

年報

Annual Report 2023



医療法人社団 愛友会

上尾中央総合病院

AGEO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

目 次

刊行のことば	1
上尾中央総合病院院長 徳永英吉	
I. 病院の概要	3
病院の理念・理念の展開方法	5
2023年度基本方針	6
病院概要・建物概要	7
病院沿革	9
施設基準一覧・取得施設認定一覧	12
組織図（管理職一覧・病院組織図・委員会組織図・監査組織図・専門チーム体系図）	16
専門資格、認定資格	21
個人情報保護方針	32
II. 2023年度の出来事	33
院内行事	34
第三者評価	
病院機能評価	35
ISO15189更新	36
トピックス	
DMAT出動	37
DMAT隊へトラックの寄贈	38
C館2期工事引き渡し	39
看護の日	40
ダビンチSPサージカルシステムを関東初導入	41
デイリーヤマザキ開店	42
スプリングコンサートの開催	43
ダビンチキッズセミナー	44
ラボセミナー	45
女性がんサロン再開	46
中途入職者インターンシップ	47
すこやか教室	48
くたかけ会（職員互助会）報告	
部活動報告	
バスケットボール部	49
マラソン部	50
華道部	51

Ⅲ. 各部署の年報	53
診療部	
診療部部長	55
心臓血管センター（循環器内科・心臓外科・血管外科）	55
救急医療センター・救急科・総合診療科	58
消化器内科・消化管内科・肝臓内科	60
神経感染症センター・脳神経内科	62
糖尿病内科	63
腎臓内科	64
血液内科	65
呼吸器内科	66
呼吸器腫瘍内科	67
アレルギー疾患内科	67
腫瘍内科	68
小児科	69
産婦人科	70
外科（消化器外科・呼吸器外科・内視鏡外科）	70
乳腺外科	72
肝胆膵疾患先進治療センター	73
整形外科	75
脳腫瘍センター・脳神経外科	76
脳血管内治療・脳血管外科センター	78
小児外科	79
泌尿器科・女性泌尿器科	79
泌尿器内視鏡・結石治療センター	81
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	81
眼科	82
美容外科	83
皮膚科	83
心療内科	84
麻酔科	84
放射線診断科	85
放射線治療科	86
病理診断科	87
臨床検査科	87
臨床遺伝科	88
リハビリテーション科	89
リハビリテーションセンター	90
人間ドック科	90
健診科	91
臨床研修センター	92
栄養サポートセンター	92
歯科口腔外科	93
ロボット手術センター	94

災害医療センター	94
遠隔読影センター	95
フットケアセンター	96

看護部

看護部部長	96
4 A病棟看護科	97
5 A病棟看護科	98
6 A病棟看護科	99
7 A病棟看護科	100
8 A病棟看護科	101
9 A病棟看護科	102
10 A病棟看護科	102
5 B産科病棟看護科	103
5 B小児病棟看護科	104
6 B病棟看護科	105
7 B病棟看護科	106
8 B病棟看護科	107
9 B病棟看護科	108
10 B病棟看護科	109
13 B病棟看護科	110
集中治療看護科	111
救急初療看護科	112
HCU看護科	113
手術看護科	114
内視鏡看護科	115
血液浄化療法看護科	116
外来看護科	117
入退院支援看護科	118
褥瘡管理科	118
保健指導科	120
健康管理看護科人間ドック	120
健康管理看護科巡回健診	121
リハビリテーション看護科	122
がん患者支援看護科	123

薬剤部

薬剤部部長	124
調剤製剤科	124
薬品管理科	125
DI科	125
治験管理科	126

診療技術部	
診療技術部部長	126
放射線技術科	127
リハビリテーション技術科	128
栄養科	128
検査技術科	129
巡回健診技術科	130
臨床工学科	131
事務部	
事務部部長	133
施設課	134
患者支援課	134
健康管理課	135
外来医事課	135
文書管理課	136
巡回健診課	137
入院医事課	137
経理課	138
地域連携課	138
人事課	139
総務課	139
情報管理部	
情報管理部部長	140
医療安全管理課	141
感染管理課	141
医療情報管理課	142
情報システム課	143
組織管理課	143
IV. 委員会活動報告	145
V. 教育研究実績	169
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)	253
編集後記	335

2023年度 年報の発刊にあたり

上尾中央総合病院は、「高度な医療で愛し愛される病院」を基本理念とし、この理念の下、全職員が達成すべき目標に向かって精進を怠ることなく進んで参ります。

2020年から世界的な大流行を引き起こしていた新型コロナウイルス感染症ですが、5月8日、政府により感染法上の分類が季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げられました。完全に脅威が去ったわけではありませんが、「マスクの着用」「3密回避」など、これまでの暮らしを一変させたコロナ禍によりやく区切りを迎えました。新興感染症は約10年に一度の頻度で発生すると言われており、新型コロナウイルス感染症と同様のパンデミックが今後数十年以内に再度起こるとも言われております。新たな脅威に備え、この3年間で経験したことを基に、当院の使命である地域医療への貢献を果たすため、引き続き努力して参ります。



当院は基本理念にも掲げております「高度な医療」を目指し、2023年7月に手術支援ロボットである「ダビンチSPサージカルシステム」を関東で初めて導入致しました。従来のロボット支援手術のメリットはそのままに、より低侵襲で整容性に優れた手術の実現が可能となりました。既存の「ダビンチXiサージカルシステム」2台と合わせて、現在3台の手術支援ロボットが稼働しています。

また、継続的な質の改善活動に積極的に取り組む為に、今年度においては日本医療機能評価機構 病院機能評価（主たる機能：一般病院2、副機能：緩和ケア病院、リハビリテーション病院）、ISO15189認証、プライバシーマークといった第三者評価の更新受審を行いました。

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、市民の皆様に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目指していきます。

ここに、2023年度年報を発行し、当院における各種の取り組みの成果や実績を紹介させていただきます。ご笑覧ください。

皆様から、引き続きご指導・ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

医療法人社団愛友会
上尾中央総合病院
院長 徳永 英吉

I. 病院の概要

病院の理念

「高度な医療で愛し愛される病院」

理念の展開方法

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

上尾中央総合病院
院長 徳永 英吉

2023年度基本方針

“突破”

【地域貢献】

- * 地域医療支援病院として地域住民、医療機関等に向けた情報発信
- * 救急の受入れ体制の強化
- * 断らない医療の推進
- * 治験、特定臨床研究、臨床研究の推進
- * 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ重点医療機関としての医療提供体制の継続
- * 地域医療連携推進法人の創設及び推進

【医療の質の向上・患者サービス】

- * 先進医療への取り組み
- * 組織的な医療安全対策、感染対策の強化
- * 患者満足度向上のための改善活動
- * タスクシフト・タスクシェアリングの推奨

【人材育成、教育・研修】

- * 新専門医制度における体制の整備
- * 特定行為に係る看護師の研修制度の推進
- * 次世代リーダーの育成
- * 専門資格取得の推奨
- * 学会発表、学術論文の推進
- * 地域医療関係者を対象とした教育・研修活動の実施

【マネジメント】

- * 臨床指標と経営指標を統合した評価体制の構築
- * 予算達成のための各部署マネジメント目標の設定
- * 担当三役における品質目標管理
- * ブランディングの強化
- * 入院期間の適正化
- * 働き方改革の推進

2023年1月1日
院長 徳永 英吉

病院概要

名称	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院
所在地	〒362-8588 埼玉県上尾市柏座1-10-10 TEL 048-773-1111
URL	https://www.ach.or.jp/
開設日	昭和39年12月1日
開設者	理事長 中村 康彦
病床数	733床 (一般584床・回復期リハ53床・小児特定16床・ICU22床・HCU28床・緩和ケア21床・感染9床)
診療科目	内科 循環器内科 消化器内科 脳神経内科 糖尿病内科 腎臓内科 血液内科 呼吸器内科 呼吸器腫瘍内科 アレルギー疾患内科 感染症内科 腫瘍内科 緩和ケア内科 心療内科 小児科 産婦人科 外科 整形外科 脳神経外科 心臓血管外科 消化器外科 肝臓外科 乳腺外科 呼吸器外科 気管食道外科 肛門外科 内視鏡外科 小児外科 泌尿器科 耳鼻いんこう科 頭頸部外科 眼科 形成外科 美容外科 皮膚科 麻酔科 救急科 放射線診断科 放射線治療科 病理診断科 臨床検査科 リハビリテーション科 歯科口腔外科 総合診療科 (院内呼称) 膠原病内科 (院内呼称) 臨床遺伝科 (院内呼称)
職員数	医師 (常勤 278名・非常勤 294名) 保健師 (常勤 5名) 助産師 (常勤 30名・非常勤 3名) 看護師 (常勤 910名・非常勤 56名) 准看護師 (常勤 14名・非常勤 8名) 介護福祉士 (常勤 6名・非常勤 1名) 看護助手 (常勤 71名・非常勤 20名) 医師事務作業補助者 (常勤 57名・非常勤 1名) 介護支援専門員 (常勤 7名) 薬剤師 (常勤 74名・非常勤 1名) 薬剤助手 (常勤 4名) 診療放射線技師 (常勤 75名・非常勤 3名) 放射線助手 (非常勤 5名) 理学療法士 (常勤 138名) 作業療法士 (常勤 44名) 言語聴覚士 (常勤 20名・非常勤 1名) リハビリ助手 (常勤 3名) 臨床検査技師 (常勤 104名・非常勤 18名) 公認心理士 (常勤 3名) 視能訓練士 (常勤 5名・非常勤 2名) 臨床工学技士 (常勤 50名) 管理栄養士 (常勤 20名) 歯科衛生士 (常勤 7名) 歯科助手 (非常勤 1名) 保育士 (常勤 19名・非常勤 4名) 保育助手 (常勤 2名・非常勤 2名) 事務 (常勤 417名・非常勤 67名)
床面積	64,286.34㎡
敷地面積	16,330.03㎡

(2023年4月1日現在)

FLOOR GUIDE

2023年2月1日 現在

	13F 13B 病棟 (緩和ケア)		
	12F 人間ドック・健診		
	11F Staff Only		
10F 10A 病棟	10F 10B 病棟 中村記念講堂 (第1 臨床講堂)		
9F 9A 病棟	9F 9B 病棟		
8F 8A 病棟	8F 8B 病棟 会議センター	8F Staff Only	
7F 7A 病棟	7F 7B 病棟 O リハビリ	7F Staff Only	
6F 6A 病棟	6F 6B 病棟 N リハビリ	6F Staff Only	6F Staff Only
5F 5A 病棟	5F 5B 小児病棟 5B 産科病棟 M 産婦人科	5F Staff Only	5F Staff Only
4F 4A 病棟 (心臓血管センター)	4F L 血液浄化療法室 K 歯科口腔外科	4F Staff Only	4F Staff Only
3F ICU・CCU・HCU・手術室		3F 結石破碎室	3F Staff Only
2F ICT 室・X線撮影室 / 透視室 RI 室・血管造影室	2F E1 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 E2 形成外科・美容外科・皮膚科 E3 眼科 F 小児科・小児外科 G 検査受付・採血/採尿 生理機能検査 (心電図検査・超音波検査・脳波検査) MRI 室・おくすり外来 H 腫瘍内科・呼吸器腫瘍内科・化学療法室・サロン	2F J 内視鏡検査	2F Q 住民健診 健康管理課
1F C 中央処置室 C① 外科・乳腺外科・消化器内科 C② 専門内科 ・糖尿病内科・脳神経内科 ・腎臓内科・腫瘍内科 ・血液内科・呼吸器内科 ・膠原病内科 ・アレルギー疾患内科 C③ 泌尿器科 看護外来 地域医療サポートセンター (症状相談・外来予約・逆紹介・ 脳卒中相談・書類申込み・ がん相談支援センター窓口)	1F 総合受付 ・初診受付・外来会計・よろず相談窓口 ・医療安全相談窓口・保険証確認窓口 ・受診票受付・栄養相談室・書類受取り窓口 A 紹介・救急受付 総合診療科 ER (救急室) 救急放射線受付 B 循環器内科・心臓血管外科 ・脳神経外科・整形外科・心療内科 D 入退院患者サポートセンター ・PFM・入院受付・退院受付・診断書受付 ・相談室⑤～⑦・相談室⑧ (おくすり相談室) 1B 病棟 (ER)	1F Staff Only	1F 売店・食堂
		B1F P 放射線治療科 (リニアック)	

A 館エリア

B 館エリア

C 館エリア

D 館エリア

上尾中央総合病院 沿革

年 月	事 柄
1964年12月	埼玉県柏座の上尾市立病院を引き継ぎ開設 病床数11床
1965年 4月	増床 病床数44床
1965年 8月	増床 病床数55床
1965年 8月	救急指定（1次）病院の認可（S40.8.13）
1966年 1月	（医）社団米寿会上尾中央病院に組織変更
1966年 8月	増床 病床数86床
1967年11月	増床 病床数130床
1970年 9月	増床 病床数170床
1973年11月	増床 病床数190床
1974年 4月	人間ドック開始
1976年 9月	人工腎臓センター設立 透析装置 9床
1977年 1月	労災指定医療機関の認定（S52.1.1）
1978年 5月	増床 病床数309床 透析装置17台
1980年 4月	全身用CTスキャナー導入（CT室開設）
1980年 6月	増床 病床数316床
1980年 8月	上尾中央総合病院附属院内保育所「つばさ保育園」開設
1980年12月	増床 病床数384床
1981年10月	増床 病床数385床
1982年 1月	増床 病床数392床
1982年 2月	増床 病床数404床
1982年 9月	（医）社団愛友会に商号変更
1983年 3月	増床 病床数406床
1986年 4月	増床 病床数414床
1987年 3月	増床 病床数453床
1987年 6月	増床 病床数465床
1987年 6月	ICU開設
1989年 2月	アメリカ サターヘルスグループと姉妹病院締結
1989年11月	MRI・シネアンギオ室開設 MRI1.5T・心臓血管撮影装置導入
1990年 7月	体外圧電式衝撃波結石破碎装置導入
1991年 2月	韓国大同病院と姉妹病院締結

1995年 9月	増床 病床数513床
1995年 9月	MRI (signal・1.0) CT (iimage supreme) DR・X-TV導入
1998年 4月	厚生省臨床研修病院承認
1998年 6月	医療機能評価認定 (Ver.2)
1999年 2月	コンピューターオーダーリングシステム導入
2001年 4月	増床 病床数753床
2001年 4月	中村康彦院長就任
2003年10月	医療機能評価認定更新 (Ver.4)
2005年12月	ISO9001:2000認証取得
2006年 4月	DPC対象病院
2007年 1月	プライバシーマーク取得
2008年 2月	医療機能評価認定更新 (Ver.5)
2008年 7月	PACS導入
2008年12月	ISO9001:2000認証更新
2009年 1月	プライバシーマーク更新
2010年 2月	医療被ばく低減施設認定
2010年 4月	徳永英吉院長就任
2011年 1月	プライバシーマーク更新
2011年 2月	G館竣工
2011年 4月	埼玉県がん診療指定病院に指定
2011年 5月	放射線治療開始
2011年 7月	電子カルテシステム稼働
2011年12月	ISO9001:2008認証更新
2013年 1月	プライバシーマーク更新
2013年 6月	病院機能評価認定更新 (3rdG: Ver1.0 一般病院2 副機能:リハビリテーション病院)
2013年 6月	病院機能評価認定更新 (3rdG: Ver1.1 一般病院2 副機能:緩和ケア病院)
2013年10月	内視鏡手術支援ロボット (ダビンチ) 稼働
2013年12月	病院開設50周年開院式
2014年 4月	MRI撮影装置 3T導入
2014年 6月	B館一期工事竣工 病床数724床
2014年 6月	ハイブリッド手術室稼働

2014年12月	ISO9001：2008認証更新
2015年1月	プライバシーマーク更新
2015年2月	経カテーテル的大動脈弁置換術 実施施設認定
2015年7月	埼玉県における搬送困難事案受入医療機関支援事業の対象医療機関に指定
2015年10月	特定行為に係る看護師の指定研修機関
2015年10月	日本輸血・細胞治療学会I&A認証施設として認定
2015年11月	地域医療支援病院として承認
2016年3月	当院認定再生医療等委員会が再生医療等の安全性の確保等に関する法律第26条第4項の規定により認定
2016年3月	臨床修練病院に指定
2016年4月	卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定
2016年12月	256列CT導入
2017年1月	B館二期工事竣工 病床数724床 プライバシーマーク更新
2017年5月	感染症病床9床認可 総病床数733床（うち感染症病床9床）
2017年6月	ISO15189 認定
2017年10月	ISO9001：2015 認証更新
2018年6月	病院機能評価認定更新 （3rdG:Ver1.1 一般病院2 副機能:リハビリテーション病院、緩和ケア病院）
2018年8月	モービルCCU導入
2019年1月	災害拠点病院として指定 プライバシーマーク更新
2019年3月	埼玉DMAT指定病院に指定
2021年1月	プライバシーマーク更新
2021年4月	地域がん診療連携拠点病院に指定
2021年7月	ISO15189 更新
2023年1月	プライバシーマーク更新
2023年7月	ダビンチSP導入
2023年11月	病院機能評価認定更新 （3rdG:Ver3.0 一般病院2 副機能:リハビリテーション病院、緩和ケア病院）

施設基準一覽

【入院基本料に関する事項】

2024年3月31日

基本診療料の施設基準

情報通信機器を用いた診療
 急性期一般入院料1 (ADL維持向上等体制加算)
 急性期充実体制加算
 臨床研修病院入院診療加算
 救急医療管理加算
 超急性期脳卒中加算
 診療録管理体制加算1
 医師事務作業補助体制加算1 (15対1補助体制加算)
 急性期看護補助体制加算 (25対1:看護補助者5割以上/夜間100対1/夜間看護体制加算/看護補助体制充実加算)
 看護職員夜間配置加算 (12対1配置加算1)
 療養環境加算
 重傷者等療養環境特別加算
 無菌治療室管理加算1
 緩和ケア診療加算
 がん拠点病院加算
 栄養サポートチーム加算
 医療安全対策加算1 (医療安全地域連携加算1)
 感染対策向上加算1 (指導強化加算)
 患者サポート体制充実加算
 重症患者初期支援充実加算
 報告書管理体制加算
 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
 ハイリスク妊娠管理加算
 ハイリスク分娩管理加算
 呼吸ケアチーム加算
 術後疼痛管理チーム加算
 後発医薬品使用体制加算1
 病棟薬剤業務実施加算1
 病棟薬剤業務実施加算2
 データ提出加算
 入退院支援加算1 (地域連携診療計画加算・入院時支援加算・総合機能評価加算)
 認知症ケア加算1
 せん妄ハイリスク患者ケア加算
 精神疾患診療体制加算
 排尿自立支援加算
 地域医療体制確保加算
 特定集中治療室管理料4 (早期離床・リハビリテーション加算)
 ハイケアユニット入院医療管理料1 (早期離床・リハビリテーション加算)
 小児入院医療管理料2 (プレイルーム加算・養育支援体制加算)
 回復期リハビリテーション病棟入院料1 (体制強化加算1)
 緩和ケア病棟入院料1
 短期滞在手術等基本料1
 看護職員処遇改善評価料 (69)
 地域歯科診療支援病院歯科初診料
 歯科外来診療環境体制加算2

特掲診療料の施設基準

外来栄養食事指導料の注2
 外来栄養食事指導料の注3
 心臓ペースメーカー指導管理料の「注5」に掲げる遠隔モニタリング加算
 糖尿病合併症管理料
 がん性疼痛緩和指導管理料
 がん患者指導管理料イ
 がん患者指導管理料ロ
 がん患者指導管理料ハ
 がん患者指導管理料ニ
 糖尿病透析予防指導管理料
 小児運動器疾患指導管理料
 乳腺炎重症化予防・ケア指導料
 婦人科特定疾患治療管理料
 一般不妊治療管理料

二次性骨折予防継続管理料1
 二次性骨折予防継続管理料2
 二次性骨折予防継続管理料3
 下肢創傷処置管理料
 院内トリアージ実施料
 夜間休日救急搬送医学管理料の「注3」に掲げる救急搬送看護体制加算
 外来放射線照射診療科
 外来腫瘍化学療法診療科1
 連携充実加算 (外来腫瘍化学療法診療科)
 ニコチン依存症管理料
 がん治療連携計画策定料
 肝炎インターフェロン治療計画料
 外来排尿自立指導料
 こころの連携指導料 (II)
 薬剤管理指導料
 地域連携診療計画加算
 医療機器安全管理料1
 医療機器安全管理料2
 歯科疾患管理料の「注11」に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の「注2」
 在宅療養後方支援病院
 在宅酸素療法指導管理料の「注2」に掲げる遠隔モニタリング加算
 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の「注2」に掲げる遠隔モニタリング加算
 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
 持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
 持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
 遺伝学的検査
 BRCA1/2遺伝子検査
 HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)
 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
 検体検査管理加算 (I)
 検体検査管理加算 (IV)
 国際標準検査管理加算
 遺伝カウンセリング加算
 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
 ヘッドアップティルト試験
 神経学的検査
 補聴器適合検査
 小児食物アレルギー負荷検査
 内服・点滴誘発試験
 CT透視下気管支鏡検査加算
 経気管支凍結生検法
 画像診断管理加算1
 画像診断管理加算2
 遠隔画像診断
 CT撮影及びMRI撮影
 冠動脈CT撮影加算
 血流予備量比コンピューター断層撮影
 心臓MRI撮影加算
 乳房MRI撮影加算
 小児鎮静化MRI撮影加算
 頭部MRI撮影加算
 全身MRI撮影加算
 肝エラストグラフィ加算
 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
 外来化学療法加算1
 連携充実加算
 無菌製剤処理料
 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)
 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
 運動器リハビリテーション料 (I)

呼吸器リハビリテーション料 (I)
 摂食嚥下機能回復体制加算
 がん患者リハビリテーション料
 歯科口腔リハビリテーション料2
 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1
 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1
 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1
 人工腎臓
 導入期加算1
 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法
 磁気による膀胱等刺激法
 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1
 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1
 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1
 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術 (遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る)
 医科点数表第2章第10部手術の通則の20に掲げる手術 (周術期栄養管理実施加算)
 組織拡張器による再建術〔乳房 (再建手術) の場合に限る〕
 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
 椎間板内酵素注入療法
 頭蓋骨形成手術 (骨移動を伴うものに限る)
 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
 緑内障手術 (流出路再建術 (眼内法) 及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
 経外耳道の内視鏡下鼓室形成術
 人工中耳植込術
 人工内耳埋込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型 (拡大副鼻腔手術) 及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術 (頭蓋底郭清、再建を伴うもの)
 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術 (軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)
 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術 (軟口蓋悪性腫瘍手術を含む) (内視鏡手術用支援機器を用いる場合) および鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
 乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検 (併用)
 乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検 (単独)
 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術 (乳房切除後)
 食道縫合術 (穿孔、損傷) (内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、腎 (腎盂) 腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)
 経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)
 胸腔鏡下弁形成術
 経カテーテル大動脈弁置換術
 胸腔鏡下弁置換術
 不整脈手術 左心耳閉鎖術 (胸腔鏡下によるもの)
 不整脈手術 左心耳閉鎖術 (経カテーテル的手術によるもの)
 経皮的中隔心筋焼灼術
 ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術
 ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術 (リードレスベースメーカー)
 両心室ベースメーカー移植術 (心筋電極の場合) 及び両心室ベースメーカー交換術 (心筋電極の場合)
 両心室ベースメーカー移植術 (経静脈電極の場合) 及び両心室ベースメーカー交換術 (経静脈電極の場合)
 植込型除細動器移植術 (経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術 (その他のもの) 及び経静脈電極抜去術
 両室ベising機能付き植込型除細動器移植術 (経静脈電極の場合) 及び両室ベising機能付き植込型除細動器交換術 (経静脈電極の場合)
 大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)
 経皮的循環補助法 (ポンプカテーテルを用いたもの)
 経皮的下肢動脈形成術
 内視鏡的逆流防止粘膜切除術

腹腔鏡下十二指腸局所切除術 (内視鏡処置を併施するもの)
 腹腔鏡下胃切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 腹腔鏡下噴門側胃切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 腹腔鏡下胃全摘術 (単純全摘術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 及び腹腔鏡下胃全摘術 (悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合))
 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
 胆管悪性腫瘍手術 [噴門十二指腸切除及び肝切除 (葉以上) を伴うものに限る]
 体外衝撃波胆石破碎術
 腹腔鏡下肝切除術
 腹腔鏡下肝切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 体外衝撃波膀胱石破碎術
 腹腔鏡下膀胱腫瘍摘出術
 腹腔鏡下膀胱体尾部腫瘍切除術
 腹腔鏡下膀胱体尾部腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 腹腔鏡下膀胱頭部腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
 内視鏡的小腸ポリープ切除術
 腹腔鏡下直腸切除・切断術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
 腹腔鏡下腎盂形成術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 膀胱水圧拡張術
 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
 人工尿道括約筋植込・置換術
 膀胱頸部形成術 (膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰囊水腫手術 (鼠径部切開によるもの)
 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
 腹腔鏡下仙骨腔固定術
 腹腔鏡下仙骨腔固定術 (内視鏡手術用支援機器を用いた場合)
 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
 輸血管理料I
 輸血適正使用加算
 貯血式自己血輸血管理体制加算
 自己生体組織接着剤作成術
 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 麻酔管理料I
 周術期薬剤管理加算
 麻酔管理料II
 放射線治療専任加算
 外来放射線治療加算
 高エネルギー放射線治療
 1回線量増加加算
 画像誘導放射線治療 (IGRT)
 体外照射呼吸性移動対策加算
 定位放射線治療
 定位放射線治療呼吸性移動対策加算
 病理診断管理加算2
 悪性腫瘍病理組織標本加算
 手術用顕微鏡加算
 広範囲顎骨支持型装置埋入手術
 クラウン・ブリッジ維持管理料
 CAD/CAM冠

その他届出

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

取得施設認定一覧

2024年3月31日現在

保険・指定医療機関

地域がん診療連携拠点病院
 地域医療支援病院
 保険医療機関
 救急指定病院
 搬送困難事案受入医療機関
 災害拠点病院
 労働者災害補償保険法に基づく指定医療機関
 生活保護法に基づく指定医療機関
 第二種感染症指定医療機関
 感染症指定届出機関（小児科）
 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく指定病院（措置入院）
 戦傷病者特別援護法に基づく指定医療機関
 障害者自立支援法による指定自立支援医療機関（育成医療、厚生医療、精神通院医療）
 児童福祉法に基づく指定療育期間
 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく被爆者一般疾病指定医療機関
 臨床研修指定病院 医科（基幹型）、歯科（協力型（Ⅰ）（Ⅱ））
 臨床修練等指定病院
 特定行為に係る看護師の指定研修機関
 マンモグラフィ検診施設画像認定施設
 医療被ばく低減施設
 埼玉県全面禁煙空間分煙実施施設
 埼玉DMAT指定病院

学会認定（診療の実施）

経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会 経カテーテル的大動脈弁置換術 実施施設
 日本循環器学会 左心耳閉鎖システム実施施設
 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設
 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設
 胸部ステントグラフト実施施設
 腹部ステントグラフト実施施設
 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
 IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設
 ロボット心臓手術実施施設
 日本頭頸部外科学会 耳鼻咽喉科・頭頸部外科におけるロボット支援手術実施施設
 日本脳卒中学会 日本脳卒中学会一次脳卒中センターコア
 日本消化器外科学会 学会連携（腹腔鏡下肝切除術）
 日本胃癌学会 認定施設（B）

日本臨床栄養代謝学会 NST稼働施設
 日本栄養療法推進協議会 NST稼働施設
 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 エキスパンダー実施施設
 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 インプラント実施施設
 日本形成外科学会 乳房増大エキスパンダー及びインプラント実施施設
 日本脊椎脊髄病学会 椎間板酵素注入療法実施可能施設
 日本医学放射線学会 画像診断管理認定施設認定（適切な被ばく管理に関する事項・MRI安全管理に関する事項・全身MRIに関する事項・肝エラストグラフィに関する事項）
 日本輸血・細胞治療学会 I&A認証施設

学会認定（教育体制）

日本内科学会 認定医教育病院
 日本循環器学会認定 循環器専門医研修施設
 日本消化器病学会 専門医制度認定施設
 日本神経学会 専門医制度教育施設
 日本糖尿病学会 認定教育施設
 日本消化器内視鏡学会 指導施設
 日本感染症学会 研修施設
 日本外科学会 専門医制度修練施設
 日本消化器外科学会 専門医修練施設
 日本産科婦人科学会 専門研修連携施設
 日本整形外科学会 認定医研修施設
 日本脳神経外科学会認定 専門医研修プログラム関連施設
 日本口腔外科学会認定 関連研修施設
 三学会構成 心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
 日本泌尿器科学会 専門医教育施設
 日本耳鼻咽喉科学会 専門医研修施設
 日本眼科学会 専門医制度研修施設
 日本形成外科学会 認定施設
 日本皮膚科学会認定 専門医研修施設
 日本集中治療医学会 専門医研修施設
 日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
 日本心臓血管麻酔学会 心臓血管麻酔専門医認定施設
 日本救急医学会 救急科専門医指定施設
 日本緩和医療学会認定 研修施設
 日本医学放射線学会 放射線科専門医修練機関
 日本核医学会 専門医教育病院
 日本病理学会 研修認定施設
 日本認知症学会 教育施設認定

第三者評価等

日本医療機能評価機構 病院機能評価認定（機能種別版
評価項目3rdG：Ver.1.0

主たる機能：一般病院2 副機能：リハビリテーション
病院 副機能：緩和ケア病院）

プライバシーマーク付与認定施設

ISO15189：2012認定取得

人間ドック・健診施設機能評価認定施設

マンモグラフィ検診施設画像認定施設

労働衛生サービス機能評価認定施設

JPOSH賛同医療機関

ダビンチ手術症例見学施設

（前立腺摘出術、膀胱全摘除術、ロボット支援下膀胱
十二指腸切除術、

ロボット支援下腓体尾部切除術）

日本超音波医学会認定 超音波専門医研修基幹施設
日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会 研修施設（基
幹）
日本脈管学会認定 研修指定施設
日本動脈硬化学会 専門医制度教育病院
日本老年医学会 認定施設
日本血液学会 専門研修認定施設
日本呼吸器内視鏡学会 関連認定施設
日本呼吸器学会 認定施設
日本呼吸器学会 呼吸療法専門医研修施設
日本アレルギー学会 教育施設（内科）
日本アレルギー学会 教育施設（小児科）
日本脳卒中学会 研修教育病院
日本脳神経血管内治療学会 専門医制度研修施設
日本頭頸部外科学会認定 頭頸部がん専門医研修施設
日本耳科学会 耳科手術認可研修施設
日本耳科学会 鼻科手術認可研修施設
日本臨床腫瘍学会認定 研修施設
心臓血管外科振興会 心臓血管外科振興会関連施設認定
日本食道学会 食道外科専門医準認定施設認定
日本乳癌学会 認定施設
日本肝臓学会 認定施設
日本胆道学会認定 指導医制度指導施設
日本膵臓学会 認定指導施設
日本肝胆膵外科学会 肝胆膵外科高度技能専門医修練施
設A
日本消化管学会 胃腸科指導施設
日本大腸肛門病学会 認定施設
日本がん治療認定医機構認定 研修施設
日本臨床栄養代謝学会 栄養サポートチーム専門療法士
認定規則実地修練認定教育施設
日本臨床細胞学会 認定施設
日本熱傷学会 熱傷専門医認定研修施設
日本透析医学会 専門医制度認定施設
日本腎臓学会 研修施設
日本アフレスシス学会 認定施設
日本急性血液浄化学会認定 指定施設
日本リハビリテーション医学会 研修施設
日本周産期・新生児医学会 研修補完施設（母体・胎児
認定）
呼吸器外科専門医合同委員会 研修連携施設
公益社団法人日本診療放射線技師会 放射線技師会臨床
実習指導施設

2023年度 上尾中央総合病院 管理職一覽

(副部長・次長職以上)

理事長 中村 康彦
院長 徳永 英吉
上席副院長 上野 聡一郎

副院長 西川 稿
副院長 佐藤 聡
副院長 兒島 憲一郎
副院長 印南 健
副院長 緒方 信彦 (2023. 4. 1 昇進)
特任副院長 田中 修
特任副院長 長谷川 剛

【診療部】

部長 中島 千賀子 (2023. 4. 1 昇進)
副部長 平田 一雄
副部長 岡本 信彦
副部長 笹本 貴広 (2023. 4. 1 昇進)

【看護部】

部長 小松崎 香
副部長 出山 智美
副部長 岩屋 芙美
副部長 高瀬 裕子 (2023. 5. 1 異動)
副部長 谷島 千恵
副部長 加賀 あき乃

【薬剤部】

部長 新井 亘
副部長 中里 健志
副部長 土屋 裕伴

【診療技術部】

部長 松本 晃
副部長 長岡 亜由美 (2023. 6. 1 昇進)
副部長 菊池 裕子 (2023. 6. 1 異動)

【事務部】

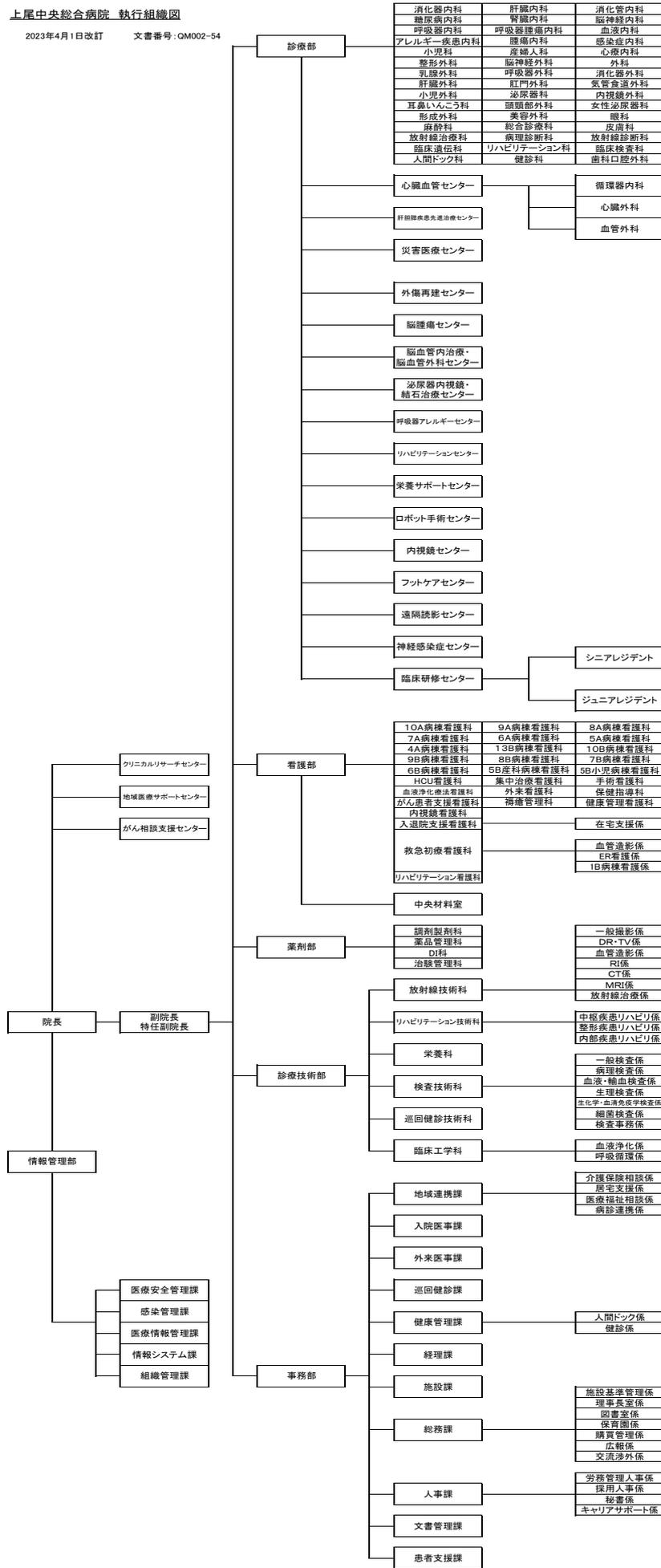
部長 石川 雄一
副部長 塩沢 昭彦
副部長 松崎 智
次長 佐藤 健 (2024. 3. 21 異動)
次長 比留間 英人
次長 加藤 洋二
次長 藤野 貴啓 (2023. 12. 1 着任)
次長 鈴木 義親 (2024. 3. 21 着任)

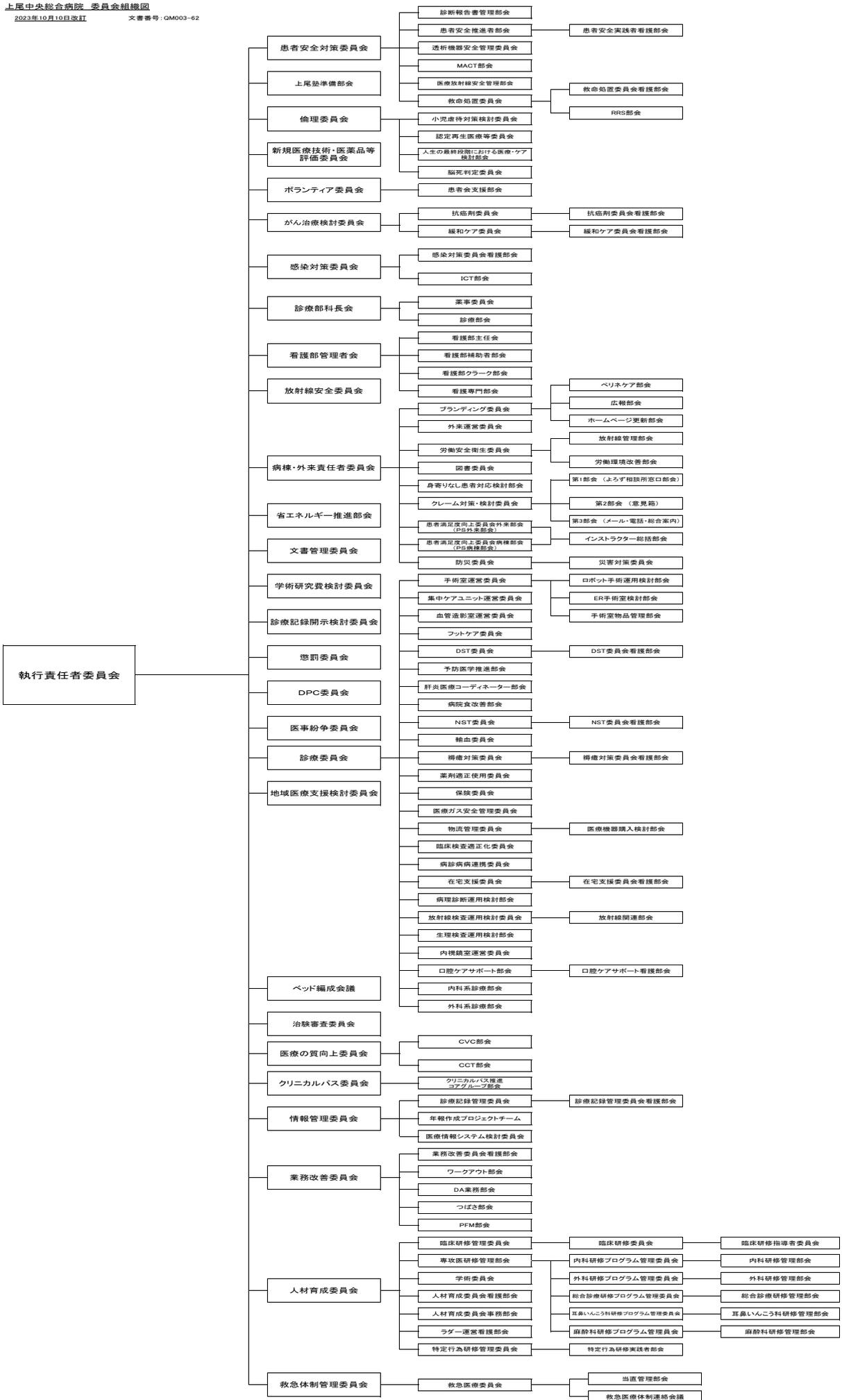
【情報管理部】

部長 長谷川 剛

上尾中央総合病院 執行組織図

2023年4月1日改訂 文書番号:GM002-54





I 病院の概要

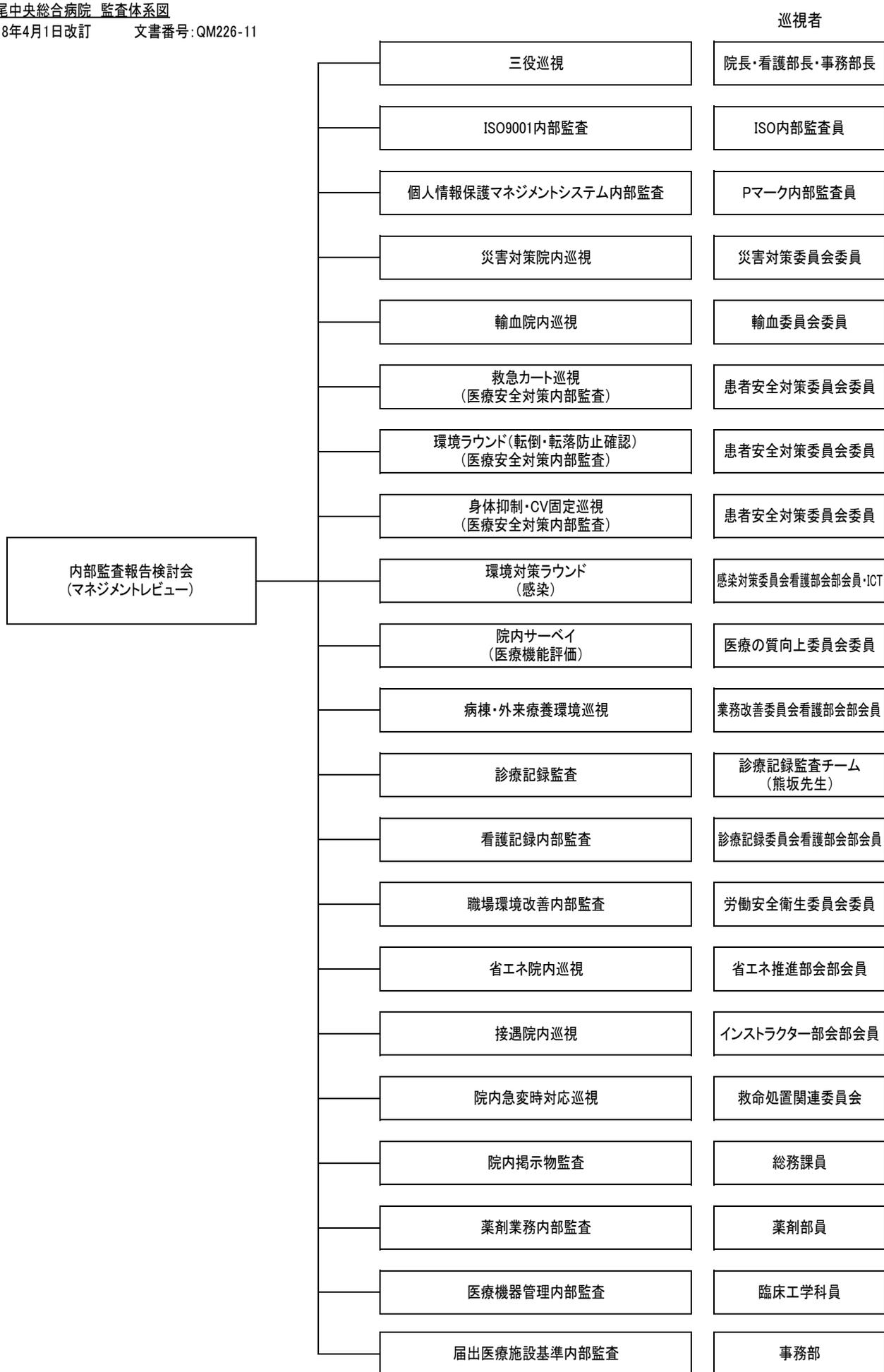
II 2023年度の出来事

III 各部署の年報

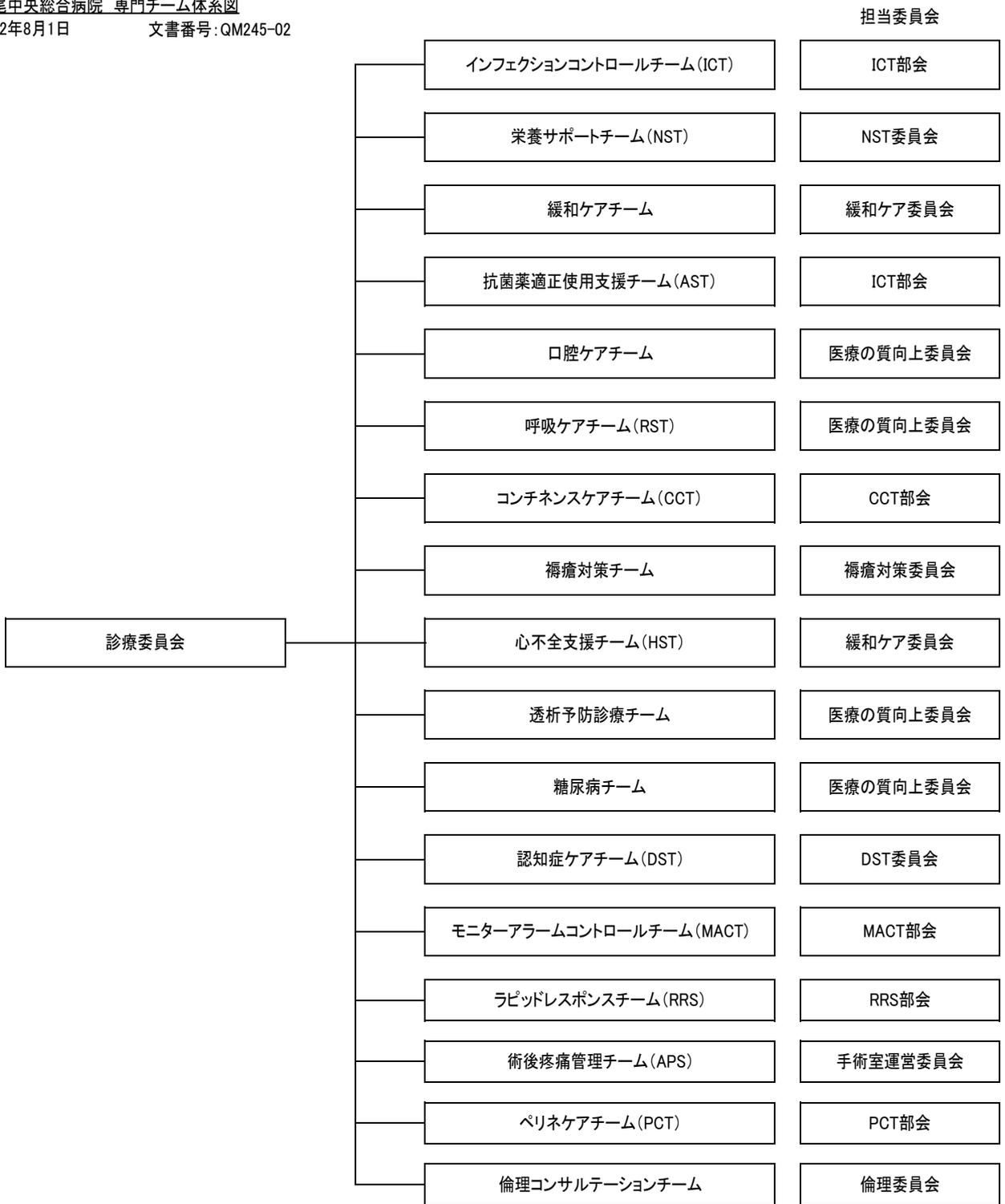
IV 委員会活動報告

V 教育研究実績

VI 臨床実績 (Clinical Indicator)



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



認定看護師

救急看護認定看護師

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

皮膚・排泄ケア認定看護師

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

活動報告	<p>【創傷管理】 褥瘡対策委員会・看護部と連携し、院内の褥瘡ハイリスク患者に対する褥瘡予防ケアの教育、褥瘡保有者に対するケアの実践・指導を行いました。また、手術部位感染や難治性潰瘍等の急性・慢性創傷管理にも携わりました。褥瘡に関する研修会の開催や、特定行為研修の講義・演習・実習指導を行いました。</p> <p>【ストーマケア】 術前オリエンテーションから術後の装具選択に関するコンサルテーションまで随時対応しました。また、ストーマ外来で退院後のオストメイトの継続支援や他院で造設したオストメイトの受け入れ、合併症への緊急対応を行いました。また、在宅のストーマ管理困難患者に対して認定看護師同行訪問を実施しました。看護職員の教育として、ストーマケアに関する研修の開催および瘻孔ケアとして胃瘻や気管切開創などのケアについて実践・指導を行いました。</p> <p>【排泄ケア】 失禁に伴う皮膚障害の予防と治療のための実践・指導を行いました。骨盤底ケア外来の運営・看護介入を行いました。</p> <p>【スキンケア】 加齢・疾患・治療行為などに伴う皮膚障害の予防を目的として、スキンケアの実践・指導、啓蒙活動を行いました。看護職員を対象に看護専門コース（スキンケア）を開催しました。</p>
------	---

集中ケア認定看護師

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

緩和ケア認定看護師

活動目的	<p>1) 実践 がんと診断されたことによる「辛さ」を有する患者とその家族に対し、適切なアセスメントを行い、的確な症状緩和と高度な知識・技術をもってQOL (Quality of life) 維持のための援助を行う。</p> <p>2) 指導 がんと診断された患者とその家族への援助や、看護職者や介護職者に対して看護実践者としてのロールモデルを示し、実践に関する指導を行う。</p> <p>3) 相談 がんと診断された患者とその家族の問題に対し、患者・家族とがんの治療や療養にかかわる多職種に対して、相談する環境を整えコンサルテーションを行う。 また、患者とその家族に対して、治療や療養の場での意思決定支援を行う。</p>
構成	竹波純子10B病棟看護科主事
活動日	院内専門コース開催 入院・外来患者とその家族からの相談依頼時 院内患者に対する医師、看護師からの相談依頼時
活動報告	主に所属する部署の臨床現場における、患者の要望に応じた相談を受け、多職種介入の調整や、かわる看護師・医師との情報共有をはかり、不安の軽減や症状の緩和、意思決定支援につなげています。対象の患者とその家族の辛さに対し、身体面・精神面・社会面・スピリチュアル面からのアセスメントを行い、適切な看護援助によって、苦痛の緩和が図れるよう、担当看護師へのアドバイスを行うとともに、多職種との連携が図れるようにアプローチも行っていきます。 ほかに、がん看護ベーシックコースの開催やオピオイドに関する勉強会などを通じて、がんに関わる看護職が専門的な知識を身に付け、日々の看護に活用できるよう努めています。

がん化学療法看護認定看護師

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

がん性疼痛看護認定看護師

活動目的	<ol style="list-style-type: none"> 1) 実践 がん性疼痛を有する患者・家族に対し適切なアセスメントを行い、的確な疼痛緩和と高度な知識・技術をもってQOL (Quality of life) 維持のための援助を行う。 2) 指導 がん性疼痛を有する患者・家族の看護についてほかの看護職者に対して実践的モデルを示し指導を行った。 3) 相談 あらゆる職種が抱える緩和ケアを必要とする患者・家族の問題に対し、相談する環境を整え、コンサルテーションを行う。
構成	安江佳美13B病棟看護科係長
活動日	院内専門コース開催、院内新人研修指導 院内患者に対する医師、看護師の相談依頼時 院内PCT（緩和ケアチーム）活動
活動報告	<p>所属する部署の臨床現場と、PCT介入中の対象者に、患者の病態や苦痛について4側面（身体面・精神面・社会面・スピリチュアル面）からアセスメントして看護ケアと苦痛の緩和に努めています。PCT介入中の対象者にはその部署への指導も併せて行っています。</p> <p>自部署での実践指導をスタッフの視点に立ち、患者さんを中心にどんな看護ができるかを一緒に考えています。院内では新人看護師に対して麻薬使用の注意点と、麻薬使用中の患者さんの看護について講義をしています。現任看護師に対しては看護専門コースがん看護ベーシックコースを開催し、がん看護の基礎と、治療・ケア・看護についてなど網羅したコースを開催しています。</p> <p>その他、緩和ケア委員会看護部会での部会員への指導や、緩和ケアに関する伝達・情報提供、連携を図るような取り組みを行っています。</p>

感染管理認定看護師

活動目的	<ol style="list-style-type: none"> 1) 実践 保健医療施設に関わるすべての人を感染から守るために、疫学、微生物学、感染症学、消毒・滅菌などに関する最新の知識を基盤に、各施設に合った効果的な感染管理プログラムを構築し、安全で良質な医療提供に貢献する。 2) 指導 病院で働くすべての人に対して、感染予防・感染管理に関する指導を行う。 3) 相談 病院で働くすべての人、患者、家族に対して、感染予防・感染管理に関する問題を相談する環境を整え、コンサルテーションを行う。
構成	荒井千恵子感染管理課課長、廣原清美感染管理課員
活動日	専従業務
活動報告	<p>患者・職員を感染（職業感染を含む）から守ることを目的に、ICT（感染対策チーム）や感染対策委員会看護部会（リンクナース）と連携して院内の感染対策活動を行っています。また、すべての職員が適切に感染対策を実践できるよう、マニュアル整備や情報提供、職員教育と指導を行っています。</p> <p>2023年度は、COVID-19が5類感染症に移行したことを受け、院内の受け入れ体制や対応を見直しました。また、手指衛生サーベイランスを継続するとともに、コロナ禍以降中止していた一般病棟の中心ライン関連血流感染のサーベイランスの再開や、感染対策に関わる文書やマニュアルの見直し、改訂を行いました。</p> <p>地域連携では、感染対策向上加算の要件である他施設への訪問指導だけでなく、保健所と連携した高齢者施設向け研修会開催や、地域の高齢者施設のクラスター支援、また、埼玉県の感染症専門人材育成研修の実習生受け入れなど、地域連携事業に積極的に取り組みました。</p>

糖尿病看護認定看護師

活動目的	<ol style="list-style-type: none"> 1) 実践 糖尿病看護の看護分野において、個人・家族および集団に対して専門知識と熟練した看護技術を用いて水準の高い看護の実践を行う。 2) 指導 糖尿病看護の看護分野において、実践を通して看護の専門性を明らかにし、対象者に指導を行う。 3) 相談 糖尿病看護の看護分野において、対象となる組織・個人に対してコンサルテーションを行う。
構成	加藤牧子外来看護科係長
活動日	療養指導が必要な外来患者の通院日、外来・入院患者に対する医師、看護師の相談・依頼時、看護外来フットケア外来
活動報告	<p>持続インスリン注射療法患者の導入・継続支援の実施（通年16名）、糖尿病患者の指導・教育（年間424件）、間歇式フットケアの実施（年間延べ約20件）を実践しました。</p> <p>そのうち在宅療養指導料（年間86件）を算定し、間歇スキャン式持続血糖測定器の導入（年間77件）や、導入後は適正使用に向けた指導を行い、血糖パターンマネジメント技術・持続血糖モニタリングを活用した療養生活の見直しと支援やインスリン自己注射・血糖測定器導入時・随時、指導・説明を行いました。</p> <p>指導では、専門内科外来にてスタッフや訪問看護師への対応・指導や教育を行っています。</p> <p>外来、病棟において、患者・家族が糖尿病の療養生活を継続して送れるように支援を行っています。</p>

摂食・嚥下障害看護認定看護師

活動目的	<ol style="list-style-type: none"> 1) 実践 摂食嚥下障害を有する患者及びその家族に対して、臨床推論力と病態判断に基づいた知識・技術を用いて看護を実践していく。 2) 指導 摂食嚥下障害看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職に対する指導をおこなう。 3) 相談 より良い摂食嚥下障害看護の提供ができるように看護職等の相談にのる。
構成	塩谷みどり集中治療看護科員、山下里美看護管理室員
活動日	院内新人研修指導、院内中途入職者研修指導、院内食事介助方法研修 院内NST（栄養サポートチーム）ラウンド、摂食機能療法算定患者のラウンド、ミールラウンド、摂食・嚥下カンファレンス、摂食嚥下看護相談、摂食嚥下検査の介助
活動報告	<p>摂食嚥下障害看護の向上のための活動、誤嚥性肺炎の発症数減少のための活動、口腔ケア活動、NST活動をおこなっています。</p> <p>2023年度は、新たに摂食嚥下障害看護認定看護師が誕生し、2名体制になりました。活動面では新たに週1回の病棟でのミールラウンド、月2回の地域サポートセンター内での摂食嚥下看護相談を開始することができ、活動内容は更に充実しました。看護師による摂食機能療法算定については、新たに回復期リハビリテーション病棟が加わり4病棟となり、算定件数は302件/年と増加しました。2022年に課題としていた水のみテストの実施率は、看護部やNST委員会看護部会、各病棟の協力があり36.0%→77.2%（平均67.2%）と向上しました。誤嚥リスクのある患者の抽出は、高齢患者の入院が増加している現在において合併症予防として重要と考えています。今後は入院時の水のみテストの実施率の定着と経口摂取前の水のみテストの実施率の向上にも努めていきたいと考えています。</p>

認知症看護認定看護師

活動目的	<p>1) 実践</p> <p>①認知症者の意思を尊重し、権利を擁護することが出来る。</p> <p>②認知症のBPSD（行動心理症状）を悪化させる要因・誘因に働きかけ、予防・緩和することができる。</p> <p>③認知症に関わる保健・医療・福祉制度に精通し、地域にある社会資源を活用しながらケアマネジメントできる。</p> <p>2) 指導</p> <p>認知症看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職への指導を行う。</p> <p>3) 相談</p> <p>認知症看護分野において、看護職等に対し、相談対応・支援を行う。</p>
構成	今井広恵看護管理室主任
活動日	院内DST（認知症ケアサポートチーム）回診、院内専門コース開催、院内新人研修、転倒・転落カンファレンス
活動報告	<p>院内における認知症看護の質の向上、身体抑制率ゼロを目標として、2017年より認知症ケア加算1を取得し、産婦人科、小児科を除く16病棟に対してラウンド、カンファレンス（週1回）を実施しています。</p> <p>DST委員会では、定期的な研修会を実施し、看護職員の認知症研修（年1回）へのフォローアップ研修を行っています。その他、認知症対応力向上研修修了者の増員では各病棟3名以上の配置を目指しており院内の認知症ケアの質の向上を図っています。</p> <p>DST委員会看護部会では抑制率の分析を行い低減に向けた活動として、院内デイケアの実施、リアリティオリエンテーション、ユマニチュード、音楽療法の実施を支援しています。また、認知症ケア加算の算定状況を監査し、記録、算定が適切に行えるように指導しています。</p> <p>看護専門コースを2021年度より開始しており、6月から12月にかけて認知症看護研修（1回/月）を実施しました（2023年度 修了率92%）。</p> <p>新人看護師研修では、①認知症看護の基本知識について②身体抑制について倫理的視点を養うことを目的として実施しました（2回/年）。</p> <p>日本看護協会看護研修学校より認知症看護B課程の実習生2名を受け入れ、約2ヶ月間、実習調整や実習指導を行いました。</p>

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

活動目的	<p>1) 実践</p> <p>脳卒中患者およびその家族に対し、QOL（Quality of life）の向上を目指して、熟練した脳卒中リハビリテーション看護技術を用いた質の高い看護実践を行う。</p> <p>2) 指導</p> <p>脳卒中患者およびその家族の看護において、看護実践を通して他の看護職者に対して指導を行う。</p> <p>3) 相談</p> <p>脳卒中患者およびその家族の看護において、看護実践を通して他の看護職員に対して相談対応・支援を行う。</p>
構成	井上ななえ 6 A病棟看護科主任
活動日	脳卒中患者ケアに関する看護師からの相談依頼時、自部署内勉強会の開催、院内ミールラウンド、院内NST回診
活動報告	<p>脳卒中看護に関する知識・技術を自部署に還元できるよう、ロールモデルとして日頃の患者ケアを実践しています。また、自部署のスタッフに個別指導を行い、新しい知識・技術等の共有ができるよう努めています。一次脳卒中センターの認定基準である「脳卒中相談窓口」を2022年に開設しました。脳卒中相談療養士を取得し構成員として参加することで、多職種連携を図っています。</p> <p>脳卒中看護に関する相談では、神経所見のとり方や症状増悪の判断等を自部署のスタッフから受けています。今後相談件数を増やしていく取り組みについて検討しています。</p>

慢性心不全看護認定看護師

活動目的	<p>1) 実践 慢性心不全看護の看護分野において個人・家族及び集団に対して専門的知識と熟練した看護技術を用いて水準の高い看護の実践を行う。</p> <p>2) 指導 慢性心不全看護の看護分野において、実践を通して看護の専門性を明らかにし、対象者に指導を行う。</p> <p>3) 相談 慢性心不全看護の看護分野において、対象となる組織・個人に対してコンサルテーションを行う。</p>
構成	菅原美奈子外来看護科係長
活動日	院内専門コース開催、院内HST（心不全サポートチーム）活動、心不全看護外来
活動報告	<p>2022年10月より心不全看護外来を開始しています。心不全看護外来では、通院している心不全患者・家族に対し、看護面談を実施し生活支援および増悪予防に努めています。また、循環器外来看護スタッフが退院支援評価を実施した際の確認および必要時に実践指導を継続しています。2023年10月より心不全地域連携バスも導入され地域の医療機関との連携も図りつつ心不全患者を支援していけるような取り組みも開始されてきています。</p> <p>現在、看護師に対しては看護専門コース「慢性疾患看護A（心不全）」を開催し、慢性疾患の概要や心不全に対する理解を深め看護実践につなげることができるよう講義をしています。</p> <p>その他、院内HST（心不全サポートチーム）活動や心臓リハビリテーションでの活動では、患者カンファレンスに参加し心不全患者の情報共有に努めています。</p> <p>今年度、外来看護師1名が慢性心不全看護認定看護師の教育課程を修了しました。今後は連携を図り心不全看護の充実が図れるように取り組んでいきたいと考えています。</p>

専門・認定薬剤師の取得者

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

認定団体	認定資格名	氏名
日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士	大島 聡子
		坂下 舞
		大野由里子
		山田 早
		中野 舞
日本腎臓病協会	腎臓病療養指導士	石川 歩
日本麻酔科学会	周術期管理チーム薬剤師	大島 聡子 中嶋 友哉
日本循環器学会	心不全療養指導士	赤池 沙織
		佐藤 千英
		戸口 祐里
		中嶋 友哉
		大瀬木英恵
		二見 萌花
		保苺 彩乃
		河田 慎也
		石川 歩
		日本救急医学会
日本小児臨床薬理学会	小児薬物療法認定薬剤師	大島 聡子
日本臨床薬理学会	認定CRC	加藤真由美
		有路亜由美
		新井 亘
日本禁煙学会	禁煙認定指導薬剤師	赤池 沙織
日本医療情報学会	医療情報技師	大登 剛
日本病院薬剤師会	病院薬学認定薬剤師	中里 健志
		国吉 央城
		大登 剛
		齋藤 由貴
		山田 早
		赤池 沙織
		塚田 昌樹
		櫻田 直也
		青島 彩香
		加藤 未来
日本薬剤師研修センター	認定薬剤師	土屋 裕伴
		大島 聡子
		大登 剛
		藤本 勇磨
		佐藤 要
		赤池 晴香
		船越 彩
		有路亜由美
		赤井 里帆
埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター	生涯研修認定薬剤師	佐藤 千英
		諸橋 賢人
		師藤 成美
		二見 萌花
		CPC認定機関

事務部有資格者一覧

部署名	専門資格、専門資格名	人数	
総務課	HSK検定1級	1	
	アーク溶接	1	
	ウェブ解析士	1	
	ガス溶接技能講習	1	
	ファイナンシャルプランナー2級	1	
	マイクロソフトオフィススペシャリスト Excel	2	
	医療秘書実務検定試験1級	1	
	肝炎医療コーディネーター	1	
	航空特殊無線技士	1	
	司書	1	
	特別産業管理産業廃棄物管理責任者	5	
	日商簿記3級	1	
	認定医療メディエーターB (認定医療対話推進者)	1	
	防火管理者	3	
	防災管理者	2	
	経理課	日商簿記3級	2
		全商簿記2級	1
日商簿記1級		1	
外来医事課	MOS	1	
	MOUSE Word	1	
	サービス接遇検定3級	1	
	サービス接遇実務検定3級	1	
	ビジネス技能医療請求事務能力検定1級	1	
	ビジネス技能医療秘書実務能力検定2級	1	
	マイクロソフトオフィススペシャリスト (Word・Excel)	1	
	医事オペレーター技能認定試験3級	1	
	医事コンピュータ技能検定2級	1	
	医事コンピュータ技能検定3級	2	
	医事コンピュータ技能検定3級	2	
	医療請求事務検定1級	1	
	医療請求事務検定試験1級	6	
	医療秘書技能検定2級	6	
	医療秘書技能検定3級	1	
	医療秘書技能認定試験3級	1	
	医療秘書実務検定試験1級	2	
	医療秘書実務検定試験2級	1	
	医療秘書実務検定試験1級	4	
	医療秘書実務検定試験3級	2	
	英語実務認定英検3級	1	
	介護職員初任者研修	2	

部署名	専門資格、専門資格名	人数
外来医事課	埼玉DMAT隊員	1
	社会福祉士	1
	診療報酬請求事務試験 (医科)	9
	全商簿記総合1級	1
	全商簿記検定1級	1
	日商簿記2級	1
	日商簿記3級	2
	認定秘書技能検定2級	1
	秘書検定2級	1
	福祉事務管理技能検定3級	1
	簿記実務検定1級	3
	簿記実務検定2級	2
	簿記能力認定試験1級	1
	日商PC検定試験 (データ活用) 3級	1
	日商PC検定試験 (プレゼン資料作成) 3級	1
	日商PC検定試験 (文書作成) 3級	1
	秘書技能検定試験3級	1
	メディカルクラーク (医科)	1
	保育士	1
	医療請求事務検定試験2級	1
	Excel表計算処理技能認定試験3級	2
	Word文書処理技能認定試験3級	2
	医事コンピュータ技能検定	1
	医療事務管理士技能認定試験	2
	調剤事務認定試験	2
	損保募集人初級	1
	東京都塗装技能士補士	1
	医療事務検定1級	1
	調剤薬局事務検定試験	2
	医療秘書技能検定試験準1級	1
	文部省認定硬筆書写検定3級	1
	文部省認定秘書技能検定2級	1
	労働省認定2級 医療事務技能審査試験	1
	英語検定準2級	1
	商業経済検定1級	1
	簿記実務検定1級	1
	商業経済検定試験 流通経済3級	1
	ビジネス技能ワープロ技能検定3級	1
	簿記検定試験2級	1
	簿記実務検定試験 総合1級	1
簿記能力検定2級	1	

部署名	専門資格, 専門資格名	人数
入院医事課	医療秘書実務検定試験1級	1
	医療秘書実務検定試験2級	1
	診療報酬請求事務試験 (医科)	1
健康管理課	(旧) ホームヘルパー2級	1
	ガイドヘルパー (視覚障害者)	1
	マイクロソフトオフィススペシャリスト Excel	1
健康管理課	医事コンピュータ技能検定3級	1
	医療請求事務検定試験1級	1
	医療秘書実務検定試験1級	2
	医療秘書実務検定試験3級	1
	医療保険請求事務検定試験1級	1
	栄養士	1
	管理栄養士	1
	食品衛生監視員任用資格	1
	食品衛生管理者任用資格	2
	診療報酬請求事務試験 (医科)	3
	全商簿記1級	2
	電子カルテ実務技能検定試験	2
	秘書検定2級	2
	秘書検定3級	3
	秘書検定2級	1
	医事コンピュータ技能検定2級	1
	医師事務作業補助技能認定検定	1
	医療秘書技能検定2級	1
	ICTプロフィシエンシー検定3級	1

部署名	専門資格, 専門資格名	人数
入院医事課	医事コンピュータ技能検定3級	1
	医療秘書技能検定3級	1
	医療秘書技能検定2級	1
	医療秘書技能検定3級	1
	司書	1
	日商簿記3級	1
	秘書技能検定2級	1
	秘書検定2級	1
	秘書検定3級	1
	計	168

情報管理部 情報システム課 国家試験

国家試験	人数
応用情報技術者試験	3名
基本情報技術者試験	4名

情報管理部 医療情報管理課 認定資格・国家試験

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

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

プライバシーポリシー

上尾中央総合病院における個人情報保護方針

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（以下当院という）は、「高度な医療で愛し愛される病院」を理念に、診療および健康診断業務を行っております。患者、利用者へ質の高い医療サービスの提供を行なう上で、適切な状態で活用するために様々な情報が必要となります。そこで、患者との良好な信頼関係を築き上げ、安心して医療サービスを受けていただくために、患者、利用者の個人情報保護に関しての安全管理は必須です。当院におきましては、下記の基本方針に基づき個人情報保護に厳重な対応を行っております。

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

1. 個人情報の取り扱いについて

当院においては個人情報の利用を診療、治験又は、臨床研究、健康診断、及び病院運営の範囲に限定し、その範囲内のみ取り扱います。その利用目的に関しては患者さん、利用者さんにあらかじめお知らせし、ご了解をえた上で利用します。本来の利用目的の範囲を超えて使用する場合は匿名化（個人を識別できない状態に加工）して利用する場合、及び法令の定めによる場合を除き、患者、利用者の同意を得ることなく、個人情報の利用、提供はいたしません。

2. 法令の遵守について

当院は、個人情報保護に関する日本の法令、国が定める指針、その他の規範を遵守します。

3. 安全管理について

当院は、患者、利用者の個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん、および漏えいを防止し、安全で正確な管理に努めます。また、問題が生じた際には、再発防止策を行います。

4. 問い合わせ窓口

当院における個人情報の取り扱いに関する苦情、問合せ、並びに本方針に関する問い合わせ窓口として、次の相談窓口でお受けします。

また診療情報等の開示に関しましても受付は同一とさせていただきます。

窓口：よろず相談所（総合受付内）

電話番号：048-773-1111（代表）（電話後、よろず相談所へ連絡）

E-Mail：yorozu@ach.or.jp

5. 個人情報保護の仕組みの改善

当院ではJIS Q 15001（個人情報保護マネジメントシステム）に基づいた個人情報保護マネジメントシステムを構築し、それに基づいて患者さん、利用者さんの個人情報を管理しています。また、このマネジメントシステムは適宜見直し、継続的改善を行なってまいります。

制定：2006年4月1日

改訂：2022年9月1日

理事長 中村 康彦

院長 徳永 英吉

個人情報保護管理者 長谷川 剛

Ⅱ．2023年度の出来事

2023年度 院内行事

(中止)

4月 AMGキックオフ大会

5月 AMGバレーボール大会

7月 生ビール会

9月 CMS学会

10月 AMG大運動会

11月

12月 開院記念式典
キャンドルサービス
クリスマス会

1月 年頭朝礼

2月 AMG学会

3月 初期臨床研修医修了式
看護師特定行為研修修了式



日本医療機能評価機構

主機能：一般病院 2

副機能：リハビリテーション病院、緩和ケア病院

(機能種別版評価項目3rdG:Ver.3.0) 受審

2023年11月に病院機能評価の訪問審査を受審いたしました。2023年4月から病院機能評価は3rdG:Ver.3.0に更新となっており、これまでの評価に加え、さらなる病院の質向上に向けた取り組み、本質的な内容を評価する評価方法が導入されています。新たに導入された評価方法として、カルテ記載の定常状態を確認し審査する『カルテレビュー』、第4領域を「組織」、「人材」、「経営」、「地域・患者支援」のブロックに分けストーリー形式で質問され評価する『事務ブロック審査』、主に病院のガバナンス体制が評価される『幹部面談』が挙げられます。新たな審査方法に戸惑いもありましたが、当院としては常日頃から力を入れている分野でもあり、満を持しての受審となりました。

審査結果では、「各委員会の活発な活動および決定までのプロセス、担当三役制度、院内サーベイは模範的な取り組み」という組織運営や部門・部署の取り組みについて、高い評価をいただきました。このような評価を受けたことは大変喜ばしいことであり、今まで続けてきた取り組みが正しいものであったのだと実感することができました。

しかし、高い評価を得ることがゴールではなく、この受審を機会に課題を見つめなおし、更なる医療の質の向上に向け、取り組んでいくことが重要だと考えております。

今回いただいた評価に恥じることはないよう、今後も職員一丸となり邁進して参ります。



第三者評価

ISO 15189 第4回サーベイランス審査

◆ISO15189認定とは

臨床検査室に特化した国際規格の第三者評価で、当院は2017年6月8日に全国で132番目にISO15189認定を取得しました。

ISO 15189は臨床検査室が実施する品質と技術能力を証明する手段の一つで、要求事項は「品質マネジメントシステム」「臨床検査の技術能力」の2種類に大別されており、認定の有効期間は4年間、この間に2回のサーベイランス審査が行われ、継続して認定要求事項を満たしているか定期的に確認されます。

◆ISO 15189 第4回サーベイランス審査

2021年に1回目の再審査（更新審査）での認定更新を経て、この度2023年8月25日に当科としては4回目となるサーベイランス審査を受けました。

事前提出の書類審査に加えて、2名の審査員により品質マネジメントシステムに関するヒアリングが行われたほか、検査環境、機器・試薬・消耗品の管理状況、検査に関わるすべてのプロセスや結果リリースの状況についての確認がありました。現地技術審査として、現場で担当者に対する聞き取り調査があり、検査手順、精度管理状況、機器管理状況を標準作業手順書（SOP）に基づき質問されます。フォトサーベイ等を含めた現地実技試験も行われ、今回は尿・糞便等検査、血液学的検査、微生物学的検査の認定範囲にて、各数名のスタッフが技能試験を受けました。

定期的な審査を受けることで、私たちが提供する臨床検査サービスの質の維持・改善・向上につながる貴重な機会となり、さらに職員一人一人が共通の目標に向かって自らの役割を果たすことで、科内が団結できる機会ともなります。また、繰り返し継続的に業務の見直しや改善を図ることは医療安全にも繋がっています。

2021年の1回目の再審査（更新審査）から4年間の有効期間を迎える次の審査は2回目の再審査（更新審査）となります。さらにISO 15189第4版の発行により、ISO 15189:2012からISO 15189:2022に基づく認定に移行するための審査となり多くの変更点への対応に、現在職員が一丸となって取り組んでいます。

これからもISO15189の認定を受けた臨床検査室として、品質マネジメントシステムの改善に努め、患者さんに安心・安全で質の高い医療の提供できるように職員一同、一層の努力をして参ります。

検査技術科 鈴木朋子



1

DMAT出動

2024年1月1日16時10分に石川県能登半島の珠洲市を中心に発生した「能登半島地震」に、訓練以外、実災害では当院初のDMAT1隊を派遣した。

まず、DMATの派遣に関しては、設立当初は被災地の知事の派遣要請を厚生労働省が受けて、各県に出動要請を掛けるという行政の枠組みに沿った出動と同時に、各隊独自の判断で出動する「自主参集」が認められていた。しかし実際には東日本大震災（3.11）の際に自主参集した隊は、どこに被災者がいるかわからず、延々と探し回っただけで帰還した隊や、また自力での移動手段（車）を持たないDMATを自衛隊機で花巻空港に参集させたが、そこから動けずDMATが避難民と化したと言う反省から、現在では全国を「北海道」「東北」「関東」「中部」「近畿」「中国」「四国」「九州・沖縄」の8ブロックに分けて、まず被災ブロック内のDMATから参集し、被災状況と経過を見ながら隣接ブロック→次のブロックへ、と出動要請を順次広げていく手順になっている。

埼玉県へは1月14日になって「1月18日～2月4日の第6次隊」への派遣要請があり、隊員選出と勤務調整の結果、当院から1月24日～28日までDMATを1隊派遣した。隊員は森高順之医師（救急科）、北脇恵理奈看護師（6A）、小林莉奈看護師（救急初療看護科）の3名で、活動場所は七尾市の能登中部保健福祉センターであった。

DMATと言うと「瓦礫の下の医療」を想像される方も多いと思うが、東日本大震災を経験し、急性期医療や広域医療搬送のみではなく、機能の低下した病院支援、亜急性期～慢性期の地域の保健福祉機能の回復も視野入れ、他の医療班と連携を取ってより長期に亘って被災地を支援する仕組みと変化している。

当院のDMATは、1月24日7：46に当院を出発し七尾市の石川県能登中部保健福祉センターに16：05に到着し、翌日から福祉施設の被災状況の確認と具体的な支援の要望を聴取する予定となった。翌25日は白南風デイサービスセンター、26日はのぞみの里、ますほの里、27日はエレガントたつるはま、ゆうかりの郷奥原、ななみの里をそれぞれ調査した。中3日の活動で今回の任務を全うし、1月28日15：00に当院に帰還した。

今回の反省点としては、DMATの資格者のうち医師が少なく、勤務調整が非常に厳しいこと、亜急性期では実診療を担う可能性は低く、多くの医療資機材は必要なかったこと、参集場所の保健福祉センターに寝泊まりの予定であったが、出発前の段階で被災地の状況を十分に把握できず、実際には氷見市内や高岡市内のホテルを予約してから出発している隊が多かったことなどが挙げられる。

今後も災害拠点病院としてDMATを派遣できるように病院を挙げてのご協力をよろしく願います。



2

DMAT隊へトラックの寄贈

一般社団法人埼玉県トラック協会は、建物倒壊等の局地的かつ多数負傷者の発生が見込まれる災害時に、埼玉県特別機動援助隊（埼玉SMART）の構成機関が迅速に出動し、要救助者の救命活動を円滑に行えるよう、活動用車両を寄贈する事業を実施されています。当院は2023年度の本事業において2024年1月に4WD仕様の活動用車両を寄贈していただき石川県能登半島地震の被災地支援に、いち早く当院のDMAT隊が寄贈された車両を使用して被災地での復興支援を後押しすることができました。また2024年2月には埼玉県危機管理防災センターにて車両贈呈式が行われました。



3

C館2期工事引き渡し

2024年2月にC館の増築工事が竣工いたしました。

これはC館地下で行ってきたリニアック治療装置の更新時期を迎えるにあたって、患者さまへの治療スケジュールを止めることなく装置を入れ替えるための方法を検討した結果、その他の機能も拡大ニーズがあることから増築工事を行いました。

2階には内視鏡センターを拡大し、検査室を5室から7室へ増室、加えて検鏡室を新設し、また洗浄室もより安全性を確保した環境を目指して生まれ変わりました。

会議室も備え、院内の委員会や、地域に向けた会議や健康教室で需要に応えられていない状況を改善してまいります。

今回の工事が、患者さまへ途切れない治療の提供と、職員への職場環境の改善を叶えるものであると考えております。

最後になりますが、約1年にわたる工事期間中、患者さまや近隣にお住いの方々におかれましては、多大なるご理解ご協力をいただきましたことに感謝申し上げます。



4

看護の日

「看護の日」は、看護する心や助け合う心を広く知ってもらうために、イギリスの偉大な看護師フローレンス・ナイチンゲールの誕生日である5月12日に設けられました。また、5月12日を含む日曜日から土曜日までが「看護週間」として制定され、さまざまなイベントが行われます。

「看護の心」の普及啓発を通じて、地域住民一人ひとりが、看護についての理解と関心を深めるとともに、魅力ある職業としてのイメージづくりと若年層への情報発信を強化し、看護職への就業を促すことを目的としています。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり当院でも4年ぶりに、2023年5月9日（火）上尾駅前のショーサンプラザ1階センターコートで「看護の日」を開催しました。内容は、身長体重測定、血圧測定、体組成計測定、視力検査、血管年齢測定、健康相談、栄養相談、介護相談等の実施です。外部への告知も例年と大きく変わりうまく告知ができない中での開催となり、例年100名以上のところ今回は50名の来客でした。しかし、来ていただいた方からは「こういう機会に検査できたことに感謝しています」「短い時間でいろいろできて良かったです」等、好評な意見をいただきました。

看護管理室 谷島千恵



5

ダビンチSPサージカルシステムを関東初導入

2023年6月に手術支援ロボットの「ダビンチSPサージカルシステム（以下、ダビンチSP）」を関東で初めて導入いたしました。

ダビンチSPの特徴は、従来のマルチポート・ロボットシステムと違うシングルポート（単孔式）にあります。切開創が最小1カ所で済むことから、整容性の向上や術後創痛の軽減が期待できます。機器の特性上、小切開による「最小限の空間」で良好な視野と鉗子の操作性を維持しながら、「周辺組織に愛護的」に体腔内の深く狭い部位の手術が可能です。

同年7月にはダビンチSPによる前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術を嚆矢とし、女性泌尿器科領域（女性骨盤臓器脱）、消化器外科領域（肝がんの一部）、頭頸部外科領域（中咽頭がん・下咽頭がん・喉頭がんの一部）の手術を実施しました。また、2024年度には婦人科領域（子宮摘出手術）等への展開を予定しております。

症例によっては、マルチポートのダビンチが適している場合もありますが、従来機種のだビンチXi 2台と合わせて計3台の手術支援ロボットを活用することで、患者さんに適切な術式をより迅速に提供できるようになりました。

より安全で質の高いロボット支援手術を通じて、これからも地域医療の質向上に貢献していく所存です。



6

デイリーヤマザキ開店

2023年11月29日、当院内にありますが売店の運営会社がデイリーヤマザキへ変わり、リニューアルオープンいたしました。

介護用品などは変わらず取り扱っており、加えてデイリーヤマザキの強みである、ホットスナック類や和洋菓子の取り扱いが充実しました。また以前より好評いただいていた店内での焼き立てパンも引き続き販売しておりますので、ぜひご利用ください。



7

スプリングコンサートの開催

当院のB館10階の中村記念講堂には1台のピアノがあります。当院の開設と同じ1964年に作られたヴィンテージ・ニューヨーク・スタインウェイです。音楽による癒しは医療サービスだけでなく、文化的貢献も目指す当院の姿勢を象徴しています。

当院のそんな思いに、ピアニストの西原侑里さんが共感してくださり、2019年、2020年と市民の皆様向けのコンサートを開催しており、今回は「スプリングコンサート」と題し、企画致しました。今回もたくさんのご応募をいただき、小学生以上のお子様から80代の方までと幅広い年齢の方にご参加いただきました。西原さんに本格的なクラシックや耳馴染みのある日本の曲等、春を連想させる曲を中心に演奏していただき、年齢を問わず多くの方にお楽しみいただきました。

今後も市民の皆様喜んでいただけるようなイベントを企画してまいります。

【開催概要】

スプリングコンサート ～耳で味わう花の香り～

開催日時：2024年3月2日（土）15：00～16：00

会場：上尾中央総合病院 中村記念講堂

出演：西原 侑里さん（ピアニスト）



8

ダビンチキッズセミナー

小学生向け体験型セミナー「ロボット手術を学ぼう！」開催

2023年8月5日、県内の小学生を対象とした“手術支援ロボット「ダビンチ」を、実際の手術室で操作する”体験型セミナーにて開催しました。

外科・消化器外科の医師12名が一丸となって講師を務め、手術室看護師や臨床工学技士がサポートしました。参加した14名の子どもたちは、手術支援ロボットのシミュレーターやアーム操作、自動縫合機の使用方法や縫合糸の結び方といった医療実践体験をおこないました。

子どもたちの笑顔や集中する様子、そして熱心に挑戦する姿に触れ、スタッフ一同、キッズセミナーを開催した意義とともに、医療の重要性を改めて実感いたしました。「人の命」を救う医師の仕事に触れた子どもたちが、将来、日本の医療を支える医師を志すきっかけとなることを心から願っております。



～臨床検査技師の仕事を体験しよう～

2023年8月5日(土) 13:15～16:30に上尾中央総合病院にて、5回目となる検査技術科主催「ラボセミナー」～臨床検査技師の仕事を体験しよう～を4年ぶりに開催しました。

「ラボセミナー」は、青少年のキャリア形成の一環として、近隣中学校の生徒の皆さんを対象とした臨床検査技師の職業体験です。将来就きたい職業を思い描き始める中学生に、病気を診断・治療する際に欠かせない臨床検査の仕事を実際の病院の検査室で体験していただき、医療への興味や医療現場でのメディカルスタッフの役割と大切さを理解していただく企画となっています。

このセミナーは関東で開催経験のある亀田総合病院と情報交換しながら、2016年に当院での開催が始まりました。その後、2020年 COVID-19の流行に伴い開催を断念せざるを得ない状況でしたが、5類感染症への移行をきっかけに再開へと動き始め、検査技術科職員一丸となり再度開催に至る事ができました。

4月上尾市教育委員会と訪問し当企画の趣旨に賛同いただいた後、教育委員会から学校に向けての情報発信を皮切りに、5月から6月にかけて、4年ぶりの開催である事を考慮し上尾市内11校全ての中学校を訪問し今回初めて対象中学校を卒業した職員が教頭先生に説明させて頂きました。

久しぶりの開催ということで多数の応募があったため中学校側に参加者を絞っていただき、計24名(募集枠22名)を招待しました。

開会式では院長の挨拶(熊坂医師代読)のあと、検査技術科の紹介動画を視聴、病院での臨床検査技師の役割や検査の流れ・重要性を説明し、その後各班に分かれて、8つのアクティビティを体験していただきました。検査業務をより詳細に分かってもらえるよう、これまで行ってきた「手洗い実習」「心臓超音波検査」「模擬採血」「血液像の顕微鏡検査」「血液型の判定」に加え、「病理組織の顕微鏡検査」「試験紙を用いた尿検査・尿沈渣」「生化学検査試薬を用いた色調の変化」を追加した、計8つの疑似体験を用意しました。真剣に模擬採血の腕に注射針を刺すことに集中する様子や、被検者の心臓にエコープローブを当てて、目の前でリアルタイムに動く心臓に感動している様子がかがえ、中学生が眼をキラキラさせながら体験している姿、職員が楽しそうに説明している姿がとても印象的でした。最後に中村記念講堂において閉会式が行われ、臨床検査専門医より一人一人に修了証授与が行われました。参加者は普段知っている病院のイメージと異なる場所で厳かなセレモニーを体験され、友達と「楽しかったね」と話しながら満足そうに帰宅されていました。

参加者のアンケートでは、「今までやったことの無い体験でとてもワクワクした」や「非常に貴重で楽しいものだった」「自分の将来を広げることができた」などの感想から「病気を発見するのにとても重要な役割だと知った」や「臨床検査の仕事にも様々な種類があることに驚いた」「臨床検査技師を目指したいと思った」など、臨床検査技師の仕事に興味を示す嬉しい回答をたくさんいただきました。

このセミナーでは、真剣なまなざしの参加者に答える当科職員が、自らの仕事の魅力をどう伝えるのかを考えるきっかけとなり、仕事を客観的に見つめなおす機会となる相乗効果がもたらされています。

医療従事者の卵を育てる夢のある活動として、また地域の中学生が臨床検査技師を目指すきっかけとなるよう今後も活動を継続していきたいと思えます。

検査技術科 鈴木朋子



10

女性がんサロン再開

がんサバイバー対象のヨガセラピーを開始

がんという病気を経験することで引き起こされる身体的・精神的ストレスは様々であるといわれています。がんサバイバーのヨガセラピーには、心身にかかるストレスを軽減する効果が期待されています。

がんサバイバーの方(がんの診断を受けた後生きていく人)を対象とした当院のヨガセラピーは、愛情のこもったサンガ(つながり)・コミュニティを持つことで、がんを経験した人たちに力を与えることを目的としています。

ヨガセラピーにより呼吸を整え、自律神経へ働きかけ、自分と向き合う時間が増えることで、落ち込んでいてもまた立ち上がるエネルギーへと結びつけます。また、心と体のつながりを意識し、自分で自分を観察し気づくお手伝いをします。

ヨガセラピーは、ヨガの専門資格を持つ当院の看護師がセラピストとなって、毎月1回、定期開催しており、参加者による体力の違いや、禁忌肢位への配慮を含めた内容となっています。参加者にはフィードバック用紙を毎回お渡ししています。1時間という時間に自分が感じたことや気づきなどを自由に記載して振り返っていただき、次のセラピーに生かせるよう取り組んでいます。

ヨガセラピースタッフ一同、多くのがんサバイバーの方の参加をお待ちしております。

上尾中央総合病院
がん患者さんのための
ヨガセラピーのご案内

ヨガを通して、患者さんどうしがつながり、
からだを整え、自分は自分でよい、
という気持ちを取り戻しませんか？

開催日時 毎月第2 or 3 土曜日 14:20~15:20 (14:00受付開始)

2023年 12月16日
2024年 1月13日・2月10日・3月23日

場所 B館8階会議センター
B館奥のエレベーターで8階へお越しください

講師 日本メディカルヨガ協会認定セラピスト・RYT200 取得
高山 奈津恵(看護師)

対象と定員 がんを経験された方 定員5名

持ち物 ヨガマット(お持ちの方)・バスタオル1枚・飲み物・服装自由

受講料 1回 2000円(当日お支払いいただきます。
お釣りのないようにご準備ください。)

ご予約 上尾中央総合病院 がん相談支援センター
TEL 048-615-3533


がん相談支援センター QSG-008-01



11

中途入職者インターンシップ

2023年度の看護部採用強化の一環として、初めて「中途入職者インターンシップ」を企画しました。中途入職者は即戦力となる人材であり、入職者が増加することで閉床数の減少、看護師の負担軽減や質の高い看護の提供に繋がっていきます。しかし、中途入職者の入職は年々減少傾向にあります。看護師の転職の時期は、各職場で夏季冬季ボーナスが支給される頃といわれていること、潜在看護師の復職支援として土曜日の午前中が参加しやすいことを考慮し、6月3日と11月11日に開催しました。部署体験のほか看護技術体験を組み込み、最後は意見交換を実施しました。当初は5名以上で開催としましたが、6月は3名、11月は7名での開催でした。参加者からは「病棟の雰囲気がわかりました」「相談させていただける環境があることがわかり安心しました」「実際に働いている方の話も聞けて大変参考になりました」と高評価でしたが、2回／年の中途入職者インターンシップ参加者からの入職は1名のみでした。中途入職者の獲得はなかなか難しい状況ではありますが、2024年度も引き続き採用に向けての活動を実施していく予定です。

看護管理室 谷島千恵



12

2023年度すこやか教室開催実績

当院では、地域の方々を対象とした健康教室「すこやか教室」を開催しております。2020年1月の開催を最後に、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響で開催を見合わせておりましたが、2023年度に再開いたしました。医療に対する正しい知識と理解を深めていただくために、テーマは日常の健康管理に関する話題から特定疾患まで、幅広いニーズに対応していきます。様々な内容の講義を行い、地域の方々の健康増進に努めております。

	日	場所	講師	講義名	人数
5月	2023/5/20(土)	中村記念講堂	谷本 周三 林 健太郎	「そのドキドキ、恋じゃないかも？ 自分で脈をとって不整脈を 診断できるようになろう！」 「心不全と緩和ケア」	15
9月	2023/9/16(土)	会議室1	鈴木 直仁	「呼吸から考える健康」	1
11月	2023/11/18(土)	中村記念講堂	桜田 真己 古川 敬世	「サプリメントと老化防止」 「食べてフレイル予防」	39
12月	2023/12/16(土)	中村記念講堂	若林 剛 岡本 信彦 筒井 敦子 若林 大雅	「高齢者にも優しいがん治療」	16
2月	2024/2/10(土)	中村記念講堂	小林 郁美 平岡 仁美	「今から始めよう！骨盤底筋体操」	25



バスケットボール部



2023年4月に立ち上げたバスケットボール部は、現在部員数が50名を超えました。初年度より上尾市内の中学校および市民体育館にて精力的に活動を行い、2023年度は合計35回開催しました。経験者が多い一方、初めてバスケットボールに取り組む部員も多く、男女分け隔てなく毎回楽しくプレーをしています。また、診療部・診療技術部・看護部・薬剤部と幅広く所属しており、部活動を通じた多職種間のコミュニケーションは、日常業務においても生かされていると実感しています。怪我せず楽しむことをスローガンに、今後も精力的に活動して参ります。部員は常時募集しており、院内各所の更衣室にポスターを掲示しておりますので、見かけましたらお気軽にご連絡ください。



マラソン部



2023年度マラソン部は10名の新入部員を迎え、24名の部員で活動しました。診療部・診療技術部・看護部・事務部と多職種で構成されており、マラソン歴が長いベテランから初心者まで幅広く所属しています。マラソンは個人競技と思われがちですが、各々の体力に応じみんな楽しく気持ちよく走ることをモットーに活動しています。2023年度からCOVID-19感染に伴う行動制限が緩和され、部として大会出場を再開しました。2023年度の部活動目標は「職員間の交流と健康増進」「定期的なレース出場」とし、「行田市鉄剣マラソン」「高崎美スタイルマラソン」「上尾シティマラソン」「小江戸川越ハーフマラソン」「加須こいのぼりマラソン」「さいたまマラソン」「鴻巣パンジーマラソン」の7大会に出場しました。次年度も多く部員と交流が図れるよう、開催地域や日程を工夫していこうと考えています。





華 道 部



〔部員〕

28名

〔講師〕

展示会での出品も多くされている外部講師をお招きしている。

〔活動目的〕

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

〔活動内容〕

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

〔活動実績〕

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

〔活動場所〕

B館11階食堂



Ⅲ. 各部署の年報

診療部.....**診療部**

平均1.1%/月以下

(診療部 部長 中島 千賀子)

1 人事状況

診療部 部長 中島 千賀子
(2023年4月1日 部長昇格)
副部長 平田 一雄 (兼務)
岡本 信彦 (兼務)
笹本 貴広 (兼務)
(2023年4月1日 副部長昇格)

診療部.....**心臓血管センター**

1 人事状況

常勤医 センター長 一色 高明
(循環器内科診療顧問、
血管造影室室長 兼任)
非常勤医 診療顧問 大北 裕

2 2023年度の診療実績

項目	実績
新規入院患者数 (人/月)	1,529
平均在院日数 (日)	12.0
紹介患者数 (人/月)	2,393
逆紹介患者数 (人/月)	2,292
救急車受入れ患者数 (人/月)	696
紹介患者平均予約待ち日数 (日)	5.5
PFM対応件数 (件/月)	768
学会発表 (件)	210
論文執筆 (件)	114
医師会共催の講演会・研究会開催 (件)	11
安全管理報告書提出件数 (件)	1,033

≪循環器内科≫

1 人事状況

常勤医 科 長 増田 尚己
(血管造影室長、
インターベンション部門長 兼任)
副科長 谷本 周三 (CCU室長 兼任)
林 健太郎
(ハートリズムセンター長 兼任)
中野 将孝
(循環器診療クオリティアシ
アランス担当)
小橋 啓一
(循環器疾患地域医療ネット
ワーク担当)
佐々木 俊輔
(心血管エコー・生理検査室長
兼任)
前野 吉夫
(構造的心疾患治療 (SHDI)
部門長 兼任)
新谷 嘉章
(フットケアセンター長、
末梢血管治療部門長 兼任)

3 2023年度の総括

1. 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したので、発熱外来を終了した。病床の制限やスタッフの出勤制限も緩和された。
2. PFM (Patient flow management) による病床管理を予定外入院にも拡大した。一部の病棟を除き混合病棟化し、更に3つの病棟群を作ったことで機動的な病床管理が可能となった。
3. 呼吸器内科、形成外科での診療制限はあったものの、地域医療機関からの紹介件数ならびに逆紹介件数は概ね順調であった。引き続き地域支援病院としての役割を果たしていきたい。
4. 泌尿器科、肝胆膵外科、頭頸部外科、婦人科の各領域で、ダヴィンチSPを導入した。
5. 第21回上尾塾を開催し「超高齢社会における地域基幹病院の役割」をテーマに講演とグループワークを行った。

医 長 北村 健
増田 新一郎
鍵山 弘太郎
医 員 太田 真之、小國 哲也
宮下 耕太郎、李 勅熙
浅野 峻見
宮崎 至 (専攻医)
田中 小百合 (専攻医)
渡邊 健太郎 (専攻医)
下地 由華 (専攻医)
杉山 晴紀 (専攻医)
瀧本 翔太 (専攻医)
松岡 佳和璃 (専攻医)

4 2024年度の目標

1. 新規入院患者数 平均1,500人/月
2. 紹介患者数 平均2,400件/月
3. 逆紹介患者数 平均2,200件/月
4. 救急車受け入れ台数 年8,000件以上
5. 安全管理報告書 年1,000件以上
6. 退院後7日以内の予定外再入院の割合

非常勤医 池田 長生、小古山 由佳子
国内留学 李 勅熙 (2019年4月1日～)
 小國 哲也 (2022年10月1日～)
 浅野 峻見 (2023年4月1日～)
海外留学 宮下 耕太郎 (2023年1月1日～)
入職医 瀧本 翔太 (専攻医) (2023年4月1日)
 松岡 佳和璃 (専攻医) (2023年4月1日)
 杉山 晴紀 (専攻医) (2023年7月1日)
退職医 太田 真之 (2023年6月30日)
 下地 由華 (2023年9月30日)
 増田 尚己 (2024年3月31日)
 佐々木 俊輔 (2024年3月31日)
 前野 吉夫 (2024年3月31日)

2 専門医・認定医

日本循環器学会 専門医

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

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)

専門医

緒方 信彦、増田 尚己、中野 将孝、新谷 嘉章、
 増田 新一郎、鍵山 弘太郎

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)

認定医

谷本 周三、小橋 啓一、前野 吉夫、
 宮下 耕太郎

日本脈管学会 脈管専門医

一色 高明、緒方 信彦、谷本 周三

日本内科学会 総合内科専門医

一色 高明、緒方 信彦、増田 尚己、谷本 周三、
 林 健太郎、中野 将孝、小橋 啓一、前野 吉夫、
 北村 健、増田 新一郎、鍵山 弘太郎

日本内科学会/日本専門医機構 内科専門医

浅野 峻見

日本内科学会 認定内科医

佐々木 俊輔、新谷 嘉章、太田 真之、
 小國 哲也、宮下 耕太郎、李 勅熙

日本不整脈心電学会 不整脈専門医

林 健太郎、北村 健

日本集中医療医学会 日本集中治療専門医

谷本 周三

EHRA (欧州不整脈学会) 不整脈専門医

林 健太郎

経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR)

CoreValve/SAPIENシリーズ 指導医

緒方 信彦

経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR)

CoreValveシリーズ 実施医

緒方 信彦、増田 尚己

経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR)

SAPIEN シリーズ 実施医

緒方 信彦、増田 尚己、前野 吉夫、小國 哲也

浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会

浅大腿動脈ステントグラフト実施医

緒方 信彦、新谷 嘉章、宮下 耕太郎

日本ステントグラフト実施基準管理委員会

腹部ステントグラフト指導医

新谷 嘉章

日本心エコー図学会/SHDのための心エコー図

適用検討委員会 SHD心エコー図認証医

佐々木 俊輔

日本心臓リハビリテーション学会

心臓リハビリテーション指導士

中野 将孝

FACC (米国心臓病学会 特別正会員)

一色 高明、中野 将孝、前野 吉夫

FESC (欧州心臓病学会 特別正会員)

中野 将孝

厚生労働省 臨床研修指導医

緒方 信彦、増田 尚己、谷本 周三、中野 将孝、

小橋 啓一、前野 吉夫、新谷 嘉章

3 2023年度の診療実績

項目	件数
循環器内科概要	
延べ外来受診者数 (人)	27,467
延べ入院患者数 (人)	17,824
平均在院日数 (日)	9.0
循環器内科救急車受け入れ件数 (台)	715
モービルCCU出動件数 (回)	78
スクナ心電図伝送件数 (回)	251
心血管インターベンション (PCI) 部門総数	415
安定冠動脈疾患	126
急性冠症候群	231
STEMI	120
NSTE-ACS	111
補助循環デバイス	
IABP	15
ECMO (V-A)	25
Impella™	19
末梢血管治療 (EVT) 部門総数	209
間欠性跛行	78
重症下肢虚血	113

急性動脈閉塞	6
その他	11
不整脈部門	
カテーテルアブレーション総数	279
心房細動 (AF)	224
上室性不整脈 (AF以外)	44
心室性不整脈	11
デバイス治療総数	132
ペースメーカ	77
CRT-P/D、ICD	8
電池交換	47
構造的心疾患 (SHD) 部門 総数	
TAVI	26
WATCHMAN™	7
BPA	11
PTSMA	1
画像診断・生理検査部門	
心臓CT	943
うちFFR-CT	26
心臓MRI	107
心臓核医学検査	324
経胸壁心臓超音波検査	12,094
経食道心臓超音波検査	282
トレッドミル運動負荷検査	223
心肺運動負荷試験 (CPX)	118
24時間ホルター心電図	1,179
植込み型心電図記録計	9

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2023年度の総括

- 近年の世界的な趨勢を反映して待機的PCIは減少したものの、急性冠症候群患者に対するPCIは増加した。
- 冠動脈CTから数値流体力学を用いて冠血流予備量比 (FFR) を算出し機能的虚血評価を行う非侵襲的FFR-CTを導入した。
- フットケアセンターにて協働している形成外科のマンパワー不足に伴い、末梢血管治療件数は減少した。
- 不整脈部門はアブレーション件数およびデバイス治療数ともに順調に症例数が増加した。
- 心臓血管外科の大幅な体制変更に伴い、合同カンファレンス等を介した当科とのコミュニケーションが以前より更に密となり、患者紹介や術後管理などスムーズな院内連携がとれるようになった。
- 地域医療機関との連携をさらに強化し、患者利益を向上させるため、年度後半より心不全地域連携

パスを導入した。

5 2024年度の目標

- 血管内にデバイス留置を行わず、血管造影のみで冠血流予備量比 (FFR) を算出できるFFR-CAGの導入
- 心不全地域連携パスのより積極的な導入 (連携施設数の増加)
- 経皮的僧帽弁クリップ術 (Mitral Clip) 導入のための準備促進
- 所属医師の専門医資格の取得促進
- 若手医師のキャリアパスの選択肢として、国内外への留学機会の提供
- 専攻医やフェローの積極的な勧誘
- 循環器学会およびインターベンション学会の地方会主幹として、滞りのない運営の完遂

(循環器内科 科長 谷本 周三)

＜心臓外科＞

6 人事状況

常勤医 科長 堀 大治郎

診療顧問 宮内 忠雅

医員 光山 晋一

(2023年4月1日 医長昇格)

山本 貴裕

入職医 堀 大治郎 (2023年4月1日)

山本 貴裕 (2023年4月1日)

退職医 光山 晋一 (2024年3月31日)

＜血管外科＞

7 人事状況

常勤医 副科長 瀧手 裕子

入職医 なし

退職医 なし

8 専門医・認定医

日本外科学会 専門医

堀 大治郎、宮内 忠雅、瀧手 裕子、光山 晋一、山本 貴裕

3学会構成心臓血管外科専門医認定機構

心臓血管外科修練指導者

堀 大治郎、宮内 忠雅

3学会構成心臓血管外科専門医認定機構

心臓血管外科専門医

堀 大治郎、宮内 忠雅、瀧手 裕子、光山 晋一、山本 貴裕

日本血管外科学会 血管内治療医

堀 大治郎

関連10学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会

腹部ステントグラフト指導医

堀 大治郎、湯手 裕子、山本 貴裕

胸部ステントグラフト指導医

堀 大治郎、湯手 裕子

関連10学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会

腹部ステントグラフト実施医

堀 大治郎、宮内 忠雅、湯手 裕子、山本 貴裕

胸部ステントグラフト実施医

堀 大治郎、宮内 忠雅、湯手 裕子、山本 貴裕

下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会

下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による

指導医

湯手 裕子

下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会

下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による

実施医

宮内 忠雅、湯手 裕子

浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会

浅大腿動脈ステントグラフト実施医

堀 大治郎、湯手 裕子

日本脈管学会 脈管専門医

堀 大治郎、湯手 裕子

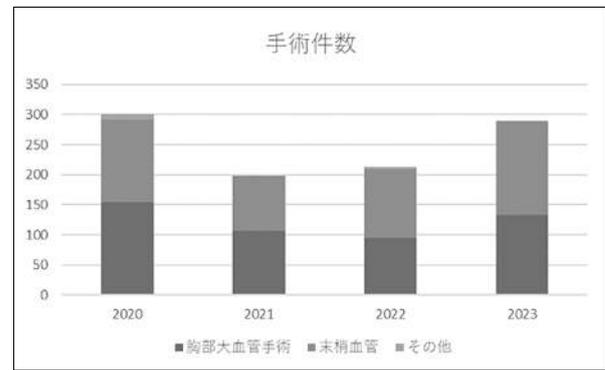
厚生労働省 臨床研修指導医

宮内 忠雅、湯手 裕子、光山 晋一

9 2023年度の診療実績

項目	件数
冠動脈バイパス術	17
弁膜症手術 (TAVI除く)	45
開胸胸部大動脈手術	45
不整脈手術	8
その他心臓手術	3
胸部ステントグラフト内挿術	15
腹部ステントグラフト内挿術	51
開腹腹部大動脈手術	26
末梢動脈手術 (血管内治療含む)	28
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	49
その他 (Impella等)	3
合計	290

* 重複手術なし (主たる疾患に分類)



10 2023年度の総括

1. 新体制となった。
2. 2021年198件、2022年213件、2023年290件と手術件数は増加した。
3. 胸腔鏡下肺静脈隔離術、左心耳閉鎖術を積極的に行っており件数として増えてきている。
4. 胸腔鏡下での低侵襲心臓手術MICSが再開となった。
5. あらたなHybrid人工血管であるThoraflex (Terumo) の使用が開始となった。
6. 埼玉県大動脈緊急症ネットワーク (SAN) に基幹病院Aとして登録した

11 2024年度の目標

1. 地域医療連携をより強化していく。
2. 地域における緊急手術を積極的に受け入れる。
3. 「断らない医療」を目標とする。
4. 低侵襲手術を積極的に行っていく。
5. 他院からの見学も引き続き受け入れていく。
6. 国内、国外における学会活動を積極的に行っていく。

(心臓外科 科長 堀 大治郎)

診療部・・・救急医療センター。
救急科・総合診療科

1 人事状況

《救急科》

常勤医 科 長 和田 崇文
(災害医療センター
センター長 兼任)
科 長 雨森 俊介
(外傷再建センター
副センター長 兼任)
副科長 大木 基通
森高 順之

医 員 草野 孝一郎、藤井 遼
多喜 亘 (専攻医)
米津 雅之 (専攻医)

入 職 医 草野 孝一郎 (2024年1月1日)
多喜 亘 (専攻医) (2024年1月1日)
米津 雅之 (専攻医) (2023年10月1日)

退 職 医 雨森 俊介 (2023年5月31日)
大木 基通 (2024年3月31日)
多喜 亘 (専攻医) (2024年3月31日)
米津 雅之 (専攻医) (2024年3月31日)

《総合診療科》

常 勤 医 科 長 渡邊 誠之
(2023年4月1日 科長昇格)

診療顧問 高沢 有史
(地域医療サポートセンター
センター長 兼任)

診療顧問 長谷川 剛
(情報管理部特任副院長・
情報管理部部長・
呼吸器外科診療顧問 兼任)

医 員 鈴木 清澄、稲田 宥治、
大藺 早平 (専攻医)
玉木 翼 (専攻医)

入 職 医 稲田 宥治 (2023年4月1日)

退 職 医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 外科指導医・専門医

長谷川 剛、高沢 有史

日本外科学会 専門医

長谷川 剛、雨森 俊介

日本救急医学会 指導医

和田 崇文

日本救急医学会 救急科専門医

雨森 俊介、和田 崇文、大木 基通、森高 順之

呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医

長谷川 剛

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

長谷川 剛

日本内科学会 総合内科専門医

大木 基通、鈴木 清澄、渡邊 誠之

日本内科学会 認定内科医

大木 基通、森高 順之、鈴木 清澄、
草野 孝一郎

日本循環器病学会 循環器専門医

高沢 有史

日本胸部外科学会 指導医

高沢 有史

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

高沢 有史

日本自己血輸血学会/日本輸血・細胞治療学会
学会認定・自己血輸血責任医師

高沢 有史

日本プライマリ・ケア連合学会

プライマリ・ケア認定指導医

高沢 有史、鈴木 清澄

日本プライマリ・ケア連合学会

プライマリ・ケア認定医

高沢 有史、鈴木 清澄

日本麻酔科学会 麻酔科認定医

森高 順之、多喜 亘

日本麻酔科学会 麻酔科標榜医

和田 崇文、森高 順之

日本麻酔科学会 専門医

多喜 亘

日本旅行医学会 認定医

森高 順之

ICD制度協議会

インフェクションコントロールドクター

鈴木 清澄

厚生労働省 日本DMAT隊員

和田 崇文、森高 順之、藤井 遼

埼玉県 埼玉DMAT隊員

和田 崇文、雨森 俊介、森高 順之

日本集中治療医学会 集中治療専門医

和田 崇文、藤井 遼

日本脳神経外科学会/日本専門医機構

脳神経外科専門医

和田 崇文

日本脳卒中学会 脳卒中専門医

和田 崇文

日本医師会 産業医

鈴木 清澄

日本化学療法学会 抗菌化学療法認定医

鈴木 清澄

日本感染症学会 感染症専門医

鈴木 清澄

日本感透析医学会 透析専門医

渡邊 誠之

日本腎臓学会 腎臓専門医

渡邊 誠之

日本呼吸療法医学会 呼吸療法専門医

藤井 遼

厚生労働省 臨床研修指導医

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

3 2023年度の診療実績

項目	件数
救急搬送依頼件数	11,793件
救急車受入件数	8,357件
救急車受入率	70.9%
入院件数	4,158件
入院率	49.8%

4 2023年度の総括

- 2023年度はコロナも5類となり基本的に受入制限はなく、救急医療委員会資料のお断り分類を考慮し年間の救急車受入台数目標を8,000台とした。結果的に8,354台と前年を701台上回った。
- 高橋宏樹(救急医療センター)、雨森俊介、大木基通の退職により2023年5月から主に内科系医師によるER部門の当直が開始されたが、救急車の受入は前年を上回る結果となった。
- 草野孝一郎医師が2023年1月より赴任。救急科専門医受験を目指すため、日勤夜勤の救急科枠では常勤医とともに、夜勤は内科系当直枠で勤務した。
- 藤井医師が指導し藤澤直輝研修医により「第73回日本救急医学会関東地方会学術集会にて「遺伝性出血性毛細血管拡張症の肝内シャントで肝性脳症に至った一例」を報告した。
- 藤井遼医師：院内ICLSコースを主催した。
- 藤井遼医師：日本集中治療医学会と日本救急医学会の合同委員会による「日本版敗血症診療ガイドライン2024」WGに参画

5 2024年度の目標

- 救急科常勤医の確保、救急科専門医のみによる救急部門の運営
- 救急車受入件数8,500台目標(最低8,000台の維持)
- 「救急部門から見た病院改革」をテーマに救急科スタッフミーティングで話し合い検討した。その結果、ベッド稼働率に従って救急患者の入院基準をコントロールすることが採用され、その状況をADO-4トップ画面に表示し院内共有すること

(救急科 科長 和田 崇文)

診療部・・・消化器内科・消化管内科
肝臓内科

1 人事状況

《消化器内科》

常勤医	副院長	西川 稿 (肝胆膵疾患先進治療センター 副センター長 兼任)
科長	土屋 昭彦 (内視鏡センター長 兼任)	
診療顧問	有馬 美和子	
医長	明石 雅博 柴田 昌幸	
医員	田中 由理子、中村 直裕、 黒沢 哲生(現在育休中) 飛田 拓途、山口 智央、 山根 史嗣、原田 文人、 内田 信介(専攻医)	
入職医	黒沢 哲生(2023年4月1日) 原田 文人(2023年4月1日) 内田 信介(専攻医)(2023年4月1日)	
退職医	山根 史嗣(2023年4月30日) 内田 信介(専攻医)(2024年3月31日)	

《消化管内科》

常勤医	科長	笹本 貴広 (臨床研修センター 副センター長 兼任)
入職医	なし	
退職医	なし	

《肝臓内科》

常勤医	科長	高森 頼雪
入職医	なし	
退職医	なし	

2 専門医・認定医

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

日本消化器内視鏡学会 指導医
西川 稿、土屋 昭彦、有馬 美和子

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
西川 稿、土屋 昭彦、有馬 美和子、高森 頼雪、
笹本 貴広、田中 由理子、柴田 昌幸、
黒沢 哲生

日本消化器内視鏡学会 評議員
有馬 美和子

日本肝臓学会 評議員
西川 稿、高森 頼雪

日本肝臓学会 指導医
西川 稿、高森 頼雪

日本肝臓学会 肝臓専門医
西川 稿、高森 頼雪、笹本 貴広、柴田 昌幸

日本内科学会 総合内科専門医
高森 頼雪、柴田 昌幸

日本内科学会/日本専門医機構 内科専門医
飛田 拓途、山口 智央

日本内科学会 認定内科医
西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪、笹本 貴広、
柴田 昌幸、黒沢 哲生、田中 由理子、
中村 直裕

日本内科学会 内科指導医
西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪、笹本 貴広

日本内科学会 評議員
土屋 昭彦

日本胆道学会 専門医
西川 稿、土屋 昭彦

日本胆道学会 指導医
西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪

日本消化管学会 胃腸科指導医
西川 稿、土屋 昭彦、柴田 昌幸

日本消化管学会 胃腸科専門医
西川 稿、土屋 昭彦、柴田 昌幸

日本職業・災害医学会 労災補償指導医
土屋 昭彦

日本職業・災害医学会 海外勤務健康管理指導者
土屋 昭彦

日本ヘリコプター学会
H.Py lori (ピロリ菌) 感染症認定医
西川 稿、土屋 昭彦、柴田 昌幸

日本医師会 産業医
西川 稿、柴田 昌幸

日本膵臓学会 認定指導医
西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
柴田 昌幸

日本食道学会 食道科認定医
有馬 美和子

がん診療に係る医師に対する緩和ケア研修会
研修終了
西川 稿、土屋 昭彦、有馬 美和子、高森 頼雪、

笹本 貴広、明石 雅博、柴田 昌幸、
田中 由理子、黒沢 哲生、山口 智央、
山根 史嗣、原田 文人

厚生労働省 臨床研修指導医
西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪、笹本 貴広

3 2023年度の診療実績

項目	件数
新入院者数	2,941名
外来患者 (月平均数)	3,385名
紹介患者数	2,986名
上部消化管内視鏡検査	6,616件
上部内処置施行例 (止血術、EMR、ポリープ切除他)	653件
上部ESD	食道：48件 胃：87件
下部消化管内視鏡検査	3,394件
内処置施行例 (止血術、EMR、ポリープ切除他)	1,421件
下部ESD	91件
小腸内視鏡 (ダブルバルーン)	75件
小腸カプセル内視鏡	32件
ERCP	604件
ERCP関連内処置施行例 (ENBD、ERBD、EST、EPBD、 STENT他)	548件
FNA	27件
超音波内視鏡検査 (上部・下部)	203件
PTCS	5件

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2023年度の総括

新しい内視鏡室がオープンし約10年が経過し、内視鏡検査・処置も全てにおいて順調に増加 (上記参照) しています。内視鏡件数は年間約11,000件と県内でもトップクラスですが、看護師の不足などで、内視鏡検査の予約待ちが続いているのが現状であり、今後看護師の補充も含め更なる増加を考えています。2014年より内視鏡室に独立した透視室ができたが、呼吸器腫瘍内科新設に伴い気管支鏡検査・処置も同部屋を使用するため新たに他の場所に専用の透視室を増設し気管支鏡関連検査などはこちらでメインに実施しています。2024年5月以降にC館増設に伴い、内視鏡検査室が7部屋、透視室が2部屋になります。これにより更なる内視鏡検査・処置の増加が予想されます。

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

5 2024年度の目標

1. 診療体制の充実および医師確保
2. 地域連携を行い、近隣への逆紹介の充実を図る

- 学会発表の充実（目的を持った前向き研究など）
- 新しい検査・治療を積極的に取り入れ
- チーム医療の再構築

（消化器内科 科長 土屋 昭彦）
（肝臓内科 科長 高森 頼雪）

診療部・・・神経感染症センター。 脳神経内科

《神経感染症センター》

1 人事状況

常勤医 センター長 亀井 聡
（脳神経内科 診療顧問 兼任）

入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本神経学会 神経内科専門医・指導医
亀井 聡

日本内科学会 認定内科医
亀井 聡

日本臨床神経生理学会 専門医・指導医
亀井 聡

日本脳卒中学会 脳卒中専門医
亀井 聡

厚生労働省 臨床研修指導医
亀井 聡

3 2023年度の診療実績

項目	件数
髄膜炎・脳炎<脳神経内科入院分> (脳神経内科以外のコンサルト分)	26例(4例)
脊髄炎	2例

4 2023年度の総括

- 地域における重症神経感染症患者の多くを対応する状況となり、昨年比で年間症例数は236%と倍以上に増加した。最新のガイドラインや治療指針に準拠し、診断・加療を行った。
- 難治性自己免疫性脳炎についても欧米の最新のガイドラインに準拠し、軽快させることができた。さらに、昏睡、痙攣重積、呼吸抑制を呈した難治性NMDA受容体脳炎や難治性GABA_A受容体脳炎にはTocilizumab用いて改善させ、最先端治療を倫理委員会承認、家族同意の上にも実施している。
- 以下の活動状況を含め、日本神経学会および日本

治療学会等での発表を行い、また研修医を指導して日本内科学会ことはじめにおいても発表した。

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

5 2024年度の目標

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

《脳神経内科》

6 人事状況

常勤医 科 長 山野井 貴彦
（2023年4月1日 科長昇格）

診療顧問 徳永 恵子
亀井 聡
（神経感染症センター
センター長 兼任）

医 員 飯塚 誉
徳久 実咲（専攻医）
（2023年4月1日 入職）

入職医 徳久 実咲（専攻医）（2023年4月1日）
退職医 なし

7 専門医・認定医

日本神経学会 神経内科指導医
亀井 聡、徳永 恵子、山野井 貴彦

日本神経学会 神経内科専門医
亀井 聡、徳永 恵子、山野井 貴彦、飯塚 誉

日本内科学会 認定内科医
亀井 聡、徳永 恵子、山野井 貴彦、飯塚 誉

日本眼科学会 眼科専門医
山野井 貴彦

日本静脈経腸栄養学会 認定医
徳永 恵子

日本臨床栄養代謝学会 認定医
徳永 恵子

日本神経眼科学会 神経眼科相談医
山野井 貴彦

日本認知症学会 指導医・専門医
飯塚 誉

日本脳卒中学会 脳卒中専門医
亀井 聡、飯塚 誉

日本臨床神経生理学会 専門医・指導医
亀井 聡

厚生労働省 臨床研修指導医
亀井 聡、徳永 恵子、山野井 貴彦

8 2023年度の診療実績

(入院患者数：344人)

項目	件数	割合
脳梗塞	102人	29.7%
てんかん、痙攣	31人	9.0%
神経自己免疫疾患 (MS、NMO、GBS、MG、CIDP)	27人	7.8%
髄膜炎・脳炎	26人	7.6%
パーキンソン病関連	17人	4.9%
その他の神経変性疾患	13人	3.8%
認知症	9人	2.6%
運動ニューロン疾患	7人	2.0%
脊髄小脳変性症	3人	0.9%
脊髄症、脊髄梗塞	3人	0.9%
筋疾患	3人	0.9%
末梢神経疾患	4人	1.2%
その他	99人	28.8%

(外来患者数：4,410名)

項目	件数	割合
脳梗塞	950人	21.5%
認知症	820人	18.6%
てんかん、痙攣	642人	14.6%
パーキンソン病関連	559人	12.7%
不随意運動	184人	4.2%
末梢神経疾患	209人	4.7%
神経自己免疫疾患 (MS、NMO、GBS、MG、CIDP)	164人	3.7%
髄膜炎・脳炎	54人	1.2%
脊髄小脳変性症	38人	0.9%
脊髄症、脊髄梗塞	20人	0.5%
筋疾患	29人	0.7%
運動ニューロン疾患	47人	1.1%
その他	564人	12.8%

9 2023年度の総括

1. 昨年度に比して入院・外来ともに患者総数が増加した。
2. 神経感染症センターを通し、自己免疫性を含む脳炎症例の診断と治療を実践した。
3. 生物学的製剤をはじめとするより有効率の高い治療を導入する症例が増加した。

10 2024年度の目標

1. 神経感染症センターを通し、各種の髄膜炎、脳炎の診断・治療が可能であり、多くの近隣医療機関から遅滞なく疑い例をご紹介いただけるよう努める。
2. 地域の基幹病院の脳神経内科として数多くの神経

難病に対応し、社会福祉、リハビリなど多職種で見守る体制作りを行う。

3. 認知症の診断を行い、新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）の一環を担いつつ、地域の医療につなげる。
4. 臨床研修医教育指導には科内全員で対応し、研修医の診断能力の向上に寄与できるよう努力する。
5. 最新のエビデンスに基づく医療の実践に努める。

(神経感染症センター センター長 亀井 聡)

(脳神経内科 科長 山野井 貴彦)

診療部 糖尿病内科

1 人事状況

常勤医科 長 瀧 雅成

診療顧問 高橋 貞夫

医 長 岡 征児

(2023年4月1日 医長昇格)

医 員 勝田 あす香、松谷 大輔

杉村 賢吾、中島 健子

鈴木 大輔

大谷 亮二 (内科専攻医)

小林 厚志 (内科専攻医)

入職医 杉村 賢吾 (2023年4月1日異動)

小林 厚志 (内科専攻医)

(2023年10月1日)

関 侑介 (内科専攻医) (2023年10月1日)

退職医 勝田 あす香 (2023年4月10日)

松谷 大輔 (2023年5月31日)

大谷 亮二 (内科専攻医)

(2023年6月30日)

鈴木 大輔 (2023年9月30日)

高橋 貞夫 (2024年3月31日)

小林 厚志 (内科専攻医)

(2024年3月31日)

関 侑介 (内科専攻医) (2024年3月31日)

2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医

瀧 雅成、岡 征児

日本内科学会 認定内科医

瀧 雅成、高橋 貞夫、勝田 あす香、杉村 賢吾、

中島 健子、松谷 大輔、鈴木 大輔、岡 征児

日本糖尿病学会 研修指導医

瀧 雅成、高橋 貞夫

日本糖尿病学会 療養指導医

高橋 貞夫

日本糖尿病学会 糖尿病専門医

瀧 雅成、高橋 貞夫、岡 征児、中島 健子、
鈴木 大輔

日本動脈硬化学会 動脈硬化指導医

瀧 雅成、高橋 貞夫

日本動脈硬化学会 動脈硬化専門医

瀧 雅成、高橋 貞夫

日本動脈硬化学会 評議員

高橋 貞夫

日本内分泌学会 内分泌代謝科（内科）専門医

鈴木 大輔

内分泌代謝・糖尿病内科領域 専門研修暫定指導医

瀧 雅成、岡 征児

内分泌代謝・糖尿病内科領域 専門研修暫定指導医

鈴木 大輔

日本老年医学会 老年病指導医

高橋 貞夫

日本老年医学会 老年病専門医

高橋 貞夫

日本心血管内分泌代謝学会 評議員

高橋 貞夫

日本医師会 産業医

勝田 あす香、中島 健子

次世代バイオ医薬品製造技術研究組合

ヒト由来試料を用いる業務に関する生命倫理委員会委員

高橋 貞夫

厚生労働省 臨床研修指導医

瀧 雅成、高橋 貞夫

3 2023年度の診療実績

項目	件数
外来治療患者数	2,818人
インスリンポンプ使用	13人
うち SAP使用	4人
isCGM使用	112人
入院患者数	199件
うちDKA、HHS	31件
重症低血糖	14件
他科併診	787件

4 2023年度の総括

- 入院患者数、紹介患者数はCOVID-19への対応が変化したこともあり前年度より増加した。
- DKA、HHS、重症低血糖は例年と同程度で多く入院加療を行うことができた。
- 学会発表2件を行った。
- 患者教育のための糖尿病教室は再開できなかったが第1回糖尿病患者会を実施することができた。
- 周辺のクリニック・在宅・施設の医師との病診連携を推進するための糖尿病講演会を実施した。

5 2024年度の目標

- 2023年度に引き続き紹介患者受け入れ及び入院加療を行っていく
- 学会発表：1件以上を行っていく
- 患者教育のための糖尿病教室の再開と糖尿病患者会の継続を行っていく
- 周辺のクリニック・在宅・施設の医師との病診連携を推進するための糖尿病講演会を実施していく

(糖尿病内科 科長 瀧 雅成)

診療部 腎臓内科

1 人事状況

常勤医 副院長 兒島 憲一郎

診療顧問 野坂 仁也

科長 大野 大

医員 大野 まさみ、相馬 悠

入職医 なし

退職医 久保 英二 (2024年3月31日)

森 剛 (2024年3月31日)

金子 晴菜 (2024年3月31日)

2 専門医・認定医

日本腎臓学会 腎臓指導医

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大

日本腎臓学会 腎臓専門医

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、
大野 まさみ、相馬 悠

日本透析医学会 透析指導医

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大

日本透析医学会 透析専門医

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、
大野 まさみ、相馬 悠

日本透析医学会 VA血管内治療認定医

大野 大

日本内科学会 総合内科専門医

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大

日本内科学会 認定内科医

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、
大野 まさみ、相馬 悠

日本アフェレシス学会 血漿交換療法専門医

兒島 憲一郎、大野 大

厚生労働省 臨床研修指導医

兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大

3 2023年度の診療実績

項目	件数
腎生検	36件
新規血液透析導入	86件
血液透析療法	4,801件
持続的血液透析濾過	189件
血漿交換療法	77件
白血球除去療法	18件
エンドトキシン吸着療法	5件
血漿吸着療法	14件
腹水濃縮再静注療法	16件
バスキュラーアクセス手術	110件
経皮的シャント血管形成術	220件

4 2023年度の総括

1. 慢性腎臓病（CKD）対策と治療の充実

当科では昨年度に引き続き、CKDに重点を置いた診療を行いました。患者さん一人ひとりの病状に合わせた治療を提供し、CKDの進行抑制に努めました。透析療法が必要となった患者さんには、安定した透析療法の提供を継続し、支援を行いました。CKDの原疾患である腎炎やネフローゼ症候群に対しては、必要に応じて腎生検を実施し、早期診断と適切な治療を目指しました。

2. 急性腎障害や透析導入、バスキュラーアクセス関連手術

CKDに加え、急性腎障害や電解質異常に対する診療も積極的に行いました。維持血液透析の導入症例は例年通り安定しており、新規導入患者に対しても迅速かつ適切な対応を行いました。また、透析中の患者さんに生じる、感染症をはじめとした様々な合併症に対する治療を行いました。内シャント手術や経皮的シャント血管形成術など、バスキュラーアクセス（VA）に関する手術も数多く実施し、患者さんの透析環境の維持に努めました。今年度、経皮的シャント血管形成術ではステントグラフト、薬剤コーティングバルーンカテーテル（DCB）の使用を開始し、シャント血管の開存期間の延長が得られました。

3. 他科入院患者への協力

他科の入院透析患者の診療にも積極的に協力し、透析が必要な患者さんの全身管理や合併症の治療に寄与しました。他科との連携を強化することで、患者さんへの総合的な医療提供を実現しました。血液浄化療法室では、重症感染症、神経疾患、炎症性腸疾患、血液疾患、代謝性疾患、難治性腹水などに対して持続血液濾過透析、血液吸着療法、血漿交換療法、腹水濃縮再静注療法といった、透析療法以外の各種血液浄化療法も提供し、複雑な症例にも対応しました。

4. 診療実績と目標達成

診療実績においては、腎生検、血液透析をはじめとする各種血液浄化療法、バスキュラーアクセス手術など、年度の目標を概ね達成することができました。

腎生検においては新たに超音波検査機器を導入し、診断の精度を向上させました。また、専門医資格を取得することで診療の質の向上に努め、医療チーム全体のスキルアップを図りました。

5 2024年度の目標

1. 慢性腎臓病（CKD）の早期診断と治療の強化

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

2. 透析療法と血液浄化療法の質の向上

血液透析および各種血液浄化療法の提供をさらに充実させ、多様な患者さんの生活の質の向上に努めます。また、VA関連診療をはじめとした透析関連の合併症管理にも注力し、患者さんの全身的な健康を支えます。

3. 他科との連携強化と包括的医療の推進

他科との連携を円滑に行い、入院透析患者の総合的な診療を行います。多職種によるカンファレンスを通じて、患者さん一人ひとりに最適な治療を提供し、複雑な医療ニーズに対応します。また、他科の医師やスタッフとのコミュニケーションを密にし、迅速な対応と情報共有を図ります。

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

（腎臓内科 科長 大野 大）

診療部 血液内科

1 人事状況

常勤医 科長 泉福 恭敬
副科長 鴛田 勝哉
医員 川田 泰輔（内科専攻医）
入職医 川田 泰輔（内科専攻医）
（2023年4月1日）
退職医 川田 泰輔（内科専攻医）
（2024年3月31日）

2 専門医・認定医

日本血液学会 血液指導医
鴛田 勝哉

日本血液学会 血液専門医

泉福 恭敬、鵜田 勝哉

日本内科学会 総合内科専門医

泉福 恭敬、鵜田 勝哉

日本内科学会 認定内科医

泉福 恭敬、鵜田 勝哉

日本造血細胞移植学会 造血細胞移植認定医

鵜田 勝哉

ICD制度協議会

インфекションコントロールドクター (ICD)

鵜田 勝哉

厚生労働省 臨床研修指導医

泉福 恭敬、鵜田 勝哉

3 2023年度の診療実績

項目	件数
外来患者数	10,471人
外来患者数 (月平均)	872.6人
新入院患者数	245人
外来化学療法件数	1,932件
骨髄穿刺件数	253件
紹介患者数	368人

4 2023年度の総括

1. 常勤医師が3名より2名に減少したにもかかわらず、基本的には診療制限せず新規患者の受け入れを継続しました。
2. 外来患者数や外来化学療法件数、紹介患者数ともに実績を向上させました。
3. 内科専攻医が血液内科ローテーション期間を延してくれたことが、当科全体にとって大きな力となりました。
4. 近隣施設との研修会等には積極的に参加、講演や症例発表活動を行い診療水準の維持向上に努めました。

5 2024年度の目標

常勤医師は2名のまま、専攻医ローテーションの予定もなく昨年以上に当科存続の危機的状況です。そんな中でも地域のニーズにこたえるべく可能な限り診療制限せず新規患者の受け入れに努めます。

(血液内科 科長 泉福 恭敬)

診療部 呼吸器内科

1 人事状況

常勤医 診療顧問 鈴木 直仁

(呼吸器アレルギーセンター長、
アレルギー疾患内科科長 兼任)

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医

鈴木 直仁

日本内科学会 認定内科医

鈴木 直仁

日本呼吸器学会 呼吸器指導医・専門医

鈴木 直仁

日本アレルギー学会 アレルギー指導医・専門医

鈴木 直仁

3 2023年度の診療実績

項目	件数
肺炎・急性気管支炎	802件
気管支喘息	636件
間質性肺炎・肺線維症	376件
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	281件
非結核性抗酸菌症	280件
慢性呼吸不全	82件

4 2023年度の総括

1. 常勤医 (顧問) 1名状態が持続し、病棟運営が不可能でした。
2. 非常勤医の尽力により、新患を含めて多数の患者様に対応できました。
3. 肺がんを始めとする腫瘍性疾患の患者様は呼吸器腫瘍内科で対応していただきました。
4. 圧倒的なマンパワー不足のため、気管支鏡検査が施行できず、診断上の課題を残しました。

5 2024年度の目標

1. 常勤医を複数確保し、入院加療が可能な状態を回復したいと強く願っています。
2. Common diseaseである気管支喘息・COPDに地域の呼吸器非専門施設でも対応できるように指導的診療を行なっていきます。
3. 間質性肺炎・肺線維症の患者様が急増しており、指定難病としての診断基準も変わったため、当院の強みである「6分間歩行テスト」を活かして、早期治療を図ります。

(呼吸器内科 顧問 鈴木 直仁)

診療部 …… 呼吸器腫瘍内科

1 人事状況

常勤医科 長 酒井 洋
副科長 桐田 圭輔
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

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

3 2023年度の診療実績

2023/04/01-2024/03/31

項目	件数
①紹介患者数	462
紹介患者実数	213
他科依頼患者実数	249
②新入院患者数	230
③外来延患者数	3,683
④新規肺癌患者数	204
⑤気管支鏡検査件数	145

4 2023年度の総括

- 2023年度は常勤2名で診療を行いました。
- 医師会の先生の御協力により、順調に紹介患者さんが増加しています。
- 酒井と桐田は上尾市医師会の肺がん検診にて読影指導を行い、上尾市の肺癌患者さんの早期発見に努めています。
- 桐田は気管支鏡検査のエキスパートとして10回以上のWeb講演や学会セミナーでの実技指導を行いました。

5 2023年度の目標

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

(呼吸器腫瘍内科 科長 酒井 洋)

診療部 …… アレルギー疾患内科

1 人事状況

常勤医科 長 鈴木 直仁
(呼吸器・アレルギーセンター長
兼任)
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

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

3 2023年度の診療実績

土曜日だけの診療ですが、延人数527名の患者さんを診療致しました。ただし、この人数の中には気管支喘息(COPD合併を含む)や膠原病性間質性肺炎など呼吸器内科領域の患者さんも含まれています。

アレルギー主体の診療実績は以下の通りです。

疾患名 (重複含む)	実受診者数
食物アレルギー	43人
アナフィラキシー(疑い含)	37人
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	29人
花粉食物アレルギー症候群	27人
アトピー性皮膚炎	21人

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

学術実績

*日本アレルギー学会関東地方会で演題3題を発表致しました。

4 2023年度の総括

- 指定難病である「好酸球性多発血管炎性肉芽腫症」の患者様の増加が目立ちました(年間で10例)。
- 重大な疾患であるにも関わらず、アレルギー非専門医には十分認識されていないようで、この疾患を疑って紹介されてきた方は1人もいらっしゃいませんでした。地域への啓蒙が必要だと痛感しています。

5 2024年度の目標

アレルギー疾患は日常生活に大きな影響を及ぼします。地域に専門医が数少なく、患者様が適切な指導と治療を受けられるよう、啓蒙を含めて努力します。

(アレルギー疾患内科 科長 鈴木 直仁)

診療部……………腫瘍内科

1 人事状況

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

入職医 なし

退職医 佐藤 到 (2024年3月31日)

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医

上野 聡一郎

日本外科学会 外科専門医

上野 聡一郎

日本外科学会 認定医

上野 聡一郎、中島 日出夫

日本消化器外科学会 指導医

上野 聡一郎

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

上野 聡一郎、中島 日出夫

日本消化器外科学会 認定医

上野 聡一郎、中島 日出夫

日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

上野 聡一郎

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医

上野 聡一郎

日本消化器内視鏡学会 認定医

上野 聡一郎

日本消化器病学会 指導医

上野 聡一郎

日本消化器病学会 消化器病専門医

上野 聡一郎

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

上野 聡一郎、中島 日出夫、佐藤 到

日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医

中島 日出夫、佐藤 到

日本臨床腫瘍学会 指導医

中島 日出夫、佐藤 到

日本内科学会 総合内科専門医

佐藤 到

日本内科学会 認定内科医

佐藤 到

日本ハイパーサーミア学会 認定医

中島 日出夫

日本麻酔科学会 麻酔科専門医

黒坂 夏美

日本緩和医療学会 暫定指導医

上野 聡一郎

日本緩和医療学会 緩和医療認定医

上野 聡一郎、佐藤 到、黒坂 夏美

日本乳癌学会 乳腺指導医・乳腺専門医

上野 聡一郎

マンモグラフィ検診制度管理中央委員会

検診マンモグラフィ読影認定医

上野 聡一郎

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会

乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師

上野 聡一郎

日本医師会 産業医

上野 聡一郎

日本医師会 認定スポーツ医

上野 聡一郎

日本救急医学会 救急科専門医

上野 聡一郎

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医・専門医

上野 聡一郎

厚生労働省 臨床研修指導医

上野 聡一郎、中島 日出夫

3 2023年度の診療実績

項目	件数
外来化学療法	768件
緩和ケア病棟入院患者数	476名
がんゲノム検査	6件

4 2023年度の総括

- 化学療法室の運営、スタッフの教育、多職種カンファレンスの開催などを随時行っており、安全管理や他科との連携も含めてインフラ面の整備は整っている。また、新規抗がん剤も保険収載になった段階で、可及的速やかに伝達、使用可能となるようなシステムを構築した。今年度の大きな話題として、レジメンシステムCROSSYが10月に導入され、利便性・安全性が飛躍的に向上した。一方で当科の化学療法件数は2022年度が893件に対し、2023年度は768件と減少した。担当する医師の確保が喫緊の課題である。
- 緩和病棟は20床（1床削減）で80%以上の安定した稼働率となっており、2022年度は482名の入院に対し2023年度は476名で、ほぼ横ばいであった。

院内外における周知が進んできて、積極的治療から緩和医療への移行がスムーズとなり、治療選択のオプションも増えて腫瘍内科としての守備範囲が広がっている。

- 2020年度に埼玉医科大学総合医療センターの協力の下、がんゲノム医療を開始した。院内への周知が広がり月1～3例の申し込みがあり、2022年度は26症例に対してエキスパートパネルが行われたが、2023年度は一転して6症例にとどまった。これは、発展途上の医療であり、行き場のなくなった患者の受け皿として重要であるが、検査後に治療まで辿り着くケースは少ないという認識が広がった結果と考えている。次年度はがんゲノム医療連携病院としての認可を控えており、一層の充実が期待される。

5 2024年度の抱負

- 全方位的化学療法の施行、維持
- 緩和医療の早期介入、シームレスながん治療の提供
- がんゲノム医療の強化
- 医師の確保

(腫瘍内科 科長 中島 日出夫)

診療部.....小児科

1 人事状況

常勤医科長 三村 成巨
(2023年4月1日 科長昇格)
診療顧問 黒沢 祥浩
(臨床研修センター長 兼任)
鈴木 洋一
(臨床遺伝科科長 兼任)
副科長 石川 真紀子
(2023年4月1日 副科長昇格)
医長 種市 哲吉
(2023年4月1日 医長昇格)
医員 豊田 真琴、須貝 太郎
須田 亜美、堀中 千尋
柴山 晃司
入職医 柴山 晃司 (2023年10月1日)
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本小児科学会／日本専門医機構 指導医
中島 千賀子

日本小児科学会／日本専門医機構 小児科専門医

中島 千賀子、黒沢 祥浩、三村 成巨、
石川 真紀子、豊田 真琴、種市 哲吉、
須貝 太郎、須田 亜美、堀中 千尋、柴山 晃司

日本人類遺伝学会／日本遺伝カウンセリング学会
指導医

鈴木 洋一

日本人類遺伝学会／日本遺伝カウンセリング学会
臨床遺伝専門医

鈴木 洋一

日本アレルギー学会 アレルギー専門医

石川 真紀子、豊田 真琴

日本小児感染症学会 小児感染症認定医

種市 哲吉

日本化学療法学会 抗菌化学療法認定医

種市 哲吉

厚生労働省 臨床研修指導医

中島 千賀子、黒沢 祥浩、三村 成巨、
石川 真紀子

3 2023年度の診療実績

項目	件数
外来のべ患者数	24,126
新規入院患者数	1,308
救急受け入れ台数	623
紹介患者数	1,349
逆紹介患者数	1,547
三次医療機関への転院数	13
入院食物負荷試験数	437

4 2023年度の総括

- 外来患者数、新規入院患者数は昨年度より増加した。
- アレルギー外来の枠数を増やし、アレルギー専門医の指導のもと、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなど積極的に診療を行った。
- 医療的ケア児の短期支援入院の受け入れが増加し、ご家族から好評であった。
- 市民を対象に「スキンケア教室」「離乳食教室」を定期的に行った。

5 2024年度の目標

- 患者さんに寄り添う丁寧な診療を継続する。
- 小児科専門医後期研修連携施設に相応しい診療レベルを維持する。
- 一年を通じて安定したベッド稼働率を維持する。

(小児科 科長 三村 成巨)

診療部……………産婦人科

1 人事状況

常勤医科長 江澤 正浩
(2023年4月1日 科長昇格)
診療顧問 中熊 正仁
医員 青木 千津、片倉 雅文、
波平 制士、井上 亜結実、
森 つばさ (専攻医)

入職医 青木 千津 (2024年1月1日)
井上 亜結実 (2023年4月1日)

退職医 森 つばさ (専攻医) (2023年9月30日)

2 専門医・認定医

日本産科婦人科学会 指導責任者
中熊 正仁

日本産科婦人科学会 指導医
中熊 正仁、江澤 正浩、片倉 雅文

日本産科婦人科学会 産婦人科専門医
中熊 正仁、江澤 正浩、青木 千津、片倉 雅文

日本内視鏡外科学会
技術認定取得者(産婦人科領域)
中熊 正仁、片倉 雅文

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
江澤 正浩

日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医
片倉 雅文

日本生殖医学会 生殖医療専門医
片倉 雅文

日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医
青木 千津

厚生労働省 臨床研修指導医
中熊 正仁、江澤 正浩、青木 千津、片倉 雅文

3 2023年度の診療実績

項目	件数
分娩件数	422件
うち帝王切開術件数 (帝王切開率)	105件 (24.8%)
婦人科手術件数	158件
悪性疾患手術数	6件
鏡視下手術	128件
うちロボット手術件数	54件
救急車受け入れ件数	29件
紹介患者数	963件
新規入院延患者数	813件

4 2023年度の総括

1. 当院における分娩経過において、母体死亡や新生

児死亡は無く、他科や他施設との密な連携を取ることで安全な周産期管理が行えた。持続する全国的な分娩数減少が報告されているが、当院では若干の分娩数増加がみられた。

2. 婦人科手術においてロボット手術の導入により紹介患者の増加がみられた。

5 2024年度の目標

- 2024年度は無痛分娩の導入にむけて環境整備をすすめ、安心・安全な分娩を徹底し周産期管理に臨みたい。
- 婦人科診療においては鏡視下手術に力を入れ侵襲の少ない手術の件数の増加に努めたい。

(産婦人科 科長 青木 千津)

診療部……外科(消化器外科・
呼吸器外科・内視鏡外科)

1 人事状況

《外科》

常勤医科長 若林 剛
(院長補佐・肝胆膵疾患先進治療センター長 兼任)

診療顧問 大村 健二
(栄養サポートセンター長、
AMG外科専門研修プログラム
統括責任者、腫瘍内科診療顧問
兼任)

《消化器外科》

常勤医科長 岡本 信彦
(診療部副部長 兼任)

医長 萩原 千恵
(2023年4月1日 医長昇格)

藤田 翔平
(2023年4月1日 医長昇格)

坂本 純一
(2023年4月1日 医長昇格)

若林 大雅
(2023年4月1日 医長昇格)

医員 賛 裕亮
勅使河原 優 (専攻医)
間中 敬介 (専攻医)
伊藤 望 (専攻医)
松村 光 (専攻医)
原島 諒 (専攻医)

医 員 青柳 裕太郎 (専攻医)
長谷 泰聖 (専攻医)

入 職 医 費 裕亮 (2023年4月1日)
間中 敬介 (専攻医) (2023年4月1日)
松村 光 (専攻医) (2023年4月1日)
原島 諒 (専攻医) (2023年4月1日)
青柳 裕太郎 (専攻医) (2023年4月1日)
長谷 泰聖 (専攻医) (2023年4月1日)

退 職 医 なし

《呼吸器外科》

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

医 員 神澤 宏哉

入 職 医 なし

退 職 医 なし

《内視鏡外科》

常 勤 医 科 長 筒井 敦子

入 職 医 なし

退 職 医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医

若林 剛、大村 健二、岡本 信彦

日本外科学会 外科専門医

若林 剛、大村 健二、岡本 信彦、筒井 敦子、
稲田 秀洋、長谷川 剛、坂本 純一、藤田 翔平、
若林 大雅、費 裕亮、萩原 千恵

日本外科学会 外科認定医

若林 剛、大村 健二、稲田 秀洋、長谷川 剛

日本消化器外科学会 消化器外科指導医

若林 剛、大村 健二、岡本 信彦、筒井 敦子

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

若林 剛、大村 健二、岡本 信彦、筒井 敦子、
坂本 純一、藤田 翔平、若林 大雅、費 裕亮、
萩原 千恵

日本消化器外科学会 消化器がん外科治療 認定医

若林 剛、大村 健二、岡本 信彦、筒井 敦子、
坂本 純一、藤田 翔平、若林 大雅、費 裕亮、
萩原 千恵

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡指導医

大村 健二、岡本 信彦

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医

大村 健二、岡本 信彦、藤田 翔平、若林 大雅

日本消化器病学会 消化器病指導医

大村 健二、岡本 信彦

日本消化器病学会 消化器病専門医

大村 健二、岡本 信彦、筒井 敦子、若林 大雅

日本胸部外科学会 胸部外科指導医

大村 健二

日本乳癌学会 乳腺認定医

稲田 秀洋

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

若林 剛、稲田 秀洋、筒井 敦子、坂本 純一、
藤田 翔平、費 裕亮

日本肝胆膵外科学会

ロボット支援手術プロクター認定 (肝切除・膵切除)

若林 剛

マンモグラフィ検査制度管理中央委員会

検診マンモグラフィ読影認定医

稲田 秀洋

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

稲田 秀洋、長谷川 剛

日本呼吸器外科学会 胸腔鏡安全技術認定

稲田 秀洋

呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医

稲田 秀洋、長谷川 剛

日本超音波医学会 超音波指導医 (総合)

大村 健二

日本超音波医学会 超音波専門医

大村 健二

日本静脈経腸栄養学会 指導医

大村 健二

日本腹部救急医学会

腹部救急暫定教育医・腹部救急認定医

大村 健二

日本内視鏡外科学会 技術認定 (消化器・一般外科)

若林 剛、岡本 信彦、筒井 敦子、萩原 千恵

日本大腸肛門病学会 指導医・専門医

筒井 敦子

日本内視鏡外科学会

ロボット支援手術プロクター認定 (消化器・一般外科)

岡本 信彦、筒井 敦子

日本肝臓学会 肝臓専門医

若林 大雅

日本ロボット外科学会

Robo-Doc Pilot認定 国内B級

筒井 敦子

日本医師会 認定健康スポーツ医

岡本 信彦

日本スポーツ協会 公認スポーツドクター

岡本 信彦

日本移植学会 移植認定医

若林 大雅

日本腹部救急医学会 腹部救急認定医

坂本 純一

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会

ストーマ認定士

坂本 純一

日本食道学会 食道科認定医

岡本 信彦、藤田 翔平

厚生労働省 臨床修練指導医

若林 剛

厚生労働省 臨床研修指導医

長谷川 剛、大村 健二、岡本 信彦、筒井 敦子、
稲田 秀洋、萩原 千恵、藤田 翔平、若林 大雅

3 2023年度の診療実績

領域	方法	件数
食道手術	鏡視下	7
	直視下	1
胃切除術	鏡視下	45
	直視下	10
肝切除	鏡視下	62
	直視下	11
膵切除	鏡視下	29
	直視下	15
胆嚢摘出術	鏡視下	245
	直視下	0
穿孔性腹膜炎手術	鏡視下	12
	直視下	44
結腸・直腸切除術	鏡視下	143
	直視下	11
虫垂切除術	鏡視下	103
	直視下	4
ヘルニア修復術	鏡視下	232
	直視下	73
肺切除術	鏡視下	111
	直視下	0
合計		1,546

4 2023年度の総括

- 2022年度にCOVID-19クラスターの影響を受け手術件数が微減したが、2023年度は約10%増加した。
- 胸部・腹部全身麻酔手術1,423件のうち、1,110件が鏡視下手術であった。ロボット支援手術も肝切除、膵切除、結腸・直腸切除、胃切除、ヘルニア修復術で143件行われた。
- 学会・論文発表により、当科の認知度が大きい増加していると思われる。ロボット支援手術を中心に、手術見学も増加している。
- 当院を基幹施設とする外科専攻医を3名受け入れた。専攻医・研修医の教育体制を強化し、手術指導を日常的に行なっている。また、専攻医の国内学会発表も積極的に行なった。

5 2024年度の目標

- 手術件数のさらなる増加と手術の質および安全性の向上
- 地域医療に貢献するとともに先進的医療によるブランド力の向上
- 学会・論文発表による先進的外科診療の発信
- 臨床研究への参加
- ロボット支援手術の推進
- 専攻医・研修医の教育体制強化

(外科 科長 若林 剛)

診療部……………乳腺外科

1 人事状況

常勤医 上席副院長 上野 聡一郎
科長 中熊 尊士
医長 山崎 香奈
非常勤医 診療顧問 田部井 敏夫
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医
上野 聡一郎、中熊 尊士
日本外科学会 外科専門医
上野 聡一郎、中熊 尊士、山崎 香奈
日本外科学会 外科認定医
上野 聡一郎、中熊 尊士
日本消化器外科学会 消化器外科専門医
上野 聡一郎
日本消化器外科学会 消化器がん外科治 認定医
上野 聡一郎、中熊 尊士
日本消化器外科学会 認定医
中熊 尊士
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
上野 聡一郎、中熊 尊士
日本消化器病学会 消化器病指導医
上野 聡一郎
日本消化器病学会 消化器病専門医
上野 聡一郎、中熊 尊士
日本乳癌学会 乳腺指導医・乳腺専門医
上野 聡一郎、中熊 尊士
日本乳癌学会 乳腺専門医
山崎 香奈
日本乳癌学会 乳腺名誉専門医
田部井 敏夫
日本乳癌学会 乳腺認定医
中熊 尊士、山崎 香奈

診療部…肝胆膵疾患先進治療センター

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

上野 聡一郎、中熊 尊士

マンモグラフィー検診制度管理中央委員会

検診マンモグラフィー読影認定医

上野 聡一郎、中熊 尊士、山崎 香奈

日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会

乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本医師会 産業医

上野 聡一郎、中熊 尊士

日本医師会 認定スポーツ医

上野 聡一郎

日本緩和医療学会 緩和医療認定医

上野 聡一郎

日本救急医学会 救急科専門医

上野 聡一郎

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医・専門医

上野 聡一郎

日本臨床腫瘍学会 暫定指導医

上野 聡一郎

厚生労働省 臨床研修指導医

上野 聡一郎、中熊 尊士

3 2023年度の診療実績

項目	症例数
原発性乳癌手術	145件
再発乳癌手術	5件
良性乳腺腫瘍手術	16件
リンパ節生検	4件
乳房再建	4件
その他	2例

4 2023年度の総括

1. コロナ禍であったが目標とした乳癌手術症例数を達成し、術後大きな合併症もなく安全に運営できた。
2. 全国規模の学会活動も予定通り達成できた。

5 2024年度の目標

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

(乳腺外科 科長 中熊 尊士)

1 人事状況

常勤医 センター長 若林 剛

(外科科長・消化器外科科長
兼任)

副センター長 西川 稿

副院長 (消化器内科)

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医

若林 剛

日本外科学会 外科専門医

若林 剛

日本外科学会 外科認定医

若林 剛

日本消化器外科学会 消化器外科指導医

若林 剛

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

若林 剛

日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

若林 剛

日本消化器外科学会

JSGS Art of the Year 2021 (手術部門) 受賞

若林 剛

日本肝胆膵外科学会 肝胆膵高度技能指導医

若林 剛

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

若林 剛

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

若林 剛

厚生労働省 臨床修練指導医

若林 剛

日本消化器内視鏡外科学会 技術認定

(消化器・一般外科)

若林 剛

Best Doctors社

Best Doctors in Japan 2020-2021

若林 剛

日本消化器病学会 関東支部会評議員

西川 稿

日本消化器病学会 指導医

西川 稿

日本消化器病学会 専門医

西川 稿

日本消化器内視鏡学会 関東支部会評議員

西川 稿

日本消化器内視鏡学会 指導医

西川 稿

日本消化器内視鏡学会 専門医

西川 稿

日本肝臓学会東部会 評議員

西川 稿

日本肝臓学会 専門医

西川 稿

日本肝臓学会 指導医

西川 稿

日本内科学会 認定内科医

西川 稿

日本内科学会 内科指導医

西川 稿

日本胆道学会 指導医

西川 稿

日本消化管学会 胃腸科指導医

西川 稿

日本消化管学会 胃腸科専門医

西川 稿

日本ヘリコバクター学会

H.P y lori (ピロリ菌) 感染症認定医

西川 稿

日本膵臓学会 指導医

西川 稿

厚生労働省 臨床研修指導医

若林 剛、西川 稿

3 2023年度の診療実績

項目	件数
ERCP総数	604件
ENBD	11件
ERBD	242件
EST	205件
EPBD	35件
胆管金属ステント	31件
膵管ステント	51件
PTCD/PTGBD	15件/47件
EUS胆膵系総数	142件
FNA	26件
HGS	11件
SpyGlass DS	12件
PTCS (経皮胆道スコープ)	1件
RFA (マイクロは含む)	26件
肝動脈塞栓術	10件
高難度肝胆膵手術	74件
肝切除術	42件
(腹腔鏡下/ロボット支援下)	(22/11)
2区域以上	16件(5/3)
1区域切除	4件(2/2)

亜区域切除	22件(15/6)
膵切除術	33件
膵頭十二指腸切除術	23件
(ロボット支援下)	(13)
膵体尾部切除術	5件
(ロボット支援下)	(3)

4 2023年度の総括

1. 腹腔鏡下肝切除の世界的high volume centerへ：2022年度と比較し、高難度腹腔鏡下肝切除症例数は42例を維持しました。
2. 日本肝胆膵外科学会 肝胆膵高度技能専門医の輩出：当科で修練した三島江平医師が合格しました。
3. ロボット支援膵切除の国内センターへ：ロボット支援下膵切除16件を実施致しました。
4. 学会・論文発表による当センターの国内外への周知：学会発表も論文発表（英文論文25編は過去最高数）も年々、数が増しております。
5. 海外留学生として、香港からDr. Chu Wai Yinが、韓国Asan Medical CenterからDr. Jimin Sonが、米国Duke大学のレジデントプログラムからDr. Mohammad Zaidiが、イタリアからDr. Federico Gaudenziがそれぞれ半年、2ヶ月と1ヶ月と半年滞在し、修練を積みました。
6. 日本肝胆膵外科学会よりロボット支援下肝亜区域以上（外側区域以外）切除およびロボット支援下肝部分切除・外側区域切除のプロクターの委嘱を受けることになりました。

5 2024年度の目標

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

6 消化器内科の活動

消化器内科としては肝胆膵疾患先進治療センターのサポートを行っています。主なものは下記の3つです

①良・悪性の診断、浸潤範囲の診断

肝腫瘍の場合は肝生検、膵腫瘍ではEUS下のFNA（生検）にて良・悪性、悪性の場合は癌の種類を判定する

また、胆道系の癌の場合小型のスコープ（Spy-GlassDS II）で胆管内を観察し癌の浸潤範囲を判定

し適切な手術範囲を決定する

②肝細胞癌の手術以外の治療

小さな肝細胞癌や術後の局所再発に対して超音波ガイド下のラジオ波焼灼術で治療する
両葉多発や肝予備能の悪い肝細胞癌に対して肝動脈塞栓術で治療する

③外科手術前後のサポートとフォロー

胆膵系の癌の際に生じる閉塞性黄疸に対して、ERCP、PTCD、EUSによるドレナージを行い手術に備える
肝胆膵術後の狭窄や癌再発時にダブルバルーン内視鏡を用いたドレナージを行う。術後の胆汁瘻・膵液瘻に対してERCP・EUS下のドレナージを行う

私たちの内科系肝胆道処置スキルを用いて外科をサポートしていきます。

(肝胆膵疾患先進治療センター センター長 若林 剛)

(肝胆膵疾患先進治療センター

副センター長 西川 稿)

診療部 整形外科

1 人事状況

常勤医 副院長 印南 健

(外傷再建センター
センター長 兼任)

科 長 古永 安慶

副科長 本田 哲史

(外傷再建センター
副センター長 兼任)

山田 和明

医 長 高木 佑維

(2023年4月1日 医長昇格)

根井 雅

(2023年4月1日 医長昇格)

医 員 橋本 真典、

日高 洋 (専攻医)

大崎 祐寿 (専攻医)

山本 泰之 (専攻医)

野崎 脩平 (専攻医)

入職医 橋本 真典 (2023年4月1日)

日高 洋 (2023年4月1日)

大崎 祐寿 (2023年4月1日)

山本 泰之 (2023年4月1日付
東川口病院より異動)

野崎 脩平 (2023年4月1日)

退職医 橋本 真典 (2024年3月31日)

大崎 祐寿 (2024年3月31日)

野崎 脩平 (専攻医) (2024年3月31日)

2 専門医・認定医

日本整形外科学会/日本専門医機構 整形外科専門医

印南 健、古永 安慶、本田 哲史、山田 和明、
根井 雅、橋本 真典

日本整形外科学会 認定脊椎脊髄病医

佐々木 剛、山田 和明

日本整形外科学会 認定運動器リハビリテーション医

古永 安慶、本田 哲史

日本整形外科学会 認定リウマチ医

古永 安慶

日本整形外科学会 認定スポーツ医

古永 安慶、根井 雅

日本スポーツ協会 公認スポーツドクター

印南 健、根井 雅

日本自己血輸血学会/日本輸血・細胞治療学会

古永 安慶

ICD制度協議会

インфекションコントロールドクター (ICD)

本田 哲史

日本リハビリテーション医学会 認定臨床医

本田 哲史

日本救急医学会 救急科専門医

本田 哲史

日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科指導医

山田 和明

日本脊椎脊髄病学会/日本脊髄外科学会

脊椎脊髄外科専門医

山田 和明

厚生労働省 臨床研修指導医

印南 健、古永 安慶、本田 哲史、山田 和明、
根井 雅

3 2023年度の診療実績

項目	件数	
年間手術件数	1,474件	
人工関節 (再置換および 単顆置換を含む)	股関節	80件
	膝関節	84件
	肩関節	18件
脊椎	頸椎	17件
	胸腰椎	82件
	ヘルニア	2件
肩	鏡視下腱板縫合	10件
	鏡視下バンカート手術	8件
	その他鏡視下手術	6件
膝	ACL再建術	12件
	MPFL再建術	7件
	半月板手術	25件
	その他鏡視下手術	19件
足の外科	鏡視下靭帯再建	25件
	外反母趾	6件

	その他	49件
手の外科	手根管	23件
	肘部管	3件
	ばね指	24件
	その他	10件
外傷	骨接合	410件
	人工骨頭(股)	109件
	人工骨頭(肩)	4件

4 2023年度の総括

1. 目標については概ね達成することができた。
手術総件数は昨年度に比べ350件超増加となっており、特に待機手術では人工関節手術・足の外科・膝関節鏡の件数が伸びている。引き続き件数の増加に努めていきたい。
2. 外傷領域に関しても外傷再建センターが設立されたことで、近隣の医療機関からの認識が高まり、件数の増加に繋がっていると考えられる。
3. 外傷治療に精通した医師が赴任するようになっており、地域住民により良い治療が提供できるようになっている。
4. 外傷手術は救急車の受け入れ数などに大きく左右されるため、引き続き救急総合診療科との連携を密におこない、多くの急患に対応をしていきたいと考えている。
5. 院内では整形外科カンファレンスのみならず、専門診カンファ・リハビリテーションカンファを定期的に行っており、今後も質の高い医療を提供し続けることができるように引き続き実施していく。

5 2024年度の目標

1. 新規入院患者数：平均85人／月
2. 在院日数：平均23日
3. 紹介患者数：月125件以上
4. 逆紹介患者数：月90件以上
5. 救急車受け入れ患者数：平均20人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均2日以内
7. 学会発表：1件以上
8. 論文執筆：1件以上
9. 安全管理報告書の提出：5件／月以上
10. 7日以内の予定外再入院率：1.1%以内
11. 人工関節手術：年間120件
12. 膝靭帯再建手術：年間15件
13. 脊椎手術：年間72件

(整形外科 科長 古永 安慶)

診療部……脳腫瘍センター・
脳神経外科

《脳腫瘍センター》

1 人事状況

常勤医 センター長 渡邊 学郎
(脳神経外科 診療顧問 兼任)

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医

渡邊 学郎

厚生労働省 臨床研修指導医

渡邊 学郎

3 2023年度の診療実績

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

4 2023年度の総括

1. 脳腫瘍センターでは、できるだけ低侵襲で合併症を来さず、なおかつ高水準の治療を患者様に受けていただくことをモットーとしている。脳腫瘍には、神経膠腫、髄膜腫、神経鞘腫、下垂体腺腫、悪性リンパ腫、転移性脳腫瘍など、様々な種類があるが、本センターでは、先端の医療技術を取り入れることで、すべての種類の脳腫瘍に対して診断・治療が可能であり、正確で安全な医療を提供する。
2. 脳機能マッピング・モニタリング、術中蛍光診断、ナビゲーションシステムなどを駆使して手術を進めることによって、良好な手術成績を得ることができるようになった。
3. 手術症例としては、頭蓋内腫瘍摘出術14例であった。これは、2022年度と同数であり、コロナ禍以前の2019年の45例と比べて大きく減少している。
4. 外来紹介患者は少なく、近隣開業医に本センターの存在が認識されているとは言えない状況である。セミナー、講演等にて啓蒙活動を行っていきたい。

5 2024年度の抱負

1. 手術症例30例
2. 外来紹介患者の増加

3. 標準的医療の実践
4. 地域医療への貢献
5. 臨床研修の充実と後進の育成

＜脳神経外科＞

6 人事状況

常勤医科長 清水 崇
(脳血管内治療・脳血管外科
センター長・HCU室長兼任)

診療顧問 高橋 秀和
渡邊 学郎
(脳腫瘍センター長 兼任)

副科長 村岡 頼憲
菅 康郎
三塚 健太郎

医長 榎本 真也

医員 倉田 原哉

入職医 菅 康郎 (2023年4月1日)

退職医 三塚 健太郎 (2023年11月30日)
榎本 真也 (2023年6月30日)

7 専門医・認定医

日本脳神経外科学会／日本専門医機構
脳神経外科専門医
清水 崇、村岡 頼憲、高橋 秀和、渡邊 学郎、
菅 康郎、三塚 健太郎、榎本 真也、倉田 原哉

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
渡邊 学郎

日本がん治療認定医機構 暫定教育医
渡邊 学郎

日本脳神経血管内治療学会 指導医
清水 崇

日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療専門医
清水 崇、菅 康郎、榎本 真也

日本脳卒中学会 脳卒中指導医
清水 崇

日本脳卒中学会 脳卒中専門医
清水 崇、菅 康郎、榎本 真也

日本脳卒中中の外科学会 技術指導医
清水 崇

日本脳神経外科学会／日本脳卒中学会／
日本脳神経血管内治療学会 脳血栓回収療法実施医
村岡 頼憲、高橋 秀和

日本神経内視鏡学会 技術認定医
村岡 頼憲

日本救急医学会 救急科専門医
榎本 真也

ICD制度協議会
インфекションコントロールドクター (ICD)
村岡 頼憲

厚生労働省 麻酔科標榜医

村岡 頼憲

厚生労働省 日本DMAT隊員

村岡 頼憲

厚生労働省 臨床研修指導医

清水 崇、村岡 頼憲、高橋 秀和、渡邊 学郎、
三塚 健太郎、榎本 真也

8 2023年度の診療実績

項目	件数
脳血管障害外科手術	36件
脳動脈瘤クリッピング (破裂)	7件
脳動脈瘤クリッピング (未破裂)	4件
EC-ICバイパス	9件
頸動脈内膜切除術	2件
海綿状血管腫血管腫摘出	0件
脳動静脈奇形摘出術	1件
脳内血腫除去術	10件
その他	3件
脳血管内手術	101件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (破裂)	19件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (未破裂)	9件
脳動脈瘤フローダイバーター治療	3件
硬膜動静脈瘻塞栓術	5件
頸動脈ステント拡張術	15件
超急性期脳血栓回収術	43件
腫瘍塞栓術	1件
その他	6件
脳腫瘍手術	14件
頭蓋内腫瘍摘出術	14件
頭部外傷手術	89件
硬膜下血腫除去術	5件
慢性硬膜下血腫穿頭術	84件
その他手術	24件
脳室ドレナージ	8件
V-Pシャント手術	2件
その他のシャント手術	5件
その他	9件
合計	264件

9 2023年度の総括

1. COVID-19の影響が低下するなかで、脳血管疾患手術総数が大きく回復した。
2. 脳血管内手術数は、前年51件から本年101件と大きく増加した。超急性期脳血栓回収術、脳動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント留置術の手術数の増加が目立った。
3. 埼玉県脳梗塞急性期治療ネットワーク (SSN) の基幹病院として、超急性期脳卒中患者の受け入れ件数が増加した。

4. 2021年に新規開始した大型脳動脈瘤に対するフローダイバーター治療は、順調に増加した。
5. 脳神経外科専門医・脳血管内治療専門医1名の入職により、退職者があったものの、脳神経外科診療の質は向上した。
6. 日本神経内視鏡学会技術認定医の誕生を受け、目標通り神経内視鏡手術を開始した。

10 2024年度の目標

1. 新規入院患者数：平均57名／月以上
2. 在院日数：平均30日以下
3. 紹介患者数：月42件以上
4. 逆紹介患者数：月62件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均40人／月
6. 医療安全報告書の提出：月2件以上
7. 多職種勉強会の開催：5回／年
8. SSN受入れ件数：平均15件／月以上

(脳腫瘍センター センター長 渡邊 学郎)
(脳神経外科 科長 清水 崇)

診療部・・・脳血管内治療・脳血管外科センター

1 人事状況

常勤医 センター長 清水 崇
(HCU室長、脳神経外科科長兼任)
入職医 副センター長 菅 康郎 (2023年4月1日)
退職医 なし

2 専門医・認定医

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

3 2023年度の診療実績

項目	件数
脳血管障害外科手術	36件
脳動脈瘤クリッピング (破裂)	7件
脳動脈瘤クリッピング (未破裂)	4件
EC-ICバイパス	9件
頸動脈内膜切除術	2件
脳動静脈奇形摘出術	1件
脳内血腫除去術	10件
その他	3件
脳血管内手術	101件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (破裂)	19件
脳動脈瘤コイル塞栓術 (未破裂)	9件
脳動脈瘤フローダイバーター治療	3件
硬膜動静脈瘻塞栓術	5件
頸動脈ステント拡張術	15件
超急性期脳血栓回収術	43件
腫瘍塞栓術	1件
その他	6件
合計	137件

4 2023年度の総括

1. COVID-19の影響が低下するなかで、脳血管疾患手術総数が大きく回復した。
2. 脳血管内手術数は、前年51件から本年101件と大きく増加した。超急性期脳血栓回収術、脳動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント留置術の手術数の増加が目立った。
3. 埼玉県脳梗塞急性期治療ネットワーク (SSN) の基幹病院として、超急性期脳卒中患者の受け入れ件数が増加した。
4. 2021年に新規開始した大型脳動脈瘤に対するフローダイバーター治療は、順調に増加した。
5. 脳神経外科専門医・脳血管内治療専門医1名の入職により、退職者があったものの、脳神経外科診療の質は向上した。

5 2024年度の目標

1. 新規入院患者数：平均57名／月以上
2. 在院日数：平均30日以下
3. 紹介患者数：月42件以上
4. 逆紹介患者数：月62件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均40人／月
6. 医療安全報告書の提出：月2件以上
7. 多職種勉強会の開催：5回／年
8. SSN受入れ件数：平均15件／月以上

(脳血管内治療・脳血管外科センター長
センター長 清水 崇)

診療部……………小児外科

1 人事状況

常勤医科長 江村 隆起

診療顧問 小室 広昭

入職医 江村 隆起 (2023年4月1日)

退職医 小室 広昭 (2024年3月15日)

2 専門医・認定医

日本外科学会 専門医

江村 隆起、小室 広昭

日本小児外科学会 指導医・専門医

江村 隆起、小室 広昭

日本小児泌尿器科学会 専門医

江村 隆起、小室 広昭

厚生労働省認定 臨床研修指導医

江村 隆起、小室 広昭

3 2023年度の診療実績

項目	件数
小児外科手術症例	62件

4 2023年度の総括

- 手術数は目標値50例を上回った。
- 日本小児外科学会教育関連施設として認定を更新維持する見込みである。
- 2023年から小児泌尿器疾患の診療を開始し紹介症例が増えている。

5 2024年度の目標

- 手術症例50例を維持する。
- 日本小児外科学会の教育関連施設として施設認定更新を維持する。
- 今年度も、小児科と連携して小児泌尿器疾患の診療を継続する。

(小児外科 科長 江村 隆起)

診療部…泌尿器科・女性泌尿器科

《泌尿器科》

1 人事状況

常勤医 副院長 佐藤 聡

科長 川島 洋平

副科長 森山 真吾

(女性泌尿器科 兼任)

藤森 大志

医長 小川 一栄

田畑 龍治

篠原 正尚

医員 萩原 和久 (出向中)

乾 幸平

田中 玲香 (専攻医)

五十嵐 大介 (専攻医)

福田 理沙 (専攻医)

田中 佑宜 (専攻医)

加羽澤 梨紗子 (専攻医)

田中 宏昌 (専攻医)

入職医 乾 幸平 (2023年4月1日)

五十嵐 大介 (専攻医) (2023年4月1日)

福田 理沙 (専攻医) (2023年4月1日)

加羽澤 梨紗子 (専攻医) (2023年4月1日)

田中 宏昌 (専攻医) (2023年4月1日)

退職医 田畑 龍治 (2023年6月30日)

五十嵐 大介 (専攻医) (2024年3月31日)

《女性泌尿器科》

常勤医 副科長 森山 真吾

(泌尿器科副科長 兼任)

2 専門医・認定医

日本泌尿器科学会 指導医

佐藤 聡、川島 洋平、森山 真吾、藤森 大志、

小川 一栄、田畑 龍治、篠原 正尚、萩原 和久

日本泌尿器科学会 専門医

佐藤 聡、川島 洋平、森山 真吾、藤森 大志、

小川 一栄、田畑 龍治、篠原 正尚、萩原 和久、

乾 幸平

日本泌尿器科学会／

日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会

泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医

<前立腺・膀胱>

ダビンチXi: 佐藤 聡、川島 洋平、小川 一栄、

田畑 龍治、篠原 正尚

ダビンチSP: 佐藤 聡、川島 洋平、篠原 正尚

<仙骨腔固定術>

ダビンチXi: 森山 真吾、小川 一栄
 ダビンチSP: 森山 真吾、小川 一栄
 日本泌尿器科学会/
 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会
 泌尿器腹腔鏡技術認定医

川島 洋平、藤森 大志、小川 一栄、田畑 龍治、
 篠原 正尚、萩原 和久

日本内視鏡外科学会 技術認定医 (泌尿器腹腔鏡)

川島 洋平、小川 一栄、田畑 龍治、篠原 正尚、
 萩原 和久

INTUITIVE SURGICAL

(インテュイティブサージカル合同会社)

Certificate of da Vinci System Training As a
 Console Surgeon

佐藤 聡

日本医師会医療勤務環境評価センター 評価調査者

佐藤 聡

日本医療機能評価機構 評価調査者

佐藤 聡

厚生労働省 医療安全管理者

佐藤 聡

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

川島 洋平、田畑 龍治、篠原 正尚、萩原 和久

日本透析医学会 透析専門医

萩原 和久

厚生労働省 臨床研修指導医

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

3 2023年度の診療実績

項目	件数
前立腺生検	344件
体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)	74件
経尿道的尿路結石碎石術 (TUL)	285件
経皮的尿路結石碎石術 (PNL)	8件
経尿道的前立腺ホルミウムレーザー核出術 (HoLEP)	120件
ロボット支援前立腺全摘除術 (RARP)	128件
うちSP-RARP	18件
ロボット支援腎部分切除術 (RAPN)	14件
ロボット支援膀胱全摘除術 (RARC)	24件
うち体腔内尿路変向術 (ICUD)	22件
ロボット支援腎摘除術 (RARN)	3件
ロボット支援尿管摘除術 (RANU)	13件
ロボット支援仙骨腔固定術 (RASC)	176件
うちSP-RASC	28件
ロボット支援腎盂形成術 (RAPP)	10件
腹腔鏡下根治的腎摘除術 (LRN)	24件

腹腔鏡下单純腎摘除術	6件
腹腔鏡下尿管全摘除術 (LNU)	14件
経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT)	164件
ハイドロゲルスパーサー留置術	38件
ポツリヌストキシン膀胱壁内注入療法	2件
経尿道的前立腺吊上術 (ウロリフト)	5件

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2023年度の総括

1. ロボット新機種 (ダビンチSP) を導入し、ダビンチSPでのロボット支援前立腺全摘除術 (SP-RARP)、ロボット支援仙骨腔固定術 (SP-RASC) を開始した。
2. 腎盂・尿管癌において積極的に腹腔鏡下手術からロボット手術への移行を進め、約半数 (13例/27例中) でロボット支援尿管摘除術 (RANU) を行った。
3. 女性泌尿器科の診療体制が充実し、176例 (全国最多) のRASCを行った。
4. 日本専門医機構・日本泌尿器科学会の専門医研修プログラム基幹教育施設として専攻医4名 (当院プログラム2名、連携施設より2名) を受け入れた。

5 2024年度の目標

1. 県内有数のハイボリュームセンターとして、ロボット支援手術のさらなる充実・件数増加 (380件/年 うちXi 230件、SP 150件) を目指す (前年実績368件 うちXi 322件、SP 46件)。
2. ダビンチSPを用いたロボット支援腎部分切除術 (SP-RAPN) を開始する。
3. 女性泌尿器疾患診療のさらなる充実と女性泌尿器センターの開設を目指す。
4. 専門研修プログラムの基幹教育施設として、専攻医 (1-2名) を募集する。教育体制を構築し、発展させていく。また連携施設から専攻医を受け入れ、関係を強化し埼玉県内の泌尿器科診療の充実に寄与する。
5. 初診時より検査・治療 (手術) までの待機期間を短くし、お待たせしない、診療を推進する。
6. 紹介元への速やかで丁寧な返書を徹底する。また、近隣からの重症患者の受け入れや24時間の救急対応体制を継続し、引き続き地域医療に貢献する。

(泌尿器科 科長 川島 洋平)

診療部・・・泌尿器内視鏡・結石治療センター

1 人事状況

常勤医 センター長 佐藤 聡
副院長 (ロボット手術センター長 兼任)
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本泌尿器学会 泌尿器科指導医・専門医
佐藤 聡

日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会
泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医
(膀胱・前立腺 ダビンチ/ダビンチSP)
佐藤 聡

INTUITIVE SURGICAL

(インテュイティブサージカル合同会社)

Certificate of da Vinci System Training As a
Console Surgeon

佐藤 聡

日本医療機能評価機構 評価調査者

佐藤 聡

日本医師会医療勤務環境評価センター 評価調査者

佐藤 聡

厚生労働省 医療安全管理者

佐藤 聡

厚生労働省 臨床研修指導医

佐藤 聡

3 2023年度の診療実績

項目	件数
体外衝撃波結石破砕術 (ESWL)	74件
経尿道的尿路結石碎石術 (TUL)	285件
経皮的尿路結石碎石術 (PNL)	8件
腹腔鏡下根治的腎摘除術 (LRN)	24件
腹腔鏡下单純腎摘除術	6件
腹腔鏡下腎尿管全摘除術 (LNU)	14件
腹腔鏡下副腎摘出術 (LAD)	1件
腹腔鏡下尿膜管摘除術	5件

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2023年度の総括

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

5 2024年度の目標

1. 安全で質の高い医療の提供を継続する。
2. 後進の育成に努める。

(泌尿器内視鏡・結石治療センター
センター長 佐藤 聡)

診療部…………耳鼻いんこう科・頭頸部外科

《耳鼻いんこう科》

1 人事状況

常勤医 院長 徳永 英吉
科長 大崎 政海
副科長 原 睦子
三ツ村 一浩
木下 慎吾
医員 肥田 和恵、米山 英次郎
長野 恵太郎
杉原 怜 (専攻医)
安田 大成 (専攻医)
迎 亮平 (専攻医)
海野 昌也 (専攻医)

非常勤医 牧山 清、中島 正臣、大村 隆代

入職医 なし

退職医 なし

《頭頸部外科》

常勤医 科長 畑中 章生
副科長 久場 潔実

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会/日本専門医機構
耳鼻咽喉科専門研修指導医

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

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会/日本専門医機構
耳鼻咽喉科専門医

徳永 英吉、畑中 章生、大崎 政海、原 睦子、
三ツ村 一浩、木下 慎吾、久場 潔実、
肥田 和恵、大村 隆代、長野 恵太郎

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

耳鼻咽喉科専門研修指導医

久場 潔実

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 代議員

大崎 政海

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 騒音性難聴担当医

原 陸子

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 補聴器相談医

原 陸子、畑中 章生、木下 慎吾、肥田 和恵、
大村 隆代

日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医

大崎 政海、畑中 章生、木下 慎吾、久場 潔実、
三ツ村 一浩

日本頭頸部外科学会 評議員

大崎 政海

日本頭頸部外科学会 指導医

大崎 政海

日本頭頸部癌 代議員

大崎 政海

日本形成外科学会／日本専門医機構 形成外科専門医

大崎 政海

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

久場 潔実、三ツ村 一浩

日本嚥下医学会 認定嚥下相談医

原 陸子

日本禁煙学会 禁煙サポーター

大村 隆代

日耳鼻埼玉県地方部会 常任理事

大崎 政海

日本耳科学会 耳科手術指導医

木下 慎吾

厚生労働省 臨床研修指導医

徳永 英吉、大崎 政海、畑中 章生、
三ツ村 一浩、木下 慎吾、肥田 和恵

3 2023年度の診療実績

項目	件数
外来患者数 (月平均)	2,408.3人
新規入院患者数 (月平均)	101人
紹介患者数 (月平均)	173.6人
救急患者数 (月平均)	7.6人
手術件数	
耳科領域	54件
鼻科領域	209件
口腔・上中咽頭領域	180件
喉頭・気管・下咽頭・食道領域	170件
顔面・頸部領域	277件
悪性腫瘍手術症例	268件

4 2023年度の総括

1. 外来患者数、新規入院患者数、紹介患者数、救急患者数とも前年より増加した。
2. 頭頸部手術は50%増加、悪性腫瘍手術は33%増加、総手術件数25%増加した。

3. TORSは4件あり、うち1例は超高齢者であったが予定通り退院した。

5 2024年度の目標

1. 耳科、鼻科手術症例を増やす
2. 経口的ロボット支援手術の適応拡大
3. 嚥下評価の体制確立
4. 気管切開後症例のフォローアップ

(耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海)

診療部眼科

1 人事状況

常勤医 科長 渡邊 三紀

副科長 杉原 瑤子

(2023年4月1日 副科長昇格)

医員 村上 結香、宮谷 祐樹

入職医 宮谷 祐樹 (2023年4月1日)

退職医 宮谷 祐樹 (2024年3月31日)

2 専門医・認定医

日本眼科学会 眼科専門医

渡邊 三紀、杉原 瑤子、村上 結香

3 2023年度の診療実績

項目	件数
水晶体再建術 (眼内レンズを挿入する場合)	613件
水晶体再建術 (眼内レンズを挿入しない場合)	1件
硝子体茎頭顕微鏡下離断術 (網膜付着組織を含む)	33件
硝子体茎頭顕微鏡下離断術 (その他)	4件
増殖硝子体網膜症手術	2件
翼状片手術 (弁の移植を要する)	8件
結膜縫合	3件
霰粒腫摘出術	6件
角膜・強膜異物除去術<強膜>	3件
総計	673件

4 2023年度の総括

1. 総手術件数は前年度と比較して20件減少した。
2. 手術患者は近隣眼科からのご紹介によるものが多い。
3. 加齢性黄斑変性・糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症による黄斑浮腫に対する硝子体注射は外来処置として積極的に対応している。

5 2024年度の目標

- 新規入院患者数：月平均12人
- 在院日数：月平均3日
- 紹介患者数：月40件以上
- 逆紹介患者数：月30件以上
- 救急車受け入れ患者数：年間1人
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均14日以内
- 学会発表：1件以上
- 論文執筆：1件以上
- 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
- AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
- 安全管理報告書の提出：月1件以上

(眼科 科長 渡邊 三紀)

診療部……………美容外科

1 人事状況

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

2 専門医・認定医

日本形成外科学会 形成外科専門医
 石黒 匡史、馬場 香子
 日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導医
 石黒 匡史
 日本形成外科学会 小児形成外科分野指導医
 馬場 香子
 日本再生医療学会 専門医
 馬場 香子
 厚生労働省 臨床研修指導医
 石黒 匡史、馬場 香子

(美容外科 科長 石黒 匡史)

3 2023年度の診療実績

1. 手術症例	件数
眼瞼内反	39件
眼瞼外反	2件
眼瞼下垂	112件
顔面神経麻痺	13件
皮膚腫瘍(顔面、その他)	31件
鼻の修正術	2件
腋臭症	3件
その他	2件
合計	204件

2. 美容症例	件数
レーザー	185件
IPL(光治療)	759件
ボトックス	27件
ケミカル・ピーリング	249件
脱毛	56件
ヒアルロン酸注入	49件
ニキビ・ニキビ跡	47件
その他	10件
合計	1,382件

4 2023年度の総括

- 年間を通して外来患者、入院患者ともに増加し前年の患者数を上回った。
- 診療実績では、手術件数は前年度より10%増加した。症例別では眼瞼関連の症例が多く、上尾市及び周辺の眼科クリニックからの紹介患者が多数をしめる。
- 美容症例も前年度より約150件増加した。特に新規レーザー機器の導入によりレーザー件数が約100件増加している。

5 2024年度の目標

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

診療部……………皮膚科

1 人事状況

常勤医科 長 出光 俊郎
 医 員 赤須 里沙子(専攻医)
 金田 雅祐子(専攻医)
 深浦 彰子(専攻医)

入職医 金田 雅祐子(専攻医)(2023年4月1日)
 深浦 彰子(専攻医)(2023年4月1日)
 退職医 金田 雅祐子(専攻医)(2024年3月31日)
 深浦 彰子(専攻医)(2024年3月31日)

2 専門医・認定医

日本皮膚科学会 皮膚科専門医
 出光 俊郎
 日本臨床皮膚外科学会 皮膚外科専門医
 出光 俊郎

3 2023年度の診療実績

項目	件数
1 日平均外来患者数	59.5件
1 日平均入院患者数	8.2件
局所麻酔年間手術数 (生検術含む)	522件

4 2023年度の総括

1. 紹介患者の受け入れ体制の強化
2. 症状が安定した患者に対する近隣医療機関との連携および逆紹介の推進
3. 入院患者の受け入れの強化
4. 学術活動の推進と医療連携

上記の目標は概ね達成され、引き続き東京医科皮膚科の支援のもとに基幹病院としての診療を継続しております。外来手術数の増加とともに、重症患者も多く、診療のボリューム、質ともに充実してきた印象です。また、各科の入院患者の皮膚疾患併発について併診などで随時対応いたしました。

5 2024年度の目標

1. 紹介患者の受け入れ体制の強化
2. 入院の受け入れ体制の強化
3. 外来手術件数の増加
4. 病理部・他の診療科との連携強化
5. 適正な保険診療
6. 高度な皮膚科診療の水準の維持・継続
7. 学術活動推進

(皮膚科 科長 出光 俊郎)

診療部 心療内科

1 人事状況

常勤医 医 長 尾作 恵理
医 員 小川 容子
非常勤医 帖佐 隆
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

厚生労働省 精神保健指定医
尾作 恵理、小川 容子
日本医師会 産業医
尾作 恵理

3 2023年度の診療実績

項目	件数
新規リエゾンコンサルテーション	145件/年
精神疾患診療体制加算	26件/年

4 2023年度の総括

1. 精神疾患診療体制加算件数は、年20件以上を維持する事ができた。
2. 認知症回診に45回参加した。増加傾向にある病棟の高齢患者さんの対応について多職種で相談・共有しながら対応に当たっている。
3. 緩和チーム回診に42回参加した。チーム回診では、多職種で患者さんの心理的サポートや必要であれば、薬物療法の使用についても検討している。
4. 感染症の影響が一段落し、当院の面会制限も一時に比べると緩和されてきており、(まだ、コロナ前の解除には至っていないが) ご家族のお見舞いも来やすくなった。
これは入院中の患者さんにとっても、ご家族にとっても、慣れない入院生活への不安・ストレスが軽減され、治療への意欲にも繋がりがやういと感じている。

5 2024年度の目標

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

(心療内科 医長 尾作 恵理)

診療部 麻酔科

1 人事状況

常勤医 科 長 平田 一雄
(診療部副部長 兼任)
診療顧問 安田 信彦
副科長 神部 芙美子
(ICU室長 兼任)
奈良 徹
(2023年4月1日 副科長昇格)
医 長 田上 大祐
医 員 小林 恵子、島田 麻美、
矢崎 美和、工藤 良平、
前原 智、椎木 恒希、
河野 理恵子、佐々木 加那子

入職医 前原 智 (2023年4月1日)
佐々木 加那子 (2023年5月1日)
退職医 佐々木 加那子 (2024年3月31日)

2 専門医・認定医

日本麻酔科学会 麻酔科指導医

平田 一雄、安田 信彦、神部 美美子、
小林 恵子、矢崎 美和、工藤 良平

日本麻酔科学会 麻酔科専門医

平田 一雄、神部 美美子、奈良 徹、小林 恵子、
島田 麻美、田上 大祐、矢崎 美和、椎木 恒希、
工藤 良平、前原 智、佐々木 加那子

日本麻酔科学会 麻酔科認定医

奈良 徹、小林 恵子、島田 麻美、矢崎 美和、
田上 大祐、椎木 恒希、工藤 良平、前原 智

日本集中治療医学会 集中治療専門医

神部 美美子

日本ペインクリニック学会 ペインクリニック専門医

矢崎 美和

日本医師会 産業医

安田 信彦、矢崎 美和

日本医師会 認定健康スポーツ医

安田 信彦

全日本病院協会 看護師特定行為研修指導者

神部 美美子

ICD制度協議会

インфекションコントロールドクター (ICD)

安田 信彦

社会医学系専門医協会 指導医・専門医

安田 信彦

日本心臓血管麻酔学会 心臓血管麻酔専門医

奈良 徹

日本周術期経食道心エコー委員会 (JB-POT)

日本周術期経食道心エコー認定医

奈良 徹、工藤 良平

厚生労働省 麻酔科標榜医

平田 一雄、安田 信彦、神部 美美子、奈良 徹、
田上 大祐、小林 恵子、島田 麻美、矢崎 美和、
椎木 恒希、河野 理恵子、工藤 良平、前原 智、
佐々木 加那子

厚生労働省 臨床研修指導医

安田 信彦、神部 美美子、奈良 徹、小林 恵子、
田上 大祐

3 2023年度の診療実績

項目	件数
総手術件数	7,750件
麻酔科管理件数	5,945件
全身麻酔管理件数	5,701件

4 2023年度の総括

- 麻酔科診療体制について質的にも人的にも高いレベルを維持することを心がけ各診療科の要望に応える麻酔科運営を行った。
- 無痛分娩のワーキンググループにおいて麻酔科として実現に向けての調整に努めた。
- 血管造影室における脳神経外科血管内治療の全身麻酔管理実施に向けて整備に協力し、2024年度開始見込みまで到達した。
- 埼玉県大動脈緊急症治療ネットワークの当院の参画に対し、麻酔科の夜間・休日のオンコール体制の調整を開始した。

5 2024年度の目標

- 麻酔科管理件数6,200件を目標と設定し引き続き質的、人的に充実した麻酔科運営に努める。
- 血管造影室における脳血管内治療の全身麻酔管理に関し、運用面が標準化するまで洗練させる。

(麻酔科 科長 平田 一雄)

診療部……………放射線診断科

1 人事状況

常勤医 センター長 田中 修
(放射線担当特任副院長、
放射線診断科顧問 兼任)

科長 近藤 まり子
副科長 眞田 順一郎
小林 直樹
西宮 理気
大河内 知久
川口 将司

入職医 なし

退職医 中田 裕香理 (専攻医) (2024年3月31日)

2 専門医・認定医

日本医学放射線学会 放射線診断専門医

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

日本医学放射線学会 研修指導者

眞田 順一郎、西宮 理気、小林 直樹、
大河内 知久、川口 将司

肺がんCT健診認定機構 肺がんCT検診認定医

小林 直樹

日本核医学会 核医学専門医

小林 直樹、大河内 知久、川口 将司

日本核医学会 PET核医学認定医

田中 修、小林 直樹、大河内 知久、川口 将司

日本インターベンショナルラジオロジー学会

IVR専門医

眞田 順一郎、大河内 知久

日本脈管学会 脈管専門医

眞田 順一郎

厚生労働省 臨床研修指導医

田中 修、小林 直樹、西宮 理気、大河内 知久、

川口 将司

2 専門医・認定医

日本医学放射線学会 放射線治療専門医

村田 修

日本放射線腫瘍学会 放射線腫瘍学認定医

村田 修

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

村田 修

厚生労働省 臨床研修指導医

村田 修

3 2023年度の診療実績

項目	件数
CT読影件数	44,531件
MRI読影件数	17,031件
血管造影/IVR件数	41件
遠隔読影件数	41,363件
紹介患者数	977件
逆紹介患者数	977件

3 2023年度の診療実績

項目	件数
新規放射線治療患者数	386人

4 2023年度の総括

1. CT読影件数は前年度比101%、MRI読影件数は106%、遠隔読影件数は103%と増加している。IVRは前年比77%と減少している。紹介患者数は前年比95%と減少している。
2. 平日時間内の検査における迅速な読影レポート作成は達成できているが、常勤医退職により、業務負荷が増加した状態で、早急に常勤医の増員が必要。
3. CT予約のフローを見直し、CT予約待ち日数の短縮とCT室の業務フローの改善ができた。

5 2024年度の目標

1. 読影レポートのさらなる質の向上と迅速なレポート作成に努めるために常勤医の増員が必要である。
2. 医療被ばくの低減や安全で質の高い放射線検査の実践に向けて、率先的な役割を果たしていきたい。

(放射線診断科 科長 近藤 まり子)

診療部……………放射線治療科

1 人事状況

常勤医 科 長 村田 修

入職医 なし

退職医 なし

4 2023年度の総括

1. 当院の特色として例年同様に耳鼻いんこう科、泌尿器科、乳腺外科の患者さんの占める割合が大きかった。他の領域では肺癌患者さんが増加し、消化器癌の照射が減少の傾向にある。
2. 緩和治療への取り組みは積極的に行われ、各患者さんの状態に応じた治療スケジュールが選択されている。照射患者さんの増加に伴い、適応患者では寡分割照射の採用も進んでいる。
3. がん緊急症ケースに対しては迅速な対応がとられており、速やかな治療コンサルト・適切なタイミングでの照射開始の意識が浸透している。
4. 新規放射線治療患者数は昨年(388人)とほぼ同数である。この患者数は現行の治療機器、人員配置で対応できる上限に近いと考える。
5. 2023年度に医学物理士が一名入職となった(これまで常勤医学物理士は不在)。現在おこなっている放射線治療には品質向上、治療計画改善に伴う保険点数増加がもたらされ、現在進行中の放射線治療部門の更新に対しても重要な役割を果たしている。

5 2024年度の目標

1. 2011年に稼働開始した現行治療装置は老朽化・旧式化が進んでいる。そのため本装置更新の目的で治療部門の増設工事、新放射線治療機の設置が進められている。当初の予定よりはやや遅れたが、2024年6月に新装置の稼働開始の見込みである。稼働開始の後は、安全かつ速やかに旧装置から新装置への移行を進めていきたい。
2. 照射患者数増加への対応や高度先進治療に取り組むためには、治療機器の増設や放射線治療医の増員も計画していく必要がある。

(放射線治療科 科長 村田 修)

診療部……………**病理診断科**

1 人事状況

常勤医科長 杉谷 雅彦
診療顧問 長田 宏巳
副科長 絹川 典子
医長 横田 亜矢
医員 大庭 華子

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本病理学会／日本専門医機構 病理専門医

杉谷 雅彦、絹川 典子、長田 宏巳、横田 亜矢、
大庭 華子

日本病理学会 病理専門医研修指導医

杉谷 雅彦、絹川 典子、長田 宏巳、横田 亜矢、
大庭 華子

厚生労働省 死体解剖資格認定医

杉谷 雅彦、絹川 典子、長田 宏巳、横田 亜矢、
大庭 華子

日本臨床細胞学会 教育研修指導医

杉谷 雅彦、絹川 典子、大庭 華子

日本臨床細胞学会 細胞診専門医

杉谷 雅彦、絹川 典子、横田 亜矢、大庭 華子

厚生労働省 臨床研修指導医

杉谷 雅彦、長田 宏巳、絹川 典子、大庭 華子

3 2023年度の診療実績

項目	件数
組織診	9,618件
術中迅速診断	439件
細胞診	17,547件
病理解剖	17件

4 2023年度の総括

- 2022年度と比較した検体数は、組織診、迅速診断、細胞診いずれも増加している。これらは新型コロナウイルス感染による影響が薄れてきた可能性が考えられる。病理解剖数は5件減少した。
- 院内CPCに参加し、病理所見を説明し、診療貢献とともに、研修医やパラメディカルの教育に役立てたと考えられる。CPCの内訳は消化器カンサード（5回）、研修医CPC（13回）、全職種を対象とした包括的CPC（2回）、肝生検カンファランス（12回）。
- 病理診断の報告から概ね4週程度後の時点で病理診断報告未参照検体を調査している。最新の1か月間に限った未参照率は7%前後で推移してい

る。この割合は検体摘出後の患者さんの受診時期等によりデータに差が出てくる。しかし、当院でこの統計を調べ始めた2016年から2022年までの全病理検体に対する報告書未参照率は0.1%程度で推移し、組織診断が確認された最終的な参照率は良好な経過となっている。つまり、未参照であった報告書も時間が経過すると参照され、長期にわたり参照されていない報告書はほとんどない状況である。もし長期にわたり参照されていない個々の症例が存在する場合は、毎月の調査で判明し、それらの担当科の科長に注意喚起を伝達し患者安全を図っている。

- 2020年から2021年にかけて標本貸し出し業務の改善に取り組み、2022年に貸し出した標本の半年後の返却率は97%であった。2022年5月中旬より施行を開始した対面受付は、臨床側の協力のおかげで大きな問題となる事象は生じず、2023年度も順調に進展した。2023年6月に病理サーバーの更新が施行された。
- 2023年度の日本病理学会総会、日本臨床細胞学会春期総会・秋期大会では、いずれも発表を行った。2023年度の埼玉病理医の会は、新型コロナウイルス感染による影響で、ほとんど開催されなかった。
- 上尾中央看護専門学校での病理学の講義および試験は、常勤病理医5人で手分けして指導し、最終試験で、残念ながら記述問題無回答で1人の落伍者がでた。

5 2024年度の目標

- 病理業務に関してまだいくつかの改善すべき点があり、2024年度は自動免疫染色装置の設置を検討する。
- 学会報告・論文作成を継続する。

(病理診断科 科長 杉谷 雅彦)

診療部……………**臨床検査科**

1 人事状況

常勤医科長 熊坂 一成

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

米国ECFMG certification (旧制度) 取得

熊坂 一成

日本臨床検査医学会 名誉会員 臨床検査専門医

熊坂 一成

日本内科学会 認定内科医

熊坂 一成

- 日本感染症学会 評議員 感染症指導医・専門医
熊坂 一成
- 日本糖尿病学会 功労評議員 糖尿病専門医
熊坂 一成
- 日本臨床微生物学会 名誉会員
熊坂 一成
- 日本医療検査科学会 功労会員
熊坂 一成
- 日本環境感染学会 評議員
熊坂 一成

坂らの日常診療活動を視察した厚生官僚の決断によるものである。(参考資料:森三樹雄. 臨床病理: 第57巻12号1182-1185, 2009年) 当院は、臨床検査医学 (Clinical Pathology) 実践の正統性・正義を守り続けている、わが国で数少ない施設の一つであり、引き続き全国の臨床検査専門医のロールモデルになるように努める。

(臨床検査科 科長 熊坂 一成)

3 2023年度の診療実績

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

4 2023年度の総括

- 2023年度も、2020年1月以降のCOVID-19の対策のため、非常に多くの時間がとられた。
- COVID-19関連検査を含む検査の適正利用に関して、当院では医師間の力量差が著しく、当科から正確な情報を繰り返し提供しているにも関わらず、検査前確率や感度・特異度等に関する理解が欠如し、非合理的・感情的に反発する医師に対して、根気強い対応を継続する必要性を感じている。一方、臨床検査の適正利用の重要性を認識し、当科に相談をする若い医師が増加していることは望ましい傾向である。
- コロナ禍で業務が激増する中、臨床検査科の本来業務である骨髄像、蛋白分画、免疫電気泳動、細胞表面マーカー等の報告書を、遅れずに発行する努力をした。
- 初期臨床研修医に対する教育的指導は、救急総合診療科の朝のカンファレンス、症例検討会や英文抄読会等を通じて実施した。
- 臨床検査技師に対する研究指導の結果である日本臨床検査医学会等への演題登録は例年とほぼ同数であった。
- コロナ禍の影響で中止が続いていたAMG指導医講習会が再開されチーフプランナーを務めた。

5 2024年度の抱負

- 臨床検査全般に関して各科の臨床医からのコンサルテーションに応じる。
- 臨床検査技師と伴にごまかしのない高品質な臨床検査成績を保証するための精度管理を行い、良質な検査室マネジメントに努める。
- 平成8年に検体検査管理加算が実現できたのは熊

診療部 臨床遺伝科

1 人事状況

常勤医科 長 鈴木 洋一
(小児科診療顧問 兼任)

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本人類遺伝学会/日本遺伝カウンセリング学会
臨床遺伝専門医・指導医
鈴木 洋一

3 2023年度の診療実績

項目	件数
遺伝カウンセリング	15件
遺伝子診療 (遺伝性疾患に関する照会・診察)	11件

4 2023年度の総括

- 臨床遺伝科が開設し7年目であった。
- 遺伝カウンセリングの件数については、2022年度は前年度の1.5倍ほどに増加し30件を超えたが、2023年度は、15件にとどまった。この変化に関しては特段の理由は無く、年度ごとの自然変動の範囲ではないかと考えている。
- 一方、遺伝カウンセリングに至る前の遺伝性疾患の診断等に関する照会・診察は2022年度の4件から11件と3倍近くに増加した。この要因としては、各診療科の患者の遺伝性疾患の診断過程に臨床遺伝科を紹介・利用しようという主治医の意識が向上したためと考えられる。
- 2020年に保険適応となった遺伝性乳癌卵巣癌症候群の遺伝学的検査に関連して遺伝カウンセリングは前年度と同様のレベルであった。
- 日本人類遺伝学会で、遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する遺伝情報をお知らせした際の患者・未発症者の行動や心理に関する研究の発表を行った。

6. 東北大学東北メディカル・メガバンク計画の遺伝情報等結果回付事業において、臨床遺伝専門医として協力をを行った。
7. 市民の啓発に向けたセミナーや情報発信および本院職員向けの遺伝医学セミナーの開催は未遂となった。

5 2024年度の目標

1. がんゲノム医療連携病院として遺伝性腫瘍の遺伝カウンセリングに積極的に取り組んでいく。
2. 遺伝カウンセリング件数の増加に向け、症例の掘り起こし、情報発信などの活動を行っていく。
3. 職員向けの遺伝医学セミナーを開催する。
4. 市民向け遺伝医学啓発のためのプレゼンテーションの作成・公開を行っていく。
5. 遺伝子診療に関して、学会発表および論文発表を行う。
6. 当診療科のHPの更新を行う。

(臨床遺伝科 科長 鈴木 洋一)

診療部……………リハビリテーション科

1 人事状況

常勤医科長 北口 哲雄
医員 三浦 哲
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

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

3 科の特色

当院は急性期の病院であるため、リハビリテーション(以下、リハビリ)対象疾患が脳血管障害、頭部外傷、骨折のみならず、切断、廃用など広範にわたっており、脳神経外科、整形外科、脳神経内科を中心に、総合診療科、各専門内科(循環器、消化器含む)、外科系(心臓、形成含む)など、多数の診療科とかかわり、超急性期から積極的なリハビリ介入を行っています。

当院の回復期リハビリ病棟においては、急性期治療後に身体に障害のある患者様の家庭復帰、社会復帰を目的

として、週7日365日体制で診療を行っています。特に医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士をはじめ、薬剤師、栄養士を含めた医療スタッフによるチームアプローチを行うため、多職種カンファレンスに力を入れています。

4 2023年度の診療実績

主な疾患の受け入れ患者数	脳梗塞 50名 脳出血 32名 くも膜下出血 14名 下肢 78名 脊椎 12名 廃用 32名 その他 22名
平均在院日数	脳梗塞 99.4日 脳出血 116.2日 くも膜下出血 89日 下肢 48.8日 脊椎 56.5日 廃用 70.4日 その他 85.0日
在宅復帰率	86.7%
重症患者受入れ率	42%
重症患者改善率	81.9%
FIM実績指数	46.2
逆紹介患者数	60名
逆紹介率	55.1%

5 2023年度の総括

1. コロナ禍の影響で病床稼働率が低下した。院内他科からの受け入れが殆どを占める当科においても、病棟稼働率が低下した。平均在院日数も延長傾向だった。
2. 脳血管障害など中枢神経疾患患者が引き続き減少し、心臓血管外科、総合診療科、および運動器疾患の疾患比率が増加している。

6 2024年度の目標

1. リハビリテーションの質向上
 - (ア) 病床稼働率の向上
 - (イ) 待機日数の短縮
 - (ウ) 平均在院日数の短縮
 - (エ) 在宅復帰率の向上
 - (オ) 重症患者受け入れ率の向上
2. 地域連携の強化
 - (ア) 他院からの受け入れ患者増加
 - (イ) 逆紹介数の向上
3. 医師の技量向上
 - (ア) 抄読会・勉強会の開催
 - (イ) 学会、講習会への参加

(ウ) 各種認定医・専門医資格の取得

(リハビリテーション科 科長 北口 哲雄)

診療部・・・リハビリテーションセンター

1 人事状況

常勤医 センター長 山本 昌義
医員 山崎 健

入職医 山崎 健 (2023年4月1日)

退職医 山本 昌義 (2024年3月31日)
山崎 健 (2024年3月31日)

2 専門医・認定医

日本リハビリテーション医学会

リハビリテーション科専門医・指導医

山本 昌義

厚生労働省 臨床研修指導医

山本 昌義

3 2023年度の総括

1. 脳神経外科および脳神経内科の患者について、リハビリテーション医の回診を2022年度より開始した。2023年度に入り徐々に回診数は増加しており、リハビリテーションの質の向上に向けて取り組むことができた。
2. 嚥下センター設立に向けて、院内で行われている摂食・嚥下カンファレンス、耳鼻いんこう科で行われているVE（嚥下内視鏡）検査、消化器内科が主体で行なっている胃ろう造設前カンファレンスに参加している。
3. 多職種で協議を行い4月より義肢装具外来を設立することができた。件数は年間52件であった。

4 2024年度の目標

1. リハビリテーション医がリハビリテーション処方を行う体制の構築に取り組む。
2. 義肢装具外来を設立し、入院中に作成した装具の相談を受ける体制は構築した。今後は紹介や他院で作成した装具について相談できる体制を構築していく。
3. 嚥下には複数科が介入するためリハビリセンターがそれを取りまとめリハビリの質向上や状態回復へと繋げたい。

(リハビリテーションセンター

センター長 山本 昌義)

診療部……………人間ドック科

1 人事状況

常勤医 科長 井上 富夫

(血液内科診療顧問 兼任)

副科長 高原 絢

(2023年4月1日 副科長昇格)

医員 阿部 陽介、飯田 一能、
上野 秀之、新里 稔

非常勤医師 診療顧問 大久保 裕雄

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医

井上 富夫

日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医

井上 富夫、上野 秀之

日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医

井上 富夫、上野 秀之

日本人間ドック学会 人間ドック健診情報管理指導士

井上 富夫

日本内科学会 総合内科専門医

阿部 陽介、上野 秀之、飯田 一能

日本内科学会 認定内科医

井上 富夫、上野 秀之、阿部 陽介、飯田 一能

日本血液学会 血液専門医

上野 秀之

日本医師会 産業医

井上 富夫、阿部 陽介、飯田 一能、新里 稔、
大久保 裕雄

日本消化器病学会 消化器病専門医

井上 富夫、阿部 陽介

日本消化器がん検診学会 消化器がん検診終身認定医

井上 富夫

日本消化器がん検診学会 総合認定医

井上 富夫

日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医

高原 絢

日本医学放射線学会 放射線診断専門医

大久保 裕雄

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡指導医

大久保 裕雄

下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会

下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による
実施医

新里 稔

3 2023年度の診療実績

項目	件数
人間ドック	14,818件
生活習慣病	11,566件
定期健診	6,008件
特定健診	869件
特殊健診	500件
個人健診	701件
大腸内視鏡検査	108件
肺CT検査	428件
婦人科健診（単独）	321件
乳がん検診	286件
その他（2次検診等）	298件
保健指導	321件
予防接種	7,016件
住民健診各種	6,490件

4 2023年度の総括

人間ドックの受診希望が昨年と比較し665名増加した。その他健診も希望者数は増加しているが人間ドックの増加が顕著であった。

5 2024年度の目標

昨年に引き続き、安心・安全で快適な受診を提供しつつ、2次検査の積極的な受診を促していく。継続して受診していただける健診センターを目指して取り組みを続けていく。

（人間ドック科 科長 井上 富夫）

診療部 健診科

1 人事状況

常勤医 診療顧問 落合 健史
医員 星野 修一、内藤 直木
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本医師会 認定産業医
落合 健史、星野 修一、内藤 直木
日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医
落合 健史
日本総合健診医学会／日本人間ドック学会
人間ドック健診専門医
内藤 直木
日本人間ドック学会 人間ドック健診情報管理指導士
落合 健史

日本人間ドック学会 人間ドック認定医

内藤 直木

日本内科学会 総合内科専門医・認定内科医

内藤 直木

3学会構成心臓血管外科専門医認定機構

心臓血管外科修練指導者

星野 修一

3学会構成心臓血管外科専門医認定機構

心臓血管外科専門医

星野 修一

日本外科学会 指導医・外科専門医

星野 修一

日本胸部外科学会 指導医

星野 修一

中央労働災害防止協会 健康測定研修修了医師

星野 修一

日本循環器学会 循環器専門医

内藤 直木

厚生労働省 医師の臨床研修に係る指導医講習会修了

星野 修一、内藤 直木

3 2023年度の診療実績

項目	件数
定期健診	73,841人
特殊健診	12,979人
住民健診	6,441人
嘱託産業医当科担当	18事業所

4 2023年度の総括

- 一部の契約事業所の解約に伴い、健診件数が1割ほど減少したが、常勤医3名体制で、業務量過多は依然変わらず、外部委託に依存している状況が継続しており、業務環境の改善は最重要、かつ喫緊の課題となっている。
- 嘱託産業医業務に関しては、昨今事業所（新規契約依頼を含め）より契約医師による実務内容や訪問頻度の増加が求められており、現状以上の対応が困難となっている。

5 2024年度の目標

- 職場環境の拡張
- 事務職員の増員
- 離職率低下
- 健診業務改善として業務の効率化を進め、ヒューマンエラーの減少を目指す
- 健診システム更新に向けて、現状の業務整理を進める
- 胸部X線読影AI導入

（健診科 科長 落合 健史）

（健診科 科長 丹野 啓介）

診療部 …… 臨床研修センター

1 人事状況

常勤医 センター長 黒沢 祥浩
(小児科診療顧問 兼任)
副センター長 笹本 貴広
(診療部副部长・
消化管内科科長 兼任)

入職医 2023年4月1日付
初期臨床研修医19名
- 専攻医 -
内科3名 外科2名 泌尿器科2名

退職医 2024年3月31日付
初期臨床研修医19名
- 専攻医 -
内科2名

2 2023年度の総括

1. 「臨床研修病院」としての地位は固まりつつある。2023年度の医学生の見学は200名、クリニカルクラークシップの受け入れは28名、マッチング試験受験者は82名であった。
2. 専攻医は泌尿器科を除いては、希望者が定員を下回った。また、当院での初期臨床研修修了後に引き続き専門医プログラムを選択する者はなかった。
3. 内科専攻医1名がプログラム課程の修了ができず、認定保留となった。

3 2024年度の目標

1. 総合診療科スタッフの入れ替えが予定されており、初期臨床研修医・内科専攻医・総合診療科専攻医の指導に影響を及ぼす可能性がある。現在の研修体制を維持・発展させていくための方策を考えていく必要がある。
2. 医師の働き方改革がスタートしており、若手医師の勤務時間・勤務体制には十分な配慮が必要になる。勤怠管理をより徹底し、時間外勤務が過剰とならぬよう管理していくことが求められている。特にC水準となる専攻医については一層の配慮が重要である。

(臨床研修センター センター長 黒沢 祥浩)

診療部 …… 栄養サポートセンター

1 人事状況

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

入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医・外科専門医
大村 健二
日本消化器外科学会 指導医・専門医
大村 健二
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
大村 健二

日本超音波医学会
超音波指導医(総合)・超音波専門医
大村 健二
日本がん治療認定医機構 暫定教育医
大村 健二

日本腹部救急医学会
腹部救急暫定教育医・腹部救急認定医
大村 健二

日本臨床栄養代謝学会 指導医
大村 健二
厚生労働省 臨床研修指導医
大村 健二

INTUITIVE SURGICAL

(インテュイティブサージカル合同会社)
Certificate of Off-Site Training As a Console
Surgeon
大村 健二

3 2023年度の診療実績

項目	件数
NST回診数	677件
依頼から回診までの日数	平均7.3日
改善率	57.0%
提案受け入れ率	86.0%

4 2023年度の総括

1. 引き続き末梢静脈栄養 (PPN) および中心静脈栄養 (TPN) のセット処方の普及に取り組んだ。年度初めは人員、とりわけ医師の交代があるため、セット処方の使用率が低下する傾向にあった。セット処方を使用しない場合、脂肪乳剤が使用されないことが多い。そのような処方では糖質の過剰

診療部 歯科口腔外科

1 人事状況

常勤医科 長 富田 文貞
 医 長 鈴木 雅之
 下田 正穂
 医 員 平田 朋子、吉澤 孝昌
 入職医 吉澤 孝昌 (2023年4月1日)
 退職医 なし

2 専門医・認定医

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

3 2023年度の診療実績

項目	件数
紹介患者数	3,911件

4 2023年度の総括

1. 紹介患者数は年間で3,911件と近年では最多の紹介患者を受け入れることができた。引き続き、緊急を含む紹介患者の受け入れを強化していく。
2. 新入院患者数は月平均17件。前年度比較でプラス1件/月となり積極的に受け入れることができた。
3. 入院患者の適切な口腔ケア管理をすべく、歯科衛生士・病棟看護師・リハビリテーション技術科と協議、運用を検討し、病棟における口腔ケアの体制を整え1日3回実施することができた。

5 2024年度の目標

1. 紹介患者数：280件/月、新規入院患者数：17件/月
2. 摂食嚥下部門の強化。
3. 職員に口腔ケア管理の必要性を理解してもらえよう口腔ケアサポート部会と連携し取り組んでいく。
4. 定着された病棟患者の口腔ケアについて、今年度は質の向上を目的として取り組みを行っていく。

(歯科口腔外科 科長 富田 文貞)

もしくはエネルギーの不足をきたす可能性が高い。なお、入院レセプトデータベースを用い、脂肪乳剤の使用の有無と入院死亡率の関係を解析したスコアマッチング分析では、脂肪乳剤を併用しない静脈栄養を施行された症例の入院死亡率は併用した症例より6.6%上昇すると報告されている(26.9%vs20.3%、 $p<0.001$) (Takagi K, et al. BMC Med. 20:371, 2022)。PPNとTPNのセット処方では適切な輸液処方の普及、初期研修医の教育ツールとして有用であるのみならず、当院の入院患者に院内死亡率の減少という恩恵をもたらしている可能性が考えられる。2020年度の当院の脂肪乳剤納額は全国で1位であった。2023年度の実績を入手したうえで、次年度に繋がる静脈栄養管理方針を立てることとする。

2. NSTからの提案受け入れ率は86.0%と前年度より低下した。また、栄養状態を含めた改善率は58.3%にとどまった。これらは、NSTがICU入室症例など多くの重症例に介入するようになったためと考えられる。

重症症例以外では、術後早期に施行される静脈栄養におけるアミノ酸の早期投与開始を繰り返し指導した。外科系の医師は、若いころに先輩の医師から指導を受けた輸液の方針からなかなか脱却できない傾向にある。術後早期の栄養管理、とりわけ静脈栄養について、Updateした知識の普及に粘り強く取り組んだ。

3. 重症症例に対する早期経腸栄養の実施が本格的に開始された。早期経腸栄養の施行は経口摂取の開始時期を早めるとともに経口摂取+経腸栄養のエネルギー量の増加をもたらした。

5 2024年度の目標

1. ビーフリードにインスリンを混注する際のマニュアルが完成し、実際に病棟へ導入することができた。このマニュアルを使用した場合とビーフリードにインスリンを混注せず従来のようにsliding scaleのみを用いて血糖管理を行った場合で血糖の推移、総インスリン使用量などを比較検討したい。
2. 重症症例に対する早期経腸栄養については症例を重ねるとともに、感染性合併症の発生率やICU在室期間などをhistorical controlと比較検討する。
3. Refeeding症候群(RFS)の高リスク症例に対するモニタリングマニュアルを作成し、この重篤な代謝異常に適切に対処できる体制を構築する一助とする。

(栄養サポートセンター センター長 大村 健二)

診療部…ロボット手術センター

1 人事状況

常勤医 センター長 佐藤 聡
副院長 (泌尿器内視鏡・
結石治療センター長 兼任)

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本泌尿器学会 泌尿器科指導医・専門医

佐藤 聡

日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会

泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医

(膀胱・前立腺 ダビンチ/ダビンチSP)

佐藤 聡

INTUITIVE SURGICAL

(インテュイティブサージカル合同会社)

Certificate of da Vinci System Training As a

Console Surgeon

佐藤 聡

日本医療機能評価機構 評価調査者

佐藤 聡

日本医師会医療勤務環境評価センター 評価調査者

佐藤 聡

厚生労働省 医療安全管理者

佐藤 聡

厚生労働省 臨床研修指導医

佐藤 聡

3 2023年度の診療実績

項目	件数
総手術件数	531件
前立腺悪性腫瘍	128件
腎悪性腫瘍手術 (部分切除術)	14件
腎悪性腫瘍手術 (全摘)	3件
腎尿管悪性腫瘍手術	13件
膀胱悪性腫瘍手術	24件
仙骨隆固定術	176件
腎盂形成術	10件
弁形成	1件
胃悪性腫瘍手術	18件
単径ヘルニア修復	12件
結腸切除	18件
直腸切除	23件
膵切除	23件
肝切除	28件
肝 (胆道再建等)	1件

胆管	1件
咽頭・喉頭	8件
子宮	30件

上記内ダビンチSP手術件数

項目	件数
総手術件数	55件
前立腺悪性腫瘍	18件
仙骨隆固定術	28件
肝切除	4件
咽頭・喉頭	5件

※診療実績の集計単位は「年」です。

4 2023年度の総括

- 新規術式について、安全かつ円滑な導入を実現した。
- 2023年7月より、新たなコンセプトに基づくシングルポート手術支援ロボット、ダビンチSPシステムを導入した。
- ダビンチ3台体制とすることで、より効率的な運用を実現し、年間手術件数531件を達成した。

5 2024年度の目標

- 新規術式について、安全かつ円滑な導入を実現する。
- 引き続きロボット手術運用検討部会にて、インシデント報告・ロボット手術の成績を集計・分析し、安全で質の高いロボット手術の実践に貢献する。

(ロボット手術センター センター長 佐藤 聡)

診療部……災害医療センター

1 人事状況

常勤医 センター長 和田 崇文
(救急科科長 兼任)

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

厚生労働省 麻酔科標榜医

和田 崇文

厚生労働省 日本DMAT隊員

和田 崇文

厚生労働省 臨床研修指導医

和田 崇文

日本救急医学会 指導医

和田 崇文

診療部……遠隔読影センター

日本救急医学会／日本専門医機構

救急科専門医

和田 崇文

日本集中治療医学会 集中治療専門医

和田 崇文

日本脳神経外科学会／日本専門医機構

脳神経外科専門医

和田 崇文

日本脳卒中学会 脳卒中専門医

和田 崇文

埼玉県地域災害医療コーディネーター

和田 崇文、雨森 俊介、森高 順之

3 2023年度の総括

COVID-19の流行と救急科常勤医師の退職に伴い、多くの訓練の参加を控えた年であった。その中でも能登半島地震に対しては、隣接ブロックの実災害であったこともあり、出勤までに時間があつたため人員・勤務調整を行って医師1、看護師2の変則構成で派遣した。

1. 【実災害派遣】

2024年1月24日～28日

森高、北脇、小林 計3名

能登半島地震において七尾市能登中部保健福祉センターに当院のDMAT1隊を派遣し、施設の巡回調査の任務を行った。

2. 【訓練】

- 院内訓練 -

①2023年5月30日

防災訓練

②院内トリアージ訓練

2023年10月13日、12月15日、1月11日、3月14日の計4回行った。

- 院外訓練 -

①2023年8月22日

日本DMAT技能維持訓練

受講者：藤井遼、黒岩洋

3. 【隊員関係】

日本DMAT資格更新者：和田崇文、村岡頼憲、森高順之、三谷裕三子、中小路風香、黒岩洋、福井勇斗、藤井遼（2029年まで）

4. 【その他】

2023年3月8日

北里メディカルセンターDMATと懇親会

4 2024年度の目標

1. 業務調整員1名（熊上）隊員養成

2. 令和7年1月23、24日

埼玉DMAT隊員養成研修参加予定

3. 令和6年度 政府総合防災訓練参加

(災害医療センター センター長 和田 崇文)

1 人事状況

常勤医 センター長 田中 修

(放射線担当特任副院長、

診療部 放射線診断科顧問
兼任)

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本医学放射線学会 放射線診断専門医

田中 修

日本医学放射線学会 研修指導者

田中 修

日本核医学会 PET核医学認定医

田中 修

厚生労働省 臨床研修指導医

田中 修

3 2023年度の診療実績

項目	件数
遠隔CT読影件数	33,110件
遠隔MRI読影件数	8,253件
計	41,363件

4 2023年度の総括

1. 遠隔画像診断におけるCTの読影件数は前年度比106.3%、MRIは99.0%、全体で3.3%増加した。昨年度は前年度比12.6%減だったので、新型コロナウイルス感染症の影響が改善し、関連病院の検査件数が増加していることを意味している。

2. 迅速な読影に努め、翌診療日までに読影レポートを返信することを目標にしているが、これは達成できていない。2023年3月に放射線診断科の川倉副科長が退職したこと、診断医の補充ができていないことに起因している。

3. 上尾中央総合病院の読影が最優先であるため、遠隔の読影遅延は致し方ないと言える。報告書の訂正、疑義や質問に対しては、迅速かつ適切に対応している。

4. 遠隔画像診断体制の抜本的な見直しを目指し、新しいシステムの具体的な提案を行う予定であったが、これは実現できていない。

5 2024年度の目標

1. 遠隔読影の受託病院数および読影件数の増加は目指さず、レポートの質のさらなる向上を第一の目標とする。

2. 翌診療日までのレポート返信率を95%以上にする
ことを目指す。
3. 読影レポートの訂正、疑義や質問に対してこれま
で以上に迅速な対応を行う。
4. 遠隔読影体制の革新に着手し、新たな読影システ
ム、変革の具体的な進め方について提案を行う。

(遠隔読影センター センター長 田中 修)

2. 外来枠振り分けによる待ち時間短縮の取り組み
3. 下肢創傷処置管理料算定件数 25件/月 以上

5 2024年度の目標

1. 血管内治療 (EVT) 300件/年
2. 学会発表、学術論文作成
3. 診断、治療、リハビリ、外来、紹介先との連携の
見直し

(循環器内科 副科長 新谷 嘉章)

診療部……フットケアセンター

1 人事状況

常勤医 センター長 新谷 嘉章

2 専門医・認定医

日本循環器学会 専門医

新谷 嘉章

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)

専門医

新谷 嘉章

日本内科学会 認定内科医

新谷 嘉章

浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会

浅大腿動脈ステントグラフト実施医

新谷 嘉章

日本ステントグラフト実施基準管理委員会

腹部ステントグラフト指導医

新谷 嘉章

3 2023年度の診療実績

項目	件数
延べ外来受診者数 (人)	887
紹介患者数 (人)	42
入院患者数 (人)	232
延べリハビリ患者数 (人)	956
平均在院日数 (日)	13.1
ABI (件)	1,687
SPP (件)	169
末梢血管治療 (EVT) 件数	249
デブリードマン	41
植皮術 (分層、全層)	36
皮弁術 (遊離、作成、移動、切断、遷延)	14
断端形成術 (軟部、骨形成)	26
四肢切断術	8

4 2023年度の総括

1. 看護師特定行為研修 (創傷管理) 修了 (蛭田Ns)

看護部……………看護部

【2023年度の総括】

入院前から退院後まで質の高い看護の提供

1. 看護要員の適正配置

- (1) 全病床の稼働：3月733床稼働

733床稼働を目標に、採用活動や部署異動と離職防止に取り組んだ。10A病棟は、予定通りに全病床を稼働する事ができたが、5B産科病棟・5A病棟・ICU・CCUではマンパワー不足のため、32床稼働することができなかった。少子高齢化による生産年齢の減少が加速する中でも人材を確保し、全病床稼働できるように、離職防止に向けた取り組みを強化していきたい。

- (2) 中途入職者の採用強化：60名/年

中途入職者の採用強化のため、インターンシップを年2回開催した。中途入職者の採用は38名であった。インターンシップの参加から採用に繋がるケースもあるため、2024年度はインターンシップの開催を増やし、中途入職者の獲得を目指していく。また、中途入職者の1年以内の離職率が16.6%と高いため、交流会を開催し、仲間と相談しやすい環境を作っていく。

2. 離職防止の取り組み

労働環境の整備：離職率12.5%以下/年

看護職員の離職者の6割が3～4年目である。3年目の看護職員を対象に実施したアンケートの結果を基に、ナラティブ看護研修を実施した。また、看護職員を支える立場の看護管理者に対しては、看護管理者評価表を使用し、定期的に面談を行った。看護管理者として、自己の課題、部署の問題を振り返り、課題達成や問題解決に向けての支援を行った。その結果2023年度の離職率は12.4%となり、目標の12.5%以下を達成できたが、未だに全国平均と比較すると高い離職率である。今後も継続して離職防止の取り組みを行っていく。

3. 入院のスムーズな受け入れ体制の構築

入院受け入れの標準化：病床利用率90.4%

スムーズに入院患者を受け入れるため、病棟を3

看護部 …… 4 A病棟看護科

チームに分けて、チーム内で入院患者の受け入れができるように、ベッドコントロールを行う仕組みを構築した。4月の病床利用率は78.5%であったが、チーム内で徐々にベッドコントロールを行えるようになり、第4四半期では平均88%まで稼働率を上げる事ができた。当院は入院の約4割が緊急入院であるため、スムーズな入院患者受け入れに対する取り組みを今後も継続していく。

4. 地域看護連携の推進

(1) 認定看護師・特定行為修了者の地域への活用：地域への活用症例20症例以上/年

認定看護師に関しては、保健所や埼玉県看護協会からの依頼などにより、主に感染管理、皮膚排泄ケア、認知症看護、摂食嚥下障害看護の認定看護師を地域に派遣した。特定行為修了者（以下、特定看護師）の地域での活用については、特定看護師を訪問看護ステーションへ定期的に出向させ、在宅での特定行為のニーズや課題の把握に努めた。また、附帯施設であるエイトナインクリニックと連携して、クリニック内でのフットケアに関連した創傷処置の特定行為を実施することができた。今後も特定看護師を育成し、経験値の高い特定看護師の地域への活用を模索していきたい。

(2) 特定行為研修共通科目のラダーへの活用（準備）：3年目以上の看護師20%以上の受講

今後、医療を担って行く人材の減少が予測され、看護過程の中で医行為が行える特定看護師の需要は高くなると考える。当院は厚生労働省の「特定行為研修の組織定着化事業」に参加し、特定行為研修共通科目のラダーへの活用に向けた取り組みを開始した。2023年度はクリニカルレベルⅡ～Ⅳの看護師が共通科目の、e-ラーニングの一部を視聴し、卒後3年目以上の看護師の20%以上が、視聴を終了することができた。このことで、特定行為に対する理解や興味が養われ、各部署に1名以上の特定行為実践者が輩出できることを期待したい。2024年度は、特定行為共通科目のラダー研修への組み込みや、特定看護師になるためのキャリアパスの作成などを行い、特定行為研修を受講しやすい環境を整えていく。

【2024年度の目標】

入院前から退院後まで質の高い看護の提供

1. 全病床稼働に向けた人員配置
2. 看護部組織体制の強化
3. 看護要員の負担軽減
4. 地域・在宅療養者へのケアの充実

(看護管理室 看護部長 小松崎 香)

【2023年度の総括】

1. 循環器病棟における看護の質、実践能力の向上

(1) 循環器ラダーの整備：上半期評価・下半期再登録
2023年度から使用を開始し、各スタッフの進捗状況の把握を行った。管理者や教育係も個々のスキルが把握しやすくなり、次のステップへのタイミングを進めていくかなどの参考とした。また、スタッフ個人でも自らの苦手部分を把握し、個人目標に入れるなどして使用をしていた。しかし、チェックしていく中で評価指標の項目の見直しが必要な箇所も出ていたため、適宜チェックを行いながら、年度末に再登録できるよう修正を行い目標達成できた。今後も統一した教育が実施できるように、教育係とともに適宜見直しを行っていく。

(2) 勉強会の開催：10回/年

多職種を含めた勉強会を予定し、薬剤部主催の勉強会や新人勉強会などは計画通りに実施できた。しかし、医師との調整がうまくいかず、6回/年の開催と目標達成には至らなかった。循環器系疾患は急変が多い疾患でもあるが急変に慣れていないスタッフも多い。また、リーダーシップがとれるスタッフも少なくなってきたため、急変時に対応できる内容やリーダーシップが育成できる内容も必要である。急変時のトレーニングも含め部署全体でスキルアップができる内容を盛り込んでいく。

(3) 急変時のトレーニング：BLS (Basic Life Support) 2人以上/2ヶ月、ICLS (Immediate Cardiac Life Support) 3人以上/四半期

当病棟でのBLS受講者は院内で開催される新人看護職員研修での参加のみで、積極的にBLSやICLSに参加しているスタッフはいなかった。そこで、院内のBLS講習を利用し、看護部として病棟単位でのBLS研修を行ったため目標達成でき、全スタッフがBLSの知識を得ることができた。ICLSに関しては開催時期でのスタッフ調整が難しく、1名しか受講することができず目標達成には至らなかった。急変トレーニングは重要であるため院内だけでなく院外の講習も参加できるよう2024年度は情報提供を行っていく。

(4) 褥瘡発生件数の低下：DU (壊死組織に覆われ深さ判定が不能である褥瘡) 以上0件/月

心不全緩和ケアでの看取り患者の増加から低心拍出症候群の患者など褥瘡発生リスクの高い患者が増加した。褥瘡対策委員会看護部会部会員、創傷関連の研修を修了した特定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師と連携し、DU以上の褥瘡発生件数0件を設定した。無理な体位変換は行わず、積極的に除圧実施ができるようにカンファレンスでの周

知をした。また、予防対策や発赤レベルでの早期発見や発見後の対応を適宜情報共有できるような環境を調整した。その結果、年間を通してDU以上の褥瘡を発生することなく目標達成できた。しかし、ADL（日常生活自立度）の低下した患者や気管切開された患者が増加していることから、今後も褥瘡発生リスクは高い。そのため個別性に応じた褥瘡予防をスタッフが意識して取り組めるようにしていく。

2. 看護師定着に向けた職場環境の整備

個々の目標の明確化：面接5回／年

個々の目標を明確化し、日々活動する事は、能力の向上やモチベーションの維持につながる。目標達成に向けて導き、支援する事で離職防止が図れる。そこで、年度初めの目標立案時、夏季・冬季賞与時、上半期評価時と年度末の合計5回の面談を設定した。年度末に関しては部署異動のため実施できなかったが、4回は実施することができ、2021年度25%、2022年度9%、2023年度7.8%と離職率は低下した。面談を細やかに行うことで、何を目標としているのかを理解することができた。スタッフの思いを傾聴し目標に向かったアドバイスを行うことで、各スタッフの目標を明確にし、ネガティブな思いだけでなくスタッフが自分を認めることができるようにポジティブな話題も引き出した。スタッフが少しでも働きがいをもてるよう業務改善にも焦点をあて、今後も面談を行っていく。

【2024年度の目標】

1. 看護師定着に向けた職場環境の整備
2. 循環器看護の質向上
 - (1) 前残業時間低減
 - (2) 特定行為修了者の活用
 - (3) 新人教育プログラムの修正・運用
 - (4) 2年目教育の充実化
 - (5) 退院支援カンファレンスの充実化
 - (6) 水飲みテスト実施率増加

(4 A病棟看護科 係長 松元 亜澄)

看護部 …… 5 A病棟看護科

【2023年度の総括】

1. チーム活動活性化による看護の質の向上とコミュニケーションの活性化
 - (1) 離職率低値の維持：離職率5%以下

当病棟の2022年度離職率は4.2%であった。2023年度も離職率低値を維持できるように年3回の面談を計画し取り組んだ。しかし、離職率が19.6%

と上昇してしまい目標未達成となった。離職理由は、スキルアップ目的の前向きなものが多かった。スキルアップを新たな場所で行うのではなく、面談時にスタッフの目標を明確にし、当院や当病棟でできるスキルアップを提示していく必要がある。2024年度も引き続き離職率低値に向けた効果的な面談に取り組んでいく。

(2) 急変対応トレーニング：勉強会2回／年

9月と2月に実施計画を立案した。

9月はスタッフ全員がBLS（Basic Life Support）研修を受講し、更新することができた。2月は急変時のABCDEアプローチと気管挿管時の演習を実施することができ目標達成できた。当病棟は急変対応をする機会が少ないため、いざというときに対応できるように定期的に急変対応トレーニングをしていく必要がある。勉強会を実施することで、スタッフの意識づけに繋がっていく。急変対応トレーニングだけでなく、不足しているスキルや知識に関する勉強会の開催を今後も実施していく。

(3) 口腔ケアに関連した監査の実施：口腔ケア3回／日 実施率80%

2022年度も上記目標を掲げて取り組みを行ったが、実施率58.9%で目標未達成となった。そこで、2023年度も継続目標とし、主任を中心とした小グループを結成し取り組みを行った。その結果62.1%で2022年度より上昇したが、目標値には到達せず未達成となった。要因に電子カルテへの入力漏れもあり、まずは実施したことを確実に入力するシステムを作り、2024年度も引き続き取り組みを行っていく。

(4) 抑制解除に向けたカンファレンスの実施：抑制率30%以下

2022年度も上記目標を掲げて取り組みを行ったが、抑制率34.1%で目標未達成となった。2023年度も継続目標とし、小グループを結成し抑制率低減に向けた取り組みを行った。その結果29.3%で目標達成できた。2024年度も引き続き抑制率低減に向けて、抑制解除に向けたカンファレンスの実施に取り組んでいく。

(5) 感染予防に関連した勉強会・部署内監査の実施：手指衛生遵守率75%

当病棟は、COVID-19感染症拡大時に感染症病棟として患者受け入れを行った経緯があり、感染対策についてはスタッフの意識が高いと考えている。しかし、2023年度5月からCOVID-19が5類に引き下げとなったこと、一般病棟に転換となっていることから、スタッフの感染症に対する意識が低下するのではないかと考えた。2022年度の手指衛生遵守率は68%であったため、2023年度は75%を目標値として取り組みを行った。感染対策委員会看護部会の部会員を中心とした小グループが

手指衛生遵守の監査・PPE（個人防護具）着用の手技の周知・勉強会の実施などを行った。その結果、手指衛生遵守率が74%に上昇したが、目標達成には至らなかった。数値目標には届かなかったが、感染対策について、スタッフの意識は維持されたといえる。引き続き感染症患者に対し適正な対応ができるようにしていく。

【2024年度の目標】

1. やりがいのある働きやすい職場環境作り
離職率低下に向けた面談の実施
2. チーム活動活性化による看護の質の向上
 - (1) 自部署で必要な知識の勉強会の開催
 - (2) 水飲みテスト実施率の上昇
 - (3) 抑制率の低下への取り組み
 - (4) 転倒転落件数の低下への取り組み

(5 A病棟看護科 係長 稲葉 礼子)

看護部……………6 A病棟看護科

【2023年度の総括】

1. 合併症予防のための看護の質および看護実践能力の向上
 - (1) 抑制患者の一時解除人数割合の増加：5人以上／日
当病棟は抑制率が高く、例年抑制率低減に向けた取り組みを行っているが目標達成までには至っていない。2022年度の抑制率（認知症ケア加算対象者）の平均は56%であり、経管栄養患者に対しての抑制率が高い。一時解除している患者の一覧表を作成し第4四半期から取り組みを行った結果、徐々に抑制率が低下したため、2023年度も取り組みを継続していくこととした。一覧表を活用しながら各チームでカンファレンスを行い、一時解除する患者を一日一人以上選定し評価した。経管栄養患者に対し、抑制解除中は病室で記録をする等の方策も立てた。毎週木曜日の朝礼時に各チームの抑制患者数を報告し、人数を把握したことにより、一時解除人数は平均4.7人／日に増えたが目標達成には至らなかった。しかし認知症ケア加算対象者の抑制率をみると、2022年度は平均56%に対して、2023年度は平均49.3%まで低下した。一覧表を作成し可視化したことで、病棟全体の意識改革に繋がった。また、体幹抑制を使用していた患者は2023年12月に導入した「離床キャッチ」を活用したことで抑制率低下に結びついた。しかし、その一方で重症度や介護度が高くなる時期は抑制率が高くなる傾向がある。抑制率の減少に努めるべく、今後更に対策を強化し、取り組みを継続し

ていく。

- (2) 倫理カンファレンスの実施：1回／四半期
当病棟では抑制率も高く、倫理的課題も多い。しかし倫理カンファレンスを実施できていない。そのため、看護の振り返りや共有を図り倫理的な判断ができる看護職員を育成していく必要がある。そこで事例を通して看護職員の倫理的判断を向上していくために、倫理カンファレンスを定期開催していくことを目標とした。第1四半期は「倫理について考える（抑制）」という勉強会は実施できたが、倫理カンファレンスは実施できなかった。また、第2四半期は対象の事例なし、第3・第4四半期は準備が整わず実施できなかった。2024年度は倫理カンファレンスが定期開催できるように計画していく。
- (3) 水飲みテスト実施率の増加：70%以上／月
当病棟では脳疾患患者が入院しており肺炎を併発することが多い。そこで言語聴覚士と連携を図り看護師の水飲みテストを早期に実施する必要がある。2022年度は実施率7.9%であったため取り組みを行った。4月に現状を把握したところ、水飲みテストの方法を理解できていないスタッフが複数いたことが分かった。そのため、NST（栄養サポートチーム）委員会看護部部会員を中心に改めて周知した。また、評価基準表を持ち運べるサイズにパウチして個々へ配布したところ、5月と6月の実施率が80%以上に上昇した。第2四半期には、実施率が60%台となったが、個別指導を繰り返し行い、第3四半期以降は80~100%で推移した。今後もスタッフへの指導を継続し、実施率に注視していく。
- (4) 急変時対応トレーニングの実施：1回／四半期
当病棟の看護師の約7割が4年目以下であり、リーダー的存在となる中堅看護師が不足している。そのため、急変時対応のできるスタッフ育成が十分に図られていない。実際に、スタッフからも不安の声が多数聞かれていた。実践能力を身に付けていくためには定期的なトレーニングが必要不可欠である。そこで2023年度は実践トレーニングを定期的に開催し、スタッフの育成に努めていくこととした。第1四半期には、「気管内挿管介助」を行った。スタッフからは「実際の現場をイメージしながら体験することができとても分かりやすかった」、「学びが多かった」等の意見が多く挙がり、学びが深まったと考える。しかし第2四半期以降は準備が整わず開催することができなかった。そのため、今後は救命処置委員会看護部部会員を中心に検討し、定期的実施していく。
- (5) BLS (Basic Life Support) 更新：2人以上／月
急変時対応の一環として、BLS技術は必須である。2022年度は、COVID-19の影響で、目標人数の参加ができなかった。そのため2023年度は事前に予

定表を作成し、計画的に参加を促した。院内全体での取り組みも重なり、10月までに全スタッフのBLS更新を終了することができ目標達成となった。今後も定期的に更新できるように適宜確認していく。

2. 働きやすい環境づくりのためのタスクシフト・タスクシェアの推進

(1) 離職防止に向けた取り組み(タスクシフトの推進・業務改善)：2事例以上/年

退職理由の一つとして、時間外による業務負担が挙げられていた。2022年度は時間外削減に向けたタスクシフトを3事例行ったが、時間外削減には至らなかった。そこで、2023年度もタスクシフトの推進を図り、業務改善することで業務負担の軽減、離職防止に繋がりたいと考えた。患者満足度調査結果から清潔ケアの満足度を上げるために定期的なリフト浴実施を目標として挙げた。タスクシフトの一環として看護補助者と共に週1回のリフト浴を実施した。また、患者の食事摂取量の入力がタイムリーに行うことができていなかったことから、クランクへ入力を依頼し、問題なくタスクシフトすることができた。結果、継続して実施することができており目標達成となった。

【2024年度の目標】

1. 看護体制見直しによる看護の質・看護実践能力の向上
2. 労務環境の改善

(6 A病棟看護科 係長 内野 悠子)

看護部…………… 7 A病棟看護科

【2023年度の総括】

1. 看護ケアの充実

(1) 水飲みテスト実施の定着：70%以上/月

2022年度の水飲みテスト実施率は、平均23.7%であった。要因として実施方法への理解不足や、評価後の電子カルテへの入力漏れがあげられ、まずは病棟カンファレンスで実施方法の再周知を行った。第1四半期は平均51.2%、第2四半期は平均49.3%となった。主任とNST (Nutrition Support Team) 委員会看護部会部会員より未実施者へ個別指導を行い、カンファレンスで毎月の結果を報告した。第3四半期は平均62.3%、第4四半期は平均96.3%となった。2023年度の平均は62.6%であったため未達成となったが、12月～2月は実施率100%となり水飲みテスト実施が定着してきたと評価した。2024年度も維持できるように取り組んでいく。

(2) 認知症ケア加算の適切な評価：監査/毎日

認知症自立度Ⅲ以上の患者にケアを実施すると、認知症ケア加算を取得することができる。しかし入力漏れをしていることが見受けられるため、その改善を目的に連日監査を実施した。同時に入力後はチェックを入れるよう周知を行い、漏れがあった場合は個別指導を実施した。その結果、入力漏れは減少傾向に改善することができた。また、記録も含めた監査を実施したことで、各部署の抑制状況を把握することもできた。認知症ケア加算の取得から抑制率を算出しているため正確な入力が必要である。引き続き実施できるよう介入していく。

(3) 院内デイケアの実施：1回/月

せん妄や認知症症状の悪化予防や身体抑制解除に向けて院内デイケアの実施を進めているが、2022年度は実施できていなかった。月1回の開催を目標として、DST (Dementia care Support Team) 委員会看護部会部会員を中心に部署でメンバーを選出した。まずは塗り絵やラジオ体操など容易に準備できることで検討、毎月第4金曜日に固定し、6月より実施した。メンバーの役割を明確にし、実施日を固定することにより、対応するスタッフの確保が可能となり、毎月予定通り実施することができた。回数を重ねるに連れて、手作りのゲームを実施するなど、内容を充実させることもできた。また、担当者以外のスタッフも積極的に参加するようになり、部署全体で取り組むことができた。2022年度の抑制率の平均は42.4%であったが、2023年度は38.0%となり、院内デイケアの実施により抑制率の低下に繋げることができた。月1回の開催が定着したため、2024年度は月2回の開催を目指していく。

2. 専門的知識・技術の向上

(1) 手術室部署外研修への参加：14名以上/月

専門性に特化した知識の習得を目的として手術室への部署外研修を計画した。新人看護師を除く2年目以上の看護師を対象とし、第2四半期より整形外科の手術見学を開始した。第2四半期で7名、第3四半期で14名の合計21名が参加し、目標を達成した。一人ひとりが目的意識を持って研修に参加することで術前、術後を通じた看護を考えることができた。各自の学びを共有する機会がなかったため、2024年度はそのような機会を設けていく。

(2) 急変時に関する勉強会の開催：勉強会1回/年・症例検討1回/年

昨年、当病棟では一般病棟の中でRRS (Rapid Response System) 要請が一番多かった。状態変化に対するアセスメントや急変時の対応に不安を感じているスタッフも多いため、急変に対応する勉強会を計画した。5月の急変対応時に部署で12誘導心電図を実施できなかった事例があり、6月

に心電図の勉強会と12誘導心電図の演習を実施した。その後は複数のスタッフが12誘導心電図を実施することができた。7月に急変事例があり、医師・看護師・認定看護師が参加して振り返りを実施し、患者情報や対応について共有することができた。9月から10月にBLS (Basic Life Support) 研修を開催した。10月に整形外科の急変症例の振り返りを実施した。3月は救命処置関連委員会看護部会部会員による勉強会を開催し、急変の予兆や院内急変対応巡視の結果を周知した。部署では急変時対応への不安や苦手意識があるため、振り返りによる事例の共有や勉強会など継続していく必要がある。また、スタッフへ急変対応の専門コースへの参加を促し、部署の急変対応力を高められるよう取り組んでいく。

【2024年度の目標】

1. 看護の質および看護実践能力の向上
2. 情報共有による看護チーム機能の構築

(7 A病棟看護科 科長 成田 幸代)

看護部…………… 8 A病棟看護科

【2023年度の総括】

1. 水のみテスト実施率向上・口腔ケア介入定着化

- (1) 水のみテスト実施率：70%以上/年

新規入院患者を平均130件/月受け入れているが、水のみテストの年度開始月の実施率は9.5%と低値であった。

要因としてスタッフへの周知不足があげられたため、病棟カンファレンス時に数値結果報告、実践向上に向け勉強会実施、啓蒙、個人指導等の強化を行った。その結果右肩上がりに実施率が向上し年間平均実施率78%となった。実施できなかった患者の多くは、入院時のコミュニケーション不足によるものであり、改善すべき点にあげられる。実施率維持のため今後、取り組みを強化していく必要がある。

- (2) 口腔ケア勉強会 2回/年

口腔ケア実施率向上に向けた勉強会実施は1回/年と目標未達成となった。口腔ケア実施の定着化は出来ているが、看護記録記載と口腔ケア実施記録が連動していないため課題である。2024年度は看護記録記載と連動できるように取り組み、目標数値を維持・継続していく。

2. ウォーキングカンファレンス導入

申し送り30分以内

リアルタイムで患者を直接観察し情報を得ること

で正確な情報共有と判断によって看護実践の質向上に努めることをねらいとした、ウォーキングカンファレンスの導入を目標に掲げた。口頭での申し送りによる患者情報は情報の捉え方や経験値によって差が生じる。また、多角的に患者を捉えるにはベッドサイドにて直接患者と対面しながら情報を得ることで有意義な情報となり得る。そのため、導入にあたりスタッフの理解と協力を得るよう勉強会形式の指導を実施した。数回に渡り実践するも対象患者や時間等の実施計画が希薄であったことから継続的な導入に至らなかった。ウォーキングカンファレンスの継続によって看護師の教育的観点、チーム力強化に繋がるため2024年度は定着化を根ざし、計画的に対策を講じ取り組んでいく。

3. 内視鏡室部署外研修における看護実践強化

内視鏡室研修受講者：10名/年

2022年度は2名、2023年度は7名が受講した。受講後スタッフの声として「多職種が安全に内視鏡検査・治療が行われる過程におけるチーム医療の重要性を再認識した」「検査内容を知り得ることで患者に寄り添った看護提供実践を意識することができた」など前向きな意見や感想が聞かれ、病棟の継続看護・実践業務に有意義な研修であった。研修受講が良い刺激となり、部署間の協働性やスタッフ間での情報共有・連携強化に期待がもてる。患者が安心・安全に入院できる環境を提供できるよう引き続き実践強化に繋いでいく。

4. 急変時対応の強化

- (1) 勉強会・振り返り：4回/年

2023年度はRRS (院内迅速対応システム) に対する実績振り返りを予定していたが、1回のみの実績となり目標達成には至らなかった。しかし、RRS介入による病棟発症事例が院内発行のNEWSレターに掲載され、事例から急変時対応に対する振り返り学習が深まり部署内での士気が高まった。

- (2) BLS (Basic Life Support) 取得100% (対象者：取得より3年以上経過)

取得より3年以上BLS未受講者看護師21名、看護補助者8名は100%再受講し目標達成した。2024年度も対象者へ受講の促しを図り、また計画的に急変時対応の科内勉強会による急変時対応力強化に努めていく。

2023年度は病院機能評価 (3rdG; Ver.3.0) 受審により病棟運営に係る強み、弱みの部分が明確となり、あるべき姿とは何かについて考察し多くの学びを得る機会となった。私達が継承すべきことへの理解を深め患者・職員にとって安全で安心できる環境が提供できるよう2024年度も取り組んでいく。

【2024年度の目標】

1. 口腔ケア定着・水のみテスト評価実践による肺炎予防
2. ウォーキングカンファレンス導入によるフィジカルアセスメントの強化
3. 急変時対応力強化
4. 内視鏡室部署外研修による看護師教育・育成
5. 教育支援体制の強化（指導者育成）

（8A病棟看護科 科長 高橋 志保）

看護部 …… 9A病棟看護科

【2023年度の総括】

1. 安心・安全な看護の提供
 - (1) 安全管理報告書件数低減：20件以下／年
2023年度安全管理報告書件数は14件で目標達成できた。インスリンの単位間違いや投与忘れが最も多く、貼付薬忘れや点眼薬なども数件あった。いずれも確認の徹底がされていないことによるミスであった。繁忙時でも確認の徹底と、ミスを起こさないためのシステム作りが必要である。また、急変対応がスムーズにできなかった例もあった。救急処置関連委員会指導によりスタッフと対応の振り返りを実施した。急変対応は必須であり、個々が自律的に動くことができるように認定・特定看護師の活用も含めて、研修を計画していく。2024年度も安全管理報告書件数低減に向けた取り組みを継続していく。
 - (2) 水飲みテスト実施率増加：平均30%以上
年度初めは水飲みテスト実施率が0%であった。そこで、水飲みテスト実施の必要性和摂食嚥下機能療法実施スタッフの育成を実施したところ、10月には100%となった。それ以降、変動はあるが80%から90%を維持し目標達成できた。摂食嚥下機能療法実施スタッフの増員により誤嚥予防についての意識づけにも繋がった。しかし、経口前評価の実施が不十分であるため、2024年度は経口前評価実施率100%を目指していく。
 - (3) 褥瘡発生件数低減：3件以下／月
月3件以下の目標で褥瘡予防に努めたが、多い月は9件／月の褥瘡発生があった。酸素マスクによる耳介の褥瘡や、仙骨・尾骨・脊柱などの褥瘡発生であった。体位交換枕やクッションなどを使用して除圧・保清に努め、予防したが、目標達成に至らなかった。使用した用具選択が適正であったか、日頃のケアを振り返り、褥瘡対策に問題はないかチェックしていく必要がある。2023年度末に導入された自動体位変換機能付きエアマットを活用し新規褥瘡発生を減らしていきたい。また、褥

瘡予防に関する知識習得のための研修会参加も励行していく。

2. 働きやすい職場づくりによるモチベーションの向上
 - (1) 業務の見直し：1件以上／四半期
2023年度は業務改善を四半期毎に1件以上提案し取り組みを行い、目標達成できた。「救急カート点検の徹底と緊急時の連絡先掲示」「心電図の波形チェックと装着確認」「夜勤の仮眠時間の統一化」は定着することができた。しかし、「夜勤前残業の削減への取り組み」は定着することができなかった。要因は業務改善を進めていく中で、反対意見が多くあり、定着することができなかった。業務改善を定着させるためには、スタッフの意見を反映させながら進めていく必要がある。2024年度も患者・職員のために業務改善活動を継続していく。
 - (2) 面談の実施：5人以上／月
毎月5～10人の面談を実施し、目標達成できた。業務上の悩みや退職希望に関わる内容が多かった。2023年度の退職者は5名で、2024年度も退職希望者がいる。スタッフの思いをヒアリングし、業務改善へ繋げていくことで業務上の悩みが軽減し改善することがある。それにより、退職希望者が勤務継続へと思いが変わることもあるため、日頃からスタッフの様子を把握し、業務改善を含めた働きやすい環境を整えていく必要がある。

【2024年度の目標】

1. 安心・安全な看護の提供
 - (1) 水飲みテスト実施（経口前評価）
 - (2) 褥瘡発生率低減
 - (3) 化学療法実施者育成
2. スタッフのモチベーションを高めることによる離職防止
 - (1) 2年目以降チェックリスト見直し（部署ラダー導入）
 - (2) 研修参加推進（専門コース含む）

（9A病棟看護科 科長 小林 絵美）

看護部 …… 10A病棟看護科

【2023年度の総括】

1. 看護実践能力の向上
 - (1) インシデント・アクシデント対策の強化：前年比10%減
当病棟のインシデントは転倒転落、薬剤関連、ドレーン・チューブ等の自己抜去が上位を占めている。中でも、薬剤のインシデントのうち約半分はバーコード確認ができない内服薬である。そこで

内服薬の管理方法を見直したところマニュアルにそって管理ができていないことが分かった。準備と配薬を別の看護師で実施していたため、不安に感じていたスタッフも多かった。そこで、病棟会を活用して管理方法について説明を行った。また、患者安全実践者看護部部会員を中心に病棟安全係を任命し、分析や改善策を話し合いスタッフ全員へ情報共有を行ったがインシデント件数は2022年度の2倍に増えてしまい目標達成には至らなかった。しかし、早期発見に繋がり、スタッフ1人1人の安全に対する意識が高まったと考える。

- (2) 定期的な勉強会開催：1回以上／四半期
当病棟は中堅看護師が少なく、クリニカルリーダーⅠ～Ⅲの看護師が約7割を占めている。そのため、急変対応の経験が少なく、心電図に対して不慣れであり、苦手意識を持っている。そこで、病棟勉強会係を任命し勉強会の内容や年間教育計画を検討し立案した。四半期に1回以上の目標であったが、年間通して10回開催し、目標達成できた。
- (3) 退院支援の強化：平均在院日数前年比10%減
2022年度の平均在院日数は15日程度であり、院内の平均を上回っていた。2023年度は退院支援専任看護師を中心に診療科カンファレンスに積極的に参加し、意向の確認や意見交換がスムーズに行えるよう調整した。年間通して前年比10%減となり目標達成できた。
- (4) 水飲みテスト実施率改善：実施率70%以上
NST（栄養サポートチーム）委員会看護部部会員を中心に周知活動を行い実施率のモニタリングを行った。実施できなかった症例は文書を確認し個別でスタッフに声をかけ、できていない原因を確認した。繰り返し指導を実施し、3月の実施率は目標70%に対し88.9%であり目標達成できた。

2. 働きやすい職場環境づくり

- (1) テーマを決めた病棟会開催：1回以上／2ヶ月
月1回の病棟会は日勤者（看護師のみ）しか参加していない現状がある。また、看護部会などからの報告事項がメインで、自主的に発言する場が少ないと感じていた。そのため、困っていることや改善したいことなどテーマを決めて病棟会を行うことで、自律性が養われるのではないかと考えた。スタッフから話し合いたいテーマをあげてもらい年間10回開催し、目標達成できた。アンケート結果から、「自分が気づかない発見が来て良い、業務改善につながっている、主体的にテーマを決め、自分たちの病棟を自分たちで良くする」など前向きな回答も多くあった。今後も報告事項だけの病棟会ではなくテーマを決めて話し合える場として活用していく。
- (2) 業務改善による時間外削減：時間外平均13時間以下（看護師のみ）
コストの入力や印刷物の作成などの業務を、看護

補助者とクランクヘタスクシフトし看護師の業務量削減を図った。また、日勤帯と夜勤帯の業務の線引きを行い、輸血や検査など残ってしまったタスクがあっても夜勤者に引き継げるように声をかけて調整した。第1四半期は目標達成した。第2四半期は新人の指導時間の増加、第3四半期は新人看護師の夜勤業務サポートのため、日勤の人数の減少や急な欠員などによるマンパワー不足、第4四半期はフルオープンとなり1ヶ月に14診療科を受け入れるなど入退院が多く業務量が増えたため目標未達成となった。病床拡大に伴い、時間外が増加している。そこで、1月から朝5分程度のチームミーティングを開始した。それにより、チームの動きをメンバーそれぞれが意識し、必要な時間帯に協力できるようになった。業務改善とともに、チームワークも重要であるため、引き続きチームミーティングを継続していく。

【2024年度の目標】

- 安全な職場環境の提供
 - インシデント・アクシデント対策の強化
 - 急変対応のスキルアップ
 - 教育体制の確立
- 働きやすい職場環境づくり

(10A病棟看護科 科長 小寺 友子)

看護部 …… 5 B産科病棟看護科

【2023年度の総括】

- 助産要員の増員・維持による妊産婦ケアの充実
助産要員の維持と離職防止の取り組み：退職2名以下／年、定期的な面談の実施
妊産褥婦が求めるケアを十分に提供するためには、マンパワーの充実が必要不可欠である。マンパワーについては、職場環境改善の必要性とともに、役職者間で毎月協議してきた。しかし、2023年度の退職者は、転勤者と合わせて6名となってしまった。さらに産休者も加わりスタッフの疲労・心労が強くなってしまった。そのため、1月から6床病床を閉鎖し看護業務の負担を軽減させ、スタッフとの面談を行い看護現場の業務改善等、議論してきた。2024年度は、職場環境改善を第一に考え、スタッフの増員と維持、そして病床数を早期に23床全稼働へ戻していけるよう努めていく。
- 院内助産体制構築
院内助産の体制整備と標榜：3月まで
2018年に厚生労働省看護職員確保対策特別事業にて「院内助産・助産師外来ガイドライン」が整備され、周産期における医師との協働・チーム医療

が推進されてきた。当院では、助産師外来は約20年前より運営している。それに対し院内助産については、標榜していなかった。当院の助産ケアは、厚生労働省の院内助産定義と矛盾がない。そこで院内助産を幅広く知ってもらう目的で、ポスターを作成し、掲示を開始したが、ホームページの標榜掲載が遅れている。また、院内助産体制の整備として周産期チームが、ニーズの高い無痛分娩の開始に向けて会議を重ねた。無痛分娩が、安全に管理ができるよう2024年度も継続して準備に取り組んでいく。

3. タスクシフト・シェアの推進

働き方改革に伴う他職種とのタスクシフト・シェアの推進：4項目以上

助産師は、正常経過の妊産褥婦を管理できることから、医師と助産師が協働できるようタスクシフト・シェアリングに取り組んだ。1つ目は、正常分娩において入院診療計画書と退院療養計画書の入力例を作成した。2つ目は、帝王切開術後の飲水開始時間の判断を医師と看護師の双方で行えるようにした。また、同時に飲水開始時間の短縮や、硬膜外麻酔の褥婦の自己管理方法についても検討し、運用開始できた。3つ目は、経陰分娩の産後回診を助産師が行うことを医師と協議し、運用開始できた。2023年度の取り組みは3項目となった。今後も妊産褥婦の多くのニーズを満たせるよう、医師とタスクシフト・シェアしながら助産師が実践可能な業務を検討していく。

4. 妊娠中から産後までの社会的ハイリスク妊婦の支援の充実

・社会的ハイリスク妊婦の支援体制強化

①周産期カンファレンス改定／3月まで

近年、社会的ハイリスク妊婦が増加傾向であり、当院でも対応困難症例や地域との連携症例が増えている。そこで、妊娠中から他職種で連携した支援が行えるように、周産期カンファレンスで社会的ハイリスク症例についても情報提供していくこととした。しかし、マンパワー不足で、周産期カンファレンスが開催できないことも多かった。産科と小児科の連携を強化するためにも必要不可欠であるため、有効な開催ができるよう努めていく。

②スクリーニング強化／3月まで

当院に通院中もしくは出産後に社会的ハイリスクと抽出されたケースに関しては、養育支援連絡票を作成しリストアップしている。しかし、すでに要保護児童対策地域協議会が介入している特定妊婦に関しては、対象外であった。新たに対象者としてリストアップできるように、一覧表を作成しスクリーニングを強化した。2024年度は、父親からアプローチして家族全体をスクリーニングする方法も検討していく。

5. アドバンス助産師育成と周産期に関する専門的知識・技術の向上

・アドバンス助産師による後輩育成と病棟全体の助産ケアのレベル強化

①助産師外来・2週間健診の担当者育成：各3名以上／年

産科領域では、母児共に安全に分娩が終了することが第一の目標である。緊急時の対応や頻度の少ない症例などで求められる助産師のスキルは、母児の予後を左右するとも言えるため日頃の訓練やイメージトレーニング・情報共有が非常に重要である。また、将来的なアドバンス助産師資格認定に向けた人材育成も必須である。2023年度は、助産師外来担当者2名が育成修了。2週間健診は1名が育成修了となった。目標達成に至っていないが、引き続き年度毎に育成者を増やしていく。

②2週間健診評価表作成／3月まで

アドバンス助産師が評価表を作成し、第3四半期より運用開始できた。

③勉強会・症例カンファレンス・急変時シミュレーションの実施：1回／3ヶ月

「産科危機的出血時の対応」「臍帯脱出時の超緊急帝王切開の症例振り返り」「NCPR (Neonatal Cardio-Pulmonary：新生児蘇生法)」「乳房ケア」についてアドバンス助産師が中心となり計画通り実施した。日常のケアに直結する内容であり、経験年数の浅いスタッフからの質問にも多く対応できた。アンケート有効率も100%であり、有益な勉強会が開催できたと考える。2024年度も、業務に直結する有効な勉強会を定期的に行い、部署の産科的知識や緊急時の対応可能なレベルを底上げしていく。

【2024年度の目標】

1. 妊娠から出産後まで充実した質の高い看護の提供
2. 職場環境の改善による助産要員の増員・維持
3. 助産サービスの強化・アドバンス助産師育成と専門的知識や技術の向上による妊産婦ケアの充実
4. 看護補助者とのタスクシフト・シェアリングの推進
5. 地域への妊産婦へ向けた助産サービス周知体制の整備

(5B産科病棟看護科 科長 青木 かおり)

看護部 …… 5B小児病棟看護科

【2023年度の総括】

1. 安全で質の高い小児看護の提供と看護体制の見直し
 - (1) 手指衛生の遵守：5つのタイミング全て遵守率60%以上

2023年度に感染管理課が実施した手指衛生直接観

察結果から、WHOが推奨する手指衛生の5つのタイミングの遵守率のうち「患者に触れる前」「患者周辺環境に触れた後」が平均値より低い結果だった。病棟内で患者やスタッフに二次感染が発生していることから、遵守率を上げる取り組みを実施した。取り組みは、病棟カンファレンスで手指衛生の5つのタイミングについて説明し、2023年度部署の手指衛生直接観察結果を伝え遵守率が低い手指衛生のタイミングを強化できるように説明を行った。また四半期ごとに遵守率の目標設定を行い、5つのタイミングの手指衛生直接観察を実施した結果、目標値はすべての四半期で達成できた。引き続き安全な入院環境を提供するために、感染対策を行っていく。

(2) アクシデント・インシデント分析と共有：1回/月

2023年度の安全管理報告書の多い事象は1.薬劑関連、2.転倒転落、3.ドレーン・チューブ関連である。これらの再発防止をするには各月の安全管理報告書の分析を行い、改善策を共有することが必要である。各月の関連する事象や件数をまとめ病棟カンファレンスで伝達した。そして事象レベルが高く、件数が多かった転倒転落について低減できるよう、取り組んだ。また、小児は転倒より転落が多く発生している。3歳未満はサークルベッドを利用しているが家族の付き添い中は子供と触れ合うためにサークルベッドの柵を下げていた事が殆どで、付き添い者が子供から目を離れた際に転落する事象が多い。入院時のオリエンテーションで、転落事故の危険性が高いことや安全な柵の使い方を詳細に伝えた。また付き添い者は複数人いるため、交代をした際にも同じこと伝えた。更にサークルベッドに「転落危険」のイラスト付きの注意喚起を掲示した。その結果、転落が毎月1件以上発生していたが、2ヶ月に1件程度に低減できた。この取り組みを継続的に実施し維持できるようにしていく。

(3) ケアカンファレンスの実施・定着：対象者100%

ケアカンファレンスはメンバーの意見交換や意思統一を図り効果的な看護実践を行うことで、看護のやりがいに繋がる。しかし決められた日にケアカンファレンスを行うことができず、その日の受け持ち看護師だけで評価を行っている。そこで、看護ケアの意見交換ができるようにスタッフが集まれる時間や方法を検討し、朝の申し送り時に勤務者全員参加で看護診断の見直しを行うようにした。活発な意見交換とはなっていないが、統一した看護ケアの実践に繋がれるように、引き続き取り組んでいくことが必要である。

(4) 業務の見直し：9月運用

小児科は外来と病棟が一元化になっている。外来はトリアージ、電話対応、処置室を看護師2名で

対応している。病棟は感染症を持つ患児やGCU（新生児回復室）管理、救急対応の役割と業務が多岐にわたる。救急対応もホットラインが鳴るか分からない状況で患児を受け持ちながら対応するため、スタッフから不安の声が聞かれた。まずは新人看護師の教育計画を作成し日勤業務が立ちできた時期に、外来担当看護師を2名から3名に増員し救急対応を外来業務で出来るように役割を変更し運用開始とした。外来も病棟も業務が多様化しており繋ぎな状況だが、利用者やスタッフの不安がないように業務改善を行っていく必要がある。

- (5) 個人目標面談：面談3回/年 離職者2名以下
2022年度の退職者数は4名で退職率は17%であった。退職者が出ないようにプランニング面談、中間面談、フィードバック面談の3回を予定した。カレンダーを利用し計画的に面談が実施できるように時間とスタッフの名前を記載し1日のスケジュールを立てやすいようにした。予定通りにできなかったが、プランニング面談は行え、面談をきっかけにスタッフが考えている今後の希望などを確認することができた。その後の中間面談とフィードバック面談はタイミングが合わず予定通りに行えない状況になってしまった。その結果、1名退職し2名は転勤となった。

【2024年度の目標】

1. 安全で質の高い小児看護の提供と看護実践能力の向上
 - (1) 感染予防策（標準・経路別）遵守
 - (2) アクシデント・インシデントの分析と改善
 - (3) 診療記録の改善活動
 - (4) 看護方式の見直し
 - (5) 個人目標面談

(5 B小児病棟看護科 科長 関根 美加子)

看護部 …………… 6B病棟看護科

【2023年度の総括】

1. スタッフが働きやすい職場環境作りと業務の効率化、対応力の強化
 - (1) スタッフのサポート体制の維持：離職率10%以下
2022年度は様々な業務改善をおこない時間外勤務が減少し、離職率も12%と低値であった。2023年度もマンパワーの維持を継続していきたいと考え、働きやすい環境作りを目標とした。スタッフはどんな環境を求めているのかカンファレンスや面談、業務の中で把握すること。また、業務改善や、有給取得率の向上、希望休の取得にも力を入

れることとし、この体制が整ったうえでの離職率の目標値を10%とした。しかし、当病棟には急性期病棟からの移動のスタッフが多く、その中でも移動前からの継続した体調不良が改善せず退職となってしまうスタッフが複数いたため、離職率は25%と増加してしまった。この結果から、スタッフが働きやすい環境をつくるためには、周りのスタッフ一人一人が優しさをもって関わる必要があると実感した。患者やスタッフ双方が大事にされていると感じられる職場、やりがいがあると感じられる職場であれば、多少の苦難は乗り越えることができ、働き続けられるはずである。スタッフの声を大事にし、安心して働くことができる職場環境作りを目指す。

- (2) 業務効率向上のための改善活動：改善事案1件／年

当病棟では、開設時より変わらない手順でおこなわれている非効率的な業務が残っていた。また、2022年度に比べマンパワーが減少している現状もあり、2023年度は、変化に適応しながら業務効率を向上させることを目標とし、改善活動をおこなった。上半期にはリネン類の効率の良い準備と保管方法への取り組みを実施した。下半期には看護補助者のマンパワーの減少が課題であったため、業務量軽減の一つとして、配茶中止に取り組んだ。1月に配茶中止は実現し感染対策としてのメリットはあった。しかし、回復期リハビリテーション病棟では、動けない患者やとろみ剤のついた飲み物を提供する必要のある患者が多くいる。その準備に費やす時間を考えると、業務時間の削減といった結果までは出せなかったため2024年度の課題とする。

- (3) 対応力強化のための人材育成：勉強会8回／年
当病棟はリハビリテーション専門の特殊な病棟であるため、入退院が一般症に比べて少なく、患者の状態の変化も少ないため、急変等への対応の機会も少ない。しかし、2022年度から重症度割合が4割へ上がり、急性期病棟から転棟してくるタイミングが早くなっていることで、重症の患者をみる割合が高まった。またがんや心疾患を合併している患者も多く、急変時の対応をする患者が増加している。そこで、対応力強化のための人材育成に取り組んだ。その取り組みとして、急変時の対応や薬剤に関する勉強会等を8回／年開催したことで、患者の急変時の連絡や対応がおこなえるようになってきている。今後も定期的に対応力強化への取り組みをおこなっていく。
- (4) 転倒転落防止：転倒転落件数5件／月以内
当病棟の患者満足度調査結果やインシデント、アクシデント発生を分析すると圧倒的に転倒転落が多い。2022年度の発生件数は72件で月平均6件であった。他部署の月平均は4.9件であることから、

患者の安全を守る対策を考えていく必要がある。対策として転倒転落カンファレンスの速やかな実施、複数回の転倒転落患者では多職種でカンファレンスをおこないリスクの共有と対策の検討をおこなった。またリハビリテーション指導の一貫性を多職種で保つため、日々のカンファレンスの充実も図った。結果、上半期は転倒転落件数の平均は3件／月、下半期には4件／月と2022年度に比べ大幅な減少がみられた。今後も継続して取り組んでいく。

【2024年度の目標】

回復期リハビリ病棟の発展と働きやすい職場環境作り

- (1) スタッフのサポート体制の維持
- (2) リハビリ看護のための人材育成
- (3) 患者満足と安全のための業務改善

(6 B病棟看護科 係長 岩崎 朝子)

看護部 …… 7 B病棟看護科

【2023年度の総括】

1. 統一した看護を提供できる

- (1) 部署外研修（手術室・血管造影室）：30名

手術室への部署外研修を30名実施することができた。手術看護を学ぶ機会がなかったが、今回の研修を通じて周術期一連の看護を学ぶことができ有意義な研修となった。しかし、2023年度は血管造影室への部署外研修が実施できなかった。当病棟では循環器内科のカテーテル検査および治療を年間約300件受け入れている。夜間に緊急カテーテル検査を実施することがあるため、血管造影室への部署外研修は2024年度に計画を立てていく。

- (2) 部署勉強会：各グループ1回

看護師を6グループに編成し整形外科分野の担当疾患を決め医師の協力も含めて全てのグループが勉強会を実施することができた。勉強会の開催により、主催者も受講者も疾患や看護について改めて学習することができ、知識の向上に繋がった。

- (3) 急変対応力の向上：BLS (Basic Life Support) 講習19名

急変対応の経験が少ないスタッフが多く、苦手意識を持つ看護師が多い。BLS講習の受講は必須であり計画的な院内BLSの参加を予定していたが、2023年度は部署内でも実施することとなった。救命処置委員会看護部会部会員を中心として、看護職員に講習を実施した。

- (4) MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）発生件数の低減：12件／年以下

2022年度に引き続いて褥瘡対策委員会看護部会

看護部…………… 8B病棟看護科

【2023年度の総括】

1. 専門性を高め、安全・安楽な質の高い看護の提供

(1) 水飲みテスト実施率の向上：70%以上/月

2022年度、水飲みテストの実施率が7.7%と低かったため、4月の病棟カンファレンスで水飲みテストについて再度周知を行った。水飲みテストのフローをナースステーションに貼り、いつでも確認できるようにした。徐々に実施率が上昇してきたが、7月・8月・9月は30%と停滞してしまった。そこで、未入力だったスタッフに直接確認と指導を行った。また、緊急入院時の不備が多く、カルテの文書入力を手伝った際に未入力起きていたのではないかと考え、注意を促した。12月には初めて76.9%と目標を達成することができた。2024年度は更に未入力が無くなるように取り組んでいく。

(2) 抑制率の低減：40%以下/月

4月の抑制率は83%と高値であった。治療上重要であるドレーン等の挿入がなくなった時点で抑制を外すよう取り組みを行ったところ、徐々に抑制率は減少し6月は31.3%となり目標達成した。その後11月まで40%以下を維持することができたが、12月は認知症患者などドレーン自己抜去リスクが高い術後の患者が多く、抑制率が48.7%となり未達成となった。また、離床キャッチを活用しているが、患者層と重症度によっても抑制率は左右される現状である。他にも、電子カルテの実施入力漏れが度々みられる。データ分析を正しく実施するためにも注意を促し、日々チェックを行っていく。2024年度もDST(Dementia Support Team)委員会看護部会員を中心に抑制率低減に向けて取り組んでいく。

(3) 点滴カートの運用改善：9月までに運用開始

5月に予定していた他病棟の視察を7月に実施した。8B病棟では点滴が多く、ミキシング室内に点滴カートが入らず点滴を患者ごとのボックスに移し替えて運用している。投与間違い防止の観点から、点滴カートから直接ミキシングする運用にしていく必要がある。そのためには、レイアウトを変更しないと点滴カートが2台入らないため、始めにミキシング室の棚を撤去した。次に、主任が中心となり、8B病棟での運用方法を検討し、8月に周知・運用を開始することができた。運用開始後、夜間の点滴数が多く、運用案通りにダブルチェックができていない、トレーの数が不足しているというスタッフからの声が聞かれた。ダブルチェックにおいては再周知を行い、トレーについては追加購入した。引き続き安全に点滴投与が実施されるよう点検していく。

員をメンバーに加えた活動チームを結成。2023年度のMDRPU発生件数は24件となり目標値を大きく上回る結果となった。このうち整形外科で使用する装具類で発生したものは11件あった。MDRPUの発生要因となるものを使用している患者、自力での体動困難な患者を対象に活動チームでラウンドを実施した。年間で14件のラウンドをおこない、指摘事項をコメントに残し共有した。ラウンド実施後のMDRPU発生はネームバンドの1件のみであった。2023年度は発生要因として患者の個体要因に注目したが、2024年度は機器要因、ケア要因も含め、ラウンド件数を増やしてMDRPUの発生の低減に向けて取り組んでいく。

2. 看護業務を見直し患者ケアの充実を図る

(1) 業務の見直し：3題抽出

① 申し送り時間の短縮

夜勤者から日勤リーダーへの申し送りの終了時間が9時15分前後で終了することが多く短縮を目指し目標を9時とした。アンケート結果から申し送りに必要ないと思う事項をリーダー席に掲示し意識づけをおこなったが結果として終了時間に変化は見られなかった。

② リーダー表の廃止と看護ワークシートの活用

看護ワークシートを活用するスタッフは増加したが病棟独自で作成しているリーダー表の廃止には至らなかった。習慣化された行動を変えていくためには時間がかかる。そのため、2024年度もリーダー表廃止に向けた看護ワークシートの有効活用への取り組みを行い、申し送り時間の短縮につなげていく。

③ 日勤者の夕食配膳の見直し

日勤者の夕食配膳の負担を軽減することを目的として看護師の遅番業務を開始した。遅番が夕食の配膳、食事介助、手術患者の送迎等の業務を行ったことにより、日勤と夜勤の業務負担軽減につながった。

- (2) タスクシフト・シェアの推進：介助浴2回/月
看護補助者とのタスクシェアを目的として計画を立てたが、看護補助者の人員不足に伴い看護師と協働して行うことは困難となった。看護補助者と入浴介助を始める前に第一四半期に看護師のみで実践したことにより機械浴による入浴介助の意識が高まり平均3.2件/月実施することができた。看護補助者がケア業務に入れるようになったときには看護師と協働できるようにしていく。

【2024年度の目標】

入院から退院まで切れ目のない質の高い看護ケアと安全な療養環境の提供

(7B病棟看護科 科長 宮田 豊)

2. 急性期看護の実践力向上

急変時対応の勉強会実施：4回／年

7月は外科医師による「臍臓手術について（急変対応を含む）」、8月は薬剤師による「救急カートの薬剤について」、9月から10月は救命処置委員会看護部会員による「研修未受講者・更新者を対象としたBLS（Basic Life Support）について」、12月はMACT（Monitor Alarm Control Team）部会主催による「心電図について」、3月は外科医師による「人工呼吸器について」の勉強会を実施した。実際に現場で活かせる内容であり、参加率は80%を超え高評価であった。

3. 働きやすい職場環境づくり

離職防止のための業務改善：離職率15%以下／年業務改善として、2022年度に勤務前労働時間を60分／日以内にする取り組みが行われていたが、目標達成には至らなかった。2023年度も業務改善として取り組みを行った。主にリーダーの勤務前情報収集に時間を要している現状がある。そこで、リーダー業務を行う看護師15名にアンケート調査を行った。情報収集に時間を要する理由は、日々変わる医師の指示（点滴、内服、指示コメントなど）が病棟業務ワークシートではタイムリーに確認できないため、ひとつひとつ確認しているという事であった。リーダー業務を始めて1～2年目の前残業が多かった。先輩から短時間で要点を絞り情報収集するようアドバイスをしてもらったが、情報を取らないと不安という気持ちが強く、強制することはできなかった。年間を通して7時前に出勤するスタッフはいなくなり、7時30分頃出勤するリーダーはまだ数名いる現状である。離職率については、18%であり目標達成できなかったが、前年比13%減となった。2024年度も引き続き離職防止に向けて取り組んでいく。

【2024年度の目標】

1. 専門性を高め、安全・安楽な質の高い看護
2. 業務改善による業務の効率化の推進

（8 B病棟看護科 科長 森泉 敏恵）

看護部 …… 9 B病棟看護科

【2023年度の総括】

1. 質の高い看護の提供

- (1) 2、3年目看護師の育成：育成ツールの運用開始／第2四半期中
当病棟には教育における客観的評価となるものがなく、ステップアップの際は教育係り内での協議で決定していた。そのため、個々の課題が明確で

なく、指導方法の統一が図れていなかった。また、進捗の把握ができていないため、知識と技術の習得が曖昧なままであった。そこでそれぞれの段階に応じた到達目標を定め、評価シートの作成を行った。2年目看護師に対しては、日勤帯でのリーダー業務の開始を目標とし、それに必要な知識・技術・態度を網羅するよう、評価シートを作成した。3年目看護師に対しては、後輩指導の開始を目標として同様に作成した。1度の評価ではなく、四半期ごとに評価を行った。また、進捗に関しては役職者間でも共有するようにした。2023年度は10月より運用開始となり目標達成した。自己・他者評価後に面談を行い目標に向けての課題を明確にした。その結果、個々が現状での達成、未達成を明らかにすることができ、日々の業務や指導に活かす事ができた。また、指導側においても課題を共有することで、統一した指導を行うことができた。今回作成した評価シートは質を向上させるための手段の一つである。2024年度もシート項目の評価をしながら運用を継続し、質の向上に繋げたい。

- (2) リーダー看護師の育成：3月までに4名日勤責任業務開始
次世代育成として、まず日曜祝日の日勤責任業務の開始を行った。対象はリーダーレベルVPとし、3月までに実施できたのは3名で目標である4名達成には至らなかった。計画的に勤務調整が行えなかったことが要因であった。責任業務を行えるスタッフが増えることは、安定した病棟運営に繋がると考えられるため2024年度も引き続き育成に努めたい。
- (3) 勉強会の実施：1回／2ヶ月 有効率90%以上
泌尿器科医師、腎臓内科医師、病棟担当薬剤師に協力を頂き、多職種での勉強会を実施することができた。アンケート有効率も全て90%以上となった。参加者に偏りがあり個人差が見られた。部署全体として知識が深められ、底上げとなるように開催の案内や参加を促す関わりをしていきたい。
- (4) 手指衛生の遵守：手指消毒の使用率50%以上／月
2022年度の手指衛生実施率は低く、感染対策委員会看護部会で設定している目標値を達成することができなかった。手指衛生の実施は感染対策の重要な一つであることから目標に挙げた。実施率が低い要因を個別に見てみると、患者に触れる前の実施率が低い事、1回の使用量が少ない事が分かった。そこで、病棟カンファレンスや朝礼などで手指衛生実施のタイミングについて繰り返し周知を行った。また、2023年度から看護研究としての取り組みも開始し、病棟の部会員と看護研究担当者双方からのアプローチを行った。適切なタイミングで手指衛生を行う事を意識づけるため、ポスター作製をした。また、PC周囲やワゴン上段に

貼付し視覚的アピールを行った。その結果、2022年度と比較すると使用量は増加したが、年間を通して使用率50%以上は達成できなかった。2024年度は個別のアプローチも検討し、使用率の向上を目指したい。

2. 働きやすい職場づくり

個人目標管理と教育支援：離職率20%以下
個々の目標や思いを把握するために四半期ごとに面談を行うように計画し実施した。面談を通し人間関係や個人的な事など勤務調整や業務配置に配慮をすることができた。その結果2022年度の離職率が11%であったの対して、2023年度は7.9%に抑えることができた。2024年度も面談を実施し、働きやすい職場づくりを行い、離職率の低下に努めていきたい。

【2024年度の目標】

1. 質の高い看護の提供

- (1) ストーマ管理の標準化
- (2) 教育計画に沿った人材育成

2. 労務環境の改善

- (1) 業務改善
- (2) 個人目標管理

(9 B病棟看護科 科長 指出 香子)

看護部……………10B病棟看護科

【2023年度の総括】

1. 退院後に向けた質の高い看護の提供

(1) 退院後訪問指導：12件以上/年

当病棟は疾患や手術により退院後も中心静脈栄養や気管切開後のカニューレ管理、胃瘻の管理が必要な患者がいる。入院中からの自己または家族管理ができるよう指導を行い、退院後に自宅へ訪問し困っていることなどないか状況を確認している。2023年度は、料金が発生する事で、断られるケースが多かった。しかし、自部署では、退院支援専任看護師だけでなく、3年目以上の看護師も担当した患者の退院後訪問指導に関わることができた。今後は在宅留置カテーテル管理、在宅気管切開指導管理以外の退院後訪問指導の実施に向けて取り組みたい。

(2) 水飲みテスト実施率：90%以上/年

当病棟は、疾患の特性として嚥下機能に障害がある患者が多い。しかし、2022年度の水飲みテストの実施率は31%であった。そのため、水飲みテストの必要性を病棟カンファレンスで周知し、毎月実施率の状況を確認した。実施率が上がらなかつ

た要因として、EAT-10（嚥下スクリーニングツール）開始になったことを知らない育休明けのスタッフが多かったこと。また同じスタッフが評価を忘れていたことであったため、直接指導を行った。結果3月には実施率が91.7%に向上し、目標達成した。

(3) 物品の適性管理：適正定数6項目以上

当病棟は、複数診療科があり特殊物品や処置物品が多く、過剰在庫が目立っていた。2022年度は、16項目の物品定数見直しを行った。今年度も係活動により5S活動と合わせ、物品の定数の把握を行い、12項目の適性正管理をすることができた。

(4) 看護・医療機器に関する勉強会：3回/年

当病棟は経験年数が少ないスタッフが多いこと、複数の診療科の患者が入院するため、取り扱う医療機器が多い。そのため専門的な知識を積極的に習得する機会として勉強会を開催する計画を立案した。

7月は、耳鼻いんこう科の勉強会を開催、9月に形成外科の勉強会を開催、3月に看護師による心電図の勉強会を開催し有効率は100%であった。参加できなかったスタッフへは資料の配布を行った。予定通り開催できたため目標達成した。

2. 離職防止に向けた職場環境の体制作り

新人・中途教育係の作成と活用：中途入職者・5年目以下の看護師の離職10%以下

当病棟は、5年目以下の看護師の離職が多く、業務多忙や人間関係などが主な理由として挙がっている。中途入職者教育計画や新人看護師教育計画はあるが効果的に活用できておらず、各チームで教育を行っている。そのため、対応方法やメンタルフォローなどチームによって差が出ている。そこで、教育担当者を明確にし、効果的な指導やフォローを行う必要があると考えた。

2023年度は教育係を設置し、教育計画に則り育成していくことに努めた。新人看護師に対して、教育係が中心となり3ヶ月に1回の面談でメンタルフォローを行うことができた。しかし、中途入職者に対しては計画通りに進めていくことができなかった。

結果として、5年目以下の看護師の離職率は21%となり目標未達成となった。離職率低下にはつながらなかったが、新人看護師の面談内容は役職者と教育係で共有することができた。しかし、育成状況について各チーム内での共有が不足し、対応の差が発生してしまった。

今後、中途入職者の教育とメンタルフォローも新人看護師同様進めていく。また、チーム内で情報共有が図れるように見える化していき、統一した教育やメンタルフォローを実施し、離職率の低下につなげていく。

【2024年度の目標】

1. 教育体制の確立
2. 入院中から退院後も継続した看護の実施
3. 病棟業務のスリム化

(10B病棟看護科 科長 伊藤 智美)

看護部……………13B病棟看護科**【2023年度の総括】**

1. がん拠点病院としての緩和ケア病棟の役割を理解し、質の高い緩和ケアの提供を行う
 - (1) がん終末期の症状緩和に繋がる知識の向上 勉強会開催：1回以上/月
4月「服用薬のテンプレートの使用方法」、5月「せん妄の対策と睡眠薬の適正使用」、7月「アクセスポート」と「オムツ交換の感染対策」、8月「看護記録」9月「医療用麻薬の取り扱い」、10月「輸血」、11月「薬剤の配合変化」、12月「手指衛生」と「正しいオムツのあて方」、1月「新しいPCAポンプ(テルモ小型シリンジポンプ)の使用方法」、2月「ハイリスク薬の取り扱い」、3月「ジクトルテープの使用方法」を2回開催した。6月は勤務都合で勉強会を開催できなかった。しかし、症状緩和に特化した勉強会ができなかったため、2024年度は主任に緩和ケアに関わる勉強会を主催してもらうこととした。今後も業務上、必要なテーマを選出してスタッフの知識や興味を深めていく。
 - (2) 医療用麻薬を適切に扱いインシデントを防ぐ：インシデントレベル2以上0件/年
医療用麻薬に関するレベル2以上のインシデントは、第1四半期は0件、第2四半期は1件、第3四半期は投与量違い1件、点滴ルートを自己外し1件、第4四半期は0件で年3回発生してしまった。要因として、コミュニケーションエラーで起きている事例が多かったためスタッフへの周知と注意を促した。しかしスタッフへの周知と注意を促したにも関わらず第4四半期にレベル1のインシデントが5件と多く発生したため今後の対策を検討した。2024年度より、コミュニケーションエラーを防ぐために、日勤帯でリーダーや担当看護師が指示変更を受けた場合にタイムリーに情報共有することを目的とした、ブリーフィングを15時に行うこととした。
 - (3) インターネット遺族調査の開始：10件以上/年
インターネット遺族調査は日本ホスピス緩和ケア協会のシステムでクラウド上に個人情報がないよう番号化して登録を行っている。QRコードのついた用紙を遺族に郵送し回答してもらうと

システム上にデータとして反映され本院と全国とのアンケート結果の比較もできる。4月、5月は周知期間とし、6月から開始した。遺族への配慮として3ヶ月以降の配布を推奨されているため2月にお看取りとなった方をリストアップし、プライマリナースに配布した。カルテから情報収集を行い、遺族アンケートを郵送して良いケース(スマートフォンやパソコンからのアンケート対応が可能な家族がいるなど)を判断し、ひとこと添えた手紙を同封した。2023年度の対象者は190名で、そのうちの58名に郵送を行い、17名からアンケートの回答が得られた。自由記載には入院中に関わりのあった看護師への感謝の言葉やアンケートと一緒に同封したプライマリナースからの手紙に感動したという記載もあった。今後も継続し、遺族や看護師自身のグリーフケアや質の高いケアに繋がるように結果を分析していく。

- (4) 主任の緩和ケア回診 入棟面談参加：各自1回以上/月
緩和ケア病棟は入棟基準として入棟面談、見学案内を行ったうえで申し込みを行った患者に対し、多職種で入棟判定会議をおこなうことが算定条件となっている。入棟面談は腫瘍内科医師と、看護科長、13B担当ソーシャルワーカー、緩和ケア外来看護師などが担当している。
緩和ケア回診は他科依頼のあった他病棟の患者に対し緩和ケアチーム(PCT)が毎週金曜日に回診している。入棟までの経過の中で患者、家族の情報収集をしている。ベッドコントロールやスタッフへの情報提供、重症度や看護ケアのアセスメントをするうえで重要な過程である。
そのため、4名の主任にも参加してもらい病棟業務に役立ててほしいと考えた。2023年度は1名が17回/年、もう1名が2回/年、緩和ケア回診に参加することができた。参加した主任からは入棟前から情報収集することができ、スタッフにスムーズに伝達することが出来るようになった。回診時の医師からチームメンバーへの病状のプレゼンや多職種との関わりが勉強になるとの感想が聞かれた。残念ながら他の2名の主任は夜勤が多く日程が合わなかった。また入棟面談についても業務都合を付けることが難しく参加することができなかった。2024年度は計画的に参加スケジュールを立てて進めていくこととした。

【2024年度の目標】

1. 患者、家族、地域の医療・介護スタッフが安心・安全、信頼される緩和ケア病棟を目指す
 - (1) 働きやすい職場作りと離職防止に努める：役職者との面談 4回/年
 - (2) がん終末期の症状緩和に繋がる知識・技術の向上 勉強会開催：4回以上/年

- (3) 医療用麻薬の適切に扱いインシデントを防ぐ／ブリーフィングの実践：インシデントレベル2以上0件
- (4) 主任の緩和ケア回診・入棟面談参加：各自1回/月
- (5) スタッフの目標管理のチーム化：四半期ごと
- (6) SPACE-N（専門的緩和ケア看護師教育プログラム）3ステップラダー（緩和ケア）導入：9月までに作成・12月までに周知・1月から導入

(13B病棟看護科 科長 辻 真紀子)

看護部……………集中治療看護科

【2023年度の総括】

1. ICUフルオープンに向けた人材育成

- (1) 働きやすい職場環境づくり：離職率12%以下/年
2023年度ICUフルオープン（22床稼働）を目標とした。フルオープンするためには、人材確保が必須であり、離職を防ぐ必要がある。しかし、年度初めで、すでに7名の退職希望者がいた。そこで、面談時に離職原因を探索し、自由な希望休の取得、看護記録などの時間外業務の削減、新人看護師のフォローアップなどを優先的に取り組み、働きやすい職場環境づくりを行った。

しかし、2023年度の退職者は17名と例年と比較し多かった。退職理由の多くがライフスタイルの変化による他県への引越し、新天地での就業であった。個人的な理由による退職に関しては介入ができず、離職防止につながったかは不明である。1月から2床増床し20床での稼働としたが、マンパワー不足により、フルオープンすることはできなかった。

- (2) 新人教育計画に準じた新人看護師育成：新人看護師3月までに夜勤業務

ICUフルオープンに向け、新人看護師の育成が必須となる。2023年度末を目標に、夜勤業務の独り立ちができるスタッフを多数育成しなければならない。ICUでは独自のステップアッププログラムを使用し新人教育を行っているが、進捗管理と共にメンタルフォローを行い、新人看護師の離職を防いでいくこととした。

結果、概ね予定通り新人教育計画に準じて進捗管理ができ、夜勤業務の独り立ちができた。途中、新人教育係のマンパワー不足により、日勤でのフォローが手薄になってしまった。しかし、例年より早く夜勤業務を開始し、夜勤での教育を並行して行っていくことで、日勤での負担を減らすことができた。

2. クリティカルケア実践能力の向上

- (1) 感染予防策の再教育による感染対策強化：チェックリスト合格率80%以上

ICUでは、感染症の合併が入院日数の増加や患者の予後に影響を与える。感染管理課のラウンドにより、スタッフの感染対策の不備が度々指摘されている。そのため、2023年度はICU独自の感染対策チェックリストを作成し、スタッフ一人一人の問題点を抽出、個別の指導を行い、感染対策につなげていくこととした。四半期に一度チェックリストを使用し、部署内の感染予防策を評価した。その結果、全体の遵守率は80~100%となった。しかし、チェックリストのフィードバックが不足していたためか、同様の項目が遵守されていないというあらたな課題が挙がった。

- (2) ウォーキングカンファレンス定着：7月から毎日（毎月80%以上）

ICUスタッフは比較的経験年数が浅いスタッフが多いため、リーダーシップをとれるスタッフに限られている。これにより、急変対応や患者アセスメントに不安があるスタッフが多い。そこで、ウォーキングカンファレンスを行い、リーダーを中心に病状把握と情報共有、問題抽出によるアセスメント能力の向上を図った。

開始当初は、カンファレンス実施率が70%程度であったが、徐々に低下し20%台となった。業務が多忙になると、カンファレンスよりも業務を優先する傾向にあり、定着したとはいえない結果となった。

- (3) 急変対応トレーニング実施（講義・演習）：6回/年

ICUスタッフの中には、BLS（Basic Life Support）・ACLS（Advanced Cardiac Life Support）・ICLS（Immediate Cardiac Life Support）などの講習修了者が多数在籍しているが、受講日から年数が経過しているため、情報のアップデートが必要である。定期的に急変対応の勉強会を行い、全スタッフが急変対応できるように育成していくこととした。

講義と演習を実施し、ほぼ全てのスタッフがBLS、ACLS、ICLSを修了した。

- (4) 特定行為研修修了者の横断的活動支援：他部署活動前年比50%増加

ICUには13名の特定行為研修修了者が在籍している。しかし、活動がICUに限定されており、有効活用できていない。活動の幅を広げることにより、個々の経験値を増やしていくことができる。そこで、2023年度は他部署への横断的活動がスムーズに行えるよう基盤を作ることとした。

慢性期系の特定行為を修了したスタッフには活動日を決め、部署外での活動を支援した。その結果、前年度16件しかなかった他部署活動件数が108件と大幅に増加した。これにより、ICUスタッフが

実施した特定行為実施件数は522件から771件となり、前年度比48%増加となった。

【2024年度の目標】

1. 看護師定着に向けた職場環境の整備
個々の目標の明確化
2. クリティカルケア領域における看護の質、実践能力の向上
 - (1) 集中治療看護ラダーの整備
 - (2) 褥瘡発生件数の低下
 - (3) 患者カンファレンスの実施
 - (4) 勉強会の開催

(集中治療看護科 科長 成田 寛治)

看護部……………救急初療看護科

【2023年度の総括】

救急医療に対応できる救急体制の構築

1. 救急看護ラダーによる教育体制の構築
 - (1) ローテーション研修：16人／2部署
救急初療看護科は1 B病棟看護係、ER (emergency room) 看護係、血管造影係の3部署構成で、各部署の特性が異なり、習得する技術が数多くある。どの部署でも活躍できるスタッフの育成を目標に、2021年より1 B病棟看護係、ER看護係へのローテーション研修を行い、2023年9月より血管造影室係のローテーションが開始となった。血管造影係ラダーI取得を目標に期間を3ヶ月に設定した。3部署ローテーション開始後、各部署の業務を継続し、人材育成はゆっくりであるが、確実に成長することを目指した。またスタッフ同士の交流も多くなり、救急搬送受け入れ件数8,357件、新規入院患者数216件／月を最高に、2,097件／年の緊急入院患者の受け入れを行うことができた。今後救急搬送から血管造影室への入室をシームレスに行えるスタッフ育成を強化していく。
 - (2) 業務マニュアル改定：36項目
不整脈・脳神経外科・IVR (Interventional Radiology) 領域において、医師の変更、増員により、治療方法が確立しつつあるが新規方法がマニュアルに反映されていなかった。さらに日勤者と夜勤者での業務の進め方などに格差出ている現状があった。業務基準マニュアルを改訂することにより、知識の統一を図ると共に、3年目看護師の血管造影係の研修がスムーズに行えるよう、各担当の割り振りを行なった。整合性を確認した結果、研修開始の8月を登録として9月のローテーション研修に使用できるよう立案したが、1ヶ月遅れの10月登録となった。新規スタッフへの活用を行って

いるが、今後見直し・追記も検討していく。

- (3) 教育システム体制作り：4人／年
血管造影室係では、1年かけて人材育成を行っている。1 B病棟看護係で看護師の基礎を学び、ER看護係で緊急症例対応後、血管造影係研修に望むカリキュラムとなっている。基礎的な看護技術はできているため、応用力を活かすことが必須となる。1 B病棟看護係やER看護係と業務連携を図るにあたり、血管造影係の基本となる手技、介助からPCI (percutaneous coronary intervention)、PCPS (percutaneous cardiopulmonary support)、脳神経外科血栓回収症例を中心に手順書を見直し修正、「できる」を可視化、救急搬入から血管造影、病棟入院に対応できることを目標に研修を行った。主任中心に教育係と評価方法の統一を検討しカンファレンスを実施した。3月末に4名終了し3部署兼務できるスタッフを育成できた。
- (4) 救急医療に特化した勉強会：5回以上／年
外傷センターが設置され、三次外傷患者の受け入れも視野に入れた勉強会や認定看護師、特定看護師も含め、救急医療に特化した勉強会を計画立案。昨年度ZOOM開催により参加率が増加したため、ZOOMを利用したハイブリッド型勉強会を企画した。7月に救急科医師による熱中症・低体温について、1月に小児外傷をテーマに勉強会を開催した。勉強会により理解も深まり、有効率90%を超えていた。また、9月と10月には全スタッフがBLS (Basic Life Support) を受講し取得。しかし、勉強会開催日程の周知が短く受講率が70%台であった。また年度末に計画していた勉強会も震災の影響により延期となった。今後、学びで得た知識を現場で活用していく。
- (5) 擦式アルコール製剤使用量：1人300ml／月
2022年度は「患者に触れた後」「患者周辺環境に触れた後」は手指衛生遵守できているが、「患者に触れる前」「清潔無菌操作の前」「体液曝露リスクの後」に関して遵守できていない。ERは特殊環境でほぼ手袋着用して患者に触れているが、手袋着用前の手指衛生等、手指衛生が必要な場面での実施ができていない状態であった。部会員や係を中心に、擦式アルコール製剤使用量を月単位に確認。使用量の少ないスタッフへは、どのタイミングで手指衛生を実施しているか評価。さらに手荒れ予防に保湿剤を流し台の近くに設置した。未達成が3ヶ月あったが、ほぼ目標達成できた。引き続き適正な擦式アルコール使用を啓蒙していく。
- (6) リーダー育成：4名／年
多角的な視点で患者を看る眼を養うため、病棟リーダー業務を開始した。1 B病棟看護係にローテーション中の8名から順番に育成を実施。リーダー

一独り立ち評価は役職者（主任以上）カンファレンスで決定。評価方法についても同時に行った。スタッフ4名がリーダー業務を行えるようになった。リーダー業務を行えるスタッフが増え、今までリーダー業務をメインで行っていたスタッフが、経験年数の浅いスタッフへ直接指導ができ、教育的関わりができる環境ができた。1年目と2年目のスタッフからも知識・技術取得に自身が持て、患者対応ができるようになった。今後も看護の質向上に向け、リーダー業務育成を丁寧に行っていく。

- (7) 水飲みテスト実施率：平均70%以上/年
入院時、栄養アセスメントシートをもとに水飲みテストが必要な患者を抽出（母数確認）。除外対象者に対しての後日実施や、実施はしているが記録の入力につながっていないことが原因と仮定し調査した。4月のカンファレンスにて現状を周知し、水飲みテストの確認担当者を2名選出した。4月47.4%の実施率であり、一週間ごとに評価を行い、6月中間評価の結果をもとに勉強会を開催し、3月に76.5%まであげることができた。今後80%以上取得できるよう引き続き調査していく。
- (8) 周術期患者の管理：3症例
1 B病棟は救急病棟として機能しているが、周術期患者の受け入れが消極的だった。理由の一つに外科系勤務経験のスタッフがおらず、緊急入院患者と平行し周術期患者を看ることに抵抗があるのも事実だった。受け入れ経験のある疾患と腹腔鏡下の胆嚢摘出を含む3症例（虫垂炎、精巣捻転）の受け入れを行うため、7月に勉強会を開催。疾患の理解と共に看護の視点を重点的に行った。9件の外科、整形外科疾患の術後患者を看ることができた。整形外科疾患の勉強会を今後検討し、引き続き救急病棟として機能できる体制を構築していく。

【2024年度の目標】

・救急医療に対応できる看護体制の構築

(救急初療看護科 科長 原 美樹)

看護部 HCU看護科

【2023年度の総括】

1. 専門性を高め、患者さんの幸せに寄り添った安楽で安全な質の高い看護の提供
- (1) 入院診療記録質監査：アセスメント評価点すべて2
HCU (High Care Unit) の専門性を高め、患者の幸せに寄り添った質の高い看護を提供するため

には看護師の知識や技術を高める必要がある。質の高い看護が提供できていることを評価するには指標が必要であるため、入院診療記録質的監査チェックシートを用いて評価をすることにした。評価点2が最も良い評価であるため、すべての項目で評価点2となることを目標とした。診療記録委員会看護部会部会員や係が中心となり、入院診療記録質的監査チェックシートで4回/年の評価を実施した。結果をスタッフへフィードバックしたことにより、個別性を取り入れた看護計画を立案し、実施することができた。しかし、監査を実施した患者すべてが、評価点2を取ることができず目標達成には至らなかった。今後も質の高い看護の提供の指標となる入院診療記録質的監査を継続していく。

- (2) 専門コース修了者の伝達講習：6回/年
専門コースを受講したスタッフが、他のスタッフに伝達講習を行うことにより、自分の学びを深め、未受講スタッフは伝達講習を受けることにより、学ぶ意欲が湧くことを期待し実施した。年6回以上実施することができ、目標達成できた。伝達講習については夜勤明けや子育て世代、遠方から出勤しているスタッフを考慮し、オンライン参加の調整を行った。参加できるスタッフが増加し、参加率は60%に増加した。また、参加できなかったスタッフに関しては、ファイルを使用し、勉強会資料をまとめたものを確認できるような環境を整えた。専門コースを受講していないスタッフも伝達講習の内容がわかりやすく、知識を深めることができた。また、受講者もスタッフから良い評価を得たことで自信が付き、モチベーション向上に繋がったため継続していく。
- (3) インシデント・アクシデントの共有：アクシデント全件、インシデント2件以上/月
患者安全実践者看護部会部会員と係が中心となり、同様のインシデントが繰り返し発生しないように、定期的に事例をフィードバックし、対策を考えた。アクシデントは年間を通して0件であった。インシデントは月に2件以上の発生があったため、カンファレンスなどで内容の共有をし、目標は達成した。周知をした直後は効果があったが、時間の経過とともに意識が薄れ、同様のインシデントが上半期では4件、下半期では2件発生した。その都度発生したインシデントを共有し、対策を立案できるような仕組みを作っていく。

2. 急変時対応能力向上の取り組み

急変トレーニング：スタッフ全員
現在HCUスタッフ29名中、BLS (Basic Life support) ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)、ICLS (Immediate Cardiac Life) 取得者が8名と少なく、急変時対応がスムーズにできない現状がある。資格取得には時間と費用も

かかるため、強制して取得するように声をかけることができない。そこで、教育係や救命処置委員会看護部会部会員を中心とし、部署で急変対応ができる看護師を育成することにした。全スタッフを対象に研修とトレーニングを行い、BLS、ACLSを新たに4名取得し、8名が取得に向け学習中である。

- 入院・転入のスムーズな受け入れ体制の構築
他部署との連携強化：入院、転入フローの作成・導入
患者に必要な医療を提供し、安全安楽な療養生活を継続して送れるようにしていかなければならない。そのため、患者が当病棟に入院し、一般病棟へスムーズに転入できる体制を整えていく必要がある。そこで、入院、転入フローを作成し導入を行った。その結果、患者の病状に合わせて他部署と連携を取り、転入がスムーズにできるようになった。今後も他部署と連携を取り調整していく。

【2024年度の目標】

- 患者さんの幸せに寄り添った安楽で優しい看護の提供
 - 身体抑制率の低減
 - 看護倫理の知識向上
- 安全で質の高い看護の提供
チームダイナミクスの構築
- 専門性を高め、学び続けられる教育体制の構築
勉強会の企画・運営

(HCU看護科 係長 西川 順子)

看護部 手術看護科

【2023年度の総括】

- 救急受け入れ強化に向けた業務改善
手術材料キットおよびピックアップリストの見直し：手術材料キット改良・10術式／年、ピックアップリストの見直し／全科全術式
救急患者の緊急手術の受け入れ強化を目的として手術材料キットとピックアップリストの見直しを行った。手術室で使用している消耗品の手術材料キットを見直し、緊急対応時の簡便化、準備時間の短縮、消耗品統一によるコスト削減を目指した。手術材料キットは9診療科、全42キットあり、2023年度は手術材料キット内の内容精査を行った。消耗品を必要最小限に変更し、小袋を無くしたことで、消耗品統一によるコスト削減と手術展開時間の短縮に繋がった。
ピックアップリストは手術に必要な消耗品の一覧表である。必須で使用する消耗品と使用する可能性

がある消耗品が可視化されている。日々、術式や診療医師により変化する14診療科各術式297のリストの見直しを行った。そして消耗品と共に手術の際に使用する器械準備の詳細リストも更新した。2022年度の緊急手術件数は834件で、2023年度は954件であった。緊急手術件数増加では改善評価にはならないが、今回の改善策によりリストの見直しと共にメインドレープが、特注品から既製品に変更となり、約240,000円／年のコスト削減に繋がることとなった。今後も手術材料キット内の内容とピックアップリストの見直しと評価を継続していき、柔軟で迅速な手術準備が行えるように業務改善をしていきたい。

- 職務満足向上となる職場環境作り
 - 多職種との協働に対する見直しと改善
鴻池会議1回／月 臨床工学科1回／3ヶ月
鴻池会議は総務課担当者と共に定例会議を予定通り実施した。月ごとの報告事項と共に困っていることや業務改善への要望等を協議した。臨床工学科は3ヶ月に1度の会議を実施した。
会議内容は議事録を作成し、スタッフへの周知を図った。
 - スタッフ間の情報共有向上：情報共有不足によるインシデント報告数2022年度より2割減
手術看護科は2023年度57名程のスタッフで手術、業務に携わった。情報の共有不足が原因のインシデント発生を減らすことを目的として、役職者会議、リーダー会議、チーム会を定期開催した。インシデント報告や業務上困っていることなどの現状把握や教育進捗についての内容が主な議題であった。決定事項や内容はカンファレンスノートに記録し、スタッフ全員がノートを確認する事にした。情報共有不足が原因とみなされるインシデント報告件数2割減を目標数値としたが、情報共有不足と判断する指標を具体的に定めていなかったため目標達成の判断ができなかった。
- 手術看護知識と技術の向上

改訂手術ラダーに沿った教育実施：スタッフ全員評価
2022年度AMGキャリアラダーシステム内の手術ラダーが改訂された。2023年度より改訂手術ラダーに沿った教育体制がスタートした。勉強会日程や教育計画書を作成し、改定内容をスタッフへ周知した。
6月に配属となった新人に対して勉強会係が中心となり、主に技術チェックリストを用いてのOJT (On-the-Job training) を実施した。改訂初年度でありスタッフ全員の評価はできなかったため、目標未達成となった。また、OJTだけの評価が難しい項目がある等の問題点が明らかになった。そして評価率が個人によって差があるため、教育する側のチェックリストに対する知識向上や改訂

手術ラダーに関する周知徹底と運用実行を2024年度の課題としたい。

【2024年度の目標】



2023年度の総手術件数は7,750件であった。2024年度は手術室運営委員会として目標総手術件数を8,000件と設定している。高稼働である手術室運営に対して、安全で質の高い手術看護提供を目指したい。看護部門目標を自部署に準拠し、手術稼働を妨げない看護体制の構築を軸に以下の具体的施策をあげた。

1. 手術稼働を妨げない人員配置
 - (1) 職員数確保対策 新人教育強化
 - (2) 職員数確保対策 中途入職者教育強化
2. 役職者スキル向上に伴うチーム体制の強化
役職者マネジメント研修会参加
3. 手術業務量の負担軽減
深夜中材業務量軽減に向けた業務改善

(手術看護科 係長 深井 しおり)

看護部……………内視鏡看護科

【2023年度の総括】

1. 内視鏡における専門的な知識および技術の向上
 - (1) 人材育成：リーダー2名・残番3名・コール3名
当科では、内視鏡検査技師による統一した教育体制を整備しているが、2022年度は家庭の事情・離職等の理由で計画的な人材育成ができなかった。2023年度は内視鏡室の拡大により、人材育成が必要不可欠である。そこで、個々の能力が効果的に発揮できるように個人面談や主任を中心とした指導者会を定期的実施し、モチベーション維持にも努めた。内視鏡経験の有無や看護師経験により教育の進行状況に差は見られたが、リーダー1名、残番3名、コール2名の育成することができた。目標達成には至らなかったが、引き続き人材育成に努めていく。
 - (2) 内視鏡ラダー取得：ラダーⅢ1名・ラダーⅡ3名

取得

2023年度より内視鏡ラダーが改訂された。到達目標が内視鏡治療の「指導できる」までレベルが上がり初回評価となった。評価者は内視鏡検査技師でラダーⅢ取得者と統一し、評価者が客観的に評価できるよう判断基準を明確にした。その結果、各個人の課題が明確となった。2023年度はスタッフの検査介入が90%以上とレベルアップができたが、ラダーは全員が現状維持となり目標達成には至らなかった。2024年度はラダー取得に向けて内視鏡検査技師の介入を強化していく。

- (3) 勉強会の開催：7回/年（急変年4回含む）
内視鏡治療や緊急内視鏡を多く受け入れている。内視鏡検査・治療は年々高度化しており、知識や技術の向上が求められている。また、毎年数件内視鏡中に急変があるため、特殊な環境下での急変予兆を早期発見し初期対応が行えるようにしていく必要がある。2023年度は医師による勉強会が3回、急変トレーニング4回の年7回実施することができ目標達成できた。参加できなかったスタッフには、資料を基に担当者による個別指導を実施した。ロールプレイング形式で行い、多角的視点で捉え、役割が明確化できたとスタッフからの評価が得られた。

2. 働きやすい職場環境作り

- (1) タスクシフトに向けた業務改善の見直し：主要2種類の運用
内視鏡検査・治療の高度化に伴い看護師が担う業務負担が大きいこと、また医師のタスクシフト/シェアの働き方改革により内視鏡分野に多職種が介入することになった。臨床工学士による高侵襲度治療の介助、検査技術科による上部消化管内視鏡検査・治療の介入が始まった。そこで、多職種が共通して使用するチャージシートやテンプレートの見直しを行った。その結果、業務の効率化と統一された内視鏡業務が遂行できる体制ができたが、運用まではできず目標達成には至らなかった。今後、業務拡大を見据えており、各職種が専門性を活かしチーム医療のレベルと質の向上へ向けて取り組んでいく必要がある。2024年度に運用できるように継続していく。

- (2) 夜間緊急内視鏡体制の整備：年度内に月1回以上開始

当科は、時間外の緊急内視鏡は対応しているが、夜間の緊急内視鏡は対応していない。そのため、夜間の緊急内視鏡においては内視鏡経験の少ない他部署スタッフが対応している。安全な内視鏡を24時間提供するためには、当科のスタッフが参入していく必要がある。そこで、当院の輪番日に向け時間外コール体制について取り組みを行った。コール体制の準備は整ったが、スタッフの離職により日中の人員確保が最優先となり、実施する事

ができず目標達成には至らなかった。今後はスタッフ数増員と運用開始に向けた取り組みを行っていく。

(3) 内視鏡機器関連の検討：修理10%削減

当科では、内視鏡スコープを50本以上保有している。また、さまざまな症例に対応するため多くの機器や物品も管理している。そのため、機器関連の修理件数が多く、費用も高額となる。経年劣化による破損や故障は防げないが、業務煩雑時の破損は防ぐことができる。そこで、修理件数・費用削減に向けて「日常点検チェックシートの作成と運用」「機器取り扱いについての勉強会」「先端保護チューブの運用及び取り扱いマニュアル作成」を行った。その結果、修理件数・費用とも30%削減し、目標達成できた。今後も日常点検の継続とスタッフへの機器の取り扱いについての指導を行っていく。

(4) 離職防止に向けた取り組み：3回面談/年

当科はスタッフ数が少ない部署であり内視鏡センター増室により、人材確保は重要な課題の一つでもある。個々のモチベーションを維持させるために年間3回の面談を実施した。しかし家庭の事情や人間関係の理由より3名が退職となり、離職率24%となった。2024年度は早期介入し離職防止を行っていく。

【2024年度の目標】

1. 個々における内視鏡の専門的知識と技術の向上
2. 働きやすい職場環境作り

(内視鏡看護科 係長 土屋 正実)

看護部・・・血液浄化療法看護科

【2023年度の総括】

1. 専門性に特化した安全な看護の提供

(1) 腎代替療法選択外来業務手順作成：3月登録

当院で血液透析治療を導入する患者は2021年105人・2022年105人と毎年100人を超えている。血液透析治療を導入する患者とその家族は、治療に対して不安や悩みを抱えている事が多い。しかし透析導入に至るまでに治療に対する不安や悩みについてゆっくり話を聞く機会や、相談する場所はなかった。その為、専門性を活かし、患者・家族の不安を傾聴し、家庭環境・生活状況などを理解し患者により良い治療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）を一緒に考え、サポートする体制を作っていくため、2023年2月に腎代替療法選択外来を開設した。しかし、当院に紹介になった時点で透析導入が決まっているケースや、患者自身が「まだ

説明を聞く時期ではない」という思いもあり予約が1件も入っていない状態である。外来予約がいつ入ってもすぐに対応できるように手順書の作成をおこなった。手順書には腎代替療法選択外来の目的、対象者、腎代替療法選択外来の実施日・時間、外来受診の流れ・予約方法・次回の予約方法の流れ、外来終了時の通知手順、記録内容などについてまとめた。しかし、修正作業に時間がかかり3月の登録までには至らなかった。2024年度の4月に登録できるようにしていく。今後は実際に、腎代替療法選択外来を運用し適宜業務手順書の修正・追加を行っていく。

(2) 腎代替療法に関する勉強会の開催：3回/年

初めての腎代替療法選択外来の開設であるため、外来運営をどのように進めていけばよいのか分からず、不安や戸惑いの声が聞かれた。そこで、知識を深めて行くことが必要であると考え、企業の方や他施設の腎代替療法選択外来を実際に行っている看護師を講師として招いた。9月「腹膜透析の基礎」、12月「透析患者の口腔健康管理・透析の検査値」、3月「腎代替療法選択外来の実際」、「地域での腹膜透析の管理」の勉強会開催を行った。より多く参加できるように日時の検討を行い、どの勉強会もほぼ有効率が100%であった。また自己研鑽に取り組むことで企業が主催する研修やセミナーなど9つの研修にトータル15名参加することができた。今後も勉強会を継続して行い、知識の向上を図っていく。また院外の研修などの情報提供も行っていく。

(3) BLS (Basic Life Support) 講習会への参加の推進：6名以上/四半期

透析患者は治療中の急変リスクが高い。しかし、急変時に慣れていないスタッフも多くCOVID-19の影響もあり定期的にBLS講習の更新が出来ていなかった。2023年度は受講計画を立案し1名受講することができた。しかし、院内のBLS講習会は希望者が多くなかなか予約が取れない状態であり、受講が進まなかった。

そこで、救命処置関連委員会看護部会のメンバーを中心に自部署でBLS講習を実施し、13名受講することができた。また、院内と院外のICLS (Immediate Cardiac Life Support) 講習に2名受講することができた。今後も院内・院外の講習会情報を提供し、定期に更新できるようにしていく。

(4) 急変時シミュレーション演習：全スタッフ

透析患者は治療中の急変リスクが高く、多職種の協力が必要である。しかし急変の頻度は少ないため、対応に不慣れである。また、臨床工学技士と協働しているが急変時対応の共同演習を行ってなかった。そこで、誰が見ても役割が一目でわかるように急変時フローの作成を行った。次に「心

肺蘇生」の勉強会を開催した。11月・12月に看護師・臨床工学技士と合同で実際にあった事例をもとに、急変時シミュレーション演習を行った。終了後に振り返りを行い、問題点や課題を明確にすることができた。急変時シミュレーション演習は急変時に落ち着いて対応ができるように、定期的実施していく必要があり、多職種と協力して行っていく。

【2024年度の目標】

1. 新人・中途入職者の教育の標準化
2. 腎代替療法選択外来の充実

(血液浄化療法看護科 係長 吉野 美保)

看護部……………外来看護科

【2023年度の総括】

外来看護科の質向上と地域の窓口としての安心安全な看護の提供

1. 外来業務の整備と実践

(1) 外来看護科業務基準の登録：6月登録

経年使用している業務基準に現状との不一致がみられ、新人職員や中途職員にも明示できる基準の見直し、改訂を2021年度より取り組んできた。2022年度中の登録はCOVID-19の影響によるマンパワー不足が引き金となり、計画的に行えなかったこと、細部の修正に時間を要したことで未達成となった。2023年度は担当者を変更したことにより引き継ぎと確認に時間を要したが、9月に登録することができた。ただし、災害対策の項目に関して災害対策委員会による災害総合マニュアルの全面改定があり、外来における災害時の対応もそれに準じて変更する必要がある。外来看護科業務基準とは別に新規で外来看護科災害マニュアルと災害時に安全に避難誘導ができるマニュアルを作成する必要があり、2024年度へ継続する。

(2) 外来看護科チェックリストの運用：10月運用

外来看護には、より専門的な知識、技術を兼ね備えた専門性の高い看護実践能力が求められる。また診療科や特殊部門ごとに特化した看護実践能力が必要である。

そこで、実践能力の評価や指導の統一化と業務負担を公正化できるものが必要であると考え、2020年度から外来ラダーの作成に取り組んでいた。しかし、診療科とそれ以外の特殊科での統一に難渋して、進捗が遅れてしまった。2023年度は配属診療科における現在の能力を各自で確認でき、自身に不足している部分を把握し、修得できることを目的とした外来看護科技術チェックリストを作成

し、2023年12月登録、2024年1月より運用となった。このチェックリストはクリニカルラダーと併用することで、中途入職者や新人看護師の専門的な実践能力を高め、各部署の専門性を平準化に繋がる。また、既所属看護師が外来看護師としての誇りをもって業務にあたり、専門職としてのスキルアップを目的としている。それぞれの専門性を維持あるいは高めていくために、外来看護の質を担保できる人材育成のための指標として活用していきたい。

2. 心理的安全性の高いチームを作り離職率を低下

(1) 離職につながる問題点の把握：面談2回/年 離職率11%

近年、家庭の事情やスタッフ自身のメンタル不調などによる休職者が増加しており、早期に問題をキャッチし対応するために面談を年2回計画した。離職対策を継続して講じるとともに積極的なラウンドも実施した。2022年度は離職率10.6%、2023年度の離職率12.2%と微増となり目標達成には至らなかった。身体的、精神的ストレスを訴え、これによる離職が複数あったことから、引き続き対応すべき問題である。

(2) 心理的安全性の理解：心理的安全性があるというスタッフが95%

前述のとおり近年、メンタル不調で離職につながったケースが複数見られていた。管理者として、心理的理由で離職するスタッフがなくなるような職場環境づくりを目指していく必要がある。心理的安全性の高い組織とはどうあるべきかについて、スタッフ全員に考えてもらい風通しの良い職場づくりを2022年度より立案している。2021年7月～2023年3月までの退職者のうち、心理的理由の離職は18名いた。そのため、2022年度に「心理的安全性」のナーシングスキル動画の視聴学習とアンケートを実施した。その結果、職場での心理的安全性が低いという回答が5割を占めた。そのため、職場環境の改善に早急に着手する必要性を考え、2023年度は「心理的安全性」を高めていく取り組みを行った。仲間の思いを知り、自身の言動を振り返り、自身でできる取り組みや改善策を考え実践してもらった。再度行ったアンケート結果では、心理的安全性が低いという回答が7割に上昇してしまった。相手の態度や言動に関してコミュニケーションによる問題が散見され、円滑なコミュニケーションが図られることを期待するなど、多くの意見が寄せられた。風通しの良い職場づくりを目指し、心理的安全性の高い組織になることを、長期的目標とし取り組みを行っていく。

【2024年度の目標】

外来看護の質向上と地域の窓口としての安心安全な看護の提供

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

(外来看護科 看護科長 飯室 孝美)

看護部 …… 入退院支援看護科

【2023年度の総括】

入院前から退院後まで切れ目のない支援と地域包括ケアシステムの推進

1. 緊急入院受け入れ体制の拡充

緊急入院患者の受け入れ件数の増加：3月に介入対象者全件受け入れ

3月に介入対象者全件受け入れを目標に、段階的に受け入れ人数を設定し取り組みを行った。4月～8月までは1日4件を目標とし、1ヶ月17件前後、10月からは1日6件を目標とし、1か月26件前後受け入れることができた。救急初療室と件数アップに向けて定期的に話し合いを行い、下半期は件数が増加したが、目標達成には至らなかった。2024年度も継続して取り組んでいく。

2. 入退院支援業務の標準化

(1) アセスメント能力評価シートの作成：評価シートの登録

入院支援看護師のアセスメント能力向上を目標とし、アセスメント能力評価シートを作成した。評価方法は先行研究等の文献を参考に初級・中級・上級の三段階とした。2023年度は作成途中のため、目標は未達成となった。2024年度も継続していく。

(2) 退院調整連携シートの作成：連携シート登録

入退院支援看護科は入院支援担当看護師と退院調整担当看護師に分かれており、連携方法が課題となっていた。そのため、退院調整連携シートを作成し、毎月50件前後の患者情報を共有できるようにした。また、11月より試験運用を開始し、情報共有が必要な項目を検討する事ができた。2024年度は情報共有後のフィードバックの方法について取り組んでいく。

(3) 退院調整手順書作成：手順書登録

退院調整看護師の業務統一化を目的に手順書の作成を行った。入退院支援マニュアルを見直し、下半期にマニュアル改定し登録する事ができた。また、改定されたマニュアルはスタッフへ周知した。2024年度は運用後に改定したマニュアルを評価する。

3. 地域連携の視点を持った看護師の育成

(1) 事業所訪問の参加：1回/年

入院支援担当看護師は在宅の経験が少なく、生活のイメージがつきにくいため、在宅医療の視点を持った看護師の育成を目的に年2回施設や事業所

等の訪問を実施した。その後部署カンファレンスで報告し情報共有を行った。実際に施設を見学し、現場のスタッフから話を聞くことで入院前の生活をイメージしやすくなったとの声が聞かれ有意義な結果になった。2024年度も継続して取り組んでいく。

(2) 入退院支援に関する研修の講師育成：2024年度新人研修講師（主任以上）

2024年度は新人研修の講師を実施することを目的に2023年度取り組みを行った。まずは実際の研修に参加し、その後は部会の中でミニ講義を実施した。アンケート結果より研修の有効率はほぼ100%であった。毎年新たに講師を育成し、次世代育成へつなげていく。

4. 在宅拠点業務の確立

在宅拠点業務の整備とマニュアル作成・登録：在宅支援ベッド、MCS（メディカルケアステーション）、在宅診療マップの運用を整備し、9月中にマニュアル登録

入退院支援看護科の中に上尾市医師会在宅医療連携支援センターを担当する在宅支援担当看護師を配置。2023年度は業務の整備とマニュアルの作成・登録を目標に取り組みを行った。主な役割としては、レスパイト入院を受け入れる在宅療養支援ベッドの運営やMCSの普及啓発活動、地域包括ケアシステムの構築に関する事業である。2023年度は実際に始まっている事業については見直しを行い、新たに始める事業については仕組み作りを行った。整理した事業はマニュアルを修正し、新たな事業はマニュアルに追加した。

地域を知ることは入退院支援を行う上で大変重要な事である。在宅支援看護師と入院支援・退院調整看護師の連携を図ることが、在宅の視点をもつ看護師の育成につながる。2024年度は在宅支援看護師と連携する仕組み作りを考えていきたい。

【2024年度の目標】

1. 入院前から退院後まで切れ目のない支援
2. 在宅の視点を持った看護師の育成

(入退院支援看護科 科長 土屋 みどり)

看護部 …… 褥瘡管理科

【2023年度の総括】

1. 褥瘡予防の定着

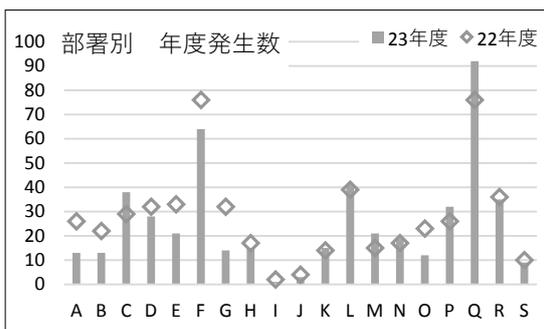
褥瘡発生数の低下：前年度10%以下

- 1) 自重関連褥瘡 290件以下/年
- 2) 医療関連機器圧迫褥瘡 198件以下/年

	年度	第1	第2	第3	第4	計
自 重	2021	68	106	68	81	323
	2022	59	62	84	91	296
医 療	2021	62	60	56	43	221
	2022	36	48	48	71	203

2022年の褥瘡発生数に対し、10%以下となるように目標設定を行った。発生数は減少したが、目標の数値には達しなかった。自重関連では例年尾骨・踵の発生が多く次いで仙骨・脊柱であった。医療関連機器でも2022年度同様におむつやギャザーによる褥瘡発生と尿道留置カテーテルによる発生が多かった。2022年度多かったサージカルマスクによる発生は半数程度に抑えることができた。褥瘡対策委員会や褥瘡対策委員会看護部会と共同して褥瘡予防に向けたラウンドや研修会の開催、新規予防具の導入に加え、直接指導を行いながら褥瘡発生予防に努めた。今後も継続して褥瘡予防に努めていく必要がある。

3) 部署毎の発生数前年度以下が半数



褥瘡対策委員会看護部会と連携し、各部署の褥瘡発生要因分析から実践可能な対策を部会員が中心となり検討・実施した。部会の中で同様の目標を立てた部署でグルーピングを行い、情報交換できる場を設け褥瘡管理科がフォローを行った。その結果、19部署中12部署で2022年度の発生数よりも低減することができた。

2. フットケア看護外来の充実・専門化

フットケア看護外来充実に向けた取り組み：現状把握および目標設定

看護外来として稼働しているフットケア外来の充実に向けて、月1回定期会議にて依頼体制の再構築、多職種連携や統一した看護ケア介入が行えるよう記録の標準化に向けたシステム作りを行った。フットケア看護外来として、下肢創傷の予防ケア及び再発防止・早期発見に向け引き続き看護外来介入を行う。

3. 業務効率化に向けた構築

(1) 自動体位変換機能付きエアマットレスの導入：第3四半期の運用

現在使用中のエアマットレスの老朽化及び業務改善の一環として取り組んだ。各メーカーの情報収

集及びデモ機を使用した検証を繰り返し行い必要な機能が揃っている機器の選定を行った。導入前後で説明会等を開催し、3月に新規エアマットレスとして院内に導入した。2024度はエアマットレス変更による効果検証として仙骨・尾骨・脊柱など背面の褥瘡形成の推移について動向を追っていく。

(2) BOXシーツの導入：第3四半期の運用

業務改善の一環として、短時間で交換できるBOXシーツの導入について検討を行った。

現場レベルでシーツの種類・サイズを含め導入に伴うメリットの程度についても検証を行い、院内全体の変更に向け看護部等へのプレゼンまで終了した。

4. 地域看護連携

認定・特定看護師の地域での活動：6件以上/年付属の訪問看護ステーションに週1回特定看護師が出向し活動した。訪問看護中に特定行為を実践する場はなかったが、体制作りに向けた情報収集等を行った。その他、付属する透析施設への介入や訪問看護ステーションと連携し、認定看護師の同行訪問や退院後訪問を利用し難渋するストーマケアに介入した。同行訪問として直接訪問した件数は12件で、目標を大きく上回った。そのほかにも電話やメール問い合わせ等などの相談にも介入した。

5. その他

(1) 筆頭演者での学会発表：2演題発表、1演題エントリ

日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会にて筆頭演者で1演題、日本褥瘡学会学術集会にて筆頭演者で1演題、共同演者で1演題、女性骨盤底医学会で共同演者として2演題発表を行った。また院内の学術発表でも取り組み内容について2演題発表を行った。今後も学会参加だけでなく、症例への振り返りなどの発表も視野に入れて日々の看護に取り組み、ブラッシュアップを続ける。

(2) BLS (Basic Life Support) 講習更新：全看護師全看護師を対象に計画を行った。結果、上半期に事務職員を含む全スタッフがBLSを受講し更新することができた。

【2024年度の目標】

1. 褥瘡発生数の低下
2. 科内症例検討実施
3. 現場教育による知識・技術向上
4. 働く環境の整備

(褥瘡管理科 科長 小林 郁美)

看護部 …………… 保健指導科

【2023年度の総括】

1. 地域住民地域医療貢献のための保健指導の実施
 - (1) 効果のある特定保健指導のための実績分析：3ヶ月で2.4%以上体重減少した割合30.0%
特定保健指導を途中脱落せずに終了した152名中、3ヶ月間で2.4%以上体重減少した割合は40.1% (61名)であった。2022年度の24.3%を上回り、かつ、30.0%の目標も達成することができた。2024年度からはアウトカム評価が導入され、確実な実施効果が求められる。効果のある特定保健指導には、対象となった人への動機づけをより強化していく必要がある。
 - (2) 効果のある特定保健指導のためのアンケート分析：アンケート毎月集計、四半期ごとに分析、指導への改善検討
2022年度初回面談後のアンケートを記述式に改訂したことで、より詳しい意見を得ることが可能となった。
2023年度は最終面談時のアンケートを記述式にして、より質の高い保健指導を目指した。
予定では7月には改訂版を登録、8月から集計を開始する予定であったが、改訂版の登録は9月となり、集計分析は10月から開始となった。開始後は毎月集計、四半期ごとに分析、指導への改善検討を予定通り実施することができた。集計分析を回覧して保健師が指導の振り返りと意見交換を行い、改善点へとつなげている。
 - (3) 人間ドック保健指導（人間ドック当日に行う結果に対する保健指導）の実施：受診者人数に対する実施人数割合40.0%以上
人間ドック施設認定基準のa判定は50%以上となっている。次回の更新審査までに、実施率50%に向けて、年々目標実施率を上げてきた。2022年度の実施率が36.4%であったため、2023年度の目標は40.0%とした。結果は42.7%と目標を達成することができた。保健師も中途入職者1名が増え、マンパワー的にも充実したため、2024年度はさらに実施率をあげていく。
 - (4) 人間ドック当日の特定保健指導（メタボ指導）の実施：7件以上/月
2022年度は目標を月7件としたが、月平均5.2件で目標達成できなかったため、2023年度も目標を月7件以上とした。しかし、年間を通して2022年度と同様62件にとどまった。月別にみると4月～9月は目標達成できなかったが、10月以降はほぼ7件以上できた。
4月から6月は人間ドック受診者が少ないため、対象となる人数も少なかったこと、保健師不在で53名に当日指導の案内を行うことができなかった

ことが増加に繋がらなかった要因である。保健師1名の補充もあり、今後は対象者への案内方法も検討していく。

- (5) 特定保健指導（途中脱落の分析）：脱落人数0人
結果は4月1名、6月3名、7月1名、9月2名、11月1名、12月2名、3月1名の合計11名が途中脱落した。2022年度より6名増加した。途中脱落の経緯は、2名は血圧が高く受診勧奨したがその後連絡が取れなくなり、6名は初回面談の実施はできたが、それ以降連絡がつかなくなってしまった。
今後も初回面談での記録から振り返りを行い、脱落防止につなげていく。
2. 保健師の専門的知識の向上と技術の向上
保健師専門的知識の向上のための勉強会の実施：1回/月
2023年度は年間11回の勉強会を行った。症例カンファレンスの伝達講習、2024年度からの特定保健指導や騒音障害防止ガイドラインの法改正に伴うものを行った。また、産業保健に関してはトランスジェンダー、服薬できない従業員の対応など実際に保健師が対応に困った事例などの勉強会を行った。2024年度も様々な内容で勉強会を行い、保健師の力量を高めていく。

【2024年度の目標】

1. 地域住民地域医療貢献のための保健指導の実施
 - (1) 効果のある特定保健指導のための実績分析
 - (2) 人間ドック当日特定保健指導（メタボ指導）の実施
 - (3) 人間ドック保健指導の実施
 - (4) 人間ドック保健指導における質の評価方法の検討
2. 保健師の専門的知識・技術の向上
 - (1) アンケートを分析し、必要な保健指導支援ツールを検討・作成
 - (2) 保健師専門的知識の向上のための勉強会の実施

(保健指導科 科長 岡野 直美)

看護部 …………… 健康管理看護科 人間ドック

【2023年度の総括】

1. 安心安全に伴う環境整備
スリッパ殺菌消毒ロッカーの導入による環境整備：投書0枚/医療安全報告書0枚
スリッパの清掃は、一日150足から160足を手作業で清拭している。しかし手作業では清潔の担保に限界がある。受診者からもスリッパに対する投書

が3件あった。また作業に人員と時間を費やすため、業務に負担もみられた。さらにスリッパによる創傷及び転倒が2021年度は4件、2022年度は5件と年々増加傾向のため、2023年10月にスリッパ殺菌消毒ロッカーを導入し機械による殺菌消毒へ変更した。転倒予防では、足に合わないスリッパを廃止し受診者自身の履きなれた靴で各検査を回るように変更した。一方スリッパ希望の受診者には、殺菌消毒済みスリッパを勧めた。その結果、2023年度の投書及び医療安全報告書は0件であり、業務改善と安心安全に伴う環境整備ができた。

2. ドック・健康診断の知識技術の向上

(1) アクシデントの削減（針刺による整形外科受診の削減）：インシデントレベル3a以上0件

採血は侵襲を伴うため、針刺しする際は十分配慮し、慎重に血管を選択してから採血を行っている。しかし2021年度から2022年度にかけて、針刺しによる痺れのインシデント3aが3件あり、整形外科に受診となった。2年に渡り採血に関する勉強会と動画による自己勉強を強化し知識と技術の向上に努めた。結果、2023年度は約37,800名の採血に対して針刺しによるインシデント3aは0件であり、整形外科受診はなかった。今後も安全を念頭に置き、質の高い技術の提供を継続していく。

(2) 勉強会の開催：院内1回以上／月・院外2回以上／年

他職種の協力を得ながら12回／年の勉強会を開催した。院内では、予防接種、救急対応（講義、演習）、視力と眼圧検査、眼底検査（講義、演習）、聴力検査、採血による神経損傷と迷走神経反射、胃透視検査、保健指導、リハビリ運動機能（講義、演習）についての勉強会を開催し、全て有効率は100%であった。院外では、人間ドック学会と日本消化器内視鏡技師学会に参加し最新情報より情報共有を行い実践へ繋げた。今後も疾病の早期発見及び生活習慣病の予防ができるように勉強会を継続していく。

(3) 人材育成の強化：院内ラダーレベルⅢ以上を70%以上／専門コース2名

ラダーレベルⅢ以上の取得率は、2022年度の65%に対して、2023年度は85.7%と上がり質の向上に繋がった。また専門コースは、慢性疾患看護B(糖尿病コース)、急変対応コース、認知症コースを修了し個々のレベルアップにより当科の力へ還元がすることができた。

3. 他職種との連携の強化

(1) 胃カメラ検査枠の使用率の増加：92%以上

健康診断や人間ドック検査の申し込みは、4月から開始になるが、企業によっては5月からの開始もある。そのため、4月は受診者の確保が難しく、胃カメラ検査枠の使用率は77%と低く目標値の92%を超えられなかった。しかし5月から3月まで

は希望者が多く、平均93.5%と目標値を超えることができた。2025年度4月の受診者の確保のために、健康管理課と連携し募集方法を検討していく。

(2) 他職種との話し合い（事務）：1回／四半期

150名から160名／日の受診者に不利益を与えないように確認しながら業務を進めて行くためには、看護師リーダーと事務コーディネーターが協力しコミュニケーションを図ることが重要である。しかし、業務繁雑により報告・連絡・相談ができない場合もあり、混乱が生じたケースがあった。そのため四半期ごとに双方の問題点を取り上げ話し合いの時間を設けた。第1四半期では、午後の診察を1診から2診体制へ変更した。第2四半期では、胃透視検査の流れを構築した。第3四半期では、キャンセル確認を口頭から掲示へ変更した。第4四半期では、受診者の混雑時の環境を整えた。今後も問題解決のために話し合いを継続しスムーズな運用を目指していく。

4. 働きやすい環境整備

スタッフ面談：離職数1名以下

各四半期に面談を行い、風通しの良い働きやすい環境を目指した。2022年度の離職者は1名であったが、2023年度の離職者は0名であった。今後も面談を行い、スタッフの意見を尊重しながら働きやすい環境を作り、離職を防いでいく。

【2024年度の目標】

1. 予防医学に向けた検査枠の拡大
2. 安全な業務の遂行
3. 看護の質の向上

(健康管理看護科人間ドック 科長 水村 ます代)

看護部 …………… 健康管理看護科
巡回健診

【2023年度の総括】

1. 多職種で協働して健診の質の向上を目指す

(1) 多職種による意見交換：チーフ会議1回／月以上
多職種と協働していく中で情報共有が円滑に行われず、トラブルの原因となることがあった。今まで、健診の日程調整に関して事務スタッフが担当していたが、多職種からの意見を反映させ、人員や機材を適正に配置することを目的に毎月のミーティングの開催を計画・実施した。結果として多職種で情報交換ができ早期に人員を確保することが可能となり、無駄な人員配置を回避することもできた。2月からはさらに連携できることを目的に1ヶ月に2回の開催とした。

- (2) インシデントの発生件数の低減：レベル3 a以上0件

2022年度はレベル3 a以上のインシデントが8件あった。課題となっているスピッツ間違えの改善策についても早急に検討が必要であり、インシデント低減の取り組みを行った。インシデント報告は引き続きミーティングで情報共有を行ったが、1年間でレベル3 aが10件発生してしまった。そのうち1件は採血後の合併症と思われるしびれの発生で外来受診となった。当該スタッフが実施した手技に問題がなかったことを確認の上で、採血手技の実演を含めた再度指導を行なった。また、スピッツ間違えに関連する再採血が6件、インフルエンザワクチン接種に関する再穿刺が2件あった。いずれも確認不足が一因となっている。毎月のミーティングで改善策の話合いを繰り返し行い、指差し呼称を引き続き実施し、インシデント低減を目指していく。

- (3) 部署内での勉強会：1年間に6回
部署内で必要な知識を情報共有するための勉強会を計画した。実施についてはスタッフ間で担当を決めて行った。8月に1回、9月に1回、2月に2回、3月に2回の計6回実施し、有効率は毎回100%であった。有意義であり健診の質の向上につながるため2024年度も継続していく。

2. ストレスが最小限で安心して働ける健診の環境作り
に努める

- (1) 時間外勤務時間を減らす：20時間以内／月
繁忙期は休みがとりにくく、長時間勤務が多くなる。そこで、時間外労働の低減に努めスタッフの疲労を緩和するため取り組みを行った。
1年間の時間外勤務が平均8.3時間／月で目標達成することができた。さらに2022年度までは達成することができていなかった繁忙期も16時間／月と達成することができた。健診数が減ったことも要因と考えられるが就業時間内に業務が終わるように業務改善を行った。2月から勤怠システムの導入により時間管理がしやすくなったため2024年度はさらに低減を目指していく。

- (2) 定期的なスタッフ面談で思いが表出できるような環境作り：1回以上／四半期
繁忙期は休みがとりにくく、長時間勤務となるため、体調への負担が大きくなる。2022年度、労災3件を含む体調不良者がでてしまった。そこで、四半期ごとに面談を行い、各個人に合わせた勤務配置を検討し、未然に防ぐことができるよう取り組みを行った。その結果、体調不良による欠勤は年間を通して1人もいなかった。2024年度も引き続き継続していく。

【2024年度の目標】

1. 多職種で協働して健診の質の向上を目指す

2. スタッフ別の力量を考慮して配置することでストレスを最小限にする

(健康管理看護科巡回健診 科長 勝呂 由美子)

看護部 ……リハビリテーション看護科

【2023年度の総括】

1. 心臓リハビリテーションを通して、患者の入院～地域連携までをシームレスにサポートできる多職種・地域連携を構築する
- (1) 外来心臓リハビリテーション移行率・継続率を上げ心不全増悪による再入院を予防する：外来移行率40%以上、心臓リハビリテーション介入患者の再入院率10%以下
2023年度の外来移行率は23.0%、再入院率は13.4%で目標未達成となった。原因としては入院患者の減少及び療養指導の減少が考えられた。2024年度は入院中から退院後の心臓リハビリテーションを継続していく必要性を多職種で介入し実施していく。
- (2) 地域運動施設対象の勉強会開催と患者向けの教育動画作成・評価：地域運動施設向け勉強会2回／年、患者向け動画作成1本以上
地域運動施設向けの勉強会については、6月（第3回）と2月（第4回）に「運動療法を地域連携で支えようセミナー」を開催し目標達成することができた。参加者の合計は78名で、アンケートによる有効率は100%であった。継続開催希望の声も多く聞かれ、今後も年2回の勉強会開催を継続し、更に内容の充実を図っていく。
患者向け動画作成については、「アルコールについて」の動画を作成し目標達成することができた。リハビリ中に動画再生（4週間×3回）を行い、アンケートの結果、有効率は97%であった。引き続き動画作成に取り組んでいく。
- (3) 地域運動施設との連携体制構築の準備：上半期に連携の具体策WGを立案したことで、下半期に運用準備
心臓リハビリテーションの地域連携における(株)カーブスジャパンとの医療連携協定が締結でき、目標達成することができた。これにより近隣のカーブス店舗において安心・安全な運動療法の継続が可能となった。今後は男性も利用できる運動施設との連携体制を積極的に構築していく。
2. リハビリテーション業務に関わる看護師としての知識の向上と役割を理解し患者看護に活かす
学会・研修会等の参加：心臓リハビリテーション学会での発表、日本循環器学会への参加、心不全療養指導士レポートの提出

7月「第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会」に参加し、一般演題の口演「心リハの運営・多職種協働2」のセッションに於いて「当院の外來心臓リハビリテーションにおける多職種連携の効果について」を発表した。また、日本循環器看護学会、日本循環器学会関東甲信越地方会などの各種学会、研修会にも参加した。各地で活躍している心不全療養指導士、心臓リハビリテーション指導士とのネットワーク構築と維持に貢献することができた。心不全療養指導士レポートの提出については、様式フォーマットとルール確認のため2024年度へ持ち越しとした。

3. リハビリテーションセンター／リハビリテーション技術科との連携体制を具現化、可視化する

リハビリテーションセンターの回診・カンファレンスへの参加、マニュアルの更新：リハビリ回診・カンファレンス参加8割以上、マニュアルの更新12月まで

2023年度は9割以上リハビリ回診・カンファレンスへ参加することができ目標達成できた。しかし、マニュアルの更新については、新規着任されたセンター長と専門医師に従来の業務を説明し、継続する内容についての確認にとどまった。そのため、12月までのマニュアル更新は目標未達成となった。マニュアル更新は今後の課題としていく。

【2024年度の目標】

1. 心臓リハビリテーション及び心不全地域連携パスを通して心血管疾患患者の入院～地域連携までをスムーズにサポートできる多職種・地域連携を構築
2. 多職種による心不全患者の当院の療養支援体制について検討する
3. リハビリテーションセンター／リハビリテーション技術科との連携体制について再検討する

(リハビリテーション看護科 科長 岡田 理佳)

看護部・・・がん患者支援看護科

【2023年度の総括】

専門性の高いがん患者支援のためのシステム構築

1. 専門性の高い外來がん看護の実践

患者受け持ち体制の確立：100%

患者受け持ち体制を実践するためには、がん看護の力量がある程度そろっていることが前提となる。スタッフの力量を評価し、2023年度は患者受け持ち体制へと移行した。外來化学療法室を4ブースに分けて受け持ち看護師を配置し、抗がん剤の投与管理と副作用マネジメントを実施した。年明けのアンケート結果では、看護の達成感を8名

中7名が感じており、業務負担は全員が軽減したと回答した。また、腫瘍の専門外來にも専従の看護師を配置し、抗がん剤を内服している患者を対象に、内服状況や副作用の聞き取り、セルフケアへの介入を100%実施できた。

2. がん看護に関連する看護記録の整備

NANDA-I（北米看護診断協会）看護診断を使った看護記録の確立：看護診断100%

看護診断を行うことで、普段行っている看護介入を患者の反応に着目した介入、記録とすることができる。外來化学療法と放射線治療の看護記録に全例看護診断ラベルをつけ、看護介入することを目標として取り組んだ。まず、外來化学療法、放射線治療を行う患者に該当しやすい看護診断を抽出し、スタッフに向けた勉強会から開始した。外來では毎日の評価ができず、一過性の症状もあることから、全例看護診断に移行することは困難と判断し、共同問題との併用に目標を変更した。患者さん各々の状態をアセスメントし、必要時看護診断を立案することで、個別性のある看護を継続的に実施できた。放射線治療では、看護記録を検討する中で、入院患者の看護診断を病棟と共有することができるようになり、継続看護が実現できた。

3. がん相談体制の強化

がんと診断された患者の窓口訪問体制の確立：90%

第4期がん対策推進計画では「誰一人取り残さないがん対策の推進」が全体目標として挙げられ、がん診療連携拠点病院には、がん相談支援センターを周知するための体制整備が求められている。当科では、上記目標達成のため、看護師への周知、外來診察室へのリーフレットの配置、診察室モニターへの投影、上尾市ホームページおよび上尾市健康カレンダーへの掲載等の施策を実践した。しかし相談支援センター訪問割合は、50%弱にとどまった。2024年度は目標を訪問割合から周知割合に変更、がんと診断された患者をリストアップできるシステムを構築し、繁忙な外來業務の中で無理なく周知できる体制を整えていく。

4. がん診療に特化したDAの育成

DAラダー、技術チェックリストを使った能力評価：診療支援1名、書類作成1名

診療支援ラダーを使って1名育成予定だったが、早期退職となったため目標達成はできなかった。書類作成業務では、肺がんカンファレンスの議事録作成チェックリストを使用し、2名体制で議事録作成が可能となった。今後は、議事録作成に要する時間の短縮に向け、必要不可欠な項目について医師との話し合いを重ねていく。

5. 働きがいのある職場づくり

(1)「働きがい」をキーワードとした個人目標の立案、

実践、評価：定着率100%

スタッフが自身の働きがい意識した個人目標を立案することで、仕事への意識を高め、看護の質向上、離職防止につなげることを目的に施策を実施した。個人目標は「研修参加による自己研鑽」「仕事での役割達成」「ワークライフバランス」に大別された。定期的に個人目標について面談し、進捗管理を行った。新人1名が1ヶ月で退職したため定着率100%は未達成となったが、除くスタッフの「働きがい」をキーワードとした個人目標は全員達成と評価していた。2024年度も上記の個人目標が達成できるよう取り組みを継続する。

- (2) 教育評価カンファレンスの実施：1回/2ヶ月
中途入職や異動など経験の異なる看護師を受け入れることが多いため、個々の背景に合わせて教育し、成長しながら働き続けられる環境を維持していく必要がある。年度初めに異動後間もない看護師の育成方針を教育チームで共有した。2ヶ月ごとのカンファレンスは計画通りに実施できた。育成状況、指導者の関わり、指導される側の受け止めを評価しながら、個々に合わせた育成を進めている。

【2024年度の目標】

- がんになっても安心して暮らせるための看護の提供
1. 外来患者、家族が安心して生活できる外来治療の推進
 2. ACPを含めた意思決定支援体制の整備
 3. がん相談支援センターに必要な体制の整備
 4. リニアック2台体制に向けてのDA業務の確立

(がん患者支援看護科 科長 土屋 文)

薬剤部 薬剤部

【2023年度の総括】

1. 前年度から継続中の治験は年度末の時点で7件であった。
2. 地域医療連携の充実として、退院サマリーの発行件数は平均344件/月であった。
入院前の保険薬局への情報提供は、平均80件/月であった。
3. 薬剤管理指導の推進は、指導件数は平均5,133件/月、算定件数は平均3,339件/月であった。
ポリファーマシー解消の推進として、総合的評価及び調整は平均52件/月、その内、2剤以上の減薬は平均25件/月であった。
4. プレアボイドの報告は、副作用の重篤化回避と薬物治療効果の向上に絞って報告している。平均32件/月であった。

5. 外来患者に対するお薬相談の積極的関与は、がん関連は平均533件/月、がん以外は平均627件/月であった。
6. PBPMの見直しを25診療科で実施した。
7. 院内フォーミュラリーを3件/年作成した。
8. 19人/年が新たな認定を取得した。
9. 学会発表は11件/年、学術論文の受理は1編/年であった。
10. 地域保険薬局に向けた勉強会の開催は、一般領域は29回/年であった。
11. 後発医薬品の使用率の平均は93.1%、カットオフ値平均57.1%であった。

【2024年度の目標】

1. 治験の推進
新規案件：4件/年
2. 入院前後の医薬品情報を地域の医療者へ提供
入院前に保険薬局への情報提供：平均75件/月
3. 薬剤管理指導業務の推進
実施率：97%以上
処方総合的評価及び調整：平均65件/月
2剤以上の減薬：平均30件/月
4. プレアボイド報告・副作用報告の推進
プレアボイド（副作用重篤化回避及び薬物治療効果の向上）：平均25件/月
PMDAへの副作用報告：55件/年
5. 外来患者に対するお薬相談・在宅支援の積極的関与
がん薬物療法体制充実加算件数：平均100件/月
外来指導件数：平均1,000件/月
6. 院内フォーミュラリーの作成：3件/年
7. 認定薬剤師新規取得・更新：20人/年
8. 学会発表・学術論文受理
学会発表：新規5件/年 継続10件/年
学術論文：2編/年
9. 保険薬局等の医療者に向けた勉強会開催：20回/年
10. 後発医薬品の積極的使用
使用率：90%以上
カットオフ値：55%以上

(薬剤部 部長 新井 亘)

薬剤部 調剤製剤科

【2023年度の総括】

1. 調剤エラー率（内服）0.02%以下/月
調剤エラーの発生はあったが年間を通して数値目標は達成できている。
2. 調剤エラー率（注射）0.02%以下/月
調剤エラーの発生はあったが年間を通して数値目標は達成できている。

3. 内服・外用薬調剤業務マニュアルの改訂 2回/年
年2回を目標としていたが、1回のみ改訂に留まっている。改訂は定期的に行えており、内服・外用薬調剤の問題点の洗い出し等はできている。
4. 錠剤分包機・アンプルピッカー充填薬剤の見直し 4回/年
2023年度はAMGでの採用品目変更もあるが、流通不良の影響もあり、特に錠剤分包機内の充填薬剤の見直しを適宜行っていた。
5. 期限切れ医薬品数の削減 10品目以下/月
月によっては10品目以下を達成できた月もあったが平均して13品目/月を期限切れで廃棄していた。廃棄の要因の一つとして、流通不良に伴い同成分薬を複数在庫し消尽できなかったことが考えられる。次年度も継続して医薬品の廃棄を少なくするよう調剤製剤科で取り組んでいきたい。

【2024年度の目標】

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

(薬剤部 係長 中嶋 友哉)

薬剤部 薬品管理科

【2023年度の総括】

1. 月末倉庫内在庫額：購入金額の25%/月平均
購入額の平均：261,388,143円
月末倉庫内在庫額の平均：69,903,535円
月末倉庫内在庫額の割合：26.6%
94%の達成であった。
2020年から続く医薬品の流通不良の影響を受け、2023年度も採用薬品並びに代替薬の在庫確保が困難な状況であった。
購入額の月平均は前年度比+14,633,840円、
月末倉庫内在庫額の月平均は前年度比+6,631,844円と増加したが、診療への影響を考慮し平常時より在庫を多く抱えた結果である。
購入額の上位は依然としては抗がん薬等の高額な注射薬である。これらは外来で投与される機会が多いため欠品を起こさないよう在庫確保が必要であった。医薬品流通は次年度以降も不安定な状況が予想されるため、今後も流通状況を注視しつつ、必要薬剤の在庫確保を継続する必要がある。一方、過剰在庫による期限切れにも細心の注意を払いつつ在庫管理を適切に行う。

2. 棚卸誤差品目 5品目/月平均
月平均3品目にて達成できた。
月ごとの誤差は0~10品目とばらつきはあるが、年間を通して達成することができた。
適切な医薬品管理を行う上で品質面、経済面の観点から棚卸は重要な業務である。
在庫管理システムと実在庫の照合は労力を要する業務だが、調剤助手の日常業務として日々実施することで、誤差が生じても速やかに発見し対応できている。
誤差品目の平均は年々減少しており、調剤助手のサポートで薬剤師も業務が円滑に行えていると考える。
今後も薬剤師と調剤助手が連携した在庫管理を継続する。

【2024年度の目標】

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

(薬剤部 副部長 中里 健志)

薬剤部 D1科

【2023年度の総括】

1. 副作用収集は年間総件数948件であり、平均値で79件/月であった。昨年度と同様に目標は達成できている。
2. PMDAへの副作用報告は、56件/年であり、昨年よりは減少したが、目標は達成できた。来年度もPMDAへの報告件数を維持できるよう取り組みを継続していく。
3. 学会等の対外的な発表 60演題/年
学会発表13演題/年、医療従事者に対する講演会演題45/年
であった。対外的な発表としては目標を達成した。薬剤部の活動を対外的にアピールできたが、今後は論文発表につながるよう、取り組みを行っていく。
4. 院内フォーミュラーの作成は2件/年であった。昨年と同様であるが、質の担保のため現在の作成手順を維持する必要がある。地域に広げるための活動も継続していく。
その他、医薬品リスト改訂、問い合わせ対応、DI-service発行、医薬品・医療機器等安全性情報ダイジェスト版発行、薬事審議会における新規薬剤の資料作成、薬剤適正使用委員会の資料作成、医薬品マスタ管理は滞りなく行われた。

【2024年度の目標】

1. 副作用収集の推進 85件/月

2. PMDAへの副作用報告管理 50件/年
3. 学会等の対外的な発表 60演題/年
4. 院内フォーミュラリーの作成 2件/年

(薬剤部 DI科 副部長 土屋 裕伴)

薬剤部 …………… 治験管理科

【2023年度の総括】

企業から依頼された治験について、8案件を実施した。また、循環器内科領域では特定臨床研究をはじめ大規模な臨床研究への参加も増加傾向になってきている。

<治験>

[腎臓内科]

第Ⅲ相 糖尿病性腎臓病※

[循環器内科]

第Ⅲ相 慢性心不全

医療機器 閉塞性アテローム硬化型石灰化新規病変

第Ⅲ相 リポ蛋白 (a) 高値のアテローム動脈硬化性心血管疾患

第Ⅲ相 心房細動

[小児科]

後期第Ⅱ相/第Ⅲ相

RSウイルス感染症予防

[脳神経内科]

第Ⅲ相 自己免疫性脳炎

第Ⅲ相 自己免疫性脳炎

※印は院内CRC実施の治験

<臨床試験等>

医薬品・医療機器の臨床試験等の件数

- ・特定臨床研究 8件
- ・その他臨床研究等 8件

【2024年度の目標】

治験の推進 新規4案件/年

(治験管理科 係長 加藤 真由美)

診療技術部 …………… 診療技術部

【2023年度の総括】

1. 目標ADL達成率の向上
年間を通して9か月間は目標達成
3か月間については認知症・免許・透析などの併存疾患や荷重制限期間が1か月以上となった影響で
2. 回復期病棟FIM利得の向上
FIMを用いた日常生活自立度評価を定期的に計測し、入棟時から退棟時までのFIMの利得を算出する。これらの指数が、疾患別の目標値を概ね上回ることができた。次年度は重症者や疾患割合を見直し、FIM利得の目標再設定を検討する。
3. ICU・HCU 早期栄養介入加算実績
ICU・HCUとも一年を通してほぼ目標を達成した。少ない人数の中、人員配置や業務改善を行い効率よく介入できたことが要因と考える。
4. 日勤帯検査結果の送信時間厳守
日勤帯の緊急依頼の検体に対し、受付から結果報告までの時間が科内で定めた基準時間以内に報告できているか検査システムにて確認し、達成率で評価した。
一年を通し目標達成できたため、次年度は精度を保ちつつ更なる時間短縮を目指す。
5. 放射線業務従事者の水晶体被ばく管理強化
放射線業務従事者の個人被ばく線量を毎月モニタリングし、不均等被ばく（頭頸部）線量値が1.6ミリシーベルトを超過した職員を抽出する。単月1.6ミリシーベルトを超過した職員の年度計（年度の累計値）の数値を確認して評価する。
放射線業務従事者により被曝量が異なるため、DOSIRIS管理等を行い被ばく低減に努めてもらうよう注意喚起を行った。
6. タスクシフト・タスクシュアリングへの取組み
2022年度より対象技士約250名に対し、3年計画で告示研修終了を目指している。2023年度は100名の受講を目指したが、66名の受講終了となり、目標は未達成。来年度で受講完了できるように継続目標とする。
7. 離職率の改善
目標値10%以下に対し12.51%で目標は未達成。離職率が臨床工学科（呼吸循環）24.1%・栄養科が20%と高い。労働環境も含め仕事に対するやりがいや魅力を持たせる取り組みを考える。
8. 専門資格取得
年間15名の取得を目指したが、結果として35名の取得ができ目標達成。
次年度は難易度や部署内での必要性等を考慮し、目標人数を設定する。
9. 学会発表推進（審査のあるもの）
目標60題に対し108題の学会発表を行うことができた。近年ではオンラインでの学会開催が増え、参加のハードルが下がったことも発表の増加に寄与していると考ええる。
10. 論文執筆（査読のあるもの）

ADLや在院日数が目標に達しなかった。今後は併存疾患患者に対し、機能向上だけでなく介護サービスなどの環境整備についてどのような介入ができるかについても有効性検討会にて対策を立案する。

論文は2編／年を目標とした。リハビリテーション技術科より2編の執筆があり目標達成。次年度は増えてきた学会発表を基に論文執筆を増やしていきたいと考える。

【2024年度の目標】

1. 回復期病棟FIM利得の向上
2. 目標ADL達成率の向上
3. ICU早期栄養介入加算実績
4. HCU早期栄養介入加算実績
5. 検査結果報告時間の短縮
外来検査結果報告時間（平均）
6. 放射線業務従事者の水晶体被ばく管理強化（線量限度：100mSv／5年かつ50mSv／年）
7. 遠隔モニタリング確認件数
8. タスクシフト・タスクシェアリングへの取り組み
9. 離職率の改善
10. 専門資格取得
11. 学会発表推進（審査のあるもの）
12. 論文執筆（査読のあるもの）

（診療技術部 部長 松本 晃）

診療技術部放射線技術科

【2023年度の総括】

1. 医療安全対策の強化
緊急CT検査への迅速な対応や造影剤アレルギーの事前確認等、患者安全・業務効率改善のため、CT予約取得方法を変更（時間待ち枠を設定）した。
また、更衣室内や検査時の転倒事故を防止するため、過去事例の共有や業務フローの見直しに加え、椅子や呼出ブザーの設置等ハード面での対策も強化した。
2. 感染対策の強化
新型コロナウイルス感染症の5類移行・行動制限の緩和に伴い、科員の意識が薄れないように、科内ラウンドの継続、勉強会の開催にて感染対策への意識向上、定着化を図った。
3. 造影剤副作用発生時の対策強化
副作用発生時の初期対応シミュレーションを定期的に行うことで、対应手順や記録方法等の確認、対応スキルの底上げを図った。また、事例発生時には振り返りを行うことで反省点を共有し、迅速な処置につなげられるように努めた。
4. 静脈路確保業務のタスクシフト／シェア
医師・看護師の協力のもと、静脈路確保（穿刺）および抜針における教育体制を整備し、8名の技師が教育プログラムを修了した。

核医学検査の一部の業務にて、技師が静脈路確保を担うことでタスクシフトを実現した。

5. 放射線業務従事者の水晶体被ばく管理強化
電離放射線障害防止規則改正により、眼の水晶体の線量限度が引き下げになったことで、放射線業務従事者の被ばく管理体制の見直しを行った。線量高値の職員には水晶体専用線量計を追加で着用してもらい、年間20mSv以内を目標値として管理した。
6. 高線量被ばく事例発生時の皮膚観察記録の管理局所被ばく線量が2Gyを超過した患者を皮膚観察の対象として報告し、高線量被ばく発生後、対象患者の皮膚観察が経時的に行われるように管理体制を構築した。
7. 医用画像モニター管理
医療画像情報精度管理士により、院内の高精細モニター58台の輝度測定・調整を実施した。
8. 学術大会発表
2023年度は全ての学会が集合型で開催され、30演題の発表を行った。（内訳：関東甲信越診療放射線技師学術大会4題、全日本病院学会1題、日本磁気共鳴医学会4題、日本放射線技術学会6題、日本診療放射線技師学術大会5題、日本放射線公衆安全学会1名、ICRP1題、全国病院経営管理学会1題、埼玉県診療放射線技師学術大会7題）
9. 各種資格取得
2023年度は20名が新規に資格を取得した。（内訳：X線CT認定技師2名、磁気共鳴専門技術者1名、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師3名、臨床実習指導教員1名、放射線管理士5名、放射線機器管理士4名、医療画像情報精度管理士3名、ICLS1名）
10. 告示研修受講
タスクシフト／シェア実施のため、計画的に対象者の受講を進めている。2024年度末までに対象者全員の受講完了を目指し、2023年度は20名が受講した。
11. マネジメント目標の設定（収入ベース）
診断・治療部門を含め、前年度比103.8%、コロナ禍前の2019年度比では102.3%となった。

【2024年度の目標】

1. 医療安全対策の強化
2. 感染対策の強化
3. 急変時および造影剤副作用発生時の対策強化
4. 静脈路確保業務のタスクシフト／シェア
5. 放射線業務従事者の水晶体被ばく管理強化
6. 高線量被ばく事例発生時の皮膚観察記録の管理
7. 医用画像モニター管理
8. 学術大会発表
9. 各種資格取得
10. 告示研修受講
11. 離職率低減に向けた取り組み

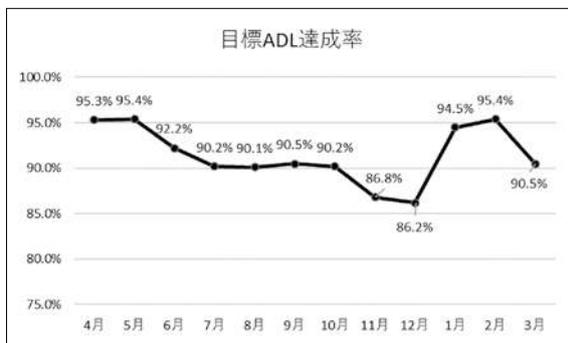
2024年度は、上記項目について目標を設定し、安全を担保した業務遂行と質向上に努めていく。

(放射線技術科 科長 藤井 紀明)

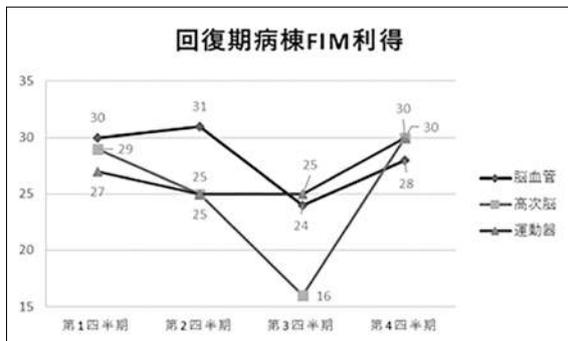
診療技術部・・・リハビリテーション技術科

【2023年度の総括】

1. 病院機能の専門性に即したリハビリテーション機能の再考と強化
感染症指定医療機関としての役割を果たす中でリハビリ提供体制の継続とともに重症患者への早期リハビリテーションの提供体制強化を図った。また、感染拡大時に自粛されていた地域リハビリテーション・ケアサポートセンター（県央圏域）としての地域支援事業への参画を行なった。
2. 医療安全の見直しと体制強化
医療安全を担う人材育成を行なうとともに、急変時対応のシミュレーションを実施した。
3. リハビリテーションの質の向上
「目標ADL達成率」90%以上を目標とし、実績91.4%/年を達成した。



「回復期病棟FIM利得」についても、脳血管：目標26/実績30.9、高次脳：目標24/実績28.9、運動器：目標24/実績28.9といずれも目標達成した。



4. 多様な働き方に対する支援
仕事と育児・介護を両立支援するための制度として、始業時刻を1時間遅らせたり、7.5時間/日勤務を

導入した。

5. リハビリテーションの健全経営の継続
セラピスト1名あたりの提供点数としては、一般病棟：目標74,000点/月、実績74,237点/月、回復期：目標75,000点/月、実績79,843点/月と年平均実績を達成した。さらに回復期では、実績指数：目標40以上/実績53・在宅復帰率目標80%以上/実績93%・重症者割合目標40%以上/実績46%、重症患者改善割合目標30%以上/実績89%と年平均実績を達成した。

【2024年度の目標】

部署目標は以下の通り設定し、さまざまな患者ニーズに対応し高度な医療を提供できるよう、スタッフの経験に応じた効率的かつ効果的教育サポートシステムを構築して質の向上を図るとともに、多様な働き方を選択できる働きやすい環境作りに取り組んでいく。

1. 地域貢献（疾病予防と情報発信）
2. 医療の質の向上・患者サービス（口腔・栄養・リハビリテーションの一体的食支援体制の構築）
3. 人材育成、教育・研修（次世代リーダーの育成支援や高い専門性を生かした業務改善・業務推進に対する支援）
4. マネジメント（ライフイベントやヘルスケアの支援体制の強化、目標ADL達成率の向上、経営指標のモニタリング）

(リハビリテーション技術科 科長 川邊 祐子)

診療技術部……………栄養科

【2023年度の総括】

1. GLIM Criteria導入準備
来年度から運用開始に向け、栄養管理計画書やマニュアル改定など準備を進めた。
2. 病棟常駐管理栄養士 栄養管理改善率
目標65%以上に対し平均75.8%と目標を大幅に上回り達成できた。
3. 栄養指導件数
目標7,620件以上/年に対し、7,126件/年。COVID-19の影響で入院患者数が減ったことや、栄養科の人員減少が影響し目標未達成となった。
4. 骨盤底筋外来栄養指導件数
4月から栄養指導を開始した。目標6件/月に対し、平均6.3件/月で目標達成。来年度はさらに継続患者を増やし、栄養指導後体重減少により症状改善に繋がる症例を増やす。
5. 化学療法室での栄養指導件数
目標50件/月に対し、平均48件/月で僅かに目標件数に届かなかった。当日、対象者が体調不良等によ

り指導できないケースもあるため、対象者を多めに選定しておくことで、件数アップに繋げる。

6. ICU早期栄養介入管理加算件数
目標：100件／400点、150件／250点
実績：122件／400点、108件／250点
400点は目標を達成し、早期に栄養を開始できている。250点は未達成だが、早期に退出する患者が多かったことが影響しているため大きな問題はない。
7. ICU早期栄養介入管理加算実施率
目標60%以上に対し、66.4%で達成。
8. HCU早期栄養介入管理加算件数
目標：100件／400点、150件／250点
実績：187件／400点、141件／250点
400点は目標を大幅に上回り達成できたため、来年度は目標件数をアップする。
9. HCU早期栄養介入管理加算実施率
目標60%以上に対し、61.6%で目標達成。
10. 周術期栄養管理実施加算
目標300件／月に対し、平均339件／月で目標達成。
11. 学会発表
目標10演題に対し、15演題発表できた。
執筆は1題掲載目標に対し、2題掲載。
全日本病院学会雑誌に1題掲載、ニュートリションケア（雑誌）に1題掲載。
12. 症例検討会
目標評価16点以上に対し、17.6点で目標達成。
13. 抄読会
予定通り実施した。

【2024年度の目標】

1. リハビリテーション・栄養・口腔連携加算算定開始に向け体制整備
2. 病棟常駐管理栄養士栄養管理改善率：70%以上
3. 栄養指導件数実績：8,040件／年
4. 骨盤底筋外来栄養指導件数実績：6件／月
5. 化学療法室での栄養指導件数実績：50件以上／月
6. ICU早期栄養介入管理加算件数実績：
120件／400点、100件／250点
7. ICU早期栄養介入管理加算実施率：
65%以上
8. HCU早期栄養介入管理加算件数：
170件／400点、120件／250点
9. HCU早期栄養介入管理加算実施率：62%以上
10. 周術期栄養管理実施加算件数実績：320件／月
11. 栄養情報連携料算定係数：5件以上
12. 退院時共同指導料2算定件数：10件以上
13. 学会発表・執筆：10演題、執筆1題
14. 症例検討会：評価点16点以上
15. 抄読会定期開催

2024年診療報酬改定により新たに新設されたりハビリテーション・栄養・口腔連携加算は関係部署と検討し、

算定要件のデータをモニタリングしながら算定開始に向け準備を進める。また地域連携が大変重要であるため、栄養情報連携料や退院時共同指導料2を積極的に算定し、退院先でも当院入院中と同等の栄養管理を継続できるよう連携を深める。

新卒4名、中途3名が入職したため、栄養管理の質、量ともにアップできるよう栄養科全体で積極的に取り組む。

(栄養科 科長 長岡 亜由美)

診療技術部……………検査技術科

【2023年度の総括】

新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日季節性インフルエンザと同じ5類感染症に位置づけられた。2020年度に設置された「新型コロナ・季節性インフルエンザ対応ユニット」で多くの臨床検査技師がユニット閉鎖まで活躍してくれたことに心から感謝したい。今後もチーム医療に欠かせない存在として診療に貢献し医療現場で活躍していけるよう多職種協働で検査技術科一丸となって成長して行きたい。

1. ISO認定更新

2023年8月25日に第4回目となるサーベイランス審査を受け11月5日に認定の維持が承認された。

来年度は4年間の認定期限を迎えるため更新審査（再審査）となる。さらに2022年12月にISO15189:2022（第4版）に改定発行されたことを受け、移行審査となる。2023年11月9日に技術管理者及び代理を集め会議を行いサーベイランス審査の振り返り、移行審査に向けた新たな規格要求事項や変更点の情報を共有。全面的な規程の変更に着手した。さらに12月・1月・2月の土曜日午後を使い継続的に研修会と会議を行い、移行に向けた新たな規程の知識を共有した。また、3月には全職員向けにフォローアップ研修を3日間にわけて開催し、第4版の変更点を含めた情報を共有した。

今後も品質管理活動を通じて、継続的に品質及び技術能力に対し改善を行い、いつでも誰でも正確で再現性・信頼性の高い検査結果及び技術の提供ができるよう努力していきたい。

2. タスク・シフト／シェアの推進 ～内視鏡技師の育成～

2021年10月から施行された臨床検査技師等に関する法律の一部改正に伴い、業務範囲が拡大され、新たに10項目の行為が追加された。その1つである消化管内視鏡検査について2023年1月から内視鏡看護科の指導の下、2名の内視鏡技師の育成を開始した。約半年間、順調にトレーニングを重ね立ち上げた。さらに、2024年4月から当科による内視鏡検査室1

室の稼働に向け、2023年8月より新たに1名を、先に業務に従事している技師に習いトレーニングを開始した。11月より独り立ちしたことを受け、2024年1月から新たにもう1名のトレーニングを開始し、計4名の内視鏡技師を育成した。

タスク・シフト/シェアには、臨床検査技師にとっては業務拡大という大きな意義を持っている。診療の現場において臨床検査技師として何ができるか、自らの役割を再認識するとともに今後も多職種と連携しあらゆる業務を進展させていきたい。

3. 外来採血待ち時間対策への取り組み

品質指標に外来採血待ち時間20分以内を掲げ取り組みを行った。時間を意識付けするため、毎月調査を行い情報共有した。結果、年間で平均20.8分とあと1歩、目標達成には至らなかった。

時間を意識付けすることで接遇面での改善事項が発生したため、下半期は速さではなく接遇面を優先・強化したことで上半期に比べ待ち時間の延長が見られたが職員の意識は改善された。2023年12月1日・5日には採血についての手技と採血時のアドバイスを含めた実技勉強会を行い、採血に携わる53名の職員が参加し知識と技術の向上に努めた。また接遇対応を学ぶため、2024年1月31日に採血時のクレーム対応について、実例をもとにロールプレイング形式の研修会を実施した。

4. 医療安全・感染対策への取り組み強化

医療安全の取り組みとして、セーフティーミーティングの活動を品質管理者と医療安全管理者で行っていたが新たに所属長も加わりより詳細に情報共有や検討を行い、科内全体で実施している医療安全検討会に落とし込む体制に変更した。

2023年度の勉強会は、当科でコードブルー対応が発生したことや医療安全事例から「患者の急変時対応」への関心が高まった。勉強会を強く望む声が多く集まったことを受け、10月30日に救急科科長・災害医療センターセンター長の和田医師に実技を加えた実践型の講義を依頼した結果、ビデオ撮影の了承が得られ、当日不参加の職員もビデオ視聴にてフォローアップ研修を実施することができた。また、院内BLS講習会についても2023年度より年間計画表を作成し参加強化に努め48名の受講が完了した。3年以内に全員受講し3年に1回は必ず受講する体制を構築していきたい。

感染対策の取り組みとして、2024年3月12日 標準予防策・検体の取り扱いを座学で学んだのち、「嘔吐物の処理」について、模擬の嘔吐物を作成し個人防護具の着用から嘔吐物の処理、消毒方法、廃棄の仕方まで実践型式で学び多くの職員が嘔吐物の処理方法を体験した。多職種が協働する当科で模擬の嘔吐物を使用し実践できたことは実際遭遇した時に活用できるとの感想が寄せられた。

5. その他

- ①2023年8月5日 新型コロナウイルス感染症の影響から延期となっていた上尾市内の中学生を対象とした「ラボセミナー～臨床検査技師の仕事を体験しよう～」を4年ぶりに開催した。
- ②2023年9月9日 一般社団法人日本超音波検査学会 精度認定制度において、腹部・心臓・血管・体表・健診領域の全5領域の精度認定を取得し精度認定施設として承認された。
- ③AMG-RCPCハイブリッド開催
2023年10月24日・2024年3月26日
- ④2024年2月17日 第1回上尾中央総合病院主催「超音波専門医研修基幹施設症例発表会」を栄養サポートセンターセンター長・外科専門研修センターセンター長・外科診療顧問・腫瘍内科診療顧問の大村健二医師ご指導の下、当科より4症例の発表を行った。院外からAMG検査部および他施設の臨床検査技師が参加した。
- ⑤2023年6月に、前任所属長より後を引き継いだ。これまでの上尾中央総合病院検査技術科があるのは諸先輩方の努力や苦勞、熱意・愛情の上にあるということに常に認識し感謝し功績を大切にしつつ、組織力を向上させ新たな息吹をもたらしたい。

【2024年度の目標】

1. ISO15189：2022（第4版）
認定更新（再審査）・移行審査への対応
2. 人材育成・スキル向上への取り組み
3. 災害対策への取り組み強化
4. 医療安全、感染対策の意識・知識向上

（検査技術科 科長 鈴木 朋子）

診療技術部 …… 巡回健診技術科

【2023年度の総括】

新型コロナウイルスの発生から3年余りが経ち、2023年5月、新型コロナウイルスの国内感染症法上の位置付けが2類相当から5類に移行を機に、少しづつ以前の日常を取り戻す流れにあります。

巡回健診においては、コロナ渦以降続いた感染のための事業所の受診延期や受診中止が減少しており、穏やかな回復基調を取り戻すきっかけとなった1年でした。

職員構成

（2023年3月31日現在）

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

設置機器

・回診用X線撮影装置（移動式）	1台
・FPD（回診用）	1台
・X線撮影装置（車両設置）	5台
・FPD（車両設置）	5台
・DRX線TV装置（車両設置）	3台
・心電計（移動式）	10台
・眼底装置（移動式）	2台
・近点距離計	1台
・オートレフラクトメータ	1台
・騒音計（移動式）	6台

認定資格

・臨床病理二級（生化・血液・細菌学）	1名
・臨床病理二級（循環器）	1名
・放射線管理士	1名

施設認定及び施設基準

- ・労働衛生サービス機能評価機構認定
- ・全衛連エックス線写真精度管理A評価
- ・全衛連労働衛生検査分野A評価
- ・全衛連臨床検査分野A評価

2023年度学会・研修会参加実績

- ・第46回日本超音波検査学会学術集会
- ・日本超音波医学会第92回学術集会
- ・埼玉県医学検査学会

業務実績

区分／年度		2022年	2023年
放射線部門	胸部	69,145	61,792
	胃部	8,325	7,902
検査部門	ECG	56,719	52,512
	眼底	1,956	2,151

【2024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%
2024年度も年間ベースで考えた健診を目指す。
また、効率良い健診を目指したい。

2024年度学会・研修会予定

- ・日本医療検査科学会
- ・埼玉県医学検査学会
- ・日本超音波医学
- ・日本超音波検査学会
- ・埼玉県診療放射線技師学術大会
- ・関東甲信支部・首都圏支部医学検査学会（第60回）

その他の活動

- ・巡回健診合同責任者会議
- ・AMG放射線部責任者会議
- ・臨床検査科会議

（巡回健診技術科 科長 鈴木 仁史）

診療技術部……………臨床工学科

《血液浄化係》

【2023年度の総括】

1. エコー使用の習熟度強化
これまで曖昧だった使用時期や手技の確認をラダー化し運用を開始した。結果穿刺に関しては使用者が増加し患者さんの負担軽減につながった。しかし血流量測定に関してはまだ少なく今後の課題となっている。
2. オンラインHDFの導入
シャントPTA目的で入院される場合、当院も同方式を取り入れることを決定し、7月から導入した。順調に進行している。2023年度実施数232名。
3. 透析装置機器管理の強化
昨年度は点検をおこなうスタッフを限定し育成した。安定したメンテナンスが可能となったが、来年度は4年目以下へ集中的に教育し育成していく予定。
4. 離職率削減への取り組み
一昨年度退職者が多かったため、毎月の科内カンファレンスにて現状の問題点をスタッフ全員に挙げてもらい、それに対して皆で話し合う体制にした。またラダー面談や個人面談の際にも不満な点や困っていることを聞き対応できるものに関しては対応した。効果に関しては不明だが結果的に退職者は0名であった。今後も継続できるよう取り組んでいく。
5. 人材育成
出張透析4名、シャントPTA2名、待機2名の独り立ちを目標に職務ラダーを用いて育成していたが、シャントPTA1名、出張1名、待機2名が未達成となっている。主任1名を係長へ昇進し移動を行った。
6. 告示研修
「臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修」10名受講予定で10名受講修了し目標達成。
7. 専門資格の取得
今年度対象者なし。
8. 学会発表推進
計画したものの実際に発表したのは一題にとどまってしまった。来年度から発表する体制を整え、発表に対する抵抗を減らしていく予定。

【2024年度の目標】

診療報酬改定への対策としてオンラインHDF導入とそれに付随する生理食塩水の削減を実施し継続していく。またタスクシフト・タスクシェアリングとしてシャント外来のエコー診察介入を予定している。

学会発表に関しても一題にとどまったため発表する環境を整えていく。

離職率削減においては0%を達成できたが、2024年度も0%を維持できるよう継続して面談等で改善できる部分を検討していく。人材育成においてはノンテクニカルな部分の育成が不足しているため強化していく予定。

1. シャント外来への参入
2. タスクシフト・タスクシェアリング
3. インシデント対策の強化
4. エコー使用の習熟度の強化
5. 学会発表の推進
6. 血液浄化関連講習の修了
7. 倫理向上の取り組み
8. 離職率削減への取り組み

業務実績

区分/年度		2022年	2023年
血液浄化	入院透析	5,416	4,801
	持続的血液浄化	116	189
	血漿交換	74	77
	顆粒球吸着療法	21	18
	血液吸着	20	54
	血漿吸着	16	14
	腹水濾過濃縮再静注法	42	16
合計	5,705	5,169	

《呼吸循環係》

【2023年度の総括】

タスクシフト・シェアに貢献する告示研修は計画通りに修了。また新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられ、活発に勉強会や学術発表を行うことができた。9月から当直帯の内視鏡業務対応を開始した。しかし他職種への転職や結婚による転居で離職率が上昇した。

1. 告示研修9名修了
働き方改革に向けて技師法が改正され、業務範囲が拡大された。この拡大された業務を行うためには告示研修受講が必須である。告示研修はe-learningと実技研修に分かれており、e-learning終了後に実技研修を受講する。今年度9名修了し目標達成。
2. 学会発表推進
第33回日本臨床工学会で3題、第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会(CVIT2023)で4題、その他の学会等で計17題発表し目標達成。

コロナ禍が収束し学術発表する機会が増えてきた。

3. 専門資格の取得
専門資格の取得について合計4名を予定していた。しかし今年度は3名の取得となり目標未達成。今後は業務内の空いている時間に自己学習出来るような環境をつくっていく。
4. 医療安全・感染対策勉強会の開催
年4回勉強会の開催を行った。しかし勉強会の評価をするためのテストを実施できなかった。2024年度は勉強会を開催する際は確認テストを実施する。
5. 当直帯の内視鏡業務対応
5月に勉強会を開催し、ラダーを用いて評価を行った。9月より当直帯の対応が開始となった。
6. マネージメントラダーを用いた人材育成
マネージメントラダーを用いて役職者10名の平均点で評価した。2名増員予定だったが、1名しか増員出来ず目標未達成。
7. 年間離職率の低下
2023年4月時点での退職者は7名で離職率は23.3%であった。内容を精査してみると他職種に転職が5名、結婚による転居が1名、技士継続が1名だった。普段ほとんど従事していない業務の待機があるため、不安になってしまう傾向がある。待機の不安の解消やAMGグループ内で施設見学を行い、モチベーションの維持ができるようにする。
8. 院内修理率の上昇
医療機器管理システム(CEIA)で管理している機器は約4,000台である。年によって経年劣化や外部からの衝撃で故障する機器が異なる。毎年同じ条件でないため修理率を比較する事が困難である。院内修理率の上昇を目標に設定する際は詳細な条件が必要となる。

業務実績

区分/年度		2022年	2023年
心臓外科手術	大血管手術	26	50
	冠動脈手術(CABG/OPCAB)	9/15	9/11
	弁膜症手術	24	42
	(Robotic/MICS小切開)	3/3	0/3
	Maze手術	4	13
	その他(心臓腫瘍等)	4	2
	EVAR/TEVAR	30/7	50/13
心臓カテーテル検査	CAG(日帰りカテ)	498(181)	380(138)
	PCI	433	416
	EPS・ABL	292	268
	EVT	240	209
合計	1,463	1,273	
緊急カテ	362	302	

ペースメーカー ICD・CRTD	植込み術	新規	82	102
		交換	51	40
	ペースメーカーチェック		938	914
	ICD・CRTD		226	236

【2024年度の目標】

1. 離職率削減への取り組み
2. 告示研修 修了
3. 院内勉強会の開催
4. 学会発表推進（査読のあるもの）
5. 専門資格の取得
6. ラダーを用いた人材育成
7. 機器メンテナンス習得者増員
8. 遠隔モニタリング確認
9. 論文執筆（査読のあるもの）

（臨床工学科 科長 松本 晃／科長 青木 智博）

事務部……………事務部

【2023年度の総括】

1. 事務部キックオフ開催
5月13日に開催。事務部門としての方針・目標の意識統一などを目的の一つとしている。各部署（13部署）より2022年度の取り組みとその成果、2023年度の重点目標・取り組み内容を発表した。
2. 評価者のワークショップ開催プロジェクト（リーダーシップ育成）
3月に開催。統括課長・管理職を対象にリーダーシップ育成を実施した。上尾中央総合病院以外の職員も参加を募った。
3. 医師の働き方改革の取り組み
上尾塾（年3日開催）や研修医に対し働き方改革について、概要の説明を行った。勤怠管理システムの導入と医師の総労働時間の把握を実施した。また当直日誌の見直しと宿日直許可申請を行った。宿日直許可の診療科（脳神経外科、循環器内科、耳鼻いんこう科、小児科、内科、外科、産婦人科）
4. 逆紹介の事務部支援
外来日当点200点未満患者で、診療科（整形外科・泌尿器科・消化器内科）のうち、逆紹介に至っていない患者を対象にリストアップし、事務部から医師へ情報共有を実施。年間実績は30件／月であり37件／月の目標には達しなかったが、第3四半期から外来医事課内での業務改善を図り作業スピードアップは図れた。
5. 学会・研究会発表、論文・雑誌掲載、学校講義
学会発表は、全日病学会3題（外来医事課・地域連

携課・巡回健診課）、日本マネジメント学会1題（入院医事課）。2024年度も3部署以上の演題発表を計画している。

6. 施設基準を遵守するための構築
毎月1回、計12回ミーティングを実施。その中で遵守状況を監査するとともに新規取得の基準の実績確認、改定内容の周知も併せて実施した。2024年度の診療報酬改定に向けて情報収集を行った。
7. 障害者雇用率のアップ（2.3%以上）
障害者雇用の退職も想定して積極的に求人活動を実施。2023年4月～2024年1月までは2.42%と目標達成となったが、2024年2月～3月は2.16%で目標未達成であった。
8. 新規連携元獲得
新規連携元獲得に向け、年間目標20件とし、新規開院情報を入手し渉外活動を積極的に実施する予定であったが新たに開業する件数も乏しく年間実績は15件と目標未達成となった。2024年度は範囲を広げ活動していく。
9. 健診二次検査受診率の向上
健診二次検査受診率の向上として年間10%増目標だったが0.82%と目標未達成となった。2024年度は未受診者の洗い出しや、個別に電話連絡等実施。受診者ニーズの調査が必要となる。
10. 収支予算書の進捗管理
実績：マイナス14億2,826万円であり目標未達成であった。収入は2億212万円プラス。支出は3億3,038万円アップであり材料費、人件費、修繕費が上がっていた。現状分析を実施して、支出削減に向けた取り組みが必須となる。

【2024年度の目標】

1. 採用計画の作成及び採用活動の実施。
目標値は各種採用予定者数100%
2. 障害者雇用率の達成
目標値：2.5%以上
3. 施設基準を遵守するための体制の継続
目標値：月1回監査
4. 診療材料費価格交渉
目標値：メッカル平均46%以下
5. 省エネルギー活動（電気）
目標値：昨年度比年間1.3%削減
6. 二次検査受診者数アップ
目標値：前年対比3%アップ
7. 学会・研究会発表・論文・雑誌掲載学校講義など対外活動全般
目標値：3題以上

（事務部 部長 石川 雄一）

事務部 施設課

【2023年度の総括】

1. 事務部部署ラダーの運用・評価
 2. 年間整備計画の進捗管理
 3. 部署別勉強会の開催
 4. 省エネルギーサイクル活動（電気・ガス・水道）
 5. 専門知識（専門資格）取得
 6. 経費削減（残業代）
1. 部署ラダーの運用・評価について、業務に則しているか検証を行った。3月に全員レベルⅠを合格することができ、レベルⅡに上がることができた。と同時にレベルⅡを即評価し、自分の達成度合いを確認し2024年度の課題とした。
 2. 年間整備計画の進捗管理は、毎月達成度を担当者と確認した。1年を通して行わなければならない業務を表にすることで、非担当者も確認できる仕組みにしているので今後も実施していきたい。
 3. 部署別勉強会は年12回を目標とし全て実施することができた。内容は部署ラダーの弱点項目を勉強会内容とし一人20分程で実施した。勉強会資料は施設課共有フォルダーで管理しており、課員が何時でも閲覧できるようになっている。今後もラダー評価と連動した勉強会を実施したい。
 4. 省エネルギーサイクル活動は電気、ガス、水道それぞれ年間▲1%を目標に設定した。結果、電気▲1.2%、ガス+0.4%、水道▲1.2%という結果だった。
 5. 専門知識（専門資格）取得は、消防設備士2名、第3種電気主任技術者2名、1種普通自動車免許1名が挑戦した。結果、第一種普通自動車免許の取得のみとなった。講習は低圧電気取扱業務特別教育2名、自衛消防業務講習1名、医療ガス安全管理者講習1名、エネルギー管理員講習1名受講した。2024年度も積極的に挑戦していきたい。
 6. 経費削減（残業代）は上半期に前年度比1%削減を目標にしていたが、人員減により達成見込みが厳しかったため、下半期から15時間以内と変更し、業務の調整で平均10.49時間と達成できた。今後も達成できるよう調整していく。

【2024年度の目標】

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

（施設課 課長 小坂 敬幸）

事務部 患者支援課

【2023年度の総括】

1. 院内における患者及び職員の安全確保
外来及び病棟における患者等の安全確保のため、患者支援課4名が連携して院内を随時巡回し見守り業務に努めた。
特に来院者等が多いフロアにおける案内や誘導、混雑時の院内での患者等接触転倒防止に努め、特に大きな事故の発生もなく効果的な巡回が実施できた。
2. 外来・病棟における各種トラブル対応
外来・病棟において、患者等からの要望等に関する対応が困難な事例は問題発生時における患者や職員への助言等により適切に対応した。特に常習の難渋者や粗暴傾向のある患者については各診療科と連携を密にし、迅速かつ適切な対応を行い、職員はもとより彼我双方の受傷防止に努めた。
3. 院内における各種研修の実施
新入職研修医をはじめ、全新入職員に対し、クレーム対応研修を実施した。今後もあらゆる機会を通じて研修等を実施し、職員の対応能力向上に努める。
4. ご意見箱の管理と効果的運用
院内巡回の際、毎週2回、院内23箇所に設置されている意見箱から投書を回収し、患者、家族等から受けた意見・要望を関係する部署の所属長に報告のうえ、事実調査及び改善策の策定を依頼し、クレーム対策検討委員会、患者満足度向上委員会ほか関係委員会等において、クレーム内容及び改善策等についての院内周知を図った。
5. 外来用車椅子の管理運用
院内随時巡回の際、院内外に放置された車椅子を回収し、台数、故障有無の確認及び清掃を行った。その結果、延べ725台を点検整備し、使用時の事故絶無に努めた。

【2024年度の目標】

1. 院内における患者及び職員の安全確保
巡回時の支援活動により安全確保に努める。
2. 外来・病棟における各種トラブル対応
各部署との連携により早期対応に努める。
3. 院内における各種研修の実施
研修等により職員の対応能力の向上に努める。
4. ご意見箱の管理と効果的運用
意見要望を把握するため運用を管理する。
5. 外来用車椅子の管理運用
車椅子の保守点検、清掃を行い患者さんの安全な利用に配慮する。

（患者支援課 副課長 綾木 誠一）

事務部 健康管理課

【2023年度の総括】

1. 売上管理
目標には届かず99.6%の達成率となった。
2. 巡回健診課と合同勉強会
例年数日の業務体験を行っていたが、2023年度は3か月間の業務実習を行い、より深い業務を経験する事ができた。
3. 部署別勉強会の開催
年間教育計画を作成し、課員が企画や運営、発表を毎月担当制で行い知識向上に繋げた。
4. 学術発表の実施
子宮頸がん検診の取り組みについてワークアウトを発表した。
5. 人間ドック当日結果説明実施率向上
実施率90%以上目標としていたが月平均98.25%と全ての月で目標達成できた。
6. 二次検査受診者数増
目標には届かなかった。引き続き、医師や保健師からの受診勧奨は継続しつつ、受診しやすい環境作りを再検討する。
7. 依頼書処理精度向上
目標には届かなかったが、昨年度より減少する事ができた。事前準備の精度を上げることは、スムーズな受診に繋がるため、引き続き精度を高めていきたい。
8. 上部消化管内視鏡検査の件数増
目標を達成した。需要は非常に高いので、希望に沿えるように調整していきたい。

【2024年度の目標】

1. 売上管理
2. 巡回健診課合同勉強会の実施
3. 課内勉強会の開催
4. ワークアウトの実施
5. 当日結果説明の徹底
6. 二次検査受診者数増
7. 上部内視鏡検査枠の使用率
8. 患者満足度調査の意見改善
9. 新規顧客獲得
10. ラダー・マニュアルの見直し・更新
11. 時間外削減対策

(健康管理課 課長 前田 智則)

事務部 外来医事課

【2023年度の総括】

1. 施設基準を遵守する為の体制の構築
毎月開催し、現状のデータを可視化することで問題点を早期発見・早期対応できる体制を継続している。また、届出予定の項目の共有を行なっている。予定通りに届出できなかった場合にはその理由も共有し、届出までの円滑な流れを作っている。今年度は診療報酬改定の準備があったため取得可能な項目を事務・看護管理室、総務課と共有して届出漏れのないようにした。
2. 学会発表・ワークアウト発表
10月に広島県で開催された全日本病院学会に参加し、面会予約システムの導入について発表を行なった。小規模な会議室での発表であったが大勢の聴講者が集まった。
3. 外来逆紹介件数の増加（200点未満患者）
整形外科、消化器内科、泌尿器科を対象とし、逆紹介件数増加活動を行なった。
対象診療科における200点未満患者の逆紹介件数は月平均31件。前年と比較して10件の減少となった。第1四半期から第2四半期にかけて対象患者の抽出頻度が落ちたことで診療部への促進が滞ったことが原因と考える。
第3四半期より抽出を複数職員でタスクシェアすることで効率化を図った結果、上半期と比較し、逆紹介患者数が月平均14人増加となった。
4. 返戻・査定率の減少
平均返戻率1.8%、査定率0.16%。
前年と比較して返戻率は0.5%改善、査定率は0.02%改善であった。
外来日当点が年々高くなっているためレセプト1件が与える影響の大きさを意識し、返戻査定率を低く維持するようレセプト点検を実施し対策していく。
レセプト担当者の変更後に返戻査定率が増加する傾向があるため、レセプト教育担当者を配置し、引継ぎが終わった後も持続的なフォローアップができる体制を構築する。
来年度は、事務的返戻査定の改善を目標に掲げ、引き続き対策を行なっていく。
5. 会計入力研修の実施
前年に引き続き、2年目から会計研修を開始することを目標にした。
結果、2年目及び中途入職者に対し年度内で研修を修了することができた。
目標管理をした2年間の取り組みにより研修開始時期は定着したと考える。
6. 部署別勉強会の開催
毎月、コストの算定漏れや誤り、返戻・査定減少を目的に課内勉強会を実施。また、勉強会で伝えきれ

なかった内容については情報共有フォルダを利用し、課員がいつでも情報を確認できるようにしている。

会計入力研修を一通り実施した職員を対象に「誤りが発生しやすいポイント」を復習する機会を作り、短期集中型の実地研修を行なった。

7. 次世代リーダー職の育成

事務部ラダーレベルⅢにおいて事務職研修の参加が評価項目になっているものがあるが、課内の研修参加が芳しくなかった。対象者全員が、メンター・プレゼンテーション・ミニリーダー・OJTの研修受講をすることを目標としたが、結果は受講率61%であった。今後も継続的に取り組む必要がある。

8. 時間外削減

常勤の時間外労働時間を前年比5%削減することを目標に掲げ、結果、8.5%削減した。

時間外発生が一番の要因がレセプト担当者変更による引継ぎであった。従来、引継ぎは現担当者和新担当者間で行なわれてきたが、レセプト担当の育成者を設置し、担当者間の引継ぎをする前に予め事前研修を設け、スムーズに引継ぎが行なわれるよう配慮した。

【2024年度の目標】

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

(外来医事課 課長 佐藤 洋介)

事務部 文書管理課

【2023年度の総括】

1. 内部監査・教育の実施によるプライバシーマークの認定の維持
2. 文書の取り組みを維持し、機能評価の受審が円滑になるようにサポートするという目標を掲げ、具体的背策として、次の背策を実施した。
 1. 内部監査員養成講座の実施（30人の新人育成）
 2. 内部監査（全部署）
 3. 個人情報保護教育効果確認テストの実施
 4. 文書の見直し（全委員会）
 5. 文書の登録（3営業日以内の登録）
 6. E-jimuの視聴（月4本）
 7. 委員会議事録の確認（全委員会）
 8. 機能評価受審サポート

1. 内部監査員養成講座の実施（30人の新人育成）

今年度は11人の募集があり、2023年5月14日に勉強会を実施し、11人が新規の内部監査員となった。監査部署の多さと、監査員の減少から、11人の育成では物足りない部分もあるが、継続して育成していくことで、内部監査を維持できるので、引き続き育成を続けていく。

2. 内部監査

6月から7月にかけて実施した。病棟に関しては、半数の病棟の監査にとどまった。人数を踏まえると仕方のない部分もあるので、継続して実施していく。

3. 個人情報保護教育効果確認テストの実施

こちらは問題なく開催された。診療部の提出率がいまひとつなので、継続して教育を行い、提出率の向上を目指していく。

4. 文書の見直し

文書の見直しは出来ていない目標であった。委員会の文書で見直しが行われていない文書が機能評価でも指摘されている。今後は周知を活発に行い、見直しするように促していく。

5. 文書の登録

文書の登録に関しては問題なく行っている。人数が3人おり、全員が不在という時が無かったのも功を奏する要因の一つと考える。

6. E-jimuの視聴

前年度の未達目標であり、今年度は頑張って達成した。当課は新人が来る部署ではないので、受講率が下がることはないのだが、引き続き閲覧し、知識の吸収を行い、業務へ反映させていく。

7. 委員会議事録の確認

MyWebに掲載されている議事録を確認し、問題があれば書記に連絡して訂正を行っている。指摘すると速やかに修正してもらっており、感謝の言葉もいただいている。本件を2024年度に館松主任より日本医療マネジメント学会学会にて発表予定。

8. 機能評価受審サポート

2023年11月14日、15日の2日間で機能評価を受審した。文書の見直しは完了しておらず、1,000以上の見直しされていない文書が残っている事が確認された。その他文書に関しては、特に問題が無く受審でき、大きな問題にはならなかったと考える。今年度は見直しを図り、見直しされていない文書を0にするために尽力していく。

【2024年度の目標】

1. プライバシーマークの受審対応
2. 文書管理・議事録に関する勉強会を実施する・学会発表をする

(文書管理課 課長 土屋 晃一)

事務部 ……巡回健診課

【2023年度の総括】

1. 売上管理
新規事業所獲得と健診平均単価アップに注力したが、大規模な健診先の損失により2022年度対比92.8%となった。
2. 二次検査誘導
2022年度対比105.5%で目標の10%アップには届かなかった。巡回健診は事業所へ出向いて健診を行うため、事業所や受診者宅が当院から遠方となる人が多く当院には受診しづらい環境ではあるが、事業所の担当者には二次検査の重要性を引き続き啓蒙していく。
3. 健診平均単価UP
検査内容の見直しやオプション検査の提案を中心に活動し、2022年度対比104.9%となった。
4. 内勤業務の見直し
全体の業務水準を上げるために、業務の偏りを無くし、一人当たりのスキルアップに注力した。
5. 課内勉強会の実施
閑散期を中心にE-JIMUを活用した勉強会や健診に関わる内容の勉強会を実施し、知識向上を図った。
6. 衛生管理者養成勉強会実施
当課には衛生管理者資格所有者が3名いるが、資格取得に向けて勉強会を4回実施した。国家資格でもあり、日々の業務でも活かせる内容となっているため、次年度も継続して行っていく。
7. 健康管理課合同勉強会実施
健康管理課・巡回健診課職員の交換研修をそれぞれ3ヶ月間実施し、年度末に両課による研修報告会を行った。今後も予防医学推進へ向けた取り組みとして両課協力のもと継続したい。
8. 365日公用車安全運転
当課は、業務上健診会場へ車で移動しているため、365日公用車安全運転を目標に掲げているが、物損事故が発生したため「事故ゼロ」の目標達成には至っていない。物損事故等防げる事故に対しては確認含め、継続して運転者・誘導者の安全意識を高めていきたい。

【2024年度の目標】

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

(巡回健診課 係長 小森 崇史)

事務部 ……入院医事課

【2023年度の総括】

1. ラダーの運用・評価
上半期運用計画するにあたり面談を5月・7月に実施して予定通りであったが下半期の実施がひと月遅れたため評価・見直しも遅れてしまった。次年度は自身の業務効率をあげ、計画通りに進めていく。
2. DPCコーディング勉強会の開催
準備から開催まで予定通りに進めることができた。体制を維持していき今後は勉強会の内容にも重点をおき計画していく。
3. ハイブリッド型人材育成 E-JIMU受講
8月より受講を開始し、徐々に受講率は増加したが目標の100%には至らなかった。次年度も引き続き100%受講率を目指していく。
4. 返戻・査定率の減少
返戻・査定率ともに未達成。要因は同月複数手術実施による返戻・査定が多かった。また事務的返戻も減少することがないことも未達成の一因である。特に12月の返戻率6.1%、2月の査定率0.64%と目標に遠く及ばない数値であった。医師に手術詳記を依頼することを徹底、また事務的返戻に関しては担当者のみだけでなく管理職や他者のダブルチェック体制を構築するべきであった。課内職員に随時指導していく。
5. 時間外削減
上半期より徐々に業務効率化・業務負担平準化を進めていき下半期に成果が見られた。11月前年比▲25.9%の削減、12月以降は30%以上削減することができた。次年度も引き続き維持していく。
6. 未収金の回収
予算70%以上に対してすべての月で80%以上回収し達成できた。マニュアルに沿った業務ができたと思われる。次年度は目標値を上げ達成にむけてマニュアルの再徹底、未収金回収フローの運用維持をしていく。

【2024年度の目標】

1. ラダーの運用・評価
2. DPCコーディングに関わる勉強会
3. ハイブリッド型人材育成 経験年数に応じたE-JIMU受講
4. 返戻査定率の減少
5. 時間外削減
6. 未収金の回収率向上
7. 離職者2名以下
8. 施設基準を遵守するための体制の構築

(入院医事課 課長 小幡 直史)

事務部 経理課

【2023年度の総括】

1. 月次収支の報告
毎月、色々な場面で経営状況の資料を作成している。経営資料といっても求められる内容が異なるが、経営に直結する資料になるので、今後も正確な報告を心掛ける。
2. 業務分担の見直し
職員の入れ替わりがあったので、業務分担表の見直しを行った。特定の人に業務が集中することがないよう、また「この人しかできない」という仕事を減らしていき、さらなる業務の効率化・標準化をしていきたい。
3. 部署別勉強会への参加とE-JIMUコンテンツ受講
上半期は適格請求書等保存方式（インボイス制度）について、下半期は、来年度に実施される所得税・住民税の定額減税、交際費課税の特例措置などについての勉強会を行った。税法の改正は毎年あるので対応できるように努める。
4. 適格請求書等保存方式（インボイス制度）への対応
2023年10月1日から「適格請求書等保存方式（インボイス制度）」が開始された。制度への対応のため、適格請求書発行事業者登録番号の相手方への通知、請求書の修正、要件を満たすための覚書の締結などを行った。
5. 時間外の削減
昨年比5%の削減を掲げたが、4月に退職となった職員がいた。人数の少ない部署のため引き継ぎ業務・人員補充に時間がかかり、第1～3四半期は達成が出来なかった。業務の効率化を図り、人員が不足した場合でも時間外が増加しにくいような対策を考える。

【2024年度の目標】

1. 月次収支の報告
2. 業務分担の見直し
3. 部署別勉強会等への参加とE-JIMUコンテンツ受講
4. 改正電子帳簿保存法への対応
5. 時間外の削減

(経理課 課長 田端 知明)

事務部 地域連携課

【2023年度の総括】

1. 紹介患者数
2023年度は月平均2,418件以上を目標としていたが、月平均2,415件と目標達成には至らなかった。要因

を分析し、次年度は積極的な受入を実践できるよう運用を行う。

2. 逆紹介患者数
年間目標を月平均2,200件以上としていたが、月平均2,316件と目標達成を行う事ができた。次年度も引き続き逆紹介の推奨を行う。
3. 地域医療支援病院の推進（病病・病診連携の強化）
年間を通して紹介率70%以上を目標とし連携の強化。結果、2023年度の紹介率は73%であり目標達成となった。
4. 地域医療支援病院の推進（外来逆紹介推奨）
逆紹介率54%以上を目標とし逆紹介の推奨。年間を通じて逆紹介率65.5%と目標を達成することができた。
5. 新規連携先の獲得
2023年度は新規連携先20件を目標に運用を行ったが年間で15件と達成には至らなかった。要因として職員数減少に伴い積極的な渉外活動を行うことが、できなかったためと考える。2024年度は体制や運用方法を見直し新規連携先の獲得を行う。
6. 医療介護連携加算取得の維持に向けた取組み
年間を通してターミナルケアマネジメント加算5件以上の算定を目標とし目標達成。次年度も医療介護連携加算の算定が可能となり目標達成となった。引き続き積極的な受け入れを行っていく。
7. 地域に向けた講座等、啓蒙活動
近年はCOVID-19の影響があり住宅訪問などで行っていたが9月より従来の集合型へ戻し開催した。次年度も計画的に開催を行っていく。
8. 施設基準を遵守するための体制構築
2023年度は離職者が少なく体制の構築を行えた。2024年度の診療報酬改定の変更点や新設項目にも対応できるよう引き続き体制の構築を行う。
9. 学会発表
2023年度は全日本病院学会にて『前方支援強化における地域連携構築について』の発表を行った。
10. E-JIMU研修の実施
今年度は実施出来ていない月もあり目標未達成となった。次年度は計画的に開催する。

【2024年度の目標】

1. 紹介患者断り減少に向けた広報誌作成における受入方法の周知
2. 地域医療支援病院の推進（病診・病病連携の強化）
3. 地域医療支援病院の推進（外来逆紹介推奨）
4. 新規連携先の獲得
5. 医療介護連携加算取得の維持に向けた取組み
6. 地域に向けた講座等、啓蒙活動
7. 施設基準を遵守するための体制構築
8. 社会福祉士採用に向けた学生の受入
9. E-JIMU研修の実施
10. 機会損失分析（受入時間短縮に向けた取組みと評価

60分超え件数の減少)

11. 離職率防止に向けた個人面談の実施

(地域連携課 課長 小島 文裕)

人事部……………人事課

【2023年度の総括】

1. 男性の育児休業取得率の確認
取得率は、目標を達成する結果となった。
取得をされる職員には、育児休業制度の概要、保険料、育児休業中の就業等について説明を行った。法改正も検討されており、その点についても案内できるように、今後も取り組んでいく。
2. 採用計画の作成及び採用活動の実施
採用計画の作成にあたり、事前に各部門、部署と求める人材及び人員配置についてヒアリングを実施した。
採用計画に基づき、各採用活動を実施し、219名の新規学卒者を採用した。
採用計画未達成の職種については、当年度の採用計画及び活動の見直しを行い、継続した情報発信や学校訪問などを行い、養成校との関係性を強化していく。
来年度も採用計画に基づき、採用活動を行う。
3. 事務部の離職率防止に向けた取り組み
中途入職者において入職1ヶ月後と3ヶ月後の面談を実施し、担当業務の内容や業務上での不安、職場環境、健康状態等のヒアリングを行った。今年度は、障害者雇用の職員も対象とし、上記取り組みを行った。
面談では、周囲とのコミュニケーションがとれており業務も順調に覚えられている等の前向きな回答が多く得られた。また、中途入職者は同期がないことから情報共有ができていなかった事例があり、面談を通じて所属長から再周知をすることができ、不安解消につなげることもできた。引続き面談を行い、離職防止に向けて取り組んでいく。面談後の各所属長へのフィードバックも継続し情報共有していく。
4. 診療部を除く薬剤部・看護部・診療技術部・事務部・情報管理部の離職率監視
月一回の離職率の監視を実施。昨年度と比較し、第3四半期までは、昨年度よりは減少していたが、第4四半期で昨年度を上回る結果となった。
薬剤部、事務部以外は、離職率が増加という結果になった。
各部門部署に、離職率減少につながるよう状況を共有しながら進めていく。
5. 職員情報の適正な管理（書類不備等による保留書類の減少を目指す）

例年、住所・氏名変更、通勤手当支給申請書等の書類未提出が多々あり、職員管理上の記録、保管処理等が滞っていた。職員本人への督促を電話連絡のみから書面での督促も追加し、保留書類の減少に努めた。督促後も未提出の場合は、所属長へ依頼し提出を促した。長期にわたる未提出者には引き続き、定期的に督促していく。

6. 働き方改革に伴う、業務変更の確認と対策
コロナ以前に開催されていた院内研修などが再開となった。経験者が少数のため、全員経験をするよう促している。
日勤当直コールについて、電子カルテ上に表示される取り組みがスタートした。関係部署と情報を共有し、対応を行っている。
2024年4月から医師の働き方改革がスタートするため、医師の自己研鑽等の状況を確認し、システムにて報告する取り組みを行っていく。
7. 障害者雇用率2.3%に向けて
障害者法定雇用率2.3%に向け採用活動を行った結果、期中では、2.42%まで到達した。しかし年度末に向け、退職や勤務時間の変更等があったため目標に至らなかった。
一方で就労支援事業所に対して、当院での業務内容などの情報提供など、連絡をとり関係性の構築を図った。
今後は、各部署とも情報共有を図るとともに、就労支援事業所との連携を強化し、障害者雇用を促進していく。

【2024年度の目標】

1. 男性の育児休業の取得の推進
2. 採用計画の作成及び採用活動の実施
3. 事務部の離職防止に向けた取り組み
4. 診療部を除く薬剤部・看護部・診療技術部・事務部・情報管理部の離職率監視
5. 部署ラダーの更新
6. 学会発表
7. 働き方改革に伴う、業務変更の確認と対策
8. 障害者雇用率の達成

(人事課 課長 駒宮 和明)

人事部……………総務課

【2023年度の総括】

1. 施設基準の管理・遵守・届出の徹底
毎月実施している施設基準ミーティングにて、様式9号や看護配置、人員配置などを含め共有している。
2. 保険医登録の管理
4月入退職の届出を含め問題なく届出ができてい

る。また、10月に現在の届出状況と相違がないか、厚生局の名簿とのすり合わせを行い届出状況の確認を行っており、引き続き実施していく。

3. 2024年度診療報酬改定に向けた情報収集
2024年度改定に向け、中央社会保医療協議会などの開催状況を確認し診療報酬改定の対策を各部門と協議した。次年度は届出時期が通常と異なるが、対応していく。
4. 固定資産管理登録・除却申請
経理課と共有し、固定資産台帳への登録については、遺漏なく対応できている。除却申請についても、対応ができているため継続する。
5. 固定資産シール添付実施
一部の固定資産については対応できているが、資産への貼付が追いついていないため、次年度以降も継続して行っていく。
6. 診療材料・消耗品・消耗器具備品費削減に向けたミーティング実施
週1回ミーティングを実施し、各種問題を共有している。
7. 診療材料・消耗品・消耗器具備品費削減（勘定科目より）
一部削減が達成できた項目もあるが、金額が上がってしまっている項目もあるため、課内にて情報共有を行い価格削減に取り組む。
8. 専門資格取得の推進（感染性廃棄物・消防等）
開催月などが合わず未達成。
9. 業務担当見直し
新入職員の入職もあり、業務分担を4月、10月に実施。担当者不在でも対応できるよう、業務分担を継続していく。
10. 勉強会開催（E-JIME視聴を含む）
昨年度は、E-JIMEのみの視聴となったが、今年度から、各職員が自分の業務内容について、発表形式で勉強会を開催した。開催時間など検討することはあるが、次年度は、プレゼンテーション形式で実施を検討する。
11. C館二期竣工に向けた取り組み（届出・機器整備・広報含む）
2024年2月に竣工となり、保健所への届出等問題なく対応できた。また、3月には新たに内視鏡室3部が稼働し、新医局への移転も滞りなく行われた。
12. C館二期工事情報共有の実施
2024年に竣工となったが、一部改修工事が残っているため、継続して課内にて進捗などを共有していく。

【2024年度の目標】

1. 施設基準の管理届出の徹底（保険医登録含む）
2. 診療材料・消耗品等経費削減に向けたミーティングの実施検証
3. 診療材料価格交渉（特に償還材料）
4. 業務担当の見直し

5. 課内勉強会実施（E-JIME視聴含む）
6. 資格取得の推進（消防・感染等）
7. 業務委託業者再評価の実施
8. 物品電子申請への取組
9. 機器賃借料・器械保守料の見直し
10. 全日病学会発表

（総務課 課長 秋本 剛士）

情報管理部 …………… 情報管理部

【2023年度の総括】

1. 多職種参加による分析の推進
2023年度安全管理報告書の報告件数は6,742件、前年度+812件（前年比113.7%）であった。影響レベル別ではアクシデント事例172件（前年度+47件）であった。アクシデント事例については全例を毎週火曜日の医療安全カンファレンスにて多職種で検討を行い、事例によっては患者安全対策委員会にて分析・改善策の検討を行った。次年度も多職種、多方面から改善に向けて検討していきたい。また業務行程に問題があることも多い為、FMEAを用いた業務行程の見直しにも取り組んでいきたい。
2. 退院時サマリおよび入院診療録の質的監査
退院時サマリの質的監査については例年通り実施した。当監査でのフィードバックは実施していないが、入院診療記録の質的監査の退院時サマリ評価結果を各診療科責任者へフィードバックしている。また、入院診療録の質的監査については監査対象症例数を各診療科3症例から5症例に増やしたが滞りなく実施することができた。
3. 日本医療機能評価機構病院機能評価の受審準備
2023年11月14日・15日に病院機能評価の訪問審査を受審した。2023年4月から病院機能評価は3rdG：Ver.3.0に更新となっており、これまでの評価に加え、さらなる病院の質向上に向けた取り組み、本質的な内容を評価する評価方法が導入されている。受審に伴い職員に理解を得ることが重要であり、担当する部門・部署に評価方法の変更の伝達を行った。提出書類については、関係各所にご尽力いただき期日までに提出を済ませることができた。受審日当日も滞りなく訪問審査を進めることができた。十分に支援することができたと考える。
4. 感染対策に関わる地域連携の推進
感染対策向上加算における連携施設をはじめ、埼玉県や鴻巣保健所と連携して地域の感染対策の向上に努めた。
 - 1) 保健所・医師会と連携した新興感染症対応に関する訓練の実施
 - 2) 感染対策向上加算における連携施設（5施設）

へのラウンドの実施

- 3) 埼玉県と連携した活動
 - 4) 埼玉県感染症専門研修の実習生受け入れ
 - 5) 鴻巣保健所と連携した活動
 - ・高齢者施設2施設への訪問指導
 - ・社会福祉施設向け研修会の開催
5. 各種部門システムの導入・更新
- レジメンシステムは9月稼働の計画を立て、関係部署と運用検討を行い並行して薬剤部で薬剤マスタの整備を進めた。
- その後、薬剤マスタの整備はほぼ完了したが、稼働までにはマスタの更新が発生するので修正は随時行った。マスタの整備が整った後は、抗がん剤オーダーを使用する診療科に対して操作説明を行い本稼働に備えた。計画通り9月にシステム稼働することができたが、システムトラブルが発生し、抗がん剤の処方箋を自動出力できなくなったため、手動出力の運用に切り替えた。他に大きなトラブルは無く運用することができたが、処方箋自動出力機能は大幅に遅れ2024年4月1日に開始することになる。
- また病理システムおよび保健指導システムのハードウェア更新を行い、それぞれ6月、11月に稼働した。

【2024年度の目標】

1. FMEAによる業務工程の見直し
2. 診療記録の適正化および監査の強化
3. 病院機能評価受審後における改善活動
4. 医療関連感染発生率の低減
5. 各部門システムの更新

(情報管理部 部長 長谷川 剛)

情報管理部 …… 医療安全管理課

【2023年度の総括】

1. 多職種参加による分析の推進

2023年度安全管理報告書の報告件数は6,742件、前年度+812件（前年比113.7%）であった。影響レベル別ではアクシデント事例172件（前年度+47件）であった。アクシデント事例については全例を毎週火曜日の医療安全カンファレンスにて多職種で検討を行い、事例によっては患者安全対策委員会にて分析・改善策の検討を行った。次年度も多職種、多方面から改善に向けて検討していきたい。またアクシデント以外にも業務行程に問題があることも多い為、FMEAを用いた業務行程の見直しにも取り組んでいきたい。
2. 安全に関する情報配信

毎月配信されている日本医療機能評価機構からの医療安全情報やPMDAからの安全情報の配信を随時

行った。また医療事故に関連したニュースも随時配信することができた。従来はMyWebと電子カルテシステム内CLIPを使用して配信していたが、電子カルテシステム内に医療安全関連の共有ツールを設置したため従来より見やすくなった。次年度も効果的に活用していきたい。

院内向けの「医療安全だより」の発行ができていないため、次年度は院内情報に特化した物を発行し院内の職員へ事例等の共有を図りたい。

3. 重要所見未読問題に関する推進

画像診断に関連した重要所見の未読問題について、3段階でのチェックを行っている。①放射線技術科によるテンプレートの立ち上げ、②医療情報管理課による2週間以内のチェック、③医療安全管理課による1か月後の確認。当該チェックを始めてからは、重要所見の未読問題は発生していない。また2023年度の重要所見の未読率は2.1%であり、一定数以下への低減とはならなかった。次年度は非常勤医師や研修医の未読一覧を各診療科長へ配信することで、今まで以上に重要所見未読問題への意識を高め、低減のための取り組みを行っていく。
4. 病棟配薬に関する運用の見直し

病棟では配薬カレンダーと配薬カートが混在していた。患者安全実践者看護部会を中心に、配薬カートの院内統一化に向けて、ボックスの選定・運用方法の見直し・マニュアル作成など取り組みを開始し、11月より導入することができた。また従来は病棟ごとに配薬ルールがあったが、マニュアルを作成することで大枠ではあるが、配薬方法の統一化を図ることができた。次年度は具体的な配薬方法について検討を行い、マニュアルを改訂していきたい。

【2024年度の目標】

1. FMEAによる業務行程の見直し
2. 医療安全に関わる地域連携の推進
3. 定期的なマニュアルの見直し
4. 重要所見未読問題に関する推進

(医療安全管理課 課長 深澤 美由記)

情報管理部 …… 感染管理課

【2023年度の総括】

1. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策の推進

COVID-19対策会議や関係部門部署と協働、連携し、5類感染症移行後の院内の体制を整えるとともに、クラスター発生時には各病棟と連携して隔離病室や同室者対応を検討した。

 - 1) 外来での受け入れ手順

- 2) 入院病室のゾーニング
 - 3) 個人防護具の選択基準
 - 4) 隔離期間
2. 医療関連感染発生率の把握

1) ICU

中心ライン関連血流感染 (CLABSI)、尿道カテーテル関連尿路感染 (CAUTI)、人工呼吸器関連肺炎 (VAP) の発生率算出に必要なデータを収集し、厚生労働省 院内感染対策サーベイランス事業へデータを登録した。

2) 一般病棟

小児病棟、新生児を除く全病棟 (HCU含む) の CLABSI発生率と中心ライン使用比を算出した。CLABSI発生件数は2件、CLABSI発生率は0.06 (対1000中心ライン使用日数、以下同じ)、中心ライン使用比は0.033で、2019年度上半期と比べ、CLABSI発生率が大きく低減した。

3) 手指衛生

プロセスサーベイランスとして、上半期と下半期に手指衛生観察に取り組んだ。全期の観察数は2,694件、遵守率は57%で2022年度と比べ増加している。タイミング別では、患者に触れる前が46%と低い結果となった。

3. 感染対策に関わる地域連携の推進

感染対策向上加算における連携施設をはじめ、埼玉県や鴻巣保健所と連携して地域の感染対策の向上に努めた。

- 1) 保健所・医師会と連携した新興感染症対応に関する訓練の実施
- 2) 感染対策向上加算における連携施設 (5施設) へのラウンドの実施
- 3) 埼玉県と連携した活動
埼玉県感染症専門研修の実習生受け入れ
- 4) 鴻巣保健所と連携した活動
 - ・高齢者施設2施設への訪問指導
 - ・社会福祉施設向け研修会の開催

【2024年度の目標】

1. 医療関連感染発生率の低減
2. 感染対策に関する地域連携の推進

(感染管理課 課長 荒井 千恵子)

情報管理部 …… 医療情報管理課

【2023年度の総括】

1. 退院時サマリの質的監査
例年通り実施した。当監査でのフィードバックは実

施していないが、入院診療記録の質的監査の退院時サマリ評価結果を各診療科責任者へフィードバックしている。

2. 入院診療記録の質的監査

監査対象症例数を各診療科3症例から5症例に増やしたが滞りなく実施することができた。

3. ダイナミックテンプレートを使用した業務負担の軽減支援

ダイナミックテンプレートの設計・作成ができる職員を2名増員した。年々、作成依頼は増加しており、要求される内容も複雑化しているが、問題なく対応できている。

4. CIの院内啓蒙活動

CI実務担当者および希望者を対象にCI実務担当者説明会を開催した。

5. データ分析によるフィードバック

データに基づき、現状の分析、問題点・改善点を洗い出し、所管の部署、各委員会にフィードバックを実施した。

6. データ活用による院内業務効率化

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

7. IT人材育成の後方支援

自部署、他部署のIT人材育成の後方支援を行った。

8. DPCコーディングスキルの向上

DPCデータに基づいた分析を行い、入院医事課と合同DPC事後検証会を開催した。検証結果は「適切なコーディングに関する委員会」へ四半期ごとに報告した。

9. 院内がん登録実務初級認定取得

初級1名認定となった。

10. 病院機能評価の受審準備

病院機能評価受審に向け、主に診療記録管理業務の整備をした。本受審で指摘を受けた項目については次年度中に改善したい。

11. 課内ミーティング・勉強会の実施

課職員全員参加の課内ミーティングを月に1回実施した。また、業務改善報告、新人発表、診療情報管理士勉強会など、課職員が主体で発表・プレゼンテーションする機会を設け、業務改善の取り組み推進やプレゼンテーション力の強化、知識の習得に努めた。

12. 院内勉強会の実施

死亡診断書の勉強会は応募人数が少なく中止となったが、希望があった職員には個別にレクチャーした。

13. リハビリテーション技術科支援による職場就労環境の改善

2022年度より取り組んできた朝体操について、リハビリテーション技術科に協力いただき新しい体操を取り入れた。

【2024年度の目標】

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

(医療情報管理課 主任 荒木 優輔)

とが追加され、その研修会である。研修内容は15分程度のセキュリティに関する動画で、昨今の情勢を踏まえ事例を用いて作成した。各々が視聴することとし、アンケートの提出を義務付けた。アンケートでは研修時間や研修内容など好評価の意見が多かった。

【2024年度の目標】

1. 院内グループウェアMyWeb更新
2. 自動精算機更新
3. 手術映像システムOPELIO更新
4. ソフトウェアライセンス監査
5. 情報セキュリティに関する研修会

(情報システム課 課長 大坂 剛彦)

情報管理部 …… 情報システム課

【2023年度の総括】

1. レジメンシステム導入
レジメンシステムは9月稼働の計画を立て、関係部署と運用検討を行い並行して薬剤部で薬剤マスタの整備を進めた。
その後、薬剤マスタの整備はほぼ完了したが、稼働までにはマスタの更新が発生するので修正は随時行った。マスタの整備が整った後には抗がん剤オーダーを使用する診療科に対して操作説明を実施し本稼働に備えた。計画通り9月にシステム稼働を行うことができたがシステムトラブルが発生し、抗がん剤の処方箋を自動出力できなくなったため、手動出力の運用に切り替えた。他に大きなトラブルは無く運用することが出来たが、処方箋自動出力機能は大幅に遅れ2024年4月1日に開始することになる。
2. 病理部門システム更新
病理部門システムの更新はハードウェア更新なので、ソフトウェアは既存のまま使用を続ける。ハードウェア更新をするにあたり注意する点としては、全てのハードウェアが更新対象ではなく継続使用を行う機器が存在するので接続試験など注意し確認した。計画通り6月に無事稼働をすることができた。
3. 保健指導システム更新
保健指導システムはハードウェア更新であるため運用は現状のまま変更はない。ハードウェアは人員増加をしたため共有して使用していたものがあつたが、その使用方法だと不効率と判断したため一部追加した。大きな問題は無く予定通り11月に稼働を行った。
4. 情報セキュリティに関する研修会
2022年度の診療報酬改定にて職員を対象として年1回程度定期的に情報セキュリティ研修を実施するこ

情報管理部 …… 組織管理課

【2023年度の総括】

1. 日本医療機能評価機構の受審準備
2023年11月14日・15日に病院機能評価の訪問審査を受審した。2023年4月から病院機能評価は3rdG: Ver.3.0に更新となっており、これまでの評価に加え、さらなる病院の質向上に向けた取り組み、本質的な内容を評価する評価方法が導入されている。受審に伴い職員に理解を得ることが重要であり、担当する部門・部署に評価方法の変更の伝達を行った。提出書類については、関係各所にご尽力いただき期日までに提出を済ませることができた。当日も滞りなく訪問審査を進めることができ十分に支援することができたと考える。
2. 指導医講習会の開催支援、電子化に向けた取り組み
例年開催している指導医講習会だが、参加者よりプロダクトを電子化できないかと意見をいただき、タスクフォースと協同しプロダクトの電子化に向けて取り組んだ。組織管理課でGoogleドライブを使用したプロダクト案を作成し、タスクフォースに確認していただき準備を進めた。当日の運営は滞りなくできたが、プロダクトが紙であれば修正が容易にできたが、パワーポイントでは修正歴が残らないため、課題として挙げられる。2024年度は今回のことを踏まえより一層運営補助に力を入れていく。
3. 地域がん診療連携拠点病院指定後の監査
地域がん診療連携拠点病院の指定要件は2022年8月に変更された。変更内容を管轄する委員会および関係各所に共有し医療体制を整えた。もちろん、整えただけではなく今後も継続し体制を維持することも重要となるため、厚生労働省からの通達に対応していく。
4. 新専門医制度の支援・管理

新専門医制度が開始されてから5年が経過した。基本領域については毎年の更新となるが、サブスペシャリティ領域については5年更新が多く、認定施設の更新に向けて取り組んだ。

担当診療科および関係各所に確認しながら無事更新が完了できている。

5. 病棟目標の四半期評価

四半期ごとに病棟責任者へレビューの開催案内およびデータ収集を行った。5月・8月・11月・2月の病棟外来責任者委員会にて各病棟の担当副院長よりレビューを行っていただき、病棟における問題点を抽出し改善に取り組むことができた。

【2024年度の目標】

1. 指導医講習会の開催支援、プロダクト電子化における課題の改善活動
2. 委員会、部署、委員会の品質目標管理
3. 診療報酬改定における進捗確認
4. 病院機能評価機構受審後における改善活動支援

(組織管理課 係長 戸崎 寛人)

IV. 委員会活動報告

執行責任者委員会

活動目的	当委員会は、上申された諸問題の執行に関する会議として、また、各部門において目標実施計画の進捗管理を行う会議として、実務的な観点から討議し、執行に関する諸問題の最終的な判断を下す会議とする。院内の執行に関する諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：徳永院長
開催日	毎月 第4水曜日 8:00～(第207回～第218回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. マネジメントレビューの実施 2. 基本方針の策定 3. 診療体制および病棟運用の見直し

患者安全対策委員会

活動目的	医療行為を行う際、不幸にも医療事故と称される予期し得ない事態が発生する可能性がある。医療行為は人間が行うものであり、医療事故は避けることの出来ないものである。しかし、医療事故を減らすべく努力を怠ることは許されるものではなく、医療従事者は個人として患者の安全を最優先に考え行動するべきであるが、この問題は組織全体で取り組みがなされるべきであり、組織横断的な検討を行うべく、当院において医療事故を未然に防止し、安全かつ適切な医療を提供する目的で活動している。
構成	委員長：緒方副院長
開催日	毎月 第4火曜日 17:00～(第277回～第288回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全に関する研修の開催 2. 安全管理報告書の収集と対策立案 3. 患者安全に関わる重要情報の一元化にむけた取り組み 4. 各種検査における検査結果の報告および確認体制の構築 5. 各事例に対する改善策の立案および関連文書の改訂 6. 持参薬の管理方法・運用方法

倫理委員会

活動目的	当委員会は、医療を実践していく上で必要である職業倫理に関すること、患者の権利に関する方針についての検討、臓器提供に関すること、臨床における倫理に関する方針についての検討、臨床研究、臨床治験の倫理的妥当性の検証、セクシャル・ハラスメントに関する諸問題、医療従事者に対する行動ガイドラインの策定、全職員を対象とした教育・研修の実施に関する事項などを解決する目的で活動している。
構成	委員長：鈴木臨床遺伝科科長
開催日	毎月 第4金曜日 8:20～(第258回～第269回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研究の倫理審査 2. 倫理審査体制の見直し 3. 倫理に関する研修会の開催 4. 倫理コンサルテーションチームの活動支援 5. 臨床研究に関わるeラーニング研修に関する規程の改定 6. 倫理審査申請に関する規程の改定

新規医療技術・医薬品等評価委員会

活動目的	病院の本質的な診療機能が、医学の進歩を取り入れて常に質を向上することは、極めて重要である。新しい機器の導入や新しい診断、治療の手技などはその内容によっては、倫理的な問題の検討も経て、開始されなければならない。 専門的な調査審議が必要な事項に関する倫理審査を行う事を目的として、活動している。
構成	委員長：亀井神経感染症センター長
開催日	毎月 第4木曜日 8：00～（第66回～第74回）
活動報告	1. 薬事承認を受けていない医療機器、医療材料および薬剤を導入してこれまで行われていなかった診療を行う場合の審査 2. 保険収載されていない医療行為を行う場合の審査 3. 保険収載されているが当院にて初めて行う医療行為を行う場合の審査

がん治療検討委員会

活動目的	増加の一途をたどる悪性腫瘍に対処するため、がん診療の状況を捕らえる情報基盤の整備は必須である。また、地域がん診療連携拠点病院の指定を受け地域連携の視点からも、がん診療の体制を構築および、がん診療に関する諸問題を検討する目的で活動する。
構成	委員長：中島腫瘍内科科長
開催日	毎月 第1木曜日 8：30～（第145回～第156回）
活動報告	1. 抗がん剤治療、放射線治療、緩和ケア、がん相談等の取り組み状況に関する報告・共有 2. がん登録およびクリニカルインディケータの収集・公開についての検討 3. がん支援体制リーフレットの作成 4. 免疫チェックポイント阻害剤に関する検討 5. がんの多職種勉強会の開催 6. 地域がん診療連携拠点病院の認定要件の管理

防災委員会

活動目的	上尾中央総合病院は災害拠点病院としての役割をはたすために、予見できない自然災害・工場災害・列車事故などの集団災害に備える必要があることから、集団災害に対応できるように平素から準備を怠ることなく努めている。また、院内において考えられる全ての災害に関しても危機管理上極めて重要な問題として捉えている。当委員会は災害対策全般に関する事項を検討することを目的として活動している。
構成	委員長：和田災害医療センター長
開催日	3月、6月、9月、12月の第1金曜日 17：30～（第236回～第239回）
活動報告	1. 防災訓練の企画・運営 2. 非難訓練の企画・運営 3. 災害対策プチ訓練の実施支援 4. 上尾市総合防災訓練への参加 5. 災害医療研修会の開催 6. 各種チームの編成（総合マニュアルの見直し、BCPの見直し、災害訓練、トリアージ等）

感染対策委員会

活動目的	院内感染症の発生は、時として組織の崩壊を招きかねない極めて重要な問題であり、これらに対する検討もなされる必要がある。感染リスクの低減を図るために、各部門の職員を対象とした感染防止についての教育や情報の提供が重要であり、感染疾患を予防し、対策を実施する仕組みなどの体制整備と構築を目的として活動している。
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第4火曜日 8：00～（第319回～第330回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染情報レポート、3菌種（MRSA・緑膿菌・セラチア）保菌率と新規検出率、抗菌薬・特定抗菌薬使用状況、薬剤感受性率の分析 2. 針類放置に関する調査の実施 3. 感染管理研修会実施 4. クリニカルパスにおける抗菌薬の適正使用の確認と承認 5. インフルエンザ発生件数及び対策実施状況の把握 6. 感染管理に関する各種事例の分析および対応策の立案・関連文書の改訂 7. COVID-19に関する各種事例の報告、分析および対応策の立案・関連文書の改訂

診療部科長会

活動目的	院内のさまざまな経営的、実務的な諸問題に関して、各診療科の責任者はさまざまな情報を得ておく必要がある。また病院幹部間の情報共有化は不可欠なものである。これらも念頭に、執行責任者委員会の決定を診療部に広く周知徹底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月曜日 8：00～（第640回～第651回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新入院数、救急車受け入れ件数、入院・外来の延べ患者数、剖検数、手術件数等の各種実績報告および分析 2. 各委員会・部会・部門・部署からの報告 3. 執行責任者委員会の決定事項の周知および対策の検討

病棟外来責任者委員会

活動目的	<p>院内のさまざまな、実務的な諸問題に対して、各病棟・外来の責任者はさまざまな情報を得ておく必要があり、病院幹部間の情報の共有化は不可欠なものである。また、院内の実務的な諸問題についても検討しなければならない。</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229回～第240回）
活動報告	1. 各部署・委員会からの報告・検討

文書管理委員会

活動目的	<p>当院では、各種規定・ガイドライン・マニュアル等の業務遂行時に確認する文書や、業務遂行の記録を記載するための様式・説明文書等がある。</p> <p>業務上利用する文書は、レビューされ承認されることが必須であり、その文書の適切性・妥当性・有効性を確認する必要がある。</p> <p>そこで当院における、文書に関する諸問題を解決するために、執行責任者委員会の所轄会議の一つとして文書管理委員会を置く。</p>
構成	委員長：安田麻酔科診療顧問
開催日	毎月 第3水曜日 8：30～（第49回～第52回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 文書の更新状況の確認 2. 掲示物に関する院内巡視の企画・実施 3. 掲示物規程の改定 4. 議事録運用要綱の改定

診療委員会

活動目的	<p>院内の一般診療に関する諸問題を報告し、討議する目的で執行責任者委員会所轄委員会の一つとして診療委員会を置く。所轄委員会から上申された諸問題を討議し、執行責任者委員会へ上申する基幹委員会である。</p>
構成	委員長：兒島副院長
開催日	毎月 第4月曜日 17：45～（第267回～第278回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所轄委員会からの報告 2. 所轄委員会からの報告に対する承認および検討 3. 各種マニュアルの承認および検討

医療の質向上委員会

活動目的	<p>現代の医療はソフト面ハード面を問わず日進月歩であり、絶えず進化し続けているのは言うまでもない。このようにあらゆる意味で進化し続ける医療環境の中で、その医療の現場の担い手である我々上尾中央総合病院職員は、その質を維持させることだけに汲々としているだけでは淘汰される運命にあるといっても過言ではないと考える。</p> <p>“医療の質”という言葉の意味するところは、非常に広範囲な内容を含んでおり、一言では言い表せるものではない。</p> <p>この極めて重要かつ難解、そして実践困難と思われる問題に積極的に取り組むことは当院の理念を達成する上で不可欠なものと考えます。</p> <p>医療の質向上に向けた諸問題を討議する目的として医療の質向上委員会を置く。</p>
構成	委員長：長谷川情報管理特任副院長
開催日	毎月 第3火曜日 8：30～（第239回～第250回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各種統計分析 死亡統計／同一入院期間中に再手術した症例／計画外の再入院／手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率／術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率／手術時間・出血量（予定と実際の差）／抗菌薬投与開始時刻から手術開始（皮膚切開）時刻まで1時間以内でなかった症例／退院後4週間以内の同一疾患による再入院症例検証依頼結果 2. 死亡診断書の適切な記載に向けた分析および指導 3. 入院診療録の質的監査の結果分析 4. 院内サーベイの実施 5. 身体抑制率の低下に向けた分析 6. クリニカルインディケータの管理 7. PBPMの導入 8. 医学用語・医学略語の編纂 9. 説明と同意に関する規程の改定

ブランディング委員会

活動目的	<p>医療および病院の広報は、知名度とともに病気や治療に関して適正な医療提供を行っているという認知およびその信頼を醸成する。病院の認知度・知名度は、社会における医療提供についての信頼を表す重要な要素である。</p> <p>知名度の向上は、受療行動への信頼、そして病院利用に直結する。</p> <p>ブランディングはその病院らしさを発見し、病院が地域で目指すべきビジョンを構築する。そのビジョンを院内と地域に浸透させていくことで、病院への愛着と誇りを形成していく必要がある。</p> <p>上記の事項を実践するために病棟外来責任者委員会の所轄会議の一つとしてブランディング委員会を置く。</p>
構成	委員長：緒方副院長
開催日	毎月 第1火曜日 8：20～（第72回～第83回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職員及び上尾市民に対する情報発信（デジタルサイネージの活用） 2. 市民向け公開講座の運営に関する検討 3. 名刺作成に関する規程の改定 4. SNS病院の公式アカウントでの広報活動の検討 5. エレベーター利用時の動線分離についての検討 6. 正面入り口のエアカーテンの効果測定 7. 病院ホームページフルリニューアル

クリニカルパス委員会

活動目的	クリニカルパスは、医療の質向上・看護の質向上・情報の共有化・経営効率のアップなど、さまざまな面からきわめて重要である。また地域において、医療の質を落とさずに入院による在院日数を短縮し、開業医からストレスなく紹介患者を受け、その後かかりつけ医へ逆紹介する地域連携システムを構築するため、入院前後にわたって情報を共有化することが必須となってきた。今後の地域連携パスや疾患別診療ネットワークの構築も視野に入れ活動している。
構成	委員長：瀧糖尿病内科科長
開催日	毎月 第3土曜日 8:30～（第241回～第252回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. クリニカルパスの作成推進および見直し 2. バリエーションの収集／分析方法の見直し 3. 手術ありクリニカルパス脱落症例の分析 4. クリニカルパス使用症例の平均在院日数の適正化に向けた検討 5. クリニカルパス大会の開催に向けた取り組み

DPC委員会

活動目的	DPC制度に関する院内啓蒙活動やDPC導入後のメリット（医療の質の標準化、質の管理面、医業収益の変化等）や、戦略的な請求・収益管理に向けたDPCコーディングのための院内体制整備（ベッド管理・稼働率向上、在院日数の適正化等）を行い、色々な角度からDPCを分析・解析・評価し問題点を抽出し、改善をはかることを目的として活動をしている。 ※2020年11月よりベッド管理委員会と統合（委員会名は変更なし）
構成	委員長：印南副院長
開催日	毎月 第1土曜日 8:30～（第208回～第219回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. DPCデータ解析（診療報酬・平均在院日数・日当点など） 2. 部位不明・詳細不明コードの割合分析 3. 副傷病名「あり」コーディングの割合分析 4. 診療部向けのコーディングに関する勉強会の開催 5. 適切なコーディングに関する検討・分析

情報管理委員会

活動目的	<p>2005年4月より個人情報保護法が全面施行され、情報を管理するうえでこれを遵守することが必要である。</p> <p>上尾中央総合病院の院内に蓄積されるあらゆる情報、ならびに院内・院外に発信するあらゆる情報を統括しなければならない。</p> <p>情報の共有化を図るために、情報を管理するハード面やパソコンのスキル向上のための勉強会などに関しても検討し、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：山野井脳神経内科科長
開催日	毎月 第4土曜日 8:00～（第236回～第247回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個人情報保護教育効果確認テストの実施 2. 個人情報の適切な取扱いに関する院内体制の整備 3. 電子カルテを用いた業務改善プロジェクトの検討 4. クラウドサービスを利用した情報収集に関する規程の作成 5. 院内Wi-Fi職員利用に関する検討 6. 情報セキュリティに関する研修会の開催

業務改善委員会

活動目的	<p>医療サービスは病院が行っている医療提供活動の総体であり、組織として能動的に医療サービスの改善に取り組むことは、医療の質向上・医療安全・患者満足度の向上に繋がるものである。</p> <p>院内の業務形態に関わる課題を体系的に抽出し、組織横断的に改善策を検討するとともに、自己評価を行いながら具体的な改善活動を実践・継続するために、執行責任者委員会の所轄会議の一つとして業務改善委員会を置く。</p>
構成	委員長：佐藤副院長
開催日	毎月 第1木曜日 8：00～（第173回～第184回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業務改善に関する委員会・部会の統括管理 2. 医療従事者・勤務医・看護職員の負担軽減及び処遇改善計画の策定 3. 各種ワークシートの作成による業務改善 4. 他科依頼テンプレートの変更による業務軽減の検討 5. 医療者の働き方改革に向けたタスクシフト、タスクシェア推進のための検討 6. 電子カルテのTOP画面およびInformation Sharing Centerの導入 7. 院内PHSの後継システムの検討

人材育成委員会

活動目的	<p>病院組織において最も重要な要素は人材である。人材は育成していくものであり、これを蔑ろにすることは医療の質の低下、組織の衰退につながるといっても過言ではない。</p> <p>上尾中央総合病院は、安全な医療の提供や患者満足度を向上させるためにも積極的な教育が必要であると考え、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 8：30～（第241回～第252回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年間教育計画の作成 2. 各部門・部署のキャリアラダーの作成および報告会の開催 3. 人材育成に関する各部会活動の管理・支援

救急体制管理委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は理念「高度な医療で愛し愛される病院」の下、地域医療の中核を担う基幹病院である。急性期医療への需要に応じて、地域住民・地域医療機関と密接した医療を提供し、連携組織による24時間救急体制を実施することは、当院の責務である。救急体制管理委員会は地域における当院の救急医療全体の在り方を検討し、最良の救急体制を構築することを目的とし活動している。</p>
構成	委員長：和田災害医療センター長
開催日	毎月 第3月曜日 17：00～（第18回～第28回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 救急体制の方針と確立に関する諸問題の検討 2. 救急患者の受け入れに関する諸問題の検討 3. 救急医療に必要とされる人員・設備・機器の確保に関する諸問題の検討 4. 実際の救急体制の運営に関する諸問題の検討 5. 救急医療の標準化に関する諸問題の検討 6. 救急体制に関する規程・マニュアルの改定に関する事項の検討 7. 管理当直医師配置に向けた検討

治験審査委員会

活動目的	<p>治験（治療試験）は医療の向上においては必要不可欠なものであり、高度な医療を実践している上尾中央総合病院においても、さまざまな臨床治験に参加するべきものである。</p> <p>この治験に参加するためには医薬品の臨床試験の実施に関する基準（GCP）に基づき、上尾中央総合病院における臨床治験実施の規定が必要となってくる。</p> <p>当委員会ではこのような質の高い治験に関する諸問題を討議する目的で活動している。</p>
構成	委員長：大村栄養サポートセンター長
開催日	毎月 第2木曜日 8：20～（第175回～第186回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治験の実施及び継続についての審議 2. 治験実施に関する諸問題の審議 3. 治験の推進及び審査

抗癌剤委員会

活動目的	<p>医療の現場において、抗癌剤治療を行うにあたり薬剤使用に関するルールの明確化が必要である。特に、上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、抗癌剤投与に関わるマネジメントは重要な問題である。また、抗癌剤の専門家である薬剤師と、抗癌剤を使用する医師、また、抗癌剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、抗癌剤投与による治療に関して必要欠くべからざるものとする。</p> <p>これら、抗癌剤治療に関する諸問題を討議する目的でがん治療検討委員会の所轄会議の一つとして抗癌剤委員会を置くこととする。</p>
構成	委員長：中島腫瘍内科科長
開催日	毎月 第3金曜日 8：30～（第218回～第229回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. プロトコルの登録、見直し、統一 2. 抗癌剤使用状況・外来化学療法室・病棟等の状況報告 3. 副作用および安全管理に関する事例の報告と改善策の立案 4. 免疫チェックポイント阻害薬の副作用に対する検討 5. 抗癌剤レジメンシステムの導入

緩和ケア委員会

活動目的	<p>高度な地域医療を提供し、地域支援病院となることを目標とする上尾中央総合病院において、緩和ケアと緩和ケアを行うチームの設立は必須と考えられる。</p> <p>緩和ケアチーム設立に向けた諸問題を討議するためにがん治療検討委員会の所轄委員会として緩和ケア委員会を置く。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第3水曜日 17：00～（第218回～第229回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疼痛緩和患者報告、緩和ケア病棟報告、緩和ケア外来件数の報告 2. がん患者相談支援・調整内容の報告 3. 緩和ケア研修会の開催検討 4. がんリハビリテーションの推進

ICT部会

活動目的	<p>感染管理を行うにあたり、感染管理に関わるルールの明確化が必要である。</p> <p>特に、当院は高度医療・急性期医療を行っており、感染管理に関わるマネジメントは必要不可欠なものとする。</p> <p>また、当院は臨床研修指定病院・日本医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面から、感染管理に関わるマネジメントは重要な問題である。</p> <p>さらに、部署間の連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、感染管理に関して必要不可欠なものとする。</p> <p>これら、感染管理に関する諸問題を討議する目的で感染対策委員会の所轄会議の一つとしてICT部会を置く。</p>
構成	部会長：黒沢臨床研修センター長
開催日	毎月 第3火曜日 17：30～（第222回～第233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284回～第295回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術室使用実績及び分析（麻酔別件数・診療科別件数・感染症症例件数） 2. 手術料による実績評価（前年度比・前月比） 3. 手術室におけるインシデントレポート分析 4. 日曜日の看護体制についての検討 5. 緊急手術時の麻酔同意書の作成

ロボット手術運用検討部会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は地域の中核病院として、高度な専門的医療を提供する役目を担っており、その役割を果たすべく、最新鋭の機器を整備し、先進の高度な医療を提供している。そのひとつとして、内視鏡下手術支援ロボット「da Vinci サージカルシステム」(以下、ダビンチと呼ぶ)を用いた低侵襲手術があり、現在、当手術は様々な領域にて先進医療として取り組みが行われ、また保険適用も進んでいる。</p> <p>当院においてもダビンチを2013年に導入し、当手術の診療体制の拡充に取り組んでいる。当部会は、質の高いロボット支援手術を提供するために、手術室運営委員会所轄委員会の一つとして、各診療科・各部門の枠組みを越えて、諸問題および課題等を討議し提言する機能を担う組織として設置する。</p>
構成	部会長：佐藤副院長
開催日	毎月 第4火曜日 8:00～(第66回～第78回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. ダビンチ稼働件数報告 2. ダビンチ手術に関連するインシデント報告 3. ダビンチ手術における手術時間・出血量についての分析 4. ダビンチ手術の手術枠の見直し 5. 必要機材の管理体制に関する事項 6. ダビンチSPの導入

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> <p>※2023年9月より、HCU運営委員会と統合し集中ケアユニット運営委員会へ名称変更。</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231回～第235回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 集中治療室使用実績及び分析(入室患者数・平均在院日数・転棟状況・カンファレンスへ出席率) 2. 人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプの使用状況報告 3. インシデント事例に対する分析及び改善策の立案 4. 適正な血糖コントロールにむけた検討 5. 18歳以上の身体抑制率の分析 6. 入院時重症患者対応メディエーター業務マニュアルの作成

HCU運営委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は急性期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>集中治療室の受け皿として呼吸、循環その他の急性機能不全の患者を収容し、全身管理を集中的に行う施設としてHCUが存在する。</p> <p>HCUは、ICU・CCUでの集中治療で呼吸・循環が安定した患者や術後患者、ICU・CCUほどの管理を必要としない患者等に対し、高度な治療・看護を行う。</p> <p>HCU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。</p> <p>HCUの円滑な運営をはかる目的で診療委員会所轄委員会の一つとしてHCU運営委員会を置く。</p> <p>※2023年9月より、集中治療室運営委員会と統合し集中ケアユニット運営委員会へ名称変更。</p>
構成	委員長：清水脳神経外科科長
開催日	毎月 第3月曜日 8：00～（第76回～第78回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. HCU入室状況報告 2. HCU診療収入報告 3. 前年同月比 4. インシデント報告

集中ケアユニット運営委員会

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。</p> <p>急性期医療、高度医療を実践する上で極めて重要な役割を担うのが集中治療室（ICU・CCU）であり、その受け皿となり呼吸循環その他の急性機能不全の患者を収容し、全身管理を集中的に行う施設としてHCUが存在する。</p> <p>地域のニーズに答えるべく、集中ケアを実践するためには重症度を踏まえたベッドコントロール、スタッフの配置や設備・機器等の整備、ならびに感染管理・清掃管理について体制を整える必要がある。</p> <p>この極めて重要な集中治療室（ICU・CCU）及びHCUの円滑な運営をはかる目的で診療委員会所轄委員会の一つとして集中ケアユニット運営委員会を置く。</p>
構成	委員長：谷本循環器内科副科長
開催日	毎月 第1水曜日 8：00～（第1回～第7回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. ICU/CCU/HCU部署報告 2. インシデント報告 3. 看護師特定行為実践研修 4. 入院医事課より実績報告 5. モービルCCU稼働状況 6. 入院時重症患者医療メディエーター介入報告

血管造影室運営委員会

活動目的	<p>当院は急性期医療、そして、高度医療の担い手として地域からの期待と要求は大いなるものである。</p> <p>血管造影室では、X線透視下で手・足の血管からカテーテルと呼ばれる細い管を挿入し、狭窄した血管の拡張、ステント留置などの治療や検査を行う。</p> <p>国の掲げる5大疾病（脳卒中・心臓病・がん・糖尿病・精神疾患）の診断・治療に関しても血管造影室の運営は極めて重要となる。</p> <p>血管造影室の円滑な運営をはかる目的で診療委員会所轄会議の一つとして血管造影室運営委員会を置く。</p>
構成	委員長：増田循環器内科科長
開催日	毎月 第2月曜日 17:00～（第132回～第143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. 第1血管造影室の更新に向けた検討

救急医療委員会

活動目的	<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：和田災害医療センター長
開催日	毎月 第2水曜日 8:30～（第222回～第233回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 月別救急室患者入院数、重症入院患者内訳、救急車受入状況、救急車断り件数・分類・モバイルCCU出動件数等の分析 2. 患者受入の断り症例に関する分析 3. 各診療科の診療体制変更に伴う他部署との円滑な連携に向けた検討 4. 適切なベッドコントロールに向けた検討

病院食改善部会

活動目的	病院食改善部会は、患者のより良い栄養状態を維持するため、病院食の味・香り・彩り・盛り付けの改善・新サービスの企画などに取り組み、食事に対する満足度を向上させる為の部会である。入院生活における食事は唯一とも言える楽しみであり、これを充実させることは多くの入院患者が要求していることである。当部会は、これらのニーズに応えることを最大の目的として病院食改善に向けて活動している。
構成	部会長：高森肝臓内科科長
開催日	毎月 第1火曜日 8：00～（第240回～第250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および結果分析 2. 誤配件数の削減、異物混入・禁止食材の提供に関する対策の検討 3. 食事指示・中止・変更マニュアルの改訂 4. 特別メニューの注文の増加に向けた検討および分析 5. 病院食見直し計画の立案

NST委員会

活動目的	<p>NST（Nutrition Support Team：栄養サポートチーム）委員会は、病態管理をする医師、直接患者に接する機会の多い看護師、必要量や摂取量を評価し経腸・経口栄養を調整提供する管理栄養士、薬の副作用・薬効・点滴等の管理をする薬剤師などの各専門スタッフがそれぞれの知識や技術を出し合い最良の方法で栄養支援する委員会のことである。</p> <p>NSTは、当院において、入院時又は、入院中の患者の栄養評価を行い、栄養状態の低下している患者に対して、適切かつ質の高い栄養管理の選択・提供により、患者の回復を高め、疾病治療、感染予防、褥瘡予防、早期離床、在院日数の短縮に貢献する事を目的とする。</p>
構成	委員長：徳永脳神経内科顧問
開催日	毎月 第2水曜日 8：20～（第241回～第252回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. スクリーニング集計・栄養サポートチーム加算算定等の報告 2. NST実地修練の受け入れと教育施設カリキュラムの検討 3. 全体勉強会・病棟出前勉強会・診療部向け勉強会の開催 4. 院内広報誌「Ageo NST communication」の発行 5. 特別メニューやタンパク質強化料理のオーダー状況の分析 6. 摂食嚥下評価に関わる運用の検討 7. 早期栄養介入管理加算、周術期栄養管理加算算定数増加に向けた取り組み 8. VE・VFの説明同意書の作成 9. リフィーディング症候群対策の検討

褥瘡対策委員会

活動目的	現在、日本において褥瘡患者の70%が病院で発症し、その50%は1ヶ月以内に発症しているとされている。様々な原因で褥瘡は発症するが、治療だけでなくその予防や再発予防も含めた管理が必要であると認識している。院内において褥瘡回診チームの発足や褥瘡対策に関するマニュアルなどを作成・周知させることで、褥瘡に対するナレッジマネジメントの実践を目的としている。
構成	委員長：藤原形成外科科長
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～(第247回～第258回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有率・院内推定発生率・治癒率等の把握と分析 2. 褥瘡対策に関する院内外勉強会の実施 3. エアーマットレス適正使用調査の実施 4. マットレスやポジショニングの適切な使用指導 5. 褥瘡予防ラウンドの実施 6. 症例検討の実施

輸血委員会

活動目的	当委員会は、現代医療において輸血療法は極めて有用かつ必要不可欠な治療法であるという見解であるが、この治療法は、発生頻度は少ないとはいえさまざまな副作用や合併症、あるいは事故が発生する可能性を秘めた治療法であることから、輸血療法の副作用や合併症の調査ならびに情報収集に関すること、輸血療法における事故の予防、ならびにそれに関する啓蒙、輸血・血液製剤投与に関する計画と実施など、血液製剤の管理についての諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：泉福血液内科科長
開催日	毎月 第1火曜日 17:30～(第189回～第200回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血液製剤使用状況・輸血副作用件数の分析 2. 輸血後副作用事例の報告 3. 輸血実施手順の巡視 4. 輸血に関する勉強会の開催 5. PDA使用調査の実施

薬剤適正使用委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、薬剤使用に関わるマネジメントは重要な問題である。</p> <p>また、薬剤の専門家である薬剤師と、薬剤を使用する医師、また、薬剤の投与に関して重要な位置を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的意思疎通・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239回～第240回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医薬品使用状況の収集・評価 2. 医薬品の適応外使用における諸問題の審議 3. 医薬品の適正使用に向けた指導および院内体制の構築 4. 正しい薬の使い方研修会の開催 5. 院内フォーミュラリーの作成

図書委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は急性期医療・高度医療を提供する施設であるとともに、厚生労働省認定の臨床研修指定病院でもある。これらのなかでは、エビデンスに基づいた医療の実践が強く求められ、その教育体制も必要不可欠とされている。医学の進歩に即応して医療の質の維持・向上を図るために、医師・医療従事者が必要とする図書・文献を適切に管理し、閲覧することのできる図書室機能の充実は必須であり、これらを実践することを目的として活動を行なっている。</p>
構成	委員長：安田麻酔科診療顧問
開催日	毎月 第3月曜日 17：30～（第232回～第243回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 図書購入・管理に関する検討 2. 定期購読雑誌の購読希望調査実施・次年の購読タイトルに関する検討 3. 電子ジャーナル・各種データベースに関する検討 4. 図書委員会予算の検討・決定 5. 文献検索講習会の実施

労働安全衛生委員会

活動目的	上尾中央総合病院が地域の基幹病院としての役割を全うするため、組織として職場における労働者の安全や健康を確保することは非常に重要であると考えている。これらの考えから、快適な職場環境を構築するため、労働災害防止基準の確立や責任体制の明確化、自主的活動の促進など、労働安全に関する諸問題を検討・改善することを目的として活動を進めている。
構 成	委員長：土屋消化器内科科長
開 催 日	毎月 第4水曜日 17:00～（第236回～第247回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. HB・インフルエンザワクチン接種率の向上に向けた検討 2. 職員の定期健康診断結果からの管理 3. 針刺し事故報告及び予防策の検討 4. 職場環境内部監査の実施 5. ストレスチェックの実施 6. 喫煙に関するアンケート調査の実施 7. 働き方改革施行に関連する院内の体制整備の検討

物流管理委員会

活動目的	<p>健全な医療を実践するには健全な経営が必要であり、経営手段の一つとして物流の管理ならびに物品の管理が重要となる。</p> <p>当院で扱う薬剤を除く診療材料などの物品は約7,000品目以上存在し、価格の適正化や品質についての検討などを実施する。この物品の管理や物流の管理に関する諸問題を解決する目的で活動する。</p>
構 成	委員長：兒島副院長
開 催 日	毎月 第1月曜日 17:30～（第191回～第199回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療材料新規導入許可申請の検討 2. 医療材料新規導入許可申請方法の見直し 3. 切り替え品の検討 4. 統一物品の検討

臨床検査適正化委員会

活動目的	<p>現在、臨床検査は極めて高い精度で行われているが、さらに求められるのは検査の精度保障と標準化さらには検査結果の統一性であると思われる。</p> <p>しかし、医療費の高騰に伴う経費の適正化が叫ばれている中で、検査の適正化、効率化は避けて通れないものであり、検査業務体制の確立と改善も、おのずと必要となってくる。</p> <p>また、臨床検査を実施する上で、職員の感染対策に関しても注意を払わなければならない。</p> <p>臨床検査から得られる情報を活用しての臨床支援、さらに診断ロジックの構築、さらには実践的な事例の蓄積を行うことにより臨床検査の適正化が図られると考える。</p> <p>これらを実践していく中で、検査技術科だけでなく医療の担い手である診療部・看護部・薬剤部そして事務部の相互の情報共有化がなされ、総合的に検討されることが必要である。</p> <p>臨床検査の適正化に関する諸問題を解決するべく診療委員会所轄会議の一つとして臨床検査適正化委員会を置く。</p>
構成	委員長：熊坂臨床検査科科长
開催日	毎月 第1木曜日 17:30～（第181回～第192回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各種検査結果報告 2. 保険未収載検査実施に対する審議および件数報告 3. セット検査の見直し 4. 緊急報告値および重要異常値の見直しと報告手順の整備 5. 院内検査および外注検査の検討 6. 生化学自動分析装置の更新

病診病病連携委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院が社会資本としての責務を全うするためには、地域で果たすべき役割・機能と責任を明確にし、他の医療機関や保健・福祉施設等との協力と連携を深め、当院のもつ医療機能を効率的に発揮し、地域住民に信頼性の高い医療を提供することが必要である。また、地域の各種データ（診療圏の人口の動態・高齢化率など）を収集・分析して当院の役割を定めて、当院の理念・基本方針と診療機能に関する情報を地域の医師会や医療協議会などへ積極的に提供していかなければならない。地域医療における役割分担を明確にすること、高度な地域医療を提供すること、更には、地域支援病院となり地域に密着した医療が提供できることを目標として活動をしている。</p>
構成	委員長：岡本診療部副部長
開催日	毎月 第1月曜日 8:00～（第250回～第261回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 他施設から紹介率・入院率・逆紹介及び返書率の向上に向けた対策の検討 2. 紹介患者お断り件数の分析 3. 放射線紹介待機日数減少にむけた対策の検討 4. 地域・医療者に向けた講演会・研修会の実施 5. 診療科別逆紹介件数の目標設定 6. 地域医療機関への定期訪問により収集したニーズ・情報の報告

在宅支援委員会

活動目的	<p>従来、医師と看護師の往診という形で在宅医療が実践されてきたが、最近では地域住民のニーズの高まりや多様化に対応して新しい形の在宅支援の確立が急務である。</p> <p>このためには、医師や看護師だけでなく、薬剤師・理学療法士など多様な職種の参画が必要で、在宅支援のシステムそしてネットワーク作りを推進する必要がある。そして、施設間だけでなく、施設内（医療従事者間）のコミュニケーションを十分に図らなければならない。</p> <p>当委員会は在宅支援に関する病院と中間施設等との密接なコミュニケーションを構築することを目的として活動している。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第4木曜日 8：30～（第254回～第265回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護、訪問栄養指導、医療福祉・介護相談室等の報告 2. アッピー☆医療と介護のプロジェクトの活動 3. 身寄りなし患者への支援に関する検討 4. 在宅医療連携拠点支援センターの運営に関する検討

診療記録管理委員会

活動目的	<p>医療における最も重要な診療情報の記録形態として診療記録が存在するのは言うまでもない。この診療記録の記載状況如何で、医療の質・患者安全・保険診療等において問題が発生することを我々は理解しており、これを整備・充実させることは医療を行う上で必要不可欠な問題である。診療記録に関する諸問題を解決するために活動をしている。</p>
構成	委員長：長谷川情報管理特任副院長
開催日	毎月 第2金曜日 8：30～（第246回～第257回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院時サマリ・手術記録未完成数および作成状況等の報告とその対策について検討 2. 診療記録の記載・運用・保管方法についての検討 3. 各種診療記録およびダイナミックテンプレートの申請に関する審査

PFM部会

活動目的	<p>超高齢社会において、高度急性期医療を担う施設では入退院マネジメントの更なる強化が求められている。</p> <p>当院はこのような状況の中、入院前から患者のさまざまなリスク（身体的・精神的・社会的・経済的リスク）を把握し病院全体がチームとして最適な医療を提供すべく、PFM（Patient Flow Management）の導入を決定し、PFMセンターを設置した。</p> <p>PFM導入により、医療従事者の業務負担の軽減および、平均在院日数の適正化・病床稼働率の向上・新入院患者数の増加等による収益性の向上が期待される。そして何よりも、患者のさまざまなリスクを早期に把握しチームで介入することは、“医療の質の向上”だけでなく「早期社会復帰」による“患者満足度の向上”に繋がるものである。</p> <p>PFM部会は、PFMセンターの円滑な運用を目指して、それぞれの専門職がその専門性を遺憾なく発揮し連携できるように多職種が協議する場として、業務改善委員会の下部組織として置く。</p>
構 成	部会長：佐藤副院長
開 催 日	毎月 第2木曜日 17：00～（第35回～第46回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. PFMセンターの運営に関する検討 2. PFMセンターと各外来および病棟等との連携に関する事項の検討 3. PFMにおける多職種連携に関する事項の検討 4. PFMでの術前オリエンテーション介入に向けた取り組み 5. 入院手続きの簡素化に向けた取り組み 6. PFMスペースの変更 7. 予定患者の午後入院の拡充 8. リアルタイム病床稼働情報共有の運用検討

外来運営委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第1主義を基本姿勢に日々診療業務をおこなっている。しかし、必ずしも患者本位の運用がなされているとは限らず、外来部門に関する課題を抽出・分析・改善する場として活動している。</p>
構 成	委員長：笹本診療部副部長
開 催 日	毎月 第2火曜日 8：00～（第184回～第195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. 心理相談室の確保 4. 外来巡視の実施 5. 館内案内マップ更新に関する検討 6. 外来診療時間終了後の対応についての検討 7. デジタルサイネージ、診察状況表示システムの運用変更の検討 8. 時間外選定療養費の導入 9. 外来予約条件の見直しについての検討

臨床研修委員会

活動目的	<p>医療界において、医師の育成は最重要課題のひとつであり、上尾中央総合病院もその課題に取り組むことは高度医療を実践する指導的立場にある大規模病院としての責務であるとする。当院はその意識のもと、臨床研修指定病院の認定を受け、臨床研修医の受け入れを積極的に行い、その育成に寄与するものである。</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さまざまな問題点を検討解決する目的で日々活動している。</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239回～第246回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研修医の招聘活動 2. 研修医を対象とするCPCの開催 3. 臨床研修に対する院内体制の確立に向けた検討 4. 研修医に対する院外からのアンケートの実施 5. プログラムの編成について

救命処置関連委員会

活動目的	<p>Basic Life Support (BLS) とは一般市民が行なうことのできる1次救命処置であり、Advanced Life Support (ALS) とは高度の医療処置を含む2次救命処置のことである。</p> <p>この2つから成り立つものが心肺蘇生法 (Cardio-Pulmonary Resuscitation : CPR) と定義され、医療現場において重要な処置の一つとしてあげられる。</p> <p>上尾中央総合病院は二次救急医療機関であり、多くの急性期患者を抱えている。当院では、多くの医師、看護師、医療従事者が心肺蘇生法をマスターし、院内患者急変など緊急時にすばやく対処できるような教育と体制作りを目標としている。</p> <p>これら、救命処置の技術取得や処置に関する諸問題を討議する目的で人材育成委員会の所轄会議の一つとして活動している。</p>
構成	委員長：森高救急科副科長
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～（第218回～第229回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一次救命に関する教育・普及活動 2. 院内BLS講習会の開催 3. コードブルー体制の見直し 4. AED使用実績の報告、設置状況の整備 5. 院内急変時対応に関する巡視の実施 6. RRSの運用に関する検討

学術委員会

活動目的	<p>院内外で行なわれた勉強会または研修会、学会や研究会発表の成果は、活動成績として記録に残し、業績として取りまとめ、業績集や病院年報として作成されるべきであり、誰もがが必要な場合には、すぐ閲覧できるように整備する必要がある。</p> <p>これら、学術に関する諸問題を討議する目的で人材育成委員会の所轄会議の一つとして発足し活動している。</p>
構成	委員長：安田麻酔科診療顧問
開催日	毎月 第3火曜日 8：30～（第178回～第189回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学術業績の収集 2. 学術研究発表会の企画・運営 3. 学術論文の賞の企画・選出 4. 論文執筆費用に対する補助についての審議

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、さまざまな要望やクレームを真摯に受け止め改善に向けた努力を継続する必要がある。</p> <p>その一助となる利用者からの声を収集・分析・改善することを目的とする。</p>
構成	委員長：印南副院長
開催日	毎月 第3木曜日 17：00～（第186回～第197回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当院に寄せられる意見・苦情等の対応を検討 2. 患者・家族からの意見・質問について、当院からの返答を公開 3. クレーム状況月次集計・年次集計、分析

患者満足度向上委員会（外来部会）

活動目的	<p>医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものとする。</p> <p>近年、さまざまな方面から患者満足度に関する問題点が指摘されており、社会情勢も含めてこの問題に取り組まざるを得ない状況が形成されている。この点からも患者満足度の向上は医療機関における最重要課題の一つである。</p> <p>患者満足度の内容としては、接遇のみならず、医療の質・医療安全などのソフト面だけでなく、建物や医療機器などのハード面も含まれており、多種多様の患者からの要求に応え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さまざまなスキルのアップをはかる目的で患者満足度向上委員会の所轄会議として患者満足度向上委員会外来部会を置く。</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288回～第299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

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え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271回～第282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 5. 身だしなみチェックの実施

よろず相談所窓口部会

活動目的	臨床研修病院においては患者からの苦情処理窓口の設置が義務づけられているように、接遇面からも、患者安全の面からも、個人情報面からも、そして、経営面からもこの問題は真剣に受け止めるべき問題である。当委員会ではこの患者からの苦情を積極的に、一元化して受け付ける窓口を設置し、“よろず相談所窓口”と銘打っており、この窓口の運営・苦情処理を行う目的で活動している。
構成	部会長：佐藤外来医事課課長
開催日	毎月 第2木曜日 16:30～（第222回～第233回）
活動報告	1. 苦情相談窓口寄せられた意見に対する分析、改善策立案 2. 診療記録開示に関する窓口対応

災害対策委員会

活動目的	当院は、災害拠点病院としての役割を全うすべく、日本国内で起こりうる集団災害に対応できるように平素から準備を怠ることなく努めていくことが必要となる。DMAT (Disaster Medical Assistance Team)、AMAT (All Japan Hospital Medical Assistance Team)、JRAT (JAPAN DISASTER REHABILITATION Assistance Team) の編成を行っている。災害の即応性の向上を目指すもので、日本国内で起こる災害時にチームとして被災地へ向かい、医療活動を展開することが必要である。これらの諸問題を解決することを目的として活動している。
構成	部会長：和田災害医療センター長
開催日	毎月 第1金曜日 8:30～（第22回～第33回）
活動報告	1. 災害医療チーム派遣に関する検討 2. 災害医療チーム運営に関する諸問題 3. 災害マニュアル・BCPの整備 4. 院内災害講習会の開催 5. 防災物品・備品購入の検討 6. トリアージ訓練の実施 7. 能登半島地震DMAT活動報告

内視鏡室運営委員会

活動目的	近年、機器や技術の発展により内視鏡を用いた検査や治療は大きく進歩、普及してきており、地域がん拠点病院である当院においても早期発見・診断には大きな役割を果たしている。当院は多くの検査・治療実績を有しており、内視鏡室の円滑な運営は極めて重要である。そのため、運営に関わる諸問題を解決する目的として活動している。
構成	委員長：土屋消化器内科科長
開催日	毎月 第3水曜日 17:00～（第57回～第回）
活動報告	1. 内視鏡検査件数、EUS件数、気管支鏡件数、緊急対応件数、時間外検査数、インシデント報告 2. 内視鏡室において実施される検査・治療の質の向上に向けた検討 3. 内視鏡検査の枠の見直し 4. 日帰り大腸ポリープ切除術の運用検討 5. 臨床工学技士のタスクシフト・タスクシェアについての検討 6. 土曜入院ポリペクの運用検討

V. 教育研究実績

教育研究活動記録

公開講座

■ 肝臓病教室

第18回 2023年6月24日	こんなに高額?! 肝疾患治療	補助対象となる肝疾患
		肝臓内科 高森頼雪
		高額となる肝疾患治療薬
		薬剤部 山中裕也
第19回 2023年9月30日	こんなに治る! 肝細胞癌	肝疾患の医療費補助制度の解説
		外来医事課 佐藤洋介
		分子標的薬から最新の免疫チェックポイント阻害薬の治療成績
		肝臓内科 高森頼雪
第20回 2024年1月27日	新しい脂肪肝の話	肝細胞癌の抗がん剤治療について
		薬剤部 大登剛
		肝腫瘍に対するロボット肝切除について
		外科 若林大雅
		NASHからMASLDへ
肝臓内科 高森頼雪		
毎日運動で脂肪肝を予防しよう		
リハビリテーション技術科 望月結子		
脂肪肝と食事療法		
栄養科 舟木健二		

地域医療関係者に向けた教育研究活動

■ がん病診薬連携研修会

がん治療検討委員会、薬剤部

2023年度第1回 2023年4月21日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 大登剛
	症例報告：知っておきたいがんと感染症の全体像
2023年度第2回 2023年5月19日 Web開催	薬剤部 山中佑也
	新規レジメン紹介
	薬剤部 細井雅史
2023年度第3回 2023年6月16日 Web開催	症例報告：mFOLFOX6+Bmab療法への介入
	薬剤部 坂入香奈江
	新規レジメン紹介
2023年度第3回 2023年6月16日 Web開催	かしわざ中央薬局 植竹友輔 先生
	がん治療における客観的評価基準
	かしわざ中央薬局 関根啓太 先生

2023年度第4回 2023年7月21日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 山田早
	S-1における流涙への介入
	かしわざ中央薬局 小山奈々子 先生
2023年度第5回 2023年8月18日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 鈴木琴美
	消化器症状について
	薬剤部 相馬里帆
2023年度第6回 2023年9月15日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 土屋裕伴
	EC療法による悪心に対して介入した症例
	薬剤部 赤池晴香
2023年度第7回 2023年10月20日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 坂入香奈江
	HFS、皮疹
	かしわざ中央薬局 植竹友輔 先生
2023年度第8回 2023年11月17日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 諸橋賢人
	症例報告：タモキシフェン療法を開始した患者へのテレフォンプォローアップ
	かしわざ中央薬局 今村沙弥 先生
2023年度第9回 2023年12月15日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 加藤未来
	抗がん剤服用時間のポイント
	かしわざ中央薬局 栗原啓佑 先生
2023年度第10回 2024年1月19日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 大登剛
	Pola+BR療法による悪心に対して介入した症例
	薬剤部 鈴木琴美
2023年度第11回 2024年2月16日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 赤池晴香
	相互作用
	薬剤部 御供尚哉
2023年度第12回 2024年3月15日 Web開催	新規レジメン紹介
	薬剤部 藤本勇磨
	電話による服薬指導後のフォローアップによって、デュルバルマブによるirAE心血管障害の早期発見・早期対応に貢献した症例
	あおば薬局 堀龍太郎 先生

■ 指導医のための教育ワークショップ

第14回 2023年6月3～4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
---------------------	----------------------------------

■ 運動療法を地域連携で支えようセミナー

2023年6月30日	今日からできる！食事と運動のバランス
	栄養科 古川敬世
	こんな時どうしている？運動施設でよくある事例Q&A
	リハビリデイサービス アクティ、リハビリセンター リハフィット
2024年2月16日	患者向けレクチャー動画について
	リハビリテーション技術科 白石千恵

■ 医科歯科連携セミナー

2023年7月13日	薬剤関連顎骨壊死を予防するための医歯薬連携 ～最新のポジションペーパー～
	兵庫医科大学 医学部歯科口腔外科学講座 主任教授 岸本裕充 先生

■ アッピー☆医療と介護のプロジェクト

医療と介護の地域連携のためのプロジェクト
共催：上尾中央総合病院、ケアマネの会あげお、
上尾市医師会、上尾市

第19回 2023年7月21日	地域包括ケアシステムの実現 ～入退院支援ルールの活用からACPを考える～
	入退院支援ルール完成までの経緯
	上尾市健康福祉部 高齢介護課 主任 古川紗英 先生
	わたしノート完成までの経緯
	リハビリテーション技術科 岡林奈津未
	グループワーク：入退院支援ルールを活用して多職種で備えておくこと
第20回 2023年12月2日	自分で決める、もしもの時の医療と介護を考える
	通院・入院あんしんセットについて
	上尾市健康福祉部 高齢介護課 鈴木千遥 先生
	パネルディスカッション「自分で決める、もしもの時の医療と介護を考える」
	コーディネーター 上席副院長 上野総一郎 パネリスト 上尾南地域包括支援センター 主任介護支援専門員 根岸安枝 先生 藤村病院 院長 藤村作 先生 幹クリニック 院長 本戸幹人 先生 上尾市消防本部 警防課 主幹 岡崎大 先生

■ がん治療多職種合同勉強会 ■ 疼痛緩和ケア勉強会		がん治療検討委員会、緩和ケア委員会
2023年度第1回 2023年7月27日 Web開催	(第51回疼痛緩和ケア勉強会)	
	せん妄の対策と睡眠薬の適正使用について	
	薬剤部 諸橋賢人	
2023年度第2回 2024年8月23日 Web開催	第4期がん対策推進基本計画のトピックス	
	腫瘍内科 中島日出夫	
	当院におけるがん相談の取り組み	
	がん患者支援看護科 太田勢以子	
2023年度第3回 2024年3月 動画視聴	がん患者への栄養管理	
	栄養科 舟木健二	
	社会保障制度と地域連携	
	地域連携課 医療福祉相談係 権守芳美	
2023年度第4回 2024年3月14日 Web開催	(第52回疼痛緩和ケア勉強会)	
	在宅医療で呼吸困難感を軽減する工夫	
	あげお在宅医療クリニック 院長 宮内邦浩 先生	
	呼吸困難感を軽減するための薬物治療	
	薬剤部 塚田昌樹	

■ がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会	
第17回 2023年10月7日	e-learningの復習・質問
	上席副院長 上野聡一郎
	アイス・ブレイキング
	薬剤部 塚田昌樹
	コミュニケーション
	腫瘍内科 佐藤到
	全人的苦痛に対する緩和ケア
	腫瘍内科 黒坂夏美
	療養場所の選択と地域連携
	腫瘍内科 中島日出夫
第18回 2024年3月2日	がん患者等への支援
	13B病棟看護科 安江佳美
	e-learningの復習・質問
	上席副院長 上野聡一郎
	アイス・ブレイキング
薬剤部 土屋裕伴	

第18回 2024年3月2日	コミュニケーション
	腫瘍内科 佐藤到
	全人的苦痛に対する緩和ケア
	腫瘍内科 黒坂夏美
	療養場所の選択と地域連携
	腫瘍内科 中島日出夫
	がん患者等への支援
13B病棟看護科 安江佳美	

■ 消化器疾患地域連携懇話会

2023年10月31日	脂質、糖代謝異常症を合併した脂肪肝に対するこれからの診療 ～新概念MAFLDの啓蒙～
	消化管内科 笹本貴広
	当院における肝細胞癌化学療法の治療実績
	肝臓内科 高森頼雪
	ここまできた！！ロボット外科手術
外科 若林剛	

■ 上尾小児科地域連携の会

第6回 2023年11月1日	日常でみる小児外科疾患
	小児外科 江村隆起
	巣状細菌性腎炎の臨床像
	小児科 三村成巨

■ 上尾NST臨床栄養講演会

NST委員会

第3回 2023年11月10日	こどもの食事と栄養療法
	日本赤十字社医療センター 小児外科 部長 尾花和子 先生

■ 埼玉の循環器救急を考える会

第5回 2024年1月13日	埼玉県の脳卒中・循環器対策基本計画の進捗について
	防衛医科大学校 循環器内科 教授 足立健 先生
	岩手県の心電図伝送について
	岩手医科大学 循環器内科 教授 森野禎浩 先生

■ 県央地区循環器連携の会	
第8回 2024年2月8日	当院における心臓血管外科治療の現状
	心臓外科 堀大治郎
	心不全地域連携パスの現状について
	循環器内科 谷本周三
第8回 2024年2月8日	当院における構造的疾患 (SHD) へのカテーテル治療
	循環器内科 前野吉夫

■ AGEO栄養フォーラム		NST委員会
第7回 2024年3月8日	重症患者における血糖管理と低リン血症	
	大阪警察病院 ER・救命救急科 副部長 山田知輝 先生	

■ ELNEG-J コアカリキュラム 看護師教育プログラム	
第9回 2024年1月28日 2024年2月4日	看護師教育プログラム

委員会主催：教育研究活動 (主に全職員対象)

■ 研修医のためのCPC&MMC		臨床研修指導者委員会
第97回 2023年5月9日	胆嚢癌に伴うTrousseau症候群治療経過中のHIT発症後に死亡した一例	
	初期臨床研修医 仲田光	
第98回 2023年6月6日	原発不明の肛門腫瘍と心膜転移により死亡した一例	
	初期臨床研修医 本橋澄明	
第99回 2023年7月4日	インフルエンザワクチン接種後にアナフィラキシーショックを呈し死亡した一例	
	初期臨床研修医 高橋克典	
	多発性骨髄腫や肺癌を合併した心不全患者の一例	
第100回 2023年8月1日	初期臨床研修医 石岡直留	
	心筋梗塞後に意識消失を繰り返したペースメーカー装着患者の1例	
第101回 2023年9月5日	初期臨床研修医 宮成夏菜	
	慢性腎不全の急性憎悪後に呼吸不全をきたして死亡した一例	
	初期臨床研修医 沖中郁実	
第102回 2023年10月3日	Focus不明の敗血症が疑われ、Aiで腸管壊死所見を認めた1例	
	初期臨床研修医 飴井千佳乃	
第102回 2023年10月3日	心室中隔穿孔が疑われた亜急性心筋梗塞の一例	
	初期臨床研修医 高橋優太	

第103回 2023年11月7日	下肢急性動脈閉塞症で入院中に心停止に至った症例 初期臨床研修医 上松なな子
第104回 2023年12月5日	未指摘未治療の悪性リンパ腫により来院後35時間で急死した一例 専攻医 秋葉星哉
第105回 2024年1月9日	多発脳内病変により死亡した一例 初期臨床研修医 石亀明日香 下部消化管内視鏡検査の前処置後に心肺停止となった一例 初期臨床研修医 玉木恒平
第106回 2024年2月6日	不明熱・汎血球減少の精査中に急激な多臓器不全をきたし死亡した一例 初期臨床研修医 中原英里
第107回 2024年2月13日	くも膜下出血後に敗血症を合併し死亡した一例 初期臨床研修医 上部一樹 focus不明感染症、敗血症から心筋梗塞を発症し来院後6時間で死亡した一例 初期臨床研修医 長野友香
第108回 2024年3月5日	急性大動脈解離に伴うCPAで死亡した一例 初期臨床研修医 猪鼻和歌子
第109回 2024年3月12日	意識障害を繰り返し内視鏡処置後に死亡した一例 初期臨床研修医 長尾愛実

■ 全職種を対象としたGPC		人材育成委員会、医療の質向上委員会、臨床研修委員会
第39回 2023年5月30日	右大腿骨頸部人工骨頭挿入術中にショック状態となった80代の女性	
第40回 2023年10月31日	多臓器不全と重症心不全で入院し、下肢閉塞性動脈硬化症と狭心症に対するカテーテル・インターベンション治療後早期に突然死した70代男性	

■ 医療安全研修会		患者安全対策委員会
2023年7月10日	肺結核の見落とし事例から考える	
	医療安全の視点から 特任副院長 長谷川剛	
2023年12月11日	食物アレルギーについて	
	食物アレルギー総論	
	肝臓内科 高森頼雪	
	食物アレルギー各論・当院病院食における食物アレルギー対策 栄養科 長岡亜由美	

■ 感染管理研修会		感染対策委員会
2023年7月10日	肺結核の見落とし事例から考える	
	肺結核とは	
	呼吸器アレルギーセンター 鈴木直仁	
	当院で肺結核入院患者が発生した場合の対応	
感染管理課 荒井千恵子 (感染管理認定看護師)		
2023年12月11日	インフルエンザウイルス感染症	
	15分で学ぶインフルエンザ - 「コロナ脳」になってしまったかもしれない皆様へ-	
	ICT部会 部会長 黒沢祥浩	
	インフルエンザ感染対策	
感染管理課 廣原清美 (感染管理認定看護師)		

■ 上尾塾		上尾塾準備部会
第21回 2023年6月17日 2023年7月1日 2023年7月15日	超高齢社会における地域基幹病院の役割	
	高齢者医療の在り方 治療意思決定と医学的無益性	
	オックスフォード・上廣応用倫理センター 東京大学大学院医療倫理学 林令奈 先生	
	超高齢社会のエンドオブライフケア-在宅診療の立場から	
上尾在宅医療クリニック 院長 宮内邦浩 先生		

■ 認知症研修会		DST委員会
第11回 2023年9月22日	当院における認知症高齢者の退院支援について	
	地域連携課 医療福祉相談係 佐々木涼華	
	当たり前のことをやっているから特別なことじゃないのよね ~8A病棟の日常~	
8A病棟看護科 阿久津健太		
第12回 2024年3月19日	認知症の人の意思決定支援について	
	臨床遺伝科 鈴木洋一	

■ 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59回 2023年9月26日	適正な輸血療法について	
	血液内科 泉福恭敬	
第60回 2023年11月28日	動脈硬化治療薬の適正使用	
	循環器内科 中野将孝	
第61回 2024年1月30日	調剤過誤の法的責任と適切な対応	
	特任副院長 長谷川剛	
第62回 2024年2月27日	小児科領域の抗菌薬療法の注意点	
	小児科 種市哲吉	

■ クリニカルパス大会		クリニカルパス委員会、 クリニカルパス推進コアグループ部会
第47回 2023年9月16日	胸腹部大動脈瘤－ステントグラフト内挿術	
	心臓血管外科、4 A病棟、入院医事課、栄養科、リハビリテーション技術科	
	二次性骨折予防に対する多職種協働	
	伊奈病院 副院長 整形外科科長 石橋英明 先生	

■ 褥瘡対策に関する勉強会		褥瘡対策委員会、褥瘡対策委員会看護部会
2023年9月21日	第1部：最新の褥瘡治療	
	形成外科 藤原英紀	
	第2部：褥瘡と栄養について	
	栄養科 内藤琴絵	
2024年1月～ 2024年2月 動画視聴	第3部：局所ケア	
	褥瘡管理科 小林郁美（皮膚・排泄ケア認定看護師）	
	ベッド上での褥瘡予防 ～ポジショニング～	
	リハビリテーション技術科 比留川隼	
	車いす上での褥瘡予防 ～シーティング～	
	リハビリテーション技術科 神尾遥風	

■ 輸血委員会勉強会		輸血委員会
2023年10月11日	輸血実施方法について、K吸着フィルターの使用方法	
	内視鏡看護科 鈴木佳奈	
	血液センターからの最新情報（赤血球製剤の有効期限変更について、輸血副作用）	
	検査技術科 張ヶ谷美恵	

■ 保険診療に関する研修会		保険委員会
2023年度第1回 2023年10月18日	査定について／DPCについて	
	特任副院長 一色高明 入院医事課 小幡直史	
	保険委員会の査定審査への取り組み報告及び改定情報発信	
2023年度第2回 2024年3月29日	特任副院長 一色高明 入院医事課 武田益昌、外来医事課 野中陽平	

■ ハラスメント研修		労働安全衛生委員会
2023年10月 (オンライン研修)	労働者向けハラスメントオンライン研修	

■ CCT勉強会		CCT部会
2023年11月10日	第1部：症例から見るCCT	
	泌尿器科 小川一栄	
	第2部：長期的なCCTの支援で杖歩行でトイレ自立となったフルニエ壊疽の症例	
	リハビリテーション技術科 成塚直倫	
第3部：CCT回診の問い合わせで多い内容 Q&A		
集中治療看護科 下山敦士		

■ 抗菌薬適正使用研修会		ICT部会
2023年度第1回 2023年12月4日	国の政策で薬剤耐性菌はどうなった？風邪と下痢に抗生物質はいつ必要？ 2023	
	薬剤部 小林理栄（感染制御専門薬剤師）	
2023年度第2回 2024年3月8日	細菌検査の概要と血液培養ベストプラクティス	
	検査技術科 本橋涼	

■ RRS部会研修会		RRS部会
2023年度第1回 2023年12月5日	RRSに関わる診療報酬およびRRS今後の展望について	
	災害医療センター 和田崇文	
	始動から現在までの活動報告及び今後の課題	
	皆川絃子（救急看護認定看護師）、遠藤有沙（特定行為実践者）	
2023年度第2回 2024年3月5日	医療・看護を提供する上での早期気づき	
	内田誠（集中ケア認定看護師）、山下優史（特定行為実践者）	

■ 小児虐待対策検討院内研修会		小児虐待対策検討委員会
2024年2月16日	埼玉県の自動虐待の現状、当院の対応状況、他	
	診療部部長 中島千賀子	

■ 診断報告書管理部会研修会		診断報告書管理部会
2024年2月20日	患者説明後のカルテ記載について	
	医療情報管理課 津金澤萌夏	
	Critical Value (パニック値) 報告のダイナミックテンプレート運用報告	
	検査技術科 鈴木朋子	
	重要所見・未読問題への対処	
	特任副院長 長谷川剛	

■ 医師の働き方改革研修会		働き方改革プロジェクトチーム
2024年3月22日	医師の働き方改革に向けての概要説明と当院の取り組み内容について	
	事務部副部長 塩沢昭彦	

■ 評価者のためのワークショップ		人材育成委員会事務部会、人材育成委員会 後援：上尾中央医科グループ協議会 人財開発室
第6回 2024年3月16～17日	上尾中央総合病院の職員として、部下の育成・成長を後押しする評価者のあり方	

■ 医療放射線安全管理研修会および 電離放射線従事者教育訓練		放射線管理部会、医療放射線安全管理部会
2024年3月 動画視聴	①医療被ばく 放射線に関する基礎知識と被ばくの正当化	
	②放射線業務従事者の職業被ばく 被ばく管理・防護について	
	特任副院長 田中修	

■ 倫理研修会		倫理委員会
2024年3月 動画視聴	上尾中央総合病院スタッフのための 実践的 医療倫理と研究倫理の話	
	臨床遺伝科 鈴木洋一	

■ 情報セキュリティに関する研修会		情報管理委員会、診療記録管理委員会
2024年3月 動画視聴	「厚生労働省 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6版 (令和5年5月)」 への取組と電子カルテを利用する上での安全対策について	

研究発表会・他

■ 第10回 「2022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
2023年4月15日			
診療部	田畑龍治 (泌尿器科)	放射線技術科	佐々木健
看護部	松元亜澄 (4A病棟看護科)	検査技術科	渡部三保
薬剤部	新井亘	リハビリテーション技術科	濱野祐樹
事務部	駒宮和明 (人事課)	栄養科	長岡亜由美
情報管理部	戸崎寛人 (組織管理課)	臨床工学科	小笹武勝

■ 第91回 看護研究発表会		人材育成委員会看護部会
2023年11月11日		
第I群 座長：4A病棟看護科 松元亜澄		
外来看護科	A病院における外来看護師の在宅療法支援を推進するための取り組み ◎齋藤則子、平栗美紀、小針典子、飯室孝美	
5A病棟看護科	感染症病棟における身体抑制開始と解除の臨床判断の標準化に向けたスタッフの意識調査 ◎末岡優衣、難波美帆、権頭琴音、岡田彩音、稲葉礼子	
6B病棟看護科	転倒リスクの高い入棟時FIMは予測できるか ◎東山賢太、木村友美、岩崎朝子	
7A病棟看護科	急性期病棟における認知症・せん妄患者への対応の困難感の現状把握 ◎平岡裕司、伊藤友紀子、成田幸代	
第II群 座長：7A病棟看護科/7B病棟看護科 成田幸代		
8B病棟看護科	ストーマケア指導統一による入院期間の短縮について ◎石川果歩、宮田美晴、館山志保実、森泉敏恵	
救急初療看護科 血管造影係	鼠径部穿刺の検査、治療における機械的合併症予防のための安静時間 ◎田畑祐一、渡邊明美、原美樹	
手術看護科	手術ドレープによる皮膚トラブル予防策の標準化に向けて ◎山口慶子、曾我友莉恵、松山也実、山下航平、逸見絵美	
エイトナインクリニック	体重増加早見表と食事水分指導表を用いた患者指導 ◎安藤美絵子、鳥羽博美、田原美有紀、西川久美子	

■ 第16回 学術研究発表会		学術委員会
2024年3月9日		
【演題発表】		
看護部	当院における男性看護師の育児休業に対する捉え方と実態から見える育児休業取得の促進要因	
	10B病棟看護科 演者：金子愛実 座長：渡邊靖 ◎金子愛実、新井美和、水野健太、伊藤智美	
臨床工学科	エキシマレーザ冠動脈形成術のPull法における蒸散効果の基礎的検討	
	演者：新関大喜 座長：前田一樹 ◎新関大喜、中野信志、遠藤拓馬、渡邊文武、松本晃、小橋啓一、中野将孝、増田尚己、緒方信彦	
検査技術科	AST活動によって再同定・遺伝子検出に至った事例	
	演者：米谷美月 座長：芦直樹 ◎米谷美月、赤池沙織、小林理栄、中嶋友哉、奥住捷子、鈴木朋子、鈴木清澄、熊坂一成、大楠清文	
リハビリテーション技術科	回復期リハビリテーション病棟における重症脳卒中者のADL改善の特徴	
	演者：成塚直倫 座長：岡林奈津未 ◎成塚直倫、濱野祐樹	
栄養科	化学療法を施行する肺癌患者に対する栄養指導の効果とQOLに影響を与える要因	
	演者：舟木健二 座長：寺田師 ◎舟木健二、大村健二、新井智香子、寺田師、中島麟、佐藤瑳紀、渡邊真紀、折原未智瑠、高橋彩、青柳亜沙実、長岡亜由美、徳永恵	
放射線技術科	脊髄領域を対象とした非選択的脂肪抑制併用プロトン密度強調画像の有用性	
	演者：木下友都 座長：飯島竜 ◎木下友都、市川暁、飯島竜、伊藤悠貴、大河内知久	
看護部	表皮水疱症患者に対する周術期ケアの経験	
	褥瘡管理科 演者：小林郁美 座長：中村美奈子 ◎小林郁美	
褥瘡対策委員会	多職種介入により、大転子巨大褥瘡に対する股関節離断を回避しえた一例	
	褥瘡管理科 演者：中村美奈子 座長：小林郁美 ◎中村美奈子、小林郁美、蛭田祐佳、沼尻陽子、渡貫佳恵、宮崎理恵、深浦彰子、木村真依子、細田未来、神尾遥風、小林このみ、古川敬世	
薬剤部	当院における服薬情報提供書の活用に向けた取り組みと医療経済効果について	
	演者：山田早 座長：中里健志 ◎山田早、土屋裕伴、本間さとみ、大登剛、諸橋賢人、小林このみ、中里健志、新井亘	
事務部	スムーズな退院支援を目指して 地域事業所との顔の見える関係作り	
	地域連携課 演者：松本真理子、市井春花 座長：松崎智（事務管理室） ◎松本真理子、市井春花	

腎臓内科	内シャント作製による腎機能の変化に関する検討
	演者：大野大 座長：兒島憲一郎 ◎大野大、大野まさみ、久保英二、野坂仁也、兒島憲一郎
初期臨床研修医	多発膿瘍を形成したクレブシエラ菌血症の1例
	演者：下村知輝 座長：黒沢祥浩 ◎下村知輝、宮成夏菜、渡邊誠之
	筋強直性ジストロフィー2型の一例
	演者：古田和也 座長：黒沢祥浩 ◎古田和也、飯塚誉、磯村実咲、徳永恵子、亀井聡、山野井貴彦
	子宮頸部小細胞癌に合併した抗GABA _B 受容体抗体陽性の傍腫瘍性神経症候群の一例
	演者：高橋克典 座長：黒沢祥浩 ◎高橋克典、飯塚誉、磯村実咲、徳永恵子、亀井聡、山野井貴彦
【2022年度実施学術論文の賞：記念講演】	
中村賞受賞者 小児科 石川真紀子	
受賞論文『紫斑がなく腹部症状が唯一の症状であったIgA血管炎の2例』について	

学術業績

診療部

学術業績

理事長

【その他】

1. 中村康彦
巻頭言「病院食におけるパラダイムシフトは始まっている」
笑食快膳 183号
2. 中村康彦
対談「PFM導入病院の成果と今後の課題」聞き手
病院 83(3):169-176

院長

【その他の発表】

1. 徳永英吉
任せることの勇氣と任せっぱなしにならない責任とその仕組み
放射線被ばく管理に関するマネジメントシステム導入支援事業 医療機関経営者向け講演会 Web開催

情報管理部長（特任副院長）

【執筆（解説）】

1. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ（第41回） 意思決定を考える～経験の重要性
病院安全教育 10(5):83-87
2. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ（第42回） 事例から学ぶ2つの教訓
ベッドサイドでの笑い声と私語/生活保護への偏見
病院安全教育 10(6):62-65
3. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ（第43回） 一緒に仕事をしたくない医師の話
「この医師とは無理」と思うのはどんな人?こんな人?
病院安全教育 11(1):53-57
4. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ（第44回） 医療安全管理者からの質問～反省のないスタッフにどのように向き合うべきなのか?
病院安全教育 11(2):63-67
5. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ（第45回） 高齢者の尊厳について
病院安全教育 11(3):70-73
6. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ（第46回） マニュアル（手順書）が不明瞭であるという問題
病院安全教育 11(4):35-39

【学会・研究会発表】

1. 長谷川剛
みずからの病者体験から考えたこと
第18回医療の質・安全学会学術集会（兵庫県、11月）

【座長・司会】

1. 長谷川剛
第18回医療の質・安全学会学術集会（兵庫県、11月）

循環器内科

【原著】

1. Hayashi K, Kitamura T, Ohta M, Masuda N, Ogata N, Isshiki T
Transient block of interatrial epicardial connection during right-sided pulmonary vein encircling demonstrated by high-density 3-dimensional mapping
HeartRhythm case reports 9(8):565-568
2. Kohashi K, Nakano M, Isshiki T, Maeno Y, Tanimoto S, Asano T, Masuda N, Hayashi K, Sasaki S, Shintani Y, Saito T, Kitamura T, Kagiya K, Oguni T, Ohta M, Miyashita K, Miyazaki I, Tanaka S, Watanabe K, Ogata N
Clinical Efficacy of Pre-Hospital Electrocardiogram Transmission in Patients Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention for ST-Segment Elevation Myocardial Infarction
International heart journal 64(4):535-542
3. 廣野めぐみ、三枝聡、新谷嘉章、林秀承、室伏俊昭、江面美祐紀
費用対効果評価制度該当製品の模擬分析前協議における論点の検討（第2報）－2022年度慶應義塾大医療経済評価人材育成プログラム内授業において－
レギュラトリーサイエンス学会誌 13(3):211-219

【総説】

1. 中野将孝
第1章 循環器 [Case 6 下肢痛]
臨床雑誌 内科 132(3):372-376
2. 鍵山弘太郎、緒方信彦
Ⅷ冠動脈疾患各論 1. 急性冠症候群（2）診断
日本臨床 81（増刊号8）臨床冠動脈疾患学 冠動脈疾患の最新治療戦略:335-343

【単行本】

1. 一色高明
プレホスピタル12誘導心電図読影講座近代消防社
2. 林健太郎
【応用編】Rhythmia 1. 心房頻拍で使いこなす
3Dマッピングシステム徹底攻略！ メジカルビュー社

【学会・研究会発表】

1. 田中小百合、中野将孝、新谷嘉章、増田尚己、緒方信彦、一色高明
腎癌治療後の30歳女性が周産期心筋症を発症した一例
第268回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、6月）
2. 緒方信彦
日本のEVTに求められてきたもの
TOPIC 2023（東京都、7月）
3. 新谷嘉章
SFA治療の基本 -いかに開通し、いかに維持するか-
TOPIC 2023（東京都、7月）
4. 増田新一郎
スポンサードセミナー：PCI後のP2Y12 inhibitor monotherapyの可能性
第53回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会（秋田県、7月）
5. Nakano M
Treatment Strategies for Vulnerable Plaque/Plaque Rupture from the View of Pathology
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会（CVIT 2023）（福岡県、8月）
6. Kohashi K, Masuda N, Tanaka S, Watanabe K, Miyazaki I, Kagiya K, Maeno Y, Shintani Y, Nakano M, Ogata N, Isshiki T

Successful stent ablation with rotational atherectomy for the treatment of under-expanded coronary stents implanted in severely calcified lesion

第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2023) (福岡県、8月)

7. Kagiya K, Masuda S, Maeno Y, Kohashi K, Nakano M, Tanimoto S, Masuda N, Ogata N, Isshiki T
Comparison of Short-term Survival between IMPELLA Alone and ECPELLA in Acute Coronary Syndrome Complicating Cardiogenic Shock in Non-Cardiopulmonary Arrest Cases

第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2023) (福岡県、8月)

8. Watanabe K, Maeno Y, Kagiya K, Kohashi K, Masuda N, Ogata N, Isshiki T
Early Clinical Outcomes of Transcatheter Aortic Valve Replacement in Left Ventricular Outflow Tract Calcification: SAPIEN3 Device vs Evolut Device

第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2023) (福岡県、8月)

9. Watanabe K, Maeno Y, Kagiya K, Kohashi K, Masuda N, Ogata N, Isshiki T
Prognostic Impact of Left Ventricular Outflow Tract Calcification in Patient Undergoing Transcatheter Aortic Valve Replacement

第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2023) (福岡県、8月)

10. 中野将孝

Latest Insights into OCT-guided PCI for Calcified Lesions - Lessons from Pathology

第62回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 Tokyo Live 2023 (東京都、10月)

11. 小橋啓一

ミニレクチャー：新たな高度石灰化病変の治療戦略～IVL（血管内破碎術）～

第62回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 Tokyo Live 2023 (東京都、10月)

12. 新谷嘉章

How's the further step of JADE? ～JADE2を考察する～

第62回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 Tokyo Live 2023 (東京都、10月)

13. 新谷嘉章

アテレクトミー時代到来！FP final deviceを再考する -Interwoven-
Complex Peripheral Angioplasty Conference 2023 (Web開催、11月)

14. 林健太郎

会長企画：非肺静脈起源心房細動に対するカテーテルアブレーション

第5回日本不整脈心電学会関東甲信越支部地方会 (東京都、1月)

15. 新谷嘉章

そろそろ考えてもいいかも？医療コスト

第16回Japan Peripheral Revascularization研究会 (東京都、1月)

【その他の発表】

1. 林健太郎

Ablatorが考えるWATCHMANの意義

AF Total Management Forum (Web開催、4月)

2. 林健太郎

CLS全般について

Closed Loop Stimulationの可能性を探る (Web開催、4月)

3. 鍵山弘太郎

Distal LCx CTO failure case

第2回PCI症例検討会 (4月)

4. 谷本周三

慢性心不全患者にSGLT2阻害薬をどう使うか

第17回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、5月)

5. 谷本周三

当院における心不全治療の考え方

心不全治療を考える会 (Web開催、5月)

6. 中野将孝

心不全パンデミック時代の薬剤治療 一循環器医が考えるSGLT2阻害薬の使い方

デベルザWEB講演 (Web開催、5月)

7. 中野将孝
Management of Atherosclerosis from the view of Pathology and Imaging
CCS Update Seminar (Web開催、5月)
8. 林健太郎
変時性不全症例にペーシング治療がもたらす恩恵を再考する
Advancing Patient Management (Web開催、6月)
9. 林健太郎
心房細動の包括的管理
ベリタスJHRS (日本不整脈心電学会Webinar) (Web開催、6月)
10. 中野将孝
病理とイメージングから考える動脈硬化治療戦略：当院データからの考察
ACSカンファランスセミナー (Web開催、6月)
11. 中野将孝
病理とイメージングから考える動脈硬化症の治療戦略
茨城 県央 PCIセミナー (Web開催、6月)
12. 中野将孝
心不全治療薬パンデミックをどう乗り切るか？
桶川伊奈地区 地域連携を考える会 (埼玉県、6月)
13. 中野将孝
病理から考える動脈硬化の治療戦略
興和WEB講演会 (埼玉県、6月)
14. 林健太郎
ランチョンセミナー StabilityとBiophysicsから考えるQMODE+・QMODE活用術
第69回日本不整脈心電学会学術集会 (北海道、7月)
15. 林健太郎
ランチョンセミナー WATCHMAN and Catheter Ablation
第69回日本不整脈心電学会学術集会 (北海道、7月)
16. 中野将孝
ATTR-心アミロイドーシスと診断シタファミジス使用に至った症例
心アミロイドーシス診療連携講演会 (Web開催、7月)
17. 一色高明
救急隊との連携によるプレホスピタル心電図1000件の歩み
第2回共済セミナー プレホスピタルデータ連携はクラウドファンディングで実現できるか (埼玉県、8月)
18. 林健太郎
ペースメーカー症例における心房細動を病態の上流と下流から抑制を目指す
More Options for AF Management (Web開催、8月)
19. 林健太郎
ペースメーカーで出来る心房細動の予防と治療の可能性を再考する
More Options for AF Management (Web開催、8月)
20. 林健太郎
AF治療 UPDATE
第2回CARTO Club (Web開催、8月)
21. 小橋啓一
当院におけるプレホスピタル心電図伝送1000件の歩み
プレホスピタル心電図伝送1000例記念祝賀会 (埼玉県、8月)
22. 緒方信彦、前野吉
TAVIアップデート 国内導入から10年を経て
北足立郡市医師会学術講演会 (埼玉県、9月)
23. 林健太郎
ペースメーカー症例における心房細動を病態の上流と下流から抑制を目指す
More Options for AF Management (Web開催、9月)

24. 林健太郎
ペースメーカーで出来る心房細動の予防と治療の可能性を再考する
More Options for AF Management (Web開催、9月)
25. 新谷嘉章
LIFESTREAM Iliac Covered Stentの適応と有効性
BD EVT Online Conference 『徹底討論 俺のIliac』～Covererd Stentの使いどころを見いだせ!!～
(Web開催、9月)
26. 新谷嘉章
LEAD治療戦略の新たな選択肢 ～Peripheral IVUSの新しい使い方、下肢レーザの期待と可能性～
e-casebook (Web開催、9月)
27. 林健太郎
心房細動アブレーションを複雑にするepicardial connection
Hokuriku Arrhythmia Symposium (Web開催、10月)
28. 中野将孝
循環器内科専門医師の立場からの批判的吟味・省察
第40回全職種を対象とした包括的CPC (埼玉県、10月)
29. 中野将孝
Comprehensive PCI Strategy for Calcified Coronary Atherosclerosis -Insight from Histopathology
北関東OCT Conference -Calcification Strategy (埼玉県、10月)
30. 小橋啓一
Scoring バルーンの治療戦略～ScoreFlex Trioの使いどころ～
PCIにおける治療戦略 Scoringバルーン検討会 (埼玉県、10月)
31. 林健太郎
BLOCK HF基準を再考する
CRT Expert Seminar (Web開催、11月)
32. 中野将孝
動脈硬化治療薬の適正使用
第60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)
33. 緒方信彦
Latest strategy for ELCA
熊本ELCAセミナー (熊本県、12月)
34. 林健太郎
アブレーションの適応はなんとなく理解したけど、WATCHMANの適応ってどんな症例？
医療連携セミナー 心房細動治療の最前線 (埼玉県、12月)
35. 林健太郎
ペースメーカー症例における心房細動を病態の上流と下流から抑制を目指す
More Options for AF Management (宮城県、12月)
36. 林健太郎
90Wだけじゃない！ Qdot catheterを使い倒す！
もう一度考えるRFを用いたPV Isolation (Web開催、12月)
37. 中野将孝
自律神経調整薬としてのSGLT2阻害薬
興和WEB講演会 (Web開催、12月)
38. 一色高明
当院の循環器診療の取り組みについて
興和社内研修会 (埼玉県、1月)
39. 一色高明
救急隊との連携によるプレホスピタル心電図の意義と実際
上尾市消防本部救急隊員臨床セミナー (埼玉県、1月)
40. 林健太郎
ペースメーカーで出来る心房細動の予防と治療の可能性を再考する
More Options for AF Management (Web開催、1月)

41. 谷本周三
心不全地域連携バスの現状について
第8回県央地区循環器連携の会（埼玉県、2月）
 42. 林健太郎
基本RF Ablationが好きな自分がCryoballoonを選択する理由
不整脈治療の最前線（愛知県、2月）
 43. 林健太郎
心房細動アブレーションと心外膜伝導
BIOTRONIK Seminar（京都府、2月）
 44. 林健太郎
ペースメーカーで出来る心房細動の予防と治療の可能性を再考する
More Options for AF Management（Web開催、2月）
 45. 鍵山弘太郎
BPA+Medical therapyが奏功した1例
肺高血圧症治療カンファレンス-No Border Clinical Departments-（Web開催、2月）
 46. 中野将孝
心不全薬とカリウムと私
カリウム治療について考える会（Web開催、3月）
- 【座長・司会】**
1. 林健太郎
Nagano Ablation Symposium 2023（長野県、4月）
 2. 林健太郎
心房細動のトータルマネジメント（Web開催、4月）
 3. 一色高明
心不全治療を考える会（埼玉県、5月）
 4. 緒方信彦
第61回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、5月）
 5. 林健太郎
Medtronic Cryo Web Seminar（Web開催、5月）
 6. 一色高明
興和WEB講演会（埼玉県、6月）
 7. 林健太郎
第13回豊橋ライブデモンストレーションコース（Web開催、6月）
 8. 林健太郎
Medtronic Web Seminar（Web開催、6月）
 9. 中野将孝
OCT画像読影会（Web開催、6月）
 10. 中野将孝
第3回運動療法を地域連携で支えようセミナー（埼玉県、6月）
 11. 新谷嘉章
よゼミ 春季講習会（Web開催、6月）
 12. 一色高明
心アミロイドーシス診療連携講演会（埼玉県、7月）
 13. 緒方信彦
TOPIC 2023（東京都、7月）
 14. 新谷嘉章
TOPIC 2023（東京都、7月）
 15. 谷本周三
心不全と栄養について考える会（埼玉県、7月）
 16. 谷本周三
興和WEB講演会（Web開催、7月）

17. 林健太郎
第69回日本不整脈心電学会学術集会（北海道、7月）
18. 林健太郎
Syncope Seminar 失神原因精査の新たな戦略（Web開催、7月）
19. 中野将孝
BioFreedom Ultraと考える埼玉県のHBR患者へのPCI（Web開催、7月）
20. 一色高明
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会（CVIT 2023）（福岡県、8月）
21. 緒方信彦
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会（CVIT 2023）（福岡県、8月）
22. Nakano M
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会（CVIT 2023）（福岡県、8月）
23. 林健太郎
第269回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、9月）
24. 林健太郎
第71回日本心臓病学会学術集会（東京都、9月）
25. 中野将孝
第36回日本心臓血管内視鏡学会（東京都、9月）
26. 緒方信彦
第64回日本脈管学会総会総会（神奈川県、10月）
27. 緒方信彦
CCT 2023（兵庫県、10月）
28. 緒方信彦
Meet the Expert（Web開催、10月）
29. 林健太郎
DiamondTemp Web Conference（Web開催、10月）
30. 中野将孝
第62回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 Tokyo Live 2023（東京都、10月）
31. 増田新一郎
第62回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 Tokyo Live 2023（東京都、10月）
32. 林健太郎
カテーテルアブレーション関連秋季大会2023（福岡県、11月）
33. 林健太郎
第62回埼玉不整脈ペーシング研究会（埼玉県、11月）
34. 林健太郎
心不全悪化による再入院を防げるか？（Web開催、12月）
35. 中野将孝
Heart Failure Conference（Web開催、12月）
36. 新谷嘉章
よゼミ 冬季講習会（Web開催、12月）
37. 中野将孝
第34回日本心血管画像動態学会（神奈川県、1月）
38. 一色高明
第271回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、2月）
39. 谷本周三
第271回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、2月）
40. 中野将孝
第271回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、2月）
41. 林健太郎
中四国ライブ in 倉敷 2024（岡山県、2月）
42. 林健太郎
第88回日本循環器学会学術集会（兵庫県、3月）

43. 林健太郎
More Options for Easy Delivery (埼玉県、3月)
44. 林健太郎
Rethink CRT～日本を心不全から救う～ (Web開催、3月)
45. 中野将孝
第18回埼玉酵素補充療法講演会 (埼玉県、3月)

【主催 (宰)、共催】

1. 林健太郎
第4回QDOT 上尾TEC (埼玉県、6月)
2. 林健太郎
第5回QDOT 上尾TEC (埼玉県、6月)

【その他】

1. 小橋啓一、浅野峻見、前野吉夫、中野将孝、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
第10回12誘導心電図伝送を考える会 記録集 5年間のプレホスピタル12誘導心電図伝送に関するアンケート調査結果
ICUとCCU 47(8):561-562
2. 林健太郎
カテーテルアブレーションライブオペレーター:The 40th Live Demonstration in KOKURA (福岡県、5月)
3. 林健太郎
コメンテーター:The 40th Live Demonstration in KOKURA (福岡県、5月)
4. 新谷嘉章
コメンテーター:第61回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 (東京都、5月)
5. 林健太郎
パネリスト:Abbott ICD Web Seminar (Web開催、6月)
6. 林健太郎
コメンテーター:Medtronic Cryo Web Seminar (Web開催、6月)
7. 一色高明
パネリスト:CVIT -これまでの歩み、そしてこれからのCVITについて-
TOPIC 2023 (東京都、7月)
8. 緒方信彦
パネリスト:TOPICのEVTはどこへ向かうのか (EVTを正しく広めるために)
TOPIC 2023 (東京都、7月)
9. 新谷嘉章
パネリスト:TOPICのEVTはどこへ向かうのか (EVTを正しく広めるために)
TOPIC 2023 (東京都、7月)
10. 新谷嘉章
コメンテーター:TOPIC 2023 (東京都、7月)
11. 林健太郎
コメンテーター:第15回Catheter Ablation Course for AF (CACAF) (大阪府、7月)
12. 一色高明
インタビュー:命の現場が求めつづける先端テクノロジー 上尾中央総合病院心臓血管センター長・一色高明氏に聞く (1)
IT批評 2023.8.22 <https://it-hiyou.com/recommended/> (8月)
13. 一色高明
インタビュー:テクノロジーと医療のはざままで人が介入する意味 上尾中央総合病院心臓血管センター長・一色高明氏に聞く (2)
IT批評 2023.8.23 <https://it-hiyou.com/recommended/> (8月)
14. 緒方信彦
コメンテーター:第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2023) (福岡県、8月)
15. 新谷嘉章
コメンテーター:第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2023) (福岡県、8月)

16. 中野将孝
コメンテーター：KAMAKURA Ultreon 2.0 Web Live (Web開催、9月)
17. 緒方信彦
Commentator：CCT 2023 (兵庫県、10月)
18. 新谷嘉章
Commentator：CCT 2023 (兵庫県、10月)
19. 新谷嘉章
審査員：第62回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 Tokyo Live 2023 (東京都、10月)
20. 林健太郎
パネリスト：Abbott Cardiac Rhythm Management Web Symposium (Web開催、10月)
21. 林健太郎
ディスカッサー：アブレーション症例でのPerclose導入と期待 (Web開催、10月)
22. 林健太郎
パネリスト：カテーテルアブレーション関連秋季大会2023 (福岡県、11月)
23. 中野将孝
ディスカッサント：第9回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference 2023 (PAC23) (東京都、11月)
24. 林健太郎
コメンテーター：心房細動アブレーション向上委員会2023 (埼玉県、12月)
25. 林健太郎
コメンテーター：DiamondTemp Web Conference (Web開催、12月)
26. 林健太郎
コメンテーター：Abbott CRT Seminar (Web開催、1月)
27. 中野将孝
講義：上尾中央看護専門学校講義 (埼玉県、1月)
28. 新谷嘉章
コメンテーター：第16回Japan Peripheral Revascularization研究会 (東京都、1月)

心臓外科

【原著】

1. Hori D, Nomura Y, Taniguchi Y, Yuri K, Mieno M, Kimura N, Yamaguchi A
The effect of balloon-expandable stent and self-expanding stent on changes in mitral annular motion after aortic valve replacement in patients with aortic stenosis
Journal of artificial organs 27(1):23-31
2. Hori D, Yamamoto T, Kimura N, Yamaguchi A
Left ventricular remodeling and long-term outcomes of aortic stenosis patients receiving 19mm Mosaic
Journal of artificial organs 27(1):32-40
3. Kimura N, Imada S, Hori D, Nakamura M
Thoracic endovascular aortic repair for acute aortic dissection complicated by mesenteric malperfusion: an evaluation by computational fluid dynamics
Interdisciplinary cardiovascular and thoracic surgery 38(3):ivae047
4. Nomura Y, Kimura N, Tani N, Aida K, Abe R, Nakano M, Hori D, Shiraishi M, Yamaguchi A
Utility of A Comprehensive Risk Assessment for Elective Cardiovascular Surgery
Journal of Coronary Artery Disease 30(1):1-29
5. 堀義樹、木村直行、山本貴裕、山内豪人、堀大治郎、白石学、山口敦司
広範囲大動脈置換術を施行した右側大動脈弓合併non-A non-B型大動脈解離
胸部外科 76(11):924-927

【総説】

1. 堀大治郎、山本貴裕
外科的不整脈手術・左心耳閉鎖術
臨床雑誌 内科 132(5):921-926

【学会・研究会発表】

1. Hori D
Hybrid aortic arch repair for complicated aortic dissection
The 5th Cardiothoracic Expert Forum (China, 4月)
2. 堀大治郎、山本貴裕、光山晋一、湯手裕子、宮内忠雅
TT-MAZEにおけるコスト面での一工夫
第7回日本低侵襲心臓手術学会学術集会 (大阪府、6月)
3. 堀大治郎
大動脈手術におけるフレイルティの影響
第76回日本胸部外科学会定期学術集会 (宮城県、10月)
4. 堀大治郎、山本貴裕、光山晋一、湯手裕子、宮内忠雅
血管機能と心臓手術関連急性腎障害の関連性について
第76回日本胸部外科学会定期学術集会 (宮城県、10月)
5. 堀大治郎
卒後教育セミナー
第76回日本胸部外科学会定期学術集会 (宮城県、10月)
6. 堀大治郎
低侵襲左新耳マネジメントのNew Method -AtriClip Pro2による完全内視鏡下左心耳閉鎖術- : 低侵襲左心耳マネジメントのエビデンスと新たな外科治療の可能性
STROKE 2024 (神奈川県、3月)
7. 堀大治郎
大動脈解離に対するアプローチ
第1回 GORE大動脈解離フォーラム (東京都、3月)

【その他の発表】

1. 堀大治郎
ランチョンセミナー 大動脈解離へのTEVARの現状と治療戦略
第51回日本血管外科学会学術総会 (東京都、5月)
2. 堀大治郎
解離症例における断端形成テクニック
JLL Specialist Seminar (Web開催、6月)
3. 山本貴裕、堀大治
Excluder Conformable留置後に中枢側へmigrationした1例
第7回北関東ステントグラフトクラブ (東京都、7月)
4. 堀大治郎
大動脈解離に対するTEVARのGuidelineおよびGlobal Consensusと日本での現状
Medtronic Aortic Masters Japan Meeting 2023 (東京都、9月)
5. 堀大治郎
大動脈弁狭窄症へのアプローチ～Up to Date大動脈弁置換術～
北足立郡市医師会学術講演会 (埼玉県、9月)
6. 堀大治郎
僧帽弁置換術～EPICの使用経験～
Abbott EPIC Web講演会 (Web開催、11月)
7. 堀大治郎
当院におけるiNOの使用経験
さいたま心臓手術周術期iNO WEBセミナー2023 (Web開催、12月)
8. 堀大治郎
心房細動治療に対する外科的治療の進歩
医療連携セミナー 心房細動治療の最前線 (Web開催、12月)
9. 堀大治郎
弁膜症に対する最新の外科治療
弁膜症セミナーin 彩の国 (Web開催、12月)

10. 山本貴裕、堀大治郎
右内腸骨動脈瘤切迫破裂症例
翔んでEVAR (JLL Seminar) (埼玉県、1月)
11. 堀大治郎
上尾中央総合病院心臓血管センター ～当センターにおける外科治療～
第8回県央地区循環器連携の会 (埼玉県、2月)
12. 堀大治郎
Thoraflex Hybrid
Thoraflex Hybrid講演&ワークショップ (第54回日本心臓血管外科学会) (静岡県、2月)
13. 堀大治郎
心臓血管外科領域におけるSGLT2阻害薬への期待
興和社内研修会 (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 堀大治郎
Medtronic Study Conference (東京都、6月)
2. 堀大治郎
FROZENIX Expert Meeting ONLINE (埼玉県、9月)
3. 堀大治郎
第194回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 (栃木県、3月)

【その他】

1. 堀大治郎
Commentator : 第20回彩の国 Endovascular Surgery研究会 (埼玉県、11月)

血管外科

【原著】

1. 潟手裕子、眞田順一郎、宮内忠雅、光山晋一、山本貴裕、堀大治郎
EVAR術中の塞栓症により経時的に下肢虚血、小腸虚血、腸腰筋血腫を来した1例
脈管学 63(8):133-138

【学会・研究会発表】

1. 潟手裕子、山本貴裕、光山晋一、宮内忠雅、堀大治郎、眞田順一郎
傍腎動脈腹部大動脈瘤 (PRAAA) に対するEVAR治療の有用性
第51回日本血管外科学会学術総会 (東京都、6月)
2. 潟手裕子、山本貴裕、光山晋一、宮内忠雅、堀大治郎、眞田順一郎
ePTFEグラフトを用いたbranched deviceによる内腸骨動脈温存EVAR
第64回日本脈管学会学術総会 (神奈川県、10月)

総合診療科

【学会・研究会発表】

1. 大藪早平、山田紗李奈、関侑介、神澤暁弘、湯田琢馬、津英介、鈴木清澄、渡邊誠之、高沢有史
COVID-19重症に続発した中枢性尿崩症の1例
第691回日本内科学会関東地方会 (東京都、11月)

【その他】

1. Takei S, Suzuki K, Otsuka H, Watanabe S
Secondary Syphilis Rash
JMA Journal 6(4):546-547

【原著】

1. 佐藤沙紀、柴田昌幸、笹本貴広、山口智央、飛田拓途、中村直裕、高森頼雪、土屋昭彦、西川稿、滝川一
Prevotella属による菌血症をともなった化膿性血栓性門脈炎に対する抗凝固療法中に腸腰筋血腫を発症した1例
日本消化器病学会雑誌 120(6):508-517

【総説】

1. 土屋昭彦、滝川一
消化器内視鏡の進歩 内視鏡診療で抗血栓薬への対応
日本医師会雑誌 152(10):1126-1128
2. 有馬美和子、中村直裕、柴田昌幸、曾根雅之、高森頼雪、土屋昭彦、西川稿
早わかり 消化器内視鏡関連ガイドライン2023 ①食道癌診療ガイドライン2022年度版(第5版) ②食道癌に対するESD/EMRガイドライン
消化器内視鏡 35(9):1147-1153
3. 有馬美和子、中村直裕、曾根雅之、土屋昭彦
食道の内視鏡観察法の基本的知識
消化器内視鏡 35巻増刊:32-40
4. 有馬美和子、都宮美華
隆起を呈する病変 良性 食道劇外圧迫
消化器内視鏡 35巻増刊:90-91
5. 有馬美和子、山口智央、柴田昌幸
平坦な病変 良性 食道術後(胃管再建後)吻合部の逆流性食道炎/Barrett食道
消化器内視鏡 35巻増刊:160-161
6. 有馬美和子、中村直裕、井下尚子
平坦な病変 境界領域 食道扁平上皮内腫瘍
消化器内視鏡 35巻増刊:174-175
7. 有馬美和子、曾根雅之、絹川典子
陥凹を呈する病変 悪性 表在型食道扁平上皮癌(0-IIc+"0-IIa")
消化器内視鏡 35巻増刊:226-227
8. 中村直裕、有馬美和子、絹川典子
隆起を呈する病変 悪性 表在型食道扁平上皮癌(0-Is)
消化器内視鏡 35巻増刊:98-99
9. 剛崎有加、有馬美和子、都宮美華
隆起を呈する病変 良性 食道血管腫
消化器内視鏡 35巻増刊:62-63
10. 剛崎有加、有馬美和子、都宮美華
隆起を呈する病変 良性 食道貯留嚢胞
消化器内視鏡 35巻増刊:66-67
11. 有馬美和子、原田文人、田中由理子、高森頼雪、土屋昭彦、西川稿
診療に役立つ内視鏡分類2024 食道カンジダ症
消化器内視鏡 36(1):38-41

【学会・研究会発表】

1. 高森頼雪、砂田莉沙、飛田拓途、山口智央、山根史嗣、中村直裕、成田圭、柴田昌幸、三科友二、田中由理子、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、有馬美和子、土屋昭彦、西川稿、滝川一、藤山芳樹、若林大雅
当院における肝細胞癌化学療法の総括
第109回日本消化器病学会総会(長崎県、4月)
2. 西川稿、土屋昭彦、笹本貴広、明石雅博、藤山芳樹、若林大雅
当院でのLAMS(Lumen-apposing metal stent)の使用経験と留置時のトラブルの検討
第54回日本膵臓学会大会(福岡県、7月)

3. 柴田昌幸、内田信介、曾根雅之、山田紗李奈、原田文人、飛田拓途、山口智央、黒沢哲生、中村直裕、田中由理子、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、有馬美和子、西川稿、滝川一
他院で原因不明消化管出血と診断された胃Dieulafoy潰瘍出血の1例
第375回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、7月）
4. 山田紗李奈、内田信介、曾根雅之、原田文人、飛田拓途、山口智央、黒沢哲生、中村直裕、田中由理子、柴田昌幸、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、有馬美和子、土屋昭彦、西川稿、滝川一
アルコール性肝硬変を背景に肝細胞癌を疑いラジオ波焼灼術を施行したが病理で肝内胆管癌であった一例
第375回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、7月）
5. 西川稿、土屋昭彦、高森頼雪、柴田昌幸、山口智央、滝川一、若林大雅、横田亜矢
C型慢性肝炎治療後フォローの腹部USで指摘された胆嚢癌の他に術前診断出来なかった胆嚢癌が多発していた症例
第59回日本胆道学会学術集会（北海道、9月）
6. 中村直裕、内田信介、曾根雅之、山田紗李奈、原田文人、飛田拓途、山口智央、黒沢哲生、田中由理子、明石雅博、柴田昌幸、笹本貴広、高森頼雪、有馬美和子、西川稿、滝川一
倦怠感で発見された小腸much-submucosal elongated polypの1例
第376回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、9月）
7. 黒沢哲生、西川稿、秋葉星哉、山田紗李奈、内田信介、原田文人、飛田拓途、山口智央、中村直裕、田中由理子、柴田昌幸、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、有馬美和子、土屋昭彦、滝川一
ワークショップ：難渋する悪性胆道狭窄への対応 悪性胆道狭窄に対する胆道ドレナージ法の検討
第49回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会（埼玉県、11月）
8. 山口智央、有馬美和子、内田信介、曾根雅之、山田紗李奈、原田文人、飛田拓途、山口智央、黒沢哲生、中村直裕、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、西川稿、滝川一、絹川典子、杉谷雅彦
ワークショップ：ESDを施行したH.pylori除菌後胃癌の検討
第49回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会（埼玉県、11月）
9. 秋葉星哉
約3週間経過観察された小腸異物の一例
第49回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会（埼玉県、11月）
10. 高森頼雪、柴田昌幸、田中由理子、明石雅博、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、滝川一、若林大雅、杉谷雅彦
肝細胞癌治療による多発骨転移に対し原発巣の手術後化学療法を行い2年以上の生存を得られている症例
第45回日本肝臓学会西部会（京都府、12月）
11. 山田紗李奈、田中由理子、柴田昌幸、明石雅博、土屋昭彦、西川稿、滝川一、高森頼雪、笹本貴広、杉谷雅彦
肝内胆管癌の臨床診断で肝切除し肝門部胆管癌との鑑別に苦慮した一例
第45回日本肝臓学会西部会（京都府、12月）

【その他の発表】

1. 西川稿
肝細胞癌治療の考え方の今までとこれから
AZ Hepatocellular Carcinoma Seminar in Saitama（東京都、5月）
2. 高森頼雪
補助対象となる肝疾患
第18回肝臓病教室（埼玉県、6月）
3. 柴田昌幸
当院における肝性脳症の診断・治療～改定ガイドラインを踏まえた治療戦略～
第2回肝硬変Webカンファレンス（Web開催、7月）
4. 土屋昭彦
炎症性腸疾患と腸内細菌叢
上尾市医師会学術講演会（埼玉県、9月）
5. 高森頼雪
分子標的薬から最新の免疫チェックポイント阻害薬の治療成績
第19回肝臓病教室（埼玉県、9月）
6. 有馬美和子
咽頭・食道内視鏡観察の基礎と早期癌診断のコツ
令和5年度熊本県胃検診推進協議会合同研修会（熊本県、9月）

7. 土屋昭彦
UC治療におけるバイオ製剤
持田製薬社内勉強会 (埼玉県、10月)
 8. 高森頼雪
当院における肝細胞癌化学療法の治療成績
消化器疾患地域連携懇話会 (埼玉県、10月)
 9. 笹本貴広
脂質、糖代謝異常を合併した脂肪肝に対するこれからの診療～新概念MAFLD啓蒙～
消化器疾患地域連携懇話会 (埼玉県、10月)
 10. 高森頼雪
新しい脂肪肝の話
第20回肝臓病教室 (埼玉県、1月)
 11. 高森頼雪
講演
アストラゼネカ社内勉強会 (埼玉県、1月)
 12. 高森頼雪
慢性肝臓病の観血的手技に伴う合併症対策
旭化成社内勉強会 (埼玉県、2月)
 13. 高森頼雪
細胞癌治療におけるBestSequenceを考える
Hepatocellular ExpertMeeting (埼玉県、3月)
- 【座長・司会】
1. 土屋昭彦
不整脈Up to Date (Web開催、4月)
 2. 有馬美和子
第109回日本消化器病学会総会 (長崎県、4月)
 3. 西川稿
第2回肝硬変Webカンファレンス (Web開催、7月)
 4. 有馬美和子
第46回日本消化器内視鏡学会関東セミナー (東京都、7月)
 5. 柴田昌幸
第375回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、7月)
 6. 中村直裕
第376回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、9月)
 7. 西川稿
肝臓癌チーム医療ワークショップ in 埼玉 (埼玉県、10月)
 8. 土屋昭彦
消化器疾患地域連携懇話会 (埼玉県、10月)
 9. 西川稿
肝がん臨床医のための統計学Webセミナー (Web開催、11月)
 10. 西川稿
第49回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会 (埼玉県、11月)
 11. 土屋昭彦
第49回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会 (埼玉県、11月)
 12. 有馬美和子
第49回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会 (埼玉県、11月)
 13. 西川稿
HCC Immuno-Oncology Seminar～臨床と統計の観点から～ イミフィンド/イジユド (埼玉県、12月)
 14. 西川稿
ドブレット発売記念講演会 in Saitama (埼玉県、1月)
 15. 西川稿
Hepatocellular ExpertMeeting (埼玉県、3月)

【主催 (宰)、共催】

1. 土屋昭彦
当番会長：第49回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会（埼玉県、11月）
2. 有馬美和子
主催・会長：日本消化器内視鏡学会 第55回重点卒後教育セミナー（東京都、3月）

【その他】

1. 有馬美和子
編集後記
消化器内視鏡 35(5):696
2. 佐藤沙紀、笹本貴広、柴田昌幸
原因不明の胃粘膜障害とイレウス
総合診療 33(5):595-596
3. 西川稿
閉会の辞：消化器疾患地域連携懇話会（埼玉県、10月）
4. 高森頼雪
オープニングリマックス：肝がん臨床医のための統計学Webセミナー（Web開催、11月）
5. 有馬美和子
ランチョンセミナー講師：第87回食道色素研究会（福岡県、1月）

神経感染症センター・脳神経内科

【原著】

1. Iwata S, Hanada S, Takata M, Morozumi M, Kamei S, Ubukata K; Pneumococcal Meningitis Surveillance Study Group
Pneumococcal Meningitis Surveillance Study Group. Pneumococcal Meningitis Surveillance Study Group. Risk factors and pathogen characteristics associated with unfavorable outcomes among adults with pneumococcal meningitis in Japan, 2006 to 2016.
Journal of infection and chemotherapy 29(7):637-645

【総説】

1. 山野井貴彦
視神経炎治療の合併症とその予防と対策 ①ステロイド・免疫抑制剤・免疫グロブリン
眼科 65(10):1137-1143（臨時増刊号）
2. 亀井聡
自己免疫性脳炎治療薬
Brain and Nerve 75(5):479-484
3. 亀井聡
神経病理再入門-真菌性髄膜炎・脳炎
Clinical Neuroscience 41(4):449-451
4. 亀井聡
神経病理再入門-CMV脳炎・感染症
Clinical Neuroscience 41(7):886-887
5. 中嶋秀人、亀井聡
神経病理再入門-HSV/VZV脳炎
Clinical Neuroscience 41(6):750-751

【単行本】

1. 亀井聡、三木健司
細菌性髄膜炎
最新ガイドラインに基づく 神経疾患 診療指針 2023-'24 519-530 総合医学社
2. 亀井聡
分担執筆：神経内科専門医試験問題 解答と解説 第2集 南江堂

【学会・研究会発表】

1. 赤松洋光 (初期臨床研修医)、安井祥子、飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
心不全を契機に診断された22q11.2欠失症候群の一例
第120回日本内科学会総会・講演会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2023東京 (東京都、4月)
2. 老川開都 (初期臨床研修医)、飯塚誉、田崎健太、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
肺腺癌に合併した傍腫瘍性Stiff-person症候群の一例
第120回日本内科学会総会・講演会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2023東京 (東京都、4月)
3. 只縄友香 (初期臨床研修医)、飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡
原発不明の小細胞癌により傍腫瘍性神経症候群を呈した一例
第120回日本内科学会総会・講演会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2023東京 (東京都、4月)
4. 原啓介 (初期臨床研修医)、飯塚誉、徳永恵子、山野井貴彦、亀井聡
感染性心内膜炎の治療中に診断された皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症 (CADASIL) の一例
第120回日本内科学会総会・講演会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2023東京 (東京都、4月)
5. 田崎健太、原誠、亀井聡、飯塚誉、徳永恵子、山野井貴彦、中嶋秀人
子宮頸部小細胞癌に合併した抗GABAB受容体脳炎の40歳代女性例
第35回日本神経免疫学会学術集会 (東京都、9月)
6. 原将希、飯塚誉、磯村実咲、徳永恵子、亀井聡、山野井貴彦
非特異的な経過を呈したクロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD) の自験2例
第27回日本神経感染症学会総会・学術大会 (神奈川県、10月)
7. 沖中郁実 (初期臨床研修医) 飯塚誉、徳永恵子、亀井聡、山野井貴彦
皮膚エリテマトーデスを背景に発症し、ミルタザピンとメフロキンが奏功した進行性多巣性白質脳症の一例
第41回日本神経治療学会学術集会 (東京都、11月)
8. 磯村実咲、飯塚誉、徳永恵子、亀井聡、山野井貴彦
急性脊髄炎と鑑別を要した横断性脊髄梗塞の一例
第49回日本脳卒中学会学術集会 (STROKE2024) (神奈川県、3月)

【その他の発表】

1. 徳永恵子
NMOSD勉強会その2
中外製薬社内勉強会 (埼玉県、6月)
2. 亀井聡
特別講演：パーキンソン病におけるMAO-B阻害薬の位置付け－他のMAO-Bからサフィナミドへの変更状況も含めて－
パーキンソン病診療Webセミナー in 埼玉 (埼玉県、6月)
3. 亀井聡
特別講演：パーキンソン病 (PD) の病態と治療－非運動症候の対応も含めて－
神経疾患Webセミナー in 県央 (埼玉県、6月)
4. 亀井聡
特別講演：Parkinson病 (PD) 治療に関する話題－超高齢社会におけるPDの位置づけと非運動徴候の対応も含めて－
武田製薬社内教育講演 (埼玉県、6月)
5. 徳永恵子
脳神経内科医が診る神経障害性疼痛
上尾伊奈地域薬剤師会学術講演会 (埼玉県、7月)
6. 徳永恵子、Juan Manueo Politei、村山圭
After agalsidase α infusion therapy
Sanofi Fabry Academy in KANTO (埼玉県、7月)
7. 亀井聡
特別講演：自己免疫性脳炎の病態と治療－症候性てんかんの対応も含めて－
Epilepsy Webセミナー (宮城県、8月)

8. 徳永恵子
神経内科医から見たFabry病を疑うポイントおよび当院におけるファブラザイム導入例
サノフィ社内レクチャー (埼玉県、9月)
 9. 亀井聡
Closing Lecture : Parkinson病 (PD) における嚙下障害
埼京神経疾患カンファレンス2023 (埼玉県、9月)
 10. 亀井聡
特別講演 : 自己免疫性脳炎に関する最近の知見
武田製薬脳炎治験 investigators meeting (東京都、9月)
 11. 飯塚誉
認知症ケア、アルツハイマー型認知症を中心に
第19回上尾伊奈地区薬業連携セミナー (Web開催、9月)
 12. 亀井聡
パーキンソン病におけるMAO-B阻害薬の位置付け-サフィナミドの非運動症候に対する動向も含めて-
エーザイ城北エリア社内講演会 (東京都、10月)
 13. 徳永恵子
Opening Lecture : 高齢パーキンソン病診療に必要な目線
Parkinson's Disease Seminar - 高齢社会を見据えた診療の取り組み - (埼玉県、11月)
 14. 亀井聡
高齢社会におけるパーキンソン病-MAO-B阻害薬の位置付けを含む-
Parkinson's Disease Seminar - 高齢社会を見据えた診療の取り組み - (埼玉県、11月)
 15. 飯塚誉
脊髄病変を繰り返す非典型的なMSの1例
MS Online Clinical Conference (埼玉県、11月)
 16. 亀井聡
パーキンソン病 (PD) 治療に関する動向-非運動徴候の対応も含めて-
協和キリン社内講演会 (埼玉県、1月)
 17. 亀井聡
パーキンソン病におけるMAO-B阻害薬の位置付け-サフィナミドの非運動症候に対する動向も含めて-
Parkinson's Disease Clinical Seminar in 筑後 (福岡県、2月)
 18. 飯塚誉
認知症治療について
興和社内研修会 (埼玉県、3月)
- 【座長・司会】**
1. 徳永恵子
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会 (兵庫県、5月)
 2. 徳永恵子
パーキンソン病診療Webセミナー in 埼玉 (埼玉県、6月)
 3. 徳永恵子
神経疾患Webセミナー in 県央 (埼玉県、6月)
 4. 徳永恵子
上尾市不眠症診療Webセミナー (埼玉県、9月)
 5. 徳永恵子
MS Online Seminar (埼玉県、10月)
 6. 山野井貴彦
Parkinson's Disease Seminar - 高齢社会を見据えた診療の取り組み - (埼玉県、11月)
 7. 山野井貴彦
これからの片頭痛治療セミナー (埼玉県、11月)
 8. 徳永恵子
Epilepsy Symposium (埼玉県、11月)
 9. 山野井貴彦
第61回日本神経眼科学会総会 (東京都、12月)

10. 徳永恵子
パーキンソン病治療up date ～連携について考える～ (埼玉県、12月)
11. 徳永恵子
ファブリー病Web講演会 (埼玉県、12月)
12. 徳永恵子
Neurology Clinical Conference (埼玉県、3月)
13. 徳永恵子
パーキンソン病診療WEBセミナー (埼玉県、3月)
14. 徳永恵子
第7回AGEO栄養フォーラム (埼玉県、3月)

【その他】

1. 徳永恵子
Opening Remarks, Closing Remarks : MS Conference 2023 (東京都、12月)

糖尿病内科

【原著】

1. Tokita Y, Miyashita K, Nakajima K, Takahashi S, Tanaka A
Quantification of soluble very low-density lipoprotein receptor in human serum using a sandwich enzyme-linked immunosorbent assay
Practical laboratory medicine 37:e00337

【学会・研究会発表】

1. 相磯愛聖、岡征児、鈴木大輔、中島健子、杉村賢吾、瀧雅成、高橋貞夫
アンギオテンシン受容体ネブライシン阻害薬使用により尿中CPRが異常高値を示した1例
第690回日本内科学会関東地方会 (Web開催 (Hybrid)、10月)
2. 関侑介、鈴木大輔、瀧雅成、中村直裕、中島健子、岡征児、杉村賢吾、井上富夫、熊坂一成、高橋貞夫
血糖コントロール悪化を契機に発見された複数の膝腫瘤を伴うtype2自己免疫膵炎の一例
第61回日本糖尿病学会関東甲信越地方会 (神奈川県、1月)

【その他の発表】

1. 瀧雅成
2型糖尿病治療薬選択の動向-SGLT2阻害薬をいつ使うのか-
第7回さいたま市糖尿病と感染症研究会 (埼玉県、11月)

【座長・司会】

1. 瀧雅成
上尾市・北足立郡市医師会学術講演会 (Web開催、4月)
2. 高橋貞夫
Hypertension Symposium (Web開催、6月)
3. 瀧雅成
多職種で糖尿病治療連携を考える (Web開催、7月)
4. 高橋貞夫
第55回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (栃木県、7月)
5. 瀧雅成
Hypertension Symposium (Web開催、9月)
6. 高橋貞夫
進化する糖尿病治療Webセミナー (Web開催、11月)

腎臓内科

【原著】

1. 大野大、久保英二、大野まさみ、野坂仁也、兒島憲一郎
内シャント作製による腎機能の変化に関する検討
埼玉透析医学会会誌 12(2):138-140

【学会・研究会発表】

1. 大野大、金子晴菜、森剛、竹内俊輔、橋本圭介、大野まさみ、久保英二、野坂仁也、兒島憲一郎
内シャント作製による腎機能の変化に関する検討
第68回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
2. 竹内俊輔、森剛、橋本圭介、大野まさみ、久保英二、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
透析患者に発症した薬剤性脳症の2例
第68回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
3. 大野大
内シャント作製による腎機能の変化に関する検討
第14回埼玉アクセス研究会学術集会（埼玉県、7月）

【その他の発表】

1. 久保英二
血液透析患者における便秘（下剤処方）と生命予後の関連
CKD診療 Up to Dateセミナー（Web開催、5月）
2. 久保英二
CKD患者におけるリハビリテーションの重要性
腎臓リハビリテーションセミナー（埼玉県、10月）
3. 久保英二
CKD患者の腎臓リハビリテーションについて
CKD-MBD WEB ライブセミナー（Web開催、11月）

【座長・司会】

1. 兒島憲一郎
ゲーフィスWEBフォーラム（Web開催、4月）
2. 兒島憲一郎
腎疾患多職種連携セミナー（Web開催、4月）
3. 兒島憲一郎
CKD診療 Up to Dateセミナー（Web開催、5月）
4. 野坂仁也
CKD診療 Up to Dateセミナー（Web開催、5月）
5. 兒島憲一郎
興和WEB講演会（Web開催、6月）
6. 兒島憲一郎
AAV Expert Seminar（Web開催、7月）
7. 兒島憲一郎
第2回Treatment Strategy for Dialysis（Web開催、7月）
8. 兒島憲一郎
第6回上尾エリアCKDトータルケアセミナー（Web開催、7月）
9. 兒島憲一郎
地域で考える腎性貧血治療（Web開催、7月）
10. 兒島憲一郎
高尿酸血症治療FORUM（Web開催、8月）
11. 兒島憲一郎
CKD Forum in 上尾（Web開催、10月）
12. 兒島憲一郎
腎臓リハビリテーションセミナー（Web開催、10月）
13. 兒島憲一郎
第4回県央地区地域医療連携会（Web開催、10月）
14. 兒島憲一郎
CKD-MBD WEB ライブセミナー（Web開催、11月）
15. 兒島憲一郎
第6回RINON JUNTO研究会（埼玉県、11月）

16. 児島憲一郎
第9回さいたま北部エリア透析療法研究会（埼玉県、3月）

血液内科

【その他の発表】

1. 泉福恭敬
DLBCL治療の「現在」と「未来」
DLBCLシンポジウム（埼玉県、4月）
2. 泉福恭敬
Daratumumab投与下における腎障害・感染症マネジメントについて
Multiple Myeloma Interactive Conference in Saitama（埼玉県、4月）
3. 泉福恭敬
CLL治療のクリニカルクエスチョン
CALQUENCE Online Seminar（埼玉県、5月）
4. 泉福恭敬
Daratumumab投与下における腎障害・感染症マネジメントについて
Multiple Myeloma Conference in Saitama（埼玉県、5月）
5. 泉福恭敬
高齢者における急性骨髄性白血病
第一三共製薬社内講演会（埼玉県、5月）
6. 錫田勝哉
悪性リンパ腫における一般内科診療でのポイント
県央地区医師会 学術講演会（埼玉県、8月）
7. 泉福恭敬
鉄欠乏性貧血の世界
日本新薬社内講演会（埼玉県、9月）
8. 錫田勝哉
高齢で合併症多数例でのサークリサ治療の実際
高齢者MM治療を考える会～高齢者に寄り添った治療提案～（埼玉県、9月）
9. 錫田勝哉
再生不良性貧血におけるロミプレートの使用経験からの考察
再生不良性貧血 Webセミナー（埼玉県、9月）
10. 泉福恭敬
共に生きてく真性多血症
Novartis Hematology Web Seminar（埼玉県、10月）
11. 泉福恭敬
骨髄増殖性腫瘍
ファーマエッセンシア社内講演会（東京都、11月）
12. 泉福恭敬
悪性リンパ腫 診療の現場より
協和発酵キリン社内講演会（埼玉県、11月）
13. 錫田勝哉
Isatuximabレジメンの使いどころを考える
Isatuximab Update Web Conference（埼玉県、11月）
14. 泉福恭敬
アシニミブ使ってみました
Novartis Hematology Symposium in Saitama（埼玉県、2月）
15. 泉福恭敬
ツジジノスタートつづきのスタート
PTCL Conference in Saitama（埼玉県、3月）

16. 嶋田勝哉
高齢者AMLのベネクレスト投与の実際
Leukemia Advanced Seminar in Saitama (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 泉福恭敬
PLUS CHUGAI Web講演会 (埼玉県、6月)
2. 嶋田勝哉
MEET THE RISING STAR (埼玉県、6月)
3. 泉福恭敬
Lymphoma Web Seminar In East Satitama (埼玉県、7月)
4. 泉福恭敬
県央地区医師会 学術講演会 (埼玉県、8月)
5. 泉福恭敬
高齢者MM治療を考える会～高齢者に寄り添った治療提案～ (埼玉県、9月)
6. 泉福恭敬
再生不良性貧血 Webセミナー (埼玉県、9月)
7. 泉福恭敬
Hematology Symposium in SAITAMA (埼玉県、10月)
8. 泉福恭敬
PLUS CHUGAI Web講演会 (埼玉県、10月)
9. 泉福恭敬
Road to DMR/CMR ～Ph白血病の未来～ (東京都、11月)
10. 泉福恭敬
South East Saitama Hematology Conference (東京都、11月)
11. 泉福恭敬
EPKINLY発売記念講演会in埼玉 (埼玉県、3月)

【その他】

1. 泉福恭敬
ディスカッション：CLL治療について
彩の国 BTKi Conference (埼玉県、6月)
2. 泉福恭敬
Closing Remarks：Hematological Webinar in Saitama (埼玉県、7月)
3. 泉福恭敬
Opening Remarks：Stem cell transplantation Webinar in SAITAMA (埼玉県、7月)
4. 嶋田勝哉
ディスカッサント：CLL Treatment Conference (Cardiology×Hematology) (埼玉県、7月)
5. 嶋田勝哉
パネリスト：HDAC阻害剤のマネジメント
Meiji PTCL Seminar (埼玉県、7月)
6. 泉福恭敬
パネリスト：B-cell Malignancy Conference in Saitama (埼玉県、3月)

呼吸器アレルギーセンター、呼吸器内科、アレルギー疾患内科

【学会・研究会発表】

1. 鈴木直仁
喘息患者に発症した好酸球性肺炎併発好酸球性胆管炎の1例
第9回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Hybrid)、7月)
2. 鈴木直仁
ステロイド投与後の結腸生検で、好酸球のETosisやCharcot-Lyden結晶が確認できた好酸球性胃腸炎の1例
第9回日本アレルギー学会関東地方会 (東京都 (Hybrid)、7月)

3. 鈴木直仁

Mepolizumab投与中に副鼻腔手術を受け、組織中で好酸球のETosisやCharcot-Lyden結晶が確認できた1例
第9回日本アレルギー学会関東地方会（東京都（Hybrid）、7月）

【その他の発表】

1. 鈴木直仁

喘息治療におけるTriple配合剤の意義

GSK喘息治療WEBセミナー（東京都（Web開催）、7月）

2. 鈴木直仁

今後の重症喘息治療を考える ～当院でのテゼスパイア使用経験を踏まえて～

Tezespire Seminar（東京都、8月）

3. 鈴木直仁

CTD-ILDの諸々 診断・治療・リハビリテーション・呼吸器機能身体障害者など

日本ベーリンガーインゲルハイム社内勉強会（埼玉県、9月）

4. 鈴木直仁

気管支喘息 諸々

ノバルティスファーマ社内勉強会（Web開催、10月）

5. 鈴木直仁

間質性肺炎の診断と治療

鴻巣市医師会勉強会（埼玉県、11月）

6. 鈴木直仁

重症喘息における生物学的製剤導入の意義とmepolizumabの位置付け

GSK喘息治療WEBセミナー（東京都（Web開催）、12月）

【座長・司会】

1. 鈴木直仁

Mepolizumab Severe Asthma Multi-Network Conference（東京都、7月）

2. 鈴木直仁

難治性喘息の治療戦略を考える会（埼玉県、9月）

3. 鈴木直仁

間質性肺炎WEBカンファレンス（埼玉県（Web開催）、10月）

4. 鈴木直仁

埼玉呼吸器病研究会（埼玉県（Web開催）、11月）

【その他】

1. 鈴木直仁

ディスカッション：閉塞性肺疾患におけるTreatable Traitsを考える

GSK Medical Scientific Workshop（東京都、8月）

2. 鈴木直仁

Discussant：喘息・COPDにおける疾病負荷とTreatable Traitアプローチに基づく治療の早期適正化

GSK Medical Scientific Workshop（東京都（Web開催）、11月）

呼吸器腫瘍内科

【原著】

1. Mazieres J, Sakai H, et al.

Tepotinib Treatment in Patients With MET Exon 14-Skipping Non-Small Cell Lung Cancer Long-term Follow-up of the VISION Phase 2 Nonrandomized Clinical Trial

JAMA oncology 9(9):1260-1266

2. Morise M, Sakai H, et al.

Long-term experience with tepotinib in Japanese patients with MET exon 14 skipping NSCLC from the Phase II VISION study

Cancer Science 2024 Feb 25. doi: 10.1111/cas.16107. [Online ahead of print]

- Hiroshige Y, Sakai H, et al.
Association between Skin Toxicity and Efficacy of Necitumumab in Squamous Non-Small Cell Lung Cancer: A Pooled Analysis of Two Randomized Clinical Trials-SQUIRE and JFCM
ESMO Open 9(4):102975 doi:10.1016/j.esmoop.2024.102975

【総説】

- 桐田圭輔
悪性腫瘍に対するクライオ生検
呼吸器内科 43(6):623-627

【執筆(解説)】

- 桐田圭輔
末梢肺結節診断におけるCアームX線システムと新画像処理条件の有用性
INNERVISION 38(11):C-02-C-05

【学会・研究会発表】

- 桐田圭輔
末梢肺結節診断におけるCアームX線システムと新画像処理条件の有用性
第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会(神奈川県、6月)
- 桐田圭輔
シンポジウム クライオバイオプシー施設導入・適応判断に対するポイントと有用性
第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会(神奈川県、6月)
- 桐田圭輔、稲田秀洋、酒井洋
シンポジウム 肺癌マルチ遺伝子検査のための生検検体新鮮凍結と精度向上のための工夫
第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会(神奈川県、6月)
- 田中悠、桐田圭輔、他
気管支支技セミナー ガイドシース併用シングルユースクライオプローベ生検のポイント
第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会(神奈川県、6月)
- Xiuning Le, Sakai H, et al.
ctDNA dynamics, prognostic markers and resistance mechanisms in tepotinib-treated METex14 skipping NSCLC in the VISION trial
世界肺癌学会(WCLC 2023)(Singapore、9月)
- Takahashi M, Kirita K, et al.
Development of AI system for rapid on-site cytologic evaluation (ROSE) in bronchoscopy
第82回日本癌学会学術総会(神奈川県、9月)
- Viteri S, Sakai H, et al.
Treatment (Tx) sequencing with tepotinib in previously treated patients (pts) with MET exon 14 (METex14) skipping NSCLC in the VISION trial
欧州臨床腫瘍学会(ESMO 2023)(Madrid, Spain、10月)
- Griesinger F, Sakai H, et al.
Treatment sequencing in the VISION study of tepotinib in patients with MET exon 14 (METex14) skipping NSCLC
3rd Indian Cancer Congress 2023 (Mumbai, India、11月)
- Griesinger F, Sakai H, et al.
Treatment Sequencing in the VISION Study of Tepotinib in Patients with MET exon 14 (METex14) Skipping NSCLC
北米肺癌学会(Chicago、12月)

【その他の発表】

- 桐田圭輔
肺癌診療と気管支鏡
Lung Cancer Seminar in East Saitama(埼玉県、4月)
- 桐田圭輔
ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法
第30回Respiratory Endoscopy Technical Seminar(東京都、4月)

3. 桐田圭輔
気管支鏡の考え方と上達のためのポイント
気管支鏡オンラインセミナー (広島県 (Web開催)、5月)
 4. 桐田圭輔
肺癌の診断と治療のトピックス
メルクバイオフーマ 社内レクチャ (埼玉県、6月)
 5. 桐田圭輔
肺癌マルチ遺伝子検査成功のために
Lung cancer seminar -検体採取/処理について考える (秋田県 (Web開催)、6月)
 6. 桐田圭輔
METex14 skipping陽性NSCLC 診断から治療まで
Lung Cancer Web Seminar in IBARAKI (茨城県、6月)
 7. 桐田圭輔
肺癌個別化医療と検体検査の役割
LUMAKRAS Web Seminar (埼玉県、7月)
 8. 桐田圭輔
肺癌 Precision Medicineのための気管支鏡
Respiratory Endoscopy Seminar in 京滋 (京都府、7月)
 9. 桐田圭輔
ハンズオンセミナー (EBUS-GS)
気管支鏡セミナー in愛知 (愛知県、9月)
 10. 桐田圭輔
EBUS-TBNAについて
Respiratory Endoscopy Technical Seminar (東京都、10月)
 11. 桐田圭輔
EBUS-GSについて
Respiratory Endoscopy Technical Seminar (東京都、11月)
 12. 桐田圭輔
非小細胞肺癌の二次治療について
アブラキサン肺癌講演会 (埼玉県、11月)
 13. 酒井洋
Metex14 skipping 陽性肺癌治療のUpdate
Lung Cancer Webinar メルクバイオ (埼玉県、2月)
- 【座長・司会】**
1. 桐田圭輔
Chugai BronCHOnnection (埼玉県、4月)
 2. 酒井洋
PLUS CHUGAI Web講演会 (Web開催、6月)
 3. 桐田圭輔
Chugai BRONCHO-CHANNEL Seminar (東京都、7月)
 4. 酒井洋
非小細胞肺癌周術期免疫療法セミナー (埼玉県、8月)
 5. 桐田圭輔
Chugai Bronconnection 4th season (埼玉県 (Web開催)、9月)
 6. 酒井洋
CM227/9LAレジメンの使用経験とirAE管理のTips (埼玉県、11月)
 7. 酒井洋
テプミトコ全国Webセミナー (埼玉県、11月)
 8. 桐田圭輔
肺癌 Cross Talk Seminar InSaitama (埼玉県、11月)
 9. 桐田圭輔
肺癌治療Update in Saitama (埼玉県、11月)

10. 酒井洋
CHUGAI Lung Cancer Seminar (埼玉県、12月)
11. 酒井洋
ENHERTU Lung Cancer Web Seminar in Saitama (埼玉県、12月)
12. 酒井洋
PLUS CHUGAI Web講演会 (埼玉県、2月)
13. 桐田圭輔
SAITAMA Oncologist meeting for Next Generation 5th (埼玉県 (Web開催)、3月)

【その他】

1. 酒井洋
Closing Remarks : ルマケラス発売1周年記念講演会 (東京都、4月)
2. 酒井洋
Closing Remarks : アストラゼネカ イジユド発売記念講演会 (埼玉県、5月)
3. 桐田圭輔
パネルディスカッション : アストラゼネカ イジユド発売記念講演会 (埼玉県、5月)
4. 桐田圭輔
Opening Remarks : SAITAMA Oncologist meeting for Next Generation 4th (埼玉県 (Web開催)、9月)
5. 酒井洋
Closing Remarks : 埼玉分子標的 academia in 2023 (埼玉県、10月)
6. 酒井洋
Closing Remarks : アブラキサン肺癌講演会 (埼玉県、11月)

腫瘍内科

【原著】

1. Koizumi K, Domoto T, Minamoto T, Satomura K, Nakajima H
Deactivation of glycogen synthase kinase-3 β by heat shock-inducible tumor small protein attenuates hyperthermia-induced pro-migratory activity in colorectal cancer cells
International journal of oncology 63(2):92

【単行本】

1. 中島日出夫、石川剛
膀胱に対してハイパーサーミアは推奨されるか？
ハイパーサーミア診療ガイドライン 2023年版金原出版

【学会・研究会発表】

1. 佐藤到、青木剛志、中島日出夫
当院における80歳以上の高齢者に対するがん化学療法の現状
第120回日本内科学会総会・講演会 (東京都、4月)
2. 佐藤到、黒坂夏美、上野聡一郎、中島日出夫
免疫チェックポイント阻害剤との併用下で実施した緩和照射の経験
第28回日本緩和医療学会学術大会 (兵庫県、6月)
3. 黒坂夏美、佐藤到、上野聡一郎
胸腔ドレーンを留置した状態で自宅退院することができた2症例
第28回日本緩和医療学会学術大会 (兵庫県、6月)
4. Ishikawa E, Yokoyama Y, Chishima H, Kasai H, Kuniyoshi O, Kimura M, Hakamata J, Nakada H, Suehiro N, Nakaya N, Nakajima H, Ikemura S, Yasuda H, Kawada I, Terai H, Jibiki A, Kawazoe H, Soejima K, Muramatsu H, Suzuki S, Nakamura T
Population Pharmacokinetics, Pharmacogenomics, and Adverse Events of Osimertinib and its Two Active Metabolites, AZ5104 and AZ7550, in Japanese Patients with Advanced Non-small Cell Lung Cancer: A Prospective Observational Study
21st International Congress of Therapeutic Drug Monitoring and Clinical Toxicology (Oslo, Norway, 9月)

5. 黒坂夏美
聴覚障害かつ識字困難がある方へ緩和ケア
第44回日本死の臨床研究会年次大会（愛媛県、11月）

【その他の発表】

1. 中島日出夫、太田勢似子
第4期がん対策推進基本計画のトピックス
2023年度第2回がん治療多職種合同勉強会（埼玉県、8月）
2. 佐藤到、石川雅士、高橋聡、中村泰大、大芦孝平、前川武雄
BRAF陽性大腸癌による薬物療法の概要およびBRAF target therapyによるAEの経験
埼玉メラノーマセミナー（Web開催、3月）

【座長・司会】

1. 中島日出夫
食道癌Webセミナー（Web開催、12月）
2. 中島日出夫
がん疼痛マネジメント Web Seminar（埼玉県、1月）
3. 中島日出夫
GI cancer Educational Seminar（埼玉県、3月）

小児科

【学会・研究会発表】

1. 須田亜美、中島千賀子、石川真紀子、三村成巨、豊田真琴、種市哲吉、須貝太郎、堀中千尋、黒沢祥浩
アナキスによるアナフィラキシーを発症した家族歴のある7歳女兒例
第126回日本小児科学会学術集会（東京都、4月）
2. 種市哲吉、中島千賀子、石川真紀子、須貝太郎、須田亜美、堀中千尋、豊田真琴、三村成巨、黒沢祥浩
多発性または再発性皮下膿瘍の乳児4例
第55回日本小児感染症学会総会・学術集会（愛知県、11月）
3. 堀中千尋、黒沢祥浩、柴山晃司、須田亜美、須貝太郎、豊田真琴、種市哲吉、石川真紀子、三村成巨、中島千賀子
A群β溶血性連鎖球菌による化膿性恥骨結合炎の幼児例
第194回日本小児科学会埼玉地方会学術集会（埼玉県、2月）

産婦人科

【学会・研究会発表】

1. 片倉雅文、森山真吾、小川一栄、田中祐宜、田中玲香、森つばさ、波平制士、江澤正浩、中熊正仁、川島洋平、古川隆正、佐藤聡
ロボット支援下仙骨腔固定術の術後早期便秘の予測因子に関する検討
第25回日本女性骨盤底医学会（東京都、8月）
2. 片倉雅文、森山真吾、小川一栄、福田理沙、森つばさ、波平制士、中熊正仁、川島洋平、江澤正浩、佐藤聡
腹膜外アプローチでのロボット支援Pectopexyの1例
第63回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会（滋賀県、9月）
3. 片倉雅文、森つばさ、井上亜結実、波平制士、中熊正仁、江澤正浩
骨盤臓器脱に左卵巣腫瘍を合併した症例に対し、腔式腹腔鏡手術と腔式手術を施行し加療し得た1例
令和5年度埼玉産科婦人科学会後期学術集会（埼玉県、11月）
4. 片倉雅文、森山真吾、小川一栄、加羽澤梨沙子、福田理沙、森つばさ、波平制士、中熊正仁、川島洋平、江澤正浩、佐藤聡
ロボット支援下仙骨腔固定術後に判明した子宮オカルト癌の3例
第17回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会（鹿児島県（Web開催）、3月）

【座長・司会】

1. 古川隆正
上尾市医師会学術講演会 子宮頸がんの治療と予防を考える会（Web開催、5月）

【原著】

1. Okamoto N, Mineta S, Mishima K, Fujiyama Y, Wakabayashi T, Fujita S, Sakamoto J, Wakabayashi G
Comparison of short-term outcomes of robotic and laparoscopic transabdominal peritoneal repair for unilateral inguinal hernia: a propensity-score matched analysis
Hernia 27(5):1131-1138
2. Okamoto N, Misawa T, Shimada G, Saito T, Takiguchi S, Imamura K, Ohuchi M, Tanida T, Watanobe I, Fujii T, Takemasa I, Mizutani F, Matsubara T, Hayakawa S, Watanabe T, Okuya K, Takahashi H, Horikawa M, Wakabayashi G
Safety and short-term outcomes of robotic-assisted transabdominal preperitoneal repair for inguinal hernia in pioneering hospitals in Japan: a nationwide retrospective cohort study
Asian journal of endoscopic surgery 17(1):e13251
3. Wakabayashi T, Fujiyama Y, Mishima K, Igarashi K, Nie Y, Berardi G, Alomari M, Colella M, Wakabayashi G
Laparoscopically Limited Anatomic Liver Resections: A Single-Center Analysis for Oncologic Outcomes of the Conceptual Procedure
Annals of surgical oncology 31(2):1243-1251
4. Hagiwara C, Wakabayashi T, Tsutsui A, Sakamoto J, Fujita S, Fujiyama Y, Okamoto N, Omura K, Naitoh T, Wakabayashi G
Time required for indocyanine green fluorescence emission for evaluating bowel perfusion in left-sided colon and rectal cancer surgery
Surgical endoscopy 37(10):7876-7883
5. Fujiyama Y, Wakabayashi T, Mishima K, Al-Omari MA, Colella M, Wakabayashi G
Latest Findings on Minimally Invasive Anatomical Liver Resection
Cancers 15(8):2218
6. Mori S, Wakabayashi T, Mishima K, Ozaki T, Fujiyama Y, Wakabayashi G
Benefits of laparoscopic liver resection in elderly patients
Surgical endoscopy 37(7):5205-5214
7. Mishima K, Fujiyama Y, Wakabayashi T, Igarashi K, Ozaki T, Honda M, Mori S, Funamizu N, Tsutsui A, Okamoto N, Marescaux J, Wakabayashi G
Early laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis following the Tokyo Guidelines 2018: a prospective single-center study of 201 consecutive cases
Surgical endoscopy 37(8):6051-6061
8. Mishima K, Fujiyama Y, Wakabayashi T, Tsutsui A, Okamoto N, Marescaux J, Kitagawa Y, Wakabayashi G
Combining preoperative C-reactive protein values with the Tokyo Guidelines 2018 grading criteria can enhance the prediction of surgical difficulty in early laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis.
HPB (Oxford) 26(3):426-435
9. Alomari MAM, Wakabayashi T, Colella M, Mishima K, Fujiyama Y, Ababneh E, Wakabayashi G
Comparing the accuracy of positive and negative indocyanine green staining in guiding laparoscopic anatomical liver resection: protocol for a randomised controlled trial
BMJ Open 13(9):e072926. doi:10.1136/bmjopen-2023-072926.
10. Goh BKP, Wakabayashi G, et al.
Defining Global Benchmarks for Laparoscopic Liver Resections: An International Multicenter Study
Annals of surgery 277(4):e839-e848
11. Görgec B, Wakabayashi G, et al.
An International Expert Delphi Consensus on Defining Textbook Outcome in Liver Surgery (TOLS).
Annals of surgery 277(5):821-828
12. Liu Q, Wakabayashi G, et al.
Propensity-score Matched and Coarsened-exact Matched Analysis Comparing Robotic and Laparoscopic Major Hepatectomies: An International Multicenter Study of 4822 Cases
Annals of surgery 278(6):969-975

13. Krenzien F, Wakabayashi G, et al.
Propensity Score-Matching Analysis Comparing Robotic Versus Laparoscopic Limited Liver Resections of the Posterosuperior Segments: An International Multicenter Study
Annals of surgery 279(2):297-305
14. Boggi U, Wakabayashi G, et al.
REDISCOVER International Guidelines on the Perioperative Care of Surgical Patients With Borderline-resectable and Locally Advanced Pancreatic Cancer
Annals of surgery 2024 Feb 26. doi:10.1097/SLA.0000000000006248. [Online ahead of print]
15. Montalti R, Wakabayashi G, et al.
Risk Factors and Outcomes of Open Conversion During Minimally Invasive Major Hepatectomies: An International Multicenter Study on 3880 Procedures Comparing the Laparoscopic and Robotic Approaches
Annals of surgical oncology 30(8):4783-4796
16. Kato Y, Wakabayashi G, et al.
Impact of Tumor Size on the Difficulty of Laparoscopic Major Hepatectomies: An International Multicenter Study
Annals of surgical oncology 30(11):6628-6636
17. Cipriani F, Wakabayashi G, et al.
Impact of Liver Cirrhosis, Severity of Cirrhosis, and Portal Hypertension on the Difficulty and Outcomes of Laparoscopic and Robotic Major Liver Resections for Primary Liver Malignancies
Annals of surgical oncology 31(1):97-114
18. Vivarelli M, Wakabayashi T, Wakabayashi G, et al.
Prevention of Post-Hepatectomy Liver Failure in Cirrhotic Patients Undergoing Minimally Invasive Liver Surgery for HCC: Has the Round Ligament to Be Preserved?
Cancers 16(2):364
19. Ghotbi J, Wakabayashi G, et al.
Impact of neoadjuvant chemotherapy on the difficulty and outcomes of laparoscopic and robotic major liver resections for colorectal liver metastases: A propensity-score and coarsened exact-matched controlled study
European journal of surgical oncology 49(7):1209-1216
20. Chen Z, Wakabayashi G, et al.
Impact of body mass index on the difficulty and outcomes of laparoscopic left lateral sectionectomy
European journal of surgical oncology 49(8):1466-1473
21. Lim C, Wakabayashi G, et al.
Impact of liver cirrhosis and portal hypertension on minimally invasive limited liver resection for primary liver malignancies in the posterosuperior segments: An international multicenter study
European journal of surgical oncology 49(10):106997
22. Zheng J, Wakabayashi G, et al.
Impact of liver cirrhosis, severity of cirrhosis and portal hypertension on the difficulty of laparoscopic and robotic minor liver resections for primary liver malignancies in the anterolateral segments
European journal of surgical oncology 50(1):107252
23. Cheung TT, Wakabayashi G, et al.
Robotic versus laparoscopic liver resection for huge (≥ 10 cm) liver tumors: an international multicenter propensity-score matched cohort study of 799 cases
Hepatobiliary surgery and nutrition 12(2):205-215
24. Aizza G, Wakabayashi G, et al.
Impact of tumor size on the difficulty of laparoscopic left lateral sectionectomies
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 30(5):558-569
25. Ruzzenente A, Wakabayashi G, et al.
Sub-classification of laparoscopic left hepatectomy based on hierarchic interaction of tumor location and size with perioperative outcomes
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 30(9):1098-1110

26. Berardi G, Wakabayashi G, et al.
Impact of body mass index on perioperative outcomes of laparoscopic major hepatectomies
Surgery 174(2):259-267
27. Coelho FF, Wakabayashi G, et al.
Impact of liver cirrhosis, the severity of cirrhosis, and portal hypertension on the outcomes of minimally invasive left lateral sectionectomies for primary liver malignancies
Surgery 174(3):581-592
28. Vreeland TJ, Wakabayashi G, et al.
SAGES/AHPBA guidelines for the use of minimally invasive surgery for the surgical treatment of colorectal liver metastases (CRLM)
Surgical endoscopy 37(4):2508-2516
29. Kwak BJ, Wakabayashi G, et al.
Robotic versus laparoscopic liver resections for hepatolithiasis: an international multicenter propensity score matched analysis
Surgical endoscopy 37(8):5855-5864
30. Lopez-Lopez V, Wakabayashi G, et al.
Explainable artificial intelligence prediction-based model in laparoscopic liver surgery for segments 7 and 8: an international multicenter study
Surgical endoscopy 2024 Feb 5. doi:10.1007/s00464-024-10681-6. [Online ahead of print]

【総説】

1. Wakabayashi T, Wakabayashi G
Invited Commentary: Perspective on Technique for Robotic Pancreaticojejunostomy
Journal of the American College of Surgeons 236(5):e15-e16
2. 大村健二
微量元素の吸収から排泄までのうごき
薬局 75(3):308-313
3. Liu R, Wakabayashi G, et al.
International experts consensus guidelines on robotic liver resection in 2023
World journal of gastroenterology 29(32):4815-4830

【単行本】

1. 若林剛、峯田章
セットアップ da Vinci Xi
ロボット支援鼠径部ヘルニア修復術入門 34-42 中外医学社
2. 岡本信彦、若林剛
R-TAPPの教育方法
ロボット支援鼠径部ヘルニア修復術入門 103-109 中外医学社
3. 大村健二
ビタミン・栄養・輸液・電解質製剤
治療薬ハンドブック2024 じほう
4. 大村健二
輸液・栄養製剤
治療薬マニュアル2024 医学書院
5. 大村健二
外科治療、放射線治療、薬物療法の特徴と集学的治療
がん病態栄養専門管理栄養士のためのがん栄養療法ガイドブック2024 改訂第3版 南江堂
6. 若林大雅、若林剛
Part3: 肝臓 ICG蛍光法を併用したGlisson鞘アプローチによる低侵襲解剖学的肝切除
消化器外科手術の流儀 トップナイフのロジック&テクニク 金芳堂

【学会・研究会発表】

1. Wakabayashi G
MIS Resection for Hepatoma: I'm Down with HCC, Ya You Know Me!
SAGES 2023 (米国内視鏡外科学会) (Montreal, Canada, 4月)

2. 若林剛
特別発言：パネルディスカッション3 ロボット支援下手術の光と影
第123回日本外科学会定期学術集会（東京都、4月）
3. 萩原千恵、筒井敦子、坂本純一、伊藤望、勅使河原優、海瀬理可、若林大雅、藤田翔平、藤山芳樹、岡本信彦、大村健二、若林剛
左側大腸癌手術における血流評価としてのICG蛍光法の有用性
第123回日本外科学会定期学術集会（東京都、4月）
4. 若林大雅、贅裕亮、青柳裕太郎、原島諒、松村光、伊藤望、間中敬介、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
肝細胞癌に対する腹腔鏡下実質温存解剖学的肝切除の中・長期成績
第123回日本外科学会定期学術集会（東京都、4月）
5. 岡本信彦、若林大雅、藤田翔平、坂本純一、筒井敦子、萩原千恵、贅裕亮、真中敬介、伊藤望、青柳裕太郎、松村光、原島諒、大村健二、若林剛
ロボット支援下鼠径ヘルニア修復術（R-TAPP）の現状と今後
第21回日本ヘルニア学会学術集会（大阪府、5月）
6. 大村健二
教育講演 栄養管理に必要な生化学の知識
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会（兵庫県、5月）
7. 大村健二、寺田師、徳永恵子
Refeeding症候群のリスクを伴う重度低栄養患者を救うための栄養Strategy：病的な水分貯留に対するStrategy
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会（兵庫県、5月）
8. 若林大雅、贅裕亮、伊藤望、青柳裕太郎、原島諒、松村光、間中敬介、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
若手肝胆膵外科医のロボット手術に対する取り組み
第77回手術手技研究会（愛知県、5月）
9. Wakabayashi G
Meet the expert lunch: Liver
EAES 2023（欧州内視鏡外科学会）（Rome, Italy、6月）
10. Wakabayashi G
Standardized IR Laparoscopic Left Hepatectomy
EAES 2023（欧州内視鏡外科学会）（Rome, Italy、6月）
11. Wakabayashi G
特別講演：Tokyo 2020 terminology and ICG-guided laparoscopic anatomic resection
重慶 医師会 肝胆膵（重慶、中国（Web開催）、6月）
12. 若林剛
ランチョンセミナー：Successful resection of inoperable HCC and repeated anatomic resections for re-current HCC
第35回日本肝胆膵外科学会・学術集会（東京都、6月）
13. 若林大雅
Biography of Dr Taiga Wakabayashi
第35回日本肝胆膵外科学会・学術集会（東京都、6月）
14. 岡本信彦、藤田翔平、若林剛
COPDによる低肺機能患者に対する術前化学療法後のIvor-Lewis食道切除術の有用性
第77回日本食道学会学術集会（大阪府、6月）
15. 若林剛
特別発言：低侵襲時代の膵臓手術
第54回日本膵臓学会大会（福岡県、7月）
16. 若林剛
特別発言：ワークショップ33 【肝胆膵】ロボット支援下肝切除の現況と今後の展望
第78回日本消化器外科学会総会（北海道、7月）

17. Okamoto N, Wakabayashi T, Fujita S, Sakamoto J, Tsutsui A, Hagiwara C, Nie Y, Manaka K, Ito N, Aoyagi Y, Matsumura H, Harashima R, Omura K, Wakabayashi G
Education in Robotic Inguinal Hernia Repair
第78回日本消化器外科学会総会（北海道、7月）
18. 筒井敦子、萩原千恵、坂本純一、伊藤望、間中敬介、勅使河原優、原島諒、松村光、長谷泰聖、贅裕亮、若林大雅、藤田翔平、岡本信彦、大村健二、若林剛
全身併存疾患を有する高齢者に対する大腸癌治療の現状
第78回日本消化器外科学会総会（北海道、7月）
19. 坂本純一、筒井敦子、萩原千恵、若林大雅、藤田翔平、藤山芳樹、岡本信彦、若林剛
左側大腸癌術後の縫合不全:治療法の違いは予後に影響を及ぼすのか?
第78回日本消化器外科学会総会（北海道、7月）
20. 若林大雅、贅裕亮、伊藤望、間中敬介、松村光、原島諒、青柳裕太郎、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
Standardization of robotic-assisted pancreaticoduodenectomy in Ageo Central General Hospital
第78回日本消化器外科学会総会（北海道、7月）
21. 大村健二
教育講演：褥瘡症例の栄養管理に必要な頭の切り替え -戦争と平和-
第10回日本在宅栄養管理学会学術集会（東京都、7月）
22. 萩原千恵、筒井敦子、坂本純一、青柳裕太郎、原島諒、松村光、伊藤望、間中敬介、贅裕亮、若林大雅、藤田翔平、岡本信彦、大村健二、若林剛
StageIV大腸癌に対するR0手術の治療成績
第99回大腸癌研究会学術集会（兵庫県、7月）
23. Wakabayashi G
Fluorescence-guided anatomic liver resection
3rd International & SRS LATAM Robotic Surgery Congress (Rio De Janeiro, Brazil (Web開催)、8月)
24. Wakabayashi G
Lecture: Minimally Invasive Anatomic Liver Resection with ICG- Guidance
HBP Surgery Week 2023, Mongolia (MHPBS Week) (ウランバートル、モンゴル、8月)
25. Wakabayashi G
Invited lecture: My perspective on MIS for Perihilar Cholangiocarcinoma
West China Hoepital of Sichuan University, Ground round (四川、中国 (Web開催)、8月)
26. Wakabayashi G
Meet the Professor: Minimally invasive anatomic liver resection
A-PHPBA 2023 (アジア太平洋肝胆膵外科学会) (Bengaluru, India、9月)
27. Wakabayashi G
Tokyo 2020 Terminology of Liver Anatomy
A-PHPBA 2023 (アジア太平洋肝胆膵外科学会) (Bengaluru, India、9月)
28. Wakabayashi G
How to use ICG guidance in robotic surgery
ILLS Rome 2023 (国際肝臓内視鏡外科学会) (Rome, Italy、9月)
29. Wakabayashi G
ICG-guided anatomical liver resections
ILLS Rome 2023 (国際肝臓内視鏡外科学会) (Rome, Italy、9月)
30. Wakabayashi G
Opening lectures by ILLS presidents How did we raise?
ILLS Rome 2023 (国際肝臓内視鏡外科学会) (Rome, Italy、9月)
31. Wakabayashi G
My most innovative resection
ILLS Rome 2023 (国際肝臓内視鏡外科学会) (Rome, Italy、9月)
32. Wakabayashi G
Meet the Professor: Anatomic liver resection
第125回イタリア外科学会 (Pisa, Italy、9月)

33. Wakabayashi G
Training the future surgeons-round table
 第125回イタリア外科学会 (Pisa, Italy、9月)
34. Wakabayashi G
Fluorescence imaging: role of positive and negative staining
 第125回イタリア外科学会 (Pisa, Italy、9月)
35. Wakabayashi G
Precision anatomy in liver resection
 第125回イタリア外科学会 (Pisa, Italy、9月)
36. Wakabayashi G
Rediscover consensus conference
 第125回イタリア外科学会 (Pisa, Italy、9月)
37. Wakabayashi T, Nie Y, Ito N, Manaka K, Matsumura H, Harashima R, Aoyagi Y, Sakamoto J, Fujita S, Hagiwara C, Tsutsui A, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
Laparoscopic Left Hepatectomy Using Waterjet System for Colorectal Liver Metastasis with Bile Duct Infiltration
 ILLS Rome 2023 (国際肝臓内視鏡外科学会) (Rome, Italy、9月)
38. Wakabayashi T, Nie Y, Ito N, Manaka K, Matsumura H, Harashima R, Aoyagi Y, Sakamoto J, Fujita S, Hagiwara C, Tsutsui A, Okamoto N, Omura K, Wakabayashi G
Middle-term outcomes of laparoscopic parenchymal-sparing anatomic liver resections with Glissonean approach and ICG negative staining
 ILLS Rome 2023 (国際肝臓内視鏡外科学会) (Rome, Italy、9月)
39. 若林大雅、贅裕亮、伊藤望、間中敬介、松村光、原島諒、青柳裕太郎、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
ICG蛍光法が低侵襲肝切除にもたらす意義
 第76回日本胸部外科学会定期学術集会 (宮城県、10月)
40. 岡本信彦、若林大雅、藤田翔平、坂本純一、筒井敦子、萩原千恵、贅裕亮、勅使河原優、間中敬介、青柳裕太郎、長谷泰聖、原島諒、大村健二、若林剛
腹膜高位切開によるロボット支援下鼠径部ヘルニア修復術の現状と課題
 第85回日本臨床外科学会総会 (岡山県、11月)
41. 筒井敦子、萩原千恵、坂本純一、伊藤望、間中敬介、勅使河原優、原島諒、松村光、長谷泰聖、贅裕亮、若林大雅、藤田翔平、岡本信彦、大村健二、若林剛
StageIIb/IIc, Low risk stageIII結腸癌の治療成績と術後補助化学療法の検討
 第85回日本臨床外科学会総会 (岡山県、11月)
42. 萩原千恵、筒井敦子、坂本純一、青柳裕太郎、原島諒、松村光、伊藤望、間中敬介、贅裕亮、若林大雅、藤田翔平、岡本信彦、大村健二、若林剛
ICG蛍光発光に要する時間と縫合不全との関連
 第85回日本臨床外科学会総会 (岡山県、11月)
43. 藤田翔平、岡本信彦
Siewert分類に基づく食道胃接合部腺癌の短期成績ならびに背景胃粘膜の検討
 第49回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会 (埼玉県、11月)
44. 藤田翔平、岡本信彦、青柳裕太郎、原島諒、松村光、伊藤望、間中敬介、贅裕亮、坂本純一、若林大雅、萩原千恵、筒井敦子、大村健二、若林剛
胃癌患者に対する六君子湯投与による胃切除術後骨格筋減少への影響
 第53回胃外科・術後障害研究会 (東京都、11月)
45. 藤田翔平、岡本信彦、伊藤望、勅使河原優、海瀬理可、坂本純一、若林大雅、萩原千恵、藤山芳樹、筒井敦子、大村健二、若林剛
胃癌患者に対する六君子湯投与による胃切除術後骨格筋減少への影響
 JDDW2023 第31回日本消化器関連学会週間 第21回日本消化器外科学会大会 (兵庫県、11月)
46. 坂本純一、萩原千恵、筒井敦子、若林剛
リンパ節転移部分布からみた脾彎曲部結腸癌に対する至適術式の検討
 第78回日本大腸肛門病学会学術集会 (熊本県、11月)

47. 若林大雅、贅裕亮、青柳裕太郎、伊藤望、原島諒、松村光、間中敬介、長谷泰聖、勅使河原優、若林剛
ロボット支援下肝S7・後区域切除におけるポート配置とlong-axis tractionによる視野展開
第17回肝臓内視鏡外科研究会（岡山県、11月）
48. 若林大雅、贅裕亮、青柳裕太郎、伊藤望、原島諒、松村光、間中敬介、長谷泰聖、勅使河原優、若林剛
Double bipolar energy systemとlong-axis traction techniqueを融合した精緻なロボットSSPPD
第17回肝臓内視鏡外科研究会（岡山県、11月）
49. 青柳裕太郎、若林大雅、贅裕亮、原島諒、伊藤望、松村光、間中敬介、長谷泰聖、勅使河原優、若林剛
術前ICG positive staining法を併用したロボット支援下肝S7 subsegmentectomy
第17回肝臓内視鏡外科研究会（岡山県、11月）
50. 岡本信彦、若林大雅、藤田翔平、坂本純一、筒井敦子、萩原千恵、贅裕亮、勅使河原優、間中敬介、
青柳裕太郎、長谷泰聖、原島諒、大村健二、若林剛
ロボット支援鼠径部ヘルニア修復術（R-TAPP）は標準治療となりうる
第36回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
51. 筒井敦子、萩原千恵、坂本純一、伊藤望、間中敬介、勅使河原優、原島諒、松村光、長谷泰聖、贅裕亮、
若林大雅、藤田翔平、岡本信彦、大村健二、若林剛
当院における右側結腸癌に対するロボット支援下手術の導入
第36回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
52. 萩原千恵、筒井敦子、坂本純一、勅使河原優、贅裕亮、若林大雅、藤田翔平、岡本信彦、若林剛
ICG蛍光発光に要する時間と直腸癌縫合不全との関連
第36回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
53. 坂本純一、筒井敦子、萩原千恵、贅裕亮、若林大雅、藤田翔平、岡本信彦、若林剛
T4大腸癌に対する術前薬物療法の意義
第36回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
54. 若林大雅、贅裕亮、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
Glissonean approachとICG negative staining法を使用したロボット支援下解剖学的肝切除
第36回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
55. 若林大雅、贅裕亮、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
Double bipolar energy systemとlong-axis traction techniqueを融合した精緻なロボットSSPPD
第36回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
56. 若林大雅、贅裕亮、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
ICG negative staining法を使用したlimited anatomic resectionの長期成績
第36回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
57. Wakabayashi T
Literature reviewers
1st International Consensus Conference on Robotic Hepato-Pancreato-Biliary Surgery (Paris, France, 12月)
58. 萩原千恵、筒井敦子、坂本純一、青柳裕太郎、原島諒、長谷泰聖、間中敬介、勅使河原優、贅裕亮、
若林大雅、藤田翔平、岡本信彦、大村健二、若林剛
早期大腸癌のリンパ節転移リスク因子と術前内視鏡治療が予後に与える影響
第100回大腸癌研究会学術集会（東京都、1月）
59. 岡本信彦、若林大雅、藤田翔平、坂本純一、筒井敦子、萩原千恵、贅裕亮、勅使河原優、間中敬介、
青柳裕太郎、長谷泰聖、原島諒、大村健二、若林剛
前立腺全摘後のロボット支援鼠径部ヘルニア修復術の検討
第16回日本ロボット外科学会学術集会（鳥取県、2月）
60. 若林大雅、贅裕亮、勅使河原優、間中敬介、原島諒、青柳裕太郎、長谷泰聖、坂本純一、藤田翔平、
萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
ロボット肝胆膵手術の教育～若手医師の視点から～
第16回日本ロボット外科学会学術集会（鳥取県、2月）
61. 藤田翔平、岡本信彦、青柳裕太郎、原島諒、松村光、伊藤望、間中敬介、贅裕亮、坂本純一、若林大雅、
萩原千恵、筒井敦子、大村健二、若林剛
胃癌に対し胃切除術を施行したCY1症例における長期予後の検討
第96回日本胃癌学会総会（京都府、2月）

62. 藤田翔平、岡本信彦、青柳裕太郎、原島諒、松村光、伊藤望、間中敬介、贅裕亮、坂本純一、若林大雅、萩原千恵、筒井敦子、大村健二、若林剛
 当院外科における手術支援ロボット使用の経験
 第61回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）
63. Wakabayashi T
 招待講演：Robot-assisted hepatectomy
 14th Asan Medical Center Robotic surgery symposium（Seoul, Korea、2月）
64. Wakabayashi G
 S8 Glissonean approach
 第2回lapRobo国際肝臓会議（Torino, Italy、3月）
65. Wakabayashi G
 Implementation of MILS in Japan
 第2回lapRobo国際肝臓会議（Torino, Italy、3月）
66. 大村健二
 特別発言：シンポジウム8 上部消化管穿孔の治療戦略
 第60回日本腹部救急医学会総会（福岡県、3月）
67. Wakabayashi T
 Robotic Surgery Summit at APASL 2024 Kyoto Supported by Intuitive : Robot-assisted Limited Anatomic Liver Resection : A Report on the Current Status (Investigator award受賞)
 APASL 2024 (Kyoto、3月)
68. Wakabayashi T, Itano O
 Korea-Japan collaborative study session : Implementation status of ICG-guided laparoscopic liver resection: An international multicenter study in Asian countries
 HBP Surgery Week 2024 (Seoul, Korea、3月)
69. Wakabayashi T
 Fluorescence-guided liver resection
 HBP Surgery Week 2024 (Seoul, Korea、3月)
70. 間中敬介、藤田翔平
 薬剤耐性高度進行胃GISTに対し胃全摘出術、臍体尾部脾、横行結腸、左横隔膜合併切除で切除し得た一例
 第96回日本胃癌学会総会（京都府、3月）

【その他の発表】

1. 若林剛
 腹腔鏡下肝切除の標準化に関する私見
 第36回肝臓内視鏡外科研究会ハンズオンセミナー（神奈川県、5月）
2. 若林剛
 特別講演：ロボット肝切除の定型化
 第3回Robot HBP Forum（愛知県（Web開催）、5月）
3. 大村健二
 がん化学療法患者の栄養管理
 第31回千葉県NSTネットワーク（千葉県、6月）
4. 筒井敦子
 当院における大腸癌チーム医療
 「大腸癌治療の実践」Web講演会（Web開催、6月）
5. 若林剛
 特別発言
 第38回AMG内視鏡外科フォーラム（埼玉県、7月）
6. 岡本信彦、若林大雅、藤田翔平、坂本純一、筒井敦子、萩原千恵、贅裕亮、間中敬介、伊藤望、青柳裕太郎、松村光、原島諒、大村健二、若林剛
 ロボット支援鼠径部ヘルニア修復術の導入と課題
 第38回AMG内視鏡外科フォーラム（埼玉県、7月）

7. 筒井敦子
当院におけるロボット支援下直腸がん・結腸がん手術の導入と経験
第38回AMG内視鏡外科フォーラム (埼玉県、7月)
8. 若林剛
How to Find the Intersegmental Plane during Laparoscopic Liver Resection
第38回肝臓内視鏡外科ハンズオンセミナー (神奈川県、8月)
9. 大村健二
高齢者の栄養管理 - QOLを維持して疾病に備える -
藤田医科大学病院第5回NST勉強会 (Web開催、8月)
10. 若林大雅、贅裕亮、伊藤望、間中敬介、松村光、原島諒、青柳裕太郎、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
ロボット支援下臍頭十二指腸切除-SMA右側アプローチと吻合の工夫-
ETHICON HBPオンラインサロン ロボット支援下臍頭十二指腸切除 (Web開催、8月)
11. 若林剛
内視鏡外科手術総論
第5回AMG外科専門研修プログラムハンズオンセミナー (神奈川県、9月)
12. 大村健二
消化器がん周術期の栄養管理～侵襲下の栄養素代謝を中心に～
第2回埼玉周術期栄養管理Webinar (埼玉県、9月)
13. 大村健二
高齢者の栄養管理 - サルコペニアを防ごう -
第9回那須栄養リハビリ研究会 (栃木県、9月)
14. 大村健二
がん患者の栄養学的特徴と栄養評価
筑波大学附属病院がん病態専門管理栄養士養成コース (Web開催、9月)
15. 若林大雅
肝腫瘍に対するロボット肝切除について～最新の肝がん外科治療～
第19回肝臓病教室 (埼玉県、9月)
16. 贅裕亮、若林大雅、伊藤望、青柳裕太郎、原島諒、松村光、間中敬介、坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
当院におけるロボットPD SMA右側アプローチ
第12回埼玉肝胆膵手術手技勉強会 (埼玉県、9月)
17. 若林剛
特別講演：低侵襲肝胆膵外科のこれまでと今後
第1回上越肝胆膵外科セミナー (群馬県、10月)
18. 若林剛
海外に向けた発信とコンセンサスメーティングの共有
第39回肝臓内視鏡外科ハンズオンセミナー (千葉県、10月)
19. 大村健二
がんの病態と栄養管理
茨城県栄養士会令和5年度生涯教育研修会 (茨城県、10月)
20. 大村健二
がん診療における栄養管理 - 備えて治って幸せに生きる -
第18回宮城栄養サポートチーム (NST) 研究会 (宮城県、10月)
21. Wakabayashi G
Share pre-meeting survey responses from audience
APAC iSPIES (東京都、11月)
22. Wakabayashi G
Segmentation of the area to be resection and identification of the liver tumore
APAC iSPIES (東京都、11月)

23. Wakabayashi G
Diffusion of ICG guided liver resection
APAC iSPIES (東京都、11月)
 24. 若林剛
My prospect on robotic liver resection
第40回肝臓内視鏡外科ハンズオンセミナー (東京都、11月)
 25. 大村健二
『リフィーディング症候群』 - 多彩な病態への対応 -
第10回NST勉強会 (京都府、11月)
 26. 大村健二
リフィーディング症候群 - 過去から将来へ -
第31回近畿輸液・栄養研究会 (大阪府、12月)
 27. 大村健二
サルコペニア、フレイルに備える - 戦時と平和時の栄養管理 -
高岡在宅NST研究会 (富山県、12月)
 28. Wakabayashi G
招聘講演: Minimally invasive repeated liver resections
Senadhipan Education Foundation Webinar (インド、1月)
 29. 若林剛
Mastering Complex Laparoscopic Liver Surgery
第41回肝臓内視鏡外科ハンズオンセミナー (東京都、1月)
 30. 若林剛
特別講演: Minimally invasive repeated liver resections
東京肝臓内視鏡外科フォーラム 2024 (東京都、1月)
 31. 若林剛
特別発言: Limit of Liver Resection
中外製薬肝臓治療Webinar (埼玉県、1月)
 32. 大村健二
リフィーディング症候群 - 多彩な病態への対応 -
Otsuka webinar 長野北信エリア栄養セミナー (長野県、2月)
 33. 若林大雅、贅裕亮、勅使河原優、間中敬介、原島諒、青柳裕太郎、長谷泰聖坂本純一、藤田翔平、萩原千恵、筒井敦子、岡本信彦、大村健二、若林剛
当院における肝細胞がんの集学的治療
West Saitama Hepatocellular Carcinoma Seminar 肝細胞癌の集学的治療について考える (埼玉県、2月)
 34. 若林剛
ロボット肝切除の意義
第42回肝臓内視鏡外科ハンズオンセミナー (兵庫県、3月)
 35. 若林剛
特別講演: 低侵襲肝胆膵外科の歴史と将来展望
肝胆膵外科先進医療セミナー (福岡県、3月)
 36. 岡本信彦、若林剛
ロボット支援鼠径部ヘルニア修復術のこれまでとこれから
第39回AMG外科フォーラム (東京都、3月)
 37. 大村健二
消化器の解剖と機能 - 消化器の機能を補う静脈栄養 -
Otsuka webinar (東京都、3月)
 38. 大村健二
怖い病態 refeeding 症候群
第7回AGEO栄養フォーラム (埼玉県、3月)
- 【座長・司会】
1. 大村健二
第14回日本臨床栄養代謝学会首都圏支部学術集会 (東京都、5月)

2. Wakabayashi G
EAES 2023 (欧州内視鏡外科学会) (Rome, Italy、6月)
3. Wakabayashi G
第35回日本肝胆膵外科学会・学術集会 (東京都、6月)
4. 若林剛
第41回日本肝移植学会学術集会 (愛媛県、6月)
5. 若林剛
HBP Online Salon (埼玉県 (Web開催)、7月)
6. 大村健二
第78回日本消化器外科学会総会 (北海道、7月)
7. Wakabayashi G
1st International conference on minimal invasive donor hepatectomy and transplantation
(Naples, Italy、9月)
8. Wakabayashi G
ILLS Rome 2023 (国際肝臓内視鏡外科学会) (Rome, Italy、9月)
9. 若林剛
AMG外科フォーラム (埼玉県、10月)
10. 岡本信彦
AMG外科フォーラム (埼玉県、10月)
11. 岡本信彦
胃癌学術講演会 in さいたま (埼玉県、10月)
12. Wakabayashi G
APAC iSPIES (東京都、11月)
13. Wakabayashi G
Robotic HBP Consensusw Conference (Paris, France、12月)
14. 大村健二
第36回日本外科感染症学会総会学術集会 (福岡県、12月)
15. 若林剛
第16回日本ロボット外科学会学術集会 (鳥取県、2月)
16. 岡本信彦
第11回埼玉消化管手術セミナー (埼玉県、2月)
17. 岡本信彦
第8回埼玉ヘルニア研究会 (埼玉県、3月)
18. 大村健二
第13回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 (三重県、3月)

【その他】

1. Wakabayashi T, Go Wakabayashi
Comment : ASO Author Reflections: Revolutionizing Oncologic Liver Surgery: The Laparoscopically Limited Anatomic Resections Odyssey
Annals of surgical oncology 31(2):1280-1281
2. 大村健二
講義：創傷・褥瘡の栄養管理、がん患者の栄養管理
東京医療保健大学講義 (東京都、11月)
3. Wakabayashi G
New Perspectives in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery : Advanced Course
IRCAD France (Strasbourg, France、12月)
4. 若林大雅、皆川卓也
術中3D画像ナビゲーションソフトウェア アトリナ
第1回内視鏡手術デバイスマエストロセミナー (神奈川県、12月)

5. 若林大雅、若林剛
低侵襲肝切除におけるインドシアニングリーン蛍光法を用いた解剖学的肝切除の実施状況と臨床的意義：
アジア諸国における国際多施設研究
上尾中央総合病院 学術研究費
6. 若林大雅、若林剛
腹腔鏡下肝亜区域切除におけるインドシアニングリーン陽性および陰性染色法に関するランダム化比較試験
公益財団法人 武田科学振興財団 2023年度医学系研究助成（がん領域（臨床））

乳腺外科

【学会・研究会発表】

1. 中熊尊士、山崎香奈、上野聡一郎、田部井敏夫
超早期乳癌術後晩期単発性肝転移の1例
第31回日本乳癌学会学術総会（神奈川県、6月）
2. 山崎香奈、中熊尊士、上野聡一郎、田部井敏夫
化生癌を含む一側多発乳癌に術前化学療法を行った一例
第31回日本乳癌学会学術総会（神奈川県、6月）
3. 中熊尊士、山崎香奈、上野聡一郎、田部井敏夫
温存乳房内再発乳癌再センチネルリンパ節に関する臨床病理学的検討
第85回日本臨床外科学会総会（岡山県、11月）

【その他の発表】

1. 蓬原一茂、山崎香奈、樋口徹、戸塚勝理、藤井孝明
乳がん術後薬物治療を最適化するために
乳がん治療を考える会 in 埼玉（Web開催、7月）
2. 中熊尊士
創部ドレーン管理の基礎
2023年度看護師特定行為研修（埼玉県、9月）

【座長・司会】

1. 中熊尊士
アストラゼネカ株式会社Webセミナー（埼玉県、4月）
2. 中熊尊士
CHUGAI Breast Cancer seminar in SAITAMA（埼玉県、5月）
3. 中熊尊士
乳がん多職種連携を考える会（埼玉県、11月）
4. 中熊尊士
第一三共Webセミナー（埼玉県、12月）

呼吸器外科

【学会・研究会発表】

1. 稲田秀洋、神澤宏哉、金本徳之、前田純一
縦隔血管腫の1例
第40回日本呼吸器外科学会学術集会（新潟県、7月）

小児外科

【学会・研究会発表】

1. 江村隆起、田中裕次郎、大島一夫、関寿花、吉田美奈、合原巧、小室広昭
LPEC後のde novo型再発にadvanced LPECを施行した1例
第22回日本LPEC研究会（大阪府、5月）

2. 江村隆起、小室宏昭

LPEC後のde novo型再発に対してadvanced LPECを施行した1例
第36回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）

【座長・司会】

1. 江村隆起

第22回日本LPEC研究会（大阪府、5月）

2. 小室広昭

第60回日本小児外科学会学術集会（大阪府、6月）

整形外科

【学会・研究会発表】

1. 長尾愛実（初期臨床研修医）

シンデスモーシス損傷を伴った腓骨骨幹部骨折の一例
第26回救急整形外傷シンポジウム（沖縄県、2月）

脳神経外科

【その他の発表】

1. 清水崇、倉田原哉、菅康郎、村岡頼憲

治療に苦慮したくも膜下出血の2例
BASICS埼玉（埼玉県、7月）

2. 菅康郎、倉田原哉、村岡頼憲、清水崇

治療に難渋した破裂脳底動脈本幹部動脈瘤の一例
脳神経外科 手術手技セミナー in 県央利根（埼玉県、9月）

【座長・司会】

1. 清水崇

脳神経外科 手術手技セミナー in 県央利根（埼玉県、9月）

泌尿器科

【単行本】

1. 森山真吾

仙骨陰固定術
泌尿器科周術期管理のすべて 第3版 155-164 メジカルビュー社

【学会・研究会発表】

1. 川島洋平、田中宏昌、加羽澤梨沙子、田中佑宜、福田理沙、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、小川一栄、田畑龍治、藤森大志、森山真吾、佐藤聡

Clinical investigation of stone culture in upper urinary tract stone cases undergoing transurethral lithotripsy

第110回日本泌尿器科学会総会（兵庫県、4月）

2. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、加羽澤梨沙子、田中宏昌、田中佑宜、福田理沙、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、田畑龍治、藤森大志、川島洋平、佐藤聡

シンポジウム RSC: Introduction and technical guidance

第110回日本泌尿器科学会総会（兵庫県、4月）

3. 篠原正尚、田中佑宜、田中玲香、藤森大志、篠崎哲男、田畑龍治、小川一栄、森山真吾、川島洋平、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡

当院での上部尿路上皮癌術後再発因子に関する検討

第110回日本泌尿器科学会総会（兵庫県、4月）

4. 田中佑宜、藤森大志、加羽澤梨紗子、田中宏昌、福田理沙、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、小川一栄、田畑龍治、森山真吾、川島洋平、佐藤聡
明らかな外傷起点のない膀胱腹膜内破裂の1例
第91回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、6月）
5. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
骨盤臓器脱手術は夜間頻尿を改善するのか？
第25回日本女性骨盤底医学会（東京都、8月）
6. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、加羽澤梨紗子、福田理沙、田中宏昌、田中佑宜、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
新術式の開発：ロボット支援－後腹膜鏡下－仙骨腔固定術
第25回日本女性骨盤底医学会（東京都、8月）
7. 小川一栄、森山真吾、片倉雅文、加羽澤梨紗子、田中宏昌、福田理沙、田中佑宜、五十嵐大介、田中玲香、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
高齢者に対するロボット支援下仙骨腔固定術の検討
第25回日本女性骨盤底医学会（東京都、8月）
8. 川島洋平、加羽澤梨紗子、田中宏昌、田中佑宜、福田理沙、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、小川一栄、藤森大志、森山真吾、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
ロボット支援腎盂形成術における蛍光尿管カテーテルの使用経験
第88回日本泌尿器科学会東部総会（北海道、10月）
9. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、福田理沙、加羽澤梨紗子、田中宏昌、田中佑宜、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、加藤裕二、佐藤聡
腹膜外アプローチによるロボット支援仙骨腔固定術（Extraperitoneal robotic sacrohysteropexy）
第88回日本泌尿器科学会東部総会（北海道、10月）
10. 小川一栄、加羽澤梨紗子、田中宏昌、福田理沙、田中佑宜、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、田畑龍治、藤森大志、森山真吾、川島洋平、佐藤聡
経尿道的水蒸気治療（water vapor energy therapy：WAVE）後の膀胱タンポナーデに対して、ホルニウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を施行した一例
第88回日本泌尿器科学会東部総会（北海道、10月）
11. 五十嵐大介、森山真吾、片倉雅文、加羽澤梨紗子、田中宏昌、田中佑宜、福田理沙、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、小川一栄、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
骨盤内を占拠する内膜症病変に伴う下部尿管狭窄に対して、Boari flapを用いた腹膜外アプローチ腹腔鏡下尿管膀胱新吻合が奏功した1例
第88回日本泌尿器科学会東部総会（北海道、10月）
12. 田中佑宜、川島洋平、福田理沙、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、小川一栄、田畑龍治、藤森大志、森山真吾、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
Ho：YAGレーザー使用して膀胱尿道異物を除去した一例
第88回日本泌尿器科学会東部総会（北海道、10月）
13. 加羽澤梨紗子、森山真吾、田中佑宜、小川一栄、片倉雅文、田中宏昌、福田理沙、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
ロボット支援下仙骨腔固定術に尿管切石術を併施した1例
第88回日本泌尿器科学会東部総会（北海道、10月）
14. 篠原正尚、佐藤聡
肝転移を有する転移性尿路上皮癌に対してエンフォルトツマブドチンを早期導入し、肝転移縮小を得られた一例
日本泌尿器腫瘍学会第9回学術集会（神奈川県、10月）
15. 佐藤聡、田中宏昌、加羽澤梨紗子、田中佑宜、福田理沙、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、小川一栄、森山真吾、藤森大志、川島洋平
シングルポート手術支援ロボット「ダビンチSPシステム」によるRARP（ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術）の初期経験
第92回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、11月）

16. 田中宏昌、篠原正尚、加藤裕二、加羽澤梨紗子、田中佑宜、福田理沙、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、小川一栄、森山真吾、藤森大志、川島洋平、藤田喜一郎、佐藤聡
画像および腎盂尿管鏡検査で診断しえなかった浸潤性腎盂癌の一例
第92回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、11月）
17. 森山真吾、田中佑宜、田中玲香、篠原正尚、小川一栄、藤森大志、川島洋平、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
尿管板を温存する女性ロボット支援膀胱全摘除術
第37回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会（鳥取県、11月）
18. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、福田理沙、加羽澤梨紗子、田中宏昌、田中佑宜、五十嵐大介、田中玲香、佐藤聡
ロボット支援－後腹膜鏡下－仙骨腔固定術：Extraperitoneal robotic sacrohysteropexy
第37回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会（鳥取県、11月）
19. 篠原正尚、森山真吾、田中佑宜、田中玲香、藤森大志、小川一栄、川島洋平、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
ロボット支援腎尿管全摘除術における膀胱尿管移行部処理の術野確保の工夫
第37回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会（鳥取県、11月）
20. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、加羽澤梨紗子、田中宏昌、福田理沙、田中佑宜、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、加藤裕二、佐藤聡
合併症なきRASCを目指して
第36回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
21. 佐藤聡
ランチョンセミナー シングルポート手術支援ロボット“ダビンチSPシステム”の初期経験
第16回日本ロボット外科学会学術集会（Web開催、2月）
22. 乾幸平、田中佑宜、川島洋平、田中宏昌、加羽澤梨紗子、福田理沙、五十嵐大介、田中玲香、篠原正尚、小川一栄、森山真吾、藤森大志、佐藤聡
4年間放置された尿管ステントを除去するために、複数回手術を要した症例
第61回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）
23. 加羽澤梨紗子、藤森大志、長田宏巳、田中宏昌、田中佑宜、福田理沙、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、小川一栄、森山真吾、川島洋平、佐藤聡
転移性尿路上皮癌に対してペムプロリズマブと手術療法の集学的治療が奏効した1例
第93回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、2月）
24. 森山真吾、小川一栄、片倉雅文、加羽澤梨紗子、田中宏昌、福田理沙、田中佑宜、五十嵐大介、田中玲香、乾幸平、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
DaVinci SPを用いたロボット支援下仙骨腔固定術の初期経験
第17回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会（鹿児島県（Web開催）、3月）
25. 小川一栄、森山真吾、片倉雅文、加羽澤梨紗子、田中宏昌、福田理沙、田中佑宜、五十嵐大介、田中玲香、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
ロボット支援下仙骨腔固定術における前メッシュ症例の後壁再発に対する検討
第17回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会（鹿児島県（Web開催）、3月）
26. 加羽澤梨紗子、森山真吾、小川一栄、片倉雅文、田中宏昌、福田理沙、田中佑宜、五十嵐大介、乾幸平、篠原正尚、藤森大志、川島洋平、佐藤聡
当院におけるロボット支援下仙骨腔固定術の治療成績
第17回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会（鹿児島県（Web開催）、3月）

【その他の発表】

1. 篠原正尚
エンホルツマブドチンを患者さんに導入するために
尿路上皮癌治療を考える会 in Saitama（Web開催、7月）
2. 川島洋平
上部尿路上皮癌における再発リスク因子の検討とオブジーボ術後補助療法の経験
UC Expert Seminar in 埼玉（Web開催、8月）

3. 篠原正尚
mCSPC治療 ARAT+ADT or ARAT+ADT+化学療法
PC Expert Meeting (Web開催、8月)
4. 篠原正尚
進行性前立腺癌における治療戦略
前立腺癌Webセミナー in 埼玉 (Web開催、10月)
5. 篠原正尚
転移性前立腺癌の薬物治療に関して
アステラス製薬社内勉強会 (臨床セミナー) (Web開催、11月)
6. 篠原正尚
Case discussionから考える尿路上皮癌の治療戦略
バベンチオ UC Expert WEB Seminar (Web開催、11月)
7. 佐藤聡
ダビンチSPシステムによるRARP (ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術) の初期経験
埼玉泌尿器悪性腫瘍研究会 (Web開催 (Hybrid)、12月)
8. 佐藤聡
Sp systemを用いたRARPの可能性と今後の展望
Da Vinci Urology Seminar (Web開催、3月)
9. 篠原正尚
転移性腎細胞癌1次治療において薬剤選択に悩んだ症例
第6回県央地区がん免疫療法セミナー (Web開催、3月)

【座長・司会】

1. 佐藤聡
TAXAN Salon 2 (Web開催 (Hybrid)、5月)
2. 佐藤聡
腎細胞がん免疫療法セミナー (Web開催 (Hybrid)、6月)
3. 佐藤聡
Da Vinci Urology Technology Seminar (Web開催、7月)
4. 佐藤聡
PC Expert Meeting (Web開催、8月)
5. 佐藤聡
UC Expert Seminar in 埼玉 (Web開催、8月)
6. 森山真吾
第25回日本女性骨盤底医学会 (東京都、8月)
7. 佐藤聡
UC Expert Seminar 2023 (Web開催、11月)
8. 佐藤聡
Meet the Expert 2023 (Web開催、12月)
9. 佐藤聡
UC Expert Seminar in 埼玉 vol.2 (Web開催、2月)
10. 佐藤聡
第6回県央地区がん免疫療法セミナー (Web開催、3月)

耳鼻いんこう科

【原著】

1. 原睦子、木下慎吾、三ツ村一浩、肥田和恵、大崎政海、徳永英吉、畑中章生
デュピルマブの投与による2型炎症マーカーの変化
耳鼻咽喉科臨床 116(5):435-439
2. 杉原怜、畑中章生、肥田和恵、木下慎吾、三ツ村一浩、久場潔実、原睦子、大崎政海、徳永英吉
遺伝性出血性末梢血管拡張症の2例
耳鼻咽喉科臨床 117(2):137-142

3. Yasuda T, Masami O, Masahiko S
HRAS mutation as a diagnostic molecular analysis for epithelial-myoepithelial carcinoma of the parotid gland: A case report
Clinical case reports 11(10):e8099
4. Yasuda T, Kuba K, Yoneyama E, Osaki M
Utility of Intraoperative Intrinsic Near-Infrared Imaging for Primary Hyperparathyroidism in Multiple Endocrine Neoplasia Type 1
Cureus 16(3):e55706 doi:10.7759/cureus.55706.

【学会・研究会発表】

1. 安田大成、久場潔実、原睦子、木下慎吾、肥田和恵、三ツ村一浩、杉原怜、迎亮平、長野恵太郎、米山英次郎、大崎政海、徳永英吉、畑中章生、西畷渡
舌癌が疑われた舌梅毒の一例
第124回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会（福岡県、5月）
2. 迎亮平、畑中章夫、安田大成、米山英次郎、長野恵太郎、肥田和恵、久場潔実、三ツ村一浩、木下慎吾、原睦子、大崎政海、徳永英吉
当院における正門閉鎖術の経験
第143回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県、6月）
3. 長野恵太郎、大崎政海、畑中章生、原睦子、肥田和恵、木下慎吾、三ツ村一浩、久場潔実、米山英次郎、安田大成、迎亮平、肥田修
伝染性単核球症と顔面神経麻痺からGuillain-Barre syndromeの診断に至った症例
第144回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県、10月）

【座長・司会】

1. 原睦子
第16回鼻アレルギーフォーラム in Saitama（埼玉県、11月）

頭頸部外科

【原著】

1. 久場潔実、中平光彦、菅澤正
ニボルマブ治療を行った口腔・咽頭癌の臨床病理学的検討
口腔・咽頭科 36(2):191-198
2. Kuba K, Kawasaki T, Enoki Y, Inoue H, Matsumura S, Yamazaki T, Ebihara Y, Nakahira M, Sugawara M
Follicular adenoma with a papillary architecture originating from an ectopic thyroid gland :a case report
BMC Endocrine Disorders 24(1):16 doi:10.1186/s12902-024-01547-y.

【学会・研究会発表】

1. 畑中章夫、大崎政海、三ツ村一浩、久場潔実、原睦子、肥田和恵、木下慎吾、米山英次郎、長野恵太郎、迎亮平、安田大成
当院におけるTORSの経験
第143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. 畑中章夫、藤原英紀、山本有祐、大崎政海、原睦子、三ツ村一浩、木下慎吾、久場潔実、杉原怜、迎亮平、安田大成、西畷渡、徳永英吉
気管浸潤甲状腺癌に対して肋軟骨と遊離前腕皮弁による気管壁再建を行なった1例
第47回日本頭頸部癌学会総会・学術講演会（大阪府、6月）

【その他の発表】

1. 久場潔実
頭頸部癌治療におけるPCE導入化学療法の役割
Erbitux HN Webinar 頭頸部癌導入化学療法の現状と展望（Web開催、6月）

【その他】

1. 久場潔実
パネリスト：頭頸部癌導入化学療法の現状と展望 導入化学療法ケースディスカッション
Erbitux HN Seminar（埼玉県、12月）

眼科

【学会・研究会発表】

1. 竹谷美智子、渡邊三紀、杉原瑤子、丸子一郎、飯田知弘
COVID-19感染後に網脈絡膜循環障害を生じた1例
第77回日本臨床眼科学会（東京都、10月）

形成外科

【原著】

1. 黛和樹、藤原英紀、宮崎理恵、佐藤恵、畑中章生、大崎政海、竹内正樹
気管浸潤を伴う甲状腺癌切除後の広範囲気管欠損に対する再建手術の1例報告
日本マイクロサージャリー学会会誌 36(2):69-75

【学会・研究会発表】

1. 黛和樹、藤原英紀、佐藤恵、宮崎理恵、櫻井裕之
生理検査では低下を認めなかったCLTIを伴う深達性低温熱傷の治療経験
第49回日本熱傷学会総会・学術集会（東京都、5月）

皮膚科

【原著】

1. 出光俊郎、吉田雅絵、加倉井真樹、梅本尚可
小児の顔面に生じた血管拡張性肉芽腫—縫合結紮療法が有用であった2例
Skin Surgery 32(2):58-61
2. 吉田雅絵、出光俊郎、長田宏巳、藤原英紀
Tufted Vellus Hairsを伴ったTufted Angiomaの成人発症の1例
皮膚科の臨床 65(4):529-534
3. Matsumoto T, Demitsu T
A case of intractable pemphigoid gestationis that was prolonged after delivery and caused blisters in the neonate
Advances in dermatology and allergology 40(2):333-335
4. 山本亜紀、出光俊郎
家族性および非家族性白色海綿状母斑の細胞接着構造に関する電子顕微鏡的検討
日本口腔内科学会雑誌 29(1):1-6
5. 福井伶奈、出光俊郎
アベルマブ著効後、重症筋無力症を発症し投与継続を断念した原発不明メルケル細胞癌
Skin Cancer 38(1):29-36
6. 福井伶奈、出光俊郎
ばち指状の外観を呈したSuper Acral Fibromyxoma
Skin Surgery 32(1):14-20

【総説】

1. 出光俊郎
神経性食欲不振症 (anorexia nervosa)
Visual Dermatology 22(4):395-397
2. 神部芳則、出光俊郎
口腔内の問題が原因の皮膚疾患・症状 肉芽腫性口唇炎、外歯瘻、口腔アレルギー症候群など
デンタルハイジーン 43(11):1188-1189
3. 出光俊郎
口腔に影響を及ぼす皮膚疾患・症状 全身性エリテマトーデス、全身性强皮症、薬疹など
デンタルハイジーン 43(11):1192-1193

4. 出光俊郎
全身性疾患を示唆する口腔内疾患
デンタルハイジーン 44(3):238-240

【単行本】

1. 出光俊郎
皮膚
看護のための臨床病態学 改訂第5版 553-779 南山堂

【学会・研究会発表】

1. 出光俊郎、吉田雅絵、赤須里沙子
毛細血管拡張性肉芽腫における結紮治療再考
第41回日本臨床皮膚外科学会総会・学術大会（沖縄県、5月）
2. 赤須里沙子、内山真樹、吉田雅絵、出光俊郎
ダーモスコピー所見が診断に有用であった *Microsporum canis* による頭部白癬の1例
第35回東北真菌懇話会（宮城県、6月）
3. 吉田雅絵、赤須里沙子、徳永恵子、出光俊郎
胃癌手術の待機中にクリプトコッカス髄膜炎を発症した難治性水疱性類天疱瘡の1例
第122回日本皮膚科学会総会（神奈川県、6月）
4. 新井優希、梅本尚可、出光俊郎
悪性転化した陰囊部粉瘤の1例
第39回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会（北海道、6月）
5. 金田雅祐子、赤須里沙子、深浦彰子、出光俊郎、藤原英紀、宮崎理恵、黛和樹、中村武弘
細菌培養結果から判明したネコ搔傷後に生じた *Pasteurella multocida* による蜂窩織炎の1例
第907回日本皮膚科学会東京地方会（Web開催、7月）
6. 赤須里沙子、内山真樹、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦、泉美貴、出光俊郎
悪性黒色腫を疑った背部の巨大黒色結節-combined adnexal tumor-の1例
第87回日本皮膚科学会東部支部学術大会（岩手県、9月）
7. 金田雅祐子、赤須里沙子、深浦彰子、出光俊郎
二重濾過膜血漿交換を実施した難治性類天疱瘡の1例
第51回埼玉県皮膚科医会集談会（埼玉県、9月）
8. 出光俊郎、内山真樹、加倉井真樹、梅本尚可、大田美智、原田和俊
Microsporum canis による小児頭部白癬の2例 癬痕性脱毛の視点からの考察
第67回日本医真菌学会総会・学術集会（埼玉県、10月）
9. 赤須里沙子、内山真樹、吉田雅絵、大田美智、原田和俊、出光俊郎
ダーモスコピー所見が有用であった *M.canis* による頭部白癬の1例
第31回毛髪科学研究会（東京都、11月）
10. 金田雅祐子、長田宏巳、出光俊郎
乳癌に対する薬物療法 放射線療法後に生じた多発性汗孔腫
第909回日本皮膚科学会東京地方会（Web開催、12月）
11. 深浦彰子、出光俊郎
中年男性の頭部に生じた cellular neurothekeoma
第909回日本皮膚科学会東京地方会（Web開催、12月）
12. 赤須里沙子、出光俊郎
喉頭癌患者にみられたペンプロリズマブによると思われる水疱性類天疱瘡の1例
第45回水疱症研究会（奈良県、1月）
13. 金田雅祐子、出光俊郎
二重膜濾過血漿交換療法が奏効した難治性水疱性類天疱瘡-経過中に菌血症を併発した1例-
第45回水疱症研究会（奈良県、1月）
14. 深浦彰子、出光俊郎
診断に苦慮している後頭部の巨大皮膚付属器腫瘍
第40回日本皮膚病理組織学会総会・学術大会（大阪府、1月）

15. 深浦彰子、宮谷祐樹、杉原瑤子、出光俊郎
寛解中に各種単純ヘルペスウイルス感染症を反復した難治性落葉状天疱瘡
第910回日本皮膚科学会東京地方会 (Web開催、2月)

【その他の発表】

1. 出光俊郎
コロナ禍で考えた地域医療と福祉施設
第13回地域医療研究会 望月塾 (東京都、8月)
2. 出光俊郎
オープニング講演：乾癬と労働生産性
さいたまよろずフォーラム (埼玉県、8月)
3. 深浦彰子、赤須里沙子、金田雅祐子、出光俊郎
下肢のしびれと紫紅色斑～EGPAの1例
埼玉県皮膚科医会 皮膚の日学術講演会 (埼玉県、11月)
4. 出光俊郎
特別講演 皮膚科のクリニカルパール
蒲田皮膚科医会学術講演会 (東京都、12月)
5. 出光俊郎
会長挨拶 真菌症の臨床
東北真菌懇話会 スピンオフセミナー (Web開催、3月)
6. 出光俊郎
貼付剤の特徴と使い方
興和社内研修会 (埼玉県、3月)
7. 出光俊郎
乾癬の病態と治療
鳥居薬品社内研修会 (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 出光俊郎
埼玉圏央皮膚疾患研究会 (埼玉県、4月)
2. 出光俊郎
第35回東北真菌懇話会 (宮城県、6月)
3. 出光俊郎
アツヴィ講演会 化膿性汗腺炎の治療 (埼玉県、8月)
4. 出光俊郎
爪白癬診療 埼玉東部セミナー (埼玉県、9月)
5. 出光俊郎
アトピー性皮膚炎治療WEB講演会 (埼玉県、10月)
6. 出光俊郎
爪白癬治療セミナー (Web開催、3月)

【その他】

1. 出光俊郎
在宅医療に役立つふむふむ 皮膚科の知識
北足立郡市医師会会報 第329号:13-20
2. 出光俊郎
有事再診ってなに？
皮膚病診療 45(9):838-839
3. 出光俊郎
外用薬、特にテープ剤、パップ剤の使用における留意点
Medical View Point 第3号
4. 赤須里沙子、出光俊郎
クイズ Your Diagnosis 出題：顔面の腫瘍
Visual Dermatology 23(2):191

5. 出光俊郎

クロージングリマークス：アトピー性皮膚炎講演会（Web開催、3月）

麻酔科

【執筆（解説）】

1. 平田一雄

学んだこと・伝えたいこと 私を育てた言葉と得られた学び

LiSA 30巻別冊'23春号:143-148

2. 平田一雄

症例ライブラリー：腹腔鏡下手術の終了後に生じた肩の痛み

LiSA 30(7):744-746

【学会・研究会発表】

1. 奈良徹、河野理恵子、前原智

左内頸静脈から留置した長期留置型透析カテーテルが上大静脈を穿破し、開胸血管修復を要した一例

日本心臓血管麻酔学会第28回学術大会（奈良県、9月）

放射線診断科

【その他の発表】

1. 大河内知久

前立腺癌について～DWIBSのための前立腺癌の一般的知識～

第20回GE DWIBS研究会（Web開催、8月）

病理診断科

【原著】

1. Ogawa M, Moriyama M, Midorikawa Y, Matsumura H, Nakamura H, Shibata T, Kuroda K, Nakayama H, Kanemaru K, Miki T, Sugitani M, Takayama T

The significance of CDT1 expression in non-cancerous and cancerous liver cases with hepatocellular carcinoma

Journal of clinical biochemistry and nutrition 73(3):234-248

2. Ohni S, Yamaguchi H, Hirotsu Y, Nakanishi Y, Midorikawa Y, Sugitani M, Nakayama T, Makishima M, Esumi M

Complex phenotypic heterogeneity of combined hepatocellular-cholangiocarcinoma with a homogenous TERT promoter mutation

American journal of translational research 16(2):690-699

3. Matsumoto N, Kumagawa M, Saito K, Imazu H, Ogawa M, Kogure H, Okamura Y, Nakanishi Y, Masuda S, Sugitani M

Correlation between pathology and quantitative ultrasonographic evaluation of pancreatic fat with ultrasonographic classification

Journal of medical ultrasonics 2024 Feb 9. doi:10.1007/s10396-024-01408-0. [Online ahead of print]

4. Ogawa M, Moriyama M, Nakamura H, Shibata T, Kuroda K, Sugitani M

Clinical significance of CDT mRNA expression in chronic hepatitis C or liver cirrhosis

Journal of Clinical Biochemistry and Nutrition 74(2):169-178

【学会・研究会発表】

1. 絹川典子、大庭華子、横田亜矢、長田宏巳、杉谷雅彦

化生性胸腺腫 (metaplastic thymoma) の一例

第112回日本病理学会総会（山口県、4月）

2. 佐伯尚人 (検査技術科)、大野喜作、小林要、渡部有依、柴田真里、蔵光優理香、小林高祥、今柚乃、横田亜矢、大庭華子
耳下腺唾液腺導管癌の一症例
第64回日本臨床細胞学会総会春期大会 (愛知県、6月)
3. 林仲信、阿部真子、菊池次郎、古川雄祐、鈴木高祐、杉谷雅彦、谷口博昭、和氣亨、林桃子、林櫻、上田昌宏
Omicron変異株を含む SARS-CoV-2変異株 spike RBDに万能結合性を示すペプチドアダプターの迅速スクリーニング法の開発とその応用
第1回新型コロナウイルス研究集会 (東京都、6月)
4. 渡部有依 (検査技術科)、大野喜作、小林要、蔵光優理香、柴田真里、小林高祥、佐伯尚人、今柚乃、坂本麻菜美、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
細胞診にて扁平上皮癌と診断したが、組織診で紡錘細胞癌と診断された一例
第62回日本臨床細胞学会秋期大会 (福岡県、11月)
5. 柴田真里 (検査技術科)、大野喜作、小林要、渡部有依、蔵光優理香、小林高祥、佐伯尚人、今柚乃、坂本麻菜美、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
乳腺穿刺吸引細胞診におけるLBC法の利点-TACASTMRuby:上尾方式-
第62回日本臨床細胞学会秋期大会 (福岡県、11月)
6. 横田亜矢、大庭華子、絹川典子、長田宏巳、杉谷雅彦
摘出術後22年の経過で発症した左房内再発胸腺腫瘍の一例
第113回日本病理学会総会 (愛知県、3月)

【その他の発表】

1. 大庭華子、横田亜矢、絹川典子、長田宏巳、杉谷雅彦
興味ある像を呈したTBLB
第91回埼玉病理医の会 (埼玉県、10月)

臨床検査科

【単行本】

1. 熊坂一成
梅毒
小児臨床検査ガイド 第3版 文光堂

【学会・研究会発表】

1. 布川かおる、中野貴世子、飯村直子、北川みどり、高村宏、熊坂一成
当院高齢糖尿病のサルコペニアと食習慣に関する調査
第66回日本糖尿病学会年次学術集会 (鹿児島、5月)
2. 久本稔英、五十嵐清子、熊坂一成、土屋達行
登録衛生検査所による健診結果報告書の作成時のエラー防止のための「キラリほっと報告書」の運用
第70回日本臨床検査医学会学術集会 (長崎県、11月)

【座長・司会】

1. 熊坂一成
第39回全職種を対象とした包括的CPC (埼玉県、5月)
2. 熊坂一成
第59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)
3. 熊坂一成
AMG臨床検査研究会 2023年度第1回RCPC (埼玉県、10月)
4. 熊坂一成
第40回全職種を対象とした包括的CPC (埼玉県、10月)
5. 熊坂一成
第60回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会 (埼玉県、11月)
6. 熊坂一成
第61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)

7. 熊坂一成
第62回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、2月）
8. 熊坂一成
AMG臨床検査研究会 2023年度第2回RCPC（埼玉県、3月）

【その他】

1. 熊坂一成
コメンテーター：第30回城北CDEセミナー（東京都、10月）
2. 熊坂一成
ディレクター兼チーフプランナー：認定臨床微生物検査技師制度審議会（構成団体：日本臨床微生物学会、日本臨床検査医学会、他）（埼玉県、3月）

人間ドック科

【学会・研究会発表】

1. 新里稔、高原絢、上野秀之、金井文子、水村ます代、高橋康昭、笹原重治、青木拓海、前田智則、井上富夫
上部消化管X線検査でのバリウム誤嚥時の対応を見直した取り組み
第64回日本人間ドック学会学術大会（群馬県、9月）

臨床研修センター

【学会・研究会発表】

1. 沖中郁実（初期臨床研修医）、南郷栄秀
ワークショップ：そのエビデンスどう使う？ RCTを批判的に吟味しよう！
第37回日本助産学会学術集会（東京都、10月）

看護部

学術業績

【執筆（解説）】

1. 皆川絃子（救急初療看護科ER看護係）
これでわかる!疾患と看護 疾患の基礎知識 気胸
看護学生 71(1):28-39
2. 皆川絃子（救急初療看護科ER看護係）
これでわかる!疾患と看護 看護の展開 気胸
看護学生 71(1):40-46
3. 内田明子（集中治療看護科）
これでわかる!疾患と看護 疾患の基礎知識 肝硬変
看護学生 71(2):28-39
4. 内田明子（集中治療看護科）
これでわかる!疾患と看護 看護の展開 肝硬変
看護学生 71(2):41-46
5. 菅原美奈子（外来看護科）
これでわかる!疾患と看護 疾患の基礎知識 心不全
看護学生 71(4):28-38
6. 菅原美奈子（外来看護科）
これでわかる!疾患と看護 看護の展開 心不全
看護学生 71(4):39-45
7. 今井広恵（看護管理室）
これでわかる!疾患と看護 疾患の基礎知識 変形性股関節症
看護学生 71(5):28-38

8. 今井広恵 (看護管理室)
これでわかる!疾患と看護 看護の展開 変形性股関節症
看護学生 71(5):39-45
9. 成田寛治 (集中治療看護科)、藤本理絵
正常と異常をおさえて学ぶ やさしい心電図
看護学生 71(7):5-18
10. 土屋文 (がん患者支援看護科)
これでわかる!疾患と看護 疾患の基礎知識 悪性リンパ腫
看護学生 71(7):28-38
11. 土屋文 (がん患者支援看護科)
これでわかる!疾患と看護 看護の展開 悪性リンパ腫
看護学生 71(7):39-45
12. 松元亜澄 (4 A病棟看護科)
これでわかる!疾患と看護 疾患の基礎知識 慢性腎臓病 (CKD)
看護学生 71(8):28-38
13. 松元亜澄 (4 A病棟看護科)
これでわかる!疾患と看護 看護の展開 慢性腎臓病 (CKD)
看護学生 71(8):39-45
14. 成田寛治 (集中治療看護科)
これでわかる!疾患と看護 疾患の基礎知識 クモ膜下出血
看護学生 71(9):27-38
15. 成田寛治 (集中治療看護科)
これでわかる!疾患と看護 看護の展開 クモ膜下出血
看護学生 71(9):39-44
16. 蛭田祐佳 (褥瘡管理科)
これでわかる!疾患と看護 疾患の基礎知識 膀胱がん
看護学生 71(11):27-37
17. 蛭田祐佳 (褥瘡管理科)
これでわかる!疾患と看護 看護の展開 膀胱がん
看護学生 71(11):38-45
18. 安江佳美 (13B病棟看護科)
これでわかる!疾患と看護 疾患の基礎知識 子宮体がん
看護学生 71(12):28-38
19. 安江佳美 (13B病棟看護科)
これでわかる!疾患と看護 看護の展開 子宮体がん
看護学生 71(12):39-45
20. 内田誠 (9 A病棟看護科)
これでわかる!疾患と看護 疾患の基礎知識 小児気管支喘息
看護学生 71(13):29-40
21. 内田誠 (9 A病棟看護科)
これでわかる!疾患と看護 看護の展開 小児気管支喘息
看護学生 71(13):41-46
22. 井上ななえ (6 A病棟看護科)
これでわかる!疾患と看護 疾患の基礎知識 てんかん
看護学生 71(14):26-36
23. 井上ななえ (6 A病棟看護科)
これでわかる!疾患と看護 看護の展開 てんかん
看護学生 71(14):37-43
24. 成田寛治 (集中治療看護科)
IABP装着中の看護のポイント
重症集中ケア 22(1):21-25

【学会・研究会発表】

1. 今井広恵（看護管理室）、大村健二、徳永恵子
DST回診での栄養に係る看護師特定行為の実践について
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会（兵庫県、5月）
2. 小林郁美（褥瘡管理科）、渡貫佳恵、蛭田祐佳
表皮水疱症患者に対する周術期ケアの経験
第32回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会（宮城県、7月）
3. 岡田理佳（リハビリテーション看護科）、白石千恵、中澤未耶子、古川敬世、佐守美穂、山口あすか、菅原美奈子、木村雅巳、田中小百合、中野将孝、一色高明
当院の外来心臓リハビリテーションにおける多職種連携の効果について
第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（神奈川県、7月）
4. 伊藤智美（10B病棟看護科）、太幡恵美子
A病院における男性看護師の育児休業に対する捉え方と実態から見える育児休業取得の促進要因
第54回日本看護学会学術集会（大阪府、9月）
5. 中村美奈子（褥瘡管理科）、蛭田祐佳、沼尻陽子、渡貫佳恵、米田恭介、大森美季、木村真依子、神尾遥風、小林郁美
多職種の介入により、大転子巨大褥瘡に対する股関節離断を回避し得た1例
第25回日本褥瘡学会学術集会（兵庫県、9月）
6. 矢代深佳（13B病棟看護科）、鈴木身和子、辻真紀子、山崎睦子
緩和ケア病棟で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）予防による面会制限中に看取りとなった遺族へのアンケート調査からみえたこと
第30回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in 仙台（宮城県、10月）
7. 磯崎有香（救急初療看護科血管造影係）、金子裕子、蓮見純子、遠藤拓馬、渡邊文武、金野元樹、飯島竜、増田新一郎、小橋啓一、増田尚己、緒方信彦
PCI中に急変を経験し、多職種コミュニケーションによって検討した症例
第62回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、10月）
8. 宮田一栄（外来看護科）、藤倉恵実、平野井真弓
整形外科の予診件数増加に向けた取り組み
日本医師事務作業補助者協会 第12回全国学術集会（大阪府、10月）
9. 岩屋美美（看護管理室）
カレーライスパス作成を活用した新人看護職員研修の取り組み
第23回日本クリニカルパス学会学術集会（埼玉県、11月）
10. 伊東佳那（7B病棟看護科）
変形性股関節症—THAクリニカルパスBOMver
第23回日本クリニカルパス学会学術集会（埼玉県、11月）
11. 伊藤智美（10B病棟看護科）、藤川千春、岩屋美美、田村和暉、安谷屋彩
パス作成者養成研修の今後の研修のあり方—4年間を振り返る—
第23回日本クリニカルパス学会学術集会（埼玉県、11月）
12. 神尾愛梨（6A病棟看護科）、津島友里、内野悠子
病棟看護師における残業時間とストレスとの関係性について —アンケート調査から分かった今後の課題—
第54回日本看護学会学術集会（神奈川県、11月）
13. 赤石瑞希（9B病棟看護科）、太幡恵美子、千葉菜月、水村ます代
血糖測定・チェックの方法の院内統一に向けた取り組み-血糖測定表の作成と導入
第18回医療の質・安全学会学術集会（兵庫県、11月）
14. 田島政美（内視鏡看護科）
大腸内視鏡検査時の体位保持補助具の検討
第40回関東消化器内視鏡技師学会（東京都、11月）
15. 木村春香（訪問看護ステーションゆーらっぷ）、滝沢睦子
最期の療養場所に関する意思決定支援 ～聞き取り調査を通じて訪問看護師の関わりを振り返る～
第31回埼玉看護研究学会（埼玉県、12月）

【原著】

1. Kuniyoshi O, Sano M, Nakano Y, Kawaguchi T, Hatakeyama T, Tsuchiya Y, Inada Y, Harada T, Kurosaki M, Mashiko T, Miyaji T, Yamaguchi T
Protocol for the ASTRO study (SSOP-01) : a multicentre prospective cohort study investigating adverse events based on electronic patient-reported outcomes in patients with breast cancer after adjuvant chemotherapy
BMJ open 13(9) :e071500. doi:10.1136/bmjopen-2022-071500.

【学会・研究会発表】

1. 有路亜由美、小林このみ、野澤直史、徳永恵子、大村健二
静脈栄養中のインスリン投与ルートが血糖コントロールに及ぼす影響についての検討
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会（兵庫県、5月）
2. 小林このみ、土屋裕伴、小林理栄、新井亘、徳永恵子、大村健二
末梢静脈栄養セット処方の有効性および安全性の検討
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会（兵庫県、5月）
3. 新井亘、土屋裕伴
薬剤師の社会人基礎力とクリニカルリーダー・マネジメントリーダーの関係
第25回日本医療マネジメント学会学術総会（神奈川県、6月）
4. 新井亘
リーダー制度を用いた人材育成体制の確立～内発的動機づけと外発的動機づけの側面から～
日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会（新潟県、8月）
5. 櫻田直也、国吉央城、中里健志、塚田昌樹、山中佑也、本間さとみ、土屋裕伴、新井亘
当院における連携充実加算にかかる研修会の3年間の取り組み
日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会（新潟県、8月）
6. 玉木由香、諸橋賢人、土屋裕伴、新井亘
当院におけるアナモレリン塩酸塩錠の処方状況の調査と有効性に関わる因子の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会（新潟県、8月）
7. 牧野萌奈、櫻田直也、御供尚哉、川崎沙織、山口真穂、土屋裕伴、新井亘
耳鼻科領域に着目したPBPMの策定と取り組みの報告
日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会（新潟県、8月）
8. 諸橋賢人、土屋裕伴、大登剛、新井亘
当院における睡眠薬フォーミュラーの導入
日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会（新潟県、8月）
9. 新井亘
急性期・回復期・慢性期28病院における医薬品の適応外使用の審査状況の報告
第33回日本医療薬学会年会（宮城県、11月）
10. 土屋裕伴
臨床薬剤師における社会人基礎力の評価と関連する因子の調査
第33回日本医療薬学会年会（宮城県、11月）
11. 山田早
当院における服薬情報提供書の活用に向けた取り組みと医療経済効果について
第33回日本医療薬学会年会（宮城県、11月）

【その他の発表】

1. 中里健志
泌尿器がんにおける基本知識の習得
第6回がん治療認定薬剤師オンライン講座（Web配信、4月）
2. 大登剛
新規レジメン紹介「乳癌術後 S-1療法」
2023年度第1回がん病診薬連携研修会（Web開催、4月）

3. 山中佑也
症例報告「知っておきたいがんと感染症の全体像」
2023年度第1回がん病診薬連携研修会 (Web開催、4月)
4. 高橋直博
当院循環器病棟におけるポリファーマシー解消への取り組みと薬剤師の役割
第17回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、5月)
5. 細井雅史
新規レジメン紹介「ダロルタミド+ドセタキセル療法」
2023年度第2回がん病診薬連携研修会 (Web開催、5月)
6. 坂入香奈江
mFOLFOX6+Bmab療法への介入
2023年度第2回がん病診薬連携研修会 (Web開催、5月)
7. 中里健志、山田穂高、原朋子
多職種の間わりにより、irAE重篤化を見落とさないためにできること
irAEマネジメントセミナー ～免疫チェックポイント阻害薬を安心して使用していくための取り組み～
(Web配信、6月)
8. 国吉央城、加藤聡
研修紹介
日本臨床腫瘍薬学会Webセミナー「がん診療病院連携研修とがん種別連携のポイントを考える」第2回
(Web配信、6月)
9. 山中佑也
高額となる肝疾患治療薬
第18回肝臓病教室 (Web開催、6月)
10. 大瀬木英恵
腸重積症、悪性リンパ腫の患者に対するNSTの間わり
第46回 (2023年度第1回) AMG薬事研究会 NST専門療養士育成セミナー (埼玉県、7月)
11. 大登剛
TS-1副作用マネジメントについて
乳がん治療を考える会 in 埼玉 (Web開催、7月)
12. 大登剛
がん薬物療法認定薬剤師を取得するまでと、その後
令和5年度日本病院薬剤師会新人研修 (東京都 (ハイブリッド)、7月)
13. 河田慎也
心不全における糖尿病治療薬
第18回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、7月)
14. 諸橋賢人
『せん妄の対策と睡眠薬の適正使用について』終末期せん妄、術後せん妄、環境の変化によるせん妄、困ったことありますよね・・・
第51回疼痛緩和ケア勉強会 (2023年度第1回がん治療多職種合同勉強会) (埼玉県、7月)
15. 山田早
新規レジメン紹介「HER2低発現乳癌に対するトラスツズマブ デルクステカン療法」
2023年度第4回がん病診薬連携研修会 (Web開催、7月)
16. 鈴木琴美
新規レジメン紹介「アシミニブ療法」
2023年度第5回がん病診薬連携研修会 (Web開催、8月)
17. 相馬里帆
消化器症状について
2023年度第5回がん病診薬連携研修会 (Web開催、8月)
18. 新井亘
医薬品の安全 危険薬の管理
第16回 (2023年度) AMQI患者安全推進者養成講座 (埼玉県、9月)

19. 土屋裕伴
新規レジメン紹介「ギルテリチニブ療法」
2023年度第6回がん病診薬連携研修会（Web開催、9月）
20. 赤池晴香
EC療法による悪心に対して介入した症例
2023年度第6回がん病診薬連携研修会（Web開催、9月）
21. 大登剛
高額となる肝疾患治療薬
第19回肝臓病教室（埼玉県、9月）
22. 山田早
当院の服薬情報提供書の活用に向けた取り組みと医療経済効果
第19回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（Web開催、9月）
23. 山田早
疼痛緩和～オピオイドスイッチングの検討～
第61回（2023年度第2回）AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、9月）
24. 新井亘
ラダー制度を用いた人材育成体制の確立～内発的動機づけと外発的動機づけの側面から～
Pharmacist Web Seminar（Web開催、10月）
25. 新井亘
重大なインシデントを防ぐための取り組み～薬剤の誤投与について～
インシデントを考える会（Web開催、10月）
26. 坂入香奈江
新規レジメン紹介「肝細胞癌に対するデュルバルマブ+トレメリムマブ療法」
2023年度第7回がん病診薬連携研修会（Web開催、10月）
27. 新井亘
医療安全への組織的取り組み～薬剤師の立場から考える医療安全～
公益社団法人 全国自治体病院協議会 2023年度 医療安全管理者養成研修オンラインセミナー
（Web開催、11月）
28. 国吉央城
薬剤師による乳癌治療への関わり
乳がん多職種連携を考える会（埼玉県（Web開催）、11月）
29. 石川歩
認知症、BPSDに対する薬物療法
第20回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（Web開催、11月）
30. 大登剛
周術期薬物療法の有害事象対策と薬薬連携
第106回抗がん剤研修会（Web開催、11月）
31. 諸橋賢人
新規レジメン紹介「CapeIRI+ Bevacizumab療法」
2023年度第8回がん病診薬連携研修会（Web開催、11月）
32. 加藤未来
新規レジメン紹介「アカラブルチニブ」
2023年度第9回がん病診薬連携研修会（Web開催、12月）
33. 中嶋友哉、小長谷優太
症例解説「臍胸の加療中に抗菌薬関連脳症が疑われた症例」
第72回（2023年度第4回）AMG薬事研究会 感染制御専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、1月）
34. 赤池沙織、布田千尋
症例解説「フォーカスが変わった感染症に対し抗菌薬選択に関与した症例」
第72回（2023年度第4回）AMG薬事研究会 感染制御専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、1月）
35. 大登剛
新規レジメン紹介「UFT+LV+Bmab療法について」
2023年度第10回がん病診薬連携研修会（Web開催、1月）

36. 鈴木琴美
Pola+BR療法による悪心に対して介入した症例
2023年度第10回がん病診薬連携研修会 (Web開催、1月)
37. 土屋裕伴
第1部 レクチャー「basic」 ストーリー①研究テーマの見つけ方
JASPO臨床研究セミナー (ベーシックコース) 2024 (Web開催、2月)
38. 赤池晴香
新規レジメン紹介「固形腫瘍に対するダブラフェニブ+トラメチニブ療法」
2023年度第11回がん病診薬連携研修会 (Web開催、2月)
39. 御供尚哉
相互作用
2023年度第11回がん病診薬連携研修会 (Web開催、2月)
40. 塚田昌樹
呼吸困難感を軽減するための薬物治療
第52回疼痛緩和ケア勉強会 (Web開催、3月)
41. 藤本勇磨
新規レジメン紹介「Durvalumab療法～非小細胞肺癌における用法・用量の変更点を中心に～」
2023年度第12回がん病診薬連携研修会 (Web開催、3月)

【座長、司会】

1. 中里健志
第17回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、5月)
2. 中嶋友哉
第18回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、7月)
3. 小林このみ
第46回 (2023年度第1回) AMG薬事研究会 NST専門療養士育成セミナー (埼玉県、7月)
4. 塚田昌樹
第61回 (2023年度第2回) AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー (埼玉県、9月)
5. 小林このみ
第19回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、9月)
6. 小林このみ
第20回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、11月)
7. 土屋裕伴
埼玉がん薬物療法研究会 (SSOP) 10周年記念講演会 (埼玉県、12月)
8. 小林このみ
第138回輸液・栄養管理研修会 (Web開催、12月)
9. 新井亘
高齢者服薬指導を考える薬薬連携セミナー (Web開催、1月)
10. 土屋裕伴
高齢者服薬指導を考える薬薬連携セミナー (Web開催、1月)
11. 土屋裕伴
第4回日本アカデミック・ディテラー養成プログラム (Web開催、2月)
12. 中嶋友哉
第21回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー (Web開催、3月)

【その他】

1. 諸橋賢人
事前研修動画「臨床エビデンスの吟味とは」
一般社団法人日本アカデミック・ディテリング研究会主催日本アカデミック・ディテラー養成プログラム Dコース 臨床論文の薬学的吟味 (Web開催、8月)
2. 諸橋賢人、鈴木映二、玉城吉郎、佐藤順恒、今井広恵
ディスカッサー：睡眠薬使用の適正化を地域で取り組むために
上尾市不眠症診療Webセミナー (Web開催、9月)

3. 大登剛
ディスカッサント：アバマシクリブの副作用マネジメント方法 病院と保険薬局の一貫した指導体制作りについて
Ageo Breast Cancer Discussion (埼玉県、2月)
4. 小林このみ
シンポジスト:第2部 特別企画シンポジウム「チームで栄養を考える」
第20回AMG NSTフォーラム (埼玉県、2月)

診療技術部

学術業績

放射線技術科

【単行本】

1. 佐々木健
分担執筆：医療被曝低減への取り組み 医療科学社
2. 茂木大哉
分担執筆：医療被曝低減への取り組み 医療科学社

【学会・研究会発表】

1. 佐々木健
ノンテクニカルスキル「患者誤認」
2023年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (山梨県、6月)
2. 茂木雅和、上野真穂
CT装置における自動管球調整機構が自動撮影範囲調整機能に与える影響
2023年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (山梨県、6月)
3. 上野真穂、茂木雅和
自動撮影範囲調整機能の基礎的検討
2023年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (山梨県、6月)
4. 齊藤里奈、岡澤孝則、茂木雅和
回転中心からの距離がDeep Learning 画像再構成法 (DLIR) のノイズ低減効果に与える影響の検討
2023年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (山梨県、6月)
5. 佐々木健
電離放射線障害防止規則への対応と課題の整理
第39回日本診療放射線技師学術大会 (熊本県、9月)
6. 大東梨子、木下友都
静磁場強度の異なる装置を用いたDeep Learning画像再構成の基礎的検討
第39回日本診療放射線技師学術大会 (熊本県、9月)
7. 中川原拓実
新たな位置決め画像取得技術における撮影方向の違いがCT用自動露出機構に与える影響について
第39回日本診療放射線技師学術大会 (熊本県、9月)
8. 中村亮太、木下友都
深層学習画像再構成を用いたトランケーションアーチファクト低減効果の検討
第39回日本診療放射線技師学術大会 (熊本県、9月)
9. 宮本桃子、茂木雅和、嶋崎恭介
深層学習画像再構成法を使用した小児頭部CT検査における線量低減の検討
第39回日本診療放射線技師学術大会 (熊本県、9月)
10. 石川応樹
GEHC社製MRI装置を用いたDWIBSの標準化に向けた取り組み
第51回日本磁気共鳴医学会大会 (長野県、9月)
11. 木下友都、市川暁、飯島竜、伊藤悠貴、大河内知久
脊髄領域を対象とした非選択的脂肪抑制併用プロトン密度強調画像の有用性
第51回日本磁気共鳴医学会大会 (長野県、9月)

12. 市川暁、木下友都、飯島竜
3.0T MRIにおける三次元収集撮像法を用いた頸椎神経根描出についての検討
第51回日本磁気共鳴医学会大会（長野県、9月）
13. 立野友香、木下友都
副鼻腔MRI領域における2種類のDIXON法を用いた脂肪抑制効果の比較
第51回日本磁気共鳴医学会大会（長野県、9月）
14. 佐々木健
交流分析を用いたメンター制度の評価
第64回全日本病院学会 in広島（広島県、10月）
15. 石川応樹
深層学習画像再構成法を用いた高分解能横断像全身拡散強調画像の検討
第51回日本放射線技術学会秋季学術大会（愛知県、10月）
16. 木下友都、立野友香、市川暁、飯島竜、大河内知久
前立腺MRIにおける深層学習再構成法を用いた高分解能T2強調画像の検討
第51回日本放射線技術学会秋季学術大会（愛知県、10月）
17. 茂木雅和、岡澤孝則、嶋崎恭介
頭部CTにおけるポジショニング位置の違いがFast kV switching方式を用いたDual-energyの画質に及ぼす影響
第51回日本放射線技術学会秋季学術大会（愛知県、10月）
18. 岡澤孝則、茂木雅和、嶋崎恭介
肝切除術前3DCTによる三次元画像解析システムの自動抽出における画像再構成法の検討
第51回日本放射線技術学会秋季学術大会（愛知県、10月）
19. 嶋崎恭介、岡澤孝則、茂木雅和
胸部CT-angiographyにおける気管支動脈を目的とした低管電圧撮影の検討
第51回日本放射線技術学会秋季学術大会（愛知県、10月）
20. 佐々木健
Can gonadal shielding be abolished response in the medical field
ICRP 2023（東京都、11月）
21. 笹原重治
看護・メディカルスタッフ部門における採用・教育・運用
第58回全国病院経営管理学会（東京都、11月）
22. 松井秀彦
頭頸部IGRTにおける照合方法の違いが残留誤差に与える影響
JSRT東京・関東支部合同研究発表大会2023（東京都、12月）
23. 飯泉隼
当院におけるSTAT画像報告の運用に関して
第37回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
24. 岡田彩、手塚裕奈、立野友香、齊藤里奈、市浦京子、藤井紀明
デジタルマンモグラフィ装置における2つの撮影モードの比較検討
第37回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
25. 長内俊樹、小宮山詞也、宮本桃子、市川暁、伊藤悠貴
下肢長尺撮影におけるDR圧縮処理を用いた至適パラメータの検討
第37回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
26. 迫村京香、蛭原彩、西明里、嶋崎恭介、菱沼寛訓、藤井紀明
歯科CBCTにおけるfOVの違いによる画質変化の検討
第37回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
27. 仙崎莉子、新井隼統、中村亮太、飯干理久、小川智久、藤井紀明
ダイナミックレンジ圧縮処理による濃度域の基礎的検討
第37回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
28. 高橋怜央、菊地一成、飯泉隼、藤井紀明、谷上明、吉田友樹
歯科CBCTにおける180度撮影モードの至適再構成フィルタの検討
第37回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）

29. 星野美紗子、瀬谷一馬、樋口新、松久保桃佳、茂木雅和、藤井紀明
目標線量指標 (Target Exposure Index:EI) を用いた腹部ポータブル撮影における撮影条件の検討
第37回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)

【その他の発表】

1. 木下友都
造影検査Q&A
第47回埼玉Signa User's Meeting (Web開催、4月)
2. 飯島竜
造影検査Q&A (下垂体Dynamic sdAVF)
第47回埼玉Signa User's Meeting (Web開催、4月)
3. 茂木雅和
感染対策講座
埼玉県診療放射線技師会 2023年度診療放射線技師のためのフレッシューズセミナー (Web開催、5月)
4. 佐々木健
医療安全と感染防止 (リスクマネジメント含む)
医療研修推進財団 令和5年度診療放射線技師新人研修会 (Web開催、6月)
5. 石川応樹
全身DWIBS虎の巻
第23回広島福山合同MRI勉強会 (Web開催、6月)
6. 木下友都、松久保桃佳
乳腺MRIの基礎と臨床 臨床編
第24回AMG放射線部MRI技術研究会 (Web開催、7月)
7. 松久保桃佳、木下友都
乳腺MRIの基礎と臨床 基礎編
第24回AMG放射線部MRI技術研究会 (Web開催、7月)
8. 茂木雅和
物理評価を理解しよう
第33回AMG放射線部CT技術研究会 (Web開催、7月)
9. 上原雅人
救急外来での一般撮影 ~胸部・足関節~
埼玉県診療放射線技師会 第六支部 2023年度 第1回定期講習会 (埼玉県、7月)
10. 石川応樹
磁気共鳴専門技術者認定試験のA to Z
第1回AMG放射線部MRI技術研究会 分科会 (Web開催、9月)
11. 笹原重治
再撮影から学ぶ上部消化管撮影のポイント
第20回AMG放射線部消化管技術研究会 (Web開催、9月)
12. 菊地一成
症例報告①
第20回AMG放射線部消化管技術研究会 (Web開催、9月)
13. 佐々木健
内部監査に関して
放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステム導入支援事業専門講演会 (Web開催、10月)
14. 飯泉隼
STAT画像 症例検討 肺塞栓
第114回埼玉CTテクノロジーセミナー (Web開催、10月)
15. 中川原拓実
STAT画像 症例検討 大動脈解離
第114回埼玉CTテクノロジーセミナー (Web開催、10月)
16. 藤井紀明
施設規模別による各技師長職の役割について
第1回AMG放射線部係長職研修会 (埼玉県、11月)

17. 石川応樹
全身MRI撮像のポイント・テクニック GE編
第55回神奈川MRI技術研究会 (Web開催、11月)
 18. 石川応樹
DWIBS検査におけるWW、WLの標準化
第6回Body MRI技術研究会 (Web開催、11月)
 19. 茂木雅和
基礎講演 「ノイズ特性」
第35回AMG放射線部CT技術研究会 (Web開催、11月)
 20. 齊藤里奈
上尾中央総合病院の救急撮影の取り組み
埼玉県診療放射線技師会 第六支部 2023年度第2回定期講習会 (埼玉県、11月)
 21. 手塚裕奈
マンモグラフィ画像から読み取ろうー再撮影のポイントー
第21回AMG放射線部MMG技術研究会 (Web開催、11月)
 22. 石川応樹
DWIBSとGE DWIBS研究会の歩み
第18回Signa甲子園2023 (東京都、12月)
 23. 木下友都
SCLEW
第18回Signa甲子園2023 (東京都、12月)
 24. 茂木雅和
血栓回収後のMaterial density imageの有用性
GEHC中部CT UM (Web開催、12月)
 25. 笹原重治
当院のタスク・シフト/シェアに関する取り組み
第3回AMG放射線部全ブロック研修会 (Web開催、1月)
 26. 木下友都
脊髄領域を対象とした非選択的脂肪抑制併用プロトン密度強調画像の有用性
日本放射線技術学会 第287回東京支部技術フォーラム (Web開催、1月)
 27. 木下友都
MRI質問箱
第26回AMG放射線部MRI技術研究会 (Web開催、2月)
 28. 飯島竜
心臓MRI基本のキ
第56回SAITAMA MRI Conference特別講演会 (埼玉県、2月)
 29. 飯泉隼
当院における術者被ばく管理について
第21回AMG放射線部消化管技術研究会 (Web開催、3月)
 30. 上野真穂
画像再構成の基礎
第36回AMG放射線部CT技術研究会 (埼玉県、3月)
- 【座長・司会】**
1. 木下友都
第47回埼玉Signa User's Meeting (Web開催、4月)
 2. 柳澤由香
第20回AMG放射線部MMG技術研究会 (埼玉県、6月)
 3. 佐々木学
第99回日本核医学会関東甲信越地方会 第39回日本核医学技術学会関東地方会学術大会 (埼玉県、7月)
 4. 菱沼寛訓
第33回AMG放射線部CT技術研究会 (Web開催、7月)

5. 石川応樹
第20回GE DWIBS研究会 (Web開催、8月)
6. 茂木雅和
第8回診療放射線技師BRTセミナー (Web開催、9月)
7. 井田篤
第35回AMG放射線部CT技術研究会 (Web開催、11月)
8. 小川智久
第37回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)

【その他】

1. 市浦京子
講師：MMGポジショニング実技演習
第20回AMG放射線部MMG技術研究会 (埼玉県、6月)
2. 佐々木健
パネルディスカッション：放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステム導入支援事業講演会 (Web開催、9月)

リハビリテーション技術科

【原著】

1. 宮原拓也、高島恵
理学療法科学生における義肢装具学講義・実習実施前後の下肢装具に対する自己効力感の比較
支援工学理学療法学会誌 3(1):31-39
2. 大澤樹、齋藤隼平、吉野晃平
Total Hip Arthroplasty術後にlong leg arthropathyの姿勢戦略を呈していた症例
理学療法-臨床・研究・教育 30(1):50-53

【総説】

1. 甘利貴志、小野田翔太
COVID-19に対するリハビリテーションの実際
理学療法やまなし 2:1-7

【執筆 (解説)】

1. 平岡仁美
痛みを予防し回復を促進する入院中の身体の使い方
助産雑誌 77(4):370-380

【単行本】

1. 宮原拓也
側弯症装具
Crosslink理学療法学テキスト 義肢装具学 メジカルビュー社

【学会・研究会発表】

1. 福田達郎、大村健二、舟木健二
胃癌患者における大腰筋断面積の術後変化と身体機能との関連について
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会 (兵庫県、5月)
2. 加治屋敬子、大村健二、徳永恵子、本田祐士、山下里美、長岡亜由美
当院の多職種連携による摂食嚥下プロジェクト活動報告
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会 (兵庫県、5月)
3. 白石千恵、木村雅巳、岡田理佳、古川敬世、佐藤千英、松本真子、中野将孝、一色高明
レクチャー動画を用いた外来心臓リハビリテーション患者教育の取り組み
第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (神奈川県、7月)
4. 平岡仁美、小原紗季、渡貫佳恵、小林郁美、片倉雅文、森山真吾
多職種が介入する骨盤底ケア外来：包括的介入が奏功した一例
第25回日本女性骨盤底医学会 (東京都、8月)

5. 小野田翔太
オンデマンドショートレクチャー「統計解析の基礎」
日本呼吸・循環器合同理学療法学会学術大会2023（東京都、9月）
6. 泉谷ひかる
軽症脳梗塞患者における再発リスク評価の妥当性評価
日本呼吸・循環器合同理学療法学会学術大会2023（東京都、9月）
7. 小野田翔太、木村雅巳
当院におけるPICS予防の取り組み～標準プログラムを活用した入院から退院まで切れ目のない介入～
第10回日本予防理学療法学会学術大会（北海道、10月）
8. 成塚直倫、瀧野祐樹
回復期リハビリテーション病棟における重症脳卒中者のADL改善の特徴
リハビリテーション・ケア合同研究大会 広島2023（広島県、10月）
9. 吉野晃平、大澤樹、泉谷ひかる
中野3D-CT分類による骨折型が大腿骨転子部骨折術後の歩行能力にどのような影響を及ぼすのか
第11回日本運動器理学療法学会学術大会（福岡県、10月）
10. 齋藤隼平、大澤樹
両側THA施行後に右膝痛を発症し、右UKAを施行した症例
第11回日本運動器理学療法学会学術大会（福岡県、10月）
11. 大澤樹、吉野晃平、泉谷ひかる、齋藤隼平
人工股関節全置換術後の立位矢状面バランスの変化の検討
第11回日本運動器理学療法学会学術大会（福岡県、10月）
12. 小原紗季、原田翔平、吉野晃平、箭内秀哉
人工膝関節術後の階段昇降能力に関わる要因の検討
第11回日本運動器理学療法学会学術大会（福岡県、10月）
13. 平井稔、矢島裕之、刈部悌、木村雅巳
当院外科疾患担当チームにおけるデバイス管理基準作成の取り組み
日本転倒予防学会第10回学術集会（京都府、10月）
14. 塚田智香
回復期病棟における転倒予防に向けたベッドサイド環境設定に対する取り組み
日本転倒予防学会第10回学術集会（京都府、10月）
15. 颯川和彦、藤川千春、原田翔平、岩屋美美、土屋みどり、伊藤智美、成田幸代、小島文裕、古永安慶
大腿骨近位部骨折地域連携パスにより得た多職種・多施設連携
第23回日本クリニカルパス学会学術集会（埼玉県、11月）
16. 藤川千春、颯川和彦、安谷屋彩、岩屋美美、伊藤智美、土屋みどり、古永安慶
在院日数適正化を目的とした院内パス及び地域連携パスの活用の成果
第23回日本クリニカルパス学会学術集会（埼玉県、11月）
17. 宇居旭、藤川千春、吉野晃平、古永安慶
大腿骨近位部骨折クリニカルパスの問題点と改善策
第23回日本クリニカルパス学会学術集会（埼玉県、11月）
18. 大木駿輔、道下将矢、古永安慶、中澤竜太、秋山加奈子、梶塚裕貴、三浦桜
橈骨遠位端骨折に対するクリニカルパス運用による術後成績の比較
第23回日本クリニカルパス学会学術集会（埼玉県、11月）
19. 鈴木滉大、齋藤隼平、原田翔平、藤川千春、山田和明
当院における脊椎圧迫骨折クリニカルパスの報告
第23回日本クリニカルパス学会学術集会（埼玉県、11月）
20. 木村雅巳、白石千恵、小野田翔太、中野将孝、一色高明
循環器疾患による入院患者のBI利得とリハビリテーション提供頻度及び提供量との関係
第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会（宮崎県、11月）
21. 平井稔
病棟ベッドサイドにおける情報共有ツール運用拡大の取り組み
第18回医療の質・安全学会学術集会（兵庫県、11月）

22. 岡田康佑、濱野祐樹、岡林奈津美、小野田智咲
重度運動麻痺を呈する方への上肢機能訓練がもたらす影響
第57回日本作業療法学会（沖縄県、11月）
23. 梶塚裕貴、吉野晃平、中澤竜太
橈骨遠位端骨折術後の握力成績がHand20下位項目に及ぼす影響について
第57回日本作業療法学会（沖縄県、11月）
24. 町田直之、岡田康介、馬場優季、岡林奈津美、小野田翔太
急性期酸素化障害を呈した患者の退院時MMSE-Jの成績に及ぼす因子の検討
第57回日本作業療法学会（沖縄県、11月）
25. 小野田翔太、木村雅巳
急性期病院におけるPT・OT・STの呼吸リハビリテーションに関する学習状況の調査
第33回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会（宮城県、12月）
26. 神尾遙風、小野田翔太、濱野祐樹、宮原拓也、寺田師、倉田文哉、神部美美子
多職種でリハビリテーションを進め、人工呼吸器離脱に至った脳卒中後の高度肥満症患者
第51回日本集中治療医学会学術集会（北海道、3月）

【その他の発表】

1. 宮原拓也
脳卒中に対する装具療法の基本的事項
埼玉県理学療法士会 令和5年度後期研修部第4回研修会（Web開催、8月）
2. 穎川和彦
地域ケア会議の心構えと実践
埼玉県リハビリテーション専門職協会 地域ケア会議基本コース（Web開催、12月）

【座長・司会】

1. 宮原拓也
第42回関東甲信越ブロック理学療法士学会（埼玉県、10月）
2. 濱野祐樹
第12回日本支援工学理学療法学会学術大会（Web開催、12月）

【その他】

1. 穎川和彦
講師：地域リハの意味を考える2023 ～埼玉県内の地域リハ活動報告会～
地域ケアシステムに関わる【実務者ブラッシュアップ研修③】（Web開催、2月）

栄養科

【執筆（解説）】

1. 寺田師、舟木健二
症例でわかる経腸栄養プランニングのポイント 食道がん
Nutrition Care 2023春季増刊：70-76

【学会・研究会発表】

1. 寺田師
重症患者への栄養サポートを通じて、多職種で栄養管理の価値を共有する
第14回日本臨床栄養代謝学会首都圏支部学術集会（東京都、5月）
2. 寺田師、大村健二、神部美美子、宮内洋、中島麟、塩谷みどり、新井智香子、古川敬世、長岡亜由美、徳永恵子
弁膜症手術施行患者における早期栄養介入効果と術前栄養管理の必要性
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会（兵庫県、5月）
3. 舟木健二、大村健二、新井智香子、寺田師、中島麟、佐藤瑳紀、渡邊真紀、折原未智瑠、高橋彩、青柳亜沙実、長岡亜由美、徳永恵子
化学療法を施行する膀胱癌患者に対する栄養指導の効果とQOLに影響を与える要因
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会（兵庫県、5月）

4. 中島麟、大村健二、神部美美子、寺田師、古川敬世、佐藤瑳紀、佐藤彩乃、新井智香子、舟木健二、渡邊真紀、塩谷みどり、長岡亜由美、宮内洋、徳永恵子
ICUに入室した総合診療科の患者に対して早期に開始する経腸栄養管理のアウトカム
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会（兵庫県、5月）
5. 小久保里紗、寺田師、長岡亜由美
こまめな栄養管理により、患者が切望するイベント達成に繋げることができた緩和ケアの一症例
第64回全日本病院学会 in広島（広島県、10月）
6. 長澤友季乃、寺田師、長岡亜由美
副腎クリーゼ発症後、全身状態が悪化した患者へ頻回な栄養介入を行い、栄養状態が改善した症例
第64回全日本病院学会 in広島（広島県、10月）
7. 佐守美穂、寺田師、渡邊真紀、久場潔実、畑中章生、長岡亜由美
広範囲創傷患者へ早期のコラーゲンペプチド投与と強化的栄養管理による創傷治癒とADL回復の経験
第27回日本病態栄養学会年次学術集会（京都府、1月）
8. 寺田師、大村健二、内藤琴絵、高橋彩、佐守美穂、菊地明日香、古川敬世、青柳亜沙実、佐藤彩乃、佐藤瑳紀、渡邊真紀、舟木健二、長岡亜由美、徳永恵子
早期栄養介入管理と周術期栄養管理の実施状況
第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会（神奈川県、2月）
9. 佐藤彩乃、大村健二、寺田師、佐藤瑳紀、渡邊真紀、古川敬世、長岡亜由美、徳永恵子
HCUに入室した高齢患者に対する早期経腸栄養開始の効果
第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会（神奈川県、2月）
10. 佐守美穂、大村健二、寺田師、古川敬世、菊地明日香、佐藤瑳紀、渡邊真紀、佐藤彩乃、内藤琴絵、青柳亜沙実、高橋彩、長岡亜由美、徳永恵子
頭頸部癌患者に対する術前栄養指導の効果
第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会（神奈川県、2月）
11. 舟木健二、大村健二、新井智香子、寺田師、佐藤瑳紀、渡邊真紀、高橋彩、青柳亜沙実、長岡亜由美、徳永恵子
化学療法を施行する大腸癌患者に対する栄養指導の効果とQOLに影響を与える要因
第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会（神奈川県、2月）
12. 渡邊真紀、大村健二、寺田師、古川敬世、佐藤瑳紀、舟木健二、佐藤彩乃、内藤琴絵、高橋彩、青柳亜沙実、長岡亜由美、徳永恵子
重度の低栄養患者の転帰と栄養管理の関連
第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会（神奈川県、2月）
13. 寺田師、倉田原哉、神尾遥風、渡邊真紀、神部美美子
厳格なエネルギー制限による高度肥満症患者の人工呼吸器離脱の経験
第51回日本集中治療医学会学術集会（北海道、3月）
14. 古川敬世、寺田師、長岡亜由美、中野将孝、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
うっ血性心不全患者における、四肢骨格筋指数（SMI）の過大評価に対する補正についての研究
第88回日本循環器学会学術集会（兵庫県、3月）
15. 佐藤瑳紀、大村健二、寺田師、神尾遥風、渡邊真紀、佐藤彩乃、長澤友季乃、長岡亜由美
当院における脳卒中患者に対する高エネルギー摂取が自宅退院に与える影響
第13回日本リハビリテーション栄養学会学術集会（三重県、3月）

【その他の発表】

1. 古川敬世
今日からできる！食事と運動のバランス
第3回運動療法を地域連携で支えようセミナー（埼玉県、6月）
2. 寺田師
上尾中央総合病院における早期栄養介入と心不全患者への栄養サポート
心不全と栄養について考える会（埼玉県、7月）
3. 内藤琴絵
褥瘡と栄養について
褥瘡対策に関する勉強会（埼玉県、9月）

検査技術科

【学会・研究会発表】

1. 秋山沙織、有路亜由美、小林このみ、中島麟、長岡亜由美、徳永恵子、大村健二
褥瘡症例の血清重鉛値－たんぱく合成能、耐糖能、腎機能との関連－
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会（兵庫県、5月）
2. 佐伯尚人、大野喜作、小林要、渡部有依、蔵光優理香、柴田真里、小林高祥、今柚乃、横田亜矢、大庭華子
耳下腺唾液腺導管癌の一症例
第64回日本臨床細胞学会総会春期大会（愛知県、6月）
3. 木村真依子、蛭田祐佳、中村美奈子、沼尻陽子、渡貫佳恵、小林郁美
褥瘡対策チームにおける臨床検査技師の役割～検査数値モニタリングにおける成果～
第25回日本褥瘡学会学術学会（兵庫県、9月）
4. 鈴木朋子、松本さゆり、渡部三保、奥住捷子、熊坂一成
ダイナミックテンプレート（DT）を用いたCritical Value報告 第2報 医師による転帰DT追記入力の 向上を目指して
第70回日本臨床検査医学会学術集会（長崎県、11月）
5. 松本さゆり、渡部三保 鈴木朋子、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4報)
第70回日本臨床検査医学会学術集会（長崎県、11月）
6. 渡部三保、松本さゆり、鈴木朋子、熊坂一成
トロポニンが測定できればCK-MBは不要な検査であるが現実には ～Choosing Wisely推進の第1歩として～
（第3報）
第70回日本臨床検査医学会学術集会（長崎県、11月）
7. 渡部有依、大野喜作、小林要、蔵光優理香、柴田真里、小林高祥、佐伯尚人、今柚乃、坂本麻菜美、
横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
細胞診にて扁平上皮癌と診断したが、組織診で紡錘細胞癌と診断された一例
第62回日本臨床細胞学会秋期大会（福岡県、11月）
8. 柴田真里、大野喜作、小林要、渡部有依、蔵光優理香、小林高祥、佐伯尚人、今柚乃、坂本麻菜美、
横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
乳腺穿刺吸引細胞診におけるLBC法の利点－TACASTMRuby:上尾方式－
第62回日本臨床細胞学会秋期大会（福岡県、11月）
9. 野崎朱里、木村真依子、松本さゆり、鈴木朋子
生化学・免疫学検査手法における希釈精度の技師間差縮小への取り組み
第51回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
10. 松井菜摘、米谷美月、本橋涼、奥住捷子、熊坂一成
遺伝子検査よりKlebsiella variicolaを検出した1例
第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会（神奈川県、2月）
11. 米谷美月、赤池沙織、小林理栄、中嶋友哉、奥住捷子、鈴木朋子、鈴木清澄、熊坂一成
AST活動によって再同定・遺伝子検出に至った事例
第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会（神奈川県、2月）

【その他の発表】

1. 小林要
肺癌マルチプレックス検査～成功率向上を目指して～
LUMAKERAS Web Seminar（Web開催、7月）

【座長・司会】

1. 田名見里恵
第72回日本医学検査学会（群馬県、5月）
2. 鈴木朋子
第51回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
3. 小宮山英幸
第51回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

臨床工学科

【学会・研究会発表】

1. 福場健登
症例時間短縮に向けてのコメディカル目線から行った対策
Japan Endovascular Treatment Conference 2023 (JET2023) (東京都、5月)
2. 保田陽
EVT物品の管理方法による業務円滑化への取り組み
Japan Endovascular Treatment Conference 2023 (JET2023) (東京都、5月)
3. 越前谷拓朗
当院でのロボット支援業務の現状と今後の展望について
第33回埼玉臨床工学会 (埼玉県、6月)
4. 青木暢、鈴木亜久里、松本晃
業務拡充とともに変遷してきた実習内容改訂への取り組み
第33回日本臨床工学会 (広島県、7月)
5. 鈴木亜久里、青木暢、池田祐樹、小野里まどか、松本晃
内視鏡業務開始に伴うCEの取り組み
第33回日本臨床工学会 (広島県、7月)
6. 米澤司、鈴木亜久里、渡邊文武、杉山裕二、松本晃
TA-TAVI 心尖部送血V-A ECMOにおけるカニューレの検討
第33回日本臨床工学会 (広島県、7月)
7. 泉千尋
1st pass PV isolation後Epicardial Connectionにより右肺静脈が再伝導した3例
第69回日本不整脈心電学会学術大会 (北海道、7月)
8. 泉千尋
シンポジウム「コロナを経験した今だからこそ、ABLの立ち合いを考察する」
第69回日本不整脈心電学会学術大会 (北海道、7月)
9. 渡邊文武
ZOOMを利用した上尾中央医科グループ内臨床工学部におけるライブ症例共有の経験
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2023) (福岡県、8月)
10. 米澤司
局所麻酔下TAVIでの臨床工学技士の関わりについて
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2023) (福岡県、8月)
11. 遠藤拓馬
臨床工学技士の血管内治療における当院での清潔介助の関わり方と課題
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2023) (福岡県、8月)
12. 新関大喜
エキシマレーザーのPULL法における蒸散効果の基礎的検討
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2023) (福岡県、8月)
13. 渡邊文武
メディカルスタッフレクチャー メディカルスタッフが考えるEVT×タスクシフト
Tokyo Live 2023 (Web開催、10月)
14. 池田祐樹、鈴木亜久里、木村雅巳、上野知美、田伏あやえ、深澤美由記、鍵山弘太郎、北村健、緒方信彦、小橋啓一
上尾中央総合病院におけるMACT活動による病院の収支への影響
第18回医療の質・安全学会学術集会 (兵庫県、11月)
15. 鈴木亜久里、池田祐樹、木村雅巳、上野知美、田伏あやえ、深澤美由記、鍵山弘太郎、北村健、緒方信彦、小橋啓一
終末期医療における心電図モニタ管理中止の試みとその結果
第18回医療の質・安全学会学術集会 (兵庫県、11月)

16. 泉千尋
QDOT Micro™カテーテルの出力と温度上昇の関係
カテーテルアブレーション関連秋季大会2023 (福岡県、11月)
17. 泉千尋
メディカルプロフェッショナル4 Unknow 3D Map ～どこを焼けばいいの?～
カテーテルアブレーション関連秋季大会2023 (福岡県、11月)
18. 渡邊文武
新しいカテ室のリーダーズ～上尾中央総合病院のここがコダワリ～
SAITAMA ME LIVE -さいたまスーパーアリーナ- (埼玉県、12月)
19. 渡邊文武
カテ室のこだわり～キャディーを目指したカテ室のはなし～
第34回日本心血管画像動態学会 (神奈川県、1月)
20. 泉千尋
Reactive ATPのデータを用いたAtrial ATPの心房性不整脈停止効果の検討
第16回植込みデバイス関連冬季大会 (広島県、2月)

【その他の発表】

1. 青木智博
当グループにおけるタスクシフティングの取り組みについて
アストラゼネカ株式会社 腎疾患多職種連携セミナー (Web開催、4月)
2. 黒岩洋
アブレーションって何?
第13回豊橋ライブデモンストレーションコース (愛知県 (Web開催)、6月)
3. 遠藤拓馬
IVUS・OCT、OFDI
埼玉心血管コメディカル研究会 第10回コメディカルのための基礎教育セミナー (Web開催、8月)
4. 新関大喜
デバルキングデバイス
埼玉心血管コメディカル研究会 第10回コメディカルのための基礎教育セミナー (Web開催、8月)
5. 泉千尋
心房ATPの各社比較と特徴～ReactiveATPを有効活用するヒント～
Medtronic 社内講演会 (Web開催、10月)
6. 泉千尋
心房抗頻拍ペーシングが有効となる予測因子に関する検討
2023年度臨床工学技士科同窓会 第13回卒後研修 札幌看護医療専門学校 (Web開催、11月)
7. 渡邊文武
CEに付加価値を！60分で再現性のあるImaging guide
チーム医療CE研究会・東日本主催 新春セミナー2024 循環器の知識を増やそう！～カテーテル治療とその前後～ (Web開催、2月)
8. 泉千尋
Biotonik社製『Selectra 3D』を用いた中隔ペーシング症例のフォローアップ経過
第14回Tokyo Arrhythmia Comedical Conference ～刺激伝導系Pacing Real World～
(東京都 (Web開催)、3月)

【座長・司会】

1. 渡邊文武
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2023) (福岡県、8月)
2. 渡邊文武
埼玉心血管コメディカル研究会 第10回コメディカルのための基礎教育セミナー (Web開催、8月)
3. 渡邊文武
CVITメディカルスタッフ役員会主催 第17回Webセミナー (Web開催、11月)
4. 渡邊文武
SAITAMA ME LIVE -さいたまスーパーアリーナ- (埼玉県、12月)

5. 青木暢
JMS情報交換セミナー (Web開催、2月)
6. 青木暢
AMG ME研究会 災害対策ワーキンググループ (Web開催、3月)

【その他】

1. 泉千尋
コメンテーター：第33回埼玉臨床工学会 (埼玉県、6月)
2. 長原雅司
コメンテーター：Syncope Seminar (Web開催、7月)
3. 青木暢
コメンテーター：JMS情報交換セミナー (Web開催、10月)
4. 渡邊文武
コメンテーター：Tokyo Live 2023 (Web開催、10月)
5. 青木暢
コメンテーター：JMS情報交換セミナー (Web開催、11月)
6. 泉千尋
コメンテーター：第11回日本EP・アブレーション技術研究会 (福岡県、11月)
7. 渡邊文武
コメンテーター：第34回日本心血管画像動態学会 (神奈川県、1月)

事務部

学術業績

【執筆 (解説)】

1. 岩崎翔
コロナ禍での業務改善 (事例2) Withコロナ時代 外来患者の交錯回避 6つの対策で感染予防対策の向上
医事業務 30(645):24-26

【学会・研究会発表】

1. 武田益昌 (入院医事課)
適切なコーディングに関する取り組み・DPCデータを活用した在院日数の評価
第25回日本医療マネジメント学会学術総会 (神奈川県、6月)
2. 室田雄輝 (地域連携課)
前方支援強化における地域連携構築について～スムーズな受け入れの実現に向けて～
第64回全日本病院学会 in広島 (広島県、10月)
3. 佐藤洋介 (外来医事課)
面会web予約制導入の取組みと効果
第64回全日本病院学会 in広島 (広島県、10月)
4. 藤井翼 (巡回健診課)、石川斉
協会けんぽ加入者の胃部X線検査実施率向上への取り組み
第64回全日本病院学会 in広島 (広島県、10月)

【その他の発表】

1. 藤井翼 (巡回健診課)、石川斉、木部佳祐、大勢持亮一、工藤友樹、大見山尚輝
協会けんぽ加入者の胃部 X 線検査 実施率向上への取り組み ～せっかくならバリウム検査を受けよう～
2023年度AMGキックオフ大会 (埼玉県、4月)
2. 前田智則 (健康管理課)
令和4年度二次検査受診率アップの取り組みについて
第1回二次健診受診率アップの取り組み発表会 (埼玉県、6月)

【学会・研究会発表】

1. 荒井千恵子（感染管理課）、白井由加里
社会福祉施設の感染対策向上に向けた取り組み～研修会後のアンケート調査より考える～
第38回日本環境感染学会総会・学術集会（神奈川県、7月）
2. 深澤美由記（医療安全管理課）、長谷川剛、大河内知久
放射線読影レポート未読問題への対応後にも発生する事例の検討～今後の課題～
第18回医療の質・安全学会学術集会（兵庫県、11月）

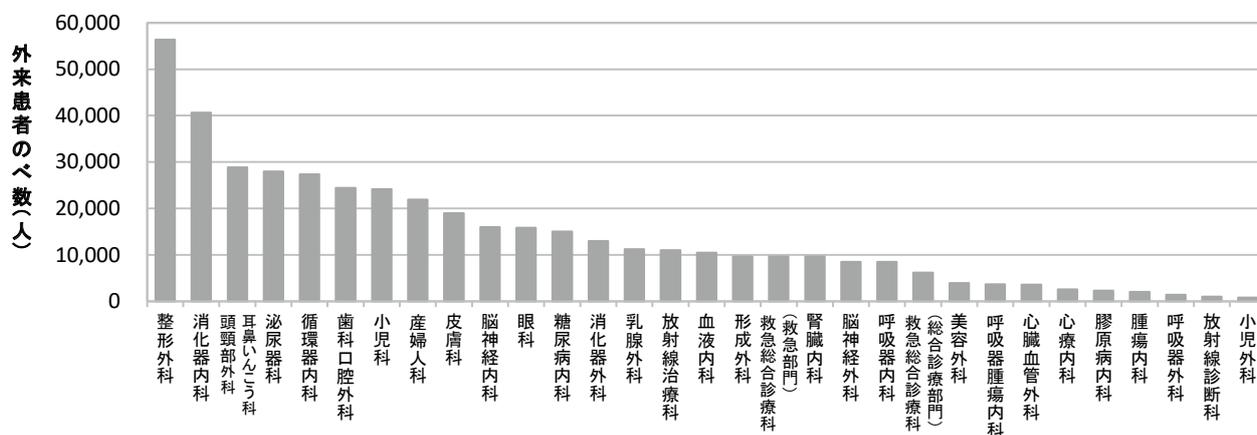
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)

1. 患者統計【外来診療】

1-1. 外来患者のべ数【診療科別】

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
整形外科	4,120	4,309	4,575	4,745	4,922	4,796	5,003	4,710	5,011	4,576	4,446	5,135	56,348
消化器内科	3,257	3,139	3,357	3,336	3,425	3,454	3,587	3,467	3,723	3,145	3,189	3,541	40,620
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	2,379	2,373	2,345	2,419	2,339	2,466	2,498	2,295	2,565	2,243	2,267	2,657	28,846
泌尿器科	2,329	2,257	2,291	2,259	2,337	2,379	2,432	2,290	2,532	2,290	2,171	2,437	28,004
循環器内科	2,228	2,289	2,318	2,247	2,232	2,253	2,314	2,271	2,426	2,270	2,156	2,345	27,349
歯科口腔外科	2,189	2,035	2,050	2,028	2,083	2,088	2,110	1,885	2,219	1,832	1,938	2,000	24,457
小児科	1,708	2,042	2,009	2,268	1,980	1,898	2,029	2,216	2,199	1,798	1,904	2,075	24,126
産婦人科	1,730	1,920	2,008	1,939	1,881	1,839	1,899	2,017	1,947	1,614	1,586	1,565	21,945
皮膚科	1,441	1,583	1,547	1,516	1,622	1,462	1,721	1,631	1,693	1,561	1,555	1,638	18,970
脳神経内科	1,225	1,297	1,377	1,352	1,341	1,297	1,412	1,327	1,507	1,221	1,253	1,402	16,011
眼科	1,273	1,266	1,366	1,337	1,293	1,318	1,379	1,283	1,408	1,297	1,273	1,368	15,861
糖尿病内科	1,366	1,326	1,249	1,290	1,253	1,251	1,284	1,159	1,252	1,147	1,191	1,243	15,011
消化器外科	1,055	1,086	1,025	1,078	1,141	1,050	1,166	1,081	1,180	1,017	1,007	1,106	12,992
乳腺外科	893	909	880	959	923	944	1,017	923	1,031	897	887	973	11,236
放射線治療科	758	928	982	975	1,027	935	968	996	938	856	841	778	10,982
血液内科	832	891	787	818	897	873	907	908	987	884	827	860	10,471
形成外科	927	904	937	972	975	889	733	695	668	575	649	728	9,652
救急総合診療科(救急部門)	718	815	650	838	847	745	723	829	911	1,061	785	717	9,639
腎臓内科	788	831	757	778	870	830	836	746	803	764	788	837	9,628
脳神経外科	750	689	737	703	661	725	751	666	763	673	632	769	8,519
呼吸器内科	624	670	680	626	729	671	762	721	800	703	731	772	8,489
救急総合診療科(総合診療部門)	513	525	457	548	601	457	513	480	525	540	498	524	6,181
美容外科	321	312	334	329	257	342	333	340	376	326	309	379	3,958
呼吸器腫瘍内科	259	273	295	342	386	310	332	337	299	286	287	277	3,683
心臓血管外科	299	270	258	296	310	276	320	285	336	303	297	321	3,571
心療内科	206	198	231	209	193	252	234	179	227	209	183	248	2,569
膠原病内科	190	186	165	211	161	212	175	171	211	192	145	246	2,265
腫瘍内科	170	165	174	199	206	189	159	163	165	158	159	148	2,055
呼吸器外科	125	97	125	129	99	123	140	120	123	96	88	134	1,399
放射線診断科	83	82	83	80	83	81	87	84	86	68	84	86	987
小児外科	54	63	62	63	84	56	66	71	62	52	75	63	771
総計	34,810	35,730	36,111	36,889	37,158	36,461	37,890	36,346	38,973	34,654	34,201	37,372	436,595
一日平均	1,450	1,489	1,389	1,476	1,429	1,519	1,516	1,514	1,499	1,507	1,425	1,495	1,475

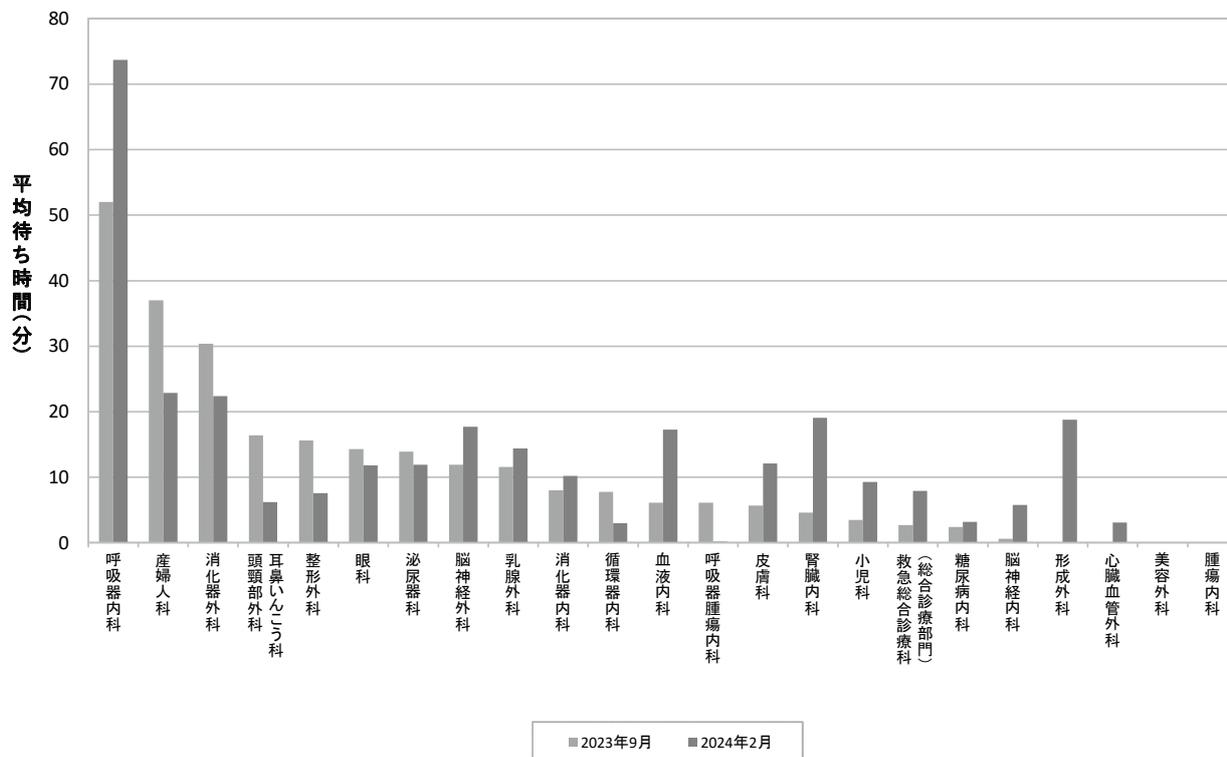
診療科別 年間外来患者のべ数



1-2. 外来診療の平均待ち時間 [予約患者]

診療科別 外来診療の平均 待ち時間 [予約患者]		呼吸器内科	産婦人科	消化器外科	頭頸部外科	耳鼻いんこう科	整形外科	眼科	泌尿器科	脳神経外科	乳腺外科	消化器内科	循環器内科	血液内科	呼吸器腫瘍内科	皮膚科	腎臓内科	小児科	救急総合診療科 (総合診療部門)	糖尿病内科	脳神経内科	形成外科	心臓血管外科	美容外科	腫瘍内科	全科
2023年 9月	平均待ち時間 (分)	52.0	37.0	30.4	16.4	15.6	14.3	13.9	11.9	11.6	8.0	7.8	6.1	6.1	5.7	4.6	3.5	2.7	2.4	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	12.2	
	患者数	18	31	59	136	136	59	91	43	26	105	87	32	10	42	29	28	11	58	79	17	12	5	5	1,119	
2024年 2月	平均待ち時間 (分)	73.7	22.9	22.4	6.2	7.6	11.8	11.9	17.7	14.4	10.2	3.0	17.3	0.2	12.1	19.1	9.3	7.9	3.2	5.8	18.8	3.1	0.0	0.0	11.6	
	患者数	19	78	66	154	154	60	106	49	33	117	102	33	17	55	32	54	14	71	77	52	11	8	0	1,362	

外来診療の平均待ち時間[予約患者]



待ち時間：予約時間帯内に診察を開始した場合については0分、予約時間帯を超えた場合は30分ごとの予約枠の終了時刻から医師が診察を開始するまでの時間

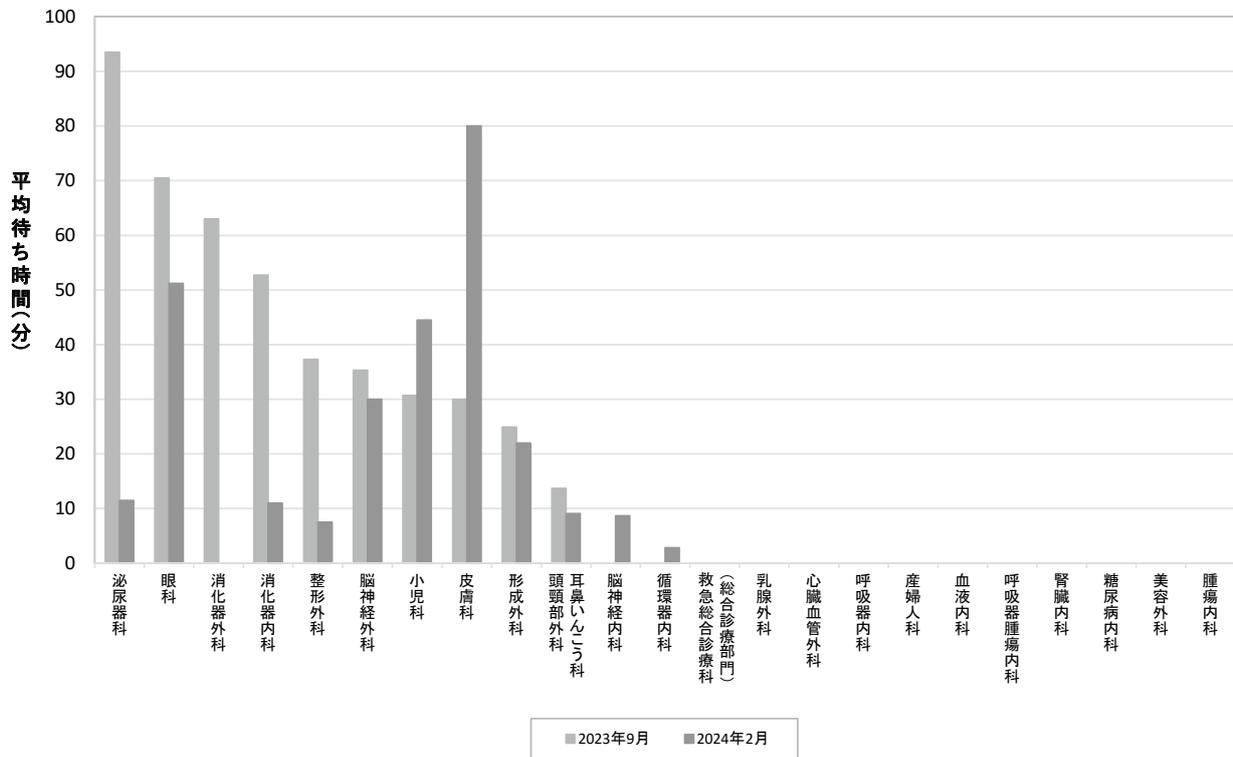
対象：調査日の午前診療および午後診療の予約患者

除外：膠原病内科、心療内科、小児外科、呼吸器外科、歯科口腔外科
 予約時間帯に遅刻した患者、30分以上呼出しに応じなかった予約患者
 緊急・手術等により当該医師が外来を30分以上離れた時間帯の予約患者

1-3. 外来診療の平均待ち時間 [予約外患者]

診療科別 外来診療の 平均待ち時間 [予約外患者]		泌尿器科	眼科	消化器外科	消化器内科	整形外科	脳神経外科	小児科	皮膚科	形成外科	頭頸部外科	耳鼻いんこう科	脳神経内科	循環器内科	救急総合診療科 (総合診療部門)	乳腺外科	心臓血管外科	呼吸器内科	産婦人科	血液内科	呼吸器腫瘍内科	腎臓内科	糖尿病内科	美容外科	腫瘍内科	全科
2023年 9月	平均待ち時間 (分)	93.5	70.5	63.0	52.7	37.3	35.3	30.7	30.0	24.9	13.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	32.9
	患者数	2	2	2	7	3	6	35	12	8	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90
2024年 2月	平均待ち時間 (分)	11.5	51.2	0.0	11.0	7.5	30.0	44.5	80.0	22.0	9.1	8.7	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.6
	患者数	2	5	1	7	8	3	21	5	7	27	6	4	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	102

外来診療の平均待ち時間[予約外患者]



待ち時間：再来受付機または各科外来で外来受診の順番をとった時刻から診察を開始するまでの時間

対象：調査日の午前診療および午後診療の予約外患者

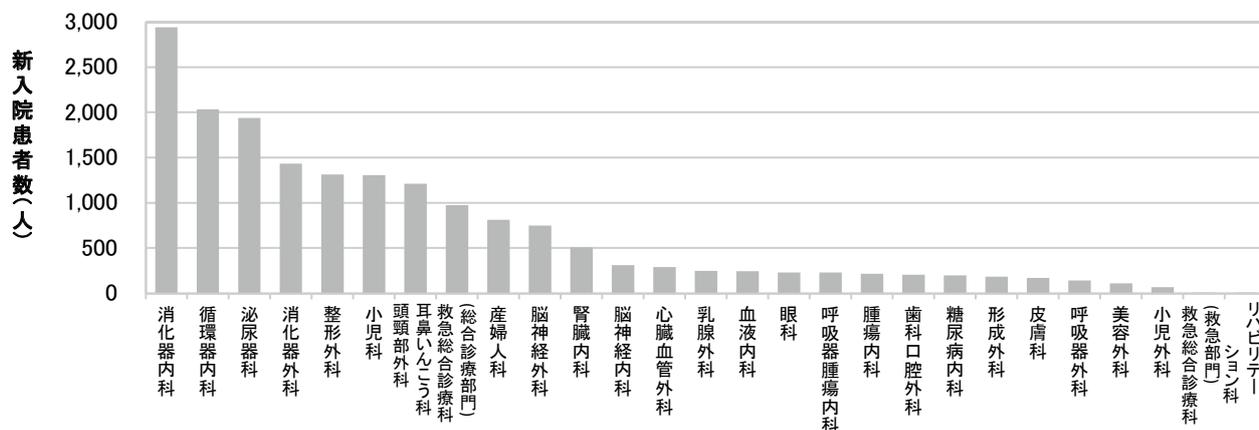
除外：膠原病内科、心療内科、小児外科、呼吸器外科、歯科口腔外科

2. 患者統計【入院診療】

2-1. 新入院患者数【診療科別】

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
消化器内科	222	230	233	224	263	234	260	271	253	255	229	267	2,941
循環器内科	158	187	169	162	156	145	171	150	184	191	179	182	2,034
泌尿器科	155	164	157	158	166	160	171	151	165	160	163	168	1,938
消化器外科	122	131	111	109	122	121	134	115	124	119	101	125	1,434
整形外科	84	115	99	115	124	108	117	105	111	111	117	107	1,313
小児科	106	116	132	116	122	100	109	104	116	81	89	116	1,307
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	101	106	98	103	115	90	104	108	88	100	100	99	1,212
救急総合診療科(総合診療部門)	70	77	82	98	84	80	79	75	92	93	71	72	973
産婦人科	66	62	77	79	70	75	78	64	70	67	62	43	813
脳神経外科	71	68	63	64	55	58	65	58	63	72	51	62	750
腎臓内科	36	39	46	48	49	39	47	33	33	40	43	56	509
脳神経内科	18	26	23	23	27	26	24	31	34	31	25	24	312
心臓血管外科	17	17	19	21	19	22	30	30	28	26	31	29	289
乳腺外科	22	20	25	26	27	14	22	19	17	21	19	16	248
血液内科	19	22	17	23	23	16	19	19	26	24	16	21	245
眼科	11	23	25	21	13	18	19	24	14	25	19	19	231
呼吸器腫瘍内科	26	21	17	17	22	21	18	22	14	20	16	16	230
腫瘍内科	17	18	16	20	21	21	17	15	17	19	22	12	215
歯科口腔外科	13	16	17	18	22	20	19	14	15	14	20	17	205
糖尿病内科	17	14	15	19	12	10	15	15	18	23	21	20	199
形成外科	14	18	24	26	30	17	12	12	7	6	10	8	184
皮膚科	11	18	13	17	14	14	15	12	14	11	16	15	170
呼吸器外科	17	14	16	10	7	14	14	11	7	8	13	10	141
美容外科	9	9	12	13	13	4	10	8	8	6	7	11	110
小児外科	2	5	3	10	10	3	7	6	5	4	6	5	66
救急総合診療科(救急部門)	2	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	2	9
リハビリテーション科	1	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	7
総計	1,407	1,539	1,509	1,542	1,586	1,432	1,576	1,475	1,524	1,527	1,446	1,522	18,085

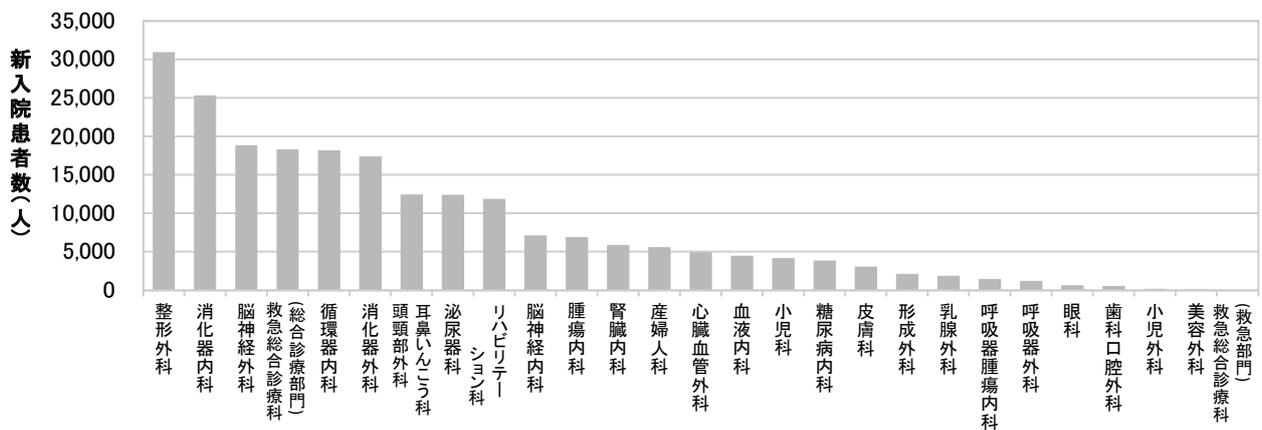
診療科別 年間新入院患者数



2-2. 在院患者のべ数 [診療科別]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
整形外科	1,651	2,145	2,386	2,676	2,891	2,701	2,920	2,709	2,672	2,637	2,715	2,838	30,941
消化器内科	1,982	2,050	1,756	2,044	2,292	2,204	2,295	2,240	2,076	1,980	2,059	2,342	25,320
脳神経外科	1,794	1,634	1,525	1,444	1,479	1,336	1,631	1,645	1,622	1,680	1,332	1,732	18,854
救急総合診療科(総合診療部門)	1,318	1,463	1,326	1,676	1,844	1,626	1,604	1,572	1,533	1,730	1,411	1,197	18,300
循環器内科	1,340	1,552	1,582	1,612	1,530	1,475	1,522	1,399	1,662	1,505	1,331	1,668	18,178
消化器外科	1,282	1,443	1,496	1,394	1,435	1,476	1,608	1,349	1,495	1,585	1,368	1,484	17,415
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	982	929	1,041	993	1,086	1,021	1,181	1,057	1,118	1,009	1,002	1,024	12,443
泌尿器科	923	1,021	1,087	1,046	901	1,089	1,162	990	1,106	1,016	1,049	1,030	12,420
リハビリテーション科	914	1,114	1,163	1,102	892	720	871	957	1,019	1,038	1,013	1,062	11,865
脳神経内科	575	598	647	506	548	617	496	535	664	673	660	601	7,120
腫瘍内科	568	522	520	628	564	559	641	555	595	616	591	553	6,912
腎臓内科	343	401	461	406	514	502	477	462	482	578	705	534	5,865
産婦人科	420	377	537	559	525	437	555	547	528	466	374	284	5,609
心臓血管外科	189	243	247	231	377	391	394	492	554	631	642	547	4,938
血液内科	408	426	346	360	385	307	426	372	392	382	324	345	4,473
小児科	388	396	457	404	410	333	330	302	345	273	241	322	4,201
糖尿病内科	353	237	300	369	245	206	275	278	297	436	400	450	3,846
皮膚科	243	265	233	265	287	304	272	212	229	214	291	255	3,070
形成外科	131	211	244	346	290	195	169	191	141	17	34	168	2,137
乳腺外科	145	119	156	203	201	179	152	164	141	144	130	134	1,868
呼吸器腫瘍内科	117	182	111	103	121	169	114	119	138	123	91	98	1,486
呼吸器外科	139	97	112	85	66	125	112	87	94	61	143	109	1,230
眼科	47	66	71	52	41	57	42	68	40	62	48	64	658
歯科口腔外科	26	59	75	50	38	41	43	53	19	40	40	55	539
小児外科	4	10	11	24	22	10	23	13	11	7	16	18	169
美容外科	9	9	12	13	13	4	10	8	12	6	14	12	122
救急総合診療科(救急部門)	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	4
総計	16,292	17,569	17,902	18,591	18,997	18,084	19,325	18,378	18,985	18,909	18,024	18,927	219,983

診療科別 年間在院患者のべ数



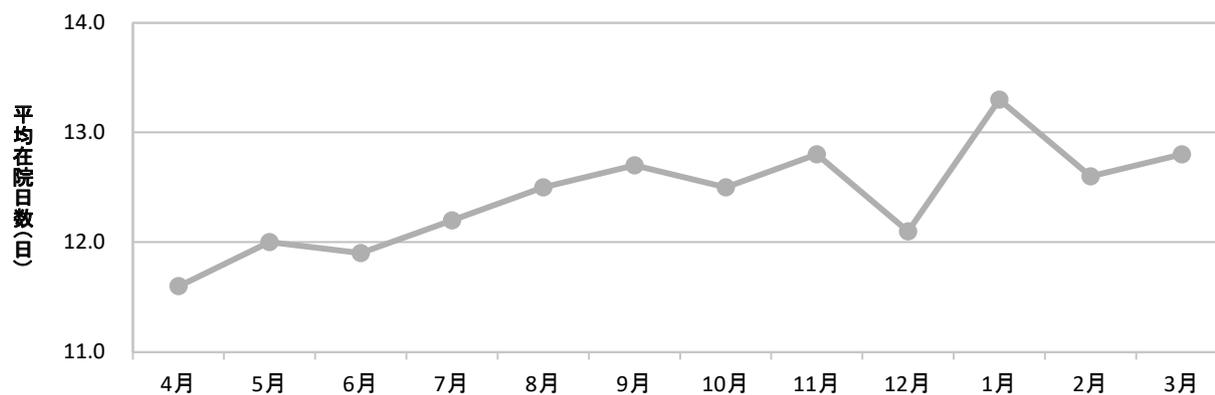
在院患者のべ数：毎日24時現在、在院している患者数(退院患者は含めない)

2-3. 平均在院日数

(a) 平均在院日数 [施設基準届出用]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
在院患者のべ数	13,640	14,527	14,665	15,605	15,913	15,015	15,909	15,276	15,638	15,567	14,970	16,172	182,897
新入院患者数	1,145	1,269	1,233	1,307	1,300	1,155	1,322	1,204	1,227	1,259	1,194	1,245	14,860
退院患者数	1,202	1,145	1,227	1,248	1,246	1,201	1,223	1,179	1,353	1,070	1,165	1,274	14,533
平均在院日数 [施設基準届出用]	11.6	12.0	11.9	12.2	12.5	12.7	12.5	12.8	12.1	13.3	12.6	12.8	12.4

平均在院日数 [施設基準届出用]



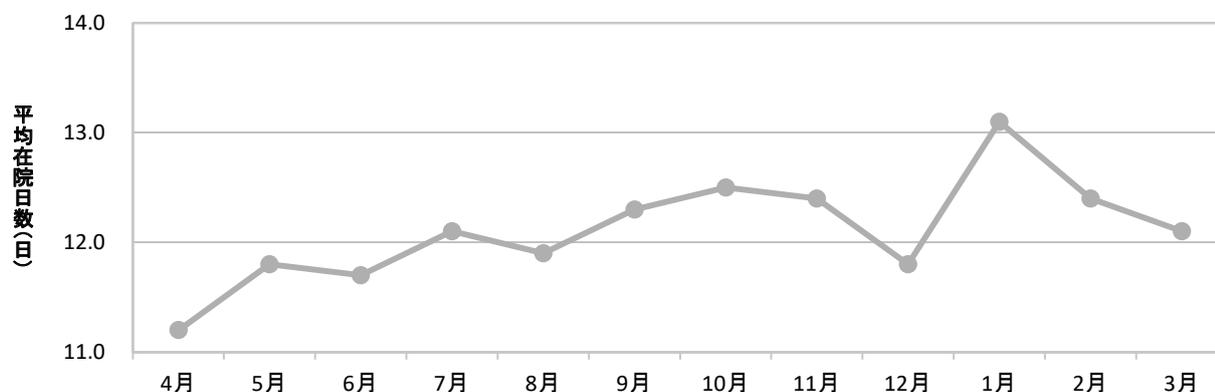
平均在院日数 [施設基準届出用] : 在院患者のべ数 / (「新入院患者数 + 退院患者数」 / 2)

分母除外 : 基本診療料の施設基準等で届出要件となっている平均在院日数の算出方法に準じて、診療報酬上で定められている平均在院日数の計算対象としない患者

(b) 平均在院日数 [全入院患者]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
在院患者のべ数	16,292	17,569	17,902	18,591	18,997	18,084	19,325	18,378	18,985	18,909	18,024	18,927	219,983
新入院患者数	1,407	1,539	1,509	1,542	1,586	1,432	1,576	1,475	1,524	1,527	1,446	1,522	18,085
退院患者数	1,496	1,426	1,529	1,510	1,581	1,491	1,506	1,476	1,689	1,348	1,453	1,595	18,100
平均在院日数 [全入院患者]	11.2	11.8	11.7	12.1	11.9	12.3	12.5	12.4	11.8	13.1	12.4	12.1	12.1

平均在院日数 [全入院患者]

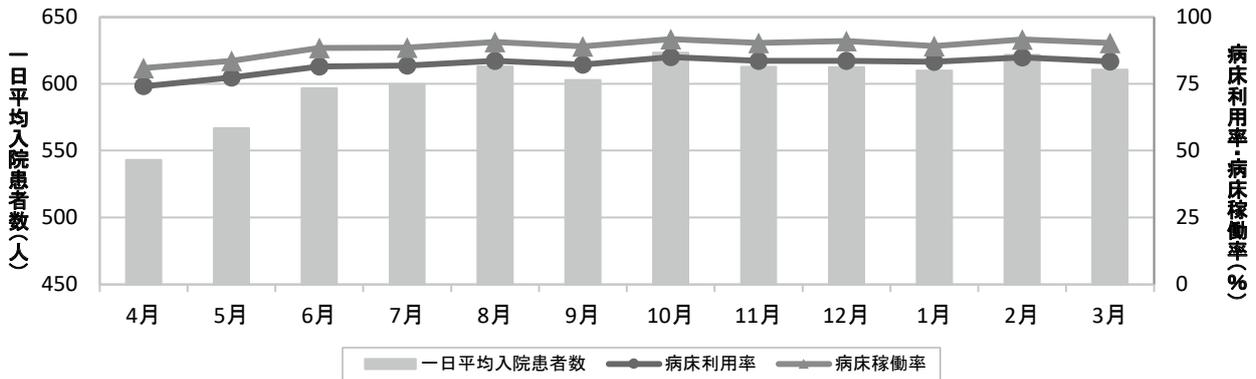


平均在院日数 [全入院患者] : 在院患者のべ数 / (「新入院患者数 + 退院患者数」 / 2)

2-4. 一日平均入院患者数・病床利用率・病床稼働率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
一日平均入院患者数	543.0	566.7	596.7	599.7	612.8	602.8	623.3	612.6	612.4	609.9	621.5	610.5	601.0
病床利用率	74.1%	77.3%	81.4%	81.8%	83.6%	82.2%	85.0%	83.6%	83.5%	83.2%	84.8%	83.3%	82.0%
病床稼働率	80.9%	83.6%	88.4%	88.5%	90.6%	89.0%	91.7%	90.3%	91.0%	89.1%	91.6%	90.3%	88.7%

一日平均入院患者数・病床利用率・病床稼働率

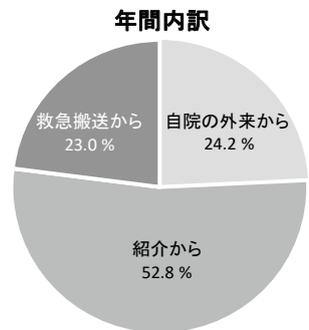
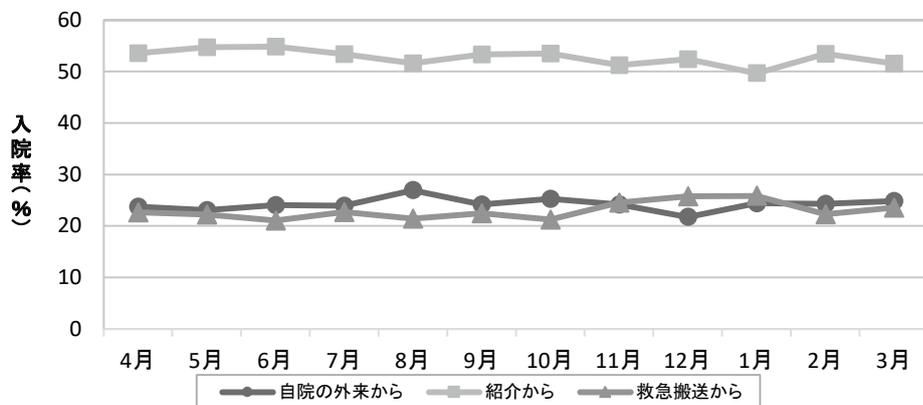


一日平均入院患者数
分子：在院患者のべ数
分母：暦日数
 病床利用率
分子：在院患者のべ数
分母：稼働病床数×暦日数
 病床稼働率
分子：入院患者のべ数(在院患者のべ数+退院患者数)
分母：稼働病床数×暦日数

2-5. 入院経路別(紹介・救急・外来)入院率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
自院の外来から入院率	23.7%	23.1%	24.1%	23.9%	27.0%	24.2%	25.3%	24.2%	21.8%	24.4%	24.3%	24.8%	24.2%
紹介からの入院率	53.6%	54.7%	54.9%	53.4%	51.6%	53.4%	53.5%	51.3%	52.4%	49.7%	53.5%	51.6%	52.8%
救急搬送からの入院率	22.7%	22.2%	21.1%	22.7%	21.4%	22.5%	21.3%	24.5%	25.8%	25.9%	22.3%	23.6%	23.0%

入院経路別(紹介・救急・外来)入院率

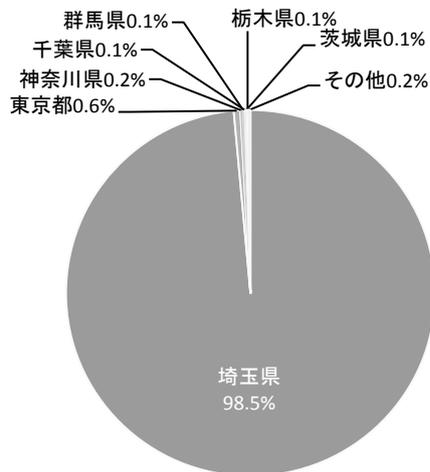


分子：各入院経路患者数
分母：自院の外来からの入院患者数+紹介からの入院患者数+救急搬送からの入院患者数

2-6. 入院患者の地域分布

(a) 入院患者の住所 [都道府県別]

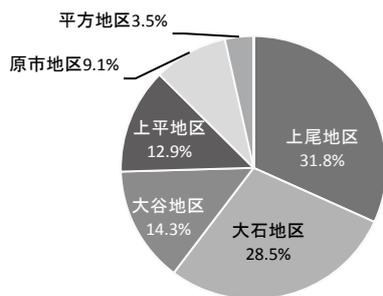
都道府県地域	埼玉県	東京都	神奈川県	群馬県	千葉県	茨城県	栃木県	その他	総計
入院患者数	17,834	107	30	25	25	23	15	41	18,100



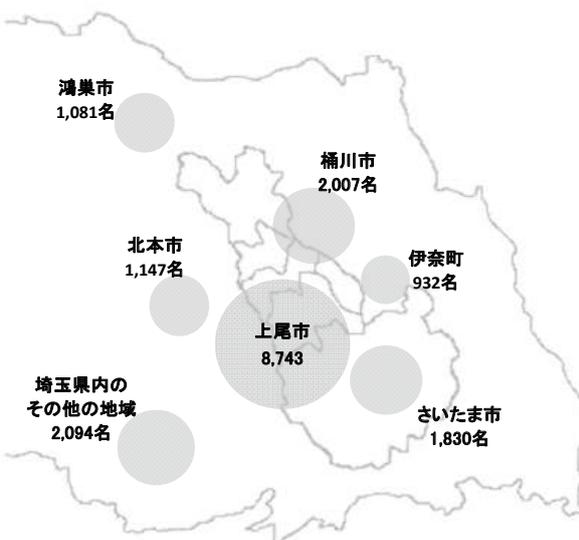
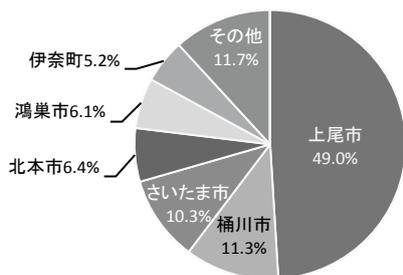
(b) 入院患者の住所 [埼玉県内の地域別]

地域名	上尾市							小計	桶川市	さいたま市	北本市	鴻巣市	伊奈町	その他	総計
	上尾地区	大石地区	大谷地区	上平地区	原市地区	平方地区									
入院患者数	2,777	2,491	1,247	1,131	792	305	8,743	2,007	1,830	1,147	1,081	932	2,094	17,834	

上尾市内 地区別



埼玉県内 地域別



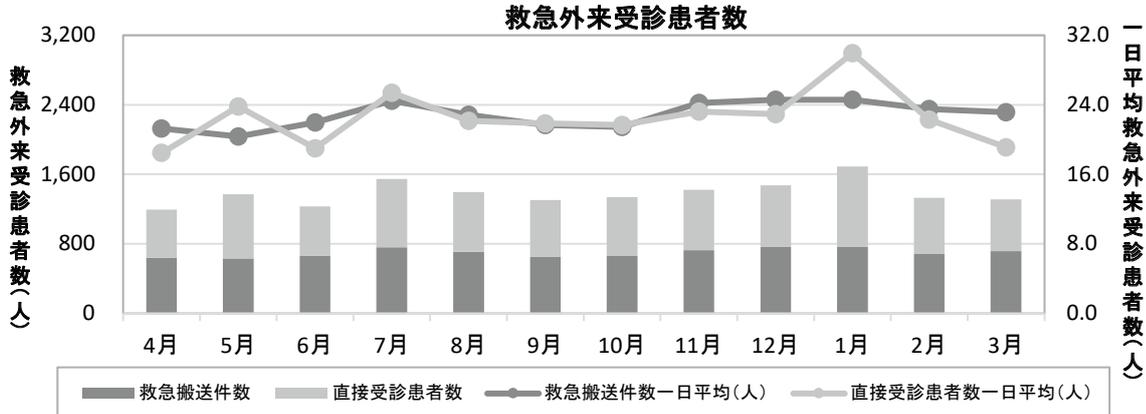
退院した患者を登録住所の地域別に集計。

構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため合計しても必ずしも100とはならない。

3. 救急医療

3-1. 救急外来受診患者数

2023年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
救急搬送	件数	638	631	659	758	708	650	665	726	762	762	682	717	8,358
	一日平均	21.3	20.4	22.0	24.5	22.8	21.7	21.5	24.2	24.6	24.6	23.5	23.1	22.8
直接受診	患者数	554	738	570	787	687	655	672	696	710	928	647	592	8,236
	一日平均	18.5	23.8	19.0	25.4	22.2	21.8	21.7	23.2	22.9	29.9	22.3	19.1	22.5



救急医療の機能を測る指数。救急医療を担当する医療者数、診療の効率化、入院を受け入れる病棟看護師や各診療科の協力といった様々な要素を含んでいる。

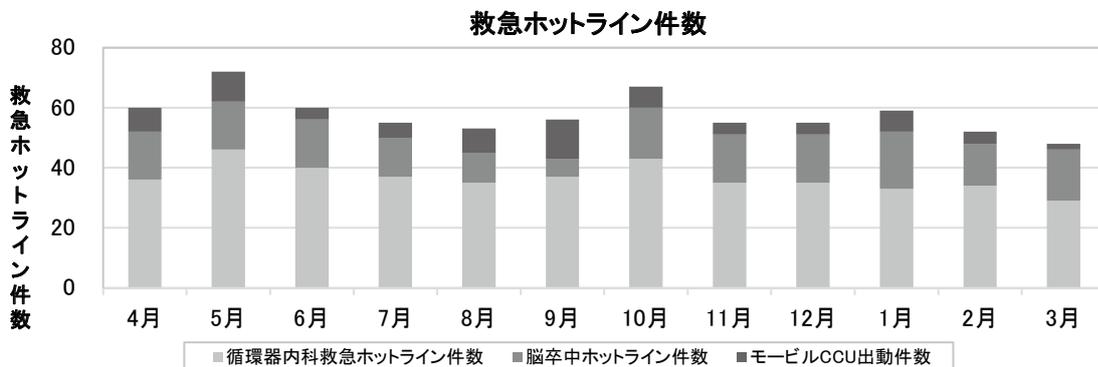
包含：救急ホットライン・モービルCCU

分子：救急外来受診患者数

分母：暦日数

3-2. 救急ホットライン件数

2023年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
循環器内科救急ホットライン件数	入院患者数	36	46	40	37	35	37	43	35	35	33	34	29	440
	入院患者数	19	25	28	28	22	15	27	22	22	23	21	19	271
脳卒中ホットライン件数	血栓回収患者数	16	16	16	13	10	6	17	16	16	19	14	17	176
	血栓回収患者数	1	3	4	2	3	0	1	4	4	6	0	5	33
モービルCCU出動件数	入院患者数	8	10	4	5	8	13	7	4	4	7	4	2	76
	入院患者数	7	10	3	5	7	12	7	4	4	7	2	2	70



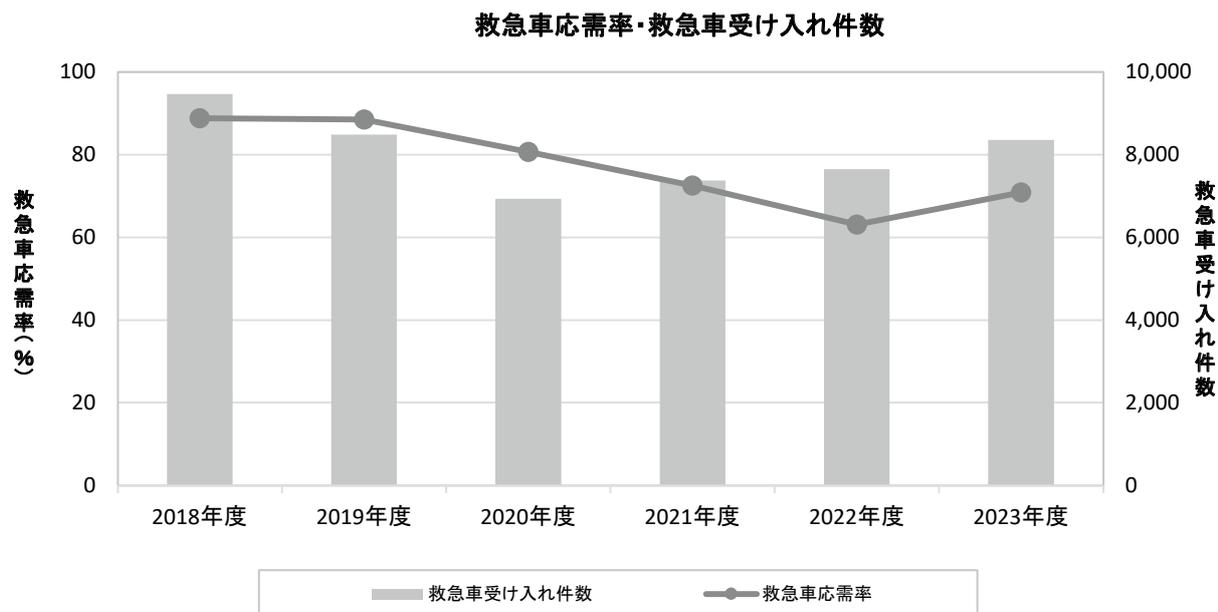
緊急性の高い症例に対し、消防本部からの救急要請に24時間対応できる体制を評価する指標。

医療機器を搭載した特殊車両(モービルCCU^{*1})に医師・看護師等が同乗し要請先の医療機関に向かうことで、早期に診療を引継ぐことができる。搬送中に患者・患者家族へのインフォームドコンセントや院内スタッフへ情報共有を行うことで病院到着から処置開始までの時間を短縮し、シームレスな医療を提供できる。

*1 移動式心臓集中治療施設 (Mobile Coronary Care Unit)

3-3. 救急車応需率

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
救急車応需率	88.9%	88.5%	80.7%	72.5%	63.1%	70.9%
救急車受け入れ件数	9,468	8,489	6,932	7,378	7,651	8,358
救急車受け入れ要請件数	10,656	9,590	8,592	10,173	12,122	11,794



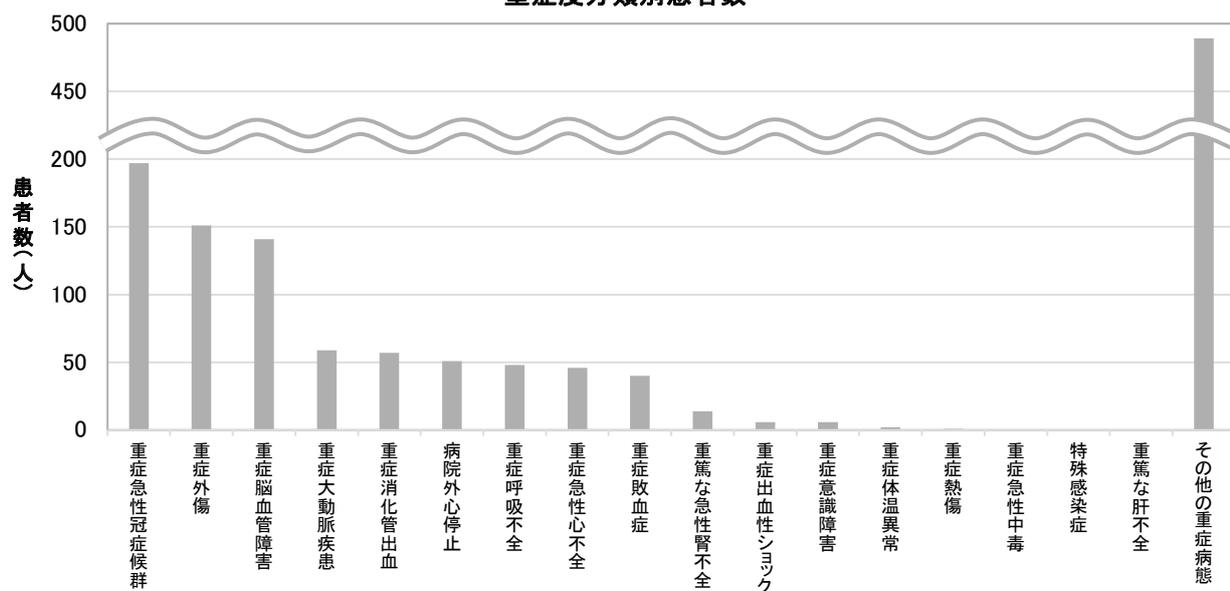
分子：救急車受け入れ件数

分母：救急車受け入れ要請件数

3-4. 重症度分類別患者数

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
重症急性冠症候群	8	16	16	9	16	21	22	15	26	25	10	13	197
重症外傷	14	14	4	22	15	8	10	18	16	8	14	8	151
重症脳血管障害	14	14	17	8	9	10	9	12	10	14	10	14	141
重症大動脈疾患	6	7	4	3	1	5	4	3	7	7	6	6	59
重症消化管出血	4	4	2	5	9	2	4	7	4	5	3	8	57
病院外心停止	7	3	1	6	4	2	4	6	8	3	4	3	51
重症呼吸不全	1	3	4	3	3	3	6	4	4	7	5	5	48
重症急性心不全	4	2	3	1	8	5	2	5	3	4	3	6	46
重症敗血症	8	1	2	2	5	5	3	4	5	0	3	2	40
重篤な急性腎不全	1	1	0	0	2	1	4	0	1	1	2	1	14
重症出血性ショック	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
重症意識障害	0	1	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	6
重症体温異常	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
重症熱傷	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
重症急性中毒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特殊感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重篤な肝不全	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の重症病態	33	44	36	51	45	40	44	41	47	35	37	36	489
総計	101	111	90	111	117	104	113	117	133	111	98	102	1,308

重症度分類別患者数

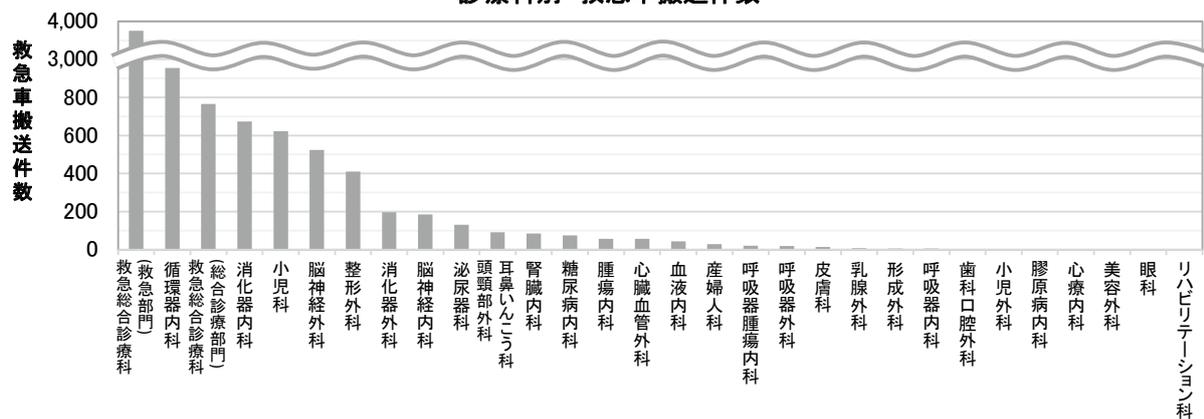


救急外来受診患者のうち救急救命センターの充実段階評価に基づく18疾患およびその他で分類。

3-5. 救急車搬送件数 [診療科別]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
救急総合診療科(救急部門)	258	222	269	313	294	262	262	307	299	310	301	290	3,387
循環器内科	77	88	66	73	74	74	74	77	91	96	83	82	955
救急総合診療科(総合診療部門)	52	53	70	68	69	68	64	61	73	74	56	57	765
消化器内科	57	55	59	53	57	47	51	67	59	56	52	61	674
小児科	34	38	71	84	63	44	49	45	52	45	41	57	623
脳神経外科	50	46	45	44	37	37	42	42	44	52	39	45	523
整形外科	30	33	21	39	34	33	33	40	38	34	37	38	410
消化器外科	25	20	13	11	14	17	23	22	18	16	8	10	197
脳神経内科	12	17	10	18	18	12	12	17	22	16	12	19	185
泌尿器科	7	14	12	12	9	14	11	11	9	10	10	11	130
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	8	5	4	7	11	7	9	8	6	7	9	10	91
腎臓内科	2	7	3	5	8	8	11	6	6	10	8	11	85
糖尿病内科	4	6	4	10	3	2	3	7	9	10	8	8	74
腫瘍内科	7	9	2	8	6	4	3	5	3	6	2	2	57
心臓血管外科	4	7	3	3	1	4	4	3	12	7	3	5	56
血液内科	2	2	2	3	3	4	3	1	9	6	3	5	43
産婦人科	4	3	4	2	1	3	4	2	3	2	1	0	29
呼吸器腫瘍内科	0	0	0	0	1	2	3	2	6	1	3	2	20
呼吸器外科	0	0	1	1	0	2	2	2	1	2	4	3	18
皮膚科	1	4	0	0	2	4	0	0	0	1	2	0	14
乳腺外科	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	8
形成外科	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5
呼吸器内科	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5
歯科口腔外科	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
小児外科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
膠原病内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
美容外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	638	631	659	758	708	650	665	726	762	762	682	717	8,358
1日平均	21.3	20.4	22.0	24.5	22.8	21.7	21.5	24.2	24.6	24.6	23.5	23.1	22.8

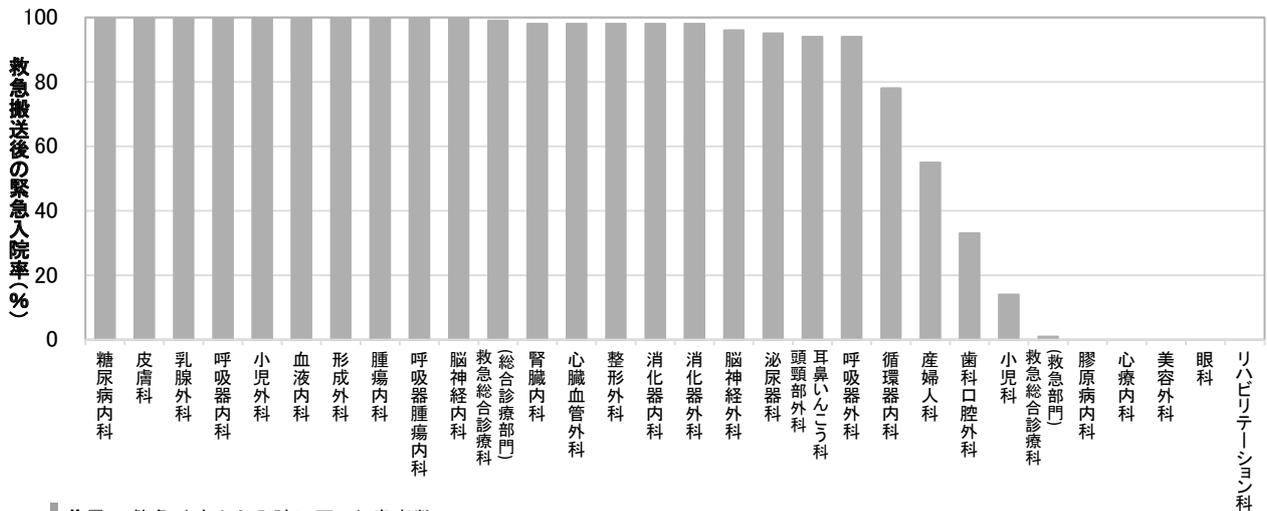
診療科別 救急車搬送件数



3-6. 救急搬送後の緊急入院率 [診療科別]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
糖尿病内科	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%
皮膚科	100.0%	100.0%	-	-	100.0%	100.0%	-	-	-	100.0%	100.0%	-	100.0%
乳腺外科	100.0%	-	-	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	-	100.0%
呼吸器内科	100.0%	-	-	-	-	100.0%	100.0%	-	100.0%	-	-	100.0%	100.0%
小児外科	-	-	-	100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%
血液内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
形成外科	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%	-	-	-	-	-	-	-	100.0%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
呼吸器腫瘍内科	-	-	-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
脳神経内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	91.7%	100.0%	99.5%
救急総合診療科(総合診療部門)	98.1%	98.1%	100.0%	100.0%	98.6%	100.0%	98.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.5%	99.2%
腎臓内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%
心臓血管外科	100.0%	85.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.2%
整形外科	96.7%	97.0%	95.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.4%	97.1%	94.6%	100.0%	98.3%
消化器内科	93.0%	98.2%	100.0%	100.0%	96.5%	100.0%	100.0%	98.5%	96.6%	96.4%	100.0%	98.4%	98.1%
消化器外科	96.0%	100.0%	100.0%	100.0%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%	94.4%	100.0%	87.5%	100.0%	98.0%
脳神経外科	98.0%	95.7%	95.6%	95.5%	97.3%	97.3%	92.9%	97.6%	97.7%	96.2%	100.0%	100.0%	96.9%
泌尿器科	85.7%	92.9%	83.3%	100.0%	100.0%	92.9%	100.0%	90.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.4%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	100.0%	80.0%	75.0%	71.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	94.5%
呼吸器外科	-	-	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	94.4%
循環器内科	72.7%	75.0%	80.3%	79.5%	81.1%	64.9%	75.7%	81.8%	79.1%	88.4%	77.1%	80.5%	78.2%
産婦人科	50.0%	66.7%	75.0%	0.0%	0.0%	33.3%	75.0%	50.0%	66.7%	100.0%	0.0%	-	55.2%
歯科口腔外科	-	100.0%	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	-	-	-	33.3%
小児科	8.8%	2.6%	26.8%	11.9%	15.9%	20.5%	10.2%	11.1%	13.5%	11.1%	14.6%	14.0%	14.1%
救急総合診療科(救急部門)	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
眼科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リハビリテーション科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
総計	50.0%	54.2%	48.3%	46.2%	48.0%	49.5%	50.4%	49.9%	51.6%	51.9%	47.2%	50.1%	49.7%

診療科別 救急搬送後の緊急入院率



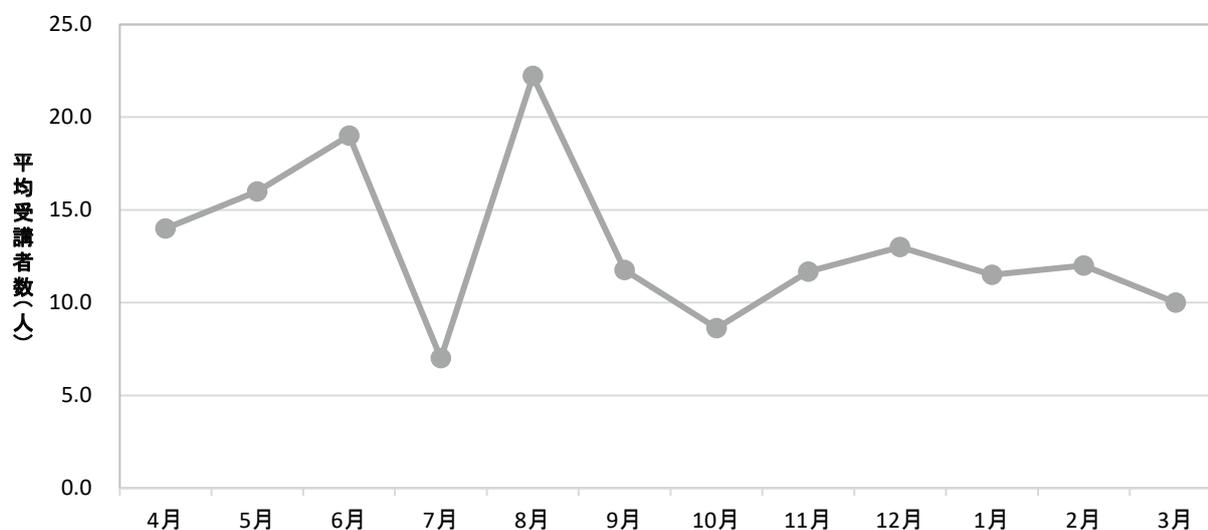
分子：救急外来から入院に至った患者数
 分母：救急車搬送件数

3-7. 院内BLS講習会

(a) 院内BLS講習会開催実績

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
院内BLS講習会 開催回数	1	6	1	4	9	32	30	3	3	2	1	2	94
院内BLS講習会 受講者数	14	96	19	28	200	376	259	35	39	23	12	20	1,121
平均受講者数(開催1回毎)	14.0	16.0	19.0	7.0	22.2	11.8	8.6	11.7	13.0	11.5	12.0	10.0	11.9

院内BLS講習会 開催1回毎の平均受講者数



BLS：心肺停止または呼吸停止に対する一次救命処置

(b) 院内BLS講習会受講者総数

院内BLS講習会受講者総数
4,285

2010年4月～2024年3月の間に開催している講習会の受講者総数。

2021年1月～3月・8月～10月 2022年1月～3月・8月～12月 2023年1月・2月は開催中止。

4. 死亡統計

4-1. 死亡統計 [疾病分類別]

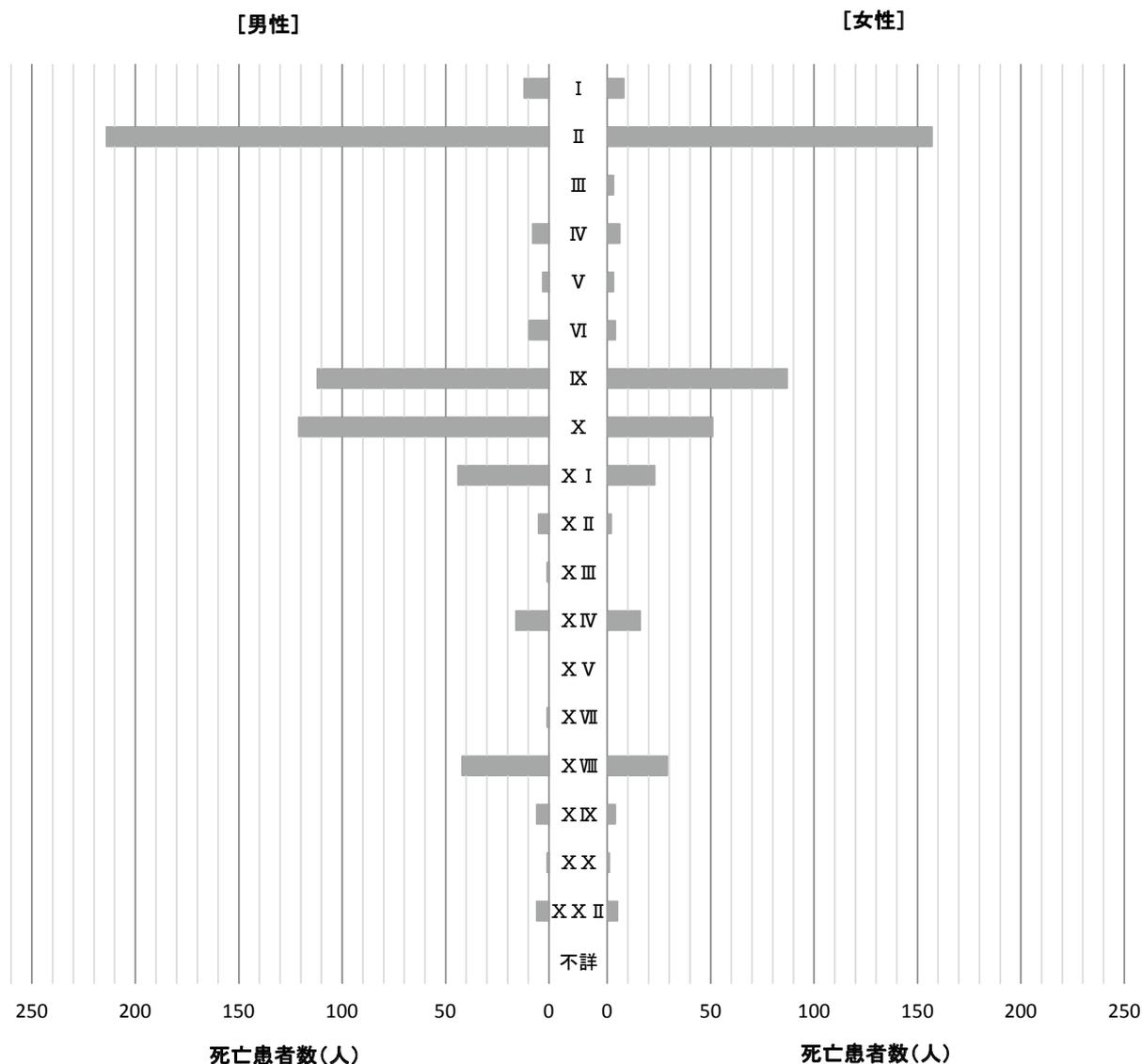
疾病分類 (ICD10大分類)	性別	診療科別																				総計	疾病分類別構成比					
		腫瘍内科	救急総合診療科	循環器内科	消化器内科	脳神経外科	消化器外科	血液内科	脳神経内科	腎臓内科	泌尿器科	呼吸器腫瘍内科	整形外科	頭頸部外科	耳鼻いんこう科	心臓血管外科	糖尿病内科	救急総合診療科	呼吸器外科	乳腺外科	産婦人科			リハビリテーション科	呼吸器内科	形成外科	皮膚科	
I 感染症及び寄生虫病 (A00-B99)	男	0	5	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2.0%
	女	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2.0%
	小計	0	7	3	6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	2.0%
II 新生物<腫瘍> (C00-D48)	男	123	5	2	27	3	17	10	1	0	7	8	0	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	214	35.5%
	女	101	2	1	16	0	6	12	1	0	6	2	0	3	0	1	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	157	39.3%
	小計	224	7	3	43	3	23	22	2	0	13	10	0	13	0	1	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	371	37.1%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	女	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.8%
	小計	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.3%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	男	0	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1.3%
	女	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.5%
	小計	0	6	2	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1.4%
V 精神及び行動の障害 (F00-F99)	男	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.5%
	女	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.8%
	小計	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.6%
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	男	0	4	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1.7%
	女	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1.0%
	小計	0	7	1	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1.4%
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	男	1	10	66	2	18	0	1	5	1	1	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112	18.6%
	女	0	5	45	1	25	0	1	3	2	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87	21.8%
	小計	1	15	111	3	43	0	2	8	3	1	0	4	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199	19.9%
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	男	0	72	9	10	3	4	1	5	3	3	1	3	1	0	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	121	20.1%
	女	0	34	6	4	3	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	12.8%
	小計	0	106	15	14	6	4	1	5	4	3	1	5	1	0	3	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	172	17.2%
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	男	0	8	0	29	0	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	7.3%
	女	0	3	0	18	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	5.8%
	小計	0	11	0	47	0	7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67	6.7%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	男	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.8%
	女	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5%
	小計	0	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.7%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	男	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	小計	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	男	0	5	2	2	0	0	0	0	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	2.7%
	女	0	6	2	4	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	4.0%
	小計	0	11	4	6	0	0	0	1	6	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	3.2%
XV 妊娠、分娩及び産褥 (O00-O99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	男	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	小計	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	男	0	6	5	4	2	2	5	1	7	0	8	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	7.0%
	女	2	8	8	2	2	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	7.3%
	小計	2	14	13	6	4	2	6	1	9	0	10	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	71	7.1%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	男	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.0%
	女	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1.0%
	小計	0	2	0	1	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1.0%
XX 傷病及び死亡の外因 (V01-Y98)	男	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
	女	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%
	小計	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2%
XXII 原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類 (U01-U51)	男	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.0%
	女	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1.3%
	小計	0	3	1	2	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1.1%
不詳	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
総計 (診療科別の構成比)	男	124	122	89	83	31	28	18	21	16	17	17	9	11	7	3	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	602	100%
	女	103	74	67	48	33	8	15	9	8	7	4	5	3	2	4	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0	399	100%
	小計	227	196	156	131	64	36	33	30	24	24	21	14	14	9	7	5	3	3	2	2	0	0	0	0	0	1,001	100%

死亡診断書・死体検案書に記載された原因の傷病名をICD10コードの大分類に基づいて分類。

死亡診断書がない症例は死因を不詳とする。(行政解剖、司法解剖等)

除外：外来での死亡、外泊中の死亡

疾病分類別 死亡患者数



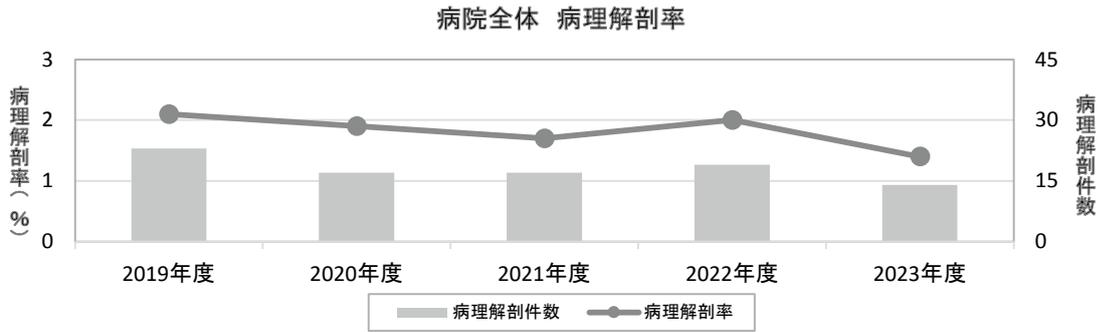
疾病分類

I	感染症及び寄生虫症	X III	筋骨格系及び結合組織の疾患
II	新生物〈腫瘍〉	X IV	腎尿路生殖器系の疾患
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	X V	妊娠、分娩及び産褥
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	X VI	周産期に発生した病態
V	精神及び行動の障害	X VII	先天奇形、変形及び染色体異常
VI	神経系の疾患	X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
IX	循環器系の疾患	X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響
X	呼吸器系の疾患	X X	傷病及び死亡の外因
X I	消化器系の疾患	X X II	原因不明の新たな疾患又はエマーゼンシーコードの暫定分類
X II	皮膚及び皮下組織の疾患		

4-2. 病理解剖率

(a) 病理解剖率 [病院全体]

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
病理解剖率	2.1%	1.9%	1.7%	2.0%	1.4%
病理解剖件数	23	17	17	19	14
死亡退院患者数	1,091	907	1,008	955	1,001



入院中に死亡された患者に対し、死因や病態を解明するために行う。画像診断などの検査の進歩により全国的に年々減少傾向にはあるが剖検によってあらたな事実が発見されることもある。

分子：病理解剖件数

分母：死亡退院患者数

分子除外：行政解剖・司法解剖の患者

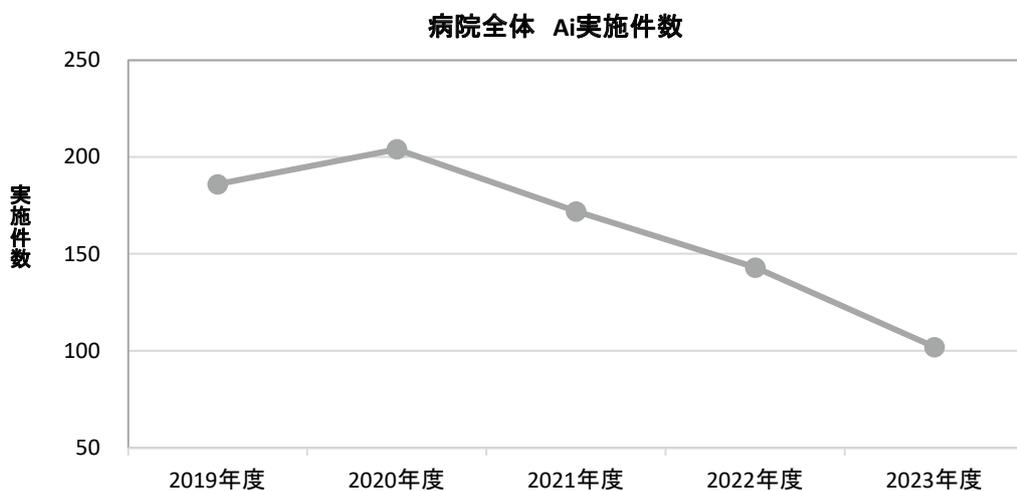
分母除外：外来死亡、外泊中の死亡

(b) 病理解剖率 [診療科別]

診療科別 病理解剖率	消化器内科	脳神経外科	消化器外科	救急総合診療科 (総合診療部門)	循環器内科	腫瘍内科	血液内科	脳神経内科	腎臓内科	泌尿器科	呼吸器腫瘍内科	整形外科	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	心臓血管外科	糖尿病内科	救急総合診療科 (救急部門)	呼吸器外科	乳腺外科	リハビリテーション科	産婦人科	呼吸器内科	小児科	形成外科	美容外科	皮膚科	全科
	2019年度	7.3%	0.0%	5.7%	1.3%	3.3%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	-	0.0%	9.1%	-	-	-	-	-
死亡退院患者数	96	61	35	153	151	256	35	10	26	9	0	3	7	24	3	183	0	4	0	2	33	0	0	0	0	1,091
病理解剖数	7	0	2	2	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	23
2020年度	2.2%	0.0%	2.2%	1.9%	6.4%	0.0%	2.3%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-	-	1.9%
死亡退院患者数	93	60	45	156	141	230	43	29	24	12	0	1	7	8	4	2	0	6	3	1	42	0	0	0	0	907
病理解剖数	2	0	1	3	9	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
2021年度	1.0%	0.0%	2.8%	1.7%	4.4%	0.0%	2.1%	9.1%	0.0%	0.0%	20.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	-	1.7%
死亡退院患者数	102	58	36	181	158	235	47	22	39	14	5	7	18	13	1	3	0	4	1	0	63	0	1	0	0	1,008
病理解剖数	1	0	1	3	7	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
2022年度	4.0%	1.8%	2.9%	2.9%	4.2%	0.5%	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	-	-	2.0%
死亡退院患者数	101	57	35	139	166	215	55	19	26	7	18	10	12	5	6	10	0	1	0	2	70	0	1	0	0	955
病理解剖数	4	1	1	4	7	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
2023年度	3.1%	3.1%	2.8%	2.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-	-	-	1.4%
死亡退院患者数	131	64	36	196	156	227	33	30	24	24	21	14	14	9	7	5	3	3	2	2	0	0	0	0	0	1,001
病理解剖数	4	2	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14

4-3. Ai実施件数 [病院全体]

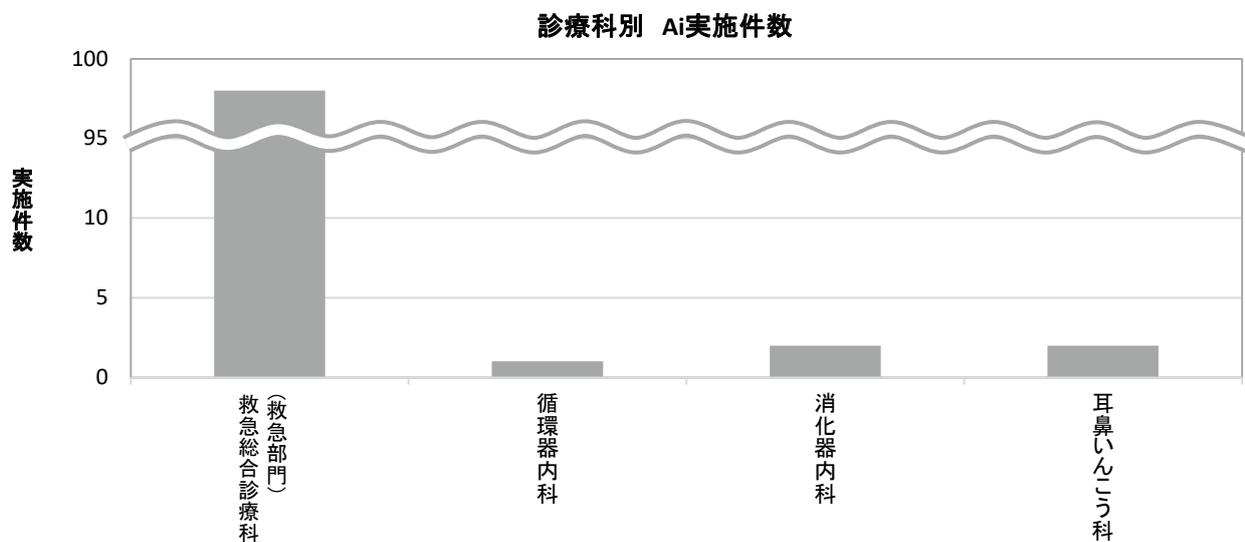
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
Ai件数	186	204	172	143	102



■ Ai (死亡時画像診断) : CTやMRIなどの画像診断機器を用いてご遺体を検査し死因究明等に役立つ検査手法(当院はCTのみ)

4-4. Ai実施件数 [診療科別]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
救急総合診療科(救急部門)	14	7	11	8	3	8	7	8	10	11	5	5	97
循環器内科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
消化器内科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
耳鼻いんこう科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
総計	14	7	11	8	4	9	7	9	10	12	6	5	102



5. 院内がん登録

5-1. 院内がん登録件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
院内がん登録件数	2,133	2,301	2,012	2,277	3,217	2,419



各月に院内がん登録^{※1}としてがん登録システムに登録した件数(各月に診断された症例ではない)。がんについての情報を病院全体で集め、がん診療がどのように行われているか明らかにする指標。

※1 がんの診断、治療、経過などに関する情報を集め、保管、整理解析する仕組み

5-2. 院内がん登録のうち 5大がん+上位5部位

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
前立腺	365	372	282	303	404	348
大腸(結腸・直腸)	343	405	365	404	437	351
胃	195	194	197	194	379	185
乳房	167	152	142	174	207	183
肺	114	123	140	192	300	210
口腔・咽頭	101	98	97	100	159	118
膀胱	87	96	81	96	135	90
悪性リンパ腫	82	77	69	98	123	102
肝臓	67	79	66	74	78	62
食道	54	42	45	57	296	69

5大がん：胃・大腸(結腸・直腸)・肝臓・肺・乳房

上位5部位：2018年度～2023年度内で登録された部位

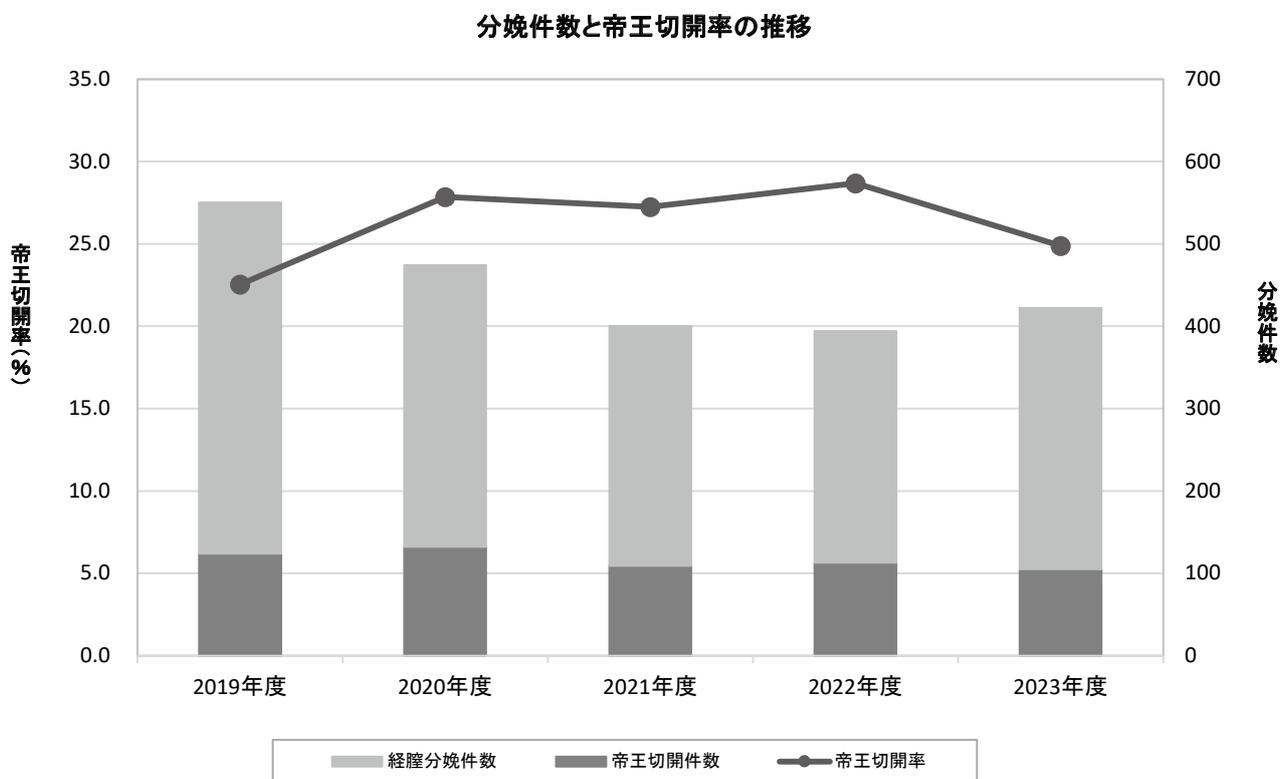
6. 産科医療の実績件数

6-1. 分娩件数

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
経膈分娩件数	22	24	23	32	32	27	30	22	33	26	27	19	317
帝王切開件数	7	9	12	8	7	5	16	9	13	11	5	3	105
分娩件数	29	33	35	40	39	32	46	31	46	37	32	22	422

分娩件数: 出産をした母の数(経膈分娩件数+帝王切開件数)

6-2. 分娩件数と帝王切開率の推移

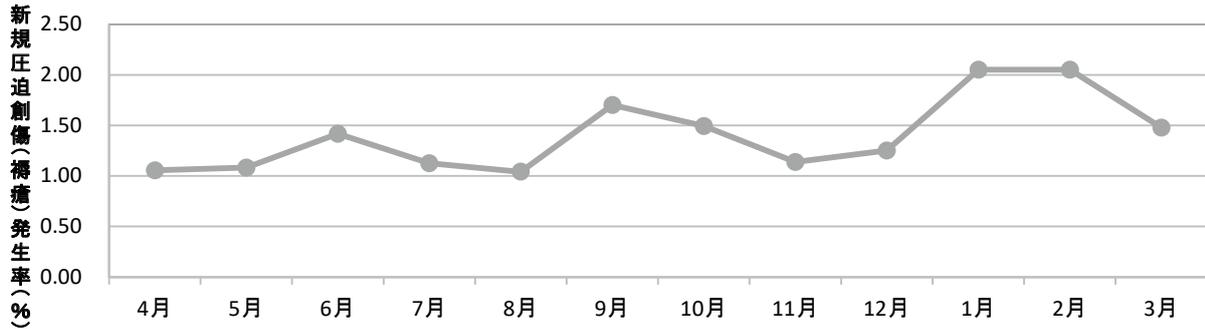


7. チーム医療

7-1. 新規圧迫創傷(褥瘡)発生率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
新規圧迫創傷(褥瘡)発生率	1.054%	1.081%	1.416%	1.126%	1.042%	1.701%	1.493%	1.136%	1.250%	2.052%	2.052%	1.478%	1.404%
院内新規圧迫創傷(褥瘡)患者数	21	22	30	24	23	35	32	24	27	41	43	32	354
実患者数	1,992	2,035	2,118	2,131	2,208	2,058	2,143	2,112	2,160	1,998	2,096	2,165	25,216

新規圧迫創傷(褥瘡)発生率



褥瘡は患者のQOL(生活の質)の低下をきたし、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にも繋がる。そのため褥瘡予防対策は患者に提供されるべき医療の重要な項目の一つとなっている。

分子：d2(真皮までの損傷)以上の院内新規発生褥瘡患者数

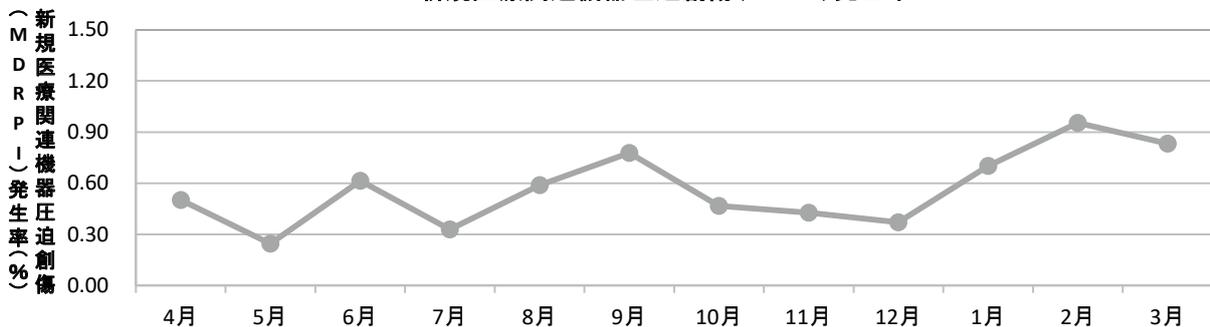
分母：実患者数(月初(0時時点)の入院患者数+新入院患者数)

分子包含：院内で新規発生の褥瘡(入院時刻より24時間経過後の褥瘡の発見または記録)、深さd2以上の褥瘡、深さ判定不能な褥瘡
深部損傷褥瘡(DTI)疑い、医療機器関連圧迫創傷(MDRPI)

7-2. 新規医療関連機器圧迫創傷(MDRPI)発生率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
新規医療関連機器圧迫創傷(MDRPI)発生率	0.502%	0.246%	0.614%	0.328%	0.589%	0.777%	0.467%	0.426%	0.370%	0.701%	0.954%	0.831%	0.567%
新規医療関連機器圧迫創傷(MDRPI)患者数	10	5	13	7	13	16	10	9	8	14	20	18	143
実患者数	1,992	2,035	2,118	2,131	2,208	2,058	2,143	2,112	2,160	1,998	2,096	2,165	25,216

新規医療関連機器圧迫創傷(MDRPI)発生率



褥瘡は患者のQOL(生活の質)の低下をきたし、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にも繋がる。そのため褥瘡予防対策は患者に提供されるべき医療の重要な項目の一つとなっている。

分子：d2(真皮までの損傷)以上の院内新規医療関連機器圧迫創傷(MDRPI)発生患者数

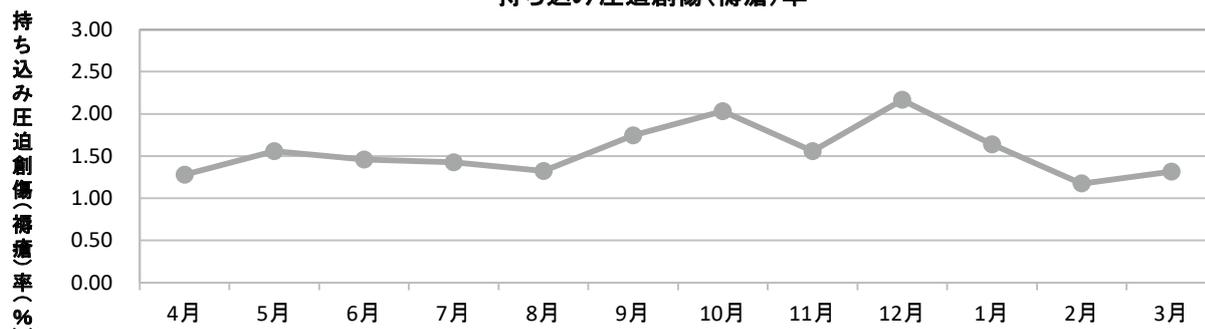
分母：実患者数(月初(0時時点)の入院患者数+新入院患者数)

分子包含：院内で新規発生の褥瘡(入院時刻より24時間経過後の褥瘡の発見または記録)、深さd2以上の褥瘡、深さ判定不能な褥瘡
深部損傷褥瘡(DTI)疑い

7-3. 持ち込み圧迫創傷(褥瘡)率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
持ち込み圧迫創傷(褥瘡)率	1.279%	1.559%	1.458%	1.427%	1.324%	1.746%	2.030%	1.559%	2.165%	1.637%	1.176%	1.314%	1.559%
持ち込み圧迫創傷患者数	18	24	22	22	21	25	32	23	33	25	17	20	282
新入院患者数	1,407	1,539	1,509	1,542	1,586	1,432	1,576	1,475	1,524	1,527	1,446	1,522	18,085

持ち込み圧迫創傷(褥瘡)率



持ち込み圧迫創傷は改善することが一般に困難な指標であり、圧迫創傷を持ち込む新規入院患者が入院患者のうちどの程度かをみる指標。

分子：入院後24時間以内に圧迫創傷発生の記録がある患者数

分母：新入院患者数

7-4. NST回診実施患者数

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
NST該当患者総数	218	248	258	285	232	243	270	211	228	261	180	200	2,834
NST回診実施患者数(患者のべ数)	55	46	61	65	65	56	59	53	62	47	44	64	677

栄養障害のある患者や栄養管理が必要な患者に対して、生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防などを目的として栄養サポートチームによる回診(NST^{*1}回診)を行っている。

NST該当患者総数：栄養アセスメント評価に基づくNST該当患者数

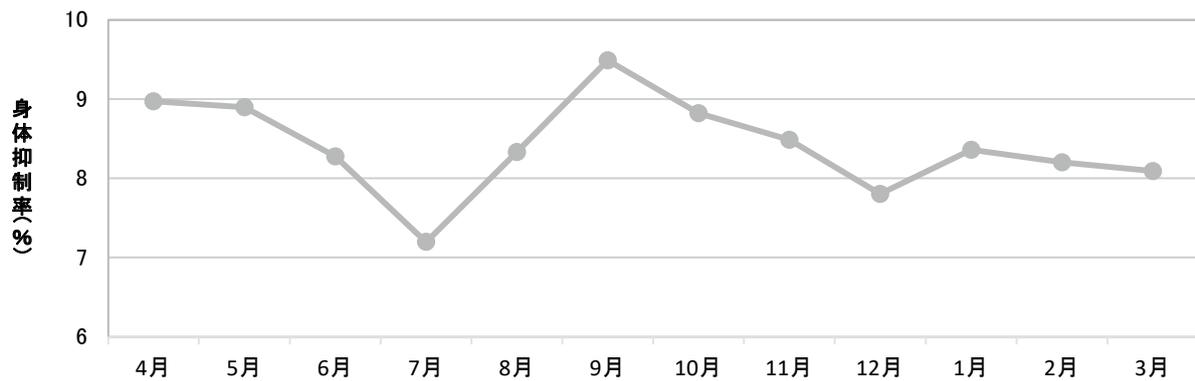
NST回診実施患者数(患者のべ数)：2週間に1回ベースで実施されるNST回診を実施した患者数

^{*1} 多職種(医師、管理栄養士、看護師等)による患者への適切な栄養管理を実施し支援する栄養サポートチーム

7-5.18歳以上の身体抑制率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
18歳以上の身体抑制率	9.0%	8.9%	8.3%	7.2%	8.3%	9.5%	8.8%	8.5%	7.8%	8.4%	8.2%	8.1%	8.4%
18歳以上の入院患者のべ数のうち 身体抑制を実施した患者のべ数	1,542	1,632	1,554	1,401	1,653	1,808	1,791	1,638	1,566	1,658	1,558	1,612	19,413
18歳以上の入院患者のべ数	17,189	18,346	18,780	19,462	19,842	19,052	20,305	19,306	20,073	19,832	18,998	19,928	231,113

18歳以上の身体抑制率



身体拘束は人権尊重の立場から行うべきではないがほかに方法がないと考え拘束を行っている。

患者の尊厳の保持や安心のために、身体拘束最小化は最重要課題である。

分子：分母のうち(物理的)身体抑制を実施した患者のべ数

分母：18歳以上の入院患者のべ数^{*1}

^{*1}入院中に18歳になった場合は、18歳になった日から分母対象となる

物理的身体抑制：1 四肢抑制帯

2 ミトン

3 体幹抑制

4 安全ベルト

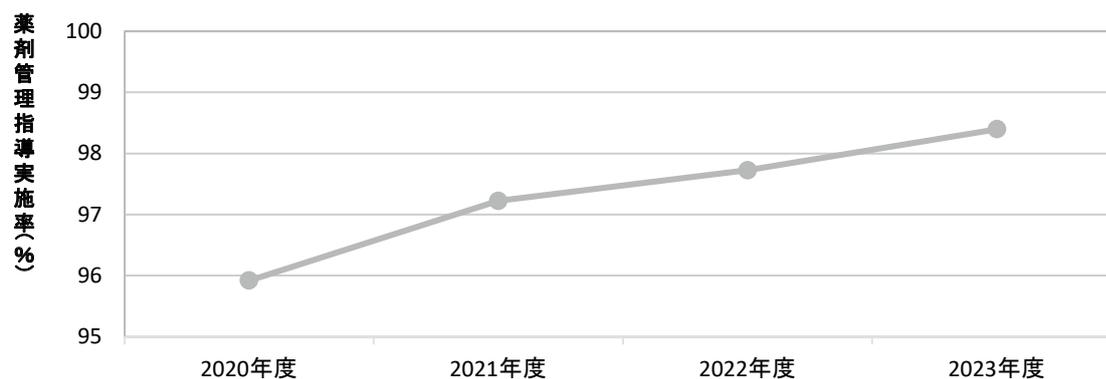
5 ロンパース(介護服(つなぎ服))

6 四点柵

7-6.薬剤管理指導実施率

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
薬剤管理指導実施率	96.5%	97.2%	97.7%	98.4%
薬剤指導実施患者数	15,996	16,864	16,331	17,746
退院患者数	16,579	17,345	16,711	18,035

薬剤管理指導実施率



医薬品の適正使用には、患者へのアドヒアランス^{※1}の向上が必須となる。

入院患者における服薬指導の実施は、薬物療法における安全性確保および有用性に関与すると考えられる。

服薬指導実施件数の割合は、患者が薬への理解を深めること、および正しい服薬に有効であり、

医薬品の適正使用(安全使用)の指標とも言える。

分子：薬剤管理指導実施患者数

分母：入院期間中に一度でも投薬または注射した退院患者数

^{※1} 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること

8. 診療の標準化

8-1. クリニカルパスの適用状況

(a) クリニカルパスを適用した退院症例率

	退院症例数	パス適用退院症例数	パス適用退院症例率
2023年度	18,467	8,651	46.8%

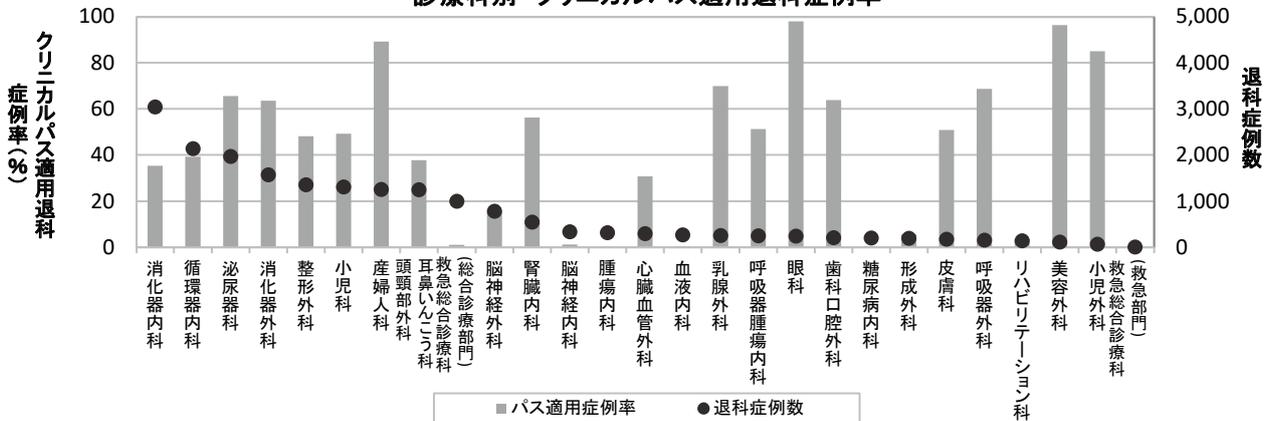
クリニカルパス^{※1}を使用することで治療計画が標準化され医療の質向上に繋がる。

※1 治療や検査の標準的な経過を説明するために入院中の予定をスケジュール表のようにまとめた計画書
1入院期間で複数パスを適用した場合でも1件として集計。

(b) クリニカルパスを適用した退科症例率 [診療科別]

2023年度	退科症例数	パス適用退科症例数	パス適用退科症例率
消化器内科	3,046	1,076	35.3%
循環器内科	2,139	841	39.3%
泌尿器科	1,970	1,292	65.6%
消化器外科	1,571	998	63.5%
整形外科	1,352	651	48.2%
小児科	1,311	646	49.3%
産婦人科	1,253	1,117	89.1%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	1,244	470	37.8%
救急総合診療科(総合診療部門)	1,000	10	1.0%
脳神経外科	784	121	15.4%
腎臓内科	546	307	56.2%
脳神経内科	339	4	1.2%
腫瘍内科	318	0	0.0%
心臓血管外科	296	91	30.7%
血液内科	271	1	0.4%
乳腺外科	256	179	69.9%
呼吸器腫瘍内科	248	127	51.2%
眼科	241	236	97.9%
歯科口腔外科	207	132	63.8%
糖尿病内科	203	1	0.5%
形成外科	196	11	5.6%
皮膚科	173	88	50.9%
呼吸器外科	153	105	68.6%
リハビリテーション科	137	5	3.6%
美容外科	111	107	96.4%
小児外科	67	57	85.1%
救急総合診療科(救急部門)	8	0	0.0%
総計	19,440	8,673	44.6%

診療科別 クリニカルパス適用退科症例率



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。

8-2. クリニカルパス別の適用症例数

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
産婦人科	14-001	新生児クリニカルパス	422
	12-011	産前クリニカルパス	357
	12-001	正常分娩クリニカルパス	322
	12-007	婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	129
	12-002	帝王切開術クリニカルパス	107
	12-003	婦人科開腹手術クリニカルパス	60
	12-008	子宮頸部円錐切除術クリニカルパス	33
	12-005	子宮内容除去術クリニカルパス	21
	12-016	婦人科子宮鏡下手術クリニカルパス	9
	12-009	子宮内膜全面搔破術クリニカルパス	7
	12-014	子宮頸管縫縮術クリニカルパス	3
	12-004	婦人科腔式手術クリニカルパス	2
泌尿器科	11-002	前立腺腫瘍-前立腺生検	285
	11-009	尿管結石-経尿道的結石破碎術	247
	12-015	骨盤臓器脱-ロボット支援下腹腔鏡下仙骨腔固定術	181
	11-003	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術	155
	11-015	前立腺肥大症-経尿道的レーザー前立腺切除術	120
	11-024	前立腺癌-ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘除術	111
	11-026	腎・尿管結石症-体外衝撃波結石碎石術	60
	11-041	前立腺癌-ハイドロゲルスペースター・金属マーカー留置術	29
	11-033	腎癌-腹腔鏡下腎摘出術	27
	11-043	膀胱腫瘍-ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘出術	24
	11-035	腎盂尿管癌-腹腔鏡下尿管全摘出術	19
	11-038	腎癌-ロボット支援腎部分切除術	14
	11-045	精巣腫瘍-精巣摘出	6
	11-044	陰嚢水腫-陰嚢水腫根治術	5
	11-040	良性疾患-腹腔鏡下腎摘出術	4
	11-042	難治性過活動膀胱-尿失禁手術(ボツリヌス毒素)	2
	11-021	腎癌-腎部分切除	1
消化器内科	06-026	内視鏡的大腸ポリープ切除術(午前入院術後1泊)	534
	06-016	内視鏡の逆行性膵胆管造影(ERCP)	134
	06-049	PEG(経皮的内視鏡的胃瘻造設術)	89
	06-024	胃・内視鏡的粘膜下層剥離術7日間(ESD)	79
	06-033	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午後検査)	66
	06-032	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午前)	45
	06-050	食道・内視鏡的粘膜下層剥離術6日間(ESD)	41
	06-004	内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後1泊)クリニカルパス	41
	06-027	肝生検(2泊3日)	39
	06-039	肝臓がん-RFA(ラジオ波焼灼術)	24
	06-028	胃・内視鏡的粘膜剥離術9日間(ESD)	10
	06-030	肝動脈化学塞栓術 6日間(TACE)	9
	06-005	内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後2泊)クリニカルパス	4
	外科	06-002	崬径ヘルニア・臍ヘルニア-ヘルニア根治術クリニカルパス
06-003		胆石症-腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス	210
06-042		左側大腸切除術	96
06-041		右側大腸切除術	85
06-014		(緊急)虫垂炎-虫垂切除術クリニカルパス	75
06-031		胃癌-幽門側胃切除術	56
04-008		肺癌-胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術クリニカルパス	49
06-046		腹腔鏡下肝切除術(部分切除・亜区域切除)	47
04-006		自然気胸-胸腔鏡下肺部分切除術クリニカルパス	29
06-044		人工肛門閉鎖術	28

診療科	院内バrcode	クリニカルパス名	適用症例数
外科	06-047	腹腔鏡下肝切除術(区域切除・葉切除)	26
	04-009	胸腔鏡下悪性腫瘍切除術(部分切除)	22
	06-051	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術	18
	06-045	虫垂炎-虫垂切除術クリニカルパス	18
	06-037	腓体尾部切除術	18
	06-007	痔核-痔核根治術クリニカルパス	14
	06-038	開腹膵頭十二指腸切除術	13
	99-003	中心静脈ポート挿入	8
	04-010	胸腔鏡下縦隔腫瘍切除術	5
	06-053	腹壁癒痕ヘルニア根治	3
循環器内科	05-017	経皮的カテーテル心筋焼灼術(3泊4日)	271
	05-011	経皮的末梢血管形成術(1泊2日)クリニカルパス	156
	05-006	経皮的冠動脈形成術1泊2日クリニカルパス	103
	05-001	心臓カテーテル検査1泊2日クリニカルパス	84
	05-010	ICD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルパス	73
	05-004	経皮的冠動脈形成術2泊3日クリニカルパス(前日入院)	59
	05-003	心臓カテーテル造影法2泊3日(前日入院)クリニカルパス	45
	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	22
	05-019	経皮的末梢血管形成術(前日入院 2泊3日)クリニカルパス	12
	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	12
05-018	経皮的左心耳閉鎖術3泊4日	2	
整形外科	16-013	大腿骨頸部骨折-人工骨頭挿入術クリニカルパス	107
	16-018	大腿骨転子部骨折-観血的内固定術クリニカルパス	99
	16-014	抜釘術クリニカルパス(2泊3日)	71
	07-015	変形性膝関節症-TKAクリニカルパス	59
	07-002	変形性股関節症-THAクリニカルパス	53
	16-020	橈骨遠位端骨折-観血的整復内固定術3泊4日クリニカルパス	37
	07-013	腰部脊柱管狭窄症-椎弓形成術クリニカルパス	27
	16-024	脊椎圧迫骨折クリニカルパス	24
	16-004	膝内障-関節鏡手術クリニカルパス	21
	16-022	大腿骨頸部骨折-THAクリニカルパス	18
	16-021	鎖骨骨折-観血的整復内固定術	17
	16-003	アキレス腱断裂-アキレス腱縫合術クリニカルパス	16
	16-017	前距腓靭帯損傷-縫合・再建術	15
	16-005	前十字靭帯損傷-ACL再建術クリニカルパス	14
	07-010	内視鏡下腰椎椎間板ヘルニア摘出術クリニカルパス	13
	16-015	抜釘術クリニカルパス(5泊6日)	11
	16-016	肩腱板縫合術クリニカルパス	10
	07-012	脊椎不安定症-脊椎固定術クリニカルパス	10
	07-011	変形性膝関節症-UKA(人工膝単顆置換術)	10
	07-003	頸髄症-頸椎椎弓形成術クリニカルパス	8
16-019	膝蓋骨脱臼-MPFL再建術クリニカルパス	7	
07-006	肩インピンジメント症候群-関節鏡手術クリニカルパス	5	
07-009	神経根ブロック1泊2日クリニカルパス	1	
小児科	08-005	食物経口負荷試験	439
	10-003	ムコ多糖症 I 型 酵素補充療法クリニカルパス	50
	15-001	川崎病	38
	06-052	急性胃腸炎クリニカルパス	23
	11-014	排尿時膀胱造影(VCG)クリニカルパス	22
	07-014	乳児血管腫治療クリニカルパス	21
	14-005	新生児黄疸クリニカルパス	13
	11-022	小児尿路感染症パス	13
	13-004	伴性無 γ グロブリン血症クリニカルパス	11
	99-010	小児短期支援入院パス	6
08-007	アトピー性皮膚炎入院	4	

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
小児科	08-012	食物経口負荷試験(消化管アレルギー)	3
	15-002	川崎病-肝障害	1
	14-006	高ビリルビン血症(小児)クリニカルパス	1
耳鼻いんこう科	03-002	慢性副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症・頬部嚢胞クリニカルパス	104
	04-003	扁桃炎-口蓋扁桃摘出術クリニカルパス	85
	03-005	突発性難聴クリニカルパス	67
	03-008	顔面神経麻痺	50
	03-003	喉頭ポリープ-喉頭肉腫-顕微鏡下喉頭微細手術	33
	03-006	良性耳下腺腫瘍-耳下腺腫瘍摘出術クリニカルパス	30
	03-001	睡眠時無呼吸症候群-睡眠ポリグラフ検査	30
	10-007	甲状腺腫クリニカルパス	25
	10-005	甲状腺癌クリニカルパス	24
	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	7
	03-010	鼓室形成術クリニカルパス(2泊3日入院)	5
腎臓内科	11-031	シャント不全-シャントPTA治療	213
	11-032	内シャント造設術	47
	11-005	腎生検	36
	11-030	IgA腎症扁桃摘後ステロイドパルス療法	8
	14-004	ADPKDサムスカ導入	2
眼科	02-006	白内障(片眼)-水晶体再建術クリニカルパス	195
	02-008	硝子体手術-硝子体手術クリニカルパス(白内障併用)	33
	02-003	硝子体手術-硝子体手術クリニカルパス	9
乳腺外科	09-003	乳癌-胸筋温存乳房切除術	74
	09-001	乳癌-乳房温存術クリニカルパス	59
	09-006	乳癌化学療法(EC療法)	30
	09-008	乳腺良性腫瘍パス	14
歯科口腔外科	06-029	局所麻酔下手術 1泊入院	132
呼吸器内科	04-011	気管支鏡検査	129
形成外科	02-010	眼瞼下垂症-眼瞼挙筋短縮術クリニカルパス	107
	16-023	鼻骨骨折	11
脳神経外科	01-001	慢性硬膜下血腫-穿頭血腫除去術	50
	01-012	脳血管造影(2泊3日入院)クリニカルパス	30
	01-007	脳血管造影(1泊2日入院)クリニカルパス	20
	01-014	前日入院 慢性硬膜下血腫-穿頭血腫除去術	7
	01-017	糖尿病用脳血管造影(2泊3日入院)クリニカルパス	6
	01-013	腰椎-腹腔シャント術	2
	01-011	脳室-腹腔シャント術	1
心臓血管外科	05-015	下肢静脈瘤レーザー焼灼術1泊2日	48
	05-013	胸腹部大動脈瘤-ステントグラフト内挿術	43
皮膚科	08-003	蜂窩織炎クリニカルパス	63
	08-002	帯状疱疹クリニカルパス	25
小児外科	06-006	臍径ヘルニア(小児)-ヘルニア根治術クリニカルパス	27
	14-003	小児臍ヘルニア-根治術クリニカルパス	13
	14-002	停留精巣(小児)-精巣固定術クリニカルパス	11
	11-028	小児陰嚢水腫(ヌック管水腫)-根治術クリニカルパス	5
	08-011	皮下腫瘍切除クリニカルパス(小児)	1
放射線治療科	11-027	前立腺がん根治的照射	116
	01-016	全脳照射	2

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
外来パス	05-014	日帰り心臓カテーテル検査外来クリニカルパス	169
	11-027	前立腺がん根治的照射	116
	05-016	日帰り埋め込み型心電計外来クリニカルパス	17
	11-037	前立腺癌術後PSA再発外照射クリニカルパス	11
	03-009	喉頭癌放射線単独療法クリニカルパス	3
	01-016	全脳照射	2
	99-006	骨転移外照射クリニカルパス	1

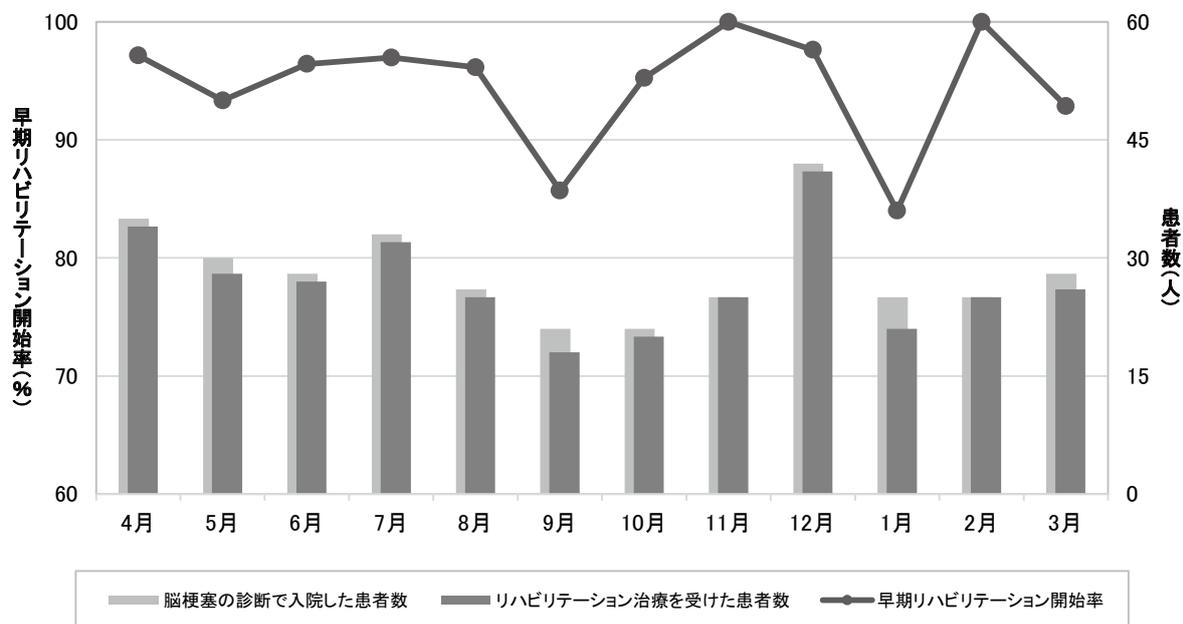
1入院で複数パスを使用した場合は重複してカウント。

9. 診療

9-1. 脳梗塞患者への早期リハビリテーション開始率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
早期リハビリテーション開始率	97.1%	93.3%	96.4%	97.0%	96.2%	85.7%	95.2%	100.0%	97.6%	84.0%	100.0%	92.9%	95.0%
リハビリテーション治療を受けた患者数	34	28	27	32	25	18	20	25	41	21	25	26	322
脳梗塞の診断で入院した患者数	35	30	28	33	26	21	21	25	42	25	25	28	339

脳梗塞患者への早期リハビリテーション開始率



脳梗塞の患者に対し早期にリハビリテーションを開始することで、機能予後の向上、再発リスク抑制が期待できる。

また、廃用症候群を予防し早期のADL(日常生活動作)向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められている。

分子：分母のうち入院3日以内にリハビリテーション治療を受けた患者数

分母：18歳以上かつ脳梗塞で入院した患者数

分母除外：入院後7日以内に死亡した患者(入院日を1日目として、死亡日が7日以内)

脳卒中の発症時期が発症4日以上患者

入院契機となった傷病または、医療資源を最も投入した傷病名に脳梗塞以外の傷病名が含まれる患者

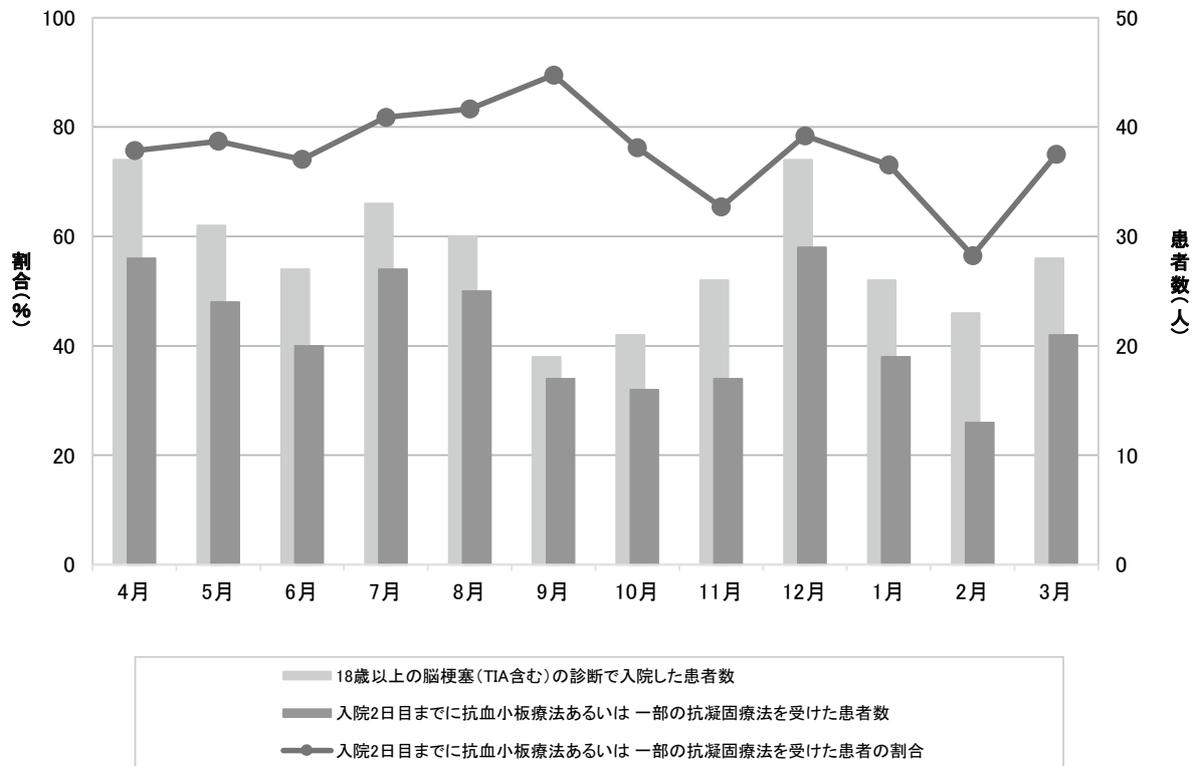
一般病棟^{※1}に入院していない患者

※1急性期疾患の治療を目的とした病棟

9-2. 脳梗塞(TIA含む)の診断で入院し、入院2日目までに抗血小板療法あるいは一部の抗凝固療法を受けた患者の割合

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
入院2日目までに抗血小板療法あるいは一部の抗凝固療法を受けた割合	75.7%	77.4%	74.1%	81.8%	83.3%	89.5%	76.2%	65.4%	78.4%	73.1%	56.5%	75.0%	75.7%
入院2日目までに抗血小板療法あるいは一部の抗凝固療法を受けた患者数	28	24	20	27	25	17	16	17	29	19	13	21	256
18歳以上の脳梗塞(TIA含む)の診断で入院した患者数	37	31	27	33	30	19	21	26	37	26	23	28	338

脳梗塞(TIA含む)の診断で入院し、入院2日目までに抗血小板療法あるいは一部の抗凝固療法を受けた患者の割合



脳梗塞(TIA含む)の治療に際して急性期に抗血小板療法あるいは一部の抗凝固療法^{※1}を開始することが推奨される。

分子：分母のうち、入院2日目までに抗血小板療法あるいは一部の抗凝固療法を受けた患者

分母：18歳以上の脳梗塞(TIA^{※2}含む)の診断で入院した患者

分母除外：1.脳梗塞(TIA含む)の発症時期が4日以上の患者

2.入院の契機となった傷病名または、主として治療した傷病名に脳梗塞(TIA含む)以外の傷病名が含まれる患者

3.t-PA治療^{※3}を受けた患者

4.一般病棟^{※4}に入院していない患者

※1オザグレルナトリウム

※2一過性脳虚血発作

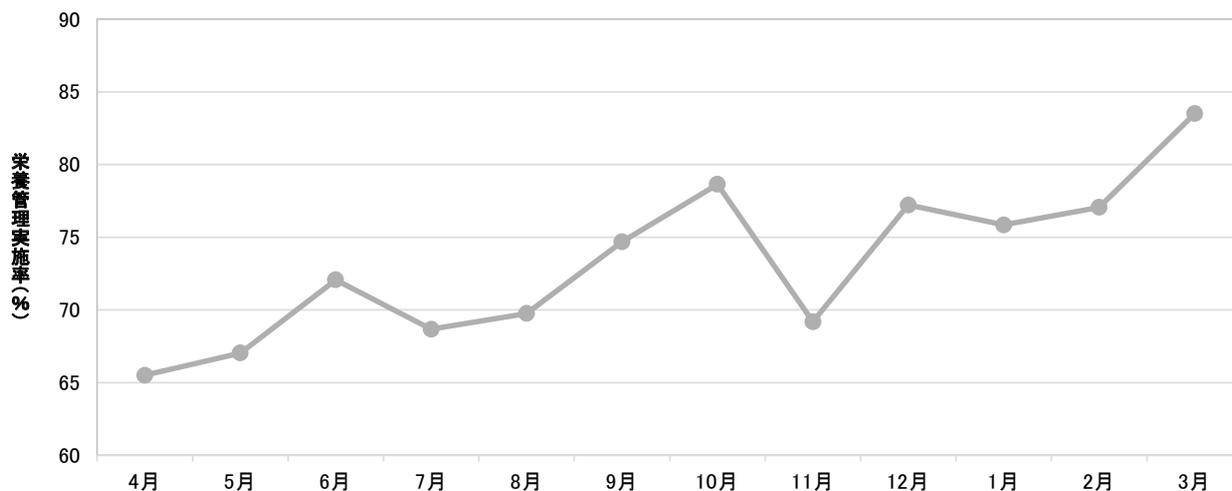
※3アルテプラザ投与による血栓溶解療法

※4急性期疾患の治療を目的とした病棟

9-3. 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
栄養管理実施率	65.5%	67.0%	72.1%	68.7%	69.8%	74.7%	78.7%	69.2%	77.2%	75.9%	77.1%	83.5%	73.3%
特別食加算の算定回数	6,596	7,015	8,709	7,627	7,211	8,258	9,525	7,382	8,902	7,674	6,373	8,785	94,057
入院症例の食事回数	10,069	10,465	12,084	11,106	10,338	11,056	12,111	10,670	11,529	10,117	8,270	10,520	128,335

糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率



糖尿病や慢性腎臓病の患者は、食事も重要な治療のひとつである。入院時に提供される食事には、通常食と治療のために減塩や低脂肪などに配慮した特別食がある。積極的に栄養管理の介入を行うことも、医療の質の向上に繋がる。

分子：特別食加算の算定回数

分母：18歳以上かつ糖尿病または慢性腎臓病であり、それらへの治療が主目的ではない入院症例の食事回数

分子除外：分子の値が分母の値を超える場合

一般病棟に入院していない患者^{*1}

分母除外：分子の値が分母の値を超える場合

主病名、入院契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかが糖尿病または慢性腎臓病に該当する症例

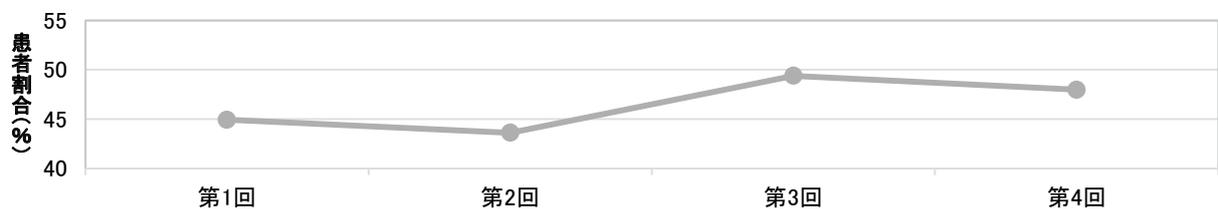
^{*1}急性期疾患の治療を目的とした病棟

9-4. 糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c)

(a) 糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c<7.0%

2023年度		第1回	第2回	第3回	第4回
調査対象期間	調査対象期間(自)	2022/7/1	2022/10/1	2023/1/1	2023/4/1
	調査対象期間(至)	2023/6/30	2023/9/30	2023/12/31	2024/3/31
HbA1c最終値が7.0%未満の患者	糖尿病薬物治療実施患者数	2,466	2,490	2,497	2,474
	HbA1c最終値が7.0%未満の患者数	1,108	1,086	1,233	1,187
	HbA1c7.0%未満の患者割合	44.9%	43.6%	49.4%	48.0%

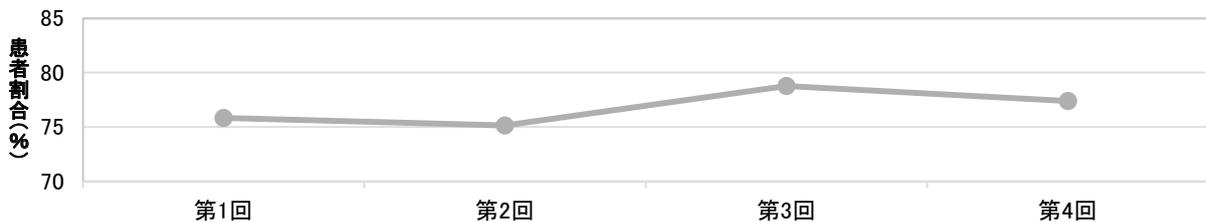
HbA1c最終値が7.0%未満の患者割合



(b) 65歳以上糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c<8.0%

2023年度		第1回	第2回	第3回	第4回
調査対象期間	調査対象期間(自)	2022/7/1	2022/10/1	2023/1/1	2023/4/1
	調査対象期間(至)	2023/6/30	2023/9/30	2023/12/31	2024/3/31
HbA1c最終値が8.0%未満かつ65歳以上の患者	65歳以上の糖尿病薬物治療実施患者数	1,584	1,589	1,592	1,552
	HbA1c最終値が8.0%未満かつ65歳以上の患者数	1,201	1,194	1,254	1,201
	HbA1c8.0%未満かつ65歳以上の患者割合	75.8%	75.1%	78.8%	77.4%

HbA1c最終値が8.0%未満かつ65歳以上の患者割合



糖尿病患者は合併症を予防するためにHbA1cを7.0%未満にコントロールすることが推奨されている。

しかし、国内外の診療ガイドラインでは血糖コントロール値の個別化、特に低血糖を起こしやすい高齢者はHbA1cを7.5%未満に下げないことを推奨している。そのため65歳以上の患者については、HbA1c8.0%未満で算出した。

どちらの指標も、より高い値が望ましい。

HbA1c7.0%未満の患者割合

分子：HbA1c7.0%未満の患者数

分母：過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者数

HbA1c8.0%未満かつ65歳以上の患者割合

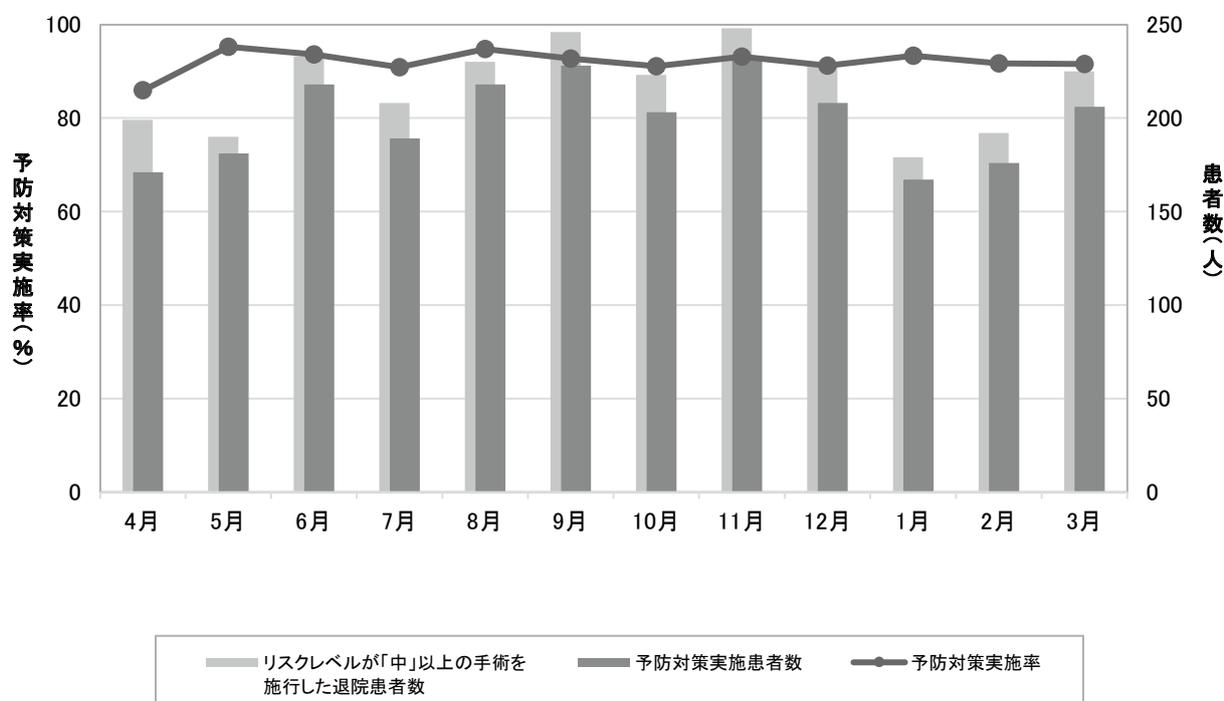
分子：HbA1c8.0%未満かつ65歳以上の患者数

分母：過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている65歳以上の患者数

9-5. リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策実施率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
予防対策実施率	85.9%	95.3%	93.6%	90.9%	94.8%	92.7%	91.0%	93.1%	91.2%	93.3%	91.7%	91.6%	92.1%
予防対策実施患者数	171	181	218	189	218	228	203	231	208	167	176	206	2,396
リスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	199	190	233	208	230	246	223	248	228	179	192	225	2,601

リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策実施率



周術期患者の管理を評価する指標。

肺血栓塞栓症予防には、弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置の使用、抗凝固薬療法がある。

発症リスクレベルに応じて単独または併用が推奨されている。

周術期の肺血栓塞栓症の予防行為の実施は発生率低下につながると考えられる。

分子：入院時年齢が15歳以上の肺血栓塞栓症の予防対策^{*1}が実施された退院患者数

分母：肺血栓塞栓症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数

^{*1}肺血栓塞栓症の予防管理料算定患者・抗凝固療法実施患者

9-6.退科時要約7日以内作成率

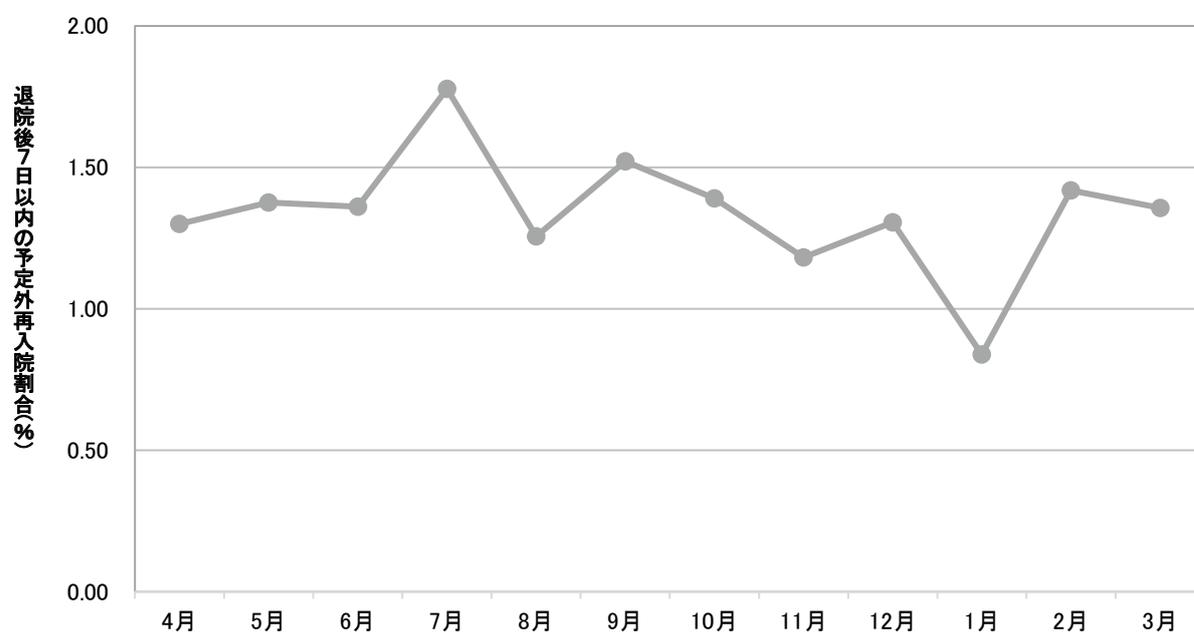
2023年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
呼吸器腫瘍内科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	退科症例数	24	24	22	16	19	23	21	21	18	20	13	26	247
	作成数	24	24	22	16	19	23	21	21	18	20	13	26	247
呼吸器外科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	退科症例数	16	13	20	9	11	12	16	12	12	6	14	10	151
	作成数	16	13	20	9	11	12	16	12	12	6	14	10	151
小児外科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	退科症例数	2	5	3	9	10	3	5	9	5	3	6	7	67
	作成数	2	5	3	9	10	3	5	9	5	3	6	7	67
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	作成率	100.0%	100.0%	99.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.8%
	退科症例数	118	99	96	102	119	101	95	109	106	85	105	112	1,247
	作成数	118	99	95	101	119	101	95	108	106	85	105	112	1,244
産婦人科	作成率	100.0%	100.0%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.8%
	退科症例数	69	55	76	79	74	71	76	65	79	66	60	46	816
	作成数	69	55	75	79	74	71	75	65	79	66	60	46	814
腫瘍内科	作成率	96.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.7%
	退科症例数	27	28	27	25	36	28	24	19	26	27	26	25	318
	作成数	26	28	27	25	36	28	24	19	26	27	26	25	317
乳腺外科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.1%	100.0%	100.0%	99.6%
	退科症例数	23	21	25	27	26	22	17	21	21	17	20	15	255
	作成数	23	21	25	27	26	22	17	21	21	16	20	15	254
泌尿器科	作成率	99.4%	99.4%	99.4%	99.4%	100.0%	99.4%	100.0%	99.4%	100.0%	99.3%	98.8%	99.4%	99.5%
	退科症例数	162	163	159	159	159	168	160	163	190	146	161	176	1,966
	作成数	161	162	158	158	159	167	160	162	190	145	159	175	1,956
美容外科	作成率	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.1%
	退科症例数	10	9	12	12	12	6	10	7	9	6	6	12	111
	作成数	9	9	12	12	12	6	10	7	9	6	6	12	110
リハビリテーション科	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	88.2%	98.6%
	退科症例数	14	8	9	11	21	11	9	4	17	9	9	17	139
	作成数	14	8	9	11	21	11	9	4	17	9	9	15	137
眼科	作成率	93.3%	90.9%	96.2%	100.0%	100.0%	95.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.9%
	退科症例数	15	22	26	22	14	21	15	24	19	24	13	26	241
	作成数	14	20	25	22	14	20	15	24	19	24	13	26	236
脳神経外科	作成率	98.8%	98.5%	98.6%	98.4%	95.3%	90.7%	95.0%	95.2%	100.0%	100.0%	100.0%	97.1%	97.5%
	退科症例数	81	68	69	63	64	54	60	62	73	70	54	70	788
	作成数	80	67	68	62	61	49	57	59	73	70	54	68	768
脳神経内科	作成率	91.3%	100.0%	96.7%	100.0%	96.7%	96.2%	97.1%	100.0%	94.1%	96.3%	97.1%	93.8%	96.5%
	退科症例数	23	22	30	27	30	26	35	25	34	27	34	32	345
	作成数	21	22	29	27	29	25	34	25	32	26	33	30	333
形成外科	作成率	92.3%	100.0%	95.7%	100.0%	93.5%	100.0%	100.0%	92.3%	92.3%	100.0%	83.3%	78.6%	94.9%
	退科症例数	13	16	23	29	31	21	13	13	13	6	6	14	198
	作成数	12	16	22	29	29	21	13	12	12	6	5	11	188
歯科口腔外科	作成率	87.5%	92.3%	93.8%	85.0%	95.2%	95.5%	100.0%	92.3%	93.8%	100.0%	89.5%	94.4%	93.2%
	退科症例数	16	13	16	20	21	22	20	13	16	13	19	18	207
	作成数	14	12	15	17	20	21	20	12	15	13	17	17	193
糖尿病内科	作成率	94.7%	85.7%	86.7%	78.3%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.7%	100.0%	95.2%	90.0%	92.7%
	退科症例数	19	14	15	23	10	15	13	14	23	19	21	20	206
	作成数	18	12	13	18	9	15	13	14	22	19	20	18	191
腎臓内科	作成率	87.0%	91.9%	97.7%	93.0%	92.0%	95.2%	95.6%	89.5%	82.5%	91.7%	94.1%	96.7%	92.5%
	退科症例数	46	37	44	57	50	42	45	38	40	36	51	60	546
	作成数	40	34	43	53	46	40	43	34	33	33	48	58	505
循環器内科	作成率	97.1%	95.8%	94.7%	98.9%	98.1%	97.7%	85.0%	92.2%	91.4%	77.3%	80.7%	92.6%	91.7%
	退科症例数	174	168	187	175	162	171	173	154	220	172	192	190	2,138
	作成数	169	161	177	173	159	167	147	142	201	133	155	176	1,960
整形外科	作成率	86.1%	89.5%	88.9%	96.2%	93.4%	96.7%	85.1%	93.1%	88.5%	89.0%	90.2%	92.1%	90.9%
	退科症例数	79	105	108	104	122	120	121	116	130	100	102	140	1,347
	作成数	68	94	96	100	114	116	103	108	115	89	92	129	1,224
小児科	作成率	90.7%	82.6%	84.6%	88.1%	89.4%	91.6%	92.2%	96.3%	89.6%	91.3%	88.2%	91.1%	89.5%
	退科症例数	108	115	130	118	123	107	102	108	115	80	93	112	1,311
	作成数	98	95	110	104	110	98	94	104	103	73	82	102	1,173
消化器外科	作成率	96.2%	94.4%	91.4%	79.1%	79.7%	82.8%	87.9%	90.1%	85.6%	86.9%	89.8%	91.0%	88.0%
	退科症例数	133	125	139	115	128	134	140	142	146	107	127	133	1,569
	作成数	128	118	127	91	102	111	123	128	125	93	114	121	1,381
心臓血管外科	作成率	100.0%	85.7%	88.9%	87.0%	88.9%	96.3%	84.4%	89.3%	90.0%	81.0%	77.8%	77.4%	86.5%
	退科症例数	19	14	18	23	18	27	32	28	30	21	36	31	297
	作成数	19	12	16	20	16	26	27	25	27	17	28	24	257
皮膚科	作成率	100.0%	88.9%	100.0%	88.9%	95.5%	81.8%	80.0%	77.8%	81.8%	70.0%	89.5%	76.9%	86.5%
	退科症例数	7	18	18	9	22	11	15	18	11	10	19	13	171
	作成数	7	16	18	8	21	9	12	14	9	7	17	10	148
消化器内科	作成率	84.0%	90.1%	80.8%	87.4%	89.1%	86.4%	87.8%	88.1%	89.5%	86.4%	84.2%	80.6%	86.2%
	退科症例数	262	233	240	223	258	250	262	268	295	235	234	278	3,038
	作成数	220	210	194	195	230	216	230	236	264	203	197	224	2,619
救急総合診療科 (総合診療部門)	作成率	81.6%	73.5%	73.5%	90.2%	75.3%	69.0%	65.9%	74.6%	81.5%	88.1%	83.3%	76.8%	78.1%
	退科症例数	76	83	68	92	97	84	88	71	92	101	78	69	999
	作成数	62	61	50	83	73	58	58	53	75	89	65	53	780
救急総合診療科 (救急部門)	作成率	100.0%	100.0%	-	-	-	-	-	50.0%	0.0%	-	-	100.0%	75.0%
	退科症例数	2	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	8
	作成数	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	6
血液内科	作成率	62.5%	91.3%	78.9%	26.1%	23.8%	83.3%	66.7%	66.7%	66.7%	95.2%	91.3%	75.0%	68.9%
	退科症例数	24	23	19	23	21	24	18	27	27	21	23	20	270
	作成数	15	21	15	6	5	20	12	18	18	20	21	15	186
呼吸器内科	作成率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	退科症例数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	作成数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	作成率	92.8%	92.9%	91.6%	92.6%	92.0%	92.5%	90.4%	92.5%	92.0%	91.0%	90.6%	91.2%	91.8%
	退科症例数	1,562	1,502	1,599	1,572	1,658	1,574	1,585	1,553	1,768	1,427	1,522	1,674	18,996
	作成数	1,449	1,396	1,464	1,455	1,525	1,456	1,433	1,437	1,626	1,298	1,379	1,527	17,445

退院時要約は入院患者の退院に際して、関与する他の診療科、他の医療機関間で効率的に情報を共有し、かつ当該患者の診察・治療・ケアを適切に連携・継承できるよう、入院診療の主治医の責任において作成されるものであり、退

9-7. 退院後7日以内の予定外再入院割合

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
退院後7日以内の予定外再入院割合	1.30%	1.37%	1.36%	1.78%	1.26%	1.52%	1.39%	1.18%	1.31%	0.84%	1.42%	1.36%	1.34%
前回退院から7日以内に計画外で再入院した患者数	19	19	20	26	19	22	20	17	21	11	20	21	235
退院患者数	1,462	1,382	1,470	1,463	1,513	1,447	1,439	1,439	1,609	1,312	1,410	1,549	17,495

退院後7日以内の予定外再入院割合



分子：前回退院から7日以内に計画外で再入院した患者数

分母：退院患者数

分子除外：新たな他疾患発症のため再入院した患者

分母包含：家庭(自宅)・施設からの入院患者、他院からの転院患者

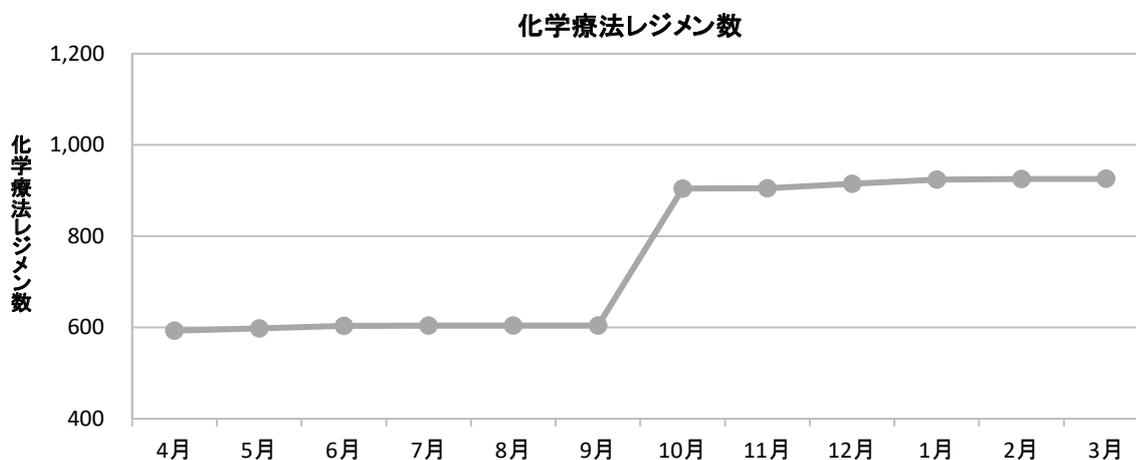
分母除外：一般病棟^{※1}に入院していない患者

^{※1}急性期疾患の治療を目的とした病棟

10. がん化学療法

10-1. 化学療法レジメン数

2023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	593	598	603	604	604	604	904	905	915	924	925	926



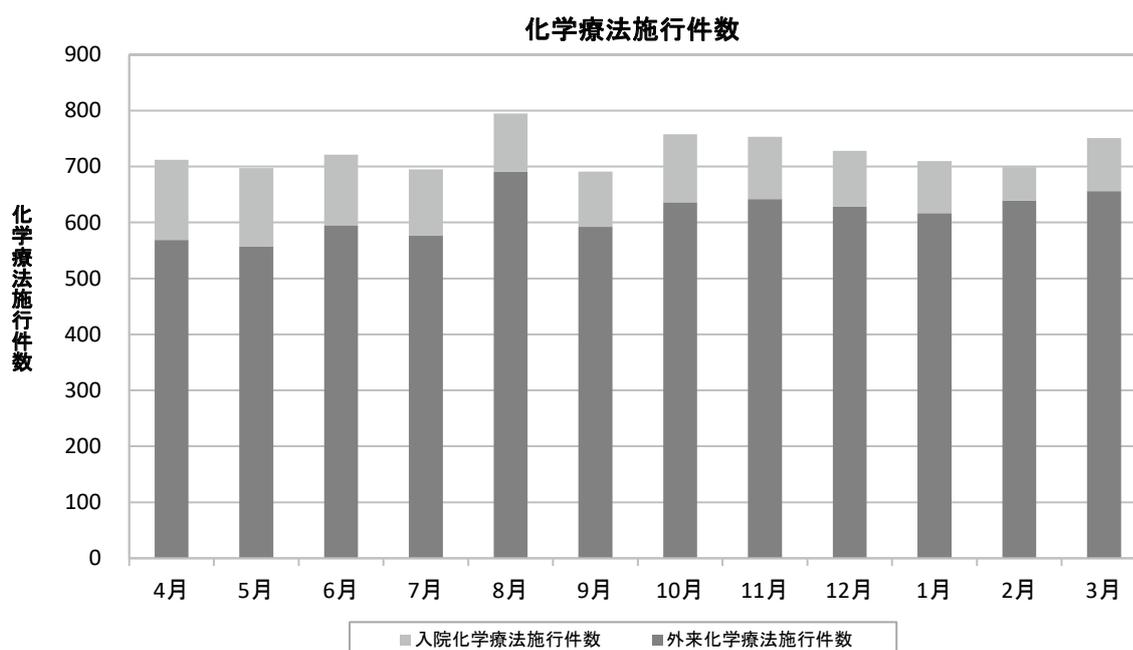
院内での使用申請に基づき集計した化学療法のレジメン^{※1}数。

レジメン管理システム導入に伴い既存のレジメンの細分化が必要となったため2023年10月にレジメン数が大幅に増加。

※1 薬物療法を行う上で薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画

10-2. 化学療法施行件数

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
入院化学療法施行件数	143	140	126	119	104	99	122	111	100	93	60	95	1,312
外来化学療法施行件数	569	557	595	576	691	592	636	642	628	617	639	656	7,398
総計	712	697	721	695	795	691	758	753	728	710	699	751	8,710

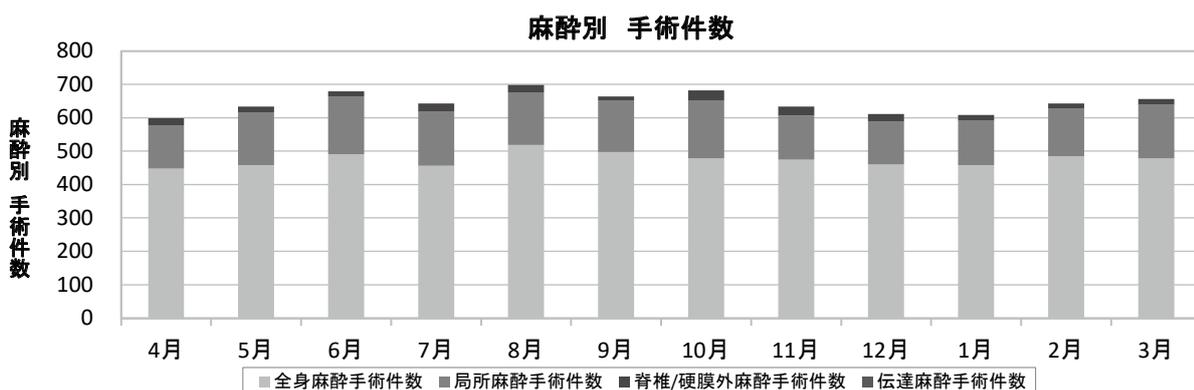


無菌製剤処理料1を算定した件数。

11. 手術件数

11-1. 手術件数 [麻酔別]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
全身麻酔手術件数	448	458	491	456	518	497	478	474	460	458	485	478	5,701
局所麻酔手術件数	130	157	172	162	158	155	174	132	128	133	143	161	1,805
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	21	18	16	25	22	12	30	27	23	17	15	17	243
伝達麻酔手術件数	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
総計	599	634	679	643	698	664	682	634	611	608	643	656	7,751



包含：麻酔下で行われる検査等

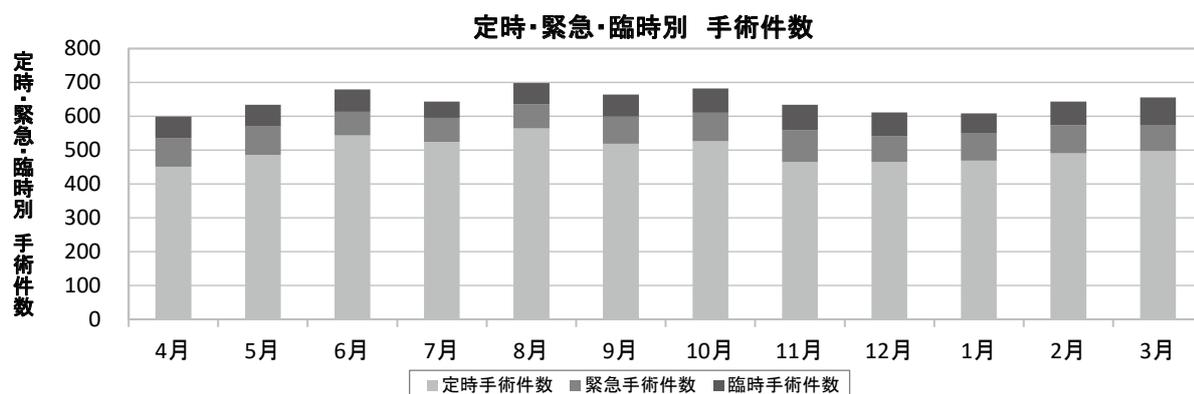
麻酔後に手術中止となった場合

1手術で複数の術式を実施している場合でも1件として集計。

1手術で複数の麻酔を実施している場合でも1件として集計(より上位の麻酔の件数にカウント)。

11-2. 手術件数 [定時・緊急・臨時別]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
定時手術件数	451	486	543	524	564	519	526	465	465	469	490	497	5,999
緊急手術件数	85	84	70	71	72	80	84	93	75	80	83	77	954
臨時手術件数	63	64	66	48	62	65	72	76	71	59	70	81	797
総計	599	634	679	643	698	664	682	634	611	608	643	655	7,750



定時手術：毎週木曜日16時(同日祝日の場合木曜日12時)までに手術申し込みが行われた手術

緊急手術：手術予定当日に手術申し込みされた手術

臨時手術：定時手術締め切り(16時以降)から手術予定日の前日までに手術申し込みが行われた手術

包含：麻酔下で行われる検査等

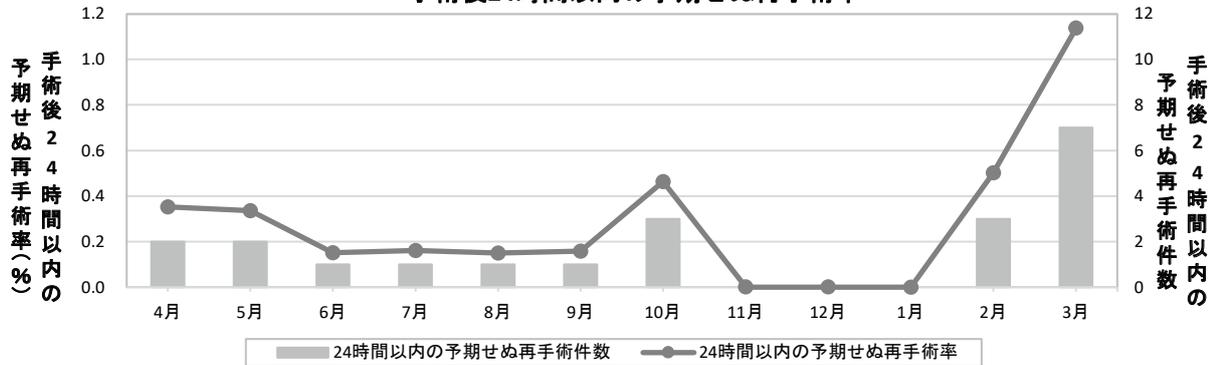
除外：麻酔後に手術中止となった場合

1手術で複数の術式を実施している場合でも1件として集計。

11-3. 手術後24時間以内の予期せぬ再手術率

2023年度	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
消化器外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	1.79%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.87%	2.29%	0.49%
	手術実施件数	118	112	123	98	121	132	124	115	125	113	107	131	1,419
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	7
整形外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.01%	0.08%
	手術実施件数	82	101	100	111	119	103	111	94	99	102	119	99	1,240
	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	1	1
泌尿器科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.03%	0.08%
	手術実施件数	93	106	105	99	106	107	104	100	108	105	83	97	1,213
	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	1	1
眼科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	35	49	61	55	48	52	60	52	51	55	54	61	633
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻いんこう科・ 頭頸部外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	2.08%	0.00%	0.00%	1.89%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.33%
	手術実施件数	52	45	54	48	60	47	53	47	45	53	55	56	615
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
形成外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	60	62	78	77	79	59	53	39	25	18	30	30	610
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	30	26	36	32	22	29	29	30	31	30	27	23	345
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.85%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.56%	3.23%	0.92%
	手術実施件数	19	12	18	22	23	26	38	45	26	28	39	31	327
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
脳神経外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	9.52%	0.00%	5.26%	0.00%	5.88%	0.00%	10.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	4.76%	3.37%
	手術実施件数	21	15	19	14	17	20	20	13	13	20	15	21	208
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	7
美容外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	16	17	22	18	17	11	17	15	15	13	16	18	195
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	15	12	15	14	18	10	8	16	9	15	14	13	159
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	11	13	10	6	8	12	9	10	7	5	12	7	110
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	5	9	7	6	6	8	5	6	7	9	10	10	88
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	2	7	5	6	6	10	5	3	3	8	4	7	66
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	2	5	3	7	11	3	6	6	5	3	6	5	62
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	6	5	4	7	4	5	6	5	5	3	6	6	62
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.35%	0.34%	0.15%	0.16%	0.15%	0.16%	0.46%	0.00%	0.00%	0.00%	0.50%	1.14%	0.29%
	手術実施件数	567	596	660	620	665	634	648	596	574	580	597	615	7,352
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	2	2	1	1	1	1	3	0	0	0	3	7	21

手術後24時間以内の予期せぬ再手術率



手術件数: 手術室で実施された診療報酬上の手術に該当する手術件数
 手術後24時間以内の予期せぬ再手術率: 初回手術時の手術室退室時刻から再手術時の手術室入室時刻までが24時間以内
 分子: 手術後24時間以内に予定外の再手術を実施した件数
 分母: 手術室で実施した手術件数

12. 検査件数

12-1. 画像検査件数

2023年度			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
CT検査	頭部	外来	821	699	781	832	779	782	765	809	838	768	749	838	9,461
		入院	319	294	256	238	246	221	280	251	283	276	246	291	3,201
	躯幹	外来	2,096	2,195	2,270	2,260	2,305	2,168	2,289	2,137	2,318	2,188	2,138	2,273	26,637
		入院	291	315	292	319	321	340	328	321	327	316	305	301	3,776
	四肢	外来	68	75	76	65	48	61	64	54	65	58	70	69	773
		入院	17	10	16	11	13	19	15	15	14	19	15	10	174
MRI検査	頭部	外来	512	567	579	568	550	530	564	531	501	468	472	568	6,410
		入院	126	107	141	126	122	97	115	132	139	126	106	128	1,465
	躯幹	外来	613	598	645	631	653	602	692	686	713	599	609	607	7,648
		入院	70	72	83	59	89	79	86	54	61	59	64	86	862
	四肢	外来	44	43	56	57	84	75	57	49	64	49	41	54	673
		入院	1	3	6	5	1	5	0	2	5	4	2	4	38
核医学検査	骨	外来	116	124	115	88	94	79	115	116	98	93	98	124	1,260
		入院	2	2	1	1	3	2	0	0	0	0	0	1	12
	ガリウム(腫瘍)	外来	2	1	0	3	3	0	0	4	3	2	1	0	19
		入院	1	1	1	1	2	0	4	2	3	2	1	2	20
	心筋	外来	31	27	30	26	16	19	18	24	27	24	22	24	288
		入院	8	7	11	6	7	11	10	8	8	7	11	6	100
	脳血流	外来	27	38	29	33	33	31	31	28	30	33	32	17	362
		入院	3	6	8	4	3	7	3	3	2	0	0	3	42
	その他	外来	15	15	13	11	20	8	15	8	14	13	12	20	164
		入院	12	9	10	8	8	9	5	14	11	12	14	12	124
血管造影検査	心臓カテーテル		89	101	107	84	93	89	112	86	122	109	94	97	1,183
	頭部		23	23	21	13	21	17	22	21	19	31	9	17	237
	腹部		7	5	2	2	4	6	6	5	4	8	4	4	57
	その他		53	63	76	80	60	63	73	64	61	48	61	78	780
総計			5,367	5,400	5,625	5,531	5,578	5,320	5,669	5,424	5,730	5,312	5,176	5,634	65,766

12-2. 生理検査件数

2023年度			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
超音波検査	腹部	外来	1,013	996	1,046	1,013	982	987	1,053	1,015	990	894	956	1,066	12,011
		入院	285	276	259	279	305	269	308	276	304	315	246	276	3,398
	心臓	外来	602	583	652	626	642	576	581	632	618	587	623	634	7,356
		入院	413	413	392	419	428	387	391	407	455	484	378	429	4,996
	その他	外来	616	635	648	643	626	648	684	652	678	640	638	716	7,824
		入院	184	189	202	222	199	177	199	208	203	239	228	254	2,504
心電図検査	一般心電図	外来	1,638	1,625	1,711	1,633	1,667	1,523	1,599	1,610	1,627	1,554	1,557	1,554	19,298
		入院	998	1,105	1,023	1,123	1,115	1,051	1,149	1,069	1,154	1,099	1,032	1,047	12,965
	ホルター型心電図	外来	60	64	85	75	62	56	71	87	74	79	72	76	861
		入院	34	34	30	27	25	17	27	25	24	32	15	25	315
	トレッドミル検査	外来	8	4	12	10	6	4	6	13	7	3	8	4	85
		入院	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
脳波検査	外来	29	26	27	25	32	29	28	28	31	31	32	38	356	
	入院	4	9	6	3	6	9	13	11	4	9	3	6	83	
終夜睡眠ポリグラフィー検査 (精密型睡眠時無呼吸検査)			3	3	0	4	3	3	3	3	2	3	3	2	32
総計			5,888	5,962	6,094	6,102	6,098	5,737	6,112	6,036	6,171	5,969	5,791	6,127	72,087

12-3.内視鏡検査件数

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
上部消化管内視鏡検査	517	557	577	602	571	518	616	614	542	473	502	527	6,616
下部消化管内視鏡検査	264	281	312	271	301	269	276	293	344	238	286	259	3,394
小腸内視鏡検査	7	10	6	7	7	2	8	3	5	10	7	3	75
超音波内視鏡検査	11	16	24	15	17	19	11	14	21	17	19	19	203
ERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)	43	57	43	57	63	47	47	55	51	39	46	56	604
PTCS(経皮経肝胆道鏡)	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5
気管支鏡検査	16	12	15	10	12	11	10	17	10	12	11	15	151
小腸カプセル内視鏡検査	5	0	5	2	2	3	4	1	1	5	1	3	32
ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	15	15	13	15	18	14	22	21	25	26	21	21	226
食道	5	2	2	3	4	3	7	5	4	3	5	5	48
胃	3	7	6	7	4	5	9	10	8	11	9	8	87
大腸	7	6	5	5	10	6	6	6	13	12	7	8	91
ポリペクトミー	87	81	102	85	86	88	95	78	84	103	87	110	1,086
総計	966	1,031	1,097	1,064	1,077	972	1,089	1,097	1,083	923	980	1,013	12,392

包含：手術、処置

除外：健康診断で行った内視鏡検査

12-4.病理検査件数

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間	
組織診	通常病理診断	861	808	860	792	860	822	831	824	758	739	703	740	9,598
	術中迅速病理診断	40	33	43	33	43	38	32	42	34	35	34	33	440
	合計	901	841	903	825	903	860	863	866	792	774	737	773	10,038
細胞診	通常細胞診断	979	1,326	1,643	1,535	1,561	1,565	1,702	1,613	1,593	1,353	1,262	1,411	17,543
	術中迅速細胞診断	2	7	7	4	6	4	6	3	4	5	5	4	57
	合計	981	1,333	1,650	1,539	1,567	1,569	1,708	1,616	1,597	1,358	1,267	1,415	17,600

組織診：臓器(腫瘍など)を外科的に切り取ったもの

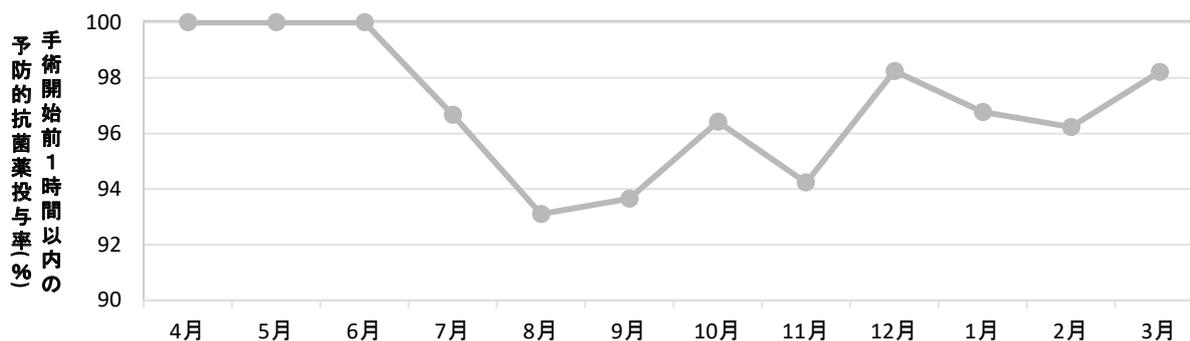
細胞診：粘膜をこすったり直接注射針で採取したもの

13. 感染管理

13-1. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	100.0%	100.0%	100.0%	96.7%	93.1%	93.7%	96.4%	94.2%	98.2%	96.8%	96.2%	98.2%	96.8%
手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬投与を行った患者数	48	47	46	58	54	59	54	49	56	60	51	55	637
特定術式施行患者数	48	47	46	60	58	63	56	52	57	62	53	56	658

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



手術部位感染 (SSI) が発生すると、入院期間の延長や入院医療費が優位に増大する。SSIを予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後2~3時間まで血中および組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、SSIを予防できる可能性が高くなる。

分子：手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬投与をされた患者数

分母：特定術式施行患者数

分母包含：冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術

分母除外：1. 入院時年齢が18歳未満の患者

2. 在院日数が120日以上の患者

3. 帝王切開手術施行患者

4. 臨床試験・治験を実施している患者

5. 術前に感染が明記されている患者

6. 全身/脊椎/硬膜外麻酔で行われた手術・手技が、主たる術式の前後3日 (主たる術式が冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術の場合は4日) に行われた患者

7. 外来手術施行患者

8. 手術開始日時の24時間前に抗菌薬を投与している患者

13-2. 菌種別の抗菌薬感受性率

菌種	薬剤名	2023年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
MRSA	バンコマイシン	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	アルベカシン	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
緑膿菌	メロペネム	100.0%	100.0%	100.0%	94.0%	100.0%	96.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	93.0%	97.0%
	セフェピム	92.0%	96.0%	93.0%	98.0%	95.0%	96.0%	98.0%	90.0%	93.0%	100.0%	96.0%	92.0%
	ピペラシリン	88.0%	96.0%	91.0%	94.0%	93.0%	93.0%	98.0%	90.0%	93.0%	100.0%	96.0%	90.0%
セラチア	メロペネム	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	セフェピム	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

分子：薬剤感受性の結果が「S」の検体数

分母：薬剤感受性検査を行った検体数 (「S」・「I」・「R」^{※1} の総数)

※1 「S」=感受性、「I」=中間、「R」=耐性

13-3. 抗菌薬の使用状況

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	2023年度											
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ペニシリン系	ベンジルペニシリン(注)	600万単位	0.30	0.00	0.25	0.10	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
	アンピシリン(注)	6.00	0.96	0.76	0.58	0.59	0.76	0.66	0.36	0.64	0.60	0.74	0.71	0.96
	ピペラシリン(注)	14.00	0.00	0.05	0.21	0.05	0.00	0.09	0.06	0.01	0.01	0.08	0.03	0.01
	アンピシリン/クロキサシリン(注)	2UD	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	アンピシリン/スルバクタム(注)	9.00	3.39	3.55	3.48	3.95	4.17	3.38	3.61	3.94	4.87	4.41	4.23	3.28
	ピペラシリン/タゾバクタム(注)	15.75	3.10	3.43	2.60	3.07	3.07	3.40	2.71	3.04	3.10	3.45	3.18	3.36
第1世代セファロスポリン系	セファゾリン(注)	3.00	3.23	3.32	3.28	4.06	3.64	3.60	3.46	3.68	3.85	4.54	4.12	3.48
	セファロチン(注)	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
第2世代セファロスポリン系	セフォチアム(注)	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
第3世代セファロスポリン系	セフォタキシム(注)	4.00	0.08	0.01	0.03	0.02	0.05	0.02	0.07	0.02	0.06	0.00	0.01	0.02
	セフトラジウム(注)	4.00	0.03	0.03	0.07	0.02	0.07	0.09	0.14	0.05	0.07	0.09	0.23	0.08
	セフトリアキソン(注)	2.00	2.25	2.41	2.65	2.19	2.17	2.06	2.22	2.19	2.40	2.73	3.29	2.69
	セフメノキシム(注)	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフォベラゾン/スルバクタム(注)	8.00	0.23	0.24	0.16	0.25	0.18	0.26	0.30	0.16	0.18	0.13	0.35	0.24
第4世代セファロスポリン系	セフェピム(注)	4.00	0.53	0.74	0.89	0.73	0.48	0.61	0.58	0.88	0.46	0.55	0.60	0.67
	セフォゾラン(注)	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフピロム(注)	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
オキサセフェム・セファマイシン系	フロモキシセフ(注)	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ラタモキシセフ(注)	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフメタゾール(注)	4.00	2.48	2.18	2.11	1.80	2.36	2.13	1.97	2.06	2.05	1.71	1.80	2.14
	セフミノクス(注)	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
セフトロザン/タゾバクタム	セフトロザン/タゾバクタム(注)	4.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.03	
カルバペネム系	ドリペネム(注)	1.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ピアペネム(注)	1.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	メロペネム(注)	3.00	1.22	1.60	1.39	1.63	1.18	1.50	1.68	1.46	1.35	1.34	1.42	1.16
	イミペネム/シラスタチン(注)	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	パニペネム/ベタミプロン(注)	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
モノバクタム系	アズトレオナム(注)	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
グリコペプチド系	テイコブラニン(注)	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	バンコマイシン(注)	2.00	0.64	0.84	0.98	0.81	0.77	0.88	0.94	0.92	1.01	1.12	0.80	0.78
オキサゾリジノン系	テジゾリド(注)	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	リネゾリド(注)	1.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
アルペカシン	アルペカシン(注)	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ダプトマイシン	ダプトマイシン(注)	0.28	0.03	0.00	0.13	0.02	0.00	0.00	0.00	0.53	0.19	0.09	0.56	0.34
キノロン系	シプロフロキサシン(注)	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	パズフロキサシン(注)	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ラスクフロキサシン(注)	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22
	レボフロキサシン(注)	0.50	0.37	0.26	0.23	0.38	0.23	0.28	0.19	0.13	0.04	0.22	0.24	0.29
アミノグリコシド系	アマカシン(注)	1.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.02	0.03	0.00	0.02	0.03
	イセパマイシン(注)	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	カナマイシン(注)	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ゲンタマイシン(注)	0.24	0.04	0.16	0.03	0.04	0.16	0.04	0.04	0.03	0.09	0.07	0.07	0.05
	ジベカシン(注)	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ストレプトマイシン(注)	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00
	トブラマイシン(注)	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
テトラサイクリン系	チゲサイクリン(注)	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ミノサイクリン(注)	0.20	0.07	0.09	0.01	0.05	0.02	0.04	0.01	0.01	0.00	0.03	0.15	0.02
リンコマイシン系	クリンダマイシン(注)	1.80	0.21	0.23	0.14	0.24	0.20	0.29	0.07	0.14	0.04	0.14	0.22	0.13
	リンコマイシン(注)	1.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
マクロライド系	アジスロマイシン(注)	0.50	0.06	0.16	0.12	0.11	0.11	0.04	0.12	0.11	0.07	0.16	0.14	0.08
	エリスロマイシン(注)	1.00	0.01	0.03	0.00	0.02	0.01	0.01	0.11	0.08	0.04	0.08	0.02	0.00

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	2023年度											
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
スルファメキサゾール/トリメトプリム	スルファメキサゾール/トリメトプリム(注)	4UD	0.07	0.01	0.01	0.01	0.03	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
メトロニダゾール	メトロニダゾール(注)	1.50	0.13	0.03	0.06	0.23	0.07	0.13	0.02	0.03	0.13	0.13	0.03	0.17
その他抗菌薬	キヌプリステン/ダルホプリステン(注)	1.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	コリスチン(注)	9MU	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	スペクチノマイシン(注)	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ホスホマイシン(注)	8.00	0.01	0.02	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.01
	クロラムフェニコール(注)	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
抗真菌薬	アムホテリシンB(注)	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	イトラコナゾール(注)	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	カスポファンギン(注)	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	フルコナゾール(注)	0.20	0.06	0.14	0.00	0.02	0.08	0.04	0.03	0.01	0.14	0.00	0.00	0.08
	ボサコナゾール(注)	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ホスフルコナゾール(注)	0.20	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ボリコナゾール(注)	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00
	ミカファンギン(注)	0.10	0.14	0.24	0.16	0.25	0.07	0.07	0.30	0.40	0.30	0.23	0.19	0.44
	ミコナゾール(注)	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
リボゾーマルアムホテリシンB(注)	0.15	0.00	0.23	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.01	

抗菌薬の使用量は、AUD値 (Antimicrobial use density)^{※1}で算出。

^{※1} 抗菌薬使用量の評価方法であり、100患者入院日数あたりの抗菌薬使用量を表す

月内の抗菌薬使用量 (g) / DDD (g)^{※2} × 月内の入院患者延べ日数 × 100

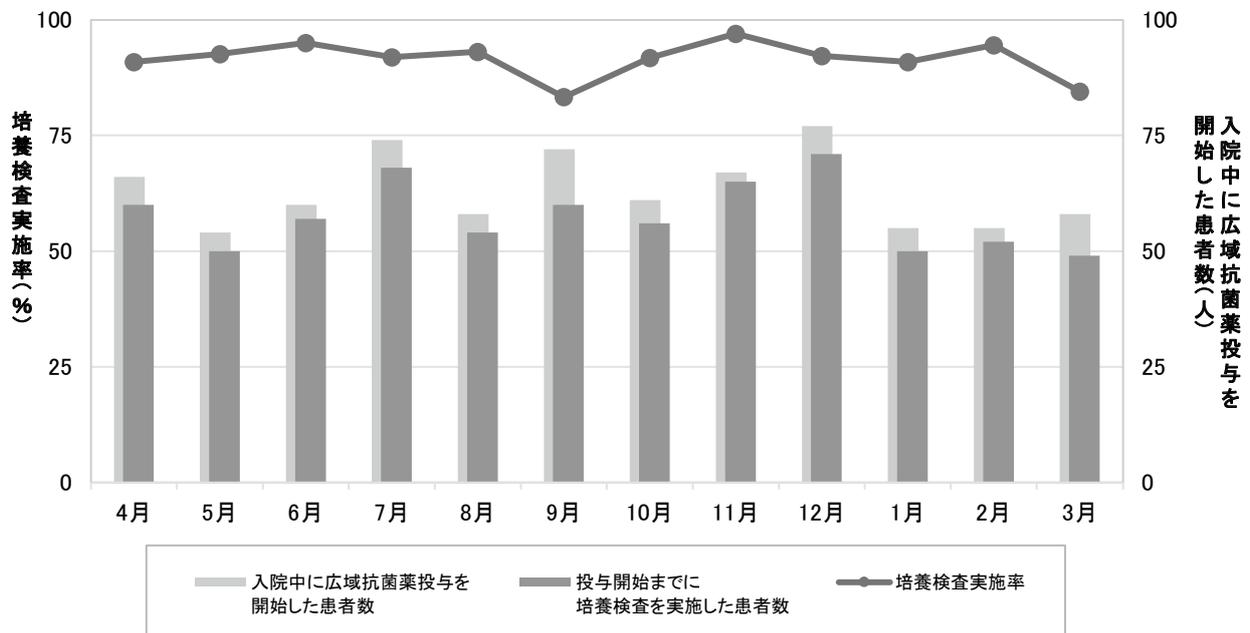
^{※2} 各薬剤ごとの推奨投与量に基づく定数

病院間での比較のため、抗菌薬使用率を標準化する目的で使用する (解析機関単位 (g))

13-4. カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用開始までの培養検査実施率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
細菌培養検査実施率	90.9%	92.6%	95.0%	91.9%	93.1%	83.3%	91.8%	97.0%	92.2%	90.9%	94.5%	84.5%	91.4%
投与開始までに血液培養検査を実施した患者数	60	50	57	68	54	60	56	65	71	50	52	49	692
入院中に広域抗菌薬投与を開始した患者数	66	54	60	74	58	72	61	67	77	55	55	58	757

カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用開始までの培養検査実施率



抗菌薬の適切な使用を評価する指標。

近年、多剤耐性アシネトバクター属菌など新たな抗菌薬耐性菌（以下、耐性菌）が出現し難治症例が増加していることが世界的な問題になっており、抗菌薬の不適切な使用は耐性菌の発生や蔓延の原因になることから各医療機関において抗菌薬適正使用を推進する取り組みが求められる。

抗菌薬適正使用の鍵を握るのは、正確な微生物学的診断であり抗菌薬投与前の適切な培養検査が必要。

外来や紹介元での検査結果をもとに治療している場合は、指標の値は低くなる。

スクリーニング検査など実施している場合は、指標の値は高くなる。

分子：投与開始までに培養検査を実施した患者数

分母：入院中に広域抗菌薬^{※1}投与を開始した患者数

※1 以下対象薬剤の薬価基準コード7桁

抗MRSA注射薬：6249401リネゾリド，6113400バンコマイシン塩酸塩，6119400アルベカシン硫酸塩，6119401テイコプラニン
6119402タブトマイシン，6249402テジゾリドリン酸エステル

抗MRSA経口薬：6249002リネゾリド，6249003テジゾリドリン酸エステル

カルバペネム系注射薬：6139400メロペネム水和物，6139401ピアペネム，6139402ドリペネム水和物

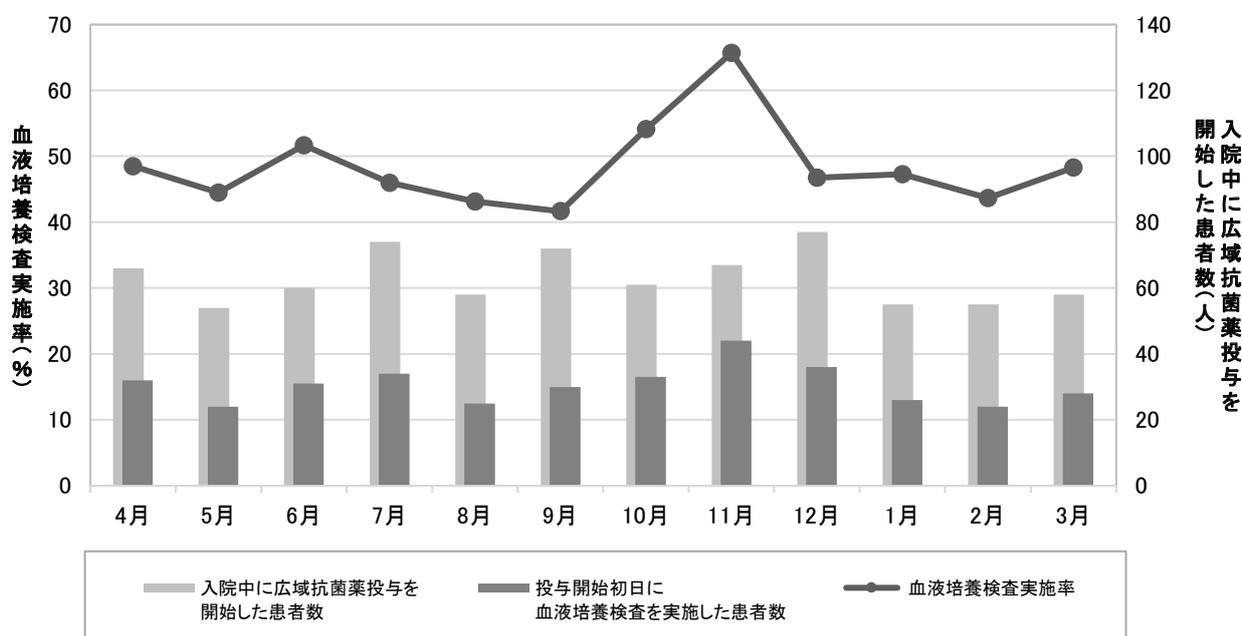
6139501イミペネム水和物・シラスタチンナトリウム，6139503パニペネム・ベタミプロン

ニューキノロン系注射薬：6241400シプロフロキサシン，6241401パズフロキサシンメシル酸塩，6241402レボフロキサシン水和物

13-5. カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用時の血液培養検査実施率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
血液培養検査実施率	48.5%	44.4%	51.7%	45.9%	43.1%	41.7%	54.1%	65.7%	46.8%	47.3%	43.6%	48.3%	48.5%
投与開始初日に血液培養検査を実施した患者数	32	24	31	34	25	30	33	44	36	26	24	28	367
入院中に広域抗菌薬投与を開始した患者数	66	54	60	74	58	72	61	67	77	55	55	58	757

カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用時の血液培養検査実施率



抗菌薬の適切な使用を評価する指標。

治療開始の時点で起因菌を特定できない場合、広域抗菌薬を投与することがあるが血液培養検査を実施することで起因菌を特定し適切な抗菌薬に切り替える必要がある。

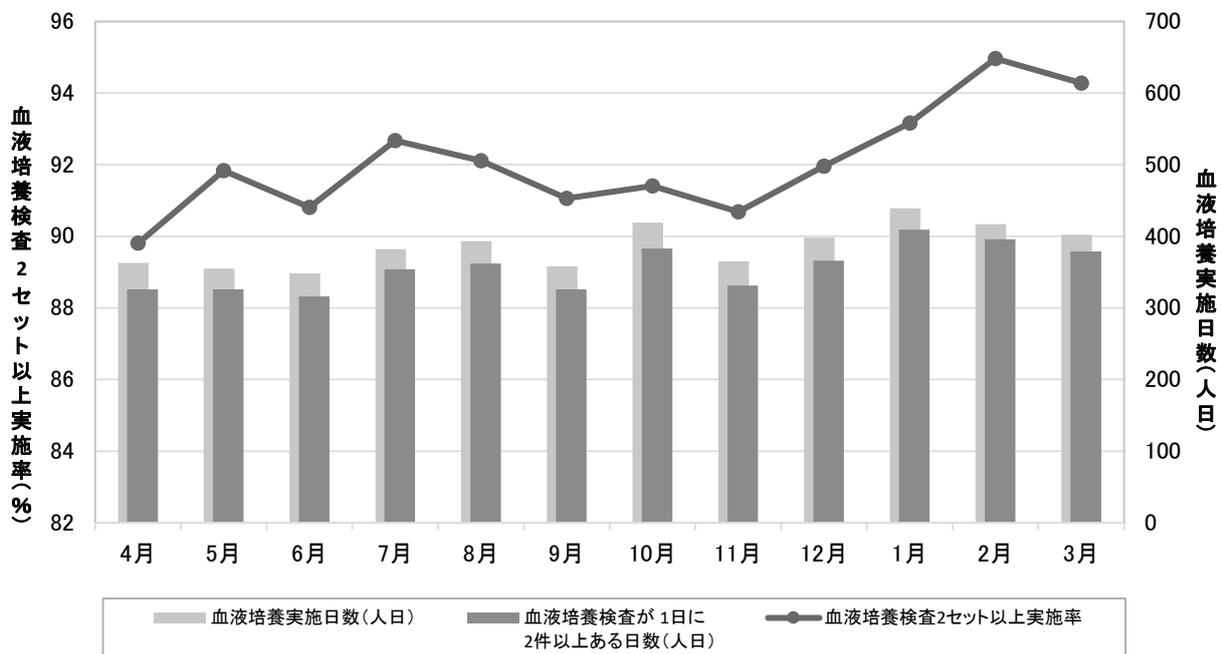
分子：投与開始初日に血液培養検査を実施した患者数

分母：カルバペネム系注射薬、ニューキノロン系注射薬、抗MRSA薬(バンコマイシン内服は除く)投与を開始した入院患者数
対象薬剤は13-4.カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用開始までの培養検査実施率を参照

13-6. 血液培養検査2セット以上実施率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
血液培養検査2セット以上実施率	89.8%	91.8%	90.8%	92.7%	92.1%	91.1%	91.4%	90.7%	92.0%	93.2%	95.0%	94.3%	92.1%
血液培養検査が1日に2件以上ある日数(人日)	326	326	316	354	362	326	383	331	366	409	396	379	4,274
血液培養実施日数(人日)	363	355	348	382	393	358	419	365	398	439	417	402	4,639

血液培養検査2セット以上実施率



適正な感染症治療の実施を評価する指標。

血液培養検査は、1セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐ為、2セット以上行うことが推奨されている。

分子：血液培養検査が1日に2件以上ある日数(人日)

分母：血液培養検査の実施日数(人日)

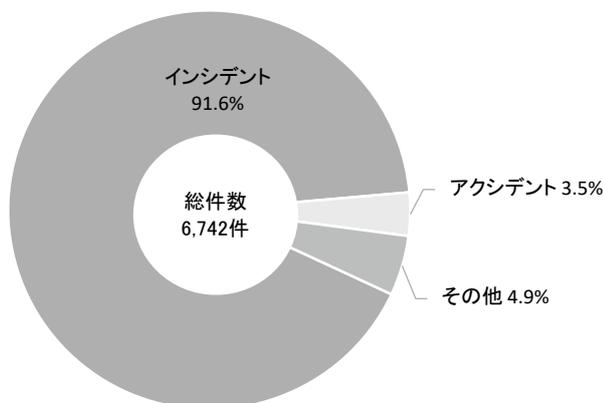
14. 安全管理

14-1. 医療安全管理報告書の報告件数

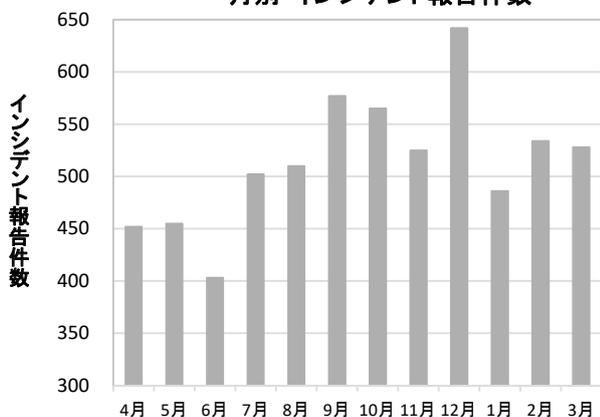
(a) 事故レベル別報告件数

2023年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間	
インシデント	レベル0	22	27	12	34	23	33	28	25	30	15	22	26	297	
	レベル1	195	191	202	259	218	252	263	242	320	224	216	239	2,821	
	レベル2	61	65	53	54	62	79	83	66	76	51	73	61	784	
	レベル3a	104	106	72	94	127	135	114	104	126	113	135	120	1,350	
アクシデント	レベル3b	16	16	11	10	12	10	14	23	15	6	11	11	155	
	レベル4a	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	レベル4b	0	1	0	0	0	0	4	0	1	0	0	1	7	
	レベル5	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	1	7	
その他	レベルA	28	24	20	21	26	20	29	29	26	39	32	33	327	
転倒・転落	インシデント	損傷レベル1	64	49	50	49	66	64	61	74	81	69	83	65	775
		損傷レベル2	6	17	14	12	14	14	16	14	9	14	5	17	152
	アクシデント	損傷レベル3	1	0	4	3	2	5	3	1	5	2	1	1	28
		損傷レベル4	2	2	2	4	1	10	1	0	3	9	0	3	37
		損傷レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		500	498	441	545	551	622	617	578	692	542	578	578	6,742	

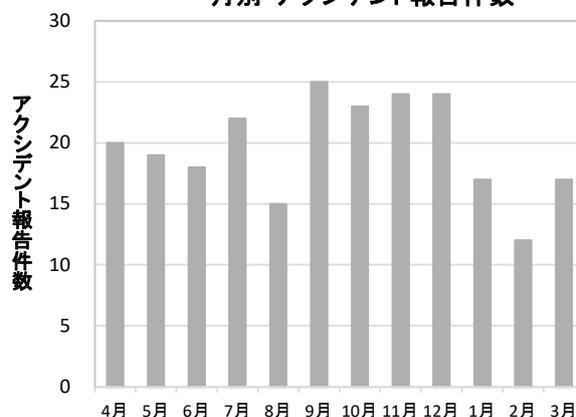
インシデント・アクシデント報告割合



月別 インシデント報告件数



月別 アクシデント報告件数



医療安全管理報告書の報告件数は1事象に対し複数報告された場合、重複してカウントする。

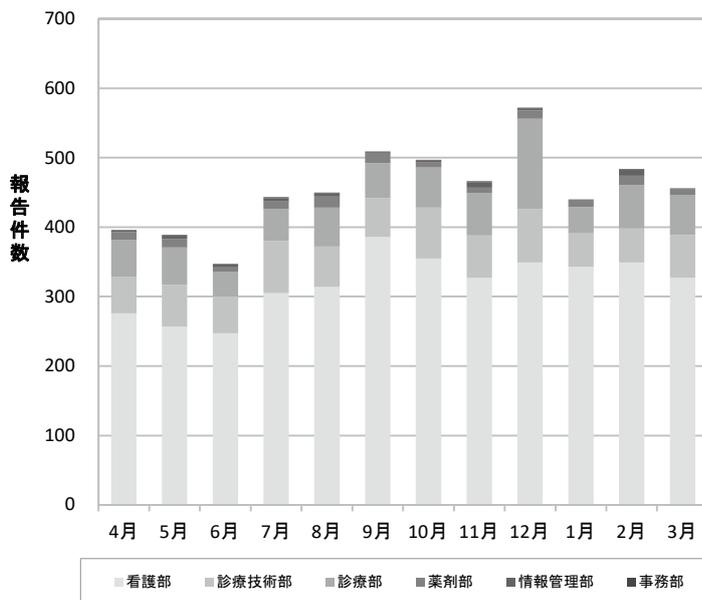
- レベル0 : 間違いなどが発生したが、実施されなかった
- レベル1 : 実施されたが患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
- レベル2 : 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要は生じた)
- レベル3a : 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
- レベル3b : 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
- レベル4a : 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
- レベル4b : 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
- レベル5 : 死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)
- レベルA : その他

- 損傷レベル1 : 患者に損傷はなかった
- 損傷レベル2 : 包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
- 損傷レベル3 : 縫合、ステリー、皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
- 損傷レベル4 : 手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった
- 損傷レベル5 : 転倒による損傷の結果、患者が死亡した

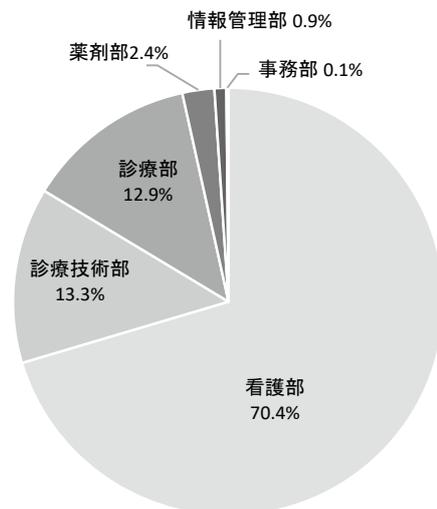
(b) 部門別報告件数

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
看護部	276	257	247	305	314	386	355	327	349	343	349	327	3,835
診療技術部	53	60	53	75	58	56	73	61	77	48	49	62	725
診療部	53	54	36	46	56	50	58	61	130	38	63	57	702
薬剤部	11	12	6	11	16	14	8	8	12	11	13	8	130
情報管理部	3	6	4	5	5	2	2	8	3	0	9	2	49
事務部	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
全部門	396	389	347	443	450	509	497	466	572	440	484	456	5,449

部門別報告件数



部門別報告割合

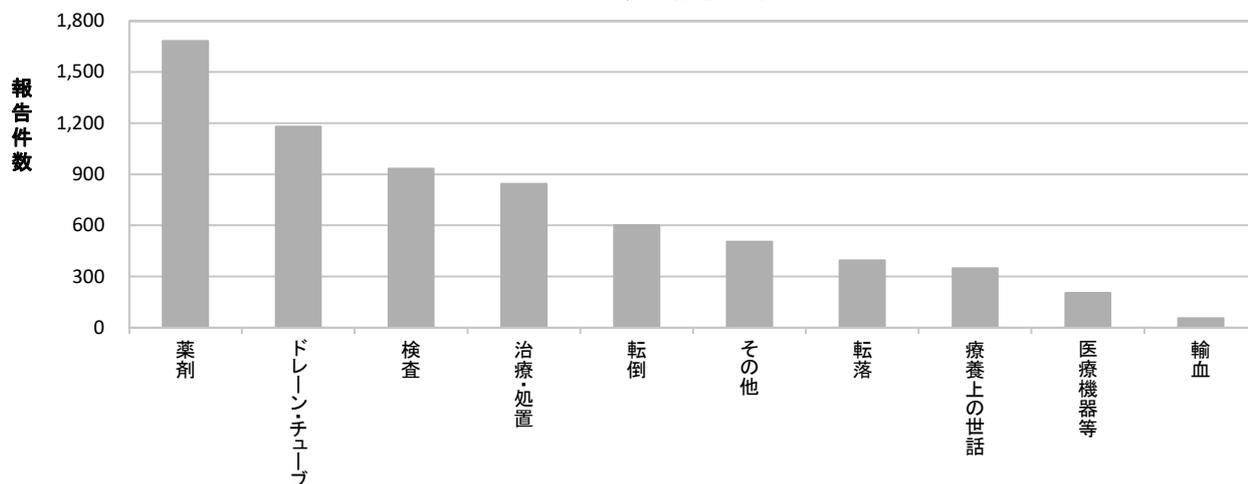


除外 : 外来

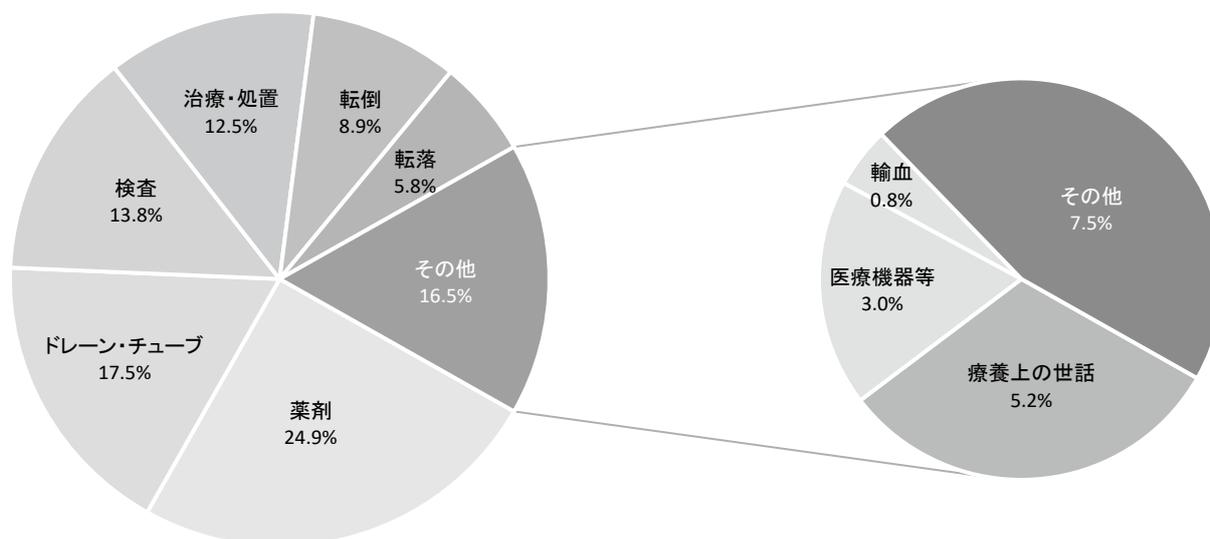
(c) 事故分類別報告件数

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
薬剤	97	103	91	165	134	163	164	153	211	136	120	145	1,682
ドレーン・チューブ	95	91	61	76	103	123	104	100	93	102	128	104	1,180
検査	68	77	72	74	77	80	116	78	94	63	64	69	932
治療・処置	70	69	69	67	68	59	62	74	99	66	67	74	844
転倒	48	42	50	49	56	67	47	53	48	54	40	46	600
その他	48	48	31	40	40	42	42	36	29	44	55	49	504
転落	25	25	21	19	26	27	33	36	50	40	51	41	394
療養上の世話	25	31	27	31	37	38	24	20	44	20	26	26	349
医療機器等	20	10	17	19	10	17	15	22	20	14	18	21	203
輸血	4	2	2	5	0	6	10	6	4	3	9	3	54
総計	500	498	441	545	551	622	617	578	692	542	578	578	6,742

事故分類別報告件数



事故分類別報告件数割合

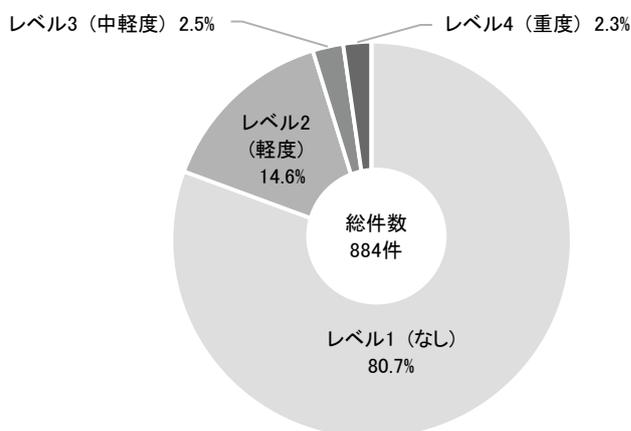


構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため合計しても必ずしも100とはならない。

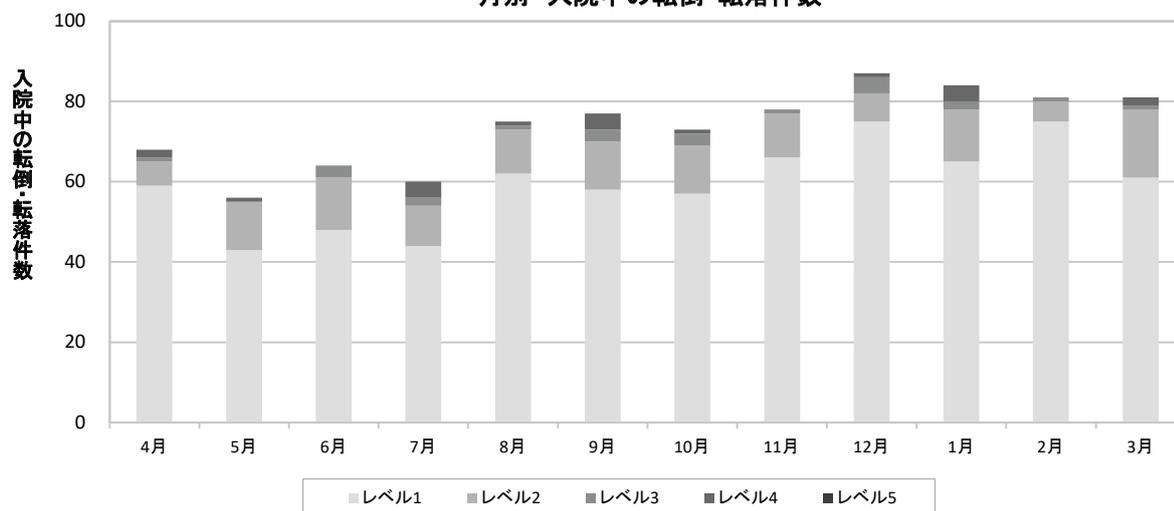
(d)入院中の転倒・転落件数 [損傷レベル別]

2023度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
損傷レベル別 転倒・転落件数	レベル1 (なし)	59	43	48	44	62	58	57	66	75	65	75	61	713
	レベル2 (軽度)	6	12	13	10	11	12	12	11	7	13	5	17	129
	レベル3 (中軽度)	1	0	3	2	1	3	3	1	4	2	1	1	22
	レベル4 (重度)	2	1	0	4	1	4	1	0	1	4	0	2	20
	レベル5 (死亡)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		68	56	64	60	75	77	73	78	87	84	81	81	884

損傷レベル別 入院中の転倒・転落割合



月別 入院中の転倒・転落件数



医療安全管理報告書による報告に基づいて集計。

転倒・転落件数は1事象に対し複数報告された場合でも1とカウントする。

損傷レベル1 : 患者に損傷はなかった

損傷レベル2 : 包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた

損傷レベル3 : 縫合、ステリー、皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた

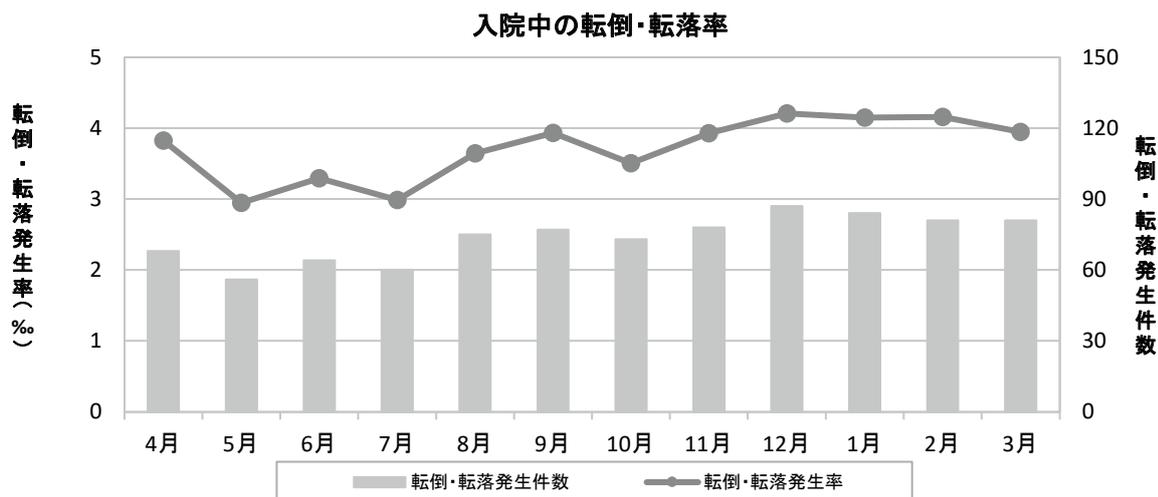
損傷レベル4 : 手術、ギブス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった

損傷レベル5 : 転倒による損傷の結果、患者が死亡した

構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため合計しても必ずしも100とはならない。

(e) 入院中の転倒・転落発生率

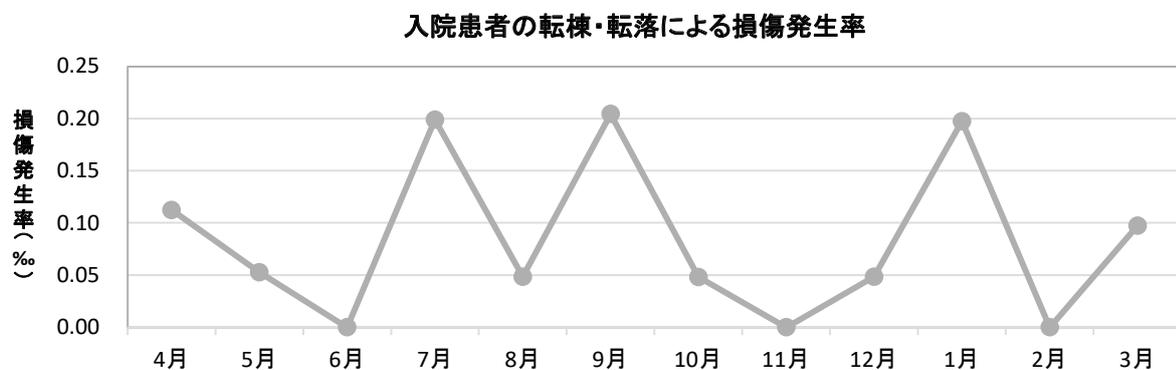
2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
転倒・転落発生率	3.82‰	2.95‰	3.29‰	2.98‰	3.64‰	3.93‰	3.50‰	3.93‰	4.21‰	4.15‰	4.16‰	3.95‰	3.71‰
転倒・転落発生件数	68	56	64	60	75	77	73	78	87	84	81	81	884
入院患者延べ数	17,788	18,995	19,431	20,101	20,582	19,575	20,831	19,854	20,674	20,257	19,477	20,522	238,087



分子：転倒・転落発生件数
 分母：入院患者延べ数
 分母包含：退院日

(f) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
損傷発生率	0.11‰	0.05‰	0.00‰	0.20‰	0.05‰	0.20‰	0.05‰	0.00‰	0.05‰	0.20‰	0.00‰	0.10‰	0.08‰
レベル4以上の 転倒・転落発生件数	2	1	0	4	1	4	1	0	1	4	0	2	20
入院患者延べ数	17,788	18,995	19,431	20,101	20,582	19,575	20,831	19,854	20,674	20,257	19,477	20,522	238,087

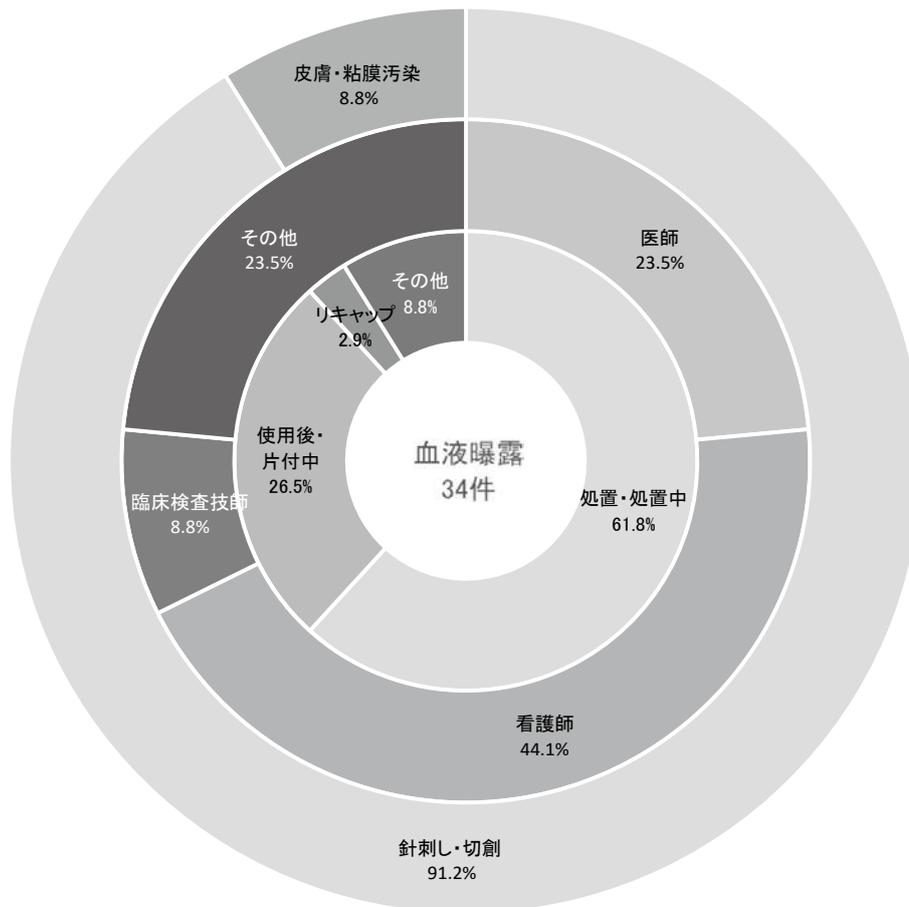


分子：転倒・転落のうち損傷レベル4以上の転倒・転落件数
 分母：入院患者延べ数
 分母包含：退院日

14-2. 血液曝露事故発生件数

2023年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
血液曝露事故発生総件数		1	6	4	6	0	4	3	2	2	1	2	3	34
事象別件数	針刺し・切創	0	5	4	5	0	4	3	2	2	1	2	3	31
	皮膚・粘膜汚染	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
原因別件数	処置・処置中	1	5	3	3	0	3	0	1	1	1	1	2	21
	使用后・片付中	0	0	1	2	0	1	2	1	1	0	0	1	9
	リキャップ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	その他	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
当事者の職種別件数	医師	0	1	0	3	0	1	0	1	0	0	1	1	8
	看護師	1	1	2	2	0	2	1	1	2	1	1	1	15
	臨床検査技師	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	その他	0	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	8

血液曝露事故発生の事象別・職種別・原因別構成比



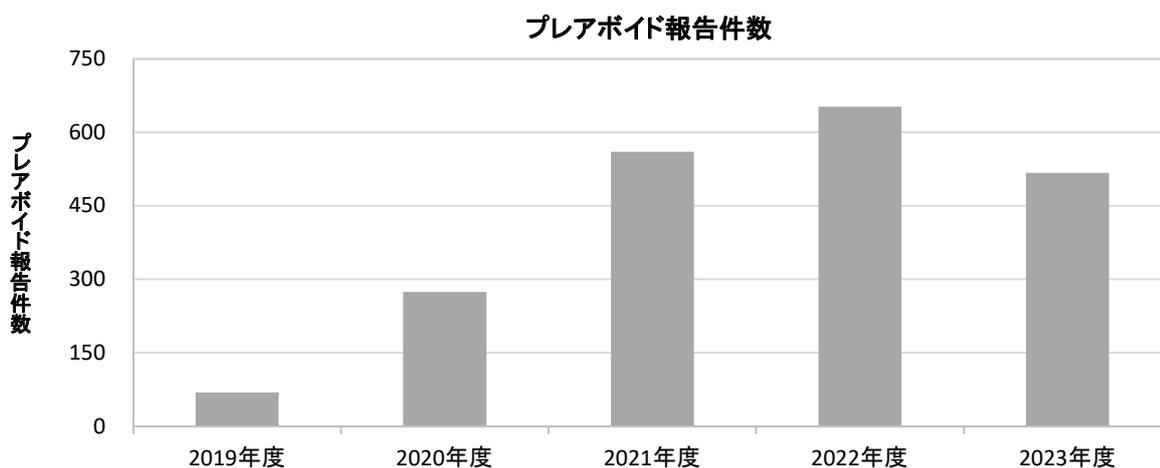
どのように血液に曝露されたかにより感染^{※1}のリスクは異なり、最も危険性が高いのは針刺し・切創のような経皮的損傷である。特に使用後の血液の付着が確認できるような針、受傷機転として深い刺傷は感染のリスクが高い。

^{※1}B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)

構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため合計しても必ずしも100とはならない。

14-3. プレアボイド報告件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
プレアボイド報告件数	69	274	560	652	517

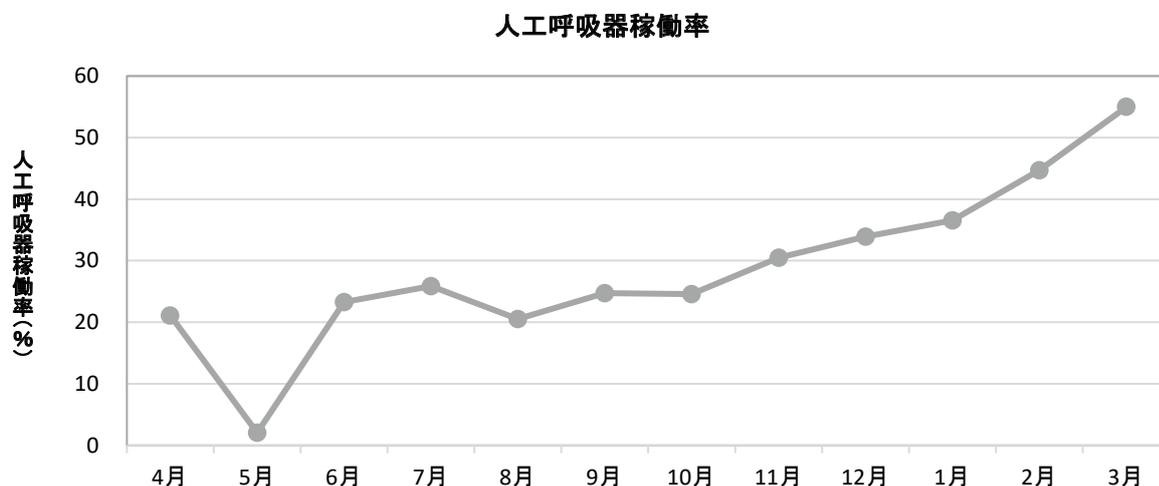


プレアボイド事例^{※1}として日本病院薬剤師会に報告した件数。

※1 薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益(副作用、相互作用、治療効果不十分など)を回避あるいは軽減した事例

14-4. 人工呼吸器平均使用状況

2023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	6.5	5.4	7.2	8.0	6.2	7.4	7.4	8.9	10.0	10.6	13.1	15.9
人工呼吸器平均待機台数	24.3	25.5	23.7	22.9	24.0	22.5	22.7	20.3	19.5	18.4	16.2	13.0
人工呼吸器稼働率	21.1%	2.1%	23.3%	25.9%	20.5%	24.7%	24.6%	30.5%	33.9%	36.6%	44.7%	55.0%

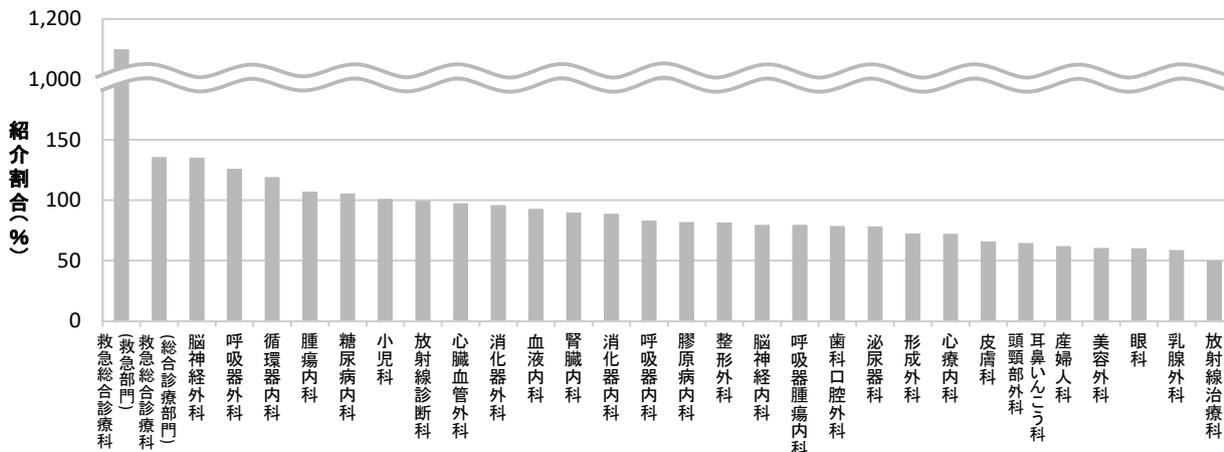


15. 地域連携

15-1. 初診料・外来診療料に係る紹介割合 [診療科別]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
救急総合診療科(救急部門)	822.7%	1336.4%	2122.2%	4520.0%	2628.6%	1176.9%	2012.5%	220.6%	1330.8%	3500.0%	5075.0%	4425.0%	1115.6%
救急総合診療科(総合診療部門)	141.5%	130.0%	139.2%	123.4%	112.1%	156.4%	132.8%	144.9%	144.3%	154.7%	135.4%	135.5%	135.6%
脳神経外科	156.3%	147.2%	132.4%	144.7%	111.1%	151.6%	95.8%	117.1%	136.8%	196.2%	128.9%	144.4%	135.1%
呼吸器外科	180.0%	166.7%	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	116.7%	114.3%	125.0%	200.0%	300.0%	100.0%	126.0%
循環器内科	116.4%	111.5%	115.0%	116.3%	115.1%	122.0%	120.9%	105.8%	135.1%	145.1%	116.5%	118.0%	119.2%
腫瘍内科	140.0%	100.0%	75.0%	122.2%	111.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	133.3%	66.7%	107.0%
糖尿病内科	104.8%	114.3%	105.6%	115.4%	86.7%	116.7%	94.7%	118.2%	106.7%	126.7%	86.7%	106.7%	105.6%
小児科	109.8%	98.0%	95.0%	108.7%	96.8%	96.7%	109.4%	80.3%	112.0%	101.0%	94.2%	115.6%	101.0%
放射線診断科	98.4%	98.5%	100.0%	98.4%	100.0%	98.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.5%
心臓血管外科	100.0%	96.6%	117.6%	103.8%	73.9%	94.1%	87.5%	89.5%	107.1%	105.3%	104.8%	95.0%	97.4%
消化器外科	108.3%	106.3%	97.1%	88.6%	82.4%	100.0%	109.3%	87.9%	97.7%	94.1%	80.0%	86.7%	95.9%
血液内科	94.7%	100.0%	87.5%	83.3%	90.9%	96.2%	89.3%	94.3%	100.0%	92.0%	94.7%	89.5%	92.8%
腎臓内科	80.0%	100.0%	86.4%	95.5%	96.6%	77.3%	97.0%	78.6%	82.6%	106.3%	88.5%	94.7%	89.8%
消化器内科	85.4%	92.0%	90.9%	87.8%	87.3%	86.2%	87.9%	85.5%	86.3%	94.6%	93.5%	91.4%	88.9%
呼吸器内科	85.7%	90.5%	92.0%	85.2%	87.8%	86.2%	79.5%	66.7%	81.0%	92.9%	84.6%	70.4%	83.2%
膠原病内科	-	100.0%	100.0%	100.0%	-	-	66.7%	-	100.0%	-	100.0%	66.7%	81.8%
整形外科	78.3%	85.3%	81.4%	78.1%	82.1%	77.9%	76.7%	89.6%	79.5%	81.2%	90.2%	81.0%	81.6%
脳神経内科	77.9%	76.7%	66.7%	74.7%	82.6%	77.6%	78.3%	74.4%	84.4%	85.7%	84.4%	98.6%	79.6%
呼吸器腫瘍内科	78.6%	100.0%	94.1%	81.6%	93.9%	50.0%	96.0%	37.5%	76.5%	91.7%	109.1%	72.7%	79.5%
歯科口腔外科	83.2%	77.8%	78.3%	76.6%	80.4%	76.7%	78.4%	74.4%	78.7%	77.8%	78.4%	79.9%	78.5%
泌尿器科	86.8%	78.5%	77.3%	71.9%	76.9%	75.9%	78.4%	77.8%	75.0%	76.1%	77.9%	87.4%	78.2%
形成外科	77.6%	84.3%	70.3%	74.4%	82.1%	73.7%	46.2%	38.5%	38.5%	53.8%	63.6%	74.2%	72.5%
心療内科	100.0%	60.0%	50.0%	100.0%	-	100.0%	50.0%	0.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	72.2%
皮膚科	69.6%	60.6%	68.3%	59.7%	61.4%	65.1%	66.4%	66.4%	63.3%	66.3%	78.3%	69.3%	65.9%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	72.1%	63.1%	64.9%	60.9%	67.5%	57.1%	67.5%	57.1%	63.8%	63.8%	67.0%	71.0%	64.5%
産婦人科	62.1%	55.8%	62.7%	62.1%	62.5%	47.6%	69.8%	65.6%	64.6%	66.7%	66.7%	61.1%	62.0%
美容外科	55.6%	75.0%	75.0%	27.3%	60.0%	100.0%	60.0%	25.0%	60.0%	83.3%	56.3%	66.7%	60.3%
眼科	68.6%	71.1%	80.0%	54.3%	51.1%	43.9%	46.2%	57.9%	63.9%	88.9%	54.8%	58.1%	60.2%
乳腺外科	50.0%	64.0%	59.3%	64.3%	67.7%	62.8%	66.7%	35.7%	61.8%	64.7%	44.4%	53.6%	58.6%
放射線治療科	-	-	-	-	100.0%	-	-	-	-	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%
総計	94.4%	90.7%	91.9%	92.0%	90.9%	88.1%	91.3%	85.2%	93.6%	100.7%	96.7%	97.9%	92.6%

診療科別 初診料・外来診療料に係る紹介割合



分子：紹介患者数^{※1} + 救急搬送患者数

分母：初診患者数^{※2}

分子除外：当院と直接関係のある病院又は診療所から紹介された患者

診療情報通信機器を用いた診療のみを行った患者

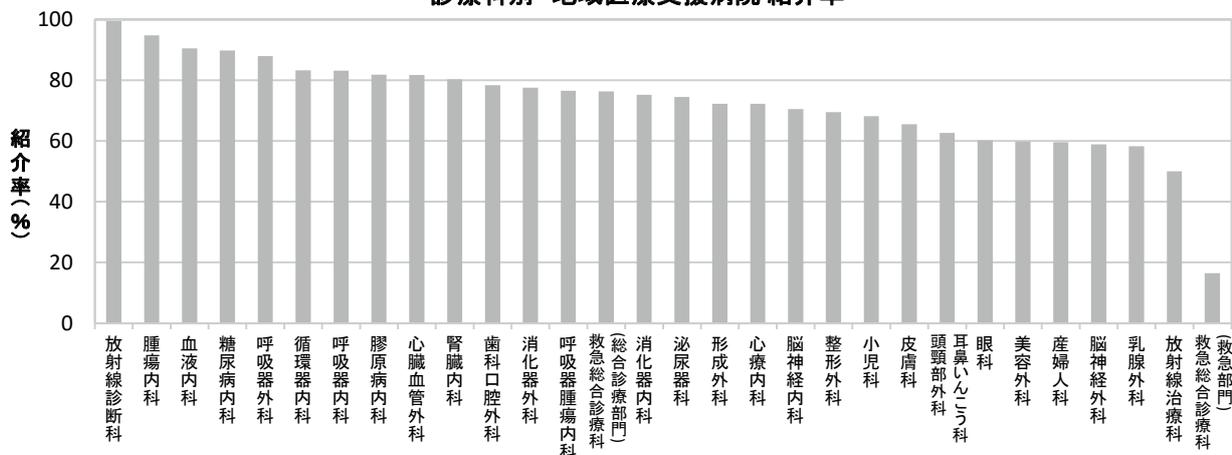
※1 他病院・診療所から紹介状により紹介された初診患者数

※2 初診患者の総数 - 初診救急搬送患者数 - 時間外受診した初診患者数 - 健診受診後に治療が必要になった初診患者数

15-2.地域医療支援病院 紹介率 [診療科別]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
放射線診断科	98.4%	98.5%	100.0%	98.4%	100.0%	98.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.5%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	66.7%	94.7%
血液内科	89.5%	100.0%	87.5%	83.3%	90.9%	92.3%	89.3%	94.3%	85.0%	92.0%	94.7%	84.2%	90.5%
糖尿病内科	95.2%	92.9%	88.9%	92.3%	86.7%	83.3%	94.7%	90.9%	86.7%	93.3%	73.3%	93.3%	89.8%
呼吸器外科	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	66.7%	100.0%	85.7%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	88.0%
循環器内科	86.1%	81.1%	83.2%	85.6%	84.0%	81.7%	80.2%	80.7%	87.4%	78.0%	83.5%	85.2%	83.2%
呼吸器内科	85.7%	90.5%	92.0%	85.2%	87.8%	86.2%	79.5%	66.7%	81.0%	92.9%	84.6%	70.4%	83.2%
膠原病内科	-	100.0%	100.0%	100.0%	-	-	66.7%	-	100.0%	-	100.0%	66.7%	81.8%
心臓血管外科	87.2%	82.8%	100.0%	96.2%	65.2%	82.4%	70.8%	73.7%	64.3%	78.9%	85.7%	85.0%	81.7%
腎臓内科	76.0%	80.0%	86.4%	95.5%	82.8%	72.7%	84.8%	78.6%	82.6%	75.0%	69.2%	78.9%	80.4%
歯科口腔外科	82.2%	77.8%	78.3%	76.6%	80.4%	76.7%	78.4%	74.4%	78.7%	77.5%	78.4%	79.4%	78.3%
消化器外科	83.6%	85.4%	70.0%	82.2%	71.1%	77.1%	84.6%	75.7%	71.2%	70.3%	75.6%	81.6%	77.6%
呼吸器腫瘍内科	71.4%	92.3%	94.1%	81.6%	93.9%	43.8%	92.0%	37.5%	70.6%	91.7%	100.0%	63.6%	76.6%
救急総合診療科(総合診療部門)	78.0%	68.0%	82.4%	71.4%	67.0%	81.8%	80.3%	77.1%	80.3%	75.5%	79.2%	82.3%	76.4%
消化器内科	70.2%	74.8%	78.1%	74.2%	74.5%	75.4%	75.3%	71.4%	74.7%	79.9%	77.2%	77.7%	75.2%
泌尿器科	83.5%	73.3%	74.2%	67.8%	73.8%	71.4%	75.9%	73.6%	71.3%	72.5%	74.3%	83.2%	74.5%
形成外科	77.6%	82.9%	70.3%	74.4%	82.1%	73.7%	46.2%	38.5%	38.5%	53.8%	63.6%	74.2%	72.3%
心療内科	100.0%	60.0%	50.0%	100.0%	-	100.0%	50.0%	0.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	72.2%
脳神経内科	71.8%	64.0%	62.5%	65.9%	75.4%	72.1%	71.7%	69.1%	71.4%	71.4%	75.3%	78.4%	70.5%
整形外科	68.8%	71.7%	74.9%	63.8%	71.5%	68.0%	65.9%	71.4%	64.8%	66.9%	75.2%	71.1%	69.5%
小児科	80.9%	73.0%	65.9%	63.6%	54.8%	63.2%	66.0%	66.3%	70.0%	67.4%	64.8%	85.0%	68.2%
皮膚科	69.6%	59.9%	68.3%	59.7%	60.8%	64.2%	66.4%	66.4%	63.3%	66.3%	77.2%	68.3%	65.6%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	69.5%	61.0%	63.5%	59.5%	65.0%	57.1%	65.0%	55.7%	62.4%	62.7%	63.7%	68.3%	62.6%
眼科	68.6%	71.1%	80.0%	54.3%	51.1%	43.9%	46.2%	57.9%	63.9%	88.9%	54.8%	58.1%	60.2%
美容外科	55.6%	75.0%	75.0%	27.3%	60.0%	100.0%	60.0%	25.0%	54.5%	83.3%	56.3%	66.7%	59.8%
産婦人科	59.1%	53.2%	56.7%	60.3%	61.1%	46.0%	66.0%	62.5%	63.1%	64.7%	64.9%	61.1%	59.6%
脳神経外科	46.9%	63.9%	44.1%	71.1%	66.7%	67.7%	47.9%	51.3%	50.0%	65.4%	64.4%	66.7%	58.9%
乳腺外科	45.5%	64.0%	59.3%	64.3%	67.7%	62.8%	66.7%	35.7%	61.8%	64.7%	44.4%	53.6%	58.3%
放射線治療科	-	-	-	-	100.0%	-	-	-	-	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%
救急総合診療科(救急部門)	13.6%	9.1%	22.2%	40.0%	42.9%	7.7%	12.5%	12.5%	23.1%	0.0%	25.0%	0.0%	16.5%
総計	75.9%	72.7%	73.7%	70.8%	72.9%	70.5%	73.1%	69.3%	72.5%	73.5%	74.5%	76.7%	73.0%

診療科別 地域医療支援病院 紹介率



分子：初診紹介患者数^{※1}

分母：初診患者数^{※2}

分子除外：当院と直接関係のある病院又は診療所から紹介された患者

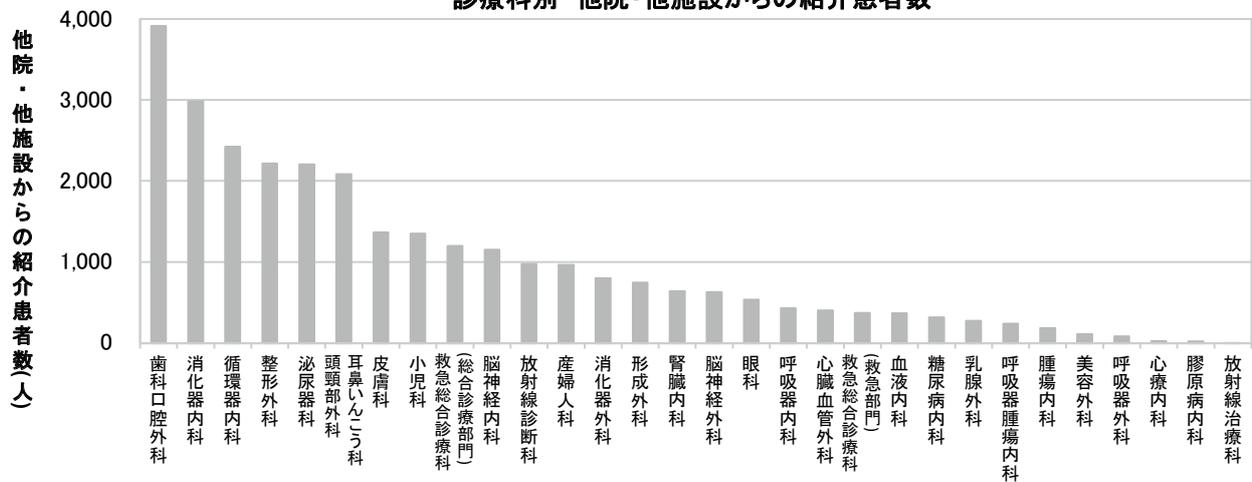
※1 他病院・診療所から紹介状により紹介された初診患者数

※2 初診患者の総数 - 初診救急搬送患者数 - 時間外受診した初診患者数 - 健診受診後に治療が必要になった初診患者数

15-3. 他院・他施設からの紹介患者数 [診療科別]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
歯科口腔外科	416	316	354	296	338	331	326	297	359	256	322	300	3,911
消化器内科	232	230	251	243	245	240	267	265	282	238	226	267	2,986
循環器内科	220	216	208	181	198	172	183	217	225	205	183	214	2,422
整形外科	187	163	176	172	197	199	179	192	179	175	207	188	2,214
泌尿器科	190	192	188	170	176	173	179	205	192	170	192	176	2,203
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	183	183	186	178	205	164	162	164	169	167	148	174	2,083
皮膚科	165	117	139	111	133	96	133	99	107	80	87	98	1,365
小児科	95	128	155	137	98	115	95	100	102	92	103	129	1,349
救急総合診療科(総合診療部門)	96	83	114	105	109	106	105	87	104	91	89	107	1,196
脳神経内科	95	94	98	102	84	91	96	111	105	82	95	96	1,149
放射線診断科	82	81	87	79	80	79	87	82	85	67	83	85	977
産婦人科	80	102	87	89	94	64	74	82	79	67	77	68	963
消化器外科	78	75	71	60	51	66	74	67	73	56	69	59	799
形成外科	105	90	100	100	75	99	21	27	13	30	52	33	745
腎臓内科	53	53	54	48	76	45	56	52	51	48	61	41	638
脳神経外科	49	53	42	49	62	45	57	54	53	46	62	57	629
眼科	49	54	54	42	44	49	42	44	48	34	35	39	534
呼吸器内科	26	33	33	33	48	33	49	36	30	38	35	37	431
心臓血管外科	53	45	27	38	34	22	38	24	33	22	35	30	401
救急総合診療科(救急部門)	33	36	26	38	37	23	26	25	30	24	38	33	369
血液内科	31	24	23	25	35	34	37	41	33	34	25	26	368
糖尿病内科	42	22	30	24	24	14	29	21	30	26	28	25	315
乳腺外科	18	25	20	27	16	33	29	27	27	14	14	25	275
呼吸器腫瘍内科	17	20	26	28	31	13	28	17	16	11	14	19	240
腫瘍内科	12	12	12	22	22	13	16	19	12	15	14	16	185
美容外科	9	8	12	7	9	11	10	4	8	7	12	13	110
呼吸器外科	11	4	9	5	5	6	12	8	7	4	4	8	83
心療内科	3	3	1	4	0	2	2	0	3	4	1	2	25
膠原病内科	2	1	1	1	0	1	3	0	2	1	1	6	19
放射線治療科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
総計	2,632	2,463	2,584	2,415	2,526	2,339	2,415	2,367	2,457	2,104	2,313	2,371	28,986

診療科別 他院・他施設からの紹介患者数



紹介患者数：他病院・診療所から紹介状により紹介された患者数

包含：再診で紹介された患者

当院と直接関係のある病院又は診療所、施設等から紹介された患者

15-4. 他院・他施設からの紹介患者数〔施設別〕

(a) 診療所からの紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人 康裕会 かとう泌尿器科クリニック	大石地区	1,299	382
みどり皮膚科クリニック	上尾地区	429	26
医療法人 智正会 渡辺医院	桶川市	312	120
医療法人社団 愛友会 上尾中央総合病院附属エイトナインクリニック	上尾地区	297	371
医療法人社団 天翔会 かるがも上尾クリニック	上尾地区	277	118
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック	上尾地区	269	163
医療法人 健好会 石橋内科クリニック	大石地区	266	119
まつもと糖尿病クリニック	上尾地区	243	113
医療法人 慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾地区	242	109
あげお本町クリニック	上尾地区	231	61
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	228	95
医療法人 優羽会 さいとうハートクリニック	上尾地区	202	175
医療法人 藤塚医院	上尾地区	191	16
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾地区	179	123
ナラヤマレディースクリニック	上尾地区	178	83
医療法人 東医研 松沢医院	大谷地区	167	36
かわむらハートクリニック	上尾地区	164	70
かすが耳鼻咽喉科医院	上尾地区	147	37
医療法人社団 あげお第一診療所	大石地区	135	70
医療法人社団 由佑会 さくらクリニック	上尾地区	128	46
医療法人社団 芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	128	101
三和クリニック	上尾地区	128	55
上平ファミリークリニック	上平地区	121	70
第2本郷整形外科皮膚科	大谷地区	120	52
医療法人社団 康和会 かわ整形外科内科	大谷地区	119	51
山崎耳鼻咽喉科医院	大石地区	119	31
医療法人社団 翡翠会 上平内科クリニック	上尾地区	118	57
おが・おおくし眼科	上尾地区	117	50
医療法人社団 美寿々会 あげお東口内科	上尾地区	108	51
医療法人 清水こども医院	鴻巣市	107	44
朝日内科歯科医院	桶川市	107	38
北上尾クリニック	上平地区	105	39
医療法人 博美会 豊田医院	桶川市	103	52
医療法人社団 曙光会 石くぼ医院	伊奈町	102	65
医療法人社団 淳真会 榎本医院	大石地区	102	26
医療法人 豊和会 桶川中央クリニック	桶川市	100	70
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾地区	98	43
医療法人社団 清信会 Family First Clinic	桶川市	96	57
医療法人社団 彩悠会 上尾ニツ宮クリニック	上尾地区	94	43
医療法人 深野医院	上尾地区	93	9
医療法人社団 關口醫院 上尾ふれあいクリニック	平方地区	92	37
上尾キッズクリニック	大谷地区	90	70
医療法人 上尾内科循環器科	平方地区	89	50
山田医院	北本市	89	48
こぐち内科呼吸器クリニック	大谷地区	88	29
上日出谷檜原整形外科	桶川市	87	32
医療法人 啓生会 上尾胃腸科外科医院	上尾地区	86	54
医療法人 有仁会 有馬整形外科	上尾地区	85	24
医療法人社団 桃李会 佐々木耳鼻咽喉科・眼科	蓮田市	80	37
村田内科胃腸科医院	大石地区	80	30
医療法人社団 愛友会 上尾中央腎クリニック	上尾地区	79	69
みやうち内科・消化器内科クリニック	伊奈町	79	46
埼玉みらいクリニック	上尾地区	78	19
医療法人 英琳会 上尾ふじなみ診療所	大石地区	76	32
医療法人社団 幸訪会 北本駅東口クリニック	北本市	75	10
医療法人社団 福島医院	上尾地区	74	38
医療法人 悠々会 内田クリニック	伊奈町	74	46
医療法人社団 昌美会 上尾ハートクリニック	上尾地区	74	42

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 晴和メディカル 上尾駅前クリニック	上尾地区	72	43
医療法人社団 栗康会 こしきや内科リウマチ科クリニック	大谷地区	71	33
医療法人 大宮シティクリニック	さいたま市大宮区	70	22
たまき整形外科・内科	上尾地区	68	21
医療法人 みずほ会 桶川医療クリニック	桶川市	67	26
いけだファミリークリニック桶川	桶川市	67	18
赤見台整形外科・内科クリニック	鴻巣市	66	41
医療法人 慶聴会 矢澤クリニック北本	北本市	65	45
医療法人 誠光会 ひかりクリニック	さいたま市大宮区	65	29
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	64	27
医療法人 なごみ なごみ診療所	白岡市	63	38
医療法人社団 彩悠会 上尾なかよしクリニック	上尾地区	63	51
医療法人社団 恵順会 蔵田医院	桶川市	63	33
医療法人社団 慈誠会 ようだ眼科医院	桶川市	63	46
上尾かみクリニック	上平地区	63	12
あげお在宅医療クリニック	上平地区	62	41
医療法人 光集会 富安医院	さいたま市北区	61	6
医療法人社団 神崎皮フ科クリニック	桶川市	61	13
医療法人社団 おかべ耳鼻咽喉科医院	桶川市	60	10
医療法人 千松会 きたあげお耳鼻咽喉科クリニック	上平地区	60	23
こうぼく腎・泌尿器科クリニック	鴻巣市	60	41
府川医院	桶川市	60	5
松本内科医院	大石地区	59	11
医療法人 サマリア会 西上尾第二団地診療所	大石地区	57	41
医療法人社団 直秀会 武重外科・整形外科	上平地区	57	17
医療法人 藤仁会 健康管理センターA-geo・townクリニック	上尾地区	56	23
大宮駅前耳鼻咽喉科クリニック	さいたま市大宮区	56	23
医療法人社団 順信会 上尾メディカルクリニック	原市地区	55	25
吉田医院	北本市	55	34
医療法人 K.N.C 桶川K.N.クリニック	桶川市	54	16
医療法人社団 碧水会 みんなのあげおクリニック	上尾地区	54	67
医療法人社団 群羊会 南福音診療所	北本市	54	28
社会医療法人 壮幸会 行田総合病院附属行田クリニック	行田市	54	37
医療法人社団 愛友会 桶川腎クリニック	桶川市	53	67
医療法人社団 理宏会 團クリニック	上尾地区	53	8
高橋クリニック	さいたま市北区	53	28
医療法人社団 はなぶさ会 伊奈entクリニック	伊奈町	51	20
葵ウィメンズクリニック	大谷地区	51	19
重城泌尿器科クリニック	久喜市	51	51
医療法人財団 聖蹟会 アベル内科クリニック	桶川市	50	61
医療法人 健通会 山中内科クリニック	大谷地区	49	12
医療法人 孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	49	28
医療法人財団 永光会 北上尾すこやかクリニック	上尾地区	49	21
医療法人社団 斗花会 ベニバナファミリークリニック	桶川市	49	25
小島医院	桶川市	49	21
医療法人 聖恵会 今村整形外科・外科	上尾地区	47	15
医療法人 栄光会 あまのメディカルクリニック	蓮田市	45	11
医療法人社団 愛友会 西大宮腎クリニック	さいたま市西区	45	46
しばさき内科クリニック	原市地区	45	28
あおばクリニック	鴻巣市	45	11
医療法人 誠光会 ひかりクリニック大宮	さいたま市北区	44	25
田口産婦人科内科	さいたま市北区	44	23
鈴木医院	北本市	44	18
医療法人社団 哺育会 アルシエクリニック	さいたま市大宮区	43	6
医療法人 清光会 清水内科医院	原市地区	43	20
鳥山こどもクリニック	伊奈町	43	33
いなぎentクリニック	北本市	43	17
医療法人 慈藤会 伊藤内科医院	上平地区	42	34

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
上尾あたご眼科	上尾地区	42	7
木ノ内在宅クリニック	桶川市	42	29
浦和消化器内視鏡クリニック	さいたま市浦和区	42	37
山崎医院	北本市	41	11
医療法人社団 一期会 藤倉医院	北本市	40	27
本藤整形外科	北本市	39	13
つつじヶ丘公園西クリニック	さいたま市北区	39	9
山口クリニック	大谷地区	39	12
医療法人 響友会 みなと内科医院	蓮田市	38	18
医療法人 共立医療会 きたもと内科クリニック	北本市	38	18
医療法人社団 新宿レディースクリニック会 さいたまレディースクリニック	さいたま市大宮区	38	20
中妻クリニック	大石地区	38	17
医療法人 みたけ会 きたもと脳神経外科クリニック	北本市	37	10
金崎内科医院	伊奈町	37	17
医療法人 慧山会 上尾脳神経外科クリニック	上尾地区	36	22
上尾こいけ眼科	上尾地区	36	21
医療法人社団 白報会 総合クリニックドクターランド大宮	さいたま市大宮区	35	10
医療法人 翔友会 小山内科医院	大谷地区	35	23
あさと医院	北本市	34	7
医療法人 弘仁会 遠井クリニック	北本市	33	7
河村クリニック	上尾地区	33	14
金子クリニック	さいたま市北区	32	13
吉岡医院	原市地区	32	14
たかのこどもクリニック	上尾地区	32	40
医療法人 福慈会 夢眠クリニック大宮北	さいたま市北区	31	12
医療法人社団 信悠会 木村クリニック	伊奈町	31	13
医療法人 良裕会 松沢医院	さいたま市北区	31	13
沼南ハートクリニック	原市地区	31	13
myCLINIC	北本市	31	15
おおのたウィメンズクリニック埼玉大宮	さいたま市大宮区	31	23
医療法人 前田内科医院	上尾地区	30	18
医療法人 藤葉会 伊藤クリニック	北本市	30	16
医療法人社団 ききょう会 伊奈クリニック	原市地区	30	17
医療法人社団 晴翔会 ハレノテラス耳鼻咽喉科	さいたま市見沼区	30	16
医療法人 北寿会 北本中央クリニック	北本市	30	17
江口医院	上平地区	30	14
佐野医院	鴻巣市	30	14
医療法人 宮坂医院	鴻巣市	29	11
医療法人 江慈会 江原医院	上平地区	29	11
みやはら耳鼻咽喉科	さいたま市北区	29	20
河本耳鼻咽喉科	行田市	29	22
医療法人社団 陽山会 陽山会クリニック	蓮田市	28	18
医療法人社団 群羊会 福音診療所	北本市	28	5
医療法人社団 彩悠会 はすだセントラルクリニック	蓮田市	28	11
医療法人社団 順風会 上尾の森診療所	大石地区	28	6
おおつ消化器・呼吸器内科クリニック	伊奈町	28	11
栗原クリニック	桶川市	28	16
上尾眼科	上尾地区	28	9
医療法人社団 関口醫院 上尾ふれあい眼科	平方地区	27	9
あらい医院	さいたま市北区	27	30
医療法人 大野整形外科	桶川市	26	14
医療法人 大宮エヴァグリーンクリニック	さいたま市大宮区	26	20
医療法人 三療会 たけうちクリニック	鴻巣市	26	12
医療法人社団 誠尚会 桶川おかもと腎クリニック	桶川市	26	13
今成医院	伊奈町	26	14
はら内科クリニック	上尾地区	26	20

(b) 病院からの紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	伊奈町	564	411
学校法人 北里研究所 北里大学メディカルセンター	北本市	407	270
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	309	214
医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	295	208
学校法人 自治医科大学 自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市大宮区	258	160
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立がんセンター	伊奈町	247	136
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	233	170
医療法人 藤仁会 藤村病院	上尾地区	228	169
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	209	148
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター	川越市	196	84
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	177	92
医療法人社団 協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	さいたま市北区	154	120
医療法人 顕正会 蓮田病院	蓮田市	112	99
医療法人 三慶会 指扇病院	さいたま市西区	111	71
社会医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	107	68
日本赤十字社 深谷赤十字病院	深谷市	107	78
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	大谷地区	104	78
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	87	49
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立小児医療センター	さいたま市中央区	79	31
医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	66	39
医療法人 徳洲会 羽生総合病院	羽生市	62	40
社会医療法人 社幸会 行田総合病院	行田市	58	43
独立行政法人 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	さいたま市浦和区	53	38
社会医療法人 熊谷総合病院	熊谷市	52	24
医療法人社団 浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	51	36
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	47	49
社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 埼玉県済生会 加須病院	加須市	47	43
医療法人社団 博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	45	22
医療法人 明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	44	26
社会医療法人 さいたま市民医療センター	さいたま市西区	40	16
埼玉県総合リハビリテーションセンター	平方地区	37	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	35	27
さいたま市立病院	さいたま市緑区	35	10
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学病院	毛呂山町	33	13
医療法人 大社会 久喜すずのき病院	久喜市	28	14
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	26	4
独立行政法人 国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	25	7
医療法人 のぞみ会 のぞみリハビリテーション病院	伊奈町	24	13
学校法人 帝京大学 帝京大学医学部附属病院	東京都	24	16
国立大学法人 東京大学医学部附属病院	東京都	24	6
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター	伊奈町	24	7
医療法人 土屋小児病院	久喜市	23	20
医療法人社団 協友会 メディカルトピア草加病院	草加市	23	24
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学国際医療センター	日高市	21	8
東松山市立市民病院	東松山市	19	11
学校法人 東京女子医科大学 東京女子医科大学病院	東京都	18	5
医療法人財団 明理会 イムス富士見総合病院	富士見市	17	16
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	16	10
医療法人 啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	15	8
医療法人社団 心の絆 蓮田よつば病院	蓮田市	15	6
医療法人社団 東光会 戸田中央総合病院	戸田市	15	14
学校法人 獨協学園 獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市	15	4
学校法人 慶應義塾 慶應義塾大学病院	東京都	14	5
医療法人 ひかり会 バーク病院	白岡市	13	7
医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院	行田市	13	5
医療法人社団 松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	13	6
社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 埼玉県済生会 川口総合病院	川口市	13	8
川口市立医療センター	川口市	13	12
学校法人 順天堂 順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都	13	2
医療法人 愛應会 騎西病院	加須市	12	6

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人財団 新生会 大宮共立病院	さいたま市見沼区	12	0
医療法人社団 弘人会 中田病院	加須市	12	6
社会福祉法人 埼玉慈恵会 埼玉慈恵病院	熊谷市	12	9
医療法人 三和会 東鷲宮病院	久喜市	12	8
学校法人 東京医科大学 東京医科大学病院	東京都	12	4
医療法人 愛和会 愛和病院	川越市	11	7
社会医療法人 刀仁会 坂戸中央病院	坂戸市	11	8
学校法人 日本大学 日本大学医学部附属板橋病院	東京都	11	7
医療法人社団 双鳳会 山王クリニック	白岡市	10	5
医療法人 若葉会 さいたま記念病院	さいたま市見沼区	10	10
医療法人 聖仁会 西部総合病院	さいたま市桜区	10	4
医療法人 壽亮会 大谷記念病院	桶川市	10	6
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院	東京都	10	8
学校法人 慈恵大学 東京慈恵会医科大学附属病院	東京都	10	4
国立大学法人 東京医科大学 東京医科歯科大学病院	東京都	10	1
社会医療法人社団 新都市医療研究会 関越病院	鶴ヶ島市	9	8
医療法人 啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	9	9
医療法人社団 武蔵野会 TMGあさか医療センター	朝霞市	9	7
医療法人社団 協友会 東川口病院	川口市	9	7
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	東京都	9	5
医療法人 秀和会 秀和総合病院	春日部市	8	5
医療法人財団 明理会 春日部中央総合病院	春日部市	8	5
医療法人社団 新座志木中央総合病院	新座市	8	1
医療法人社団 双愛会 大宮双愛病院	さいたま市大宮区	8	5
学校法人 自治医科大学 自治医科大学附属病院	埼玉県外	8	13
学校法人 日本大学 日本大学病院	東京都	8	0
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	7	4
医療法人 早仁会 久喜メディカルクリニック	久喜市	7	13
医療法人社団 協友会 吉川中央総合病院	吉川市	7	3
公益財団法人 がん研究会 有明病院	東京都	7	3
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	東京都	7	3
佐野厚生農業協同組合連合会 佐野厚生総合病院	埼玉県外	7	2
独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院	和光市	7	2
東京通信病院	東京都	7	6
学校法人 聖路加国際大学 聖路加国際病院	東京都	7	3
医療法人 聖心会 南古谷病院	川越市	6	4
医療法人 直心会 帯津三敬病院	川越市	6	3
医療法人財団 明理会 明理会中央総合病院	東京都	6	3
医療法人社団 医鳳会 さいたま岩槻病院	さいたま市岩槻区	6	0
医療法人社団 宗仁会 武蔵野病院	上尾地区	6	1
国立病院機構 高崎総合医療センター	埼玉県外	6	1
社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院	狭山市	6	7
社会医療法人社団 尚篤会 赤心堂病院	川越市	6	5
社会福祉法人 同愛記念病院	東京都	6	2
学校法人 群馬大学医学部附属病院	埼玉県外	6	3
秩父市立病院	秩父市	6	5
蕨市立病院	蕨市	6	6
全国土木建築国民健康保険組合 総合病院厚生中央病院	東京都	6	4
越谷市立病院	越谷市	6	5
学校法人 日本医科大学 日本医科大学付属病院	東京都	6	4
伊勢崎市民病院	埼玉県外	6	3

(c) 歯科からの紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
北上尾歯科	上尾地区	133	12
くろさわ歯科ベニバナウオーク桶川医院	桶川市	124	5
医療法人社団 優萌会 新海歯科医院	大谷地区	122	5
医療法人社団 優美会 あいとく歯科 上尾診療所	上尾地区	109	13
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科	上尾地区	104	10
医療法人 H&B いのうえ歯科クリニック	桶川市	73	8
医療法人社団 翠耀会 手代木歯科医院	桶川市	69	3
オハナ歯科クリニック	上尾地区	59	5
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾地区	57	4
セレーノ矯正歯科 大宮裏側矯正クリニック	さいたま市大宮区	55	0
ひろ歯科医院	北本市	54	2
医療法人 Triple Arrows みずき歯科クリニック	さいたま市北区	48	2
本郷歯科クリニック	さいたま市北区	48	7
上尾駅前くじら歯科	上尾地区	47	1
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック 歯科	上尾地区	44	7
アズ歯科 桶川院	桶川市	42	3
漆原歯科・矯正歯科クリニック	鴻巣市	42	2
医療法人社団 正麻会 桶川メイン歯科クリニック	桶川市	41	0
医療法人社団 レク きらら歯科上尾院	上尾地区	39	4
上尾東口歯科クリニック	上尾地区	38	0
医療法人 とも歯科 矯正歯科クリニック	大谷地区	36	1
医療法人 Arrows マチダデンタルオフィス	大谷地区	36	1
医療法人社団 聡慶会 上尾ファミリー歯科	大石地区	35	7
すなが歯科クリニック	桶川市	35	1
須田歯科医院	上尾地区	34	0
医療法人社団 伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	33	2
医療法人社団 麗和会 わたなべ歯科医院	上尾地区	33	3
杉山歯科	上尾地区	33	3
上尾ハピネス歯科・こども歯科	上尾地区	33	0
日出谷歯科医院	桶川市	32	1
なかむら歯科	上尾地区	32	2
田島歯科クリニック	鴻巣市	32	0
林歯科医院	上尾地区	31	1
松本歯科医院	大石地区	31	2
かえこ歯科医院	鴻巣市	31	2
大宮SHIN矯正歯科	さいたま市大宮区	30	0
内田歯科医院	上平地区	30	1
広瀬歯科医院	原市地区	28	1
ハートピア歯科・矯正歯科北本診療所	北本市	28	1
医療法人社団 ファミリアソサイエティ ファミリア歯科矯正	さいたま市大宮区	27	3
医療法人 八豊会 工藤歯科医院	上尾地区	27	2
植木歯科医院	上尾地区	27	5
クロスデンタルクリニック	さいたま市見沼区	25	4
麻生デンタルクリニック	上平地区	25	2
ラフィネデンタルクリニック上尾原市院	原市地区	24	2
たかはた歯科クリニック	大石地区	24	4
医療法人社団 博翔和会 ラフィネデンタルクリニック	桶川市	23	0
けやき歯科クリニック鴻巣駅前	鴻巣市	23	0
医療法人社団 新世クリニック歯科	大谷地区	22	0
渡辺歯科	上尾地区	22	2
マハロデンタルクリニック	さいたま市北区	22	2
ホワイト歯科クリニック	さいたま市北区	22	0
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	20	0
ひるま歯科医院	桶川市	20	0
イノデンタルクリニック	北本市	20	1
e-Life歯科クリニック	北本市	20	0

(d) 施設からの紹介患者数

施設名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 エルサ上尾	大石地区	177	67
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 あげお愛友の里	上平地区	175	90
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	56	31
社会福祉法人 安誠福祉会 介護老人保健施設 ハーティハイム	平方地区	47	27
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	33	12
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	21	6
医療法人 藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	平方地区	19	6
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	15	14
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	15	9
社会福祉法人 安誠福祉会 介護老人保健施設 ルーエハイム	桶川市	11	5
特定医療法人 丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	さいたま市西区	10	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	8	3
医療法人社団 協友会 介護老人保健施設 ハートケア東大宮	さいたま市見沼区	7	4
医療法人財団 聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド桶川	桶川市	6	1
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮	さいたま市西区	5	2
医療法人社団 松弘会 介護老人保健施設 トワーム指扇	さいたま市西区	4	4
医療法人社団 鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	鴻巣市	4	1
医療法人 仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	4	0
医療法人 北寿会 介護老人保健施設 いこいの家	北本市	3	3
医療法人 名圭会 介護老人保健施設 ケアタウンゆうゆう	蓮田市	3	1
医療法人 社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・浦和	さいたま市南区	2	2
社会福祉法人 元気村 介護老人保健施設 蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	2	2
社会福祉法人 大樹会 介護老人保健施設 ぼっかぼか	白岡市	2	4
医療法人社団 明理会 介護老人保健施設 春日部ロイヤルケアセンター	春日部市	2	2
鴻巣介護老人保健施設 こうのとり	鴻巣市	2	1
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・熊谷	熊谷市	1	0
医療法人社団 アンフルール 介護老人保健施設あさがお	さいたま市緑区	1	1
介護老人保健施設 エスポワール岩槻	さいたま市岩槻区	1	0

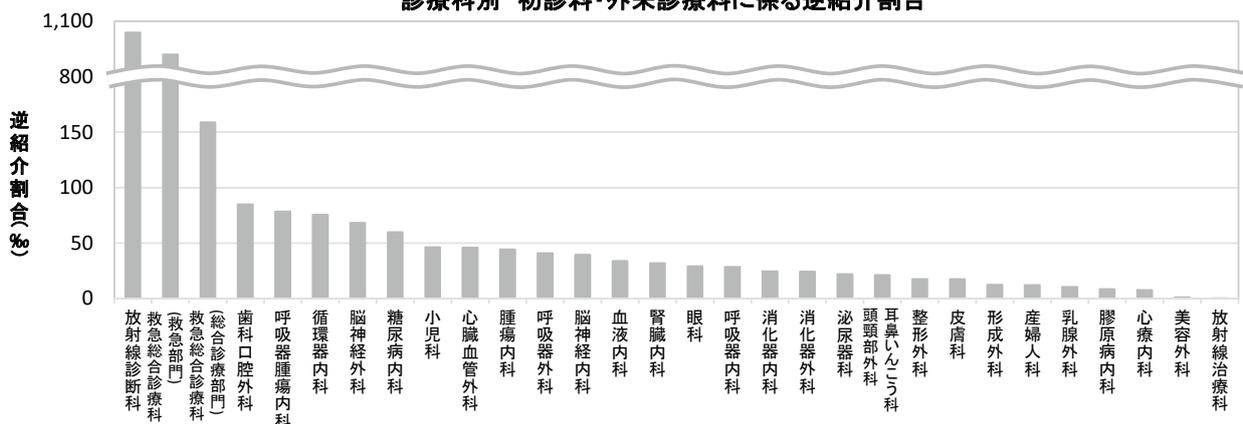
15-5. 他院・他施設からの紹介患者数 [地域・地区別]

都道府県	市区町村 (地区)	紹介患者数	
埼玉県	上尾市	上尾地区	6,618
		大石地区	2,700
		大谷地区	1,206
		上平地区	865
		原市地区	368
		平方地区	366
	さいたま市	4,087	
	桶川市	2,936	
	北本市	1,878	
	鴻巣市	1,604	
	伊奈町	1,496	
	蓮田市	768	
	白岡市	431	
	久喜市	351	
	川越市	295	
	行田市	224	
	熊谷市	201	
	川口市	103	
	川島町	20	
	その他の埼玉県内	852	
埼玉県外	1,349		

15-6.初診料・外来診療料に係る逆紹介割合 [診療科別]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
放射線診断科	1078.9%	1065.7%	1048.7%	987.3%	1281.2%	1322.0%	1101.2%	1025.0%	988.2%	970.5%	1024.3%	988.3%	1064.4%
救急総合診療科(救急部門)	745.4%	620.0%	1920.0%	793.1%	937.5%	720.0%	1142.8%	400.0%	958.3%	804.3%	1666.6%	1515.1%	862.5%
救急総合診療科(総合診療部門)	144.7%	168.7%	159.0%	172.0%	181.4%	198.3%	186.2%	137.0%	142.8%	142.8%	138.9%	135.8%	158.8%
歯科口腔外科	56.2%	54.3%	70.3%	81.6%	76.2%	105.7%	97.0%	91.5%	106.8%	82.7%	95.1%	101.6%	84.8%
呼吸器腫瘍内科	83.3%	83.0%	87.4%	68.6%	89.8%	66.4%	65.3%	88.5%	95.5%	71.2%	69.1%	69.0%	78.4%
循環器内科	77.6%	82.2%	61.6%	66.9%	75.4%	71.7%	67.3%	77.8%	86.3%	58.1%	83.8%	101.2%	75.6%
脳神経外科	66.9%	58.1%	73.6%	86.2%	71.2%	62.0%	86.7%	67.7%	63.8%	60.5%	62.3%	56.7%	68.2%
糖尿病内科	101.4%	94.9%	39.0%	42.1%	59.1%	78.2%	48.5%	51.5%	48.9%	40.8%	62.0%	43.1%	59.7%
小児科	53.5%	39.9%	43.0%	32.3%	33.1%	33.6%	26.2%	22.9%	38.0%	35.8%	103.6%	96.5%	46.3%
心臓血管外科	43.7%	61.8%	53.1%	33.7%	26.1%	19.9%	56.2%	47.4%	37.5%	37.1%	57.8%	84.9%	46.1%
腫瘍内科	67.4%	36.8%	40.9%	44.4%	41.4%	44.9%	33.1%	26.4%	44.0%	53.2%	37.0%	62.5%	44.4%
呼吸器外科	78.9%	85.4%	70.1%	29.7%	39.6%	14.0%	30.4%	32.6%	21.1%	37.5%	0.0%	46.5%	40.9%
脳神経内科	28.3%	27.8%	46.0%	44.3%	42.2%	34.8%	50.3%	36.4%	33.3%	43.0%	41.3%	45.9%	39.6%
血液内科	22.6%	38.7%	29.2%	32.6%	34.0%	33.7%	37.9%	33.2%	29.3%	41.8%	35.0%	36.6%	33.9%
腎臓内科	28.8%	24.1%	26.3%	21.9%	25.8%	31.3%	19.3%	23.1%	17.1%	23.1%	42.3%	98.2%	31.8%
眼科	34.3%	36.4%	36.8%	22.0%	29.2%	23.8%	32.3%	23.2%	24.9%	28.8%	30.3%	27.9%	29.1%
呼吸器内科	35.7%	18.9%	38.0%	25.3%	30.1%	26.5%	29.4%	28.9%	22.5%	21.0%	36.7%	31.6%	28.4%
消化器内科	30.4%	27.3%	21.4%	18.2%	20.1%	26.6%	26.5%	23.8%	25.8%	22.2%	25.1%	28.0%	24.5%
消化器外科	24.8%	23.2%	23.1%	21.0%	22.1%	25.6%	26.8%	25.1%	24.3%	25.3%	20.8%	32.2%	24.4%
泌尿器科	36.1%	33.5%	20.4%	15.4%	19.9%	20.5%	17.3%	17.4%	21.4%	22.6%	20.8%	20.3%	21.9%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	22.6%	23.1%	22.1%	21.6%	21.4%	20.9%	22.2%	26.3%	18.9%	21.0%	16.7%	18.6%	21.3%
整形外科	16.6%	16.3%	13.7%	15.1%	15.7%	16.1%	13.4%	18.9%	17.4%	20.2%	21.4%	26.2%	17.6%
皮膚科	11.1%	14.4%	21.6%	21.3%	20.3%	10.2%	14.8%	19.8%	25.3%	14.3%	10.1%	23.9%	17.4%
形成外科	10.9%	11.6%	11.8%	7.2%	12.4%	14.8%	23.6%	15.1%	6.0%	11.2%	13.4%	11.9%	12.3%
産婦人科	8.1%	11.8%	12.3%	10.4%	13.9%	16.7%	11.0%	8.7%	15.7%	12.6%	10.8%	15.3%	12.2%
乳腺外科	12.7%	7.8%	5.6%	13.6%	17.1%	14.1%	15.0%	13.9%	5.9%	8.3%	1.8%	7.0%	10.3%
膠原病内科	5.3%	9.0%	22.9%	4.8%	6.3%	19.0%	5.8%	5.6%	4.2%	9.2%	6.8%	4.0%	8.5%
心療内科	16.3%	5.0%	9.2%	21.2%	0.0%	8.7%	4.9%	0.0%	0.0%	14.5%	0.0%	8.5%	7.7%
美容外科	0.0%	0.0%	0.0%	16.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.9%	0.0%	1.2%
放射線治療科	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
総計	39.6%	38.3%	35.7%	34.6%	36.8%	37.9%	37.5%	36.1%	38.1%	34.5%	42.5%	46.3%	38.1%

診療科別 初診料・外来診療料に係る逆紹介割合



分子：逆紹介患者数^{※1}

分母：初診患者数^{※2}+再診患者数

分子除外：当院と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者

診療情報通信機器を用いた診療のみを行った患者

分子包括：遠隔連携診療料/連携強化診療情報提供料を算定している患者

分母除外：救急搬送された患者、時間外受診した患者、遠隔連携診療料/連携強化診療情報提供料を算定している患者

軽快退院した患者で退院後の初回外来時に次回以降通院の必要がないと判断された患者

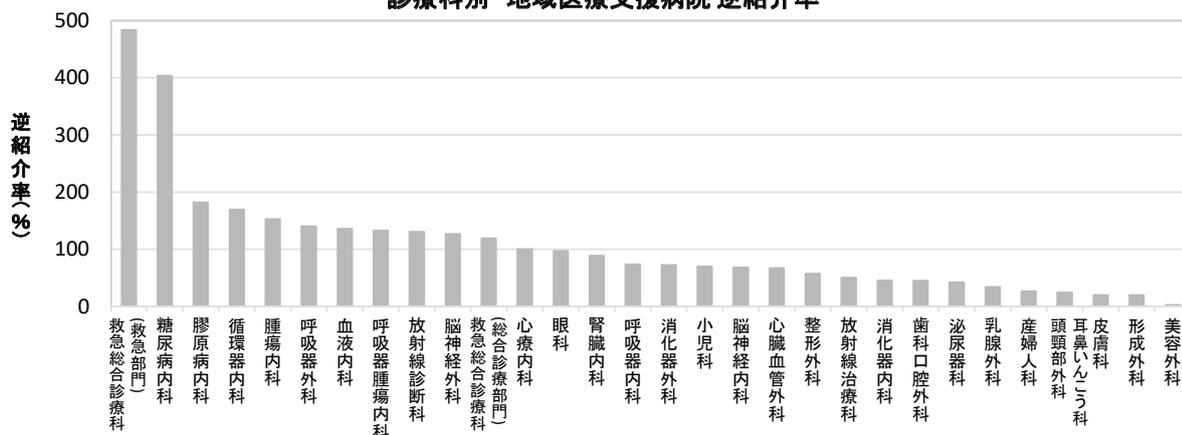
※1他の保険医療機関へ診療情報提供書を添えて紹介した患者の数

※2初診患者数-初診救急搬送患者数-時間外受診した初診患者数-健診受診後に治療が必要になった初診患者数

15-7.地域医療支援病院 逆紹介率〔診療科別〕

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
救急総合診療科(救急部門)	186.4%	281.8%	533.3%	920.0%	642.9%	276.9%	500.0%	650.0%	353.8%	616.7%	1375.0%	1666.7%	483.5%
糖尿病内科	504.8%	842.9%	205.6%	300.0%	353.3%	1166.7%	236.8%	372.7%	400.0%	306.7%	353.3%	306.7%	403.4%
膠原病内科	-	200.0%	400.0%	100.0%	-	-	33.3%	-	100.0%	-	100.0%	33.3%	181.8%
循環器内科	136.9%	154.1%	139.8%	155.8%	168.9%	207.3%	188.4%	158.0%	192.8%	159.3%	199.0%	190.2%	169.3%
腫瘍内科	220.0%	150.0%	175.0%	88.9%	88.9%	400.0%	83.3%	80.0%	350.0%	180.0%	166.7%	300.0%	152.6%
呼吸器外科	240.0%	333.3%	300.0%	125.0%	166.7%	33.3%	83.3%	71.4%	75.0%	250.0%	0.0%	150.0%	140.0%
血液内科	94.7%	217.6%	150.0%	144.4%	136.4%	107.7%	117.9%	85.7%	150.0%	168.0%	152.6%	163.2%	135.6%
呼吸器腫瘍内科	164.3%	192.3%	188.2%	68.4%	115.2%	137.5%	92.0%	96.9%	188.2%	200.0%	200.0%	172.7%	132.6%
放射線診断科	132.3%	120.9%	119.4%	123.8%	128.1%	132.2%	145.0%	126.2%	123.5%	120.0%	144.8%	157.4%	130.5%
脳神経外科	146.9%	102.8%	161.8%	160.5%	108.9%	145.2%	135.4%	120.5%	128.9%	161.5%	91.1%	91.1%	126.7%
救急総合診療科(総合診療部門)	134.1%	134.0%	137.3%	103.9%	101.1%	134.5%	132.8%	112.5%	109.8%	135.8%	116.7%	103.2%	119.2%
心療内科	300.0%	20.0%	100.0%	400.0%	-	200.0%	50.0%	0.0%	0.0%	150.0%	-	200.0%	100.0%
眼科	105.7%	110.5%	112.5%	71.4%	73.3%	65.9%	100.0%	68.4%	91.7%	205.6%	106.5%	119.4%	97.0%
腎臓内科	68.0%	85.0%	77.3%	59.1%	62.1%	90.9%	39.4%	50.0%	56.5%	100.0%	107.7%	352.6%	88.8%
呼吸器内科	150.0%	66.7%	104.0%	59.3%	53.7%	58.6%	47.7%	66.7%	95.2%	60.7%	103.8%	88.9%	73.6%
消化器外科	50.8%	68.8%	68.0%	64.4%	73.3%	70.8%	76.9%	94.6%	69.2%	97.3%	64.4%	92.1%	72.6%
小児科	87.6%	48.2%	51.2%	39.5%	48.7%	48.2%	43.3%	49.0%	69.0%	63.2%	160.0%	151.2%	70.0%
脳神経内科	42.3%	50.7%	68.8%	71.8%	84.1%	53.5%	78.3%	61.7%	68.8%	93.7%	68.8%	83.8%	68.3%
心臓血管外科	35.9%	62.1%	94.1%	42.3%	39.1%	35.3%	79.2%	78.9%	100.0%	68.4%	85.7%	130.0%	66.8%
整形外科	46.9%	54.3%	38.9%	38.9%	51.0%	50.3%	51.9%	66.9%	67.2%	72.2%	71.4%	88.2%	57.4%
放射線治療科	-	-	-	-	50.0%	-	-	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
消化器内科	57.3%	49.1%	44.9%	31.5%	37.3%	51.8%	47.5%	42.3%	42.7%	43.5%	48.4%	49.7%	45.1%
歯科口腔外科	25.8%	29.1%	35.2%	45.3%	42.2%	55.2%	52.3%	47.1%	56.4%	49.0%	48.5%	55.8%	44.7%
泌尿器科	66.1%	56.3%	39.4%	30.6%	37.7%	45.5%	38.8%	30.6%	42.6%	43.5%	36.0%	41.2%	42.2%
乳腺外科	59.1%	32.0%	22.2%	35.7%	58.1%	34.9%	40.0%	35.7%	20.6%	26.5%	11.1%	25.0%	34.0%
産婦人科	21.2%	19.5%	29.9%	13.8%	27.8%	36.5%	30.2%	21.9%	38.5%	33.3%	22.8%	33.3%	26.2%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	25.9%	21.6%	26.0%	23.2%	19.9%	23.3%	27.9%	28.8%	21.1%	27.6%	20.9%	26.2%	24.2%
皮膚科	8.8%	14.1%	23.7%	23.3%	19.6%	13.2%	15.4%	24.8%	33.9%	21.1%	14.1%	34.7%	19.9%
形成外科	13.2%	14.3%	13.2%	7.8%	17.9%	17.1%	130.8%	76.9%	30.8%	26.9%	24.2%	29.0%	19.9%
美容外科	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%	2.6%
全診療科	59.4%	61.3%	58.9%	53.8%	59.1%	64.6%	65.4%	63.0%	70.0%	70.7%	74.4%	85.0%	65.0%

診療科別 地域医療支援病院 逆紹介率



分子：逆紹介患者の数^{※1}

分母：初診患者の数^{※2}

分子除外：当院と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者

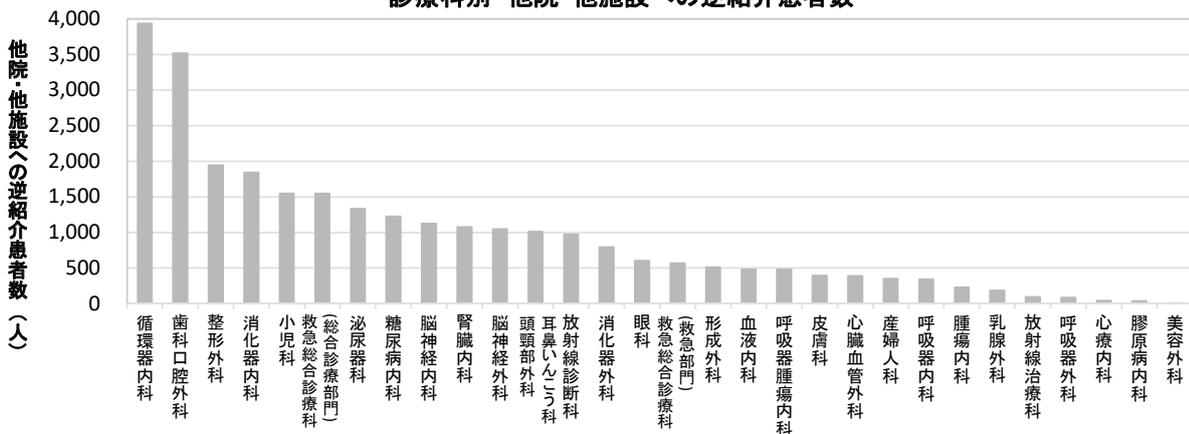
※1 診療情報提供料 (I) または (II) を算定した患者数

※2 初診患者の総数 - 初診救急搬送患者数 - 時間外受診した初診患者数 - 健診受診後に治療が必要になった初診患者数

15-8. 他院・他施設への逆紹介患者数 [診療科別]

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
循環器内科	336	353	335	337	333	324	295	298	366	273	326	359	3,935
歯科口腔外科	299	258	334	295	300	314	278	271	336	232	292	309	3,518
整形外科	133	131	145	144	172	149	150	184	167	166	191	211	1,943
消化器内科	166	130	140	135	118	154	175	157	182	149	159	178	1,843
小児科	93	115	166	142	127	124	98	112	123	105	153	189	1,547
救急総合診療科(総合診療部門)	111	130	128	156	173	139	134	119	120	127	107	102	1,546
泌尿器科	137	116	116	80	104	110	109	94	120	118	107	122	1,333
糖尿病内科	171	120	76	84	90	119	70	94	109	94	95	103	1,225
脳神経内科	68	78	108	96	106	85	111	85	94	98	83	114	1,126
腎臓内科	80	78	90	82	83	84	72	73	84	75	115	161	1,077
脳神経外科	73	68	91	96	80	65	120	90	95	84	91	93	1,046
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	69	86	97	68	82	99	86	113	82	81	71	77	1,011
放射線診断科	83	80	86	78	80	79	86	82	85	67	83	85	974
消化器外科	61	61	66	58	78	69	84	74	74	60	51	57	793
眼科	63	54	61	37	45	42	54	45	50	53	41	56	601
救急総合診療科(救急部門)	45	38	48	46	60	32	34	49	46	47	64	57	566
形成外科	55	49	56	56	45	64	28	15	26	22	22	72	510
血液内科	25	46	36	33	46	33	42	42	48	49	39	42	481
呼吸器腫瘍内科	31	37	47	41	60	36	38	48	43	36	26	38	481
皮膚科	20	29	38	38	42	27	29	31	44	29	22	43	392
心臓血管外科	30	29	36	25	19	13	43	29	45	28	39	51	387
産婦人科	21	26	29	32	34	36	27	24	42	24	24	31	350
呼吸器内科	26	19	34	27	34	21	26	33	31	24	34	32	341
腫瘍内科	30	13	15	20	21	22	16	14	18	18	22	17	226
乳腺外科	12	13	12	18	26	22	23	13	15	10	11	11	186
放射線治療科	6	5	5	9	6	12	8	8	8	9	5	10	91
呼吸器外科	14	18	13	4	7	1	7	5	4	3	0	7	83
心療内科	8	2	2	4	3	3	1	1	5	4	1	7	41
膠原病内科	3	8	3	2	5	4	1	2	2	3	1	3	37
美容外科	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	4
総計	2,269	2,190	2,413	2,245	2,379	2,282	2,245	2,206	2,464	2,088	2,276	2,637	27,694

診療科別 他院・他施設への逆紹介患者数



逆紹介患者数：紹介元のかかりつけ医や地域の病院又は診療所、施設等に紹介した患者数

包含：当院と直接関係のある病院又は診療所、施設等へ紹介した患者

15-9. 他院・他施設への逆紹介患者数〔施設別〕

(a) 診療所への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人 康裕会 かとう泌尿器科クリニック	大石地区	1,134
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	716
医療法人社団 愛友会 上尾中央総合病院附属エイトナインクリニック	上尾地区	377
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック	上尾地区	343
医療法人 優羽会 さいとうハートクリニック	上尾地区	292
まつもと糖尿病クリニック	上尾地区	269
医療法人 智正会 渡辺医院	桶川市	213
医療法人 健好会 石橋内科クリニック	大石地区	201
木ノ内在宅クリニック	桶川市	189
かわむらハートクリニック	上尾地区	188
あげお本町クリニック	上尾地区	170
医療法人社団 芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	168
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	166
医療法人 慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾地区	152
あげお在宅医療クリニック	上平地区	139
医療法人 上尾内科循環器科	平方地区	134
医療法人社団 天翔会 かるがも上尾クリニック	上尾地区	128
医療法人社団 あげお第一診療所	大石地区	114
医療法人社団 淳真会 榎本医院	大石地区	112
医療法人 なごみ なごみ診療所	白岡市	107
医療法人社団 清信会 Family First Clinic	桶川市	104
医療法人 慶聴会 矢澤クリニック北本	北本市	101
医療法人社団 愛友会 上尾中央腎クリニック	上尾地区	97
医療法人社団 昌美会 上尾ハートクリニック	上尾地区	95
医療法人社団 栗康会 こしきや内科リウマチ科クリニック	大谷地区	93
医療法人社団 愛友会 桶川腎クリニック	桶川市	91
医療法人社団 恵順会 蔵田医院	桶川市	87
医療法人社団 美寿々会 あげお東口内科	上尾地区	86
医療法人社団 碧水会 みんなのあげおクリニック	上尾地区	86
医療法人社団 理宏会 園クリニック	上尾地区	86
医療法人 博美会 豊田医院	桶川市	85
医療法人社団 由佑会 さくらクリニック	上尾地区	82
医療法人 悠々会 内田クリニック	伊奈町	80
医療法人社団 晴和メディカル 上尾駅前クリニック	上尾地区	78
医療法人社団 関口醫院 上尾ふれあいクリニック	平方地区	76
医療法人社団 彩悠会 上尾ニッ宮クリニック	上尾地区	75
医療法人社団 翡翠会 上平内科クリニック	上尾地区	75
上平ファミリークリニック	上平地区	75
北上尾クリニック	上平地区	73
朝日内科歯科医院	桶川市	72
医療法人 健通会 山中内科クリニック	大谷地区	71
おが・おおぐし眼科	上尾地区	71
医療法人 清水こども医院	鴻巣市	70
医療法人 弘仁会 遠井クリニック	北本市	70
医療法人社団 福島医院	上尾地区	70
医療法人社団 誠尚会 桶川おかもと腎クリニック	桶川市	70
医療法人社団 一期会 藤倉医院	北本市	70
医療法人 翔友会 小山内科医院	大谷地区	68
上尾キッズクリニック	大谷地区	65
医療法人 東医研 松沢医院	大谷地区	64
こぐち内科呼吸器クリニック	大谷地区	64
医療法人 サマリア会 西上尾第二団地診療所	大石地区	63
医療法人 孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	60
医療法人社団 ききょう会 伊奈クリニック	原市地区	59
村田内科胃腸科医院	大石地区	59
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾地区	56
医療法人社団 順信会 上尾メディカルクリニック	原市地区	56

(b) 病院への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立がんセンター	伊奈町	495
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター	川越市	430
学校法人 自治医科大学 自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市大宮区	427
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	伊奈町	426
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	330
学校法人 北里研究所 北里大学メディカルセンター	北本市	291
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	228
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立小児医療センター	さいたま市中央区	217
医療法人 藤仁会 藤村病院	上尾地区	201
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	大谷地区	190
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	174
医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	172
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	133
医療法人社団 協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	さいたま市北区	129
医療法人社団 博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	118
日本赤十字社 深谷赤十字病院	深谷市	84
医療法人 顕正会 蓮田病院	蓮田市	78
医療法人 啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	74
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学病院	毛呂山町	72
学校法人 帝京大学 帝京大学医学部附属病院	東京都	71
社会医療法人 壮幸会 行田総合病院	行田市	62
社会医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	58
医療法人 のぞみ会 のぞみリハビリテーション病院	伊奈町	52
医療法人 三慶会 指扇病院	さいたま市西区	50
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	49
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター	伊奈町	48
医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	47
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	47
独立行政法人 国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	45
さいたま市立病院	さいたま市緑区	44
医療法人 大社会 久喜すずのき病院	久喜市	43
社会医療法人 さいたま市民医療センター	さいたま市西区	42
社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 埼玉県済生会加須病院	加須市	41
埼玉県総合リハビリテーションセンター	平方地区	41
学校法人 獨協学園 獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市	41
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	40
学校法人 埼玉医科大学 埼玉医科大学国際医療センター	日高市	38
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	37
学校法人 日本大学 日本大学医学部附属板橋病院	東京都	35
学校法人 順天堂 順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都	33
医療法人 啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	32
医療法人 壽亮会 大谷記念病院	桶川市	32
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	31
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院	東京都	31
国立大学法人 東京大学 東京大学医学部附属病院	東京都	29
学校法人 東京医科大学 東京医科大学病院	東京都	29
医療法人社団 東光会 戸田中央総合病院	戸田市	28
学校法人 東京女子医科大学 東京女子医科大学病院	東京都	28
医療法人社団 顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	27
社会医療法人 熊谷総合病院	熊谷市	27
医療法人 明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	27
医療法人 徳洲会 羽生総合病院	羽生市	26
社会医療法人 ジャパンメディカルライアンス 東埼玉総合病院	幸手市	26
医療法人社団 松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	25
医療法人社団 心の絆 蓮田よつば病院	蓮田市	21
学校法人 慶應義塾 慶應義塾大学病院	東京都	21
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	20
学校法人 自治医科大学 自治医科大学附属病院	埼玉県外	20
医療法人 三和会 東鷲宮病院	久喜市	19
学校法人 日本大学 日本大学病院	東京都	17

(c) 歯科への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
北上尾歯科	上尾地区	116
くろさわ歯科ベニバナウォーク桶川医院	桶川市	113
医療法人社団 優萌会 新海歯科医院	大谷地区	104
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科	上尾地区	84
医療法人社団 優美会 あいとく歯科 上尾診療所	上尾地区	75
医療法人 H&B いのうえ歯科クリニック	桶川市	68
医療法人社団 翠耀会 手代木歯科医院	桶川市	63
上尾オハナ歯科クリニック	上尾地区	56
ひろ歯科医院	北本市	53
セレーノ矯正歯科 大宮裏側矯正クリニック	さいたま市大宮区	51
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾地区	43
上尾駅前くじら歯科	上尾地区	40
本郷歯科クリニック	さいたま市北区	38
須田歯科医院	上尾地区	38
医療法人 とも歯科 矯正歯科クリニック	大谷地区	34
医療法人 Arrows マチダデンタルオフィス	大谷地区	34
漆原歯科・矯正歯科クリニック	鴻巣市	34
医療法人社団 伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	33
医療法人社団 正麻会 桶川メイン歯科クリニック	桶川市	33
上尾東口歯科クリニック	上尾地区	33
すなが歯科クリニック	桶川市	33
医療法人 Triple Arrows みずき歯科クリニック	さいたま市北区	31
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック 歯科	上尾地区	31
医療法人社団 レク きらら歯科上尾院	上尾地区	31
医療法人社団 麗和会 わたなべ歯科医院	上尾地区	30
アズ歯科桶川院	桶川市	30
林歯科医院	上尾地区	30
日出谷歯科医院	桶川市	29
医療法人 八豊会 工藤歯科医院	上尾地区	28
植木歯科医院	上尾地区	28
田島歯科クリニック	鴻巣市	27
内田歯科医院	上平地区	27
医療法人社団 新世クリニック歯科	大谷地区	25
上尾ハビネス歯科・こども歯科	上尾地区	25
医療法人社団 聡慶会 上尾ファミリー歯科	大石地区	24
広瀬歯科医院	原市地区	24
ラフィネデンタルクリニック上尾原市院	原市地区	24
かえこ歯科医院	鴻巣市	24
麻生デンタルクリニック	上平地区	23
ハートピア歯科・矯正歯科北本診療所	北本市	23
杉山歯科	上尾地区	22
松本歯科医院	大石地区	21
e-Life歯科クリニック	北本市	21
なかむら歯科	上尾地区	20
渡辺歯科	上尾地区	20
ひるま歯科医院	桶川市	20
クロスデンタルクリニック	さいたま市見沼区	20
けやき歯科クリニック鴻巣駅前	鴻巣市	20
医療法人社団 ファミリアソサイエティ ファミリア歯科矯正	さいたま市大宮区	19
上尾ホワイト歯科	上尾地区	19
医療法人 クリエイト 馬橋歯科医院吹上診療所	鴻巣市	18
たかはた歯科クリニック	大石地区	18
医療法人 クレメント やなぎはら歯科医院	桶川市	17
医療法人社団 愛歯科診療所	上尾地区	17
医療法人社団 璃清会 ILIMA DENTAL CLINIC	上尾地区	17
かごはら駅前歯科クリニック	熊谷市	17
そらいる歯科クリニック	上尾地区	17
ほんだ歯科	大石地区	17
ホワイト歯科クリニック	さいたま市北区	17

(d) 施設への逆紹介患者数

施設名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 あげお愛友の里	上平地区	84
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 エルサ上尾	大石地区	80
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	41
社会福祉法人 安誠福祉会 介護老人保健施設 ハーティハイム	平方地区	37
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	27
医療法人 愛仁会 介護老人保健施設 ボヌール	さいたま市北区	23
医療法人財団 聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド大宮	さいたま市北区	23
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	17
医療法人 藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	平方地区	11
医療法人社団 協友会 介護老人保健施設 ハートケア東大宮	さいたま市見沼区	8
医療法人 三慶会 介護老人保健施設 びわの葉	さいたま市西区	7
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	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	6
社会福祉法人 彩光会 特別養護老人ホーム あげぼの	平方地区	5
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮	さいたま市西区	5
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	5
社会福祉法人 悦生会 特別養護老人ホーム なごみの里	さいたま市北区	4
医療法人財団 聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド桶川	桶川市	4
医療法人財団 聖蹟会 介護老人保健施設 アーバンみらいハートランド東大宮	さいたま市見沼区	4
医療法人 仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	4
医療法人 北寿会 介護老人保健施設 いこいの家	北本市	4
社会福祉法人 光彩会 特別養護老人ホーム みちみち伊奈北	伊奈町	3
社会福祉法人 大樹会 介護老人福祉施設 伊奈の里	伊奈町	3
社会福祉法人 松川会 特別養護老人ホーム チェリーヒルズ北本	北本市	3
社会福祉法人 こうのとり福祉会 福富の郷	鴻巣市	3
株式会社 木下の介護 ライフコミュニケーション大宮北	埼玉県外	3
社会福祉法人 心守会 特別養護老人ホーム こころの杜	伊奈町	3
株式会社 三英堂商事 家族の家ひまわり上尾	上尾地区	3
社会福祉法人 元気村 介護老人保健施設 蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	3
医療法人社団 愛光会 老人保健施設 鴻巣フラワーパレス	鴻巣市	2
社会福祉法人 藤寿会 介護老人福祉施設 しののめ	上平地区	2
社会福祉法人 緑風会 特別養護老人ホーム 花ノ木の郷	桶川市	2
株式会社 川島コーポレーション サニーライフ北本	北本市	2
医療法人社団 松弘会 介護老人保健施設 トワーム指扇	さいたま市西区	2
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	2
医療福祉法人 元気村 馬室たんぼ翔裕園	鴻巣市	1
医療法人財団 新生会 介護老人保健施設 高齢者ケアセンター ゆらぎ	さいたま市西区	1
医療法人 ひかり会 介護老人保健施設 ソワフルミエ 櫨の森	さいたま市岩槻区	1
社会福祉法人 相愛福祉会 特定施設 三橋ナーシングホーム	さいたま市西区	1
社会福祉法人 竹柿会 特別養護老人ホーム 上尾ほほえみの杜	大石地区	1
社会福祉法人 愛心会 特別養護老人ホーム ナーシングコート	桶川市	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
社会福祉法人 光彩会 特別養護老人ホーム みちみち伊奈中央	伊奈町	1
社会福祉法人 新生会 介護老人福祉施設 新生ホーム	平方地区	1
社会福祉法人 美鈴会 特別養護老人ホーム パストーン浅間台	大石地区	1
株式会社 明昭 大宮明生苑	さいたま市北区	1
社会福祉法人 瑞泉 介護老人保健施設 あすか	さいたま市見沼区	1
ミモザ株式会社 ミモザ上尾あおき苑	上尾地区	1
株式会社 ウェルオフ東部 エクラシア上尾	上尾地区	1
株式会社 ラポール らぼーる上尾	大谷地区	1
社会福祉法人 彩鷲会 介護老人保健施設 桜田	久喜市	1
社会福祉法人 埼玉県社会福祉事業団 埼玉県立嵐山郷	嵐山町	1
医療法人社団 協友会 介護老人保健施設 ケアセンター八潮	八潮市	1
株式会社 ウェルオフ エクラシア桶川	桶川市	1
株式会社 社会福祉総合研究所 ロイヤルレジデンス上尾	原市地区	1
株式会社 ひまわりケアサポート 北本ひまわりケアサポート	北本市	1
株式会社 ケアメディカル ケアガーデン宮原	さいたま市北区	1
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・浦和	さいたま市南区	1
医療法人財団 明理会 介護老人保健施設 春日部ロイヤルケアセンター	春日部市	1

15-10. 他院・他施設への逆紹介患者数 [地域・地区別]

都道府県	市区町村	(地区)	逆紹介患者数				
埼玉県	上尾市	上尾地区	4,926				
		大石地区	2,173				
		大谷地区	1,015				
		上平地区	612				
		原市地区	378				
		平方地区	375				
	さいたま市		4,311				
	桶川市		2,425				
	伊奈町		1,570				
	北本市		1,539				
	鴻巣市		1,210				
	蓮田市		563				
	川越市		547				
	白岡市		347				
	久喜市		253				
	熊谷市		200				
	行田市		178				
	川口市		122				
	川島町		80				
	その他埼玉県内		792				
	埼玉県外		1,177				

15-11. MSW(医療ソーシャルワーカー)による退院調整実施患者の主な転院・入所先別退院患者数

(a) 一般病院への転院患者数

病院名	2023年度 転院患者数
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	28
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	13
医療法人 顕正会 蓮田病院	10
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	7
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	7
医療法人 三和会 東鷲宮病院	6
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県央病院	6
医療法人 藤仁会 藤村病院	5
医療法人社団 博翔会 桃泉園北本病院	3
医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	3
埼玉県総合リハビリテーションセンター	2
医療法人 三慶会 指扇病院	2
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	2
その他	13
合計	107

(b) 療養型病院への転院患者数

病院	2023年度 転院患者数
医療法人 啓仁会 平成の森川島病院	26
医療法人社団 顕心会 伊奈中央病院	22
医療法人 壽照会 大谷記念病院	21
医療法人社団 博翔会 桃泉園北本病院	19
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	18
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	6
医療法人財団 ヘリオス会 ヘリオス会病院	5
医療法人 藤仁会 藤村病院	5
医療法人 三慶会 指扇療養病院	4
医療法人 顕正会 蓮田病院	4
その他	22
合計	152

(c) 老人保健施設への入所患者数

老人保健施設名	2023年度 入所患者数
医療法人社団 愛友会 エルサ上尾	56
医療法人社団 愛友会 あげお愛友の里	46
社会福祉法人 安誠福祉会 ハーティハイム	27
医療法人社団 葵会 葵の園桶川	27
医療法人社団 誠恵会 みやびの里	25
医療法人社団 愛友会 一心館	24
医療法人 藤仁会 ふれあいの郷あげお	18
医療法人財団 聖蹟会 ハートランド大宮	17
医療法人財団 聖蹟会 ハートランド桶川	11
医療法人社団 鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	10
医療法人 愛仁会 ボヌール	10
医療法人社団 協友会 ハートケア東大宮	6
その他	50
合計	327

(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	2023年度 入所患者数
社会福祉法人 藤寿会 しののめ	3
社会福祉法人 熊谷福祉の里 クイーンズピラ桶川	3
社会福祉法人 共生会 共生の家	3
社会福祉法人 光彩会 みちみち伊奈中央	2
社会福祉法人 竹柵会 ウェルハーネス上尾	2
その他	17
合計	30

16. 学術研究・図書

16-1. 学術発表数

2023年度		学会・研究会発表	その他の発表	論文等執筆数
理事長・院長・院長補佐・情報管理部長・上席副院長		1	1	6
診療部	呼吸器アレルギーセンター・呼吸器内科	3	6	0
	呼吸器腫瘍内科	9	13	5
	循環器内科	15	46	7
	消化器内科・肝臓内科	11	13	12
	血液内科	0	16	0
	腫瘍内科	5	2	2
	糖尿病内科	2	1	1
	腎臓内科	3	3	1
	神経感染症センター・脳神経内科	8	18	8
	小児科	3	0	0
	消化器外科	70	38	39
	呼吸器外科	1	0	0
	乳腺外科	3	2	0
	心臓外科	7	13	6
	小児外科	2	0	0
	整形外科	1	0	0
	脳神経外科	0	2	0
	形成外科	1	0	1
	美容外科	0	0	0
	血管外科	2	0	1
	頭頸部外科	2	1	2
	耳鼻いんこう科	3	0	4
	皮膚科	15	7	11
	泌尿器科	26	9	1
	産婦人科	4	0	0
	眼科	1	0	0
	救急総合診療科(救急部門)	0	0	0
	救急総合診療科(総合診療部門)	1	0	0
	歯科口腔外科	0	0	0
	リハビリテーション科	0	0	0
	放射線診断科	0	1	0
	放射線治療科	0	0	0
麻酔科	1	0	2	
人間ドック科	1	0	0	
病理診断科	6	1	4	
臨床検査科	2	0	1	
臨床遺伝科	0	0	0	
リハビリテーションセンター	0	0	0	
臨床研修センター	1	0	0	
看護部	15	0	24	
薬剤部	11	41	1	
診療技術部	放射線技術科	29	30	2
	リハビリテーション技術科	26	2	5
	栄養科	15	3	1
	検査技術科	11	1	0
	臨床工学科	20	8	0
事務部	4	2	1	
情報管理部	2	0	0	
全部門		343	280	148

16-2. 図書蔵書数

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
図書	図書蔵書数	4,713	4,857	4,931	5,132	5,279
	年間受入数	294	272	304	326	254
	年間除籍数	178	128	230	125	107
雑誌	現行受入タイトル数(洋雑誌)	29	28	27	29	28
	現行受入タイトル数(和雑誌)	132	96	85	84	85

16-3. 図書貸出冊数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
看護部	871	664	596	491	673
診療技術部	902	868	471	393	280
診療部	295	286	211	287	271
情報管理部	31	44	27	27	27
薬剤部	40	17	20	10	6
事務部	7	10	2	3	13
全部門	2,146	1,889	1,327	1,211	1,270

16-4. 他図書館との相互利用(文献依頼)件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
他図書館への文献依頼申込件数	658	459	390	482	461
診療部	493	329	265	339	316
看護部	97	68	58	56	87
診療技術部	57	61	54	74	49
薬剤部	9	1	8	13	6
情報管理部	1	0	5	0	0
事務部	1	0	0	0	3
他図書館からの文献依頼受付件数	393	449	233	320	251
内部処理件数	638	538	542	341	443

内部処理件数：利用者より申込のあった文献依頼のうち、相互利用を行わず内部で処理できた件数(複写・ダウンロード)

17. 臨床研修

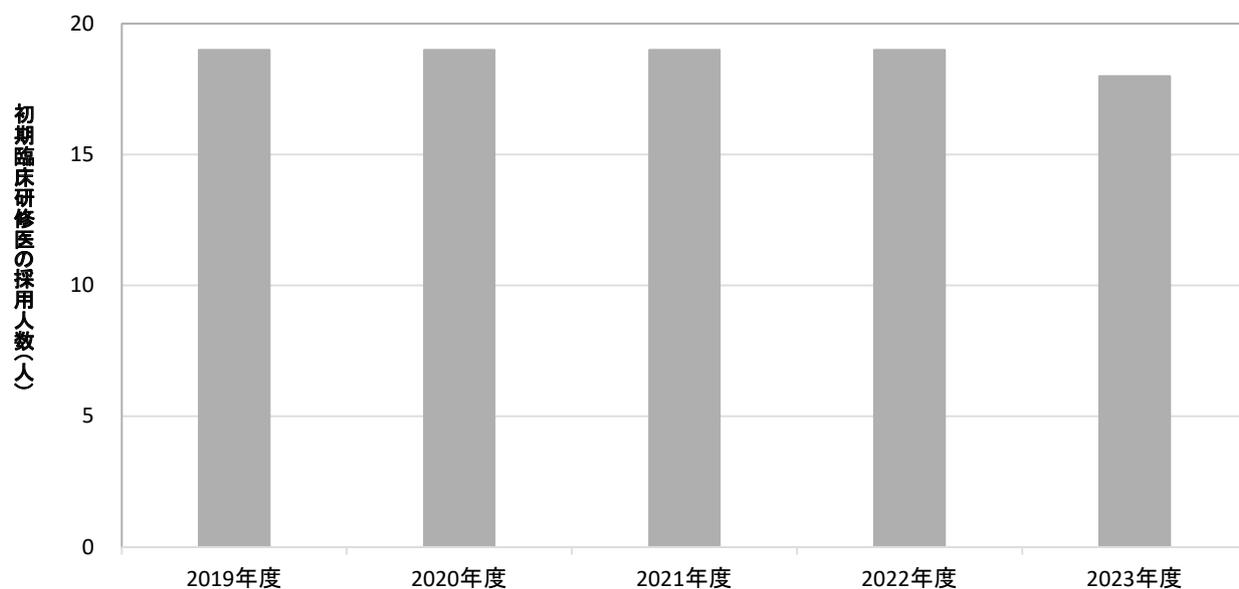
17-1. 臨床研修指導医数

	2024年3月現在	
	7年以上の臨床経験を有する医師	
	医師数	臨床研修指導医数
理事長	1	0
院長・副院長・診療部長・診療副部長	9	8
腎臓内科	7	3
血液内科	3	2
糖尿病内科	7	2
消化器外科	10	5
整形外科	6	4
泌尿器科	7	7
消化器内科	8	2
肝臓内科	1	0
眼科	3	0
小児科	8	3
循環器内科	15	7
心臓外科	2	2
血管外科	1	1
耳鼻いんこう科	5	2
脳神経内科	4	2
リハビリテーション科	2	1
形成外科	4	1
脳神経外科	7	6
美容外科	1	1
皮膚科	1	0
産婦人科	4	3
麻酔科	11	5
放射線診断科	6	4
放射線治療科	1	1
病理診断科	5	3
健診科	3	2
人間ドック科	6	0
臨床検査科	1	0
歯科口腔外科	5	1
乳腺外科	2	1
頭頸部外科	2	2
呼吸器外科	2	1
呼吸器内科	3	0
腫瘍内科	3	1
呼吸器腫瘍内科	2	0
心療内科	2	0
救急総合診療科(救急部門)	2	4
救急総合診療科(総合診療部門)	4	2
小児外科	1	1
臨床遺伝科	1	0
心臓血管センター	0	0
栄養サポートセンター	1	1
結石治療センター	0	0
リハビリテーションセンター	1	1
救急医療センター	2	0
災害医療センター	1	1
臨床研修センター	2	2
地域医療サポートセンター	1	1
情報管理部	1	1
内科専攻医	0	0
総計	187名	97名

17-2. 初期臨床研修医の採用活動実績

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
初期臨床研修医の募集定員		19	19	19	19	19
初期臨床研修医の採用人数	マッチング人数	19	19	19	19	19
	採用取消事由による不採用人数	0	0	0	0	1
	合計採用人数	19	19	19	19	18
マッチング率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
採用率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.7%

初期臨床研修医の採用人数



18. 職場環境

18-1. 健康診断受診率

2024年2月	健康診断受診率	対象常勤職員数	健康診断受診者数
診療技術部	100.0%	426	426
事務部	100.0%	297	297
薬剤部	100.0%	65	65
情報管理部	100.0%	37	37
看護部	99.9%	999	998
診療部	99.6%	247	246
全部門	99.9%	2,071	2,069

分子：健康診断受診者数

分母：健康診断対象常勤職員数

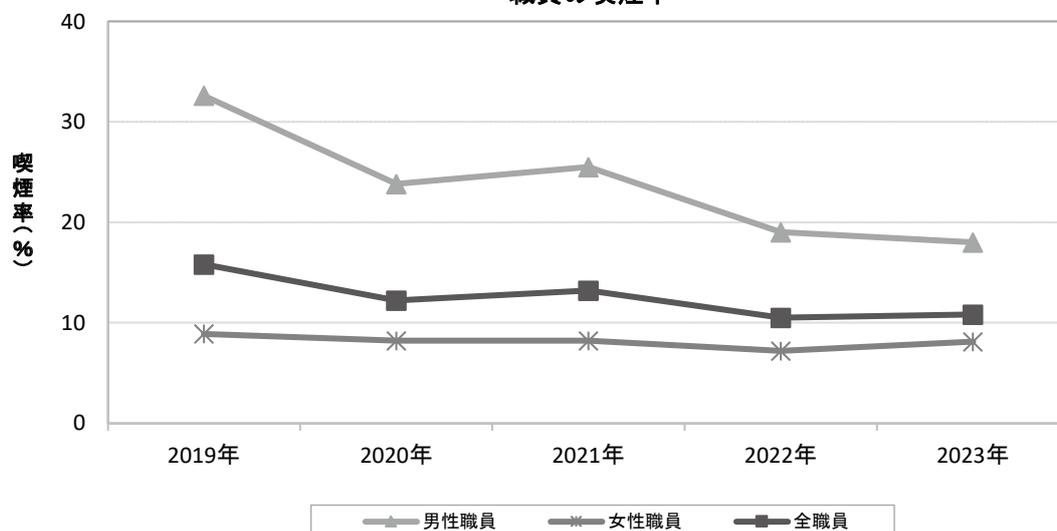
分母除外：長期休職(産休、育休等)者

18-2. 職員の喫煙率

(a) 男女別喫煙率

年度	男性職員		女性職員		全職員	
	喫煙率	人数	喫煙率	人数	喫煙率	人数
2019	32.6%	219	9.0%	147	15.9%	366
2020	23.8%	149	8.3%	151	12.3%	300
2021	25.6%	173	8.2%	138	13.2%	311
2022	19.0%	108	7.2%	107	10.5%	215
2023	18.1%	112	8.2%	132	10.9%	244

職員の喫煙率



(b) 部門別喫煙率

性別	年度	診療部	看護部	薬剤部	診療技術部	事務部	情報管理部	全部門
男性	2019	36.7%	37.3%	0.0%	29.4%	38.2%	28.6%	32.6%
	2020	11.0%	37.1%	0.0%	23.3%	29.8%	36.4%	23.8%
	2021	28.8%	30.4%	4.3%	23.9%	24.6%	25.0%	25.6%
	2022	7.7%	32.6%	4.3%	20.5%	22.0%	16.7%	19.0%
	2023	11.6%	34.4%	4.2%	18.2%	20.0%	7.1%	18.1%
女性	2019	6.1%	12.3%	0.0%	2.4%	5.5%	17.2%	9.0%
	2020	2.0%	11.5%	2.5%	2.1%	5.8%	3.4%	8.3%
	2021	4.8%	11.3%	3.2%	3.2%	5.5%	3.4%	8.2%
	2022	2.4%	10.1%	0.0%	1.6%	5.1%	2.9%	7.2%
	2023	3.2%	10.5%	0.0%	2.9%	6.0%	16.1%	8.2%

18-3. インフルエンザワクチン接種率

2023年12月	インフルエンザ ワクチン接種率	対象常勤職員数	インフルエンザ ワクチン接種者数
情報管理部	100.0%	38	38
薬剤部	98.6%	72	71
診療技術部	98.0%	442	433
看護部	97.8%	1,031	1,008
事務部	95.9%	296	284
診療部	86.5%	244	211
全部門	96.3%	2,123	2,045

対象常勤職員数：常勤職員数からアレルギー等の理由により接種しない者と長期休職(産休、育休等)中で未受診の者を除外した数

18-4. HBワクチン接種率(B型肝炎予防有効率)

2024年3月	B型肝炎 予防有効率	対象部門の 常勤職員数	HB抗体価 陽性職員数 (a) + HBワクチン 接種者数(b)		事前検査 における HB抗体価 陽性職員数 (a)		事前検査 における HB抗体価 陰性職員数		うち HBワクチン 接種者数 (b)	HBワクチン 接種率
看護部	90.8%	1,052	955	837	215	118	54.9%			
診療技術部	70.6%	153	108	95	58	13	22.4%			
診療部	69.8%	265	185	182	83	3	3.6%			
薬剤部	59.7%	67	40	40	27	0	0.0%			
全部門	83.8%	1,537	1,288	1,154	383	134	35.0%			

対象部門の常勤職員数：各部門の常勤職員数

B型肝炎予防有効率：常勤職員のうち事前検査でHB抗体価が陽性、または陰性でHBワクチンを接種した職員数

分子：HB抗体価が陽性またはHBワクチン接種者数

分母：対象部門の常勤職員数

HB抗体価陽性職員数：事前検査でHB抗体価が陽性であった職員数

HB抗体価陰性職員数：事前検査でHB抗体価が陰性であった職員数

包含：ワクチン接種歴があり陰性化した職員

HBワクチン接種率：事前検査でHB抗体価が陰性であった職員のうち、HBワクチンを接種した職員の割合

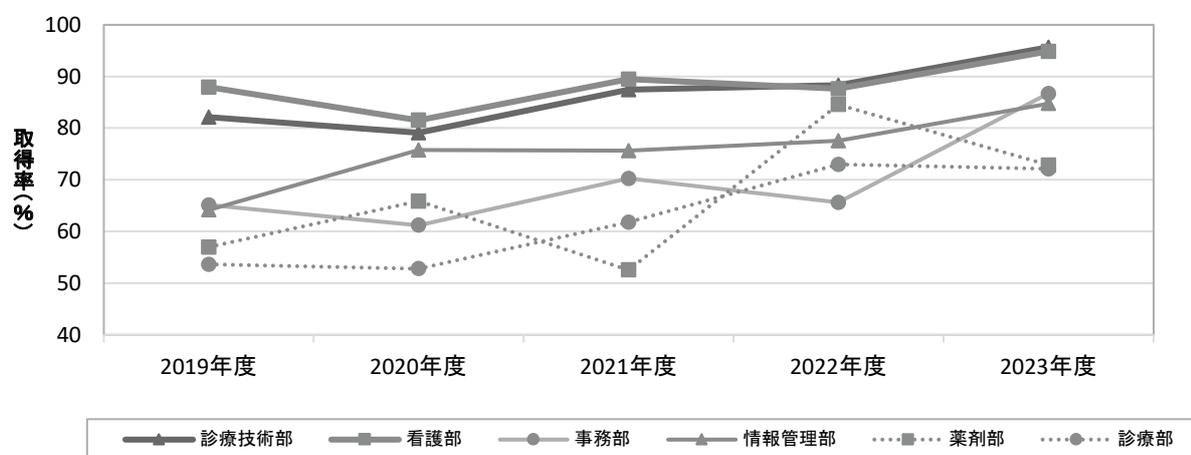
分子：HBワクチン接種者数

分母：HB抗体価陰性職員数

18-5. 有給休暇取得率

2023年度	有給休暇取得率	有給休暇付与日数	有給休暇使用日数
診療技術部	95.7%	6,846	6,549.0
看護部	94.9%	16,447	15,605.5
事務部	86.7%	5,002	4,337.5
情報管理部	84.8%	647	548.5
薬剤部	72.9%	1,108	807.5
診療部	72.1%	3,877	2,795.5
全部門	90.3%	33,927	30,643.5

有給休暇取得率



18-6. 平均労働時間

2023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	178.59	179.98	183.57	177.81	180.93	173.75	182.15	172.75	181.33	169.02	165.39	169.00	2114.29
事務部	166.42	165.34	172.21	165.71	167.60	161.08	170.67	163.50	168.12	154.17	154.58	167.26	1976.68
情報管理部	156.59	154.89	165.30	155.95	170.41	156.01	163.93	160.32	162.55	154.73	154.44	161.83	1916.95
診療技術部	159.17	160.83	159.65	158.50	162.23	151.01	160.82	154.01	161.11	153.33	150.36	163.58	1894.60
薬剤部	158.79	159.94	153.21	158.09	158.65	153.03	164.09	154.70	160.56	149.44	156.89	162.97	1890.37
看護部	153.22	154.35	155.71	159.21	158.25	154.19	162.86	153.51	159.90	156.58	151.47	159.28	1878.52
全部門	159.52	160.42	162.20	162.06	163.26	156.75	165.86	157.46	163.93	156.81	153.62	162.64	1924.55

平均労働時間：勤務表に記録された勤務時間の平均

分子：勤務時間数の合計※1

分母：常勤職員数、契約職員(シニア含む)、定年嘱託職員

分子除外：有給休暇、欠勤、遅刻、早退、休憩

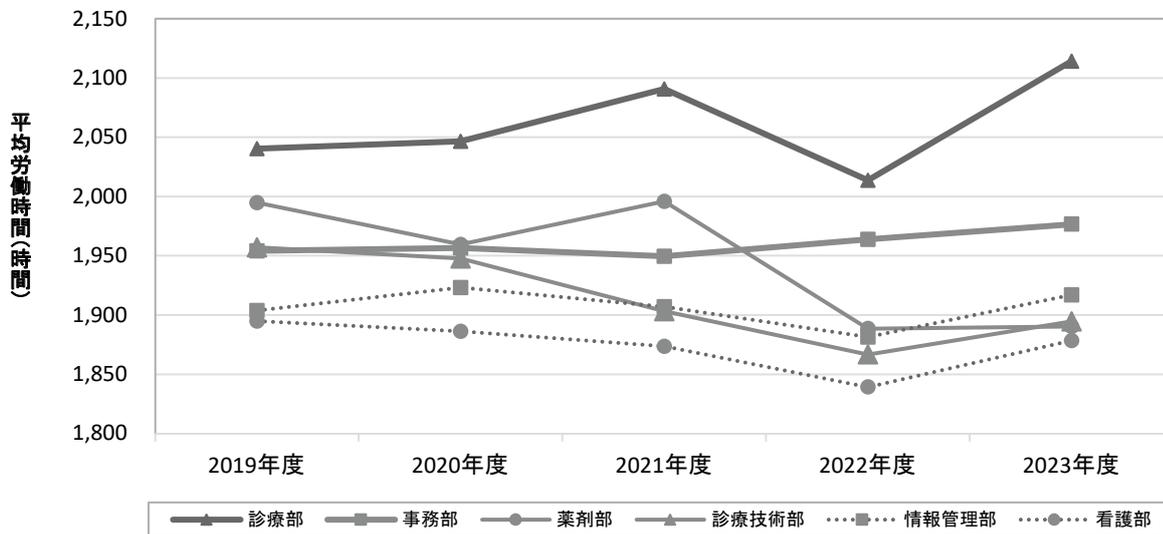
分子包含：残業時間(所定外、時間外)または深夜労働

分母除外：産休、育休、病欠等の休職者および1ヵ月単位の長期出向者

分母包含：管理職

※1 勤務表に記録されている残業時間を含む勤務時間

平均労働時間



編集後記

猛烈に暑い夏が続くと思ったら急に寒い冬になって快適な秋はどこへやら。そんな中でも、資料作成や原稿など多くの方々にご協力をいただきました。編集員を含めご支援頂いた皆さまに深く感謝致します。(T.Y)

年報作成を通じて病院の取り組みや実績について改めて認識することができました。COVID-19も明けてまたさらに新たな取り組みが進んでいくことを切に願います。作成に当たりご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。(Y.S)

今回より年報作成プロジェクトに参加させていただきました。大きな病院ということもあり、改めて取りまとめの大変さを実感いたしました。チームの皆様、ご尽力いただきました各部署の皆様に感謝いたします。(E.I)

今年も何とかできました。進行が遅くて申し訳ございませんでした。次年度はもう少し早くに上がるように頑張りますので、皆様のご協力をお願いいたします。(K.T)

今年度も無事に完成に至り、嬉しい限りです。今回も年報作成を通して、病院の様々な実績を再認識することができました。ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。ありがとうございます。(K.Y)

今年度は、日本病院会_QIプロジェクトのCI指標の一部に定義変更があり、各指標の定義・解説について再度見直しを行いました。近年ではCIの活用が増えつつあります。年報作成を通し、医療情報課/抽出チームとしても定義の重要性を改めて痛感したところです。作成にあたりご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。(J.I)

臨床実績（クリニカルインディケーター）は医療の質をあらわす指標です。毎年項目の見直しや掲載資料を作成する中で年報を通じて多くの職員の方に臨床実績を知っていただき医療の質向上につなげていただければという思いで編集に携わらせていただいております。今年も医療情報管理課抽出チームの皆様にご協力をいただきながら多くの臨床指標を掲載することができました。年報作成に携わった皆様、ありがとうございます。(R.T)

年報作成プロジェクトチームの皆さんお疲れ様でした。各部署では、原稿の提出にご協力していただきありがとうございます。年報は各部署の実績を振り返る機会になると思いますので是非読んでいただきたいです。(S.O)

今年度も各部門・部署・委員会の皆様にご協力いただき年報を完成することができました。一緒に年報完成に向けて作成を共に行ったプロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。(K.N)

今年度より年報作成に携わらせて頂きました。至らない点も多くご迷惑をお掛けすることもありました。皆様のご協力のおかげで無事に完成する事ができました。編集員含め、ご協力、ご指導頂いた皆様に深く感謝いたします。(M.Y)

今年度も無事年報が完成させることができ、ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。当院の沿革、取り組みと実績を皆様に診ていただきたいと思えます。(N.O)

今年度より年報の作成に携わらせていただきました。まず、ご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。お陰様で無事完成に至りました。私自身、各部署などを知る良い経験となりました。プロジェクトチームの皆様お疲れさまでした。(Y.I)

病院年報を通して当院の取り組みを職員および地域の方々に深くご理解いただけるよう、分かりやすい年報作成を心がけていきます。(H.T)

今回も作成に携われて感謝いたします。ありがとうございました。(Y.A)

今年度も皆様のご協力のもと、素晴らしい年報になりました。作成に携わり各部署や部門の取り組み、成果について知ることができました。ご協力いただいた皆様に感謝を申し上げます。(Y.M)

2025年2月1日発行

©2025 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院

発行者：徳永 英吉

編集者：病院年報作成プロジェクトチーム

山野井 貴彦、鈴木 義親、青木 暢、池田 淳子、
石川 友紀、伊藤 英夢、石井 亜希子、大島 聡子、
岡野 直美、只木 琢也、田中 利佳、土屋 晃一、
戸崎 寛人、西川 久美子、平社 慶明、三代川 優香、
山崎 喜代、吉野 美保

〒362-8588

埼玉県上尾市柏座1丁目10番10号

電話番号：048-773-1111

URL：<https://www.ach.or.jp>



URL <https://www.ach.or.jp>