

2018年度(平成30年度)

川口市立医療センター一年報

KAWAGUCHI MUNICIPAL MEDICAL CENTER



目 次

はじめに	1
医療センター概要	3
医事統計	27
診療部門等活動実績	33
診療支援部門等活動実績	69
看護部活動実績	81
事務部門活動実績	107
管理部門活動実績	125
主要委員会活動実績	151
研究実績	185
研修等取り組み	205

はじめに

川口市立医療センター病院事業管理者

大塚 正彦

当センターの前身である川口市民病院は、昭和22年に開設され、川口市の地域医療に貢献してきました。しかし、老朽化に伴い平成6年に現在の場所に移転し、病床数も倍以上で、機能的にも遥かに充実した「川口市立医療センター」として生まれ変わりました。それ以来「市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供します」の基本理念のもと、埼玉県南部医療圏の基幹病院として、高度・急性期医療や専門性の高い最新の医療により地域医療の充実に全力を傾注して参りました。

当センターの最大の命題は救急医療であり、南部医療圏で唯一の救命救急センターを併設し、さらに脳梗塞治療のための埼玉県脳卒中ネットワーク(SSN)、虚血性心疾患の川口CCUネットワーク等に参画し、その他の救急医療に関しても「断らない医療」をモットーに掲げ24時間体制で診療に当たっております。平成30年度の救急車受け入れ台数は約6,500件にのびました。

平成30年4月には、急性期病院本来の機能を発揮し、地域における医療機能の役割分担を促進するため、当センターは地域医療支援病院の承認を受けました。それに伴い、ご紹介患者やそのご家族が、入院前から退院後まで継続したサポートを受けられるよう「患者支援センター」を設置しました。この患者支援センターは、これまで様々なセクションに分散していた地域連携、医療福祉相談、病床管理の業務を一元的に行う業務基盤です。連携業務を行う専門職員はもちろん、医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士などの多職種にわたるスタッフを配置しております。

そして、地域の医療機関からの緊急の診療要請に応えるべく、患者支援センター内に救急紹介患者専用窓口として「救急紹介ホットライン」を開設しました。診療各科の担当医が速やかに対応し、可能な限りの受け入れを目指した結果、約9割を超える応需率となっております。

また、当センターは、開院時より新生児集中治療科(NICU)を備え、生命に関わる事態に陥る危険性がある母体搬送を受け入れている産婦人科と共に周産期医療に力を入れ、NICUを含めて20名を超える小児科医を擁し、小児医療の充実にも取り組んで参りました。

さらに、地域がん診療連携拠点病院として、質の高いがんの治療(手術、化学療法、放射線治療)に取り組むとともに、がん患者への相談支援、緩和ケア等を行っております。今後は、がん診療のさらなる質向上のため、緩和ケア外来の充実と並行し18床全室個室の緩和病棟を開設する予定です。

元号が「平成」から「令和」となり、新たな時代が始まりました。医学及び医療技術の進歩に対応し、地域医療機関、そして市民のニーズに的確に応え、時代変化に即した医療の提供に一層努めて参りますので、さらなるご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

医療センター概要

基本理念

市民に信頼され
安全で質の高い医療を提供します

基本方針

- 1 人と人とのコミュニケーションを大切にします。
- 2 地域の医療機関と連携をはかり治療にあたります。
- 3 周産期・小児・救急医療の拠点としての役割を担います。
- 4 災害拠点病院としての役割を担います。
- 5 人材の確保と育成に努めます。
- 6 働きがいのある職場を目指します。
- 7 健全で自立した病院経営を目指します。

患者憲章

- 1 適切な治療と良質なケアを受けることができます。
- 2 プライバシーは守られます。
- 3 医療情報の提供を受けることができます。
- 4 納得できるまでの十分な説明を受けることができます。
- 5 セカンドオピニオンを受けることができます。
- 6 自分が受ける医療を自分の意思で決定することができます。
- 7 ご自身の健康等に関する事柄は詳しくお知らせください。
- 8 診療を受ける場合は、職員の指示および病院の規則に従ってください。
- 9 病院内で他者の迷惑になるような行為が認められた場合、診療をお断りすることもあります。また、暴力行為に対しては警察に通報します。
- 10 臨床研修医・看護学生等が指導者の監督のもと研修や実習を行っています。

1. 事業概要 (平成30年4月1日現在)

名称	川口市立医療センター
住所	〒333-0833 埼玉県川口市大字西新井宿180番地
連絡先	TEL 048-287-2525 (代表) FAX 048-280-1566 (代表)
病院事業管理者	大塚 正彦
院長	國本 聡
副院長	峯川 宏一 山崎 博之 下平 雅之 立花 栄三
看護部長	粕谷 聡子
事務局長	堀 伸浩
診療受付	・午前8時30分～11時 ・休診は第2・4土曜日、日曜日・祭日 ・新患は予約紹介制 ・救命救急センターは24時間体制
定床数	539床 ・一般病床 514床 ・救命救急病床 8床 ・新生児特定集中治療室 9床 ・ICU/CCU 8床
診療科目	内科、消化器内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、腎臓内科、 糖尿病内分泌内科、循環器科、小児科、精神科、外科、消化器外科、乳腺外科、 呼吸器外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、心臓外科、産婦人科、眼科、 耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、 リハビリテーション科、病理診断科
特殊診療科 主な検査機器	救命救急センター、周産期センター、画像診断センター、総合健診センター FPD一般撮影装置、FPD移動型X線装置、MRI、マルチスライスCT、 FPD血管撮影装置、FPDX線TV装置、骨塩定量測定装置、ガンマカメラ、リニアック、 温熱治療装置
施設認定	・日本医療機能評価機構認定病院 ・地域がん診療連携拠点病院 ・救命救急センター（三次救急指定病院） ・災害拠点病院（基幹災害医療センター） ・臨床研修指定病院（厚生労働省） ・地域周産期母子医療センター ・地域医療支援病院 ・DPC対象病院（標準病院群） ・エイズ診療協力医療機関 ・結核指定医療機関 ・被爆者一般疾病医療機関 ・埼玉特別機動援助隊（埼玉SMAT）登録 ・災害派遣医療チーム埼玉（DMAT）指定病院

2. 施設基準等の届出状況

平成 31 年 3 月 31 日現在

【基本診療料】

初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準	ハイリスク妊婦管理加算
急性期一般入院基本料 1	ハイリスク分娩管理加算
総合入院体制加算 2	後発医薬品使用体制加算 1
超急性期脳卒中加算	病棟薬剤業務実施加算 1
診療録管理体制加算 2	データ提出加算 2（提出データ評価加算）
医師事務作業補助体制加算 2（40 対 1）	入退院支援加算（入院時支援加算）
急性期看護補助体制加算（50 対 1）	認知症ケア加算 1
看護職員夜間配置加算（16 対 1 配置加算 1）	精神疾患診療体制加算
無菌治療室管理加算 1	救命救急入院料 2
栄養サポートチーム加算	特定集中治療室管理料 3（注 4 に掲げる早期離床・リハビリテーション加算）
医療安全対策加算 1（告示注 2（医療安全対策地域連携加算 1））	新生児特定集中治療室管理料 1
感染防止対策加算 1（感染防止対策地域連携加算）	新生児治療回復室入院医療管理料
患者サポート体制充実加算	小児入院医療管理料 1（プレイルーム加算）
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	

【特掲診療料】

歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算	人工腎臓
糖尿病合併症管理料	透析液水質確保加算
がん性疼痛緩和指導管理料	慢性維持透析濾過加算
がん患者指導管理料イ	導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算
がん患者指導管理料ロ	センチネルリンパ節加算
糖尿病透析予防指導管理料	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
乳腺炎重症化予防・ケア指導料	後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）
外来放射線照射診療料	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
ニコチン依存症管理料	乳がんセンチネルリンパ節加算 1
療養・就労両立支援指導料の注 2 に規定する相談体制充実加算	乳がんセンチネルリンパ節加算 2
がん治療連携計画策定料	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術）
ハイリスク妊産婦連携指導料 2	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
薬剤管理指導料	仙骨神経刺激装置植込術・交換術
医療機器安全管理料 1	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）ほか
医療機器安全管理料 2	ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術
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	大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
持続血糖測定器加算	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
遺伝学的検査	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
H P V 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	体外衝撃波胆石破砕術
検体検査管理加算（Ⅰ）	腹腔鏡下肝切除術
検体検査管理加算（Ⅳ）	腹腔鏡下脾腫瘍摘出術
ヘッドアップティルト試験	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
神経学的検査	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
小児食物アレルギー負荷検査	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
内服・点滴誘発試験	膀胱水圧拡張術
画像診断管理加算 1	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
画像診断管理加算 2	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
CT 撮影及び MRI 撮影	輸血管理料Ⅱ
冠動脈 CT 撮影加算	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
外傷全身 CT 加算	胃瘻造設嚥嚥下機能評価加算
心臓 MRI 撮影加算	麻酔管理料Ⅰ
乳房 MRI 撮影加算	麻酔管理料Ⅱ
頭部 MRI 撮影加算	放射線治療専任加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	外来放射線治療加算
外来化学療法加算 1	高エネルギー放射線療法
無菌製剤処理科	1 回線量増加加算
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	画像誘導放射線治療加算
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	体外照射呼吸性移動対策加算
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	定位放射線治療
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	定位放射線治療呼吸性移動対策加算
がん患者リハビリテーション料	病理診断管理加算 2
集団コミュニケーション療法料	悪性腫瘍病理組織標本加算
クラウン・ブリッジ維持管理料	

【その他】

入院時食事療養費	酸素の購入価格の届出
初診時の特別料金	金属床による総義歯の提供（コバルトクロム合金）
再診時の特別料金	

3. 施設等の概要

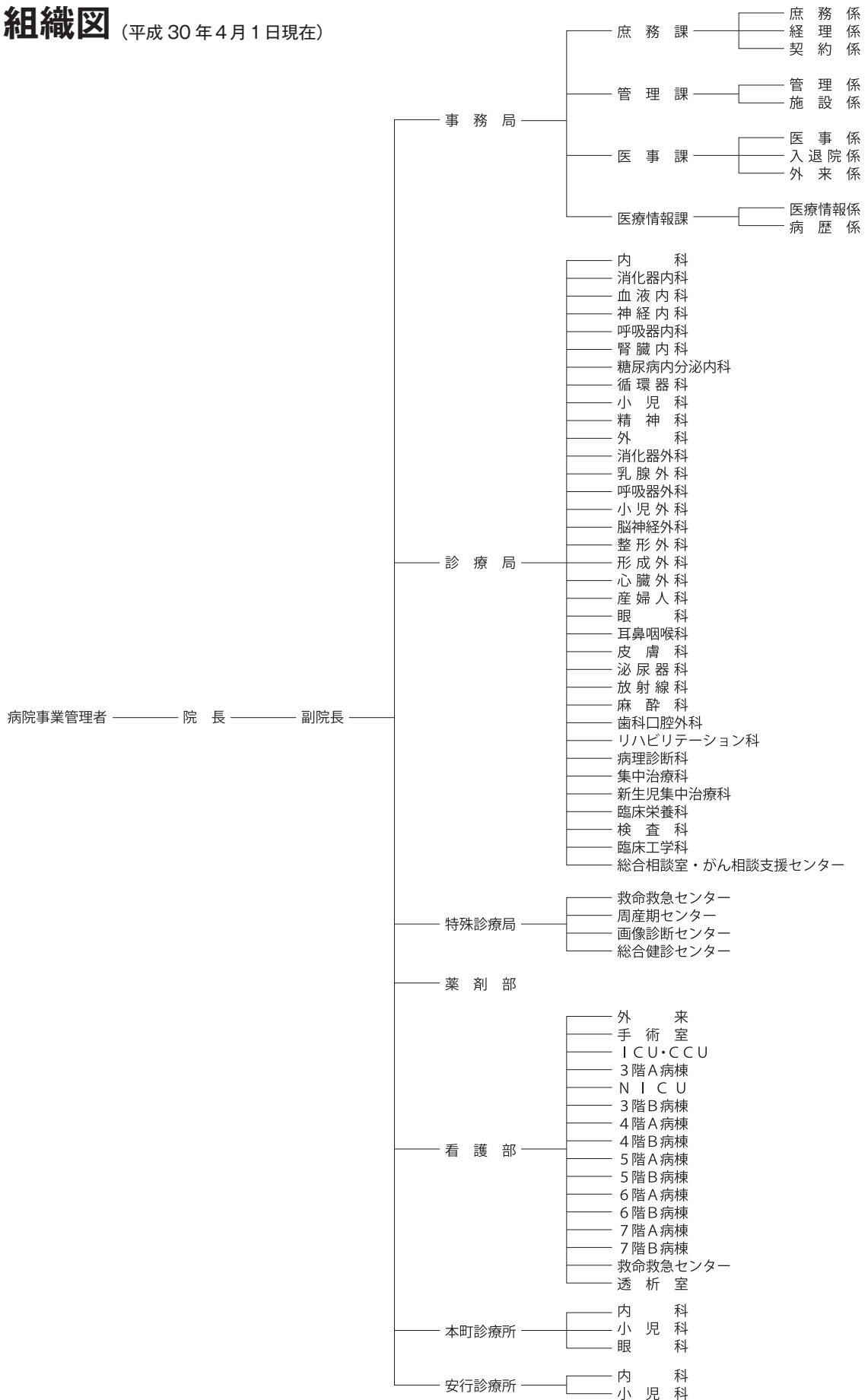
	医療センター		本町診療所	安行診療所
		立体駐車場		
①所在地	川口市大字西新井宿180番地		川口市本町3丁目 6番30号	川口市大字安行原 191-1
②開設年月日	平成6年5月1日 (前身の川口市民病院は 昭和22年2月11日)		平成6年4月25日	昭和62年4月1日
③敷地面積	31,662.60㎡		417.32㎡	1,573.00㎡
④延べ床面積	36,983.72㎡	14,798.50㎡	1,407.09㎡	361.96㎡
⑤その他	地下1階、地上8階建	地上5階建	地上6階建	地上2階建
⑥診療科目	内科、消化器内科、血液内科、 脳神経内科、呼吸器内科、 腎臓内科、糖尿病内分泌内科、 循環器科、小児科、精神科、外科、 消化器外科、乳腺外科、 呼吸器外科、小児外科、 脳神経外科、整形外科、形成外科、 心臓外科、産婦人科、眼科、 耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、 放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、 リハビリテーション科、病理診断科		内科、小児科、眼科	内科、小児科
⑦病床数	539床			

	看護師住宅	医師住宅	南平倉庫
①所在地	川口市大字新井宿 802番地の2	川口市大字安行原 191-1	川口市元郷5丁目 9番23号
②敷地面積	2,648.37㎡		553.15㎡
③延べ床面積	3,313.44㎡	101.83㎡	176.00㎡
④その他	地上5階建	地上2階建	地上1階建

4. 沿革

- 昭和22年 2月11日 川口市国民健康保険組合直営病院として発足。当時の病床数90床。
診療科目、内科・外科・小児科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科の7科。
1日 平均外来患者数356人。
- 昭和26年 4月 1日 国保組合を解散し、事業は川口市が継承。
- 昭和32年 3月31日 鉄筋コンクリート4階建円型構造に改築、病床数228床。
診療科目、整形外科・皮膚泌尿器科・歯科口腔外科・理学診療科・中央検査科を新設。
- 昭和32年 4月 1日 川口市市民病院附属看護学院設置
- 昭和34年 4月 1日 総合病院承認、病床数247床。
- 昭和39年 5月11日 救急病院指定
- 昭和42年 4月 1日 病院本院5階部分を増築、病床数277床。
市内別敷地に看護婦宿舎を鉄筋4階建(収容定員80人)に改築。
- 昭和44年 4月 1日 川口市市民病院附属高等看護学院2年課程(夜間3年)設置
- 昭和48年 1月 1日 脳神経外科新設
- 昭和50年 3月24日 中央検査室増築
- 昭和51年 4月 1日 川口市市民病院附属高等看護学院1部3年課程(全日制)設置
川口市川口6-5-14に移転
- 昭和56年 8月 1日 皮膚泌尿器科を皮膚科・泌尿器科に分離。
- 昭和62年 4月 1日 安行診療所開設(内科・小児科)
- 平成 2年 4月 1日 市民病院附属神根分院開設
診療科目、内科・外科・整形外科・泌尿器科・放射線科・理学診療科 一般病床数200床
- 平成 3年 5月15日 全国自治体病院開設者協議会会長並びに全国自治体病院協議会会長による
平成3年度自治体立優良病院として表彰を受ける。
- 平成 5年 5月13日 自治大臣による平成5年度自治体立優良病院として表彰を受ける。
- 平成 6年 4月 1日 川口市市民病院附属看護学校は、組織変えにより川口市立看護学校とし、分離する。
- 平成 6年 4月25日 本町診療所開設(内科・小児科・眼科)
- 平成 6年 5月 1日 川口市立医療センター開設、病床数532床。
- 平成 9年 4月 1日 厚生省から臨床研修指定病院として指定を受ける。
- 平成10年 1月 1日 一般病床(小児科)8床増、総病床数540床。
- 平成10年 2月 4日 地域周産期母子医療センターに指定される。
- 平成10年 2月 9日 (公財)日本医療機能評価機構から医療の質を評価され、認定証
(一般病院Bバージョン2.0)の交付を受ける。
- 平成10年 3月11日 埼玉県基幹災害医療センターに指定される。
- 平成11年 4月 1日 循環器科、形成外科新設、及び病診連携室設置。
- 平成11年 4月 1日 伝染病床10床減。総病床数530床。
- 平成13年 1月 1日 一般病床(内科)7床増。総病床数537床。
- 平成13年 4月16日 総合健診センター開設(健康検診科廃止)
- 平成15年 2月 1日 院外処方を実施する。
- 平成15年 7月14日 (公財)日本医療機能評価機構から認定証(一般病院 500床以上 バージョン4.0)の交付を受ける。
- 平成16年 3月23日 内視鏡センター設置
- 平成16年 4月 1日 一般病床(救命救急センター)2床増。総病床数539床。
- 平成17年 9月12日 屋上庭園完成
- 平成18年 4月 1日 地方公営企業法の規定の全部を適用し、病院事業管理者を置く。
- 平成18年 7月10日 埼玉DMAT(埼玉県と協定書締結)
- 平成18年 7月19日 埼玉SMART登録
- 平成20年 2月 8日 地域がん診療連携拠点病院に指定される。
- 平成20年 4月 1日 日本静脈経腸栄養学会よりNST稼働認定施設に認定される。
- 平成20年 6月16日 (公財)日本医療機能評価機構から認定証(一般病院 500床以上 バージョン5.0)の交付を受ける。
- 平成21年 4月 1日 7対1看護体制へ移行。
- 平成21年 7月 1日 DPC対象病院となる。
- 平成25年12月 6日 (公財)日本医療機能評価機構から認定証(一般病院2 3rdG:Ver.1.0)の交付を受ける。
- 平成26年 4月 1日 消化器外科新設
- 平成27年 4月 1日 消化器内科・血液内科・神経内科・呼吸器内科・腎臓内科・糖尿病内分泌内科・乳腺外科・呼吸器外科・
小児外科・病理診断科を新設。
- 平成29年 4月 1日 心臓外科新設
- 平成30年 3月 2日 (公財)日本医療機能評価機構から認定証(一般病院2 3rdG:Ver.1.1)の交付を受ける。
- 平成30年 4月 1日 地域医療支援病院となる。

5. 組織図 (平成 30 年 4 月 1 日現在)



6. 職員数 (平成30年4月1日現在)

		医 師	看 護 師	助 産 師	准 看 護 師	薬 劑 師	放 射 線 技 師	臨 床 工 学 技 士	理 学 療 法 士	臨 床 検 査 技 師	作 業 療 法 士	言 語 聴 覚 士	視 能 訓 練 士	歯 科 衛 生 士	栄 養 士	診 療 情 報 管 理 士	医 療 ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー	精 神 保 健 福 祉 士	臨 床 心 理 士	腫 瘍 登 録 実 務 者	事 務 等	看 護 助 手	計
病院事業管理者		1																					1
院 長		1																					1
副 院 長		4																					4
事務局	庶務課																					20	20
	管理課																					10	10
	医事課															3						12	15
	医療情報課															4				1		5	10
診療局	内科	2																					2
	消化器内科	3																					3
	血液内科	1																					1
	神経内科	3																					3
	呼吸器内科	3																					3
	腎臓内科	3																					3
	糖尿病内分泌内科	1																					1
	循環器科	4																					4
	小児科	11																					11
	精神科	1																					1
	外科																						0
	消化器外科	7																					7
	乳腺外科	2									1												3
	呼吸器外科	2																					2
	小児外科	1																					1
	脳神経外科	4																					4
	整形外科	6																					6
	形成外科	3																					3
	心臓外科	1																					1
	産婦人科	6																					6
	眼科	2												3									5
	耳鼻咽喉科	1																					1
	皮膚科	2																					2
	泌尿器科	4																					4
	放射線科	4						3															7
	麻酔科	8																					8
	歯科口腔外科	3													2								5
	リハビリテーション科	1							11		5	4											21
	集中治療科	3																					3
	新生児集中治療科	8																					8
	臨床栄養科															8							8
	病理診断科	1																					1
検査科	1									30												31	
臨床工学科								11														11	
総合相談室・がん相談支援センター			6													6	1	1			3	17	

		医 師	看 護 師	助 産 師	准 看 護 師	薬 劑 師	放 射 線 技 師	臨 床 工 学 技 士	理 学 療 法 士	臨 床 検 査 技 師	作 業 療 法 士	言 語 聴 覚 士	視 能 訓 練 士	歯 科 衛 生 士	栄 養 士	診 療 情 報 管 理 士	医 療 ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー	精 神 保 健 福 祉 士	臨 床 心 理 士	腫 瘍 登 録 実 務 者	事 務 等	看 護 助 手	計	
特殊診療局	救命救急センター	7																					7	
	周産期センター																							0
	画像診断センター						22																22	
	総合健診センター	2	3																			1	6	
薬剤部						28																	28	
看護部	看護部		27	4																			2	33
	外来		40	2	2																			44
	手術室・中材室		35																					35
	I C U ・ C C U		28																					28
	3階A病棟		27																				1	28
	N I C U		34	4																				38
	3階B病棟		2	25																				27
	4階A病棟		33																				1	34
	4階B病棟		34																				1	35
	5階A病棟		33																				1	34
	5階B病棟		31																				1	32
	6階A病棟		32																				1	33
	6階B病棟		34																				1	35
	7階A病棟		21	1																			1	23
	7階B病棟		33																				1	34
	救命救急センター		36																				1	37
	透析室		5																					5
本町診療所	事務室																				1		1	
	小児科	1																					1	
	眼科												1										1	
	診療技術科																						0	
	看護科		3																				3	
安行診療所			2																				2	
計		118	499	36	2	28	25	11	11	31	5	4	4	2	8	7	6	1	1	1	52	12	864	

7. 医師専門医 (平成 31 年 3 月 31 日現在)

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
病院事業管理者	大塚 正彦	日本外科学会外科専門医
		日本消化器外科学会消化器外科専門医
		日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
		日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医
		日本がん治療認定医機構がん治療認定医
		日本内視鏡外科学会技術認定(消化器・一般外科)
		日本がん治療認定医機構暫定教育医
		日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
院長	國本 聡	日本内科学会総合内科専門医
		日本循環器学会循環器専門医
		日本不整脈学会・日本心電学会不整脈専門医
		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
		インфекションコントロールドクター (ICD)
内科 (総合診療科)	長峰 守	日本血液学会血液専門医
		日本内科学会総合内科専門医
	村中 将洋	日本東洋医学会認定漢方専門医
		日本内科学会総合内科専門医
		日本抗加齢医学会認定専門医
		日本医師会認定産業医
		日本医師会認定健康スポーツ医
消化器内科	峯川 宏一	日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
		日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
		日本糖尿病学会糖尿病専門医
	尾上 雅彦	日本消化器病学会消化器病専門医
		日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
	井山 啓	日本内科学会認定内科医
	金子 桂士	
小西 啓貴		
血液内科	山崎 博之	日本血液学会血液専門医
		インフェクションコントロールドクター (ICD)
		日本内科学会総合内科専門医・指導医
	矢萩 裕一	日本内科学会総合内科専門医
		日本血液学会血液専門医・指導医
		日本内科学会認定内科医
		日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
長尾 陸	日本内科学会認定内科医	
神経内科	荒木 俊彦	日本内科学会認定内科医・指導医・教育責任者
		日本神経学会神経内科専門医・指導医
		日本脳卒中学会専門医
	塩田 宏嗣	日本内科学会総合内科専門医・指導医
		日本神経学会神経内科専門医・指導医
		日本脳卒中学会脳卒中専門医
	菅野 陽	日本内科学会総合内科専門医・指導医
		日本神経学会神経内科専門医
	齋藤 磨理	日本内科学会認定内科医
		日本神経学会神経内科専門医

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
呼吸器内科	羽田 憲彦	日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医
		日本内科学会総合内科専門医・指導医
		日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
	佐藤 真紀	日本呼吸器学会呼吸器専門医
		日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
	辻田 智大	日本内科学会認定内科医
腎臓内科	石川 匡洋	日本腎臓学会腎臓専門医・指導医
		日本透析学会透析専門医
		日本内科学会総合内科専門医・指導医
	伊藤 秀之	日本腎臓学会腎臓専門医
		日本内科学会総合内科専門医
	本多 佑	日本腎臓学会腎臓専門医
		日本内科学会認定内科医
	丸本 裕和	
糖尿病内分泌内科	金澤 康	日本糖尿病学会糖尿病専門医・指導医
		日本内科学会認定内科専門医・指導医
	谷澤 美佳	日本内科学会認定内科医
	倉内 洋輔	日本内科学会認定内科医
循環器科	立花 栄三	日本循環器学会循環器専門医
		日本内科学会総合内科専門医・指導医
		日本内科学会認定内科医
		日本高血圧学会指導医
		日本医師会医療安全推進者養成講座修了
		身体障害者福祉法第15条指定医（心臓機能障害）
		植込み型徐細動器／ペースングによる心不全治療研修受講
		身体障害者福祉法第15条指定医研修修了
	小森谷 将一	日本内科学会認定内科医
		日本循環器学会循環器専門医
		日本不整脈学会・日本心電学会不整脈専門医
	渥美 涉	日本循環器学会循環器専門医
		日本内科学会認定内科医
		日本内科学会総合内科専門医 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
	林田 啓	日本循環器学会循環器専門医
		日本内科学会認定内科医
	磯 一貴	日本内科学会認定内科医

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
小児科	下平 雅之	日本小児科学会小児科専門医・指導医
		日本小児神経学会専門医
	西岡 正人	日本小児科学会小児科専門医・指導医
		PALS インストラクター
	平柳 直人	日本小児科学会小児科専門医
	横山 達也	日本小児科学会小児科専門医
		日本アレルギー学会専門医
	高澤 玲子	日本小児科学会小児科専門医
	高橋 暁子	日本小児科学会小児科専門医
	倉信 大	日本小児科学会小児科専門医
	黒神 経彦	日本小児科学会小児科専門医・指導医
	有路 将平	日本小児科学会小児科専門医・指導医
	宮川 雄一	日本小児科学会小児科専門医・日本内分泌学会内分泌代謝科専門医
	成 健史	日本小児科学会小児科専門医
	木口 智之	日本小児科学会小児科専門医
	西村 あゆみ	
	大坂 溪	
	深間 英輔	
金房 雄飛		
山南 貞夫	日本小児科学会小児科専門医	
精神科	宮本 武	精神保健指定医
		精神神経学会専門医
消化器外科	中林 幸夫	日本外科学会外科専門医
		日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医
		日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
		日本肝胆膵外科学会高度技能指導医
		日本内視鏡外科学会技術認定取得
	栗原 和直	日本外科学会外科専門医
		下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医
	船水 尚武	日本外科学会外科専門医
		日本消化器外科学会消化器外科専門医
		日本消化病学会専門医
		日本肝臓学会肝臓専門医
		日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
	平本 悠樹	日本外科学会外科専門医
	友利 賢太	日本外科学会外科専門医
		日本消化器外科学会消化器外科専門医
	白井 祥睦	日本外科学会外科専門医
	原 圭吾	
大樂 勝司		

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等	
乳腺外科	中野 聡子	日本外科学会外科専門医・指導医	
		日本乳癌学会専門医・指導医	
		日本がん治療認定医機構がん治療認定医	
		マンモグラフィ読影試験成績認定証評価 A	
	井廻 良美	日本外科学会外科専門医	
		日本乳癌学会専門医・指導医	
		日本消化器内視鏡学会専門医	
		マンモグラフィ読影試験成績認定証評価 A	
呼吸器外科	古賀 守	日本外科学会外科専門医・指導医	
		日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医	
		日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医	
	古市 基彦	日本外科学会外科専門医・指導医	
		日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医	
		日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医	
		日本がん治療認定医機構認定医	
	小児外科	黒部 仁	日本外科学会外科専門医・指導医
日本小児外科学会小児外科専門医・指導医			
日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医			
日本周産期・新生児医学会認定外科医			
日本内視鏡外科学会技術認定取得			
FACS			
脳神経外科	古市 眞	日本脳神経外科学会脳神経外科指導医	
		日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療指導医	
		日本脳卒中中学会脳卒中専門医	
		日本脳卒中中の外科学会技術指導医	
	加納 利和	日本脳神経外科学会脳神経外科指導医	
		日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療専門医	
		日本脳卒中中学会脳卒中専門医	
		日本定位機能神経外科学会技術認定医	
	下田 健太郎	日本脳神経外科学会脳神経外科指導医	
		日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療専門医	
		日本脳卒中中学会脳卒中専門医	
	森 史		
	整形外科	石井 隆雄	日本整形外科学会整形外科専門医
			日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医
大島 正史		日本整形外科学会整形外科専門医	
		日本脊椎脊髄病学会指導医	
村中 秀行		日本整形外科学会整形外科専門医	
		日本手の外科学会専門医	
大山 輝康		日本整形外科学会整形外科専門医	
稲垣 隆太		日本整形外科学会整形外科専門医	
土橋 信之		日本整形外科学会整形外科専門医	
岩間 彦樹			
辻沢 容彦			
坂井 映太			

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
形成外科	大和 義幸	日本形成外科学会形成外科専門医
		日本熱傷学会熱傷専門医
	沖田 英久	日本形成外科学会形成外科専門医
		日本熱傷学会熱傷専門医
佐々木友美子		
心臓外科	大場 正直	日本外科学会外科専門医
		日本心臓血管外科学会心臓血管外科専門医
産婦人科	芦田 敬	日本産婦人科学会産婦人科専門医・指導医
		日本産婦人科内視鏡学会技術認定医
		日本周産期・新生児医学会周産期専門医・指導医（母体・胎児）
		日本内視鏡外科学会技術認定医
		母体保護法指定医師
	市川 剛	日本産婦人科学会産婦人科専門医・指導医
		日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）
		がん治療認定医
	武田 規央	日本産婦人科学会産婦人科専門医
		母体保護法指定医師
	高島 絵里	日本産婦人科学会産婦人科専門医
		日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）
田中 昌哉	日本産婦人科学会産婦人科専門医	
眼科	末吉 真一	日本眼科学会眼科専門医
		視覚障害者用補装具適合判定医
	金子 祐一郎	日本眼科学会眼科専門医
籙 麻理子		
耳鼻咽喉科	熊谷 正樹	日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医
	新藤 秀史	
皮膚科	高橋 昌五	日本皮膚科学会皮膚科専門医
	田杭 具視	
泌尿器科	一瀬 岳人	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医
		がん治療認定医
	大野 将	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医
		泌尿器腹腔鏡技術認定医
俵 聡		
家崎 朱梨	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医	
放射線科	荀込 正人	日本医学放射線科学会放射線科診断専門医
	原 裕子	日本医学放射線科学会放射線科診断専門医
	奈良田 光宏	日本医学放射線科学会放射線科診断専門医
	零石 崇	日本医学放射線科学会放射線科診断専門医
	間宮 敏雄	日本医学放射線科学会放射線科治療専門医
		ハイパーサーミア認定医
		マンモグラフィ読影認定
第1種放射線取扱主任者		

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
麻酔科	堺 勝弘	日本麻酔科学会麻酔科指導医
	荒川 一男	日本麻酔科学会麻酔科指導医
		日本ペインクリニック学会専門医
	三宅 淳一	日本麻酔科学会麻酔科認定医
	中川 清隆	日本麻酔科学会麻酔科指導医
	小崎 佑吾	日本麻酔科学会麻酔科専門医
	神谷 知秀	日本麻酔科学会麻酔科指導医
	佐藤 優	日本麻酔科学会麻酔科指導医
山本 悠介	日本麻酔科学会麻酔科専門医	
歯科口腔外科	渡辺 永興	
	原 彰	日本口腔外科学会口腔外科専門医
		インфекションコントロールドクター (ICD)
北原 辰哉	日本静脈経腸栄養学会 TNT ドクター	
リハビリテーション科	田上 正茂	
	浅井 亨	
検査科	坂田 一美	日本病理学会病理専門医
		日本臨床検査医学会臨床検査管理医
		死体解剖資格認定 (病理解剖)
		リスクマネジメント協会認定 CRM (Certified Risk Manager)
		リスクマネジメント協会認定 MRM (Medical Risk Manager)
病理診断科	生沼 利倫	日本病理学会病理専門医
		日本臨床細胞学会専門医
		死体解剖資格認定 (病理解剖)
	山本 雅博	日本病理学会病理専門医
		日本臨床検査医学会臨床検査管理医
		死体解剖資格認定 (病理解剖)
		リスクマネジメント協会認定 RMF (Risk Manager Fellow)
集中治療科	川守田 剛	日本救急医学会専門医
		日本内科学会認定内科医
		日本循環器学会専門医
	黒沼 圭一郎	日本内科学会認定内科医
		日本循環器学会専門医
		日本核医学会専門医
		日本心血管インターベンション治療学会認定医
	飯田 維人	日本内科学会認定内科医
		日本循環器学会専門医
		日本心血管インターベンション治療学会認定医
	須貝 昌之助	日本内科学会認定内科医

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
新生児集中治療科	箕面崎 至宏	日本小児科学会小児科専門医
		日本周産期・新生児医学会専門医・指導医
		NCPR インストラクター
	森丘 千夏子	日本小児科学会小児科専門医
		日本周産期・新生児医学会専門医
		NCPR インストラクター
		IBCLC
	佐藤 千穂	日本小児科学会小児科専門医
		NCPR プロバイダー
		PALS プロバイダー
	伊藤 一之	日本小児科学会小児科専門医
		NCPR インストラクター
		PALS プロバイダー
	早田 茉莉	日本小児科学会小児科専門医
NCPR インストラクター		
IBCLC		
宮原 宏幸	日本小児科学会小児科専門医	
勝屋 恭子	日本小児科学会小児科専門医	
野口 優輔	日本小児科学会小児科専門医	
	NCPR インストラクター	
高井 詩織		
藤田 華子		
金子 千夏		
救命救急センター	直江 康孝	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医
		日本救急医学会専門医・指導医
		日本 DMAT 隊員
	小川 太志	日本外傷学会専門医
		日本救急医学会専門医・指導医
		インфекションコントロールドクター (ICD)
		日本 DMAT 隊員
	中野 公介	日本外科学会外科専門医
		日本救急医学会専門医
		日本 DMAT 隊員
	米沢 光平	日本救急医学会専門医
		日本 DMAT 隊員
	鈴木 剛	日本脳神経外科学会専門医
		日本救急医学会専門医
苛原 隆之	日本外科学会外科専門医	
	日本救急医学会専門医	
	日本 DMAT 隊員	
藤木 悠	日本脳神経外科学会専門医	
	日本脳神経血管内治療専門医	

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
総合健診センター	星野 京子	日本内科学会認定内科医
		日本消化器病学会消化器病専門医
		日本超音波医学会超音波指導医
		日本医師会認定産業医
		人間ドック健診指導医
		日本禁煙学会認定専門指導者
	松野 吉晃	日本内科学会総合内科専門医
		日本消化器病学会消化器病専門医
		日本消化器内視鏡学会指導医
		人間ドック健診指導医
本町診療所	岩淵 美代子	日本眼科学会眼科専門医
研修医	石黒 尚子	
	小笠原 正宣	
	寛 雄三	
	加藤 廉	
	小林 萌	
	佐藤 優希	
	澤野 貴亮	
	庄司 泰城	
	武地 蒼太	
	外田 真暉	
	中島 翔吾	
	森田 俊平	
	笹 優輔	
	石田 竜之	
	大畑 里実	
	佐久間 克也	
	佐々木 奏	
	佐々木 吾也	
	関口 大樹	
	朴 智加	
	布施 喜信	
	牧野 友磨	
	水野 里香	
尤 俊博		

8. 医師名簿 (平成30年4月1日現在)

職 名	氏 名
病院事業管理者	大塚 正彦
院 長	國本 聡
副院長兼消化器内科部長兼本町診療所長	峯川 宏一
副院長兼血液内科部長兼外来化学療法担当	山崎 博之
副院長兼小児科部長	下平 雅之
副院長兼循環器科部長兼集中治療科部長兼臨床栄養科長	立花 栄三
診療局長兼神経内科部長兼安行診療所長	荒木 俊彦
診療局長兼検査科部長	坂田 一美
診療局長兼特殊診療局長兼救命救急センター長	直江 康孝
診療局長兼外科部長兼消化器外科部長兼臨床工学科部長	中林 幸夫

診療科	職 名	氏 名
内科	部 長	長峰 守
	副部長	村中 将洋
消化器内科	部 長 (副院長) 兼本町診療所長	峯川 宏一
	副部長	尾上 雅彦
	医 長	井山 啓
	医 師	金子 桂士
	特別研修医	小西 啓貴
血液内科	部 長 (副院長) 兼外来化学療法担当	山崎 博之
	部 長	矢萩 裕一
	特別研修医	長尾 陸
神経内科	部 長 (診療局長) 兼安行診療所長	荒木 俊彦
	副部長	長沼 朋佳
	医 長	菅野 陽
呼吸器内科	部 長	羽田 憲彦
	副部長	佐藤 真紀
	医 師	辻田 智大
腎臓内科	部 長	石川 匡洋
	副部長	伊藤 秀之
	医 師	本多 佑
	特別研修医	丸本 裕和
糖尿病内分泌内科	副部長	金澤 康
	特別研修医	谷澤 美佳
	特別研修医	倉内 洋輔
循環器科	部 長 (副院長) 兼循環器科部長兼臨床栄養科長	立花 栄三
	院 長	國本 聡
	副部長	小森谷 将一
	医 長	渥美 涉
	医 師	林田 啓
	医 師	磯 一貴

診療科	職 名	氏 名
小児科	部 長 (副院長)	下平 雅之
	部 長	西岡 正人
	副部長	平柳 直人
	副部長	高澤 玲子
	医 長	高橋 暁子
	医 長	倉信 大
	医 長	黒神 経彦
	医 長	有路 将平
	医 長	宮川 雄一
	医 長	成 健史
	医 師	木口 智之
	医 師	西村 あゆみ
	特別研修医	大坂 溪
	特別研修医	深間 英輔
	特別研修医	金房 雄飛
	非常勤嘱託	山南 貞夫
精神科	医 師	宮本 武
外科	部 長 (診療局長) 兼消化器外科部長兼臨床工学科部長	中林 幸夫
消化器外科	部 長 (診療局長) 兼外科部長兼臨床工学科部長	中林 幸夫
	部 長	栗原 和直
	副部長	船水 尚武
	医 長	平本 悠樹
	医 長	友利 賢太
	医 師	白井 祥睦
	医 師	原 圭吾
	特別研修医	大樂 勝司
乳腺外科	部 長	中野 聡子
	医 長	井廻 良美
呼吸器外科	部 長	古賀 守
	副部長	古市 基彦
小児外科	部 長	黒部 仁
脳神経外科	部長兼薬剤部長	古市 真
	副部長	加納 利和
	医 長	下田 健太郎
	医 師	森 史
整形外科	部 長	石井 隆雄
	副部長	大島 正史
	医 長	村中 秀行
	医 長	大山 輝康
	医 師	稲垣 隆太
	医 師	土橋 信之
	特別研修医	岩間 彦樹
	特別研修医	辻沢 容彦
	特別研修医	坂井 映太

診療科	職 名	氏 名
形成外科	部 長	大和 義幸
	医 長	沖田 英久
	医 師	佐々木友美子
心臓外科	部 長	大場 正直
産婦人科	部長兼周産期センター長	芦田 敬
	医 長	市川 剛
	医 長	武田 規央
	医 長	高島 絵里
	医 師	小西 晶子
	医 師	田中 昌哉
	非常勤嘱託	深井 博
眼科	医 長	末吉 真一
	医 師	金子 祐一郎
	特別研修医	築 麻理子
耳鼻咽喉科	部 長	熊谷 正樹
	特別研修医	新藤 秀史
皮膚科	医 長	高橋 昌五
	医 師	田杭 具視
泌尿器科	部 長	一瀬 岳人
	医 長	大野 将
	医 師	俵 聡
	医 師	家崎 朱梨
放射線科	部長兼画像診断センター長	苅込 正人
	部 長	原 裕子
	副部長	奈良田 光宏
	医 長	雫石 崇
	非常勤嘱託	間宮 敏雄
麻酔科	部 長	堺 勝弘
	部 長	荒川 一男
	部 長	三宅 淳一
	副部長	中川 清隆
	副部長	小崎 佑吾
	医 長	神谷 知秀
	医 長	佐藤 優
	医 師	山本 悠介
歯科口腔外科	部 長	渡辺 永興
	部 長	原 彰
	副部長	北原 辰哉
リハビリテーション科	副部長	田上 正茂
	非常勤嘱託	浅井 亨
検査科	部 長 (診療局長)	坂田 一美
病理診断科	部 長	生沼 利倫
	非常勤嘱託	山本 雅博
集中治療科	部 長 (副院長) 兼循環器科部長兼臨床栄養科長	立花 栄三
	医 長	川守田 剛
	医 師	黒沼 圭一郎
	医 師	飯田 維人
	特別研修医	須貝 昌之助

診療科	職 名	氏 名
新生児集中治療科	部 長	箕面崎 至宏
	副部長	森丘 千夏子
	医 長	佐藤 千穂
	医 師	伊藤 一之
	医 師	早田 茉莉
	医 師	宮原 宏幸
	医 師	勝屋 恭子
	医 師	野口 優輔
	特別研修医	高井 詩織
	特別研修医	藤田 華子
	特別研修医	金子 千夏
救命救急センター	センター長（特殊診療局長）	直江 康孝
	部 長	小川 太志
	副部長	中野 公介
	副部長	米沢 光平
	医 長	鈴木 剛
	医 長	苛原 隆之
	医 師	藤木 悠
総合健診センター	センター長（部長）	星野 京子
	部 長	松野 吉晃
本町診療所	所 長（副院長）兼消化器内科部長	峯川 宏一
	副部長	横山 達也
	非常勤嘱託	岩渕 美代子
安行診療所	所 長（診療局長）兼神経内科部長	荒木 俊彦
研修医	研修医	石黒 尚子
	研修医	小笠原 正宣
	研修医	寛 雄三
	研修医	加藤 廉
	研修医	小林 萌
	研修医	佐藤 優希
	研修医	澤野 貴亮
	研修医	庄司 泰城
	研修医	武地 蒼太
	研修医	外田 真暉
	研修医	中島 翔吾
	研修医	森田 俊平
	研修医	笹 優輔
	研修医	石田 竜之
	研修医	大畑 里実
	研修医	佐久間 克也
	研修医	佐々木 奏
	研修医	佐々木 吾也
	研修医	関口 大樹
	研修医	朴 智加
	研修医	布施 喜信
	研修医	牧野 友磨
	研修医	水野 里香
研修医	尤 俊博	

9.看護職・医療技術職・事務職名簿 (平成30年4月1日現在)

看護職

所 属	職 名	氏 名
看護部	看護部長	粕谷 聡子
	副看護部長	尾形 悦
	副看護部長	篠原 久美
3A病棟	看護師長(課長)	佐藤 千明
	看護師長(課長)	小野寺 美保
	副看護師長	飯塚 貴美
3B病棟	看護師長	柴田 恵視子
	副看護師長	芳賀 美香
	副看護師長	石嶋 初美
4A病棟	看護師長	臼倉 早苗
	副看護師長	栗原 夕里子
	副看護師長	吉村 純子
4B病棟	看護師長	高塚 知子
	副看護師長	石井 睦子
	副看護師長	松下 千絵香
5A病棟	看護師長(課長)	日下 香里
	副看護師長	田中 奈己
	副看護師長	佐藤 祐子
5B病棟	看護師長	守富 真由美
	副看護師長	杉村 道代
	副看護師長	中島 誠
6A病棟	看護師長	北川 節子
	副看護師長	福世 澄子
	副看護師長	櫻井 幸子
6B病棟	看護師長(課長)	佐藤 恵美子
	副看護師長	小幡 康江
	副看護師長	斉藤 智恵
7A病棟	看護師長	小山 明子
	副看護師長	熊井 凡子
	副看護師長	渡邊 しのぶ
7B病棟	看護師長	宮入 由里
	副看護師長	蛭田 由紀子
	副看護師長	渡邊 寿津枝
ICU病棟	看護師長	菅野 のぞみ
	副看護師長	石川 由紀子
	副看護師長	久保 寛子
NICU病棟	看護師長	松本 真紀子
	副看護師長	高津 優子
	副看護師長	星 直子
	看護師長	金澤 恵
	副看護師長	林 珠巨
	副看護師長	佐藤 亜弥子
	副看護師長	浅倉 陽子

所 属	職 名	氏 名
救命救急センター	看護師長	庄野 順子
	副看護師長	栗原 直美
	副看護師長	福永 ひとみ
手術室	看護師長(課長)	小野 かおる
	副看護師長	浅川 真澄
	副看護師長	佐藤 加代
	副看護師長	高橋 智恵
透析室	看護師長	山本 文子
内科外来	看護師長(課長)	染野 由美子
	副看護師長	木村 智子
	副看護師長	舟木 由加利
小児科外来	副看護師長	会田 敦子
外科外来	看護師長	新沼 利江
産婦人科外来	副看護師長	河野 一美
放射線科	副看護師長	高野 明代
総合相談室	看護師長(課長)	黒澤 恵子
	看護師長(課長)	新田 美幸
本町診療所	看護師長(次長)	亀井沢 郁子
	副看護師長	福島 ゆかり
安行診療所	副看護師長	田中 菜穂子

医療技術職

所 属	職 名	氏 名	
薬剤部	薬剤長	寺田 伊知郎	
	薬剤長	若海 八州雄	
	薬剤長	赤沼 浩明	
	副薬剤長	鈴木 真由美	
	副薬剤長	金子 誠	
検査科	副薬剤長	金子 智一	
	総技師長	松永 英人	
	総技師長	矢作 強志	
	総技師長	高野 通彰	
	技師長	桑原 みや子	
	技師長	山崎 透	
	技師長	生天目 和義	
	副技師長	横尾 愛	
	副技師長	松本 千織	
	副技師長	柳 友美子	
	副技師長	植原 明日香	
	副技師長	坂井 伸二郎	
	画像診断センター	副技術部長	須賀 靖
		総技師長	蓮見 眞一郎
		技師長	菊田 充由
技師長		小玉 賢治	
技師長		青木 勉	
技師長		草間 勇一	
技師長		工藤 政文	
副技師長		田頭 磨	
副技師長		藤井 智大	
放射線科		総技師長	吉村 弘之
	技師長	五十嵐 浩	
乳腺外科	副技師長	壬生 明美	
眼科	技師長	信田 睦子	
歯科口腔外科	技師	吉田 ひとみ	
リハビリテーション科	技師長	前蘭 昭浩	
	技師長	須崎 徹也	
	技師長	黛 朋子	
	副技師長	坂本 佳代	
臨床栄養科	主査	芳野 多香子	
臨床工学科	総技師長	伊藤 昌一	
	副技師長	芦川 憲孝	
	副技師長	佐藤 亮	
	副技師長	山元 秀之	

事務職

所 属	職 名	氏 名
事務局長		堀 伸浩
次長兼庶務課長		沼口 靖
次長兼管理課長		織原 一郎
庶務課	主 幹	石井 君忠
	課長補佐	宇田川 隆充
	課長補佐	神田 高志
	係 長	若松 良平
管理課	課長補佐	大津 勝博
	課長補佐	荒井 信行
医事課	課 長	高野 久徳
	課長補佐	鈴木 章
	課長補佐	作田 勝憲
	係 長	大和 隆
医療情報課	課 長	白石 浩一
	課長補佐	永瀬 結三
	課長補佐	浜田 康弘
総合健診センター	主 査	大坪 まゆみ
総合相談室	室 長	西内 俊朗
本町診療所	主 査	飯田 耕一

医事統計

入院患者統計

(単位:人)

	平成30年度				平成29年度				平成28年度			
	入院数	退院数	在院数	平均在院日数	入院数	退院数	在院数	平均在院日数	入院数	退院数	在院数	平均在院日数
内 科	649	24	971	2.89	644	16	918	2.78	588	19	860	2.83
総合診療科	187	355	6,439	23.76	212	368	6,219	21.44	187	331	4,915	18.98
消化器内科	917	1,052	11,351	11.53	799	894	9,167	10.83	871	1,004	8,854	9.44
血液内科	244	279	7,202	27.54	221	252	8,066	34.11	317	356	11,757	34.94
神経内科	212	279	5,440	22.16	191	282	6,176	26.11	218	299	5,566	21.53
呼吸器内科	638	723	10,709	15.74	700	800	14,823	19.76	744	822	14,005	17.89
腎臓内科	224	267	4,742	19.32	278	318	5,363	18.00	201	252	4,759	21.01
糖尿病内分泌内科	187	205	3,127	15.95	207	235	3,106	14.05	216	234	3,017	13.41
循環器科	615	632	7,503	12.03	654	652	9,537	14.60	607	619	8,676	14.15
小児科	1,206	1,201	5,531	4.60	1,235	1,233	6,251	5.07	1,375	1,377	6,434	4.68
外 科	37	34	107	3.01	49	44	157	3.38	51	49	137	2.74
消化器外科	1,085	1,154	11,283	10.08	1,055	1,109	11,499	10.63	1,007	1,067	11,091	10.70
乳腺外科	138	146	1,400	9.86	133	136	1,303	9.69	206	206	2,050	9.95
呼吸器外科	135	136	1,340	9.89	178	184	1,969	10.88	185	182	1,867	10.17
小児外科	156	159	545	3.46	144	150	504	3.43	151	159	546	3.52
脳神経外科	493	494	7,799	15.80	466	462	7,737	16.67	403	402	6,040	15.01
整形外科	1,117	1,132	23,088	20.53	1,021	1,064	23,453	22.50	948	995	20,984	21.60
形成外科	251	255	1,170	4.62	260	272	1,402	5.27	250	260	1,454	5.70
心臓外科	17	22	497	25.49	15	19	511	30.06	-	-	-	-
産婦人科	1,163	1,205	11,916	10.06	964	1,003	11,079	11.26	893	950	11,396	12.37
眼 科	716	695	868	1.23	752	751	964	1.28	623	627	832	1.33
耳鼻咽喉科	121	129	663	5.30	95	106	660	6.57	73	88	512	6.36
皮膚科	52	55	925	17.29	43	41	688	16.38	44	48	865	18.80
泌尿器科	778	806	7,963	10.05	757	782	7,920	10.29	597	615	4,685	7.73
放射線科	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	1	1	24	24.00
歯科口腔外科	69	68	333	4.86	65	71	349	5.13	94	95	490	5.19
E C C M	916	843	13,652	15.52	860	762	12,028	14.83	817	700	11,488	15.15
N I C U	212	194	8,031	39.56	235	202	8,436	38.61	242	198	8,532	38.78
計	12,535	12,544	154,595	12.33	12,233	12,208	160,285	13.12	11,909	11,955	151,836	12.73

病床利用率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	30年度	29年度	28年度
3 A	79.73%	65.37%	68.50%	78.67%	80.12%	70.27%	61.36%	69.12%	80.71%	70.31%	70.48%	73.14%	72.33%	76.19%	77.98%
3 B	77.44%	82.26%	102.33%	91.94%	89.89%	86.44%	91.40%	91.78%	92.58%	91.08%	93.21%	87.63%	89.81%	83.67%	78.68%
4 A	82.59%	77.42%	80.25%	83.63%	78.61%	73.70%	87.99%	86.36%	85.19%	95.34%	95.24%	91.04%	84.74%	84.45%	80.50%
4 B	93.15%	86.58%	86.49%	87.73%	84.97%	87.56%	87.44%	85.42%	80.65%	94.07%	98.15%	95.45%	88.90%	90.90%	86.67%
5 A	98.33%	86.62%	93.89%	94.44%	89.25%	91.30%	92.29%	96.67%	98.39%	97.19%	100.40%	100.78%	94.92%	97.23%	94.56%
5 B	91.55%	77.76%	82.26%	86.41%	87.50%	77.86%	90.96%	87.68%	85.83%	89.29%	92.60%	91.53%	86.74%	91.75%	84.86%
6 A	90.25%	81.96%	87.22%	92.11%	86.92%	86.60%	86.98%	90.62%	86.44%	92.89%	97.42%	97.01%	89.65%	93.62%	89.63%
6 B	91.55%	87.21%	90.06%	88.65%	85.60%	87.44%	91.01%	88.04%	84.62%	92.34%	98.66%	97.29%	90.15%	95.61%	91.92%
7 A	73.97%	60.88%	67.45%	66.71%	60.67%	66.95%	69.32%	70.99%	59.57%	63.28%	79.71%	73.71%	67.65%	67.89%	54.52%
7 B	84.25%	78.14%	82.93%	81.70%	85.98%	76.95%	77.81%	84.14%	83.59%	92.49%	95.01%	94.66%	84.75%	90.64%	86.01%
E C C M	59.58%	62.50%	71.25%	81.85%	81.85%	77.08%	90.32%	90.00%	89.92%	106.85%	94.20%	76.61%	81.82%	79.35%	78.84%
I C U	78.33%	79.84%	70.83%	88.71%	86.29%	85.83%	73.39%	73.33%	85.48%	73.39%	83.04%	84.68%	80.27%	81.71%	83.63%
C C U	39.17%	44.35%	42.50%	61.29%	58.87%	53.33%	61.29%	50.83%	67.74%	79.03%	64.29%	72.58%	58.01%	68.29%	60.48%
N I C U	62.96%	91.04%	96.30%	99.64%	100.36%	98.52%	99.64%	100.00%	100.36%	89.61%	67.86%	88.89%	91.48%	98.11%	98.69%
合計	85.75%	78.39%	83.31%	85.24%	83.13%	80.62%	83.85%	85.11%	83.97%	88.38%	91.82%	90.40%	84.96%	87.68%	83.25%

救急搬送患者数

(単位：人)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		30年度計		29年度計		28年度計	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
内 科	22	68	45	66	34	84	65	121	40	121	48	102	48	93	53	96	44	107	52	109	45	96	41	102	537	1,165	403	1,085	278	807
総合診療科	5	15	6	15	10	15	18	21	12	21	10	11	19	16	9	11	7	12	7	22	8	12	16	14	127	185	110	236	96	176
消化器内科	16	0	2	0	5	0	3	2	5	0	7	0	10	0	5	0	10	0	8	0	10	0	3	0	84	2	87	0	93	3
血液内科	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	0	10	0	22	0
神経内科	7	0	1	0	2	0	4	0	3	0	1	0	5	1	3	0	2	0	2	1	1	0	5	0	36	2	64	2	66	1
呼吸器内科	5	0	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	4	0	5	0	3	0	1	1	2	0	0	0	33	1	65	1	55	2
腎臓内科	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	2	0	2	0	3	0	1	0	2	0	17	0	29	0	12	0
糖尿病内分泌内科	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	2	17	0	17	2
循環器科	12	6	14	4	20	9	16	7	25	8	24	4	18	7	20	12	21	10	24	16	20	7	18	6	232	96	251	81	185	76
小児科	10	45	19	49	7	55	13	100	13	66	10	45	14	51	8	47	18	46	31	109	15	71	20	44	178	728	158	703	202	727
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 科	1	1	0	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	2	0	2	0	3	2	2	0	1	0	0	6	15	2	34	2	13
消化器外科	4	4	9	3	4	4	12	4	5	2	11	2	10	7	6	6	11	2	8	3	10	2	17	2	107	41	124	33	81	16
乳腺外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	4	0	2	1
呼吸器外科	2	0	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	12	5	19	2
小児外科	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1	0	0
脳神経外科	20	26	24	36	32	35	24	31	24	31	13	26	27	33	23	42	27	29	29	33	23	36	28	38	294	396	284	467	206	351
整形外科	23	30	16	24	13	23	18	28	12	26	21	31	19	45	30	28	24	32	20	27	16	27	22	37	234	358	254	461	170	258
形成外科	1	4	0	4	0	2	0	4	0	3	0	3	1	4	0	1	0	9	0	3	0	6	0	4	2	47	8	59	6	76
心臓外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-
産婦人科	10	2	14	5	9	4	10	7	10	7	12	2	22	4	16	3	16	7	13	8	8	4	8	7	148	60	159	57	122	33
眼 科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	7	2	12	0	6
耳鼻咽喉科	0	0	1	2	1	1	0	1	1	2	0	2	1	4	0	2	1	2	1	0	3	6	0	1	9	23	12	30	4	14
皮膚科	1	2	0	2	0	2	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	3	12	4	7
泌尿器科	3	2	1	2	5	3	4	3	3	3	3	4	5	0	1	2	3	3	6	3	0	4	1	3	35	32	27	23	23	22
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	7	0	17	1	13
E C C M	38	1	73	13	71	17	81	18	59	20	56	28	75	28	82	22	89	30	110	14	81	36	74	19	889	246	815	33	767	37
N I C U	8	0	5	0	9	0	8	0	5	0	6	0	6	0	5	0	12	0	9	0	6	0	7	0	86	0	91	0	93	1
計	193	208	237	227	225	256	286	352	224	311	230	263	286	297	270	276	292	293	327	355	249	309	265	280	3,084	3,427	2,996	3,352	2,526	2,644

入院患者受診状況 (30年度)

都 県	県	市	件数
埼 玉 県			159,097
内 訳	川 口 市		134,864
		中 央	5,510
		横 曾 根	5,687
		青 木	18,849
		南 平	11,572
		新 郷	11,918
		神 根	15,551
		芝	18,559
		安 行	10,889
		戸 塚	11,909
		鳩ヶ谷	24,420
	さいたま市	8,009	
	草 加 市	3,082	
	越 谷 市	1,814	
	戸 田 市	2,673	
蕨 市	3,917		
そ の 他	4,738		
東 京 都		4,413	
そ の 他		3,629	
合 計		167,139	

外来患者受診状況 (30年度)

都 県	県	市	件数
埼 玉 県			271,331
内 訳	川 口 市		239,147
		中 央	8,917
		横 曾 根	8,309
		青 木	32,098
		南 平	18,490
		新 郷	21,363
		神 根	33,253
		芝	30,225
		安 行	21,711
		戸 塚	24,185
		鳩ヶ谷	40,596
	さいたま市	13,438	
	草 加 市	4,321	
	越 谷 市	1,860	
	戸 田 市	3,081	
蕨 市	5,110		
そ の 他	4,374		
東 京 都		5,451	
そ の 他		3,055	
合 計		279,837	

一人当たり収益 (税込) (30年度)

	入 院			外 来		
	患者数 (人)	収 益 (円)	一人当たり収益 (円)	患者数 (人)	収 益 (円)	一人当たり収益 (円)
内 科	7,789	271,657,005	34,877	12,278	175,815,168	14,320
消 化 器 内 科	12,403	565,094,744	45,561	10,121	155,053,188	15,320
血 液 内 科	7,481	481,977,390	64,427	6,539	483,027,652	73,869
神 経 内 科	5,719	267,086,846	46,702	5,628	67,979,225	12,079
呼 吸 器 内 科	11,432	582,277,902	50,934	8,144	444,525,890	54,583
腎 臓 内 科	5,009	249,327,798	49,776	6,590	119,453,274	18,126
糖 尿 病 内 分 泌 内 科	3,332	123,399,898	37,035	10,255	140,609,385	13,711
循 環 器 科	8,135	717,421,802	88,190	13,615	208,916,626	15,345
小 児 科	14,957	1,232,441,392	82,399	37,428	418,935,800	11,193
精 神 科	0	50,589	0	1,082	3,770,885	3,485
外 科	14,636	951,740,102	65,027	4,607	34,531,520	7,495
消 化 器 外 科	12,437	890,403,335	71,593	11,412	416,013,211	36,454
乳 腺 外 科	1,546	98,857,059	63,944	5,814	203,286,847	34,965
呼 吸 器 外 科	1,476	143,234,424	97,042	1,558	20,502,703	13,160
小 児 外 科	704	91,227,488	129,585	2,007	9,148,200	4,558
脳 神 経 外 科	8,293	628,388,442	75,773	4,420	72,635,932	16,433
整 形 外 科	24,220	1,565,221,755	64,625	26,810	259,884,650	9,694
形 成 外 科	1,425	116,213,126	81,553	6,877	42,868,346	6,234
心 臓 外 科	519	102,814,796	198,102	167	1,797,419	10,763
産 婦 人 科	13,121	809,703,109	61,710	10,925	85,246,024	7,803
眼 科	1,563	151,195,399	96,734	13,872	193,946,808	13,981
耳 鼻 咽 喉 科	792	40,899,344	51,641	4,677	39,448,387	8,435
皮 膚 科	980	36,199,164	36,938	11,154	35,403,068	3,174
泌 尿 器 科	8,769	470,325,857	53,635	13,301	291,915,139	21,947
放 射 線 科	0	780,800	0	9,338	156,648,409	16,775
麻 酔 科	0	380	0	1,679	2,517,421	1,499
歯 科 口 腔 外 科	401	23,962,962	59,758	13,358	86,194,586	6,453
リハビリテーション科	0	6,262,045	0	26,181	9,307,595	356
計	167,139	10,618,164,953	63,529	279,837	4,179,383,358	14,935

診療部門等活動実績

内科（総合診療科）

常勤医2名及び研修医で、内科系疾患の初期対応、何科で診療すべきかの判断、救急車の受け入れ、専門診療科への振り分けが困難な患者の入院診療を担当。

年間の入院患者数は300名あまりで、感染症から進行がんの苦痛緩和まで広範囲の領域に対応しているが、肺炎、尿路感染症などの感染症が多い傾向にある。病状安定後は、地域のかかりつけ医へ継続診療を依頼している。

診療実績

(単位: 件)

	ICD	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数		324	365	350	19.6

主な疾患名と件数

誤嚥性肺炎	J69\$	77	79	119	24.9
肺炎	J13-J18\$	43	49	36	16.4
敗血症	A41\$	25	44	22	28.5
インフルエンザ	J10\$,J11\$	9	10	5	10.4
急性腎盂腎炎	N10	16	25	31	16.1

消化器内科

常勤医5名で、食道から肛門まで肝臓・膵臓を含めた消化・吸収に関する部位の内科的疾患の診療にあたった。

肝・胆・膵疾患においては、急性疾患をはじめ助成金の対象となるC型慢性肝炎のインターフェロン+リバビリン療法経口2剤併用療法、B型慢性肝炎の核酸アナログ療法を行っている。

消化管疾患においては、上部内視鏡検査は年間約3,500件、下部内視鏡検査（大腸検査）は約2,000件施行している。また、食道・胃静脈瘤の出血に対しても内視鏡的硬化療法や結紮術治療、BRTO等を行っている。

最近では炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）の増加が著しく、潰瘍性大腸炎は約150名、クローン病は約30名ほど治療を行っている。炎症性腸疾患には血液浄化療法やモノクローナル抗体療法をいち早く導入し、良好な成績を上げ、日常生活を重視した治療を心がけている。

大腸癌に関しても、食生活の変化などから増加傾向にあり、便潜血反応検査の普及に伴い、特に早期大腸癌の増加が目につく。当院では侵襲の少ない内視鏡手術である内視鏡的粘膜剥離術を積極的に行っている。

診療実績

(単位:件)

	Kコード	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数		997	891	1050	11.5
入院内視鏡件数		583	536	595	9.9
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2センチメートル未満)	K7211	240	215	253	3.1
内視鏡的消化管止血術	K654	88	63	65	12.7
内視鏡的胆道ステント留置術	K688	61	67	79	18.5
内視鏡的乳頭切除術 乳頭括約筋切開のみのもの	K6871	50	48	57	15.0
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・ 粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	K6532	51	44	44	8.9
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2センチメートル以上)	K7212	32	32	34	4.0

血液内科

悪性リンパ腫や多発性骨髄腫、骨髄異形性症候群といった血液腫瘍のほか、再生不良性貧血などの貧血疾患、特発性血小板減少性紫斑病のような血小板疾患など、血液疾患全般にわたって診療を行った。

紹介医療機関は、川口市内に限らず近隣市からも紹介されてくる。無菌病床1床を急性白血病の寛解導入及び発熱性好中球減少症の管理に運用している。無菌病床の運用率はほぼ100%である。造血幹細胞移植が必要な場合は、東京都立駒込病院、東京慈恵会医科大学附属病院と連携して実施した。

診療実績

(単位:件)

	ICD	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数		317	252	279	28.4

主な疾患名と件数

悪性リンパ腫	C85\$	14	2	8	18.5
多発性骨髄腫	C900	40	58	26	33.7
骨髄異形成症候群	D46\$	25	17	13	21.4
急性白血病	C920	60	31	41	37.4
慢性骨髄性白血病	C921	10	13	8	26.0
骨髄増殖性腫瘍 (CML 以外)	C88\$	3	1	6	13.7
特発性血小板減少性紫斑病	D693	7	7	12	28.6
貧血 (再生不良性貧血など)	D61\$	7	6	10	21.3

脳神経内科

脳神経内科では、脳・脊髄・末梢神経・筋肉に至る広い領域をカバーしながら、高次脳機能障害・運動障害・感覚障害などをきたす疾患の診断治療を行っている。

スタッフは、常勤医3名、外来は午前中毎日行っている。

外来では、パーキンソン病、脊髄小脳変性症などの神経難病をはじめ、てんかん、頭痛などの機能性疾患についても幅広く診療を行っている。また、2013年春から物忘れ外来を開設し、認知症の診断・治療方針の決定を行っている。

入院では、脳梗塞、中枢神経感染症（髄膜炎・脳炎など）、免疫性神経疾患（多発性硬化症・ギラン・バレー症候群・重症筋無力症など）などの治療を行っている。

診療実績

(単位:件)

	ICD	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数		280	281	277	20.7

主な疾患名と件数

脳梗塞 (エダラボン有り)	I63\$	85	97	83	20.9
脳梗塞 (エダラボン無し)	I63\$	42	39	34	21.1
てんかん	G40\$	28	25	21	14.1
パーキンソン病	G20	5	9	19	36.5
炎症性多発(性) ニューロパチ〈シ〉ー	G61\$	8	7	13	22.2
重症筋無力症	G700	7	5	13	17.7

※平成30年度は神経内科の名称

呼吸器内科

肺がん、気管支喘息、COPD（肺気腫、慢性気管支炎）、間質性肺炎などのびまん性疾患、肺炎をはじめとした、呼吸器感染症などの疾患の診療を行っている。

肺がん診療は、呼吸器外科、放射線科と連携し、対象患者に合った治療法を実施。

喘息、COPD の治療には吸入療法が重要であるため、院内及び近隣薬局の薬剤師と吸入指導の勉強会を年に数回実施。

新薬の治験や、他施設との共同による臨床試験に参加し、治療提供のための開発や研究に携わっている。

診療実績

(単位:件)

	ICD	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数		776	790	711	17.2

主な疾患名と件数

肺がん	C34\$	424	476	434	16.9
気管支喘息	J45\$	4	4	6	8.2
COPD 肺気腫	J44\$	6	3	16	17.4
びまん性疾患	J84\$	31	26	27	23.7
肺炎	J13-J18\$	85	78	77	15.7

腎臓内科

腎疾患一般（早期腎炎から慢性腎臓病、末期腎不全、透析導入に至るまでの総合的治療・管理）に関する外来・入院治療を行っている。

腎炎が疑われる場合は、腎生検を実施、腎病理所見により治療方針を決定する。保存期腎不全の場合は、透析療法の開始を遅らせることを目的に、薬物療法・食事療法により進行を抑制している。

腎代替療法が必要な場合、血液透析・腹膜透析を実施するが、患者のライフスタイル等を考慮したうえで治療法の選択を行い、透析の準備から導入までを行っている。

診療実績

（単位：件）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数（日）
入院件数	232	319	266	19.0

主な治療内容と件数

腎生検数	41	40	34	14.5
血液透析数	169	187	181	23.8
腹膜透析数	29	25	16	14.7

糖尿病内分泌内科

1型・2型糖尿病、妊娠糖尿病などとともに、甲状腺疾患、下垂体、副腎疾患などの内分泌疾患についても外来、入院において積極的に診療を行った。

特に糖尿病診療においては病診連携を積極的に行い、他院より紹介された患者については、極力入院の上での加療を心掛け、退院時には可能な限り紹介元への逆紹介を行っている。

また、医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師などで構成される糖尿病チームを形成し、週1回のチームカンファレンスで入院患者情報の共有、様々な職種の様々な視点からディスカッション、病棟回診を行った。年3回の外来糖尿病講座、1回の市民公開講座を開催、患者やその家族、市民への啓蒙活動を行った。

さらに、持続血糖モニタリングシステム (CGMS) などを用いた臨床データを積極的に収集し、学会などでの発表も数多く行った。

診療実績

(単位:件)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数	225	237	205	15.9
糖尿病教育入院件数	130	131	105	15.5

循環器科・集中治療科

常勤医9人体制で、心臓超音波、ホルター心電図、冠動脈CT、心臓MRI、心筋シンチグラフィ等心臓モダリティを駆使し、心臓疾患を中心に虚血性心疾患、心不全、不整脈管理をはじめとする診療を実施した。一方で、下肢の閉塞性動脈硬化疾患の増加もあり、MDCTや下肢MRIを施行、他科と連携し下肢インターベンションも行った。頻脈性不整脈に対するアブレーションや心房細動に対する抗凝固薬の管理を行うとともに、冠動脈カテーテル検査やペースメーカー植え込み等の予定入院患者にはクリニカスパスを導入した。

また、当科は集中治療室を管理していることから、急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、不整脈疾患などの心血管緊急症に対し、必要に応じ緊急カテーテル治療や体外式ペースティングを施行し、集中モニター管理はもとより人工呼吸器、持続的心拍出量監視装置、大動脈バルーンパンピング(IABP)等により、24時間体制で積極的な治療を行った。

さらに、市内の病院、市消防局等とともに川口CCUネットワークを構築し、地域の循環器疾患の早期受入を行った。

平成29年には心臓外科が併設され、心臓弁膜症、重篤な狭心症などの心臓血管疾患の外科的加療も可能となった。

診療実績

(単位:件)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数	590	642	620	13.2

主な治療内容と件数

心カテ件数	404	362	285	10.3
PCI件数	211	182	133	-
PTA件数	23	25	21	14.5
ペースメーカー植え込み術及び電池交換術	30	35	25	12.2
アブレーションカテ件数	3	8	51	4.2

小児科

小児科は、例年どおり急性疾患の患者を主として、専門外来にも従事する診療に当たった。2018年度外来患者数は約30,000名強、入院数は1,186名で、前年度と比して若干減少傾向だった。ただし、重症患者は多く、特に長期間の呼吸器管理を要する重症心身障碍児(者)がhigh care病床を占めているのが以前からの課題である。大学の関連病院の中で、気管内挿管数はトップレベルで、また、中堅医師が多くPALSインストラクターも1名いるため指導も充実し、若手医師の研修には救急の基礎と応用を学ぶ上で最適の病院と考える。大学内での勤務希望者は多い。

各種専門外来は患者多数であるが、特に、周辺病院に専門医が少ない発達障がい、内分泌、循環器の患者が多い。発達障がいのための臨床心理士は多数にもかかわらず、1か月程度の検査待ちになっている。また、学校心臓検診の二次検診を委託され対応している。

2018年度は各種学会・研究会での発表8回、うち1回は初期研修医、3回は後期研修医が発表した。ほかに、講演3回、PALS講習1回、県医師会から委託の小児救急研修会1回、学会座長2回、論文は原著3編、依頼原稿1編だった。

診療実績

(単位:件)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数	1,347	1,228	1,186	5.2

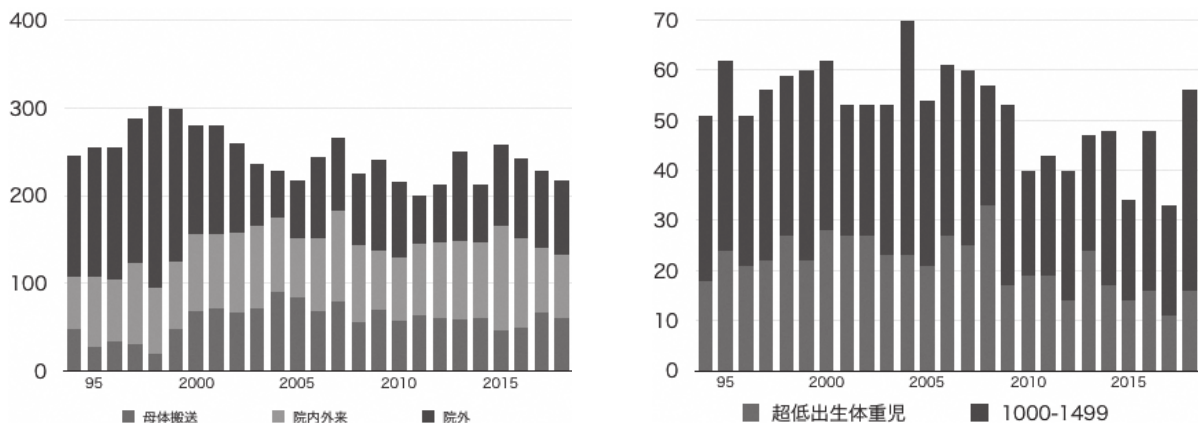
主な治療内容と件数

感染症(下記分類以外)	87	77	66	5.6
呼吸器疾患	437	404	405	6.2
循環器疾患(川崎病以外・救急救命)	4	5	9	4.3
内分泌・代謝疾患	149	83	78	4.2
神経疾患(髄膜炎・脳症含む)	90	54	64	6.1
アレルギー疾患・皮膚疾患	132	127	179	1.8
腎・尿路疾患	34	49	38	9.1
消化器疾患	160	156	117	4.2
血液・免疫疾患(川崎病含む)	47	57	49	4.1
新生児疾患	13	8	19	5.6
小児外科疾患	128	117	108	7.0
外傷・熱傷	13	11	10	3.4
その他	37	53	17	5.8

新生児集中治療科 (NICU)

埼玉県南東部をカバーする地域周産期母子医療センター（産科30床、NICU30床：NICU加算9床+GCU21床）のNICU部門として診療を行っている。県内2つの総合周産期センターと役割分担しながら活動をしている。しかし、当周産期センター担当の埼玉県南東部地域では、年間1,000分娩以上規模の産科施設や、様々な公的病院を受け持っており、超早産の切迫早産、前期破水などの母体搬送受け入れ、妊娠高血圧症候群、甲状腺機能異常などの合併症妊娠、多胎（双胎、品胎）妊娠などの外来紹介は、引きもきらず依頼がある。また、在胎35週以上で出生体重2,000～2,500gのlate pretermの低出生体重児であっても、呼吸循環血糖などが落ち着いていれば、当科管理の下、産科病棟で母児同室を行っている。2018年度のその数は71名だった。重症児の出産が予想される場合、新生児科医が両親に対しprenatal visitを行っている。また、週1回産科新生児科カンファレンスを持っている。

2018年度の新生児集中治療科（NICU・GCU病棟）への入院は220名、母体搬送からの入院60名、極低出生体重児は36名（超低出生体重児10名）だった。挿管人工呼吸管理53名、全身麻酔手術症例は13例（新生児症例5名）、眼科光凝固術2例、死亡退院2名（剖検0例）だった。また、小児外科、脳神経外科、形成外科などとの連携において、新生児外科疾患の術前術後管理も行っている。循環器外科疾患に関しては、小児循環器医と診断、急性期の治療を開始し、stabilize後に循環器専門施設（榊原記念病院、県立小児医療センターなど）へ搬送している。小児科循環器、内分泌医や眼科眼底検査回診や整形外科医、理学療法士、臨床心理士などの回診もある。



フォローアップ外来を月・水・金の午後行っている。極低出生体重児の学齢期までのフォロー、在宅医療児の支援、母乳育児支援などを行っている。気管切開、在宅酸素、在宅人工換気などの在宅医療を必要とする患児の増加もあり、小児科と密接な連携のもと、診療を行っている。また、発達評価や心理面でのフォローを臨床心理士3名にお願いしている。スタッフは常勤医7名（うち新生児専門医2名）、特別研修医（後期研修医）3名、非常勤1名である。日本周産期・新生児医学会の新生児研修基幹施設に認定されており、当科出身の周産期（新生児）専門医は8名となり各施設で活躍中である。忙しい業務と並行しながら、論文掲載は、医学雑誌2編、学会発表は、全国学会8題、埼玉地方会など8題発表した。また、東京医科歯科大、防衛医大などの医学生実習、その他埼玉県立大学、川口市立看護専門学校などの看護助産学生実習などの研修指導教育に協力している。

毎年1-2回、NICU退院児の同窓会を開いており、同時期に入院していたご両親達や元主治医、病棟看護師と久しぶりの歓談に花が咲く。退院児たちの近況報告や先輩の体験談、講師を招いての発達発育などに関する講義なども行っている。平成6年の開設時から、全入院患児は6,300名を超え、1,500g未満の極低出生体重児は1,300名、そのうち1,000g未満の超低出生体重児は525名であった。高校を卒業して、大学進学が決まった、就職が決まったなどと、毎年うれしい報告が寄せられる。

これらをmotivationとし、intact survival (後障害無き生存)を目指して、今夜もNICUは働いている。私達の日々の診療活動が、子ども達の未来にダイレクトに繋がっている。

診療実績

(単位:件)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度(日)
入院件数	242	229	220
院内出生数	151	141	132
母体搬送数	49	66	60
院内外来	102	75	72
院外出生数	91	88	85
超低出生体重児	16	11	10
極低出生体重児	32	33	36
極低 院内	31	30	32
極低 母体搬送	18	19	20
極低 院外	1	3	4

精神科

診療は、原則として当院の他科で加療中であり精神的なケアが必要な患者のみを対象としているが、2018年7月から病診予約を開始し、予約患者の外来診療をスタートさせた。

患者支援センターの看護師、社会福祉士、精神保健福祉士等の他職種とも協働しながら、精神療法や薬物療法のほか生活歴、家族状況、社会生活上のさまざまな課題等を多面的・総合的に把握したうえで診療を行った。

消化器外科

消化管のがん及び炎症性腸疾患やイレウス、肝胆膵のがん及び胆石・脾臓の良性疾患など、多岐にわたる診療を実施した。

消化器系の疾患は経口摂取が困難であることが多く、手術だけでなく点滴や経管栄養などによる栄養管理、呼吸、循環系を含む周術期の全身管理も治療の中心となる。診療の多くは、各領域のがんに対する手術となるが、術前後の化学療法、がん性疼痛を含む再発がんに対する対症療法、あるいは胆石症、鼠径部ヘルニアなどの良性疾患、虫垂炎をはじめとする腹膜炎、腸閉塞に対する治療、さらには内視鏡診断や処置、テレビレントゲン下での処置、肝臓がんに対する肝動脈塞栓化学療法など扱う領域は広い。

がん治療に関しては、外科医のみでなく消化器内科、放射線治療医やがん研有明病院化学療法科から派遣される化学療法専門医と協力し、集学的治療を実施した。

主な術式

手術名	症例数	開腹手術	腹腔鏡下手術	腹腔鏡下手術割合(%)
胃切除	32	18	14	43.8
胃全摘	19	12	7	36.8
結腸切除	82	24	58	70.7
直腸切除 (APR含む)	50	11	39	78.0
肝切除	20	18	2	10.0
胆膵腫瘍手術	15	14	1	6.7
胆嚢摘出術 (良性)	105	9	96	91.4
総胆管結石手術	14	14	0	0
腸閉塞手術	20	13	7	35.0
虫垂炎手術	56	27	29	51.8
腹膜炎手術 (上部消化管穿孔)	13	0	0	0
腹膜炎手術 (下部消化管穿孔)	10	0	0	0
鼠径部ヘルニア(閉鎖孔含む)	114	113	1	0.9
腹壁ヘルニア	6	1	5	83.3

乳腺外科

近年乳がんは増加傾向にあり、検診の普及に伴い小病変が発見される機会が多くなっている。外来では、小病変に対しても確実に正確な診断を行っている。厚みのある乳房にも感度・特異度とも高い Digital Breast Tomosynthesis を導入した。今後検診でも乳房構成判定を受診者に告知する方向になると思われるが、新しいバージョンの乳腺量測定ソフトを導入し、機械判定の方向を模索している。また、マンモグラフィは痛いと感じられるが、圧迫時の痛み軽減を目的とした、乳房の圧迫を自動減圧制御する Comfort Comp; 通称 なごむねを導入した。癌と診断がついた場合には subtype に応じて、また、進行度も加味して、手術、化学療法、ホルモン療法、分子標的治療、放射線治療などの集学的治療を行っている。ホルモン感受性陽性、Her 2 陰性のリンパ節転移がないかもしくは少数個の方に対しては、希望があれば、OncotypeDX の結果も含めて術後治療を考慮している。

また、エクスパンダー、インプラント認定施設であり、形成外科と協力し、乳房再建も可能である。再発が認められた場合も、現在数多くの分子標的治療薬が使用可能となっている。コンパニオン診断を含め、遺伝子変異からアプローチする治療が多くなっており、腫瘍内科、精神腫瘍科、認定看護師、リハビリテーション科、ソーシャルワーカー等様々な専門職種との介入によりチーム医療を行っている。

診療実績

(単位: 件)

	Kコード	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数		205	136	145	11.6
手術件数		130	82	78	11.0

主な手術名と件数

乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術) (腋窩部郭清を伴わない)	K4763	51	29	29	10.2
乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術) (腋窩部郭清を伴わない)	K4762	44	31	29	7.6
乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術) (胸筋切除を伴施しない)	K4765	19	12	11	14.7

呼吸器外科

肺縦隔疾患に対し最適な外科治療を行うことを目的に、常勤の呼吸器外科専門医2名体制で診療に当たった。

原発性肺がんに対しては、呼吸器内科、放射線科、病理診断料などと密に連携して、最適な治療を行う。ステージⅠ・Ⅱ期では基本的に胸腔鏡を用いた小開胸、低侵襲手術を施行。安全性を最優先にしており、必要があれば開胸手術も選択する。Ⅲ期以上の場合は、放射線や抗がん剤を組み合わせた集学的治療を行うこともある。最近の動向としては、術後再発例に対し、分子標的薬の導入や免疫チェックポイント阻害剤による治療にも積極的に取り組んでいる。

今後も、各種セミナーなどに参加しスキルアップを図るとともに、関連する呼吸器内科、放射線科、病理診断料、精神腫瘍科や薬剤部、緩和ケアチームなどと密に連携して、胸部悪性疾患に対する治療を推し進めたいと考えている。

診療実績

(単位:件)

	Kコード	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数		180	183	134	10.7
手術件数		104	124	93	11.3

主な手術名と件数

胸腔鏡下肺切除術 (肺嚢胞手術(楔状部分切除))	K5131	24	39	18	9.4
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (肺葉切除又は1肺葉を超える)	K514-23	20	21	27	11.3
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (部分切除)	K514-21	13	13	11	9.3
肺悪性腫瘍手術 (肺葉切除又は1肺葉を超える)	K5143	10	6	6	14.0
胸腔鏡下肺切除術(その他)	K5132	8	6	7	8.8

小児外科

日本小児外科学会認定の指導医が常勤し、新生児から15歳以下の小児の外科疾患を担当。

鼠頸部疾患（鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、停留精巣）の疾患が多いが、肺嚢胞性疾患に対する肺切除、水腎症に対する腎盂形成、膀胱尿管逆流症に対する手術、さらに新生児症例（出生前症例を含む）など、様々な疾患に対応している。

また、鼠径ヘルニア、急性虫垂炎、胃食道逆流症などに腹腔鏡手術を積極的に取り入れ、できるだけ傷を小さくし患者の身体の負担を軽減している。

診療実績

(単位:件)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数	159	149	158	4.7
手術件数	150	153	160	4.5

主な手術名と件数

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	32	31	30	3.0
鼠径ヘルニア手術(Potts)	21	25	21	3.0
停留精巣固定術	25	17	22	3.3
陰嚢水腫手術(交通性陰嚢水腫手術)	11	8	15	3.0
臍ヘルニア手術	7	16	9	3.8
急性虫垂炎	15	17	23	-
新生児手術	7	11	4	-

脳神経外科

常勤4人体制で診療を実施。脳神経外科指導医3名、脳卒中専門医3名、脳神経血管内治療指導医1名、専門医2名、脳卒中の外科技術指導医1名、定位機能脳神経外科技術認定医1名など多数の専門資格を有している研修施設となっている。2018年10月から常勤医が5人になった。

主な手術は、脳動脈瘤、脳腫瘍、脳梗塞、頭部外傷である。入院及び手術件数が年々増加している。

脳神経外科当直を週4回実施し、救急患者を積極的に受け入れた。発症8時間以内の急性期脳梗塞に対しては血管内治療による血行再建治療を積極的に行った。これについては、搬入、画像検査、t-PA静注、穿刺、再開通までの時間が短縮している。

脳卒中後には後遺症が残るため、多職種合同カンファレンスを毎週開催し、治療方針の検討、円滑な退院およびリハビリ転院に取り組んでいる。

診療実績

(単位:件)

	Kコード	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数		389	449	484	16.8
手術件数		194	211	225	22.2

主な手術名と件数

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	K164-2	41	48	48	9.0
脳血管内手術(1箇所)	K1781	20	22	28	24.9
経皮的脳血栓回収術	K178-4	14	20	24	27.0
頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)	K1643	14	15	17	38.8
頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	K1692	12	14	9	39.1

整形外科

当科では、関節外科、脊椎外科、外傷外科、スポーツ整形外科、手外科、腫瘍外科、リウマチといった分野にそれぞれ専門医がおり最先端の治療にあたっている。特に、人工膝関節、股関節手術、脊椎外科手術において、身体に負担の少ない最小侵襲手術を行うことにより、術後の疼痛の軽減、早期リハビリテーションの開始、入院期間の短縮に取り組んでいる。

また、埼玉県南部医療圏で唯一の救命救急センターが併設されているために、多発外傷や開放骨折などの重症の患者に対し、救命救急医と協力して即時創外固定などの初期緊急手術を行なうことが多くなっている。

今後も病診・病病連携を推進し、関節外科、脊椎外科などの高難度の変性疾患に対する手術の増加を図るとともに、基幹災害拠点病院の役割として、救急医療に関しても積極的に取り組んでいく。

診療実績

(単位:件)

	Kコード	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数		885	932	1036	21.0
手術件数		971	1,120	1,238	22.1

主な手術名と件数

人工関節置換術 肩、股、膝	K0821	157	140	158	26.7
脊椎手術	K1422 K1425 他	104	100	144	-
骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	K0461	69	122	138	28.4
骨折観血的手術 前腕、下腿、手舟状骨	K0462	63	76	88	21.2
人工骨頭挿入術 股	K0811	41	63	62	35.7
骨折観血的手術 鎖骨、膝蓋骨、 手(舟状骨を除く)、足、指	K0463	37	38	53	14.1
骨内異物除去術 前腕、下腿	K0483	39	29	48	8.0
骨内異物除去術 鎖骨、膝蓋骨、 手(舟状骨を除く)、足、指	K0484	39	22	37	5.3

形成外科

形成外科の対症疾患は、熱傷、顔面骨骨折、体表の外傷、指の切断・骨折や腱断裂等の手の外傷、先天異常、母斑・血管腫・良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、乳がん切除後の再建、癍痕・癍痕拘縮・ケロイド等があり、常勤医3名で診療に当たった。そのうち形成外科専門医は2名であり、形成外科分野のほとんどをカバーできる体制をとっているが、レーザー治療の設備がないため、症例に応じてレーザー設備を有する病院へ紹介を行っている。

近隣に形成外科が少ないため、当科は県内有数の手術症例数を誇り、常勤医師一人当たりの手術件数も非常に豊富である。また、救命救急センターに搬送される多発外傷や重症外傷、熱傷等の患者について、救命救急センターや整形外科、歯科口腔外科等と連携して合同緊急手術も積極的に行っている。

診療実績

(単位：件)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
入院手術	219	242	231
全身麻酔	195	212	218
腰麻・伝達麻酔	0	1	0
局所麻酔	24	29	13
外来手術			
皮膚腫瘍摘出術（露出部）	210	204	195
皮膚腫瘍摘出術（露出外）	85	101	113
皮膚切開	86	108	94

心臓外科

当科は、平成 29 年度に川口市の地域医療発展を目的として新たに開設された。対症疾患として、成人の虚血性心疾患、弁膜症疾患、大血管疾患を主に診ている。

冠動脈バイパス術は人工心肺を用いない心拍動下冠動脈バイパス術（OPCAB）と人工心肺下で行う心拍動下冠動脈バイパス術（On Pump Beating CABG）とを症例に応じて選択。医師、看護師、理学療法士が一体となって心臓リハビリテーションを行い、早期退院へ向けて取り組んでいる。

大動脈弁狭窄症、閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症、閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症に対して大動脈弁狭窄症、閉鎖不全症あるいは僧帽弁狭窄症に対しては人工弁置換術（機械弁もしくは生体弁使用）を行い、僧帽弁閉鎖不全症や三尖弁閉鎖不全症に対しては弁形成術を実施。

心房細動（不整脈）を合併している症例に対しては、双極高周波アブレーションデバイスを使用し積極的に外科的治療を行う。大動脈基部から弓部大動脈までの胸部大動脈瘤に対しては人工心肺、脳分離体外循環を行って人工血管置換術を行う。

診療実績

（単位：件）

	Kコード	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数		18	22	29.0

主な手術名と件数

冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺不使用) (2吻合以上)	K552-22	0	7	33.0
冠動脈、大動脈バイパス移植術(1吻合)	K5521	1	0	-
冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合以上)	K5522	4	5	50.2
弁形成術 1弁のもの	K5541	2	3	38.0
弁形成術 2弁のもの	K5542	0	1	31.0
弁置換術 1弁のもの	K5551	7	3	25.3
弁置換術 2弁のもの	K5552	0	1	17.0
弁置換術 3弁のもの	K5553	1	1	37.0

産婦人科

常勤医6人体制で診療に臨んでいる。産科領域では、切迫流産、妊娠高血圧症候群、前置胎盤、胎児発育不全、多胎妊娠、合併症妊娠などハイリスクの妊娠から正常の妊娠まで対応している。すべての妊娠に関して、外来診察時から入院、分娩時まで一貫して産科スタッフが対応し、安全、安心な分娩に努めている。

また、当院は周産期センターを併設しており、重篤な合併症を有する妊婦の母体搬送を埼玉全県から24時間体制で受け入れ、新生児集中治療科(NICU)と連携し、母体・胎児・新生児の集中治療を行っている。

婦人科領域では、子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症などの良性疾患、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんなどの悪性腫瘍の診断及び治療、異所性妊娠(子宮外妊娠)、卵巣出血などの急性疾患の治療を行っている。

診療実績

産科

(単位:件)

	平成29年度	平成30年度
分娩総数	514	625
帝王切開	219	242
多胎妊娠	27	32
母体搬送	77	102
流産手術	14	14

主な手術名と件数

婦人科

	平成29年度	平成30年度
手術総数	208	257
良性開腹手術	100	150
腹腔鏡手術	62	74
悪性開腹手術	12	13
子宮頸部円錐切除術	20	18

眼科

当科は、医療センターに3名、本町診療所に2名の医師で診療を行った。白内障は通常の極小切開による手術から、難治症例や乱視矯正眼内レンズ症例の手術にも取り組み、外眼手術は眼瞼下垂や眼瞼内反などの瞼の手術を行った。網膜硝子体疾患等の手術に関しても、抗 VEGF 療法等、病態に応じて治療を行なった。手術機器が新しくなったことにより、より低侵襲な手術が可能となった。

病診連携においては、市内の眼科開業医、済生会川口総合病院、埼玉協同病院との間で定期的に連絡会を開き、強化を図っている。

診療実績

(単位:件)

手術件数	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
白内障・眼内レンズ挿入	609	738	696	2.2

耳鼻咽喉科

常勤医2名と応援医師で診療を行った。

入院加療の主なものは、扁桃炎や咽頭炎などの急性感染症、耳性めまいや突発性難聴、顔面神経麻痺などである。

また、手術は、扁桃摘出術、ラリngoマイクロサージャリー、内視鏡下副鼻腔手術が大多数を占めており、悪性疾患や中耳手術、頸部膿瘍等の重篤な疾患は高次医療機関へ紹介を行った。鼻科手術は、内視鏡とマイクロデブリッターの併用により日帰りを含め短期の入院で行っている。

診療実績

(単位:件)

	Kコード	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院件数		85	107	129	6.9
手術件数		43	40	54	7.5

主な手術名と件数

内視鏡下鼻・副鼻腔手術	K340-3~7	20	13	22	6.6
扁桃周囲膿瘍切開術	K368	10	14	9	6.3
口蓋扁桃摘出術	K3772	6	6	8	9.3

皮膚科

外来診療のほか、带状疱疹、蜂窩織炎などの感染症を中心とした入院加療を行っている。午後は、皮膚生検、外来小手術、貼付試験などの検査や、ナローバンドUVBにて尋常性乾癬、尋常性白斑、菌状息肉症などに対する紫外線治療を行っている。また2010年9月に導入されたダーモスコープは悪性黒色腫をはじめ、色素を有する腫瘍の鑑別に役立っている。他科入院患者の依頼診察も多く、また毎週月曜日は形成外科と協力して、褥瘡専門外来、病棟の褥瘡回診を行っている。

地域の基幹病院としての立場を確立し、診療所との病診連携をすすめ、軽症な疾患は診療所へ、皮膚生検や各種検査が必要な疾患、または入院加療が必要な疾患の患者様をさらに多くご紹介いただけるように努力したい。

診療実績

(単位:件)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
入院患者数	45	41	55	15.1

主な疾患

蜂窩織炎	6	16	24	10.4
带状疱疹	11	9	11	7.6
丹毒	5	0	3	6.3
水疱性類天疱瘡	3	1	1	6.0
多型滲出性紅斑	1	1	1	12.7
薬疹	2	1	3	12.3

泌尿器科

当科では、主に尿路（腎・尿管・膀胱）および男性生殖器（前立腺・精巣）に発生する悪性腫瘍や尿路結石とそれに伴う感染症の治療を行っている。

前立腺がんに対しては手術、放射線照射、ホルモン療法などの治療を行っている。また、腎がん、膀胱がんなどの悪性腫瘍についても、手術療法、化学療法、放射線療法も実施している。

尿路結石は時に重症の尿路感染症を引き起こす疾患であることから、積極的に日帰り可能な対外衝撃波結石破碎術や、確実に碎石・抽石する手段として内視鏡手術を行い、結石の除去に努めた。

また、前立腺肥大症に伴う排尿障害に対してはホルミウム・ヤグレーザーを用いた手術療法を実施。従来の内視鏡手術に比べ、早期の退院が可能となっている。

診療実績

(単位:件)

主要疾患手術件数	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数(日)
腎がん、腎盂・尿管がんの手術				
開腹	10	9	3	19.7
腹腔鏡手術	5	10	19	12.3
膀胱がんの手術				
全摘・尿路変更	6	4	3	32.3
経尿道的	94	129	101	10.6
前立腺がん手術				
開腹	13	17	9	16.2
腹腔鏡手術	0	0	0	-
尿路結石手術				
経尿道的尿路結石摘出術	58	66	103	7.7
経皮的尿路結石摘出術	3	15	21	14.1

主要術式別件数

主要疾患手術件数	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平均在院日数
前立腺レーザー核出術	13	17	23	8.9
経尿道的前立腺切除術	2	12	5	11.2
前立腺生検	147	199	174	3.1

放射線科

2名の画像診断医及び非常勤医師で診断を、1名の放射線腫瘍医及び非常勤医師で診療を行った。温熱療法の新患患者数は2名/年と減少。放射線治療患者総数の増加、高精度照射の増加により、温熱療法を行う時間が制限されているためである。

他院からの放射線治療目的の患者さんは原則として当該科を介して当科を受診する仕組みとなっている。他院からの紹介率は5年間で14～38%となっており、埼玉協同病院、埼玉県立がんセンターが多数である。

2017年3月より、高強度変調放射線治療(IMRT)を開始し、放射線治療の高精度化に伴い、治療計画、装置の品質管理の総時間数が増大してきている。高度変調照射は、重要臓器への被曝を減らすことが可能なため、症例数は増加の一途である。

放射線治療新患数

	原 発	平成28年度	平成29年度	平成30年度
脳	脳腫瘍	2	7	4
頭頸部	上顎洞	0	0	0
	喉頭癌	0	0	0
	上咽頭癌	0	0	0
	中咽頭癌	0	0	0
	下咽頭癌	0	0	0
	舌癌	0	0	0
	口腔底癌	0	0	0
	耳下腺癌	0	0	0
	顎下腺癌	0	0	0
	胸部	肺癌	88	114
胸腺腫		3	2	0
縦隔腫瘍		1	1	2
乳癌		129	104	106
消化管	食道癌	3	5	3
	胃癌	3	2	3
	結腸癌	1	2	4
	直腸癌	12	15	11
	盲腸癌	0	0	0
肝胆膵	肝癌	4	2	3
	胆嚢癌	0	0	0
	胆管癌	1	0	0
	膵臓癌	2	7	1
婦人科	子宮頸部癌	4	4	3
	子宮体部癌	4	2	0

放射線治療新患数

	原 発	平成28年度	平成29年度	平成30年度
婦人科	会陰部癌	0	0	0
	卵巣癌	0	2	1
	膣癌	0	0	0
腎膀胱	腎盂癌	0	2	0
	腎癌	3	8	11
	膀胱癌	4	9	8
男性生殖器	前立腺癌	27	47	47
	精巣癌	0	1	0
	陰茎癌	1	0	0
	尿道癌	0	0	0
リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	17	7	8
	ホジキンリンパ腫	0	0	0
血液疾患	白血病	1	1	2
	多発性骨髄腫	0	2	0
	急性骨髄生白血病	0	0	0
	慢性骨髄性白血病	0	0	0
	特発性血小板減少性紫斑病	0	0	0
原発不明	原発不明癌	1	3	2
皮膚	Merkel細胞癌	0	0	0
	皮膚癌	0	0	0
	悪性黒色腫	0	0	0
良性	ケロイド	2	8	4
肉腫	肉腫	0	1	0
合計		313	358	293

麻酔科

①平成30年度は手術件数が急増したうえに腹腔鏡下手術の増加に伴い、手術時間の長時間化が進行している。

②手術患者の高齢化、手術適応の拡大に伴いハイリスク患者の術前コンサルテーションが増加してきた。

③ペインクリニック外来においては、一般的な鎮痛薬での疼痛管理に難渋する疼痛患者に対し、神経ブロック、レーザー、生活指導などを通じて治療をおこなっている。疾患別内訳としては帯状疱疹、腰下肢痛が多いが、最近はボツリヌス毒素療法の適応となる顔面痙攣、眼瞼痙攣が増えている。

診療実績

(単位:件)

麻酔件数	平成28年度	平成29年度	平成30年度
予定	2,397	2,392	3,097
緊急	505	539	712

(単位:件)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
ペイン外来疾患別件数			
帯状疱疹痛、帯状疱疹後神経痛	13	19	26
複合性局所疼痛症候群 (CRPS)	0	0	0
求心路遮断痛	2	1	1
三叉神経痛	6	7	2
その他の神経因性疼痛	9	4	1
遷延性術後痛	1	3	1
頭痛・顔面痛	0	2	2
耳鼻科・眼科疾患 (顔面神経麻痺など)	5	3	3
筋骨格系疾患 (頸肩四肢痛・腰下肢痛)	20	14	16
末梢血行障害・多汗症	1	0	1
癌疼痛	2	1	1
その他	3	1	1

歯科口腔外科

当科の特徴

当科は歯科口腔外科疾患の診断、治療を専門にしている。難抜歯、外傷、炎症、腫瘍、嚢胞、粘膜疾患などである。地域の医療機関にとっての歯科・口腔領域の難症例の窓口として、患者さんにとって良いと思われる医療を提供することをモットーにしている。年間新患数約 4,300 人（紹介率 80%）とたいへん多い（大学病院同等か以上）。1日あたり 15 人以上の新患と予約患者さんを少ないスタッフで診療している。現在は常勤歯科医師 2 名、非常勤 2 名（それぞれ週 1 日）である。外来局麻できるものは外来でと考えているので、入院は増えてない。その代わり外来手術は種類、数とも増えている。ここ数年の特徴は薬剤関連性顎骨壊死（MRONJ）患者の増加である。緊急入院患者の 70% は顎炎、蜂窩織炎などに急性化した MRONJ 患者である。

診療内容

- 1) 難抜歯（親知らず、埋伏過剰歯、抜歯途中など）
低侵襲、迅速、確実、安全。滅菌済み 5 倍速エンジンを使用、年間約 3,000 本の智歯（上下合わせて）の抜歯。小児の上顎正中埋伏過剰歯も多く、どちらも基本は外来局麻手術。
- 2) 顎骨骨折、顔面骨折、などの外傷
手術では、口腔内切開で傷を残さない。手術は 350 例以上経験。
- 3) 顎骨の良性腫瘍、嚢胞
巨大なものは顎骨離断をせず開放創または開窓療法にて顎骨を保存している。
- 4) 口腔内、口唇の疾患
小児に多い下唇粘液嚢胞、がま腫、舌小帯強直症などは外来にて短時間で手術。
- 5) 顎炎、歯性上顎洞炎などの歯性感染症
特に重症例は、入院、造影 CT 撮影、切開排膿等即日に対応。MRONJ が非常に増えている。
- 6) 顎下腺唾石症や顎下型がま腫など
特に口腔内からの手術をこころがけている。従来は顎下腺ごと摘出していた症例も手術方法を工夫し口内から唾石のみ摘出手術。顎下型がま腫や嚢胞型リンパ管腫は薬物療法（OK-432）が第一選択としている。
- 7) 全身疾患の口腔症状の診断と治療
節外性悪性リンパ腫、貧血、白血病などの血液疾患、シェーグレン症候群、天疱瘡など
- 8) 口腔粘膜疾患
白板症、扁平苔癬の治療。舌癌、天疱瘡などの診断。
- 9) 入院患者の口腔ケアや嚥下障害の診断など
- 10) 対処できない悪性腫瘍、変形症などはすみやかに専門機関に紹介

診療実績

入院手術件数 全身麻酔手術

(単位:件)

主な手術名と件数	平成28年度	平成29年度	平成30年度
悪性腫瘍（白板症を含む）	3	1	3
良性腫瘍	2	0	2
顎嚢胞	28	10	12
顎骨腫瘍	1	3	5
顔面骨折	11	8	6
唾液腺腫瘍	1	3	2
唾石	2	3	3
消炎手術	1	0	2
抜歯	1	2	2
その他	4	4	5
計	54	34	42

入院手術件数 全身麻酔以外

(単位:件)

主な手術名と件数	平成28年度	平成29年度	平成30年度
消炎手術（MRONJを含む）	36	33	20
抜歯	1	0	0
その他	8	6	4
計	45	39	24

外来手術件数

(単位:件)

主な手術名と件数	平成28年度	平成29年度	平成30年度
埋伏歯抜歯（本数）	1,913	2,072	2,150
正中過剰埋伏歯抜歯（症例数）	50	37	41
その他抜歯（本数）	1,875	2,017	1,971
腫瘍切除術	42	26	51
粘液貯留嚢胞摘出術	49	51	31
顎嚢胞摘出もしくは開窓術	91	87	100
歯根端切除術	25	23	40
消炎手術	158	186	200
外傷	44	26	27
外傷歯整復	18	19	10
骨隆起等形成術	8	20	40
インプラントなど除去術	9	9	20
小帯形成術	18	12	12
顎関節脱臼非観血整復術	7	15	20
唾石摘出	12	12	10
その他	15	28	17
計	4,334	4,640	4,740

リハビリテーション科

リハビリテーション科では医師2名(兼務、非常勤各1名)、理学療法士11名、作業療法士5名、言語聴覚士4名で診療にあたった。入院患者のうち主治医からの依頼を受けた方を対象としている。退院後の生活が不安なく送れるように、患者毎に必要な性を評価して専門的な援助を行った。さらに、専門病院でのリハビリ継続が必要な場合の見立ても行っている。地域医療支援病院への移行に伴い、今後はさらに紹介患者の増えることが予想される。患者が予定どおりに不安なく退院できるよう、関係する各部署と連携を密にして援助していく。

診療実績

(単位:件)

疾患種別の実施件数		平成28年度	平成29年度	平成30年度
入院	運動器	9,499	9,660	9,616
	脳血管	8,381	9,754	9,962
	心大血管	1,688	1,836	1,586
	呼吸器	932	1,189	942
	廃用症候群	1,490	2,052	2,266
	小計	21,990	24,491	24,372
外来	運動器	1,632	1,214	1,118
	脳血管	1,117	815	716
	小計	2,749	2,029	1,834
入院+外来合計		24,739	26,520	26,206

病理診断科

体制：常勤病理医3名（うち1名は検査科部長として出向）、非常勤病理医1名

以下の検査科臨床検査技師と協働した。

常勤臨床検査技師5名（うち臨床細胞検査士4名）

非常勤臨床検査技師2名（うち臨床細胞検査士1名）

年間活動目標：ISO15189 認定資格取得準備に協働する。

活動結果：検査科病理検査部門のみ先行して ISO15189 受審申請を行った。（2019年2月）

業務実績：診断件数

（単位：件）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
組織診断件数	6,183	6,040	5,999
術中迅速診断件数	258	195	193
細胞診断件数	6,847	6,295	6,112
病理解剖件数	13	17	14

救命救急センター

埼玉県南部医療圏の3次救急患者を中心に、地域で収容困難な2次救急患者にも対応している。

救命救急センター専従スタッフは、救急医学の知識・技術に加え一般外科、脳神経外科などの専門性を生かし、24時間、重症外傷、多発外傷などの外傷症例はもとより、脳血管障害、急性腹症、心血管緊急症、急性呼吸不全、急性薬物中毒、熱中症などの環境障害、代謝性疾患など全身管理を要する傷病者の初療から緊急手術、集中治療、退院までの一貫した治療を行っている。

特に外傷においては、全国的に近年減少傾向にあるものの、当センターでは未だ搬送患者の3分の1を占め、外科系救急を主体とする当センターの得意とするところであり、高い水準を維持しながら治療にあたっている。

また、日々の救急業務以外にも救急救命士の育成、救命士に対する病院前救護講習を行い、災害発生時に被災地に派遣される災害派遣医療チーム DMAT として国および県の災害訓練にも看護師、コメディカルとともに参加し、大規模災害に対応すべく活動している。

診療実績

(単位:人)

疾病名	平成28年			平成29年			平成30年		
	患者数計	退院・転院 (転棟を含む)	死亡	患者数計	退院・転院 (転棟を含む)	死亡	患者数	退院・転院 (転棟を含む)	死亡
病院外心肺停止	241	27	214	262	27	235	294	35	259
重症急性冠症候群	1	1	0	3	3	0	1	1	0
重症大動脈疾患	1	0	1	4	3	1	4	3	1
重症脳血管障害	63	45	18	87	59	28	76	52	24
重症外傷	181	166	15	153	142	11	144	133	11
四指切断	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重症熱傷	3	2	1	3	3	0	3	3	0
重症急性中毒	26	21	5	15	15	0	15	15	0
重症消化管出血	14	14	0	13	11	2	14	12	2
敗血症	9	8	1	6	5	1	2	2	0
敗血症性ショック	0	0	0	8	4	4	9	5	4
重症体温異常	5	4	1	19	16	3	24	20	4
特殊感染症	3	3	0	3	3	0	3	3	0
重症呼吸不全	13	9	4	11	10	1	13	12	1
重症急性心不全	6	6	0	3	3	0	2	2	0
重症出血性ショック	12	12	0	7	7	0	7	7	0
重症意識障害	15	14	1	21	21	0	34	33	1
重篤な肝不全	1	1	0	3	2	1	2	2	0
重篤な急性腎不全	6	6	0	2	2	0	0	0	0
その他重症病態	24	22	2	19	12	7	14	11	3
合計	624	361	263	642	348	294	661	351	310

※各年、1年(1月~12月)で集計

総合健診センター

現役世代の減少、健康保険組合の財政難などを背景として、人間ドックの総受診者数は微減が続いている。人間ドックに伴うオプション検査件数も減少傾向にあり、脳ドックも減少が続いている。一方、協会けんぽの生活習慣病予防健診の受診者は増加している。

2018年度は7月から川口市内視鏡胃がん検診が運用開始となり、2019年2月までの8ヵ月間に126人に利用された。発見された悪性疾患の内訳は、胃がん1人、悪性リンパ腫1人であった。

また、フォローアップ業務で確認した悪性疾患は胃がん1人、腎がん1人、肺がん1人、乳がん1人、前立腺がん2人、膀胱がん1人、その他(膀胱管内乳頭粘液性腫瘍2人、骨髄異型性症候群1人)であった。

(単位:件)

健診区分別件数	平成28年度	平成29年度	平成30年度
人間ドック	2,066	2,061	2,038
脳ドック	71	56	45
一般健診	708	643	562
国保ドック	1,020	884	833
特定健診	405	387	449
協会けんぽ健診	1,761	2,007	2,285
予防接種	910	966	1,415
その他	65	58	279
合計	7,006	7,062	7,906

(単位:件)

オプション検査件数	平成28年度	平成29年度	平成30年度
腫瘍マーカー(CA125)	191	174	177
腫瘍マーカー(PSA)	489	482	507
子宮がん	668	630	636
乳がん	753	741	765
肺がん	247	252	237
胃内視鏡	991	981	1,112
頭部MRI	778	724	680
合計	4,117	3,984	4,114

(単位:件)

検査項目	人間ドック受診者のフォローアップ結果				
	平成30年度 検査実施数	要精検数	要精検率(%)	精検受診数	精検受診率(%)
MDL/胃カメラ	1,773	113	6.3	52	46.0
便潜血	1,987	66	3.4	45	68.2
胸部XP,CT,肺機能	2,021	49	2.5	39	79.6
マンモグラフィ	543	18	3.4	17	94.5
乳房超音波	547	18	3.3	17	94.5
子宮頸がん	379	19	5.1	16	84.3
腹部超音波	2,035	42	2.1	24	57.2
心電図	2,032	28	1.4	19	67.9
眼底	2,030	167	8.3	102	61.1

診療支援部門等活動実績

薬剤部

薬剤部では薬剤師31名(うち参与3名)、事務パート5名により、調剤業務、病棟業務、抗がん剤・高カロリー輸液の注射薬調製業務、DI業務、治験業務、薬品供給及び薬品管理業務等を行っている。

【調剤部門】

- 1.調剤業務：1日平均約200枚の入院処方調剤している。当直者は1日当たり平均30枚の入院処方と15枚の外来処方を調剤している。
- 2.抗がん剤混合調製業務:調製担当4名程で院内で実施する外来、入院全ての抗がん剤注射の調製を行っている。また、その準備として事前に予約状況を確認し各々のレジメン内容の確認による安全性及び使用する抗がん剤の在庫の確保に努めている。
- 3.NICUの無菌製剤やTPNの調製、4B病棟のTPN調製を行っている。
- 4.薬品供給及び薬品管理業務：各部門からの薬品請求に対応している。また、在庫管理業務として期限チェックや棚卸しを実施、在庫に過不足がないよう在庫管理システム(ENIF)を活用しながら適正在庫に努めている。
- 5.注射業務：一般病棟及びECCMの定時注射に対し、1施用ごとの注射セットを行っている。

【病棟部門】

- 1.薬剤管理指導業務：入院中に使用する薬剤に関する服薬指導を中心とした業務である。病棟業務支援システムの利用により業務の標準化をすすめたことに加えて人員配置などのシフト調整により業務効率が上がり算定件数の増加につながった。
- 2.病棟薬剤業務：2016年度より算定を開始した同業務実施加算は、薬剤師が病棟等において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務であり、入院治療における薬剤師の職能を評価した加算ともいえる。この業務実施加算1を算定するため対象となる病棟へ薬剤師を配置している。当院はDPC病院であるため係数加算となっている。

【DI部門】

専従者1名を配置している。薬事関連業務全般を担い、薬事委員会の事務局としても活動をしている。月1～2回薬剤部ニュースを発行し、医薬品情報や安全性、流通等に関する情報、採用および中止薬などの情報を院内及び地域の薬剤師会向けにインフォメーションしている。また、年に2回、ジェネリック医薬品の切り替えにおいて薬の検討及び選定を行い、提案を行っている。

【治験部門】

各治験案件の治験事務局及び治験審査委員会の事務局として機能を果たしている。実施中の治験は3件、使用成績調査は50件程を扱っている。

【患者支援センター】

術前中止薬の有無について確認し、電子カルテに中止期間等を入力することで主治医に注意を促し、他のスタッフとの情報共有を行っている。

【その他】

褥瘡チーム、緩和ケア、感染制御、NST、医療安全などの医療チームへの参画や糖尿病領域や腎臓病領域の教育チームの一員として活動を行った。また、大学からの実習生受け入れを積極的に行い、薬学部5年次の実務実習について平成30年度は計11名の実習生の指導を行った。

業務実績

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
薬剤管理指導料算定件数(月平均)	977.8	982.4	1177.4
化学療法混合調製件数(月平均)	615.3	501.6	495.6

検査科

【体制】

検査科部長(病理医)1名

常勤臨床検査技師30名、非常勤臨床検査技師10名

【部門】

血液・一般検査、生化学・免疫血清検査、輸血検査(輸血全般)、細菌検査、生理機能検査(超音波検査を含む)、病理検査

【年間活動目標】

ISO15189資格取得

- 1) 組織体制見直し
- 2) 品質方針策定(見直し)
- 3) 業務見直し+書類整備：不足文書作成(おもに標準作業書)
- 4) 業務実施記録整備：
- 5) 内部監査、マネジメントレビューの実施

【活動実績】

1. 業務実績：表のとおり。
実施件数に大きな変動はない。
2. ISO15189資格取得準備：病理検査部門のみ申請終了した。
 - 1) 組織体制見直し
 - a. 管理部門：部長、統括管理者、品質管理者、精度管理責任者、オブザーバーとして臨床検査管理医
 - b. 検査科経営会議：各検査部門マネージャー
 - c. 科内チーム活動体制整備
 - ・精度管理チーム ・安全チーム ・教育チーム
 - ・標準化推進チーム(文書管理+内部精度管理) ・情報システム管理チーム
 - 2) 品質方針・品質目標設定
 - 3) 業務見直し+書類整備：
検体検査部門系：業務改善を図ると共に、新規に87文書を作成し、システム登録済み既存文書(計183)うち91文書を改訂した。
病理検査部門：127文書をシステム登録うち48文書を見直した。
 - 4) 業務実施記録整備：不具合不都合報告分析と是正報告書作成を確実にした。
 - 5) 医療法対応日報整備、精度管理データの管理、機器・試薬管理データ整備
 - 6) 検査科内部監査及びマネジメントレビュー実施：
 - a. 内部監査：12月14日に病理検査部門、検体検査部門の監査を実施した。
結果：検体検査部門の手順書、記録の不備が指摘された。
病理検査部門：35項目中16項目が不適合であり、是正を行った。

b.マネジメントレビュー：2月12日実施。対象項目16項目であるが、記録等はある程度残っているが、レビューがなされておらず、十分なPDCAが回っているとは認定できなかった。次年度への課題が明確となった。

3. 日常業務の管理指標

- 1) 検査結果報告時間、検体受領不可件数と原因を中心にとっていった。
- 2) 病理検査部門：

業務	指標	目的	管理頻度	管理幅／許容水準
組織診断	内視鏡報告日数	Delivery	毎月	5日以内／8日以内
標本作製	スライド／カバーガラス廃棄量	Cost	毎日	スライド；30枚以内／70枚以内
				カバー；50枚以内／80枚以内
細胞診断	細胞診断ダブルチェック実施率	Safety	毎日→	25～31％／25％以上
			月集計	
	細胞診断ダブルチェック完全合致率	Safety	毎日→	85％～98％／80％以上
			月集計	

年度別検査項目数

(単位：件)

		平成28年度	平成29年度	平成30年度
検体検査	生化学検査	1,882,729	1,954,990	1,989,448
	血液検査	678,607	677,400	738,389
	一般検査	105,962	104,352	104,953
	血清検査	92,631	91,041	98,949
細菌検査	一般細菌	60,755	47,866	44,666
	抗酸菌	2,564	2,718	1,628
	迅速検査	10,026	9,224	8,134
生理機能検査	心電図	18,048	13,149	13,119
	運動負荷心電図	357	416	493
	ホルター心電図	893	804	868
	心エコー検査	3,674	4,061	4,278
	呼吸機能検査(スパイロメータ)	2,676	1,795	1,895
	呼吸機能検査(スパイロメータ以外)	37	62	83
	脳波検査	1,269	1,315	1,335
	神経系検査(脳波以外)	327	257	176
超音波検査(心臓超音波を除く)	8,009	7,797	7,657	

年度別検査項目数

		平成28年度	平成29年度	平成30年度
輸血製剤使用状況	赤血球製剤（単位）	8,525	7,514	6,787
	新鮮凍結血漿（単位）	3,579	2,322	1,993
	血小板（単位）	26,140	17,955	14,753
	納品額（円）	315,707,731	232,830,786	179,799,023
	廃棄額（円）	2,401,255	2,733,135	1,681,167
	廃棄率（％）	0	0	0
各科別赤血球製剤使用率（％）	内科	98	98	97
	外科	49	58	59
	産婦人科	37	50	49
	泌尿器科	33	48	55
	整形外科	83	84	80
	脳神経外科	34	38	28
	循環器科	92	96	93
	NICU	92	80	86
	ECCM	61	58	66
	耳鼻咽喉科	-	-	100
	形成外科	50	100	100
	放射線科	-	100	-
	歯科口腔外科	-	-	100
	小児科	100	100	91
	皮膚科	80	100	-
	血液内科	-	99	99
	麻酔科	30	45	65
	心臓外科	-	74	63

活動

臨床工学科では、中央管理している医療機器（人工呼吸器、医療ポンプ等）の日常点検、定期点検や人工透析装置、補助循環装置などの生命維持装置の整備、及び操作を行っている。現在、臨床工学士の人数は11名で、人員は機器管理センター、透析室、手術室、救命救急センター、集中治療室に配置している。現在の医療においてますます高度化、複雑化する医療機器を専門的知識のある臨床工学士が点検、操作することにより質の高い臨床技術を提供している。また、緊急臨床症例、夜間の機器トラブルに対応するため、当直体制を行っている。

活動目標

- 1 臨床技術提供の拡大
 - アブレーション業務の増加
 - 心臓外科への技術提供の増加
 - ペースメーカー外来の確立（遠隔モニタリングを含む）
 - 手術室業務への積極的な介入
- 2 中央管理機器の有効利用
- 3 当科主催の勉強会の増加

今後の展望

透析室の透析患者の増加による2クール体制の構築。

心臓外科の開設により、手術室との連携が密になり手術室業務の技術提供が行えるようになった。しかし、手術室業務の多様化に伴い当科が技術提供する機器も増えている。

また、アブレーションやペースメーカー等の不整脈関連業務も今後増加していくと思われることから、他の業務の効率化を図り、これらの業務に対応していきたい。

医療機器管理に関しては、各診療科の協力のもと医療用ポンプの機器変更に伴う運用方法の見直しや人工呼吸器の使用 midpoint 点検等の作動時点検、ハンドオン形式の勉強会の実施などをおして院内の医療の安全確保に取り組んでいきたい。

臨床技術業務	業務内容		H28	H29	H30	備考
透析業務	透析室内血液浄化 (HD、ONHDF、L-CAP、PE、DFPP)		1,873	1,467	2,590	
	特殊血液浄化 (CHDF、DHP、PE) 延べ人数		66	57	64	
	出張透析 (CICU、ECCM) ECUMも含む		38	55	24	
	腹水濃縮 (CART)		7	48	39	
	水質管理検査		144	144	144	
血管撮影室業務	心カテ業務 (CAG、S-G、PCI、PTA)		515	584	424	
	補助循環 (IABP、PCPS)			7	5	心臓外科手術含
	PM業務植え込み業務 (PM、ICD)		35	35	40	
アブレーション業務				9	80	
PM外来業務 (遠隔モニタリング含)					167	H30年度より 業務開始
心臓外科				11	22	H29年度開設
手術室業務	CUSA、RF、自己血回収			4	8	
中央機器管理業務	人工呼吸器(成人用)	サーボi	515	1,923	3,484	H30年度使用中 点検開始
	人工呼吸器 (小児用)	e-360	22	18	16	
	NPPV	V-60	119	159	241	
	新生児呼吸器	SLE-2000	55	51	60	機器台数減
	輸液ポンプ	TE-161SA	1,595	1,971	1,441	H30年度より TE-281A
	シリンジポンプ	TE-351	980	1,253	1,166	
		TE-371	4	4	4	
	EKGモニタ	OPV-1510	31			H29年度廃棄
		BSM-2301	183	128	137	
	手術室内点検業務 (麻酔器、内視鏡、電気メスその他)		1,920	1,920	1,965	OPE室内の 内視鏡業務開始
	院内修理					
	メーカー修理依頼					

臨床栄養科

- ・栄養管理業務において、低栄養状態の患者について評価し、栄養補給はできる限り消化管を使用、経口摂取への移行を目指している。
- ・栄養指導業務において、平成28年度診療報酬改定により、栄養食事指導の対象及び指導内容が拡充された、「がん」、「摂食・嚥下機能低下」、「低栄養状態」である患者への指導依頼に対応している。
- ・食事提供業務（院内食事基準栄養基準改定）において、「嚥下開始食」の新設、「心和み食」（食思不振者対象）の拡充、食物アレルギー対応食を安全に提供できる仕組み作りに取り組んだ。患者がより良好な転帰で退院を迎えられるように栄養支援を行っている。

患者提供食数

(単位:食)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
一般食	260,162	263,911	270,254
治療食	118,149	118,918	125,386
合計	378,311	382,829	395,640

入院栄養指導実施患者提供食数

(単位:食)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
糖尿病	525	640	674
糖尿病性腎症	93	78	124
腎不全	80	59	38
透析療法	61	51	54
その他の腎疾患	34	31	22
肝臓病	5	1	4
膵臓病	7	4	2
消化管術後（胃）	47	48	56
消化管術後（その他）	16	14	30
脂質異常症	22	15	15
高血圧	16	14	11
その他	58	58	47
心疾患	-	10	24
胆石胆のう炎	-	5	10
低栄養	-	4	8
がん	-	8	8
摂食、嚥下障害	-	14	4
母親学級	63	79	93
合計	1,027	1,133	1,224

画像診断センター

1 機器更新について

- ・診断用血管撮影装置 Azuion フィリップス社

平成30年8月より稼働

特徴：従来の被ばく低減と高画質を両立し、新たに開発した運用システムにより、他社の周辺機器も含めたカテ室内の機器情報を1つのパネルで表示し、直感的に操作することが可能。また、画像撮影中も操作室で別の作業ができるため、今までできなかった並行作業を実現し、手技時間を削減することが可能となった。

- ・診断用歯科用パノラマ撮影装置 Veraviewepocs 2D モリタ製作所

平成31年1月より稼働

特徴：コントラストや濃度など鮮明な画像を得るために重要な条件を自動でコントロール。さらに、短時間に少ないX線照射線量で撮影するため、患者さんへの負担を最小限に抑えることが可能となった。

2 業務統計からの検査動向について(前年度比)

一般撮影	1,028件▲	98.7%
骨塩定量	15件▲	98.1%
造影	106件▲	94.8%
MRI	111件▲	98.5%
CT	741件△	102.6%
RI	17件▲	98.6%
血管撮影	20件▲	97.6%
画像入出力	547件△	106.4%

3 検討課題

(放射線科)

MRI・CTの検査数増加に伴い、放射線診断医の負担はきわめて大きくなっている。画像管理加算2の維持及びCT、MRI、RIの予約待ち短縮のためにも、CT、MRI、RI注射の看護師への委譲が必要である。

(画像診断センター)

○業務実績 計画的な医療機器の導入

○課題 病院機能評価でも指摘されたCT・MRIの検査待ち日数の短縮

画像診断センター業務統計 平成30年度

(単位:件)

検査種別	撮影区分	入院	外来	合計
一般撮影	頭部	315	3,827	4,142
	頸部	5	41	46
	胸部	7,020	20,749	27,769
	腹部	3,977	6,322	10,299
	脊柱	923	4,315	5,238
	骨盤, 股関節	1,324	2,677	4,001
	肩, 胸郭部	250	1,305	1,555
	上肢	569	3,663	4,232
	下肢	1,330	4,383	5,713
	検査種別合計	15,713	47,282	62,995
一般撮影(乳房)	乳房	11	1,104	1,115
	検査種別合計	11	1,104	1,115
ポータブル撮影	頭部	2	0	2
	頸部	1	1	2
	胸部	10,588	637	11,225
	腹部	3,932	329	4,261
	脊柱	21	0	21
	骨盤, 股関節	81	169	250
	肩, 胸郭部	7	0	7
	上肢	192	1	193
	下肢	46	5	51
	検査種別合計	14,870	1,142	16,012
骨塩定量	骨塩定量	29	735	764
	検査種別合計	29	735	764
血管造影	血管撮影(診断)	346	28	374
	血管撮影(IVR)	394	43	437
	検査種別合計	740	71	811

画像診断センター業務統計 平成30年度

(単位:件)

検査種別	撮影区分	入院	外来	合計	
MRI	頭部	1,522	4,218	5,740	
	頭部造影	131	221	352	
	椎体	292	1,003	1,295	
	椎体造影	12	26	38	
	頸部	19	40	59	
	頸部造影	0	17	17	
	胸部	2	55	57	
	胸部造影	10	165	175	
	腹部	166	705	871	
	腹部造影	52	778	830	
	骨盤部	36	228	264	
	骨盤部造影	16	123	139	
	上肢	2	38	40	
	上肢造影	14	115	129	
	下肢	6	44	50	
	下肢造影	1	11	12	
	検査種別合計		2,281	7,787	10,068
	CT	頭頸部	2,605	4,440	7,045
頭頸部造影		28	115	143	
胸部		257	2,621	2,878	
胸部造影		34	68	102	
腹部		898	6,564	7,462	
腹部造影		229	982	1,211	
椎体・骨盤		153	349	502	
椎体・骨盤造影		5	1	6	
3D単純		305	462	767	
四肢		129	286	415	
四肢造影		51	75	126	
3D造影		75	267	342	
胸腹部		806	2,996	3,802	
胸腹部造影		505	3,271	3,776	
全身		56	93	149	
3D心臓		4	229	233	
検査種別合計			6,140	22,819	28,959

画像診断センター業務統計 平成30年度

(単位:件)

検査種別	撮影区分	入院	外来	合計
造影	消化管系造影	302	215	517
	肝胆道系検査	108	7	115
	外科系造影	164	11	175
	泌尿器系造影	209	469	678
	整形外科系検査	18	42	60
	内視鏡的検査	298	51	349
	その他造影	25	21	46
	検査種別合計	1,124	816	1,940
R I 検査	頭部	21	265	286
	頸部	0	5	5
	胸部	9	462	471
	腹部	3	32	35
	全身	29	334	363
	その他	63	8	71
	検査種別合計	125	1,106	1,231
画像入出力	画像取込	361	4,955	5,316
	C D 出力	1,605	2,835	4,440
	検査種別合計	1,966	7,790	9,756
デジタイズ	デジタイズ	7	68	75
	検査種別合計	7	68	75
総合計		43,006	90,720	133,726

看護部活動実績

看護部

看護師 516名

再任用看護師 10名

非常勤看護師 33名

補助者 11名

年間目標

- 1 職員の定着確保を推進し、7対1看護体制の維持、看護の質の向上を図る
- 2 病院経営方針に基づき、業務の効率化を図る
- 3 働きやすい職場づくりをする

看護部目標

- 1 2019年度のBSC導入に向け準備します
- 2 指示確認を徹底し、薬物の投与ミスを防ぎます
- 3 退院時チェックリストを活用して、退院処方への渡し忘れをなくします
- 4 早期から退院支援を行い、依頼件数・介入件数を増やし、依頼までの日数を減らします
- 5 接遇教育を行い、ご意見箱のクレームをなくします
- 6 効率的な部署間連携を行い、公平な業務環境を目指します
- 7 クリニカルパスを推進し、ケアの標準・効率化・質管理を行います

結果(成果)

- 1 (1) 日本BSC協会会長が講師の研修会とグループワークを実施し、49名の師長・副師長が参加した
(2) 2017年度の標準データから職場分析を実施し、計画立案・実施・評価を各部署で行った
(3) 標準データベースと運用手順を作成した
- 2 (1) 委員会によるインスリン実施の基準の整備や6Rの監査を実施した
(2) 記録以外の患者間違いは、前年度33件、今年度31件と変化はなかった
- 3 退院時チェックリストの活用を徹底し、前年度49件から25件に減少した
- 4 (1) 退院支援委員会と患者支援センターが連携し、入院時から早期に関わる仕組みづくりを行った
(2) 介入件数は1,296件から2,357件に増加した
退院支援介入までの日数は13.1日から10.3日に減少した。平均在院日数は0.79日短縮した
また、入退院支援加算取得数は対前年比1,707件増加した
- 5 外部講師による接遇研修を3回実施した。延べ304名が出席し、出席率は60.4%であった
ご意見箱の苦情は13件で、前年度比3件増加した
- 6 従来の部署間連携に加え、3B・産婦人科外来、3A・NICU・小児科外来、手術室・救急外来間の連携を開始した
- 7 クリニカルパス委員会と各部署で30件のパスの作成・見直しを行った。パス適応率は35.3%で前年度比3.7%増加した

総括

2018年度は、全部署で退院支援を強化した。患者支援センターが開設したこともあり、モデルとなる外科系病棟から始まり、他病棟へも波及していった。また、退院時チェックリストを活用することで退院時処方への渡し忘れは半数となった。しかし、患者間違いは減少しないため、来年度も強化していく。また、各部署間連携を強化したことで、入院前・退院後の看護連携も少しずつではあるが、変化してきている。また、職員満足度調査では、部署の格差が減少した。退職率の全体は7.4%と例年と変化はなかったが、新人は2.2%と過去最小となった。しかし、次年度以降は産休・育休者が増えるため、7対1の維持と業務整理が課題である。

地域活動

- ・地域健康相談1回
- ・地域催事の救護活動
(川口マラソン・たたら祭り)
- ・看護師派遣(認定看護師による地域医療機関・施設での教育、高校生への職業選択の説明会参加)など

患者支援センター

看護師 8名

特性

患者支援センター

- 1 地域連携（前方連携、後方連携、連携全般）
 - 2 医療福祉相談（転院・在宅調整、医療福祉制度などの相談、精神保健相談、心理相談、相談業務統計）
 - 3 がん相談支援センター（がん心理相談、セカンドオピニオン、がんに関する医療福祉制度の相談、がん診療の最新情報）
 - 4 入退院センター（持参薬確認、検査オーダー、バイタルサイン測定、患者情報の取得、アセスメント、麻酔科へのデーター診察など周手術期の患者の入院までのコーディネート）
- 4部門で構成されている。

目標

- 1 患者が予定どおり入院することができる
- 2 新規診療科の開始及び多職種との連携ができる

活動実績

- 1 (1) 前年度3月にできたマニュアルの遵守
(2) 新しい異動スタッフへの教育
(3) マニュアルの見直し、アンケートによる行動の振り返り
(4) 勉強会
- 2 (1) 5月から消化器外科準備（医師、外来、病棟スタッフとの勉強会、病棟へ見学）
(2) 9月から整形外科準備

結果（成果）

- 1 患者が中止薬を服用したことによる、入院中止は0件であった。しかし、入院日に禁食であった患者が食事を食べてきてしまったことでの入院中止は1件であった。そのことから中止薬だけではなく、食事中止を含めて電話連絡を行うようにマニュアルを変更した。今後も継続していくために、手順書だけではなく、わかりやすくマニュアルを理解できるように動画の作成を行っていく。
- 2 対応診療科については、開設時は泌尿器科から始めたが、7月に消化器外科（腹腔鏡多能摘出術、鼠経ヘルニア）、12月には整形外科（人工股関節置換術、人工膝関節置換術）が増大した。現在20種類のクリニカルパスの患者に対応している。入院前からの多職種連携については、MSWや臨床心理士、リハビリテーション科とも連携を行うようになっている。今後は診療科の増大に努め、また、早期に患者のアセスメントを継続して行っていく。

外来

看護師 50名

再任用 9名

非常勤看護師 17名

補助者 1名

特性

診療科29科・画像診断センター・総合健診センターで構成されている。平日は各科での通常診療、夜間・休日は救急外来での診療が行われ、救急車受け入れ・電話による受診相談にも対応しながら診療にあたっている。その中で看護師は患者対応のほか、診療を円滑に行う為に医師をはじめ各部門との連絡・調整役も担っている。

画像診断センターでは内視鏡検査・心臓カテーテル検査・造影検査など重要な検査が多く行われ、総合健診センターでは疾病の早期発見・治療に向けて各種健康診断が行われる。現在は外来化学療法を受ける患者も増加しており、外来看護師の役割は多岐にわたり専門性が求められている。そのため、より質の高い外来看護の提供を目指して業務整理や看護師教育を行うとともに、安全に配慮した勤務体制づくりを継続して行っている。

目標

- 1 患者誤認に関連したインシデントレポート報告件数が昨年より減少する
- 2 継続看護が必要な患者への介入を強化する
- 3 積極的な病棟連携を行い、連携業務を拡大する

活動実績

- 1 (1) 外来看護師への患者誤認防止行動の意識調査の実施
(2) 患者誤認に関する勉強会の実施
(3) 電子カルテのTO-DO機能を活用し、患者誤認に関連したヒヤリハット事例を配信
(4) レベル2以上の事例に対して各科でカンファレンスを行い、その後メンバーが伝達事項を院内メールで配信し情報を共有する
- 2 (1) 泌尿器科と整形外科に拡大し実施(昨年度は外科・外来化学療法室・小児科を対象に実施)
(2) 昨年作成した外来退院支援フローチャートの見直し
(3) 外来退院支援アセスメントシートの作成
- 3 (1) 毎日夕方の外来の調整会議にて、翌日の朝、連携に行ける部署を決定
(2) 3B・6B・7B病棟への朝30分の病棟連携の実施

結果（成果）

- 1 (1) 患者誤認防止行動の意識調査の結果では、86.4%の看護師が処置や検査などの実施前に患者にフルネームを名乗ってもらっていると回答していた。
(2) To-Do機能での情報共有に関しては、レベル0～1の事例の情報は96%の看護師が参考になると回答しており、78%の看護師が事例を読むことで行動に変化があったと回答していた。
(3) 患者誤認に関連した事例は10件（7月から1月）であり、減少にはつながらなかった（昨年度10件）
(4) 1月の6Rチェックの結果、自己評価97%・他者評価99%であった
- 2 (1) 泌尿器科・整形外科外来においては、8症例の患者に対し、カンファレンスを行い、病棟訪問や外来化学療法室との連携ができた。
(2) 外来退院支援アセスメントシートを作成し外科外来にて4症例に活用
(3) 外来退院支援アセスメントシートの活用により、対象者を選定しやすくなった。
(4) 多職種カンファレンスに参加し、病棟と外来間の情報共有や、退院後外来化学療法導入となる患者への病棟訪問を行うことができた。
- 3 (1) 朝の連携の実施率90%と目標を達成
(2) 朝の連携以外にも病棟での多職種カンファレンスへの参加や緊急入院の搬送、病棟での処置や認定看護師の病棟訪問など連携業務が拡大した。

救命救急センター

看護師 35名

非常勤看護師 0名

補助者 1名

病床数 8床

特性

救命救急センターは、初療室2部屋、集中治療室8床で構成されている。埼玉県県南部医療圏の三次救急を担っており、意識障害、脳血管疾患、ショック状態、高エネルギー外傷、薬物中毒など様々な症例が救急車搬送される。初療室にて救命処置、緊急検査・処置を施し、集中治療室に入院後集中治療、経過観察後に後方病棟へと転棟となる。

安全で質の高い看護を目指し、救急時迅速に対応できるようスタッフの自己啓発はもちろん、人材育成や業務改善に取り組んでいる。院内発生のコードブルー対応を担い、災害拠点病院に指定されているため、DMAT隊に所属しているスタッフもいて、災害が起きたときには県の指示のもと、被災地へと向かい活動している。また、JICAに所属しているスタッフもおり、海外での災害時に、要請を受けた場合は、被災地に向かい活動をしている。

目標

- 1 退院支援依頼までの日数を昨年度より短縮する
目標値：13.4日→7日以下
- 2 急性薬物中毒のクリニカルパスを作る
目標値：薬物中毒のクリニカルパスを作成し、運用できる（平成30年～31年）
- 3 入院患者全員にネームバンドを装着できる
目標値：100%

活動実績

- 1 (1) 入院時退院支援計画書の入力の実施を指導する
(2) 勤務リーダーは入院時、介入の必要がある患者情報の収集（後遺症が予測される患者等）を実施し、患者支援センターへつなぐ。
(3) 担当スタッフが退院計画書の記入方法を指導する
- 2 (1) 過去の急性中毒患者の投薬、同意書類などの指示一式のデータ収集とデータ（薬剤、同意書類、安静度、他科依頼）分析
(2) データをもとに、クリニカルパスを作成する
(3) 作成したパスを試行する
- 3 (1) ネームバンド装着意義と安全確認について説明
(2) 装置着場所を決定（①右上肢②左上肢③右足首④左足首）
(3) 装着部模型を作成しスタッフ周知し、ネームバンドが装着していることを毎日確認
(4) ネームバンドが患者に合わなくなった時や、装置部変更時はネームバンドを交換する
(5) 問題があるときには、安全対策委員と相談する

結果（成果）

- 1 退院支援計画書の入力は入院時に100%できている。また、経済面の支援や、薬物中毒患者等で、救命センター退院後支援等の依頼件数は増えている。今後転院方向となる等の情報を少しでも早く依頼し提供をすることが大切である。現在までの依頼日数は平均10.1日であり、目標の7日以下には到達しなかったが、昨年度よりは短縮している。入退院支援加算8件、介入件数：26件である。今後の課題として、主任スタッフが退院支援に関われるようマニュアルを作成し、4A病棟との連携を行っていく。
- 2 現在医師と作成中である。今後、ACSYSの記録でパスを作成し運用していく予定。
- 3 入院患者毎に、1ヶ月使用できるチェック表を作成したことで、ネームバンド装着後は98%であった。患者間違い事例は0件であった。

手術室

看護師 32名

非常勤看護師 2名

補助者 0名

病床数(手術室数)9室

特性

当センターはDPC特定病院群を目指すため、平成28年9月の眼科専用手術室の増設に始まり、平成29年4月には心臓外科が開設された。そのため当手術室では、スタッフの外部研修や、手術室内の工事や医療機器の購入・マニュアル作成・手術室内の運用など、準備を進めてきた。さらに、心臓外科開設に合わせて手術室専属の臨床工学技士が2名配属された。そのため医療機器のトラブル対応が速やかになり、安全な手術を実践するために看護師と協働し業務を行っている。

看護業務では、術前・術後看護の振り返り、看護の質向上に繋げるため、術後訪問の定着を図っている。

また、手術室では、看護師本来の業務に専念できるように、管理課と協力し、看護師の物品管理業務の軽減に取り組んでいるが、医療・手術の進歩により、常に流動的であるため、看護師の物品管理業務は続いている。今後も管理課と協力しながら効率的な物品管理に努めたい。

目標

- 1 心臓外科プロジェクトチームメンバーの拡大及び教育計画の確立

活動実績

- 1 心臓外科プロジェクトチームメンバーで心臓外科手術件数担当者表を作成し、チーム内でカンファレンスを行い、手術担当者を決定する
- 2 DVDを活用し、手術のシミュレーションを行う
- 3 現行のマニュアルに追記や変更がある場合は改訂していく
- 4 心臓外科手術教育プログラムの作成
- 5 心臓外科手術自立基準を作成
- 6 新メンバーへ適宜必要な指導・教育を行う
- 7 心臓外科手術の部屋準備や緊急心臓外科手術準備のマニュアルを理解し、実践する
- 8 心臓外科手術に関する知識の習得に関する勉強会を開催する
- 9 心臓外科プロジェクトチームメンバーの手術担当者と待機者を配慮した勤務調整を行い負担軽減に務める

結果（成果）

平成30年度心臓外科手術開心術の実績は、CABGが9件、弁置換手術4件、複合手術1件、大血管手術1件であった。手術の振り返りやカンファレンスを行い、マニュアルの作成・改訂を適宜行った。心臓外科準緊急手術受け入れに備え、机上シミュレーションを行った。未経験の大血管手術時には、関連部門と合同カンファレンス・勉強会を行い、無事に手術介助が行うことができた。

また、心臓外科手術に関する勉強会を4回開催し、スタッフ全員の心臓外科手術に対する知識習得のサポートを行った。新メンバー教育に関しては、教育プログラム・自立基準を作成し、それを基に計画的に指導・教育を行い、教育の標準化が図れた。現在新メンバー2名は見学から補佐業務を経て外回り業務を主体的に1回行うことができた。プロジェクトメンバー5名全員が弁置換術での器械出し・外回り業務は自立できた。CABGの器械出し業務は3人目が自立できた。しかし、手術件数が年間15件と少ないため、他施設への手術見学等を考慮した教育計画が必要である。

透析室

看護師 5名
非常勤看護師 0名
補助者 0名
透析ベッド数 11床

特性

透析室は外来棟2階東側に位置し、透析ベッド数は11床（個室1床含む）である。血液透析・腹膜透析の導入期の患者を中心に、安全に安心した透析治療が受けられるように、精神的な看護を重視しながら看護を提供している。急性腎障害や、糸球体腎炎、ネフローゼ症候群に対しては、腎生検などの検査も透析室で行い、保存期腎不全の患者・家族に対しては「じんぞう病教室」を開催し、患者・家族への指導教育にも積極的に取り組んでいる。さらに、透析治療が必要となる患者に対して、腎不全治療選択の説明を行い、患者自身で適切な治療選択ができるように支援している。

目標

- 1 血液透析導入患者への患者指導について、7B病棟と連携し、統一された看護を提供する

活動実績

- 1 前期
 - (1) 7B病棟腎臓内科チームとの会議を月1回実施。
 - (2) パンフレットの活用計画、チェックリストの作成・見直しの実施
- 2 後期
 - (1) パンフレットを使用した指導の実施
 - (2) チェックリストの使用
 - (3) パンフレットの見直し、修正したものをを使用した指導の実施。

結果（成果）

- 1 前期は7B病棟との腎臓内科チームと会議を毎月1回開催し、パンフレットについての活用計画や、チェックリストを見直し作成できた。
- 2 後期は導入患者に指導を実施した。

導入患者70名のうち、70%（49名）が、70歳以上と高齢者であった。パンフレットを使用し、指導可能な患者は、そのうち60%（29名）であった。しかし、29名のうち、8割の23名は、認知機能の問題などで、実施することはできなかった。

パンフレットは高齢者にも見やすく、1ページ1項目として、文字や絵も大きくして作成し直したため、指導できた患者からは好評であった。7B病棟と連携し、継続して使用、統一された看護を提供することができた。

ICU/CCU

看護師 26名

補助者 1名

病床数 8床

特性

ICU/CCU病棟は、クリティカルケアユニットとして、循環器科・心臓外科・脳神経外科・呼吸器外科・消化器外科等で全身管理が必要な患者管理が行える環境及び人材を配置している。

ICU/CCUスタッフは、安全で質の高い看護を目指し、専門的知識と技術の提供、緊急・急変時に迅速に対応できるよう各々が自己啓発や、人材育成、業務改善を心がけている。

ICU/CCUに入院する患者・家族は、突然の入院や状態急変を経験するため、心理的ケアの提供や倫理的配慮が必要となる。迅速な情報共有、ケアの統一が患者・家族への安心につながるため、多職種カンファレンスを積極的に行っている。

病棟目標

- 1 クリティカルケア領域に強い看護師の育成を図る
- 2 緊急・急変に強い病棟作りを図る
- 3 検査・薬剤の患者間違いを防止する
- 4 入院72時間以内に退院支援依頼の必要性を評価する

活動実績

- 1 5つの基準書（ICU/CCU業務独り立ち、CAGデビュー、CAG独り立ち、リーダーデビュー、コミュニケーション）を作成。対象者に対し、基準書を用いた自己・他者評価を実施。
- 2 (1) 勉強会に関するアンケートの実施、医師、ME、PTと協力し勉強会を実施。
(2) 他病棟に取りに行く物品を調査。結果をもとに定数の見直しや倉庫内物品の整理整頓の実施。病棟会議でSPD管理、手順について説明会を実施。

結果（成果）

- 1 それぞれの基準書を使用し、ICU/CCU業務独り立ち3名、CAGデビュー4名、CAG独り立ち3名、リーダーデビュー2名の役割拡大を図ることができた。コミュニケーション基準は、次年度ICU全スタッフに実施し、コミュニケーションスキル向上を図る指標として活用する
- 2 (1) 座学/演習3回（急変対応・災害対応・心臓外科看護）シミュレーション3回（循環器緊急入院対応・緊急CAG対応・急変対応）実施できた。シミュレーション教育はICU業務役割拡大を図る際の評価指標として有用な方法であった。
(2) 他病棟に不足物品を取りに行く頻度は減少した。
- 3 指示書持参率は昨年68%→88.9%に上昇した。患者間違いは昨年4件→5件（内訳：注射2、検査2、内服1）であり増加した。
- 4 ICUからの退院支援計画書提出率は昨年34.3%→72.4%へ上昇した。また転棟後のICU経由患者の提出率は昨年60.4%→23%へ減少した。ICU入室から提出までの平均日数は昨年5.7日→1.3日まで短縮した。循環器科、脳神経外科はMSWを含めた多職種カンファレンスを1回/週行えるようになった。

NICU GCU

看護師 38名

非常勤看護師 1名

補助者 1名

病床数 NICU 9床

GCU 21床

特性

NICUに入院する新生児の8割は低出生体重児である。出生体重に関わらず外科的疾患、先天性疾患、呼吸障害、重症仮死などの新生児が入院している。出生後、循環動態が安定していない急性期はNICUで集中管理をし、急性期を脱した児はGCUで退院に向けて呼吸や哺乳状況、体重の増加などの経過観察や家族の育児練習を行っている。

新生児医療では、家族も子どものケアに関わるチームの一員であり、子どものケア、治療・ケア方針の意思決定に参加することが重要視されており、早期からのタッチングやカンガルーケア、育児参加などファミリーセンタードケアに取り組んでいる。

また、消化吸収・免疫・感染防御・成長発達などの点から母乳栄養を推進しており、助産師や看護師が搾乳についての説明や授乳指導を行いながら母親の精神的援助も行っている。

病棟目標

- 1 内服投与時の確認作業が標準どおりに行える
- 2 早産児が修正週数に適したポジショニングをとることができる

活動実績

- 1 (1)昨年度の事例の詳細分析と内服忘れに対する改善策の評価
(2)毎月の事例件数の報告
(3)PORM分析結果の報告
(4)内服投与の手順を標準化する
(5)内服投与時にワークシート確認の現状調査
(6)内服準備～投与後の確認までの作業手順の啓蒙活動
(7)ワークシートの使用方法について監査実施(1回目、2回目)
(8)事例件数の集計
- 2 (1)現在行っているポジショニングの改善点などを理学療法士にアドバイスを受ける
(2)ポジショニングチェックリスト作成
(3)勉強会の開催 ポジショニング物品、使用方法の説明・提示
(4)ポジショニングチェックの実施結果を本人へフィードバック
(5)ポジショニングチェック結果集計の提示
(6)ポジショニング実践のラウンド評価を行う
(7)ラウンド評価をスタッフへ周知

結果（成果）

- 1 (1) 昨年度は、内服薬のダブルチェック後の確認不足による投与忘れの事例が多かったため、院内標準に則った確認ができるよう活動を行った。前期の監査結果を踏まえ、内服確認用のワゴン台数を増やし、正しい確認方法の模範となる動画撮影を行い、10月に再度全スタッフへ勉強会を行った。再度行った後期の監査では、76%のスタッフが内服投与時にワークシートを用いて確認しており、前期48%から大幅な上昇となった。
(2) ワークシートの捺印率調査では、確認者2名と実施者1名の3つの印が漏れなく捺印できていたのは、前期92%、後期89%と若干の低下があったが、投与後の実施印の捺印率に関しては、前期・後期ともに94%であり、数か月が経過したが差がなく定着しているといえる。
(3) 2度の勉強会実施により、内服投与時の確認作業に関する意識が高まり、院内標準に則った確認作業を行うスタッフが増えた。
- 2 (1) ポジショニングの個別勉強会受講率と動画視聴率が100%達成できた。
(2) 個別の勉強会の内容を元にポジショニングチェックポイントを5項目に設定し、ポジショニングチェックを開始した。1回目に全項目正しくできたスタッフは58.1%であった。
(3) 5項目のうち1項目でも行えていなかったスタッフへ個別に助言、指導を行い、12月から再度チェックを行った結果、92.3%のスタッフが正しいポジショニングを行うことができた。

3A

看護師 24名
非常勤看護師 1名
補助者 2名
病床数 28床

特性

3A病棟は、基本的に0歳～15歳までの小児科・小児外科をはじめとする全科を対象とした小児病棟である。主な小児科疾患としては、急性感染症や気管支喘息、川崎病やけいれん重積、てんかんなどの神経疾患・発達障害が多く、小児外科は急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、肥厚性幽門狭窄、先天性腸疾患、重度身体障害児の気管切開や胃ろう造設術などの手術が行われている。

また、NICUからの後方病棟としての役割があり、新生児から学童期・思春期と年齢幅の広い子供たちが安心して入院生活が送れるようにそれぞれの成長発達に応じた看護を提供している。

病棟目標

- 1 与薬事例件数を前年度より、50%減少させる
- 2 危険予知の意識を上げ転倒・転落事例を前年度より30%減少させる

活動実績

- 1 与薬事例について
 - (1) 昨年度の事例の分析と6R調査
 - (2) 6Rの読み上げと指さし声だしの啓蒙
 - (3) 注射時のチェック方法の変更
 - (4) 薬剤師の介入調整を行い母管理の内服薬や吸入薬の指導、薬品補充などの介入
- 2 危険予知の意識の向上による転倒・転落件数の減少
 - (1) 1回／月のKYT実施
 - (2) 入院2日目以降 危険がある場面は記録する
 - (3) 転倒・転落事例の分析
 - (4) KYTの評価と継続事例と事例件数の評価

結果(成果)

- 1 与薬事例について
点滴に関する事例については、前年度比較では増加傾向となったが、院内6Rチェックの最終評価は全項目98%であった。また、1時間ごとの点滴チェック及びダブルチェック方法に関し、手順を変更したことでワークシートをベッドサイドに持参しチェックする習慣づけができた。
平成30年度より、病棟薬剤師介入が開始となり服薬指導・薬品管理に関し連携が可能となった。
- 2 転倒・転落事例について
KYTを行うことで危険予知に対しての意見が徐々に増え意識向上につながり、前年度より事例が減少し、目標達成につながった。

3B

助産師 25名
非常勤助産師 1名
看護師 1名
補助者 1名
病床数 30床

特性

当病棟は地域周産期母子医療センターとして、母体搬送やハイリスク妊娠等を24時間体制で受け入れている。そのためNICUをはじめ、救急救命やICU・CCU、5B病棟との連携も欠かせない。2018年（平成30年）は分娩件数604件であった。分娩件数は減少傾向にあるが、反面、救急搬送104件と増加傾向にあり、母体搬送99件産褥搬送15件であった。そのうち19件が搬送当日に帝王切開に至っている。

糖尿病や高血圧等の内科疾患を合併した妊娠も多く、ハイリスク妊娠・分娩も多い。

分娩件数減少に伴い、空床の有効活用となり、婦人科をはじめ、他科入院も増加し眼科（白内障手術）や高齢者の整形外科を受け入れ混合病棟傾向になりつつある。それに並行し業務も煩雑化してきている。

病棟目標

- 1 社会的ハイリスク妊婦の地域連携の方法を構築する。
- 2 産前・産後の指導を見直し患者のニーズに合わせた指導を行う。
- 3 新生児室の統一したセキュリティー管理ができる。

活動実績

- 1 (1) マニュアルを作成する。
(2) 事例カンファレンスを行い情報の共有を図る。
(3) 保健センター開催の症例カンファレンスに参加する。
(4) 薬剤師の介入調整を行い母管理の内服薬や吸入薬の指導、薬品補充などの介入
- 2 (1) 母親用教育テキストの内容の見直しをする。
(2) 母親学級・両親学級の修正、見直しをする。
- 3 (1) 他施設のリサーチ、スタッフの意識調査を行う。
(2) 新生児室の管理のマニュアルを作成する。

結果（成果）

- 1 (1)「埼玉県妊娠期からの虐待予防強化事業の手引き」に基づき、当院運用マニュアルを作成し皆で共有した。
(2) NICU医師・産科医師・NICUスタッフ・心理士と情報を共有するカンファレンスを毎週火曜日に定例化できた。
(3) 保健センター開催の症例カンファレンスに輪番制で参加できた。
- 2 (1) テキストの見直しが終了し個々で修正し、使用予定である。
(2) 母親学級を講義型から参加型の形式に変え運営している。両親学級も沐浴等を入れる計画がある。
- 3 (1) 他施設はナースセンター付近にあり常時職員がいられる状況であった。
(2) 入り口を施錠するため新生児室管理マニュアルを作成したが、実際は5名のみの実施であり、常時在席することは困難な状況であった。産科病棟の入り口が自動ドアになりセキュリティ対策が必要となっている。

4A

看護師 33名

非常勤看護師 2名

補助者 6名

病床数 54床

特性

4A病棟は、救命救急科36床、整形外科10床、歯科口腔外科2床、フリー6床の54床を有している。特に、救命救急センターは8床と限られているため、救命救急センターの後方病棟としてスムーズに患者が受け入れられるよう、ベッドコントロールを行っている。入院患者の多くは、外傷、脳血管疾患などである。そのため緊急入院、重症者、手術患者、危機的状況の患者が多く、急性期からリハビリ期まで幅広い看護が必要である。

また、疾患の特性から予後に障害が残る場合が多く、退院患者の多くは回復期リハビリ病院や療養型の病院への転院である。そのため、総合相談室と早期から連携を取り、患者に合わせた退院支援を行っている。

病棟目標

退院支援依頼票の提出までの日数を短縮する。(21日以下)

活動実績

- 1 週1回のチームカンファレンスを徹底する。
- 2 退院支援に関する知識確認テストを行う。
- 3 退院支援に関する手順書を作成する。

結果(成果)

- 1 チームカンファレンスを徹底することにより退院支援に関する意識が高まり、退院支援依頼票提出までの日数は20日に短縮した。
- 2 知識確認テストの1回目の結果は66.6%の正答率であったが、再テストで100%となった。
- 3 名刺サイズの入退院ハンドブックを作成し、部署全員に配布することができた。今後は患者・家族が安心して退院(転院)できるよう、退院支援依頼票の提出までの日数の更なる短縮を目指したい。

4B

看護師 30名

非常勤看護師 0名

補助者 5名

病床数 56床

特性

4B病棟は、消化器外科・消化器内科・乳腺外科・耳鼻咽喉科・放射線科の外科系混合病棟であり、急性期・回復期・ターミナル期の様々な病態の患者が入院している。手術目的で入院される患者が多く、1日2件～5件の手術があり、術前・術後管理、退院指導までサポートしている。また、疾患からくる疼痛に関しては、緩和ケアチームと連携し、疼痛コントロールを行い、患者・家族の個々の状態・訴え・精神面を重視した看護ができるよう日々心がけている。

さらに、人工肛門造設や乳房切除など手術によるボディイメージの変化に不安を抱いている患者など、退院に向けての指導の他に精神的なサポートも必要である。入院患者にはがん患者、再入院を繰り返す患者や高齢者が多い。そのため、患者支援センターと連携し、週1回医師、総合相談室看護師、チームリーダー、病棟師長によるカンファレンスを実施し、退院支援に向けての情報共有や方向性、進捗状況の確認を行い、早期退院に向けて取り組んでいる。

病棟目標

- 1 患者間違いの防止のため、ネームバンドの装着率を100%にする。
- 2 新たなクリニカルパスを4件以上作成登録し、退院指導を追加したことで確実に退院指導が行える。

活動実績

- 1 (1) 週に1回曜日を決めて係がネームバンドの装着率をチェックする。
(2) 毎月集計結果を紙面でスタッフに伝達、7月からの取り組み方法を説明する。
(3) 日勤で朝のラウンド時にネームバンドの装着状況をパートナーで確認し、チェック表に記入する。
(4) チェックした装着率を集計する。
- 2 (1) 新たなクリニカルパスの作成
 - ① 中心静脈ポート造設
 - ② 化学療法(ポート針抜針あり)
 - ③ 外科専用大腸ポリペクトミー
 - ④ EST・ERBD・TAE
- (2) 既存のパスの見直し

結果（成果）

- 1 (1) 年間の患者間違いは0件であった。毎週日曜日に入院患者全員のネームバンドが装着されているかを確認した。装着率は、前期平均79%から85.6%と上昇した。
- (2) 毎週のチェックも係のみの取り組みとなっており、スタッフへの伝達はできておらず、チェック方法を含め今後検討予定。

今後の課題として、ネームバンドの装着率は、つけられていなかった状況の傾向・原因を確認し、チェック方法を統一していく必要がある。バンド装着に対するスタッフ個々の意識を高めていけるような取り組みが必要がある。
- 2 (1) ①、②、③のクリニカルパスについては作成し医師にチェックを依頼中である。医師のチェックと承認後、使用予定である。
- (2) ヘルニア修復術のパスの見直しを施行した。乳がん手術のパスは見直し、修正中である。パスへも退院指導を追加したが、退院支援計画書を入院時に作成するようになったことで、退院指導も確実にできるようになった。今後の課題は、クリニカルパスは看護の入力は修正しているが、医師と共同し再度修正を行っていく必要がある。患者支援センターの介入もあり、今後必要に応じて医師と協力し修正を行っていく必要がある。

5A

看護師 29名
非常勤看護師 1名
補助者 4名
病床数 54床

特性

5A病棟は、整形外科、形成外科、皮膚科の54床で運営している。整形外科は人工関節置換術、脊椎固定術や手の外科術等の手術患者が多い。手術件数は毎年増加し、平成30年度は1,255件（手術室）+490件（外来）であった。形成外科では眼瞼下垂や下顎骨折等、形成外科外来と連携し手術を実施している。

5A病棟の病床利用率は常に高く、病床利用率は94.92%であった。入院患者の9割は整形外科患者で、予定入院以外に緊急入院患者は1日平均2～4名おり、その多くは75才以上の高齢者のため認知症や慢性疾患を持っている患者である。

病棟目標

- 1 入退院支援加算Iと入院時支援加算の算定ができる。
- 2 クリニカルパスを推進し、ケアの標準化・効率化・質の管理を行う。
- 3 転倒・転落の事例を昨年度より減少させる。

活動実績

- 1 入退院支援加算Iの算定資料を作成しスタッフ全員で学習した。資料は3回改定し、入院時支援加算も算定できるようになった。
- 2 医師と共同し医療者用クリニカルパスの見直しと適用率アップができるよう医師に協力依頼をした。理学療法士を交え、日常生活動作に関するパンフレットを作成した。
- 3 転倒・転落予防のためのベット周囲の環境整備と実態調査を行い、危険度Ⅱ以上の患者の状態変化時のアセスメント評価を実施した。

結果（成果）

- 1 入退院支援加算Iの算定は今までMSWが転院調整時のみに算定していたが、資料を作成し学習会を行った結果、12月～2月までで159件の加算を取ることができた。
- 2 日常生活動作に関する退院指導パンフレットを作成し、文字の多い旧患者紙パスからグラフィカルな新患者パスへ変更した。1月よりTHA・TKAの患者は、患者支援センターが介入し入院するようになった。クリニカルパスの適用率は昨年度の14.2%→17.2%へアップした。
- 3 転倒転落事例の予防のため、ベッドの高さ・ナースコールの位置・離床センサー使用状況と送信機のスイッチを毎日確認した。患者には、スリッパでなく滑りにくい靴にするなど履物についての指導をし、転倒予防を注意喚起した。その結果、転倒事例は昨年度の33件→18件に減少した。

5B

看護師 30名

非常勤看護師 2名

補助者 6名

病床数 56床

特性

5B病棟は、泌尿器科、産婦人科、呼吸器外科が主の混合病棟である。手術を受ける患者、化学療法を受ける患者が多く、急性期、回復期から終末期まで多岐にわたる患者をケアしている。手術患者にはクリニカルパスを適用し、患者支援センターと密に連携をとり、看護ケアの標準化、効率化を図っている。化学療法の患者には、多様な症状に対して薬剤師、栄養士、リハビリテーション科などの多職種と連携を図り、症状の緩和に努めている。退院支援も積極的に行っており、入院時より患者支援センターと連携して、患者や家族の意向を尊重した退院調整を行っている。退院支援に関する多職種のカンファレンスを行い、安心して地域へ戻れるように退院指導の充実を図っている。月平均140～160人の入院があり、平均在院日数も11日でベッド回転率が高い。さらに、他科の入院患者も多く、手術や化学療法以外の知識や技術も求められる病棟である。

病棟目標

- 1 カンファレンスの充実を図り、退院支援依頼までの日数を10日以内に短縮して、早期退院を目指す

活動実績

- 1 泌尿器科医師と退院カンファレンスを兼ね、週1回月曜の夕方回診に参加する（参加者：医師全員・病棟師長・MSW・退院支援担当看護師・薬剤師）
- 2 退院支援専任看護師として担当看護師を決め、退院支援を強化（活動日は週2回 月・水）
- 3 在宅支援・地域連携・退院支援の学習会の実施と参加
- 4 退院支援が必要な患者のスクリーニングシートの作成と活用
- 5 病棟スタッフによる退院支援計画書の作成と指導
 - (1) 退院支援計画書の作成、配布方法を指導する
 - (2) スタッフが容易に把握できるように計画書の案を作成する
 - (3) 退院支援計画書の同意の記録と退院支援内容の記録を指導する
 - (4) カンファレンス記録や同意の記録に対して電子カルテのセット化を行う
- 6 病棟スタッフとMSWによる退院支援の情報交換と支援内容の修正を行う（週1回以上）

結果（成果）

多職種を含むカンファレンスを週1回開催している（開催率100%）。退院支援専任看護師の役割を担う看護師や主任看護師、退院支援委員会の看護師が中心となり、病棟スタッフに退院支援の必要性を周知し活動を実施することができた。退院支援計画書の作成と配布においては、副師長や主任看護師の協力によりスタッフ全員が実施できている。日頃から実施している退院支援の内容を計画書や記録に残すことで、スタッフの退院支援への意識を向上させることができた。

また、カンファレンスを充実させたことで、支援内容を修正し早期から退院支援の介入に繋げることができた。患者支援センターへの退院支援依頼日数が9日にまで短縮し、退院支援の実施と計画書の作成、配布により退院支援加算へとつなげることができた。

6A

看護師 33名

非常勤看護師 0名

補助者 3名

病床数 54床

特性

血液内科、呼吸器内科、眼科、乳腺外科の患者が入院している。血液内科では主に、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの血液疾患の化学療法目的の患者が多く、呼吸器内科では、肺がんの化学療法・放射線療法、慢性呼吸器疾患の患者が多い。化学療法を安心・安全に行えるように抗がん剤の取扱や患者指導を、がん化学療法認定看護師とともに病棟薬剤師と連携し治療を行っている。

また、乳腺外科の乳がん患者は、退院後に外来化学療法を行うため、外来化学療法担当看護師による患者訪問を依頼し、継続した看護が行えるよう取り組んでいる。

病棟目標

- 1 褥瘡発生件数が前年度の70%減（9件／年以内）とする
- 2 退院支援を充実させるため、80%の患者に対し、入院7日以内に退院支援計画書を提出できる

活動実績

- 1（1）皮膚排泄ケア認定看護師との勉強会1回、看護補助者とのミニカンファレンスを3回実施
（2）日常生活自立度BCランク以外の患者に定期的な清潔ケア介入ができるように清潔ケアチェック表を改善
（3）褥瘡発生防止策の取り組み内容の周知
- 2（1）勉強会の実施
（2）ADL・IADLチェックシートの作成とスタッフへの周知
（3）ADL・IADLを反映させた退院支援カンファレンス用テンプレートの作成
（4）多職種合同カンファレンス運営

結果（成果）

- 1 活動を行ったことにより、入院時の持ち込み褥瘡の見落としは0件であった。また、褥瘡発生は前期5件・後期4件の計9件で、前年度の70%減少の目標を達成した。
- 2 MSWによる勉強会の開催や、ADL・IADLチェックシートの導入と退院支援計画書の提出基準を明確にしたことで、入院7日以内の退院支援計画書の提出率は前期72.1%、後期83.3%で目標を達成した。

6B

看護師 33名
非常勤看護師 3名
補助者 5名
病床数 56床

特性

6B病棟は、脳神経外科と内科（消化器内科・神経内科・呼吸器内科）の混合病棟である。脳梗塞や脳出血などの脳血管障害で、急性期治療を必要とする重症患者や日常生活援助を必要とする患者が多く入院している。

また、手術を含めた急性期から、回復期に移行する患者の場合、理学療法・作業療法・言語療法を含めリハビリが重要であり、療法士と連携をとりながら個々の患者に応じたリハビリを継続している。

リハビリの継続や療養が必要な患者、または高齢者・一人暮らしなどの生活支援の必要な患者が増加しているため、入院時より患者支援センターと連携を取りながら、退院に向けてのよりよい支援が実践できるようカンファレンスを行い患者・家族の意向を把握するよう心がけている。患者の重症度や看護度が高いため、患者が安全に過ごせるように配慮している。

病棟目標

- 1 退院支援に関するフォロー体制を構築する。
- 2 ラウンド申し送りを定着させる。

活動実績

- 1 介護保険について社会福祉士からの講義を依頼し実施した。講義内容をiPadに収録し参加できなかったスタッフに動画視聴による自己学習を促した。
- 2 退院支援について勉強会を企画、実施し理解度テストで知識を確認する。
- 3 退院支援カンファレンスの記入用紙を見直し有効活用する。
- 4 介護保険の申請が必要な患者に対して説明し入退院支援加算1を算定する。
- 5 現在の申し送りの現状と問題点を把握する。
- 6 朝の申し送りにラウンド申し送りを導入する。
- 7 情報伝達用紙の内容とラウンド申し送り内容の統一を図る。

結果（成果）

退院支援計画書の提出までの日数は7.1日に短縮した。

介護保険について病棟担当社会福祉士を講師に2回勉強会を行った。勉強会参加率は65.4%であった。また病棟スタッフ企画による退院支援に関する勉強会を実施した。参加できなかったスタッフへ資料の配布とiPadによる動画視聴によって全病棟スタッフが学ぶことができた。

入退院支援加算1の算定については、介護保険の申請が必要となる患者から開始した。介護保険について、申請方法について説明し加算算定に至ったものは各月3～6件であった。

申し送り内容を統一し方法について周知した。申し送り方法をラウンド申し送りに変更した。ラウンド申し送りの導入により、申し送り時間が短縮、ベットサイドでのケアや担当挨拶も並行して実践した。申し送り時間帯のナースコール数は1ヶ月50～100回減少した。

朝のラウンド申し送りが定着したことで、夕方の夜勤者への申し送りにもラウンド申し送りを導入し実践継続中である。

7A

看護師 22名
非常勤看護師 0名
補助者 2名
病床数 37床

特性

7A病棟は主に糖尿病の教育目的の患者、眼科の手術患者、整形外科のリハビリ期患者の看護を提供している。

糖尿病患者に関しては、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・検査技師・理学療法士で構成された糖尿病チームが治療・療養指導を実施し、糖尿病患者の会の協賛も行っている。眼科に関しては、白内障、緑内障、網膜剥離などの手術前後の看護を提供し、術後のQOLの向上を目指し安全に治療が行われるように援助している。

また、整形外科のリハビリ期や総合診療科など様々な科の患者を受け入れ、多職種とも連携し円滑な治療・看護を提供している。

病棟目標

- 1 退院支援の早期介入を図り、依頼までの日数を7日以内にする。
- 2 退院時薬の渡し忘れを3件以内にする。

活動実績

- 1 (1) 退院支援の流れについて理解度アンケートの実施
(2) 退院支援の依頼までの日数の調査
(3) チームメンバーにより退院支援計画書未提出者に個別指導
(4) 介護保険、退院支援についてMSWによる勉強会の開催 (11月、12月)
- 2 (1) 渡し忘れの状況の内容分析
(2) 現状調査
(3) 改善策の検討
(4) スタッフへの周知徹底

結果(成果)

- 1・介護保険と退院支援について勉強会を実施し出席は52%だったが、欠席者には紙面で伝達し100%のスタッフに周知した。また、チームメンバーにより退院支援計画書未提出者へ個別指導を行い、退院支援依頼までの日数は7A病棟に直接入院4.86日、転棟してきた患者を含め全体では10日となった。目標は達成できなかったが、日数を短くすることはできた。今後は、転棟患者に対する介入の有無の確認方法や診療科ごとの介入状況などを検討する。
・12月よりMSWとのカンファレンスが定着し、入退院支援加算(眼科)が12月は18件、2月は17件算定できている。
- 2・退院時マニュアルを作成し、スタッフに周知した。また、退院ボックスに前もって保管しておけない薬のカードを作成し、インスリンの渡し忘れは0件、インスリン以外の薬渡し忘れは4件となった。いずれも確認不足と薬剤師との連携不足によるものだったため、退院ボックスの中を最後に確認し退院の最終確認とすることをマニュアルに追加した。また、退院件数が多い日もあるため、退院ボックスの設置場所を新たに作成した。退院ボックス作成後は退院時インスリン及び薬の渡し忘れは発生していない。今後もマニュアルを周知徹底し、病棟薬剤師と連携する。

7B

看護師 33名

非常勤看護師 3名

補助者 5名

病床数 58床

特性

循環器科・心臓外科・内科（腎疾患・糖尿病）の病棟であり、ICU/CCU病棟や透析室と連携を図っている。循環器科の主な疾患は、心筋梗塞・狭心症・心不全・不整脈といった虚血性心疾患である。心臓疾患患者は、リハビリテーションを行うとともに、パンフレットを使用した退院指導を行っている。

心臓外科では、冠動脈バイパス術や弁膜症手術の術前術後の看護介入を行っている。腎臓内科は慢性腎臓病で腹膜透析・血液透析の導入時の看護や、腎生検患者が多い。糖尿病内科ではインスリンの導入、合併症の検査、糖尿病に関する教育指導を2週間のプログラムで作成し、医師・看護師・薬剤師・栄養士・検査技師・理学療法士などの多職種連携で学習会を行っている。

病棟目標

- 1 循環器科の退院支援を強化する
- 2 ベッド周囲の環境整備を行い、安全・安楽な療養環境を提供する

活動実績

- 1 (1) 退院支援カンファレンスの手順の見直し
(2) 退院支援自己評価表の実施
(3) 退院支援介入患者のデータ収集・分析
(4) ICU/CCUとの連携
- 2 (1) ベッド周囲の環境整備チェック
(2) 前年度のベッド周囲における転倒・転落事故の分析
(3) MRSAの発生状況・交差感染の有無を集計
(4) 環境チェックや転倒転落事故分析結果の部署内報告

結果（成果）

- 1 カンファレンス実施の曜日や手順を見直すことで、入院1週間以内の患者を抽出しやすくなり、1週間以内の介入率が7.3%上昇した。また、スタッフに対して実施した退院支援自己評価の結果は0.1ポイントの上昇であった。ICU/CCUの看護師がリハビリカンファレンスに参加したことも早期介入に繋がり、4月から12月の循環器科の平均在院日数は13.60日から11.88日と1.72日の短縮となった。
- 2 毎月1回の環境チェックを継続し、自部署で結果報告を繰り返したことで、ベッドサイドの環境は80%～90%以上整理整頓されていた。また、ベッドサイドでの転倒転落事例では、5月にナースコールが手元にないことで2件の転倒転落事例が発生したが、6月以降は同様の事例発生はなかった。昨年度と比較した件数は17件から16件と1件の減少となった。MRSA発生件数は4月～12月で8件、交差感染を疑う事例は0件であった。

事務部門活動実績

庶務課

庶務係、経理係、契約係の3係19名（事務局長含む）の職員で構成されている。

- ・平成30年度の経営収支は、前年度と比較し、収入、支出ともに増加し、最終損益は約8億4千万円の損失となった（病院事業総収入17,557,856,166円で、前年度と比較して415,761,415円の収入増、また、総費用は18,395,910,581円で670,763,845円の支出増となり、結果838,054,415円の損失）。
- ・職員採用については、必要な人材を確保するよう努力しており、前年度比9名の増員となっている。年度末で医療センター医師108名、看護職員516名、技師143名、事務50名、現業11名、計828名、本町診療所は、医師1名、看護師3名、技師1名、事務1名、計5名、安行診療所は看護師2名で合計836人となった。
- ・医療器械備品等購入実績は、診断用血管撮影装置、電話交換機、手術用顕微鏡など106件、約4.9億円となった。

困りごと相談室

市民が医療機関を、信頼かつ安心して受診できるよう、院内（周辺を含む）の巡回や保安活動を行っている。また、職員等からのさまざまな困り事相談にも当たっている。相談件数はこの3年ほど横ばいであるが、100件前後の相談が寄せられている。暴力や暴言など危険が予測される場合には、求めに応じてその場に立ち会っている。

相談件数

（単位：件）

相談等対象者	平成28年度	平成29年度	平成30年度
入院・外来患者	43	37	65
患者関係者	11	32	19
医療センター職員	30	12	5
その他	25	9	9
計	109	90	98

病院ボランティア活動

- ・院内エントランス・病棟における患者の付き添い案内等
- ・七夕コンサート、クリスマスコンサート、ロビーコンサートでの合唱、ピアノ演奏等

ミニギャラリー

1階採血室横通路及び地下1階総合健診センター前通路における絵画・写真等の展示

病院ボランティア (H31年3月31日現在)

新規登録者数 (人)	1
登録者数 (人)	35

延べ活動時間 (時間)	2,930
延べ活動人数 (人)	98

500時間表彰 (人)	4
1000時間表彰 (人)	0
1500時間表彰 (人)	2

ミニギャラリー

作品名	時期	代表者名・個人名
浜田澄子展	平成30年 4月	浜田 澄子
鹿島寛展	平成30年 5月	鹿島 寛
最後の楽園ジープ島 写真展	平成30年 6月	宮地 岩根
世界遺産写真展 Part 7	平成30年 7月	齊藤 元男
脳いきいき 臨床美術 作品展	平成30年 8月	島根 千尋
亀井政子と仲間達展	平成30年 9月	亀井 政子
和田奈緒美展	平成30年10月	和田 奈緒美
akane個展 Ne-zooと秋散歩	平成30年11月	青田 佳苗
第1回 憩いの広場 写真展	平成30年12月	深井 勝己
中川るな作品展	平成31年 1月	中川 るな
大寫幹展	平成31年 2月	大寫 幹
徳宵雪と仲間たち展	平成31年 3月	徳 典子

医事課

医事課は、医事課長含む3係15名で構成されており、患者の受付及び案内に関する業務、診療報酬に関する業務、各種証明に関する業務、診療契約に関する業務等を担当している。

医事係は、収益調定作成業務、各種請求業務、患者数・診療行為別収益・紹介率等の統計作成業務、公共機関・弁護士等への文書照会業務等を行っている。

入退院係は、救命救急センターの現況調査や診療費の相談、診療報酬請求にかかる点検及び集計、返戻・査定に対する調査、労災関係の調査及び請求、未収管理に関する業務、入院患者の苦情対応等を行っている。

外来係は、患者の受付及び案内、診療費の計算と精算、外来レセプトの点検、保険委員会の開催、診断書等の各種証明書の申請受付、外来患者の苦情対応等を行っている。

各種統計

	平成30年度	平成29年度	前年度対比
外来患者数	279,837人	293,915人	-14,078人
一日外来患者数	1,040.3人	1,084.6人	-44.3人
外来年間収益	4,179,383,358円	4,241,634,283円	-62,250,925円
外来一人あたり単価	14,935円	14,431円	504円
入院患者数（延べ）	167,139人	172,493人	-5,354人
入院患者数（実数）	12,535人	12,233人	302人
入院年間収益	10,618,164,953円	10,180,787,227円	437,377,726円
入院一人あたり単価	63,529円	59,021円	4,508円
病床利用率	84.96%	87.68%	-2.72%
平均在院日数	12.33日	13.12日	-0.79日
紹介患者数	14,103人	12,876人	1,227人
紹介率	75.74%	70.05%	5.69%
逆紹介率	62.58%	61.33%	1.25%
手術件数	5,182件	5,008件	174件
出産件数	625件	514件	111件
人工透析件数	3,086件	3,029件	57件
救急車受入数	6,511件	6,348件	163件

管理課

管理課は、管理課長を含む2係10名で構成されており、1. 物品の購入計画及び修繕に関すること。2. 業務委託契約に関すること。3. 医療センター施設及び附属施設の維持管理に関すること。4. 車両の管理に関することの業務を行っている。

管理系の業務は、物品及び印刷物の保管、供給、搬送等、医療センターで使用する物品の管理が主たるものである。

各部署からの物品請求をもとに、庶務課契約係に発注依頼を行い、受注者から納品されたものを検品のうえ、請求部署へ搬送している。また常時使用する診療材料については、管理全般についてSPD（院内物流管理システム）を導入しており、外部倉庫型物流管理により、定期補充されている。なお、診療材料の購入価格抑制のため、医療職、SPDと連携し、納入業者への価格交渉、使用物品の切替を行い、平成30年度については約2,800万円の削減に努めた。

器械器具の修理に関する業務は、X線装置等の医療機器を始め、ロッカー等の一般器具まで各種備品の修理・発注・検収を行っている。また、医療機器の保守点検の業務委託契約を締結して医療機器の性能を維持し、安全性を確保することに努めている。被服貸与に関する業務は、職員被服等貸与規則に基づき庶務課と調整して年1回医師・看護師・医療技師等に対して貸与し、清潔でフレッシュなイメージづくりに寄与することで、患者に親しまれるよう努めている。

施設係については、医療センターだけでなく、立体駐車場、看護師住宅等の病院と付帯する建物・設備における総合的な維持管理を行い、患者が安心して治療に専念できるよう、快適な環境づくりに努めている。さらに、安行診療所の設備の維持管理も実施しており、地域医療に貢献するべく努めている。平成30年度は小児病棟等自動扉設置工事等を実施し、利用者の利便性向上に努めた。一方、医療センター内の清掃や安全性の確保のため、清掃業務・警備保安業務・施設設備等保守管理業務等の業務委託契約を締結し、管理・監督している。

また、患者サービスの面では、NICU等の特殊な病棟を設置していることから、医師の要請を受けて患者搬送車両による患者の病院間搬送のため、県内・県外・市内に出動し、生命の確保に携わっている。過去3年間の実績は、平成28年度44件、平成29年度41件、平成30年度43件となっている。

医療機器の購入実績

設置場所	物件名	メーカー	数量	購入日
第1血管撮影室	診断用血管撮影装置	フィリップス	1	H30. 3.22
電話交換室	電話交換機	NEC	1	H30. 7.19
手術室	手術用顕微鏡	カールツァイス	1	H30. 9. 5
第2血管撮影室	心臓カテーテル用検査装置	ジョンソンエンドジョンソン	1	H30. 3.28
臨床栄養科	デリカート温冷配膳車	パナソニック・ヘルスケア	4	H30.11.30
第3血管撮影室	床走行式一般撮影装置	島津メディカル	1	H30. 5.10
手術室	PED手術手技器械一式	カールストルツ	1	H30. 5.28
内視鏡センター	電子内視鏡ビデオシステム	オリンパス	1	H30.10.17

工事实績

竣工年月日	工事名称	改修内容
平成30年10月22日	小児病棟等自動扉設置工事	地下1階、3階小児病棟、産科病棟出入口の鋼製建具改修
平成30年10月30日	8号エレベーター改修工事	油圧式からマシンレスロープ式への改修等
平成30年12月 3日	非常用自家発電設備操作盤内改修工事	ガスタービン発電設備の改修等
平成31年 2月 8日	第1電気室改修工事	第1電気室の高圧機器類更新工事
平成31年 3月25日	防災センター・検査科空調機設置工事	空調機(室外機2台、室内機5台)の新設工事
平成31年 3月25日	受水槽等改修工事	受水槽の更新工事
平成31年 3月26日	ファンコイル改修工事	ファンコイル(計10台)の更新工事
平成31年 3月28日	駐車場発券機・精算機等改修工事	立体駐車場発券機・精算機の更新工事

設備・施設

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
電気使用量	793,368	801,150	837,456	919,512	954,120	876,408	806,082	789,816
上水道使用量	18,935		19,379		24,468		23,547	
井戸使用量	2,895		2,995		2,971		3,001	
ガス使用量	63,899	83,723	87,050	179,458	182,871	111,375	80,242	70,760

	12月	1月	2月	3月	30年度	28年度	29年度
電気使用量	745,962	779,958	802,662	724,530	9,831,024	9,752,400	9,828,912
上水道使用量	18,628		17,713		122,670	118,497	123,134
井戸使用量	2,989		3,038		17,889	17,943	17,862
ガス使用量	91,215	132,680	109,528	84,837	1,277,638	1,319,426	1,248,057

作業件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	30年度	28年度	29年度
電気機械	1	9	8	8	1	11	2	3	1	3	5	17	69	75	57
衛生設備	0	3	3	4	3	7	0	5	7	9	3	8	52	82	52
空調設備	0	1	5	5	6	3	1	0	0	2	8	13	44	43	35
建築物	7	13	17	19	9	8	12	4	2	3	2	15	111	52	95
その他	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	14

総合相談室

1 業務内容

平成30年4月から地域医療支援病院への移行に伴い、患者サービス向上の一環として、患者の相談支援に係る業務（医療福祉相談、がん相談、地域連携、入退院受付等）の窓口をワンストップ化するために患者支援センターを開設。

そのため、今まで総合相談室・がん相談支援センターで行っていた業務と新たに開始した予定入院患者への受付・相談支援業務を患者支援センターにて多職種協働で実施。

【医療福祉相談部門】

a. 医療福祉相談業務

平成30年度は相談窓口がワンストップ化したことにより、多職種連携に基づく相談支援を積極的に推進することとなり、前年度よりも入院・外来ともに全体の相談件数が増大。相談内容としては療養（治療）や看護・介護に関する相談が多く、具体的な支援内容としては、他の関係諸機関との連絡調整が増大していた。

b. がん相談

平成30年度の相談件数の総数は、前年よりも約66件減少して合計1,435件であった。件数が減少した主な理由として、「医療者とのコミュニケーション」の項目が約80件減っていることが挙げられる。これはがん告知に伴う医師の病状説明内容に関する再確認や今後の療養全般等への不安を主訴にした相談件数が減少した結果である。

c. 周産期からの虐待予防強化事業

埼玉県が主管する事業。県内の周産期母子医療センター機能を有する医療機関に義務付けられた業務であり、看護部と共に積極的に参画している。

d. 個人情報保護に関する相談

当センターが管理する患者の個人情報の収集・利用・提供及び開示・訂正について、患者や家族からの相談に応じる。なお、取り扱いにあたっては川口市個人情報保護条例に従う。

【地域連携部門】

地域医療支援病院として、一次救急医療を担うかかりつけ医から積極的に重症・重篤患者を受け入れ、円滑な医療連携による地域医療の安定化を促進していくことを目的として、救急紹介ホットラインを新設し、一次医療機関等からの緊急紹介のための専用回線を開設。平成30年度の依頼件数は最高で月に91件。受諾率は92%、入院率は61%であった。なお、1月にベット満床による断りが14件にも増大してしまったため、今後は後方連携やベットコントロールの強化等で改善に努める必要がある。

また、平成30年7月から診療所の診療時間に合わせて、病診予約の受付時間を17時から19時まで延長した。

地域医療支援病院としての役割を踏まえて、かかりつけ医および地域の医療機関との緊密な連携を図り、返書管理や積極的な逆紹介業務等を行う。

【入退院センター部門】

平成30年4月から泌尿器科と消化器外科において、治療や検査内容についての標準的なスケジュールがまとめられた入院計画書（クリニカルパス）を用いて入院予定の患者・家族に相談支援を新規で開始した。下半期から整形外科を追加し、入退院支援に努めた。

救急紹介ホットライン

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	30年度
依頼件数(件)	45	65	68	85	74	69	86	77	63	81	81	91	885
受入(件)	35	61	64	79	68	60	83	72	61	65	76	87	811
断り(件)	10	4	4	6	6	9	3	5	2	16	5	4	74
受諾率(%)	78	94	94	93	92	87	97	94	97	80	94	96	92
入院率(%)	60	48	50	57	60	65	67	68	61	58	63	64	61

〈相談業務〉

相談件数

(単位: 件)

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度
外来患者	2,853	3,257	4,370
入院患者	2,639	3,295	3,432
その他(当院以外など)	391	244	338
計	5,883	6,796	8,140

※件数は実数

退院調整支援件数

(単位: 件)

内容	平成28年度	平成29年度	平成30年度
在宅調整	470	558	444
転院調整	1,109	1,270	1,480
計	1,579	1,828	1,924

※件数は実数

診療報酬算定件数

(単位: 件)

内容	平成28年度	平成29年度	平成30年度
退院調整加算	937	1,302	1,415
地域連携計画加算	107	81	124
介護支援連携指導料	55	72	78
退院時共同指導料	65	98	88
訪問看護師	56	67	55
医師×医師	0	5	4
医師×在宅3者	9	26	29
計	1,164	1,553	1,705

〈地域連携業務〉

紹介件数

(単位: 件)

地域	平成28年度	平成29年度	平成30年度
川口市	13,948	14,461	16,097
中央地区	1,571	1,668	1,825
横曽根地区	930	955	1,069
青木地区	2,145	2,228	2,519
南平地区	745	846	893
新郷地区	980	1,097	1,306
神根地区	1,172	1,177	1,383
芝地区	1,813	1,787	1,998
安行地区	410	421	506
戸塚地区	1,583	1,611	1,655
鳩ヶ谷地区	2,599	2,671	2,943
戸田市	358	425	482
蕨市	433	438	487
さいたま市	1,150	1,316	1,494
その他県内	748	876	933
県外・その他	2,066	2,168	2,224
計	18,703	19,684	21,717

逆紹介件数

(単位: 件)

地域	平成28年度	平成29年度	平成30年度
川口市	7,552	9,036	10,260
中央地区	659	636	824
横曽根地区	649	769	788
青木地区	1,041	1,224	1,491
南平地区	363	418	652
新郷地区	562	680	810
神根地区	880	1,034	1,075
芝地区	1,030	1,113	1,284
安行地区	237	243	281
戸塚地区	647	784	838
鳩ヶ谷地区	1,484	2,135	2,217
戸田市	203	268	312
蕨市	105	245	228
さいたま市	835	1,108	1,141
その他県内	728	882	1,025
県外・その他	4,028	4,093	4,517
計	13,451	15,632	17,483

セカンドオピニオン紹介件数（診療情報提供書Ⅱ500点）

（単位：件）

診療科	平成28年度	平成29年度	平成30年度
内科	1	1	1
消化器内科	7	7	6
血液内科	3	6	3
神経内科	2	2	5
呼吸器内科	12	9	7
腎臓内科	0	1	1
糖尿病内分泌内科	0	0	1
循環器科	1	1	0
小児科	0	0	1
精神科	0	0	0
外科	3	0	1
消化器外科	12	17	16
乳腺外科	10	8	7
呼吸器外科	3	2	5
小児外科	1	0	0
脳神経外科	4	5	2
整形外科	3	6	6
形成外科	0	2	2
心臓外科	—	0	1
産婦人科	12	8	3
眼科	1	3	0
耳鼻咽喉科	0	0	0
皮膚科	1	0	0
泌尿器科	5	4	0
放射線科	0	1	0
麻酔科	1	0	0
歯科口腔外科	0	0	0
ECCM	1	0	2
NICU	0	2	0
計	83	85	70

外来受診予約状況

(単位: 件)

内容	平成28年度	平成29年度	平成30年度
事前予約あり	6,878	7,393	7,939
医療機関からの予約	1,229	1,065	1,146
患者個人からの予約	5,649	6,328	6,793
予約なし受診(紹介状あり)	6,032	4,691	9,902
計	12,910	12,084	17,841
前年度比	-960	-826	5,757
事前予約比率	53.3%	61.0%	44.5%

地域への訪問件数

(単位: 件)

訪問先	平成28年度	平成29年度	平成30年度
病 院	43	34	12
医 院	30	20	256
歯 科	9	1	6
その他	9	14	2
計	91	69	276

診療科別相談件数（外来・入院含む）

（単位：件）

診療科	平成28年度	平成29年度	平成30年度
内科	151	216	220
総合診療科	207	277	341
消化器内科	383	458	593
血液内科	253	229	249
神経内科	383	438	419
呼吸器内科	551	653	673
腎臓内科	141	139	152
糖尿病内分泌内科	112	164	157
循環器科	320	335	409
小児科	126	120	256
精神科	38	33	35
外科	16	31	26
消化器外科	553	607	732
乳腺外科	91	111	118
呼吸器外科	59	81	81
小児外科	9	15	20
脳神経外科	311	372	546
整形外科	816	980	1,122
形成外科	26	52	76
心臓外科	—	9	12
産婦人科	160	200	234
眼科	27	51	100
耳鼻咽喉科	27	37	82
皮膚科	32	71	98
泌尿器科	245	347	444
放射線科	12	13	27
麻酔科	3	2	1
歯科口腔外科	23	24	85
リハビリテーション科	6	7	9
E C C M	325	418	484
N I C U	76	96	107
その他	401	210	232
計	5,883	6,796	8,140

※件数は実数

I 相談項目

(単位: 件)

項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
療養 (治療等)	3,911	4,818	5,898
症状・副作用・後遺症	175	127	287
健康・検診	27	27	26
看護・介護	608	816	979
障害	96	83	71
精神・心理	18	20	23
児童	4	10	14
出産・流産	26	49	27
子育て	62	42	53
虐待	19	9	10
日常生活	100	77	110
家族関係・人間関係	28	36	43
社会参加・余暇活動	3	5	2
就労・就学	17	7	4
家計・経済・医療費	419	418	323
その他	370	252	270
計	5,883	6,796	8,140

※件数は実数

II 相談支援内容

(単位: 件)

内容	平成28年度	平成29年度	平成30年度
前方	680	897	1,958
入院・転院調整	1,109	1,270	1,480
入院・在宅調整	470	558	444
外来・他院への調整	249	278	292
外来・在宅医療調整	171	216	172
外来・在宅福祉サービス	36	39	45
関係機関との連絡調整	1,286	1,750	1,799
当院の機能説明等	128	221	143
医療機関等情報提供	366	297	561
身元確認・生活保護通報	34	46	23
各種申請手続き	654	584	519
セカンドオピニオン	29	32	26
権利擁護	2	2	2
苦情対応	19	25	18
傾聴・助言	254	248	360
心理相談	9	13	4
その他	387	320	294
計	5,883	6,796	8,140

※件数は実数

がん相談件数

(単位：件)

方法	平成28年度	平成29年度	平成30年度
対面相談	876	916	798
電話相談	482	573	632
F A X	0	5	4
その他	4	7	1
計	1,362	1,501	1,435

がん相談内容件数（重複あり）

(単位：件)

内容	平成29年度	平成30年度
がん検診	2	0
がんの検査	53	61
がんの治療	278	433
症状・副作用・後遺症	131	226
緩和ケア	354	343
臨床試験・先進医療	2	2
セカンドオピニオン	33	42
がんの治療実績	0	1
受診方法・入院	92	95
転院・医療機関の紹介	168	198
在宅医療	313	290
日常生活	233	161
介護・看護・養育	329	329
社会生活（就労・学業）	8	8
医療費・制度について	130	104
補完代替療法	1	0
不安・精神的苦痛	67	63
告知	3	1
医療者とのコミュニケーション	280	202
患者・家族間コミュニケーション	30	14
友人・知人等コミュニケーション	0	1
患者会・家族会	5	1
がん予防	1	0
がん遺伝	0	0
その他	104	69
計	2,617	2,644

医療情報課

医療情報課は、医療情報係と病歴係からなっている。

医療情報係

医師の診察記録をはじめ、薬剤、臨床検査、放射線、救命救急、給食、看護、会計等各部門の情報をコンピュータで総合管理・共有する電子カルテシステムを導入。過去の診療録や検査結果、処方等の迅速な把握ができ、また、受診や会計までの患者待ち時間の短縮等に効果を発揮した。

平成30年度は、NICU部門へ重症・急性期部門患者情報管理システムを導入し、医療機器との連携による記録性の向上、電子カルテシステムとの連携による操作性の向上、ペーパーレス化等を実現した。

○電子カルテシステム稼働時間 24時間365日

病歴係

1 診療記録等管理業務

スキャナ項目と院内でのスキャナ文書の取り扱いを見直すことにより、紙の保管を減らせるように努めた。また、未作成退院サマリーについては、診療録管理委員会を通じ記載してもらえるよう通知することで減らすことができた。併せて退院サマリ－の二週間作成率も上昇した。

2 診療情報提供業務

多様化する診療情報提供依頼に対しては、受付方法を再確認することにより、迅速かつ正確に対応することができるようになった。

平成30年度 カルテ開示・・・48件

警察・裁判所等情報提供・・・57件

管理部門活動実績

DPC 管理室

代表者/副代表者

立花 栄三 副院長/藤城 譲 医療情報課主査

設置目的

診療情報管理士を配置し正確なコーディングと臨床情報の入力を行い、これらDPCデータをもとに病院経営の指標となるデータの解析

活動目標

- ・ DPC入院期間の短縮
- ・ 特定病院群の要件基準値の達成

活動実績

2ヵ月に1回程度で会議を開催し、救急医療入院の件数、入院期間率の推移、病名コーディングの適正化の件数の報告をし、ウィークポイントについて、ピンポイントでアプローチできるよう、診療科のカンファレンスへ出席し、DPCの説明を行なった。

結果（成果）

救急医療入院件数は約7.3%の改善が出来た。入院期間率の改善は図れなかった。コーディング適正化は240件19,176,720円の改善ができた。

今後の展望

昨年度に引き続きDPC入院期間の短縮と、特定病院群の要件基準値の達成を目指すべく、DPCデータの分析結果を院内で共有できるようにしていく。

診療データ管理室

代表者/副代表者

坂田 一美 検査科診療局長/海野 英之 医療情報課主任

設置目的

診療録に基づく入院患者情報（DPC対象外症例も含めた診療データ）作成及びNCD登録にかかる業務の実施。

活動目標

各種データベースへの適切な入力

活動実績

- 1 入院患者情報登録（正常新生児を除く全退院患者が対象／診療録管理体制加算の算定要件）
- 2 院内がん登録+全国がん登録（地域がん診療連携拠点病院指定要件）
- 3 NCD登録作業：10診療科対象

結果（成果）

- 1 入院患者情報登録：12,777件（正常新生児を除く全退院患者が対象／診療録管理体制加算の算定要件）
- 2 院内がん登録+全国がん登録：1,382件（地域がん診療連携拠点病院指定要件）
- 3 NCD登録作業：2,397件
上位3科内訳：消化器外科347、形成外科631、泌尿器科420 ほか

今後の展望

業務改善へつなげることのできるデータ作成が実施できるような仕組みづくり。

病棟運営ユニット会議

代表者/副代表者

立花 栄三 副院長/中林 幸夫 消化器外科診療局長、芦田 敬 産婦人科部長

設置目的

病棟運営全体に関する諸問題を討議して解決する。さらに業務の改善・標準化・効率化を図る。

活動目標

- ・病棟の稼動状態
(各病棟利用率)
- ・平均在院数チェック

活動実績

隔月第3月曜日

結果(成果)

- ・個室の適正利用と改善案
- ・近隣他院への転院調整の協力
- ・満床時の他病棟への受入体制

今後の展望

- ・DPCのⅢ及びⅢ超えの患者に対する転院調整を速やかに行っていく
- ・繁忙期におけるベッド満床を減らす事で緊急患者の受入をスムーズにする
- ・クリニカルパスの活用
- ・病床の有効活用

外来業務改善ユニット会議

代表者/副代表者

峯川 宏一 副院長/芦田 敬 産婦人科部長、新沼 利江 看護師長

設置目的

外来運営上の諸問題を討議して、解決する。さらに業務の改善・標準化・効率化を図る。

活動目標

外来業務における諸問題を集約し、解決を図る。

活動実績

毎月第2木曜日に招集し、30分という短い時間の中で解決策を模索した。

結果(成果)

様々な職種が集まる中で、問題点の洗い出しや共有に成功した。

今後の展望

平成30年度に洗い出した様々な問題を解決に向けて始動する。

地域連携推進ユニット会議

代表者/副代表者

荒木 俊彦 神経内科診療局長/西内 俊朗 総合相談室長

設置目的

当院と他病院・診療所との円滑な連携を構築していくために、院内・院外体制の課題等を踏まえて、調整検討を行うとともに、院内外の連携システムの改善を行う。

活動目標

- 1 前方連携の充実（適正な紹介患者予約の運用）
- 2 後方連携の推進（迅速な転院・在宅調整等の運用）
- 3 地域連携業務の充実（救急紹介ホットライン・登録医拡大・連携懇話会開催等）

活動実績

年6回開催（4月・5月・6月・10月・11月・2月）

結果（成果）

- ・地域医療支援病院として救急紹介ホットラインを新規開設
- ・第15回及び第16回地域連携推進懇話会の開催

今後の展望

- ・地域の診療所及び病院のニーズを踏まえた救急紹介ホットラインの充実
- ・地域医療支援病院としての紹介及び逆紹介のさらなる推進

手術室運営ユニット会議

代表者/副代表者

堺 勝弘 麻酔科部長/古市 眞 脳神経外科部長、古賀 守 呼吸器外科部長

設置目的

手術室の運営上生じた諸問題を解決する。稼働率向上や安全性確保等業務改善や環境改善を行う。

活動目標

DPC特定機能病院を目指すため、円滑かつ安全に手術件数を増やす体制を作る。

活動実績

毎月第2月曜日開催

- ・運営上の諸問題を議題にし、医師・看護師・コメディカル・事務にて協議し、解決を目指す

結果(成果)

- ・昨年度対比174件の手術件数増加
- ・昨年度対比約2.7億円の手術請求額増加

今後の展望

今後も、円滑かつ安全に手術件数を増やし、DPC特定機能病院を目指す。

救急運営ユニット会議

代表者/副代表者

立花 栄三 副院長/直江 康孝 救命救急センター診療局長、中林 幸夫 消化器外科診療局長

設置目的

一次～三次の救急体制の運用上生じた諸問題を解決する。病院方針にのっとり、救急患者の円滑な受入を図る。

活動目標

- ・救急車の応需率を75%以上にする

活動実績

隔月開催

- ・長期連休時における診療体制の検討
- ・救急紹介ホットライン体制、ER体制の検討

結果（成果）

- ・救急車の応需率75%以上達成

今後の展望

- ・救急患者の円滑な受入

有事本部

- ・アウトブレイク対策本部
- ・災害対策本部
- ・医療事故対策会議（本部）

有事の際に組織される本部体制であるが、平成30年度においては設置されていない。

医療の質・安全管理センター

代表者

坂田 一美 検査科診療局長

設置目的

医療の質・安全に関係する現場での活動を推進する。

活動目標

- 1 部門横断的活動の推進のために、院内業務文書の充実と標準業務推進、評価のための内部監査実施（機能評価指摘事項の改善チェック）（PFC文書チーム主導）
- 2 PDCAサイクルを回すことが定着するように、第1段階として適切な改善を行うための現状把握ができるようにする（医療安全チーム、改善活動推進チーム）
- 3 日常業務が適切に管理できるように、日常業務の状態を監視するための指標測定の定着
- 4 質・安全教育を充実させるために、教育研修全般の見直し、とくに管理職研修内容の見直し（不足教育内容の追加）

活動実績／成果

- 1 PFC文書チームの成果参照
- 2 医療安全チーム、改善活動推進チーム成果参照
- 3 管理職研修受講者15名を中心に、各部署で実施した。しかし、改善目的のものが約半数であった。今後、改善活動への参加を促す必要があると考える。
- 4 質・安全層別研修の内容を見直し、一般後期で実施していた内容の一部を一般前期に移行した。管理職研修については次年度に向けて内容の検討にとどまった。

医療安全チーム

代表者/副代表者

佐藤 千明 医療安全管理者/尾形 悦 副看護部長

目的

安全確保に関する諸問題の解決を図る。現場の状況を把握・分析して改善策を策定し指導を行う。

活動目標

- 1 事例分析力の向上を測ることで、現場での医療安全活動への意識と責任を醸成する。そのためにチームメンバー所属の10部署で一事例ずつ現状把握を行うこととした。
- 2 安全確保を目的として、血管撮影検査でのタイムアウトを導入する。
- 3 その他：安全ラウンドの継続；病床環境の整備、患者間違い防止（名前確認）

活動実績

- 1 チームメンバー所属4部署、看護部4病棟の合計8部署にて事故事例（現状把握まで）の分析を実施した。方法としては、開始前、開始後の2回（6月19日と10月19日）外部講師を招き、勉強会を開催し、その後、面談を実施して教育した。
- 2 血管撮影検査時タイムアウトを実施した。
- 3 監査実施
 - (1) 転倒転落防止のための環境ラウンド
2回/年
 - (2) 外来患者名前確認
2回/年

〈活動頻度〉

2回/月
1～2時間/回

結果（成果）

- 1 現状把握を行った8部署はすべて分析を実施することができ、要因特定に至った。また看護部の3病棟では対策立案にも到達した。
- 2 血管撮影検査のうち、脳神経外科領域で実施されるもののほぼ全例でタイムアウトを実施し、事故報告はない。
- 3 (1) 転倒転落防止のための環境ラウンドで、転倒件数は275件/年となった。前年度の301件/年より減少している。
(2) 年2回の監査と通して名前を伝えているのは全体の7割であった。外来診察室等に掲示している名前確認のポスターを追加掲示した。

今後の展望

全職員が安全の視点を持ち、日々の業務を実施できる状態。

- 1 日常業務において医療安全視点での運用・教育を現場が実施できるようにする。
→事例分析は現場の業務の振り返りになり、業務を見直すきっかけの一つである。さらに内容により他部署と協働する必要もあり、コミュニケーション力も求められる。
不具合不都合に限らず問題や課題を適切に分析でき、日常業務管理の視点がみえるようになる。
管理職の職員が分析の着眼点を理解しそれを日常業務管理に活かすことがゴールである。
- 2 血管撮影時の全症例におけるタイムアウトを実施:循環器領域への拡大、タイムアウト内容の見直し(業務状況に応じたタイムアウトの実施)
- 3 (1) 外来部門での環境ラウンドを実施するため、現状把握を行いチェックリストを作成していく。外来部門であらゆる監査機構にも対応でき、日常業務を安全な観点で遂行できることを目標とする。
(2) 名前確認のポスターの改訂及び貼付場所の変更を検討する。医療者側の名前確認の監査も検討していく。

標準化推進チーム(PFC文書管理)

代表者/副代表者

坂田 一美 検査科診療局長/星 直子 看護主任

目的

院内業務標準化推進を目的とし、文書管理の浸透、内部監査の定着

活動目標

- 1 内部監査の実施：
作成されたPFCに沿って実際の業務が実施されていることの確認を目的として実施する。
- 2 手順書及び業務文書の登録

活動実績

- 1 内部監査
 - (1) 4部署(画像センター:夜間休日MRI PFC、臨床工学科:輸液ポンプ・シリンジポンプ使用手順PFC、総合相談室:調整PFC、総合健診センター2回:総合健診センターPFC作成)計5回の内部監査を実施した。
実施前にPFCをもとに監査内容を検討し、問題箇所を指摘し、是正勧告を行った。
 - (2) 各部署の文書の提出を促し、概要をチェックした上で、画像センターは文書管理支援システムへ登録した。また総合相談室は是正までであり今後文書登録予定である。
 - (3) 内部監査の視点の統一を図るため、チェックリストを作成し、1回のプレ実施ができた。
- 2 提出された文書内容を確認し、順次登録を行った。
〈活動頻度〉2回/月、1~2時間/回

結果(成果)

- 1 内部監査
 - (1) PFC未作成業務において監査に基づき、PFCを作成できた。
 - (2) 4部署の監査で2部署の文書作成・登録にいたった。
- 2 文書管理:登録文書数が994件から2,024件へと増えた。

今後の展望

- 1 内部監査:
業務標準の可視化を推奨するとともに、PDCAサイクルが確実に回るように、是正結果の監査も行っていく。
- 2 文書管理:
 - (1) 文書化できていない業務の文書化のサポートと部門によってバラツキのある認識を統一させる。
 - (2) 規定で定められている文書フォーマットに順次揃えていく。
 - (3) システム上での院内承認を得ていくようにする。(教育)

CS チーム

代表者/副代表者

黒澤 恵子 看護師長/

目的

当院における患者及び職員の良いコミュニケーションをすすめ、各々の満足を高め、医療環境の改善に努める。

活動目標

- 1 患者、職員満足度の実施
- 2 患者、職員同士がより良い人間関係を築くため接客スキルの習得に向けた活動をする

活動実績

- 1 患者満足度調査の実施
- 2 接客研修の実施（ワールドカフェ）
- 3 メッセージの確認・回答とりまとめ

結果（成果）

- 1 外来患者618サンプル、入院患者335サンプルの回収ができた。
満足度が低かった項目は「受付から診療までの待ち時間」であった。
- 2 ワールドカフェは6回/年 開催した（総出席者数86名）。
- 3 年間に受け取ったメッセージ数：172件
内訳：苦情 71件、要望 54件、感謝 50件、その他 21件

今後の展望

- 1 待ち時間短縮に向け改善策を検討する
- 2 継続して職員研修をすすめる

感染対策チーム

代表者/副代表者

小川 太志 救命救急センター部長/佐藤 千晶 感染管理認定看護師 (主任)

目的

院内感染対策の実践チームとして感染管理 (院内の感染症動向に対応して日常的に防御・予防的活動) を行う。

活動目標

院内感染を防止する

活動実績

- 1 ICTラウンド (1回/週)
- 2 各種サーベイランス (細菌検出、抗菌薬使用、デバイス、BSI, SSI、健康報告等)

結果 (成果)

- 1 ICTラウンドは、ラウンドチェック表を用い数値化したものと、随時テーマを設けてのラウンドを行った。また、CNICがラウンドを行うなどの、3パターンのラウンド活動を実践した。ラウンド時の問題点と是正要請のレポートを作成しフィードバックした件数26件。
- 2 MRSAサーベイランス
NICUでは、ピーク時の9月を前年と比較すると、MRSA陽性率24.10 (前年比+18.41)、新規MRSA陽性率6.02 (前年比+0.33) と明らかに高い結果であった。
 - ・SSIサーベイランス、COLO感染率6.8 (前年比-7.1)、REC感染率11.4 (前年比-1.9)
 - ・アルコール性手指消毒剤払い出し量からの1患者手洗い回数6.194。直接観察法でWHOが推奨する手洗いの5つのタイミング実施率、前期25.2%、後期46.2%。
- 3 講演会、第1回545名参加、第2回499名参加。
- 4 AST立ち上げに向けての準備として方針や指針の作成。

今後の展望

- 1、2については、管理指標データとして継続的に評価していく

褥瘡対策チーム

代表者/副代表者

高橋 昌五 皮膚科医長/大和 義幸 形成外科部長

目的

院内での褥瘡発生予防対策と早期発見し対応する。病棟リンクナースへのスーパーバイザー的役割を担う。

活動目標

患者にあった褥瘡予防ケアを行う

活動実績

- ・各職場の勉強会 (OJT) 1回/年以上
- ・講演会 12月
- ・リンクNS回診2ヶ月に1回
- ・電子カルテ運用の見直し
- ・マットレス使用に関する情報のiPad入力状況を調査年2回 (前期・後期)

結果 (成果)

- ・褥瘡発生率
平成29年度0.5%～1.7%
平成30年度0.2%～1.2%
- ・褥瘡転帰 (治癒率)
平成29年度60%
平成30年度72%
- ・マットレス使用に関する情報のiPad入力状況: 前期66.6% 後期75%

今後の展望

- ・職場での勉強会を計画し実施する
- ・褥瘡予防ケアの継続ができるよう計画を立案し評価する
- ・マットレスが変更となるためマットレス選択基準表を作成する
- ・マットレス使用の適正調査を行う
- ・講演会を開催する

栄養管理チーム

代表者/副代表者

北原 辰哉 歯科口腔外科副部長/高塚 知子 看護師長・前田 知恵子 臨床栄養科主任

目的

入院患者に対しての栄養管理サポート（入院患者に生じた栄養問題の解決）を目的とする。

活動目標

- ・週1回の体重測定継続と経過変化の確認を行う
- ・NSTにて評価したその後の栄養補給量、体重変化、栄養状態の経過を追う

活動実績

- ・不定期の回診と毎週金曜日のカンファレンス実施（128件、延べ338回）
- ・体重測定の習慣化

結果（成果）

- ・低栄養患者の体重測定率の上昇（前年度78%→82%）
- ・介入患者の33%が栄養改善により介入終了

今後の展望

- ・低栄養患者を減少させ、栄養状態を改善させることで、入院日数の短期化や薬剤使用量の減量に寄与し入院患者のコスト削減につなげていく

臨床指標管理チーム

代表者/副代表者

坂田 一美 検査科診療局長/尾形 悦 副看護部長

目的

DPC制度の病院機能係数関連データなど診療指標データを総括管理する

活動目標

継続的に臨床指標を策定し、提出していく。あわせて退院患者データベース作成により、入院患者動向を抽出できるようにする。

活動実績

- ・年4回、全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業へのデータ作成と提出を継続
- ・患者死亡統計、退院サマリー作成率などの情報提供

結果(成果)

- ・全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業：37指標についてデータ提出し、結果を分析した。その結果、クリニカルパスの適用率や使用日数が多施設と比べて低い事が確認できた。
- ・患者死亡統計は、剖検輯報に情報提供し掲載されている。
- ・退院サマリー2週間以内の作成率：80%未満で推移している。医師への注意喚起を行うと一時的に上昇。

今後の展望

病院全体としてより目的を明確化したデータの収集を行い、業務改善や体制の改善につなげることが最終目的である。データの信頼性を含め、見直しをかけていきたい。

改善活動推進チーム

代表者/副代表者

坂田 一美 検査課診療局長/須崎 徹也 リハビリ科技師長

目的

現場レベルの改善活動(ボトムアップの改善)をサポートする。

方略:QC技法・考え方を病院内浸透させ、レベルの高い医療の質・安全の維持活動の継続を図る。

活動目標

全職員が問題解決・業務改善能力を獲得し、質の高い医療サービスを安全かつ効率的に提供することができる

活動実績

- 1 改善活動ーQCストーリー基本講義(外部講師)
- 2 参加16チーム(コメディカル、看護部、事務)の業務改善活動をレビューを通じて年7回サポートし、改善活動の実行まで見届けた
- 3 3月に代表5チームによる発表大会を開催した

結果(成果)

- ・本年において目的を達成できた件数は12/16件であった。
- ・過去10年間の活動結果とその定着状況を調査したところ、目標を達成したものは85.7%、達成したケースの73.3%で各職場に定着していた。

今後の展望

全職員が業務改善能力(PDCAを回すための方法)を身につけることで、日常的に改善が進んでいく。毎年、改善能力養成講座を開催し、1年間サポートする。同時に活動した職員のなかから活動推進担当者(チームメンバー)を選出し、裾野を広げていく。

緩和ケアチーム

代表者/副代表者

大塚 正彦 病院事業管理者/佐藤 恵美子 看護師長 (菅野 のぞみ 看護師長)

目的

当院及び地域の緩和ケアを充実させる

活動目標

緩和ケアチームの質の向上させるために、外部研修の参加やケースカンファレンスを行う

活動実績

- ・生活のしやすさに関する質問票に基づくカンファレンスの実施
- ・チームメンバーの年1回外部研修への参加と情報の共有

結果(成果)

- ・月1～2回のチーム会議時に、カンファレンスを実施。症例数：48件/年
- ・外部研修として医師向け緩和ケア講習会のvコメディカル参加やがん看護・がんリハビリに関する研修に約6割の参加

今後の展望

外部研修に参加し緩和ケアの質の向上につなげる

認知症ケアチーム

代表者/副代表者

荒木 俊彦 神経内科診療局長/長沼 朋佳 神経内科副部長 (大友 晋 看護師)

目的

院内の認知症ケアの質の向上 (身体疾患のために入院した認知症高齢者への対応力とケアの質の向上を図る)

活動目標

認知症ケアの質の向上

①身体拘束の減少

→身体拘束の要因分析

②在院日数の短縮

→入退院の要因分析

活動実績

毎週: 認知症ケア加算の活動対象患者のデータ蓄積・分析

毎月: チーム会議

結果 (成果)

当院の身体拘束の実態及び在院日数が短い例、長い例が、ある程度明確になった

今後の展望

加算を取得できるよう活動を続ける

- ・身体拘束を減らす方針
- ・早期に退院できるよう支援する方針

糖尿病教育チーム

代表者/副代表者

赤沼 浩明 薬剤長/柳 友美子 検査科副技師長

目的

- 1 糖尿病患者が健康人と変わらない質の高い生活を送れるよう療養支援を行う。
- 2 糖尿病の発症予防の観点から、糖尿病に関する正しい知識の普及と啓蒙を行う。

活動目標

- 1 外来患者の糖尿病講座を年3回実施すること。
- 2 市民公開講座の開催と参加人数を増やす。
- 3 血糖自己測定器の変更
新機種への移行をスムーズに行うこと。

活動実績

- 1 歯周病(6月) 食事療法(9月) 糖尿病腎症(2月)をテーマとし、3回実施した。
- 2 12月1日「大災害はいつかくる」というテーマで、クイズを取り入れ災害への備えをテーマに開催した。
- 3 5月から使用患者の少ない機種から交換を開始。
ほぼ終了後、11月より使用患者の多い機種の交換は年齢別で分け、若年層から開始した。
- 4 スライディングスケールおよび低血糖指示の見直しを行い、改訂した。

結果(成果)

- 1 参加者が前年度より増え、リピーターの方も見られるようになった。それぞれの出席者数は6月は24名、2月は34名であった。
- 2 同上、参加者数は42名
- 3 血糖測定器の変更は大きなトラブルなく移行できている。
使用患者の多い機種の高齢者層の交換を残すのみまで移行できた。
- 4 平成31年4月より使用開始予定。

今後の展望

- ①多くの方が興味を持てる企画を立てる。
- ②同上
- ③高齢者層へは特に説明と手技確認に重点を置き指導する。
ゴールは新機種への完全移行と定着とする。

腎臓病教育チーム

代表者/副代表者

伊藤 秀之 腎臓内科副部長/山本 文子 看護師長

目的

腎臓病患者が日常生活を送るに必要な知識を身につけるために、透析患者に対し在宅での治療や感染防止、食事等について教育・指導を行う。

活動目標

腎不全患者に対し、「じんぞう病教室」を年2回実施する

活動実績

今年度は「じんぞう病教室」は開催できなかった

結果（成果）

腎不全患者に対しての腎代替療法の説明は継続的に実施できた

今後の展望

今後も「じんぞう病教室」を定期的に行い、腎不全患者の教育・指導を行っていく。

蘇生教育チーム

代表者/副代表者

小川 太志 救命救急センター部長/金澤 恵 看護師長

目的

二次救命処置チームが到着するまでの心肺蘇生法を習得できる

活動目標

二次救命処置チームが到着するまでの心肺蘇生法を習得できる

活動実績

- 1 蘇生講習開催
 - (1) 本コース (180分) 5回開催
 - (2) スキルアップコース (120分) 7回開催
 - (3) 研修医BLS (180分) 1回開催
 - (4) 看護部新入職者BLS (180分) 4回開催
 - (5) 新入職コ・メディカルBLS (180分) 1回開催
 - (6) 看護補助者BLS研修 (120分) 1回開催
- 2 委員会メンバーの勉強会 6回実施
- 3 急変事例 (コードブルー) への対応と報告

結果 (成果)

- 1 蘇生講習開催
 - (1) 本コース (180分) 21名受講
 - (2) スキルアップコース (120分) 19名受講
 - (3) 研修医BLS (180分) 11名受講
 - (4) 看護部新入職者BLS (180分) 46名受講
 - (5) 新入職コ・メディカルBLS (180分) 6名受講
 - (6) 看護補助者BLS研修 (120分) 11名受講
- 2 委員会メンバーの勉強会
 - (1) AED (2) BVM (3) 人工換気 (4) 胸骨圧迫 (5) ACLS
- 3 急変事例 (コードブルー) の報告
21件の事例報告 当該部署での振り返り・勉強会のサポート

今後の展望

コ・メディカル、事務職を含め全職員へ心肺蘇生スキルを普及させる

新生児小児蘇生教育チーム

代表者/副代表者

箕面崎 至宏 新生児集中治療科部長/西岡 正人 小児科部長、金澤 恵 看護師長

目的

職員が新生児や小児を対象とした心肺蘇生法を習得する

活動目標

- 1 小児蘇生講習
質の高い胸骨圧迫や人工呼吸法を習得できる
- 2 新生児蘇生講習
分娩・新生児医療の担当者が新生児蘇生法を習得できる

活動実績

- 1 蘇生講習開催
 - (1) 小児BLSプロバイダーコース 3回開催
 - (2) 小児BLSアドバンスコース 2回開催
 - (3) NCPR Aコース 3回開催
- 2 委員会メンバーの勉強会
1回実施

結果(成果)

- 1 蘇生講習開催
 - (1) 小児BLSプロバイダーコース 23名受講
(コ・メディカルを含む)
 - (2) 小児BLSアドバンスコース 6名受講
 - (3) NCPR
Aコース 28名受講
看護師・助産師 13名 研修医 5名
川口・蕨の救急隊員 6名 他院の助産師 4名
- 2 委員会メンバーの勉強会
 - (1) PEARSについて

今後の展望

- 1 画像診断センター・検査科などの小児に関わるコ・メディカルが心肺蘇生スキルを身につけることができる
- 2 産科病棟に勤務する助産師全員のNCPR認定取得
- 3 地域を含め新生児の出産に新生児蘇生法を習得した立ち会うことができる体制の構築

主要委員会活動実績

倫理委員会（病院・生命倫理）

委員長

大塚 正彦 病院事業管理者

委員

10人

目的

当センターの医療行為及び医学研究等が倫理的配慮の基に行われ、もって患者等の人権及び生命の擁護に寄与することを目的とする。

審議内容

- 当センターで行われる医療行為及び医学研究に関して、職員から申請された計画の内容、成果の公表等に関して、倫理的、社会的観点から審査する。
- 委員長または委員の発議により、医療行為及び医学研究等に関する倫理的、社会的配慮が必要とされる事項について検討する。

開催実績

- 第1回 平成30年5月29日（火）
 - ・「子宮内環境における臍帯血および臍帯由来間葉系幹細胞のプロファイル変化についての基礎的研究」
 - ・「臨床研究倫理審査委員会の審査結果報告について」
- 第2回 平成30年11月27日（火）
 - ・「SGLT-2阻害薬の心臓周囲脂肪および血管内皮機能への影響の検討」

今後の展望

医療技術の研究や進歩には、臨床の現場での情報収集が欠かすことはできないが、一方で患者の個人情報の管理や研究趣旨等を十分審議し決定する必要がある。加えて、終末期医療や輸血問題、また、医療行為等について、生命倫理における観点からより慎重に審議・検討していくことが求められる。

倫理委員会としては、「基本理念」、「基本方針」及び「臨床倫理」等に則り、医療行為や医療研究が倫理的に配慮されているか、また、患者等の人権及び生命が擁護されているか等、審議・検討していく。

臨床研究倫理審査委員会

委員長

山崎 博之 副院長

委員

10人

目的

当センターの医師をはじめとした職員が行う臨床研究の倫理的妥当性を審査する。ただし、医薬品などの治験、遺伝子治療・遺伝子解析については対象外とする。

審議内容

(1) 予備審査

- ・予備審査のメンバーは委員長指名による
- ・予備審査会は、「通常審査」「迅速審査」「審査対象外」いずれかに該当するか判定をおこなう
- ・委員長より事務局を通じ申請者に「予備審査結果報告書」をもって判定結果を通知する
- ・通常審査と判断された場合は改めて委員会を開催し、審議する
- ・迅速審査と判断された場合は予備審査会をもって委員会審査にかえる
- ・審査対象外と判断された場合は委員長より委員会に後日報告される

(2) 予備審査判定基準

ア 通常審査

臨床研究であり、研究を目的として実験的・計画的に治療などの介入を行うもの(前向き研究)
さらに

- ①通常診療を越えており、かつ研究目的で行われるもの
- ②通常の診療と同等であっても、割り付けて群間比較を行うもの
- ③観察研究であっても研究目的の血液採取があるもの

イ 迅速審査

- ①「計画変更許可願」、「終了・中止・中断報告書」の審査
- ②共同研究で主体が他施設である場合
- ③小規模研究(院内の少数例を用いて被験者に危険がほとんどない場合)

ウ 委員会審査対象外

- ①委員長が以下の要件を満たしていると判断した場合
 - ・既に連結可能匿名化された情報収集、無記名調査等、個人情報を取り扱わないもの
 - ・人体から採取された資料などを用いない、あるいは人体への負荷や苦痛を伴わないもの
- ②当センターの診療録情報を用いた小規模研究、症例報告、自施設報告
- ③データの集積や統計処理のみを受託した場合

開催実績

毎月第1火曜日

(平成30年5月7日、6月4日、7月2日、8月6日、9月3日、10月1日、11月5日、12月3日、
平成31年1月7日、2月4日、3月4日)

活動状況

審査結果

平成30年度審査件数 42件

うち 通常審査により承認 2件

迅速審査により承認 36件

取り下げ 3件

今後の展望

今後も倫理上の配慮の是非について慎重かつ厳格に審査を実施していく。

治験審査委員会

委員長

峯川 宏一 副院長

委員

13人

目的

治験の有効性と安全性を検証し、対象とされる治験が倫理的及び科学的に妥当であるかどうか、新規治験においては、当センターにおいて適切に実施できるよう審査する。

審議内容

- 1 新規治験の当センターにおける実施の適否を審査する。
- 2 実施中の治験について、毎月送られてくる対象の治験薬に関する有害事象等の安全性情報を委員会で検討、治験の継続について適否を審査
- 3 使用成績調査の開始や終了について動向を報告する。

開催実績

年5回

活動状況

- 1 新規治験の開始の適否について審査。
- 2 実施中の治験について、当該治験薬の多施設を含む有害事象等、安全性情報を委員会で検討、治験の継続について適否を審査。

実施中の治験：3件（うち新規1件）

審査済数：8回

今後の展望

新GCPの下、治験を実施しており、医療スタッフが治験に関わることで医療の質の向上が期待できる。今後も、円滑に審議が行えるよう事務局として充実を図りたい。また、新規治験の件数増加を目指し、医師や各医療スタッフへ情報提供を行いつつ協力を求めてゆきたい。

脳死判定委員会

委員長

荒木 俊彦 神経内科診療局長

委員

12人

目的

当センターにおいて「臓器の移植に関する法律」（平成9年法律第104号）に基づく脳死の判定を公正かつ厳密に行うことを目的とする。

審議内容

脳死判定実施者の脳死判定記録書に基づき脳死の最終決定を行う（原則として全委員の合意をもって行う）

開催実績

なし

活動状況

なし

今後の展望

事例発生に伴うマニュアル等院内文書の改定を行う。

身体抑制適正化委員会

委員長

古市 眞 脳神経外科部長

委員

7人

目的

市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供するために、患者の身体拘束に関する事項を審議する。

審議内容

身体抑制に関しての方針を明確にし、適用基準を作成する。実施状況を監査し、必要に応じて指導を行う。

開催実績

なし

活動状況

なし

今後の展望

委員会を開催し、審議を重ね、当センターにおける身体抑制の方針を明確にするとともに適用基準を作成する。

虐待防止委員会

委員長

下平 雅之 副院長

委員

10人

目的

児童虐待（疑いを含む）の迅速な対応及び組織的な対処を行う。

審議内容

- 1 虐待を受けたと思われる児童の早期発見、早期対応に関すること
- 2 児童虐待発生時における院外関係機関との連絡及び連携に関すること
- 3 児童虐待についての啓発に関すること
- 4 未妊娠検査の飛び込み出産に関すること
- 5 その他児童虐待に関すること

開催実績

5回（5/28、6/3、6/13、9/2、10/10）

活動状況

定例会以外は虐待事案が発生した場合に、その都度臨時で開催している。臨時開催時は委員以外に虐待事案の担当医に出席をお願いしている。

委員会での決定に基づき、児童相談所への通告、地域の保健センターや子育て相談課などへの見守り協力を依頼した。

未妊娠検査の飛び込み出産については、委員会を臨時開催せず、委員長に報告し、児童相談所に通告している。

検討事案：5件（1件児童相談所に通告、4件保健センターでの家庭訪問）

飛び込み出産：1件児童相談所に通告

今後の展望

虐待対策について、院内スタッフへのさらなる意識向上、地域関連施設との連携の強化、自宅へ帰せない児への受け皿の強化など今後も積極的に取り組んでいきたい。

医療器械・備品選考委員会

委員長

大塚 正彦 病院事業管理者

委員

9人

目的

医療器械・備品の適正かつ公正な購入と整備を図ることを目的とする。

審議内容

年々、財政状況が厳しくなっていることから、購入機器の選定にあたっては新規購入及び増設はできるだけ抑制しなければならず、更新機器を中心に選定を行っている。なお、更新機器についても使用頻度が高く、かつ耐久年限を超え修理回数が多く、早急に買換えを要するものを優先的に選定している。

○対象となる機器：納入価格10万円以上の医療器械及び備品

○購入要求の品目の分類：納入予定額などにより以下の区分に分類している。

区分特A：納入予定4,000万円以上

区分A：納入予定1,000万円以上

区分B：納入予定100万円以上1,000万円未満

区分C：納入予定10万円以上100万円未満

区分D：パソコンなどのOA機器

開催実績

11回

活動状況

○前年度末の2～3月中に医療器械・備品選考委員会において各科（課）の代表者による要望機器の内容についてヒアリングを実施。4月下旬までに数回の医療器械・備品選考委員会を開き、上記の選定方針に基づき購入する医療機器を決定している。

修理不能等により緊急を要する医療機器については、その都度、決裁により決定している。

○主な購入機器

平成30年度は、診断用血管撮影装置、電話交換機、手術用顕微鏡、心臓カテーテル用検査装置等を購入した。

今後の展望

今後においても財政状況は非常に厳しく限りある予算の中ではあるが、医療センターの運営方針に基づき各診療部門が最良の医療を提供できるよう、医療器械・備品の整備を図っていきたい。

診療材料購入審査委員会

委員長

古市 眞 脳神経外科部長

委員

10人

目的

診療材料を適正に採用・購入し、効率的な管理・供給を行うとともに、その適切な使用を図る。そのために申請のあった診療材料について協議し、採用の可否を決定し、さらに使用されなくなった診療材料のマスター管理を実施する。

審議内容

平成30年度は年5回審査委員会を開催し、結果は以下のとおりである。

開催実績

奇数月の第1金曜日

開催期日	申請項目		審査結果		
	新規採用申請	入替採用(安価同等品による)	採用	不採用(安価同等品採用を含む)	保留
第1回: 5月11日	6件	6件	6件	なし	なし
第2回: 7月 6日	4件	3件	2件	1件	なし
第3回: 9月 7日	3件	4件	4件	なし	なし
第4回:11月 2日	新規採用申請の提出がないため中止				
第5回: 1月11日	4件	6件	6件	なし	なし
第6回: 3月 1日	3件	5件	5件	なし	なし

活動状況

申請者より提出された新規診療材料採用申請書について、当該診療材料の必要性、有効性及び安全性、他の診療材料によった場合の代替性、保険適用又は自費請求の可否(採算性)、管理、供給及び使用上の効率性並びに経済性、その他総合的な導入効果といった基準に沿って新規診療材料の採用可否の審議を行なう。決定した内容について、「診療材料information」を配布し各科に周知する。

今後の展望

SPDとも連携し、新規採用申請された材料の安価同等品の提案や院内の消費動向など、様々な情報をもとに、多角的に購入審査が出来るようにしていく。

また、同じような用途の診療材料についてはどのメーカーの材料が使用されているのかを把握して、メーカー統一を図るよう検討していく。

委託事務事業等審査委員会

委員長

堀 伸浩 事務局長

委員

5人

目的

委託事務事業等の公平かつ適正な業務遂行を図るため、委託、人材派遣及び事務用器具等の借り上げについて、指名業者の推薦及び選定の協議（調査・指導・審議）また、各事業の事業内容の適否、契約事項の見直し、その他必要な事項について協議し、審査することを目的とする。

審議内容

医療センター委託事務事業等審査委員会設置及び運営要綱並びに事務処理に基づき定期的に必要に応じて開催している。

協議対象となる業務委託契約は、原則50万円を超える案件、借上げ契約は、原則40万円を超える案件が、審査委員会の案件対象となり、契約及び手続きが、地方自治法、地方公営企業法等関係法令を遵守している案件を対象とし、また、金額に応じて指名業者選定数が事務処理要領に定める指名業者数の確認を行った。

平成30年度は、183件の案件を協議し、うち業務委託契約154件、賃貸借契約（借上げ）29件を実施した。

開催実績

定例：年1回（30年度は2月5日、6日）

不定期：11回

活動状況

各審査対象部署担当から事業内容、指名業者選定の理由等を委員に説明し、その内容について審査を実施した。

審査は案件の業務内容に対する指導、経済性の考慮、事業の継続性の必要性等を協議したうえで、その適否について審査を行った。結果、審査対象案件全件を承認となった。

今後の展望

今後は、関係法令の改正、創設時及び川口市事務事業委託等に関する要綱、要領等の改正時に併せて随時見直しを図るとともに、次年度以降の課題等の解決に向けて各担当部署との連絡、調整にあたる。

薬事委員会

委員長

下平 雅之 副院長

委員

10人

目的

薬事委員会は当センターにおける医薬品の適正な管理及び薬事に関する効率的な運営を図るため、必要な事項を定めることを目的とする。

審議内容

審議事項は以下のとおりとなっている。

- (1) 医薬品の採用と採用中止について検討する
- (2) 採用の医薬品について、その有用性を再検討する
- (3) 医薬品の適正な使用及び管理について検討する
- (4) 医療センターにおける医薬品の副作用報告を行う
- (5) その他、医薬品に関し委員会が必要と認める事項について検討と勧告を行う

開催実績

6回

(奇数月の第4水曜日)

活動状況

当委員会は、医師代表、薬剤師代表、看護師長、事務部門により構成され、委員長は管理者が任命し副委員長及び医師の委員は委員長の推薦者の中から管理者により任命されている。原則として奇数月の第4水曜日に定期開催とし、DIニュース等により審議事項の院内周知に努めている。

今後の展望

採用品目数は1増1減を原則としているが、同効採用薬内での見直しが困難となる場合がある。当センターの外来処方約98%が院外処方であり、入院中に使用することが稀となった薬が期限切れをおこすことがある。これらを中心に採用中止とすることで、採用品目の増加抑制に寄与している。今後も医療安全や医薬品適正使用、経営面に重点を置き、医療センターの医療水準の向上と病院運営に貢献していきたいと考えている。

診療録管理委員会

委員長

國本 聡 院長

委員

14人

目的

当センターにおける診療録の適切な管理のため、診療録の管理に関する事項等を検討、討議する。
また、医療の質の向上と、より良い医療の提供のため、業務の改善を計るとともに、円滑な運用を図る。

審議内容

- 1 診療録の作成に関すること。
- 2 診療録の保管、管理に関すること。
- 3 診療録の書式に関すること。
- 4 診療録の質の向上に関すること。

開催実績

毎月第2水曜日

活動状況

定例報告

- ・医師サマリー作成、承認率
- ・看護サマリー作成、承認率
- ・過去サマリー作成状況

決定事項など

- ・スキヤナの文書種別を追加
- ・新規スキャン文書を承認
- ・神経内科の表記変更対応を決定
- ・診療記録開示通知書の変更を承認
- ・フィブリノゲン自主検査を実施

今後の展望

1 マニュアルの整備

電子カルテのオーダー誤発行や誤記載等への対応方法をマニュアル化することで、真正性の高いカルテを目指す。

2 サマリー作成率の向上

1週間以内の承認率100%を目標に、督促方法の検討など作成率向上に向け更に取り組む。

3 電子化の推進

カルテの真正性向上、個人情報紛失のリスク軽減、別患者への誤スキャン、スキャン時間の短縮、紙カルテ保管場所の縮小のため、タイムスタンプ機能を有するスキャンシステムの導入を検討する。

電子カルテシステム管理委員会

委員長

荒木 俊彦 神経内科診療局長

委員

17人

目的

「医療者にとって使いやすい電子カルテシステム」の運用を目指して「システムの側面」に立ったシステム運用について検討する。電子カルテシステム構築に必要な議題について検討し、グランドデザインを行う。

審議内容

平成30年5月の電子カルテ入れ替えに関する調整

開催実績

7回開催

活動状況

第1回(4/5)

新電子カルテ稼動可否の判定・稼動開始日の決定について

第2回(4/19)

平成30年5月1日に稼動が決定したことを受けての確認、調整及び各種案内

第3回(5/31)・第4回(6/21)

新電子カルテシステムの障害発生・是正状況報告

新電子カルテシステムへの要望提出

第5回(6/26)

新電子カルテシステムの障害発生・是正状況報告

新電子カルテシステムへの要望提出

本町診療所・安行診療所電子カルテシステム更新について

第6回(8/23)・第7回(3/20)

新電子カルテシステムの障害発生・是正状況報告

新電子カルテシステムへの要望提出

今後の展望

- ・新電子カルテシステムへの要望提出について
- ・電子カルテ停止時(災害等非常事態)の運用について
- ・本町診療所閉鎖にかかるデータ移行について
- ・安行診療所電子カルテシステム更新について

個人情報管理委員会

委員長

荒木 俊彦 神経内科診療局長

委員

10人

目的

個人情報について、その有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護するためのシステムを構築する。もって、患者、市民とのより良い信頼関係に基づく質の高い医療の提供に寄与する。

審議内容

- 1 個人情報の保護に関する方針及び計画の策定。
- 2 個人情報の利用目的の策定。
- 3 個人情報の保護に関する職員及委託業者への啓発。
- 4 各部門で取り扱う個人情報の管理に対する指導及び監査。
- 5 個人情報開示請求又は個人情報の管理に対する苦情処理に係る対応の妥当性、改善策等の協議。
- 6 個人情報の管理及び個人情報の漏洩に対する、危機管理に係る体制の整備。

開催実績

3回（平成31年1月17日、平成31年1月30日、平成31年3月27日）

活動状況

- ・患者情報FAX送信手順書を承認。
- ・患者情報FAX誤送信防止基準を承認。
- ・平成30年度個人情報保護研修の開催決定について。
- ・予後調査支援事業への参加について。

今後の展望

- ・個人情報についての意識を高めるため、令和1年の個人情報講演会の開催を検討する。
- ・個人情報の紛失、漏洩等の防止策を改めて検討する。

広報委員会

委員長

沼口 靖 庶務課長

委員

9人

目的

情報の公開をもって病院とその周囲のパブリック（社会や関係者）との間に、相互に利益をもたらす関係性を構築し、維持する。

審議内容

- 1 院外広報紙「花水木」の作成・発行
- 2 病院と患者の相互理解の促進
- 3 医療体制・サービス機能の周知

開催実績

8回開催

活動状況

「花水木」を作成の上、4回（5月、8月、11月、2月）発行した。

今後の展望

- ・「花水木」のリニューアルに伴う規格、記事内容等の審議を行う。
- ・病院ホームページのリニューアルに伴う運用方法の審議を行う。

医療安全管理委員会

委員長

國本 聡 院長

委員

14人

目的

院内における医療安全管理のために、事故等の再発防止策の検討をはじめとし、各種研修会の企画・実施を通して、安全文化についての組織風土を醸成する。

審議内容

- 1 過誤事例・苦情などの情報をもとに、安全行動の見直しを検討する。
- 2 医療事故に関する情報収集、事故発生時の調査と対応を行い、再発防止対策を検討する
- 3 医療安全に関する観点で職場環境の点検し、改善策を検討する
- 4 医薬品やME機器の安全管理に関する情報を共有し、問題が生じた場合は分析し再発防止策を検討する。
- 5 医療事故防止、医療安全の醸成のための教育や研修会の企画を検討する

開催実績

毎月第4水曜日

活動状況

審議内容において下記を実施

- 1 各部署の事例に対する分析力を向上させるため、院外講師による定期的な勉強会を行い、現状分析まで導きだすことができた。
- 2 患者誤認防止のため血管造影室におけるタイムアウトを実施した
- 3 内部監査を実施しその結果を各部署にフィードバックし、職場の環境調整を行った。
- 4 医療安全研修会を実施した
 - ①5/8 MRIの事故防止 (出席者229名)
 - ②10/16 カルテ記載について (出席者240名)

その他

- 1 文書の承認と文書登録を行う
 - 【改訂文書】
 - ・医療安全管理指針の改訂
 - ・医療安全管理マニュアル
 - ・救急カートの点検手順
 - ・低血糖指示
 - 【作成文書】
 - ・覚せい剤減量管理規定
 - ・動脈・静脈穿刺後の神経障害性疼痛防止および発生時の対応手順
 - ・ペースメーカー植え込み患者のMRI検査運用手順・基準
- 2 地域連携のため監査を実施
 - 済生会川口総合病院
 - はとがや病院

今後の展望

- 1 事例分析力の向上
 - 各部署の日常業務が安全に遂行できるよう、管理職の職員が事例に対する分析力を高めていく
 - 2 血管撮影室でのタイムアウトの継続と拡大を目指す。また誤認防止対策を検討し、職場の環境改善活動を実施することで安全な医療を提供する
 - 3 内部監査を継続し文書の改訂と登録を行う
 - 4 臨床工学科と連携しME機器関連の管理体制を強化する
 - 5 医療安全研修会・ビデオ上映会の参加率を向上させるために、各部門への周知を強化していく
- その他

- 1 地域連携のための監査を継続

院内感染管理委員会

委員長

山崎 博之 副院長

委員

15人

目的

安全な医療を提供するため、微生物の感染について、院内衛生管理に万全を期し、積極的な感染防止（調査、指導、審議）を行う。

審議内容

- 1 院内の感染防止及び対策の運営に関すること
- 2 感染制御戦略作成、方策の検討に関すること
- 3 院内感染チーム（ICT）への助言、支援に関すること
- 4 感染対策マニュアル作成等に関すること
- 5 院内感染防止のための調整、研究に関すること

開催実績

毎月第2月曜日

12回/年開催

活動状況

- 1 感染対策研修講演会2回/年
参加人数 第1回 568人
第2回 499人
- 2 採尿カップの単回使用への切り換えを承認
- 3 環境整備用のクロスの切り換え承認
- 4 事務職員を対象とした風しんワクチン接種
11月19日～21日の3日間で実施
- 5 インフルエンザワクチン接種 職員97%
- 6 マスクとビニールエプロンの製品切替
- 7 感染対策連携支援システム（J-SIPHE）への参加承認
- 8 感染管理委員会への研修医参加を決定
- 9 感染管理加算支援加算申請に向けた体制整備を開始
- 10 手洗いの直接観察法による調査の実施

今後の展望

- 1 抗菌薬適正使用支援加算の申請と活動の開始
- 2 感染対策教育活動の継続
- 3 感染対策実施状況の継続的監視
（ラウンド、サーベイランスの実施）

医療ガス安全・管理委員会

委員長

堺 勝弘 麻酔科部長

委員

10人

目的

医療ガス安全・管理委員会は、医療ガス(診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等をいう。)設備の安全管理を図り、患者の安全の確保することを目的とする。

審議内容

- 1 設備の安全管理に関する事
- 2 監督責任者及び実施監督責任者の選任に関する事
- 3 設備の保守点検に関する事
- 4 設備工事の施行管理に関する事
- 5 日常点検及び台帳管理の指導等に関する事
- 6 教育及び指導・改善に関する事

開催実績

1回

活動状況

～使用実績～

- 1 医療用気体酸素(500ℓ) …2,844本
- 2 液体酸素(CE) …81,530m³
- 3 窒素ガス(7000ℓ) …42本
- 4 液体ヘリウム…500ℓ 他

～設備改修箇所～

- 1 救命処置室-1シーリングコラム内高圧ホース交換

今後の展望

医療ガスの使用に際しての正しい知識と使用方法の啓発を行う。

透析室機器安全管理委員会

委員長

石川 匡洋 腎臓内科部長

委員

6人

目的

透析室における適切な機器管理及び室運営を図る。透析環境、患者満足度の観点からも改善推進を図ることを目的とする。

審議内容

- 1 透析器の適切な管理及び点検に関すること
- 2 透析器の安全な使用及び運用に関すること
- 3 患者が透析を受ける環境整備及び患者満足度の向上に関すること
- 4 透析の地域施設間連携に関すること

開催実績

1回

活動状況

勤務医の負担軽減計画検証

- ・医師の確保及び診療体制の整備
- ・(医師以外の) スタッフ確保
- ・DPCへの対応向上
- ・地域との連携
- ・事例報告

今後の展望

透析治療を安全に行うため、今後も活動していく。

保険委員会

委員長

峯川 宏一 副院長

委員

30人

目的

適正且つ効果的な保険診療報酬の請求を実施することを目的とする。

審議内容

社会保険診療報酬支払基金及び埼玉県国保連合会からの査定・返戻結果の報告と事後検証・再審査請求判断

開催実績

毎月第4木曜日

活動状況

協議内容は事業管理者に報告するとともに、各診療科医師に報告

- 1 査定金額の集計及び報告
- 2 査定通知書から査定内容及びその傾向を分析し、対応策を検討
- 3 査定内容に関して再審査請求の精査
- 4 その他情報の共有

今後の展望

査定傾向の分析により、より適正な保険請求を目指す。

DPC管理委員会

委員長

立花 栄三 副院長

委員

13人

目的

DPC対象病院としてDPC業務の適正な運用を図る。

審議内容

当委員会の目的は、DPC対象病院としてDPC業務の適正な運用を図ることにある。

また、目的を達成するため、適切なDPCコーディングに関すること、診断及び治療方法の適正化・標準化に関すること及びその他DPC業務に係る課題に関することの検討を行っている。

開催実績

4回開催

活動状況

詳細不明コードのデータ分析、詳細不明病名の内容及びEVE（イブ）データを用い、DPCデータの分析結果を基に、公立大規模病院のデータの比較等の分析結果の検討を行った。

また、平成30年度では特に、入院期間率と救急医療係数と特定病院群の要件数値について重点的に取り組んだ。

今後の展望

DPC病院において、病院毎の機能評価係数が病院収益に大きく影響を与えるため、係数の推移を把握し、係数を上げていくための取組みが重要となる。その中でも当院は効率性係数が低く、入院期間の短縮が喫緊の課題となる。また、救急医療係数も低いことから、適切に救急医療の確認ができていないか、体制を作ることが課題となる。

クリニカルパス管理委員会

委員長

峯川 宏一 副院長

委員

10人

目的

パスは、病院の理念「市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供します」に沿って「チーム医療の充実」「患者の医療への参加」「医療資源の節約」などといった医療の質を高めるツールとして使用するため、院内のパス作成を推進する。

パスの作成にあたり、院内のパス運用基準を定め、パスの運用に支障を来さぬよう環境を整えパスの普及に務める。

審議内容

クリニカルパスを医療の質を高めるツールとして使用するため、院内のパス作成を推進した。パスの作成にあたり、院内のパス運用基準を定め、パスの運用に支障を来さぬよう環境を整えパスの普及に務めた。また、レジメンとパスの併用について他病院の実例を調査し、試験的に運用を行った。

開催実績

10回

活動状況

- ・パスの適用拡大について
- ・DPC分析によるパスの見直しについて
- ・パスの作成及び承認から適用開始までの運用手順（フローチャート）を作成すること

今後の展望

- ・パスの新規作成・適用率を上げる（40%程度に）こと
- ・パスの作成・編集方法を周知すること
- ・DPC分析による既存パスの見直しを促すこと

輸血療法管理委員会

委員長

荒川 一男 麻酔科部長

委員

13人

目的

輸血用血液の使用適正化の推進と安全な輸血医療を実施することを目的とする。

委員会は年6開催し血液製剤の使用実態・副作用、遡及調査等の報告を行う。

審議内容

- 1 輸血療法の適用に関する事項
 - 2 血液製剤の選択に関する事項
 - 3 輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理に関する事項
 - 4 輸血時・実施時の手続きに関する事項
 - 5 血液の使用状況調査に関する事項
 - 6 症例検討を含む適正使用推進に関する事項
 - 7 輸血療法に伴う事故、副作用・合併症の把握方法と対策に関する事項
 - 8 輸血関連情報の伝達に関する事項
 - 9 院内採血の基準および自己血輸血の実施に関する事項
 - 10 その他輸血療法の適正化に関する事項
- 厚生労働省のガイドライン、通知に従う

開催実績

平成30年度は、委員会を奇数月の第2金曜日(年6回)開催した

活動状況

- 1 血液製剤廃棄率:0.93%
- 2 自己血件数:114件
- 3 輸血管理料Ⅱ算定を継続した。
- 4 輸血に関係する不具合不都合報告(49件)
- 5 その他の決定事項
 - a. 輸血療法に関する同意書・説明書のフォーマットの変更・内容の見直しを行った(インフォメーション配布)
 - b. 電子カルテの輸血後感染症アラート対応の協議を進めた
 - c. FFPの融解後の使用時間
→24時間に変更せず、現状の3時間以内とした
 - d. 特定放射性同位元素に対する防護措置の義務化により、院内の血液照射装置の運用を変更
→開院日(日勤帯)のみとしたインフォメーション配布
 - e. 輸血マニュアルの見直し(継続中)、電子カルテで閲覧可能とした

今後の展望

- 1 輸血マニュアル掲載内容の追加や章だてについて継続的に検討していく
- 2 輸血後感染症実施率の把握と実施率アップを目指す

栄養管理委員会

委員長

中林 幸夫 消化器外科診療局長

委員

10人

目的

栄養管理委員会は、入院患者の栄養状態の維持・改善、病院における食事療養の改善、病院給食の安全性の確保を行うことを目的とし、業務上の問題点に対し、俯瞰的視点から提案を行い、改善策について承認する。

審議内容

- 1 院内食事栄養基準
- 2 院内栄養管理体制の整備
- 3 食物アレルギーに関する安全な食事提供
- 4 食事締切時間遵守への取り組み

開催実績

年4回

活動状況

1

当委員会では継続して、院内食事栄養基準（改訂時）の承認、栄養教育に関すること等、患者のQOLを維持・向上させ、最終的には入院期間が短縮されることによって入院経済効果を生むよう試みた。

【具体的活動内容】

2 (1) 院内食事栄養基準の改定

- ①濃厚流動食製品の見直し
- ②蛋白質コントロール食の主食提供量の変更
- ③離乳食基準の変更
- ④心和み食の提供内容拡充
- ⑤嚥下開始食の新設
- ⑥栄養補給強化製品の見直し
- ⑦一般ミルクの見直し
- ⑧提供中止食品の検討、周知

(2) 院内栄養管理体制

- ①栄養指導予約方法の見直し
栄養管理介入が必要、治療食指示のある患者等を対象に、栄養士の代行入力可能
- ②小児ミキサー食の指導
小児科から依頼あり、調整

3 食物アレルギーに関する安全な食事提供

未だ食べたことのない食品についての取扱いについて、専門医師へ確認、「食物アレルギー調査票・確認書」の改定

4 食事締切時間厳守への取り組み

- ①食事締切時間の周知
- ②委員長から注意喚起

今後の展望

栄養管理が必要な全患者に、適切な栄養管理を行うため、栄養管理計画書の作成率の向上と多職種での再評価の実施を実現できるような運用を検討する。しかし、現状は栄養管理計画書の作成率を電子カルテシステムから統計的に把握することができない状況である。今後は、作成状況を統計的に示し、院内スタッフのモチベーションの維持に貢献し、栄養管理の充実を図りたい。

また、安全な食事提供に関する院内のルール作りや運用を検討し、委託会社への食材料費支払や残飯処理費用の削減等病院の支出を減らすこと、入院時食事療養費の適正な請求実現のために、その実態把握と院内調整等にて効率的な食事提供を支援し、経済効果へつなげていきたい。

災害対策委員会（・作業部会）

委員長

小川 太志 救命救急センター部長

委員

15人

目的

当センターは埼玉県の基幹災害拠点病院である。災害時には埼玉県を中心となって災害医療を行っていかねばならない。そのため、院内の災害対策の検討及び改善、職員の意識向上及び技術習得を行うことを目的とし活動している。

審議内容

医療センター災害対策委員会設置及び運営要綱に基づき、毎月開催を原則としているが、平成27年度より隔月開催している。

委員会では、ワーキンググループである、災害対策委員会作業部会の院内避難訓練（年2回実施）、多数傷病者受入訓練（年1回実施）の企画内容の審査及び承認、災害対策に関する事例、災害事例に基づく検討、協議を行った。

また、災害対策として、食糧、備品類など備蓄品の内容、適正数の確認及び災害対策面整備の検討を協議し、必要に応じて予算化の検討、予算化の実施を審議している。

開催実績

8月21日(火) 9月25日(火) 11月26日(月) 1月29日(火)

(2か月に1度、第4月曜日に開催が基本だが、委員の調整の結果、計4回実施)

活動状況

- ・平成30年度第1回、第2回避難訓練 企画及び内容、運営、結果及び課題の検討等
- ・廃棄予定備蓄食糧の有効活用
- ・川口マラソン救護支援活動の実施
- ・平成31年度第1回避難訓練の日程等調整

今後の展望

- 1 院内災害対策マニュアルの改定、事業継続計画の策定
- 2 災害対策に係る施設整備及び備蓄品等の標準化の策定
- 3 地域の第二次救急医療機関との連携訓練等、災害拠点病院としての訓練の検討

衛生委員会

委員長

堀 伸浩 事務局長

委員

11人

目的

職員の健康を確保するとともに、職場環境の改善等の措置を講じ、より快適な職場環境の実現を図るために活動する。

審議内容

- 1 定期健康診断の受診率の向上
⇒定期健康診断実施方法等の工夫
- 2 感染症対策のため抗体獲得
⇒小児感染症4種、B型肝炎の予防接種
- 3 インフルエンザの職場感染の防止
⇒インフルエンザのワクチン接種
- 4 職員のメンタルヘルスを維持
⇒メンタルヘルス対策の実施
- 5 採用時における感染症に関する調査
⇒結核検査の実施継続
⇒小児感染症4種検査の実施継続

開催実績

毎月1回

活動状況

- 1 定期健康診断の受診率の向上
後期定期健診において、技師および看護師に対して、各部署ごとにスケジュールを立てることで健診の混雑の解消し、受診率の向上を目指した。(受診率0.03%の微増)
- 2 感染症対策のため抗体獲得
小児抗体価が不足している者に対し、予防接種接種を実施した。
- 3 インフルエンザの職場感染の防止
医療センター並びに看護専門学校の職員及び学生に対し、希望性で予防接種を実行。実施した。(接種率97.1%) また職員や職員の同居親族がインフルエンザに罹患した場合、職員に報告を義務付けている。その結果、迅速に感染状況を把握することができた。
- 4 メンタルヘルス対策の実施
メンタルヘルス対策を専門とする業者にメンタルヘルス対策事業を委託した。実際に行ったのは、①個人別のメンタルヘルス・チェック、②メンタルヘルス相談窓口の開設、③チェック結果の通知及びカウンセリング勧奨、④所属別の業務負荷度の分析及び各所属の長への研修であった。
- 5 採用時における感染症に関する調査
新規採用者へのIGRA(Tスポット)検査の実施した。

今後の展望

- 1 定期健康診断の受診率の向上
空腹時血糖を検査しやすい実施方法及び受付の混雑を解消する実施方法の検討
- 2 感染症対策のため抗体獲得
小児感染：擬陽性者も含めた実施
B型肝炎：ワクチン不足による影響があった場合に実施方法の検討
- 3 インフルエンザの職場感染の防止
予防接種及び報告義務の継続
- 4 職員のメンタルヘルスを維持
自身のストレス状態を自覚する人が増えるようストレスチェックテスト受診率の向上
- 5 採用時における感染症に関する調査
結核検査：陽性者の報告経路を見直し、従来より早くCT検査を実施また判定保留者への対応方法の見直し

放射線安全委員会

委員長

苅込 正人 画像診断センター長

委員

11人

目的

放射線障害予防規定及び医療法上に基づく、RI管理の充実、放射線管理、放射線の安全運用、事故防止対策、緊急時の対応について監査指導行う。

審議内容

- 1 放射線業務従事者の個人被曝線量
- 2 放射線業務従事者の計画外被ばく
- 3 放射線使用施設の漏洩線量結
- 4 放射線使用施設の点検
- 5 電離放射線特殊健康診断受診状況
- 6 電離放射線特殊健康診断判定評価
- 7 不均等被ばく評価実施に伴う水晶体被ばくの継続調査
- 8 平成30年度放射線取扱主任者選任について
- 9 教育及び訓練（放射性同位元素等の規制に関する法律）の実施評価
- 10 教育及び訓練（放射性同位元素等の規制に関する法律）の実施計画
- 11 検査科の放射線業務従事者の縮小について
- 12 新法律の特定放射性同位元素防護措置について
- 13 放射性同位元素等の規制に関する法律の定期確認及び定期検査の結果報告

開催実績

毎年1回の会議

活動状況

- 1 平成31年1月で対象者300人全員が法令限度値を超えていない。
- 2 平成31年1月で対象者300人全員が計画外被ばくによる5mSv/年を超えていない。
- 3 放射線使用施設19室の漏洩線量値は、法令限度を超えていない。
- 4 2回/年の実施で異常なし。
- 5 庶務課による未受診者への積極的受診勧奨の実施
- 6 定結果と被ばく線量の因果関係について特に措置を講じる従事者はいない。
- 7 数値は全員が法令限度内であるが内視鏡の看護師1名が他の者の平均値より高値を示していたため、防護の工夫を促した。
- 8 平成31年度も続けて3名を継続選任することを放射線安全委員会で承認。
- 9 平成30年度新規者5名、継続者31名に実施。新規者に対して実施後評価テストで理解を確認。
- 10 平成31年度は、新規者1名に実施し、継続者には、変更後の放射線障害予防規程を実施。
- 11 使用実態を踏まえて平成31年度は33名から17名とした。
- 12 新法令（平成31年9月1日施行）の説明をした。
- 13 平成31年2月1日実施し、法令適合を確認。2月15日付で合格証が送付された。

今後の展望

- 1、2について
平成30年度記録閉鎖時最終確認を実施する。マティ管理の周知と申告漏れの継続調査。
 - 7について
高値の放射線業務従事者の追跡調査。法令改正を見据えて、防護方法及び防護管理について実態調査を続ける。
 - 10について
平成31年4月1日から変更する放射線障害予防規程どおりに、教育及び訓練を実施し、その方法について改善、検証を実施する。
 - 13について
検査官の軽微な指摘事項を改善する。
- その他
医療法改正の対応について

省エネルギー推進委員会

委員長

織原 一郎 次長兼管理課長

委員

11人

目的

地球温暖化防止及び省エネルギー法、埼玉県条例等関係法令の遵守を図るとともに、医療センター施設内で増大するエネルギー消費削減を行うため、消費削減の計画、実行、調査、啓発、指導を行う。

審議内容

- ・当院のエネルギーの使用状況の確認。
前年度エネルギーの使用状況や気温との比較を参考にし、今後に向けて議論を行う。
- ・前年度行った省エネルギー導入機器についての説明。

開催実績

年1回

活動状況

省エネルギー推進委員会では、当院のエネルギー使用状況の結果から、今後の省エネルギー対策の計画及び他病院や参考となる省エネルギー対策の実例から検討を行った。

事務局（管理課）は、省エネルギー対策として、温水ポンプのインバータ制御導入や既存照明のLED化によるハード面の改善や各病棟の空調機器の更新を行った。

来年度も引き続き、各病室の空調機器の更新を計画的に行い、省エネ効率の高い熱源機器の改修も順次行う。

今後の展望

省エネルギー対策は、今後も継続して実施しなければならない。

国、県の基準も変化するので、常にアンテナを張り、委員会活動の中で、よりよい手法等検討が必要である。

がん診療委員会

(レジメン審査小委員会・外来化学療法運営小委員会)

委員長

山崎 博之 副院長

委員

25人

目的

がん化学療法実施に関わる問題を解決し、安全に実施できる環境整備、体制作りを行う。

審議内容

がん登録

がんセンターボード

レジメン管理

がん治療

開催実績

2回

活動状況

- 1 外来化学療法室の実績報告及び運用方法について審議。
- 2 拡大がんセンターボードは6月はir-EAマネジメントチームについて、7月はせん妄、認知症を伴う患者の症例発表を予定開催内容について行った。
- 3 免疫チェックポイント阻害剤の適応拡大、レジメンの増加に伴い副作用管理が煩雑化する危険性について審議。
- 4 レジメンオーダー修正の際の注意点の確認。
- 5 がんゲノム医療の、遺伝子情報の管理方法について審議。
- 6 アルブミンが含まれている、アブラキサン（パクリタキセル+アルブミン）の使用告知については、治療同意書に、アブラキサンの中にアルブミンが含まれていることを記載するようにする。

今後の展望

- ・ir-AEマネジメントチームを発足し、薬剤の適正使用・副作用管理等を一元化へ。
- ・レジメンシステムにオーダー解除ブロック機能を持たせ、権限は薬剤部のみとし、抗がん剤投与量等の変更を行う際は薬剤部に連絡しブロック解除を依頼する。
- ・遺伝子情報を病歴係にてカルテとともに保管できるよう、保管方法及び運用方法等を診療録管理委員会に諮る。

集中治療室運営委員会

委員長

立花 栄三 副院長

委員

7人

目的

集中治療室の円滑な運営を行う。

審議内容

①集中治療室の月別稼働状況報告

(科別集計・入院患者数・在院日数・病床利用率・看護必要度・平均年齢・男女比率)

②集中治療室の有効利用について

開催実績

年4回開催

活動状況

定例報告

・資料を基に集中治療室の月別稼働状況報告

決定事項

・「早期離床・リハビリテーション加算」積極的に算定していく(循環器科から算定し、軌道に乗れば心臓外科、脳神経外科、消化器外科の対象患者も算定予定)

今後の展望

早期離床・リハビリテーション加算の周知

検査科運営委員会

委員長

松永 英人 検査科総技師長

委員

15人

目的

検査オーダーなどルール変更、検査の新規採用などの承認を行う。検査に関わる諸問題を解決する。
検査科年度経営計画と実績を報告する。

審議内容

- ・検査項目の見直し；採用項目自体の見直し、院内検査・外注委託の見直し、新規採用の是非など
- ・検査基準値の見直し報告
- ・検査にかかる各種プロセスでの問題解決（不具合・不適合事例の報告を含む）
- ・臨床サイドの検査に関する要望聴取

開催実績

年1回（11月26日）

活動状況

- 1 ISO15189受審準備状況報告
- 2 外科系コンパニオン検査は高額なため、入院中ではなく、退院後初診時に実施する。
- 3 新生児病棟採血（ビリルビン、タンデマス検査）は周辺の病院の実施状況を見ると、臨床検査技師ではなく、医師が行っていることから、当センターでも新生児科医師が行うこととする。
- 4 輸血用の血液製剤への照射は2019年1月より平日勤務時間帯のみでの対応とする。
- 5 検査採用・変更依頼10項目があったが、すべて承認した。

今後の展望

- 1 ISO15189受審に伴い検査項目の見直しが大幅に生じる可能性があり、対応を検討する。
- 2 臨床サイドのニーズの調査（アンケート／聞き取りなど）
- 3 検体の提出／依頼などの方法の周知（検査手引書配布を含む）
- 4 来年度から会議を増やし、検査項目、運用等について臨床と緊密な連携をとることを目指す。

臨床研修管理委員会

委員長

大塚 正彦 病院事業管理者

委員

45人

目的

初期研修医が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる傷病に適切に対応できる基本的診療能力を身に付けるため、初期研修医の研修に関わる事項を審議すること

審議内容

初期研修医の研修に関わる事項を審議

〈審議事項〉

- (1) 川口市立医療センター卒後研修プログラム（以下、この要綱では、「研修プログラム」という。）の作成に関する事
- (2) 初期研修医の管理に関する事
- (3) 初期研修医の採用・中断・修了の際の評価に関する事
- (4) 研修プログラムの実施における統括管理に関する事

開催実績

○第1回 平成31年1月7日（月）開催

○第2回 平成31年3月15日（金）開催

活動状況

（第1回内容）

- ① 卒後臨床研修評価更新調査の受審について
…配付資料をもとに受審の際の指摘事項を説明し、今後の課題の検討、改善について協力を各委員に依頼した。
- ② 平成31年研修医の紹介
…マッチング該当者の紹介がされた（13名）

（第2回内容）

- ① 研修医修了判定について
…平成29年度研修医の修了が認められた（13名）
- ② 2020年度研修プログラムの変更について
…産婦人科、小児科各コースを廃止し、総合コース（12名）のみとした
- ③ 他医療機関からの研修医の受入れについて
…他医療機関からの研修医の受入れについての基本方針を決定した
- ④ 研修医によるサマリー記載について
…各診療科へ研修医のサマリー記載を指導してもらうよう要望があった
- ⑤ 平成29年研修医の進路
…平成29年度研修医（13名）の修了後の進路が紹介された
- ⑥ 平成31年度研修の紹介
…マッチング該当者の紹介がされた（13名）

今後の展望

指導方法や評価、プログラム内容の改善について適時検討し、よりよい研修の実施を目指す。

循環器専門医研修管理委員会

委員長

國本 聡 院長

委員

6人

審議内容

- 1 循環器専門医研修方針を定める。
- 2 研修プログラムの改善を検討する。
- 3 研修中に生じた諸問題の解決を図る。
- 4 専門医研修の実質最終評価を行う。
- 5 初期研修医の研修に関わる事項を審議する。

〈審議事項〉

- (1) 川口市立医療センター卒後研修プログラム（以下、この要綱では、「研修プログラム」という。）の作成に関する事
- (2) 初期研修医の管理に関する事
- (3) 初期研修医の採用・中断・修了の際の評価に関する事
- (4) 研修プログラムの実施における統括管理に関する事

開催実績

なし

活動状況

なし

今後の展望

指導方法や評価、プログラム内容の改善について適時検討し、よりよい研修の実施を目指す。

研究実績

血液内科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
好酸球増多に伴う多発性脳梗塞を発症した1例	笹 優輔、矢萩 裕一、長尾 陸、服部 大樹、山崎 博之	第12回川口医学会総会	川口	2018. 5.26
多発性嚢胞腎により透析中の患者に合併したAPLに対し、ATRA+ATO併用療法を施行し完全寛解を達成した一例	長尾 陸、矢萩 裕一、細羽 梨花、瓜生 英樹、服部 大樹、桃木 真美子、山崎 博之	日本血液学会関東甲信越地方会	所沢	2018. 7.14
右心房に突出する腫瘍性病変を形成したびまん性大細胞型B細胞リンパ腫症例	佐久間 克也、矢萩 裕一、長尾 陸、山崎 博之、國本 聡	平成30年度第3回院内症例研究発表会	川口	2018. 9.12
直腸癌・糖尿病を合併した急性骨髄性白血病の治療について	長尾 陸	院内がんサーボード	川口	2018.10.25
急性骨髄性白血病に直腸癌と糖尿病を合併した一例	朴 智加	院内がんサーボード	川口	2018.10.25
再発・難治マントル細胞リンパ腫に対してallo前にIbrutinibを用いた1例	長尾 陸	第18回血液疾患フォーラム	東京	2018.10.27
Aeromonas Hydrophilaによる重症感染症を繰り返した骨髄異形成症候群(MDS)症例	関口 大樹	平成30年第5回院内症例研究発表会	川口	2019. 2.15
イブルチニブによる前治療の後に同種骨髄移植を施行した再発マントル細胞リンパ腫	長尾 陸	日本血液学会関東甲信越地方会	東京	2019. 3.23
Aeromonas Hydrophilaによる重症感染症を繰り返した骨髄異形成症候群(MDS)症例	関口 大樹	第56回埼玉県医学会総会	さいたま	2019. 2.24

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
妊娠11週に診断し低強度治療先行が奏効した縦隔原発大細胞型B細胞リンパ腫	服部 大樹、矢萩裕一、瓜生 英樹、細羽 梨花、桃木 真美子、長尾 陸、山崎 博之	臨床血液	60(2):112~117,2019

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
骨髄増殖性腫瘍の診療について考える	矢萩 裕一	薬剤師のための血液疾患セミナー	川口	2018. 6. 1
MR5.0は得られているがポストニブの下痢の対応に難渋している症例	矢萩 裕一	CML Web Case Conference	つくば	2018. 6.21
多発性骨髄腫患者さんの背景にあるもの	矢萩 裕一	川口薬剤師学術講演会	川口	2018. 2.26
高齢者血液腫瘍の治療を考える	矢萩 裕一	第15回地域連携推進懇話会	川口	2018. 7.12
血液腫瘍治療と栄養	矢萩 裕一	平成30年度NST講演会	川口	2018.12.14

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
当院における急性骨髄性白血病に対する移植の実践	矢萩 裕一	South East Saitama Hematology Conference	越谷	2018.11. 6
再生不良性貧血の症例提示とディスカッション	矢萩 裕一	AA Case Discussion Seminar in Saitama	さいたま	2019. 3.12
未治療多発性骨髄腫の治療戦略	矢萩 裕一	The Best Treatment of Myeloma Workshop	越谷	2018. 7.13
多発性骨髄腫における治療戦略	矢萩 裕一	カイプロリスwebセミナー	さいたま	2019. 1.18

脳神経内科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
自伝的記憶障害を呈した孤立性逆行性健忘の1例 —自伝的意味記憶と自伝的エピソード記憶の回復過程—	佐藤 夏帆、坂本 佳代、久保 久美子、 石井 由起、田上 正茂、菅野 陽、荒木 俊彦、浅井 亨	第42回日本高次脳機能障 害学会学術総会	神戸	2018.12.6
認知機能検査から推定した臨床心理士所見と医師診断の 一致率	磯野 沙月、菅野 陽、三木 健司、 長沼 朋佳、荒木 俊彦、山崎 博之、黒 川 由紀子	第19回日本認知症ケア学会 大会	新潟	2018.6.18

呼吸科内科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
肺癌術後再発患者への免疫チェックポイント阻害薬による治 療中に中毒性表皮壊死症を呈した1例	辻田 智大、羽田 憲彦、高橋 昌五、生 沼 利倫	第642回内科学会関東地方 会	東京	2018. 6. 9
当院で経験したベンプロリズマブによる重篤な免疫関連有害 事象症例	羽田 憲彦、辻田 智大	第16回日本臨床腫瘍学会	神戸	2018. 7.20

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
肺癌術後再発患者への免疫チェックポイント阻害薬Pembrolizumabによる 治療中に中毒性表皮壊死症を呈した1例	辻田 智大、高橋 昌五、生沼 利倫、 羽田 憲彦	癌と化学 療法	45(11):1641-1644,2018
癌性胸膜炎と癌性胸膜炎を呈した進行期肺腺癌に対してアルブミン懸濁型 バクシキセルを含む化学療法にて良好な癌性胸膜炎の制御を得た1例	辻田 智大、黒沼 圭一郎、羽田 憲彦	癌と化学 療法	45(8):1181-1184,2018

腎臓内科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
血漿交換およびリツキシマブが奏功した混合型 クリオグロブリン血症性血管炎の重症例	伊藤 秀之、嶋田 啓基、戸崎 武、佐々木 峻也、 本多 佑、石川 匡洋、(横尾 隆)	第48回 日本腎臓学会東部 学術集会	東京	2018.10.21
早期に診断し著明な内皮細胞腫大を認めた TAFRO症候群の一例	嶋田 啓基、佐々木 峻也、(小池 健太郎)、 本多 佑、伊藤 秀之、石川 匡洋、(坪井 伸夫)、 (横尾 隆)	第48回 日本腎臓学会東部 学術集会	東京	2018.10.20
摂食障害と関連する腎障害の検討	丸本 裕和、佐々木 峻也、(坪井 伸夫)、 石川 匡洋、(小倉 誠)、(横尾 隆)	第61回日本腎臓学会学術総 会	新潟	2018. 6. 9
腹膜透析導入時における下剤内服の有無と腹 膜透析継続期間との関連性の検討	本多 佑、(松尾 七重)、(丸山 之雄)、 (中尾 正嗣)、(丹野 有道)、(大城戸 一郎)、 石川 匡洋、(横山 啓太郎)、(横尾 隆)	第63回日本透析医学会学術 集会・総会	神戸	2018. 7. 1
腹膜透析導入患者における便秘とtechnical survivalとの関連性の検討	本多 佑、(松尾 七重)、(丸山 之雄)、(中尾 正 嗣)、(丹野 有道)、(大城戸 一郎)、石川 匡洋、 (横山 啓太郎)、(横尾 隆)	日本腹膜透析医学会学術集 会・総会	徳島	2018.10. 7
Association between laxative use and technical survival in incident peritoneal dialysis patients	Yu Honda, (Nanae Matsuo), (Yukio Maruyama), (Masatsugu Nakao), (Yudo Tanno),(Ichiro Ohkido), Masahiro Ishikawa, (Keitaro Yokoyama), (Takashi Yokoo)	17th Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis	vancouver, Canada	2018. 5. 7

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
腎不全の治療選択肢講座 ～腹膜透析とは? 血液透析とは?	石川 匡洋	市民公開講座 in 埼玉	川口	2018.11. 4

糖尿病内分泌内科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
妊娠糖尿病診断後の妊婦における、栄養指導前の栄養摂取量と指示栄養量との相違	前田 知恵子、金澤 康、芳野 多香子、五十嵐 智美、浮地 里佳子、澤木 千絵、仲 千尋、今村 美友希、茂木 由理恵、武井 鶴子、山崎 博之	第61回日本糖尿病学会年次学術集会	東京	2018.5.26
インスリン自己注射にて注射部位に局所的なアレルギー反応を呈した緩徐進行1型糖尿病の一例	山野邊 裕子、金澤 康、浮地 里佳子、澤木 千絵、仲 千尋、山崎 博之	第61回日本糖尿病学会年次学術集会	東京	2018.5.24
24時間持続血糖モニタリングシステムを用いたインスリンU-100とインスリンU-300の比較	浮地 里佳子、金澤 康、澤木 千絵、仲 千尋、山崎 博之	第61回日本糖尿病学会年次学術集会	東京	2018.5.24
持続血糖モニタリングシステムを用いた、妊娠糖尿病患者の産後血糖動態と耐糖能の解析	澤木 千絵、金澤 康、浮地 里佳子、仲 千尋、山崎 博之	第61回日本糖尿病学会年次学術集会	東京	2018.5.24
高アンモニア血症の是正で血糖コントロールが著明に改善した1例	田中 伸一、金澤 康、浮地 里佳子、澤木 千絵、仲 千尋、山崎 博之	第61回日本糖尿病学会年次学術集会	東京	2018.5.26

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	インスリン学術講演会	松本	2018. 5.14
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	真壁医師会学術講演会	茨城	2018. 5.28
2型糖尿病患者に対する「一歩先」の治療戦略～週1回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	最前線糖尿病治療フォーラム	川口	2018. 6.11
基礎インスリン、正しく選んでいますか？～似て非なる薬物効果とコストを考慮したアプローチ～	金澤 康	インスリン学術講演会 in 北九州	北九州	2018. 6.19
患者の将来を見据えた基礎インスリンの選択	金澤 康	インスリンWebストリーミング講演会	東京	2018. 6.21
糖尿病の考え方と最近の治療について	金澤 康	第5回大田網膜疾患セミナー	大森	2018. 7.12
2型糖尿病患者に対する「一歩先」の治療戦略～週1回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	GLP-1RA Discussion In Saitama	さいたま	2018.10. 1
基礎インスリン、正しく選んでいますか？～似て非なる薬物効果とコストを考慮したアプローチ～	金澤 康	インスリン療法セミナー	福井	2018.10. 9
糖尿病・糖尿病治療の実際～インスリン治療を通じて～	金澤 康	日本ベーリンガー社内講演	さいたま	2018.10.25
基礎インスリン、正しく選んでいますか？～似て非なる薬物効果とコストを考慮したアプローチ～	金澤 康	埼玉南部糖尿病フォーラム	川口	2018.11.12
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Insulin Forum in 東葛	柏	2018.11.19
当院・当科における病診連携の現状～薬物治療を含めて～	金澤 康	地域医療連携ネットワーク	川口	2018.11.20
基礎インスリン、正しく選んでいますか？～似て非なる薬物効果とコストを考慮したアプローチ～	金澤 康	Seminar for Insulin Specialists	東京	2018.11.23
薬に頼らない糖尿病治療～「糖尿病学」と「糖尿病医療学」の間にあるもの～	金澤 康	第18回薬薬連携の会	さいたま	2018.12. 3
2型糖尿病患者に対する「一歩先」の治療戦略～週1回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	Diabetes & Incretin Seminar	前橋	2018.12. 5
2型糖尿病患者に対する「一歩先」の治療戦略～週1回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	GLP-1RA Discussion In 宇都宮	宇都宮	2018.12.11
CGMから見た基礎インスリン製剤の使い分け	金澤 康	Saitama Insulin Seminar	さいたま	2018.12.13

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
食事療法6(ポスターセッション)	金澤 康	第61回日本糖尿病学会年次学術集会	東京	2018. 5.24
特別講演	金澤 康	最前線糖尿病治療フォーラム	川口	2018. 9.25
一般演題	金澤 康	南埼玉CGMカンファレンス	川口	2018.10.11
特別講演	金澤 康	川口糖尿病治療講演会	川口	2018.10.16
講演 I	金澤 康	Diabetes&Incretin Seminar	さいたま	2019. 2.19
基調講演	金澤 康	糖尿病治療戦略講演会in川口	川口	2019. 3. 8
基調講演・特別講演	金澤 康	Takeda Diabetes Academy	川口	2019. 3.13

循環器科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
急性心筋梗塞治療中のステント内血栓症に対してアルゴロバンが有用であった1例.	黒沼 圭一郎	第52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	2018. 5
潰瘍性大腸炎の増悪を契機に冠動脈ステント内血栓症と肺血栓塞栓症を同時期に発症し、抗血栓療法で治療し得た1例.	黒沼 圭一郎	第52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	2018. 5
Correlation between Peripheral Oxyhemoglobin Concentration Changes during Vascular Occlusion Test measured by Near Infrared Spectroscopy and Epicardial Adipose Tissue Volume measured by Computed Tomography.	黒沼 圭一郎	The 46th annual meeting of the International Society of Oxygen Transport to Tissue (ISOTT)	Seoul	2018. 8
A Prospective assessment of relationship between peripheral near infrared spectroscopy using vascular occlusion test and body mass index in patients with or without statin therapy	川守田 剛	The 46th annual meeting of the International Society of Oxygen Transport to Tissue (ISOTT)	Seoul	2018. 9
A Prospective Assessment of Correlation between Near Infrared Spectroscopy with Vascular Occlusion Test and Epicardial Adipose Tissue using Computed Tomography	黒沼 圭一郎	American Heart Association (AHA) Scientific Sessions 2018	Chicago	2018.11
Major Determinants for the Progression of Renal Function, and Its Prognostic Impact in Japanese Patients with Atrial Fibrillation	黒沼 圭一郎	第83回日本循環器学会学術集会	横浜	2019. 3
新専門医制度における関連病院の役割	國本 聡	第550回日本大学医学会例会	東京	2018. 5.19
CMR アップデート : Large Trial	國本 聡	SCMR Japan WG Seminar 2018	東京	2018. 8. 4
ケースに学ぶ6_MRIを読む②拡張型心筋症	國本 聡	第66回日本心臓病学会	大阪	2018. 9. 7
ケースに学ぶ15_MRIを読む③心不全	國本 聡	第66回日本心臓病学会	大阪	2018. 9. 7
Can taking soda prior to myocardial perfusion imaging with Tl reduced extracardiac activity	須貝 昌之助	第58回日本核医学会学術集会	那覇	2018.11. 15~17

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Different determinants of vascular and nonvascular deaths in patients with atrial fibrillation: A SAKURA AF Registry substudy.	Kuronuma K, Okumura Y, Yokoyama K, Matsumoto N, Tachibana E, Oiwa K, Matsumoto M, Kojima T, Hanada S, Nomoto K, Arima K, Takahashi F, Kotani T, Ikeya Y, Fukushima S, Itou S, Kondo K, Chiku M, Ohno Y, Onikura M, Hirayama A; SAKURA AF Registry Investigators.	J Cardiol	2019 Mar;73(3):210-217.
Application of Peripheral Near Infrared Spectroscopy to Assess Risk Factors in Patient with Coronary Artery Disease: Part 1.	Tsuyoshi K, Kuronuma K, Yagi T, Tachibana E, Sugai S, Hayashida S, Iso K, Iida K, Atsumi W, Kunimoto S, Suzuki Y, Tani S, Matsumoto N, Okuura Y, Sakatani K.	Adv Exp Med Biol	2018 (In press)
Application of Peripheral Near Infrared Spectroscopy to Assess Risk Factors in Patient with Coronary Artery Disease: Part 2.	Kuronuma K, Tsuyoshi K, Yagi T, Tachibana E, Sugai S, Hayashida S, Iso K, Iida K, Atsumi W, Kunimoto S, Suzuki Y, Tani S, Matsumoto N, Okuura Y, Sakatani K.	Adv Exp Med Biol	2018 (In press)
Usefulness of Dual-phase Snapshot 320-detector Computed Tomography for Detection of a Left Atrial Appendage Thrombus.	Kuronuma K, Matsumoto N, Suzuki Y, Makita A, Ashida T, Yokoyama K, Yoda S, Okumura Y.	Int Heart J	2019 Jul 12. doi: 10.1536/ihj.18-521. [Epub ahead of print]
Worsening renal function, adverse clinical events and major determinants for changes of renal function in patients with atrial fibrillation: a Japanese multicenter registry substudy.	Kuronuma K, Okumura Y, Yokoyama K, Matsumoto N, Tachibana E, Oiwa K, Matsumoto M, Kojima T, Haruta H, Nomoto K, Sonoda K, Arima K, Kogawa R, Takahashi F, Kotani T, Okubo K, Fukushima S, Itou S, Kondo K, Chiku M, Ohno Y, Onikura M, Hirayama A; , for the SAKURA AF Registry	Curr Med Res Opin	2019 Jul 17. doi: 10.1080/03007995.2019.1631597. [Epub ahead of print]
Identification of left ventricular chamber-like aneurysm related to cardiac sarcoidosis.	Shiba M, Kitano D, Kunimoto S, Hirayama A.	BMJ Case Rep.	2018 Jun 17;2018. pii: bcr-2017-223910. doi: 10.1136/bcr-2017-223910.

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
救急外来で遭遇する徐脈には何かがあるか?	磯 一貴・立花 栄三	medicina 2019-3	医学書院	422-425
器質的心疾患に心室頻拍を合併した症例	磯 一貴・永嶋 孝一	症例を読み解くための心臓病学 症例編	医薬ジャーナル社	16-20
発作性上室頻拍	磯 一貴	症例を読み解くための心臓病学 疾患編	医薬ジャーナル社	34-35
高周波アブレーション	磯 一貴	症例を読み解くための心臓病学 疾患編	医薬ジャーナル社	62-63

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
心不全の原因として虚血性・非虚血性心疾患の鑑別	黒沼 圭一郎	会長特別企画ケースに学ぶ-MRIを読む ④ 第66回日本心臓病学会学術集会	大阪	2018.9
「異常心電図」	國本 聡	臨床検査技師養成課程検査専攻 (埼玉県立大学2年生)	越谷	2018. 4.27
「心電図の基礎」	國本 聡	医学部(日本大学3年生)	東京	2018. 5. 7

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
講演I「Onco-Cardiology～血栓症の対応も含めて～」	國本 聡	がんと循環器を考える会	川口	2018. 7.18
ケースに学ぶ15_MRIを読む④心不全	國本 聡	第66回日本心臓病学会学術集会	大阪	2018. 7.19
一般演題	國本 聡	第19回循環器CTMR研究会	東京	2018. 7.20
Ablation Indexを用いたHigh Power and Short Duration Ablationの可能性	國本 聡	不整脈診療 Up to Date	さいたま	2018.11.19
PE037 CT MRI Myocardium	國本 聡	第83回日本循環器学会学術集会	横浜	2019. 3.30

消化器外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
直腸癌低位前方切除術に対する経肛門的ドレーン留置例の検討	平本 悠樹、大樂 勝司、白井 祥陸、友利 賢太、飯田 智恵、船水 尚武、栗原 和直、中林 幸夫	第118回日本外科学会総会	東京	2018.4.5~7
直腸癌皮下転移の1例	石黒 尚子、平本 悠樹、大樂 勝司、白井 祥陸、友利 賢太、飯田 智恵、船水 尚武、栗原 和直、中林 幸夫	第118回日本外科学会総会	東京	2018.4.5~7
「高齢者に対する臍頭十二指腸切除術において術後在院期間は短縮するか」	白井 祥陸、船水 尚武、飯田 智恵、大樂 勝司、平本 悠樹、友利 賢太、中林 幸夫	第104回日本消化器病学会総会	東京	2018.5.19~21
閉塞性大腸癌に対する術前減圧効果の比較検討	友利 賢太、大樂 勝司、白井 祥陸、平本 悠樹、飯田 智恵、船水 尚武、中林 幸夫	第104回日本消化器病学会総会	東京	2018.5.19~21
術後14年目で再発を認めた胃癌の1例	森田 俊平、友利 賢太、大樂 勝司、白井 祥陸、原 圭吾、船水 尚武、中林 幸夫	第104回日本消化器病学会総会	東京	2018.5.19~21
慢性胆嚢炎による特発性内胆汁瘻、胆石イレウスを生じた一例	武地 蒼太、飯田 智恵、大樂 勝司、白井 祥陸、友利 賢太、平本 悠樹、船水 尚武、栗原 和直、中林 幸夫	第12回川口市医学会総会	川口	2018. 5.26
術前に診断し得た巨大虫垂粘液嚢胞腫瘍の1例	加藤 廉、平本 悠樹、大樂 勝司、白井 祥陸、原 圭吾、友利 賢太、船水 尚武、中林 幸夫	第43回日本外科学系連合学会学術集会	東京	2018.6.21~23
同時性4多発大腸癌の1例	笹 優輔、平本 悠樹、大樂 勝司、白井 祥陸、原 圭吾、友利 賢太、船水 尚武、中林 幸夫	第43回日本外科学系連合学会学術集会	東京	2018.6.21~23
上十二指腸腸角上後壁潰瘍穿孔を経験した1例	庄司 泰城、平本 悠樹、大樂 勝司、白井 祥陸、原 圭吾、友利 賢太、船水 尚武、中林 幸夫	第43回日本外科学系連合学会学術集会	東京	2018.6.21~23
当院におけるLichtensten法の工夫	中林 幸夫、大樂 勝司、白井 祥陸、原 圭吾、平本 悠樹、友利 賢太、船水 尚武	第16回日本ヘルニア学会学術集会	札幌	2018.6.29~30
Lichtensten法におけるセルフグリップメッシュ留置の工夫	中林 幸夫	第16回日本ヘルニア学会学術集会	札幌	2018.6.29~30
当院成人鼠径ヘルニア根治術における、膨潤麻酔法と硬膜外麻酔法の比較検討	原 圭吾、大樂 勝司、白井 祥陸、友利 賢太、平本 悠樹、船水 尚武、中林 幸夫	第16回日本ヘルニア学会学術集会	札幌	2018.6.29~30
当施設の鼠径部切開法における日帰り手術の現状	白井 祥陸、平本 悠樹、原 圭吾、大樂 勝司、友利 賢太、船水 尚武、中林 幸夫	第16回日本ヘルニア学会学術集会	札幌	2018.6.29~30
Geriatric Nutritional Risk Indexは臍頭十二指腸切除術後の臍液漏予測因子になりうるか？	船水 尚武、大樂 勝司、白井 祥陸、平本 悠樹、原 圭吾、友利 賢太、飯田 智恵、栗原 和直、中林 幸夫	第73回日本消化器外科学会総会	鹿児島	2018.7.11~13
高齢者肝細胞癌に対する肝切除術の妥当性と安全性の検討	飯田 智恵、大樂 勝司、白井 祥陸、友利 賢太、平本 悠樹、船水 尚武、中林 幸夫	第73回日本消化器外科学会総会	鹿児島	2018.7.11~13
腸上皮分化を伴う子宮内膜症由来の虫垂粘液嚢胞腫瘍の1例	外田 真暉、白井 祥陸、大樂 勝司、友利 賢太、平本 悠樹、飯田 智恵、船水 尚武、栗原 和直、中林 幸夫	第73回日本消化器外科学会総会	鹿児島	2018.7.11~13
後期高齢者の下部消化管穿孔手術症例の検討	平本 悠樹、大樂 勝司、白井 祥陸、原 圭吾、友利 賢太、船水 尚武、中林 幸夫	第73回日本大腸肛門病学会学術集会	東京	2018.11.9~10
内視鏡的アプローチが困難であった出血性大腸腺腫についての検討	佐々木 吾也、石田 航太、鎌田 哲平、堀内 堯、原 圭吾、友利 賢太、伊藤 隆介、栗原 和直、中林 幸夫	第36回埼玉県外科集談会	さいたま	2018.11.17
術前診断が困難であった胆嚢海綿状血管腫の1例	笈 雄三、船水 尚武、大樂 勝司、白井 祥陸、原 圭吾、友利 賢太、平本 悠樹、中林 幸夫	第80回日本臨床外科学会	東京	2018.11.22~24
未分化大細胞型リンパ腫寛解2年後にリンパ腫再発と鑑別を要した回盲部デスマイド腫瘍の1例	大畑 里実、船水 尚武、大樂 勝司、白井 祥陸、原 圭吾、友利 賢太、平本 悠樹、中林 幸夫	第80回日本臨床外科学会	東京	2018.11.22~24
盲腸後窩ヘルニアにより腸閉塞をきたした1例	船水 尚武、大樂 勝司、白井 祥陸、原 圭吾、友利 賢太、平本 悠樹、中林 幸夫	第80回日本臨床外科学会	東京	2018.11.22~24
経皮経肝膿瘍ドレナージにて治療し得た感染性肝膿瘍の1例	小林 萌、船水 尚武、大樂 勝司、白井 祥陸、原 圭吾、友利 賢太、平本 悠樹、栗原 和直、中林 幸夫	第31回日本外科感染症学会	大阪	2018.11.28~29
経皮経肝ドレナージおよびエタノール注入が奏功した感染性肝膿瘍の1例	大樂 勝司、船水 尚武、白井 祥陸、原 圭吾、友利 賢太、平本 悠樹、中林 幸夫	第31回日本外科感染症学会	大阪	2018.11.28~29
臍Solid pseudopapillary neoplasm (SPN) に対して腹腔鏡下臍尾部脾合併切除を施行した一例	水野 里香、原 圭吾、大樂 勝司、白井 祥陸、友利 賢太、平本 悠樹、船水 尚武、中林 幸夫	第31回日本内視鏡外科学会総会	福岡	2018.12.6~8
進行胃癌に対する当院の審査腹腔鏡手術適応基準の妥当性	大樂 勝司、船水 尚武、白井 祥陸、原 圭吾、友利 賢太、平本 悠樹、中林 幸夫	第31回日本内視鏡外科学会総会	福岡	2018.12.6~8
腸回転異常を伴う直腸癌に対して腹腔鏡下手術を施行した1例	船水 尚武、大樂 勝司、白井 祥陸、原 圭吾、友利 賢太、平本 悠樹、中林 幸夫	第31回日本内視鏡外科学会総会	福岡	2018.12.6~8
盲腸後窩ヘルニアの1例	石田 竜之、堀内 堯、鎌田 哲平、原 圭吾、石田 航太、友利 賢太、伊藤 隆介、中林 幸夫	第56回埼玉県医学会総会	さいたま	2019. 2.24
当院成人鼠径ヘルニア根治術における、膨潤麻酔法と硬膜外麻酔法の比較検討	堀内 堯、原 圭吾、鎌田 哲平、柳 舜仁、石田 航太、伊藤 隆介、中林 幸夫	第4回埼玉ヘルニア研究会	さいたま	2019. 3. 2
経肛門的にキルシュナーワイヤーにて内容物の減圧を図り摘出可能であった直腸異物の一例	朴 智加、鎌田 哲平、堀内 堯、原 圭吾、石田 航太、友利 賢太、伊藤 隆介、中林 幸夫	第55回日本腹部救急医学会総会	仙台	2019.3.7~8

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Geriatric nutritional risk index predicts surgical site infection after pancreaticoduodenectomy	Funamizu N, Nakabayashi Y, Iida T, Kurihara K	Mol Clin Oncol	2018 ;Sep;9(3):274-8
Laparoscopic and percutaneous repair of a large midline incisional hernia extending to the bilateral subcostal region:A case report	(Tsujinaka S), Nakabayashi Y, (Kakizawa N, Kikugawa R, Toyama N, Rikiyama T)	International Journal of Surgery Dase Report	2018;47:14-8
術前に消化管穿孔が疑われた腹腔内遊離ガス像を伴う子宮留膿症穿孔による汎発性腹膜炎の1例	船水 尚武、中林 幸夫	日外連合会誌	2018;43(2):285-90
成人腸回転異常を伴う急性虫垂炎に対して単孔式腹腔鏡下虫垂切除術を施行した1例	大樂 勝司、船水 尚武、中林 幸夫、(矢永 勝彦)	日外連合会誌	2018;43(4):639-43
腓頭部癌に合併したIgG4関連肺炎症性偽腫瘍の1例	船水 尚武、中林 幸夫、大樂 勝司、(矢永 勝彦)	日外連合会誌	2018;43(4):750-5
腹腔内遊離ガスを伴った化膿性肝膿瘍破裂の1例	大樂 勝司、船水 尚武、(矢永 勝彦)	日本外科感染症学会誌	2018;15(6):683-7
腎細胞癌術後16年目の腓転移に対し腹腔鏡下腓部分切除術を施行した1例	船水 尚武、佐藤 優希、大樂 勝司、飯田 智憲、中林 幸夫、(矢永 勝彦)	東京慈恵会医科大学雑誌	2018;133(4):55-9
経皮経肝膿瘍ドレナージにて治癒し得た感染性肝嚢胞の1例	小林 萌、船水 尚武、栗原 和直、中林 幸夫	東京慈恵会医科大学雑誌	2019;134(1):9-12
術後14年目に頸部リンパ節、多発骨転移再発を認めたStage IIIA胃癌の1例	船水 尚武、中林 幸夫、大樂 勝司、(矢永 勝彦)	日本外科系連合学会誌	2019;44(1):27-31
腹水細胞診陽性胃癌に対するSOX療法によりConversion Surgeryが可能となった1例	船水 尚武、小林 萌、大樂 勝司、平本 悠樹、友利 賢太、飯田 智憲、栗原 和直、中林 幸夫	癌と化学療法	2019;46(1):71-4

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
癌疼痛薬物治療	大塚 正彦	癌疼痛治療を考える会	さいたま	2018. 4.18
化学療法と並行した緩和ケアについて	大塚 正彦	南部医療圏緩和ケアフォーラム	川口	2018. 6.27
クロージングリマークス	大塚 正彦	南埼玉緩和ケア講演会	川口	2018.10.23
がん疼痛の対応について	大塚 正彦	川口薬剤師会	川口	2018.11.27

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
特別講演	大塚 正彦	第36回埼玉県外科集談会	さいたま	2018.11.17
胆嚢 良性1	中林 幸夫	第80回日本臨床外科学会総会	東京	2018.11.22
ワークショップ 腹腔鏡下腹壁ヘルニア修復術の新しい流れ	中林 幸夫	第31回日本内視鏡外科学会総会	福岡	2018.12. 8

乳腺外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
術中迅速病理診断による断端評価の検討	関根 速子、中野 聡子、壬生 明美、船水 尚武、大塚 正彦、生沼 利倫	日本乳癌学会総会	京都	2018. 5.18
乳癌手術説明DVD視聴による知識習得と不安軽減への有効性について	目黒 絵美、新井 梨恵、秋山 弘樹、高野 千瑛、中村 啓範、滝沢 純子、柿沼 由加里、日下 香里、関根 速子、中野 聡子	日本乳癌学会総会	京都	2018. 5.18
当院におけるpalbociclibの使用経験	中野 聡子	第1回SAITAMA BREAST CANCER SYMPOSIUM	さいたま	2018. 8.24
特別企画 乳腺疾患のフィルムリーディング 2018	プレゼンターおよびコメンテーター； 中野 聡子、壬生 明美	超音波医学会総会 関東地方会	東京	2018.10.28
クラスター分析による高濃度乳房判定不一致の要因分析及対策	甲斐 敏弘、矢形 寛、二宮 淳、齊藤 毅、櫻井 孝志、中野 聡子、君塚 圭、洪 淳一、土田 拓治、田中 宏	日本乳癌画像研究会	大阪	2018.11.23
高濃度乳房の告知に関する現場の取り組みと現状 - 埼玉乳がん検診検討会報告	矢形 寛、甲斐 敏弘、二宮 淳、齊藤 毅、歌田 貴仁、廣瀬 哲也、洪 淳一、中野 聡子、足立 雅樹、大崎 昭彦	日本乳癌画像研究会	大阪	2018.11.23
トリプルネガティブ乳癌術後再発と対側乳房インプラント不完全抜去による感染を同時に呈した1症例	佐久間 克也、中野 聡子、井廻 良美、壬生 明美、大塚 正彦、生沼 利倫	日本乳癌学会関東地方会	さいたま	2018.12. 1
埼玉乳がん検診検討会活動報告2	矢形 寛、甲斐 敏弘、二宮 淳、齊藤 毅、歌田 貴仁、廣瀬 哲也、秦 怜志、洪 淳一、中野 聡子、足立 雅樹	第56回埼玉県医学会総会	さいたま	2019. 2.24

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Differentiating vacuum-assisted breast biopsy from core needle biopsy: Is it necessary?	S Nakano, Y Imawari, A Mibu, M Otsuka, T Oinuma	Br J Radiol	2018; 91(1092): 20180250
Breast cancer hormone receptor negativity, triple-negative type, mastectomy and not receiving adjuvant radiotherapy were associated with axillary recurrence after sentinel lymph node biopsy	Chikako Sekine, Satoko Nakano, Akemi Mibu, Masahiko Otsuka, Toshinori Oinuma, Hiroshi Takeyama	Asian Journal of Surgery	online

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
乳がんの個性とは? -サブタイプのお話-	中野 聡子	おひさま総会	川口	2018. 6. 2
マンモグラフィをより詳しく -高濃度乳房 徹底解剖-	中野 聡子	第4回川口プレストカンファレンス	川口	2018.11. 2

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
第2部 パネルディスカッション -川口市における乳癌検診の現況-	中野 聡子	第4回川口プレストカンファレンス	川口	2018.11. 2

心臓外科

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
循環器疾患に対する総合的「集学的」治療	大場 正直	南埼玉ハートチームカンファレンス	川口	2018.10.22

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
心臓、心筋疾患、その他	大場 正直	第178回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	東京	2018.11. 3

呼吸器外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
胸壁血管肉腫の1例	小林 萌、古市 基彦、古賀 守	第118回日本外科学会定期学術集会	東京	2018. 4. 6
気管狭窄を伴った気管支原性のう胞の1例	古市 基彦、古賀 守	第41回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	東京	2018. 5.25
特発性肺動脈拡張症を併発した肺癌の1手術例	古市 基彦、古賀 守	第59回日本肺癌学会学術集会	東京	2018.12. 1

小児外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
入院中に発症した非還納性卵巣滑脱を伴う鼠径ヘルニア(出生体重<1,500g)の治療方針	黒部 仁	第55回日本小児外科学会学術集会	新潟	2018. 5.30
当院の精系水腫の手術 特に至適手術時期に関して	黒部 仁	第56回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会	金沢	2018. 6.28

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Management of inguinal hernia with prolapsed ovary in very low birthweight infants during neonatal intensive care unit hospitalisation.	Kurobe M, (Harada A, Sugihara T, Baba Y, Hiramatsu T, Ohashi S), Otsuka M	J Paediatr Child Health.	55(2019)1359-1360

脳神経外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
ワルファリン内服中の頭蓋内出血に対するPCCの使用経験	森 史、下田 健太郎、加納 利和、古市 眞	第59回埼玉県脳外科臨床研究会	さいたま	2018. 6.18
コイル塞栓術後に生じた親血管へのコイル逸脱の1例	下田 健太郎、森 史、加納 利和、古市 眞	第15回脳神経血管内治療学会関東地方会	東京	2018. 7.14
脳底動脈先端部動脈瘤に対する血管内治療の治療成績	古市 眞、森 史、下田 健太郎、加納 利和、(吉野 篤緒)	日本脳神経外科学会第77回学術総会	仙台	2018.10.10
ワルファリン内服中に発症した頭蓋内出血に対するプロトロンビン複合体の有用性	森 史、下田 健太郎、加納 利和、古市 眞、(吉野 篤緒)	日本脳神経外科学会第77回学術総会	仙台	2018.10.11
破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術後の脳血管攣縮と転帰	下田 健太郎、森 史、加納 利和、古市 眞、(吉野 篤緒)	日本脳神経外科学会第77回学術総会	仙台	2018.10.11
急性期脳塞栓症に対する脳血管回収術 ステントリトリーパーと吸引システムとの比較	加納 利和、森 史、下田 健太郎、古市 眞、(吉野 篤緒)	日本脳神経外科学会第77回学術総会	仙台	2018.10.11
未破裂脳底動脈瘤のコイル塞栓術後にステント内血栓を生じた経験からの考察	古市 眞	第18回東埼玉血管内治療倶楽部	さいたま	2018.11.10
時短を目指した脳血栓回収術 ステントかADAPTか？	神谷 光樹、稲原 裕也、下田 健太郎、加納 利和、古市 眞	第60回埼玉県脳外科臨床研究会	さいたま	2018.11.14
破裂脳動脈瘤に対するコイルリングとクリッピングの脳血管攣縮と転帰	下田 健太郎、森 史、加納 利和、古市 眞、(吉野 篤緒)	第34回日本脳神経血管内治療学会学術総会	仙台	2018.11.22
時短を目指した脳血栓回収術 ～ステントリトリーパーとADAPTとの比較～	加納 利和、森 史、下田 健太郎、古市 眞、(吉野 篤緒)	第34回日本脳神経血管内治療学会学術総会	仙台	2018.11.22
脳底動脈先端部動脈瘤に対する血管内治療の治療成績	古市 眞、森 史、下田 健太郎、加納 利和、(吉野 篤緒)	第34回日本脳神経血管内治療学会学術総会	仙台	2018.11.22
脳底動脈コイル術後にステント内血栓症生じた痛恨の一例	古市 眞、加納 利和、下田 健太郎、神谷 光樹、稲原 裕也	第53回西関東NeuroIVRセミナー	さいたま	2018.12. 1
破裂脳動脈瘤に対するコイルリングとクリッピングの脳血管攣縮と転帰	神谷 光樹、稲原 裕也、下田 健太郎、加納 利和、古市 眞、(吉野 篤緒)	第56回埼玉県医学会総会	さいたま	2019. 2.24

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
脳動脈瘤クリッピング術後の再発瘤に対するコイル塞栓術の有用性	梶本 隆太、下田 健太郎、加納 利和、古市 眞	脳卒中	40(4): 249-254, 2018

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
当院におけるケイセントラの使用経験	古市 眞	ケイセントラ発売記念講演会in Saitama	さいたま	2018. 6.30
脳卒中後の2次予防としての抗凝固療法	古市 眞	第17回川口脳卒中地域連携研究会	川口	2018. 9.18
Think FASTキャンペーンについて	古市 眞	第18回川口脳卒中地域連携研究会	川口	2019. 2.12
治療に難渋したてんかんにビムパットが有効であった2例	神谷 光樹、稲原 裕也、下田 健太郎、加納 利和、古市 眞	川口てんかんセミナー	川口	2019. 3.11

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
一般演題、特別講演	古市 眞	第60回埼玉県脳外科臨床研究会	さいたま	2018.11.14
脳神経外科	古市 眞	第56回埼玉県医学会総会	さいたま	2019. 2.24

整形外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
強直股関節に合併した大腿骨骨折の3例	辻沢 容彦、石井 隆雄、大島 正史、村中 秀行、大山 輝康、稲垣 隆太、土橋 信行、岩間 彦樹、坂井 映太、(徳橋 泰明)	第46回日本関節病学会	岡山	2018.11.10
RA患者の脊椎手術について	大島 正史	第7回川口関節の治療を考える会	川口	2018.11.16
THA術後早期の筋力トルクはアプローチで異なるか	大山 輝康、土橋 信行、稲垣 隆太、石井 隆雄、(龍啓 之助)、(齋藤 修)、(徳橋 泰明)	第49回日本人工関節学会	東京	2019. 2.15
脛骨高原骨折により高度内反変形を生じたCharcot関節に人工膝関節置換術を施行した1例	稲垣 隆太、李賢鎬、土橋 信行、大山 輝康、(角野 隆信)、石井 隆雄、(齋藤 修)、(徳橋 泰明)	第49回日本人工関節学会	東京	2019. 2.16
経皮的内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術(PED)の治療経験	大島 正史、石井 隆雄、村中 秀行、大山 輝康、稲垣 隆太、土橋 信行、鈴木 智史、古川 真也、板垣 陽介	第26回埼玉県整形外科医会勤務医部会	さいたま	2019. 3. 1

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
距骨下関節脱臼に第5中足骨骨折と距骨頭骨折を合併した1例	岩間 彦樹、辻沢 容彦、竹迫 久亨、大島 洋平、官方 啓行、大山 輝康、村中 秀行、大島 正史、石井 隆雄	埼玉県医学会雑誌	53(1):417-421,2018
脛骨近位内側面接線と脛骨回旋軸のなす角度	李賢鎬、(角野隆信)、石井隆雄、大山輝康、(鍋岡良)、稲垣隆太、(石垣乾貴)、(藤巻裕久)、(龍啓之助)、(穂坂邦大)、(齋藤修)、(徳橋泰明)	日本関節病学会誌	37(2):117-121,2018

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
中高年のひざ・股関節の健康講座	石井 隆雄	読売・日本テレビ文化センター健康公開講座	蕨	2018. 9.22
変形性膝関節症に対する治療 -保存療法から手術療法まで-	石井 隆雄	川口市医師会整形外科部会学術講演会	川口	2018. 9.27
当院における疼痛診療とプレガバリンの使用経験	石井 隆雄	薬剤師のための疼痛診療セミナー	川口	2019. 2.21
当院におけるRA診療の現状と今後の課題 -イグランチモードへの期待-	石井 隆雄	DMARDs を語る会 in Kawagoe	川越	2019. 2.22

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
一般演題、特別講演	石井 隆雄	第7回川口関節の治療を考える会	川口	2018.11.16
一般演題	石井 隆雄	第26回埼玉県整形外科医会勤務医部会	さいたま	2019. 3. 1

産婦人科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
巨大絨毛膜下血腫を合併した羊水過多症の1例	田中 昌哉、芦田 敬、小西 晶子、高島 絵里、武田 規央、市川 剛	第93回埼玉産科婦人科学会、埼玉県産婦人科医会 平成30年度前期学術集会	さいたま	2018. 7. 7
羊水過多症に巨大絨毛膜下血腫を合併した1例	田中 昌哉、芦田 敬、小西 晶子、高島 絵里、武田 規央	第54回日本周産期・新生児医学会総会および学術集会	東京	2018. 7. 8
全腹腔鏡下子宮全摘手術中に、想定外の出血をきたした1例	芦田 敬、田中 昌哉、小西 晶子、高島 絵里、武田 規央、市川 剛	第58回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	松江	2018. 8. 4
Acute kidney injury requiring hemodialysis following placental abruption: a case report	小西 晶子、芦田 敬、田中 昌哉、高島 絵里、武田 規央、市川 剛	第24回 国際胎盤学会	東京	2018. 9.22
流産後、骨盤腹膜炎と診断したが卵巣癌肉腫であった1例	市川 剛、田中 昌哉、小西 晶子、高島 絵里、武田 規央、芦田 敬	第94回埼玉産科婦人科学会、埼玉県産婦人科医会 平成30年度後期学術集会	さいたま	2018.11.10
流産後の骨盤腹膜炎と診断したが、卵巣癌肉腫であった1例	笹 優輔、市川 剛、田中 昌哉、小西 晶子、高島 絵里、武田 規央、芦田 敬	第136回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会	東京	2018.11.24

小児科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
Hirschsprung病根治術後遠隔期にvit B12欠乏症を呈した1例	深間 英輔、金房 雄飛、大坂 溪、西村 あゆみ、木口 智之、宮川 雄一、有路 将平、成 健史、黒神 経彦、倉信 大、高橋 暁子、高澤 玲子、西岡 正人、横山 達也、平柳 直人、下平 雅之	第172回日本小児科学会埼玉地方会、第145回埼玉県小児科医会	さいたま	2018. 5.13
若年性ポリープを病的先進部とした結腸結腸型腸重積症の2例	金房 雄飛、深間 英輔、大坂 溪、西村 あゆみ、木口 智之、成 健史、宮川 雄一、有路 将平、黒神 経彦、倉信 大、高橋 暁子、高澤 玲子、西岡 正人、横山 達也、平柳 直人、下平 雅之	第28回御茶ノ水小児医療セミナー	東京	2018. 5.26
褐色尿を主訴に薬剤性溶血性貧血の診断に至った一例	佐藤 優希、森田 俊平、金房 雄飛、深間 英輔、大坂 溪、西村 あゆみ、木口 智之、成 健史、宮川 雄一、有路 将平、黒神 経彦、倉信 大、高橋 暁子、高澤 玲子、西岡 正人、横山 達也、平柳 直人、下平 雅之	第12回川口市医学会総会	川口	2018. 5.26
Leigh症候群における聴性脳幹反応(ABR)と神経学的予後についての検討	成 健史 他	第60回日本小児神経学会	千葉	2018. 5.31
救急外来における初診医によるpediatric assessment triangleの意義	西岡 正人、寺内 真理子、下平 雅之、高澤 啓	第32回日本小児救急学会	つくば	2018. 6. 3
咳嗽と呼吸困難で紹介され器質的疾患が同定された2例	金房 雄飛、深間 英輔、大坂 溪、西村 あゆみ、木口 智之、成 健史、宮川 雄一、有路 将平、黒神 経彦、倉信 大、高橋 暁子、高澤 玲子、西岡 正人、横山 達也、平柳 直人、下平 雅之	川口市医師会小児科部会症例研究会	川口	2018. 7.18
P-1-1-5小児1型糖尿病の36%が初発時にDKAを呈し 初発時の重症度とfreeT3値は相関する	滝島 茂、我有菜希、松田 希、宮川雄一、長谷川毅、西岡正人、下平雅之、高澤 啓、鹿島田健一	日本小児内分泌学会	東京	2018.10. 5
生活環境の食物アレルギー除去指導による特異的IgEの減少効果	横山達也	第13回埼玉小児アレルギー疾患懇話会	さいたま	2019. 3. 9

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Venous thromboembolism in two adolescents with Down syndrome	Tsunehiko Kurokami, Reiko Takasawa, Sayaka Takeda, Masashi Kurobe, Kei Takasawa, Masato Nishioka, Masayuki Shimohira	Turkish Journal of Pediatrics	2018; 60: 429-432 DOI:10.24953/turkjpeds.2018.04.012
【特集 けいれん・意識障害】けいれん・意識障害への対応 入院後のモニタリングはどうするか	成健史、後藤知英	小児内科	50(4):518-521, 2018
Reading disability due to an ocular motor disorder: a case of an adolescent girl with a previous diagnosis of dyslexia	Tsunehiko Kurokami, Tatsuya Koeda, Ohsuke Migita, Kenichiro Hata	Brain Dev	Volume 41, Issue 2, February 2019, Pages 187-190 doi.org/10.1016/j.braindev.2018.09.003

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
日本語監修	櫻井 淑男、阿部 裕樹、井手 健太郎、伊藤 英介、伊藤 友弥、岡本 吉生、佐藤 厚夫、関島 俊雄、塚原 紘平、中島 泰志、西岡 正人、松井 亨、松永 綾子、水野 圭一郎、村田 祐二、元野 憲作、and the AHA ECC International PALS Project Team.	PALS(小児二次救命処置)プロバイダーマニュアル(ガイドライン2015準拠)日本語版	欧文印刷	2018.2

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
発達障がいについて 川口市子ども発達相談支援センター構想のために	下平 雅之	小児科部会と自由民主党川口市市議団との勉強会	川口	2018. 4.25
発達障害への対応について 地域で診療に携わる医師の立場から	黒神 経彦	地域連携講座、埼玉県発達総合支援センター研修室	さいたま	2018.7.011
小児の頭痛診療	成 健史	川口市医師会小児科部会症例研究会	川口	2018.11.21
小児二次救命処置法(PALS)講習会	西岡 正人	小児二次救命処置法(PALS)講習会	さいたま	2018.6.23-24
埼玉県医師会小児救急講習会	西岡 正人	埼玉県医師会小児救急講習会	さいたま	2019. 3.10

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
搬送	西岡 正人 問田 千晶	第32回日本小児救急医学学会学術集会	つくば	2018. 6. 3
教育講演	高澤玲子	第22回お茶の水アレルギー研究会	東京	2018. 7.14

NICU

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
臍帯捻転により第2子にのみ大脳白質病変をきたした一絨毛膜一羊膜双胎の1例	森田 俊平、齋藤 洋子、野口 優輔、下山 輝義、早田 茉莉、伊藤 一之、勝碕 静香、佐藤 千穂、箕面崎 至宏	第172回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2018.5.13
当科におけるサイトメガロウイルス感染症について	宮原 宏幸	第5回埼玉県新生児医療懇話会	さいたま	2018.6.9
肺動脈絞扼術を施行した18トリソミー症例の経過と在宅移行を含めた短期予後	下山 輝義、野口 優輔、宮原 宏幸、早田 茉莉、伊藤 一之、勝碕 静香、佐藤 千穂、箕面崎 至宏	第54回日本周産期新生児学会	東京	2018.7.8-10
悪性リンパ腫に対し化学療法を行った母体から出生した児の1例	伊藤 一之、下山 輝義、野口 優輔、宮原 宏幸、早田 茉莉、勝碕 静香、佐藤 千穂、森丘 千夏子、箕面崎 至宏、高島 絵里、田中 昌哉、小西 晶子、武田 規央、芦田 敬、(森尾 友宏)	第54回日本周産期新生児学会	東京	2018.7.8-10
早産児等における原発性免疫不全症新生児スクリーニング法の検討	勝屋 恭子、伊藤 一之、藤田 華子、宮原 宏幸、早田 茉莉、佐藤 千穂、箕面崎 至宏、奥 起久子、滝 敦子、森丘 千夏子、(今井 耕輔)	第54回日本周産期新生児学会	東京	2018.7.8-10
当院におけるdry lung症候群についての検討	藤田 華子、高井 詩織、野口 優輔、宮原 宏幸、早田 茉莉、伊藤 一之、佐藤 千穂、森丘 千夏子、箕面崎 至宏	第173回日本小児科学会埼玉地方会	川越	2018.9.16
Dry lung症候群13例の背景因子、短期、長期予後についての検討	藤田 華子、勝屋 恭子、宮原 宏幸、伊藤 一之、森丘 千夏子、奥 起久子、山南 貞夫、箕面崎 至宏	第63回日本新生児成育医学会	東京	2018.11.22-24
川口市立医療センターにおける品胎の母乳育児支援について 母乳栄養のみで充足した品胎2組の報告	勝碕 静香、箕面崎 至宏、森丘 千夏子、佐藤 千穂、伊藤 一之、早田 茉莉、宮原 宏幸、奥 起久子、山南 貞夫	第63回日本新生児成育医学会	東京	2018.11.22-24
哺乳時の徐脈を呈した先天性咽頭狭窄症の1例	金子 千夏、藤田 華子、高井 詩織、野口 優輔、宮原 宏幸、早田 茉莉、伊藤 一之、森丘 千夏子、箕面崎 至宏	第174回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2018.12.2
未熟児網膜症の重症化因子の検討	高井 詩織、金子 千夏、藤田 華子、野口 優輔、宮原 宏幸、早田 茉莉、伊藤 一之、森丘 千夏子、箕面崎 至宏	第175回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2019.2.10
コイル状に臍帯相互巻絡をきたした1絨毛膜1羊膜性双胎の1例	森田 俊平	第56回埼玉県医学会総会	さいたま	2019.2.24
当院における早産児の長期破水とdry lung syndromeについての検討	藤田 華子	第56回埼玉県医学会総会	さいたま	2019.2.24
一絨毛膜二羊膜(MD)双胎の一児胎内死亡後に出生した10例の後方視的検討	野口 優輔	第56回埼玉県医学会総会	さいたま	2019.2.24
咽頭狭窄症の診断と治療	金子 千夏	第56回埼玉県医学会総会	さいたま	2019.2.24

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
新しく開発された薬 新生児疾患 未熟児網膜症 ベバシズマブ	伊藤 一之	小児内科	2018.10;50(10):1679-1682

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
感染免疫	伊藤 一之	第5回埼玉県新生児医療懇話会	さいたま	2016. 6. 9
特別講演	箕面崎 至宏	第5回埼玉県新生児医療懇話会	さいたま	2018. 6. 9

麻酔科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
上肢手術に対する腕神経叢 ブロック腋窩アプローチ法	山本 悠介	日本小児麻酔学会	神戸	2018.10.20~21

泌尿器科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
当院に入院となった結石性腎盂腎炎の臨床的検討	一瀬 岳人、家崎 朱梨、俵 聡、 神田 貴祥、大野 将、五十嵐 匠、 山中 弥太郎、小野 昌哉、賀屋 仁	日本臨床泌尿器科医会第 14回臨床検討会	さいたま	2018.10.28

画像診断センター

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
3.0Tでも心臓CINE-MRIをきれいに撮りたい!	千代岡 直家	PhilipsMRUsers'Meeting GyroCup2018	東京	2018. 7. 8
Initial experience of myocardium T1-mapping at 3.0T	千代岡 直家	第46回日本磁気共鳴医学会大会	石川	2018. 9. 7
失敗して分かったステント留置後の頸部CTA	石井 聖人、草間 勇一、大槻 強	第26回C T関連情報研究会	埼玉	2018.10.18
3TMRIによるT1マッピングの使用経験	千代岡 直家、小玉 賢治、 藤井 智大	第19回循環器CT・MR研究会	東京	2018.10.27
事例報告 RI検査室のスリッパ廃止について	田頭 磨、工藤 政文、草間 勇一	埼玉核医学技術研究会	埼玉	2018.11.28

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
3TMRIによるT1マッピングの使用経験	藤井 智大	第19回循環器CT・MR研究会	東京	2018.10.27

臨床栄養科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
妊娠糖尿病診断後の妊婦における、栄養指導前の栄養摂取量と指示栄養量との相違	前田 知恵子、金澤 康、芳野 多香子、五十嵐 智美、 浮地 里佳子、澤木 千絵、仲 千尋、今村 美友希、 茂木 由理恵、武井 鶴子、山崎 博之	第61回糖尿病学会	東京	2018.5. 24~26

薬剤部

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
ピンクリズチンとイトラコナゾール内用液の薬物相互作用に関連した有害事象に対する検討	野崎 千暁、田村 賢士、金子 誠、寺田 伊知郎	第28回日本医療薬学会年会	神戸	2018.11. 23~25
スコボラミン軟膏が著効した重症心身障害児における流延過多の一例	下村 香菜、田村 賢士、藤村 裕司、菊池 健樹、 木口 智之、寺田 伊知郎、下平 雅之	第28回日本医療薬学会年会	神戸	2018.11. 23~25
インスリン自己注射にて注射部位に局所的なアレルギー反応を呈した緩徐進行1型糖尿病の一例	山野邊 裕子、金澤 康、浮地 里佳子、澤木 千絵、 仲 千尋、山崎 博	第61回日本糖尿病学会年次学術集会	東京	2018.5. 24~26
改定モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習への病棟薬剤師の取り組み	櫻井 美月、澤田 唯美、本木 龍二、田村 賢士、 金子 智一、寺田 伊知郎	第18回埼玉県病院薬剤師会学術大会	さいたま	2019.3.3

検査科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
埼玉県臨床検査技師会 病理検査・細胞検査研究班 精度管理報告 内視鏡検体の取扱い	(高橋 俊介)、(三鍋 慎也)、(岡村 卓哉)、(渡邊 俊宏)、(森田 繁)、(細沼 祐介)、(関口 久男)、(金泉 恵美子)、(荻 真理子)、今村 尚貴、(小澤 英樹)	第67回日本医学検査学会	浜松	2018.5.11~13
中枢性神経細胞腫 (Central nuerocytoma)の1例	今村 尚貴、内田 真仁、須賀 恵美子、松永 英人、鈴木 忠男、三俣 昌子、坂田 一美、山本 雅博、(本間 琢)、生沼 利倫	第59回日本臨床細胞学会総会 春期大会	札幌	2018.6.1~3
腹腔内デスマイド腫瘍の1例	内田 真仁、鈴木 忠男、松永 英人、今村 尚貴、箕輪 浩映	第46回埼玉県医学検査学会	さいたま	2018.12. 2
高尿酸血症における尿比重補正の検討	柿沼 智史、堀内 雄太、植原 明日香、松本 千織、松永 英人	第46回埼玉県医学検査学会	さいたま	2018.12. 2
超音波検査がVUR診断の一助となったUTI患者の2例	箕輪 真俊、横尾 愛、坂井 伸二郎、山本 えりか、清水 早苗、角田 真璃、矢作 強志、原 裕子	第46回埼玉県医学検査学会	さいたま	2018.12. 2
腹部超音波検査で偶然発見された性分化疾患の1例	横尾 愛、坂井 伸二郎、山本 えりか、箕輪 真俊、角田 真璃、清水 早苗、矢作 強志、原 裕子	第46回埼玉県医学検査学会	さいたま	2018.12. 2
パートナーとの性行為を機に発症した Staphylococcus saprophyticusによる男子急性尿道炎の1例	石井 孟	第30回日本臨床微生物学会総会・学術集会	東京	2019. 2. 3

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
一般検査室運用事例	柿沼 智史	埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修会	さいたま	2018. 6.21
免疫染色～染色性や自動染色装置の違いを見る	今村 尚貴	埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修会	さいたま	2019. 2.28
症例検討：婦人科領域 (セルトリ・ライディッヒ細胞腫の1例)	今村 尚貴	第36回埼玉県細胞検査士学術集会	さいたま	2019. 3. 2
災害医療について -DMATって？ 災害医療って？-	矢作 強志	東武医学技術専門学校特別講義	さいたま	2019. 3. 4

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
埼玉県臨床検査技師会公衆衛生研究班研修会 遺伝子解析の基礎 シリーズ1	石井 孟	埼玉県臨床検査技師会公衆衛生研究班研修会	さいたま	2018.7.13
一般演題 (一般検査)	柿沼 智史	第46回埼玉県医学検査学会	さいたま	2018.12.2
市民公開講演	矢作 強志	第46回埼玉県医学検査学会	さいたま	2018.12.2

リハビリテーション科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
自伝的記憶障害を呈した孤立性逆行性健忘の1例 -自伝的意味記憶と自伝的エピソード記憶の回復過程-	佐藤 夏帆	第42回日本高次脳機能障害学会学術大会	神戸	2018.12.6

看護部

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
乳癌手術説明DVDの試聴により知識習得と不安軽減の有効性について	日黒 絵美、新井 梨恵	第26回日本乳癌学会学術総会	京都	2018.5.16~18
離床センサーベッド使用に関するカンファレンス前後の看護師の自己評価の変化	村松 梓、齊藤 智美、山崎 広子	川口市医学会総会	川口	2018.5.26
せん妄時期発症時の違いと要因。頭蓋内疾患と悪性腫瘍疾患を比較して	坂口 弥都	川口市医学会総会	川口	2018.5.26
新人看護師に与え夜勤PNSの効果。看護実践力と自律性との関係	小林 美紀	川口市医学会総会	川口	2018.5.26
吸引処置に伴う環境汚染防止対策の教育	佐々木 知子、佐藤 千晶	第20回日本医療マネジメント学会学術総会	札幌	2018.6.7~8
文書管理を用いた内部監査の効率化	星 直子	第20回日本医療マネジメント学会学術総会	札幌	2018.6.7~8
産褥10日以内の抑うつ状態を高めている要因	濱口 奈都希、中山 佳奈、藤田 織江	第20回日本母性看護学術集会	越谷	2018.6.23~24
児のダウン症の確定診断を持つ母親が入院中に捉えた看護の関わり	本石 莉子	第20回日本母性看護学術集会	越谷	2018.6.23~24
新規開設された入退院支援センターの現状と課題	黒澤 恵子	第57回全国自治体病院学会	郡山	2018.7.19~20
心臓外科新設におけるプロジェクトチーム結成に関する評価と課題	渋谷 和広	第57回全国自治体病院学会	郡山	2018.7.19~20
救急領域における家族ケアに関する意識の変化	杉本 剛、塚田 智昭	第57回全国自治体病院学会	郡山	2018.7.19~20
妊娠初期～中期にR-CHOP療法を行った看護経験	町田 宏美	埼玉がん化学療法看護研究会	埼玉	2018.8.25
離床センサーベッド使用に関するカンファレンス前後の看護師の自己評価の変化	村松 梓、山崎 広子、齊藤 智美	第49回日本看護学会看護管理学術集会	仙台	2018.8.9~10
手指衛生方法とその選択理由の実態	齊藤 優、福嶋 仁史	第49回日本看護学会看護管理学術集会	仙台	2018.8.9~10
急性期病院におけるがん患者の看護カンファレンスからみえてきた看護の現状と課題	徳富 直美	第31回日本サイコオンコロジー学会総会	金沢	2018.9.21~22
せん妄時期発症時の違いと要因。頭蓋内疾患と悪性腫瘍疾患を比較して	永沼 祐希子、坂口 弥都	第49回日本看護学会慢性期看護学術集会	静岡	2018.9.27~28
急性期病院における終末期の患者の意思決定に関する看護師の実態調査	前澤 麻純、川添 陽子	第49回日本看護学会慢性期看護学術集会	静岡	2018.9.27~28
思春期発症の1型患者の支援	竹内 かずこ	糖尿病医療講演会	東京	2018.11.7

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
・認知症高齢者の日常生活援助 ・退院支援、身体拘束	大友 晋	病院看護師のための認知症対応力向上研修	東京 福岡	第1回2018. 7. 6 第2回2019. 1.25
・高齢者の不眠とケア	大友 晋	高齢者の不眠とケア	東京	第1回2018. 9.21 第2回2019. 1.18
・認知症看護 全4コマ	大友 晋	老年看護学援助論Ⅱ	埼玉	2018. 9. 7 9:00-12:10 2018. 9.14 9:00-12:10
・認知症高齢者の日常生活援助 ・退院支援、身体拘束	大友 晋	認知症看護研修（認知症ケア加算2関連）2日間	埼玉	2018.11. 6 2018.12. 4
当院におけるirAEマネジメント ～看護師の立場から～	町田 宏美	Immuno-Oncology Forum is saitama	埼玉	2018.11. 5

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
看護	柏 ゆかり	埼玉県新生児医療懇話会	さいたま	2018. 6. 9

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
高齢者看護の実践能力養成講座 (シリーズ連載:全6回)	大友 晋	臨床老年看護	日総研	2018年5・6月号 (第1回)
	大友 晋	臨床老年看護	日総研	2018年7・8月号 (第2回)
	大友 晋	臨床老年看護	日総研	2018年9・10月号 (第3回)
「症状を理解して、ケアにつなげる！認知症」	大友 晋	Nursing Canvas	学研	2018年9月号 (6巻9号)

医療の質・安全管理センター

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
文書を用いた業務標準手順遵守のチェックの効率化	星 直子、飯塚 貴美、(田中 宏明、金子 雅明、佐野 雅隆)、坂田 一美	第20回医療マネジメント学会	札幌	2018. 6. 9
ソフトウェア(アプリケーション)を用いた病院文書管理	坂田 一美、飯塚 貴美、山本 雅博、(田中 宏明、佐野 雅隆、金子 雅明、塩谷 岳海)	第20回医療マネジメント学会	札幌	2018. 6. 9
文書管理システム移行から見えた文書作成・管理に関する課題	藤城 譲、飯塚 貴美、星 直子、(佐野 雅隆、田中 宏明)、坂田 一美	第20回医療マネジメント学会	札幌	2018. 6. 9
吸引処置に伴う環境汚染防止対策の教育	佐々木 知子、佐藤 千晶	第20回医療マネジメント学会	札幌	2018. 6. 9
文書管理システム移行から見えた文書作成・管理に関する課題	藤城 譲、飯塚 貴美、星 直子、(佐野 雅隆、金子 雅明、田中 宏明)、坂田 一美	自治体病院学会	郡山	2018.10.19
パネルディスカッション なぜ、今文書管理が重視されるのか -医療安全、質改善に役立つ業務文書管理の仕組み構築における先駆的な取り組みから学ぶ- :病院組織からみた文書管理の重要性	坂田 一美 (その他のパネラー: 金子 雅明、田中 宏明、角田 貢一)	第13回医療の質安全学会	名古屋	2018.11.24

講演会 (講師)

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
医療の質マネジメントの基本	(棟近 雅彦)、坂田 一美	医療のための質マネジメント基礎講座	和光	2018. 5.19
PDCAサイクルによる日常管理の基礎	(金子 雅明、田中 宏明)、 星 直子、飯塚 貴美	医療のための質マネジメント基礎講座	和光	2018. 6.29
プロセスフローチャート(PFC)を用いた医療業務プロセスの可視化	(金子 雅明、田中 宏明)、 星 直子、飯塚 貴美	医療のための質マネジメント基礎講座	和光	2018. 6.29
文書管理を実践してみよう(パネルディスカッション)	坂田 一美	富士ゼロックス 文書管理セミナー	東京	2018. 8.31
病院BCP策定セミナー	(佐々木 勝)、坂田 一美	南部保健所医療安全研修	川口	2018.11. 8

研修等取り組み

医療質安全層別院内研修

研修名	テーマ	開催日	講師	対象者	受講者数
QMS-H層別研修 (質安全/マネジメント): 新人	1日目 1 病院方針の理解 2 医療体制の基本を理解する 3 接遇を身につけよう 4 暴力等への対応を知る 5 チーム医療とコミュニケーション 2日目 1 組織人として守るべきこと/医療者として守るべきこと 2 危険予知 3 医療の質と安全を担保するには 4 業務標準とは、どうやってみるの? 5 感染管理の基本を理解する 6 評価	2018.4. 5~6	梶原 千里(早稲田大学) 秋満 直人 (エデュテートメント・パートナーズ) 坂田 一美 佐藤 千明 佐藤 千晶 新田 美幸 藤城 譲	新入職員	70
QMS-H層別研修 (質安全):一般前期	「業務の標準化と安全」 1 QMS-Hの考え方 2 標準業務の見える化 3 不具合・不都合報告 4 スタンダードプリコーション	2018.10.20	坂田 一美 佐藤 千明 飯塚 貴美 佐藤 千晶	在職3~ 7年	16
QMS-H層別研修 (マネジメント):一般前期	「チームリーダーとしてのマネジメント能力を身につける」 ・職場の身近な問題解決 ・仕事におけるコミュニケーション	2019.1.10	エデュテートメント・パートナーズ 秋満 直人	在職3~ 7年	22
QMS-H層別研修 (質安全):一般後期	「質マネジメントの実践」 ・質マネジメントとは ・標準業務の管理(PFC等) ・文書管理の必要性 ・事故事例の分析(POAM分析) ・報告書の必要性 など	2018.12.7	坂田 一美 他	在職8年 ~主任	21
QMS-H層別研修 (マネジメント):一般後期	「主任としてのマネジメント能力を身につける」 ・リーダーシップの基本 ・会議の進め方の基本 ・業務改善、問題解決の推進	2018.12. 10~11	エデュテートメント・パートナーズ 秋満 直人	在職8年 ~主任	26
QMS-H層別研修 (質安全):管理職	「日常管理と管理指標」 1 QMS-Hとは 2 管理職とは 3 改善 4 文書管理 5 管理指標	2018.5.11	坂田 一美	副師長、 副技師長 等	7
QMS-H層別研修 (マネジメント):管理職	「管理職の役割とマネジメントのシステム」: 1 医療をめぐる経営環境の変化 2 病院経営における経営問題と現状 3 経営(マネジメント)の導入 4 「人」の管理 5 モチベーションマネジメント	2018.4. 26~27	エデュテートメント・パートナーズ 秋満 直人	副師長、 副技師長 等	22
QMS-H勉強会 (フォローアップ研修)	文書管理		坂田 一美	管理職	30
QMS-H層別研修: 医師(新入)	「病院としての安全への取り組み」 1 QMS-H取り組み 2 医療安全への当センターの取り組み方針 3 医療安全現場での対応方法 4 感染管理に関する基準と対応	月初	坂田 一美 佐藤 千明 佐藤 千晶	派遣医師 /新入医 師	20
QMS-H層別研修: 事務職(異動者)	「医療と病院の仕組みを知る」 1 病院とは 2 医療計画と医療制度 3 医療を取り巻く環境 4 病院経営 5 医療用語 6 医療センター概要 7 医療センターの部署・仕組み 8 安全・質に関する取組み 9 文書管理システム 10 BCMS	2018.4.20 4.24	坂田 一美	異動して きた事務 職員	7
QMS-H層別研修: 事務職非常勤職員	「医療と病院について知る」 1 医療の現状 2 当院の医療の質安全への取り組み 3 パート職員としての注意事項	2018.6.6	坂田 一美	事務職非 常勤職員	5
QMS-H層別研修: 医療職非常勤職員	「医療の現状と病院の仕組み」 1 医療の現状 2 当院が目指す病院像 3 当院の医療の質・安全への取り組み	2018.6.26	坂田 一美	医療職非 常勤職員	10

医療質安全層別院内研修

研修名	テーマ	開催日	講師	対象者	受講者数
改善能力養成講座	「業務改善の基本I」 ・TQMとは ・問題解決のプロセス ・テーマを設定する ・現状を把握する ・目標を設定する ・要因を解析する ・対策の検討 ・対策に優先順位をつける ・対策の実施 ・効果の確認 ・標準化と管理の定着 「業務改善の基本II」 ・労務環境の改善 ・業務の効率化、標準化 ・サービス品質の向上 ・コストの削減策 ・ベンチマーキング	2018.5.23 6.12	エデュケーションパートナーズ 秋満 直人	在職3～ 10年程度	13
医療安全ランチョンセミナー	事故事例から確認することの重要性を学ぶ	2018.10.10 10.24	佐藤 千明	全職員	24
感染ランチョンセミナー	職員健康報告書提出の意義、 協同して行う院内感染対策	2018.6.20	佐藤 千晶	全職員	25
安全勉強会	第1回事故事例分析勉強会: 不具合分析による現場管理能力の向上 ・事故件数の推移 ・業務の質・効率を高めるためには ・いい仕事のやり方と悪い仕事のやり方 ・より良い仕事を実施するためには ・どのレベルまで改善しているか ・なぜ標準の不遵守が起きるのか? ・不具合分析の3ステップ ・現状把握が十分に行われないと… ・適切な現状把握とは? ・現状把握シートの活用	2018.6.19	東海大学 金子 雅明	管理職	40
安全勉強会	第2回事故事例分析 勉強会: 不具合分析による現場管理能力の向上 ～現状把握から原因分析へ～	2018.10.19	東海大学 金子 雅明	管理職	36

全体講演会・勉強会

研修名	演題名	開催日	講師	受講者数	主催
第1回 医療安全講演会	MRI撮影時の事故防止 ～みんなで防ごうMRI事故～	2018.5.18 他	画像診断センター 千代岡 直家	471	医療安全管理委員会+安全チーム
第2回 医療安全講演会	医療事故とカルテ記録	2018.10.16 他	棚瀬法律事務所副所長 三輪 修平	464	医療安全管理委員会+安全チーム
安全勉強会	CVポートの変更に伴う説明会	2018.10.15	(株)コヴィディエン 宮澤 匠	175	安全チーム
第1回 感染講演会	川口市保健所が取り組んでいる感染制御に関する業務と役割	2018.7.27 他	川口市保健所長 岡本 浩二	545	感染管理委員会+感染チーム
第2回 感染講演会	交差感染を防止する為に	2018.11.30 他	看護部感染対策委員会 浅見 麻里奈 感染管理認定看護師 佐藤 千晶 感染管理認定看護師 佐々木 知子	499	感染管理委員会+感染チーム
第1回 NST講演会	重症患者の急性期栄養管理/急性栄養プロトコル紹介と活用	2018.6.8	聖マリアンナ医科大学 脳神経外科 医師 小野寺 英孝	128	栄養管理委員会+NST
褥瘡/NST合同講演会	血液内科の褥瘡管理と栄養管理	2018.12.14	褥瘡管理者 根岸 史枝 血液内科部長 矢萩 裕一	142	褥瘡対策チーム+NST
第1回 緩和ケア講演会	全量ドレナージ+KM-CARTのよる大量腹水に対する新たな治療戦略	2018.11.8	要町病院腹水治療センター長 松崎 圭祐	96	緩和ケアチーム
第2回 緩和ケア講演会	こんな時どうする? エンドオブライフの家族ケア	2019.2.20	東京慈恵会医科大学付属病院 家族支援専門看護師 児玉 久仁子	79	緩和ケアチーム
認知症ケア研修会	認知症の基礎知識の情報	2018.4.18	神経内科 長沼 朋佳	140	認知症ケアチーム
個人情報講演会	病院における個人情報の保護	2019.2.27	神経内科 荒木 俊彦	280	個人情報管理委員会
保険診療講習会	保険診療に関する講習会	2018.10.30	日本診療情報管理士会会長 阿南 誠	140	保険委員会+医事課
改善能力養成講座活動報告会	改善活動報告会	2019.3.9	エデュテームメント・パートナーズ 秋満 直人	92	改善推進チーム
QMセンター活動方針発表会	質安全管理センター及びチームの前年度活動報告並びに今年度活動方針報告	2018.5.18	医療の質・安全管理センター各チーム	203	医療の質・安全管理センター
QMS-H活動報告会	BCP/BCMS関連活動 1 概要 2 部門BCP策定手段 3 BCPをベースとした演習計画立案 4 病院の事業継続・復旧能力の評価 5 災害時赤救護所診療材料備蓄管理に関する提案	2019.3.1	医療の質・安全管理センター 坂田 一美	40	医療の質・安全管理センター
接遇研修	医療現場に求められる接遇の力 ・医療者としてのコミュニケーションと接遇 ・総括「患者や家族との信頼関係を構築するために」	2019.2.13 2.27	話し方研究所 小島 健二	329	看護部

発行 **川口市立医療センター**

令和2年(2020年)3月発行

住所 〒333-0833 埼玉県川口市西新井宿180

TEL 048-287-2525

