスを設け事例分析を行い、改善活動を実施した。
3. 職員への安全教育の実施
医療安全の法定研修（集合型）を2回開催したほか、検査・放射線に関する研修を実施した。

また患者安全推進者、患者安全実践者を対象に、患者安全実践者部会の席上で患者安全管理者より、院内で報告された問題事例を挙げて情報共有とともに注意事項などについて指導・教育を実施した。

4. 課員の個別能力の向上

医療安全管理課事務員は、患者安全推進者として転倒・転落グループの活動に参加し、その活動の成果を医療の質・安全学会学術集会で発表、ベストプラクティス賞に選出された。

患者安全管理者は、9月に開催された医療薬学会、2月に開催された日本病院薬剤師会近畿学術大会にそれぞれシンポジストとして参加、医薬品の安全管理を中心に発表した。

【平成29年度の目標】

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

(医療安全管理課 課長 渡邊 幸子)

情報管理部 …… 感染管理課

【平成28年度の目標】

1. 医療関連感染発生率の低減
2. 手指衛生遵守率の向上

【平成28年度の総括】

1. 医療関連感染発生率の低減

感染対策の客観的評価と改善を目的に、一般病棟(小児、新生児除く)の中心静脈カテーテル関連血流感染(以下、CLABSI)サーベイランスと、一部の一般病棟の尿道留置カテーテル関連尿路感染(以下、CAUTI)サーベイランスに取り組んだ。

CLABSI防止策としては、ICT部会および感染対策委員会看護部会の協力を得て、血管内カテーテル管理のラウンドと指導(勉強会)を行った。

一般病棟のCLABSI発生率は、平成28年度総計で3.57(件/中心静脈カテーテル使用日数1,000日、以下同じ)で、目標の3.2をやや上回る結果となった。CAUTIサーベイランスでは、当初、全ての一般病棟を対象に計画したが、データが膨大であるため、尿道カテーテル挿入患者数の多い6A、9A、10A病棟に限定して発生率と使用比を算出した。

3つの病棟総計でのCAUTI発生率は2.5(件/尿道留置カテーテル使用日数1,000日)で、日本環境感染学会の公表するベンチマークデータと比べ、やや高い値となった。

次年度以降もサーベイランスを継続するとともに、

データの分析、改善策立案に取り組みたい。

2. 手指衛生遵守率の向上

昨年に引き続き、全職員対象研修会や上尾塾、部門別研修会等で、手指衛生の方法、タイミングについて講義と実技による研修を行った。研修等の結果、感染対策委員会看護部会が取り組む手指消毒剤使用量調査では、手指消毒実施回数は増加傾向にある。しかし、全ての職種が正しいタイミングで手指衛生を実施できているかが明らかにされおらず、これを明らかにするため、直接観察法による手指衛生遵守率の算出を計画したが、着手できなかった。次年度以降の課題としたい。

【平成29年度の目標】

1. 医療関連感染発生率の低減
2. 手指衛生遵守率の向上

(感染管理課 課長 荒井 千恵子)

情報管理部 …… 医療情報管理課

【平成28年度の目標】

1. 診療記録(院内保管分の紙媒体)の棚卸
2. 退院サマリの監査
3. 疾患に関する院内勉強会への参加
4. 院外研修会等への参加
5. 分析データのフィードバック
6. 部署別プチ防災訓練の実施

【平成28年度の総括】

1. 診療記録(院内保管分の紙媒体)の棚卸
医療用画像、長期保存診療録、治験診療録、補助録の棚卸を実施した。

2. 退院サマリの監査
監査を実施するに当たり、各診療科の退院サマリ記載指針を作成する必要があると、今年度はその作成までしかできなかった。

3. 疾患に関する院内勉強会への参加
最低でも年間4回の参加を義務化し、職員のスキルアップを目標とした。多くの職員が4回以上の勉強会に参加していた。

4. 院外研修会等への参加
積極的に外部研修に参加することで、情報収集や変化への対応を目標とした。多くの職員が自主的に参加していた。

5. 分析データのフィードバック
当課で情報収集しているデータを該当部門にフィードバックし、問題点の改善につなげることができた。

6. 部署別プチ防災訓練の実施
災害が発生した際の身の守り方や周りの状況を考え

た動きを確認することができた。

【平成29年度の目標】

1. 診療記録（院内保管分の紙媒体）の棚卸
2. 部署別プチ防災訓練の実施
3. 退院サマリの監査
4. 院内研修・勉強会への参加
5. 院外研修・勉強会への参加
6. 院内がん登録実務中級認定者の更新
7. 院内がん登録実務初級認定者の更新
8. 院内がん登録実務中級者の取得

（医療情報管理課 主任 鈴木 祐輔）

ている項目を整理し、要望の提出部署と必要性を確認した。各部署の意見を考慮し、費用対効果を考え優先順位付けし実施した。

【平成29年度の目標】

1. B館D館C館改修後の電子カルテインフラ整備
2. 病理部門システム更新
3. グループウェア更新
4. ライセンス内部調査
5. システム改善要望の実施

（情報システム課 課長 大坂 剛彦）

情報管理部 …… 情報システム課

【平成28年度の目標】

1. B館Ⅱ期竣工に向けたシステムとネットワーク整備
2. 病理部門システム更新
3. グループウェア更新
4. 院内サーバ更新
5. システム改善要望の実施

【平成28年度の総括】

1. 1月のB館の竣工までにネットワークの敷設と端末の設置を行った。新規に患者呼出しシステムを導入した産婦人科と歯科口腔外科ではリハーサルを実施し本番に備えた。新しい診察室での運用になるが、システムの変更はないのでスムーズに運用が開始できた。
2. 病理部門システムは新システムへ更新を行う。関係部署との打合せで全ての機能を確認し運用課題を整理した。課題の解決は完了し運用ルールも決定した。しかし過去データの移行が年度内に完了することができず稼働時期を平成29年度に変更した。旧システムから新システムへ過去データを移行する作業が完了しないと新システムで過去データの閲覧ができなくなってしまい診療に影響がでてしまうからである。
3. グループウェア更新では更新時期を今年度から来年度に変更した場合でもシステムの稼働を問題なく行うことが可能かを調査した。現システムでのデータの占有率やハードウェアの動作状況を確認した結果、更新時期を延期しても問題ないと判断したため、稼働時期を平成29年度に変更した。
4. 院内サーバ更新では機種選定と見積りの準備が遅れ、さらに臨時申請に予定より期間を費やしたため、機器の納品が年度内に間に合わなかった。したがって実施予定を平成29年度に変更した。
5. システム改善要望の実施では、要望として挙げられ

情報管理部 …… 組織管理課

【平成28年度の目標】

1. 病棟目標進捗評価による病棟目標レビューの定期開催によるマネジメント目標の達成
2. 各委員会の円滑運営のサポート
3. 第三者評価更新受審の支援

【平成28年度の総括】

1. 『病棟目標進捗評価による病棟目標レビューの定期開催によるマネジメント目標の達成』
四半期ごとに病棟責任者へレビュー開催の案内、データ収集を行い、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いた。
2. 『各委員会の円滑運営サポート』
全委員会の会議規定の更新。祝日等で開催不可能な場合のスケジュール調整を行った。また、目標設定対象委員会には目標設定の依頼及び評価の依頼を行った。
プロジェクトチームの立ち上げや新設した委員会の開催支援等を行いスムーズに委員会が運営できるように尽力した。
3. 『第三者評価更新受審の支援』
平成28年度は、9月にISO9001の更新受審、3月にISO15189の新規受審のみであった。ISO9001は大きな指摘は無く終了した。
平成29年度は病院機能評価の更新受審を控えているため早期に準備を開始し、前回更新時よりも良い評価をもらえるように対応していきたい。

【平成29年度の目標】

1. 病棟目標進捗評価による病棟目標レビューの定期開催によるマネジメント目標の達成
2. 各委員会の円滑運営のサポート
3. 第三者評価更新受審の支援

（組織管理課 課長 山口 博之）

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123回～第134回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各部門における品質目標の進捗確認 2. 全体品質目標の進捗確認 3. マネジメントレビューの実施 4. 基本方針の策定 5. 各診療科別の退院時サマリー作成状況の確認 6. B館Ⅱ期竣工後における運用の検討 7. 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出来ないものである。しかし、医療事故を減らすべく努力を怠ることは許されるものではなく、医療従事者は個人として患者の安全を最優先に考え行動するべきであるが、この問題は組織全体で取り組みがなされるべきであり、組織横断的な検討を行うべく、当院において医療事故を未然に防止し、安全かつ適切な医療を提供する目的で活動している。
構成	委員長：児島腎臓内科科長
開催日	毎月 第4火曜日 17：30～（第193回～204回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全に関する研修の開催 2. 安全管理報告書の収集と対策立案 3. プレアボイドの報告 4. ネームバンドのシステム化 5. MACT部会の発足 6. 各事例に対する改善策の立案および関連文書の改訂

倫理委員会

活動目的	当委員会は、医療を実践していく上で必要である職業倫理に関すること、患者の権利に関する方針についての検討、臓器提供に関すること、臨床における倫理に関する方針についての検討、臨床研究、臨床治験の倫理的妥当性の検証、セクシャル・ハラスメントに関する諸問題、医療従事者に対する行動ガイドラインの策定、全職員を対象とした教育・研修の実施に関する事項などを解決する目的で活動している。
構成	委員長：井上人間ドック科科長
開催日	毎月 第4金曜日 8：00～（第173回～第184回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研究の倫理審査 2. 臨床試験の倫理審査 3. 説明と同意に関する規定の改訂 4. 倫理に関する研修会の開催

ニュープラクティス委員会

活動目的	<p>病院の本質的な診療機能が、医学の進歩を取り入れて常に質を向上することは、極めて重要である。新しい機器の導入や新しい診断、治療の手技などはその内容によっては、倫理的な問題の検討も経て、開始されなければならない。</p> <p>専門的な調査審議が必要な事項に関する倫理審査を行う事を目的として倫理委員会所轄会議の一つとしてニュープラクティス委員会を置く。</p>
構成	委員長：大村栄養サポートセンター長
開催日	毎月 第4木曜日 8:00～(第11回～第18回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新しい機器や薬剤を導入して、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疾患に対する自費診療を行う場合の審査

がん治療検討委員会

活動目的	<p>増加の一途をたどる悪性腫瘍に対処するため、がん診療の状況を捕らえる情報基盤の整備は必須である。また、がん診療連携拠点病院の指定を受けることも含め地域連携の視点からも、がん診療の体制を構築及びがん診療に関する諸問題を検討する目的で活動する。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第1木曜日 8:00～(第61回～第72回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5大がんの地域連携パスの運用に関する検討 2. がん治療に関する医師を対象とした緩和ケアに関する研修会の開催 3. がん登録およびクリニカルインディケータの収集・公開についての検討 4. がん診療連携拠点病院の指定に向けた検討 5. がんの多職種勉強会の開催

災害対策委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は地域の基幹病院としての役割をはたすために、予見できない自然災害・工場災害・列車事故などの集団災害に備える必要があることから、集団災害に対応できるように平素から準備を怠ることなく努めている。また、院内において考えられる全ての災害に関しても危機管理上極めて重要な問題として捉えている。当委員会は災害対策全般に関する事項を検討することを目的として活動している。</p>
構成	委員長：姜救急総合診療科科長
開催日	毎月 第1金曜日 8:00～(第172回～第183回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 防災訓練の企画・運営 2. 非難訓練の企画・運営 3. 災害対策プチ訓練の実施支援 4. 上尾市総合防災訓練への参加 5. 災害拠点病院の指定に向けた検討 6. 院外での救護活動に対する検討 7. 公共交通機関の運休に伴う通勤災害時対応についての検討

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234回～第245回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染情報レポート、3菌種（MRSA・緑膿菌・セラチア）保菌率と新規検出率、抗菌薬・特定抗菌薬使用状況、薬剤感受性率の分析 2. 針類放置に関する調査の実施 3. 感染管理研修会実施 4. クリニカルパスにおける抗菌薬の適正使用の確認と承認 5. インフルエンザ発生件数及び対策実施状況の把握 6. 感染管理に関する各種事例の分析および対応策の立案・関連文書の改訂 7. 上水道水質汚染に関するプロジェクトチーム発足

診療部科長会

活動目的	院内の様々な経営的、実務的な諸問題に関して、各診療科の責任者は様々な情報を得ておく必要がある。また病院幹部間の情報共有化は不可欠なものである。これらも念頭に、執行責任者委員会の決定を診療部に広く周知徹底される目的で活動している。
構成	委員長：徳永院長
開催日	毎月 第4月曜日 8：00～（第562回～第573回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新入院数、救急車受け入れ件数、入院・外来の延べ患者数、剖検数、手術件数等の各種実績報告及び分析 2. 各部署・委員会からの報告 3. 執行責任者委員会の決定事項の周知および対策の検討

病棟外来責任者委員会

活動目的	<p>院内の様々な、実務的な諸問題に対して、各病棟・外来の責任者は様々な情報を得ておく必要があり、病院幹部間の情報の共有化は不可欠なものである。また、院内の実務的な諸問題についても検討しなければならない。</p> <p>これらを念頭に、他の基幹委員会の決定を病棟・外来に広く周知徹底させ実務における諸問題を解決することを目的とする。</p>
構成	委員長：徳永院長
開催日	毎月 第2月曜日 8：00～（第146回～第157回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各病棟における品質目標進捗状況報告 2. 各部署・委員会からの報告 3. 安全管理報告書・患者からの意見の集計報告 4. 各部署からの連絡事項の全体周知

文書管理委員会

活動目的	<p>当院では、各種規定・ガイドライン・マニュアル等の業務遂行時に確認する文書や、業務遂行の記録を記載するための様式・説明文書等がある。</p> <p>業務上利用する文書は、レビューされ承認されることが必須であり、その文書の適切性・妥当性・有効性を確認する必要がある。</p> <p>そこで当院における、文書に関する諸問題を解決するために、執行責任者委員会の所轄会議の一つとして文書管理委員会を置く。</p>
構成	委員長：小池眼科科長
開催日	毎月 第2水曜日 8：00～（第19回～第22回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 文書の登録状況の確認 2. 文書管理規定の更新 3. 文書見直しの推進

診療委員会

活動目的	<p>院内の一般診療に関する諸問題を報告し、討議する目的で執行責任者委員会所轄委員会の一つとして診療委員会を置く。所轄委員会から上申された諸問題を討議し、執行責任者委員会へ上申する基幹委員会である。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第4月曜日 19：00～（第185回～第196回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所轄委員会からの報告 2. 所轄委員会からの報告に対する承認および検討 3. 各種マニュアルの承認および検討

医療の質向上委員会

活動目的	<p>現代の医療はソフト面ハード面を問わず日進月歩であり、絶えず進化し続けているのは言うまでもない。このようにあらゆる意味で進化し続ける医療環境の中で、その医療の現場の担い手である我々上尾中央総合病院職員は、その質を維持させることだけに汲々としているだけでは淘汰される運命にあるといっても過言ではないと考える。</p> <p>“医療の質”という言葉の意味するところは、非常に広範囲な内容を含んでおり、一言では言い表せるものではない。</p> <p>この極めて重要かつ難解、そして実践困難と思われる問題に積極的に取り組むことは当院の理念を達成する上で不可欠なものと考えている。</p> <p>医療の質向上に向けた諸問題を討議する目的として医療の質向上委員会を置く。</p>
構成	委員長：長谷川情報管理部部長
開催日	毎月 第3火曜日 8：00～（第155回～第166回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 術後30日以内の死亡症例、死亡統計、予期せぬ再入院等の分析 2. 死亡診断書の適切な記載に向けた分析および指導 3. 診療記録監査の実施 4. 院内サーベイの実施 5. 各診療科における退院時サマリ記載指針の作成に向けた検討

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、様々な面からきわめて重要である。また、地域において、医療の質を落とさずに入院による在院日数を短縮し、開業医からストレスなく紹介患者を受け、その後かかりつけ医へ逆紹介する地域連携システムを構築するため、入院前後にわたって情報を共有化することが必須となってきている。今後の地域連携パスや疾患別診療ネットワークの構築も視野に入れ活動している。
構成	委員長：瀧糖尿病内科副科長
開催日	毎月 第3土曜日 8:00～（第157回～第168回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. クリニカルパス大会の開催 2. クリニカルパスの作成推進および見直し 3. バリエーションの収集／分析方法の見直し 4. 手術ありクリニカルパス脱落症例の分析 5. 各種地域連携パスの運用促進に向けた検討

DPC委員会

活動目的	DPC導入にあたり、DPC制度に関する院内啓蒙活動やDPC導入後のメリット（医療の質の標準化、質の管理面、医業収益の変化等）や、戦略的な請求・収益管理に向けたDPCコーディングのための院内体制整備などを行い、色々な角度からDPCを分析・解析・評価し問題点などを抽出し、改善をはかることを目的として活動をしている。
構成	委員長：高橋脳神経外科科長
開催日	毎月 第1土曜日 8:00～（第124回～第135回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. DPCデータ解析（診療報酬・平均在院日数・日当点など） 2. 医薬品状況報告 3. リハビリテーション実施状況報告 4. 医療材料費支出分析

情報管理委員会

活動目的	<p>2005年4月より個人情報保護法が全面施行され、情報を管理するうえでこれを遵守することが必要である。</p> <p>上尾中央総合病院の院内に蓄積されるあらゆる情報、ならびに院内・院外に発信するあらゆる情報を統括しなければならない。</p> <p>情報の共有化を図るために、情報を管理するハード面やパソコンのスキル向上のための勉強会などに関しても検討し、院内業務の潤滑化を図る。</p> <p>また、個人情報ならびにプライバシーを保護し、当院におけるプライバシー保護のために必要な実施体制の整備、適正な運営、プライバシー保護の円滑を図る。</p>
構成	委員長：山野井神経内科副科長
開催日	毎月 第4土曜日 8:00～（第153回～第164回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個人情報保護教育効果確認テストの実施 2. システム停止時の対応マニュアルの作成 3. ホームページ、病院封筒、学会発表スライド等のデザインの更新 4. 手術中の手術部位の動画・画像撮影に関する院内体制の整備 5. 個人情報の適切な取扱いに関する院内体制の整備 6. マイナンバーの取り扱いに関する院内体制の整備 7. 病院建物のセキュリティシステムの更新

業務改善委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は、旧態依然とした業務形態の抜本的な見直しを図り、業務の無駄をなくし効率化を図るために、「ISO9001」「プライバシーマーク」認定を業務改善のツールとして取り組んできた。</p> <p>これら2項目はそれぞれにおいて関連する箇所が多く、同時進行をすることで取得に関する業務の無駄を省くことができ、病院の改善にもつながる。また、病院機能評価受審も同じようにその内容において、重複、あるいは、相似・相当する部分が数多くある。</p> <p>当委員会は、上記3項目を同時進行するプログラムを立案し、諸問題を解決することを目的として活動している。</p>
構成	委員長：高沢副院長
開催日	毎月 第1木曜日 8：00～（第95回～第105回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. ISO9001認証維持に関する取り組み 2. 院内ワークアウト大会の企画・運営 3. 業務改善に関する委員会・部会の統括管理 4. 業務改善に向けた活動全般

人材育成委員会

活動目的	<p>病院組織において最も重要な要素は人材である。人材は育成していくものであり、これを蔑ろにすることは医療の質の低下、組織の衰退につながるといっても過言ではない。</p> <p>上尾中央総合病院は、安全な医療の提供や患者満足度を向上させるためにも積極的な教育が必要であると考え。当委員会は、病院の理念である「愛し愛される病院」を実現するために、臨床・倫理・接遇などあらゆる要素の人材育成推進を目的に活動している。</p>
構成	委員長：西川副院長
開催日	毎月 第3月曜日 8：00～（第159回～第170回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年間教育計画書の作成 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. 実習受入に関する院内体制の見直し 5. 新専門医制度開始に向けた検討

治験審査委員会

活動目的	<p>治験（治療試験）は医療の向上においては必要不可欠なものであり、高度な医療を実践している上尾中央総合病院においても、さまざまな臨床治験に参加するべきものである。</p> <p>この治験に参加するためには医薬品の臨床試験の実施に関する基準（GCP）に基づき、上尾中央総合病院における臨床治験実施の規定が必要となってくる。</p> <p>当委員会ではこのような質の高い治験に関する諸問題を討議する目的で活動している。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第2木曜日 8：00～（第79回～第90回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治験の実施及び継続についての審議 2. 治験実施に関する諸問題の審議 3. 治験の推進及び審査

抗癌剤専門部会

活動目的	<p>医療の現場において、抗癌剤治療を行うにあたり薬剤使用に関するルールの明確化が必要である。特に、上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、抗癌剤投与に関わるマネージメントは重要な問題である。また、抗癌剤の専門家である薬剤師と、抗癌剤を使用する医師、また、抗癌剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、抗癌剤投与による治療に関して必要欠くべからざるものとする。</p> <p>これら、抗癌剤治療に関する諸問題を討議する目的で薬剤適正使用委員会の所轄会議の一つとして抗癌剤専門部会を置くこととする。</p>
構成	部会長：中島腫瘍内科科長
開催日	毎月 第3金曜日 8:00～(第134回～第145回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. プロトコルの登録、見直し、統一 2. 抗癌剤使用状況・外来化学療法室・病棟等の状況報告 3. 化学療法に対する予約枠および予約方法の見直し 4. 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

緩和ケア委員会

活動目的	<p>高度な地域医療を提供し、地域支援病院となることを目標とする上尾中央総合病院において、緩和ケアと緩和ケアを行うチームの設立は必須と考えられる。</p> <p>緩和ケアチーム設立に向けた諸問題を討議するためのがん治療検討委員会の所轄委員会として緩和ケア委員会を置く。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第3水曜日 17:00～(第134回～第145回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疼痛緩和患者報告、緩和ケア病棟報告、緩和ケア外来件数の報告 2. がん患者相談支援・調整内容の報告 3. 外来患者に対する緩和ケアスクリーニングの実施 4. 緩和ケア研修会の開催 5. 疼痛緩和勉強会の開催

ICT部会

活動目的	<p>感染管理を行うにあたり、感染管理に関わるルールの明確化が必要である。</p> <p>特に、当院は高度医療・急性期医療を行っており、感染管理に関わるマネジメントは必要不可欠なものとする。</p> <p>また、当院は臨床研修指定病院・日本医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面から、感染管理に関わるマネジメントは重要な問題である。</p> <p>さらに、部署間の連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、感染管理に関して必要不可欠なものとする。</p> <p>これら、感染管理に関する諸問題を討議する目的で感染対策委員会の所轄会議の一つとしてICT部会を置く。</p>
構成	委員長：黒沢臨床研修センター長
開催日	毎月 第3火曜日 17:30～ (第138回～第149回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加算2算定施設との合同カンファレンスの企画運営 2. 加算1算定施設との相互ラウンドの実施 3. 感染対策相互評価における指摘箇所の改善 4. ICUのターゲットサーベイランス (CA-BSI・CA-UTI・VAP) の実施 5. 耐性菌サーベイランスの実施 6. インフルエンザサーベイランスの実施 7. 環境対策ラウンドの実施 8. 感染管理研修会の企画運営

手術室運営委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は急性期医療・高度医療の担い手として地域からの期待と要求を担っている。その中で、急性期医療・高度医療を実践する上で極めて重要な役割を演ずるのが手術室である。手術室の運営如何によって、その組織における急性期医療、そして、高度医療のレベルが左右されるといっても過言ではない。</p> <p>当委員会は、この極めて重要な手術室の円滑な運営をはかることを目的として日々活動している。</p>
構成	委員長：平田麻酔科科長
開催日	毎月 第2火曜日 8:00～ (第200回～第211回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術室使用実績及び分析 (麻酔別件数・診療科別件数・感染症症例件数) 2. 手術料による実績評価 (前年度比・前月比) 3. 手術室におけるインシデントレポート分析 4. 手術枠の有効活用に向けた検討 5. 安全管理に関する検討 (病理検体の取扱方法、タイムアウト等) 6. 抗凝固薬、抗血小板薬の術前休薬に関する院内体制の整備 7. リカバリールームの運用についての検討

集中治療室運営委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は急性期医療、そして、高度医療の担い手として地域からの期待と要求は大いなるものである。急性期医療、そして、高度医療を実践する上で極めて重要な役割をするのが集中治療室である。集中治療室の運営如何によって、その組織における急性期医療、そして、高度医療のレベルが左右されるといっても過言ではない。</p> <p>地域のニーズに答えるべく、集中治療室を運営するためには、スタッフの配置や設備・機器等の整備、ならびに感染管理・清掃管理などについて体制を整える必要がある。当委員会は、この極めて重要な集中治療室の円滑な運営をはかることを目的に活動している。</p>
構成	委員長：神部麻酔科副科長
開催日	毎月 第1水曜日 8：00～（第147回～第158回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 集中治療室使用実績及び分析（入室患者数・平均在院日数・転棟状況・カンファレンス出席率） 2. 人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプの使用状況報告 3. インシデント事例に対する分析及び改善策の立案 4. 患者家族の見舞い時における動線についての検討 5. HCU稼働後における職員の動線についての検討

血管造影室運営委員会

活動目的	<p>当院は急性期医療、そして、高度医療の担い手として地域からの期待と要求は大いなるものである。</p> <p>血管造影室では、X線透視下で手・足の血管からカテーテルと呼ばれる細い管を挿入し、狭窄した血管の拡張、ステント留置などの治療や検査を行う。</p> <p>国の掲げる5大疾病（脳卒中・心臓病・がん・糖尿病・精神疾患）の診断・治療に関しても血管造影室の運営は極めて重要となる。</p> <p>血管造影室の円滑な運営をはかる目的で診療委員会所轄会議の一つとして血管造影室運営委員会を置く。</p>
構成	委員長：一色特任副院長
開催日	毎月 第2月曜日 17：30～（第48回～第59回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血管造影室の有効利用に向けた検討 2. 血管造影室の利用状況（検査件数・入退室時間）の報告及び分析 3. AMIのdoor to balloon timeの分析 4. 各種機器・装置の導入に向けた検討および導入後における安全管理の検討 5. 放射線被ばく対策の検討

救急医療委員会

活動目的	<p>日本の救急患者発生頻度は人口10万人あたり1日平均で一次救急患者が150人（比較的軽度の容態の救急患者）、二次救急患者が5人（入院を要するような重症患者）三次救急患者1人（生命に危険のあるより重篤な患者）の割合で発生するとされている。これは都市部でもそれ以外の地域でもほぼ平均している。</p> <p>当院は、上尾市立病院を引き継いだ形で発足した経緯と現在の地域からのニーズがあり、一次救急・二次救急さらには一部三次救急医療を担っているのが現状である。これらの諸事情を踏まえての救急患者受け入れをマネジメントすることは容易ならざるものであり、これに集約的な検討をすることを目的に活動している。</p>
構成	委員長：矢吹脳神経外科診療顧問
開催日	毎月 第3金曜日 8：00～（第144回～第155回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 月別救急室患者入院数、重症入院患者内訳、救急車受入状況、救急車断り件数・分類等の分析 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. スマートフォンによる救急車専用電話（ホットライン） 5. クラウド型心電図伝送システムの導入についての検討

ベッド管理委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は、一般病床724床の急性期医療を主とした病院である。</p> <p>急性期医療を行う上で、救急搬送患者受け入れ態勢の確立は必要不可欠なものであり、それに対応したベッド管理体制は必須である。</p> <p>また、保険医療を行う上でも様々な基準が設けられており、これらをクリアしながら効率的なベッド管理を行なうことは地域医療を担う当院にとって、非常に重要である。</p> <p>これらのニーズに応えるべく、常に入院患者を受け入れられる体制作りを目的として、日々活動している。</p>
構成	委員長：高橋脳神経外科科長
開催日	毎月 第3水曜日 8：00～（第177回～第188回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平均在院日数、長期入院患者退院状況、病棟・科別3ヶ月超患者件数等の報告と分析 2. 長期入院患者・リハビリ実施患者の分析 3. 退院支援に関する分析 4. 回復期リハビリテーション病棟実績報告 5. 緩和ケア病棟実績報告

病院食改善部会

活動目的	病院食改善部会は、患者のより良い栄養状態を維持するため、病院食の味・香り・彩り・盛り付けの改善・新サービスの企画などに取り組み、食事に対する満足度を向上させる為の部会である。入院生活における食事は唯一とも言える楽しみであり、これを充実させることは多くの入院患者が要求していることである。当部会は、これらのニーズに応えることを最大の目的として病院食改善に向けて活動している。
構成	部会長：西川副院長
開催日	毎月 第1火曜日 8：00～（第157回～第168回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者嗜好調査・職員対象食事満足度調査およびAMG統一患者栄養意識調査の実施及び結果分析 2. 誤配件数の削減、異物混入・禁止食材の提供に関する対策の検討 3. ハラル食の提供に関する検討 4. 特別メニューの注文の増加に向けた検討および分析

NST委員会

活動目的	<p>NST（Nutrition Support Team：栄養サポートチーム）委員会は、病態管理をする医師、直接患者に接する機会の多い看護師、必要量や摂取量を評価し経腸・経口栄養を調整提供する管理栄養士、薬の副作用・薬効・点滴等の管理をする薬剤師などの各専門スタッフがそれぞれの知識や技術を出し合い最良の方法で栄養支援する委員会のことである。</p> <p>NSTは、当院において、入院時又は、入院中の患者の栄養評価を行い、栄養状態の低下している患者に対して、適切かつ質の高い栄養管理の選択・提供により、患者の回復を高め、疾病治療、感染予防、褥瘡予防、早期離床、在院日数の短縮に貢献する事を目的とする。</p>
構成	委員長：徳永神経内科科長
開催日	毎月 第2水曜日 8：00～（第157回～第168回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. スクリーニング集計・栄養サポートチーム加算算定等の報告 2. リンクナース会議・摂食機能療法算定プロジェクト会議報告 3. NST実地修練の受け入れと教育施設カリキュラムの検討 4. 全体勉強会・病棟出前勉強会・診療部向け勉強会の開催 5. 適切な体重測定促進に向けた検討及び準備 6. 胃瘻造設術の件数、経口摂取への回復率の分析 7. 病棟担当管理栄養士の配置

褥瘡対策委員会

活動目的	現在、日本において褥瘡患者の70%が病院で発症し、その50%は1ヶ月以内に発症しているとされている。様々な原因で褥瘡は発症するが、治療だけでなくその予防や再発予防も含めた管理が必要であると認識している。院内において褥瘡回診チームの発足や褥瘡対策に関するマニュアルなどを作成・周知させることで、褥瘡に対するナレッジマネジメントの実践を目的としている。
構成	委員長：山本形成外科科長
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～(第164回～第175回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有率・院内推定発生率・治癒率等の把握と分析 2. 褥瘡対策に関する院内外勉強会の実施 3. エアーマットレス適正使用調査の実施 4. マットレスやポジショニングの適切な使用指導 5. 褥瘡NEWS(新聞)の発行 6. 症例検討の実施

輸血委員会

活動目的	当委員会は、現代医療において輸血療法は極めて有用かつ必要不可欠な治療法であるという見解であるが、この治療法は、発生頻度は少ないとはいえ様々な副作用や合併症、あるいは事故が発生する可能性を秘めた治療法であることから、輸血療法の副作用や合併症の調査ならびに情報収集に関すること、輸血療法における事故の予防、ならびにそれに関する啓蒙、輸血・血液製剤投与に関する計画と実施など、血液製剤の管理についての諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：泉福血液内科科長
開催日	毎月 第1火曜日 17:30～(第105回～第116回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血液製剤使用状況・輸血副作用件数の分析 2. 輸血後感染症検査実施への取り組み 3. 輸血後副作用事例の報告 4. 輸血実施手順の巡視 5. 自己血採血室の円滑な運用に向けた検討 6. 輸血に関する勉強会の開催 7. 不規則抗体カードの運用の見直し

薬剤適正使用委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、薬剤使用に関わるマネジメントは重要な問題である。</p> <p>また、薬剤の専門家である薬剤師と、薬剤を使用する医師、また、薬剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、薬剤による治療に関して必要欠くべからざるものとする。これら、薬剤使用に関する諸問題を討議する目的で薬剤適正使用委員会を設置する。</p>
構成	委員長：熊坂臨床検査科科长
開催日	毎月 第3木曜日 8：00～（第155回～第166回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医薬品使用状況の収集・評価 2. 医薬品の適応外使用における諸問題の審議 3. 医薬品の適正使用に向けた指導および院内体制の構築 4. 薬の正しい使い方研修会開催

図書委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は急性期医療・高度医療を提供する施設であるとともに、厚生労働省認定の臨床研修指定病院でもある。これらのなかでは、エビデンスに基づいた医療の実践が強く求められ、その教育体制も必要不可欠とされている。医学の進歩に即応して医療の質の維持・向上を図るために、医師・医療従事者が必要とする図書・文献を適切に管理し、閲覧することのできる図書室機能の充実は必須であり、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。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第2土曜日 8：00～（第151回～第160回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 図書購入・管理に関する検討 2. 定期購読雑誌の購読希望調査実施・次年の購読タイトルに関する検討 3. 電子ジャーナル・各種データベースに関する検討 4. 図書委員会予算の検討・決定 5. 文献検索講習会の実施 6. 図書室だよりの発行

労働安全衛生委員会

活動目的	上尾中央総合病院が地域の基幹病院としての役割を全うするため、組織として職場における労働者の安全や健康を確保することは非常に重要であると考えている。これらの考えから、快適な職場環境を構築するため、労働災害防止基準の確立や責任体制の明確化、自主的活動の促進など、労働安全に関する諸問題を検討・改善することを目的として活動を進めている。
構成	委員長：土屋消化器内科科長
開催日	毎月 第4水曜日 17：30～（第152回～第163回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. HB・インフルエンザワクチン接種率の向上に向けた検討 2. QFT検査の実施 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. 喫煙に関するアンケート調査の実施および禁煙セミナーの開催 7. 化学物質に対するリスクアセスメントの実施

物流管理委員会

活動目的	<p>健全な医療を実践するには健全な経営が必要であり、経営手段の一つとして物流の管理ならびに物品の管理が重要となる。</p> <p>当院で扱う薬剤を除く診療材料などの物品は約7,000品目以上存在し、価格の適正化や品質についての検討などを実施する。この物品の管理や物流の管理に関する諸問題を解決する目的で活動する。</p>
構成	委員長：大塚副院長
開催日	毎月 第1月曜日 17：30～（第116回～第127回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療材料新規導入許可申請の検討 2. 医療材料新規導入許可申請方法の見直し 3. 切り替え品の検討 4. 統一物品の検討 5. 部署別診療材料購入実績推移の報告及び分析

臨床検査適正化委員会

活動目的	<p>現在、臨床検査は極めて高い精度で行われているが、さらに求められるのは検査の精度保障と標準化さらには検査結果の統一性であると思われる。</p> <p>しかし、医療費の高騰に伴う経費の適正化が叫ばれている中で、検査の適正化、効率化は避けて通れないものであり、検査業務体制の確立と改善も、おのずと必要となってくる。</p> <p>また、臨床検査を実施する上で、職員の感染対策に関しても注意を払わなければならない。</p> <p>臨床検査から得られる情報を活用しての臨床支援、さらに診断ロジックの構築、さらには実践的な事例の蓄積を行うことにより臨床検査の適正化が図られると考える。</p> <p>これらを実践していく中で、検査技術科だけでなく医療の担い手である診療部・看護部・薬剤部そして事務部の相互の情報共有化がなされ、総合的に検討されることが必要である。</p> <p>臨床検査の適正化に関する諸問題を解決するべく診療委員会所轄会議の一つとして臨床検査適正化委員会を置く。</p>
構成	委員長：熊坂臨床検査科科长
開催日	毎月 第1木曜日 17：30～（第97回～第108回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各種検査結果報告 2. 保険未取載検査実施に対する審議および件数報告 3. セット検査の見直し 4. 検査の適正及び効率的な実施に向けての指導 5. 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 6. 院内検査および外注検査の検討 7. 外部精度管理調査結果の報告

病診病病連携委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院が社会資本としての責務を全うするためには、地域で果たすべき役割・機能と責任を明確にし、他の医療機関や保健・福祉施設等との協力と連携を深め、当院のもつ医療機能を効率的に発揮し、地域住民に信頼性の高い医療を提供することが必要である。また、地域の各種データ（診療圏の人口の動態・高齢化率など）を収集・分析して当院の役割を定めて、当院の理念・基本方針と診療機能に関する情報を地域の医師会や医療協議会などへ積極的に提供していかなければならない。そして、最終的には、地域の医療における役割分担を明確にすること、高度な地域医療を提供すること、更には、地域支援病院となり地域に密着した医療が提供できることを目標として活動をしている。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第1月曜日 8：00～（第166回～第177回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 他施設から紹介率・入院率・逆紹介及び返書率の向上に向けた対策の検討 2. 紹介患者お断り件数 3. 放射線紹介待機日数減少にむけた対策の検討 4. 地域・医療者に向けた講演会・研修会の実施 5. 診療科別逆紹介件数の目標設定 6. 地域医療機関への定期訪問により収集したニーズ・情報の報告

在宅支援委員会

活動目的	<p>従来、医師と看護師の往診という形で在宅医療が実践されてきたが、最近は地域住民のニーズの高まりや多様化に対応して新しい形の在宅支援の確立が急務である。</p> <p>このためには、医師や看護師だけでなく、薬剤師・理学療法士など多様な職種の参画が必要で、在宅支援のシステムそしてネットワーク作りを推進する必要がある。そして、施設間だけでなく、施設内（医療従事者間）のコミュニケーションを十分に図らなければならない。</p> <p>当委員会は在宅支援に関する病院と中間施設等との密接なコミュニケーションを構築することを目的として活動している。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第4木曜日 8：00～（第170回～第181回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護、訪問栄養指導、医療福祉・介護相談室等の報告 2. 医療と介護の連携に関する懇談会の開催 3. 在宅復帰率に関する報告及び分析 4. 身寄りなし患者への支援に関する検討 5. 在宅医療連携拠点支援センターの運営における検討

診療記録管理委員会

活動目的	<p>医療における最も重要な診療情報の記録形態として診療記録が存在するのは言うまでもない。この診療記録の記載状況如何で、医療の質・患者安全・保険診療等において問題が発生することを我々は理解しており、これを整備・充実させることは医療を行う上で必要不可欠な問題である。診療記録に関する諸問題を解決するために活動をしている。</p>
構成	委員長：長谷川情報管理部部長
開催日	毎月 第2金曜日 8：00～（第164回～第174回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院時サマリ・手術記録未完了数および作成状況等の報告とその対策について検討 2. 診療記録の記載・運用・保管方法についての検討 3. 看護サマリの作成に関する監査 4. 研修医における退院時サマリ作成についての検討

外来運営委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第1主義を基本姿勢に日々診療業務をおこなっている。しかし、必ずしも患者本位の運用がなされているとは限らず、外来部門に関する課題を抽出・分析・改善する場として活動している。</p>
構成	委員長：高沢副院長
開催日	毎月 第2火曜日 8：00～（第100回～第111回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外来待ち時間調査の実施及び待ち時間短縮に向けた検討 2. 外来業務効率化に向けた改善活動 3. 外来診療体制の変更に伴う対策の検討 4. B館Ⅱ期竣工後における外来運営の検討 5. 再診時選定療養費の徴収についての検討 6. 外来巡視の実施

臨床研修委員会

活動目的	<p>医療界において、医師の育成は最重要課題のひとつであり、上尾中央総合病院もその課題に取り組むことは高度医療を実践する指導的立場にある大規模病院としての責務であると考え。当院はその意識のもと、臨床研修指定病院の認定を受け、臨床研修医の受け入れを積極的に行い、その育成に寄与するものである。</p> <p>当院が目標とするのは、専門性の高いスペシャリストの養成ではなく、広い視野を持ったゼネラリストの養成であり、なおかつ、スペシャリストへの道筋を閉じることなく、光明の見出せる教育である。これらを実践すべく、臨床研修医に関する様々な問題点を検討解決する目的で日々活動している。</p>
構成	委員長：黒沢臨床研修センター長
開催日	毎月 第1火曜日 8：00～（第176回～第185回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研修医の招聘活動 2. 研修医を対象とするCPCの開催 3. 臨床研修に対する院内体制の確立に向けた検討 4. 地域研修先の新規追加 5. 基本的臨床能力評価試験の実施 6. 研修医の健康管理に向けた検討

救命処置関連委員会

活動目的	<p>Basic Life Support (BLS) とは一般市民が行なうことのできる1次救命処置であり、Advanced Life Support (ALS) とは高度の医療処置を含む2次救命処置のことである。</p> <p>この2つから成り立つものが心肺蘇生法 (Cardio-Pulmonary Resuscitation : CPR) と定義され、医療現場において重要な処置のひとつとしてあげられる。</p> <p>上尾中央総合病院は二次救急医療機関であり、多くの急性期患者を抱えている。当院では、多くの医師、看護師、医療従事者が心肺蘇生法をマスターし、院内患者急変など緊急時にすばやく対処できるような教育と体制作りを目標としている。</p> <p>これら、救命処置の技術取得や処置に関する諸問題を討議する目的で人材育成委員会の所轄会議の一つとして活動している。</p>
構成	委員長：印南整形外科科長
開催日	毎月 第2金曜日 8：00～（第135回～第146回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一次救命に関する教育・普及活動 2. 院内BLS講習会の開催 3. コードブルー体制の見直し 4. AED使用実績の報告、設置状況の整備 5. 院内急変時対応に関する巡視の企画

学術委員会

活動目的	<p>院内外で行なわれた勉強会または研修会、学会や研究会発表の成果は、活動成績として記録に残し、業績として取りまとめ、業績集や病院年報として作成されるべきであり、誰もがが必要な場合には、すぐ閲覧できるように整備する必要がある。</p> <p>これら、学術に関する諸問題を討議する目的で人材育成委員会の所轄会議の一つとして発足し活動している。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第3火曜日 8：00～（第101回～第108回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学術業績の収集 2. 学術研究発表会の企画・運営 3. 学術論文の賞の企画・選出 4. 各規定・様式の改訂

クレーム対策検討委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第1主義を基本姿勢に日々診療業務をおこなっている。しかし、職員が考えるサービスと利用者が考えるサービスが必ずしも一致するものではなく、様々な要望やクレームを真摯に受け止め改善に向けた努力を継続する必要がある。</p> <p>その一助となる利用者からの声を収集・分析・改善することを目的とする。</p>
構成	委員長：高沢副院長
開催日	毎月 第3木曜日 17：00～（第102回～第113回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当院に寄せられる意見・苦情等の対応を検討 2. 患者・家族からの意見・質問について、当院からの返答を公開 3. クレーム状況月次集計・年次集計、分析 4. 上尾塾の企画、運営

患者満足度向上委員会（外来部会）

活動目的	<p>医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものとする。</p> <p>近年、さまざまな方面から患者満足度に関する問題点が指摘されており、社会情勢も含めてこの問題に取り組まざるを得ない状況が形成されている。この点からも患者満足度の向上は医療機関における最重要課題の一つである。</p> <p>患者満足度の内容としては、接遇のみならず、医療の質・医療安全などのソフト面だけでなく、建物や医療機器などのハード面も含まれており、多種多様の患者からの要求に応じていくことが必要である。</p> <p>意識の向上に向けた取り組みは、情報の共有化も必須の問題として存在し、その意味からも組織マネジメントがきわめて重要である。</p> <p>患者満足度の向上について、全職員が関与する問題であり、職員のすべてに対して意識の向上が求められるものである。そこで、全職員が参加し、日常の業務の中で患者満足度の向上に向けた提案、情報を共有化する場をしてワーキンググループを構築する。</p> <p>外来における患者満足度の向上へ向けての様々なスキルのアップをはかる目的で患者満足度向上委員会の所轄会議として患者満足度向上委員会外来部会を置く。</p>
構成	部会長：石黒美容外科科長
開催日	毎月 第4金曜日 17：30～（第210回～第219回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度調査の実施 2. 各WGブロック会議の実施 3. 接遇研修の開催 4. 外来のクレームに関する検討の実施

患者満足度向上委員会（病棟部会）

活動目的	<p>医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものとする。</p> <p>近年、さまざまな方面から患者満足度に関する問題点が指摘されており、社会情勢も含めてこの問題に取り組まざるを得ない状況が形成されている。この点からも患者満足度の向上は医療機関における最重要課題の一つである。</p> <p>患者満足度の内容としては、接遇のみならず、医療の質・医療安全などのソフト面だけでなく、建物や医療機器などのハード面も含まれており、多種多様の患者からの要求に応じていくことが必要である。</p> <p>意識の向上に向けた取り組みは、情報の共有化も必須の問題として存在し、その意味からも組織マネジメントがきわめて重要である。</p> <p>患者満足度の向上について、全職員が関与する問題であり、職員のすべてに対して意識の向上が求められるものである。そこで、全職員が参加し、日常の業務の中で患者満足度の向上に向けた提案、情報を共有化する場をしてワーキンググループを構築する。</p> <p>病棟における患者満足度の向上へ向けての様々なスキルのアップをはかる目的で患者満足度向上委員会の所轄会議として患者満足度向上委員会病棟部会を置く。</p>
構成	部会長：石黒美容外科科長
開催日	毎月 第3火曜日 17：30～（第190回～第201回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度調査の実施 2. 各WGブロック会議の実施 3. 接遇研修の開催 4. 病棟のクレームに関する検討の実施 5. 身だしなみチェックの実施

よろず相談所窓口部会

活動目的	臨床研修病院においては患者からの苦情処理窓口の設置が義務づけられているように、接遇面からも、患者安全の面からも、個人情報面からも、そして、経営面からもこの問題は真剣に受け止めるべき問題である。当委員会ではこの患者からの苦情を積極的に、一元化して受け付ける窓口を設置し、“よろず相談所窓口”と銘打っており、この窓口の運営・苦情処理を行う目的で活動している。
構成	部会長：菊池外来医事課課長
開催日	毎月 第2木曜日 17:30～ (第152回～第162回)
活動報告	1. 苦情相談窓口寄せられた意見に対する分析、改善策立案 2. 診療記録開示に関する窓口対応

インストラクター総括部会

活動目的	<p>患者から期待されるサービスの結果は「納得」「安心」「満足」が全てである。医療従事者が患者に提供できるサービスは、診療・検査・治療・看護・院内整備などいくつかあげられるが、病院に来院する患者に技術以外、職種に関係なく提供できるサービスは接遇である。上尾中央総合病院において患者満足度（サービス）を向上させるため、接遇に関する取り組みをしている。接遇の向上に向けた研修の企画運営実施を行い、マニュアルの作成等患者満足度の向上のために職員に指導するべくインストラクターを配置し、インストラクターは接遇の向上に向けた研修の企画、患者対応全般の諸問題などを検討する。</p> <p>病院全体の患者満足度の向上を目指し、職員が接遇に関する広い知識と接遇対応ができるコミュニケーション能力を持たせることを目的として活動している。</p>
構成	部会長：田名見検査技術科主任
開催日	毎月 第2火曜日 18:30～ (第184回～第195回)
活動報告	1. 接遇研修の実施 2. マスタースタッフ、インストラクター認定試験の実施 3. 接遇マナーマニュアルの改訂 4. 院内巡視の実施 5. 患者満足度調査の実施

V. 教育研究実績

教育研究活動記録

上尾市医師会・上尾中央総合病院共催 教育研究活動

■ がん治療多職種合同勉強会		がん治療検討委員会 共催
平成28年度第1回 平成28年7月11日	がんと化学療法 腫瘍内科 中島日出夫	
平成28年度第2回 平成28年8月18日	がん患者の栄養療法 栄養サポートセンター 大村健二	
平成28年度第3回 平成28年9月20日	がんの緩和治療－疼痛緩和－ 腫瘍内科 中谷直樹	
平成28年度第4回 平成28年10月18日	がんの放射線治療 放射線治療科 村田修	
平成28年度第5回 平成28年11月11日	当院におけるエリプリンの使用経験 乳腺外科 中熊尊士 これからのがん医療～Beyond the evidence : エビデンスやガイドラインにとらわれないがん医療～ 日本医科大学武蔵小杉病院 腫瘍内科 教授 勝保範之 先生	
平成28年度第6回 平成28年12月19日	がんの外科治療－悪性脳腫瘍等－ 脳神経外科 渡邊学郎	
平成28年度第7回 平成28年1月17日	がんの在宅医療 あげお在宅医療クリニック 院長 宮内邦浩 先生	

■ 上尾市医療と介護のネットワーク会議		在宅支援委員会 共催
第9回 平成28年7月15日	認知症の原因疾患とその特徴 埼玉県総合リハビリテーションセンター 副センター長 市川忠 先生	
	認知症疾患医療センターについて 埼玉県済生会鴻巣病院 認知症疾患医療センター 係長 香田綾 氏	
第10回 平成29年2月23日	上尾市の地域の課題と進捗について 上尾市健康福祉部 高齢介護課 杉木直也 氏	
	オレンジカフェの取り組みについて 上尾市上尾南地域包括支援センター 根岸安枝 氏 上尾市大谷地域包括支援センター 佐々木円 氏	
	民生委員・児童委員の活動について 民生委員・児童委員 廣田真理子 氏	
	認知症の人を地域との連携で支えられた事例 上尾市上尾西地域包括支援センター 藤井一成 氏	

■ 疼痛緩和ケア勉強会		緩和ケア委員会 共催
第35回 平成28年7月28日	症例報告 小さな子をもつ終末期がん患者の子供への支援	
	13B病棟看護科 竹波純子 (緩和ケア認定看護師)	
	専門的な疼痛緩和治療について	
	腫瘍内科 前田薫	
第36回 平成28年11月15日	患者の視点でがんの治療療養支援を考える	
	金沢赤十字病院 副院長 西村元一 先生	
第37回 平成29年2月7日	十年介護 ～車いすの母と過ごした奇跡の時間～	
	フリーアナウンサー 町亞聖 氏	

■ AGEO栄養フォーラム	
第1回 平成28年9月9日	創傷マネジメントの最前線
	埼玉医科大学病院 形成外科 教授 市岡滋 先生
	急性期栄養サポートと地域連携
	近森病院 臨床栄養部 部長 宮澤靖 先生
	人生ラスト10年問題
	東葛クリニック病院 副院長 秋山和宏 先生

■ がん診療に携わる医師のための 緩和ケア研修会		がん治療検討委員会 共催
第6回 平成28年10月22日 ～23日	緩和ケア概論	
	上席副院長 上野聡一郎	
	つらさの包括的評価と症状緩和	
	腫瘍内科 前田薫	
	がん疼痛の評価と治療	
	上尾甞生病院 ホスピス科 部長 井口清吾 先生	
	オピオイドを開始するとき	
	腫瘍内科 中谷直喜	
	呼吸困難	
	腫瘍内科 佐藤到	
	消化器症状 (嘔気・嘔吐)	
腫瘍内科 中島日出夫		
不安、抑うつおよびせん妄等の精神症状に対する緩和ケア		
	埼玉医科大学かわごえクリニック メンタルヘルス科 堀川直史 先生	

	がん医療におけるコミュニケーション技術
	埼玉医科大学かわごえクリニック メンタルヘルス科 堀川直史 先生
	患者への悪い知らせの伝え方についての検討及び演習
	埼玉医科大学かわごえクリニック メンタルヘルス科 堀川直史 先生
	がん性疼痛事例検討
	吉川中央総合病院 緩和ケア科 医長 篠原浩一 先生
	地域連携と治療・療養の場の選択
吉川中央総合病院 緩和ケア科 医長 篠原浩一 先生	
第7回 平成29年3月4日 ～5日	緩和ケア概論
	上席副院長 上野聡一郎
	つらさの包括的評価と症状緩和
	腫瘍内科 前田薫
	不安、抑うつおよびせん妄等の精神症状に対する緩和ケア
	埼玉医科大学かわごえクリニック メンタルヘルス科 堀川直史 先生
	がん医療におけるコミュニケーション技術
	埼玉医科大学かわごえクリニック メンタルヘルス科 堀川直史 先生
	がん疼痛の評価と治療
	上尾甞生病院 ホスピス科 部長 井口清吾 先生
	患者への悪い知らせの伝え方についての検討及び演習
	埼玉医科大学かわごえクリニック メンタルヘルス科 堀川直史 先生
	呼吸困難
	腫瘍内科 佐藤到
	消化器症状（嘔気・嘔吐）
	腫瘍内科 中島日出夫
	オピオイドを開始するとき
腫瘍内科 中谷直喜	
がん性疼痛事例検討	
吉川中央総合病院 緩和ケア科 医長 篠原浩一 先生	
地域連携と治療・療養の場の選択	
吉川中央総合病院 緩和ケア科 医長 篠原浩一 先生	

■ 重粒子線勉強会

第1回 平成28年11月18日	群馬大学の重粒子線がん治療について
	群馬大学 重粒子線医学センター 教授 大野達也 先生

■ B館Ⅱ期竣工記念特別講演

平成29年1月20日	胆道の夜明けをみたい
	PTC、PTCDから、胆道炎診療ガイドラインTokyo Guideline (TG) に取り組んだ半世紀
	帝京大学医学部外科学講座 名誉教授 高田忠敬 先生

■ 県央地区循環器連携の会

第2回 平成29年3月10日	症例報告
	循環器内科 原口信輔
	循環器内科の立場から
	循環器内科 緒方信彦
	形成外科の立場から
	形成外科 山本有祐

■ 消化器疾患地域連携の会

第1回 平成29年3月16日	「消化器がん治療の進歩」～内視鏡外科手術について～
	肝胆膵疾患先進治療センター 若林剛

上尾中央総合病院主催 教育研究活動

■ 指導医のための教育ワークショップ

第9回 平成28年6月 4～5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
------------------------	----------------------------------

■ 県央地区循環器連携の会

第1回 平成28年12月7日	第一部 救急隊員対象 循環器救急講話
	循環器救急に必要心電図読影のポイント
	循環器内科 緒方信彦
	第二部 特別セッション 新しい心電図伝送システムの循環器救急への応用
	システムの導入と運用の実際：病院の立場から
	ハートライフ病院 救急総合診療部 副部長 循環器内科医長 三戸正人 先生
	システムの導入と運用の実際：消防の立場から
	沖縄県東部消防組合消防本部 警防課 当真豪 氏
	特別発言
自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器内科 教授 藤田英雄 先生	

第三部 年次報告
症例報告
北里メディカルセンター 西成田亮 先生
県央地区救急の現状と問題点
上尾市消防本部 警防課 主幹 高橋茂樹 氏
上尾中央総合病院における循環器救急の現状
循環器内科 増田尚己
総合討論 県央地区循環器救急の今後の課題と対策

委員会主催

教育研究活動 (全職員対象)

研修医のためのCPC&MMC	臨床研修指導者委員会
第21回 平成28年4月19日	難治性の心不全を呈し全身性アミロイドーシスが疑われた一例 研修医 小神昌寛
第22回 平成28年7月5日	原因不明の血小板減少で入院し死亡した一例 研修医 石橋峻
第23回 平成28年8月2日	klebsiella肺炎治療中にCandida敗血症を合併し死亡した一例 研修医 湯田琢馬
第24回 平成28年8月27日	溢水が原因と疑われたCRAのROSC後の第7病日にAMIを起こした透析患者の一例 研修医 深間英輔
第25回 平成28年9月6日	突然の心肺停止後、ROSCするも意識状態改善なく死亡した一例 研修医 福市有希子 小腸腫瘍全身転移で死亡した一例 研修医 千々和優介
第26回 平成28年10月4日	劇症型1型糖尿病の治療中にCPAになった一例 研修医 堀中千尋 胸膜悪性腫瘍が進行し、死亡した一例 研修医 中村菖子
第27回 平成28年11月1日	左大量胸水にて緊急入院後4日で死亡した1例 研修医 武田芳樹 積極的治療を拒否した非小細胞肺がんの一例 研修医 佐久間千陽
第28回 平成28年12月6日	重粒子線再照射により死亡に至った肺癌の一例 研修医 森下俊真 心不全の経過中に肝機能異常を伴い心室細動で死亡した一例 研修医 原一成

第29回 平成29年1月17日	多発心筋梗塞により死亡した一例
	研修医 徳島香央里
第30回 平成29年2月7日	嘔吐による化学性肺炎により死亡した1例
	研修医 望月秀峰
第31回 平成29年3月14日	心不全改善後 心筋梗塞に至り 死亡した一例
	研修医 池邊翔平
第31回 平成29年3月14日	癌性心膜炎により心タンポナーデで死亡した1剖検例
	研修医 倉田原哉
第31回 平成29年3月14日	両側頸部リンパ節転移を認める原発不明がんにより死亡した1例
	研修医 高田怜
第31回 平成29年3月14日	ネフローゼ症候群を契機に発見された切除不能進行直腸癌の一部検例
	研修医 土井翔太郎

■ 全職種を対象とした包括的CPC (臨床病理検討会)		医療の質向上委員会、人材育成委員会、臨床研修委員会
第26回 平成28年5月24日	過敏性肺炎の経過中に急激に病態が悪化した40代の男性	
	症例プレゼンター	薬剤部 腮尾成美
第27回 平成28年10月25日	急性腹症の緊急手術後、多種の合併症を起こした60代の男性	
	症例プレゼンター	検査技術科 柴田真明
	画像診断資料プレゼンター	放射線技術科 吉澤俊佑、佐々木学

■ ワークアウト		業務改善委員会ワークアウト部会
平成28年6月3日	ワークアウト勉強会	
	文書管理課	土屋晃一
平成28年11月17日	院内ワークアウト発表会	

■ 上尾塾		クレーム対策検討委員会・人材育成委員会・患者安全対策委員会
第15回 平成28年6月11日 平成28年6月25日 平成28年7月9日	メインテーマ：よい教育を考える	
	感染	感染管理課 荒井千恵子
	医療情報管理	医療情報管理課 荒木優輔
	医療安全	検査技術科 小林要
	クレーム	株式会社ウイキャン 濱川博昭氏、患者支援課 松村孝雄、中島健治
	適正な検査	臨床検査科 熊坂一成
	グループディスカッション：上尾中央総合病院における「教育」について	

■ 多職種を対象とした正しい薬の使い方研修会		薬剤適正使用委員会
第27回 平成28年6月28日	静脈栄養 (PN) の適正使用	栄養サポートセンター 大村健二
第28回 平成28年9月27日	小児科領域の薬物療法の注意点	臨床研修センター 黒沢祥浩
第29回 平成28年11月22日	敗血症診療の基本	救急総合診療科 鶴将司
第30回 平成29年1月24日	がん性疼痛に対する薬の使い方	上席副院長 上野総一郎
第31回 平成29年2月28日	初期診療における輸液の基本－病態に応じた輸液の選択－	救急総合診療科 姜昌林

■ 労働安全衛生委員会研修会 禁煙セミナー		労働安全衛生委員会・生活習慣病教室運営部会
平成28年6月30日	喫煙による健康障害と禁煙方法	生活習慣病センター 橋本佳明
■ 労働安全衛生委員会研修会		労働安全衛生委員会・感染対策委員会・人材育成委員会
平成28年7月11日	平成27年度針刺し事故等報告	検査技術科 長谷川卓也
	針刺し防止策	感染管理課 荒井千恵子
	ストレス対処法	検査技術科 山田裕貴

■ クリニカルパス大会		クリニカルパス委員会
第37回 平成28年7月23日	耳鼻いんこう科 「良性耳下腺腫瘍摘出術クリニカルパス」 腫瘍内科 「タベンタ導入クリニカルパス」	
第38回 平成28年12月17日	整形外科 「大腿骨頸部骨折 人工骨頭挿入術クリニカルパス」 外科 「大腸癌 結腸切除術クリニカルパス」	

■ 病院感染管理研修会		感染対策委員会
平成28年度第1回 平成28年7月29日	手指衛生と手荒れ防止	
	環境対策ラウンド結果報告	
	集中治療看護科 白井由加里 (感染管理認定看護師)	
	手指衛生と手荒れ防止	
	感染管理課 荒井千恵子 (感染管理認定看護師)	

平成28年度第2回 平成28年12月2日	血管内カテーテル管理	
	A会場	血管内カテーテルの管理 集中治療看護科 白井由加里 (感染管理認定看護師)
		血管内カテーテルの管理 (治療編) 薬剤部 小林理栄 (感染制御認定薬剤師)
	B会場	血管内カテーテルって何かを知りましょう 感染管理課 荒井千恵子 (感染管理認定看護師)
		血管内カテーテルで問題となる細菌 検査技術科 波多野佳彦

■ NST全体勉強会		NST委員会
第19回 平成28年8月26日	症例報告 一時は胃瘻も検討されたが、常食を10割摂取し自宅退院した僧帽弁閉鎖不全症の一症例 NST	
第20回 平成29年3月21日	口腔外科領域からみた、嚥下と咀嚼 歯科口腔外科 富田文貞	

■ 褥瘡対策委員会勉強会		褥瘡対策委員会
平成28年9月5日 平成28年9月26日	褥瘡対策の基礎 (おさらい編) 褥瘡管理科 蛭田祐佳 (皮膚・排泄ケア認定看護師)	
平成28年11月21日	褥瘡の外科的治療と局所陰圧閉鎖療法 局所陰圧閉鎖療法について 褥瘡管理科 小林郁美 (皮膚・排泄ケア認定看護師)	
	手術療法と局所陰圧閉鎖療法の実際 形成外科 山本有祐	
	褥瘡管理と栄養 栄養科 箱田亜惟	
	今だからもう一度!! 「褥瘡予防・基礎」皆で見直しましょう! 褥瘡管理科 小林郁美 (皮膚・排泄ケア認定看護師)	
平成29年1月16日		

■ 医療安全研修会		患者安全対策委員会
平成28年9月23日	医療安全とノンテクニカルスキル 院長補佐・情報管理部長 長谷川剛	
平成29年2月25日	安全確保とチームマネジメント 航空評論家 元日本航空機長 小林宏之 氏	

■ マスタスタッフフォローアップ研修		インストラクター部会
平成28年10月14日	接遇意識の向上／マニュアル改訂点の伝達	
	担当：第2インストラクター部会 インストラクター	

■ ディベート大会		人材育成委員会看護部会
平成28年12月6日	ディベートテーマ：定期的なローテーションは看護の質を向上させる	

■ 文献検索講習会		図書委員会
平成29年2月8日	PubMed講習会 基礎編	
	総務課 山崎喜代 (司書)	
平成29年2月24日	PubMed講習会 応用編	
	総務課 山崎喜代 (司書)	

■ 倫理研修会		倫理委員会・治験審査委員会・人材育成委員会
平成29年2月21日	哲学の考える人間像 — 臨床研究倫理の土壌として	
	自治医科大学 総合教育研究室 准教授 野尻英一 先生	

■ 輸血委員会勉強会		輸血委員会
平成29年3月29日	血液製剤について・輸血依頼から輸血実施までの再確認	
	7B病棟看護科 木下笑子	
	輸血後副作用について	
	検査技術科 酒井美恵	

■ 研究発表会・他

■ 第5回ラダー報告会 「平成27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
平成28年4月30日		
看護部	看護部における平成27年度個人別能力評価とその評価に基づいた教育の実践 ～1～2年目の看護技術評価について～	
	高柳克江	
薬剤部	薬剤部における2015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 ～主に新人教育の評価方法に着目して～	
	新井巨	

診療技術部	診療技術部マネジメントラダーへの取り組み③ 吉井章
事務部	病院管理部門の人材教育 総務課 植田高英
情報管理部	「平成27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 情報システム課 腰塚伸一
臨床工学科	「平成27年度個人別能力評価とその評価に基づいた教育の実践」について 松本晃
検査技術科	「平成27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 菊池裕子
栄養科	「平成27年度 個人別能力評価とその評価に基づいた教育の実践」 松寄美貴
放射線技術科	「平成27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 鹿又憲仁
リハビリテーション技術科	職能要件ラダー実施状況と評価基準の明確化・倫理的側面に対する取り組みの報告 山口賢一郎

■ 第85回 看護研究発表会		人材育成委員会、人材育成委員会看護部会
平成29年3月11日		
透析看護科	血液透析患者の透析導入期指導の理解度は低いのか？～受容度と理解度の関係～ ◎内川慶子、西川久美子	
9 B病棟看護科	病棟看護師のストーマケア実践能力に対するチーム介入の効果 ◎徳山侑紀子、島田麻衣子、山崎睦子、金子由香子	
5 B産科病棟看護科	帝切妊婦が分娩を肯定的に捉えるための出産前教育とは何か ◎太田瞳、五十嵐かなえ、田中美帆、長谷川情海、森泉敏恵	
内視鏡看護科	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術を受ける患者はなぜ不安になるのか ～内視鏡看護師と病棟看護師による術前オリエンテーションの連携～ ◎菊地翔平、飯島菜穂美、水村ます代、櫻井江里子、阿久津健太、泉拓耕、森あかね、堀籠亜紀	
7 B病棟看護科	認知症患者の活動意欲低下に対する集団遊びリテーションの効果の検証 ◎根岸沙季、大熊亮子、大橋千尋、鎌田博司	
集中治療看護科	ICUにおける身体抑制開始基準フローチャートは自己抜去予防に有効か？ ◎山下雄史、柳谷和明、横田実保、岩月沙也香、成田寛治、小松崎香	
13B病棟看護科	緩和ケア病棟における転倒転落の要因分析 ◎新藤鐘子、田中由美、伊藤敦美、戸澤美香、安江佳美	

4 A病棟看護科	心臓血管外科術後せん妄症状を有する患者へ覚醒リズムをつけるための照明を使った看護介入についての効果 ◎小館彩佳・竹辺実寿樹・馬渡穂菜美・新里琴美・山下恵・高橋美和
6 A病棟看護科	看護師の転倒転落に対する実態調査と病棟勉強会の効果 ◎岡田美紗、中島友里、米村歩、指出香子
9 A病棟看護科	1人法・2人法での清拭所要時間を比較しての効率的な清拭人数の考察 ◎新井田創、内田則子、加藤修平、吉田成希、吉野美保、青木かおり
救急初療看護科	在宅支援のための他職種連携 ◎西里奈、濱野百合子、都築真理子、小谷野千代、松下加奈、谷島千恵
上尾中央訪問看護ステーション	長期在宅療養を継続する要因： 意思疎通困難な神経難病療養者を在宅で介護する妻たちの語りから ◎佐間田幸子、山田直子
10A病棟看護科	急性期内科病棟看護師の職務におけるストレス要因 ◎久保田晴美、三浦隆史、石川理恵、山根都、高瀬裕子

■ 学術研究発表会		学術委員会
平成29年2月4日		
【演題発表】		
看護部	NPPVマスクによる褥瘡発生ゼロへの取り組み ～マスクフィッティング指導の効果～ 褥瘡管理科 演者：小林郁美 座長：斉藤靖枝 ◎小林郁美、松元亜澄	
薬剤部	外来経口抗がん薬における継続介入の有用性の検討 演者：腮尾成美 座長：新井亘 ◎腮尾成美、土屋裕伴、国吉央城、新井亘、増田裕一	
臨床工学科	内視鏡手術支援ロボット‘da Vinci’手術の臨床工学技士立会い業務を開始して 演者：広井佳祐 座長：蛭田英義 ◎広井佳祐、杉山裕二、池田祐樹、加賀亘、松本晃	
リハビリテーション技術科	脳卒中による意識障害患者に対する早期離床の安全性の検討 演者：實結樹 座長：颯川和彦 ◎實結樹、濱野祐樹	
放射線技術科	医療被ばく線量管理システムの使用経験と今後の活用方法 演者：金野元樹 座長：岡村聡志 ◎金野元樹	
栄養科	CKDの褥瘡患者におけるたんぱく質投与量の検討 演者：箱田亜惟 座長：長岡亜由美 ◎箱田亜惟、大村健二、小林郁美、蛭田祐佳、松寄美貴	

検査技術科	血液培養から検出されたChromobacterium violaceumの1例
	演者：本橋涼 座長：木部雄介 ◎本橋涼、橋本亜美、齊藤はるか、木樽菜摘、木部雄介、菊池裕子、奥住捷子、鶴将司、熊坂一成
事務部	事務職が出来る経営貢献 ～戦略的病院広報の可能性を探る～
	総務課 演者：植田高英 座長：吉田賢一 ◎植田高英、片山理枝
情報管理部	死亡診断書の不備減少のための取り組み
	医療情報管理課 演者：松岡季実子 座長：鈴木祐輔 ◎松岡季実子、石川歩、荒木優輔
呼吸器内科	血痰・咯血における経口抗血栓薬の関与
	演者：鈴木直仁 座長：金田聡門 ◎鈴木直仁
消化器内科	当院での悪性胆道狭窄に対する経口胆道スコープSpyGlassDSの使用経験
	演者：外處真道 座長：笹本貴広 ◎外處真道、西川稿、近藤春彦、山城雄也、白井告、三科雅子、小林倫子、明石雅博、三科友二、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、山中正己
初期臨床研修医	酸化マグネシウム内服中に高マグネシウム血症を呈した1例
	演者：湯田琢馬 座長：黒沢祥浩 ◎湯田琢馬、笹本貴広
初期臨床研修医	フェリチンの異常高値を認めた原発性ヘモクロマトーシスの1例
	演者：高田怜 座長：黒沢祥浩 ◎高田怜、泉福恭敬
初期臨床研修医	無呼吸発作を主訴に来院した10代の百日咳患者2例
	演者：堀中千尋 座長：黒沢祥浩 ◎堀中千尋、中島千賀子、黒沢祥浩
【学術研究費の支給を得た研究：経過発表】	
大動脈弁形成術における術前評価を目的とした大動脈基部3Dモデルの作成に関する研究	
心臓血管外科 神谷賢一	
栄養機能食品を用いた抗がん剤治療副作用軽減の試み	
腫瘍内科 中谷直喜、中島日出夫	

☆院長賞受賞☆演題抄録

【消化器内科】 ○外處真道、西川稿、近藤春彦、山城雄也、白井告、三科雅子、小林倫子、明石雅博、三科友二、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、山中正己

当院での悪性胆道狭窄に対する経口胆道スコープSpyGlassDSの使用経験

【はじめに】

今回我々は電子スコープとなり新たに2015年10月に発売された経口胆道スコープSpyGlassDSを使用し胆道悪性疾患に対する診断能と適応について検討した。

【対象】

当院でSpyGlassDSを施行した胆道系悪性腫瘍6例。男性3例、女性3例。平均69.4歳。総胆管癌3例、肝門部胆管癌1例、胆嚢癌の肝臓浸潤1例、胆管癌疑い1例。

【システムの概要と方法】

SpyGlassDSは先端外径10.5Frであり、親スコープは鉗子孔3.7mmのJF260Vを使用した。挿入は乳頭を6mm～8mm径のEPBD用バルーンで乳頭を拡張後挿入した。透視像とSpyGlassDSの直視下像を同時に動画で記録し検討した。

【結果】

以前行った胆管擦過細胞診より腺癌と診断がついており、生検を行わなかった1例を除く5例中4例にて生検で腺癌もしくは疑いの診断を得た。総胆管癌の2例では透視では診断困難と思われる肝側胆管の乳頭状の腫瘍が観測可能であった。同症例の胆管擦過細胞診はClass3であった。

【考察】

SpyGlassDSは視認性はデジタル内視鏡であり、SpyGlassに比し格段の画像の改善が得られた。視野が広く、色再現性も豊かである。胆管壁の白、胆汁の黄色、血液の赤色等よく観察された。胆管癌の症例では拡張蛇行血管や透視下では視認出来ない乳頭状腫瘍や不規則小結節も観察可能であった。送水機能も改善し胆管内の洗浄流量が多く、良好な視野が得られた。装置自体は簡便で光源にスコープを装着し送水ポンプにスコープを装着するのみで観察開始可能であった。胆管に存在する病変と部位を透視下ではなく直接観察出来る事を活用し、早期胆道悪性腫瘍の診断に有用と思われる。

【結語】

SpyGlassDSは臍胆管の直視下観察の幕開けとなるとデバイス思われる。

☆名誉院長賞受賞☆演題抄録

【看護部】 ○小林郁美 (褥瘡管理科)、松元亜澄

NPPVマスクによる褥瘡発生ゼロへの取り組み ～マスクフィッティング指導の効果～

【目的】

医療関連機器圧迫創傷が注目され予防について検討されている。非侵襲的陽圧換気療法（以下NPPV）に於いては、創傷被覆材による研究が多く根本的な解決策がないのが現状である。今回指導介入を行い褥瘡予防に関する効果を検証したので報告する。

【方法】

内科病棟を対象に、集中ケアと皮膚・排泄ケア認定看護師によるラウンド及び看護師に直接的指導と集合研修を行い、介入前後各1年間のNPPV使用者の褥瘡発生状況を調査した。

【介入内容】

直接的指導では、マスクサイズや角度・締めつけなどを評価し確認する方法を、集合研修ではNPPVの適応疾患やリーク許容範囲、ゲージの使用法や角度調整、締めつけの可視評価方法を指導した。

【結果】

介入前群をA群とし、平成26年9月～平成27年8月までの1年間で25名、介入後群をB群とし、平成27年9月～平成28年8月までの1年間で25名であった。褥瘡発生はA群で4件（16%）、B群で1件（4%）発生した。

【考察】

B群では褥瘡発生ゼロには至らなかったが減少することができた。介入により正しい装着が行えた結果、褥瘡発生が減少したと考えられ、研修効果が得られたと言える。褥瘡発生に対する根本的な解決策を取るためには、装着手技

の他に可視評価できるよう教育することが必要であると考え。

【まとめ】

NPPVは手軽に装着できる反面、リークやアラームにより締め付けすぎてしまう傾向にある。正しいフィッティングは呼吸管理だけでなく、褥瘡予防にも効果がある。

☆学術委員長賞受賞☆演題抄録

【薬剤部】 ○舘尾成美、土屋裕伴、国吉央城、新井亘、増田裕一

外来経口抗がん薬における継続介入の有用性の検討

【目的】

平成22年4月より院外処方箋に対する経口抗がん薬の初回指導は実施しているが、継続的な介入が困難であった。おくすり外来の設立も伴い、外来患者への継続的な介入事例は増加傾向である。今回、外来経口抗がん薬の継続介入の有用性を検討するため、指導内容を分析したので報告する。

【方法】

平成26年4月～平成28年8月までに経口抗がん薬を開始した356名の患者を対象とし、レジメン内容、指導件数、指導内容、プレアボイド事例について調査した。継続介入の有用性の検討として、指導件数に対するプレアボイド件数を、初回と2回目以降で比較し、さらに薬剤師の経験年数（5年以上と未満、3年以上と未満）、がん薬物療法認定取得の有無、レジメン内容（分子標的薬、それ以外）についても比較を行った。両群の比較は、Fisherの正確確率検定で解析した（ $p < 0.05$ を有意とする）。

【結果】

介入率は90.7%（323/356名）に介入していた。総指導件数565件中、プレアボイド件数は186件（32.9%）であり、副作用の重篤化回避18件、未然回避100件、治療効果の向上68件だった。指導件数に対するプレアボイド件数は、2回目以降の指導群で多かった（ $p < 0.01$ ）。また、経験年数3年未満群と分子標的薬群で多く（ $p < 0.01$ ）、5年以上と未満、認定取得の有無では有意な差はなかった。

【考察】

外来指導3件につき1件以上のプレアボイドが発生しており、2回目以降の指導にプレアボイドが多いことから、継続介入する有用性は高いと思われる。

☆臨床研修委員長賞受賞☆演題抄録

【初期臨床研修医】 ○湯田琢馬、笹本貴広

酸化マグネシウム内服中に高マグネシウム血症を呈した1例

【はじめに】

マグネシウム（Mg）は腸管吸収され腎排泄されるが、吸収と排泄が厳密に調節されているため高Mg血症は稀である。今回、私たちは酸化Mgの内服中、イレウスを契機に重篤な高Mg血症を呈した症例を経験したので報告する。また、マグネシウム製剤を使用するときの注意点などについて考察を加えた。

【症例】

85歳男性。腹部全体の痛みと嘔気が出現し救急要請。便秘症に対して酸化マグネシウム（マグミット®）500mg 3T分3で内服していた。搬入時、脈拍39/分、体温33.6℃と徐脈と低体温症状を認めた。徐脈に対して、アトロピン0.25mgを2回経静脈投与したが無効だった。腹部全体の膨隆と圧痛、腸蠕動音の低下を認め、腹部CT所見からS状結腸軸捻転症を疑った。酸化Mgの服用歴と徐脈から高Mg血症を疑い、血清Mgを測定したところ11.2mg/dLと著明な高値であった。腸管虚血が疑われ緊急手術を行ったが、術中大量出血をきたしRCC-LR 20Uの投与を行った。術後、血清Mgの低下し、それとともに徐脈と低体温も改善し、第22病日に退院した。

【考察】

本症例の高Mg血症の原因は、イレウスにより酸化Mgが腸管に長期停滞したためと判断した。酸化マグネシウムは、国内で4500万人が内服しているとされている。臨床上経験する高マグネシウム血症はほとんど医原性である。高齢者におけるMg製剤内服患者において、全身倦怠感と徐脈を認めた場合には、高Mg血症を疑うことが重要である。

学術業績

診療部

学術業績

理事長

【その他の発表】

1. 中村康彦
どうなる？ どうする？ これからの病院経営
全日本病院協会 広島県支部（広島県、9月）

【座長・司会】

1. 中村康彦
第58回全日本病院学会 in 熊本（熊本県、10月）
2. 中村康彦
第52回全国病院経営管理学会（東京都、11月）
3. 中村康彦
全日本病院協会経営セミナー（東京都、3月）

院長

【その他の発表】

1. 徳永英吉
機能評価機構・ISOと機能評価との比較
日本医療機能評価機構セミナー（東京都、8月）
2. 徳永英吉
安全文化の醸成とガバナンス
第36回帝京大学整形外科同門会セミナー（東京都、9月）

院長補佐（情報管理部長）

【学会・研究会発表】

1. 長谷川剛、館松治子
インシデントレポートにおける重複報告（共通報告）例の活用
第18回日本医療マネジメント学会学術総会（福岡県、4月）

【その他の発表】

1. 長谷川剛
医療安全について リスクマネジメント
第23回千駄木外科セミナー（東京都、6月）
2. 長谷川剛
役に立つマニュアルの活用について
日本医療機能評価機構 “マニュアル” をめぐるワークショップ（東京都、7月）
3. 長谷川剛
医療安全と事故調査制度
岩手県立病院医学会（岩手県、7月）
4. 長谷川剛
QI活用
日本医療機能評価機構 平成28年度第1回クオリティ マネジャー養成セミナー（東京都、8月）
5. 長谷川剛
貴重な経験をどう活かすか？ - 動画教材の活用 -
第20回日本看護管理学会学術集会（神奈川県、8月）

6. 長谷川剛
レジリエンスについて
日本医療機能評価機構 第1回チーム医療研修会 (兵庫県、8月)
7. 長谷川剛
医療機関での対応～事故発生後の対応を調査委員会～
築豊地区医療安全セミナー (福岡県、8月)
8. 長谷川剛
QI活用
日本医療機能評価機構 平成28年度第2回クオリティ マネジャー養成セミナー (東京都、11月)
9. 長谷川剛
レジリエンスについて
日本医療機能評価機構 第2回チーム医療研修会 (東京都、11月)
10. 長谷川剛
QI活用
日本医療機能評価機構 平成28年度第3回クオリティ マネジャー養成セミナー (東京都、12月)
11. 長谷川剛
医療安全と医療情報管理
日本病院会 医療安全管理者養成講習会 (東京都、12月)

【座長・司会】

1. 長谷川剛
日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進者協議会 平成28年第1回地域フォーラム (鳥根県、6月)
2. 長谷川剛
平成28年度国公立大学附属病院医療安全セミナー (大阪府、7月)
3. 長谷川剛
第14回オートプシー・イメージング (Ai) 学会学術総会 (新潟県、8月)
4. 長谷川剛
第54回日本医療・病院管理学会学術総会 (東京都、9月)
5. 長谷川剛
第19回VTE医療安全セミナー (埼玉県、10月)
6. 長谷川剛
日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進者協議会 平成28年第2回地域フォーラム (岩手県、10月)
7. 長谷川剛
第11回医療の質・安全学会学術集会 (千葉県、11月)
8. 長谷川剛
第23回ヘルスリサーチフォーラム (東京都、12月)

【その他】

1. 長谷川剛
意思決定における価値－医療安全
Modern Physician 36(5):441-444
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1回) 医療におけるIT技術とアカウタピリ
ティアプローチ
病院安全教育 3(6):55-58
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2回) 組織が生き生きと活動を続けていくた
めの投書箱の活用
病院安全教育 4(1):80-83
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3回) インスリンの管理を制する者は医療安
全管理を制す
病院完全教育 4(2):88-91

5. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ (第4回) 規則や手順を守ることと医療安全
病院安全教育 4(3):36-39
6. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ (第5回) 頭の中で考えた仕事 (WAI) と実際
に行われた仕事 (WAD) の差異を理解すること
病院安全教育 4(4):70-74
7. 長谷川剛
医療事故調査制度を医療安全にどうつなげるか ~キーワードは「報告」と「予期・予測」~
Astellas Square 12(3):22-23
8. 長谷川剛
医療現場でのレジリエンス・エンジニアリングの実践
医療の質・安全学会誌 11(4):427-436

上席副院長

【原著】

1. 上野聡一郎、中熊尊士、村田修、仙石紀彦、荻込和裕、本間恵
特発性器質化肺炎 (COP) を発症した乳房温存手術症例の検討
癌と化学療法 43(12):2255-2258

【学会・研究会発表】

1. 上野聡一郎、栗田淳、山本健太郎、稲田秀洋、峯田章、水谷知央、中村和徳、坂本承、小室広昭、山下航、
大村健二、若林剛、中熊尊士、村田修、仙石紀彦、谷野裕一
特発性器質化肺炎 (COP) 様肺炎を発症した乳房温存手術症例の検討
第38回日本がん局所療法研究会 (東京都、6月)
2. 上野聡一郎、中熊尊士、長田宏巳、本間恵、荻込和裕
乳癌術前化学療法施行中に糖尿病発症をきたした1例
第24回日本乳癌学会学術総会 (東京都、6月)
3. 上野聡一郎、栗田淳、山本健太郎、稲田秀洋、峯田章、水谷知央、中村和徳、中西亮、中熊尊士、中谷直喜、
中島日出夫
進行再発癌の難治性腹水に腹腔-静脈シャントが有効であった2症例
第21回日本緩和医療学会学術大会 (京都府、6月)
4. 上野聡一郎、栗田淳、山本健太郎、峯田章、水谷知央、中村和徳、山下航、大村健二、若林剛、中熊尊士
進行再発癌による癌性イレウスに対する酢酸オクトレオチドの効果
第14回日本消化器外科学会大会 (兵庫県、11月)

【その他の発表】

1. 上野聡一郎
上尾中央総合病院 緩和ケア病棟の現状報告
第9回埼玉県立がんセンター地域連携緩和ケアカンファレンス (埼玉県、10月)

【座長・司会】

1. 上野聡一郎
第322回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、4月)
2. 上野聡一郎
第323回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、5月)
3. 上野聡一郎
第324回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、7月)
4. 上野聡一郎
第325回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、9月)
5. 上野聡一郎
第326回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、10月)
6. 上野聡一郎
第327回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、11月)

7. 上野聡一郎
第328回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、1月)
8. 上野聡一郎
第329回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、2月)
9. 上野聡一郎
第330回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、3月)

【主催 (宰)、共催】

1. 上野聡一郎
第6回がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会 (埼玉県、10月)
2. 上野聡一郎
第7回がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会 (埼玉県、3月)
3. 上野聡一郎
第12回上尾市医師会医学会 (埼玉県、11月)

循環器内科

【原著】

1. Takura T, Isshiki T, 他
Preliminary report on a cost-utility analysis of revascularization by percutaneous coronary intervention for ischemic heart disease.
Cardiovascular intervention and therapeutics 2016 May 26. [Epub ahead of print]
2. Nagatsuka K, Isshiki T, 他
Cardiovascular events occur independently of high on-aspirin platelet reactivity and residual COX-1 activity in stable cardiovascular patients.
Thrombosis and haemostasis 2016 Apr 21;116(2):356-368
3. Noguchi K, Isshiki T, 他
Higher hemoglobin A1c after discharge is an independent predictor of adverse outcomes in patients with acute coronary syndrome - finding from the PACIFIC Registry -
Circulation journal 80(7):1607-1614

【総説】

1. 増田尚己
再灌流療法におけるエキシマレーザーの位置づけ
Coronary Intervention 12(4):28-37
2. Nishikawa M, Isshiki T, Kimura T, Ogawa H, Yokoi H, Miyazaki S, Ikeda Y, Nakamura M, Tanaka Y, Saito S
Risk of bleeding and repeated bleeding events in prasugrel-treated patients: a review of data from the Japanese PRASFIT studies.
Cardiovascular intervention and therapeutics 2017 Jan 17. [Epub ahead of print]

【学会・研究会発表】

1. 古田晃、齋藤智久、神谷賢一、前場覚、川俣哲哉、奈良徹、増田尚己、手取屋岳夫、一色高明
TAVI術後に遅発性の重大出血性合併症をきたした一例
第48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. 内藤和哉、小山慶士郎、齋藤智久、木戸秀聡、古田晃、川俣哲也、小林克行、増田尚己、久保一郎、一色高明
原発性AL心アミロイドーシスにボルテゾミブ/デキサメタゾン併用療法で心不全の改善を試みた1例
第240回日本循環器学会関東甲信越地方会 (東京都、6月)
3. 一色高明
若きインターベンション医へ
Tokyo Percutaneous Cardiovascular Intervention Conference (TOPIC) 2016 (東京都、7月)
4. 増田尚己
TRI & Slender Video Session Part 1
Tokyo Percutaneous Cardiovascular Intervention Conference (TOPIC) 2016 (東京都、7月)

5. Kido H, Masuda N, Oyama K, Saito T, Naito K, Kawamata T, Furuta A, Kobayashi K, Yamakawa T, Isshiki T
Characteristics of survivors from cardiopulmonary arrest on arrival: Ageo CardioPulmonary Arrest (ACPA) Study
 第25回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2016) (東京都、7月)
6. 内藤和哉
植え込み型ループレコーダー挿入時に洞停止を認め、CPRを施行した神経調節性失神の1例
 第241回日本循環器学会関東甲信越地方会 (東京都、9月)
7. 一色高明
key note lecture: 血栓吸引療法 benefitとは
 第49回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 (東京都、10月)
8. 原口信輔、宮下耕太郎、小山慶士郎、片桐真也、内藤和哉、齋藤智久、木戸秀聡、古田晃、川俣哲也、小林克行、増田尚己、山川健、一色高明
PTAのretro wire perforationの一例
 第49回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 (東京都、10月)
9. 緒方信彦
Excimer laser coronary angioplasty & Rotablator for CTO-PCI
 Guro CCI Live 2016 (Seoul, Korea, 10月)
10. 緒方信彦
Current strategy for the safe carotid intervention, Japanese style
 Guro CCI Live 2016 (Seoul, Korea, 10月)
11. 緒方信彦
Tips and trick for peripheral CTO, Japanese style
 Guro CCI Live 2016 (Seoul, Korea, 10月)
12. 増田尚己
Optimization of Outcomes After PCI With Bioresorbable Scaffolds: Treatment of Chronic Total Occlusions
 TCT 2016 (Washington, D.C., USA, 10月)
13. 増田尚己
Cath lab in the world 世界のカテ室から - マレーシア編 -
 CCT 2016 (兵庫県、10月)
14. 増田尚己
What's That Lesion?
 CCT 2016 (兵庫県、10月)
15. 内藤和哉、山川健
左側副伝導路症候群カテーテルアブレーションの際に左脚への刺激により一過性HVブロックが生じた一症例
 日本不整脈心電学会カテーテルアブレーション関連秋季大会2016 (福岡県、10月)
16. 古田晃
Balloon Aortic Valvuloplasty in the TAVI Era ~今、なぜ、BAVなのか?~
 SCJ Live Demonstration 2016 (京都府、10月)
17. 古田晃
TAVIエキスパート・リレー: とっておきの私の工夫
 SCJ Live Demonstration 2016 (京都府、10月)
18. 木戸秀聡、増田尚己
短期間に再発したたこつば型心筋障害の1例
 第30回日本冠疾患学会学術集会 (東京都、12月)
19. 片桐真矢、増田尚己、宮下耕太郎、小山慶士郎、原口信輔、内藤和哉、齋藤智久、木戸秀聡、古田晃、川俣哲也、小林克行、山川健、緒方信彦、一色高明
冠動脈 CT にて稀な血管周囲像を呈した労作性狭心症の1例
 第27回日本心臓血管画像動態学会 (三重県、1月)
20. 宮下耕太郎、緒方信彦、原口信輔、増田尚己、一色高明
Endovascular Treatment for Bilateral Iliac and Superficial Femoral Artery Occlusion Utilizing Bi-lateral Popliteal Artery Approach.

Taiwan Transcatheter Therapeutics 2017 (台北市、1月)

21. 緒方信彦
Calcified lesion in FP, lesson learned from EBM
Japan Endovascular Treatment conference 2017 (東京都、2月)
22. 緒方信彦
Bifurcated lesion
第12回日本PCIフェローコース (福岡県、2月)
23. 増田尚己
BVS real world experience
TREND InterConference 2017 (埼玉県、2月)

【その他の発表】

1. 一色高明
ATISの予後を考える
第5回埼玉アテローム血栓症研究会 (埼玉県、4月)
2. 一色高明
あらためて再灌流療法の予後を考える
第69回埼玉Interventional Cardiology研究会 (埼玉県、5月)
3. 増田尚己
Simple is best strategy for bifurcation lesion?
第69回埼玉Interventional Cardiology研究会 (埼玉県、5月)
4. 一色高明
抗血小板療法の懸念は解決したか？
抗血栓療法と消化管障害を考える会 (埼玉県、6月)
5. 山川健
心房細動に関する最近の話題
上尾地区学術講演会 (埼玉県、6月)
6. 一色高明
ランチョンセミナー：出血性合併症と抗血小板療法
第64回日本心臓病学会学術集会 (東京都、9月)
7. 一色高明
Thrombus Management
PCI Bailout Academy (東京都、9月)
8. 一色高明
PCIの予後を考える
第5回Teikyo Vascular Associate Conference (埼玉県、9月)
9. 増田尚己
Ultimasterの可能性
Ultimaster発売1周年記念講演 (埼玉県、9月)
10. 川俣哲也
TAVI後のparavalvular leakに対してカテーテル治療を行った症例
第2回埼玉structure hearat disease 研究会 (埼玉県、10月)
11. 内藤和哉
上尾中央総合病院におけるデバイス治療の状況と今後の展開
Ageo device therapy up to date Vol.1 (埼玉県、10月)
12. 原口信輔
フットケアチーム構築中
第8回中心会 (埼玉県、10月)
13. 一色高明
PADへのアプローチ
大日本住友製薬 (埼玉県、12月)
14. 緒方信彦
救急に必要な心電図の知識

- 第1回埼玉県央地区循環器救急懇話会 (埼玉県、12月)
15. 増田尚己
循環器ホットラインの現況
第1回埼玉県央地区循環器救急懇話会 (埼玉県、12月)
16. 山川健、内藤和哉
肺静脈隔離後の心房頻拍に対してEnsite Precisionを使用してアブレーションに成功した症例
第49回さいたま不整脈ペーシング研究会 (埼玉県、12月)
17. 小山慶士郎
2枝同時に血栓症を認め、緊急PCIを施行したAMIの1例
第6回TVAC会 (東京都、12月)
18. 一色高明
鶏頭狗肉?
新宿循環器カンファレンス (東京都、1月)
19. 山川健
心房細動における最近の治療
上尾循環器フォーラム (埼玉県、2月)
20. 緒方信彦
心血管死を減らすための全身管理とフットケア
第2回県央地区循環器連携の会 (埼玉県、3月)
21. 増田尚己
ガイドイングカテーテルを理解する
朝日インテック 企業内講演会 (東京都、3月)
22. 小山慶士郎
PCI to RCA#3 due to APでRCAにstent留置後にno reflowになり、bail outした一例
第7回TVAC (東京都、3月)
23. 宮下耕太郎
両側膝窩動脈アプローチで手技完遂したSFA-CTOに対するEVTの1例
第9回中心会 (埼玉県、3月)
- 【座長・司会】**
1. 一色高明
Expert Meeting in Saitama (埼玉県、5月)
2. 一色高明
PCIWEB seminar (東京都、6月)
3. 一色高明
PCSK9 Forum in Saitama (埼玉県、6月)
4. 一色高明
上尾地区学術講演会 (埼玉県、6月)
5. 一色高明
ADATARA Live2016 (福島県、6月)
6. 一色高明
第25回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2016) (東京都、7月)
7. 一色高明
Tokyo Percutaneous Cardiovascular Intervention Conference (TOPIC) 2016 (東京都、7月)
8. 一色高明
ATIS summit 2016 (東京都、9月)
9. 一色高明
第21回山の上循環器セミナー (埼玉県、9月)
10. 一色高明
第3回さいたまカテーテル研究会 (埼玉県、9月)
11. 一色高明
JPR 2016 (東京都、10月)

12. 一色高明
第57回日本脈管学会総会（奈良県、10月）
13. 一色高明
CCT 2016（兵庫県、10月）
14. 緒方信彦
CCT 2016（兵庫県、10月）
15. 緒方信彦
Guro CCI Live 2016（Seoul, Korea、10月）
16. 緒方信彦
第49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）
17. 緒方信彦
栃木PCIエキスパートセミナー（栃木県、10月）
18. 山川健
Ageo device therapy up to date Vol.1（埼玉県、10月）
19. 古田晃
第2回埼玉structure hearat disease 研究会（埼玉県、10月）
20. 古田晃
SCJ Live Demonstration 2016（京都府、10月）
21. 一色高明
第30回日本冠疾患学会学術集会（東京都、12月）
22. 一色高明
ARIA2016（福岡県、12月）
23. 緒方信彦
第242回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、12月）
24. 一色高明
関越地区循環器座談会（東京都、1月）
25. 緒方信彦
Taiwan Transcatheter Therapeutics 2017（台北市、1月）
26. 緒方信彦
PCR SingLive 2017（シンガポール、1月）
27. 緒方信彦
Japan Endovascular Treatment conference 2017（東京都、2月）
28. 一色高明
上尾地区静脈血栓塞栓症セミナー（埼玉県、3月）
29. 一色高明
第81回日本循環器学会学術集会（石川県、3月）
30. 緒方信彦
第81回日本循環器学会学術集会（石川県、3月）

【主催（宰）、共催】

1. 一色高明
第1回埼玉県央地区循環器救急懇話会（埼玉県、12月）
2. 一色高明、緒方信彦、山本有祐、原口信輔
第2回県央地区循環器連携の会（埼玉県、3月）

【その他】

1. 増田尚己
コメンテーター：Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2016 in Kobe（兵庫県、4月）
2. 増田尚己
コメンテーター：近畿心血管治療ジョイントライブ 2016（京都府、4月）
3. 増田尚己
CTO病変における第2世代DESの有用性について
CTO Workshop@東邦病院（東京都、5月）

4. 増田尚己
CTO Proctorship : CTO Proctorship program in Vietnam (ベトナム、7月)
5. 増田尚己
case presentation : 第25回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2016) (東京都、7月)
6. 増田尚己
コメンテーター : Legs japan (埼玉県、9月)
7. 一色高明
閉塞性動脈硬化症
ラジオ日本「健康知りたい話」(10月)
8. 緒方信彦
Live Demo, moderator : Taiwan Transcatheter Therapeutics 2017 (台北市、1月)
9. 緒方信彦
Live Demo, Kaohsiung Veterans General Hospital : Taiwan Transcatheter Therapeutics 2017 (高雄市、1月)
10. 緒方信彦
コメンテーター : Japan Endovascular Treatment conference 2017 (東京都、2月)
11. 緒方信彦
ライブ5 : Japan Endovascular Treatment conference 2017 (東京都、2月)
12. 緒方信彦
JET meets TTT : Japan Endovascular Treatment conference 2017 (東京都、2月)
13. 緒方信彦
コメンテーター : TREND InterConference 2017 (埼玉県、2月)
14. 山川健
ディスカッサー : テーブルディスカッション : 大宮ICMカンファレンス (埼玉県、2月)
15. 緒方信彦
コメンテーター : 第26回九州トランスラディアル研究会 (佐賀県、3月)
16. 増田尚己
コメンテーター : 第26回九州トランスラディアル研究会 (佐賀県、3月)

消化器内科

【原著】

1. 近藤春彦、外處真道、山城雄也、白井告、三科友二、三科雅子、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己
十二指腸水平脚に発生した噴出性出血を伴う潰瘍の1例
Progress of Digestive Endoscopy 89(1):110-111

【学会・研究会発表】

1. 笹本貴広、水野敬宏、大館幸太、和久津亜紀子、外處真道、近藤春彦、山城雄也、白井告、三科友二、三科雅子、明石雅博、尾股佑、渡邊東、土屋昭彦、西川稿、山中正己
悪性腫瘍による結腸・直腸通過障害に対する経肛門的イレウス管挿入症例の検討
第102回日本消化器病学会総会 (東京都、4月)
2. 望月秀峰 (初期臨床研修医)、笹本貴広
特発性上腸間膜静脈血栓症の1例
第113回日本内科学会総会・講演会 (東京都、4月)
3. 西川稿、山中正己、和久津亜紀子、水野敬宏、大館幸太、外處真道、近藤春彦、山城雄也、白井告、三科友二、三科雅子、尾股佑、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦
当院においてI型C型肝炎に対してASV/DCV併用療法を開始した患者背景についての検討
第52回日本肝臓学会総会 (千葉県、5月)
4. 白井告、大館幸太、水野敬宏、和久津亜紀子、外處真道、近藤春彦、山城雄也、三科友二、三科雅子、明石雅博、尾股佑、渡邊東、土屋昭彦、西川稿、山中正己
食後の食道異物を繰り返した若年男性の一例
第339回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、5月)

5. 土屋昭彦、外處真道、山城雄也、近藤春彦、白井告、三科友二、深水雅子、尾股佑、明石雅博、渡邊東、
笹本貴広、西川稿、山中正己
当院での最近1年間のヘリコバクター・ピロリ除菌の動向
第22回日本ヘリコバクター学会学術集会 (大分県、6月)
6. 山城雄也、外處真道、近藤春彦、白井告、三科友二、深水雅子、尾股佑、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、
土屋昭彦、西川稿、山中正己
三次除菌失敗後、vonoprazanを用いたレジメンにより成功に至った一例
第22回日本ヘリコバクター学会学術集会 (大分県、6月)
7. 笹本貴広、外處真道、水野敬宏、大館幸太、和久津亜紀子、近藤春彦、山城雄也、白井告、三科友二、
三科雅子、明石雅博、尾股佑、渡邊東、土屋昭彦、西川稿、山中正己
SpyGlass Direct Visualization Systemにて胆管癌を観察した1例
第91回日本消化器内視鏡学会総会 (東京都、6月)
8. 近藤春彦、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、外處真道、山城雄也、白井告、三科友二、三科雅子、
明石雅博、尾股佑、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己
当院における消化管異物101例の検討
第91回日本消化器内視鏡学会総会 (東京都、6月)
9. 大館幸太、和久津亜紀子、水野敬宏、外處真道、近藤春彦、山城雄也、白井告、三科友二、三科雅子、
明石雅博、尾股佑、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己
当院における胆石症例の結石成分分析の検討
第91回日本消化器内視鏡学会総会 (東京都、6月)
10. 近藤春彦、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、外處真道、山城雄也、白井告、三科友二、三科雅子、
明石雅博、尾股佑、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己
十二指腸水平脚に発生した噴出性出血を伴う潰瘍の1例
第102回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 (東京都、6月)
11. 西川稿、土屋昭彦、山中正己、外處真道、近藤春彦、山城雄也、白井告、三科友二、三科雅子、明石雅博、
渡邊東、笹本貴広
当院での経口胆道スコープ (SpyGlassDS) で悪性胆道狭窄の使用経験
JDDW2016 (兵庫県、11月)
12. 大塚武史、山本龍一、藤田徹郎、浦川雅巳、横川勝、村上哲朗、加藤真吾、岡政志、名越澄子、西川稿、
松本万夫、屋嘉比康治
総胆管結石の内視鏡治療後再発の危険因子解析
JDDW2016 (兵庫県、11月)
13. 山本龍一、須田健太郎、藤田徹郎、青山徹、高林英日己、加藤真吾、岡政志、名越澄子、屋嘉比康治、
西川稿
当院における胆嚢結石症に併存する総胆管結石治療の現状
第42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)
14. 渡邊東、外處真道、山城雄也、近藤春彦、白井告、三科友二、深水雅子、尾股佑、明石雅博、笹本貴広、
土屋昭彦、西川稿、山中正己
大腸腫瘍に対する牽引クリップ法を用いたESD症例の検討
第103回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 (東京都、12月)
15. 笹本貴広、外處真道、山城雄也、近藤春彦、白井告、三科友二、三科雅子、明石雅博、渡邊東、土屋昭彦、
西川稿、山中正己
ファイブロスキャンによる肝脂肪化定量とその臨床的意義の検討
第51回日本成人病 (生活習慣病) 学会学術集会 (東京都、1月)
16. 明石雅博、外處真道、山城雄也、近藤春彦、白井告、三科友二、三科雅子、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、
西川稿、山中正己
Biliary-uncoveredEMSが乳頭部より露出し胆管炎をくりかえしたが3年後に抜去しえた一例
第343回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、2月)
17. 近藤春彦、外處真道、山城雄也、白井告、三科友二、三科雅子、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、
西川稿、山中正己
von Recklinghausen病に合併した十二指腸GISTの1例
第343回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、2月)

18. 山城雄也、外處真道、近藤春彦、白井告、三科友二、三科雅子、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己
小腸Dieulafoy潰瘍と思われた、小腸出血の1例
第343回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、2月）

【その他の発表】

1. 西川稿
治る時代になった慢性C型肝炎
第322回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、4月）
2. 西川稿
ERCPに関する勉強会
看護部主催院内多職種勉強会（埼玉県、8月）
3. 笹本貴広
上尾中央総合病院でのC型肝炎患者の掘り起こしについて
上尾エリアHCVセミナー（埼玉県、8月）
4. 西川稿
治った！慢性C型肝炎
第8回肝臓病教室（埼玉県、9月）
5. 西川稿
当院でのC型慢性肝炎の治療成績
薬剤部主催講演会（埼玉県、9月）
6. 渡邊東
当院におけるソラフェニブの使用経験
3rd Saitama Liver Cancer Symposium（埼玉県、9月）
7. 西川稿
消化器疾患・治療における最新の知見について
第14回埼玉帝京医会北ブロック講演会（埼玉県、10月）
8. 笹本貴広
当院での胃静脈瘤に対する治療経験
第5回SaitamaLiverClub（埼玉県、10月）
9. 西川稿
C型肝炎の治療成績と新たな患者の掘り起こし
上尾地区C型肝炎学術講演会（埼玉県、11月）
10. 西川稿
当院でのSpyGlassDS症例
埼玉・茨城・栃木SpyGlassDSセミナー（埼玉県、12月）

【座長・司会】

1. 西川稿
上尾エリアHCVセミナー（埼玉県、8月）
2. 土屋昭彦
上尾エリアHCVセミナー（埼玉県、8月）
3. 山中正己
第42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）
4. 西川稿
第42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）
5. 笹本貴広
第42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. 土屋昭彦
ネキシウム発売5周年記念講演会 in AGEO（埼玉県、11月）
7. 西川稿
第51回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会（東京都、1月）
8. 西川稿
第14回消化器病フォーラム埼玉（埼玉県、2月）

9. 西川稿
埼玉ムルプレタ講演会 (埼玉県、2月)
10. 土屋昭彦
第54回埼玉県医学会総会ス (埼玉県、2月)
11. 西川稿
第1回消化器疾患地域連携の会 (埼玉県、3月)

【主催 (宰)、共催】

1. 西川稿
第42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)

神経内科

【学会・研究会発表】

1. 山本傑 (初期臨床研修医)、山野井貴彦、徳永恵子、大野大、鈴木直仁
ANCA陰性化後にネフローゼ症候群を発症し、脳梗塞を続発したと考えられる顕微鏡的多発血管炎の1例
第626回日本内科学会関東地方会 (東京都、9月)

【座長・司会】

1. 徳永恵子
第5回埼玉てんかん治療学術講演会 (埼玉県、10月)

糖尿病内科

【総説】

1. 野田光彦、栗原進、高田哲秀、高橋貞夫、藤田英雄
臨床試験と使用経験をふまえたSGLT2阻害薬の使い方
メディカル・ビューポイント37 (special edition6)

【学会・研究会発表】

1. 鈴木仁弥、佐藤さつき、中屋隆裕、山田実夏、市川麻衣、山本勝司、今川美智子、藤井美紀、銭丸康夫、祥一郎、弘瀬雅教、高橋貞夫、石塚全、此下忠志
DulaglutideがPerilipin2過剰発現による“脂肪心筋”に与える影響
第59回日本糖尿病学会年次学術集会 (京都府、5月)
2. 佐藤さつき、鈴木仁弥、弘瀬雅教、中屋隆裕、山田実夏、市川麻衣、山本勝司、今川美智子、藤井美紀、康夫、生山祥一郎、高橋貞夫、石塚全、此下忠志
心筋特異的Perilipin2過剰発現マウスにおける“脂肪心筋”のlipidome解析
第59回日本糖尿病学会年次学術集会 (京都府、5月)
3. 瀧雅成、勝田あす香、高橋貞夫
イプラグリフロジンにより大幅なインスリン減量が可能となった2型糖尿病の1例
第58回埼玉糖尿病研究会 (埼玉県、7月)
4. 鈴木仁弥、佐藤さつき、中屋隆裕、山田実夏、市川麻衣、山本勝司、今川美智子、藤井美紀、銭丸康夫、祥一郎、弘瀬雅教、高橋貞夫、此下忠志、石塚全
DulaglutideがPerilipin2過剰発現マウスの“脂肪心筋”に与える効果
第48回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (東京都、7月)
5. 佐藤さつき、鈴木仁弥、弘瀬雅教、中屋隆裕、山田実夏、市川麻衣、山本勝司、今川美智子、藤井美紀、銭丸康夫、生山祥一郎、高橋貞夫、此下忠志、石塚全
Perilipin2過剰発現マウスによる“脂肪心筋”のlipidome解析
第48回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (東京都、7月)
6. 高橋貞夫
脂質異常症治療の立役者- LDL受容体とVLDL受容体
第31回日本糖尿病合併症学会 (宮城県、10月)
7. 勝田あす香、瀧雅成、高橋貞夫、橋本佳明、熊坂一成
糖尿病神経障害が誘発した慢性偽性腸閉塞の1例
第54回日本糖尿病学会関東甲信越地方会 (神奈川県、1月)

【その他の発表】

1. 高橋貞夫
抗PCSK9抗体によるLDL-C低下の有効性と安全性
Hyperlipidemia Experts' Meeting (埼玉県、4月)
2. 高橋貞夫
家族性高コレステロール血症から学ぶ脂質代謝学
サノフィ社内勉強会 (埼玉県、6月)
3. 高橋貞夫
原発性高コレステロール血症から学ぶ脂質代謝学-LDL受容体とVLDL受容体
第3回糖尿病学術講演会 in 東信地区 (長野県、6月)
4. 高橋貞夫
脂質異常症治療の立役者-LDL受容体とVLDL受容体
順天堂大学学術講演会 (東京都、7月)
5. 高橋貞夫
VLDL受容体の発見から病態生理機能の解明まで
脂質リサーチカンファランス (石川県、10月)
6. 瀧雅成、勝田あす香、高橋貞夫
イプラグリフロジンにより大幅なインスリン減量が可能となった2型糖尿病の症例
生活習慣病講演会 (埼玉県、10月)
7. 瀧雅成
当院におけるSGLT2阻害薬 使用経験について
第一三共(株)さいたま第四営業所社内研修会 (埼玉県、10月)
8. 高橋貞夫
家族性高コレステロール血症FHから学ぶ脂質異常症
Round Table Discussion-脂質異常症治療に関する新たなる展開 (神奈川県、12月)
9. 瀧雅成、勝田あす香、高橋貞夫、米田祥、今川彰久、下村伊一郎
発症4年後に糖尿病ケトアシドーシスにより死亡した劇症1型糖尿病の剖検例
Diabetes Update 2017 (埼玉県、1月)
10. 瀧雅成
糖尿病の最近の話題 -新規糖尿病薬を中心に-
上尾薬剤師勉強会 (埼玉県、3月)
11. 瀧雅成
SGLT2阻害薬とインスリン併用-自験例における検討-
春日部市糖尿病講演会 (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 高橋貞夫
第3回上尾糖尿病勉強会 (埼玉県、4月)
2. 高橋貞夫
上尾Diabetes Seminar (埼玉県、6月)
3. 高橋貞夫
GLP-1受容体作動薬検討会 (埼玉県、6月)
4. 高橋貞夫
第48回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (東京都、7月)
5. 高橋貞夫
第4回上尾糖尿病勉強会 (埼玉県、9月)
6. 高橋貞夫
GLP-1受容体作動薬検討会 (埼玉県、9月)
7. 高橋貞夫
生活習慣病講演会 (埼玉県、10月)
8. 高橋貞夫
AGEO糖尿病・脂質異常症セミナー (埼玉県、11月)

9. 高橋貞夫
Diabetes Update 2017 (埼玉県、1月)

腎臓内科

【原著】

1. 大野大、橋本圭介、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎
当院での血液透析導入時バスキュラーアクセス作製の現状
埼玉透析医学会誌 5(2):208-209

【学会・研究会発表】

1. Nosaka H, Krieger S, Fujiwara F, Oono D, Uchida S, Kerjaschki D, Kojima K
Podoplanin Overexpression in Rat Podocytes Induces Morphological Changes Similar to Flattening of Foot Processes via Regulating Rac1 and Cdc42 Activity
The 53rd European Renal Association - European Dialysis Transplantation Association Congress
(Vienna, Austria, 5月)
2. 野坂仁也、藤原信治、大野大、Dontscho Kerjaschki、内田俊也、兒島憲一郎
Podoplanin強制発現ラットポドサイトの検討
第59回日本腎臓学会学術総会 (神奈川県、6月)
3. 大野大、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎
当院における保存期慢性腎不全患者へのバスキュラーアクセス作製の現状
第61回日本透析医学会学術集会・総会 (大阪府、6月)
4. 藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
複数の糖尿病性合併症増悪を背景に血液透析導入に至り最終的にnon HIV-PCPを発症し死亡した一例
第61回日本透析医学会学術集会・総会 (大阪府、6月)
5. 雨宮守正、佐藤順一、岡部智徳、鏑田晋治、兒島憲一郎、小川智也、中元秀友、岡治道、杉浦秀和、竹田徹朗
埼玉県における透析災害対策
第61回日本透析医学会学術集会・総会 (大阪府、6月)
6. 高津智行、勝野裕子、遠藤清文、青木智博、兒島憲一郎
災害時における近隣透析施設ネットワーク体制構築第一報～デジタル簡易無線の有用性の検討～
第61回日本透析医学会学術集会・総会 (大阪府、6月)
7. 大野大、橋本圭介、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎
当院での血液透析導入時バスキュラーアクセス作製の現状
第7回埼玉アクセス研究会学術集会 (埼玉県、7月)
8. 橋本圭介、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
不随意運動を来したアマンタジン中毒に対して血液透析濾過および単純血漿交換が著明に奏功した一例
第37回日本アフェレシス学会学術大会 (東京都、11月)
9. Uchida S, Kono H, Asako K, Kikuchi H, Kojima K, Shibata S, Fujigaki Y, Suzuki K
Clinical Significance of the Existence of Anti-Moesin Antibody in Systemic Vasculitides
The 18th International Vasculitis and ANCA Workshop (Tokyo, 3月)

【その他の発表】

1. 兒島憲一郎
ビタミンE固定化ポリスルホン膜の多面的効果
第61回日本透析医学会学術集会・総会 (大阪府、6月)
2. 兒島憲一郎
当院における多発性嚢胞腎治療
腎関連疾患診療連携Forum (埼玉県、7月)
3. 大野大、橋本圭介、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎
当院における血液透析導入時バスキュラーアクセス作製の現状
第35回埼玉中部透析療法懇話会 (埼玉県、7月)

【座長・司会】

1. 児島憲一郎
第60回埼玉腎臓研究会（埼玉県、6月）
2. 児島憲一郎
第35回埼玉中部透析療法懇話会（埼玉県、7月）
3. 児島憲一郎
腎関連疾患診療連携Forum（埼玉県、7月）
4. 児島憲一郎
第3回さいたま北部エリア透析療法研究会（埼玉県、10月）

血液内科

【学会・研究会発表】

1. 泉福恭敬
当院におけるMF/PVに対するルキソリチニブの使用経験
MPN Forum in Tokyo（東京都、6月）
2. 高田怜（初期臨床研修医）、泉福恭敬、黒沢祥浩
フェリチンの異常高値を認めた原発性ヘモクロマトーシスの1例
第54回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）
3. 湯田琢馬（初期臨床研修医）、泉福恭敬、笹本貴広、黒沢祥浩
酸化マグネシウム内服中に高マグネシウム血症を呈した1例
第54回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）

【その他の発表】

1. 泉福恭敬
当院におけるアナグレリドの使用経験
Saitama ET Conference（埼玉県、4月）
2. 泉福恭敬
患者さんが実感したルキソリチニブの効果-掻痒改善・意欲向上-
East Japan Myelofibrosis/Polycythemia vera Lecture Meeting（東京都、5月）
3. 泉福恭敬
悪性リンパ腫について PTCL, ALCL
武田薬品 社内勉強会（埼玉県、6月）
4. 泉福恭敬
DLBCLに対するトレアキシンの治療経験
エーザイ 社内勉強会（埼玉県、6月）
5. 泉福恭敬
LPL/WM,CLL/SLLに対するトレアキシンの治療経験
第3回Clinical Question of lymphoma（埼玉県、9月）
6. 泉福恭敬
当院におけるMFに対するルキソリチニブの使用経験
Novartis MPN Lecture Meeting（東京都、11月）
7. 泉福恭敬
エクリズマブ投与にてQOLの向上が得られたPNHの一例
第6回北関東PNH研究会（埼玉県、2月）
8. 泉福恭敬
慢性骨髄性白血病
ブリストルマイヤーズ社内勉強会（埼玉県、3月）

【その他】

1. 泉福恭敬
座談会：リンパ節診療 これまでの10年間, これからの10年
内科 117(6):1379-1389

呼吸器内科

【原著】

1. 鈴木直仁、中嶋治彦
タイヤ製造によるアスベスト関連胸膜肺疾患に続発し、急速な経過を呈した肺癌の2例
日本呼吸器学会誌 5(6):316-320
2. 鈴木直仁、中嶋治彦
11年の寛解の後、肺胞出血を再発したGoodpasture症候群の1剖検例
日本呼吸器学会誌 6(1): 22-26

【学会・研究会発表】

1. 鈴木直仁、中嶋治彦
11年の寛解の後、肺胞出血を再発したGoodpasture症候群の1剖検例
第219回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、5月）
2. 鈴木直仁、泉福恭敬
腫瘍随伴症候群として自己免疫性溶血性貧血を発症したと考えられる肺癌の2例
第624回日本内科学会関東地方会（東京都、6月）
3. 鈴木直仁、中嶋治彦、中谷直喜
著明な好酸球増多症・高IgE血症と好中球減少症を呈した肺扁平上皮癌の1例
第220回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、7月）
4. 鈴木直仁、中嶋治彦
嚢胞性変化と牽引性気管支拡張を呈した進行肺サルコイドーシスの1例
第626回日本内科学会関東地方会（東京都、9月）
5. 鈴木直仁、中嶋治彦、中谷直喜、稲田秀洋
背部起立筋内に巨大転移巣を生じた未分化肺癌の1例
第627回日本内科学会関東地方会（東京都、10月）
6. 富張雅宏（初期臨床研修医）、金田聡門、中嶋治彦、泉福恭敬、鈴木直仁
NSE, ProGRP高値を示し、小細胞肺癌との鑑別を要した肺門部原発悪性リンパ腫の1例
第627回日本内科学会関東地方会（東京都、10月）
7. 鈴木直仁、中嶋治彦
過敏性肺炎（HP）を合併したと考えられる金属肺（アルミニウム合金肺）の1例
第222回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、11月）
8. 関口知秀（初期臨床研修医）、中嶋治彦、金田聡門、鈴木直仁
呼吸困難を初発症状とし、睡眠時無呼吸症候群（SAS）を合併した筋萎縮性側索硬化症（ALS）の1例
第222回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、11月）
9. 鈴木直仁、中嶋治彦、稲田秀洋
肥大性骨関節症による両膝痛が契機となって発見された肺腺癌の1例
第628回日本内科学会関東地方会（東京都、11月）
10. 原一成（初期臨床研修医）、金田聡門、中嶋治彦、泉福恭敬、鈴木直仁
ロキソプロフェンによると考えられる薬剤性好酸球性肺炎の1例
第628回日本内科学会関東地方会（東京都、11月）
11. 鈴木直仁、中嶋治彦
入院後に胸部XP所見の自然改善が見られた、後天性免疫不全症候群（AIDS）によるニューモシスチス肺炎（PCP）の1例
第629回日本内科学会関東地方会（東京都、12月）
12. 石橋峻（初期臨床研修医）、中嶋治彦、鈴木直仁
高Ca血症を合併した高齢者結核性多発リンパ節炎の1例
第629回日本内科学会関東地方会（東京都、12月）
13. 池邊翔平（初期臨床研修医）、中嶋治彦、金田聡門、鈴木直仁
末梢血リンパ球減少症を呈し、AIDSによるPCPが疑われた夏型過敏性肺炎の1例
第629回日本内科学会関東地方会（東京都、12月）
14. 鈴木直仁、金田聡門、中嶋治彦
低 γ グロブリン血症（IgG減少症）を合併した成人肺胞蛋白症の1例

- 第171回日本結核病学会関東支部学会 第223回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 (東京都、2月)
15. 金田聡門、中嶋治彦、鈴木直仁
好中球性腹水を伴ったG-CSF産生肺腺癌の1例
第171回日本結核病学会関東支部学会 第223回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 (東京都、2月)
16. 深岡英輔 (初期臨床研修医)、中嶋治彦、金田聡門、泉福恭敬、鈴木直仁
当初胸部CTで粟粒影を認めず、血清可溶性IL-2R高値で悪性リンパ腫が疑われた粟粒結核の1例
第631回日本内科学会関東地方会 (東京都、3月)

【その他の発表】

- 鈴木直仁
IPFに対する抗線維化剤の意義について
ベーリンガーインゲルハイム社内研修会 (埼玉県、8月)
- 鈴木直仁
COPDの病態・診断・治療
深谷寄居医師会学術講演会 (埼玉県、9月)
- 鈴木直仁
COPDの病態と治療
ベーリンガーインゲルハイム社内講演会 (東京都、11月)
- 鈴木直仁
COPDの病態・診断・治療
上尾薬剤師勉強会 (埼玉県、11月)
- 鈴木直仁
気管支喘息の診断と治療：下気道感染症との関連性を含めて
第9回川口喘息研究会 (埼玉県、11月)
- 鈴木直仁
COPDの治療について
杏林製薬社内講演会 (埼玉県、11月)
- 鈴木直仁
改訂GOLD2017を踏まえた新LABA・LAMAの位置づけ
MeijiSeikaファルマ社内勉強会 (埼玉県、2月)

【その他】

- 鈴木直仁
パネルディスカッション：ノバルティスファーマ Severe Asthma Treatment Conference in Saitama
(埼玉県、6月)
- 鈴木直仁
Meet the Expert of COPD
ベーリンガーインゲルハイム社内研修会 (埼玉県、7月)
- 鈴木直仁
PFに対する抗線維化治療の意義
ベーリンガーインゲルハイム社内研修用VTR (7月)
- 鈴木直仁
Closing Remarks：県央地区喘息講演会 (埼玉県、5月)

腫瘍内科

【単行本】

- 中谷直喜、元雄良治
従来型 抗生物質 ドキソルビシン塩酸塩、エピルビシン塩酸塩、アムルビシン塩酸塩、イダルビシン塩酸塩、
ミトキサントロン塩酸塩、プレオマイシン塩酸塩、マイトマイシンC
これだけは押さえておきたい がん化学療法の薬 抗がん剤・ホルモン剤・分子標的薬・支持療法薬
はや調ベノート2017・2018年版 (プロフェッショナルがんナーシング 2017年別冊) 152-169
メディカ出版

【学会・研究会発表】

1. 中島日出夫
MHC分子を認識するILT受容体群の基礎研究と臨床応用の可能性について
第37回癌免疫外科研究会（埼玉県、5月）
2. 中谷直喜、上野聡一郎、中島日出夫、佐藤到、安江佳美、蛭田祐佳、戸澤美香、土屋裕伴、諸橋賢人、鈴木藍
皮膚浸潤・転移部自壊創に対するMohsペースト療法の有用性について
第21回日本緩和医療学会学術大会（京都府、6月）
3. 前田薫、澁澤幸子、園部里美、生駒美穂、西條康夫
患者の希望が実現されるために：病状の伝達はどのように影響しているか
第21回日本緩和医療学会学術大会（京都府、6月）
4. 中谷直喜、中島日出夫、佐藤到
長期生存が得られた原発不明癌
第14回日本臨床腫瘍学会学術集会（兵庫県、7月）
5. 前田薫、長谷川聡
メサドンが内服困難となったら：モルヒネとケタミンを併用したオピオイドスイッチが奏功した一症例
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第56回合同学術集会（東京都、9月）

【その他の発表】

1. 中島日出夫
治療の多様化を探る ～ 難治性がん治療の変遷をもとに
川越市民公開講座（埼玉県、4月）
2. 中島日出夫
がん医療の動向と基礎知識
平成28年度オンコロジーナース養成研修（埼玉県、6月）
3. 中島日出夫
がんと化学療法
平成28年度第1回がん治療多職種合同勉強会（埼玉県、7月）
4. 前田薫
痛み止めっていろいろあるけど…：患者に合わせて考える
第35回疼痛緩和ケア勉強会（埼玉県、7月）
5. 中谷直喜
がんの緩和治療 - 疼痛緩和 -
平成28年度第3回がん治療多職種合同勉強会（埼玉県、9月）

【座長・司会】

1. 中島日出夫
埼玉大腸癌地域連携キャンサーボード（埼玉県、2月）

【その他】

1. 土田英昭、中谷直喜、他
緩和ケア研修会（石川県、7月）

小児科

【学会・研究会発表表】

1. 森下俊真（初期臨床研修医）、中島千賀子、石川真紀子、三村成巨、竹内穂高、黒沢祥浩
歩行障害を主症状とした転換性障害の2例
第165回日本小児科学会埼玉地方会（埼玉県、9月）
2. 上春光司（初期臨床研修医）、石川真紀子、三村成巨、竹内穂高、中島千賀子、黒沢祥浩
血小板減少を伴ったBasedow病の2例
第167回日本小児科学会埼玉地方会（埼玉県、2月）

【原著】

1. Nitta H, Baba H, Sugimori K, Furuse J, Ohkawa S, Yamamoto K, Minami H, Shimokawa M, Wakabayashi G, Aiba K; CINV Study Group of Japan
Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting in Patients with Hepatobiliary and Pancreatic Cancer Treated with Chemotherapy: A Prospective Observational Study by the CINV Study Group of Japan.
 Anticancer research 36(4):1929-1935
2. Tanigawa N, Yamaue H, Ohyama S, Sakuramoto S, Inada T, Kodera Y, Kitagawa Y, Omura K, Terashima M, Sakata Y, Nashimoto A, Yamaguchi T, Chin K, Nomura E, Lee SW, Takeuchi M, Fujii M, Nakajima T.
Exploratory phase II trial in a multicenter setting to evaluate the clinical value of a chemosensitivity test in patients with gastric cancer (JACCRO-GC 04, Kubota memorial trial)
 Gastric Cancer 19(2):350-360
3. Miura F, Yamamoto M, Gotoh M, Konno H, Fujimoto J, Yanaga K, Kokudo N, Yamaue H, Wakabayashi G, Seto Y, Unno M, Miyata H, Hirahara N, Miyazaki M
Validation of the board certification system for expert surgeons (hepato-biliary-pancreatic field) using the data of the National Clinical Database of Japan: part 1 - Hepatectomy of more than one segment.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 23(6):313-323
4. Miura F, Yamamoto M, Gotoh M, Konno H, Fujimoto J, Yanaga K, Kokudo N, Yamaue H, Wakabayashi G, Seto Y, Unno M, Miyata H, Hirahara N, Miyazaki M
Validation of the board certification system for expert surgeons (hepato-biliary-pancreatic field) using the data of the National Clinical Database of Japan: part 2 - Pancreatoduodenectomy.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 23(6):353-631
5. Iwashita Y, Wakabayashi G, et al.
What are the appropriate indicators of surgical difficulty during laparoscopic cholecystectomy? Results from a Japan-Korea-Taiwan multinational survey.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 23(9):533-547
6. Shimazu M, Kato Y, Kawachi S, Tanabe M, Hoshino K, Wakabayashi G, Kitagawa Y, Kitajima M
Impact of Portal Hemodynamic Changes in Partial Liver Grafts on Short-Term Graft Regeneration in Living Donor Liver Transplantation.
 Transplantation proceedings 48(8):2747-2755
7. Hibi T, Wakabayashi G, et al.
The "right" way is not always popular: comparison of surgeons' perceptions during laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis among experts from Japan, Korea and Taiwan.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 24(1):24-32
8. Takada Y, Wakabayashi G, et al.
Significance of preoperative fluorodeoxyglucose-positron emission tomography in prediction of tumor recurrence after liver transplantation for hepatocellular carcinoma patients: a Japanese multicenter study.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 24(1):49-57
9. Hasegawa Y, Nitta H, Takahara T, Katagiri H, Baba S, Takeda D, Makabe K, Wakabayashi G, Sasaki A.
Safely extending the indications of laparoscopic liver resection: When should we start laparoscopic major hepatectomy?
 Surgical endoscopy 31(1):309-316
10. Vollmer CM, Asbun HJ, Barkun J, Besselink MG, Boggi U, Conlon KC, Han HS, Hansen PD, Kendrick ML, Montagnini AL, Palanivelu C, Røsoek BI, Shrikhande SV, Wakabayashi G, Zeh HJ, Kooby DA.
Proceedings of the first international state-of-the-art conference on minimally-invasive pancreatic resection (MIPR).
 HPB (Oxford) 19(3):171-177
11. Montagnini AL, Røsoek BI, Asbun HJ, Barkun J, Besselink MG, Boggi U, Conlon KC, Fingerhut A, Han HS, Hansen PD, Hogg ME, Kendrick ML, Palanivelu C, Shrikhande SV, Wakabayashi G, Zeh H, Vollmer CM, Kooby DA.

Standardizing terminology for minimally invasive pancreatic resection.

HPB (Oxford) 19(3):182-189

12. van Hilst J, de Rooij T, Abu Hilal M, Asbun HJ, Barkun J, Boggi U, Busch OR, Conlon KC, Dijkgraaf MG, Han HS, Hansen PD, Kendrick ML, Montagnini AL, Palanivelu C, Røsoek BI, Shrikhande SV, Wakabayashi G, Zeh HJ, Vollmer CM, Kooby DA, Besselink MG.

Worldwide survey on opinions and use of minimally invasive pancreatic resection.

HPB (Oxford) 19(3):190-204

13. Røsoek BI, Wakabayashi G, et al.

Minimally invasive distal pancreatectomy.

HPB (Oxford) 19(3):205-214

14. Kendrick ML, Wakabayashi G, et al.

Minimally invasive pancreatoduodenectomy.

HPB (Oxford) 19(3):215-224

15. Conlon KC, Wakabayashi G, et al.

Minimally invasive pancreatic resections: cost and value perspectives.

HPB (Oxford) 19(3):225-233

16. Hogg ME, Wakabayashi G, et al.

Training in Minimally Invasive Pancreatic Resections: a paradigm shift away from "See one, Do one, Teach one".

HPB (Oxford) 19(3):234-245

17. Barkun J, Fisher W, Davidson G, Wakabayashi G, Besselink M, Pitt H, Holt J, Strasberg S, Vollmer C, Kooby D
Research considerations in the evaluation of minimally invasive pancreatic resection (MIPR).

HPB (Oxford) 19(3):246-253

【総説】

1. Ciria R, Cherqui D, Geller DA, Briceno J, Wakabayashi G
Comparative Short-term Benefits of Laparoscopic Liver Resection: 9000 Cases and Climbing
Annals of surgery 263(4):761-777
2. 大村健二
透析患者に必要な栄養素 筋肉の栄養源とその有効利用
腎と透析 80(5):708.712
3. Kawaguchi Y, Hasegawa K, Wakabayashi G, Cherqui D, Geller DA, Buell JF, Kaneko H, Han HS, Strasberg SM, Kokudo N
Survey results on daily practice in open and laparoscopic liver resections from 27 centers participating in the second International Consensus Conference.
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 23(5):283-8
4. 大村健二
サルコペニアの予防と治療
ヒューマンニュートリション 8(4):86-88
5. 栗田淳、大村健二
消化器外科セミナー リフィーディング症候群
消化器外科 39(8):1181-1187
6. Wakabayashi G
What has changed after the Morioka consensus conference 2014 on laparoscopic liver resection?
Hepatobiliary surgery and nutrition 5(4):281-289
7. 大村健二
特集：消化器疾患と経腸栄養（経口的栄養補助を含む） 消化器疾患と経腸栄養－その重要性
消化器の臨床 19(4):277-281
8. 大村健二
がんの代謝栄養の基礎 がん細胞の代謝栄養
臨床栄養 129(4):388-396
9. Cleary SP, Han HS, Yamamoto M, Wakabayashi G, Asbun HJ
The comparative costs of laparoscopic and open liver resection: a report for the 2nd International

Consensus Conference on Laparoscopic Liver Resection.

Surgical endoscopy 30(11):4691-4696

10. 若林剛
名手からの提言-肝切除を極めるために
臨床外科 71(13):1525-1528
11. 大村健二
総論 適切な栄養管理を考える 医源性サルコペニアの原因と予防 体重測定の意義について
栄養経営エキスパート 2(1):28-30
12. 大村健二
がんの病態と体重減少 がんの局所的・全身的因子と治療に起因する体重減少に対する栄養管理の意義
栄養経営エキスパート 2(1):31-34
13. 大村健二
病気を知る患者を知る 病棟栄養士のためのベーシックセミナー 食道癌
臨床栄養 130(1):4-8
14. 田中求、須田康一、島田理子、渋谷崇行、川久保博文、北川雄光
胸部外傷と食道損傷
消化器外科 40(2):165-171
15. 若林剛、李兆人、中村和徳、水谷知央、峯田章
腹腔鏡下肝切除のコンセンサス 第2回コンセンサス会議とその後の動向
臨床外科 72(3):263-239
16. 大村健二、笹本貴広
病気を知る患者を知る 病棟栄養士のためのベーシックセミナー 潰瘍性大腸炎
臨床栄養 130(3):276-280

【単行本】

1. 大村健二
3大栄養素の働きと代謝のしくみ 解糖系
消化・吸収・代謝のしくみと栄養素のはたらき (Nutrition Care 2016年秋季増刊) 48-51 メディカ出版
2. 大村健二
3大栄養素の働きと代謝のしくみ TCAサイクル (クエン酸回路)
消化・吸収・代謝のしくみと栄養素のはたらき (Nutrition Care 2016年秋季増刊) 52-55 メディカ出版
3. 大村健二
3大栄養素の働きと代謝のしくみ エネルギー投与量とNPN/N比
消化・吸収・代謝のしくみと栄養素のはたらき (Nutrition Care 2016年秋季増刊) 56-59 メディカ出版
4. 大村健二
第1章 4. 担癌生体の代謝と栄養
癌と臨床栄養 第2版 日本医事新報社
5. 中村和徳、若林剛
肝胆脾外科における腹腔鏡下手術:腹腔鏡下手術の特殊性と安全性
肝胆脾高難度外科手術 第2版 医学書院
6. Hasegawa Y, Wakabayashi G
Laparoscopy (hybrid) and hand-assisted laparoscopy in liver surgery:why, when, and how?
Laparoscopic liver, pancreas, and biliary surgery Wiley
7. Wakabayashi G
Laparoscopic Hemi-hepatectomy for Hepatocellular Carcinoma
Case-Based Lessons in the Management of Complex Hepato-Pancreato-Biliary Surgery Springer
8. 大村健二
糖質代謝
日本静脈経腸栄養学会 静脈経腸栄養テキストブック 57-66 南江堂

【学会・研究会発表】

1. Wakabayashi G
3D Laparoscopic Liver Resection
第6回中国南部低侵襲肝胆手術会議 (広州、中国、4月)

2. Wakabayashi G
Recommendations for Laparoscopic Liver Resection: The Second International Consensus Conference
 第44回韓国肝胆膵外科学会 (Seoul, Korea、4月)
3. Wakabayashi G
Treatment of HCC with Major Vascular Invasion: Technical tips in surgical resection (video)
 第44回韓国肝胆膵外科学会 (Seoul, Korea、4月)
4. Wakabayashi G
卒後教育セミナー: Management of Laparoscopic Liver Resection for Complications
 第12回肝胆膵国際会議 (Sao Paulo, Brazil、4月)
5. Wakabayashi G
Keynote Lecture Liver : Minimally Invasive Liver Surgery
 第12回肝胆膵国際会議 (Sao Paulo, Brazil、4月)
6. Wakabayashi G
Laparoscopic left hemi-hepatectomy
 高度肝胆膵外科コース IRCAD Brazil (Barretos, Brazil、4月)
7. Wakabayashi G
Case Presentation of HCC with Major Vascular Invasion
 高度肝胆膵外科コース IRCAD Brazil (Barretos, Brazil、4月)
8. Wakabayashi G
Total Laparoscopic Liver Resection for HCC Located in All Segments of the Liver
 高度肝胆膵外科コース IRCAD Brazil (Barretos, Brazil、4月)
9. Wakabayashi G
Consensus Conference 2014 Morioka for Laparoscopic Liver Resection
 高度肝胆膵外科コース IRCAD Brazil (Barretos, Brazil、4月)
10. Wakabayashi G
Pure Laparoscopic Right Hepatectomy : How we have come to this stage
 第22回国際肝移植学会 (Seoul, Korea、5月)
11. Wakabayashi G
3D Laparoscopic Liver Resection
 2016年Huashan国際肝切除フォーラム (上海、中国、6月)
12. 若林剛
Patients Protection from Laparoscopic Major Hepatectomy: Messages from The 2nd ICCLLR
 第28回日本肝胆膵外科学会・学術集会 (大阪府、6月)
13. Wakabayashi G
Laparsocopic liver resection in small HCC:RFA vs LLR
 第7回アジア太平洋原発性肝癌エキスパート会議 (Hong Kong、7月)
14. Wakabayashi G
Training of Laparoscopic Liver Resection for Future Generation Surgeons
 第7回アジア太平洋原発性肝癌エキスパート会議 (Hong Kong、7月)
15. 若林剛
腹腔鏡下肝切除: 伝えたい技術
 第71回日本消化器外科学会総会 (徳島県、7月)
16. 大村健二、栗田淳、中村和徳、峯田章、水谷知央、山本健太郎、山下航、若林剛
臨床研究 免疫・栄養 周術期におけるシスチン&テアニン投与の有用性の検討ー予備研究ー
 日本外科代謝栄養学会第53回学術集会 (東京都、7月)
17. 水谷知央、栗田淳、曾我部将哉、大村健二、若林剛
食道癌術後早期に生じた食道裂孔ヘルニアの1例
 第70回日本食道学会学術集会 (東京都、7月)
18. Wakabayashi G
Recommendations of The Second Consensus Conference
 第25回IASGO (国際外科消化器科腫瘍内科医会議) 世界会議 (Seoul, Korea、9月)

19. Wakabayashi G
Laparoscopic Liver Resection : Evidence and Consensus
ロザンヌ大学外科グランドラウンド (Switzerland、9月)
20. Wakabayashi G
Statement for dome down cholecystectomy
IRCAD guideline 会議 (Strasbourg, France、9月)
21. Wakabayashi G
Fundamental Liver Techniques into Fully Laparoscopic, Hybrid, and Hand-assisted Hepatectomy
高度肝胆膵外科コース IRCAD France (Strasbourg, France、9月)
22. Wakabayashi G
Difficulty scoring systems. Redefining the concept of major liver resection
第1回腹腔鏡肝切除国際ワークショップ (Cordoba, Spain、9月)
23. Wakabayashi G
Anatomical Resections in segments 8 / 4a
第1回腹腔鏡肝切除国際ワークショップ (Cordoba, Spain、9月)
24. Wakabayashi G
Adult-to-adult living donor hepatectomy: the left lobe
第1回腹腔鏡肝切除国際ワークショップ (Cordoba, Spain、9月)
25. 峯田章、伊藤玲香、仲西一真、滝口泰徳、佐々木学、中村和徳、水谷知央、李兆人、若林剛
腹腔鏡下肝S8亜区域切除を施行した肝細胞癌の一症例
第11回肝癌治療シミュレーション研究会 (大阪府、9月)
26. 水谷知央、若林剛、峯田章、中村和徳、山下航
肝前区域に多発する転移性肝腫瘍に対して、画像シミュレーションが有用であった腹腔鏡下前区域切除術の1例
第11回肝癌治療シミュレーション研究会 (大阪府、9月)
27. Nakamura K
Laparoscopic Anatomical S8 Segmentectomy for a Patient with HCC
IASGO 2016 (Seoul, Korea、9月)
28. Wakabayashi G
Oncological outcomes for minimally invasive distal pancreatectomy
第1回腹腔鏡下膵切除国際サミット (Coimbatore, India、10月)
29. Wakabayashi G
Evolution of laparoscopic liver resection in Asia Pacific region
第2回アジア太平洋腹腔鏡下肝切除国際ワークショップ (Coimbatore, India、10月)
30. Wakabayashi G
My perception of Laparoscopic liver resection
第26回インド消化器外科学会 (Coimbatore, India、10月)
31. Wakabayashi G
Fluorescence Guided Liver Resection
第15回世界内視鏡外科学会 (中国、11月)
32. Wakabayashi G
What has changed after 2nd International consensus conference in Morioka?
第15回世界内視鏡外科学会 (中国、11月)
33. Wakabayashi G
Laparoscopic Liver Resection: Techniques to Be Handed
第15回世界内視鏡外科学会 (中国、11月)
34. Wakabayashi G
Current status and future prospect of laparoscopic liver resection in Japan
第78回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
35. 若林剛
腹腔鏡下肝切除の検証と普及：前向き全例登録制度とエビデンスの創出
第78回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)

36. 中村和徳、山下航、根岸秀樹、橋本知実、尾崎貴洋、田中求、小野里航、山本健太郎、水谷知央、栗田淳、峯田章、大村健二、若林剛
経回結腸門脈塞栓術 (TIPE) を施行し、腹腔鏡下肝右葉切除を施行した肝内胆管癌の一症例
第78回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
37. 中村和徳、神津慶多、山下航、根岸秀樹、尾崎貴洋、橋本知実、田中求、水谷知央、小野里航、山本健太郎、栗田淳、峯田章、大村健二、若林剛
嵌頓ヘルニアに対する手術の工夫 ヘルニア嵌頓症例に対する腹腔鏡を用いた治療戦略
第78回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
38. 尾崎貴洋、峯田章、根岸秀樹、山下航、神津慶多、橋本知実、田中求、中村和徳、小野里航、山本健太郎、水谷知央、栗田淳、若林剛、大村健二
腹壁癭痕ヘルニアのメッシュ修復術後、メッシュ温存下に腹腔鏡下回盲部切除術を施行した1例
第78回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
39. 小野里航、山下航、根岸秀樹、神津慶多、橋本知実、尾崎貴洋、田中求、中村和徳、山本健太郎、水谷知央、峯田章、栗田淳、中熊尊士、大村健二、若林剛、上野聡一郎、渡邊昌彦
大腸癌に対する腹腔鏡下大腸切除術の検討
第71回日本大腸肛門病学会学術集会 (三重県、11月)
40. 大村健二
シンポジウム2：褥瘡の治癒を促進する栄養管理 - 全身性創治癒阻害因子の除去とその影響 -
第46回日本創傷治癒学会 (東京都、12月)
41. Wakabayashi G
Laparoscopic anatomical liver resection
第4回肝胆膵外科国際シンポジウム (Hong Kong、12月)
42. Wakabayashi G
How to avoid bleeding in laparoscopic liver resection
第4回肝胆膵外科国際シンポジウム (Hong Kong、12月)
43. Wakabayashi G
Major laparoscopic liver and pancreas surgery should become standard practices in Japan
第29回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、12月)
44. 若林剛
腹腔鏡下肝切除：伝えるべき技術
第29回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、12月)
45. 栗田淳、田中求、峯田章、水谷知央、山本健太郎、小野里航、中村和徳、尾崎貴洋、橋本知実、山下航、神津慶多、大村健二、若林剛
ヘルニア門の開腹アプローチを併施した腹腔鏡下腹壁癭痕ヘルニア修復術
第29回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、12月)
46. 水谷知央、若林剛、栗田淳、峯田章、山本健太郎、小野里航、中村和徳、田中求、橋下知実、尾崎貴洋、山下航、小室広昭、大村健二
S8肝細胞癌に対し腹腔鏡下S8背側区域切除を施行した1例
第29回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、12月)
47. 小野里航、山下航、根岸秀樹、橋本知実、神津慶多、尾崎貴洋、田中求、中村和徳、山本健太郎、水谷知央、峯田章、栗田淳、大村健二、若林剛、渡邊昌彦
大腸癌に対する腹腔鏡下大腸切除術の合併症の検討
第29回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、12月)
48. 中村和徳、山下航、根岸秀樹、神津慶多、尾崎貴洋、橋下知実、田中求、水谷知央、小野里航、山本健太郎、栗田淳、峯田章、大村健二、若林剛
Mesh plug を用いた腹腔鏡下閉鎖孔ヘルニア修復術の2症例
第29回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、12月)
49. 山下航、小野里航、山本健太郎、根岸秀樹、橋本知実、尾崎貴洋、田中求、中村和徳、水谷知央、峯田章、栗田淳、大村健二、若林剛
腸重積をきたした回盲部悪性リンパ腫に対して腹腔鏡下手術を施行した1例
第29回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、12月)

50. 橋本知実、小野里航、栗田淳、峯田章、水谷知央、山本健太郎、中村和徳、田中求、尾崎貴洋、神津慶多、山下航、根岸秀樹、若林剛、大村健二
腹腔鏡にて修復した子宮広間膜ヘルニアの1例
 第29回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
51. 大村健二
 シンポジウム7 種々の疾患における筋肉の代謝変化と栄養療法「がん患者における筋肉の代謝変化と栄養療法」
 第20回日本病態栄養学会年次学術集会（京都府、1月）
52. Wakabayashi G
Surgical Anatomy and Surgical Landmarks in Laparoscopic Liver Surgery
 iLappSurgery (Southampton、2月)
53. Wakabayashi G
Laparoscopic Segmentectomy of Segment 8 and 7
 iLappSurgery (Southampton、2月)
54. Wakabayashi G
Anatomical Landmarks and Technical Tips for Laparoscopic Anatomical Liver Resection
 The 1° EHPBA Pre-congress Technical Course (Southampton、2月)
55. Wakabayashi G
Intercostal Port Placement
 The 1° EHPBA Pre-congress Technical Course (Southampton、2月)
56. Wakabayashi G
Debate: Laparoscopic anatomical and non-anatomical liver resection
 European Guidelines Meeting on Laparoscopic Liver Surgery (Southampton、2月)
57. Wakabayashi G
My best anatomical case: Laparoscopic Two Stage Hepatectomy with Selective Portal Vein Embolization
 European Guidelines Meeting on Laparoscopic Liver Surgery (Southampton、2月)
58. Wakabayashi G
Anatomical Resection in Liver Surgery
 The first Challenges in Surgery Meeting (Germany、2月)
59. Wakabayashi G
Keynote: ICG Guided Laparoscopic Liver Resection
 ICG Master Class in Singapore Academia (Shingapore、3月)
60. Wakabayashi G
Standardized techniques for laparoscopic major hepatectomy and anatomical segmentectomy
 ICG Master Class in Singapore Academia (Shingapore、3月)
61. Wakabayashi G
The Second International Consensus Conference Highlights
 SAGES (米国内視鏡外科学会) PG Course: ILLS Joint Session (Houston, USA、3月)
62. Wakabayashi G
Laparoscopic Anatomical Hepatectomy with Caudal Approach
 SAGES (米国内視鏡外科学会) PG Course: ILLS Joint Session (Houston, USA、3月)

【その他の発表】

1. 大村健二
 特別講演：正しい静脈栄養～脂肪乳剤投与の意義と安全な使用法～
 感染対策を考えるセミナー（東京都、5月）
2. 大村健二
 特別講演：高齢者の栄養管理～都市伝説を捨て去ろう～
 八潮学術講演会（埼玉県、5月）
3. 大村健二
 特別講演：がん患者の栄養管理～支持療法を中心に～
 透析・がん 補助療法学術講演会（長野県、5月）
4. 大村健二
 特別講演：がん患者の栄養管理～周術期から緩和医療まで～

- 第24回京滋NST研究会（京都府、5月）
5. 若林剛
腹腔鏡下肝切除と手術室スタッフ
術中超音波勉強会（埼玉県、6月）
 6. 大村健二
特別講演：癌の栄養管理
第3回栄養管理研修会（栃木県、6月）
 7. 大村健二
特別講演：高齢者の栄養管理 ～日本に明るい未来を～
静岡県外科医会第234回集談会（静岡県、6月）
 8. 大村健二
特別講演：癌と栄養
第16回知多半島栄養サポートフォーラム（愛知県、6月）
 9. 大村健二
ランチョンセミナー：慢性腎疾患の栄養管理～エビデンスと生化学的知見の両面から～
第4回日本腎不全栄養研究会学術集会（兵庫県、6月）
 10. 大村健二
特別講演：高齢者の栄養管理 能登を益々元気にする「食」の話 ～歳をとるってこんなにステキ～
地域医療セミナー（石川県、6月）
 11. 大村健二
特別講演：栄養補給ルートを選択と栄養管理プランニング
日本外科代謝栄養学会 NST医師教育セミナー（東京都、7月）
 12. 大村健二
特別講演：高齢者の栄養管理 ～都市伝説を打破しよう～
第85回愛宕臨床栄養研究会（東京都、7月）
 13. 大村健二
特別講演：がん患者の栄養管理 ～QOL 追求の重要性～
ヘルスケア・レストラン特別セミナー がん・摂食嚥下障害の栄養食事指導のノウハウを学ぶ（福岡県、7月）
 14. 若林剛
講義V：腹腔鏡下肝切除－手技とポイント
第20回肝臓内視鏡外科ハンズオンセミナー（静岡県、8月）
 15. 大村健二
特別講演：がん患者の栄養管理 ～周術期化学療法から緩和医療まで～
手稲NSTセミナー（北海道、8月）
 16. 大村健二
特別講演：科学とエビデンスに立脚した褥瘡の栄養管理
NUTRI ニュートリションセミナー in 山形（山形県、8月）
 17. 大村健二
特別講演：がん患者の栄養管理
滋賀医科大学 栄養管理に関する講演会（滋賀県、8月）
 18. 大村健二
特別講演：リハビリテーションにおける栄養管理の重要性 ～筋萎縮の防止と筋肥大の促進～
三郷市薬剤師会 学術研修会（埼玉県、9月）
 19. 大村健二
特別講演：科学とエビデンスに立脚した褥瘡の栄養管理
第1回柏厚生総合病院褥瘡と栄養管理セミナー（千葉県、9月）
 20. 大村健二
特別講演：高齢者の栄養管理 ～栄養学的な負債は深刻～
第175回新庄最上臨床懇話会（山形県、9月）
 21. 大村健二
特別講演：消化器癌化学療法 –エビデンスから振り返る基礎–
北信 経口抗がん剤のアドヒアランスを考える（長野県、9月）

22. 大村健二
特別講演：適切な静脈栄養を施行するための知識
若水ニュートリションサポートフォーラム（愛知県、9月）
23. 大村健二
特別講演：高齢者の栄養管理 ～医療の価値を高めるサルコペニア対策～
富山県栄養士会医療事業部 栄養研修会（富山県、9月）
24. 大村健二
ランチョンセミナー1：経腸栄養の適切な使い方
第8回日本静脈経腸栄養学会四国支部会学術集会（高知県、9月）
25. 若林剛
講義IV：第2回腹腔鏡下肝切除術 国際コンセンサス会議から
第21回肝臓内視鏡外科ハンズオンセミナー（東京都、10月）
26. 大村健二
ランチョンセミナー：長期在宅栄養管理の問題点 -必須脂肪酸と微量栄養素を中心に-
第13回日本在宅静脈経腸栄養研究会（東京都、10月）
27. 大村健二
特別講演：高齢者の栄養管理 ～お年寄りを元気に保とう～
第24回美里消化器病カンファランス（埼玉県、10月）
28. 大村健二
特別講演：特定行為とNST - 医師の立場から -
第25回群馬NST研究会（群馬県、10月）
29. 大村健二
特別講演：高齢者の栄養管理 廃用と誤嚥性肺炎の防止
黒磯地区学術講演会（栃木県、10月）
30. 大村健二
特別講演1：リハビリテーションと栄養管理のより完全な融合を目指して
第6回日本リハビリテーション栄養研究会（富山県、10月）
31. 大村健二
特別講演：がん患者の栄養管理 - 医療の責務を果たすために -
京都桂病院 講演会（京都府、10月）
32. 大村健二
特別講演：糖尿病患者の栄養管理 - 生化学と疫学の治験に基づいて -
大分植田LCDEセミナー（大分県、10月）
33. 大村健二
特別講演：がん患者の栄養管理 - 早期がんからがん悪液質まで -
山口NST研究会（山口県、11月）
34. 大村健二
特別講演：重症例に対する経腸栄養の有用性と限界
第9回愛知医科大学 ICT & NST 合同勉強会（愛知県、12月）
35. 大村健二
特別講演：高齢者栄養管理の理論と実践 ～サルコペニア防止のために～
第2回NST講演会 in Gifu（岐阜県、12月）
36. 大村健二
特別講演：がん患者の栄養 - 診断時から終末期まで -
愛知県栄養士会 第3回医療部会研修会（愛知県、12月）
37. 大村健二
特別講演：褥瘡症例の栄養管理Update - 理論とエビデンスに基づいて -
NUTRI ニュートリションセミナー in 宮崎（宮崎県、1月）
38. 若林剛
講義V：腹腔鏡下肝切除-手技とポイント
第22回肝臓内視鏡外科ハンズオンセミナー（静岡県、2月）

39. 大村健二
特別講演：リハビリテーションにおける栄養の重要性和多職種連携の必要性 ～リハと栄養はベストカップル～
第17回埼玉県包括的リハビリテーション研究会（埼玉県、2月）
40. 大村健二
特別講演：侵襲期下の栄養管理 ～栄養素代謝の変動を考慮して～
第104回地域連携学術講演会（群馬県、2月）
41. 山下航
大腸癌多発肝転移に対して 選択的術中門脈塞栓術を併施した2期的腹腔鏡下肝切除の一症例
埼玉大腸癌地域連携がんセンターボード（埼玉県、2月）
42. 若林剛
特別講演：消化器がん治療の進歩 “内視鏡外科手術について”
第1回消化器疾患地域連携の会（埼玉県、3月）
43. 大村健二
特別講演：高齢者の栄養管理 ～院内の取り組みから在宅に帰るまで～
春日部栄養管理セミナー（埼玉県、3月）
44. 大村健二
特別講演：静脈栄養の適切な使用法 ～SPNの重要性～
第12回沖縄NSTフォーラム（沖縄県、3月）

【座長・司会】

1. Wakabayashi G
第12回肝胆膵国際会議（Sao Paulo, Brazil、4月）
2. Wakabayashi G, Conrad C, Sanhueza M
高度肝胆膵外科コース IRCAD Brazil（Barretos, Brazil、4月）
3. Wakabayashi G, Schemmer P
第7回肝臓外科国際フォーラム（、4月）
4. Wakabayashi G
第22回国際肝移植学会（Seoul, Korea、5月）
5. Wakabayashi G
第27回AMG内視鏡外科フォーラム（東京都、6月）
6. 若林剛
第28回日本肝胆膵外科学会・学術集会（大阪府、6月）
7. 若林剛
第41回日本外科系連合学会学術集会（大阪府、6月）
8. Wakabayashi G, Cheung TT
第7回アジア太平洋原発性肝癌エキスパート会議（Hong Kong、7月）
9. 若林剛、藤元治朗、幕内雅敏
第71回日本消化器外科学会総会（徳島県、7月）
10. 大村健二
第71回日本消化器外科学会総会（徳島県、7月）
11. 中村和徳
第71回日本消化器外科学会総会（徳島県、7月）
12. 田中求
第71回日本消化器外科学会総会（徳島県、7月）
13. 橋本知実
第71回日本消化器外科学会総会（徳島県、7月）
14. 大村健二
第70回日本食道学会学術集会（東京都、7月）
15. 大村健二
日本外科代謝栄養学会第53回学術集会（東京都、7月）
16. 大村健二
のとNST合宿（石川県、7月）

17. Wakabayashi G, Kaneko H
IASGO (国際外科消化器科腫瘍内科医会議) CME in Sendai 2016 (宮城県、8月)
18. Wakabayashi G, Koo Jeong Kang
第25回IASGO (国際外科消化器科腫瘍内科医会議) 世界会議 (Seoul, Korea、9月)
19. Wakabayashi G, Asbun H, Demartines N, Resende A
IRCAD guideline 会議 (Strasbourg, France、9月)
20. Wakabayashi G, Conrad C, Soubrane O
高度肝胆膵外科コース IRCAD France (Strasbourg, France、9月)
21. Wakabayashi G
第1回腹腔鏡肝切除国際ワークショップ (Cordoba, Spain、9月)
22. 大村健二
第4回日本静脈経腸栄養学会関東甲信越支部学術集会 (長野県、9月)
23. Wakabayashi G
第1回腹腔鏡下膵切除国際サミット (Coimbatore, India、10月)
24. Wakabayashi G
第2回アジア太平洋腹腔鏡下肝切除国際ワークショップ (Coimbatore, India、10月)
25. 若林剛
第40回国際外科学会 (京都府、10月)
26. Wakabayashi G, Cai XJ
第15回世界内視鏡外科学会 (中国、11月)
27. Wakabayashi G, Chen XP
Asian Pacific Digestive Week 2016 KOBE (兵庫県、11月)
28. 若林剛
第14回日本消化器外科学会大会 (兵庫県、11月)
29. 若林剛
第10回肝臓内視鏡外科研究会 (東京都、11月)
30. 若林剛
第78回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
31. Wakabayashi G, Chan A, Fung TP
第4回肝胆膵外科国際シンポジウム (Hong Kong、12月)
32. 若林剛
第29回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、12月)
33. 大村健二
第46回日本創傷治癒学会 (東京都、12月)
34. 若林剛
中村記念講堂竣工記念講演会 (高田忠敬名誉教授特別講演会) (埼玉県、1月)
35. 若林剛
中村記念講堂竣工記念講演会 (鈴木康裕保険局長特別講演会) (埼玉県、1月)
36. 若林剛
第7回東京肝臓内視鏡外科フォーラム (東京都、2月)
37. 大村健二
第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (岡山県、2月)
38. Wakabayashi G, Daniel Cherqui
SAGES (米国内視鏡外科学会) (Houston, USA、3月)
39. Wakabayashi G, Ho-Seong Han
Korean HBP Surgery Week 2017 (Jeju, Korea、3月)
40. 大村健二
第53回日本腹部救急医学会総会 (神奈川県、3月)

【その他】

1. Wakabayashi G, Marc Besselink Giana Davidson Henry A. Pitt
パネリスト：MIPR Conference Pancreas：IHPBA State of the Art Conference on Minimally Invasive Pancreatic Resection-Registry

- 第12回肝胆膵国際会議 (Sao Paulo, Brazil、4月)
2. Wakabayashi G
EXPERIMENTAL LABORATORY - Practice on Live Tissue as an Instructor : 高度肝胆膵外科コース
IRCAD Brazil (Barretos, Brazil、4月)
 3. Wakabayashi G, Taniai N, Morise Z
パネリスト : Liver Mini lecture
第5回サマーセミナーin沖縄 (沖縄県、7月)
 4. 大村健二、宮澤靖
座談会 : 濃厚流動食の減額という逆風に屈せず栄養管理の司令塔として必要な患者に必要な栄養サポートを
実践しよう
栄養管理エキスパート 1(1) :9-25
 5. Wakabayashi G
Animal hands-on course tutor : 高度肝胆膵外科コース IRCAD France (Strasbourg, France、9月)
 6. Wakabayashi G
パネリスト : Surgery Video Presentation
第15回世界内視鏡外科学会 (中国、11月)
 7. 大村健二
講義 : がん患者の栄養管理、栄養管理と人間の幸せ
東京医療保健大学講義 (東京都、12月)
 8. 大村健二
講義 : 慢性腎臓病患者に発生した褥瘡の治療、侵襲期の栄養管理
東京大学大学院講義 (東京都、12月)
 9. 若林剛
中日友好病院ライブ手術「腹腔鏡下肝切除」
中日友好病院手術室 (北京、中国、1月)
 10. Wakabayashi G
Animal liver anatomy and Lab orientation For Lap Liver Resection: animal lab coordinator : ICG Master
Class in Singapore Academia (Shingapore、3月)

外科 (乳腺外科)

【学会・研究会発表】

1. 中熊尊士、上野聡一郎、近藤康史、仙石紀彦、谷野裕一
乳腺悪性筋上脾腫の1例
第24回日本乳癌学会学術総会 (東京都、6月)

【その他の発表】

1. 中熊尊士、上野聡一郎、中谷直喜、中島日出夫、土屋裕伴、国吉央城、林亜美子、土屋文
当院におけるエリプリンの使用経験
平成28年度第5回がん治療多職種合同勉強会 (埼玉県、11月)

【座長・司会】

1. 中熊尊士
平成28年度第5回がん治療多職種合同勉強会 (埼玉県、11月)

外科 (呼吸器外科)

【学会・研究会発表】

1. 稲田秀洋、前田純一、曾我部将哉、水谷知央、池田徳彦
Enteric cystに対し人工気胸を併用した 腹臥位胸腔鏡下手術の経験
第33回日本呼吸器外科学会総会 (京都府、5月)
2. 稲田秀洋、前田純一、曾我部将哉、峯岸健太郎、池田徳彦
転移性肺腫瘍との鑑別を要した胸腔内結石の1例
第39回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (愛知県、6月)

3. 曾我部将哉、稲田秀洋、前田純一、遠藤俊輔、池田徳彦
気管支背側に右上葉区域静脈 (V2) を認めた右肺癌の1例
第39回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (愛知県、6月)
4. 稲田秀洋、前田純一、曾我部将哉、根岸秀樹、山下航、池田徳彦
鈍の外傷による胸骨骨折にて緊急手術を施行した血胸の1例
第78回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)

小児外科

【学会・研究会発表】

1. 小室広昭
腹痛を契機に発見された腹腔内遊離体の14歳女児例
第53回日本小児外科学会学術集会 (福岡県、5月)
2. 小室広昭、中熊尊士
臍尿管洞に対する単孔式腹腔鏡下切除術を試みるも臍直下で尿管が途絶した一例
第25回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会 (京都府、6月)

【座長・司会】

1. 小室広昭
第53回日本小児外科学会学術集会 (福岡県、5月)
2. 小室広昭
第29回日本内視鏡外科学会総会 (神奈川県、12月)

整形外科

【原著】

1. 木村一隆、伊藤正明、志保井柳太郎、河野博隆
経験と考察 骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的治療の評価法 椎体楔状率と半定量的評価法の関係
整形外科 67(9):939-943

【学会・研究会発表】

1. 渡部一之、塚田圭輔、樋口直彦、伊藤正明、河野博隆
日本人におけるリバーズ人工肩関節の関節窩インプラント破断強度について 第3報
第89回日本整形外科学会学術総会 (神奈川県、5月)
2. 渡部一之、塚田圭輔、樋口直彦、豊岡青海、伊藤正明、河野博隆
鏡視下腱板修復術患者における神経障害性疼痛の術前の影響
第43回日本肩関節学会 第13回肩の運動機能研究会 (広島県、10月)
3. 渡部一之、伊藤正明、塚田圭輔、樋口直彦、河野博隆
反復性肩鎖関節亜脱臼にて投球傷害を生じた1例
第684回関東整形災害外科学会月例会整形外科集談会東京地方会 (東京都、2月)

【その他の発表】

1. 印南健
関節鏡で極める：足関節捻挫の治療
第7回埼玉スポーツ医科学セミナー (埼玉県、7月)

【座長・司会】

1. 印南健
第30回日本靴医学会学術集会 (京都府、9月)
2. 印南健
第41回日本足の外科学会・学術集会 (奈良県、11月)

脳神経外科

【学会・研究会発表】

1. 遠藤雄司、高橋秀和
CEAの頸部過伸展体位による脊髄障害に対してMEPモニタリングの有用性についての検討
日本脳神経外科学会第75回学術総会（福岡県、9月）
2. Ohta T, Yach K, Fukushima T, Watanabe T, Ohgaki H
Alterations of the RRAS and ERCC1 Genes at 19q13 in Gemistocytic Astrocytomas
第12回ヨーロッパ脳腫瘍学会（ドイツ、10月）

心臓血管外科

【学会・研究会発表】

1. Tedoriya T
Aortic valve replacement: various implant concepts
RHICS 10th Expert Forum (Taipei, 4月)
2. Tedoriya T
Root and AVP, Aortic Valve
ASCVTS2016 (Taipei, 4月)
3. Tedoriya T, Maeba S, Kamiya K, Okano R, Tanaka H
Aortic Valve Repair
ASCVTS2016 (Taipei, 4月)
4. Okano R, Maeba S, Kamiya K, Tanaka H
Novel role of balloon aortic valvuloplasty (BAV) as diagnostic-therapy for severe aortic valve stenosis in the era of transcatheter aortic valve implantation (TAVI)
ASCVTS2016 (Taipei, 4月)
5. Okano R, Maeba S, Kamiya K, Tanaka H, Furuta A
Monobloc aortic-and-mitral valves replacement for deep aortic root abscess in the aorto-mitral continuity in patients with active infective endocarditis
ASCVTS2016 (Taipei, 4月)
6. 手取屋岳夫
Evening Hands-on Seminar: 新しい生体弁SOLO SMARTの手術手技
近畿心血管治療ジョイントライブ2016（京都府、4月）
7. 手取屋岳夫
ビデオライブ：複雑な僧帽弁形成術
近畿心血管治療ジョイントライブ2016（京都府、4月）
8. 手取屋岳夫、宮内忠雅、神谷賢一、田中晴城、岡野龍威
Sym6：Minimally Invasive Cardiac Surgery
ASCTSVN2016（ホーチミン、6月）
9. 手取屋岳夫、宮内忠雅、神谷賢一、田中晴城、岡野龍威
Pre-Congress 4:Minimally Invasive Cardiac Surgery
ASCTSVN2016（ホーチミン、6月）
10. Tedoriya T,
Aortic valve leaflets reconstruction: evaluation by a novel 3-D imaging
RHICS11th Expert Forum (Berlin, 9月)
11. 神谷賢一
Accurate anatomic visualization of a patient-specific aortic root model by three-dimensional printing prior to aortic valve surgery例
ISMICS 2016 Winter work shop（京都府、10月）
12. 手取屋岳夫
ステントレス生体弁 SoloSmartの使用経験
第172回日本胸部外科学会関東甲信越地方会（東京都、11月）

13. 手取屋岳夫
Real 3D
TREND InterConference 2017 (埼玉県、2月)
14. 手取屋岳夫
日本におけるMICS
第47回日本心臓血管外科学会学術総会 (東京都、2月)
15. 宮内忠雅
ステントレス生体弁 (SOLO SMART) の初期使用経験
第47回日本心臓血管外科学会学術総会 (東京都、2月)
16. 神谷賢一
大動脈基部3Dモデル及びVESALIUS3Dを用いた自己心膜大動脈弁尖再建術の評価
第47回日本心臓血管外科学会学術総会 (東京都、2月)
17. 手取屋岳夫
Minimally invasive mitral valve: a simple and feasible technique of neo-chorda for both leaflets.
Aortic valve leaflet reconstruction with autologous pericardium using STJ as a reference of aortic root anatomy
International Congress of Cardiology (Brazil, S.Paulo、3月)
18. 手取屋岳夫
Aortic valve leaflet reconstruction with autologous pericardium 4-D evaluation of autologous pericardium 4-D evaluation of cardiac valvular disease with Visaius 3D, a novel 3D workstation
International Congress of Cardiology (Brazil, S.Paulo、3月)

【その他の発表】

1. 手取屋岳夫、宮内忠雅、神谷賢一、田中晴城、岡野龍威
TAVI時代における大動脈弁疾患の治療戦略
第1回信州CardioVascularMeeting (長野県、6月)

【座長・司会】

1. 手取屋岳夫
ASCTSVN2016 (ホーチミン、6月)
2. 手取屋岳夫
ISMICS 2016 Winter work shop (京都府、10月)
3. 手取屋岳夫
第47回日本心臓血管外科学会学術総会 (東京都、2月)

【その他】

1. 手取屋岳夫
コメンテーター: Challengers' Live Demonstration 東京予選会 (東京都、10月)
2. 手取屋岳夫
講師: 関東SOLOセミナー (東京都、10月)
3. 手取屋岳夫
Bicuspid aortic valve stenosisに対するSOLO SMARTの有用性
SOLO SMART MARKETING REPORT

泌尿器科

【学会・研究会発表】

1. 木田智、篠原正尚、小川一栄、實重学、福田護、高島博、佐藤聡、村松弘志
同一術者によるHoLEPラーニングカーブの検討
第104回日本泌尿器科学会総会 (宮城県、4月)
2. 高島博、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、實重学、福田護、村松弘志、佐藤聡
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 (RAPN) の初期経験
第73回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (埼玉県、6月)
3. 藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、實重学、福田護、高島博、村松弘志、佐藤聡
腫瘍出血を来した左副腎褐色細胞腫の一例

第73回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (埼玉県、6月)

4. 佐藤聡、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、實重学、福田護、高島博、村松弘志
上尾中央総合病院で経験したロボット支援前立腺全摘除術の検討
第81回日本泌尿器科学会東部総会 (青森県、10月)
5. 福田護、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、實重学、高島博、佐藤聡、村松弘志
Multiple large bladder tumorに対する経尿道的膀胱腫瘍蒸散術Transurethral Vaporization of Bladder Tumor (TUV-BT) の経験
第81回日本泌尿器科学会東部総会 (青森県、10月)
6. 篠原正尚、藤澤友美、横山尚人、木田智、小川一栄、實重学、福田護、高島博、佐藤聡、村松弘志
馬蹄腎に発生した珊瑚状結石に対して、TAP (TUL assisted PNL) によりstone freeとなった一例
第81回日本泌尿器科学会東部総会 (青森県、10月)
7. 佐藤聡、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、實重学、福田護、高島博、村松弘志
ロボット支援前立腺全摘術 (RARP) における断端陽性症例の検討
第30回日本泌尿器内視鏡学会総会 (大阪府、11月)
8. 高島博、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、實重学、福田護、村松弘志、佐藤聡
亀背を有する患者にロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術を施行した1例
第30回日本泌尿器内視鏡学会総会 (大阪府、11月)
9. 福田護、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、實重学、高島博、村松弘志、佐藤聡
腹腔鏡下膀胱全摘術後に麻痺性イレウスが遷延した症例
第30回日本泌尿器内視鏡学会総会 (大阪府、11月)
10. 篠原正尚、藤澤友美、横山尚人、木田智、小川一栄、實重学、福田護、高島博、村松弘志、佐藤聡
後期高齢者に対するRARP (ロボット支援根治的前立腺全摘除術) の検討
第30回日本泌尿器内視鏡学会総会 (大阪府、11月)
11. 實重学、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、福田護、高島博、村松弘志、佐藤聡
Gemcitabine,Cisplatin/Carboplatin抵抗性尿路上皮癌に対するDocetaxel単独療法を施行した3症例
第68回西日本泌尿器科学会総会 (山口県、11月)
12. 實重学、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、福田護、高島博、村松弘志、佐藤聡
上部尿路結石に対するTUL-assisted PNL (TAP) の経験
第74回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (埼玉県、11月)
13. 小川一栄、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、福田護、高島博、佐藤聡、村松弘志
当科における腹腔鏡手術の経験
第75回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (埼玉県、2月)
14. 藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、福田護、高島博、佐藤聡、村松弘志
気腫性腎盂腎炎の一例
第75回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (埼玉県、2月)

【その他の発表】

1. 佐藤聡
下部尿路機能障害の診療
排尿自立指導加算にむけて 下部尿路機能障害に関する院内研修会 (埼玉県、5月)
2. 佐藤聡
カバジタキセルで1年間の病勢安定が得られたCRPCの一例
第2回埼玉西部進行前立腺癌フォーラム (埼玉県、6月)
3. 佐藤聡
ハイリスク前立腺がんに対するロボット支援前立腺全摘術～拡大郭清の検討
第1回埼玉中部泌尿器科研究会 (埼玉県、2月)
4. 福田護
Multiple bladder tumorに対する経尿道的膀胱腫瘍蒸散術 (TUV-Bt) の経験
Saitama Urinary Operation Seminar (埼玉県、2月)
5. 佐藤聡
カバジタキセルで1年間の病勢安定が得られたCRPCの1例
第2回埼玉県央地区CRPC Conference (埼玉県、3月)

耳鼻いんこう科

【原著】

1. 中島正己、原睦子、沼倉茜、加瀬康弘
睡眠障害国際分類3版による閉塞性睡眠時無呼吸症の新たな診断基準の検討
口腔・咽頭科 29(2):201-206
2. 大村隆代、大崎政海、原睦子、肥田修、木下慎吾、三ツ村一浩、中島正己、徳永英吉
喉頭外傷10例の検討
耳鼻咽喉科臨床 109(10):723-727
3. 木下慎吾、大崎政海、原睦子、大村隆代、肥田修、中島正己、三ツ村一浩、徳永英吉
ダイナミックチタンメッシュを用いた上顎全摘後の眼窩底再建
耳鼻咽喉科臨床 110(3):203-211

【学会・研究会発表】

1. 中島正己、原睦子、徳永英吉、大崎政海、肥田修、木下慎吾、大村隆代、間中和恵、三ツ村一浩、西島渡
簡易モニターの定性検査としての活用のは非について-睡眠時無呼吸の診断基準の変更を受けて-
第117回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会(愛知県、5月)
2. 原睦子、西島渡、大崎政海、中島正己、三ツ村一浩、肥田修、木下慎吾、肥田和恵、大村隆代、徳永英吉
3回の頸部ドレナージ術で救命した下降性壊死性縦隔炎の1例
第123回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会(埼玉県、6月)
3. 大村隆代、原睦子、肥田修、肥田和恵、木下慎吾、三ツ村一浩、中島正己、大崎政海、徳永英吉、西島渡
当院におけるスギ花粉症減感作療法の治療経験~第二報~
第123回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会(埼玉県、6月)
4. 木下慎吾、西島渡、大崎政海、原睦子、三ツ村一浩、徳永英吉、下田正穂、橋本太一郎、村田修、矢吹明彦、
渡邊学郎
脳転移に対して開頭術を行った分化型甲状腺癌の2例
第40回日本頭頸部癌学会(埼玉県、6月)
5. 中島正己
閉塞性睡眠時無呼吸の診断基準変更における注意点-成人と小児について-
第19回Sonic Symposium on Otolaryngology(埼玉県、7月)
6. 原睦子、肥田修、大崎政海、肥田和恵、木下慎吾、中島正己、三ツ村一浩、大村隆代、徳永英吉、西島渡、
徳永恵子、山野井貴彦
めまいで受診した傍腫瘍性神経症候群の2例
第124回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会(埼玉県、10月)
7. 木下慎吾、徳永英吉、原睦子
上咽頭癌放射線治療後に、外耳道真珠腫をきたした2例
第26回日本耳科学会総会学術講演会(長野県、10月)
8. 三ツ村一浩、大崎政海、西島渡、原睦子、肥田修、木下慎吾、中島正己、肥田和恵、大村隆代、徳永英吉
3回の頸部ドレナージ術で救命しえた下降性壊死性縦隔炎の1例
第68回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会(東京都、11月)
9. 木下慎吾、西島渡、三ツ村一浩、原睦子、大崎政海、徳永英吉
悪性黒色腫7例の治療経験
第27回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会(東京都、2月)

【その他の発表】

1. 原睦子
臨床病態生理学 特定行為実践のための解剖生理と病理の基礎 感覚器系の解剖生理と病理 聴覚 平衡覚
嗅覚 味覚
看護師特定行為研修(埼玉県、4月)
2. 原睦子
アレルギー性鼻炎に対する免疫療法
鳥居薬品 社内講演会(埼玉県、6月)
3. 大村隆代
当科におけるシダトレンの使用経験

鳥居薬品 社内講演会 (埼玉県、6月)

4. 中島正己

閉塞性睡眠時無呼吸の診断基準変更における注意点－成人と小児について－
東上耳鼻咽喉科臨床研究会 (埼玉県、8月)

【座長・司会】

1. 肥田修

第123回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会 (埼玉県、6月)

眼科

【その他の発表】

1. 小池智明

眼科・内科糖尿病連携 アンケートからわかる本当のこと
糖尿病と眼疾患を考える会 (埼玉県、11月)

形成外科

【総説】

1. 山本有祐、仲沢弘明、櫻井裕之

広範囲熱傷におけるチーム医療の現状 創傷外科医がリーダーとなり得るには
創傷 7(2):65-73

【学会・研究会発表】

1. 山本有祐、藤巻弘、藤原英紀、大崎政海、西寫渡、櫻井裕之

可視分光法を用いた移植遊離組織の血流評価
第59回日本形成外科学会総会・学術集会 (福岡県、4月)

2. 山本有祐、藤巻弘、藤原英紀、橋本太一郎、下田正穂、大崎政海、西寫渡、櫻井裕之

遊離組織移植における可視分光法を用いた血流評価の検討
第40回日本頭頸部癌学会 (埼玉県、6月)

3. 桐田美帆、櫻井裕之

下腹部皮弁を用いた乳房再建における血管茎対側からの静脈還流路
第4回日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会総会 (東京都、10月)

4. 山本有祐、桐田美帆、藤原英紀、櫻井裕之

超音波カラードップラー法および可視分光法による酸素飽和度測定を用いた遊離組織移植の血流モニタリング
第43回日本マイクロサージャリー学会学術集会 (広島県、11月)

美容外科

【学会・研究会発表】

1. 馬場香子、石黒匡史、青柳和也

尿管遺残症24例の検討
第59回日本形成外科学会総会・学術集会 (福岡県、4月)

2. 馬場香子、杉本孝之、石黒匡史、山崎安晴、武田啓

凍結保存後臍帯由来間葉系細胞の骨形成能と安全性
第25回日本形成外科学会基礎学術集会 (大阪府、9月)

皮膚科

【原著】

1. 平山真帆、平野宏文、坪井良治、山崎正視

先天性頸部遺残軟骨の1例
皮膚科の臨床 58(5):758-759

【単行本】

1. 山崎正視
かみの毛の働き
体と心 保健総合大百科<小学校編>2016年 P:39 少年写真新聞社
2. 山崎正視
かみの毛はなんのためにあるのだろう
体と心 保健総合大百科<小学校編>2016年 P:56 少年写真新聞社

【その他の発表】

1. 川上洋
乾癬における生物学的製剤の課題と対策
東京医科大学皮膚科同窓会 (東京都、11月)
2. 川上洋
膿胞性乾癬における当科での顆粒球吸着除去療法と生物学的製剤との併用経験
Tokyo scientific forum for Atopic Dermatitis and Psoriasis (東京都、12月)

救急総合診療科

【学会・研究会発表】

1. 鶴将司、熊坂一成、奥住捷子、吉田敦
Streptobacillus moniliformis 菌血症の1例
第90回日本感染症学会総会・学術講演会 (宮城県、6月)
2. 佐藤晴彦、中嶋治彦、鈴木直仁
誤嚥性肺炎に合併した敗血症から化膿性脊椎炎と大腰筋膿瘍を来したと考えられる1例
第623回日本内科学会関東地方会 (東京都、5月)
3. 石橋峻 (初期臨床研修医)、鶴将司、高沢有史、山野井貴彦、徳永恵子、田中晴城、神谷賢一、前場覚、宮内忠雅
感染性心内膜炎による急性期脳梗塞に対しt-PAが奏効した1例
第626回日本内科学会関東地方会 (東京都、9月)
4. 鶴将司、熊坂一成、奥住捷子、鈴木清澄
カンボジア帰りで敗血症・多発肝膿瘍を来したChromobacterium violaceum 感染症の一例
第65回日本感染症学会東日本地方会学術集会 (新潟県、10月)

臨床検査科

【総説】

1. 熊坂一成
初期診療の検査オーダーの考え方
レジデント 9(4):6-13

【学会・研究会発表】

1. 土屋倫子、飯塚理恵、飯村直子、北川みどり、高井尚美、中野貴世、熊坂一成、植木彬雄、高村宏
「男の料理教室」の評価 6年間の経験を通して
第59回日本糖尿病学会年次学術集会 (京都府、5月)
2. 熊坂一成、黒沢祥浩、姜昌林、伊藤広子、玉木菜津実、徳永英吉
患者・ボランティア・救急隊員による初期臨床研修医の多面的評価の試み
第48回日本医学教育学会大会 (大阪府、7月)
3. 奥住捷子、小栗豊子、熊坂一成
微生物検査の基礎 こういう話がききたかった！ 細菌検査の基礎のキソ
第28回日本臨床微生物学会総会 (長崎県、7月)

【その他の発表】

1. 熊坂一成、荒木厚、林洋一
コメンテーター：望ましい療養行動がとれず、合併症が悪化する壮年期患者への支援について
第17回城北CDEセミナー (東京都、3月)

【座長・司会】

1. 熊坂一成
第90回日本感染症学会総会・学術講演会（宮城県、4月）
2. 熊坂一成
第26回全職種を対象にした包括的CPC（埼玉県、5月）
3. 熊坂一成
第27回全職種を対象にした包括的CPC（埼玉県、10月）
4. 熊坂一成
第27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）
5. 熊坂一成
第28回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、9月）
6. 熊坂一成
第29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30回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、1月）
8. 熊坂一成
第31回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、2月）
9. 熊坂一成
第3回AMG全臨床検査技師を対象にしたR-CPC（埼玉県、9月）
10. 熊坂一成
第4回AMG全臨床検査技師を対象にしたR-CPC（埼玉県、2月）
11. 熊坂一成
第48回城北肥満研究会（東京都、10月）

歯科口腔外科

【学会・研究会発表】

1. 橋本太一郎、下田正穂、大崎政海、原睦子、木下慎吾、徳永英吉、藤原英紀、山本有祐、西畠渡
G-CSF産生上顎歯肉癌の一例
第40回日本頭頸部癌学会（埼玉県、6月）

人間ドック科

【学会・研究会発表】

1. 井上富夫、上野秀之、橋本佳明、上野総一郎、梅田正吾
微量アルブミン尿の動脈硬化に及ぼす影響について -PWVとBNPを用いて-
第57回日本人間ドック学会学術大会（長野県、7月）

臨床研修センター

【学会・研究会発表】

1. 黒沢祥浩、姜昌林、熊坂一成、伊藤広子、玉川菜津美、徳永英吉
へき地・離島における地域医療研修の試み（第2報）
第48回日本医学教育学会大会（大阪府、7月）

生活習慣病センター

【原著】

1. Hashimoto Y, Futamura A
Association between leukocyte count and age, body mass index, and lifestyle-related factors: a cross-sectional study in Ningen Dock examinees
Ningen Dock International 4(1):39-43

- 橋本佳明、二村梓、正親真美、小林理栄
外来糖尿病患者の血糖管理の現状
埼玉県医学会雑誌 51(2):486-490

【学会・研究会発表】

- 橋本佳明、二村梓、井上富夫
生活習慣病患者の食塩摂取量の現状と関連因子について
第57回日本人間ドック学会学術大会（長野県、7月）

【その他の発表】

- 橋本佳明
喫煙による健康障害と禁煙方法
禁煙セミナー（埼玉県、6月）
- 橋本佳明
外来糖尿病患者の血糖・脂質管理の現状と今後
糖尿病と眼疾患を考える会～円滑な地域連携糖尿病診療を目指して～（埼玉県、11月）
- 橋本佳明
糖尿病重症化予防について
保健指導従事者スキルアップ研修会（埼玉県、2月）

【座長・司会】

- 橋本佳明
第12回上尾市市民公開講座（埼玉県、5月）

看護部

学術業績

【学会・研究会発表】

- 田中あゆみ（6B病棟看護科）、児玉早苗、兼田美和、藤村珠美
脳卒中患者の家族における退院後の不安-より良い退院支援を目指して-
第47回日本看護学会-在宅看護-学術集会（高知県、7月）
- 仲田鷹介（4D病棟看護科）、高澤卓也、小林芳子、土肥真弓
幼児期前期の児に対する効果的な吸入方法の検討
第47回日本看護学会-急性期看護-学術集会（沖縄県、7月）
- 阿久津健太（8A病棟看護科）、高橋一平、横山幸子
薬剤関連インシデント防止への取り組み
第47回日本看護学会-看護管理-学術集会（石川県、9月）
- 糸数勤（5B救急病棟看護科）、杉浦瑞穂、二階堂彩希、高橋志保
救急病棟看護師が感じる働き甲斐の維持・向上についての研究
第47回日本看護学会-看護管理-学術集会（石川県、9月）
- 上村友佳（8B病棟看護科）、三上裕加、堀米美沙、原美樹
ストレスによる唾液アミラーゼ値の変化と看護必要度との関連性
第47回日本看護学会-看護管理-学術集会（石川県、9月）
- 小林郁美（褥瘡管理科）、蛭田祐佳
NPPVマスクによる褥瘡発生ゼロへの取り組み ～マスクフィッティング指導の効果～
第18回日本褥瘡学会学術集会（神奈川県、9月）
- 蛭田祐佳（褥瘡管理科）、箱田亜惟、小林郁美
酸素マスクによる医療関連機器圧迫創傷予防へのアンダーラップの効果
第18回日本褥瘡学会学術集会（神奈川県、9月）
- 齊藤靖枝
シンポジウム：看護部門長研修の経緯や成果と課題について
第58回全日本病院学会 in 熊本（熊本県、10月）
- 阿部仁美（9B病棟看護科）、太田恵里菜、金子由香子、小山展子

ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘術を受けた患者への病棟看護師による骨盤底筋群体操の指導が与える効果

第58回全日本病院学会 in 熊本 (熊本県、10月)

10. 鈴木綾子 (放射線看護科)、石崎信子、金子由香子
放射線治療における多職種との情報共有の必要性 ～フェイスシート作成を通じて～
第58回全日本病院学会 in 熊本 (熊本県、10月)
11. 和田純子 (5 A病棟看護科)、藤井美奈、稲葉礼子
婦人科診察において羞恥心を増大させる環境要因とは
埼玉県看護協会第5支部第34回看護研究発表会 (埼玉県、10月)
12. 児玉早苗 (6 B病棟看護科)、田中あゆみ、兼田美和、藤村珠美
脳卒中患者の家族における退院後の不安 ～より良い退院支援を目指して～
リハビリテーションケア合同研究大会 茨城 2016 (茨城県、10月)
13. 竹波純子 (13 B病棟看護科)
臨死期の外出という希望を多職種で支える
第40回日本死の臨床研究会年次大会 (北海道、10月)
14. 平岡裕司 (7 A病棟看護科)、田中一枝、梶野淳子、伊藤智美
DVTの知識向上と弾性包帯を用いた予防法と意識変化について～看護師へのDVT予防パンフレットを導入してみよう～
第24回埼玉看護研究学会 (埼玉県、11月)
15. 守永真子 (5 B産科病棟看護科)、栗原美貴、東みどり
退院後の新生児のスキンケアにおける実際と指導内容の検討
第47回日本看護学会－ヘルスプロモーション－学術集会 (三重県、11月)
16. 小沼さつき (内視鏡看護科)、伊藤正実、水村ます代、土屋昭彦、西川稿
大腸ESDを受ける患者の体位による苦痛の軽減－足台を作製し安定する体位の工夫－
第42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)
17. 白井由加里 (集中治療看護科)、荒井千恵子、波多野佳彦、小林理栄、黒沢祥浩、熊坂一成
趣旨衛生遵守率向上の取り組みとMRSA検出率の比較
第32回日本環境感染学会総会・学術集会 (兵庫県、2月)
18. 藤村珠美 (6 B病棟看護科)、辻辰也
回復期リハビリテーション病棟における科別ラダーの構築
回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会 in 広島 (広島県、2月)
19. 山下里美 (10 B病棟看護科)、大村健二、米田恵美、佐藤よし子、原口英子宮田豊、小林郁美、山下恵、長岡亜由美、富田文貞、徳永恵子
体重測定実施率を上げるための取り組み
第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (岡山県、2月)
20. 小林郁美 (褥瘡管理科)、大村健二、長岡亜由美、山下恵、塩野このみ、富田文貞、蛭田祐佳、山下里美、佐藤よし子、佐藤美保、箱田亜惟、米田恵美、宮田豊、徳永恵子
NPPVマスク装着により発生した医療関連機器圧迫創傷 (MDRPU) に対する静脈栄養の関与
第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (岡山県、2月)

【座長・司会】

1. 高柳克江
埼玉県看護協会第5支部第34回看護研究発表会 (埼玉県、10月)

【その他】

1. 工藤潤
看護職として、社会人として
ナースマネジャー 18(2):76-79
2. 工藤潤
新人看護職員の獲得と研修制度 マーケティングの視点から
ナースマネジャー 18(3):84-87
3. 工藤潤
地域包括ケア時代の看護師「特定行為」活用術
日経ヘルスケア 318号:78-81

4. 工藤潤
先手先手に動いて、私生活と仕事の両立を実現！
ナーシングビジネス 10(6):478-480
5. 成田寛治 (集中治療看護科)
重症患者の尿管理ストラテジー いま現場は (第5回) もっとも新しい尿道留置カテーテル管理のポイント
固定、交換など
ナーシング 36(8):78-81
6. 小林郁美 (褥瘡管理科)、松元亜澄 (集中治療看護科)、堀内駿
【上尾中央総合病院 特定行為研修受講生座談会】 新たな学びのなかで特定行為研修受講生が得たもの
看護展望 41(12):1151-1156
7. 成田寛治 (集中治療看護科)
循環管理 アシドーシスがあると循環作動薬に影響する機序は？
ICNR: Intensive Care Nursing Review 3(4):55-57
8. 成田寛治 (集中治療看護科)
なぜウィーニングではなく離脱なの？ SBT中の観察と抜管の評価
呼吸器ケア 15(1):48-54
9. 高瀬裕子 (10A病棟看護科)
私が期末面接で大切にしていること (病棟・外来編) モチベーションを高め課題を見だし成長へとつなげる
看護展望 42(1):31-33
10. 小川俊彦 (手術看護科)
私が期末面接で大切にしていること (手術室・救急センター編) 「上司と部下」ではなく「人間と人間」と
いうスタンスで臨む
看護展望 42(1):50-51

薬剤部

学術業績

【原著】

1. 土屋裕伴、諸橋賢人、光田恵里香、塚田昌樹、小林理栄、塩野このみ、日野亜莉沙、国吉央城、新井亘、増田裕一
緩和ケア病棟に病棟専任薬剤師が常駐する有用性と医療経済効果
日本緩和医療薬学雑誌 10(1):19-25

【学会・研究会発表】

1. 土屋裕伴、塚田昌樹、諸橋賢人、光田恵里香、塩野このみ、佐藤崇大、日野亜莉沙、新井亘、増田裕一
緩和ケア病棟における病棟専任薬剤師常駐の有用性～薬剤管理指導業務と病棟薬剤業務の分析と評価～
第10回日本緩和医療薬学会年会 (静岡県、6月)
2. 塚田昌樹、土屋裕伴、国吉央城、新井亘、増田裕一
オキシコドン注射剤の有効性と副作用の調査
第10回日本緩和医療薬学会年会 (静岡県、6月)
3. 大登剛、井川ありさ、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
ルビプロストンの有効性及び副作用の発現に影響を与える因子の調査
日本病院薬剤師会関東ブロック第46回学術大会 (千葉県、8月)
4. 工藤裕太、小林理栄、田坂竜太、新井亘、増田裕一
ESBL産生大腸菌血流感染に対する当院での治療成績と評価
日本病院薬剤師会関東ブロック第46回学術大会 (千葉県、8月)
5. 齋藤由貴、名取世津子、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
当院におけるアセトアミノフェン静注液による肝機能障害リスク因子の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第46回学術大会 (千葉県、8月)
6. 中嶋友哉、高橋直博、田坂竜太、新井亘、増田裕一
プラスグレルによる出血性副作用の発現と患者背景因子の評価

- 日本病院薬剤師会関東ブロック第46回学術大会 (千葉県、8月)
7. 山田早、塚田昌樹、土屋裕伴、加藤聡、新井亘、増田裕一
当院におけるアナグレリドに関する調査
日本病院薬剤師会関東ブロック第46回学術大会 (千葉県、8月)
 8. 国吉央城、河村裕、土屋裕伴、佐藤聡、篠原正尚、山川健、中里健志、坂下舞、塚田昌樹、日野亜莉沙、新井亘、増田裕一
ジゴキシン服用患者へのエンザルタミド投与により血清ジゴキシン濃度が上昇した2症例
第26回日本医療薬学会年会 (京都府、9月)
 9. 土屋裕伴、国吉央城、中島日出夫、土屋文、新井亘、増田裕一
アントラサイクリン系抗がん薬による注射部位反応・静脈炎のリスク因子の検討～体組成を用いた比較検討～
第26回日本医療薬学会年会 (京都府、9月)
 10. 友永希美、土屋裕伴、塚田昌樹、新井亘、増田裕一
肝硬変患者に対するカルニチンの有効性の検討～血清アンモニア値に注目して～
第26回日本医療薬学会年会 (京都府、9月)
 11. 光田恵里香、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
ミルタザピンの不眠に対する効果の検討
第26回日本医療薬学会年会 (京都府、9月)
 12. 諸橋賢人、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
大腸がん術後補助化学療法におけるUFT/LT療法とXELOX療法の薬剤経済学的評価
第26回日本医療薬学会年会 (京都府、9月)
 13. 塩野このみ、大村健二、徳永恵子、宮内邦浩
在宅栄養管理における脂肪乳剤投与の重要性－脂肪肝の発生予防の観点から－
第13回日本在宅静脈経腸栄養研究会学術大会 (東京都、10月)
 14. 有路亜由美、大村健二、長岡亜由美、板橋弘明、加治屋敬子、山下恵、塩野このみ、増田裕一、富田文貞、兒島憲一郎、徳永恵子
腎不全用高カロリー輸液用基本液と腎不全用アミノ酸輸液併用が維持透析患者の予後に及ぼす影響
第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (岡山県、2月)
 15. 土屋裕伴、国吉央城、新井亘、増田裕一
外来化学療法患者におけるPolypharmacyの実態調査
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2017 (新潟県、3月)
 16. 腮尾成美、土屋裕伴、国吉央城、新井亘、増田裕一
外来経口抗がん薬における継続介入の有用性の検討
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2017 (新潟県、3月)
 17. 日野亜莉沙、土屋裕伴、国吉央城、土屋文、新井亘、増田裕一
ドセタキセル投与による浮腫出現の要因分析
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2017 (新潟県、3月)

【その他の発表】

1. 国吉央城
グループ病院におけるがん領域認定薬剤師育成への取り組み
第5回県南胆膵がん研究会 (埼玉県、6月)
2. 国吉央城
がん領域専門・認定薬剤師申請資格について
第33回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、6月)
3. 小林理栄
VCMのTDM解説
第33回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、6月)
4. 土屋裕伴
確認試験と解説
第33回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、6月)
5. 沖田彩
レゴラフェニブにおけるHFSへの薬学的介入
第33回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、6月)

6. 日野亜莉沙
ホルモン陽性HER2陽性 進行・再発乳がんに対する治療選択
第33回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、6月)
7. 国吉央城
当院における抗がん剤の実際
大鵬薬品社内研修会 (埼玉県、9月)
8. 塩野このみ
Refeeding症候群に対しNSTチームで介入した症例
第26回AMG薬事研究会 NST専門療養士育成セミナー (埼玉県、9月)
9. 国吉央城
抗がん剤治療における支持療法 (発熱性好中球減少症)
第80回抗がん剤研修会 (埼玉県、10月)
10. 工藤裕太、小林理栄、田坂竜太、新井亘、増田裕一
ESBL産生大腸菌血流感染に対する当院での治療成績と評価
第43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)
11. 名取世津子
各種吸入薬デバイスの特性と 吸入指導のポイント
第5回上尾薬剤師勉強会 (埼玉県、11月)
12. 小林理栄
HIV血液・体液曝露事故 (針刺し事故) 発生時の対応 <主に予防内服薬の変更について>
第44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)
13. 国吉央城
薬剤師の視点から考える緩和ケア
第6回上尾薬剤師勉強会 (埼玉県、1月)
14. 国吉央城
胃癌術後CapeOX療法に対する制吐剤の介入事例報告解説
第36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)
15. 中里健志
がん薬物療法認定薬剤師取得に向けて
第36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)
16. 土屋裕伴
抗がん薬基礎講座2 (胃癌編)
第82回抗がん剤研修会 (集中講義) (埼玉県、2月)
17. 有路亜由美
急性膵炎再燃患者の栄養管理
第27回AMG薬事研究会 NST専門療養士育成セミナー (埼玉県、2月)

診療技術部

学術業績

放射線技術科

【学会・研究会発表】

1. 佐々木健
診断参考レベル (DRLs) の理解を深める「X線単純撮影」
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
2. 安達沙織、伊藤玲香、市浦京子、佐々木健
マンモグラフィ施設画像評価 (ソフトコピー) 認定取得への活動を振り返って
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
3. 飯島竜、滝口泰徳、佐々木健、吉井章
埼玉県の一般撮影領域の線量調査について

- 平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
4. 飯泉隼、岡澤孝則、神澤純一、伊藤悠貴、藤巻武義、岡村聡志
セファロ撮影におけるFPDの有用性の検討
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
 5. 石井建史、川島英、倉林哲也、渡部敬洋、萩谷敬二、吉井章
前立腺照射における皮膚マーカーまたは骨照合の精度
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
 6. 石田隼斗、丸山芽生、滝口泰徳、川島英、矢島慧介、土岐義一
当院における頭部CTA撮影条件の検討
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
 7. 岡澤孝則、滝口泰徳、佐々木健、吉井章
埼玉県のX線CT領域の線量調査について
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
 8. 渋江美美香、中原郁、小川智久、館林正樹、柿崎紗織、中山勝雅
立位膝関節適正線量の検証
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
 9. 金野元樹、内田瑛基、佐々木健
医療被ばく線量管理システムの使用経験と今後の活用方法
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
 10. 本田美咲、田中水悠、井上直美、仲西一真、柳澤啓、市浦京子
グースマン撮影における撮影条件の検討
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
 11. 南澤奈月、井田篤、岡藤由香、金野元樹、佐々木学、吉野和弘
女児乳幼児股関節正面撮影における生殖腺防護具の検討
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
 12. 和田樹昂、柳澤慧、内田瑛基、安達沙織、石井建史、高橋康昭
当院における腹部臥位撮影ルーチンの見直しの検討
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
 13. 渡邊豊久、根岸亮平、飯島竜、伊藤玲香、吉澤俊祐、佐々木健
検診胸部正面撮影における付加フィルタを用いた被ばく線量低減の試み
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
 14. 佐々木健
中堅診療放射線技師を考える～Freedセミナーのすすめ～
第32回日本診療放射線技師学術大会 (岐阜県、9月)
 15. 岡村聡志、佐々木学、吉澤俊佑
ドバミントランスポーターシンチグラフィにおける撮影時間が定量値に及ぼす影響
第32回日本診療放射線技師学術大会 (岐阜県、9月)
 16. 田中水悠、佐々木健、中山勝雅、吉井章
当院における肝切除術前3DCTの至適撮影条件の検討
第32回日本診療放射線技師学術大会 (岐阜県、9月)
 17. 吉澤俊佑、金野元樹、内田瑛基
冠動脈CTにおけるSize-Specific Dose Estimateの簡易的算出法
第44回日本放射線技術学会秋季学術大会 (埼玉県、10月)
 18. 伊藤悠貴
心臓MRI画像の撮像断面における心機能解析の検討
Complex Cardiovascular Therapeutics 2016 (兵庫県、10月)
 19. 仲西一真
CoronaryCTにて経験した冠動脈周囲炎の症例
Complex Cardiovascular Therapeutics 2016 (兵庫県、10月)
 20. 伊藤悠貴
心臓MRI画像の撮像断面における心機能解析の検討
第52回AMG学会 (埼玉県、2月)

21. 田中水悠
当院における肝切除術前3DCTの至適撮影条件の検討
第52回AMG学会（埼玉県、2月）
22. 福岡彩未、洪江美美香、内田瑛基、市浦京子、中村哲子
乳房撮影日常管理における撮影条件の精度向上
第31回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
23. 堀夢子、田中水悠、小川智久、飯島竜、高橋康昭
FPD長尺撮影装置を用いた全脊椎撮影における撮影条件の検討
第31回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
24. 松井秀彦、石田隼斗、中原郁、伊藤悠貴、柳澤啓
股関節骨密度測定における良好な再現性を担保した固定具の検討
第31回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
25. 茂木大哉、井田篤、金野元樹、滝口泰徳、吉澤俊佑
胸部ポータブル撮影における仮想グリッド導入に向けた基礎的検討
第31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. 金野元樹、佐々木健、内田瑛基
DoseWatchを活用する～上尾中央総合病院では～
第43回埼玉CT Technology Seminar（埼玉県、4月）
2. 館林正樹
知って得する画像再構成～再構成関数・再構成FOV～
埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成28年度第1回定期講習会（埼玉県、4月）
3. 佐々木健
診療放射線技師に必要な医療安全
埼玉県診療放射線技師会 フレッシュャーズセミナー（埼玉県、5月）
4. 佐々木健
診療放射線技師に必要な感染制御
埼玉県診療放射線技師会 フレッシュャーズセミナー（埼玉県、5月）
5. 石川応樹
EOB検査について
第30回埼玉User's meeting（埼玉県、6月）
6. 佐々木健
看護部特定行為研修放射線領域
看護師特定行為研修（埼玉県、6月）
7. 滝口泰徳
CT検査当院の取り組み
日本放射線公衆安全学会 定期講習会（東京都、6月）
8. 佐々木健
医療安全と感染防止
医療研修推進財団 診療放射線技師新人研修会（東京都、7月）
9. 田中水悠
CTでみる消化器疾患
平成28年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、7月）
10. 伊藤悠貴
条件付きMRI対応ペースメーカーについて
平成28年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、8月）
11. 岡藤由香
検査を安全に行うために
平成28年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、8月）
12. 石川応樹
プロトコルを考える～基礎からの腰椎MRI～
埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成28年度第5回勉強会（埼玉県、9月）

13. 石井建吏
放射線治療とは??
平成28年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、9月）
14. 佐々木健
医療被ばく低減施設認定取得のポイント～サーバイヤーの視点から～
第150回埼玉核医学技術研究会（埼玉県、10月）
15. 飯島竜
のぞいてみよう カテ室ってどんなところ?
平成28年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、10月）
16. 石川応樹、吉井章、上野聡一郎
脂肪抑制におけるVirtual Shimの有用性
第12回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）
17. 佐々木健
日本の救急医療体制と問題点
生涯教育セミナー「救急医療学」（東京都、11月）
18. 佐々木健
装置管理の法的義務
埼玉CBCT研究会（埼玉県、11月）
19. 内田瑛基
肺疾患について
リハビリテーション技術科勉強会（埼玉県、11月）
20. 金野元樹、佐々木健、滝口泰徳、内田瑛基
DoseWatchを活用する～運用方法からチーム発足まで～
第2回埼玉・茨城合同GECTセミナー（埼玉県、11月）
21. 佐々木学
RIに触れてみよう
平成28年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、11月）
22. 佐々木健
胸部単純撮影読影の実際
埼玉県診療放射線技師会 第15回胸部認定講習会（埼玉県、12月）
23. 佐々木健
DRLを知り撮影線量最適化を図ろう
埼玉県診療放射線技師会 第5支部勉強会（埼玉県、12月）
24. 佐々木健
Aiの撮影技術と実際
平成28年度山梨県診療放射線技師会宿泊研修会（山梨県、12月）
25. 伊藤玲香
透かすとなにが視えてくる?
平成28年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、12月）
26. 石田隼斗
～脳卒中、その怖さをCTで見る～
平成28年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、1月）
27. 佐々木健
現場での医療放射線管理の課題を考える
日本放射線公衆安全学会 第24回講習会（東京都、2月）
28. 飯泉隼
ここまで見えるの? 外傷性疾患
平成28年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、2月）
29. 仲西一真
セッション1「機能撮影を考える 手関節」
骨軟部撮影セミナー2017（埼玉県、2月）

30. 内田瑛基
セッション3「みんなで作ろう、実践的救急撮影法」
骨軟部撮影セミナー2017 (埼玉県、2月)
31. 渋谷美美香
子宮・卵巣MRI
埼玉県診療放射線技師会 第6支部定期総会 (埼玉県、2月)
32. 滝口泰徳
一般撮影領域の物理評価
埼玉県診療放射線技師会 第3回DR計測セミナー (埼玉県、2月)
33. 佐々木健
DRLを知り撮影線量最適化を図ろう
埼玉県診療放射線技師会 第3支部勉強会 (埼玉県、3月)
34. 金野元樹
心不全？
埼玉県診療放射線技師会 平成28年度第3回救急撮影ケーススタディー (埼玉県、3月)
35. 高橋康昭
Signa甲子園銅賞ネタ検証『3D-ShortTR FRFSEによる濃縮胆汁の描出改善法』
埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、3月)
36. 滝口泰徳
メタルアーチファクトの基礎
Dual Energy CTセミナー2017 (埼玉県、3月)
37. 矢島慧介
DRLを知り撮影線量最適化を図ろう
埼玉県診療放射線技師会 第4支部勉強会 (埼玉県、3月)
38. 和田樹昂
CTで分かる動脈硬化 ～カチコチ血管～
平成28年度放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 佐々木健
平成28年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (埼玉県、5月)
2. 佐々木健
循環器CTセミナー2016 (埼玉県、8月)
3. 矢島慧介
第15回中山道インターベンション研究会 (埼玉県、9月)
4. 滝口泰徳
骨軟部撮影セミナー2017 (埼玉県、2月)
5. 佐々木健
埼玉県診療放射線技師会 第5回Freedセミナー (埼玉県、3月)
6. 滝口泰徳
第31回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)

【主催(宰)、共催】

1. 藤井紀明、矢島慧介
AMG放射線部リフレッシュセミナー (長野県、6月)

【その他】

1. 内田瑛基
パネリスト：急性期疾患の特徴と書記診断～CT検査による救急疾患の対応～
埼玉県診療放射線技師会 第6支部 平成28年度第2回定期講習会 (埼玉県、10月)
2. 滝口泰徳
一般撮影領域のDRL 診療放射線技師としてDRLを活かす
埼玉放射線 64(4):359-362
3. 内田瑛基
施設で取り組む被ばく低減『線量最適化システムのすすめ』

リハビリテーション技術科

【学会・研究会発表】

1. 武田尊徳、中村高仁、小野田翔太、松岡正悟、成塚直倫、颯川和彦、宮原拓也、星文彦
脳卒中患者における直線歩行と方向転換動作の変動制
第51回日本理学療法学会大会（北海道、5月）
2. 實結樹、宮原拓也、瀨野祐樹、小野田翔太
急性期病棟における被殻出血症例の独歩獲得率
第51回日本理学療法学会大会（北海道、5月）
3. 石井達也、岡田裕太、西岡幸哉、篠田祐介、田中沙織、根岸沙也加、平井美紀、安原康平
人工膝関節置換術後患者の階段昇降能力に関する機能の検討
第51回日本理学療法学会大会（北海道、5月）
4. 小野田翔太、宮原拓也、瀨野祐樹、實結樹
視床出血症例の入院時CT所見と独歩獲得率
第51回日本理学療法学会大会（北海道、5月）
5. 清水恭兵、松田徹、原泰裕、原田翔平、加藤研太郎
退院時における回復期病棟入院患者と家族の転倒恐怖感の傾向について
第51回日本理学療法学会大会（北海道、5月）
6. 原田翔平、白銀暁
姿勢制御エクササイズが下肢筋の同時収縮に及ぼす影響に関する予備的調査
第51回日本理学療法学会大会（北海道、5月）
7. 吉野晃平、国分貴徳、園尾萌香、金村尚彦
超音波装置を用いた立ち上がり時における腓腹筋内側頭の生体内変化について
第51回日本理学療法学会大会（北海道、5月）
8. 實結樹、瀨野祐樹
脳卒中急性期での意識障害の程度による早期離床の安全性の検討
第6回日本離床研究会全国研修会・学会大会（東京都、6月）
9. 渡邊里奈、山口賢一郎
咽頭癌術後における起立性低血圧を呈した症例に対し社会的交流・屋外歩行が著効した症例
第6回日本離床研究会全国研修会・学会大会（東京都、6月）
10. 川邊祐子、山口賢一郎、白石千恵、木村雅巳、平岡仁美、肥留川隼、財田征典、佐々木瞳、一色高明
虚弱心不全患者に対する頻回理学療法介入プログラム導入による影響について
第22回日本心臓リハビリテーション学会学会集（東京都、7月）
11. 白石千恵、山口賢一郎、木村雅巳、財田征典、神谷賢一、岡野龍威
腎動脈下腹部大動脈に急性閉塞を認めたLeriche症候群に対し保存的運動療法で改善を得た一例
第22回日本心臓リハビリテーション学会学会集（東京都、7月）
12. 財田征典、山口賢一郎、川邊祐子、白石千恵、木村雅巳、肥留川隼、神谷賢一、岡野龍威
心臓血管術後症例の術後第1病日歩行の可否に関連する因子と術後結果の比較に関する検討
第22回日本心臓リハビリテーション学会学会集（東京都、7月）
13. 岡林奈津未、根本悟子、菊池和美
作業療法士による脳血管疾患患者の麻痺を呈した上肢機能に対する治療の現状
第50回日本作業療法学会（北海道、9月）
14. 丸毛達也、石井達也、前田伸悟、岡田裕太、大塚一寛
BCSTKAと従来のTKA術後1ヶ月における機能の比較
第65回東日本整形災害外科学会（神奈川県、9月）
15. 石井達也、丸毛達也、岡田裕太、大塚一寛
BCSTKAにおける術後早期の身体機能回復過程
第65回東日本整形災害外科学会（神奈川県、9月）
16. 颯川和彦、館松治子、渡邊幸子
回復期リハビリテーション病棟での転倒・転落事象の多職種での取り組み

- リハビリテーションケア合同研究大会 茨城 2016 (茨城県、10月)
17. 伊東里沙、岡田裕太、濱野祐樹、實結樹
急性期病棟におけるレクリエーションの取り組み
リハビリテーションケア合同研究大会 茨城 2016 (茨城県、10月)
18. 西岡幸哉、岡田裕太、前田伸悟、田中沙織、岡村麻理恵、中村有希、道下将矢、渡邊一之、樋口直彦、伊藤正明
鏡視下腱板小断裂の成績 加速リハビリテーションについて
第43回日本肩関節学会 第13回肩の運動機能研究会 (広島県、10月)
19. 田中沙織、岡田裕太、前田伸悟、西岡幸哉、岡村麻理恵、中村有希、道下将矢、渡邊一之、樋口直彦、伊藤正明
肩腱板損傷における神経障害性疼痛が肩関節可動域に及ぼす影響
第43回日本肩関節学会 第13回肩の運動機能研究会 (広島県、10月)
20. 武田尊徳、松岡正悟、吉野晃平、小野田翔太、原田翔平、颯川和彦
脳卒中片麻痺者の加速度波形解析による歩行の評価と下肢筋活動の関係
第14回日本神経理学療法学会学術集会 (宮城県、11月)
21. 實結樹、小野田翔太、濱野祐樹
脳卒中急性期におけるpushing 症例に対する症例報告
第14回日本神経理学療法学会学術集会 (宮城県、11月)
22. 木村雅巳、神部美美子、松元亜澄
経カテーテル大動脈弁置換術後患者のせん妄発症に関連する因子と術後3ヶ月目のFrail要因に与える影響
第44回日本集中治療医学会学術集会 (北海道、3月)
23. 小野田翔太、神部美美子、山口賢一郎、木村雅巳
当院ICUにおける脳神経外科患者のリハビリテーション開始日の離床状況でせん妄発症に差があるか
第44回日本集中治療医学会学術集会 (北海道、3月)
24. 吉野晃平、国分貴徳、金村尚彦
Ultrasound images to determine dynamic changes and muscle activity in the gastrocnemius muscle while spuatting
ORS2017 Annual Meeting (サンディエゴ, アメリカ、3月)

栄養科

【原著】

1. 松壽美貴、大村健二、中島日出夫、土屋文、林安美子、長岡亜由美、佐藤美保、徳永恵子
外来がん化学療法中の体重増加を目標とした管理栄養士の取り組み～体重減少をきたした症例への栄養指導～
ヒューマンニュートリション 8(4):62-67

【学会・研究会発表】

1. 箱田亜惟、大村健二、小林郁美、蛭田祐佳、松壽美貴
CKDの褥瘡患者におけるたんぱく質投与量の検討
18回日本褥瘡学会学術集会 (神奈川県、9月)
2. 松壽美貴、大村健二、長岡亜由美、塩野このみ、山下恵、佐藤美保、富田文貞、徳永恵子
「パワー食」摂取量の少ない高齢者の食事の有用性の検討
第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (岡山県、2月)
3. 箱田亜惟、大村健二、小林郁美、蛭田祐佳、塩野このみ、山口賢一郎、関口泉、松壽美貴、山本有祐、山崎正視
CKDの褥瘡患者におけるたんぱく質投与量の検討
第52回AMG学会 (埼玉県、2月)
4. 降旗麻未、長岡亜由美、松壽美貴、佐藤美保
管理栄養士による継続栄養指導の効果－肥満独身独居男性への関わり－
第52回AMG学会 (埼玉県、2月)
5. 松井聡美、長岡亜由美、松壽美貴、佐藤美保
がん患者におけるQOL維持を目的としたリハビリと栄養管理
第52回AMG学会 (埼玉県、2月)

【その他の発表】

1. 濱田真実、長岡亜由美、松壽美貴、佐藤美保
明日から使える調理形態の工夫について
鴻巣保健所医療講演会「接触・嚥下障害の基礎知識」(埼玉県、2月)

【主催(宰)、共催】

1. 佐藤美保
第12回上尾市市民公開講座(埼玉県、5月)

検査技術科

【学会・研究会発表】

1. 小林茉由、吉成一恵、渡邊ますみ、水村泰治
透析患者における動脈石灰化とABI、CAVIとの対比
第61回日本透析医学会学術集会・総会(大阪府、6月)
2. 菊池裕子、波多野佳彦、柴田真明、笹原美里、松本さゆり、川野智美、熊坂一成
パニック値の見直しとパニック値の適切な報告には臨床検査技師と臨床検査専門医の協力が必要
第65回日本医学検査学会/第63回日本臨床検査医学会学術集会(兵庫県、9月)
3. 田名見里恵、吹貝拓也、瀧沢義教、塚原晃、坂井伸二郎、松崎理絵、岡田茂治、岩田敏弘
がん診療連携拠点病院における超音波検査の現状(技術)(第2報) 埼玉県がん臨床検査ネットワークアンケート調査から
第65回日本医学検査学会/第63回日本臨床検査医学会学術集会(兵庫県、9月)
4. 長谷川卓也、青木早紀、笹原美里、波多野佳彦、柴田真明、川野智美、菊池裕子、熊坂一成
臨床検査技師がインフルエンザ迅速検査を救急室で実施することによるチーム医療上の意義は高い(第2報)
第65回日本医学検査学会/第63回日本臨床検査医学会学術集会(兵庫県、9月)
5. 波多野佳彦、柴田真明、長谷川卓也、川野智美、菊池裕子、熊坂一成
電子メールを利用した検査医不在の病院検査室勤務者も対象としたR-CPCの有効性
第65回日本医学検査学会/第63回日本臨床検査医学会学術集会(兵庫県、9月)
6. 青木早紀、波多野佳彦、菊池裕子、熊坂一成
検査技師と検査医の協力による血液検査異常値報告システムの構築とその効果
第65回日本医学検査学会/第63回日本臨床検査医学会学術集会(兵庫県、9月)
7. 笹原美里、松本さゆり、菊池裕子、熊坂一成
重要異常値の提案とその運用方法
第65回日本医学検査学会/第63回日本臨床検査医学会学術集会(兵庫県、9月)
8. 板橋弘明、青木早紀、秋山沙織、波多野佳彦、菊池裕子、奥住捷子、熊坂一成
血液凝固自動分析装置CP3000の使用経験～CS-5100との結果の相関性と測定所要時間の比較～
日本臨床検査自動化学会第48回大会(神奈川県、9月)
9. 山田理奈、小倉晴美、南原唯、上野初音、田名見理恵、高梨美穂、川野智美、菊池裕子
乳腺超音波検査結果と病理診断結果の不一致症例について検討
日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第53回)(山梨県、10月)
10. 小林要、大野喜作、和田亜佳音、渡部有依、横田亜矢、岡輝明
気管支擦過細胞所見では診断が困難であった炎症性筋線維芽細胞腫瘍の一例
第55回日本臨床細胞学会秋期大会(大分県、11月)
11. 秋山沙織、武笠沙妃、青木早紀、保科絵里、板橋弘明、波多野佳彦、菊池裕子
当院における自己血糖測定器の基礎的検討各メーカーの3機種を用いて
第45回埼玉県医学検査学会(埼玉県、12月)
12. 池内葉、河口善博、柴田真明、山川優美、岡野舞子、関根志帆、野口舞子、菊池裕子
経胸壁心臓超音波検査から肺塞栓症が疑われた一症例
第45回埼玉県医学検査学会(埼玉県、12月)
13. 沖村亮太、細沼祐希、遠藤枝美子、酒井美恵、布施理恵、長谷川卓也、菊池裕子
貯血式自己血採血の中央化に向けての取り組み
第45回埼玉県医学検査学会(埼玉県、12月)

14. 齊藤はるか、橋本亜美、本橋涼、木樽菜摘、木部雄介、奥住捷子、菊池裕子、飯田眞佐栄
微生物検査の院内導入による検出菌の推移と臨床への効果
第45回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
15. 保科絵里、武笠沙妃、青木早紀、秋山沙織、板橋弘明、波多野佳彦、菊池裕子
若手技師育成検討会による採血の技術向上への取り組み策
第45回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
16. 細沼祐希、沖村亮太、遠藤枝美子、酒井美恵、布施理恵、長谷川卓也、菊池裕子
当院におけるアルブミン製剤管理体制について
第45回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
17. 本橋涼、橋本亜美、齊藤はるか、木樽菜摘、木部雄介、奥住捷子、菊池裕子、飯田眞佐栄
血液培養から検出されたChromobacterium violaceumの1例
第45回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
18. 安田智美、笹原美里、波多野佳彦、柴田真明、松本さゆり、菊池裕子
外来採血における当科の取り組み～溶血件数減少を目指して～
第45回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
19. 木部雄介、橋本亜美、斎藤はるか、本橋涼、小樽菜摘、菊池裕子、奥住捷子、熊坂一成
血液培養の院内検査導入における検出菌の推移と臨床への効果
第28回日本臨床微生物学会総会（長崎県、1月）

【座長・司会】

1. 長谷川卓也
第45回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
2. 小林拓也
第45回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
3. 柴田春海
第45回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

臨床工学科

【学会・研究会発表】

1. 松本晃
シンポジウム 各領域における新人教育 「機器管理業務における新人教育について」
第26回埼玉臨床工学会（埼玉県、6月）
2. 広井佳祐、酒匂健斗、杉山裕二、池田祐樹、増田浩司、松本晃
内視鏡手術支援ロボット‘da Vinci’手術の臨床工学技士立会い業務を経験して
第26回埼玉臨床工学会（埼玉県、6月）
3. 増田浩司、渡邊彩貴、森美栄、吉田貴子、青木智博、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
無抗凝固薬血液透析におけるビタミンE固定化ポリスルホン膜の有用性の検討
第61回日本透析医学会学術集会・総会（大阪府、6月）
4. 新田悦世、石井祐輔、小澤正宜、室橋暁、矢崎名月、増田浩司、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
透析室における防災訓練を見直すにあたって
第61回日本透析医学会学術集会・総会（大阪府、6月）
5. 関根利江子、浅野真依子、藤井奈緒子、水村泰治
後期高齢者オンラインHDF治療の経時的検討
第61回日本透析医学会学術集会・総会（大阪府、6月）
6. 石井祐輔、長島弘昂、室橋暁、小澤正宜、矢崎名月、渡邊彩貴、増田浩司、森美栄、吉田貴子、青木智博、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
無抗凝固薬血液透析におけるビタミンE固定化ポリスルホン膜（VPS）の有効性の検討
第52回AMG学会（埼玉県、2月）

【その他の発表】

1. 中山有香
心電図～基本と危険な不整脈～
埼玉心血管コメディカル研究会 第4回 コメディカルのための基礎教育セミナー（埼玉県、7月）

2. 青木暢
スワングアンツカテーテルとカテ室で活躍するME機器
埼玉心血管コメディカル研究会 第4回 コメディカルのための基礎教育セミナー (埼玉県、7月)
3. 加賀亘、松本晃、増田尚己
IABPバルーンが駆動開始からデフレーション不良を起こした一症例
鎌倉ライブデモンストレーション・コース (神奈川県、12月)

【座長・司会】

1. 加賀亘
埼玉県臨床工学技士会主催 第7回循環器セミナー (埼玉県、8月)

【主催 (宰)、共催】

1. 永井美和子
大会長：埼玉県臨床工学技士会主催 第7回循環器セミナー (埼玉県、8月)

■ 事務部

■ 学術業績

【学会・研究会発表】

1. 袴田海衣 (地域連携課)
介護支援連携指導料の算定件数増加に向けた取り組み
第18回日本医療マネジメント学会学術総会 (福岡県、4月)
2. 久保田巧
事務長からみた医師事務作業補助者との連携 ～臨床現場をマネジメントする～
NPO法人日本医師事務作業補助研究会 第6回全国大会 in 北海道 (北海道、9月)

【その他の発表】

1. 久保田巧
Facilitation Skills Training Course
平成28年度AMGワークアウト (ファシリテーター) 研修会 (埼玉県、4月)
2. 久保田巧
生産性を高める事務系職員のoperation
京葉銀行成長戦略推進部コンサルティング 医療・介護セミナー (千葉県、6月)
3. 久保田巧
医師事務作業補助者 ケーススタディー
東埼玉総合病院 院内勉強会 (埼玉県、7月)
4. 久保田巧
セミナー1 時代は若手が作る 若手対象
若手事務員のやる気を伸ばす参加型セミナー (群馬県、8月)
5. 久保田巧
セミナー2 若手を伸ばすリーダーシップ 指導者対象
若手事務員のやる気を伸ばす参加型セミナー (群馬県、8月)
6. 久保田巧
集患事例から考えるチャネル経営
第4回『医事業務』全国セミナー in 晴れの国「岡山」 病院経営サミット2016 経営企画セミナー (岡山県、8月)
7. 久保田巧
医師事務作業補助者のマネジメント 日々の悩みを解決するヒントとその考え方
NPO法人日本医師事務作業補助研究会 第3回福岡地方会 (福岡県、10月)
8. 久保田巧
2025年を勝ち抜く 生産性を高める事務職のoperation
医療経営ステップアップフォーラム in 東京 (東京都、11月)

9. 久保田巧
ファシリテーター研修 III
看護部クリニカルラダーlevel3 (八潮、草加、回生合同) (埼玉県、1月)
10. 久保田巧
ファシリテーター研修 IV
看護部クリニカルラダーlevel4 (八潮、草加、回生合同) (埼玉県、2月)
11. 久保田巧
医師事務作業補助者のキャリアパスと人材育成
NPO法人日本医師事務作業補助研究会 マネジメントセミナー in 東京 (東京都、3月)
12. 久保田巧
医師採用のポイント
クラリス株式会社医師事業部 エージェント勉強会 (3月)
13. 久保田巧
管理職研修
耳原総合病院 事務管理職 勉強会 (大阪府、3月)

【座長・司会】

1. 久保田巧
NPO法人日本医師事務作業補助研究会 第6回全国大会 in 北海道 (北海道、9月)

【その他】

1. 久保田巧
座談会：医師事務座談会 管理編 これからの医師事務作業補助者に問われるものは?医師事務の未来を探る…
医師事務最前線 2016年春号：30-35
2. 立川敏章 (外来医事課)
機能分化・地域連携、医療の質の重点的強化が必須 次期改定を見据えた体制づくりを
病院羅針盤 7(80):30-35
3. 山村圭司 (入院医事課)
医療事務 Openフォーラム 病院における事務職員の人財育成術
月刊保険診療 71(9):69-71
4. 久保田巧
事務部門の未来-この10人に聞く これからの事務部にはマネジメントの視点が不可欠
月刊保険診療 71(10):31-32
5. 久保田巧
経営企画トップランナーが語る 病院経営術の秘訣 上尾中央総合病院 集患事例から考えるチャネル経営
医事業務 23(503):31-36
6. 久保田巧
座談会：経営企画トップランナーが語る 病院経営術の秘訣 これから求められる病院事務職とは?
医事業務 23(503):37-41
7. 久保田巧
取材：病院経営を支えるパートナー 名経営者の傍らに名参謀あり
最新医療経営 フェイズ3 Vol.387
8. 久保田巧
座談会：施設基準管理士の創設と必要性
医事業務 24(509):4-21
9. 袴田海衣
もっと知りたい!他院の診療報酬 (事例6) 算定件数増加 介護支援連携指導料の算定件数増加に向けた
取り組み
医事業務 24(509):47-50
10. 久保田巧
鼎談：院内会議はこう乗り切れ
月刊保険診療 72(2):6-17
11. 久保田巧
経営戦略と連動させる病院事務職の人材育成システム キャリアパス, キャリアラダー, 業務分担表による「見

情報管理部

学術業績

【学会・研究会発表】

1. 松岡季実子（医療情報管理課）、長谷川剛、権田知佳
90歳以上の緊急入院患者の予後～上尾中央総合病院のDPCデータを用いて～
第18回日本医療マネジメント学会学術総会（福岡県、4月）
2. 池田淳子（医療情報管理課）
DPCデータから見るクリニカルパスの見直し
第42回日本診療情報管理学会学術大会（東京都、10月）
3. 石川歩（医療情報管理課）、荒木優輔、松岡季実子
死亡診断書の不備減少のための取り組み
第42回日本診療情報管理学会学術大会（東京都、10月）
4. 高橋勅光（医療情報管理課）
説明書・同意書における記入不備発生に関する調査
第42回日本診療情報管理学会学術大会（東京都、10月）
5. 荒井千恵子（感染管理課）、白井由加里、梶ヶ谷直子
保健所と連携した高齢者介護施設向け研修会の効果と今後の課題
第32回日本環境感染学会総会・学術集会（兵庫県、2月）
6. 渡邊幸子（医療安全管理課）
ヒューマンエラーとどう戦うか～専従医療安全管理者としての経験と立場から～
第38回日本病院薬剤師会近畿学術大会（大阪府、2月）
7. 渡邊幸子（医療安全管理課）
医療安全管理部門専従の薬剤師としての役割
日本医薬品情報学会 平成28年度第4回JASDIフォーラム（東京都、3月）

【その他の発表】

1. 渡邊幸子（医療安全管理課）
医療安全管理者から医薬品安全管理者に望むこと2016
一般社団法人 日本病院薬剤師会 医薬品安全管理責任者講習会（宮城県、8月）
2. 渡邊幸子（医療安全管理課）
医療安全管理者から医薬品安全管理者に望むこと<<基礎編>>
一般社団法人 日本病院薬剤師会 医薬品安全管理責任者講習会（大阪府、8月）
3. 渡邊幸子（医療安全管理課）
エラーを防止させる効果的な確認方法を学ぶ
上尾魁生病院 平成28年度医療安全管理研修（埼玉県、10月）
4. 渡邊幸子（医療安全管理課）
安全管理の取り組み
上尾中央看護専門学校 看護の統合と実践実習オリエンテーション（埼玉県、10月）
5. 渡邊幸子（医療安全管理課）
医療安全管理者から医薬品安全管理者に望むこと2016
一般社団法人 日本病院薬剤師会 医薬品安全管理責任者講習会（岡山県、10月）
6. 渡邊幸子（医療安全管理課）
重点管理ハイリスク薬の差別化と管理運用の強化について
日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 平成28年度患者安全推進全体フォーラム（東京都、3月）

【その他】

1. 館松治子（医療安全管理課）、長谷川剛
インシデントレポートにおける重複報告例の活用
患者安全推進ジャーナル 45:41-43

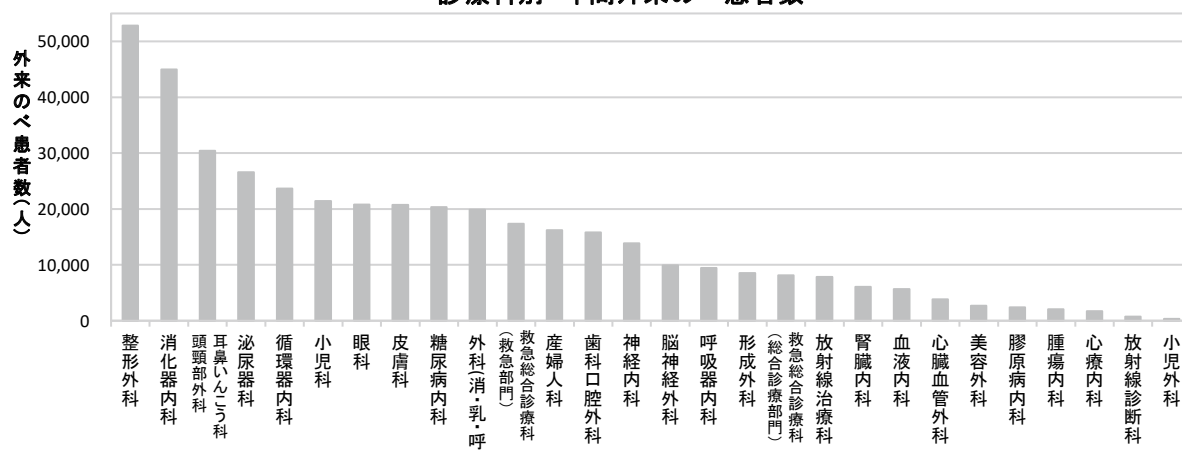
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)

1. 患者統計【外来診療】

1-1. 外来のべ患者数〔診療科別〕

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
整形外科	4,330	4,323	4,850	4,589	4,533	4,534	4,460	4,362	4,650	4,086	3,730	4,401	52,848
消化器内科	3,866	3,667	3,903	3,883	3,917	3,746	3,961	3,909	3,922	3,334	3,358	3,501	44,967
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	2,661	2,676	2,680	2,690	2,648	2,440	2,535	2,278	2,533	2,361	2,332	2,581	30,415
泌尿器科	2,306	2,077	2,282	2,164	2,258	2,268	2,285	2,162	2,489	2,044	1,993	2,234	26,562
循環器内科	2,218	2,154	1,812	1,865	1,938	1,892	1,875	1,896	2,043	1,885	1,841	2,217	23,636
小児科	1,654	1,376	1,414	1,734	1,575	1,801	2,191	2,183	2,245	1,634	1,622	1,983	21,412
眼科	1,698	1,686	1,883	1,732	1,644	1,674	1,783	1,673	1,789	1,626	1,718	1,914	20,820
皮膚科	1,934	1,746	2,020	1,972	1,954	1,958	1,724	1,592	1,570	1,332	1,366	1,594	20,762
糖尿病内科	1,786	1,816	1,749	1,621	1,787	1,684	1,732	1,679	1,692	1,588	1,582	1,610	20,326
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	1,643	1,553	1,636	1,659	1,497	1,700	1,722	1,621	1,742	1,541	1,661	1,878	19,853
救急総合診療科(救急部門)	1,318	1,456	1,303	1,438	1,389	1,416	1,374	1,330	1,694	1,880	1,348	1,392	17,338
産婦人科	1,274	1,274	1,500	1,372	1,359	1,367	1,410	1,343	1,384	1,237	1,259	1,405	16,184
歯科口腔外科	1,387	1,027	1,333	1,344	1,335	1,314	1,366	1,321	1,366	1,174	1,342	1,497	15,806
神経内科	1,184	1,028	1,221	1,192	1,170	1,175	1,160	1,071	1,229	1,063	1,071	1,269	13,833
脳神経外科	901	856	826	869	727	782	868	775	864	785	786	870	9,909
呼吸器内科	631	695	755	776	739	833	794	844	868	823	801	907	9,466
形成外科	601	607	675	664	763	674	706	679	724	760	763	923	8,539
救急総合診療科 (総合診療部門)	715	605	615	643	751	666	751	734	758	728	562	618	8,146
放射線治療科	570	580	721	618	637	725	682	596	588	656	655	832	7,860
腎臓内科	468	480	497	535	518	535	503	491	546	491	485	542	6,091
血液内科	461	461	527	481	493	438	460	481	476	444	469	485	5,676
心臓血管外科	381	282	391	359	337	319	319	301	286	306	274	304	3,859
美容外科	217	219	212	229	164	218	202	200	285	225	227	273	2,671
膠原病内科	213	181	165	222	183	208	185	197	204	223	192	219	2,392
腫瘍内科	120	140	152	171	151	180	192	182	181	163	186	233	2,051
心療内科	133	158	122	143	132	167	151	123	135	135	140	165	1,704
放射線診断科	61	55	58	60	73	62	65	58	63	62	67	73	757
小児外科	38	30	22	37	22	34	39	29	18	21	29	30	349
合計	34,769	33,208	35,324	35,062	34,694	34,810	35,495	34,110	36,344	32,607	31,859	35,950	414,232
一日平均	1,390.8	1,443.8	1,358.6	1,402.5	1,334.4	1,450.4	1,419.8	1,421.3	1,453.8	1,417.7	1,385.2	1,382.7	1,404.2

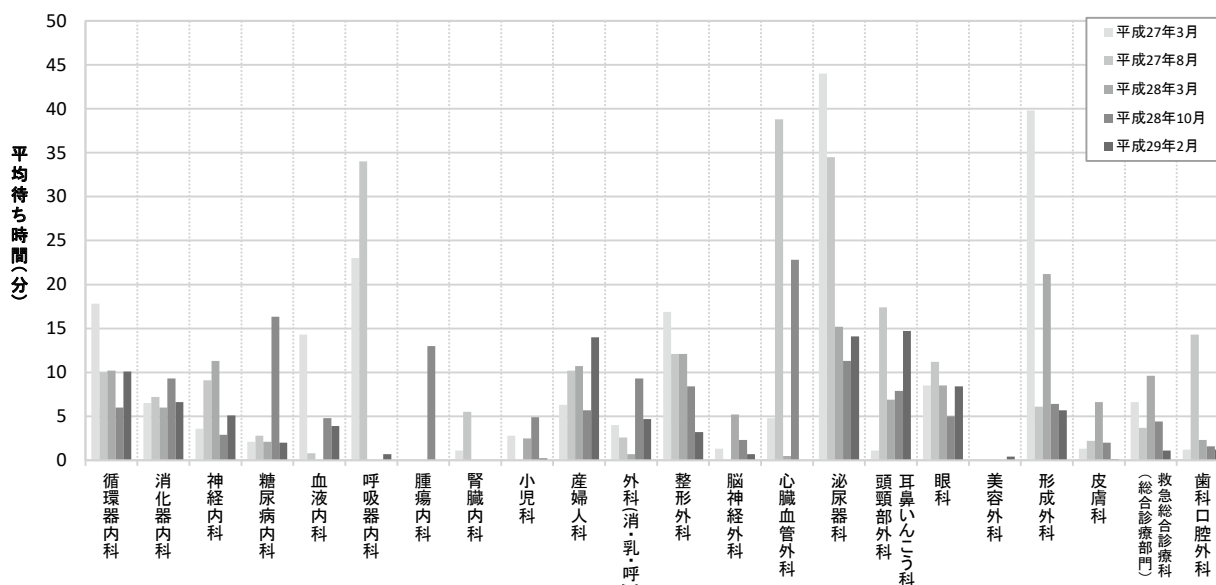
診療科別 年間外来のべ患者数



1-2. 外来診療の平均待ち時間 [予約患者]

診療科別 外来診療の 平均待ち時間 [予約患者]		循環器内科	消化器内科	神経内科	糖尿病内科	血液内科	呼吸器内科	腫瘍内科	腎臓内科	小児科	産婦人科	乳・外 腺外科 (消化器外科・ 呼吸器外科)	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科	頭頸部外科	耳鼻いんこう科	眼科	美容外科	形成外科	皮膚科	救急総合診療科 (総合診療部門)	歯科口腔外科	全科
平成27年 3月	平均待ち時間(分)	17.8	6.5	3.6	2.1	14.3	23.0	-	1.1	2.8	6.3	4.0	16.9	1.3	4.8	44.0	1.1	8.5	-	39.8	1.3	6.6	1.2	9.6	
	患者数(人)	71	106	39	81	25	16	-	16	22	81	50	113	23	5	129	115	92	-	24	54	5	50	1,117	
平成27年 8月	平均待ち時間(分)	10.0	7.2	9.1	2.8	0.8	34.0	-	5.5	0.0	10.2	2.6	12.1	0.0	38.8	34.5	17.4	11.2	-	6.1	2.2	3.7	14.3	8.9	
	患者数(人)	58	137	29	83	29	14	-	23	18	72	34	64	25	9	130	63	54	-	22	40	10	44	958	
平成28年 3月	平均待ち時間(分)	10.2	6.0	11.3	2.1	0.0	0.0	-	0.0	2.5	10.7	0.7	12.1	5.2	0.5	15.2	6.9	8.5	-	21.2	6.6	9.6	2.3	7.2	
	患者数(人)	83	173	45	69	26	0	-	15	16	103	32	89	25	26	110	112	82	-	24	36	14	38	1,118	
平成28年 10月	平均待ち時間(分)	6.0	9.3	2.9	16.4	4.8	0.0	13.0	0.0	4.9	5.7	9.3	8.4	2.3	22.8	11.3	7.9	5.0	-	6.4	2.0	4.4	1.6	6.8	
	患者数(人)	84	108	43	91	28	11	2	12	22	82	63	106	27	24	75	127	80	0	27	51	16	35	1,114	
平成29年 2月	平均待ち時間(分)	10.1	6.6	5.1	2.0	3.9	0.7	0.0	0.0	0.2	14.0	4.7	3.2	0.7	0.0	14.1	14.7	8.4	0.4	5.7	0.1	1.1	1.2	5.0	
	患者数(人)	75	104	43	74	26	9	3	10	20	78	52	75	23	11	110	113	67	8	25	15	15	33	989	

外来診療の平均待ち時間[予約患者]



待ち時間: 予約時間帯内に診察を開始した場合については0分、予約時間帯を超えた場合は30分ごとの予約枠の終了時刻から医師が診察を開始するまでの時間。

調査対象: 調査日の午前診療および午後診療の予約外来患者。ただし下記に該当する患者を除く。

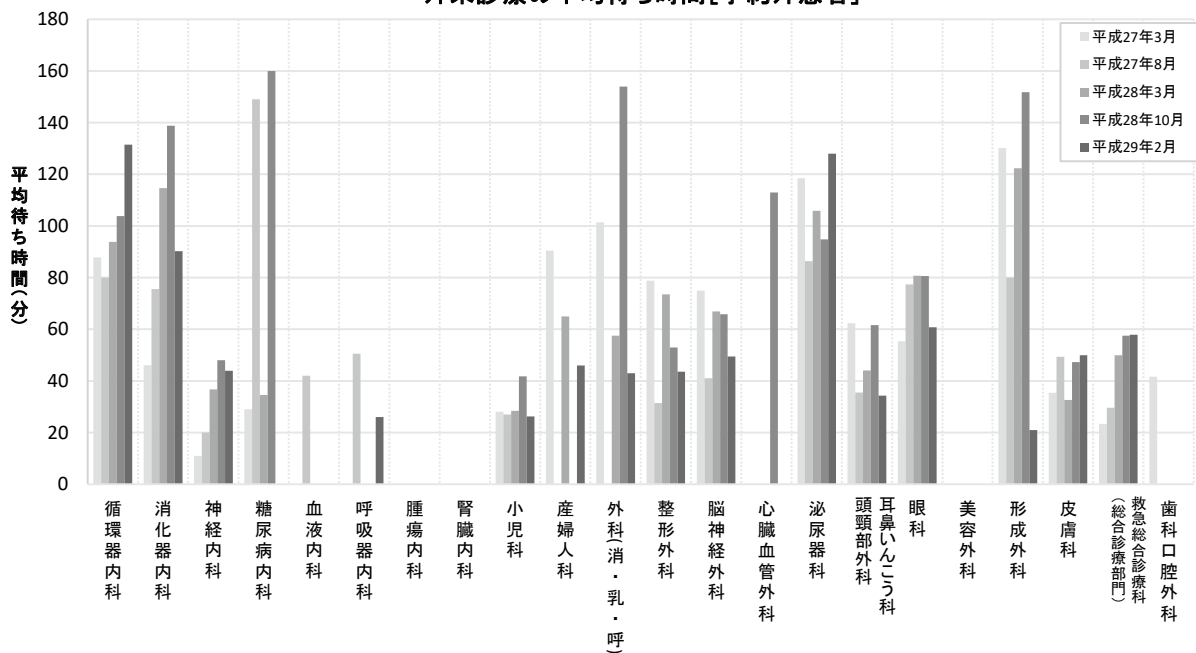
予約時間帯に遅刻した患者、30分以上呼出しに応じなかった患者、

医師が外来を30分以上離れた時間帯(緊急・手術等)の当該医師の予約患者。

1-3. 外来診療の平均待ち時間 [予約外患者]

診療科別 外来診療の 平均待ち時間 [予約外患者]		循環器内科	消化器内科	神経内科	糖尿病内科	血液内科	呼吸器内科	腫瘍内科	腎臓内科	小児科	産婦人科	外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科	頭頸部外科	耳鼻いんこう科	眼科	美容外科	形成外科	皮膚科	救急総合診療科 (総合診療部門)	歯科口腔外科	全科
		平成27年 3月	平均待ち時間(分)	87.8	46.1	11.0	29.0	0.0	-	-	-	28.1	90.5	101.4	78.8	75.0	-	118.5	62.3	55.3	-	130.2	35.4	23.4	41.7
	患者数(人)	5	27	2	4	2	0	-	0	40	2	6	13	10	0	11	39	9	-	10	13	7	7	207	
平成27年 8月	平均待ち時間(分)	80.0	75.5	20.0	149.0	42.0	50.5	-	-	27.0	-	-	31.4	41.0	-	86.4	35.5	77.4	-	80.0	49.3	29.6	-	57.9	
	患者数(人)	6	24	6	1	1	2	-	0	50	0	0	22	4	0	13	43	12	-	3	27	9	0	223	
平成28年 3月	平均待ち時間(分)	93.8	114.6	36.7	34.5	-	-	-	-	28.4	65.0	57.5	73.5	66.9	-	105.8	44.1	80.7	-	122.3	32.6	49.9	-	73.9	
	患者数(人)	6	21	3	4	0	0	-	0	37	1	2	13	11	0	5	45	14	-	3	31	7	0	203	
平成28年 10月	平均待ち時間(分)	103.8	138.8	48.0	160.0	-	-	-	-	41.8	-	154.0	52.9	65.8	113.0	94.8	61.6	80.6	-	151.8	47.3	57.5	-	87.0	
	患者数(人)	4	6	4	2	0	0	0	0	57	0	3	14	5	1	33	36	10	0	5	29	10	0	219	
平成29年 2月	平均待ち時間(分)	131.5	90.2	43.9	-	-	26.0	-	-	26.2	46.0	43.0	43.6	49.5	-	128.0	34.3	60.8	-	21.0	50.0	57.9	-	55.1	
	患者数(人)	6	6	7	0	0	1	0	0	38	1	4	14	6	0	8	27	8	0	1	24	13	0	164	

外来診療の平均待ち時間[予約外患者]



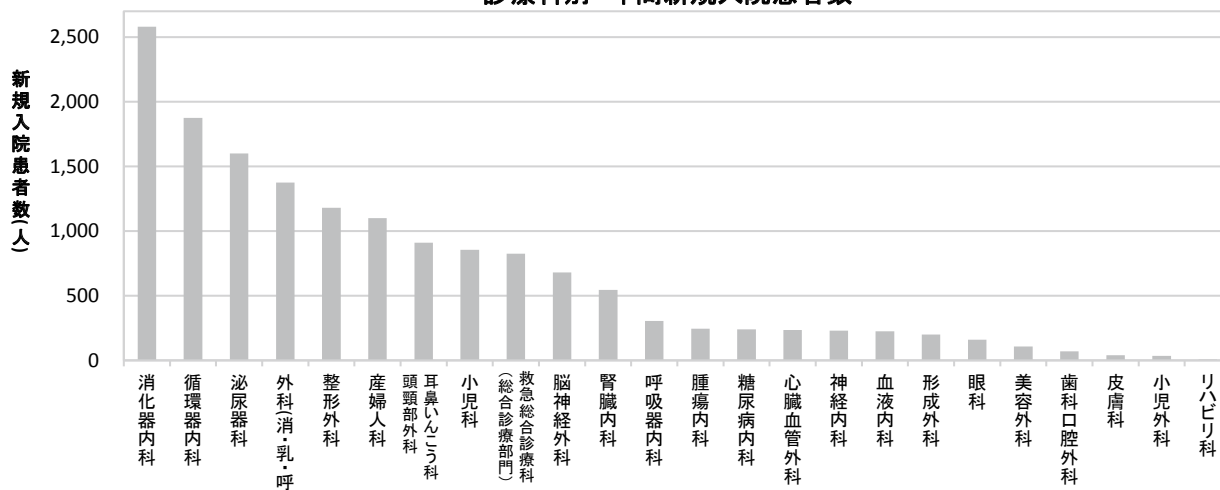
待ち時間: 再来受付機または各科外来で外来受診の順番をとった時刻から診察を開始するまでの時間。
 調査対象: 調査日の午前診療および午後診療の予約外外来患者。

2. 患者統計【入院診療】

2-1. 新規入院患者数〔診療科別〕

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化器内科	251	222	215	223	210	210	215	202	215	220	195	202	2,580
循環器内科	168	174	170	117	145	151	149	145	160	170	144	183	1,876
泌尿器科	136	140	143	122	134	155	136	123	128	134	118	131	1,600
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	104	108	141	119	110	95	112	110	109	156	112	100	1,376
整形外科	92	96	95	109	100	95	107	100	99	100	86	100	1,179
産婦人科	85	93	89	111	78	96	104	90	88	98	92	77	1,101
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	80	65	89	84	97	82	76	54	74	79	59	72	911
小児科	61	78	60	77	86	94	89	74	61	59	51	64	854
救急総合診療科 (総合診療部門)	67	54	61	57	62	72	57	74	84	89	67	80	824
脳神経外科	59	48	55	50	51	46	73	58	64	62	44	71	681
腎臓内科	38	49	49	38	40	31	53	44	48	52	50	53	545
呼吸器内科	19	17	30	37	18	26	13	28	25	33	29	31	306
腫瘍内科	19	13	19	16	18	19	21	27	25	26	20	23	246
糖尿病内科	18	15	28	19	21	22	25	19	18	16	16	23	240
心臓血管外科	17	18	17	23	17	14	20	22	20	22	21	24	235
神経内科	23	24	16	22	21	17	15	22	15	15	25	14	229
血液内科	24	22	22	21	18	12	21	17	14	16	22	15	224
形成外科	17	16	13	15	18	11	14	13	19	22	15	26	199
眼科	14	20	19	14	14	10	11	6	9	14	14	15	160
美容外科	7	9	11	10	14	9	5	5	11	8	9	10	108
歯科口腔外科	6	6	4	7	3	4	4	3	7	5	5	17	71
皮膚科	6	7	3	3	5	3	0	1	1	4	3	3	39
小児外科	3	2	3	4	7	1	3	3	1	0	2	5	34
リハビリ科	0	0	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0	7
総計	1,314	1,296	1,353	1,301	1,288	1,275	1,323	1,241	1,295	1,401	1,199	1,339	15,625

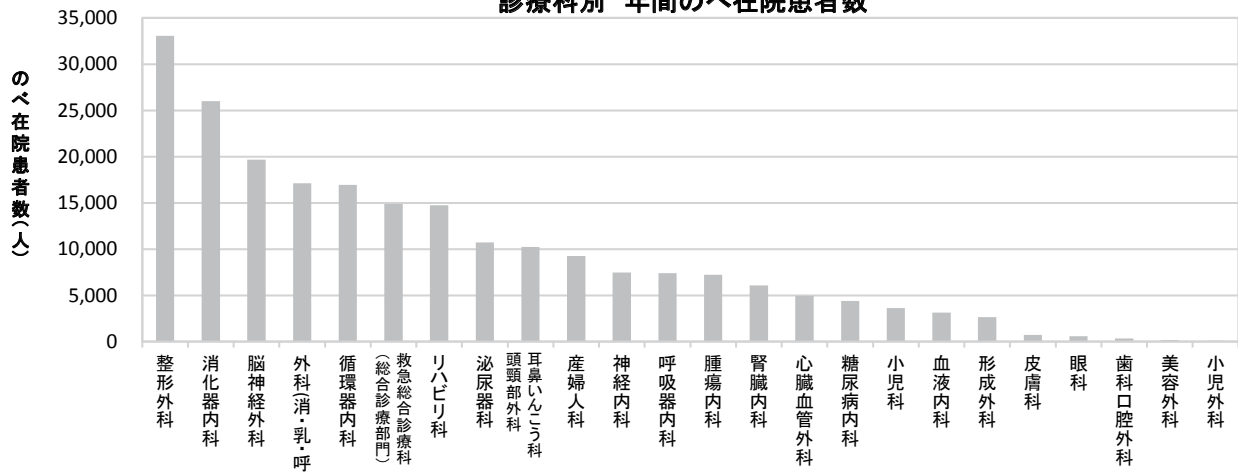
診療科別 年間新規入院患者数



2-2. のべ在院患者数 [診療科別]

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
整形外科	2,545	2,846	3,035	3,023	2,638	2,374	2,556	2,741	2,746	2,789	2,796	2,963	33,052
消化器内科	2,326	2,207	2,102	2,350	2,500	2,255	2,196	2,245	2,219	2,083	1,738	1,779	26,000
脳神経外科	1,582	1,572	1,686	1,569	1,514	1,569	1,663	1,845	1,663	1,825	1,563	1,618	19,669
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	1,428	1,286	1,540	1,579	1,553	1,072	1,305	1,394	1,579	1,643	1,403	1,344	17,126
循環器内科	1,416	1,324	1,257	1,174	1,003	1,229	1,582	1,496	1,394	1,853	1,536	1,677	16,941
救急総合診療科 (総合診療部門)	1,054	1,022	985	1,146	1,069	1,172	1,180	1,214	1,446	1,581	1,455	1,546	14,870
リハビリ科	1,358	1,317	1,100	1,119	1,304	1,209	1,245	1,185	1,198	1,256	1,221	1,242	14,754
泌尿器科	927	912	1,002	934	889	1,011	894	874	866	754	793	870	10,726
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	1,022	847	745	896	1,120	992	862	795	923	721	615	707	10,245
産婦人科	622	664	680	882	852	882	1,038	826	756	693	616	724	9,235
神経内科	766	753	703	620	523	566	570	443	519	588	660	740	7,451
呼吸器内科	312	295	569	755	762	611	658	599	726	760	629	704	7,380
腫瘍内科	606	604	520	568	533	463	581	533	708	701	657	757	7,231
腎臓内科	503	657	505	355	359	298	481	442	503	607	702	653	6,065
心臓血管外科	495	543	455	485	500	398	333	390	492	327	231	291	4,940
糖尿病内科	361	343	435	340	341	421	496	365	299	277	282	420	4,380
小児科	230	285	270	313	303	424	406	323	339	294	213	236	3,636
血液内科	242	358	267	311	278	227	278	247	152	162	320	299	3,141
形成外科	211	230	235	240	191	204	225	158	232	192	239	268	2,625
皮膚科	84	138	97	96	108	90	12	7	6	27	27	30	722
眼科	59	43	79	54	45	32	43	38	33	33	57	76	592
歯科口腔外科	17	16	8	54	42	41	13	9	16	33	14	72	335
美容外科	13	11	17	17	21	16	7	5	18	10	11	14	160
小児外科	6	4	6	11	14	2	6	4	4	0	4	12	73
総計	18,185	18,277	18,298	18,891	18,462	17,558	18,630	18,178	18,837	19,209	17,782	19,042	221,349

診療科別 年間のべ在院患者数

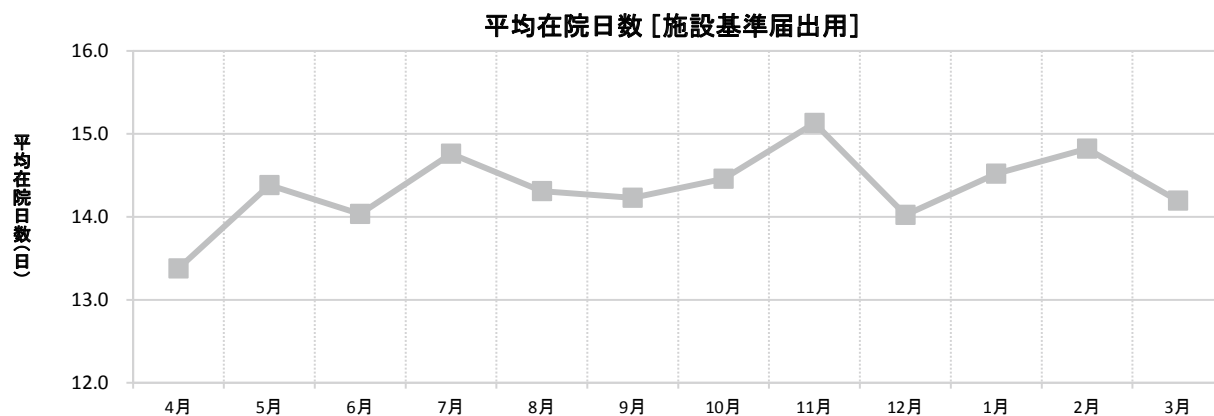


のべ在院患者数: 毎日24時時点の在院患者数合計(退院日・日帰りは含まない)。

2-3. 平均在院日数

(a) 平均在院日数 (施設基準届出用)

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	14,583	14,640	14,829	15,496	14,980	14,017	14,901	14,827	15,067	15,673	14,717	15,615	179,345
新規入院患者数	1,090	1,048	1,090	1,056	1,045	1,013	1,050	997	1,029	1,169	988	1,114	12,689
新規退院患者数	1,090	988	1,023	1,044	1,049	957	1,011	963	1,120	990	998	1,086	12,319
平均在院日数 [施設基準届出用]	13.4	14.4	14.0	14.8	14.3	14.2	14.5	15.1	14.0	14.5	14.8	14.2	14.3

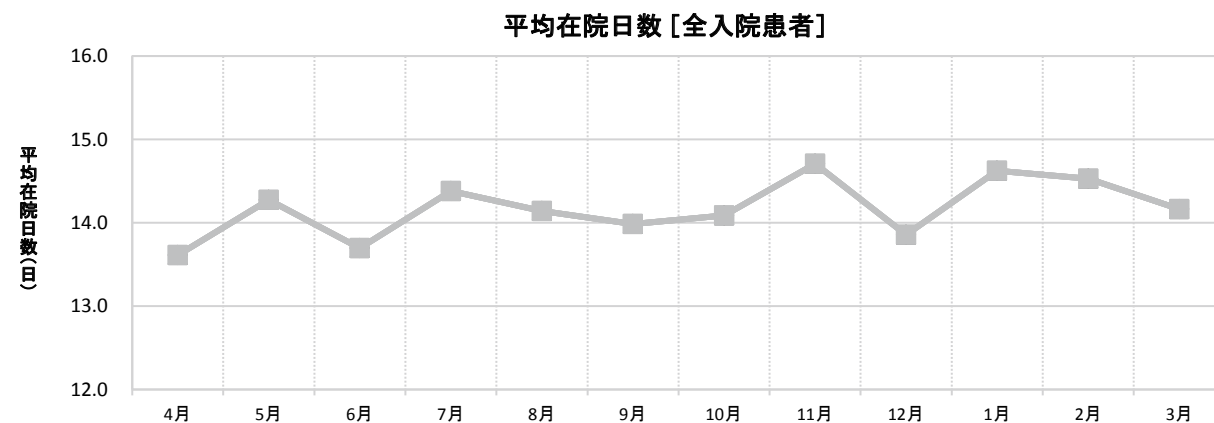


平均在院日数 [施設基準届出用]: のべ在院患者数 / (「新規入院患者数 + 新規退院患者数」 / 2)

※基本診療料の施設基準等で届出要件となっている平均在院日数の算出方法に準じて、診療報酬上で定められている平均在院日数の計算対象としない患者を除く。

(b) 平均在院日数 (全入院患者)

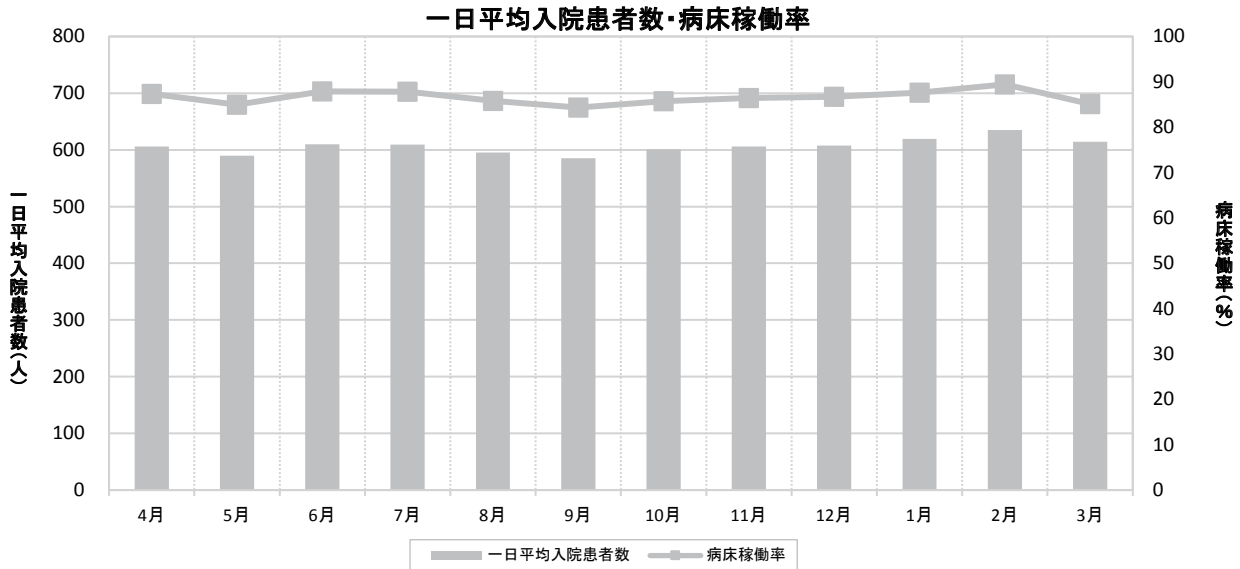
平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	18,185	18,277	18,298	18,891	18,462	17,558	18,630	18,178	18,837	19,209	17,782	19,042	221,349
新規入院患者数	1,314	1,296	1,353	1,301	1,288	1,275	1,323	1,241	1,295	1,401	1,199	1,339	15,625
新規退院患者数	1,358	1,265	1,319	1,326	1,323	1,236	1,322	1,231	1,424	1,226	1,249	1,350	15,629
平均在院日数 [全入院患者]	13.6	14.3	13.7	14.4	14.1	14.0	14.1	14.7	13.9	14.6	14.5	14.2	14.2



平均在院日数 [全入院患者]: のべ在院患者数 / (「新規入院患者数 + 新規退院患者数」 / 2)

2-4. 一日平均入院患者数・病床稼働率

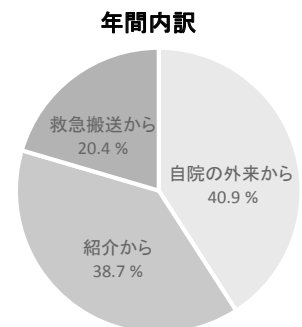
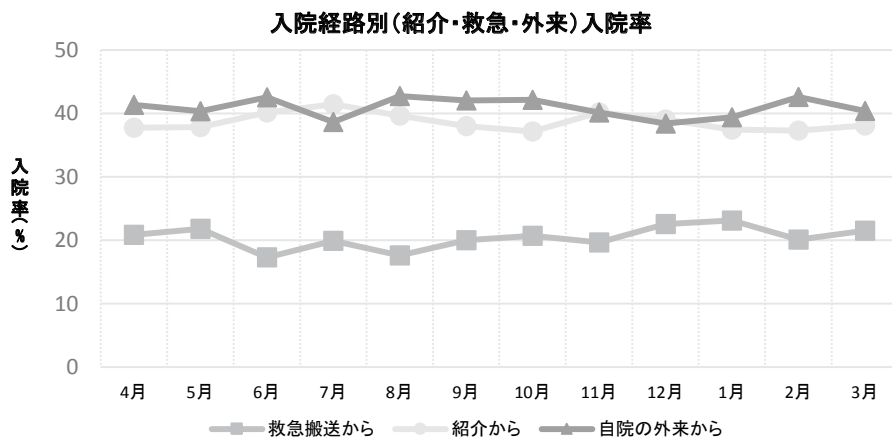
平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	18,185	18,277	18,298	18,891	18,462	17,558	18,630	18,178	18,837	19,209	17,782	19,042	221,349
一日平均入院患者数	606.2	589.6	609.9	609.4	595.5	585.3	601.0	605.9	607.6	619.6	635.1	614.3	606.4
病床稼働率	87.3%	85.0%	87.9%	87.8%	85.8%	84.3%	85.7%	86.4%	86.7%	87.6%	89.4%	85.1%	86.5%



一日平均入院患者数: のべ在院患者数 / 月内の日数
 病床稼働率: のべ在院患者数 / (病床数 × 月内の日数)

2-5. 入院経路別(紹介・救急・外来)入院割合

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
自院の外来から入院割合	41.4%	40.3%	42.5%	38.7%	42.7%	42.0%	42.1%	40.2%	38.4%	39.4%	42.6%	40.4%	40.9%
紹介からの入院割合	37.8%	37.9%	40.2%	41.4%	39.7%	38.0%	37.2%	40.2%	39.0%	37.5%	37.3%	38.1%	38.7%
救急搬送からの入院割合	20.9%	21.8%	17.3%	19.9%	17.6%	20.0%	20.7%	19.7%	22.6%	23.1%	20.1%	21.5%	20.4%

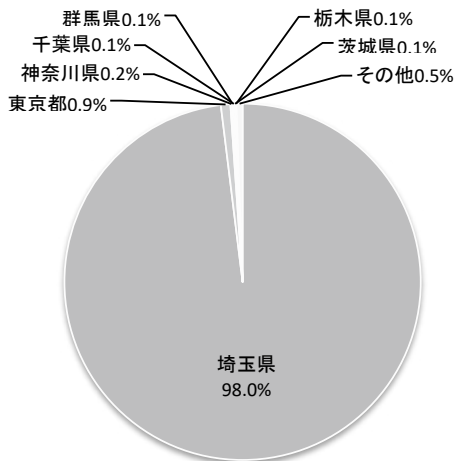


各入院割合: 各入院経路患者数 / (救急搬送からの入院患者数 + 紹介からの入院患者数 + 自院の外来からの入院患者数)

2-6. 入院患者の地域分布

(a) 入院患者の住所(都道府県別)

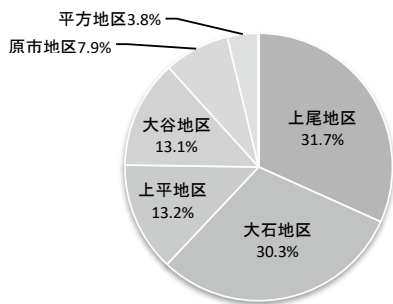
都道府県	埼玉県	東京都	神奈川県	群馬県	千葉県	茨城県	栃木県	その他	総計
入院患者数	14,654	129	25	12	18	17	10	81	14,946



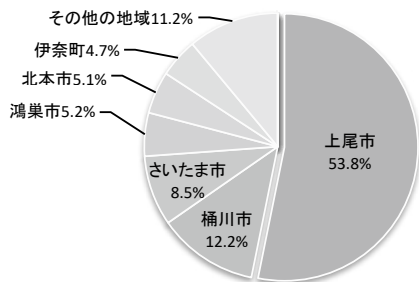
(b) 入院患者の住所(埼玉県内の地域別)

地域名	上尾市							桶川市	さいたま市	鴻巣市	北本市	伊奈町	その他	総計
	上尾地区	大石地区	上平地区	大谷地区	原市地区	平方地区	小計							
入院患者数	2,472	2,361	1,030	1,018	618	294	7,793	1,783	1,246	769	749	695	1,619	14,654

上尾市内 地区別



埼玉県内 地域別



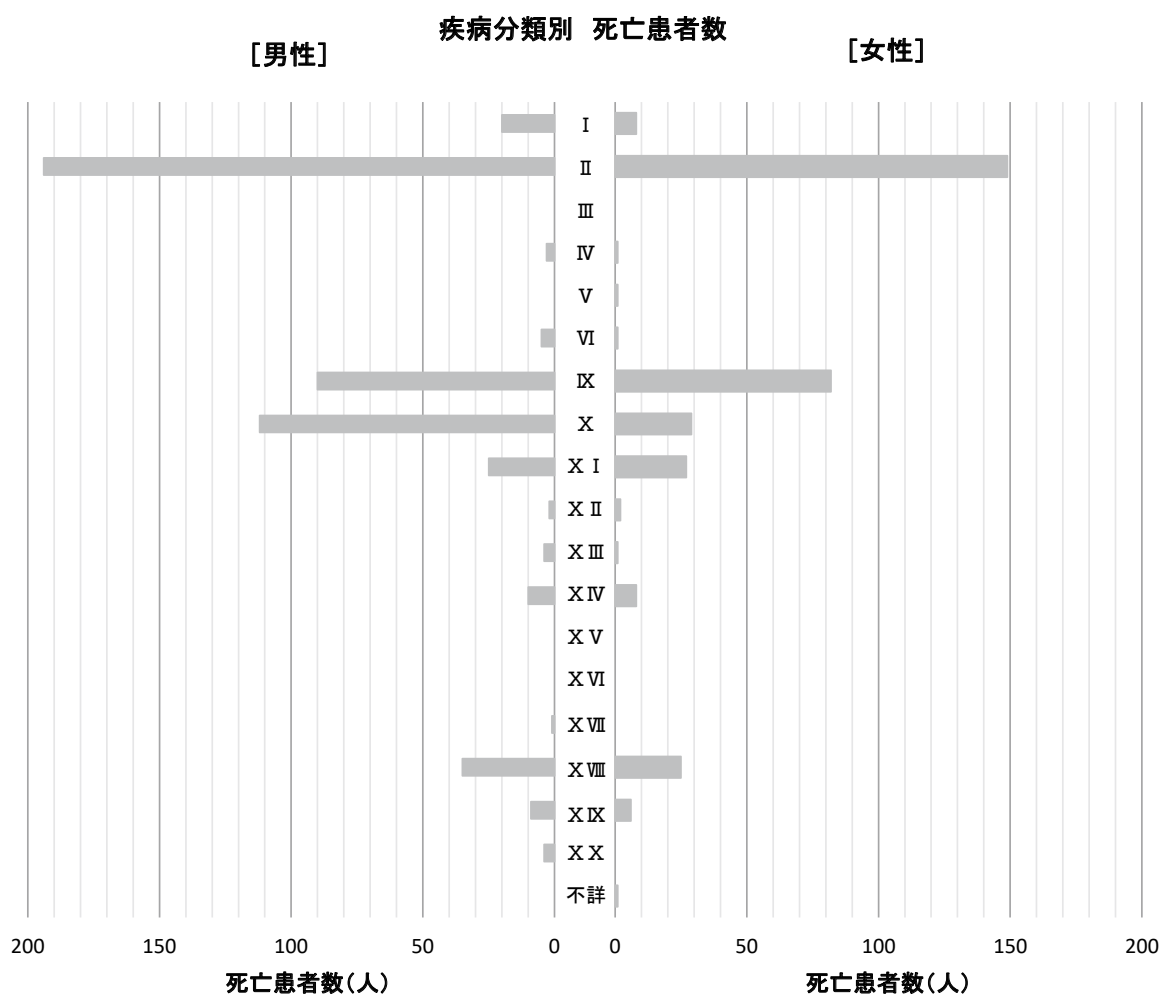
平成28年4月～平成29年3月に退院した入院患者を登録住所の地域別に集計。
退院患者はgirasolから抽出。

3. 死亡統計

3-1. 疾病分類別死亡統計

疾病分類 (ICD10大分類)	性別	診療科																総計	疾病分類別構成比	
		(救急総合診療部門)	消化器内科	脳神経外科	循環器内科	呼吸器内科	腎臓内科	血液内科	外科 (消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	腫瘍内科	神経内科	耳鼻いんこう科	心臓血管外科	泌尿器科	糖尿病内科	整形外科	産婦人科			リハビリテーション科
I 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	男	7	5	1	0	3	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	20	3.9%
	女	3	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2.3%
	合計	10	6	1	0	3	4	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	28	3.3%
II 新生物 (C00-D48)	男	8	32	1	0	12	2	21	11	89	0	11	1	5	1	0	0	194	37.7%	
	女	8	24	3	1	1	1	11	10	86	0	4	0	0	0	0	0	149	43.7%	
	合計	16	56	4	1	13	3	32	21	175	0	15	1	5	1	0	0	343	40.1%	
III 血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	男	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%	
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
IV 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	男	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.6%	
	女	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	合計	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.5%	
V 精神および行動の障害 (F00-F99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	5	1.0%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	合計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	6	0.7%	
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	男	12	2	37	20	0	3	0	0	8	0	6	0	2	0	0	0	90	17.5%	
	女	10	1	24	29	0	3	0	1	0	9	1	3	0	0	1	0	82	24.0%	
	合計	22	3	61	49	0	6	0	1	0	17	1	9	0	2	1	0	172	20.1%	
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	男	59	10	2	3	25	7	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	112	21.8%	
	女	11	4	1	2	7	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	29	8.5%	
	合計	70	14	3	5	32	10	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	141	16.5%	
X I 消化器系の疾患 (K00-K93)	男	2	18	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	25	4.9%	
	女	1	20	1	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	27	7.9%	
	合計	3	38	1	2	0	1	0	4	0	0	0	2	1	0	0	0	52	6.1%	
X II 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4%	
	女	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.6%	
	合計	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.5%	
X III 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	男	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0.8%	
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	合計	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0.6%	
X IV 尿路系系の疾患 (N00-N99)	男	4	0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	10	1.9%	
	女	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	2.3%	
	合計	9	1	0	1	0	4	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	18	2.1%	
X V 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
X VI 周産期に発生した病態 (P00-P96)	男	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%	
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
X VII 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	男	0	1	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%	
	合計	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	
X VIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	男	7	0	2	2	5	3	0	1	13	2	0	0	0	0	0	0	35	6.8%	
	女	3	0	1	1	2	1	0	1	14	1	0	0	0	0	0	1	25	7.3%	
	合計	10	0	3	3	7	4	0	2	27	3	0	0	0	0	0	1	60	7.0%	
X IX 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	男	2	0	4	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	1.8%	
	女	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.8%	
	合計	8	0	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15	1.8%	
X XX 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	男	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0.8%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	合計	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0.5%	
不詳	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	合計	1	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	108 (21.0%)	68 (13.2%)	47 (9.1%)	28 (5.4%)	49 (9.5%)	23 (4.5%)	21 (4.1%)	15 (2.9%)	102 (19.8%)	14 (2.7%)	11 (2.1%)	10 (1.9%)	9 (1.8%)	5 (1.0%)	3 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)	514 (100.0%)	
	女	50 (14.7%)	51 (15.0%)	30 (8.8%)	35 (10.3%)	10 (2.9%)	13 (3.8%)	12 (3.5%)	15 (4.4%)	100 (29.3%)	12 (3.5%)	5 (1.5%)	4 (1.2%)	2 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	341 (100.0%)	
	合計	158 (18.5%)	119 (13.9%)	77 (9.0%)	63 (7.4%)	59 (6.9%)	36 (4.2%)	33 (3.9%)	30 (3.5%)	202 (23.6%)	26 (3.0%)	16 (1.9%)	14 (1.6%)	11 (1.3%)	5 (0.6%)	4 (0.5%)	1 (0.1%)	1 (0.1%)	855 (100.0%)	

死亡診断書等(死体検案書)に記載された原因の傷病名をICD10コードの大分類に基づいて分類。
外来での死亡数、外泊中の死亡数は含まない。



疾病分類

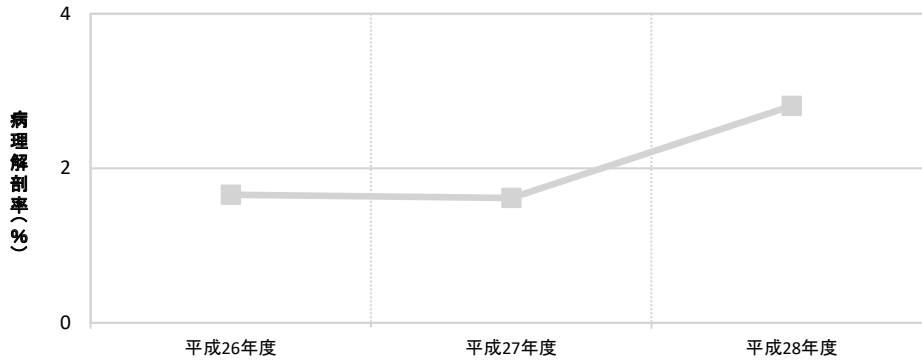
I	感染症及び寄生虫症	X II	皮膚および皮下組織の疾患
II	新生物	X III	筋骨格系および結合組織の疾患
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	X IV	尿路性器系の疾患
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	X V	妊娠、分娩および産褥
V	精神および行動の障害	X VI	周産期に発生した病態
VI	神経系の疾患	X VII	先天奇形、変形および染色体異常
IX	循環器系の疾患	X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
X	呼吸器系の疾患	X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響
X I	消化器系の疾患	X X	傷病および死亡の外因

3-2. 病理解剖率

(a) 病院全体の病理解剖率

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
病理解剖率	1.7%	1.6%	2.8%
死亡退院患者数	845	928	855
病理解剖数	14	15	24

病院全体の病理解剖率



外来死亡、外泊中の死亡は含まない。
行政解剖の患者は含まない。

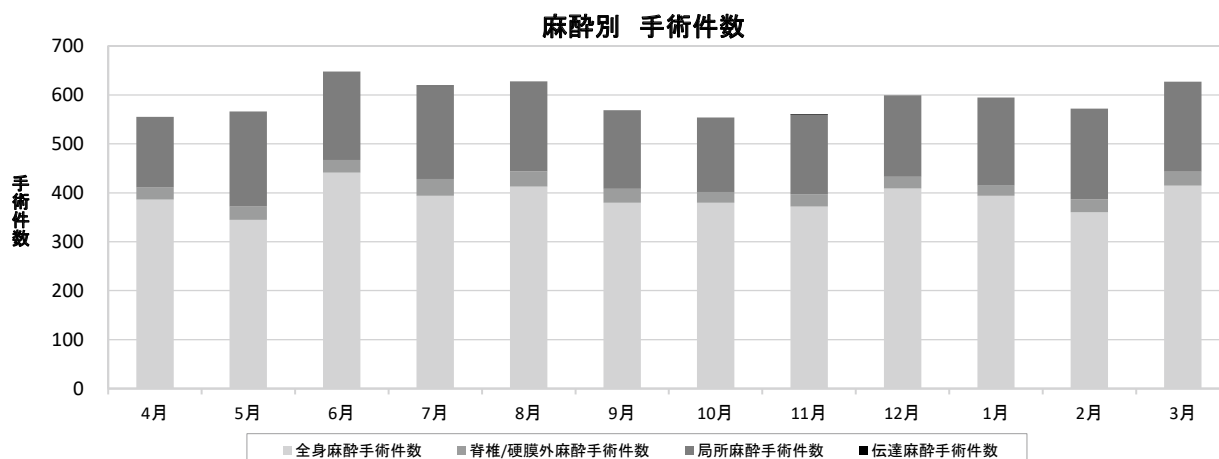
(b) 診療科別の病理解剖率

診療科別 病理解剖率	血液内科	糖尿病内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	神経内科	腎臓内科	小児科	産婦人科	乳・外(消化器外科・呼吸器外科)	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科	頭頸部外科	耳鼻いんこう科	形成外科	美容外科	皮膚科	リハビリテーション科	腫瘍内科	救急総合診療科 (総合診療部門)	合計
	病理解剖率	0.0%	0.0%	1.7%	1.3%	2.4%	3.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	-	-	0.0%	-	1.6%	1.9%	1.7%
死亡退院患者数	36	12	60	76	166	33	25	1	3	22	5	71	18	14	18	0	-	2	0	125	158	845	
病理解剖数	0	0	1	1	4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	-	-	0	-	2	3	14	
病理解剖率	0.0%	0.0%	3.8%	4.3%	0.0%	0.0%	-	0.0%	12.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	0.0%	-	0.5%	2.9%	1.6%	
死亡退院患者数	47	16	52	70	173	31	22	0	1	33	2	65	18	9	24	0	0	1	0	192	172	928	
病理解剖数	0	0	2	3	0	0	-	0	4	0	0	0	0	0	0	-	-	0	-	1	5	15	
病理解剖率	0.0%	0.0%	6.8%	11.1%	2.5%	3.8%	2.8%	-	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-	0.0%	2.0%	1.9%	2.8%	
死亡退院患者数	33	5	59	63	119	26	36	0	1	30	4	77	14	11	16	0	0	0	1	202	158	855	
病理解剖数	0	0	4	7	3	1	1	-	0	1	0	0	0	0	0	-	-	-	0	4	3	24	

4. 手術件数

4-1. 手術件数

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全身麻酔手術件数	386	345	441	394	413	380	380	372	409	394	360	415	4,689
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	25	27	26	34	31	28	22	25	24	21	27	28	318
局所麻酔手術件数	144	194	181	190	184	161	152	163	166	180	185	184	2,084
伝達麻酔手術件数	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
合計	555	566	648	619	628	569	554	561	599	595	572	627	7,093

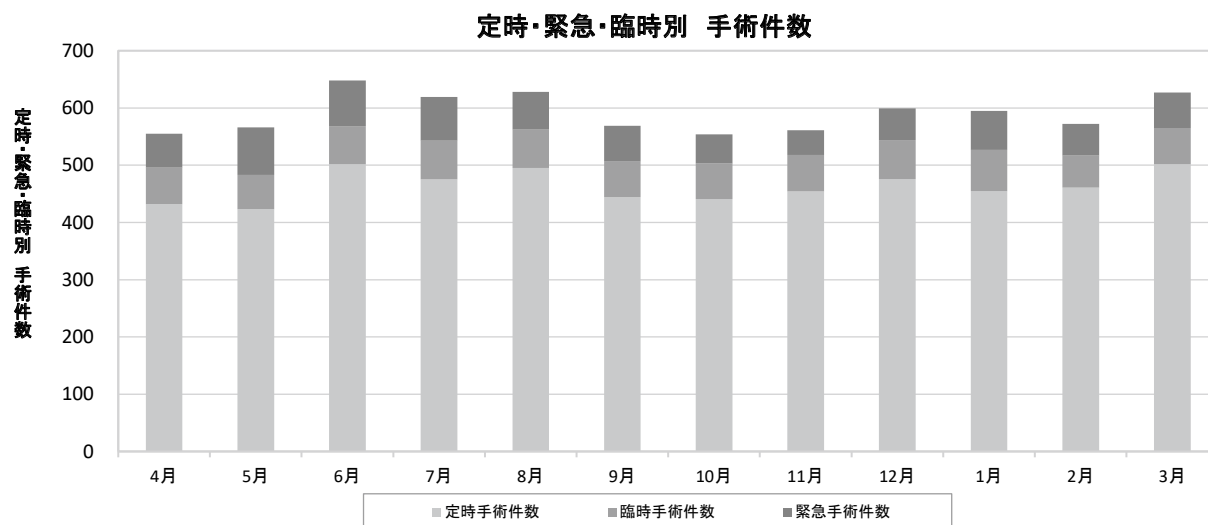


1手術で複数の術式を実施している場合でも1件として集計。

1手術で複数の麻酔を実施している場合でも1件として集計(より上位の麻酔の件数にカウント)。

4-2. 定時・緊急・臨時別 手術件数

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
定時手術件数	432	423	502	475	495	444	441	454	476	455	461	502	5,560
緊急手術件数	59	83	80	76	66	63	51	43	55	68	55	62	761
臨時手術件数	64	60	66	68	67	62	62	64	68	72	56	63	772
合計	555	566	648	619	628	569	554	561	599	595	572	627	7,093



定時手術: 毎週金曜日12時(同日祝日の場合木曜日12時)までに手術申し込みが行われた手術。

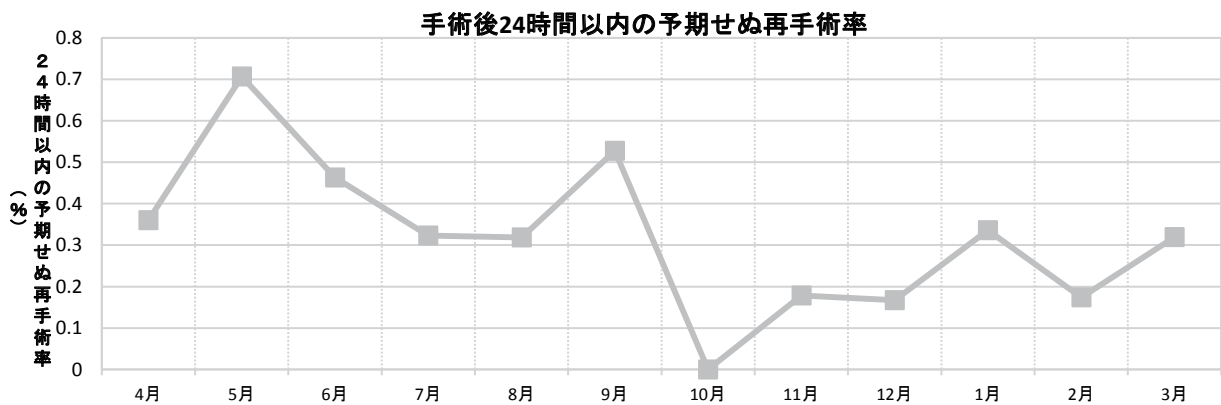
緊急手術: 手術予定当日に手術申し込みされた手術。

臨時手術: 定時手術締め切り(12時以降)から手術予定日の前日までに手術申し込みが行われた手術。

1手術で複数の術式を実施している場合でも1件として集計。

4-3. 手術後24時間以内の予期せぬ再手術率

診療科	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	合計
腎臓内科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	12	17	15	11	12	5	8	9	12	12	8	9	130
	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	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	手術実施件数	21	28	32	37	31	31	31	30	31	27	32	35	366
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
外科 (消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	109	85	130	121	116	91	91	108	102	109	98	91	1251
	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
整形外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	0.2%
	手術実施件数	82	81	90	95	86	88	90	91	99	93	84	97	1076
	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	1	0	2
脳神経外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	6.5%	0.0%	0.0%	8.7%	4.3%	0.0%	5.3%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%
	手術実施件数	18	31	15	15	23	23	19	19	26	16	16	23	244
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	2	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	7
心臓血管外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	2.7%	0.0%	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	2.5%	1.6%
	手術実施件数	37	37	38	35	48	51	31	28	33	38	35	40	451
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	1	7
小児外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	3	2	3	3	7	1	3	1	3	1	2	5	34
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	手術実施件数	115	111	121	102	117	112	109	112	113	110	110	108	1340
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
耳鼻いんこう科 頭頸部外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.8%
	手術実施件数	39	23	54	49	48	46	40	31	42	36	30	44	482
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	4
眼科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	52	79	77	79	57	64	72	77	65	80	84	83	869
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	53	59	60	54	64	44	48	45	55	58	58	72	670
	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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	11	12	12	14	16	10	10	8	15	10	14	12	144
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	3	1	1	4	3	3	2	2	3	5	3	8	38
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全診療科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.4%	0.7%	0.5%	0.3%	0.3%	0.5%	0.0%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%
	手術実施件数	555	566	648	619	628	569	554	561	599	595	574	627	7,095
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	2	4	3	2	2	3	0	1	1	2	1	2	23



24時間以内の予期せぬ再手術率：手術後24時間以内に予定外の再手術を実施した件数／手術室で実施した手術件数
 ※初回手術時の手術室退室時刻から再手術時の手術室入室時刻までが24時間以内。

5. 産科医療の実績件数

5-1. 分娩件数

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
分娩件数	55	58	49	67	48	58	62	57	53	61	40	35	643

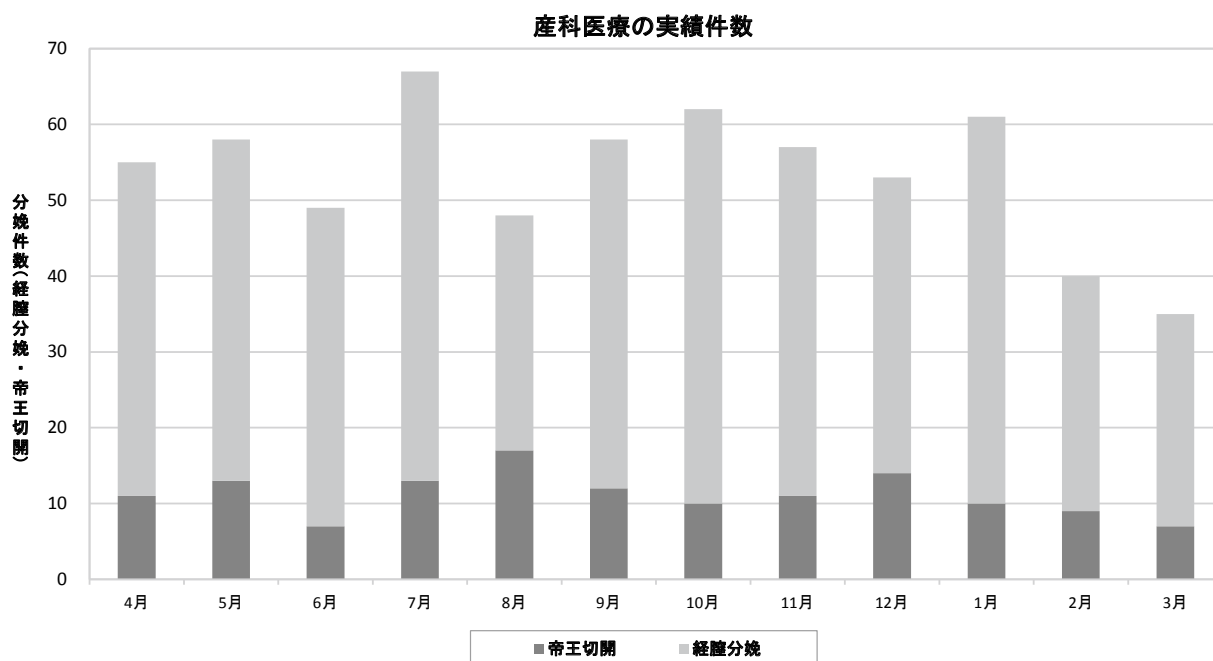
分娩件数: 出産をした母の数(経膈分娩件数+帝王切開件数)。

5-2. 帝王切開件数

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
帝王切開件数	11	13	7	13	17	12	10	11	14	10	9	7	134
帝王切開率	20.0%	22.4%	14.3%	19.4%	35.4%	20.7%	16.1%	19.3%	26.4%	16.4%	22.5%	20.0%	20.8%

帝王切開件数: 帝王切開を行った件数。

帝王切開率: 帝王切開件数/分娩件数



6. 検査件数

6-1. 画像検査件数

平成28年度			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
CT検査	頭部	外来	863	847	828	811	827	774	888	787	831	871	831	945	10,103
		入院	253	274	294	273	312	273	301	277	283	292	250	272	3,354
	躯幹	外来	1,696	1,572	1,719	1,728	1,683	1,739	1,819	1,775	1,862	1,843	1,789	1,969	21,194
		入院	292	264	321	331	284	257	262	272	291	316	251	286	3,427
	四肢	外来	38	48	38	55	50	48	52	51	50	54	41	48	573
		入院	9	14	9	16	14	8	14	5	10	6	6	12	123
MRI検査	頭部	外来	485	485	511	544	530	449	500	471	487	444	487	587	5,980
		入院	133	99	125	118	144	115	118	124	136	111	99	138	1,460
	躯幹	外来	471	457	489	463	509	446	494	478	539	465	473	494	5,778
		入院	70	57	57	82	67	63	50	70	58	71	59	73	777
	四肢	外来	71	64	90	70	61	72	74	63	68	75	64	70	842
		入院	3	5	6	8	7	6	5	7	2	8	4	8	69
核医学検査	骨	外来	98	96	91	87	93	88	92	88	94	99	102	105	1,133
		入院	6	3	17	8	12	8	3	9	7	3	6	5	87
	ガリウム	外来	11	10	9	13	17	13	13	10	11	13	21	15	156
		入院	5	4	1	4	1	7	3	4	5	10	3	7	54
	心筋	外来	25	21	28	26	24	28	20	22	15	20	24	25	278
		入院	1	1	1	2	3	0	5	1	1	1	0	0	16
	脳血流	外来	16	22	27	24	20	21	14	20	20	15	11	18	228
		入院	8	10	9	11	14	7	9	5	13	6	3	8	103
	その他	外来	15	14	17	14	15	17	15	24	21	16	19	24	211
		入院	11	11	8	14	13	7	8	8	9	12	5	13	119
血管造影検査	心臓カテーテル		131	124	141	98	114	99	114	106	114	108	104	130	1,383
	頭部		3	6	9	3	4	7	8	8	9	2	5	7	71
	腹部		4	3	6	4	7	2	2	2	0	2	2	3	37
	その他		41	39	35	25	33	37	35	34	27	38	41	47	432

放射線情報システムから抽出。

6-2. 生理検査件数

平成28年度			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
超音波検査	腹部エコー	外来	1,099	1,077	1,357	1,174	1,199	1,161	1,295	1,162	1,244	1,093	1,174	1,276	14,311
		入院	232	221	221	240	237	246	279	255	269	252	235	297	2,984
	心エコー	外来	507	514	540	585	599	500	554	534	600	590	576	630	6,729
		入院	323	325	341	338	329	362	370	357	398	453	378	436	4,410
	その他	外来	431	411	444	411	420	408	403	405	416	353	418	417	4,937
		入院	138	126	132	111	97	96	123	144	150	155	122	158	1,552
心電図検査	一般心電図	外来	1,522	1,455	1,483	1,463	1,440	1,350	1,386	1,390	1,511	1,479	1,348	1,568	17,395
		入院	803	805	853	856	788	818	796	787	874	1,008	761	867	10,016
	ホルター心電図	外来	67	54	71	69	50	53	71	68	48	58	63	72	744
		入院	36	22	42	25	36	35	30	37	25	27	27	37	379
	トレッドミル検査	外来	6	14	12	20	15	9	6	4	12	16	13	10	137
		入院	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
脳波検査	外来	16	20	20	17	20	13	13	22	20	17	13	22	213	
入院	10	7	8	9	3	4	10	11	5	10	9	11	97		
終夜睡眠ポリグラフ検査 (精密型PSG検査)	外来	3	8	11	11	12	4	4	4	9	9	2	7	84	

6-3.内視鏡検査件数(処置を含む)

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部消化管内視鏡検査	575	482	533	562	498	550	590	586	512	501	472	415	6,276
下部消化管内視鏡検査	366	341	362	350	388	339	369	390	379	320	363	363	4,330
その他内視鏡検査	49	55	44	58	68	51	56	49	50	60	61	61	662
合計	990	878	939	970	954	940	1,015	1,025	941	881	896	839	11,268

健康診断で行った内視鏡検査は除く。

6-4.病理検査件数

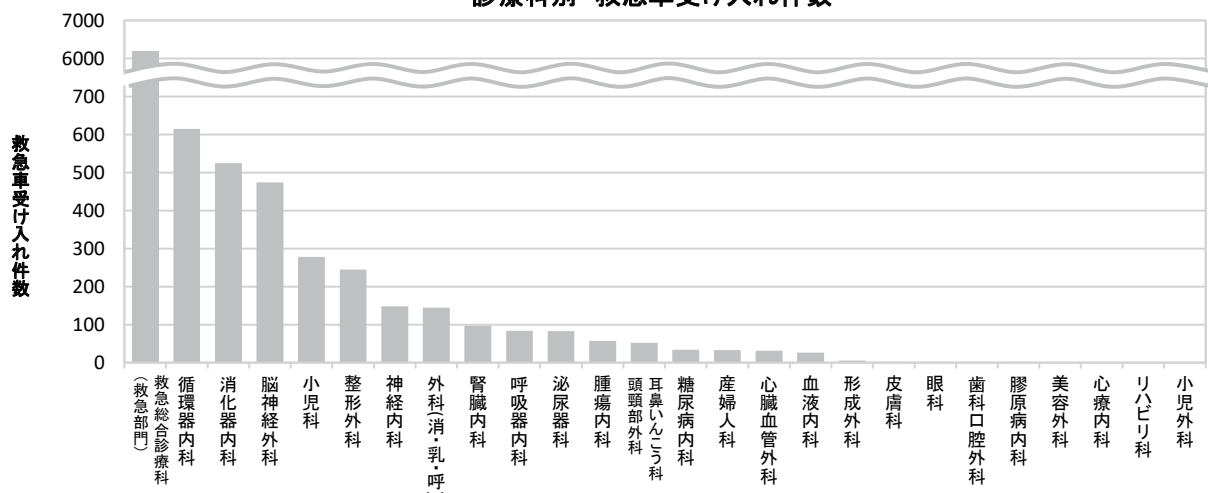
平成28年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
組織診	通常病理診断	782	625	755	804	748	691	699	659	745	658	706	751	8,623
	術中迅速病理診断	58	37	46	51	46	40	41	36	50	42	32	53	532
細胞診	通常病理診断	893	1,199	1,586	1,461	1,511	1,365	1,580	1,526	1,400	1,204	1,254	1,421	16,400
	術中迅速病理診断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

7. 救急医療

7-1. 救急車受け入れ件数

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急総合診療科(救急部門)	484	519	457	492	479	469	507	467	607	599	472	541	6,093
循環器内科	49	46	43	36	34	49	52	42	63	64	63	74	615
消化器内科	47	49	40	46	43	47	43	46	49	39	32	44	525
脳神経外科	39	36	38	35	40	34	55	38	46	41	33	39	474
小児科	21	18	21	29	22	23	22	29	31	36	7	19	278
整形外科	27	27	20	21	14	19	21	22	14	29	16	15	245
神経内科	15	14	14	13	14	10	6	13	10	13	17	9	148
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	11	15	11	24	9	12	11	9	8	17	10	8	145
腎臓内科	9	11	2	5	4	0	10	8	14	11	10	13	97
呼吸器内科	5	7	6	8	3	12	3	4	7	11	13	5	84
泌尿器科	6	18	7	9	6	5	8	4	4	7	2	7	83
腫瘍内科	4	3	3	2	6	5	6	5	6	5	10	2	57
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	6	3	3	5	7	5	5	1	5	3	5	4	52
糖尿病内科	5	3	4	3	1	3	3	1	4	2	3	2	34
産婦人科	2	3	3	4	1	3	3	4	4	2	1	3	33
心臓血管外科	0	1	0	7	2	4	1	4	1	5	3	3	31
血液内科	0	3	0	3	4	2	3	2	2	3	0	4	26
形成外科	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5
皮膚科	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
眼科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
膠原病内科	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
美容外科	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
リハビリ科	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
合計	731	777	675	742	691	702	760	700	875	888	698	794	9,033
一日平均	24.4	25.1	22.5	23.9	22.3	23.4	24.5	23.3	28.2	28.6	24.9	25.6	24.7

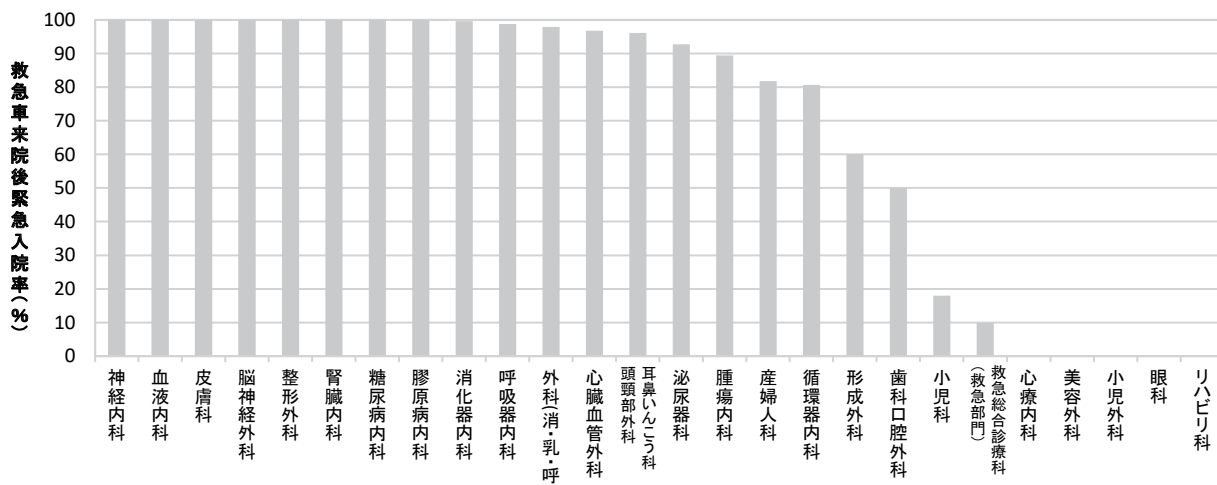
診療科別 救急車受け入れ件数



7-2. 救急車来院後の緊急入院率

平成28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	平均
神経内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
血液内科	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
皮膚科	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
脳神経外科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
整形外科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
腎臓内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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%
膠原病内科	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
消化器内科	100.0%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.6%
呼吸器内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	92.3%	100.0%	98.8%
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	100.0%	100.0%	100.0%	95.8%	100.0%	100.0%	90.9%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.9%
心臓血管外科	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.8%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.2%
泌尿器科	100.0%	94.4%	100.0%	100.0%	83.3%	100.0%	75.0%	100.0%	75.0%	85.7%	100.0%	100.0%	92.8%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	40.0%	100.0%	89.5%
産婦人科	100.0%	66.7%	100.0%	75.0%	0.0%	100.0%	100.0%	75.0%	75.0%	50.0%	100.0%	100.0%	81.8%
循環器内科	85.7%	82.6%	76.7%	86.1%	70.6%	87.8%	88.5%	81.0%	76.2%	89.1%	66.7%	78.4%	80.7%
形成外科	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%
歯科口腔外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	50.0%
小児科	14.3%	33.3%	19.0%	10.3%	18.2%	13.0%	31.8%	13.8%	19.4%	13.9%	28.6%	15.8%	18.0%
救急総合診療科(救急部門)	10.5%	8.7%	9.0%	8.1%	9.0%	10.0%	8.3%	9.6%	10.4%	12.2%	10.0%	12.2%	9.9%
心療内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
美容外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
小児外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
眼科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
リハビリ科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	37.3%	36.0%	34.4%	34.6%	32.4%	35.8%	35.7%	34.4%	33.0%	36.1%	34.2%	36.0%	35.0%

診療科別 救急車来院後の緊急入院率

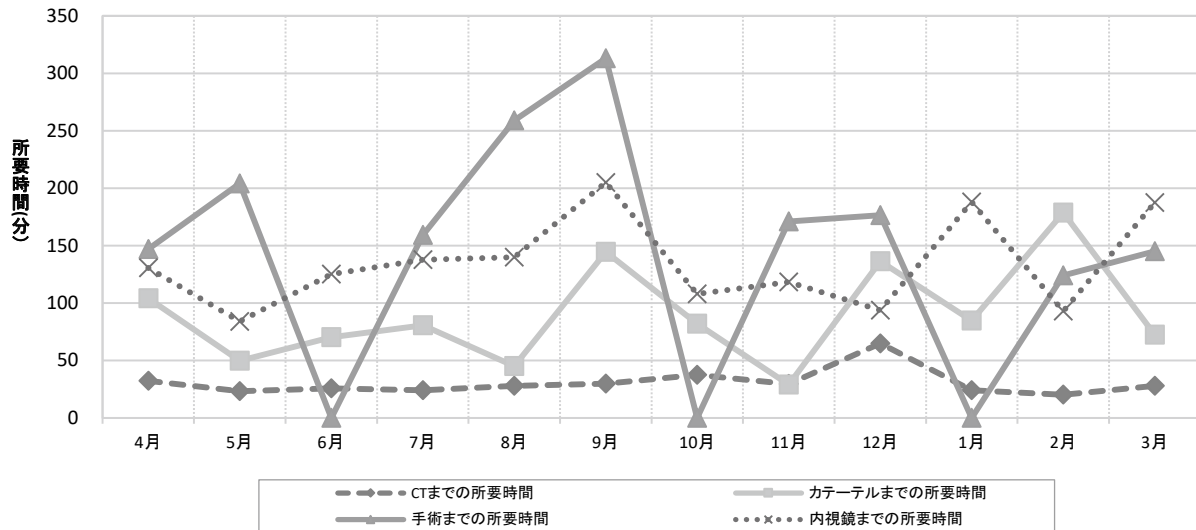


救急搬入後の緊急入院率: 救急搬入後の緊急入院数 / 救急搬入受け入れ件数

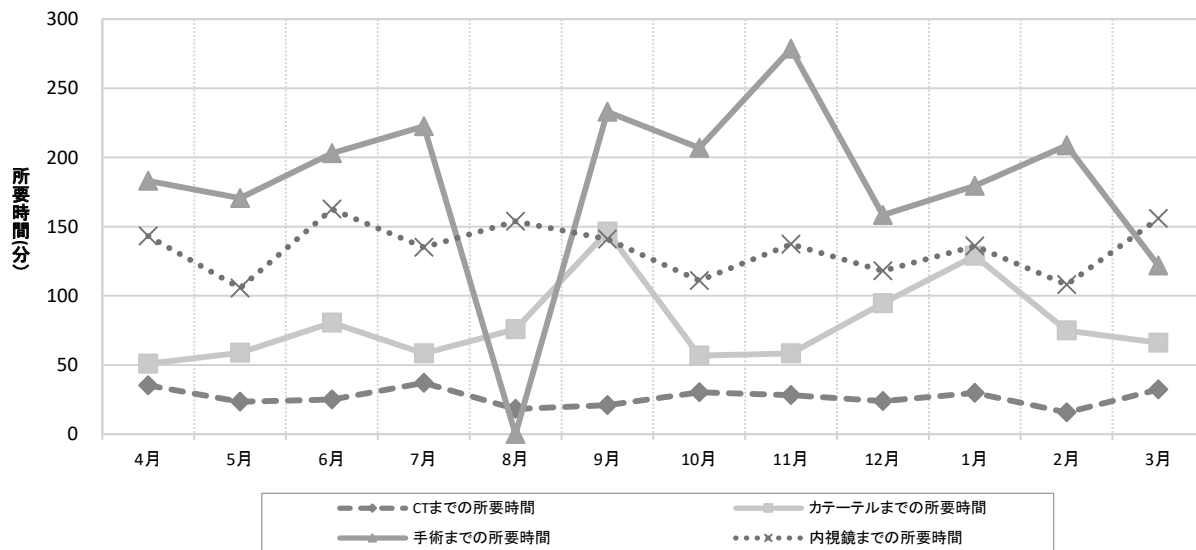
7-3. 救急搬入から検査室・手術室への入室までの所要時間

平成28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	平均
救急搬入からCTまでの 所要時間(分)	平日日勤帯	32.4	23.4	25.6	24.2	27.8	29.9	37.4	29.6	64.9	24.1	20.2	27.8	30.6
	時間外	35.3	23.4	25.1	37.1	18.2	20.9	30.2	28.3	23.9	29.8	15.7	32.3	26.7
救急搬入からカテーテルまでの 所要時間(分)	平日日勤帯	104.0	49.7	70.3	80.7	45.0	144.4	81.9	29.0	136.3	84.8	178.7	72.4	89.8
	時間外	51.0	58.9	80.6	58.3	75.8	146.3	56.9	58.4	94.7	128.8	74.9	66.0	79.2
救急搬入から手術までの 所要時間(分)	平日日勤帯	147.0	204.0	-	159.3	259.0	313.0	-	171.0	176.5	-	124.0	145.0	188.8
	時間外	183.0	170.6	203.1	222.5	-	233.0	206.8	278.5	158.3	179.5	208.8	121.8	196.9
救急搬入から内視鏡までの 所要時間(分)	平日日勤帯	130.5	84.0	125.0	137.8	140.0	205.0	108.0	118.3	93.8	188.0	93.0	187.5	134.2
	時間外	143.2	105.6	162.6	135.1	153.8	141.0	110.9	137.4	118.0	136.0	108.0	156.0	134.0

救急搬入から検査室・手術室への入室までの所要時間 [平日日勤帯]



救急搬入から検査室・手術室への入室までの所要時間 [時間外]

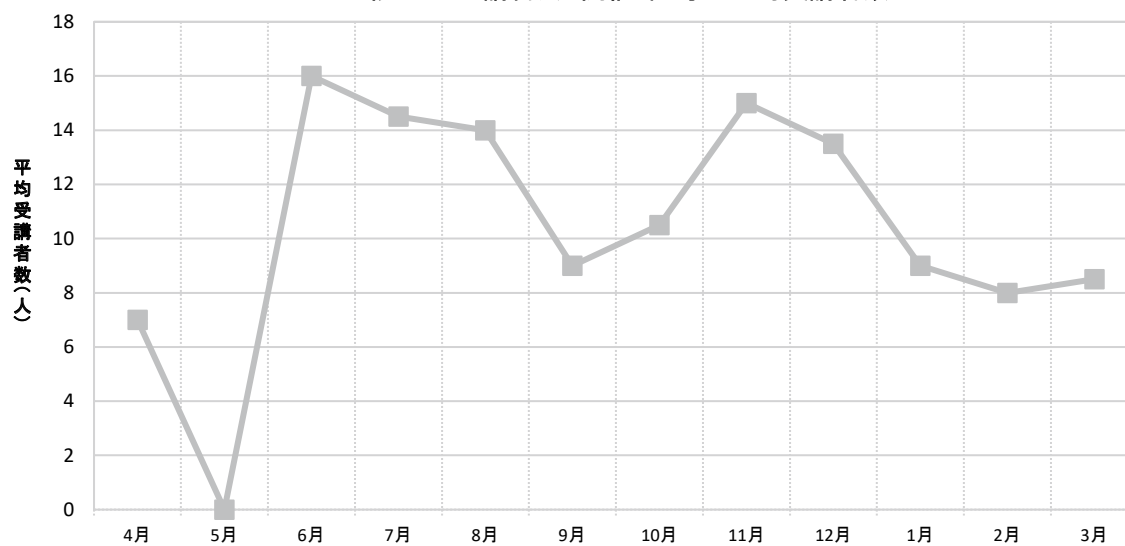


7-4. 院内BLS講習会

(a) 院内BLS講習会開催実績

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
院内BLS講習会 開催回数	1	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	20
院内BLS講習会 受講者数	7	0	32	29	28	9	21	30	27	18	16	17	234

院内BLS講習会 開催1回毎の平均受講者数



(b) 院内BLS講習会受講者総数

院内BLS講習会受講者総数
2,093

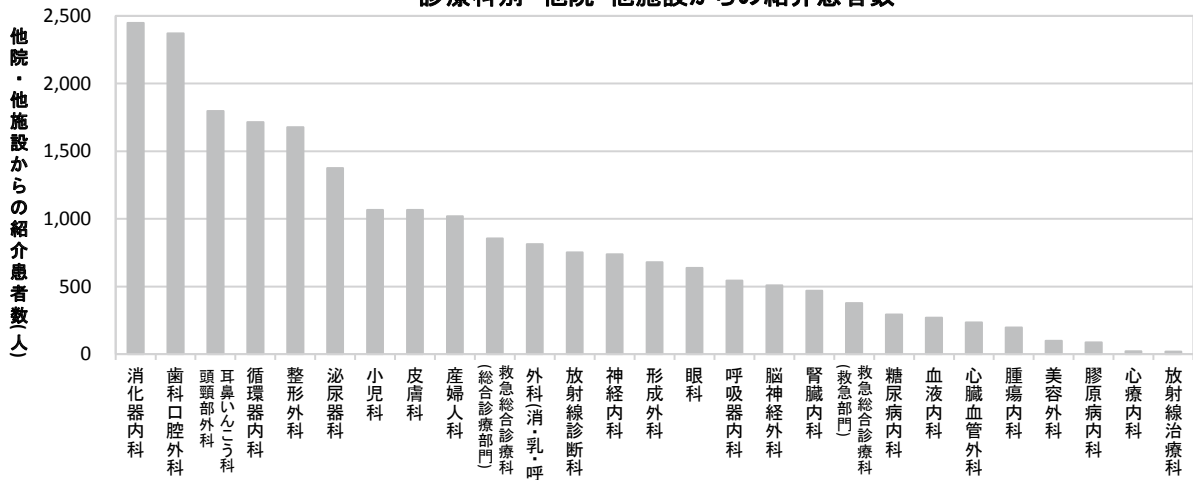
平成20年5月～平成29年3月の間に開催している講習会の受講者総数。

8. 地域連携

8-1. 他院・他施設からの紹介患者数〔診療科別〕

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化器内科	205	184	231	234	204	210	209	242	191	166	172	199	2,447
歯科口腔外科	205	198	235	188	200	194	205	189	168	153	212	224	2,371
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	165	147	173	184	139	150	149	133	163	110	128	155	1,796
循環器内科	156	129	157	117	131	137	175	120	164	123	130	175	1,714
整形外科	174	135	155	133	139	139	123	141	135	132	121	150	1,677
泌尿器科	103	120	109	118	123	116	110	119	125	100	113	119	1,375
小児科	72	84	90	108	81	93	125	108	82	67	73	84	1,067
皮膚科	115	129	131	126	113	119	95	40	60	36	50	52	1,066
産婦人科	85	104	87	78	90	76	84	77	66	83	90	98	1,018
救急総合診療科 (総合診療部門)	65	47	72	62	69	63	77	84	68	89	78	82	856
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	50	71	73	83	47	79	72	70	51	70	75	72	813
放射線診断科	61	54	57	61	71	62	65	58	63	61	67	73	753
神経内科	70	60	64	65	69	64	58	63	51	48	55	72	739
形成外科	48	55	45	58	63	54	56	49	68	53	64	66	679
眼科	60	51	61	45	45	47	65	54	61	38	54	56	637
呼吸器内科	35	48	50	49	54	42	32	54	43	43	44	49	543
脳神経外科	42	54	34	43	36	41	55	48	40	35	38	42	508
腎臓内科	43	48	43	40	37	31	45	36	34	32	39	41	469
救急総合診療科(救急部門)	40	33	31	34	32	24	38	35	27	36	15	33	378
糖尿病内科	28	27	17	27	21	31	18	23	26	23	23	28	292
血液内科	27	17	20	26	21	19	21	31	26	21	17	24	270
心臓血管外科	17	19	21	20	22	18	13	29	19	16	17	22	233
腫瘍内科	9	18	22	16	23	14	17	19	14	13	17	14	196
美容外科	2	10	9	13	4	10	5	8	12	5	11	10	99
膠原病内科	12	9	8	8	7	6	5	5	5	6	9	6	86
心療内科	1	2	4	2	1	2	0	2	1	0	3	2	20
放射線治療科	0	2	1	0	2	1	1	2	4	2	2	1	18
合計	1,890	1,855	2,000	1,938	1,844	1,842	1,918	1,839	1,767	1,561	1,717	1,949	22,120

診療科別 他院・他施設からの紹介患者数



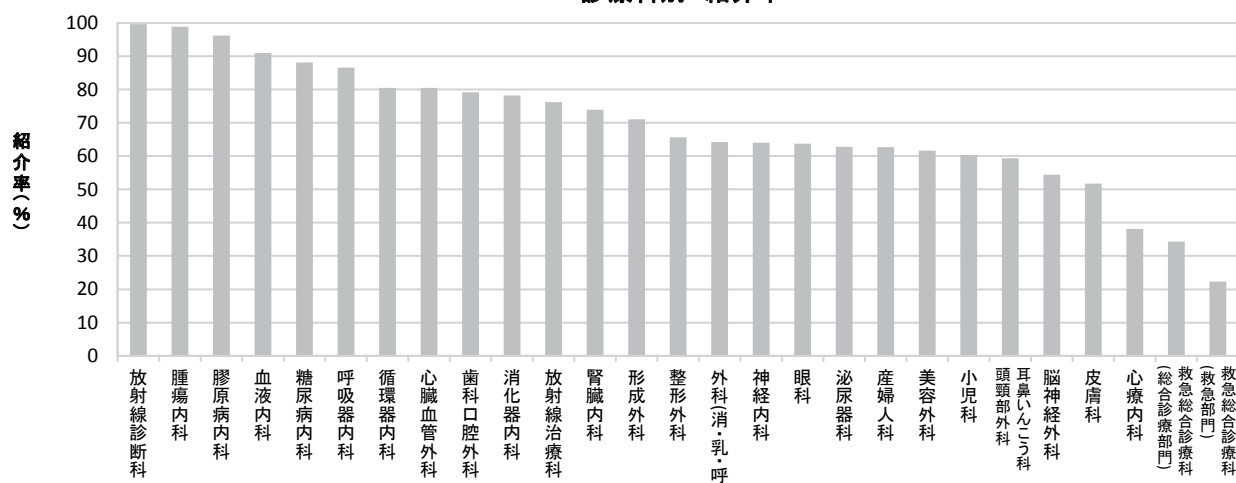
紹介患者数: 他病院・診療所から紹介状により紹介された患者数。

※開設者と直接関係のある病院又は診療所から紹介された患者の数も含む。

8-2.紹介率(施設基準届出用) [診療科別]

平成28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	平均
放射線診断科	100.0%	100.0%	97.4%	100.0%	97.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.6%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	91.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%
膠原病内科	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.2%
血液内科	78.3%	93.8%	100.0%	85.7%	100.0%	93.8%	92.9%	96.0%	94.7%	94.4%	70.6%	95.2%	91.0%
糖尿病内科	82.4%	80.0%	69.2%	100.0%	100.0%	76.9%	100.0%	93.3%	85.7%	100.0%	90.9%	86.7%	88.1%
呼吸器内科	83.3%	92.9%	82.6%	94.3%	92.1%	83.9%	76.0%	89.5%	84.6%	86.7%	88.0%	80.6%	86.6%
循環器内科	82.7%	80.8%	75.9%	86.5%	82.2%	83.1%	81.8%	79.7%	77.0%	77.0%	80.7%	81.1%	80.5%
心臓血管外科	64.7%	93.3%	80.0%	91.7%	81.3%	72.7%	80.0%	90.0%	69.2%	100.0%	64.3%	83.3%	80.5%
歯科口腔外科	81.0%	80.2%	85.6%	78.6%	78.0%	80.7%	78.0%	78.1%	79.0%	88.3%	76.5%	70.9%	79.2%
消化器内科	80.6%	79.0%	80.4%	80.2%	80.6%	79.8%	77.9%	85.5%	75.0%	70.8%	75.9%	70.1%	78.2%
放射線治療科	100.0%	50.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	50.0%	100.0%	33.3%	100.0%	76.2%
腎臓内科	83.3%	61.1%	81.8%	75.0%	82.4%	78.6%	78.6%	56.3%	63.2%	91.7%	75.0%	66.7%	73.9%
形成外科	70.2%	69.4%	71.2%	73.4%	80.3%	69.1%	72.6%	67.8%	64.8%	70.9%	75.4%	68.1%	71.1%
整形外科	67.6%	60.9%	66.9%	63.6%	63.4%	67.2%	56.9%	64.9%	64.4%	67.0%	73.0%	72.3%	65.6%
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	52.2%	72.6%	55.3%	59.7%	57.1%	74.2%	58.3%	68.4%	63.6%	70.2%	67.1%	71.2%	64.2%
神経内科	65.6%	57.7%	65.6%	73.3%	64.6%	57.1%	66.0%	61.1%	57.8%	61.9%	70.7%	67.8%	64.0%
眼科	58.9%	54.5%	65.0%	63.6%	65.9%	64.7%	75.0%	60.0%	64.2%	48.7%	75.6%	66.7%	63.7%
泌尿器科	72.7%	62.4%	67.7%	67.0%	54.9%	56.6%	54.9%	67.4%	60.4%	60.0%	65.9%	68.3%	62.8%
産婦人科	64.4%	54.9%	59.0%	65.9%	60.4%	71.4%	61.4%	59.1%	51.7%	66.7%	64.0%	71.8%	62.7%
美容外科	40.0%	66.7%	55.6%	72.7%	21.4%	77.8%	62.5%	71.4%	64.3%	66.7%	80.0%	66.7%	61.7%
小児科	58.0%	53.1%	63.2%	65.4%	55.8%	51.0%	76.2%	68.6%	65.6%	43.2%	66.7%	55.6%	60.3%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	63.1%	50.7%	55.2%	62.5%	56.9%	58.7%	59.5%	66.9%	63.5%	52.7%	60.8%	63.8%	59.4%
脳神経外科	52.4%	60.6%	50.0%	54.5%	40.7%	55.6%	69.6%	55.6%	48.6%	60.6%	55.9%	41.7%	54.4%
皮膚科	55.3%	60.3%	57.2%	59.2%	52.9%	52.6%	54.2%	34.7%	47.8%	35.7%	39.4%	40.0%	51.7%
心療内科	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	66.7%	50.0%	38.1%
救急総合診療科 (総合診療部門)	33.0%	32.9%	35.1%	34.6%	30.8%	39.0%	36.0%	33.0%	26.0%	30.6%	34.2%	52.7%	34.3%
救急総合診療科(救急部門)	33.3%	42.9%	38.5%	15.4%	21.4%	9.1%	0.0%	33.3%	100.0%	18.2%	33.3%	12.5%	22.3%
平均	67.2%	65.2%	66.8%	69.1%	65.3%	65.5%	67.6%	69.2%	65.0%	65.1%	68.8%	68.0%	66.9%

診療科別 紹介率



紹介率: 初診患者における紹介患者の占める割合で、下記の式で算出。

$$\text{紹介率} = \frac{\text{初診紹介患者の数(紹介初診患者数)}}{\text{初診患者の数}}$$

初診紹介患者の数(紹介初診患者数): 他病院・診療所から紹介状により紹介された初診患者数。

※開設者と直接関係のある病院又は診療所に紹介された患者の数を除く。

初診患者の数: 初診患者の総数-初診救急搬送患者数-時間外受診した初診患者数-健診受診後に治療が必要になった初診患者数

8-3. 他院・他施設からの紹介患者数〔施設別〕

(a) 診療所からの紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人康裕会 かとう泌尿器科クリニック	上尾市(大石地区)	648	139
医療法人社団昌美会 西村ハートクリニック	上尾市(上尾地区)	462	179
医療法人健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	406	73
みどり皮膚科クリニック	上尾市(上尾地区)	354	1
医療法人慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾市(上尾地区)	267	86
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	226	63
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	213	70
医療法人優羽会 さいとうハートクリニック	上尾市(上尾地区)	210	126
まつもと糖尿病クリニック	上尾市(上尾地区)	167	59
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	163	50
上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	157	37
おが・おおぐし眼科	上尾市(上尾地区)	156	31
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾市(上尾地区)	151	71
医療法人 上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	147	36
しばさき内科クリニック	上尾市(原市地区)	145	13
医療法人 藤塚医院	上尾市(上尾地区)	142	11
かわむらハートクリニック	上尾市(上尾地区)	140	51
上尾キッズクリニック	上尾市(大谷地区)	139	48
医療法人東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	138	25
ナラヤマレディースクリニック	上尾市(上尾地区)	135	46
あだち内科神経内科クリニック	上尾市(上尾地区)	127	16
医療法人社団 あげお第一診療所	上尾市(大石地区)	126	35
医療法人千松会 きたあげお耳鼻咽喉科クリニック	上尾市(上平地区)	122	17
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	114	20
医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	111	26
医療法人社団翡翠会 上平内科クリニック	上尾市(上尾地区)	106	61
山崎耳鼻咽喉科医院	上尾市(大石地区)	102	18
医療法人社団 肇医会 高橋皮膚科医院	北本市	102	3
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾市(上尾地区)	100	31
関口医院	上尾市(平方地区)	97	26
医療法人理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	93	16
木下産婦人科クリニック	上尾市(大石地区)	88	29
医療法人社団 福島医院	上尾市(上尾地区)	88	25
石くぼ医院	伊奈町	86	31
医療法人 上尾内科循環器科	上尾市(平方地区)	85	33
医療法人江慈会 江原医院	上尾市(上平地区)	82	16
医療法人健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	79	27
医療法人社団有仁会 有馬整形外科	上尾市(上尾地区)	79	16
あげお在宅医療クリニック	上尾市(上平地区)	79	51
原田耳鼻咽喉科医院	桶川市	78	9
朝日内科歯科医院	桶川市	74	23
医療法人社団 神崎皮膚科クリニック	桶川市	72	4
医療法人社団サマリア会 西上尾第二団地診療所	上尾市(大石地区)	72	22
社会医療法人社幸会 行田総合病院附属行田クリニック	行田市	71	23
村田内科胃腸科医院	上尾市(大石地区)	71	20
河村クリニック	上尾市(上尾地区)	70	16
医療法人 深野医院	上尾市(上尾地区)	69	14
河本耳鼻咽喉科	行田市	68	22
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	68	20
医療法人K.N.G 桶川K.Nクリニック	桶川市	67	17
牛山医院	上尾市(平方地区)	67	12
医療法人社団ききょう会 伊奈クリニック	上尾市(原市地区)	67	44
中妻クリニック	上尾市(大石地区)	65	13
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	63	21
医療法人社団順信会 上尾メディカルクリニック	上尾市(原市地区)	61	17
北上尾クリニック	上尾市(上平地区)	61	29

(b) 病院からの紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
埼玉県立がんセンター	伊奈町	334	115
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	255	95
北里大学メディカルセンター	北本市	238	79
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	208	106
さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	166	44
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	157	47
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	144	63
医療法人へブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	75	35
社会医療法人杜幸会 行田総合病院	行田市	65	41
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	55	29
医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	54	22
帝京大学医学部附属病院	東京都	51	19
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	47	20
深谷赤十字病院	深谷市	44	27
埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市(平方地区)	42	12
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	42	27
医療法人のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	42	14
埼玉県立小児医療センター	さいたま市岩槻区	41	9
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	38	14
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市西区	36	14
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	35	11
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	34	29
一般社団法人巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	34	19
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	32	21
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	29	6
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会栗橋病院	久喜市	28	16
埼玉医科大学病院	毛呂山町	28	7
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	24	5
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	24	4
さいたま市民医療センター	さいたま市西区	22	10
医療法人社団宗仁会 武蔵野病院	上尾市(上尾地区)	22	4
医療法人一成会 さいたま記念病院	さいたま市見沼区	22	10
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	22	4
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	20	6
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	19	2
東京医科大学病院	東京都	19	5
医療法人社団弘人会 中田病院	加須市	18	8
医療法人財団 明理会 春日部中央総合病院	春日部市	17	7
医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	16	3
医療法人社団松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	16	6
さいたま市立病院	さいたま市緑区	15	6
医療法人壽照会 大谷記念病院	桶川市	15	5
独立行政法人 国立がん研究センター中央病院	東京都	14	10
医療法人明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	14	6
医療法人愛應会 騎西クリニック病院	加須市	14	4
日本大学病院	東京都	14	3
公益財団法人 がん研究会有明病院	東京都	14	5
医療法人清幸会 行田中央総合病院	行田市	13	3

(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
おにくぼ矯正歯科	上尾市(上尾地区)	105	2
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	72	3
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	56	0
医療法人社団正麻会 桶川メイン歯科クリニック	桶川市	51	1
林歯科医院	上尾市(上尾地区)	46	1
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	40	3
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	37	0
竹林歯科	上尾市(上平地区)	35	1
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	35	2
医療法人社団麗和会 わたなべ歯科医院	上尾市(上平地区)	35	0
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	33	3
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	33	0
田島歯科クリニック	鴻巣市	29	1
花岡歯科医院	鴻巣市	28	1
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	28	0
医療法人社団伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	27	0
たかだ歯科医院	桶川市	26	0
内田歯科医院	上尾市(上平地区)	25	1
ひるま歯科医院	桶川市	25	0
パリュープラザ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	24	0
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	23	1
萩原歯科医院	北本市	22	1
医療法人社団経世会 沼尻歯科医院	上尾市(上尾地区)	22	0
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	21	0
アベ歯科医院	北本市	21	0
医療法人社団 アンジェリーク おおば歯科医院	上尾市(上尾地区)	21	0
手代木歯科医院	桶川市	21	0
M・I 歯科医院	上尾市(上平地区)	20	0
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市北区	19	1
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	18	1
医療法人社団 瑛清会 もちづき歯科医院	さいたま市見沼区	18	0
渡辺歯科	上尾市(上尾地区)	18	0
ヤナセ矯正歯科	上尾市(大石地区)	18	0
今村歯科医院	北本市	18	0
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	18	0
愛歯科診療所	上尾市(上尾地区)	18	0
土岐歯科医院	上尾市(上尾地区)	18	0
ほんだ歯科	上尾市(大石地区)	17	0
医療法人社団康寧会 立川歯科医院 上尾診療所	上尾市(上平地区)	17	0
みずき歯科クリニック	さいたま市北区	17	0
小林歯科医院	上尾市(上尾地区)	16	0
まつざき歯科クリニック	北本市	16	0
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	16	1
なでし子歯科	北本市	16	0
まさみ歯科医院	上尾市(原市地区)	16	0
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	15	0
医療法人善仁会 北本みなみ歯科医院	北本市	15	0
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	15	0
小室歯科医院	鴻巣市	15	0
さくら歯科医院	伊奈町	15	0

(d) 施設からの紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

施設名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ハーティハイム	上尾市(平方地区)	33	20
医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	23	8
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド大宮	さいたま市北区	21	10
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	16	1
医療法人社団誠恵会 介護老人保健施設 みやびの里	さいたま市北区	13	9
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	10	7
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	10	4
医療法人藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	上尾市(平方地区)	8	0
医療法人仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	8	6
医療法人誠昇会 介護老人保健施設 カントリーハーベスト北本	北本市	3	1
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 鴻巣介護老人保健施設 こうのと	鴻巣市	3	1
医療法人名圭会 介護老人保健施設 ケアタウンゆうゆう	蓮田市	3	0
医療法人愛仁会 介護老人保健施設 ボヌール	さいたま市北区	3	0
医療法人社団松弘会 介護老人保健施設 トフォーム指扇	さいたま市西区	2	2
医療法人北寿会 介護老人保健施設 いこいの家	北本市	2	0
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 アーバンみらいハートランド東大宮	さいたま市見沼区	2	0
社会福祉法人元氣村 介護老人保健施設 蓮田ナースィングホーム翔裕園	蓮田市	2	0
医療法人社団あずま会 介護老人保健施設 葵の園・春日部	春日部市	2	2
社会福祉法人大樹会 介護老人福祉施設 伊奈の里	伊奈町	2	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	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	1	0

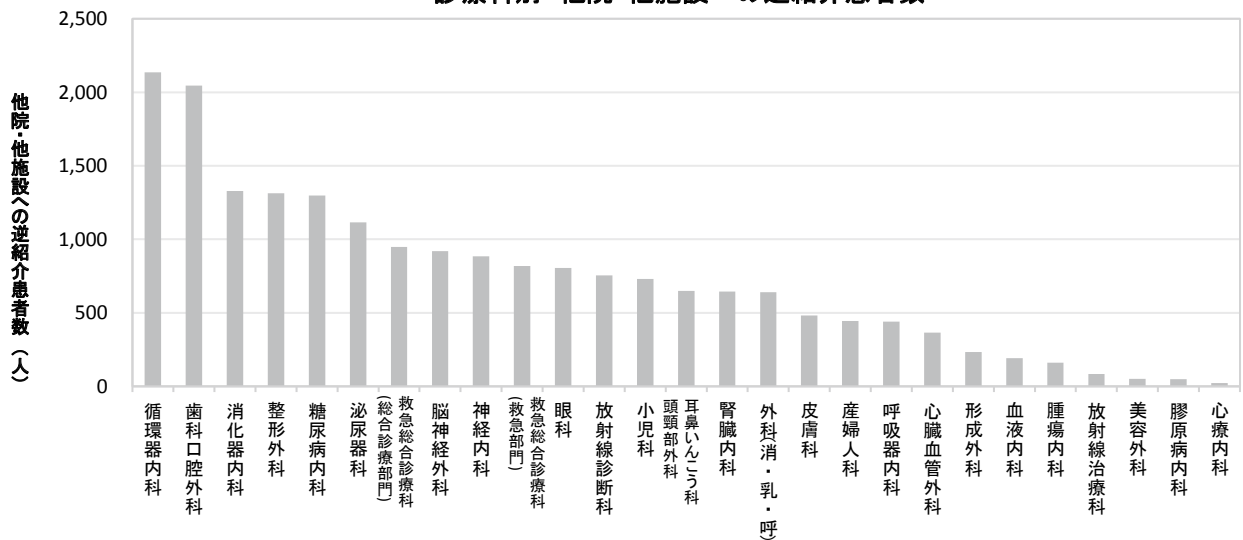
8-4. 他院・他施設からの紹介患者数 [地域・地区別](上尾中央医科グループを除く)

都道府県	市区町村(地区)	紹介患者数	
埼玉県	上尾市	上尾地区	3,787
		大石地区	1,712
		上平地区	661
		大谷地区	575
		平方地区	332
		原市地区	289
	桶川市	1,446	
	さいたま市	809	
	伊奈町	514	
	北本市	453	
	鴻巣市	303	
	行田市	217	
	川越市	157	
	蓮田市	107	
	久喜市	86	
	深谷市	44	
	日高市	38	
	幸手市	34	
	加須市	32	
	その他埼玉県内	66	
埼玉県外	161		

8-5. 他院・他施設への逆紹介患者数 [診療科別]

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
循環器内科	178	310	330	159	136	143	113	125	145	159	169	168	2,135
歯科口腔外科	178	141	179	173	198	154	165	149	168	121	162	257	2,045
消化器内科	77	90	98	82	111	92	114	157	151	108	108	141	1,329
整形外科	117	99	107	109	91	92	96	99	125	124	123	131	1,313
糖尿病内科	93	134	197	116	73	97	103	98	102	61	115	109	1,298
泌尿器科	85	83	92	84	79	90	96	91	113	99	110	94	1,116
救急総合診療科 (総合診療部門)	64	70	77	79	93	85	78	77	71	97	76	81	948
脳神経外科	82	72	101	105	71	54	66	72	91	63	72	71	920
神経内科	70	78	84	93	79	72	51	54	63	63	74	103	884
救急総合診療科(救急部門)	73	60	58	69	74	60	66	62	70	79	72	76	819
眼科	67	65	81	70	65	75	91	56	60	42	56	77	805
放射線診断科	62	54	57	61	71	62	65	58	63	61	67	73	754
小児科	27	33	58	74	57	116	59	61	89	39	49	68	730
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	57	57	43	63	67	57	47	45	63	50	47	53	649
腎臓内科	45	46	70	43	54	45	75	46	48	49	59	64	644
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	43	49	54	52	44	64	55	54	58	42	48	77	640
皮膚科	41	45	43	43	48	41	27	49	39	39	24	44	483
産婦人科	36	37	36	40	36	43	34	28	28	31	32	64	445
呼吸器内科	31	23	49	36	26	39	43	31	40	41	32	49	440
心臓血管外科	27	22	46	29	45	34	25	32	30	20	27	28	365
形成外科	12	14	16	23	21	28	15	22	23	18	21	21	234
血液内科	26	13	25	22	16	18	8	13	17	10	12	11	191
腫瘍内科	11	18	11	12	13	9	16	11	16	14	14	15	160
放射線治療科	7	3	7	5	4	9	10	6	9	10	2	11	83
美容外科	3	8	4	12	8	2	2	2	4	3	0	3	51
膠原病内科	8	8	3	6	3	5	0	2	1	3	2	8	49
心療内科	1	1	3	0	2	0	3	1	2	3	3	4	23
合計	1,521	1,633	1,929	1,660	1,585	1,586	1,523	1,501	1,689	1,449	1,576	1,901	19,553

診療科別 他院・他施設への逆紹介患者数

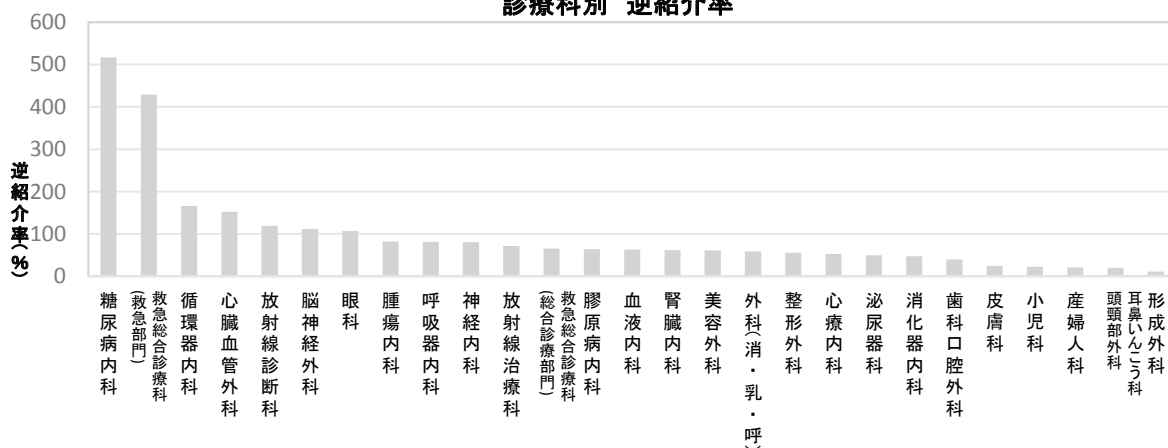


逆紹介患者数は開設者と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者の数も含む。

8-6.逆紹介率(施設基準届出用) [診療科別]

平成28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	平均
糖尿病内科	270.6%	420.0%	1346.2%	630.8%	400.0%	346.2%	618.2%	466.7%	500.0%	363.6%	572.7%	433.3%	516.7%
救急総合診療科(救急部門)	600.0%	614.3%	300.0%	407.7%	371.4%	148.5%	900.0%	588.9%	2850.0%	609.1%	326.7%	406.3%	429.1%
循環器内科	160.5%	289.0%	276.8%	168.9%	142.5%	146.5%	96.0%	162.5%	95.0%	155.4%	151.8%	147.2%	165.8%
心臓血管外科	88.2%	100.0%	213.3%	175.0%	137.5%	227.3%	250.0%	90.0%	169.2%	133.3%	150.0%	183.3%	152.4%
放射線診断科	145.2%	117.4%	147.4%	131.8%	4.2%	132.6%	136.2%	129.5%	121.2%	124.0%	127.5%	121.7%	119.0%
脳神経外科	92.9%	127.3%	143.3%	190.9%	163.0%	83.3%	89.1%	75.6%	131.4%	106.1%	64.7%	108.3%	111.2%
眼科	105.4%	85.5%	115.0%	118.2%	115.9%	113.7%	148.2%	81.8%	92.5%	87.2%	102.2%	110.5%	106.7%
腫瘍内科	125.0%	100.0%	9.1%	87.5%	75.0%	66.7%	88.9%	41.7%	266.7%	55.6%	128.6%	150.0%	82.0%
呼吸器内科	95.8%	82.1%	156.5%	65.7%	42.1%	106.5%	116.0%	68.4%	56.4%	80.0%	72.0%	80.6%	81.2%
神経内科	53.1%	75.0%	67.2%	144.4%	73.8%	63.5%	84.9%	68.5%	82.2%	81.0%	114.6%	91.5%	80.8%
放射線治療科	0.0%	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	250.0%	25.0%	300.0%	0.0%	25.0%	71.4%
救急総合診療科(総合診療部門)	54.3%	58.8%	51.8%	71.8%	82.4%	68.6%	57.3%	71.3%	44.7%	73.5%	70.9%	94.6%	65.3%
膠原病内科	62.5%	75.0%	40.0%	50.0%	0.0%	133.3%	0.0%	20.0%	66.7%	66.7%	33.3%	200.0%	64.2%
血液内科	65.2%	68.8%	106.3%	76.2%	93.3%	75.0%	64.3%	40.0%	57.9%	44.4%	52.9%	33.3%	62.9%
腎臓内科	66.7%	66.7%	72.7%	35.0%	52.9%	64.3%	57.1%	75.0%	31.6%	75.0%	100.0%	66.7%	61.7%
美容外科	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	485.7%	11.1%	0.0%	0.0%	7.1%	16.7%	0.0%	6.7%	60.8%
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	55.1%	41.1%	57.9%	55.6%	53.6%	69.7%	47.2%	47.4%	80.0%	52.6%	52.1%	91.8%	58.3%
整形外科	51.7%	44.2%	42.9%	51.0%	42.8%	51.8%	58.5%	53.0%	69.6%	73.2%	75.7%	63.1%	55.6%
心療内科	50.0%	66.7%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	52.4%
泌尿器科	55.7%	32.3%	49.5%	50.5%	33.6%	40.2%	56.9%	54.3%	60.4%	72.0%	50.6%	51.5%	49.9%
消化器内科	40.3%	47.9%	32.9%	21.9%	41.9%	33.5%	53.6%	49.8%	73.2%	65.0%	55.5%	58.4%	47.2%
歯科口腔外科	22.8%	22.3%	33.1%	35.5%	37.7%	28.8%	29.0%	35.4%	65.9%	52.2%	47.3%	65.5%	39.8%
皮膚科	14.7%	19.9%	16.1%	19.7%	24.8%	24.4%	15.3%	57.3%	32.6%	45.7%	28.2%	36.5%	24.7%
小児科	18.5%	13.3%	13.7%	22.3%	28.8%	21.6%	26.2%	20.7%	35.4%	22.1%	26.2%	15.4%	22.0%
産婦人科	25.7%	35.2%	12.8%	15.3%	22.8%	27.4%	22.8%	19.3%	12.6%	23.8%	19.0%	15.5%	20.6%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	16.6%	16.0%	14.2%	19.4%	20.9%	18.4%	15.4%	21.1%	26.6%	28.4%	29.1%	21.6%	20.1%
形成外科	10.5%	14.3%	11.5%	6.3%	6.6%	14.5%	11.3%	22.0%	11.3%	10.9%	7.7%	8.3%	11.1%
平均	51.7%	56.4%	64.9%	55.9%	54.4%	51.6%	55.7%	58.0%	65.3%	68.1%	63.7%	68.5%	59.4%

診療科別 逆紹介率



逆紹介率は下記の式で算出

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}}$$

逆紹介患者の数: 診療情報提供料 (I) または (II) を算定した患者数

※開設者と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者の数を除く

初診患者の数: 初診患者の総数 - 初診救急搬送患者数 - 時間外受診した初診患者数 - 健診受診後に治療が必要になった初診患者数

8-7. 他院・他施設への逆紹介患者数〔施設別〕

(a) 診療所への逆紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
かわむらハートクリニック	上尾市(上尾地区)	649
医療法人康裕会 かとう泌尿器科クリニック	上尾市(大石地区)	556
医療法人社団昌美会 西村ハートクリニック	上尾市(上尾地区)	498
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	297
医療法人優羽会 さいとうハートクリニック	上尾市(上尾地区)	277
医療法人健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	274
まつもと糖尿病クリニック	上尾市(上尾地区)	195
おが・おおぐし眼科	上尾市(上尾地区)	192
あげお在宅医療クリニック	上尾市(上平地区)	135
医療法人慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾市(上尾地区)	130
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	124
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	123
関口医院	上尾市(平方地区)	117
あだち内科神経内科クリニック	上尾市(上尾地区)	95
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	91
上尾キッズクリニック	上尾市(大谷地区)	84
医療法人社団 あげお第一診療所	上尾市(大石地区)	82
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	78
医療法人理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	75
医療法人社団翡翠会 上平内科クリニック	上尾市(上尾地区)	75
医療法人健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	73
みどり皮フ科クリニック	上尾市(上尾地区)	73
牛山医院	上尾市(平方地区)	71
医療法人 上尾内科循環器科	上尾市(平方地区)	70
上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	68
医療法人江慈会 江原医院	上尾市(上平地区)	64
医療法人 上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	63
医療法人社団 福島医院	上尾市(上尾地区)	62
しばさき内科クリニック	上尾市(原市地区)	62
医療法人社団芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	62
医療法人社団慈誠会 ようだ眼科医院	桶川市	61
医療法人社団博陽会 おおたけ眼科上尾医院	上尾市(大谷地区)	59
医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	58
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	54
医療法人東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	54
医療法人翔友会 小山内科医院	上尾市(大谷地区)	53
医療法人社団恵順会 蔵田医院	桶川市	53
村田内科胃腸科医院	上尾市(大石地区)	50
医療法人社団有仁会 有馬整形外科	上尾市(上尾地区)	49
医療法人社団彩悠会 上尾二ツ宮クリニック	上尾市(上尾地区)	49
医療法人孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	45
医療法人 前田内科医院	上尾市(上尾地区)	45
医療法人社団淳真会 榎本医院	上尾市(大石地区)	44
医療法人社団一期会 藤倉医院	北本市	44
医療法人悠々会 内田クリニック	伊奈町	44
医療法人社団ききょう会 伊奈クリニック	上尾市(原市地区)	44
医療法人社団サマリア会 西上尾第二団地診療所	上尾市(大石地区)	43
金崎内科医院	伊奈町	40
医療法人博美会 豊田医院	桶川市	40
医療法人社団康和会 かわ整形外科内科	上尾市(大谷地区)	40
医療法人K.N.C 桶川K.N.Cクリニック	桶川市	39
河村クリニック	上尾市(上尾地区)	39
医療法人 藤塚医院	上尾市(上尾地区)	39
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾市(上尾地区)	39

(b) 病院への逆紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
埼玉県立がんセンター	伊奈町	407
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	283
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	248
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	181
北里大学メディカルセンター	北本市	172
さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	170
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県央病院	桶川市	139
社会医療法人社幸会 行田総合病院	行田市	138
埼玉県立小児医療センター	さいたま市岩槻区	101
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	61
帝京大学医学部附属病院	東京都	58
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	52
埼玉医科大学病院	毛呂山町	52
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	50
医療法人社団顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	49
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市西区	41
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	39
医療法人のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	35
医療法人社団博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	32
医療法人社団松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	32
埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市(平方地区)	31
慶應義塾大学病院	東京都	31
東京女子医科大学病院	東京都	28
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	27
医療法人壽照会 大谷記念病院	桶川市	27
医療法人啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	25
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	24
医療法人一成会 さいたま記念病院	さいたま市見沼区	23
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	22
一般社団法人巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	22
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	22
独立行政法人 国立がん研究センター中央病院	東京都	22
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	21
社会福祉法人シナプス 埼玉精神神経センター	さいたま市中央区	21
獨協医科大学越谷病院	越谷市	20
医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	20
さいたま市立病院	さいたま市緑区	19
がん・感染症センター 都立駒込病院	東京都	19
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	18
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	18
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院	鴻巣市	17
東京大学医学部附属病院	東京都	17
東京慈恵会医科大学附属病院	東京都	16
医療法人明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	15
伊藤病院	東京都	15
公益財団法人 がん研究会有明病院	東京都	15
医療法人へブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	14
日本大学医学部附属板橋病院	東京都	14
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	14
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会栗橋病院	久喜市	13
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	13

(c) 施設への逆紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

施設名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	44
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ハーティハイム	上尾市(平方地区)	34
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	19
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	12
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	8
医療法人仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	8
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	7
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	7
医療法人名圭会 介護老人保健施設 ケアタウンゆうゆう	蓮田市	6
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	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	5
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	5
社会福祉法人藤寿会 介護老人福祉施設 しのめ	上尾市(上平地区)	4
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 鴻巣介護老人保健施設 こうのと	鴻巣市	4
医療法人藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	上尾市(平方地区)	4
社会福祉法人元氣村 介護老人保健施設 蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	4
社会福祉法人美鈴会 特別養護老人ホーム パストーン浅間台	上尾市(大石地区)	3
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
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
医療法人社団鴻愛会 介護老人保健施設 こうのすナーシングホーム共生園	鴻巣市	2
社会福祉法人光彩会 特別養護老人ホーム みちみち伊奈中央	伊奈町	2
社会福祉法人大樹会 介護老人福祉施設 伊奈の里	伊奈町	2
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人福祉施設 はにわの里	桶川市	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
介護老人保健施設 びわの葉	さいたま市西区	1
社会福祉法人社幸会 特別養護老人ホーム 雅	行田市	1
社会福祉法人新生会 特別養護老人ホーム 新生ホーム	上尾市(平方地区)	1

(d) 歯科への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
おにくぼ矯正歯科	上尾市(上尾地区)	92
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	59
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	50
林歯科医院	上尾市(上尾地区)	44
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	40
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	40
医療法人社団正麻会 桶川メイン歯科クリニック	桶川市	39
竹林歯科	上尾市(上平地区)	31
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	31
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	29
花岡歯科医院	鴻巣市	28
田島歯科クリニック	鴻巣市	28
医療法人社団麗和会 わたなべ歯科医院	上尾市(上平地区)	26
内田歯科医院	上尾市(上平地区)	25
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	25
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	22
萩原歯科医院	北本市	21
医療法人社団伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	20
バリュープラザ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	20
アベ歯科医院	北本市	20
手代木歯科医院	桶川市	20
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	19
たかだ歯科医院	桶川市	19
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市北区	18
渡辺歯科	上尾市(上尾地区)	18
土岐歯科医院	上尾市(上尾地区)	18
M・I 歯科医院	上尾市(上平地区)	18
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	17
ヤナセ矯正歯科	上尾市(大石地区)	17
ひるま歯科医院	桶川市	17
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	16
今村歯科医院	北本市	15
医療法人社団経世会 沼尻歯科医院	上尾市(上尾地区)	15
小林歯科医院	上尾市(上尾地区)	15
医療法人社団アンジェリーク おおば歯科医院	上尾市(上尾地区)	14
いのうえ歯科クリニック	桶川市	14
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	14
植木歯科医院	上尾市(上尾地区)	14
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	13
ほんだ歯科	上尾市(大石地区)	13
まさみ歯科医院	上尾市(原市地区)	13
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	13
愛歯科診療所	上尾市(上尾地区)	13
杉山歯科	上尾市(上尾地区)	13
レモン歯科医院	上尾市(大谷地区)	13
医療法人社団康寧会 立川歯科医院 上尾診療所	上尾市(上平地区)	12
みずき歯科クリニック	さいたま市北区	12
福田歯科医院	北本市	12
うらべ歯科医院	桶川市	12
小室歯科医院	鴻巣市	12

8-8. 他院・他施設への逆紹介患者数 [地域・地区別](上尾中央医科グループを除く)

都道府県	市区町村	(地区)	逆紹介患者数
埼玉県	上尾市	上尾地区	3,313
		大石地区	1,162
		大谷地区	501
		上平地区	408
		平方地区	328
		原市地区	119
	さいたま市		1,148
	桶川市		996
	伊奈町		631
	北本市		321
	川越市		283
	鴻巣市		223
	行田市		139
	蓮田市		110
	久喜市		62
	毛呂山町		52
	日高市		50
	熊谷市		49
	川島町		21
	その他埼玉県内		52
	埼玉県外		270

8-9. MSW(医療ソーシャルワーカー)による退院調整実施患者の主な転院・入所先別退院患者数

(a) 一般病院への転院患者数

病院名	平成28年度 転院患者数
医療法人社団 愛友会上尾甞生病院	6
医療法人 藤仁会藤村病院	6
医療法人 社団 哺育会白岡中央総合病院	6
医療法人社団 愛友会蓮田一心会病院	4
埼玉県立がんセンター	3
その他	33
合計	58

(b) 療養型病院への転院患者数

病院・施設名	平成28年度 転院患者数
医療法人社団 愛友会上尾甞生病院	51
医療法人社団 顕心会伊奈中央病院	40
医療法人社団 博翔会桃泉園北本病院	24
医療法人 壽照会大谷記念病院	20
医療法人社団 愛友会伊奈病院	9
医療法人 啓仁会平成の森川島病院	8
医療法人財団 ヘリオス会ヘリオス会病院	5
医療法人 栄寿会林病院	4
医療法人 藤田会西武川越病院	4
医療法人財団 聖蹟会埼玉県央病院	3
医療法人財団 新生会大宮共立病院	3
医療法人 ひかり会クリニック病院	3
その他	9
合計	183

(c) 老人保健施設への入所患者数

老人保健施設名	平成28年度 転院患者数
医療法人社団 愛友会エルサ上尾	55
医療法人社団 愛友会あげお愛友の里	38
社会福祉法人 安誠福祉会ハーティハイム	26
医療法人社団 葵会葵の園桶川	25
医療法人社団 愛友会一心館	14
医療法人社団 誠恵会みやびの里	12
医療法人財団 聖蹟会ハートランド大宮	11
社会福祉法人 安誠福祉会ルーエハイム	7
医療法人 仁科整形外科秋桜	5
医療法人財団 聖蹟会ハートランド桶川	5
医療法人社団 葵会葵の園大宮	4
特定医療法人 丸山会ケア大宮花の丘	4
医療法人 名圭会ケアタウンゆうゆう	4
医療法人 誠昇会カントリーハーベスト北本	3
医療法人社団 鴻愛会こうのすナーシングホーム共生園	3
医療法人 藤仁会ふれあいの郷あげお	3
その他	16
合計	235

(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	平成28年度 転院患者数
社会福祉法人 悦生会なごみの里	9
社会福祉法人 彩光会あげほの	7
社会福祉法人 心守会こころの杜	6
社会福祉法人 藤寿会しのめ	6
社会福祉法人 ピースクエアけやきの杜	6
社会福祉法人 熊谷福祉の里クイーンズピラ桶川	5
社会福祉法人 竹柿会ウエルハーネス上尾	4
社会福祉法人 新生会新生ホーム	3
その他	20
合計	66

9. 診療の標準化

9-1. クリニカルパスの適用状況

(a) クリニカルパスを適用した退院症例率

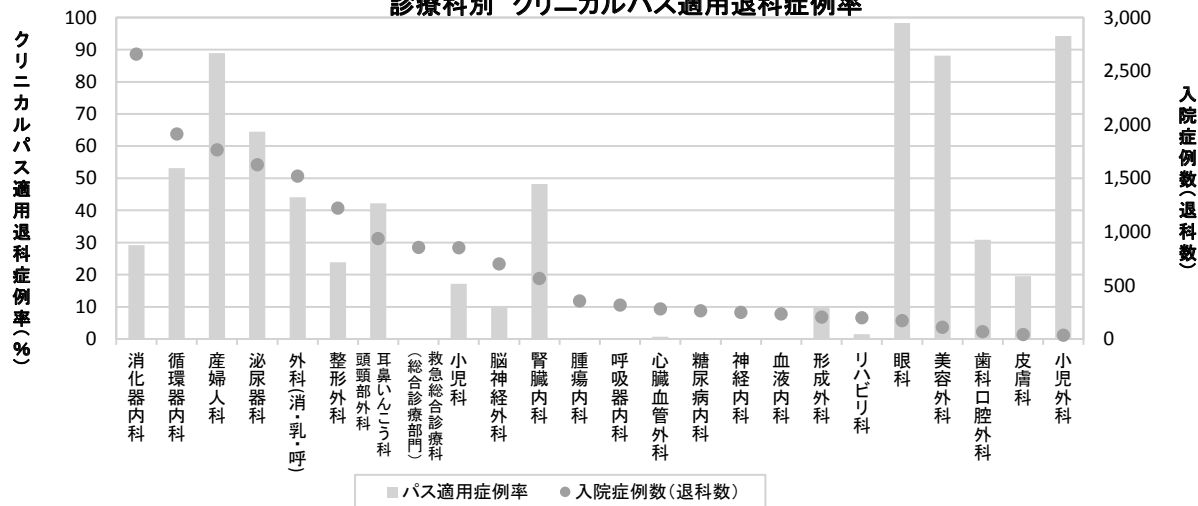
	入院症例数(退院数)	パス適用退院症例数	パス適用退院症例率
平成28年度	16,130	6,458	40.0%

1入院期間で複数パスを適用した場合でも1件として集計。

(b) クリニカルパスを適用した退科症例率[診療科別]

診療科名	入院症例数(退科数)	パス適用退科症例数	パス適用退科症例率
消化器内科	2,659	775	29.1%
循環器内科	1,915	1,018	53.2%
産婦人科	1,766	1,570	88.9%
泌尿器科	1,628	1,050	64.5%
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	1,521	671	44.1%
整形外科	1,223	292	23.9%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	937	395	42.2%
救急総合診療科(総合診療部門)	854	0	0.0%
小児科	851	146	17.2%
脳神経外科	702	71	10.1%
腎臓内科	566	273	48.2%
腫瘍内科	356	1	0.3%
呼吸器内科	317	0	0.0%
心臓血管外科	282	2	0.7%
糖尿病内科	264	0	0.0%
神経内科	248	0	0.0%
血液内科	233	0	0.0%
形成外科	205	20	9.8%
リハビリ科	197	3	1.5%
眼科	171	168	98.2%
美容外科	110	97	88.2%
歯科口腔外科	68	21	30.9%
皮膚科	41	8	19.5%
小児外科	35	33	94.3%
合計	17,149	6,614	38.6%

診療科別 クリニカルパス適用退科症例率



1入科期間で複数パスを適用した場合でも1件として集計。

9-2. クリニカルパス別の適用症例数

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
産婦人科	14-001	新生児クリニカルパス	623
	12-001	正常分娩クリニカルパス	514
	12-003	婦人科開腹手術クリニカルパス	146
	12-002	(平日入院・破水後)帝王切開クリニカルパス	103
	12-005	子宮内容除去術クリニカルパス	56
	12-007	(平日入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	42
	12-011	(土曜入院)帝王切開クリニカルパス	36
	12-008	子宮頸部円錐切除術クリニカルパス	33
	12-009	子宮内膜全面搔破術クリニカルパス	13
	12-010	(土曜入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	4
泌尿器科	11-002	前立腺腫瘍-前立腺生検クリニカルパス	322
	11-009	尿管結石-経尿道的結石破砕術	194
	11-024	前立腺癌-ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘除術	139
	11-003	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術	128
	11-015	前立腺肥大症-経尿道的レーザー前立腺切除術	129
	11-016	前立腺肥大症-経尿道的レーザー前立腺切除術(土曜日入院)	37
	11-008	尿管結石-経尿道的結石砕石術(土曜日入院)	36
	11-026	腎・尿管結石症-体外衝撃波結石砕石術 1泊	33
	11-017	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術(土曜日入院)	17
	11-035	腎盂尿管癌-腹腔鏡下腎尿管全摘出術	5
	11-036	腎盂尿管癌-腹腔鏡下腎尿管全摘出術(土曜日入院)	4
	11-033	腎癌-腹腔鏡下腎摘出術	2
	11-006	前立腺癌-前立腺全摘除術クリニカルパス	1
	11-019	腎癌-腎摘除術(開腹)クリニカルパス(土曜日入院)	1
	11-029	間質性膀胱炎-水圧拡張術	1
11-010	腎癌-腎摘除術(開腹)クリニカルパス	1	
循環器内科	05-001	心臓カテーテル検査1泊2日クリニカルパス	473
	05-006	経皮的冠動脈形成術1泊2日クリニカルパス	183
	05-012	心臓電気生理学的検査・経皮的カテーテル心筋焼灼術(2泊3日)クリニカルパス	107
	05-010	ICD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルパス	83
	05-003	冠動脈造影法2泊3日(前日入院)クリニカルパス	53
	05-011	経皮的末梢血管形成術(1泊2日、ソケイ)クリニカルパス	43
	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)	34
	03-001	睡眠時無呼吸症候群-睡眠ポリグラフ検査	19
	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	19
05-008	経皮的冠動脈形成術(ソケイアプローチ、前日入院)2泊3日クリニカルパス	4	
消化器内科	06-004	内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後1泊)クリニカルパス	524
	06-026	内視鏡的大腸ポリープ切除術(午前入院術後1泊)クリニカルパス	160
	06-024	内視鏡的粘膜下層剥離術	25
	06-016	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	20
	06-027	肝生検(2泊3日)	17
	06-032	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午前)	13
	06-028	胃腺腫・ESD(9日間)	8
	06-030	TACE 9日間(肝動脈化学塞栓術)	4
	06-033	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午後検査)	3
	06-031	胃癌-幽門側胃切除術	1

診療科	院内バスコード	クリニカルパス名	適用症例数
外科 (消化器外科・ 乳腺外科・ 呼吸器外科)	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	213
	06-003	胆石症—腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス	107
	06-014	虫垂炎—虫垂切除術クリニカルパス	84
	06-023	大腸癌—結腸切除術クリニカルパス	71
	09-001	乳癌—乳房温存術クリニカルパス	64
	09-003	乳癌—胸筋温存乳房切除術	38
	04-006	自然気胸—胸腔鏡下肺部分切除術クリニカルパス	38
	06-031	胃癌—幽門側胃切除術	27
	04-007	経気管支鏡的肺生検	18
	06-007	痔核—痔核根治術クリニカルパス	11
耳鼻いんこう科・ 頭頸部外科	03-002	慢性副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症・頬部嚢胞クリニカルパス	73
	03-001	睡眠時無呼吸症候群—睡眠ポリグラフ検査	63
	03-005	突発性難聴クリニカルパス	57
	03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫—顕微鏡下喉頭微細手術	55
	04-003	扁桃炎—口蓋扁桃摘出術クリニカルパス	45
	03-008	顔面神経麻痺	42
	03-006	良性耳下腺腫瘍—耳下腺腫瘍摘出術クリニカルパス	26
	10-005	甲状腺腫瘍クリニカルパス	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	8
	03-007	唾石症クリニカルパス	3
06-029	局所麻酔下手術—泊入院	1	
整形外科	07-008	変形性膝関節症—人工膝関節全置換術 リハビリ期クリニカルパス	43
	07-004	変形性膝関節症—人工膝関節全置換術(炎症期)クリニカルパス	41
	16-014	抜釘術クリニカルパス(2泊3日)	37
	16-004	膝内障—関節鏡手術クリニカルパス	36
	07-002	変形性股関節症—人工股関節全置換術 炎症期クリニカルパス	36
	16-015	抜釘術クリニカルパス(5泊6日)	33
	07-007	変形性股関節症—人工股関節全置換術 リハビリ期クリニカルパス	26
	16-005	前十字靭帯損傷—ACL再建術クリニカルパス	26
	07-009	神経根ブロック1泊2日クリニカルパス	21
	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	20
	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	19
	16-016	肩腱板縫合術クリニカルパス	17
	16-008	膝蓋骨脱臼—ET上尾法クリニカルパス	3
16-013	大腿骨頸部骨折—人工骨頭挿入術クリニカルパス	1	
腎臓内科	11-031	シャント不全—シャントPTA治療	166
	11-032	(腎臓内科)内シャント造設術	60
	11-005	腎生検	38
	11-030	IgA腎症扁桃摘後ステロイドパルス療法	9
眼科	02-006	白内障(片眼)—水晶体再建術クリニカルパス	122
	02-008	硝子体手術—硝子体手術クリニカルパス(白内障併用)	30
	02-003	硝子体手術—硝子体手術クリニカルパス	13
	02-004	緑内障—緑内障手術クリニカルパス	3
小児科	10-003	ムコ多糖症 I 型 酵素補充療法クリニカルパス	45
	08-005	食物経口負荷試験	34
	15-001	川崎病	22
	11-014	排尿時膀胱造影(VCG)クリニカルパス	20
	11-022	小児尿路感染症パス	11
	13-004	伴性無 γ グロブリン血症クリニカルパス	10
	15-002	川崎病肝障害	2
11-023	小児尿路感染症パス(水曜日入院用)	2	
美容外科	02-010	眼瞼下垂症—眼瞼挙筋短縮術クリニカルパス	97

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
脳神経外科	01-001	慢性硬膜下血腫－穿頭血腫除去術クリニカルパス	43
	01-011	脳室-腹腔シャント術クリニカルパス	14
	01-007	脳血管造影(一泊二日入院)クリニカルパス	6
	01-010	内頸動脈血栓内膜剥離術(内頸動脈狭窄症、CEA)	5
	01-002	未破裂性脳動脈瘤－クリッピング術クリニカルパス	3
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	21
	11-028	小児陰嚢水腫(スック管水腫)－根治術クリニカルパス	8
	14-003	小児臍ヘルニア－根治術クリニカルパス	3
	14-002	停留精巣(小児)－精巣固定術クリニカルパス	1
歯科口腔外科	06-029	局所麻酔下手術 一泊入院	21
形成外科	08-001	皮膚・皮下腫瘍摘出(切除)クリニカルパス	17
	08-006	皮膚・皮下腫瘍-植皮、皮弁作成術クリニカルパス	3
皮膚科	08-002	帯状疱疹クリニカルパス	5
	08-003	蜂窩織炎クリニカルパス	3
リハビリ科	01-006	脳梗塞回復期リハビリテーションクリニカルパス(3ヶ月コース)	3
心臓血管外科	05-015	下肢静脈瘤レーザー焼灼術1泊2日	2
腫瘍内科	99-002	タペンタ導入パス	1
外来パス	11-027	前立腺がん根治的照射クリニカルパス	80
	09-002	乳房温存手術後外照射クリニカルパス	48
	09-004	乳房全摘出手術後外照射クリニカルパス	6
	09-005	乳房温存手術後寡分割照射	5
	99-001	ドセタキセル化学療法外来導入	4
	05-014	日帰り心臓カテーテル検査外来クリニカルパス	1

1入院で複数パスを使用した場合は重複してカウント。

9-3. 診療ガイドライン数

診療ガイドライン数
58

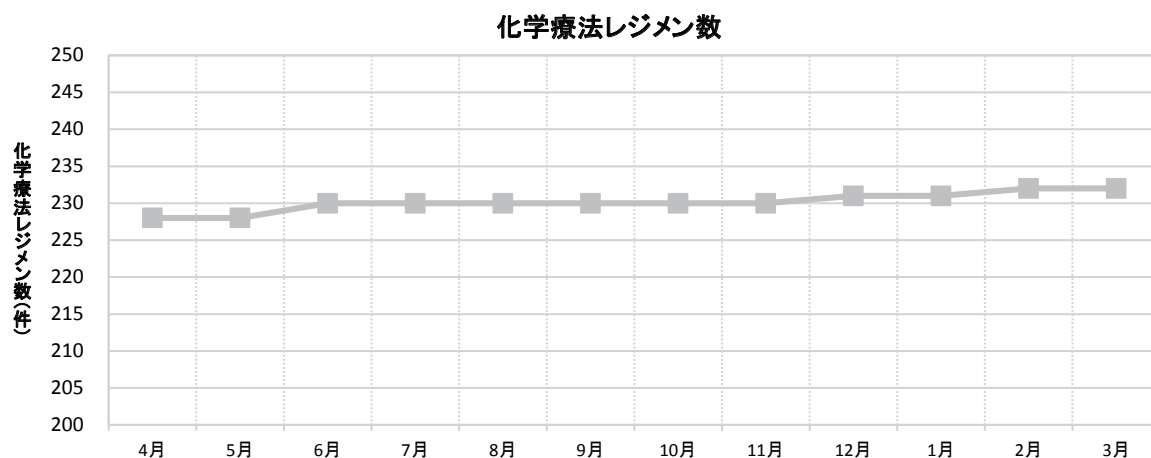
診療ガイドライン数: 院内で診療部が作成・登録した診療ガイドラインの数。

ガイドライン名称	
医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン	不整脈の非薬物治療ガイドライン
内視鏡検査・治療に伴う抗血栓剤中止に関するガイドライン	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン
主な抗血小板剤、抗凝固剤	非ST上昇型急性冠症候群の診療に関するガイドライン
免疫抑制剤・化学療法によるB型肝炎再活性化対策ガイドライン	ST上昇型急性心筋梗塞の診療に関するガイドライン
終末期医療に関するガイドライン	周術期循環器科トラブル対応ガイドライン
周術期VTE予防ガイドライン	経食道心エコー基本断面ガイドライン
乳がん診療ガイドライン	危機的出血における対応ガイドライン
胃がん診療ガイドライン	気道確保困難時のガイドライン
大腸がん診療ガイドライン	泌尿器科診療ガイドライン
肝細胞がんの診療ガイドライン	神経内科診療ガイドライン
乳癌の診療ガイドライン	モニタ診断業務における放射線科医の負担と疲労対策
大腸癌の診療ガイドライン	放射性医薬品取り扱いガイドライン
崮径ヘルニアの診療ガイドライン	肝胆膵
肺癌診療ガイドライン	肝胆膵・肝海綿状血管腫
外科における侵襲を伴う検査・処置ガイドライン	胸部
胃癌の診療ガイドライン	胸部・成人市中肺炎
悪性腫瘍終末期医療のガイドライン	骨軟部
急性腹症診療ガイドライン	女性生殖器
急性胆道炎診療ガイドライン	小児
外科診療ガイドライン	消化管01
クモ膜下出血診療ガイドライン	消化管02
整形外科診療ガイドライン	乳房01
形成外科診療ガイドライン	乳房02
耳鼻いんこう科診療ガイドライン	脳神経と頭頸部
特異的減感作療法に関する業務文書	泌尿器・男性生殖器
緑内障診療ガイドライン	泌尿生殖器・前立腺癌
皮膚科診療ガイドライン	副鼻腔疾患
産婦人科診療ガイドライン	心臓・大血管
消化器診療ガイドライン	放射線治療科診療ガイドライン

10. がん化学療法

10-1. 化学療法レジメン数

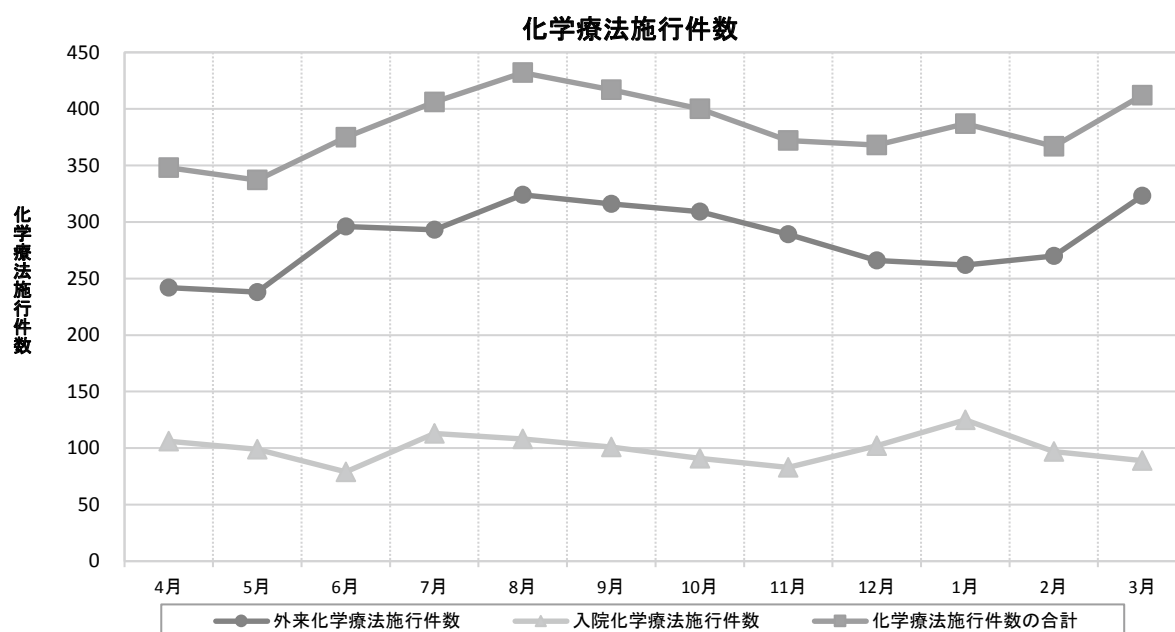
平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
化学療法レジメン数	228	228	230	230	230	230	230	230	231	231	232	232



院内での使用申請に基づき集計した化学療法のレジメン数。

10-2. 化学療法施行件数

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来化学療法施行件数	242	238	296	293	324	316	309	289	266	262	270	323	3,428
入院化学療法施行件数	106	99	79	113	108	101	91	83	102	125	97	89	1,193
化学療法施行件数の合計	348	337	375	406	432	417	400	372	368	387	367	412	4,621



無菌製剤処理料1を算定した件数をカウント。

10-3. 化学療法レジメン一覧

プロトコールコード
非ホジキンリンパ腫: CHOP
非ホジキンリンパ腫: R-CHOP
非ホジキンリンパ腫: Rituximab
非ホジキンリンパ腫: THP-COP
非ホジキンリンパ腫: 2-CdA
非ホジキンリンパ腫: CHASE
非ホジキンリンパ腫: CHASER
非ホジキンリンパ腫: F-ara-A
非ホジキンリンパ腫: FC
非ホジキンリンパ腫: CVP
非ホジキンリンパ腫: R-CVP
非ホジキンリンパ腫: MST-16+VP-16
非ホジキンリンパ腫: R-THP-COP
非ホジキンリンパ腫: DeVIC
非ホジキンリンパ腫: R-DeVIC
非ホジキンリンパ腫: Bendamustine
非ホジキンリンパ腫: R-Bendamustine
ホジキンリンパ腫: ABVd
ホジキンリンパ腫: ABVD
多発性骨髄腫: MP
多発性骨髄腫: VAD①急速投与
多発性骨髄腫: BD①寛解導入療法
多発性骨髄腫: BD②維持療法
多発性骨髄腫: VAD②標準投与
多発性骨髄腫: high dose DEX
多発性骨髄腫: Lenalidomide+DEX
多発性骨髄腫: VMP
慢性骨髄性白血病: Imatinib
慢性骨髄性白血病: Dasatinib
慢性骨髄性白血病: Nilotinib
急性骨髄性白血病: low dose Ara-C
急性骨髄性白血病: low dose Ara-C+ACR
急性骨髄性白血病: SPAC+VP-16
急性骨髄性白血病: SPAC
骨髄異形成症候群: Azacitidine
急性前骨髄球性白血病: ATRA①寛解導入療法
肝癌: EPI+Lipiodol(動注)
肝癌: EPI(動注)
肝癌: CDDP(動注)
肝癌: Sorafenib
肝癌: Miriplatin(動注)
乳癌: classical CMF
乳癌: EC①術前・術後補助
乳癌: DTX
乳癌: weekly PTX
乳癌: VNR
乳癌: Capecitabine①B法 2投1休
乳癌: Trastuzumab①1週間間隔
乳癌: Trastuzumab②3週間間隔
乳癌: VNR+Trastuzumab①Trastuzumab 1週間間隔
乳癌: weekly PTX+Trastuzumab①Trastuzumab 1週間間隔
乳癌: Capecitabine+Trastuzumab①Trastuzumab 1週間間隔
乳癌: DTX+Trastuzumab①Trastuzumab 1週間間隔
乳癌: FEC100
乳癌: TC
乳癌: Anastrozole
乳癌: Exemestane
乳癌: Letrozole

プロトコールコード
乳癌: GT
乳癌: nab-PTX
乳癌: Tamoxifen
乳癌: Toremifene①進行・再発
乳癌: Toremifene②術後補助
乳癌: TAM+Goserelin
乳癌: Capecitabine+Lapatinib
乳癌: UFT
乳癌: MPA
乳癌: VNR+Trastuzumab②Trastuzumab 3週間間隔
乳癌: weekly PTX+Trastuzumab②Trastuzumab 3週間間隔
乳癌: Capecitabine+Trastuzumab②Trastuzumab 3週間間隔
乳癌: DTX+Trastuzumab②Trastuzumab 3週間間隔
乳癌: S-1
乳癌: EC②進行・再発
乳癌: Capecitabine②A法 3投1休
乳癌: XC
乳癌: Eribulin
乳癌: GEM
乳癌: weekly PTX+BV
乳癌: tri weekly PTX+Trastuzumab 3週間間隔
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX
非小細胞肺癌: CBDCA+weekly PTX
非小細胞肺癌: VNR
非小細胞肺癌: DTX
非小細胞肺癌: Gefitinib
非小細胞肺癌: Erlotinib
非小細胞肺癌: GEM
非小細胞肺癌: CDDP+GEM
非小細胞肺癌: CBDCA+weekly PTX+BV
非小細胞肺癌: CDDP+PEM
非小細胞肺癌: CBDCA+PEM
非小細胞肺癌: PEM
非小細胞肺癌: CDDP+VNR
非小細胞肺癌: BVメンテナンス
非小細胞肺癌: UFT
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX+BV
非小細胞肺癌: S-1
非小細胞肺癌: CDDP+DTX+TRT
非小細胞肺癌: CDDP+CPT-11
非小細胞肺癌: CBDCA+S-1
非小細胞肺癌: CBDCA+weekly nab-PTX
非小細胞肺癌: CDDP+VNR ショートハイドレーション
小細胞肺癌: CDDP+CPT-11
小細胞肺癌: CBDCA+VP-16
小細胞肺癌: AMR①2nd-line以降
小細胞肺癌: AMR②1st-line
小細胞肺癌: CDDP+VP-16①標準
小細胞肺癌: CDDP+VP-16+TRT
食道癌: FP①進行・再発
食道癌: FP+RT①Stage I or 局所進行
食道癌: DTX
食道癌: FP②術前・術後補助
食道癌: FP+RT②Stage II-III
食道癌: weekly PTX
悪性胸膜中皮腫: CDDP+PEM
大腸癌: 5-FU+LV①RPMI法
大腸癌: FOLFIRI

プロトコールコード
大腸癌: FOLFOX4
大腸癌: mFOLFOX6
大腸癌: UFT+LV
大腸癌: IRIS
大腸癌: FOLFIRI+BV
大腸癌: FOLFOX4+BV
大腸癌: mFOLFOX6+BV
大腸癌: CPT-11+Cetuximab①CPT-11 A法
大腸癌: CPT-11+Cetuximab②CPT-11 B法
大腸癌: Cetuximab
大腸癌: FOLFIRI+Cetuximab
大腸癌: XELOX
大腸癌: XELOX+BV
大腸癌: CPT-11
大腸癌: Capecitabine
大腸癌: SOX(臨床試験)
大腸癌: Panitumumab
大腸癌: FOLFIRI+Panitumumab
大腸癌: UFT
大腸癌: UFT+LV+RT
大腸癌: S-1
大腸癌: mFOLFOX6+Panitumumab
大腸癌: mFOLFOX6+Cetuximab
大腸癌: SOX②進行・再発
大腸癌: SOX+BV
膀胱癌: GEM
膀胱癌: GEM+S-1
膀胱癌: S-1
膀胱癌: FOLFIRINOX
膀胱癌: GEM+nab-PTX
胃癌: S-1
胃癌: CPT-11①B法
胃癌: CPT-11+CDDP①
胃癌: S-1+CDDP
胃癌: DTX
胃癌: weekly PTX
胃癌: S-1+DTX
胃癌: 5-FU+MTX交代
胃癌: CPT-11+CDDP②CDDP分割
胃癌: XP+Trastuzumab
胃癌: Trastuzumabメンテナンス
胃癌: 5-FU
胃癌: Lentinan
胃癌: UFT
胃癌: nab-PTX
胃癌: SOX
胃癌: weekly PTX+Ramucirumab
胃癌: Ramucirumab
胆道癌: GEM
胆道癌: S-1
胆道癌: GEM+CDDP
GIST: Imatinib
GIST: Sunitinib
尿路上皮癌: M-VAC
尿路上皮癌: THP膀胱注入
尿路上皮癌: GC
尿路上皮癌: BCG膀胱注入①イムシスト
尿路上皮癌: BCG膀胱注入②イムノブラダー

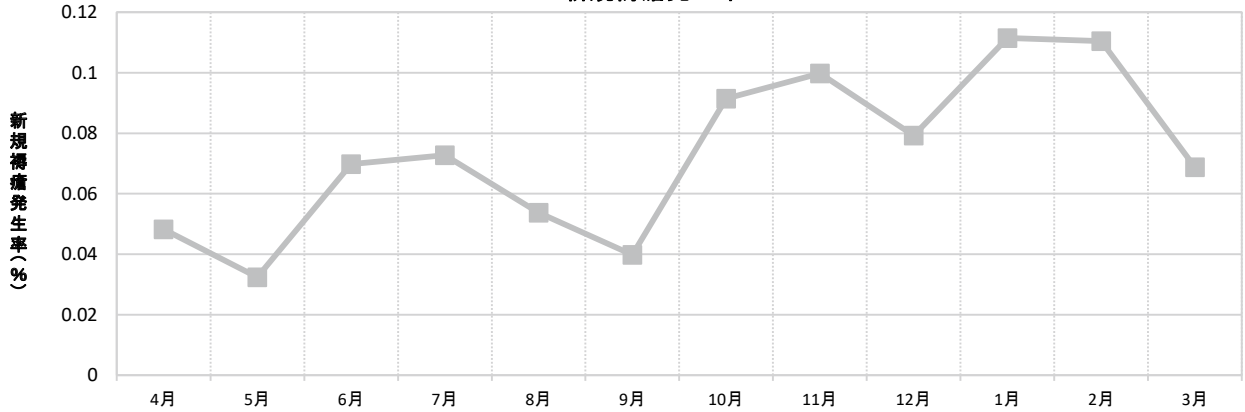
プロトコールコード
尿路上皮癌: CBDCA+GEM
尿路上皮癌: weekly PTX
精巣腫瘍: BEP
精巣腫瘍: VIP
精巣腫瘍: EP
前立腺癌: DTX+PSL
前立腺癌: Bicalutamide+Leuprorelin
前立腺癌: Bicalutamide+Goserelin
前立腺癌: Flutamide+Leuprorelin
前立腺癌: Flutamide+Goserelin
前立腺癌: Leuprorelin
前立腺癌: Goserelin
前立腺癌: Bicalutamide
前立腺癌: Flutamide
前立腺癌: EMP
前立腺癌: Degarelix
前立腺癌: Abiraterone
前立腺癌: Enzalutamide
前立腺癌: Ra223
腎癌: Sorafenib
腎癌: Sunitinib
腎癌: Teceleukin
腎癌: IFN- α ②オーアイエフ
腎癌: IFN- α -2b イントロンA
腎癌: Everolimus
腎癌: Axitinib
腎癌: Temsirolimus
子宮頸癌: TC
子宮頸癌: CDDP+RT
子宮体癌: TC
子宮体癌: MPA
卵巣癌: TC
卵巣癌: CPT-11+CDDP
卵巣癌: BEP
卵巣癌: CBDCA-IP
卵巣癌: PLD
卵巣癌: GEM
卵巣癌: dose-dense weekly TC
絨毛性腫瘍: MTX
頭頸部癌: PF
頭頸部癌: S-1
頭頸部癌: S-1+CDDP
頭頸部癌: DTX
頭頸部癌: 超選択的動注CDDP+RT
頭頸部癌: DTX+RT
頭頸部癌: CDDP+RT①局所進行
頭頸部癌: CDDP+RT②術後補助
頭頸部癌: Cetuximab+RT
頭頸部癌: PF+Cetuximab
頭頸部癌: Cetuximabメンテナンス
脳腫瘍: TMZ+RT
脳腫瘍: TMZ
脳腫瘍: TMZ+BV+RT (TMZ+BV+RT放射線併用期)
脳腫瘍: TMZ+BV (TMZ+BV+RT放射線維持療法期)
脳腫瘍: BVメンテナンス (TMZ+BV+RT単剤療法期)
脳腫瘍: BV
ZOL①骨病変
ZOL②高カルシウム血症

11. チーム医療

11-1. 新規褥瘡発生率

平成28年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規褥瘡発生率	のべ入院患者数	18,652	18,511	18,628	19,257	18,615	17,579	18,593	18,049	18,928	18,837	17,209	18,909	221,767
	新規院内発生褥瘡患者数	9	6	13	14	10	7	17	18	15	21	19	13	162
	新規褥瘡発生率	0.048%	0.032%	0.070%	0.073%	0.054%	0.040%	0.091%	0.100%	0.079%	0.111%	0.110%	0.069%	0.073%

新規褥瘡発生率



のべ入院患者数: 毎月1日から月末までののべ入院患者数。

※退院日を含む。日帰り入院は含まない。入院時すでに褥瘡保有が記録されていた患者は含まない。

調査期間より前に褥瘡の院内発生が確認され、継続して入院している患者は含まない。

新規院内発生褥瘡患者数: 月に院内で新規に発生したd2以上 (DUを含む) の褥瘡患者数。

新規褥瘡発生率: 新規院内発生褥瘡患者数 / のべ入院患者数

11-2. NST回診実施患者数

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
NST該当患者総数	267	219	252	303	287	264	285	324	329	349	329	310	3,518
NST回診実施患者数(のべ患者数)	69	66	61	70	67	75	60	52	67	65	48	77	777

NST該当患者総数: 栄養アセスメント結果に基づくNST該当患者数。

NST回診実施患者数(のべ患者数): 2週間に1回ペースで実施されるNST回診を実施した患者数。

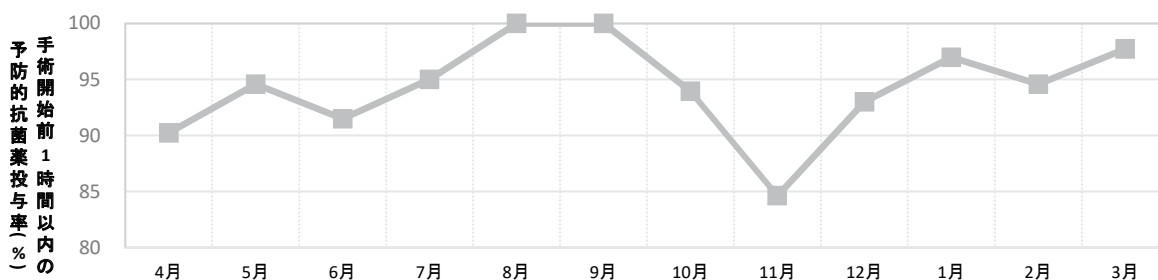
※NST: それぞれの患者の栄養管理を個々の症例・各疾患治療に応じて他職種が協働して適切に実施するチーム。

12. 感染管理

12-1. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
特定術式施行患者数	41	37	47	40	28	34	33	26	43	33	37	44	443
手術執刀開始前1時間以内に 予防的抗菌薬投与を行った患者数	37	35	43	38	28	34	31	22	40	32	35	43	418
手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率	90.2%	94.6%	91.5%	95.0%	100.0%	100.0%	93.9%	84.6%	93.0%	97.0%	94.6%	97.7%	94.4%

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



特定術式手術施行患者数:

入院中に特定術式に対する手術が行われ、かつ周術期に抗菌薬が投与された患者数。ただし下記の条件に該当するものを除く。

入院時年齢が18歳未満の患者、在院日数が120日以上、帝王切開手術施行患者、臨床試験・治験を実施している患者、術前に感染が明記されている患者、全身/脊髄/硬膜外麻酔で行われた手術・手技が、主たる術式の前後3日(主たる術式が冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術の場合は4日)に行われた手術開始日時の24時間前に抗菌薬を投与している患者(大腸手術でフラジールおよびカナマイシンを投与されている場合は除外せず)、外来手術施行患者

手術執刀開始前1時間以内に予防的抗菌薬投与をされた患者数:

皮膚切開時間前1時間以内に予防的抗菌薬投与が開始された患者数(予防抗菌薬がバンコマイシンまたはフルオロキノロンの場合には皮膚切開時間前2時間以内に予防的抗菌薬投与が開始された患者)

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率:

手術執刀開始前1時間以内に予防的抗菌薬投与を行った患者数/特定術式手術施行患者数

12-2. 菌種別の抗菌薬感受性率

菌種	薬剤名	平成28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	97.0%	97.0%	97.0%	100.0%	100.0%	97.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.0%	100.0%	100.0%
緑膿菌	メロペネム	97.0%	97.0%	98.0%	96.0%	93.0%	94.0%	96.0%	98.0%	95.0%	97.0%	97.0%	87.0%
	セフェピム	94.0%	85.0%	90.0%	92.0%	96.0%	90.0%	93.0%	90.0%	97.0%	89.0%	89.0%	87.0%
	ピペラシリン	94.0%	88.0%	96.0%	92.0%	93.0%	87.0%	91.0%	90.0%	100.0%	89.0%	86.0%	94.0%
セラチア	メロペネム	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	セフェピム	100.0%	100.0%	78.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

分母: 薬剤感受性検査を行った検体数(「S」・「I」・「R」の総数)。

分子: 薬剤感受性の結果が「S」の検体数。

※薬剤感受性のSIR評価: 「S」=感受性、「I」=中間、「R」=耐性

12-3. 抗菌薬の使用推移

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	平成28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
テトラサイクリン	ミノサイクリン	0.2	0.30	0.25	0.18	0.46	0.47	0.25	0.11	0.23	0.29	0.46	0.30	0.21
グリシルサイクリン	チゲサイクリン	0.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
クロラムフェニコール	クロラムフェニコール	3.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ペニシリン	アンピシリン	2.0	1.08	1.77	1.80	1.22	1.56	0.49	0.59	1.21	1.85	1.10	1.06	1.73
	ピペラシリン	14.0	0.16	0.13	0.13	0.06	0.11	0.08	0.07	0.23	0.09	0.14	0.04	0.15
	ベンジルペニシリン	3.6	1.10	0.68	0.00	0.00	0.14	0.48	0.00	0.10	1.21	0.40	0.00	0.01
	アンピシリン/ スルバクタム	2.0	8.30	10.12	9.76	11.21	12.08	11.42	11.61	9.37	9.77	13.88	12.00	12.06
	ピペラシリン/ タゾバクタム	14.0	0.67	0.97	1.55	1.13	1.00	0.96	0.85	0.57	1.05	0.90	1.24	1.14
	アスポキシシリン	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	アンピシリン/ クロキサシリン	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
セフェム	セファロチン	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セファゾリン	3.0	3.76	3.56	4.42	3.73	4.21	4.81	3.70	3.29	3.15	2.88	2.74	3.14
	セフォチアム	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフメタゾール	4.0	1.89	1.74	1.99	1.82	1.39	1.80	2.10	1.68	1.34	1.88	2.03	1.83
	セフミノクス	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフブペラゾン	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	フロモキセフ	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフォタキシム	4.0	0.01	0.03	0.02	0.01	0.09	0.03	0.03	0.04	0.04	0.01	0.02	0.04
	セフタジジム	4.0	0.05	0.02	0.10	0.07	0.15	0.00	0.03	0.13	0.00	0.02	0.08	0.03
	セフスロジン	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフトリアキソン	2.0	1.80	1.59	1.12	1.21	2.34	2.58	2.04	2.09	2.10	1.98	1.75	1.59
	セフメノキシム	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ラタモキセフ	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフオジジム	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフォペラゾン	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	スルバクタム/ セフォペラゾン	4.0	0.53	0.64	0.40	0.46	0.70	0.52	0.55	0.45	0.42	0.50	0.38	0.41
	セフェピム	2.0	1.62	2.12	1.16	1.55	1.50	1.96	1.58	2.00	1.54	1.19	1.39	1.39
	セフピロム	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフォゾبران	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
モノバクタム	アズトレオナム	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	カルモナム	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
カルバペネム	メロペネム	2.0	2.16	2.07	1.78	2.31	2.26	2.40	2.23	2.05	2.45	1.92	2.51	2.75
	ドリペネム	1.5	0.00	0.30	0.07	0.07	0.07	0.13	0.13	0.00	0.09	0.25	0.28	0.05
	ピアペネム	1.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	パニペネム/ ベタミプロン	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	イミペネム/ シラスタチン	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
その他	スルファメトキサゾール/ トリメプリーム	1.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
マクロライド	エリスロマイシン	1.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00
	アジスロマイシン	0.5	0.10	0.03	0.09	0.25	0.25	0.24	0.15	0.22	0.20	0.12	0.12	0.15

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	平成28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	
リンコマイシン	クリンダマイシン	1.8	0.38	0.17	0.20	0.41	0.41	0.43	0.21	0.12	0.17	0.27	0.33	0.28	
	リンコマイシン	1.8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
ストレプトグラミン	キヌプリステン/ ダルホプリステン	1.5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
アミノグリコシド	ストレプトマイシン	1.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	トブラマイシン	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	ゲンタマイシン	0.24	0.08	0.13	0.03	0.04	0.08	0.04	0.03	0.06	0.07	0.04	0.05	0.04	
	カナマイシン	1.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	アミカシン	1.0	0.03	0.11	0.06	0.07	0.04	0.09	0.08	0.04	0.15	0.04	0.13	0.20	
	ジベカシン	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	リボスタマイシン	1.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	イセパマイシン	0.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	アルベカシン	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	
キノロン	シプロフロキサシン	0.5	0.24	0.25	0.05	0.09	0.22	0.14	0.36	0.20	0.00	0.12	0.28	0.37	
	バズフロキサシン	1.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	レボフロキサシン	0.5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.11	0.03	0.00	0.03	0.01	0.00	0.02	
グリコペプチド	バンコマイシン	2.0	0.57	0.89	0.59	0.72	0.57	0.66	0.92	0.64	0.55	0.61	0.68	0.78	
	テイコブラニン	0.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.03	0.10	0.12	0.03	0.00	0.02	
その他	ホスホマイシン	8.0	0.02	0.04	0.04	0.02	0.02	0.01	0.01	0.07	0.03	0.02	0.04	0.00	
アミノグリコシド	スペクチノマイシン	3.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
サルファ剤	スルファジメトキシ	0.5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
その他	ヘキサミン	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
オキサゾリシン	リネゾリド	1.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.08	0.00	
リポペプチド	ダプトマイシン	0.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.01	0.22	0.06	0.16	
ポリペプチド	コリスチン	1.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
その他	メロニダゾール	1.5	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.02	0.11	0.01	0.01	0.00	0.00	0.02	
抗結核	イソニアジド	0.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	エンビオマイシン	1.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
抗真菌	アムホテリシンB	0.035	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	
	リボソーマルアム ホテリシンB	0.035	0.00	0.00	0.00	0.09	0.22	0.04	0.37	0.00	0.18	0.00	0.01	0.00	
	ミコナゾール	1.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	フルコナゾール	0.2	0.00	0.02	0.12	0.27	0.39	0.22	0.19	0.00	0.30	0.10	0.00	0.06	
	ホスフルコナゾール	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	イトラコナゾール	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	ポリコナゾール	0.4	0.00	0.00	0.15	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.05	0.08	
	カスポファンギン	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	ミカファンギン	0.1	0.12	0.02	0.31	0.11	0.32	0.02	0.10	0.12	0.11	0.00	0.26	0.08	
ペンタミジン	0.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

抗菌薬の使用量は、AUD値 (Antimicrobial use density) で算出。

AUD値 (Antimicrobial Use Density): 抗菌薬使用量の評価方法であり、100患者入院日数あたりの抗菌薬使用量を表す。

AUD: 月内の抗菌薬使用量 (g) / DDD (g) × 月内の入院患者延べ日数 × 100

DDD (Defined Daily Dose):

病院間での比較のため、抗菌薬使用率を標準化する目的で使用される。解析機関単位 (g)。1,000患者入院日数あたりの規定1日ドーズの数で示される。

12-4. デバイスサーベイランス

(a) 中心静脈カテーテル関連血流感染発生率

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
中心静脈カテーテルのべ使用日数	236	233	201	328	157	164	193	150	195	195	127	168	2,347
中心静脈カテーテル関連血流感染発生件数	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
中心静脈カテーテル関連血流感染発生率	4.2‰	4.3‰	0.0‰	3.0‰	6.4‰	0.0‰	0.0‰	6.7‰	5.1‰	0.0‰	0.0‰	6.0‰	3.0‰

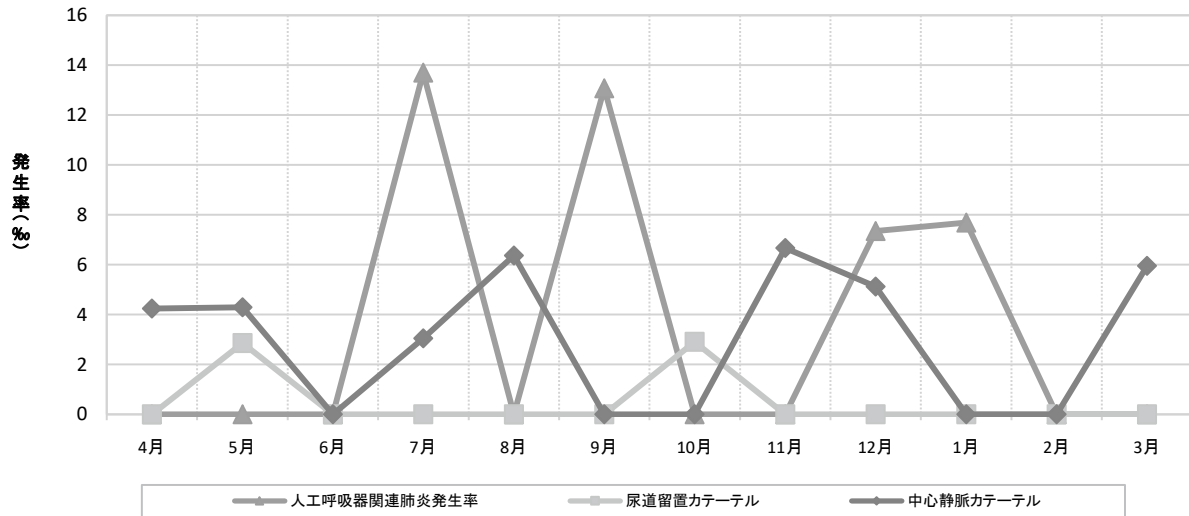
(b) 尿道留置カテーテル関連感染発生率

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
尿道留置カテーテルのべ使用日数	338	350	333	424	255	291	344	310	314	424	305	285	3,973
尿道留置カテーテル関連感染発生件数	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
尿道留置カテーテル関連感染発生率	0.0‰	2.9‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	2.9‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.5‰

(c) 人工呼吸器関連肺炎発生率

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人工呼吸器のべ使用日数	147	149	122	219	149	153	142	142	136	130	90	105	1,684
人工呼吸器関連肺炎発生件数	0	0	0	3	0	2	0	0	1	1	0	0	7
人工呼吸器関連肺炎発生率	0.0‰	0.0‰	0.0‰	13.7‰	0.0‰	13.1‰	0.0‰	0.0‰	7.4‰	7.7‰	0.0‰	0.0‰	4.2‰

デバイスサーベイランス



ICU病棟において集計

各発生率: 各発生件数 / 各デバイスのべ使用日数

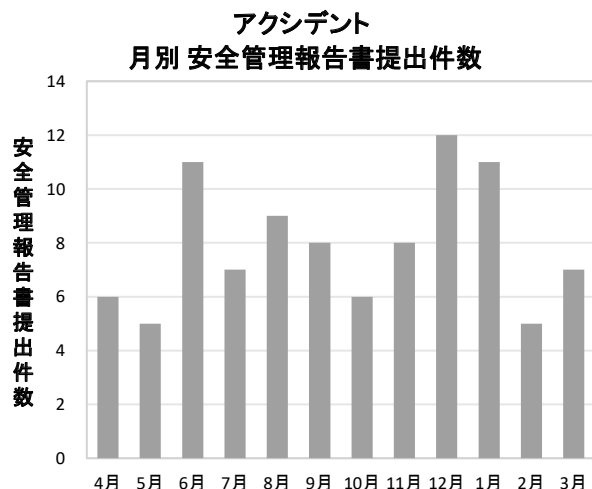
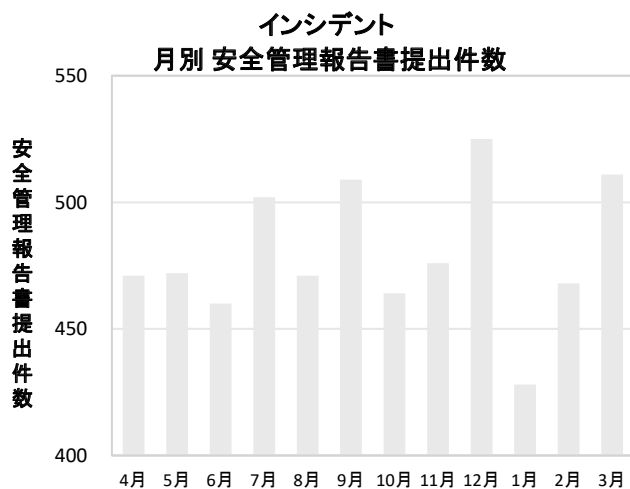
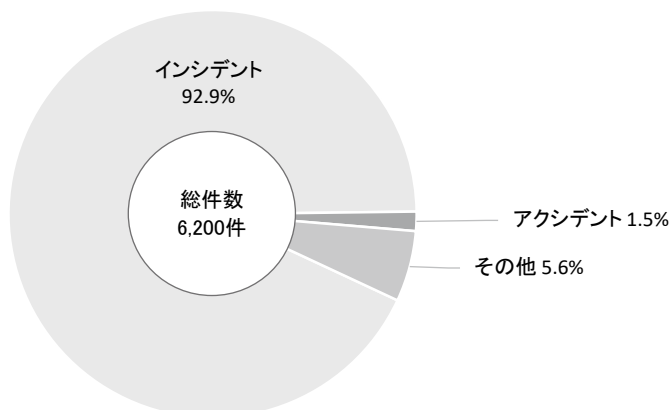
13. 安全管理

13-1. 安全管理報告書提出件数

(a) レベル別 安全管理報告書提出件数

平成28年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
インシデント	レベル0	53	58	66	45	44	57	41	36	77	49	45	37	608	
	レベル1	214	194	186	196	232	240	198	245	221	165	223	248	2,562	
	レベル2	65	54	75	81	56	71	55	57	76	68	66	81	805	
	レベル3a	90	102	86	124	94	78	113	82	90	90	89	80	1,118	
アクシデント	レベル3b	6	2	6	1	6	6	3	6	8	6	4	7	61	
	レベル4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	レベル4b	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
	レベル5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
その他	レベルA	22	32	36	24	31	27	22	19	29	26	38	42	348	
転倒・転落	インシデント	損傷レベル1	42	56	41	48	36	53	50	48	49	49	39	59	570
		損傷レベル2	7	8	6	8	9	10	7	8	12	7	6	6	94
	アクシデント	損傷レベル3	0	2	3	4	0	1	3	1	1	3	0	0	18
		損傷レベル4	0	1	1	2	2	0	0	1	3	2	1	0	13
		損傷レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		499	509	507	533	511	544	492	503	566	465	511	560	6,200	

区分別 安全管理報告書提出割合



安全管理報告書提出件数は1事案に対し複数報告書が提出された場合重複してカウントする。

レベル1 ⇒ 間違いなどが発生したが、実施されなかった

レベル2 ⇒ 実施されたが患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)

レベル3a ⇒ 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)

レベル3b ⇒ 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)

レベル4a ⇒ 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない

レベル4b ⇒ 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う

レベル5 ⇒ 死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)

レベルA ⇒ その他

損傷レベル1 ⇒ 患者に損傷はなかった

損傷レベル2 ⇒ 包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ、擦り傷を招いた

損傷レベル3 ⇒ 縫合、ステリー、皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた

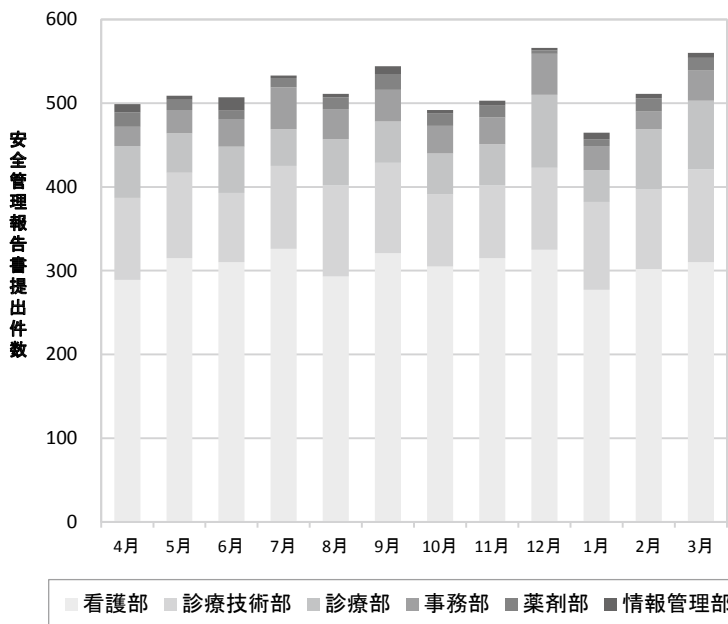
損傷レベル4 ⇒ 手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった

損傷レベル5 ⇒ 転倒による損傷の結果、患者が死亡した

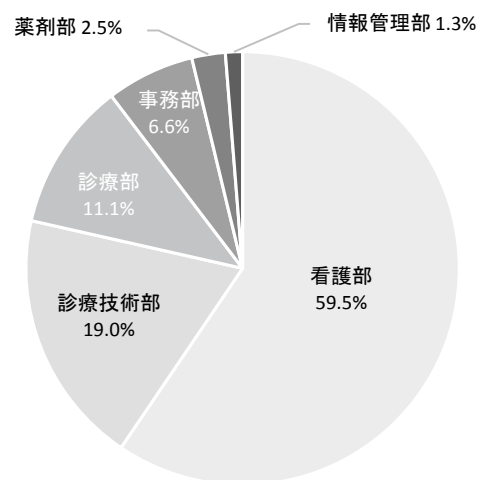
(b) 部門別安全管理報告書提出件数

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	62	47	55	44	55	49	49	49	87	38	72	82	689
看護部	289	315	310	326	293	321	305	315	325	277	302	310	3,688
薬剤部	17	12	10	11	14	19	15	14	4	8	16	15	155
診療技術部	98	102	83	99	109	108	86	87	98	105	95	111	1,181
事務部	23	28	33	50	36	38	33	32	49	29	21	36	408
情報管理部	10	5	16	3	4	9	4	6	3	8	5	6	79
合計	499	509	507	533	511	544	492	503	566	465	511	560	6,200

月別 安全管理報告書提出件数



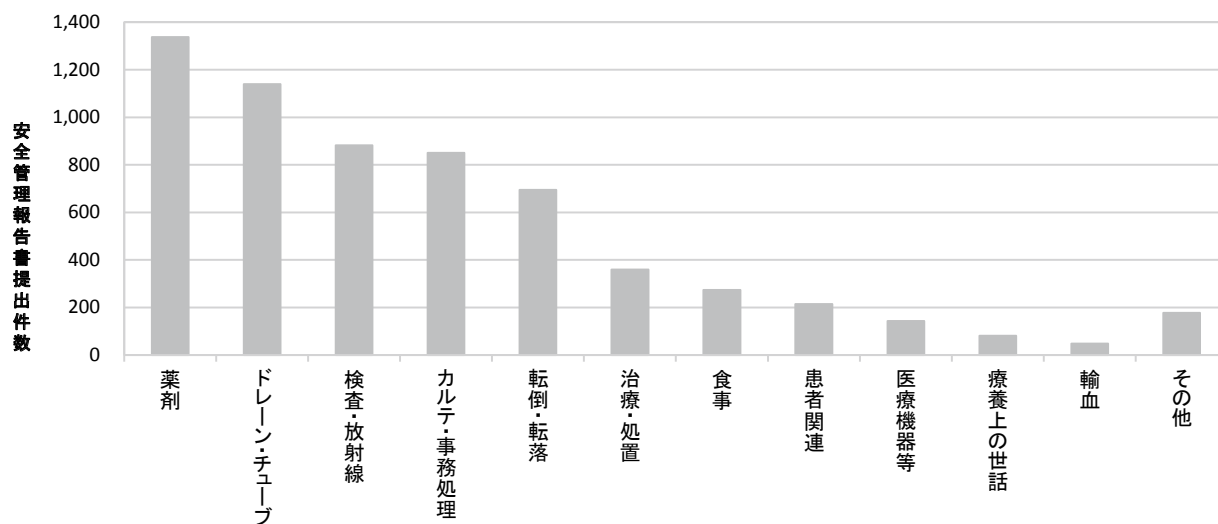
部門別 安全管理報告書提出割合



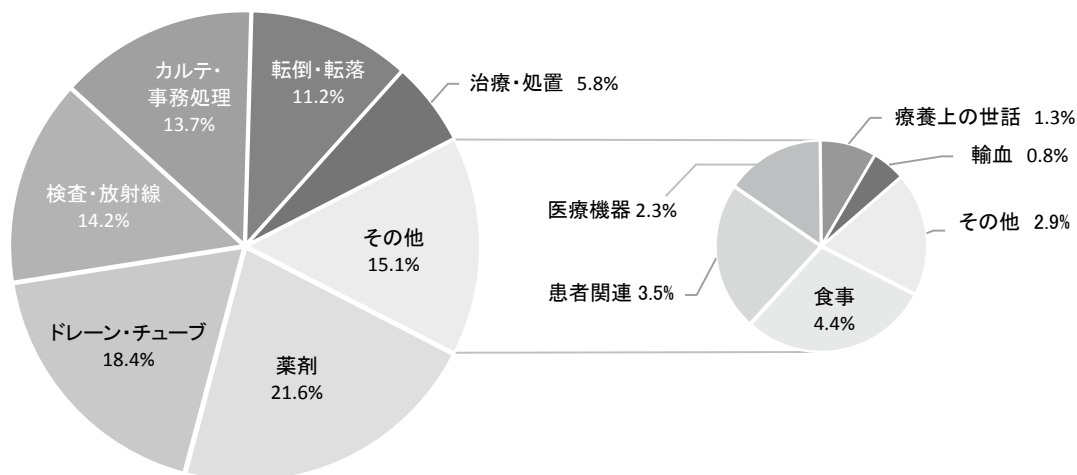
(c) 情報区分別提出件数

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
薬剤	100	118	116	96	114	110	99	125	137	77	111	134	1,337
ドレーン・チューブ	93	92	85	147	92	81	111	88	87	89	98	76	1,139
検査・放射線	81	76	77	65	85	81	63	62	59	67	88	78	882
カルテ・事務処理	57	59	82	90	51	87	76	68	97	53	55	75	850
転倒・転落	49	67	51	62	47	64	60	58	65	61	46	65	695
治療・処置	37	23	27	22	39	38	28	23	28	25	38	31	359
食事	30	25	24	8	23	18	4	21	24	35	19	43	274
患者関連	12	5	14	14	18	22	19	21	27	21	24	17	214
医療機器等	8	11	13	10	13	16	12	15	11	6	13	15	143
療養上の世話	9	8	6	3	6	12	3	8	11	7	1	7	81
輸血	6	6	3	5	5	2	7	3	1	6	3	1	48
その他	17	19	9	11	18	13	10	11	19	18	15	18	178
合計	499	509	507	533	511	544	492	503	566	465	511	560	6,200

情報区分別 安全管理報告書提出件数



情報区分別 安全管理報告書提出割合

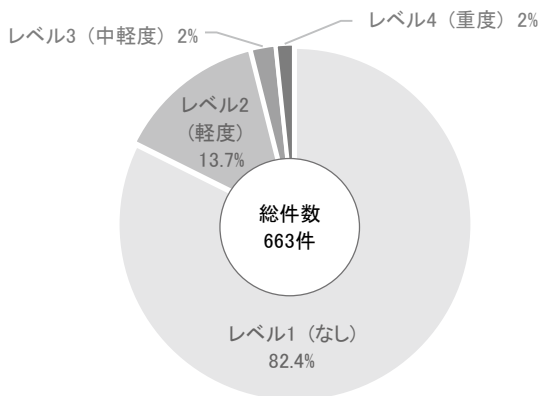


13-2. 入院中の転倒・転落

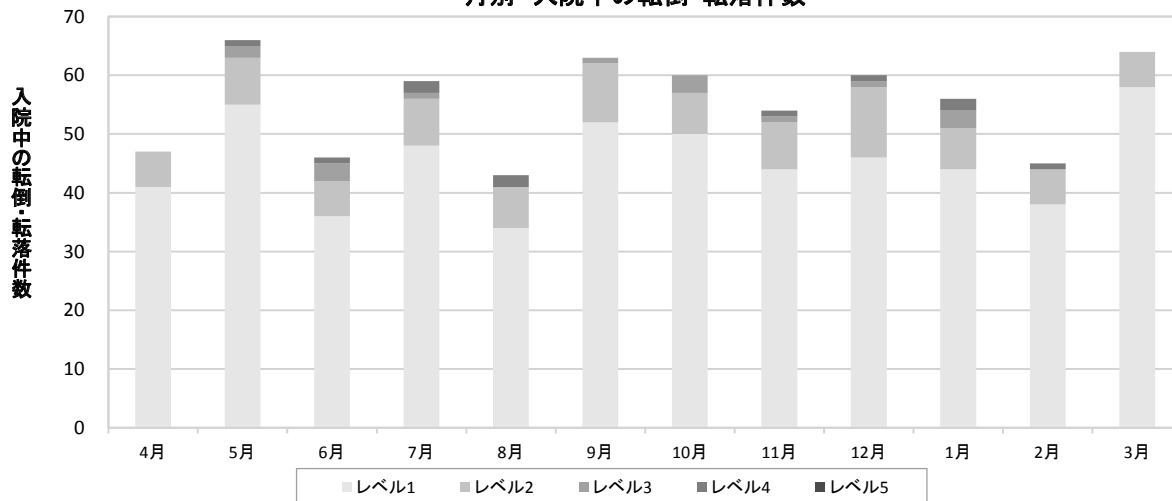
(a) 損傷レベル別 入院中の転倒・転落件数

平成28年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
損傷レベル別 転倒・転落件数	レベル1 (なし)	41	55	36	48	34	52	50	44	46	44	38	58	546
	レベル2 (軽度)	6	8	6	8	7	10	7	8	12	7	6	6	91
	レベル3 (中軽度)	0	2	3	1	0	1	3	1	1	3	0	0	15
	レベル4 (重度)	0	1	1	2	2	0	0	1	1	2	1	0	11
	レベル5 (死亡)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院中の転倒・転落件数 合計		47	66	46	59	43	63	60	54	60	56	45	64	663

損傷レベル別 入院中の転倒・転落割合



月別 入院中の転倒・転落件数



安全管理報告書による報告に基づいて集計。

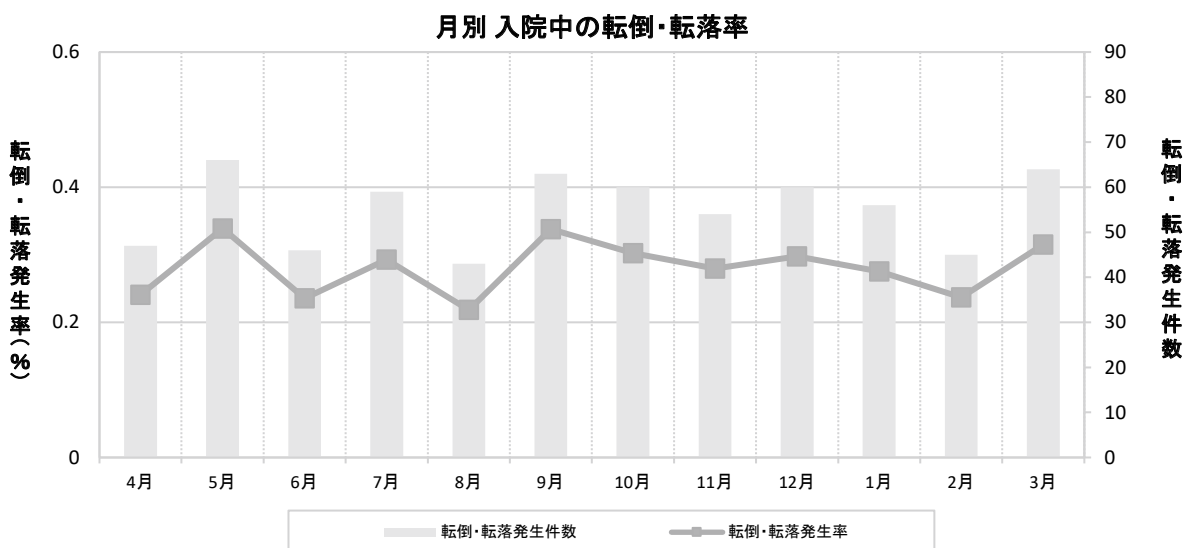
転倒・転落件数は1事案に対し複数報告書が提出された場合でも1とカウントする。

損傷レベル:

- レベル1 ⇒ 患者に損傷はなかった
- レベル2 ⇒ 包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ、擦り傷を招いた
- レベル3 ⇒ 縫合、ステリー、皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
- レベル4 ⇒ 手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった
- レベル5 ⇒ 転倒による損傷の結果、患者が死亡した

(b) 入院中の転倒・転落発生率

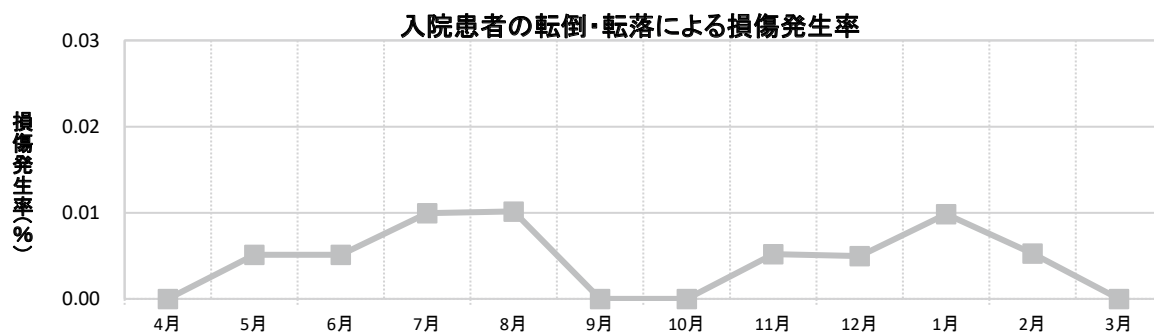
平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
転倒・転落発生件数	47	66	46	59	43	63	60	54	60	56	45	64	663
のべ入院日数	19,504	19,468	19,523	20,132	19,697	18,653	19,832	19,314	20,149	20,335	18,971	20,316	235,894
転倒・転落発生率	0.24%	0.34%	0.24%	0.29%	0.22%	0.34%	0.30%	0.28%	0.30%	0.28%	0.24%	0.32%	0.28%



転倒・転落発生率: 転倒・転落発生件数 / のべ入院日数
 ※退院日を含む

(c) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
レベル4以上の 転倒・転落発生件数	0	1	1	2	2	0	0	1	1	2	1	0	11
のべ入院日数	19,504	19,468	19,523	20,132	19,697	18,653	19,832	19,314	20,149	20,335	18,971	20,316	235,894
損傷発生率	0.000%	0.005%	0.005%	0.010%	0.010%	0.000%	0.000%	0.005%	0.005%	0.010%	0.005%	0.000%	0.005%

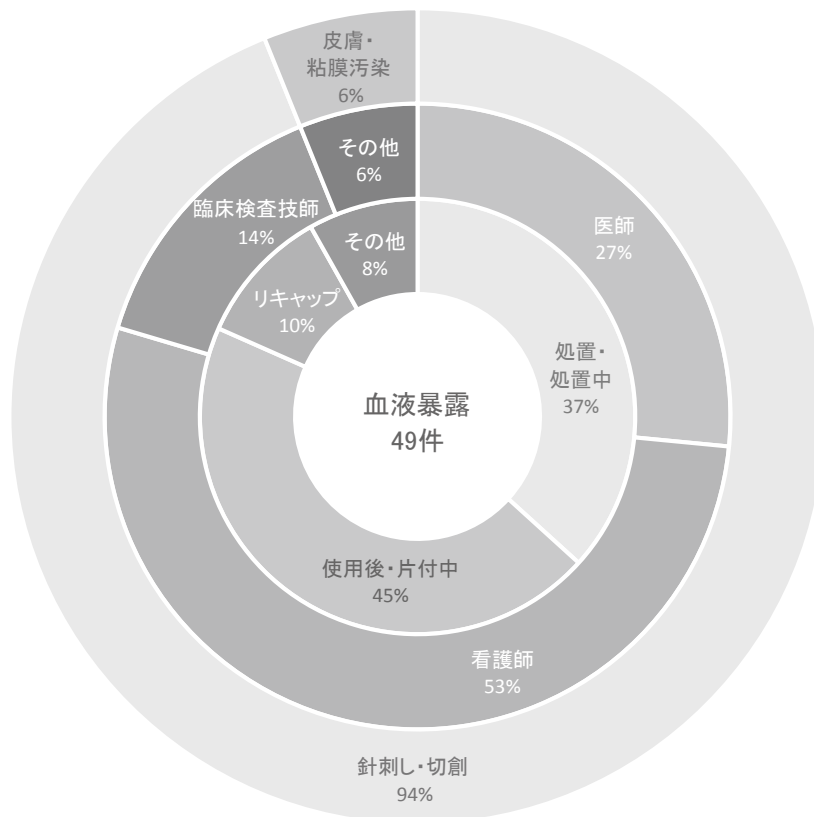


損傷発生率: 転倒・転落のうちレベル4以上の転倒・転落件数 / のべ入院日数
 ※退院日を含む

13-3. 血液曝露件数

平成28年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液曝露総件数		2	6	4	5	6	5	6	0	3	5	3	4	49
事象別件数	針刺し・切創	2	6	4	4	6	5	6	0	3	3	3	4	46
	皮膚・粘膜汚染	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3
原因別件数	処置・処置中	0	3	1	1	1	3	3	0	1	3	1	1	18
	使用后・片付中	1	0	3	3	4	2	3	0	1	1	2	2	22
	リキャップ	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5
	その他	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
当事者の職種別件数	医師	1	0	0	1	2	4	2	0	1	2	0	0	13
	看護師	1	6	3	3	3	1	0	0	1	2	2	4	26
	臨床検査技師	0	0	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	7
	その他	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3

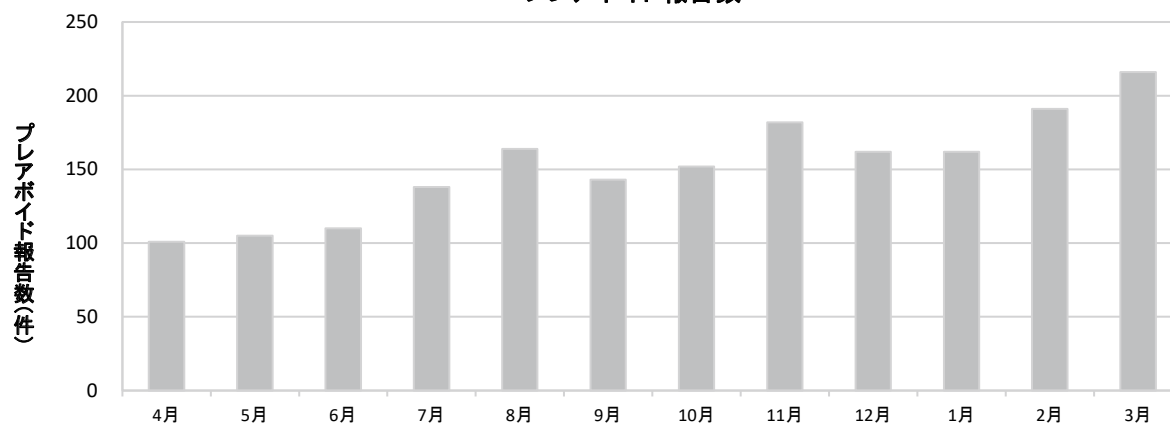
血液曝露の事象別・職種別・原因別構成



13-4. プレアボイド報告数

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
プレアボイド報告数	101	105	110	138	164	143	152	182	162	162	191	216	1,826

プレアボイド報告数



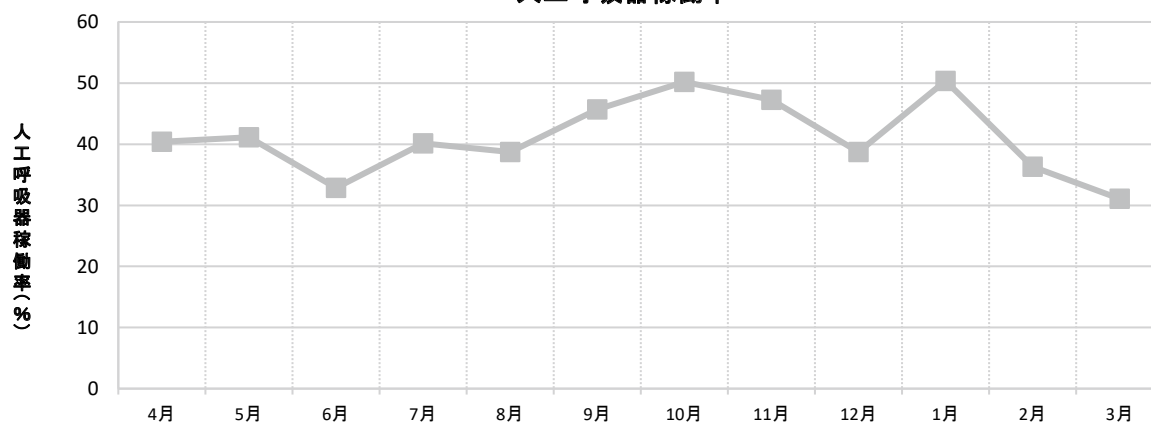
プレアボイド事例として日本病院薬剤師会に報告した件数。

プレアボイド: 薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益(副作用、相互作用、治療効果不十分など)を回避あるいは軽減した事例。

13-5. 人工呼吸器使用状況(1日あたり平均)

平成28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	11.6	11.1	8.9	11.2	10.8	12.8	13.6	12.9	10.8	13.8	9.4	8.2
人工呼吸器平均待機台数	17.1	15.9	18.2	16.7	17.1	15.2	13.5	14.4	17.1	13.6	16.5	18.2
人工呼吸器稼働率	40.4%	41.1%	32.8%	40.1%	38.7%	45.7%	50.2%	47.3%	38.7%	50.4%	36.3%	31.1%

人工呼吸器稼働率



14. 学術研究・図書

14-1. 学術発表数

平成28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		5	15	9
診療部	循環器内科	23	23	5
	消化器内科	18	10	1
	神経内科	1	0	0
	糖尿病内科	7	11	1
	腎臓内科	9	3	1
	血液内科	3	8	0
	呼吸器内科	16	7	2
	腫瘍内科	5	5	1
	小児科	2	0	0
	産婦人科	0	0	0
	外科	62	44	41
	外科(乳腺外科)	1	1	0
	外科(呼吸器外科)	4	0	0
	外科(小児外科)	2	0	0
	整形外科	3	1	1
	脳神経外科	2	0	0
	心臓血管外科	18	1	0
	泌尿器科	14	5	0
	耳鼻いんこう科	9	4	3
	頭頸部外科	0	0	0
	眼科	0	1	0
	形成外科	4	0	1
	美容外科	2	0	0
	皮膚科	0	2	3
	麻酔科	0	0	0
	救急総合診療科(救急部門・総合診療部門)	4	0	0
	放射線診断科	0	0	0
	放射線治療科	0	0	0
	病理診断科	0	0	0
	臨床検査科	3	1	1
リハビリテーション科	0	0	0	
歯科口腔外科	1	0	0	
人間ドック科	1	0	0	
検診科	0	0	0	
生活習慣病センター	1	3	2	
臨床研修センター	1	0	0	
看護部	20	0	7	
薬剤部	17	17	1	
診療技術部	放射線技術科	25	38	2
	リハビリテーション技術科	24	0	0
	栄養科	5	1	1
	検査技術科	19	0	0
	臨床工学科	6	3	0
事務部	2	13	6	
情報管理部	7	6	1	
合計		346	223	90

14-2. 図書蔵書数

		平成28年度
図書	図書蔵書数	4,466
	年間受入数	344
	年間除籍数	75
雑誌	現行受入タイトル数(洋雑誌)	35
	現行受入タイトル数(和雑誌)	135

14-3. 図書貸出冊数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
診療部	432	409	409
看護部	1,206	1,298	1,186
薬剤部	34	100	88
診療技術部	673	715	687
事務部	17	12	11
情報管理部	6	27	25
合計	2,368	2,561	2,406

14-4. 他図書館との相互利用(文献依頼)件数

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
他図書館への 文献依頼申込件数	診療部	307	348	236
	看護部	117	140	69
	薬剤部	3	1	3
	診療技術部	171	201	111
	事務部	1	1	1
	情報管理部	3	0	7
	合計	602	691	427
他図書館からの文献依頼受付件数		269	398	491
内部処理件数		760	697	405

内部処理件数: 利用者より申込のあった文献依頼の内、相互利用を行わず、内部で処理できた件数(複写・ダウンロード)。

15. 臨床研修

15-1. 初期臨床研修医の採用活動実績

		平成28年度採用
初期臨床研修医の募集定員		18
初期臨床研修医の採用人数	マッチング人数	18
	2次募集採用人数	1
	合計採用人数	18
マッチング率		100.0%
採用率		100.0%

15-2. 臨床研修指導医数

	平成29年3月現在	
	7年以上の臨床経験を有する医師	
	医師数	臨床研修指導医数
理事長	1	0
院長・副院長・診療部長・診療副部長	10	9
腎臓内科	4	4
血液内科	1	1
糖尿病内科	3	2
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	9	6
整形外科	6	5
泌尿器科	6	6
消化器内科	11	3
眼科	3	1
小児科	4	2
循環器内科	11	7
心臓血管外科	3	1
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	8	4
神経内科	2	2
リハビリテーション科	2	1
形成外科	2	1
脳神経外科	3	2
美容外科	1	1
皮膚科	2	1
産婦人科	2	2
麻酔科	5	2
放射線診断科	5	5
放射線治療科	1	1
病理診断科	2	1
健診科	3	1
人間ドック科	5	0
臨床検査科	1	1
歯科口腔外科	2	0
頭頸部外科	1	0
呼吸器内科	4	1
腫瘍内科	4	2
心療内科	1	0
救急総合診療科(救急部門・総合診療部門)	4	4
小児外科	1	1
心臓血管センター	1	0
栄養サポートセンター	1	1
生活習慣病センター	1	1
情報管理部	1	1
合計	137名	83名

16. 職場環境

16-1. 健康診断受診率

平成29年2月	健康診断受診率	対象常勤職員数	健康診断受診者数
診療部	97.2%	180	175
看護部	100.0%	882	882
薬剤部	100.0%	67	67
診療技術部	100.0%	349	349
事務部	100.0%	241	241
情報管理部	100.0%	29	29
合計	99.7%	1,748	1,743

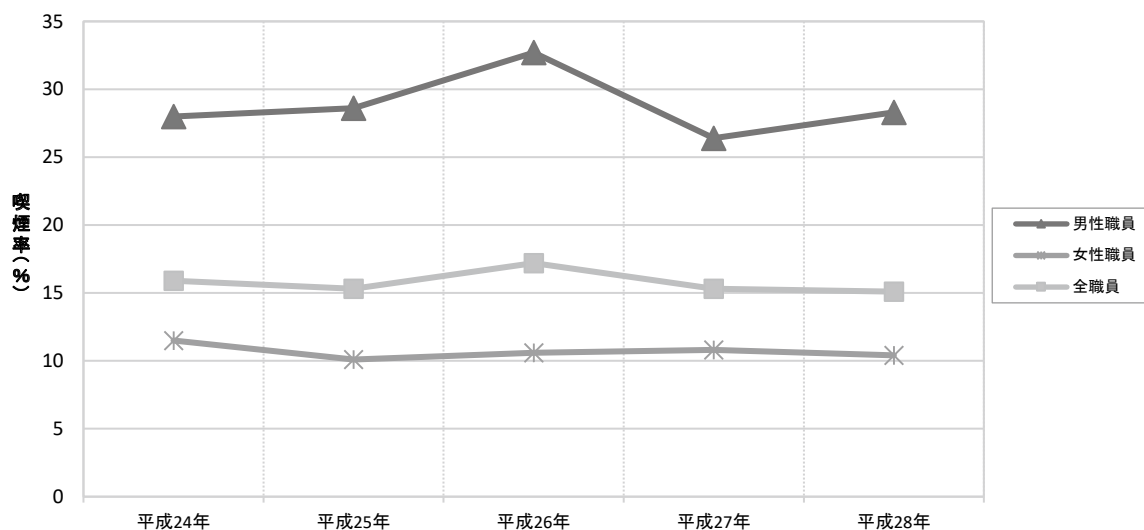
対象常勤職員数: 常勤職員数から長期休職(産休、育休等)中で未受診の者を除外した数。
平成24年8月の特定業務従事者健診(深夜業)以降から、看護部の対象者を「全員」から「夜勤を行っている職員」に変更。

16-2. 職員の喫煙率

(a) 男女別喫煙率

	男性職員		女性職員		全職員	
	喫煙率	人数	喫煙率	人数	喫煙率	人数
平成24年	28.0%	109	11.5%	122	15.9%	231
平成25年	28.6%	115	10.1%	103	15.3%	218
平成26年	32.7%	153	10.6%	116	17.2%	269
平成27年	26.4%	133	10.8%	136	15.3%	269
平成28年	28.3%	125	10.4%	128	15.1%	253

職員の喫煙率



(b) 部門別喫煙率

性別	年	診療部	看護部	薬剤部	診療技術部	事務部	情報管理部	全部門
男性	平成24年	13.8%	61.7%	0.0%	29.7%	29.0%		28.3%
	平成25年	19.5%	56.9%	7.7%	23.5%	34.7%		29.0%
	平成26年	24.5%	55.1%	10.0%	27.6%	38.2%	26.7%	32.7%
	平成27年	18.3%	47.6%	0.0%	22.6%	32.6%	21.4%	26.4%
	平成28年	9.6%	53.2%	0.0%	24.4%	37.2%	25.0%	28.3%
女性	平成24年	3.1%	16.5%	0.0%	0.6%	7.2%		11.5%
	平成25年	3.1%	13.6%	0.0%	3.7%	6.8%		10.1%
	平成26年	0.0%	13.6%	0.0%	1.7%	8.8%	15.8%	10.6%
	平成27年	0.0%	14.1%	0.0%	3.5%	6.0%	14.3%	10.8%
	平成28年	0.0%	13.1%	0.0%	5.3%	5.7%	15.8%	10.4%

16-3. インフルエンザワクチン接種率

平成28年12月	インフルエンザ ワクチン接種率	対象常勤職員数	インフルエンザ ワクチン接種者数
診療部	94.6%	185	175
看護部	100.0%	901	901
薬剤部	100.0%	66	66
診療技術部	100.0%	366	366
事務部	100.0%	250	250
情報管理部	100.0%	28	28
合計	99.4%	1,796	1,786

対象常勤職員数：常勤職員数からアレルギー等の理由により接種しない者と長期休職（産休、育休等）中で未受診の者を除外した数。

16-4. HBワクチン接種率(B型肝炎予防有効率)

平成29年2月	B型肝炎 予防有効率	対象部門の 常勤職員数	HB抗体価 陽性職員数 (a) + HBワクチン 接種者数(b)	事前検査 における HB抗体価 陽性職員数 (a)	事前検査 における HB抗体価 陰性職員数	うち	
						HBワクチン接 種者数 (b)	HBワクチン 接種率
診療部	80.1%	191	153	140	51	13	25.5%
看護部	92.9%	934	868	759	175	109	62.3%
薬剤部	85.1%	67	57	40	27	17	63.0%
診療技術部	97.0%	133	129	108	25	21	84.0%
合計	91.1%	1,325	1,207	1,047	278	160	57.6%

対象部門の常勤職員数：各部門の常勤職員数。

B型肝炎予防有効率：常勤職員のうち事前検査でHB抗体価が陽性、または陰性でHBワクチンを接種した職員数。

(分子「HB抗体価が陽性またはHBワクチン接種者数」、分母「対象部門の常勤職員数」)

HB抗体価陽性職員数：事前検査でHB抗体価が陽性であった職員数。

HB抗体価陰性職員数：事前検査でHB抗体価が陰性であった職員数。ワクチン接種歴があり陰性化した職員を含む。

HBワクチン接種率：事前検査でHB抗体価が陰性であった職員のうち、HBワクチンを接種した職員の割合。

(分子「HBワクチン接種者数」、分母「HB抗体価陰性職員数」)

16-5. 有給休暇取得率

平成28年度	有給休暇取得率	有給休暇付与日数	有給休暇使用日数
診療部	56.0%	2,704	1,515.0
看護部	83.4%	14,396	12,008.5
薬剤部	37.2%	878	326.5
診療技術部	72.6%	5,360	3,893.0
事務部	51.0%	4,045	2,062.5
情報管理部	58.6%	450	263.5
合計	72.1%	27,833	20,069.0

16-6. 平均労働時間

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	170.4	171.2	169.8	172.3	169.3	169.3	168.7	169.1	169.5	170.0	163.3	163.6	2026.4
看護部	160.3	163.7	162.0	166.2	160.3	157.2	163.7	157.3	161.1	158.6	149.5	160.4	1920.4
薬剤部	171.2	171.8	170.9	172.7	173.2	166.9	174.6	170.0	173.3	165.8	169.4	175.7	2055.5
診療技術部	192.8	191.2	195.1	192.4	197.2	187.0	194.8	187.7	188.4	184.2	182.3	201.1	2294.2
事務部	174.5	166.2	179.5	173.7	170.2	164.3	175.3	167.1	171.0	161.1	163.7	175.4	2041.8
情報管理部	161.3	156.9	164.6	161.6	165.6	161.6	162.8	161.0	165.9	159.5	152.8	171.5	1945.2
平均	166.6	164.8	167.5	172.5	165.0	160.1	170.6	159.9	166.7	162.6	159.1	168.3	1983.6

管理職を含め、勤務表に記録された勤務時間の平均。
有給休暇は勤務時間に含めない。

編集後記

今年度から年報作成プロジェクトチームに参加させていただきました。右も左も分からない状態でしたが、皆様からのご協力をいただき、無事に発行することができました。ご協力・ご支援頂いた皆様に深く感謝いたします。(T.Y)

今年度、年報作成に携わせていただきました。校正に尽力いただきましたプロジェクトメンバーに感謝申し上げます。(M.K)

病院の取り組みや行事内容を振り返ると1年間の歩みを感じることができます。これからも地域の基幹病院としてますます発展して行ってほしいと願っています。編集にご協力いただいた各部署の皆様に感謝申し上げます。ありがとうございます。(Y.K)

今年も年報作成に関わらせて頂いた皆様のお陰で早々に作成することが出来ました。協力頂いた皆様に感謝いたします。これからも、皆さまに年報を楽しみにして頂けるよう努力していきます。(M.D)

今年も年報が出来上がりました。今年度は機能評価の審査受審前には発行することを必須として頑張ってまいりました。“先手”、“先手”で間に合ったかと思えます。皆様のご協力に深く感謝するとともに、来年もよろしく願います。(K.T)

今年は昨年以上に充実した内容になっており、病院の歩みを振り返ることもできました。作成にご協力していただいた、関係各部署の皆様に感謝いたします。ありがとうございます。(A.Y)

今年度は、皆様のおかげをもちまして、原稿の集まりも早く、内容の充実したものが出来上がりました。皆様お疲れ様でした。(M.N)

今回より年報作成に参加させて頂きました。たかが数値、されど数値。見やすくわかりやすくを心がけて作る過程で、各部署皆様の仕事の重みをひしと感じました。当院の実績がずっしりと詰まっています。ご協力頂きました皆様に深謝いたします。(M.O)

今年度はじめての参加でしたが、すべてがスムーズでした。これも皆様のおかげです。お疲れ様でした。(T.U)

今年度も年報作成に携わせていただきました。今年度はB館が完成し、環境面が充実されたことにより様々な取り組み・イベントが開催された年度でした。今後も様々な取り組みが計画されているため、来年度の年報作成も今から楽しみです。皆さま、お疲れ様でした。(T.I)

今年度も無事完成に至りました。作成を通して、様々な活動の成果を感じることができました。ご協力いただいた皆様、感謝申し上げます。ありがとうございます。(K.Y)

年報の内容や記載方法、資料の提出など毎回徐々に改善されてきており、今回は落ち着いて取り組むことができたと思います。資料の提出期限厳守など課題は尽きないと思いますが、業務多忙の中で無事完成できたことに感謝いたします。プロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。(S.K)

各部署の活躍が分かる充実した内容の年報が出来上がったと思います。プロジェクトチームの皆様お疲れさまでした。(S.O)

平成29年●月1日発行
©2017 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

〒362-8588
埼玉県上尾市柏座一丁目10番10号
電話番号：048-773-1111
URL: <http://www.ach.or.jp/>



JMAQA-1986
ISO9001:2008



14000024(06)

URL <http://www.ach.or.jp>