

2020 年度（令和 2 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 主要医療器械・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 月別病床稼働率	38
9 科別病床稼働率	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・外科	54
乳腺外科	56
呼吸器外科	57
小児外科	58
脳神経外科	59
整形外科	60
形成外科	61
心臓外科	62
産婦人科	63
眼科	64
耳鼻咽喉科	66
皮膚科	67
泌尿器科	68
放射線科	69
麻酔科	70
歯科口腔外科	72
リハビリテーション科	74
病理診断科	77
新生児集中治療科（NICU）	78
臨床栄養科	80
検査科	81
臨床工学科	83
患者支援センター（総合相談室・がん相談支援センター）	85
救命救急センター	94
画像診断センター	95
総合健診センター	98
薬剤部	100

IV	看護部活動実績	103
	看護部	104
	患者支援センター	106
	外来	108
	救命救急センター	110
	手術室	112
	透析室	113
	I C U / C C U	114
	N I C U / G C U	116
	3 A 病棟	118
	3 B 病棟	119
	4 A 病棟	120
	4 B 病棟	121
	5 A 病棟	123
	5 B 病棟	124
	6 A 病棟	126
	6 B 病棟	127
	7 A 病棟	129
	7 B 病棟	130
V	事務部門活動実績	133
	病院総務課	134
	経営企画室	135
	管理課	136
	医事課	137
VI	管理部門等活動実績	139
VII	主要委員会活動実績	159
VIII	研究実績	189
IX	研修等取り組み	205
X	新型コロナウイルス感染症対応実績	209

はじめに

川口市病院事業管理者

大塚 正彦

当院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。

当院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、「断らない医療」をモットーに掲げ、救急医療の最後の砦として24時間体制で診療に当たっております。

平成30年4月には、地域医療支援病院への移行に伴い、患者さん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、一人でも多くの受け入れを目指し診療各科の担当医が速やかに対応し、約9割の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、母体搬送を24時間体制で受け入れている産婦人科とともに周産期医療に力を入れ、NICUを含め20名を超える小児科医、小児外科医が協力して総合病院ならではの小児医療の充実に取り組んでおります。

さらに、地域がん診療連携拠点病院として、質の高いがんの治療はもとより、がん患者への相談支援、緩和ケア等を行っております。今後は、18床全室個室の緩和病棟を開設する予定です。地域のがん患者とその家族に真摯に向き合い、一人でも多くのかたの心と体を救えるよう、より高度ながん診療に取り組んで参ります。

さて、突如として現れた新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、ワクチンの供給が始まったものの未だ収束の道筋が見えず、医療現場では最前線で強力なウイルスに立ち向かう日々が続いております。当院でも、スタッフ一丸となって鋭意コロナ患者の受け入れ対応に当たり、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取り組んでおります。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は今後も続きますが、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・がん診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
行っております。

1 事業概要

(令和2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	立花 栄三 中林 幸夫 粕谷 聡子
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（DPC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 ・埼玉県特別機動援助隊（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3年3月31日現在)

【基本診療料】

初診料（歯科初診料）
急性期一般入院料1
総合入院体制加算2
超急性期脳卒中加算
救急医療管理加算
診療録管理体制加算2
医師事務作業補助体制加算2（30対1）
急性期看護補助体制加算_50対1
看護職員夜間配置加算_12対1_1
無菌治療室管理加算1・2
緩和ケア診療加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算1（医療安全地域連携加算1）
感染防止対策加算1
（感染防止対策地域連携加算・抗菌薬適正使用加算）
患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算

ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
後発医薬品使用体制加算1
病棟薬剤業務実施加算1・2
データ提出加算2_イ
入退院支援加算1
（地域連携診療計画加算・入院時支援加算）
認知症ケア加算1
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算
地域医療体制確保加算
救命救急入院料2
特定集中治療室管理料3
早期離床・リハビリテーション加算
新生児特定集中治療室管理料1
新生児治療回復室入院医療管理料
小児入院医療管理料1

【特掲診療料】

歯科疾患管理料（総合医療管理加算）
療養・就労両立支援指導料（相談体制充実加算）
遠隔モニタリング加算
慢性維持透析患者外来医学管理料（腎代替療法実績加算）
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料_イ・ロ・ハ
糖尿病透析予防管理料
乳腺炎重症化予防・ケア指導料
婦人科特定疾患治療管理料
腎代替療法指導管理料
外来放射線照射診療料
ニコチン依存症管理料
開放型病院共同指導料
がん治療連携計画策定料1
ハイリスク妊産婦連携指導料2
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料1・2
在宅患者訪問看護・指導料
同一建物居住者訪問看護・指導料
持続血糖測定器加算
遺伝学的検査
BRCA1/2遺伝子検査
先天性代謝異常検査（特殊分析）
HPV核酸検出
HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
検体検査管理加算（Ⅰ）・（Ⅳ）
検体検査判断料（国際標準検査管理加算）
ヘッドアップティルト試験
神経学的検査
ロービジョン検査判断料
小児食物アレルギー負荷検査
内服点滴負荷試験
画像診断管理加算1・2
コンピューター断層撮影（CT撮影）
コンピューター断層撮影（冠動脈CT撮影加算）
コンピューター断層撮影（外傷性全身CT加算）
磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）
磁気共鳴コンピューター断層撮影（心臓MRI撮影加算）
磁気共鳴コンピューター断層撮影（乳房MRI撮影加算）
磁気共鳴コンピューター断層撮影（頭部MRI撮影加算）
処方料（抗悪性腫瘍剤処方管理加算）
外来化学療法加算1
無菌製剤処理料
心大血管疾患リハビリテーション料1
脳血管疾患リハビリテーション1
運動器リハビリテーション料1・2
呼吸器リハビリテーション料1
がん患者リハビリテーション料

集団コミュニケーション療法
人工腎臓
（導入期加算2・透析液水質確保加算・慢性維持透析濾過加算）
皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算）
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）
後縦靱帯骨化症手術
脊椎刺激装置植込術
脊椎刺激装置交換術
仙骨神経刺激装置植込術
仙骨神経刺激装置交換術
乳腺悪性腫瘍手術
（乳がんセンチネルリンパ節加算1・2）
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術
食道縫合術
経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲーション加算）
ペースメーカー移植術
ペースメーカー交換術
両心室ペースメーカー移植術
両心室ペースメーカー交換術
植込型除細動器移植術
植込型除細動器交換術
両心室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術
両心室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
経静脈電極除去術
大動脈バルーンパンピング法
胃瘻造設術
バルーン閉塞下逆行性経静脈の塞栓術
胆管悪性腫瘍手術
体外衝撃波胆管破碎術
腹腔鏡下肝切除術
腹腔鏡下脾腫瘍摘出術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
膀胱水圧拡張術
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
輸血管理料2
人工肛門・人工膀胱造設前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
麻酔管理料1・2
放射線治療管理加算（放射線治療専任加算・外来放射線治療加算）
体外照射（画像誘導放射線治療加算・体外照射呼吸性移動対策加算）
高エネルギー放射線療法（1回線量増加加算）
直線加速器による放射線治療（定位放射線治療呼吸性移動対策加算）
病理診断管理加算2
悪性腫瘍病理標本加算
クラウン・ブリッジ維持管理料
酸素単価

【その他】

入院時食事療養費
初診時の特別料金
再診時の特別料金

酸素の購入価格の届出
金属床による総義歯の提供（コバルトクロム合金）

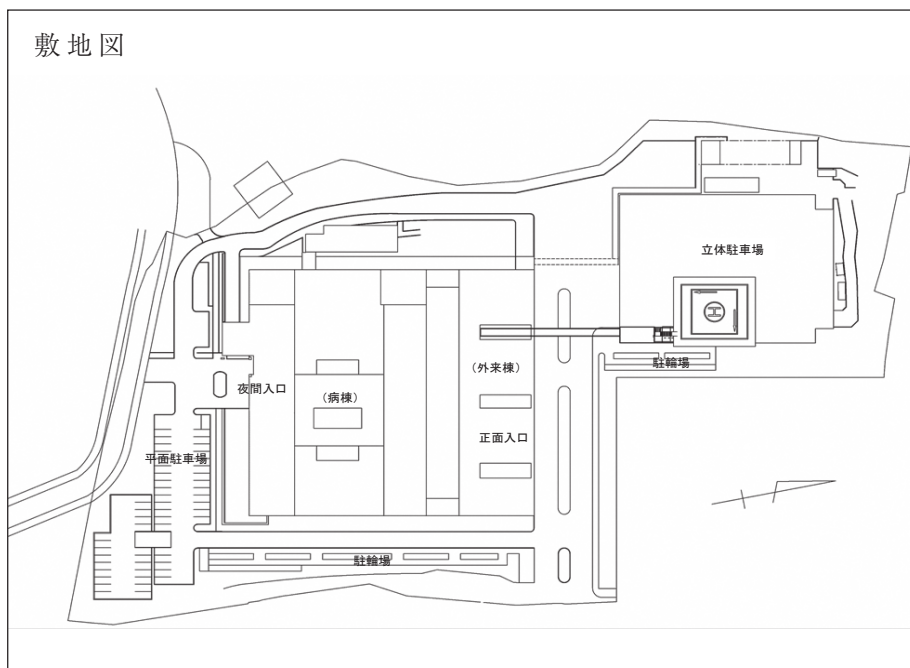
3 施設等の概要

(令和2年4月1日現在)

	医療センター		安行診療所
		立体駐車場	
①所在地	川口市大字西新井宿180番地		川口市大字安行原191-1
②開設年月日	平成6年5月1日 (前身の市民病院は 昭和22年2月11日)		昭和62年4月1日
③敷地面積	31,662.60㎡		1,573.00㎡
④延べ床面積	36,983.72㎡	14,798.50㎡	361.96㎡
⑤その他	地下1階、地上8階建	地上5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
⑦病床数	539床		

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

敷地図



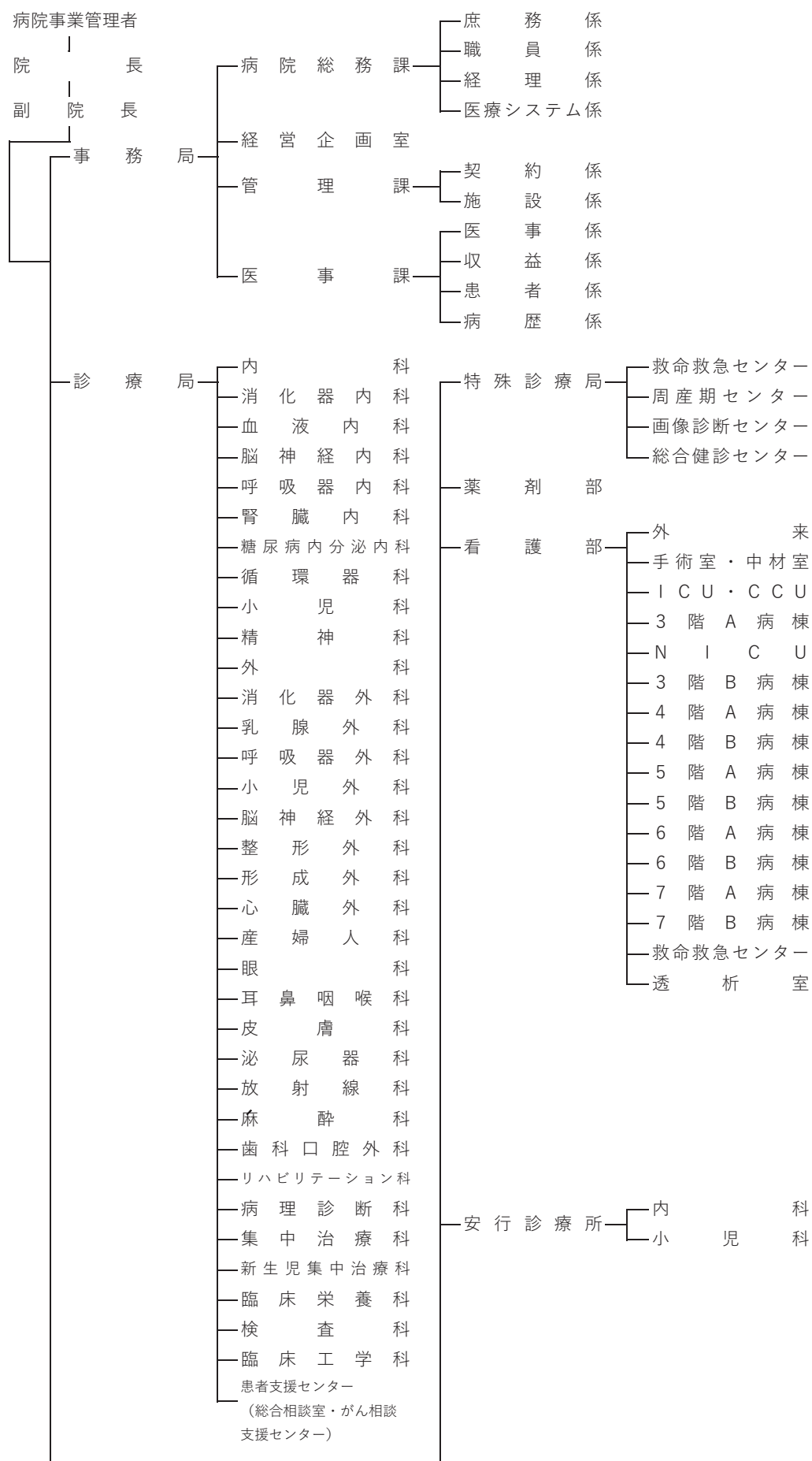
4 沿革

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 3 年 3 月31日	本町診療所閉院

5 組織図

(令和2年4月1日現在)



6 職員数

(令和3年3月31日現在)

		医 師	看 護 師	助 産 師	准 看 護 師	薬 劑 師	放 射 線 技 師	臨 床 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		2	1																				3
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	15		20
診療局	内科	2																					2
	消化器内科	6																					6
	血液内科	2																					2
	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	4																					4
	循環器科	3																					3
	小児科	6																					6
	精神科	1																					1
	外科	1																					1
	消化器外科	6																					6
	乳腺外科	1						1															2
	呼吸器外科	2																					2
	小児外科	1																					1
	脳神経外科	4																					4
	整形外科	6																					6
	形成外科	2																					2
	心臓外科	2																					2
	産婦人科	4																					4
	眼科	3											3										6
	耳鼻咽喉科	1																					1
	皮膚科	1																					1
	泌尿器科	2																					2
	放射線科	2					4																6
	麻酔科	7																					7
	歯科口腔外科	2												1									3
	リハビリテーション科									13	5	3											21
	集中治療科	3																					3
	新生児集中治療科	6																					6
	臨床栄養科														7								7
	病理診断科	1																					1
	検査科	1						29															30
	臨床工学科								11														11
	総合相談室・がん相談支援センター		7														6	1	1		5		20

		医 師	看 護 師	助 産 師	准 看 護 師	薬 劑 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		3																			1		4
	救命救急センター	6																						6
薬 剤 部						28																		28
看 護 部	看 護 部		30	4																				34
	外 来		42	3	2																			47
	手術室・中材室		34																					34
	I C U ・ C C U		27																				1	28
	3 階 A 病 棟		21																				1	22
	N I C U		32	4																			1	37
	3 階 B 病 棟		1	25																				26
	4 階 A 病 棟		31																				1	32
	4 階 B 病 棟		31																				1	32
	5 階 A 病 棟		22																				1	23
	5 階 B 病 棟		29																				1	30
	6 階 A 病 棟		28																				1	29
	6 階 B 病 棟		31																				1	32
	7 階 A 病 棟		37	1																			2	40
	7 階 B 病 棟		28																				1	29
	救命救急センター		32																					32
	透 析 室		7																					7
安 行 診 療 所			2																					2
計		101	476	37	2	28	26	30	11	13	5	3	3	1	7	6	6	1	1	1	55	12		825

7 医師専門医

(令和3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	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 日本内科学会認定内科医
	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
	周東 成美	日本内科学会認定内科医
	小西 啓貴	日本内科学会認定内科医
	松本 卓大	
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）
	山内 浩文	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 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
	酒寄 葉	

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
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
	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 日本スポーツ協会公認スポーツドクター
	中 島 大 輔	日本内科学会認定内科医
	辻 本 杏 子	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医 日本内科学会総合内科専門医・指導医
	谷 澤 美 佳	日本糖尿病学会糖尿病専門医 日本内科学会認定内科医 日本医師会認定産業医
	光 吉 悦 子	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
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）
	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 日本DMAT隊員
	磯 一 貴	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
	林 田 啓	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 植込み型徐細動器／ペースメーカーによる心不全治療研修証取得
	庄 司 泰 城	

診 療 科	氏 名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
小児科	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
	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
	酢 谷 明 人	日本小児科学会小児科専門医・指導医 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
	家 村 綾 正	
	江 口 詩 織	
	宮 岡 双 葉	
	金 井 保 澄	
	山 口 悦 朗	
	畠 野 真 帆	
	永 松 優 一	
精神科	永 井 康	精神保健指定医 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фек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・指導医 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本移植学会移植認定医
	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 日本大腸肛門病学会専門医 日本内視鏡外科学会技術認定医（大腸がん） 日本消化器外科学会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
	丸 口 壘	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 インфекションコントロールドクター（ICD） 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本移植学会移植認定医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
	北 川 隆 洋	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
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
	石 本 真 一 郎	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 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
小児外科	原 田 篤	日本小児外科学会小児外科専門医 日本外科学会外科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
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 日本臨床神経生理学会専門医（筋電図・神経伝導分野、術中脳脊髄モニタリング） 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
	八 木 千 裕	
	吉 田 礼 於 那	
整形外科	石 井 隆 雄	日本整形外科学会専門医 日本リウマチ学会専門医・指導医 日本人工関節学会認定医
	大 島 正 史	日本整形外科学会専門医 日本脊椎脊髄病学会指導医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
	佐 野 陽 亮	日本整形外科学会専門医
	土 橋 信 之	日本整形外科学会専門医
	平 田 一 真	日本整形外科学会専門医
	佐 藤 裕 介	
	神 津 崇	

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 日本創傷外科学会専門医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医
	長 田 篤 祥	日本形成外科学会形成外科専門医
	村 上 朋 子	
心臓外科	北 中 陽 介	日本心臓血管外科学会専門医 日本外科学会専門医 日本経カテーテル心臓弁治療学会認定TAVI施行医 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による指導医 臨床研修指導医 日本胸部外科学会認定医
	有 本 宗 仁	日本外科学会外科専門医 臨床研修指導医 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 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施医
産婦人科	芦 田 敬	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本産科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
	武 田 規 央	日本産科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	日本産科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）
	野 口 幸 子	日本産科婦人科学会産婦人科専門医 母体保護法指定医師
	西 田 杏	
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
	藤 井 あ か ね	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 眼科PDT認定医
	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
	正 田 悠 太	
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
	佐々木 佑 介	
放射線科	苅 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
	庄 司 美 咲	

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専門医・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 日本区域麻酔学会認定医（暫定） 日本小児麻酔学会認定医 日本老年麻酔学会認定医
	梅 田 聖 子	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фекションコントロールドクター（ICD）
	北 原 辰 哉	日本静脈経腸栄養学会TNTドクター
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）
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
	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
	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 国際認定ラクテーションコンサルタント (IBCLC)
	勝 屋 恭 子	日本小児科学会小児科専門医
	深 間 英 輔	
	布 施 讓 嗣	
	保 志 ゆ り か	
	東 夏 未	
	布 田 一 生	
救命救急センター	直 江 康 孝	日本救急医学会救急科専門医・指導医 日本脳神経外科学会専門医 日本DMAT隊員
	小 川 太 志	日本救急医学会救急科専門医・指導医 日本外傷学会専門医 インфек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	日本救急医学会救急科専門医・指導医 日本脳神経外科学会専門医
	高 橋 直 行	日本外科学会外科専門医
	藤 木 悠	日本救急医学会救急科専門医 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
	橋 場 奈 月	

診 療 科	氏 名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
研修医	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	
	石 橋 美 輝	
	佐 久 間 香 那	
	白 木 彬 博	
	高 橋 沙 椰	
	内 藤 水 音	
	中 村 光 希	
	西 脇 興 平	
	松 永 悠 路	
	村 山 哲	
	保 井 勇 人	
	山 田 拓 也	
	早 稲 田 凜	

8 医師名簿

(令和3年3月31日現在)

職 名	氏 名
病院事業管理者	大 塚 正 彦
院長	國 本 聡
副院長兼循環器科部長兼集中治療科部長兼臨床栄養科長兼薬剤部長	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
診療局長兼呼吸器内科部長	羽 田 憲 彦
診療局長兼脳神経外科部長	古 市 眞
診療局長兼内科部長兼安行診療所長	長 峰 守
診療局長兼小児科部長	西 岡 正 人

診療科	職 名	氏 名
内科	部長（診療局長）兼安行診療所長	長 峰 守
	部長	村 中 将 洋
消化器内科	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
	医師	周 東 成 美
	医師	小 西 啓 貴
	特別研修医	松 本 卓 大
血液内科	部長	矢 萩 裕 一
	医師	山 内 浩 文
	特別研修医	酒 寄 葉
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
	医長兼リハビリテーション科医長	齋 藤 磨 理
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
	医師	本 多 佑
	医師	中 島 大 輔
	医師	辻 本 杏 子
糖尿病内分泌内科	部長	金 澤 康
	医師	谷 澤 美 佳
	医師	光 吉 悦 子
	医師	仲 千 尋
循環器科	部長（副院長）兼集中治療科部長兼臨床栄養科長兼薬剤部長	立 花 栄 三
	医長	渥 美 渉
	医長	磯 一 貴
	医師	林 田 啓
	特別研修医	庄 司 泰 城

診療科	職 名	氏 名
小児科	部長（診療局長）	西 岡 正 人
	副部長	横 山 達 也
	医長	宮 川 雄 一
	医長	酢 谷 明 人
	医長	小 宮 枝 里 子
	医師	野 村 敏 大
	特別研修医	家 村 綾 正
	特別研修医	江 口 詩 織
	特別研修医	宮 岡 双 葉
	特別研修医	金 井 保 澄
	特別研修医	山 口 悦 朗
	特別研修医	畠 野 真 帆
	特別研修医	永 松 優 一
精神科	医長	永 井 康
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	柳 舜 仁
	医長	原 圭 吾
	医師	丸 口 壘
	医師	北 川 隆 洋
	医師	岡 本 敦 子
乳腺外科	部長	中 野 聡 子
呼吸器外科	部長	古 賀 守
	医長	石 本 真 一 郎
小児外科	医師	原 田 篤
脳神経外科	部長（診療局長）	古 市 真
	部長	加 納 利 和
	医長	下 田 健 太 郎
	医師	八 木 千 裕
	特別研修医	吉 田 礼 於 那
整形外科	部長	石 井 隆 雄
	部長	大 島 正 史
	医師	佐 野 陽 亮
	医師	土 橋 信 之
	医師	平 田 一 真
	医師	佐 藤 裕 介
	特別研修医	神 津 崇
形成外科	部長	大 和 義 幸
	副部長	長 田 篤 祥
	特別研修医	村 上 朋 子
心臓外科	部長	北 中 陽 介
	医師	有 本 宗 仁

診療科	職 名	氏 名
産婦人科	部長	芦 田 敬
	医長	武 田 規 央
	医長	高 島 絵 里
	医長	野 口 幸 子
	特別研修医	西 田 杏
眼科	副部長	末 吉 真 一
	医師	藤 井 あ か ね
	医師	築 麻 理 子
耳鼻咽喉科	副部長	岸 博 行
	特別研修医	正 田 悠 太
皮膚科	副部長	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
	特別研修医	佐々木 佑 介
放射線科	センター長	荻 込 正 人
	副部長	奈 良 田 光 宏
	特別研修医	庄 司 美 咲
麻酔科	部長	荒 川 一 男
	部長	三 宅 淳 一
	部長	中 川 清 隆
	副部長	小 崎 佑 吾
	副部長	佐 藤 優
	医長	山 本 悠 介
	医師	梅 田 聖 子
歯科口腔外科	部長	原 彰
	副部長	北 原 辰 哉
検査科	部長（診療局長）	坂 田 一 美
病理診断科	部長	生 沼 利 倫
集中治療科	部長（副院長）兼循環器科部長兼臨床栄養科長兼薬剤部長	立 花 栄 三
	副部長	八 木 司
	医長	飯 田 維 人
	医師	須 貝 昌 之 助
新生児集中治療科	部長	箕 面 崎 至 宏
	部長	市 川 知 則
	医長	青 木 龍
	医師	早 田 茉 莉
	医師	勝 屋 恭 子
	医師	深 間 英 輔
	特別研修医	布 施 讓 嗣
	特別研修医	保 志 ゆ り か
	特別研修医	東 夏 未
	特別研修医	布 田 一 生

診療科	職 名	氏 名
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
	医長	高 橋 直 行
	医長	藤 木 悠
	特別研修医	橋 場 奈 月
研修医	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
	研修医	石 橋 美 輝
	研修医	佐 久 間 香 那
	研修医	白 木 彬 博
	研修医	高 橋 沙 椰
	研修医	内 藤 水 音
	研修医	中 村 光 希
	研修医	西 脇 興 平
	研修医	松 永 悠 路
	研修医	村 山 哲
	研修医	保 井 勇 人
	研修医	山 田 拓 也
	研修医	早 稲 田 凜

9 看護職・医療技術職・事務職名簿

(令和3年3月31日現在)

看護

所 属	職 名	氏 名
看護部	看護部長(副院長)	粕谷 聡子
	副看護部長	小野 寺美保
	副看護部長	佐藤 千明
	副看護部長	染野 由美子
	副看護部長	黒澤 恵子
	看護師長(課長)	北川 節子
	副看護師長	佐藤 千晶
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(課長)	宮入 由里
	副看護師長	栗原夕里子
	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	林 珠巨
	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	浅川 真澄
	副主幹	佐藤 祐子
	副看護師長	小幡 康江
	副看護師長	熊井 凡子
5A病棟	参事	日下 香里
	副主幹	久保 寛子
	副看護師長	丹治 真紀
	副看護師長	矢貫 麻乃
5B病棟	看護師長	石井 睦子
	副主幹	渡邊寿津枝
	副看護師長	石川由紀子
	副看護師長	福永ひとみ
6A病棟	主幹	菅野のぞみ
	副看護師長	町田 宏美
	副看護師長	斉藤 智恵
	副看護師長	加澤 真也
6B病棟	看護師長	渡邊しのぶ
	副主幹	佐藤 加代
	副看護師長	三枝 陽子
7A病棟	看護師長	田中 奈己
	副看護師長	吉村 純子
	副看護師長	田中菜穂子
	副看護師長	松井佐和子
	副看護師長	平田 博子
	副看護師長	今野由理子

所 属	職 名	氏 名
7B病棟	看護師長	中島 誠
	副看護師長	坂本久美子
	副看護師長	松沢 修
I C U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
N I C U病棟	看護師長	金澤 恵
	副看護師長	柏 ゆかり
	副看護師長	滝島 綾子
	副看護師長	小林美和子
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	大野利枝子
E R	看護師長(課長)	庄野 順子
	副主幹	福島ゆかり
内視鏡センター	副看護師長	長谷川智美
手術室	看護師長	櫻井 幸子
	副主幹	高橋 智恵
	副看護師長	大澤 栄子
透析室	主幹	山本 文子
総合相談室	看護師長(課長)	新田 美幸
	看護師長	福世 澄子
	副看護師長	徳富 直美
内科外来	副看護師長	舟木由加利
外科外来	副看護師長	飯塚 貴美
整形外科外来	主幹	高塚 知子
産婦人科外来	主幹	臼倉 早苗
	副看護師長	河野 一美
総合健診センター	副看護師長	新井 恵子
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
	副薬剤部長	赤沼 浩明
	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
	技師長	桑原みや子
	技師長	生天目和義
	技師長	横尾 愛
	技師長	松本 千織
	副技師長	柳 友美子
	副技師長	植原明日香
	副技師長	坂井伸二郎
画像診断センター	総技師長	蓮見眞一郎
	総技師長	工藤 政文
	総技師長	小玉 賢治
	総技師長	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
	副技師長	石井 聖人
	副技師長	守田わかな
放射線科	副技術部長	吉村 弘之
	技師長	五十嵐 浩
	副技師長	田村 源
乳腺外科	副技師長	壬生 明美
眼科	主任	石塚富士子
歯科口腔外科	主任	吉田ひとみ
リハビリテーション科	総技師長	須崎 徹也
	技師長	前薊 昭浩
	技師長	黛 朋子
	副技師長	長谷川由樹
	副技師長	坂本 佳代
	副技師長	志田 奈緒
	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
	副技師長	沖島 岳大

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
	次長兼経営企画室長	森岡 有子
	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
	課長補佐	永山ひろみ
	課長補佐	園田 広幸
経営企画室	室長（次長）	森岡 有子
管理課	課長（次長）	石井 広之
	係長	配島 啓
	課長補佐	篠田 啓之
医事課	課長	高野 久徳
	課長補佐	鈴木 章
	課長補佐	大場 崇吏
	課長補佐	松本 健治
	係長	笹尾 和義
総合相談室	室長（診療局次長）	西内 俊朗
総合健診センター	主査	橋本 真弓

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	20,605,646,871	100.00
医業収益	16,134,715,959	78.30
入院収益	10,870,875,215	52.76
外来収益	4,289,734,642	20.81
一般会計負担金	611,323,343	2.97
その他医業収益	362,782,759	1.76
医業外収益	4,212,173,719	20.44
受取利息及び配当金	67,199	0.01
補助金	2,206,131,000	10.70
一般会計負担金	1,287,383,197	6.25
長期前受金戻入額	594,832,695	2.88
他会計繰入金	7,603,000	0.04
その他医業外収益	116,156,628	0.56
特別利益	258,757,193	1.26
過年度損益修正益	770,646	0.01
その他特別利益	257,986,547	1.25

(2) 収益的支出（税抜）

区 分	金 額（円）	構成比（％）
病院事業費用	19,559,898,377	100.00
医業費用	18,293,119,239	93.51
給与費	9,498,203,827	48.56
材料費	4,290,855,063	21.94
経費	2,919,635,092	14.92
減価償却費	1,545,810,620	7.90
資産減耗費	10,473,504	0.05
研究研修費	28,141,133	0.14
医業外費用	1,008,161,309	5.15
支払利息及び企業債取扱諸費	85,949,041	0.44
長期前払消費税勘定償却	78,209,198	0.40
雑損失	728,490,265	3.72
その他医業外費用	115,512,805	0.59
特別損失	258,617,829	1.34
固定資産売却損	55,110	0.01
過年度損益修正損	576,172	0.01
固定資産譲渡損	257,986,547	1.32

(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	637,401,160	100.00
一般会計負担金	401,293,460	62.96
一般会計負担金	401,293,460	62.96
固定資産売却代金	40,700	0.01
固定資産売却代金	40,700	0.01
他会計繰入金	2,750,000	0.43
他会計繰入金	2,750,000	0.43
補助金	198,557,000	31.15
補助金	198,557,000	31.15
寄附金	34,760,000	5.45
寄附金	34,760,000	5.45

区 分	金 額 (円)	構成比 (%)
資本的支出	1,424,842,758	100.00
建設改良費	841,877,569	59.09
改修工事費	25,300,000	1.78
固定資産購入費	466,723,165	32.76
リース資産購入費	349,854,404	24.55
企業債償還金	582,965,189	40.91
企業債償還金	582,965,189	40.91

2 主な財務分析

区 分	算出方法	単位	令和2年度
流 動 比 率	流動資産÷流動負債×100 5,559,505,871 ÷ 3,435,940,675 × 100 = 161.804…	%	161.80
固 定 比 率	固定資産÷（資本＋繰延収益）×100 22,567,688,859 ÷ (11,157,002,017 + 8,808,419,171) × 100 = 113.033…	%	113.03
当 座 比 率	当座資産÷流動負債×100 5,407,078,624 ÷ 3,435,940,675 × 100 = 157.368…	%	157.37
自 己 資 本 比 率	(資本＋繰延収益) ÷ 総資本×100 (11,157,002,017 + 8,808,419,171) ÷ 28,127,194,730 × 100 = 70.982…	%	70.98
負 債 比 率	負債÷資本×100 16,970,192,713 ÷ 11,157,002,017 × 100 = 152.103…	%	152.10
人 件 費 率	給与費（診療所含む）÷医業収益×100 9,498,203,827 ÷ 16,134,715,959 × 100 = 58.868…	%	58.87
材 料 比 率	材料費（診療所含む）÷医業収益×100 4,290,855,063 ÷ 16,134,715,959 × 100 = 26.593…	%	26.59
医 業 収 支 比 率	医業収益÷医業費用×100 16,134,715,959 ÷ 18,293,119,239 × 100 = 88.201…	%	88.20
経 常 収 支 比 率	経常収益÷経常費用×100 20,346,889,678 ÷ 19,301,280,548 × 100 = 105.417…	%	105.42
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 (20,346,889,678－1,898,706,540) ÷ 19,301,280,548 × 100=95.580…	%	95.58
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} 16,134,715,959 ÷ {(821+825) ÷ 2} = 19,604,758.1…	円	19,604,758
入 院 患 者 一 人 1 日 当 たり 収 益	入院収益÷年延入院患者数 10,870,875,215 ÷ 144,461 = 75,251.2…	円	75,251
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 4,234,463,222 ÷ 259,396 = 16,324.3…	円	16,324
1 床 当 たり 医 業 収 益	医業収益÷病床数 16,134,715,959 ÷ 539 = 29,934,537.9…	円	29,934,538

11 主要医療器械・備品

(取得価格：1000万円以上) ※品名の●印は令和2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 KINEVO900	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 パーサパルス120H	1
	●4K対応内視鏡システム	ストライカー 1688他	1
	●3D/IR対応内視鏡システム	オリンパス OTV-S300他	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
	●超音波画像診断装置	bk bk3000	1
眼科外来	●レーザー光凝固装置	エレックス INTEGRE/RV	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

設置場所	品 名	規 格	数量
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 ゴ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
	●移動型X線撮影装置	富士フイルムメディカル CALNEO GO PLUS	2
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
	●多人数用生体情報モニタ	日本光電 WEP-1450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	HS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
	●全自動核酸抽出増幅検査システム	日本ベクトン・ディッキンソン BDマックス	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
	●超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン LOGIQ E10	1
	●超音波画像診断装置	キヤノンメディカルシステムズ Aplio i800	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2年度実習生受入実績

部 署	学 校 名	実人数
診療科	東京慈恵会医科大学	3
	小 計	3
救命救急センター	川口市消防局	31
	蕨市消防本部	4
	戸田市消防本部	2
	帝京平成大学	8
	小 計	45
リハビリテーション科	帝京平成大学	1
	彰栄リハビリテーション専門学校	1
	小 計	2
検査科	埼玉県立大学	3
	文京学院大学	1
	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	2
	日本薬科大学	1
	小 計	12
看護部	埼玉県立大学	2
	川口市立看護専門学校	122
	西武文理大学	48
	目白大学看護学部	36
	人間総合科学大学	12
	日本医療科学大学	39
	東都大学	12
	小 計	271
合 計		338

医事統計

1 入院患者数

	令和2年度				令和元年度				平成30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	723	20	1,133	3.05	716	22	1,112	3.01	649	24	971	2.89
総 合 診 療 科	248	437	6,245	18.23	198	407	6,488	21.45	187	355	6,439	23.76
消 化 器 内 科	959	1,177	8,087	7.57	1,143	1,347	11,920	9.57	917	1,052	11,351	11.53
血 液 内 科	281	310	5,924	20.05	239	261	7,879	31.52	244	279	7,202	27.54
脳 神 経 内 科	236	321	5,329	19.13	230	317	6,817	24.93	212	279	5,440	22.16
呼 吸 器 内 科	606	651	8,937	14.22	660	730	11,665	16.78	638	723	10,709	15.74
腎 臓 内 科	257	295	4,898	17.75	253	283	5,373	20.05	224	267	4,742	19.32
糖尿病内分泌内科	167	184	2,252	12.83	181	208	2,849	14.65	187	205	3,127	15.95
循 環 器 科	670	655	8,116	12.25	708	703	8,414	11.93	615	632	7,503	12.03
小 児 科	507	511	3,047	5.99	1,004	1,000	5,008	5.00	1,206	1,201	5,531	4.60
外 科	9	9	37	4.11	28	23	74	2.90	37	34	107	3.01
消 化 器 外 科	849	909	9,642	10.97	1,123	1,180	11,144	9.68	1,085	1,154	11,283	10.08
乳 腺 外 科	138	137	980	7.13	143	144	1,356	9.45	138	146	1,400	9.86
呼 吸 器 外 科	126	130	1,275	9.96	166	167	1,908	11.46	135	136	1,340	9.89
小 児 外 科	147	152	536	3.59	145	146	659	4.53	156	159	545	3.46
脳 神 経 外 科	595	578	7,807	13.31	589	583	8,039	13.72	493	494	7,799	15.80
整 形 外 科	981	1,055	16,373	16.08	1,099	1,153	20,805	18.48	1,117	1,132	23,088	20.53
形 成 外 科	192	198	800	4.10	251	260	1,620	6.34	251	255	1,170	4.62
心 臓 外 科	47	60	1,048	19.59	12	17	381	26.28	17	22	497	25.49
産 婦 人 科	888	898	8,096	9.07	1,069	1,110	10,290	9.44	1,163	1,205	11,916	10.06
眼 科	620	620	816	1.32	1,006	1,006	1,313	1.31	716	695	868	1.23
耳 鼻 咽 喉 科	295	300	1,722	5.79	280	286	1,704	6.02	121	129	663	5.30
皮 膚 科	53	56	802	14.72	67	67	955	14.25	52	55	925	17.29
泌 尿 器 科	714	758	6,850	9.31	808	828	8,093	9.89	778	806	7,963	10.05
放 射 線 科	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
歯科口腔外科	67	65	345	5.23	63	64	284	4.47	69	68	333	4.86
E C C M	1,140	1,058	13,447	12.24	1,110	1,021	13,271	12.46	916	843	13,652	15.52
N I C U	206	200	8,173	40.26	239	205	8,363	37.67	212	194	8,031	39.56
合 計	11,721	11,744	132,717	11.31	13,530	13,538	157,784	11.66	12,535	12,544	154,595	12.33

2 月別 外来患者数

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和2年度	令和元年度	平成30年度
内 科	初診患者数	150	178	185	210	252	221	232	196	183	150	105	157	2,219	4,006	4,202
	延 患 者 数	551	551	644	722	746	735	781	697	680	632	533	668	7,940	11,112	10,680
総 合 診 療 科	初診患者数	53	147	126	47	36	34	38	36	88	100	32	40	777	248	194
	延 患 者 数	135	226	232	136	142	126	147	122	200	208	116	154	1,944	1,677	1,598
消 化 器 内 科	初診患者数	38	30	45	52	70	69	93	77	60	60	75	77	746	777	740
	延 患 者 数	782	638	808	924	868	917	1,109	938	989	823	832	1,001	10,629	11,364	10,121
血 液 内 科	初診患者数	10	3	8	11	8	11	1	9	9	7	10	11	98	129	168
	延 患 者 数	558	494	522	594	529	610	602	538	586	560	515	628	6,736	6,845	6,539
脳 神 経 内 科	初診患者数	15	20	41	43	29	42	53	37	27	39	21	47	414	386	395
	延 患 者 数	416	304	422	484	394	434	508	393	384	401	363	445	4,948	6,042	5,628
呼 吸 器 内 科	初診患者数	29	18	27	28	29	39	46	47	35	23	32	44	397	430	430
	延 患 者 数	695	584	644	695	669	659	737	694	671	646	642	761	8,097	8,678	8,144
腎 臓 内 科	初診患者数	10	11	15	9	13	10	11	11	4	12	11	9	126	149	121
	延 患 者 数	579	525	589	638	630	602	619	538	565	639	602	661	7,187	7,647	6,590
糖尿病内分泌内科	初診患者数	7	5	9	8	11	14	13	11	9	14	14	11	126	170	171
	延 患 者 数	858	902	853	985	765	803	1,005	835	964	790	830	837	10,427	10,407	10,255
循 環 器 科	初診患者数	22	26	32	36	34	36	43	46	39	60	32	42	448	359	393
	延 患 者 数	1,074	844	1,072	1,154	1,097	1,056	1,228	1,083	1,194	1,128	1,041	1,194	13,165	14,148	13,615
小 児 科	初診患者数	108	95	146	165	241	218	280	202	210	166	159	237	2,227	4,917	5,253
	延 患 者 数	1,231	1,113	1,668	1,611	1,992	1,759	1,982	1,764	1,883	1,684	1,573	2,116	20,376	32,506	33,390
精 神 科	初診患者数	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	10
	延 患 者 数	60	61	81	90	63	54	67	50	64	63	51	88	792	852	1,082
外 科	初診患者数	12	5	16	17	4	17	15	13	10	8	8	7	132	137	112
	延 患 者 数	162	138	190	160	115	207	239	194	158	159	122	192	2,036	2,119	1,962
消 化 器 外 科	初診患者数	26	15	26	27	35	28	29	44	67	20	27	32	376	404	448
	延 患 者 数	1,044	902	1,234	1,077	1,094	1,139	1,248	1,062	1,163	1,071	977	1,288	13,299	13,289	11,412
乳 腺 外 科	初診患者数	14	10	16	15	14	18	23	18	23	8	20	12	191	229	236
	延 患 者 数	726	589	636	738	666	620	737	623	681	637	585	608	7,846	7,306	5,814
呼 吸 器 外 科	初診患者数	2	1	9	6	3	11	11	9	10	5	2	12	81	127	177
	延 患 者 数	99	101	160	157	128	169	155	121	171	116	94	138	1,609	2,007	1,558
小 児 外 科	初診患者数	3	6	11	9	16	23	21	17	13	9	12	26	166	175	181
	延 患 者 数	75	85	140	108	171	167	154	142	139	132	118	178	1,609	1,987	2,007
脳 神 経 外 科	初診患者数	32	35	45	57	50	50	55	61	54	50	41	47	577	802	782
	延 患 者 数	272	236	296	344	324	349	380	337	356	320	285	390	3,889	4,576	4,420
整 形 外 科	初診患者数	86	112	126	139	127	144	163	157	114	89	76	124	1,457	1,965	1,947
	延 患 者 数	1,705	1,586	2,054	2,114	1,956	2,096	2,239	1,908	2,085	1,782	1,743	2,291	23,559	27,508	26,810
形 成 外 科	初診患者数	43	38	50	60	69	61	88	67	55	58	48	54	691	914	798
	延 患 者 数	445	409	520	626	638	571	707	713	600	536	512	641	6,918	7,825	6,877
心 臓 外 科	初診患者数	0	1	2	2	1	2	0	1	1	1	0	0	11	9	5
	延 患 者 数	15	20	23	31	33	39	47	45	40	44	37	50	424	199	167
産 婦 人 科	初診患者数	48	47	64	47	55	68	89	71	53	40	48	57	687	977	934
	延 患 者 数	1,040	989	1,302	1,264	992	1,117	1,272	1,020	1,154	1,088	957	1,213	13,408	15,590	10,925
眼 科	初診患者数	26	25	63	40	56	63	80	56	55	35	44	57	600	832	816
	延 患 者 数	917	753	1,044	1,034	1,163	1,074	1,181	1,077	1,156	977	968	1,249	12,593	14,050	13,872
耳 鼻 咽 喉 科	初診患者数	32	33	39	45	43	47	56	49	52	39	56	70	561	736	754
	延 患 者 数	356	320	396	446	458	420	501	486	526	462	459	619	5,449	5,536	4,677
皮 膚 科	初診患者数	17	22	35	37	30	31	50	40	28	26	33	44	393	731	745
	延 患 者 数	660	611	725	701	747	742	799	694	743	702	723	851	8,698	11,125	11,154
泌 尿 器 科	初診患者数	37	41	42	49	53	59	52	60	55	39	41	61	589	816	820
	延 患 者 数	1,054	936	1,239	1,176	1,025	1,157	1,256	1,051	1,180	1,050	964	1,259	13,347	14,588	13,301
放 射 線 科	初診患者数	45	18	31	34	24	42	51	33	41	37	43	49	448	447	355
	延 患 者 数	839	681	792	784	612	708	874	742	752	725	753	902	9,164	9,594	9,338
麻 酔 科	初診患者数	1	0	4	6	2	3	7	4	3	2	3	2	37	46	44
	延 患 者 数	85	82	97	112	116	105	129	124	98	101	102	133	1,284	1,717	1,679
歯科口腔外科	初診患者数	192	150	292	360	313	334	377	334	313	269	293	345	3,572	4,465	4,202
	延 患 者 数	744	420	821	1,079	919	1,076	1,135	1,043	1,016	897	898	1,156	11,204	13,709	13,358
リハビリテーション科	初診患者数	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	6	10
	延 患 者 数	2,268	2,094	2,192	2,102	1,904	1,955	2,056	2,092	2,029	1,844	1,774	2,209	24,519	27,407	26,181
E C C M	初診患者数	16	23	20	18	12	27	22	26	26	18	20	27	255	308	187
	延 患 者 数	232	228	253	261	209	247	252	237	311	236	251	281	2,998	3,234	2,645
N I C U	初診患者数	5	3	1	7	6	6	5	4	6	10	0	6	59	73	76
	延 患 者 数	184	197	239	273	331	300	334	289	310	311	264	270	3,302	3,771	4,038
合 計	初診患者数	1,080	1,119	1,526	1,584	1,636	1,729	2,005	1,736	1,643	1,394	1,306	1,707	18,465	25,771	25,706
	延 患 者 数	19,861	17,619	21,888	22,620	21,496	22,013	24,480	21,652	22,848	20,764	19,684	24,471	259,396	298,415	279,837

3 保険扱い別患者数（令和2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	69,635	17.24	31,570	21.85	38,065	14.67
そ の 他 国 保	41,931	10.38	7,837	5.42	34,094	13.14
社 会 保 険	131,008	32.44	36,951	25.58	94,057	36.26
後期高齢者医療制度	124,658	30.87	51,836	35.88	72,822	28.07
生 活 保 護 法	20,546	5.09	9,158	6.34	11,388	4.39
労 災 保 険	4,545	1.12	1,721	1.19	2,824	1.09
保 険 外	11,534	2.86	5,388	3.74	6,146	2.38
合 計	403,857	100	144,461	100	259,396	100

4 地域別患者数（令和2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	5,013	3.47	8,114	3.13
	横 曽 根 地 区	4,932	3.42	7,526	2.90
	青 木 地 区	15,382	10.65	29,238	11.27
	南 平 地 区	10,920	7.56	18,786	7.24
	新 郷 地 区	10,562	7.31	20,490	7.90
	神 根 地 区	14,026	9.71	29,221	11.27
	芝 地 区	14,661	10.15	27,597	10.64
	安 行 地 区	10,113	7.00	20,761	8.00
	戸 塚 地 区	11,084	7.67	21,864	8.43
	鳩 ヶ 谷 地 区	18,002	12.46	38,078	14.68
川 口 市 計		114,695	79.40	221,675	85.46
	さ い た ま 市	6,535	4.52	12,346	4.76
	草 加 市	2,822	1.95	4,179	1.61
	越 谷 市	1,435	0.99	1,560	0.60
	蕨 市	3,952	2.74	4,979	1.92
	戸 田 市	4,248	2.94	3,503	1.35
	そ の 他 県 内	4,713	3.26	4,089	1.57
	足 立 区	1,036	0.72	1,320	0.51
	板 橋 区	209	0.15	537	0.21
	北 区	591	0.41	805	0.31
	そ の 他 都 内	2,113	1.46	2,224	0.86
	そ の 他 県 外	2,112	1.46	2,179	0.84
市 外 計		29,766	20.60	37,721	14.54
合 計		144,461	100	259,396	100

5 年齢別患者数割合（令和2年度）

入院

年 齢（歳）	割合（％）	患者数（人）
0～5	8.70	12,568
6～	0.42	604
10～	0.35	505
15～	0.93	1,347
20～	1.19	1,724
25～	1.78	2,566
30～	2.60	3,760
35～	2.58	3,721
40～	2.70	3,901
45～	3.70	5,344
50～	4.31	6,231
55～	4.24	6,127
60～	5.34	7,713
65～	8.63	12,464
70～	12.07	17,433
75～	40.46	58,453
合 計	100	144,461

外来

年 齢（歳）	割合（％）	患者数（人）
0～5	5.61	14,544
6～	2.39	6,204
10～	2.93	7,590
15～	1.86	4,834
20～	1.83	4,752
25～	2.12	5,501
30～	2.45	6,366
35～	2.94	7,633
40～	3.49	9,048
45～	5.26	13,651
50～	5.55	14,401
55～	5.63	14,592
60～	5.55	14,388
65～	8.10	21,009
70～	12.31	31,942
75～	31.98	82,941
合 計	100	259,396

6 月別病床利用状況

（令和2年度）

	入院患者 延数（人）	病床延数 （床）	稼働率 （％）
4月	12,294	16,170	76.03
5月	12,153	16,709	72.73
6月	11,519	16,170	71.24
7月	11,970	16,709	71.64
8月	12,219	16,709	73.13
9月	11,492	16,170	71.07
10月	12,733	16,709	76.20
11月	12,394	16,170	76.65
12月	12,368	16,709	74.02
1月	11,937	16,709	71.44
2月	11,129	15,092	73.74
3月	12,253	16,709	73.33
合 計	144,461	196,735	73.43

7 月別入退院患者状況

（令和2年度）

	在院患者 数（人）	新入院患 者数（人）	退院患者 数（人）
4月	11,390	892	904
5月	11,308	796	845
6月	10,604	942	915
7月	10,955	1,024	1,015
8月	11,146	1,047	1,073
9月	10,546	966	946
10月	11,618	1,103	1,115
11月	11,427	1,012	967
12月	11,254	995	1,114
1月	11,039	966	898
2月	10,225	918	904
3月	11,205	1,060	1,048
合 計	132,717	11,721	11,744

8 月別病床稼働率

(単位：％)

	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2年度	令和元年度	平成30年度
3 A	56.12	55.37	56.87	55.76	59.78	51.97	63.07	60.88	57.93	55.17	60.20	61.09	57.85	68.46	72.33
3 B	69.56	70.32	75.67	65.05	71.51	65.00	85.59	69.22	86.45	67.63	70.95	64.95	71.85	84.32	89.81
4 A	86.54	80.59	75.12	78.08	82.80	80.43	83.69	85.31	94.27	94.92	94.97	94.80	85.93	87.41	84.74
4 B	82.80	78.92	82.14	84.10	89.06	84.52	86.69	87.80	92.34	93.55	96.75	96.77	87.92	90.56	88.90
5 A	94.32	90.74	95.31	94.62	94.09	93.21	93.73	100.56	68.76	0.00	0.00	9.98	69.89	98.04	94.92
5 B	81.49	84.27	80.71	75.23	82.43	81.01	84.79	87.32	82.66	85.54	95.92	96.83	84.78	87.22	86.74
6 A	91.36	87.22	79.63	76.05	69.95	67.96	69.24	69.07	65.95	62.13	65.74	66.01	72.53	93.91	89.65
6 B	88.27	87.85	79.82	81.45	83.01	85.18	82.66	87.62	89.69	94.18	95.09	97.52	87.66	94.21	90.15
7 A	28.30	15.51	8.30	24.91	28.41	12.06	17.98	22.55	28.21	50.24	40.27	32.81	25.77	73.06	67.65
7 B	67.82	60.79	67.59	64.85	57.84	72.59	84.37	78.62	63.46	94.22	100.00	90.49	75.05	86.90	84.75
ECCM	71.67	74.60	72.08	81.85	70.56	76.67	89.52	82.92	105.65	113.31	91.96	99.60	85.92	80.87	81.82
ICU	81.67	87.90	72.50	75.81	87.90	82.50	85.48	83.33	79.03	83.87	80.36	87.10	82.33	81.76	80.27
CCU	59.17	64.52	42.50	54.03	61.29	50.00	42.74	68.33	53.23	54.84	53.57	54.84	54.93	62.57	58.01
NICU	100.00	100.00	100.00	100.72	101.08	89.26	99.64	98.15	99.64	78.14	101.19	100.36	97.32	101.15	91.48
合 計	76.03	72.73	71.24	71.64	73.13	71.07	76.20	76.65	74.02	71.44	73.74	73.33	73.43	86.84	84.96

9 科別病床稼働率（令和2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)	病床稼働率(％)	平均在院日数(日)
内 科	116	42,340	42,805	3,477	3,395	46,200	109.12	12.46
循 環 器 科	28	10,220	8,116	670	655	8,771	85.82	12.25
小 児 科	28	10,220	3,047	507	511	3,558	34.81	5.99
外 科	15	5,475	2,828	420	428	3,256	59.47	6.67
消化器外科	37	13,505	9,642	849	909	10,551	78.13	10.97
脳神経外科	15	5,475	7,807	595	578	8,385	153.15	13.31
整形外科	46	16,790	16,373	981	1,055	17,428	103.80	16.08
形成外科	10	3,650	800	192	198	998	27.34	4.10
心臓外科	8	2,920	1,048	47	60	1,108	37.95	19.59
産婦人科	60	21,900	8,096	888	898	8,994	41.07	9.07
眼 科	12	4,380	816	620	620	1,436	32.79	1.32
耳鼻咽喉科	1	365	1,722	295	300	2,022	553.97	5.79
皮膚科	1	365	802	53	56	858	235.07	14.72
泌尿器科	13	4,745	6,850	714	758	7,608	160.34	9.31
放射線科	1	365	0	0	0	0	0.00	0.00
麻酔科	1	365	0	0	0	0	0.00	0.00
歯科口腔外科	2	730	345	67	65	410	56.16	5.23
E C C M	46	16,790	13,447	1,140	1,058	14,505	86.39	12.24
N I C U	30	10,950	8,173	206	200	8,373	76.47	40.26
予備(各科共有)	69	25,185	0	0	0	0	0.00	－
合 計	539	196,735	132,717	11,721	11,744	144,461	73.43	11.31

10 救急搬送患者数

(単位：人)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		令和2年度		令和元年度		平成30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	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
内 科	69	98	59	91	60	100	62	111	67	138	53	105	67	94	66	100	56	108	91	97	82	86	67	104	799	1232	755	1,336	537	1,165
総合診療科	9	20	13	6	9	25	10	14	19	18	16	17	18	12	12	10	7	17	14	12	11	15	16	14	154	180	176	207	127	185
消化器内科	5	1	5	1	3	1	4	0	5	0	3	0	7	2	7	1	0	0	5	1	3	0	2	2	49	9	60	4	84	2
血液内科	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	7	0	5	0	8	0
脳神経内科	5	1	5	0	3	0	2	0	1	2	5	1	5	0	4	0	0	0	3	1	2	0	1	1	36	6	28	4	36	2
呼吸器内科	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	9	1	17	4	33	1
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8	1	14	1	17	0
糖尿病内分泌内科	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	3	0	4	2
循環器科	17	6	26	17	11	8	14	6	21	5	20	8	18	11	24	9	22	3	24	11	26	12	31	10	254	106	229	94	232	96
小 児 科	5	31	4	20	4	44	5	32	5	36	2	17	6	34	2	34	5	37	7	38	7	37	4	43	56	403	159	750	178	728
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	4	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	3	1	3	0	3	0	1	0	0	2	22	18	17	6	15
消化器外科	4	2	5	2	2	8	6	0	5	0	3	0	4	0	1	1	2	1	2	1	0	0	3	2	37	17	73	29	107	41
乳腺外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	2
呼吸器外科	0	0	2	0	2	0	0	0	2	1	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	12	1	21	1	12	2
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	4	1	0	2	0
脳神経外科	40	30	31	30	16	32	38	39	31	26	34	42	37	34	29	34	37	42	36	32	34	32	37	29	400	402	370	398	294	396
整形外科	10	22	5	24	12	24	13	20	7	24	16	21	16	29	21	24	8	17	9	13	10	12	9	19	136	249	179	308	234	358
形成外科	1	3	0	3	1	5	0	2	0	4	0	3	1	9	0	4	0	4	0	3	0	7	0	0	3	47	4	57	2	47
心臓外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
産婦人科	16	1	17	3	12	4	9	8	16	2	22	4	12	6	12	3	16	3	6	5	8	3	15	7	161	49	142	61	148	60
眼 科	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	4	1	2	2	12	1	8	0	7
耳鼻咽喉科	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	2	0	3	0	0	1	2	0	3	4	15	12	22	9	23
皮膚科	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	10	6	8	2	10
泌尿器科	4	2	1	1	4	2	0	3	2	2	3	2	2	3	1	3	4	3	1	3	2	2	3	4	27	30	29	41	35	32
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2	3	0	7
E C C M	96	18	89	26	90	35	91	27	85	19	83	38	99	34	78	39	128	34	111	29	93	30	116	30	1,159	359	1,137	403	889	246
N I C U	5	0	5	0	6	0	13	0	12	0	3	0	12	0	4	0	5	1	4	0	6	0	3	0	78	1	81	0	86	0
合 計	290	243	270	227	240	292	271	262	284	285	267	265	310	276	263	271	301	277	315	250	288	244	312	272	3,411	3,164	3,523	3,758	3,084	3,427

11 科別月別手術件数

(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2年度	令和元年度	平成30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	3	11	11	9	9	6	12	11	9	11	7	9	108	95	84
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	0	1	2	2	0	1	1	0	4	0	1	1	13	27	38
消化器外科	41	26	49	51	54	50	50	44	34	39	36	49	523	686	611
乳腺外科	10	8	9	7	3	9	5	5	8	8	8	7	87	90	82
呼吸器外科	6	4	6	10	6	8	10	10	10	5	7	8	90	125	100
小児外科	7	4	10	9	19	14	18	10	17	14	13	17	152	145	164
脳神経外科	20	18	24	27	23	27	26	31	22	22	22	27	289	211	180
整形外科	82	58	96	102	97	91	115	97	101	77	86	113	1,115	1,188	1,255
形成外科	15	4	15	12	18	7	16	15	14	12	11	16	155	211	199
心臓外科	2	4	4	6	5	7	4	6	3	10	7	1	59	18	22
産婦人科	32	31	32	34	28	32	33	29	33	27	31	21	363	526	515
眼科	87	61	109	122	132	114	137	120	128	130	86	122	1,348	1,705	1,339
耳鼻科	11	2	9	9	11	11	12	14	13	16	10	10	128	127	58
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	26	25	37	40	35	33	35	34	37	32	32	40	406	411	399
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	3	1	4	2	4	2	6	2	1	4	2	2	33	32	43
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	5	3	7	5	7	4	10	7	8	6	3	8	73	91	93
N I C U	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	350	261	424	447	451	416	490	435	442	413	362	451	4,942	5,688	5,182

12 科別一人当たり収益（令和2年度）

	入 院			外 来		
	患者数(人)	収 益(円)	一人当たり 収益(円)	患者数(人)	収 益(円)	一人当たり 収益(円)
内 科	7,835	545,775,117	69,659	9,884	142,696,785	14,437
消 化 器 内 科	9,264	542,733,018	58,585	10,629	168,325,053	15,836
血 液 内 科	6,234	449,210,352	72,058	6,736	481,470,633	71,477
脳 神 経 内 科	5,650	275,120,456	48,694	4,948	63,335,710	12,800
呼 吸 器 内 科	9,588	658,699,078	68,700	8,097	628,672,531	77,643
腎 臓 内 科	5,193	319,904,535	61,603	7,187	130,541,327	18,164
糖 尿 病 内 分 泌 内 科	2,436	134,008,506	55,012	10,427	133,688,830	12,821
循 環 器 科	8,771	901,298,153	102,759	13,165	163,667,291	12,432
小 児 科	11,931	1,072,080,293	89,857	23,678	333,247,520	14,074
精 神 科	0	106,729	0	792	1,227,739	1,550
外 科	14,551	1,000,960,862	68,790	5,034	35,927,288	7,137
消 化 器 外 科	10,551	855,937,131	81,124	13,299	429,630,888	32,306
乳 腺 外 科	1,117	90,853,661	81,337	7,846	260,888,591	33,251
呼 吸 器 外 科	1,405	153,083,678	108,956	1,609	19,485,157	12,110
小 児 外 科	688	96,037,298	139,589	1,609	9,743,307	6,056
脳 神 経 外 科	8,385	718,004,583	85,630	3,889	56,477,213	14,522
整 形 外 科	17,428	1,341,112,621	76,952	23,559	226,182,766	9,601
形 成 外 科	998	86,730,721	86,905	6,918	45,121,090	6,522
心 臓 外 科	1,108	202,819,223	183,050	424	4,559,003	10,752
産 婦 人 科	8,994	642,143,780	71,397	13,408	79,063,092	5,897
眼 科	1,436	144,002,181	100,280	12,593	200,741,234	15,941
耳 鼻 咽 喉 科	2,022	117,091,521	57,909	5,449	52,469,057	9,629
皮 膚 科	858	34,381,853	40,072	8,698	30,872,534	3,549
泌 尿 器 科	7,608	468,248,072	61,547	13,347	292,323,383	21,902
放 射 線 科	0	518,068	0	9,164	157,142,160	17,148
麻 酔 科	0	0	0	1,284	1,949,904	1,519
歯 科 口 腔 外 科	410	23,110,275	56,367	11,204	82,707,858	7,382
リハビリテーション科	0	5,648,713	0	24,519	3,474,424	142
合 計	144,461	10,879,620,478	75,312	259,396	4,235,632,368	16,329

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400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30年度	令和元年度	令和 2 年度	平均在院日数(日)
入院件数	350	399	427	16.3

主な疾患名と件数

呼吸器疾患	肺炎	38	60	21	15.2
	誤嚥性肺炎	118	100	116	20.8
	肺膿瘍	4	16	7	23.5
消化器疾患	胆嚢水腫、胆嚢炎	1	5	1	9.0
	感染性腸炎	12	3	4	7.8
神経系疾患	ウェルニッケ脳症	2	11	0	－
	脳梗塞	5	8	2	59.0
泌尿器疾患	尿路感染症	26	33	26	15.3
	急性腎不全	1	4	2	21.5
その他	敗血症	29	44	38	20.2

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。

胆石に対しては、総胆管結石など内視鏡的胆石摘出術を年間約100例実施。膵炎・膵癌についても幅広く内視鏡的ステント挿入や化学療法を行った。

消化管疾患においては、上部内視鏡検査は年間3,500件、下部内視鏡検査（大腸検査）は2,000件施行。早期胃癌に対しての内視鏡的剥離術や大腸ポリープの対しての切除術も、年間約300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た。

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150名、クローン病は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ナール抗体療法を導入し、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、便潜血反応健診の普及に伴い、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30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
入院件数		1,050	1,391	1,166	8.4

主な手術名と件数

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	253	327	228	2.2
内視鏡的消化管止血術	K654	65	79	58	10.3
内視鏡的胆道ステント留置術	K688	79	163	132	10.9
内視鏡的乳頭切除術 乳頭括約筋切開のみのもの	K6871	57	100	85	12.2
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	65	44	6.4
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	34	50	39	2.6

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ている。

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。無菌病床で急性白血病の寛解導入及び発熱性好中球減少症の管理を行っている。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ている。

診療実績

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
入院件数	279	261	307	21.8

主な新患者数

(単位：人)

非ホジキンリンパ腫	55	41	110	21.3
ホジキンリンパ腫	2	0	0	－
多発性骨髄腫	14	6	38	20.0
MGUS	4	3	0	－
骨髄異形成症候群	18	20	29	15.6
急性白血病	13	3	37	35.0
成人 T 細胞性白血病 / リンパ腫	1	1	0	－
慢性リンパ性白血病	3	1	0	－
慢性骨髄性白血病	6	5	4	43.8
骨髄増殖性腫瘍 (CML 以外)	5	17	11	38.1
特発性血小板減少性紫斑病	14	12	9	－
貧血 (再生不良性貧血など)	20	28	14	18.4
キャスルマン病	2	0	0	－
その他	0	8	9	14.0

脳神経内科

当科では、常勤3名・非常勤1名の脳神経内科専門医と後期研修医を中心に、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。脳血管障害は、脳神経外科とも連携しリハビリが必要な患者は入院当初からリハビリを開始している。また、15年ほど前から、看護部・リハビリテーション科・総合相談室・薬剤部・臨床栄養科など多職種で週に1回病棟カンファランスを行い、入院患者の病状を共有し退院後の生活についての検討も行っている。

外来は、毎日午前中に行い、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に当たっている。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）などの治療を行い、毎年300人前後の入院がある。

診療実績

（単位：件）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
入院件数	277	316	319	18.2

主な疾患名と件数

脳梗塞	117	172	178	18.7
てんかん	21	22	25	12.8
パーキンソン病	19	11	6	26.2
炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	13	10	5	17.8
重症筋無力症	13	5	6	16.0

主な治療内容と件数

脳血管疾患等リハビリテーション	173	232	217	21.8
エダラボン	87	103	113	17.8
アルガトロバン	87	89	104	20.0

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30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
入院件数		711	725	645	14.5

主な疾患名と件数

肺がん	C34\$	434	433	356	13.8
肺炎	J13～J18\$	77	70	37	15.9
COPD 8 肺気腫	J44\$	16	20	14	14.8
気管支喘息	J45\$	6	3	1	3.0
その他間質性肺疾患	J84\$	27	38	21	18.8

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。

腎不全が進行し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。

腎炎症候群（IgA腎症などの糸球体腎炎など）、ネフローゼ症候群、急性腎障害、糖尿病性腎症、膠原病に伴う腎炎、全身性血管炎（ANCA関連血管炎）、慢性腎不全、末期腎不全、二次性高血圧、多発性嚢胞腎に対するトルバプタム治療、各種電解質異常を伴う疾患などに対応している。

診療実績

（単位：件）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
入院件数	266	280	294

主な疾患名と件数

慢性腎臓病、ステージ5	144	151	152
急性腎不全	12	16	12
ネフローゼ症候群	13	12	12
慢性腎炎症候群	5	6	9

主な治療内容と件数

腎生検	34	30	24
血液透析	181	143	137
腹膜透析	16	30	28
内シャント設置術	62	68	98
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	45	48	58

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。

糖尿病は、慢性的な高血糖を来す疾患であり、細小血管合併症、動脈硬化をベースとした大血管障害などの慢性合併症を引き起こすことから、患者さんの生活の質（QOL）を著しく低下させるだけでなく、社会的にも医療費の高騰の原因の一端を担っている。そのような合併症を「予防する」ことを主眼に、適切な血糖コントロールを目指している。

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30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
入院件数	205	208	183	13.3
糖尿病教育入院件数	105	129	94	12.8

循環器科・集中治療科

三次救急患者を収容する救命救急センターのCCU部門（集中治療室）を運営し、24時間体制で急性心筋梗塞や急性心不全、不整脈などの重症救急患者を受け入れて、積極的な治療を行っている。

一方で、地域医療支援病院として地域医療の中核を担うべく、紹介患者や救急患者には当科独自の曜日担当制を敷き、他の慢性期患者とは別に迅速な対応ができるように心掛けています。また、日本循環器学会指定専門医研修施設として若手の専修医の教育・指導にもあたっている。

循環器科・集中治療科では、第一の特色として、集中治療室を管理し、循環器緊急疾患に24時間対応している。また、市内の病院、川口市消防局、川口市とともに川口CCUネットワークを構築し、地域の循環器疾患の早期受け入れの一翼を担っている。

もう一つの特色としては、心臓超音波、心臓MRI、心臓冠動脈CT、心筋シンチグラムをはじめとした心臓モダリティを駆使し、虚血性心疾患はもとより、各種心筋症などの診断・診療に役立てている。

さらに、近年増加している心房細動や、その他の不整脈に対するカテーテルアブレーションを多く行っており、新たに不整脈専門医研修施設の認定を受けている。

診療実績

（単位：件）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
入院件数	620	695	649	13.0

主な治療内容と件数

心臓カテーテル件数	285	275	90	11.1
PCI件数	133	130	121	12.0
PTA件数	21	22	39	7.8
ペースメーカー植え込み術及び電池交換術	25	61	39	14.1
アブレーションカテーテル件数	51	79	95	4.7

小児科

当科は、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。また、在宅の重症心身障害児（NICUも合わせて約40名）の診療も行っている。

令和2年度入院数は502名であり、新型コロナウイルス感染拡大のため小児の一般的な感染症が激減した影響が大きいと思われる。1日の一般外来患者概数は100～150人、うち専門外来は70～80人、時間外救急は平日5～10人、休日20～30人程度であった。これは、令和2年度から始まった鳩ヶ谷の夜間小児一次救急センターの開始を受けて、これまでのような一次救急受診患者が減少したことが原因である。

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。

救命救急センター、小児外科と連携していることから、他の2次医療の病院小児科より重症者の入院診療ができ、初期研修医、後期研修医は多数多彩な経験を積んでいる。また、大学の関連病院の中で、気管挿管数はトップレベルで、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。

令和2年度は各種学会・研究会での発表5回、うち4回は後期研修医が発表した。ほかに、講演1回、県医師会から委託の小児救急研修会1回、学会座長1回、論文は原著4編だった。

診療実績

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
入院件数	1,186	1,016	502	8.1

主な治療内容と件数

感染症（下記分類以外）	66	70	33	3.3
呼吸器疾患	405	313	43	28.4
循環器疾患（川崎病以外・救急救命）	9	5	1	2.0
内分泌・代謝疾患	78	67	47	7.6
神経疾患（髄膜炎・脳症含む）	64	66	45	7.6
アレルギー疾患・皮膚疾患	179	132	99	1.9
腎・尿路疾患	38	55	61	7.5
消化器疾患	117	98	22	9.1
血液・免疫疾患（川崎病含む）	49	45	29	3.8
新生児疾患	19	14	35	13.5
小児疾患	108	93	41	9.6
外傷・熱傷	10	10	5	2.6
その他	17	29	5	7.0

精神科

常勤医1名および日本大学医学部附属板橋病院より応援医師（非常勤）1名の体制で診療を行っている。また、がん患者やその家族への精神的なケアについては、精神腫瘍科の応援医師（非常勤）1名が診療を担当し、がん治療に携わる各診療科の主治医と連携を図りながら診療を行っている。

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にのみ行い、通常の外来診療は行っていないが、病診予約での予約患者に対しては外来診療を行っている。対象疾患は、統合失調症、気分障害（うつ病、双極性障害など）、神経症性障害（パニック障害など）、老年期の精神障害（認知症など）、睡眠障害、器質性精神障害、児童および思春期の精神障害等である。

精神科の治療を円滑に進めていくため、精神療法や薬物療法だけでなく、患者のこれまでの生活歴、家族状況や社会生活上の様々な課題等を多面的・総合的に把握したうえで治療を進めている。そのため、患者支援センターの看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師（臨床心理士）等の多職種と協働しながら、今後の患者の生活基盤を見据えて治療方針を決定している。

また、保健所等の関係諸機関とも緊密に連携を図り、患者にとって望ましい環境調整や退院調整に適宜努めている。

消化器外科・外科

消化器外科と外科（血管外科）の診療内容は多岐にわたり、年間約700件の手術を行っている。消化器外科診療の中心は胃がん・大腸がん・肝臓がん・胆道がん・膵臓がんなどの悪性腫瘍の手術である。高度進行がんに対しては、消化器内科医、放射線科医、がん研有明病院化学療法科から派遣される化学療法医と連携し、手術だけでなくその前後の内視鏡処置や放射線治療、化学療法といった集学的医療で根治を目指している。がんの根治性はもとより、術後の機能温存（胃がんにおける胃全摘回避、直腸がんの肛門温存、肝切除量など）や上部・下部・肝胆膵領域を含め臓器の再建、機能回復にも心がけている。

また、当院では創の小さい低侵襲な腹腔鏡手術を積極的に導入しており、術後の早期退院・補助治療導入などにつなげている。安全な腹腔鏡手術を行うため、術中蛍光ナビゲーションにも力を入れている。ICGという薬品や蛍光カテーテル、蛍光クリップといった最新のデバイスを使用し、より精緻で質の高い手術を提供し、手術合併症の低減、手術時間短縮を目指している。胆石症、虫垂炎、腹壁ヘルニア、腸閉塞などの良性疾患に対する手術も積極的に腹腔鏡手術で行っている。

消化器系疾患では、経口摂取が不十分・困難なことや様々な他疾患を合併していることも稀ではない。術前後の栄養・全身管理は非常に重要であり、他診療科だけでなく、看護部、薬剤部、臨床栄養科、リハビリテーション科と連携し、さらに患者支援センターが介入することで全人的なサポートを心がけている。

緩和ケアは外科治療前後を問わず、疼痛をはじめ腫瘍に起因する多くの苦痛へ対応するため、院内の専門科・スタッフや周辺施設への依頼・連携を行うことで、質の高い治療を受けられるよう努めている。

主な術式

(単位：件)

術式名	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	総数	腹腔鏡	(%)	総数	腹腔鏡	(%)	総数	腹腔鏡	(%)
胃切除	32	14	43.8	34	26	76.5	29	23	79.3
胃全摘	19	7	36.8	11	6	54.5	6	5	83.3
胃部分切除	3	3	100.0	0	0		2	2	100.0
回盲部切除術	12	9	75.0	22	20	90.9	26	25	96.2
結腸右半切除術	21	12	57.1	40	37	92.5	27	26	96.3
結腸左半切除術	9	5	55.6	8	7	87.5	3	3	100.0
結腸部分切除術	6	5	83.3	9	8	88.9	7	7	100.0
S状結腸切除術	10	8	80.0	24	24	100.0	20	20	100.0
直腸高位前方切除術	6	5	83.3	13	13	100.0	15	15	100.0
直腸低位前方切除術	21	20	95.2	18	18	100.0	22	22	100.0
直腸超低位前方切除術	2	2	100.0	6	6	100.0	3	3	100.0
括約筋間直腸切除 ISR	0	0		0	0		3	3	100.0
直腸切断術（マイルズ手術）	8	7	87.5	7	7	100.0	7	7	100.0
骨盤内蔵全摘術	1	0	0.0	0	0		4	4	100.0
側方リンパ節郭清	1	1	100.0	6	6	100.0	13	13	100.0
傍大動脈リンパ節郭清	0	0		2	1	50.0	5	5	100.0
ハルトマン術	11	5	45.5	17	15	88.2	17	17	100.0
結腸重全摘術	1	1	100.0	2	2	100.0	0	0	
肝切除（部分切除）	12	3	25.0	5	3	60.0	18	13	72.2
肝切除（系統切除）	9	0	0.0	7	1	14.3	12	1	8.3
膵頭十二指腸切除	7	0	0.0	9	0	0.0	9	0	0.0
膵体尾部切除	6	1	16.7	7	1	14.3	3	1	33.3
肝門部悪性腫瘍手術	0	0		1	0	0.0	1	0	0.0
その他 悪性胆・膵・十二指腸手術	1	0	0.0	3	0	0.0	0	0	
胆嚢摘出術（良性）	119	91	76.5	111	97	87.4	87	83	95.4
胆嚢悪性腫瘍手術	2	0	0.0	0	0		4	1	25.0
その他 良性胆道手術	15	0	0.0	4	0	0.0	6	2	33.3
脾臓摘出術	3	2	66.7	2	2	100.0	0	0	
腸閉塞手術	20	7	35.0	23	14	60.9	18	16	88.9
虫垂炎手術	56	29	51.8	62	53	85.5	35	34	97.1
腹膜炎手術（上部消化管穿孔）	13	0	0.0	4	4	100.0	2	1	50.0
腹膜炎手術（下部消化管穿孔）	10	0	0.0	2	0	0.0	7	2	28.6
鼠径部ヘルニア（閉鎖孔含む）	114	1	0.9	161	2	1.2	84	2	2.4
腹壁ヘルニア	6	5	83.3	13	7	53.8	6	4	66.7

乳腺外科

当科では乳癌ならびに、他の悪性腫瘍、乳腺良性疾患の診断と治療を行っている。

当院は、地域がん診療連携拠点病院であり、がん治療に関しては、乳腺外科医のみならず腫瘍内科、放射線科、病理診断科、形成外科、精神腫瘍科、緩和ケアチーム、認定看護師（化学療法、緩和ケア）、リハビリテーション科、そしてソーシャルワーカー等多職種共同で治療にあたっている。

診断については、マンモグラフィ、エコーを行い、異常があった場合には、MRIなどの画像検査や細胞診、組織診などの精密検査を行っている。確定診断のためのエコーガイド下吸引補助針生検は、現在までに3,000例超に行っており、正確な診断につながっている。

がん診断がついた場合には、サブタイプを確認し、進行度と合わせて手術、放射線治療、ホルモン療法、化学療法、分子標的治療薬などの治療プランを立てている。ルミナルタイプの術後化学療法の必要性については、希望に応じてOncotype DXなどのリスク評価も可能である。

手術は、腫瘍径が3cm以下で、乳管内進展が多くない場合には、温存手術が第一選択となる。また、術前検査で明らかなリンパ節転移のない症例に対しては、センチネルリンパ節生検を行い、腋窩リンパ節郭清の必要性を判断している。術中迅速病理検査でセンチネルリンパ節転移陰性と診断された場合、また転移が認められた場合も少数個と判断されれば、腋窩リンパ節の郭清は省略している。乳房切除術の場合は形成外科と協力し、異時再建、また、症例によっては同時再建も行っている。

診療実績

(単位：件)

	Kコード	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
入院件数		145	144	137	8.1
入院手術件数		78	86	80	8.4
外来手術件数		114	107	111	—

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	41	37	8.6
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	29	19	18	6.8
乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術） （腋窩部郭清を伴うもの、胸筋切除を伴施しない）	K4765	11	15	16	11.1
組織拡張器による再建手術	K0221	2	0	2	12.5
動脈(皮)・筋(皮)弁を用いた乳房再建術	K476-31	0	2	0	—
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	K476-4	1	0	0	—

呼吸器外科

当科では、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り、年間100例前後の手術を行っている。内訳としては、60～70例が原発性肺癌、転移性肺癌、縦隔腫瘍等の腫瘍性疾患で、残りは若年者の自然気胸、中高年者の肺気腫や間質性肺炎に続発する気胸、炎症性肺疾患（結核や非結核性抗酸菌、真菌など）、膿胸、肺生検などである。

最近では、肺癌が疑われるも腫瘍が小さく診断がつかない場合、診断と治療を兼ねて全身麻酔下での胸腔鏡による生検手術（診断）と、それに引き続いた根治術（治療）を行うことが増えている。こうした症例では、患者さんの不安や心配に対し、病状だけでなく、年齢、基礎疾患の有無、その他の諸事情も考慮し、検査の進め方や治療方針を提示し、納得いただけるまで話し合いをするように心がけている。

今後も、各種セミナーなどに参加して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、病理診断科、精神腫瘍科、薬剤部、緩和ケアチームなどと密に連携し、胸部悪性疾患に対するチーム医療を推進したいと考える。

診療実績

（単位：件）

	Kコード	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
入院件数		134	167	130	10.7
手術件数		93	119	89	11.4

主な疾患名と手術件数

気胸		32	39	29	8.3
胸腔鏡下肺切除術 （肺嚢胞手術（楔状部切除））	K5131	18	28	22	10.3
肺の良性腫瘍		7	6	6	10.3
胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	K5132	6	6	4	9.5
胸腔鏡下肺切除術 （肺葉切除又は1肺葉を超える）	K5134	0	0	1	7.0
肺癌		67	83	56	10.6
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 （部分切除）	K514-21	11	16	14	10.1
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 （区域切除）	K514-22	1	7	1	14.0
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	27	24	25	13.4
肺悪性腫瘍手術 （肺葉切除又は1肺葉を超える）	K5143	6	13	6	16.3

小児外科

当科は、主に手術が必要となる子どもの疾患の診療を行い、産まれてすぐの新生児から15歳以下を対象としている。鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、虫垂炎などの一般的な病気から先天性の稀少な病気まで幅広く治療を行なっている。術後に長期のフォローアップが必要となる病気も多く、疾患によっては10年以上経過を見ることもある。子どもの成長・発達に合わせた丁寧な診療を心がけている。

手術については、身体にやさしく傷の小さな腹腔鏡、胸腔鏡による手術を積極的に導入している。小児尿路感染症の原因として重要な膀胱尿管逆流症に対し、適応症例には膀胱鏡による注入療法（デフラックス®）も施行している。

また、新生児症例に関しては、新生児集中治療科、産科とともに出生前診断にも対応している。

診療実績

（単位：件）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
入院件数	158	163	152	5.9
手術件数	160	149	134	6.2

主な手術名と件数

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	30	20	38	3.0
鼠径ヘルニア手術（Potts）	21	25	12	3.0
停留精巣固定術	22	19	26	3.0
陰嚢水腫手術（交通性陰嚢水腫手術）	15	7	8	3.0
臍ヘルニア手術	9	13	12	3.0
急性虫垂炎	23	20	14	6.1
新生児手術	4	3	9	138.2

脳神経外科

当科には5名の常勤医がおり、脳神経外科指導医・専門医4名、脳卒中専門医3名、脳神経血管内治療指導医1名、脳神経血管内治療専門医2名、脳卒中の外科技術認定指導医1名、定位機能脳神経外科技術認定医1名など多数の学会資格を有している研修施設である。

昨今、患者負担の少ない低侵襲化治療が求められており、当科でも低侵襲治療の方針で行っている。昨年手術のうち約40%に脳血管内治療を行い、開頭を要する治療でもなるべく脳に損傷や負担をかけない手術法を選択している。

当科は、脳血管内治療、顕微鏡を用いた直達手術、内視鏡手術がハイブリッドで実施可能であり患者の病状に合わせて適切な治療選択肢を提供するテーラーメイド医療に取り組んでいる。これにより患者はより回復が早く、短い入院期間で早期の社会復帰を目指すことができる。さらに、平成30年4月から日本脳神経血管内治療学会の研修施設に認定されている。埼玉県内では9施設が認定されており、川口市内は当院のみである。

発症8時間以内の急性期脳梗塞に対しては、積極的に血管内治療による血行再建術を行っている。令和元年10月から日本脳卒中学会より一次脳卒中センター（Primary Stroke Center: PSC）に認定され、24時間365日、脳卒中患者を受け入れて、t-PA静注療法、脳外科手術、血管内治療手術に対応可能な体制を敷いている。

診療実績

（単位：件）

	Kコード	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
入院件数		484	569	566	14.9
手術件数		225	257	292	19.6

主な手術名と件数

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	K164-2	48	70	72	6.6
脳血管内手術（1箇所）	K1781	28	22	29	20.3
経皮的脳血栓回収術	K178-4	24	45	43	23.8
頭蓋内血腫除去術（開頭）（脳内）	K1643	17	24	20	32.4
頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	K1692	9	14	18	45.0

整形外科

当科は、頭部・顔面を除いた全身の骨・関節・筋肉・神経など運動器の疾患の治療を行っている。骨折や捻挫といった外傷に関わる疾患だけではなく、肩凝り、四肢の関節痛、腰痛など日常よくある症状に関わる疾患や骨軟部腫瘍、関節リウマチ、骨粗鬆症など当科で治療する疾患は多岐にわたる。これらの疾患から生じる運動器の障害は、歩行や食事などの基本的な日常生活動作や仕事、スポーツ活動などにも支障をきたすことがあり、当科ではそれぞれの患者さんの生活の質を向上するため薬物治療、リハビリ治療、手術治療など最適な治療を選択しサポートしている。その中で当科における手術症例数は年間約1,200件で、それぞれの手術に対して最善、最良の方法を検討し、患者さんに対して十分なインフォームドコンセントを行った上で手術を行っている。

外傷に関しては、大腿骨頸部骨折や脊椎圧迫骨折のような高齢者に生じやすい骨折から、救命救急センターに搬送される多発外傷や開放性骨折まで全般的に治療を行っている。

また、近年整形外科内でも専門領域の細分化が進み、当科では人工関節、脊椎外科、関節リウマチ、手の外科といった分野の専門医、認定医が在籍し、各分野でより専門性の高い治療を行っている。

診療実績

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
入院件数	1,036	1,050	981
手術件数	1,239	1,186	1,114

主な手術名と件数

下肢人工関節置換術（再置換術含む）	161	162	120
人工膝関節置換術（再置換術含む）	82	85	70
人工股関節置換術（再置換術含む）	79	77	50
脊椎手術（骨折含む）	162	183	169
頸椎手術	28	31	22
胸椎手術	22	16	15
腰椎手術	112	136	132
腰椎内視鏡手術	28	49	37
骨折観血的手術	565	550	532
上肢	277	283	275
下肢	288	267	257
骨軟部腫瘍手術	32	30	32
リウマチ外科手術	26	24	17

形成外科

当科は、常勤医師３名で診療にあたっており、形成外科分野のほとんどすべての症例をカバーできる体制をとっている。身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、様々な手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって、生活の質の向上に貢献することを心がけている。

具体的には熱傷、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、乳癌切除後の再建、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、褥瘡・難治性潰瘍などが当科の対症疾患となる。残念ながらレーザー治療の設備はないため、レーザー治療が最も適応となる場合には、症例に応じて最適なレーザー設備を有する病院を紹介している。

川口の医療圏の総合病院には形成外科が少なく、当科は形成外科として県内有数の手術症例数を誇っており、常勤医師一人当たりの手術件数は非常に豊富である。加えて、当院は救命救急センターを有し、多発外傷や重傷外傷、熱傷等の搬送も多いため、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の合同緊急手術なども積極的に行っている。

診療実績

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和２年度
入院手術件数	231	235	182

主な疾患名と件数

眼瞼下垂	14	16	7
骨軟部の良性腫瘍	41	16	12
血管腫	6	6	3
皮膚の悪性腫瘍	16	24	21
皮膚の良性腫瘍	38	56	49
顔面損傷	49	34	30
熱傷	5	14	10
先天性奇形	11	12	10

外来診療

外来手術	682	884	613
皮膚腫瘍摘出術（露出部）	195	282	199
皮膚腫瘍摘出術（露出外）	113	122	81
皮膚切開	94	139	66

心臓外科（※令和3年度から心臓血管外科）

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。患者の年齢、合併疾患、ライフスタイルなどに合わせて、最も安全で有益な手術法をハートチーム（心臓外科医、循環器科医、麻酔科医）で相談して決定している。さらに、看護師、臨床工学技師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士など多くのコメディカルスタッフとともに、患者の一日も早い回復と社会復帰を目指し治療にあたっている。

対症疾患として、成人の虚血性心疾患、弁膜症疾患、大動脈瘤、心臓腫瘍、不整脈手術、先天性心疾患、閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤を主に診ている。また、新生児集中治療科や麻酔科と連携し、未熟児の動脈管開存症の手術も始めた。

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 症例数（重複あり）

	2018年	2019年	2020年
虚血性心疾患			
Off Pump CABG	6 例	3 例	7 例
CABG (on pump)	6 例	1 例	7 例
弁膜症			
大動脈弁置換術	4 例	6 例	13 例
僧帽弁置換術	2 例	0 例	4 例
僧帽弁形成術	0 例	2 例	9 例
三尖弁置換術	0 例	1 例	0 例
三尖弁形成術	3 例	2 例	14 例
大動脈弁および僧帽弁の二弁置換術	1 例	1 例	2 例
大血管			
大動脈基部置換術	0 例	2 例	0 例
上行弓部大動脈置換術	1 例	0 例	0 例
下行大動脈置換術	0 例	0 例	1 例
腹部大動脈瘤	0 例	0 例	3 例
その他			
メイズ手術 不整脈手術	1 例	0 例	2 例
心臓腫瘍摘出術	0 例	2 例	2 例
未熟児 P D A	0 例	0 例	3 例
ペースメーカー移植	0 例	0 例	1 例
末梢血管	0 例	0 例	39 例

産婦人科

当科は、常勤医6人体制で産科（分娩）と婦人科（子宮、卵巣等の病気の治療）の両方を診療している。当院は、日本産科婦人科学会専門研修プログラム施設（連携施設）、日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医基幹施設、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、地域がん診療連携拠点病院であり、埼玉県南の地域中核病院として診療を行っている。その中でも、特に県内の地域周産期母子医療センターのひとつとして、川口市及び周辺地区の周産期医療の拠点病院として機能している。

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、周産期センターを併設していることから、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30年度	令和元年度	令和2年度
分娩総数	625	616	512
帝王切開	242	270	216
多胎妊娠	32	35	32
母体搬送	102	106	129
流産手術	14	12	8

婦人科

主な手術名と件数 (単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
手術総数	257	243	145
良性開腹手術	150	107	44
腹腔鏡手術	74	83	68
悪性開腹手術	13	4	4
子宮頸部円錐切除術	18	31	20

眼科

令和2年、当科も新型コロナウイルス感染拡大の渦に飲み込まれた。眼科病棟のあった7A病棟は、COVID病棟として確保されることになった。眼科病棟は6A病棟に移動することになったが、病床ひっ迫のため院内のあちこちの病棟に眼科患者さんが分散して入院する状況となった。慣れながらも温かく眼科ケアに取り込んでくれている病棟スタッフの方々を見ると、医療センターの底力を感じた。ピンチではあるのだが、院内での眼科への理解が広がっていくチャンスにもなるように感じた。

緊急事態宣言が初めて発出された令和2年4月には、当科も手術を8割減に制限をせざるを得なかった。4月13日から5月にかけての期間、米国外科学会が示している基準をもとに基準を設けて、手術制限を行った。白内障手術は、唯一眼患者、急性緑内障発作をきたすおそれのある閉塞隅角等の症例(PAC、PACS、PACG)、両眼とも矯正視力0.5以下の症例、以上に該当するものに限って施行することとした。また、硝子体注射は、治療タイミングを逃すと不可逆な影響をもたらすため、継続して行った。網膜光凝固術等のレーザー手術や硝子体手術は、緊急性の高さを個別に検討して行うこととした。

眼科では、患者と医師・検査員とが至近距離で顔と顔を向い合わせ検査・診察・治療を行うことが必須であるため、感染予防対策には最新の注意を払う必要があり、最新の情報を収集し、可能なものから速やかに順次対応を進めていった。院内感染を引き起こさず乗り切れたのは、みなで協力して対策に取り組んだ証であると考えている。

感染対策に取り組みながらも、過度な受診控えによる重症化が危惧されたため、「広報かわぐち」令和2年10月号の医療コラム欄に、適切な眼科受診を呼びかける啓発記事を掲載いただいた。10月10日の目の愛護デーにあわせて、市民に呼びかけができたことは、市民の健康に貢献する医療センターとしての情報発信ができたと思う。

令和2年4月からは、金子祐一郎医師に代わり、藤井あかね医師を新たに迎えることができ、コロナ禍ながら、外来一同、明るく元気に日々の診療に取り組んだ。新しい心強い仲間の歓迎会ができていないのが、残念である。

NICUでの未熟児網膜症診療も、4月からは末吉、藤井、築の3人で、大学からの五十嵐先生に指導をいただきながらレーザー治療も含め行っている。

また、令和2年度は月曜に大学から浦本先生にいらしていただき、硝子体手術に取り組む枠が増えた。COVID-19の影響があり、当初は滑り出しに難渋したが、今後は水曜の島田先生にご指導いただく枠とあわせて、さらに積極的に取り組んでいきたいと考えている。また引き続き、岩渕先生、津田先生、神田先生にも外来診療やレーザー治療、手術助手等、ご活躍いただいている。

また、医師の働き方改革の一環として、令和2年3月から令和3年1月まで医師事務作業補助者に書類作成等の業務移管を行った。残念ながら定着しなかったが、今後とも長期的に取り組むべき課題である。

令和2年3月までの令和元年度は豊富な症例に恵まれ、これまでにない多数の手術に取り組むことができた。令和2年度も制限・制約があった中では、安全に配慮しながら健闘できたのではと思っている。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。

なお、眼科は附属本町診療所でもセンターと連携して診療を行っていたが、令和元年12月27日をもって本町診療所での診療を終了し、令和2年3月31日に閉所した。今後はこれまでも増して、地域連携を重視し、川口市民の眼の健康を守る中核施設としての役割を果たしていきたい。

・令和2年度（2020年度）眼科診療体制

医師：末吉真一、藤井あかね、築麻里子、岩渕美代子、津田秀子、神田紗也香

視能訓練士：信田睦子、石塚富士子、赤井幸世、辻拓海

診療実績

（単位：件）

手術件数	平成30年度	令和元年度	令和2年度
白内障手術	886	1,160	807
硝子体手術	23	41	38
硝子体注射	414	510	505
眼科レーザー手術	153	168	125
眼瞼の手術	26	14	22
その他の手術	52	61	57

耳鼻咽喉科

常勤医2名体制で診療を行っており、午前の外来においては応援医師の派遣を受けている。

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。

手術としては、慢性副鼻腔炎（蓄膿症）、慢性扁桃炎、アデノイド増殖症、声帯ポリープなど多岐にわたり、ここ数年は手術が必要な唾液腺良性腫瘍の手術も増えている。外切開手術、頸部膿瘍等の重篤な疾患もできるかぎり治療を行っているが、頭頸部がんや耳科領域手術を要する患者は専門施設へ紹介する場合もある。

また、外来でも、顔面神経麻痺後の異常運動症例や顔面痙攣にはボトックスによる治療を行っている。

診療実績

(単位：件)

	Kコード	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
入院件数		129	292	306	6.7
手術件数		54	121	146	7.0

主な手術名と件数

内視鏡下副鼻腔手術	K340-3~7	22	46	45	—
扁桃周囲膿瘍切開術	K368	9	18	25	5.5
口蓋扁桃摘出術	K3772	8	36	25	—
鼻中隔矯正術	K347	6	14	9	—
唾石（顎下腺）摘出術	K450,K454	1	3	5	7.4
唾液腺腫瘍手術	—	—	7	13	—
ラリngoマイクロサージャリー	—	—	7	8	—

皮膚科

常勤医 2 名体制で、外来診療のほか、带状疱疹、蜂窩織炎などの感染症等緊急性を要する患者や、治療にあたり入院の上で投薬が必要な患者に対しては入院加療を行っている。

対応症例として、アトピー性皮膚炎や乾癬、足白癬、爪白癬等、脱毛症については内服治療、外用治療を行っている。皮膚腫瘍については、良性のものや小さなものは外来で日帰り手術を行うが、悪性が疑われるものや大きなものは、一部を検査し、診断がついたら形成外科で切除を行う。ただし、化学療法が必要な悪性腫瘍の治療は行っていない。

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。

診療実績

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
入院患者数	55	71	56
入院延べ患者数	980	1,022	858
外来延べ患者数	11,154	11,125	8,698

主な疾患

(単位：件)

蜂窩織炎	24	22	25
带状疱疹	11	14	9
丹毒	3	5	0
水疱性類天疱瘡	1	2	2
多型滲出性紅斑	1	2	2
薬疹	3	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30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
腎がん、腎盂・尿管がんの手術				
開腹	3	5	3	12.3
腹腔鏡手術	19	19	29	13.6
膀胱がんの手術				
全摘・尿路変更	3	7	5	53.0
経尿道的	101	122	127	8.0
前立腺がん手術				
開腹	9	10	8	16.4
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	103	108	92	6.5
経皮的尿路結石摘出術	21	17	11	22.3

主要術式別件数

主要疾患手術件数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平均在院日数(日)
前立腺レーザー核出術	23	25	18	9.9
経尿道的前立腺切除術	5	7	4	11.3
前立腺生検	174	158	124	3.4

放射線科

診断部門は常勤医 2 名及び非常勤医 6 名、治療部門は 1 名の放射線腫瘍医及び非常勤医師 2 名で診療を行った。温熱療法の新患患者数は 2 名／年と前年と変わらず。放射線治療患者総数は横ばいだが、高精度照射の増加により治療計画に時間がかかり、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については、原則として当該科を介して当科を受診する仕組みとなっている。他院からの紹介率は 5 年間で 14～38% となっており、埼玉協同病院、埼玉県立がんセンターが多数である。

平成 29 年（2017 年）3 月より、強度変調放射線治療（IMRT）を開始し、放射線治療の高精度化に伴い、治療計画、装置の品質管理の総時間数が増大してきている。強度変調照射は、重要臓器への被ばくを減らすことが可能なため、症例数は増加の一途である。

放射線治療全般

（単位：人）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
放射線治療部門の新規患者数（新患実人数）	253	250	246
放射線治療患者実人数（新患＋再患）	324	342	313

原発巣別新規患者数（新患実人数）

1) 脳・脊髄	3	2	4
2) 頭頸部（甲状腺を含む）	1	1	0
3) 食道	3	4	3
4) 肺・気管・縦隔	54	66	67
4) -a) うち肺	51	62	65
5) 乳腺	93	75	71
6) 肝・胆・膵	4	5	5
7) 胃・小腸・結腸・直腸	17	27	30
8) 婦人科	3	4	6
9) 泌尿器系	62	55	49
9) -a) うち前立腺	45	40	38
10) 造血器リンパ系	9	9	11
11) 皮膚・骨・軟部	0	0	0
12) その他（悪性）	2	0	0
13) 良性	3	2	0
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	37	36	30
2) 骨転移	50	69	54

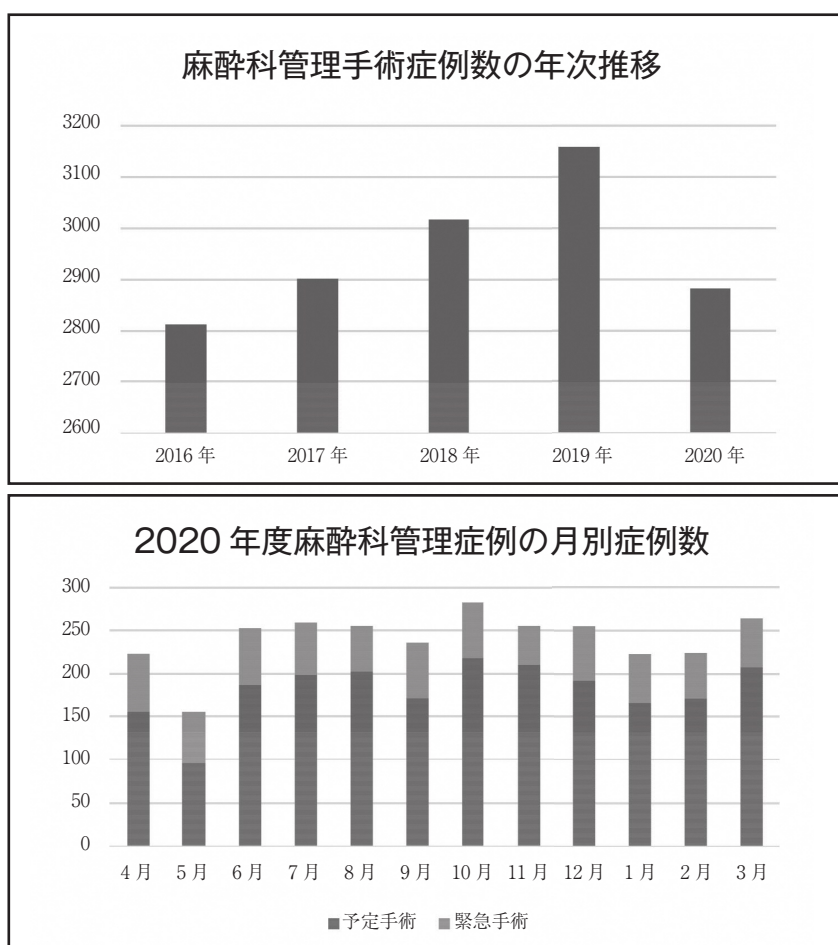
定位照射を実施した実人数（新患＋再患）

脳	10	10	8
体幹部	12	17	7

麻酔科

2020年度に麻酔科が管理した手術症例は2,881件で、その内710件（24.6%）が緊急手術だった。麻酔科が管理する手術件数は毎年のように増加していたが、2020年度は減少に転じてしまった（麻酔科管理手術症例数の年次推移参照）。これはCOVID-19の感染が広がり、緊急事態宣言が出されていた4月、5月の手術件数が減ったこと、待機できる患者さんが手術を控えたことが大きく影響していると考えられる（2020年度麻酔科管理症例の月別症例数参照）。

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いる。手術室在室時間が8時間を超える手術が2019年度は80件だったが、2020年度は123件と増加した（2020年度の手術室在室時間別内訳参照）。昨年も新生児から100歳を超える超高齢者まで幅広い年齢層の患者さんの麻酔管理を行った。（2020年度麻酔科で管理した患者の年齢別内訳参照）



2時間以内	961 件
2～4時間	1,329 件
4～6時間	308 件
6～8時間	160 件
8～12時間	103 件
12時間以上	20 件

2020 年度の手術室在室時間別内訳

新生児（生後4週未満）	9 件
乳児（生後4週～1歳未満）	34 件
1歳以上～6歳未満	102 件
6歳以上～16歳未満	109 件
16歳以上～65歳未満	1,332 件
65歳以上～85歳未満	1,122 件
85歳以上	173 件

2020 年度麻酔科で管理した患者の年齢別内訳

2020 年度麻酔科で管理した患者の ASA 分類（手術患者の全身状態分類）

Class 1	621件	Class 1E	119件	Class 1：健康な患者
Class 2	1,493件	Class 2E	217件	Class 2：軽度の全身疾患をもつ患者
Class 3	306件	Class 3E	92件	Class 3：重度の全身疾患をもつ患者
Class 4	3件	Class 4E	26件	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	0件	Class 5E	4件	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つ患者の麻酔管理も多く行っており、ASA分類でClass 3以上の患者は431件（15.0%）だった（2020年度麻酔科で管理した患者のASA分類参照）。このような重症合併症をもった患者には、入院前からコントロールに関わるようにしており、2020年に術前評価、休日入院の依頼で麻酔科外来を受診された患者さんは652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外来で行っており、2020年は329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。

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の治療を神経ブロック、レーザー治療、認知行動療法等を組み合わせで行っている。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30年度	令和元年度	令和2年度
帯状疱疹痛、帯状疱疹後神経痛	26	33	33
複合性局所疼痛症候群（CRPS）	0	0	1
求心路遮断痛	1	1	2
三叉神経痛	2	0	0
その他の神経因性疼痛	1	5	1
遷延性術後痛	1	0	2
頭痛・顔面痛	2	4	1
耳鼻科・眼科疾患（顔面神経麻痺など）	3	2	4
筋骨格系疾患（頸肩 upper 肢痛・腰下肢痛）	16	12	7
末梢血行障害・多汗症	1	0	0
癌疼痛	1	1	1
その他	1	1	1

歯科口腔外科

当科の特徴

当科は歯科口腔外科疾患の診断、治療を専門にしている。難抜歯、外傷、炎症、腫瘍、嚢胞、粘膜疾患などである。地域の医療機関にとっての歯科・口腔領域の難症例の窓口として、患者さんにとって良いと思われる医療を提供することをモットーにしている。年間新患数約4,000人（紹介率90%）とたいへん多い（大学病院同等か以上）。1日あたり15人以上の紹介新患患者と約40人の再診予約患者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本もの智歯（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360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

※令和2年度は4月から6月まで COVID-19 の影響による手術中止につき件数減

外来手術件数

(単位：件)

主な手術名と件数	平成30年度	令和元年度	令和2年度
埋伏歯抜歯（本数）	2,150（本）	3,123（本）	2,092（本）
正中過剰埋伏歯抜歯（症例数）	41	34	36
その他抜歯（本数）	1,971（本）	1,444（本）	1,477（本）
腫瘍切除術	51	66	57
粘液貯留嚢胞摘出術	31	73	24
顎嚢胞摘出もしくは開窓術	100	98	52
歯根端切除術	40	34	41
消炎手術	200	188	183
外傷	27	20	11
外傷歯整復	10	22	11
骨隆起等形成術	40	13	12
インプラントなど除去術	20	11	5
小帯形成術	12	9	8
顎関節脱臼非観血整復術	20	17	11
唾石摘出	10	10	8
その他	17	8	10
計	4,740	5,170	4,038

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30年度	令和元年度	令和2年度
消炎手術（MRONJを含む）	20	37	34
抜歯	0	0	0
その他	4	3	2
計	24	40	36

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30年度	令和元年度	令和2年度
悪性腫瘍（白板症を含む）	3	3	3
良性腫瘍	2	1	2
顎嚢胞	12	16	13
顎骨腫瘍	5	0	0
顔面骨折	6	3	9
唾液腺腫瘍	2	1	1
唾石	3	1	0
消炎手術	2	3	2
抜歯	2	1	1
その他	5	1	1
計	42	30	32

リハビリテーション科

体制

医師2名（脳神経内科医師）

理学療法士 13名、非常勤 1名

作業療法士 5名

言語聴覚士 4名

活動実績

リハビリテーション科では、当院の命題である、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対応できるように、早期介入、早期離床を目標に掲げ日々の診療に当たっている。また、各療法士が高度急性期医療を安全・確実に実施するため、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、早期離床、術後リハビリテーション、廃用症候群の予防、嚥下リハビリテーション、言語療法、高次脳機能障害の評価治療、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。それらに加え、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、壮年者のリハビリテーションよりも難渋する症例が多く、多職種連携による情報共有が強く求められている。

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、積極的な介入を行っている。

資格取得

認定理学療法士（呼吸）2名

三学会合同呼吸療法認定士 7名

心臓リハビリテーション指導士 3名

新生児蘇生法一次コース修了者 1名

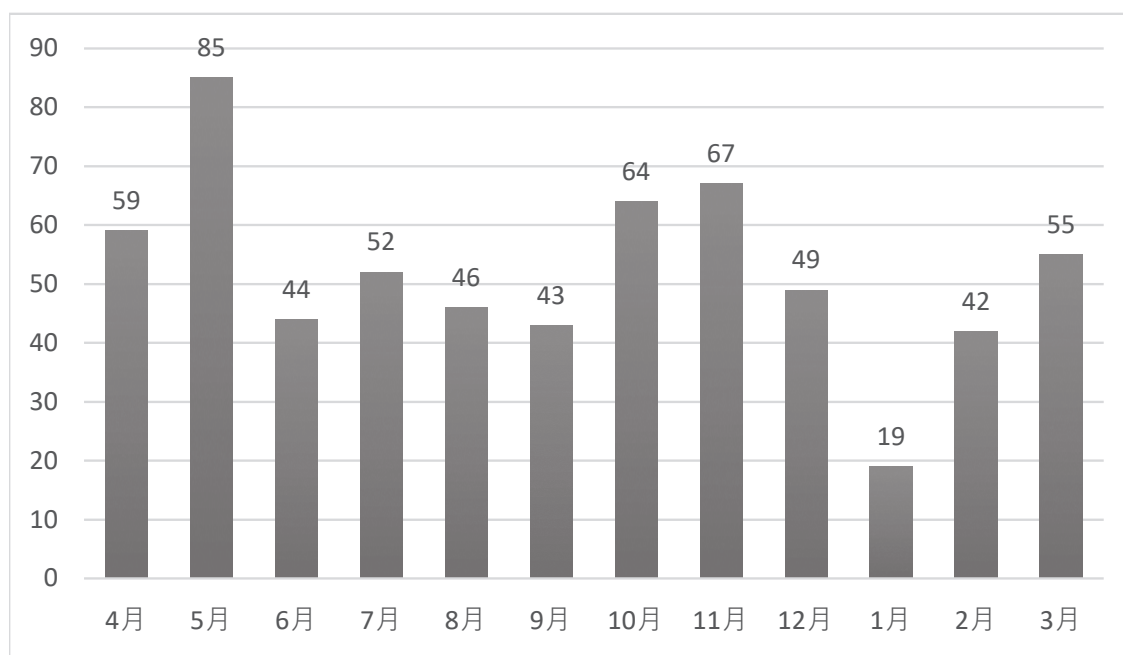
日本ダウン症療育研究会 赤ちゃん体操指導員 1名

がんリハビリテーション研修修了者 18名

令和2年度 ICU病棟 早期離床加算取得件数

1 件500点

(件)



令和2年度 診療科別 実施延べ件数

(単位：件)

	PT		OT		ST		合計
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
整形外科	7,156	74	621	192	44	0	8,087
脳神経外科	2,950	10	2,782	12	1,644	43	7,441
救命救急科	2,588	1	1,782	0	784	16	5,171
脳神経内科	1,495	1	1,219	0	603	9	3,327
循環器科	2,193	0	101	0	320	1	2,615
内科	1,556	0	58	0	164	0	1,778
血液内科	746	0	78	0	34	0	858
総合診療内科	472	0	15	0	287	0	774
消化器外科	545	0	122	0	53	0	720
心臓血管外科	505	0	0	0	8	0	513
NICU	172	191	0	1	2	1	367
小児科	108	28	0	0	21	1	158
形成外科	31	0	42	109	0	0	182
乳腺外科	0	0	28	50	0	0	78
精神科	7	0	24	0	0	0	31
外科	17	0	4	0	0	0	21
合計	20,541	305	6,876	364	3,964	71	32,121

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30年度	令和元年度	令和2年度
入院	運動器	9,616	9,511	7,693
	脳血管	9,962	10,672	9,125
	心大血管	1,586	1,741	2,650
	呼吸器	942	1,105	1,445
	廃用症候群	2,266	2,399	2,099
	がん患者	673	1,036	1,012
	小計	25,045	26,464	24,024
外来	運動器	1,118	689	430
	脳血管	716	583	311
	心大血管	7	57	0
	呼吸器	0	0	0
	廃用症候群	0	0	0
	がん患者	0	0	0
	小計	1,841	1,329	741
認知機能 その他心理検査		595	589	378
発達 知能検査		189	151	127
小計		784	740	505
合計		27,670	28,533	25,270

病理診断科

当科は、各診療科から提出される症例についての、細胞診断、組織診断（生検・手術）、迅速診断、および病理解剖（剖検）を行っている。

疾患の特徴としては手術症例が全体の28%程度で、その内訳としては乳腺、ついで下部消化管の手術検体が主体をなしており、その他肝胆膵、肺・縦隔、上部消化管と続く。いずれも診断困難症例は、多様な施設へコンサルテーションを行っている。

業務実績：診断件数

（単位：件）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
組織診断	5,999	6,494	5,475
術中迅速診断	193	199	205
細胞診断	6	6,073	4,597
迅速細胞診断	68	44	55
病理解剖	14	7	11

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。2020年度のその数は94名だった。重症児の出産が予想される場合、新生児科医が両親に対しprenatal visitを行っている。また、週1回産科新生児科カンファレンスを持っている。

2020年度の新生児集中治療科（NICU・GCU病棟）への入院は213名、母体搬送からの入院67名、極低出生体重児は43名（超低出生体重児13名）だった。挿管人工呼吸管理69名、院内外での気管支ファイバーは88症例に行い呼吸管理に反映している。低酸素性虚血性脳症に対し脳低温療法も行っている。全身麻酔手術症例は11例（新生児症例7名）、眼科光凝固術1例、死亡退院4名（剖検1例）だった。また、小児外科、脳神経外科、形成外科などとの連携において、新生児外科疾患の術前術後管理も行っている。循環器疾患に関しては、小児循環器医と診断、急性期の治療を開始し、stabilize後に循環器専門施設（榊原記念病院、県立小児医療センターなど）へ搬送している。小児科循環器、内分泌医や眼科眼底検査回診や整形外科医、理学療法士、臨床心理士などの回診もある。

フォローアップ外来を月・水・金の午後行っている。極低出生体重児の学齢期までのフォロー、在宅医療児の支援、母乳育児支援などを行っている。気管切開、在宅酸素、在宅人工換気などの在宅医療を必要とする患児の増加もあり、小児科と密接な連携のもと、診療を行っている。また、発達評価や心理面でのフォローを臨床心理士3名にお願いしている。スタッフは常勤医10名（うち新生児専門医4名）、特別研修医（後期研修医）1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いる。去年は新型コロナウイルス感染症のため全国学会が中止になっており、論文掲載は医学雑誌1編、著書3編、学会発表は埼玉地方会2題発表となった。また、東京医科歯科大、筑波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NICU退院児の同窓会を開いていたのだが、残念ながら去年は新型コロナウイルス感染症のため開催できなかった。それでも、年賀状で、大きくなった姿が見られたり、高校を卒業して大学進学が決まった、就職が決まったなどと、毎年うれしい報告が寄せられる。これらをmotivationとし、intact survival（後障害無き生存）を目指して、今夜もNICUは働いている。私達の日々の診療活動が、子ども達の未来にダイレクトにつながっている。

診療実績

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
入院数	220	233	213
院内出生数	132	145	132
母体搬送数	60	65	67
院内外来	72	80	65
院外出生数	85	82	76
超低出生体重児	16	15	13
極低出生体重児	56	47	43
極低 院内	52	45	26
極低 母体搬送	20	31	16
極低 院外	4	2	5

臨床栄養科

活動実績

栄養管理業務において、患者の栄養状態を評価し、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。2020年度は早期栄養介入の足掛かりとして集中治療室での回診・カンファレンスへの参加を開始。また、患者の症状や希望に応じたきめ細やかな栄養食事支援を推進する観点から緩和ケア患者を対象とした栄養介入として個別栄養食事管理加算の算定にも着手し、2020年9月から156件の算定を行っている。

栄養指導業務において、従来の生活習慣病に対する栄養指導に加え、多角的な栄養指導の需要も高まっており、2016年度診療報酬改定から算定可能となった「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も増加傾向にある。

食事提供業務において、心しみ食の内容の充実を目指し、対応の拡充を図った。また、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）を実行し、併せてサイクルメニューの大幅な変更を行い患者満足度の高い食事内容の充実を目指した。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30年度	令和元年度	令和2年度
一般食	270,254	284,929	232,235
治療食	125,386	97,856	85,492
合計	395,640	382,785	317,727

入院栄養指導実施患者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
糖尿病	674	704	528
糖尿病性腎症	124	138	95
腎不全	38	56	62
透析療法	54	59	56
その他の腎疾患	22	20	19
肝臓病	4	4	2
脾臓病	2	5	0
消化管術後（胃）	56	52	41
消化管術後（その他）	30	49	43
脂質異常症	15	12	6
高血圧	11	12	7
その他	47	38	26
心疾患	24	9	7
胆石胆のう炎	10	9	2
低栄養	8	12	13
がん	8	12	13
摂食、嚥下障害	4	6	9
母親学級	93	—	—
合計	1,224	1,197	929

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 ISO15189認定範囲拡大
 - (1) 検体・生理部門の標準作業書および運用手順書完成と関連する記録の整備
 - (2) 課題管理の確実な実施
 - (3) 内部監査の充実と適切な実施
 - (4) マネジメントレビュー評価方法の見直し
- 2 COVID-19検査体制構築

【活動実績】

A 業務実績：表のとおり。コロナ禍で入院・外来ともに患者数が減少したことに伴い、検査数も減少した。

しかし、SARS-CoV-2のPCR検査や抗原定量検査を新たに開始した。

B 活動目標結果：

- 1 ISO15189認定範囲拡大取得：全検査部門（検体、細菌、病理、生理機能検査）で認定された（認定番号RML 02030）。
 - (1) 検体・生理部門の文書作成
検体検査部門系：業務改善を図ると共に、新規に87文書を作成し、システム登録済み既存文書（計183）うち91文書を改訂した。
病理検査部門：127文書がシステム登録済みで、うち48文書を見直した。
 - (2) 課題管理の確実な実施：
是正報告書は確実に提出されるようになったが、予定期日を大幅に過ぎるものがある。
 - (3) 内部監査の充実と適切な実施：
基本資料の確認に時間がかかり、予定より大幅に遅れて実施となった。また監査結果は部門間に差ができていたことが明白となった。
 - (4) マネジメントレビュー評価方法の見直し：
全体評価は従来通り実施し、その結果は改善における「問題解決」と「課題達成」の違いが十分に認識されておらず、解決までの時間がかかっていることがわかった。そこを意識したマネジメントが必要であることがわかった。その他の年間で実施すべき事柄が予定期日より遅れる傾向が多かったが、これはCOVID-19対応等の業務が加わったことも原因の一部と考えられた。
- 2 COVID-19検査体制構築
 - (1) 機器の導入：抗原検査として、PCR検査用としてBDマックス（ベクトン・ディキンソン、SARS-COV-2）、抗原定量検査用としてルミパルスG600II（富士レビオSARS-CoV-2 Ag）をそれぞれ9月、8月に導入した。
 - (2) 検査体制：8月以降、抗原定量検査を第一選択として、日当直問わずに実施してきた。PCR検査は中堅から下の技師全員が交代制で対応し、1日1回、最大22件まで検査する。対象症例は抗原定量検査で境界値となった症例、および予定手術症例であった。

(3) 抗体検査の実施；Cobas8000e802 (Elecsys® Anti-SARS-CoV-2 (RUO))を用いて、職員全員の初期スクリーニングおよびワクチン接種前スクリーニングを実施した。

【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行われることを徹底する。(問題解決)
- 2 検査プロセスごとの品質指標（日常管理指標）を決めて、観察を確実にする。また発生した不具合・不適合状態に迅速な対応がとれるようにする。(問題解決)
- 3 部門ごとのムダ・ムラ・ムリを減らすように、業務の仕組みの見直しを行う。(課題達成)

年度別検査項目数 ※数値はオーダー数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
検体検査	生化学検査	1,930,449	1,971,877	1,763,641
	血液検査	740,908	762,109	666,364
	一般検査	101,853	96,692	74,153
	血清検査	79,806	83,585	68,913
細菌検査	一般細菌	15,798	16,390	15,765
	抗酸菌	690	777	616
	迅速検査	8,134	8,320	3,080
	PCR 検査	－	－	1,487
生理機能検査	心電図	14,395	14,451	13,546
	運動負荷心電図	335	461	390
	ホルター心電図	796	749	702
	心エコー検査	3,417	3,542	3,281
	呼吸機能検査（スパイロメータ）	2,369	2,502	779
	呼吸機能検査（スパイロメータ以外）	203	245	78
	脳波検査	1,075	982	857
	ABR 等の誘発検査	－	－	594
	神経系検査（脳波以外）	158	252	176
	超音波検査（心臓超音波を除く）	5,787	6,500	8,100
	Ubit	218	216	134
輸血製剤使用状況	赤血球製剤（単位）	6,787	6,495	6,778
	赤血球製剤使用率（％）	77.5	75.9	70.4
	新鮮凍結血漿（単位）	1,993	1,677	2,454
	新鮮凍結血漿使用率（％）	62.1	56.9	58.3
	血小板（単位）	12,795	13,330	15,435
	全体納品額（円）	179,799,023	181,262,840	210,794,217
	全体廃棄額（円）	1,681,167	1,400,237	1,789,935
	全体廃棄率（％）	0.94	0.77	0.85

臨床工学科

活動実績

当科では、医療用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、定期点検の有無や計画立案を行っている。

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監視装置の整備点検、及び操作を行っている。ペースメーカー関連の業務（ペースメーカーの植え込み・外来の患者のアフターフォローなど）・アブレーション関連業務・心臓カテーテル検査の技術提供を行っている。透析関連業務では安全な治療が提供できるように行っている。

当科の臨床工学士の人数は11名で、人員の配置は機器センター、透析室、心臓カテーテル検査、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。現在の医療は日進月歩が著しい。より高度化、複雑化する医療機器に対して専門の知識を持った臨床工学士が点検、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、緊急のカテーテル検査・緊急の透析、夜間の機器トラブルに対応している。

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、ICDの患者の増加、手術室関連からの依頼増加）

2 心臓外科の手術件数の増加に対応する体制及び、手術室業務の仕事の多様化に対応（MEPなどの新しい技術の対応）

3 透析室の業務の効率化及び適正化

4 中央管理機器の安全な運用及び各部署の機器の安全確保のための責任の所在の明確化

5 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、体制を構築していく。また、遠隔ペースメーカー関連外来の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、他科との業務連携の強化が望まれている。

心臓外科の手術件数増加、MEPの増加など、当科の手術室内での業務拡大に伴い技術提供する機器も増加傾向にある。今後、各科の要望に対応していくためには業務のさらなる効率化が求められる。

透析関連では透析室の業務改善を図るとともに、関連病棟とのさらなる連携を深め、透析患者の安全確保に努める。

【中央機器管理部門】

医療機器管理は、各医療機器の運用方法の見直しを実施している。各部署の生体情報モニターの適正数、医療用ポンプの正しい使用方法の教育や人工呼吸器を安全に使用するための勉強会の開催等、医療機器をとと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30年度	令和元年度	令和2年度	備考
透析業務	透析室内血液浄化（HD、ONHDF、L-CAP、PE、DFPP）		2,590	4,394	3,963	
	特殊血液浄化（CHDF、DHP、PE）延べ人数		64	66	125	
	出張透析（CICU、ECCM）ECUM も含む		24	26	63	
	腹水濃縮（CART）		39	22	23	
	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）		424	297	415	
	補助循環（IABP、PCPS）		5	17	16	心臓外科手術含む
	PM 業務植え込み業務（PM、ICD）		40	61	49	
アブレーション業務			80	79	96	
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			22	15	41	H29年度開設
手術室業務	CUSA、RF、自己血回収		8	8	12	

	業務内容		平成30年度	令和元年度	令和2年度	備考
中央機器管理業務	人工呼吸器（成人用）	サーボ i	3,484	2,596	2,373	H30年度使用中点検開始
	人工呼吸器（小児用）	e-360	16	18	－	
	人工呼吸器	ザビーナ	－	－	514	
	NPPV	V-60	241	541	307	
	新生児呼吸器	SLE-2000	60	60	67	機器台数減
	輸液ポンプ	TE-281A	1,441	1,683	1,742	
	シリンジポンプ	TE-351	1,166	1,168	1,876	
		TE-371	4	10	10	
	EKG モニタ	BSM-2301	137	145	138	
	手術室内点検業務（麻酔器、内視鏡、電気メスその他）		1,965	2,050	2,210	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）

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2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、患者サービスのさらなる充実に向けて、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2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2年度の相談件数の総数は、前年度よりも140件増加して合計1,646件であった。件数増加の主な理由としては、「がんの治療」「緩和ケア」「在宅医療」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2年度で一番依頼件数が多かった3月は121件。受諾率は66%、入院率は43%であった。なおコロナ禍の影響等のため、ベッド満床による断りが12月から3月まで続いてしまい、毎月約40件の断りとなる。令和2年度下半期については、コロナ患者の急増により、ベッドコントロールの調整等も十分に機能しなかったため、ベッド満床による断りを防止することができなかった。

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2年度も引き続き継続して実施した。

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2年度は、4診療科（泌尿器科 消化器外科 整形外科 外科）に加えて、呼吸器外科も新たに対象とした。クリニカルパスの運用件数は、コロナ禍の影響により昨年度に比して146件減少となる。

救急紹介ホットライン（令和２年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平成30年度	令和元年度	令和2年度
依頼件数	86	94	106	101	92	104	117	90	100	114	117	121	885	1,292	1,242
受入	79	88	103	96	90	102	115	85	65	64	81	80	811	1,210	1,048
断り	7	6	3	5	2	2	2	5	35	50	36	41	74	82	194
受諾率	92%	94%	97%	95%	98%	98%	98%	94%	65%	56%	69%	66%	92%	94%	84%
入院率	58%	59%	60%	57%	57%	56%	51%	60%	51%	47%	54%	43%	64%	60%	55%

スタッフ体制

（単位：人）

職種等	平成30年度	令和元年度	令和2年度
管理責任者（副院長兼務）	2	3	2
室長	1	1	1
入退院センター担当	13	12	14
看護師	6	5	6
看護師（非常勤）	0	0	1
薬剤師（兼務）	1	1	1
入退院センター（委託職員）	6	6	6
相談業務担当	13	16	18
看護師	2	4	5
社会福祉士	5	5	5
臨床心理士	1	1	1
精神保健福祉士	1	1	1
社会福祉士（非常勤）	1	1	2
臨床心理士（非常勤）	3	4	4
地域連携担当	7	8	9
看護師	1	1	1
社会福祉士	1	2	2
医療福祉連携士1・介護福祉士1	2	2	2
連携事務	0	0	1
病診連携担当（委託職員）	3	3	3
事務職員（非常勤）	3	3	5
合計	39	43	49

<相談業務>

相談件数

（単位：件）

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
外来患者	4,370	4,616	5,623
入院患者	3,432	3,960	4,544
その他（当院以外など）	338	372	958
合計	8,140	8,948	11,125

※件数は実数

退院調整支援件数

（単位：件）

内容	平成30年度	令和元年度	令和2年度
在宅調整	444	422	500
転院調整	1,480	1,530	1,802
合計	1,924	1,952	2,302

※件数は実数

診療報酬算定件数

(単位：件)

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
入退院支援加算	2,942	9,544	1,341
地域連携計画加算	124	3	0
介護支援連携指導料	78	30	25
退院時共同指導料	88	44	53
訪問看護師	55	21	33
医師×医師	4	2	4
医師×在宅3者	29	21	16
合計	1,705	1,290	1,419

退院支援相談数

(単位：件)

内容	平成30年度	令和元年度	令和2年度
退院患者数	－	13,538	11,744
介入件数	－	9,544	9,626
介入率	－	70%	82%
前年度比（介入件数）	－	6,602	82

<地域連携業務>

紹介件数

(単位：件)

地域	平成30年度	令和元年度	令和2年度
川口市	16,097	17,173	15,388
中央地区	1,825	1,651	1,351
横曽根地区	1,069	1,128	1,026
青木地区	2,519	2,686	2,398
南平地区	893	1,069	1,045
新郷地区	1,306	1,458	1,063
神根地区	1,383	1,560	1,528
芝地区	1,998	2,169	1,912
安行地区	506	455	302
戸塚地区	1,655	1,815	1,572
鳩ヶ谷地区	2,943	3,182	3,191
戸田市	482	544	552
蕨市	487	510	457
さいたま市	1,494	1,482	1,251
その他県内	933	914	849
県外・その他	2,224	2,166	1,998
合計	21,717	22,789	20,495

逆紹介件数

(単位：件)

地域	平成30年度	令和元年度	令和2年度
川口市	10,260	12,126	11,242
中央地区	824	820	850
横曽根地区	788	890	807
青木地区	1,491	1,793	1,670
南平地区	652	755	782
新郷地区	810	1,030	866
神根地区	1,075	1,566	1,526
芝地区	1,284	1,532	1,304
安行地区	281	261	194
戸塚地区	838	930	860
鳩ヶ谷地区	2,217	2,549	2,383
戸田市	312	344	459
蕨市	228	273	254
さいたま市	1,141	1,217	1,117
その他県内	1,025	1,041	1,153
県外・その他	4,517	2,519	4,475
合計	17,483	17,520	18,700

セカンドオピニオン紹介件数（診療情報提供書Ⅱ 500点）

(単位：件)

診療科	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内科	1	0	1
消化器内科	6	14	2
血液内科	3	5	2
脳神経内科	5	3	0
呼吸器内科	7	21	4
腎臓内科	1	0	0
糖尿病内分泌内科	1	0	1
循環器科	0	2	1
小児科	1	2	3
精神科	0	0	0
外科	1	0	0
消化器外科	16	14	8
乳腺外科	7	4	6
呼吸器外科	5	2	2
小児外科	0	0	0
脳神経外科	2	7	1
整形外科	6	4	4
形成外科	2	1	0
心臓外科	1	3	1
産婦人科	3	3	2
眼科	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	1	1
皮膚科	0	1	1
泌尿器科	0	10	12
放射線科	0	0	0
麻酔科	0	0	0
歯科口腔外科	0	0	0
E C C M	2	1	1
N I C U	0	3	0
合計	70	101	53

外来受診予約状況

(単位：件)

内容	平成30年度	令和元年度	令和2年度
事前予約あり	7,939	7,497	7,085
医療機関からの予約	1,146	1,183	1,142
患者個人からの予約	6,793	6,314	5,943
予約なし受診（紹介状あり）	9,902	12,296	9,876
合計	17,841	19,793	16,961
前年度比	5757	1,952	- 2,832
事前予約比率	44.5%	37.9%	41.8%

病診予約延長実績

(単位：件)

内容	平成30年度	令和元年度	令和2年度
医療機関からの予約	38	55	43
患者個人からの予約	349	575	514
入院加療	37	32	45
外来加療	350	598	512
合計	387	630	557
前年度比	-	243	- 73

地域への訪問件数

(単位：件)

訪問先	平成30年度	令和元年度	令和2年度
病 院	12	49	4
医 院	256	98	11
歯 科	6	3	1
その他	2	3	0
合計	276	153	16

診療科別相談件数（外来・入院含む）

（単位：件）

診療科	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内科	220	337	615
総合診療科	26	487	778
消化器内科	256	788	884
血液内科	234	227	280
脳神経内科	100	535	627
呼吸器内科	82	619	771
腎臓内科	98	199	262
糖尿病内分泌内科	444	164	385
循環器科	27	574	720
小児科	1,122	242	317
精神科	546	28	16
外科	35	22	33
消化器外科	85	818	849
乳腺外科	1	119	110
呼吸器外科	9	113	90
小児外科	409	28	38
脳神経外科	484	443	617
整形外科	76	1,124	1,238
形成外科	107	96	111
心臓外科	341	14	15
産婦人科	593	252	290
眼科	249	74	87
耳鼻咽喉科	419	113	137
皮膚科	673	139	151
泌尿器科	152	469	597
放射線科	157	29	31
麻酔科	732	6	3
歯科口腔外科	118	113	133
リハビリテーション科	81	6	4
E C C M	20	558	672
N I C U	12	69	113
その他	232	143	151
合計	8,140	8,948	11,125

※件数は実数

相談項目

(単位：件)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度
療養（治療等）	5,898	7,291	9,390
症状・副作用・後遺症	287	432	567
健康・検診	26	21	16
看護・介護	979	394	338
障害	71	59	67
精神・心理	23	84	31
児童	14	5	4
出産・流産	27	32	39
子育て	53	21	25
虐待	10	19	21
日常生活	110	96	89
家族関係・人間関係	43	25	31
社会参加・余暇活動	2	0	1
就労・就学	4	6	7
家計・経済・医療費	323	235	326
その他	270	228	173
合計	8,140	8,948	11,125

※件数は実数

相談支援内容

(単位：件)

内容	平成30年度	令和元年度	令和2年度
前方	1,958	2,205	2,311
入院・転院調整	1,480	1,530	1,802
入院・在宅調整	444	422	500
外来・他院への調整	292	548	488
外来・在宅医療調整	172	152	198
外来・在宅福祉サービス	45	22	32
関係機関との連絡調整	1,799	1,771	2,902
当院の機能説明等	143	218	321
医療機関等情報提供	561	912	1,082
身元確認・生活保護通報	23	29	40
各種申請手続き	519	445	561
セカンドオピニオン	26	35	31
権利擁護	2	1	2
苦情対応	18	26	18
傾聴・助言	360	244	246
心理相談	4	18	6
その他	294	370	585
合計	8,140	8,948	11,125

※件数は実数

がん相談件数

(単位：件)

内容	平成30年度	令和元年度	令和2年度
対面相談	798	779	855
電話相談	632	720	785
F A X	4	7	6
その他	1	0	0
合計	1,435	1,506	1,646

がん相談内容件数（重複あり）

（単位：件）

内容	平成30年度	令和元年度	令和2年度
がん検診	0	4	1
がんの検査	61	115	146
がんの治療	433	459	535
症状・副作用・後遺症	226	375	330
緩和ケア	343	351	382
臨床試験・先進医療	2	1	2
セカンドオピニオン	42	45	40
がんの治療実績	1	0	3
受診方法・入院	95	91	76
転院・医療機関の紹介	198	247	209
在宅医療	290	288	376
日常生活	161	83	113
介護・看護・養育	329	250	255
社会生活（就労・学業）	8	11	11
医療費・制度について	104	84	114
補完代替療法	0	0	1
不安・精神的苦痛	63	87	74
告知	1	1	2
医療者とのコミュニケーション	202	253	269
患者・家族間コミュニケーション	14	21	17
友人・知人等コミュニケーション	1	1	2
患者会・家族会	1	0	0
がん予防	0	0	0
がん遺伝	0	2	0
その他	69	138	183
合計	2,644	2,907	3,141

ホットライン件数

（単位：件）

内容	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受入	811	1,210	1,048
断り	58	82	194
入院率	61%	60%	55%
受諾率	92%	94%	84%
合計	869	1,292	1,242

ホットライン診療科別

(単位：件)

診療科	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内科	102	97	99
総合診療科	82	62	63
消化器内科	33	202	189
血液内科	80	22	18
脳神経内科	30	76	86
呼吸器内科	69	62	55
腎臓内科	44	32	21
糖尿病内分泌内科	59	9	5
循環器科	44	69	72
小児科	37	70	51
外科	33	2	4
消化器外科	38	99	89
乳腺外科	24	2	0
呼吸器外科	17	40	27
小児外科	14	8	17
脳神経外科	18	103	87
整形外科	8	105	125
形成外科	22	27	20
心臓外科	24	0	0
産婦人科	11	24	28
眼科	5	8	9
耳鼻咽喉科	7	29	46
皮膚科	6	37	16
泌尿器科	2	49	68
歯科口腔外科	1	48	34
ECCM	1	10	13
合計	811	1,292	1,242

※件数は実数

<入退院センター業務>

入院受付相談件数

(単位：件)

内容	平成30年度	令和元年度	令和2年度
予定及び予定外の入院患者数	－	10,007	8,310
緊急入院患者数	－	3,523	3,411
合計	－	13,530	11,721

※緊急入院患者数：救急搬送での入院患者

クリニカルパス実績

(単位：件)

診療科	平成30年度	令和元年度	令和2年度
泌尿器科	419	463	433
消化器外科	113	224	158
整形外科	25	145	92
外科	0	4	1
呼吸器外科	0	0	6
合計	557	836	690
前年度比	－	279	－146

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30年			令和元年			令和2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	294	35	259	336	33	303	376	32	344
重症急性冠症候群	1	1	0	9	9	0	5	5	0
重症大動脈疾患	4	3	1	8	4	4	4	3	1
重症脳血管障害	76	52	24	70	42	28	95	58	37
重症外傷	144	133	11	184	176	8	174	159	15
指股切断	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重症熱傷	3	3	0	9	8	1	10	10	0
重症急性中毒	15	15	0	53	53	0	28	27	1
重症消化管出血	14	12	2	32	31	1	26	26	0
敗血症	11	7	4	4	17	0	32	26	6
重症体温異常	24	20	4	28	25	3	31	20	11
特殊感染症	3	3	0	9	8	1	3	3	0
重症呼吸不全	13	12	1	23	16	7	16	12	4
重症急性心不全	2	2	0	4	4	0	8	6	2
重症出血性ショック	7	7	0	10	10	0	12	11	1
重症意識障害	34	33	1	42	42	0	35	35	0
重篤な肝不全	2	2	0	3	2	1	0	0	0
重篤な急性腎不全	0	0	0	2	2	0	4	2	2
その他重症病態	14	11	3	27	26	1	23	17	6
合 計	661	351	310	866	508	358	882	452	430

※各年、1年（1月～12月）で集計

画像診断センター

1 体制 常勤放射線科医4名 診療放射線技師23名 会計年度任用職員5名

2 機器更新について

(1) FPD搭載回診用X線撮影装置 2台 (令和2年12月稼働)

特長：撮影装置に搭載するFPDは、撮影後2秒で本体内蔵の19インチ大型モニタに画像を表示でき、撮影から画像確認が1台で行え、迅速な検査、早期診断をサポートすることができる。また、パンデミック感染症や災害時等、緊急事態においても対応することができる。

(2) 一般X線撮影画像処理ユニット 1台 (令和2年12月稼働)

特長：最新のFPDは軽量と高画質・低線量化を実現しており、撮影をサポートする画像処理技術（バーチャルグリット、ダイナミック処理）が向上し、検査に最適な画像を提供できる。また、防水、防塵、抗菌性能が上がっておりハードな医療現場でも安心して使用できる。

3 業務統計からの検査動向について（前年度比）

一般撮影	9,506 件▲	88.7%
骨塩定量	40 件△	105.2%
造影	118 件▲	94.9%
MRI	833 件▲	92.2%
CT	205 件▲	99.4%
RI	167 件▲	85.7%
血管撮影	4 件△	100.4%
画像入出力	345 件▲	96.9%

4 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)

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が課題となっている。

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	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一般撮影	頭部	293	3,447	4,142	4,232	3,740
	頸部	0	12	46	12	12
	胸部	7,099	18,190	27,769	30,823	25,289
	腹部	4,303	4,749	10,299	10,867	9,052
	脊柱	789	3,546	5,238	5,161	4,335
	骨盤、股関節	1,469	2,307	4,001	4,017	3,776
	肩、胸郭部	232	1,208	1,555	1,529	1,440
	上肢	472	3,393	4,232	4,404	3,865
	下肢	1,246	4,093	5,713	5,951	5,339
	検査種別合計	15,903	40,945	62,995	66,996	56,848
一般撮影(乳房)	検査種別合計	9	1,067	1,115	1,064	1,076
ポータブル撮影	頭部	0	0	2	0	0
	頸部	1	0	2	0	1
	胸部	11,758	444	11,225	11,601	12,202
	腹部	4,133	164	4,261	4,219	4,297
	脊柱	12	1	21	7	13
	骨盤、股関節	145	71	250	269	216
	肩、胸郭部	8	1	7	8	9
	上肢	213	1	193	220	214
	下肢	43	3	51	44	46
	検査種別合計	16,313	685	16,012	16,368	16,998
骨塩定量	検査種別合計	41	769	764	770	810
血管造影	血管撮影(診断)	353	26	374	404	379
	血管撮影(IVR)	556	56	437	583	612
	検査種別合計	909	82	811	987	991
MRI	頭部	1,563	3,811	5,740	5,844	5,374
	頭部造影	109	280	352	373	389
	椎体	263	1,009	1,295	1,385	1,272
	椎体造影	3	15	38	26	18
	頸部	9	64	59	56	73
	頸部造影	0	34	17	18	34
	胸部	3	38	57	49	41
	胸部造影	16	189	175	199	205
	腹部	139	679	871	1,022	818
	腹部造影	23	167	830	134	190
	骨盤部	70	772	264	998	842
	骨盤部造影	8	199	139	257	207
	上肢	4	147	40	144	151
	上肢造影	0	13	129	18	13
	下肢	44	191	50	175	235
	下肢造影	0	16	12	13	17
	検査種別合計	2,254	7,624	10,068	10,711	9,878

検査種別	撮影区分	入院	外来	平成30年度	令和元年度	令和2年度
CT	頭頸部	3,113	4,256	7,045	8,050	7,369
	頭頸部造影	37	300	143	290	337
	胸部	539	3,210	2,878	3,141	3,749
	胸部造影	34	82	102	146	116
	腹部	831	6,257	7,462	7,919	7,088
	腹部造影	178	1,087	1,211	1,396	1,265
	椎体・骨盤	205	359	502	531	564
	椎体・骨盤造影	2	2	6	3	4
	3D単純	265	882	767	1,222	1,147
	四肢	59	276	415	326	335
	四肢造影	68	100	126	151	168
	3D造影	145	274	342	373	419
	胸腹部	1,413	3,578	3,802	4,236	4,991
	胸腹部造影	645	3,401	3,776	3,933	4,046
	全身	88	58	149	171	146
	3D心臓	16	152	233	229	168
	検査種別合計	7,638	24,274	28,959	32,117	31,912
造影	消化管系造影	292	174	517	570	466
	肝胆道系検査	84	4	115	144	88
	外科系造影	242	12	175	223	254
	泌尿器系造影	227	516	678	689	743
	整形外科系検査	28	71	60	83	99
	内視鏡的検査	400	64	349	522	464
	その他造影	56	8	46	65	61
	検査種別合計	1,329	849	1,940	2,296	2,178
R I 検査	頭部	6	194	286	220	200
	頸部	0	14	5	7	14
	胸部	23	319	471	452	342
	腹部	12	20	35	36	32
	全身	16	330	363	380	346
	その他	57	11	71	74	68
	検査種別合計	114	888	1,231	1,169	1,002
画像入出力	画像取込	400	5,007	5,316	5,661	5,407
	C D出力	2,104	3,126	4,440	5,321	5,230
	検査種別合計	2,504	8,133	9,756	10,982	10,637
デジタイズ	検査種別合計	9	26	75	52	35
総合計		47,023	85,342	133,726	143,512	132,365

総合健診センター

常勤医1名、非常勤内科医2名、その他院内より脳神経外科、産婦人科、乳腺外科、眼科、放射線科からサポートを受け運営している。ワンフロアで問診、診察、検査が終了できる設計・配置であり、ドックのオプション検査でCT、MRI検査は病院の機器を使用している。一人ひとりの受診者に十分なコンタクトが取れる安心、安全な健診、検診を心がけ、精査・治療が必要な方の一部には当院外来利用をご案内しているが、かかりつけ医受診を原則として医療連携を推進するように運営を行っている。

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き、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2年度は70人に利用された。

(単位：件)

健診区分別件数	平成30年度	令和元年度	令和2年度
人間ドック	2,038	1,698	1,084
脳ドック	45	39	12
一般健診	562	522	277
国保ドック	833	741	245
特定健診	449	350	105
協会けんぽ健診	2,285	2,169	740
予防接種	1,415	909	1,220
その他	279	231	179
合計	7,906	6,659	3,862

(単位：件)

オプション検査件数	平成30年度	令和元年度	令和2年度
腫瘍マーカー（CA125）	177	150	101
腫瘍マーカー（PSA）	507	475	374
子宮がん	636	549	317
乳がん	765	633	388
肺がん	237	195	126
胃内視鏡	1,112	1,140	650
頭部MRI	680	546	370
合計	4,114	3,688	2,326

(単位：件)

	令和2年度	人間ドック受診者のフォローアップ結果			
検査項目	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	955	36	4.2	24	66.6
便潜血	1,055	50	4.8	27	54.0
胸部 XP,CT, 肺機能	1,076	24	2.3	20	83.4
マンモグラフィ	307	15	4.9	14	93.4
乳房超音波	312	15	4.9	14	93.4
子宮頸がん	215	14	6.6	12	85.8
腹部超音波	1,082	20	1.9	15	75.0
心電図	1,080	7	0.7	5	71.5
眼底	1,078	78	7.3	49	62.9

	令和元年度	人間ドック受診者のフォローアップ結果			
検査項目	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

(単位：件)

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

薬剤部

薬剤部は、薬剤師31名（うち参与2名）、事務パート5～6名のスタッフにより、調剤業務、病棟業務、注射薬調製業務などを中心に下記の業務に当たっている。

【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。当直帯では当直者1名が、救急外来、入院処方の調剤及び臨時の薬品請求に対応している。
- 2 抗がん剤調製業務：調製担当者4～5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。準備の一貫として予約状況を把握し、各レジメンの内容確認及び使用する抗がん剤の在庫確保により、安全に予定通り投与が実施できるように努めている。
- 3 無菌調製業務：NICUの無菌調製、4 B病棟の一部TPN調製を行っている。
- 4 薬品管理業務：各診療科からの薬品請求に対応。在庫管理業務として期限チェックや棚卸しを実施、在庫に過不足の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の定時注射について、患者1施用ごとに注射セットを行い病棟へ搬送している。

【病棟部門】

- 1 薬剤管理指導業務：入院時より持参薬を把握、予定された手術において問題がないことを確認している。全般的には、継続する持参薬を含め、入院中に使用する薬剤に関して服薬指導を中心に業務を行っている。引き続き人員配置の適正化を行い業務効率の向上に配慮している。
- 2 病棟薬剤業務：2016年より業務実施加算1の算定を開始。さらに2019年11月よりECCMにも薬剤師を配置、業務実施加算2の算定も開始した。これらの加算は、病棟薬剤師が医師等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上を目的とする薬剤関連業務とされている。

【DI部門】

担当1名を配置し、薬事関連業務全般や薬事審議委員会の事務局として役割を果たしている。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に周知の他、川口薬剤師会にもインフォメーションを行っている。また、年2回、ジェネリック医薬品への切り替えを提案している。

【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役割を果たしている。今年度は、新型コロナウイルス感染症流行の影響により各種事務手続きが停滞したが、新規に1件治験を開始した。

【患者支援センター】

術前中止薬やサプリメントの有無について確認、電子カルテに中止期間等を入力することで主治医及び関係スタッフと情報共有を図り、手術が予定通り実施できるよう努めている。

【その他】

褥瘡、緩和ケア、感染制御、NST、医療安全などの医療チームや糖尿病、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、薬学部5年次の実務実習について薬科大学からの実習生受け入れ、令和2年度は計12名の実習生の指導を行った。

業務実績

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
薬剤管理指導料算定件数（月平均）	1,177.4	1,301.8	1,077.5
化学療法混合調製件数（月平均）	489.9	510.3	517.1

看護部活動実績

看護部

看護師 513名

再任用看護師 18名

非常勤看護師 51名

再任用補助者 1名

補助者 12名

看護部ビジョン

看護の質向上につながる組織づくりと人材育成

運営方針

- 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 働きやすい職場環境の整備

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 働きやすい職場環境の整備
- 4 緩和ケア病棟・病棟再編に向けての整備（看護部・関連部署）

結果（成果）

- 1 (1) 患者誤認件数は、前年度61件から今年度は68件であった。内訳は、臨床検査（37%）、書類（27%）、与薬（14.7%）の順で多かった。特に与薬においての患者誤認件数は、例年10～13件で推移し、今年度は10件で大きな変動はなかった。
(2) 転倒・転落件数は、昨年度214件から236件へと増加しているが、そのうち3人以上の有害事象率は、前年度0.53%から0.49%と減少した。
(3) 管理者研修①（対象：師長・副師長／72名）「医療のための質マネジメント基礎講座」をオンデマンドにて受講し、問題解決法と組織的改善方法を学ぶ（受講率100%）
管理者研修②（対象：新副師長・院外からの異動者／13名）「プロセス・仕組みの改善に着目した不具合分析の進め方」をWEB講義で受講後、自部署の事例を用い現状把握シートにて分析を行いPDCAサイクルを回した。その成果を発表し共有した。
- 2 (1) 退院支援委員は、各部署から副師長を選出、入院早期からの介入を行い退院支援の強化を図った。
(2) 平均在院日数は、11.3日で前年度より0.3日の短縮、DPC入院期間Ⅲ+Ⅲ越えは、27.6%で前年度より2.5%の減であった。
- 3 (1) 年間約50名の産休者の復帰をサポートするために「産前・産後・育休パス」の作成を行い運用を開始した。
(2) 今年度より新人ローテーション研修を開始し、配置部署以外の部署経験を通しスキルの向上および働き続けられる環境調整を行った。新人離職率は、前年度28.6%から今年度17.2%へ減少した。

- 4 (1) 新型コロナウイルス感染拡大に伴い緩和ケア病棟開設は延期となったが、コロナ禍における医療提供体制の強化を行った。特に、看護師配置については、状況に応じ適正配置を行った。

総括

医療を巡る環境の変化や病院の改革などへの柔軟かつ迅速な対応を行うため、令和2年度より新たな看護部体制を構築した。副看護部長が統括する業務や部門を専門担当制とし、大きく4つの部門（①総務・統括・災害 ②教育・人材育成 ③安全・感染業務 ④入退院支援・病床管理）とした。相談・報告ルートが明確化されたことにより、従来より対応が迅速に行われた。

退職率は、6.4%で前年度より1.3%減、新人の退職率は前年度は28.6%で高値であったが、今年度より新人口座研修等、早期からの離職予防を図り、新人退職率は17.2%と前年度より減少した。次年度の新人入職者は、新型コロナウイルス感染拡大にて臨地実習の経験が少ない状況下の入職となるため、新人教育体制の見直しを行っていく。

看護職員の勤続年数は、10.6年と年々増加傾向であり、今後も働き続けられる職場環境づくりを継続した取り組みを行っていく。

その他（プロジェクトチーム）

新たな人事制度により副師長が37人から49人へ増員となり、各部署副師長3人体制とし、それぞれ①業務②教育③退院支援の役割分担を行った。

また、副師長プロジェクトとして10チームを編成し、そのうち2チームは、働きやすい職場環境作りという視点での取り組みを行った。白衣プロジェクトチームは、夜勤ユニフォーム導入により日勤者と夜勤者を明確にすることで残業時間削減の取り組みを行った。産前産後パスチームは、わかりづらい手続き等の整理・復帰後の働き方が明確にできるようパスを作成した。いずれの2チームも運用開始後であり、今後、成果につながるよう取り組みを継続していく。

患者支援センター

看護師 8名

参与 3名

非常勤看護師 1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

【入退院センター】

- 1 周手術期の対応診療部門の拡大を図る
- 2 クリニカルパスの院内標準化、及び新規作成の増大を図る

【医療福祉相談】

- 1 DPC入院期間Ⅲ・Ⅲ超えの退院患者数を昨年よりも減少させ、全体の28%以下を保つ
- 2 退院支援リンクナースと自部署との連携が図れるシステムの構築に取り組む

活動実績

【入退院センター】

- 1 (1) 手術予定患者の入院キャンセルがない
(2) 新規対応患者の増大
(3) 業務の標準化と業務整理
- 2 (1) 既存クリニカルパスの見直しと院内標準化を図る
(2) 新規クリニカルパスの作成と登録

【医療福祉相談】

- 1 (1) 計画的に退院調整が行われることで在院日数の短縮につながる
(2) 療養先について適切な情報提供することで、患者・家族の療養に対する意思決定につなげる
(3) 自部署の退院調整実践能力をより向上できる
(4) 退院支援・調整に関する知識・技術を向上させる
(5) 自部署のケースカンファレンスを開催する

結果（成果）

【入退院センター】

- 1 (1) 今年度の入退院センターでの対応患者数は520人であった。内服薬の休薬忘れや食事摂取による手術中止は0件であったが、関節注射の実施による手術中止が2件あった。今後は手術に影響する処置などにも着目して介入していく。新型コロナウイルス感染症に関連して中止

になった手術は39件（7.5%）あった。

- (2) 新規介入のクリニカルパスは泌尿器科1件、消化器外科4件、新規介入診療科は呼吸器外科で対象クリニカルパスは3件増えた。
 - (3) 業務の整理をして患者用パンフレットを作成し、介入開始時から入院までの一連の流れがわかるようにした。また、口頭申し送りから書面へと変更し病棟との連携の方法を改善した。
- 2 (1) 病棟担当者を決め連携を取りやすくし、既存のクリニカルパスの内容をDPCと関連させ見直し、院内統一のフォーマットに作成し直し、68件実施した。今後も継続して標準化を図る。
- (2) 病棟と連携し入院数の多い疾患や手術について、新規のクリニカルパスを20件作成した。今後も病棟と連携して業務の標準化を図っていく。

【医療福祉相談】

- 1 一般病床におけるDPC入院期間Ⅲの介入率は43%、Ⅲ超え73%であった。DPCの入院期間を意識して退院調整を行った。入院患者のⅢ・Ⅲ超え率は全体で27.6%の結果であった。毎週木曜日の入退院調整会議で退院調整の進捗状況を報告、自部署内でⅢ超え患者で調整困難な患者の対応について情報を共有し対策を検討した。転院先の検討については希望病院に最終的に転院するために、ワンクッションで早期に受け入れしてくれる病院を提案することで早期転院をすすめた。相談員を3チームに分け、毎週転院調整の進捗状況をリーダーが把握し、進捗状況をフォローできるようにした。
- 2 退院支援担当副看護師長との退院調整のシステムの構築には至っていない。計画的に取り組めなかった。

外来

看護師 46名

再任用 11名

非常勤看護師 29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 各部署における誤認を起こしやすい状況を明確にし、患者誤認を予防することができる
- 2 認定看護師による特殊専門外来の開設及び、療養指導の充実を図る
- 3 適正な人員配置にて、働きやすい職場環境の調整ができる

活動実績

- 1 (1) 昨年度の外来での事例を各部署に提示し、対策をディスカッションして、誤認予防対策案を提出する
(2) 各部署から提出された案をまとめ、誤認予防対策方法や、各部署で行っている特殊な方法も提示し、誤認予防への意識付けと各部署で行っている方法を共有することで、誤認予防対策を図る
- 2 (1) 対象患者の選定を行う
(2) 専門外来のシステムを構築する
(3) 認定看護師を中心にした糖尿病療養指導士の勉強会を開催する
- 3 (1) 適切な人員配置、応援体制を構築する
(2) 業務の問題点についてアンケート調査をする

結果(成果)

- 1 (1) 13部署中12部署(92.3%)が参加し、意見を提出した。
(2) (1)の意見をもとに「検体採取のための誤認予防6R」ポスターを作成し、各部署に提示した。
検体採取の誤認は起きていないが、患者名の登録間違い・伝票間違いが2件あった。
- 2 (1) 糖尿病腎症3期神経障害のある患者を選定基準として選定中。
(2) 専門外来のシステム構築中で電子カルテで加算ができるようになった。

※診療報酬：57件 969,00円

- (3) 療養指導士が充足されていないため、指導に限界がある。今後、療養指導士の育成をしていく。退院後の自宅での療養について、状況を把握し血糖コントロールできるように、病棟との連携方法の構築も含め、患者指導していく必要がある。
- 3 (1) ERでの応援体制を確立した。
- 2 か所以上応援可能スタッフが、前期62%→後期83%に向上した。
- 技術向上につながったが、スタッフ全員は実施していない。
- 適切な人員配置の確立・応援体制システムの構築までには至っていない。
- 適切な人員配置の検討・応援体制システムづくりを継続する。
- (2) 業務の問題点についてアンケート調査を行い、特殊業務と共通業務の明確化ができた。業務マニュアルを見直しながら、業務改善箇所を明確にする。

救命救急センター

看護師 33名

非常勤看護師 0名

補助者（再任用） 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おり特定行為研修を受講予定のスタッフもいる。院内発生のコッ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あり、海外での災害時に要請を受けた場合は被災地に向かう準備をしている。

目標

- 1 安全な医療・療養環境の提供ができる（患者誤認事例が発生しない）
- 2 入退院支援介入ができる
（退院患者の入退院支援加算の取得、後方病棟との連携強化）
- 3 働きやすい環境の整備の取り組みができる（業務整理・PNS推進）

活動実績

- 1 医療安全
 - (1) スタッフ教育
①事例カンファレンス実施②KYT勉強会（3回／年）③ポジティブカンファレンス④患者誤認防止対策勉強会実施（2回／年）⑤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（6R）を再度周知②マニュアル整備・遵守啓蒙③6R監査（2回／年）④検査手順遵守調査（1回／年）⑤指差し呼称確認の啓蒙⑥指差し呼称確認監査
 - (3) 安全な療養環境
①患者誤認件数データ集計②誤薬件数データ集計③追加処置件数データ集計
- 2 入退院支援
 - (1) スタッフ教育
①ラダー研修参加②病棟内手順書の修正・活用③勉強会実施（2回／年）④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手順書に沿い入院中（7日以内）にMSWと患者・家族をつなぐ（3日以上入院患者は介入済みで転棟できる）②加算がとれない理由の明確と対策立案③後方病棟との問題点の明確化と対

策立案④対策案の周知・実践⑤院内マニュアル、PFCの活用⑥後方病棟とカンファレンス実施
(3) 希望する介入が受けられる、転棟前に介入が受けられる

①MSW介入率②未介入での転棟件数③入退院支援加算算定率④算定算定漏れ率

3 働きやすい環境

(1) スタッフ教育

①PNS勉強会（2回／年）②PNSマインド定着に向け接遇研修参加③多職種へのタスクシフト
④薬剤師・看護補助者と業務検討⑤改善能力講座受講

(2) 共通認識したPNS推進、働きやすさを考慮した業務改善

①チームリーダー役割・業務見直し②フリーシートの活用③PNS実践④アンケート作成・実施
⑤申し送りの見直し⑥入院患者使用物品セットの作成⑦薬剤師・看護補助者業務の明確化・調整
会議⑧回診車廃止、配薬カート設置⑨医師カンファレンスへの参加

(3) 安心できる療養環境の提供、働きやすい職場環境

①患者・家族からの苦情件数②満足度（働きやすさ）アンケート結果

結果（成果）

- 1 事例共有は日々実施し、患者誤認・誤薬事例発生時には現状分析シートを使用した。コロナ禍のため時間を短縮しKYT勉強会を3回実施、安全対策資料を活用して安全教育を行った。また、安全唱和活動、6Rやマニュアル遵守、指差し呼称の啓蒙、6R監査を1回実施した。患者誤認は検体ラベル貼り間違い3件であったが、検査科で発見されている。追加処置はなし。誤薬事例の24%がレベル2であったため、事例分析を強化しレベル2以上の発生防止、レベル0事例でのポジティブカンファレンスを実施していく。
- 2 コロナ禍で十分な研修や、勉強会ではできなかったが、委員・係が中心となりスタッフに繰り返し伝達を行い、院内の退院チェックリスト・スクリーニングシートに沿って病棟内手順書を修正、病棟内手順書に沿って実践することでMSWと患者家族をつなぐことができた。また後方病棟との連携は、院内共通チェックリストを使用することで介入・未介入が明確化し、連携強化することができた。結果、MSW介入率72%、7日以内介入率100%、未介入転棟件数105件（28%）、入退院支援加算算定率85%、加算算定漏れ率15%（8件）で、算定漏れは前年度より大幅に減少した。
- 3 コロナ禍により予定通りに実施できなかったが、PNS・PNSマインド勉強会を1回実施や業務改善・タスクシフトの検討、病棟薬剤師や看護補助者と業務を検討した。係が中心となり、チームリーダーの役割・業務の見直しやフリーシートの活用を行った。PNSマインド推進、PNS業務改善、入院患者の使用物品セット、回診車廃止、薬剤師・看護補助者業務の明確化、タスクシフト、配薬カート・口腔ケアカート設置、医師カンファレンスへ参加を実施した。苦情は3件で、働きやすさ評価アンケートは作成中のため、今後評価していく。

手術室

看護師 33名

非常勤看護師 3名

補助者 0名

病床数（手術室数） 9室

特性

当院手術室は9室で構成されており、13科の診療科の手術を年間約5,000件行っている。手術症例の拡大、高度専門医療の対象となる外科的治療に対応するために、臨床工学技師も常駐しており連携を取りながら、手術対応、スタッフ教育を行っている。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。

病棟目標

- 1 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人材育成を行う（2年計画・2年目）
- 2 委託業者に業務委譲することで、看護師の職場満足度が向上する
- 3 手術材料の誤開封をなくし、患者が予定通りの手術を受けることができる

活動実績

- 1 昨年導入したクリニカルラダーをもとに他者評価、指導を行いスタッフ教育を行なった
- 2 手術件数増加に伴い看護師の業務量が増加したため、患者入れ替え時間の短縮、術前・術後訪問の実施ができるように委託業者に業務委譲を行なった
- 3 誤開封による無駄を無くすため、開封する基準・手順の作成、遵守率100%が達成できているか調査

結果（成果）

- 1 昨年度作成した手術看護クリニカルラダーを修正後に2回評価し、結果をもとに個人面接を実施して目標値を設定し日々の手術担当調整を行なった。手術看護クリニカルラダーを用いて面接を行うことで課題や目標が明確になった。
- 2 術式レイアウトを合計78件作成した。予定手術全ての部屋準備の委譲ができ、現在は緊急手術や術間の準備をスタッフと協力して行っている。手術入れ替え時間には申し送り、麻薬の片付け、部屋準備等で最低20分は必要だが、部屋準備を委譲することで記録を行うなど時間を有効に使うことができた。スタッフの満足度調査ではマンパワーの問題で委譲しきれない部分はあるが、夜間以外の片付け・準備を行ってもらうことで業務の負担は軽減できている。
- 3 前期調査にて誤開封16件のうち11件が超音波凝固切開器であった。後期は超音波凝固切開器に着目し調査を行った。

（後期取り組み内容）

- ・保管場所に値段、製品名や診療科を明記し意識づけを実施
- ・器械不備が生じた際には業者へ点検依頼
- ・業者からの適切な機器の取り扱い方法を医師・看護師に実施
- ・基準・手順書の作成
- ・誤開封調査の実施

手順書通りに実施しているスタッフが97%だった。100%実施できるように引き続き取り組みを継続していく。

透析室

看護師 7名

非常勤看護師 1名

補助者 1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たが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止となってしまった。そのため、個別指導で腎代替療法・治療選択説明の実施に力を入れ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 透析患者の患者間違い、誤薬を「ゼロ」にする
- 2 業務整理を行い働きやすい環境を整備する

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見直しマニュアルの整備に実施
 - (2) 毎週月曜日に6Rの読み合わせの実施
 - (3) 事例報告書の閲覧、カンファレンスの実施
- 2 業務整理を行い働きやすい環境を整備
 - (1) 人員増員に伴い、早番・日勤・遅番の業務内容を整理
 - (2) 維持透析患者の入室待ち時間の調査
 - (3) リーダー業務の見直し
 - (4) コミュニケーションがとりやすい環境調整の為の挨拶の徹底

結果（成果）

- 1 患者間違いは0件 誤薬は1件
 - (1) 透析患者の入室から退室までの業務内容を見直しMEと協力しマニュアルを修正中。
 - (2) 毎週月曜日に6Rの読み合わせの実施。
前期→MEも協力して実施（100%） 後期→月末委員会からの集中期間の実施。
MEや研修医なども協力して実施（90%）。
 - (3) 事例報告書の閲覧（80%）・カンファレンスの実施（50%）。
- 2 業務改善は2件、働きやすい職場アンケートは前期より後期は上昇した。
 - (1) 月水金は2クール体制のため、7:30からの早番をなくし、8:00からの早番2名体制とした
現在は毎日早番2名体制として実施業務マニュアルの見直した。
 - (2) 維持透析患者の待ち時間調査を実施し患者からのクレームが起こらないように挨拶、声かけの実施。
透析中のスタッフの私語に対する患者からのクレーム1件あった。
 - (3) リーダー業務の見直しを実施中。
 - (4) スタッフ間での挨拶は95%、患者への挨拶は90%実施できた。

ICU／CCU

看護師 27名

補助者 2名

病床数 8床

特性

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

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

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

新型コロナウイルス重症肺炎患者（重症COVID）を受け入れている。

病棟目標

- 1 安全な療養環境の提供のため、患者間違いを0件にする
- 2 ICU／CCUによる退院支援介入割合が前年度より10%増加する
- 3 働きやすい環境整備（職場風土）が4（平均値）以上となる

活動実績

- 1 (1) 6R監査に加え、安全唱和やポスターでの啓蒙を実施
(2) 標準化業務プロセスを遂行し指示書持参率・実施率監査を年3回施行
- 2 (1) 退院支援フローを作成し、スタッフへ啓発。心臓外科術後のリハビリテーションプロトコルを改定
(2) ADLの変化をバーセルインデックスで評価しADLは低下することの再認識、早期離床の必要性の啓発
(3) 多職種カンファレンスへのスタッフ参加、カンファレンス記録の定型化、MSWとのADL情報の入力を啓発
- 3 (1) ICUスタッフへ事前紙面調査の実施、カテゴリー化し休憩室へ掲示した。BSCでまとめアクションプランを実践した
- 4 (1) 重症COVID受け入れのための環境整備（受入れ人数毎の体制を変化）・陰圧テント使用・マニュアル作成・感染対策徹底・多職種との連携を行い、37名の患者を受け入れた
(2) 重症COVID症例に腹臥位療法を実践し、COVID症例以外でも人工呼吸器離脱に難渋しているケースにも取り入れた

結果（成果）

- 1 患者間違い件数は、6件→3件に減少。与薬間違い8件→3件。ルールの徹底ができるよう現状把握シートを活用し分析を強化した。
- 2 介入率は12%増加、入退院支援加算1取得率は22%増加した。早期離床リハビリテーション加算は266名に実践し、386万円の収益となった。
昨年より取得率は20%増加した。

- 3 コミュニケーション強化・PNS定着のために、ポスターの啓発とカレンダー形式によるありがとうキャンペーンの企画と実施。

環境面では、業務改善で、リーダー業務マニュアル改定・カンファレンス形態の変更・実施率増加・申し送り業務の見直しを行った。

職場風土は前期では目標値に近い3.9まで上昇したが、後期では前期と同じ3.6と低下した。

NICU/GCU

看護師 35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 ミルクアップ後の輸液変更が指示通り行われる
- 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 外国人家族の対応負担が軽減する

活動実績

- 1 (1) 新しい手順を周知するための資料作成と周知
(2) NICU医師、看護師でカンファレンスを開催
(3) 輸液方法の方法検討と実施
(4) マニュアルの追加・修正・周知
- 2 (1) 退院支援に必要な知識・技術の勉強会の実施
(2) 電話訪問マニュアルの作成と電話訪問の実施
(3) 退院支援パスを使用した退院支援の実施と見直し
(4) 退院支援パンフレットの見直し・改訂
- 3 (1) 外国籍の患者と家族の他施設の取り組みを調べ、学ぶ
(2) 母国語のリーフレットの作成と実施
(3) リーフレットを用いたオリエンテーションを共通認識するための勉強会の実施
(4) アンケート作成し結果を提示する

結果（成果）

- 1 (1) 資料を全スタッフに提示し100%周知できた。
(2) 医師1名スタッフ6名で係を編成し、3カ月毎にリスク発生の集計を行い、テーマを決めてカンファレンスを実施した。
(3) 新しい手順を周知後、運用を開始し、毎月のリスク通信を発行した。
(4) マニュアルを修正中であるが、その後リスクは起きていない。

- 2 (1) 医療ケアを必要とする患児・家族の事例を作成し事例検討を実施した。
 - (2) 電話訪問マニュアルを作成し電話訪問対象者（家族8名）全員に電話訪問を実施した。
 - (3) 前期に退院支援パスの運用に問題ないという結果を得たため、引き続き医療的ケアを必要とする患者・家族に退院支援パスを実施した。
 - (4) 退院指導のパンフレットの見直し・改訂を行い、スタッフへ提示し、その後6名に対し11項目の退院指導を実施した。
- 3 (1) 他施設での取り組み内容、当院の現状とアンケート結果を含めた勉強会を実施し、参加できないスタッフは動画視聴とした。参加率は100%であった。
 - (2) クルド語で作成する予定だったが、男女共にトルコ語の方が認字率が高いことが分かりトルコ語での翻訳を依頼した。内容は「感染オリエンテーション」「直接授乳方法」「内服指導」の3点である。
 - (3) トルコ語翻訳を依頼中のため、翻訳が届き次第リーフレットを完成させリーフレットと動画の活用方法を伝達していく。
 - (4) 翻訳が今年度中に揃わなかったため、アンケートは実施できていない。

3A

看護師 22名

非常勤看護師 3名

補助者 1名

病床数 28床

特性

3 A病棟は、0歳～15歳までの小児を対象に診療科は小児科・小児外科をはじめ全科にわたる。主な小児科疾患としては、感染症、気管支喘、川崎病などの急性期疾患やけいれん重積、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、小児外科の急性虫垂炎、鼠径ヘルニアだけでなく、耳鼻咽喉科、形成外科、整形外科の手術患者などが入院している。

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 6 R遵守による事例発生件数の減少
- 2 退院支援の強化
- 3 申し送り時間の短縮

活動実績／結果（成果）

- 1 (1) 決められた期間の読み合わせ実施率は100%であった。
(2) 調査は1回しか実施できなかった。調査結果では、指さし呼称、名前の確認の不備があった。
(3) 各部屋のワークシートファイルに「指さし、声だし、6 R確認!」を表示した。
(4) 発生件数は、前年度の50%減となったが、投与経路・投与量の間違い、ダブルチェック・患者認証のみ実施と6 R遵守不足による事例は4件発生した。
- 2 (1) 退院支援に関する勉強会を3回実施した。
(2) 院内での退院支援に関する研修の開催が縮小されたが、退院支援Ⅰに2名参加した。
- 3 (1) 6割以上のスタッフが申し送り時間が長いと感じていた。
(2) 申し送り基準を見直し、スタッフへ提示した。

3B

助産師 25名

看護師 1名

補助者 1名

病床数 30床

特性

3B病棟は地域周産期母子医療センターとして、母体搬送やハイリスク妊娠等を24時間体制で受け入れている。そのためNICUをはじめ、救急救命センターやICU・CCU、5B病棟との連携も欠かせない。2020年（令和2年）は分娩件数568件であった。コロナ禍のためか分娩件数は減少している。母体搬送され分娩されたのは86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。

病棟目標

- 1 誤薬を減らし安全な療養環境を提供する
- 2 入院早期から退院支援が実施出来、患者・家族の安心が得られるようにする
- 3 母体搬送の書類チェックリストを見直し、働きやすい環境の整備ができる

活動実績

- 1 (1) 確認作業を重点的に行った
(2) 6R読み合わせの実施
(3) 6R確認チェック（12月・2月）
(4) カンファレンスの実施
- 2 (1) 退院支援計画書作成について伝達講習を実施
(2) 入退院支援加算手順ファイルの作成
(3) 退院指導時、EPDS高値の場合は退院前日までに保健センターへ情報提供
- 3 (1) 母体搬送時に困っていることのアンケート実施
(2) 母体搬送チェックリストを見直し
(3) 母体搬送時と入院時のチェックリストが重複しないよう修正
(4) チェックリスト使用後のアンケート実施

結果（成果）

- 1 6Rの抜き打ちチェックを行い、90%以上実施できていた。
注射インシデント2件、流量間違い0件と昨年度より減少した。
- 2 退院支援加算対象309件に対し、加算取得できた件数288件であった。
全体の93%と昨年度より増加した。
- 3 母体搬送チェックリストを改訂し、10月から運用を開始。
14件で活用され、チェックリストの活用度は92%だった。

4A

看護師 31名

非常勤看護師 2名

補助者 5名

病床数 54床

特性

4A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 適切な感染対策を実施し水平感染を予防する
- 2 プライマリーが関わる質の高い退院支援の推進
- 3 病棟での異動者育成体制を整える

活動実績

- 1 (1) 患者ベット周囲の環境整備の徹底と5S環境ラウンドによる評価、環境整備の定着に向けた取り組みを実施
(2) 3カ月毎に手洗いについて啓蒙、手指衛生直接観察法による監査の実施
(3) 感染対策、多剤耐性菌をテーマに勉強会の実施
- 2 (1) 救命救急センター看護師との退院支援に関する情報交換の実施
(2) 入院時多職種カンファレンス実施率向上のための啓蒙活動の実施
(3) 患者プロフィールの退院支援に関わる情報入力と情報共有の徹底
(4) 退院支援勉強会の実施におけるプライマリナースの役割について周知
- 3 (1) 異動スタッフ用指導マニュアルの作成
(2) 部署に必要な看護技術のナーシングスキルを活用した学習支援

結果（成果）

- ・環境整備実施率は70～92%であり、環境整備の定着への活動を継続中である。
- ・MRSA新規発生患者は月0.6件であった。
- ・手指衛生直接観察による実施状況は前期73%、後期80%であった。
- ・退院要約2週間作成率は平均98%と向上した。
- ・退院支援の学習のためのDVD動画を作成し自己学習や異動者への指導に活用している。
- ・PNSを活用した異動者支援のための業務の見直しを行い、回診や処置の介助は担当看護師が不安なく実施できるよう、自部署に必要なケアについてナーシングスキルを活用した学習支援を継続中である。

4B

看護師 31名

非常勤看護師 1名

補助者 5名

病床数 56床

特性

4B病棟は、消化器外科・消化器内科・乳腺外科・耳鼻咽喉科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
- 2 退院指導、継続看護の充実
- 3 時間外業務の減少

活動実績

- 1 (1) 転倒事例の集計内容分析を行った
(2) 転倒転落防止対策に沿った環境整備を実施した
(3) 週1回全患者への転倒・転落スコアの入力のお知らせ、及び監査を実施した
(4) 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
- 2 (1) 退院支援加算に関する一連の入力に関して、チェックリストを使用し、監査を実施した
(2) 外来連携用紙の作成、運用を開始した
(3) 週1回の退院支援カンファレンスの実施、実施状況の調査を実施した
- 3 (1) 補助者に委託できる業務の確認、見直しを実施した
(2) 既存するクリニカルパスの修正、新たなパスの作成を実施した
(3) 申し送り時間短縮のための伝達用紙を作成・使用開始した

結果（成果）

- 1 (1) 履物が原因と考えられる転倒事例が多く、入院時オリエンテーション時の説明を強化した。
(2) チェック表を使用したが見直しには至らずチェック漏れがあった。今後意識付けをすることが課題である。
(3) 土曜日を評価日と設定し評価を実施。平均実施率は77%であった。
(4) インシデントファイルをカテゴリー別に整理し、閲覧しやすいように見直しを行った。結果閲覧率66～77%であった。

- 2 (1) 退院支援加算算定率97%であった。退院前日のチェック忘れにより、加算取得に至らなかった事が多く、周知・指導が課題である。
- (2) 内容を項目別に分け、チェックリスト形式の用紙を作成し使用開始した。今後見直しを行う。
- (3) 毎週水曜日に退院支援カンファレンスを実施。実施率は90%であった。今後はカンファレンス内容の共有方法について検討していく。
- 3 (1) 補助者リーダーがPHSを持ち、業務の委託を行った。補助者の業務が明確になり、補助者チームのシステムの構築ができた。
- (2) 消化器外科10件、耳鼻咽喉科5件のパス見直し、作成を行った。
- (3) 伝達シートを作成し使用開始したが、有効活用ができなかった。今後見直しを行っていく。

5A

看護師数 24名

非常勤看護師数 1名

補助者数 4名

病床数 54床

特性

5A病棟は、整形外科、形成外科、皮膚科の外科系混合病棟であり、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、手の外科術等の手術患者が多い。令和2年度の手術件数は1,115件（手術室）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。令和2年度手術件数115件（手術室）+613件（外来）であった。

5A病棟の病床利用率は常に高く、病床利用率は94.57%（4～11月）であった。入院患者の9割は整形外科患者で予定入院が多く、75才以上の高齢者、認知症や慢性疾患のあるハイリスク患者にも対応している。

3月26日より病床数58床の7B病棟へ病床移動を行い、より多くの入院患者の受け入れが可能となった。

病棟目標

- 1 早期離床の指導を充実させ、合併症の予防、筋力低下の予防をすることができる
- 2 血糖・インスリン投与に関する患者誤認・薬剤ミスが減少する

活動実績

- 1 整形外科患者は、治療のためベッド上安静や患肢の固定が必要なことが多い。そのため深部静脈血栓症や肺炎などの合併症や筋力低下が生じてしまうことで、自宅退院への遅れや退院調整が必要となることが少なくない。そのため、早期離床を強化し、統一した看護ができるよう取り組みを行った。
- 2 当病棟は糖尿病によるハイリスク患者は増加しており、術前術後での血糖コントロールが必要となっている。インスリン施行患者や薬剤等の変更も多く、安全な対応が迫られる。看護師のインスリンの知識不足を減らし、血糖測定やインスリン施行時の業務基準の徹底をするという計画で、血糖測定およびインスリン投与のインシデント事例50%減少を目標に改善活動を行った。

結果（成果）

- 1 離床に対しての基準を学習するため、離床基準についての勉強会を2回実施。早期離床に対する知識の共通理解を行い、離床時の評価基準と、スケジュール表（フローチャート）を作成。STによる初回離床には受け持ち看護師が立ち合い、観察を行うように啓発した。フローチャートの活用とクリニカルパスへの追加が次年度の課題となった。
- 2 インスリンに対する知識不足の軽減のため勉強会を実施。インスリン実施時の手順書を看護師全員へ配布し、自己チェックを実施。インスリン業務の正しい手順を見直す機会となった。6Rと指差し呼称の徹底を強化。7月と9月に発生した事例に関して病棟会議でカンファレンスと分析を実施。血糖測定のピクトグラム表示は実施率6月40%から12月100%へ、看護指示の入力は66.5%から100%へ改善した。その結果、インスリン実施に関するインシデント事例数は、昨年度11件から今年度5件、そのうち誤薬は4件から0件となり、45%の減少を図ることができた。

5B

看護師 28名

非常勤看護師 3名

補助者 3名

病床数 56床

特性

5B病棟は、泌尿器科、産婦人科、呼吸器外科が主の混合病棟である。手術を受ける患者、化学療法を受ける患者が多く、急性期、回復期から終末期まで多岐にわたる患者をケアしている。手術患者にはクリニカルパスを適用し、患者支援センターと密に連携をとり、看護ケアの標準化、効率化を図っている。化学療法の患者には、多様な症状に対して薬剤師、栄養士、リハビリテーション科などの多職種と連携を図り、症状の緩和に努めている。退院支援も積極的に行っており、入院時より患者支援センターと連携して、患者や家族の意向を尊重した退院調整を行っている。退院支援に関する多職種のカンファレンスを行い、安心して地域へ戻れるように退院指導の充実を図っている。月平均120～130人の入院があり、平均在院日数も10.06日でベッド回転率が高い。

病棟目標

- 1 内服薬に関する誤薬事例が減少する
- 2 質の高い退院支援を提供し、早期退院を支援する
- 3 残業時間が減少し職員が定着する

活動実績

- 1 (1) プロセス型の誤薬事例減少のため、状態変化時の再評価をすすめ服薬管理フローチャートを修正し使用方法を作成。
(2) 内服の整理整頓のため中止薬の取り扱い方法についての5Bの手順書を作成、薬剤の整理整頓を行った
- 2 (1) スクリーニングシートを活用し、ADLを低下させずに早期退院するためのリハビリの介入を促した
(2) スタッフの退院前カンファレンスへの参加を行った
- 3 (1) 残業時間の減少のため、申し送りと業務の見直しを行った
(2) 職員の定着のため、PNSマインドの勉強会を行った

結果（成果）

- 1 服薬管理フローチャートの修正は行えて、状態変化後の再評価率は51%となった。今年度のプロセス型誤薬事例は、昨年度18件から4件と減少しているため、引き続き対策を継続していく。また、整理整頓は昨年度より継続を続け、中止薬に関しての手順書を作成した。しかし、遵守できているかの検証まではできていないため、今後検証していく必要がある。
- 2 スクリーニングシートを用いて、看護師が早期退院に向けた働きかけをしたことにより、リハビリ介入件数は増加した。退院前カンファレンスへのスタッフの参加は0%から45%となった。参加したスタッフは、患者に必要な介入の理解が深まった。今後も、継続して参加できるようにしていく。
- 3 申し送りの見直しとして、ワークシートのファイルを開く時間の短縮のため見出しを作成した。業務改善を行い、スクリーニングシートと重複する内容もあったため、簡潔な内容にして患者

の情報収集を簡潔に行えるように5B連絡用紙を変更し運用開始した。結果、申し送りの人数が平均15.4人から21.9人と増加が見られているが一人当たりの申し送り時間は1.78分から1.43分と短縮している。残業時間は昨年15.6h／月より10.8h／月と減少した。職場満足度も、総合で昨年度より0.6%上昇し今年度の離職はなかった。

6A

看護師 28名

非常勤看護師 1名

補助者 5名

病床数 32床

特性

血液内科、呼吸器内科、乳腺外科の主にかん薬物療法や放射線療法を受ける患者が入院している。血液内科では今年度無菌病床を8床増床し、感染を併発せず安全に治療が受けられるよう取り組んでいる。免疫チェックポイント阻害剤等新規薬剤や療法の開発が著しいため、安心して安全に抗がん剤投与が行え、患者指導も行えるよう、がん化学療法看護認定看護師や病棟薬剤師と連携し治療を行っている。近年、入院から外来での治療へ移行する傾向にあり、安心して安全に治療が継続できるよう、外来化学療法担当看護師による外来治療オリエンテーションを依頼し、継続した看護が行えるよう取り組んでいる。がん治療を継続し入退院を繰り返す患者高齢者も多いことから、多職種で連携し患者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 安全に与薬を行う事ができる（プロセス型事例の減少）
- 2 退院支援の早期介入
- 3 無菌室増床にあたり勤務体制を検討し対応できる

活動実績

- 1 (1) 内服薬確認方法についてのスタッフの行動確認を行い、現状調査を行った
(2) 6Rの唱和を2週間／月行い、啓蒙活動を行った
(3) 6Rに関するDVD視聴による勉強会を2回／年開催した
- 2 (1) 多職種カンファレンスの運用の見直しを行い、記録に関し初回テンプレートの作成を行った
(2) 多職種連携を強化する目的で、カンファレンスに医師が参加できるよう調整した
(3) 多職種カンファレンスに全員が3回／年以上参加することで、スタッフへの啓蒙活動を行った
- 3 (1) 無菌病床における業務体制の見直しを行い、無菌室業務マニュアルを作成した
(2) 多職種で協働し、無菌病床患者用パンフレットを作成した
(3) 無菌病床の管理についての勉強会を2回／年開催し、スタッフへの啓蒙活動を行った

結果（成果）

- 1 内服薬確認手順9項目の遂行率が33.3%から70.4%に上昇し、プロセス型誤薬事例が前年度32件から27件と16%減少した。
- 2 多職種カンファレンスに看護師全員が3回／年参加できた。また、カンファレンス記録のテンプレートを作成し活用することが出来た。血液内科の医師に対しカンファレンスへの参加を調整する事ができた。その結果6A病棟平均在院日数は18.27日から12.99日と5日間短縮した。
- 3 無菌室運用にあたって業務の見直しを行い、業務マニュアルや患者用パンフレットの作成を行った。3月より増床した無菌室を運用開始したため、今後は作成した業務マニュアルやパンフレットの活用と勤務体制の調整を検討していく。

その他

病棟工事の関係で、12月より病床数を32床で運用している。

6B

看護師 34名

非常勤看護師 3名

補助者 6名

病床数 56床

特性

6B病棟は、脳神経外科と内科（消化器内科、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りハビリを継続し行っている。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。また、令和2年度から1次脳卒中センターとして24時間365日、脳卒中の受け入れを行っている。

病棟目標

- 1 患者間違いによる薬物投与ミスを未然に防ぎ、安全な療養環境を整備する
- 2 プライマリナーズの自覚を持ち、患者・家族と関わるができる
- 3 PNSを充実させ、働きやすい環境を整備する

活動実績

- 1 (1) マニュアルに沿った与薬確認方法をスタッフに周知
(2) 服薬管理方法選択フローチャートを使用し、使用前後の事例件数の把握
(3) マニュアルの啓発と6R監査、事例カンファレンスの実施
- 2 (1) 退院支援計画書・同意書・コスト・カンファレンス記録・退院指導記録が正しく入力されているか1回／日確認
(2) プライマリ看護師の自己評価の実施と入院前情報記載率調査
(3) 在院日数の短縮を目指し、多職種カンファレンスを充実させる
- 3 (1) 平日日勤業務でのPNSを充実させ、業務補完ができ超過勤務の減少が図れる
(2) 配薬に関する業務分担の変更

結果（成果）

- 1 与薬確認方法手順書を周知し、内服薬のレベル2以上の患者誤認事例は発生していない。服薬管理方法選択フローチャートの勉強会を行い、使用率は63%から100%へと上昇した。また、患者間違いの事例件数は0件。6Rの監査に関しては、実施目的の説明が内服薬・注射薬共に63%、指差し呼称が、内服薬が34%、注射薬で41%であった。事例カンファレンスとしてコードブルーの事例検討を実施した。
- 2 入退院支援加算Ⅰの算定の上昇に向けて、退院支援チームでチェックを行った。勉強会や個人指導を行い、前期加算算定数は77%から後期加算算定数97%まで上昇した。プライマリナーズの退院支援への介入として、入院前情報記載率は平均87.1%で記載内容の不足もあるため、今後も啓蒙していく必要がある。消化器内科医師への多職種カンファレンス実施への参加を依

頼し、参加前の在院日数が平均8.33日（4月～7月）、参加後は平均6.88日と短縮された。

- 3 平日でのPNSは定着し、業務の補完のためにカンファレンスをもち業務配分を行うことで、時間外の減少につながった。また、配薬に関する業務分担の変更として、夜勤での朝分配薬を日勤業務へ変更したことで、飲み残しなどのリスクの減少につながり、夜勤の業務終了時間も早くなった。結果、職場満足度では、昨年度と比較し労務環境の項目に於いて0.6ポイントアップになった。

7A

看護師 30名

補助者 2名

病床数 31床

特性

7A病棟では、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和2年4月7日よりCOVID-19陽性・疑似症患者の受け入れが開始となっている。病棟再編工事との関連もあり、病床数は20～31床を確保し運用している。患者数や重症度・介護度の変化により、毎月のようにスタッフ数を見直しており、1年間でスタッフ数は20～37名と変動している。感染防護や患者対応・病床運用など特殊な面を要していることから、異動してきたスタッフには初日に必ずオリエンテーションを行っており、また、スタッフのメンタル面のサポートなどにも留意している。病棟内の清掃やメンテナンス、患者が使用するリネン類の処理やカーテンの交換など日常的に病棟スタッフが対応し業務を行っている。患者層は小児～高齢者まで幅広く、中等症～重症の患者も増えてきていることから、病状が急激に変化し気管内挿管や人工呼吸器管理に至る急変時対応や重症管理も担っており、スタッフの育成にも力を入れている。

病棟目標

- 1 安全な療養環境で感染がなく入院生活を過ごすことができる

活動実績

- 1 患者の院内感染が発生しない
- 2 感染防御対策・个人防护具の着脱が患者の状態により選択できる
- 3 新規感染対策物品の導入の際には適切な使用方法を習得できる

結果（成果）

- 1 入院患者の介護度や状況によりゾーニングをこれまで13パターン作成し対応した。要介護者が増えたことより、感染対策を見直すとともに環境に特化した対策を強化した。そうした環境のなかで疑似症患者と陽性患者が交差しないように徹底し対応、疑似症と陽性者が混在する中で患者間の感染はゼロだった。
- 2 (1) 業務において特殊な対応があり、適宜変更が生じるため、対応できるよう各種マニュアルや業務フローを作成し適宜修正を行った。
(2) 个人防护具の着脱方法が確認できるよう姿見の鏡を設置、感染認定看護師指導のもとマスクのフィッティングテストを体験し正しい装着方法を習得できた。
(3) 多種の个人防护具が存在する中、手指消毒のタイミングや方法、防護具の選択については感染管理認定看護師を中心にスタッフに周知し、ニトリルグローブ、プラスチックグローブの選択、ビニールエプロン、フェイスシールド、キャップの着脱方法の表示、長時間着用する際のガウンの選択や装着方法の再確認をした。
- 3 (1) 新しいスタッフには感染管理認定看護師がオリエンテーションを導入した。
(2) 感染管理認定看護師が中心となり、マスクの安全性などを確認しメールや伝達ファイルにはさみスタッフへ周知徹底、情報共有できた。

7B

看護師 28名

非常勤看護師 4名

補助者 5名

病床数 58床

特性

循環器科と心臓外科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科の病棟であり、主にICU／CCUや透析室と連携を図っている。循環器科の主疾患は虚血性心疾患、心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症であり、再発予防のためのリハビリテーション科との連携強化とパンフレットを用いた退院指導を行っている。心臓外科の主手術は冠動脈バイパス術や心臓弁置換術であり、周術期看護を行っている。糖尿病内分泌内科は血糖値コントロールと2週間の糖尿病教育プログラムを作成し、医師と看護師、薬剤師、栄養士、検査技師、理学療法士と多職種が連携した教育を行っている。腎臓内科の主疾患は慢性腎不全、ネフローゼ症候群であり、血液透析や腹膜透析導入への看護と腎生検の検査前後の看護を行っている。

病棟目標

- 1 病棟独自の内服管理方法を見直し、安全な服薬管理を提供することで誤薬件数の減少に繋げる
- 2 患者とその家族が安心して退院を迎えられるように入院早期から退院支援介入を実践する
- 3 ワークライフバランスの充実のために職場環境の整備を図る

活動実績

- 1 (1) 誤薬（内服）事例の現状分析と事例カンファレンスの実施
(2) 内服管理方法の見直しとマニュアル改訂
(3) 6R遵守の啓蒙
(4) 誤薬（内服）事例件数の集計
- 2 (1) 在宅支援および心血管系リハビリテーションに関する勉強会開催
(2) 患者伝達用紙の見直しと改訂、実施
(3) 疾患別パンフレットの見直しと改訂
(4) 多職種カンファレンスの運用方法の検討
- 3 (1) リーダー育成および役割と業務の見直し、改善
(2) パートナリシップマインドを発揮するための勉強会開催
(3) クリニカルパスの新規作成と見直し、改訂
(4) 時間外勤務状況の把握と時間外勤務の減少

結果（成果）

- 1 内服管理方法の変更には多大な業務改善が必要であることが考えられたため、ブレインストーミング方法的枠組みを取り入れ、業務改善と内服管理方法の提案を募った。提案件数は78件、うち6件は自主的介入で運用が始められた。さらに、“お薬カップ作成”“ポケット薬の文字を分かりやすくする工夫”“ポケット薬設置時の説明用紙の作成”を行った。また、内服薬管理の業務フローとマニュアル（案）を作成した。4月から12月までの誤薬件数は47件、うちプロセス型は27件で前年度同期間と比較し増加している。今後は内服薬管理の業務フローとマニュアルの運用開始ならびに内服直前の6Rを徹底することが誤薬件数減少への課題と考える。

- 2 患者伝言板の見直しと改訂を行い、ICU／CCUから心臓リハビリテーションの継続の維持に努め、疾患別パンフレットでは“心筋梗塞”“心不全”のパンフレットを改訂し、入院時から退院へ向けた指導に役立てた。多職種カンファレンスでは業務調整と早期介入のため水曜日開催から月曜日開催へ変更し、週初めから多職種と連携した介入を図った。退院支援加算率は81.7%、病床回転率2.05%、在院日数15.05日であった。ただし、COVID-19による受入対応のため一時的な病床数削減から前年度と比較することは妥当性がないと考える。
- 3 パートナーシップマインドの勉強会はCOVID-19受入対応により出席率93%に留まった。クリニカルパス新規作成数は、腎臓内科4件と糖尿病内分泌内科2件、さらに改訂数は、循環器科13件行い運用開始した。リーダー育成については、クリニカルリーダーⅢ申請者1名、Ⅴ申請者1名となった。ただし、4月から12月までの時間外勤務は2596.25時間となり、前年度同期間と比較すると61時間増であった。今後も業務改善と看護記録への業務時間削減へ向けた取り組みが必要である。

事務部門活動実績

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2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10億5千万円の利益となった（病院事業総収入20,605,646,871円で、前年度と比較して2,352,270,509円の収入増、また、総費用は19,559,898,377円で491,387,281円の支出増となり、結果1,045,748,494円の利益）。

職員数については、年度末で医療センター医師100名、看護職員513名、技師142名、事務55名、現業12名、計822名、安行診療所は看護師2名で合計824人で、前年度比4名の増員となっている。

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30年度	令和元年度	令和2年度
入院・外来患者	65	53	58
患者関係者	19	20	21
医療センター職員	5	1	4
その他	9	4	17
計	98	78	100

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

※新型コロナウイルス感染症感染防止のため、令和2年より休止中。

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

※新型コロナウイルス感染症感染防止のため、令和2年9月より休止中。

作品名	時期	団体・個人名
稲垣明子展	令和2年4月～8月	稲垣 明子

経営企画室（※令和3年度から経営企画課）

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。

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、令和2年度は「経営改革プラン2017-2020」の点検・評価を行うとともに、次期計画として新たな病院計画の目標を定めた「経営改革プラン2021-2023」の策定に取り組んだ。病院全体の基本戦略の実現に向けて、自院の強み、弱み、自院を取り巻く機会、脅威を分析し、必要となる投資や取組を事業計画としてまとめ、これをもとに収支計画を設定している。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、事業の改善を行う。プラン全体の運用・改訂を当室が担当している。

また、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つなげている。

広報分野では、広報紙「花水木」を年6回、10,000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、令和2年度は継続して2019年度版を発行した。ホームページは、各ページの掲載内容について随時見直すとともに新情報に更新している。

災害対策分野では、「川口市立医療センター災害対策マニュアル」、「川口市立医療センター水防計画」の見直しを行った。各種訓練は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止したものもあったが、感染対策を行った上で避難訓練及び水防訓練等を実施した。

管理課

管理課は、契約係と施設係の2係があり、13名で業務にあたっている。

主な業務として、医療器械、薬品、診療材料等の購入及び購入後の維持管理、業務委託全般並びに病院施設及び附属施設の維持管理を行っており、これらの業務を通じてソフトとハードの両面で安全で質の高い医療の提供の手助けを行っている。

業務の遂行にあたっては、経営資源（人・物・金・情報・時間）の効率性と効果性を高めることを念頭に置いている。

医療器械は高額であることから、院長を委員長とした選考委員会を複数回にわたって開催して各科からヒアリングを行い、必要度、緊急度等を総合的に審査している。令和2年度は、移動型X線撮影装置、4K対応内視鏡システム、成人用人工呼吸器等を購入した。そして、購入後は医療機器の保守点検を適宜行うことで性能を維持し、診療が安全に遂行できるよう運用している。

薬品は、薬剤部と緊密に連携しながら、価格交渉や後発品への切替えなどを行っており、診療材料は、管理全般について院内物流管理システム（SPD）を導入し、外部倉庫型物流管理による定期補充を行っている。

業務委託は、滅菌、リネン交換、ベッドセンター、物品搬送等の日常の診療になくてはならない業務のほか清掃、警備保安、エレベーター等の設備を保守する業務など患者だけでなく職員の安全を守る業務についても実施しており、日々の診療が円滑に遂行できるよう運用している。

病院施設及び附属施設の維持は、当院だけではなく、立体駐車場、看護師住宅等の病院に附帯する建物、設備まで総合的に行い、患者が安心して治療に専念できるよう、快適な環境づくりを行っている。令和2年度は、第1電気室の改修、緩和ケア病棟の設置に向けた部分改修を実施し、院内の安全性の向上、患者の利便性の向上を図った。また、安行診療所の設備の維持管理を通じて地域医療にも貢献している。

工事実績

竣工年月日	工 事 名 称	改 修 内 容
令和3年1月19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

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2年度	令和元年度	平成30年度
電気使用量(kWh)	782,436	781,164	860,634	834,408	903,564	876,552	721,566	785,796	778,740	765,324	782,658	699,006	9,571,848	9,745,992	9,831,024
上水道使用量(m ³)	17,915		16,989		20,839		22,936		17,425		17,533		113,637	121,349	122,670
井戸使用量 (m ³)	2,936		3,005		2,986		2,973		2,992		3,048		17,940	17,900	17,889
ガス使用量 (m ³)	79,643	63,546	105,908	124,733	171,434	133,029	75,214	59,043	88,745	114,558	94,133	85,475	1,195,461	1,255,089	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2年度	令和元年度	平成30年度
電 気 機 械	4	9	8	8	3	6	8	2	6	17	8	28	107	42	69
衛 生 設 備	7	4	11	10	2	5	6	6	7	15	2	14	89	69	52
空 調 設 備	2	4	7	5	8	11	3	9	7	25	7	22	110	60	44
建 築 物	10	4	10	8	5	6	6	0	4	12	8	41	114	93	111
そ の 他	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	10	24	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、診療録の適正管理及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、各種研究事業及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2年度 各種統計

	令和元年度	令和2年度	前年度対比
外来患者数（延べ）	298,415人	259,396人	-39,019人
外来患者数（実数）	175,830人	148,171人	-27,659人
一日外来患者数	1,105.2人	964.3人	-140.9人
外来年間収益	4,450,576,637円	4,235,632,368円	-214,944,269円
外来一人あたり単価	14,914円	16,329円	1,415円
入院患者数（延べ）	171,322人	144,461人	-26,861人
入院患者数（実数）	13,530人	11,721人	-1,809人
入院年間収益	11,175,505,369円	10,879,620,478円	-295,884,891円
入院一人あたり単価	65,231円	75,312円	10,081円
病床利用率（稼働率）	86.84%	73.43%	-13.41%
病床利用率	79.98%	67.46%	-12.52%
平均在院日数	11.66日	11.31日	-0.35日
紹介患者数	15,014人	13,565人	-1,449人
紹介率	78.57%	87.58%	9.01%
逆紹介率	73.19%	81.26%	8.07%
手術（件数）	5,688件	4,942件	-746件
出産（件数）	616件	512件	-104件
人工透析（件数）	4,394件	3,963件	-431件
救急車受入数	7,281件	6,575件	-706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 新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催なし				
結果（成果） なし				
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				
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。 ・クリニカルパスを活用する。 ・病床の有効活用を行う。				

外来業務改善ユニット会議	代表者	中林 幸夫 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。				
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4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、調査しデジタル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に取り組む。				

地域連携推進ユニット会議	代表者	立花 栄三 副院長	人数	14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 新型コロナウイルス感染拡大防止のため1回開催				
結果（成果） ・新型コロナウイルス感染症のため地域連携推進懇話会の開催は令和3年2月は難しいことから、次年度開催予定で検討。 ・院内連携推進の一環として、地域医療機関の最新情報を院内各科医師と共有できる方法を検討する。 ・診療案内誌作成にあたり、経営企画室と緊密に連携を図って掲載内容を精査する。				
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。				
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） ・手術に係る請求額が前年度比2.2億円増 ・タイムアウトの導入				
今後の展望 COVID-19等ウイ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	21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を行う。				

有事本部

医療事故対策会議（本部）	代表者	國本 聡 院長	人数	11人
設置目的 医療事故発生時招集し、事故の状況確認や原因分析などの結果を受けて、対応方針を決定する。				
活動目標 医療事故の原因究明・検証・再発防止				
活動実績 2回（7月・1月）				
結果（成果） ・気管切開チューブトラブルの急変時対応の検証 ・小児病棟における医療機器の安全な管理・運用				
今後の展望 ・医療安全教育を継続する。 ・医療機器の安全な使用のための情報収集・調査・改善のための方策を実施する。				

- ・アウトブレイク対策本部
 - ・災害対策本部
- ※令和2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 診療局長
設置目的 医療の質・安全を担保するために、院内研修の統括管理及び、部門横断的に活動する各種チームの統括を行う。		
活動目標 1 職員の層別研修の実施と評価 2 各チームが主催する院内研修の計画とともに実施後の結果管理を行う 3 「医療のための質マネジメント基礎講座」受講者選定と管理 4 所属チームの目標管理の教育と管理実績		
活動実績 研修関係：コロナ禍のため、集合研修の大半が中止となった。その代わりに、Zoomを用いたオンライン研修やビデオ、オンデマンドなどの研修を用いた。 1 層別研修：新人研修は2日間のうち1日間のみの実施となった。異動事務職員研修は中止、管理職研修は対象者が少ないため、中止。 2 各種講演会：各チームの実績参照。 医療安全研修会：1回目はビデオ視聴としたが、2回目は「基礎講座」の団体プランを利用した。受講者204名。 3 「医療のための質マネジメント基礎講座」全12名受講。全員が医療安全管理者の資格を取得した。 4 所属チームの目標管理への直接の対応は実施できなかった。 医療マネジメント学会埼玉支部会： 開催：令和3年3月14日：オンライン開催。3月15日～5月6日オンデマンド配信 演題：特別講演：災害およびパンデミック時の危機管理（病院事業継続計画） 座談会：新型コロナウイルス感染症 シンポジウム：院内教育を考える		
結果（成果） 1 通常の集合研修が実施できなかったため、その他の研修方法を検討した。その結果、ビデオ視聴やオンデマンド／オンライン教育を用いたが、演習が思うように実施できず、教育的効果は落ちた。 2 「医療のための質マネジメント基礎講座」についても例年は現地開催であるが、オンデマンド対応となったため、受講状況にばらつきが出た。期限間際にまとめて受講する傾向があった。 3 医療マネジメント学会埼玉支部会：参加者95名 ・準備期間が5カ月程度と短く、また一般演題を募集しなかったため、参加者が少なかった。 ・オンライン／オンデマンドでの開催の準備が充分とはいえなかった。 ・コロナ禍、オンデマンド開催であることなどから協賛企業を集められなかった。		
今後の展望 1 オンデマンド教育においても、確認テストを必須とし、評価する。 2 オンデマンド教育と集合研修を目的に応じて組み合わせを検討する。また集合研修のやり方についても人数制限、会場などを考慮して実施する。 3 所属チームへの目標管理の教育：目標の設定と結果の評価を中心とした教育。		

医療安全チーム	代表者	北川 節子 医療安全管理者
目的 医療安全に関する諸問題を解決し、安全を確保する。		
活動目標 - 事例の現状把握と発生した事例の業務手順を理解し、事例分析を実施することで事例の問題抽出と対応策をあげることができる - 第一・第二血管撮影室におけるタイムアウトを継続し全例で実施できる - 外来環境整備が実施され、監査で指摘した是正項目が全例改善できる - 外来に従事する職員が監査した全例において患者確認が正しく実施できる - 転倒転落防止のための環境調整を図り、転倒転落率・損傷率が減少する - ハイリスク薬の指定と配置方法を統一する		
活動実績 - チームメンバーと新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10日 15:00～17:00 参加：チームメンバー14名と新看護管理者13名、その他職員27名 - 第一・第二血管撮影室におけるタイムアウトの実施調査（監査）を実施した。 - チェックシートを活用し5S環境ラウンドを年2回行い、監査内容を各科にフィードバックした。 - 監査表に沿って外来に従事する職員を対象に、患者確認を実施しているか年2回調査した。 - チェックリストを活用し、一般病棟の入院患者のベッド周囲の環境ラウンドを年2回実施した。 - 監査員が院内全部署において指定するハイリスク薬の在庫と配置方法を調査した。		
結果（成果） - リハビリテーション科・画像診断センター・検査科・臨床栄養科・臨床工学科の5部署は各職場の事例の現状把握・要因特定・対策立案を考案し、さらに1部署は業務手順を改訂した。新看護管理者の13名（11事例）は分析・要因特定・対策だけでなく対策の妥当性を評価することができた。 - 緊急症例を除いたタイムアウトの実施率は100%であり、事例の報告はない。 - 前期で指摘した事項を後期で是正されているか監査した。指摘した10項目中7項目が改善された。 121名の職員に調査を実施した。患者にフルネームで名乗ってもらい、照合作業をしている職員は64%であった。 - 監査の結果を各部署にフィードバックした。転倒転落件数は194件、転倒転落率は1.56%、転倒転落損傷率は0.49%であった。 - 調査した結果、ハイリスク薬は部署毎に配置方法が異なり独自の管理方法であった。		
今後の展望 - 事例分析法の教育・指導を継続し、業務プロセスの改善と文書（手順書）を改訂し評価していく。 - 定期的な実施調査（監査）を実施の上、評価・是正を行い、タイムアウト実施の定着化を目指す。 - 年2回の外来監査を継続、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。 - 外来に従事する職員を対象とした監査を継続し、名前確認と照合作業が100%実施できるよう啓発する。 - 転倒転落防止のための環境ラウンドを継続し、転倒転落の発生率や損傷率・監査結果の推移を検討し対策の考案につなげる。 - 統一した管理を継続するため、ハイリスク薬の指定を明確にしていく。		

標準化推進チーム（PFC文書管理）	代表者	坂田 一美 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、内部監査の定着を図る		
活動目標 1 手順書及び業務文書登録の推進 2 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		
活動実績 1 文書管理 (1) 現在登録されている文書の整理・管理 (2) 新規および改訂文書の登録 2 内部監査 (1) 不具合や、以前監査を実施するもPFC・文書改訂されていない部署への内部監査実施の計画を行った (2) 9月16日、第2会議室で内部監査研修を実施した (3) 監査の視点の統一を図るため、前年度作成した内部監査チェックリストの見直しをした		
結果（成果） 1 文書管理 (1) 新規登録582件、新規PFC 5 件、改訂466件、改訂PFC10件の計1,063件の新規・改訂を行った。 2 内部監査 (1) 今回は3か所（臨床栄養科・ME・看護部（麻薬））について、予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、実施できなかった。 (2) 研修には看護部5名、コメディカル7名の計12名が参加した。 (3) 修正した内部監査チェックリスト（PFC作成内容の視点・記録、モノ、文書の視点・教育の視点・不具合時の対応の視点・その他の視点について）を再作成した。		
今後の展望 1 文書管理 システム上での院内承認を構築するための教育及び実践をしていく。 2 内部監査 ・内部監査の実施により、PDCAサイクルを確実に回せるよう、是正までフォローしていく。 ・チェックリストを用いた内部監査の効率化を図る。 ・内部監査研修により、標準化及び文書の必要性を理解し、意識向上を目指す。		

CSチーム	代表者	黒澤 恵子 副看護部長
目的 当院における患者及び職員の良いコミュニケーションを進め、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 患者満足度調査の実施 2 患者、職員同士ががより良い人間関係を築くため接遇スキルの習得のに向けた活動をする		
活動実績 1 患者満足度調査の実施、集計、分析、報告 2 新人研修の実施 3 メッセージカードの確認・回答とりまとめ		
結果（成果） 1 令和2年9月1日から10月9日まで実施 対象：外来患者2,400名（有効回答数838名） 入院患者1,000名（有効回答数314名） 今回は新型コロナウイルス感染対策中で制限がある中での満足度調査であったためか、総合的な不満足度は高くはなかった。その中での改善項目は（1）待ち時間（2）病院設備であった。 2 例年行っていた接遇研修は実施できなかった。 3 年間に受け取ったメッセージ数：108件 内訳：苦情64件（前年度比±0）要望16件（前年度比－30）感謝28件（前年度比－38）		
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（新入職者）を実施する。 3 メッセージの確認・回答をまとめ、改善していく。 4 接遇マニュアルを作成し、周知する。		

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・予防活動）を行う。		
活動目標 院内感染を防止する。		
活動実績 1 取り組みの共有と文書化 新型コロナウイルス感染症に関連する、基準手順を作成し電子カルテに掲載し随時更新 2 管理指標を提示し、各部署で提供される医療の質の維持に貢献する サーベイランスを行い、異常値把握時の対象部署への注意喚起と対策のサポート 3 埼玉県南部地域感染防止対策地域連携の会（感染管理加算合同カンファレンスZOOMカンファレンス） 第33回：令和2年7月1日（済生会川口主催）14施設参加 第34回：8月24日（埼玉協同病院主催）16施設参加 個別カンファレンス（川口市立医療センター主催） 令和2年度第1回：令和2年10月16日 令和2年度第2回：令和3年2月19日 4 感染対策教育 全職員を対象とした年2回以上の実施 5 ファシリティーマネジメント 感染対策物品の選定と評価導入のサポート		
結果（成果） 1 新型コロナウイルス感染対策の調整と実践および教育活動 受け入れ調整 職員と家族の健康報告の運用整備 新型コロナウイルス感染症対応関連のデータ収集と共有 2 各種サーベイランス MRSA：MRSA陽性患者数153（前年比-2）陽性率1.14%（+0.13%）新規陽性率0.43%（-0.13%） BSI：27件（-1件）感染率2.54（-0.22）ルート使用比0.08（+0.02） 血液体液曝露事例：28件（-10件） SSI：SSI発生率 CORO大腸6.7%（-3.6%）REC直腸16.7%（+0.6%） 3 新型コロナウイルス感染対策に関する情報共有 第33回参加施設：14施設 第34回参加施設：16施設 個別カンファレンス第1回・第2回参加施設：3施設（戸田中央産院、はとがや病院、安東病院） 4 感染対策研修 第1回「新型コロナウイルス感染症の感染対策」DVD研修 令和2年9月15日～10月30日 対象：全職員 受講者：845名 第2回「院内感染を防止する為の職員健康報告」資料の電子カルテ掲載と配布研修 令和3年2月17日～3月10日 対象：全職員 受講者：914名 5 N95マスクの製品評価、HEPAフィルター付き空気清浄機運用サポート		
今後の展望 院内感染の防止と職員の健康維持を目的とした教育活動—院内感染を防止し診療継続に尽力する—		

褥瘡対策チーム	代表者	高橋 昌五 皮膚科副部長
目的 院内での褥瘡発生予防対策と早期発見し対応する。病棟リンクナースへのスーパーバイザー的役割を担う。		
活動目標 患者にあった褥瘡予防ケアを行う。		
活動実績 ・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～ ・「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 ・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使用の適正使用調査の実施（前期・後期）		
結果（成果） 褥瘡外来患者数：延べ104名 新規患者 12名 治癒 2名 褥瘡回診：延べ1,010名 褥瘡発生率：平均1.05% 褥瘡転帰（治癒率）：56% 褥瘡リンクナースに対して勉強会を実施 各職場での勉強会の実施率：65% 電子カルテ運用の見直し ・褥瘡に関する危険因子、褥瘡予防ケア・褥瘡ケアの計画立案・評価方法について可視化できるようにフローチャートを作成 ・褥瘡対策マニュアル内の「評価手順・褥瘡ケア基準・予防的スキンケアができる」の項目を、文書管理への登録ができるよう見直し ・体圧分散マットレスの適正使用調査 前期：87.0% 後期：90.0%		
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。 ・褥瘡予防ケアの継続が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。 ・作成したフォーマットを活用しながら、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使用の適正調査を行い、患者に合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） ・褥瘡対策チームカンファレンスを行い、ハイリスク患者・褥瘡保有者のケア方法の確認や予防対策方法の共有ができ、病棟スタッフへの教育に役立てることができる。		

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的問題の解決支援）を目的とする。		
活動目標 ・週1回の体重測定継続と経過変化の確認による栄養管理の評価 ・NSTにて評価、介入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 ・毎週金曜日に回診とカンファレンスを実施（78症例・延べ161件） ・体重測定習慣化及び低栄養患者（当院基準）に対する体重変化確認の意識づけ		
結果（成果） ・各病棟の入院患者に対する体重測定意識は高まり習慣化されてきているが、低栄養患者に対する体重変化の確認はまだ課題あり。 ・介入患者の46.5%が、介入終了時に栄養改善または見込み（70%以上の栄養充足）が認められている。		
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、入院日数の長期化予防や治療の有効性向上、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 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 今年度改善活動にて手上げたチームの改善活動を、効率的に的確に実施できるようにサポートする。	
活動実績 - 改善活動に関する教育 令和2年6月9日、秋満講師による「改善活動の基礎」研修をZOOMにて実施 受講者：7名（救命救急センター・ICU／CCU・薬剤部・検査科・患者支援センター・画像診断センター） - 改善活動の進捗管理 7回／年（7月1日～2日、9月3日～4日、11月11日、12月10日、1月7日） - 発表会および活動報告 令和3年3月下旬に5日間講堂にて視聴会、各部署に活動報告を録画したCD-ROMを配布し視聴。 活動報告書の作成・配布。 - 会議 5回実施し、進捗状況の共有と運営について検討 - 活動テーマ ・カンファレンスの見直し（ICU／CCU） ・正確な申し送り（ECCM） ・新規診療科導入のための業務改善（患者支援センター） ・撮影技術の向上（画像診断センター） ・血液培養検体の適正化（検査科）	
結果（成果） ・6チームが改善活動に取り組み、5チーム目標達成。 ・進捗管理表（チームで開発）にて進捗の把握ができ、メンバーで共有できた。	
今後の展望 ・改善活動が実施できる人材の育成：次年度チームメンバーへのQC勉強会を開催する。 ・各部署における改善活動の促進：管理職研修（日常管理）から改善活動への流れを確立する。 ・医師・事務職を含めた改善チームの活動を推進：院内の他の改善活動との連携を構築する。	

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研修会を実施 2 院内緩和ケア活動の継続 3 病院経営参加 4 緩和ケアに関する地域活動		
活動実績 1 (1) 医師に対する緩和ケア研修会の開催 (2) 看護師に対するがん看護講座の開催 (3) 緩和ケアチームの質向上：外部研修への参加 2 (1) 病棟回診の実施 (2) 緩和ケアチームカンファレンスの実施 (3) 緩和ケア外来の充実 (4) 緩和ケア診療加算の取得 3 (1) 緩和ケア診療加算取得に向けた整備 4 (1) 埼玉県保健医療部疾病対策課取り組み参加「がんワンストップ相談」事業 令和2年6月3日、8月9日 18時～20時 電話面接		
結果（成果） 1 (1) 医師に対する緩和ケア研修会の開催 令和2年11月28日 9：00～17：00 第2会議室 参加者：院内12名 (2) 看護師に対するがん看護講座の開催 令和2年9月29日 15：00～17：00 第2会議室 参加者：院内13名 (3) 緩和ケアチームの質向上：外部研修への参加 緩和・支持・心のケア合同学術集会 令和2年8月9日～10日 ホスピスケア研究会 令和2年9月5日 埼玉県看護協会 がん看護講座「ACPは誰のもの」 令和2年10月10日 第51回 日本看護学会学術集会 令和2年11月1日～30日 第27回 がん看護公開講座「AYA世代を支えるがん看護」 令和2年11月13日 第35回 日本がん看護学会学術集会 令和3年2月27日～4月30日 第30回 日本緩和医療学会学術集会 教育セミナー 令和3年1月9日 第9回 日本がん相談研究会 令和3年3月14日 2 (1) 病棟回診の実施 新規依頼延べ件数：232件 (2) 緩和ケアチームカンファレンスの実施 (3) 緩和ケア外来の充実 新規依頼件数：48件 診療延べ件数：384件 病棟依頼から退院後も継続的に介入を行った 3 緩和ケア診療加算の取得 令和2年9月より緩和ケア診療加算取得。7カ月で451件、1,696,500円の収益につながった。 4 地域緩和ケア推進の参加 埼玉県保健医療部疾病対策課取り組み参加「がんワンストップ相談」事業 令和2年6月3日、8月9日 18時～20時 電話面接		
今後の展望 ・新型コロナウイルス感染症の動向を念頭に、緩和ケアの質向上に向けた活動方法を随時検討していく（緩和ケア講演会、他施設合同緩和ケア会議など）。 ・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活動を広げるために、緩和ケア研修会を継続開催する。		

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。 依頼に応じて心理検査を行い、認知機能の評価をした。 毎月第3水曜日：チーム会議		
結果（成果） 今年度の認知症ケア加算前年比：-¥140,520 認知症ケア加算対象者への身体拘束使用率（前年比）：+2.9% 認知症ケア加算対象患者件数*：7,123件（-1,638件） * 1 患者 1 病日を 1 件とする 心理士への認知症検査依頼：131件		
今後の展望 認知症高齢者の尊厳や人権を保護していくことや、QOLを高めていく上で身体拘束は外していく必要があるため、身体拘束を外せるようケアの啓発を続けていく。		

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 入院患者を対象に多職種とともに専門性を生かした糖尿病教室を実施する。 2 川口市民および近隣の市民を対象に、糖尿病合併症、特に大血管障害（脳梗塞・心筋梗塞・閉塞性動脈硬化症など）をテーマとした講座を開催し、糖尿病についての啓蒙活動を行う。 3 糖尿病看護外来を立ち上げ、療養指導・フットケア外来を行い、患者の療養生活の援助と合併症の予防を行う。 4 外来での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 多職種による2週間1クルールの糖尿病教室において、入院患者に指導を行った。またテキストの「糖尿病交際術」を各分野毎に見直し、製本した。コロナ禍で糖尿病教室の実施場所変更を余儀なくされたが、患者の座席の配置や実施場所への移動手段など、患者の安全に配慮し感染予防を徹底しながら実施できた。当科入院病棟の変更により、その病棟スタッフへの糖尿病の知識、技術的な指導を行うと同時に、チームスタッフの協力のもと患者教育を実施した。 2 市民を対象にした糖尿病講座を予定していたが、社会状況を勘案し開催中止となった。 3 10月より、週2日（月・水曜日）の看護外来を立ち上げ、10月～3月まで133名の患者へ介入し療養支援を行った。診療加算報酬を得ることにより、10月～1月まで101,490円の収益となった。 4 糖尿病に関連した事例が発生した場合は、ミーティングにおいてチームでの改善案を検討し対応した。	
結果（成果） 1 糖尿病教室の運営方法について、ミーティングで繰り返し検討を行い、一例の感染も起こすことなく2週間プログラムを行うことができた。教室終了後にも盛んに患者から質問が寄せられ、患者の関心が高まっていくことが感じられた。感染拡大の状況を見ながら、他科入院中の糖尿病患者についても糖尿病教室に参加できる機会を作っていきたい。テキスト「糖尿病交際術」を各分野ごとに分けて見直し、より見やすいテキストが完成した。 2 コロナ禍で開催中止となった「糖尿病講座」について、外来患者からの問い合わせがあった。 3 看護外来は医師による診察前に行っていることから、患者の医師に相談しにくいことなど、様々な情報を看護師が聴取し報告することで、医師側も問題点の解決や治療の選択がしやすくなる。患者からは看護外来を受診することで「生活改善のためのモチベーションが維持できる」との声が聞かれている。 4 インスリン指導方法の統一化をはかるための手段として、入院患者に使用する「インスリン指導・血糖測定手技のチェックテンプレート」を作成することとした。	
今後の展望 1 糖尿病教室に参加した患者からの評価を調査、検討。新型コロナウイルス感染収束に備え、他科、他病棟入院の患者の糖尿病教室参加方法について検討。 2 「世界糖尿病デー（11月14日）」近辺の日程で、大血管障害をテーマとした市民公開講座を開催予定。 3 病棟において、インスリン手技や自己血糖測定についての患者指導の進行状況が把握しにくいことから、統一した評価ツールとしてインスリン・自己血糖測定指導のテンプレートを作成、使用開始する。また問題点があれば適宜検討、修正する。 4 医師、看護師側で生活習慣改善に苦勞する患者を全て把握できないため、患者に看護外来の存在を周知し、活用していただける方法を検討していく。 5 透析導入の原因疾患として最も多いのが糖尿病であり、その予防のため「透析予防外来」の立ち上げ、およびその運営方法を検討していく必要がある。 6 糖尿病教育チーム内での勉強会を行うことによって、メンバーの知識を深め、スキルアップを目指す。	

腎臓病教育チーム	代表者 伊藤 秀之 腎臓内科副部長
目的 CKD（慢性腎臓病）の患者・家族を対象に、腎不全保存期の患者に対しては、腎臓病についての正しい知識・日常生活管理の普及、啓発を図り、腎機能障害の悪化を予防し意欲的に治療に参加してもらう。また末期腎不全の患者に関して腎代替療法（腎移植・血液透析・腹膜透析）の説明を行い、医師と共にエビデンスに基づいた最善の治療法を患者・家族へ提供する。	
活動目標 CKDの患者・家族を対象に、医師からの依頼を通して腎不全看護外来（腎不全保存期と末期腎不全の患者対象の外来）を行う。 腎不全保存期の患者に対しては「腎臓病について正しい知識・日常生活管理」の教育・指導を実施し、末期腎不全の患者に対して腎代替療法の説明を行う。	
活動実績 令和元年度は「じんぞう病教室」を7回実施したが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため令和2年度の「じんぞう病教室」は実施できなかった。そのため、令和2年度はCKDの患者・家族を対象に、新たに外来枠を設け、個別に教育・指導を行った。腎不全看護外来で教育・指導を合計44件行った。	
結果（成果） ＜内容＞看護師指導内容…①腎臓の機能・慢性腎臓病の日常生活管理について②腎代替療法選択について ＜日程＞毎週火曜日 内科外来、または病棟・透析室にて実施 ＜患者からの言動＞腎不全保存期の患者・家族からは、腎臓病の知識や日常生活管理について「わかりやすかった。聞けてよかった。勘違いしていた。」などの感想が聞かれた。末期腎不全の患者・家族対象の外来では腎移植や透析療法に関する説明を行い、「心構えができた。」との意見もあったが、現状を受け入れられないまま導入となる患者もいた。しかし、外来で患者やその家族と話をすることで入院時に安心感を与えることができた例もあった。その結果、腎不全看護外来での教育や指導は充実していると思われる。	
今後の展望 今後も新型コロナウイルス感染症のため「じんぞう病教室」が実施できない可能性が高い。そのため、腎不全看護外来を通して個別にCKD患者の教育・指導を行っていく。	

蘇生教育チーム	代表者	林田 啓 循環器科医長
目的 質の高い心肺蘇生法を習得する。		
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) 1回開催 (2) 研修医BLS(180分) 2回開催 (3) 看護部新入職者BLS(180分) 4回開催 (4) 新入職コメディカルBLS(180分) 1回開催 (5) 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) 4名受講 (2) 研修医BLS(180分) 12名受講 (3) 看護部新入職者BLS(180分) 27名受講 (4) 新入職コメディカルBLS(180分) 7名受講 (5) 看護補助者BLS研修(120分) 4名受講 2 急変事例(コードブルー)の報告 7件の事例報告 当該部署での振り返り・勉強会のサポート		
今後の展望 コロナ禍の影響で、今年度の課題であったコース開催の日程や回数の検討会議が行えなかったため、引き続き開催に関する検討を行い、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 6回開催 (2) 小児BLSアドバンスコース 2回開催 (3) NCPR Aコース 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 30名受講 （看護師・助産師21名、研修医2名、コメディカル7名） (2) 小児BLSアドバンスコース 8名受講 （看護師6名、研修医2名） (3) NCPR Aコース 9名受講（看護師・助産師7名、医師2名） Sコース 2回開催（看護師・助産師12名、医師2名） 2 委員会メンバーの勉強会 インストラクション基本講習		
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の開催は、日本周産期・新生児医学会／新生児蘇生法普及事業で認定されたインストラクター（NICU医師、新生児集中ケア認定看護師）が行っており、蘇生教育チームメンバーが関わることがない。チームメンバーの編成またはチーム活動内容を検討していく。		

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。それにより抗菌薬の有効性への寄与増大、副作用発現の頻度減少を目標とする。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 - カンファレンス 毎週金曜日 16:00～17:00 - 対象抗菌薬 LVFX（点滴製剤）、CFPM、PIPC／TAZ、MEPM、DRPM、VCM、TEIC、ABK、DAP、LZD（点滴製剤）を1週間以上投与している患者 - 血液培養陽性患者への介入 - アンチバイオグラムの作成 - 院内への教育目的として年2回、院内研修を実施 - 外来患者の急性気道感染症及び急性下痢症の患者件数の把握 - 外来の急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の外来院外処方状況の把握	
結果（成果） - 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、毎週金曜日の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。 - 対象抗菌薬を投与されている患者への令和2年度における介入件数 全診療科 合計667件 救命救急85件 形成外科1件 血液内科144件 呼吸器外科9件 呼吸器内科54件 産婦人科1件 歯科口腔外科1件 循環器科20件 小児科2件 消化器外科49件 消化器内科55件 心臓外科8件 腎臓内科43件 整形外科64件 総合診療科71件 内科4件 脳神経外科17件 脳神経内科10件 泌尿器科26件 皮膚科3件 - 血液培養陽性患者 対象症例件数537件 支援活動症例件数321件 - アンチバイオグラムの作成：電子カルテにて2019年度版のアンチバイオグラムの情報を載せた。 ・第1回感染対策研修会 配付資料形式 「当院における抗菌薬使用状況」 薬剤師 川端 康太 期間：令和3年3月22日～30日 対象職種：医師、看護師、検査技師 受講者総数：512名 ・第2回感染対策研修会 ビデオ撮影 「耐性菌 MRSAを中心に」 薬剤師 川端 康太 期間：令和3年3月17日～31日 対象職種：ICTリンクナース - 令和2年度の外来における急性気道感染症及び急性下痢症の患者件数 急性気道感染症760件 急性下痢症514件 - 令和2年度の外来における急性気道感染症及び急性下痢症患者に対する抗菌薬の外来院外処方状況の件数 急性気道感染症 セファロスポリン系17件 キノロン系24件 マクロライド系49件 その他68件 急性下痢症 セファロスポリン系2件 キノロン系11件 マクロライド系5件 その他3件	
今後の展望 令和2年度は対象抗菌薬の種類を拡大したため、今後のこれらの抗菌薬の使用状況を把握していく。 当院のアンチバイオグラムに関して、令和3年6月以降に2019年度版から2020年度版へアップデートする予定。	

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	8人
目的 当院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 当院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 1回（令和2年11月11日）				
活動状況 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）における若年者の易感染性、重症化、疾患抵抗性に関与する遺伝的背景の探索と免疫学的検討に関する研究」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	立花 栄三 副院長	人数	8人
目的 当院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行う ・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当院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月曜日及び臨時開催 （令和2年4月6日、4月9日、5月11日、6月1日、6月8日、7月6日、8月3日、9月7日、10月5日、11月2日、12月7日、令和3年1月6日、2月1日、3月1日、3月18日）				
活動状況 審査結果 令和2年度審査件数 40件 うち 通常審査 1件 迅速審査により承認 36件 対象外2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	立花 栄三 副院長	人数	13人
目的 治験の内容について実施の基準（GCP）に基づいて正しく行われているかを審査する。				
審議内容 1 当院において、新たに開始する新規治験の実施について適否を審査する。 2 実施中の治験において、随時報告される安全性情報などについて検討、治験の継続について適否を審査する。 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した。 2 実施中の治験について、他施設から報告のあった有害事象を含む安全性情報等を委員会で検討、治験の継続について適否を審査した。 実施中の治験：1件				
今後の展望 新GCPの厳格な遵守のもと治験を実施することにより、治験に関わる医療スタッフの経験値が高まり医療の質の向上が期待できる。委員会事務局として、審議が円滑に進むよう委員会運営の充実を図っていく。今年度は特に新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、様々な手続きに停滞が生じた一年であったが、新規治験として1件開始することができ順調に進んでいる。今後も、医師や各医療スタッフとの連携のもと、治験件数の増加を目指したい。				

脳死判定委員会	委員長	古市 眞 診療局長	人数	11人
目的 当院において「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 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、当院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	西岡 正人 診療局長	人数	9人
目的 虐待（疑いを含む）の迅速な対応及び組織的な対処を行う。				
審議内容 1 虐待を受けたと思われる児童・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 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全体での開催はせず、電話連絡での情報共有を行い対応を検討した。 （7月15日、8月25、8月27日、9月1日、9月4日、9月24日、10月14日、10月15日、11月9日、令和3年1月10日）				
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。 委員会の決定に基づき、児童相談所への通告、地域の保健センターや子育て相談課などへの見守り協力を依頼した。 未妊娠検査の飛び込み出産については、委員会を臨時開催せず、委員長に報告し、児童相談所に通告している。 ・検討事案：8件（2件児童相談所に通告、3件保健センターでの家庭訪問、3件警察や他院ですでに通告され情報共有し当センターでのフォロー） ・飛び込み出産：2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	國本 聡 院長	人数	11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 購入機器の選定方針としては、年々、財政状況が厳しくなっていることから、新規購入及び増設はできるだけ抑制しながら、更新機器を中心に選定を行っている。また、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て修理回数が多く、早急に買替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 15回				
活動状況 ○前年度末の2～3月に複数回の委員会を開催し、各科（課）の代表者に対し、要望機器の内容についてヒアリングを実施したのち、4月下旬までに複数回の委員会を開催し、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2年度は、移動型X線撮影装置、成人用人工呼吸器、超音波画像診断装置等を購入した。				
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、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・備品の整備を行っていく。				

診療材料購入審査委員会		委員長	古市 眞 診療局長		人数	11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２年度は６回の委員会を開催し、結果は以下のとおりである。なお、第１回については、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う密を回避する措置として委員会の開催を中止した。						
開催実績						
奇数月の第１金曜日						
活動状況						
開催期日	申請件数		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８日（中止）	－	－	－	－	－	
第２回：７月３日	６件	１件	５件	なし	２件	
第３回：９月４日	１１件	１件	１２件	なし	なし	
第４回：１１月６日	６件	２件	８件	なし	なし	
第５回：１月８日	２０件	１件	２０件	なし	１件	
第６回：３月５日	１６件	３件	１８件	なし	１件	
活動状況						
新規診療材料採用申請について、(１) 当該診療材料の必要性、(２) 有効性及び安全性、(３) 他の診療材料によった場合の代替性、(４) 保険適用又は自費請求の可否（採算性）、(５) 管理、供給及び使用上の効率性並びに経済性、(６) その他総合的な導入効果といった基準に沿って採用可否の審議を行なう。決定した内容については、「診療材料 i n f o r m a t i o n」を各科に配布し、周知を図っている。						
今後の展望						
SPDとも連携し、採用申請物品の安価同等品の提案や院内の消費動向、使用実績など、多角的な審議を行うための様々な情報を委員に提供する。また、同じような効果の物品の申請があった際は、使用状況などを調査の上、物品の集約などを提案する。						

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器具等の借上げについて、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 審査対象となる案件は、契約金額50万円を超える業務委託契約及び40万円を超える借上契約である。事業内容の適否や地方自治法、地方公営企業法等関係法令が遵守されているか、また、金額区分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を満たしているかなどについて審査を行った。 令和2年度は、業務委託契約119件、借上契約37件の合計156件について審査を行った。				
開催実績 定例：年2回（令和2年度は12月、1月） 不定期：5回				
活動状況 令和2年度は、定例の委員会を前年度から1回増やし、2回とした。 各審査対象担当部署から事業内容、指名業者選定の理由等を委員に説明させ、業務内容、経済性、事業継続の必要性等の観点から、その内容について審査を行った。審査の結果、令和2年度は審査対象案件全件が承認となった。				
今後の展望 関係法令、川口市事務事業委託等に関する要綱、要領等の改正などに合わせて、当院における要綱、要領等の見直しを図るとともに、引き続き各案件が法令遵守されているかの審査を行う。				

薬事審議委員会	委員長	立花 栄三 副院長	人数	10人
目的 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に必要な事項を定めること				
審議内容 1 医薬品の採用と中止について 2 採用の医薬品について、その有効性について 3 院内特殊製剤の使用申請のうち、第1種および第2種について 4 医薬品の適正な使用及び管理について 5 医療センターにおける医薬品の副作用報告（医療用具の不具合による健康被害も含む）について 6 その他、医薬品に関し薬事審議委員会が必要と認める事項について				
開催実績 6回開催（奇数月の第4水曜日） 第138回：5月27日／第139回：7月29日／第140回：9月30日／第141回：11月25日／ 第142回：令和3年1月27日／第143回：3月24日				
活動状況 医師代表者（内科系、外科系）、薬剤部代表者、看護部代表者、医事課代表者、管理課代表者により構成され、主に当院の採用医薬品に関する事項について、薬の薬効や診療報酬や医療安全上の取り扱い、病院経営への影響などを総合的に検討・協議している。 令和2年度は、103品目について採否および採用形態の変更などについて検討し、新規採用薬48品目、採用中止薬38品目であった。				
今後の展望 医療の高度化・細分化・個別化が進む中で、採用薬が増加傾向となっている。一方、細分化による高額な治療薬も増加している。今後も適正な薬物治療と、医療安全上のリスク、経営への影響などを総合的に検討し、必要な事項について審議・協議を継続する。				

診療録管理委員会	委員長	國本 聡 院長	人数	13人
目的 当院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 ・リハビリテーション実施計画書のスキャンを承認した ・スキャナの文書種別に「電話・オンライン診療」を追加した ・先天性代謝異常症等スクリーニング結果票の郵送を廃止、1 か月健診時の手渡しに運用を変更した ・コロナワクチン予診票をスキャン後にカルテに準じて保管することを決定した				
今後の展望 1 手術動画の取扱いを検討 手術動画の録画や保存について、当院に最も適した方法やルールを検討する。 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さらに取り組む。				

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	18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 ・医療センター本院の電子カルテシステムカスタマイズの実施について ・医療センター本院の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の入れ替えについて				
開催実績 2回				
活動状況 第1回（12月23日） ・医療センター本院の電子カルテシステムカスタマイズの実施について ・医療センター本院の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の入れ替えについて 第2回（3月17日） ・医療センター本院の電子カルテシステム処理速度改善について				
今後の展望 電子カルテシステム処理速度を改善する。				

個人情報管理委員会	委員長	羽田 憲彦 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2年10月22日、令和3年3月19日）				
活動状況 ・令和2年度個人情報保護研修の開催を決定した。 ・令和3年度個人情報保護研修の開催方法を決定した。				
今後の展望 ・個人情報についての意識を高めるため、令和3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	8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 5回（偶数月）※4月は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止				
活動状況 「花水木」の制作年間スケジュールを基に掲載記事等を決定、紙面作成の上、6回（5月、7月、9月、11月、1月、3月）発行し、近隣医療機関等へ配布した。 また、病院ホームページの掲載内容を見直し、リニューアルに向けてページ構成等の検討を行った。				
今後の展望 患者や医療機関から求められる情報を最新かつ適切に掲載できるホームページとなるよう、リニューアルを実施する。				

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。 研修会の企画・運営を通して、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、事故発生時の調査を行い再発防止策を検討する 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・検討する				
開催実績 毎月第4水曜日				
活動状況 1 事例分析：各部署の事例の分析力を向上させるため、院外講師による事例分析の研修会を実施 参加者：看護部10部署／コメディカル6部署 2 患者誤認防止のための内部監査：①血管撮影室のタイムアウト実施 ②名前確認監査 3 環境整備の内部監査：①5S環境ラウンド ②転棟転落防止のための環境ラウンド 4 薬剤管理：①救急カート点検監査 ②ハイリスク薬の管理 5 医療安全研修会の開催 ①DVD動画研修 テーマ：「事例から学ぶ再発防止対策」 「PFCの活用方法」 参加人数：845名 ②医療のための質マネジメント基礎講座オンデマンド研修 参加人数：204名 6 その他の教育 研修等取り組みの医療質安全層別研修を参照 7 医療安全推進週間 ①啓発展示 当院の医療安全の取り組みをパネル展示（10月9日～10月23日） ②標語募集 患者誤認防止をテーマとした川柳を募集 8 地域医療機関との監査 済生会病院医療安全担当部門と連携し、医療機器に関する地域医療安全監査チェックシートを作成。今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり自己評価とした。				
今後の展望 1 事例分析の教育を継続し、考案した再発防止策を実施・評価する。 2 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 医療安全研修会の実施及び医療の質安全層別研修の教育を継続する。 5 地域医療機関との監査を実施し、外部評価を受け安全管理上の問題を明確化し改善する。				

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こと 2 感染制御戦略作成、方策の検討に関すること 3 院内感染チーム（ICT）への助言、支援に関すること 4 感染対策マニュアル作成等に関すること 5 院内感染防止のための調整、研究に関すること				
開催実績 毎月第2火曜日 12回／年開催				
活動状況 1 感染管理研修2回／年 ・第1回「新型コロナウイルス感染症の感染対策」DVD研修 9月15日～10月30日 対象：全職員 受講者：845名 ・第2回「院内感染を防止する為の職員健康報告」資料の電子カルテ掲載と資料配布研修 令和3年2月17日～3月10日 対象：全職員 受講者：914名 2 N95マスクの製品評価と院内使用基準の整備 3 HEPAフィルター付き空気清浄機の追加整備と運用調整 4 職員健康報告体制の強化と指導 5 新型コロナウイルス感染症患者対応の調整				
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こと 2 監督責任者及び実施監督責任者の選任に関すること 3 設備の保守点検に関すること 4 設備工事の施行管理に関すること 5 日常点検及び台帳管理の指導等に関すること 6 教育、指導及び改善に関すること				
開催実績 1 回				
活動状況 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う密を回避する措置として、書面による開催とした。 1 医療ガス総論 院内で使用されている医療ガスの種類の確認など 2 酸素ボンベの取扱い 酸素ボンベ残量計算方法などの確認 3 酸素流量計とシャットオフバルブ 酸素流量計の外観確認方法など シャットオフバルブの操作方法などの確認 4 吸引 吸引器の始業点検、使用方法などの確認				
今後の展望 引き続き、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。 使用量が極端に少ない笑気ガスのアウトレットバルブ設備の今後の整備方針が課題である。				

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	國本 聡 院長	人数	27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 4回（4月27日、8月7日、11月20日、令和3年3月25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データの分析結果を基に、公立大規模病院のデータの比較等の分析結果の検討を行った。平均在院日数と術前日数は、ベンチマークの数値より短縮することができた。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。詳細不明コードの割合は、令和元年度から2%台と低い水準で推移している。				
今後の展望 DPCコーディングの精度向上を目指すために、各診療科の入力項目の特徴を把握し、各科のカンファレンスに参加の上、DPC勉強会を開催する。				

クリニカルパス管理委員会	委員長	中林 幸夫 副院長	人数	12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努める。				
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、パス適用率向上に努めた。				
開催実績 10回				
活動状況 令和2年度のクリニカルパス管理委員会では、クリニカルパスの作成件数の更なる増加を目指し、各診療科に働きかけてきた。 また、作成済パスにおいて、診療科毎にDPC分析を行い、期間に問題のあるもの、コスト（入院期間や薬剤、レントゲン回数など）を見直すべくパスの改定作業を促した結果、昨年度と比較し単価アップ、入院期間の短縮等に寄与した。				
今後の展望 ・パスの新規作成・適用率を上げる。 ・DPC分析、経営改善分析ツールによる既存パスの見直しを定期的に促す。				

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2年度は、委員会を奇数月の第2金曜日に開催した。（7月～3月 計5回） 5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：0.85% 2 自己血貯血件数：95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（45件）：委員会内での報告、対策を検討した。（5月書面配布分も含む。） 5 その他の決定事項 a. 「未交差」依頼時の情報共有方法の見直しを行った。依頼コメントに「未交差」と入力することで依頼箋にも印字されるようにしたことで、依頼箋と従来の電話連絡と併せて確実な情報共有となった。 b. 「未交差」時の血液型報告用伝票の運用方法について、伝票の医師サインが漏れないように、サイン欄をわかりやすくし、救命救急センターの協力を得た。結果、サイン漏れが減少した。 c. 新型コロナウイルス感染症の流行初期において、陽性患者への輸血時の伝票運用を一時変更した。 d. 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・承認 ①日本人の食事摂取基準2020年版への対応として塩分提供基準の変更を検討したが、食事摂取量減少を回避する視点から保健所確認の上8.0g／日の設定継続 ②「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） ③蛋白質コントロール食5のエネルギー設定の整理、エネルギーコントロール食9の廃止 ④蛋白質コントロール食の主食量の変更 ⑤濃厚流動食の取り扱い製剤規格の整理（CZ-Hi 200kcalバックの取り扱い中止） ⑥フォローアップミルクの取り扱い中止 (2) 安全な食事提供に関すること ①入院患者の食物アレルギーに関することの主管部署は栄養管理委員会であること、運用に関することは看護部とすることとし運営要領に明示 ②食事提供におけるアクシデント（食物アレルギーを含む）報告ルートを整理し運営要領に明示 ③食物アレルギーの対応として除去対応を行うことを再確認 ④放射性物質測定の結果の把握 (3) 食事締切時間厳守への取り組み ①緊急入院での猶予対応を中止（8月1日以降）し、締切時間の遵守を徹底する ②締切時間後の食事提供件数の把握（取り組み以降の提供件数減少を報告）				
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実現できるよう、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。また多角的な視点で栄養管理の評価を行っていく院内の体制づくりを検討していく。 また、安全な食事提供を滞りなく実現していくための院内のルール作り（「食物アレルギー」に関すること、食事指示・提供時間に関すること）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こと 2 災害時における職員派遣の規定の策定に関すること 3 災害対策の計画、策定に関すること 4 避難訓練等の計画及び実施に関すること 5 災害に係わる調査、指導に関すること 6 災害時事業継続計画の改訂に関すること				
開催実績 委員会、作業部会：4回（6月15日、9月15日、12月15日、令和3年3月16日）				
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（令和2年1月改訂版）」の改訂 (2) 「川口市立医療センター水防計画」によるアクションカードの作成、水害時院内立入り規制マニュアルの作成 (3) 「令和3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 新型コロナウイルス感染症の影響で、計画どおりに実施できない訓練があったが、実施方法を工夫することで下記の訓練を実施した。 (1) 水防訓練（7月14日） (2) 情報収集室機動訓練（8月11日） (3) 配食訓練（10月16日、12月11日） (4) 令和2年度第1回、第2回避難訓練（12月11日、令和3年2月22日～3月12日（動画視聴による訓練））				
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 職員の健康を確保するとともに、職場環境の改善等の措置を講じ、より快適な職場環境の実現を図るために活動する。				
審議内容 1 定期健康診断の受診率の向上 2 時間外勤務時間の現状報告及び削減方策 3 インフルエンザ予防接種状況 4 職員のメンタルサポート 5 採用時における感染症に関する調査 6 公務災害の発生状況 7 作業環境測定結果				
開催実績 毎月1回（年12回）				
活動状況 1 定期健康診断の受診率の向上 令和元年度に作成した仕様書を基に健康診断を実施した。 新たな取組として「バーコードによる受付」「日をまたいでの受診」「男女混同による健康診断（一部検査を除く）」を実施し、その取組に関してアンケートを実施した。 2 時間外勤務時間の現状報告及び削減方策 2024年度から実施予定の医師の働き方改革に向けて、時間外勤務時間の削減に向けた方策について審議し、一部削減方策に関しては実施した。 3 インフルエンザ予防接種状況 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。 4 職員のメンタルサポート 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）検査を実施した。 6 公務災害の発生状況 公務災害の発生件数・内容について、昨年度との比較を実施した。 7 作業環境測定結果 労働安全衛生法65条に基づく作業環境測定を実施した。				
今後の展望 1 定期健康診断の受診率の向上 新たな取組へのアンケートを継続し、それに伴い受診率の向上を図る。 2 時間外勤務時間の削減 医師の働き方改革に向け、勤務と自己研鑽を区分など時間外勤務の削減を図る。 3 インフルエンザ予防接種状況 予防接種及び報告義務を継続する。 4 職員のメンタルサポート 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を目指す。 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を継続する。 6 公務災害の発生状況 公務災害の発生件数ゼロを目指す。関係する委員会へ働きかける。 7 作業環境測定結果 適切な作業環境を維持する。				

放射線安全委員会	委員長	荻込 正人 画像診断センター長	人数	13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を行う。				
審議内容 1 放射線業務従事者の個人被ばく線量 1.1 実効線量について 1.2 等価線量について（水晶体） 1.3 計画外被ばくについて 1.4 職員採用時の被ばく線量管理について 2 電離放射線健康診断について 2.1 受診状況 2.2 判定結果異常ありの者（要受診のみ） 3 放射線使用施設の漏洩線量測定結果 4 放射線使用施設の点検 5 令和3年度放射線取扱主任者の選任について 6 教育及び訓練について 6.1 令和2年度教育及び訓練の実施評価 6.2 令和3年度教育及び訓練の実施計画 7 画像センターの部内チームの記録について 8 医療法に関する研修の評価及び計画について 9 放射線安全管理責任者の選任について 10 線量管理の確認 11 有害事象報告及び再発防止策について 12 指針・関連文書等の見直しについて 13 その他 13.1 次年度、水晶体の管理方法について				
開催実績 年1回				
活動状況 1.1 令和3年1月で対象者306人全員が法令限度値を超えていない。 1.2 令和3年1月で対象者306人全員が法令限度値を超えていない。 1.3 令和3年1月で対象者306人全員が計画外被ばくによる5mSv／年を超えていない。 1.4 全ての対象者の確認は済み。 2.1 令和元年度後期96.8%、令和2年度前期97.8% 2.2 判定結果と被ばく線量の因果関係について特に措置を講じる従事者はいない。 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 令和3年度も続けて放射線科医師間宮敏雄、放射線科副技術部長吉村弘之(主)、放射線科副技師長田村源を選任することを放射線安全委員会で承認。 6.1 令和2年度継続者10名に実施。 6.2 令和3年度新規者含め10名に実施予定。 7 被ばく報告、血管撮影等の過剰被ばくの有無等 8 研修参加率合計96.6%。				

9 医療放射線安全管理責任者に画像診断センター長苅込正人、実務担当者に画像診断センター副技師長石井聖人を選任することを放射線安全委員会で承認。 10 線量は適正。 11 有害事象の報告は無し。 12 DRL等の変更があった。 13 水晶体等価線量が20mSvを超えた者は、水晶体線量計を装着することとなった。
今後の展望 1について 令和2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。 2について 病院総務課による未受診者への積極的受診勧奨の実施。 8について DVDによる研修を来年度も行っていく。 資料等の見直しも行っていく。 13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、防護方法および防護管理について実態調査を続ける。

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。 ・ 令和2年度に実施した省エネルギーの取組み				
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、空調機の運転の見直しや特殊空調機の洗浄を行った。令和3年度も引き続き、空調機器の更新を計画的に行うとともに、省エネ効率の高い熱源機器の改修も順次行うことを確認した。				
今後の展望 省エネルギー対策は、今後も病院全体で継続して実施しなければならないものであることから、今後も、関係法令の改正や国、県の基準の変化、より効率性の高い省エネルギーの手法等の情報収集に努め、職員の省エネルギーに対する啓発を図る。				

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	23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 ・ キャ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 年 2 回				
活動状況 1 外来化学療法室の実績報告及び運用方法について審議 2 拡大キャンサーボード及び、診療別キャンサーボードについて 3 I R A E 発生時の対応について 4 オブ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」の拡大キャンサー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、キャンサーボードとして行う。 ・ 拡大キャンサーボードは委員長指名による各科持ち回りで行う。 ・ I R A E 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を周知する。				

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 令和3年1月12日：新型コロナウイルス感染症拡大防止のため会議は1回のみとなった。				
活動状況 1 ISO15189受審準備状況報告：全ての部門で認定されたことを報告した。 2 パニック値（異常値）の報告について：定義を確認し、了承された。 3 溶血検体の取扱について：「溶血度が（1+）と（2+）は再採血無しの運用を行ない、溶血度（3+最大）についてのみ再採血の確認を電話連絡する」運用で了承された。 4 AABR（新生児聴力検査）の有料化について：近隣病院の検査料金設定を確認、当院の料金設定についてはABRと同様の料金にするか、ABRに検査キットを加えた料金で検討する。 5 採用検査項目等について：髄液検査の糖、蛋白定量は緊急項目として日当直検査に導入することが決定された。				
今後の展望 1 ISO15189取得に伴い文書関係はほぼ網羅されているので、各診療科、看護部等は検査の手引きや、各手順書等を文書システムより見てもらう。 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の助成金が川口市より出る可能性が高く、来年度より出産費用に加えて請求する方向。 5 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。				

研修管理委員会	委員長	國本 聡 院長	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。				
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2年6月1日 ○第2回 令和3年1月6日 ○第3回 令和3年3月10日				
活動状況 (第1回内容) ①研修医の働き方について →働き方改革として研修医の勤務取り決めに周知 ②病院見学の再開について →緊急事態宣言解除に伴う見学再開を周知 (第2回内容) ①令和3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(11名) (第3回内容) ①研修医修了判定について →令和元年度研修医のプログラム修了が認められた ②令和元年度研修医の進路 →令和元年度研修医(12名)の修了後の進路が紹介された ③令和3年度研修の紹介 →マッチング該当者の紹介がされた(11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。				

医師業務合理化委員会	委員長	堀 伸浩 事務局長	人数	11人
目的 医師の業務負担軽減と処遇の改善を目的とし、計画的かつ部門横断的に活動する。				
審議内容 1 当直業務後の退勤時間の分析 2 負担の軽減および処遇の改善に資する計画の評価・改訂 3 医師事務作業補助者の人員配置および研修体制				
開催実績 毎月1回（年12回）				
活動状況 1 当直業務後の退勤時間の分析 →診療科ごとの退勤時間を確認し、衛生委員会における時間外勤務時間の削減方策の検討材料とする。 2 負担の軽減および処遇の改善に資する計画の評価・改訂 →前年度に作成した「病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善に資する計画」および「医療従事者の負担の軽減および処遇の改善に資する計画」を評価し、改訂した。 3 医師事務作業補助者の人員配置および研修体制 →医師事務作業補助者の人員配置および研修体制を見直した。				
今後の展望 1 当直業務後の退勤時間の分析 →2024年度から実施予定の時間外勤務の上限規制に対応するため、勤務状況の改善を図る。 2 負担の軽減および処遇の改善に資する計画の評価・改訂 →年度ごとの計画を評価し、新年度に向けて改訂する。 3 医師事務作業補助者の人員配置および研修体制 →2024年度から実施予定の時間外勤務の上限規制に対応するため、医師事務作業補助者の配置及び研修体制について、引き続き検討を行う。				

研究実績

血液内科

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
ステロイドによる症状緩和効果と抗腫瘍効果により在宅管理が可能となった終末期リンパ系腫瘍 2 症例	矢萩 裕一	Palliat Care Res	2020;15(3):227-31

呼吸器内科

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
PF-ILD のオフエブ適正使用について～I P F の治療経験から～	羽田 憲彦	オフエブ Web Conference	Web	2020.11.17
オープニングリマークス	羽田 憲彦	Pulmonary Meeting	さいたま	2020.12.18
市中病院の呼吸器内科医が日常診療で遭遇した、診断・治療に難渋した症例	辻田 智大	埼京地区 Thoracic Disease Conference	Web	2021.2.9
鼻茸・アトピー合併例、私が考える I C のコツ～在宅自己注射の導入も含めて～	羽田 憲彦	Dupixent ムンテラ道場	Web	2021.3.9

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
新規喘息治療薬がもたらす喘息治療の未来	羽田 憲彦	喘息治療 Web セミナー in 埼玉南部	Web	2020.10.9

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
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、(菅野 直希)、(木戸口 慧)、(徳留 悟朗)、(横尾 隆)	第 117 回内科学会総会	東京	2020.8.8
透析患者における便秘関連 quality of life とそれに関与する臨床的因子の検討	本多 佑、(松尾 七重)、(古谷 麻衣子)、(柳沼 樹宏)、(丸山 之雄)、(丹野 有道)、(大城戸 一郎)、石川 匡洋、(横山 啓太郎)、(横尾 隆)	第 26 回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	東京	2020.9.20
補液のみで改善した低ナトリウム血症を契機に診断した ACTH 分泌不全症の一例	中島 大輔、本多 佑、石川 匡洋、(横尾 隆)	第 50 回日本腎臓学会 東部学術大会	Web	2020.9.27
頻回のシャント閉塞、血液透析回路凝固からアンチトロンビン欠損症が疑われた2例	黒田 敬文、本多 佑、中島 大輔、伊藤 秀之、石川 匡洋、(横尾 隆)	第 65 回日本透析医学会学術集会・総会	Web	2020.11.6
人工血管グラフトに 5mm 程の穿孔を認めたグラフト感染の 1 例	松永 悠路、本多 佑、辻本 杏子、中島 大輔、石川 匡洋	第 14 回インターベンショナルネフロロジー研究会	Web	2020.11.14
A comparison of constipation-related quality of life in peritoneal and hemodialysis patients	Yu Honda, (Nanae Matsuo), (Yukio Maruyama), (Maiko Furuya)	ISPD-EuroPD 2021 Virtual Congress	Web	2021.2.28

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
甲状腺濾胞癌に甲状腺クリーゼを併発した 1 例	光吉 悦子、金澤 康、谷澤 美佳、仲 千尋、西村 理明	第 93 回日本内分泌学会学術総会	Web	2020.7.20 ~ 8.31
高血糖高浸透圧症候群に著明な横紋筋融解症と急性腎不全を合併した 2 型糖尿病の 1 例	西脇 興平、光吉 悦子、仲 千尋、谷澤 美佳、金澤 康	第 662 回日本内科学会関東地方会	Web	2020.9.13
リアルタイム CGM (Continuous Glucose Monitoring) と FGM (Flash Glucose Monitoring) のセンサーグルコース値の比較	谷澤 美佳、金澤 康、仲 千尋、光吉 悦子、西村 理明	第 63 回糖尿病学会年次学術集会	Web	2020.10.5 ~ 16
ナノバスニードル II ナノバス 34G [®] と、マイクロファイブプロ 32G [®] の患者アンケートを用いた比較検討	仲 千尋、金澤 康、谷澤 美佳、光吉 悦子、西村 理明	第 63 回糖尿病学会年次学術集会	Web	2020.10.5 ~ 16
高浸透圧高血糖状態に横紋筋融解症を合併し血液透析を検討した 2 例	光吉 悦子、金澤 康、谷澤 美佳、仲 千尋、西村 理明	第 58 回日本糖尿病学会 関東甲信越地方会	Web	2021.1.31
SGLT2 阻害薬の内服で正常血糖ケトアシドーシスを来した 1 型糖尿病の 1 例	谷澤 美佳、金澤 康、仲 千尋、光吉 悦子、西村 理明	第 58 回日本糖尿病学会 関東甲信越地方会	Web	2021.1.31

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
ソリクア最適症例の検討～どのような症例に使い、どのような効果に期待するか～	金澤 康	SOLQUA 発売記念講演会	Web	2020.9.12
2型糖尿病患者 に対する『一歩先』の治療戦略～週1回 GLP-1 受容体作動のポジショニング～	金澤 康	Miyazaki Network Conference	Web	2020.9.25
2型糖尿病患者 に対する『一歩先』の治療戦略～週1回 GLP-1 受容体作動のポジショニング～	金澤 康	GLP-1RA Online Seminar in 豊田	Web	2020.10.9
2型糖尿病患者 に対する『一歩先』の治療戦略～週1回 GLP-1 受容体作動のポジショニング～	金澤 康	Trulicity Online Insight Meeting in AOMORI	Web	2020.10.22
2型糖尿病患者 に対する『一歩先』の治療戦略～週1回 GLP-1 受容体作動のポジショニング～	金澤 康	Online Diabetes & インクレチンセミナー	Web	2020.10.28
患者の背景を考慮した GLP-1 受動体作動薬の選択 ～週1回製剤のポジショニング～	金澤 康	Incretin Future's Symposium	Web	2020.11.6
2型糖尿病治療におけるメトホルミンの再確認～ DPP4 阻害薬併用効果を含めて～	金澤 康	DiaMond Live Seminar in 川口	Web	2020.11.16
2型糖尿病患者の病態と背景を考慮した First Injection ～患者・医師が抱くジレンマから～	金澤 康	Lilly Injection Online Meeting	Web	2020.11.27
血糖コントロールの を 慮したインスリン選択 ～ Patient centered approach を目指して～	金澤 康	Insulin update seminar	Web	2020.12.1
血糖コントロールの を 慮したインスリン選択 ～ Patient centered approach を目指して～	金澤 康	Insulin Online Meeting	Web	2020.12.4
GLP-1 受容体作動薬・インスリン配合注～どのような症例に使い、どのような効果に期待するか～	金澤 康	サノフィ社内講演	Web	2020.12.10
「糖尿病をもつ人」を診るということ～「糖尿病学」と「糖尿病医療学」の間にあるもの～	金澤 康	Web ライブセミナー	Web	2020.12.15
患者の背景を考慮した薬物選択～ GLP-1 受動体作動薬の選択～	金澤 康	GLP-1 Web 講演会	Web	2021.1.18
「糖尿病をもつ人」を診るということ～「糖尿病学」と「糖尿病医療学」の間にあるもの～	金澤 康	大正製薬社内講演	Web	2021.1.20
糖尿病診療における、病診連携の現況と課題	金澤 康	地域医療として糖尿病治療を考える会	Web	2021.2.15
「糖尿病をもつ人」を診るということ～「糖尿病学」と「糖尿病医療学」の間にあるもの～	金澤 康	埼玉病診連携の会	さいたま	2021.2.25
2型糖尿病患者 に対する『一歩先』の治療戦略～週1回 GLP-1 受容体作動のポジショニング～	金澤 康	多様化する糖尿病治療の選択肢を考える会	Web	2021.3.1
特効型インスリンからインスリングラルギン／リキシセナチドに切り替え、血糖コントロールが著しく改善した一例	谷澤 美佳	Diabetes Interactive webinar	Web	2021.3.17
血糖コントロールの を 慮したインスリン選択 ～ Patient centered approach を目指して～	金澤 康	西胆振 online 講演会 INS 療法セミナー	Web	2021.3.25
患者の背景を考慮した薬物選択～週1回製剤のポジショニング～	金澤 康	Diabetes & Incretin Seminar in Tokyo	Web	2021.3.30

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
特別講演	金澤 康	Diabetes Online Conference2020	Web	2020.7.31
特別講演	金澤 康	Diabetes Network Conference	Web	2020.8.20
特別講演	金澤 康	不詳	Web	2020.8.27
特別講演	金澤 康	川口市医師会学術講演会	Web	2020.9.15
特別講演	金澤 康	最新の糖尿病治療を考える会 Online	Web	2020.9.16
特別講演	金澤 康	Diabetes & Incretin Seminar in 埼玉南部	Web	2021.2.2
特別講演	金澤 康	川口市医師会講演会	Web	2021.3.22

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
Potential Mechanism of the Existence of Low Voltage Areas in the Anterior Left Atrium in Patients with Atrial Fibrillation	Satoshi Hayashida	HEART RHYTHM SCIENTIFIC SESSIONS	Web	2020.5.6 ~ 9
Effect of Atrial Fibrillation Ablation on Clinical outcomes in Heart Failure Patients: a Pooled Analysis from the Two Multicenter Registries	Satoshi Hayashida	第 84 回日本循環器学会学術集会	Web	2020.7.27 ~ 8.2
Potential Mechanism of the Existence of Low Voltage Areas in the Anterior Left Atrium in the Patients with Atrial Fibrillation	Satoshi Hayashida	第 84 回日本循環器学会学術集会	Web	2020.7.27 ~ 8.2
Impact of the 2015 CPR Guidelines for Patients with OHCA due to Non-shockable Rhythm; Results from the All-Japan Utstein Registry	The JCS-ReSS group Tsukasa Yagi, (Ken Nagao), Eizo Tachibana, (Naohiro Yonemoto), (Yoshio Tahara), (Hiroshi Nonogi), (Takanori Ikeda), (Naoki Sato), (Hiroyuki Tsutsui)	第 84 回日本循環器学会学術集会	京都 (Web)	2020.7.27
心原性ショック患者に対する低体温療法の有効性	八木 司、(長尾 建)、立花 栄三、 (米本 直裕)	第 12 回日本蘇生科学シンポジウム	京都 (Web)	2020.7.27
この症例をどうする -9 冠動脈疾患 -1	八木 司、林田 啓、(鈴木 康之)、 立花 栄三	第 84 回日本循環器学会学術集会	京都 (Web)	2020.7.31
Assessment of the 2015 cardiopulmonary resuscitation Guidelines for Patients with Out-of-hospital cardiac arrest; Results from the All-Japan Utstein Registry	The JCS-ReSS group Tsukasa Yagi, (Ken Nagao), Eizo Tachibana, (Naohiro Yonemoto), (Yoshio Tahara), (Hiroshi Nonogi), (Takanori Ikeda), (Naoki Sato), (Hiroyuki Tsutsui)	2020 ESC Congress	Amsterdam	2020.8.28
2 核種心筋血流 SPECT (D-SPECT) と多枝病変診断における 201Tl washout 率の有用性	須貝 昌之助	第 60 回日本核医学会学術総会	Web	2020.11.12 ~ 14
学会長	國本 聡	第 10 回日本医療マネージメント学会埼玉支部学術集会	Web	2021.3.14
High Voltage Areas and Wall Thickness of LA Major Obstacle for Completion of LA posterior Wall Isolation	Satoshi Hayashida	第 85 回日本循環器学会学術集会	Web	2021.3.26 ~ 28
Associations among Daily Fish Intake, Monocyte/HDL-C Ratio, and Lifestyle in Japanese Males Aged over 50 years: Risk Stratification of Atherosclerotic Cardiovascular Disease	渥美 渉	第 85 回日本循環器学会学術集会	Web	2021.3.26 ~ 28
Clinical feasibility of 201Tl washout rate for detecting of multi-vessel disease	Shonosuke Sugai	第 85 回日本循環器学会学術集会	Web	2021.3.26 ~ 28
Assessment of the 2015 CPR Guidelines for Patients with Out-of-hospital cardiac arrest; Results from the All-Japan Utstein Registry 2020	The JCS-ReSS group Tsukasa Yagi, (Ken Nagao), Eizo Tachibana, (Naohiro Yonemoto), (Yoshio Tahara), (Hiroshi Nonogi), (Yasuo Okumura), (Takanori Ikeda), (Naoki Sato), (Hiroyuki Tsutsui)	第 85 回日本循環器学会学術集会	京都 (Web)	2021.3.26

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
救急体制の強化“断らない救急医療”は病院収益に寄与する	立花 栄三、坂田 一美、國本 聡、八木 司	日本医療マネジメント学会雑誌	21(2), 79-84, 2020-09

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
心電図の基礎	國本 聡	日本大学医学部3年生講義	東京	2020.5.12
異常心電図	國本 聡	埼玉県立大学2年生講義 (臨床検査技師養成課程 検査専攻)	越谷	2020.5.22
心臓と血管 いのちを運ぶシステムを見る	國本 聡	創立50周年記念「30の映画作品で探る“いのち”の今」	東京	2020.8.22
「川口市立医療センターの概要と地域における機能と役割について」	國本 聡	川口市立看護専門学校第1看護学科講義	川口	2020.9.14
当院における心不全患者の Real world Data	渥美 渉	エンレスト発売記念講演会	川口	2020.9.30
高齢者における不整脈疾患の治療方針	林田 啓	ブリストル・マイヤーズ講演会	川口	2020.10.1
当院における薬剤選択と取り組み	渥美 渉	川口循環器病診連携セミナー	川口	2020.12.16
ARNI が有用であった心不全の一例	渥美 渉	ARNI seminar in 川口	川口	2021.3.29

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
ポスターセッション（日本語）：CT/MRI (myocardium)	國本 聡	第84回日本循環器学会 学術集会	ハイブリッド 開催/京都	2020.7.31
Opening Remarks	國本 聡	高齢循環器疾患について考える会	川口	2020.10.1
Closing Remarks	國本 聡	イバブラジンカンファレンス	さいたま	2020.12.1
一般演題「循環器 1」	國本 聡	第666回日本内科学会関東地方会	Web	2021.2.7

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
急性小脳炎の慢性期に発症した起立性調節障害の一例	野村 敏大	第 62 回日本小児神経学会学術集会	Web	2020.8.18 ~ 20
高張食塩水吸入療法が奏効した原発性線毛機能不全症の兄弟例	江口 詩織、磯田 健志、金田 朋也、井上 健斗、星野 顕宏、滝島 茂、柳町 昌克、高木 正稔、金兼 弘和、今井 耕輔、竹内 万彦、森尾 友宏	第 123 回日本小児科学会学術集会	Web	2020.8.23
重症度の異なる ABCC8 遺伝子のホモ接合性変異による先天性高インスリン血症の同胞例	江口 詩織、宮川 雄一、東 夏未、宮岡 双葉、金子 千夏、布施 譲嗣、藤田 華子、野村 知弘、野村 敏大、小宮 枝里子、高澤 玲子、横山 達也、西岡 正人、下平 雅之	第 180 回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2020.9.13
当院における妊娠糖尿病母体から出生した新生児の検討	家村 綾正	第 30 回臨床内分泌代謝 Update	Web	2020.11.13 ~ 14
急性細菌性前立腺炎をきたした青年期の重症心身障害者の 1 例	畠野 真帆	第 58 回埼玉県医学会総会	Web	2021.2.28

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
In vitro generation of functional murine heart organoids via FGF4 and extracellular matrix.	(Jiyoung Lee), Akito Sutani, (Rin Kaneko, Jun Takeuchi, Tetsuo Sasano, Takashi Kohda, Kensuke Ihara, Kentaro Takahashi, Masahiro Yamazoe, Tomohiro Morio, Tetsushi Furukawa & Fumitoshi Ishino)	Nature communications	2020, 11
The progression of salt-wasting and the body weight change during the first 2 weeks of life in classical 21-hydroxylase deficiency patients	(Maki Gau, Kaoru Konishi, Kei Takasawa, Ryuichi Nakagawa, Atsumi Tsuji-Hosokawa, Atsuko Hashimoto), Akito Sutani, (Toshihiro Tajima, Tomonobu Hasegawa, Tomohiro Morio, Kenichi Kashimada)	Clinical Endocrinology	2020, Volume 94, Issue 2 February 2020
The role of eutherian-specific RTL1 in the nervous system and its implications for the Kagami-Ogata and Temple syndromes	(Moe Kitazawa), Akito Sutani, (Tomoko Kaneko-Ishino, Fumitoshi Ishino)	Genes to Cells	2021, Volume 26, Issue 3 March 2021
原発性線毛機能不全症同胞例に対する高張食塩水吸入療法	江口 詩織、磯田 健志、金田 朋也、井上 健斗、星野 顕宏、森下 あおい、山下 基、滝島 茂、柳町 昌克、高木 正稔、金兼 弘和、今井 耕輔、森尾 友宏	日本小児科学会雑誌	第 125 巻 第 1 号

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
小児救急のエッセンス (発熱、嘔吐下痢、痙攣 小児の BLS および AED の使い方)	西岡 正人	令和 2 年度 埼玉県医師会 小児救急医療研修会	さいたま	2021.3.21

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	酢谷 明人	第 182 回日本小児科学会 埼玉地方会	川越	2021.2.14

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
異なる組織型を呈した腹腔内多発脂肪肉腫の1例.	布施 喜信、伊藤 隆介、岡本 敦子、中島 啓吾、原 圭吾、柳 舜仁、石田 航太、栗原 和直、中林 幸夫	第120回日本外科学会総会	横浜 (web)	2020.8.14
腹腔鏡下生検にて診断された悪性腹膜中皮腫1例	會田 貴志、中島 啓吾、岡本 敦子、原 圭吾、柳 舜仁、石田 航太、伊藤 隆介、栗原 和直、中林 幸夫	第120回日本外科学会総会	横浜 (web)	2020.8.14
Preoperative endoscopic fluorescent clip marking for gastrointestinal surgery. (International session)	Ryu S, Hara K, Okamoto A, Nakashima K, Ishida K, Ito R, Nakabayashi Y.	第3回日本蛍光ガイド手術研究会	東京 (web)	2020.10.16
Laparoscopic indocyanine green fluorescence imaging in four cases of strangulation bowel obstruction. (International session)	Nakashima K, Ryu S, Okamoto A, Hara K, Ishida K, Ito R, Nakabayashi Y.	第3回日本蛍光ガイド手術研究会	東京 (web)	2020.10.16
腹腔鏡下大腸癌手術における蛍光ナビゲーション	柳 舜仁、石田 航太、岡本 敦子、中島 啓吾、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第82回日本臨床外科学会総会	大阪 (web)	2020.10.29
多量血性腹水を契機に診断された仮性膀胱嚢胞に対して早期超音波内視鏡下経胃膀胱嚢胞ステント留置が奏功した1例.	小林了介、中島 啓吾、岡本 敦子、原 圭吾、柳 舜仁、伊藤 隆介、中林 幸夫	第82回日本臨床外科学会総会	大阪 (web)	2020.10.29
右側腹部の巨大腫瘍を呈し、術前診断が困難であった卵巣腫瘍茎捻転の1例.	加藤 暢子、原 圭吾、岡本 敦子、中島 啓吾、柳 舜仁、伊藤 隆介、中林 幸夫	第82回日本臨床外科学会総会	大阪 (web)	2020.10.31
当院での女性鼠径部ヘルニアの治療戦略. (パネルディスカッション)	原 圭吾、岡本 敦子、中島 啓吾、柳 舜仁、石田 航太、伊藤 隆介、中林 幸夫	第18回日本ヘルニア学会学術集会	東京 (web)	2020.11.3
複数の開腹歴を持ち両側閉鎖孔ヘルニア修復術 (DK 法) 術後の腹壁瘢痕ヘルニア	岡本 敦子、中島 啓吾、原 圭吾、柳 舜仁、石田 航太、伊藤 隆介、中林 幸夫	第18回日本ヘルニア学会学術集会	東京 (web)	2020.11.4
蛍光ガイド下腹腔鏡下直腸癌手術を行った一例-ICG 蛍光法、術前蛍光クリップマーキング、蛍光尿管カテーテルの併用-	岡本 敦子、柳 舜仁、中島 啓吾、原 圭吾、石田 航太、伊藤 隆介、中林 幸夫	第28回日本消化器関連学会週間	神戸 (web)	2020.11.5
蛍光ガイド下腹腔鏡下大腸切除 - 術前蛍光クリップマーキング-. (サテライトシンポジウム)	柳 舜仁、石田 航太、岡本 敦子、中島 啓吾、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第28回日本消化器外科学会大会	神戸	2020.11.6
当院の腹腔鏡下肝切除～導入から現状～	伊藤 隆介、丸口 壘、中林 幸夫	第7回さいたま肝胆膵手術懇話会	上尾 (web)	2020.11.20
ICG 蛍光ナビゲーション手術のこれから (ワークショップ)	柳 舜仁、原 圭吾、岡本 敦子、中島 啓吾、石田 航太、伊藤 隆介、中林 幸夫、衛藤 謙、三森 教雄、矢永 勝彦	第75回日本消化器外科学会総会	和歌山 (web)	2020.12.15
腹腔鏡下に切除した肺癌大腸転移の1例	中村 光希、北川 隆洋、岡本 敦子、丸口 壘、原 圭吾、柳 舜仁、伊藤 隆介、栗原 和直、中林 幸夫	第57回埼玉県医学会総会	川口 (web)	2021.2.28
絞扼性腸閉塞における ICG 蛍光法による腸管 viability の評価 (シンポジウム)	柳 舜仁、岡本 敦子、北川 隆洋、丸口 壘、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第57回日本腹部救急医学会総会	Web	2021.3.11

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Usefulness of Preoperative Endoscopic Fluorescent Clip Marking in Laparoscopic Gastrointestinal Surgery.	Ryu S, Okamoto A, Nakashima K, Hara K, Ishida K, Ito R, Nakabayashi Y, Eto K, Ikegami T.	Anticancer Res.	2020 40: 6517-23.
Laparoscopic fluorescence navigation for left-sided colon and rectal cancer: Blood flow evaluation, vessel and ureteral navigation, clip marking and trans-anal tube insertion.	Ryu S, Ishida K, Okamoto A, Nakashima K, Hara K, Ito R, Nakabayashi Y.	Surg Oncol.	2020 6: 35:434-40.
Intestinal blood flow evaluation using the indocyanine green fluorescence imaging method in a case of incarcerated obturator hernia: A case report.	Nakashima K, Ryu S, Okamoto A, Hara K, Ishida K, Ito R, Nakabayashi Y.	Asian J Endosc Surg.	2020;11 (7):(Online ahead of print.)
腹腔鏡下腹会陰直腸切断術後に生じた続発性会陰ヘルニアに対し経会陰で治療した1例.	船水 尚武、中林 幸夫	日外科系連会誌	2020 ; 45(2) : 175-9.

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
Utilization of Gantt Chart for complicated treatment schedule of molecular targeted therapy	Satoko Nakano, Yoshimi Imawari, Akemi Mibu, Shunsuke Kato, Shigeo Yamaguchi, Youichi Horiguchi	第 28 回日本乳癌学会総会	Web	2020.10.13
乳腺量測定ソフトの乳腺量測定値における「みかけ高濃度」と「相対的低濃度」の測定値補正に関する検討	(甲斐 敏弘、二宮 淳、齊藤 毅)、中野 聡子	第 28 回日本乳癌学会総会	Web	2020.10.13
内分泌療法後に第5次治療でCDK4/6阻害剤を使用し長期間奏功が得られた転移再発乳癌の1症例	井廻 良美、中野 聡子、壬生 明美、生沼 利倫	第 28 回日本乳癌学会総会	Web	2020.10.13

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
乳腺量測定ソフトの特徴と「みかけ高濃度」、「相対的低濃度」群における測定値補正の試み	(甲斐 敏弘、二宮 淳、齊藤 毅)、中野 聡子、(矢形 寛)	日本乳癌検診学会誌	2021:30(1):87-95
Use of molecular targeted therapy for hormone receptor-positive, human epidermal growth factor 2-negative metastatic breast cancer in real-world clinical practice	Satoko Nakano, Yoshimi Imawari, Akemi Mibu, Shunsuke Kato, Shigeo Yamaguchi, Masahiko Otsuka, (Masataka Sano)	Journal of Nippon Medical School	2021 Apr 19. doi: 10.1272/jnms.JNMS.2022_89-203.

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
乳がん検診の見直し－視触診単独検診の中止－	中野 聡子	乳がん検診研修会	川口	2020.5.11 →誌上発表に変更
ホルモン感受性陽性、Her2陰性進行再発乳癌の最新治療と医薬連携	中野 聡子	川口薬剤師会 Web 学術講演会	川口 (Web)	2020.10.27
ホルモン感受性陽性、Her2陰性進行再発乳癌に対する分子標的治療薬の実臨床－地域がん拠点病院の立場から－	中野 聡子	Novartis Practical Breast Cancer Treatment Web Seminar	全国 (Web)	2020.11.30
HR陽性HER2陰性転移性乳癌治療－Case Discussion－	パネリスト：中野 聡子、関 大仁	埼玉県乳癌オンライン講演会 Web	全国 (Web)	2021.2.26

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、齊藤 毅)、 中野 聡子	ネット版及びパンフレット https://www.bcscsaitama.org/	埼玉乳がん検診検討会編	2020.4.7
「コロナ禍における乳がん診療」	中野 聡子	JPOSH ピンクリボン ニュース 冬号	Web	2021.1.19

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
学童期に腸重積で発症した Inflammatory myofibroblastic tumor の1例	原田 篤、(下島 直樹、月崎 純乃、 水野 裕貴、橋本 真、石川未来、 石濱 秀雄、富田 紘史、 下高原 昭廣、松岡 健太郎、 廣部 誠一)	第 62 回 小児血液がん 学会 福島 2020	福島	不明

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
123I-metaiodobenzylguanidine (MIBG) -positive testicular mass in a neuroblastoma	Atsushi Harada, (Atsushi Makimoto, Naoki Shimajima, Yuza Yuki, Seichi Hirobe)	不詳	2020 Dec3. 10.1111/ ped.14344.

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
高齢者と非高齢者の破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の治療成績の比較	加納 利和、倉田 原哉、金沢 優、 下田 健太郎、古市 眞、 (吉野 篤緒)	第 45 回日本脳卒中学会	横浜	2020.8.23
動眼神経麻痺を呈した内頸動脈・後交通動脈分岐部動脈瘤に対する脳血管内治療	下田 健太郎、加納 利和、 倉田 原哉、金沢 優、古市 眞、 (吉野 篤緒)	第 45 回日本脳卒中学会	横浜	2020.8.23
当科における埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークの成果	金沢 優、倉田 原哉、下田 健太郎、 加納 利和、古市 眞、(吉野 篤緒)	第 45 回日本脳卒中学会	横浜	2020.8.23
脳脊髄液減少症に合併した両側慢性硬膜下血腫の特徴と治療戦略	下田 健太郎、大山 健太郎、 小澤 祥成、加納 利和、古市 眞、 (吉野 篤緒)	日本脳神経外科学会第 79 回学術総会	岡山	2020.10.15
くも膜下出血後水頭症とくも膜下腔血腫のクリアランスとの関連	加納 利和、大山 健太郎、 小澤 祥成、下田 健太郎、 古市 眞、(吉野 篤緒)	日本脳神経外科学会第 79 回学術総会	岡山	2020.10.15
埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク (SSN) 導入前後の急性期脳梗塞の治療成績	古市 眞、(金沢 優)、大山 健太郎、 小澤 祥成、下田 健太郎、 加納 利和、(吉野 篤緒)	日本脳神経外科学会第 79 回学術総会	岡山	2020.10.15
埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク (SSN) 前後の血行再建術の治療成績	古市 眞、(金沢 優)、大山 健太郎、 小澤 祥成、下田 健太郎、 加納 利和、(吉野 篤緒)	第 36 回日本脳神経血管内 治療学会学術総会	京都	2020.11.20
DWI-ASPECTS 低値症例に対する急性期血行再建術の成績	下田 健太郎、古市 眞、(金沢 優)、 大山 健太郎、小澤 祥成、 加納 利和、(吉野 篤緒)	第 36 回日本脳神経血管内 治療学会学術総会	京都	2020.11.20
術式によるくも膜下出血後水頭症の発生頻度の違い	加納 利和、古市 眞、(金沢 優)、 大山 健太郎、小澤 祥成、 下田 健太郎、(吉野 篤緒)	第 36 回日本脳神経血管内 治療学会学術総会	京都	2020.11.20
埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク (SSN) 前後の血行再建術の治療成績	八木 千裕、吉田 礼於那、 下田 健太郎、加納 利和、古市 眞	第 58 回埼玉県医学会総会	さいたま	2021.2.28
DWI-ASPECTS 低値症例に対する機械的血栓回収療法の治療成績	下田 健太郎、加納 利和、 吉田 礼於那、八木 千裕、 古市 眞、(吉野 篤緒)	第 46 回日本脳卒中学会 総会	福岡	2021.3.11

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
機械的血栓回収療法と頸動脈ステント留置術により良好な転帰を得た外傷性頸動脈解離の1例	下田 健太郎、(横田 浩太郎、 後藤 公聖、木戸 悟郎、 賀川 幸英、朽名 伸夫)	脳神経外科	2020;48(12):1171-1176

整形外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
化膿性脊椎炎の外科的治療経験	大島 正史、鈴木 智史、(中西 一義)	第23回低侵襲脊椎外科 学会学術集会	神戸	2020.9.24
腰椎後方進入椎体間固定術後に移植骨が 脊柱管内に漏出した2例	大島 正史、鈴木 智史、 (徳橋 泰明)、(中西 一義)	第29回日本脊椎インス トゥルメンテーション学会	Web	2020.10.24
80歳以上の脊椎手術における周術期合併 症の検討	鈴木 智史、大島 正史	第29回日本脊椎インス トゥルメンテーション学会	Web	2020.10.24
TKA後感染に対する治療戦略-人工関 節を温存するためには-	石井 隆雄、(龍 啓之助)、(李 賢鎬)、 田窪 明仁、佐野 陽亮、神津 崇、 (中西 一義)	第48回日本関節病学会	Web	2020.10.30
高度変形に伴う脛骨高原骨折に対してテリ パラチド投与後に人工膝関節置換術を施 行した2例	佐野 陽亮、(李 賢鎬)、 (宗宮 雄己)、遠藤 則行)、 (長 英士)、(藤巻 裕久)、 (龍 啓之助)、石井 隆雄、 (中西 一義)	第48回日本関節病学会	Web	2020.10.30

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Changes in radiographic findings and plantar pressure distribution following forefoot reconstructive surgery for patients with rheumatoid arthritis	(Hyunho Lee), (Hajime Ishikawa), (Tatuaki Shibuya), (Chinatu Takai), (Yumi Nomura), (Daisuke Kobayashi), (Asami Abe), (Hiroshi Otani), (Satoshi Ito), (Kiyoshi Nakazono), (Keinosuke Ryu), Takao Ishii, (Shu Saito), (Kaoru Abe), (Akira Murasawa)	Mod Rheumatol	2020;30(6):967-974

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
整形外科から診た関節リウマチ診療	石井 隆雄	リウマチ web セミナー	Web	2020.11.20

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
運動器慢性疾患を理解する-腰痛診断ガイ ドライン最新版をひもときながら-	石井 隆雄	疼痛マネジメント Web セミナー	Web	2021.3.4

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
腹腔鏡下で診断し治療した孤立性卵管捻転の2例	加藤 暢子、市川 剛、武田 規央、田中 昌哉、野口 幸子、高島 絵里、芦田 敬	第139回関東連合産科婦人科学会総会	東京	2020.6.14
妊娠初期に発症した組織球性壊死性リンパ節炎(菊池病)の1例	足立 健敏、市川 剛、武田 規央、田中 昌哉、野口 幸子、高島 絵里、芦田 敬	第139回関東連合産科婦人科学会総会	東京	2020.6.14
腹腔鏡下で診断し治療を行った孤立性卵管捻転の2例	加藤 暢子、市川 剛、武田 規央、田中 昌哉、野口 幸子、高島 絵里、芦田 敬	第21回埼玉県産婦人科内視鏡研究会	Web	2020.10.10

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
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 アストラゼネカ株式会社	Web	2020.9.15
Expert Gynecology Meeting In Omiya	芦田 敬	テルモ株式会社	さいたま	2020.10.15
産科(救急)	芦田 敬	第97回埼玉産科婦人科学会、埼玉県産婦人科医会令和2年度後期学術集会	さいたま	2020.11.7

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
腹腔鏡下手術で診断に至り、治療した孤立性卵管捻転の1例	武田 規央、芦田 敬、田中 昌哉、野口 幸子、高島 絵里、市川 剛	埼玉県産科婦人科学会雑誌	50(2) p81-84.2020

耳鼻咽喉科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
血清中単純ヘルペスウイルス抗体陰性例の顔面神経麻痺例の検討(第2報)	岸 博行、(鳴原 俊太郎)、(大島 猛史)	第43回顔面神経学会	松山	2020.9.29
喉頭転移をきたした大腸癌の一例	正田 悠太	第41回城北・埼玉南部耳鼻咽喉科学術集会	東京	2021.3.18

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
血清中単純ヘルペスウイルス抗体陰性例の顔面神経麻痺症例の特徴(第2報)	岸 博行、(鳴原 俊太郎)、(大島 猛史)	Facial Nerve Japan	40,80-83,2020

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
華岡青洲が揮毫した言葉や詩（その1）～出版物に掲載された書蹟の検討	荒川 一男、中川 清隆、佐藤 優、山本 悠介	日本麻酔科学会第67回 学術集会	Web	2020.6.16～ 17

リハビリテーション科

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
第13章 認知コミュニケーション障害 1 脳障害に伴う認知コミュニケーション障害	坂本 佳代（共著）	標準言語聴覚障害学 「高次脳機能障害学第3版」	医学書院	2021.1

NICU

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
COVID-19 蔓延による面会制限中の NICU 入院児の家庭への画像配信	早田 茉莉、市川 知則、 箕面崎 至宏、江口 詩織、 布田 一生、勝屋 恭子、青木 龍	第181回日本小児科学会 埼玉地方会	さいたま	2020.12.6
当院新生児の多国籍化の現状について	東 夏未、早田 茉莉、布田 一生、 布施 譲嗣、深間 英輔、勝屋 恭子、 青木 龍、市川 知則、箕面崎 至宏	第182回日本小児科学会 埼玉地方会	川越	2021.2.14

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
新生児声帯外転障害の2例	朴 智加、青木 龍、箕面崎 至宏、 布田 一生、金房 雄飛、野口 優輔、 勝屋 恭子、早田 茉莉、 森丘 千夏子、市川 知則	埼玉県医学会雑誌	2021.01;55(1):273-278.

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
新生児	青木 龍	第180回日本小児科学会 埼玉地方会	さいたま	2020.9.13

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
【小児の貧血】新生児期の貧血の診かた	青木 龍	小児科	金原出版	2020.10
【周産期の薬】新生児編 基本的薬剤の 選び方・使い方・注意点 造血と血液凝 固関係薬剤 造血薬	青木 龍	周産期医学	東京医学 社	2020.12
【要点まるごとマスター 新生児の「びじゅ ある」モニタリング】体動センサー（無呼 吸センサー）	勝屋 恭子、箕面崎 至宏	with NEO	メディカ 出版	2021.2

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
頻回な栄養指導を行動変容につなげるには～サポートに難渋している女性への支援～	前田 知恵子、金澤 康	第 7 回 日本糖尿病医療 学学会	Web	2020.10.11

検査科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
埼玉県におけるアンケート結果について～第3報 穿刺液検査～	柿沼 智史	第 69 回日本医学検査学会	千葉	2020.9.5

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
症例検討会	柿沼 智史	埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修プログラム	Web	2021.2.4

画像診断センター

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
被曝線量管理システム「teampay」の導入と使用経験	石井 聖人、大槻 強、田村 源、進見 眞一郎	映像情報 Medical	産業開発機構株式会社	2020.12

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
埼玉県病院薬剤師会での IT 化の取り組みについて	田村 賢士、金子 智一、(近藤 正巳)、(中村 房子)、(北澤 貴樹)	第 30 回日本医療薬学会年会	Web	2020.10.24
当院における慢性便秘症治療薬の使用状況	山野邊 裕子、栗原 直貴、角田 結菜、田村 賢士、金子 智一、寺田 伊知郎	第 30 回日本医療薬学会年会	Web	2020.10.24
脂肪製剤に関する現状調査から抽出された問題点	藤村 裕司、沢辺 正和、山田 秋絵、前田 千恵子、北原 辰哉	第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会	Web	2021.2.27

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
糖尿病と腎症を合併する食事療法の苦悩	田村 賢士、(大濱 俊彦)、(齋藤 利比古)、(杉浦 敏之)	南部医療圏 Diabetes Conference	Web	2020.9.28
COPD・喘息治療の最近の話題、吸入薬デバイスの正しい服薬指導	羽田 憲彦、金子 智一	川口市立医療センター薬薬連携研修会	Web	2020.10.7
レジメンについて、大腸癌の薬物治療と副作用マネジメント	金子 誠、藤村 裕司	川口市立医療センター薬薬連携研修会	Web	2020.12.11
コロナ下における薬剤師の働き方	田村 賢士	中外製薬社内研修会	Web	2021.1.7
当院における後発品への取り組み	田村 賢士	Pharmacist Seminar via Zoom	Web	2021.2.25
コロナ禍の病院薬剤師の活動、求められる MR の活動	田村 賢士	日本化薬社内研修会	Web	2021.3.10

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
新型コロナウイルス感染症への対応	金子 智一	埼玉県病院薬剤師会 第 301 回病院薬学研修会	Web	2020.9.24

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
第 29 回日本医療薬学会年会報告	田村 賢士	埼玉病薬	一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会	Vol.27 No.2 2020(2020 年 5 月号)
困難に学ぶ	金子 智一	埼玉病薬	一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会	Vol.27 No.3 2020(2020 年 9 月号)
人と人	田村 賢士	週刊・薬事新報	薬事新報社	通巻第 3161 号 (2020.8.6)
「新しい生活様式」に対応したこれからの座学研修会の方法について	田村 賢士	埼玉病薬	一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会	Vol.28 No.1 2021(2021 年 1 月号)

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
「急性期病院に入院した介護を要する認知症高齢者の日常生活動作の実態」	大友 晋	第 25 回日本老年看護学会学術集会	誌上発表	2020.6.1
カンガルーケアがもたらす母乳分泌量の変化	池田 早弥佳、門田 蓉子	第 22 回母性看護学学会	Web	2020.7.3 ~ 16
当院での血糖測定・インスリンに関する事例の取り組み	竹内 かず子、北川 節子	第 22 回医療マネジメント学会	Web	2020.10.6 ~ 7
患者の家族を中心とした療法選択の介入～外来から退院までの関わり～	上原 奈美、山本 文子	第 23 回日本腎不全看護学会学術集会	Web	2020.11.21 ~ 22
Actual Conditions of Elderly Patients with Neurosurgical Disease Hospitalized in Saitama Prefecture, Japan -comparison of Length of stay-	大友 晋	The 7th Asian Conference on Aging & Gerontology	Web	2021.3.29 ~ 31

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
老年看護学 認知症	大友 晋	老年看護学援助論Ⅱ	川越	2020.9.11,18
コロナ禍における抗がん薬曝露対策について	町田 宏美	第 4 回抗がん薬曝露対策セミナー Online	さいたま	2021.2.4
認知症高齢者の日常生活援助、ケアマネジメント	大友 晋	2020 年度第 1 回「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」	東京	2021.2.19
当院における irAE 対策と今後の展望	梶原 知子	Immuno-Oncology Web Live Seminar in Saitama	Web	2021.3.22

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
高齢者看護の実践能力養成講座 第 9 回	大友 晋	臨床老年看護 2020 年 5・6 月号	日総研	2020.5

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
退院支援の質向上への取り組み～ジェネラリスト看護師を配置して～	北川 節子、福世 澄子	第 22 回日本医療マネジメント学会	Web	2020.10.6～7
感染防止を視野に入れた情報共有に関する教育活動	佐藤 千晶	第 22 回日本医療マネジメント学会	Web	2020.10.6～7
当院での血糖測定・インスリンに関する事例の取り組み	竹内 かず子、北川 節子	第 22 回日本医療マネジメント学会	Web	2020.10.6～7
シンポジウム 院内標準化を成功させるための“ファクター X”を探る：検査業務の標準化を成功させるためには-QMS-H 分類と ISO15189 の融合	坂田 一美	第 15 回医療の質・安全学会	Web	2020.11.22
シンポジウム：院内教育を考える 文書管理から見た教育	飯塚 貴美	第 10 回日本医療マネジメント学会埼玉支部学術集会	Web	2021.3.14～2021.5.6

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
BCP 策定の実際	坂田 一美、山本 雅博	熊谷保健所 BCP 策定支援研修会	熊谷	2020.8.20
病院 BCP を演習で見直そう	坂田 一美	南部保健所 第 1 回医療安全研修	川口	2020.9.24
文書管理から取り組む組織基盤構築の推進	(田中 宏明、小山 徳子)、 坂田 一美	医療のための質マネジメント基礎講座	Web	2020.10.1～2021.3.31
医療安全管理システムと医療安全に関わる制度	(水流 聡子、福村 文雄)、 坂田 一美	医療のための質マネジメント基礎講座	Web	2020.10.1～2021.3.31
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	(梶原 千里)、坂田一美、 (阿部 毅彦)	医療のための質マネジメント基礎講座	Web	2020.10.1～2021.3.31
PFC を用いた医療業務プロセスの可視化	(田中 宏明)、飯塚 貴美	医療のための質マネジメント基礎講座	Web	2020.10.1～2021.3.31
地震被害と医療	坂田 一美	南部・朝霞・川口市保健所合同健康危機管理訓練	川口	2020.11.9
2020 年病院 BCP を作る	坂田 一美	病院 BCP (業務継続計画) 策定研修会	川口	2020.11.9

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
災害およびパンデミック時の危機管理・病院事業継続計画	國本 聡	第 10 回日本医療マネジメント学会埼玉支部学術集会	Web	2021.3.14～2021.5.6
シンポジウム：院内教育を考える	坂田 一美	第 10 回日本医療マネジメント学会埼玉支部学術集会	Web	2021.3.14～2021.5.6

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
医療の質・安全管理センター チーム活動方針発表会 (書面配布)	医療の質・安全管理センター各チーム 2019年度の取り組み結果と2020年度の取り組み	2020.5	医療の質・安全管理センター各チーム		医療の質・安全管理センター
第1回 医療安全・感染管理研修 いつでもどこでも動画研修	医療安全 1 「事例から学ぶ再発防止対策」 （1）医師看護師用DVD「気切チューブトラブル」 （2）コメディカル事務用DVD「画像診断においての患者誤認」 2 PFCの活用方法 感染管理 「新型コロナウイルス感染症の感染対策」	2020.9.8 ～10.30		845	医療の質・安全管理センター
第2回 医療安全研修会 (兼 医療の質安全研修)	医療のための質マネジメント基礎講座オンデマンド研修 【第1回】医療の質マネジメントシステムの基本 【第2回】医療の質向上をめざしたQMSの導入と推進 【第3回】PDCAサイクルによる日常管理の基礎 【第4回】プロセスフローチャート(PFC)を用いた医療業務プロセスの可視化 【第5回】文書管理から取り組む組織基盤構築の推進 【第6回】「内部監査」の枠組みを活用した業務改善 【第7回】“注意不足”にしないためのプロセス型事故分析 【第8回】同じ事故を再発させないための対策立案 【第9回】転倒・転落事故の防止対策と5Sの実践法 【第10回】危険予知トレーニング(KYT)手法 【第11回】問題解決法(QCストーリー等)と組織的改善活動	2020.10.1 ～ 2021.3.31	早稲田大学 棟近 雅彦 大久野病院 進藤 晃 大久野病院 宮林 皇史 明石市立市民病院 田中 宏明 仙台医療センター 細田 康雄 埼玉病院 永井 美香 明石市立市民病院 田中 宏明 東海大学准教授 金子 雅明 川口市立医療センター 坂田 一美 前橋赤十字病院 角田 貢一 前橋赤十字病院 坂本 恭子 古賀総合病院 小山 徳子 川口市立医療センター 飯塚 貴美 武蔵野赤十字病院 稲吉 礼子 武蔵野赤十字病院 黒川 美知代 千葉工業大学 佐野 雅隆 静岡大学 梶原 千里 古賀総合病院 関 孝	204	日本品質管理学会 医療の質・安全部会
第2回 感染管理研修会	院内感染を防止するたのための職員健康報告	2021.2.17 ～3.10	感染管理認定看護師 佐藤 千晶	914	医療の質・安全管理センター
第1回 感染対策研修会 (AST) (書面配布)	当院における抗菌薬使用状況	2021.3.22 ～30	薬剤部 川端 康太	512	医療の質・安全管理センター
第2回 感染対策研修会 (AST) (DVD形式)	耐性菌 MRSAを中心に	2021.3.17 ～31	薬剤部 川端 康太	20	医療の質・安全管理センター
改善能力養成講座活動報告会 (書面配布)	1 ICU/CCU「カンファレンスの見直し」 2 ECCM「申し送り革命」 3 入退院センター「GOTO 新規診療科導入キャンペーン」 4 画像診断センター「撮影技術の向上」 5 検査科「血液培養検体の適正化」	2021.3.1	1 永野 美央 斉藤 凌二 2 関根 美恵 鈴木 裕美 3 山崎 広子 松井 佐和子 4 小野田 真帆 5 鈴木 周朔 深澤 麻衣子 金井 知美優 石井 孟		医療の質・安全管理センター
個人情報に関わる研修 (動画配信・DVD・上映会)	令和2年度個人情報研修会 「医療現場における個人情報の取り扱い」	動画配信及びDVD供覧: 2020.12.22 ～2021.2.6 講堂上映会: 2021.1.5 ～2.19(15回)	東京海上日動あんしんコンサルティング(株) 公務広域法人部 医療福祉チーム 八木 豊	1,004	医事課
保険診療に関わる研修会 (書面配布)	1 施設基準って何?? 2 覚えていますか?適時調査 3 本当にあった怖い話	2021.1	医事課 収益係	763	医事課
保険診療に関わる研修会 (書面配布)	1 医療って、儲かりまっか? 2 間もなくスタートする新制度!? 3 コロナウイルスの診療報酬に対する影響	2021.3	医事課 収益係	484	医事課

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 院内感染対策 緊急連絡 / 安否確認 (エマージェンシーコール)	2020.4.1	坂田 一美	新入職医師	23
QMS-H 層別 (新人合同)	1 病院の理念・方針の理解 2 医療体制の基本 3 医療安全 4 感染対策 5 個人情報 6 接遇	2020.4.3	坂田 一美 北川 節子	新入職員	59
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」 ・労働環境の改善 ・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 ※ 1 年を通して自署の改善活動を行う ※ ZOOM アプリ使用のリモート講義	2020.6.9	エデュテーム・ パートナーズ 秋満 直人	入職 3 年以上 TQM 活動をしていない希望者	7
QMS-H 層別 (有資格者・事務パート)	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 医療センター概要 6 医療センターの部署・仕組み 7 安全・質に関する取り組み ※パート職員としての注意事項など	2020.6.15	坂田 一美	パート職員	35
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	2020.6.30	坂田 一美	新管理職	24
事例分析研修会 (安全チーム・看護部合同)	1 事故分析をする必要性 ・プロセス改善のための重要な考え方 PDCA サイクル プロセス思考 改善 (標準に基づく改善、再発防止) 2 現状把握の重要性とその視点 ・不具合分析のステップ ・現状把握に必要な情報 3 現状把握シートと分析シートの使用方法 ・記入の際の注意事項 ・原因分析に対する問題意識 ・原因分析チャート使用の際の注意事項 4 事例紹介 5 まとめと総合質疑 ※ ZOOM アプリ使用のリモート講義	2020.7.10	東海大学 金子 雅明	医療安全チーム 看護部新管理職 看護部安全委員会	44
医療安全 MRI 勉強会	MRI 入室時の注意 ・MRI 撮影時の事故防止～みんなで防ごう MRI 事故～ ・MRI 室に入る前に 検査以外で入室される方のためのクイック安全講習 DVD	2020.7.29	画像診断センター 千代岡 直家	研修医	22
医療の質・安全研修	内部監査勉強会 (監査員養成講座)	2020.9.16	坂田 一美 検査科 柳 友美子 飯塚 貴美	主任～管理職	11

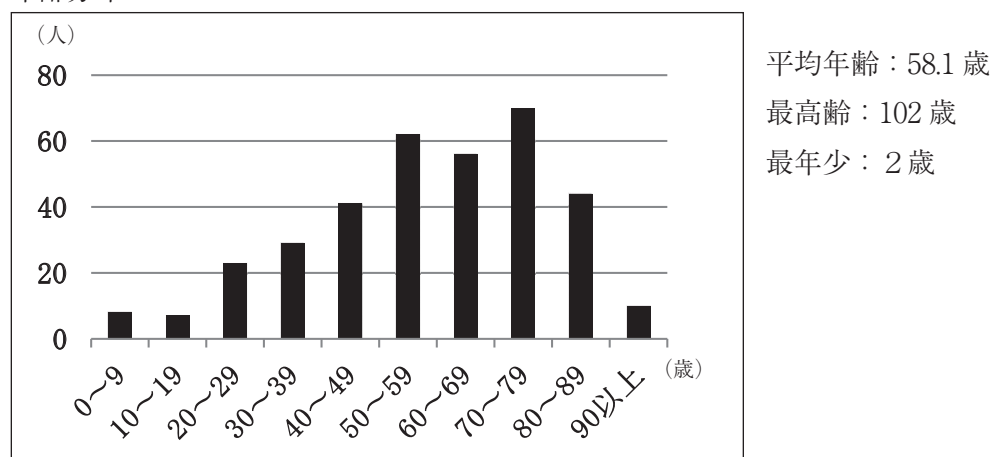
研修名	内容	開催日	講師	対象者	受講者数
第1回 医療安全ビデオ研修会	◇医師看護師用 DVD 事例から学ぶ再発防止策 (気切チューブトラブル) PFC の活用方法 ◇コメディカル事務用 DVD 事例から学ぶ再発防止策 (画像診断においての患者誤認) PFC の活用方法	2020.9.18 ～ 10.30	北川 節子 飯塚 貴美	全職員	845
QMS-H 層別 医療安全一般前期	1 オリエンテーション 2 総論 (医療安全マネジメントシステムの基礎) 3 業務文書管理 4 事故報告書 (POAM) 5 医療機器の点検管理 6 IT を利用したデータ管理 7 個人情報保護 8 感染管理 9 まとめ…アンケート	2020.10.13	坂田 一美 飯塚 貴美 北川 節子 星 直子 臨床工学科 芦川 憲孝 管理課 篠崎 さと美 病院総務課 園田 広幸 医事課 海野 英之 佐藤 千晶	在職6～7年 目	11
診療用放射線に係わる 安全管理研修	放射線の影響と医療被ばくについて 医療被ばくの防護 医療被ばく Q & A	2020.10.28	画像診断センター 刈込 正人 石井 聖人	放射線業務に 係る対象の職 員	102
QMS-H 層別 医療安全一般後期	1 医療の質マネジメントシステムの基本 2 文書管理 3 医療安全 4 事故分析手法 (POAM) 5 危険予知トレーニング (KYT) 6 感染管理 ※医療のための質マネジメント基礎講座導入	2020.10.29	坂田 一美 標準化推進チーム 飯塚・工藤・星 (直) 医療安全チーム 大石・北川 感染管理認定看護師 佐々木 知子	主任	12
QMS-H 層別 一般マネジメント前期	「チームリーダーとしてのマネジメント能力を身につける」 ・職場の身近な問題解決 ・仕事におけるコミュニケーション	2020.11.10	エデュテーム・ パートナーズ 秋満 直人	在職6～7年 目	22
QMS-H 層別 一般マネジメント後期	「主任としてのマネジメント能力を身につける」 ・リーダーシップの基本 ・会議の進め方の基本 ・業務改善、問題解決の推進	2020.12.8	エデュテーム・ パートナーズ 秋満 直人	主任	34
医療の質・安全研修	医療のための質マネジメント基礎講座オンデマンド 研修 「内部監査の枠組みを活用した業務改善」	2020.12.7 ～ 2021.2.8	東海大学 金子 雅明 明石市立市民病院 田中 宏明 前橋赤十字病院 角田 貢 仙台医療センター 手島 伸 埼玉病院 永井 美香	管理職	21
医療の質・安全研修	医療のための質マネジメント基礎講座オンデマンド 研修 「問題解決法 (QC ストーリー等) と組織的改善活動」	2020.12.7 ～ 2021.2.9	早稲田大学 棟近 雅彦	管理職	106

新型コロナウイルス感染症 対応実績

当院における新型コロナウイルス感染症対応

1 入院受け入れ総数 (2020年4月～2021年3月)：延べ347人

(1) 年齢分布



(2) 死亡者数：30人 (8.6%)

死亡者の平均年齢：79.0歳、最高齢102歳、最年少36歳

うち5例は新型コロナウイルス感染症が陰性化し、転棟後に死亡した。

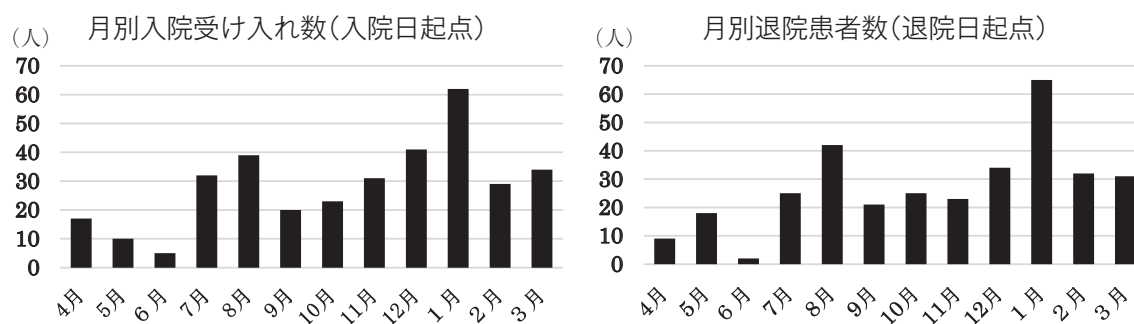
30代1人 (3.4%)、50代2人 (3.3%)、60代3人 (5.5%)、70代6人 (8.7%)、

80代以上18人 (34%)

(3) 平均入院期間：11.6日

2 新型コロナウイルス感染症患者対応の経過

(1) 入院受け入れ開始：2020年4月7日



(2) その他経過

a. 経過中に抗原陰性化し一般病棟へ転棟した(隔離解除した)症例14例(うち5例死亡)

	平均日数	最大日数	最小日数	最少日数補足
発症～入院までの日数	5.3 日	31	- 4	- 4 日は濃厚接触で PCR 陽性となり、入院後発症した症例
入院～退院までの日数	11.6 日	62	0	救急搬送で陽性確認、そのまま死亡した症例

b. 治療：64人は経過観察のみで、積極的治療は行っていない。

c. 退院経路：自宅退院が72%、施設入所者は19人受け入れ、11名は施設に戻ったが、8人は死亡した。

3 新型コロナウイルス感染症対応の概要

0期：院内会議、会合等の自粛を決めた。併せて、製薬会社等に訪問の自粛を求めた。

1期：初動、受入開始時期（令和2年4月～6月）

（1）患者受け入れ：

受入病棟を7C病棟（元感染症病棟）および7A病棟（4月14日～）と決定し、4月7日より受入を開始した。この時期においては軽症から中等症を受け入れていた。当初、最大受け入れ可能病床数は24床としたが、その後の経過で、軽症22床、中等症9床の計31床を準備した。担当医師は総合診療科および呼吸器内科を主体に、患者数が増加した場合は内科がローテーションを組むこととした。看護師は7A病棟の看護師を中心に、他の病棟からの手あげ方式で募り、4：1看護体制とした。外来は発熱チェックおよびその後の検体採取を救急外来で開始した。予定手術患者には入院前のPCR検査を始めた。

（2）検査体制：

PCRは保健所への提出で実施していた。症状が出現している患者に対しては、抗原定性検査（迅速検査）を実施した。

（3）治療：

アビガン、ナファモスタット、オルベスコを軸として対応した。

（4）使用物品管理：

個人防護具に関しては、N95マスクは個人管理とし、アルコール消毒やサージカルマスク併用などを行った。防護衣は一人の患者につき、1枚／日で医師・看護師それぞれが使用する。

（5）院内その他業務：

診療外については、学会・研修会・会議等の出席は基本禁止とし、やむを得ない場合は、事前に許可願いを出す。院内会議等についても人数制限、場所の制限を設け、多くの研修会が中止となった。

（6）職員管理：

職員の抗体検査の実施を決めた（6月8日）。1,090名が検査を受け、1名陽性者がいたが、思い当たる症状はなかった症例であった。

2期（7月～9月）

（1）患者受け入れ：

この時期は入院患者が急激に増加したが、多くは高齢者施設入所者（クラスター発生施設）の受け入れが増加したことも要因として考えられる。また職員に陽性者が出たことがきっかけで報告ルートや対応の基本を決めた。受け入れ病床数は31床とし、中等症～重症を受け入れた。

（2）検査体制：

PCR検査機器導入のための補助金にて、BDマックスを導入、さらに抗原定量検査ルミパルスG600の導入も行った。8月から抗原定量検査、9月からPCR検査を院内実施となった。検査体制は抗原定量検査を中心に位置付け、日当直問わず実施した。PCR検査は抗原定量検

査で境界値の症例と予定手術前のスクリーニングを中心に行う流れとした。

(3) 治療：

アビガン、ナファモスタット、オルベスコを中心として対応した。

(4) 使用物品管理：

診療材料としてニトリルグローブの入荷が不安定となったため、70%程度をプラスチックグローブに変更して使用することを徹底した。

3期（10月～1月）

(1) 患者受け入れ：

入院患者数は徐々に増加し、1月には一月あたりの入院患者数は60名を超えた。11～12月には高齢者施設等でのクラスターが多発した。そのため入院患者の年齢が急に高齢となり、介護度も高くなった。1月に入り、フェーズ移行に伴い、重症者用を7床とした。人工呼吸器使用患者は最大5名となり、入院患者の半数以上に酸素投与が必要な状況となった。そのためICU/CCUでの患者受け入れも増加し、呼吸器管理ができる看護師（副師長、主任を中心）を配置した。

(2) 治療：

投薬については、オルベスコを使用せず、アビガン、ナファモスタットに加え、12月終わるところからアクテムラ、レムデシビル等の薬剤の使用を開始した。

4期（2月～3月）

入院要請は徐々に減少するものの、30名／月という状態で、常時15～16名が入院していた。診療材料の安定供給はなく、グローブはプラスチックグローブを主体としている。3月末には職員向けのワクチン接種が始まった。

発 行 川口市立医療センター

令和3年（2021年）11月発行

住 所 〒 333-0833 埼玉県川口市西新井宿 180

T E L 048-287-2525