

2019 年度（令和元年度）

川口市立医療センター年報

KAWAGUCHI MUNICIPAL MEDICAL CENTER



目 次

はじめに	1
I 医療センター概要	3
1 事業概要	5
2 施設基準等の届出状況	6
3 施設等の概要	7
4 沿革	8
5 組織図	10
6 職員数	11
7 医師専門医	13
8 医師名簿	21
9 看護職・医療技術職・事務職名簿	25
10 病院事業会計の状況	27
11 主要医療機器・備品	30
12 実習生受入実績	32
II 医事統計	33
1 入院患者数	34
2 月別外来患者数	35
3 保険扱い別患者数	36
4 地域別患者数	36
5 年齢別患者数割合	37
6 月別病床利用状況	37
7 月別入退院患者状況	37
8 月別病床利用率	38
9 科別病床利用率	38
10 救急搬送患者数	39
11 科別月別手術件数	40
12 科別一人当たり収益	41
III 診療部門等活動実績	43
内科（総合診療科）	44
消化器内科	45
血液内科	46
脳神経内科	47

呼吸器内科	48
腎臓内科	49
糖尿病内分泌内科	50
循環器科・集中治療科	51
小児科	52
精神科	53
消化器外科	54
乳腺外科	55
呼吸器外科	56
小児外科	57
脳神経外科	58
整形外科	59
形成外科	60
心臓外科	61
産婦人科	62
眼科	63
耳鼻咽喉科	64
皮膚科	65
泌尿器科	66
放射線科	67
麻酔科	68
歯科口腔外科	70
リハビリテーション科	72
病理診断科	75
新生児集中治療科（NICU）	76
臨床栄養科	78
検査科	79
臨床工学科	81
患者支援センター（総合相談室・がん相談支援センター）	83
救命救急センター	92
画像診断センター	93
総合健診センター	97
薬剤部	98
IV 看護部活動実績	99
看護部	100

患者支援センター	101
外来	102
救命救急センター	103
手術室	105
透析室	107
I C U / C C U	108
N I C U / G C U	109
3 A 病棟	111
3 B 病棟	112
4 A 病棟	114
4 B 病棟	115
5 A 病棟	117
5 B 病棟	118
6 A 病棟	120
6 B 病棟	121
7 A 病棟	123
7 B 病棟	124
 V 事務局活動実績	 127
病院総務課	128
経営企画室	130
管理課	131
医事課	132
 VI 管理部門等活動実績	 133
 VII 主要委員会活動実績	 155
 VIII 研究業績	 179
 IX 研修等取り組み	 199

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。平成 6 年、老朽化に伴い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。令和元年度の救急車受け入れ台数は約 7,300 件にのぼり、前年度に比べ約 11%の増となりました。今後もこのモットーを貫き、救急医療の最後の砦としての役割を果たして参ります。

当センターは、平成 30 年 4 月に地域医療支援病院の承認を受け、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、地域連携、医療福祉相談等の業務を一元的に行う「患者支援センター」を設置しました。同時に、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、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力の限り取り組んでおります。

さらに、地域がん連携拠点病院として、常に質の高いがん治療を目指し、手術、化学療法、放射線治療はもちろんのこと、早期からの緩和ケア医療も積極的に行っております。治療中であるかどうかにかかわらず、がん患者の身体的・精神的苦痛を取り除くことを目的に多職種のチームで取り組み、がん患者やご家族が抱える様々な問題に対応するため相談支援にも力を入れております。今後、さらなる緩和ケア外来の充実を図るとともに、18 床全室個室の緩和病棟を開設する予定であり、がん治療医、在宅医を含めた地域の医療機関との連携のもと、より質の高い緩和医療を行って参ります。

さて、穏やかに始まったと思われた令和 2 年、突如として現れた新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、世界中の人々の生活が脅かされることとなりました。医療界へのその影響は余りに大きく、ゴールも道しるべもないまま試行錯誤の対応が迫られ、未知のウイルスに最前線で立ち向かう日々が続いております。当センターは感染症指定病院ではありませんが、可能な限りでの協力体制を構築して対応に努め、院内感染防止のため細心の注意を払いながら日々の診療に当たっております。今もなお世界で収束の道筋は見えませんが、激変した日常の中でも、各関係機関との緊密な連携のもと、尊い命を救うという使命を果たすべく最善を尽くして参りたいと存じます。

新型コロナウイルス感染症と闘う日々が続きますが、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係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31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 下平 雅之 立花 栄三 中林 幸夫
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・祝日 ・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、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
特殊診療科	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
主な検査機器	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SMART）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

(令和2年1月現在)

【基本診療料】

初診料(歯科)の注1に掲げる基準	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
急性期一般入院基本料1	ハイリスク妊婦管理加算
総合入院体制加算2	ハイリスク分娩管理加算
超急性期脳卒中加算	後発医薬品使用体制加算1
診療録管理体制加算2	病棟薬剤業務実施加算1
医師事務作業補助体制加算2(40対1)	データ提出加算2(提出データ評価加算)
急性期看護補助体制加算(75対1)	入退院支援加算(入院時支援加算)
看護職員夜間配置加算(16対1配置加算1)	認知症ケア加算1
無菌治療室管理加算1	精神疾患診療体制加算
栄養サポートチーム加算	救命救急入院料2
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))	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)
感染防止対策加算1	新生児特定集中治療室管理料1
(感染防止対策地域連携加算・抗菌薬適正使用加算)	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)

【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Ⅰ	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Ⅱ	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	ペースメーカー移植術及びペ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。)
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	体外衝撃波胆石破碎術
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)	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
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・尿管結石破碎術
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	

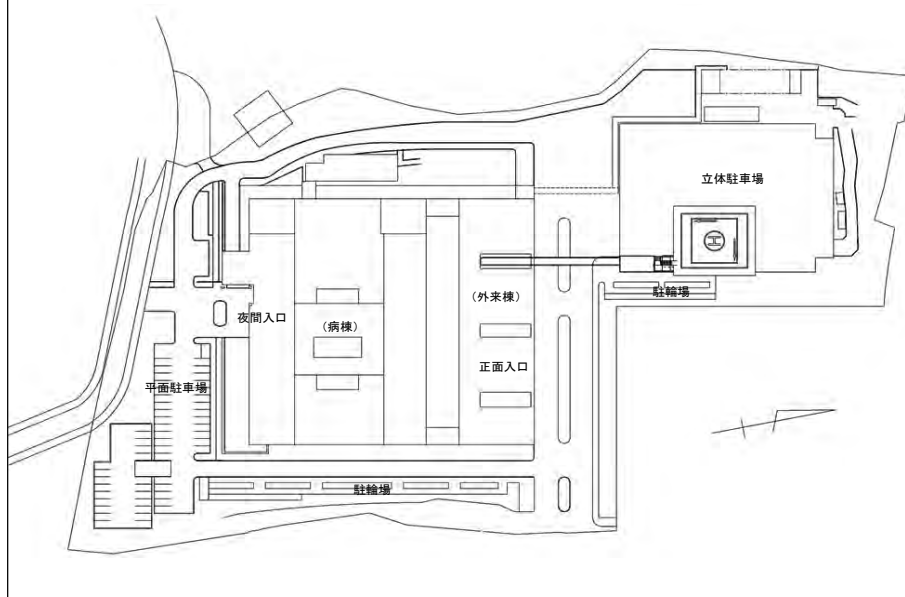
3 施設等の概要

(平成31年4月1日現在)

	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 1 8 0 番地		川口市本町 3 丁目 6 番 3 0 号	川口市大字安行原 1 9 1 - 1
②開設年月日	平成6年5月1日		平成6年4月25日	昭和62年4月1日
	(前身の市民病院は 昭和22年2月11日)			
③敷地面積	31,662.60㎡		417.32㎡	1,573.00㎡
④延べ床面積	36,983.72㎡	14798.50㎡	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	5 3 9 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 8 0 2 番地の 2	川口市大字安行原 1 9 1 - 1	川口市元郷 5 丁目 9 番 2 3 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

敷地図



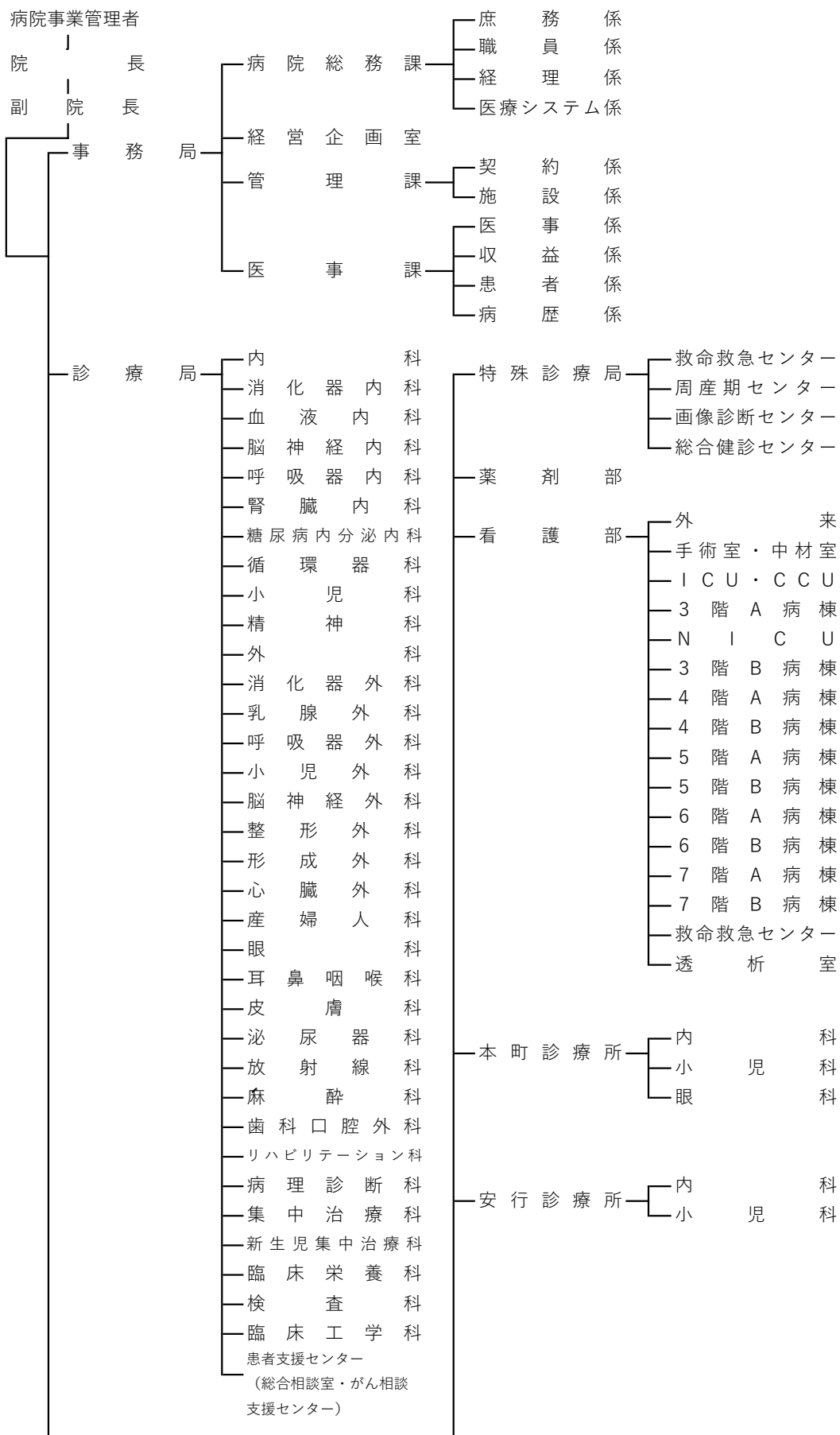
4 沿革

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。
令和元年12月31日	本町診療所診療終了

5 組織図

(平成31年4月1日現在)



6 職員数

(令和2年3月31日現在)

		医師	看護師	助産師	准看護師	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	理学療法士	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	病院総務課																				19		19
	経営企画室															2					2		4
	管理課																				13		13
	医事課															4				1	13		18
診療局	内科	2																					2
	消化器内科	4																					4
	血液内科	1																					1
	脳神経内科	3																					3
	呼吸器内科	2																					2
	腎臓内科	4																					4
	糖尿病内分泌内科	3																					3
	循環器科	3																					3
	小児科	7																					7
	精神科	1																					1
	外科																						0
	消化器外科	6																					6
	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	3																					3
	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	2																					2
	皮膚科	1																					1
	泌尿器科	3																					3
	放射線科	2					4																6
	麻酔科	6																					6
	歯科口腔外科	2												2									4
	リハビリテーション科									11	5	3											19
	集中治療科	4																					4
	新生児集中治療科	7																					7
	臨床栄養科														8								8
	病理診断科	1																					1
	検査科	1						29															30
	臨床工学科								10														10
	総合相談室・がん相談支援センター		8														6	1	1		4		20

		医 師	看 護 師	助 産 師	准 看 護 師	薬 剤 師	放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師	臨 床 工 学 技 士	理 学 療 法 士	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	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																					2
	救命救急センター	6																						6
薬剤部						28																		28
看護部	看護部		43	5																				48
	外来		45	1	2																			48
	手術室・中材室		29																					29
	I C U ・ C C U		23																					23
	3 階 A 病棟		23																				1	24
	N I C U		29	3																			1	33
	3 階 B 病棟		1	27																			1	29
	4 階 A 病棟		30																				1	31
	4 階 B 病棟		29																				1	30
	5 階 A 病棟		30																				1	31
	5 階 B 病棟		28																				1	29
	6 階 A 病棟		28																				1	29
	6 階 B 病棟		32																				1	33
	7 階 A 病棟		20	1																			1	22
	7 階 B 病棟		33																				1	34
	救命救急センター		32																				1	33
		透析室		7																				
本町診療所	事務室																					1		1
	小児科																							0
	眼科																							0
	診療技術科																							0
	看護科																							0
安行診療所			2																					2
計		103	474	37	2	28	26	30	10	11	5	3	3	2	8	6	6	1	1	1	52	12		821

7 医師専門医（令和2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・指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医 日本緩和医療学会認定医 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・指導医 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 日本循環器学会認定循環器専門医 日本不整脈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） 日本医師会認定産業医
内科 （総合診療科）	長峰 守	日本血液学会認定血液専門医 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 日本糖尿病学会糖尿病専門医
	菊池 浩史	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
	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
	永井 晋太郎	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 日本内科学会認定内科医
	井山 啓	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 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
	小西 啓貴	日本内科学会認定内科医
血液内科	矢萩 裕一	日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定内科医 日本血液学会認定血液専門医・指導医 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医 インフェクションコントロールドクター（ICD）
	桃木 真美子	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
脳神経内科	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・代議員 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 日本老年医学会専門医 日本認知症学会専門医・指導医
	荒 木 俊 彦	日本内科学会認定内科医・指導医 日本神経学会神経内科専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医
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
	辻 田 智 大	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医
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
	中 島 大 輔	日本内科学会認定内科医
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
	仲 千 尋	日本内科学会認定内科医
	春 日 英 里	日本内科学会認定内科医
循環器科	立 花 栄 三	日本循環器学会認定循環器専門医 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
	渥 美 渉	日本循環器学会認定循環器専門医 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
	磯 一 貴	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医
	林 田 啓	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医
	宮 川 真 継	
	庄 司 泰 城	
	笹 優 輔	

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
	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
	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
	小 宮 枝 里 子	日本小児科学会小児科専門医
	野 村 敏 大	日本小児科学会小児科専門医
	野 村 知 弘	日本小児科学会小児科専門医
	山 南 貞 夫	日本小児科学会小児科専門医
	藤 田 華 子	
	金 子 千 夏	
	布 施 譲 嗣	
	東 夏 未	
	江 口 詩 織	
	宮 岡 双 葉	
精神科	永 井 康	精神保健指定医 緩和ケア研修会修了
	比 嘉 謙 介	日本精神神経学会専門医 精神科専門医制度指導医 日本サイコオンコロジー学会認定登録精神腫瘍医 緩和ケア研修会修了
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 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 インフェクションコントロールドクター (ICD)
	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
	伊 藤 隆 介	日本外科学会外科専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医
	石 田 航 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 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
	柳 舜 仁	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 日本消化器がん外科治療認定医
	原 圭 吾	日本外科学会外科専門医
	中 島 啓 吾	日本外科学会外科専門医
	岡 本 敦 子	

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 日本乳癌学会乳腺専門医・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
	日 暮 亮 太	日本外科学会外科専門医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医
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 日本脳卒中学会脳卒中指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医
	加 納 利 和	日本脳神経外科学会指導医 日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療専門医 日本脳卒中学会脳卒中指導医 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 日本脳卒中学会脳卒中指導医
	金 沢 優	
	倉 田 原 哉	
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 日本人工関節学会認定医
	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
	田 窪 明 仁	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
	片 岡 佳 奈	
	鈴 木 智 史	
	佐 藤 裕 介	

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
	長 田 篤 祥	日本形成外科学会形成外科専門医
	池 田 果 林	日本形成外科学会形成外科専門医
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
	野 口 幸 子	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
	岩 渕 美 代 子	日本眼科学会眼科専門医
	築 麻 理 子	
耳鼻咽喉科	岸 博 行	日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医
	友 松 裕 貴	
皮膚科	高 橋 昌 五	日本皮膚科学会皮膚科専門医
	清 水 佳 祐	
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
	家 崎 朱 梨	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医
	佐々木 佑 介	
放射線科	荻 込 正 人	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
	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	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
	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	原 彰	日本口腔外科学会口腔外科専門医 インフェク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	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	八 木 司	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本救急医学会救急科専門医 日本集中治療医学会専門医
	黒 沼 圭 一 郎	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医 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 日本循環器学会認定循環器専門医 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・指導医 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
	市 川 知 則	日本小児科学会小児科専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会専門医
	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
	青 木 龍	日本小児科学会小児科専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会専門医 NCPRインストラクター
	早 田 茉 莉	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
	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
	金 房 雄 飛	
	布 田 一 生	
救命救急センター	直 江 康 孝	日本脳神経外科学会専門医 日本救急医学会救急科専門医・指導医 日本DMAT隊員
	小 川 太 志	日本外傷学会専門医 日本救急医学会救急科専門医・指導医 インフェクションコントロールドクター (ICD) 日本DMAT隊員
	田 上 正 茂	
	鈴 木 剛	日本脳神経外科学会専門医 日本救急医学会救急科専門医
	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
	小 川 薫	日本外科学会外科専門医 日本DMAT隊員
	斎 藤 大 暉	

診療科	氏 名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
研修医	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	
	會 田 貴 志	
	植 木 里 奈	
	遠 藤 岬	
	大 森 麻 未	
	加 藤 暢 子	
	黒 田 敬 史	
	小 林 了 介	
	酒 井 駿	
	佐 藤 侑 哉	
	杉 山 幸 輝	
	古 谷 茉 子	
	足 立 健 敏	

8 医師名簿（令和2年3月31日現在）

職 名	氏 名
病院事業管理者	大 塚 正 彦
院長兼リハビリテーション科部長	國 本 聡
副院長兼診療局消化器内科部長兼本町診療所長	峯 川 宏 一
副院長兼診療局小児科部長兼安行診療所長	下 平 雅 之
副院長兼診療局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
副院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
診療局長兼内科部長	長 峰 守
診療局長兼呼吸器内科部長	羽 田 憲 彦
診療局長兼脳神経外科部長兼薬剤部長	古 市 眞

診療科	職 名	氏 名
内科	部長(診療局長)	長 峰 守
	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
	部長	菊 池 浩 史
	副部長	尾 上 雅 彦
	副部長	永 井 晋 太 郎
	医長	井 山 啓
	特別研修医	小 西 啓 貴
血液内科	部長	矢 萩 裕 一
	特別研修医	桃 木 真 美 子
脳神経内科	部長兼リハビリテーション科部長	塩 田 宏 嗣
	副部長	菅 野 陽
	医師兼リハビリテーション科医師	齋 藤 磨 理
	非常勤嘱託	荒 木 俊 彦
呼吸器内科	部長(診療局長)	羽 田 憲 彦
	医長	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
	医師	中 島 大 輔
糖尿病内分泌内科	部長	金 澤 康
	医師	谷 澤 美 佳
	医師	仲 千 尋
	特別研修医	春 日 英 里
循環器科	部長(副院長)兼集中治療科部長兼臨床栄養科長	立 花 栄 三
	医長	渥 美 渉
	医師	磯 一 貴
	医師	林 田 啓
	特別研修医	宮 川 真 継
	特別研修医	庄 司 泰 城
	特別研修医	笹 優 輔

診療科	職 名	氏 名
小児科	部長(副院長)兼安行診療所長	下 平 雅 之
	部長	西 岡 正 人
	副部長	横 山 達 也
	副部長	高 澤 玲 子
	医長	宮 川 雄 一
	医師	小 宮 枝 里 子
	医師	野 村 敏 大
	医師	野 村 知 弘
	非常勤嘱託	山 南 貞 夫
	特別研修医	藤 田 華 子
	特別研修医	金 子 千 夏
	特別研修医	布 施 讓 嗣
	特別研修医	東 夏 未
	特別研修医	江 口 詩 織
	特別研修医	宮 岡 双 葉
精神科	医師	永 井 康
	非常勤嘱託	比 嘉 謙 介
外科	部長(副院長)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(副院長)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	伊 藤 隆 介
	医長	石 田 航 太
	医師	柳 舜 仁
	医師	原 圭 吾
	医師	中 島 啓 吾
	特別研修医	岡 本 敦 子
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
	医長	日 暮 亮 太
小児外科	部長	黒 部 仁
脳神経外科	部長(診療局長)兼薬剤部長	古 市 眞
	部長	加 納 利 和
	医長	下 田 健 太 郎
	特別研修医	金 沢 優
	特別研修医	倉 田 原 哉
整形外科	部長	石 井 隆 雄
	副部長	大 島 正 史
	医師	田 窪 明 仁
	医師	土 橋 信 之
	医師	片 岡 佳 奈
	医師	鈴 木 智 史
	特別研修医	佐 藤 裕 介

診療科	職 名	氏 名
形成外科	部長	大 和 義 幸
	医長	長 田 篤 祥
	医師	池 田 果 林
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
	副部長	市 川 剛
	医長	武 田 規 央
	医長	野 口 幸 子
	医長	高 島 絵 里
	医師	田 中 昌 哉
	非常勤嘱託	深 井 博
眼科	副部長	末 吉 真 一
	医長	金 子 祐 一 郎
	非常勤嘱託	岩 渕 美 代 子
	特別研修医	築 麻 理 子
耳鼻咽喉科	副部長	岸 博 行
	医長	友 松 裕 貴
皮膚科	医長	高 橋 昌 五
	特別研修医	清 水 佳 祐
泌尿器科	部長	一 瀬 岳 人
	医長	大 野 将
	医師	家 崎 朱 梨
	特別研修医	佐 々 木 佑 介
放射線科	部長兼画像診断センター長	荻 込 正 人
	副部長	奈 良 田 光 宏
	非常勤嘱託	間 宮 敏 雄
麻酔科	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	佐 藤 優
	医長	山 本 悠 介
歯科口腔外科	部長	原 彰
	副部長	北 原 辰 哉
リハビリテーション科	部長	國 本 聡
	部長兼脳神経内科部長	塩 田 宏 嗣
	医師兼脳神経内科医師	齋 藤 磨 理
	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	八 木 司
	医長	黒 沼 圭 一 郎
	医長	飯 田 維 人
	医師	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	市 川 知 則
	副部長	森 丘 千 夏 子
	医長	青 木 龍
	医師	早 田 茉 莉
	医師	勝 屋 恭 子
	医師	野 口 優 輔
	特別研修医	金 房 雄 飛
	特別研修医	布 田 一 生
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	田 上 正 茂
	副部長	鈴 木 剛
	医師	藤 木 悠
	医師	小 川 薫
	特別研修医	斎 藤 大 暉
本町診療所	所長(副院長)兼消化器内科部長	峯 川 宏 一
安行診療所	所長(副院長)兼小児科部長	下 平 雅 之
研修医	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
	研修医	會 田 貴 志
	研修医	植 木 里 奈
	研修医	遠 藤 岬
	研修医	大 森 麻 未
	研修医	加 藤 暢 子
	研修医	黒 田 敬 史
	研修医	小 林 了 介
	研修医	酒 井 駿
	研修医	佐 藤 侑 哉
	研修医	杉 山 幸 輝
	研修医	古 谷 茉 子
	研修医	足 立 健 敏

9 看護職・医療技術職・事務職名簿

(令和2年3月31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	篠 原 久 美
	副看護部長	佐 藤 千 明
	副看護部長	小 野 寺 美 保
	看護師長(課長)	北 川 節 子
3A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	杉 村 道 代
3B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
	副看護師長	浅 倉 陽 子
4A病棟	看護師長	小 山 明 子
	副看護師長	佐 藤 亜 弥 子
	副看護師長	松 下 千 絵 香
4B病棟	看護師長	田 中 奈 己
	副看護師長	石 井 睦 子
	副看護師長	佐 藤 祐 子
5A病棟	看護師長(課長)	日 下 香 里
	副看護師長	田 中 菜 穂 子
	副看護師長	中 島 誠
5B病棟	看護師長	福 世 澄 子
	副看護師長	櫻 井 幸 子
	副看護師長	平 田 博 子
6A病棟	看護師長	菅 野 の ぞ み
	副看護師長	小 幡 康 江
	副看護師長	斉 藤 智 恵
6B病棟	看護師長	渡 邊 し の ぶ
	副看護師長	佐 藤 加 代
	副看護師長	熊 井 凡 子
7A病棟	看護師長	宮 入 由 里
	副看護師長	渡 邊 寿 津 枝
	副看護師長	今 野 由 理 子
7B病棟	看護師長	高 塚 知 子
	副看護師長	石 川 由 紀 子
	副看護師長	久 保 寛 子
ICU病棟	看護師長	守 富 真 由 美
	副看護師長	高 津 優 子
	副看護師長	星 直 子
NICU病棟	看護師長	金 澤 恵
	副看護師長	林 珠 巨
	副看護師長	粕 ゆ か り
救命救急センター	看護師長	松 本 真 紀 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	浅 川 真 澄
	副看護師長	大 澤 栄 子
	副看護師長	高 橋 智 恵
透析室	看護師長	山 本 文 子
総合相談室	看護師長(課長)	新 田 美 幸
	看護師長(課長)	黒 澤 恵 子
	副看護師長	徳 富 直 美
内科外来	看護師長(課長)	染 野 由 美 子
	看護師長(課長)	庄 野 順 子
	副看護師長	木 村 智 子
	副看護師長	舟 木 由 加 利
外科外来	看護師長	新 沼 利 江
	副看護師長	飯 塚 貴 美
産婦人科外来	副看護師長	河 野 一 美
整形外科外来	副看護師長	福 島 ゆ か り
総合健診センター	副看護師長	新 井 恵 子
内視鏡センター	副看護師長	高 野 明 代
安行診療所	副看護師長	蛭 田 由 紀 子

医療技術職

所 属	職 名	氏 名
薬剤部	副薬剤部長	寺 田 伊 知 郎
	薬剤長	赤 沼 浩 明
	副薬剤長	鈴 木 真 由 美
	副薬剤長	金 子 誠
	副薬剤長	金 子 智 一
検査科	総技師長	松 永 英 人
	総技師長	矢 作 強 志
	総技師長	高 野 通 彰
	総技師長	山 崎 透
	技師長	桑 原 み や 子
	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
画像診断センター	副技術部長	坂 井 伸 二 郎
	総技師長	須 賀 靖
	総技師長	蓮 見 眞 一 郎
	総技師長	工 藤 政 文
	技師長	小 玉 賢 治
	技師長	青 木 勉
	技師長	草 間 勇 一
	技師長	田 頭 磨
	副技師長	藤 井 智 大
	副技師長	大 槻 強
放射線科	総技師長	石 井 聖 人
	技師長	吉 村 弘 之
乳腺外科	技師長	五 十 嵐 浩
	副技師長	壬 生 明 美
眼科	技師	石 塚 富 士 子
歯科口腔外科	技師	吉 田 ひ と み
リハビリテーション科	総技師長	前 薮 昭 浩
	技師長	須 崎 徹 也
	技師長	黛 朋 子
	副技師長	志 田 奈 緒
	副技師長	坂 本 佳 代
	副技師長	大 賀 基 輝
	副技師長	菊 地 章 彦
臨床栄養科	副主幹	芳 野 多 香 子
臨床工学科	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	事務局長	堀 伸 浩
	次長兼病院総務課長	折 原 隆 弘
	次長兼管理課長	石 井 広 之
病院総務課	課長(次長)	折 原 隆 弘
	課長補佐	竹 内 寿 江
	課長補佐	宇 田 川 隆 充
	係長	若 松 良 平
	課長補佐	永 瀬 結 三
経営企画室	室長	森 岡 有 子
管理課	課長(次長)	石 井 広 之
	係長	津 端 庸 介
	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
	課長補佐	松 本 健 治
	課長補佐	浜 田 康 弘
総合相談室	室長	西 内 俊 朗
本町診療所	主査	飯 田 耕 一

10 病院事業会計の状況

1 収支の状況

(1) 収益的収入（税抜）

区 分	金 額(円)	構成比(%)
病院事業収益	18,253,376,362	100.00
医業収益	16,735,060,296	91.68
入院収益	11,171,111,619	61.20
外来収益	4,658,423,523	25.52
一般会計負担金	405,168,562	2.22
その他医業収益	500,356,592	2.74
医業外収益	1,518,260,066	8.31
受取利息及び配当金	726,308	0.01
補助金	44,678,000	0.24
一般会計負担金	719,094,241	3.94
長期前受金戻入額	611,668,048	3.35
他会計繰入金	4,430,000	0.02
その他医業外収益	137,663,469	0.75
特別利益	56,000	0.01
過年度損益修正益	56,000	0.01

(2) 収益的支出（税抜）

区 分	金 額(円)	構成比(%)
病院事業費用	19,068,511,096	100.00
医業費用	18,145,076,554	95.15
給与費	9,375,544,835	49.17
材料費	4,254,329,569	22.31
経費	2,942,841,362	15.43
減価償却費	1,516,790,996	7.95
資産減耗費	18,587,402	0.10
研究研修費	36,982,390	0.19
医業外費用	923,431,674	4.84
支払利息及び企業債取扱諸費	104,979,952	0.55
長期前払消費税勘定償却	80,157,050	0.42
雑損失	630,613,314	3.31
その他医業外費用	107,681,358	0.56
特別損失	2,868	0.01
過年度損益修正損	2,868	0.01

(3) 資本的收入及び支出 (税込)

区 分	金 額(円)	構成比(%)
資本的收入	378,487,197	100.00
一般会計負担金	375,737,197	99.27
一般会計負担金	375,737,197	99.27
他会計繰入金	2,750,000	0.73
他会計繰入金	2,750,000	0.73

区 分	金 額(円)	構成比(%)
資本の支出	1,401,381,117	100.00
建設改良費	837,775,322	59.78
改修工事費	81,006,000	5.78
固定資産購入費	447,103,772	31.90
リース資産購入費	309,665,550	22.10
企業債償還金	563,605,795	40.22
企業債償還金	563,605,795	40.22

2 主な財務分析

区 分	算出方法	単 位	令和元年度
流 動 比 率	流動資産÷流動負債×100 3,705,213,241÷2,983,800,690×100=124.177…	%	124.18
固 定 比 率	固定資産÷(資本+繰延収益)×100 23,820,342,279÷(10,111,253,523+9,048,509,599) ×100=124.324…	%	124.32
当 座 比 率	当座資産÷流動負債×100 3,649,335,714÷2,983,800,690×100=122.304…	%	122.30
自 己 資 本 比 率	(資本+繰延収益)÷総資本×100 (10,111,253,523+9,048,509,599) ÷27,525,555,520×100=69.607…	%	69.61
負 債 比 率	負債÷資本×100 17,414,301,997÷10,111,253,523×100=172.226…	%	172.22
人 件 費 率	給与費(診療所含む)÷医業収益×100 9,375,544,835÷16,735,060,296×100=56.023…	%	56.02
材 料 比 率	材料費(診療所含む)÷医業収益×100 4,254,329,569÷16,735,060,296×100=25.421…	%	25.42
医 業 収 支 比 率	医業収益÷医業費用×100 16,735,060,296÷18,145,076,554×100=92.229…	%	92.23
経 常 収 支 比 率	経常収益÷経常費用×100 18,253,320,362÷19,068,508,228×100=95.724…	%	95.72
実 質 収 益 対 経 常 費 用 比 率	(経常収益－他会計繰入金)÷経常費用×100 (18,253,320,362－1,124,262,803) ÷19,068,508,228×100=89.829…	%	89.83
職 員 一 人 当 た り 医 業 収 益	医業収益÷{(前年度末職員数+当年末度職員数)÷2} 16,735,060,296÷{(837+821)÷2}=20,187,044.9…	円	20,187,045
入 院 患 者 一 人 1 日 当 た り 収 益	入院収益÷年延入院患者数 11,171,111,619÷171,322=65,205.3…	円	65,205
外 来 患 者 一 人 1 日 当 た り 収 益	外来収益(センターのみ)÷年延外来患者数 4,448,127,035÷298,415=14,905.8…	円	14,906
1 床 当 た り 医 業 収 益	医業収益÷病床数 16,735,060,296÷539=31,048,349.3…	円	31,048,349

11 主要医療機器・備品（取得価格：１０００万円以上） ※品名の●印は令和元年度新規購入及び買替を示します。

設置場所	品 名	規 格	数 量
手術室	●内視鏡装置	日本ストライカー 1588-CL-SET	1
	●手術用生体情報モニタリングシステム	フィリップス モニタリングシステム	1
	超音波白内障・硝子体手術装置	アルコン コンステレーションLXT	1
	手術台システム	マッケ・ジャパン アルファマッケ1150	1
	手術台システム	マッケ・ジャパン 1150.01A1他	1
	腹腔鏡システム	カールストルツ K22220055-3他	1
	手術台システム	マッケ・ジャパン 1150.02A1	1
	手術台システム	マッケ・ジャパン 1150.02A1	1
	手術台システム	マッケ・ジャパン 116001A0他	1
	TUR用内視鏡システム	オリンパス OTV-S190他	1
	3D内視鏡システム	オリンパス CV-190他	1
	手術用顕微鏡	カールツァイス KINEVO 900	1
	●腹腔鏡システム	オリンパス OTV-S300他	1
	超音波診断装置(経食エコー3D)	フィリップス EPIQ7C Diamond Select他	1
	人工心肺システム	ソーリン S5他	1
	血流計	日本ビーエックスアイ VQ4122C他	1
	体外式補助循環装置(PCPS)	泉工医科工業 HCS-CFP他	1
	手術用顕微鏡システム(脳外用)	カールツァイス OPMI Pentero	1
	●医療用レーザー装置	日本ルミナス バーサパルス 120H	1
新生児集中治療科	胎児集中監視システム	アトム 15950	1
救命救急センター	患者監視システム(生体情報モニタ)	フィリップス IntelliVue MX800他	1
泌尿器科外来	超音波画像診断装置	アムコ 1202-1	1
内視鏡室	●ダブルバルーン内視鏡	富士フイルムメディカル VP-7000他	1
	超音波内視鏡システム	オリンパス EU-ME2 PREMIER PLUS 他	1
	デジタルX線透視診断装置一式	日立製作所 TU-9500P他	1
透析室	血液浄化装置一式	東レ・メディカル DAB-20E他	1
放射線治療室	放射線治療装置	エレクタ synergy	1
	3次元放射線治療計画システム	日立メディコ Pinnacle3 Professional	1

画像診断センター	移動型X線装置	日立製作所 Sirius Starmobile tiara他	1
	マンモフラットパネル装置	富士フイルムメディカル AMULET Innovalityシステム他	1
	フラットパネル床走行式一般撮影装置	島津メディカル UD150L-40他	1
	診断用血管撮影装置	フィリップス Azurion7B20	1
	マルチスライスCT装置	シーメンス ソマトムデフィニションAS+	1
	磁気共鳴断層撮影装置(MRI)	フィリップス Achieva 1.5T A-series	1
	X線骨密度測定装置	東洋メディック QDR-Discovery SL型	1
	デジタルX線透視診断装置	日立メディコ EXAVISTA4030	1
	フラットパネル・デジタルX線撮影システム	日立メディコ RADNEXT 50	1
	超電導磁気共鳴画像診断装置	フィリップス Ingenia 3.0T	1
	フラットパネル・デジタル一般X線撮影装置	島津メディカル RADspeed Pro	1
	フラットパネル・デジタルX線撮影システム	島津メディカル CH-200他	1
	全身用X線CT診断装置	シーメンスヘルスケア SOMATOM Definition Flash他	1
	体外式補助循環装置(PCPS)	泉工医科工業 HCS-CFP他	1
	血管造影X線診断装置一式	フィリップス AlluraClarity FD10/10他	1
	心臓カテーテル用検査装置	ジョンソン&ジョンソン CARTO3他	1
RI室	●SPECT-CT装置	シーメンス Symbia Intevo 16	1
総合健診センター	デジタルX線透視診断装置	日立メディコ EXAVISTA3030	1
	胸部X線画像読取装置	富士フイルムメディカル CALNEO Smart	1
	マンモグラフィ立体FPD画像読取装置	富士フイルムメディカル DR 3500 W 24X30+他	1
臨床工学科 (各病棟配置)	多人数用生体情報モニタ	日本光電 MU-960R他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 PU-621R他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 PU-621R他	1
	生体情報モニタリングシステム	フィリップス IntelliVue MX800	1
	NICU用生体情報管理システム	フィリップス Intellivue MX800他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 CNS-1709他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 WEP-5218他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 PU-621R	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 PU-621他	1
中央材料室	高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機 VSSR-G12W	2
検体検査室	Hストランスポートーションシステム	シスメックス XE-AlphaN	1
	多項目自動血球分析装置	シスメックス XN-2000	1
病理検査室	ホルムアルデヒド対策機器	日本医化器械製作所 換気装置	1
生理機能検査室	長時間心電図解析装置	日本光電 DSC5500他	1
	超音波診断装置	GEヘルスケア・ジャパン Vivid E95	1
	自動採血管準備システム	テクノメディカ BC・ROBO-787/T2800	1
薬剤部	全自動錠剤分包機	トーショー Xana-2720EU	1
	薬剤管理指導業務支援システム	アイシーエム スーパーサポート	1
電話交換室	電話交換機 SV9500	NEC SV9500	1

12 令和元年度実習生受入実績

部署	学校名	実人数
診療科	日本大学	16
	東京医科歯科大学	33
	東京慈恵会医科大学	6
	小 計	55
救命救急センター	埼玉県消防学校	19
	川口市消防局	31
	蕨市消防局	7
	戸田市消防本部	1
	草加八潮消防局	2
	帝京平成大学	11
	国士舘大学	11
	小 計	82
リハビリテーション科	国立障害者リハビリテーションセンター	1
	埼玉県立大学	1
	目白大学保健医療学部	1
	帝京平成大学	2
	彰栄リハビリテーション専門学校	1
	首都大学東京	1
	小 計	7
検査科	埼玉県立大学	2
	文京学院大学	2
	杏林大学	1
	小 計	5
薬剤部	城西大学	3
	明治薬科大学	3
	星薬科大学	3
	東京薬科大学	5
	帝京平成大学	7
	高崎健康福祉大学	1
	小 計	22
看護部	埼玉県立大学	64
	川口市立看護専門学校	105
	西武文理大学	30
	目白大学看護学部	28
	人間総合科学大学	12
	日本医療科学大学	12
	東都大学	12
	蕨戸田市医師会看護専門学校	6
	小 計	269
合 計		385

医事統計

1 入院患者数

	令和元年度				平成30年度				平成29年度			
	入院数(人)	退院数(人)	在院数(人)	平均在院日数(日)	入院数(人)	退院数(人)	在院数(人)	平均在院日数(日)	入院数(人)	退院数(人)	在院数(人)	平均在院日数(日)
内 科	716	22	1,112	3.01	649	24	971	2.89	644	16	918	2.78
総 合 診 療 科	198	407	6,488	21.45	187	355	6,439	23.76	212	368	6,219	21.44
消 化 器 内 科	1,143	1,347	11,920	9.57	917	1,052	11,351	11.53	799	894	9,167	10.83
血 液 内 科	239	261	7,879	31.52	244	279	7,202	27.54	221	252	8,066	34.11
脳 神 経 内 科	230	317	6,817	24.93	212	279	5,440	22.16	191	282	6,176	26.11
呼 吸 器 内 科	660	730	11,665	16.78	638	723	10,709	15.74	700	800	14,823	19.76
腎 臓 内 科	253	283	5,373	20.05	224	267	4,742	19.32	278	318	5,363	18.00
糖尿病内分泌内科	181	208	2,849	14.65	187	205	3,127	15.95	207	235	3,106	14.05
循 環 器 科	708	703	8,414	11.93	615	632	7,503	12.03	654	652	9,537	14.60
小 児 科	1,004	1,000	5,008	5.00	1,206	1,201	5,531	4.60	1,235	1,233	6,251	5.07
外 科	28	23	74	2.90	37	34	107	3.01	49	44	157	3.38
消 化 器 外 科	1,123	1,180	11,144	9.68	1,085	1,154	11,283	10.08	1,055	1,109	11,499	10.63
乳 腺 外 科	143	144	1,356	9.45	138	146	1,400	9.86	133	136	1,303	9.69
呼 吸 器 外 科	166	167	1,908	11.46	135	136	1,340	9.89	178	184	1,969	10.88
小 児 外 科	145	146	659	4.53	156	159	545	3.46	144	150	504	3.43
脳 神 経 外 科	589	583	8,039	13.72	493	494	7,799	15.80	466	462	7,737	16.67
整 形 外 科	1,099	1,153	20,805	18.48	1,117	1,132	23,088	20.53	1,021	1,064	23,453	22.50
形 成 外 科	251	260	1,620	6.34	251	255	1,170	4.62	260	272	1,402	5.27
心 臓 外 科	12	17	381	26.28	17	22	497	25.49	15	19	511	30.06
産 婦 人 科	1,069	1,110	10,290	9.44	1,163	1,205	11,916	10.06	964	1,003	11,079	11.26
眼 科	1,006	1,006	1,313	1.31	716	695	868	1.23	752	751	964	1.28
耳 鼻 咽 喉 科	280	286	1,704	6.02	121	129	663	5.30	95	106	660	6.57
皮 膚 科	67	67	955	14.25	52	55	925	17.29	43	41	688	16.38
放 射 線 科	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
泌 尿 器 科	808	828	8,093	9.89	778	806	7,963	10.05	757	782	7,920	10.29
歯 科 口 腔 外 科	63	64	284	4.47	69	68	333	4.86	65	71	349	5.13
E C C M	1,110	1,021	13,271	12.46	916	843	13,652	15.52	860	762	12,028	14.83
N I C U	239	205	8,363	37.67	212	194	8,031	39.56	235	202	8,436	38.61
合 計	13,530	13,538	157,784	11.66	12,535	12,544	154,595	12.33	12,233	12,208	160,285	13.12

2 月別 外来患者数（令和元年度）

（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	令和元年度	平成30年度	平成29年度
内 科	初診患者数	343	381	295	350	410	321	309	308	362	408	300	219	4,006	4,202	4,598
	延患者数	897	966	851	905	1,026	942	904	883	998	1,120	887	733	11,112	10,680	12,354
総 合 診 療 科	初診患者数	16	18	17	20	26	15	14	20	23	17	23	39	248	194	225
	延患者数	122	150	166	136	177	113	129	114	148	147	140	135	1,677	1,598	1,901
消 化 器 内 科	初診患者数	56	62	60	71	63	49	67	70	80	71	64	64	777	740	680
	延患者数	836	787	955	993	997	904	983	1,009	1,022	933	942	1,003	11,364	10,121	10,020
血 液 内 科	初診患者数	9	8	7	17	7	21	10	7	10	7	7	19	129	168	151
	延患者数	540	490	571	633	545	508	638	595	591	606	563	565	6,845	6,539	6,278
脳 神 経 内 科	初診患者数	24	42	31	31	37	39	28	25	34	27	38	30	386	395	340
	延患者数	477	502	546	582	462	527	608	493	498	450	434	463	6,042	5,628	5,668
呼 吸 器 内 科	初診患者数	38	42	31	34	20	37	35	38	37	29	45	44	430	430	371
	延患者数	741	721	748	747	690	686	742	704	731	732	693	743	8,678	8,144	8,496
腎 臓 内 科	初診患者数	7	8	15	14	12	10	16	14	15	12	15	11	149	121	114
	延患者数	629	606	575	668	662	616	724	673	655	622	618	599	7,647	6,590	6,209
糖 尿 病 内 分 泌 内 科	初診患者数	19	17	18	23	12	7	15	12	10	8	16	13	170	171	186
	延患者数	835	759	868	965	898	751	866	820	872	990	856	927	10,407	10,255	9,511
循 環 器 科	初診患者数	26	39	30	33	28	32	25	39	25	24	33	25	359	393	342
	延患者数	1,128	1,068	1,122	1,247	1,138	1,119	1,279	1,171	1,265	1,211	1,192	1,208	14,148	13,615	14,869
小 児 科	初診患者数	412	464	518	556	472	344	351	393	488	407	320	192	4,917	5,253	5,127
	延患者数	2,681	2,667	2,975	3,176	3,049	2,497	2,610	2,764	2,901	2,676	2,333	2,177	32,506	33,390	33,906
精 神 科	初診患者数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	1
	延患者数	70	80	72	86	78	78	82	64	77	45	53	67	852	1,082	801
外 科	初診患者数	14	17	8	7	14	15	19	7	4	16	9	7	137	112	161
	延患者数	214	169	187	175	150	215	247	166	145	149	127	175	2,119	1,962	2,157
消 化 器 外 科	初診患者数	41	43	28	41	34	34	40	23	26	31	33	30	404	448	472
	延患者数	983	991	1,148	1,110	1,139	1,014	1,239	1,166	1,095	1,103	1,114	1,187	13,289	11,412	11,928
乳 腺 外 科	初診患者数	19	18	14	19	12	19	28	20	25	18	20	17	229	236	224
	延患者数	495	489	580	599	693	559	736	604	668	664	645	574	7,306	5,814	5,726
呼 吸 器 外 科	初診患者数	10	9	6	15	19	10	14	16	10	2	10	6	127	177	137
	延患者数	139	150	186	190	159	159	172	195	192	144	145	176	2,007	1,558	1,464
小 児 外 科	初診患者数	18	8	11	16	22	8	12	11	19	16	13	21	175	181	171
	延患者数	183	143	176	201	216	129	161	177	155	154	130	162	1,987	2,007	1,940
脳 神 経 外 科	初診患者数	76	81	71	78	86	76	54	84	67	44	45	40	802	782	836
	延患者数	407	414	394	411	390	388	386	403	390	326	341	326	4,576	4,420	4,845
整 形 外 科	初診患者数	183	198	190	136	140	180	171	160	132	183	163	129	1,965	1,947	1,959
	延患者数	2,397	2,361	2,463	2,412	2,349	2,253	2,394	2,170	2,223	2,156	2,117	2,213	27,508	26,810	27,631
形 成 外 科	初診患者数	77	73	88	84	87	68	83	65	57	81	84	67	914	798	953
	延患者数	575	597	672	691	754	673	694	646	589	678	606	650	7,825	6,877	8,256
心 臓 外 科	初診患者数	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	5	3
	延患者数	15	14	22	24	16	22	14	14	12	14	19	13	199	167	100
産 婦 人 科	初診患者数	85	77	85	88	83	69	102	74	94	79	67	74	977	934	854
	延患者数	816	841	1,455	1,561	1,361	1,332	1,539	1,420	1,455	1,314	1,233	1,263	15,590	10,925	10,261
眼 科	初診患者数	74	78	69	75	59	79	68	90	59	70	70	41	832	816	879
	延患者数	1,207	1,127	1,264	1,253	1,194	982	1,164	1,203	1,210	1,185	1,081	1,180	14,050	13,872	15,756
耳 鼻 咽 喉 科	初診患者数	69	69	57	66	66	50	61	73	52	61	61	51	736	754	832
	延患者数	447	421	395	510	489	473	471	521	458	485	436	430	5,536	4,677	5,615
皮 膚 科	初診患者数	60	67	83	67	77	72	59	53	53	57	46	37	731	745	757
	延患者数	979	883	993	968	1,036	889	950	923	911	938	838	817	11,125	11,154	11,890
泌 尿 器 科	初診患者数	80	74	63	80	72	61	68	66	77	72	50	53	816	820	923
	延患者数	1,158	1,110	1,236	1,229	1,269	1,214	1,358	1,234	1,261	1,225	1,102	1,192	14,588	13,301	16,579
放 射 線 科	初診患者数	45	31	39	40	29	38	32	40	36	36	37	44	447	355	228
	延患者数	832	772	702	711	673	706	1,023	834	850	833	742	916	9,594	9,338	11,507
麻 酔 科	初診患者数	3	2	3	1	2	6	6	3	3	3	10	4	46	44	52
	延患者数	153	127	137	147	147	128	167	172	135	141	134	129	1,717	1,679	1,597
歯 科 口 腔 外 科	初診患者数	449	388	426	393	385	345	337	399	316	328	365	334	4,465	4,202	3,831
	延患者数	1,348	1,150	1,313	1,266	1,162	1,125	1,085	1,188	992	956	1,004	1,120	13,709	13,358	12,680
リハビリテーション科	初診患者数	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	6	10	15
	延患者数	2,390	2,305	2,174	2,368	2,298	2,016	2,392	2,444	2,317	2,357	2,057	2,289	27,407	26,181	27,818
E C C M	初診患者数	26	21	19	24	26	19	37	26	31	28	21	30	308	187	39
	延患者数	250	188	266	288	265	267	289	311	300	287	268	255	3,234	2,645	2,235
N I C U	初診患者数	4	5	6	7	9	7	8	7	6	4	5	5	73	76	58
	延患者数	282	280	282	317	366	330	347	294	322	338	312	301	3,771	4,038	3,917
合 計	初診患者数	2,288	2,342	2,289	2,387	2,309	2,033	2,070	2,144	2,152	2,141	1,970	1,646	25,771	25,706	25,519
	延患者数	24,226	23,328	25,494	26,569	25,848	23,615	26,393	25,375	25,438	24,979	23,162	23,988	298,415	279,837	293,915

3 保険扱い別患者数（令和元年度）

保 険 別	総 数(人)	比 率(%)	入 院		外 来	
			患者数(人)	比 率(%)	患者数(人)	比 率(%)
川 口 市 国 保	82,491	17.6	35,913	20.96	46,578	15.61
そ の 他 国 保	48,035	10.2	11,153	6.51	36,882	12.36
社 会 保 険	154,014	32.8	42,318	24.70	111,696	37.43
後 期 高 齢 者 医 療 制 度	144,090	30.7	63,844	37.27	80,246	26.89
生 活 保 護 法	24,268	5.2	10,932	6.38	13,336	4.47
労 災 保 険	4,550	1.0	1,843	1.08	2,707	0.91
保 険 外	12,289	2.6	5,319	3.10	6,970	2.33
合 計	469,737	100.0	171,322	100.00	298,415	100.00

4 地域別患者数（令和元年度）

地 域 別		入 院		外 来	
		患者数(人)	比 率(%)	患者数(人)	比 率(%)
	中 央 地 区	5,610	3.28	9,321	3.12
	横 曽 根 地 区	5,723	3.34	8,573	2.87
	青 木 地 区	18,134	10.58	33,535	11.24
	南 平 地 区	12,222	7.13	20,794	6.97
	新 郷 地 区	15,530	9.06	25,368	8.50
	神 根 地 区	16,659	9.72	34,474	11.55
	芝 地 区	18,426	10.76	32,157	10.78
	安 行 地 区	12,533	7.32	23,401	7.84
	戸 塚 地 区	11,515	6.72	25,715	8.62
	鳩 ケ 谷 地 区	22,213	12.97	42,577	14.27
川 口 市 計		138,565	80.88	255,915	85.76
	さ い た ま 市	8,961	5.23	14,023	4.70
	草 加 市	3,885	2.27	4,725	1.58
	越 谷 市	1,750	1.02	1,893	0.63
	蕨 市	4,539	2.65	6,101	2.04
	戸 田 市	2,285	1.33	3,255	1.09
	そ の 他 県 内	4,454	2.60	4,441	1.49
	足 立 区	1,027	0.60	1,476	0.49
	北 区	341	0.20	821	0.28
	板 橋 区	231	0.13	595	0.20
	そ の 他 都 内	1,931	1.13	2,552	0.86
	そ の 他 県 外	3,353	1.96	2,618	0.88
市 外 計		32,757	19.12	42,500	14.24
合 計		171,322	100.00	298,415	100.00

5 年齢別患者数割合（令和元年度）

入院

年齢(歳)	割合(%)	患者数(人)
0～5	8.69	14,894
6～	0.71	1,218
10～	0.42	722
15～	0.89	1,524
20～	1.34	2,292
25～	1.89	3,245
30～	2.36	4,037
35～	2.43	4,153
40～	2.74	4,694
45～	3.64	6,233
50～	3.71	6,364
55～	3.92	6,713
60～	4.76	8,154
65～	7.6	13,020
70～	12.41	21,266
75～	42.49	72,793
合 計	100	171,322

外来

年齢(歳)	割合(%)	患者数(人)
0～5	8.01	23,901
6～	3.19	9,505
10～	3.17	9,469
15～	1.81	5,411
20～	1.84	5,485
25～	2.21	6,590
30～	2.38	7,103
35～	2.87	8,567
40～	3.4	10,161
45～	5.08	15,171
50～	5.29	15,779
55～	5.01	14,955
60～	5.29	15,772
65～	7.94	23,701
70～	11.47	34,224
75～	31.04	92,621
合 計	100	298,415

6 月別病床利用状況（令和元年度）

	入院患者延数(人)	病床延数(床)	利用率(%)
4月	13,876	16,170	85.8
5月	14,392	16,709	86.1
6月	14,493	16,170	89.6
7月	14,423	16,709	86.3
8月	15,006	16,709	89.8
9月	13,516	16,170	83.6
10月	14,185	16,709	84.9
11月	14,407	16,170	89.1
12月	14,394	16,709	86.1
1月	14,532	16,709	87.0
2月	13,897	15,631	88.9
3月	14,201	16,709	85.0
合 計	171,322	197,274	86.8

7 月別入退院患者状況（令和元年度）

	在院患者数(人)	新入院患者数(人)	退院患者数(人)
4月	12,753	1,085	1,123
5月	13,337	1,140	1,055
6月	13,353	1,116	1,140
7月	13,264	1,173	1,159
8月	13,800	1,170	1,206
9月	12,458	1,079	1,058
10月	13,051	1,163	1,134
11月	13,220	1,149	1,187
12月	13,164	1,150	1,230
1月	13,464	1,172	1,068
2月	12,792	1,082	1,105
3月	13,128	1,051	1,073
合 計	157,784	13,530	13,538

8 月別病床利用率（令和元年度）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和元年度	平成30年度	平成29年度
3	A	59.05%	60.57%	70.34%	73.93%	74.92%	76.87%	63.99%	73.13%	73.93%	66.69%	65.59%	62.48%	68.46%	72.33%	76.19%
3	B	81.67%	84.95%	92.44%	100.32%	95.48%	74.56%	80.54%	77.22%	85.05%	86.13%	78.51%	74.19%	84.32%	89.81%	83.67%
4	A	88.46%	88.95%	87.41%	78.97%	88.77%	83.09%	82.14%	90.80%	89.78%	90.50%	92.98%	87.46%	87.41%	84.74%	84.45%
4	B	88.99%	89.11%	93.39%	86.75%	98.33%	89.11%	86.29%	93.69%	91.36%	91.42%	92.00%	86.52%	90.56%	88.90%	90.90%
5	A	97.96%	96.12%	99.01%	97.79%	99.28%	95.25%	97.19%	101.85%	98.75%	93.55%	100.13%	99.76%	98.04%	94.92%	97.23%
5	B	88.87%	89.00%	93.93%	88.13%	93.78%	81.49%	93.66%	92.80%	71.89%	78.80%	90.46%	84.27%	87.22%	86.74%	91.75%
6	A	91.85%	93.73%	96.48%	92.00%	95.04%	92.72%	95.58%	96.23%	91.10%	92.29%	97.06%	93.07%	93.91%	89.65%	93.62%
6	B	96.55%	96.43%	97.38%	93.95%	94.01%	89.88%	93.89%	93.75%	92.05%	94.64%	95.69%	92.40%	94.21%	90.15%	95.61%
7	A	72.98%	73.92%	75.53%	70.69%	74.26%	66.45%	71.11%	73.76%	74.26%	76.12%	76.16%	71.59%	73.06%	67.65%	67.89%
7	B	84.71%	84.04%	90.52%	85.98%	87.88%	83.22%	80.70%	88.56%	86.87%	91.60%	91.32%	87.65%	86.90%	84.75%	90.64%
E C C M		92.50%	74.60%	79.58%	77.02%	70.16%	51.25%	78.23%	92.92%	87.90%	95.97%	81.90%	88.31%	80.87%	81.82%	79.35%
I C U		79.17%	88.71%	73.33%	74.19%	75.00%	85.00%	83.87%	72.50%	89.52%	84.68%	87.93%	87.10%	81.76%	80.27%	81.71%
C C U		65.83%	70.16%	56.67%	50.81%	52.42%	55.00%	43.55%	73.33%	79.03%	79.03%	65.52%	59.68%	62.57%	58.01%	68.29%
N I C U		94.81%	100.00%	101.48%	100.00%	100.36%	100.74%	96.42%	100.00%	106.09%	106.45%	106.90%	100.72%	101.15%	91.48%	98.11%
合 計		85.81%	86.13%	89.63%	86.32%	89.81%	83.59%	84.89%	89.10%	86.15%	86.97%	88.91%	84.99%	86.84%	84.96%	87.68%

9 科別病床利用率（令和元年度）

	病床数(床)	病床延数(床)	在院数(人)	入院数(人)	退院数(人)	延患者数(人)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
内 科	116	42,456	54,103	3,620	3,575	57,678	135.85	15.04
循 環 器 科	28	10,248	8,414	708	703	9,117	88.96	11.93
小 児 科	28	10,248	5,008	1,004	1,000	6,008	58.63	5.00
外 科	15	5,490	3,997	482	480	4,477	81.55	8.31
消化器外科	37	13,542	11,144	1,123	1,180	12,324	91.01	9.68
脳神経外科	15	5,490	8,039	589	583	8,622	157.05	13.72
整形外科	46	16,836	20,805	1,099	1,153	21,958	130.42	18.48
形成外科	10	3,660	1,620	251	260	1,880	51.37	6.34
心臓外科	8	2,928	381	12	17	398	13.59	26.28
産婦人科	60	21,960	10,290	1,069	1,110	11,400	51.91	9.44
眼 科	12	4,392	1,313	1,006	1,006	2,319	52.80	1.31
耳鼻咽喉科	1	366	1,704	280	286	1,990	543.72	6.02
皮膚科	1	366	955	67	67	1,022	279.23	14.25
泌尿器科	13	4,758	8,093	808	828	8,921	187.49	9.89
放射線科	1	366	0	0	0	0	0.00	0.00
麻 酔 科	1	366	0	0	0	0	0.00	0.00
歯科口腔外科	2	732	284	63	64	348	47.54	4.47
E C C M	46	16,836	13,271	1,110	1,021	14,292	84.89	12.46
N I C U	30	10,980	8,363	239	205	8,568	78.03	37.67
予備 (各科共有)	69	25,254	0	0	0	0	0.00	—
合 計	539	197,274	157,784	13,530	13,538	171,322	86.84	11.66

10 救急搬送患者数（令和元年度）

（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		令和元年度		平成30年度		平成29年度	
	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	外来	入院	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	51	93	64	103	75	96	59	121	72	134	80	118	69	131	61	115	66	109	62	119	44	94	52	103	755	1,336	537	1,165	403	1,085
総 合 診 療 科	7	11	18	9	8	15	8	22	21	28	9	14	22	23	16	15	23	20	13	21	15	11	16	18	176	207	127	185	110	236
消 化 器 内 科	10	0	2	1	6	1	7	0	4	2	5	0	3	0	2	0	5	0	6	0	4	0	6	0	60	4	84	2	87	0
血 液 内 科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	5	0	8	0	10	0
脳 神 経 内 科	5	0	0	1	4	0	4	0	1	1	1	0	3	0	2	1	3	0	2	0	1	0	2	1	28	4	36	2	64	2
呼 吸 器 内 科	2	0	3	0	0	0	2	0	1	0	2	1	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	0	0	17	4	33	1	65	1
腎 臓 内 科	2	0	2	0	0	0	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	14	1	17	0	29	0
糖尿病内分泌内科	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	2	17	0
循 環 器 科	19	5	17	2	12	7	15	10	14	7	19	6	24	10	11	11	27	12	20	10	27	8	24	6	229	94	232	96	251	81
小 児 科	23	48	17	69	11	56	15	87	8	94	16	45	16	52	11	51	20	88	10	66	10	50	2	44	159	750	178	728	158	703
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	0	0	4	3	3	1	2	0	3	1	1	2	1	1	2	2	0	0	2	3	0	2	0	2	18	17	6	15	2	34
消 化 器 外 科	11	1	1	1	6	3	9	2	7	3	8	5	4	1	4	2	5	3	6	2	5	2	7	4	73	29	107	41	124	33
乳 腺 外 科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	2	2	4	0
呼 吸 器 外 科	3	0	2	0	3	0	1	0	0	1	1	0	1	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	21	1	12	2	12	5
小 児 外 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	4	1
脳 神 経 外 科	33	24	33	33	26	28	29	37	22	28	27	41	31	36	36	47	36	42	31	26	35	30	31	26	370	398	294	396	284	467
整 形 外 科	19	19	19	32	12	31	16	24	10	11	8	39	12	28	20	30	12	14	18	29	18	34	15	17	179	308	234	358	254	461
形 成 外 科	0	3	0	4	0	6	0	4	0	3	0	6	0	4	0	1	1	6	2	5	1	10	0	5	4	57	2	47	8	59
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	0	0	1	0
産 婦 人 科	12	6	20	5	12	3	12	3	13	4	5	6	10	11	17	5	11	4	10	6	11	5	9	3	142	61	148	60	159	57
眼 科	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8	0	7	2	12
耳 鼻 咽 喉 科	0	3	0	2	3	1	0	1	2	2	0	1	0	1	2	4	1	3	1	0	2	1	1	3	12	22	9	23	12	30
皮 膚 科	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	2	0	1	6	8	2	10	3	12
泌 尿 器 科	4	4	4	2	3	2	3	5	1	5	1	2	3	1	2	4	4	5	1	5	2	3	1	3	29	41	35	32	27	23
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	3	0	7	0	17
E C C M	86	32	68	26	80	23	90	35	94	30	97	30	86	44	106	38	108	46	119	33	118	22	85	44	1,137	403	889	246	815	33
N I C U	7	0	5	0	4	0	9	0	9	0	8	0	7	0	2	0	4	0	11	0	6	0	9	0	81	0	86	0	91	0
合 計	298	251	279	294	269	275	286	353	284	354	289	318	295	345	301	327	334	354	322	328	303	277	263	282	3,523	3,758	3,084	3,427	2,996	3,352

11 科別月別手術件数（令和元年度）

（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和元年度	平成30年度	平成29年度
内 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総 合 診 療 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消 化 器 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血 液 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳 神 経 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼 吸 器 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎 臓 内 科	9	7	8	10	7	6	6	7	8	5	11	11	95	84	83
糖尿病内分泌内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循 環 器 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小 児 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精 神 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 科	2	1	2	3	2	2	6	3	1	2	0	3	27	38	48
消 化 器 外 科	62	67	60	48	65	62	60	53	66	45	48	50	686	611	631
乳 腺 外 科	5	9	10	4	9	6	4	9	8	11	8	7	90	82	83
呼 吸 器 外 科	14	8	8	10	14	10	11	8	6	11	10	15	125	100	128
小 児 外 科	12	8	13	12	20	6	10	16	13	12	12	11	145	164	157
脳 外 科	21	13	11	16	15	14	17	14	16	25	22	27	211	180	170
整 形 外 科	114	98	103	98	94	101	115	98	88	84	81	114	1,188	1,255	1,111
形 成 外 科	15	12	20	19	19	21	13	19	21	18	15	19	211	199	205
心 臓 外 科	2	2	1	1	2	2	0	1	2	2	2	1	18	22	20
産 婦 人 科	44	36	42	49	49	42	54	37	43	52	39	39	526	515	438
眼 科	133	145	148	158	138	105	146	144	144	160	127	157	1,705	1,339	1,377
耳 鼻 科	5	4	6	9	11	11	17	13	13	12	13	13	127	58	38
皮 膚 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌 尿 器 科	32	28	36	33	36	31	42	37	33	31	35	37	411	399	364
放 射 線 科	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
歯 科	4	4	5	1	0	1	3	2	1	4	3	4	32	43	35
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E C C M	6	12	8	6	3	4	5	12	13	5	8	9	91	93	120
N I C U	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	480	454	481	477	484	424	509	473	476	479	434	517	5,688	5,182	5,008

12 科別一人当たり収益（令和元年度）

	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	8,029	299,699,017	37,327	12,789	181,804,606	14,216
消 化 器 内 科	13,267	678,737,101	51,160	11,364	160,700,730	14,141
血 液 内 科	8,140	504,030,181	61,920	6,845	482,617,189	70,507
脳 神 経 内 科	7,134	306,744,131	42,997	6,042	76,040,481	12,585
呼 吸 器 内 科	12,395	646,334,648	52,145	8,678	573,439,496	66,080
腎 臓 内 科	5,656	290,741,927	51,404	7,647	143,245,449	18,732
糖 尿 病 内 分 泌 内 科	3,057	118,113,664	38,637	10,407	134,801,187	12,953
循 環 器 科	9,117	863,900,663	94,757	14,148	195,145,997	13,793
小 児 科	14,576	1,207,884,481	82,868	36,277	408,089,378	11,249
精 神 科	0	79,794	0	852	1,615,825	1,897
外 科	14,389	918,649,276	63,844	5,353	40,225,032	7,514
消 化 器 外 科	12,324	945,243,894	76,699	13,289	415,897,326	31,296
乳 腺 外 科	1,500	98,109,538	65,406	7,306	255,362,717	34,952
呼 吸 器 外 科	2,075	212,214,046	102,272	2,007	24,933,240	12,423
小 児 外 科	805	96,657,085	120,071	1,987	9,237,545	4,649
脳 神 経 外 科	8,622	651,827,273	75,600	4,576	75,352,687	16,467
整 形 外 科	21,958	1,453,342,417	66,187	27,508	270,242,235	9,824
形 成 外 科	1,880	135,401,482	72,022	7,825	47,952,926	6,128
心 臓 外 科	398	82,522,747	207,344	199	2,039,217	10,247
産 婦 人 科	11,453	775,030,921	67,671	15,590	83,561,991	5,360
眼 科	2,266	224,210,428	98,945	14,050	214,674,355	15,279
耳 鼻 咽 喉 科	1,990	103,343,594	51,931	5,536	45,190,709	8,163
皮 膚 科	1,022	39,349,267	38,502	11,125	37,082,010	3,333
泌 尿 器 科	8,921	497,961,182	55,819	14,588	302,309,273	20,723
放 射 線 科	0	488,401	0	9,594	164,770,789	17,174
麻 酔 科	0	10	0	1,717	2,508,981	1,461
歯 科 口 腔 外 科	348	18,752,975	53,888	13,709	94,701,740	6,908
リハビリテーション科	0	6,135,226	0	27,407	7,033,526	257
合 計	171,322	11,175,505,369	65,231	298,415	4,450,576,637	14,914

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）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院件数	365	350	399	17.7

主な疾患名と件数

呼吸器疾患	肺炎	41	38	60	15.0
	誤嚥性肺炎	87	118	100	20.3
	肺膿瘍	1	4	16	28.3
消化器疾患	胆嚢水腫、胆嚢炎	3	1	5	11.2
	感染性腸炎	14	12	3	2.7
神経系疾患	ウェルニッケ脳症	1	2	11	30.7
	脳梗塞	3	5	8	18.1
泌尿器疾患	尿路感染症	34	26	33	15.1
	急性腎不全	4	1	4	21.8
その他	敗血症	24	29	44	22.3

消化器内科

常勤医6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。

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。B型・C型肝炎に対し、肝炎ウイルス専門外来を火・木・土曜日に行っている。

診療実績

(単位:件)

	Kコード	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院件数		891	1,050	1,391	10.2
入院内視鏡件数		536	595	807	9.3
上部内視鏡				608	—
下部内視鏡				345	—
ERCP				232	—
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	215	253	327	2.6
内視鏡的消化管止血術	K654	63	65	79	11.7
内視鏡的胆道ステント留置術	K688	67	79	163	16.2
内視鏡的乳頭切除術 乳頭括約筋切開のもの	K6871	48	57	100	13.7
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	44	44	65	7.6
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	34	50	3.5

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)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院件数	252	279	261	30.4

新患者数

(単位:人)

非ホジキンリンパ腫	28	55	41	-
ホジキンリンパ腫	2	2	0	-
多発性骨髄腫	12	14	6	-
MGUS	1	4	3	-
骨髄異形成症候群	9	18	20	-
急性白血病	7	13	3	-
成人T細胞性白血病/リンパ腫	1	1	1	-
慢性リンパ性白血病	1	3	1	-
慢性骨髄性白血病	9	6	5	-
骨髄増殖性腫瘍(CML以外)	6	5	17	-
特発性血小板減少性紫斑病	6	14	12	-
貧血(再生不良性貧血など)	12	20	28	-
キャスルマン病	0	2	0	-
その他	0	0	8	-
合計	94	157	145	-

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）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数（日）
入院件数	281	277	316	22.9

主な疾患名と件数

脳梗塞	136	117	172	23.8
てんかん	25	21	22	15.5
パーキンソン病	9	19	11	26.0
炎症性多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー	7	13	10	36.1
重症筋無力症	5	13	5	9.2

主な治療内容と件数

脳血管疾患等リハビリテーション	166	173	232	25.9
エダラボン	103	87	103	25.9
アルガトロバン	101	87	89	22.7

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29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院件数		790	711	725	17.4

主な疾患名と件数

肺がん	C34\$	476	434	433	16.1
肺炎	J13～J18\$	78	77	70	18.9
COPD8肺気腫	J44\$	3	16	20	17.9
気管支喘息	J45\$	4	6	3	10.0
びまん性疾患	J84\$	26	27	38	17.2

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29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院件数	319	266	280	19.6

主な疾患名と件数

慢性腎臓病、ステージ5	115	144	151	17.6
急性腎不全	11	12	16	18.6
ネフローゼ症候群	16	13	12	38.8
慢性腎炎症候群	5	5	6	6.7

主な治療内容と件数

腎生検	40	34	30	24.1
血液透析	187	181	143	25.8
腹膜透析	23	16	30	23.0
内シャント設置術	69	62	68	26.6
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	48	45	48	6.3

糖尿病内分泌内科

1型・2型糖尿病、妊娠糖尿病などの糖代謝疾患とともに、甲状腺疾患、下垂体、副腎疾患などの内分泌疾患について、外来、入院において多数の患者の診療を行った。

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た。

また現在、医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、歯科衛生士などで構成される糖尿病療養チームを形成し、入院患者に対し2週間のプログラムで糖尿病教室を行うとともに、週1回のチームカンファレンスで入院患者情報の共有、意見交換やディスカッションを行い、その後病棟回診を行った。さらに、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。

また、持続血糖モニタリングシステム(CGMS)や間歇スキャン式持続血糖測定器(FGM)などを用いた臨床データを積極的に収集し、学会などでの発表を行った。

診療実績

(単位:件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院件数	237	205	208	16.0
糖尿病教育入院件数	131	105	129	12.7

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ルパスを導入した。

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シングを施行し、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29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院件数	642	620	695	12.8

主な治療内容と件数

心臓カテーテル件数	362	285	275	13.3
PCI件数	182	133	130	12.9
PTA件数	25	21	22	12.4
ペースメーカー植え込み術及び電池交換術	35	25	61	13.0
アブレーションカテーテル件数	8	51	79	4.6

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。2019年度外来患者数は33,192名、入院数は1,016名で、前年度と比して減少、外来数は横ばいで入院数は減少傾向だった。おそらく年度末ころにインフルエンザの早期終息とCOVID19流行に伴い小児感染症患者が激減した影響が大きいと思われる。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。

2019年度は各種学会・研究会での発表9回、うち2回は後期研修医が発表した。ほかに、講演2回、PALS 講習4回、県医師会から委託の小児救急研修会1回、学会座長3回、論文は原著3編だった。

診療実績

(単位:件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院件数	1,228	1,186	1016	5.5

主な治療内容と件数

感染症(下記分類以外)	77	66	70	7.6
呼吸器疾患	404	405	313	6.3
循環器疾患(川崎病以外・救急救命)	5	9	5	6.0
内分泌・代謝疾患	83	78	67	4.0
神経疾患(髄膜炎・脳症含む)	54	64	66	5.4
アレルギー疾患・皮膚疾患	127	179	132	1.6
腎・尿路疾患	49	38	55	7.8
消化器疾患	156	117	98	5.2
血液・免疫疾患(川崎病含む)	57	49	45	5.4
新生児疾患	8	19	14	6.1
小児疾患	117	108	93	7.5
外傷・熱傷	11	10	10	3.0
その他	53	17	29	3.7

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、平成30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（令和元年度）

（単位：件）

手術名	症例数	開腹手術	腹腔鏡下手術	腹腔鏡下手術(%)
胃切除	34	8	26	76.5
胃全摘	11	5	6	54.5
結腸切除	101	7	94	93.1
直腸切除(APR含む)	63	5	58	92.1
肝切除	13	9	4	30.8
胆膵腫瘍手術	16	15	1	6.3
胆嚢摘出術(良性)	106	11	95	89.6
総胆管結石手術	4	4	0	0.0
腸閉塞手術	23	9	14	60.9
虫垂炎手術	62	9	53	85.5
腹膜炎手術(上部消化管穿孔)	4	0	4	100.0
腹膜炎手術(下部消化管穿孔)	2	2	0	0.0
鼠径部ヘルニア(閉鎖孔含む)	161	159	2	1.2
腹壁ヘルニア	13	6	7	53.8

主な術式（平成30年度）

手術名	症例数	開腹手術	腹腔鏡下手術	腹腔鏡下手術(%)
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かつ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がちであるが、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спан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29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院件数		136	145	144	10.4
手術件数		82	78	86	9.7

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	29	29	41	9.4
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	31	29	19	7.4
乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術) (胸筋切除を伴施しない)	K4765	12	11	15	14.8

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29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院件数		183	134	167	12.5
手術件数		124	93	119	12.5

主な手術名と件数

胸腔鏡下肺切除術 (肺嚢胞手術(楔状部切除))	K5131	39	18	28	10.2
胸腔鏡下肺切除術(その他)	K5132	6	7	7	8.4
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (部分切除)	K514-21	13	11	16	9.8
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (区域切除)	K514-22	0	1	7	10.7
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	21	27	24	10.5
肺悪性腫瘍手術 (肺葉切除又は1肺葉を超える)	K5143	6	6	13	10.5

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29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数（日）
入院件数	149	158	163	5.5
手術件数	153	160	149	5.5

主な手術名と件数

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	31	30	20	3.0
鼠径ヘルニア手術（Potts）	25	21	25	3.0
停留精巣固定術	17	22	19	3.1
陰嚢水腫手術（交通性陰嚢水腫手術）	8	15	7	3.0
臍ヘルニア手術	16	9	13	3.0
急性虫垂炎	17	23	20	4.5
新生児手術	11	4	3	—

脳神経外科

当科は5名の常勤医がおり、脳神経外科指導医3名、脳卒中指導医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名など多くの専門資格を有している。県内で8施設のための脳神経血管内治療訓練施設に認定されている。最新の血管撮影装置が導入され、積極的に脳血管内治療を行っている。

また、2019年9月の一次脳卒中センター開始時より認定され、救命救急センター、脳神経内科医と脳卒中当直体制を敷いて24時間365日急性期脳卒中患者を受け入れている。

埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークの基幹病院として脳血行再建術を多数行った。入院件数・手術件数ともに年々増加している。合同カンファレンスを毎週開催して治療方針を検討し、円滑な退院・リハビリ転院に取り組むことで平均在院日数は減少している。

診療実績

(単位:件)

	ICD	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院件数		449	484	569	15.0
手術件数		211	225	257	19.0

主な手術名と件数

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	K164-2	48	48	70	8.0
脳血管内手術(1箇所)	K1781	22	28	22	22.5
経皮的脳血栓回収術	K178-4	20	24	45	24.6
頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)	K1643	15	17	24	29.0
頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	K1692	14	9	14	41.7

整形外科

当科では、関節外科、脊椎外科、手外科、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)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院件数	932	1036	1050
手術件数	1120	1239	1186

主な手術名と件数

下肢人工関節置換術(再置換術含む)	140	161	162
人工膝関節置換術(再置換術含む)	81	82	85
人工股関節置換術(再置換術含む)	59	79	77
脊椎手術(骨折含む)	105	162	183
頸椎手術	29	28	31
胸椎手術	11	22	16
腰椎手術	65	112	136
腰椎内視鏡手術	6	28	49
骨折観血的手術	536	565	550
上肢	266	277	283
下肢	270	288	267
骨軟部腫瘍手術	29	32	30
リウマチ外科手術	29	26	24

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、瘢痕・瘢痕拘縮・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29年度	平成30年度	令和元年度
入院手術件数	242	231	235

主な疾患名と件数

眼瞼下垂	12	14	16
骨軟部の良性腫瘍	16	41	16
血管腫	5	6	6
皮膚の悪性腫瘍	32	16	24
皮膚の良性腫瘍	45	38	56
顔面損傷	39	49	34
熱傷	7	5	14
先天性奇形	23	11	12

外来診療

外来手術	764	682	884
皮膚腫瘍摘出術(露出部)	204	195	282
皮膚腫瘍摘出術(露出外)	101	113	122
皮膚切開	108	94	139

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と、人工心肺下で行う心拍動下冠動脈バイパス術とを症例に応じて選択する。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可能な限り弁形成術を実施している。

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て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。

心臓外科手術 内訳

	2018年	2019年
虚血性心疾患	12例	4例
Off Pump CABG	6例	3例
CABG (on pump)	6例	1例
弁膜症	10例	12例
大動脈弁置換術	4例	6例
僧帽弁置換術	2例	0例
僧帽弁形成術	0例	2例
三尖弁置換術	0例	1例
三尖弁形成術	3例	2例
大動脈弁および僧帽弁の二弁置換術	1例	1例
大血管	1例	2例
大動脈基部置換術	0例	2例
上行弓部大動脈置換術	1例	0例
その他		
メイズ手術 不整脈手術	1例	0例
心臓腫瘍摘出術	0例	2例

産婦人科

常勤医5人体制で診療に臨んでいる。産科領域では、切迫早産、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および治療、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	令和元年度
分娩総数	514	625	616
帝王切開	219	242	270
多胎妊娠	27	32	35
母体搬送	77	102	106
流産手術	14	14	12

婦人科

主な手術名と件数

(単位:件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
手術総数	208	257	243
良性開腹手術	100	150	107
腹腔鏡手術	62	74	83
悪性開腹手術	12	13	4
子宮頸部円錐切除術	20	18	31

眼科

令和元年度は、当科にとって、充実した1年であったと同時に、激動の1年でもあった。

豊富な症例に恵まれ、それらにひとつひとつ丁寧に対応していった。日々の診療の中では、がむしゃらに一例一例を積み重ねていくという感覚であったのだが、振り返ってみると下記に示す通り、これまでにない多数の手術に取り組むことができた。確かな実績を残すことができたと同時に、今年度得られた知識や経験は、今後の診療内容の充実に生かされていくと考えている。

一方で、附属本町診療所が令和元年度をもって閉鎖されることが令和元年6月に決まり、令和元年12月27日を最終診療日として、附属本町診療所での眼科診療も終了となった。25年間に渡って、中央地区にて地域に密着した眼科診療を行っていたばかりではなく、精査・入院加療・手術等も当センターとも密に連携し取り組んでいた。そのため、本町診療所の閉鎖は当科にとっては大きな痛手となり得るものであった。閉院までの期間は、ご迷惑やお手数をおかけしてしまっていないか心配しながら、通院いただいていた患者さんのうち、経過が落ち着いておられる方々を、今後の診療を地域の先生方をお願いする日々であった。今後は、人的資源を医療センター眼科に集約し、本町診療所を失ったピンチをチャンスとして変えるべく取り組んでいきたい。

今年度も、川口市眼科医会等を通じて、顔の見える地域連携に取り組んだ。来年度以降はこれまで以上に、地域連携の充実が必要となってくると考えている。

・令和元年度の眼科診療体制

医療センター 医師: 末吉真一、金子祐一郎、築麻里子

視能訓練士: 信田睦子、石塚富士子、辻拓海

本町診療所 医師: 岩渕美代子、津田秀子、神田紗也香、松澤道子

視能訓練士: 赤井幸世

診療実績

(単位:件)

手術件数	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
白内障手術	977	886	1,160	2.2
硝子体手術	25	23	41	5.5
硝子体注射	350	414	510	-
眼科レーザー手術	153	153	168	-
眼瞼の手術	15	26	14	-
その他の手術	81	52	61	-

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29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院件数		107	129	292	6.9
手術件数		40	54	121	7.5

主な手術名と件数

内視鏡下副鼻腔手術	K340-3~7	13	22	46	8.6
扁桃周囲膿瘍切開術	K368	14	9	18	5.7
口蓋扁桃摘出術	K3772	6	8	36	8.9
鼻中隔矯正術	K347	1	6	14	9.0
唾石(顎下腺)摘出術	K450,K454	—	1	3	4.8
唾液腺腫瘍手術		—	—	7	7.2
ラリngoマイクロサージャリー		—	—	7	5.0

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進め、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29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
入院患者数	41	55	71	17.0
入院延べ患者数	729	980	1,022	—
外来延べ患者数	11,890	11,154	11,125	—

主な疾患

蜂窩織炎	16	24	22	12.8
带状疱疹	9	11	14	9.1
丹毒	0	3	5	8.0
水疱性類天疱瘡	1	1	2	39.5
多型滲出性紅斑	1	1	2	11.0
蕁麻疹	1	3	2	2.0

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体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29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
腎がん、腎盂・尿管がんの手術				
開腹	9	3	5	18.4
腹腔鏡手術	10	19	19	13.1
膀胱がんの手術				
全摘・尿路変更	4	3	7	46.5
経尿道的	129	101	122	8.2
前立腺がん手術				
開腹	17	9	10	21.9
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	66	103	108	7.1
経皮的尿路結石摘出術	15	21	17	10.5

主要術式別件数

主要疾患手術件数	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平均在院日数(日)
前立腺レーザー核出術	17	23	25	12.7
経尿道的前立腺切除術	12	5	7	9.4
前立腺生検	199	174	158	-

放射線科

放射線治療部門

1名の常勤放射線腫瘍医及び2名の非常勤放射線腫瘍医で診療を行った。温熱療法の新患患者数は2名/年と減少している。放射線治療患者総数は、ここ3年間は横這いであるが高精度照射(定位照射+強度変調照射)件数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%となっている。

2017年度より高精度放射線治療(IMRT又はVMAT)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、重要臓器への被爆を減らすことが可能なため、腫瘍の照射線量を多くすることができる。患者の放射線障害を軽減できるので、従来対症療法であった症例でも根治可能となる場合が多くなった。高精度放射線治療件数は増加の一途である。

放射線治療全般

(単位：人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
放射線治療部門の新規患者数(新患実人数)	324	253	250
放射線治療患者実人数(新患+再患)	384	324	342

原発巣別新規患者数(新患実人数)

1)脳・脊髄	7	3	2
2)頭頸部(甲状腺を含む)	1	1	1
3)食道	4	3	4
4)肺・気管・縦隔	99	54	66
4)-a)うち肺	96	51	62
5)乳腺	96	93	75
6)肝・胆・膵	9	4	5
7)胃・小腸・結腸・直腸	20	17	27
8)婦人科	7	3	4
9)泌尿器系	63	62	55
9)-a)うち前立腺	45	45	40
10)造血器リンパ系	6	9	9
11)皮膚・骨・軟部	1	0	0
12)その他(悪性)	3	2	0
13)良性	8	3	2
14)15歳以下の小児例	0	0	0

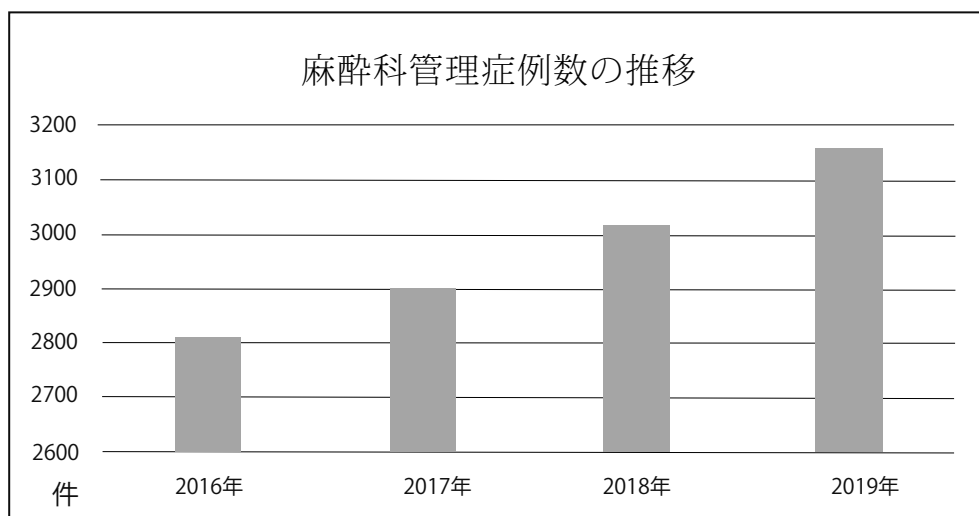
脳および骨転移治療患者実人数(新患+再患)

1)脳転移	36	37	36
2)骨転移	60	50	69

定位照射を実施した実人数(新患+再患)

脳	3	10	10
体幹部	18	12	17

麻酔科



麻酔科が管理する手術件数は毎年増加している(麻酔科管理症例数の推移参照)。

また内視鏡下手術の増加により手術時間の長い症例が増加しており、2019年は手術室在室時間が8時間を超える手術が80件あった。それに伴い手術室退出時刻が遅い症例もあり19時以降に手術室を退室したのは218件(6.8%)で、退室が深夜になることもある。

2時間以内	1,181件
2～4時間	1,418件
4～6時間	352件
6～8時間	129件
8～12時間	64件
12時間以上	16件

2019年麻酔科管理症例の
手術室在室時間別内訳

9時～17時	2,600件
17時～19時	349件
19～21時	103件
21～24時	59件
0時～9時	56件

2019年麻酔科管理症例の手術室退
出時刻別内訳

2019年麻酔科で管理した症例のASA分類（手術患者の全身状態分類）

Class 1	629件	Class 1E	143件
Class 2	1,589件	Class 2E	263件
Class 3	366件	Class 3E	125件
Class 4	5件	Class 4E	30件
Class 5	0件	Class 5E	0件

Class 1: 健康な患者

Class 2: 軽度の全身疾患をもつ患者

Class 3: 重度の全身疾患をもつ患者

Class 4: 生命を脅かすような重度の全身疾患をもつ患者

Class 5: 手術なしでは生存不可能な瀕死状態の患者

緊急手術の場合は「E」を併記

重度の全身疾患をもった患者さんの麻酔管理も多くおこなっており、ASA分類でClass3以上の患者さんは526件(16.6%)だった(2019年麻酔科で管理した症例のASA分類参照)。また、2019年に麻酔科が管理した3160件の内542件(17%)が緊急手術だった。

麻酔科(ペインクリニック)外来では通常の鎮痛薬ではコントロールが難しい疼痛をもった患者さんを神経ブロック、レーザー治療、認知行動療法等を組み合わせで治療している。麻酔科(ペインクリニック)外来の過去3年間における新規受診患者の疾患別内訳を下に示す。

麻酔科(ペインクリニック) 外来新規受診患者の疾患別内訳

(単位：人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
帯状疱疹痛、帯状疱疹後神経痛	19	26	33
複合性局所疼痛症候群(CRPS)	0	0	0
求心路遮断痛	1	1	1
三叉神経痛	7	2	0
その他の神経因性疼痛	4	1	5
遷延性術後痛	3	1	0
頭痛・顔面痛	2	2	4
耳鼻科・眼科疾患(顔面神経麻痺など)	3	3	2
筋骨格系疾患(頸肩 upper 肢痛・腰下肢痛)	14	16	12
末梢血行障害・多汗症	0	1	0
癌疼痛	1	1	1
その他	1	1	1

2019年麻酔科で管理した症例のASA分類で示したように社会の高齢化に伴い重症合併症を持った患者さんが増えている。このような患者さんには入院前からコントロールに関わるようにしており、令和元年度術前評価、休日入院の依頼で外来を受診された患者さんは651人だった。在院期間短縮のために休日入院の患者さんには麻酔の説明、麻酔同意書の取得を行っており、令和元年度は301人の患者さんの麻酔同意書を麻酔科(ペインクリニック)外来で取得した。

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29年度	平成30年度	令和元年度
悪性腫瘍(白板症を含む)	1	3	3
良性腫瘍	0	2	1
顎嚢胞	10	12	16
顎骨腫瘍	3	5	0
顔面骨折	8	6	3
唾液腺腫瘍	3	2	1
唾石	3	3	1
消炎手術	0	2	3
抜歯	2	2	1
その他	4	5	1
計	34	42	30

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29年度	平成30年度	令和元年度
消炎手術(MRONJを含む)	33	20	37
抜歯	0	0	0
その他	6	4	3
計	39	24	40

外来手術件数

(単位：件)

主な手術名と件数	平成29年度	平成30年度	令和元年度
埋伏歯抜歯(本数)	2,072(本)	2,150(本)	3,123(本)
正中過剰埋伏歯抜歯(症例数)	37	41	34
その他抜歯(本数)	2,017(本)	1,971(本)	1,444(本)
腫瘍切除術	26	51	66
粘液貯留嚢胞摘出術	51	31	73
顎嚢胞摘出もしくは開窓術	87	100	98
歯根端切除術	23	40	34
消炎手術	186	200	188
外傷	26	27	20
外傷歯整復	19	10	22
骨隆起等形成術	20	40	13
インプラントなど除去術	9	20	11
小帯形成術	12	12	9
顎関節脱臼非観血整復術	15	20	17
唾石摘出	12	10	10
その他	28	17	8
計	4,640	4,740	5,170

リハビリテーション科

医師3名（兼務2名、非常勤1名）

理学療法士 11名、非常勤 2名

作業療法士 5名、非常勤 1名

言語聴覚士 3名

活動実績

リハビリテーション科では、当センターの命題である、救急医療、新生児集中治療、脳卒中ネットワーク、川口CCUネットワークの患者さんに、安全で質の高いリハビリテーションを提供するよう心掛け、日々診療に当たっている。

各セラピストが高度急性期医療に対応できるように、急変時対応練習や認定資格取得など自己研鑽にも積極的に取り組んでいる。

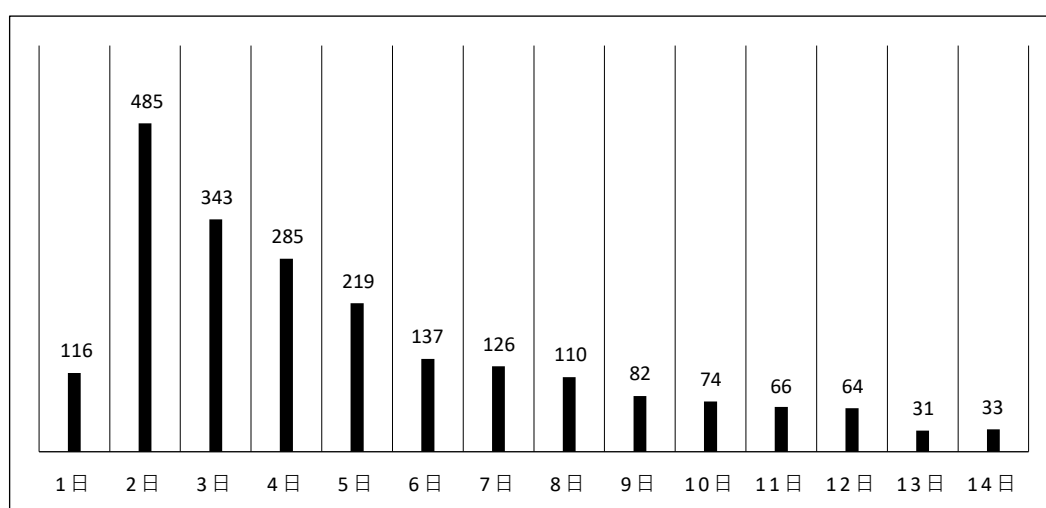
各診療科からは、術後リハビリテーション、早期離床、廃用症候群の予防、言語・高次脳機能障害のリハビリテーション、嚥下リハビリテーション、せん妄へのアプローチなど幅広い対応を求められている。また、リハビリテーション対象患者が高齢化しており、意欲、体力、認知機能の低下、全身状態管理などが原因で、壮年者のリハビリテーションよりも難渋する症例が多い。多職種連携による情報共有を密に行い、高齢者のリハビリテーションに対応している。

診療報酬上では、早期離床加算取得のため多職種による早期離床チームを編制し、積極的な介入を行い実績を徐々に伸ばしている。

令和元年度 リハビリテーション開始日分布

入院日 = 1日

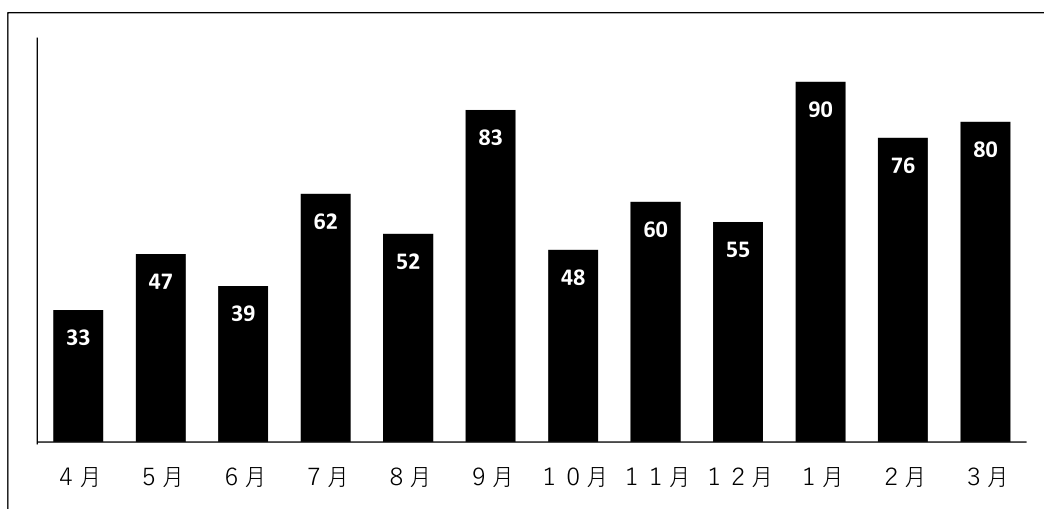
（症例数）



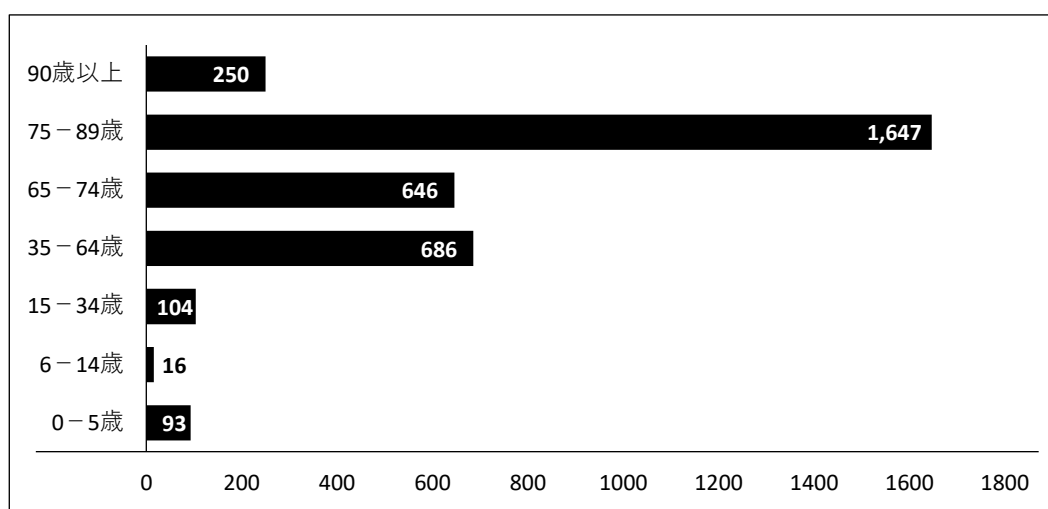
令和元年度 ICU病棟 早期離床加算取得件数

1件500点

(件)



令和元年度 リハビリテーション依頼患者 年齢分布



令和元年度 診療科別 実施延べ件数

(単位:件)

	PT		OT		ST	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
内科	1,940	0	244	0	186	0
総合診療科	590	0	44	0	269	0
血液内科	462	0	208	0	36	0
脳神経内科	1,782	0	1,722	0	1,190	12
循環器科	1,564	21	69	0	216	5
小児科	64	4	41	17	0	1
精神科	0	0	54	0	0	0
外科	36	0	25	0	14	0
消化器外科	708	0	116	0	71	0
乳腺外科	0	0	28	27	0	0
脳神経外科	2,473	0	2,891	0	2,007	162
整形外科	8,450	98	645	515	24	0
形成外科	109	0	48	11	0	0
心臓外科	162	0	0	0	13	0
ECCM	2,642	17	1,706	4	1,455	61
NICU	243	308	0	1	0	1
合計	21,225	448	7,841	575	5,481	242

診療実績 実施延べ件数

(単位:件)

疾患別リハビリテーション料		平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院	運動器	9,660	9,616	9,511
	脳血管	9,754	9,962	10,672
	心大血管	1,836	1,586	1,741
	呼吸器	1,189	942	1,105
	廃用症候群	2,052	2,266	2,399
	がん患者	1,027	673	1,036
	小計	25,518	25,045	26,464
外来	運動器	1,214	1,118	689
	脳血管	823	716	583
	心大血管	0	7	57
	呼吸器	1	0	0
	廃用症候群	4	0	0
	がん患者	0	0	0
	小計	2,042	1,841	1,329
認知機能その他心理検査		137	595	589
発達・知能検査		119	189	151
小計		256	784	740
合計		27,816	27,670	28,533

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認定取得

活動結果: 検査科病理検査部門のみ先行してISO15189認定を受けた

(認定番号 RML02030、2019年10月)

認定取得活動を通じて、日々の業務見直しや課題の把握が適切・適時に実施できるようになった。また内視鏡生検検体の臨床診断良性／病理診断悪性症例について、患者に適切な対応がなされていることを確認するようにした。

業務実績：診断件数

(単位: 件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
組織診断	6,064	5,999	6,494
術中迅速診断	195	193	199
細胞診断	6,295	6,112	6,073
迅速細胞診断	57	68	44
病理解剖	17	14	7

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。2019年度のその数は101名であった。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。

2019年度の新生児集中治療科（NICU・GCU病棟）への入院は233名、院内出生145名（うち母体搬送からの入院65名）院外出生82名、極低出生体重児は47名（超低出生体重児15名）だった。挿管人工呼吸管理64名、全身麻酔手術症例は9例（新生児症例3名）、眼科光凝固術3例、気管支ファイバー63例、在宅医療移行9名（在宅人工換気6名）、死亡退院1名（剖検0例）であった。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、気管支ファイバー外来も行っている。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8名（うち新生児専門医4名）、特別研修医（後期研修医）2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9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、埼玉医学会雑誌4編、学会発表は、全国学会5題、埼玉地方会など4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。

診療実績

(単位:件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院数	229	220	233
院内出生数	141	132	145
母体搬送数	66	60	65
院内外来	75	72	80
院外出生数	88	85	82
超低出生体重児	11	16	15
極低出生体重児	33	56	47
極低 院内	30	52	45
極低 母体搬送	19	20	31
極低 院外	3	4	2

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、2016年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。

食事提供業務において、薬品との相互作用がある「グレープフルーツ」、「納豆」の提供を中止したこと、2020年10月からの「常食」、「エネルギーコントロール食」の朝食1本化（基本、朝食の主食はパンで提供）に向けて、食事内容を見直した。また、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。

患者提供食数年次推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
一般食	263,911	270,254	284,929
治療食	118,918	125,386	97,856
合計	382,829	395,640	382,785

入院栄養指導実施患者数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
糖尿病	640	674	704
糖尿病性腎症	78	124	138
腎不全	59	38	56
透析療法	51	54	59
その他の腎疾患	31	22	20
肝臓病	1	4	4
膵臓病	4	2	5
消化管術後（胃）	48	56	52
消化管術後（その他）	14	30	49
脂質異常症	15	15	12
高血圧	14	11	12
その他	58	47	38
心疾患	10	24	9
胆石胆のう炎	5	10	9
低栄養	4	8	12
がん	8	8	12
摂食、嚥下障害	14	4	6
母親学級	79	93	—
合計	1,133	1,224	1,197

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】

1 病理検査部門のISO15189認定取得とISO15189拡大認定申請

(1) 検体検査・生理検査部門の標準作業書／運用手順書並びに業務記録の整備

(2) 臨床医アンケート実施

(3) 課題に対する適切な是正の実施

(4) 内部監査、マネジメントレビューの実施

2 検体検査部門検査システム更新(入れ替え)

【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認定取得:病理検査部門は認定された(認定番号RML 02030)。その他の部門は拡大申請を行った。

(1) 文書・記録の整備

検体検査部門および生理機能検査部門における業務文書作成・登録(199文書)。その他、検査上の各種記録とともに、日報、ミーティング記録などを確実に残すこととした。

(2) 品質方針・品質目標設定

(3) 臨床医アンケート:10月に実施し、アンケート回収率30%。課題としてあげられた事柄は、検査体制の不足、生理機能検査予約枠についてであった。10個ほどフリーコメントがあげられたが、それらに対しては回答を行い、臨床医へフィードバックした。

(4) 検査部門ごとに不具合事象以外にも職員からの改善提案や臨床医からの個別相談など課題が多数あげられているが、十分に分析ができておらず、適切な是正になっていないものが70%程度に達していた。

(5) 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:10月～1月にかけて全部門の内部監査を実施した。しかし、病理以外の部門での是正は年度内に終了しなかった。

b. マネジメントレビュー:2月6日に実施したが、PDCAの状況を判断する情報がそろっておらず、3月に再レビューとした。その結果、課題解決の流れを理解できていないこと、修正・是正も十分に検討されていない、不適合識別は行うようになったが、判断に誤りがあるなどの課題が見えた。

3 検体検査部門検査システム更新:6月に業者のプロポーザルを実施し、更新システムが決定した。その後、調整を行った上で11月からシステム移行準備を開始した。

更新となったシステムは以下の通り:

(1) 検査情報システム:富士通(株)→シスメックス(株) (2) 輸血システム:富士通(株)→(株)オネスト (3) 細菌検査システム:メーカーの変更なく、バージョンアップのみ

更新作業:11月から3つのシステムの更新作業を順次開始し、電子カルテとの調整を行いながら、データの移行作業を行った。日程的に極めてタイトなものとなったため、3月14・15日の切り替え時には検査業務に直接係る機能を移行し、その後、統計など周辺機能を追加することとなった。

【今後の展望】

(1) ISO15189に準じ、確実なPDCAをまわすこと、そのために適切な是正がタイムリーにできるようにする。

(2) 品質指標(日常管理指標)を観察しながら、不具合・不適合状態に迅速な対応がとれるようにする。

年度別検査項目数

※数値は件数からオーダー数に変更(平成29年度、平成30年度を含む)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
検体検査	生化学検査	1,967,735	1,930,449	1,971,877
	血液検査	784,454	740,908	762,109
	一般検査	107,082	101,853	96,692
	血清検査	76,905	79,806	83,585
細菌検査	一般細菌	16,718	15,798	16,390
	抗酸菌	998	690	777
	迅速検査	9,224	8,134	8,320
生理機能検査	心電図	14,502	14,395	14,451
	運動負荷心電図	288	335	461
	ホルター心電図	740	796	749
	心エコー検査	3,366	3,417	3,542
	呼吸機能検査(スパイロメータ)	2,247	2,369	2,502
	呼吸機能検査(スパイロメータ以外)	235	203	245
	脳波検査	1,144	1,075	982
	神経系検査(脳波以外)	174	158	252
	超音波検査(心臓超音波を除く)	6,238	5,787	6,500
	Ubit	277	218	216
輸血製剤使用状況	赤血球製剤(単位)	7,514	6,787	6,506
	新鮮凍結血漿(単位)	2,322	1,993	1,717
	血小板(単位)	17,955	12,795	13,410
	納品額(円)	232,830,786	179,799,023	181,282,840
	廃棄額(円)	2,733,135	1,681,167	1,318,883
	廃棄率(%)	1.17	0.94	0.72
各科別赤血球製剤使用率(%)	内科	98.0	97.5	97.9
	血液内科	—	—	98.7
	循環器科	96.1	93.2	90.4
	小児科	100.0	91.3	97.1
	外科	58.5	58.8	59.6
	脳神経外科	38.4	27.9	30.2
	整形外科	84.1	80.0	91.1
	形成外科	100.0	100.0	100.0
	心臓外科	—	—	73.2
	産婦人科	50.4	49.2	44.6
	耳鼻咽喉科	—	100.0	—
	皮膚科	100.0	—	100.0
	泌尿器科	48.3	55.3	59.3
	放射線科	100.0	—	—
	麻酔科	45.3	65.4	43.5
	歯科口腔外科	—	100.0	—
	ECCM	57.5	66.0	59.4
	NICU	80.1	85.7	96.4

臨床工学科

活動実績

臨床工学科では、医療機器関連部門では中央管理している医療機器(生体情報モニター、人工呼吸器、医療用ポンプ等)の日常点検、定期点検を行い、臨床技術部門では人工透析装置、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、心臓カテーテル室、外来、手術室、救命救急センター、集中治療室など多機多様な部署に配置している。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より高度な技術習得

ペースメーカー関連の業務の多様化に伴う対応(遠隔モニタリング業務の増加、手術室関連からの依頼増加)

心臓外科の手術件数の増加に対する体制及び手術室業務の仕事内容の効率化

2 透析室の業務体制の適正化

3 中央管理機器の安全な機器の運用(点検機器の種類と機種増加)

4 当科主催の勉強会の増加

今後の展望

【臨床技術部門】

不整脈関連では、高度かつ多種多様になるアブレーション技術の対応ができる環境、体制をつくっていく。また、遠隔ペースメーカー外来患者が増加傾向であるため、ペースメーカー業務に対応できる人材育成、及び手術室でのプログラマー取り扱い増加に伴い、他科との業務連携を強化していく。

心臓外科の手術件数増加に伴い、当科の手術室業務の技術提供する機器も増加傾向にある。今後、業務のさらなる効率化が求められる。

透析関連は透析室での業務の見直しを図るとともに、関連病棟とより連携を深め、透析患者の安全確保及び緊急透析により対応できる体制の構築を行う。

【中央機器管理】

医療機器管理は、様々な医療用ポンプの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の充実、次期人工呼吸器の運用開始に伴う勉強会の開催や各中央管理医療機器のハンズオン形式の勉強会の実施などをとおして院内の医療安全の確保に取り組んでいきたい。

臨床技術業務	業務内容		平成29年度	平成30年度	令和元年度	備考
透析業務	透析室内血液浄化 (HD、ONHDF、L-CAP、PE、DFPP)		1,467	2,590	4,394	
	特殊血液浄化 (CHDF、DHP、PE) 延べ人数		57	64	66	
	出張透析 (CICU、ECCM) ECUMも含む		55	24	26	
	腹水濃縮 (CART)		48	39	22	
	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)		584	424	297	
	補助循環 (IABP、PCPS)		7	5	17	心臓外科手術含む
	PM業務植え込み業務 (PM、ICD)		35	40	61	
アブレーション業務			9	80	79	
PM外来業務 (遠隔モニタリング含)			—	167	251	H30年度より業務開始
心臓外科			11	22	15	H29年度開設
手術室業務	CUSA、RF、自己血回収		4	8	8	

中央機器管理業務	業務内容	形式	平成29年度	平成30年度	令和元年度	備考
	人工呼吸器 (成人用)	サーボi	1,923	3,484	2,596	H30年度使用中点検開始
	人工呼吸器 (小児用)	e-360	18	16	18	
	NPPV	V-60	159	241	541	
	新生児呼吸器	SLE-2000	51	60	60	機器台数減
	輸液ポンプ	TE-161SA	1,971	1,441	1,683	H30年度よりTE-281A
	シリンジポンプ	TE-351	1,253	1,166	1,168	
		TE-371	4	4	10	
	EKGモニタ	OPV-1510	—	—	—	H29年度廃棄
		BSM-2301	128	137	145	
	手術室内点検業務 (麻酔器、内視鏡、電気メスその他)		1,920	1,965	2,050	OPE室内の内視鏡業務開始

患者支援センター（総合相談室・がん相談支援センター）

1 業務内容

平成30年4月から地域医療支援病院に移行したことに伴って、患者及び家族等の相談支援のワンストップ窓口として患者支援センター（医療福祉相談、がん相談、地域連携、入退院受付相談等）が開設された。令和元年度は、前年度に引き続いて患者支援センターで従事する専門職が、患者サービスの更なる充実に向けて、院内及び院外との円滑な連携を図りながら多職種協働で取り組んだ。

【医療福祉相談部門】

a. 医療福祉相談業務

令和元年度は、ワンストップ相談窓口の円滑な運用に努め、多職種連携に基づく相談支援を積極的に推進することにより、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）や症状・副作用・後遺症の相談が多く、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

令和元年度の相談件数の総数は、前年度よりも約71件増加して合計1,506件であった。件数増加の主な理由としては、「がんの治療」「症状・副作用・後遺症」「転院・医療機関の紹介」の項目が増えていることが挙げられる。さらに、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も増えていたことから、「医療者とのコミュニケーション」の件数が増加した。

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、看護部ととも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】

平成30年4月より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。令和元年度で一番依頼件数が多かった6月は125件。受諾率は94%、入院率は60%であった。なお、前年度は1月にベッド満床による断りが14件あったが、令和元年度については事前にベッドコントロールの調整等を実施していたこともあり、満床による断りを防止することができた。

また、平成30年7月から開始された病診予約の19時までの受付時間の延長については、令和元年度も継続して実施した。

さらに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】

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）を用いた予定入院患者の相談支援を実施し、令和元年度は、昨年度4月から開始された3診療科（泌尿器科 消化器外科 整形外科）に加えて、外科で実施している下肢静脈瘤についても新たに対象とした。クリニカルパスの運用件数は、昨年度に比して279件増大した。

救急紹介ホットライン（令和元年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和元年度	平成30年度
依頼件数	90	119	125	122	110	105	105	107	115	101	101	92	1,292	885
受入	87	108	116	116	103	96	98	97	108	98	97	86	1,210	811
断り	3	11	9	6	7	9	7	10	7	3	4	6	82	74
受諾率	97%	91%	92%	95%	94%	91%	93%	91%	94%	97%	96%	93%	94%	92%
入院率	70%	60%	54%	63%	60%	55%	63%	55%	55%	59%	65%	53%	60%	61%

病診予約延長実績

（単位：件）

内容	令和元年度	平成30年度
医療機関からの予約	55	38
患者個人からの予約	575	349
計	630	387
前年度比	243	

クリニカルパス適用実績（患者支援センター経由）

（単位：件）

項目	令和元年度	平成30年度	前年度比較
泌尿器科	463	419	44
消化器外科	224	113	111
整形外科	145	25	120
外科	4	0	4
合計	836	557	279

<相談業務>

相談件数

(単位:件)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
外来患者	3,257	4,370	4,616
入院患者	3,295	3,432	3,960
その他(当院以外など)	244	338	372
合計	6,796	8,140	8,948

※件数は実数

退院調整支援件数

(単位:件)

内容	平成29年度	平成30年度	令和元年度
在宅調整	558	444	422
転院調整	1,270	1,480	1,530
合計	1,828	1,924	1,952

※件数は実数

診療報酬算定件数

(単位:件)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入退院支援加算	1,224	2,942	9,544
地域連携計画加算	81	124	3
介護支援連携指導料	72	78	30
退院時共同指導料	98	88	44
訪問看護師	67	55	21
医師×医師	5	4	2
医師×在宅3者	26	29	21
合計	1,553	1,705	1,290

<地域連携業務>

紹介件数

(単位:件)

地域	平成29年度	平成30年度	令和元年度
川口市	14,461	16,097	17,173
中央地区	1,668	1,825	1,651
横曽根地区	955	1,069	1,128
青木地区	2,228	2,519	2,686
南平地区	846	893	1,069
新郷地区	1,097	1,306	1,458
神根地区	1,177	1,383	1,560
芝地区	1,787	1,998	2,169
安行地区	421	506	455
戸塚地区	1,611	1,655	1,815
鳩ヶ谷地区	2,671	2,943	3,182
戸田市	425	482	544
蕨市	438	487	510
さいたま市	1,316	1,494	1,482
その他県内	876	933	914
県外・その他	2,168	2,224	2,166
合計	19,684	21,717	22,789

逆紹介件数

(単位:件)

地域	平成29年度	平成30年度	令和元年度
川口市	9,036	10,260	12,126
中央地区	636	824	820
横曽根地区	769	788	890
青木地区	1,224	1,491	1,793
南平地区	418	652	755
新郷地区	680	810	1,030
神根地区	1,034	1,075	1,566
芝地区	1,113	1,284	1,532
安行地区	243	281	261
戸塚地区	784	838	930
鳩ヶ谷地区	2,135	2,217	2,549
戸田市	268	312	344
蕨市	245	228	273
さいたま市	1,108	1,141	1,217
その他県内	882	1,025	1,041
県外・その他	4,093	4,517	2,519
合計	15,632	17,483	17,520

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29年度	平成30年度	令和元年度
内科	1	1	0
消化器内科	7	6	14
血液内科	6	3	5
脳神経内科	2	5	3
呼吸器内科	9	7	21
腎臓内科	1	1	0
糖尿病内分泌内科	0	1	0
循環器科	1	0	2
小児科	0	1	2
精神科	0	0	0
外科	0	1	0
消化器外科	17	16	14
乳腺外科	8	7	4
呼吸器外科	2	5	2
小児外科	0	0	0
脳神経外科	5	2	7
整形外科	6	6	4
形成外科	2	2	1
心臓外科	0	1	3
産婦人科	8	3	3
眼科	3	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	1
皮膚科	0	0	1
泌尿器科	4	0	10
放射線科	1	0	0
麻酔科	0	0	0
歯科口腔外科	0	0	0
ECCM	0	2	1
NICU	2	0	3
合計	85	70	101

外来受診予約状況

(単位:件)

内容	平成29年度	平成30年度	令和元年度
事前予約あり	7,393	7,939	7,497
医療機関からの予約	1,065	1,146	1,183
患者個人からの予約	6,328	6,793	6,314
予約なし受診(紹介状あり)	4,691	9,902	12,296
計	12,084	17,841	19,793
前年度比	-826	5,757	1,952
事前予約比率	61.0%	44.5%	37.9%

地域への訪問件数

(単位:件)

訪問先	平成29年度	平成30年度	令和元年度
病 院	34	12	49
医 院	20	256	98
歯 科	1	6	3
その他	14	2	3
合計	69	276	153

診療科別相談件数（外来・入院含む）

（単位：件）

診療科	平成29年度	平成30年度	令和元年度
内科	216	220	337
総合診療科	277	341	487
消化器内科	458	593	788
血液内科	229	249	227
脳神経内科	438	419	535
呼吸器内科	653	673	619
腎臓内科	139	152	199
糖尿病内分泌内科	164	157	164
循環器科	335	409	574
小児科	120	256	242
精神科	33	35	28
外科	31	26	22
消化器外科	607	732	818
乳腺外科	111	118	119
呼吸器外科	81	81	113
小児外科	15	20	28
脳神経外科	372	546	443
整形外科	980	1,122	1,124
形成外科	52	76	96
心臓外科	9	12	14
産婦人科	200	234	252
眼科	51	100	74
耳鼻咽喉科	37	82	113
皮膚科	71	98	139
泌尿器科	347	444	469
放射線科	13	27	29
麻酔科	2	1	6
歯科口腔外科	24	85	113
リハビリテーション科	7	9	6
ECCM	418	484	558
NICU	96	107	69
その他	210	232	143
合計	6,796	8,140	8,948

※件数は実数

相談項目

(単位:件)

項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度
療養(治療等)	4,818	5,898	7,291
症状・副作用・後遺症	127	287	432
健康・検診	27	26	21
看護・介護	816	979	394
障害	83	71	59
精神・心理	20	23	84
児童	10	14	5
出産・流産	49	27	32
子育て	42	53	21
虐待	9	10	19
日常生活	77	110	96
家族関係・人間関係	36	43	25
社会参加・余暇活動	5	2	0
就労・就学	7	4	6
家計・経済・医療費	418	323	235
その他	252	270	228
合計	6,796	8,140	8,948

※件数は実数

相談支援内容

(単位:件)

内容	平成29年度	平成30年度	令和元年度
前方	897	1,958	2,205
入院・転院調整	1,270	1,480	1,530
入院・在宅調整	558	444	422
外来・他院への調整	278	292	548
外来・在宅医療調整	216	172	152
外来・在宅福祉サービス	39	45	22
関係機関との連絡調整	1,750	1,799	1,771
当院の機能説明等	221	143	218
医療機関等情報提供	297	561	912
身元確認・生活保護通報	46	23	29
各種申請手続き	584	519	445
セカンドオピニオン	32	26	35
権利擁護	2	2	1
苦情対応	25	18	26
傾聴・助言	248	360	244
心理相談	13	4	18
その他	320	294	370
合計	6,796	8,140	8,948

※件数は実数

がん相談件数

(単位:件)

内容	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対面相談	916	798	779
電話相談	573	632	720
FAX	5	4	7
その他	7	1	0
合計	1,501	1,435	1,506

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	令和元年度
がん検診	2	0	4
がんの検査	53	61	115
がんの治療	278	433	459
症状・副作用・後遺症	131	226	375
緩和ケア	354	343	351
臨床試験・先進医療	2	2	1
セカンドオピニオン	33	42	45
がんの治療実績	0	1	0
受診方法・入院	92	95	91
転院・医療機関の紹介	168	198	247
在宅医療	313	290	288
日常生活	233	161	83
介護・看護・養育	329	329	250
社会生活(就労・学業)	8	8	11
医療費・制度について	130	104	84
補完代替療法	1	0	0
不安・精神的苦痛	67	63	87
告知	3	1	1
医療者とのコミュニケーション	280	202	253
患者・家族間コミュニケーション	30	14	21
友人・知人等コミュニケーション	0	1	1
患者会・家族会	5	1	0
がん予防	1	0	0
がん遺伝	0	0	2
その他	104	69	138
合計	2,617	2,644	2,907

救命救急センター

埼玉県南部医療圏の3次救急患者に対応することを目的に診療を行っているが、地域で収容困難な2次救急患者にも24時間365日対応している。

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、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、敗血症、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、資格取得に関しては救急科専門医取得のための基幹医療施設であり救急指導医施設でもあるため、専門医はもちろん指導医の取得も可能である。

さらに、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う他、DMAT（災害派遣医療チーム）としての活動も実災害、訓練を通じて取り組んでいる。

診療実績

(単位:人)

疾病名	平成29年			平成30年			令和元年		
	患者数計	退院・転院 (転棟含む)	死亡	患者数計	退院・転院 (転棟含む)	死亡	患者数計	退院・転院 (転棟含む)	死亡
病院外心肺停止	262	27	235	294	35	259	336	33	303
重症急性冠症候群	3	3	0	1	1	0	9	9	0
重症大動脈疾患	4	3	1	4	3	1	8	4	4
重症脳血管障害	87	59	28	76	52	24	70	42	28
重症外傷	153	142	11	144	133	11	184	176	8
四指切断	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重症熱傷	3	3	0	3	3	0	9	8	1
重症急性中毒	15	15	0	15	15	0	53	53	0
重症消化管出血	13	11	2	14	12	2	32	31	1
敗血症	6	5	1	2	2	0	4	4	0
敗血症性ショック	8	4	4	9	5	4	13	13	0
重症体温異常	19	16	3	24	20	4	28	25	3
特殊感染症	3	3	0	3	3	0	9	8	1
重症呼吸不全	11	10	1	13	12	1	23	16	7
重症急性心不全	3	3	0	2	2	0	4	4	0
重症出血性ショック	7	7	0	7	7	0	10	10	0
重症意識障害	21	21	0	34	33	1	42	42	0
重篤な肝不全	3	2	1	2	2	0	3	2	1
重篤な急性腎不全	2	2	0	0	0	0	2	2	0
その他重症病態	19	12	7	14	11	3	27	26	1
合 計	642	348	294	661	351	310	866	508	358

※各年、1年(1月～12月)で集計

画像診断センター

1 機器更新について

ガンマカメラ(スペクトCT)(令和元年8月より稼働)

特徴:以前使用していた装置と同様にCTを有しており、2列から16列と多列化し、低線量でのCT撮影及びスペクトCT撮影の高画質撮影が可能となり、パーキンソン病・心筋血流解析診断に役立つ最新ソフトが導入され検査の質が向上した。

また、RI画像とCT画像を融合させ腫瘍や炎症部位の位置特定に優れている。

2 業務統計からの検査動向について(前年度比)

一般撮影	4,307件△	105.0%
骨塩定量	6件△	101.0%
造影	356件△	118.0%
MRI	643件△	106.0%
CT	3,158件△	111.0%
RI	62件▲	94.9%
血管撮影	176件△	122.0%
画像入出力	1,203件△	112.0%

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の維持および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

(単位：件)

検査種別	撮影区分	入院	外来	令和元年度	平成30年度	平成29年度
一般撮影	頭部	296	3,936	4,232	4,142	4,104
	頸部	0	12	12	46	56
	胸部	8,282	22,541	30,823	27,769	28,967
	腹部	4,506	6,361	10,867	10,299	10,343
	脊柱	879	4,282	5,161	5,238	5,462
	骨盤, 股関節	1,533	2,484	4,017	4,001	3,454
	肩, 胸郭部	212	1,317	1,529	1,555	1,522
	上肢	486	3,918	4,404	4,232	4,094
	下肢	1,344	4,607	5,951	5,713	6,244
	検査種別合計	17,538	49,458	66,996	62,995	64,515
一般撮影(乳房)	検査種別合計	5	1,059	1,064	1,115	1,292
ポータブル撮影	頭部	0	0	0	2	11
	頸部	0	0	0	2	2
	胸部	11,087	514	11,601	11,225	12,070
	腹部	3,986	233	4,219	4,261	4,492
	脊柱	7	0	7	21	19
	骨盤, 股関節	147	122	269	250	275
	肩, 胸郭部	8	0	8	7	13
	上肢	218	2	220	193	207
	下肢	43	1	44	51	51
	検査種別合計	15,496	872	16,368	16,012	17,140
骨塩定量	検査種別合計	21	749	770	764	803
血管造影	血管撮影(診断)	388	16	404	374	404
	血管撮影(IVR)	536	47	583	437	449
	検査種別合計	924	63	987	811	853

検査種別	撮影区分	入院	外来	令和元年度	平成30年度	平成29年度
MRI	頭部	1,562	4,282	5,844	5,740	5,911
	頭部造影	126	247	373	352	433
	椎体	268	1,117	1,385	1,295	1,197
	椎体造影	12	14	26	38	37
	頸部	12	44	56	59	59
	頸部造影	1	17	18	17	20
	胸部	3	46	49	57	54
	胸部造影	20	179	199	175	205
	腹部	194	828	1,022	871	1,049
	腹部造影	11	123	134	830	692
	骨盤部	75	923	998	264	319
	骨盤部造影	16	241	257	139	16
	上肢	5	139	144	40	54
	上肢造影	0	18	18	129	157
	下肢	18	157	175	50	67
	下肢造影	1	12	13	12	250
	検査種別合計	2,324	8,387	10,711	10,068	10,520
CT	頭頸部	2,922	5,128	8,050	7,045	6,730
	頭頸部造影	42	248	290	143	146
	胸部	286	2,855	3,141	2,878	2,860
	胸部造影	42	104	146	102	150
	腹部	960	6,959	7,919	7,462	7,332
	腹部造影	194	1,202	1,396	1,211	1,239
	椎体・骨盤	151	380	531	502	483
	椎体・骨盤造影	1	2	3	6	8
	3D単純	282	940	1,222	767	714
	四肢	57	269	326	415	176
	四肢造影	55	96	151	126	151
	3D造影	110	263	373	342	363
	胸腹部	1,170	3,066	4,236	3,802	3,558
	胸腹部造影	631	3,302	3,933	3,776	4,027
	全身	87	84	171	149	184
	3D心臓	7	222	229	233	206
	検査種別合計	6,997	25,120	32,117	28,959	28,327

検査種別	撮影区分	入院	外来	令和元年度	平成30年度	平成29年度
造影	消化管系造影	329	241	570	517	487
	肝胆道系検査	139	5	144	115	170
	外科系造影	214	9	223	175	201
	泌尿器系造影	228	461	689	678	691
	整形外科系検査	24	59	83	60	76
	内視鏡的検査	461	61	522	349	321
	その他造影	51	14	65	46	69
	検査種別合計	1,446	850	2,296	1,940	2,015
RI検査	頭部	7	213	220	286	76
	頸部	0	7	7	5	10
	胸部	16	436	452	471	463
	腹部	7	29	36	35	48
	全身	13	367	380	363	398
	その他	59	15	74	71	64
	検査種別合計	102	1,067	1,169	1,231	1,255
画像入出力	画像取込	389	5,272	5,661	5,316	4,573
	CD出力	2,122	3,199	5,321	4,440	4,326
	検査種別合計	2,511	8,471	10,982	9,756	8,899
デジタイズ	検査種別合計	5	47	52	75	150
総合計		47,369	96,143	143,512	133,726	135,500

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。

平成30年7月から運用開始となった川口市内視鏡胃がん検診は、令和元年度は100人に利用された。

(単位:件)

健診区分別件数	平成29年度	平成30年度	令和元年度
人間ドック	2,061	2,038	1,698
脳ドック	56	45	39
一般健診	643	562	522
国保ドック	884	833	741
特定健診	387	449	350
協会けんぽ健診	2,007	2,285	2,169
予防接種	966	1,415	909
その他	58	279	231
合計	7,062	7,906	6,659

(単位:件)

オプション検査件数	平成29年度	平成30年度	令和元年度
腫瘍マーカー(CA125)	174	177	150
腫瘍マーカー(PSA)	482	507	475
子宮がん	630	636	549
乳がん	741	765	633
肺がん	252	237	195
胃内視鏡	981	1,112	1,140
頭部MRI	724	680	546
合計	3,984	4,114	3,688

(単位:件)

検査項目	令和元年度		人間ドック受診者のフォローアップ結果		
	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	1,474	62	4.2	25	40.3
便潜血	1,659	61	3.7	40	65.6
胸部XP,CT,肺機能	1,691	46	2.8	29	63.1
マンモグラフィ	439	14	3.2	12	85.8
乳房超音波	443	14	3.2	12	85.8
子宮頸がん	315	14	4.5	12	85.8
腹部超音波	1,696	36	2.2	24	66.7
心電図	1,694	11	0.7	5	45.5
眼底	1,691	118	7.0	49	41.6

薬剤部

薬剤部では薬剤師 31 名（うち参与 2 名）、事務パート 4～5 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 日約 200 枚前後の入院処方を調剤している。当直者は 1 日当たり約 30 枚程度の入院処方と約 15 枚程度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 無菌調製業務：NICU の無菌製剤や TPN の調製、4 B 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しての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る業務の標準化をすすめたことに加え、シフト調整など人員配置の適正化を図ることで業務効率を上げ算定件数の増加にもつながった。
- 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 の対象となる病棟へ薬剤師を配置している。当院は D P C 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 2 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令和元年度は計 11 名の実習生の指導を行った。

業務実績

（単位：件）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
薬剤管理指導料算定件数(月平均)	982.5	1,177.4	1,301.8
化学療法混合調製件数(月平均)	501.5	489.9	510.3

看護部活動実績

看護部

看護師 527 名

再任用看護師 13 名

非常勤看護師 36 名

補助者 12 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 安全な療養環境の提供（患者間違い・薬物投与ミスなど）
- 2 退院支援の強化
- 3 接遇スキルの向上

結果（成果）

- 1（1）患者誤認件数は前年度 31 件から 60 件へ増加した。内訳は臨床検査・画像検査 35%、看護 20%、薬剤 13.4%の順で多かったが、薬物投与ミスは減少した
（2）転倒・転落件数は前年度 275 件から 214 件へ減少、そのうち転倒・転落後外傷件数は、前年度 12 件、今年度は 8 件であった
（3）外部講師による「問題解決・改善力の向上」研修を管理職（師長・副師長）対象に行った。その後、自部署の事故事例を不具合分析シートを使用し、講師との数回の面談をしながら、分析から対策までを学んだ
（4）安全チームと合同で、事故事例分析発表会を行った
- 2（1）退院支援と患者支援センターが連携し、入退院支援加算件数は、前年度 1,031 件から 5,917 件へ増加した。特に小児加算は 568 件と大幅に増加した。
（2）平均在院日数は、11.6 日で前年度比 0.67 日の短縮となった
（3）退院支援教育は、全ラダー領域に組み込み、訪問看護研修は、研修受け入れ先訪問看護ステーションを 2 か所に増やし 17 名が研修に参加した。新たな退院支援の取り組みとして自部署の退院支援に関わった患者への退院後訪問を、訪問看護ステーションと連携し同行訪問を行った
- 3（1）看護職員を対象に、接遇 DVD 視聴集合研修を行った（計 11 回）。受講率は 97%、不参加のスタッフ（3%）には個別に DVD 視聴を行った
（2）病院対応を要した看護部の接遇に関しての苦情は、前年度 5 件から 1 件であった。

総括

2019 年度は、BSC を取り入れた目標管理を行うために、部署管理データ内容を見直した。年度別から部署ごと月別に「患者管理」「医療安全・質」「感染」「退院支援」「クリニカルパス」「スタッフ管理」の領域でデータの可視化を図った。

患者誤認件数は、昨年度より増加しているため今後は不具合分析シートを活用し次年度も強化していく。退院支援に関しては、部署間での連携の強化等により加算件数は大幅に増加したが、今後は患者・家族が安心して生活できるよう地域包括ケアシステムの中で看護を捉えることができる人材育成が課題である。接遇スキルの向上は、研修後に他者評価が上がっているが、今後も継続的な接遇教育が必要である。

退職率の全体は 8.7%で例年と大きく変化はなかったが、新人の離職率が 28.6%と高く、次年度は新人のローテーション研修などを視野に入れ離職予防の取り組みを行っていく。

地域活動

- ・看護ミニレクチャー（専門・認定看護師によるミニ講義を看護週間期間中に開催）
- ・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

参与 3名

特性

- 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）
- 以上の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、入退院センター対応患者の拡大ができる
- 2 医科歯科連携の構築

活動実績

- 1（1）手術予定患者の入院キャンセルがない
（2）外来通院中での検査オーダーの実施
（3）新規対応患者の増大
（4）勉強会
（5）満足度調査（職員に対して）
- 2（1）医科歯科連携のシステムを構築のため、院外の歯科医との連携

結果（成果）

- 1（1）今年度の入退院センターでの対応患者数は685人であったが、中止薬の内服による中止は0件であり、自己都合以外でキャンセルになった患者は0人であった。
（2）整形外科の検査で、入院後に3DCTを撮影する患者が多く、平成30年度3DCT収益は42,800円であったが、令和元年度は1,141,000円と増収につながった。
（3）新規クリニカルパスについては下肢静脈瘤のクリニカルパスも対象となった。
（4）勉強会開催においては、全員参加は困難なためiPadに撮影し全員学習とし、周知した。
（5）今年度は病棟、外来、手術室看護師、医師、コメディカルに対して、入退院センターにおける満足度を調査した。今後に対応患者を増やして欲しいなど意見が聞かれた。又、今後の改善点にもつながった。
- 2（1）医科歯科連携のシステム構築においては、院内でプロジェクトチームを作り、外部の歯科医師会の医師と検討会議を開催した。必要書類の作成、フローは完成し、現在プレテストを行っている。

外来

看護師 47 名
再任用 10 名
非常勤看護師 28 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や ER 室での救急車の受け入れ、夜間・休日は救急外来での診療が行われ、救急車受け入れや電話による受診相談にも対応し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・血栓回収療法・カテーテルアブレーションなど重要な検査や治療が多く行われ、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 安全に外来診療を受けることができる
- 2 継続看護の実践と関連病棟との連携強化
- 3 安心・快適な外来診療の提供

活動実績

- 1 (1) 院内医療安全研修会参加の啓蒙を行った
(2) 6 R の啓蒙・院内メールを活用し事例の共有をした
- 2 (1) 対象患者の選定を行った
(2) 病棟と関連部署との連携システムの構築
(3) 退院支援研修Ⅰ～Ⅲを受講したスタッフが研修会終了後、外来看護師を対象に報告会を開催し、スタッフ教育を行った
- 3 (1) 外来での勉強会の開催および研修参加の啓蒙活動を行った
(2) 勉強会後のリフレクションシートの活用

結果（成果）

- 1 (1) 研修会出席率前期 59.2%、後期 74.4%であった。
(2) 患者間違い件数は、患者誤認 13 件、誤薬 1 件であった（昨年 10 件）。
(3) 患者誤認件数が増加していることから、引き続き 6 R の定期的な監査と事例の原因分析を行っていく。
- 2 (1) 病棟との連携では小児科 4 件、産婦人科外来 29 件、外来化学療法室 50 件、外科外来 5 件の依頼があり、初回外来受診や児の 1 ヶ月検診時に看護介入を行った。
(2) 退院支援研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに各 1 名が参加したが、3 月までに報告会を開催することができなかった。
(3) 外来退院支援アセスメントシートは作成したが、病棟発信の情報提供は少なく、タイムリーな介入ができないことも多いため、病棟との連携や患者支援センターとの連携を強化していく必要がある。
- 3 (1) 外来勉強会参加率 50%、院内研修参加率 99%であった。
(2) 苦情件数が減少した（医師に関する苦情 2 件・待ち時間に関する苦情 3 件・予約に関する苦情 3 件・システムに関する苦情 5 件・健診センターへの苦情 8 件・セーフティ内の苦情件数 5 件）。
(3) 待ち時間に対しての取り組みとして、予約時間の遅れを患者呼び出しボードに表示した。
(4) 患者サポーターナースの活用により、患者の検査等の搬送依頼などを行った。

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ている。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を行ったのち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教育や自己啓発はもちろん、人材育成や業務改善に積極的に取り組んでいる。院内発生のコードブルー対応を担い、基幹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多く、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 検査・処置・投薬における患者誤認が発生しない
- 2 退院支援介入を早期に行う事ができる（MSW 介入率 60% 以上・入退院支援加算算定率 60% 以上）
- 3 接遇スキルが向上し、好感度のもてる職場環境づくりができる（患者・家族・他部門からクレームがない）

活動実績

- 1（1）スタッフ教育
 - ①事例カンファレンス実施②患者誤認防止対策勉強会実施③院内安全研修参加
 - （2）正しい患者認証
 - ①患者誤認防止のため確認方法（6 R）周知・マニュアル整備・遵守啓蒙②6 R 監査実施（2 回／年）③検査の手順遵守調査（1 回／年）④監査結果データ収集・分析
 - （3）安全な療養環境
 - ①マニュアル遵守②事例発生報告③事例分析④患者誤認件数・追加処置件数データ集計
- 2（1）スタッフ教育
 - ①ラダー研修参加②退院支援勉強会実施（2 回／年）③退院支援一連の流れ教育
 - （2）退院支援実践・後方病棟との連携強化
 - ①入院 3 日以内の患者対象カンファレンス②退院支援計画書入力・MSW 連携③後方病棟とカンファレンス実施・問題点検討・対策立案
 - （3）希望する介入が受けられる
 - ①入院後 7 日以内に MSW が挨拶・面談できるよう医師・MSW と連携②後方病棟と連携し情報提供③介入データ集計
 - （4）入退院支援加算の算定
 - ①入退院支援加算算定までの流れ周知② ECCM 算定患者の明確化③算定データ収集

3 (1) スタッフ教育

①接遇勉強会実施（2回／年）②院内接遇CS研修参加（6回／年）③接遇事例周知（毎月）

(2) 好感のもてる接遇実施

①接遇マニュアル周知②接遇チェックリスト実施（2回／年）③好感のもてる挨拶の啓蒙・実施

(3) 安心できる療養環境

①患者・家族に対し安心できる接遇実施②接遇に関する苦言件数（毎月）

結果（成果）

- 1 医療安全における取り組みとして、事例カンファレンスやKYT勉強会の実施、6R遵守率や手順遵守率調査、マニュアル遵守・啓蒙などを行った結果、患者誤認6件、検体ラベルの貼り間違い1件、ACSYSの血液ガスデータ誤送信5件であった。ルール不遵守が一番の原因であるため、ルール遵守と啓蒙活動を継続し、事例分析からルール不遵守以外の要因への対策・実施を行い患者誤認0を目指し取り組んでいく。
- 2 研修参加・救命に特化した手順書マニュアルの作成、勉強会の実施とマニュアル整備を繰り返し行い後方病棟任せであった入退院支援介入ができるようになり、後方病棟との連携も取れるようになった。MSW介入率は81.0%、加算算定率は76.75%となり目標達成。今後も後方病棟と確実な連携の実施と、加算漏れがないように取り組んでいく。
- 3 接遇スキルの向上の取り組みとして、勉強会の実施、接遇事例の周知、好感のもてる挨拶の啓蒙・実施などを行った結果、意見箱への苦言は家族対応1件、他部署から5件の苦言があったほか患者家族より3件感謝の言葉をいただいた。引き続き好感のもてる挨拶の実施と患者家族に対し安心できる接遇の実施を継続し、さらに接遇スキルの向上と啓蒙を行っていく。

手術室

看護師 29 名

非常勤看護師 2 名

補助者数 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、当室では、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。

病棟目標

- 1 口頭指示による薬物投与ミスがない
- 2 手術看護のクリニカルラダーを導入し、看護実践能力の適切な評価を行うと共に自己評価や人材育成を行う（2 年計画）
- 3 手術室新入職者が働きやすい職場環境を整える

活動実績

- 1（1）口頭指示による認識調査を実施した
（2）各診療科で使用する口頭指示薬を調査した
（3）口頭指示マニュアル、処方箋の仮運用を行った
- 2 手術看護学会の「臨床実践能力のクリニカルラダー」を用いて当室のラダー 4 段階の該当するスタッフにプレテストを実施した
- 3（1）ナースィング・パートナーシップ尺度表を用いてスタッフのマインドや接遇内容の自己の実態調査を実施した
（2）接遇に関する勉強会を実施した
（3）パートナーシップ尺度の項目を毎日 1 項目ずつ日めくりカレンダーとし、スタッフ全員で唱和し共有した
（4）新人スタッフに対してはカフスメンバーを中心にパートナーを組めるように配慮した

結果（成果）

- 1 (1) 口頭指示による認識調査を実施した結果、安全に実施できていないと感じるスタッフが6割であった。
(2) 各診療科で使用する口頭指示薬を調査した結果、9診療科30種類の口頭指示薬があった
(3) 口頭指示マニュアル、処方箋の仮運用中のため、各科医師、手術室看護師に周知し運用する予定である。
- 2 手術看護学会の「臨床実践能力のクリニカルラダー」を用いて当室のラダー4段階の該当するスタッフにプレテストを実施した結果、文言の難しさや該当しない項目が多く使用しづらいため、当室用に改善し再度プレテストを実施した。今後は、手術室スタッフ全員に手術室クリニカルラダーを用いて評価を行い、今後の自己の課題を明確化するようにする。また、ラダー別術式経験表を作成し、術式だけではなく看護内容も細分化し評価しやすくする。
- 3 (1) パートナーの信頼性に関しては39.2%→79%と上昇したが、意見を伝えることに関しては上昇したものの50%以下と低値で継続している。
(2) マインド向上を目指した「手術室のパートナーシップを成功させよう」のロールプレイングを実施した。
(3) パートナーシップ尺度の項目を毎日1項目ずつ日めくりカレンダーとし、スタッフ全員に啓蒙活動を実施した。
(4) 新人の離職者数は0人であった。今後の課題は、新人以外のスタッフに対するパートナーシップの向上を図り、パートナーシップ尺度の項目の啓蒙活動や自己のパートナーシップマインドの他者評価を実施していくようにする。

透析室

看護師 6 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 確認を徹底し、患者間違い、誤薬を「ゼロ」にする
- 2 維持透析患者が快適に透析治療が受けられる
- 3 透析患者からのクレームがない

活動実績

- 1 業務を正確に確実に実施するための確認の実施
 - （1）入室から退室までの過程を正確に実施した
 - （2）毎週月曜日に 6 R の読み合わせの実施
- 2 入室から退室まで事故なく帰宅できる
 - （1）待ち時間が 1 時間を超えないように入室時間の調整を行った
 - （2）医師・ME・臨床栄養科・7 B 病棟・透析室看護師による透析患者のカンファレンスを週 1 回行った。
- 3 透析患者からのクレームがない
 - （1）私語は慎む
 - （2）患者、家族、スタッフ間での挨拶の実施

結果（成果）

- 1 ダブルチェックの徹底を実施し、患者間違い、誤薬事例は起きていない。毎週月曜日の 6 R の読み合わせは確実にできており、習慣となった。
- 2 患者ごとの入室時間を設定し、待ち時間は、1 時間を超えることはなくなった。週 1 回の透析患者のカンファレンスは、90%実施することができた。今後も入室から退室まで事故なく帰宅できるように継続していく。
- 3 私語は慎み、スタッフ間でも啓蒙していくことができ、透析患者からのクレームはなかった。スタッフ間の挨拶は、80%の実施率であったため、今後は 100%となるように声掛けしながら継続していく。

ICU/CCU

看護師 23 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の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 安全を確保する。患者間違い件数 0 件にする。患者間違いを防止し、患者の安全を確保する
- 2 転棟後、患者支援センターへの退院支援計画書提出率 10%以下にする
- 3 接遇スキルの向上を図り、接遇に関する苦情が 10 件以下になる

活動実績

- 1 (1) 患者間違いの現状を把握し、毎月のインシデントを集計しグラフ化し提示。6 R を徹底するため、6 R の監査や啓蒙活動を実施した
(2) 標準化業務プロセスを遂行し指示書監査を 3 回施行した
- 2 (1) 退院支援を強化するため、スタッフの知識の習得、伝達
(2) カンファレンスの充実を図り MSW との連携を強化した。カンファレンスの内容をカルテに記載し病棟カンファレンスでスタッフ間での情報共有を行った
(3) リハビリ開始基準、中止基準、安静度別早期離床リハビリテーションプログラムを作成した
- 3 接遇についての基本的な知識を得るため、院外研修に参加した

結果（成果）

- 1 患者間違いインシデント件数は、平成 30 年度の 5 件から令和元年度は 2 件に減少。指示書の持参率 89%→93%、実施率 77%→79%へ上昇した。
- 2 ICU における退院支援介入状況は、79%→83%に上昇。介入までの平均日数は 1.25 日→0.94 日に短縮。ICU 経由患者における入退院支援加算取得件数は 80 件→211 件と増加。早期離床・リハビリテーション介入件数は 258 件→724 件に増加。
- 3 コミュニケーション能力の向上「接遇」に関する 9 項目がすべて「可」となったスタッフが 6 割。職場満足度が向上し、ICU/CCU 勤務希望者が 40%→50%へ上昇。患者満足度の向上で苦情投書 0 件、謝辞のお手紙 3 件であった。

N I C U / G C U

看護師 33 名

非常勤看護師 2 名

補助者 2 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 正しい手指衛生・ゾーニングを行い病原微生物から医療環境を守る
- 2 入院中から退院後の在宅不安定期までの退院支援を充実させる
- 3 NICU 入院患児家族に統一したオリエンテーションを実施する

活動実績

- 1 (1) 感染対策に必要な知識・技術の勉強会の開催
(2) NICU 医師、看護師による感染対策チームを編成し、カンファレンスを開催
(3) 手指衛生直接観察の実施 8 割に達していない項目の評価・考察
(4) 面会者・当科以外の職員の手指衛生オリエンテーション、面会者の手指衛生直接観察の実施
(5) 2 回 / 日のゾーニング清潔区域の環境整備の継続とゾーニング理解度テストの作成、実施
- 2 (1) 小児在宅移行支援パスの活用方法についての勉強会、同行訪問看護研修修了の伝達講習の開催
(2) 退院後訪問のマニュアル作成
(3) 退院指導パンフレットの見直し・改訂
(4) 独自の小児在宅移行支援パスを作成し、パスに基づく退院支援の実施
(5) NICU 医師、看護師による退院支援チームを編成し、医師、看護師による退院支援のカンファレンスの実施
- 3 (1) 現在使用中の入院のしおりと産前訪問パンフレットの内容を見直し・改訂
(2) 「入院患者家族オリエンテーション基準・手順」の作成
(3) オリエンテーションの基準・手順を基に勉強会を開催し、全スタッフでオリエンテーション内容を統一
(4) 入院時、初回面会時に統一した情報を提供するオリエンテーションの実施・記録

結果（成果）

- 1 (1) 勉強会を4回実施し、個別での伝達を含め100%参加した。
(2) 医師1名スタッフ5名の感染対策係を編成し感染対策のカンファレンスを2回実施した。
(3) 7月に医師、看護師に対し手指衛生直接観察を行った。手指衛生のタイミングが守れていなかった項目を中心に勉強会を行い、後期の直接観察では全タイミングで実施率が8割以上であった。
(4) 面会者に対して手指衛生のオリエンテーションを実施し、その後の直接観察法で遵守率100%であった。当科以外の医師の診察時の个人防护具の装着のオリエンテーションを実施し正しいタイミングでの着脱が行えるようになった。
(5) 医師、看護師に対して全員が正答率100%になるまでゾーニングテストを繰り返し実施した。年間の新規MRSA感染者は昨年度の1/3(10件)に減少した。
- 2 (1) 公益社団法人日本看護協会作成の「NICU/GCUにおける小児在宅移行支援パス」を基に独自のものに改訂し活用方法の勉強会および同行訪問看護研修終了者の伝達講習を全スタッフに対して実施した。
(2) マニュアルは作成途中であり、退院後訪問の対象者が2名いたが退院後訪問は実施できなかった。
(3) 8項目の退院指導パンフレットを作成する予定であったが、完成には至っていないため、スタッフへの周知・新たなパンフレットを使用しての退院指導には至っていない。
(4) 川口式の小児在宅移行支援パス使用を開始した。
(5) 医師1名、スタッフ6名の退院支援係を編成し、退院支援カンファレンスを1回/週行った。
- 3 (1) 「入院のしおり」「産前訪問パンフレット」の内容を統一したパンフレット「NICUに入院する赤ちゃんのご家族へ」が完成した。
(2) 「入院患者家族オリエンテーション基準・手順」が完成した。
(3) 改訂したパンフレットを用いたオリエンテーションの勉強会を開催し、動画視聴を含めスタッフ全員が参加した。
(4) 11月から改訂したパンフレットを使用したオリエンテーションを開始した。説明した項目を記録することで入院当日に説明できなかった内容を後日追加して説明することができ、NICUに入院する患者家族の全てに統一した情報を提供することができた。

3 A

看護師 23 名

非常勤看護師 2 名

補助者 2 名

病床数 28 床

特性

3 A 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、家族を含めたケアが必要となる。外科系においては、小児外科だけでなく、耳鼻科、形成外科、整形外科など多岐にわたっており急性虫垂炎、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 与薬に関するリスク件数を減少させる
- 2 患者支援センターとの連携を図り、退院支援加算の算定ができる
- 3 担当看護師を明確にし、入院生活を安心して過ごすことができる

活動実績

- 1 与薬事例について
 - (1) カンファレンスの実施
 - (2) 危険予知能力の向上に向けて、小児の事例で KYT の勉強会を実施事例から考えられる危険を各自で考え共有した
- 2 患者支援センターとの連携を図り、退院支援加算の算定ができる
 - (1) 退院支援加算算定のマニュアルとフローチャートの作成
 - (2) 定期的な多職種カンファレンスを実施した
 - (3) 勉強会（加算取得の方法・退院指導に関する記録）を実施した
- 3 担当看護師を明確にし、入院生活を安心して過ごすことができる
 - (1) 入院時、師長・副師長またはリーダーが担当看護師を決定し、ネームラベルをベッドサイドへ提示した

結果（成果）

- 1 与薬事例について
事例発生件数は前年度より増加傾向にあったが、注射に関するレベル 2 以上の事例の発生はなかった。
勉強会の実施により危険予知への意識も向上することができた。
- 2 患者支援センターとの連携を図り、退院支援加算の算定ができる
入退院支援加算（600 点）・小児加算（200 点）の加算算定率が前年度の 0% から 89.7% へ上昇することができた。
- 3 担当看護師を明確にし、入院生活を安心して過ごすことができる
入院時よりベッドネームには、看護師名が 100% 記載され、担当看護師による介入ができるようになった。

3 B

助産師 29 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、救命救急センターや ICU・CCU、5 B 病棟との連携も欠かせない。2019 年（令和元年）は分娩件数 616 件であった。分娩件数はほぼ横ばいにある。母体搬送され分娩されたのは 79 件であった。糖尿病や高血圧等の内科疾患を合併した妊娠、社会的ハイリスク妊娠・分娩も多い。出産年齢も高齢化し 40 歳以上の分娩が 1 割を占めるように変化している。

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退院支援
- 2 血糖検査の抜けがない
- 3 母体搬送における苦情がない

活動実績

- 1（1）1 ヶ月健診の未受診者の把握
（2）入院中に育児行動に問題がある時は保健センターへ情報提供を行った
（3）新生児訪問、母乳外来、ポニーの会への参加を勧めた
（4）専門家相談（心理士、医療相談・保健師等）
（5）退院支援連絡票作成検討を行った
（6）1 ヶ月健診未受診者へのアプローチの方法の構築
- 2（1）PHS のアラーム機能の活用
（2）血糖測定指示簿シート（測定時間の色分け、測定値記載欄作成）を活用した
（3）申し送り時に血糖測定者を読み上げる各部屋持ちこに、リーダーが声掛け、部屋持ちが電子カルテに入力することを徹底した
（4）6 月の病棟会で上記の内容を周知した
- 3（1）育ちあいのパンフレットにて入院翌日の説明をした
（2）申し送り時に明けのリーダーが育ちあいを準備して日勤にスタッフが配布する
（3）担当医師・プライマリー助産師の説明をした
（4）パンフレットにそったスケジュールの説明をした
（5）書類チェック表を（家族用）作成した

結果（成果）

- 1（1）妊娠時の未受診者は0件であった。未受診者は外来スタッフが電話連絡をとり、受診行動がとれていた。産後健診の未受診者は2件、外国人であった。
（2）EPDS 高値（9点以上）2次質問後も高値であった対象者2名を地域保健センターへ情報提供できた。引き続き、ポニーの会・母乳外来を紹介していく。EPDS 高値であっても、2次質問で平均値となることが多いため今後質問用紙の簡略化も考える。
（3）退院支援連絡票作成まで行けず、来期とした。
保健センターへ情報提供するにあたり、スタッフが同じ対応ができるように、ファイル作成し、共通理解に努めた。半数以上のスタッフが養育支援に関わっていた。
- 2（1）（2）実施できている。印刷したスタッフがマーカーで色分けしていった。
（3）ほぼ徹底され、できている、実施忘れゼロとなった。
- 3（1）（2）（3）症状が落ち着いている患者には入院当日にオリエンテーションを実施できていた。しかし、緊急で分娩となった患者には翌日行うことになっているが、オリエンテーションを実施できていないことが多かった。今後、プライマリーが責任を持って確認していくしくみづくりをしていきたい。
（4）（5）家族配布用とスタッフ確認用のチェックリストを作成した。母体搬送一覧表を作成し周知徹底し点検していく。チェックリストを作成し活用開始しているが、スタッフへの周知が不十分であった。スタッフ全員が共通認識するために勉強会等で周知する必要があった。1月よりスタッフへの説明を実施していく。

4 A

看護師 34 名

非常勤看護師 2 名

補助者 6 名

病床数 50 床

特性

4 A 病棟は、救命救急センターの後方病棟としての役割を中心とする、救命救急科、整形外科、歯科口腔外科の混合病棟である。入院患者の特徴は交通外傷や脳血管疾患、内科的疾患から外科的処置を必要とする患者など、幅広い知識と看護ケアの実践能力が必要とされる部署である。突然の入院や、重篤な状態による予後への不安を抱える患者、家族に対しての精神的ケアも重要な看護となっている。また、予後に機能障害を伴う疾患も多いことから、多職種と連携し、患者様の状態や治療経過に応じた退院支援を実践している。

病棟目標

- 1 カンファレンスの充実を図り早期に退院支援の介入ができる
- 2 自己の接遇の課題について考え取り組むことができる

活動実績

- 1 毎週月曜日の救命、整形カンファレンスの情報をもとにチームカンファレンスを実施できるよう、チームカンファレンスを火曜日に変更。支援状況の把握と退院支援に関する課題について情報共有に努めた
- 2 退院支援ハンドブックの活用と退院支援に関する知識と意識向上のための勉強会を企画した
- 3 救命救急センター退院支援担当看護師との連携強化を行った
- 4 入退院支援加算Ⅰ取得促進のための啓蒙活動を行った
- 5 接遇自己チェックリストを作成し、自己評価を毎月実施した
- 6 朝の申し送り時に接遇唱和を実施した
- 7 思いやりのある接遇を実施することを啓蒙した

結果（成果）

- 1 退院支援依頼票提出までの日数は救命救急センターの協力もあり、平成 30 年度の 20 日から令和元年度は 10 日に短縮した。
- 2 平均在院日数は平成 30 年度の 28 日から令和元年度は 19 日へ削減した。
- 3 入退院支援加算Ⅰの取得件数は平成 30 年度の 5 件 / 月から令和元年度は 33 件 / 月へ増加した。
- 4 患者・家族・面会者の気持ちの良い挨拶を心掛けてしていると自己評価している。
- 5 勤務交代時における受け持ち患者への挨拶を必ず実施している。

4 B

看護師 32 名

非常勤看護師 1 名

補助者 5 名

病床数 56 床

特性

4 B 病棟は、消化器外科・消化器内科・乳腺外科・耳鼻咽喉科の外科系混合病棟であり、急性期・回復期・終末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・家族の個々の思いに寄り添っ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。入院患者には癌患者、再入院を繰り返す患者や高齢者が多い。そのため多職種と連携し、週 1 回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 転倒事故対策を強化し、安全な療養環境を提供する。転倒事故が起きない。
- 2 円滑で適切な退院支援の介入が出来る環境を整える。
- 3 接遇に関する知識と意識を身につけ、患者が満足できる療養環境を提供する。

活動実績

- 1 (1) 転倒事例の内容について分析を行った
(2) 転倒転落スコアの 1 回 / 週の再評価の徹底及び監査を実施した
(3) インシデントレポートの閲覧状況の確認及び監査を実施した
(4) 離床センサーについて勉強会を開催した
- 2 (1) 退院支援加算の入力状況の監査を実施した
(2) 個別性を考えた退院指導を実施した
- 3 (1) 病棟スタッフ用に作成した「ご意見箱」を設置した
(2) 接遇シュミレーションを実施した

結果（成果）

- 1（1）睡眠薬を内服していた患者や環境整備不足による転倒が多く、同一患者が2回以上転倒する事例もあり、ラウンドや環境整備の強化を徹底していく。
- （2）転倒転落アセスメントスコアの再評価率は平均83%であった。評価日を周知し転倒予防に対する意識を高めていく必要がある。
- （3）インシデントレポートの閲覧率は平均29%であり、安全に業務が遂行できるよう注意喚起していく。
- （4）離床センサーの勉強会を実施し、個別での伝達を含め100%の参加であった。
- 2（1）入院時の主治医の未決定、他病棟より転棟してきた患者の加算漏れが多かったが前期に比べ少なくなっている。
- （2）消化器外科患者については、ほぼ退院指導について記載することができたが、監査には至らず、今後は支援内容の質の向上を目指していく。
- 3（1）ご意見箱に投稿された苦情14件に対し、言語、態度、対応力、その他の4つに分類。一番多かった苦情は対応力不足であることがわかり、病棟会議や紙面で全員に周知徹底した。
- （2）接遇に関する資料を作成し、病棟スタッフ全員へ配布した。病棟会議でシミュレーションを実施することができた。院内の接遇研修には100%の参加であった。

5 A

看護師数 29 名

非常勤看護師数 1 名

補助者数 4 名

病床数 54 床

特性

5 A 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、令和元年度は 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。

5 A 病棟の病床利用率は常に高く、病床利用率は 98.04%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 褥瘡（皮膚トラブル）防止策の強化を行い、Ⅱ度以上の褥瘡発生件数を減らす
- 2 円滑で適切な退院支援の介入ができる環境を整える

活動実績

- 1 褥瘡発生ハイリスク患者の褥瘡（皮膚トラブル）発生事例を検討するために勉強会を実施した。また、各チーム週 1 回カンファレンスを実施した。チェックリストを作成しハイリスク患者（下肢骨折でベット上安静・シーネ固定中・スピトラ牽引中）の患者の観察を強化し、統一した看護を目指した。
- 2 退院支援に対する知識を習得し退院支援に関する意識が向上するよう、退院支援に関する勉強会を 2 回 / 年以上実施した。また多職種カンファレンスを週 4 回以上実施し情報の共有を行うようにした。

結果（成果）

- 1 勉強会はポジショニングから脱臼予防についての内容に変更して実施した。日曜日の褥瘡カンファレンス実施率 A チーム 20 回（71%） B チーム 22 回（79%）の実施であり目標は未達成だった。カンファレンス基準を作成しファイル化したがスタッフへの周知が不十分であった。カンファレンス内容を月曜日の全体申し送りで伝達し、連絡ファイルへ綴り各自が閲覧し捺印をすることへ変更した。チェックリストの使用率は 75%、チェックリストのチェック率は 65%にて目標未達成だった。申し送り用紙に皮膚トラブル患者を選定・提示しスタッフへ周知を促した。結果、褥瘡Ⅰ度からⅡ度に移行した褥瘡は 1 件、Ⅱ度で発見された褥瘡は 3 件であった。数値としては減少しており目標は達成した。
- 2 退院支援に関する勉強会は 10 月に実施（実施率は 50%）MSW とのカンファレンスは開催実施日を把握、目標の 70%以上は達成できた。5 月の退院患者に対しての退院指導記録は 7 件の記載忘れがあった。その後活動を行い退院者全員を実施。100%の記載ができなかった要因は独自のワークシートでの退院指導記録の確認サイン抜けが多く活用されないため忘れが生じたと考えられる。退院支援加算入力は全ての月で 80%以上を達成した。

5 B

看護師 28 名

非常勤看護師 2 名

補助者 4 名

病床数 56 床

特性

5 B 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 10.15 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 退院時のチェック体制を整備して、退院時の忘れ物（特に内服薬）をなくす
- 2 質の高い退院支援を提供し、早期退院を支援する
- 3 接遇に関する苦情が減少する

活動実績

- 1（1）5 S を徹底（配薬カートの整理整頓、中止薬の管理方法の改善）した
（2）入院時に内服フローチャートを使用して内服薬の管理方法を決定した
（3）病室の忘れ物の確認箇所のチェック表の作成と活用
- 2（1）安静度拡大時のリハビリ依頼の判断を早期に行った
（2）食事量の低下を早期に判断し栄養士の介入を決めた
（3）スクリーニングシートを活用した
- 3（1）接遇事例の周知と振り返りを行った
（2）接遇チェックリストを実施した
（3）PNS マインドを理解するための勉強会を実施した

結果（成果）

- 1 5 Sについてのポスターを作成して病棟内の教育・啓蒙活動を行った。不要な内服薬のチェックをして預かり内服薬を最低限にした。また、眠剤の管理方法を変更し夜勤帯の配薬業務をスリム化した。配薬カートの上段の中止薬の管理方法も見直し、処置室の定位置に保管することにした。管理方法を見直してからの渡し忘れ薬剤はない。入院時の内服管理方法の選択には、内服フローチャートを100%活用している。病室内の忘れ物の有無を患者と一緒に確認するようなチェック表を作成して活用している。使用方法については今後さらなる検討が必要である。
- 2 週1回の多職種カンファレンスで、ADLの評価をしてリハビリの必要性を検討している。積極的に一段階上の移動方法になるように働きかけ、術後の早期離床を図るためにクリニカルパスの見直しを行った。食事量が低下したら食事形態を変え、それでも摂取量がアップしないときはNST委員へ情報提供して主治医との連携を図った。体重測定も全患者の95%実施し体重減少が早期に発見できるようにしている。平成30年度のスクリーニングシートを改良して病棟の入院患者に特化した内容に変更し、徐々に使用件数が増えてきている。
- 3 接遇に関する事例が起こったときは、1週間事例内容について申し送り時に伝達し、改善を求めた。接遇チェックに関しては、副師長会で実施しているものを活用し、A評価が上がるように啓蒙活動した。言葉使い、職員の私語についての改善が必要であることがわかった。PNSマインドの理解については、スタッフが講師となり各個人の行動パターンから相手を思いやる勉強会を実施し、働きやすい職場づくりを目指した。

6 A

看護師 31 名

非常勤看護師 1 名

補助者 4 名

病床数 54 床

特性

血液内科、呼吸器内科、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り扱いや患者指導を、がん化学療法認定看護師と共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。

入院患者は、高齢者や在宅酸素療法を余儀なくされる慢性呼吸器疾患患者も多く、退院後は地域での医療・看護の継続を必要とする患者に対し、総合相談室との連携を図り退院支援を行っている。

病棟目標

- 1 転倒件数が前年度より 20%減少する
- 2 接遇意識を向上させる
- 3 退院支援加算を 70%以上取得する

活動実績

- 1 (1) 前年度の転倒事例を分析・グラフ化しスタッフへ周知した
(2) 前年度の傾向から離床センサーの設置及び作動状況をチェックし、ポスター作製によりスタッフへ啓蒙活動を実施した
(3) 転倒に関する意識付けのため、毎月 KYT を実施、リハビリスタッフによる勉強会を実施した
- 2 (1) 接遇に関する勉強会実施と勉強会前後におけるスタッフの意識調査を実施した
(2) 接遇に対するスローガンをナースステーションに毎月提示した
(3) 受け持ち看護師表の作成、病室担当看護師ネームプレート貼付率の調査を行った
- 3 (1) 加算取得に必要な条件のチェックリスト作成、見直しを行った
(2) 退院支援に関する勉強会を実施した
(3) 退院支援カンファレンスの記録用テンプレートを作成した

結果（成果）

- 1 転倒防止に向けた活動を実施したが、平成 30 年度転倒件数 33 件に対し令和元年度は 41 件と上昇し、目標を達成できなかった。しかし、KYT や勉強会等の活動を実施することで、スタッフの転倒予防に関する意識が向上している。
- 2 接遇に関するスローガンの実施や勉強会を繰り返し行い、全員が勉強会に参加することで接遇に対する意識の向上が出来、目標を達成できた。
- 3 令和元年度の退院支援加算取得率 96.5%であり、目標の 70%以上を達成できた。退院支援カンファレンス記録方法の検討に取り組むことで、患者の今後の方向性に対する意識の向上につながり今後も継続した活動が必要である。

6 B

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

6 B 病棟は、脳神経外科と内科（消化器内科、脳神経内科、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入院している。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・言語療法など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場合、または高齢者や独居など生活支援が必要な場合など、入院時から患者支援センターと連携をとりながら、退院に向けてより良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掛けている。

病棟目標

- 1 転倒・転落を未然に防ぎ、安全な療養環境を整備する
- 2 患者・家族に寄り添った退院支援が行え、確実な加算入力ができる

活動実績

- 1（1）毎週 BSC 安全チェックリストを用いて環境整備を行った
（2）転倒転落アセスメントフローチャートを 6 B 病棟用に改訂し入院時にチェックし、転倒・転落リスク申告レベルⅢ a 以上の発生率の減少を目指した
- 2（1）フローシートの活用を促し、積極的に退院支援へ介入するために入退院支援加算の算定数の上昇を目指した
（2）プライマリー看護師が、家族・患者の意向確認が行えているか介入の実施調査を行う
（3）プライマリー看護師の役割についてマニュアル化した
（4）退院支援に関する知識の習得のため、勉強会を実施した

結果（成果）

- 1 安全チェックリストを用いて環境整備を行ったが、それぞれの項目において95%前後でできていた。また、転倒・転落アセスメントフローチャートを使用し、危険度によって、ベッドの選択や抑制帯等の選択を適切に行うことができおり、平成30年度の転倒・転落事例34症例中Ⅲa以上は7症例であったが、令和元年度は38症例中1症例であった。
- 2 フローシートを継続して使用し毎月15・30日に退院支援計画書、同意記録、コスト、退院指導記録が正しく入力されているかチェックし、確実に入力できていた。プライマリー看護師の意識に関する自己評価をもとに「退院支援におけるプライマリー看護師の役割」について勉強会を実施し、退院支援計画書の記載内容についてマニュアル化し冊子にして配布、また、電子カルテのところに置きすぐ閲覧できるようにした。また、受け持ち患者を把握しているかという質問に対しては平成30年度の83%から令和元年度は96%に上昇が見られたが、退院に関しての意向を確認しているかについては、35%と差が見られなかった。しかし、家族状況と介護力について把握しているかという質問に関しては平成30年度の22%から令和元年度は52%と上昇し、プライマリー看護師としての役割を少しずつ担っていると考えられる。今後はマニュアル作成と継続した指導をしていくことで退院支援に積極的に介入していくことが必要である。

7 A

看護師 20 名

非常勤看護師 0 名

補助者 2 名

病床数 37 床

特性

7 A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ている。後期高齢者数も多く、認知症を有する患者が多いため、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 誤薬がなく安全に入院生活を過ごすことができる
- 2 入院早期から退院支援が実施でき患者家族の安心が得られるようにする
- 3 接遇を見直すことで、安心して入院生活を快適に送ることができる

活動実績

- 1 (1) 勉強会を開催し知識を習得した
(2) 内服薬の管理方法の変更及び夜勤業務を変更した
(3) 薬剤師と協力し内服管理方法を検討した
- 2 (1) 退院支援マニュアルに沿って学習会・内容検討・資料作成を実施した
(2) チェックシートを作成し、手順に沿った退院支援行動をチェックした
(3) 7 日以内に介入できるようカンファレンスを実施した
(4) 退院支援加算算定までを周知し、算定可能な患者を確認した
- 3 (1) 勉強会の開催、理解度調査を実施した
(2) 退院時に聞き取り調査を行った

結果（成果）

- 1 勉強会を 10 月・11 月に実施。夜勤業務を受け持ち制にし、責任所在が明確となった。糖尿病内分泌内科はポケット薬、眼科は 1 回薬に変更した。また、薬剤師と協力し内服自己管理可能か確認した。誤薬件数は 14 件となり、平成 30 年度の 20 件より減少した。
- 2 退院支援チェックシートを作成し、リンクナースが介入状況をチェック、プライマリーナースに声をかけている。毎週木曜日に糖尿病内分泌内科・整形外科・眼科以外の多職種カンファレンスを実施し、7 日以内に介入できている。加算算定件数は平成 30 年度 30 件 / 月だったが、令和元年度 98 件 / 月と増加した。
- 3 接遇研修に 96% が参加。聞き取り調査で 6 月・7 月各 2 件意見があったが、朝の申し送り、院内メールで周知した。ご意見箱への苦情は令和元年度 0 件だった。

7 B

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 入院早期から介入できる退院支援の仕組み作りを行い患者・家族が安心して退院できる
- 2 患者の私物の管理方法の見直しにより私物の紛失件数が減少する
- 3 退院時の対応見直しによりスタッフ全員が標準的な退院時の対応ができる

活動実績

- 1（1）退院支援プロセスについての勉強会を実施した
（2）退院支援に関する手順書の作成・周知・運用を行った
（3）退院支援の早期介入方法について医師と ICU と調整した
（4）退院支援カンファレンス方法の統一を行った
- 2（1）私物管理を実施する対象患者の選定基準を作成した
（2）床頭台と収納ボックスのレイアウト見本を作成・導入した
- 3（1）退院時チェックリストの確認内容を作成・運用した
 - ア 患者・家族用 「退院時の流れ」
 - イ 「ベッドサイド周囲の忘れ物確認ポイント」
 - ウ 「再診の流れ」

結果（成果）

- 1 退院支援についての勉強会を2回行った。また、退院支援加算をとるためのカンファレンス内容や記録方法の手順書を作成し周知したことで、統一した行動がとれるようになった。循環器医師・ICU スタッフには協力を要請し、ICU 入院時に退院調整について説明がされるようになり、早期介入につながった。そして、7Bで使用しているチェック用紙をICUでも使用することで、共通認識ができた。MSWが毎日患者訪問に来棟するため、タイムリーに情報提供・共有ができるようになった。9月よりICUからの転棟患者にも加算取得ができるようになり、12月時点で退院支援加算取得件数が91.6%に上昇した（6月時点では取得率20%）。
- 2 床頭台と収納ボックスのレイアウト見本を作成し、ハイケア室から導入しているが、周知・徹底までは至っていない。今後、チェックリストを作成し、運用状況の確認をする必要がある。令和元年度の私物紛失件数は対策開始前の1件（補聴器）であった。
- 3 患者・家族用に「退院当日の流れ」・「ベッド周囲の忘れ物確認ポイント」・「再診の流れ」についてファイルを作成し、運用している。11月に「退院時チェックリストの確認内容」を作成し、運用している。令和元年度の退院に関する苦情件数は0件。退院時渡し忘れ件数は5件であるが、運用開始後は0件（平成30年度の件数は5件）だった。

事務局活動実績

病院総務課

庶務係、職員係、経理係、医療システム係の4係19名（事務局長含む）の職員で構成されている。

令和元年度の経営収支は、前年度と比較し、収入、支出ともに増加し、最終損益は約8億2千万円の損失となった（病院事業総収入18,253,376,362円で、前年度と比較して695,520,196円の収入増、また、総費用は19,068,511,096円で672,600,515円の支出増となり、結果815,134,734円の損失）。

職員採用については、前年度比16名の減員となっている。年度末で医療センター医師102名、看護職員511名、技師141名、事務51名、現業12名、計817名、本町診療所は、事務1名（令和元年12月診療終了のため、医療職は令和元年12月をもって医療センターへ異動）、安行診療所は看護師2名で合計820人となった。

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。主な相談内容としては、病院の体制や職員の対応についてである。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

相談等対象者	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院・外来患者	37	65	53
患者関係者	32	19	20
医療センター職員	12	5	1
その他	9	9	4
計	90	98	78

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（令和２年３月３１日現在）

新規登録者数（人）	0
登録者数（人）	35

延べ活動時間（時間）	2,895
延べ活動人数（人）	1,185

500時間表彰（人）	4
1,000時間表彰（人）	5
1,500時間表彰（人）	1

ミニギャラリー

作品名	時期	団体・個人名
奥庸子展	平成31年４月	奥 庸子
鹿島寛作品展	令和元年５月	鹿島 寛
稲垣明子・佐野友美作品展	令和元年６月	稲垣 明子 佐野 友美
今浦友喜 写真展「僕の遊び場」	令和元年７月	今浦 友喜
クリニカルアート＊臨床美術作品展	令和元年８月	島根 千尋
亀井政子と仲間達展	令和元年９月	亀井 政子
写真展 世界各地の世界遺産めぐり Part 8	令和元年10月	齊藤 元男
和田奈緒美展	令和元年11月	和田 奈緒美
第２回 憩いの広場 写真展	令和元年12月 令和２年１月	深井 勝己
アートアカデミー２１の会 作品展	令和２年２月	すずき あきひと
大鷗 幹－MIKI OHSIMA－作品展	令和２年３月	大鷗 幹（おおしま みき）

経営企画室

経営企画室は、経営企画室長を含む4名で構成されており、病院事業の総合企画、広報及び経営計画の策定・運用を担当する。

病院事業の最高意思決定機関である経営会議のほか、経営会議などでの決定重要事項を各科・部署に周知するための運営会議、診療部門及び委員会等での課題を協議する診療会議の事務局を担っている。

当センターは、「経営改革プラン2017-2020」を定め、経営体制の強化、経営の効率化を方針に経営改革に臨んでいるところであり、地域医療支援病院・DPC特定病院群への移行・救急医療のさらなる充実・緩和ケア病床の設置・基幹災害拠点病院の機能強化などの目標を設定している。このプランは、毎年度評価し、各々の取り組み目標の達成度を測り、事業の改善点を探求している。プラン全体の運用・改訂を当室が担当している。

経営戦略として、当室に診療情報管理士2名を配置し、DPC対象入院分析・外来患者分析など経営に関わるさまざまなデータ分析を実施し、経営会議や経営幹部に随時提供することで、経営改善に繋げている。

広報分野として、広報紙「花水木」の発行、年報の発行、ホームページの運用、医療情報誌の掲載・取材がある。広報紙は、令和元年度からコンパクトで手に取りやすいサイズにリニューアルし、年5回・7,000部／回を発行、関係医療機関などに広く配布した。年報は、2011年度版以降発行されていなかったが、令和元年度に2018年度版を発行した。ホームページは、平成31年4月にスタイル変更を主としてリニューアルされたため、各ページの掲載内容について随時見直し、新情報に更新している。また、医療情報誌「DOCTOR'S MAGAZINE」、「月刊基金」の取材記事掲載、「初めてのたまごクラブ」の広告記事掲載等を実施した。

災害対策分野として、災害関係の計画の策定、訓練の企画を災害対策委員会の運営とともに実施している。災害計画としては、「川口市立医療センター災害対策マニュアル」を10年ぶりに改定するとともに、「川口市立医療センター水防計画」を新規に策定し、「川口市地域防災計画」を災害拠点病院機能に注力した内容に修正した。また、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練を埼玉県・県DMAT調整本部・市保健所・市医師会と連携し開催したほか、避難訓練・水防訓練等を実施した。

管理課

管理課は、契約係、施設係の2係14名（管理課長含む）で構成されている。令和元年度の組織改正により、それまでの管理係は、庶務課庶務係、契約係の業務も引き継ぎ、管理課契約係となった。

課の業務として、医療器械、薬品・診療材料等の購入契約及び維持管理、業務委託契約全般、病院施設及び附属施設の維持管理、車両管理を担当し、ソフト・ハードの両面で安全で質の高い医療の提供の手助けをしている。

医療器械は、病院事業管理者を委員長とした選考委員会を複数回開催し、各科からヒアリングを実施した後、その必要度、緊急度等の事情を総合的に勘案し、決定されたものを新規購入、更新している。また、医療機器の保守点検の業務委託契約を締結し、医療機器の性能の維持、安全性の確保を図っている。令和元年度は、ダブルバルーン内視鏡、泌尿器科レーザー装置等を購入した。

診療材料は、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る定期補充を行っている。

薬品は、薬剤部と密に連携し、在庫管理や後発品切替えなどを行っている。

業務委託は、滅菌業務、物品搬送業務、リネン交換業務、ベッドセンター業務など、日常の診療になくてはならない業務や、清掃業務、警備保安業務、エレベーターなどの設備保守業務等の患者の安全を守る業務について委託契約を締結し、日々の診療が円滑に遂行できるよう努めている。

施設維持は、医療センターだけではなく、立体駐車場、看護師住宅等の病院に付帯する建物・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。令和元年度は平面駐車場の発券機・精算機を改修するなど、利用者の利便性向上に努めた。

工事实績

竣工年月日	工事名称	改修内容
令和元年9月19日	看護師住宅インターホン設備改修工事	看護師住宅のインターホン設備を改修
令和元年9月26日	受水槽等改修工事	上水系統の受水槽(No.1)を改修
令和2年1月20日	第1電気室改修工事	第1電気室の受変電設備の高圧機器類を改修
令和2年3月6日	平面駐車場発券機・精算機改修工事	平面駐車場にある駐車場発券機等を改修

設備・施設

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和元年度	29年度	30年度
電気使用量(kWh)	810,894	788,610	862,446	843,210	995,298	910,050	797,802	729,924	751,620	757,938	771,930	726,270	9,745,992	9,828,912	9,831,024
上水道使用量(m ³)	17,673		18,531		21,447		25,036		20,040		18,622		121,349	123,134	122,670
井戸使用量(m ³)	2,900		2,986		2,990		2,982		2,999		3,043		17,900	17,862	17,889
ガス使用量(m ³)	74,908	74,661	73,511	123,926	175,586	131,817	94,935	86,908	87,154	127,184	105,159	99,340	1,255,089	1,248,057	1,277,638

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	令和元年度	29年度	30年度
電気機械	2	3	5	3	6	3	5	4	3	6	2	0	42	57	69
衛生設備	4	5	5	3	3	12	5	10	5	13	2	2	69	52	52
空調設備	3	3	4	9	24	5	1	5	1	4	1	0	60	35	44
建築物	5	7	8	5	16	7	10	8	2	19	5	1	93	95	111
その他	1	2	5	0	5	4	1	0	1	2	0	3	24	14	2

医事課

医事課は、4 係 18 名（医事課長含む）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、診療録の適正管理および運用等を担当している。

医事係では、収益調定作成業務、各種請求業務、また患者数・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。

収益係では、診療費の計算と精算、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、未収債権管理に関する業務、保険委員会の開催等を行っている。

患者係では、患者の受付及び案内、診断書等各種証明書の申請受付、入院・外来患者の苦情対応、救命救急センターの現況調査等を行っている。

病歴係では、各種診療データの登録、がん登録業務、各種研究事業および医療の質の向上を目的とした事業への協力等を行っている。

令和元年度 各種統計

	令和元年度	平成30年度	前年度対比
外来患者数（延べ）	298,415 人	279,837 人	18,578 人
外来患者数（実数）	175,830 人	173,226 人	2,604 人
一日外来患者数	1,105.2 人	1,040.3 人	64.9 人
外来年間収益	4,450,576,637 円	4,179,383,358 円	271,193,279 円
外来一人あたり単価	14,914 円	14,935 円	-21 円
入院患者数（延べ）	171,322 人	167,139 人	4,183 人
入院患者数（実数）	13,530 人	12,535 人	995 人
入院年間収益	11,175,505,369 円	10,618,164,953 円	557,340,416 円
入院一人あたり単価	65,231 円	63,529 円	1,702 円
病床利用率（稼働率）	86.84%	84.96%	1.88%
病床利用率	79.98%	78.58%	1.4%
平均在院日数	11.66 日	12.33 日	-0.67 日
紹介患者数	15,014 人	14,103 人	911 人
紹介率	78.57%	75.74%	2.83%
逆紹介率	73.19%	62.58%	10.61%
手術（件数）	5,688 件	5,182 件	506 件
出産（件数）	616 件	625 件	-9 件
人工透析（件数）	4,394 件	3,086 件	1,308 件
救急車受入数	7,281 件	6,511 件	770 件

管理部門等活動実績

ME 機器管理センター	代表者	中林 幸夫 副院長	人数	18 人
設置目的 病院内の全医療機器を管轄し、機器に関係する全部署との連携を図り、全職員の機器に対する知識・操作能力向上を行う事により、医療の安全を確保する事を目的として活動する。				
活動目標 ・ 病院内の職員に対して医療機器の適正な使用方法の周知 ・ 職員の検査機器に対する安全の知識の向上 ・ 病棟の各部署に設置してある、各専門分野の機器の管理の明確化				
活動実績 月 1 回開催（拡大会議は開催なし）				
結果（成果） 院内の機器管理状況報告 新規の機器運用に関しての安全講習会の実施 定期点検の実施状況 病棟スタッフのリスクマネジメントに対する意識改革				
今後の展望 診断機器に対する病棟のスタッフの認識不足によるヒヤリハットを無くしていく。 中央管理されている機器の始業点検、清掃のルールの徹底をしていく。 機器の管理責任の所在を明確にして院内に周知していく。				

病棟運営ユニット会議	代表者	立花 栄三 副院長	人数	15 人
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) ・ 平均在院日数チェック				
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	峯川 宏一 副院長	人数	10 人
設置目的 基本理念および基本方針に沿った外来業務運営方針の確認・情報共有を行い外来業務の運営体制の改善を検討するため。				
活動目標 外来業務における改善・標準化・効率化について調査、審議を行う。				
活動実績 毎月第 2 木曜日				
結果（成果） 問題点・改善点を調査し、解決策を模索するとともに、各部署への改善依頼等を行った。 予算・人員等問題点は多くあり、他部署への働きかけ等に大きな困難もあるが、調査し数字化することで現状の把握ができた。				
今後の展望 地域医療支援病院であることを念頭に外来での様々な問題の解決を思考する。				

地域連携推進ユニット会議	代表者	立花 栄三 副院長	人数	13 人
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・地域連携懇話会開催等）				
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受入件数増大 ・第 17 回及び第 18 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	中林 幸夫 副院長	人数	21 人
設置目的 手術室の手術を円滑に実施し、管理運営に万全を期するため。				
活動目標 稼働率向上や安全性確保等の業務改善や環境改善を行う。 運営上の諸問題を議題にし、医師・看護師・コメディカルにて協議・調整・要望・解決へ導く。				
活動実績 毎月第2月曜日				
結果（成果） 昨年度対比 506 件の手術件数増加				
今後の展望 円滑・安全に手術件数が増加したが、COVID-19 等ウィルス感染に関する手術室管理運営に細心の注意と準備が重要				

救急運営ユニット会議	代表者	立花 栄三 副院長	人数	15 人
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	代表者	立花 栄三 副院長	人数	19 人
設置目的 院内でアウトブレイクについて、確認された場合に状況の迅速な判断（調査・審議・指導指示）を行うことを目的とする。				
活動目標 ・各種感染症の院内感染の防止 ・感染拡大の防止				
活動実績 1 回（1 月）				
結果（成果） インフルエンザ患者の発生に伴う当センターにおける対応について協議を行い収束に至った				
今後の展望 ・感染対策に対する職員等への、意識改革の啓蒙活動並びに院内講習会等を実施する。 ・院内感染対策マニュアルの整備の充実、また、派遣講習及び関係学会への積極的な参加を勧めていく。				

- ・災害対策本部
- ・医療事故対策会議（本部）

※令和元年度は活動なし

医療の質・安全管理センター

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、プロセスフローチャート(PFC)を用いた業務の可視化と院内業務文書の充実、標準業務推進と評価のための内部監査を実施する(標準化推進チーム主導) 2 PDCAサイクル・プロセスを回すことで、適切な改善を行うための現状把握・分析ができる。(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、とくに管理職研修の内容見直し(不足教育内容の追加)		
活動実績／成果 1 標準化推進チームの成果参照 2 医療安全チーム、改善活動推進チーム成果参照 3 管理職研修参加者 8 名と一般後期研修(経歴8年目～主任)の参加者 21 名を中心に各部署で実施、今後改善活動に繋げる。 4 一般後期研修において全参加者 22 名がPFCを作成できた。今後は一部修正後、文書登録する。		
今後の展望 1 標準業務の推進・評価のための内部監査を継続し、確実な是正を目指す。 2 日常業務の管理指標や改善活動を推進することで医療の質の向上を目指す。		

医療安全チーム	代表者	北川 節子 医療安全管理者
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 チームメンバーの事例分析力を高めるため、各職場で生じた事例の現状を把握し分析する。 2 患者誤認防止のため、循環器科の血管撮影検査時のタイムアウトを実施する。 3 安全な外来業務が実施できているか監査するため、5S安全チェックシートを作成し試行する。 4 外来患者を対象に患者誤認防止のためのポスター掲示による意識調査と、名前を名乗っているかの調査を実施する。 5 患者の安全な環境を確保するため、転倒転落防止のため病棟環境ラウンドを実施する。 6 安全に救急カートが使用できるよう、全部署の救急カート点検が実施されているか監査する。		
活動実績 1 チームメンバーと看護管理者を対象に事例分析の研修会を開催、その後面談を実施し教育した。 外部講師による研修会：7月6日 13:00～17:00 参加：チームメンバー9名と全看護管理者 2 タイムアウト時に使用する検査・治療・患者安全リストを作成、また手順書ならびにタイムアウト・フローを作成し関係部署の周知を図った。2020年2月1日より正式にタイムアウトの運用開始。 3 5S安全チェックシート(外来部門)を作成し、小児科及び内科でチームメンバーによる試行監査を実施した。 4 チームメンバーで、ポスター掲示の意識調査と名前を名乗っているかの調査を年2回実施した。 5 チームメンバーだけではなく看護部安全リンクナースと連携し、病棟環境ラウンドを年2回実施した。 6 救急カート点検が実施できているかの監査を年2回実施した。		
結果（成果） 1 リハビリテーション科、画像診断センター・検査科・事務部門の5部署は各職場の現状把握と分析まで実施し要因特定まで至った。全看護管理者は分析による要因特定だけでなく対策を立案することができた。 2 循環器科の血管撮影検査のタイムアウトは、緊急症例を除き実施できている。導入後、事例報告はない。 3 外来における試行監査により、監査項目で該当しない箇所や評価しにくい項目があることがわかった。 4 年2回の調査で外来患者のポスター掲示の意識は70%、名前を名乗っているのは75%と平成30年度の同程度の結果であった。今後医療者側の患者誤認が発生しているため医療者側の監査の実施が必要。 5 監査は看護部安全リンクナースと連携したことで、環境整備の意識向上となった。転倒転落件数は304件、転倒転落率は1.65%、平成30年度の同程度の結果であった。 6 監査により看護部を除く部署の救急カートの薬剤点検は1回/6か月の実施状況であった。使用頻度が少なく毎回期限切れとなる薬剤があることがわかり手順通りの1回/3か月に是正。		
今後の展望 1 分析力の向上：各部署の事例分析は現状分析だけではなく対策まで導き出す。 2 緊急症例に対し、タイムアウトを実施できるよう定着を目指し安全な医療を提供する。 3 年2回の外来監査を実施しその結果をフィードバックし、安全な職場環境を提供する。 4 内部監査(名前確認監査・転倒転落防止のための環境ラウンド・救急カート点検監査)を継続し、必要に応じ是正措置を求めることにより医療安全の推進を図る。		

標準化推進チーム（PFC文書管理）	代表者 坂田 一美 検査科診療局長
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、それにひもづく関連文書の作成・改訂を目的として実施する。 2 手順書及び業務文書登録の推進。	
活動実績 1 内部監査 業務の標準化と、監査内容の整理、監査員の育成を目的に、2回/月の活動で以下のことを実施した。 (1)4部署(薬剤部:持参薬 PFC、患者支援センター:入退院センター対応 PFC(来室～入院)、検査科:外来採血 PFC(指示～会計まで)、病院総務課:電子カルテメンテナンス PFC)の内部監査を実施した。すべての部署の是正報告書は提出できているが、文書登録までの援助が必要であった。 (2)内部監査の手順書を作成した。また内部監査書式1～8(必要書類)の見直しをした。現在改訂中である。また内部監査チェックリスト作成改訂中である。 (3)内部監査運用規定作成中である。 (4)内部監査員育成のための勉強会を実施。監査の視点の統一を図り、内部監査を実施した。 2 文書管理 (1)現在登録されている文書の整理、管理。 (2)PFC 大会を2回開催し、業務の流れの理解や PFC の見方などの共有を図った。 (3)看護部の文書を中心に 428 件の新規文書の登録を行った。	
結果（成果） 1 内部監査 (1)4部署の業務において監査を行った。そのうち1部署は内部監査チェックシートを用いて実施したが、改善が必要であった。 (2)4部署の監査のうち3部署の文書作成・登録にいった。 (3)監査員育成のための勉強会を実施し監査に参加できた。 (4)内部監査手順書、内部監査書類の見直し修正を実施。 2 文書管理 (1)登録文書数が 2,024 件から 2,411 件へと増えた。 新規登録・内容更新・削除した件数:436 件 改訂予定については、各部署に聞いたところ 90%は年度内に改訂との返答だったが改訂されていない。 (2)PFC 大会を計2回開催。8～10 部署でそれぞれの主要 PFC を発表、参加者 71 名。 1回目(7月 17 日) 臨床栄養科:栄養管理体制 PFC、薬剤部:持参薬(バス適応患者)PFC、管理課一般薬品購入 PFC、リハビリテーション科:リハビリテーション依頼から終了までの流れ PFC、医事課:診療記録開示 PFC、検査科:外来採血(指示から会計まで)PFC、看護部:血糖測定 PFC、総合相談室:ホットライン PFC、画像診断センター:外来・一般撮影(時間内)PFC、標準推進委員:文書管理 PFC(文書作成・改訂・廃棄～承認～発行にいたる) 2回目(12月 25 日) 画像診断センター:夜間 MRI PFC、検査科:交差適合試験 PFC、臨床栄養科:食物アレルギー調査票・確認書の情報が電子カルテへ入力されて以降、食事提供までの流れ、薬剤部:入退院センター持参薬 PFC、入退院センター:入退院センター対応 PFC、患者支援センター(総合相談室):転院調整 PFC、看護部:死亡退院 PFC、医事課:入院文書作成 PFC	
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、確実な是正の実施と是正結果の監査も行っていく。 ・チェックリストを用いた内部監査の効率化を目指す。 ・標準化推進のため、内部監査についての勉強会と監査の実施により意識を高める。 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文書に対す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	黒澤 恵子 看護師長
目的 当院における患者および職員の良好なコミュニケーションを進め、各々の満足度を高め、医療環境の改善に努める。		
活動目標 1 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遇スキルの習得に向けた活動をする。 3 外来待ち時間の短縮に向け改善策を検討する。		
活動実績 1 職員満足度調査の実施、集計、分析、報告 2 接遇研修の実施（ワールドカフェ）、新人研修会の実施 3 メッセージの確認・回答とりまとめ 4 各科外来の表示板のメッセージの活用を進めた。		
結果（成果） 1 令和元年9月 27 日から 10 月 11 日まで実施。対象数 805 名、有効回答数 583 名。 今回の調査結果から当院において優先改善項目は(1)客観的な労働時間の把握(2)人員不足の解消、あるいは業務の改善における業務のゆとり (3)職員アメニティーの向上の3つであった。 2 ワールドカフェは「チームワーク」について 5回／年開催、総出席者 76 名。 3 年間に受け取ったメッセージ数:166 件 内訳:苦情 64 件(前年度比－7)、要望 46 件(前年度比－8)、感謝 66 件(前年度比＋33) 4 表示板のメッセージを活用するようにした。混雑具合に応じてメッセージを変更している。 活用している部署は5部署		
今後の展望 1 患者満足度調査における優先改善項目を提案し、改善を図る。 2 接遇研修の実施（ワールドカフェ）、新人研修会の実施 3 メッセージの確認・回答とりまとめ、改善 4 患者満足度調査で外来呼び出しボードのメッセージの使用による評価を行う。		

感染対策チーム	代表者	小川 太志 救命救急センター部長
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テーマを設けてラウンドを行い、対象部署に報告書を提示し改善要請を行った。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。 COVID-19 感染症対応の為、2月中旬から定期的なラウンドは実施できていない。疑い患者の入院部署への介入や、対応を求められる部署へ直接訪問し調整指導を実施した。 2 サーベイランス BSI:28 件(前年比-2)、発生率 2.76‰(前年比+0.03‰) MRSA:陽性患者数 155(前年比+9)、陽性率 1.01‰(前年比+0.04‰)、 新規陽性率 0.56‰(前年比+0.12‰)、ルート使用比 0.06(前年比-0.01) 血液体液曝露事例:総数は 38 件(前年比+19 件)、職種別では医師 13 件(前年比+11 件)、看護師と助産師 19 件(前年比+2件) SSI:結腸 SSI 発生率 10.3%(前年比+3.5)、直腸 SSI 発生率 16.1%(前年比+4.7) 3 講演会、第1回 691 名参加、第2回 739 名参加。 4 AST 活動を開始し、1回/週カンファレンスを実施。広域抗菌薬(メロペネム)使用患者や血液培養陽性患者の監視と抗菌薬の適正使用に関する介入としてカルテカンファレンスを行い、電子カルテ記録を残すか、担当医師に直接連絡し意見交換を実施した。		
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。 4については、AST チーム活動が開始され、今後は集めたデータのフィードバック方法を検討する必要がある。		

褥瘡対策チーム	代表者	高橋 昌五 皮膚科医長
目的 院内での褥瘡発生予防対策と早期発見、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 ・褥瘡対策チームカンファレンス 週1回 月曜日 13:15～ ・褥瘡外来 毎週月曜日 14 時～ ・褥瘡回診 毎週月曜日 褥瘡外来終了後～ ・講演会の実施1月 ・「褥瘡対策に関する診療計画書の指針」のうち褥瘡対策基準を作成し文書登録 ・電子カルテ運用の見直し ・体圧分散マットレス入れ替え ・入れ替え後の体圧分散マットレスの選択基準表の作成 ・体圧分散マットレスの適正使用調査の実施（前期・後期） ・各職場の勉強会（OJT） 1回／年以上		
結果（成果） 褥瘡外来患者数:延べ 76 名 新規患者 14 名 治癒3名 褥瘡回診:延べ 582 名 褥瘡発生率:平均 0.69% 褥瘡転帰(治癒率):67% 講演会:テーマ「ポジショニングってどうしたらできるの?! ～ポジショニングにまつわる話～」 参加数:116 名(院内:78 名 院外:38 名) 電子カルテ運用の見直し ・褥瘡に関する危険因子・計画立案・評価の入力ができるか調査(前期・後期) 記入漏れの状況を調査した結果、前期:34.2% 後期:22.0%へと記入漏れは減少していた 体圧分散マットレスの適正使用調査(前期:体圧分散マットレス入れ替え前 後期:入れ替え後) 前期:84.7% 後期:92.5% 各職場での勉強会の実施率:38%		
今後の展望 ・職場での勉強会を計画し実施することで、病棟スタッフの褥瘡予防ケアについての知識の向上を目指すことができる。 ・褥瘡リンクナースへの勉強会を実施することで、リンクナースの褥瘡予防ケアの知識・意識が向上し、病棟スタッフへの教育に役立てることができる。 ・褥瘡予防ケアが継続できるよう計画を立案し評価することで、褥瘡予防対策や異常の早期発見につなげることができる。 ・褥瘡予防ケアの継続ができているか、観察項目や記録の記入漏れがないか調査を行い、褥瘡予防ケアの継続へつなげることができる。 ・体圧分散マットレスの使用適正調査を行い、患者にあった褥瘡予防ケアを行う。 ・褥瘡対策チームメンバーを中心に、院内外を対象とした褥瘡予防ケアについての講演会を開催し褥瘡発生予防に役立てることができる。(社会状況・院内の方針に合わせて開催が可能な場合)		

栄養管理チーム	代表者	菊池 浩史 消化器内科部長
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 of 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 ・回診(延べ 70 症例)と毎週金曜日のカンファレンス実施 (125 症例、延べ 319 例) ・体重測定 of 習慣化		
結果 (成果) ・低栄養患者の体重測定率の上昇 (平成 30 年度 82%→令和元年度 84%)→体重測定は習慣化されつつある。 ・介入患者の 40%に栄養改善(栄養充足率が介入開始時 58%→介入終了時 88.5%)が認められ介入終了。		
今後の展望 ・NST での介入を行うことで、栄養管理の必要性の意識づけや周知への寄与とスタッフの知識の向上を図る。 ・栄養状態を改善させ、低栄養患者を減少させることで、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。		

改善活動推進チーム	代表者	坂田 一美 検査科診療局長
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・考え方を病院内に浸透させ、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 改善能力養成講座(QC ストーリー基本講義)(外部講師) 2 参加 15 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 8 回サポートし、改善活動の実行までサポートした 3 3月の発表大会は、新型コロナウイルス感染症の影響により中止となった 活動テーマ ・外来処置室の担当看護師の明確化 ・小児蘇生講習指導者の育成(マニュアルの作成) ・褥瘡発生件数の削減 ・入院時プライマリーの決定率向上 ・病室環境整備実施率向上 ・病棟看護師の接遇向上 ・体重測定、SGA、栄養評価の実施率向上 ・ICU から始める早期離床 ・NICU 機材庫の5S 標準化 ・ボランティアメンバーの充実度向上の取り組み ・濃厚流動食未使用返却率の削減 ・レントゲン再撮影の削減 ・カテーテルなどの医療器材による褥瘡発生を削減する取り組み ・健診センターでの受付から検査開始までの時間短縮への取り組み ・日当直帯の採血管に関する問い合わせ件数の削減		
結果(成果) ・令和元年度から進捗管理を確実にするため、進捗管理表を作成し、サポートメンバーで共有するようにした。 ・令和元年度において目標を達成できたチーム数は 14/15 チームであった。 ・例年と比較すると、対策実施、検証まで到達したチームが増加した。 ・進捗管理表の効果が確認できた。		
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、日常的に改善活動が進んでいくことを望む。 ・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中から活動推進担当者(チームメンバー)を選出し、推進担当者育成に努める。 ・サポート能力を持った職員が、各職場で改善リーダーを努めるようになると良い。		

緩和ケアチーム	代表者	大塚 正彦 病院事業管理者
目的 当院及び地域の緩和ケアを充実させる		
活動目標 1 医療従事者に対する緩和ケアの質向上 2 緩和ケアの提供体制の整備 3 緩和ケアの地域連携		
活動実績 1 (1) チームメンバーの年1回外部研修への参加 (2) 医師等に対する緩和ケア研修会の開催 (3) 医療従事者向け緩和ケア講演会 2 (1) 病棟回診の実施: 医師、認定看護師、臨床心理士 (2) 多職種による緩和ケアチームカンファレンスの実施 (3) 緩和ケア介入に困難と感じた事例件数のデータ収集 (4) 緩和ケア外来 3 (1) 多施設合同緩和ケア会議 (2) 医療従事者向け緩和ケア講演会		
結果（成果） 1 (1) 外部研修への参加: 13 名 ・川口市立医療センター緩和ケア研修会(10 月 19 日開催: 2名) ・埼玉県立がんセンター緩和ケア研修会(12 月7日開催: 2名) ・国立がん研究センターがん看護公開講座緩和ケア(9月 26・27 日開催: 1名) ・日本緩和医療学会4名 日本死の臨床研究会1名 がん看護学会1名 ホスピスケア研究会1名 ・日本がん相談研究会1名 (2) 医師等に対する緩和ケア研修会の開催 : 1 回 令和元年 10 月 19 日(土) 9:00～17:00 第2会議室 参加者: 院外2名 院内 12 名 合計 14 名 (3) 医療従事者向け緩和ケア講演会の開催 : 1 回 令和2年1月 23 日(木) 18:00～19:30 講堂 演題「AYA世代のがん経験者からのメッセージ」 講師: NPO法人がんノート 代表理事 岸田 徹氏 参加者: 院外 18 名 院内 118 名 合計 136 名 2 (1) 病棟回診の実施: 週1回(精神腫瘍科回診、オピオイド回診) 精神腫瘍科への介入依頼やオピオイド使用患者のリストアップなどにより、週 1 回の病棟回診を行った。病棟では患者の診察だけでなく、各主治医や病棟看護師との情報共有を図りながら介入を行った。 * 依頼件数 236 件(オピオイド回診 86 疼痛 18 疼痛以外1 精神症状 52 家族ケア5 看護相談 28 意思決定支援 18 リンパ浮腫ケア 28) (2) 緩和ケアチームカンファレンスの実施: 月2回のミーティング時に実施 生活のしやすさに関する質問票やチームメンバーからの提示により、多職種でのチームカンファレンスを行った。 * 院内症例検討 11 件(疼痛評価2 症状コントロール5 精神症状2 意思決定支援1 栄養支援1) (3) 緩和ケアの介入に困難を要する要因を分析するために、毎月 1 回介入困難症例を収集した。 (4) 緩和ケア外来: 延べ 90 件の介入 3 (1) 多施設合同緩和ケア会議 令和元年 11 月 25 日(月) 18:00～19:30 第2会議室 参加者: 院外9名 院内 22 名 合計 31 名参加 テーマ「当院にて在宅調整を行った処遇困難ケースの症例検討」 6か所の施設・事業所より9名参加し、在宅における緩和ケアの継続に関して振り返る機会となった。 身体的な介入の他に家族への介入の重要性や、認知症など意思決定能力の低下しているケースへの対応を検討した。 (2) 医療従事者向け緩和ケア講演会 1 (3) に同じ 院外より 18 名参加し、行政の関わり方や学校でのがん教育に対する視点の意見が聞かれた。		

今後の展望

- ・医療従事者に対する緩和ケアの質向上や緩和ケアチームの活動を広めるために、緩和ケア講演会や緩和ケア研修会を継続して開催する。
- ・緩和ケアチームメンバーが病棟回診へ参加することにより、メンバーの経験値や意識の向上をはかり、緩和ケアに関する介入件数の増加や病棟回診の充実につなげる。
- ・今年度は件数の収集で終わってしまった介入困難事例の分析を行い、緩和ケア介入を困難としている要因や傾向を明らかにすることで、各診療科や各部署の早期介入につなげる。
- ・多施設合同緩和ケア会議や講演会を継続することで、今後も地域の緩和ケアの充実をはかる。
- ・病棟回診や緩和ケア外来の介入件数や介入事例の情報共有がミーティングだけでは十分に伝えられていないため、今後は電子カルテ上で介入状況がわかるようなシステムの構築が必要。

認知症ケアチーム	代表者	塩田 宏嗣 脳神経内科部長
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 1 認知症高齢者の身体拘束割合の減少 2 認知症ケア加算金額上昇		
活動実績 毎週火・水曜日:チームによる認知症ケア対象者への巡回にてアセスメントを行い、臨床現場のケアや身体拘束の実施状況を確認し、必要に応じてケアの必要性を声かけした。認知症ケア対象患者のデータ蓄積・分析を行った。 毎月第2水曜日:チーム会議		
結果（成果） 認知症ケア加算対象者への身体拘束使用率(前年比):+4.0% 今年度の認知症ケア加算(前年比):+131,460 円 認知症ケア加算対象患者件数*:実人数 440 人 8,761 件(前年比+435 件) *1患者 1 病日を1件とする。 ・認知症ケア加算対象患者件数の増加から加算金額が増加した可能性があり、認知症への認識が向上した可能性がある。 ・また認知症患者の入院数増加に伴い、ケア従事者が足りず身体拘束の実施割合が増加している。		
今後の展望 現場で認知症高齢者とゆっくり関わることには限界がある。 →ボランティアによる認知症・せん妄予防プログラム(Hospital Elder Life Program ; HELP)の導入可能性を検討する。 *HELP 導入によりBPSD やせん妄を予防し、認知症高齢者が安心できる生活を継続し、認知機能の維持やせん妄予防、身体拘束減少、在院日数減少等の効果が期待される。		

糖尿病教育チーム	代表者	金澤 康 糖尿病内分泌内科部長
目的 糖尿病をもつ患者が健康な人と変わらない療養生活を送り、合併症の予防ができるように支援する。		
活動目標 1 入院患者を対象とした、多職種が関わる糖尿病教室を実施する。 2 外来患者を対象とした、多職種が関わる糖尿病講座を実施する。 3 川口市在住の一般の方を対象とした市民公開講座を通して、糖尿病と療養生活についての啓蒙活動を行う。 4 糖尿病関連の医療安全について、院内スタッフに周知する。		
活動実績 1 入院患者に対し、糖尿病教室を2週間1クールで1年間にわたり開催した。 (1)糖尿病教室の知識と実践を兼ね備えた教育内容とするため、今年度から歯科衛生士による「糖尿病と歯周病について」の講座を追加、実技も含め講義した。 (2)被災直後においても糖尿病の自己管理ができるように災害時対応の講座を追加した。 (3)糖尿病教室参加表、運動療法(ウォーキング)のコース表、退院指導のパンフレット等を糖尿病テキスト「糖尿病交際術」に加え1冊にまとめ改訂した。 2 外来患者を対象とした糖尿病講座を「動脈硬化と検査(6月)」、「食事療法(9月)」、「薬の知識(2月)」のテーマで開催、市民公開講座を「劇で分かる糖尿病・運動療法(11月)」のテーマで開催した。 3 糖尿病に関連した医療安全情報について、院内スタッフに周知した。 (1)院内採用のインスリン注射薬の種類や効果の違い(注射タイミング、薬効、持続時間など)について、分類表を作成し各病棟に配布した。 (2)血糖測定器の採用変更に伴い、混乱防止のため器材(センサー、穿刺針)の組み合わせ表を作成し、各部署に配布した。		
結果(成果) 1 入院患者を対象とした糖尿病教室では、7A、7B病棟においては全ての患者に参加していただいた。教室終了後患者から多くの質問が寄せられ、関心度の高まりを感じることができた。課題として他科で入院中の糖尿病の患者においても糖尿病教室に参加する機会を増やしたい。 2 ほぼ全ての内容が1冊のテキストに集約され、入院患者へ渡す資料がまとまったことで指導しやすくなった。 3 外来患者を対象とした糖尿病講座では6月32名、9月21名、2月36名参加があった。また、11月の市民公開講座では病診連携室を通して診療所、公民館などにポスターを配布し、24名の参加者があった。各開催の際のアンケートでは、参加者の80～90%において「満足できた」「ほぼ満足できた」との回答が得られた。 4 インスリン注射薬の分類表や血糖測定器の器材(センサー、穿刺針)の組み合わせ表を各部署に配布したことで、正しく認識することができ、医療安全に寄与することができた。		
今後の展望 1 他科及び7階病棟以外の入院患者の糖尿病教室への参加方法について検討。また、糖尿病教室に参加した患者からの評価を得、糖尿病教室の質を高めていく。 2 市民公開講座で大血管障害(脳梗塞、心筋梗塞など)をテーマとして取り上げたい。 3 院内のスタッフへ向けて、インスリン注射薬や血糖器材などを含む糖尿病に関係する知識について教育活動を実施し、医療安全の向上に貢献していく。 4 糖尿病教育チームの各メンバーのスキルアップと、新規メンバーの育成。		

腎臓病教育チーム	代表者	伊藤 秀之 腎臓内科副部長
目的 慢性腎臓病(CKD)の患者・家族を対象に、腎臓病についての正しい知識の普及、啓蒙を図り、腎機能障害の悪化を予防し意欲的に治療に参加する。		
活動目標 慢性腎臓病(CKD)の患者・家族へ、「じんぞう病教室」を実施する。		
活動実績 第2会議室において、第3土曜日の10時～12時に「じんぞう病教室」を7回実施した。		
結果（成果） ＜内容＞:医師…腎臓病について 薬剤師…薬について 検査技師…検査について 看護師…日常生活について 栄養士…食事について ＜日程＞ 7月20日 … 講師（看護師・薬剤師） 参加者8名 8月17日 … 講師（医師・検査技師） 参加者7名 9月21日 … 講師（医師・栄養士） 参加者28名 11月2日 … 講師（薬剤師・検査技師） 参加者19名 12月21日 … 講師（栄養士・看護師） 参加者37名 1月18日 … 講師（医師・検査技師） 参加者12名 2月15日 … 講師（医師・看護師） 参加者10名 3月21日 … 講演会は中止 ＜アンケート結果＞ 患者の感想は、教室に自分から進んで参加しているのは7割であり、「楽しく勉強できた、また参加したい」など好評であった。また、「質問もしやすく少人数で良い」との意見もあった。		
今後の展望 今後も「じんぞう病教室」を定期的開催し、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	小川 薫 救命救急センター医師
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)2回開催 (2)スキルアップコース(120 分)2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)3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 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) 7名受講 (2)スキルアップコース(120 分) 8名受講 (3)研修医 BLS(180 分) 12 名受講 (4)看護部新入職者 BLS(180 分) 27 名受講 (5)新入職コ・メディカル BLS(180 分) 4名受講 (6)看護補助者 BLS 研修(120 分) 11 名受講 2 急変事例(コードブルー)の報告 15 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 参加人数が減少している現状に鑑み、コース開催の日程や開催回数の検討を行い、参加人数に応じたチームメンバーの活用をするとともにコ・メディカル、事務職を含め全職員の心肺蘇生スキル習得の機会を継続する。		

新生児小児蘇生教育チーム	代表者	箕面崎 至宏 新生児集中治療科部長
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 5回開催 (2)NCPR Aコース 2回開催 Bコース 1回開催 Sコース 2回開催 2 委員会メンバーの勉強会 1回開催		
結果（成果） 1 蘇生講習開催 (1)小児 BLS プロバイダーコース 14 名受講(コ・メディカルを含む) (2)NCPR Aコース 9名受講(看護師・助産師7名 研修医2名) Bコース 14 名受講(川口・戸田・蔵 救急隊員 12 名 他院看護師2名) Sコース 2回開催(看護師・助産師 17 名 研修医3名) 2 委員会メンバーの勉強会 インストラクション方法について		
今後の展望 1 計画的に参加者を調整し、小児病棟スタッフ全員 PBLS を受講する 2 NCPR 取得者対象のスキルアップコースを定期的に開催しスキルの継続を図る 3 地域の救急救命士・救急隊員を対象に医療施設外での出生を想定した新生児蘇生法の習得のために NCPR の新設コース P コース(病院前コース)を開催する		

抗菌薬適正使用支援チーム	代表者	矢萩 裕一 血液内科部長
目的 抗菌薬使用の適正化を目的とする。		
活動目標 検体の培養提出の有無、抗菌薬の選択の妥当性、投与量、投与期間、副作用発現などの状況を把握することで、抗菌薬の有効性への寄与増大、副作用頻度の減少を目標とする。 不適切な抗菌薬の投与を防ぐことで耐性菌の出現率を下げる。		
活動実績 1 カンファレンス 毎週金曜日 16:00～17:00 2 対象抗菌薬(MEPMと抗MRSA薬)を投与されている患者への介入 3 血液培養陽性患者への介入 4 アンチバイオグラムの作成 5 院内への教育目的として年2回、院内研修を実施		
結果（成果） 1 対象抗菌薬を使用している患者または血液培養陽性患者の情報を事前に抽出し、毎週金曜日カンファレンスにあげて抗菌薬の使用状況を確認している。介入が必要と思われる症例についてはカルテに情報を記載または直接医師との意見交換を行った。 2 対象抗菌薬を投与されている患者への令和元年度(2019年5月～2020年3月末)における介入件数 全診療科 合計 771件 救命救急 87件 形成外科 9件 血液内科 140件 呼吸器外科 6件 呼吸器内科 46件 産婦人科 5件 耳鼻咽喉科 1件 循環器科 16件 小児科 18件 小児外科 2件 消化器外科 83件 消化器内科 95件 腎臓内科 38件 整形外科 30件 総合診療科 77件 糖尿病内分泌内科 1件 内科 12件 乳腺外科 1件 脳神経外科 21件 脳神経内科 15件 泌尿器科 63件 皮膚科 5件 3 血液培養陽性患者 対象症例件数: 438件 支援活動症例件数: 295件 そのうち支援活動受け入れ件数:20件 4 アンチバイオグラムの作成:電子カルテにてアンチバイオグラムの情報をアップデートした。 5 ・第1回感染対策研修会(令和元年7月26日)「抗菌薬適正使用支援チーム(AST)の活動について」 矢萩医師 参加人数 648名 ・第2回感染対策研修会(令和元年11月29日)「抗菌薬とTDM」川端薬剤師 参加人数 625名		
今後の展望 2については対象抗菌薬に、PIPC/TAZ、CFPM、LVFX、DRPMの4剤を追加し、これらを使用している患者への介入を行うことで院内の抗菌薬使用状況を把握していく。 令和元年度にASTが発足したため、院内の抗生剤使用状況のデータ不足が問題となる。継続してデータを集めていく予定。		

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	人数	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 1 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。 2 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 令和元年 11 月5日				
活動状況 「先天性高インスリン血症に対する、インスリンポンプを用いたオクトレオチド持続皮下注射療法（適応外医薬品）を用いた医療の提供について」を議題として審査を行った。				
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	下平 雅之 副院長	人数	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 ・予備審査会において、「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 (1)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 (2)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） (3)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月曜日 （令和元年4月8日、5月13日、6月3日、7月1日、8月5日、9月2日、10月7日、11月11日、12月2日、令和2年1月16日、2月3日、3月2日）				
活動状況 審査結果 令和元年度審査件数 47 件 うち 通常審査 1件 迅速審査により承認 44 件 対象外1件、保留1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	人数	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:2件				
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いる。				

脳死判定委員会	委員長	古市 眞 脳神経外科診療局長	人数	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 脳神経外科診療局長	人数	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	人数	10人
目的 虐待(疑いを含む)の迅速な対応及び組織的な対応を行う。				
審議内容 1 虐待を受けたと思われる児童・高齢者の早期発見、早期対応に関すること 2 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 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。令和元年度児童以外の会議開催なし。 検討事案:7件(2件児童相談所に通告、4件保健センターでの家庭訪問、1件児童相談所との情報共有) 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、地域関係機関との連携の強化に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	人数	10 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 12 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 令和元年度は、SPECT-CT 装置、手術用生体情報モニタリングシステム、医療用レーザー装置等を購入した。				
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 脳神経外科診療局長	人数	10 人	
目的 診療材料の採用・購入に関し、適正かつ効率的な運用を行い、その適正な使用を図る。					
審議内容 令和元年度は年6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 採用含む)	保留
第1回:5月 10 日	13 件	4件	17 件	なし	なし
第2回:7月 5 日	10 件	2件	12 件	なし	なし
第3回:9月 6 日	2件	2件	4件	なし	なし
第4回:11 月 1 日	12 件	2件	12 件	なし	1件
第5回:1月 10 日	12 件	2件	10 件	なし	2件
第6回:3月 6 日	13 件	3件	13 件	なし	3件
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 i n f o r m a t i o n」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	人数	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機器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。 令和元年度は、180 件の案件を協議し、うち業務委託契約 146 件、賃貸借契約(借上げ)34 件を実施した。				
開催実績 定例:年1回(令和元年度は2月5日、6日) 不定期:13 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、事業継続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、審査対象案件全件が承認となった。				
今後の展望 今後は、関係法令の改正、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。				

薬事審議委員会	委員長	下平 雅之 副院長	人数	10 人
目的 薬事審議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。当センターの外來処方箋は約 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	人数	13 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 ・新規スキャン文書を承認 ・委員会設置要綱の改定 ・診療記録開示基準の改定 ・実施済注射オーダーの誤発行や誤記載への対応マニュアルの承認				
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。				

電子カルテシステム管理委員会	委員長	中林 幸夫 副院長	人数	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 電子カルテシステムバージョンアップに関する基本方針及び実施時期等の決定 ユーザー体感速度及びユーザー満足度向上に主眼を置いた性能改善のためのアンケート調査等の基本設計				
開催実績 4回開催				
活動状況 ・第1回(10/30) 電子カルテシステムのバージョンアップについて 安行診療所電子カルテシステム入れ替えについて 本町診療所閉院後の電子カルテデータの参照方法について ・第2回(11/27) 電子カルテシステムのバージョンアップについて 電子カルテシステム処理速度改善のためのデータベースへの検索条件の初期値に関する検討について ・第3回(1/29) 電子カルテシステムバージョンアップ後の課題整理・今後の改善対象選定の基本方針について 電子カルテシステム処理速度改善について ・第4回(2/26) ユーザー体感速度及びユーザー満足度向上に主眼を置いた性能改善について 診療報酬改定にかかる資源適用時期について				
今後の展望 ・電子カルテシステム処理速度改善について ・安行診療所電子カルテシステム更新について ・旧本町診療所からの機材撤去について ・電子カルテ停止時(災害等非常事態)の運用について				

個人情報管理委員会	委員長	羽田 憲彦 呼吸器内科診療局長	人数	12 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ことで、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び委託業者への啓発 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 2回(令和元年 10 月8日、令和2年3月 12 日)				
活動状況 ・個人情報管理委員会設置要綱を改正した。 ・令和元年度個人情報保護研修の開催決定について。 ・令和2年度個人情報保護研修の開催方法について。				
今後の展望 ・個人情報についての意識を高めるため、令和2年度個人情報保護研修を開催する。 ・個人情報の紛失、漏洩等の防止策を検討する。				

広報委員会	委員長	森岡 有子 経営企画室長	人数	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 7回				
活動状況 令和元年度より「花水木」の規格、発行部数等をリニューアルするため、印刷業者を選定するプロポーザルの審査委員として評価を行った。 また、「花水木」の掲載記事等を決定、誌面作成の上、5回(7月、9月、11 月、1月、3月)発行した。 さらに、病院ホームページの掲載記事を管理するため、ホームページ掲載申請方法等を改め、院内に周知した。				
今後の展望 ホームページの構成及び掲載記事の内容等を見直し、患者や医療機関から求められる情報を適切に掲載できるよう審議を進める。				

医療安全管理委員会	委員長	國本 聡 院長	人数	15 人
目的 院内における医療安全管理のための具体的な方策および医療事故等の再発防止策について検討する各種研修会の企画・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 医薬品や医療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、医療安全の意識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 1 各部署の事例に対する分析力を向上させるため、院外講師による講義と定期的な勉強会を行い、現状分析対策を導きだすことができた 講義内容:現状把握シートを活用した現状把握(出席者 54 名) 2 患者誤認防止のため、循環器科における血管造影検査の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 監査内容:①転倒転落のための環境ラウンド ②救急カート点検監査 ③名前確認監査 4 研修会を実施 ①第1回目医療安全研修会(5/17)ビデオ上映会(8/1、2、26、27、28) テーマ:医療現場の鍵なる文書管理(出席者 693 名) ②第2回医療安全研修会(10/16)ビデオ上映会(1/8、14、16、17、27) テーマ:安全を守るための職員間のコミュニケーション(出席者 737 名) ③医療の質安全管理 階層別一般研修 ・新人研修(4/4、4/5) ・一般前期研修(10/2、11/12) ・一般後期研修(11/6、12/19、12/20) ・管理者研修(4/15、4/16、5/16) ・パート職員研修(6/20) 5 医療安全推進週間 各部署の安全行動をポスター掲示(10/9～10/23) 6 地域医療機関との監査 済生会川口総合病院(12/12、12/16) はとがや病院(2/17)				
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 内部監査を実施し結果をフィードバックすることで安全文化の醸成を図る 4 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 5 地域医療機関との監査を継続し第三者機関等の外部評価を受け安全管理上の問題点を明らかにする				

院内感染管理委員会	委員長	中林 幸夫 副院長	人数	16 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事 2 感染制御戦略作成、方策の検討に関する事 3 院内感染チーム（ICT）への助言、支援に関する事 4 感染対策マニュアル作成等に関する事 5 院内感染防止のための調整、研究に関する事				
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 691 人 第2回 739 人 2 小児流行性感染症対応 令和元年5月現在在職職員で平成 29 年度の小児抗体価検査実施者+平成 30 年度新入職者 857 名を対象としたデータ 麻疹抗体価の疑陽性者率は 53.0 %、風疹 22.2%、水痘 1.5% 3 デイルームでの飲食禁止インフォメーションの改訂 4 HEPA フィルター付き陰圧空調環境の確保 簡易折りたたみ式陰圧テントの導入 5 12 月よりインフルエンザ院内感染対策強化開始 6 川口市新型インフルエンザ訓練 12 月 21 日 川口市保健所主催 当施設で実施 7 COVID-19 対応				
今後の展望 1 院内感染防止を目的とする方針決定と支援 2 感染対策実施状況の精度管理（ラウンド、サーベイランス） 3 感染対策教育活動の継続				

医療ガス安全・管理委員会	委員長	荒川 一男 麻酔科部長	人数	10 人
目的 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、患者の安全を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 点検報告 1 機能点検、外観点検異常なし 2 令和2年度から点検実施の変更（点検回数年2回から年4回他） 使用実績 1 医療用気体酸素（5000）…2,685 本 2 液体酸素（CE）…76,560 m ³ 3 窒素ガス（70000）…60 本 4 液体ヘリウム…5000 他 事故事例研究 1 酸素ボンベの取り扱い（DVD） 医療ガスアウトレット更新 1 ER、救外診察室、画像 TV 室内にアウトレットを移設及び新設				
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	人数	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	人数	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（・コーディング小委員会）	委員長	立花 栄三 副院長	人数	13 人
目的 DPC 対象病院の基準として、適切なコーディングに関する委員会を設置し、年4回以上委員会を開催しなければならないこととなっており、標準的な診断と治療方法がとられているか検証し、各診療科へフィードバックする。また DPC のコーディング精度を向上させ、適切なデータ作成に寄与することを目的とする。				
審議内容 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。また情報共有の必要があると委員長が判断した場合は、保険委員会やクリニカルパス管理委員会、院内感染管理委員会等の他委員会へ情報提供を行う。コーディング小委員会においては、症例ごとに病名コーディングの変更の検証と、適切な副傷病名の付与や医療行為の選択ができ、適切な診断群分類が導き出せるように検証を行う。				
開催実績 委員会 4回(6月 28 日、8月 23 日、10 月 25 日、1月 24 日) コーディング小委員会 2回(7月 16 日、2月 10 日)				
活動状況 傷病名の詳細不明コードの分析と再発防止、DPC分析ツールを用いて、公立同規模病院のデータ分析結果の検討を行った。術前日数の短縮化が図れ、ベンチマークの数値へ近づくことができた。また、ベンチマークと比較して抗生剤の使用量が著しく多い症例に関し、適切な使用であったか検証し、院内感染管理委員会への情報提供を行った。また、詳細不明コードの割合が平成30年3月では5.0%であったが、令和2年3月には2.2%まで減少した。				
今後の展望 DPC コーディングの精度向上を目指す。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、昨年度から引き続き入院期間の短縮が喫緊の課題となる。				

クリニカルパス管理委員会	委員長	峯川 宏一 副院長	人数	10 人
目的 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見直し、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、クリニカルパス講演会を開催しパスの必要性、パスの作成を推進した。パスの作成にあたり、院内のパス運用基準を更新し、パスの運用に支障を来さぬよう環境を整えパスの普及、パス適用率向上に務めた。				
開催実績 12 回				
活動状況 クリニカルパス管理委員会では、主に「クリニカルパスの適用拡大」「DPC&ベンチマーク分析による既存のクリニカルパス見直し」を主軸に議論を重ねた。さらに、初の試みとして「クリニカルパス講演会」を委員会主催で開催し、クリニカルパスの必要性から、電子カルテによるクリニカルパスの作成手順、医師による実際の運用例、患者用クリニカルパス、クリニカルパスと DPC 分析などクリニカルパスについて広く啓蒙する機会を設けた。				
今後の展望 ・パスの新規作成・適用率を上げること ・DPC 分析、経営改善分析ツール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	人数	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回開催し、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				
開催実績 令和元年度は、委員会を奇数月の第2金曜日に開催した。(5月～1月 計5回) 3月は新型コロナウイルス感染症の拡大のため会合は中止した。 (各委員に資料を配布し、検討するよう依頼した。)				
活動状況 1 血液製剤廃棄率:0.72% 2 自己血貯血件数:133 件 3 輸血管理料Ⅱ算定を継続した。 4 輸血に係る不具合不都合報告(55 件);委員会内での報告、対策を検討した。(3月書面配布分も含む。) 5 その他の決定事項 a. 輸血伝票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. 急速投与実施可能な部署を見直し新たに決定した。 c. FFP の融解後の使用時間の変更を行った。 d. 院内(検査科輸血部門・救命・手術室・ICU)に設置されている血液製剤保管庫の温度管理記録表を共通のフォーマットに変更した。 e. 輸血マニュアルの見直しを継続して行った。				
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 輸血適正使用加算の取得申請を目指す。				

栄養管理委員会	委員長	中林 幸夫 副院長	人数	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。 2 【具体的活動内容】下記について、検討、決定 (1)院内食事栄養基準等の改定 ①「離乳食」基準の変更 ②「常食」の1日食塩提供基準を2020年10月から変更(8.0g から 7.5g へ) 日本人の食事摂取基準 2020 年版への対応 (2)食事提供に関する変更 ①「濃厚流動食」提供タイミングを変更(原則、朝食分は夕食時に提供する) ②提供中止食品(グレープフルーツ) ③提供中止食品(納豆) ④「常食」、「エネルギーコントロール食」の朝食1本化(基本、主食はパン) 2020 年 10 月から (3)食物アレルギーに関する安全な食事提供 「食物アレルギー調査票・確認書」の改定 ①「食物アレルギーに関する食品表示に関する調査研究事業報告書」の内容を踏まえ、「アーモンド」を追加 ②「代理記載者名」欄を強調表示へ修正 (4)特別食加算請求アップ(食事療養費請求)の取り組み ①患者へ「入院のごあんない」でお知らせする案内文書を上申 ②院内スタッフへのお知らせ、お願い文書を上申 (5)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づくり(「食物アレルギー」に関すること等)や運用を検討し、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	人数	17人(作業部会17人)
目的 川口市地域防災計画に基づき災害時における人命救助の充実を図るため、患者の受入及び災害派遣について、審議(調査、指導)を行うことを目的とする。				
審議内容 1 災害時における傷病者受入等の策定に関する事 2 災害時における職員派遣の規定の策定に関する事 3 災害対策の計画、策定に関する事 4 避難訓練等の計画及び実施に関する事 5 災害に係わる調査、指導に関する事 6 災害時事業継続計画の計画、策定に関する事				
開催実績 委員会:5回 作業部会:6回				
活動状況 1 マニュアル及び計画の策定等 (1)「川口市立医療センター災害対策マニュアル(平成20年版)」の改訂 (2)「川口市立医療センター水防計画」の策定 (3)「令和2年度災害対策訓練等年間計画」の作成 2 災害対策訓練の実施 次の訓練等について企画及び運営、課題の検討を行った。 (1)内閣府主催大規模地震時医療活動訓練に伴うもの(令和元年9月7日実施) ①災害対策本部訓練及び多数傷病者受入訓練等 ②医師会等連携訓練 ③DMAT受入訓練 (2)水防訓練(令和元年10月25日実施) (3)平成31年度第1回、第2回避難訓練(平成31年4月23日、令和2年2月18日実施) 3 川口マラソン救護支援活動の実施(令和元年12月1日実施)				
今後の展望 1 災害対策マニュアルと整合性の取れた事業継続計画の改訂を行う 2 災害対策に係る施設整備及び備蓄品等の標準化を行う 3 川口市医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携訓練等、災害拠点病院としての訓練の検討を行う				

衛生委員会	委員長	堀 伸浩 事務局長	人数	11 人
目的 職員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 「職員定期健康診断業務委託」の契約満了に伴い、受診率向上に向けた仕様書の見直しを諮った。具体的には各科(課)の業務体制を考慮した実施時間帯や、受付の迅速化を実現する仕様書を作成した。 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。 また 2018 年度まで陰性者を対象としたが、2019 年度より偽陽性者も対象とした。 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、希望制で予防接種を実施した。 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 仕様書に基づいた業者選定および契約締結。それに伴い受診率の変動を確認する。 2 感染症対策のため抗体獲得 小児感染:「日本感染症学会:医療関係者のためのワクチンガイドライン」に基づき、入職日以前に各感染症へのワクチン接種の対応終了させた状態にする方法の検討 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:陽性判定時の迅速な対応および報告の継続				

放射線安全委員会	委員長	菊込 正人 画像診断センター長	人数	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ばく線量 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値 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 令和2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 令和元年9月1日施行「特定放射性同位元素の防護措置について」				
開催実績 毎年1回				
活動状況 1 令和元年12 月で対象者 300 人全員が法令限度値を超えていない。 2 令和元年12 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 病院総務課職員係による未受診者への積極的受診勧奨の実施。 6 健診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2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 令和2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 令和元年度新規者1名、継続者 10 名、保守点検業者8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 令和2年度は、継続者に対し教育及び訓練の手順書どおりに実施する予定。 11 施行に合わせ、法律要件を満たした設備及び防護体制を構築した。また、原子力規制委員会へ特定放射性同位元素防護管理者として、検査科の柳副技師長と放射線科の田村副技師長の選任届出を行った。				
今後の展望 1、2について 令和元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。 その他 医療法改正の対応について 診療用放射線の安全利用のための指針に基づき、研修および線量管理・線量記録等を行う。				

省エネルギー推進委員会	委員長	石井 広之 次長兼管理課長	人数	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。令和2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	中林 幸夫 副院長	人数	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 ・カンサーボードの開催方法及び議題 ・放射線に関する院内教育の方向性 ・免疫関連副作用対策についての方針 ・がん遺伝子検査(生殖細胞系)の個人情報保護について				
開催実績 3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 拡大がん診療ボード及び、診療別がん診療ボードについて 3 IRAE発生時の対応について 4 オプジーボ投与時のシリコン製ポートを使用する際の、たんぱく凝集の注意喚起について 5 がんゲノム医療の個人情報取扱について 6 「放射線従事者等に対する医療放射線に係る安全管理のための職員の研修」の拡大がん診療ボード議題設定について 7 免疫関連有害事象の対応目的で「逆引き副作用対応シート」「検査項目セット化」の内容を検討				
今後の展望 ・各科カンファレンスの開催方法を整備し、がん診療ボードとして行う。 ・拡大がん診療ボードは委員長指名による各科持ち回りで行う。 ・IRAE発生時の対応については、他院も参考にし診療に役立つフローチャートを年内作成。 ・たんぱく凝集の注意喚起について、公式に発表されるまでは様子見も、可能性を説明する事が重要。 ・がんゲノム医療の個人情報取扱について、電子カルテシステム管理委員会、診療録管理委員会への諮問結果を参考に運用する。 ・免疫関連有害事象については、必要となる検査項目及びコンサルテーション窓口について確認。 ・検査項目のセット化については担当部署に依頼。				

集中治療室運営委員会	委員長	立花 栄三 副院長	人数	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				
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」を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	人数	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3回 (令和元年6月 10 日、令和元年8月 26 日、令和2年1月 30 日)				
活動状況 1 ISO15189 受審準備状況報告(病理検査部門のみ認定された) 2 検査システムの変更、および検査値の基準範囲の見直しを行った。 3 外科系コンパニオン検査退院後の実施状況報告を行った。 4 輸血用の血液製剤への照射機器が設置されているため、原子力委員会より法規制があり特定放射線同位元素防護委員会の設置が義務づけられた。 5 臨床医へのフィードバックの為、アンケートを実施した。 6 検査採用・変更依頼 14 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 AABR(新生児聴力検査)の有料化について婦人科より有料化申請済。 AABR 検査は既に一年以上経過、対象新生児は、もれなく行なっているため、請求額を医事課よりコスト計算、人件費等を踏まえて関係部署と協議して金額を決める。 5 令和2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	人数	40 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 こと 2 初期研修医の管理に関すること 3 初期研修医の採用・中断・修了の際の評価に関すること 4 研修プログラムの実施における統括管理に関すること				
開催実績 ○第1回 令和元年8月5日開催 ○第2回 令和2年1月6日開催 ○第3回 令和2年3月 16 日開催				
活動状況 (第1回内容) ① 2020 年度研修医採用試験の試験内容の変更 →小論文・英語抄録・面接から小論文・面接に変更 (第2回内容) ①令和2年度研修開始研修医のマッチング結果を報告 →マッチング該当者の報告(12 名) (第3回内容) ① 研修医修了判定について →平成 30 年度研修医のプログラム修了が認められた ② 平成 30 年研修医の進路 →平成 30 年度研修医(11 名)の修了後の進路が紹介された ③ 令和 2 年度研修の紹介 →マッチング該当者の紹介がされた(12 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。				

研究実績

血液内科

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
All-trans retinoic acid/arsenic trioxide 併用療法が有効であった透析患者に合併した急性前骨髄球性白血病	長尾 陸、(細羽 梨花)、矢萩 裕一	臨床血液	2019;60(10):1431-1435

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
抗菌薬適正使用支援チーム活動について	矢萩 裕一	感染対策研修会	川口	2019. 7. 26

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
症例検討&ディスカッション	矢萩 裕一	AA Case Discussion Seminar	さいたま	2019. 9. 12

脳神経内科

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
当院の認知症外来について	塩田 宏嗣	南部医療圏認知症医療連携セミナー	川口	2019. 7. 16

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
前腕尺側皮静脈転移内シヤントの有用性について	布施 義信、本多 佑、(佐々木 峻也)、伊藤 秀之、石川 匡洋、(横尾 隆)	第12回インターベンショナルネフロロジー研究会	東京	2019. 5. 9
透析患者に発症した感染性心内膜炎3例の検討	永野 里香、本多 佑、丸本 裕和、伊藤 秀之、石川 匡洋、(横尾 隆)	第64回日本透析医学会学術集会・総会	横浜	2019. 6. 30
A comparison of constipation status in peritoneal and hemodialysis patients	Yu Honda, (Nanae Matsuo), (Yukio Maruyama), (Maiko Furuya), (Takashi Yokoo)	The 9th Asia Pacific Chapter Meeting of International Society for Peritoneal Dialysis (APCM-ISPD)	Nagoya	2019. 9. 6
繰り返すシヤント閉塞からAT欠損症を疑った症例	黒田 敬史、本多 佑、中島 大輔、伊藤 秀之、石川 匡洋、(横尾 隆)	第13回インターベンショナルネフロロジー研究会	東京	2019. 11. 14
透析 modality による便秘有病率の比較	本多 佑、(松尾 七重)、(丸山 之雄)、(古谷 麻衣子)、(柳沼 樹宏)、(丹野 有道)、(大城戸 一郎)、石川 匡洋、(横山 啓太郎)、(横尾 隆)	第25回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	広島	2019. 11. 24

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
原発性アルドステロン症における片側性病変の予測因子	中島 大輔	Atago kidney seminar 2020	東京	2020. 2. 6

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
バスキュラーアクセス/穿刺・止血	石川 匡洋	第64回日本透析医学会学術集会・総会	横浜	2019. 6. 30

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
腹膜透析患者の血液検査はいつ、どのくらいの頻度で行うの？	石川 匡洋	透析ナースの？がわかる！ 検査値 Q&A50	メディカ出版	2019. 7
総蛋白、アルブミン値から何がわかるの？	石川 匡洋	透析ナースの？がわかる！ 検査値 Q&A50	メディカ出版	2019. 7

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
糖尿病性腎症(3～4期)における栄養指導指示たんぱく質量別の食事療法の実践について	五十嵐 智美、金澤 康、 芳野 多香子、前田 知恵子、 今村 美友希、茂木 由理恵、 武井 鶴子、榎本 薫、本堂 ひかり、 谷澤 美佳、倉内 洋輔、山崎 博之	第 62 回日本糖尿病学会年次 学術集会	仙台	2019. 5. 23
24 時間持続血糖モニタリングシステムを用いた Liraglutide と Dulaglutide の薬効の比較検討	倉内 洋輔、金澤 康、谷澤 美佳、 山崎 博之、(宇都宮 一典)	第 62 回日本糖尿病学会年次 学術集会	仙台	2019. 5. 24
質問票による糖尿病患者の「タイプ分け TM」と、タイプによる血糖コントロールへの影響	金澤 康、谷澤 美佳、倉内 洋輔、 山崎 博之	第 62 回日本糖尿病学会年次 学術集会	仙台	2019. 5. 24
腎盂腎炎改善後に著明な多尿が残存し中枢性尿崩症が疑われた一例	春日 英里、谷澤 美佳、仲 千尋、金澤 康	第 29 回臨床内分泌 update	高知	2019. 11. 29
チアマゾールで胆汁うっ滞型肝障害をきたしたバセドウ病の一例	仲 千尋、谷澤 美佳、春日 英里、金澤 康	第 29 回臨床内分泌 update	高知	2019. 11. 30

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
2型糖尿病患者における理想のQOLとアドヒアランス	金澤 康	最前線糖尿病治療フォーラム	川口	2019. 4. 17
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	Insulin Therapy Total Care Academy 2019	名古屋	2019. 4. 20
患者の将来を見据えた基礎インスリンの選択 ～その効果とコストの両面から見たアプローチ～	金澤 康	糖尿病治療と医療経済	高知	2019. 4. 22
CGM から見た基礎インスリン製剤の使い分け	金澤 康	Saitama Insulin Experts Meeting	さいたま	2019. 4. 23
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	2型糖尿病治療の早期治療を考える	野田	2019. 4. 24
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	KASHIWA DM CLUB	柏	2019. 5. 29
患者の将来を見据えた基礎インスリンの選択 ～その効果とコストの両面から見たアプローチ～	金澤 康	Insulin Forum in 松戸	松戸	2019. 6. 18
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 2019	東京	2019. 6. 23
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	Patiet Centered Approach を目指して	川口	2019. 7. 26
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	トルリシティ WEB ストリーミング講演会	全国Web	2019. 8. 29
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 Summer Seminar	佐野	2019. 9. 2
高齢者糖尿病に対するアプローチ～注射薬を用いた治療戦略～	金澤 康	糖尿病治療を考える会 in 川口	川口	2019. 9. 5
糖尿病・糖尿病治療の実際	金澤 康	大正製薬社内講演会	川口	2019. 9. 11
適切なインスリン導入のタイミングとインスリン製剤の違いについて	金澤 康	糖尿病治療研究会 in Misato	三郷	2019. 9. 20
患者の将来を見据えた基礎インスリン選択～医師、患者のインスリン治療への「想い」とは～	金澤 康	グラルギン LLY WEB ストリーミング講演会	全国Web	2019. 9. 24
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-RA Symposium	志木	2019. 9. 30
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	川口市糖尿病スキルアップセミナー	川口	2019. 10. 11
川口市立医療センターに来て日々感じていること	谷澤 美佳	大日本住友製薬 社内研修会	川口	2019. 10. 17
持効型インスリン隔日投与時の投与2日後朝食前血糖値に及ぼす週1回投与GLP-1作動薬併用の効果	春日 英里	第8回南埼玉CGMカンファレンス	川口	2019. 10. 17
血糖コントロールの質を考慮した2型糖尿病患者への最適なインスリン選択	金澤 康	Insulin workshop in saitama	さいたま	2019. 10. 19
患者の将来を見据えた基礎インスリン選択～医師、患者のインスリン治療への「想い」とは～	金澤 康	インスリン製剤と病院経営について考える	上尾	2019. 11. 18
病棟での血糖管理における薬剤選択について	金澤 康	Diabetes Online Conference	オンライン	2019. 11. 22
2型糖尿病治療におけるメトホルミンの意義の再確認	金澤 康	川口市医師会学術講演会	川口	2020. 1. 28
糖尿病・糖尿病治療の実際	金澤 康	大正製薬社内講演会	川口	2020. 3. 3

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	金澤 康	第7回川口 CGM カンファレンス	川口	2019.10.17

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
冠動脈カルシウムスコアと心筋血流 SPECT による虚血診断能と冠動脈 CT の比較検討	須貝 昌之助、(鈴木 康之、黒沼 圭一郎、松尾 礼、足田 匡史、依田 俊一、松本 直也、奥村 恭男)	日本心臓核医学会	函館	2019. 7. 12
救急体制の強化“断らない救急医療”は病院経営に寄与するか	立花 栄三	第 21 回医療マネジメント学会	名古屋	2019. 7. 19
急性心筋梗塞患者におけるクリニカルパスの改変の有用性	八木 司、立花 栄三、渥美 渉、黒沼 圭一郎、林田 啓、須貝 昌之助、國本 聡、(谷 樹昌、松本 直也、奥村 恭男)	第 253 回日本循環器学会関東甲信越地方会	東京	2019. 9. 28
心停止患者におけるリゾホスファチジルコリンの変化	八木 司、(錦見 満暁、大熊 佑、林田 敬、篠崎 広一郎、Junhwan Kim、Lance Becker)	第 47 回日本救急医学会総会・学術集会	東京	2019. 10. 2
重症心不全を発症し異なる経過を辿った周産期心筋症の 2 例	宮川 真継、渥美 渉、須貝 昌之助、林田 啓、磯 一貴、飯田 惟人、黒沼 圭一郎、立花 栄三、國本 聡	日本内科学会 関東地方会	東京	2019. 11. 9
Evaluation of cerebral blood oxygenation by NIRS during asphyxia cardiac arrest and resuscitation in rats	Tsukasa Yagi, (Koichiro Shinozaki, Yu Okuma, Tai Yin, Mitsuaki Nishikimi, Takeyuki Kiguchi, Taku Iwami, Lance B Becker)	American Heart Association – Resuscitation Science Symposium 2019	Philadelphia	2019. 11. 16
Effect Of The 2015 Cpr Guidelines For Patients With Out-of-hospital Cardiac Arrest Due To Non-shockable Rhythm; Results From The All-Japan Utstein Registry	Tsukasa Yagi, (Ken Nagao), Eizo Tachibana, (Naohiro Yonemoto, Yoshio Tahara, Hiroshi Nonogi, Takanori Ikeda, Naoki Sato, Hiroyuki Tsutsui)	American Heart Association – Resuscitation Science Symposium 2019	Philadelphia	2019. 11. 16
魚中心の食習慣は血中白血球数の低下に関連している：脳心血管病の予防のための食習慣の重要性	渥美 渉、(谷 樹昌)	日本総合健診医学会 第 48 回大会	東京	2020. 2. 7
高ホモシステイン血症に広範囲な肺血栓塞栓症を発症した 1 例	宮川 真継、飯田 惟人、渥美 渉、須貝 昌之助、林田 啓、磯 一貴、黒沼 圭一郎、立花 栄三、國本 聡	日本循環器学会 関東甲信越地方会	東京	2020. 2. 22

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Challenges and Inconsistencies in Using Lysophosphatidic Acid as a Biomarker for Ovarian Cancer.	Yagi T, (Shoaib M, Kuschner C, Nishikimi M, Becker LB, Lee AT, Kim J.)	Cancers (Basel).	2019;11: 520.
Usefulness of multimodality cardiac imaging in a patient with ST elevation myocardial infarction caused by two giant coronary artery aneurysms.	Hayashida S, Yagi T, (Suzuki Y), Tachibana E.	BMJ Case Rep.	2019;12: e229995.
Relative Ratios Enhance the Diagnostic Power of Phospholipids in Distinguishing Benign and Cancerous Ovarian Masses.	Yagi T, (Kuschner CE, Shoaib M, Choudhary RC, Becker LB, Lee AT, Kim J.)	Cancers (Basel).	2019;12: E72.
Usefulness of a New Device to Monitor Cerebral Blood Oxygenation Using NIRS During Cardiopulmonary Resuscitation in Patients with Cardiac Arrest: A Pilot Study.	Yagi T, Kawamorita T, Kuronuma K, Tachibana E, (Watanabe K, Chiba N, Ashida T), Atsumi W, Kunimoto S, (Tani S, Matsumoto N, Okumura Y, Yoshino A, Sakatani K).	Adv Exp Med Biol.	2020;1232:323-329.
Application of Peripheral Near Infrared Spectroscopy to Assess Risk Factors in Patient with Coronary Artery Disease: Part 1.	Kawamorita T, Kuronuma K, Yagi T, Tachibana E, Sugai S, Hayashida S, Iso K, Iida K, Atsumi W, Kunimoto S, (Suzuki Y, Tani S, Matsumoto N, Okumura Y, Sakatani K).	Adv Exp Med Biol.	2020;1232:331-337.
Application of Peripheral Near Infrared Spectroscopy to Assess Risk Factors in Patient with Coronary Artery Disease: Part 2.	Kuronuma K, Kawamorita T, Yagi T, Tachibana E, Sugai S, Hayashida S, Iso K, Iida K, Atsumi W, Kunimoto S, (Suzuki Y, Tani S, Matsumoto N, Okumura Y, Sakatani K).	Adv Exp Med Biol.	2020;1232:355-360.
Is Vagal Response During Left Atrial Ganglionated Plexi Stimulation a Normal Phenomenon?: Comparison Between Patients With and Without Atrial Fibrillation	Iso K, Okumura Y, Watanabe I, Nagashima K, Takahashi K, Arai M, Watanabe R, Wakamatsu Y, Otsuka N, Yagyu S, Kurokawa S, Nakai T, Ohkubo K, Hirayama A	Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology	October 2019 volume 12, Issue 10
Prognostic value of serum N-terminal pro-brain natriuretic peptide level over heart failure for stroke events and deaths in patients with atrial fibrillation: A SAKURA AF Registry sub-study.	Kuronuma K, Okumura Y, Morikawa T, 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, Ohkubo K, Fukushima S, Itou S, Kondo K, Chiku M, Ohno Y, Onikura M, Hirayama A	International Heart Journal	2020 May 30;61(3):492-502. doi: 10.1536/ihj.19-560.

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
心サルコイドーシスの画像診断	國本 聡	第8回 Kobe Heart Imaging Conference	神戸	2019. 5. 31
肺静脈隔離術後の心房頻拍の診断について	磯 一貴	川口不整脈研究会	川口	2019. 7. 12
心房細動に対する自律神経叢の役割-最新の知見-	磯 一貴	南埼玉ハートチームカンファレンス	川口	2019. 11. 18
超高齢化時代の心房細動治療-新ガイドラインを読み解く-	磯 一貴	川口地区病診連携セミナー	川口	2019. 12. 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
【循環器・呼吸器】	國本 聡	第 13 回川口市医学会総会	川口	2019. 5. 25
ランチョン：シネ MRI オート解析コンペティション	國本 聡	SCMR Japan Working Group Seminar 2019	東京	2019. 8. 3
教育講演「非侵襲的画像診断・予後予測における AI の有用性」	國本 聡	第 67 回日本心臓病学会学術集会	名古屋	2019. 9. 13
一般演題「循環器 2」	國本 聡	第 656 回日本内科学会関東地方会	東京	2019. 12. 14
「薬物治療による消化管出血のマネジメント」	國本 聡	抗血栓薬起因性消化管傷害の治療戦略を考える in 川口	川口	2020. 1. 24
診療報酬請求研修会	國本 聡	診療報酬請求研修会	川口	2020. 2. 3
一般演題「循環器 1」	國本 聡	第 657 回日本内科学会関東地方会	東京	2020. 2. 8

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
当院における閉鎖孔ヘルニアの治療成績と治療戦略	鎌田 哲平、堀内 堯、原 圭吾、柳 舜仁、石田 航太、伊藤 隆介、中林 幸夫	第 17 回日本ヘルニア学会学術集会	四日市	2019. 5. 24
当院における、後期・初期研修医に対する鼠径部ヘルニア手術の教育法	中林 幸夫	第 17 回日本ヘルニア学会学術集会	四日市	2019. 5. 25
当院での女性鼠径部ヘルニア修復術の検討	原 圭吾、鎌田 哲平、堀内 堯、柳 舜仁、石田 航太、伊藤 隆介、中林 幸夫	第 17 回日本ヘルニア学会学術集会	四日市	2019. 5. 25
当院で行われている成人鼠経部ヘルニア日帰り手術の現状	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 17 回日本ヘルニア学会学術集会	四日市	2019. 5. 25
上腹部痛を契機に悪性リンパ腫が疑われ脾摘を施行した一例	関口 大樹、伊藤 隆介、鎌田 哲平、堀内 堯、原 圭吾、柳 舜仁、石田 航太、栗原 和直、中林 幸夫	第 13 回川口医学会総会	さいたま	2019. 5. 25
当院におけるイレウスに対する鏡視下手術の現状	原 圭吾、鎌田 哲平、堀内 堯、柳 舜仁、石田 航太、伊藤 隆介、栗原 和直、中林 幸夫	第 35 回埼玉県外科医会救急シンポジウム	さいたま	2019. 6. 15
S 状結腸狭窄を呈したリンパ節病変を伴う異所性子宮内膜症の一例	牧野 友麿、柳 舜仁、鎌田 哲平、堀内 堯、原 圭吾、石田 航太、伊藤 隆介、中林 幸夫	第 44 回日本外科系連合学会学術集会	金沢	2019. 6. 20
急性胆嚢炎発症を契機に診断された乳癌胆嚢移転の一例	尤 俊博、鎌田 哲平、堀内 堯、原 圭吾、柳 舜仁、石田 航太、伊藤 隆介、中林 幸夫	第 44 回日本外科系連合学会学術集会	金沢	2019. 6. 20
S 状結腸との瘻孔形成により腫瘍内感染を来し、破裂・穿孔性腹膜炎を契機に診断された小腸腸間膜 GIST の一例	布施 喜信	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019. 7. 17
門脈内ガス血症と腸管気腫を呈した急性穿孔性虫垂炎の一例	足立 健敏、鎌田 哲平、原 圭吾、柳 舜仁、石田 航太、伊藤 隆介、栗原 和直、中林 幸夫	第 22 回埼玉県外科医会	さいたま	2019. 7. 27
IPOM-Plus for incisional hernia prevents development of seroma and mesh bulging resulting in improved abdominal rectus muscle morphology. (poster)	Nakabayashi Y, Kamada T, Horiuchi T, Hara K, Ryu S, Ishida K, Ito R	41st Annual International Congress of the European Hernia Society (EHS)	Hamburg, Germany	2019. 9. 12
Evaluation of female inguinal hernia repairs in a single treatment center. (poster)	Hara K, Kamada T, Horiuchi T, Ryu S, Ishida K, Ito R, Nakabayashi Y	41st Annual International Congress of the European Hernia Society (EHS)	Hamburg, Germany	2019. 9. 12
Current status of adult inguinal hernia treatment in Saitama area, Japan. (poster)	Kamada T, Horiuchi T, Hara K, Ryu S, Ishida K, Ito R, Nakabayashi Y	41st Annual International Congress of the European Hernia Society (EHS)	Hamburg, Germany	2019. 9. 12

腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術の基本手技 - 腹壁癒痕ヘルニア修復術もシンプルに確実に -	中林 幸夫	第 15 回日本腹腔鏡下ヘルニア手技研究会	仙台	2019. 9. 28
腹腔鏡下大腸切除における DS クリップの導入	柳 舜仁、石田 航太、鎌田 哲平、堀内 堯、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第 74 回大腸肛門病学会	東京	2019. 10. 11
絞扼性腸閉塞の腹腔鏡下手術において、ICG 蛍光法にて血流評価を行った症例の検討	佐藤 侑哉、柳 舜仁、岡本 敦子、中島 啓吾、原 圭吾、石田 航太、伊藤 隆介、栗原 和直、中林 幸夫	第 37 回埼玉県外科集談会	さいたま	2019. 10. 30
腹壁ヘルニア修復用メッシュ BARD®ペントライト®ST with エコー2 の使用条件	中林 幸夫、鎌田 哲平、堀内 堯、原 圭吾、柳 舜仁、石田 航太、伊藤 隆介	第 32 回日本内視鏡外科学会総会	横浜	2019. 12. 6
腹腔鏡下に診断・治療しえた子宮広間膜裂孔ヘルニアの一例	鎌田 哲平、堀内 堯、原 圭吾、柳 舜仁、石田 航太、伊藤 隆介、中林 幸夫	第 32 回日本内視鏡外科学会総会	横浜	2019. 12. 6

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
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	慈恵医大誌	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)	日外連合会誌	2019;44(1):27-31
腸回転異常症を伴う直腸癌の手術経験	船水 尚武、大樂 勝司、中林 幸夫、矢永 勝彦	日外連合会誌	2019;44(2):275-9
繰り返す感染性肝嚢胞に対してエタノール注入療法が奏効した 1 例	船水 尚武、大樂 勝司、中林 幸夫、矢永 勝彦	日腹救急会誌	2019;39(4):777-80
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
若年女性に生じた十二指腸乳頭部癌の 1 例	船水 尚武、中林 幸夫、大樂 勝司、平本 悠樹、友利 賢太、栗原 和直	癌と化学療法	2019;46(5):937-9
同時性 4 多発大腸癌の 1 切除例	船水 尚武、笹 優輔、友利 賢太、中林 幸夫	癌と化学療法	2019;46(6):1069-71
直腸癌術後に皮下転移を認めた 1 例	船水 尚武、平本 悠樹、友利 賢太、中林 幸夫、矢永 勝彦	癌と化学療法	2019;46(8):1323-5
開腹歴のない若年性腹腔内デスマイド腫瘍に対し鏡視下手術を施行した 1 例	船水 尚武、大畑 里美、栗原 和直、中林 幸夫	癌と化学療法	2019;46(9):1441-3

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
今こそ、基本から正しく学ぶ鼠径部切開法-Lichtenstein 法-	中林 幸夫	第 38 回 e-thoth theater	東京	2019. 9

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 12 腹壁癒痕ヘルニア	中林 幸夫	第 17 回日本ヘルニア学会学術集会	四日市	2019. 5. 25
中林幸夫. デジタルポスター250 膝像：基礎研究 2	中林 幸夫	第 74 回日本消化器外科学会総会	東京	2019. 7. 17～19
外科臨床問題検討会	大塚 正彦	第 22 回埼玉県外科医会外科臨床問題検討会	さいたま	2019. 7. 27
特別講演	大塚 正彦	第 2 回南部医療圏緩和ケアフォーラム	川口	2019. 9. 25

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
ホルモン受容体陽性、Her2 陰性、進行再発乳癌に対する分子標的治療薬の使用経験	中野 聡子、井廻 良美、壬生 明美、加藤 俊介、山口 茂夫、大塚 正彦、町田 宏美、山盛 久美子、伊藤 美幸	第 50 回埼玉群馬乳腺疾患研究会	さいたま	2019. 6. 8
当院における BRCA 遺伝子検査の現状と課題	町田 宏美、伊藤 美幸、新沼 利江、中野 聡子、井廻 良美、加藤 俊介、山口 茂夫	第 50 回埼玉群馬乳腺疾患研究会	さいたま	2019. 6. 8
Volumetric 乳腺量測定ソフトからみた乳房量に占める乳腺量の比率 (Area/Breast) を参考とした乳房構成判定について	(甲斐 敏弘、矢形 寛、二宮 淳、齊藤 毅)、中野 聡子	第 27 回日本乳癌学会総会	東京	2019. 7. 11
乳癌術後胃転移の 1 例	(川村 雅彦)、中野 聡子、(吉田 和彦、川村 武、武山 浩)	第 27 回日本乳癌学会総会	東京	2019. 7. 11
無石胆嚢炎を併発した同時両側乳癌、胆嚢転移の 1 症例	井廻 良美、中野 聡子、加藤 俊介、山口 茂夫、壬生 明美、生沼 利倫	第 27 回日本乳癌学会総会	東京	2019. 7. 11
乳腺量測定ソフトを用いた乳房構成の判定—医師判定との一致率と閾値の検討—	中野 聡子、井廻 良美、壬生 明美、大塚 正彦、(佐野 雅隆、甲斐 敏弘、矢形 寛、齊藤 毅、二宮 淳)	第 27 回日本乳癌学会総会	東京	2019. 7. 11
無石胆嚢炎を併発した同時両側乳癌、胆嚢転移の 1 症例	井廻 良美、中野 聡子、加藤 俊介、山口 茂夫、壬生 明美、生沼 利倫	第 52 回日本内分科学会学術大会	東京	2019. 10. 17
ホルモン受容体陽性、Her2 陰性、進行再発乳癌に対する分子標的治療薬の使用経験	中野 聡子、井廻 良美、壬生 明美、加藤 俊介、山口 茂夫、大塚 正彦、町田 宏美、山盛 久美子、伊藤 美幸	第 52 回日本内分科学会学術大会	東京	2019. 10. 17
乳腺疾患のイメージリーディング	中野 聡子、壬生 明美	第 31 回日本超音波医学会	東京	2019. 10. 20
乳腺量測定ソフトによる高濃度乳房通知において、乳房厚による「みかけ高濃度」と「相対的低濃度」は考慮すべき問題である	(甲斐 敏弘、矢形 寛、二宮 淳、齊藤 毅)、中野 聡子	第 29 回日本乳癌検診学	福井	2019. 11. 08

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
高濃度乳房の問題点と対策 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、洪 淳一)、中野 聡子、(歌田 貴仁、廣瀬 哲也、足立 雅樹、大崎 昭彦)	日本乳癌検診学会誌	2019;28(1):9-11
Multicenter Observational Study of Fulvestrant 500 mg in Postmenopausal Japanese Women with Estrogen Receptor-Positive Advanced or Recurrent Breast Cancer after Prior Endocrine Treatment (SBCCSG29 Study)	(Kei Kimizuka, Kenichi Inoue, Shigenori E. Nagai, Tsuyoshi Saito), Satoko Nakano, (Kazushige Futsuhara, Hirofumi Yamada, Shiori Kaneko, Takashi Sakurai, Satoshi Hata, Masafumi Kurosumi)	J Nippon Med Sch	2019; 86: 165—171
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	2020;43, 148-153

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
ここまで変わった乳がん治療—分子標的治療薬—	中野 聡子	おひさま 総会	川口	2019. 6. 15
乳がん検診の今～正しい知識で自分を守りましょう～	中野 聡子	第 26 回 生活習慣病予防講座	川口	2019. 10. 26
チームで取り組む分子標的治療～川口市立医療センター編～	中野 聡子	チーム医療研究会	川口	2019. 11. 12

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
検診 4 プロセス	中野 聡子	第 27 回日本乳癌学会総会	東京	2019. 7. 12
乳腺 2	中野 聡子	第 52 回日本内分泌外科学会学術大会	東京	2019. 10. 17
がん免疫療法について	中野 聡子	第 7 回川口ブレストカンファレンス	川口	2019. 12. 2
乳房超音波検査を用いた乳がん検診の現状と課題	中野 聡子	第 7 回川口ブレストカンファレンス	川口	2019. 12. 2

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
乳房構成アトラス	(甲斐 敏弘、二宮 淳)、中野聡子、(齊藤 毅)	パンフレット及びネット版	埼玉乳がん検診検討会	2020. 1 http://www.bcssaitama.org/link1.html

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
感染性巨大肺嚢胞の 2 手術例	日暮 亮太、古賀 守	第 562 回日本大学医学会例会	東京	2020. 1. 18

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
川口市立医療センター 現在の呼吸器外科の取り組みについて	日暮 亮太	第 17 回地域医療連携推進懇話会	川口	2019. 7. 2

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
新生児精巣捻転の 2 症例	黒部 仁	第 28 回日本小児泌尿器科学会学術集会	佐賀	2019. 7. 5
先天性中枢性肺低換気症候群(オンディエヌの呪い)を合併した total colon aganglionosis の 1 例	黒部 仁、勝屋 恭子、伊藤 一之、森丘 千夏子、箕面寄 至宏	第 55 回日本周産期・新生児医学会総会学術集会	松本	2019. 7. 13
Management of Asymptomatic Hydrocele in Infants	Masashi Kurobe, (Tetsuro Sugihara, Atsushi Harada, Yuji Baba, Shinsuke Ohashi), Masahiko Otsuka	Clinical Congress of American College of Surgeons	San Francisco	2019. 10. 30
術前に傍卵管嚢胞・卵管捻転と診断し、腹腔鏡下手術を施行した 1 女児例	布施 喜信、黒部 仁、芦田 敬	第 32 回日本内視鏡外科学会総会	横浜	2019. 12. 6

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
ポスターセッション 17 消化管 5	黒部 仁	第 56 回日本小児外科学会学術集会	久留米	2019. 5. 25
Mini Oral 217 小児外科 肝臓・脾臓	黒部 仁	第 32 回日本内視鏡外科学会総会	横浜	2019. 12. 6

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
【技術認定取得医が解説する高難度内視鏡外科手術】食道アカラシア手術(解説/特集)	黒部 仁	小児外科	2019 ; 51(4) : 347-50
片側非触知精巣に対する腹腔鏡先行アプローチに関する評価検討	黒部 仁、(杉原 哲郎、原田 篤、梶 沙友里、内田 豪気、金森 大輔、馬場 優治、平松 友雅、大橋 伸介、田中 圭一朗、芦塚 修一、大木 隆生)	慈恵医大雑誌	2019 ; 134(5) : 83-90

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
急性期血行再建術で経験した痛恨の一例	梶原 遼、中村 高浩、下田 健太郎、加納 利和、古市 眞	第 61 回埼玉県脳外科臨床研究会	さいたま	2019. 6. 10
感染性心内膜炎に合併した内頸動脈閉塞に対する血行再建術	加納 利和、下田 健太郎、古市 眞	第 16 回脳神経血管内治療学会関東地方会	東京	2019. 6. 15
急性期脳梗塞治療に対する自施設での取り組み	古市 眞	第 5 回 Penumbra system user's meeting	東京	2019. 8. 24
遠位前大脳動脈瘤に対する血管内治療の治療成績	古市 眞、下田 健太郎、加納 利和、梶原 遼、中村 高浩、(吉野 篤緒)	日本脳神経外科学会第 78 回学術総会	大阪	2019. 10. 10
動眼神経麻痺で発症した内頸動脈・後交通動脈分岐部動脈瘤に対する脳血管内治療の成績	下田 健太郎、加納 利和、梶原 遼、中村 高浩、古市 眞、(吉野 篤緒)	日本脳神経外科学会第 78 回学術総会	大阪	2019. 10. 10
高齢破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術後の治療成績	加納 利和、梶原 遼、中村 高浩、下田 健太郎、古市 眞、(吉野 篤緒)	日本脳神経外科学会第 78 回学術総会	大阪	2019. 10. 11
埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークの構築経緯と当院の治療成績	金沢 優、倉田 原哉、下田 健太郎、加納 利和、古市 眞	第 62 回埼玉県脳外科臨床研究	さいたま	2019. 10. 18
Combined Technique～新時代の幕開け～	加納 利和	東埼玉 Stroke Summit	さいたま	2019. 11. 1
Wide neck の IC-PC 再発瘤に対して T ステントアシストでコイル塞栓行った一例	倉田 原哉、金沢 優、下田 健太郎、加納 利和、古市 眞	第 19 回東埼玉血管内治療倶楽部	越谷	2019. 11. 2
動眼神経麻痺で発症した内頸動脈・後交通動脈分岐部動脈瘤に対する脳血管内治療の成績	下田 健太郎、加納 利和、梶原 遼、中村 高浩、古市 眞、(吉野 篤緒)	第 35 回日本脳神経血管内治療学会学術総会	福岡	2019. 11. 21
75 歳以上の高齢破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の成績	加納 利和、梶原 遼、中村 高浩、下田 健太郎、古市 眞、(吉野 篤緒)	第 35 回日本脳神経血管内治療学会学術総会	福岡	2019. 11. 21
遠位前大脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の治療成績	古市 眞、下田 健太郎、加納 利和、梶原 遼、中村 高浩、(吉野 篤緒)	第 35 回日本脳神経血管内治療学会学術総会	福岡	2019. 11. 22
脳血栓回収術における治療困難な一例	加納 利和、倉田 原哉、金沢 優、下田 健太郎、古市 眞	第 55 回西関東 NeuroIVR セミナー	さいたま	2019. 12. 7
ペランパネルによりけいれんを制御できた 1 例と副作用を軽減できた 1 例	下田 健太郎、加納 利和、古市 眞	てんかんを考える会 in 川口	川口	2019. 12. 12

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Cerebral Vasospasm and Patient Outcome after Coiling or Clipping for Intracranial Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage	Kentaro Shimoda, Kouki Kamiya, Toshikazu Kano, Makoto Furuichi, (Atsuo Yoshino)	Journal of Neuroendovascular Therapy	2019;13:443-448

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
Solitaire platinum 俺の使い方	古市 眞	Medtronic In-House Lecture	さいたま	2019. 12. 6

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
タスクシェアリング	古市 眞	第 35 回日本脳神経血管内治療学会学術総会	福岡	2019. 11. 23
一般演題	古市 眞	第 20 回埼玉県南部脳卒中地域連連携研究会	川口	2020. 2. 20

整形外科

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
人工股関節置換術後早期における下肢筋力は進入法による影響をうけるか	大山 輝康、稲垣 隆太、石井 隆雄、(龍 啓之助)、(齋藤 修)、(徳橋 泰明)	東日本整災会誌	2019;31:464-467

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
当院における関節リウマチ治療の現状	田窪 明仁	川口 関節の治療を考える会	川口	2019. 11. 15
当科における RA 診療の現状と今後の課題	石井 隆雄	DMARDs を語る会	さいたま	2019. 11. 19

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
脊椎疾患と疼痛管理	石井 隆雄	Pain Live Symposium in Saitama	さいたま	2019. 6. 20
関節リウマチにおける unmet needs	石井 隆雄	川口 関節の治療を考える会	川口	2019. 11. 15
ヘルニコアの使用小経験から	大島 正史	ヘルニコアリージョンセミナー	さいたま	2019. 11. 21
人工膝関節 出血・凝固	石井 隆雄	第 50 回日本人工関節学会	福岡	2020. 2. 21～22

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
治療に難渋した TKA 後感染例	石井 隆雄	難治例から学ぶ人工膝関節置換術	メディカルレビュー社	2019. 12. 10

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
胎児発育不全の原因が環状 4 番染色体症候群であった 1 例	芦田 敬、市川 剛、田中 昌哉、小西 晶子、高島 絵里、武田 規央、宮原 宏幸、伊藤 一之、箕面崎 至宏	第 55 回日本周産期・新生児医学会総会および学術集会	松本	2019. 7. 13
若年発症成人型糖尿病 (MODY) 合併妊娠の 1 例	市川 剛、田中 昌哉、小西 晶子、高島 絵里、武田 規央、勝屋 恭子、伊藤 一之、箕面崎 至宏、芦田 敬	第 55 回日本周産期・新生児医学会総会および学術集会	松本	2019. 7. 14
腹腔鏡下で診断し治療を行った孤立性卵管捻転の 1 例	市川 剛、武田 規央、田中 昌哉、野口 幸子、高島 絵里、芦田 敬	第 59 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	京都	2019. 9. 12
腹腔鏡下で治療した GBS 感染による腹膜炎の 1 例	田中 昌哉、市川 剛、野口 幸子、高島 絵里、武田 規央、芦田 敬	第 59 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	京都	2019. 9. 12
子宮全摘後に発生した腔断端子宮内膜症の 1 例	芦田 敬、武田 規央、田中 昌哉、野口 幸子、高島 絵里、市川 剛	第 59 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	京都	2019. 9. 13
長野県における腹腔鏡下手術教育セミナーが参加者に与えた影響と変化	(品川 真奈花、堀澤 信、山本 さやか、今井 宗、竹内 穂高)、芦田 敬	第 59 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	京都	2019. 9. 13
腹腔鏡下で診断に至り、治療しえた孤立性卵管捻転の 1 例	武田 規央、市川 剛、田中 昌哉、野口 幸子、高島 絵里、芦田 敬	第 96 回埼玉産科婦人科学会、埼玉県産婦人科医会令和 1 年度後期学術集会	さいたま	2019. 11. 9

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
埼玉県婦人科腫瘍カンファレンス	芦田 敬	埼玉県婦人科腫瘍カンファレンス	さいたま	2019. 5. 28

眼科

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
「たかが1滴、されど1滴」点眼剤について考えよう！	末吉 真一	川口市薬剤師会学術講演会	川口	2020. 1. 16.

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
Norwood 型の Glenn 前心肺循環	小宮 枝里子 他	第 122 回日本小児科学会学術集会	石川	2019. 4. 19
Norwood patients possess mild inferior cardio-pulmonary circulations even after Fontan procedure.	小宮 枝里子 他	第 53 回欧州小児心臓学会	スペイン	2019. 5. 15
県内の小児集中治療施設の新設が地域基幹（二次）病院に及ぼした影響	西岡 正人	第 33 回日本小児救急医学会学術集会（さいたま市）	さいたま	2019. 6. 21～22
急性胃腸炎が先行した冠攣縮性狭心症の一例	野村 知弘、下山 輝義、長島 彩子、山口 洋平、前田 佳真、石井 卓、細川 奨、土井 庄三郎	第 55 回日本小児循環器学会	札幌	2019. 6. 27
青少年期以降のファロー四徴術後患者の NT-proBNP 値による右室流出路再建術適応の予測	小宮 枝里子 他	第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会	札幌	2019. 6. 29
全身性の著明な紅斑を伴った組織球性壊死性リンパ節炎の 1 例	藤田 華子、朴 智加、東 夏未、金子 千夏、金房 雄飛、宮原 奏、野村 敏大、小宮 枝里子、宮川 雄一、横山 達也、西岡 正人、下平 雅之	第 177 回日本小児科学会埼玉地方会（さいたま市）、第 150 回埼玉県小児科医会	さいたま	2019. 9. 15
ジアゾキシドが有効であったホモ接合性 ABCC8 遺伝子新規変異による先天性高インスリン血症の 1 例	宮川 雄一、高澤 啓、我有 菜希、鹿島田 健一	第 53 回日本小児内分泌学会学術集会	京都	2019. 9. 26～28
卵白特異的 IgE 陽性の児に対する生活環境の鶏卵除去指導による特異的 IgE の減少効果	横山 達也	第 56 回日本小児アレルギー学会学術大会	千葉	2019. 11. 3
十二指腸潰瘍病変の病理所見が診断に有用であった IgA 血管炎の 1 例	東 夏未、金子 千夏、金房 雄飛、藤田 華子、宮原 奏、野村 敏大、小宮 枝里子、宮川 雄一、横山 達也、西岡 正人、下平 雅之	第 178 回日本小児科学会埼玉地方会（さいたま市）、第 151 回埼玉県小児科医会	さいたま	2019. 12. 1

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
低出生体重、先天性心疾患と肺高血圧を有した Down 症候群の 1 剖検例	野村 知弘 他	心臓	51(11):1167-1173, 2019
Gonadal Failure Among Female Patients After Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Non-Malignant Diseases	Akito Sutani, Yuichi Miyakawa, Atsumi Tsuji-Hosokawa, Risa Nomura, Ryuichi Nakagawa, Keisuke Nakajima, Mitsue Maru, Yuki Aoki, Kei Takasawa, Masatoshi Takagi, Kohsuke Imai, Kenichi Kashimada, Tomohiro Morio	Clinical Pediatrics Endocrinology	2019;28(4):105-112.
WDR11 Is Another Causative Gene for Coloboma, Cardiac Anomaly and Growth Retardation in 10q26 Deletion Syndrome	Akito Sutani, Hirohito Shima, Atsushi Hijikata, Susumu Hosokawa, YukoKatoH-Fukui, Kei Takasawa, Erina Suzuki, Shozaburo Doi, Tsuyoshi Shirai, Tomohiro Morio, Maki Fukami, Kenichi Kashimada	European Journal of Medical Genetics	2020 Jan;63(1):103626

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
小児二次救命処置法 (PALS)	西岡 正人	小児二次救命処置法 (PALS) 講習会	川口	2019. 4. 13～14
低身長ってなんだろう	宮川 雄一	関東地区 nurse program 2019	東京	2019. 6. 9
小児二次救命処置法 (PALS)	西岡 正人	小児二次救命処置法 (PALS) 講習会	所沢	2019. 7. 14
小児二次救命処置法 (PALS)	西岡 正人	小児二次救命処置法 (PALS) 講習会	日高	2019. 11. 2
小児二次救命処置法 (PALS)	西岡 正人	埼玉県医師会小児救急講習会	熊谷	2019. 11. 23
「書字の弱さをもつ子どもへのアプローチ」～医療・療育・学校の連携を考える～ 小児科医から	下平 雅之	2019 かわばた眼科・視覚発達支援センター 第 14 回視覚発達支援講習会 (新宿)	東京	2019. 12. 8
小児二次救命処置法 (PALS)	西岡 正人	小児二次救命処置法 (PALS) 講習会	春日部	2020. 2. 1～2

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
一般演題 循環・呼吸	西岡 正人	第 33 回日本小児救急医学会学術集会	さいたま	2019. 6. 21～22
一般演題	横山 達也	川口小児スキンケア実践セミナー	川口	2019. 9. 4
特別講演	横山 達也	第 14 回埼玉小児呼吸器疾患研究会	さいたま	2019. 12. 9

N I C U

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
環状常染色体症候群の1例	尤 俊博、宮原 宏幸、金子 千夏、藤田 華子、野口 優輔、勝屋 恭子、伊藤 一之、森丘 千夏子、箕面崎 至宏	第176回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2019.5.12
早産児に対するエリスロポエチン製剤投与是非の検討	市川 知則	第55回日本周産期・新生児学会	松本	2019.7.13～15
新生児下咽頭狭窄31例の検討	青木 龍、(長谷川 久弥)	第55回日本周産期・新生児学会	松本	2019.7.13～15
当院における在宅nasal CPAP療法の取り組みについて	野口 優輔、箕面崎 至宏、奥 起久子、勝屋 恭子、宮原 宏幸、早田 茉莉、伊藤 一之、森丘 千夏子	第55回日本周産期・新生児学会	松本	2019.7.13～15
気管切開を要した重症声帯外転障害の新生児例	朴 智加、藤田 華子、勝屋 恭子、青木 龍、市川 知則、箕面崎 至宏	第177回日本小児科学会埼玉地方会	川越	2019.9.15
当院で経験したGeleophysic dysplasia(幸福顔貌骨異形成症)の1例	宮原 宏幸、箕面崎 至宏、森丘 千夏子、伊藤 一之、早田 茉莉、勝屋 恭子	第64回日本新生児成育医学会	鹿児島	2019.11.27～29
早産児等におけるDNA自動抽出法と定量PCRキットを用いた免疫不全症スクリーニング法の検討	勝屋 恭子、伊藤 一之、野口 優輔、宮原 宏幸、早田 茉莉、青木 龍、市川 知則、箕面崎 至宏、奥 起久子、(滝 敦子)、森丘 千夏子、(今井 耕輔)	第64回日本新生児成育医学会	鹿児島	2019.11.27～29
Fallot 四徴症を契機に、出生後早期にSmith-Magenis 症候群と診断し得た1例	石田 竜之1)3)、野村 知弘1)、勝屋 恭子1)、宮原 宏幸1)、青木 龍1)、森丘 千夏子1)、市川 知則1)、箕面崎 至宏1)、小宮 枝里子2)、西岡 正人2)	第178回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2019.12.1
抗C抗体・抗e抗体陽性母体から出生し、新生児重症貧血を呈した1例	布田 一生、金房 雄飛、野口 優輔、勝屋 恭子、早田 茉莉、青木 龍、森丘 千夏子、市川 知則、箕面崎 至宏	第179回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2020.2.9

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
先天性咽頭狭窄症の診断と治療	金子 千夏、箕面崎 至宏、伊藤 一之、	埼玉県医学会雑誌	2019;54(1):292-296
一絨毛膜二羊膜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、佐藤 千穂、箕面崎 至宏、芦田 敬	埼玉県医学会雑誌	2019;54(1):297-302
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、箕面崎 至宏、森丘 千夏子	埼玉県医学会雑誌	2019;54(1):292-296
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、芦田 敬、早田 茉莉、伊藤 一之、箕面崎 至宏	埼玉県医学会雑誌	2019;54(1):265-269
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

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
新生児小児気管支ファイバー検査について	青木 龍	第14回埼玉小児呼吸器研究会	さいたま	2020.1.29

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
医療システム 1	箕面崎 至宏	第64回日本新生児成育医学会	鹿児島	2019.11.27～29

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
【伝わる・ひろがる母乳育児支援 正しい知識でケアのできるナースを育てる】母乳育児支援の「困った!」「どうする?」にこたえる Q&A	早田 茉莉	with NEO 32 巻3号 Page455-459	メディカ出版	2019. 6
【周産期相談 310 お母さんへの回答マニュアル 第3版】新生児・乳児編 行動、その他 乳児期 赤ちゃんにはどのようなシートベルトがよいのですか?	市川 知則	周産期医学(0386-9881)49 巻増刊 Page714-716	東京医学社	2019. 12

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
ハンズオンセミナー「小児の神経ブロック」	山本 悠介 (インストラクター)	日本小児麻酔学会第 25 回大会	米子	2019. 11. 16

歯科口腔外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
口底に発生した紡錘細胞脂肪腫の3例	北原 辰哉、原 彰	第 64 回日本口腔外科学会総会	札幌	2019. 10. 25 ~27

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
主幹動脈閉塞の迅速診断に有効な短時間 PCA の撮像条件の検討	千代岡 直家、古市 眞、加納 利和、 下田 健太郎、小玉 賢治、藤井 智大	JSNET 第 16 回関東地方会	東京	2019. 6. 15
当院の CT 造影用耐圧ポートの対応について	大槻 強、草間 勇一、石井 聖人、 守田 わかな	第 27 回 CT 情報研究会	さいたま	2019. 6. 20
Azurion7 シリーズ B20/15 の使用経験	藤井 智大、蓮見 眞一郎、大槻 強、 千代岡 直家、佐野 智哉	フィリップスユーザーミーティング	茨城	2019. 7. 6
Efficacy of the optimized 3D-TOFMRA after stent-assisted coiling aneurysm patients, and comparison with Silent MRA in phantom image	千代岡 直家、小玉 賢治、藤井 智大、 守田 わかな	第 47 回磁気共鳴学会	熊本	2019. 9. 20

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
糖尿病性腎症（3-4期）における栄養士指導指示たんぱく質量別の食事療法の実践について	五十嵐 智美、金澤 康、芳野 多香子、 前田 知恵子、今村 美友希、 茂木 由理恵、武井 鶴子、榎本 薫、 本堂 ひかり、谷澤 美佳、倉内 洋輔、 山崎 博之	第 62 回日本糖尿病学会年次学術集会	仙台	2019. 5. 23

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
インスリン自己注射にて注射部位にアレルギー反応を呈した緩徐進行1型糖尿病の1例	山野邊 裕子、浮地 里佳子、澤木 千絵、仲 千尋、田村 賢士、金澤 康、山崎 博之、寺田 伊知郎	第29回日本医療薬学会年会	福岡	2019.11.3
改訂コアカリに対応した病棟実習のトライアル	田村 賢士、池田 由美、田沼 弥紅、角田 結菜、櫻井 美月、加藤 さやか、川端 康太、中屋 優香、栗原 直貴、野崎 千暁、本木 龍二、前田 力丸、山野邊 裕子、澤田 唯美、下村 香菜、金子 智一、寺田 伊知郎	第29回日本医療薬学会年会	福岡	2019.11.3

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
病院薬剤師の業務と病院担当MRとのチーム医療について	田村 賢士	病院薬剤師の業務と病院担当MRとのチーム医療	さいたま	2019.5.15
病棟業務支援システムを活用した業務の標準化と効率化への取り組み	金子 智一	自治体病院共済会薬剤業務セミナー	東京	2019.9.13
当院消化器外科におけるTPNの現状と課題	栗原 直貴	第21回県南DDクラブ	川口	2020.2.6

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
川口市立医療センターにおける乳がん治療のチーム医療の取り組みについて	田村 賢士	乳がんチーム医療講演会	川口	2019.11.12

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
セルトリ・ライディッヒ細胞腫の1例	今村 尚貴、須賀 恵美子、内田 真仁、鈴木 忠男、松永 英人、三俣 昌子、坂田 一美、山本 雅博、生沼 利倫	第60回日本臨床細胞学会総会 春期大会	東京	2019.6.9
腹水中に出現した再発GISTの一例	内田 真仁、今村 尚貴、鈴木 忠男、松永 英人、須賀 恵美子、坂田 一美、三俣 昌子、生沼 利倫	第58回日本臨床細胞学会秋期大会	岡山	2019.11.16

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Copy Number Variation Analysis in 83 Children With Early-Onset Developmental and Epileptic Encephalopathy After Targeted Resequencing of a 109-epilepsy Gene Panel	(Kyoko Hirabayash)、(Daniela Tiaki Uehara)、Hidetoshi Abe、(Atsushi Ishii)、(Keiji Moriyama)、(Shinichi Hirose)、(Johji Inazawa)	Journal of Human Genetics	2019 Nov;64(11):1097-1106.

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
失語症のある人々の呼称における正反応と反応時間に及ぼす因子の検討	石井 由紀	第64回日本音声言語医学会総会・学術講演会	さいたま	2019.10.17
呼称課題における意味性錯誤等の出現に影響する単語属性について	石井 由紀	第43回日本高次脳機能障害学会学術総会	仙台	2019.11.29

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
彩色画の呼称成績を予測する心理言語学的要因	石井 由紀	音声言語医学	60 (2) p130-139 2019

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
パートナーシップ・マインド浸透への取り組みとその有効性について	金澤 康夫	第 13 回川口市医学会総会	川口	2019. 5. 25
感染防止対策としての手指衛生向上の取り組み	塩田 恵	第 13 回川口市医学会総会	川口	2019. 5. 25
環境整備の実施に向けた取り組み—視点の明確化による実施状況の変化—	鈴木 亮輔、佐々木 知子、菅野のぞみ	第 13 回川口市医学会総会	川口	2019. 5. 25
急性期一般病棟における認知症ケア加算対象患者への身体拘束を行う理由とその実態	大友 晋	第 20 回日本認知症ケア学会大会	京都	2019. 5. 25～26
認知症ケア加算対象者の入院前と退院後の生活の場に関する実態	大友 晋	第 24 回日本老年看護学会学術集会	仙台	2019. 6. 6～8
当院における BRCA 遺伝子検査の現状と課題	町田 宏美	第 50 回埼玉・群馬乳腺疾患研究会	さいたま	2019. 6. 8
NCSI の実施度・重要度から見た手術室看護師の術後訪問におけるコミュニケーションスキルの現状	叶野 華愛、小久保 志美	第 50 回日本看護学会急性期看護学術集会	盛岡	2019. 7. 18～19
急変対応時における看護師の不安—一般病棟勤務の看護師と特殊科勤務の看護師の比較—	鈴木 優衣、佐々木 亜矢	第 50 回日本看護学会急性期看護学術集会	盛岡	2019. 7. 18～19
効果的な環境整備の実施に向けた取り組み—視点の明確化と環境整備状況の変化—	佐々木 知子、星 直子	第 20 回日本マネジメント学会	名古屋	2019. 7. 19～20
10 年間改善活動を推進したことから見えたこと	佐藤 千明、坂田 一美、山本 雅博	第 20 回日本マネジメント学会	名古屋	2019. 7. 19～20
糖尿病指導に関する病棟看護師の意識調査で明らかになった課題	竹内 かず子、北川 節子	第 20 回日本マネジメント学会	名古屋	2019. 7. 19～20
情報提示の工夫と問題基盤型学習（PBL）を用いた看護過程演習での学び	新井 恵子、丹治 真紀、齋藤 光代他	第 50 回日本看護学会看護教育学術集会	和歌山	2019. 8. 8～9
大腿骨骨折患者の早期退院における現状の把握	澤田 奈々、岡安 麻里子	第 50 回日本看護学会看護管理学術集会	名古屋	2019. 10. 23～24
成人・特殊病棟での小児看護における困難感	原田 茜	第 50 回日本看護学会看護管理学術集会	名古屋	2019. 10. 23～24
患者支援センター開設後の病棟の変化	粕谷 聡子	第 50 回全国自治体病院学会学術集会	徳島	2019. 10. 24～25
再任用看護師による患者サポーター導入の取り組み	篠原 久美、染野 由美子、清水 美由紀	第 50 回全国自治体病院学会学術集会	徳島	2019. 10. 24～25
直接観察法による手洗い調査結果報告	佐藤 千晶、佐々木 知子	第 50 回全国自治体病院学会学術集会	徳島	2019. 10. 24～25
入退院センター開設後の取り組みと今後の展望	松井 佐和子、山崎 広子	第 50 回全国自治体病院学会学術集会	徳島	2019. 10. 24～25
看護師、看護補助者の肌水分量と手荒れスコアからみた望ましいハンドケアのタイミングについて	宮川 愛未、下田 弘子、白砂 霞、長谷川 香代子	第 50 回日本看護学会慢性期看護学術集会	鹿児島	2019. 11. 4～15
A 病院での腎代替療法治療選択 3 事例の振り返り	上原 奈美、山本 文子	腎不全看護学会学術集会	札幌	2019. 11. 9～10
腹膜透析導入後「適応障害」と診断された独居高齢患者の看護	山本 文子、有賀 詩能子、大久保 美夏、上原 奈美	第 25 回日本腹膜透析医学会学術集会	広島	2019. 11. 23～24
環境整備の実施に向けた取り組み—視点の明確化による実施状況の変化—	鈴木 亮輔、佐々木 知子	第 27 回埼玉看護研修学会	さいたま	2019. 12. 7

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
福祉施設の感染対策	佐藤 千晶	集団指導 感染対策	川口	2019. 6. 13 2019. 6. 20
個人防護具の着脱訓練	佐藤 千晶	新型インフルエンザ対策 川口市保健所	川口	2019. 6. 24
認知症高齢者への援助：日常生活支援 認知症看護・介護のアセスメントとケアマ ネジメント・看護援助技術	大友 晋	全日本病院協会「認知症ケ ア加算に係る研修」	東京 福岡	2019. 7. 8～9 2019. 12. 2
認知症高齢者への援助：日常生活支援 認知症看護・介護のアセスメントとケアマ ネジメント・看護援助技術	大友 晋	東京都看護協会「認知症ケ ア加算に係る研修」	東京	2019. 7. 30～ 31 2019. 11. 20
身体拘束について考える	大友 晋	専門看護師講座	川口	2019. 8. 2
埼玉ストーマリハビリテーション講習会 演習	根岸 史枝	埼玉ストーマリハビリテー ション講習会	川口	2019. 9. 22～ 23
感染対策の基礎知識	佐藤 千晶	感染対策研修	川口	2019. 10. 18
「ステップ3 訪問看護師が行う非がんの 症状マネジメント 心不全・脳梗塞・慢性 呼吸器疾患」	大友 晋	日本訪問看護財団セミナー	東京	2019. 10. 26
認知症の人とのコミュニケーション、ケア のポイント、家族支援、多職種連携、リス クマネジメント、倫理的課題と意思決定支 援、事例検討	大友 晋	埼玉県看護協会「認知症の 人を支える看護力向上研 修」	さいたま	2019. 11. 19 2019. 12. 17
高齢者看護研修 理論と実践の統合	大友 晋	ラダーⅢ研修	川口	2019. 11. 26
さいたま医療学研究会	竹内 かず子	第1回さいたま医療学研究 会	さいたま	2019. 11. 30
感染対策の基礎知識	佐藤 千晶	安全研修（感染対策）	川口	2019. 12. 18
福祉施設におけるH I V利用者への対応	佐藤 千晶	感染対策研修	川口	2020. 1. 29

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
短報「米国ミシガン大学老年医学センター および関連機関における学際的チームア プローチによる高齢者医療・福祉サービスと 認知症ケアに関する研修報告」	大友 晋 (根岸 ゆい、加藤 エリカ、亀井 智子)	聖路加国際大学紀要	2019;6:97-102

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
連載【高齢者看護の実践能力養成講座】 急性期病院での看取り 実践編.	大友 晋	臨床老年看護 26 巻 3 号 p. 103-107	日総研	2019. 5
連載【高齢者看護の実践能力養成講座】 急性期病院での身体拘束を外す①.	大友 晋	臨床老年看護 26 巻 5 号 p. 115-119	日総研	2019. 9
連載【高齢者看護の実践能力養成講座】 急性期病院での身体拘束を外す②.	大友 晋	臨床老年看護 26 巻 6 号 p. 116-119	日総研	2019. 11

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
ISO15189 の取り組みと文書管理の課題	坂田 一美、山本 雅博、藤城 譲、 (佐野 雅隆)	第 21 回日本医療マネジメント学会	名古屋	2019. 7. 19
救急体制の強化「断らない救急医療」は病院経営に寄与するか	立花 栄三、國本 聡、坂田 一美	第 21 回日本医療マネジメント学会	名古屋	2019. 7. 19
10 年間改善活動を推進したことから見えたこと	佐藤 千明、坂田 一美、山本 雅博、 (佐野 雅隆)	第 21 回日本医療マネジメント学会	名古屋	2019. 7. 19
医療現場での文書の活用と認識に対する調査の実施について	藤城 譲	第 21 回日本医療マネジメント学会	名古屋	2019. 7. 19
糖尿病指導に関する病棟看護師の意識調査で明らかになった課題	竹内 かず子、北川 節子	第 21 回日本医療マネジメント学会	名古屋	2019. 7. 19

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
文書管理を実践してみて（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	横浜	2019. 6. 20
医療の質・安全を高める教育カリキュラムの作成とその実践；質・安全教育取組み（講師）	(梶原 千里)、坂田 一美	医療のための質マネジメント基礎講座	東京	2019. 8. 31
病院 BCP 策定セミナー（講師）	(棟近 雅彦)、坂田 一美、山本 雅博	埼玉県南部保健所・川口市医療安全研修会	川口	2019. 11. 19

研修等取り組み

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	医療現場の鍵となる文書管理	2019.5.17	経営企画室 藤城 譲	201	医療安全管理委員会 医療安全チーム 標準化推進チーム
第1回 安全ビデオ上映会	医療現場の鍵となる文書管理	2019.8.1～2、8.26～28 5日間(30分/22回)上映		492	
第2回 医療安全講演会	安全を守るための職員間のコミュニケーション ～メンタルモデル共有の視点から～ 【日本専門医機構認定共通講習講座対象】	2019.10.16	東京海上日動メディカルサービス株式会社 メディカルリスクマネジメント室 本山 和子	191	医療安全管理委員会 医療安全チーム
第2回 安全ビデオ上映会	安全を守るための職員間のコミュニケーション ～メンタルモデル共有の視点から～	2020.1.8、14、16、17、27 5日間(60分/28回)上映		546	
第1回 感染対策講演会	第1部 コメディカル領域で実践している感染対策 第2部 抗菌薬適正使用支援チーム(AST)活動について	2019.7.26	第1部 薬剤部 増山 孝 検査科 石井 孟 リハビリテーション科 志田 奈緒 画像診断センター 守田 わかな 臨床栄養科 五十嵐 智美 第2部 血液内科部長 矢萩 裕一	211	感染管理委員会 感染対策チーム 抗菌薬適正使用支援チーム
第1回 感染ビデオ上映会	「感染対策/AST 活動について」 第1部 コメディカル領域で実践している感染対策 第2部 抗菌薬適正使用支援チーム(AST)活動について	2019.8.1～2、8.26～28 5日間(60分/21回)上映		480	
第2回 感染対策講演会	ICT:麻疹疑い患者対応の実際 ICT:拡大防止の為の情報共有 AST:抗菌薬とTDM	2019.11.29	小児科医 小宮枝里子 感染管理認定看護師 佐藤 千晶 薬剤師 川端 康太	246	感染管理委員会 感染対策チーム 抗菌薬適正使用支援チーム
第2回 感染ビデオ上映会	麻疹疑い患者対応の実際 感染の拡大を防止するための情報共有	2020.1.8、14、16、17、27 5日間(30分/27回)上映		493	
QM 室活動方針発表会	各チーム活動方針発表	2019.5.17	医療の質・安全管理センター各チーム	201	医療の質・安全管理センター
CS チーム研修会	「チームワーク」について深く考える ～チームワーク向上について語り合う ワールドカフェ～	2019.6.4 7.2 9.3 10.1 11.5	患者支援センター 黒澤 恵子	(5回計) 76	CS チーム
NST 講演会	多職種で行う栄養評価・栄養管理	2019.6.21	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 川畑 亜加里	108	栄養管理委員会 NST チーム
認知症ケア講演会	認知症を理解するために	2019.9.18	脳神経内科 塩田 宏嗣	76	認知症ケアチーム
緩和ケア講演会	AYA 世代のがん経験者からのメッセージ	2020.1.23	NPO 法人がんノート代表理事 岸田 徹	118	緩和ケアチーム
糖尿病講座	楽しく学ぶ！薬の知識	2020.2.15	薬剤部 赤沼 浩明	11	糖尿病教育チーム

医療質安全層別院内研修

研修名	内容	開催日	講師	対象者	受講者数
QMS-H 層別 (医師)	診療業務の基本 当院における質安全への取り組み	2019.4.1	坂田 一美	新入職医師	21
QMS-H 層別 (新人) 合同	1日目 1 病院の理念・方針の理解 2 医療体制の基本を理解 3 医療安全の考え方・病院の決まり遵守 4 スタンダードプリコーション・職員健康報告 5 カルテ記録・カルテの不正閲覧 6 接遇を身につけよう 7 暴力等への対応を知る 8 医療の質と安全を担保するためには 2日目 1 標準業務をどうやってみるの？ 2 危険予知トレーニング 3 チーム医療とコミュニケーション	2019.4.4～5	國本 聡 坂田 一美 北川 節子 佐藤 千晶 飯塚 貴美 山本 文子 佐藤 千明 エデュテーム・ パートナーズ代表 秋満 直人	新入職員 ・初期研修医 ・看護師 ・薬剤師 ・技師(士) ・事務	49
QMS-H 層別マネジメント (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 病院施設における経営問題とその現状 3 経営(マネジメント)の導入 4 「人」の管理を考える 5 モチベーション・マネジメントを行う際の基本態度	2019.4.15～16	エデュテーム・ パートナーズ代表 秋満 直人	未受講の管理職	17
QMS-H 層別 (新入職事務・異動事務)	1日目・2日目 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 院内見学	2019.4.19 4.26	坂田一美 他	新規採用事務 異動事務	8
QMS-H 層別 (新管理職)	「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	2019.5.16	坂田 一美	新係長・新副師 長・新副技師(士) 長 等	15
QMS-H 層別 (パート) 合同	「医療と病院について知る」 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 4 パート職員としての注意事項	2019.6.19	坂田 一美	未受講の 事務系・医療系 パート	38
QMS-H 層別 (一般前期)	1 総論 2 医療安全活動を実行できる報告書 3 医療安全活動を実行できる文書管理、医療にお ける標準化、プロセス指向、文書管理の重要性 4 医療機器の点検・管理 5 診療材料 SPD のしくみ、材料の請求 6 医療薬品の管理 7 IT を利用したデータ管理 8 医療安全活動を実行できる感染管理	2019.10. 2	坂田 一美 北川 節子 飯塚 貴美 芦川 憲孝 赤沼 浩明 篠崎 さと美 永瀬 結三 佐藤 千晶	在職3年～7年目	29
QMS-H 層別 (一般後期)	1 総論 2 医療安全についておさらい 3 POAM 事故分析方法ポイント 4 文書管理、医療における標準化、プロセス指向、 文書の重要性おさらい 5 個人情報 6 医療安全活動を実行できる感染管理	2019.11.6	坂田 一美 北川 節子 星 直子 石川 美香 関根 美恵 飯塚 貴美 浜田 康弘 佐藤 千晶	在職8年目～主 任	24

QMS-H 層別マネジメント(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」 1 病院に期待されるものは何か 2 報告、連絡、相談を科学的に考える 3 なぜコミュニケーションが重要なのか 4 業務改善のアイデア作り	2019.11.12	エデュテメント・パートナーズ代表 秋満 直人	在職3年～7年目	22
QMS-H 層別マネジメント(一般後期)	1日目・2日目 「主任としてのマネジメント能力を身につける」 1 リーダーシップの基本 2 会議の進め方の基本 3 業務改善、問題解決の推進	2019.12.19～ 20	エデュテメント・パートナーズ代表 秋満 直人	在職8年目～主任	24
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	2019.6.10	エデュテメント・パートナーズ 秋満 直人	在職3年以上 TQM 活動を実施していない職員	23
改善能力養成講座 (レビュー)	(1回目)テーマの選出・方向性の決定 (2回目)進行状況の確認 (3回目)進行状況の確認・指導 (4回目)まとめ・データの確認・指導	(1回目) 2019.7.1～2 (2回目)9.6 (3回目)12.17 ～18 (4回目) 2020.1.10 2.3	エデュテメント・パートナーズ 秋満 直人	改善活動担当者・メンバー サポート担当者	24
医療安全ランチョンセミナー	知って得する豆知識 ～事例から学ぼう～	2019.10.16	北川 節子	全職員	14
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	2019.6.5 6.12	佐藤 千晶	全職員	20
安全勉強会	「第1回 事故事例分析勉強会」 ◆簡易的分析シートを活用し現状把握と対策までの方法	2019.7.6	東海大学 金子 雅明	・看護部管理職 ・技師(士) ・事務	54
安全勉強会 (レビュー)	「第2回 事故事例分析 勉強会」 ◆簡易版分析ツールを用いて現状把握を行う ～現状把握から原因分析へ～	2019.9.4 9.6 10.3 10.24 11.20	東海大学 金子 雅明	・看護部管理職 ・技師(士) ・事務	54

発 行 川口市立医療センター

令和2年（2020年）12月発行

住 所 〒 333-0833 埼玉県川口市西新井宿 180

T E L 048-287-2525