

平成27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 |
| 1. 病院の理念・理念の実行方法・病院訓（品質方針） | 5 |
| 2. 平成27年度基本方針（品質目標） | 6 |
| 3. 病院概要・建物概要 | 7 |
| 4. 病院沿革 | 9 |
| 5. 施設基準一覧・取得施設認定一覧 | 12 |
| 6. 組織図（管理職一覧・病院組織図・委員会組織図） | 14 |
| II. 平成27年度の出来事 | 19 |
| 院内行事 | 20 |
| 病院としての取組み | 21 |
| すこやか教室開催実績 | 22 |
| B館Ⅱ期工事進捗 | 23 |
| 輸血機能評価認定（I&A制度） | 24 |
| 人間ドック・健診施設機能評価更新 | 25 |
| 緩和ケア病棟機能評価 | 26 |
| おくすり外来 | 27 |
| 看護師特定行為研修 | 28 |
| 地域医療支援病院 | 29 |
| がん免疫細胞治療（樹状細胞ワクチン療法）開始 | 30 |
| JCEP | 31 |
| III. 各部署の年報 | 33 |
| 診療部部長 | 35 |
| 心臓血管センター（循環器内科・心臓血管外科） | 35 |
| 脳腫瘍センター | 37 |
| 臨床研修センター | 38 |
| 栄養サポートセンター | 39 |
| 生活習慣病センター | 40 |
| 消化器内科 | 41 |
| 神経内科 | 43 |

| | |
|----------------------------|----|
| 糖尿病内科 | 44 |
| 腎臓内科 | 45 |
| 血液内科 | 46 |
| 呼吸器内科 | 46 |
| 腫瘍内科 | 47 |
| 小児科 | 48 |
| 産婦人科 | 49 |
| 外科（消化器外科・内視鏡外来・乳腺外科・呼吸器外科） | 49 |
| 整形外科 | 51 |
| 脳神経外科 | 53 |
| 小児外科 | 54 |
| 泌尿器科 | 54 |
| 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 | 55 |
| 眼科 | 56 |
| 形成外科 | 57 |
| 美容外科 | 58 |
| 皮膚科 | 59 |
| 麻酔科 | 59 |
| 救急総合診療科 | 60 |
| 放射線診断科 | 62 |
| 放射線治療科 | 62 |
| 病理診断科 | 63 |
| 臨床検査科 | 64 |
| リハビリテーション科 | 64 |
| 歯科口腔外科 | 65 |
| 人間ドック科 | 65 |
| 健診科 | 66 |
| 看護部部長 | 67 |
| 4 A病棟看護科 | 68 |
| 5 A病棟看護科 | 69 |
| 6 A病棟看護科 | 69 |
| 7 A病棟看護科 | 70 |
| 8 A病棟看護科 | 71 |
| 9 A病棟看護科 | 71 |
| 10A病棟看護科 | 72 |
| 5 B産科病棟看護科 | 73 |

| | |
|--------------|----|
| 5 B救急病棟看護科 | 74 |
| 6 B病棟看護科 | 74 |
| 7 B病棟看護科 | 75 |
| 8 B病棟看護科 | 76 |
| 9 B病棟看護科 | 77 |
| 10B病棟看護科 | 77 |
| 13B病棟看護科 | 78 |
| 4 D病棟看護科 | 79 |
| 集中治療看護科 | 80 |
| 救急初療看護科 | 80 |
| 手術看護科 | 81 |
| 内視鏡看護科 | 82 |
| 透析看護科 | 83 |
| 外来看護科 | 83 |
| 看護支援科 | 84 |
| 褥瘡管理科 | 85 |
| 保健指導科 | 85 |
| 健康管理看護科 | 86 |
| 地域連携看護科 | 87 |
| 放射線看護科 | 87 |
| 診療補助課 | 88 |
| 薬剤部部長 | 89 |
| 調剤製剤科 | 90 |
| 薬剤管理科 | 90 |
| DI科 | 91 |
| 治験管理科 | 91 |
| 診療技術部部長 | 92 |
| 放射線技術科 | 92 |
| リハビリテーション技術科 | 93 |
| 栄養科 | 93 |
| 検査技術科 | 94 |
| 巡回健診技術科 | 94 |
| 臨床工学科 | 95 |
| 事務部部長 | 96 |

| | |
|-------------------------------|-----|
| 地域連携課 | 96 |
| 入院医事課 | 97 |
| 外来医事課 | 98 |
| 巡回健診課 | 99 |
| 健康管理課 | 99 |
| 経理課 | 100 |
| 施設課 | 101 |
| 総務課 | 101 |
| 人事課 | 102 |
| 文書管理課 | 103 |
| 患者支援課 | 103 |
| 情報管理部部長 | 104 |
| 医療安全管理課 | 105 |
| 感染管理課 | 105 |
| 医療情報管理課 | 106 |
| 情報システム課 | 106 |
| 組織管理課 | 107 |
| IV. 委員会活動報告 | 109 |
| V. 教育研究実績 | 129 |
| VI. 臨床実績 (Clinical Indicator) | 195 |
| 編集後記 | 257 |

平成27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、B館Ⅰ期工事が無事に竣工を迎え、平成27年9月にはB館Ⅱ期工事が着工となりました。これも皆様からのご支援あつてのことであり、重ねて厚く感謝申し上げます。

さて、最近の医療界では安全管理体制の不備による医療事故がいくつかの医療機関において起きてしまったことは、皆様の記憶にも新しいことと思います。

また、平成27年10月より医療事故調査制度が開始されました。質の高い医療を提供すること、安全な医療を提供することは、私たち医療従事者に課された使命ではありますが、それを個人で達成していくことは難しいことです。繰り返し行われる業務の中で、日頃行っている確認作業が形骸化していたりすることはどの医療機関でも起こりえます。

それを踏まえ、当院では継続的な質の改善活動に積極的に取り組む為に、今年度におきましても日本医療機能評価機構 病院機能評価（副機能：緩和ケア病院）、日本人間ドック学会 人間ドック・健診施設機能評価、卒後臨床研修評価機構 臨床研修評価といった第三者評価を受審致しました。

また、地域医療支援病院の指定、特定行為に係る看護師の研修制度の指定研修機関の認定を新たに得ることができ、がんの免疫細胞治療（樹状細胞ワクチン療法）も開始致しました。

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

平成27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。ご一読頂ければ幸いです。

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、よろしくお願い申し上げます。



医療法人社団 愛友会
上尾中央総合病院
院長 徳永 英吉

I. 病院の概要

病院の理念

「高度な医療で愛し愛される病院」

理念の実行方法

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

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27年度基本方針

“結束”

～ブラッシュアップを重ね、職員が大同団結し、強い組織を創る～

【地域貢献】

- * 地域医療連携の推進、病病・病診連携の強化 = 地域医療支援病院の取得
(目標：紹介率75%、逆紹介率60%)
- * 救急の受入れ体制の強化
(目標：時間内95%、時間外85%)
- * 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期着工
- * 治験、臨床研究、臨床試験の推進
(目標：治験10案件、臨床研究40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
- * ハートチームの立ち上げ
- * 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85%)
- * 患者満足度向上のための改善活動
- * 日本医療機能評価・副機能：緩和ケア機能新規受審 (3rdG：Ver1.1)
- * 臨床研修評価 (JCEP) 受審
- * ISO9001サーベイランス審査

【人材育成、教育・研修】

- * 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】

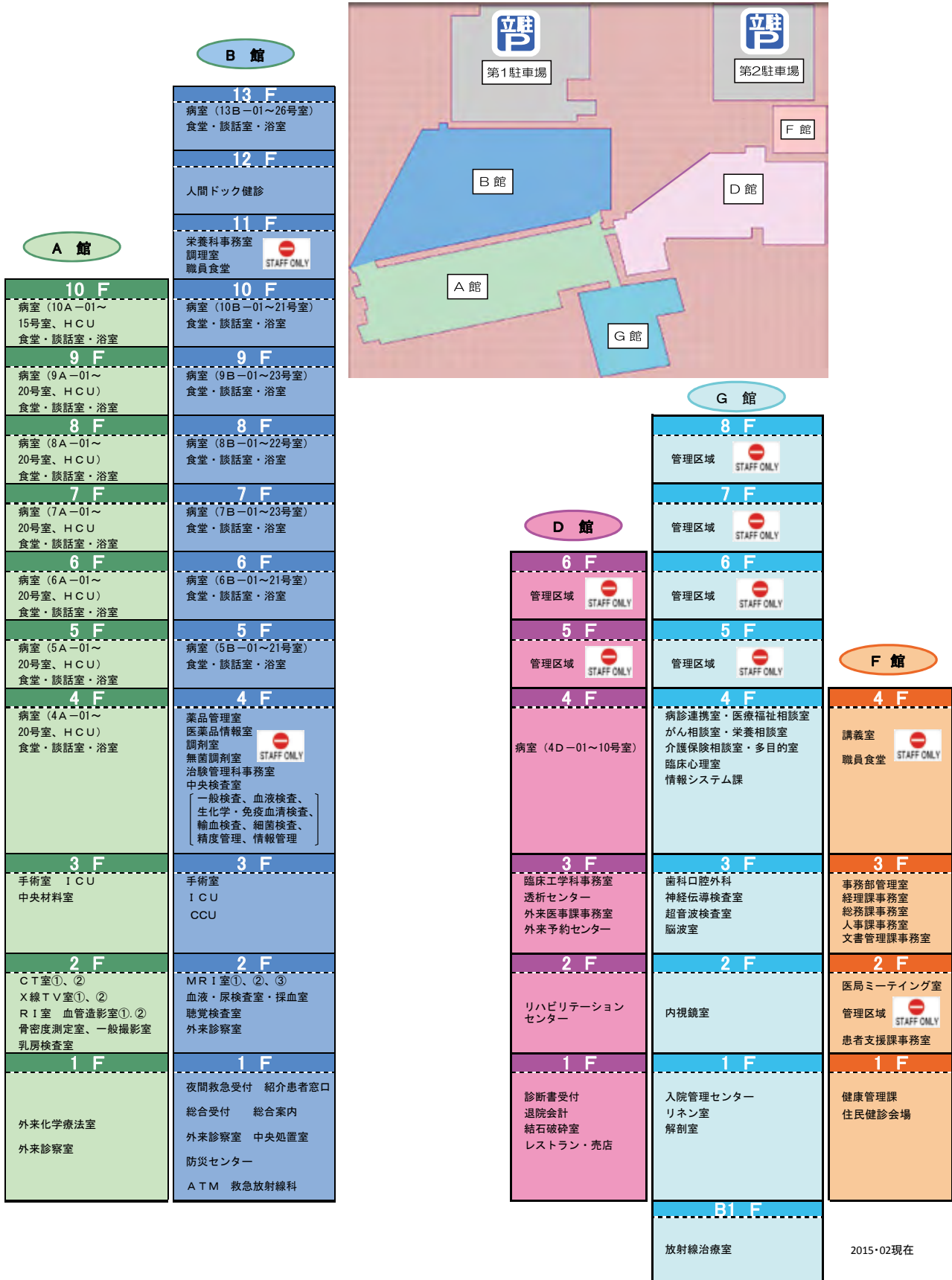
- * 臨床指標と経営指標を統合した評価体制の構築
- * 予算達成のための各部署マネジメント目標の設定
- * 担当三役における品質目標管理

平成27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610床・回復期リハ53床・小児特定18床・ICU22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 190名・非常勤 226名) 保健師 (常勤 5名) 助産師 (常勤 38名・非常勤 4名) 看護師 (常勤 690名・非常勤 48名) 准看護師 (常勤 30名・非常勤 18名) 介護福祉士 (常勤 1名) 看護助手 (常勤 68名・非常勤 7名) 薬剤師 (常勤 58名・非常勤 1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 5名) 理学療法士 (常勤 103名・非常勤 1名) 作業療法士 (常勤 31名・非常勤 1名) 言語聴覚士 (常勤 16名) リハビリ助手 (常勤 4名) 臨床検査技師 (常勤 79名・非常勤 23名) 臨床心理士 (常勤 2名) 視能訓練士 (常勤 6名) 臨床工学技士 (常勤 50名) 管理栄養士 (常勤 13名) 保育士 (常勤 26名) 介護支援専門員 (常勤 5名) 歯科衛生士 (常勤 5名) 歯科助手 (非常勤 1名) 事務 (常勤 357名・非常勤 41名) 常勤 1,833名・非常勤 378名 合計 2,211名 | |
| | (平成28年3月31日現在) | |
| 床面積 | 58,925.94㎡ | |
| 敷地面積 | 14,881.23㎡ | |

案内図



B 館

| | |
|------|--|
| 13 F | 病室 (13B-01~26号室) 食堂・談話室・浴室 |
| 12 F | 人間ドック健診 |
| 11 F | 栄養科事務室 調理室 職員食堂 |
| 10 F | 病室 (10B-01~21号室) 食堂・談話室・浴室 |
| 9 F | 病室 (9B-01~23号室) 食堂・談話室・浴室 |
| 8 F | 病室 (8B-01~22号室) 食堂・談話室・浴室 |
| 7 F | 病室 (7B-01~23号室) 食堂・談話室・浴室 |
| 6 F | 病室 (6B-01~21号室) 食堂・談話室・浴室 |
| 5 F | 病室 (5B-01~21号室) 食堂・談話室・浴室 |
| 4 F | 薬品管理室 医薬品情報室 調剤室 無菌調剤室 治験管理科事務室 中央検査室 〔一般検査、血液検査、 生化学・免疫血清検査、 輸血検査、細菌検査、 精度管理、情報管理〕 |
| 3 F | 手術室 I CU CCU |
| 2 F | MRI室①、②、③ 血液・尿検査室・採血室 聴覚検査室 外来診察室 |
| 1 F | 夜間救急受付 紹介患者窓口 総合受付 総合案内 外来診察室 中央処置室 防災センター ATM 救急放射線科 |

A 館

| | |
|------|---|
| 10 F | 病室 (10A-01~15号室、HCU) 食堂・談話室・浴室 |
| 9 F | 病室 (9A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室 |
| 8 F | 病室 (8A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室 |
| 7 F | 病室 (7A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室 |
| 6 F | 病室 (6A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室 |
| 5 F | 病室 (5A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室 |
| 4 F | 病室 (4A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室 |
| 3 F | 手術室 I CU 中央材料室 |
| 2 F | CT室①、② X線TV室①、② RI室 血管造影室①、② 骨密度測定室、一般撮影室 乳房検査室 |
| 1 F | 外来化学療法室 外来診察室 |

G 館

| | |
|------|--|
| 8 F | 管理区域 |
| 7 F | 管理区域 |
| 6 F | 管理区域 |
| 5 F | 管理区域 |
| 4 F | 病診連携室・医療福祉相談室 がん相談室・栄養相談室 介護保険相談室・多目的室 臨床心理室 情報システム課 |
| 3 F | 歯科口腔外科 神経伝導検査室 超音波検査室 脳波室 |
| 2 F | 内視鏡室 |
| 1 F | 入院管理センター リネン室 解剖室 |
| B1 F | 放射線治療室 |

D 館

| | |
|-----|--|
| 6 F | 管理区域 |
| 5 F | 管理区域 |
| 4 F | 病室 (4D-01~10号室) |
| 3 F | 臨床工学科事務室 透折センター 外来医事課事務室 外来予約センター |
| 2 F | リハビリテーションセンター |
| 1 F | 診断書受付 退院会計 結石破砕室 レストラン・売店 |

F 館

| | |
|-----|--|
| 4 F | 講義室 職員食堂 |
| 3 F | 事務部管理室 経理課事務室 総務課事務室 人事課事務室 文書管理課事務室 |
| 2 F | 医局ミーティング室 管理区域 患者支援課事務室 |
| 1 F | 健康管理課 住民健診会場 |

2015-02現在

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 |
| 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 |
| 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 |
| 昭和63年8月 | 中村秀夫会長フィリピン2大学で名誉教授に |
| 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 MRI 1・5T・心臓血管撮影装置導入 |
| 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3月 | 上尾中央訪問看護ステーション開設 |
| 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 | 病院機能評価認定 (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 | A館竣工 増床 病床数753床 |
| 平成13年4月 | 中村康彦院長就任 |
| 平成14年11月 | 中村秀夫会長勲三等瑞宝賞受賞 |
| 平成15年10月 | 病院機能評価認定更新 (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 | 病院機能評価認定更新 (Ver.5) |
| 平成20年7月 | フィルムレスシステム (PACS) 導入 |
| 平成20年12月 | ISO9001:2000認証更新 |
| 平成21年1月 | 中村康彦理事長就任 |
| 平成22年4月 | 徳永英吉院長就任 |
| 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5月 | 放射線治療開始 |
| 平成23年7月 | 電子カルテシステム全面稼働 |
| 平成23年11月 | 上尾中央総合病院附属エイトナインクリニック移転 |
| 平成23年12月 | ISO9001:2008認証更新 |
| 平成24年12月 | プライバシーマーク更新審査 |
| 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10月 | 内視鏡手術支援ロボット (ダヴィンチ) 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撮影装置 3T導入 |
| 平成26年6月 | B館第I期工事竣工 病床数724床 |

| 年 月 | 事 柄 |
|----------|--|
| 平成26年6月 | ハイブリッド手術室稼働 |
| 平成26年12月 | プライバシーマーク認定更新 |
| 平成26年12月 | ISO9001：2008認証更新 |
| 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 |

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28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 一般病棟入院基本料（7対1） 臨床研修病院入院診療加算 救急医療管理加算 超急性期脳卒中加算 妊産婦緊急搬送入院加算 診療録管理体制加算1 医師事務補助作業体制加算1（15対1） 急性期看護補助体制加算（25対1） 看護職員夜間配置加算 療養環境加算 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算1 感染防止対策加算1 患者サポート体制充実加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク妊婦管理加算 ハイリスク分娩管理加算 退院調整加算 救急搬送患者地域連携紹介加算 救急搬送患者地域連携受入加算 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 データー提出加算2 特定集中治療室管理料4 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 緩和ケア病棟入院料 短期滞在手術基本料1 ハイケアユニット入院医療管理料1</p> | <p>植込型除細動器移行期加算 高度難聴指導管理料 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 小児科外来診療料 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 外来放射線照射診療料 ニコチン依存症管理料 地域連携診療計画管理料 地域連携診療計画退院時指導料（I） がん治療連携計画策定料 肝炎インターフェロン治療計画料 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料1 医療機器安全管理料2 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料 在宅療養後方支援病院 接続血糖測定機加算 IIPV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 植込型心電図検査 ヘッドアップティルト試験 皮下連続式グルコース測定 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 センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る） 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 大腸CT撮影加算 心臓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 透液水質確保加算2 磁器による膀胱等刺激法 頭蓋骨形成手術（骨異動を伴うものに限る） 脳刺激装置埋込術（頭蓋内電極埋込術を含む） 人工内耳埋込術 植込型骨導補聴器移植術 植込型骨導補聴器交換術 乳がんセンチネルリンパ節加算1・2 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） 組織拡張期による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る） ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後） 経皮的冠動脈ステント留置術 経皮的大動脈弁置換術 経皮的中隔心筋焼灼術 ベースメーカー移植術及び交換術 植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術 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 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術 両室ベising機能付き植込型除細動器移植術及び両室ベising機能付き植込型除細動器交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP） 経皮的大動脈遮断術 グメージコントロール手術 体外衝撃波胆石破砕術 腹腔鏡下肝切除術 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 腹腔鏡下腔体尾部腫瘍切除術 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 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 人工尿道括約筋植込・置換術 医科点数第2章第10部の通則5及び6に掲げる手術 医科点数第2章第10部の通則16に掲げる手術 手術の休日加算1・時間外加算1及び深夜加算1 輸血管理料I 輸血適正使用加算 自己生体組織接着剤作成術 人工肛門・人工膀胱造形術前処置加算 内視鏡手術用支援機器加算 広範囲顎骨支持型装置埋込術 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 1回線量増加加算 画像誘導放射線治療加算 体外照射呼吸性移動対策加算 定位放射線治療 病理診断管理加算1 クラウン・ブリッジ維持管理料 歯科治療総合医療管理料 時間内歩行試験 補助人工心臓</p> |
| <p>その他届出</p> <p>入院時食事療養（I） 選定療養費（5,400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> | |
| <p>先進医療に関する届出</p> <p>術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法原発性乳がん</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
 日本形成外科学会教育関連施設
 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
 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
 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ティックサージャリー学会エキスパンダー実施施設認定
 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント実施施設認定
 経カテーテルの大動脈弁置換術関連学会協議会 経カテーテルの大動脈弁置換術 実施施設
 腹部ステントグラフト実施施設
 胸部ステントグラフト実施施設
 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施設

平成27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 |

【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】

| | |
|-------|-------|
| 特任副院長 | 工藤 潤 |
| 部長代行 | 高柳 克江 |
| 副部長 | 斉藤 靖枝 |

【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 |
| 副部長 | 山口賢一郎 |

【事務部】

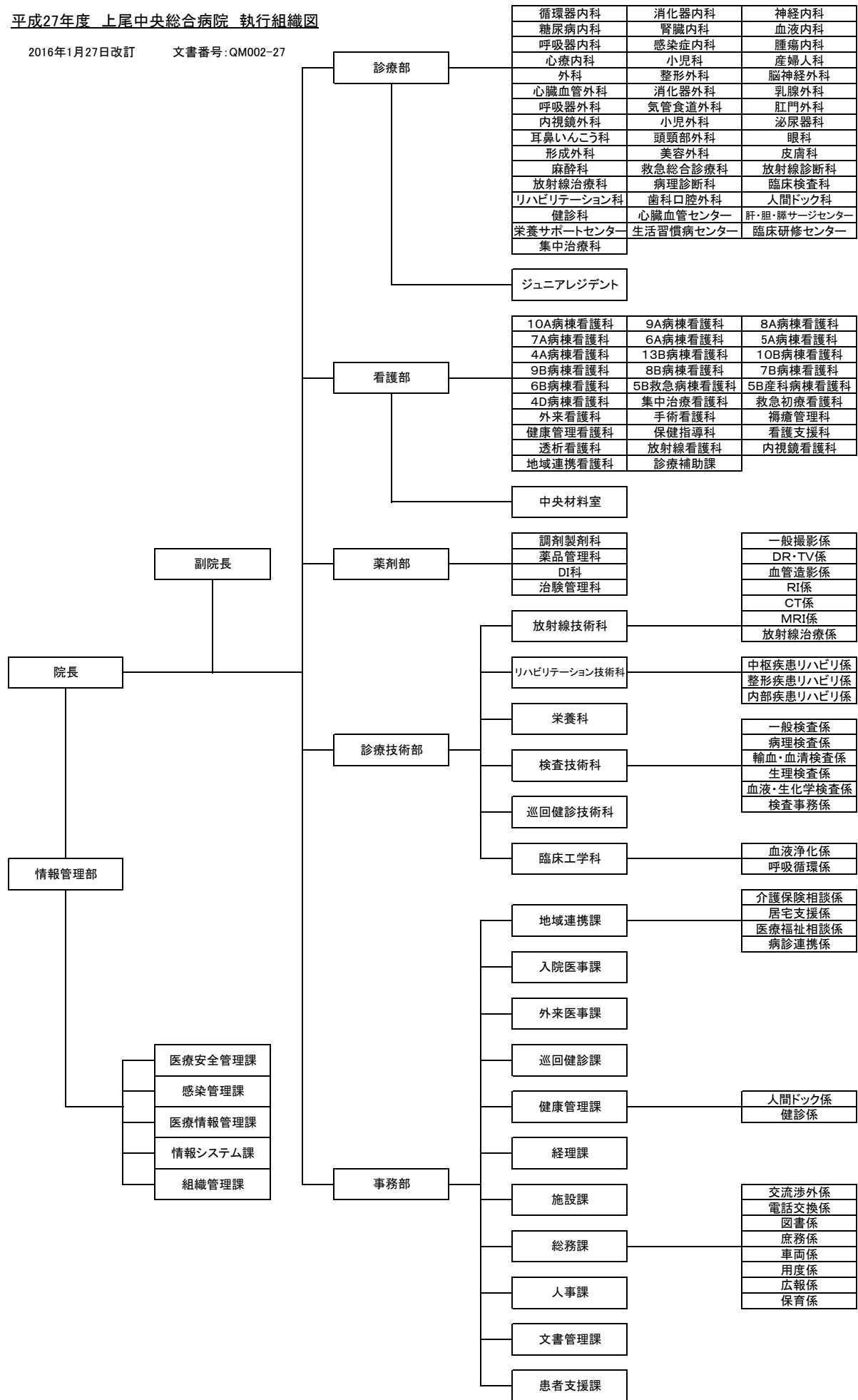
| | |
|-------------|-------|
| 部長 | 田中 直樹 |
| 副部長 | 小原 一樹 |
| 副部長 | 沼田 博 |
| 副部長 | 石川 雄一 |
| 次長 | 田中 裕之 |
| 次長 | 吉川 和宏 |
| 平成27年9月21日付 | |
| 次長 | 吉田 賢一 |
| 平成28年3月21日付 | |
| 部長 | 久保田 巧 |
| 副部長 | 笹森 幸司 |

【情報管理部】

| | |
|----|-------|
| 部長 | 長谷川 剛 |
|----|-------|

平成27年度 上尾中央総合病院 執行組織図

2016年1月27日改訂 文書番号:QM002-27



I 病院の概要

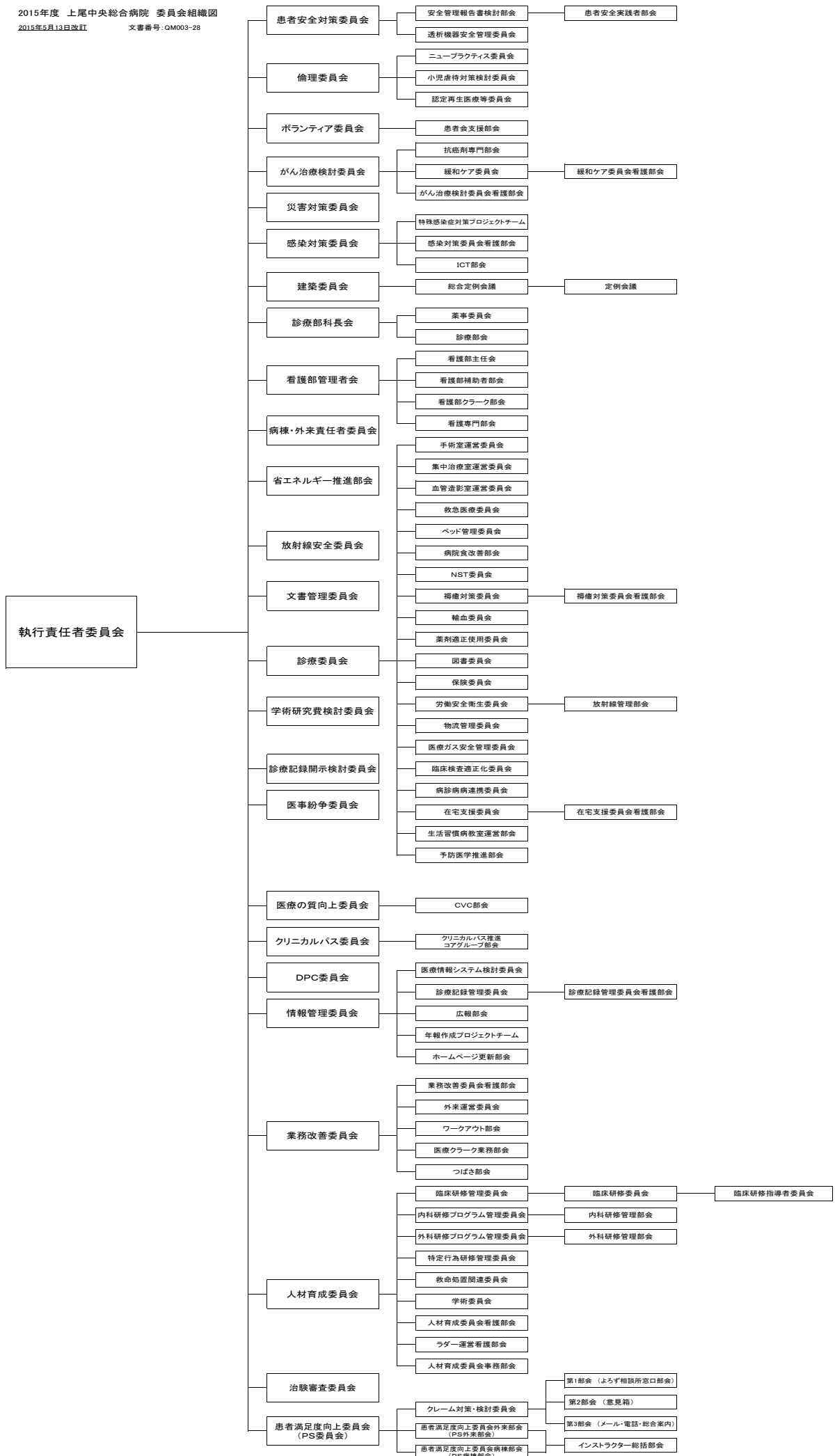
II 平成27年度の出来事

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)



I 病院の概要

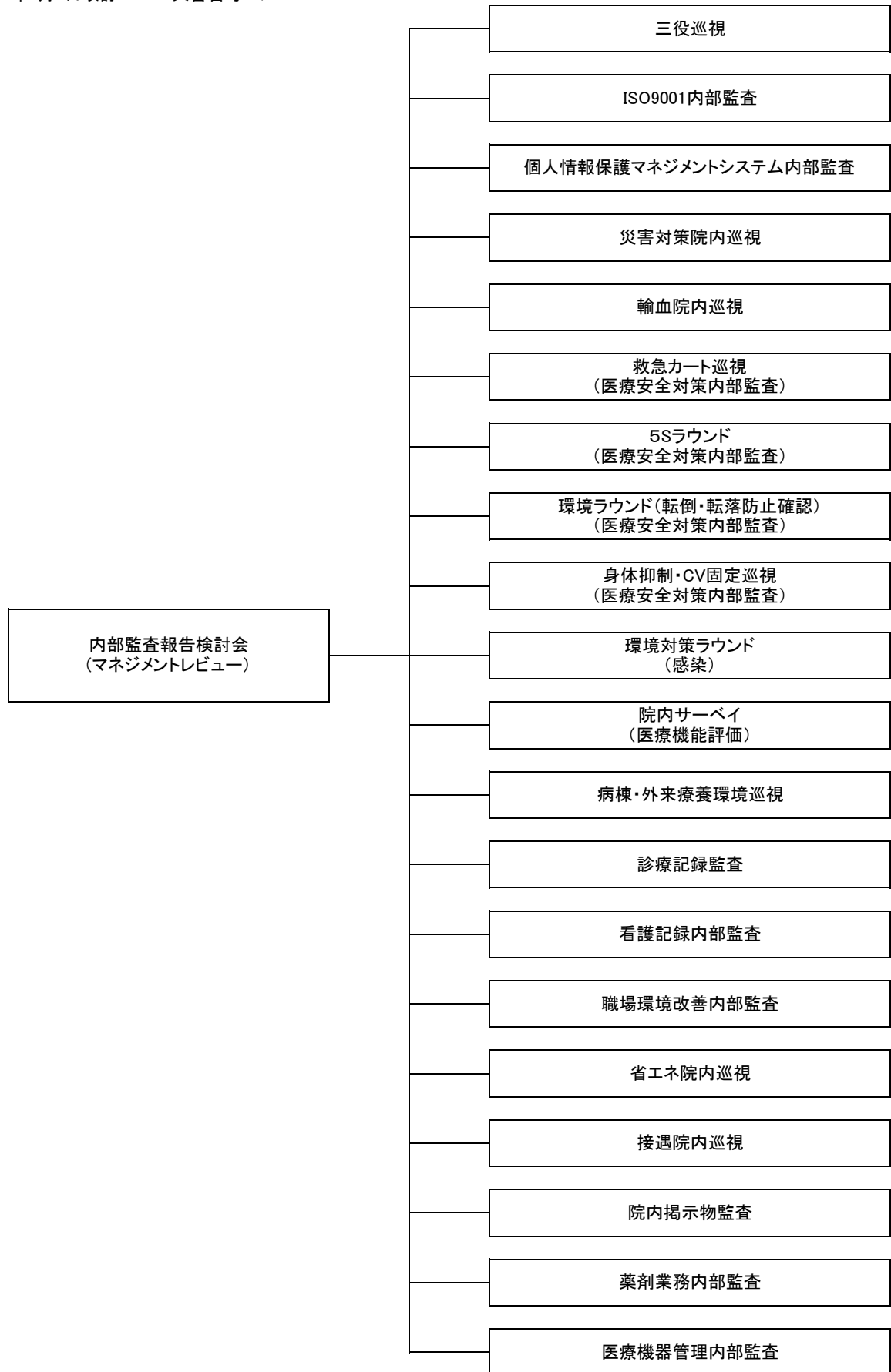
II 平成27年度の出来事

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27年度の出来事

平成27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、B館Ⅱ期着工



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

近隣合同新年会、年頭朝礼

2月

AMG学会
学術研究発表会



3月

初期臨床研修医修了式



平成27年度 病院としての取り組み

5月

市民公開講座開催
看護の日

6月

第8回指導医のための教育ワークショップ開催
人間ドック・健診施設機能評価認定受審

7月

埼玉県搬送困難事案受入医療機関支援事業参画
おくすり外来開始

10月

特定行為に係る看護師の指定研修機関の指定取得
日本輸血・細胞治療学会I&A認証施設の認定取得

11月

地域医療支援病院として認定
日本医療機能評価機構 病院機能評価(副機能:緩和ケア病院)受審
第5回がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会開催

12月

樹状細胞ワクチン療法開始

2月

卒後臨床研修評価機構(略称:JCEP) 臨床研修評価受審

3月

外国人医師等が行う臨床修練の病院として指定取得

平成27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・診療技術部にてさまざま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27年4月 | 婦人科がんについて | 産婦人科 | 古川 隆正 | 5 | 講義室 |
| 平成27年5月 | 負けないように! 枯れないように! 健康長寿の第一歩 | リハビリテーション 技術科 | 武田 尊徳 | 5 | 講義室 |
| 平成27年6月 | 放射線被ばくはこわくない | 放射線技術科 | 吉澤 俊祐 | 5 | 食堂 |
| 平成27年7月 | 大腸がんについて | 消化器内科 | 近藤 春彦 | 29 | 講義室 |
| 平成27年8月 | 眼瞼下垂の症状と治療 | 美容外科 | 石黒 匡史 | 13 | 講義室 |
| 平成27年9月 | 緩和ケアボランティアについて | 13B病棟看護科 | 大島 英子 | 9 | 講義室 |
| 平成27年10月 | 腹腔鏡手術について | 泌尿器科 | 高島 博 | 20 | 講義室 |
| 平成27年11月 | 生活習慣を改善して病気を予防 | 生活習慣病センター | 橋本 佳明 | 11 | 講義室 |
| 平成27年12月 | 肩が痛い!! 早めの対応が自分を救う!! | リハビリ・整形 | 西岡 幸哉 | 18 | 食堂 |
| 平成28年1月 | お薬の飲み合わせについて | 薬剤部 | 新井 亘 | 14 | 講義室 |
| 平成28年2月 | 脳梗塞について | 神経内科 | 徳永 恵子 | 39 | 講義室 |
| 平成28年3月 | 糖尿病に伴う目の病気について | 眼科 | 小池 智明 | 18 | 講義室 |



B館Ⅱ期工事進捗



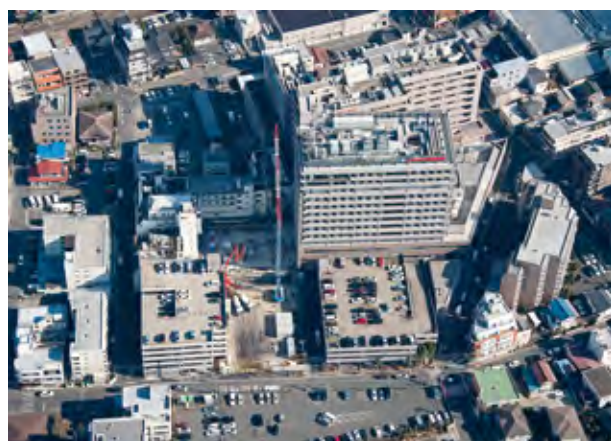
平成27年4月1日



平成27年5月16日



平成27年9月12日



平成27年11月15日



平成27年11月16日



平成28年3月15日

輸血機能評価認定 (I&A制度)

輸血機能評価認定 (I&A制度) とは施設において適切な輸血管理が行われているかを第三者 (日本輸血細胞治療学会) によってinspection (点検) してaccreditation (認証) し、安全を保証するシステムです。

「輸血療法の実施に関する指針」「血液製剤の使用指針」、「血液製剤保管管理マニュアル」、「自己血輸血：採血および保管管理マニュアル」などが厚生労働省から発行されていますが、これらのマニュアルには強制力がないため、すべての輸血業務に当てはまるわけではありません。特に検査方法に関しては詳しい規定がなく、日常行われるすべての輸血の安全を保証するためにも、適切な管理が行われているかの評価が必要です。

I&A制度は輸血用血液や分画製剤の適正使用を徹底すること、輸血の安全を保障することで、より安全な輸血管理が行われることが目的となります。

認定基準として①輸血管理体制 (指針に準じた管理体制の構築、責任医師及び専任技師の任命と輸血業務の24時間体制など)、②輸血用血液の搬入・搬出、③輸血用血液の保管管理、④適合検査 (手順書に基づいたABO血液型、RhO (D) 抗原検査、不規則抗体スクリーニング検査、交差適合試験)、⑤病棟及び手術室における輸血実施、⑥副作用の管理、⑦自己血輸血に関する項目があります。視察委員による視察を受け、2015年10月8日付でI&A認定を取得することが出来ました。

埼玉県で認定施設は4施設しかなく、数少ない中で当院が取得できたことを嬉しく思います。今回この認定を取得するにあたり1年以上の準備期間をかけ、院長、事務部長、輸血に携わる医師、看護師、薬剤師をはじめ各方面の方々にご協力を賜りました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

今後も他部署と連携し患者様に適正かつ安全な輸血療法を提供できるよう日々邁進してまいります。



人間ドック・健診施設機能評価更新

平成26年6月、B館I期が竣工し初めての人間ドック・健診施設機能評価更新となりました。以前までは放射線検査が別棟にて実施等、診療と並行して行う検査が多く、待ち時間対策等課題が残る状態でしたが、今回フロア完結型に変更し、人間ドック・健診専用施設として更新へ臨みました。

今回が2度目の更新となり、より一層の質向上を求められる形での審査となりました。

日本医療機能評価機構認定、ISO9001認証やプライバシーマーク付与認定を受けている為、規則や規定に関して適切に整備されていると評価を頂きました。

施設運営の為の基本的体制、受診者の満足と安心、人間ドック健診の質の確保、すべての項目で平均以上の評価を頂きましたが、今後は当日結果説明率の継続的な向上、保健指導の実施、精密検査の他施設での実施状況の把握（より効果的な医療連携）の構築を検討してまいります。



日本医療機能評価機構 病院機能評価

副機能：緩和ケア病院

(機能種別版評価項目 3rdG:Ver.1.1) 受審

平成26年6月、当院B館13階に緩和ケア病棟を開棟し、同年7月から緩和ケア病棟の認可をうけ14床で運用開始致しました。開棟から1年経過し、平成27年11月17日に日本医療機能評価 副機能：緩和ケア病院の受審をし、審査結果では「診療・ケアを心身両面から適切に行っている」、「臨死期への対応を適切に行っている」に高い評価を頂きました。

当緩和ケア病棟では、症状緩和、看取りだけでなく、在宅支援を積極的にすすめる事にも力を入れています。患者様、ご家族が過ごしたい場所で、その人らしく安心して過ごせる病棟を目標に日々チームで関わっております。薬剤師、リハビリスタッフ、管理栄養士、MSW、臨床心理士等は特に患者様と密に、その他にも緩和ケア病棟のみで関わって下さるボランティア、臨床宗教師の皆様等様々な方が関わって下さることで病棟の目標を実現できているのだと日々感じております。無事審査を終え、高い評価を頂いたのも、関わって下さっているチームの方々のお力添えがあったからであり、チームの皆様がこの場をお借りして心から御礼申し上げます。今後も多くの方々のお力を借りながら、より良い緩和ケア病棟を目指して参ります。



おくすり外来

高齢化社会が進む昨今、複数の病院や診療科を受診され、多数の薬剤を服用している患者さまは少なくありません。外来診療の際に服用薬をすべて確認することは、医師・看護師の業務負担となっており、薬剤に関するインシデントやアクシデント事例も報告されていました。業務負担の軽減や安全な医療の提供を目指すためにも、薬剤師の外来診療への介入が求められていました。

当院では平成22年より抗がん剤や麻薬などの一部の薬剤に関しては薬剤師が外来指導を行っておりましたが、必要とされる患者さますべてに介入することは困難でした。外来診療においても薬剤師の介入を広げ、チーム医療の推進を計るため、平成27年7月より薬剤師外来として「おくすり外来」を開設致しました。まずは手術前に休薬が必要な薬剤やサプリメントの確認に関して介入を開始しましたが、治療上注意が必要な薬剤など多くの依頼を頂き、徐々に依頼件数は増加しております。

おくすり外来の一般的な流れ

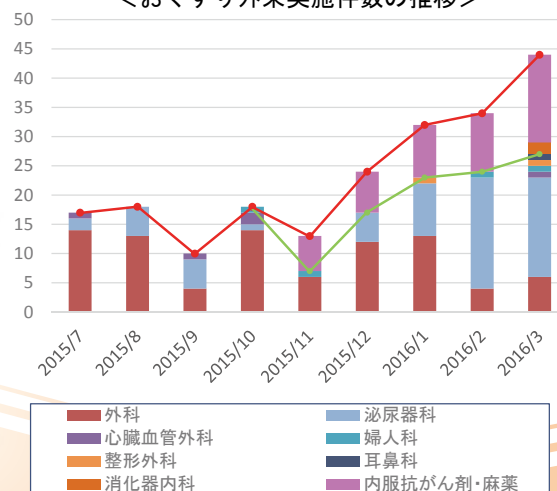


おくすり外来の流れとしては、医師の診察前におくすり外来の予約を入れて頂き、服用中の薬剤やサプリメント、副作用状況などの確認を行います。手術前に休薬が必要な薬剤を服用している場合は患者さまに文書で情報提供を行い、サプリメントに関しては薬剤師の判断で中止の提案をさせて頂いております。また治療上注意が必要な薬剤を服用している患者さまは、薬剤師から医師におくすり外来の予約を依頼し、服用支援をさせて頂くこともあります。服薬支援のみならず、副作用の未然回避や重篤化回避、安全管理に貢献した事例も認められました。

今後は薬剤師外来のさらなる充実を目指し、医師の業務軽減と患者さまの服薬支援を通じ、高度な薬物治療、安心・安全な薬物治療に貢献していきたいと考えております。



＜おくすり外来実施件数の推移＞



看護師特定行為研修 開講

看護師の特定行為に係る研修について

平成27年7月30日第8回医道審議会保健師助産師看護師分科会において看護師特定行為研修部会の審議結果が発表されました。

審議の結果、保健師助産師看護師法に基づく特定行為研修の指定研修機関の指定に関し、平成27年度当院が指定研修機関（特定行為7区分）に認可されました。

また、平成27年11月には他の6区分を追加申請し、認可され13区分となりました。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、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、確保していく必要があるため、看護師特定行為研修制度が施行されることになりました。

当院では平成27年10月より看護師特定行為研修を開講し、当院の医師、認定看護師の協力のもと、研修が実施されてます。今後は研修を終えた看護師が上尾中央総合病院をはじめ、AMGグループ各病院・施設で治療・療養をされる方々のために活躍できるよう知識・技術の習得に努めていきます。

特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

| 特定行為区分 | 特定行為 |
|-------------------------------------|---|
| 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 | 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 |
| 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 | 侵襲的陽圧換気の設定の変更 |
| | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 |
| | 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 人工呼吸器からの離脱 |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 | 気管カニューレの交換 |
| 循環器関連 | 一時的ペースメーカの操作及び管理 |
| | 一時的ペースメーカリードの抜去 |
| | 経皮的心的補助装置の操作及び管理 |
| | 大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整 |
| 心嚢ドレーン管理関連 | 心嚢ドレーンの抜去 |
| 胸腔ドレーン管理関連 | 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更 胸腔ドレーンの抜去 |
| 腹腔ドレーン管理関連 | 腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。) |
| ろう孔管理関連 | 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換 |
| 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 | 中心静脈カテーテルの抜去 |
| 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 | 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 |

| 特定行為区分 | 特定行為 |
|-------------------|--|
| 創傷管理関連 | 褥(じょく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 |
| 創部ドレーン管理関連 | 創傷に対する陰圧閉鎖療法 創部ドレーンの抜去 |
| 動脈血液ガス分析関連 | 直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保 |
| 透析管理関連 | 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理 |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正 |
| 感染に係る薬剤投与関連 | 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与 |
| 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | インスリンの投与量の調整 |
| 術後疼痛管理関連 | 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整 |
| 循環動態に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 |
| | 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 |
| | 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 |
| | 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 |
| 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 |
| | 抗けいれん剤の臨時の投与 |
| | 抗精神病薬の臨時の投与 抗不安薬の臨時の投与 |
| 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 | 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整 |

厚生労働省令第33号(平成27年3月13日)

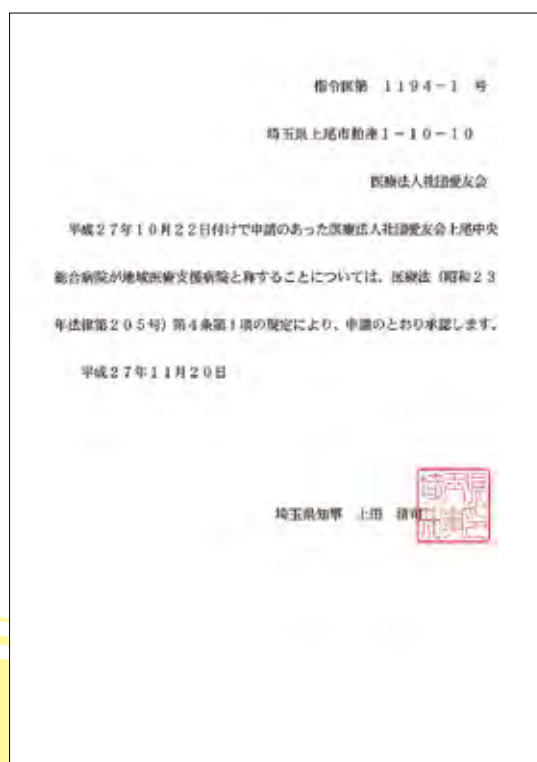
地域医療支援病院

当院は、地域医療の充実に貢献するため、これまでも地域医療連携に努めてまいりましたが、平成27年11月20日づけで埼玉県知事より、地域医療支援病院（医療法（昭和23年法律第205号）第4条第1項）として承認されました。

この制度は、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担う、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している制度です。

今後は、紹介率・逆紹介率、共同利用、救急医療、医療従事者の研修など、さらに充実した実績作りに努めていきます。また、医師会の方々や有識者など外部委員を招いた地域医療支援検討委員会を通じて当院へのご期待やご要望に応じていきたいと考えています。

今後も当院の機能を十分に活かし地域医療の充実のため、地域に根ざした医療の提供が行なえるように、職員一同、より一層努力し、よりよい医療を提供してまいります。



がん免疫細胞治療 (樹状細胞ワクチン療法) 開始

当院は平成27年12月1日より、がん免疫細胞治療（樹状細胞ワクチン療法）を始めました。

樹状細胞ワクチン療法は、免疫細胞の一つ「樹状細胞」の働きを利用したがんワクチン治療です。

樹状細胞とは、からだの中で異物を攻撃するようにリンパ球を刺激し、増殖させる働きのある重要な免疫細胞で、皮膚をはじめとして体の様々な部位に存在する細胞です。

そして、樹状細胞ワクチン療法とは、体外で患者自身のがん組織や、人工的に作製したがんの特徴を持つ物質（がん抗原）を用いて、患者の樹状細胞にがんの目印を認識させてから体内に投与することで、体内では、リンパ球が樹状細胞から目印を教わり、がん細胞を狙って攻撃を開始し、抗腫瘍効果を期待する療法です。

樹状細胞ワクチン療法の特徴としては、下記の項目があります。

- ・患者自身の細胞でワクチンを作製するため、副作用の心配がほとんどありません。
- ・外来通院のみでの治療のため、日常生活を送りながら行えます。
- ・がんの目印を覚えたリンパ球はがん細胞だけを攻撃するため、転移しているがんへの効果が期待できます。
- ・樹状細胞ワクチン療法と手術、抗がん剤、放射線治療などの標準治療を組み合わせることで、相乗効果も期待できます。

このように、樹状細胞ワクチン療法は、がん細胞を攻撃し、かつ正常細胞を傷つけないことから、「がんに厳しく患者にやさしい治療法」と言われています。

本院では、専門のクリニックと協力し治療を始めています。

今後、本院のがん免疫細胞療法が、がんの治療に悩まれていた方々への希望となれるようにスタッフ一同精進いたします。

NPO法人卒後臨床研修評価機構 (JCEP) 受審

プログラム責任者：黒沢祥浩

副プログラム責任者：姜昌林

当院の臨床研修プログラムについて、平成28年2月26日（金）にJCEPによる訪問調査が行われました。地域の中核病院として充実した設備と恵まれた症例数のもとで、研修医にしっかりと知識、技能、態度を身につけられるような研修を行っていること、特に救急医療と総合診療分野においてかなりの時間を使ってプライマリ・ケアの実践を学んでいることを高く評価いただき、認定（4年）されました。

サーベイヤーのリーダーからも「素晴らしい研修病院です」とのお言葉をいただき、時間をかけて築き上げてきた研修体制が十分なものであると確信することができました。

今後も改革を重ね、将来の医療界を背負うような人材の育成に努めていきたいと考えています。



Ⅲ. 各部署の年報

診療部……………診療部部長

1 人事状況 (平成28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27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バスを活用する
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27年度の総括

| | |
|--------------------|------------|
| 1. 新入院患者数 | 平均1,299件/月 |
| 2. 救急車受け入れ件数 | 平均818件/月 |
| 3. 紹介患者数 | 平均1,772件/月 |
| 4. 入院のべ患者数 | 平均594件/日 |
| 5. 病床稼働率 | 平均85.9%/月 |
| 6. 外来のべ患者数 | 平均1,455件/日 |
| 7. 在院日数 | 平均14.2日 |
| 8. パス新規作成 | 14個/年 |
| 9. 専門医、認定医の獲得 | 24名/年 |
| 10. 臨床研修指導医講習会新受講者 | 6名/年 |

4 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バスを活用する
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

(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28年3月31日現在)

常勤医 特任副院長 一色 高明
(循環器内科科長 兼任)
センター長 手取屋 岳夫
(心臓血管外科診療顧問 兼任)

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。

＜循環器内科＞

3 人事状況 (平成28年3月31日現在)

常勤医 特任副院長 一色 高明 (科長 兼任)
副科長 小林 克行
河村 裕
山川 健
増田 尚己
診療顧問 久保 一郎
医 長 川俣 哲也
古田 晃
(平成27年10月1日 医長昇格)
(平成27年10月1日付心臓血管外科より異動)
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(シニアレジデント)

非常勤医 吉川 英俊

入職医 山川 健 (平成27年4月1日)
増田 尚己 (平成27年4月1日)
片桐 真矢 (平成28年2月1日)

退職医 なし

4 専門医・認定医

日本循環器学会 専門医

一色 高明、久保 一郎、河村 裕、山川 健
増田 尚己、川俣 哲也、古田 晃、木戸 秀聡

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)

指導医

久保 一郎

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)

専門医

増田 尚己、久保 一郎

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)

認定医

河村 裕、久保 一郎、川俣 哲也、古田 晃

日本脈管学会 脈管専門医

一色 高明

日本内科学会 総合内科専門医

一色 高明、久保 一郎、山川 健

日本内科学会 認定内科医

一色 高明、久保 一郎、河村 裕、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 認定健康スポーツ医

河村 裕

日本医師会認定 産業医

久保 一郎

日本心血管カテーテル治療学会 認定医

川俣 哲也

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

厚生労働省 臨床研修指導医

久保一郎、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PPI、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27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推進する。
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. ホットラインの導入などの院内の救急診療体制の見直しにより、地域の循環器医療への貢献を推進する。
4. 学会活動にも積極的に参画し、総合的な医療レベルを増進させる。

7 平成27年度の総括

| | | |
|-----------|----------|----------|
| 新入院患者数 | 平均149名/月 | 1,786名/年 |
| 救急車受入件数 | 平均47件/月 | 508件/年 |
| 紹介患者数 | 平均138名/月 | 1,513名/年 |
| 血管造影室検査総数 | | 1,473件 |

| | |
|------------------|------|
| 緊急血管造影室検査総数 | 309件 |
| 冠動脈造影 | 625件 |
| 経皮的冠動脈インターベンション | 498件 |
| 末梢動脈インターベンション | 56件 |
| カテーテルアブレーション | 54件 |
| (うち心房細動 30件) | |
| ペースメーカー植込術 (含交換) | 123件 |
| CRT/CRTD (含交換) | 11件 |

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できた。
3. CCUが独立したことにより、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。

8 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おこない、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。

(特任副院長兼循環器内科科長 一色 高明)

《心臓血管外科》

9 人事状況 (平成28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 | 古田 晃 (平成27年10月1日付循環器内科へ異動) |
| | 前場 覚、神谷 賢一 |
| | 田中 晴城 |
| | 岡野 龍威 (シニアレジデント) |

非常勤医 外山 聡彦、坂田 芳人

入職医 神谷 賢一 (平成27年4月1日)
田中 晴城 (平成27年10月1日)
宮内 忠雅 (平成28年3月1日)

退職医 なし

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

3学会構成心臓血管外科専門医認定機構

心臓血管外科修練指導者

手取屋 岳夫、宮内 忠雅

3学会構成心臓血管外科専門医認定機構

心臓血管外科専門医

手取屋 岳夫、福隅 正臣、宮内 忠雅、前場 覚

日本循環器学会 専門医

手取屋 岳夫、古田 晃、前場 覚

日本内科学会 認定内科医

古田 晃

日本心血管インターベンション治療学会 認定医

古田 晃

関連10学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会

腹部ステントグラフト指導医

前場 覚

厚生労働省 臨床研修指導医

福隅 正臣、前場 覚、古田 晃

11 科の特色

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。

また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。特に平成26年度より開始した経カテーテル大動脈弁置換術は、すこしずつ施行症例数を増やしています。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27年度の目標

- 24時間体制で積極的に患者を受け入れる体制を作る。
- ハイブリッド手術室や手術支援ロボットを使用した新しい手術の導入ならびに技術の向上を目指す。
- 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27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。平成27年度心臓血管外科手術件数は326例となっています。また緊急手術症例は59例（初回手術のみ）でした。
- 平成27年3月より開始した経カテーテル大動脈弁

置換術は、20例施行され、今後も症例数を伸ばしています。

- ブラッドアクセス手術を他科にお願いしましたが、他手術が伸びているため総計は増えています。

| 手術件数内訳 | 件数 |
|----------------------------------|-----|
| 虚血性心疾患手術 (他手術に併施したバイパス18例を除く) | 44 |
| 弁膜症手術 | 57 |
| 胸部大動脈手術 | 37 |
| 経カテーテル大動脈弁置換術 | 20 |
| 大動脈弁バルーン形成術 | 11 |
| その他の開心術 | 8 |
| 胸部ステントグラフト内挿術 | 9 |
| 腹部ステントグラフト内挿術 | 14 |
| 腹部大動脈人工血管置換術 | 15 |
| 抹消動脈手術 | 28 |
| ブラッドアクセス関連手術 | 10 |
| その他 | 73 |
| 合計 | 326 |

14 平成28年度の目標

- 24時間体制で積極的に患者を受け入れる体制を作る。
- 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。
- 学会、研究会へ参加し、当科の診療内容を発信していく。

(心臓血管センター センター長 手取屋 岳夫)

診療部……………脳腫瘍センター

1 人事状況(平成28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 渡邊 学郎(平成27年10月1日)

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27年度の目標

1. 手術症例の増加
2. 外来紹介患者の増加
3. 標準的化学療法の実践
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27年度の総括

1. 各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1例、神経膠腫5例、髄膜腫5例、転移性脳腫瘍4例、下垂体腫瘍6例、その他2例、合計23例であり、平成26年の19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きたい。

6 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

(脳腫瘍センター センター長 渡邊 学郎)

診療部……臨床研修センター

1 人事状況 (平成28年3月31日現在)

常勤医 センター長 黒沢 祥浩
(診療部副部長・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

3 センターの特色

診療部および看護部の人材育成を主な目的として平成27年度に発足した。院内外の様々な情報を集約し、適切な指導体制を構築していくことを初期の目標としている。

4 平成27年度の目標

1. 初期臨床研修医のマッチングにおいてフルマッチ(17名)達成
2. 初期臨床研修医の研修状況の把握と適切な指導
3. 卒後臨床研修評価機構(JCEP)の受審
4. 新専門医制度に関する情報収集と各診療科の状況の把握ならびに助言
5. 新規に開始される看護師特定行為研修のバックアップ(特に講師の選定と依頼)

5 平成27年度の総括

1. 初期臨床研修に関してはフルマッチを達成した。3年連続のフルマッチ達成となる
2. JCEPを2月に受審し認定施設となった
3. 3月に初期臨床研修医15名が修了し、9名が大病院で、6名が市中病院(うち3名が当院)での後期研修を開始した
4. 新専門医制度への移行に向けての各診療科の書類作成に関し、必要なデータ収集と情報発信を行った
5. 10月から看護師特定行為研修がスタートした。難度の高いプログラムであるが、各診療科医師に協力を依頼し講師として配置した。

6 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

(臨床研修センター センター長 黒沢 祥浩)

診療部……栄養サポートセンター

1 人事状況 (平成28年3月31日現在)

常勤医 センター長 大村 健二
(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

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 センターの特色

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。

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27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65%以上)
3. 栄養サポートチーム加算算定件数アップ (150件以上/月)
4. NST依頼箋未返信率削減 (25%以下/月)
5. NST全体勉強会 (年2回 アンケート90%以上)
6. 輸液について医師向けの勉強会開催 (3回: (3診療科) /年)
7. 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)
8. 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)
9. 臨床研究に参画 (1症例以上/年)
10. 日本静脈経腸栄養学会発表 (4題以上)
11. NST専門療法士資格取得 (2名以上)

5 平成27年度の総括

1. NST症例の改善率は上半期45.6%、下半期60%、平均52.8%と目標の60%以上には届かなかった。
2. 体重測定実施率は年平均75%。目標の65%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、栄養科の人員が減ったことも影響し、下半期から目標を150件から120件へ下方修正した。年平均127件算定しているため、目標を達成できた。
4. NST依頼箋未返信率削減 (25%以下/月) 年平均20.7%のため、目標を達成できた。
5. NST全体勉強会の有効率は、上半期: 症例報告会96.2%、下半期: 外部講師による勉強会96.8%。目標の90%を達成できた。
6. 輸液について医師向けの勉強会は、6月心臓血管外科、10月: 外科に対し実施。予定していた消化器内科は、来年度へ変更となった。
7. 病棟出前勉強会による看護部への啓発は10病棟に対して実施。有効率の平均は96.5%で、目標の95%を達成した。
8. 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92.5%、指導者に対する評価は

100%のため、教育プログラムの評価は目標を達成できなかった。

9. 臨床研究は参画できなかった。
10. 日本静脈経腸栄養学会へ、シンポジウム1題、口頭発表1題、ポスター発表3題、計5題発表し、目標を達成できた。
11. NST専門療法士は1名受験し、合格した。

6 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)

(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28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 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
日本臨床病理学会 臨床検査医
橋本 佳明
日本動脈硬化化学会 動脈硬化専門医
橋本 佳明
日本動脈硬化化学会 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. 患者様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様とともに生活習慣改善努力を行う。

4 平成27年度の目標

1. 患者様の立場に立ったやさしい医療
2. 質の高いきめ細やかな医療
3. 生活習慣病教室、禁煙教室、市民公開講座、講演活動による地域住民の健康増進への貢献
4. 研究成果の論文化

5 平成27年度の総括

生活習慣病の予防や治療には、適切なエネルギー摂取と栄養バランスおよび適度な身体活動が必須である。食事療法が順守できているかどうかを24時間蓄尿検査で検証し、その結果をみながら、今後のより望ましい食事療法について患者さんと話し合ってきた。蓄尿検査結果を解析してみると、男/女の食塩摂取量は、1日あたり

診療部 消化器内科

13.1g/10.2g、実体重1kg当たり0.194g/0.187g、標準体重1kg当たり0.215g/0.201gであった(表)。国民健康・栄養調査(2015年:男性10.9g、女性9.2g)と比較し明らかに多く、今後さらに食塩制限指導を強化する必要があると考えている。

血糖コントロールに関しては、今年度は治療法の選択肢が増え、より患者にあった治療法を選択することができるようになった。またインスリンポンプや持続血糖測定器も利用しながらより良い血糖コントロールを目指している。

臨床的特徴と栄養摂取量

| | 男性 | 女性 |
|-------------------------|--------------|--------------|
| 人数 | 132 | 123 |
| 年齢(歳) | 68.3(7.7) | 68.9(9.4) |
| 身長(cm) | 166.1(6.0) | 152.2(6.1) |
| 体重(kg) | 67.2(10.7) | 55.2(9.5) |
| BMI(kg/m ²) | 24.4(3.4) | 23.8(3.6) |
| 飲酒(合/週) | 3.0(3.2) | 0.4(1.5) |
| 運動(回/週) | 3.8(2.7) | 3.1(2.8) |
| 喫煙 | | |
| 非喫煙(%) | 12.1 | 87.8 |
| 過去喫煙(%) | 74.2 | 8.1 |
| 喫煙(%) | 13.6 | 4.1 |
| 治療薬有 | | |
| DM(%) | 57.6 | 61.8 |
| HT(%) | 69.7 | 69.9 |
| LIPID(%) | 56.1 | 66.7 |
| 食塩(g/日) | 13.1(5.2) | 10.2(3.5) |
| g/kgSBW | 0.215(0.082) | 0.201(0.066) |
| カリウム(g/日) | 2.42(0.80) | 2.09(0.75) |
| /kg.SBW | 0.040(0.014) | 0.041(0.014) |
| 蛋白質 | 69.3(16.9) | 56.3(15.1) |
| /kg.SBW | 1.14(0.26) | 1.10(0.28) |
| Cr(g/日) | 1.22(0.26) | 0.77(0.14) |
| Cr(mg)/kgBW | 18.1(2.52) | 14.0(2.00) |
| Cr(mg)/kgSBW | 20.00(3.65) | 15.06(2.49) |
| 尿量(mL) | 1924(620) | 1796(537) |
| 尿量/kgSBW | 31.7(10.0) | 35.3(10.3) |

平均(標準偏差)

6 平成28年度の目標

1. 患者様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

(生活習慣病センター センター長 橋本 佳明)

1 人事状況(平成28年3月31日現在)

| | | |
|------|-------------------|-------------------------------|
| 常勤医 | 副院長 | 西川 稿 |
| | 科長 | 土屋 昭彦 |
| | 副科長 | 笹本 貴広 |
| | | (平成27年5月1日 臨床研修センター副センター長 兼任) |
| 医長 | 渡邊 東 | |
| | 長澤 邦隆 | |
| | 尾股 佑 | |
| | | (平成27年4月1日 医長昇格) |
| 医員 | 明石 雅博、三科 雅子 | |
| | 三科 友二、白井 告 | |
| | 近藤 春彦、山城 雄也 | |
| | 外處 真道 | |
| | 大館 幸太(シニアレジデント) | |
| | 水野 敬宏(シニアレジデント) | |
| | 和久津 亜希子(シニアレジデント) | |
| 非常勤医 | 高森 頼雪、木原 昌則、石井 太郎 | |
| | 江川 優子、島田 憲 | |
| 入職医 | なし | |
| 退職医 | 長澤 邦隆(平成27年5月31日) | |
| | 尾股 佑(平成28年3月31日) | |
| | 大館 幸太(シニアレジデント) | |
| | | (平成28年3月31日) |
| | 水野 敬宏(シニアレジデント) | |
| | | (平成28年3月31日) |
| | 和久津 亜希子(シニアレジデント) | |
| | | (平成28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、長澤 邦隆 | |
| 渡邊 東、尾股 佑 | |
| 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 | |
| 長澤 邦隆、尾股 佑 | |
| 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、長澤 邦隆、尾股 佑

日本内科学会 認定内科医西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、長澤 邦隆
尾股 佑、三科 雅子、水野 敬宏、大館 幸太
和久津 亜希子**日本内科学会 内科指導医**

西川 稿、土屋 昭彦、尾股 佑

日本内科学会 総合内科専門医

尾股 佑

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

土屋 昭彦、尾股 佑

日本消化管学会 胃腸科専門医

土屋 昭彦、尾股 佑

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**

土屋 昭彦、尾股 佑

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

尾股 佑

日本医師会 産業医

西川 稿、尾股 佑

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。

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27年度の目標

1. 新診療体制の充実（新診察室への移動・増加）
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. 個人のスキルアップ
6. チーム医療の再構築

5 平成27年度の総括

◆学会発表・座長（2015/4～2016/3まで）

第112回日本内科学会総会・講演会 1 演題

第101回日本消化器病学会 総会 3 演題

第89回日本消化器内視鏡学会 総会 4 演題

第90回日本消化器内視鏡学会 総会 1 演題

日本消化器病学会 関東支部例会 5 演題

（第335：2 演題・336・337・338各1 演題）

日本消化器病学会関東支部例会座長 1 名

日本消化器内視鏡学会 関東地方会 2 演題

（第100回、第101回 各1 演題）

第41回日本消化器内視鏡学会 埼玉部会 1 演題

第57回日本消化器病学会大会 2 演題

第43回日本潰瘍学会 2 演題

第43回日本潰瘍学会 座長 1 名

第51回日本胆道学会学術集会 2 演題

ACG 2015 (Hawaii) 1 演題

第12回日本消化管学会総会学術集会 1 演題

第620回日本内科学会関東地方会 座長

第9 回日本カプセル内視鏡学会学術集会 1 演題

第7 回埼玉EUS研究会 幹事

第9 回茨城・埼玉肝疾患研究会

AYO研究会 発表 1 演題

第13回消化器病フォーラム埼玉

その他、研究会での座長・講演 5 回

◆論文・雑誌などの文筆活動

論文：Progress of Digestive Endoscopy 1 件

◆入院・外来・検査・治療関係の実績

1. 平成27年度新入院者数

3,072名（前年比+18名）

2. 平成27年度入院患者数（月平均数）

2,525名（+69名）

3. 平成27年度外来患者（月平均数）

4,737名（+118名）

診療部 神経内科

4. 平成27年度紹介患者数
2,125名 (前年比+335名)
5. 内視鏡件数 (平成27年度)
- ★上部消化管内視鏡検査 9,927件 (前年比+825)
- (1) 内処置施行例
(止血術、EMR、ポリープ切除他) 584件
- ※上部ESD (食道: 8件、胃: 65件)

- ★下部消化管内視鏡検査 5,328件 (前年比+173)
- (2) 内処置施行例
(止血術、EMR、ポリープ切除他) 1,128件
- ※大腸ESD: 91件
- ★小腸内視鏡 (ダブルバルーン) 37件
- ★小腸カプセル内視鏡 20件
- ★ERCP 448件
- ERCP関連内処置施行例:
(ENBD、ERBD、EST、EPBD、STENT他) 416件
- FNA: 3件
- ★超音波内視鏡検査 (上部・下部) 46件

6 平成28年度の目標

新しい内視鏡室がオープンし約5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15,000件と県内でも1番の件数ですが、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う。

人数も減ったが可能な限り救急の受け入れを行う。

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

(消化器内科 科長 土屋 昭彦)

1 人事状況 (平成28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 石橋 誠也、北國 圭一、岩田 誠
大熊 秀彦、吉澤 浩志、松島 隆史
山本 淳平、藤巻 基紀、石原 正樹
深浦 彦彰、内田 雄大
- 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70%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、頭痛が多いが、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社会の中でよりよく生きてゆくための多職種による支援を行います。

4 平成27年度の目標

1. 急性期脳卒中治療病院として救急科との連携を深め9時から17時30分までの時間帯の患者については当科にて血栓溶解療法を積極的に行う。
2. 脳卒中地域連携パスを活用し、地域との顔の見える連携、逆紹介を推進する。

3. 神経難病およびてんかんの診断から治療まで、最新の知見に基づき治療を行うとともに訪問看護、訪問リハビリ、介護保険による総合的な療養環境の構築に適切なアドバイスを行う。
4. 認知症診断病院として紹介患者を積極的に受け入れ、正確な診断と提言を行う。
5. 初期臨床研修医を積極的に受け入れ、適切な教育を行う。
6. 後期研修医の積極的募集と専門的教育環境の充実
7. 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。

5 平成27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183名(62.7%)が最も多く、けいれん性疾患41名(14.7%)、髄膜炎・脳炎17名(5.8%)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7名、多発性硬化症・視神経脊髄炎などの自己免疫疾患5名、ギラン・バレー症候群5名、ALS3名、脊髄障害5名など総計292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。

(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28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
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
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、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
日本臨床病理学会 臨床検査医
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

3 科の特色

1. 1型糖尿病・妊娠糖尿病・糖尿病急性期・HbA1c高値の2型糖尿病の精査・治療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27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
4. 後期研修医の確保を目指す

5 平成27年度の総括

- 平成26年4月から糖尿病内科が独立し、より専門性の高い高度の糖尿病・脂質異常症の精査・治療が開始され継続している。
- 初期研修医へのレクチャーを開催するとともに糖尿病内科病棟回診を行っている。
- 勝田あす香医師が産休に入り、糖尿病専門医・動脈硬化専門医を目指す若手の医師の確保が急務である。

6 平成28年度の目標

- 病診連携のさらなる推進
- 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
- 地域医療支援病院としての役割を果たす
- 後期研修医の確保を目指す

(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28年3月31日現在)

常勤医 科長 兒島 憲一郎
副科長 野坂 仁也
(平成27年4月1日 副科長昇格)
医長 佐藤 貴彦、藤原 信治
大野 大
(平成27年4月1日 医長昇格)

非常勤医 川守田 洋介
入職医 なし
退職医 佐藤 貴彦 (平成27年12月31日)

2 専門医・認定医

日本腎臓学会 腎臓指導医
兒島 憲一郎、野坂 仁也、佐藤 貴彦

日本腎臓学会 腎臓専門医
兒島 憲一郎、野坂 仁也、佐藤 貴彦、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、佐藤 貴彦、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、佐藤 貴彦、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、佐藤 貴彦、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

佐藤 貴彦、藤原 信治

日本医師会 産業医

佐藤 貴彦

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、佐藤 貴彦、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、当院透析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っており種々の疾患に対応可能です。

4 平成27年度の目標

- 腎臓病患者に対する医療の質の向上
- 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27年度の総括

| | |
|----------------------|--------|
| 1. 腎生検 | 24件 |
| 2. 新規血液透析導入 | 71件 |
| 3. 血液透析療法 | 3,819件 |
| 4. 持続的血液透析濾過 | 281件 |
| 5. 血漿交換療法 | 35件 |
| 6. 白血球除去療法 | 51件 |
| 7. エントトキシン吸着療法 | 67件 |
| 8. 血漿吸着療法 | 5件 |
| 9. 腹水濃縮再静注 | 5件 |
| 10. バスキュラーアクセス手術 | 145件 |
| 11. 経皮的バスキュラーアクセス形成術 | 115件 |

6 平成28年度の目標

- 腎臓病患者に対する医療の質の向上
- 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28年3月31日現在)

(血液内科 科長 泉福 恭敬)

常勤医 科 長 泉福 恭敬
診療顧問 井上 富夫
(人間ドック科科长 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27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27年度の総括

1. 年間266人の紹介患者数であった。
2. 年間241人の入院患者数であった。
3. 年間767件の外来化学療法を実施した。

6 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

診療部 呼吸器内科

1 人事状況 (平成28年3月31日現在)

常勤医 科 長 鈴木 直仁
医 長 中嶋 治彦
(平成27年4月1日 医長昇格)

非常勤医 武政 聡浩、松島 秀和
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医
鈴木 直仁
日本内科学会 認定内科医
中嶋 治彦
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

3 科の特色

感染症、びまん性肺疾患、肺腫瘍など呼吸器関係のほぼすべての疾患に対して診療を行っている。

4 平成27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27年度の総括

入院延患者数約600名であり、常勤医2名では相当につらかった。早急な増員が必要である。

一方、稀重症例も多く、2例を学会で発表した。また論文2本を投稿したが3月31日現在 審査中である。

当科では質の高い医療を提供するための機器がまだ十分に配備されていない。呼吸器科としての力を発揮するためには備品の充実が急務である。

6 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

(呼吸器内科 科長 鈴木 直仁)

診療部 腫瘍内科

1 人事状況 (平成28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
 (平成27年4月1日 医長昇格)
 医員 岡崎 路子 (シニアレジデント)
 非常勤医 佐藤 到
 入職医 なし
 退職医 岡崎 路子 (シニアレジデント)
 (平成28年3月31日)

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

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、

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

日本内科学会 認定内科医

中谷 直喜

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

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. 緩和医療にも参加していて、緩和ケア病棟の管理も行っている。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する。

4 平成27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
6. 細胞免疫治療の開始

5 平成27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行ってきた。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て、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た。
2. 27年度の大きなイベントとして、細胞免疫治療（樹状細胞ワクチン）の開始がある。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、満を持してのスタートとなった。
3. 緩和病棟は、マンパワーの問題もあり約半分の13床での運用となっているが、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た。
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は、研究や先進医療への関わりが重要である。27年度は細胞治療の立ち上げのための準備等を積極的に行った。

6 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

（腫瘍内科 科長 中島 日出夫）

診療部……………小児科

1 人事状況（平成28年3月31日現在）

常勤医科長 中島 千賀子
（平成27年5月1日 科長昇格）
診療顧問 黒沢 祥浩
（平成27年5月1日 役職変更）
（診療部副部長・
臨床研修センター長 兼任）
医長 竹内 穂高
（平成27年4月1日 医長昇格）
医員 神岡 哲治、三村 成巨
石川 真紀子

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

入職医 なし

退職医 神岡 哲治（平成27年11月30日）

2 専門医・認定医

日本小児科学会 小児科専門医

中島 千賀子、黒沢 祥浩、竹内 穂高
神岡 哲治、三村 成巨、石川 真紀子

厚生労働省 臨床研修指導医

中島 千賀子、黒沢 祥浩

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27年度の目標

1. 病診連携、病病連携の安定性の維持
2. アトピー性皮膚炎に対する入院治療の開始
3. 安定した病床利用率の確保

5 平成27年度の総括

1. 昨年度紹介941件、逆紹介400件と安定した病診、病病連携が維持できている。
2. アトピー性皮膚炎は外来での治療成績が良好なため残念ながら入院の対象患者はなかった。一方、

食物負荷試験の入院患者は増加している。

3. 季節性の変動はあるが概ね順調な病床利用ができている。

6 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

(小児科 科長 中島 千賀子)

診療部……………産婦人科

1 人事状況 (平成28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 島井 和子、上村 有樹

松尾 若奈 (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、鷹野 真由実

入職医 中岡 賢太郎 (平成28年1月1日)

退職医 上村 有樹 (平成27年12月31日)

松尾 若奈 (平成28年3月31日)

2 専門医・認定医

日本産科婦人科学会 指導責任医

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、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

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、ふぁみりーくらす(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、卵巣のう腫茎捻転、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27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27年度の総括

| | |
|------------|------------|
| 1. 分娩件数 | 673件/年 |
| 2. 婦人科手術件数 | 167件/年 |
| 3. 新入院患者数 | 1,065件/年 |
| 4. 救急車受入件数 | 28件/年 |
| 5. 紹介患者数 | 1,065件/年 |
| 6. 外来延べ患者数 | 平均1,346件/月 |
| 7. 入院延べ患者数 | 平均576件/月 |

6 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

(産婦人科 科長 古川 隆正)

診療部……………外科(消化器外科・内視鏡外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)

1 人事状況 (平成28年3月31日現在)

常勤医 上席副院長 上野 聡一郎

外科科長 若林 剛

(消化器外科・内視鏡外科科長兼任)

乳腺外科 中熊 尊士

科長 (診療部 副部長兼務)

呼吸器外科 稲田 秀洋

副科長 (平成28年2月1日 副科長昇格)

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)

長谷川 剛

(情報管理部部長、救急総合診
療科診療顧問 兼任)

副科長 栗田 淳

峯田 章

(平成27年4月1日 副科長昇格)

稲田 秀洋

(平成28年2月1日 副科長昇格)

医 長 水谷 知央
山本 健太郎
中村 和徳
(平成28年2月1日 医長昇格)

医 員 坂本 承 (シニアレジデント)
山下 航 (シニアレジデント)
曾我部 将哉 (シニアレジデント)

非常勤医 宮内 邦浩、櫻本 信一、宇井 孝太郎
前田 純一

入 職 医 若林 剛 (平成27年4月1日)
山下 航 (平成27年4月1日)
曾我部 将哉 (平成27年4月1日)

退 職 医 曾我部 将哉 (平成28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、上野 聡一郎、中熊 尊士

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、中村 和徳、上野 聡一郎、
中熊 尊士、稲田 秀洋、長谷川 剛

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、上野 聡一郎
中熊 尊士、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、上野 聡一郎

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
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

若林 剛、大村 健二、峯田 章、水谷 知央
上野 聡一郎、中熊 尊士

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、中熊 尊士

日本消化器病学会 消化器病指導医

大村 健二

日本消化器病学会 消化器病専門医

大村 健二、峯田 章、上野 聡一郎、中熊 尊士

日本胸部外科学会 胸部外科指導医

大村 健二

日本救急医学会 救急科専門医

上野 聡一郎

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、稲田 秀洋

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会

乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師

上野 聡一郎

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

若林 剛、大村 健二、上野 聡一郎

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

若林 剛、栗田 淳、上野 聡一郎、中熊 尊士
稲田 秀洋

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

栗田 淳、稲田 秀洋、上野 聡一郎、中熊 尊士

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

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、山本 健太郎

日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医

上野 聡一郎

日本超音波医学会 超音波指導医

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 大腸肛門病専門医

山本 健太郎

日本肝臓学会 肝臓専門医

峯田 章、上野 聡一郎

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、上野 聡一郎、中熊 尊士

稲田 秀洋、長谷川 剛

3 外科の特色

当院は埼玉県の県央医療圏で、最も外科患者数の多い病院です。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います。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。特に消化器疾患患者数は月平均290名を超え、埼玉県ではどの大学病院やがんセンターよりも多い最多患者数を誇っております。したがって、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、肺がんや乳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。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。

4 平成27年度の目標

1. 手術の質と安全性の向上
2. 後進の育成体制強化
3. 手術治療による地域への貢献
4. 地域の乳腺外科患者受け入れ
5. 地域小児外科患者の受け入れ

5 平成27年度の総括

1. 手術の質と安全性の向上
手術症例に関しては術前にカンサナーボードや外科でのカンファレンスで最適な治療方法を検討し、治療開始から終了まで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. 後進の育成体制強化
北里大学外科、自治医科大学胸部外科より後期研修医のローテーション先として研修体制が整いつつあり、今後も継続し派遣できる施設との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、貢献度も徐々に高くなってきています。
4. 地域の乳腺外科患者受け入れ
毎年100人以上の乳がん患者さんを受け入れ、治療は腫瘍内科・放射線治療科と連携し積極的に行っています。
5. 地域小児外科患者の受け入れ
小児外科と連携し積極的に受け入れ、前年度より増加しています。

平成27年度の手術件数

| 術式 | 件数 | | |
|--------|------|-----|-----|
| ヘルニア修復 | 開腹 | 114 | 233 |
| | 腹腔鏡下 | 119 | |
| 胆嚢摘出術 | 開腹 | 7 | 122 |
| | 腹腔鏡下 | 115 | |
| 虫垂切除術 | 開腹 | 38 | 105 |

| | | | |
|------------|------------|-----|------|
| | 腹腔鏡下 | 67 | |
| 結腸切除術 | 開腹 | 71 | 104 |
| | 腹腔鏡下 | 33 | |
| 乳腺切除術 | 乳房全切除 | 58 | 104 |
| | 乳房部分切除 | 46 | |
| 肺切除術 | 胸腔鏡 | 73 | 73 |
| 胃切除術 | 開腹 | 38 | 65 |
| | 腹腔鏡下 | 27 | |
| 直腸切除術 | 低位前方切除 | 23 | 42 |
| | 低位前方切除以外 | 19 | |
| | | | |
| 肝切除術 | 開腹 | 16 | 31 |
| | 腹腔鏡下 | 15 | |
| 小腸切除術 | 開腹 | 23 | 27 |
| | 腹腔鏡下 | 4 | |
| 急性汎発性腹膜炎手術 | 開腹 | 24 | 26 |
| | 腹腔鏡下 | 2 | |
| 膵臓切除術 | 膵頭十二指腸切除 | 17 | 24 |
| | 膵頭十二指腸切除以外 | 7 | |
| 食道切除術 | 食道(胸腔鏡) | 7 | 7 |
| その他 | その他 | 243 | 243 |
| 合計 | | | 1206 |

6 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

(外科・消化器外科・内視鏡外科 科長 若林 剛)

診療部 整形外科

1 人事状況 (平成28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 | 海田 長計 (スポーツ・股関節) | |
| 副科長 | 鳥濱 智明 (手・末梢神経) | |
| 医長 | 佐々木 剛 (脊椎) 山本 拓 (脊椎) | |
| 医員 | 清水 大 (足) 志保井 柳太郎 (脊椎) 長谷川 靖祐、木村 一隆 渡部 一之 | |

- 非常勤医** 長 紹元、篠遠 彰、印南 健、中村 茂
阿部 哲士、北川 知明、伊藤 正明
深井 彰、西原 信博、樋口 直彦
- 入職医** 志保井 柳太郎 (平成27年4月1日)
渡部 一之 (平成27年4月1日)
- 退職医** 清水 大 (平成28年3月31日)
志保井 柳太郎 (平成28年3月31日)
長谷川 靖祐 (平成28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、海田 長計、鳥濱 智明、佐々木 剛
山本 拓、清水 大、志保井 柳太郎

日本整形外科学会 認定スポーツ医

海田 長計

日本整形外科学会 認定脊椎脊髄病医

佐々木 剛、山本 拓、志保井 柳太郎

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、海田 長計、山本 拓

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あつかう診療科です。

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27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
6. 学会発表の増加

5 平成27年度の総括

専門医7名（前述専門分野）と専修医3名で診療をおこないました。緊急手術は130件、臨時手術は238件、定時手術は624件、年間手術件数は992件でした。緊急手術

の件数は昨年度より1件増加し、定時手術は34件増加しました。緊急手術130件のうち59件が大腿骨骨折の症例で、平均年齢が78（46-97）歳でした。

昨年度と比較した、術式別の件数では人工膝関節置換術・RSA・腰椎手術・関節鏡（肩）・手足手術・骨接合術（大腿骨・手関節・足関節）・偽関節手術・デブリードマンが増加しました。紹介患者数は128例/月で増加、新入院患者数1,072人/年で増加しました。救急車受入件数は1件/月の減少、外来のべ患者数は4,440人/月で増加しました。紹介患者数の増加に伴い、定時および臨時手術の件数が増加し、総件数も57件増加しました。

平成27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97%であったことから達成することができました。「救急車受入件数・紹介患者数の増加」は達成できず、「外来のべ患者数・新入院患者数の増加」は達成することができました。学会発表数は増加したため達成することができました。

| 平成27年度手術 | | 件数 |
|---------------|-----------|-----|
| 人工関節置換術 | 股関節 | 32 |
| | 膝関節 | 31 |
| | 肩・肘・指関節 | 13 |
| 膝関節鏡手術 | 靭帯再建術 | 18 |
| | 半月板手術 | 38 |
| | 膝蓋骨形成術 | 3 |
| 股関節・大腿骨 | 人工骨頭手術 | 42 |
| | 観血的整復内固定術 | 132 |
| 脊椎手術 | 頸椎 | 21 |
| | 胸椎・腰椎 | 88 |
| 手関節・手指・前腕 | 観血的整復内固定術 | 85 |
| | 創外固定 | 7 |
| | 末梢神経 | 21 |
| | 植皮・瘢痕拘縮手術 | 6 |
| | ばね指 | 4 |
| | その他 | 6 |
| 肘関節 | 観血的整復内固定術 | 9 |
| | 靭帯再建術 | 0 |
| | 関節鏡 | 0 |
| 肩関節・鎖骨・上腕骨・肘頭 | 観血的整復内固定術 | 36 |
| | 関節鏡 | 82 |
| 膝関節・下腿 | 観血的整復内固定術 | 22 |
| | 創外固定・その他 | 10 |
| 足関節・足趾・踵骨 | 観血的整復内固定術 | 62 |

| | | |
|--------|-----------|-----|
| | アキレス腱 | 18 |
| | 関節鏡 | 20 |
| | その他 | 6 |
| 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 | 1 |
| | 腫瘍手術 | 1 |
| | デブリードマン | 34 |
| | 抜釘術 | 124 |
| | 脱臼整復・その他 | 12 |
| | 合計 | 992 |

6 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
6. 学会発表の増加

(整形外科 科長 海田 長計)

診療部 脳神経外科

1 人事状況 (平成28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 (院長補佐兼務)
能見 公二

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、根岸 弘
小林 真人、山室 俊、佐藤 直樹
後藤 公聖、熊川 貴大

入職医 渡邊 学郎 (平成27年10月1日)
退職医 能見 公二 (平成28年3月31日)

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、能見 公二

日本医師会認定 産業医
能見 公二

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27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27年度の総括

1. 前日本大学准教授渡邊医師の入職により脳腫瘍の手術が増加した。
2. 頭蓋内ナビゲーションシステム、ICG、5-ALA filterを装備した最新式顕微鏡、術中モニタリングの運用が確立し、より安全な手術を行える環境になった。
3. 手術数は下記の如くで、目標の250例には達しなかったが、地域支援病院として十分な役割を果たせたと思われる。

<手術症例>

| | |
|------------------|-----|
| 脳腫瘍手術 | 30件 |
| 聴神経腫瘍 | 2件 |
| 神経膠腫 | 7件 |
| 髄膜腫 | 6件 |
| 転移性脳腫瘍 | 6件 |
| 経蝶形骨洞下垂体切除 | 6件 |
| その他 | 3件 |
| 脳血管障害 | 78件 |
| EC-I Cバイパス | 12件 |
| 頸動脈血栓内膜剥離術 | 6件 |
| 海綿状血管腫血管腫摘出 | 0件 |
| 脳動静脈奇形摘出術 | 0件 |
| 脳動脈瘤クリッピング (破裂) | 25件 |
| 脳動脈瘤クリッピング (未破裂) | 2件 |
| 脳内血腫除去 | 20件 |
| 減圧開頭術 | 6件 |
| 頭蓋骨形成手術 | 7件 |

| | |
|------------|------|
| 頭部外傷 | 78件 |
| 硬膜下血腫除去術 | 9件 |
| 硬膜外血腫除去術 | 0件 |
| 慢性硬膜下血腫穿頭術 | 69件 |
| その他 | 54件 |
| 脳室ドレナージ | 13件 |
| V-Pシャント手術 | 24件 |
| その他のシャント手術 | 2件 |
| その他 | 15件 |
| 脳血管内手術 | 9件 |
| 合計 | 249件 |

6 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

(脳神経外科 科長 高橋 秀和)

診療部……………小児外科

1 人事状況 (平成28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

3 科の特色

1. 中学生以下の小児の外科治療を行う。
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。
3. 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27年度の目標

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

5 平成27年度の総括

1. 地域からの紹介患者は安定してきたが、小児外科のホームページ不掲載の時期があり目標値には達しなかった。
2. 手術数は目標値にやや足りなかったが、年々増加傾向にあるものと考えられる。

6 平成28年度の目標

1. 地域からの紹介患者を前年度より増加させる。
2. 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28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
 實重 学
 (平成27年4月1日 副科長昇格)
 医 長 小川 一栄
 医 員 篠崎 哲男、木田 智
 篠原 正尚 (シニアレジデント)
 非常勤医 加藤 裕二、岡本 直彦、山本 順啓
 入職医 高島 博 (平成27年4月1日)
 木田 智 (平成27年4月1日)
 福田 護 (平成28年1月1日)
 退職医 なし

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
 實重 学、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
實重 学、小川 一栄、木田 智

日本泌尿器学会・日本泌尿器内視鏡学会
泌尿器ロボット支援手術プロクター 認定制度認定医
佐藤 聡

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

日本透析医学会 透析専門医
實重 学

日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会
腹腔鏡下小切開手術施設基準医
木田 智

日本内視鏡外科学会 技術認定医 (泌尿器腹腔鏡)
福田 護

厚生労働省 臨床研修指導医
村松 弘志、佐藤 聡、實重 学、福田 護
小川 一栄、篠崎 哲男

3 科の特色

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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) は県のトップレベルである。
5. 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した。
6. 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・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27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. スペシャリストとしての地域への役割と貢献
3. 最先端医療の実践と定着

5 平成27年度の総括

| | |
|--------------------|----------|
| 手術件数 (体外衝撃波碎石術を除く) | 1,162件/年 |
| ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 | 152件/年 |
| 体外衝撃波碎石術件数 | 134件/年 |
| 新入院患者数 | 1,541件/年 |

| | |
|----------|------------|
| 救急車受入れ件数 | 79件/年 |
| 紹介患者数 | 平均105件/月 |
| 外来延べ患者数 | 平均2,198件/月 |
| 入院延べ患者数 | 平均812件/月 |

1. 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・センターになりつつある。
2. 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。
3. 低侵襲手術として平成27年度より導入した腹腔鏡下手術を年間30件以上実施。当科での標準治療として定着した。
4. 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した。

6 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. スペシャリストとしての地域への役割と貢献
3. 最先端医療の実践と定着

(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28年3月31日現在)

| | |
|------|--------------------|
| 常勤医 | 院長 徳永 英吉 |
| | 頭頸部外科 西 篤 渡 |
| | 耳鼻いんこう科 大崎 政海 |
| | 副科長 肥田 修 |
| | 医 長 木下 慎吾 |
| | 三ツ村 一浩 |
| | (平成27年6月1日 医長昇格) |
| | 中島 正己 |
| | 医 員 大村 隆代、原 睦子 |
| | 肥田 和恵 |
| 非常勤医 | 清水 啓成、長谷川 央、樋口 雄将 |
| | 岸野 明洋、浅居 僚平、黄田 忠義 |
| 入職医 | 三ツ村 一浩 (平成27年4月1日) |
| | 中島 正己 (平成27年10月1日) |
| 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 篤 渡、大崎 政海、肥田 修
木下 慎吾、原 睦子、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
木下 慎吾、大村 隆代、原 睦子、肥田 和恵

日本頭頸部外科学会
頭頸部がん専門医制度暫定指導医

徳永 英吉、西郷 渡、大崎 政海

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
中島 正己、大村 隆代、原 睦子

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、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、県内外からご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、多重癌の方、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27年度の目標

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化
- 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）
- 患者安全確保と医療の質の向上
- 地域貢献

5 平成27年度の総括

- 外来患者数 30,996人/年
- 入院患者数 8,840人/年
- 救急受入数 71件/年
- 紹介患者数 1,608人/年

手術件数は昨年より増加し754件、内訳は耳科領域64件、鼻科領域204件、口腔・上中咽頭領域131件、喉頭気管・下咽頭領域135件、顔面・頸部領域220件、悪性腫瘍は231件で悪性腫瘍症例は増加、良性疾患の手術件数も増加した。学会発表5件であった。

6 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
- 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）
- 患者安全確保と医療の質の向上

4. 地域貢献

（耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海）
（頭頸部外科 科長 西郷 渡）

診療部……………眼科

1 人事状況（平成28年3月31日現在）

常勤医 科長 小池 智明
医長 渡邊 三紀
医員 徳倉 美智子、篠崎 琴
非常勤医 石川 佳世子、清水 真理、小暮 朗子
飯田 知弘、丸子 一朗、新竹 広晃
高橋 洋平
入職医 なし
退職医 徳倉 美智子（平成27年4月30日）

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、徳倉 美智子
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27年度の目標

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化
- 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）
- 医療クランクの育成・認定
- 地域における役割・機能の実践への協力

5 平成27年度の総括

総手術件数 967件（手術併施含む）

- ◆白内障手術（単独） 小計876件
- ・水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合） 875件
- ・水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合 眼内レンズ縫着） 1件
- ◆緑内障手術 小計9件
- ・緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術） 5件

- ・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）併施
4件

| | |
|---|-------|
| ◆硝子体手術 | 小計65件 |
| ・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）併施 | 4件 |
| ・増殖性硝子体網膜症手術単独 | 2件 |
| ・硝子体茎頭顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含む）単独 | 8件 |
| ・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）併施 | 40件 |
| ・硝子体茎頭顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含む）、前房穿開 併施 | 1件 |
| ・硝子体茎頭顕微鏡下離断術（その他）単独 | 2件 |
| ・硝子体茎頭顕微鏡下離断術（その他）、水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）併施 | 1件 |
| ・硝子体切除術 単独 | 1件 |
| ・硝子体切除術、水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）併施 | 2件 |
| ・硝子体切除術、水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない場合）併施 | 1件 |
| ・硝子体置換術 | 4件 |
| ◆網膜復位術 | 2件 |
| 内訳 | |
| ・単独 | 1件 |
| ・硝子体置換術併施 | 1件 |
| ◆翼状片手術 | 3件 |
| ◆その他（眼瞼手術、前房内手術） | 8件 |
| ・皮膚皮下腫瘍摘出術 | 1件 |
| ・眼窩内腫瘍摘出術（表在性） | 1件 |
| ・前房、虹彩内異物除去術 | 3件 |
| ・結膜・角膜・強膜縫合術 | 3件 |

総手術件数は229件増加している。

手術件数増加の要因は、近隣眼科からのご紹介が増加傾向であることによるものと考えられる。

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。

その他、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）は外来処置室にて積極的に対応している。

6 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

（眼科 科長 小池 智明）

診療部……………形成外科

1 人事状況（平成28年3月31日現在）

| | |
|-------|--------------------------------|
| 常勤医科長 | 山本 有祐 |
| 医員 | 藤巻 弘（シニアレジデント） |
| 非常勤医 | 櫻井 裕之、竹内 正樹、藤原 英紀 |
| 入職医 | 藤巻 弘（シニアレジデント） （平成27年4月1日） |
| 退職医 | 藤巻 弘（シニアレジデント） （平成28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 | |
| 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 | |
| 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
皮膚・皮下腫瘍、軟部組織腫瘍の切除・摘出から再建まで一貫した治療を行う。
6. 美容外科医として
癬痕、癬痕拘縮、陥没乳頭、臍ヘルニア、腋臭症の外科的治療を行う。

4 平成27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

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. 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. 学会発表、論文執筆など行い学術的な活動に力を入れる。

5 平成27年度の総括

| | |
|---------------|------|
| 1. 総手術数 | 762件 |
| 2. 内訳 | |
| 1. 外傷 | 93件 |
| 2. 先天異常 | 20件 |
| 3. 腫瘍 | |
| 良性腫瘍 | 422件 |
| 悪性腫瘍 | 44件 |
| 再建手術 | 24件 |
| 4. 瘢痕拘縮等 | 20件 |
| 5. 褥瘡・難治性皮膚潰瘍 | 17件 |
| 6. 炎症性疾患 | 72件 |
| 7. その他 | 40件 |

6 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。
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。

(形成外科 科長 山本 有祐)

診療部……………美容外科

1 人事状況 (平成28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、矢沢 真子、馬場 香子
 入職医 なし
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本形成外科学会 形成外科専門医
 石黒 匡史、矢沢 真子、馬場 香子
 日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導専門医
 石黒 匡史

日本再生医療学会 専門医

石黒 匡史、馬場 香子

日本抗加齢医学会 専門医

矢沢 真子

厚生労働省 臨床研修指導医

石黒 匡史、馬場 香子

3 科の特色

1. 当科では、患者さんの気持ちを理解し、個々の状態や悩みを十分に把握した上で、毎日を明るく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。患者さん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や美容的施術。
 - ②フェイスリフト・重瞼術、隆/整備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術。

4 平成27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27年度の総括

| | |
|---|------|
| 1. 各種レーザー治療 | 836件 |
| 2. その他（脱毛20件、ヒアルロン酸注入32件、ボトックス注射49件、ケミカルピーリング37件） | 57件 |
| 3. 手術 日帰り手術 | 55件 |
| 入院手術 | 93件 |

6 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

(美容外科 科長 石黒 匡史)

診療部 皮膚科

1 人事状況 (平成28年3月31日現在)

常勤医科長 山崎 正視
医員 平野 宏文
平山 真帆 (シニアレジデント)

非常勤医 原藤 緑、神崎 温子、梅林 芳弘
脇本 紘子、平野 宏文、加藤 雄一郎
新井 崇

入職医 平山 真帆 (シニアレジデント)
(平成27年4月1日)

退職医 平野 宏文 (平成28年3月31日)
平山 真帆 (シニアレジデント)
(平成28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、平野 宏文

厚生労働省 臨床研修指導医

山崎 正視

3 科の特色

皮膚にはしばしば全身疾患を示唆する症状が現れるため、プライマリーケアとしてのデルマドロームの診断は重要です。例えば胃癌や肺癌に伴う黒色表皮腫や皮膚筋炎、甲状腺機能障害に伴う粘液水腫や脱毛症、糖尿病に伴う水疱や色素沈着、潰瘍性大腸炎や骨髓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さまざまな疾患が挙げられます。また、皮膚を主病変とする疾患では、下記のような方針で診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」に従って、小児から成人まで患者さん一人一人に合わせた治療を行っております。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などの内服療法も併用します。

尋常性痤瘡 (にきび)：クリンダマイシン及びアダパレンの外用と、難治例には抗菌薬の内服を併用します。

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。

4 平成27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27年度の総括

| | |
|--------------|----------|
| 1. 年間外来患者 | 23,224人 |
| 2. 1日平均患者数 | 78人 |
| 3. 入院患者数 | 743人(のべ) |
| 4. 年間外来小手術件数 | 296件 |

6 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

(皮膚科 科長 山崎 正視)

診療部 麻酔科

1 人事状況 (平成28年3月31日現在)

常勤医科長 平田 一雄
副科長 神部 美美子
(平成27年4月1日 副科長昇格)

医員 小林 恵子、奈良 徹
田上 大祐 (シニアレジデント)
椎木 恒希 (シニアレジデント)

非常勤医 田村 有、清水 賢一、赤澤 年正
工藤 治、松岡 康子、松本 玲子
和田 徹、福島 里沙、堀内 桂
黒坂 夏美、伊藤 寛之、大平 幸代
長岐 容子、奥谷 圭介、中田 健太郎
加川 正、菊田 好則、原島 敏也
坂本 英俊、關山 裕詩、鈴木 康生
片岡 久実、岸井 絢、櫻谷 初奈
稲田 美香子、加藤 有紀、小池 由美子
関 周太郎、小西 康貴、出口 亮
梶野 秀雄、松井 研人、永井 遼太郎
杉山 貴康、窪田 絹子、山本 舞
松田 美穂、亀山 泰人
ハシチウオヴィッチ・トマシユ

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本麻酔科学会 麻酔科指導医

平田 一雄、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

奈良 徹、田上 大祐

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27年度の目標

1. 患者にとって安全で適切な麻酔管理を行う
2. ルールを遵守した手術室運営を行う
3. 各診療科に対して公平で協調的な対応を行う
4. 手術枠に準じて麻酔科医を適切に配置する
5. 所属麻酔科医の意向に合わせた勤務マネージメントを実践する

5 平成27年度の総括

1. 総手術件数：6,629件
麻酔科管理件数：4,641件
2. 腹腔鏡下手術、ロボット補助下手術の増加
3. 全診療科で手術室の有効利用

6 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の育成する

(麻酔科 科長 平田 一雄)

診療部……………救急総合診療科

1 人事状況 (平成28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

副科長 下山 哲

医 長 金子 雅史

森高 順之

(平成27年11月1日 医長昇格)

医 員 中山 育徳

佐藤 晴彦 (シニアレジデント)

竹内 俊輔 (シニアレジデント)

清水 知之 (シニアレジデント)

榎本 郁子 (シニアレジデント)

非常勤医 岡村 隆光、橋本 征児、小林 英樹

佐野 太一、林 悠太、鈴木 清澄

大塚 博雅、徳永 智彦、久志本 優

小柳 俊哉、原口 裕美子、西田 隆

蒲生 真美、堀田 和子、齋藤 順平

入職医 榎本 郁子 (シニアレジデント)

(平成27年4月1日)

金子 雅史 (平成28年3月1日)

退職医 中山 育徳 (平成27年4月30日)

竹内 俊輔 (シニアレジデント)

(平成28年3月31日)

榎本 郁子 (シニアレジデント)

(平成28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

日本循環器病学会 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、下山 哲

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、下山 哲

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

日本呼吸療法医学会 呼吸療法専門医

下山 哲

日本麻酔科学会 麻酔科専門医

下山 哲

日本麻酔科学会 麻酔科認定医

森高 順之

日本医師会 認定健康スポーツ医

中山 育徳

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

下山 哲、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27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・午後外来担当医師を派遣いただくこと

2. 日大総合内科から毎曜日指導医師を派遣していただくこと
3. 総合診療科に常勤指導医師を獲得すること
4. “総合内科専門医”を取得できる院内の体制を確立すること
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こと
6. 総合診療科に常勤の指導医師を獲得すること
7. 入院・外来での診療内容を充実させること
8. 初期研修医の教育・指導を充実させること
9. 救急科や他診療科、他職種、院外開業医、病院との協力・連携を強化して行くこと

5 平成27年度の総括

1. ER部門
救急車受け入れ件数：9,821件
救急独歩受診患者数：13,796名
CPA搬入件数：247件
2. 総合診療部門
紹介患者数：1,227名
入院患者数：938名
3. 初期研修医研修数：13名
4. 総合診療専門医研修プログラム研修：4名

6 平成28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. 救急車受入率：95%以上
受入れ件数：10,000件以上
紹介患者数：1,200名以上
入院患者数：1,000名以上
4. 診断困難患者・複数疾患合併患者の診断・治療を進める
5. 各専門科と連携を強化する
6. 他職種とのチーム医療を充実させる
7. 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
8. 研修医教育・専門医育成に努力する

(副院長兼救急総合診療科 科長 高沢 有史)

診療部……………放射線診断科

1 人事状況 (平成28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、阿部 香代子
仁品 祐、米山 寛子、遠藤 健二
野口 智幸、志多 由孝、岡藤 孝史
村上 佳菜子、待鳥 詔洋、伊良波 親敬
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

肺がんCT健診認定機構 肺がんCT検診認定医

西宮 理気、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27年度の目標

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化 (臨床研修指導医、学会研修指導医、学会研修会参加、研究会主催)
- がん診療指定病院に向けての積極的支援 (研究会主催、緩和ケア研修会参加)
- 患者安全確保と医療の質向上 (安全管理報告書提出)
- 診療体制の充実 (休日日勤勤務 75%以上)

5 平成27年度の総括

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化 (臨床研修指導医1名、学会研修会参加、研究会主催については達成。学会研修指導医増員は新専門医制度に変更のため平成28年度の申請がもち越し)
- 緩和ケア研修会 1名参加
- 安全管理報告書提出 2件/月 達成
- 休日日勤勤務 75%以上を達成

6 平成28年度の目標

- 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)
- 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)
- 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 (安全管理報告書提出)
- 診療体制の充実 (休日日勤勤務 78.5%以上)

(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28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

腫瘍・がんの治療では、外科療法、放射線療法、化学療法を適切に選択・組み合わせる事が重要で、放射線治療は侵襲性が低く臓器の形態・機能温存に

診療部 病理診断科

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。

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、密接な連携をはかり治療にあたっています。

大学病院や関連施設とも協力し、全身の悪性腫瘍の放射線治療や特殊照射にも対応しています。

4 平成27年度の目標

1. がん治療における放射線治療の促進
2. 関連各科、他病院との連携の強化
3. 急性期患者・新患の積極的受け入れ
4. 緩和医療への適切・積極的な対応
5. 緊急患者への迅速な対応
6. 患者安全確保と医療の質の向上
7. 標準的放射線治療の確立、発展

5 平成27年度の総括

1. 院内各科、近隣病院との連携はスムーズに行われ、放射線治療の対象となる疾患・患者さんは広がっています。
2. 主治医との連携のもとに、緩和治療への取り組みも積極的に行われています。
3. がん緊急症例もケースに対しては迅速な対応が行われています。
4. 当院の特色としては、照射患者中に耳鼻いんこう科、乳腺外科、泌尿器科の患者さんの占める割合が多い事が挙げられます。
その他にも肺癌や消化器癌等への取り組みも順調に進んでいます。

6 平成28年度の目標

1. がん治療における放射線治療の促進
2. 関連各科、他病院との連携強化
3. 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
4. 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
5. 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)

1 人事状況 (平成28年3月31日現在)

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
湖之上 史
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、caseによっ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case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。当科は直接患者様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27年度の目標

1. 病理報告の迅速化
2. 精度管理・診断評価の充実
3. 学術的活動の強化
4. 他施設との連携強化

5 平成27年度の総括

| | |
|--------|---------|
| 1. 組織診 | 8,534件 |
| 2. 細胞診 | 15,530件 |
| 3. 解剖 | 19件 |

6 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

(病理診断科 科長 長田 宏巳)

診療部……………臨床検査科

1 人事状況 (平成28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 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。具体的には骨髄像、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、臨床検査技師と共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あり、医学教育においても、本物の臨床検査専門医の活動内容を知らない医学生や教職員が多いのが現実です。

検体検査管理加算が平成8年度に診療報酬改定で実現した歴史的背景には、熊坂らの日常診療活動を視察した当時の厚生官僚の判断がありました。(参考資料：森三樹雄。臨床病理：第57巻12号1182-1185, 2009年)

4 平成27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、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)

5 平成27年度の総括

1~3の全て、順調に目標を達成できた。

6 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)

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

3 科の特色

脳神経外科、神経内科、整形外科など関連各科と連携し、主に脳血管疾患あるいは運動器疾患患者のリハビリテーションを行っている。当院では急性期から積極的にリハビリ介入を行っているが、回復期リハビリ病棟を設置し、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テーションを継続できる体制をとっている。

4 平成27年度の目標

1. 療養環境の改善のための医師の力量の強化

2. 重症患者受入率、重症患者改善率の向上
3. 安全管理報告書の作成など医療の質の向上
4. 在宅復帰率の向上、地域連携の推進

5 平成27年度の総括

1. 療養環境の改善のための医師の力量の強化：ほぼ達成されている。
2. 重症患者受入率、重症患者改善率の向上：達成されている。
3. 安全管理報告書の作成など医療の質の向上：改善みられるものの不十分である。
4. 在宅復帰率の向上、地域連携の推進：在宅復帰率、逆紹介率ともに目標を達成している。

6 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

(リハビリテーション科 科長 北口 哲雄)

3. 患者安全確保と医療の質の向上

5 平成27年度の総括

1. 個別力量評価につき検討中
2. 紹介患者は増加

6 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

(歯科口腔外科 科長 富田 文貞)

診療部 人間ドック科

1 人事状況 (平成28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) |
| 医長 | 出崎 真志 |
| 医員 | 三宅 由美子、阿部 陽介 上野 秀之、吉野 範秀 高原 絢、大橋 マヤ |
| 非常勤医 | 川渕 圭一、金子 規子、岡本 保 高島 裕一郎、山添 博瑛、小川 恵美奈 山添 真治、川田 龍太郎、増田 弘満 長野 康人、寺下 稔、西田 雄 貝津 英俊 |
| 入職医 | 高原 絢 (平成27年10月1日) 吉野 範秀 (平成28年2月1日) |
| 退職医 | 大橋 マヤ (平成27年6月30日) 出崎 真志 (平成27年12月31日) 三宅 由美子 (平成28年2月10日) |

診療部 歯科口腔外科

1 人事状況 (平成28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 (シニアレジデント) |
| 非常勤医 | 中岡 雅典、高梨 芳彰、新井 剛 濱田 良樹、近藤 慎也、赤倉 毅彦 渡辺 大介、鈴木 友紀美 |
| 入職医 | なし |
| 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27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

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、出崎 真志、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 出崎 真志、上野 秀之、阿部 陽介 |
| 日本内科学会 | 認定内科医 井上 富夫、出崎 真志、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、出崎 真志、阿部 陽介、吉野 範秀 |
| 日本呼吸器学会 呼吸器指導医 出崎 真志 |
| 日本呼吸器学会 呼吸器専門医 出崎 真志 |
| 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医 出崎 真志 |
| 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 消化器がん検診認定医 井上 富夫、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 (JRC) 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様とのコミュニケーションを大切にしている。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27年度の目標

- 当日結果説明の達成
- 人間ドック・健診施設機能評価の再認定
- 健診の質の向上と健診件数の増加
- 学会への積極的参加と発表

5 平成27年度の総括

- | | |
|----------|---------|
| 1. 人間ドック | 11,549件 |
| 2. 生活習慣病 | 8,150件 |
| 3. 定期健診 | 4,624件 |

| | |
|-----------------------|-------------|
| 4. 特定健診 | 1,072件 |
| 5. 特殊健診 | 721件 |
| 6. 個人健診 | 853件 |
| 7. 大腸ドック (大腸オプション) | 12件 208件 |
| 8. 肺ドック (肺オプション) | 3件 265件 |
| 9. 脳ドック (脳オプション) | 44件 872件 |
| 10. 婦人科検診 (単独) | 311件 |
| 11. 乳がん検診 (単独) | 573件 |
| 12. その他 (2次検査等) | 557件 |

平成26年度と比べ件数は大きく増加することができた。体制を整えることにより今後も増加できると考える。

6 平成28年度の目標

- 人間ドック稼働率の向上
- 人間ドック検査時間の短縮
- 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28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、加藤 幸恵、小松 恵子 |
| 入職医 | 星野 修一 (平成27年4月1日) |
| 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 |

看護部……………看護部部長

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27年度の目標

1. 住民健診・学校健診のシステム改善（作業効率・精度管理の向上）
2. 嘱託産業医活動の整備（実務の標準化）
3. 企業一般健診の実施から結果報告までの期間短縮

5 平成27年度の総括

1. 定期健診：82,800人/年(+1,498人)
2. 住民健診：18,888人/年(-956人)
3. 特殊健診：6,267人/年(+900人)
4. その他（VDT健診など）：8,675人/年(-524人)
5. 産業医委託契約：37/55事業所（当科担当/当院総数）

6 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）
2. 嘱託産業医活動の整備
3. 学会、研修会の積極的参加

(健診科 科長 落合 健史)

【平成27年度の目標】

1. 医療提供体制の充実
 - (1) 集中治療室の全稼働
 - (2) 緩和ケア病棟の全稼働
2. 看護の質向上と患者サービス
 - (1) 認知症ケアの充実
 - (2) 入院後の誤嚥性肺炎予防
3. 看護における専門知識の向上
 - (1) 部署別ラダーによる専門知識の向上
4. 効果的な病床運用による経営貢献
 - (1) 適切なベッドマネジメントの構築
 - (2) 入院体制の整備

【平成27年度の総括】

1. 集中治療室、緩和ケア病棟の全稼働にむけ人員増を目指し、新人及び中途入職者の採用を積極的に行い入職に結び付けてきたが、産休・育休者や退職者もあり、集中治療室2床増のみとなり、全稼働できる人員増には至らなかった。来年度はHCUのオープンもあり、更なる人員増にむけ積極的な採用を続けていく。
2. 今後の社会の動向から認知症患者の理解とケアが重要な課題となっている。今年度は認知症状の有無を判断するアセスメントツールや、専門知識を得るための勉強会の開催、そして外部研修への参加に取り組んできた。次年度は認知症患者の継続的なケアを行えるよう、院内デイケア開催にむけ、看護体制の構築に繋げていく。
口腔ケアに関しては、昨年度口腔ケア実施により、集中治療室における肺炎の発生が軽減された。今年度は看護手順の見直しを行い、全病棟で口腔ケアの必要がある患者へ適切な介入が出来るよう、口腔ケアアセスメントシートを作成した。次年度は、口腔ケアアセスメントシートの運用、継続ケアを行い、誤嚥性肺炎予防に努め、スムーズな退院支援に繋げていく。
3. 部署別ラダーは9種類の作成と運用に向け各科で取り組んだ。透析看護科・内視鏡看護科・回復期リハビリ病棟に関しては、AMG統一ラダーとして検討中である。救急初療看護科・小児科・手術室看護科・緩和ケア病棟に関しては作成・運用・見直しを終了した。循環器・ICUに関しては作成まで至らなかった。CCUラダーも今後必要なため、次年度は循環器と検討を重ね作成していくこととする。
4. 毎朝、各病棟・集中治療室・救急外来・外来・地域連携の代表者が集まり、当日の入退院状況や空床状況を報告し院内全体のベッドコントロールを行っている。その中で当該科に入院できるよう調整を行ったり、新規入院患者のスムーズな受け入れが出来る

よう調整し、空床があるときは他科入院も積極的な受け入れを各病棟で行っている。次年度は退院支援に向けた取り組みも始まるため、効果的な病床運用に向け継続していく。

【平成28年度の目標】

1. 医療提供体制の充実
 - (1) 集中治療室の全稼働
 - (2) 緩和ケア病棟の全稼働
 - (3) HCU全稼働
2. 看護の質向上と患者サービス
 - (1) がん拠点病院に向けた外来化学療法室の運用
 - (2) 認知症ケアの充実
 - (3) 入院後の誤嚥性肺炎予防
 - (4) 退院支援に関する看護師の養成
3. 看護における高度かつ専門的な知識及び技能の向上
 - (1) 特定行為に関わる看護師の養成
4. 効果的な病床運用による経営貢献

(看護部 部長代行 高柳 克江)

看護部…………… 4 A病棟看護科

【平成27年度の目標】

1. 循環器病棟専門に特化した看護師の育成
 - (1) 循環器ラダーの運用
 - (2) クリニカルラダーレベルアップ支援
 - (3) 看護専門コース参加支援
2. 早期退院に向けた退院支援の実践
 - (1) クリニカルパスの作成・修正
 - (2) 退院支援カンファレンスの実施
 - (3) 褥瘡発生数の低下

【平成27年度の総括】

1. 循環器病棟専門に特化した看護師の育成
 - (1) 循環器ラダーの運用

未達成。作成途中で、CCUのオープンに伴い連動したラダーを作成することに変更となった。現在集中治療看護科と検討中であり引き続き連携を図り早期の運用を目指す。ラダー運用とはならなかったが年間教育計画に沿って勉強会を実施。病棟目標では医師による勉強会を企画し計画通りに実施することができた。次年度早期にラダー完成させ運用をする。勉強会に関しては年間教育計画に沿って実施していく。
 - (2) クリニカルラダーレベルアップ

年度末退職者や他の研修参加などにより申請出来ないスタッフがいたが、レベルⅠ7名、レベルⅡ9名、レベルⅢ2名と計18名がレベルアップ達成した。病棟内ではレベルⅠ・Ⅱの割合が多いため

次年度はⅢへのアップ者の増やすことを目指す。定期的に面接を行いレベルアップの支援をしていく。

- (3) 看護専門コース支援については4部門の5コースに12名参加し10名の修了者となった。修了に伴い現場での実践に繋げられるよう支援していく。例年専門コースへの参加希望が多くなっており今後も参加支援を行っていく。
2. 早期退院に向けた退院支援の実践
 - (1) クリニカルパスの作成・修正

新規Ⅰ・修正Ⅰと未達成である。次年度は新治療の開始があるため引き続き新規作成パスの準備を進めていく。また、アウトカム未評価率が高いため、パス委員と原因の分析を行い低下を目指していく。
 - (2) 他職種カンファレンスの実施

今年度初めて開始し年度末までには毎週実施することができるよう定着した。退院困難事例を他職種で共有することで、退院に向けて介入がスムーズとなった。H28年度は診療報酬の改定に伴い、更に退院支援への試みが重要になると思われるため、専任看護師を中心に退院支援を行っていく。
 - (3) 褥瘡発生件数減少

未達成。昨年度年間発生件数は15件と昨年より増加となった。そのうちD2レベルの褥瘡が11件となっている。高齢患者の入院増加と重症の患者が増えたことによる要因も考えられる。また看護師のスキルアップも必要であり、今後は発生予防の対策と看護師教育も検討し褥瘡発生件数の低下を目指す。エアマット適正使用調査では調査結果に変動があり有効的な使用をするための取り組みも行っていく。

【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27年度の目標】

1. 新たな診療科増床による受け入れ体制強化と看護基盤確立
 - (1) 取り扱う抗がん剤に対するマニュアル、主な検査手順書見直し登録
 - (2) クリニカルパス作成・評価・修正
2. 多職種との協働と連携によりチーム医療の充実を図る(社会復帰、自立支援)
 - (1) 新入院患者褥瘡発生率低下
 - (2) 各科多職種カンファレンス実施
 - (3) 勉強会実施

【平成27年度の総括】

1. 新たな診療科増床による受け入れ体制強化と看護基盤確立
 - (1) 取り扱う抗がん剤に対するマニュアル、主な検査手順書見直し登録
婦人科、乳腺外科領域で使用する抗がん剤について、抗がん剤の安全な投与管理を考慮したマニュアル作成運用を目標にしていたが、登録に至らなかった。中途入職者や助産師にも安全・確実に投与管理ができるように早い段階で、次年度も作成運用を目標に計画していきたい。
 - (2) クリニカルパス作成・評価・修正
乳腺外科化学療法患者に対してのクリニカルパスの作成運用を目標としていたが登録に至っていない。作成に携わったスタッフが少なく、業務中で作成していくことが難しい環境でもあった。現在作成中であるため、引き続き計画していく。
2. 多職種との協働と連携によりチーム医療の充実を図る
 - (1) 新入院患者褥瘡発生率低下
手術患者における褥瘡発生は0件、d1以上の褥瘡発生は5件/年であった。5月と9月に2件褥瘡発生したことや7月の増床により全介助の患者が増えた為、除圧用具の購入や適切な用具選択、使用方法、ポジショニングの統一ができるように勉強会に参加した。目標は達成できたが、今後もエアーマットやオムツの使用方法についても課題があり褥瘡発生しないように努めていきたい。
 - (2) 各科多職種カンファレンス実施
各科(産婦人科・乳腺外科・消化器内科)多職種カンファレンスは実施できていたが、消化器内科は8 A病棟と合同で行っていた。病床増加に伴い消化器内科の患者数が増加したため、病棟での多職種カンファレンスを検討した。結果、多職種の協力のもと実施可能となり意見交換や方向性の確認など情報共有が図れている。今後も多職種カンファレンスを実施し退院支援の強化を目標とす

る。

(3) 勉強会実施

1回/月勉強会実施の計画であったが、実施できなかった月もあり計8回実施となる。勉強会系の運用が定着していなかったこと、また講師と調整ができていなかった現状があった。開催できた勉強会の評価は有効率90%だったが、参加率が悪いこともあった。次年度に向け内容の充実を図り、計画的に実施できるように努めていきたい。

【平成28年度の目標】

1. 看護実践能力の向上とマニュアルに沿った看護技術の提供
 - (1) 退院支援件数(平均43.7件/月)
 - (2) 乳腺外科・婦人科の抗がん剤に対するマニュアル作成
 - (3) 術後リンパ浮腫予防パンフレット作成
 - (4) 病棟勉強会の実施
 - (5) ラダー認定・専門コース受講
 - (6) 口腔ケアアセスメント評価率の向上

(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27年度の目標】

1. 退院支援の実践
 - (1) 退院支援計画書作成率 95%以上
 - (2) 脳神経外科在院日数の短縮 平均29日以下/月
2. 安全報告事象の分析・改善 1例/2ヶ月
3. 看護サービス質向上
 - (1) 看護専門コースへの参加 6名以上
 - (2) d2以上の褥瘡発生件数の低下 4件以下/年

【平成27年度の総括】

1. 退院支援の実践
 - (1) 退院支援計画書作成率95%以上
チェックリストの活用により年間平均99.1%の作成率となった。100%に至らなかった要因としては、重症患者にて説明のタイミングを逃してしまったというケースがあった。重症患者の家族に対して退院に関する説明を行うのは難しい。入院時に説明できない場合、チーム内での情報共有を密にして100%の作成率を目指し継続する。
 - (2) 脳神経外科在院日数の短縮
H26年度の平均32.1日に対し、H27年度は29.0日となった。これは多職種カンファレンスが有効であった事や早期から介入を行うようにした退院調整による結果と考える。また、リハビリテーション技術科や医療福祉相談室等関連部署との連携が

スムーズに図れ、協力を得られたことも大きい。そして、退院支援に関するスタッフ個々の意識も高くなってきていると感じる。しかし、効果的な病床運用を行う上では更なる短縮が必要である。重症患者の受け入れを積極的に行うと同時に退院調整部門との連携を図りながら、次年度も継続課題とし短縮を目指したい。

2. 安全報告事象の分析・改善

薬剤関連、チューブ関連の事象においてカンファレンスにて改善策を立案、実施した。今まではチーム内での分析をしていたが、病棟カンファレンスで議案にすることにより、全スタッフで共有することができた。結果、同事象の発生はない。

3. 看護サービスの質向上

(1) 看護専門コースへの参加

6コース、計12名の参加となった。今後現場でこれらの知識・技術を活用して更なる看護の質向上に繋げたい。また、今年度ベーシックコース終了の者は次年度アドバンスコースへの受講を促し、専門性の高い看護師の育成を行う。

(2) d2以上の褥瘡発生件数の低下

年間計11件のd2以上の新規発生があった。7月にリハビリテーション技術科と合同でポジショニング、デザイン評価の勉強会を実施した。そこで、褥瘡評価に対する個々の認識の違いがあることが分かった。今まで未報告であった皮膚欠損等も報告を挙げるようになった事で報告件数の増加となった。脳神経外科病棟は重症度が高く、看護必要度も30%を超えることもあり、今後も褥瘡発生リスクが高い。個々においては、定期的に勉強会へ参加し意識を高める事、マット使用時の体重設定やモード設定を確実にすることで発生件数の減少に努めたい。次年度の継続課題とする。

【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) d2以上褥瘡発生 4件以下/年

2. 脳神経外科看護の質向上

脳神経外科教育計画の作成・運用 (2、3年目対象)

(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27年度の目標】

1. 整形外科看護の質の向上と充実を図る
2. DVT予防のケアの充実
3. 早期退院支援によるベッドコントロールの実施

【平成27年度の総括】

1. 整形外科看護の質の向上と充実を図る

昨年度は、スタッフの増員等があり、整形外科未経験のスタッフが多かった。そのため、指導をしたくても自分が行う整形外科看護ケアに不安があり自信が持てなかった。そのため指導者レベルのスタッフも指導に対し積極的に行えていなかった。今年度、勉強会を実施するにあたり、7 B病棟と共同で、整形外科看護技術手順書の見直しを行い、勉強会「SBドレーンの管理」「DVT予防について」「ギプス・シーネについて」を看護師が実施。リハビリと共同で、「松葉杖の使用方法について」の勉強会を実施した。また、医師勉強会として、「創外固定について」「椎間板ヘルニアMEDの管理」「整形外科の術後管理」の勉強会を実施した。すべての勉強会において有効率100%であった。勉強会を行うことで、一人ひとりが自信をもってケアに臨むことができおり、目標は達成できた。しかし、整形外科の安静臥床やポジショニング不良で発生する褥瘡件数2カ月間で10件という現状があり、次年度は、これらの褥瘡の発生を予防する正しいケアを行い、褥瘡の発生を減少させていくことを課題とする。

2. DVT予防のケアの充実

昨年度、DVT予防に対し正しい知識が不足している現状があった。そのため今年度は、DVT予防ケアの実施として、勉強会・効果的な弾性ストッキングの着用率100%を目標とした。勉強会に関しては、DVTの概要から正しいストッキングの装着方法までを全員が参加できるように2回実施。勉強会の有効率は100%であった。対象患者も20~30件/月であり、その全症例に対し整形外科周術期静脈血栓リスクを評価し、指示の予防法を全例実施できていたため、目標は達成したと考える。

3. 早期退院支援によるベッドコントロールの充実

退院支援カンファレンスを毎週火曜日に実施した。開催できなかった日はなく、目標は達成できた。しかし今年度冬季(1~3月)の平均在院日数が20~25日と長期化しており、要因として、高齢で認知症があり介護困難の大腿骨頸部/転子部骨折、脊椎の圧迫骨折の入院が多く退院先の調整が滞ったり、家族の都合による突然の退院先の変更が多々あったためと考える。そのため、次年度はこれらの退院困難の患者に対し、早期からの退院先の検討や突然の退院先の変更があってもスムーズな対応ができるよう

に努めていく。また、入院が長期化傾向である、大腿骨頸部/転子部骨折のクリニカルパスも作成していく。そして、上肢骨折の入院も3週間と長期となっており、次年度は上肢骨折に対する退院支援パンフレットを作成し、在院日数の短縮を図っていく。

【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

(7 A病棟看護科 係長 伊藤 智美)

看護部 …… 8 A病棟看護科

【平成27年度の目標】

1. 看護の実践能力の向上による統一した看護の提供
 - (1) 内視鏡治療前後の検査説明用紙の作成運用
 - (2) 合併症発生件数の低下（口腔ケアの実施）
 - (3) 肝硬変の退院支援シートの作成、運用
 - (4) 消化器科別検査技術チェックリスト作成
2. 労働環境の改善
 - (1) 有給休暇取得率

【平成27年度の総括】

1. 看護の実践能力の向上による統一した看護の提供
 - (1) 内視鏡治療前後の検査説明用紙の作成、運用：看護研究に向けてコアグループと共に管理シートの作成をした。内視鏡検査のERCP・ESDについて、5.6.7月は調査機関とし、文献検索を行った。事例に基づいた調査でのアンケート内容の作成を予定したが、5W1Hでの計画が進まなかったことで、検査説明用紙の作成までにはいたらなかった。次年度に向け計画を立て直し取り掛かる。
 - (2) 肺炎合併症発生件数の低下（口腔ケアの実施）：前年度に引き続き、肺炎合併症が0%となるよう口腔ケアの強化に向け、確実に1日2回の口腔ケアの実施とした。誰がいつ行うのか仕組みをすることで、実施率91%に上昇し習慣化された。また、誤嚥性肺炎の発生までの原因分析を行ったところ、処置によるチューブ抜去時の誤嚥性肺炎や、入院前や転棟前の病棟での誤嚥性肺炎の診断発生など13件あった。誤嚥性肺炎の発症は2件であった。このことから、誤嚥性肺炎の原因が明らかになった。今後は、口腔ケアが必要な人に適切なケアが行えるよう引き続き、継続していく。
 - (3) 肝硬変の退院支援シートの作成運用
退院支援シート作成、下半期より使用開始となるもシステム上対象者の評価が対象として挙げられ

ていないことから、対象者が評価できるようシステムの構築と退院支援シートの評価の周知をカンファレンス毎に行った。その後運用継続するが、該当患者の再診となる前に入院となることがあり評価までに至らなかった。引き続き継続看護が行えるよう、結果による分析を行い運用につなげられるよう見直しを行う。

- (4) 消化器科別検査技術チェックリスト作成：既存によるチェックリストの見なおしを行い登録。次年度消化器科別検査技術チェックリストの活用をもとに技術の評価の指標として活用していく。
2. 労働環境の改善
今年度、新人9名配属のうち3月までに8名が夜勤独り立ちとなる。またラダーレベル申請25名中23名合格となった。各人のレベルアップに務め、人員が定着し、労働環境の定着となった。また、有給休暇取得率は68%であった。全国看護師の年休取得率平均での比較では上回っているが、今後も有給の取得ができるよう工夫と労働環境の改善に努める必要がある。

【平成28年度の目標】

1. 看護の質向上による安全な療養環境の構築
 - (1) 内視鏡検査・治療に対して統一した看護の提供ができる体制作り
 - (2) 消化器検査マニュアルの見直し
 - (3) 認知症看護の教育
 - (4) 退院支援計画書の充実
 - (5) 口腔ケアの強化による合併症予防

(8 A病棟 係長 堀籠 亜紀)

看護部 …… 9 A病棟看護科

【平成27年度の目標】

1. 看護の質向上
 - (1) 褥瘡の病棟発生人数減少
 - (2) 入院後の誤嚥性肺炎予防
2. 専門知識の向上
 - (1) ラダー認定
 - (2) 専門コースの受講
3. 効率的な病床運用のための早期離床

【平成27年度の総括】

1. 看護の質向上
 - (1) 褥瘡勉強会への参加と伝達を100%と計画したが、上半期は52床の患者に対して看護師が24名と圧倒的人員不足のため日々の業務をこなすことに精一杯で時間に追われ伝達講習に充てる時間を確保できなかった。しかし、褥瘡管理科やりハビリテー

ション技術科の協力のもと病棟単位での勉強会開催ができ、スキンケアやポジショニングに関しての学びができた。入院時にはすでに褥瘡のある患者も院内では多いほうであり、これらの学習により褥瘡ケアによる治癒率は昨年度よりも向上した。

- (2) 口腔ケアに関しては同じく上半期は他部署からのスタッフ支援を受けながらケアを行っていたため、実際には実施していてもチェックが抜けていたことが目立っていたため数値に誤差が見られていたが下半期には解消された。看護職員の増員で何より、患者の要望に対してタイムリーに吸引や口腔ケアにかかわる時間を作れるようになってきたことが私達のやりがいも含めて大きく変化した部分である。また摂食機能療法の算定についても9月から開始した。言語聴覚士からの引継ぎのタイミングや患者選定、評価を含んだカンファレンス運営など今後の課題も多くみられたため摂食嚥下認定看護師との連携を深めながら強化する必要がある。入院時診断が肺炎であるケースが全体の約4割を占めており実際の口腔ケアによる効果の検証は困難であった。

2. 専門知識の向上
- (1) 専門コースは今年度2年目を中心として意欲的に参加申し込みがあった。しかし急な勤務交代などにより研修不参加や遅刻者が発生し最後まで参加し終了したのは8名中6名となった。
- (2) ラダー認定に関しては病棟全体でスケジュール調整し予定した全員が申請、認定を受けた。今年度は新人も含めて全体の60%がラダーの昇格となる申請を行った。
3. 効率的な病床運用のための早期離床
- 昨年度から寝たきり患者を減らすための取り組みとしてリハビリテーション技術科と協働した離床訓練を行ってきた。しかし病床増加によるマンパワーの不足によりA館移行後は満足に行えず再開時期の目途も立てられなかった。次年度以降は早期から他部門との協力を行い、適正な入院期間での治療が実施できるよう寝たきり予防や認知症悪化に向けた取り組みを進めていく。

【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

(9 A病棟看護科 科長 田島 直枝)

看護部……………10A病棟看護科

【平成27年度の目標】

看護実践能力の向上と質の高い看護の提供

1. ラダーレベルのアップ
IIへ4名、IIIへ7名、IVへ2名
2. 専門コース受講
修了者14名
3. 褥瘡発生件数の低減
d 2以上を10件以下/年
4. アクシデント発生件数の低減
レベル3b以上を3件以下/年
5. 誤嚥性肺炎発症件数の低減
入院後発症10件以下/年
6. 勉強会の開催
毎月1回 (有効率80%以上)

【平成27年度の総括】

1. ラダーのレベルアップ
キャリアラダーに沿った研修に参加。今年度はIへ5名、IIへ4名、IIIへ7名、IVへ2名アップすることができた。特にIII、IVの看護師が増えたことは、部署内で指導的に関わることのできる立場の看護師が増えたと言え、部署内の看護実践能力の向上へ繋がる。
2. 専門コース受講
2名の途中欠席を除く12名は終了。当該科の看護に必要な専門コース(がん看護、呼吸管理、スキンケア、退院支援、摂食・嚥下障害、慢性疾患看護)に参加。専門的知識・技術の習得によって、質の高い看護の提供へ繋げる。
3. 褥瘡発生件数の低減
入院後の発生件数が21件となり、目標達成には至らなかった。昨年度発生が多かったNPPV装着患者の鼻骨の褥瘡発生は今年度2件と低減を認めた。部署内での勉強会の開催による知識の向上や、日々の適切なケアが効果的であったと考えられる。今年度発生が多かった仙骨部への取り組みが、次年度は必要である。また、入院時の持ち込みの褥瘡を鑑別できていない事例が多かったため、入院時の身体アセスメントの強化も引き続き実施していく必要がある。
4. アクシデント発生件数の低減
レベル3b以上の発生は1件であった。数値目標は達成したが、個々の事例について看護師間での分析、周知等再発予防への取り組みを継続していく必要がある。
5. 誤嚥性肺炎発症件数の低減
入院後発症は年間2件の発生にとどまった。呼吸器内科の当該病棟としてハイリスクの患者は多いが、2件にとどまったのは勉強会の開催による知識向上や、日々の呼吸ケア、口腔ケアの実施効果であると

考える。摂食・嚥下専門コース修了者を中心とした、更なるケアの質向上、日々の継続を目指していく。

6. 勉強会の開催

年間15回の勉強会を開催。年間教育計画に沿い、部署の特徴的な内容について勉強会を開催。有効率は毎回80%以上であった。参加率の向上と、参加できなかった者への伝達も強化していく。当該科に関連した、日々の業務に活かせる内容のものを次年度も計画・実施していく。

【平成28年度の目標】

1. 安全な化学療法の実施
2. 褥瘡発生の低減
3. 高度な看護ケアへの取り組み
(口腔ケア、認知症ケア)
 - (1) 抗がん剤投与指導看護師養成
 - (2) 抗がん剤投与に関するアクシデント低減
 - (3) エアマット適正使用
 - (4) 褥瘡発生子防のための勉強会開催
 - (5) 口腔ケアアセスメント実施
 - (6) 認知症ケアについての取り組み

(10A病棟看護科 科長 高瀬 裕子)

看護部 …… 5B産科病棟看護科

【平成27年度の目標】

1. 助産実践力の向上
 - (1) 母乳育児指導に対する意識・知識統一
 - (2) 産後2週間健診への担当者育成
 - (3) アドバンス助産師認定取得
2. 分娩実績
3. 学術実績

【平成27年度の総括】

1. 助産実践力の向上
 - (1) 母乳育児指導に対する意識・知識統一
母乳育児指導に対する意識・知識統一のために、院外研修参加と伝達講習の実施、母乳育児に関するカンファレンスを実施した。また、研修資料や授乳指導の文献を集めスタッフへ周知した。その上で、母親が求める指導を実施できるように母親の母乳育児の意向をチームカンファレンスや申し送り確認し、指導に取り組んだ。今後は、母乳育児の意向を考慮した母親主体の支援を続けるために、一貫性のある根拠に基づいた情報提供を強化していく。
 - (2) 産後2週間健診への担当者育成
外来チームメンバーを1ヶ月交代とし、産後2週間健診を交代で担当した。そのため担当したスタ

ッフは、自分が入院中に行った指導が、実際に退院後の母親にどのように生かされているのか確認することができ、自分の指導の振り返りもできた。その結果、母乳指導に対する意見はあったが、クレームはなかった。2週間健診担当者としては、まだまだ独り立ちできないものの、先輩助産師の指導を受けながら担当を継続している現状である。今後も、母親の意向を考慮し、おしつけではなく、楽しい母乳育児のための支援が出来る担当者を育成していく。

(3) 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/CLoCMiP)レベルⅢ認証制度における書類審査および客観的試験12名全員が合格し、アドバンス助産師(Advanced Midwife)として認証された。アドバンス助産師は、「自律して助産ケアを提供できる助産師」として公表することができるため、ケアの対象である妊産褥婦や家族への信頼につながり、助産ケアの質の保証にもなる。今後も、数多くの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てるための教育と保証を維持する。

2. 分娩実績

平成27年度は、687件の分娩実績があった。平成28年度は、産科病床数が23床に増えるため妊産婦や対象者の拡大をすることと、周産期受け入れ体制を強化し、地域に選ばれる産科分娩施設として今後もPRをしていく。

3. 学術実績

第56回日本母性衛生学会学術集会(2015年10月16・17日岩手県盛岡市アイーナ・マリオス)において「産婦が分娩施設に求める選択要因～産婦と産科職員の意識の差異～」について発表した。今回の研究で、産婦が当院に求めている選択要因は利便性・総合病院であること・医療設備の充実であり、安全性を重要視して分娩施設選択しているという結果であった。今後は、当院に求められている質の高い産科医療を提供していくために、助産師出向システムを活用し、NICUの経験技術や高度な周産期医療技術を学べる体制作りをしていく。

【平成28年度の目標】

1. アドバンス助産師認定取得3名
2. 助産師出向システムの活用
3. 周産期受け入れ体制の強化

(5B産科病棟 看護科長 青木 かおり)

看護部 …… 5B救急病棟看護科

【平成27年度の目標】

救急病棟としての看護体制の充実

1. 業務基準見直し・入室基準の改定
〈見直し・改訂10月までに〉
2. 病棟勉強会の開催 〈年12回〉
3. 働きやすい職場作り
〈夜勤平均6回/月へ（夜勤可能な職員を4人以上獲得する）〉
4. お待たせしないスムーズな入院受け 〈135件/月〉
5. 当初からの合併症予防に向けた取り組み
〈口腔ケア実施率100%〉

【平成27年度の総括】

1. 業務基準見直し・入室基準の改定
業務基準の見直しは6月登録を目指し登録を終了に至るも、入室基準の見直し改訂については未実施にて今期終了した。次年度救急病棟は、B館1階救急初療室へ隣接移設予定である。現在16床である病床は、18床へ2床増床にて稼働予定である。B館II期工事終了に伴い、入室基準見直し・改訂については、病床に応じ、安全な病床管理が可能となるよう基準体制を整備するよう、業務基準と合わせ改訂を行っていく。
2. 病棟勉強会の開催
年間12回の病棟勉強会を実践した。特に総合診療科、消化器内科で緊急入院する患者は全体の70%を占めている。総合診療科・消化器内科の医師の協力のもと勉強会の開催ができ、年間を通し開催した勉強会の有効率は、ほぼ100%であった。救急病棟特有の勉強会開催を今後も引き続き計画し、業務実践に即した内容の勉強会開催を継続していく。
3. 働きやすい職場作り
新人4名の配属により、夜勤看護師の平均的夜勤回数が6回へと公平化できるような体制づくりに期待はできるも、夜間緊急患者の受け入れにあたり、重症度の高い患者も多いことから、受け入れ体制への力量格差をなくすような仕組みと体制作りが更なる課題でもある。教育指導の取り組み強化を図っていく必要がある。
4. お待たせしないスムーズな入院受け
平均135件/月の入院受け入れは、ほぼクリアされている。しかし、入院が重なる時間帯に患者の待機時間が生じてしまうことから、スムーズな入院受け入れとは言えない。患者の待機時間を減らすよう取り組んでいく必要があり、次年度はその点を意識した受け入れ体制をスタッフと共に構築することで、更なる患者満足度向上へと繋げていきたい。
5. 当初からの合併症予防に向けた取り組み
入院当初から行える合併症予防への取り組みとして

「口腔ケア実施率100%」をめざし取り組んできた。看護ケアの中でも特に重要なケアとして取り組みを図ることで、対象者への実施率は100%であった。次年度も今年度同様、ケアに対する積極的な介入を継続実践する予定である。

職員それぞれが救急病棟看護師としての役割認識と、安全に対する意識を持ち、互いの協力のもと、大きな事故なく運営できた。2017年1月にはB館II期工事が終了し、B館1階救急初療室へ隣接移設にて救急初療室との連携により、夜間緊急入院患者の更なる受け入れ強化を図ることが大きな課題と言える。次年度も患者・家族、職員が「安全で安心できる」、「人に対する思いを大切に」救急病棟運営の充実が図れるよう取り組んでいく。

【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
2. 救急病棟入院患者に応じた看護実践能力の向上を図る

(5B救急病棟 看護科長 高橋 志保)

看護部 …… 6B病棟看護科

【平成27年度の目標】

1. 看護サービス質向上とスムーズな退院支援の実践
 - (1) 新入院患者数
 - (2) 重症者改善率向上
 - (3) 在棟日数の減少
 - (4) 入棟時訪問指導料の算定
 - (5) 家屋評価チェックリストの作成
2. 回復期リハビリ病棟施設基準1の維持
 - (1) 在宅復帰率の維持
 - (2) 重症度・医療看護必要度A項目の維持
3. 専門的看護師としての知識の向上
 - (1) 回復期症例検討の実施
 - (2) 回復期勉強会の継続

【平成27年度の総括】

1. 看護サービス質向上とスムーズな退院支援の実践
 - (1) 新規入棟患者数
平成27年度の新規入棟患者数の目標を、平均21名/月として取り組んだ。結果として新規入棟患者数240名、月平均は20名であった。継続していく。
 - (2) 重症者改善率向上
年間平均48%以上/月を目標として、看護ケアや患者の離床やりハビリへの支援に取り組んだ結果、72.1%/月平均であり、目標達成に至った。

(3) 在棟日数の減少
リハビリ科80日以内、整形外科50日以内と目標をあげ、多職種カンファレンスの充実や退院支援に取り組んだ結果、リハビリ科96.2日、整形外科47日とリハビリ科は目標達成に至らなかった。その原因として、重症患者の受け入れが増えたこと。また、入棟時家屋評価に看護師の同行が全症例にできていないため、在宅を想定しての退院支援が早期から関わらず、在院日数が延長となった。そのため、家屋評価への看護師動向件数を増やし、退院支援に繋げていく。

(4) 入棟時訪問指導料の算定
入棟時家屋評価同行では、昨年度年9件の実績より、今年度12件以上／年の目標として実践した。勉強会やリハビリと調整することで、昨年度よりは意識が高まり、結果21件／年と実績につながった。

(5) 家屋評価チェックリストの作成
看護師が患者の家屋評価としてリハビリに同行した際、看護師が同じ目線で評価ができるように、チェックリストを作成した。その後活用に至り、1月には見直し、退院支援に役立っている。

2. 回復期リハビリ病棟施設基準1の維持

(1) 在宅復帰率の維持
施設基準では、在宅復帰率、70％／以上となっている。今年度は多職種で情報共有から、患者への退院支援や調整を多職種で実施し、80.9％／月平均との結果にて、目標達成に至った。今後も継続していく。

(2) 重症度・医療看護必要度A項目の維持
施設基準では、A項目の該当者が10％／月以上となっており、亜急性期での受け入れをすることで、該当者の受け入れに至っている。今年度実績、月平均12.3％と問題なく達成できた。こちらも継続していく。

3. 専門的看護師としての知識の向上

(1) 回復期症例検討の実施
症例検討として、リハビリと共に年3回実施した。退院支援をテーマに、家屋評価の視点からチェックリストを作成し活用。そして、多職種での視点の違いから、どのようなアプローチが良いか退院調節、支援について検討を行った。参加者の反応として、有効率も高かった。

(2) 回復期勉強会の実施
勉強会について、栄養士や薬剤師、医師による勉強会も取り入れ、多方面からの研修として実施できた。

【平成28年度の目標】

1. 看護サービスの質向上と患者満足度向上に向けた退院支援の実践
 - (1) 重症者改善率向上
 - (2) 在棟日数の減少（リハビリ科80日以内、整形外科

50日以内)

- (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) 在宅復帰率の維持
 - (2) 重症度・医療看護必要度 A項目の維持
 - (3) FIM効率の向上
 - (4) 退院支援加算
3. 回復期リハ看護師としての知識の向上
 - (1) 回復期症例検討（リハビリと合同勉強会）
 - (2) 口腔ケアアセスメントの実施

(6B病棟看護科 科長 藤村 珠美)

看護部……………7B病棟看護科

【平成27年度の目標】

1. 看護実践能力の向上
 - (1) 病棟看護基準の見直しと改訂
 - (2) 整形外科技術手順見直しと改訂
 - (3) 整形疾患・看護・リハビリテーションの勉強会開催
2. 合併症予防への取り組み
 - (1) 褥瘡発生件数の減少
 - (2) 深部静脈血栓症予防のための弾性ストッキング着用・フットポンプの実施（股関節全置換術・膝関節全置換術症例）

【平成27年度の総括】

1. 看護実践能力の向上
 - (1) 病棟看護基準の見直しと改訂
各勤務帯における業務内容の改善と看護体制の強化を図った。また、各職種別の業務内容を明確にして業務基準を改訂し、文書登録を行った。
 - (2) 整形外科技術手順見直しと改訂
2つの病棟を擁する整形外科では、病棟間のケアの標準化が必要であり、整形外科看護に共通の看護手順となるよう7A病棟と調整し、手順書を改訂し文書登録を行った。
 - (3) 整形疾患・看護・リハビリテーションの勉強会開催
手術に使用されるインプラントの進歩に伴い、実施される治療やリハビリテーションも変化してきている。看護実践も治療内容やリハビリテーションの変化に対応していくため、年6回の勉強会を実施し最新の知識習得に努めた。いずれの研修も研修有効率は90％以上であった。
2. 合併症予防への取り組み
 - (1) 褥瘡発生件数の減少
当病棟に入院中の患者は、疼痛のために自力での体位変換が困難な場合が多く、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が多いため褥瘡が発生しやすい環境にある。そのため、褥瘡を新規に発生させないことを目標に掲げて看護介入を行ってきた。その結果、入院患者の新規褥瘡発生件数は0件であった。今後も引き続き、皮膚状態の観察やポジショニング等のケア、並びにNSTとの連携による適切な栄養管理を行い、褥瘡の発生を予防していく。

- (2) 深部静脈血栓症予防のための弾性ストッキング着用・フットポンプの実施（股関節全置換術・膝関節全置換術症例）

股関節全置換術、膝関節全置換術は静脈血栓塞栓症のリスクが高く、血栓予防が重要である。特に股関節骨折は、受傷直後より深部静脈血栓症が発生する可能性があり、適切に予防対策を講じることが重要である。

股関節全置換術・膝関節全置換術を受ける患者の弾性ストッキング着用・フットポンプの実施率は100%であったが、静脈血栓の発生は月に3件程度生じていた。引き続き適切な装着を続けるとともに、安静治療が原則とされる患者を除き、可能な限り早期離床を目標として看護プランを作成し実施していく。また、長期間に及ぶ臥床状態を避けるとともに、安静臥床が必要な患者においては足関節運動（関節背底屈運動）の指導を実施し、DVT予防を強化していきたい。

【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

(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27年度の目標】

1. 看護の専門性を踏まえ実践能力を高める。
 - (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) スキンケアトラブルの減少
 - (4) 外科技術チェックリストの作成
 - (5) クリニカルパス改訂・新規作成

【平成27年度の総括】

1. 看護の専門性を踏まえ実践能力を高める。
 - (1) クリニカルラダー認定率アップ
申請はクリニカルⅡ13名、Ⅲ6名であった。研修計画に基づき申し込み、参加した。研修日程の変更等、さらに産休に入るスタッフもおり、レベルⅡ6名、Ⅲ5名となった。ラダーレベルアップに伴い部署内での教育体制を充実し、看護の質へ繋げていく。
 - (2) 看護専門コース受講
面接し本人の希望により受講申し込みしたが、研修未受講あり今年度認定ならず。
 - (3) スキンケアトラブルの減少
褥瘡アセスメントスコアシートに準じてエアーマットの使用、さらに術後弾性ストッキング装着による褥瘡予防を図ったが、11件のスキンケアトラブルが発生した。離床開始とともにエアーマットの除去、弾性ストッキングも自己ケアになり、褥瘡発生となった。今後栄養評価も活用し、エアーマット除去等日々のカンファレンスにて評価を行う。
 - (4) 外科技術チェックリストの作成
既存していた技術チェックの見直しから実施し、技術チェックリストを作成した。1年目の看護師を中心に部署でのプレテストを開始。1年間使用し、来年度評価とする。
 - (5) クリニカルパス改訂・新規作成
既存のパスの見直しを実施。6月より新規作成を目標に追加した。現在2症例改訂、新規作成2症例実施。今後も継続し、活用できるパスを作成し、使用率のアップと医療の標準化を図っていく。

平成27年度は、先進医療（保険適用外）、難易度の高い手術が増加した。医師による勉強会は実施したが、経験の浅いスタッフは7割おり、医療事故を越さないよう注意した。化学療法でのアクシデント事例も3件あり、2年目看護師を中心に化学療法室への部署外研修を実施。現在も継続中である。今年度、がん看護ベーシックコースへ受講し、知識を深め安全な化学療法の実施を行っていく。さらに、パスの使用率をアップし医療の標準化ができるよう多職種との連携を図っていく。

がんリハプログラムを終了しているスタッフがあり、病棟内での看護師によるリハを行えるように勉強会を行っていく。感染対策への認識が低く手指衛生の指標であるウェルビアの使用率が低下している。また、口腔ケアアセスメント実施率も50%であり、評価できない現状を分析し、実施できていないスタッフへ周知を行い実施率をアップさせ、肺炎予防を実施していく。

【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
- (4) 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

(8 B病棟看護科 科長 原 美樹)

看護部 …………… 9 B病棟看護科

【平成27年度の目標】

1. 専門分野に特化した看護実践能力の向上

【平成27年度の総括】

1. 専門分野に特化した看護実践能力の向上

- (1) 技術チェックリストに作成(腎臓内科・泌尿器科)
腎臓内科・泌尿器科の混合病棟のため、それぞれの診療科特有の必要となってくる看護技術があり、個々の力量を把握し、能力向上に向けて今年度は技術チェックリストを作成し運用した。腎臓内科領域では平均85%、泌尿器科領域では78%、全体の平均では81.5%となった。詳細では泌尿器科領域での項目で60%以下の項目もあるため次年度も重点を置き教育していきたい。

- (2) 勉強会の実施 (12回/年)

今年度の勉強会実績は13回となった。今年度から勤務などによる不参加者だったスタッフに対して資料を配布し、各チームリーダーがサポートしていく体制をとったこともプラスに働き、すべての勉強会開催で有効率95%以上となっていたため次年度以降も継続していきたい。経験年数の少ないスタッフが多く、勉強会へ意欲的に参加しているが、勤務の都合で参加できないことがあり、参加スタッフの偏りもあったため今後は配慮していきたい。

- (3) 退院指導パンフレット作成 (透析導入前の浮腫コントロール入院の患者対象)

前年度の腎臓内科での浮腫による再入院率が20%と高く、今回リハビリテーション技術科・栄養科・薬剤部に協力を得て患者の自己管理に向けてパンフレットの作成を行った。4月から開始し9月には作成・登録を終えた。1月に該当患者の入院があり使用開始したが、病状悪化のため緊急透析導入となったため途中で中断となった。該当患者が前年度より減っているが診療科の特性から対象患者はいるため、今後も使用し患者の自己管理に役立てていきたい。

今年度は12名の新人が配属したため、業務内容の拡大を行い、これまでは泌尿器科領域では透視室下での検査・

処置介助を外来看護科に依頼していたが、勉強会・外来看護科からの指導と段階を踏み、25名のスタッフが習得することができた。また、透析看護科の協力により、9名が透析室での研修を行い入院患者が透析を受ける際の看護を学ぶことができた。手術室での見学もほぼ全員のスタッフが見学でき、術後の管理へと役立てられている。今年度も両診療科の医師をはじめ、他部署の協力を得ながら若いスタッフがどんどん技術を習得できた年となった。しかし経験年数2年目以下のスタッフが6割以上の病棟であり、まだまだ基本的なことが出来る範囲となっている。しかし積極的なスタッフが多いため今後も他部署や他職種の協力を得ながら教育を行い、経験を積み重ね看護の質を上げていきたい。

次年度からは手術件数の増加も予定されているため、医師・他職種と連携を図り団結力のあるチーム医療を行っていきたい。

【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) 退院支援カンファレンスの充実
 - (3) 専門コース受講
 - (4) 口腔ケア遵守
2. 継続看護の充実
 - (1) 透析室研修

(9 B病棟看護科 科長 金子 由香子)

看護部 …………… 10 B病棟看護科

【平成27年度の目標】

専門知識向上における患者ケアの充実

1. 頭頸部患者の術後経過の標準化
 - (1) 頭頸部術後リハビリテーションの標準化
2. 部署内教育体制の確立
 - (1) 2年目教育計画の作成
(リーダー看護師)
 - (2) 技術チェックリストの作成
(耳鼻いんこう科・形成外科)

【平成27年度の総括】

1. 頭頸部術後リハビリテーションの標準化
頭頸部がんには甲状腺がん、耳下腺がん、下咽頭がんなどがある。甲状腺腫瘍、耳下腺腫瘍に関してはクリニカルパスがあり、ある程度の標準化が図れている。しかしある一部の疾患では標準化とされるような指標がなかった。リハビリ介入の時期、離床開始、食事開始、退院指導など多くのケア介入のタイミングがありながら指標がないと指導のバラつきなどが看護の質の低下を招いてしまう恐れがある。そ

ここで今回は頭頸部がんの中でも下咽頭がん、舌がん、中咽頭がんについて術後の標準化を図っていき、看護の質の向上を行っていきと考えた。この3つの下咽頭がん、舌がん、中咽頭がんの術式に対し術後の標準看護介入をめざしケアパスを作成。ケアパスを作成するに当たり今までの症例を見直しデータ収集から行った。医師を含めた多職種との連携も図り、2月には第一案として完成し3月以降手術症例に適応し評価・修正を行っていく。次年度も継続運用し評価・修正を行っていき使用しやすいもの、患者目線より工夫を行っていく。

2. 部署内教育体制の確立

教育体制ではラダーレベルⅢ以上のスタッフが病棟内に2名しかおらず後輩・リーダー看護師育成の点では難しいと考えた。そのためその基盤を作る為まずは2年目教育計画・科別（耳鼻いんこう科・形成外科）技術チェックリストの作成を行った。リーダー看護師育成では今まで教育は行ってきたが何を基にと言われた時の指標（チェックリスト）がなかった。経験をもとに指導してきていた部分があった。それでは教えるスタッフによって差が生じ最低限度のスキルをも身付かない者もでてしまう恐れがあった。教育者の育成と共にリーダーとなるスタッフの育成が必要であった。「暗黙知」をできるだけ「見える化」するよう心掛けた。2年目教育計画は年度内に完成し運用開始となった。次年度のリーダー育成へ大きな弾みとなった。

技術チェックリストでは10B病棟特有の技術での項目を作成した。2年目教育での技術面でのスキルチェックは必要になってくる。1年目2年目は共通の技術チェックリストはあるが3年目以降では共通項目ではなく科別でのチェックが必要になってくる。そこで科別技術チェックリストを作成し1回のチェックを実施した。その結果見えてきたのは経験年数別の習得率の違いであった。そのことにより病棟教育計画に組むことを次年度考えることができた。

【平成28年度の目標】

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（プライマリー機能）の構築

(10B病棟看護科 科長 岩屋 美実)

看護部 …… 13B病棟看護科

【平成27年度の目標】

1. 緩和ケア病棟に特化した実践能力の向上
 - (1) 緩和ケア病棟看護師ラダーⅠ取得
 - (2) 業務改善の取り組み
2. 多職種と協働した患者サービスの提供
 - (1) 緩和ケアたより掲示
 - (2) ボランティアミーティング実施

【平成27年度の総括】

1. 緩和ケア病棟看護師ラダーⅠは上半期までの実施では100%受講修了できたが、下半期中途入職者、院内部署異動者対象の開講が行えず修了者は年度末で81%であり目標値の100%にならず未達成であった。次年度は上半期、下半期で2回実施し、中途入職者、院内異動者にも対応できるよう計画、実施していく。次年度は緩和ケアラダーⅡの実施も考えている為併せて計画、実施する。また、当院は日本ホスピス緩和ケア協会の施設会員であるが、施設会員は2016年4月の時点でELNEC-J受講修了60%の目標値が挙がっていたが、それに対しても受講を勧め、69.6%の受講修了者があり目標の達成が出来た。当院はELNEC-J指導者研修終了者が3名在籍しているため、年2回（看護専門コース：がん看護アドバンス緩和ケアコース、地域向けELNEC-Jコアカリキュラム）ELNEC-Jのカリキュラムを用いて研修を開催しており、次年度は13B病棟スタッフの90%の受講修了を目標に取り組みを継続していく。クリニカルラダーⅢ以上のスタッフは業務改善の取り組みを、それぞれの担当する委員会、部会とリンクした内容で1年間実施し、各々の目標を達成できた。
2. 栄養科、ボランティア、リハビリなど、多職種の協力を頂きながら毎月1回茶話会の実施を行った。季節の移り変わりや、茶話会の内容、協力いただいた職種の方のコメントを緩和ケアたよりに盛り込み、患者様、ご家族が閲覧できるよう掲示を行った。掲示された緩和ケアたよりを見たことがきっかけになり茶話会の参加患者様、ご家族が増える事もあった。茶話会では参加された方の写真撮影をしプリントアウトしてお渡しするなど、患者様、ご家族の心に残る茶話会の運営ができており、緩和ケアたよりの効果と言える。また、ティーサービス、傾聴のボランティアが月2～3回来棟し、活動して下さっているが、開始前、終了後にボランティアスタッフとミーティングを行い、当日や今後の計画や、患者様・ご家族との関わりについて検討を行い、また患者様・ご家族への関わりについて共有、検討を行えた。11月のみボランティアコーディネーターである看護管理者不在の為ミーティングの実施が出来なかった

が、12月以降代行して行った。次年度も患者様、ご家族にとってより良い茶話会の時間になるよう多職種協働で茶話会、ボランティア活動の計画、実施、評価を継続していく事と、ボランティアの方が継続してこられる様支援を行っていく。

【平成28年度の目標】

- 緩和ケア病棟に特化した看護実践能力の向上
 - 緩和ケアラダー I, II 取得
 - ELNEC-J受講修了
 - 転倒転落アセスメントシート (PCU版) の作成
- 多職種と協働した患者サービスの提供
 - 多職種、ボランティア協働の茶話会の実施 1 回/月以上
 - 口腔ケア実施率100%
- 地域との連携の強化
 - 退院支援加算算定 6 件/年

(13B病棟看護科 係長 安江 佳美)

看護部……………4D病棟看護科

【平成27年度の目標】

- 小児看護技術の向上と看護援助の統一
 - 点滴シーネ・モニター固定時のケア項目、手技の統一
 - クリニカルパスの作成
- 力量評価の再構築
 - 3月までにラダー全員レベル I
- 小児診療の周知
 - 小児リーフレットの運用

【平成27年度の総括】

- 小児看護技術の向上と看護援助の統一
 - 点滴シーネ・モニター固定時のケア項目、手技の統一

皮膚損傷d2の発生は年間で9名であった。発生は9月から3月にかけて発生しており、11月は4名の発生があった。年齢別にみると0ヶ月から10歳までと幅広く、殆どが3歳以下の患児に集中していた。その要因として考えられるのは、成長期による皮脂の分泌量の違いと汗腺分泌量、不感蒸泄が成人の2倍と多く汗をかきやすい状況にあり、季節も11月と乾燥による皮膚のトラブルを起しやす時期と重なることが大きく影響していると考えられる。4名の発生を重く受け止め皮膚・排泄ケア認定看護師による勉強会を2回開催した。勉強会では実際に同じものを使用し体験することで、固定する材質の再検討が必要と考え、皮膚損傷チームが中心となり認定看護師と連携を取りな

がら皮膚損傷0人を目指し日々取り組んでいる。

- クリニカルパスの作成

今年度は新規パス3例作成と既存パス2例の修正を実施出来た。新規パスでは、7月に臍ヘルニア、11月にアトピー性皮膚炎、2月に川崎が承認され運用することができた。既存の修正は、アレルギー負荷試験と、尿路感染症の2例を修正することが出来た。既存のクリニカルパスに関しては随時修正を行っていき、パスを使用することで質の高い看護の提供を行っていきたい。

- 力量評価の再構築

- 小児看護ラダーの改訂・運用

9月に改定案を提出し10月に運用予定であったが、ラダー委員会より修正依頼があり10月に再提出となった。その後承認待ちをしていたが、確認作業の遅れで今年度には承認に至らなかった。小児看護の技術向上と看護援助の統一には、小児ラダーでの評価が必須であり、クリニカルラダーと共に小児看護ラダーも来年度の申請に向け、早期のラダー運用を行い、小児専門看護師の育成を行っていきたい。

- 小児診療の周知

- 小児リーフレットの運用

昨年配布したリーフレットに専門外来の案内がなかったため専門外来を追加し、8月に改定したリーフレットを近隣クリニックに配布、院内の配布場所のリーフレットの差し替えも行った。外来受診者率は、改定後の9月に最高の40%に達成し、リーフレットの効果はあったと評価できるが平均増加率は17.7%と目標達成には至らなかった。また、専門外来の増減については、大人のように専門が独立していないため算定が出来ずで、専開始も1年前と比較対照するものがなく評価に至らなかった。専門外来についての評価は来年以降とし今後も小児科の取り組みを広めるために、近隣のクリニックへホームページやリーフレットなどを使用し情報の発信を行っていきたい。

【平成28年度の目標】

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

(4D病棟看護科 科長 土肥 真弓)

看護部 …… 集中治療看護科

【平成27年度の目標】

- ICU・CCU全床稼働に向けた人材育成
 - 効果的・効率的な新人教育の実施
 - ICUラダー教育体制の見直しと実施
- 合併症予防のための看護ケアの向上
 - バンドル遵守によるVAPの予防
 - リハビリテーションとの協同による早期離床の推進
- 安全な療養環境の提供

【平成27年度の総括】

- ICU・CCU全床稼働に向けた人材育成
 - 今年度は10名の新人が配属され教育計画を作成し、ICUラダーに沿っ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、12月から2名が夜勤に入ることができ、年度内に6名が夜勤に入ることができた。しかし、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ききたい。
 - 今年度は教育担当係が個別に面談を行い、個々がICUラダーレベルアップに何が必要なのかを明確にし、各個人に合わせた課題の提出や勉強会を実施を行うと共に、ICUラダー別の役割を踏まえた急変時のシミュレーションや集中治療医とのケースカンファレンスを実施することで個々のICUラダーレベルアップに繋げることができた。
- 合併症予防のための看護ケアの向上
 - VAP感染率10.0未満を目標に、①口腔ケアの回数4回/日以上②頭部拳上30°以上③RASS-2の3つのバンドルの遵守率をモニターし、カンファレンスにてフィールドバックし、指導や勉強会を行った結果、今年度月平均感染率は6.8と目標を達成することができた。次年度においては、特定行為に係る看護師育成にて看護師主体での人工呼吸器ウィーニング実施し、早期に人工呼吸器からの離脱でき、気管内挿管期間の短縮に繋がられるよう準備を行ってくとも、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引き続き取り組んでいきたい。
 - 今年度はリハビリテーション技術科と協働し早期離床の一貫として、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56%と目標を達成することができた。しかし、リ

ハビリオーダーの入力もれや、看護師サイドでのリハビリ前段階で離床準備遅れなど、改善の余地があるため、来年度も早期離床についてモニターを行っていききたい。

- 安全な療養環境の提供

インシデントに関しては、当初発生件数のモニターを行っていたが、増床に伴う入院患者数や看護師の増加により件数での比較・検討は困難と考え、10月より発生率を算出し、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、平均は5.6%と目標の6.0%を下回る成果が得られた。また、今年度4件のⅢbのアクシデントの報告があり、それぞれについて医師や薬剤師を含めた話し合いを行い、防止のための具体策を検討し実施することができた。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きたい。

【平成28年度の目標】

- ICU・CCU全床稼働に向けた人材育成
- 合併症予防のための看護ケアの向上
- ICU看護における専門的な知識及び技術の向上
- 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 …… 救急初療看護科

【平成27年度の目標】

- 初療での安全で安心できる看護の提供
 - 安全管理報告書分析
 - 入院4時間までの件数短縮
- 看護専門知識の向上
 - トリアージナースの育成
 - 救急初療ラダーの登録・運用

【平成27年度の総括】

- 初療での安全で安心できる看護の提供
 - 安全管理報告書分析を1件/月以上目標とした。4月検体ラベルの間違い、5月人工呼吸器設定、6月ミキシング、7月患者持参荷物・貴重品の取り扱い、8月心電図などのコスト入力、10月受診票の氏名・生年月日違いによる患者間違い、11月人工呼吸器酸素未投与・患者持参荷物の取り扱い、12月シリンジポンプの誤作動・ナート針紛失、1月貴重品、2月カリウム吸着フィルター、3月輸血に関してのインシデント報告があった。毎月のカンファレンス内で検討し分析した結果、確認不足・思い込みやコミュニケーションエラーからの、インシデント発生であった。繰り返さないように、

看護部……………手術看護科

分析結果や対策を周知・徹底した。また、同様のエラーが起きていないか定期的に評価も実施した。今後も継続していく。

- (2) 入院4時間までの件数短縮に関しては、4月63件、5月51件、6月60件、7月79件、8月61件、9月61件、10月76件、11月59件、12月59件、1月76件、2月44件、3月45件であった。目標50件以下と設定していたため、殆どの月が達成出来なかった。達成出来ない要因として、院内空床が限られていたため、ベッドを探すのに時間が掛かったことや入院先の病棟の状況で直ぐに受け入れが出来ないことが考えられた。また、ERが混雑し、検査データ結果を医師が確認するまでに時間が掛かることや結果を確認しても追加の検査が出る場合もあり、ERでの状況も要因があると考えた。そのため、入院から入院決定までの時間、入院決定から入院までの時間を調査し、グラフ化したものを救急医療委員会に提示した。そのグラフから、入院決定するまでのERでの待機時間も多く、病棟だけの問題ではないことが明確になった。以上のことから、看護師だけの問題ではなく、今後は、医師と共に検討していく必要がある。

2. 看護専門知識の向上

- (1) トリアージナースの育成に関しては、JTASに沿った院内トリアージについて、勉強会を開催し、有効率は、100%であった。また、院外で開催されたトリアージについての研修(Walk in患者の隠れた重症を見逃さない)に、4名の看護師が参加し伝達講習を実施した。シミュレーションも数回に渡り実施した。3月の救急医療委員会で承認を得られたため早急に登録し、実践していきたい。
- (2) 救急初療ラダーの登録・運用に関しては、数回に渡り修正し、9月に承認が得られ登録した。その後スタッフ全員が、初回評価を実施した。初回評価では、自己評価と他者評価に差があるものもあった。今後は、その格差を調整していくと共に、個々がレベルアップ出来るよう自己研鑽も促していきたい。

【平成28年度の目標】

1. 看護実践能力の向上
2. 安心・安全な看護の提供

(救急初療看護科 科長 谷島 千恵)

【平成27年度の目標】

1. 実践教育による看護の質強化
 - (1) 手術室ラダー改訂
 - (2) 高難易度手術OJT/シミュレーション実施
 - (3) 日勤リーダー育成
2. 現場環境保全に向けた対応
 - (1) 環境監視基準評価作成
 - (2) 外回り環境準備リスト作成

【平成27年度の総括】

1. 実践教育による看護の質強化
 - (1) 手術室ラダー改訂

2011年手術看護学会より発行された「臨床実践能力の『習熟度段階』」を基に、当院手術室に適合する項目を追加し改訂、文書登録した。H28年度運用し、評価すると共に実践能力の向上を目指す。
 - (2) 高難易度手術OJT/シミュレーション実施

煩雑で難易度の高い手術を選定し座学から実践シミュレーションを定期的実施した。麻酔科医師、心臓血管外科医師、整形外科医師の協力もあり、手術中では質問が困難な事も積極的に確認ができた。また、シミュレーション風景を撮影し、ディスク化、教材として保管。いつでも閲覧可能とした。
 - (3) 日勤リーダー育成

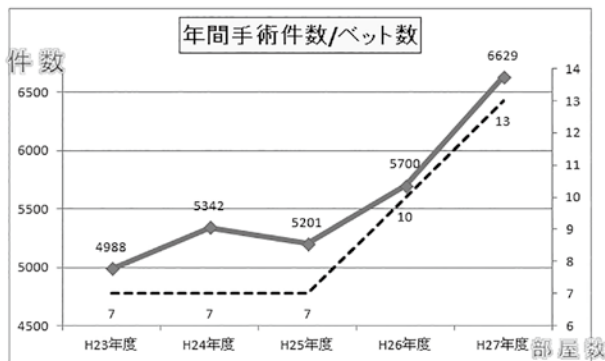
日勤リーダー育成は、手術室全体を把握する力が必要となる。1症例ではなく全体を見渡す力で、個の判断と集の判断を養う事を目的に掲げた。結果、4人のリーダーを育成した。次年度も5年目以上の看護師に対し積極的に教育し、責任の重さや意思決定力を養う場として実践する。
2. 現場環境保全に向けた対応
 - (1) 環境監視基準表作成

エビデンス改定により手術室の廊下は準清浄度区域となり一般職員の出入りが簡便になった。同時に手術室内の環境保持意識が軽視され安く、今一度、手術室として環境保全意識を向上させるために掲げた。また、工事不具合が続いた結果、空調の急停止による手術環境の清浄度低下を問題視できないスタッフが存在している事が判明したため、エビデンスを基に手術環境巡視を経験年数関係なく1日1回確認できる報告書を作成し、実践した。
 - (2) 外回り環境準備リスト作成

経験していない手術でも、緊急性の高い手術は、少ない経験年数のスタッフでもリストを活用する事で準備を担えるよう目的に掲げた。緊急性の高い心臓血管外科、コントロールデバイスの多い腹腔鏡下手術を作成し文書登録した。次年度も新人・

中途問わずA B館によってレイアウトや設備が違うため形骸化しない様に更新して行く。

平成27年度は、A B館手術室を活用する初年となった。手術件数も平均500件/月を超え、昨年度の手術総数5700件を929件上回り、今年度の手術総数は6629件となった。特徴として、低侵襲手術が全手術件数の約20%を占め、手術難易度と手術時間の延長が顕著に表れた年度となった。同時に診療材料費も比例して増加傾向にあり、収支を厳しくチェックする体制の構築を目指す必要がある。



次年度4月より手術枠がさらに拡大され、手術件数の増加が見込まれる。患者受け入れ態勢の強化を進めると共に看護師の質向上は継続して行く必要がある。以上の理由より平成28年度目標を設定する。

【平成28年度の目標】

1. 手術増加に伴う受け入れ体制の強化
2. 専門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27年度の目標】

1. 内視鏡専門知識、技術を確実に習得し、看護実践能力の向上で安全、安心な医療の提供ができる。
 - (1) 内視鏡ラダーの運用、評価、認定
 - (2) 業務マニュアルの見直し
2. 他部署との連携を強化し、看護提供体制を整える。
 - (1) 大腸ESD術前後の訪問の実施
 - (2) 部署勉強会の実施

【平成27年度の総括】

1. 内視鏡専門知識、技術を確実に習得し、看護実践能力の向上で安全、安心な医療の提供ができる。
今年度、消化器内視鏡技師試験合格者2名が加わり、部署内での消化器内視鏡技師の総員数は8名(その内、カプセル読影支援技師は2名である)になり、消化器内視鏡技師を中心に質の高い内視鏡看護、治

療の補助を行ってきた。また、救急初療看護科へ部署外研修に行き、迅速な判断力、高度な知識、確実な技術を含めた救急看護を学んだ。今年度ICLS合格者4名が加わり、現在総員数7名の取得者がいる。

- (1) 内視鏡ラダーは、前年度の作成から引き続き、運用、評価、認定までを目標とした。登録には至らなかったが、内視鏡ラダーⅠが1名、内視鏡ラダーⅡが4名、内視鏡ラダーⅢが3名、内視鏡ラダーⅣが5名の仮認定を得た。来年度は、更に改善を行い人材育成及び技術向上に活用していく。
 - (2) 業務マニュアルの見直しは、全16項目修正後、8項目の再登録を終了した。残り8項目は、登録中である。来年度は、スタッフ全員が技術の統一化を図り、質の高い技術、看護サービスの提供、業務推進を目指す。
2. 他部署との連携を強化し、看護提供体制を整える。
平成27年後の総計は13,300件と多い検査数の中、外来、病棟との連携を強化し看護体制の構築に必要な部分に焦点あて研究に取り組んだ。関東消化器内視鏡技師学会で「上部内視鏡検査説明の改善点の検討」と「大腸ESDの術前後訪問導入による評価、検討」の2演題の発表を行った。

- (1) 大腸ESDの術前訪問の必要ありが80%に対し、必要なしが20%の結果であった。術後訪問の必要ありが50%、必要なしも50%の結果であった。今年度は人員不足と検査の増加が伴わなく実施不可能であった。来年度は、他部署と連携の強化を図り、方法を検討し実施していく。
- (2) 部署内の勉強会は、年間12回を実施した。内容としては、ESD(粘膜下層剥離術)、ERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影法)、BF(気管支鏡)の検査を中心に知識、技術を深め最先端の医術、看護の習得に繋げた。また、臨床心理士によるメンタルヘルス教育を取り入れて、仕事とストレスの調和技法を学んだ。スタッフからは「とても充実感を得た」という感想が多く聞かれた。内視鏡看護科には、全ビデオスコープ47本、洗浄機5台、内視鏡関連機器が多くある為、必要に応じて内視鏡機器、器具の取扱いの実施を含む勉強会も行った。全て有効率90%以上の有意義な勉強会となり、看護実践能力の向上となった。

【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
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
3. 安全な内視鏡技術、看護の提供

(内視鏡看護科 主任 水村 ます代)

看護部……………透析看護科

【平成27年度の目標】

1. 専門看護実践能力の向上
 - (1) 専門ラダーおよびチェックリストの構築と運用(レベルI 全員合格)
 - (2) 専門領域の1回/人研修会参加(達成率70%)
 - (3) 部署勉強会11回/年の開催(参加率80%)
2. 看護の質向上と患者サービス
 - (1) 院内研修会の参加(該当研修参加率70%)
 - (2) 院外発表(1例/年)
 - (3) インシデント件数の削減(3件/月、前年より40%削減)
3. 施設との連携
 - (1) 当院附属エイトナインクリニックとの連携(1回/月役職者カンファレンスの実施)
 - (2) 院外への入退院および転院の流れの構築と運用(初版作成・登録)

【平成27年度の総括】

1. 専門看護実践能力の向上
 - (1) AMG共通の専門ラダー・チェックリストの構築と運用を行った。AMG共通の専門ラダー・チェックリストが仮完成し、試験的に評価を実施した。しかし、専門ラダー・チェックリストともに修正が必要という結果となってしまったため目標達成できなかった。次年度の課題としていく。
 - (2) 専門領域の1回/人研修会参加(参加率70%)の目標であった。年間計画の修正はあったが、今年度は達成率90%という結果で目標を達成することができた。次年度も継続していく。
 - (3) 部署勉強会11回/年の開催(参加率80%)を目標に取り組みを行ってきた。年間12回の部署内勉強会を開催し、参加率80%を達成することができた。しかし、1回の勉強会の参加人数が少なく、別の日に伝達講習を実施するという形で目標達成にいたった。今回、勉強会実施方法を変更したことにより、計画通りの日程に開催することができず、このような状況となってしまった。勉強会実施方法を再検討することが次年度の課題である。
2. 看護の質向上と患者サービス
 - (1) 院内研修会の参加(該当研修参加率70%)を目標に取り組みを行ってきた。参加率100%という結果となり、目標を達成することができた。しかし、ラダーレベルUPにつながらなかったスタッフがいたため、次年度も研修参加とラダー合格に向けてのサポートを実施していく。
 - (2) 院外発表(1例/年)を目標に取り組みを行ってきた。日本看護学会-看護管理-学術集会で「A病院透析室における透析看護必要度測定の調査」の演題で示説発表を行い、目標達成することができ

た。現在も業務に生かしている。次年度は院内看護研究に取り組み、看護の質向上につなげていく。

- (3) インシデント削減に向けて取り組んできたが、インシデント件数が1.28倍増加する結果となつてしまい、目標達成ができなかった。特にレベル3a事例が増加してしまった。レベル3以上のインシデント・アクシデントの削減が次年度の課題である。
3. 施設との連携
 - (1) 計画的に実施することができ、目標達成することができた。次年度も継続していく。
 - (2) 入退院の流れについては、予定より遅れてしまったが、目標を達成することができた。転院の流れについては、施設・患者により異なるため、構築が困難であると判断した。

【平成28年度の目標】

1. 看護の質向上と患者サービス
2. 専門看護実践能力の向上

(透析看護科 主任 西川 久美子)

看護部……………外来看護科

【平成27年度の目標】

1. 専門知識を活かし在宅支援・継続看護を実践する。
2. 病棟との業務連携を図りチーム医療の推進を目指す。

【平成27年度の総括】

平成26年6月にB館が竣工し、外来7診療科が移動、翌年平成27年2月には、A館がリニューアルとなり11診療科の移動を経て、新たな外来診療体制となった。

平成27年10月、前任の外来科長からの業務を引き継ぐ事となった。内科は専門内科として血液内科・呼吸器内科・腫瘍内科・緩和ケア科・心療内科・糖尿病内科・神経内科と8診療科に分かれた。また診療の内容も変更し、循環器内科で行っていた睡眠時無呼吸症候群の治療が、12月から耳鼻いんこう科へ診療が変更。それに伴い全17診療科の外来看護科業務マニュアルの見直しを行い、外来看護科業務手順改訂を2月に登録に至った。

1. 専門知識を活かし在宅支援・継続看護の実践

病棟で退院支援を行った患者を、外来看護師が継続看護として退院支援アセスメントシートを活用し退院支援評価を行っている。外来看護師も肝硬変、脳梗塞、てんかん、心不全などの疾患の退院支援評価も徐々に定着し継続看護も出来てきている。しかし、統一された患者パンフレットや患者説明書が見直されていない現状がある。各診療科の指導パンフレットを、次年度は統一した継続看護が出来るよう見直しを行って行く必要があると考える。

患者や家族への外来継続看護として患者サービスの提供に取り組んで行きたい。

2. 病棟との業務連携を図りチーム医療の推進を目指す。外来と病棟との連携に取り組みとして、多職種カンファレンスへの病棟参加を進めていった。診療科としては泌尿器科、化学療法、整形外科の3科だけであった。その後は血液内科と、平成27年12月から開始となった外来においての免疫細胞治療も開始となり、多職種カンファレンス参加も、現在では5診療科となった。今後の治療方針や現在の問題点を明確にしてチーム医療を拡大して行く必要があると考える。今後もチーム医療として業務連携を図り多職種カンファレンスは推進して行きたいと考えている。また、平成28年にB館Ⅱ期工事完成後には外来化学療法室が移動し病床も12床から24床へ増床となる。外来としては今後、外来での化学療法治療の拡大を考え、それに伴う人材育成として教育体制を整え、リーダーナースの育成と安全な化学療法の治療が行われるようオープンに向け支援して行く必要がある。今年度の平成28年度の目標に組み入れて行かなければならないと考える。

【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Ⅳ主催勉強会開催
 - (2) 統一された患者パンフの見直し
2. クラーク業務の整備
 - (3) 医師事務作業補助者の育成
 - (4) クラーク業務の見直し
3. Ⅱ期工事後の化学療法室増床に向けた人材育成
 - (1) リーダーナースの育成

(外来看護科 科長 餅原 博子)

看護部……………看護支援科

【平成27年度の目標】

1. 退院支援の標準化
2. 知識の定着と実用化に適した退院支援コースの見直し
3. つばさ保育園における感染予防の取組継続
4. 効果的な看護部庶務業務体制の整備

【平成27年度の総括】

1. 退院支援の標準化
退院指導マニュアルの見直しを行い、肝硬変・てんかん・胃癌・脳梗塞の患者指導用パンフレットを作成。在宅支援委員会の承認後に登録することができた。また、「虚血性心疾患」・「ペースメーカー植え

込み術を受けた患者」・「心臓手術を受けた患者」については指導手順書を見直し修正後に登録した。大腿骨頸部骨折については、パンフレットの作成と指導手順書の作成が終了し、現在は見直しの段階である。次年度に継続する。

2. 知識の定着と実用化に適した退院支援コース内容の見直し
昨年度の退院支援コースにおいて、介護保険制度のテスト正解率が73%とかなり低い結果となった。そのため今年度は講師と相談し、事前に自己学習できる機会を設けるなどの対策をとった。その結果、正解率93%に上がった。また、訪問看護・訪問リハビリ研修のテスト正解率は96.5%と高く、介護保険相談室・訪問看護ステーション実習ではアンケート有効率100%であった。しかし、11月に実施した施設・療養型病院のテスト正解率は78.5%と低い結果であった。退院支援専門コースにおいて、施設や療養型病院の機能を理解することは、退院調整を行う上で大変重要である。次年度は施設・療養型病院のテスト正解率90%以上を目指し、講師と共に今年度の研修内容を見直し、次年度につなげていく。
3. つばさ保育園における感染予防の取り組みの継続
4半期ごとに季節の内容に即した保健だよりを発行。その中で、流行する疾患やその対策について取り上げ、広く感染予防に努めた。また、保健だよりに関するアンケートを実施し、「役に立っている」「少しは役にたっている」合わせて有効率100%の結果であった。しかし、今年度は流行性角結膜炎やノロウイルスの集団感染が発生。感染管理課にも介入してもらい、対策等のアドバイスを得て、各クラスにルビスタを置くなど、園での取り組みを行った。今後は今回の発生状況や対策について十分にアセスメントし、次年度につなげていきたい。
4. 看護部庶務業務に関わる文書の整備
My Web看護部共通項目より、5年以上更新のなされていない文書の洗い出しを行うと共に、使用している部署へ更新を行うかの確認を行った。更新のなされていない文書はほぼ全て削除した。次年度も継続して実施し、文書の整備を行っていく。また、今年度は新たに看護部庶務業務として特定看護師に関する研修の事務的作業が追加された。

【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

(看護支援科 科長 土屋 みどり)

看護部……………褥瘡管理科

【平成27年度の目標】

- 褥瘡発生数の低下
 - 褥瘡発生数低下(d1・医療関連機器圧迫創傷含む)
 - 治癒率向上：目標値30%以上
 - 学会発表エントリー：目標1件エントリー
 - 看護ケア適正調査：
 - 地域連携同行訪問：目標値第2四半期以降、各2件の介入
- 術前看護外来(ストーマケア)の標準化

【平成27年度の総括】

- 褥瘡発生数の低下に対し以下(1)～(5)の具体的施策を実施
 - 褥瘡発生数低下(d1・医療関連機器圧迫創傷含む)
平成26年度、総発生数138件に対し、平成27年度総発生数190件であり増加した。増加した50件のうち、自重関連が30件、医療関連機器による発生が約20件増加している。医療関連機器に関しては新しく定義付けられた項目であるため、発見できるようになったと判断できる。自重に関してはA館での発生が増加しており対策強化が必要になる。
 - 治癒率向上：目標値30%以上
平成26年度治癒者数：総数66名、治癒率37.1%に対し平成27年度治癒者：総数72名、治癒率35.5%であった。勉強会やラウンド等を通し早期発見早期治癒に努め、治癒者数は増加したが、褥瘡発生数の増加から分母が増大し結果として治癒率が減少した。
 - 学会発表エントリー：目標1件エントリー
非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)マスクに対する褥瘡予防に関する研究と酸素マスクによる医療関連機器圧迫創傷予防に関する演題エントリーに向けて計画的に進めた。当科のみではなく褥瘡対策委員会の協力も得て、2題エントリーすることができた。本研究を通して、症例の振り返りにも繋がるため発表に向けて計画的に取り組む。
 - 看護ケア適正調査：
 - 体重設定
 - 下肢挙上
 - モード使用について
 a. 70%、c. 50%の目標値を設定し、調査を行った。各四半期に1回の調査予定であったが、計6回の調査を行った。結果、a. 体重設定に関しては平均68.3%、b. 下肢挙上81.7%、c. モード使用49.2%であり、ほぼ目標に近い数値となった。調査結果については各病棟へフィードバックし日常の看護ケアにつなげてもらうよう働きかけを行った。適切なマットレスの使用は褥瘡予防の上でも重要な看護ケアであり目標値をほぼ達成できた結果となったが、褥瘡発生数は増加したため、平成28年

度は目標値を上げて継続して取り組んでいく。

- 地域連携同行訪問：目標値第2四半期以降、各2件の介入
第2、3四半期は各2件の同行訪問となった。
- 術前看護外来の充実：全症例介入
外科・泌尿器科のストーマ造設患者に対して術前介入の調整を行った。泌尿器科に関しては全20件の予定手術患者、全員に介入することができたためシステムが確立できたといえる。しかし、外科に関しては予定手術は23件であったが、連携不足により術前に介入できたのが2件であった。その他に、準緊急・緊急手術が34件と多く、病棟看護師の関わりが重要となるため、病棟看護師の知識向上への働きかけが急務であると判断し、看護専門コース(ストーマケア)の立ち上げを行った。今後も継続的な支援を行っていく必要がある。

【平成28年度の目標】

- 褥瘡発生数の低下
 - 褥瘡発生数の低下(自重関連)
 - 褥瘡発生数の低下(医療関連機器)
 - 看護ケア適正調査
 - 学会発表・エントリー
- 排尿ケアチーム立ち上げ

(褥瘡管理科 係長 小林 郁美)

看護部……………保健指導科

【平成27年度の目標】

- 効果ある特定保健指導の実施
- 専門的知識の向上

【平成27年度の総括】

- 効果ある保健指導の実施
特定保健指導は今年度の初回面談実施者数は98人、内訳は積極定期支援37人、動機づけ支援61人。最終面談実施者(年度内終了者)は92人、途中脱落者6人、資格喪失者2人となった。年間の実施者数としては、大きな変動ないが、健康診断実施年度別でみた場合、動機づけ支援のうち、上尾市国保加入の実施者については27年度対象の実施者数が減少することが予想される。当科の特定保健指導の評価指標として、半年後に体重・腹囲が指導対象の基準値を外れたものの人数を25%目標としているが今年度は92人中27人で29.3%となり目標はクリアした。半年間の支援終了者の実際の効果として体重減少4%以上となった人数の数値目標は25%としたが今年度は92人中21人で22.8%にとどまった。前年度の22.7%と変化みられず。実際の平均体重減少率は

1.2%程度となっている。

92人中、体重増加が22人(23.4%)もいた。4%以上の体重減少した人以上に体重増加者がいたことは今後の課題としたい。その要因について検討する必要がある。

評価の指標として、行動変容ステージの変化をみているが、半年間で食事、もしくは運動の変化が見られているのは、ほぼ100%に近い人が何らかの好ましい行動変化が見られていた。この行動変化が体重や腹囲の数値の変化に現れていないことは残念である。実際のアンケートの中で、体重増加してしまったことが満足とはいえないと回答があった。保健指導の評価としては、確実な体重減少が結果として求められていることは明らかである。今後、具体的に確実な行動目標の立案とそれに向けた指導方法を再検討する必要がある。

産業保健においては、今年度2642人の保健指導・健康相談を実施した。労働安全衛生法の改定に伴い、メンタルヘルスに対応できる知識・技量が求められている。

2. 専門的知識の向上

今年度は2名の保健師が育休中で3人体制で開始した。年度末の3月時点で4名の体制となっている。保健師のレベル向上のためには外部研修での知識向上と、現場での実践が大きい。特に長期休暇者の復帰後のレベルアップは今後の課題でもある。産業保健においては企業に出向いて、一人に対応するため、様々な問題に直面する。それらに対応できる力量が求められる。そのため、外部研修参加と合わせて、部署内での勉強会も充実させる必要がある。

今年度保健師ラダーの全面的な改定を予定していたが、法律改正の内容を盛り込まず、改定までは至らず、次年度に継続する。

【平成28年度の目標】

1. 効果ある保健指導の実施
 - (1) 効果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ある特定保健指導の実施
 - (4) アンケートによる保健指導の満足度調査の実施
 - (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

(保健指導科 係長 岡野 直美)

看護部 …… 健康管理看護科

【平成27年度の目標】

1. 安全で質の高い看護サービスの提供
2. 健診業務における看護実践能力の向上

【平成27年度の総括】

1. 安全で質の高い看護サービスの提供

健康管理看護科は、主な業務が採血であり人間ドックでは年間約3万人、巡回健診では年間約6万人の採血を行っているため、今年度も針刺し事故0件を目標にあげた。9月に派遣看護師の針刺し事故1件と3月に未使用の針刺し事故が1件あり目標達成できなかった。

派遣看護師については、針刺し事故を防止するために作業環境の整備とマニュアルを遵守するよう健診時の声掛けを継続する。また、採血の準備や後片付けの際も、細心の注意を払って実施するよう指導し、次年度も針刺し事故防止に努めていく。

2. 健診業務における看護実践能力の向上

今年度は、クリニカルラダーレベルⅢからⅣは1名合格したが、クリニカルラダーレベルⅡからⅢは1名が申し込み忘れて申請できなかったため目標達成できなかった。

クラークについては、CMS事務資格認定試験初級2名合格とクラークラダーのレベルアップができ目標達成できた。

部署外研修は当院の内視鏡室に年4回の参加を予定していたが、業務や人員の都合で年3回の参加となり目標達成できなかった。内視鏡室で2週間の研修を受け基礎から実践まで学ぶことができた。また内視鏡の患者と人間ドックの受診者に対する看護や関わり方についての相違点など学ぶことができた。今後も機会があれば、内視鏡室への研修や院外への研修会にも積極的に参加し実践能力の向上に努めていく。

部署内の勉強会を年4回開催の予定であったが、メタボ健診についての勉強会は日程の調整ができず目標達成できなかった。

今年度は、人間ドックと巡回健診で共通する内容の勉強会を実施し、検査技術科や放射線技術科などに講師を依頼したため質問も多くあり専門的な知識や最新の情報を知ることができた。インフルエンザの予防接種は人間ドック・巡回健診で実施しているため勉強会を開催し、ワクチンなどの変更点や副反応・接種後の注意点などについて事前に勉強会を行ったため大きなトラブルもなく実施できた。3回開催した勉強会の有効率は90%以上であった。

今後は勉強会開催の時期や回数を検討し、健診業務に関連した内容の勉強会を開催していきたい。

次年度は、人間ドック・巡回健診共に作業環境の見

直しや院内で開催される針刺し事故防止の勉強会に出席するなど針刺し事故ゼロを目指したい。今年度は人間ドックの上部・下部内視鏡件数が昨年度より約1000件増加し問診票の確認や内視鏡室への案内などに時間がかかり、待ち時間に対するクレームが数件あった。次年度は、待ち時間を短縮できるよう内視鏡検査問診票の内容を再検討・クラーク業務（コーディネーターの業務）の見直しを行い、健診が円滑にできるよう検討していく。

【平成28年度の目標】

1. 安全で質の高い看護サービスの提供
2. 健診業務の改善を図る

(健康管理看護科 係長 渡邊 淑子)

看護部 …… 地域連携看護科

【平成27年度の目標】

1. 救急紹介患者受け入れ及び逆紹介推進のための体制強化
 - (1) 受け入れ、逆紹介件数増加のための支援と協同
 - (2) 登録医情報の院内公開
2. 院内外多職種との医療介護を含めた連携の強化
 - (1) 院内外からの転院調整依頼件数増加
 - (2) 院内外からの訪問看護師同行訪問依頼・リンパ浮腫指導依頼件数の増加
3. がん相談室業務内容の充実
 - (1) がん相談員業務マニュアル・フローの見直し
 - (2) がん相談員増員
 - (3) がん相談員カンファレンスの実施

【平成27年度の総括】

1. 地域連携課 病診連携係と、受け入れ、逆紹介件数増加のための支援と協同として、当日救急受け入れ件数250件/月・逆紹介1,025件/月の数値目標を立案した。当日救急受け入れ数は270～350/月と下半期になり増加傾向となった。また、逆紹介に関しても、1,200～1,500/月の件数となった。病院の品質目標にも掲げてあり、紹介率・逆紹介率の数値目標が提示されていることもあり、病院内全体で救急紹介患者の受け入れや逆紹介に対する意識が高まっているためか、すべての月で目標達成する事ができた。しかし、逆紹介のための登録医情報の院内公開を行う予定であったが、施設情報の収集が遅れてしまい、登録には至らなかった。
2. 院内外の多職種との医療介護を含めた連携の強化として、27年度は院外の施設や医療機関への訪問や院外の医療機関の方の当院への訪問など約35の医療機関の方と約60回、顔の見える関係を築いた他、医師

会主催の学会や研修会などにも参加して交流を深めることができた。また、上尾市医療と介護のネットワーク会議も上尾市医師会との共催ができるようになり、年2回の開催が定例化され、毎回、上尾市高齢介護課からの参加もあり、今後上尾市と協力して運営していけるようになった。

院内や院外からの転院調整依頼も徐々に増加し、目標数である30件/月前後で経過できた。認定看護師の訪問看護師同行訪問依頼とリンパ浮腫指導依頼については、9月にリンパ浮腫指導の担当者が勤務異動したことにより、当科への依頼がなくなったため、下半期より同行訪問依頼のみの数値目標と修正した。

AMGグループ以外の訪問看護ステーションから依頼を受けることができた。

3. がん相談室業務内容の充実については、年度途中で相談員の勤務異動があり、がん相談員マニュアルとフローの見直しに時間がかかり登録に至らなかった。がん相談員増員に関して、今年度からがん相談員基礎研修1、2はe-ラーニングとなったことにより、受講終了に時間がかかったが、2名増員となった。基礎研修3は、予定通り1名受講でき増員することができた。相談員カンファレンスは、2ヶ月に1回の開催を予定していたが、相談室専従看護師の異動と、カンファレンスの内容を検討し、がん診療連携協議会相談支援作業部会の参加報告会も兼ねることにしたため、9月、11月の開催のみとなってしまった。

【平成28年度の目標】

1. 逆紹介推進のための体制強化
2. 院内外多職種との医療・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 科長 平井 悦子)

看護部 …… 放射線看護科

【平成27年度の目標】

専門的知識・看護実践能力の向上

1. 放射線ラダーの改定・運用
2. 各班でのラダーI評価
3. 勉強会の開催と参加

【平成27年度の総括】

1. 放射線ラダーの改定については、1月に登録を行い2・3月に運用を開始した。これまでは評価者に放射線技師など他職種を入れていたが、放射線看護科発足から6年経過しており放射線看護科の業務内容

も確立しているため、今回は自部署評価へ変更したことが大きな変更点とした。評価者を明確にすることも今回から実施し各班担当の主任ともう1名とした。

- 各班でのラダーIの認定については、診断フロアでは血管造影室の他にCT・核医学・MRI・透視室があり、治療フロアでは放射線治療と業務内容が多岐にわたっており、今年度は血管造影室と放射線治療室のラダー改定を行った。異動者や入職者が10月以降にあったため、評価時期を3月したことや新しいスタッフが全員経験2年以上で各フロアに関連した経験があったことや全員が希望教育もスムーズに進むことが出来た。各班の業務マニュアルの整備もされており、各担当主任を中心とした教育体制も整っており、全員が評価Iを認定とした。
- 年12回の勉強会の開催と参加では、これまで放射線技術科に講師を依頼していたが、前年度より自部署内での講師を開始し、今年度も継続した。勉強会の有効率90%以上の結果だった。有効率だけでなく、講師を行ったスタッフ側の知識向上と満足度も得られた結果となった。また各診療科の医師・放射線技術科を講師とした最新の治療内容や必要な知識となっており、部署外からの参加者も多くなっていた。他部署との関わりが多い部署のため、今後も自部署にととまらず他部署へのアナウンスも行い知識を共有していきたい。

今年度は新たなスタッフを4名迎えることができ、従来は院内勉強会を主とし、院外研修の受講は2回程度になっていたが、次年度からは受講だけでなく更なるステップアップを目指して資格の取得も視野に入れ支援していきたい。現在放射線治療室での緊急照射時のマニュアルを前年度より作成し緊急照射時の体制は整えられている。しかし、血管造影室では年末年始など長期の祝日の緊急時の体制は整っているものの、通常の休日の日中は救急初療看護科からの協力体制で検査・治療を行っている状況のため、今後は24時間365日、血管造影室看護師が緊急検査・治療に介助できるよう休日の体制を整えていきたい。またCT造影検査は約30~40件/日の件数があり多忙な日々を送っている。その中で造影剤アレルギー発生時の対応、造影剤の血管外露出防止に努めながら、今後も放射線領域での検査・治療が安全に行えるように他職種と連携しながら看護を提供していきたい。

【平成28年度の目標】

専門知識・技術の向上を図り看護実践につなげる

- 血管造影室における専門資格取得
- 核医学検査業務の習得を図る
- 部署内勉強会の開催
- 業務マニュアルの改訂

(放射線看護科 科長 金子 由香子)

看護部 診療補助課

【平成27年度の目標】

- 書類作成の補助を行い医師の事務的作業の負担軽減を図る
 - 診断書作成率 98%
 - カンファレンス議事録作成補助(5日以内に作成) 100%/月
 - ご報告作成補助(病診連携室より依頼されたもの) 100%/月
 - 診療部各科品質目標実績計画進捗管理表の作成補助 4回/年
- 医療クラークの質の向上を図る
 - 各種専門分野の院内研修参加 1人12回/年

【平成27年度の総括】

- 院内で医療クラーク希望者を募り、平成26年12月より病棟実習1名開始。さらに平成27年4月からも1名病棟実習を開始。それぞれ、病棟実習6か月終了後、診療補助課に異動し6か月の実務実習〔診断書作成(ご報告や診療情報提供書も含む)・カンファレンス議事録作成〕を実施。その他、クラークラダーレベルIの取得や、レポートの提出等を経て平成27年11月に1名と、平成28年3月に1名が医療クラークに認定された。

又、9月から産休に1名入っており、昨年度2名増員の予定が、1名しか増員できていなかったこともあり、担当の循環器内科、心臓血管外科の引き継ぎが難航し、医師に一時的に一部業務(ご報告・診療情報提供書作成)を戻している。

医療クラークの業務の1つであるカンファレンス議事録の作成の内の、各科病棟で行われている多職種カンファレンス議事録作成を、病棟クラーク業務へ移行するに伴い、平成27年8月より各科担当医療クラークが、病棟クラークへの教育を担当し、完全移行に向け指導をしている。それにより、病棟クラークの質の向上も期待される。
- 医療クラークの質の向上については、院内で行われる各科専門的な勉強会に各自12回/年の参加を目標にし、個人の知識の向上に努めた。

又、課内の取り組みとしては、担当が1人しかいないという科をなくそうと、耳鼻いんこう科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、外科、産婦人科でそれぞれ研修を開始している。

＜H27年度の実績＞

| | |
|---------|---------|
| ◎書類作成率 | 99.1% |
| ◎書類作成件数 | 23,655件 |
| ＜内 訳＞ | |
| ・診断書各種 | 14,278件 |

- ・ご報告・診療情報提供書 8,885件
- ・各科カンファレンス議事録 613件

◎その他

- ・埼玉県肝炎コーディネーター
(消化器内科担当医療クラーク2名取得)

◎医療クラーク導入科

- ・循環器内科・心臓血管外科・整形外科
- ・耳鼻いんこう科・頭頸部外科・眼科
- ・形成外科・美容外科・泌尿器科
- ・産婦人科・神経内科・血液内科
- ・糖尿病内科・呼吸器内科・腎臓内科
- ・腫瘍内科・総合診療科・外科・小児外科
- ・乳腺外科・呼吸器外科・消化器内科
- ・脳神経外科・歯科口腔外科
- ・リハビリテーション科

【平成28年度の目標】

来年度も、更なる医師の事務的作業の軽減を図り、医師の満足度向上を目指し、医療クラークの質の向上と増員を図る。

(診療補助課 主任 五味 千枝)

薬剤部 薬剤部部長

【平成27年度の目標】

1. 治験の推進 10件/年
2. TDM業務の推進 50件/月
3. プレアボイド報告の推進 65件/月
4. お薬外来開設へ向けての準備
7月～手術対象患者の薬剤確認全診療科で開始
5. 副作用報告の推進 8件/年
6. 外来患者に対するお薬相談の積極的関与
抗がん剤 300件/月
疼痛緩和 3件/月
インスリン指導 8件/月
7. 認定薬剤師取得 4人/年
8. 学会発表・学術論文の発表
学会発表 10編 学術論文 2編
9. 近隣の調剤薬局との勉強会開催 6回/年
10. 薬剤管理指導業務の推進 2500件/月
11. 月末薬品倉庫内在庫金額の抑制
平均3000万円以内/月

【平成27年度の総括】

1. 治験の推進
案件の獲得に苦労したが、3件の新規案件を開始できた。
2. TDM業務の推進
安全な薬物治療への貢献となる業務なので引き続き

き推進していく。

3. プレアボイド報告の推進
年間で1,250件の報告ができた。
4. おくすり外来開設へ向けての準備
計画通り7月に開設することができた。対象患者を拡大して患者安全に貢献する。
5. 副作用報告の推進
PMDAへ年間10件の報告をすることができた。
6. 外来患者に対するお薬相談の積極的関与
がん、疼痛緩和に関しては積極的な関与ができた。インスリン指導に関しても、必要度に合わせた関与ができた。
7. 認定薬剤師取得
認定取得対象の薬剤師が少ない中で、計画通り取得することができた。
8. 学会発表・学術論文の発表
学術論文は発表できなかった。論文に関しては引き続きDIの充実を図って計画的に発表する。
9. 近隣の調剤薬局との勉強会開催
6回の予定のところ、医師の協力もあり8回開催できた。
10. 薬剤管理指導業務の推進
年間平均2,700件他性できた。
11. 月末薬品倉庫内在庫金額の抑制
抗がん剤等の高額薬品の増加により未達成となったが、コスト意識の向上につながった。

【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/月
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 平均2,550件/月
指導件数 平均1,050件/月
6. 認定薬剤師取得 12人/年
7. 学会発表・学術論文の発表
学会発表 12編 学術論文 2編
8. 外来患者に対するお薬相談の積極的関与
抗がん剤 350件/月
疼痛緩和 5件/月
インスリン等指導 8件/月
9. 近隣の調剤薬局との勉強会開催 6回/年
10. 月末倉庫在庫金額の抑制 平均3,500万円以内/月
11. 不動在庫・同種同効薬見直しによる薬品口座抹消10品目/年

(薬剤部 部長 増田 裕一)

薬剤部 調剤製剤科

【平成27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. 安全管理報告書の作成・送信（内服・注射） 30件/月
5. 薬剤部内勉強会（内服） 2回/年
6. マニュアル改訂（内服・注射） 5種/年
7. 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） 10~14件/月

【平成27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4件以上のエラーが発生。11月頃よりエラー発生後の分析方法を変え、薬剤部内での情報共有を徹底した。数字としての結果は出せていないが、個人の意識は変わりつつある。今後期待し、目標達成を目指す。
2. 調剤エラー率0への取り組み（注射） 0.02%以下/月
達成できない月もあったが、年間の平均では達成。来年度も目標を設定しているため、毎月目標を達成できるよう取り組んでいく。
3. プレアボイド報告の推進（内服・注射） 25件/月
月により、件数が大きく変動したため、平均して送信できるようにしていく必要がある。プレアボイドになる症例が気づかれず、報告されなかったケースが目立った。目標件数は決して達成できない数字ではない。プレアボイドは薬剤師の治療への貢献でもあるため、積極的に報告していきたい。
4. 安全管理報告書の作成・送信（内服・注射） 30件/月
事例発生時に報告書をその場で作成することができず、また業務時間内にも送信することができなかった。それでも、送信することへの意識は徐々にではあるが上がってきている。目標達成は成らなかったが、今後期待できる業務である。
5. 薬剤部内勉強会（内服） 2回/年
6月と11月に実施し、目標を達成。改訂したマニュアルの周知や調剤時に注意すべき事項、5S活動の徹底、調剤エラー分析など内容は多岐にわたった。勉強会の実施は有意義であり、薬剤師の意識向上にも繋がる。来年度の目標としては設定していないが、勉強会は行っていく予定である。
6. マニュアル改訂（内服・注射） 5種/年
達成。薬剤部では日々業務改善を行っており、それ

に伴いマニュアルの内容も変わってくる。そのため実際の業務と相違の無いように定期的に内容を見直し、改訂を行っている。今後も常に最新の内容になるように改訂を行っていく。

7. 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） 10~14件/月
年間を通しての目標達成はならなかったが、12月以降は件数も増え、薬剤の適正使用に貢献することが出来た。これからも患者様の病態を把握し、治療に貢献できるよう努めていく。

【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 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

(薬剤部 調剤製剤科 主任 塩田 一智)

薬剤部 薬品管理科

【平成27年度の目標】

1. 月末倉庫内在庫額 3,000万円/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. 棚卸誤差の減少 50品目/月以下

【平成27年度の総括】

1. 月末倉庫内在庫額：3,435万円/月平均
高額薬品の増加に伴い、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）：200,408円
目標を達成しており今後も同様に継続する。
3. 棚卸誤差：187品目/月平均
払出し誤差の修正が年間通して修正できなかった。
払い出しシステムへの入力ミスや払い出し伝票の記載ミスが主な原因である。
人的ミス且つスタッフの人数から個別対応は困難でありシステムの改善にも大幅な時間を要することが予想される。
法的規制のある薬品は厳重な管理ができていたため、高額薬品を中心とした管理を強化し、徐々に誤差を減らしていくことが今後の課題である。

薬剤部 治験管理科

【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. 棚卸誤差の減少
高額薬品 (薬価10,000以上) の減少
5品目/月以下

(薬品管理科 主任 中里 健志)

薬剤部 D1科

【平成27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27年度の総括】

1. 院内の副作用報告は115件/年であり、CTCAEグレード1 (処置を必要としない程度): 37件、グレード2 (処置を必要とするが外来対応可能な程度): 41件、グレード3 (処置を必要とし入院が必要な程度): 22件、グレード4 (非常に重篤): 13件、グレード5 (死亡): 0件、不明: 2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10件であった。
2. 抹消薬品は35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 9演題/年、学会発表15演題/年、講演会1演題/年
H26年度に滞った業務をH27年度の目標とした。抹消となった薬品数は目標に届かなかったが、他の目標は達成できた。末梢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。

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

(薬剤部 DI科 主任 小林 理栄)

【平成27年度の目標】

治験の推進 新規10案件/年

【平成27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11案件を実施した。

また、グループ病院で実施される2つの治験について、当院の治験審査委員会で審議を行った。

そのほか各科で実施する臨床試験等についても治験に準ずるサポートをする機会が増えてきている。

【平成27年度の業務実績】

<治験>

[糖尿病内科]

- 第IV相 2型糖尿病インスリン併用※
- 第III相 2型糖尿病

[腎臓内科]

- 第III相 糖尿病性腎症

[循環器内科]

- 第III相 高コレステロール血症

[消化器内科]

- 第III相 逆流性食道炎
- 第II相
- 第III相 潰瘍性大腸炎
- 第III相 がん疼痛 (オピオイド)

[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※

[リハビリテーション科]

- 第II相 脳卒中※
- ※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: 22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15回 CRCと臨床試験のあり方を考える会議 in

KOBE

〔タイトル〕

契約症例数未達成の分析

<その他>

ノバルティスファーマ（株）OJT研修実施

（診療技術部 部長 吉井 章）

【平成28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27年度の目標】

1. 管理栄養士が関わることによる食事満足度の更なる向上
2. 夜間緊急検査結果の送信時間厳守
3. 1日平均提供単位数の向上 【一般病棟】
4. 1日平均提供単位数の向上 【回復期病棟】
5. 各種規定・マニュアル更新（3次文書）
6. 専門資格の取得
7. 学会発表推進（審査のあるもの）
8. 医療従事者向けの勉強会の開催

【平成27年度の総括】

1. 2回/年 実施満足度 各食種85%以上目標に対し満足度平均75% 未達成
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85%以上を目標に対し平均91%、目標達成
3. 一般病棟平均2.7単位以上（休日含む）に対し平均3.25単位 目標達成
4. 回復期病棟7.3単位以上（休日含む）に対し平均7.44単位 目標達成
5. 年度内に100%更新に対し74%更新 目標未達成
6. 10名取得/部門に対し41名取得 目標達成
7. 25題/年間に対し39題発表 目標達成
8. 関連施設内外：2回/年間に対し、関連施設内3回、関連施設外1回 未達成

【平成28年度の目標】

1. 管理栄養士介入による栄養改善率上半期50%以上、下半期60%以上
2. 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90%以上
3. 医療安全・感染対策勉強会の開催
4. 専門資格の取得 15名取得/部門
5. 学会発表推進（審査のあるもの）25題/年間

6. ADL低下率の減少（回復期病棟を除く）最終BIが初期BIよりも低下している症例を7%以下
7. 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27以上

診療技術部 …… 放射線技術科

【平成27年度の目標】

1. 医療被ばく低減施設認定更新
2. 一般撮影室装置およびFPDの導入（26年度持ち越し目標）
3. 感染対策・医療安全勉強会・多職種向けの勉強会の開催（伝達講習の実施）
4. マニュアル更新（検査マニュアル）
5. 各種資格取得
6. 学術大会発表
7. マネージメント目標の設定（収入ベース）

【平成27年度の総括】

1. 医療被ばく低減施設認定更新審査 合格
2. 機器入れ替え作業完了
3. 27年度は、多職種向け8回、医療安全2回、感染2回となり、次年度も多職種向けの勉強会には力を入れていく
4. 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
5. 放射線管理士4名、放射線機器管理士1名、医療画像情報精度管理士3名
6. 関東甲信越診療放射線学術大会3演題、CCT2015 2演題、日本診療放射線学術大会4演題、AMG学会2演題、日本放射線公衆安全学会1演題
7. 診断、治療部門を含め107.6%
前年度対比7.6%上昇

【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（収入ベース）

（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27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

【平成27年度の総括】

平成27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、業務を遂行することができた。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(3.25単位)・回復期病棟(7.43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、是正を図ってきたい。

今年度からの取り組みとして、感染対策の強化に重点をおき、アウトブレイクを見越した対応やインフルエンザ、ノロウイルスに対する重点対応について、準備、実践を行った。また多職種合同での心臓リハビリテーションワーキンググループが立ち上がり、心肺運動負荷試験の運用開始とB館Ⅱ期での心臓リハビリテーション室の開設に向けた計画的準備を進めることができた。

平成28年度にはB館Ⅱ期への移動を控えているため、今後の診療体制の再構築と共に、先を見据えてマニュアルや医療安全・感染対策等の対応準備を順次進めていく。

【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

(リハビリテーション技術科 科長 山口 賢一郎)

診療技術部……………栄養科

【平成27年度の目標】

1. 病棟常駐管理栄養士体制の拡大と患者に治療効果が見える臨床栄養管理の実践
 - ・ 8 B、13 B、4 A、化学療法室へ常駐拡大
 - ・ 治療効果を示すCI収集開始
体重実施率、変化率現状分析
 - ・ 管理栄養士中心NSTの実績向上
1,300件/年以上 改善率60%
 - ・ 栄養指導実績向上 3,700件/年以上
2. 管理栄養士の意識・知識・マネジメント能力の育成
 - ・ 学会、論文発表 4題/年
 - ・ 症例検討会実施 6回/年以上
 - ・ 教育体制 ラダーの見直し
3. 患者ニーズを徹底的に分析
患者が望む食事サービスを提供する
2回/年実施 満足度85%

【平成27年度の総括】

1. 中堅クラス3名の退職があり、人員補充が間に合わず、病棟常駐体制を縮小せざるを得ない状況だったことが今年度大きな痛手だった。新人の業務習得により、栄養指導介入実績は前年度より7%アップしたが、中堅クラスが主に担当していた管理栄養士中心のNST介入実績は34%減少し、介入による改善率は53.7%と目標値を達成できなかった。
2. 今年度は、日本静脈経腸栄養学会において、シンポジウム発表1題、口頭発表1題、ポスター発表1題と、計3題発表することができた。毎年、着実にレベルが向上している。また、新たに若手が早い段階から学術発表に向けたトレーニングを積むことを目的とし、科内の症例検討会を開始した。発表者、指導者共に意識向上がみられた。今後の成果に期待したい。
3. 患者の食事に対する的確なニーズをつかむため、視点、調査方法を変化させながら食事満足度・意識調査を実施した。治療食患者の満足度が高く、病院食が治療に役立つというイメージを強く持っていることが伺えた。また、整形外科の治療食患者が「やや不満」と多く回答していることもみえてきた。患者のターゲットを絞り、食事のおいしさ改善だけにとどまらず、管理栄養士の指導強化による更なる患者の意識、満足度の向上、治療効果へとつなげていきたい。

【平成28年度の目標】

1. 病棟配属体制 意義の理解と定着化
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

(栄養科 科長 佐藤 美保)

診療技術部 ……検査技術科

【平成27年度の目標】

1. 安全・確実な検査結果の迅速報告
2. 人材育成
3. 臨床現場への積極的参加

【平成27年度の総括】

1. 今年度も日本医師会・日臨技・埼玉県医師会サーベイなど外部精度管理事業に参加し、高い精度管理の維持に努めた。医療安全の面では、今まで科内で実際に発生したインシデント報告をもとに、週1回テーマを設定、係ごとに掲示し、視覚に訴えるKYT(危険予知訓練)に取り組んだ。全スタッフに周知徹底し、気づきの訓練をすることで、危険認識の標準化や、危険に対する感受性が高まり、危険回避の原動力になることを狙っているが、今後も継続して取り組みたい。
2. 人材育成では、目標を大きく上回る専門資格取得者数や学会発表の演題数となった。また今年度は新人教育に注力した。月1回の4者面談(新人、指導者、現場主任、管理者)では、新人の積極的姿勢を指導者・管理側も応援する気持ちをきちんと示して指導するほか、長所を伸ばしやる気を引き出しながら自らの成長が確認できるよう、振り返りシートなど教育プログラムの修正を行った。限られたマンパワーを最大限のパフォーマンスレベルに引き上げられるよう、これからも教育ラダーの評価を活用して人材育成に力を入れていきたい。
3. 臨床検査技師等に関する法律の一部が改正され、平成27年4月1日から、検体採取等業務が臨床検査技師の業務範囲に含まれることとなった。それに伴い、昨年度から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の現場に入り込み、インフルエンザの検査を行っていたが、今年度は業務内容を拡大し、必要時には患者さんからインフルエンザの検体採取を行う業務を盛り込んだ。今後も多職種と連携し、臨床現場へ積極的に参加していくとともに、臨床側から必要とされる臨床検査技師を目指していきたい。
4. その他
平成27年10月に、前任の技師長の後を引き継ぎ、これまでの上尾中央総合病院検査技術科の歴史を大切にしつつ、新たな風を吹き込んでいきたい。

【平成28年度の目標】

1. ISO15189臨床検査室認定取得
2. 安全・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

(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27年度の目標】

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

【平成27年度の総括】

平成27年度は、4月、8月～10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Aを取得した。

職員構成

(平成28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) | 2台 |
| X線TV装置(移動式) | 1台 |
| DRX線TV装置(移動式) | 2台 |
| F P D胸部装置(移動式) | 3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) | 1名 |
| 放射線管理士 | 1名 |

施設認定及び施設基準

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

平成27年度学会・研修会参加実績

- ・第4回日本静脈経腸栄養学会
- ・第44回埼玉県医学検査学会
- ・全衛連VDT健康診断研修会

業務実績

| 区分/年度 | 平成26年 | 平成27年 | |
|-------|-----------------------|---------|---------|
| 放射線部門 | 胸部（間接） | 43,156 | 27,149 |
| | 胸部（直接） | 19,981 | 3,196 |
| | 胸部（DR） | ★37,741 | ★43,638 |
| | 胃部（DR） （上記直接、間接含む） | ★3,089 | ★4,188 |
| | 胃部 | 9,327 | 9,133 |
| | 合計 | 72,464 | 73,983 |
| 検査部門 | ECG | 48,498 | 51,307 |
| | 眼底 | 1,837 | 1,943 |
| | 合計 | 50,335 | 53,250 |

【平成28年度の目標】

1. 接遇・医療安全の向上
2. 各種規定・マニュアルの更新
3. 研修会等の参加
4. 前年度より健診数増加2%
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27年度の目標】

1. 接遇の向上 インストラクター取得
2. 職務ラダーを用いた人材育成
3. 各種規定・マニュアル更新
4. 専門資格の取得
5. 学会発表

【平成27年度の総括】

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。

学会発表については6演題発表を目標としたが、3演題の発表となり目標を達成できなかったため、平成28年度も継続目標とする。人材育成については職務ラダーの内容の見直しや評価のばらつき等の問題を検討し、改善策を立てたが、実践・評価には至らなかったため、平成28年度も継続目標とする。専門資格については、12名受験し、10名の合格となり目標を達成。

平成28年度は、学会発表にさらに力を入れていく。人材育成については、評価者の教育をどのようにしていくか検討していく。また、腎臓内科でのシャントPTA増加に伴い、血液浄化のスタッフの教育、介入をしていくことを検討している。

【平成28年度の目標】

1. 学術発表
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. シャントPTAの業務介入（血液浄化）
6. 手術室業務の確立（呼吸循環）

業務実績

| 区分/年度 | 平成26年 | 平成27年 | |
|-----------|------------------|-------|-------|
| 血液浄化 | 入院透析 | 3,705 | 3,819 |
| | 持続的血液浄化 | 179 | 281 |
| | 血漿交換 | 24 | 35 |
| | 顆粒球・白血球 除去路療法 | 73 | 51 |
| | 血液吸着 | 48 | 67 |
| | 血漿吸着 | 0 | 5 |
| | 腹水濾過濃縮再 静注法 | 15 | 5 |
| 合計 | 4,044 | 4,263 | |
| 心臓外科手術 | CABG | 2 | 2 |
| | OPCAB | 22 | 37 |
| | 弁置換・形成術 | 50 | 42 |
| | 大血管置換術 | 18 | 41 |
| | CABG+弁形成・ 置換術 | 10 | 37 |
| | その他 | 5 | 9 |
| 合計 | 107 | 145 | |
| 緊急手術 | 31 | 39 | |
| 心臓カテーテル検査 | CAG | 499 | 763 |
| | PCI | 469 | 504 |
| | EPS・ABL | 58 | 59 |
| | PTA | 84 | 106 |
| | その他 | 145 | 308 |
| 合計 | 1,255 | 1,740 | |
| 緊急カテ | 319 | 330 | |

| | | | | |
|---------------------|-------------|----|-------|-------|
| ペースメーカー ICD・CRTD | 植込み術 | 新規 | 50 | 59 |
| | | 交換 | 34 | 67 |
| | ペースメーカーチェック | | 1,055 | 1,123 |
| | ICD・CRTD | | 159 | 170 |

(臨床工学科 科長 松本 晃/科長 青木 智博)

事務部 事務部部长

【平成27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27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。10月からB館Ⅱ期工事が開始されたが期間中の障害により、全体工程の見直しを行うというハプニングもあったが、平成28年12月28日のⅡ期工事引き渡し、平成29年2月を目途に運用開始予定である。
2. 健全経営については、担当三役（副院長、事務副部长・次長、看護副部长）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、新入院患者数9.1%UP、手術件数14.2%UP、救急車受入件数9.4%UP、そして、診療報酬は対前年比11.5%UPとなった。また、12月には念願の地域医療支援病院が承認され、循環器内科・脳神経外科・放射線診断科の講演会等を開催する事で、医師会や登録医との相互理解を深め、連携を更に強化することができた。
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、契約内容の変更にて年間で2,400万円の削減を達成することができたが、ガス料金については前年比同額程度、水道料金は1千万円の増額となった。
4. 人材育成については、マネジメントリーダーの運用、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。人材育成事務部会によるマネジメントリーダーについては、再評価の結果全38項目中、12項目が未達成であり、平成26年度と同数であった。学術発表については、1月に事務部学術発表会を開催。入院医事課の演題が2月開催の院内学術発表会で発表された。更にこの演題は、平成28年10月開催予定の第58回全日本病院学会にて発表予定である。勉強会の開催については、各部署月1回の

開催を計画し、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10部署、主任クラス9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が開催される。その事務部内から地域連携課と健康管理課の演題が12月の予選大会に臨み、健康管理課の演題がAMGキックオフ大会にて発表予定である。

【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

(事務部 部長 久保田 巧)

事務部 地域連携課

【平成27年度の目標】

1. 部署別リーダーの運用・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. 地域支援病院の取得（紹介率・逆紹介率）
7. 退院支援に関わる加算算定強化
8. 特定事業所加算（I）堅持
9. 地域に向けた健康教室

【平成27年度の総括】

1. 部署別リーダーの運用・評価
予定通り運用・評価・面接を実施。しかし、内容には高評価に至らず、今後の改善とスキルUPが必要であった。
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なった。当院で普段行っていない業務を学ぶ機会を得て、積極的に伝達講習を行ない、部署内にフィードバックし、業務改善を図っている。
3. 院内学術発表
「AMG地域連携ネットワークの取組」を発表した。内容としては、地域連携推進者としての取組と今後のAMG内の連携についての展望の説明を行なった。発表者は今後もAMGの地域連携推進者として、グループ全体の事も考える必要があるため、連携の強化や、新たな業務にも取り組んでいる。

事務部……………入院医事課

4. 部署別勉強会開催

年間の教育計画を作成し、勉強会を実施した。課内講師だけではなく、外部講師を招聘し、視点の異なる専門的な知識を学ぶこともできた。

5. 業務効率化の実践

「退院支援に関わるコスト算定UPにに向けた取り組み」をテーマにワークアウトに取り組んだ。実収益にかかわる内容で、算定件数の増加にもつながった。

6. 地域支援病院の取得

平成27年11月20日に地域支援病院の取得を達成することができた。

ただし、紹介率・逆紹介率ともに更に率を上げていくことが必要である。地域の機関との連携を強化するための課題も見つかった。

7. 退院支援に関わる加算算定強化

介護支援連携指導料、退院時共同指導料、地域連携計画加算の算定強化に取り組んだ。医事課と連携しながらすすめた結果、介護支援連携指導料は算定率が40%以上上がり、下半期は安定した算定率を保っている。

8. 特定事業所加算（I）堅持

急性期病院に附属する居宅支援事業所として、介護度及び医療ニーズの高い利用者を支えることを強く意識した一年であった。結果として、算定基準50%以上を達成している。

9. 地域に向けた健康教室

年5回の開催目標を達成することができ、地域への健康増進を啓蒙していくことができた。

【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. 地域医療支援病院の推進（病病・病診連携強化）
7. 退院支援加算算定基準への多職種との取組み
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

（地域連携課 課長 田口 栄治）

【平成27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. 施設基準の監査
7. 返戻・査定率の減少
8. 時間外削減
9. 退院会計処理時間の短縮

【平成27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、課内の職員に足りている部分と足りていない部分が明確になった。特にPCスキルが足りていない部分が明らかであり、次年度以降はエクセルやワードといったスキルを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や能力が上がったと考える。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担当者以外にも参加させ、次世代リーダーの育成をしていく。
3. 院内学術発表
当課で作成しているDPCデータを利用して、地域において当院の利益貢献できる症例を抽出し分析を行った。事務部予選を通過し院内学術発表も行った。普段より何気なく作成しているデータは研究材料として利用できるデータでもあり「気づき」によって新たな研究の題材が考えられるよう業務を遂行していく。
4. 部署別勉強会開催
28年度は点数改定という事もあり、新規項目を4月から算定できるように改定に向けて勉強会を開催した。またCMS認定試験の勉強会についても密に行い、当院の合格率向上はもちろん、課内での合格率向上にもつながった。勉強会を経て職員の能力・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
普段行っている業務を見直し、無駄な業務と資源の削減を目的とした業務改善を行った。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. 施設基準の監査
当初の予定通り毎月開催することができた。また28年度は点数改定ということもあり、当課だけでなく

他部署にまたがり、チームとして改定の基準取得に臨むことができた。担当者の変更もあり今後は未経験者を含め監査ができる人財育成を取り組んでいく。

7. 返戻・査定率の減少

返戻率に関して目標である2.7%以下を年度平均で達成した。しかし査定率に関しては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。

8. 時間外削減

時間外削減(-10%)を目標に掲げたが、人員の変動や異動に伴い、引き継ぎ等で時間外が発生してしまい達成することができなかった。またスタッフの経験年数が若いこともあり、課内で勉強会等個人のレベルアップを図り、時間外削減ができるよう努めていく。

9. 退院会計処理時間の短縮

年4回会計処理時間の調査を行い、全て目標である30分以内を達成した。今後も引き続き継続課題として患者待ち時間の短縮に努めていく。

【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

(入院医事課 課長 山村 圭司)

事務部 外来医事課

【平成27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. 会計プロジェクトの推進
9. 医療の質向上への取り組み
10. 診療報酬改定対策

【平成27年度の総括】

1. 事務部ラダーの運用を行い、各職員の個々の評価、その評価をもとに面談の実施を行った。個々のスキル把握を行い、各種業務変更、適正配置を務めた。
2. 次世代のリーダー育成の目的に、主任1名に他院研修を実施した。他院での医事課職員の動きやレセプト業務を中心に、より効率的運用について学ぶことが出来た。
3. 「変形労働時間を活かした業務配置の考察」について、発表を行った。課内の職員数も多く、日常の配置をより工夫することで、業務効率化の向上や時間外削減につながることを事例として報告を行った。
4. 年間の勉強会スケジュールを基本とし、それに加えて臨時の勉強会を実施した。安全や感染といった法定研修では伝達講習を行い、職員へ周知を行った。また、課内で複数のプロジェクトを行っており、主に保険請求業務について勉強会を行った。
5. 「会計業務の情報共有、適正なレセプト請求」として、ワークアウトを実施した。会計算定について、課内での情報共有を密にし、算定誤りの減少・解釈の統一を図り、適正なレセプト請求を実施できるよう業務工程の改善を行った。
6. 外来の予約率については、年間の目標数値は達成をした。年度途中で予約電話が繋がらない状況があり、クレーム等が増加することとなった。年度末までに予約取得基準の見直し、配置人員体制の変更を行い、予約率の向上のための体制づくりを行った。
7. 施設基準の新規取得、変更、監査について総務課・人事課とともに定期的実施をした。他部署と情報共有をすることで、新規取得や変更時の速やかな様式等の準備が出来た。
8. 課内のプロジェクトの一つである会計プロジェクトでは、コスト算定に関する情報共有、算定誤り防止のための勉強会の開催を行い、患者さんへの適正請求に努めた。
9. 医事業務の質の向上を目的に、安全管理報告書の提出をしてもらい、そこから業務改善へとつなげられるようにしている。報告件数としては目標を上回ったが、更なる報告件数の増加を促し、改善につなげられるようにしたい。

【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 (業務の見直し) 等の適正配置
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

平成28年度は診療報酬改定が4月に行われた。その内容の精査や体制の変更に柔軟に対応していくことが必要となる。個々の職員がそれぞれ目標を持ち、外来医事課として何をすべきか、どのように行動すべきかを常に意識し、取り組んでいく。

(外来医事課 課長 立川 敏章)

事務部 …………… 巡回健診課

【平成27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. 院内学術発表会
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. 公用車交通事故減少
9. 健診結果処理進捗管理

【平成27年度の総括】

1. 5月、11月にそれぞれ個人評価がなされた後、管理職による評価を行なった
2. メディカルトピア草加病院において、入職後10年の主任が研修に参加した。
3. 院内学術発表については新しい健診車の活用に関して報告した。
4. 部署別の勉強会については、毎月担当者を決めて予定したが、健診の繁忙期には人数が揃わず毎月1回の開催が出来ないことがあった。
内容は渉外業務、住民健診業務、出張先での健診業務等についてそれぞれの担当より内容説明があり、今回より消防に関するプチ訓練もおこない災害時の行動を確認できた。
5. 【快適な健康診断を目指して】のテーマでワークアウトを行ない発表した。
6. 増収計画については、増収目標額1,154万円（目標前年比+1%）を上回る2,400万円増（達成率+3.3%）となった。率は前年比4.54%の増加。隔年実施の上尾市職員健診が未実施となるなかで新規事業所並びに入札による学校健診増加等が増収に大きく貢献した。
7. 電気使用量について、前年度比マイナス5%を目標としたが、約9%のマイナスとなった。これは、昨年6月まで寿ビル1階をムトウで使用していたが7月以降巡回健診課で使用するようになってから3月まで月単位ではほぼマイナスに転じた事が影響を及ぼ

した。

8. 交通事故については、乗用車が県道で停車中、後方より乗用車に追突される事故が1件発生した。加害者にならないよう安全運転を心がけたい。
9. 最後に、健診結果の報告期限については、平均して27.2日間要してしまった。目標の平均17日以内から10.2日間の超過となる。
システム導入により2年経過し、職員は慣れてきたが産休や退職により人員の減少が超過日数を押し上げてしまった。

【平成28年度の目標】

1. 事務部自部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院での研修
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. 健診結果処理進捗管理

(巡回健診課 課長 星 儀和)

事務部 …………… 健康管理課

【平成27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. 部署別勉強会開催業務効率化の実践
5. 人間ドック学会発表
6. ドック稼働率95%
7. 巡回インフルエンザ予防接種事業所増
8. 新規健保、事業所、補填事業による売上増
9. 渉外活動による組合契約
10. 新規オプション検査実施・売上増
11. 人間ドック機能評価更新

【平成27年度の総括】

1. 事務部部署ラダーの運用・評価
内部監査、機能評価に間に合うように運用を開始し、評価。今後はスキルUPの為にさらに内容の改善が必要。
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
メディカルトピア草加病院で研修を行う。伝達講習を行い、当院でも実施できるものを今後始めていきたい。
3. 院内学術発表
主任の中から選出し、発表を行った。学術発表の経

験が全体的に少ないので今後は主任を中心に全員で行っていききたい。

4. 部署別勉強会開催（災害プチ訓練・法定伝達講習含む）

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

「胃がん健診の推奨」をテーマにワークアウトの発表を行った。ABC検査をバリウム検査と同時に実施を推奨。又、胃がん健診のない健康診断の方にも進める方針を立てた。

6. 人間ドック学会発表

人間ドック学術大会シンポジウム I に参加。今後の人間ドックのあり方について講演・討論会を行った。

7. ドック稼働率95%

キャンセルを見越した予約の取り方を開始。繁忙期は95.6%とキャンセルによる枠の無駄を大きく改善することができたが、閑散期については需要が少ないのは例年と変わらず、目標未達成となっている。閑散期を埋めるために値引きによる実施等今後対策を立てていく。

8. 巡回インフルエンザ予防接種事業所増

今年度はワクチンが3価ワクチンへ変更し単価が上がった為に、事業所も様子を見る所が多くあった。渉外担当の交渉不足も露呈している。今後は巡回健診課と話し合いの上、行っていく。

9. 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845万円と目標には若干届かない結果となった。昨年度契約したコースが単価が低く今後はより単価の高いコースを中心に契約を進めていきたい。

10. 渉外活動による組合契約

前半は渉外担当者による新規契約がなく、方針を変更。それが功を奏し年度末に9件契約を結ぶことが出来た。

11. 新規オプション検査実施・売上増

今年度新たに始めた新規オプション検査を年度途中より、単体でも予約を受け付けるようにシフト。1888万増と大きく目標を達成できた。

12. 人間ドック機能評価更新

6月に更新の審査を実施。関係部署の協力もあり、問題なく更新することが出来た。

【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. 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

（健康管理課 係長 川島 友洋）

事務部 経理課

【平成27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. 試算表の25日作成
7. 経費の見える化（事務部に閲覧用元帳の作成）
8. 省エネチェックリストを用いて省エネ活動の推進
9. 内部監査によるマニュアルの見直し
10. 事務部ラダー研修への参加

【平成27年度の総括】

1. 部署内のラダーの運用・評価を行ったが、一部業務の内容に合っていないものがあつた。見直しが来年度の課題。
2. 年度当初は1名の他院への研修を目標としていたが、業務の都合上、他院への派遣を行えなかった。来年度は、業務の都合をつけて、他院へ派遣したい。
3. 院内事務部の学術発表で1題発表「消費税10%増税への対応」。
4. 毎月、勉強会を開催する予定であったが、伝達講習を含めて、半分しか開催ができなかった。
5. 人事課・文書管理課と、ワークアウト1題発表。
6. 決算時期以外に関しては、すべて期限通りの作成ができた。今後も決められた期限内に迅速で正確な資料作成を行う。また、決算時期の業務軽減になるように、出来る限り月次での締めを完全なものに仕上げる。
7. 事務所内に主要な経費の元帳を印刷し配置。毎月の経費の確認や、予算書作成時期に、他部署の職員への情報共有ができた。
8. 省エネチェックリストを活用し、機器の点検を毎日行つた。不必要な電気など消して省エネ活動を実施。また、省エネ推進部会などへ資料の提供を行つた。

9. すべてのマニュアルを見直すことができなかった。業務の効率化の為に、マニュアルの改定が課題。
10. 事務部ラダー研修への参加は、予定しているすべての研修に参加予定だったが、業務の都合上、1コマのみ参加することができなかった。

【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（災害プチ訓練・法定伝達講習含む）
5. 業務効率化の実践
6. 試算表の25日作成
7. 経費の見える化（事務所内閲覧用の元帳作成）
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

（経理課 課長 細淵 則隆）

課で実施する事によって、どの程度金額を削減できるかと言う発表でした。来年度も、同様な発表をしていく予定です。

6. 省エネルギーサイクル活動（電気）昨年度使用量より、-5%目標にして来ました。結果としては、-1%にとどまりましたが、目標は-5%目標でしたので達成出来ませんでした。来年度も継続監視していきます。
7. 省エネルギーサイクル活動（ガス）昨年度使用量より、-3%目標にして来ました。結果として、昨年度より8%の増となり達成出来ませんでした。使用量の検証を行い来年度も継続監視していきます。
8. 省エネルギーサイクル活動（水）昨年度使用量より、-2%目標にして来ました。結果として、27%増となり目標を達成出来ませんでした。市水の使用量を監視していますが、今後、市水の使用量の削減を検討・検証を行い削減に努めていきたいと思えます。
9. 専門知識・資格取得については、今年度は、難関試験としていた電気主任技術者（第3種）1名取得が大きな収穫となりました。来年度も引き続き各資格にチャレンジして行きます。

事務部 施設課

【平成28年度の目標】

【平成27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（災害プチ訓練・法定伝達講習含む）
5. 業務効率化の実態
6. 省エネルギーサイクル活動（電気）
7. 省エネルギーサイクル活動（ガス）
8. 省エネルギーサイクル活動（水）
9. 専門知識（専門資格）取得

【平成27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行う事が出来ました。
2. 主任職1名参加にて他院研修ができました。この研修を生かし他院との交流ができる様にしたいと思います。
3. 院内（事務部）にて、学術発表で、各1題発表を行いました。また、全日病学会にて、in北海道で1題発表をさせて頂きました。
4. 部署での勉強会では、毎月施設課員1名づつ、1題の内容にてパワーポイントを作成し課員に説明をしていく物を初めて行いました。毎月第4週水曜日に実施しました。ISO審査時にて評価される項目に揭示されました。来年度も引き続き実施する予定です。
5. 1題のワークアウト発表（事務部予選にて）を行いました。発表内容としては、業者が行う工事を施設

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（災害プチ訓練・法定伝達講習含む）
5. 業務効率化の実態
6. 省エネルギーサイクル活動（電気）
7. 省エネルギーサイクル活動（ガス）
8. 省エネルギーサイクル活動（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

（施設課 課長 徳永 昭範）

事務部 総務課

【平成27年度の目標】

1. 実務に即した外部研修の参加
2. 委託業者へのコスト削減の働きかけ随意契約の見直し
3. 体制・組織作り強化によるボトムアップ・次世代育成
4. B館Ⅱ期工事に向けた取り組み

【平成27年度の総括】

1. 事務部共通ラダーの浸透もあり外部セミナーを自発的に見つけ、受講する課員が多数いた。事前に何を

学ぶかの課題を課せ、課、受講者自身の強み・弱みを意識させた。そして日常業務へのフィードバックと伝達講習を行うことによって受講者と課全体のスキルアップを図った。

2. 清掃委託費削減の取り組みを行う。現行運用を見直したことにより、一番汚れが目立つ箇所の清掃回数を増やすことによって清潔な環境を保つことが出来た。本来ならば約10万の費用増になるところを費用の発生なく改善につなげた。年間にして90万の費用増の削減に成功した。引き続き、その他の委託費においても現行を見直し、増加の見込まれるものについては運用の見直しをすることにより、質を維持した上で経費減の取り組みを図っていく。
3. 自立と自己完結を掲げ、自分の担当業務においては一部権限委譲をすることで責任を持たせる指導を行った。次世代のリーダー育成と、課のバランスの調整に努め、業務効率の向上と人材育成の強化で課内の技術の成長を図った。
4. 保健所等の行政機関とは定期的に連携をとり、工事スケジュールの報告を行った。機器・備品購入について該当部署とのヒアリングと精査を終え、特に什器・備品の精査の際、グレードを見直し、質を落とすこと無く、全体金額の減額につなげることが出来た。28年度予算に計上することにより計画的に購入する段取りにつながった。また、図面においてはタイムスケジュールに合わせ、当該部署と大成建設と調整を図り、可能な限り部署の意向と患者目線での建設に反映できた。

【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年度はB館Ⅱ期が完成し、運用が開始となる。行政申請は遅滞無く、無事故の引越し対応を行う。そして機器・備品については費用対効果を踏まえ選定と購入をし、円滑に納品と設置を図る。また、会議室等の共有部分の運用規定を決め、引越し後患者および職員の使用に支障をきたさないように準備をしていく。今後、ホームページや院内広報誌を含め広報の強化を図り、患者目線に立った正確な情報の提供と質の向上を進める。最後に昨年比より使用が上昇している手術・診療材料や消耗品については価格交渉の対象とし、経費削減のアクションを起こし成果を出していく。

(総務課 課長 野田 裕)

事務部 人事課

【平成27年度の目標】

1. 事務部リーダーの運用・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・法定伝達講習含む）
5. 業務効率化の実践
6. JCEP受審にむけた体制整備
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採用活動の実施

【平成27年度の総括】

1. 事務部リーダーを12月に実施し、実施後の評価も行った。実務実践能力の更なるレベルアップを図り、キャリア開発に役立てる。
2. 主任職1名が12月7日～9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. 「職員の4種ウィルス抗体価測定方法の見直し」を発表。他施設においては、当院の基準値を上回る基準値を定めている機関もあり、日本環境感染学会のガイドラインに基づく値へと基準値を引き上げ、更なる感染制御の強化を図った。
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、繁忙期に開催しておらず、未達となった。来年度は開催方法、内容を見直し、毎月開催出来るようにしていく。内容としては充実してきており、今後も課員の知識及び能力の向上を図っていく。
5. 第1四半期には、紙媒体で管理していた物を電子化・情報共有化する作業を行ない、職員健康診断関連業務のファイリング・電子化を行った。第2～第3四半期には、社会保険業務の効率化に着手し、紙媒体の管理から電子化を図り、進捗状況や申請日などの把握が容易になった。第4四半期には、社会保険業務の仕掛中ファイルについて月毎にインデックスを作成し、担当者全員が対応でき、提出漏れが無くなった。
6. 自己調査票の未完成状態が長期間続いていたが、模擬サーベイ前に完成。2月にJCEP受審し、担当領域においては特に指摘事項はなかった。
7. 総務課、外来医事課、入院医事課、人事課で構成したチームで月1回のミーティングを開催。平成28年度の診療報酬改定準備、現在届出済の施設基準の適正化を行う事が出来た。
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、現存する全ての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、追加募集等により、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、適正な人員管理を行っていく。

【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

（人事課 課長 佐貝 統）

事務部 文書管理課

【平成27年度の目標】

1. 第三者評価の取得、維持のためのサポート
2. 他部署の業務効率化のための協業の2つを部署目標として掲げ、具体的施策を立てて運営した。

【平成27年度の総括】

1. 第三者評価の取得、維持のためのサポート
こちらに関しては、ISO9001のサーベイランス審査、またJCEPを新規に受審するためのサポートを中心に実施した。
ISO9001のサーベイランス審査に関しては、不適合が2点検出された。是正処置の報告をもって、認証の継続となっている。
JCEPの受審に関しては、臨床研修委員会が主体となって実施していたため、当課に依頼のあったサポートを中心に業務を行った。とりまとめの補助を行った。両方ともに問題なく終了している。
2. 他部署の業務効率化のための協業
こちらに関しては、ワークアウトを人事課、経理課と共同して実施し、人事が利用しているデータベースの改造を行い、業務効率化に貢献している。その他、駒宮主任が、外来医事課と協業するために、打ち合わせを行った。当課は他部署の業務のサポートをすることも一つの業務であるので、引き続きサポート業務を行っていく。
その他、部門目標より展開した目標達成のための施

策として、部署ラダーの実施、部署別勉強会の実施、院内学術発表のための学術発表を行った。

部署ラダーに関しては、事務部共通ラダーにない項目で、当課に特化したラダーではあったが、果たしてラダーとして機能するのか、また、ラダーにてどのように部署を運営するべきなのかを考慮しつつ、ラダーによる評価を行った。今後、この評価を踏まえ、継続的改善となり、人材育成の一端を担うようにするために今後の運用を検討していく。

部署別勉強会に関しては、少人数の課員しかおらず、また、業務の勉強に関して二人で実施していくには、少々難しく、実施ができない部分が多数であった。ただし、同一フロアでの災害プチ訓練への参加による勉強会の実施と、法定勉強会に関しては、100%の出席率となった。

今年度の勉強会としては、総務課、人事課等の勉強会に参加し、知識を広げていく。

【平成28年度の目標】

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

平成28年度は、プライバシーマークの更新、並びにISO9001のサーベイランス審査と認証継続に向けて業務を行っていく。また、検査技術科が臨床検査室の認定となるISO15189の取得を目指しているため、ISO9001の事務局として培ったノウハウを利用して、認証取得のサポートを行っていく。

（文書管理課 係長 土屋 晃一）

事務部 患者支援課

【平成27年度の目標】

1. 院内における患者様等の安全確保
2. 病棟・外来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. 車いすの効率的運用
6. ご意見箱の管理

【平成27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1回以上院内外の随時巡回を実施した。
巡回中は、敷地内喫煙者に対する注意、ご意見箱の

投書の回収、駐車場等への放置車いすの回収等を併せて行った。

2. 難渋患者等の対応

期間中当課で対応した苦情等の件数は186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、事前に予約状況を把握し、来院時には迅速に対応するなどの対策を行った。

3. 事務室不在時及び出勤時の消灯

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、クラークに対する接遇研修、巡回健診課職員に対するクレーム研修等を実施した。

また、つばさ保育園職員に対する不審者対応講習、上尾医師会看護学校での院内暴力研修を実施した。受講した研修は、日本経営協会主催の「医療機関におけるクレーム対応講座」を当課員2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. 外来用車いすの管理運用

外来看護科からの協力要請により、7月より外来用車いすの管理運用業務を補助的に行うこととなった。

毎日継続して外来用車いすの台数をチェックし、所在不明となっている車いす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、故障の有無の確認等を実施した。

6. ご意見箱投書の回収及び分析

交流渉外課の閉鎖に伴い、ご意見箱管理業務が当課に移管されたことから、6月より管理業務を開始した。

毎週2回以上、院内25箇所を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ている。

【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. 車いすの管理補助と効率的運用

(患者支援課 課長 中島 健治)

情報管理部 …… 情報管理部部長

【人事状況 (平成28年3月31日現在)】

情報管理部部長 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27年度の目標】

1. 安全関連の情報収集と院内LANを活用した情報掲示
2. 一般病棟のデバイスサーベイランスの実施 (CLABSI・CAUTI・VAP)
3. 内視鏡部門システム更新
4. 診療記録の質的監査の実施 (入院診療録)
5. 指導医講習会の開催支援
6. 病棟目標四半期評価の実施
7. 日本医療機能評価副機能：緩和ケア機能新規受審資料準備

【平成27年度の総括】

1. 安全関連の情報収集と院内LANを活用した情報掲示
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するとともに、事例に関係する部署には紙面にして配布を実施した。
2. 一般病棟のデバイスサーベイランスの実施 (CLABSI・CAUTI・VAP)
CLABSIはカルテから後ろ向きにデータ収集を行い平成27年度1年間の感染率は、3.26であった。単月では目標達成しない月もあったが、3か月毎および1年間のスパンでは目標を達成したと評価する。ただし、結果の分析、改善への取り組みにまで至らなかった。
CAUTIは10月の尿道カテーテル留置患者が232件存在し、膨大なデータを収集しきれなかった。
VAPは人工呼吸器装着患者数のカウントもできなかった。
3. 内視鏡部門システム更新
3月に実施した。ハードウェア更新であり、システムは現行のものを使用したのでトラブルもなく、スムーズに実施することができた。

4. 診療記録の質的監査の実施（入院診療録）
6月、10月に実施し、医療の質向上委員会への報告、各部署へのフィードバックを行った。
5. 指導医講習会の開催支援
平成27年6月6、7日にクロスウェーブ府中にて開催した。28名の受講者であり、28名全員無事に修了した。
6. 病棟目標四半期評価の実施
病棟ごとに医師・看護師・事務の責任者からなる担当三役を定め、定期的に巡視を行うとともに四半期ごとに目標の達成状況についてのレビューを実施。
7. 日本医療機能評価副機能：緩和ケア機能新規受審資料準備
11月に受審し、無事に認定を受けた。結果に関しては、S評価2項目、残りの項目はA評価であり高評価を得られた。

【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

(情報管理部 部長 長谷川 剛)

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
e-ラーニングシステムを活用し、医療安全の法定研修のほか、検査・放射線に関する研修、薬剤知識に関する研修を実施した。
10月よりスタートした医療事故調査制度については、e-ラーニングにより全職員に教育するとともに、現場対応として特に留意すべき点に絞って、患者安全実践者部会において勉強会を実施した。
4. 課員の個別能力の向上
医療安全管理課事務職員において、データの分析統計におけるスキル向上のため、統計検定を受験し合格した。
患者安全管理者は、11月に開催された医療の質・安全学会シンポジウムにおいて、シンポジストとして参加した。発表内容は、m3.comの医療維新に掲載され一定の評価を得た。

【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

(医療安全管理課 課長 渡邊 幸子)

情報管理部 …… 医療安全管理課

【平成27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
3. 職員への安全教育の実施
4. 課員の個別能力の向上

【平成27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

情報管理部 …… 感染管理課

【平成27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27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、一般病棟の中心静脈カテーテル関連血流感染（CLABSI）サーベイランス、インフルエンザおよびノロウイルスのサーベイランスに取り組んだ。
一般病棟のCLABSI発生は、第1四半期が5件、発生率3.2（単位：デバイス使用日数1,000日あたり。以下同じ）、第2四半期が8件、発生率4.6で、これより目標値を3.2に設定した。平成27年度全期のCLABSIは21件、発生率3.2と目標を達成した。当初、一般病棟の尿道留置カテーテル関連尿路感染および人工呼吸器関連肺炎のサーベイランス実施も予定し

ていたが、診療録からのデータ収集が困難のため中止した。今後は、プロセスデータを評価、分析し、感染対策手技の改善に取り組む必要がある。

インフルエンザおよびノロウイルスのサーベイランスは11月から4月まで取り組んだ。12月末に1つの病棟でノロウイルスのアウトブレイクが発生したが、早期に探知、介入することで他病棟への拡大を防止できた。また、ノロウイルス対策の一環として、ICT部会と連携し、嘔吐物処理セットの導入と全職員（診療部除く）への実技研修を行った。

2. 手指衛生遵守率の向上

上尾塾および全職員対象研修会で手指衛生の方法とタイミングについて研修を行った。研修後、手指衛生実施状況を直接観察法で調査する予定であったが、着手できなかった。

感染対策委員会看護部会が実施する手指消毒剤使用量調査では、手指消毒実施回数が増高傾向にあるが、部署によって実施回数に偏りがある。また、看護部以外の部門へのアプローチが不足している状況にあり、今後は手指衛生のタイミングを考慮した遵守率（直接観察）の算出と看護部以外の部門への介入が課題である。

【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

(感染管理課 課長 荒井 千恵子)

3. 疾患に関する院内勉強会への参加
診療情報管理士は、院内での疾患に関する勉強会を6回以上参加することで、情報入手やスキルアップを目標とした。すべての管理士が6回以上参加できた。
4. 日本診療情報管理学会学術大会への参加
岡山で行われた学会に3名が参加し、うち1名が発表を行った。
5. がん登録実務初級認定者研修の修了と認定試験への合格
1名が研修を修了し、認定試験を合格した。
6. 院外の研修会等への参加
15の学会や研修会などに参加し、情報収集を行った。
7. 地域がん登録データの提出
9月に中間報告、12月に最終報告として無事提出した。
8. 学会発表
岡山で開催された第41回日本診療情報管理学会学術大会で発表を行った。

【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. 分析データをフィードバック
6. 部署別プチ防災訓練の実施

(医療情報管理課 主任 鈴木 祐輔)

情報管理部 …… 医療情報管理課

【平成27年度の目標】

1. 診療記録（院内保管分の紙媒体）の棚卸
2. 診療記録の質的監査実施
3. 疾患に関する院内勉強会への参加
4. 日本診療情報管理学会学術大会への参加
5. がん登録実務初級認定者研修の修了と認定試験への合格
6. 院外の研修会等への参加
7. 地域がん登録データの提出
8. 学会発表

【平成27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. 診療記録の質的監査実施
6月と11月の2回に分けて計18診療科の入院診療録の質的監査を実施し、委員会で結果を報告した。さらに各部門の責任者に結果をフィードバックした。

情報管理部 …… 情報システム課

【平成27年度の目標】

1. 内視鏡部門システム更新
2. 特定保健指導システム更新
3. グループウェアの更新
4. システム改善要望の実施

【平成27年度の総括】

1. 内視鏡部門システムの更新はハードウェア更新とし、ソフトウェアは現行のものを使用する事とした。作業は6月より着手し、部門の要求やその時の問題点を管理し進めた。2月には新しいサーバを用意しデータ移行と並行し導入作業を行い3月に完了した。
2. 特定保健指導システムの更新については、システムの新バージョンが発売されておらず、ハードウェア更新となった。
システムは変更がなく同じものを使用するので、スムーズに更新作業を実施でき、2月に完了した。
3. グループウェアの更新については、理由としてハー

ドウェアの老朽化とデータを保存するディスクの枯渇問題が考えられ計画をしていた。しかしこのシステムは使いやすく、操作方法も職員に浸透している。さらに保守費用を考えてもコストパフォーマンスに優れており、少しでも長く利用したいと考えていた。ハードウェアの更新で検討したが、現在購入可能なオペレーティングシステムでは現在のシステムは動作しない為、新しいモデルに更新しなければならないことが分かった。したがって現在のシステムの利用を続けられるよう再検討を行った。方法としてディスクの空き容量を増やし、交換可能な古い部品の交換を実施し再利用を可能とした。予定していた更新は28年度に再検討することとした。

4. システム改善要望の実施

システムの改善については、現場からの要求をまとめ優先順位付けし、費用対効果を考え検討した。費用があまりかからず、大多数が望んでいるようであればできるだけ実施した。費用が発生し効率の向上が見込まれない場合は運用の検討を依頼し再検討とした。

【平成28年度の目標】

1. B館2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

(情報システム課 課長 大坂 剛彦)

3. 『第三者評価更新受審の審査』

9月にISO9001の更新受審。11月に病院機能評価副機能である緩和ケア機能を新規受審。

いずれの第三者評価も大きな指摘はなく問題なく認定された。病院機能評価に関しては、現況調査票の作成、事項評価表の作成を行った。結果に関してはB評価およびC評価がなくすべてS評価およびA評価という高い評価を頂いた。

【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

(組織管理課 係長 山口 博之)

情報管理部 組織管理課

【平成27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27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、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けるように後方支援を行った。
2. 『各委員会の円滑運営』
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収集作業を行った。

IV. 委員会活動報告

執行責任者委員会

| | |
|------|---|
| 活動目的 | 当委員会は、上申された諸問題の執行に関する会議として、また、各部門において目標実施計画の進捗管理を行う会議として、実務的な観点から討議し、執行に関する諸問題の最終的な判断を下す会議とする。院内の執行に関する諸問題を解決する目的で活動している。 |
| 構成 | 委員長：徳永院長 |
| 開催日 | 毎月 第4水曜日 8：00～ （第110回～第122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. 地域医療支援病院としての取り組みに関する検討 |

患者安全対策委員会

| | |
|------|---|
| 活動目的 | 医療行為を行う際、不幸にも医療事故と称される予期し得ない事態が発生する可能性がある。医療行為は人間が行うものであり、医療事故は避けることの出来ないものである。しかし、医療事故を減らすべく努力を怠ることは許されるものではなく、医療従事者は個人として患者の安全を最優先に考え行動するべきであるが、この問題は組織全体で取り組みがなされるべきであり、組織横断的な検討を行うべく、当院において医療事故を未然に防止し、安全かつ適切な医療を提供する目的で活動している。 |
| 構成 | 委員長：兒島腎臓内科科長 |
| 開催日 | 毎月 第4火曜日 17：30～ （第181回～192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. 外来部門におけるネームバンド発行に向けた検討 4. MAC-Tの発足 5. ホルマリン管理体制の見直し 6. 医療事故調査制度開始に伴う院内体制の構築 |

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161回～第172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. 急変時救命治療に関する確認書の運用方法の見直し 5. 倫理に関する研修会の開催 |

がん治療検討委員会

| | |
|------|--|
| 活動目的 | 増加の一途をたどる悪性腫瘍に対処するため、がん診療の状況を捕らえる情報基盤の整備は必須である。また、がん診療連携拠点病院の指定を受けることも含め地域連携の視点からも、がん診療の体制を構築及びがん診療に関する諸問題を検討する目的で活動する。 |
| 構成 | 委員長：上野上席副院長 |
| 開催日 | 毎月 第1木曜日 8：00～ （第49回～第60回） |
| 活動報告 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 5大がんの地域連携バスの運用に関する検討 2. キャンサーボードに関する検討 3. 化学療法室増床に向けた検討 4. 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 5. 樹状細胞免疫ワクチン療法の開始に向けた検討 6. がん患者の5年後生存率の抽出に向けた検討 7. がん診療連携拠点病院の指定に向けた検討 |

災害対策委員会

| | |
|------|--|
| 活動目的 | 上尾中央総合病院は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。 |
| 構成 | 委員長：姜救急総合診療科救急部門長 |
| 開催日 | 毎月 第1金曜日 8：00～ （第160回～第171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. 総合災害マニュアル・アクションカードの改訂 5. 上尾市総合防災訓練への参加 6. 災害拠点病院の指定に向けた検討 |

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222回～第233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. 感染対策関連マニュアルの改訂 4. 感染管理研修会実施 5. 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 6. 単回使用器材の再利用に関する検討 7. インフルエンザ発生件数及び対策実施状況の把握 |

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550回～第561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134回～第145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17回～第18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 | 院内の一般診療に関する諸問題を報告し、討議する目的で執行責任者委員会所轄委員会の一つとして診療委員会を置く。所轄委員会から上申された諸問題を討議し、執行責任者委員会へ上申する基幹委員会である。 |
| 構成 | 委員長：上野上席副院長 |
| 開催日 | 毎月 第4月曜日 19:00～ (第173回～第184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143回～第154回) |
| 活動報告 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 入院診療計画書、退院療養計画書の作成状況把握、死亡統計、予期せぬ再入院の分析 2. クリニカルインディケータの収集項目の見直し 3. 診療記録監査の実施 4. 院内サーベイの実施 5. 共同薬物治療管理業務 (CDTM) の開始に向けた検討 6. 死亡診断書・死亡検案書の記載方法の見直し 7. 剖検の実施促進に向けた検討 |

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145回～第156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 6. 診療報酬改定に伴うクリニカルパスの見直し |

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112回～第123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141回～第152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. すこやか教室の企画 3. 手術動画保存システムの運用に関する検討 4. システム停止時の対応マニュアル作成に向けた検討 5. マイナンバー制度開始に伴う院内体制の構築 6. ホームページのリニューアル 7. 診療実績の公開に関する検討 |

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4水曜日 8：00～ （第84回～第94回） |
| 活動報告 | <ol style="list-style-type: none"> 1. ISO9001・プライバシーマーク認定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147回～第158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. 委託および派遣職員への教育強化 6. 新専門医制度開始に向けての検討 |

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：上野首席副院長 |
| 開催日 | 毎月 第2木曜日 8:00～ (第67回～第78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123回～第133回) |
| 活動報告 | <ol style="list-style-type: none"> 1. プロトコールの登録、見直し、統一 2. 抗癌剤使用状況・外来化学療法室・病棟等の状況報告 3. 抗がん剤に精通した医師、看護師、薬剤師の育成に向けた勉強会開催 4. 化学療法室増床に向けた検討 5. 抗癌剤治療患者の救急外来での対応に関する検討 |

緩和ケア委員会

| | |
|------|---|
| 活動目的 | <p>高度な地域医療を提供し、地域支援病院となることを目標とする上尾中央総合病院において、緩和ケアと緩和ケアを行うチームの設立は必須と考えられる。</p> <p>緩和ケアチーム設立に向けた諸問題を討議するためのがん治療検討委員会の所轄委員会として緩和ケア委員会を置く。</p> |
| 構成 | 委員長：上野上席副院長 |
| 開催日 | 毎月 第3水曜日 17:00～ (第122回～第133回) |
| 活動報告 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 緩和ケア外来患者数、がん相談・支援件数および相談・支援内容の分析 2. 病院機能評価受審への準備 3. 緩和ケア地域連携パスの作成および運用の検討 4. 病棟フルオープンに向けた準備 |

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126回～第137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189回～第200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. 手術枠の調整 5. 安全管理に関する検討（病理検体の取扱方法、タイムアウトの実施内容、メスの受渡し方法等） |

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136回～第146回） |
| 活動報告 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 集中治療室使用実績及び分析（入室患者数・平均在院日数・転棟状況・カンファレンスへ出席率） 2. 人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプの使用状況報告 3. インシデント事例に対する分析及び改善策の立案 4. CCU稼働後におけるICUとの連携についての検討 5. 熱傷患者受け入れの準備 6. 診療報酬改定に向けた検討 |

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36回～第47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. 穿刺部止血方法の統一化 5. 日帰りカテーテル検査の実施に向けた準備 |

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132回～第143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. 救急初療室の運用に関する検討及び改善 4. 当直帯における他部署との円滑な連携に向けた検討 5. 循環器ホットラインの開設及び運用についての検討 |

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753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165回～第176回） |
| 活動報告 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 平均在院日数、長期入院患者退院状況、病棟・科別3ヶ月超患者件数等の報告と分析 2. 長期入院患者・リハビリ実施患者の分析 3. 退院支援に関する分析 4. 回復期リハビリテーション病実績報告 5. 緩和ケア病棟実績報告 |

病院食改善部会

| | |
|------|---|
| 活動目的 | <p>病院食改善部会は、患者のより良い栄養状態を維持するため、病院食の味・香り・彩り・盛り付けの改善・新サービスの企画などに取り組み、食事に対する満足度を向上させる為の部会である。入院生活における食事は唯一とも言える楽しみであり、これを充実させることは多くの入院患者が要求していることである。当部会は、これらのニーズに応えることを最大の目的として病院食改善に向けて活動している。</p> |
| 構成 | 部会長：西川副院長 |
| 開催日 | 毎月 第1火曜日 8：00～ （第145回～第156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. 下膳方法の見直し 4. 配膳車の取扱方法の見直し 5. 味付けのメリハリについての検討 |

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145回～第156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. CIについての検討 6. 適切な体重測定への促進に向けた検討及び準備 7. 胃瘻増設術の診療報酬改定に伴う対応 |

褥瘡対策委員会

| | |
|------|---|
| 活動目的 | <p>現在、日本において褥瘡患者の70%が病院で発症し、その50%は1ヶ月以内に発症しているとされている。様々な原因で褥瘡は発症するが、治療だけでなくその予防や再発予防も含めた管理が必要であると認識している。院内において褥瘡回診チームの発足や褥瘡対策に関するマニュアルなどを作成・周知させることで、褥瘡に対するナレッジマネジメントの実践を目的としている。</p> |
| 構成 | 委員長：山崎皮膚科科長 |
| 開催日 | 毎月 第2木曜日 8:00～ (第152回～第163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：高沢副院長 |
| 開催日 | 毎月 第1火曜日 17:30～ (第93回～第104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. 輸血実施手順の巡視 4. 自己血採血室開室の円滑な運用に向けた検討 5. アルブミン製剤における検査技術科管理体制への移行に関する検討 6. 手術室における血液製剤管理体制の見直し 7. 輸血に関する勉強会の開催 |

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143回～第154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 | 上尾中央総合病院は急性期医療・高度医療を提供する施設であるとともに、厚生労働省認定の臨床研修指定病院でもある。これらのなかでは、エビデンスに基づいた医療の実践が強く求められ、その教育体制も必要不可欠とされている。医学の進歩に即応して医療の質の維持・向上を図るために、医師・医療従事者が必要とする図書・文献を適切に管理し、閲覧することのできる図書室機能の充実は必須であり、これらを実践することを目的として活動を行なっている。 |
| 構成 | 委員長：上野上席副院長 |
| 開催日 | 毎月 第2土曜日 8：00～ （第140回～第150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（ClinicalKey導入に関する検討） 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140回～第151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. 入職者等に対するウィルス性疾患の抗体価測定及びワクチン接種規定の見直し 4. 職員の定期健康診断結果からの管理 5. 針刺し事故報告及び予防策の検討 6. 職場環境内部監査の実施 7. 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 8. 健康診断時における血液検査の異常値基準および連絡体制の見直し |

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105回～第115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85回～第96回) |
| 活動報告 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 各種検査結果報告 2. 保険未記載検査件数報告 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 |

病診病病連携委員会

| | |
|------|--|
| 活動目的 | 上尾中央総合病院が社会資本としての責務を全うするためには、地域で果たすべき役割・機能と責任を明確にし、他の医療機関や保健・福祉施設等との協力と連携を深め、当院のもつ医療機能を効率的に発揮し、地域住民に信頼性の高い医療を提供することが必要である。また、地域の各種データ（診療圏の人口の動態・高齢化率など）を収集・分析して当院の役割を定めて、当院の理念・基本方針と診療機能に関する情報を地域の医師会や医療協議会などへ積極的に提供していかねばならない。そして、最終的には、地域の医療における役割分担を明確にすること、高度な地域医療を提供すること、更には、地域支援病院となり地域に密着した医療が提供できることを目標として活動をしている。 |
| 構成 | 委員長：上野上席副院長 |
| 開催日 | 毎月 第1月曜日 8：00～ （第154回～第165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. 後方支援医療機関支援事業への参画 |

在宅支援委員会

| | |
|------|--|
| 活動目的 | <p>従来、医師と看護師の往診という形で在宅医療が実践されてきたが、最近は地域住民のニーズの高まりや多様化に対応して新しい形の在宅支援の確立が急務である。</p> <p>このためには、医師や看護師だけでなく、薬剤師・理学療法士など多様な職種への参画が必要で、在宅支援のシステムそしてネットワーク作りを推進する必要がある。そして、施設間だけでなく、施設内（医療従事者間）のコミュニケーションを十分に図らなければならない。</p> <p>当委員会は在宅支援に関する病院と中間施設等との密接なコミュニケーションを構築することを目的として活動している。</p> |
| 構成 | 委員長：上野上席副院長 |
| 開催日 | 毎月 第4木曜日 8：00～ （第158回～第169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. 在宅医療提供体制充実支援事業への参画 5. 診療報酬改定に向けた検討 |

診療記録管理委員会

| | |
|------|---|
| 活動目的 | 医療における最も重要な診療情報の記録形態として診療記録が存在するのは言うまでもない。この診療記録の記載状況如何で、医療の質・患者安全・保険診療等において問題が発生することを我々は理解しており、これを整備・充実させることは医療を行う上で必要不可欠な問題である。診療記録に関する諸問題を解決するために活動をしている。 |
| 構成 | 委員長：長田病理診断科科长 |
| 開催日 | 毎月 第2金曜日 8:00～ (第152回～第163回) |
| 活動報告 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 退院時サマリー・手術記録未完成数および作成状況等の報告とその対策について検討 2. 診療記録の記載・運用・保管方法についての検討 3. 診療録の貸出しに関する管理体制についての検討 4. 電子カルテにおける付箋機能の利用に関する検討 5. 入院診療計画書の改定 |

外来運営委員会

| | |
|------|---|
| 活動目的 | 上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第1主義を基本姿勢に日々診療業務をおこなっている。しかし、必ずしも患者本位の運用がなされているとは限らず、外来部門に関する課題を抽出・分析・改善する場として活動している。 |
| 構成 | 委員長：高沢副院長 |
| 開催日 | 毎月 第2火曜日 8:00～ (第88回～第99回) |
| 活動報告 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 外来待ち時間調査の実施及び待ち時間短縮に向けた検討 2. 外来業務効率化に向けた改善活動 3. 外来診療体制の変更に伴う対策の検討 4. 外来予約センターの運営体制の整備 5. 外来診療の予約取得方法の見直し |

臨床研修委員会

| | |
|------|--|
| 活動目的 | <p>医療界において、医師の育成は最重要課題のひとつであり、上尾中央総合病院もその課題に取り組むことは高度医療を実践する指導的立場にある大規模病院としての責務であると考え。当院はその意識のもと、臨床研修指定病院の認定を受け、臨床研修医の受け入れを積極的に行い、その育成に寄与するものである。</p> <p>当院が目標とするのは、専門性の高いスペシャリストの養成ではなく、広い視野を持ったゼネラリストの養成であり、なおかつ、スペシャリストへの道筋を閉じることなく、光明の見出せる教育である。これらを実践すべく、臨床研修医に関する様々な問題点を検討解決する目的で日々活動している。</p> |
| 構成 | 委員長：黒沢臨床研修センター長 |
| 開催日 | 毎月 第1火曜日 8:00～ (第167回～第176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. 卒後臨床研修機能評価 (JCEP) の受審 |

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：渡邊消化器内科副科長 |
| 開催日 | 毎月 第2金曜日 8:00～ (第123回～第134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 |

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89回～第100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. 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90回～第101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199回～第209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178回～第189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：立川外来医事課課長 |
| 開催日 | 毎月 第2木曜日 17:30～ (第142回～第151回) |
| 活動報告 | 1. 苦情相談窓口に寄せられた意見に対する分析、改善策立案 2. 診療記録開示に関する窓口対応 |

インストラクター総括部会

| | |
|------|---|
| 活動目的 | 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むけた研修の企画、患者対応全般の諸問題などを検討する。 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。 |
| 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172回～第183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

学術業績

診療部

学術業績

理事長

【講演会発表】

1. 中村康彦
病院グループの経営戦略と今後の課題
大阪府私立病院協会 青年部会勉強会（大阪府、5月）
2. 中村康彦
心不全について
学校法人・専門学校 首都医校 特別講義（東京都、11月）

【座長・司会】

1. 中村康彦
第57回全日本病院学会 in 北海道（北海道、9月）
2. 中村康彦
第51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 第5回若手経営者の会（東京都、2月）

【その他】

1. 中村康彦
主張
全日病ニュース 第850号2014年7月1日号

院長補佐（情報管理部長）

【原著】

1. 長谷川剛
新しい医療事故調査制度を活かすために－2つの鍵概念「予期」と「報告」－
医療の質・安全学会誌 10(4):443-446

【学会のパネリスト】

1. 長谷川剛
できる診療所づくり～プライマリ・ケアにおける医療安全～
第6回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会（茨城県、6月）

【講演会のパネリスト】

1. 長谷川剛
医療事故調査制度について
医療事故調査制度に関するシンポジウム（栃木県、4月）
2. 長谷川剛
医療安全を考える～なぜエラーが医療事故を減らすのか
日仏シンポジウム 医療安全を考える（東京都、10月）
3. 長谷川剛
よりよい医療のためのパートナーシップ 意思決定支援とエンパワメント よりよいパートナーリズムと悪いパートナーリズム これからの患者と医療者の関係を考える
第10回医療の質・安全学会学術集会（千葉県、11月）
4. 長谷川剛
医師の立場から
厚生労働省 平成27年度医療安全に関するシンポジウム（大阪府、11月）
5. 長谷川剛
医療安全実践の現場の課題

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27年度患者安全推進全体フォーラム
(東京都、3月)

【講演会発表】

1. 長谷川剛
医療安全とRespect
関東小児心臓外科の会 (東京都、5月)
2. 長谷川剛
医療安全の基礎知識／看護職の責務と法的責任
医療安全管理者養成研修会 (北海道、5月)
3. 長谷川剛
事故調査制度を活用するために
自治医科大学 医療事故調査制度シンポジウム (栃木県、5月)
4. 長谷川剛
チームステップ研修
新松戸中央病院研修会 (千葉県、5月)
5. 長谷川剛
医療安全管理・感染管理
日本医療機能評価機構 平成27年度第1回クオリティ マネジャー養成セミナー (東京都、6月)
6. 長谷川剛
コンフリクトマネジメント
済生会宇都宮病院講演会 (栃木県、6月)
7. 長谷川剛
当院の患者急変対応システムについて
聖マリアンナ医科大学 平成27年度第1回医療安全職員研修会 (神奈川県、6月)
8. 長谷川剛
平成27年10月1日スタート医療事故調査制度について
獨協医科大学越谷病院 医療安全講演会 (埼玉県、7月)
9. 長谷川剛
医療安全とコミュニケーション
東埼玉総合病院 医療安全管理講演会 (埼玉県、7月)
10. 長谷川剛
医療安全
埼玉石心会病院講演会 (埼玉県、7月)
11. 長谷川剛
医療安全の基礎
岩手県立中部病院 医療安全管理研修会 (岩手県、7月)
12. 長谷川剛
医療安全と最近の話題－事故調査制度開始にあたり－
山形県立新庄病院 医療安全研修会 (山形県、7月)
13. 長谷川剛
ノンテクニカルスキルについて
小諸厚生総合病院 院内医療安全管理研修会 (長野県、7月)
14. 長谷川剛
医療安全とRespect
安城更生病院 医療安全講演会 (愛知県、7月)
15. 長谷川剛
医療事故発生のメカニズムやヒューマンエラー～心理学・人間工学の視点から～
高知県看護協会 平成27年度医療安全管理者養成研修 (高知県、7月)
16. 長谷川剛
市中病院の医療安全管理者と第三者機関の立場から
日本医療メディエーター協会 平成27年度北海道支部「医療コンフリクト・マネジメントセミナー」研修
(北海道、8月)

17. 長谷川剛
医療安全とコミュニケーション
兵庫県看護協会 平成27年度西播支部教育研修 (兵庫県、8月)
18. 長谷川剛
安全文化の醸成「医療安全とコミュニケーション」
山口県看護協会 平成27年度医療安全管理者養成研修 (山口県、8月)
19. 長谷川剛
医療現場でのノンテクニカルスキル教育
日本病院会 医療安全管理者養成講習会 (東京都、9月)
20. 長谷川剛
医療安全管理・感染管理
日本医療機能評価機構 平成27年度第2回クオリティ マネジャー養成セミナー (東京都、9月)
21. 長谷川剛
コンフリクトマネジメントの基礎について
さいたま赤十字病院 医療安全セミナー (埼玉県、9月)
22. 長谷川剛
医療事故調査制度について
福島県立医科大学会津医療センター 平成27年度医療安全研修会 (福島県、9月)
23. 長谷川剛
医療機関等における医療事故発生時の対応について
福島県看護協会 医療安全管理者交流会 (福島県、9月)
24. 長谷川剛
医療事故調査制度施行に係る医療機関での対応～事故発生後の対応と事故調査委員会～
栃木県立がんセンター グランドカンファレンス (栃木県、9月)
25. 長谷川剛
医療安全の課題と今後の展開
神奈川県病院協会 平成27年度病院管理研修 (神奈川県、9月)
26. 長谷川剛
医療事故調査制度について
ツカザキ病院 医療安全勉強会 (兵庫県、9月)
27. 長谷川剛
エラーの基本的な考え方を知りインシデント報告の活用方法を学ぶ
上尾睦生病院 医療安全管理研修 (埼玉県、10月)
28. 長谷川剛
患者・家族と良好な関係構築のために
昭和大学藤が丘病院 医療安全講演会 (神奈川県、10月)
29. 長谷川剛
コミュニケーションスキル／ノンテクニカルスキル－医療側からみたコミュニケーション－
2015年度長野県民医連 医療安全推進者養成講座 (長野県、10月)
30. 長谷川剛
医療安全推進について
愛媛大学医学部附属病院における医療安全に関する講演会 (愛知県、10月)
31. 長谷川剛
医療安全の理想と現実
滋慶医療科学大学院大学記念講演 (大阪府、10月)
32. 長谷川剛
院内医療事故調査制度と事故発生後の対応について
三菱京都病院 医療安全セミナー (京都府、10月)
33. 長谷川剛
医療事故 チームで防げ!
長崎みなとメディカルセンター 医療安全研修会 (長崎県、10月)

34. 長谷川剛
事故後の対応と関係者への支援／メディエーション～患者の立場から～
埼玉県看護協会 医療安全管理者研修（埼玉県、11月）
35. 長谷川剛
医療事故調査制度運用のために現場に必要なこと
埼玉県総合リハビリテーションセンター 職員研修会（埼玉県、11月）
36. 長谷川剛、瀬川玲子
医療安全教育：貴重な経験をどう活かすか？ 動画教材の活用
第10回医療の質・安全学会学術集会（千葉県、11月）
37. 長谷川剛
組織における医療安全体制
愛知県看護協会 平成27年度医療安全管理者研修（愛知県、11月）
38. 長谷川剛
医療安全の最近の考え方－レジリエンス－
高知県 平成27年度医療安全管理研修会（高知県、11月）
39. 長谷川剛
医療安全
福山市医師会 医療安全研修会（広島県、11月）
40. 長谷川剛
医療安全と医療情報管理～クリニカルインディケーター等を容易手医療安全に取り組む～
日本病院会 医療安全管理者養成講習会（東京都、12月）
41. 長谷川剛
医療安全とコミュニケーション
国立成育医療研究センター 医療安全研修会（東京都、12月）
42. 長谷川剛
クレーム・苦情対応～対話ではぐくむ医療安全～
第9回埼玉医療安全大会（埼玉県、12月）
43. 長谷川剛
医療安全の基本的な考え方
獨協医科大学SDセンター 平成27年度医療安全管理者養成講習会（栃木県、12月）
44. 長谷川剛
死亡時画像診断（Ai）における法令・倫理
平成27年度国公立大学附属病院医療安全セミナー 死亡時画像診断（Ai）研修会（東京都、1月）
45. 長谷川剛
医療機関での対応－事故発生時の対応と調査委員会－
伊奈病院 医療安全研修会（埼玉県、1月）
46. 長谷川剛
医師の医療安全行動を進めるために必要なこと
第2回大阪民医連医師医療安全大会（大阪府、1月）
47. 長谷川剛
テクニカルスキルとノンテクニカルスキル
済生会茨木病院 医療安全管理対策研修会（大阪府、1月）
48. 長谷川剛
動画から学ぶ医療安全－医療事故後の諸問題－
日本医師会生涯教育講座 会員の倫理・資質向上に関する講演会（沖縄県、1月）
49. 長谷川剛
「医療機関での対応事故発生時の対応と調査委員会」「医療安全に必要なテクニカルスキルとノンテクニカルスキル」
川口工業総合病院 医療安全研修会（埼玉県、2月）
50. 長谷川剛
医療事故調査制度の院内での動き方について
笛吹中央病院 医療安全全体研修（山梨県、2月）

51. 長谷川剛
自己誤対応 (After Harm) の諸問題－病院としてあらかじめ考えておくべきこと－
三重県医療安全研修会 (三重県、2月)
52. 長谷川剛
医療事故発生時の対応－医師として、組織として－
社会医療法人生長会 医療診療部管理職研修会 (大阪府、2月)
53. 長谷川剛
医療事故調査制度について
中国中央病院 医療安全講演会 (広島県、2月)
54. 長谷川剛
よい医療をうけるために－speak up プログラム－
日本骨髄腫患者の会 (栃木県、3月)
55. 長谷川剛
医療事故調査報告制度の概要
千葉愛友会記念病院 医療安全研修 (千葉県、3月)

【座長・司会道】

1. 長谷川剛
平成27年度国公立大学附属病院医療安全セミナー (大阪府、6月)
2. 長谷川剛
日本医療メディエーター協会 平成27年度北海道支部「医療コンフリクト・マネジメントセミナー」研修
(北海道、8月)
3. 長谷川剛
日本病院会 医療安全管理者養成講習会 (東京都、9月)
4. 長谷川剛
第10回医療の質・安全学会学術集会 (千葉県、11月)
5. 長谷川剛
日本医療コンフリクト・マネジメント学会 第5回学術大会 (東京都、1月)

【その他】

1. 長谷川剛
経験したことのない合併症・病態に遭遇した場合、どのように連携し、情報共有を図るか - 認定病院患者安全推進協議会の可能性
患者安全推進ジャーナル 43:74-75
2. 長谷川剛
研究分担者：医療における有害事象発生後対応の環状島モデルの提案
厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業 (研究代表者 児玉安司) 平成27年度総括・分担研究報告書
3. 長谷川剛
「医療安全とIC」「アンガーマネジメント」
行政処分の対象となった医師・歯科医師の再教育研修 (東京都、3月)

上席副院長

【学会発表】

1. 上野聡一郎、中谷直喜、中島日出夫、佐藤崇大、安川光穂子、増田裕一、安江佳美、大島英子、竹波純子
進行再発癌患者の消化管閉塞に対する酢酸オクトレオチドの有用性
第20回日本緩和医療学会学術大会 (神奈川県、6月)
2. 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
第23回日本乳癌学会学術総会 (東京都、7月)
3. 上野聡一郎、中熊尊士、山本健太郎、稲田秀洋、峯田章、水谷知央、栗田淳、大村健二、中村和徳、坂本承、小室広昭、本間恵、荻込和裕
乳癌骨髄転移による血球減少にエリプリンが有効であった1例

第53回日本癌治療学会学術集会（京都府、10月）

4. 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、曾我部将哉、大村健二、若林剛、中熊尊士、長田宏巳

皮膚浸潤を伴う乳腺葉状腫瘍の2例

第77回日本臨床外科学会総会（福岡県、11月）

【講演会発表】

1. 上野聡一郎

緩和ケア概論

第5回がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（埼玉県、11月）

【座長・司会】

1. 上野聡一郎

第313回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、4月）

2. 上野聡一郎

第314回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、6月）

3. 上野聡一郎

第315回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、7月）

4. 上野聡一郎

第316回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、9月）

5. 上野聡一郎

第317回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、10月）

6. 上野聡一郎

第318回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、11月）

7. 上野聡一郎

第319回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、1月）

8. 上野聡一郎

第320回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、2月）

9. 上野聡一郎

第321回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、3月）

10. 上野聡一郎

第11回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）

【その他】

1. 上野聡一郎

当院を取り巻く地域の現状とがん緩和ケア

埼玉県医師会誌 986:28-31

2. 上野聡一郎

病院機能評価のケアプロセスで大切なこと

AMG協議会ニュース No.31

循環器内科

【原著】

1. Kimura T, Isshiki T, Ogawa H, Yokoi H, Yamaguchi T, Ikeda Y
Randomized, Double-Blind, Dose-Finding, Phase II Study of Prasugrel in Japanese Patients Undergoing Elective Percutaneous Coronary Intervention.
Journal of atherosclerosis and thrombosis 22(6):557-69
2. Saito S, Isshiki T, Kimura T, Ogawa H, Yokoi H, Nishikawa M, Miyazaki S, Tanaka Y, Nakamura M; PRASFIT-ACS and PRASFIT-Elective Investigators.
Impact of Arterial Access Route on Bleeding Complications in Japanese Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention - Insight From the PRASFIT Trial.
Circulation journal 79(9):1928-37
3. Fujimoto S, Kondo T, Yamamoto H, Isshiki T, 他
Development of new risk score for pre-test probability of obstructive coronary artery disease based on

coronary CT angiography.

Heart and vessels 30(5):563-571

4. Ikari Y, Kyono H, Isshiki T, Ishizuka S, Nasu K, Sano K, Okada H, Sugano T, Uehara Y.
Usefulness of Everolimus-Eluting Coronary Stent Implantation in Patients on Maintenance Hemodialysis.
American journal of cardiology 116(6):872-6
5. Ogawa H, Isshiki T, Kimura T, 他
Effects of CYP2C19 allelic variants on inhibition of platelet aggregation and major adverse cardiovascular events in Japanese patients with acute coronary syndrome: The PRASFIT-ACS study.
Journal of cardiology 2015 Oct 28 [Epub ahead of print] doi: 10.1016/j.jjcc.2015.07.019.
6. Nishikawa M, Isshiki T, Kimura T, 他
No association between on-treatment platelet reactivity and bleeding events following percutaneous coronary intervention and antiplatelet therapy: A post hoc analysis.
Thrombosis research 136(5):947-954
7. Suzuki N, Kozuma K, Kyono H, Isshiki T, 他
The clinical characteristics and prognosis of lesions with in-stent eccentric tissue proliferation and strong signal attenuation detected by optical coherence tomography.
Cardiovascular intervention and therapeutics 2015 Nov 25 [Epub ahead of print]
8. Otsuka M, Ikari Y, Uehara Y, Yokoi H, Sano K, Tanabe K, Hibi K, Yamane M, Ishiwata S, Ohta H, Yamauchi Y, Suematsu N, Nakayama M, Inoue N, Kyono H, Suzuki N, Isshiki T.
Clinical and angiographic outcomes of paclitaxel-eluting coronary stent implantation in hemodialysis patients: A prospective multicenter registry: The OUCH-TL study (outcome in hemodialysis of TAXUS Liberte).
Journal of cardiology 66(6):502-508
9. Watanabe Y, Kozuma K, Hosogoe N, Isshiki T
Hyper-response to clopidogrel in Japanese patients undergoing transcatheter aortic valve implantation.
International heart journal 57(2):190-197

【総説】

1. 一色高明
心臓核医学研究の進歩
循環器専門医 24(1):86-89

【単行本】

1. 一色高明
監修：オールカラー決定版 お薬事典 2016年版 ユーキャン学び出版

【学会発表】

1. 川俣哲也、小山慶士郎、齋藤智久、内藤和哉、木戸秀聡、増田尚己、小林克行、河村裕、山川健、久保一郎、一色高明
心電図と心エコー検査で診断しえなかった二枝狭窄病変に対して責任病変の確定にOCTが有用であった急性冠症候群の二例
第46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. 川俣哲也
Paravalvular leak closure for severe aortic regurgitation post transcatheter aortic valve implantation.
第6回Asia Pacific Congenital & Structural Heart Intervention Symposium（東京都、9月）
3. 木戸秀聡、小山慶士郎、齋藤智久、内藤和哉、川俣哲也、増田尚己、小林克行、河村裕、山川健、一色高明
維持透析患者のPCI中にHITを疑い、HIT抗体陽性だった一例
第237回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、9月）
4. 増田尚己
BRS in a CTO (With a Tip to Enhance the BRS Delivery)
TCT2015 (SanFrancisco、10月)
5. 小山慶士郎、久保一郎、齋藤智久、内藤和哉、木戸秀聡、川俣哲也、河村裕、小林克行、増田尚己、山川健、一色高明
iliac compressionによる重症左下肢静脈血栓症に対しカテーテル血栓溶解療法・静脈インターベンションを実施した一例

第47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）

- 齋藤智久、古田晃、小山慶士郎、内藤和哉、木戸秀聡、川俣哲也、河村裕、小林克行、増田尚己、山川健、久保一郎、一色高明

バルーン大動脈弁形成術により僧帽弁置換術を回避し、大動脈弁置換術のみを施行した重症連合弁膜症の一例

第238回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、12月）

- 木戸秀聡、増田尚己、小山慶士郎、齋藤智久、内藤和哉、川俣哲也、小林克行、河村裕、山川健、久保一郎、一色高明

冠動脈CTにてnapkin-ring signを認め、OFDIでプラーク内出血が疑われた急性冠症候群の一例

第26回日本心血管画像動態学会（東京都、1月）

【学会のパネリスト】

- 増田尚己
will this trial change my practice? ABSORB
Asia PCR singapore live (Singapore、1月)
- 増田尚己
第25回九州トランスラディアル研究会 八代ライブデモンストレーション2016（熊本県、3月）

【研究会・勉強会発表】

- 一色高明
新しい抗血小板薬をどう使うか
上尾中央総合病院 院内勉強会（埼玉県、4月）
- 山川健
ECGについて
上尾中央総合病院 院内勉強会（埼玉県、9月）
- 増田尚己
分岐部病変に対する治療戦略
埼玉PCI研究会（埼玉県、9月）
- 山川健
不整脈のみかた
上尾中央総合病院 院内勉強会（埼玉県、10月）
- 内藤和哉
第2回TVAC（東京都、11月）

【講演会発表】

- 一色高明
循環器二次予防としての糖尿病管理
第1回北埼玉心血管病連携カンファレンス（埼玉県、4月）
- 一色高明
心臓病のススメ
須磨久善の現代健康セミナー（東京都、5月）
- 一色高明
新規抗血小板薬をどう使うか
岩槻医師会学術講演会（埼玉県、5月）
- 一色高明
新規抗血小板薬をどう使うか
所沢心臓画像懇話会（埼玉県、5月）
- 一色高明
AMIに対するPCIの治療戦略を考える
循環器FORUM in KAWAGOE（埼玉県、6月）
- 一色高明
新規抗血小板薬をどう使うか
板橋医師会講演会（東京都、7月）
- 一色高明
新規抗血小板薬をどう使うか

- 上尾市内科医会学術講演会（埼玉県、7月）
8. 一色高明
新規抗血小板薬をどう使うか
朝霞講演会（埼玉県、7月）
 9. 一色高明
新規抗血小板薬をどう使うか
太田講演会（群馬県、7月）
 10. 一色高明
新規抗血小板薬をどう使うか
相模原講演会（神奈川県、7月）
 11. 一色高明
EPA/AA比から考える高濃度EPA製剤の意義
Saitama EPA Round Meeting（埼玉県、8月）
 12. 増田尚己
Ulitmaterステントの臨床使用経験
テルモ社社内講演（埼玉県、9月）
 13. 一色高明
CVITの歩みとこれから
第47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）
 14. 一色高明
心血管イベント予防のエビデンスと糖尿病治療
DM & Cardiovascular Seminar（埼玉県、10月）
 15. 一色高明
EPA/AA比から考える高濃度EPA製剤の意義
Saitama EPA Round Meeting（埼玉県、10月）
 16. 一色高明
心血管イベント予防のエビデンスと糖尿病治療
糖尿病と循環器疾患セミナー（埼玉県、11月）
 17. 一色高明
循環器二次予防としての糖尿病管理
第19回循環器糖尿病セミナー（北海道、11月）
 18. 一色高明
心筋梗塞に対する治療戦略と長期予後を考える
第2回福島CVDフォーラム（福島県、11月）
 19. 一色高明
新規抗血小板薬をどう使うか
太田市医師会講演会（群馬県、11月）
 20. 一色高明
抗血小板療法を考える
Sendai Tokyo Live 2015（神奈川県、11月）
 21. 一色高明
新規抗血小板薬をどう使うか
第6回滝井循環器フォーラム（大阪府、11月）
 22. 川俣哲也、古田晃、増田尚己、一色高明、齋藤智久、他
Paravalvular leak を経カテーテル的に閉鎖しえた1例
第6回中央医科システム心臓血管研究会（東京都、11月）
 23. 古田晃
カテーテルを使った大動脈弁治療 - TAVIについて知ろう！
TREND 音と医療の森（埼玉県、11月）
 24. 一色高明
AMIに対する血栓吸引療法
Panpacific Primary Angioplasty Conference 2015（東京都、12月）

【座長・司会】

1. 一色高明
第79回日本循環器学会学術集会（大阪府、4月）
2. 久保一郎
中心会（東京都、4月）
3. 増田尚己
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2015 in TOKYO（東京都、4月）
4. 一色高明
第37回日本血栓止血学会（山梨県、5月）
5. 一色高明
第25回日本心臓核医学会総会・学術大会（東京都、6月）
6. 一色高明
ADATARA LIVE DEMONSTRATION 2015（福島県、6月）
7. 一色高明
TOPIC 2015（東京都、7月）
8. 一色高明
第24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 2015）（福岡県、7月）
9. 山川健
第30回日本不整脈学会学術大会 第32回日本心電学会学術集会（京都府、7月）
10. 一色高明
第20回山之上カンファレンス（東京都、9月）
11. 一色高明
Cardiovascular Scientific Exchange Meeting（埼玉県、9月）
12. 一色高明
第9回Japan Peripheral Revascularization（東京都、10月）
13. 一色高明
第56回日本脈管学会総会（東京都、10月）
14. 一色高明
第29回日本冠疾患学会学術集会（北海道、11月）
15. 一色高明
Sendai Tokyo Live 2015（神奈川県、11月）
16. 一色高明
第26回日本心臓血管画像動態学会（東京都、1月）
17. 古田晃
TREND InterConference 2016（岡山県、2月）
18. 一色高明
DCB座談会（埼玉県、3月）
19. 一色高明
第80回日本循環器学会学術集会（宮城県、3月）

【主催・共催】

1. 一色高明
大会長：第25回日本心臓核医学会総会・学術大会（東京都、6月）
2. 一色高明、手取屋岳夫
第2回北埼玉心臓血管病連携カンファレンス（埼玉県、10月）

【その他】

1. 一色高明
冠疾患学研究的の進歩 - 内科系の進歩 -
循環器専門医 23(2):286-288
2. 増田尚己
コメンテーター：Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2015 in TOKYO
（東京都、4月）

3. 山川健
コメンテーター：The 32nd Live Demonstration in Kokura (福岡県、5月)
4. 増田尚己
ワークショップにおける冠動脈インターベンションデモンストレーション術者：
Proctorship in Complex Coronary Intervention in HSC (Kuala Lumpur、5月)
5. 一色高明、池田隆徳、慶田毅彦、杉村洋一、野崎直樹
座談会：東京の今をみる 明日の抗凝固療法について
Anti-aging Science 7(2):79-85
6. 増田尚己
冠動脈インターベンションデモンストレーション術者：
フランスHenri-Mondor病院との交流プログラム (Pari、6月)
7. 増田尚己
コメンテーター：泉川ライブ 2015 (長崎県、7月)
8. 増田尚己
カテーテル オペレーター：HSC medical center (Kuala Lumpur、8月)
9. 増田尚己
院内ライブ：上尾中央総合病院 院内ライブ (埼玉県、9月)
10. 一色高明
コメンテーター：ATIS Summit 2015 (東京都、10月)
11. 一色高明
YIA 審査委員：第19回日本心不全学会 (大阪府、10月)
12. 一色高明
competition 審査委員：CCT2015 (兵庫県、10月)
13. 久保一郎
カテーテル治療のopereter：第3回SMART (愛媛県、10月)
14. 山川健
コメンテーター：AT/AF治療戦略セミナー (埼玉県、10月)
15. 山川健
コメンテーター：チームで活用する遠隔モニタリング (東京都、12月)
16. 増田尚己
In-Hospital Live Demonstration of Complex Coronary Intervention Cases in Kuala Lumpur
(Kuala Lumpur、3月)

消化器内科

【学会発表】

1. 土屋昭彦、近藤春彦、山城雄也、白井告、三科友二、平井紗弥可、深水雅子、長澤邦隆、尾股佑、渡邊東、笹本貴広、西川稿、山中正己
小腸に滞留したカプセル内視鏡を経肛門的ダブルバルーン内視鏡にて回収し得た小腸狭窄の2例
第101回日本消化器病学会総会 (宮城県、4月)
2. 白井告、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、外處真道、柴田昌幸、片桐真矢、山城雄也、近藤春彦、三科友二、平井紗弥可、深水雅子、長澤邦隆、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
大腸憩室出血に対する高濃度バリウム充填療法の検討
第101回日本消化器病学会総会 (宮城県、4月)
3. 近藤春彦、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、外處真道、柴田昌幸、片桐真矢、山城雄也、白井告、三科友二、平井紗弥可、深水雅子、長澤邦隆、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
当院における食道ステント留置術の有用性と安全性の検討
第101回日本消化器病学会総会 (宮城県、4月)
4. 笹本貴広
A-DROPシステムによるレジオネラ肺炎50例の検討

- 第112回日本内科学会総会・講演会（京都府、4月）
5. 長澤邦隆、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、外處真道、近藤春彦、柴田昌幸、片桐真矢、山城雄也、白井告、三科友二、平井紗弥可、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
 当院におけるERCP後膵炎の予測と危険因子の検討
 第89回日本消化器内視鏡学会総会（愛知県、5月）
 6. 山城雄也、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、外處真道、近藤春彦、柴田昌幸、片桐真矢、白井告、三科友二、平井紗弥可、深水雅子、長澤邦隆、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
 早期食道癌、胃悪性リンパ腫の合併に対する一治療経験
 第89回日本消化器内視鏡学会総会（愛知県、5月）
 7. 大館幸太、和久津亜紀子、水野敬宏、外處真道、近藤春彦、柴田昌幸、片桐真矢、山城雄也、白井告、三科友二、平井紗弥可、深水雅子、長澤邦隆、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
 吐血を契機に発見されたT細胞性胃悪性リンパ腫、早期胃癌、大腸腺癌の3重癌の1例
 第89回日本消化器内視鏡学会総会（愛知県、5月）
 8. 水野敬宏、和久津亜紀子、大館幸太、外處真道、近藤春彦、柴田昌幸、片桐真矢、山城雄也、白井告、三科友二、平井紗弥可、深水雅子、長澤邦隆、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
 潰瘍病変のセカンドルックに対する抗血栓薬の影響
 第89回日本消化器内視鏡学会総会（愛知県、5月）
 9. 山本龍一、西川稿、藤田徹郎、大塚武史、高橋正朋、長船靖代、加藤真吾、名越澄子、屋嘉比康治
 当院における超高齢者の総胆管結石症に対する内視鏡治療の検討
 第89回日本消化器内視鏡学会総会（愛知県、5月）
 10. Yamamoto R, Nishikawa K, Fujita T, Otsuka O, Takahashi M, Chonen K, Kato S, Nagoshi S, Yakabi K
 Unilateral versus bilateral endoscopic metal and plastic stenting for malignant hilar biliary obstruction: A single center study
 DDW2015（Washington D.C., 5月）
 11. 土屋昭彦、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、外處真道、近藤春彦、山城雄也、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
 当院での過去1年間の十二指腸潰瘍に対する止血術20例23回についてのretrospectiveの検討
 第43回日本潰瘍学会（沖縄県、6月）
 12. 山城雄也、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、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
 当院での過去1年間の胃潰瘍に対する止血術57例65回についてのretrospectiveの検討
 第43回日本潰瘍学会（沖縄県、6月）
 13. 水野敬宏、笹本貴広、和久津亜紀子、大館幸太、外處真道、近藤春彦、柴田昌幸、片桐真矢、山城雄也、白井告、三科友二、平井紗弥可、深水雅子、長澤邦隆、尾股佑、明石雅博、渡邊東、土屋昭彦、西川稿、山中正己
 当院における大腸内視鏡的粘膜切除術に対するゼオクリップの有用性の検討
 第100回日本消化器内視鏡学会関東地方会（東京都、6月）
 14. 山本龍一、知念克哉、藤田徹郎、大塚武史、高橋正朋、長船靖代、加藤真吾、名越澄子、西川稿、屋嘉比康治
 当院における急性胆管炎合併の総胆管結石症に対する緊急内視鏡的治療の検討
 第100回日本消化器内視鏡学会関東地方会（東京都、6月）
 15. 三科友二、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、外處真道、近藤春彦、山城雄也、白井告、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
 小腸イレウスを契機に発見された、嚢胞変性を伴った膵神経内分泌腫瘍の1例
 第335回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、7月）
 16. 和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、外處真道、近藤春彦、山城雄也、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
 画像上小腸重積様の所見を呈した小腸腫瘍の1例

- 第335回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、7月）
17. 水野敬宏、西川稿、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、深水雅子、尾股佑、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、山中正己
リンパ腫の診断で経過観察中に発生した虫垂癌の1剖検例
第336回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、9月）
18. 水野敬宏、西川稿、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、深水雅子、尾股佑、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、山中正己
当院における悪性胆道狭窄術前に用いたEBS（Plastic Stent）再狭窄の検討
第51回日本胆道学会学術集会（栃木県、9月）
19. 和久津亜紀子、西川稿、大館幸太、水野敬宏、外處真道、近藤春彦、山城雄也、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、山中正己
当院における総胆管結石に対するEPLBD排石の限界の検討
第51回日本胆道学会学術集会（栃木県、9月）
20. 山本龍一、西川稿、屋嘉比康治
当科における胆嚢結石症に併存する総胆管結石症の治療
第51回日本胆道学会学術集会（栃木県、9月）
21. Omata Y, Tsuchiya A, Nishikawa K, Yamanaka M
Is Colonoscopy Truly Needed for Very Elderly Patients Aged 85 Year or Over With Positive FOBT?
ACG2015（Hawaii、10月）
22. 尾股佑、土屋昭彦、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、西川稿、山中正己
便潜血検査陽性の85歳以上の超高齢者に対しての大腸内視鏡検査の必要性についての検討
第90回日本消化器内視鏡学会総会（東京都、10月）
23. 明石雅博、水野敬宏、大館幸太、和久津亜紀子、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、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己
当院の大腸ポリープ切除（EMR）後出血例での予防的クリップ縫縮のretrospectiveな検討
第57回日本消化器病学会大会（東京都、10月）
24. 近藤春彦、水野敬宏、大館幸太、和久津亜紀子、外處真道、山城雄也、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
当院における消化管ステント留置術の有用性と安全性の検討
第57回日本消化器病学会大会（東京都、10月）
25. 水野敬宏、西川稿、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、深水雅子、尾股佑、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、山中正己
上部消化管内視鏡中にMalloryWeiss症候群を起こしその後穿孔が判明した1例
第41回消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会（埼玉県、11月）
26. Omata Y, Tsuchiya A, Nishikawa K, Yamanaka M
A study of the necessity for total colonoscopy and endoscopic resection for the elderly aged 80 years and older
APDW2015（台北、12月）
27. 明石雅博、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、深水雅子、尾股佑、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己
十二指腸乳頭部癌に対するuncoverd-metalicStentの乳頭露出部が胆泥による閉塞を繰り返した1症例
第337回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、12月）
28. 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、深水雅子、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
便潜血検査陽性で大腸内視鏡検査を行いアメーバ赤痢と診断した一例
第101回日本消化器内視鏡学会関東地方会（東京都、12月）
29. 土屋昭彦、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、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
埼玉県上尾市の地域医療機関である当院での過去1年間の大腸ESD症例の検討
第12回日本消化管学会総会学術集会（東京都、2月）
30. 山城雄也、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、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

魚骨による消化管穿通で腹腔内腫瘍を形成した1例

第338回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、2月）

31. 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、深水雅子、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

当院で施行したカプセル内視鏡検査に関する検討

第9回日本カプセル内視鏡学会学術集会（東京都、2月）

【研究会・勉強会発表】

1. 深水雅子
当院におけるHCV抗体陽性患者に対する不適切対応とその対策について
埼玉医大関連病院セミナー 肝炎治療の実態（埼玉県、7月）
2. 西川稿
ERCPの基礎と応用
平成27年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、12月）
3. 笹本貴広
放射線を使用した内視鏡検査・治療
平成27年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、12月）
4. 明石雅博
診断に苦慮した肝腫瘍症例
AYO研究会（埼玉県、2月）

【講演会発表】

1. 西川稿
当院における肝細胞癌の現状
2nd Saitama Liver Cancer Symposium（埼玉県、7月）

【座長・司会】

1. 西川稿
第43回日本潰瘍学会（沖縄県、6月）
2. 西川稿
埼玉医大関連病院セミナー 肝炎治療の実態（埼玉県、7月）
3. 尾股佑
第335回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、7月）
4. 三科友二
第335回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、7月）
5. 西川稿
第4回SaitamaLiverClub（埼玉県、9月）
6. 西川稿
第620回日本内科学会関東地方会（東京都、12月）
7. 白井告
第337回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、12月）
8. 西川稿
第53回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）
9. 西川稿
第13回消化器病フォーラム埼玉（埼玉県、3月）
10. 西川稿
第19回けやきGIカンファレンス（埼玉県、3月）

【主催・共催】

1. 西川稿
第4回肝臓病教室（埼玉県、4月）
2. 西川稿
第5回肝臓病教室（埼玉県、7月）
3. 西川稿
第6回肝臓病教室（埼玉県、10月）

4. 西川稿、土屋昭彦
第7回埼玉県EUS研究会（埼玉県、11月）
5. 西川稿
第19回けやきGIカンファレンス（埼玉県、3月）

【その他】

1. 西川稿
オープニングリマークス：第9回茨城・埼玉肝疾患研究会（茨城県、10月）

神経内科

【学会発表】

1. 鈴木幹人（初期臨床研修医）、山野井貴彦、徳永恵子
呼吸筋麻痺で発症したCIDPの1例
第621回日本内科学会関東地方会（東京都、2月）
2. 森剛（初期臨床研修医）、山野井貴彦、黒沢祥浩、徳永恵子
原因不明の意識障害として当院へ紹介されたWernicke脳症の1例
第53回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）

【講演会発表】

1. 徳永恵子
レビー小体型認知症の診断～神経内科医は何を診るのか～
第319回上尾医師会会学術講演会（埼玉県、1月）

【座長・司会】

1. 徳永恵子
第4回埼玉てんかん治療学術講演会（埼玉県、9月）
2. 徳永恵子
上尾地区ファブリー病講演会（埼玉県、11月）

【その他】

1. 山野井貴彦
学生講義：神経眼科
福島県立医科大学医学部講義（福島県、9月）

糖尿病内科

【単行本】

1. 高橋貞夫
VLDLR
疾患モデルの作製と利用 脂質代謝異常と関連疾患 上巻 195-208 エル・アイ・シー

【学会発表】

1. 佐藤さつき、鈴木仁弥、弘瀬雅教、坂井亜衣、中屋隆裕、山田美紀、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、石塚全、此下忠志
心筋Perilipin2 過剰発現による“脂肪心筋”が心房細動を誘発するメカニズムの解析
第58回日本糖尿病学会年次学術集会（山口県、5月）
2. 佐藤さつき、鈴木仁弥、弘瀬雅教、坂井亜衣、中屋隆裕、山田美紀、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、石塚全、此下忠志
心筋Perilipin2 過剰発現による“脂肪心筋”が不整脈を誘発するメカニズムの免疫組織学的検討
第47回日本動脈硬化学会総会・学術集会（宮城県、7月）
3. 武田芳樹（初期臨床研修医）、瀧雅成、勝田あす香、橋本佳明、井上富夫、熊坂一成、高橋貞夫
SGLT2阻害薬により糖尿病ケトアシドーシスを誘発したと考えられた劇症1型糖尿病の1例
第53回日本糖尿病学会関東甲信越地方会（神奈川県、1月）

【研究会・勉強会発表】

1. 高橋貞夫
家族性高コレステロール血症から学ぶスタチンの薬理作用

上尾中央総合病院 院内勉強会 (埼玉県、5月)

2. 瀧雅成
当科における病診連携状況とBOT (Basal supported Oral Therapy) について
第2回上尾糖尿病勉強会 (埼玉県、5月)
3. 瀧雅成
病院・在宅・施設の糖尿病医療連携を考える
上尾地区糖尿病連携の会 在宅医療・施設医療を考える (埼玉県、7月)
4. 瀧雅成、勝田あす香、高橋貞夫
CGMにより出産前後の血糖変動を観察しえたCSII治療糖尿病合併妊娠の1例
第57回埼玉糖尿病研究会 (埼玉県、8月)

【講演会発表】

1. 高橋貞夫
脂質異常症の基本知識
田辺三菱製薬株式会社 脂質異常症 講師招聘勉強会 (埼玉県、5月)
2. 瀧雅成
肥満傾向の糖尿病患者への治療戦略
田辺三菱製薬株式会社 社内勉強会 (埼玉県、6月)
3. 高橋貞夫
1型糖尿病モデル動物における脂質異常症発症機序の解明
第4回埼玉糖尿病トータルケア研究会 (埼玉県、8月)
4. 瀧雅成
インスリン治療とBPT (Basal supported Oral therapy) について
大日本住友製薬株式会社 社内勉強会 (埼玉県、9月)
5. 高橋貞夫
スタチンの作用機序
興和創薬社内勉強会 (埼玉県、10月)

【座長・司会】

1. 高橋貞夫
第2回上尾糖尿病勉強会 (埼玉県、5月)
2. 高橋貞夫
糖尿病学術講演会 in SAITAMA (埼玉県、7月)
3. 高橋貞夫
上尾地区糖尿病連携の会 在宅医療・施設医療を考える (埼玉県、7月)
4. 高橋貞夫
第47回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (宮城県、7月)
5. 高橋貞夫
第57回埼玉糖尿病研究会 (埼玉県、8月)
6. 高橋貞夫
AGEO糖尿病セミナー (埼玉県、10月)

腎臓内科

【原著】

1. Kato H, Shiraishi T, Ueda S, Kubo E, Shima T, Nagura M, Yano H, Izumikawa Y, Shimada M, Tomioka S, Nosaka H, Kojima K, Tanemoto M, Uchida S
Blood pressure control and satisfaction of hypertensive patients following a switch to combined drugs of an angiotensin receptor blocker and a calcium channel blocker in clinical practice of nephrology
Clinical and Experimental Nephrology 19(3):465-473

【総説】

1. 兒島憲一郎
特集：慢性腎臓病レシピ -食の力への期待- 「酸化ストレス調節効果」 ビタミンE
腎と透析 79(5):761-765

【学会発表】

1. 藤原信治、大野大、佐藤貴彦、野坂仁也、兒島憲一郎
重篤な2型糖尿病・複数の糖尿病性合併症で入院加療中に発熱性好中球減少症や非HIVニューモシスチス肺炎を併発し死亡した1例
第58回日本糖尿病学会年次学術集会（山口県、5月）
2. 佐藤貴彦、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
被疑薬の休薬により蛋白尿の改善が得られた薬剤誘発性高血圧の2例
第4回臨床高血圧フォーラム（福岡県、5月）
3. 佐藤貴彦、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
血液透析を導入した後期高齢者における当院の導入期死亡リスクの検討
第60回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
4. 大野大、藤原信治、佐藤貴彦、野坂仁也、兒島憲一郎
カルニチン欠乏による低血糖が疑われた維持血液透析患者の1例
第60回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
5. 佐藤貴彦、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎、土屋昭彦、西川稿
腎機能とヘリコバクター・ピロリ感染の関連性の検討
第58回日本腎臓学会学術総会（愛知県、6月）
6. 野坂仁也、藤原信治、大野大、佐藤貴彦、兒島憲一郎
抗GBM抗体型腎炎によるRPGNが疑われた腎硬化症の1例
第45回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）

【講演会発表】

1. 兒島憲一郎
当院におけるADPKD診療の現状
上尾ADPKD講演会（埼玉県、7月）
2. 兒島憲一郎
慢性腎臓病ってなあに？
上尾市市民公開講座 慢性腎臓病セミナー ～あなたの腎臓は大丈夫？～（埼玉県、9月）

【座長・司会】

1. 兒島憲一郎
第60回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
2. 兒島憲一郎
上尾ADPKD講演会（埼玉県、7月）
3. 兒島憲一郎
上尾地区HCVセミナー（埼玉県、2月）

血液内科

【学会発表】

1. 小黒昌彦（初期臨床研修医）、黒沢祥浩、泉福恭敬
皮疹が遷延化した薬剤性過敏症候群の1例
第53回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）

【研究会・勉強会発表】

1. 泉福恭敬
当科における非濾胞性B細胞性非ホジキンリンパ腫の治療経験
Lymphoma seminar（埼玉県、5月）
2. 泉福恭敬
多発性骨髄腫の診断と治療
埼玉脊椎関連疾患セミナー（埼玉県、6月）
3. 泉福恭敬
キャッスルマン病
北里メディカルセンター臨床病理検討会（埼玉県、3月）

【講演会発表】

1. 泉福恭敬
血液内科の領域
明治製菓社内勉強会（埼玉県、7月）
2. 泉福恭敬
血液内科の抗がん剤治療
大鵬薬品社内勉強会（埼玉県、1月）

呼吸器内科

【学会発表】

1. 鈴木直仁、中嶋治彦
ピカルタミドが誘因と考えられる間質性肺炎・心不全で死亡した1例
第621回日本内科学会関東地方会（東京都、2月）
2. 鈴木直仁、中嶋治彦
タイヤ製造によるアスベスト肺に続発し、急速な経過を呈した肺扁平上皮癌の1剖検例
第622回日本内科学会関東地方会（東京都、3月）

【その他】

1. 鈴木直仁
講師：呼吸器機能身体障害者指定医研修会
埼玉県身体障害者福祉法第15条指定医研修会（埼玉県、1月）

腫瘍内科

【原著】

1. Muramatsu M, Tsuchiya A, Ohta S, Iijima Y, Maruyama M, Onodera Y, Hagihara M, Nakaya N, Sato I, Omura K, Ueno S, Nakajima H
Measuring body composition using the bioelectrical impedance method can predict the outcomes of gemcitabine-based chemotherapy in patients with pancreatobiliary tract cancer
Oncology letters 10(6):3535-3541

【学会発表】

1. 村松真実、中島日出夫
術後の家族歴の告知でHBOCが疑われた1症例をとおして情報提供の在り方を考える
第21回日本家族性腫瘍学会学術集会（埼玉県、6月）
2. 中島日出夫、上野聡一郎、幸田圭史、吉松和彦、田中荘一、大木進司、前川博、小林道也、石橋敬一郎、石田秀行
FACOS試験：Stage III 結腸癌治療切除例に対する補助化学療法としてのmFOLFOX6/XELOXの臨床第II相試験
第13回日本臨床腫瘍学会学術集会（北海道、7月）
3. 中谷直喜、佐藤到、村松真実、太田勢以子、林安美子、土屋文、国吉央城、上野聡一郎、中島日出夫
体組成変化に基づく、がん化学療法時の副作用特徴について
第13回日本臨床腫瘍学会学術集会（北海道、7月）
4. 中島日出夫、小泉恵太
新規熱ショック誘導性分子HITSは癌の進展と神経発生に重要な影響をもたらす
第32回日本ハイパーサーミア学会学術大会（大阪府、9月）
5. 小泉恵太、中尾啓子、中島日出夫
A newly identified stress hormone responsive molecule, Hit, regulates nuclear transport of Glucocorticoid Receptor.
第58回日本神経化学学会大会（埼玉県、9月）
6. Koizumi K, Nakao K, Nakajima H
Study of a newly identified molecule that respond to a stress hormone, glucocorticoid.
Neuroscience 2015 (Chicago, 10月)

7. 小泉恵太、中尾啓子、中島日出夫
 ストレスホルモン、グルココルチコイド応答分子、Hitの機能解析
 第38回日本分子生物学会年会（兵庫県、12月）

【講演会発表】

1. 中島日出夫
 がん医療の動向と基礎知識
 平成27年度オンコロジーナース養成研修（埼玉県、6月）
2. 中島日出夫
 押さえておきたい膵癌治療
 第6回埼玉がん薬物療法講演会（埼玉県、11月）
3. 中島日出夫
 当科における肉腫の治療経験
 Saitama Sarcoma Conference（埼玉県、12月）

【講演会のパネリスト】

1. 中谷直喜
 DISCUSSION：SOX療法導入によりどう変わっていくか
 Saitama Gastric Cancer Symposium（埼玉県、10月）

【座長・司会】

1. 中島日出夫
 平成27年度第1回がん治療多職種合同勉強会（埼玉県、6月）
2. 中島日出夫
 第5回埼玉がん医療カンファレンス（埼玉県、7月）
3. 中島日出夫
 Educational Seminar in SAITAMA（埼玉県、9月）

小児科

【学会発表】

1. 河野彬子、濱畑祐子、佐藤清二、鈴木敏雄、黒沢祥浩、一色恭平、嶋田博之、唐川修平
 好中球抗体陽性であった重症先天性好中球減少症の1例
 第77回日本血液学会学術集会（石川県、10月）
2. 中村菖子（初期臨床研修医）、中島千賀子、石川真紀子、三村成巨、神岡哲治、竹内穂高、黒沢祥浩
 就寝中に突然発症した頸髄横断性麻痺の1例
 第162回日本小児科学会埼玉地方会（埼玉県、12月）
3. 堀中千尋（初期臨床研修医）、中島千賀子、石川真紀子、三村成臣、竹内穂高、黒沢祥浩
 夜間の無呼吸発作を主訴に来院した10代の百日咳2例
 第163回日本小児科学会埼玉地方会（埼玉県、2月）

外科（消化器外科）

【原著】

1. Wakabayashi G, Cherqui D, Geller DA, Buell JF, Kaneko H, Han HS, Asbun H, O'Rourke N, Tanabe M, Koffron AJ, Tsung A, Soubrane O, Machado MA, Gayet B, Troisi RI, Pessaux P, Van Dam RM, Scatton O, Abu Hilal M, Belli G, Kwon CH, Edwin B, Choi GH, Aldrighetti LA, Cai X, Cleary S, Chen KH, Schön MR, Sugioka A, Tang CN, Herman P, Pekolj J, Chen XP, Dagher I, Jarnagin W, Yamamoto M, Strong R, Jagannath P, Lo CM, Clavien PA, Kokudo N, Barkun J, Strasberg SM
 Recommendations for laparoscopic liver resection: a report from the second international consensus conference held in Morioka.
 Annals of surgery 261(4):619-29
2. Yaegashi M, Kimura T, Sakamoto T, Sato T, Kawasaki Y, Otsuka K, Wakabayashi G.
 Laparoscopic sigmoidectomy for a patient with situs inversus totalis: effect of changing operator position.
 International surgery 100(4):638-42

3. Scatton O, Brustia R, Belli G, Pekolj J, Wakabayashi G, Gayet B
What kind of energy devices should be used for laparoscopic liver resection? Recommendations from a systematic review.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 22(5):327-334
4. Hasegawa Y, Koffron AJ, Buell JF, Wakabayashi G
Approaches to laparoscopic liver resection: a meta-analysis of the role of hand-assisted laparoscopic surgery and the hybrid technique.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 22(5):335-341
5. Hallet J, Gayet B, Tsung A, Wakabayashi G, Pessaux P; 2nd International Consensus Conference on Laparoscopic Liver Resection group
Systematic review of the use of pre-operative simulation and navigation for hepatectomy: current status and future perspectives.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 22(5):353-362
6. Morise Z, Ciria R, Cherqui D, Chen KH, Belli G, Wakabayashi G
Can we expand the indications for laparoscopic liver resection? A systematic review and meta-analysis of laparoscopic liver resection for patients with hepatocellular carcinoma and chronic liver disease.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 22(5):363-370
7. Tranchart H, O'Rourke N, Van Dam R, Gaillard M, Lainas P, Sugioka A, Wakabayashi G, Dagher I
Bleeding control during laparoscopic liver resection: a review of literature.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 22(5):371-378
8. Hasegawa Y, Nitta H, Sasaki A, Takahara T, Itabashi H, Katagiri H, Otsuka K, Nishizuka S, Wakabayashi G
Long-term outcomes of laparoscopic versus open liver resection for liver metastases from colorectal cancer: A comparative analysis of 168 consecutive cases at a single center.
 Surgery 157(6):1065-1072
9. Kobayashi M, Mizuno M, Matsumoto A, Wakabayashi G
Neonatal portal venous blood flowmetry by Doppler ultrasound for early diagnosis of ischemia in intestinal tract.
 European journal of pediatric surgery 25(3):292-298
10. Saze Z, Miyata H, Konno H, Gotoh M, Anazawa T, Tomotaki A, Wakabayashi G, Mori M
Risk Models of Operative Morbidities in 16,930 Critically Ill Surgical Patients Based on a Japanese Nationwide Database.
 Medicine (Baltimore) 94(30):e1224
11. Ishida K, Uesugi N, Hasegawa Y, Sugimoto R, Takahara T, Otsuka K, Nitta H, Kawasaki T, Wakabayashi G, Sugai T.
Proposal for novel histological findings of colorectal liver metastases with preoperative chemotherapy.
 Pathology international 65(7):367-373
12. Kanehira E, Kamei A, Umezawa A, Kurita A, Tanida T, Nakagi M.
Long-term outcomes of percutaneous endoscopic intragastric surgery in the treatment of gastrointestinal stromal tumors at the esophagogastric junction
 Surgical Endoscopy 2015 Jul 23. [Epub ahead of print]
13. Umemura A, Sasaki A, Nitta H, Takahara T, Hasegawa Y, Wakabayashi G
Magnetic compression anastomosis for the stricture of the choledochocholedochostomy after ABO-incompatible living donor liver transplantation.
 Clinical journal of gastroenterology 7(4):361-364
14. Yoshikawa K, Shimada M, Wakabayashi G, Ishida K, Kaiho T, Kitagawa Y, Sakamoto J, Shiraishi N, Koeda K, Mochiki E, Saikawa Y, Yamaguchi K, Watanabe M, Morita S, Kitano S, Saji S, Kanematsu T, Kitajima M
Effect of Daikenchuto, a Traditional Japanese Herbal Medicine, after Total Gastrectomy for Gastric Cancer: A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase II Trial.
 Journal of the American College of Surgeons 221(2):571-578
15. Ferretti S, Tranchart H, Buell JF, Eretta C, Patriti A, Spampinato MG, Huh JW, Vigano L, Han HS, Ettorre GM, Jovine E, Gamblin TC, Belli G, Wakabayashi G, Gayet B, Dagher I

Laparoscopic Simultaneous Resection of Colorectal Primary Tumor and Liver Metastases: Results of a Multicenter International Study.

World journal of surgery 39(8):2052-2060

16. Beppu T, Wakabayashi G, Hasegawa K, Gotohda N, Mizuguchi T, Takahashi Y, Hirokawa F, Tani N, Watanabe M, Katou M, Nagano H, Honda G, Baba H, Kokudo N, Konishi M, Hirata K, Yamamoto M, Uchiyama K, Uchida E, Kusachi S, Kubota K, Mori M, Takahashi K, Kikuchi K, Miyata H, Takahara T, Nakamura M, Kaneko H, Yamaue H, Miyazaki M, Takada T
Long-term and perioperative outcomes of laparoscopic versus open liver resection for colorectal liver metastases with propensity score matching: a multi-institutional Japanese study.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 22(10):711-720
17. Takahara T, Wakabayashi G, Beppu T, Aihara A, Hasegawa K, Gotohda N, Hatano E, Tanahashi Y, Mizuguchi T, Kamiyama T, Ikeda T, Tanaka S, Tani N, Baba H, Tanabe M, Kokudo N, Konishi M, Uemoto S, Sugioka A, Hirata K, Taketomi A, Maehara Y, Kubo S, Uchida E, Miyata H, Nakamura M, Kaneko H, Yamaue H, Miyazaki M, Takada T
Long-term and perioperative outcomes of laparoscopic versus open liver resection for hepatocellular carcinoma with propensity score matching: a multi-institutional Japanese study.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 22(10):721-727
18. Nakamura M, Wakabayashi G, Miyasaka Y, Tanaka M, Morikawa T, Unno M, Tajima H, Kumamoto Y, Satoi S, Kwon M, Toyama H, Ku Y, Yoshitomi H, Nara S, Shimada K, Yokoyama T, Miyagawa S, Toyama Y, Yanaga K, Fujii T, Kodera Y; Study Group of JHBPS; JSEPS, Tomiyama Y, Miyata H, Takahara T, Beppu T, Yamaue H, Miyazaki M, Takada T
Multicenter comparative study of laparoscopic and open distal pancreatectomy using propensity score-matching.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 22(10):731-736
19. 若林剛、今野弘之、宇田川晴司、海野倫明、遠藤格、國崎主税、武富紹信、丹黒章、橋本英樹、正木忠彦、本村昇、吉田和弘、渡邊聡明、宮田裕章、神谷欣志、平原憲道、後藤満一、森正樹、一般社団法人National Clinical Database
National Clinical Database (消化器外科領域) Annual Report 2014
 日本消化器外科学会雑誌 48(12):1032-1044
20. Takahara T, Wakabayashi G, Nitta H, Hasegawa Y, Katagiri H, Takeda D, Makabe K, Sasaki A
Laparoscopic liver resection for hepatocellular carcinoma with cirrhosis in a single institution.
 Hepatobiliary surgery and nutrition 4(6):398-405

【総説】

1. Umemura A, Koeda K, Sasaki A, Fujiwara H, Kimura Y, Iwaya T, Akiyama Y, Wakabayashi G
Totally laparoscopic total gastrectomy for gastric cancer: Literature review and comparison of the procedure of esophagojejunostomy.
 Asian journal of surgery 38(2):102-112
2. Wakabayashi G
Systematic reviews from the 2nd International Consensus Conference on Laparoscopic Liver Resection.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 22(5):325-6
3. Wakabayashi G
From Louisville to Morioka: where is now MILS?
 Updates in surgery 67(2):101-4
4. Ban D, Kudo A, Ito H, Mitsunori Y, Matsumura S, Aihara A, Ochiai T, Tanaka S, Tanabe M, Itano O, Kaneko H, Wakabayashi G
The difficulty of laparoscopic liver resection.
 Updates in surgery 67(2):123-8
5. 大村健二
がん細胞の代謝と栄養
 日本静脈経腸栄養学会雑誌 30(4):907-910
6. Umemura A, Lee WJ, Sasaki A, Wakabayashi G
History and current status of bariatric and metabolic surgeries in East Asia.

- Asian journal of endoscopic surgery 8(3):268-74
7. 中村和徳、峯田章、坂本承、水谷知央、若林剛
腹腔鏡下肝葉切除、区域切除（外側区域以外）
臨床外科 70巻増刊号：178-84
 8. Wakabayashi G, Ikeda T, Otsuka Y, Nitta H, Cho A, Kaneko H
General Gastroenterological Surgery 3: Liver
Asian journal of endoscopic surgery 8(4):365-73
 9. Wakabayashi G, Kaneko H
Can major laparoscopic liver and pancreas surgery become standard practices?
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 23(2):89-91
 10. 峯田章、大村健二
膵臓がんの病態と術式
ヒューマンニュートリション 8(2):25-30

【単行本】

1. 大村健二
がんと栄養管理
栄養経営士テキスト 第6巻 病態栄養 臨床スキルアップのための病態把握と栄養ケア
病態の理解なくしてチーム医療に参画はできない 121-131 日本医療企画
2. 大村健二
病態別 経腸栄養管理プラン⑦ 褥瘡
経腸栄養 -管理プランとリスクマネジメント- サイオ出版
3. 若林剛
ラジオ波焼灼システムを用いた腹腔鏡下肝切除
がん先進医療NAVIGATOR-がん治療研究の最前線 52-54 日本医学出版
4. 大村健二
栄養に関するQ&A Q60薬物治療を受ける胃がん患者の栄養管理をどう行うか？
胃癌薬物治療Q&A ヴァン メディカル
5. 長谷川康、若林剛
14章 肝・膵の手術「腹腔鏡下肝切除」
クリックしながら身に付く内視鏡下手術マスターガイド 南江堂
6. 大村健二
静脈栄養・経腸栄養による栄養管理の基本原則
治療薬マニュアル2016 医学書院
7. 大村健二
第1章 4. 担癌生体の代謝と栄養
癌と臨床栄養 改訂版 印刷中 日本医事新報社

【学会発表】

1. 曾我部将哉、柴野智毅、根岸秀樹、光田清佳、中野智之、眞木充、峯岸健太郎、遠藤哲哉、山本真一、手塚憲志、坪地宏嘉、遠藤俊輔
右腕頭動脈付近の上縦隔に生じた重症筋無力症合併の異所性胸腺腫の1例
第32回日本呼吸器外科学会総会（香川県、5月）
2. Wakabayashi G
Face to Face 2: West meets East Open hepatic resection (G. Torzilli) vs. laparoscopic hepatic resection (G. Wakabayashi)
23rd International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (Bucharest、6月)
3. Wakabayashi G
招待講演4: Passion and Mission in endoscopic HBP surgery – IS LAPAROSCOPIC LIVER RESECTION TRULY DANGEROUS?
第27回日本肝胆膵外科学会・学術集会（東京都、6月）
4. Wakabayashi G
Morioka consensus conference 2014 for laparoscopic liver resection
第27回日本肝胆膵外科学会・学術集会（東京都、6月）

5. 水谷知央、栗田淳、峯田章、山本健太郎、中村和徳、中熊尊士、上野聡一郎
広範に腓浸潤、リンパ節転移を伴い、腓癌との鑑別に苦慮した下部胆管癌の1例
第27回日本肝胆膵外科学会・学術集会（東京都、6月）
6. 若林剛、山本雅一
パネルディスカッション6 基調講演 第2回腹腔鏡下肝切除術国際コンセンサス会議のステートメントから
第70回日本消化器外科学会総会（静岡県、7月）
7. 若林剛、今野弘之、後藤満一、森正樹、日本消化器外科学会データベース委員会
特別企画2 NCDの利活用による消化器外科手術の標準化と集約化
第70回日本消化器外科学会総会（静岡県、7月）
8. 水谷知央、栗田淳、峯田章、山本健太郎、中村和徳、峯岸健太郎、坂本承、後藤卓也、中熊尊士、上野聡一郎
転移性肝臓癌に対し、門脈結紮後に肝切除を施行し、根治が可能になった2例
第70回日本消化器外科学会総会（静岡県、7月）
9. Wakabayashi G
A Report from The 2nd International Consensus Conference on Laparoscopic Liver Resection
第2回ハルビン肝胆外科サミットフォーラム（ハルビン、8月）
10. Wakabayashi G
Laparoscopic Liver Resection of All Segments
第2回ハルビン肝胆外科サミットフォーラム（ハルビン、8月）
11. Wakabayashi G
Liver Resection Technologies: Do we need them?
第46回世界外科学会（Bangkok、8月）
12. Wakabayashi G
HCC: What are our treatment options?
第46回世界外科学会（Bangkok、8月）
13. Wakabayashi G
Laparoscopic Donor Hepatectomy
第14回アジア移植学会会議（Singapore、8月）
14. Wakabayashi G
The Report from the 2nd International Consensus Conference on Laparoscopic Liver Resection
第25回IASGO（国際外科消化器科腫瘍内科医会議）世界会議（福州、9月）
15. Wakabayashi G
Theoretical Superiority of Laparoscopic Liver Resection
第25回IASGO（国際外科消化器科腫瘍内科医会議）世界会議（福州、9月）
16. Wakabayashi G
Technique and Significance of Laparoscopic Donor Hepatectomy
第25回IASGO（国際外科消化器科腫瘍内科医会議）世界会議（福州、9月）
17. Wakabayashi G
A report from the 2nd International Consensus Conference on Laparoscopic Liver Resection in Morioka
ELSA 2015 第12回アジア太平洋内視鏡・腹腔鏡手術学会（大邱、9月）
18. Wakabayashi G
Meet the Professor 5: How I was able to do lap major hepatectomy
ELSA 2015 第12回アジア太平洋内視鏡・腹腔鏡手術学会（大邱、9月）
19. Omura K, Watanabe T, Okada Y, Okumura H, Tokunaga K
Supplementation of leucine and vitamin D following rising training may reinforce the muscle strength of old inpatients.
ESPEN Congress 2015（Risbon、9月）
20. Wakabayashi G
Laparoscopy-assisted donor right hepatectomy employing a hanging technique
米国外科学会臨床会議2015（Chicago、10月）
21. Wakabayashi G
From Louisville to Morioka: Where are we now?
10th International Postgraduate Course of Laparoscopic Surgery（Seoul、10月）

22. Wakabayashi G
AMASICON Oration: Laparoscopic liver resection-tips and obstacles for further development
 10th International Congress of Association of Minimal Access Surgeons of India (India, 11月)
23. Wakabayashi G
Reading of Morioka consensus on laparoscopic liver resection
 International Surgery Summit Forum (杭州、11月)
24. Wakabayashi G
Morioka Consensus
 5th International Endolaparoscopic Surgery Symposium (香港、11月)
25. Wakabayashi G
Laparoscopic Anatomical Liver Resection
 The 8th Chinese Congress of Digestive Surgery (重慶、11月)
26. 水谷知央、栗田淳、峯田章、山本健太郎、中村和徳、坂本承、山下航、曾我部将哉、小室広昭、中熊尊士、大村健二、若林剛、上野聡一郎
外傷時に偶発的に指摘され、手術適応と鑑別診断に苦慮した膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) の1例
 第77回日本臨床外科学会総会 (福岡県、11月)
27. 中村和徳、若林剛、峯田章、山下航、曾我部将哉、坂本承、水谷知央
腹腔鏡下尾側アプローチによる右尾状葉切除
 第77回日本臨床外科学会総会 (福岡県、11月)
28. 坂本承、峯田章、山本健太郎、山下航、曾我部将哉、中村和徳、水谷知央、栗田淳、若林剛、大村健二、中熊尊士、上野聡一郎
嵌頓整復後に小腸壊死をきたし緊急手術を施行した右半月状線ヘルニアの1症例
 第77回日本臨床外科学会総会 (福岡県、11月)
29. 若林剛
腹腔鏡下肝切除を科学する
 第28回日本内視鏡外科学会総会 (大阪府、12月)
30. 坂本承
子宮広間膜裂孔ヘルニアが疑われた小腸イレウスに対して単孔式腹腔鏡下手術を施行した1症例
 第28回日本内視鏡外科学会総会 (大阪府、12月)
31. Wakabayashi G
State of the Art: MIS in HPB Surgery-Liver
 第8回国際肝胆膵外科コース：トーマス・スターズル肝胆膵シンポジウム (Porto, 1月)
32. Wakabayashi G
Literature Highlights 2015-Liver
 第8回国際肝胆膵外科コース：トーマス・スターズル肝胆膵シンポジウム (Porto, 1月)
33. Wakabayashi G
From Mercedes to "Da Vinci" : The Development of Liver Surgery-The XXII Century HPB Surgeon
 第8回国際肝胆膵外科コース：トーマス・スターズル肝胆膵シンポジウム (Porto, 1月)
34. 坂本承、若林剛、山下航、曾我部将哉、中村和徳、山本健太郎、水谷知央、峯田章、栗田淳、中熊尊士、上野聡一郎、大村健二
CPA蘇生によるものと考えられた肝損傷・出血性ショックに対して緊急手術を行った1症例
 第52回日本腹部救急医学会総会 (東京都、3月)
35. 山下航、若林剛、坂本承、曾我部将哉、中村和徳、山本健太郎、水谷知央、峯田章、栗田淳、中熊尊士、上野聡一郎、大村健二、稲田秀洋
小腸間膜内に完全迷入した膿瘍形成した魚骨穿通の一例
 第52回日本腹部救急医学会総会 (東京都、3月)

【学会のパネリスト】

1. 若林剛
特別企画(5)「混合診療導入の是非」にて発表「先進医療による新規医療技術の評価」
 第115回日本外科学会定期学術集会 (愛知県、4月)
2. Omura K
Nutritional assessment in the community

The 16th Congress of Parenteral and Enteral Nutrition Society of Asia (Aichi, 7月)

【研究会・勉強会発表】

1. 栗田淳
LADGの術野展開スムーズで安定した術者主導の手術を目指して
北里上部消化管勉強会（神奈川県、6月）
2. 若林剛
腹腔鏡下肝切除の成績と標準治療への展望
第9回肝臓内視鏡外科研究会（福岡県、11月）
3. 中村和徳、若林剛、峯田章、山下航、曾我部将哉、坂本承、水谷知央
尾側アプローチによる腹腔鏡下右尾状葉切除の一例
第9回肝臓内視鏡外科研究会（福岡県、11月）

【講演会発表】

1. 大村健二
特別講演：感染症の予防と治療における栄養管理の役割
第23回消化器外科 感染・管理検討会（東京都、4月）
2. Wakabayashi G
Anatomical approach to HCC
Advanced Laparoscopic LiveR (ALLiveR) Masterclasses 2015 (Ghent, 5月)
3. Wakabayashi G
Difficulty of LLS: the Iwate score
Advanced Laparoscopic LiveR (ALLiveR) Masterclasses 2015 (Ghent, 5月)
4. Wakabayashi G
Consensus conference Morioka 2014 for laparoscopic hepatectomy
Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery (Taiwan, 5月)
5. Wakabayashi G
Total laparoscopic liver resection for hepatocellular carcinoma located in all segments of the liver
Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery (Taiwan, 5月)
6. 大村健二
特別講演：がん患者の栄養管理
第5回消化器病におけるチーム医療研究会－城東地区講演会－（東京都、5月）
7. 大村健二
特別講演：外科専門医に必要な栄養学の知識
第197回近畿外科学会（京都府、5月）
8. 若林剛
腹腔鏡下肝切除の現況と将来－コンセンサス会議から
第5回愛媛肝胆膵外科フォーラム（愛媛県、6月）
9. 大村健二
特別講演：NSTにおけるチーム医療の実践～症例報告を中心に～
平成27年度TMG栄養部全体勉強会 TMG NST研究会（東京都、6月）
10. 大村健二
特別講演：病態に合わせた栄養補給法の選択について
岐阜県栄養士会 春の研修会および生涯教育研修会（岐阜県、6月）
11. 大村健二
特別講演：適切な輸液処方の方組みたて方～栄養素の必要量を考えて～
第12回鹿児島NST研究会（鹿児島県、6月）
12. 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）
13. 大村健二
特別講演：症例報告執筆のススメ 執筆・査読・掲載の流れ
第2回リハ栄養臨床研究デザイン学習会（東京都、7月）

14. 大村健二
特別講演：臨床研究体験談
第2回ハ栄養臨床研究デザイン学習会（東京都、7月）
15. 大村健二
特別講演：高齢者の栄養管理
NST学術講演会（埼玉県、7月）
16. 大村健二
特別講演：高齢者の栄養管理
平成27年度（第9回）栄養管理室長研修（神奈川県、7月）
17. 大村健二
特別講演：褥瘡と栄養管理～局所治療と全身管理のコラボレーション～
第15回四国褥瘡ケア研究会（徳島県、7月）
18. 大村健二
特別講演：褥瘡の治療を促進する栄養管理
公益社団法人宮崎県栄養士会医療事業部研修会（宮崎県、7月）
19. Wakabayashi G
Consensus conference Morioka 2014 for laparoscopic hepatectomy
Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery（Brazil、8月）
20. Wakabayashi G
Total laparoscopic liver resection for hepatocellular carcinoma located in all segments of the liver
Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery（Brazil、8月）
21. 大村健二
特別講演：創傷治癒、感染症と栄養管理
第3回埼玉県東部フットケア研究会（埼玉県、8月）
22. 大村健二
特別講演：高齢者の栄養管理～サルコペニア克服のために～
日本病院薬剤師会関東ブロック第45回学術大会（茨城県、8月）
23. 大村健二
特別講演：超高齢化社会を楽しくする正しい栄養の知識
公益社団法人静岡県柔道整復師会 第31回静岡接骨学会（静岡県、8月）
24. Wakabayashi G
From Louisville to Morioka: Where is now Minimally Invasive Liver Surgery?
Invited lecture at Seoul National Cancer Center（Korea、9月）
25. 大村健二
特別講演：襲期の栄養管理～たんぱく代謝とグルコース代謝を中心に～
第3回北海道NSTセミナー（北海道、9月）
26. 若林剛、峯田章
腹腔鏡下肝切除術のコツ
腹腔鏡下肝切除術 Advanced Course（東京都、10月）
27. 大村健二
特別講演：静脈栄養の正しい処方～脂肪乳剤の必要性～
第5回中越NST研究会（新潟県、10月）
28. 大村健二
特別講演：がん患者の栄養管理～早期がんの治療から緩和医療まで～
臨床栄養スタートアップ講座（兵庫県、10月）
29. Wakabayashi G
Theoretical Superiority and Clinical Outcomes of Laparoscopic Liver Resection
Morning lecture, GB Pant Hospital（Delhi、11月）
30. 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17回肝臓内視鏡外科研究会ハンズオンセミナー（東京都、11月）

31. 若林剛
がんの外科治療
平成27年度第6回がん治療多職種合同勉強会（上尾医師会共催）（埼玉県、11月）
32. 大村健二
特別講演：がん患者の栄養管理
国立大学栄養部門会議Practiceコース研修会（東京都、11月）
33. 大村健二
特別講演：リハビリテーションの栄養管理
浅草病院 NST講演会（東京都、11月）
34. 大村健二
特別講演：急性期から在宅栄養管理へ
第5回東松山Network Meeting（埼玉県、11月）
35. 大村健二
特別講演：高齢者の栄養管理～正しい食で明るい高齢化社会を作ろう～
第8回青森県NST研究会（青森県、11月）
36. 大村健二
特別講演：がん患者の栄養管理
日本緩和医療学会関東支部会（群馬県、11月）
37. Wakabayashi G
Consensus Conference Morioka 2014 for Laparoscopic Liver Resection
New Perspectives in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery（France、12月）
38. Wakabayashi G
Fundamental Liver Techniques into Fully Laparoscopic, Hybrid, and Hand-assisted hepatectomy
New Perspectives in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery（France、12月）
39. 大村健二
特別講演：高齢者とサルコペニア
第25回近畿輸液・栄養研究会（大阪府、12月）
40. 大村健二
特別講演：がん患者の栄養管理
第2回広島がん治療と栄養療法を考える会（広島県、12月）
41. 若林剛
講義V：腹腔鏡下肝切除術を科学する
第18回肝臓内視鏡外科研究会ハンズオンセミナー（東京都、1月）
42. 大村健二
特別講演：医療行為の価値を高める栄養管理
明石地区栄養サポート研修会（兵庫県、12月）
43. Wakabayashi G
Morioka Consensus Conference 2014 for Laparoscopic Liver Resection
Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery（Taiwan、2月）
44. Wakabayashi G
Total Laparoscopic Liver Resection for HCC/CRLM Located in All Segments of the Liver
Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery（Taiwan、2月）
45. 大村健二
特別講演：栄養管理のピットホールとその対策
埼玉県病院薬剤師会 輸液・栄養研修会（埼玉県、2月）
46. 大村健二
特別講演：がん患者の栄養管理～周術k時から緩和医療まで～
第65回弘前癌治療懇話会（青森県、2月）
47. 大村健二
特別講演：電解質管理
茅ヶ崎市民病院NST勉強会（神奈川県、2月）

48. 大村健二
ランチョンセミナー：経口・経腸栄養神話からの脱却～静脈栄養（SPN）を有効活用したりハビリテーションと栄養～」
第3回慢性期リハビリテーション学会（兵庫県、2月）
49. 大村健二
ランチョンセミナー：サルコペニアの予防と治療
第31回日本静脈経腸栄養学会学術集会（福岡県、2月）
50. 若林剛
講義V：腹腔鏡下肝切除術～手技とポイント
第19回肝臓内視鏡外科研究会ハンズオンセミナー（静岡県、3月）

【座長・司会】

1. 若林剛
第115回日本外科学会定期学術集会（愛知県、4月）
2. 若林剛
第101回日本消化器病学会総会（宮城県、4月）
3. Wakabayashi G
Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery（Taiwan、5月）
4. 若林剛
第33回日本肝移植研究会（兵庫県、5月）
5. Wakabayashi G
IASGO（国際外科消化器腫瘍内科医会議）卒後教育セミナー（東京都、6月）
6. 若林剛
第27回日本肝胆膵外科学会・学術集会（東京都、6月）
7. 若林剛
第33回日本肥満症治療学会学術集会（千葉県、6月）
8. Wakabayashi G
台湾消化器外科医学会主催 国際胆道炎特別研究プロジェクト委員会 台湾公聴会（台北、7月）
9. Wakabayashi G
Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery（Brazil、7月）
10. 若林剛
第70回日本消化器外科学会総会（静岡県、7月）
11. 若林剛
第51回日本肝癌研究会（兵庫県、7月）
12. 大村健二
日本外科代謝栄養学会第52回学術集会（東京都、7月）
13. 大村健二
第70回日本消化器外科学会総会（静岡県、7月）
14. Wakabayashi G
第14回アジア移植学会会議（Singapore、8月）
15. Wakabayashi G
第46回世界外科学会（Bangkok、8月）
16. 大村健二
第17回日本褥瘡学会学術集会（宮城県、8月）
17. Wakabayashi G
ELSA 2015 第12回アジア太平洋内視鏡・腹腔鏡手術学会（大邱、9月）
18. Wakabayashi G
第25回IASGO（国際外科消化器科腫瘍内科医会議）世界会議（福州、9月）
19. 若林剛
第34回Microwave Surgery研究会（東京都、9月）
20. 若林剛
Educational Seminar in SAITAMA（埼玉県、9月）

21. 大村健二
第13回日本消化器外科学会大会 (東京都、10月)
22. 大村健二
第20回能登NST研究会 (石川県、10月)
23. 若林剛
第9回肝臓内視鏡外科研究会 (福岡県、11月)
24. 若林剛
第77回日本臨床外科学会総会 (福岡県、11月)
25. 峯田章
第77回日本臨床外科学会総会 (福岡県、11月)
26. 水谷知央
第77回日本臨床外科学会総会 (福岡県、11月)
27. 山本健太郎
第77回日本臨床外科学会総会 (福岡県、11月)
28. Wakabayashi G
Asian Pacific Digestive Week 2015 Taipei (台北、12月)
29. 若林剛
第6回東京肝臓内視鏡外科フォーラム (東京都、1月)
30. 大村健二
第31回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (福岡県、2月)
31. Wakabayashi G
SAGES 2016 (Boston、3月)
32. 若林剛
第52回日本腹部救急医学会総会 (東京都、3月)
33. 大村健二
第52回日本腹部救急医学会総会 (東京都、3月)

【その他】

1. 若林剛、田邊稔、杉岡篤、山本雅一、國土典弘、金子弘真
第2回腹腔鏡下肝切除国際コンセンサス会議から
臨床外科 70(5):607-613
2. Umemura A, Suto T, Sasaki A, Fujita T, Endo F, Wakabayashi G
Laparoscopic umbilical hernia repair in a cirrhotic patient with a peritoneovenous shunt.
Asian journal of endoscopic surgery 8(2):212-5
3. Obuchi T, Sasaki A, Baba S, Nitta H, Otsuka K, Wakabayashi G
Single-port laparoscopic and endoscopic cooperative surgery for a gastric gastrointestinal stromal tumor: report of a case.
Surgery today 45(5):641-6
4. 大村健二
遺伝情報とタンパク質
栄養士ダイアリー2016
5. Wakabayashi G
Cadaver hands-on masterclass tutor : Advanced Laparoscopic LiveR (ALLiveR) Masterclasses 2015
(Ghent、5月)
6. Wakabayashi G
Animal hands-on course tutor : Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery
(Taiwan、5月)
7. 峯田章
当番世話人：技術認定に合格するラパコレとは
第24回AMESAフォーラム (東京都、5月)
8. Wakabayashi G
Animal hands-on course tutor : Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery
(Brazil、7月)

9. Wakabayashi G
Animal hands-on course tutor : Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery
(Brazil、8月)
10. 栗田淳
藤上縁の郭清 (LADG)
第25回AMESAフォーラム (埼玉県、8月)
11. 大村健二
三大栄養素の代謝、特殊病態の栄養管理
東京大学大学院講義 (東京都、11月)
12. 大村健二
Opening remarks : 埼玉Gastric Cancer Expert Meeting (埼玉県、11月)
13. Wakabayashi G
Animal hands-on course tutor : New Perspectives in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery
(France、12月)
14. 大村健二
創傷治癒と栄養管理、がん患者の栄養管理
東京医療保健大学講義 (東京都、12月)
15. Wakabayashi G
Animal hands-on course tutor : Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery
(Taiwan、2月)

外科 (乳腺外科)

【学会発表】

1. 中熊尊士、上野聡一郎、近藤康史、仙石紀彦、谷野裕一
PSTにてpCRが得られたHER2陽性早期乳癌脳転移の一例
第23回日本乳癌学会学術総会 (東京都、7月)
2. 中熊尊士、後藤卓也、峯岸健太郎、坂本承、中村和徳、山本健太郎、栗田淳、水谷知央、峯田章、大村健二、上野聡一郎、二渡信江、中島日出夫、稲田秀洋
診断に苦慮した炎症筋線維芽細胞肉腫の1例
第53回日本癌治療学会学術集会 (京都府、10月)
3. 中熊尊士、上野聡一郎、山下航、曾我部将哉、坂本承、中村和徳、稲田秀洋、神津慶多、山本健太郎、栗田淳、水谷知央、峯田章、大村健二、小室広昭、若林剛
集学的治療にて長期コントロールされているHER2陽性乳癌脳転移の一例
第77回日本臨床外科学会総会 (福岡県、11月)

【座長・司会】

1. 中熊尊士
第77回日本臨床外科学会総会 (福岡県、11月)

外科 (呼吸器外科)

【学会発表】

1. 稲田秀洋、小中千守、峯岸健太郎、柴野智毅、前田純一、池田徳彦
術前クリーゼ後に腫瘍の著明な縮小を認め良好な経過をたどったMG合併胸腺腫の1例
第32回日本呼吸器外科学会総会 (香川県、5月)
2. 稲田秀洋、前田純一、峯岸健太郎、池田徳彦
完全胸腔鏡下に摘出した中縦隔腫瘍の1例
第38回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (東京都、6月)
3. 稲田秀洋、前田純一、峯岸健太郎、曾我部将哉、池田徳彦
胸部傍脊椎ブロック後に発症した大量血胸の1手術例
第77回日本臨床外科学会総会 (福岡県、11月)

整形外科

【学会発表】

1. 渡部一之、塚田圭輔、樋口直彦、伊藤正明
反復性肩鎖関節亜脱臼にて投球障害が生じた1例
第7回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（北海道、6月）
2. 樋口直彦、伊藤正明、塚田圭輔、大塚一寛、海田長計
鎖骨遠位端骨折に対するDog Bone Buttonを用いた鏡視下手術
第7回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（北海道、6月）
3. 渡部一之、塚田圭輔、樋口直彦、伊藤正明
上腕骨近位端骨折に伴うreversed Hill-Sachs損傷の一例
第42回日本肩関節学会（宮城県、10月）
4. 樋口直彦、伊藤正明、塚田圭輔、渡部一之、大塚一寛、海田長計
鎖骨遠位端骨折に対するDog Bone Buttonを用いた鏡視下手術
第42回日本肩関節学会（宮城県、10月）
5. 木村一隆、志保井柳太郎
骨粗鬆症患者の腰椎圧迫骨折に関する統計
第679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、12月）
6. 志保井柳太郎、古閑比佐志、高野裕一、山本拓、佐々木剛、唐司寿一、馬場聡史、木村一隆、稲波弘彦
腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板切除術（MED）の合併症の検討
第56回関東整形災害外科学会（東京都、3月）

脳神経外科

【研究会・勉強会発表】

1. 遠藤雄司、高橋秀和
高位病変に対するCEAの合併症を少なくするための試み
第11回福島県立医科大学脳神経外科症例検討会（福島県、5月）
2. 矢吹明彦
脳梗塞について
上尾中央総合病院 院内多職種勉強会（埼玉県、9月）
3. 渡邊学郎
意識障害の見方について
上尾中央総合病院 院内多職種勉強会（埼玉県、11月）
4. 渡邊学郎
脳腫瘍について
上尾中央総合病院 院内多職種勉強会（埼玉県、12月）
5. 高橋秀和
くも膜下出血について
上尾中央総合病院 院内多職種勉強会（埼玉県、1月）
6. 高橋秀和
stent retrieverについて
上尾中央総合病院 院内多職種勉強会（埼玉県、3月）

小児外科

【学会発表】

1. 小室広昭、峯田章、中熊尊士
臍尿管管洞に対する単孔式尿管摘出術
第35回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会（熊本県、10月）
2. 小室広昭、中熊尊士
捻転を伴った虫垂炎に対する腹腔鏡下虫垂切除術

第28回日本内視鏡外科学会総会（大阪府、12月）

【座長・司会】

1. 小室広昭
第24回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会（東京都、7月）
2. 小室広昭
第57回日本小児血液・がん学会学術集会（山梨県、11月）

【その他】

1. 小室広昭
インストラクター：第10回小児内視鏡外科技術講習会（東京都、9月）

心臓血管外科

【原著】

1. Furuta A, Lellouche N, Mouillet G, Gilard M, Laskar M, Eltchaninoff H, Fajadet J, Iung B, Donzeau-Gouge P, Leprince P, Leuguerrier A, Prat A, Dubois-Rande JL, Teiger E
Impact of previous acute pulmonary oedema after transcatheter aortic valve implantation: insight from French Aortic National CoreValve and Edwards 2 [FRANCE 2] registry.
International journal of cardiology 183:98-104

【学会発表】

1. Tedoriya T, Fukuzumi M, Okano R, Maeba S, Furuta A
Endoscopic saphenous vein harvesting using with KARL STROZ SYTEM
23rd Annual Meeting of the Asian Society of Cardiovascular and Thoracic Surgery (Hong Kong, 5月)
2. Tedoriya T
Surgical treatment for aortic valve endocarditis with root abscess
RHICS 9th Expert Forum (Hong Kong, 5月)
3. 福隅正臣、岡野龍威、前場覚、古田晃、手取屋岳夫
全弓部置換術末梢側吻合部の出血に対し順行性ステントグラフト留置により止血を得た1例
第43回日本血管外科学会学術総会（神奈川県、6月）
4. 岡野龍威、福隅正臣、前場覚、古田晃、手取屋岳夫
腹部大動脈置換人工血管感染にリファンピシン浸漬グラフト及び二期的網充填を用いた一例
第43回日本血管外科学会学術総会（神奈川県、6月）
5. 古田晃
Approach Route Selection from a Perspective of New Onset Atrial Fibrillation after TAVI: A FRANCE 2 Registry Substudy
第24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 2015）（福岡県、7月）
6. Tedoriya T
Surgical repair for active aortic valve IE with root abscess
The 9th International Joint Meeting China, Germany and Japan (Germany, 9月)
7. Tedoriya T, Fukuzumi M, Okano R, Maeba S, Kamiya K
Management for Active Infective Endocarditis with Extensive Aortic Root Abscess
25th World Congress of the World Society of Cardio Thoracic Surgeons 2015 (Edinburgh, 9月)
8. 岡野龍威、福隅正臣、久保一郎、前場覚、古田晃、神谷賢一、一色高明、手取屋岳夫
Y型人工血管置換術後閉塞に対して二期的血管内手術によって血行再建を得た一例
第56回日本脈管学会総会（東京都、10月）
9. Tedoriya T
Novel role of balloon aortic valvuloplasty (BAV) as diagnostic therapy for severe aortic valve stenosis in the era of transcatheter aortic valve implantation
25th Congress Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons of Asia (CEBU, 11月)
10. 神谷賢一、古田晃、岡野龍威、前場覚、福隅正臣、手取屋岳夫
連合弁膜症の治療方針の決定にバルーン大動脈弁形成術 (BAV) が有用であった一例
第169回日本胸部外科学会関東甲信越地方会（東京都、11月）

【講演会発表】

1. 古田晃
TAVI ～重症大動脈弁狭窄症の治療戦略～
北埼玉循環器フォーラム（埼玉県、4月）
2. 手取屋岳夫
心臓外科領域の鏡視下手術の現況
第22回茨城県鏡視下手術研究会（茨城県、11月）
3. 手取屋岳夫
心臓病の最新外科治療
心臓病市民公開講座（北海道、1月）

【座長・司会】

1. 古田晃
第32回小倉ライブデモンストレーション（福岡県、5月）
2. 手取屋岳夫
第68回日本胸部外科学会定期学術集会（兵庫県、10月）
3. 手取屋岳夫
第46回日本心臓血管外科学会学術総会（愛知県、2月）

【主催・共催】

1. 手取屋岳夫、古田晃
iTREND 第1回市民公開講座 音と医療の森（埼玉県、11月）

【その他】

1. 手取屋岳夫
コメンテーター：チャレンジャーズライブ2015：第29回日本冠疾患学会学術集会（北海道、11月）
2. 手取屋岳夫
コメンテーター：第18回北関東ハートフォーラム（群馬県、3月）
3. 手取屋岳夫
講師：sorrinグループ製品を使用した経験
The 60th Anniversary of LivaNova and The 3rd anniversary of Northern Italy earthquakes Japanese Dealer's Event（東京都、3月）

泌尿器科

【学会発表】

1. 篠原正尚、木田智、小川一栄、實重学、高島博、佐藤聡、村松弘志
経尿道的に摘出した膀胱異物の一例
第70回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、6月）
2. 實重学、篠原正尚、木田智、小川一栄、高島博、佐藤聡、村松弘志、篠崎哲男
腎温存手術の検討～阻血と無阻血処置の比較
第80回日本泌尿器科学会東部総会（東京都、9月）
3. 篠原正尚、木田智、小川一栄、實重学、高島博、佐藤聡、村松弘志
HoLEP術後にRALPを施行した前立腺導管癌の一例
第71回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、11月）
4. 篠原正尚、木田智、小川一栄、實重学、高島博、佐藤聡、村松弘志
前立腺導管癌に対してRALPを施行した一例
第11回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）
5. 佐藤聡、篠原正尚、木田智、小川一栄、實重学、福田護、高島博、村松弘志
腹膜外アプローチによるロボット支援前立腺全摘術（RARP）の経験
第72回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、2月）
6. 横山尚人（初期臨床研修医）、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
集合管癌の一例
第72回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、2月）

【講演会発表】

1. 佐藤聡
過活動膀胱診療ガイドライン 改訂のポイントと薬物治療の位置づけ
第317回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、10月）
2. 高島博
泌尿器科領域における腹腔鏡手術の現況
第317回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、10月）

【座長・司会】

1. 佐藤聡
さいたまウロロジーセミナー（埼玉県、7月）

耳鼻いんこう科

【学会発表】

1. 木下慎吾、徳永英吉、大崎政海、原睦子、肥田修、肥田和恵、大村隆代、三ッ村一浩、西畷渡
乳突削開術を行った急性乳様突起炎症例
第119回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県、6月）
2. 大村隆代、原睦子、大崎政海、肥田修、肥田和恵、木下慎吾、徳永英吉、西畷渡
スギ花粉症の舌下免疫治療の経験
第119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. 三ッ村一浩、西畷渡、大崎政海、肥田修、木下慎吾、大村隆代、原睦子、肥田和恵、徳永英吉
伝染性単核球症に続発した深頸部・縦隔膿瘍の1例
第120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）

【講演会発表】

1. 原睦子
スギ花粉症免疫療法
埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修（埼玉県、10月）
2. 大村隆代
当院におけるシダトレンの使用経験～副作用を中心として～
舌下免疫療法講演会（埼玉県、11月）

【座長・司会】

1. 原睦子
舌下免疫療法講演会（埼玉県、11月）

【その他】

1. 中島正己
小児の睡眠時呼吸障害
埼玉県医師会学校医会ニュース

頭頸部外科

【座長・司会】

1. 西畷渡
第116回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会（東京都、5月）
2. 西畷渡
第39回日本頭頸部癌学会 第4回アジア頭頸部癌学会（兵庫県、6月）

美容外科

【学会発表】

1. 馬場香子、石黒匡史、青柳和也
涙腺腫大により診断されたIgG4関連ミクリッツ病の1例
第58回日本形成外科学会総会・学術集会（京都府、4月）

皮膚科

【学会発表】

1. 平野宏文
治療に難渋した掌蹠膿疱症性骨関節炎の1例
Expert meeting on PPP (東京都、1月)

【座長・司会】

1. 山崎正視
第79回日本皮膚科学会東京・東部支部合同学術大会 (東京都、2月)

麻酔科

【単行本】

1. 平田一雄
13章、53章 翻訳
ICUブック 第4版 メディカル・サイエンス・インターナショナル

【学会発表】

1. 田上大祐、神部美美子、小林恵子、奈良徹、椎木恒希、平田一雄
巨大な胸腹部多発大動脈瘤を併発した声門癌患者の治療の一例
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第55回合同学術集会 (神奈川県、9月)
2. 田上大祐、神部美美子、小林恵子、奈良徹、椎木恒希、平田一雄
術中急性肺水腫を合併した低侵襲心臓手術による僧帽弁置換術の一例
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第55回合同学術集会 (神奈川県、9月)
3. 奈良徹、田上大祐、椎木恒希、小林恵子、神部美美子、平田一雄
大動脈弁形成術後にMallory Weiss症候群を呈し、術中の経食道超音波プローブ操作が原因と思われた一例
第20回日本心臓血管麻酔学会学術大会 (福岡県、10月)

救急総合診療科

【学会発表】

1. 姜昌林、佐藤晴彦、中山育徳、鶴将司、長谷川剛、大村健二、熊坂一成、高沢有史、徳永英吉
教育を重視した総合診療科開設の報告
第6回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 (茨城県、6月)
2. 清水知之、竹内俊輔、鶴将司、姜昌林、大村健二、高沢有史
フェニトイン過剰投与によって引き起こされたフェニトイン中毒の一例
第30回日本救命医療学会総会・学術集会 (福岡県、9月)
3. 姜昌林、榎本郁子、森高順之、鶴将司、上野聡一郎
ER研修が当院にもたらした影響の検証
第43回日本救急医学会総会・学術集会 (東京都、10月)
4. 津英介 (初期臨床研修医)、鶴将司、姜昌林、高沢有史、黒沢祥浩
皮膚結節穿刺で確定診断に至った粟粒結核の1例
第53回埼玉県医学会総会 (埼玉県、2月)

放射線診断科

【研究会・勉強会発表】

1. 儀保順子、山本敬、西宮理気、小林直樹、川口将司
Fitz-Hugh-Curtis syndromeのCT所見
第111回群馬画像研究会 (群馬県、8月)
2. 儀保順子、山本敬、小林直樹、西宮理気、川口将司
注腸診断困難の大腸癌
第111回群馬画像研究会 (群馬県、8月)

臨床検査科

【総説】

1. 熊坂一成
これだけは知っておきたい検査のポイント 第9集 微生物学的検査 尿培養
Medicina 52(4):508-509 (増刊号)
2. 熊坂一成
これだけは知っておきたい検査のポイント 第9集 微生物学的検査 便細菌検査
Medicina 52(4):510-511 (増刊号)
3. 熊坂一成
この検査データ あなたならどう読みますか10. 多発性骨髄腫
Medical Technology 43(9):997-1002

【単行本】

1. 熊坂一成
初期診療の検査オーダーの考え方
臨床検査ガイドラインJSLM2015 1-4 日本臨床検査医学会
2. 熊坂一成
髄液検査、胸水・腹水検査
わかる！検査値とケアのポイント 第2版 58-62 医学書院

【学会発表】

1. 高村宏、熊坂一成、林洋一、調新一郎、藤井仁美、渡邊妙子、大塚聡子、上杉彬夫
HbA1c偽高値疑い例の抽出と対応の試み
第58回日本糖尿病学会年次学術集会 (山口県、5月)
2. 名嘉真香小里、飯村直子、熊坂一成、上杉彬夫、高村宏
DTR-QOLを用いた、糖尿病合併症及び癌の既往とQOLの関係の調査
第58回日本糖尿病学会年次学術集会 (山口県、5月)
3. 奥住捷子、熊坂一成
シンポジウム3 医師・看護師以外の医療スタッフの教育～コメディカルからの脱却～
第31回日本環境感染学会総会 (京都府、2月)

【講演会発表】

1. 熊坂一成、荒木厚、鹿渡登史子
コメンテーター：療養指導を受け入れてもらえない壮年期患者のセルフケア支援
第14回城北CDEセミナー (東京都、10月)
2. 熊坂一成、荒木厚、鹿渡登史子
コメンテーター：認知症を伴う高齢1型糖尿病患者への支援
第15回城北CDEセミナー (東京都、3月)

【座長・司会】

1. 熊坂一成
第23回全職種を対象としたComprehensive CPC (埼玉県、5月)
2. 熊坂一成
第24回全職種を対象としたComprehensive CPC (埼玉県、7月)
3. 熊坂一成
第25回全職種を対象としたComprehensive CPC (埼玉県、10月)
4. 熊坂一成
第23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24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25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26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1回AMG全臨床検査技師を対象にしたR-CPC (埼玉県、9月)
9. 熊坂一成
第2回AMG全臨床検査技師を対象にしたR-CPC (埼玉県、3月)
10. 熊坂一成
第62回日本臨床検査医学会学術集会 (岐阜県、11月)
11. 熊坂一成
第27回日本臨床微生物学会総会 (宮城県、1月)

歯科口腔外科

【学会発表】

1. 下田正穂、橋本太一郎、富田文貞、新井剛、各務秀明、篠原淳、濱田良樹
下顎後退術直後よりトレーニングエラスティックを適用した症例の術後安定性について
第199回日本口腔外科学会関東支部学術集会 (神奈川県、5月)
2. 下田正穂、橋本太一郎、大崎政海、原睦子、徳永英吉、山本有祐、藤原英紀、西蔦渡
The Treatment Results of Postoperative Radiation Therapy on the Mandible
(術後放射線療法が下顎骨に及ぼす影響)
第39回日本頭頸部癌学会 第4回アジア頭頸部癌学会 (兵庫県、6月)

人間ドック科

【研究会・勉強会発表】

1. 井上富夫、橋本佳明、上野聡一郎、出崎真志、上野秀之、梅田正吾
人間ドックで発見された生活習慣病症例のメタボリックスコアを使用した動脈硬化の評価
第56回日本人間ドック学会学術大会 (神奈川県、7月)

生活習慣病センター

【原著】

1. 橋本佳明、二村梓
人間ドック受診者におけるLDLコレステロール値の季節変動
人間ドック 30(4):741-745
2. 橋本佳明、二村梓、泉綾子、岡田佳子、森美枝子、井上ゆみ子、加藤牧子、徳尾亜貴子
糖尿病透析予防指導後の食事療法実行度～24時間蓄尿検査での検証～
埼玉県医学会雑誌 50:559-563
3. 橋本佳明、二村梓、徳尾亜貴子
最近の外来糖尿病管理の変遷
埼玉県医学会雑誌 50:564-566

【学会発表】

1. 橋本佳明、二村梓、泉綾子、岡田佳子、森美枝子、井上ゆみ子、加藤牧子、徳尾亜貴子
糖尿病透析予防指導後の食事療法実行度～24時間蓄尿検査での検証～
第58回日本糖尿病学会年次学術集会 (山口県、5月)
2. 橋本佳明、二村梓、石川友則、清水亨
白血球数と年齢、肥満度、生活習慣因子との関係
第62回日本臨床検査医学会学術集会 (岐阜県、11月)

【講演会発表】

1. 橋本佳明
喫煙の健康障害と禁煙方法
平成27年度禁煙セミナー (埼玉県、6月)
2. 橋本佳明
健康寿命の延伸をめざして～生活習慣改善の重要性～

テルモ健康増進講演会 (埼玉県、9月)

【座長・司会】

1. 橋本佳明
第11回上尾市市民公開講座 (埼玉県、6月)
2. 橋本佳明
第62回日本臨床検査医学会学術集会 (岐阜県、11月)

看護部

学術業績

【単行本】

1. 鎌田博司 (7B病棟看護科)
電話相談に見る家族
家族看護学 第2版 166-170 中央法規出版

【学会発表】

1. 山下里美 (10B病棟看護科)
口腔乾燥と口腔内汚染状態に対する口腔ケアの取り組みと効果
第12回日本口腔ケア学会総会・学術大会 (山口県、6月)
2. 辻真紀子 (看護支援科)、身寄りなし患者への支援プロジェクトチーム
身寄りなし患者への支援プロジェクトチームの取り組みについて
第17回日本医療マネジメント学会学術総会 (大阪府、6月)
3. 松元亜澄 (集中治療看護科)
NPPVマスクフィッティング時の看護師の手技による圧の差に対する要因調査
第37回日本呼吸療法医学会学術集会 (京都府、7月)
4. 民部田美保
新人看護職員が辞めない魅力ある研修とは－ジョブ・ローテーション研修から見たこと－
第46回日本看護学会－看護教育－学術集会 (奈良県、8月)
5. 丸山美幸 (13B病棟看護科)、三谷絵里、比留間悦子、戸澤美香、安江佳美、大島英子
新設緩和ケア病棟での看取りにおける意識調査について
第23回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in 横浜 (神奈川県、8月)
6. 坂本純基 (6A病棟看護科)、安藤美幸、早坂英恵、餅原博子
パンフレットを導入した退院指導の評価と課題
第46回日本看護学会－慢性期看護－学術集会 (福島県、9月)
7. 小高栄子 (9A病棟看護科)、松井弘美、米田恭介、辻辰也
酸素カニューレ・マスクによる耳介部の医療機器関連圧迫創傷を予防する取り組み
第57回全日本病院学会 in 北海道 (北海道、9月)
8. 吉田裕伸 (集中治療看護科)、梅原美由実、黒沢和姫、加賀あき乃、小松崎香
ICDSC導入後のインシデント発生率とせん妄見落とし発生率の変化
第46回日本看護学会－急性期看護－学術集会 (愛媛県、9月)
9. 坊野裕子 (救急初療看護科)、山下葵、朝永利香
ER (救急室) における家族看護～家族の待ち時間の不安を軽減するための看護を考える～
第46回日本看護学会－急性期看護－学術集会 (愛媛県、9月)
10. 西川久美子 (透析看護科)、田中優、寺久保俊美
A病院透析室における透析室看護必要度の測定の調査
第46回日本看護学会－看護管理－学術集会 (福岡県、9月)
11. 沼尾友加里 (10A病棟看護科)、近藤裕太、佐渡日茄、西野祥代、米田恵理、高瀬裕子
糖尿病患者の食事療法を支える家族の思いと行動
第46回日本看護学会－在宅看護－学術集会 (愛知県、10月)
12. 近藤紀子 (5B産科病棟看護科)、梶原彩華、長谷川鮎美、青木かおり
産婦が分娩施設に求める選択要因～産婦と職員の意識の差異～

- 第56回日本母性衛生学会総会・学術集会（岩手県、10月）
13. 工藤麻美（7 B病棟看護科）、平山和、長澤鞠、木下笑子、土肥真弓
感染予防に対する意識向上と手指消毒剤使用増加に向けた取り組み
埼玉県看護協会第5支部第33回看護研究発表会（埼玉県、10月）
 14. 渡邊淑子（健康管理看護科）、田中加代子、佐藤理美
A病院人間ドック室の現状把握と今後の課題 - 質問調査を実施して -
第46回日本看護学会-ヘルスプロモーション-学術集会（富山県、11月）
 15. 水村ます代（県内視鏡看護科）、岡田梨香、金城信子、横山幸子、土屋昭彦、西川稿
大腸ESDの術前後訪問導入による評価・検討 ~アンケート使用による内視鏡技師、看護師の関わり~
第33回関東消化器内視鏡技師学会&機器取り扱い講習会（東京都、11月）
 16. 金井文子（内視鏡看護科）、横山幸子、田沼シゲ子、水村ます代、土屋昭彦、西川稿
上部内視鏡検査説明の改善点の検討
第33回関東消化器内視鏡技師学会&機器取り扱い講習会（東京都、11月）
 17. 井上典子（4 A病棟看護科）、高野志穂、山下恵
物品変更における手指衛生回数変化
第23回埼玉看護研究学会（埼玉県、1月）

【研究会・勉強会発表】

1. 鎌田博司（7 B病棟看護科）
電話相談と自己理解
日本小児保健協会 小児救急電話相談スキルアップ研修 実践コース（東京都、9月）

【その他】

1. 工藤潤
全員で取り組む”選ばれる病棟づくり”～動機づけにつながるジョブローテーションシステム
看護人材育成 12(3):2-8
2. 工藤潤
すべてをゼロベース思考で考える
看護展望 40(12):1-5
3. 工藤潤
全部署を体験！やる気の出る部署が見つかる新人ジョブローテーション研修
看護部長の実践！ナースマネージャー 18(1):39-46
4. 斉藤靖枝
評価と改善を繰り返して確立したジョブローテーション研修システム
看護展望 41(2):158-162 （臨時増刊号）
5. 民部田美保
指導の統一を図る意義を考えさせられた新人研修
看護展望 41(2):228-232 （臨時増刊号）
6. 青木かおり（5 B産科病棟看護科）
ジョブローテーションと助産師ラダーによる助産師育成
臨床助産ケア スキルの強化 7(4):107-119
7. 松元亜澄（集中治療看護科）
人工呼吸管理に必要な病態生理
呼吸器・循環器達人ナース 37(1):41-48
8. 加賀あき乃（集中治療看護科）
このポイントは押さえよう！人工呼吸管理に必要なアセスメント データから見る正常・異常のサイン
呼吸器・循環器達人ナース 37(1):55-60
9. 成田寛治（集中治療看護科）
人工呼吸管理中の気管吸引
呼吸器・循環器達人ナース 37(1):61-63
10. 成田寛治（集中治療看護科）
人工呼吸管理中の口腔ケア
呼吸器・循環器達人ナース 37(1):64-67

11. 成田寛治 (集中治療看護科)
優先順位がわかるポジショニングの極意 (事例4) 人工呼吸器装着患者 30°ヘッドアップの時間が多くなるように対応していますが、意識障害があり低栄養で、側臥位ができにくく、仙骨部への褥瘡が気になります
ナーシング 35(12):99-101
12. 菅原美奈子 (外来看護科)
ディスカッションポイントで考えよう! 心不全の技あり症例検討 (第17回)
ハートナーシング 28(5):494-498
13. 小川俊彦 (手術看護科)
手術件数増加への取り組みとそれにつなげる看護師教育の実際
手術看護エキスパート 9(2):12-18
14. 平井悦子 (地域連携看護科)
地域包括ケアシステムにおける医療介護連携の取り組み
看護部長通信 13(2):7-12
15. 工藤潤
トッププランナーに聞く!
ナース専科 35(6):58-61
16. 鎌田博司 (7B病棟看護科)
管理者に必要なストレスマネジメント
全日本病院協会 第11回看護部門長研修コース (東京都、1月)

薬剤部

学術業績

【学会発表】

1. 新井亘、中里健志、塩田一智、土屋裕伴、増田裕一
個人別能力評価とその評価に基づいた教育の実践 第2報
日本病院薬剤師会関東ブロック第45回学術大会 (茨城県、8月)
2. 土屋裕伴、加藤善大、新井亘、増田裕一
新人薬剤師に向けた早期病棟業務研修の評価と課題
日本病院薬剤師会関東ブロック第45回学術大会 (茨城県、8月)
3. 腮尾成美、石田洵一郎、土屋裕伴、中里健志、新井亘、増田裕一
手術室増床に伴う薬品管理業務の再構築
日本病院薬剤師会関東ブロック第45回学術大会 (茨城県、8月)
4. 沖田彩、友永希美、土屋裕伴、小林理栄、新井亘、増田裕一
甲状腺摘出術後の高Ca血症となり得る因子の調査 ~腎機能に着目して~
日本病院薬剤師会関東ブロック第45回学術大会 (茨城県、8月)
5. 諸橋賢人、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
当院における新規DAAs経口2剤の副作用発現状況
日本病院薬剤師会関東ブロック第45回学術大会 (茨城県、8月)
6. 光田恵里香、城取麻美、土屋裕伴、小林理栄、新井亘、増田裕一
外科症例におけるシベレスタットナトリウムの生存に関わる因子の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第45回学術大会 (茨城県、8月)
7. 新井亘、加藤真由美、有路亜由美、田坂竜太、島影愛子、増田裕一
契約症例数未達成の分析
第15回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2015 (兵庫県、9月)
8. 増田裕一
がん治療専従薬剤師がレジメン選択から積極的に関与しがん患者指導管理を活用
第25回日本医療薬学会年会 (神奈川県、11月)
9. 新井亘、岡添進、矢吹直寛、長谷川和正、渡邊百合子、矢嶋美樹
薬剤師の意識変化と業務内容の変化~第3報~ AMG薬剤部における臨床指標の設定と、業務改善活動の取

り組み

第25回日本医療薬学会年会（神奈川県、11月）

10. 日野亜莉沙、小林理栄、熊倉裕昌、新井亘、増田裕一

日本病院薬剤師会報告事例から比較した当院のプレアボイド報告状況

第25回日本医療薬学会年会（神奈川県、11月）

11. 有路亜由美、大村健二、長岡亜由美、田沼里沙、中島広樹、山下恵、塩野このみ、佐藤聡、徳永恵子
-
- 適正なアミノ酸投与により胸水の著明な改善を認めた透析患者の一例

第3回日本静脈経腸栄養学会関東支部学術集会（埼玉県、12月）

12. 新井亘、小林理栄、熊坂一成、徳永英吉

周術期感染症に関して早期のICTの介入は患者の予後を改善する

第31回日本環境感染学会総会・学術集会（京都府、2月）

13. 小林理栄、澤村愼吾、新井亘、波多野佳彦、熊坂一成

VCMトラフ血中濃度30 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 以上となった要因の検討

第31回日本環境感染学会総会・学術集会（京都府、2月）

14. 塩野このみ、大村健二、有路亜由美、川上真由実、小林郁美、岡村裕美、蛭田祐佳、山下恵、長岡亜由美、中島広樹、板橋弘明、徳永恵子

絶食・輸液施行下で入院後早期に発生した褥瘡症例の検討 - 褥瘡発生までの期間と輸液組成について -
第31回日本静脈経腸栄養学会学術集会（福岡県、2月）

15. 土屋裕伴、国吉央城、新井亘、増田裕一

抗EGFR抗体製剤による低Mg血症の補正 ~Mg補充による低Mg血症の治療反応性に影響する因子の検討~
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2016（鹿児島県、3月）

16. 塚田昌樹、土屋裕伴、国吉央城、新井亘、増田裕一

治癒切除不能な進行・再発の胃癌に対するPaclitaxel+Ramucirumab療法における副作用発現状況の調査
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2016（鹿児島県、3月）

【研究会・勉強会発表】

1. 国吉央城

2015年度AMGがん領域専門薬剤師育成セミナーの方針と認定取得要件
AMGがん領域専門薬剤師育成セミナー2015年度第1回（埼玉県、5月）

2. 土屋裕伴

切除不能進行・再発胃癌（HER-2陰性）に対する化学療法
AMGがん領域専門薬剤師育成セミナー2015年度第1回（埼玉県、5月）

3. 塚田昌樹

進行腺癌に対してGEM+nab-PTXを施行した患者への薬剤提案
AMGがん領域専門薬剤師育成セミナー2015年度第1回（埼玉県、5月）

4. 小林理栄

抗菌薬
平成27年度第1回AMG薬剤部感染制御セミナー（埼玉県、5月）

5. 有路亜由美

胃・皮膚難治性瘻孔患者の栄養管理
2015年度第1回AMG薬剤部NSTセミナー（埼玉県、5月）

6. 有路亜由美

ポンプのリスクマネージメントと当院薬剤師の関わり
2015年度第2回AMG薬剤部NSTセミナー（埼玉県、10月）

7. 中里健志

乳癌診療ガイドライン改定のポイント
AMGがん領域専門薬剤師育成セミナー2015年度第3回（埼玉県、11月）

8. 中里健志

大腸癌：確認テストの解説
AMGがん領域専門薬剤師育成セミナー2015年度第3回（埼玉県、11月）

【講演会のパネリスト】

1. 有路亜由美

がんと栄養

第7回AMG NSTフォーラム (埼玉県、2月)

【座長・司会】

1. 国吉央城
第6回埼玉がん薬物療法講演会 (埼玉県、11月)

診療技術部

学術業績

放射線技術科

【学会発表】

1. 藤巻武義
FPD透視装置における照射野絞りに対する被ばく線量の変化
平成27年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (千葉県、6月)
2. 矢島慧介、佐々木庸浩、館松治子、鎌田博司
院内の放射線に関連したインシデント報告の減少を目指した取り組み
第17回日本医療マネジメント学会学術総会 (大阪府、6月)
3. 館林正樹
GSI cardiacを用いた冠動脈stent解析
Complex Cardiovascular Therapeutics 2015 (兵庫県、10月)
4. 吉澤俊佑、佐々木健、吉井章
SSDEを用いた冠動脈CTの被ばく管理
Complex Cardiovascular Therapeutics 2015 (兵庫県、10月)
5. 石川応樹、吉井章、鹿又憲仁、土岐義一
当院での条件付きMRI対応ペースメーカー植え込み患者の検査体制と現状について
第31回日本診療放射線技師学術大会 (京都府、11月)
6. 石川応樹、吉井章、鹿又憲仁、土岐義一
当院におけるMRI検査の安全管理について
第31回日本診療放射線技師学術大会 (京都府、11月)
7. 佐々木健
ラダー教育制度から外れた新人が教えてくれたこと
第31回日本診療放射線技師学術大会 (京都府、11月)
8. 佐々木健
高等学校特別授業「放射線について考えよう」のすすめ
第31回日本診療放射線技師学術大会 (京都府、11月)
9. 内田英基、吉井章、佐々木健、滝口泰徳
当院における院内線量管理システム導入と使用経験
第31回日本診療放射線技師学術大会 (京都府、11月)
10. 中山勝雅
Hybrid OR 運用経験
第51回AMG学会 (埼玉県、2月)
11. 小川智久
全脊椎撮影における乳腺被ばく線量低減の試み
第51回AMG学会 (埼玉県、2月)

【学会のパネリスト】

1. 佐々木健
放射線管理、放射線機器管理について
平成27年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (千葉県、6月)
2. 滝口泰徳、佐々木健
線量評価とDRLの活用 ～埼玉県のDRL～
第31回日本診療放射線技師学術大会 (京都府、11月)

【研究会・勉強会発表】

1. 佐々木健
クレーム対応
東大宮総合病院接遇研修（埼玉県、4月）
2. 石川応樹
各施設・各メーカーにおけるルーチン検査～婦人科領域～
埼玉県診療放射線技師会 第二支部平成27年度第2回勉強会（埼玉県、5月）
3. 小川智久
全脊椎撮影における乳腺被ばく線量低減の試み
埼玉県診療放射線技師会 第二支部平成27年度第2回勉強会（埼玉県、5月）
4. 藤井紀明
カテ室における放射線被ばく
第3回埼玉心血管コメディカル研究会基礎教育セミナー（埼玉県、6月）
5. 石川応樹
Off Center Shimの有用性
第2回茨城・栃木・埼玉合同Signa UM（埼玉県、6月）
6. 藤巻武義
透視装置における術者被ばくの低減に向けた取り組み
埼玉県診療放射線技師会 第二支部平成27年度第3回勉強会（埼玉県、6月）
7. 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）
8. 佐々木学
Cardio REPO使用経験
第145回埼玉核医学技術研究会（埼玉県、7月）
9. 伊藤悠貴
MRIってどんな検査??
平成27年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、8月）
10. 小川智久
婦人科疾患とMRI
平成27年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、9月）
11. 丸山芽生
婦人科系疾患とCT
平成27年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、10月）
12. 佐々木健
みんなで創ろうやりがいのある仕事
埼玉県診療放射線技師会 2.3.4.6支部合同勉強会（埼玉県、11月）
13. 金野元樹
読影力を磨いてスキルアップ ～頭頸部領域～
埼玉県診療放射線技師会 2.3.4.6支部合同勉強会（埼玉県、11月）
14. 安達沙織
今知ってほしい乳がんのこと
平成27年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、11月）
15. 石川応樹
Off Center Shimより長方形Shimでしょ!!
第11回Signa甲子園2015（東京都、12月）
16. 佐々木健
胸部単純写真の読影
埼玉県診療放射線技師会 第14回胸部認定講習会（埼玉県、12月）
17. 滝口泰徳
胸部単純写真の撮影法
埼玉県診療放射線技師会 第14回胸部認定講習会（埼玉県、12月）

18. 根岸亮平
誰でも罹る脳卒中
平成27年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、12月）
19. 佐々木健
救急領域のCT検査
第7回埼玉CT認定講習会（埼玉県、1月）
20. 田中水悠
CTで腸をみよう
平成27年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、1月）
21. 金野元樹
Dose Watchを活用する！～上尾中央総合病院では～
Smic設立セミナー（埼玉県、2月）
22. 滝口泰徳
実習2；一般撮影機器における物理特性測定（MTF）
埼玉県診療放射線技師会 第2回DR計測セミナー（埼玉県、2月）
23. 伊藤悠貴
画像診断の役割・放射線治療について
第8回診療技術部合同勉強会（埼玉県、2月）
24. 岡澤孝則
本当に怖い胸痛
平成27年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、2月）
25. 滝口泰徳
身体所見の取り方と意義
埼玉県診療放射線技師会 平成27年度第2回救急撮影ケーススタディー（埼玉県、3月）
26. 小川智久
Signa甲子園2015 報告
埼玉User's Meeting（埼玉県、3月）
27. 井田篤
外傷性疾患とその合併症
平成27年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、3月）

【講演会発表】

1. 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 フレッシュヤーズセミナー（埼玉県、5月）
2. 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 フレッシュヤーズセミナー（埼玉県、5月）
3. 佐々木健
病院機能評価受審に向けた準備と対応
日本放射線公衆安全学会 第22回講習会（東京都、2月）
4. 佐々木健
リーダーシップとフォロアーシップ
埼玉県診療放射線技師会 第4回Freedセミナー（埼玉県、2月）

【座長・司会】

1. 佐々木健
第35回埼玉CT Technology Seminar学術集会（埼玉県、8月）
2. 佐々木健
第2回実践医療被ばく線量評価セミナー（愛知県、9月）
3. 館林正樹
循環器CTセミナー2015（埼玉県、9月）
4. 館林正樹
埼玉県診療放射線技師会 2, 3, 4, 6支部合同勉強会（埼玉県、11月）

【主催・共催】

1. 佐々木健
埼玉県診療放射線技師会 第4回Freedセミナー (埼玉県、2月)

【その他】

1. 吉澤俊佑
医療被ばく低減施設認定までの軌跡
JART：日本診療放射線技師会誌 62(4):355-362
2. 佐々木健
一次救命処置実習
法改正に伴う診療放射線技師統一講習会 (埼玉県、10月)

リハビリテーション技術科

【学会発表】

1. 宮原拓也、武田尊徳
BBSにおけるテント上・下病変の違いと改善時期についての検討
第50回日本理学療法学会 (東京都、6月)
2. 武田尊徳、中村高仁、田代英之、山崎弘嗣、西原賢、星文彦
Jerk最少モデルを用いた脳卒中片麻痺歩行の解析と機能障害との関係
第50回日本理学療法学会 (東京都、6月)
3. 實結樹、宮原拓也、瀨野祐樹
急性期くも膜下出血症例の在宅復帰の特徴
第50回日本理学療法学会 (東京都、6月)
4. 丸毛達也、金村尚彦、山崎弘嗣、白銀暁、国分貴徳、藤野努、塙大樹、高柳清美
異なる速度のスクワット動作における相互作用トルクの影響
第50回日本理学療法学会 (東京都、6月)
5. 丸毛達也、金村尚彦、山崎弘嗣、白銀暁、国分貴徳、藤野努、塙大樹、高柳清美
Influence of interaction torque squatting in the elderly
9th ISPRM World Congress (ベルリン、6月)
6. 山口賢一郎、川邊祐子、肥留川準、木村雅巳
開胸術後症例における術前評価と術翌日の歩行の可否に関する研究
第21回日本心臓リハビリテーション学会 (福岡県、7月)
7. 川邊祐子、木村雅巳、肥留川準、山口賢一郎、久保一郎
心不全患者に対するリハビリプロトコル逸脱因子の検討
第21回日本心臓リハビリテーション学会 (福岡県、7月)
8. 木村雅巳、川邊祐子、肥留川準、山口賢一郎、久保一郎
在院日数の遅延する高齢急性心筋梗塞患者の臨床的特徴について
第21回日本心臓リハビリテーション学会 (福岡県、7月)
9. 肥留川準、川邊祐子、山口賢一郎、木村雅巳
集団リハビリテーション導入後の外来移行率と今後の移行率向上に向けた取り組み
第21回日本心臓リハビリテーション学会 (福岡県、7月)
10. 丸毛達也、大塚一寛、前田伸悟
内転筋挫傷に伴う膝関節外反ストレスにより膝関節に血腫を生じた症例
第34回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (山梨県、9月)
11. 小野田翔太
当院脳卒中急性期・回復期病棟における装具回診の取り組みに関する報告
第24回埼玉県理学療法学会 (埼玉県、11月)
12. 原田翔平
頸部郭清術後に肩関節可動域制限を呈した一例
第24回埼玉県理学療法学会 (埼玉県、11月)
13. 松岡正悟
脳卒中片麻痺者の歩行におけるハンドリングの効果

第24回埼玉県理学療法学会 (埼玉県、11月)

14. 丸毛達也

高齢者のスクワット動作における逆動力学的解析

第24回埼玉県理学療法学会 (埼玉県、11月)

15. 吉野晃平

頸部郭清術後に肩甲骨アライメントに左右差を生じた症例

第24回埼玉県理学療法学会 (埼玉県、11月)

16. 野口千春、権田知佳

人工膝関節全置換術パスにおける試験外泊日と在院日数の関連性

第16回日本クリニカルパス学会学術集会 (千葉県、11月)

17. 成塚直倫、武田尊徳、小野田翔太、松岡正悟

脳卒中片麻痺患者に対するBWSTTの即時効果

第12回日本神経理学療法学会学術集会 (福岡県、11月)

18. 小野田翔太、武田尊徳、成塚直倫、松岡正悟

加速度計を用いた脳卒中片麻痺患者の歩行分析 短下肢装具の有無による検討

第2回日本支援工学理学療法学術集会 (東京都、12月)

19. 實結樹、宮原拓也

部分免荷式トレッドミルの即時効果が著明に得られた症例について

第2回日本支援工学理学療法学術集会 (東京都、12月)

栄養科

【学会発表】

- 長岡亜由美、大村健二、塩野このみ、山下恵、中島広樹、佐藤美保、松嵩美貴、武政葉子、徳永恵子、上野聡一郎
栄養管理と理学療法により著しい身体機能の改善を認めた直腸膀胱瘻の一例
第11回上尾市医師会医学会 (埼玉県、11月)
- 長岡亜由美、大村健二、添野剛、羽鳥静香、武政葉子、佐藤美保、塩野このみ、山下恵、加治屋敬子、板橋弘明、徳永恵子
胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算要件を満たすことは可能か？当院での調査結果報告
第31回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (福岡県、2月)
- 松嵩美貴、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～
第31回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (福岡県、2月)
- 武政葉子、大村健二、長岡亜由美、加治屋敬子、中島広樹、塩野このみ、山下恵、佐藤美保、徳永恵子
入院前に自立していた高齢者の市中肺炎症例において絶食が摂食・嚥下機能に及ぼす影響
第31回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (福岡県、2月)

【講演会発表】

- 長岡亜由美
腎臓にやさしいお食事
上尾市市民公開講座 慢性腎臓病セミナー ～あなたの腎臓は大丈夫？～ (埼玉県、9月)

検査技術科

【学会発表】

- 田名見里恵
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64回日本医学検査学会 (福岡県、5月)
- 波多野佳彦、黄瀬祐馬
医療安全活動 看護師業務における検査及び放射線関連検査のインシデント減少を目指しての取り組み
第13回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会 (福島県、5月)

3. 小島徳子、笹原美里、柴田真明、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1報)
日本臨床検査自動化学会第47回大会 (神奈川県、10月)
4. 木樽菜摘、橋本亜美、齊藤はるか、本橋涼、木部雄介、小島徳子、奥住捷子、熊坂一成
LAMP法における結核菌群核酸増幅検査の院内導入による効果
日本臨床検査自動化学会第47回大会 (神奈川県、10月)
5. 川野智美、小島徳子、熊坂一成
臨床検査技師による包括的CPCの準備とプレゼンテーション
第62回日本臨床検査医学会学術集会 (岐阜県、11月)
6. 柴田真明、笹原美里、川野智美、小島徳子、熊坂一成
PCTの適正使用には臨床検査技師による使用状況のモニターと臨床検査専門医による介入が必要 (第2報)
第62回日本臨床検査医学会学術集会 (岐阜県、11月)
7. 波多野佳彦、笹原美里、柴田真明、長谷川卓也、松本さゆり、川野智美、石川弥生、小島徳子、熊坂一成
臨床検査技師がインフルエンザ抗原迅速検査を休日の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62回日本臨床検査医学会学術集会 (岐阜県、11月)
8. 笹原美里、波多野佳彦、柴田真明、松本さゆり、川野智美、小島徳子、熊坂一成
検査技術科職員が病院の「総合案内」を担当する意味
第62回日本臨床検査医学会学術集会 (岐阜県、11月)
9. 田名見里恵
がん診療連携拠点病院における超音波検査の現状2 (技術) ~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44回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
10. 柴田真明、岡野舞子、小林茉由、小林拓也、山川優美、河口善博、吉成一恵
経胸壁心臓超音波検査にて評価困難であった大動脈弁一尖弁の一症例
第44回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
11. 岡野舞子、小林茉由、小林拓也、山川優美、柴田真明、河口善博、吉成一恵
術前スクリーニングで経胸壁心臓超音波が有効であった大動脈四尖弁の一症例
第44回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
12. 小倉春海、袴田博史、田名見理恵
第43回埼玉県医学検査学会「動脈硬化体験コーナー」におけるAVI,APIの傾向
第44回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
13. 野口舞子、安田智美、木村真依子、多川祐介、関口泉、笹原美里、松本さゆり
亜鉛の基礎的検討および検査技術科職員の血清亜鉛測定
第44回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
14. 木部雄介、橋本亜美、齊藤はるか、本橋涼、木樽菜摘、小島徳子、奥住捷子、熊坂一成
臨床検査技師全員参加型血液培養検査の院内検査への導入による効果
第27回日本臨床微生物学会総会 (宮城県、1月)
15. 波多野佳彦、小林理栄、白井由加里、荒井千恵子、黒沢祥浩、熊坂一成、奥住捷子、徳永英吉
臨床検査室の純水装置フィルターの頻繁な交換がきっかけとなり発見された病院上水道の細菌汚染とその対策
第31回日本環境感染学会総会 (京都府、2月)

【講演会発表】

1. 柴田真明
医療安全週間における医療技術者向けイベントやR-CPCの内容
平成27年度第2回検査処置手術安全セミナー (東京都、1月)

【座長・司会】

1. 長谷川卓也
第44回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
2. 波多野佳彦
第44回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
3. 南原唯
第44回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)

4. 呂徳哲
第44回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

臨床工学科

【学会発表】

1. 増田浩司、渡邊彩貴、森美栄、吉田貴子、青木智博、黒須清美、西川久美子、藤原信治、大野大、佐藤貴彦、野坂仁也、兒島憲一郎
透析室スタッフの急変時対応における勉強会・訓練を実施して
第60回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
2. 関根利江子、中村渡、藤井奈緒子、水村泰治
当院における後期高齢者オンラインHDF治療の現状
第60回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
3. 藤井奈緒子、門井聡、新田悦世、関根利江子、水村泰治
皮膚灌流圧（SPP）と動脈石灰化との対比（その2）
第60回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
4. 門井聡
レッグスレッグス症候群に対して取り組んだ1例報告
第36回CMS学会（神奈川県、9月）

【研究会・勉強会発表】

1. 中山有香
心電図集中講座
埼玉心血管コメディカル研究会 実臨床セミナー（埼玉県、1月）

【座長・司会】

1. 渡邊彩貴
第25回埼玉臨床工学会（埼玉県、6月）
2. 青木智博
第36回CMS学会（神奈川県、9月）

【その他】

1. 加賀亘
人工呼吸管理中の急変対応と過去の事故事例から学ぶ緊急対応
呼吸器・循環器達人ナース 37(1):49-54

事務部

学術業績

【学会発表】

1. 川島友洋（健康管理課）
情報化と人間ドック健診の融合
第56回日本人間ドック学会学術大会（神奈川県、7月）

【講演会発表】

1. 中山浩司（地域連携課）
上尾中央総合病院病診連携の現状と課題
第317回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、10月）

【その他】

1. 土屋晃一（文書管理課）
マイナンバーと個人情報保護対応に万全を プライバシーマークとマイナンバー対応
医療アドミニストレーター 6(65):17-21

【学会発表】

1. 鎌田博司（医療安全管理課）、館松治子
看護師の性格特性とインシデント発生との関連
第17回日本医療マネジメント学会学術総会（大阪府、6月）
2. 鈴木祐輔（医療情報管理課）
診療記録の質的監査における取り組み
第41回日本診療情報管理学会学術大会（岡山県、9月）

【研究会・勉強会発表】

1. 荒井千恵子（感染管理課）
介護労働者の安全衛生管理～感染症対策～
介護労働安定センター 雇用管理責任者講習会（さいたま市）（埼玉県、9月）
2. 荒井千恵子（感染管理課）
介護労働者の安全衛生管理～感染症対策～
介護労働安定センター 雇用管理責任者講習会（熊谷市）（埼玉県、9月）

【講演会発表】

1. 荒井千恵子（感染管理課）
集団生活（特に乳幼児）における感染症予防対策について
鴻巣保健所平成27年度感染症対策研修会 I（埼玉県、6月）
2. 荒井千恵子（感染管理課）
CNICシンポジウム「感染予防教育～プランニングのポイント～」
第8回埼玉県感染対策セミナー（埼玉県、9月）
3. 渡邊幸子（医療安全管理課）
RCA / FMEA演習
公益社団法人 全日本病院協会 医療安全管理者養成課程講習会（東京都、9月）
4. 渡邊幸子（医療安全管理課）
薬剤安全部会の活動について・報道事例の解説
日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 薬剤安全セミナー（東京都、9月）
5. 渡邊幸子（医療安全管理課）
薬剤安全部会の活動について・報道事例の解説
日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 薬剤安全セミナー（愛知県、9月）
6. 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責任者に望むこと2015
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（北海道、9月）
7. 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責任者に望むこと2015
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（静岡県、9月）
8. 渡邊幸子（医療安全管理課）
効果的なダブルチェックを実践するには
メディカルトピア草加病院 患者安全対策委員会主催研修会（埼玉県、2月）
9. 渡邊幸子（医療安全管理課）
エラー防止に向けた投薬プロセスを原点に戻って考える
日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 全体フォーラム（東京都、3月）

【座長・司会】

1. 鎌田博司（医療安全管理課）
日本小児保健協会 小児救急電話相談スキルアップ研修会（長崎県、6月）
2. 渡邊幸子（医療安全管理課）
日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 薬剤安全セミナー（福岡県、2月）

【主催・共催】

1. 渡邊幸子（医療安全管理課）

高齢者の安全に関するワークショップ：日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 企画調整会議
（東京都、2月）

【その他】

1. 鎌田博司（医療安全管理課）

小児救急電話健康相談と研修の目的

小児救急電話相談の技術 - 子どもが病気の時の保護者支援 -

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

■ 北埼玉心血管病診連携カンファレンス

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| 第1回 平成27年4月13日 | 循環器二次予防としての糖尿病管理 |
| | 特任副院長・循環器内科 一色高明 |
| | 重症大動脈弁狭窄症の治療戦略 |
| | 循環器内科 古田晃 |
| 第2回 平成27年10月15日 | ご紹介症例に対する治療からみたPCIの最近の動向 |
| | 循環器内科 川俣哲也 |
| | 当院における虚血性心疾患に対する心臓リハビリテーションの現状と方向性 |
| | リハビリテーション技術科 山口賢一郎 |

■ 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27年度第1回 平成27年6月16日 | がんの免疫療法 セレンクリニック東京 院長 長屋昌樹 先生 |
| 平成27年度第2回 平成27年7月3日 | がんと化学療法概論 腫瘍内科 中島日出夫 |
| 平成27年度第3回 平成27年8月19日 | ASCO2015 (米国癌治療学会議) の報告 栄養サポートセンター 大村健二 |
| 平成27年度第4回 平成27年9月8日 | がんの緩和治療－苦痛症状の緩和－ 腫瘍内科 中谷直樹 |
| 平成27年度第5回 平成27年10月7日 | がんの放射線治療 放射線治療科 村田修 |
| 平成27年度第6回 平成27年11月10日 | がんの外科治療 外科 若林剛 |
| 平成26年度第7回 平成27年12月3日 | がんのホルモン治療 泌尿器科 佐藤聡 |

| ■ 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7回 平成27年7月8日 | 転倒予防 | |
| | 当院リハビリテーション技術科の取り組み | |
| | リハビリテーション技術科 科長 宮原拓也 | |
| | 転倒予防～身体的特徴と環境での予防 | |
| | リハビリテーション技術科 箕田智咲 | |
| | 健康長寿あげお きらきら☆プラン2015の取り組みについて | |
| 上尾市高齢介護課 | | |
| 第8回 平成28年2月3日 | 健康長寿あげお きらきら☆プラン2015の取り組み経過について | |
| | 上尾市高齢介護課 | |

| ■ 疼痛緩和ケア勉強会 | | 緩和ケア委員会 共催 |
|--------------------|---|------------------------------|
| 第33回 平成27年8月6日 | 症例報告 治療に対する意思決定を支えられなかった一例 | |
| | 9 B病棟看護科 太田恵里菜 | |
| | 在宅療養につなげる疼痛緩和 | |
| 第34回 平成28年1月16日 | 13B病棟看護科 安江佳美 (がん性疼痛看護認定看護師) | |
| | 症例報告 家族とともに患者の創造性を支える ～グリーンケアの一例～ | |
| | 13病棟看護科 竹波純子 (緩和ケア認定看護師) | |
| | 患者に寄り添う緩和ケアをめざして ～がん医療とともに歩み、自身の経験もふまえ～ | |
| | | 松戸市立福祉医療センター東松戸病院 院長 岩井直道 先生 |

| ■ Educational Seminar in SAITAMA (地域連携キャンサーボード) | |
|---|---|
| 第1回 平成27年9月25日 | 大腸癌多発肝転移 (7箇所) に対して術前化学療法後にRO切除を施行した一症例 |
| | 外科 坂本承 |
| | Cape OX+Bevacizumab療法が著効したミスマッチ修復タンパク欠失StageⅣ結腸癌の一例 |
| | 埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科 近範泰 先生 |
| | 特別講演：がん免疫療法の最近の進捗 |
| 慶應義塾大学 医学研究科委員長 先端医科学研究所所長 細胞情報研究部門教授 河上裕 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5回 平成27年11月7日 ～8日 | 緩和ケア概論 | |
| | 上席副院長 上野聡一郎 | |
| | 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 | |
| | 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 | |
| | 埼玉医科大学国際医療センター 教授 精神腫瘍科 科長 大西秀樹 先生 | |
| | コミュニケーション がん医療におけるコミュニケーション技術 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 | |
| 呼吸困難 | | |
| 金沢城北病院 腫瘍内科 佐藤到 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 | | |

| ■ 上尾画像診断研究会 | |
|--------------------|--------------------------------------|
| 第21回 平成28年2月16日 | 胸部単純写真事始め 聖路加国際病院 放射線科 部長 栗原泰之 先生 |

| ■ 県央地区循環器連携の会 | |
|-------------------|--------------------------|
| 第1回 平成28年3月11日 | 冠動脈疾患治療の動向 循環器内科 増田尚己 |
| | 不整脈症例 循環器内科 山川健 |
| | 弁膜症症例 循環器内科 古田晃 |
| | |

| ■ 脳神経外科 講演会 | |
|-------------------|--------------------------------|
| 第1回 平成28年3月17日 | 片頭痛と頭痛に潜む危険な脳の病気 脳神経外科 渡邊学郎 |

■ 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7回 平成26年6月 7～8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 |

■ 委員会主催 教育研究活動（全職員対象）

| ■ 研修医CPC&MMC 研修医による研修医のための臨床病理検討会 | | 臨床研修委員会 |
|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|
| 第8回 平成27年4月21日 | 大腸穿孔でCPAになった一例 | 研修医 佐藤彰洋 |
| | 侵襲性肺炎球菌感染症による細菌性髄膜炎で死亡した一例 | |
| 第9回 平成27年6月2日 | 悪性リンパ腫の診断で経過観察中に発生した腹腔内腫瘍の一例 | 研修医 根井雅 |
| | 悪性リンパ腫の診断で経過観察中に発生した腹腔内腫瘍の一例 | |
| 第10回 平成27年7月7日 | 咯血・腹痛で来院し、約18時間後に死亡した一例 | 研修医 青木彩世 |
| | 咯血・腹痛で来院し、約18時間後に死亡した一例 | |
| 第11回 平成27年9月1日 | 単純性イレウスと診断され入院後9時間で死亡した剖検例 | 研修医 田中周子 |
| | 単純性イレウスと診断され入院後9時間で死亡した剖検例 | |
| 第12回 平成27年10月29日 | 診断に苦渋した心嚢液貯留患者の一例 | 研修医 星本相法 |
| | 診断に苦渋した心嚢液貯留患者の一例 | |
| 第13回 平成27年12月7日 | CPA蘇生後、意識状態の改善なく死亡した一例 | 研修医 津英介 |
| | CPA蘇生後、意識状態の改善なく死亡した一例 | |
| 第14回 平成27年12月22日 | 著名な胸膜ブランクを呈する肺扁平上皮癌の剖検例 | 研修医 山崎嵩之 |
| | 著名な胸膜ブランクを呈する肺扁平上皮癌の剖検例 | |
| 第15回 平成27年1月5日 | 食思不振で入院し、その後心窩部痛を訴え1週間で死亡した悪性リンパ腫の一例 | 研修医 横山尚人 |
| | 食思不振で入院し、その後心窩部痛を訴え1週間で死亡した悪性リンパ腫の一例 | |

| | |
|--------------------|--|
| 第16回 平成27年2月2日 | 十二指腸穿孔術後に多発消化管穿孔をきたし死亡した剖検例 研修医 鈴木幹人 |
| 第17回 平成28年2月16日 | 過敏性肺炎からびまん性肺胞障害に進展して死亡した一例 研修医 池田舞 |
| 第18回 平成28年3月1日 | CPA蘇生後まもなく死亡した一例 研修医 近藤景介 |
| 第19回 平成28年3月29日 | 原因不明の小腸穿孔の一例 研修医 河野理恵子 急性胃腸炎で入院し、喀血を認め急性呼吸不全で死亡した一例 研修医 李勅熙 |
| 第20回 平成28年3月30日 | 気管支喘息発作による突然死が疑われた一例 研修医 萩原智佳 |

| | | |
|-------------------------|--|---------------------------|
| ■ 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27年5月1日 平成27年5月11日 | 平成26年度針刺し事故等報告 検査技術科 石川弥生 IFの分岐点～針刺し事故を防ぐ～ DVD供覧 | |
| ■ 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27年6月18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 | |

| | | |
|-------------------------|--|---------------------------|
| ■ 全職種を対象とした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23回 平成27年5月26日 | 意識障害があり血培で肺炎球菌が陽性になった60代男性 症例プレゼンター 検査技術科 川野智美 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科 高橋侑希 | |
| 第24回 平成27年7月28日 | 腹痛と嘔吐で入院し、翌日に死亡した80代の女性 症例プレゼンター 薬剤部 塚田昌樹 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科 金野元樹 | |
| 第25回 平成27年10月27日 | 悪性リンパ腫と多発性肝嚢胞で入退院を繰り返した80代の男性 症例プレゼンター 薬剤部 日野亜莉沙 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科 : 仲西一真、佐々木健 | |

| ■ ワークアウト | | 業務改善委員会ワークアウト部会 |
|-------------|-------------------------|-----------------|
| 平成27年6月5日 | ワークアウト勉強会「ワークアウトの方法」 | |
| | 文書管理課 土屋晃一 | |
| 平成27年6月24日 | ワークアウト勉強会「ワークアウトの方法と実践」 | |
| | 健康管理課 二日市泰 | |
| 平成27年11月26日 | ワークアウト院内予選会 | |

| ■ 文献検索講習会 | | 図書委員会 |
|---|-----------------------------|-------|
| 平成27年6月17日 | 【基礎編】文献検索の概要／「医中誌Web」の操作方法 | |
| | 総務課 山崎喜代（司書） | |
| ■ ClinicalKeyウォークイン説明会 | | 図書委員会 |
| 平成27年11月30日 平成27年12月1日 平成27年12月9日 | ClinicalKeyの操作方法／個人アカウントの登録 | |
| | 紀伊國屋書店／エルゼビア・ジャパン | |

| ■ 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23回 平成27年6月23日 | COPD患者のマネジメント | |
| | 呼吸器内科 鈴木直仁 | |
| 第24回 平成27年9月29日 | CKD患者の薬物療法 | |
| | 腎臓内科 児島憲一郎 | |
| 第25回 平成27年11月25日 | 胸焼け・心窩部痛などの消化器症状に対する薬物療法 | |
| | 消化器内科 土屋昭彦 | |
| 第26回 平成28年1月26日 | 風邪のマネジメント - 葛根湯からお風呂まで - | |
| | 血液内科 泉福恭敬 | |

| ■ 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14回 平成27年6月27日 平成27年7月4日 平成27年7月11日 | メインテーマ：合併症・医療事故後対応やクレーム対応のコンセンサスを作る | |
| | アイスブレイク及び各部署からのお願い | |
| | 感染管理課、医療情報管理課、医事課、その他 | |
| | 基調講演 「新しい医療事故調査制度について」 | |
| | 井上法律事務所 弁護士 山崎祥光 先生 情報管理部 長谷川剛 | |
| グループディスカッション | | |

| ■ 病院感染管理研修会 | | 感染対策委員会 |
|-------------------------|---------------------------|---------|
| 平成27年度第1回 平成27年7月3日 | 見直そう、標準予防策・感染経路別予防策 | |
| | 見直そう、標準予防策・感染経路別予防策 | |
| | 集中治療看護科 白井由加里 (感染管理認定看護師) | |
| | 夏場に流行る食中毒 | |
| | 感染管理課 荒井千恵子 (感染管理認定看護師) | |
| 平成27年度第2回 平成27年12月4日 | インフルエンザ対策 | |
| | インフルエンザ概論 | |
| | 小児科 黒沢祥浩 | |
| | インフルエンザの迅速検査 | |
| | 検査技術科 波多野佳彦 | |
| | インフルエンザの治療薬 | |
| | 薬剤部 小林理栄 | |
| | インフルエンザの感染対策 | |
| | 集中治療看護科 白井由加里 (感染管理認定看護師) | |

| ■ 褥瘡対策委員会勉強会 | | 褥瘡対策委員会 |
|-------------------------|------------------------------|---------|
| 平成27年7月14日 | DESIGN-R評価について | |
| | 褥瘡管理科 小林郁美 (皮膚・排泄ケア認定看護師) | |
| 平成27年9月3日 平成27年9月17日 | 褥瘡対策の基礎 ～おさらい編～ | |
| | 褥瘡管理科 岡村裕美 (皮膚・排泄ケア認定看護師) | |
| 平成27年11月19日 | 褥瘡早期治癒に向けた栄養管理 | |
| | 褥瘡の栄養管理 | |
| | 栄養科 松壽美貴 | |
| | 褥瘡症例の栄養管理 | |
| | 栄養サポートセンター 大村健二 | |
| 平成28年1月21日 | 褥瘡に関する薬剤使用のポイント | |
| | 褥瘡の外用療法 - 外用剤の選択と具体的な使用方法 - | |
| | 皮膚科 山崎正視 | |
| | 褥瘡の外用療法 | |
| | 薬剤部 塩野このみ | |
| 平成28年3月17日 | 創傷被覆材の使用の選択とポイント | |
| | 褥瘡管理科 主任 蛭田祐佳 (皮膚・排泄ケア認定看護師) | |

| ■ クリニカルパス大会 | | クリニカルパス委員会 |
|---------------------|---|------------|
| 第35回 平成27年7月18日 | 8 A病棟看護科：消化器内科「TACE（肝動脈化学塞栓術9日間）クリニカルパス」 7 B病棟看護科：整形外科「膝内障クリニカルパス」 | |
| 第36回 平成27年12月19日 | 6 A病棟看護科：脳神経外科「穿頭血腫除去術クリニカルパス」 4 A病棟看護科：循環器内科「CAG PCIクリニカルパス」 | |
| | 第16回日本クリニカルパス学会学術集会 報告 リハビリテーション技術科 長課：野口千春 | |

| ■ NST全体勉強会 | | NST委員会 |
|--------------------|---|--------|
| 第17回 平成27年7月21日 | 症例報告 適正なアミノ酸投与により胸水の著明な改善を認めた透析患者の一例 | |
| | NST | |
| | 特別発言 栄養サポートセンター 大村健二 | |
| 第18回 平成27年3月29日 | これだけはおさしておきたい栄養管理 | |
| | 前橋赤十字病院 栄養サポート室専従看護師 摂食・嚥下障害看護認定看護師 伊東七奈子 先生 | |

| ■ マイナンバー勉強会 | | 情報管理委員会、マイナンバープロジェクトチーム |
|--|-----------------------------|-------------------------|
| 平成27年8月10日 平成27年8月17日 平成27年9月3日 平成27年9月9日 | マイナンバーについての周知 文書管理課 土屋晃一 | |

| ■ 医療安全研修会 | | 患者安全対策委員会 |
|------------|--|-----------|
| 平成27年8月～9月 | e-ラーニング 「新医療事故調査制度を理解する」 | |
| 平成28年1月22日 | マグロ病院の組織改革 - 前向き医療安全のすすめ - 法制化された新制度と臨床現場での予期予測 | |
| | 近畿大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授 医療安全対策室 室長 辰巳陽一 先生 | |

| ■ 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27年8月25日 | 医療倫理～医療機関における倫理を考える | |
| | 東京大学大学院医学系研究科 医療倫理学分野 准教授 東京大学医学部附属病院 心療内科 患者相談・臨床倫理センター センター長 瀧本禎之 先生 | |

| | | |
|--------------------|--------------------------|------------|
| ■ 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27年10月15日 | 接遇の必要性と意識の向上／マニュアル改定点の伝達 | |
| | 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27年12月1日 | ディベートテーマ：医療費の未払いに対する法的整備は必要である | |

| | | |
|------------|---------------|-------|
| ■ 輸血委員会勉強会 | | 輸血委員会 |
| 平成28年3月3日 | 輸血実施・血液製剤について | |
| | 検査技術科 長谷川卓也 | |

研究発表会・他

| ■ 第4回ラダー報告会 「平成26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27年4月18日 | | |
| 診療部 | 「平成26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 産婦人科 古川隆正 | |
| 看護部 | クラークの能力評価と育成 斉藤靖枝 | |
| 薬剤部 | 「薬剤部における2014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 新井亘 | |
| 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② 放射線技術科 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 | 組織管理課力量評価について 組織管理課 山口博之 | |
| 臨床工学科 | 「平成26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 吉田貴子 | |
| 検査技術科 | 「平成26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 田名見里恵 | |
| 栄養科 | 「平成26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 佐藤美保 | |
| 放射線技術科 | 「平成26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 | 科内体制変更に伴う職能要件修了の促進に向けた取り組みについて 山口賢一郎 | |

| ■ 第84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28年3月12日 | | |
| 5 B産科病棟看護科 | 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 ◎守永真子、栗原美貴、東みどり、青木かおり | |
| 5 A病棟看護科 | 婦人科診察において羞恥心を増大させる環境要因とは ◎和田純子、稲葉礼子、内尾美紗恵、藤井美奈、村上美里、関根美加子 | |

| | |
|-------------|---|
| 4 D 病棟看護科 | 幼児期前期の児に対する効果的な吸入方法の検討 ◎仲田鷹介、高澤卓也、小林芳子、土肥真弓 |
| 10 B 病棟看護科 | 未婚看護師の結婚、恋愛と仕事意欲の実態と関連性 ◎齋藤千晶、安東沙織理、藤牧由香梨、荒木美慧、岩屋美美 |
| 9 B 病棟看護科 | 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 ◎阿部仁美、太田恵里菜、金子由香子(9 B) 小山展子、餅原博子(泌尿器外来) |
| 6 B 病棟看護科 | 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～ ◎田中あゆみ、児玉早苗、兼田美和、藤村珠美 |
| 地域連携看護科 | 退院支援実施後の患者家族アンケート結果からの考察 ◎平井悦子 |
| 8 B 病棟看護科 | 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 ◎於保友佳、堀米美沙、三上裕加、原美樹 |
| 5 B 救急病棟看護科 | 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 ◎糸数勤、住澤君子、杉浦瑞穂、二階堂彩希、高橋志保 |
| 8 A 病棟看護科 | 薬剤関連インシデント防止への取り組み～ユニットドーズシステムの評価と改良を目指して～ ◎細沼亜衣、櫻井江里子、阿久津健太、横山幸子、寺澤広江、加納直美 |
| 7 A 病棟看護科 | DVT予防の知識向上と弾性包帯を用いた技術の統一について～看護師へのDVT予防パンフレットを導入してみて～ ◎平岡裕司、田中一枝、向孝恵、鳥山友里亜、伊藤智美 |
| 手術看護科 | 心臓血管外科手術の器械展開教育のためのマニュアルの効果 ◎及川新悟、町田繁生 |
| エイトナインクリニック | 統一した看護指導を行うための看護師への意識調査と「血液透析チェックリスト」の見直し ◎高村恵美子、甲原有希恵、大谷美紀、寺久保俊美、勝呂由美子 |
| 放射線看護科 | 放射線治療患者のフェイスシート作成 ◎鈴木綾子、石崎信子、金子由香子 |

| ■ 学術研究発表会 | | 学術委員会 |
|------------|--|-------|
| 平成28年2月27日 | | |
| 【演題発表】 | | |
| NST | 適正なアミノ酸投与により胸水の著明な改善を認めた透析患者の一例 演者：有路亜由美（薬剤部） 座長：大村健二（外科/栄養サポートセンター） ◎有路亜由美、大村健二、長岡亜由美、田沼理沙、中島広樹、山下恵、塩野このみ、佐藤聡、徳永恵子 | |

| | |
|--------------|---|
| 看護部 | NPPVマスクフィッティング時の看護師の手技による圧の差に対する要因調査 集中治療看護科 演者：松元亜澄 座長：小松崎香 ◎松元亜澄、加賀あき乃、成田寛治、小林郁美、加賀亘、広井佳祐 |
| 薬剤部 | 当院のプレアボイドの報告状況 演者：日野亜莉沙 座長：大島聡子 ◎日野亜莉沙、小林理栄、熊倉裕昌、新井亘、増田裕一 |
| リハビリテーション技術科 | 集団リハビリテーション導入後の外来移行率と今後の移行率向上に向けた取り組み 演者：肥留川隼 座長：山口賢一郎 ◎肥留川隼、山口賢一郎、川邊祐子、木村雅巳 |
| 栄養科 | 栄養管理と理学療法により著しい身体機能の改善を認めた直腸膀胱瘻の一例 演者：長岡亜由美 座長：松寄美貴 ◎長岡亜由美、大村健二、塩野このみ、山下恵、中島広樹、佐藤美保、松寄美貴、武政葉子、徳永恵子 |
| 臨床工学科 | レストレスレッグス症候群に対して取り組んだ一症例 演者：長島弘昂 座長：青木智博 ◎長島弘昂、門井聡、関根利江子 |
| 検査技術科 | 臨床検査技師がインフルエンザ抗原迅速検査を休日の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 演者：波多野佳彦 座長：松本さゆり ◎波多野佳彦、笹原美里、柴田真明、長谷川卓也、松本さゆり、川野智美、石川弥生、小島徳子、熊坂一成 |
| 放射線技術科 | 脂肪抑制におけるVirtual Shimの有用性 演者：石川応樹 座長：岡村聡志 ◎石川応樹 |
| 事務部 | 上尾中央総合病院において収益効果の高い症例を分析する 入院医事課 演者：山村圭司 座長：吉田賢一 ◎山村圭司、添野剛 |
| 腫瘍内科 | 当科で化学療法を行なった肉腫の3症例 演者：中島日出夫 座長：中谷直喜 岡崎路子、中谷直喜、◎中島日出夫 |
| 消化器内科 | 当科における肝細胞癌についての16年間の検討 演者：近藤春彦 座長：白井告 ◎近藤春彦、西川稿 |
| 初期臨床研修医 | 皮疹が遷延化した薬剤性過敏症症候群の1例 演者：小黒昌彦 座長：黒沢祥浩 ◎小黒昌彦、泉福恭敬 |
| 初期臨床研修医 | 皮膚結節穿刺で確定診断に至った粟粒結核の1例 演者：津英介 座長：黒沢祥浩 ◎津英介、鶴将司、姜昌林、高沢有史、黒沢祥浩 |

| | |
|---------------------|---|
| 初期臨床研修医 | 原因不明の意識障害として当院へ紹介されたWernicke脳症の1例 |
| | 演者：森剛 座長：黒沢祥浩 ◎森 剛、山野井貴彦、徳永恵子 |
| 【平成26年度学術論文の賞：記念講演】 | |
| 理事長賞受賞者 | 受賞論文 『回復期リハビリテーション病棟における重症脳血管疾患患者のADL改善項目の検討』について |
| | リハビリテーション技術科 宮原拓也 |

☆院長賞受賞☆演題抄録

【腫瘍内科】 岡崎路子、中谷直喜、○中島日出夫

当科で化学療法を行なった肉腫の3症例

【背景】

肉腫は化学療法や放射線治療に比較的抵抗性であり、根治するには外科的切除が必須である。希少疾患で組織分類も複雑なため大規模臨床試験も困難であり、従来から化学療法にアルキル化剤やアンストラサイクリン系の抗がん剤が使用されてきたが、生存期間の延長に十分寄与しない状況にあった。しかし昨今、分子標的薬剤を含めて軟部肉腫に対して有効性を示す薬剤が次々と開発されてきており、新たな治療戦略の提供が可能となっている。

【症例提示】

①肺動脈肉腫

呼吸困難で発症、心臓血管外科で右肺動脈内腫瘍切除術施行後、パクリタキセルによる化学療法を5コース施行（病状安定）。急速に増大する胸膜病変が出現し、右心不全で死亡。

②分類不能肉腫

体表（指や大腿部）の腫瘍。アドリマイシンによる化学療法を4コース施行（病状安定）。

パゾパニブ（分子標的薬剤）に変更、形成外科で腫瘍切除・肉芽処置を併行。病状安定し、半年後に治療を継続しながら故郷の病院へ転院。

③頸部平滑筋肉腫

咽頭閉塞で緊急気管切開後、頭頸部外科で腫瘍切除術後、放射線治療施行。半年後に多発肺転移・頸部リンパ節転移が出現し、パゾパニブによる治療を開始、7ヶ月後、治療抵抗性となったためアドリマイシンに変更して合計6コース施行。いずれの化学療法も有効（腫瘍縮小）。休業期間中、痙攣発作を起こし多発脳転移が判明、放射線治療を施行。以後緩和ケアに移行となる。

【結論】

肉腫の治療には、外科系各科や放射線治療科と連携して集学的治療を行うことが重要である。化学療法は有効とされる薬剤が増えており、患者の状況や副作用、生活スタイルなどに合わせて選択することが可能となってきた。

☆名誉院長賞受賞☆演題抄録

【放射線技術科】 ○石川心樹

脂肪抑制におけるVirtual Shimの有用性

MRI検査において、均一な脂肪抑制画像を取得するためには、画像の信号源としているプロトン原子の正確な中心周波数調整が必要となる。

しかし、実組織と空気境界や、組織の大きさが急峻に変化する部位など、磁場の不均一が生じやすい領域においては、プロトン原子の正確な中心周波数調整が難しくなる。

近年、MRI装置にて脂肪抑制ムラが生じやすい部位を撮像する場合には、Shim Volumeと呼ばれる中心周波数調整領域を設定し、その領域内のデータを使用してプロトン原子の中心周波数を調整する技術が開発され使用されているが、胸椎などのような磁場不均一を生じやすい領域の検査では、この技術を用いても脂肪抑制にムラを生じること

が多々ある。

そこで、胸椎検査において磁場不均一を発生させると考えられる肺の空気層や末梢気管支などの微小構造物を除くために、通常は撮像中心に設定するShim Volumeを後方に移動し、それらの影響を排除することにより均一な脂肪抑制画像を取得することができたという報告がある。

今回この報告を基に、さらに後方の空気層を除いたVirtual Shimを考案し検討したところ、胸椎領域において同等の効果を得られ、さらに様々な部位にて均一な脂肪抑制効果を得ることができた。

☆学術委員長賞受賞☆演題抄録

【NST】 ○有路亜由美、大村健二、長岡亜由美、田沼理沙、中島広樹、山下恵、塩野このみ、佐藤聡、徳永恵子
適正なアミノ酸投与により胸水の著明な改善を認めた透析患者の一例

【目的】

適正なアミノ酸投与により胸水の著明な改善を認めた透析患者の一例を報告する。

【方法】

患者は42歳男性。左腎細胞癌に対して左腎摘出術を施行、さらに右腎再発に対し右腎摘出術を施行、血液透析導入となった。その後、脳転移および腫瘍出血のため入院となった。開頭血腫除去術および腫瘍の一部切除を行った後、全身状態が悪化したため人工呼吸器管理を行った。第46病日に気管切開術を施行した。栄養管理に問題があると管理栄養士が判断し、第50病日にNST介入となった。たんぱく質の投与量が経腸栄養剤とTPNをあわせて0.47g/kg/日であり、胸水が貯留していた。胸水の原因は窒素源不足による蛋白合成障害であると考えた。また、体蛋白合成に不向きである腎不全用アミノ酸製剤が使用されていたため、適量の総合アミノ酸製剤の投与を提案した。さらに、脂肪投与量が不足していたため脂肪乳剤の併用を提案し、血清リン値が1ヵ月以上未測定だったため定期的な血清リン値の測定を依頼した。また、腎臓と脳での消費量低下を考慮すると糖質が過剰であったため、その減量を提案した。

【結果】

適正なアミノ酸投与により胸水の著明な改善を認めた。定期的な血清リン値測定と脂肪乳剤投与で血清リン値を基準値内に維持することが可能であった。患者は経口摂取可能となり、第79病日に自宅退院となった。

【考案及び結論】

NSTが介入し、適正な栄養管理を行うことは極めて重要である。

☆臨床研修委員長賞受賞☆演題抄録

【初期臨床研修医】 ○小黒昌彦、泉福恭敬
皮疹が遷延化した薬剤性過敏症候群の1例

【症例】

てんかんに対しバルプロ酸を処方されていた37歳男性。バルプロ酸は眠気が強く仕事に支障をきたすためゾニサミドに移行中であった。ゾニサミド併用から1ヵ月後に39℃台の発熱、全身紅斑、口腔内潰瘍をきたし救急搬送された。WBC 15100/ μ l、AST 499 U/l、ALT 2673 U/l、LDH 632 U/l、 γ -GTP 1434U/l、可溶性IL-2レセプター 5730 U/ml。腹部CTで腹部リンパ節腫脹をみとめ、悪性リンパ腫や薬剤性過敏症候群などが疑われた。プレドニゾロンの経口投与を開始したところ、速やかに解熱し皮疹以外の症状もすべて軽快した。Human Herpes Virus-6 (HHV-6) 抗体価はペア血清で20倍から1280倍に上昇し、薬剤性過敏症候群の診断基準の主要7項目をすべて満たし診断が確定した。プレドニゾロンの投与を継続したが、1年以上にわたって皮疹が軽快と増悪を繰り返し遷延化している。

【考察】

HHV-6の再活性化は本症に特徴的な検査所見である。プレドニゾロンの投与が皮疹の遷延に関与している可能性がある。

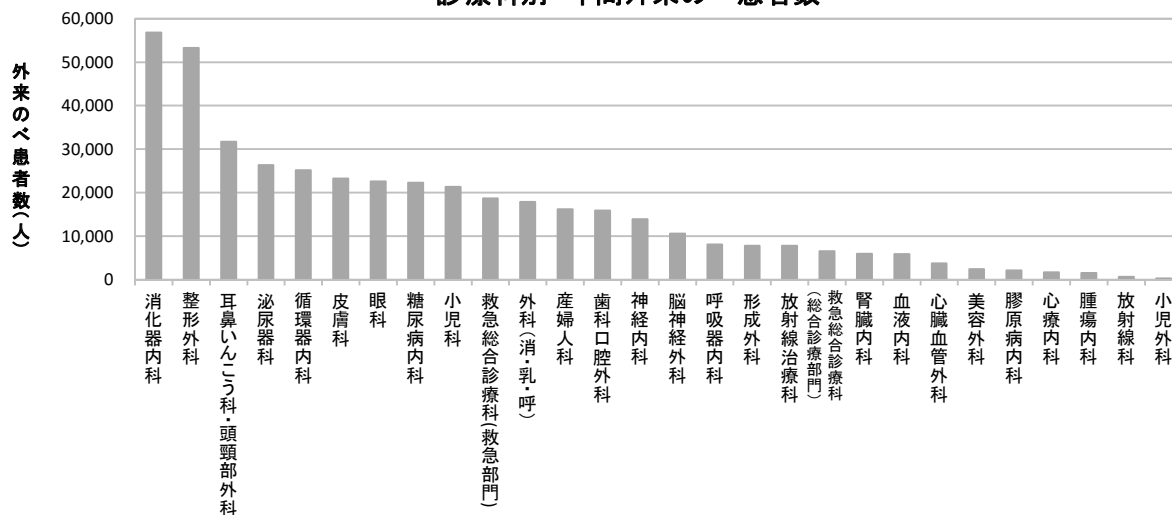
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)

1. 患者統計【外来診療】

1-1. 外来のべ患者数 [診療科別]

| 平成27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 | 4,592 | 4,158 | 4,875 | 4,796 | 4,648 | 4,691 | 5,286 | 4,737 | 5,165 | 4,507 | 4,412 | 4,981 | 56,848 |
| 整形外科 | 4,107 | 4,201 | 4,616 | 4,678 | 4,392 | 4,304 | 4,568 | 4,251 | 4,830 | 4,241 | 4,321 | 4,775 | 53,284 |
| 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 | 2,623 | 2,611 | 2,827 | 2,762 | 2,563 | 2,510 | 2,736 | 2,536 | 2,698 | 2,349 | 2,653 | 2,856 | 31,724 |
| 泌尿器科 | 2,171 | 2,022 | 2,180 | 2,259 | 2,037 | 2,153 | 2,323 | 2,071 | 2,355 | 2,220 | 2,159 | 2,421 | 26,371 |
| 循環器内科 | 2,152 | 2,015 | 2,057 | 2,230 | 1,915 | 1,989 | 2,298 | 1,992 | 2,188 | 2,011 | 2,097 | 2,242 | 25,186 |
| 皮膚科 | 1,708 | 1,803 | 1,929 | 2,164 | 2,112 | 2,060 | 2,094 | 1,775 | 2,005 | 1,776 | 1,810 | 1,988 | 23,224 |
| 眼科 | 2,019 | 1,788 | 2,072 | 2,041 | 1,870 | 1,827 | 1,907 | 1,778 | 1,931 | 1,697 | 1,795 | 1,896 | 22,621 |
| 糖尿病内科 | 2,087 | 1,616 | 1,905 | 2,050 | 1,804 | 1,787 | 1,947 | 1,767 | 1,861 | 1,763 | 1,836 | 1,856 | 22,279 |
| 小児科 | 1,635 | 1,485 | 1,569 | 1,874 | 1,492 | 1,874 | 2,138 | 2,193 | 2,063 | 1,507 | 1,630 | 1,883 | 21,343 |
| 救急総合診療科(救急部門) | 1,401 | 1,773 | 1,415 | 1,594 | 1,584 | 1,587 | 1,501 | 1,520 | 1,612 | 1,708 | 1,538 | 1,454 | 18,687 |
| 外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科) | 1,445 | 1,298 | 1,485 | 1,484 | 1,372 | 1,519 | 1,665 | 1,409 | 1,623 | 1,390 | 1,481 | 1,714 | 17,885 |
| 産婦人科 | 1,313 | 1,207 | 1,412 | 1,439 | 1,197 | 1,297 | 1,563 | 1,386 | 1,408 | 1,237 | 1,272 | 1,422 | 16,153 |
| 歯科口腔外科 | 1,343 | 1,191 | 1,294 | 1,359 | 1,259 | 1,258 | 1,430 | 1,311 | 1,502 | 1,191 | 1,381 | 1,399 | 15,918 |
| 神経内科 | 1,249 | 1,064 | 1,217 | 1,258 | 1,067 | 1,146 | 1,188 | 1,074 | 1,170 | 1,112 | 1,138 | 1,214 | 13,897 |
| 脳神経外科 | 907 | 880 | 859 | 883 | 833 | 849 | 953 | 872 | 945 | 840 | 854 | 893 | 10,568 |
| 呼吸器内科 | 660 | 623 | 677 | 691 | 631 | 701 | 642 | 647 | 736 | 658 | 629 | 775 | 8,070 |
| 形成外科 | 618 | 597 | 712 | 648 | 648 | 520 | 665 | 597 | 691 | 635 | 654 | 780 | 7,765 |
| 放射線治療科 | 666 | 615 | 701 | 886 | 770 | 642 | 596 | 541 | 585 | 495 | 615 | 652 | 7,764 |
| 救急総合診療科 (総合診療部門) | 484 | 448 | 468 | 530 | 491 | 510 | 583 | 526 | 554 | 540 | 662 | 716 | 6,512 |
| 腎臓内科 | 504 | 462 | 480 | 530 | 466 | 519 | 505 | 509 | 502 | 484 | 453 | 545 | 5,959 |
| 血液内科 | 463 | 429 | 530 | 444 | 524 | 453 | 559 | 473 | 553 | 462 | 483 | 501 | 5,874 |
| 心臓血管外科 | 315 | 257 | 262 | 334 | 271 | 301 | 330 | 270 | 332 | 308 | 356 | 377 | 3,713 |
| 美容外科 | 211 | 222 | 208 | 196 | 143 | 163 | 199 | 206 | 233 | 212 | 198 | 235 | 2,426 |
| 膠原病内科 | 164 | 213 | 158 | 163 | 181 | 166 | 200 | 156 | 173 | 176 | 160 | 175 | 2,085 |
| 心療内科 | 136 | 140 | 125 | 179 | 112 | 127 | 125 | 139 | 155 | 141 | 141 | 150 | 1,670 |
| 腫瘍内科 | 134 | 123 | 144 | 153 | 144 | 128 | 150 | 98 | 108 | 108 | 122 | 130 | 1,542 |
| 放射線科 | 45 | 46 | 90 | 46 | 58 | 54 | 55 | 46 | 59 | 49 | 57 | 66 | 671 |
| 小児外科 | 19 | 15 | 31 | 23 | 18 | 24 | 15 | 15 | 27 | 25 | 21 | 27 | 260 |
| 合計 | 35,171 | 33,302 | 36,298 | 37,694 | 34,602 | 35,159 | 38,221 | 34,895 | 38,064 | 33,842 | 34,928 | 38,123 | 430,299 |
| 一日平均 | 1,406.8 | 1,447.9 | 1,396.1 | 1,449.8 | 1,330.8 | 1,528.7 | 1,470.0 | 1,517.2 | 1,522.6 | 1,471.4 | 1,455.3 | 1,466.3 | 1,453.7 |

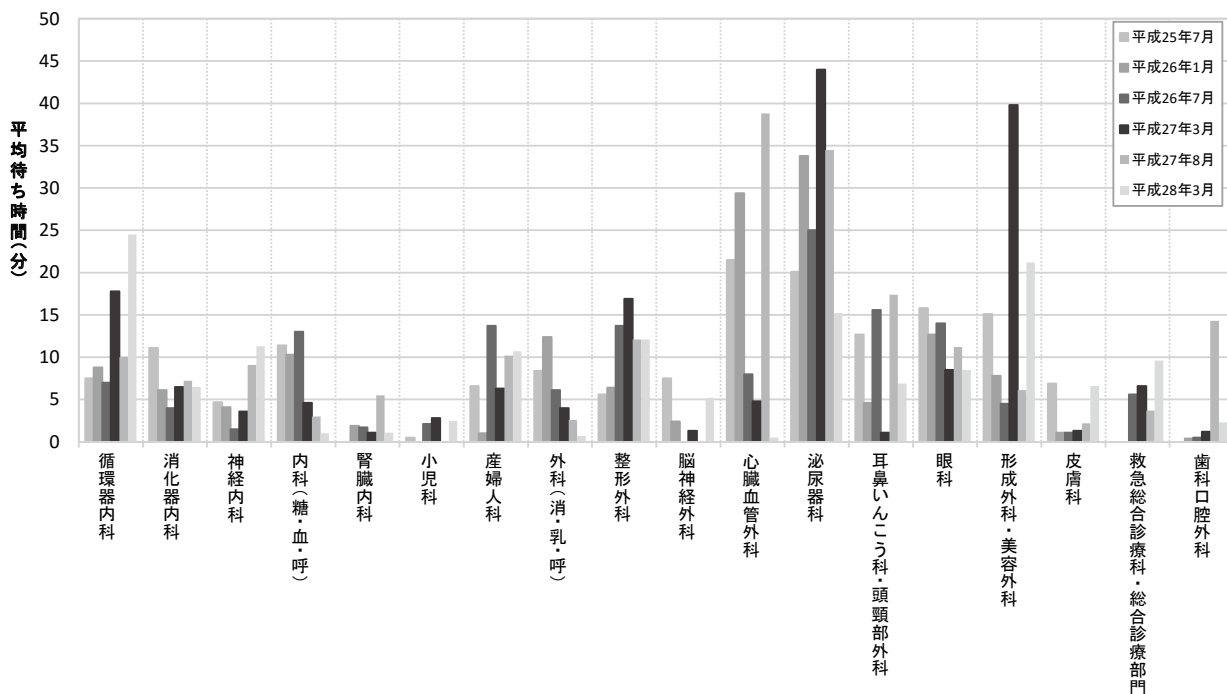
診療科別 年間外来のべ患者数



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 | 内科 | 糖尿病内科 | 血液内科 | 呼吸器内科 | 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 | 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 | 救急総合診療科 総合診療部門 | 歯科口腔外科 | 全科 |
|-------------------------------|------|-----------|-------|------|-----|-------|------|-------|------|------|------|--------------------------|------|-------|--------|------|------------------|------|--------------|------|-------------------|--------|-----|
| | | 平均待ち時間(分) | 7.5 | 11.1 | 4.7 | 11.4 | - | - | - | - | 0.5 | 6.6 | 8.4 | 5.6 | 7.5 | 21.5 | 20.1 | 12.7 | 15.8 | 15.1 | 6.9 | - | 0.0 |
| 患者数(人) | 62 | 111 | 45 | 183 | - | - | - | - | 4 | 79 | 51 | 79 | 23 | 4 | 113 | 95 | 73 | 37 | 49 | - | 14 | 1022 | |
| 平均待ち時間(分) | 8.8 | 6.1 | 4.1 | 10.3 | - | - | - | 18.9 | 0.0 | 1.0 | 12.4 | 6.4 | 2.4 | 29.4 | 33.8 | 4.6 | 12.7 | 7.8 | 1.1 | - | 0.4 | 9.4 | |
| 患者数(人) | 78 | 138 | 46 | 234 | - | - | - | 15 | 4 | 72 | 52 | 61 | 19 | 7 | 114 | 111 | 80 | 30 | 46 | - | 51 | 1158 | |
| 平均待ち時間(分) | 7.0 | 4.0 | 1.5 | 13.0 | - | - | - | 1.7 | 2.1 | 13.7 | 6.1 | 13.7 | 0.0 | 8.0 | 25.0 | 15.6 | 14.0 | 4.5 | 1.1 | 5.6 | 0.5 | 8.0 | |
| 患者数(人) | 84 | 113 | 31 | 196 | - | - | - | 23 | 10 | 88 | 61 | 112 | 22 | 11 | 105 | 104 | 99 | 19 | 46 | 5 | 47 | 1176 | |
| 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 | 1117 | |
| 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 | 7.2 | |
| 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 | |
| 平均待ち時間(分) | 24.5 | 6.5 | 11.3 | - | 2.1 | 0.0 | 0.0 | 1.1 | 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 | 7.1 | |
| 患者数(人) | 83 | 173 | 45 | - | 69 | 26 | 0 | 15 | 16 | 103 | 66 | 89 | 25 | 26 | 110 | 112 | 82 | 24 | 36 | 14 | 38 | 1152 | |

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。

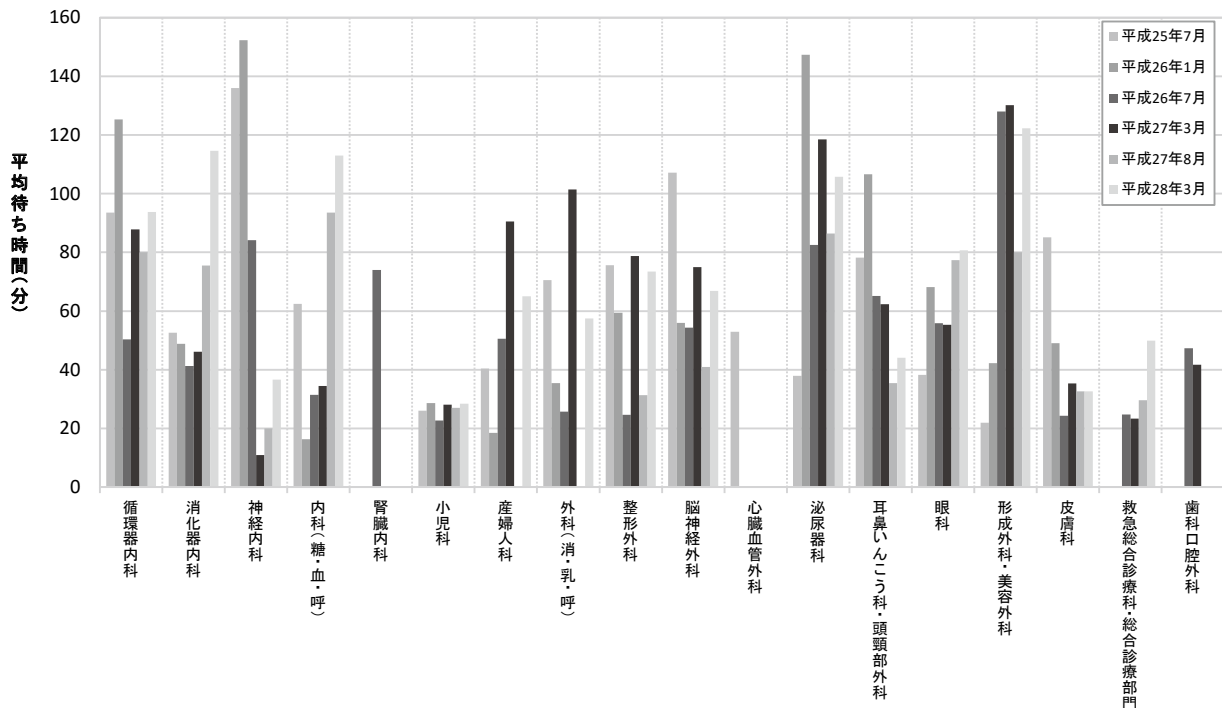
調査対象: 調査日の午前診療および午後診療の予約外来患者。ただし下記に該当する患者を除く。

- 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 | 内科 | 糖尿病内科 | 血液内科 | 呼吸器内科 | 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 | 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 | 救急総合診療科 総合診療部門 | 歯科口腔外科 | 全科 |
|--------------------------------|-----------|---------|-----------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|--------------------------|------|-------|--------|-------|------------------|------|--------------|------|-------------------|--------|------|
| | | 平成25年7月 | 平均待ち時間(分) | 93.6 | 52.6 | 136.0 | 62.4 | - | - | - | - | 26.1 | 40.4 | 70.5 | 75.6 | 107.2 | 53.0 | 37.9 | 78.2 | 38.3 | 22.0 | 85.1 | - |
| | 患者数(人) | 13 | 40 | 15 | 35 | - | - | - | - | 35 | 14 | 11 | 25 | 14 | 1 | 13 | 42 | 27 | 7 | 40 | - | - | 332 |
| 平成26年1月 | 平均待ち時間(分) | 125.3 | 48.8 | 152.3 | 16.4 | - | - | - | 0.0 | 28.7 | 18.5 | 35.5 | 59.4 | 56.0 | 0.0 | 147.3 | 106.6 | 68.2 | 42.3 | 49.1 | - | - | 70.9 |
| | 患者数(人) | 11 | 31 | 6 | 19 | - | - | - | 1 | 42 | 8 | 6 | 41 | 6 | 0 | 13 | 51 | 12 | 10 | 34 | - | - | 291 |
| 平成26年7月 | 平均待ち時間(分) | 50.4 | 41.3 | 84.2 | 31.5 | - | - | - | 74.0 | 22.7 | 50.6 | 25.7 | 24.7 | 54.4 | 0.0 | 82.5 | 65.1 | 55.9 | 128.0 | 24.3 | 24.8 | 47.3 | 53.9 |
| | 患者数(人) | 9 | 14 | 6 | 4 | - | - | - | 1 | 30 | 9 | 3 | 7 | 5 | 0 | 10 | 45 | 19 | 5 | 29 | 12 | 7 | 215 |
| 平成27年3月 | 平均待ち時間(分) | 87.8 | 46.1 | 11.0 | - | 29.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 28.1 | 90.5 | 101.4 | 78.8 | 75.0 | 0.0 | 118.5 | 62.3 | 55.3 | 130.2 | 35.4 | 23.4 | 41.7 | 66.4 |
| | 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 | 0.0 | 27.0 | 0.0 | 0.0 | 31.4 | 41.0 | 0.0 | 86.4 | 35.5 | 77.4 | 80.0 | 49.3 | 29.6 | 0.0 | 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 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 28.4 | 65.0 | 57.5 | 73.5 | 66.9 | 0.0 | 105.8 | 44.1 | 80.7 | 122.3 | 32.6 | 49.9 | 0.0 | 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 |

外来診療の平均待ち時間[予約外患者]



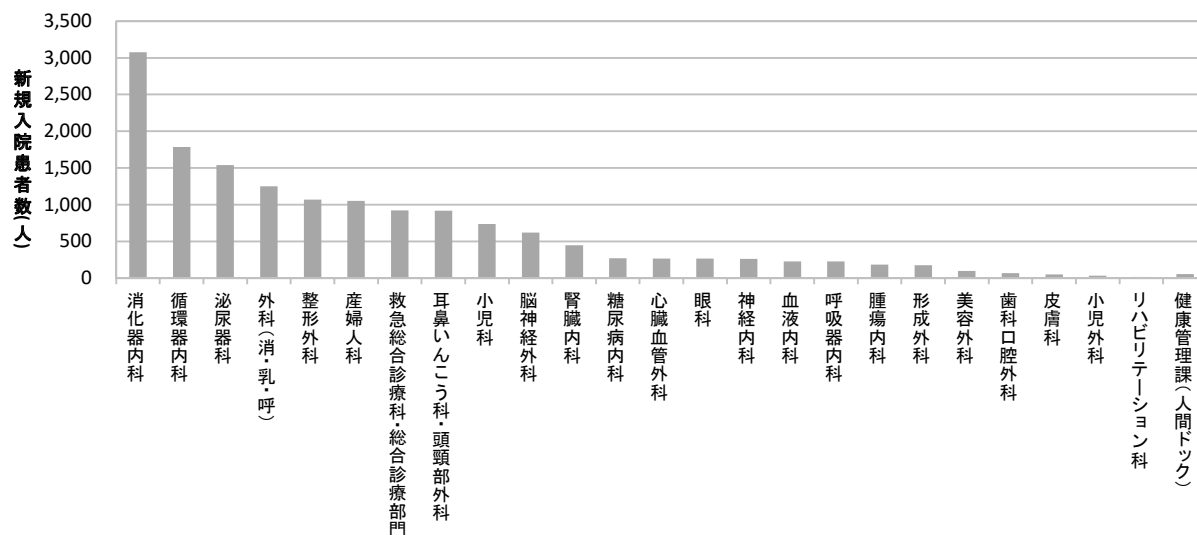
待ち時間: 再来受付機または各科外来で外来受診の順番をとった時刻から診察を開始するまでの時間。
調査対象: 調査日の午前診療および午後診療の予約外外来患者。

2. 患者統計【入院診療】

2-1. 新規入院患者数【診療科別】

| 平成27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 | 消化器内科 | 255 | 225 | 248 | 239 | 256 | 241 | 260 | 262 | 285 | 256 | 272 | 278 | 3,077 |
| | 循環器内科 | 121 | 139 | 144 | 133 | 129 | 136 | 164 | 141 | 160 | 163 | 175 | 182 | 1,787 |
| | 泌尿器科 | 101 | 98 | 138 | 138 | 129 | 117 | 134 | 123 | 149 | 149 | 129 | 135 | 1,540 |
| | 外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科) | 104 | 96 | 109 | 106 | 102 | 107 | 101 | 91 | 99 | 101 | 113 | 123 | 1,252 |
| | 整形外科 | 73 | 81 | 107 | 90 | 80 | 86 | 88 | 86 | 106 | 101 | 83 | 90 | 1,071 |
| | 産婦人科 | 91 | 80 | 87 | 95 | 93 | 97 | 88 | 76 | 93 | 92 | 70 | 90 | 1,052 |
| | 救急総合診療科 総合診療部門 | 82 | 88 | 69 | 87 | 75 | 67 | 78 | 70 | 73 | 90 | 63 | 80 | 922 |
| | 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 | 66 | 74 | 77 | 87 | 84 | 79 | 71 | 81 | 74 | 67 | 71 | 87 | 918 |
| | 小児科 | 62 | 54 | 61 | 68 | 54 | 75 | 53 | 69 | 77 | 56 | 62 | 46 | 737 |
| | 脳神経外科 | 47 | 44 | 55 | 48 | 35 | 48 | 64 | 52 | 64 | 55 | 61 | 50 | 623 |
| | 腎臓内科 | 34 | 33 | 33 | 37 | 36 | 40 | 45 | 40 | 27 | 36 | 44 | 43 | 448 |
| | 糖尿病内科 | 24 | 17 | 15 | 25 | 21 | 24 | 27 | 20 | 24 | 12 | 33 | 29 | 271 |
| | 心臓血管外科 | 23 | 21 | 29 | 26 | 20 | 15 | 22 | 23 | 22 | 22 | 23 | 22 | 268 |
| | 眼科 | 24 | 19 | 35 | 26 | 21 | 21 | 19 | 26 | 17 | 20 | 18 | 21 | 267 |
| | 神経内科 | 24 | 21 | 27 | 26 | 21 | 24 | 19 | 22 | 19 | 19 | 18 | 24 | 264 |
| | 血液内科 | 18 | 17 | 17 | 21 | 22 | 23 | 17 | 20 | 17 | 20 | 22 | 17 | 231 |
| | 呼吸器内科 | 29 | 17 | 13 | 24 | 16 | 21 | 11 | 19 | 27 | 22 | 18 | 13 | 230 |
| | 腫瘍内科 | 14 | 15 | 13 | 27 | 14 | 19 | 14 | 18 | 9 | 14 | 13 | 15 | 185 |
| | 形成外科 | 14 | 16 | 15 | 17 | 17 | 12 | 7 | 15 | 15 | 16 | 17 | 14 | 175 |
| | 美容外科 | 12 | 6 | 8 | 13 | 8 | 7 | 6 | 9 | 9 | 5 | 8 | 8 | 99 |
| | 歯科口腔外科 | 7 | 5 | 5 | 6 | 10 | 6 | 7 | 3 | 6 | 4 | 4 | 6 | 69 |
| 皮膚科 | 5 | 3 | 3 | 3 | 8 | 9 | 3 | 1 | 6 | 3 | 4 | 3 | 51 | |
| 小児外科 | 5 | 1 | 2 | 4 | 9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 5 | 36 | |
| リハビリテーション科 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 16 | |
| | 小計 | 1,236 | 1,171 | 1,311 | 1,349 | 1,263 | 1,279 | 1,299 | 1,267 | 1,380 | 1,328 | 1,324 | 1,382 | 15,589 |
| 健診 | 健康管理課(人間ドック) | 6 | 0 | 5 | 6 | 9 | 5 | 8 | 6 | 5 | 4 | 1 | 3 | 58 |
| | 総計 | 1,242 | 1,171 | 1,316 | 1,355 | 1,272 | 1,284 | 1,307 | 1,273 | 1,385 | 1,332 | 1,325 | 1,385 | 15,647 |

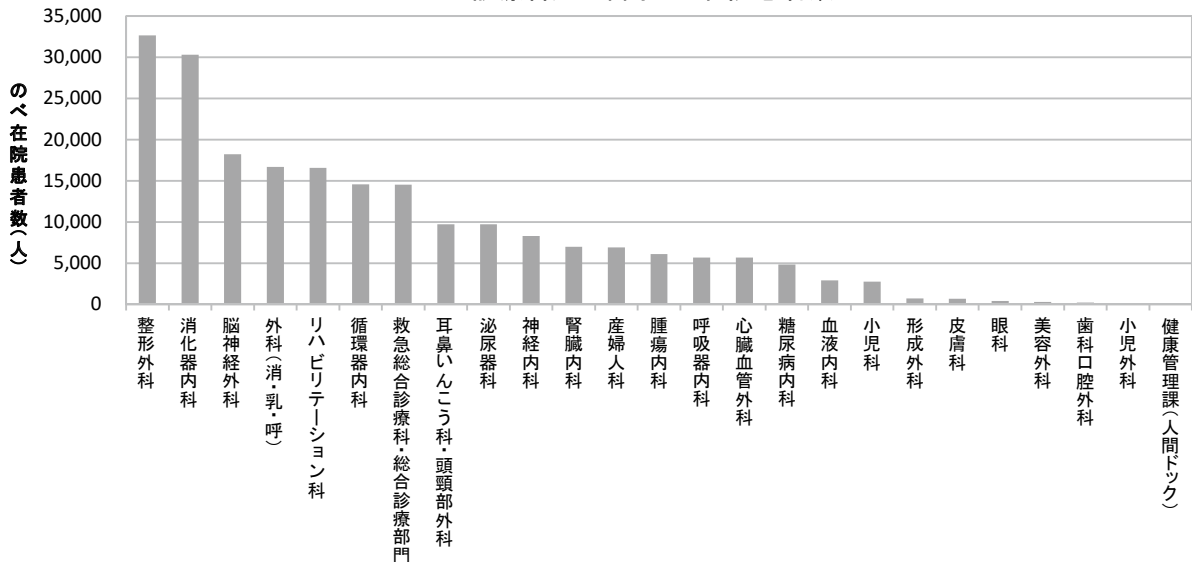
診療科別 年間新規入院患者数



2-2. のべ在院患者数 [診療科別]

| 平成27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 | 整形外科 | 2,556 | 2,802 | 2,790 | 2,833 | 2,412 | 2,425 | 2,780 | 2,548 | 2,649 | 2,925 | 2,918 | 3,018 | 32,656 |
| | 消化器内科 | 2,423 | 2,635 | 2,366 | 2,451 | 2,439 | 2,660 | 2,690 | 2,604 | 2,505 | 2,377 | 2,508 | 2,637 | 30,295 |
| | 脳神経外科 | 1,707 | 1,482 | 1,409 | 1,519 | 1,134 | 1,252 | 1,669 | 1,456 | 1,570 | 1,757 | 1,636 | 1,637 | 18,228 |
| | 外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科) | 1,227 | 1,229 | 1,258 | 1,720 | 1,439 | 1,329 | 1,450 | 1,381 | 1,410 | 1,406 | 1,375 | 1,474 | 16,698 |
| | リハビリテーション科 | 1,309 | 1,368 | 1,415 | 1,480 | 1,456 | 1,325 | 1,412 | 1,324 | 1,371 | 1,413 | 1,346 | 1,370 | 16,589 |
| | 循環器内科 | 1,018 | 1,110 | 1,016 | 1,127 | 1,023 | 1,190 | 1,309 | 1,277 | 1,379 | 1,422 | 1,268 | 1,456 | 14,595 |
| | 救急総合診療科 総合診療部門 | 1,235 | 1,301 | 1,246 | 1,325 | 1,466 | 1,076 | 1,117 | 1,112 | 1,135 | 1,530 | 1,068 | 914 | 14,525 |
| | 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 | 813 | 764 | 680 | 889 | 1,036 | 787 | 838 | 797 | 753 | 693 | 796 | 906 | 9,752 |
| | 泌尿器科 | 745 | 693 | 838 | 929 | 863 | 716 | 856 | 756 | 963 | 874 | 735 | 775 | 9,743 |
| | 神経内科 | 765 | 707 | 780 | 834 | 634 | 672 | 634 | 568 | 676 | 632 | 626 | 786 | 8,314 |
| | 腎臓内科 | 629 | 561 | 557 | 487 | 745 | 542 | 526 | 679 | 422 | 668 | 664 | 517 | 6,997 |
| | 産婦人科 | 586 | 536 | 616 | 548 | 601 | 590 | 626 | 522 | 566 | 633 | 504 | 590 | 6,918 |
| | 腫瘍内科 | 456 | 447 | 533 | 572 | 581 | 513 | 436 | 582 | 475 | 512 | 551 | 469 | 6,127 |
| | 呼吸器内科 | 476 | 408 | 381 | 471 | 501 | 540 | 453 | 455 | 593 | 609 | 484 | 343 | 5,714 |
| | 心臓血管外科 | 432 | 364 | 410 | 543 | 469 | 487 | 424 | 552 | 533 | 528 | 453 | 514 | 5,709 |
| | 糖尿病内科 | 454 | 323 | 233 | 391 | 391 | 471 | 445 | 471 | 462 | 314 | 450 | 449 | 4,854 |
| | 血液内科 | 177 | 206 | 244 | 258 | 270 | 303 | 240 | 231 | 315 | 223 | 259 | 197 | 2,923 |
| | 小児科 | 258 | 178 | 212 | 265 | 205 | 288 | 246 | 231 | 314 | 206 | 197 | 176 | 2,776 |
| | 形成外科 | 194 | 243 | 180 | 148 | 110 | 158 | 141 | 115 | 160 | 83 | 147 | 219 | 1,898 |
| | 皮膚科 | 72 | 38 | 35 | 16 | 78 | 138 | 40 | 77 | 119 | 74 | 37 | 19 | 743 |
| 眼科 | 64 | 56 | 89 | 59 | 56 | 57 | 60 | 76 | 64 | 43 | 47 | 46 | 717 | |
| 美容外科 | 26 | 9 | 23 | 36 | 17 | 39 | 42 | 29 | 45 | 15 | 9 | 34 | 324 | |
| 歯科口腔外科 | 12 | 51 | 15 | 23 | 29 | 27 | 20 | 16 | 17 | 6 | 9 | 13 | 238 | |
| 小児外科 | 14 | 2 | 5 | 8 | 25 | 16 | 2 | 3 | 0 | 12 | 9 | 23 | 119 | |
| | 小計 | 17,648 | 17,513 | 17,331 | 18,932 | 17,980 | 17,601 | 18,456 | 17,862 | 18,496 | 18,955 | 18,096 | 18,582 | 217,452 |
| 健診 | 健康管理課(人間ドック) | 6 | 0 | 5 | 6 | 9 | 5 | 8 | 6 | 5 | 4 | 1 | 3 | 58 |
| | 総計 | 17,654 | 17,513 | 17,336 | 18,938 | 17,989 | 17,606 | 18,464 | 17,868 | 18,501 | 18,959 | 18,097 | 18,585 | 217,510 |

診療科別 年間のべ在院患者数



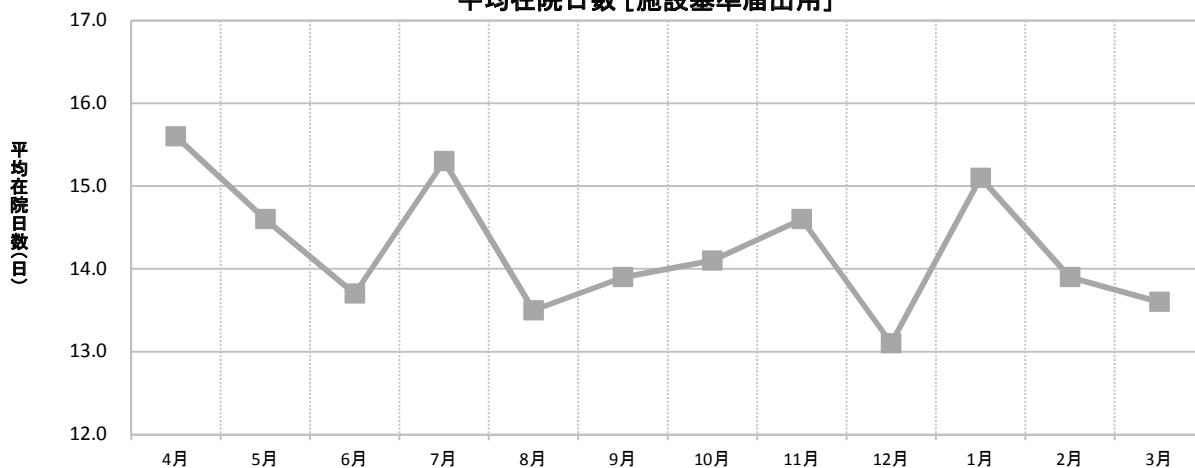
のべ在院患者数: 毎日24時時点の在院患者数合計(退院日・日帰りは含まない)。

2-3. 平均在院日数

(a) 平均在院日数 (施設基準届出用)

| 平成27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 | 14,396 | 14,423 | 13,897 | 15,326 | 14,391 | 14,272 | 15,153 | 14,469 | 15,101 | 15,261 | 14,757 | 14,963 | 176,409 |
| 新規入院患者数 | 835 | 980 | 1,065 | 1,035 | 1,038 | 1,072 | 1,075 | 1,010 | 1,128 | 1,079 | 1,076 | 1,106 | 12,499 |
| 新規退院患者数 | 1,020 | 998 | 971 | 971 | 1,090 | 988 | 1,077 | 972 | 1,178 | 941 | 1,052 | 1,102 | 12,360 |
| 平均在院日数 [施設基準届出用] | 15.6 | 14.6 | 13.7 | 15.3 | 13.5 | 13.9 | 14.1 | 14.6 | 13.1 | 15.1 | 13.9 | 13.6 | 14.2 |

平均在院日数 [施設基準届出用]



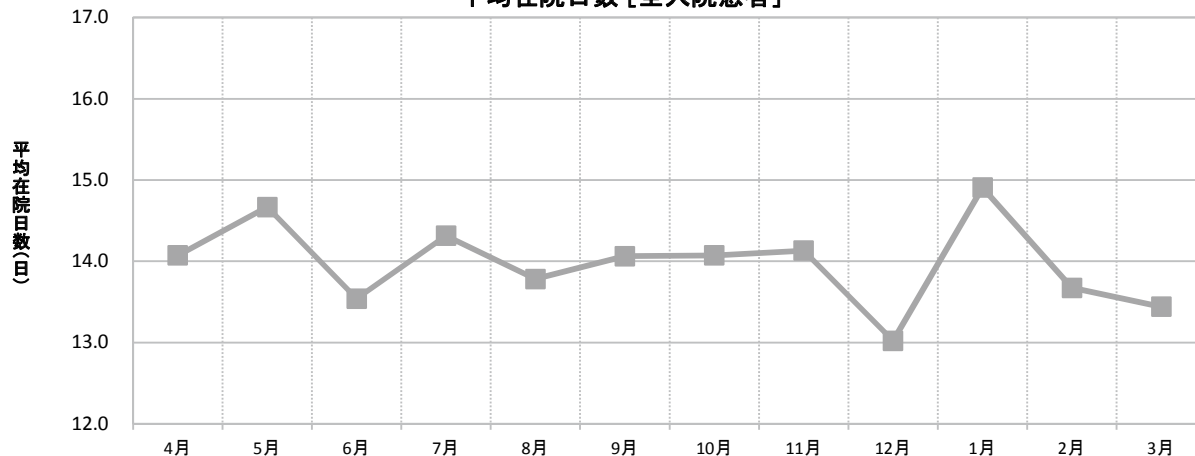
平均在院日数 [施設基準届出用]: のべ在院患者数 / (「新規入院患者数 + 新規退院患者数」 / 2)

※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27年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年間 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| のべ在院患者数 | 17,648 | 17,513 | 17,331 | 18,932 | 17,980 | 17,601 | 18,456 | 17,862 | 18,496 | 18,955 | 18,096 | 18,582 | 217,452 |
| 新規入院患者数 | 1,236 | 1,171 | 1,311 | 1,349 | 1,263 | 1,279 | 1,299 | 1,267 | 1,380 | 1,328 | 1,324 | 1,382 | 15,589 |
| 新規退院患者数 | 1,272 | 1,217 | 1,249 | 1,296 | 1,346 | 1,224 | 1,324 | 1,261 | 1,461 | 1,215 | 1,323 | 1,383 | 15,571 |
| 平均在院日数 [全入院患者] | 14.1 | 14.7 | 13.5 | 14.3 | 13.8 | 14.1 | 14.1 | 14.1 | 13.0 | 14.9 | 13.7 | 13.4 | 14.0 |

平均在院日数 [全入院患者]

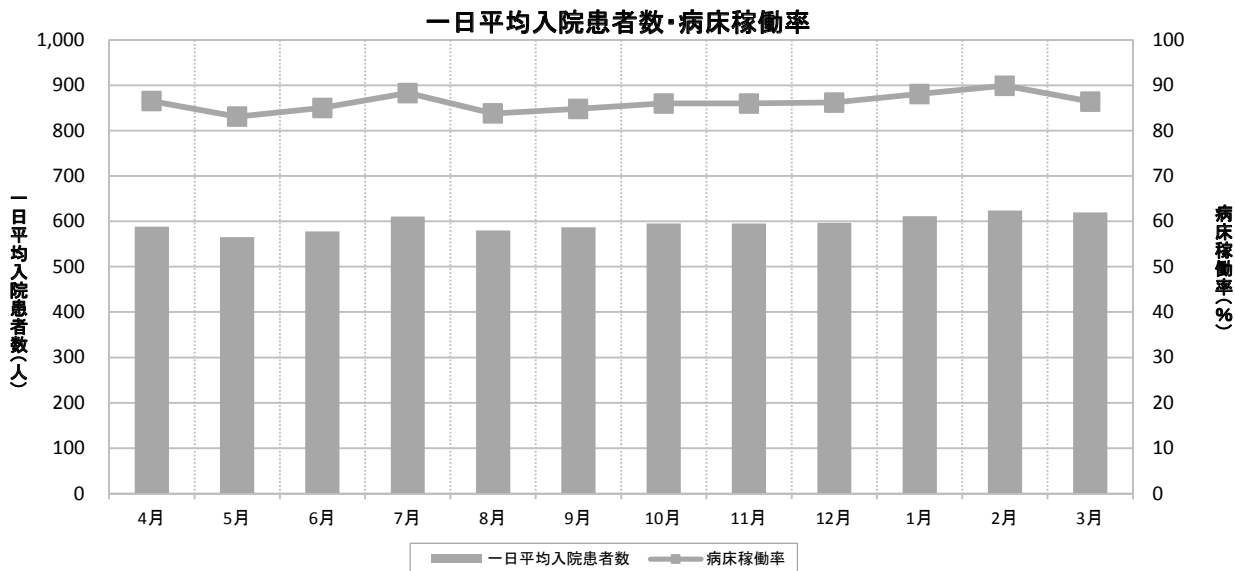


のべ在院患者数: 健康管理課(人間ドック)の宿泊を含まない。

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

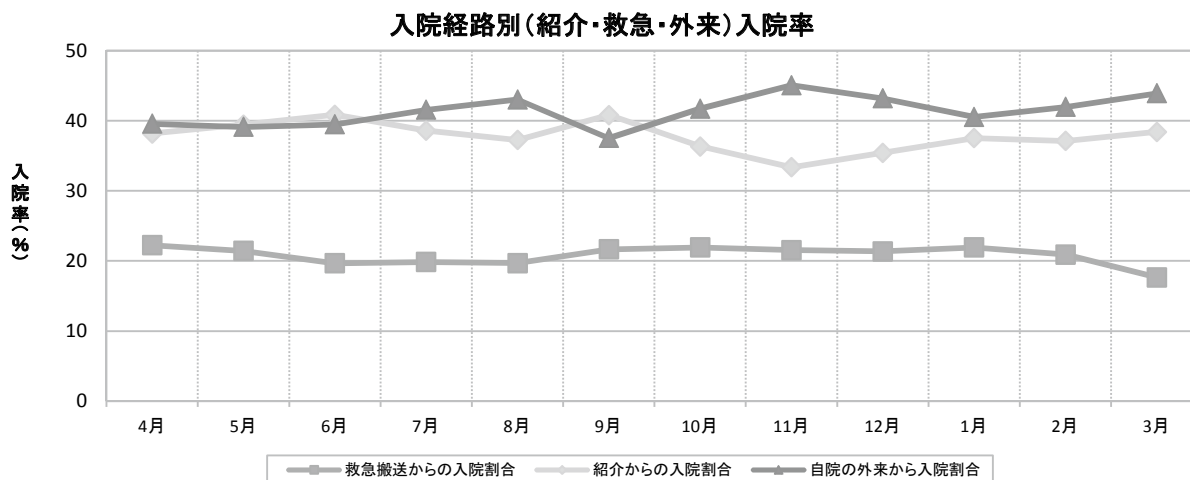
| 平成27年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年間 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| のべ在院患者数 | 17,648 | 17,513 | 17,331 | 18,932 | 17,980 | 17,601 | 18,456 | 17,862 | 18,496 | 18,955 | 18,096 | 18,582 | 217,452 |
| 一日平均入院患者数 | 588.3 | 564.9 | 577.7 | 610.7 | 580.0 | 586.7 | 595.4 | 595.4 | 596.6 | 611.5 | 624.0 | 599.4 | 594.1 |
| 病床稼働率 | 86.5% | 83.1% | 85.0% | 88.3% | 83.8% | 84.8% | 86.0% | 86.0% | 86.2% | 88.1% | 89.9% | 86.4% | 86.2% |



のべ在院患者数: 健康管理課(人間ドック)の宿泊を含まない。
 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27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 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 自院の外来から入院割合 | 39.6% | 39.1% | 39.5% | 41.6% | 43.0% | 37.5% | 41.7% | 45.1% | 43.2% | 40.5% | 42.0% | 43.9% | 41.4% |
| 紹介からの入院割合 | 38.2% | 39.5% | 40.9% | 38.6% | 37.3% | 40.8% | 36.3% | 33.4% | 35.4% | 37.5% | 37.1% | 38.4% | 37.8% |
| 救急搬送からの入院割合 | 22.2% | 21.4% | 19.7% | 19.9% | 19.7% | 21.7% | 21.9% | 21.5% | 21.4% | 21.9% | 20.9% | 17.7% | 20.8% |

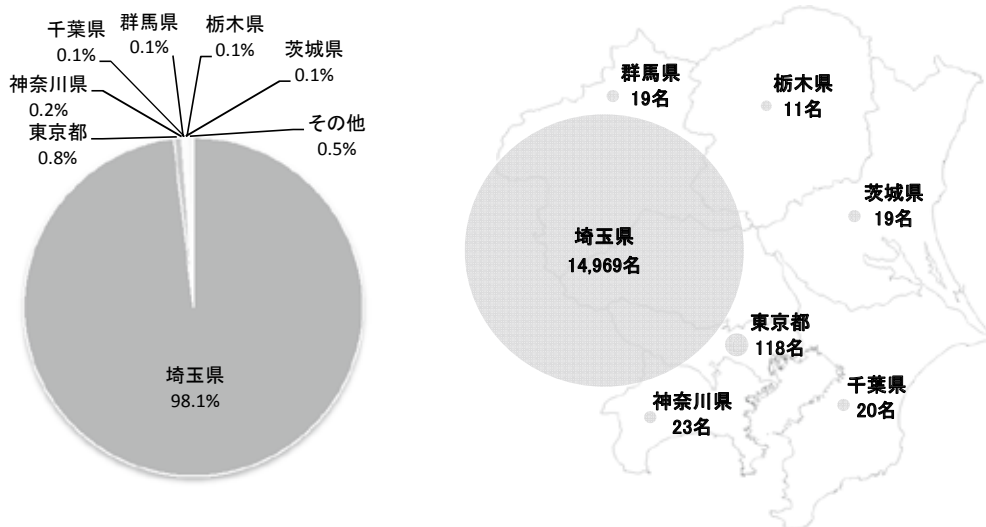


各入院割合: 各入院経路患者数 / (救急搬送からの入院患者数 + 紹介からの入院患者数 + 自院の外来からの入院患者数)

2-6. 入院患者の地域分布

(a) 入院患者の住所(都道府県別)

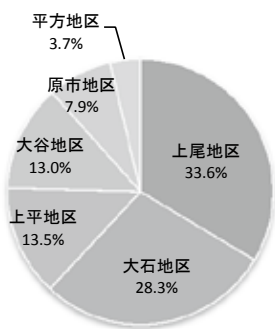
| 都道府県 | 埼玉県 | 東京都 | 神奈川県 | 群馬県 | 千葉県 | 茨城県 | 栃木県 | その他 | 総計 |
|-------|--------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 入院患者数 | 14,969 | 118 | 23 | 19 | 20 | 19 | 11 | 75 | 15,254 |



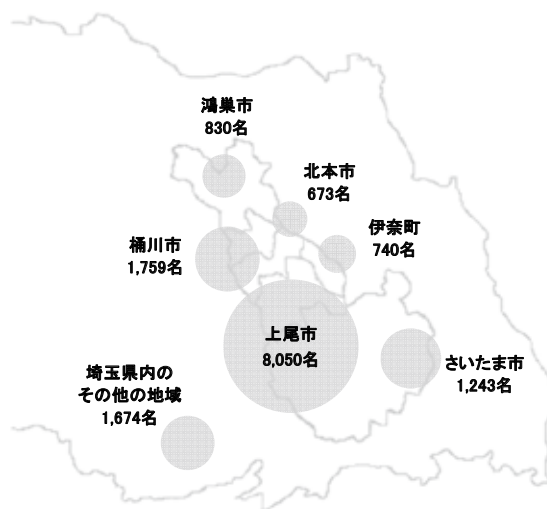
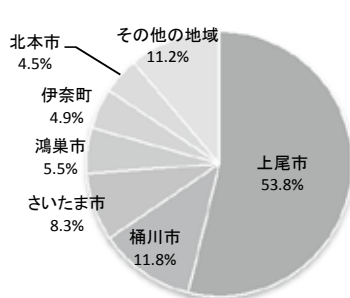
(b) 入院患者の住所(埼玉県内の地域別)

| 地域名 | 上尾市 | | | | | | | 桶川市 | さいたま市 | 鴻巣市 | 伊奈町 | 北本市 | 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 | 2,704 | 2,282 | 1,086 | 1,043 | 636 | 299 | 8,050 | 1,759 | 1,243 | 830 | 740 | 673 | 1,674 | 14,969 |

上尾市内 地区別



埼玉県内 地域別



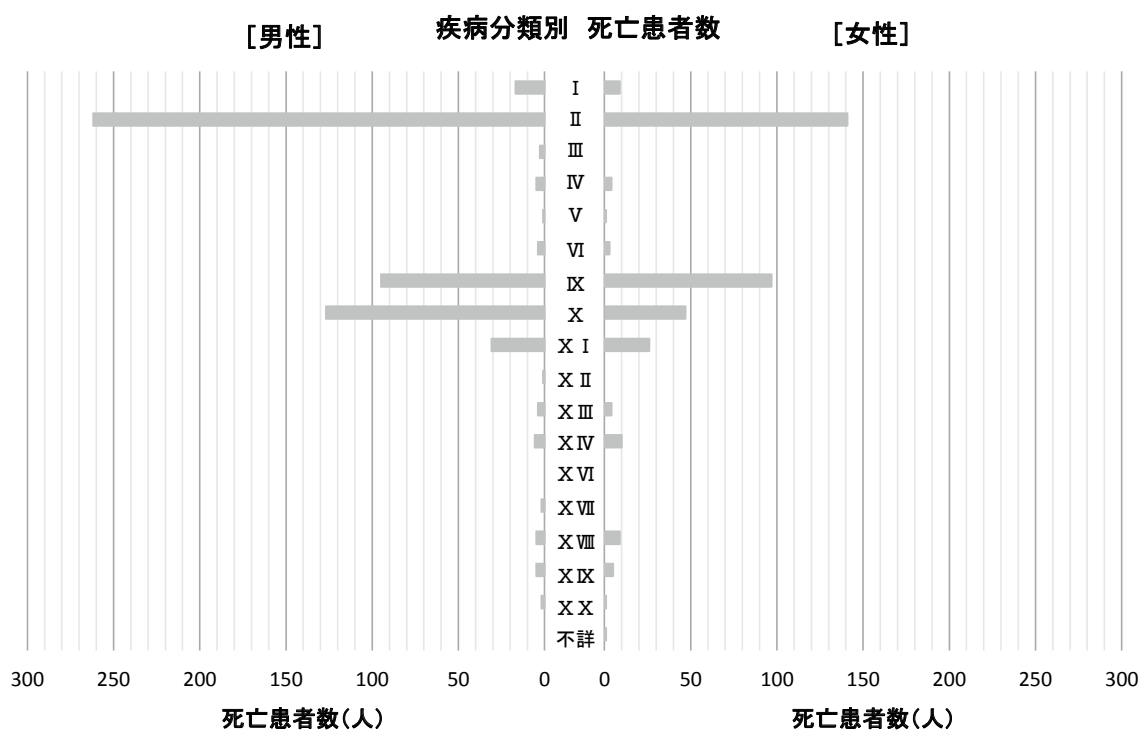
平成27年4月～平成28年3月に退院した入院患者を登録住所の地域別に集計。
退院患者はMEDI-ARROWSから抽出。

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 | |
|---|----|----------------|----------------|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--|--------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|--------------|------|
| | | 腫瘍内科 | 消化器内科 | 救急総合診療科 | 循環器内科 | 脳神経外科 | 呼吸器内科 | 血液内科 | 乳・外 科 外科 外科 外科 外科 外科 外科 外科 外科 | 神経内科 | 耳鼻いん こう科 頭頸部外科 | 腎臓内科 | 心臓血管外科 | 糖尿病内科 | 泌尿器科 | 整形外科 | 産婦人科 | 皮膚科 | | | |
| I 感染症および寄生虫症 (A00-B99) | 男 | 0 | 5 | 6 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 3.0% |
| | 女 | 0 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2.5% |
| | 合計 | 0 | 10 | 9 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 2.8% |
| II 新生物 (C00-D48) | 男 | 115 | 55 | 10 | 0 | 1 | 17 | 29 | 10 | 1 | 16 | 0 | 0 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 262 | 46.0% | |
| | 女 | 75 | 27 | 6 | 1 | 1 | 2 | 12 | 8 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 141 | 39.4% | |
| | 合計 | 190 | 82 | 16 | 1 | 2 | 19 | 41 | 18 | 1 | 21 | 0 | 0 | 2 | 9 | 0 | 1 | 0 | 403 | 43.4% | |
| III 血液および造血器の疾患ならびに 免疫機構の障害 (D50-D89) | 男 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0.5% | |
| | 女 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | |
| | 合計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0.3% | |
| IV 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90) | 男 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0.9% | |
| | 女 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1.1% | |
| | 合計 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1.0% | |
| V 精神および行動の障害 (F00-F99) | 男 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.2% | |
| | 女 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.3% | |
| | 合計 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.2% | |
| VI 神経系の疾患 (G00-G99) | 男 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0.7% | |
| | 女 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0.8% | |
| | 合計 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0.8% | |
| IX 循環器系の疾患 (I00-I99) | 男 | 0 | 7 | 13 | 24 | 27 | 1 | 0 | 1 | 12 | 1 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 95 | 16.7% | |
| | 女 | 0 | 3 | 14 | 27 | 26 | 0 | 1 | 1 | 13 | 0 | 3 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 97 | 27.1% | |
| | 合計 | 0 | 10 | 27 | 51 | 53 | 1 | 1 | 2 | 25 | 1 | 6 | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 192 | 20.7% | |
| X 呼吸器系の疾患 (J00-J99) | 男 | 1 | 16 | 57 | 4 | 3 | 23 | 2 | 3 | 0 | 0 | 7 | 2 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 127 | 22.3% | |
| | 女 | 0 | 7 | 30 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 47 | 13.1% | |
| | 合計 | 1 | 23 | 87 | 7 | 5 | 26 | 2 | 3 | 0 | 0 | 8 | 2 | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 174 | 18.8% | |
| XI 消化器系の疾患 (K00-K93) | 男 | 0 | 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 5.4% | |
| | 女 | 0 | 17 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 7.3% | |
| | 合計 | 0 | 42 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | 6.1% | |
| XII 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99) | 男 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.2% | |
| | 女 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | |
| | 合計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.1% | |
| XIII 筋骨格系および結合組織の 疾患 (M00-M99) | 男 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0.7% | |
| | 女 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1.1% | |
| | 合計 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0.9% | |
| XIV 尿路性器系の疾患 (N00-N99) | 男 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1.1% | |
| | 女 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 2.8% | |
| | 合計 | 0 | 3 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 16 | 1.7% | |
| XV 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 | 0.0% | |
| | 女 | 0 | 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 | 0.0% | |
| XVI 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 | 0.0% | |
| | 女 | 0 | 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 | 0.0% | |
| XVII 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99) | 男 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.4% | |
| | 女 | 0 | 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 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.2% | |
| XVIII 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 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0.9% | |
| | 女 | 0 | 0 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2.5% | |
| | 合計 | 0 | 2 | 7 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 1.5% | |
| XIX 損傷、中毒およびその他の 外因の影響 (S00-T98) | 男 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0.9% | |
| | 女 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.4% | |
| | 合計 | 1 | 0 | 5 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 1.1% | |
| XX 傷病および死亡の外因 (V01-Y98) | 男 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.4% | |
| | 女 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.3% | |
| | 合計 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0.3% | |
| 不詳 | 男 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | |
| | 女 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.3% | |
| | 合計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 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 | 116 (20.4%) | 112 (19.6%) | 96 (16.8%) | 32 (5.6%) | 34 (6.0%) | 45 (7.9%) | 34 (6.0%) | 20 (3.5%) | 17 (3.0%) | 19 (3.3%) | 14 (2.5%) | 11 (1.9%) | 14 (2.5%) | 6 (1.1%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 570 (100.0%) | 100% | |
| | 女 | 76 (21.2%) | 61 (17.0%) | 76 (21.2%) | 38 (10.6%) | 31 (8.7%) | 7 (2.0%) | 13 (3.6%) | 13 (3.6%) | 14 (3.9%) | 5 (1.4%) | 8 (2.2%) | 7 (2.0%) | 2 (0.6%) | 3 (0.8%) | 2 (0.6%) | 1 (0.3%) | 1 (0.3%) | 358 (100.0%) | 100% | |
| | 合計 | 192 (20.7%) | 173 (18.6%) | 172 (18.5%) | 70 (7.5%) | 65 (7.0%) | 52 (5.6%) | 47 (5.1%) | 33 (3.6%) | 31 (3.3%) | 24 (2.6%) | 22 (2.4%) | 18 (1.9%) | 16 (1.7%) | 9 (1.0%) | 2 (0.2%) | 1 (0.1%) | 1 (0.1%) | 928 (100.0%) | 100% | |

死亡診断書等(死体検案書)に記載された原死因の傷病名をICD10コードの大分類に基づいて分類。
外来での死亡数、外泊中の死亡数は含まない。



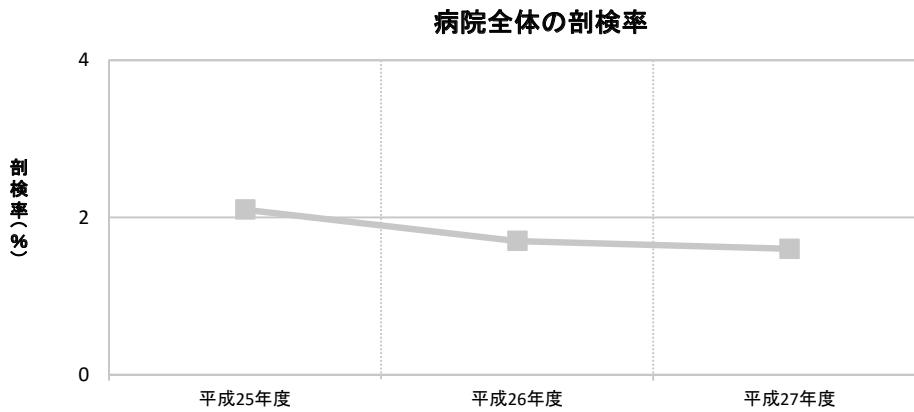
疾病分類

| | | | |
|-----|------------------------|-------|----------------------------------|
| I | 感染症及び寄生虫症 | XII | 皮膚および皮下組織の疾患 |
| II | 新生物 | XIII | 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 | XIV | 尿路性器系の疾患 |
| IV | 内分泌、栄養および代謝疾患 | XV | 妊娠、分娩および産褥 |
| V | 精神および行動の障害 | XVI | 周産期に発生した病態 |
| VI | 神経系の疾患 | XVII | 先天奇形、変形および染色体異常 |
| IX | 循環器系の疾患 | XVIII | 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 | XIX | 損傷、中毒およびその他の外因の影響 |
| XI | 消化器系の疾患 | XX | 傷病および死亡の外因 |

3-2. 剖検率

(a) 病院全体の剖検率

| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|---------|--------|--------|--------|
| 剖検率 | 2.1% | 1.7% | 1.6% |
| 死亡退院患者数 | 748 | 845 | 928 |
| 剖検数 | 16 | 14 | 15 |



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。

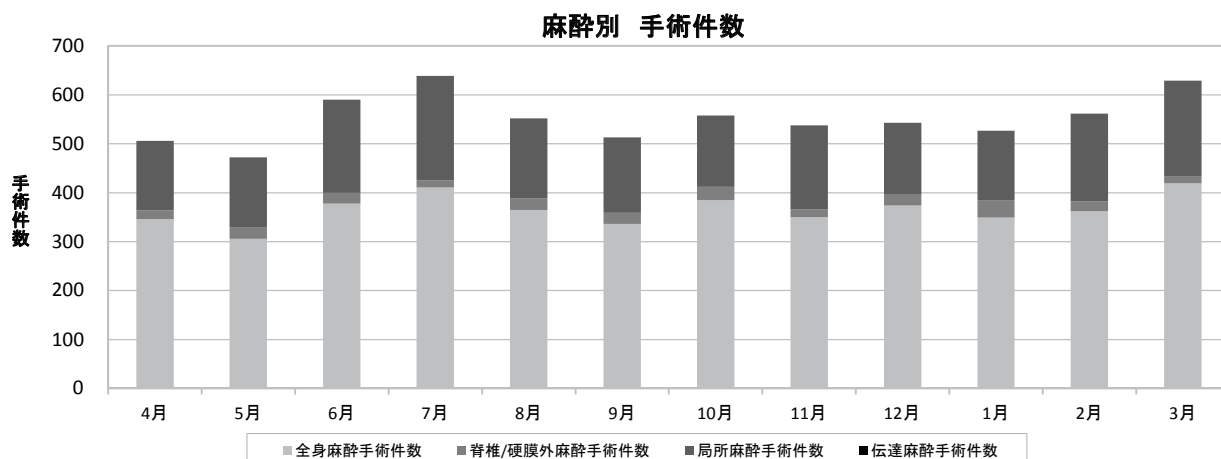
(b) 診療科別の剖検率

| 診療科別 剖検率 | | 診療科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 合計 | | |
|-------------|---------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|--------|------|-------|------------------------------|------|-------|--------|------|------------------|--------------|------|------------|------|------|---------|
| | | 内科 | 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 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 | 耳鼻いんこう科 頭頸部外科 | 形成外科 美容外科 | 皮膚科 | リハビリテーション科 | | 腫瘍内科 | 救急総合診療科 |
| 平成25年度 | 剖検率 | 2.1% | - | - | - | 2.1% | 2.8% | 0.0% | 5.6% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 7.1% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 4.7% | 2.7% | 2.1% |
| | 死亡退院患者数 | 188 | - | - | - | 48 | 177 | 44 | 18 | 0 | 2 | 59 | 0 | 49 | 14 | 12 | 14 | 4 | 1 | 2 | 43 | 73 | 748 |
| | 剖検数 | 4 | - | - | - | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 16 |
| 平成26年度 | 剖検率 | - | 0.0% | 0.0% | 1.7% | 1.3% | 2.4% | 3.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 5.6% | 0.0% | 0.0% | 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 |
| | 剖検数 | - | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 14 |
| 平成27年度 | 剖検率 | - | 0.0% | 0.0% | 3.8% | 4.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 12.1% | 0.0% | 0.0% | 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 | 1 | 0 | 192 | 172 | 928 |
| | 剖検数 | - | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 15 |

4. 手術件数

4-1. 手術件数

| 平成27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 | 346 | 306 | 378 | 411 | 365 | 336 | 385 | 350 | 374 | 349 | 362 | 419 | 4,381 |
| 脊椎/硬膜外麻酔手術件数 | 18 | 24 | 22 | 14 | 23 | 23 | 27 | 16 | 22 | 36 | 20 | 15 | 260 |
| 局所麻酔手術件数 | 142 | 142 | 190 | 214 | 164 | 154 | 146 | 172 | 147 | 142 | 180 | 195 | 1,988 |
| 伝達麻酔手術件数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 506 | 472 | 590 | 639 | 552 | 513 | 558 | 538 | 543 | 527 | 562 | 629 | 6,629 |

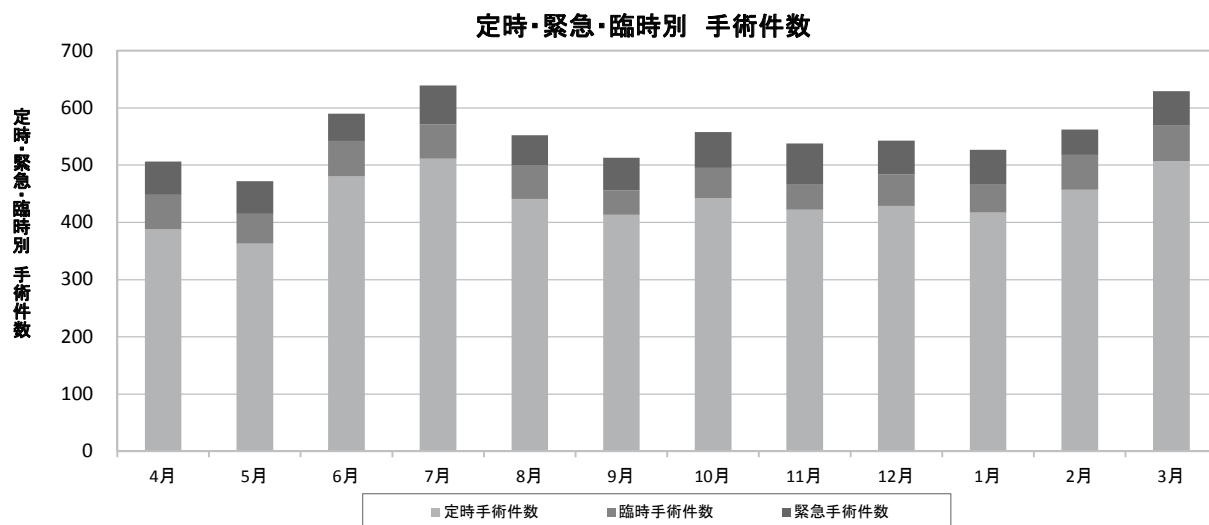


1手術で複数の術式を実施している場合でも1件として集計。

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27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 | 388 | 363 | 480 | 511 | 441 | 413 | 442 | 422 | 429 | 417 | 457 | 507 | 5,270 |
| 緊急手術件数 | 58 | 57 | 48 | 68 | 52 | 57 | 63 | 71 | 59 | 60 | 44 | 59 | 696 |
| 臨時手術件数 | 60 | 52 | 62 | 60 | 59 | 43 | 53 | 45 | 55 | 50 | 61 | 63 | 663 |
| 合計 | 506 | 472 | 590 | 639 | 552 | 513 | 558 | 538 | 543 | 527 | 562 | 629 | 6,629 |



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. 術式分類別 入院手術件数

| 術式(ICD-9-CM)大分類 | 件数 |
|--------------------------|-----|
| 00 他に分類されない処置および手技 | 3 |
| 01 頭蓋骨、脳および髄膜の切開術と切除術 | 140 |
| 02 頭蓋骨、脳および髄膜のその他の手術 | 48 |
| 03 脊髄および脊柱管構造物の手術 | 54 |
| 04 脳神経および末梢神経の手術 | 31 |
| 05 交感神経または交感神経節の手術 | 0 |
| 06 甲状腺および副甲状腺の手術 | 23 |
| 07 その他の内分泌腺の手術 | 11 |
| 08 眼瞼の手術 | 116 |
| 09 涙器系の手術 | 0 |
| 10 結膜の手術 | 2 |
| 11 角膜の手術 | 3 |
| 12 虹彩、毛様体、強膜および前眼房の手術 | 17 |
| 13 水晶体の手術 | 908 |
| 14 網膜、脈絡膜、硝子体および後房の手術 | 71 |
| 15 外眼筋の手術 | 0 |
| 16 眼窩および眼球の手術 | 3 |
| 18 外耳の手術 | 16 |
| 19 中耳の再建術 | 10 |
| 20 中耳および内耳のその他の手術 | 22 |
| 21 鼻の手術 | 73 |
| 22 副鼻腔の手術 | 83 |
| 23 抜歯術および歯の修復術 | 9 |
| 24 歯、歯肉および歯槽その他の手術 | 1 |
| 25 舌の手術 | 14 |
| 26 唾液腺および唾液(腺)管の手術 | 37 |
| 27 口および顔面のその他の手術 | 17 |
| 28 口蓋扁桃およびアデノイドの手術 | 79 |
| 29 咽頭の手術 | 23 |
| 30 咽頭の切開術 | 84 |
| 31 咽頭および気管のその他の手術 | 30 |
| 32 肺および気管支の切除術 | 75 |
| 33 肺および気管支のその他の手術 | 1 |
| 34 胸壁、肺膜、縦隔および横隔膜の手術 | 45 |
| 35 心臓の弁および中隔の手術 | 115 |
| 36 血管の手術 | 53 |
| 37 心および心膜のその他の手術 | 67 |
| 38 血管の切開術、切除術および閉塞術 | 161 |
| 39 血管のその他の手術 | 253 |
| 40 リンパ系の手術 | 245 |
| 41 骨髄および脾臓の手術 | 4 |
| 42 食道の手術 | 16 |
| 43 胃の切開術および切除術 | 67 |
| 44 胃のその他の手術 | 13 |
| 45 腸の切開術、切除術および吻合術 | 171 |
| 46 腸のその他の手術 | 71 |
| 47 虫垂の手術 | 116 |
| 48 直腸、直腸S状結腸および直腸周囲組織の手術 | 48 |
| 49 肛門の手術 | 9 |
| 50 肝臓の手術 | 37 |

| 術式(ICD-9-CM)大分類 | 件数 |
|--------------------------------|-------|
| 51 胆嚢および胆道の手術 | 169 |
| 52 膵臓の手術 | 27 |
| 53 ヘルニアの修復術 | 246 |
| 54 腹部のその他の手術 | 92 |
| 55 腎臓の手術 | 76 |
| 56 尿管の手術 | 271 |
| 57 膀胱の手術 | 230 |
| 58 尿道の手術 | 10 |
| 59 尿路系のその他の手術 | 36 |
| 60 前立腺および精嚢の手術 | 612 |
| 61 陰嚢および精巣鞘膜の手術 | 8 |
| 62 精巣の手術 | 14 |
| 63 精索、精巣上体および精管の手術 | 0 |
| 64 陰茎の手術 | 6 |
| 65 卵巣の手術 | 92 |
| 66 卵管の手術 | 2 |
| 67 子宮頸部の手術 | 16 |
| 68 その他の子宮切開術および切除術 | 92 |
| 69 子宮および支持組織のその他の手術 | 3 |
| 70 膣およびダグラス窩の手術 | 5 |
| 71 外陰および支持組織そのたの手術 | 0 |
| 72 鉗子、吸引および骨盤位分娩 | 0 |
| 73 分娩を誘発または介助する、その他の処置 | 0 |
| 74 帝王切開術および胎児摘出術 | 157 |
| 75 その他の産科的手術 | 0 |
| 76 顔面の骨および関節の手術 | 69 |
| 77 その他の骨の切開術、切除術および切離術 | 11 |
| 78 顔面骨以外の骨のその他の手術 | 145 |
| 79 骨折および脱臼の整復術 | 409 |
| 80 関節構造物の切開術および切除術 | 110 |
| 81 関節構造物の修復術および形成術 | 234 |
| 82 手の筋、腱および筋膜の手術 | 22 |
| 83 手以外の筋、腱、筋膜および滑液包の手術 | 69 |
| 84 筋骨格系のその他の処置 | 6 |
| 85 乳房の手術 | 111 |
| 86 皮膚および皮下組織の手術 | 755 |
| 87 放射線診断 | 4 |
| 88 その他の放射線診断および関連技術 | 0 |
| 89 問診、診察、コンサルテーション、および検査 | 0 |
| 90 顕微鏡検査- I | 0 |
| 91 顕微鏡検査- II | 0 |
| 92 核医学 | 0 |
| 93 理学療法、呼吸療法、リハビリテーション、および関連処置 | 23 |
| 94 精神的なものに関連する処置 | 0 |
| 95 眼科学的および耳科学的な診断および治療 | 0 |
| 96 非手術的挿管および洗浄術 | 3 |
| 97 治療装具の交換術および除去術 | 0 |
| 98 異物または結石の非手術的な除去術 | 2 |
| 99 その他の非手術的な処置 | 0 |
| 総計 | 7,632 |

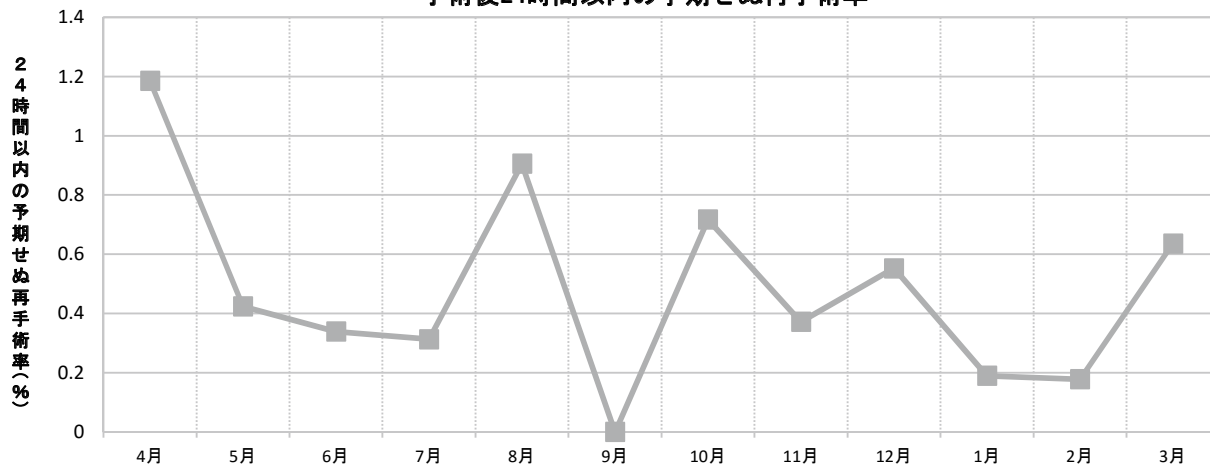
実施した手術について術式をICD-9-CM分類の大分類(頭2桁)に従って分類・集計。

1手術で複数の術式を実施している場合は重複して集計。

4-4. 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 |
|--------------------------|------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 消化器内科 | 24時間以内の予期せぬ再手術率 | - | 0.0% | 0.0% | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0.0% |
| | 手術実施件数 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 24時間以内の予期せぬ再手術件数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 腎臓内科 | 24時間以内の予期せぬ再手術率 | 0.0% | 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 | 10 | 12 | 8 | 13 | 15 | 15 | 11 | 14 | 8 | 10 | 15 | 11 | 142 |
| | 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% | 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 | 16 | 26 | 31 | 25 | 22 | 31 | 33 | 26 | 27 | 35 | 25 | 25 | 322 |
| | 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 |
| 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 | 0.9% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.1% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.3% |
| | 手術実施件数 | 107 | 89 | 98 | 99 | 99 | 90 | 104 | 92 | 87 | 79 | 104 | 112 | 1,160 |
| | 24時間以内の予期せぬ再手術件数 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 整形外科 | 24時間以内の予期せぬ再手術率 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | 手術実施件数 | 80 | 70 | 90 | 95 | 72 | 71 | 87 | 71 | 90 | 89 | 78 | 99 | 992 |
| | 24時間以内の予期せぬ再手術件数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 脳神経外科 | 24時間以内の予期せぬ再手術率 | 5.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.8% | 0.0% | 3.3% | 0.0% | 0.0% | 7.7% | 2.1% |
| | 手術実施件数 | 19 | 17 | 9 | 22 | 11 | 15 | 26 | 26 | 30 | 20 | 20 | 26 | 241 |
| | 24時間以内の予期せぬ再手術件数 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| 心臓血管外科 | 24時間以内の予期せぬ再手術率 | 15.4% | 9.1% | 4.3% | 6.1% | 5.3% | 0.0% | 8.8% | 6.5% | 3.7% | 0.0% | 3.3% | 5.7% | 5.6% |
| | 手術実施件数 | 26 | 22 | 47 | 33 | 38 | 24 | 34 | 31 | 27 | 26 | 30 | 35 | 373 |
| | 24時間以内の予期せぬ再手術件数 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 21 |
| 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% |
| | 手術実施件数 | 3 | 1 | 2 | 4 | 7 | 2 | 0 | 1 | 0 | 5 | 2 | 5 | 32 |
| | 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 | 0.0% | 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 | 76 | 75 | 100 | 111 | 105 | 86 | 95 | 96 | 106 | 104 | 103 | 105 | 1,162 |
| | 24時間以内の予期せぬ再手術件数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 耳鼻いんこう科 頭頸部外科 | 24時間以内の予期せぬ再手術率 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.4% | 0.0% | 0.0% | 0.4% |
| | 手術実施件数 | 44 | 32 | 36 | 46 | 49 | 45 | 43 | 40 | 37 | 29 | 37 | 43 | 481 |
| | 24時間以内の予期せぬ再手術件数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 眼科 | 24時間以内の予期せぬ再手術率 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.5% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.1% |
| | 手術実施件数 | 70 | 79 | 107 | 109 | 65 | 80 | 68 | 79 | 65 | 68 | 71 | 85 | 946 |
| | 24時間以内の予期せぬ再手術件数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 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 | 39 | 36 | 49 | 64 | 52 | 41 | 47 | 50 | 54 | 52 | 62 | 70 | 616 |
| | 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 | 14 | 9 | 10 | 15 | 13 | 9 | 6 | 10 | 10 | 8 | 14 | 12 | 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 |
| 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 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 30 |
| | 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 | 1.2% | 0.4% | 0.3% | 0.3% | 0.9% | 0.0% | 0.7% | 0.4% | 0.6% | 0.2% | 0.2% | 0.6% | 0.5% |
| | 手術実施件数 | 506 | 472 | 590 | 639 | 552 | 513 | 558 | 538 | 543 | 527 | 562 | 629 | 6,629 |
| | 24時間以内の予期せぬ再手術件数 | 6 | 2 | 2 | 2 | 5 | 0 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 32 |

手術後24時間以内の予期せぬ再手術率



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27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 | 61 | 44 | 54 | 61 | 65 | 55 | 55 | 45 | 65 | 65 | 53 | 54 | 677 |

分娩件数: 出産をした母の数(経膈分娩件数+帝王切開件数)。

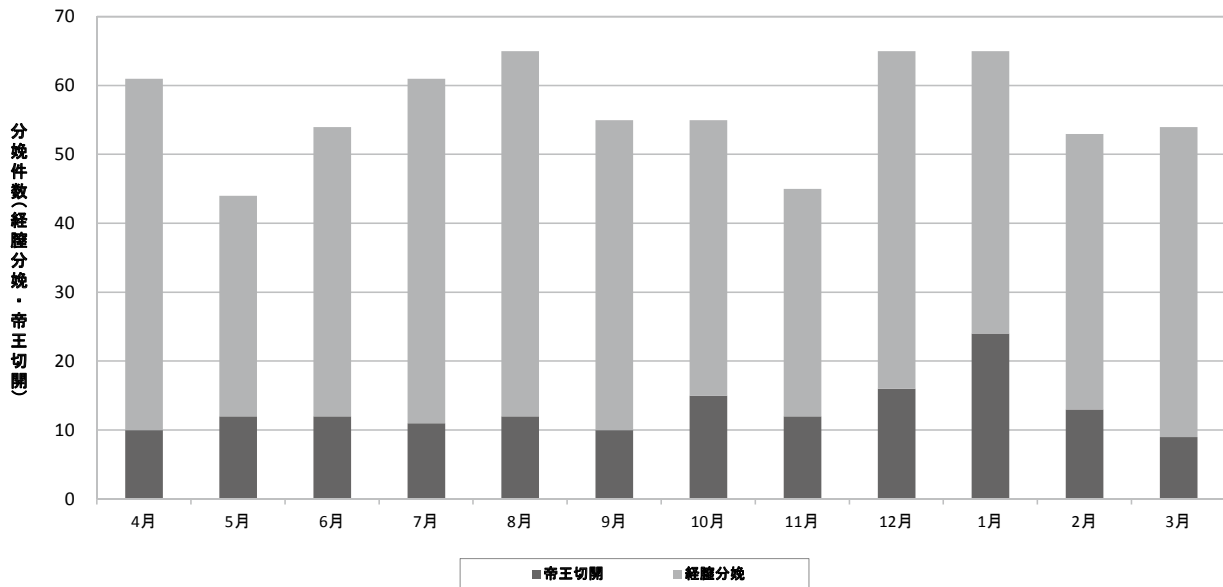
5-2. 帝王切開件数

| 平成27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 | 10 | 12 | 12 | 11 | 12 | 10 | 15 | 12 | 16 | 24 | 13 | 9 | 156 |
| 帝王切開率 | 16.4% | 26.7% | 21.4% | 18.0% | 18.5% | 18.2% | 27.3% | 26.7% | 24.6% | 36.9% | 24.5% | 16.7% | 23.0% |

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

産科医療の実績件数



6. 検査件数

6-1. 画像検査件数

| 平成27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 | 861 | 863 | 848 | 901 | 869 | 877 | 1,026 | 898 | 985 | 940 | 908 | 933 | 10,909 |
| | | 入院 | 273 | 222 | 246 | 308 | 226 | 270 | 355 | 292 | 333 | 293 | 307 | 294 | 3,419 |
| | 躯幹 | 外来 | 1,652 | 1,536 | 1,664 | 1,691 | 1,651 | 1,598 | 1,838 | 1,616 | 1,767 | 1,735 | 1,725 | 1,866 | 20,339 |
| | | 入院 | 275 | 279 | 309 | 324 | 285 | 294 | 294 | 287 | 318 | 285 | 288 | 290 | 3,528 |
| | 四肢 | 外来 | 42 | 33 | 54 | 44 | 59 | 57 | 57 | 54 | 47 | 63 | 33 | 47 | 590 |
| | | 入院 | 8 | 7 | 11 | 9 | 7 | 5 | 11 | 3 | 11 | 14 | 11 | 12 | 109 |
| MRI検査 | 頭部 | 外来 | 471 | 425 | 520 | 518 | 448 | 439 | 508 | 429 | 468 | 420 | 446 | 508 | 5,600 |
| | | 入院 | 116 | 96 | 96 | 102 | 99 | 114 | 112 | 105 | 115 | 137 | 129 | 131 | 1,352 |
| | 躯幹 | 外来 | 467 | 446 | 517 | 520 | 481 | 415 | 496 | 523 | 541 | 479 | 504 | 527 | 5,916 |
| | | 入院 | 52 | 65 | 60 | 78 | 64 | 75 | 72 | 59 | 64 | 64 | 66 | 69 | 788 |
| | 四肢 | 外来 | 89 | 64 | 72 | 79 | 81 | 77 | 75 | 67 | 77 | 70 | 71 | 92 | 914 |
| | | 入院 | 2 | 6 | 6 | 6 | 9 | 11 | 5 | 7 | 6 | 6 | 8 | 6 | 78 |
| 核医学検査 | 骨 | 外来 | 74 | 76 | 80 | 70 | 72 | 58 | 71 | 69 | 81 | 77 | 80 | 94 | 902 |
| | | 入院 | 6 | 7 | 8 | 9 | 6 | 12 | 7 | 4 | 5 | 9 | 11 | 5 | 89 |
| | ガリウム | 外来 | 12 | 10 | 9 | 10 | 19 | 14 | 8 | 15 | 13 | 21 | 24 | 15 | 170 |
| | | 入院 | 2 | 6 | 7 | 5 | 6 | 6 | 2 | 4 | 4 | 7 | 4 | 7 | 60 |
| | 心筋 | 外来 | 16 | 30 | 21 | 21 | 16 | 19 | 18 | 15 | 18 | 18 | 23 | 22 | 237 |
| | | 入院 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 11 | 3 | 1 | 3 | 34 |
| | 脳血流 | 外来 | 15 | 16 | 23 | 18 | 21 | 10 | 10 | 18 | 20 | 20 | 20 | 21 | 212 |
| | | 入院 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 7 | 6 | 9 | 6 | 8 | 10 | 9 | 77 |
| | その他 | 外来 | 12 | 15 | 13 | 20 | 12 | 17 | 12 | 17 | 17 | 11 | 13 | 17 | 179 |
| | | 入院 | 10 | 7 | 8 | 7 | 6 | 8 | 13 | 15 | 12 | 9 | 11 | 12 | 118 |
| 血管造影検査 | 心臓カテーテル | | 87 | 106 | 113 | 106 | 85 | 96 | 116 | 113 | 113 | 106 | 136 | 130 | 1,307 |
| | 頭部 | | 6 | 5 | 7 | 4 | 1 | 6 | 7 | 3 | 7 | 3 | 9 | 12 | 70 |
| | 腹部 | | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 6 | 7 | 3 | 4 | 3 | 5 | 41 |
| | その他 | | 34 | 44 | 47 | 38 | 26 | 33 | 45 | 34 | 29 | 40 | 36 | 36 | 442 |

放射線情報システムから抽出。

6-2. 生理検査件数

| 平成27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 | 1,115 | 1,045 | 1,282 | 1,226 | 1,089 | 1,134 | 1,332 | 1,161 | 1,236 | 1,098 | 1,122 | 1,138 | 13,978 |
| | | 入院 | 192 | 193 | 187 | 195 | 214 | 240 | 243 | 192 | 203 | 225 | 187 | 1,311 | 3,582 |
| | 心エコー | 外来 | 348 | 347 | 414 | 445 | 433 | 406 | 460 | 464 | 504 | 512 | 478 | 575 | 5,386 |
| | | 入院 | 226 | 246 | 247 | 261 | 260 | 274 | 336 | 271 | 364 | 338 | 334 | 288 | 3,445 |
| | その他 | 外来 | 326 | 307 | 360 | 398 | 373 | 325 | 429 | 414 | 384 | 366 | 365 | 450 | 4,497 |
| | | 入院 | 104 | 104 | 105 | 100 | 105 | 110 | 128 | 125 | 119 | 130 | 118 | 126 | 1,374 |
| 心電図検査 | 一般心電図 | 外来 | 1,386 | 1,352 | 1,405 | 1,566 | 1,438 | 1,408 | 1,560 | 1,415 | 1,539 | 1,574 | 1,456 | 1,624 | 17,723 |
| | | 入院 | 601 | 683 | 664 | 739 | 720 | 767 | 775 | 706 | 851 | 761 | 733 | 781 | 8,781 |
| | ホルター心電図 | 外来 | 58 | 54 | 59 | 49 | 46 | 55 | 80 | 60 | 54 | 62 | 55 | 68 | 700 |
| | | 入院 | 27 | 32 | 37 | 33 | 24 | 20 | 33 | 29 | 31 | 25 | 25 | 30 | 346 |
| | トレッドミル検査 | 外来 | 7 | 9 | 8 | 12 | 7 | 3 | 9 | 11 | 11 | 12 | 12 | 9 | 110 |
| | | 入院 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| 脳波検査 | | | 21 | 16 | 19 | 13 | 17 | 16 | 16 | 13 | 16 | 19 | 12 | 25 | 203 |
| | | | 7 | 9 | 6 | 12 | 8 | 11 | 6 | 12 | 6 | 12 | 6 | 11 | 106 |
| 終夜睡眠ポリグラフ検査 (精密型PSG検査) | | | 9 | 8 | 4 | 9 | 8 | 4 | 3 | 8 | 6 | 8 | 4 | 12 | 83 |

6-3.内視鏡検査件数(処置を含む)

| 平成27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 | 608 | 561 | 668 | 650 | 600 | 588 | 722 | 615 | 675 | 577 | 594 | 675 | 7,533 |
| 下部消化管内視鏡検査 | 367 | 336 | 414 | 417 | 440 | 396 | 450 | 435 | 470 | 420 | 430 | 476 | 5,051 |
| その他内視鏡検査 | 46 | 60 | 43 | 61 | 58 | 64 | 63 | 45 | 46 | 41 | 52 | 46 | 625 |
| 合計 | 1,021 | 957 | 1,125 | 1,128 | 1,098 | 1,048 | 1,235 | 1,095 | 1,191 | 1,038 | 1,076 | 1,197 | 13,209 |

健康診断で行った内視鏡検査は除く。

6-4.病理検査件数

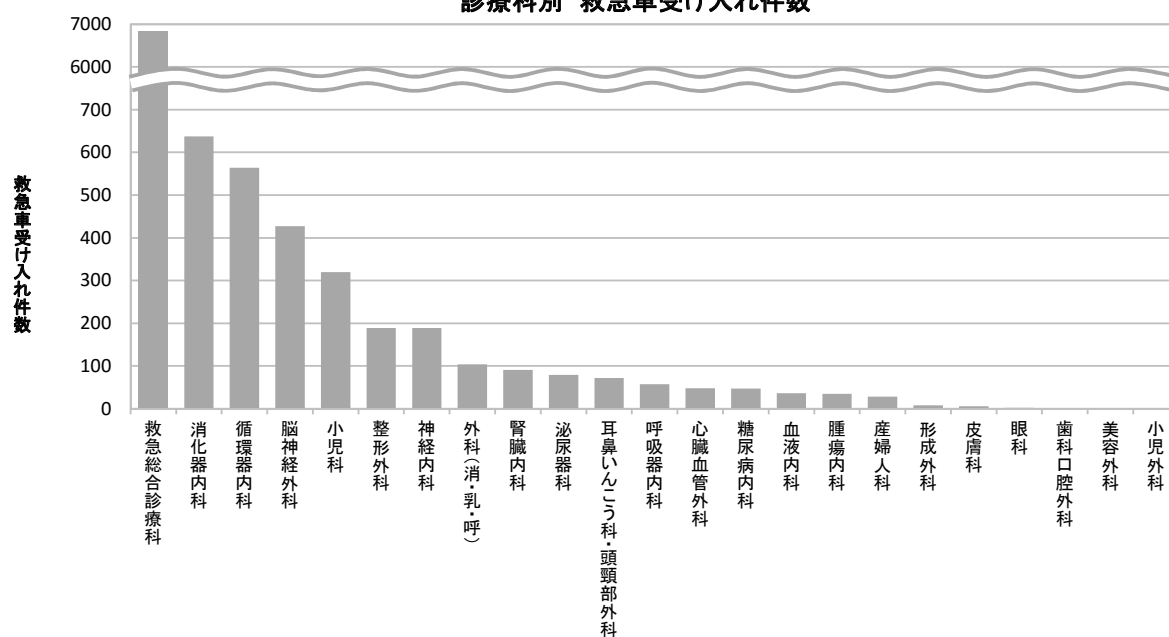
| 平成27年度 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|--------|----------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 組織診 | 通常病理診断 | 707 | 591 | 737 | 719 | 709 | 653 | 771 | 660 | 759 | 703 | 732 | 881 | 8,622 |
| | 術中迅速病理診断 | 40 | 33 | 46 | 40 | 32 | 41 | 42 | 37 | 40 | 35 | 41 | 49 | 476 |
| 細胞診 | 通常病理診断 | 876 | 1,136 | 1,476 | 1,437 | 1,330 | 1,365 | 1,665 | 1,464 | 1,330 | 1,110 | 1,235 | 1,269 | 15,693 |
| | 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27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 | 553 | 562 | 503 | 606 | 610 | 576 | 569 | 586 | 573 | 654 | 538 | 551 | 6,881 |
| 消化器内科 | 56 | 53 | 48 | 46 | 54 | 57 | 61 | 52 | 56 | 49 | 58 | 47 | 637 |
| 循環器内科 | 30 | 42 | 33 | 40 | 44 | 51 | 44 | 43 | 50 | 69 | 62 | 56 | 564 |
| 脳神経外科 | 32 | 30 | 39 | 31 | 25 | 32 | 48 | 36 | 45 | 35 | 43 | 31 | 427 |
| 小児科 | 23 | 31 | 26 | 47 | 26 | 28 | 20 | 15 | 24 | 28 | 27 | 25 | 320 |
| 整形外科 | 19 | 17 | 13 | 18 | 13 | 19 | 17 | 15 | 22 | 14 | 11 | 11 | 189 |
| 神経内科 | 18 | 15 | 21 | 22 | 14 | 16 | 13 | 14 | 15 | 13 | 13 | 15 | 189 |
| 外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科) | 6 | 5 | 8 | 7 | 10 | 10 | 8 | 14 | 7 | 8 | 13 | 8 | 104 |
| 腎臓内科 | 5 | 5 | 7 | 6 | 6 | 5 | 11 | 11 | 9 | 9 | 8 | 9 | 91 |
| 泌尿器科 | 6 | 2 | 9 | 3 | 3 | 9 | 4 | 8 | 11 | 10 | 6 | 8 | 79 |
| 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 | 5 | 5 | 7 | 9 | 7 | 6 | 6 | 4 | 9 | 7 | 4 | 3 | 72 |
| 呼吸器内科 | 4 | 5 | 6 | 3 | 6 | 4 | 0 | 7 | 8 | 10 | 2 | 2 | 57 |
| 心臓血管外科 | 5 | 1 | 4 | 7 | 2 | 3 | 3 | 7 | 7 | 3 | 3 | 3 | 48 |
| 糖尿病内科 | 6 | 4 | 3 | 7 | 5 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 47 |
| 血液内科 | 2 | 4 | 4 | 0 | 5 | 3 | 5 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 36 |
| 腫瘍内科 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 35 |
| 産婦人科 | 6 | 5 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 28 |
| 形成外科 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 皮膚科 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 眼科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 歯科口腔外科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 美容外科 | 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 | 780 | 788 | 738 | 861 | 836 | 829 | 822 | 825 | 845 | 918 | 799 | 780 | 9,821 |
| 一日平均 | 26.0 | 25.4 | 24.6 | 27.8 | 27.0 | 27.6 | 26.5 | 27.5 | 27.3 | 29.6 | 27.6 | 25.2 | 26.8 |

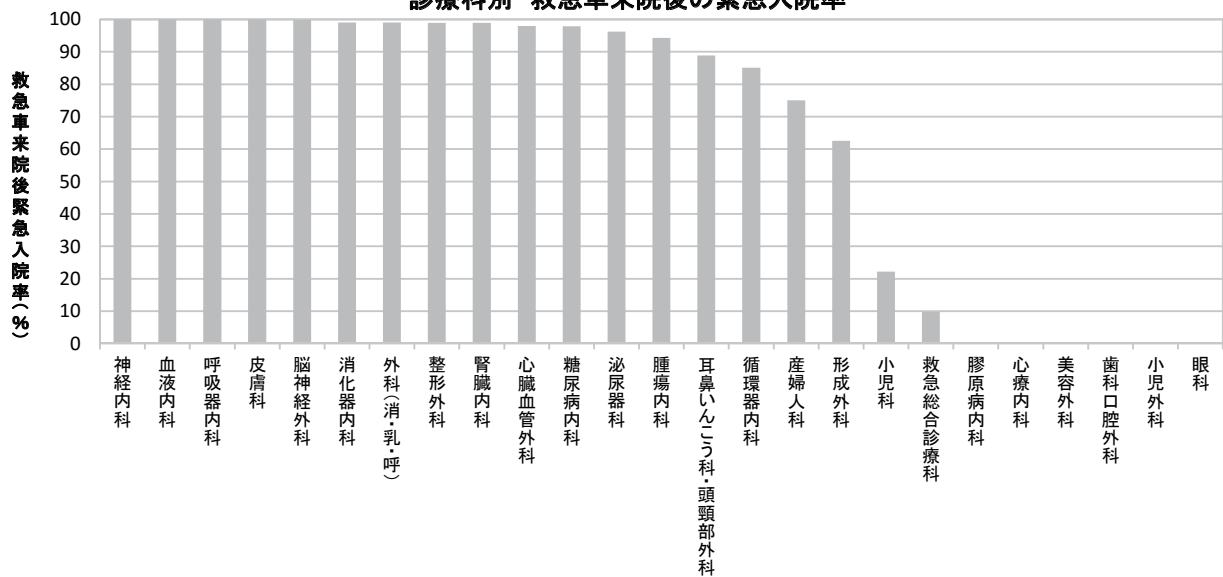
診療科別 救急車受け入れ件数



7-2. 救急車来院後の緊急入院率

| 平成27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 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 呼吸器内科 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 皮膚科 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| 脳神経外科 | 100.0% | 100.0% | 97.4% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 99.8% |
| 消化器内科 | 100.0% | 100.0% | 97.9% | 100.0% | 98.1% | 96.5% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 95.7% | 99.1% |
| 外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科) | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 92.3% | 100.0% | 99.0% |
| 整形外科 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 94.7% | 100.0% | 93.3% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 98.9% |
| 腎臓内科 | 80.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 98.9% |
| 心臓血管外科 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 85.7% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 97.9% |
| 糖尿病内科 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 85.7% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 97.9% |
| 泌尿器科 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 66.7% | 66.7% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 90.9% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 96.2% |
| 腫瘍内科 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 75.0% | 75.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 94.3% |
| 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 | 80.0% | 100.0% | 85.7% | 88.9% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 75.0% | 88.9% | 71.4% | 100.0% | 66.7% | 88.9% |
| 循環器内科 | 100.0% | 95.2% | 93.9% | 87.5% | 77.3% | 90.2% | 86.4% | 90.7% | 84.0% | 79.7% | 77.4% | 75.0% | 85.1% |
| 産婦人科 | 100.0% | 40.0% | 100.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 75.0% |
| 形成外科 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 62.5% |
| 小児科 | 34.8% | 16.1% | 23.1% | 17.0% | 15.4% | 28.6% | 15.0% | 26.7% | 12.5% | 28.6% | 40.7% | 12.0% | 22.2% |
| 救急総合診療科 | 11.9% | 10.0% | 9.5% | 10.6% | 9.5% | 9.2% | 10.4% | 8.9% | 9.6% | 9.6% | 8.7% | 9.8% | 9.8% |
| 膠原病内科 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 心療内科 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 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% |
| 歯科口腔外科 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 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% |
| 合計 | 35.3% | 31.9% | 35.0% | 31.1% | 29.8% | 33.4% | 34.7% | 33.1% | 34.9% | 31.7% | 34.7% | 31.3% | 33.0% |

診療科別 救急車来院後の緊急入院率

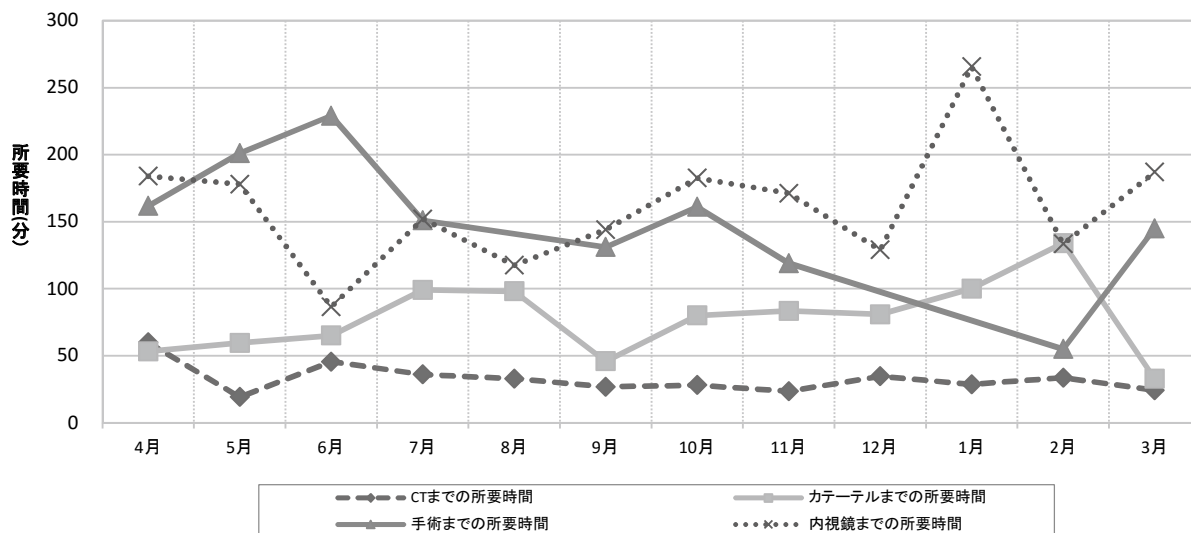


救急搬入後の緊急入院率: 救急搬入後の緊急入院数 / 救急搬入受け入れ件数

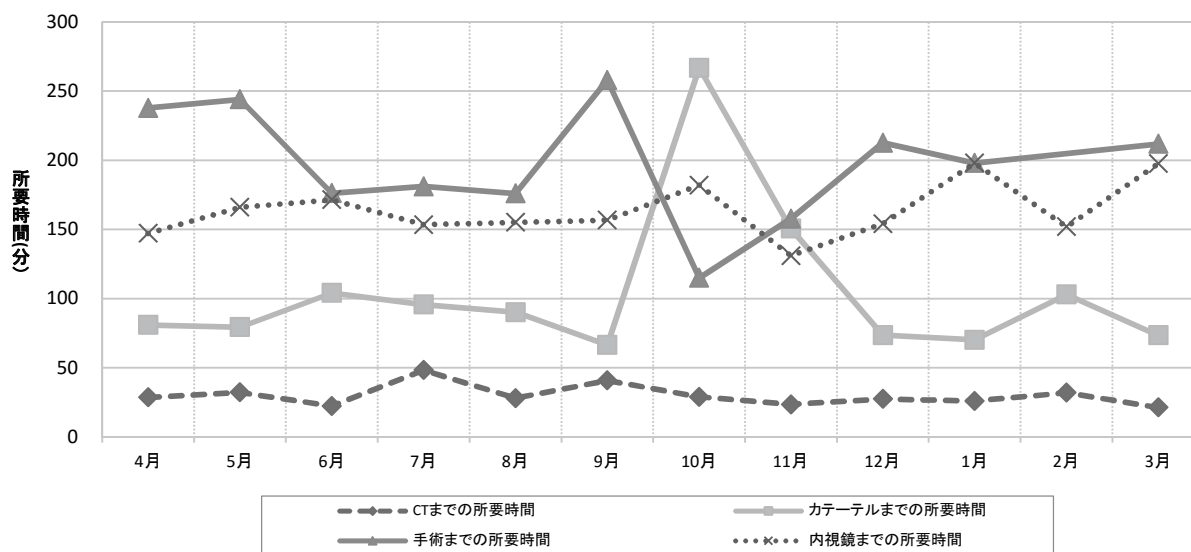
7-3. 救急搬入から検査・手術実施までの所要時間

| 平成27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 | 59.9 | 19.2 | 45.5 | 36.0 | 32.8 | 26.8 | 28.0 | 23.5 | 34.6 | 28.6 | 33.5 | 24.2 | 32.7 |
| | 時間外 | 28.6 | 32.3 | 22.4 | 48.4 | 28.0 | 40.9 | 29.0 | 23.5 | 27.5 | 26.0 | 32.0 | 21.4 | 30.0 |
| 救急搬入からカテーテルまでの 所要時間(分) | 平日日勤帯 | 53.2 | 59.5 | 65.0 | 99.1 | 98.0 | 45.8 | 80.0 | 83.4 | 80.8 | 100.0 | 134.0 | 32.7 | 77.6 |
| | 時間外 | 81.0 | 79.4 | 104.1 | 95.7 | 90.2 | 66.5 | 266.8 | 150.7 | 73.6 | 70.2 | 103.0 | 73.5 | 104.6 |
| 救急搬入から手術までの 所要時間(分) | 平日日勤帯 | 161.7 | 201.0 | 229.0 | 151.0 | - | 131.0 | 161.0 | 119.0 | - | - | 55.0 | 145.0 | 150.4 |
| | 時間外 | 237.8 | 244.0 | 176.2 | 181.1 | 176.0 | 258.0 | 115.0 | 157.7 | 212.6 | 198.0 | - | 211.8 | 197.1 |
| 救急搬入から内視鏡までの 所要時間(分) | 平日日勤帯 | 184.0 | 178.0 | 86.5 | 152.0 | 117.5 | 144.0 | 182.6 | 171.3 | 129.0 | 265.6 | 133.4 | 187.0 | 160.9 |
| | 時間外 | 147.2 | 166.0 | 171.5 | 153.4 | 155.2 | 156.7 | 182.0 | 131.1 | 154.1 | 198.0 | 152.0 | 197.6 | 163.7 |

救急搬入から検査・手術実施までの所要時間 [平日日勤帯]



救急搬入から検査・手術実施までの所要時間 [時間外]

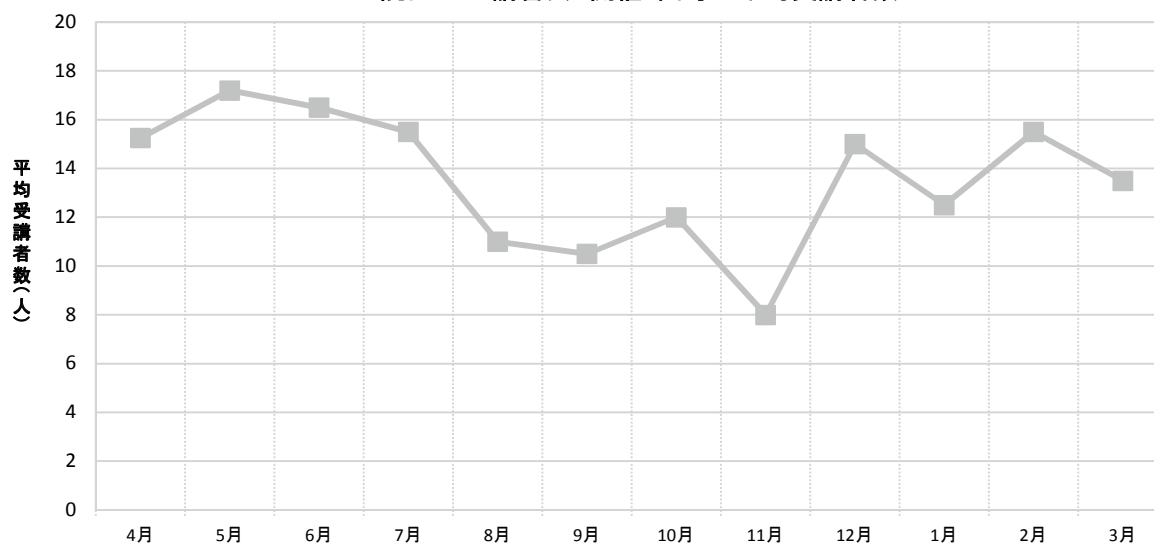


7-4. 院内BLS講習会

(a) 院内BLS講習会開催実績

| 平成27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 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 |
| 院内BLS講習会 受講者数 | 61 | 86 | 33 | 31 | 11 | 21 | 12 | 16 | 30 | 25 | 31 | 27 | 384 |

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 |
|---------------|
| 1859 |

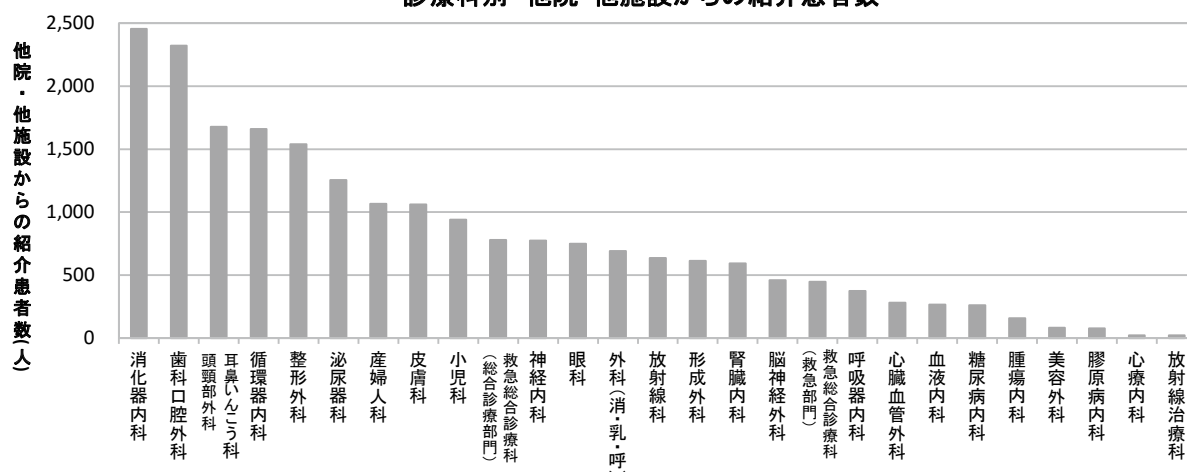
平成20年5月～平成28年3月の間に開催している講習会の受講者総数。

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27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 | 181 | 171 | 216 | 196 | 200 | 210 | 277 | 225 | 234 | 189 | 169 | 187 | 2,455 |
| 歯科口腔外科 | 208 | 169 | 203 | 232 | 162 | 190 | 203 | 191 | 214 | 155 | 191 | 205 | 2,323 |
| 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 | 146 | 136 | 169 | 148 | 134 | 122 | 149 | 111 | 154 | 125 | 147 | 136 | 1,677 |
| 循環器内科 | 161 | 145 | 112 | 125 | 120 | 130 | 160 | 135 | 141 | 140 | 144 | 146 | 1,659 |
| 整形外科 | 137 | 122 | 155 | 140 | 106 | 141 | 135 | 108 | 130 | 126 | 102 | 137 | 1,539 |
| 泌尿器科 | 104 | 91 | 109 | 112 | 86 | 90 | 107 | 98 | 117 | 103 | 114 | 124 | 1,255 |
| 産婦人科 | 82 | 83 | 91 | 77 | 102 | 90 | 93 | 82 | 108 | 76 | 85 | 96 | 1,065 |
| 皮膚科 | 84 | 61 | 92 | 84 | 107 | 95 | 98 | 75 | 103 | 70 | 92 | 101 | 1,062 |
| 小児科 | 81 | 70 | 73 | 78 | 46 | 104 | 88 | 83 | 104 | 71 | 69 | 74 | 941 |
| 救急総合診療科 (総合診療部門) | 55 | 73 | 51 | 83 | 62 | 64 | 70 | 56 | 77 | 55 | 57 | 77 | 780 |
| 神経内科 | 66 | 61 | 84 | 78 | 59 | 62 | 67 | 58 | 72 | 44 | 52 | 72 | 775 |
| 眼科 | 69 | 58 | 73 | 63 | 54 | 59 | 67 | 60 | 70 | 59 | 59 | 59 | 750 |
| 外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科) | 67 | 54 | 61 | 45 | 57 | 46 | 68 | 54 | 67 | 53 | 48 | 72 | 692 |
| 放射線科 | 44 | 46 | 61 | 44 | 59 | 52 | 53 | 46 | 58 | 49 | 57 | 68 | 637 |
| 形成外科 | 47 | 35 | 58 | 53 | 51 | 42 | 54 | 55 | 55 | 50 | 59 | 55 | 614 |
| 腎臓内科 | 57 | 51 | 51 | 57 | 51 | 51 | 53 | 55 | 44 | 35 | 39 | 49 | 593 |
| 脳神経外科 | 43 | 40 | 31 | 31 | 36 | 38 | 46 | 32 | 42 | 37 | 32 | 51 | 459 |
| 救急総合診療科(救急部門) | 37 | 37 | 39 | 31 | 44 | 27 | 30 | 40 | 35 | 42 | 53 | 32 | 447 |
| 呼吸器内科 | 40 | 30 | 37 | 35 | 25 | 30 | 31 | 33 | 39 | 30 | 21 | 24 | 375 |
| 心臓血管外科 | 19 | 24 | 22 | 30 | 22 | 26 | 30 | 18 | 19 | 16 | 22 | 32 | 280 |
| 血液内科 | 18 | 25 | 26 | 18 | 24 | 17 | 18 | 22 | 32 | 18 | 25 | 23 | 266 |
| 糖尿病内科 | 24 | 18 | 27 | 31 | 25 | 13 | 20 | 17 | 28 | 14 | 19 | 26 | 262 |
| 腫瘍内科 | 13 | 10 | 15 | 27 | 10 | 8 | 12 | 11 | 9 | 9 | 11 | 22 | 157 |
| 美容外科 | 9 | 10 | 4 | 6 | 4 | 4 | 8 | 8 | 5 | 3 | 11 | 11 | 83 |
| 膠原病内科 | 5 | 12 | 5 | 5 | 7 | 6 | 8 | 6 | 6 | 8 | 6 | 3 | 77 |
| 心療内科 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 22 |
| 放射線治療科 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 21 |
| 合計 | 1,802 | 1,637 | 1,870 | 1,833 | 1,659 | 1,720 | 1,948 | 1,680 | 1,968 | 1,578 | 1,687 | 1,884 | 21,266 |

診療科別 他院・他施設からの紹介患者数



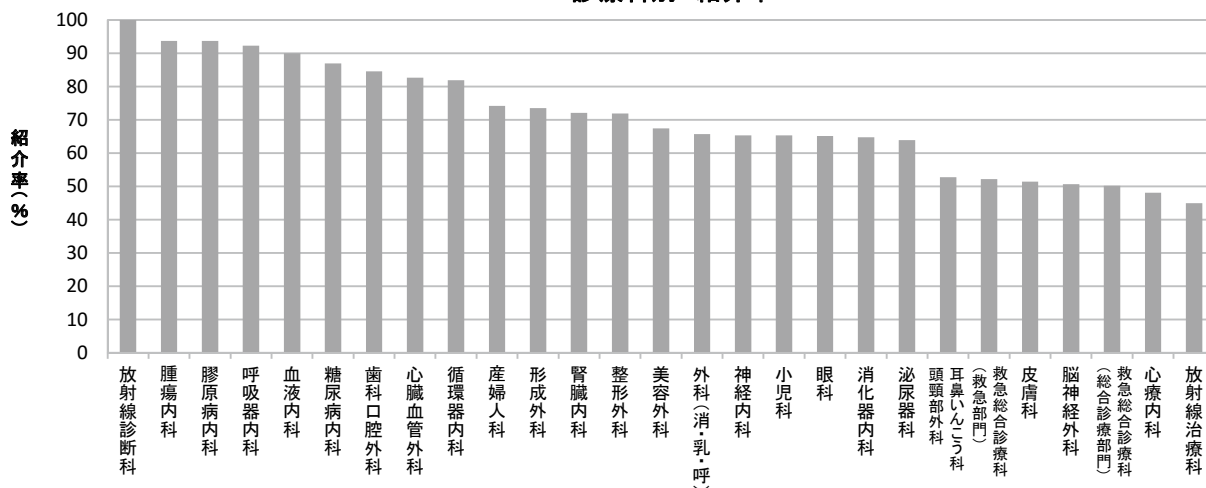
紹介患者数: 他病院・診療所から紹介状により紹介された患者数。

※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27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% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 腫瘍内科 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 66.7% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 88.9% | 96.3% |
| 膠原病内科 | 100.0% | 90.0% | 100.0% | 50.0% | 80.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 93.8% |
| 呼吸器内科 | 91.3% | 94.1% | 93.1% | 96.0% | 93.3% | 85.7% | 95.5% | 96.0% | 89.7% | 76.9% | 91.7% | 100.0% | 92.3% |
| 血液内科 | 92.9% | 90.0% | 93.3% | 83.3% | 86.7% | 91.7% | 92.9% | 85.7% | 91.7% | 92.9% | 100.0% | 78.9% | 90.1% |
| 糖尿病内科 | 93.8% | 100.0% | 93.8% | 80.0% | 81.8% | 88.9% | 100.0% | 80.0% | 76.9% | 70.0% | 85.7% | 85.7% | 87.0% |
| 歯科口腔外科 | 79.1% | 78.9% | 79.4% | 85.4% | 99.3% | 96.8% | 98.4% | 82.2% | 97.0% | 72.6% | 79.5% | 76.6% | 84.6% |
| 心臓血管外科 | 84.6% | 93.8% | 77.8% | 85.2% | 92.3% | 90.9% | 90.0% | 86.7% | 72.7% | 64.3% | 78.9% | 70.0% | 82.7% |
| 循環器内科 | 84.7% | 83.0% | 81.5% | 75.3% | 84.8% | 79.2% | 83.5% | 81.9% | 83.2% | 85.5% | 78.4% | 81.4% | 82.0% |
| 産婦人科 | 76.5% | 78.0% | 76.2% | 73.5% | 81.6% | 79.8% | 66.7% | 81.1% | 77.4% | 73.6% | 64.3% | 66.4% | 74.3% |
| 形成外科 | 63.0% | 75.0% | 70.2% | 78.9% | 79.6% | 73.5% | 77.4% | 74.5% | 71.7% | 64.0% | 79.1% | 72.9% | 73.6% |
| 腎臓内科 | 63.6% | 60.0% | 86.4% | 71.4% | 63.0% | 80.0% | 68.8% | 82.6% | 56.5% | 73.3% | 94.4% | 69.6% | 72.1% |
| 整形外科 | 79.0% | 72.3% | 78.8% | 77.4% | 75.5% | 74.1% | 72.8% | 60.3% | 65.5% | 76.5% | 67.6% | 64.1% | 71.9% |
| 美容外科 | 66.7% | 72.7% | 80.0% | 55.6% | 60.0% | 100.0% | 77.8% | 80.0% | 83.3% | 25.0% | 60.0% | 57.1% | 67.4% |
| 外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科) | 84.3% | 78.3% | 65.0% | 68.3% | 71.6% | 53.8% | 63.4% | 59.0% | 73.7% | 62.7% | 52.2% | 61.0% | 65.7% |
| 神経内科 | 69.8% | 65.5% | 64.2% | 70.6% | 65.3% | 66.7% | 77.6% | 61.4% | 59.4% | 59.5% | 60.8% | 63.9% | 65.4% |
| 小児科 | 77.5% | 66.2% | 72.3% | 62.1% | 45.7% | 59.3% | 70.0% | 66.7% | 74.5% | 60.9% | 66.2% | 60.8% | 65.4% |
| 眼科 | 61.0% | 60.3% | 59.5% | 69.4% | 50.0% | 77.8% | 72.9% | 54.8% | 61.3% | 78.4% | 76.4% | 67.9% | 65.1% |
| 消化器内科 | 67.5% | 66.7% | 70.9% | 68.3% | 61.1% | 61.3% | 67.8% | 65.8% | 64.8% | 63.9% | 59.7% | 58.0% | 64.8% |
| 泌尿器科 | 74.4% | 61.3% | 69.8% | 63.6% | 58.4% | 59.0% | 55.3% | 56.6% | 66.7% | 66.7% | 69.1% | 67.2% | 63.9% |
| 耳鼻いんこう科・ 頭頸部外科 | 59.7% | 46.3% | 56.4% | 60.1% | 45.1% | 46.3% | 51.1% | 49.2% | 55.5% | 50.0% | 56.6% | 57.3% | 52.8% |
| 救急総合診療科(救急部門) | 73.7% | 73.3% | 79.2% | 86.7% | 16.7% | 23.1% | 25.0% | 20.0% | 70.0% | 45.5% | 25.0% | 16.7% | 52.2% |
| 皮膚科 | 63.2% | 52.0% | 58.1% | 52.3% | 48.0% | 43.3% | 49.7% | 44.1% | 54.5% | 46.9% | 60.0% | 51.0% | 51.5% |
| 脳神経外科 | 71.4% | 55.6% | 35.3% | 63.0% | 64.3% | 57.6% | 56.4% | 31.6% | 42.9% | 35.3% | 36.7% | 60.5% | 50.7% |
| 救急総合診療科 (総合診療部門) | 62.1% | 61.2% | 54.9% | 61.8% | 37.5% | 53.7% | 63.2% | 44.4% | 50.0% | 33.9% | 31.8% | 48.5% | 50.2% |
| 心療内科 | 50.0% | 60.0% | 100.0% | 66.7% | 50.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 33.3% | 50.0% | 48.1% |
| 放射線治療科 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 75.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 45.0% |
| 平均 | 73.1% | 68.0% | 70.5% | 71.2% | 64.9% | 67.0% | 69.5% | 65.0% | 69.9% | 65.0% | 66.1% | 65.1% | 68.0% |

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。

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介初診患者の数 (紹介初診患者数)}}{\text{初診患者の数}}$$

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) | 484 | 50 |
| みどり皮フ科クリニック | 上尾市(上尾地区) | 427 | 2 |
| 医療法人健好会 石橋内科クリニック | 上尾市(大石地区) | 389 | 47 |
| 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) | 366 | 82 |
| 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) | 270 | 49 |
| さいとうハートクリニック | 上尾市(上尾地区) | 263 | 104 |
| 医療法人智正会 渡辺医院 | 桶川市 | 204 | 46 |
| 大森敏秀胃腸科クリニック | 上尾市(上尾地区) | 190 | 20 |
| 医療法人 藤塚医院 | 上尾市(上尾地区) | 171 | 4 |
| まつもと糖尿病クリニック | 上尾市(上尾地区) | 169 | 20 |
| 医療法人 上尾整形外科 | 上尾市(大谷地区) | 161 | 35 |
| 上平ファミリークリニック | 上尾市(上平地区) | 149 | 19 |
| 医療法人社団清信会 ゆげクリニック | 桶川市 | 148 | 36 |
| おが・おおぐし眼科 | 上尾市(上尾地区) | 147 | 11 |
| 桶川駅前こどもクリニック | 桶川市 | 144 | 48 |
| ナラヤマレディースクリニック | 上尾市(上尾地区) | 139 | 6 |
| しばさき内科クリニック | 上尾市(原市地区) | 124 | 15 |
| 医療法人東医研 松沢医院 | 上尾市(大谷地区) | 120 | 8 |
| 関口医院 | 上尾市(平方地区) | 118 | 12 |
| あだち内科神経内科クリニック | 上尾市(上尾地区) | 114 | 3 |
| たまき整形外科・内科 | 上尾市(上尾地区) | 112 | 26 |
| 医療法人 上尾内科循環器科 | 上尾市(平方地区) | 109 | 20 |
| 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) | 109 | 8 |
| 木下産婦人科クリニック | 上尾市(大石地区) | 107 | 4 |
| 上尾キッズクリニック | 上尾市(大谷地区) | 104 | 48 |
| 医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック | 桶川市 | 101 | 15 |
| 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) | 100 | 25 |
| 医療法人社団 あげお第一診療所 | 上尾市(大石地区) | 93 | 22 |
| こしきや内科リウマチ科クリニック | 上尾市(大石地区) | 89 | 17 |
| 河村クリニック | 上尾市(上尾地区) | 86 | 8 |
| 医療法人理宏会 團クリニック | 上尾市(上尾地区) | 83 | 8 |
| 医療法人 深野医院 | 上尾市(上尾地区) | 81 | 9 |
| 医療法人江慈会 江原医院 | 上尾市(上平地区) | 80 | 11 |
| 原田耳鼻咽喉科医院 | 桶川市 | 79 | 8 |
| 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 | 78 | 15 |
| 医療法人社団 榎本会 榎本クリニック | 上尾市(上尾地区) | 77 | 11 |
| 医療法人社団 神崎皮フ科クリニック | 桶川市 | 77 | 4 |
| 石くぼ医院 | 伊奈町 | 76 | 23 |
| 医療法人社団淳真会 榎本医院 | 上尾市(大石地区) | 71 | 20 |
| 医療法人翔友会 小山内科医院 | 上尾市(大谷地区) | 71 | 17 |
| 医療法人健通会 山中内科クリニック | 上尾市(大谷地区) | 71 | 16 |
| 医療法人社団 福島医院 | 上尾市(上尾地区) | 71 | 7 |
| 医療法人社団有仁会 有馬整形外科 | 上尾市(上尾地区) | 70 | 7 |
| 医療法人K.N.C 桶川K.N.クリニック | 桶川市 | 67 | 12 |
| 村田内科胃腸科医院 | 上尾市(大石地区) | 67 | 10 |
| 医療法人博美会 豊田医院 | 桶川市 | 66 | 11 |
| 医療法人社団芳心会 山田ハートクリニック | 鴻巣市 | 64 | 31 |
| 中妻クリニック | 上尾市(大石地区) | 64 | 9 |
| 医療法人社団 わたまくクリニック | 鴻巣市 | 61 | 16 |
| 朝日内科歯科医院 | 桶川市 | 61 | 7 |
| やなせ眼科 | 行田市 | 61 | 1 |

(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 | 270 | 66 |
| 北里大学メディカルセンター | 北本市 | 211 | 47 |
| 医療法人財団 聖蹟会 埼玉県央病院 | 桶川市 | 173 | 49 |
| 医療法人藤仁会 藤村病院 | 上尾市(上尾地区) | 163 | 38 |
| 埼玉医科大学総合医療センター | 川越市 | 158 | 30 |
| 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 | 147 | 27 |
| さいたま赤十字病院 | さいたま市中央区 | 129 | 23 |
| 医療法人ヘブロン会 大宮中央総合病院 | さいたま市北区 | 83 | 14 |
| 社会医療法人社幸会 行田総合病院 | 行田市 | 55 | 18 |
| 帝京大学医学部附属病院 | 東京都 | 52 | 13 |
| 医療法人顕正会 蓮田病院 | 蓮田市 | 51 | 26 |
| 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) | 49 | 16 |
| 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院 | 幸手市 | 48 | 36 |
| 埼玉県立精神医療センター | 伊奈町 | 48 | 13 |
| 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 | 14 |
| 医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院 | 鴻巣市 | 38 | 11 |
| 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 | 37 | 18 |
| 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 | 36 | 6 |
| 医療法人誠昇会 北本共済病院 | 北本市 | 33 | 7 |
| 独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院 | 蓮田市 | 31 | 10 |
| 医療法人大社会 久喜すずのき病院 | 久喜市 | 31 | 6 |
| 埼玉医科大学国際医療センター | 日高市 | 30 | 8 |
| 深谷赤十字病院 | 深谷市 | 30 | 4 |
| 埼玉医科大学病院 | 毛呂山町 | 28 | 2 |
| 医療法人のぞみ会 のぞみ病院 | 伊奈町 | 26 | 5 |
| 埼玉県立小児医療センター | さいたま市岩槻区 | 24 | 10 |
| さいたま市民医療センター | さいたま市西区 | 24 | 6 |
| 医療法人社団草芳会 三芳野病院 | 三芳町 | 24 | 5 |
| 医療法人社団宗仁会 武蔵野病院 | 上尾市(上尾地区) | 22 | 5 |
| 埼玉県立循環器・呼吸器病センター | 熊谷市 | 21 | 7 |
| 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 | 20 | 4 |
| 東京大学医学部附属病院 | 東京都 | 19 | 3 |
| 医療法人慈正会 丸山記念総合病院 | さいたま市岩槻区 | 18 | 11 |
| 独立行政法人 国立がん研究センター中央病院 | 東京都 | 18 | 5 |
| 医療法人三慶会 指扇病院 | さいたま市西区 | 17 | 3 |
| 順天堂大学医学部附属 順天堂医院 | 東京都 | 17 | 2 |
| 医療法人一成会 さいたま記念病院 | さいたま市見沼区 | 16 | 8 |
| 医療法人明浩会 西大宮病院 | さいたま市大宮区 | 16 | 5 |
| 東京女子医科大学病院 | 東京都 | 16 | 5 |
| 川口市立医療センター | 川口市 | 16 | 2 |
| 医療法人社団幸正会 岩槻南病院 | さいたま市岩槻区 | 15 | 10 |
| 埼玉県厚生農業協同組合連合会 久喜総合病院 | 久喜市 | 15 | 5 |
| 埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院 | 熊谷市 | 15 | 4 |
| 埼玉医療生活協同組合 羽生総合病院 | 羽生市 | 15 | 3 |
| 獨協医科大学越谷病院 | 越谷市 | 15 | 3 |
| 医療法人社団松弘会 三愛病院 | さいたま市桜区 | 14 | 3 |
| 医療法人社団東光会 戸田中央総合病院 | 戸田市 | 14 | 3 |
| 医療法人啓清会 関東脳神経外科病院 | 熊谷市 | 14 | 2 |
| 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 | 14 | 2 |
| 東京医科歯科大学医学部附属病院 | 東京都 | 14 | 2 |

(c) 歯科からの紹介患者数

| 医療機関名 | 市区町村(地区) | 紹介患者数 | うち入院数 |
|--------------------------------|-----------|-------|-------|
| 医療法人社団おにくぼ矯正歯科 おにくぼ矯正歯科 | 上尾市(上尾地区) | 121 | 0 |
| 林歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 54 | 0 |
| オハナ歯科クリニック | 上尾市(上尾地区) | 50 | 0 |
| セレーノ矯正歯科 | さいたま市大宮区 | 45 | 0 |
| 医療法人八豊会 工藤歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 42 | 1 |
| 花岡歯科医院 | 鴻巣市 | 42 | 0 |
| 北上尾歯科 | 上尾市(上尾地区) | 40 | 0 |
| 第一歯科診療所 | 上尾市(大石地区) | 39 | 0 |
| 竹林歯科 | 上尾市(上平地区) | 37 | 1 |
| 医療法人社団 歯友会 赤羽歯科 | 上尾市(上尾地区) | 36 | 1 |
| 須田歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 36 | 0 |
| 医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック | 鴻巣市 | 36 | 0 |
| バリュープラザ歯科クリニック | 上尾市(上尾地区) | 34 | 0 |
| 内田歯科医院 | 上尾市(上平地区) | 30 | 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 | 29 | 0 |
| 堀井歯科医院 | 上尾市(大谷地区) | 28 | 0 |
| 渡辺歯科 | 上尾市(上尾地区) | 27 | 0 |
| ヤナセ矯正歯科 | 上尾市(大石地区) | 24 | 0 |
| 医療法人Arrows マチダデンタルオフィス | 上尾市(大谷地区) | 24 | 0 |
| ラフィネデンタルクリニック | 桶川市 | 22 | 0 |
| たかだ歯科医院 | 桶川市 | 22 | 0 |
| シンボ歯科クリニック | 鴻巣市 | 22 | 0 |
| アベ歯科医院 | 北本市 | 22 | 0 |
| 小林歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 21 | 0 |
| 医療法人社団麗和会 わたなべ歯科医院 | 上尾市(上平地区) | 21 | 0 |
| ほんだ歯科 | 上尾市(大石地区) | 21 | 0 |
| 田島歯科クリニック | 鴻巣市 | 19 | 1 |
| ラフィネデンタルクリニック上尾原市 | 上尾市(原市地区) | 19 | 0 |
| まつざき歯科クリニック | 北本市 | 19 | 0 |
| 岡野歯科医院 | 北本市 | 18 | 1 |
| 斎藤歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 18 | 0 |
| 麻生デンタルクリニック | 上尾市(上平地区) | 18 | 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) | 17 | 1 |
| なかむら歯科 | 上尾市(上尾地区) | 17 | 0 |
| 医療法人善仁会 北本みなみ歯科医院 | 北本市 | 17 | 0 |
| ひろ歯科クリニック | 鴻巣市 | 17 | 0 |
| 植木歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 16 | 0 |
| 医療法人クレメント やなぎはら歯科医院 | 桶川市 | 16 | 0 |
| いのうえ歯科クリニック | 桶川市 | 16 | 0 |
| M・I 歯科医院 | 上尾市(上平地区) | 15 | 0 |
| はなみずき通り歯科 | 上尾市(大石地区) | 15 | 0 |
| まさみ歯科医院 | 上尾市(原市地区) | 14 | 0 |
| 医療法人社団 新世クリニック歯科 | 上尾市(大谷地区) | 14 | 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 | 14 | 0 |
| 手代木歯科医院 | 桶川市 | 14 | 0 |
| 土岐歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 13 | 2 |
| 医療法人社団 瑛清会 ILIMA DENTAL CLINIC | 上尾市(上尾地区) | 13 | 0 |
| 千代歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 13 | 0 |
| 松本歯科医院 | 上尾市(大石地区) | 13 | 0 |
| もりた歯科医院 | 上尾市(大石地区) | 13 | 0 |
| ミドリ歯科医院 | 上尾市(大谷地区) | 13 | 0 |
| かえこ歯科医院 | 鴻巣市 | 13 | 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) | 26 | 6 |
| 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 | 16 | 11 |
| 医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川 | 桶川市 | 16 | 7 |
| 社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ルーエハイム | 桶川市 | 13 | 9 |
| 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 | 13 | 1 |
| 特定医療法人丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘 | さいたま市西区 | 12 | 3 |
| 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) | 9 | 2 |
| 医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮 | さいたま市西区 | 7 | 2 |
| 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 | 6 | 5 |
| 鴻巣老人保健施設 こうのとりに | 鴻巣市 | 4 | 2 |
| 医療法人名圭会 介護老人保健施設 ケアタウンゆうゆう | 蓮田市 | 4 | 0 |
| 医療法人財団聖蹟会 ハートランド桶川 | 桶川市 | 3 | 1 |
| 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 | 3 | 0 |
| 蓮田ナーシングホーム翔裕園 | 蓮田市 | 3 | 0 |
| 医療法人愛仁会 介護老人保健施設 ポヌール | さいたま市北区 | 2 | 0 |
| 医療法人社団鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園 | 鴻巣市 | 2 | 0 |
| 介護老人保健施設 岩槻ライトケア | さいたま市岩槻区 | 1 | 1 |
| 医療法人 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 藍生会 介護老人保健施設 ケア・ピレッジ シャローム | 加須市 | 1 | 0 |
| 医療法人仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜 | 鴻巣市 | 1 | 0 |
| 社会福祉法人大樹会 介護老人福祉施設 伊奈の里 | 伊奈町 | 1 | 0 |
| 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) | 1 | 0 |

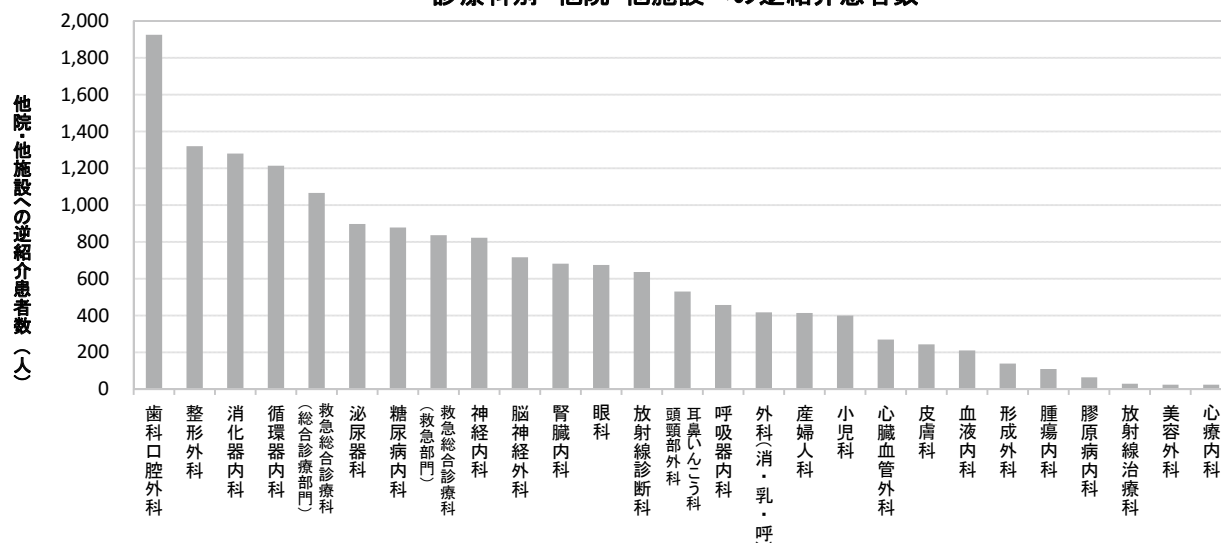
8-4. 他院・他施設からの紹介患者数 [地域・地区別]

| 都道府県 | 市区町村 (地区) | 紹介患者数 | |
|---------|-----------|-------|-------|
| 埼玉県 | 上尾市 | 上尾地区 | 3,689 |
| | | 大石地区 | 1,489 |
| | | 大谷地区 | 606 |
| | | 上平地区 | 459 |
| | | 平方地区 | 276 |
| | | 原市地区 | 157 |
| | 桶川市 | 1,224 | |
| | さいたま市 | 655 | |
| | 伊奈町 | 420 | |
| | 鴻巣市 | 326 | |
| | 北本市 | 320 | |
| | 行田市 | 194 | |
| | 川越市 | 158 | |
| | 埼玉県外 | 136 | |
| | 久喜市 | 83 | |
| | 蓮田市 | 82 | |
| | 熊谷市 | 50 | |
| | 幸手市 | 48 | |
| | 川口市 | 36 | |
| | 日高市 | 30 | |
| 深谷市 | 30 | | |
| その他埼玉県内 | 96 | | |
| 埼玉県外 | 136 | | |

8-5. 他院・他施設への逆紹介患者数〔診療科別〕

| 平成27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 |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 歯科口腔外科 | 199 | 141 | 165 | 167 | 119 | 132 | 153 | 162 | 192 | 129 | 169 | 198 | 1,926 |
| 整形外科 | 110 | 125 | 102 | 100 | 106 | 113 | 108 | 83 | 105 | 122 | 108 | 139 | 1,321 |
| 消化器内科 | 81 | 79 | 74 | 99 | 89 | 92 | 89 | 106 | 86 | 127 | 141 | 218 | 1,281 |
| 循環器内科 | 103 | 87 | 99 | 114 | 107 | 90 | 103 | 101 | 108 | 89 | 100 | 113 | 1,214 |
| 救急総合診療科 (総合診療部門) | 87 | 72 | 88 | 106 | 106 | 71 | 95 | 84 | 94 | 92 | 94 | 77 | 1,066 |
| 泌尿器科 | 78 | 75 | 75 | 85 | 61 | 68 | 82 | 54 | 75 | 73 | 67 | 105 | 898 |
| 糖尿病内科 | 106 | 84 | 69 | 82 | 64 | 74 | 80 | 63 | 66 | 54 | 59 | 78 | 879 |
| 救急総合診療科(救急部門) | 56 | 66 | 64 | 71 | 55 | 62 | 58 | 68 | 81 | 90 | 88 | 78 | 837 |
| 神経内科 | 82 | 64 | 76 | 68 | 61 | 55 | 68 | 55 | 67 | 69 | 62 | 96 | 823 |
| 脳神経外科 | 104 | 54 | 55 | 74 | 48 | 48 | 64 | 55 | 43 | 64 | 52 | 56 | 717 |
| 腎臓内科 | 67 | 68 | 58 | 57 | 58 | 50 | 60 | 61 | 45 | 45 | 63 | 50 | 682 |
| 眼科 | 57 | 62 | 60 | 66 | 47 | 67 | 70 | 44 | 55 | 51 | 35 | 61 | 675 |
| 放射線診断科 | 44 | 46 | 61 | 44 | 59 | 52 | 53 | 46 | 58 | 49 | 57 | 68 | 637 |
| 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 | 36 | 48 | 52 | 59 | 47 | 38 | 44 | 35 | 32 | 43 | 55 | 42 | 531 |
| 呼吸器内科 | 43 | 22 | 31 | 32 | 32 | 35 | 36 | 29 | 84 | 44 | 34 | 35 | 457 |
| 外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科) | 42 | 34 | 34 | 29 | 26 | 40 | 29 | 34 | 27 | 37 | 34 | 52 | 418 |
| 産婦人科 | 38 | 46 | 39 | 45 | 25 | 21 | 32 | 41 | 28 | 36 | 33 | 30 | 414 |
| 小児科 | 38 | 25 | 25 | 23 | 19 | 32 | 43 | 25 | 55 | 36 | 35 | 44 | 400 |
| 心臓血管外科 | 27 | 22 | 19 | 27 | 19 | 30 | 23 | 18 | 26 | 14 | 26 | 19 | 270 |
| 皮膚科 | 20 | 8 | 6 | 8 | 8 | 17 | 15 | 9 | 12 | 16 | 77 | 47 | 243 |
| 血液内科 | 13 | 20 | 15 | 10 | 20 | 15 | 22 | 21 | 18 | 21 | 18 | 18 | 211 |
| 形成外科 | 10 | 10 | 16 | 8 | 8 | 2 | 8 | 10 | 13 | 13 | 19 | 22 | 139 |
| 腫瘍内科 | 5 | 8 | 13 | 11 | 15 | 10 | 7 | 4 | 6 | 6 | 12 | 12 | 109 |
| 膠原病内科 | 12 | 8 | 6 | 6 | 3 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 65 |
| 放射線治療科 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 29 |
| 美容外科 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 13 | 25 |
| 心療内科 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 24 |
| 合計 | 1,465 | 1,282 | 1,303 | 1,397 | 1,211 | 1,222 | 1,350 | 1,218 | 1,387 | 1,329 | 1,451 | 1,676 | 16,291 |

診療科別 他院・他施設への逆紹介患者数

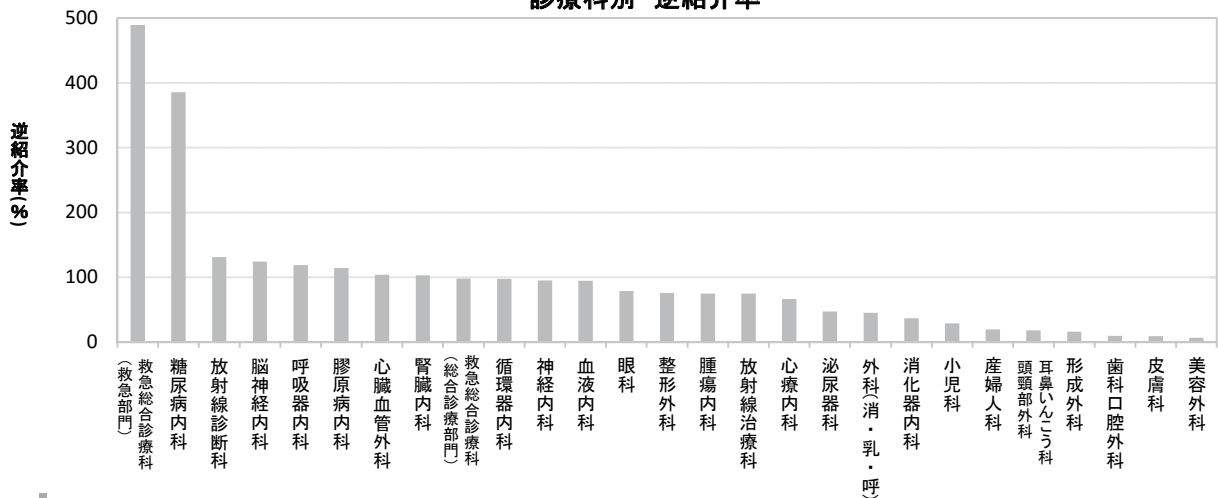


逆紹介患者数は開設者と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者の数も含む。

8-6.逆紹介率(施設基準届出用) [診療科別]

| 平成27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 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 救急総合診療科(救急部門) | 242.1% | 393.3% | 233.3% | 420.0% | 416.7% | 523.1% | 712.5% | 690.0% | 650.0% | 745.5% | 1037.5% | 583.3% | 489.2% |
| 糖尿病内科 | 450.0% | 536.4% | 325.0% | 326.7% | 390.9% | 466.7% | 353.8% | 370.0% | 269.2% | 330.0% | 300.0% | 614.3% | 385.5% |
| 放射線診断科 | 127.3% | 140.6% | 139.5% | 118.4% | 118.8% | 126.8% | 148.6% | 143.8% | 118.8% | 125.6% | 137.5% | 135.4% | 131.0% |
| 脳神経内科 | 185.7% | 113.9% | 114.7% | 203.7% | 128.6% | 97.0% | 120.5% | 115.8% | 88.6% | 135.3% | 123.3% | 93.0% | 124.5% |
| 呼吸器内科 | 130.4% | 105.9% | 75.9% | 108.0% | 193.3% | 109.5% | 109.1% | 76.0% | 82.8% | 207.7% | 166.7% | 193.8% | 119.0% |
| 膠原病内科 | 300.0% | 0.0% | 300.0% | 350.0% | 80.0% | 80.0% | 60.0% | 100.0% | 250.0% | 100.0% | 100.0% | 150.0% | 114.6% |
| 心臓血管外科 | 130.8% | 112.5% | 94.4% | 100.0% | 138.5% | 104.5% | 65.0% | 100.0% | 163.6% | 71.4% | 121.1% | 85.0% | 103.8% |
| 腎臓内科 | 68.2% | 113.3% | 59.1% | 228.6% | 74.1% | 100.0% | 93.8% | 87.0% | 47.8% | 133.3% | 211.1% | 104.3% | 103.0% |
| 救急総合診療科(総合診療部門) | 113.8% | 88.1% | 103.9% | 92.1% | 123.4% | 116.7% | 101.5% | 105.6% | 94.4% | 121.4% | 82.4% | 67.0% | 98.0% |
| 循環器内科 | 76.5% | 80.9% | 111.1% | 123.4% | 128.8% | 102.8% | 91.8% | 92.8% | 100.0% | 83.1% | 100.0% | 98.8% | 97.8% |
| 神経内科 | 105.7% | 81.0% | 74.1% | 83.8% | 110.2% | 85.2% | 108.2% | 87.7% | 90.6% | 138.1% | 68.6% | 127.9% | 94.9% |
| 血液内科 | 100.0% | 80.0% | 106.7% | 41.7% | 126.7% | 100.0% | 114.3% | 107.1% | 83.3% | 121.4% | 83.3% | 84.2% | 94.8% |
| 眼科 | 89.8% | 89.7% | 70.3% | 83.9% | 52.9% | 98.1% | 101.7% | 58.1% | 79.0% | 82.4% | 56.4% | 90.6% | 78.7% |
| 整形外科 | 71.8% | 79.8% | 65.9% | 59.1% | 78.2% | 83.0% | 81.6% | 56.9% | 73.9% | 103.9% | 84.8% | 77.1% | 75.7% |
| 腫瘍内科 | 11.1% | 100.0% | 41.7% | 57.1% | 700.0% | 266.7% | 50.0% | 40.0% | 42.9% | 100.0% | 225.0% | 44.4% | 75.0% |
| 放射線治療科 | 33.3% | 200.0% | 0.0% | 50.0% | 66.7% | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 200.0% | 100.0% | 75.0% |
| 心療内科 | 100.0% | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 150.0% | 200.0% | 50.0% | 0.0% | 40.0% | 0.0% | 66.7% | 0.0% | 66.7% |
| 泌尿器科 | 67.1% | 57.5% | 47.7% | 40.9% | 46.1% | 52.6% | 48.5% | 27.4% | 43.5% | 47.8% | 46.4% | 47.9% | 47.0% |
| 外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科) | 64.7% | 67.4% | 43.3% | 38.3% | 46.3% | 51.9% | 26.8% | 49.2% | 38.2% | 61.0% | 38.8% | 35.4% | 45.2% |
| 消化器内科 | 39.1% | 32.7% | 27.7% | 31.7% | 24.8% | 32.1% | 23.4% | 31.5% | 26.2% | 53.0% | 60.2% | 83.0% | 37.0% |
| 小児科 | 36.3% | 28.6% | 26.5% | 27.4% | 21.4% | 24.8% | 28.9% | 18.2% | 36.4% | 31.0% | 35.1% | 33.0% | 28.9% |
| 産婦人科 | 18.5% | 23.1% | 21.0% | 23.5% | 15.5% | 12.8% | 18.0% | 34.4% | 18.3% | 15.4% | 16.1% | 21.2% | 19.7% |
| 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 | 16.2% | 16.7% | 17.0% | 24.2% | 17.6% | 18.4% | 17.2% | 15.7% | 13.1% | 17.9% | 21.2% | 19.8% | 17.9% |
| 形成外科 | 21.7% | 33.3% | 15.8% | 3.5% | 16.7% | 5.9% | 13.2% | 12.7% | 17.0% | 28.0% | 14.9% | 16.9% | 15.9% |
| 歯科口腔外科 | 6.4% | 8.0% | 5.1% | 3.8% | 7.6% | 4.2% | 4.3% | 6.1% | 9.0% | 10.5% | 20.5% | 30.7% | 9.9% |
| 皮膚科 | 15.8% | 8.0% | 5.4% | 5.3% | 4.5% | 10.8% | 7.1% | 4.2% | 9.1% | 15.3% | 19.1% | 13.1% | 9.4% |
| 美容外科 | 11.1% | 18.2% | 0.0% | 0.0% | 20.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 0.0% | 14.3% | 6.7% |
| 平均 | 56.6% | 53.5% | 46.5% | 50.3% | 50.8% | 51.5% | 47.9% | 46.2% | 47.7% | 62.1% | 56.9% | 60.3% | 52.3% |

診療科別 逆紹介率



逆紹介率は下記の式で算出

逆紹介率：逆紹介患者の数／初診患者の数

逆紹介患者の数：診療情報提供料（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定した患者数

※開設者と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者の数を除く

初診患者の数：初診患者の総数-初診救急搬送患者数-時間外受診した初診患者数-健診受診後に治療が必要になった初診患者数

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 |
|------------------------|-----------|--------|
| 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) | 421 |
| 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) | 358 |
| まつもと糖尿病クリニック | 上尾市(上尾地区) | 235 |
| 医療法人健好会 石橋内科クリニック | 上尾市(大石地区) | 229 |
| 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 | 228 |
| さいとうハートクリニック | 上尾市(上尾地区) | 208 |
| おが・おおぐし眼科 | 上尾市(上尾地区) | 137 |
| 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) | 108 |
| 医療法人社団清信会 ゆげクリニック | 桶川市 | 97 |
| 関口医院 | 上尾市(平方地区) | 89 |
| 医療法人理宏会 園クリニック | 上尾市(上尾地区) | 86 |
| あだち内科神経内科クリニック | 上尾市(上尾地区) | 77 |
| あげお在宅医療クリニック | 上尾市(上平地区) | 77 |
| たまき整形外科・内科 | 上尾市(上尾地区) | 72 |
| 医療法人 上尾整形外科 | 上尾市(大谷地区) | 71 |
| 医療法人智正会 渡辺医院 | 桶川市 | 69 |
| 医療法人健通会 山中内科クリニック | 上尾市(大谷地区) | 65 |
| 医療法人江慈会 江原医院 | 上尾市(上平地区) | 59 |
| こしきや内科リウマチ科クリニック | 上尾市(大石地区) | 59 |
| 医療法人 上尾内科循環器科 | 上尾市(平方地区) | 58 |
| 医療法人社団淳真会 榎本医院 | 上尾市(大石地区) | 55 |
| 大宮セントラルクリニック | さいたま市大宮区 | 53 |
| みどり皮膚科クリニック | 上尾市(上尾地区) | 51 |
| 医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック | 桶川市 | 50 |
| 医療法人社団慈誠会 ようだ眼科医院 | 桶川市 | 49 |
| みやうち内科・消化器内科クリニック | 伊奈町 | 46 |
| 牛山医院 | 上尾市(平方地区) | 45 |
| 医療法人K.N.G 桶川K.Nクリニック | 桶川市 | 44 |
| 上平ファミリークリニック | 上尾市(上平地区) | 43 |
| 医療法人社団有仁会 有馬整形外科 | 上尾市(上尾地区) | 42 |
| 医療法人社団 あげお第一診療所 | 上尾市(大石地区) | 41 |
| 医療法人翔友会 小山内科医院 | 上尾市(大谷地区) | 41 |
| 医療法人社団 福島医院 | 上尾市(上尾地区) | 40 |
| 医療法人社団安生会 上尾二ツ宮クリニック | 上尾市(上尾地区) | 40 |
| 医療法人孝仁会 鈴木内科医院 | 桶川市 | 39 |
| 金崎内科医院 | 伊奈町 | 39 |
| 医療法人社団一期会 藤倉医院 | 北本市 | 38 |
| 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) | 37 |
| 桶川駅前こどもクリニック | 桶川市 | 37 |
| 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) | 36 |
| 医療法人榊山医院 かばやま眼科医院 | 桶川市 | 35 |
| 医療法人社団恵順会 蔵田医院 | 桶川市 | 35 |
| 上尾キッズクリニック | 上尾市(大谷地区) | 35 |
| 医療法人社団 榎本会 榎本クリニック | 上尾市(上尾地区) | 34 |
| 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) | 34 |
| 河村クリニック | 上尾市(上尾地区) | 34 |
| 医療法人慈藤会 伊藤内科医院 | 上尾市(上平地区) | 33 |
| 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) | 33 |
| 山田医院 | 北本市 | 33 |
| 医療法人聖恵会 今村整形外科・外科 | 上尾市(上尾地区) | 32 |

(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 | 420 |
| 埼玉医科大学総合医療センター | 川越市 | 265 |
| 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 | 261 |
| さいたま赤十字病院 | さいたま市中央区 | 161 |
| 北里大学メディカルセンター | 北本市 | 142 |
| 医療法人藤仁会 藤村病院 | 上尾市(上尾地区) | 136 |
| 埼玉県立小児医療センター | さいたま市岩槻区 | 124 |
| 医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院 | 桶川市 | 102 |
| 帝京大学医学部附属病院 | 東京都 | 64 |
| 埼玉県立精神医療センター | 伊奈町 | 61 |
| 独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院 | 蓮田市 | 59 |
| 埼玉医科大学国際医療センター | 日高市 | 56 |
| 埼玉県総合リハビリテーションセンター | 上尾市(平方地区) | 52 |
| 埼玉医科大学病院 | 毛呂山町 | 40 |
| 東京女子医科大学病院 | 東京都 | 38 |
| 医療法人顕正会 蓮田病院 | 蓮田市 | 35 |
| 医療法人社団博翔会 桃泉園 北本病院 | 北本市 | 34 |
| 医療法人社団顕心会 伊奈中央病院 | 伊奈町 | 33 |
| 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 | 32 |
| 順天堂大学医学部附属 順天堂医院 | 東京都 | 32 |
| 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 | 31 |
| 社会医療法人社幸会 行田総合病院 | 行田市 | 31 |
| 東京大学医学部附属病院 | 東京都 | 30 |
| 医療法人のぞみ会 のぞみ病院 | 伊奈町 | 29 |
| 獨協医科大学越谷病院 | 越谷市 | 28 |
| 医療法人社団松弘会 三愛病院 | さいたま市桜区 | 27 |
| 慶應義塾大学病院 | 東京都 | 27 |
| 埼玉県立循環器・呼吸器病センター | 熊谷市 | 24 |
| 医療法人誠昇会 北本共済病院 | 北本市 | 23 |
| 埼玉県厚生農業協同組合連合会 久喜総合病院 | 久喜市 | 22 |
| 医療法人大社会 久喜すずのき病院 | 久喜市 | 22 |
| 医療法人明浩会 西大宮病院 | さいたま市大宮区 | 21 |
| 医療法人社団宗仁会 武蔵野病院 | 上尾市(上尾地区) | 21 |
| 独立行政法人 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター | さいたま市浦和区 | 20 |
| 医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院 | 鴻巣市 | 19 |
| 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 | 18 |
| 医療法人壽照会 大谷記念病院 | 桶川市 | 18 |
| 医療法人啓清会 関東脳神経外科病院 | 熊谷市 | 18 |
| 深谷赤十字病院 | 深谷市 | 18 |
| 東京医科大学病院 | 東京都 | 18 |
| 医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院 | 鴻巣市 | 17 |
| 医療法人啓仁会 平成の森・川島病院 | 川島町 | 17 |
| 医療法人へブロン会 大宮中央総合病院 | さいたま市北区 | 16 |
| 日本大学医学部附属板橋病院 | 東京都 | 16 |
| 医療法人社団東光会 戸田中央総合病院 | 戸田市 | 15 |
| 医療法人財団ヘリオス会 ヘリオス会病院 | 鴻巣市 | 15 |
| さいたま市民医療センター | さいたま市西区 | 15 |
| 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 | 14 |
| 医療法人一成会 さいたま記念病院 | さいたま市見沼区 | 14 |
| 独立行政法人 国立がん研究センター中央病院 | 東京都 | 13 |
| 医療法人福寿会 メディカルトピア草加病院 | 草加市 | 13 |
| 医療法人慈正会 丸山記念総合病院 | さいたま市岩槻区 | 13 |
| さいたま市立病院 | さいたま市緑区 | 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 |
|-------------------------------------|-----------|--------|
| 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) | 22 |
| 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 | 21 |
| 医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川 | 桶川市 | 20 |
| 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 | 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 |
| 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 | 7 |
| 社会福祉法人藤寿会 介護老人福祉施設 しののめ | 上尾市(上平地区) | 6 |
| 社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ルーエハイム | 桶川市 | 6 |
| 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 | 6 |
| 医療法人愛仁会 介護老人保健施設 ポヌール | さいたま市北区 | 4 |
| 鴻巣老人保健施設 こうのとりに | 鴻巣市 | 4 |
| 医療法人社団鴻愛会 こうのすなーシングホーム共生園 | 鴻巣市 | 3 |
| 医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 アーバンみらいハートランド東大宮 | さいたま市見沼区 | 3 |
| 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) | 2 |
| 社会福祉法人竹柿会 特別養護老人ホーム ウェルハーネス上尾 | 上尾市(大谷地区) | 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 | 2 |
| 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) | 2 |
| 医療法人仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜 | 鴻巣市 | 2 |
| 医療法人啓仁会 介護老人保健施設 平成の森 | 川島町 | 2 |
| 介護老人保健施設みやじま | 久喜市 | 2 |
| サニーライフ埼玉 | 埼玉県外 | 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 | 1 |
| 社会福祉法人永寿荘 特別養護老人ホーム 今羽の森 | さいたま市北区 | 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 | 1 |
| 医療法人北寿会 介護老人保健施設いこいの家 | 北本市 | 1 |
| 医療法人社団一恵会 介護老人保健施設 はーとびあ | 宮代町 | 1 |
| 介護老人保健施設 岩槻ライトケア | さいたま市岩槻区 | 1 |
| 蓮田ナーシングホーム翔裕園 | 蓮田市 | 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 |
|-------------------------|-----------|--------|
| 医療法人社団おにくぼ矯正歯科 おにくぼ矯正歯科 | 上尾市(上尾地区) | 99 |
| 林歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 52 |
| セレーノ矯正歯科 | さいたま市大宮区 | 43 |
| 花岡歯科医院 | 鴻巣市 | 41 |
| 第一歯科診療所 | 上尾市(大石地区) | 39 |
| 医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック | 鴻巣市 | 34 |
| 須田歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 33 |
| 竹林歯科 | 上尾市(上平地区) | 32 |
| 北上尾歯科 | 上尾市(上尾地区) | 31 |
| 朝日内科歯科医院 | 桶川市 | 31 |
| バリュープラザ歯科クリニック | 上尾市(上尾地区) | 30 |
| 渡辺歯科 | 上尾市(上尾地区) | 29 |
| 医療法人社団 歯友会 赤羽歯科 | 上尾市(上尾地区) | 28 |
| 医療法人八豊会 工藤歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 26 |
| 堀井歯科医院 | 上尾市(大谷地区) | 26 |
| 内田歯科医院 | 上尾市(上平地区) | 26 |
| 医療法人Arrows マチダデンタルオフィス | 上尾市(大谷地区) | 21 |
| ラフィネデンタルクリニック上尾原市 | 上尾市(原市地区) | 20 |
| 田島歯科クリニック | 鴻巣市 | 20 |
| ラフィネデンタルクリニック | 桶川市 | 20 |
| 医療法人社団麗和会 わたなべ歯科医院 | 上尾市(上平地区) | 19 |
| オハナ歯科クリニック | 上尾市(上尾地区) | 19 |
| アベ歯科医院 | 北本市 | 19 |
| 斎藤歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 18 |
| たかだ歯科医院 | 桶川市 | 18 |
| 小林歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 17 |
| ヤナセ矯正歯科 | 上尾市(大石地区) | 17 |
| ほんだ歯科 | 上尾市(大石地区) | 17 |
| ひろ歯科クリニック | 鴻巣市 | 17 |
| 小川歯科指扇クリニック | さいたま市西区 | 16 |
| 岡本歯科医院 | 桶川市 | 15 |
| いのうえ歯科クリニック | 桶川市 | 15 |
| 医療法人クレメント やなぎはら歯科医院 | 桶川市 | 14 |
| 麻生デンタルクリニック | 上尾市(上平地区) | 14 |
| 土岐歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 14 |
| 松本歯科医院 | 上尾市(大石地区) | 14 |
| 手代木歯科医院 | 桶川市 | 14 |
| 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) | 13 |
| 医療法人社団 新世クリニック歯科 | 上尾市(大谷地区) | 13 |
| M・I 歯科医院 | 上尾市(上平地区) | 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 |
| シンボ歯科クリニック | 鴻巣市 | 13 |
| 植木歯科医院 | 上尾市(上尾地区) | 12 |
| ミドリ歯科医院 | 上尾市(大谷地区) | 12 |
| ひるま歯科医院 | 桶川市 | 12 |
| 医療法人社団正麻会 桶川マイン歯科クリニック | 桶川市 | 11 |
| もりた歯科医院 | 上尾市(大石地区) | 11 |
| 松本歯科医院 | 鴻巣市 | 11 |
| 医療法人社団優萌会 新海歯科医院 | 上尾市(大谷地区) | 10 |
| ファミリア歯科矯正 | さいたま市大宮区 | 10 |
| しまむら歯科医院 | さいたま市北区 | 10 |
| まつざき歯科クリニック | 北本市 | 10 |
| かえこ歯科医院 | 鴻巣市 | 10 |

8-8. 他院・他施設への逆紹介患者数 [地域・地区別]

| 都道府県 | 市区町村 | (地区) | 逆紹介患者数 |
|------|---------|------|--------|
| 埼玉県 | 上尾市 | 上尾地区 | 2,219 |
| | | 大石地区 | 888 |
| | | 上平地区 | 335 |
| | | 大谷地区 | 296 |
| | | 平方地区 | 268 |
| | | 原市地区 | 103 |
| | さいたま市 | | 1,110 |
| | 桶川市 | | 753 |
| | 伊奈町 | | 629 |
| | 北本市 | | 312 |
| | 川越市 | | 265 |
| | 鴻巣市 | | 237 |
| | 蓮田市 | | 96 |
| | 久喜市 | | 64 |
| | 日高市 | | 56 |
| | 熊谷市 | | 42 |
| | 毛呂山町 | | 40 |
| | 幸手市 | | 32 |
| | 行田市 | | 31 |
| | その他埼玉県内 | | 94 |
| | 埼玉県外 | | 240 |

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27年度 転院患者数 |
|--------------------|--------------|
| 医療法人社団愛友会 蓮田一心会病院 | 14 |
| 医療法人社団愛友会 伊奈病院 | 8 |
| 医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院 | 6 |
| 埼玉県総合リハビリテーションセンター | 5 |
| その他 | 23 |
| 合計 | 56 |

(b) 療養型病院への転院患者数

| 病院名 | 平成27年度 転院患者数 |
|---------------------|--------------|
| 医療法人社団愛友会 上尾養生病院 | 40 |
| 医療法人社団博翔会桃泉園 北本病院 | 30 |
| 医療法人社団顕心会 伊奈中央病院 | 29 |
| 医療法人壽照会 大谷記念病院 | 17 |
| 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 |
| 医療法人財団聖蹟会 埼玉県中央病院 | 5 |
| 医療法人社団愛友会 伊奈病院 | 4 |
| 医療法人ひかり会 クリニカル病院 | 4 |
| 医療法人社団 大和田病院 | 3 |
| 医療法人藤田会 西武川越病院 | 3 |
| その他 | 18 |
| 合計 | 166 |

(c) 老人保健施設への入所患者数

| 老人保健施設名 | 平成27年度 転院患者数 |
|-----------------------------|--------------|
| 医療法人社団愛友会 エルサ上尾 | 71 |
| 医療法人社団愛友会 あげお愛友の里 | 44 |
| 医療法人社団葵会 葵の園桶川 | 31 |
| 社会福祉法人安誠福祉会 ハーティハイム | 22 |
| 医療法人社団誠恵会 介護老人保健施設 みやびの里 | 18 |
| 医療法人社団愛友会 一心館 | 13 |
| 医療法人誠昇会 カントリーハーベスト北本 | 9 |
| 医療法人社団鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園 | 8 |
| 医療法人社団葵会 介護老人保健施設葵の園・大宮 | 4 |
| 医療法人財団聖蹟会 ハートランド大宮 | 4 |
| 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 | 4 |
| 医療法人社団協友会 ハートケア東大宮 | 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 | 3 |
| 特定医療法人丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘 | 3 |
| 医療法人愛仁会 ポヌール | 3 |
| その他 | 18 |
| 合計 | 259 |

(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27年度 転院患者数 |
|---------------------|--------------|
| 社会福祉法人心守会 こころの社 | 12 |
| 社会福祉法人彩光会 あげぼの | 10 |
| 社会福祉法人悦生会 なごみの里 | 10 |
| 社会福祉法人藤寿会 しのめ | 7 |
| 社会福祉法人竹柿会 上尾ほほえみの社 | 6 |
| 社会福祉法人一寿会 きたもと寿苑 | 6 |
| 社会福祉法人ピースクエア けやきの社 | 4 |
| 社会福祉法人美鈴会 パストーン浅間台 | 3 |
| 社会福祉法人竹柿会 ウエルハーネス上尾 | 3 |
| 社会福祉法人鴻栄会 小松の里 | 3 |
| 社会福祉法人吉祥福寿会 吾亦紅 | 3 |
| その他 | 26 |
| 合計 | 93 |

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

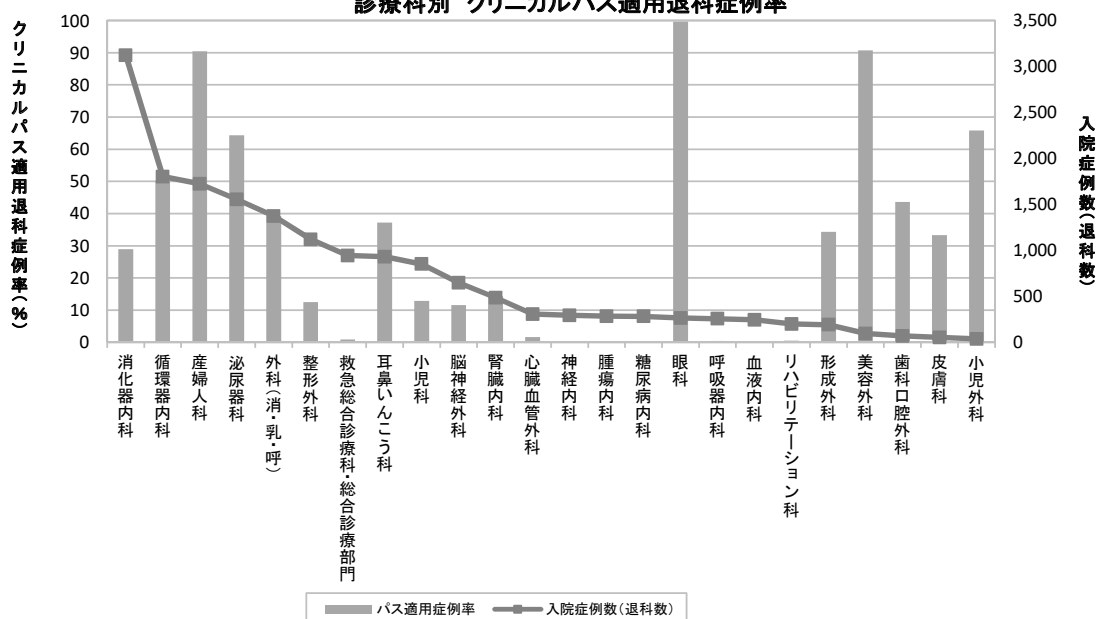
| | 入院症例数(退院数) | パス適用退院症例数 | パス適用退院症例率 |
|--------|------------|-----------|-----------|
| 平成27年度 | 16,263 | 6,157 | 37.9% |

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 | 3,124 | 903 | 28.9% |
| 循環器内科 | 1,803 | 906 | 50.2% |
| 産婦人科 | 1,725 | 1,561 | 90.5% |
| 泌尿器科 | 1,555 | 1,001 | 64.4% |
| 外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科) | 1,375 | 540 | 39.3% |
| 整形外科 | 1,119 | 140 | 12.5% |
| 救急総合診療科 総合診療部門 | 945 | 8 | 0.8% |
| 耳鼻いんこう科 | 933 | 347 | 37.2% |
| 小児科 | 852 | 110 | 12.9% |
| 脳神経外科 | 650 | 75 | 11.5% |
| 腎臓内科 | 486 | 70 | 14.4% |
| 心臓血管外科 | 306 | 5 | 1.6% |
| 神経内科 | 293 | 0 | 0.0% |
| 腫瘍内科 | 286 | 1 | 0.3% |
| 糖尿病内科 | 283 | 0 | 0.0% |
| 眼科 | 265 | 264 | 99.6% |
| 呼吸器内科 | 257 | 1 | 0.4% |
| 血液内科 | 246 | 0 | 0.0% |
| リハビリテーション科 | 199 | 1 | 0.5% |
| 形成外科 | 192 | 66 | 34.4% |
| 美容外科 | 97 | 88 | 90.7% |
| 歯科口腔外科 | 71 | 31 | 43.7% |
| 皮膚科 | 54 | 18 | 33.3% |
| 小児外科 | 38 | 25 | 65.8% |
| 合計 | 17,154 | 6,161 | 35.9% |

診療科別 クリニカルパス適用退科症例率



1入科期間で複数パスを適用した場合でも1件として集計。

9-2. クリニカルパス別の適用症例数

| 院内パスコード | クリニカルパス名 | 適用症例数 |
|---------|---------------------------------------|-------|
| 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 | 712 |
| 14-001 | 新生児クリニカルパス | 658 |
| 12-001 | 正常分娩クリニカルパス | 520 |
| 05-001 | 心臓カテーテル検査1泊2日クリニカルパス | 394 |
| 11-002 | 前立腺腫瘍-経直腸的前立腺生検クリニカルパス | 294 |
| 02-006 | 白内障(片眼)-水晶体再建術クリニカルパス | 226 |
| 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 | 178 |
| 11-009 | 尿管結石-経尿道的結石破碎術 | 166 |
| 05-006 | 経皮的冠動脈形成術1泊2日クリニカルパス | 151 |
| 05-003 | 冠状動脈造影法2泊3日(前日入院)クリニカルパス | 136 |
| 11-024 | 前立腺癌-ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術クリニカルパス | 132 |
| 12-002 | (平日入院・破水後)帝王切開クリニカルパス | 122 |
| 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 | 116 |
| 11-003 | 膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術 | 111 |
| 12-003 | 婦人科開腹手術クリニカルパス | 98 |
| 11-015 | 前立腺肥大症-経尿道的レーザー前立腺切除術 | 98 |
| 11-026 | 腎・尿管結石症-体外衝撃波結石砕石術 1泊 | 95 |
| 06-003 | 胆石症-腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス | 89 |
| 02-010 | 眼瞼下垂症-眼瞼挙筋短縮術クリニカルパス | 88 |
| 03-001 | 睡眠時無呼吸症候群-睡眠ポリグラフ検査 | 78 |
| 06-014 | 虫垂炎-虫垂切除術クリニカルパス | 75 |
| 03-003 | 喉頭ポリープ・喉頭肉腫-顕微鏡下喉頭微細手術 | 72 |
| 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 | 72 |
| 11-027 | 前立腺がん根治的照射クリニカルパス | 71 |
| 03-005 | 突発性難聴クリニカルパス | 70 |
| 01-001 | 慢性硬膜下血腫-穿頭血腫除去術クリニカルパス | 60 |
| 12-005 | 子宮内容除去術クリニカルパス | 59 |
| 05-004 | 経皮的冠状動脈形成術2泊3日クリニカルパス(前日入院) | 57 |
| 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 | 53 |
| 10-003 | ムコ多糖症I型 酵素補充療法クリニカルパス | 49 |
| 08-001 | 皮膚・皮下腫瘍摘出(切除)クリニカルパス | 49 |
| 06-023 | 大腸癌-結腸切除術クリニカルパス | 49 |
| 12-007 | (平日入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス | 45 |
| 04-003 | 扁桃炎-口蓋扁桃摘出術クリニカルパス | 44 |
| 09-001 | 乳癌-乳房温存術クリニカルパス | 41 |
| 09-003 | 乳癌-胸筋温存乳房切除術 | 38 |
| 05-010 | ICD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルパス | 38 |
| 11-031 | シャント不全-シャントPTA治療 | 37 |
| 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) | 35 |
| 04-006 | 自然気胸-胸腔鏡下肺部分切除術クリニカルパス | 35 |
| 09-002 | 乳房温存手術後外照射クリニカルパス | 34 |
| 16-004 | 膝内障-関節鏡手術クリニカルパス | 32 |
| 12-011 | (土曜入院)帝王切開クリニカルパス | 31 |
| 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 | 31 |
| 06-029 | 局所麻酔下手術 一泊入院 | 31 |
| 11-008 | 尿管結石-経尿道的結石砕石術(土曜日入院) | 30 |
| 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 | 30 |
| 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 | 30 |
| 11-017 | 膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術(土曜日入院) | 27 |
| 06-024 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 | 27 |
| 02-008 | 硝子体手術-硝子体手術クリニカルパス(白内障併用) | 27 |
| 11-005 | 腎生検 | 23 |

| 院内パスコード | クリニカルパス名 | 適用症例数 |
|---------|--|-------|
| 08-005 | 食物経口負荷試験 | 23 |
| 07-009 | 神経根ブロック1泊2日クリニカルパス | 23 |
| 11-014 | 排尿時膀胱造影(VCG)クリニカルパス | 20 |
| 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 | 20 |
| 16-005 | 前十字靭帯損傷-ACL再建術クリニカルパス | 18 |
| 06-028 | 胃腺腫・ESD(9日間) | 18 |
| 06-016 | 内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP) | 18 |
| 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 | 18 |
| 12-008 | 子宮頸部円錐切除術クリニカルパス | 17 |
| 08-006 | 皮膚・皮下腫瘍-植皮、皮弁作成術クリニカルパス | 17 |
| 10-005 | 甲状腺腫瘍クリニカルパス | 16 |
| 03-006 | 良性耳下腺腫瘍-耳下腺腫瘍摘出術クリニカルパス | 16 |
| 06-006 | 鼠径ヘルニア(小児)-ヘルニア根治術クリニカルパス | 14 |
| 06-025 | 大腸癌化学療法 XELOX(+アバステン)・プロイメンドあり・クリニカルパス | 13 |
| 06-018 | PEG(経皮内視鏡的胃ろう造設術)クリニカルパス | 13 |
| 04-007 | 経気管支鏡的肺生検 | 13 |
| 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 | 12 |
| 13-004 | 伴性無 γ グロブリン血症クリニカルパス | 11 |
| 08-003 | 蜂窩織炎クリニカルパス | 10 |
| 02-003 | 硝子体手術-硝子体手術クリニカルパス | 9 |
| 08-002 | 帯状疱疹クリニカルパス | 8 |
| 06-027 | 肝生検(2泊3日) | 8 |
| 06-007 | 痔核-痔核根治術クリニカルパス | 8 |
| 01-007 | 脳血管造影(一泊二日入院)クリニカルパス | 7 |
| 12-009 | 子宮内膜全面搔破術クリニカルパス | 6 |
| 11-028 | 小児陰嚢水腫(ヌック管水腫)-根治術クリニカルパス | 6 |
| 11-032 | (腎臓内科)内シャント造設術 | 5 |
| 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 | 5 |
| 09-004 | 乳房全摘出手術後外照射クリニカルパス | 4 |
| 16-006 | 抜釘術クリニカルパス | 4 |
| 14-003 | 小児臍ヘルニア-根治術クリニカルパス | 4 |
| 13-005 | 低 γ グロブリン血症クリニカルパス | 4 |
| 12-010 | (土曜入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス | 4 |
| 11-007 | 真性包茎・仮性包茎-環状切除術クリニカルパス | 4 |
| 05-013 | 胸腹部大動脈瘤-ステントグラフト挿入術 | 4 |
| 01-010 | 内頸動脈血栓内膜剥離術(内頸動脈狭窄症、CEA) | 4 |
| 11-030 | IgA腎症扁桃摘後ステロイドパルス療法 | 3 |
| 11-029 | 間質性膀胱炎-水圧拡張術 | 3 |
| 02-004 | 緑内障-緑内障手術クリニカルパス | 3 |
| 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 |
| 99-002 | タベンタ導入パス | 2 |
| 16-008 | 膝蓋骨脱臼-ET上尾法クリニカルパス | 2 |
| 12-004 | 婦人科腔式手術クリニカルパス | 2 |
| 11-022 | 小児尿路感染症パス | 2 |
| 11-019 | 腎癌-腎摘除術(開腹)クリニカルパス(土曜日入院) | 2 |
| 11-010 | 腎癌-腎摘除術(開腹)クリニカルパス | 2 |
| 02-005 | 網膜剥離-網膜復位術クリニカルパス | 2 |
| 01-011 | 脳室-腹腔シャント術クリニカルパス | 2 |
| 11-027 | 前立腺がん根治的照射クリニカルパス | 2 |
| 14-002 | 停留精巣(小児)-精巣固定術クリニカルパス | 1 |
| 11-021 | 腎癌-腎部分切除 | 1 |
| 11-020 | 腎癌-腎摘除術(斜切開)クリニカルパス(土曜日入院) | 1 |
| 11-018 | 前立腺癌-前立腺全摘除術クリニカルパス(土曜日入院) | 1 |
| 09-002 | 乳房温存手術後外照射クリニカルパス | 1 |
| 06-030 | TACE 9日間(肝動脈化学塞栓術) | 1 |
| 03-007 | 唾石症クリニカルパス | 1 |
| 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) | 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 |
|-----------|
| 56 |

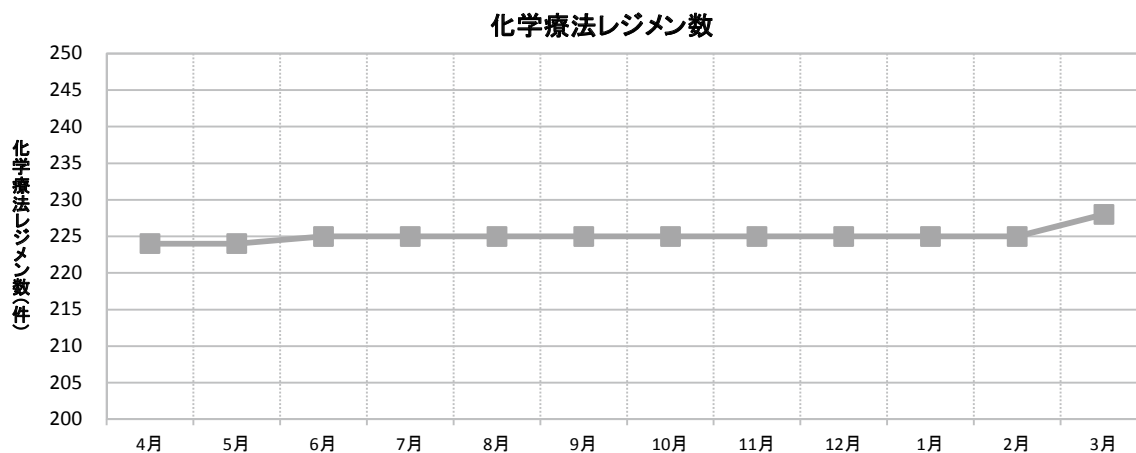
診療ガイドライン数: 院内で診療部が作成・登録した診療ガイドラインの数。

| 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 | 虚性心疾患の一次予防ガイドライン |
| 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 | 急性心筋梗塞の診断と治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 |
| 鼠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

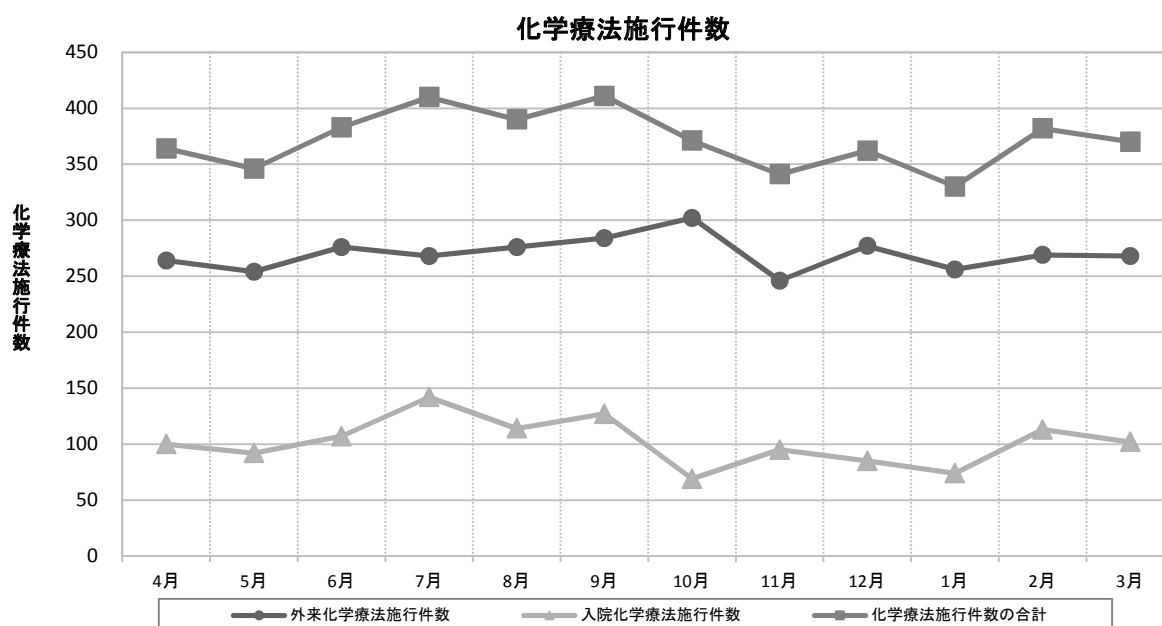
| 平成27年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 化学療法レジメン数 | 224 | 224 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 228 |



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27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 | 264 | 254 | 276 | 268 | 276 | 284 | 302 | 246 | 277 | 256 | 269 | 268 | 3,240 |
| 入院化学療法施行件数 | 100 | 92 | 107 | 142 | 114 | 127 | 69 | 95 | 85 | 74 | 113 | 102 | 1,220 |
| 化学療法施行件数の合計 | 364 | 346 | 383 | 410 | 390 | 411 | 371 | 341 | 362 | 330 | 382 | 370 | 4,460 |



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 |
| 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 + low dose 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 |
| 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 |
| 乳癌: GT |
| 乳癌: nab-PTX |

| プロトコールコード |
|--|
| 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-weeklyPTX+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 |
| 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 |
| 悪性胸膜中皮腫: CDDP+PEM |
| 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 |
| 大腸癌: 5-FU+I-LV①RPMI法 |
| 大腸癌: FOLFIRI |
| 大腸癌: FOLFOX4 |
| 大腸癌: mFOLFOX6 |
| 大腸癌: UFT+LV |
| 大腸癌: IRIS |
| 大腸癌: FOLFIRI+BV |

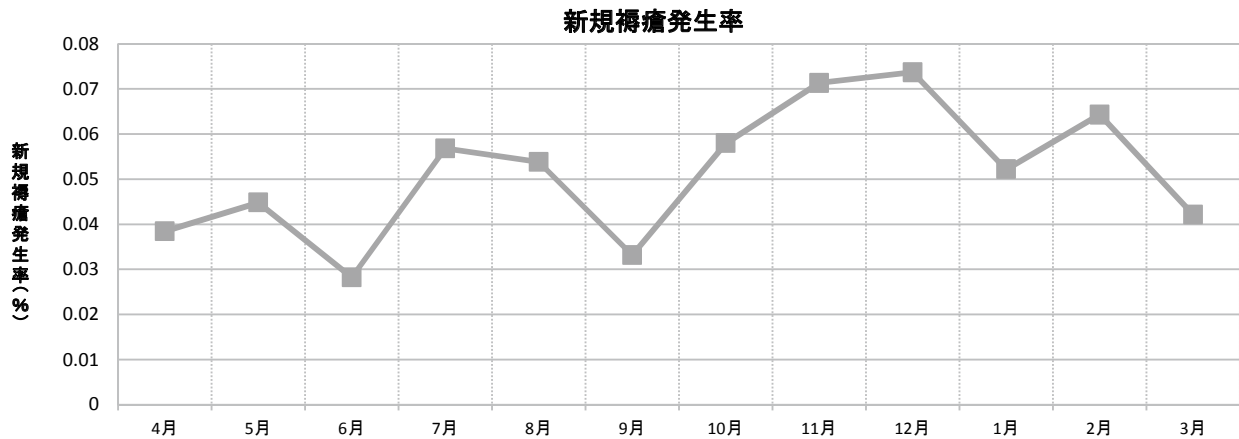
| プロトコルコード |
|---------------------------------|
| 大腸癌: FOLFOX4+BV |
| 大腸癌: mFOLFOX6+BV |
| 大腸癌: CPT-11+Cetuximab①CPT-11 A法 |
| 大腸癌: CPT-11+Cetuximab②CPT-11 B法 |
| 大腸癌: Cetuximab |
| 大腸癌: FOLFIRI+Cetuximab |
| 大腸癌: XELOX |
| 大腸癌: XELOX+BV |
| 大腸癌: CPT-11 |
| 大腸癌: Capecitabine |
| 大腸癌: SOX(臨床試験) |
| 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 |
| 膵癌: GEM |
| 膵癌: GEM+S-1 |
| 膵癌: S-1 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| プロトコルコード |
|---------------------------------|
| 前立腺癌: EMP |
| 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 |
| 子宮頸癌: TC |
| 子宮体癌: TC |
| 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 |
| 脳腫瘍: TMZ+RT |
| 脳腫瘍: TMZ |
| ZOL①骨病変 |
| ZOL②高カルシウム血症 |
| 頭頸部癌: PF+Cetuximab |
| 頭頸部癌: Cetuximabメンテナンス |
| 子宮頸癌: CDDP+RT |
| 非小細胞肺癌: CBDCA+S-1療法 |
| 胃癌: nab-PTX療法 |
| 腎細胞癌: アキシチニブ |
| Azacitidine(骨髄異形成症候群) |
| Temsirolimus(腎癌) |
| Degarelix(前立腺癌) |
| 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(脳腫瘍) |
| 食道癌: weekly PTX |
| 尿路上皮癌: CBDCA+GEM |
| 尿路上皮癌: weekly PTX |
| 大腸癌: SOX②進行・再発 |
| 大腸癌: SOX+BV |
| 膵臓癌: FOLFIRINOX |
| 子宮体癌: MPA |
| 非小細胞肺癌: CBDCA+weekly nab-PTX |
| 悪性リンパ腫: Bendamustine |
| 悪性リンパ腫: R-Bendamustine |
| 膵癌: GEM+nab-PTX |
| 頭頸部癌: Cetuximab+RT |
| 胃癌: SOX |
| 胃癌: Ramucirumab |
| 胃癌: weekly PTX+Ramucirumab |

11. チーム医療

11-1. 新規褥瘡発生率

| 平成27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 | 18,206 | 17,862 | 17,737 | 19,371 | 18,581 | 18,092 | 18,986 | 18,221 | 18,995 | 19,167 | 18,660 | 18,996 | 222,874 |
| | 新規院内発生褥瘡患者数 | 7 | 8 | 5 | 11 | 10 | 6 | 11 | 13 | 14 | 10 | 12 | 8 | 115 |
| | 新規褥瘡発生率 | 0.038% | 0.045% | 0.028% | 0.057% | 0.054% | 0.033% | 0.058% | 0.071% | 0.074% | 0.052% | 0.064% | 0.042% | 0.052% |



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27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 | 133 | 149 | 161 | 129 | 128 | 146 | 183 | 179 | 133 | 300 | 276 | 281 | 2,198 |
| NST回診実施患者数(のべ患者数) | 150 | 139 | 150 | 165 | 138 | 96 | 123 | 132 | 125 | 104 | 113 | 121 | 1,556 |

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。

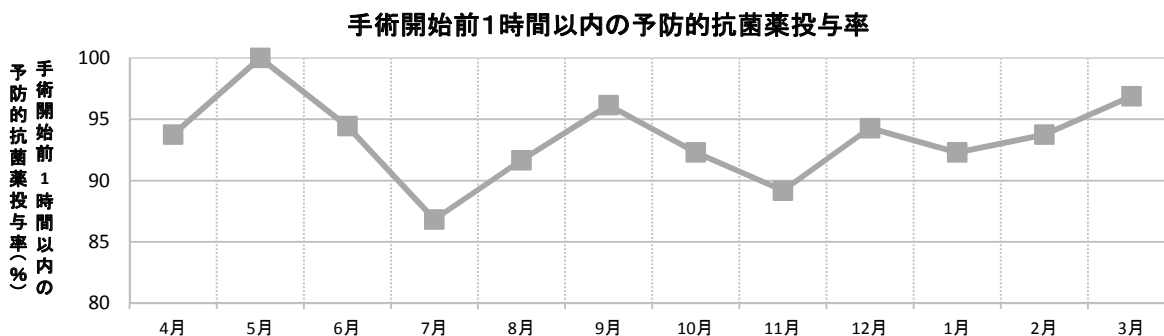
NST回診実施患者数(のべ患者数): 2週間に1回ペースで実施されるNST回診を実施した患者数。

※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27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 | 32 | 29 | 36 | 38 | 24 | 26 | 52 | 37 | 35 | 39 | 32 | 32 | 412 |
| 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 | 30 | 29 | 34 | 33 | 22 | 25 | 48 | 33 | 33 | 36 | 30 | 31 | 384 |
| 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率 | 93.8% | 100.0% | 94.4% | 86.8% | 91.7% | 96.2% | 92.3% | 89.2% | 94.3% | 92.3% | 93.8% | 96.9% | 93.2% |



特定術式手術施行患者数:

入院中に特定術式に対する手術が行われ、かつ周術期に抗菌薬が投与された患者数。ただし下記の条件に該当するものを除く。

入院時年齢が18歳未満の患者、在院日数が120日以上患者、帝王切開手術施行患者、臨床試験・治験を実施している患者、術前に感染が明記されている患者、全身/脊髄/硬膜外麻酔で行われた手術・手技が、主たる術式の前後3日(主たる術式が冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術の場合は4日)に行われた手術開始日時(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27年度 | | | | | | | | | | | |
|------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| MRSA | バンコマイシン | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | アルベカシン | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 96.0% | 97.0% | 96.0% | 97.0% | 75.0% | 100.0% |
| 緑膿菌 | メロペネム | 86.0% | 91.0% | 89.0% | 90.0% | 98.0% | 76.0% | 91.0% | 95.0% | 97.0% | 93.0% | 97.0% | 100.0% |
| | セフェピム | 97.0% | 94.0% | 100.0% | 95.0% | 100.0% | 90.0% | 81.0% | 88.0% | 89.0% | 98.0% | 97.0% | 94.0% |
| | ピペラシリン | 97.0% | 94.0% | 100.0% | 98.0% | 93.0% | 94.0% | 77.0% | 80.0% | 94.0% | 91.0% | 92.0% | 94.0% |
| セラチア | メロペネム | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | セフェピム | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 89.0% | 100.0% | 100.0% | 80.0% | 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27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 | 0.24 | 0.36 | 0.30 | 0.18 | 0.22 | 0.16 | 0.13 | 0.32 | 0.33 | 0.41 | 0.35 | 0.25 |
| 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 | 1.31 | 1.06 | 0.18 | 1.27 | 0.56 | 0.55 | 0.91 | 0.39 | 0.64 | 0.68 | 0.80 | 0.48 |
| | ピペラシリン | 14.0 | 0.15 | 0.16 | 0.13 | 0.15 | 0.24 | 0.09 | 0.10 | 0.25 | 0.20 | 0.16 | 0.09 | 0.11 |
| | ベンジルペニシリン | 3.6 | 0.17 | 0.05 | 0.00 | 0.13 | 0.07 | 0.37 | 1.35 | 0.31 | 0.11 | 0.84 | 0.71 | 0.82 |
| | アンピシリン/ スルバクタム | 2.0 | 10.76 | 12.21 | 8.92 | 9.61 | 10.41 | 9.49 | 10.13 | 11.57 | 11.26 | 12.26 | 8.62 | 8.11 |
| | ピペラシリン/ タゾバクタム | 14.0 | 0.63 | 0.61 | 0.97 | 0.74 | 0.93 | 0.58 | 0.63 | 0.46 | 0.57 | 1.15 | 0.74 | 0.90 |
| | 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 |
| セフェム | 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 |
| | セファブリン | 3.0 | 3.00 | 3.74 | 3.43 | 4.00 | 4.32 | 4.44 | 3.86 | 3.81 | 3.56 | 3.89 | 3.92 | 4.08 |
| | 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 | 1.66 | 1.98 | 1.15 | 1.32 | 1.37 | 1.64 | 1.50 | 1.82 | 1.36 | 1.35 | 1.72 | 1.18 |
| | 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 |
| | フロモキシセフ | 2.0 | 0.32 | 0.15 | 0.19 | 0.13 | 0.05 | 0.06 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | セフォタキシム | 4.0 | 0.00 | 0.01 | 0.01 | 0.04 | 0.01 | 0.02 | 0.06 | 0.11 | 0.12 | 0.16 | 0.46 | 0.06 |
| | セフタジジム | 4.0 | 0.00 | 0.00 | 0.09 | 0.19 | 0.12 | 0.10 | 0.00 | 0.22 | 0.31 | 0.07 | 0.06 | 0.26 |
| | 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 | 1.97 | 1.92 | 1.21 | 2.00 | 1.77 | 1.22 | 1.91 | 1.53 | 1.64 | 2.43 | 1.95 | 1.43 |
| | 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 |
| | ラタモキシセフ | 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 | 0.41 | 0.42 | 0.43 | 0.46 | 0.45 | 0.53 | 0.69 | 0.59 | 0.56 | 0.54 | 0.33 | 0.38 |
| | セフェビム | 2.0 | 1.11 | 1.27 | 1.06 | 1.42 | 1.71 | 2.47 | 1.04 | 1.47 | 0.93 | 1.53 | 2.35 | 1.60 |
| | 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 |
| | セフォゾラン | 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 |
| 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 | 2.00 | 1.51 | 2.17 | 1.88 | 2.23 | 3.11 | 2.18 | 2.57 | 2.38 | 2.00 | 2.01 | 2.46 |
| | ドリペネム | 1.5 | 0.05 | 0.41 | 0.10 | 0.09 | 0.27 | 0.14 | 0.03 | 0.12 | 0.03 | 0.02 | 0.03 | 0.05 |
| | ビイアペネム | 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/ トリメプロム | 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 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | アジスロマイシン | 0.5 | 0.24 | 0.10 | 0.13 | 0.07 | 0.22 | 0.19 | 0.19 | 0.10 | 0.15 | 0.17 | 0.08 | 0.08 |

| 抗菌薬種類 | 薬剤名 | DDD (g) | 平成27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 | 0.15 | 0.39 | 0.27 | 0.49 | 0.42 | 0.38 | 0.15 | 0.37 | 0.46 | 0.18 | 0.40 | 0.46 |
| | 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 |
| ストレプトグウラム | キヌプリスチン/ ダルホプリスチン | 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 | 0.02 | 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 | 0.03 | 0.05 | 0.04 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.10 | 0.05 | 0.05 | 0.03 | 0.04 | 0.11 |
| | カナマイシイ | 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 | 0.02 | 0.15 | 0.10 | 0.16 | 0.09 | 0.08 | 0.08 | 0.16 | 0.10 | 0.05 | 0.04 | 0.04 |
| | 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 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| キノロン | ベカナマイシン | 0.6 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | シプロフロキサシン | 0.5 | 0.26 | 0.25 | 0.41 | 0.35 | 0.22 | 0.56 | 0.43 | 0.43 | 0.41 | 0.23 | 0.46 | 0.19 |
| グリコペプチド | パズフロキサシン | 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 | 0.05 | 0.08 | 0.13 | 0.04 | 0.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.11 | 0.05 |
| | バンコマイシン | 2.0 | 0.56 | 0.44 | 0.83 | 0.75 | 1.02 | 0.68 | 0.65 | 1.00 | 0.80 | 0.70 | 0.64 | 0.52 |
| その他 | テイコブラニン | 0.4 | 0.10 | 0.07 | 0.17 | 0.25 | 0.03 | 0.03 | 0.00 | 0.03 | 0.05 | 0.00 | 0.00 | 0.03 |
| | ホスホマイシン | 8.0 | 0.05 | 0.04 | 0.02 | 0.03 | 0.03 | 0.07 | 0.03 | 0.07 | 0.03 | 0.01 | 0.05 | 0.05 |
| 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 | 0.03 | 0.00 | 0.02 | 0.00 | 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 | 0.06 | 0.04 | 0.20 | 0.26 | 0.22 | 0.00 | 0.01 | 0.03 |
| 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 | 0.00 | 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 | 0.00 | 0.00 | 0.02 | 0.12 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 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 | 0.15 | 0.26 | 0.20 | 0.09 | 0.06 | 0.00 | 0.10 | 0.25 | 0.07 | 0.00 |
| | 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 | 0.04 | 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 |
| | ボリコナゾール | 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 |
| | 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 | 0.08 | 0.11 | 0.05 | 0.12 | 0.33 | 0.12 | 0.02 | 0.23 | 0.05 | 0.00 | 0.23 | 0.84 |
| ペンタミジン | 0.28 | 0.00 | 0.00 | 0.07 | 0.02 | 0.04 | 0.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.04 | 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):

病院内での比較のため、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27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 | 181 | 102 | 148 | 219 | 163 | 237 | 184 | 206 | 196 | 216 | 233 | 223 | 2308 |
| 中心静脈カテーテル関連血流感染発生件数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 中心静脈カテーテル関連血流感染発生率 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 5.1% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.4% |

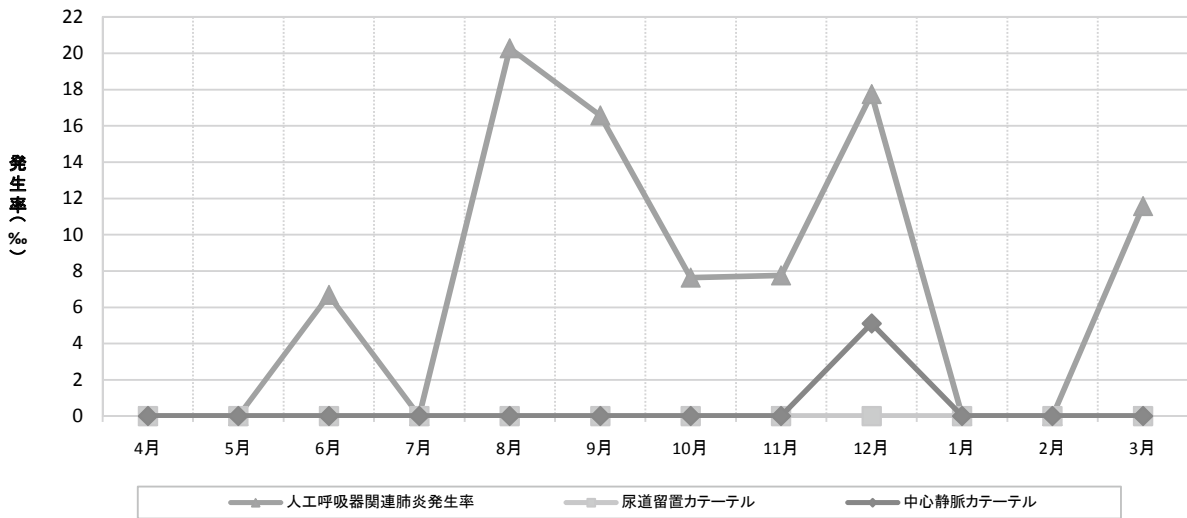
(b) 尿道留置カテーテル関連感染発生率

| 平成27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 | 327 | 221 | 198 | 357 | 295 | 343 | 328 | 298 | 339 | 372 | 356 | 358 | 3792 |
| 尿道留置カテーテル関連感染発生件数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 尿道留置カテーテル関連感染発生率 | 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% |

(c) 人工呼吸器関連肺炎発生率

| 平成27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 | 79 | 72 | 150 | 173 | 148 | 181 | 131 | 129 | 169 | 152 | 172 | 173 | 1729 |
| 人工呼吸器関連肺炎発生件数 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 14 |
| 人工呼吸器関連肺炎発生率 | 0.0% | 0.0% | 6.7% | 0.0% | 20.3% | 16.6% | 7.6% | 7.8% | 17.8% | 0.0% | 0.0% | 11.6% | 8.1% |

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

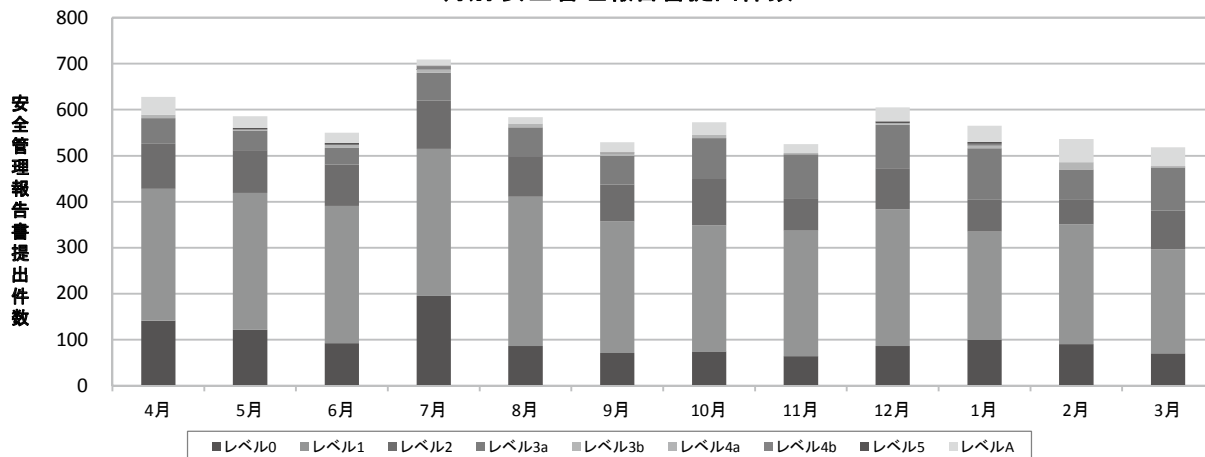
13. 安全管理

13-1. 安全管理報告書提出件数

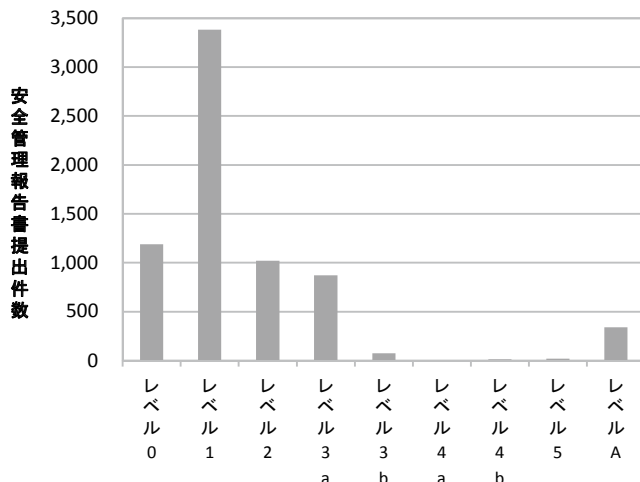
(a) レベル別 安全管理報告書提出件数

| 平成27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 | 141 | 121 | 92 | 195 | 86 | 71 | 74 | 64 | 86 | 99 | 90 | 70 | 1,189 |
| | レベル1 | 287 | 298 | 299 | 320 | 325 | 286 | 275 | 273 | 297 | 236 | 261 | 226 | 3,383 |
| | レベル2 | 98 | 93 | 90 | 105 | 88 | 80 | 100 | 69 | 90 | 70 | 53 | 85 | 1,021 |
| | レベル3a | 56 | 43 | 36 | 60 | 63 | 63 | 89 | 97 | 94 | 111 | 66 | 93 | 871 |
| アクシデント | レベル3b | 7 | 2 | 7 | 7 | 8 | 5 | 7 | 3 | 4 | 6 | 16 | 1 | 73 |
| | レベル4a | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | レベル4b | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 13 |
| | レベル5 | 0 | 3 | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 18 |
| その他 | レベルA | 39 | 26 | 22 | 13 | 14 | 22 | 28 | 19 | 30 | 35 | 50 | 41 | 339 |
| 転倒・転落 | | 59 | 53 | 57 | 63 | 74 | 73 | 74 | 84 | 74 | 73 | 70 | 84 | 838 |
| 合計 | | 687 | 639 | 607 | 772 | 658 | 602 | 647 | 609 | 679 | 638 | 606 | 602 | 7,746 |

月別 安全管理報告書提出件数



レベル別 安全管理報告書提出件数



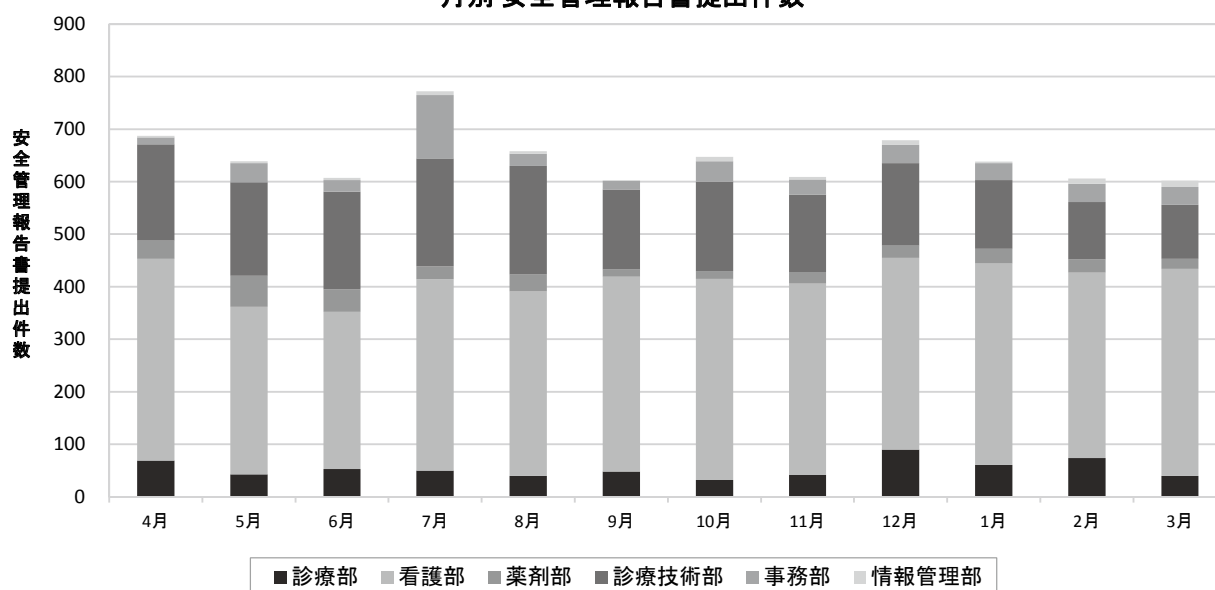
| レベル | 定義 |
|-----|---|
| 0 | 間違いなどが発生したが、実施されなかった |
| 1 | 実施されたが患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない) |
| 2 | 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要は生じた) |
| 3a | 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など) |
| 3b | 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など) |
| 4a | 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない |
| 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 |
| 5 | 死亡(原疾患の自然経過によるものを除く) |
| A | その他 |

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。
転倒・転落のレベル区分別件数は別項に記載。

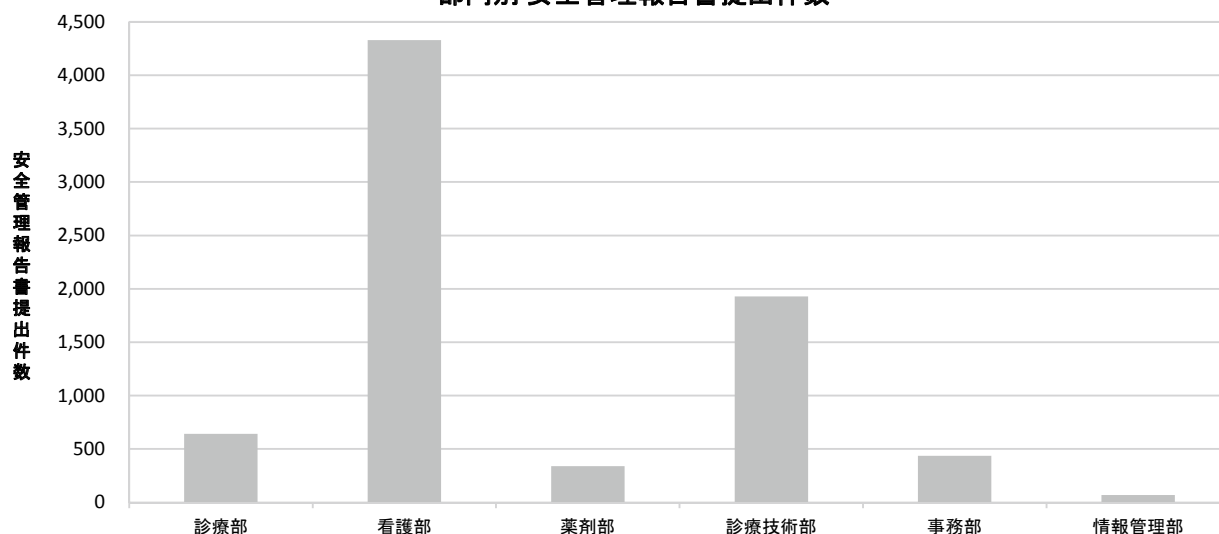
(b) 部門別安全管理報告書提出件数

| 平成27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 | 69 | 43 | 53 | 50 | 40 | 48 | 32 | 42 | 90 | 61 | 74 | 40 | 642 |
| 看護部 | 384 | 319 | 299 | 364 | 351 | 371 | 383 | 364 | 365 | 383 | 353 | 394 | 4,330 |
| 薬剤部 | 35 | 59 | 43 | 25 | 32 | 14 | 15 | 22 | 23 | 28 | 25 | 19 | 340 |
| 診療技術部 | 183 | 178 | 186 | 205 | 207 | 152 | 170 | 147 | 157 | 131 | 109 | 103 | 1,928 |
| 事務部 | 13 | 36 | 22 | 121 | 23 | 17 | 39 | 29 | 35 | 32 | 35 | 34 | 436 |
| 情報管理部 | 3 | 4 | 4 | 7 | 5 | 0 | 8 | 5 | 9 | 3 | 10 | 12 | 70 |
| 合計 | 687 | 639 | 607 | 772 | 658 | 602 | 647 | 609 | 679 | 638 | 606 | 602 | 7,746 |

月別 安全管理報告書提出件数



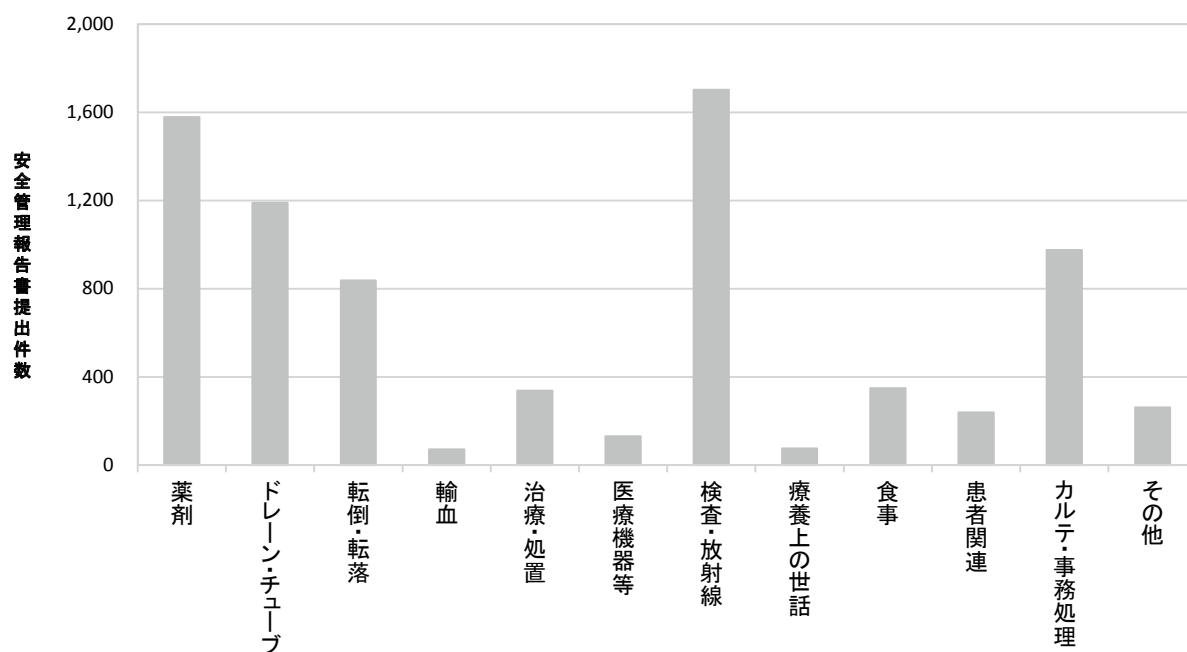
部門別 安全管理報告書提出件数



(c) 情報区分別提出件数

| 平成27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 | 124 | 155 | 136 | 125 | 128 | 129 | 118 | 132 | 142 | 144 | 139 | 107 | 1,579 |
| ドレーン・チューブ | 89 | 77 | 68 | 109 | 94 | 93 | 127 | 112 | 113 | 114 | 80 | 113 | 1,189 |
| 転倒・転落 | 59 | 53 | 57 | 63 | 74 | 73 | 74 | 84 | 74 | 73 | 70 | 84 | 838 |
| 輸血 | 10 | 9 | 6 | 2 | 9 | 7 | 6 | 6 | 4 | 2 | 5 | 5 | 71 |
| 治療・処置 | 32 | 15 | 29 | 29 | 24 | 24 | 22 | 24 | 36 | 31 | 47 | 25 | 338 |
| 医療機器等 | 8 | 13 | 21 | 11 | 11 | 12 | 12 | 8 | 6 | 10 | 7 | 11 | 130 |
| 検査・放射線 | 171 | 154 | 158 | 174 | 185 | 146 | 132 | 113 | 151 | 113 | 105 | 100 | 1,702 |
| 療養上の世話 | 2 | 2 | 7 | 12 | 7 | 6 | 10 | 4 | 6 | 7 | 4 | 8 | 75 |
| 食事 | 33 | 32 | 35 | 35 | 25 | 23 | 25 | 34 | 28 | 31 | 20 | 27 | 348 |
| 患者関連 | 19 | 7 | 17 | 24 | 24 | 27 | 22 | 14 | 29 | 18 | 20 | 18 | 239 |
| カルテ・事務処理 | 107 | 89 | 50 | 177 | 61 | 54 | 76 | 63 | 72 | 67 | 82 | 78 | 976 |
| その他 | 33 | 33 | 23 | 11 | 16 | 8 | 23 | 15 | 18 | 28 | 27 | 26 | 261 |
| 合計 | 687 | 639 | 607 | 772 | 658 | 602 | 647 | 609 | 679 | 638 | 606 | 602 | 7,746 |

情報区分別 安全管理報告書提出件数

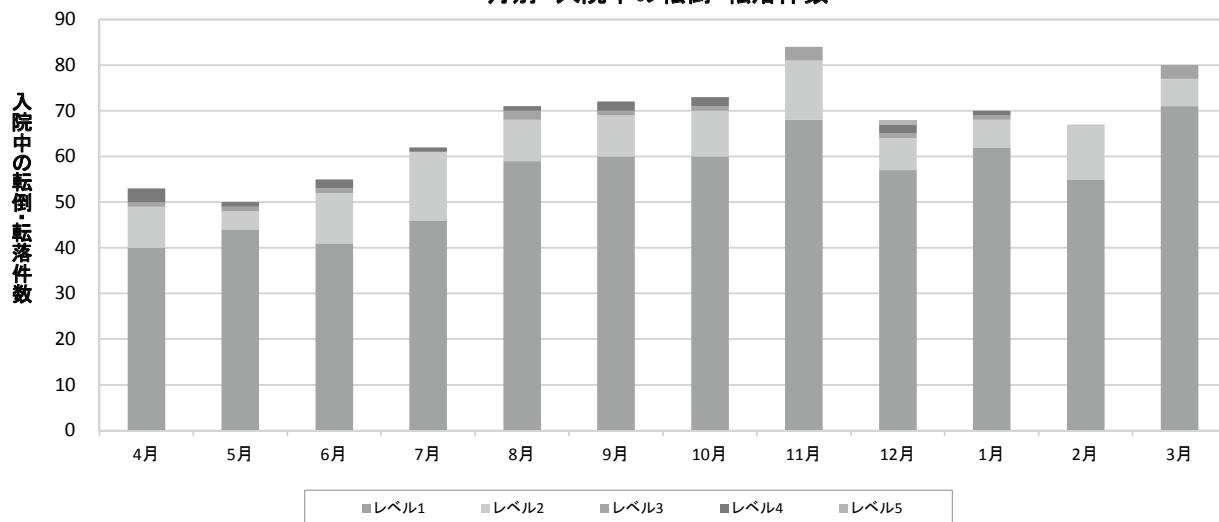


13-2. 入院中の転倒・転落

(a) 損傷レベル別 入院中の転倒・転落件数

| 平成27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) | 40 | 44 | 41 | 46 | 59 | 60 | 60 | 68 | 57 | 62 | 55 | 71 | 663 |
| | レベル2 (軽度) | 9 | 4 | 11 | 15 | 9 | 9 | 10 | 13 | 7 | 6 | 12 | 6 | 111 |
| | レベル3 (中軽度) | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 3 | 15 |
| | レベル4 (重度) | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 15 |
| | レベル5 (死亡) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 入院中の転倒・転落件数 合計 | | 53 | 50 | 55 | 62 | 71 | 72 | 73 | 84 | 68 | 70 | 67 | 80 | 805 |

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

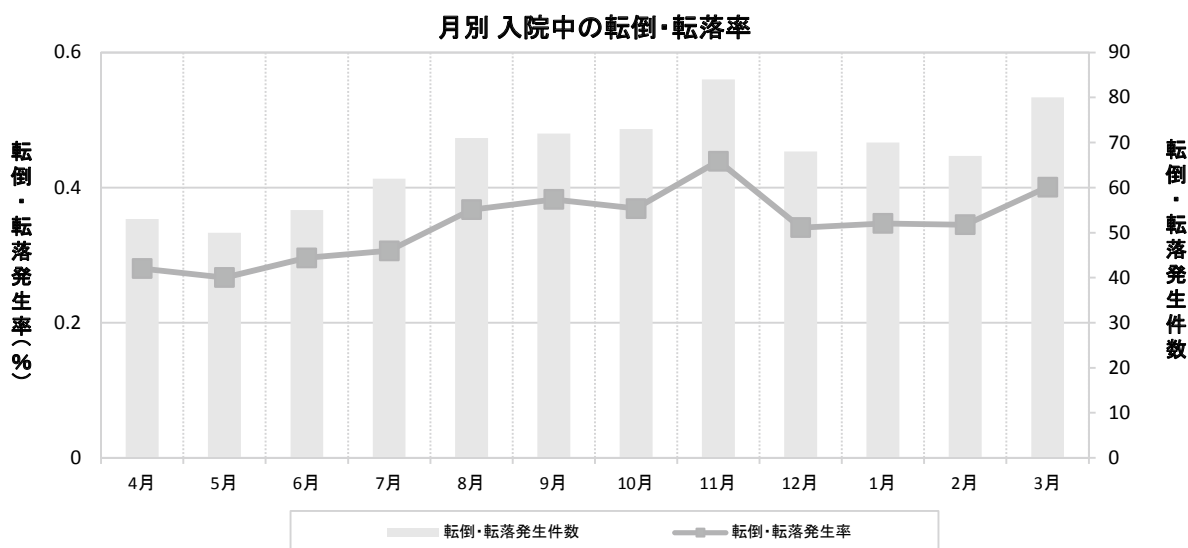
レベル3 ⇒ 縫合、ステリー、皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた

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

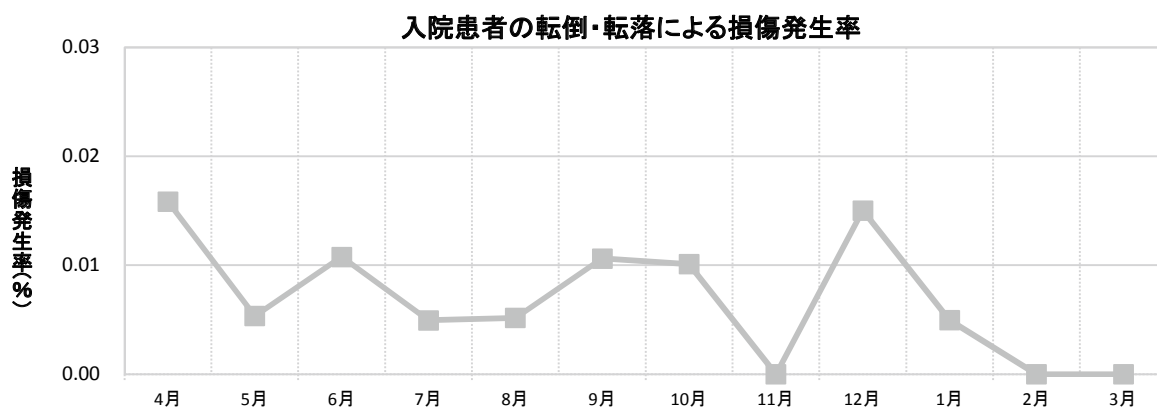
| 平成27年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 転倒・転落発生件数 | 53 | 50 | 55 | 62 | 71 | 72 | 73 | 84 | 68 | 70 | 67 | 80 | 805 |
| のべ入院日数 | 18,920 | 18,730 | 18,580 | 20,228 | 19,326 | 18,825 | 19,780 | 19,123 | 19,957 | 20,170 | 19,419 | 19,965 | 233,023 |
| 転倒・転落発生率 | 0.28% | 0.27% | 0.30% | 0.31% | 0.37% | 0.38% | 0.37% | 0.44% | 0.34% | 0.35% | 0.35% | 0.40% | 0.35% |



転倒・転落発生率: 転倒・転落発生件数 / のべ入院日数

(c) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

| 平成27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 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 16 |
| のべ入院日数 | 18,920 | 18,730 | 18,580 | 20,228 | 19,326 | 18,825 | 19,780 | 19,123 | 19,957 | 20,170 | 19,419 | 19,965 | 233,023 |
| 損傷発生率 | 0.016% | 0.005% | 0.011% | 0.005% | 0.005% | 0.011% | 0.010% | 0.000% | 0.015% | 0.005% | 0.000% | 0.000% | 0.007% |

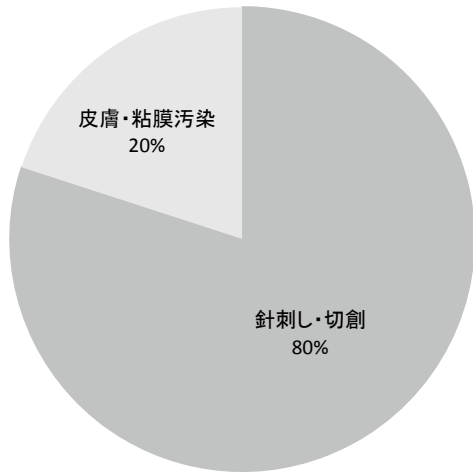


損傷発生率: 転倒・転落のうちレベル4以上の転倒・転落件数 / のべ入院日数

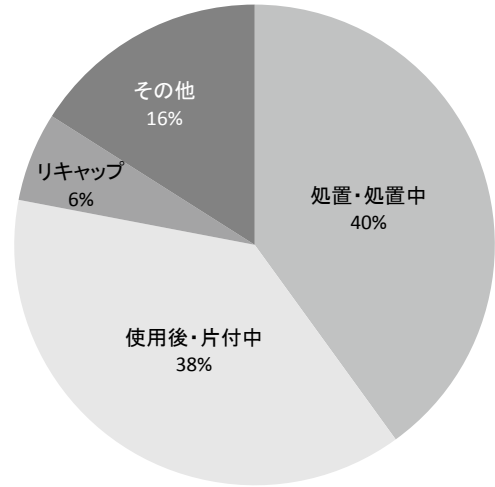
13-3. 血液曝露件数

| 平成27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 | | 1 | 11 | 1 | 7 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 | 50 |
| 事象別 件数 | 針刺し・切創 | 1 | 9 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 0 | 2 | 40 |
| | 皮膚・粘膜汚染 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 原因別 件数 | 処置・処置中 | 0 | 6 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 20 |
| | 使用后・片付中 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 19 |
| | リキャップ | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | その他 | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 当事者の職種別 件数 | 医師 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| | 看護師 | 1 | 9 | 1 | 7 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 32 |
| | 臨床検査技師 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| | その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

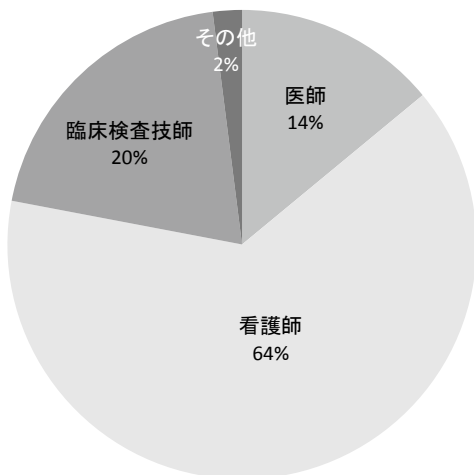
事象別 血液曝露割合



原因別 血液曝露割合



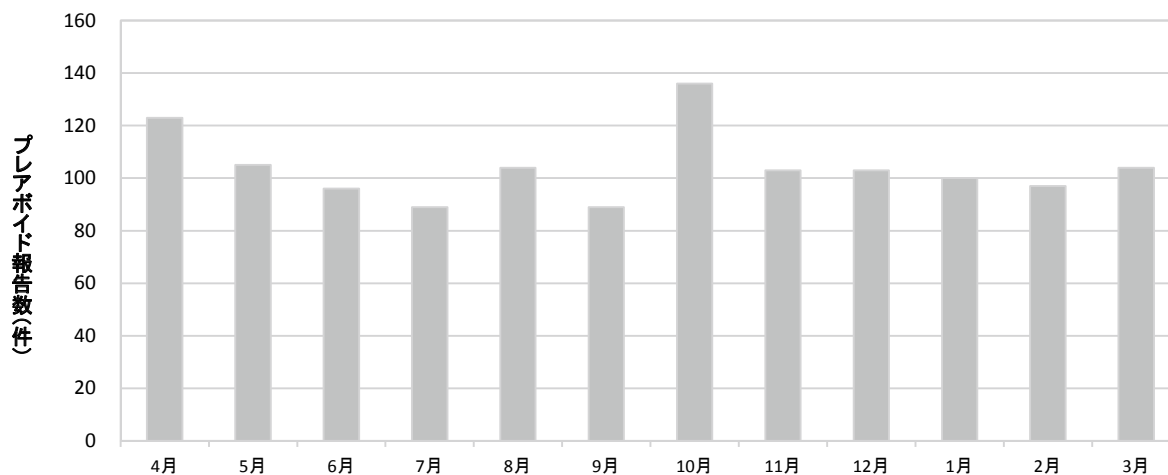
当事者の職種別 血液曝露割合



13-4. プレアボイド報告数

| 平成27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 | 123 | 105 | 96 | 89 | 104 | 89 | 136 | 103 | 103 | 100 | 97 | 104 | 1249 |

プレアボイド報告数



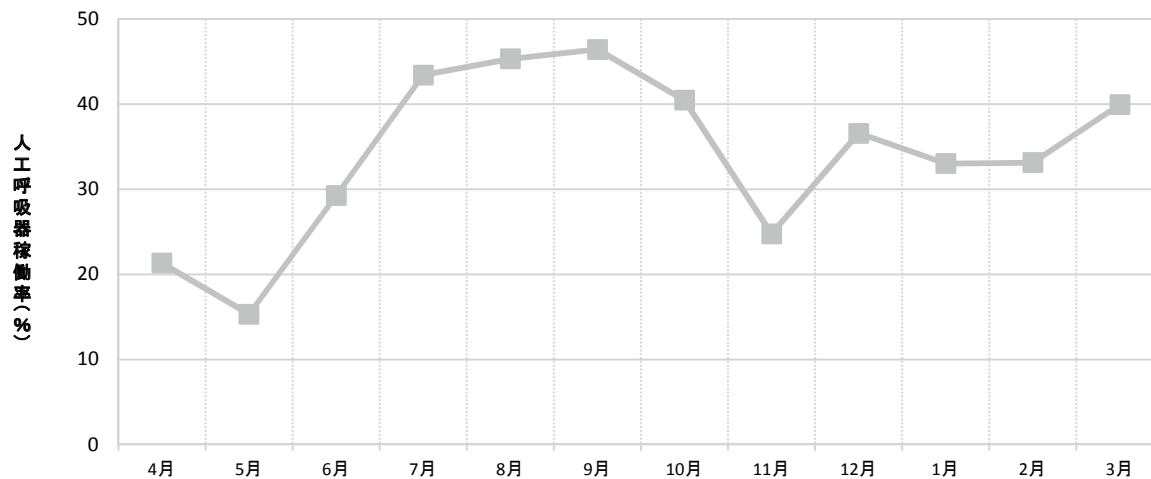
プレアボイド事例として日本病院薬剤師会に報告した件数。

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27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 | 6.8 | 4.9 | 9.1 | 13.5 | 14.0 | 14.3 | 12.1 | 7.9 | 11.7 | 10.5 | 10.6 | 12.3 |
| 人工呼吸器平均待機台数 | 25.1 | 27.1 | 22.0 | 17.6 | 16.9 | 16.5 | 17.8 | 24.0 | 20.3 | 21.3 | 21.4 | 18.5 |
| 人工呼吸器稼働率 | 21.3% | 15.3% | 29.3% | 43.4% | 45.3% | 46.4% | 40.5% | 24.8% | 36.6% | 33.0% | 33.1% | 39.9% |

人工呼吸器稼働率



14. 学術研究・図書

14-1. 学術発表数

| 平成27年度 | | 学会発表数 | 研究会・ 勉強会発表数 | 論文等執筆数 |
|-------------|--------------|-------|----------------|--------|
| 院長・院長補佐・副院長 | | 5 | 0 | 1 |
| 診療部 | 循環器内科 | 9 | 5 | 11 |
| | 消化器内科 | 31 | 4 | 0 |
| | 神経内科 | 2 | 0 | 0 |
| | 糖尿病内科 | 3 | 4 | 1 |
| | 腎臓内科 | 6 | 0 | 2 |
| | 血液内科 | 1 | 3 | 0 |
| | 呼吸器内科 | 2 | 0 | 0 |
| | 腫瘍内科 | 7 | 0 | 1 |
| | 小児科 | 3 | 0 | 0 |
| | 産婦人科 | 0 | 0 | 0 |
| | 消化器外科 | 37 | 3 | 37 |
| | 乳腺外科 | 3 | 0 | 0 |
| | 呼吸器外科 | 3 | 0 | 0 |
| | 小児外科 | 2 | 0 | 0 |
| | 整形外科 | 6 | 0 | 0 |
| | 脳神経外科 | 0 | 6 | 0 |
| | 心臓血管外科 | 10 | 0 | 1 |
| | 泌尿器科 | 6 | 0 | 0 |
| | 耳鼻いんこう科 | 3 | 0 | 0 |
| | 頭頸部外科 | 0 | 0 | 0 |
| | 眼科 | 0 | 0 | 0 |
| | 形成外科 | 0 | 0 | 0 |
| | 美容外科 | 1 | 0 | 0 |
| | 皮膚科 | 1 | 0 | 0 |
| | 麻酔科 | 3 | 0 | 1 |
| | 救急総合診療科 | 4 | 0 | 0 |
| | 放射線診断科 | 0 | 2 | 0 |
| | 放射線治療科 | 0 | 0 | 0 |
| | 病理診断科 | 0 | 0 | 0 |
| | 臨床検査科 | 3 | 0 | 5 |
| リハビリテーション科 | 0 | 0 | 0 | |
| 歯科口腔外科 | 2 | 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 | 2 | 0 | 3 | |
| 看護部 | 17 | 1 | 15 | |
| 薬剤部 | 16 | 8 | 0 | |
| 診療技術部 | 放射線技術科 | 13 | 27 | 1 |
| | リハビリテーション技術科 | 19 | 0 | 0 |
| | 栄養科 | 4 | 0 | 0 |
| | 検査技術科 | 15 | 0 | 0 |
| | 臨床工学科 | 4 | 1 | 1 |
| 事務部 | 1 | 0 | 1 | |
| 情報管理部 | 2 | 2 | 0 | |
| 合計 | | 247 | 66 | 81 |

14-2. 図書蔵書数

| | | 平成27年度 |
|----|----------------|--------|
| 図書 | 図書蔵書数 | 4,197 |
| | 年間受入数 | 378 |
| | 年間除籍数 | 123 |
| 雑誌 | 製本雑誌所蔵数 | 427 |
| | 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25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|-------|--------|--------|--------|
| 診療部 | 537 | 432 | 409 |
| 看護部 | 979 | 1,206 | 1,298 |
| 薬剤部 | 29 | 34 | 100 |
| 診療技術部 | 619 | 673 | 715 |
| 事務部 | 19 | 17 | 12 |
| 情報管理部 | 46 | 6 | 27 |
| 合計 | 2,229 | 2,368 | 2,561 |

14-4. 他図書館との相互利用(文献依頼)件数

| | | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|--------------------|-------|--------|--------|--------|
| 他図書館への 文献依頼申込件数 | 診療部 | 476 | 307 | 348 |
| | 看護部 | 190 | 117 | 140 |
| | 薬剤部 | 4 | 3 | 1 |
| | 診療技術部 | 302 | 171 | 201 |
| | 事務部 | 11 | 1 | 1 |
| | 情報管理部 | 0 | 3 | 0 |
| | 合計 | 983 | 602 | 691 |
| 他図書館からの文献依頼受付件数 | | 327 | 269 | 398 |
| 内部処理件数 | | 916 | 760 | 697 |

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27年度採用 |
|--------------|----------|----------|
| 初期臨床研修医の募集定員 | | 17 |
| 初期臨床研修医の採用人数 | マッチング人数 | 17 |
| | 2次募集採用人数 | 0 |
| | 合計採用人数 | 16 |
| マッチング率 | | 100.0% |
| 採用率 | | 94.1% |

15-2. 臨床研修指導医数

| | 平成28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) | 10 | 6 |
| 整形外科 | 9 | 3 |
| 泌尿器科 | 8 | 5 |
| 消化器内科 | 14 | 3 |
| 眼科 | 3 | 1 |
| 小児科 | 4 | 2 |
| 循環器内科 | 13 | 7 |
| 心臓血管外科 | 7 | 2 |
| 耳鼻いんこう科 | 8 | 3 |
| 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 | 4 | 2 |
| 美容外科 | 1 | 1 |
| 皮膚科 | 3 | 1 |
| 産婦人科 | 4 | 1 |
| 麻酔科 | 6 | 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 | 3 | 0 |
| 頭頸部外科 | 1 | 0 |
| 呼吸器内科 | 2 | 0 |
| 腫瘍内科 | 2 | 2 |
| 初期臨床研修医 | 32 | 0 |
| 救急総合診療科 | 9 | 5 |
| 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 | 190名 | 79名 |

16. 職場環境

16-1. 健康診断受診率

| 平成28年2月 | 健康診断受診率 | 対象常勤職員数 | 健康診断受診者数 |
|---------|---------|---------|----------|
| 診療部 | 99.4% | 175 | 174 |
| 看護部 | 100.0% | 850 | 850 |
| 薬剤部 | 100.0% | 56 | 56 |
| 診療技術部 | 100.0% | 351 | 351 |
| 事務部 | 100.0% | 235 | 235 |
| 情報管理部 | 100.0% | 29 | 29 |
| 合計 | 99.9% | 1,696 | 1,695 |

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。

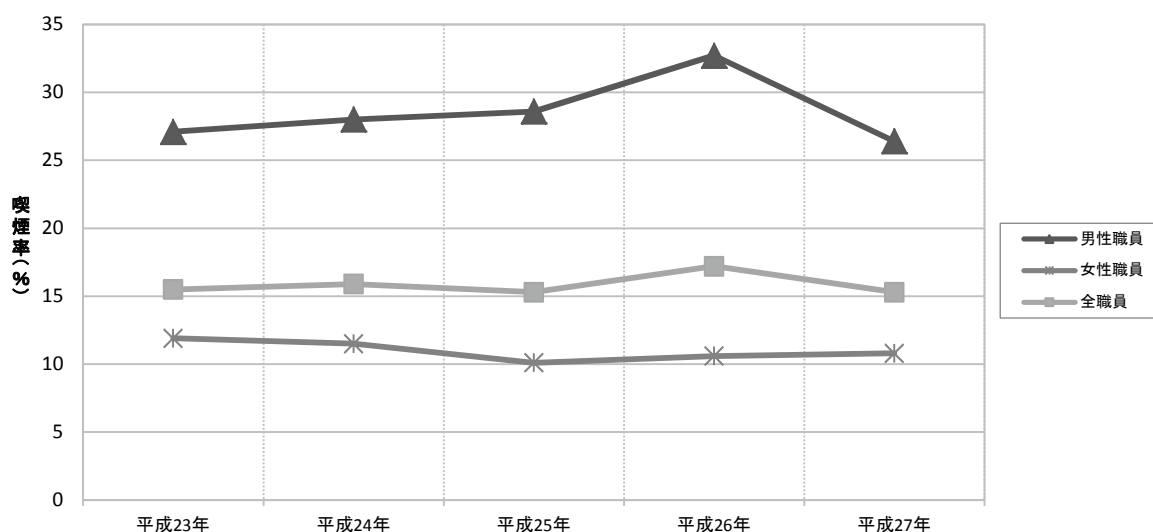
平成24年8月の特定業務従事者健診（深夜業）以降から、看護部の対象者を「全員」から「夜勤を行っている職員」に変更。

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23年 | 27.1% | 83 | 11.9% | 117 | 15.5% | 200 |
| 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 |

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23年 | 15.6% | 56.7% | 0.0% | 25.4% | 32.5% | | 27.1% |
| | 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% |
| 女性 | 平成23年 | 0.0% | 16.1% | 0.0% | 2.9% | 8.1% | | 11.9% |
| | 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% |

16-3. インフルエンザワクチン接種率

| 平成27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 | 95.3% | 170 | 162 |
| 看護部 | 100.0% | 873 | 873 |
| 薬剤部 | 100.0% | 57 | 57 |
| 診療技術部 | 99.7% | 357 | 356 |
| 事務部 | 99.6% | 234 | 233 |
| 情報管理部 | 100.0% | 29 | 29 |
| 合計 | 99.4% | 1,720 | 1,710 |

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28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 | 78.8% | 184 | 145 | 125 | 59 | 20 | 33.9% |
| 看護部 | 92.2% | 898 | 828 | 666 | 232 | 162 | 69.8% |
| 薬剤部 | 74.1% | 58 | 43 | 28 | 30 | 15 | 50.0% |
| 診療技術部 | 96.2% | 133 | 128 | 108 | 25 | 20 | 80.0% |
| 合計 | 89.9% | 1273 | 1144 | 927 | 346 | 217 | 62.7% |

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27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 | 51.9% | 2,617 | 1,358 |
| 看護部 | 83.7% | 14,713 | 12,317 |
| 薬剤部 | 40.2% | 807 | 325 |
| 診療技術部 | 69.9% | 5,568 | 3,891 |
| 事務部 | 52.4% | 4,435 | 2,324 |
| 情報管理部 | 57.9% | 559 | 324 |
| 合計 | 71.6% | 28,699 | 20,537 |

16-6. 平均労働時間

| 平成27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 | 170.9 | 172.2 | 170.0 | 171.9 | 171.4 | 170.6 | 172.2 | 172.3 | 171.6 | 171.5 | 170.0 | 171.5 | 2,056.2 |
| 看護部 | 161.9 | 163.1 | 162.3 | 169.8 | 161.0 | 158.6 | 168.5 | 157.6 | 165.5 | 164.0 | 155.7 | 163.7 | 1,951.9 |
| 薬剤部 | 177.4 | 179.5 | 178.1 | 185.0 | 180.7 | 174.4 | 182.9 | 174.8 | 181.1 | 166.2 | 167.4 | 172.5 | 2,120.0 |
| 診療技術部 | 168.3 | 161.9 | 167.3 | 172.3 | 165.7 | 155.5 | 167.9 | 155.0 | 163.9 | 156.6 | 157.7 | 171.7 | 1,963.8 |
| 事務部 | 175.6 | 167.3 | 181.9 | 180.4 | 170.5 | 161.8 | 178.6 | 163.2 | 168.2 | 159.5 | 163.1 | 176.2 | 2,046.5 |
| 情報管理部 | 162.1 | 150.9 | 171.6 | 171.5 | 163.1 | 156.3 | 169.3 | 159.0 | 161.4 | 154.2 | 159.5 | 170.5 | 1,949.2 |
| 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 | 1,983.6 |

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

今年度の年報も作成することができました。関係各部署およびプロジェクトチームメンバーに深謝いたします。(T.T)

今年度は、TOPICSが充実していると思います。年々内容が充実してきていると実感しています。皆様お疲れ様でした。(K.N)

平成27年度における当院の取り組み内容を振り返ると、多くの施設認定を得ておりました。地域の基幹病院としてますます発展していく当院を誇りに思うと共に、自分自身もより成長していかなければいけないと感じました。(T.I)

今年は年報の取り掛かりが昨年よりも早かったです。頑張って構成していただいているメンバーの皆さまに感謝しております。(K.T)

年報作成を通して、各部署の活躍を改めて感じる事が出来ました。ご協力いただいた、プロジェクトチーム、各部署の皆様へ心から感謝いたします。(S.O)

プロジェクトの皆さんお疲れ様でした。皆さんと意見を交わしながら、一年一年、良い年報が作りあげられていると思います。これからも意見を交わしあい、見て頂く方に分かりやすい活動内容・最新の情報を伝えていきたいと思っています。(M.D)

今回はスタートから様々な記事の編集に関わらせて頂き、昨年の内容とはまた違って勉強になることが多かったです。編集に関わった皆様お疲れ様でした。(Y.S)

今年度より作成に携わらせていただきました。病院全体の出来事や他部署の活動について理解することができ、大変勉強になりました。これからの業務に活かしていきたいと思っています。ありがとうございました。(C.G)

様々な出来事を記すページの数々から、1年の大きな歩みを感じることができました。無事に完成に至ったこと、感謝申し上げます。ご協力いただいた皆様、ありがとうございました。(K.Y)

前回よりもさらに内容の充実が図られスマートに仕上がったと思います。作成時期が多忙にも関わらず皆様のご協力に感謝いたします。ありがとうございました。(S.K)

昨年に引き続き、年報作成に参加させていただきました。昨年以上に充実した内容のものが出来上がったと思います。作成にご協力していただいた、各部署の皆様のご協力に感謝いたします。ありがとうございました。(A.Y)

今年度より年報作成に関わりましたが、表紙のデザインを選んだだけなような……。来年からは頑張ります。皆様お疲れ様でした。(K.S)

平成28年12月1日発行

©2016 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院

発行者：徳永 英吉

編集者：病院年報作成プロジェクトチーム

山野井 貴彦、鳥濱 智明、風間 よう子、笹森 幸司、
伊藤 哲麻、中山 勝雅、山崎 喜代、大島 聡子、
土屋 晃一、加藤 佐代子、土肥 真弓、権田 知佳、
鈴木 佑一朗、吉田 秋弥、山口 博之、安田 沙紀、
遠藤 諭

〒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/>



URL <http://www.ach.or.jp>