2021年度（令和３年度）

川口市立医療センター年報

KAWAGUCHI MUNICIPAL MEDICAL CENTER

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、病床数が倍以上となり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急性期脳卒中治療ネットワーク（SSN）や虚血性心疾患の川口CCUネットワーク等に参画し、「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、患者さんとご家族が入院前から退院後まで継続したサポートを受けられるよう、地域連携、医療福祉相談等の業務を一元的に行う「患者支援センター」を設置しました。同時に、地域の医療機関からの緊急の診療要請に応えるべく、患者支援センター内に救急紹介患者専用窓口として「救急紹介ホットライン」を開設し、一人でも多くの患者さん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30名近い小児科医、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も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。今年度は、18床全室個室の緩和ケア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、診療に取り組んで参ります。

さて、新型コロナウイルス感染症は拡大と収束が繰り返され、ワクチン、検査、治療薬や医療提供体制の整備とともに社会経済活動も徐々に規制が緩和されておりますが、依然として警戒が必要な状況にあります。当院でも、スタッフ一丸となって鋭意新型コロナウイルス感染症の患者さん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、一刻も早く当院本来の姿を取り戻すとともに、医学及び医療技術の進歩に対応し、地域の医療機関、そして市民のニーズに的確に応えるよう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３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
	坂田　一美
看護部長	佐藤　千明
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、心臓血管外科、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
指定・認定	・DPC対象病院（DPC標準病院群）
	・地域がん診療連携拠点病院
	・臨床研修指定病院
	・地域医療支援病院
	・難病指定医療機関
	・地域周産期母子医療センター
	・被爆者一般疾病医療機関
	・救命救急センター（三次救急指定病院）
	・基幹災害拠点病院
	・埼玉県DMAT指定病院
	・埼玉県SMART登録
	・結核指定医療機関
	・日本医療機能評価機構認定病院
	・ISO15189認定

2　施設基準等の届出状況

（令和４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１（50対１）
看護職員夜間配置加算（12対１配置加算１）
重症者等療養環境特別加算
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200床
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
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
慢性維持透析患者外来医学管理料（腎代替療法実績加算）
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
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
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
椎間板内酵素注入療法
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
ペースメーカー移植術及び交換術（リードレスペースメーカーの場合）
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
経静脈電極抜去術
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的塞栓術
胆管悪性腫瘍手術
体外衝撃波胆管破砕術
腹腔鏡下肝切除術
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
ハンナ型間質性膀胱炎手術
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）
強度変調放射線治療（IMRT・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

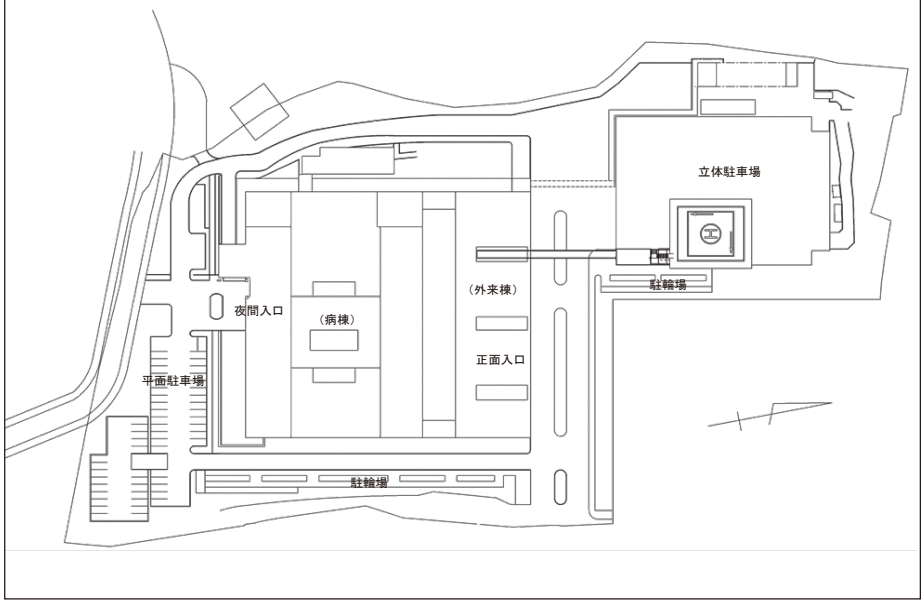
3　施設等の概要

（令和４年３月31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		昭和62年4月1日
	（前身の市民病院は 昭和22年2月11日）		
③敷地面積	31,662.60㎡		1,564.96㎡
④延べ床面積	36,983.72㎡	14798.50㎡	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、心臓血管外科、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	3,470.44㎡	101.83㎡	176.99㎡
④その他	地上５階建	地上２階建	地上１階建

敷地図



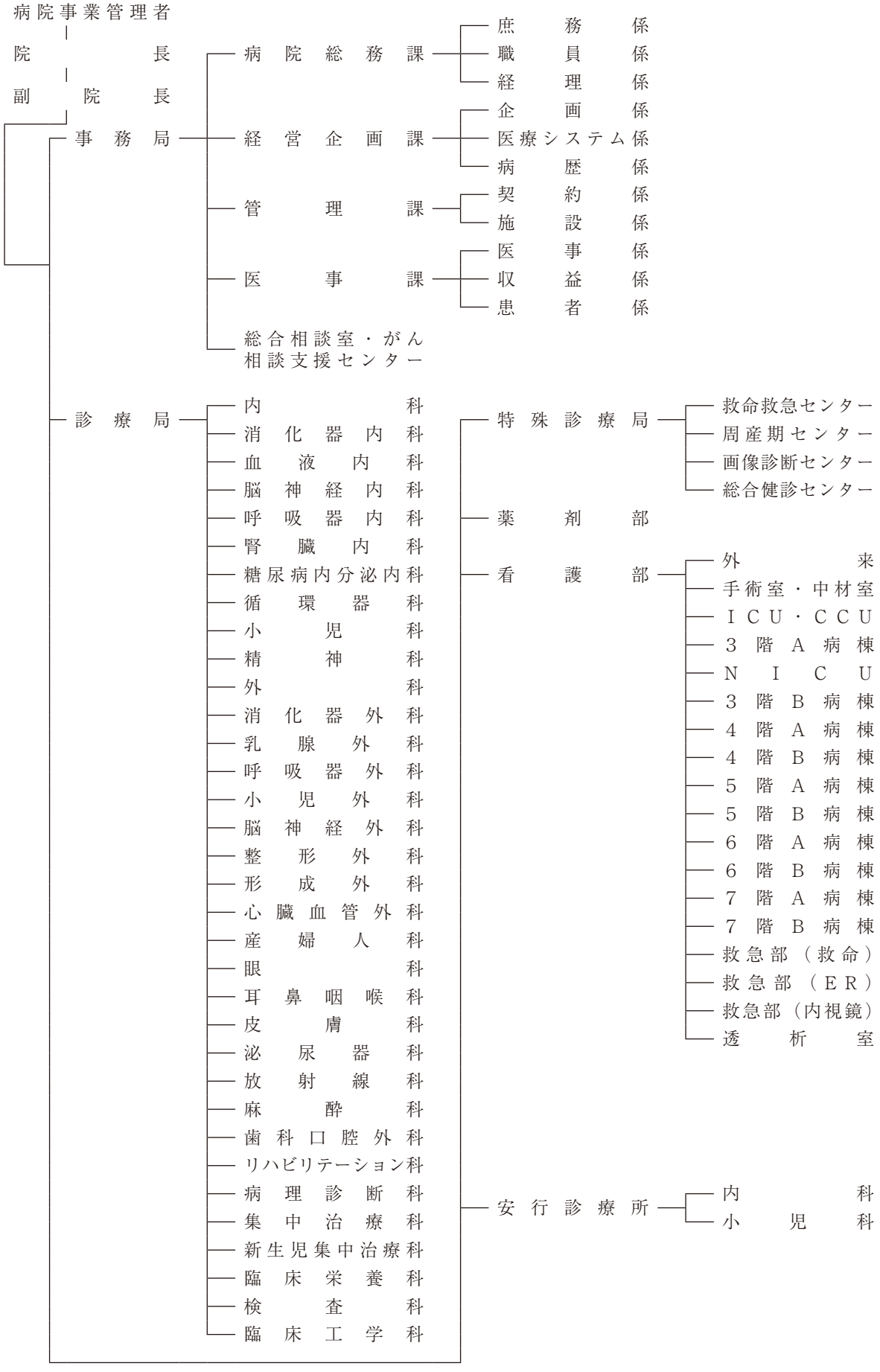
4　沿革

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。川口市民病院となる。
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	川口市民病院附属准看護学院設置
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。
平成31年４月１日	神経内科を脳神経内科に変更。
令和３年３月31日	本町診療所閉院
令和３年４月１日	心臓外科を心臓血管外科に変更。

5　組織図

（令和３年４月１日現在）



6　職員数

（令和４年３月31日現在）

		医師	看護師	助産師	准看護師	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	視能訓練士	歯科衛生士	栄養士	診療情報管理士	医療ソーシャルワーカー	精神保健福祉士	臨床心理士	腫瘍登録実務者	事務等	看護助手	計
病院事業管理者		1																					1
院長		1																					1
副院長		3																					3
事務局	病院総務課																				15		15
	経営企画課															3					7		10
	管理課																				13		13
	医事課															2				1	16		19
	総合相談室・がん相談支援センター																6	1	1		5		13
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	2																					2
	循環器科	3																					3
	小児科	8																					8
	精神科	1																					1
	外科																						0
	消化器外科	8																					8
	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
	心臓血管外科	2																					2
	産婦人科	5																					5
	眼科	3											3										6
	耳鼻咽喉科	2																					2
	皮膚科	1																					1
	泌尿器科	2																					2
	放射線科	5					4																9
	麻酔科	8																					8
	歯科口腔外科	2												2									4
	リハビリテーション科									13	5	4											22
	病理診断科	1																					1
	集中治療科	3																					3
	新生児集中治療科	8																					8
	臨床栄養科														8								8
	検査科							31															31
	臨床工学科								11														11

		医師	看護師	助産師	准看護師	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	視能訓練士	歯科衛生士	栄養士	診療情報管理士	医療ソーシャルワーカー	精神保健福祉士	臨床心理士	腫瘍登録実務者	事務等	看護助手	計
特殊診療局	救命救急センター	6																					6
	周産期センター																						0
	画像診断センター						22																22
	総合健診センター		2																		1		3
薬剤部						29																	29
看護部	看護部		46	4																			50
	外来		31	4	1																		36
	手術室・中材室		30																				30
	ＩＣＵ・ＣＣＵ		28																			1	29
	３階Ａ病棟		25																			1	26
	ＮＩＣＵ		31	6																		1	38
	３階Ｂ病棟			26																			26
	４階Ａ病棟		31																			1	32
	４階Ｂ病棟																						0
	５階Ａ病棟		32																			1	33
	５階Ｂ病棟		35																			2	37
	６階Ａ病棟		25																			1	26
	６階Ｂ病棟		32																			1	33
	７階Ａ病棟		37																			2	39
	７階Ｂ病棟		31																			1	32
	救急部（救命）		33																				33
	救急部（ＥＲ）		7																				7
	救急部（内視鏡）		8		1																		9
	総合相談室・がん相談支援センター		7																				7
	透析室		6																				6
安行診療所			2																				2
計		110	479	40	2	29	26	22	11	13	5	4	3	2	8	5	6	1	1	1	57	12	847

7　医師専門医

（令和４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 インフェクションコントロールドクター（ICD) 日本医師会認定産業医
内科 （総合診療科）	長　峰　　守	日本血液学会認定血液専門医 日本内科学会総合内科専門医
	村　中　将　洋	日本東洋医学会認定漢方専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本抗加齢医学会認定専門医 日本医師会認定産業医 日本医師会認定健康スポーツ医
消化器内科	菊　池　浩　史	日本消化器病学会消化器病専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
	尾　上　雅　彦	日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
	永　井　晋太郎	日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本内科学会認定内科医
	井　山　　啓	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
	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）
	瓜　生　英　樹	日本内科学会認定内科医 日本血液学会血液専門医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
	中　村　　嵩	

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
	山　本　和　佳	
	本　多　　佑	日本腎臓学会腎臓専門医 日本内科学会認定内科医
	中　島　大　輔	日本内科学会認定内科医
糖尿病内分泌内科	金　澤　　康	日本糖尿病学会糖尿病専門医・指導医 日本内科学会認定内科専門医・指導医
	谷　澤　美　佳	日本内科学会認定内科医
	石　黒　瑞　稀	
	川　嶋　龍太朗	
循環器科	立　花　栄　三	日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本内科学会認定内科医 日本高血圧学会指導医 日本医師会医療安全推進者養成講座修了 身体障害者福祉法第 15 条指定医（心臓機能障害） 植込み型徐細動器／ペーシングによる心不全治療研修受講 身体障害者福祉法第 15 条指定医研修修了
	渥　美　　渉	日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士
	磯　　一　貴	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医
	林　田　　啓	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医
	笹　　優　輔	
	母　坪　友　太	

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
	鈴　木　智　典	日本小児科学会小児科専門医 日本小児神経学会小児神経専門医
	前　田　佳　真	日本小児科学会小児科専門医 小児循環器専門医
	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
	平　沢　光　明	
	金　井　保　澄	
	林　田　悠　里	
	引　間　叡　孝	
	舟　木　孝　充	
	中　島　弘　貴	
精神科	菊　田　もなみ	日本精神神経学会精神科専門医
消化器外科	中　林　幸　夫	日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 日本内視鏡外科学会技術認定取得 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 インフェクションコントロールドクター（ICD）
	栗　原　和　直	日本外科学会外科専門医 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医
	伊　藤　隆　介	日本外科学会外科専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・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
	島　田　淳　一	
	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
	北　川　隆　洋	日本外科学会外科専門医
	岡　本　敦　子	
	後　藤　圭　佑	

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	日本外科学会外科専門医 日本小児外科学会小児外科専門医 日本がん治療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 日本定位機能神経外科学会技術認定医
	荻　野　暁　義	日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療専門医 日本脳神経外科学会脳神経外科専門医
	平　山　貢　基	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医
	岸　　匡　蔵	
整形外科	石　井　隆　雄	日本整形外科学会整形外科専門医 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医 日本人工関節学会認定医
	大　島　正　史	日本整形外科学会整形外科専門医 日本脊椎脊髄病学会指導医
	高　田　夏　彦	日本整形外科学会整形外科専門医
	佐　野　陽　亮	日本整形外科学会整形外科専門医
	土　橋　信　之	日本整形外科学会整形外科専門医
	平　田　一　真	
	武　田　優　子	
	佐　藤　侑　哉	

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
	渡　部　奈　見	
	細　井　聡　士	
心臓血管外科	北　中　陽　介	日本心臓血管外科学会心臓血管外科専門医 日本外科学会外科専門医 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 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	日本産婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本産婦人科内視鏡学会技術認定医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医・指導医（母体・胎児） 日本内視鏡外科学会技術認定医 母体保護法指定医師
	武　田　規　央	日本産婦人科学会産婦人科専門医 母体保護法指定医師
	根　本　興　平	日本産婦人科学会産婦人科専門医 日本麻酔科学会麻酔科専門医 日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医 日本産婦人科学会産婦人科専門医
	髙　島　絵　里	日本産婦人科学会産婦人科専門医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）
	林　　伸　樹	
	渡　邉　こころ	
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
	佐　倉　達　郎	
	太　田　真　子	
耳鼻咽喉科	岸　　博　行	日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医・指導医
	原　　将　太	
皮膚科	髙　橋　昌　五	日本皮膚科学会皮膚科専門医
	尾　﨑　雅　史	
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
	山　本　慎一郎	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医
	角　谷　祐　弥	

診療科	氏　名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
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
	三　枝　裕　和	日本医学放射線科学会放射線科専門医 日本超音波医学会超音波専門医・指導医
	奈良田　光　宏	日本医学放射線科学会放射線科診断専門医
	中　川　惠　子	日本医学放射線科学会放射線科専門医・指導医
	荻　原　　翔	日本医学放射線科学会放射線科診断専門医 日本核医学会核医学専門医
	首　藤　直　大	
麻酔科	荒　川　一　男	日本麻酔科学会麻酔科指導医 日本ペインクリニック学会専門医
	三　宅　淳　一	日本麻酔科学会麻酔科認定医
	中　川　清　隆	日本麻酔科学会麻酔科指導医
	小　﨑　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
	梅　田　聖　子	日本麻酔科学会麻酔科専門医
	野　村　悠　里	日本救急医学会救急科専門医
歯科口腔外科	原　　彰	日本口腔外科学会口腔外科専門医 インフェクションコントロールドクター（ICD)
	北　原　辰　哉	日本静脈経腸栄養学会 TNT ドクター
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（Certifidied 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	立　花　栄　三	
	足　田　匡　史	
	盛　川　智　之	
	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
	勝　碕　静　香	日本小児科学会小児科専門医 日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医
	早　田　茉　莉	日本小児科学会小児科専門医 日本周産期・新生児医学会専門医 NCPR インストラクター IBCLC
	勝　屋　恭　子	日本小児科学会小児科専門医
	金　子　千　夏	
	保　志　ゆりか	
	永　松　優　一	
	瀧　澤　千絵子	
救命救急センター	直　江　康　孝	日本脳神経外科学会専門医 日本救急医学会救急科専門医・指導医 日本 DMAT 隊員
	小　川　太　志	日本外傷学会専門医 日本救急医学会救急科専門医・指導医 インフェクションコントロールドクター（ICD） 日本 DMAT 隊員
	田　上　正　茂	
	鈴　木　　剛	日本脳神経外科学会専門医 日本救急医学会救急科専門医
	髙　橋　直　行	日本外科学会外科専門医
	藤　木　　悠	日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療専門医
	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	石　橋　美　輝	
	佐久間　香　那	
	白　木　彬　博	
	髙　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	
	石　川　美　奈	
	岩　﨑　つぐみ	
	大　橋　孝　広	
	岡　部　美　紀	
	尾　﨑　さなみ	
	香　川　大　和	
	崔　　盛　奎	
	佐　伯　亮　介	
	須　永　風由子	
	西　岡　彩　音	
	深　井　美　佑	

8　医師名簿

（令和４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
副院長兼検査科部長	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
	医長	瓜　生　英　樹
	特別研修医	中　村　　嵩
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	高　附　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
	医長	山　本　和　佳
	医長	本　多　　佑
	医師	中　島　大　輔
糖尿病内分泌内科	部長	金　澤　　康
	医師	谷　澤　美　佳
	特別研修医	石　黒　瑞　稀
	特別研修医	川　嶋　龍太朗
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　医長	林　田　　啓
	特別研修医	笹　　優　輔
	特別研修医	母　坪　友　太

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
	副部長	鈴　木　智　典
	副部長	前　田　佳　真
	医長	酢　谷　明　人
	医長	小　宮　枝里子
	医長	野　村　敏　大
	医師	平　沢　光　明
	特別研修医	金　井　保　澄
	特別研修医	林　田　悠　里
	特別研修医	引　間　叡　孝
	特別研修医	舟　木　孝　充
	特別研修医	中　島　弘　貴
精神科	医師	菊　田　もなみ
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
	部長	伊　藤　隆　介
	医長	島　田　淳　一
	医長	柳　　舜　仁
	医長	原　　圭　吾
	医師	北　川　隆　洋
	医師	岡　本　敦　子
	医師	後　藤　圭　佑
乳腺外科	部長	中　野　聡　子
呼吸器外科	部長	古　賀　　守
	副部長	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　　眞
	部長	加　納　利　和
	副部長	荻　野　暁　義
	医長	平　山　貢　基
	特別研修医	岸　　匡　蔵
整形外科	部長	石　井　隆　雄
	部長	大　島　正　史
	医長	高　田　夏　彦
	医長	佐　野　陽　亮
	医長	土　橋　信　之
	医師	平　田　一　真
	特別研修医	武　田　優　子
	特別研修医	佐　藤　侑　哉
形成外科	部長	大　和　義　幸
	医師	渡　部　奈　見
	特別研修医	細　井　聡　士

診療科	職　名	氏　名
心臓血管外科	部長	北　中　陽　介
	医長	有　本　宗　仁
産婦人科	部長	芦　田　　敬
	医長	武　田　規　央
	医長	根　本　興　平
	医長	高　島　絵　里
	医師	林　　伸　樹
	特別研修医	渡　邉　こころ
眼科	副部長	末　吉　真　一
	医長	藤　井　あかね
	医師	佐　倉　達　郎
	特別研修医	板　谷　真　子
耳鼻咽喉科	部長	岸　　博　行
	医師	原　　将　太
皮膚科	副部長	高　橋　昌　五
	特別研修医	尾　崎　雅　史
泌尿器科	部長	一　瀬　岳　人
	医師	山　本　慎一郎
	特別研修医	角　谷　祐　弥
放射線科	センター長	苅　込　正　人
	部長	三　枝　裕　和
	副部長	奈良田　光　宏
	医長	中　川　惠　子
	医長	荻　原　　翔
	特別研修医	首　藤　直　大
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
	医師	野　村　悠　里
歯科口腔外科	部長	原　　彰
	副部長	北　原　辰　哉
検査科	部長（副院長）	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
	医長	足　田　匡　史
	医師	盛　川　智　之
	医師	須　貝　昌之助

診療科	職　名	氏　名
新生児集中治療科	部長	箕面崎　至　宏
	部長	市　川　知　則
	医長	青　木　　龍
	医長	勝　碕　静　香
	医長	早　田　茉　莉
	医師	勝　屋　恭　子
	医師	金　子　千　夏
	医師	保　志　ゆりか
	特別研修医	永　松　優　一
	特別研修医	瀧　澤　千絵子
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	石　橋　美　輝
	研修医	佐久間　香　那
	研修医	白　木　彬　博
	研修医	髙　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
	研修医	石　川　美　奈
	研修医	岩　﨑　つぐみ
	研修医	大　橋　孝　広
	研修医	岡　部　美　紀
	研修医	尾　﨑　さなみ
	研修医	香　川　大　和
	研修医	崔　　盛　奎
	研修医	佐　伯　亮　介
	研修医	須　永　風由子
	研修医	西　岡　彩　音
	研修医	深　井　美　佑

9　看護職・医療技術職・事務職名簿

（令和４年３月31日現在）

看護

所　属	職　名	氏　名
看護部	看護部長	佐藤　千明
	理事	小野寺美保
	副看護部長	染野由美子
	副看護部長	黒澤　恵子
	副看護部長	日下　香里
	看護師長（課長）	北川　節子
	副看護師長	佐藤　千晶
	副看護師長	根岸　史枝
	副主幹	舟木由加利
３A病棟	主幹	金澤　　恵
	副看護師長	芳賀　美香
	副看護師長	小宅美由紀
	副看護師長	杉村　道代
３B病棟	看護師長（課長）	宮入　由里
	副主幹	栗原夕里子
	副主幹	浅倉　陽子
４A病棟	主幹	小山　明子
	副主幹	林　　珠巨
	副主幹	松下千絵香
	副看護師長	今野由理子
５A病棟	看護師長	中島　　誠
	副主幹	高津　優子
	副看護師長	豊田美智子
	副看護師長	松沢　　修
５B病棟	看護師長	石井　睦子
	副主幹	渡邊寿津枝
	副主幹	飯塚　貴美
	副看護師長	福永ひとみ
	副看護師長	熊井　凡子
	副看護師長	平田　博子
６A病棟	看護師長（課長）	菅野のぞみ
	副主幹	斉藤　智恵
	副看護師長	町田　宏美
６B病棟	看護師長	石川由起子
	副主幹	佐藤　加代
	副主幹	佐藤　祐子
７A病棟	看護師長	田中　奈己
	看護師長	浅川　真澄
	副看護師長	佐藤亜弥子
	副看護師長	松井佐和子
	副看護師長	坂本久美子
	副看護師長	三枝　陽子
	副看護師長	古谷　恵子

所　属	職　名	氏　名
７B病棟	看護師長	渡邊しのぶ
	副主幹	久保　寛子
	副看護師長	田中菜穂子
	副看護師長	矢貫　麻乃
ＩCU病棟	看護師長	蛭田由紀子
	副看護師長	小暮亜由美
	副看護師長	星　　直子
	副看護師長	栗原　直美
ＮICU病棟	看護師長	吉村　純子
	副看護師長	滝島　綾子
	副看護師長	柏　ゆかり
救急部（救命）	看護師長（課長）	松本真紀子
	副看護師長	林　　百合
	副看護師長	降矢　路子
	副看護師長	大野利枝子
救急部（ＥR）	看護師長（課長）	庄野　順子
	副看護師長	加澤　真也
救急部（内視鏡）	副看護師長	長谷川智美
手術室	看護師長	櫻井　幸子
	副主幹	髙橋　智恵
	副看護師長	大澤　栄子
透析室	看護師長	守富真由美
総合相談室・がん相談支援センター	参事	新田　美幸
	看護師長	福世　澄子
	看護師長	徳冨　直美
	副看護師長	中嶋　祐子
内科外来	看護師長	新井　恵子
	副看護師長	竹内かず子
外科外来	副主幹	福島ゆかり
整形外科外来	主幹	髙塚　知子
産婦人科外来	副看護師長	河野　一美
耳鼻科外来	主幹	臼倉　早苗
化学療法室	副看護師長	梶原　知子
安行診療所	副看護師長	小幡　康江

医療技術職

所　属	職　名	氏　名
薬剤部	副薬剤部長	赤沼　浩明
	薬剤長	鈴木真由美
	薬剤長	金子　　誠
	薬剤長	金子　智一
検査科	副技術部長	矢作　強志
	副技術部長	髙野　通彰
	総技師長	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
	技師長	柳　友美子
	副技師長	植原明日香
	副技師長	坂井伸二郎
画像診断センター	副技術部長	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
	総技師長	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
	総技師長	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	副技師長	赤井　幸世
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
	総技師長	黛　　朋子
	技師長	前薗　昭浩
	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
	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
	理事兼管理課長	石井　広之
	次長兼医事課長	高野　久徳
	次長兼総合相談室長	西内　俊朗
病院総務課	課長（次長）	折原　隆弘
	課長補佐	樋口　　尚
	課長補佐	宇田川隆充
	課長補佐	永山ひろみ
経営企画課	課長	矢吹　裕幸
	係長	益子　直樹
	課長補佐	園田　広幸
	課長補佐	笹尾　和義
管理課	課長（理事）	石井　広之
	係長	配島　　啓
	課長補佐	篠田　啓之
医事課	課長（次長）	高野　久徳
	課長補佐	遠藤　淳也
	課長補佐	高橋　正樹
	課長補佐	松本　健治
総合相談室	室長（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			20,694,331,031	100.00
	医業収益		16,644,843,119	80.43
		入院収益	10,990,229,806	53.11
		外来収益	4,455,801,491	21.53
		その他医業収益	600,272,189	2.90
		一般会計負担金	537,553,433	2.60
		診療所医業収益	60,986,200	0.29
	医業外収益		3,986,579,161	19.26
		長期前受金戻入	647,338,767	3.13
		その他医業外収益	158,279,989	0.76
		国庫補助金	14,644,000	0.07
		一般会計負担金	1,079,872,509	5.22
		県補助金	1,917,361,000	9.26
		一般会計補助金	131,680,000	0.63
		寄附金	500,000	0.01
		診療所医業外収益	36,902,896	0.18
	特別利益		62,908,751	0.31
		固定資産売却益	34,091	0.01
		過年度損益修正益	62,874,660	0.30

（2）収益的支出（税抜）

区　　分			金　　額（円）	構成比（%）
病院事業費用			19,466,198,356	100.00
	医業費用		18,489,021,029	94.97
		給与費	9,501,281,551	48.81
		材料費	4,343,138,682	22.31
		経費	2,973,570,700	15.28
		減価償却費	1,518,314,585	7.80
		資産減耗費	22,430,307	0.11
		研究研修費	32,561,061	0.16
		診療所医業費用	97,724,143	0.50
	医業外費用		974,804,899	5.01
		支払利息及び企業債取扱諸費	63,813,587	0.33
		駐車場費	22,977,796	0.12
		院内保育室費	51,072,696	0.26
		看護師住宅費	11,361,540	0.06
		臨床研修事業費	26,830,994	0.14
		長期前払消費税償却	74,971,822	0.38
		雑損失	723,611,511	3.71
		診療所医業外費用	164,953	0.01
	特別損失		2,372,428	0.02
		固定資産売却損	2,202,859	0.01
		過年度損益修正損	169,569	0.01

（3）資本的収入及び支出（税込）

区　　分			金　　額（円）	構成比（%）
資本的収入			783,804,250	100.00
	一般会計負担金		675,976,250	86.24
		一般会計負担金	675,976,250	86.24
	固定資産売却代金		400,000	0.05
		固定資産売却代金	400,000	0.05
	他会計繰入金		3,600,000	0.46
		他会計繰入金	3,600,000	0.46
	補助金		103,828,000	13.25
		補助金	103,828,000	13.25

区　　分			金　　額（円）	構成比（%）
資本的支出			1,529,507,192	100.00
	建設改良費		938,348,568	61.35
		改修工事費	129,779,100	8.49
		固定資産購入費	467,785,105	30.58
		リース資産購入費	340,784,363	22.28
	企業債償還金		591,158,624	38.65
		企業債償還金	591,158,624	38.65

２　主な財務分析

区　分	算出方法	単位	令和３年度
流　動　比　率	流動資産÷流動負債× 100 6,733,720,574 ÷ 3,327,632,589 × 100 = 202.357…	%	202.36
固　定　比　率	固定資産÷（資本＋繰延収益）× 100 21,324,178,031 ÷ (11,957,968,226 + 8,908,794,712) × 100 = 102.192…	%	102.19
当　座　比　率	当座資産÷流動負債× 100 6,619,093,436 ÷ 3,327,632,589 × 100 = 198.912…	%	198.91
自己資本比率	（資本＋繰延収益）÷総資本× 100 (11,957,968,226 + 8,908,794,712) ÷ 28,057,898,605 × 100 = 74.370…	%	74.37
負　債　比　率	負債÷資本× 100 16,099,930,379 ÷ 11,957,968,226 × 100 = 134.637…	%	134.64
人　件　費　率	給与費（診療所含む）÷医業収益× 100 9,545,764,528 ÷ 16,644,843,119 × 100 = 57.349…	%	57.35
材　料　比　率	材料費（診療所含む）÷医業収益× 100 4,345,494,114 ÷ 16,644,843,119 × 100 = 26.107…	%	26.11
医業収支比率	医業収益÷医業費用× 100 16,644,843,119 ÷ 18,489,021,029 × 100 = 90.025…	%	90.03
経常収支比率	経常収益÷経常費用× 100 20,631,422,280 ÷ 19,463,825,928 × 100 = 105.998…	%	106.00
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 (20,631,422,280-1,654,023,750) ÷ 19,463,825,928 × 100=97.500…	%	97.50
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｝ 16,644,843,119 ÷ {(825 + 847) ÷ 2} = 19,910,099.4…	円	19,910,099
入院患者一人 １日当たり収益	入院収益÷年延入院患者数 10,990,229,806 ÷ 141,612 = 77,608.0…	円	77,608
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 4,455,801,491 ÷ 274,888 = 16,209.5…	円	16,210
１床当たり 医　業　収　益	医業収益÷病床数 16,644,843,119 ÷ 539 = 30,880,970.5…	円	30,880,971

11　主要医療器械・備品

（取得価格：1,０００万円以上）※品名の●印は令和３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　1160.01A0他	1
	TUR用内視鏡システム	オリンパス　OTV-S190他	1
	3D内視鏡システム	オリンパス　CV-190他	1
	手術用顕微鏡	カールツァイス　KINEVO 900	1
	腹腔鏡システム	オリンパス　OTV-S300他	1
	超音波診断装置（経食ｴｺｰ3D）	フィリップス　EPIQ7C Diamond Select他	1
	人工心肺システム	ソーリン　S5他	1
	血流計	日本ビーエックスアイ　VQ4122C他	1
	体外式補助循環装置（PCPS）	泉工医科工業　HCS-CFP他	1
	手術用顕微鏡システム（脳外用）	カールツァイス　OPMI Pentero	1
	医療用レーザー装置	日本ルミナス　バーサパルス 120H	1
	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
	●超音波手術装置	インテグラジャパン　CUSA Clarity	1
	●3D/IR対応内視鏡システム	オリンパス　CH-S200-XZ-EB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/RY	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　ゾマトムデフィニションAS+	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	富士フィルムメディカル　CARNEO GO PLUS	2
	●超電導磁気共鳴画像診断装置（MRI）	フィリップス　Ingenia Ambition 1.5T	1
	●全身用X線CT診断装置	シーメンスヘルスケア　SOMATOM go.Top	1
	●X線骨密度測定装置	東洋メディック　HORIZON C型	1
RI室	SPECT-CT装置	シーメンス　Symbia Intevo 16	1
総合健診センター	デジタルX線透視診断装置	日立メディコ　EXAVISTA3030	1
	胸部X線画像読取装置	富士フイルムメディカル　CALNEO　Smart	1
	マンモグラフィ立体FPD画像読取装置	富士フイルムメディカル　DR 3500 W 24X30＋他	1
臨床工学科 （各病棟配置）	多人数用生体情報モニタ	日本光電　MU-960R他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電　PU-621R他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電　PU-621R他	1
	生体情報モニタリングシステム	フィリップス　IntelliVue MX800	1
	NICU用生体情報管理システム	フィリップス　IntelliVue MX800他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電　CNS-1709他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電　WEP-5218他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電　PU-621R	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電　PU-621他	1
	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
	●過酸化水素ガス滅菌器	キャノンライフケアソリューションズ　ＥＳ-1400W	1
検体検査室	HSトランスポーテンションシステム	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	キャ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３年度実習生受入実績

部　　署	学　校　名	実人数
診療科	日本大学	3
	東京慈恵会医科大学	7
	小　計	10
救命救急センター	川口市消防局	38
	蕨市消防本部	4
	埼玉県消防学校	25
	帝京平成大学	6
	国士館大学	9
	日本体育大学	2
	小　計	84
リハビリテーション科	帝京平成大学	1
	国立障害者リハビリテーションセンター	1
	小　計	2
検査科	埼玉県立大学	2
	東京工科大学	1
	杏林大学	1
	小　計	4
薬剤部	城西大学	3
	帝京大学	1
	明治薬科大学	2
	星薬科大学	2
	武蔵野大学	1
	東京薬科大学	1
	日本薬科大学	1
	小　計	11
看護部	埼玉県立大学	44
	川口市立看護専門学校	118
	西武文理大学	15
	目白大学	26
	日本医療科学大学	30
	東都大学	12
	小　計	245
合　計		356

医事統計

1　入院患者数

	令和３年度				令和２年度				令和元年度			
	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	830	26	1,250	2.92	723	20	1,133	3.05	716	22	1,112	3.01
総合診療科	130	359	5,818	23.80	248	437	6,245	18.23	198	407	6,488	21.45
消化器内科	918	1,163	7,857	7.55	959	1,177	8,087	7.57	1,143	1,347	11,920	9.57
血液内科	217	243	4,501	19.57	281	310	5,924	20.05	239	261	7,879	31.52
脳神経内科	261	380	6,265	19.55	236	321	5,329	19.13	230	317	6,817	24.93
呼吸器内科	583	661	7,762	12.48	606	651	8,937	14.22	660	730	11,665	16.78
腎臓内科	206	267	4,621	19.54	257	295	4,898	17.75	253	283	5,373	20.05
糖尿病内分泌内科	177	197	2,828	15.12	167	184	2,252	12.83	181	208	2,849	14.65
循環器科	776	777	8,973	11.56	670	655	8,116	12.25	708	703	8,414	11.93
小児科	810	804	3,452	4.28	507	511	3,047	5.99	1,004	1,000	5,008	5.00
外科	18	15	74	4.48	9	9	37	4.11	28	23	74	2.90
消化器外科	841	889	9,540	11.03	849	909	9,642	10.97	1,123	1,180	11,144	9.68
乳腺外科	111	117	742	6.51	138	137	980	7.13	143	144	1,356	9.45
呼吸器外科	108	122	1,312	11.41	126	130	1,275	9.96	166	167	1,908	11.46
小児外科	177	188	765	4.19	147	152	536	3.59	145	146	659	4.53
脳神経外科	538	521	7,020	13.26	595	578	7,807	13.31	589	583	8,039	13.72
整形外科	1,093	1,126	17,080	15.39	981	1,055	16,373	16.08	1,099	1,153	20,805	18.48
形成外科	237	239	804	3.38	192	198	800	4.10	251	260	1,620	6.34
心臓血管外科	66	78	1,186	16.47	47	60	1,048	19.59	12	17	381	26.28
産婦人科	866	880	8,189	9.38	888	898	8,096	9.07	1,069	1,110	10,290	9.44
眼科	520	521	711	1.37	620	620	816	1.32	1,006	1,006	1,313	1.31
耳鼻咽喉科	295	300	1,775	5.97	295	300	1,722	5.79	280	286	1,704	6.02
皮膚科	50	46	559	11.65	53	56	802	14.72	67	67	955	14.25
泌尿器科	761	798	6,698	8.59	714	758	6,850	9.31	808	828	8,093	9.89
放射線科	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
麻酔科	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
歯科口腔外科	64	66	336	5.17	67	65	345	5.23	63	64	284	4.47
ＥＣＣＭ	1,253	1,169	11,511	9.51	1,140	1,058	13,447	12.24	1,110	1,021	13,271	12.46
ＮＩＣＵ	189	184	7,847	42.08	206	200	8,173	40.26	239	205	8,363	37.67
合計	12,095	12,136	129,476	10.69	11,721	11,744	132,717	11.31	13,530	13,538	157,784	11.66

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3年度	令和2年度	令和元年度
内科	初診患者数	136	147	135	184	197	178	173	237	244	269	178	182	2,260	2,219	4,006
	延患者数	628	591	589	711	642	671	646	735	791	855	721	749	8,329	7,940	11,112
総合診療科	初診患者数	59	50	47	64	41	26	18	8	10	25	18	23	389	777	248
	延患者数	161	139	144	161	114	105	94	69	71	133	84	102	1,377	1,944	1,677
消化器内科	初診患者数	68	76	60	73	76	86	91	102	99	73	67	80	951	746	777
	延患者数	1,005	976	970	953	913	1,008	1,105	1,090	1,091	969	961	1,147	12,188	10,629	11,364
血液内科	初診患者数	10	7	11	7	5	7	2	7	2	3	5	0	66	98	129
	延患者数	529	472	556	543	566	556	548	529	522	465	349	314	5,949	6,736	6,845
脳神経内科	初診患者数	45	33	45	45	41	37	45	47	33	32	36	45	484	414	386
	延患者数	467	385	468	446	470	440	495	466	455	440	417	498	5,447	4,948	6,042
呼吸器内科	初診患者数	31	25	42	37	32	33	31	38	50	31	36	46	432	397	430
	延患者数	727	629	715	661	711	632	705	679	705	657	613	758	8,192	8,097	8,678
腎臓内科	初診患者数	12	8	7	14	9	15	8	14	12	22	16	14	151	126	149
	延患者数	636	556	644	593	498	587	546	550	556	591	584	613	6,954	7,187	7,647
糖尿病内分泌内科	初診患者数	12	11	15	8	12	8	13	8	12	13	7	9	128	126	170
	延患者数	1,036	855	936	1,027	949	910	940	889	1,131	1,008	912	1,040	11,633	10,427	10,407
循環器科	初診患者数	40	32	44	37	33	37	32	41	30	49	35	42	452	448	359
	延患者数	1,233	1,122	1,208	1,208	1,162	1,116	1,197	1,222	1,250	1,170	1,180	1,242	14,310	13,165	14,148
小児科	初診患者数	263	265	399	420	322	201	262	261	288	297	245	250	3,473	2,227	4,917
	延患者数	1,818	1,729	2,157	2,240	2,275	1,684	1,897	1,898	2,110	1,931	1,761	2,202	23,702	20,376	32,506
精神科	初診患者数	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	1	1
	延患者数	88	86	82	69	74	92	85	82	65	61	83	95	962	792	852
外科	初診患者数	7	5	2	5	3	3	5	4	7	8	3	2	54	132	137
	延患者数	197	164	158	132	125	167	163	137	126	122	135	151	1,777	2,036	2,119
消化器外科	初診患者数	32	18	21	43	34	33	26	34	16	42	37	36	372	376	404
	延患者数	1,212	1,013	1,243	1,072	1,104	1,137	1,188	1,107	1,110	1,108	1,032	1,353	13,679	13,299	13,289
乳腺外科	初診患者数	10	10	10	13	18	13	15	16	17	16	10	16	164	191	229
	延患者数	676	545	654	546	625	601	636	564	624	575	534	624	7,204	7,846	7,306
呼吸器外科	初診患者数	4	6	4	4	5	7	6	10	21	13	9	4	93	81	127
	延患者数	134	136	134	120	106	115	142	128	152	130	113	139	1,549	1,609	2,007
小児外科	初診患者数	20	20	17	25	19	11	10	25	19	12	11	13	202	166	175
	延患者数	142	149	128	173	194	124	128	151	163	122	133	175	1,782	1,609	1,987
脳神経外科	初診患者数	58	64	38	48	50	39	51	55	74	65	36	39	617	577	802
	延患者数	343	307	341	312	321	332	330	372	394	385	318	388	4,143	3,889	4,576
整形外科	初診患者数	107	97	113	110	88	105	115	130	115	126	86	128	1,320	1,457	1,965
	延患者数	2,095	1,839	2,172	2,143	1,953	1,989	2,168	2,181	2,244	2,008	1,789	2,378	24,959	23,559	27,508
形成外科	初診患者数	58	60	62	57	59	57	54	56	61	50	44	63	681	691	914
	延患者数	578	561	592	589	603	539	529	574	636	530	510	734	6,975	6,918	7,825
心臓血管外科	初診患者数	5	4	2	7	5	5	4	4	3	3	1	3	46	11	9
	延患者数	64	76	68	67	96	79	77	93	84	74	86	84	948	424	199
産婦人科	初診患者数	61	54	77	69	55	48	60	57	57	58	55	75	726	687	977
	延患者数	1,084	1,013	1,216	1,242	1,032	1,201	1,204	1,091	1,175	1,076	1,015	1,315	13,664	13,408	15,590
眼科	初診患者数	67	57	60	68	66	59	81	73	79	57	76	70	813	600	832
	延患者数	1,094	986	1,198	1,090	1,240	1,138	1,221	1,202	1,334	1,165	1,102	1,511	14,281	12,593	14,050
耳鼻咽喉科	初診患者数	50	54	59	60	52	41	48	60	71	47	44	48	634	561	736
	延患者数	453	459	503	503	471	450	510	514	580	499	430	513	5,885	5,449	5,536
皮膚科	初診患者数	33	42	50	46	44	38	49	52	43	35	20	45	497	393	731
	延患者数	806	742	831	806	818	777	889	837	905	774	675	815	9,675	8,698	11,125
泌尿器科	初診患者数	65	49	55	60	49	50	56	74	55	54	54	73	694	589	816
	延患者数	1,186	1,038	1,146	1,158	1,160	1,086	1,179	1,098	1,128	990	933	1,293	13,395	13,347	14,588
放射線科	初診患者数	49	38	44	44	33	37	46	54	45	52	52	70	564	448	447
	延患者数	796	702	977	853	970	820	870	780	814	642	787	1,006	10,017	9,164	9,594
麻酔科	初診患者数	2	5	3	5	4	6	4	3	2	4	8	3	49	37	46
	延患者数	139	112	100	112	109	104	121	123	105	119	108	115	1,367	1,284	1,717
歯科口腔外科	初診患者数	359	298	398	350	269	314	321	335	325	301	268	342	3,880	3,572	4,465
	延患者数	1,068	922	1,196	1,133	998	1,003	1,018	1,020	999	924	971	1,122	12,374	11,204	13,709
リハビリテーション科	初診患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6
	延患者数	2,240	2,020	2,284	2,012	2,101	1,966	2,287	2,409	2,115	2,162	2,045	2,356	25,997	24,519	27,407
ECCM	初診患者数	32	10	20	18	29	17	28	15	29	19	21	24	262	255	308
	延患者数	263	224	267	301	244	232	234	242	294	253	247	277	3,078	2,998	3,234
NICU	初診患者数	5	3	2	8	9	4	4	2	6	8	5	2	58	59	73
	延患者数	233	216	246	272	302	288	282	258	295	247	193	264	3,096	3,302	3,771
合計	初診患者数	1,700	1,548	1,842	1,930	1,659	1,515	1,659	1,822	1,826	1,785	1,483	1,747	20,516	18,465	25,771
	延患者数	23,131	20,764	23,923	23,248	22,946	21,949	23,434	23,090	24,024	22,185	20,821	25,373	274,888	259,396	298,415

3　保険扱い別患者数（令和３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	67,766	16.27	28,492	20.12	39,274	14.29
その他国保	42,814	10.28	8,960	6.33	33,854	12.32
社会保険	140,858	33.82	37,358	26.38	103,500	37.65
後期高齢者医療制度	130,549	31.34	52,389	37.00	78,160	28.43
生活保護法	19,775	4.75	8,036	5.67	11,739	4.26
労災保険	3,705	0.88	1,415	1.00	2,290	0.83
保険外	11,033	2.66	4,962	3.50	6,071	2.22
合計	416,500	100	141,612	100	274,888	100

4　地域別患者数（令和３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	5,178	3.66	8,991	3.27
横曽根地区	5,806	4.10	8,690	3.16
青木地区	14,805	10.45	30,511	11.10
南平地区	11,297	7.98	20,183	7.34
新郷地区	8,863	6.26	20,844	7.58
神根地区	12,761	9.01	29,986	10.91
芝地区	15,725	11.10	29,751	10.82
安行地区	9,845	6.95	21,209	7.72
戸塚地区	10,560	7.46	23,281	8.47
鳩ヶ谷地区	18,450	13.03	41,175	14.98
川口市計	113,290	80.00	234,621	85.35
さいたま市	6,548	4.62	12,692	4.62
草加市	3,714	2.62	4,999	1.82
越谷市	1,353	0.96	1,684	0.61
蕨市	2,885	2.04	5,038	1.83
戸田市	3,605	2.55	3,786	1.38
その他県内	4,721	3.33	4,624	1.68
足立区	950	0.67	1,348	0.49
板橋区	294	0.21	551	0.20
北区	554	0.39	818	0.30
その他都内	1,898	1.34	2,559	0.93
その他県外	1,800	1.27	2,168	0.79
市外計	28,322	20.00	40,267	14.65
合計	141,612	100	274,888	100

5　年齢別患者数割合（令和３年度）

入院

年 齢（歳）	割合（%）	患者数（人）
0～5	9.05	12,819
6～	0.58	819
10～	0.70	985
15～	0.78	1,098
20～	1.12	1,590
25～	1.79	2,533
30～	2.84	4,025
35～	2.66	3,772
40～	2.52	3,567
45～	3.34	4,731
50～	4.38	6,211
55～	4.84	6,851
60～	4.95	7,005
65～	7.52	10,653
70～	12.43	17,602
75～	40.50	57,351
合　　計	100	141,612

外来

年 齢（歳）	割合（%）	患者数（人）
0～5	5.99	16,453
6～	2.42	6,653
10～	3.24	8,908
15～	1.86	5,122
20～	1.72	4,734
25～	2.18	5,995
30～	2.57	7,049
35～	2.95	8,113
40～	3.33	9,158
45～	4.89	13,433
50～	5.90	16,214
55～	5.87	16,137
60～	5.61	15,414
65～	7.34	20,182
70～	12.14	33,383
75～	31.99	87,940
合　　計	100	274,888

6　月別病床利用状況（令和３年度）

	入院患者延数（人）	病床延数（床）	稼動率（%）
4月	12,462	16,170	77.07
5月	12,059	16,709	72.17
6月	11,447	16,170	70.79
7月	12,072	16,709	72.25
8月	12,120	16,709	72.54
9月	11,017	16,170	68.13
10月	11,755	16,709	70.35
11月	11,990	16,170	74.15
12月	11,854	16,709	70.94
1月	12,133	16,709	72.61
2月	10,808	15,092	71.61
3月	11,895	16,709	71.19
合　計	141,612	196,735	71.98

7　月別入退院患者状況（令和３年度）

	在院患者数（人）	新入院患者数（人）	退院患者数（人）
4月	11,435	995	1,027
5月	11,095	966	964
6月	10,455	1,004	992
7月	11,051	1,034	1,021
8月	11,065	1,035	1,055
9月	10,074	954	943
10月	10,714	1,027	1,041
11月	10,968	1,075	1,022
12月	10,669	1,033	1,185
1月	11,173	1,072	960
2月	9,945	892	863
3月	10,832	1,008	1,063
合　計	129,476	12,095	12,136

8　月別病床稼動率

（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3年度	令和2年度	令和元年度
3　A	59.18	59.64	68.37	64.85	61.29	51.22	63.27	64.29	62.61	54.97	57.14	50.63	59.80	57.85	68.46
3　B	74.67	62.15	73.22	77.20	76.77	85.22	83.01	81.78	80.32	73.66	60.95	60.75	74.20	71.85	84.32
4　A	84.14	81.84	74.94	75.27	82.68	82.84	86.14	85.37	79.87	87.28	90.28	88.05	83.18	85.93	87.41
4　B	95.06	82.09	84.46	84.22	45.33	0.00	29.61	65.89	65.09	41.94	0.00	0.00	49.75	87.92	90.56
5　A	84.94	85.90	82.10	81.30	88.05	90.06	90.68	91.73	88.95	89.19	81.42	97.79	87.73	69.89	98.04
5　B	91.55	81.62	83.63	82.43	87.33	92.98	87.21	85.18	80.82	86.81	96.49	97.35	87.71	84.78	87.22
6　A	66.60	52.21	58.40	56.69	61.11	65.12	62.25	62.84	57.17	58.78	64.09	65.23	60.82	72.53	93.91
6　B	90.12	82.09	74.46	79.90	88.94	92.62	89.46	86.31	86.00	90.96	93.43	92.91	87.23	87.66	94.21
7　A	33.90	33.01	15.25	29.17	35.96	28.37	8.17	6.81	5.01	33.84	55.78	40.77	27.00	25.77	73.06
7　B	73.97	84.32	80.57	81.20	91.38	90.69	93.99	96.67	89.49	91.94	99.32	97.94	89.25	75.05	86.90
ECCM	97.50	83.87	81.67	79.84	58.87	58.33	73.39	94.58	91.53	104.44	114.73	103.63	86.68	85.92	80.87
ICU	89.17	75.00	61.67	78.23	63.71	71.67	68.55	77.50	83.87	92.74	80.36	78.23	76.71	82.33	81.76
CCU	75.00	45.97	52.50	51.61	58.87	44.17	66.94	56.67	66.94	70.16	80.36	54.03	60.14	54.93	62.57
NICU	95.19	97.13	99.26	98.57	101.08	98.52	100.36	99.26	89.96	91.04	73.41	100.00	95.46	97.32	101.15
合　計	77.07	72.17	70.79	72.25	72.54	68.13	70.35	74.15	70.94	72.61	71.61	71.19	71.98	73.43	86.84

9　科別病床稼動率（令和3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）	病床稼動率（%）	平均在院日数（日）
内　科	116	42,340	40,902	3,322	3,296	44,198	104.39	12.36
循環器科	28	10,220	8,973	776	777	9,750	95.40	11.56
小　児　科	28	10,220	3,452	810	804	4,256	41.64	4.28
外　科	15	5,475	2,893	414	442	3,335	60.91	6.76
消化器外科	37	13,505	9,540	841	889	10,429	77.22	11.03
脳神経外科	15	5,475	7,020	538	521	7,541	137.74	13.26
整形外科	46	16,790	17,080	1,093	1,126	18,206	108.43	15.39
形成外科	10	3,650	804	237	239	1,043	28.58	3.38
心臓血管外科	8	2,920	1,186	66	78	1,264	43.29	16.47
産婦人科	60	21,900	8,189	866	880	9,069	41.41	9.38
眼　科	12	4,380	711	520	521	1,232	28.13	1.37
耳鼻咽喉科	1	365	1,775	295	300	2,075	568.49	5.97
皮　膚　科	1	365	559	50	46	605	165.75	11.65
泌尿器科	13	4,745	6,698	761	798	7,496	157.98	8.59
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	336	64	66	402	55.07	5.17
ＥＣＣＭ	46	16,790	11,511	1,253	1,169	12,680	75.52	9.51
ＮＩＣＵ	30	10,950	7,847	189	184	8,031	73.34	42.08
予備（各科共有）	69	25,185	0	0	0	0	0.00	－
合　計	539	196,735	129,476	12,095	12,136	141,612	71.98	10.69

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3年度		令和2年度		令和元年度	
	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	81	121	82	119	79	139	98	143	79	145	81	106	76	98	74	107	82	112	76	116	92	76	79	104	979	1,386	799	1,232	755	1,336
総合診療科	6	14	19	16	17	23	19	24	19	16	6	11	20	14	8	18	12	13	13	11	13	11	11	13	163	184	154	180	176	207
消化器内科	4	0	3	1	2	1	5	2	2	3	4	1	5	1	8	3	3	0	4	0	2	0	3	0	45	12	49	9	60	4
血液内科	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	7	0	5	0
脳神経内科	6	0	1	1	1	0	2	1	2	0	4	1	6	0	5	2	3	0	3	0	3	0	5	1	41	6	36	6	28	4
呼吸器内科	2	0	1	0	3	0	1	0	3	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	5	0	1	0	22	0	9	1	17	4
腎臓内科	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	0	8	1	14	1
糖尿病内分泌内科	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	3	0
循環器科	25	4	21	10	14	13	15	4	24	7	15	10	25	7	18	13	27	4	24	10	17	9	24	3	249	94	254	106	229	94
小　児　科	5	35	11	49	12	54	17	94	7	62	9	27	10	52	7	49	7	66	9	72	2	57	9	40	105	657	56	403	159	750
精　神　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外　　科	1	3	1	3	0	1	1	3	2	1	0	4	0	1	1	2	1	0	1	3	0	1	0	1	8	23	2	22	18	17
消化器外科	8	1	2	2	3	1	3	0	1	2	4	1	2	0	2	0	4	0	3	1	2	0	5	2	39	10	37	17	73	29
乳腺外科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	2
呼吸器外科	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	1	0	3	0	1	0	3	0	2	0	0	0	0	0	15	1	12	1	21	1
小児外科	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	3	5	4	1	0
脳神経外科	36	38	30	52	17	29	29	35	24	37	25	24	39	39	26	44	34	47	28	45	25	25	30	30	343	445	400	402	370	398
整形外科	11	18	8	18	10	13	9	22	9	13	12	13	19	18	15	14	15	17	20	15	10	14	17	25	155	200	136	249	179	308
形成外科	0	4	0	4	1	1	0	4	0	4	0	4	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	4	1	33	3	47	4	57
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0
産婦人科	15	4	16	7	14	4	21	9	13	9	28	6	8	4	17	2	18	7	14	6	14	1	11	6	189	65	161	49	142	61
眼　　科	0	2	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	13	2	12	1	8
耳鼻咽喉科	2	2	0	3	0	2	2	6	0	2	1	1	2	10	0	4	2	7	0	2	0	6	1	2	10	47	4	15	12	22
皮　膚　科	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	9	6	9	10	6	8
泌尿器科	5	2	3	0	2	1	1	4	2	2	1	3	1	1	3	3	2	3	0	1	2	4	0	2	22	26	27	30	29	41
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	5	2	3
ＥＣＣＭ	98	42	96	11	92	27	88	26	87	33	89	19	112	31	111	20	128	35	127	21	128	25	110	31	1,266	321	1,159	359	1,137	403
ＮＩＣＵ	4	0	6	0	3	0	7	0	5	0	7	0	5	0	4	0	10	0	4	0	10	0	6	0	71	0	78	1	81	0
合　　計	314	291	301	300	275	310	325	379	284	339	288	231	339	279	304	285	353	316	331	306	327	232	315	266	3,756	3,534	3,411	3,164	3,523	3,758

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3年度	令和2年度	令和元年度
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	7	6	9	2	4	3	3	5	6	6	7	6	64	108	95
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	3	2	2	2	3	1	0	0	2	1	2	0	18	13	27
消化器外科	50	49	46	44	49	45	45	55	48	37	33	48	549	523	686
乳腺外科	9	6	9	6	10	6	9	6	5	10	7	5	88	87	90
呼吸器外科	11	10	9	8	9	9	10	7	8	9	6	9	105	90	125
小児外科	26	14	16	17	23	16	11	13	19	14	12	18	199	152	145
脳神経外科	16	10	12	16	20	16	25	20	17	25	28	17	222	289	211
整形外科	104	87	91	99	93	96	123	110	111	91	83	103	1,191	1,115	1,188
形成外科	19	15	16	16	17	10	13	14	15	16	13	17	181	155	211
心臓外科	4	6	7	8	4	8	6	8	4	6	5	4	70	59	18
産婦人科	30	22	27	27	35	34	34	43	37	45	26	24	384	363	526
眼科	83	98	130	104	107	100	112	115	117	121	78	147	1,312	1,348	1,705
耳鼻科	15	15	14	16	12	15	12	14	16	12	11	17	169	128	127
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	40	34	31	35	37	28	35	32	33	27	32	32	396	406	411
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	3	1	6	3	5	3	3	2	5	2	8	44	33	32
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
ＥＣＣＭ	6	9	11	10	5	6	6	6	5	5	10	10	89	73	91
ＮＩＣＵ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	426	386	431	416	431	398	447	451	445	430	355	465	5,081	4,942	5,688

12　科別一人当たり収益（令和３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	1,276	25,336,815	19,856	8,329	128,362,072	15,411
総合診療科	6,177	425,188,481	68,834	1,377	14,916,052	10,832
消化器内科	9,020	574,413,219	63,682	12,188	212,493,636	17,435
血液内科	4,744	371,733,721	78,359	5,949	430,789,340	72,414
脳神経内科	6,645	361,729,690	54,436	5,447	75,140,765	13,795
呼吸器内科	8,423	588,644,764	69,885	8,192	719,416,838	87,819
腎臓内科	4,888	285,717,485	58,453	6,954	125,933,162	18,109
糖尿病内分泌内科	3,025	154,686,752	51,136	11,633	144,911,633	12,457
循環器科	9,750	1,118,999,803	114,769	14,310	189,036,471	13,210
小児科	4,256	323,942,015	76,114	23,702	213,862,342	9,023
精神科	0	140,226	0	962	1,992,104	2,071
外科	89	11,802,668	132,614	1,777	12,674,901	7,133
消化器外科	10,429	856,885,637	82,164	13,679	411,223,008	30,062
乳腺外科	859	80,137,112	93,291	7,204	221,948,215	30,809
呼吸器外科	1,434	161,085,081	112,333	1,549	16,381,129	10,575
小児外科	953	130,056,736	136,471	1,782	10,982,498	6,163
脳神経外科	7,541	634,194,203	84,099	4,143	67,453,613	16,281
整形外科	18,206	1,406,841,750	77,274	24,959	232,616,896	9,320
形成外科	1,043	96,856,567	92,863	6,975	40,483,606	5,804
心臓血管外科	1,264	245,091,562	193,902	948	11,035,580	11,641
産婦人科	9,069	630,506,935	69,523	13,664	71,471,291	5,231
眼科	1,232	120,305,753	97,651	14,281	222,665,168	15,592
耳鼻咽喉科	2,075	132,946,566	64,071	5,885	60,087,779	10,210
皮膚科	605	25,429,264	42,032	9,675	35,833,780	3,704
泌尿器科	7,496	478,525,580	63,837	13,395	322,679,108	24,090
放射線科	0	720,105	0	10,017	235,609,031	23,521
麻酔科	0	17,469	0	1,367	1,547,106	1,132
歯科口腔外科	402	25,064,545	62,350	12,374	93,501,097	7,556
リハビリテーション科	0	4,795,525	0	25,997	5,014,540	193
ＥＣＣＭ	12,680	954,634,868	75,287	3,078	18,428,938	5,987
ＮＩＣＵ	8,031	773,053,492	96,259	3,096	108,467,364	35,035
合計	141,612	10,999,484,389	77,673	274,888	4,456,959,063	16,214

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、何科で診療するべきかの判断、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。なお下記の表以外に令和２年度は149名、令和３年度は99名のCOVID-19患者の入院診療を行っている。

診療実績

（単位：件）

	ICD	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数（日）
入院件数		399	427	348	18.2

主な疾患名と件数

呼吸器疾患	肺炎	60	21	9	9.3
	誤嚥性肺炎	100	116	125	21.6
	肺膿瘍	16	7	2	21.5
消化器疾患	胆嚢水腫、胆嚢炎	5	1	1	16.0
	感染性腸炎	3	4	1	8.0
神経系疾患	ウェルニッケ脳症	11	0	1	28.0
	脳梗塞	8	2	3	19.7
泌尿器疾患	尿路感染症	9	14	19	13.2
	急性腎盂腎炎	24	12	10	10.5
その他	敗血症	44	38	31	23.3

消化器内科

常勤医６名で、食道から肛門まで肝臓・膵臓を含めた消化・吸収に関する部位の内科的疾患の診療にあたった。

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例実施した。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約2,500件、下部内視鏡検査（大腸検査）は約2,400件施行した。早期胃癌に対しての内視鏡的剥離術や大腸ポリープに対しての切除術も、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付く。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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
入院件数		1,391	1,166	1,157	8.0

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	327	228	202	2.2
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	50	39	44	2.2
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	65	44	60	5.7
内視鏡的消化管止血術	K654	79	58	61	8.5
内視鏡的胆道ステント留置術	K688	163	132	116	10.0
内視鏡的乳頭切除術　乳頭括約筋切開のみのもの	K6871	100	85	74	8.0

血液内科（令和４年４月１日から休止）

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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数（日）
入院件数	261	307	239	20.4

主な新患患者数

非ホジキンリンパ腫	41	110	99	19.9
ホジキンリンパ腫	0	0	1	22.0
多発性骨髄腫	6	38	66	21.0
MGUS	3	0	0	−
骨髄異形成症候群	20	29	9	13.8
急性白血病	3	37	20	34.7
成人 T 細胞性白血病 / リンパ腫	1	0	0	−
慢性リンパ性白血病	1	0	0	−
慢性骨髄性白血病	5	4	5	18.6
骨髄増殖性腫瘍（CML 以外）	17	11	0	−
特発性血小板減少性紫斑病	12	9	5	27.0
貧血（再生不良性貧血など）	28	14	11	16.0
キャッスルマン病	0	0	0	−
その他	8	9	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年程前から、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、平成25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人前後の入院患者を受け入れている。

診療実績

（単位：件）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
入院件数	316	319	380	18.0

主な疾患名と件数

脳梗塞	172	178	190	18.6
てんかん	22	25	44	10.6
パーキンソン病	11	6	12	34.5
炎症性多発(性)ニューロパチ＜シ＞ー	10	5	4	13.8
重症筋無力症	5	6	5	7.2

主な治療内容と件数

脳血管疾患等リハビリテーション	232	217	263	20.3
エダラボン	103	113	127	17.8
アルガトロバン	89	104	111	17.5

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している。

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している。

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
入院件数		725	645	660	13.3

主な疾患名と件数

肺がん	C34$	433	356	387	12.3
胸膜中皮腫	C450	1	6	14	11.7
心膜中皮腫	C452	0	10	13	4.1
肺炎	J13 ～ J18$	70	37	22	13.5
COPD 8肺気腫	J44$	20	14	10	16.0
その他間質性肺疾患	J84$	38	21	39	16.6

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、腎生検を実施し、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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院件数	280	294	262

主な疾患名と件数

慢性腎臓病、ステージ５	151	152	131
急性腎不全	16	12	20
ネフローゼ症候群	12	12	16
慢性腎炎症候群	6	9	20

主な治療内容と件数

腎生検	30	24	18
血液透析	143	137	111
腹膜透析	30	28	23
内シャント設置術	68	98	53
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	48	58	69

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がけ、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、管理栄養士、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。令和３年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、これまで行っていた年３回の外来糖尿病講座及び１回の市民公開講座の開催が困難であったため患者やその家族、市民への啓蒙活動は充分とは言えない状況であった。

また間歇スキャン式持続血糖測定器（isCGM）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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
入院件数	208	183	196	14.6
糖尿病教育入院件数	129	94	86	13.5

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がけている。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・指導にも当たっている。

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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
入院件数	695	649	762	12.2

主な治療内容と件数

心臓カテーテル件数	275	90	192	11.9
PCI件数	130	121	132	12.1
PTA件数	22	39	50	3.5
ペースメーカー植え込み術及び電池交換術	61	39	47	12.3
アブレーションカテーテル件数	79	95	107	4.5

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人）の診療も行っている。

令和３年度の入院数は823人であった。相変わらず新型コロナウイルス感染拡大の影響はあるものの昨年に比して徐々にウイズコロナの生活が市民に浸透し少しずつ活動範囲が増えてきた結果感染症の患者数が増加した。特に６月から８月のRSウイルス感染症患者数はむしろ例年を上回る多さであった。また新型コロナウイルス感染症に関しては、従来型に比してデルタ株あるいはオミクロン株では小児にも感染例が増えたため軽症から中等症の入院患者が増えた。結果として総入院患者数は増加した。１日の一般外来患者概数は60～120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。夜間小児一次救急センター開設により時間外や休日の一次救急受診患者が減少し、以前よりも救急車での来院患者をはじめとした二次救急患者の診療に注力可能となった。

各種専門外来は神経、循環器、代謝内分泌、アレルギー、腎臓、リウマチ性疾患など幅広い専門分野をカバーしている。特に、昨今の世相を反映して発達障害や不登校、不定愁訴などの心身症の患者が増加し、発達検査や心理相談に対応する臨床心理士の外来は３～４か月程度の予約待ちになっている。また、学校心臓検診の二次検診を委託され対応している。

NICU、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。小児科学会専門医研修基幹病院であり、指導医層が充実しており診療のみならず学会発表や論文執筆などの指導も充実し、若手医師の研修には最適の病院と考える。

令和３年度は各種学会・研究会での発表12回、うち６回は後期研修医が発表した。ほかに、講演４回、県医師会から委託された小児救急研修会１回、学会座長１回、論文は原著２編（いずれも後期研修医）だった。

診療実績

（単位：件）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
入院件数	1,016	502	823	5.6

主な治療内容と件数

感染症（下記分類以外）	70	33	54	4.2
呼吸器疾患	313	43	155	6.2
循環器疾患（川崎病以外・救急救命）	5	1	11	6.7
内分泌・代謝疾患	67	47	82	5.9
神経疾患（髄膜炎・脳症含む）	66	45	46	5.3
アレルギー疾患・皮膚疾患	132	99	82	1.7
腎・尿路疾患	55	61	55	6.7
消化器疾患	98	22	72	7.6
血液・免疫疾患（川崎病含む）	45	29	60	2.2
新生児疾患	14	35	48	9.2
小児疾患	93	41	65	6.8
外傷・熱傷	10	5	12	2.7
その他	29	5	38	7.1

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はなく、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600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。特に下部直腸癌の手術には、腹部からの従来の腹腔鏡手術と、経肛門からの腹腔鏡手術（TaTME）を同時に行う２チーム手術を行っている。骨盤を占拠するような巨大腫瘍、大腸癌膀胱浸潤などの腹腔鏡下骨盤内臓全摘術もTaTMEによって低侵襲に行っている。安全な腹腔鏡手術を行うため、蛍光ガイドなどを用いた術中ナビゲーションにも力を入れている。ICGという薬品や蛍光尿管カテーテル、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。また、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	令和元年度			令和2年度			令和3年度		
	総数	腹腔鏡	(%)	総数	腹腔鏡	(%)	総数	腹腔鏡	(%)
胃切除	34	26	76.5	29	23	79.3	20	20	100
胃全摘	11	6	54.5	6	5	83.3	7	6	85.7
胃部分切除	0	0		2	2	100	3	3	100
回盲部切除術	22	20	90.9	26	25	96.2	23	21	91.3
結腸右半切除術	40	37	92.5	27	26	96.3	37	34	91.9
結腸左半切除術	8	7	87.5	3	3	100	7	7	100
結腸部分切除術	9	8	88.9	7	7	100	3	3	100
S 状結腸切除術	24	24	100	20	20	100	26	26	100
直腸高位前方切除術	13	13	100	15	15	100	15	15	100
直腸低位前方切除術	18	18	100	22	22	100	20	20	100
直腸超低位前方切除術	6	6	100	3	3	100	1	1	100
括約筋間直腸切除 ISR	0	0		3	3	100	0	0	
直腸切断術（マイルズ手術）	7	7	100	7	7	100	5	5	100
骨盤内蔵全摘術	0	0		4	4	100	2	2	100
側方リンパ節郭清	6	6	100	13	13	100	12	12	100
傍大動脈リンパ節郭清	2	1	50	5	5	100	2	2	100
ハルトマン術	17	15	88.2	17	17	100	10	8	80
結腸亜全摘術	2	2	100	0	0		0	0	
肝切除（部分切除）	5	3	60	18	13	72.2	13	8	61.5
肝切除（系統切除）	7	1	14.3	12	1	8.3	21	1	4.8
膵頭十二指腸切除	9	0	0	9	0	0	14	0	0
膵体尾部切除	7	1	14.3	3	1	33.3	2	1	50
肝門部悪性腫瘍手術	1	0	0	1	0	0	0	0	
その他　悪性胆・膵・十二指腸手術	3	0	0	0	0		1	1	100
胆嚢摘出術（良性）	111	97	87.4	87	83	95.4	80	69	86.3
胆嚢悪性腫瘍手術	0	0		4	1	25	0	0	
その他　良性胆道手術	4	0	0	6	2	33.3	2	0	0
脾臓摘出術	2	2	100	0	0		0	0	
腸閉塞手術	23	14	60.9	18	16	88.9	18	15	83.3
虫垂炎手術	62	53	85.5	35	34	97.1	33	33	100
腹膜炎手術（上部消化管穿孔）	4	4	100	2	1	50	4	4	100
腹膜炎手術（下部消化管穿孔）	2	0	0	7	2	28.6	19	6	31.6
鼠径部ヘルニア（閉鎖孔含む）	161	2	1.2	84	2	2.4	110	1	0.9
腹壁ヘルニア	13	7	53.8	6	4	66.7	8	1	12.5

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。

がんと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、腫瘤径が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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
入院件数		144	137	116	7.8
入院手術件数		86	80	93	7.5
外来手術件数		107	111	120	−

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	41	37	36	6.9
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	19	18	27	6.1
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	15	16	11	8.2
組織拡張器による再建手術	K0221	0	2	1	10.0
動脈(皮)・筋(皮)弁を用いた乳房再建術	K476-31	2	0	2	−
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	K476-4	0	0	3	6.7

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
入院件数		167	130	122	12.6
手術件数		119	89	107	12.5

主な疾患名と手術件数

気胸		39	29	29	10.2
胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部切除））	K5131	28	22	24	11.3
肺の良性腫瘍		6	6	4	14.3
胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	K5132	6	4	2	16.5
胸腔鏡下肺切除術（肺葉切除又は１肺葉を超える）	K5134	0	1	1	10.0
肺癌		83	56	59	12.3
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	K514-21	16	14	19	11.6
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	K514-22	7	1	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	24	25	33	13.0
肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超える）	K5143	13	6	3	12.0

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歳以下の子どもを対象としている。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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
入院件数	163	152	187	5.7
手術件数	149	160	202	5.5

主な手術名と件数

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	20	38	65	3.2
鼠径ヘルニア手術（Potts）	25	12	22	2.5
停留精巣固定術	19	26	21	2.9
陰嚢水腫手術（交通性陰嚢水腫手術）	7	8	9	2.4
臍ヘルニア手術	13	12	13	3.3
急性虫垂炎	20	14	17	6.1
新生児手術	3	9	8	−

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２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ます。

顕微鏡を用いた直達手術、脳血管内治療、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しています。昨今、低侵襲化治療が求められており、当科でも昨年の手術のうち約38％に脳血管内治療を行いました。これにより患者さんは回復が早く、短い入院期間で早期の社会復帰を目指すことができます。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ました。埼玉県内では８施設が認定されており、川口市では当院のみが認定されています。

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ます。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、直達及び血管内手術に対応可能な体制を敷いています。

診療実績

（単位：件）

	Kコード	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
入院件数		569	566	506	14.5
手術件数		257	292	295	18.0

主な手術名と件数

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	K164-2	70	72	61	5.5
脳血管内手術（１箇所）	K1781	22	29	26	21.8
経皮的脳血栓回収術	K178-4	45	43	18	24.6
頭蓋内血腫除去術（開頭）（脳内）	K1643	24	20	11	32.5
頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	K1692	14	18	13	33.8

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、患者に十分なインフォームドコンセントを行ったうえで手術を行っている。

外傷に関しては、大腿骨頚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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院件数	1,050	981	1,030
手術件数	1,186	1,114	1,194

主な手術名と件数

下肢人工関節置換術（再置換術含む）	162	120	128
人工膝関節置換術（再置換術含む）	85	70	68
人工股関節置換術（再置換術含む）	77	50	60
脊椎手術（骨折含む）	183	169	195
頸椎手術	31	22	24
胸椎手術	16	15	22
腰椎手術	136	132	149
腰椎内視鏡手術	49	37	46
骨折観血的手術	550	532	542
上肢	283	275	273
下肢	267	257	269
骨軟部腫瘍手術	30	32	59
リウマチ外科手術	24	17	21

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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院手術件数	235	182	226

主な疾患名と件数

眼瞼下垂	16	7	29
骨軟部の良性腫瘍	16	12	23
血管腫	6	3	4
皮膚の悪性腫瘍	24	21	20
皮膚の良性腫瘍	56	49	57
顔面損傷	34	30	24
熱傷	14	10	5
先天性奇形	12	10	10

外来診療

外来手術	884	613	545
皮膚腫瘍摘出術（露出部）	282	199	222
皮膚腫瘍摘出術（露出外）	122	81	89
皮膚切開	139	66	59

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、管理栄養士、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）

	2019年	2020年	2021年
虚血性心疾患			
Off Pump CABG	3 例	7 例	9 例
CABG（on pump）	1 例	7 例	8 例
弁膜症			
大動脈弁置換術	6 例	13 例	19 例
僧帽弁置換術	0 例	4 例	5 例
僧帽弁形成術	2 例	9 例	9 例
三尖弁置換術	1 例	0 例	1 例
三尖弁形成術	2 例	14 例	10 例
大動脈弁および僧帽弁の二弁置換術	1 例	2 例	4 例
大血管			
大動脈基部置換術	2 例	0 例	0 例
上行大動脈置換術	0 例	0 例	1 例
上行弓部大動脈置換術	0 例	0 例	5 例
下行大動脈置換術	0 例	1 例	0 例
腹部大動脈瘤	0 例	3 例	9 例
その他			
メイズ手術　不整脈手術	0 例	2 例	2 例
心臓腫瘍摘出術	2 例	2 例	1 例
未熟児 PDA	0 例	3 例	0 例
ペースメーカー移植	0 例	1 例	1 例
末梢血管	0 例	39 例	27 例
手術死亡	1 例	0 例	0 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妊娠から正常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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
分娩総数	616	512	509
帝王切開	270	216	222
多胎妊娠	35	32	26
母体搬送	106	129	139
流産手術	12	8	12

婦人科

主な手術名と件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
手術総数	243	145	146
良性開腹手術	107	44	44
腹腔鏡手術	83	68	71
悪性開腹手術	4	4	3
子宮頸部円錐切除術	31	20	20

眼科

令和３年（2021）度も、新型コロナウイルス感染拡大の渦に飲み込まれ翻弄された。７階にあった眼科病棟は、COVID病棟として確保されることになった。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している状況が続いている。各病棟から眼科ケアについての勉強会のお話をいただくことがあり、危機の中ながら、院内での眼科への理解が徐々に広がっているように感じることがある。

2021年４月には、佐倉達朗先生と板谷真子先生を新しい仲間としてお迎えした。経験年数こそ少ないものの、真摯な態度で診療に当たってくださっている。同時にこの春から、当院内でウェットラボ（豚眼を使用しての手術手技実習）が行えるようになった。一緒に研鑽を積んでいければと願っている。

藤井あかね先生は当院に赴任されて２年目に入り、主力として優しく明るい笑顔でかつ力強く活躍いただいている。今年度は第３子を懐妊され、11月下旬から３月下旬まで産休に入った。眼科はとくに他科と比較して女性医師の割合が高く、また男性医師であっても育児参加のための育休について検討する必要があり、今後は、医師の産休・育休中の勤務サポート体制については、重要な問題になってくると考える。勤務医不足の中、働き方改革が大混乱を伴い進む中で、同時に取り組むべき課題である。

当院には周産期センターがあり、眼科ではNICUでの未熟児診療にも取り組んでいる。大学から五十嵐先生に指導をいただきながら、未熟児網膜症へのレーザー治療を含め行っている。診察・処置の難しさから困難を感じることもしばしばあるが、フォローアップ中の元未熟児たちの成長に目を細め感動し、元気を取り戻している。

月曜は大学から浦本先生に、水曜は島田先生にご指導いただき、硝子体手術に引き続き積極的に取り組んでいる。

岩渕美代子先生・津田秀子先生・神田紗也香先生には引き続き、当センターでの外来診療をご担当いただいている。

2021年２月から医師当直の見直しが行われた。これまでもともと各科で当直していた眼科・皮膚科・耳鼻科が、外科当直に組み込まれることになった。医師の働き方改革の一環としての動きだが、担癌患者さんの救急受診や入院患者さんの処置、お見取りにも対応しなくてはならない。病院全体としての取り組みに可能な限りは協力したいと考えているが、無理が生じないか懸念している。

2020年４月から５月にかけて手術を通常時の２割程度に減らす対応を行った。これに続き、2021年度も2022年２月には大きく手術を抑制せざるを得なくなった。しかしそのようなパンデミックの中でも眼科治療を要する患者さんが地域におられるため、安全に配慮しながら、結果としては例年に近い数の手術症例に対応した。依然として厳しい状況が続いているが、一例一例を大切に、一歩ずつ地道に取り組んでいき、地域医療に貢献していきたいと考えている。

診療実績

（単位：件）

手術件数	2017 年度	2018 年度	2019年度	2020年度	2021年度
白内障手術	977	886	1160	807	730
硝子体手術	25	23	41	38	46
眼科レーザー手術	153	153	168	125	131
眼瞼の手術	15	26	14	22	14
その他の手術	81	52	61	57	57
硝子体注射	350	414	510	505	539

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限り治療を行っているが、頭頚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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
入院件数		292	306	312	6.9
手術件数		121	146	183	7.2

主な手術名と件数

内視鏡下副鼻腔手術	K340－3～7	46	45	69	8.5
扁桃周囲膿瘍切開術	K368	18	25	20	6.2
口蓋扁桃摘出術	K3772	36	25	38	8.7
鼻中隔矯正術	K347	14	9	13	8.5
唾石（顎下腺）摘出術	K450,K454	3	5	6	7.7
唾液腺腫瘍手術	－	7	13	5	8.6
ラリンゴマイクロサージャリー	－	7	8	6	6.0

皮膚科

常勤医２名体制で、外来診療のほか、帯状疱疹、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うえ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。また、アトピー性皮膚炎、乾癬に対しては、デュピクセント、ヒュミラ等生物学的製剤の投与を行っている。円形脱毛症に対しては、エキシマライト照射療法を行っている。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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院患者数	71	56	37
入院延べ患者数	1,022	858	605
外来延べ患者数	11,125	8,698	9,675

主な疾患　（単位：件）

蜂窩織炎	22	25	19
帯状疱疹	14	9	1
丹毒	5	0	3
水疱性類天疱瘡	2	2	3
多型滲出性紅斑	2	2	0
薬疹	2	0	1

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おり、令和５年度にはロボット支援手術を導入する準備を行っている。また、腎がん、尿路上皮癌についても、手術療法、化学療法、免疫療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療を実施している。

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、日帰り可能な体外衝撃波結石破砕術や、確実に砕石・抽石する手段として内視鏡手術を行い、結石の除去に努めている。

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しており、従来の内視鏡手術に比べ、出血が少なく、より大きな前立腺についても手術が可能となっている。

診療実績

（単位：件）

主要疾患手術件数	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
腎がん、腎盂・尿管がんの手術				
開腹	5	3	4	13.7
腹腔鏡手術	19	29	23	15.0
膀胱がんの手術				
全摘・尿路変更	7	5	8	30.3
経尿道的	122	127	139	6.2
前立腺がん手術				
開腹	10	8	23	11.3
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	108	92	114	5.6
経皮的尿路結石摘出術	17	11	7	12.1

主要術式別件数

主要疾患手術件数	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平均在院日数(日)
前立腺レーザー核出術	25	18	22	8.9
経尿道的前立腺切除術	7	4	2	7.0
前立腺生検	158	124	143	2.9

放射線科

放射線診断部門は常勤医４名、非常勤医５名にて診療を行った（実績詳細は画像診断センターの報告参照）。

放射線治療部門は昨年度より増員し、常勤医２名および非常勤医１名にて診療を行った。放射線治療部門の新規患者数は昨年度よりも30名程増加し、300名に近づいてきている。地域の病院からの紹介数が全体の約４割程度を占め、近年さらに増加傾向を認めている。

平成29年３月より強度変調放射線治療（IMRT）を開始したが、放射線治療常勤医師の増員により、IMRTの割合が全照射数の50％を超え、症例数は増加の一途をたどっている。IMRTは治療計画や実際の照射、装置の品質管理に時間を要するため、スタッフの負担が急増しているが、安全および患者の安心を第１目標にしながらも効率化を心がけ、日々協力し診療にあたっている。

放射線治療全般　　（単位：人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
放射線治療部門の新規患者数（新患実人数）	250	246	279
放射線治療患者実人数（新患＋再患）	342	313	334

原発巣別新規患者数（新患実人数）

1）脳・脊髄	2	4	3
2）頭頸部（甲状腺を含む）	1	0	1
3）食道	4	3	1
4）肺・気管・縦隔	66	67	67
4）-a）うち肺	62	65	66
5）乳腺	75	71	81
6）肝・胆・膵	5	5	10
7）胃・小腸・結腸・直腸	27	30	21
8）婦人科	4	6	5
9）泌尿器系	55	49	81
9）-a）うち前立腺	40	38	73
10）造血器リンパ系	9	11	8
11）皮膚・骨・軟部	0	0	0
12）その他（悪性）	0	0	0
13）良性	2	0	1
14）15歳以下の小児例	0	0	0

脳および骨転移治療患者実人数（新患 ＋ 再患）

1）脳転移	36	30	30
2）骨転移	69	54	47

定位照射を実施した実人数（新患 ＋ 再患）

脳	10	8	7
体幹部	17	7	9

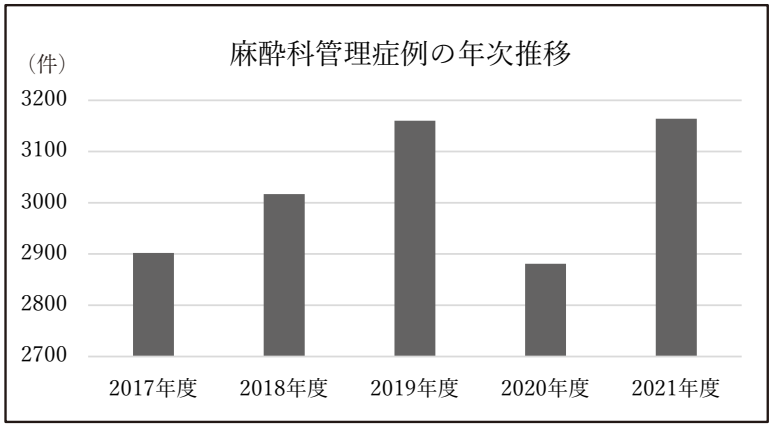
IMRT 照射を実施した実人数（新患 ＋ 再患）

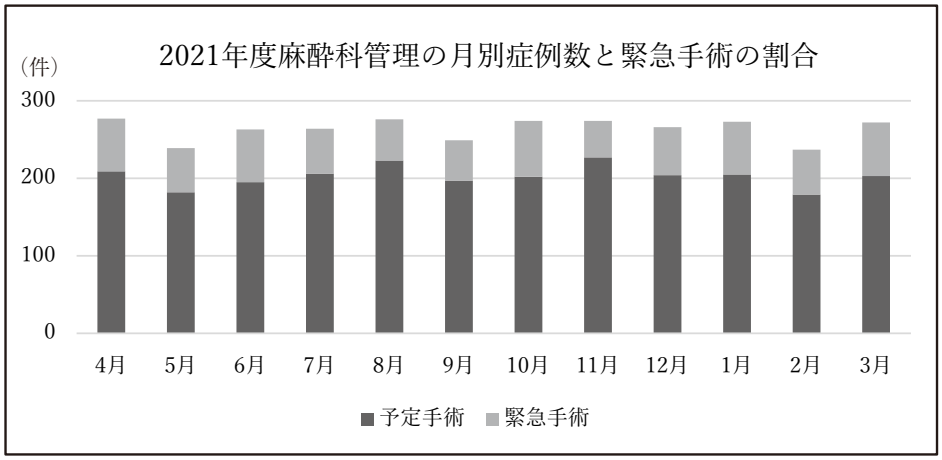
頭頸部	－	－	0
前立腺	－	－	71
中枢神経	－	－	0
その他の部位	－	－	89

麻酔科

2021年度に麻酔科が管理した手術症例は3,164件で、そのうち732件（23.1％）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年度は減少に転じた。これはCOVID-19の感染が広がり、緊急事態措置の期間に手術制限をしたこと、待機できる手術を控えたことが大きく影響していると考えられる。2021年度は非常事態措置やまん延防止等重点措置期間も手術制限をしなかった結果、2019年度並みの手術を行うことができた。

低侵襲の内視鏡下手術の増加により手術時間は長くなる傾向が続いており、2021年度は手術時間が８時間を超える手術が63件あった（2021年度の手術時間別内訳参照）。また、2021年度も新生児から100歳を超える超高齢者まで幅広い年齢層の患者の麻酔管理を行った。（2021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	2,077 件
２～４時間	709 件
４～６時間	312 件
６～８時間	83 件
８～12時間	50 件
12時間以上	13 件

2021 年度の手術時間別内訳

新生児（生後4週未満）	９件
乳児（生後４週～１歳未満）	43 件
１歳以上～６歳未満	122 件
６歳以上～16歳未満	133 件
16歳以上～65歳未満	1,488 件
65歳以上～85歳未満	1,172 件
85歳以上	197 件

2021 年度麻酔科で管理した患者の年齢別内訳

2021 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	572件	Class 1E	106件
Class 2	1692件	Class 2E	229件
Class 3	390件	Class 3E	120件
Class 4	9件	Class 4E	40件
Class 5	0件	Class 5E	9件

Class 1：健康な患者
Class 2：軽度の全身疾患をもつ患者
Class 3：重度の全身疾患をもつ患者
Class 4：生命を脅かすような重度の全身疾患をもつ患者
Class 5：手術なしでは生存不可能な患者
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（American Society of Anesthesiologists）分類でClass3以上の患者は568件（17.9%）だった（2021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、2021年度に術前評価、休日入院の依頼で麻酔科（ペインクリニック）外来を受診した患者は688人で、406人の患者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て治療している。麻酔科（ペインクリニック）外来の過去３年間における新規受診患者の疾患別内訳を下に示す。2021年は新型コロナウイルス感染の広がりに伴い緊急を要さない慢性疼痛の初診患者は減り、一方でこれまではなかった新型コロナウイルスのワクチン接種後上肢の違和感で受診した患者が２人いた。

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）

	2019年	2020年	2021年
帯状疱疹痛、帯状疱疹後神経痛	33	33	16
複合性局所疼痛症候群（CRPS）	0	1	0
求心路遮断痛	1	2	1
三叉神経痛	0	0	1
その他の神経因性疼痛	5	1	4
遷延性術後痛	0	2	1
頭痛・顔面痛	4	1	2
耳鼻科・眼科疾患（顔面神経麻痺など）	2	4	5
筋骨格系疾患（頚肩上肢痛・腰下肢痛）	12	17	6
末梢血行障害・多汗症	0	0	0
癌疼痛	1	1	0
その他	1	1	5

歯科口腔外科

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（紹介率約95%）とたいへん多い（大学病院同等かそれ以上）。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。外来局所麻酔できるものは外来でと考えているので、入院は増えていない。その代わり外来手術は種類、数とも増えている。ここ数年の特徴は骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ）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ARONJ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所麻酔手術。

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心がけている。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、変形症などは速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	令和元年度	令和2年度	令和3年度
埋伏歯抜歯（本数）	3,123（本）	2,092（本）	2,374
正中過剰埋伏歯抜歯（症例数）	34	36	77
その他抜歯（本数）	1,444（本）	1,477（本）	1,589
腫瘍切除術	66	57	63
粘液貯留嚢胞摘出術	73	24	39
顎嚢胞摘出もしくは開窓術	98	52	84
歯根端切除術	34	41	16
消炎手術	188	183	156
外傷	20	11	14
外傷歯整復	22	11	6
骨隆起等形成術	13	12	7
インプラントなど除去術	11	5	9
小帯形成術	9	8	17
顎関節脱臼非観血整復術	17	11	12
唾石摘出	10	8	10
その他	8	10	18
計	5,170	4,038	4,491

入院手術件数　全身麻酔以外　（単位：件）

主な手術名と件数	令和元年度	令和2年度	令和3年度
消炎手術（MRONJ を含む）	37	34	27
抜歯	0	0	0
その他	3	2	1
計	40	36	28

入院手術件数　全身麻酔手術　（単位：件）

主な手術名と件数	令和元年度	令和2年度	令和3年度
悪性腫瘍（白板症を含む）	3	3	27
良性腫瘍	1	2	0
顎嚢胞	16	13	1
顎骨腫瘍	0	0	28
顔面骨折	3	9	10
唾液腺腫瘍	1	1	3
唾石	1	0	4
消炎手術	3	2	0
抜歯	1	1	1
その他	1	1	0
計	30	32	33

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、当院の基幹病院としての役割である高度急性期医療や専門性の高い医療に対応できるように、診療体制を整え早期介入と早期離床を目標として日々の診療を行っている。令和３年度の新規患者依頼数は、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の各部門で過去最高の依頼件数となった。要因としては、①高齢患者の増加　②クリニカルパス運用によるリハビリテーション依頼の習慣化　③在院日数の短縮化などが挙げられ、リハビリテーションの必要性が高まっていることが推測できる。

また令和３年度に、外来心臓リハビリテーションを新規に開設した。狭心症、心筋梗塞、弁膜症などの循環器疾患患者に対して、急性期治療後の再発予防、予後改善のための運動療法、禁煙や食事・体重管理などの生活指導を医師・看護師・臨床栄養科と連携して行っている。

その他には、埼玉県地域リハビリテーション協力医療機関に登録し、川口市の介護予防事業（地域ケア会議、介護予防サポーター養成講座）に参加している。

新規患者依頼数　（単位：件）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
理学療法部門	2,300	2,145	2,369
作業療法部門	886	824	922
言語聴覚療法部門	727	637	823

ICU 病棟　早期離床加算取得件数　1件　500点（件）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
患者数	229	266	211
実施延べ件数	633	772	513

令和３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	7,367	253	620	213	131	0	8,584
脳神経外科	2,667	17	2,714	41	2,297	58	7,794
救命救急科	2,034	0	1,493	2	1,384	32	4,945
脳神経内科	1,816	0	1,638	0	944	4	4,402
循環器科	2,247	58	108	0	326	4	2,743
内科	1,943	0	352	0	344	0	2,639
血液内科	369	0	152	0	19	0	540
総合診療内科	514	0	168	0	513	0	1,195
消化器外科	730	13	156	0	130	0	1,029
心臓血管外科	413	21	19	0	16	0	469
NICU	267	190	9	0	5	0	471
小児科	77	14	16	3	34	1	145
形成外科	23	12	0	22	0	0	57
乳腺外科	8	0	22	54	0	0	84
精神科	11	0	13	0	0	0	24
外科	18	0	0	0	13	0	31
合計	20,504	578	7,480	335	6,156	99	35,152

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		令和元年度	令和2年度	令和3年度
入　院	運動器	9,511	7,693	7,454
	脳血管	10,672	9,125	9,112
	心大血管	1,741	2,650	2,454
	呼吸器	1,105	1,445	2,438
	廃用症候群	2,399	2,099	2,768
	がん患者	1,036	1,012	1,059
	小　　計	26,464	24,024	25,285
外　来	運動器	689	430	545
	脳血管	583	311	378
	心大血管	57	0	89
	呼吸器	0	0	5
	廃用症候群	0	0	0
	がん患者	0	0	0
	小　　計	1,329	741	1,017
認知機能　その他心理検査		589	378	437
発達　知能検査		151	127	181
小　　計		740	505	618
合　計		28,533	25,270	26,920

資格取得

認定理学療法士　呼吸：２名　脳卒中１名
三学会合同呼吸療法認定士　５名
心臓リハビリテーション指導士　３名
新生児蘇生法１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　21名

今後の展望

１　入院患者へのリハビリ実施単位数を２単位/日とし、提供内容の充実を図れるよう体制を整える。
２　小児専門理学療法士の配置とICU・ECCM病棟専任理学療法士の配置に向け体制を整える。
３　摂食嚥下支援チーム活動への参加と活動内容の充実を図る。
４　自宅退院患者への退院支援サポートを強化する。

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。また、癌に対する遺伝子解析（RAS MSI等）も行っている。手術症例は、下部消化管が主体をなしているが、その他乳腺、肝胆膵、肺・縦隔、上部消化管、腎臓、皮膚など多岐にわたる。内視鏡検体の90％以上を３日以内に診断している。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。

病理専門委常勤１名　専門医非常勤５名　常勤技師６名（認定病理検査技師２名）非常勤技師２名

業務実績：診断件数　（単位：件）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
組織診断	6,494	5,475	5,821
術中迅速診断	199	205	232
細胞診断	6,073	4,597	4,584
迅速細胞診断	44	55	30
病理解剖	7	11	10

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、引きも切らず依頼がある。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。令和３年度のその数は100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。

令和３年度の新生児集中治療科（NICU・GCU病棟）への入院は199名、母体搬送からの入院69名、極低出生体重児は36名（超低出生体重児14名）だった。挿管人工呼吸管理61名、NO投与症例２名であった。院内外での気管支ファイバーは70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２名に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２例、死亡退院１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・金曜日の午後に行っている。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５名）、特別研修医（後期研修医）４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。昨年は新型コロナウイルス感染症のため全国学会がハイブリッド開催となり２題、埼玉医学会総会埼玉地方会など６題発表した。論文掲載は医学雑誌４編であった。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が、新型コロナウイルス感染症のため残念ながら二年連続で開催できなかった。しかし、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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院数	233	213	199
院内出生数	145	132	127
母体搬送数	65	67	69
院内外来	80	65	72
院外出生数	82	76	68
超低出生体重児	15	13	14
極低出生体重児	47	43	36
極低　院内	45	26	35
極低　母体搬送	31	16	23
極低　院外	2	5	1

臨床栄養科

[体制]
医師１名（循環器科　臨床栄養科長）
管理栄養士　８名、非常勤　１名

[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。患者の症状に応じて細やかな栄養食事支援を推進するためには、「栄養士の病棟配置」が必要であると痛感し体制を検討している。緩和ケア患者を対象とした個別栄養食事管理加算の算定を令和２年９月から開始、令和２年度は156件、令和３年度は493件となっている。

栄養指導業務において、糖尿病・糖尿病性腎症の指導件数は約63％を占め、前年度と比較し５％以上増加した疾患は、心疾患、胆石・胆嚢炎である。その背景には、「糖尿病透析予防指導管理」、「外来心臓リハビリテーション」、消化器外科カンファレンス参加等のチーム医療での協働がある。

食事提供業務において、前年度から引き続き、心和み食の内容の充実を図り、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でいる。また、令和２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（基本的に朝食の主食はパンを提供）後、喫食率および患者満足度アップを目指し、献立を見直している。

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く。

[患者提供食数]　（単位：件）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
一般食	284,929	232,235	222,102
治療食	97,856	85,492	84,680
合計	382,785	317,727	306,782

[栄養指導実施件数]　（単位：件）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
糖尿病	704	528	581
糖尿病性腎症	138	95	153
腎不全	56	62	84
透析療法	59	56	44
その他の腎疾患	20	19	20
肝臓病	4	2	1
膵臓病	5	0	6
消化管術後（胃）	52	41	59
消化管術後（その他）	49	43	56
脂質異常症	12	6	6
高血圧	12	7	7
その他	38	26	33
心疾患	9	7	39
胆石胆のう炎	9	2	10
低栄養	12	13	20
がん	12	13	35
摂食、嚥下障害	6	9	12
合計	1,197	929	1166

検査科

【体制】

検査科部長（病理医）１名、検査管理医（病理医）１名、常勤臨床検査技師34名、非常勤臨床検査技師９名、非常勤看護師３名、非常勤事務１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認定サーベイ
　(1) 問題解決と課題達成を意識した業務改善；PDCAサイクルを確実に回す
　(2) 品質指標を用いた日常業務管理の実施
　(3) 業務の効率化（ムダ・ムラ・ムリの削減）
２　COVID-19検査体制維持

【活動実績】

A　業務実績：表のとおり。
　1．検査傾向：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、検査数も平時に比して減少しているが、前年度よりは回復傾向にある。SARS-CoV-2のPCR検査や抗原定量検査は感染状況とともに増減した。また生理検査部門で取り組んだ循環器系検査の拡充に伴い、心臓超音波検査やホルター心電図検査がわずかではあるが増加している。
　2．輸血業務：製剤の廃棄率が年々増加傾向にある。

B　活動目標結果：
　1　ISO15189認定サーベイ：検体、細菌でサーベイが実施され、10項目（重大２項目，軽微８項目）について指摘されたが、すべて認められた（認定番号RML02030）。
　(1) 問題解決と課題達成を意識した業務改善：
　　一部の部門では課題達成型の業務改善を実施したが、多くは問題解決に留まった。
　(2) 品質指標を用いた日常業務管理の実施：
　　自部門の業務の良し悪しを見る指標が設定できず、日々の業務への応用ができなかった。
　(3) 業務の効率化（ムダ・ムラ・ムリの削減）：
　　検体検査部門にて時間差出勤を行うことで、時間外勤務の削減と、検査の開始時間を早めることができた。
　　また検体検査における試薬の対費用効果を測定するため、試薬使用量・納入価、検査件数を検討し、赤字部分の削減を行った。
　2　COVID-19検査体制維持
　(1) 機器の導入：抗原定量検査の増加に伴い、ルミパルスG600IIからL2400（富士レビオSARS-CoV-2 Ag）に変更した。
　(2) 検査体制：９月以降、PCR検査を全員が実施できるよう訓練を行い、連休中や緊急対応ができるようにした。
　（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、ワクチン接種後２ヶ月および３回目ワクチン接種前の職員全員の抗体検査に対応した。

【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。
3　部門ごとのムダ・ムラ・ムリを減らすだけでなく、臨床ニーズに答えられるよう当直の二人体制を含め、多角的に業務の仕組みを見直す。（課題達成）
4　専門能力の力量測定と教育の仕組みを見直す。

年度別検査項目数　※数値はオーダー数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
検体検査	生化学検査	1,971,877	1,763,641	1,834,239
	血液検査	762,109	666,364	678,227
	一般検査	96,692	74,153	78,434
	血清検査	83,585	68,913	73,482
細菌検査	一般細菌	16,390	15,765	15,090
	抗酸菌	777	616	617
	迅速検査	8,320	3,080	2,313
	PCR 検査	−	1487	3,389
生理機能検査	心電図	14,451	13,546	14,246
	運動負荷心電図	461	390	430
	ホルター心電図	749	702	792
	心エコー検査	3,542	3,281	3,607
	呼吸機能検査（スパイロメータ）	2,502	779	1,233
	呼吸機能検査（スパイロメータ以外）	245	78	188
	脳波検査	982	857	898
	ABR 等の誘発検査	−	594	604
	神経系検査（脳波以外）	252	176	239
	超音波検査（心臓超音波を除く）	6,500	8,100	5,839
	Ubit	216	134	140
輸血製剤使用状況	赤血球製剤（単位）	6,495	6,778	6,042
	赤血球製剤使用率（%）	75.9	70.4	68.0
	新鮮凍結血漿（単位）	1,677	2,454	2,590
	新鮮凍結血漿使用率（%）	56.9	58.3	59.9
	血小板（単位）	13,330	15,435	6,400
	全体納品額（円）	181,262,840	210,794,217	135,628,815
	全体廃棄額（円）	1,400,237	1,780,870	2,014,392
	全体廃棄率（%）	0.77	0.85	1.49

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、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、新しいデバイスの患者の増加、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などの新しい技術への対応）

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、医療機器を通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		令和元年度	令和2年度	令和3年度	備考
透析業務	透析室内血液浄化（HD、ONHDF、L-CAP、PE、DFPP）		4,394	3,963	3,210	
	特殊血液浄化（CHDF、DHP、PE）延べ人数		66	125	59	
	出張透析（CICU、ECCM）ECUM も含む		26	63	54	
	腹水濃縮（CART）		22	23	14	
	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）		297	415	326	令和 3 年度 ELT 56 件
	補助循環（IABP、PCPS）		17	16	15	心臓外科手術含む
	ペースメーカー埋め込み		−	−	44	
	ICD		−	−	8	
	ICM		−	−	5	
	CRTT		−	−	2	
	CRTP		−	−	2	
アブレーション業務			79	96	106	
心臓外科			15	41	42	
手術室業務	CUSA、RF、自己血回収		8	12	14	

	業務内容		令和元年度	令和2年度	令和3年度	備考
中央機器管理業務	人工呼吸器（成人用）	サーボ i	2,596	2,373	2,189	
	人工呼吸器（小児用）	e-360	18	−	−	
	人工呼吸器	ザビーナ	−	514	1467	
	NPPV	V-60	541	307	273	
	新生児呼吸器	SLE-5000	60	67	67	
	輸液ポンプ	TE-281A	1,683	1,742	1,651	
	シリンジポンプ	TE-351	1,168	1,876	1,453	
		TE-371	10	10	10	
	EKG モニタ	BSM-2301	145	138	−	貸出中止
	手術室内点検業務（麻酔器、内視鏡、電気メスその他）		2,050	2,210	2,317	
	AIR VO2		−	−	58	R3 年度より運用開始

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ほか、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	令和元年			令和2年			令和3年		
	患者数計	退院・転院(転棟を含む)	死亡	患者数計	退院・転院(転棟を含む)	死亡	患者数計	退院・転院(転棟を含む)	死亡
病院外心肺停止	336	33	303	376	32	344	413	30	383
重症急性冠症候群	9	9	0	5	5	0	8	7	1
重症大動脈疾患	8	4	4	4	3	1	7	5	2
重症脳血管障害	70	42	28	95	58	37	91	49	42
重症外傷	184	176	8	174	159	15	173	155	18
指股切断	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重症熱傷	9	8	1	10	10	0	6	5	1
重症急性中毒	53	53	0	28	27	1	26	26	0
重症消化管出血	32	31	1	26	26	0	45	45	0
敗血症	4	17	0	32	26	6	14	11	3
重症体温異常	28	25	3	31	20	11	41	20	21
特殊感染症	9	8	1	3	3	0	16	14	2
重症呼吸不全	23	16	7	16	12	4	3	3	0
重症急性心不全	4	4	0	8	6	2	39	25	14
重症出血性ショック	10	10	0	12	11	1	11	11	0
重症意識障害	42	42	0	35	35	0	5	5	0
重篤な肝不全	3	2	1	0	0	0	67	67	0
重篤な急性腎不全	2	2	0	4	2	2	0	0	0
その他重症病態	27	26	1	23	17	6	7	6	1
合　計	853	508	358	882	452	430	972	484	488

※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) PHILIPS社製　Ingenia Ambition1.5TMRI装置　1台更新（令和３年６月稼働）

特長：検査時間の短縮と画像の高画質化

CompressedSENSE（高速撮像技術）により、画質を維持したまま撮影時間を最大で半分まで短縮することが可能となった。また装置の開口部が60cmから70cmと広がったため閉塞感が低減された。

低反発マットレス、検査室内LED照明の採用により検査へのストレスが低減された。

(2) 富士フィルム社製SYNAPSE　VINCENTサーバー型（令和３年10月稼働）

特長：院内の約50台の電子カルテ端末から画像処理や解析結果の確認ができ、迅速な情報共有が可能となった。

(3) SIEMENS社製　SOMATOMgo.Top64列CT装置1台増設（令和３年10月稼働）

特長：CT本体から持ち運びの出来るタブレット操作端末により、患者登録から画像確認に至る一連の操作を検査室内で完結させることができ、感染対策のゾーニングが可能になった。

またSn（スズ）を主成分とする「TinFilter」を用いることにより低線量撮影ができ被ばく低減及び造影剤使用量の低減も可能になった。

(4) TOYO MEDIC社製　HorizonC骨密度測定装置　１台更新（令和３年10月稼働）

特長：金属除去ソフトを追加し、人工関節の骨密度計測が可能となった。また腰椎の骨質（TBS）の計測も可能となり、骨粗鬆症による骨折リスクを正確に評価出来るようになった。

3　業務統計からの検査動向について（前年度比）

一般撮影	59,853 件△	103%
ポータブル撮影	18,211 件△	107%
骨塩定量	770 件▲	95%
CT	33,041 件△	104%
MRI	10,566 件△	107%
血管撮影	1,057 件△	107%
造影	2,286 件△	105%
RI	1,119 件△	112%
画像入出力	11,382 件△	107%

4　検討課題

○病院機能評価でも指摘されたCT・MRIの検査待ち日数の短縮

○画像管理加算２の維持

○CT造影検査におけるIVナース配置

画像診断センター業務統計

（単位：件）

検査種別	撮影区分	令和元年度	令和2年度	入院	外来	令和3年度
一般撮影	頭部	4,232	3,740	315	3,817	4,132
	頚部	12	12	3	17	20
	胸部	30,823	25,289	7,353	19,442	26,795
	腹部	10,867	9,052	4,259	5,251	9,510
	脊柱	5,161	4,335	857	4,087	4,944
	骨盤，股関節	4,017	3,776	1,025	2,246	3,271
	肩，胸郭部	1,529	1,440	235	1,191	1,426
	上肢	4,404	3,865	515	3,107	3,622
	下肢	5,951	5,339	1,159	4,122	5,281
	検査種別合計	66,996	56,848	15,721	43,280	59,001
一般撮影（乳房）	検査種別合計	1,064	1,076	11	841	852
ポータブル撮影	頭部	0	0	0	0	0
	頚部	0	1	5	2	7
	胸部	11,601	12,202	12,779	386	13,165
	腹部	4,219	4,297	4,337	142	4,479
	脊柱	7	13	9	0	9
	骨盤，股関節	269	216	181	55	236
	肩，胸郭部	8	9	8	2	10
	上肢	220	214	232	10	242
	下肢	44	46	56	7	63
	検査種別合計	16,368	16,998	17,607	604	18,211
骨塩定量	検査種別合計	770	810	46	724	770
血管造影	血管撮影（診断）	404	379	400	31	431
	血管撮影（IVR）	583	612	563	63	626
	検査種別合計	987	991	963	94	1,057
MRI	頭部	5,844	5,374	1,553	4,334	5,887
	頭部造影	373	389	113	314	427
	椎体	1,385	1,272	287	1,121	1,408
	椎体造影	26	18	7	12	19
	頚部	56	73	14	61	75
	頚部造影	18	34	1	16	17
	胸部	49	41	2	61	63
	胸部造影	199	205	16	194	210
	腹部	1,022	818	127	738	865
	腹部造影	134	190	21	169	190
	骨盤部	998	842	76	753	829
	骨盤部造影	257	207	17	140	157
	上肢	144	151	4	156	160
	上肢造影	18	13	0	8	8
	下肢	175	235	34	207	241
	下肢造影	13	17	0	10	10
	検査種別合計	10,711	9,878	2,272	8,294	10,566

検査種別	撮影区分	令和元年度	令和2年度	入院	外来	令和3年度
CT	頭頚部	8,050	7,369	3,332	4,594	7,926
	頭頚部造影	290	337	43	345	388
	胸部	3,141	3,749	351	2,912	3,263
	胸部造影	146	116	53	70	123
	腹部	7,919	7,088	872	6,149	7,021
	腹部造影	1,396	1,265	204	1,083	1,287
	椎体・骨盤	531	564	204	345	549
	椎体・骨盤造影	3	4	8	3	11
	3D単純	1,222	1,147	317	975	1,292
	四肢	326	335	81	361	442
	四肢造影	151	168	74	97	171
	3D造影	373	419	172	372	544
	胸腹部	4,236	4,991	1,632	4,040	5,672
	胸腹部造影	3,933	4,046	586	3,478	4,064
	全身	171	146	94	39	133
	3D心臓	229	168	26	129	155
	検査種別合計	32,117	31,912	8,049	24,992	33,041
造影	消化管系造影	570	466	303	189	492
	肝胆道系検査	144	88	92	8	100
	外科系造影	223	254	298	21	319
	泌尿器系造影	689	743	248	529	777
	整形外科系検査	83	99	32	55	87
	内視鏡的検査	522	464	360	70	430
	その他造影	65	61	59	22	81
	検査種別合計	2,296	2,178	1,392	894	2,286
ＲＩ検査	頭部	220	200	9	231	240
	頚部	7	14	0	15	15
	胸部	452	342	17	379	396
	腹部	36	32	12	17	29
	全身	380	346	6	362	368
	その他	74	68	63	8	71
	検査種別合計	1,169	1,002	107	1012	1,119
画像入出力	画像取込	5,661	5,407	313	5,241	5,554
	CD出力	5,321	5,230	2,148	3,680	5,828
	検査種別合計	10,982	10,637	2,461	8,921	11,382
デジタイズ	検査種別合計	52	35	4	24	28
総合計		143,512	132,365	48,633	89,680	138,313

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、人間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３年度は99人に実施した。

（単位：件）

健診区分別件数	令和元年度	令和2年度	令和3年度
人間ドック	1,698	1,084	1,367
脳ドック	39	12	28
一般健診	522	277	209
国保ドック	741	245	484
特定健診	350	105	334
協会けんぽ健診	2,169	740	0
予防接種	909	1,220	958
その他	231	179	214
合計	6,659	3,862	3,594

（単位：件）

オプション検査件数	令和元年度	令和2年度	令和3年度
腫瘍マーカー（CA125）	150	101	116
腫瘍マーカー（PSA）	475	374	418
子宮がん	549	317	276
乳がん	633	388	385
肺がん	195	126	152
胃内視鏡	1,140	650	968
頭部ＭＲＩ	546	370	443
合計	3,688	2,326	2,758

（単位：件）

	令和3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	1,188	52	4.4	25	48.1
便潜血	1,328	42	3.2	30	71.5
胸部 XP,CT, 肺機能	1,354	35	2.6	28	80.0
マンモグラフィ	385	22	5.8	20	91.0
乳房超音波	387	22	5.7	20	91.0
子宮頸がん	262	13	5.0	7	53.9
腹部超音波	1,360	22	1.7	16	72.8
心電図	1,358	6	0.5	3	50.0
眼底	1,354	64	4.8	40	62.5

（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

（単位：件）

	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

薬剤部

薬剤部は、薬剤師31名（参与２名含む）、事務パート６名のスタッフで、調剤業務・病棟業務・注射薬調製業務などを行っている。

【調剤部門】

1. 調剤業務：１日約200枚前後の入院処方の調剤を行っている。時間外・夜間帯では当直者１名により、救急外来、入院処方の調剤及び臨時の薬品請求、問合せ等に対応している。
2. 抗がん剤調製業務：外来、入院で実施する全ての抗がん剤注射を調製している。準備の一環として予約状況を把握し、抗がん剤の投与量確認及び抗がん剤の在庫管理により、予定通り安全に投与できるよう努めている。
3. 外来化学療法指導業務（連携充実加算関連）：抗がん剤治療を受けている外来患者に対して、主治医の診察前に薬剤師が面談を実施するもので、有害事象の早期発見や予防を目的として令和４年2月から業務を開始。今後対応できるスタッフを徐々に増やし、業務の充実化を図りたいと考えている。
4. 無菌調製業務：主にNICUの無菌製剤、TPNを調製している。
5. 薬品管理業務：各病棟及び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。
6. 注射業務：一般病棟及びECCMの定時注射に対して、患者１施用ごとに注射薬の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：入院時より病棟薬剤師が介入し、継続する持参薬を含め、入院中に使用する薬剤全般の適正使用について服薬指導を中心に薬剤管理業務を行っている。
2. 病棟薬剤業務：平成28年より一般病棟において病棟薬剤業務実施加算１の算定を開始。さらに平成31年11月より薬剤師をECCMに配置、病棟薬剤業務実施加算２の算定を開始した。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、医薬品情報業務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、安全性や流通等に関する情報、院内の採用薬および中止薬など医薬品情報を院内に周知するほか、川口薬剤師会にインフォメーションを行い、薬-薬連携体制を深めている。また、年２回、ジェネリック医薬品への切り替えの提案を行っている。

【治験部門】

各治験案件の治験事務局及び治験審査委員会の事務局として役割を担っている。今年度は、新規に１件の治験を開始、前年度からの継続案件と合わせ、計２件実施中である。

【患者支援センター】

手術目的の患者に対し入院前に面談を行い、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、手術が予定通り安全に実施できるよう努めている。

【新型コロナ関連薬の取り扱い及びワクチン調製業務】

新型コロナ関連薬として、抗ウイルス薬や中和抗体薬等が次々に承認されたことに伴い、できる限り早く院内で使用できるよう随時準備を行った。ワクチンの調製では、薬剤師３名によるワクチンチームを発足し、ワクチンの受け入れから保管、調製の段取り、ロット番号の整理等、チームが中心となり業務を進めた。実際のワクチンの調製では、薬剤部スタッフ全員で当たり、看護部門、事務部門と連携し、市民や医療従事者のワクチン接種など、当院のワクチン接種会場を支えた。

【その他】

褥瘡、認知症、緩和ケア、感染制御、栄養サポート、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年生の実務実習において薬科大学から実習生を受け入れ、令和３年度は計12名実習生の指導を行った。

業務実績　（単位：件）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
薬剤管理指導料算定件数（月平均）	1,301.8	1,077.5	986.8
化学療法混合調製件数（月平均）	510.3	517.1	471.1

看護部活動実績

看護部

看護師・助産師 542名
看護補助者 12名
再任用看護師 17名
再任用補助者 ２名
非常勤看護師 52名
非常勤補助者 30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

看護部スローガン

「この病院に来てよかった」と思える看護を実践する

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　働きやすい職場づくりをする

看護部目標

１　安全な療養環境の提供
２　感染予防の徹底
３　退院支援における質の向上
４　急性期病院看護師としてアセスメントに基づいた看護を実践する

活動実績

１．安全な療養環境の提供
（１）副師長研修での事故事例分析の実施
（２）アクシデントレベル3b以上、患者誤認の事故事例対策実施後の評価および定着確認
結果：患者誤認　令和２年度88件→令和３年度70件

２．感染予防の徹底
（１）７Ａ病棟入院状況に応じた人員配置（病棟閉鎖含む）
（２）必要な感染防護具やヘパフィルター等の購入
結果：令和３年コロナ関連院内感染由来の看護職員感染なし、一般病棟のクラスターなし。

３．退院支援における質の向上
（１）各部署副看護師長３人体制の維持（退院支援副師長配置）
結果：コロナ病床確保の影響により、副師長３人体制を維持できた部署は２部署のみだった。
入退院支援加算Ⅰ入力率：令和２年度87.85%→令和３年度91.41%

４．急性期病院の看護師としてアセスメントに基づいた看護を実践する
（１）ジェネラリスト看護師の育成（異動実施）
（２）認定看護師・特定行為研修修了者の計画的な育成
結果：看護師20名・看護補助者の異動実施
特定行為研修終了１名（５行為）

看護部プロジェクト

1．働き続けられる職場づくり〈育児短時間勤務者への多様な勤務形態導入に向けての取り組み）

（1）現在の働き方（4パターン）に加え2パターンの追加

1）育児短時間勤務内での月1回程度の夜勤導入

2）部分休業の選択（月1回以上の夜勤）

課題

・育児短時間勤務者が夜勤を選択することにより日勤時間の調整が必要となる

・育児支援者のみならず、全世代が働き続けられる多様な勤務形態の選択が可能となるよう検討していく

2．病院機能評価準備（令和5年3月受審に向けた取り組み）※副師長プロジェクトチームによる活動を推進

（1）外来監査：看護部安全委員・リンクナース・多職種安全チームと共に前期・後期に実施

（2）病棟監査：医療監視チェックリストをもとに自部署評価・他者評価を1回実施

・今後も受審に向けて副師長チーム、記録・文書管理と連携し準備を進めていく

3．時間外勤務減少への取り組み

（1）ユニフォーム2色制導入後の時間外勤務減少への効果

1）アンケート調査：時間外は変わらない（85%）導入後の意識変化　あり（45%）なし（55%）

（2）記録のセット登録を行うことで記録の入力時間短縮につながった

課題

・次年度は各部署の傾向を分析し改善を推進していく

看護部診療報酬加算研究チーム

1．内科外来・糖尿病認定看護師：フットケア・糖尿病透析予防指導料取得

2．透析室：透析患者（糖尿病）下肢末梢動脈疾患指導料加算の取得

3．3B病棟：母乳外来の有償化（令和3年10月から開始）

統括および次年度に向けて

1．令和3年度は、コロナ感染拡大に伴いコロナ病床確保および人員の確保、そして一般病床においては病床再編成など危機対応に迫られる場面が多い年であった。特に、コロナ感染拡大時には看護職員の欠勤率が上がるなか、応援体制や業務の見直しが必要になった。

今後も危機状況に備えるために、日常から「不測の事態」を分析し早期に人員確保など病院全体で対応することが重要になるため、協働しあう組織風土が必要である。

2．看護師の就業継続が可能な働き方を推進していくために、産休・育休者をふまえた看護師定数の見直し、部分休業の導入を行う。全世代の看護師が健康に働き続けられる仕組みづくりを行う。

3．看護職の業務負担の軽減：次年度よりアミボイスの導入（音声記録）、夜間100対1急性期看護補助体制の導入によるタスクシフトの推進

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　介入する周術期のクリニカルパスが増える
2　入院前から退院支援に関する介入ができる

【医療福祉相談】
1　DPC入院期間Ⅱの期間内での退院を増やし、Ⅲ＋Ⅲ超えを全体の25%以下にする。

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や手術中止がないように業務を遂行する
（2）新規対応患者の増大
（3）医師・病棟と連携したクリニカルパスの整備
2（1）入院前から退院後の生活がイメージできるような関わりをもつ
（2）多職種連携のシステムの構築
（3）PFMについての学習をし、在宅サービスについて知る

【医療福祉相談】
（1）各自日報を付けDPC入院期間Ⅲ＋Ⅲ超えをチェックし、毎週火曜日にリーダーがチームごとにまとめチーム内の調整状況を把握するようにした。
（2）毎週木曜日9時～事業管理者、事務局長、副院長、診療情報管理士とDPC会議を行い、問題となる患者の情報共有を定期的に行った。
（3）「退院予定日などのお知らせ」用紙を新たに作成し、6月末から試行的に使用開始し、患者、家族、相談員自身に退院日の意識付けの啓蒙を行った。
（4）病棟のカンファレンスでDPC入院期間Ⅲ＋Ⅲ超えの意識付けを行った。
（5）入退院センターとの連携の一環で共同で事例検討会を行った。

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878人であった。食事摂取による手術中止は0

件、前年度あった関節注射の実施による手術中止も０件である。前期に休薬忘れが１件あったが、リスク説明し手術は実施された。本人の希望で休薬電話をしなかったのが原因であり、その後より業務の遂行を確実に実施することを徹底し再発防止に努めた。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18件（２％）あった。

（2）新型コロナウイルスにより不要不急の手術の制限などがあり、 新規介入のクリニカルパスは消化器外科の「腹壁ヘルニア」１件である。次年度に向け「胃がん」のクリニカルパスの介入準備をしている。

（3）患者からの意見・要望があり患者用パスのレイアウトを改訂した。パス委員会と連携しDPC入院期間Ⅱ以内の入院日数の見直し、ベンチマークと比較しパスの適正化を図るようにし、パス全体の85％の標準化が実現した。医師が講師となり、病棟との合同勉強会を企画運営しクリニカルパスの共通理解を図った。

２（1）多職種連携用紙と退院支援スクリーニングシートを併用し、入院前から問題となるであろうことに着目し、病棟へ情報提供するようにした。患者へは術後の経過とともに退院のめどを伝えるようにしている。

（2）入院前にリハビリと連携を図るようになり、人工関節置換術（膝・股）に関してはアウトカム評価が早期達成になることが増えてきている。患者の家族の意向を入院前から確認することで早期退院に繋がっている。

（3）患者支援センター内のMSWが講師をし、PFMについての学習会をした。その結果、地域包括支援センターやケアマネジャーと連携する機会が増えた。また、患者に必要なサービスを提案できるようになってきた。

【医療福祉相談】

（1）各自、毎週火曜日に日報の集計を行い各チームリーダーがチームごとの調整の進捗状況をリストとして室長に提出することで、木曜日のDPC会議に活用した。チーム内での連携で休んでも調整が止まらないよう協力ができるようになりつつある。

（2）DPC入院期間Ⅲ＋Ⅲ超えの対象者を定期的に会議で報告することで、緊張感が高まり､家族や転院依頼先に積極的に退院日や受入日を確認するようになった。令和３年度のDPC入院期間Ⅲ＋Ⅲ超えは25.7％であった。病院の目標値25％以下には達しておらず、相談員だけでなく医師、病棟スタッフ、リハスタッフなど患者に関わるスタッフがDPCについて意識して関われるよう連携していく。

相談員の入院後調整開始の平均介入日は入院後８日目であった。

（3）退院予定日のお知らせを活用することで、DPC入院期間Ⅲが迫っており、期限を切って退院日を決定したい場合、説明しやすくなった。

（4）病棟カンファでもDPC入院期間を元に方向性の確認を行うことで、病棟もDPC入院期間を意識するようになってきている。

（5）入退院センターと合同でPFMについてケースを通して勉強会を１回実施した。入院前から介入が必要な患者に積極的に介入し、連携する機会が増えた。

外来

看護師 37名（准看護師１名含む）
再任用 11名
非常勤 看護師24名
補助者 ０名

特性

診療科26科・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、救急車の受け入れや電話による受診相談にも対応している。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、心臓カテーテル検査・カテーテルアブレーションなど重要な検査や治療を担当している。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　応援体制における標準的なマニュアルが作成できる
２　コロナ患者へのトリアージと隔離を実施し感染予防ができる
３　看護外来の運営が軌道にのる
４　救急外来における各科の特徴的な病態観察とアセスメントができ、診療への補助ができる

活動実績

1．応援体制や応援についての看護師の不安、不満についての実態調査。特殊診療・共通技術での診療について、応援体制の構築。
2．感染予防について、ナーシングスキル・チェックリストにて再学習。外来における発熱者、コロナ感染者への隔離方法・ゾーニング・搬送経路の確保について確認・実施。
3．１）糖尿病療養指導外来：スタッフが冊子を見るだけで対応できるマニュアルを作成。スタッフの冊子活用による、手技指導の実施。また、透析予防外来の構築。
　２）心臓リハビリテーション外来：心臓リハビリテーションについて集団学習。理学療法士・循環器内科医師・看護師にて心臓リハビリテーション外来の構築。
4．緊急性の高い疾患、対応することが多い疾患、対応することが少ない疾患を抽出、学習プリント作成。

結果（成果）

1．調査の結果から、部署ごとに求める応援要請の質の違いがわかった。特殊診療については、応援体制のための実地訓練として固定要員を配置し現場教育を実施した。マニュアルの作成までは至らなかったが、他部署での経験値を高めるとともに、各部署のマニュアルの再確認をしていく。
2．感染者との接触を避けることができたため濃厚接触者、院内感染を起こすことはなかったが、救急外来にて、コロナ関連の症状がない患者の陽性が判明し、対応スタッフの濃厚接触者疑いが１件あった。防護具装着の周知徹底と注意喚起を行っていく。

3．1）糖尿病療養指導外来：糖尿病療養指導の体制改革を行い、腎症３期の患者を選定して透析予防外来の構築・実施を開始した。４月～12月まで療養指導患者429人、算定患者260人であった。

2）心臓リハビリテーション外来：心臓リハビリテーション外来が確立し、８月～12月まで70件指導介入した。

4．緊急性の高い疾患、対応することが多い疾患、対応することが少ない疾患について学習プリントを配布・テスト実施。回収率：100％。定期的に学習を進めていき、多々ある疾患や症状のアセスメント力を向上していく。

救急部（救命救急センター・ER・画像）

看護師 49名（救命救急センター33名・ER７名・画像９名）
非常勤看護師 ３名（ECCM１名・ER１名・画像１名）
再任用 １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。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の患者が救急搬送される。搬送患者は初療室にて救命処置、緊急検査、処置などを実施し、集中治療室での治療後は一般病棟に転棟し退院まで継続した医療・看護が提供される。

当センターは特定行為看護師、認定看護師、DMAT隊に所属のスタッフが在籍し、安全で質の高い医療・看護を目指している。救急時に迅速に対応できる人材の育成や、院内発生したコードブルーに対応し、日々救急医療・看護に従事している。基幹災害拠点病院に指定されており、DMAT隊に所属しているスタッフも多く、災害が起きたときには県の指示のもと被災地へと向かい活動している。また、 JICAに所属しているスタッフもおり、海外での災害発生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。

令和３年４月より、救命センター・ER・画像センター・内視鏡センターが救急部として一元化され稼働開始となった。それにより、ERで受け入れた消化管出血の内視鏡治療や急性期脳梗塞をはじめとする脳卒中患者の初期対応から、血栓回収術等の高度かつ専門的治療がスムーズに対応可能となった。

目標

１　安全な療養環境の提供
２　感染予防の徹底
３　退院支援における質の向上
４　急性期病院看護師としてアセスメントに基づいた看護の実践

活動実績

１　患者誤認防止のための確認監査の実施
　内視鏡タイムアウトの導入
　スタッフ教育（KYTの実施　事例分析の方法を指導）
２　感染症別（COVID-19を含む）の感染予防対策の実施
　スタッフ教育（感染別予防対策・5S活動・PPE着脱・手指衛生）
３　入退院支援の実施と後方病棟との連携強化
　スタッフ教育（入退院支援の一連の流れについて指導）
４　救急部門の連携強化と迅速な救急看護の提供
　勉強会・症例カンファレンスを実施、事例共有や知識を習得する。救急部スタッフが安全に検査介助ができるように機器類の整備・整頓と物品の場所を明記した。脳血管撮影時にECCMスタッフと共に検査介助に入り説明・指導を行った。

結果（成果）

1　6R監査の結果：手順遵守率74%　6R遵守率78%
　令和３年12月からタイムアウト本稼働
　KYT２回実施
　事例分析の教育により分析シートの記載が出来るようになった
2　環境整備実施率80%
　正しい感染予防対策（PPE着脱・手指衛生・標準予防対策）の実施率100%
3　院内の退院チェックリストに沿って退院支援に介入、MSWと患者家族を繋ぐチェックリストを使用することで支援の介入・未介入が明確化し連携を強化した
　MSW介入率72%、転棟後の介入率28%
　退院支援チェックリストの使用率90%
　退院支援カンファレンスの参加数10回以上
　後方病棟担当者と調整会議は３回実施
4　連携件数58件、コードブルー８件
　救急部一元化チームで定期的な会議を開催、評価修正し連携を強化
　今後は勤務表作成時から、教育日・連携日を設定し教育体制の確立と人材育成の強化を目指す

手術室

看護師 31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。令和３年度の手術件数は5,042件であった。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、多職種と連携を取りながら、手術対応、スタッフ教育を行っている。また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、COVID-19陽性の腹式帝王切開術適応患者の緊急手術の受け入れを行っている。感染防護を行い緊急手術に対応できるように、診療科医師、麻酔科医師、担当部署との連携を図っている。今後、心臓血管外科の緊急手術の受け入れに向け準備を進めている。

病棟目標

１．患者誤認、手術部位間違い事例の減少
２．勤務体制を改善して職員の職場満足度が向上する
３．感染予防の徹底
４．心臓血管外科手術の緊急手術に対応できる体制づくり

活動実績

１．タイムアウト方法を改訂し、医師・看護師への啓蒙
２．業務改善、勤務体制の見直し、他部署からの異動者・新入職者の教育方針の検討
３．COVID-19対応マニュアルの遵守、COVID-19陽性患者の手術対応について勉強会
４．緊急手術対応基準の確立、心臓血管外科手術に対応できるスタッフを増員する

結果（成果）

１．改定後、患者誤認・手術部位間違いは０件となった。しかし、調査の結果から「サインアウトが正しいタイミングできている」は68％であり今後も啓蒙活動が必要である。
２．時間外業務は減少したが、職場満足度調査の結果から総合評価は若干上昇したものの、職場風土や労務環境に関して低下を認めた。病棟異動希望：新人２名、退職：４名あり職員の定着ができなかった。術式別経験表を基に担当手術を決定・指導したことにより到達状況が明確化した。教育計画表を作成し次年度から使用予定である。
３．今後もCOVID-19患者受け入れに向けて臨機応変に対応できるスタッフ教育を行っていく。
４．現在、教育も兼ねて看護師は４名で手術を担当しているが、緊急時は３名で対応するため、ひとりで器械出しが出来るように教育を進めた。３名のスタッフがひとりで器械出しが出来るようになっており、今後も指導を進めていく。

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、安全で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っている。CKD（慢性腎臓病）の患者・家族を対象に、腎臓病について正しい知識の普及や啓蒙を図り、腎機能障害の悪化を予防し意欲的に治療に参加する腎代替療法（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いた最善の治療法を提供している。

目標

1．患者誤認・誤薬事例をゼロにし、安全な療養環境を提供する

2．正しい感染対策を実施する（適切な感染予防策が行われる）

3．早期にサテライトの調整を図り、患者・家族の退院に対する不安を軽減できるようにする

活動実績

1．安全な透析治療の提供

（1）6Rキャンペーンと称し毎週月曜日に6Rの唱和と指示受けルールの遵守を徹底

（2）リスク回避の環境整備として、電子カルテ内を修正、注射ラベルの改善、薬品庫の整理整頓、口頭指示箋の利用アップ、マニュアルの作成・修正・追加を実施

（3）事例の共有のためのカンファレンス、過去事例の反復周知、KYTの勉強会、ミニテストを実施

2．看護動線を考えて整理整頓し、適切な感染予防を実施

（1）個人防護具の設置場所を使用しやすい位置（電子カルテ周辺）に変更

（2）ベッド周囲はコード類をまとめ整理し、カウンターの下等に物品を置く場合は、蓋つきのケース内に物品を入れて収納し、床上30㎝ルールを順守

（3）シンク下等に物品を整理する場合は、仕切りを付けて清潔区域と不潔区域を分け整理

（4）週1回のシーツ交換（約10名程使用）を患者使用毎のシーツ交換に変更

3．サテライト先の調整

（1）医師と5A病棟と連携しカンファレンス等にて患者の情報を把握

（2）サテライト先の選定方法の資料を改訂しファイルを作成

（3）FAX用紙を改訂し、FAX送信場所を患者支援センターに変更

結果（成果）

1　患者誤認は0件であるが、誤薬事例は2件から6件に増加した。（リーダー業務に関するもの、指示受けの際の転記ミスで起こったものが70%。そのため、7～9月にリーダー業務を見直し、電子カルテ内を整備・修正した結果、10月以降誤薬事例は起きていない。）

2　透析室のすべての箇所において、整理整頓され、看護動線を考えた配置に変更できた。また、手指消毒剤の使用率は前年度の1.3倍に増加し、透析室内からCOVID-19陽性患者は発生していない。

3　透析導入患者のうち自宅退院になった35名の患者（4月～3月迄）は、外来サテライト見学後平均6.4日で退院できた。

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。また、令和２年より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。

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

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

病棟目標

１　有害事象（アクシデントレベル3b以上）の事例がない

２　交差感染がない

３　早期離床、リハビリテーション加算収益の維持

４　入室予定者、救急患者のICU入室を確実に行う

活動実績

１・KYT演習を計７回開催することができた。延べ39名参加できた。

・手順書・基準書等の修正、改訂率88％。

・心筋梗塞患者の認証導入時期を決定しシステム移行できた。

２・DVD視聴による院内研修に100％参加した。

・グリッターバグによる調査は２回実施できた。

・手指消毒剤の消費率は４～８月平均47.6本/月、９～12月平均57本/月と上昇している。

・PPE着脱時はスタッフ全員に対し消毒を実施した。

・環境整備に対してスタッフへの啓蒙活動を継続し、４～８月平均55.2％、９～12月平均56.6％と目標達成している。

３・現在紙面で実施しているバーセルインデックスを電子カルテへ入力できるよう情報部門へ依頼している。

・医師、理学療法士、医事課との早期リハビリテーションチーム会議を１回/月実施し、理学療法士介入のリハビリプロトコールを作成、心不全の患者５人に試行した。

４・脳外科、COVID-19、ECMO、透析等の勉強会や研修に参加している。勤務等で参加できないスタッフに対し資料を提供し情報共有した。

・PCPS導入、抜去手順、COVID-19患者のカテーテル検査、ECMO挿入についてマニュアルを作成した。

・５人体制での看護システムとし新たなPNS体制を実施し安全、安心な看護提供に繋げた。

結果（成果）

1　アクシデントレベル3b以上の事例は０件であった。インシデントレベル2以上の事例は16％であり、事例共有率は88％であった。そのうち７件（43％）が非プロセス型の事例であった。

2　COVID-19、MRSA等感染患者の長期入室があったが、交差感染は発生していない。

3　４～８月で循環器34名、脳外科39名、心外10名に対して加算を取得、COVID-19患者には取得できないため昨年度より減少。脳外科予定手術患者に対してリハビリ指示の入力、加算を依頼したものが３件あった。

4　病床利用率は昨年度68.6％、今年度66.0％と10％の増加はできていないが、満床以外での入室断りはなかったため緊急対応は行えている。

NICU／GCU

看護師 37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。出生体重にかかわらず外科的疾患、先天性疾患、呼吸障害、重症仮死などの新生児が入院している。出生後、循環動態が安定していない急性期はNICUで集中管理をし、急性期を脱した児はGCUで退院に向けて呼吸や哺乳状況、体重の増加などの経過観察や家族の育児練習を行っている。

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

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

病棟目標

１．内服リスクに関連した事例をなくし、指示通りの内服が行われる
２．調乳の業務を理解し、安全に患者の食事の提供ができる
３．ゾーニングと手指消毒を遵守し、病原微生物から医療環境を守る
４．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
５．急性期から患児の発達状況に応じたポジショニングを実践する

活動実績

１（１）新しい内服準備の方法の現状調査
（２）KYTの実施
（３）定期的なリスクカンファレンス
（４）内服リスクの調査
２（１）栄養科使用の手順書に沿った調乳方法を学ぶ
（２）手技・手順・安全性を検討し調乳手順書を修正
（３）危険予知トレーニングの実施
（４）手順書に沿った栄養提供の遵守と実施
３（１）沐浴時の清掃方法の見直し
（２）ゾーニングの見直し
４（１）未経験者を医療的ケア児のセカンダリーナースとする
（２）医療的ケア児の退院後電話訪問実施
５（１）ポジショニングに必要な知識・技術の勉強会の開催
（２）ポジショニング評価方法・カンファレンス方法のマニュアル作成
（３）生後72時間とコット移床後にポジショニング評価する

結果（成果）

１．４月と８月に新しい内服確認方法の勉強会を行い、スタッフ全員に周知した。また監査・アン

ケートを実施し曖昧な点については個別に指導を行い定着率100％である。その結果、４月～８月は内服リスク件数４件だったが、９～12月は１件と減少した。

2．６月から栄養科の指導の下、９名の看護師が現手順書に基づき調乳方法を学び調乳業務を引き継いだ。８月より院内書式に則った手順書に改訂し12月に再評価を行った。また10月には監査を行ったが調乳に関する事例の発生はなかった。

3．ゾーニングの見直しを行い勉強会・啓蒙を行った。その後ゾーニングテストを行い正答率90％という結果となった。しかし陽性患者数が増加となったため、一斉清掃を週１回へ変更し、清掃方法の統一も行った。またバチルス・セレウス菌の検出が認められたため、ターミナル清掃の実施・沐浴時の清掃方法を変更し実施している。

4．医療的ケアが必要な児、３名全員に退院支援パスと退院指導パンフレットを用いて退院支援を行った。そのうち２名が退院し、１名に電話訪問を実施したが、もう１名は日本語での会話が困難なため実施できなかった。また、医療的ケアを必要とする患者のセカンダリーナースとして２名が経験を積み、１名が初めてプライマリーナースとして関わることができた。医療的ケアを必要とする対象の児が３名と少なかったため、退院指導経験を項目別に調査し、退院指導未経験者が指導を行えるよう提示した。

5．生後72時間の対象患児は45名、ケア介入前に良肢位保持ができていたのは25名（59.5％）であった。ポジショニングのマニュアルを作成し、スタッフへのカンファレンスや勉強会を実施した結果、児にあったポジショニングの介入を行った後は41名（97.6％）と増加した。また、コット移床の対象患児は50名で、良肢位保持できていた患児は30名（70％）から48名（96％）と増加した。全ての患児にカンファレンスを実施し、ポジショニングの介入を行うことができた。また介入後の良肢位保持率も増加しており、患児の週数・体重に見合ったポジショニング方法・物品をスタッフが選択し、実践できた。

3A

看護師 23名
非常勤看護師 2名
補助者 1名
病床数 28床

特性

3A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

1．6R確認不足の注射リスクが前年度の50%以下に減少できる
2．正しいPPEの知識を獲得し、適切なPPE装着によって感染拡大が起きない
3．退院指導の内容を修正し退院支援の充実を図る

活動実績／結果（成果）

1．1）新しい注射実施手順について紙面でのオリエンテーション（既読率100%）を実施し、抜き打ちチェックでもスタッフ全員が理解しており理解度は100%であった
　2）注射投与時の抜き打ちチェックで新しい注射手順の実施率は100%であった。口頭での6Rチェックも全項目正答率100%であった
　3）今年度6R不遵守事例は6件であり、前年度の15件より半数以下であった
2．1）PPEのうちエプロン、アイガードに焦点を当てた勉強会を開催し、資料閲覧を含め参加率100%であった。知識調査では、79%から90%へ上昇した。
　2）ハイケア室で各ベッドサイドの吸引ビン上部にアイガードを設置するよう周知し、吸引が必要な患者のベッドサイドの設置率は100%であった。
　3）装着率80%へ上昇したが、100%に至ることができていない。
3．1）鼠径ヘルニア・停留精巣、熱性けいれんのパンフレット修正、川崎病のパンフレット作成を行った。
　2）運用開始前に申し送り時間を活用し啓蒙した結果、小児外科、熱性けいれんに関しては対象に対し使用率100%であった。
　3）スタッフの聞き取りでは、内容に対して問題はなかった。

3B

助産師 25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。令和3年は分娩件数491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83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　正しい投薬が施行できる

2　個人防護具を適切に使用することができる

3　分娩後の褥婦に対して必要な支援ができる（退院後も継続した支援ができる）

4　産科以外の入院・疾患の知識を得て、看護を実践することができる

活動実績

1（1）勉強会実施

（2）指差し呼称の徹底、実施率確認

2（1）手指消毒・個人防護具について勉強会実施

（2）アンケートにより現状調査

（3）個人防護具の着脱方法のついて動画作成・啓蒙

3（1）勉強会の実施

（2）電話訪問、母乳外来の実施

4（1）産科以外の勉強会実施

（2）産科以外の入院時確認用紙の作成・修正

結果（成果）

1　アクシデントレベル3b以上の誤薬件数は0件

2　個人防護具の着脱方法について啓蒙後、100%適正使用できていた

3　電話訪問23件、母乳外来11件実施

4　勉強会を実施、確認用紙を作成し他科に対する不安が69ポイント減少した

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早期から実践している。

病棟目標

１　インシデントを減らし、安全な療養環境を整える
２　病棟スタッフ全員が、適切な感染対策の取り組みができる
３　早期より方針に関する病状説明の機会を設け、患者・家族が安心、納得した環境で過ごせる
４　アセスメント能力を上げ根拠を持った看護実践を行うことができる

活動実績

１．１）6R・指さし呼称徹底の啓蒙活動
　　２）インシデント（レベル０）報告件数の増加への取り組み
　　３）インシデント事例について情報を共有
　　４）薬剤管理方法についての学習
２．１）手指衛生・個人防護具装着の遵守
　　２）疾患別感染対策に沿った感染対策の実施
　　３）感染対策に対する意識向上のための取り組み
３．１）退院支援加算チェックリストの活用
　　２）入退院支援加算の算定が取れていない原因の分析と啓蒙活動
　　３）DPC入院期間Ⅲ＋Ⅲ超え該当患者の把握
　　４）救命センターとの連携強化
　　５）退院支援に関する学習会の開催
４．１）急変時看護実践能力の向上を図るための学習会の開催
　　２）自己啓発の推進
　　３）ナーシングスキルの活用

結果（成果）

・アクシデントレベル3b以上の重大事例は０件
・インシデントレベル０の報告件数は1.3倍へ上昇した
・新規MRSA陽性患者は０～１名/月であった
・個人防護具装着の監査において全員が正しい着脱方法を実施できた
・DPC入院期間Ⅲ超え患者削減の取り組み開始後、前年度と比較し減少した
・９割のスタッフがオンライン研修などを活用し自己啓発を行うことができた
・急変前のアセスメント能力向上について救命科医師による講義を企画し実施した
・全スタッフが急変時対応DVD視聴学習を行いスキル向上を図ることができた

４Ｂ

看護師 29名
非常勤看護師 １名
補助者 ４名
病床数 36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

１．6Rを遵守することで安全に与薬業務を行うことができる
２．適切なタイミングでの感染予防策の実施により血流感染予防をする
３．プライマリー看護師としての自覚を持ち、患者・家族の意向に沿った退院支援・指導を行う
４．安全で統一した術後ドレーン管理ができる

活動実績

１（１）6Rブラインドチェック及び資料配布・啓蒙活動を行った
（２）輸液ポンプ・シリンジポンプの確認手順書作成及びブラインドチェックを実施した
（３）アクシデントレベル3b以上の事例について事例分析シートの活用・カンファレンスを施行した
２（１）処置前後の手指消毒についてのアンケート調査を実施した
（２）手指消毒が正しく行われているか（３部屋）１回/月、ブラインドチェックを実施した
３（１）統一された退院指導を行えるよう、患者パスシート・パンフレットの活用と見直しを行った
（２）外来と連携し、外来問い合せ件数の確認・問い合せ内容の確認をした
（３）外来との連携用紙の見直しを行った
４（１）術後ドレーンに関する患者指導の実態調査を行う
（２）ドレーン性状見本・固定見本の作成し、設置した
（３）ナーシングスキル「ドレーン管理・観察」の正解率調査を実施した

結果（成果）

１．誤薬件数４件（投与経路０件・投与量３件・患者誤認１件）あるが、発生件数は減少傾向である。6Rブラインドチェックでは投与直前の指差し呼称の遵守率が最も低く７％であった。輸液ポンプのダブルチェック遵守率は啓蒙活動前後で21%から76%へ上昇した。3a以上の事例発生は１件であった。
２．手指消毒５つのタイミングについてスタッフへ資料を提示し、閲覧率は100%であった。ブラインドチェックの結果、５つのタイミングの中で「患者周囲環境への接触後」のみ25%と低い実施率であった。

3．外来への問い合せ件数は前期、乳腺外科で創部異常１件、後期０件であった。術後腸閉塞に再入院件数は前年度44件から17件と減少している。適切な退院指導が実施できたと考えるが、現在、大腸癌の患者に全患者栄養指導が行われていないため、「避けた方がいい食べ物がわからなかった」との意見があり、今後は、退院指導の内容に栄養指導内容を加え、必要時は管理栄養士による指導をオーダーしていく。外来との連携用紙については、連携用紙に記入して欲しい内容・使用目的に病棟と外来での相違がみられるため外来と病棟で情報交換を行い、統一した認識ができるようにする。

4．術後ドレーンの抜去率は昨年度４件が今年度０件であった。ドレーン性状見本・固定見本は設置したが有効活用できるように周知していく必要がある。ナーシングスキル「ドレーン管理・観察」の正解率は88.7%であった。今後は正解率の低かった項目を中心に伝達講習を行っていく。

5A

看護師 33名
非常勤看護師 3名
補助者 4名
病床数 54床

特性

循環器科と心臓血管外科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科の病棟であり、主にCICUや透析センター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。心臓血管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、管理栄養士、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．安全な療養環境を提供することで誤薬（内服）事例が減少する
2．手指衛生を理解し、実践することができる
3．入院によるADL低下を防ぎ、患者とその家族に必要で適切な退院支援の介入を早期から行う
4．適切な時期にアセスメントを行い統一した予防対策で行うことでMDRPU発生件数が減少する

活動実績

1．1）危険予知トレーニングの実施
　2）服薬管理方法の見直しと整備
　3）6R実施状況調査と誤薬分析
2．1）手指衛生の5つのタイミングの啓蒙活動と監査実施
　2）アルコール消毒剤の消費量調査
3．1）バーセルインデックス導入へ向けた学習会の開催
　2）退院支援カンファレンスの記録の標準化と薬剤師の参加調整
　3）入退院支援加算Ⅰ取得状況の調査
4．MDRPU発生予防に向けた対策の啓蒙活動と発生件数の調査

結果（成果）

1．危険予知トレーニング年4回実施、6R遵守率85%以上と目標達成した。内服薬管理方法間違いに関連した誤薬件数は12件（前年度より56%減）、旧運用期間（4月～7月）10件、新運用期間（8月～12月）2件、内服薬運用方法の変更後に服薬直前の6R確認を怠り患者誤認の事例が1件発生した。今後も業務改善を考慮しながら服薬直前の6R実施率100%を目指す。
2．手指衛生の5つのタイミングの正答率は、前期77.8%、後期88.6%、実施率は前期49%、後期53%と各々目標値に達していない。また、アルコール消毒剤の消費量は月100～60本と差が大きくアルコール消毒による手指衛生の定着には至っていない。今後も手指衛生を徹底する方策の検討を行う。
3．バーセルインデックスの学習会年1回、勉強会動画はスタッフ全員が視聴した。施設入所され

ている入院患者のみを対象にバーセルインデックスを紙面で運用した。電子カルテ内へテンプレートを作成し、カスタマイズ依頼を行った。入院支援加算Ⅰ取得率は平均97.15%、薬剤師の退院支援カンファレンスの参加率は８%のため今後も退院支援の質の向上が必要である。

4．入院患者の特徴や過去の事例を分析し、WOC介入のもと７つのMDRPU予防のための行動マニュアルを作成し、実施した。MDRPU発生件数は11件（前年度16件）と減少傾向ではあるものの、行動マニュアル実施前後で発生件数の明らかな減少はない。今後は患者の状態に合わせた適切な時期に、適切な方法で対応できるようアセスメント能力の向上が必要である。

5B

看護師 28名
非常勤看護師 ２名
補助者 ４名
病床数 56床

特性

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い。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、管理栄養士、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130人の入院があり、平均在院日数も9.54日でベッド回転率が高い。

病棟目標

１．手指衛生、環境整備をすることで感染拡大を予防する
２．離床センサー適正使用による転倒転落防止ができる
３．患者の気持ちに寄り添った退院支援を提供できる
４．急性期（緊急入院を含む）患者の全身状態のアセスメントをし適切なマットレスを選択できる

活動実績

１．１）手洗いの５つのタイミングについて勉強会を行う
　　２）環境クロスの使用状況、手指消毒剤の使用状況を確認
　　３）環境整備手順の作成し、環境整備の実施をチェック
２．１）離床センサーの使用状況の確認、標準予防策の実施の調査
　　２）離床センサー使用のフローチャート作成
　　３）転倒転落の事例件数
３．１）退院支援チェックリストを活用し、状態変化時などMSWへの連絡
　　２）退院前カンファレンスへのスタッフ参加
　　３）退院支援カンファレンスの参加
４．１）入院時のマットレス入力率調査
　　２）スキンケアについての勉強会
　　３）褥瘡発生数の調査

結果（成果）

１．５つのタイミングについての勉強会やポスター貼付、環境整備手順の作成により、環境クロス、手指消毒剤の使用は調査前と比較して約２倍へ増加した。しかし環境整備の実施率は56.7％という結果であり、引き続き実施を促していく必要がある。また手指消毒剤を使用しやすいようにパソコン台に設置したことで、実施率は28％から50％となったが、目標数値には至っていない。
２．転倒転落に関しての勉強会を開催し、参加率は54.5％であった。参加できなかったスタッフにも資料を配布した。標準予防策の実施は計画の立案、立案後１週間での評価は100％行えていた。

離床センサーの使用に関してのフローチャートを作成し、11月に使用を開始したが、評価にまでは至っていない。転倒事例の件数としては、昨年度23件から22件とほぼ変わらないが、引き続きフローチャートを活用して転倒予防していく。

3．毎週水曜日のカンファレンスは100％実施できており、カンファレンスの記載やMSWとの情報共有が行われた。退院スクリーニングシートの再評価率は67％でありシートの活用は引き続き必要である。４～12月までの退院前カンファレンスは14件。スタッフの参加率は100％だった。

4．スキンケアの勉強会を行った。開催後、再度知識調査した。正答率は76％から94％に上昇した。経過表への入力率は介入前14.6％、介入後35％であり、入力の忘れがまだあり引き続き入力を促している。褥瘡の発生件数は22件から９件と減少はしているが、マット選択が正しくできたていたかの検証はできなかった。

6A

看護師 24名
非常勤看護師 1名
補助者 5名
病床数 36床

特性

血液内科、呼吸器内科、乳腺外科の主にがん薬物療法や放射線療法を受ける患者が入院している。血液内科では無菌管理病床を9床（多床病床8床、個室1床）有し、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。化学療法では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、安全に安心して抗がん剤投与や、患者指導を行えるよう、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。近年は入院治療から外来での治療に移行する傾向にあり、患者の安心・安全に配慮された治療が継続できるよう、外来化学療法担当看護師に外来治療オリエンテーションを依頼することで、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高齢患者も多いことから、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．ワークシートを活用し、安全に与薬業務を行う
2．ベッドサイドの環境整備を強化
3．ADLの低下を最小限にとどめる介入の実践
4．免疫チェックポイント阻害薬の副作用を理解して退院指導が行える

活動実績

1．ワークシートの使用状況の調査を行い改善の必要性を検討
　服薬管理選択チャートの適正使用に向けて評価日の再設定と看護指示の入力の定着
　誤薬事例に関するセーフティー報告書の内容を共有できるよう確認週間の設定
2．環境整備に関するアンケート調査を2回／年実施
　チェックリストを用いた環境整備の実践
　TQM活動により無菌室の環境整備を強化
3．入院患者のPS値モニタリングによる、退院支援に関する介入の必要性やタイミングの共通理解
　PS値モニタリング導入の学習会と事例検討会を企画・運営
　退院支援に関わる記録のテンプレートの見直し
4．免疫チェックポイント阻害薬の副作用に関する学習会の企画・運営
　退院指導用のパンフレットの改定と患者指導の実践
　外来化学療法室との連携

結果（成果）

1．ワークシートの調査から、大きな改善は必要なしの判断となった
　服薬管理選択チャートの評価を定期配薬に合わせたことで、実施率が98%となった
　セーフティー報告書の確認週間の設定により既読率80%維持できた
2．アンケート調査による環境整備に対する意識は45.6%から73.0%に上昇した
　チェックリストを用いた環境整備の実施率は67%

TQM活動により無菌室エリアの環境整備は強化できた

3．６月よりPS値のモニタリングを開始、退院支援カンファレンスで共有した
５月にPS値に関する学習会を開催、参加率100%、８月に事例検討会を開催、参加率86%
記録のテンプレート見直しを実施、カンファレンスに活用した
PS値の変化からリハビリ介入まではできなかった

4．学習会を６月と10月に実施、参加率100%
パンフレット改訂を実施、退院指導の実施率は77%
電子カルテメッセンジャー機能を用いて外来化学療法室と連携を図った

6B

看護師 29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リ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がけている。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　退院時忘れ物確認の徹底により安心・安全な療養環境の継続
2　夜勤業務の体制を整え、質の高い看護の提供
3　患者家族が安心して退院ができるように早期からの退院支援の介入
4　手順書に沿った感染予防行動の実施による交差感染がない

活動実績

1（1）退院時チェックリスト使用方法、スタッフの行動を確認し現状調査を施行
　（2）退院チェックリスト使用方法の統一、啓蒙活動
　（3）退院時忘れ物件数の集計
2（1）脳神経系疾患の事例をもとに勉強会実施
　（2）夜勤業務の現状把握、問題点の抽出
　（3）夜勤PNSの業務配分を見直し、マニュアルを作成
3（1）ADL状況、リハビリ状況に応じて退院支援評価を見直していく手順書の作成
　（2）他職種連携を強化するため、カンファレンスへの医師の参加ができるように運営方法を見直した
　（3）患者クリニカルパス運用方法の見直し
4（1）手指衛生5つのタイミングの周知
　（2）環境整備施行の現状調査、環境整備定着に向けた取り組みの実施

結果（成果）

1　退院時チェックリスト使用方法を統一し、持参薬の置き場の見直しを実施。前期渡し忘れ8件から後期2件に減少した。
2　脳神経系疾患患者の状態変化時のアセスメント対応ができるよう事例検討勉強会を実施。参加率40%、2回目の勉強会は紙面で提示し周知した。
3　ADL状況、リハビリに応じ退院支援評価を行っていくため、週1度（日曜日）のADL表の更新を目標にスタッフ指導を実施。介入前は3.8%の入力率であったが、介入後41.3%まで入力率が

上昇した。今後も患者のADL状況に応じた退院支援評価の取り組みが必要である。消化器内科カンファレンスの時間、方法を変更し医師の参加ができるようになった。

4　CRE交差感染が３件発生。環境整備状況確認責任者を決め、環境整備の見直しを実施。ケア毎の手指消毒剤の使用方法、感染情報の情報共有を行った。その後発生には至っていない。

7A

看護師 23名

補助者 ２名

病床数 11～31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を開始し現在３年目を迎える。病棟再編工事との関連もあり、病床数は11～31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スタッフ数を見直しており、１年間でスタッフ数は23～50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、帝王切開後や透析患者の対応も行っている。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．統一した服薬方法が遵守でき、誤薬事例を起こさない
２．感染対策を熟知し実践できる
３．退院支援を意識し早期に介入できる
４．重症患者の看護にスタッフ全員対応することができる

活動実績

１．・異動スタッフにはオリエンテーション施行
　　・配薬カートや備品の整理
２．・PPEの着脱チェックやマスクのフィッティングテスターを行う
　　・工事などの変化の際の環境確認
３．・COVID-19患者の退院支援についての説明（患者本人・家族に電話など）をスタッフが行う
　　・ADLの低下がないようリハビリの介入
４．・ハイケア担当表・挿管担当表を作成
　　・勉強会の開催

結果（成果）

１．COVID-19患者の対応であり、病棟で統一した管理を周知し行えていた。服薬事例は昨年度の７件から今年度は２件に減少した。
２．個人が慣れなどより感染対策がおろそかにならないよう、他覚的に評価ができるように着脱チェックやマスクのフィッティングテスターを行ったことで、感染対策の自覚が持てるよう促した。
　工事などの影響によるゾーニングの変更時やネーザルハイフロー受け入れ時など、病棟内の環境を確認し安全な環境づくりを留意した。病棟スタッフのCOVID-19感染はゼロであった。
３．退院支援計画書についての説明や同意を、担当したスタッフが責任を持って行えるように介入したが、まだ100％出来ていない。また、リハビリの介入が始まったことで、スタッフが患者の状況を理解し情報共有できるように意識を高めていく必要がある。
４．ハイケア担当表・挿管担当表を作成し、スタッフが偏りなく重症患者に関われるように采配出来た。勉強会は計７回開催、平均して40%の出席率であった。勉強会に出られなかったスタッフには資料を配布した。

7B

看護師数 31名
非常勤看護師数 ２名
看護補助者数 ５名
病床数 58床

特性

７Ｂ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、58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３年度の手術件数は1,191件であった。形成外科では眼瞼下垂や鼻骨骨折等、形成外科外来と連携し手術を実施している。令和３年度の手術件数は181件（手術室における件数）

７Ｂ病棟の病床利用率は常に高く、94.57%（４～11月）であった。入院患者の９割は整形外科患者の予定入院が多い。また、75才以上の高齢者で、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。

病棟目標

1　注射投与時のインシデントレベル2以上の注射薬誤薬件数が50%減少する
2　環境整備を行い交差感染を起こさない
3　昨年作成した「離床の表」を活用し、人工膝関節術と人工股関節術後の平均在院日数を１日短縮する
4　患者の急変時対応ができ、人工呼吸器装着中の看護ができる

活動実績

1　指差し呼称強化週間を月１回１週間行い、日勤時に指差し呼称のロゴマークを装着。6R監査を実施し、スタッフ教育として勉強会を行う
2　5S周知のための資料作成・配布、環境整備チェックリストを作成・運用・評価
3　術前オリエンテーション時にクリニカルパスを使用し、離床を促す
4　急変時に関するテストの実施

結果（成果）

1　指差し呼称週間としてスタッフへ啓発するための活動をしたことにより、昨年度の事例17件から８件と50%の減少に繋がった。また、6Rの遵守率が平均63.75%であり、今後は100%を目指して指導を継続していく。
2　環境整備チェックリストを個々に配布、運用をしたことで環境整備に対しての意識付け、実施率の上昇に繋がった。結果、交差感染は０件であった。
3　クリニカルパスは100%使用し、アウトカム評価の入力もできていた。「離床の表」の活用ができていなかったため、次年度は術後２日以内の早期離床、リハビリテーションの介入を行い早期退院を目指していく。平均在院日数に関しては症例の減少もあり、短縮は見られなかった。
4　急変時対応に関するテストを行い、平均点は75点であった。急変時のシミュレーションを行うことができなかったため、次年度は実施しスタッフ教育をすすめていく。今後は臨床工学科、専門看護師に講師を依頼し勉強会を開催して知識の向上に繋げていく。

事務部門活動実績

病院総務課

庶務係、職員係、経理係の３係15名（事務局長含む）の職員で構成されている。

令和３年度の経営収支は、前年度と比較し、収入が増加、支出は減少し、最終損益は約12億３千万円の利益となった（病院事業総収入20,694,331,031円で、前年度と比較して88,684,160円の収入増、また、総費用は19,466,198,356円で93,700,021円の支出減となり、結果1,228,132,675円の利益）。

職員数については、年度末で医療センター医師109名、看護職員519名、技師147名、事務57名、現業12名、計844名、安行診療所は看護師２名で合計846名で、前年度比24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あたっている。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　（件）

相談等対象者	令和元年度	令和２年度	令和３年度
入院・外来患者	53	58	70
患者関係者	20	21	29
医療センター職員	1	4	5
その他	4	17	10
計	78	100	114

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年度より休止中。

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。

経営企画課

経営企画課は、企画係、医療システム係、病歴係３係10名の職員で構成されている。

企画係では、病院事業の総合企画、広報及び経営計画の策定・運用を行っている。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３年度は「経営改革プラン2021-2023」の進捗管理に取り組んだ。また、当課に診療情報管理士を配置し、DPC対象入院分析など経営に関わる様々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、12,000部／回を発行、関係医療機関などに広く配布した。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しい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」の見直しを行った。各種訓練は、感染対策を行ったうえで避難訓練及び水防訓練等を実施した。

医療システム係では、電子カルテシステムを基幹とし連携する各部門システムの運用及び管理を行っており、マスター及び資源のメンテナンス業務を行っている。令和３年度は、栄養支援システム、フィルムレス環境用機器、DPCベンチマークシステムサーバの更新等を行った。

病歴係では、診療録の管理、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。

がん・疾病登録件数　（件）

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
がん登録	1,369	1,591	1,503	1,521
疾病登録	12,777	13,715	11,883	12,253

診療録開示・情報提供件数

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
診療録開示（本人）	48	39	47	79
警察	26	25	32	32
検察庁	0	1	2	2
裁判所	14	13	15	17
弁護士会	12	10	20	17
労働基準監督署他	5	2	0	2
公的機関等計	57	51	69	70
合　　計	105	90	116	149

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、業務委託全般なら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３年度は、超電導磁気共鳴画像診断装置（MRI）、全身用X線CT撮影装置、超音波手術装置等を購入した。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３年度は、非常用発電機燃料タンクの増設、緩和ケア病棟の設置に向けた部分改修などを実施し、院内の災害対策の拡充、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８月27日	非常用発電機燃料タンク増設実施設計委託	地下タンク30,000ℓの新設に伴う設計委託
令和４年１月27日	第１電気室改修工事	第１電気室の受変電設備の高圧機器類を改修
令和４年３月31日	非常用発電機燃料タンク増設工事	地下タンク30,000ℓの新設に伴う建築工事
令和４年３月31日	非常用発電機燃料タンク増設工事のうち設備工事	地下タンク30,000ℓの新設に伴う設備工事
令和４年３月30日	非常用発電機燃料タンク増設工事のうち電気工事	地下タンク30,000ℓの新設に伴う電気工事

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3年度	令和2年度	令和元年度
電気使用量（kWh）	784,458	765,048	852,966	846,978	907,734	844,986	764,508	806,184	758,964	770,292	796,476	703,092	9,601,686	9,571,848	9,745,992
上水道使用量（㎥）	16,089		15,772		19,617		19,910		15,554		15,127		102,069	113,637	121,349
井戸使用量（㎥）	2,889		2,979		2,993		2,999		2,999		3,013		17,872	17,940	17,900
ガス使用量（㎥）	59,239	74,240	89,417	126,289	175,162	121,666	88,592	71,416	86,397	134,995	109,666	76,386	1,213,465	1,195,461	1,255,089

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3年度	令和2年度	令和元年度
電気機械	35	3	8	12	6	4	12	4	5	6	6	18	119	42	69
衛生設備	21	3	6	8	8	6	6	6	6	5	2	6	83	69	52
空調設備	15	11	12	10	13	5	13	2	8	6	4	8	107	60	44
建築物	47	4	8	7	9	13	6	5	3	7	5	9	123	93	111
その他	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	0	0	8	24	2

医事課

医事課は、３係19名で構成されており、患者の受付及び案内に関する業務、診療報酬に関する業務、各種証明に関する業務、収益調定作成業務等を担当している。

医事係では、収益調定作成業務、各種請求業務、患者数・診療行為別収益・紹介率等の統計作成業務、警察・労働基準監督署等からの文書照会に対する回答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、診療報酬請求の点検及び集計、返戻・査定に関する調査、労災等の調査及び請求、未収債権管理に関する事務、保険委員会の事務等を行っている。

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、医師事務作業補助者によるサマリーの作成、各種診断書の作成、病名登録等を行っている。

令和３年度　各種統計

	令和２年度	令和３年度	前年度対比
外来患者数（延べ）	259,396人	274,888人	15,492人
外来患者数（実数）	148,171人	155,311人	7,140人
一日外来患者数	964.3人	1,021.9人	57.6人
外来年間収益	4,235,632,368円	4,456,959,063円	221,326,695円
外来一人あたり単価	16,329円	16,214円	−115円
入院患者数（延べ）	144,461人	141,612人	−2,849人
入院患者数（実数）	11,721人	12,095人	374人
入院年間収益	10,879,620,478円	10,999,484,389円	119,863,911円
入院一人あたり単価	75,312円	77,673円	2,361円
病床利用率（稼働率）	73.43％	71.98％	−1.45％
病床利用率	67.46％	65.81％	−1.65％
平均在院日数	11.31日	10.69日	−0.62日
紹介患者数	13,565人	15,202人	1,637人
紹介率	87.58％	88.07％	0.49％
逆紹介率	81.26％	81.24％	−0.02％
手術（件数）	4,942件	5,081件	139件
出産（件数）	512件	509件	−3件
人工透析（件数）	3,963件	3,210件	−753件
救急車受入数	6,575件	7,290件	715件

総合相談室・がん相談支援センター（患者支援センター）

業務内容

平成30年４月の地域医療支援病院移行に伴い、患者及び家族等のサービス・利便性の向上を目的に、相談支援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）を設置している。

患者支援センターでは、看護師、社会福祉士、公認心理師等の専門職が、院内外と円滑な連携を図りつつ多職種協働で業務に取り組んでいる。

【医療福祉相談部門】

a. 医療福祉相談業務

ワンストップ相談窓口として、多職種連携に基づく相談支援を積極的に推進することより、各種相談に対し、具体的な支援を実施している。

令和３年度の相談件数は11,697件であり、相談内容は「療養（治療等）」や「症状・副作用・後遺症」、「看護・介護」に関するものが多い。また、支援内容では、他の関係諸機関との連絡調整が増大している。

b．がん相談

令和３年度の相談件数は1,601件と、前年度と比べ4件減少している。なお、相談内容では、「がんの治療」、「緩和ケア」、「在宅医療」に関するものが増加傾向にある。

c．周産期からの虐待予防強化事業

埼玉県主管事業として、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実施が義務付けられており、看護部と協働し適切に運用している。

d．個人情報保護に関する相談

患者支援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、川口市個人情報保護条例の規定に基づき、患者や家族からの相談に適切に対応している。

【地域連携部門】

地域医療支援病院として一次救急医療を担う医療機関から積極的に重症・重篤患者を受け入れることで、円滑な医療連携の推進及び地域医療の安定化を図ることを目的に、救急紹介ホットラインとして、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している。

令和３年度の依頼件数は1,342件と、前年度と比べ100件増加している。一方、受入件数は1,018件と、前年度と比べ30件減少しており、そのため、受諾率は76％と前年度と比べ８ポイント減少している。これは、新型コロナウイルス感染症への対応により、ベッド満床を理由とする断りが179件となったことが大きく影響している。なお、病診予約の受付時間延長（19時まで）については、引き続き実施している。

また、かかりつけ医及び地域の医療機関とのより一層緊密な連携を図るため、返書管理や積極的な逆紹介業務等を行っている。

【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をまとめた入院計画書（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ている。

令和３年度の運用件数は、５診療科（泌尿器科、消化器外科、整形外科、外科、呼吸器外科）を対象に、前年度と比べ185件増の875件であった。

救急紹介ホットライン（令和３年度）

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	令和元年度	令和２年度	令和３年度
依頼件数	120	108	104	109	117	108	131	111	120	97	100	117	1,292	1,242	1,342
受入	94	92	97	104	91	66	110	94	91	59	60	60	1,210	1,048	1,018
断り	26	16	7	5	26	42	21	17	29	38	40	57	82	194	324
受諾率	78%	85%	93%	95%	78%	61%	84%	85%	76%	61%	60%	51%	94%	84%	76%
入院率	60%	55%	53%	58%	53%	64%	64%	59%	55%	53%	53%	58%	60%	55%	57%

スタッフ体制　（単位：人）

職種等	令和元年度	令和２年度	令和３年度
管理責任者（副院長兼務）	3	2	2
室長	1	1	1
入退院センター担当	12	14	14
看護師	5	6	6
看護師（非常勤）	0	1	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	16	18	17
看護師	4	5	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	2	1
臨床心理士（非常勤）	4	4	4
地域連携担当	8	9	8
看護師	1	1	0
社会福祉士	2	2	2
医療福祉連携士１・介護福祉士１	2	2	2
連携事務	0	1	1
病診連携担当（委託職員）	3	3	3
事務職員（非常勤）	3	5	5
合計	43	49	47

＜相談業務＞

相談件数　（単位：件）

区分	令和元年度	令和２年度	令和３年度
外来患者	4,616	5,623	6,020
入院患者	3,960	4,544	4,555
その他（当院以外など）	372	958	1,122
合計	8,948	11,125	11,697

※件数は実数

退院調整支援件数　（単位：件）

内容	令和元年度	令和２年度	令和３年度
在宅調整	422	500	499
転院調整	1,530	1,802	2,018
合計	1,952	2,302	2,517

※件数は実数

診療報酬算定件数　（単位：件）

区分	令和元年度	令和２年度	令和３年度
入退院支援加算	9,521	9,626	10,395
地域連携計画加算	23	2	3
介護支援連携指導料	140	100	22
退院時共同指導料	128	146	137
訪問看護師	100	98	88
医師×医師	1	6	5
医師×在宅３者	27	42	44
合計	9,812	9,874	10,557

退院支援相談数　（単位：件）

内容	令和元年度	令和２年度	令和３年度
退院患者数	13,538	11,744	12,136
介入件数	9,521	9,626	10,395
介入率	70%	82%	86%
前年度比（介入件数）	6,602	− 1,794	392

＜地域連携業務＞

紹介件数　（単位：件）

地域	令和元年度	令和２年度	令和３年度
川口市	17,173	15,388	17,107
中央地区	1,651	1,351	1,400
横曽根地区	1,128	1,026	1,139
青木地区	2,686	2,398	2,787
南平地区	1,069	1,045	1,184
新郷地区	1,458	1,063	1,190
神根地区	1,560	1,528	1,680
芝地区	2,169	1,912	2,095
安行地区	455	302	293
戸塚地区	1,815	1,572	1,923
鳩ヶ谷地区	3,182	3,191	3,416
戸田市	544	552	607
蕨市	510	457	481
さいたま市	1,482	1,251	1,388
その他県内	914	849	970
県外・その他	2,166	1,998	1,795
合計	22,789	20,495	22,348

逆紹介件数

（単位：件）

地域	令和元年度	令和２年度	令和３年度
川口市	12,126	11,242	12,227
中央地区	820	850	827
横曽根地区	890	807	861
青木地区	1,793	1,670	1,969
南平地区	755	782	763
新郷地区	1,030	866	881
神根地区	1,566	1,526	1,649
芝地区	1,532	1,304	1,584
安行地区	261	194	166
戸塚地区	930	860	993
鳩ヶ谷地区	2,549	2,383	2,534
戸田市	344	459	518
蕨市	273	254	244
さいたま市	1,217	1,117	1,163
その他県内	1,041	1,153	1,341
県外・その他	2,519	4,475	4,803
合計	17,520	18,700	20,296

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	令和元年度	令和２年度	令和３年度
内科	0	1	1
消化器内科	14	2	9
血液内科	5	2	4
脳神経内科	3	0	0
呼吸器内科	21	4	10
腎臓内科	0	0	0
糖尿病内分泌内科	0	1	0
循環器科	2	1	2
小児科	2	3	2
精神科	0	0	0
外科	0	0	0
消化器外科	14	8	5
乳腺外科	4	6	2
呼吸器外科	2	2	0
小児外科	0	0	1
脳神経外科	7	1	2
整形外科	4	4	3
形成外科	1	0	1
心臓外科	3	1	0
産婦人科	3	2	4
眼科	0	0	1
耳鼻咽喉科	1	1	0
皮膚科	1	1	0
泌尿器科	10	12	3
放射線科	0	0	0
麻酔科	0	0	0
歯科口腔外科	0	0	0
ＥＣＣＭ	1	1	5
ＮＩＣＵ	3	0	0
合計	101	53	55

外来受診予約状況

（単位：件）

内容	令和元年度	令和２年度	令和３年度
事前予約あり	7,497	7,085	9,988
医療機関からの予約	1,183	1,142	
患者個人からの予約	6,314	5,943	
予約なし受診（紹介状あり）	12,296	9,876	11,709
合計	19,793	16,961	21,697
前年度比	19,793	− 2,832	4,736
事前予約比率	37.9%	41.8%	46.0%

病診予約延長実績

（単位：件）

内容	令和元年度	令和２年度	令和３年度
医療機関からの予約	55	43	38
患者個人からの予約	575	514	587
入院加療	32	45	35
外来加療	598	512	590
合計	630	557	625
前年度比	243	− 73	68

地域への訪問件数

（単位：件）

訪問先	令和元年度	令和２年度	令和３年度
病　院	49	4	5
医　院	98	11	29
歯　科	3	1	8
その他	3	0	0
合計	153	16	42

診療科別相談件数（外来・入院含む）　（単位：件）

診療科	令和元年度	令和２年度	令和３年度
内科	337	615	701
総合診療科	487	778	528
消化器内科	788	884	930
血液内科	227	280	652
脳神経内科	535	627	695
呼吸器内科	619	771	711
腎臓内科	199	262	263
糖尿病内分泌内科	164	385	368
循環器科	574	720	722
小児科	242	317	670
精神科	28	16	20
外科	22	33	18
消化器外科	818	849	862
乳腺外科	119	110	103
呼吸器外科	113	90	104
小児外科	28	38	50
脳神経外科	443	617	600
整形外科	1,124	1,238	1,227
形成外科	96	111	114
心臓外科	14	15	44
産婦人科	252	290	270
眼科	74	87	109
耳鼻咽喉科	113	137	135
皮膚科	139	151	129
泌尿器科	469	597	558
放射線科	29	31	23
麻酔科	6	3	2
歯科口腔外科	113	133	87
リハビリテーション科	6	4	0
ＥＣＣＭ	558	672	747
ＮＩＣＵ	69	113	105
その他	143	151	150
合計	8,948	11,125	11,697

※件数は実数

相談項目

（単位：件）

項目	令和元年度	令和２年度	令和３年度
療養（治療等）	7,291	9,390	9,808
症状・副作用・後遺症	432	567	529
健康・検診	21	16	24
看護・介護	394	338	514
障害	59	67	68
精神・心理	84	31	21
児童	5	4	5
出産・流産	32	39	26
子育て	21	25	46
虐待	19	21	35
日常生活	96	89	100
家族関係・人間関係	25	31	38
社会参加・余暇活動	0	1	2
就労・就学	6	7	11
家計・経済・医療費	235	326	313
その他	228	173	157
合計	8,948	11,125	11,697

※件数は実数

相談支援内容

（単位：件）

内容	令和元年度	令和２年度	令和３年度
前方	2,205	2,311	2,379
入院・転院調整	1,530	1,802	2,018
入院・在宅調整	422	500	499
外来・他院への調整	548	488	812
外来・在宅医療調整	152	198	186
外来・在宅福祉サービス	22	32	31
関係機関との連絡調整	1,771	2,902	2,973
当院の機能説明等	218	321	259
医療機関等情報提供	912	1,082	1,131
身元確認・生活保護通報	29	40	40
各種申請手続き	445	561	668
セカンドオピニオン	35	31	22
権利擁護	1	2	3
苦情対応	26	18	13
傾聴・助言	244	246	264
心理相談	18	6	5
その他	370	585	394
合計	8,948	11,125	11,697

※件数は実数

がん相談件数

（単位：件）

内容	令和元年度	令和２年度	令和３年度
対面相談	779	855	828
電話相談	720	785	758
ＦＡＸ	7	6	2
その他	0	0	13
合計	1,506	1,646	1,601

がん相談内容件数（重複あり）

（単位：件）

内容	令和元年度	令和２年度	令和３年度
がん検診	4	1	1
がんの検査	115	146	83
がんの治療	459	535	546
症状・副作用・後遺症	375	330	298
緩和ケア	351	382	403
臨床試験・先進医療	1	2	3
セカンドオピニオン	45	40	34
がんの治療実績	0	3	1
受診方法・入院	91	76	63
転院・医療機関の紹介	247	209	257
在宅医療	288	376	395
日常生活	83	113	93
介護・看護・養育	250	255	287
社会生活（就労・学業）	11	11	9
医療費・制度について	84	114	87
補完代替療法	0	1	0
不安・精神的苦痛	87	74	56
告知	1	2	2
医療者とのコミュニケーション	253	269	247
患者・家族間コミュニケーション	21	17	18
友人・知人等コミュニケーション	1	2	1
患者会・家族会	0	0	1
がん予防	0	0	1
がん遺伝	2	0	0
その他	138	183	119
合計	2,907	3,141	3,005

ホットライン件数

（単位：件）

内容	令和元年度	令和２年度	令和３年度
受入	1,210	1,048	1,018
断り	82	194	324
入院率	60%	55%	57%
受諾率	94%	84%	76%
合計	1,292	1,242	1,342

ホットライン診療科別

（単位：件）

診療科	令和元年度	令和２年度	令和３年度
内科	97	99	97
総合診療科	62	63	23
消化器内科	202	189	186
血液内科	22	18	11
脳神経内科	76	86	79
呼吸器内科	62	55	49
腎臓内科	32	21	23
糖尿病内分泌内科	9	5	6
循環器科	69	72	66
小児科	70	51	218
外科	2	4	0
消化器外科	99	89	91
乳腺外科	2	0	1
呼吸器外科	40	27	34
小児外科	8	17	14
脳神経外科	103	87	108
整形外科	105	125	114
形成外科	27	20	17
心臓外科	0	0	2
産婦人科	24	28	11
眼科	8	9	18
耳鼻咽喉科	29	46	45
皮膚科	37	16	23
泌尿器科	49	68	62
歯科口腔外科	48	34	28
ECCM	10	13	16
合計	1,292	1,242	1,342

※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	令和元年度	令和２年度	令和３年度
予定及び予定外の入院患者数	10,007	8,310	8,339
緊急入院患者数	3,523	3,411	3,756
合計	13,530	11,721	12,095

※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	令和元年度	令和２年度	令和３年度
泌尿器科	463	433	499
消化器外科	224	158	187
整形外科	145	92	110
外科	4	1	2
呼吸器外科	0	6	77
合計	836	690	875
前年度比	279	− 146	185

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ことにより、医療の安全を確保すること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責任の所在の明確化

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	16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）
・平均在院日数のチェック

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。
・外来窓口の電話受付時間を全科統一した。
・受診票の紙質を変更し、年間約20万円程度の削減予定。

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	13人

設置目的

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

活動目標

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

活動実績

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

次年度以降は下記事項を検討する。
・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、経営企画課と緊密に連携を図って掲載内容を精査する。
・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）

年間手術件数139件増

今後の展望

「DPC特定病院群」の認定に向けた手術件数増加施策の検討、実施

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け入れを図る。

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
・新型コロナウイルス感染症疑い患者対応の検討

結果（成果）

新型コロナウイルス感染症疑い患者の増加に伴う病床数の制限実施により、ベッド満床による入院患者の断り件数が増加したことから、計画値に未達だったが、発熱患者受け入れの体制の構築やウォークインの再開時期の検討など、時勢に沿った検討を行った。

今後の展望

救急患者の円滑な受け入れを行う。

有事本部

医療事故対策会議（本部）	代表者	國本　聡　院長	人数	12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

随時開催（８回）

結果（成果）

・確認時の照合作業に係るマニュアル更新
・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。
・有事に係る情報収集・調査・改善の方策を実施するとともに、院内マニュアルを更新する。

・アウトブレイク対策本部
・災害対策本部
※令和３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　副院長

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」の受講者選定と管理
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人数制限、演習を個人ワークに変更
　　外部講師はZoomを用いたオンライン研修やDVD視聴、資料配布による研修とした。

1　層別研修：年間実績参照。コロナ渦のため人数制限や時間を短縮して実施。
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DVD視聴、２回目は資料配布、確認テストとアンケートを実施。
　受講率：１回目94.9%　２回目100%
3　「医療のための質マネジメント基礎講座」全10人受講。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教育研修会を１回/年開催、適宜個別指導

結果（成果）

1　通常の集合研修が実施できなかったが、その他の研修方法を検討した。DVD視聴や資料配布による研修とした。
2　DVD視聴と資料配布、確認テスト形式の研修を取り入れ受講率は上昇した。
3　オンデマンド形式での受講であり、時間を有効に活用しながら受講することができた。
4　研修会へは各チーム代表が参加したが、質問・相談は１チームのみであった。
　※ただし、教育効果については課題が残った。

今後の展望

1　今後に向けての層別研修の再構築
2　研修における評価方法の見直し、および評価から次の研修見直しにつなげる仕組みづくり
3　DVD視聴、資料配布形式研修と集合研修を目的に応じて組み合わせを検討する。集合研修形式特に演習を取り入れていく。
4　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の継続
5　院内全体での改善活動への取り組み推進（PDCA意識づけ）

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

1　事例分析を実施することで事例の問題抽出と対応策を考案し、実施後の評価と手順の見直しができる。
　チームメンバーが事例分析の指導ができる。
2　内視鏡室のタイムアウトの導入
3　外来に従事する職員が患者確認（識別）を正しく行い、誤認防止に向けた安全な環境整備を図る。
4　検査の呼び出しルールを決め、検査科・画像診断センターで患者誤認を防止する。
5　安全な外来業務を実施するための環境調整を図る。
6　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。
7　ハイリスク薬の指定と配置方法を統一し適切に管理する。

活動実績

1　事例分析研修の運営
　教育指導（研修に関わり、分析、対応策立案、実施後評価、改善報告書を提出）
　事例分析研修：７月８日　講師　東海大学　金子准教授
　参加人数：チームメンバー10名、新看護管理者10名、看護部安全委員18名
2　タイムアウトの手順書とチェックリスト（内視鏡検査・治療・患者確認安全リスト）を作成導入に向けた関係部署との連携、調整会議の実施
3　患者名前確認監査表を用い、年２回の抜き打ち監査を実施
　対象者：医師、看護師、放射線技師、検査技師、事務（前期75名　後期80名）
　監査項目：職員が患者にフルネームで名乗ってもらっているか
　啓発活動：患者誤認防止のためのポスター掲示
4　検査科、画像診断センターにて入院患者呼び出し時の再呼び出し件数と理由を調査
5　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。
6　年２回の監査と抜き打ち監査を実施、監査結果をフィードバックした。
7　他院でのハイリスク薬設定の状況調査

結果（成果）

1　受講者の自部署の事例分析が出来るように安全チームメンバーが関わり、分析から評価までの一連の流れに関わることができた。
2　12月21日より内視鏡のタイムアウトを開始した。３月時点で継続されている事は確認済み。
3　前期後期監査ともに放射線技師、検査技師は患者確認が正しく実施されている。
　患者確認率は前期監査85％から後期監査95％まで上昇した。
4　心電図、エコー室、MRI室での呼び出しからの時間経過が長く、再呼び出しをしていたことがわかった。
5　患者名前確認監査でのチェックポイント36項目のうち21項目が指摘され、そのうち11項目が是正された。
6　前期監査：チェックリスト31項目中100％実施は14項目
　後期監査：７項目中100％実施は２項目
　転倒率は1.56％から1.23％に減少した。
7　JCIの認証施設ではハイリスク薬は薬効群ではなく薬品個々に設定されていることがわかった。

今後の展望

1　医療安全チームメンバーが継続的に教育・指導ができるよう関わり、院内に事例分析の手法を広める。
　併せて、レベル３以上（看護部）、レベル２以上（支援部門）で是正報告書作成を義務付け、その後の定着有効性レビューを実施する。
2　定期的な実施調査(監査)を実施のうえ､評価･是正を行い､タイムアウト実施の定着化を目指す
3　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。
4　病棟でのアンケートを調査し、検査の呼び出し・伝達方法の標準化を行う。
5　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。
6　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。
7　当院としてのハイリスク薬の再設定をする。

標準化推進チーム（PFC文書管理）	代表者	坂田　一美　副院長

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
　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

2回／月の活動で以下のことを実施した。
1　文書管理
（1）チーム内勉強会を実施し、院内に向け文書管理システム操作説明会（申請者向け研修）を実施した。
（2）コメディカル、看護部承認者マップを検討・作成し周知徹底を図った。
（3）新規および改訂文書の登録を推進
2　内部監査
（1）看護部（麻薬取扱い手順）３部署への内部監査の方法・評価について検討した。
（2）監査内容に合わせてチェックリストの作成を行い、関連部署への調整を図った。

結果（成果）

1　文書管理
（1）７月15日、文書管理システム操作説明会を実施。コメディカル部門各管理者＋看護部師長の55名が参加した。看護部に関しては、「病棟規定」を12月まで新規登録するよう依頼するが、現時点では16部署中９部署登録終了している。チーム内勉強会は、「文書システム登録について（作成から申請まで）」「承認について」「申請の仕方、やり方について」等、話し合いや説明会を実施したが、新規のメンバーが事務局の役割をすぐに理解し遂行することが困難である。
（2）承認者マップを決定し、コメディカル部門は実施できたが看護部の運用が確立できなかった。
（3）登録文書の合計が2,971件まで増加した。
2　内部監査
（1）１月に看護部（麻薬の取り扱い手順）３部署での内部監査実施を進めていたが、感染防止強化のため実施できなかった。

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。
・重複文書、帳票類の整理をする
2　内部監査
・内部監査の実施により、PDCAサイクルを確実にまわせるように、是正後のレビューまで実施する。
・チェックリストを用いた内部監査の効率化を図る。
・手順書等の整備を図り、標準化及び文書登録への実践を目指す。

CSチーム	代表者	新田　美幸　看護部参事

目的

当院における患者及び職員の良好なコミュニケーションを進め、各々の満足度を高め、医療環境の改善に努める。

活動目標

1　職員満足度調査の実施
2　患者、職員同士がより良い人間関係を築くため接遇スキルの習得の向けた活動をする

活動実績

1回／月（毎第1水曜日）開催
1　職員満足度調査の項目修正
2　新人研修の実施
3　接遇マニュアルの作成
4　メッセージカードの確認・回答とりまとめ

結果（成果）

1　職員満足度の実施までには至らずアンケート項目の検討ができなかった。
2　集合研修は新人研修のみで、例年行っていた接遇研修は実施できなかった。
　紙面研修「医療安全と接遇」　医療安全と合同で実施。
3　年間に受け取ったメッセージ数：142件
　内訳：苦情37件（前年度比－27件）要望27件（前年度比＋11件）感謝78件（前年度比＋40件）

今後の展望

1　患者満足度調査実施における優先改善項目を提案し、改善を図る。他院との比較、ベンチマークの確認。
2　接遇研修（新入職者も）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　接遇マニュアルを完成し、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
　医療関連感染の防止を目的とし、基準手順の作成及び改訂を行い電子カルテに掲載した
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）
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131人（前年度比－12人）陽性率1.06‰（－0.08‰）
　新規陽性率0.58‰（＋0.15‰）
　BSI：29件（＋２件）発生率2.44‰（－0.1‰）ルート使用比0.09‰（＋0.01‰）
　血液体液曝露事例：26件（－２件）
　SSI：SSI発生率　CORO大腸11.9%（＋1.6%）REC直腸15.1%（－1.0%）
3　埼玉県南部地域連携の会活動　新型コロナウイルス感染症対策に関する情報共有Zoom開催
　第35回合同カンファレンス　５月31日(月)　14施設参加　済生会川口総合病院主催
　第36回合同カンファレンス　11月12日(金)　16施設参加　川口市立医療センター主催
　その他個別カンファレンス８回開催
4　感染対策研修　第１回ICT研修　７月21日(水)～８月20日(金)
　内容　１．標準予防策　２．接触感染対策　３．手洗い調査の結果報告
　　受講者数1,240名　95%
　講師　CNIC　佐藤千晶
　第２回ICT研修　11月24日(水)～12月８日(水)
　内容　院内に潜む危険と公務災害の実際　受講者数　1,386 名　100%
　講師　CNIC　佐藤千晶　病院総務課西澤幸之助
5　N95マスクのフィットテスト機器の導入　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

褥瘡予防ケアの必要性を理解し、早期（Ⅰ度）での発見へつなげる。

活動実績

・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
・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）
・褥瘡リンクナースに対して、勉強会の実施

結果（成果）

褥瘡外来患者数：延べ152人　新規患者12人　治癒７人
褥瘡回診：延べ948人
褥瘡発生率：平均1.1％
褥瘡発生ステージⅠ度の発見が昨年より４％増加し、目標を達成することができた。
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：63％
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を実施
適正使用率は、前期：78％、後期：83％であり、適正に使用できていた。

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し、また、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。
・作成したフローチャートを活用しながら、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、患者に合った除圧用具の選択が８割以上で継続できることで、褥瘡予防ケアにつなげていくことができる。
・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。

栄養サポートチーム	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回の体重測定の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
・症例の状況に応じて適切と考えられる栄養ルートからの栄養補給の支援

活動実績

・毎週金曜日に回診とカンファレンスを実施（119症例・延べ247件）
・体重測定の習慣化を目的に病棟毎のスケールベットの使用日を調整。
・低栄養患者（当院基準）に対する体重変化確認の意識づけとして、リンクナースを通して各病棟への働きかけを実施

結果（成果）

・各病棟の入院患者に対する体重測定の意識は高まり習慣化（一般病棟入院患者の91.4％を測定）されてきている。
・令和３年度の当チーム設定の低栄養患者基準（SGA、検査データ、栄養補給状況、消化器症状等）に該当する患者は延べ6,750件、介入件数247件（3.7％）であった。
・介入件数のうち146件（59％）が介入終了時に栄養状態または栄養補給量が改善または改善見込み（60%以上の栄養充足）となった。

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。
・当チーム基準の低栄養患者に対する体重変化にも着目し、体重変化を捉え介入のきっかけとなる体制（基準）づくりを行っていく。
・低栄養と評価される患者、または栄養状態低下が危惧される患者に早期に介入し、栄養補給ルート・補給量に対する助言やサポートを行うことで栄養充足率の増加を目指していく。
・令和４年度の活動がNST稼働認定施設更新時の実績となるため、10件/週以上の介入を目標として有効な活動に尽力していく。

改善活動推進チーム	代表者	北川　節子　医療安全管理者

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し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

1　改善活動に関する教育
　令和３年６月10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：８名（３A、６A、５B、手術室、患者支援センター、臨床工学科、検査科「２チーム」）
2　改善活動の進捗管理
　５回／年（５月19日、６月16日、９月15日、12月15日、１月13日）
3　発表会および活動報告
　令和４年３月、発表用スライドを録画したCD－ROMを配布し視聴
　活動報告書の作成・配布
4　会議
　５回実施し、進捗状況の共有と運営について検討
5　活動テーマ
・朝の申し送り短縮「朝の申し送り短縮化」（３A）
・クリーンルームの環境整備「クリーンルームの環境整備」（６A）
・手キレイキレイ「手指衛生向上への取り組み」（５B）
・手術室特命係　預託品適正Gメン「手術室預託品の運用方法の明確化」（手術室）
・退院支援隊「退院支援の標準化」（患者支援センター）
・ワクチン注入「腹腔鏡スコープの故障・修理件数の減少」（臨床工学科）
・Fx検査科revolution「生化学部門内の精度管理記録および電話応対記録集計の業務効率化」（検査科）
・保管庫整頓大計画「保管庫の整頓、管理を見直すことで業務効率化を図る」（検査科）

結果（成果）

・８チームが改善活動に取り組み、７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。
・課題：推進員（チームメンバー）が推進する役割を十分に果たせなかった。

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質向上
2　緩和ケアの提供体制の整備

活動実績

1（1）緩和ケアに関する啓もう活動
（2）緩和ケアチームの質向上：外部研修への参加　1回/年以上
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）埼玉県保健医療部疾病対策課の取り組みである「がんワンストップ相談」事業への参加

結果（成果）

1（1）緩和ケア研修会の開催
医師向け緩和ケア研修会：11月27日（土）9：00～17：00　第2会議室
看護師向けがん看護講座：12月16日（木）15：00～17：00　第2会議室
薬剤師向け緩和ケア研修会（健康サポート薬局に係る薬剤師研修会）
：4月10日（土）19：00～21：00
（2）緩和ケアチームの質向上：外部研修への参加　1回／年以上、各自が緩和ケアに関する研修会などに参加した。以下の通りである。
第26回日本緩和医療学会　6月18日～6月19日
第34回サイコオンコロジー学会総会　9月18日～9月19日
第45回死の臨床研究会年次大会　12月4日～12月5日
第24・25回日本病態栄養学会年次学術集会　1月28日～1月30日
※学会発表：食欲低下の患者への食事（なごみ食）の取り組みと栄養補給状況、栄養補助食品（ONS）変化について
第36回　日本がん看護学会学術集会　2月19日～2月20日
第10回　日本がん相談研究会　3月12日
ホスピスケア研究会
リハビリテーション研修会　ハンドケア
がん病態栄養専門管理栄養士指定講習会
2（1）病棟回診の実施　新規依頼件数　310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　149件
外来診療延べ件数　572件　※入院中の依頼は、退院後も外来で継続介入を実施した。
（4）埼玉県保健医療部疾病対策課の取り組みである「がんワンストップ相談」事業への参加
8月23日、2月8日　18～20時　電話面接　1件

今後の展望

1　新型コロナウイルス感染症の動向をみながら、緩和ケアの質向上に向けた活動を行っていく
（1）医療従事者に対する緩和ケア研修会の開催
（2）緩和ケア講演会
（3）他施設合同緩和ケア会議
（4）緩和ケア委員会時に緩和ケアに関する知識の共有
（5）院内全体に緩和ケアに関する情報を発信

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　病院スタッフの認知症ケアの意識向上

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、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。
院内にて、動画による研修会を１回行い、理解度等アンケート調査を行った。
毎月第３水曜日：チーム会議

結果（成果）

認知症ケア加算対象者への身体拘束使用率（前年比）：令和元年度　+3.3%、令和２年度+3.1%、令和３年度　+2.7%
認知症ケア加算対象患者件数※：令和元年度8,761件（+435件）、令和２年度7,123件（−1,638件）、令和３年度5,755件（−1,368件）
※１患者１病日を１件とする
令和３年度研修テーマ「急性期病棟での認知症患者との関わり方」参加者588名　理解できた　74.83%（440名)
心理士への認知症検査依頼：令和２年度131件、令和３年度98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を高めていくうえで身体拘束を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糖尿病のない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、多職種介入による専門性を生かした糖尿病教室を実施する。
2　川口市民および周辺の市民を対象に、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）をテーマとした糖尿病講座を開催し、疾患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　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　チーム内での勉強会を開催し、メンバーのスキルアップをはかった。各職種のメンバーが担当し、それぞれの患者に対する指導法や取り組みについてのレクチャーを行った。
　５月31日実施（医師）　　高齢者の糖尿病の病態・治療
　８月19日実施（栄養科）　　糖尿病の食事のポイント
　12月15日実施（検査科）　　糖尿病検査について
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　糖尿病看護外来（在宅療養指導・妊娠糖尿病）（月・水・金）で関わった患者の外来累計は令和３年４月～令和４年３月まで492件、フットケア外来患者39件であり、２月から開始した透析予防外来の回数は累計４件であった。
4　糖尿病に関連した事例が発生した場合、ミーティングにおいてチーム全体で改善案を検討した。
　医療安全チームとの共同で院内スタッフ向けに、事例からインスリン治療について知識の普及活動を行った。
　患者及び医療従事者に向け、ペン型インスリンの注射針の破棄についてポスターを作成し、周知した。

結果（成果）

1　１年間で197名の患者が入院し、糖尿病教室対象患者は、ほぼ２週間プログラムが受講できている。
　教室の内容を他職種における取り組みについてお互いに関心を持つことができ、他職種と連携した指導方法が理解できるようになった。
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　看護外来で２月から透析予防外来を運営開始し、栄養士・看護師・医師が連携した指導により、患者各々が透析に対する知識を身につけたり、自身の腎機能に対し意識が持てるようになり、データの急激な悪化を防ぐことができている。また医師に相談できていない様々な情報を看護師や栄養士が聴取し、医師に報告することで、医師側も問題点の解決や治療の選択がしやすくなっている。
4　その後もインスリン事例は発生しているが、今後の推移を見ていく必要がある。

今後の展望

1　今後も勉強会を継続し、教室内容の質の向上に務める。
　DPCの日数変更からより教育内容が高められる教室プログラムを編成・見直しを検討していく。
2　市民講座・糖尿病教室開催できる社会情勢となったことから、今後「糖尿病教室」や１型患者会の再開を検討していく予定。令和４年11月14日の「世界糖尿病デー」についての啓蒙も兼ね、11月12日に当院講堂で市民公開講座を開催予定である。
3　定期枠に必要な患者の指導を実施し看護外来の診療患者人数を確保する。
　令和４年２月から「透析予防外来」を開始しており、継続しながらその運営についての問題点を抽出し、また患者に対する療養指導の内容を再評価し、今後より良いものとするよう改善していく。
4　インスリンについて知識不足が原因で発生した院内事例について、今後も継続して医療安全委員と協力しながらインスリンについての知識、情報を提供していく。

腎臓病教育チーム	代表者	石川　匡洋　腎臓内科部長

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

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56名に合計70回行った。毎年患者数が増加している。

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。この結果から、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

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。
今後は感染対策を行い「じんぞう病教室」が再開できる準備を行う。

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する。

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・ALS（180分）　1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）　開催なし
（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
3　蘇生教育委員会会議　3回開催

結果（成果）

1　蘇生講習開催
（1）本コース（180分）　7名受講
（2）研修医BLS（180分）　11名受講
（3）看護部新入職者BLS（180分）　45名受講
（4）新入職コメディカルBLS（180分）　中止
（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
　コードブルーが続いた病棟3件の振り返りを行うことで、下記3点の改善点が表出された
（1）スタッフがコードブルーをためらう
（2）看護師のほとんどがSATモニターや心電図モニターなど機械に頼り、患者の症状や変化に気づけていない
（3）二次医療班が到着した後の行動がわからず戸惑ってしまう
3　継続教育
　各病棟・外来・画像・リハビリ科・検査科に対して成人一次心肺蘇生法の一問一答の準備

今後の展望

1　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、翌年度のコース準備と新コースのインストラクター教育、継続教育を開始する準備をした。また、コースの開催がないために指導スキルが低下するとともに、メンバー交代による指導する側の質の低下が起こることが予測されるため、感染予防に努めながらのコースの定期開催を行っていく。
2　来年度から二次心肺蘇生法のコース開催を行う。
3　「救命の連鎖」の最初の輪である「予防」について、演習中心の蘇生コース内で講義することは難しいため、救急看護認定看護師が行う救急看護の講習と共同で、指導・教育していく。

新生児小児蘇生教育チーム	代表者	箕面崎　至宏　新生児集中治療科部長

目的

職員が新生児や小児を対象とした心肺蘇生法を習得する

活動目標

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

活動実績

1　蘇生講習開催
（1）小児BLSプロバイダーコース　５回開催
（2）小児BLSアドバンス　コース　２回開催
（3）NCPR　Aコース　２回開催
　　Sコース　５回開催
2　委員会メンバーの勉強会

結果（成果）

1　蘇生講習開催
（1）小児BLSプロバイダーコース　21名受講
　看護師・助産師17名、研修医３名、コ・メディカル１名
（2）小児BLSアドバンスコース　８名受講
　看護師４名、研修医４名
（3）NCPR
　Aコース　15名受講
　看護師・助産師７名、医師８名
　Sコース　５回開催　30名受講
　看護師・助産師23名、医師７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　コロナの影響で予定どおりの開催ができなかったため、計画的に参加者を調整し、小児病棟スタッフ全員PBLSを受講できるよう働きかけていく。また、アドバンスコースの受講者を増やしていく
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

広域抗菌薬・抗MRSA薬の選択に関して妥当性、投与量、投与期間の状況を把握する。ASTとしてその抗菌薬を使用している患者に介入することで、処方医に対して感染症治療に貢献する。
血液培養陽性患者に対して介入することで感染治療に貢献する。

活動実績

1　カンファレンス　毎週金曜日　16：00～17：00
2　対象抗菌薬　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
3　血液培養陽性患者への介入
4　院内への教育目的として年２回、院内研修を実施
5　外来患者の急性気道感染症と急性下痢症の患者件数の把握
6　外来の急性気道感染症または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）

1　対象抗菌薬を使用している患者または血液培養陽性患者の情報を事前に抽出し、毎週金曜日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。
対象抗菌薬のなかでPIPC/TAZ、MEPMの２剤が多く使用されている。当院採用抗菌薬の使用状況において上位１位ないし２位であった。
2　対象抗菌薬を投与されている患者への令和３年度における介入件数
全診療科　合計468件
救命救急科79件、形成外科１件、血液内科40件、呼吸器外科６件、呼吸器内科34件、耳鼻咽喉科２件、循環器科26件、小児科１件、消化器外科32件、消化器内科48件、腎臓内科19件、整形外科46件、総合診療科73件、糖尿病内分泌内科２件、内科２件、乳腺外科２件、脳神経外科19件、脳神経内科８件、泌尿器科27件、皮膚科１件
3　令和３年度血液培養陽性患者
対象症例件数　534件
4　・第１回感染対策研修会　６月21日～７月２日
ビデオ撮影「アンチバイオグラムについて」
講師　医師：矢萩裕一　検査技師：深澤麻衣子
対象職種：医師、看護師、薬剤師、検査技師
・第２回感染対策研修会　10月27日～11月10日
配布資料「AST活動について」
講師　薬剤師：前田力丸
対象職種：医師、看護師、薬剤師、検査技師
5　４月１日～３月31日まで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839件　急性下痢症766件
6　４月１日～３月31日まで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13件、キノロン系13件、マクロライド系40件、その他42件
急性下痢症　セファロスポリン系５件、キノロン系10件、マクロライド系５件、その他４件

今後の展望

院内の抗菌薬使用状況のデータが集まり、広域抗菌薬の使用状況が視覚化されつつある。それに伴い、新たに対象抗菌薬の選定の見直しを検討していく。

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	９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

なし

活動状況

なし

今後の展望

医療技術の研究や進歩には、臨床の現場での情報収集が欠かすことはできないが、一方で患者の個人情報の管理や研究趣旨等を十分審議し決定する必要がある。加えて、終末期医療や輸血問題、また、医療行為等について、生命倫理における観点からより慎重に審議・検討していくことが求められる。
倫理委員会としては、「基本理念」、「基本方針」及び「臨床倫理」等に則り、医療行為や医療研究が倫理的に配慮されているか、また、患者等の人権及び生命が擁護されているか等、審議・検討していく。

臨床研究倫理審査委員会	委員長	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
（４月５日、５月10日、６月７日、６月21日、７月５日、７月26日、８月２日、９月６日、10月４日、11月１日、12月６日、12月20日、１月４日、１月24日、２月７日、３月７日）

活動状況

審査結果
令和３年度審査件数　38件
うち　通常審査　０件
迅速審査により承認　33件
保留０件、対象外５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

治験においてGCP（治験の基準）に基づき正しく治験が実施されているかを審議する。

審議内容

1　新規に開始する治験の実施について審査する。
2　実施中の治験において、随時報告される安全性情報について検討、治験の継続について審査する。
3　使用成績調査の開始や終了など、動向を報告する。

開催実績

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：2件

今後の展望

GCPの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の高まりや、医療の質向上の期待が持てる。治験審査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、新規に1件開始することができ、前年度からの継続案件と合わせ、計2件実施中である。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	12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訂を行う。

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

５回
（10月14日、10月27日、11月8日、11月19日、３月７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。警察介入事例については、警察署担当刑事、児童相談所担当者、子育て相談課担当者、主治医、相談員、委員会メンバーで情報共有を行った。
・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：９件（２件児童相談所に通告、４件保健センターでの家庭訪問、３件警察や他院ですでに通告され情報共有し当院でのフォロー）
・飛び込み出産：５件、自宅分娩：４件児童相談所に通告。今年度、コロナの影響か未妊娠検査で飛び込み、自宅分娩が多かった。

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、厳しい財政状況を踏まえ、新規購入及び増設はできるだけ抑制し、更新機器を中心に選定を行っている。また、更新機器の中でも、使用頻度や修理頻度が高く、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

開催実績

12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３年度は、超電導磁気共鳴画像診断装置（MRI）、全身用X線診断装置、超音波診断装置等を購入した。

今後の展望

今後においても、厳しい財政状況を鑑み、限りある予算の中で、当院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	10人

目的

診療材料の採用・購入に関し、適正かつ効率的な運用を行い、その適正な使用を図る。

審議内容

令和３年度は定例６回、臨時１回の合計７回の委員会を開催し、結果は以下のとおりである。

開催実績

奇数月の第１金曜日

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７日	６件	２件	８件	なし	なし
第２回：７月２日	６件	－	６件	なし	なし
第３回：９月３日	５件	１件	６件	なし	なし
第４回：11月５日	12件	２件	９件	なし	５件
第５回：１月７日	23件	－	23件	なし	なし
第６回：３月４日	７件	５件	12件	なし	なし
第７回：３月18日（臨時）	【議題】　委員会要綱の改正について				

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 information」を各課に配布し、周知を図っている。
また、令和３年度は、採用手順の見直しを目的として委員会要綱の改正を実施した。

今後の展望

SPDなどとも連携し、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３年度は、業務委託契約124件、借上契約29件の合計153件について審査を行った。

開催実績

定例：２回（令和３年度は12月に開催）
不定期：２回

活動状況

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、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（奇数月の第４水曜日）
第144回：５月26日／第145回：７月28日／第146回：９月29日／第147回：11月24日／
第148回：１月26日／第149回：３月23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。

今後の展望

医療の高度化・細分化・個別化が進むなかで、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
・医師事務作業補助者による同意書についての説明等の実施の記載について検討し、問題ないことを確認した。
・手術記録監査の実施日について、退院８日後から手術３日後に変更した。
・レジメン委員会からの依頼により、遺伝子検査結果のスキャン方法について検討を行った。
提案のあったパスワード設定のうえ電子カルテに取り込む手法について、問題ないと考える旨回答した。
・診断書に係る同意書を電子カルテに取り込むことについて承認した。

今後の展望

1　診療録管理体制加算１の取得
取得に向け、各種準備を行う。
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、医師事務作業補助者の活用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	17人

目的

次期電子カルテ構築に必要な条件や課題について検討する。診療情報管理委員会と協働してグラウンドデザインをおこなう。

審議内容

・当院の電子カルテシステム障害発生について
・レポート管理一覧機能の導入にむけて検討事項の洗い出し
・電子カルテシステムサーバーのメモリ交換について
・電子カルテシステムレスポンスダウン障害について
・検査受付システムとの連携障害について

開催実績

３回開催

活動状況

第１回（６月23日）
1．当院の電子カルテシステム障害発生について
・電子カルテシステムレスポンス低下時のフロー作成
・障害発生時には委託事業者に随時速やかに報告させること
2．レポート管理一覧機能の導入にむけて検討事項の洗い出し
・次回引き続き検討
第２回（９月29日）
1．画像システムへのオーダー情報送信障害について
・システム障害発生時の体制を整備
第３回（２月15日）
1．電子カルテシステムサーバーのメモリ交換について
・遺漏なく作業を進めること
2．電子カルテシステムレスポンスダウン障害について
・プログラム改修作業を予定している
3．検査受付システムとの連携障害について
・プログラムを改修することで対応済

今後の展望

電子カルテシステム処理速度を改善する。
電子カルテシステム障害発生頻度を改善する。

個人情報管理委員会	委員長	羽田　憲彦　診療局長	人数	13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3年10月29日、令和4年3月18日）

活動状況

・令和3年度個人情報保護研修の開催を決定した。
・令和4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4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	國本　聡　院長	人数	9人

目的

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

審議内容

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

開催実績

5回（偶数月）

活動状況

「花水木」の年間制作スケジュールを基に掲載記事等を決定、紙面作成のうえ、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、リニューアルを実施した。

今後の展望

「花水木」について、より多くの方に手に取ってもらえる広報紙となるよう、紙面の構成や掲載内容のリニューアルについての検討を行う。

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対策を検討する
3　医療安全に関する観点で職場環境の点検し、改善策を検討する
4　医薬品や医療機器の安全管理に関する情報を共有し、問題が生じた場合は分析し再発防止策を検討する
5　医療事故防止、医療安全の意識醸成のための教育や研修会を企画・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10部署
2　内視鏡検査のタイムアウトの導入
3　患者誤認防止のための監査：①血管撮影室のタイムアウト実施　②名前確認監査
4　環境整備の監査：①5S環境ラウンド　②転棟転落防止のための環境ラウンド
5　薬剤管理：①救急カート点検監査　②他院でのハイリスク薬設定の状況調査
6　医療安全研修会の開催
　①DVD動画研修
　　テーマ：KYT（危険予知トレーニング）
　　受講率：94.9%
　②資料配布形式研修
　　テーマ：当院で起きた事例の実際
　　受講率：100%
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組みをパネル展示（10月８日～10月22日）
8　地域医療機関との監査
　済生会病院医療安全担当部門、およびはとがや病院地域担当と連携し、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあるため中止とし、次年度に向けての内容を検討した

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　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

12回（毎月第２火曜日）

活動状況

1　感染対策研修２回／年
　第１回ICT研修　７月21日（水）～８月20日（金）
　　内容　１．標準予防策　２．接触感染対策　３．手洗い調査の結果報告　（受講者数1,240名　95%）
　　講師　CNIC　佐藤千晶
　第２回ICT研修　11月24日（水）～12月８日（水）
　　内容　院内に潜む危険と公務災害の実際　（受講者数1,386名　100%）
　　講師　CNIC　佐藤千晶、病院総務課　西澤幸之助
　第１回AST研修　６月21日（月）～７月２日（金）
　　内容 アンチバイオグラムについて　（受講者数740名）
　　講師　血液内科部長　矢萩雄一、検査技師　深澤麻衣子
　第２回AST研修　10月27日（水）～11月10日（水）
　　内容　AST活動について　（受講者数798名）
　　講師　薬剤師　前田力丸
2　N95マスクのフィットテスト機器の導入
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
6　バシラスセレウス検出数増加に対する分析と対応（地下の洗濯乾燥機のメンテナンス調整と実施）

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3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、令和2年度同様、書面による開催とした。

1　始業前点検
　外観チェック、アウトレットとの接続･動作確認など
2　使用しないときの取り扱い
　ダストキャップの操作方法などの確認
3　NG事例集
　誤った使用方法などの事例確認

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。

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	25人

目的

適正か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

埼玉県社会保険診療報酬支払基金及び埼玉県国民健康保険団体連合会からの査定・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（６月25日、９月17日、12月24日、令和４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	15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

12回

活動状況

令和３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、各科毎にスケジュールを決めロードマップを作成。DPCベンチマーク分析を定期的に実施し、入院期間や掛かっているコストの比較分析を行った。多職種連携し、問題のある診療科にパスの見直しや作成を促しクリニカルパス適用率平均も昨年度、一昨年度と比較し上昇し経営改善に寄与した。

今後の展望

・パスの新規作成・適用率を上げる。目標適用率50％を目指す。
・DPC分析、経営改善分析ツールによる作成済クリニカルパスの見直しを定期的に促す。
・年間ロードマップをもとに各科毎定期的なDPC分析を実施。

輸血療法管理委員会	委員長	荒川　一男　麻酔科部長	人数	11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３年度は、委員会を奇数月の第２金曜日に開催（５月～３月　計５回）
９月は、新型コロナウィルス感染症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）

活動状況

1　血液製剤廃棄率：1.49%
2　自己血貯血件数：102件
3　輸血管理料Ⅱ算定を継続した。
4　輸血に関係する報告：不具合不都合ほか（46件）　委員会内での報告、対策を検討した。
5　その他の決定事項
　a．未交差での製剤依頼時は、未交差コメントの入力ではなく選択肢を作りチェック式に変更して、医師がより迅速に依頼入力が出来るよう整備した。
　b．血小板製剤の廃棄転用事例を診療科の医師に報告し、製剤依頼時の注意喚起を行った。結果、製剤依頼時の医師と技師間の情報共有が確実になされ、廃棄がなくなった。
　c．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　輸血マニュアルの章立てごとの改訂日の差が大きく全体の整合性が取れているか確認する必要性が生じたため、改訂マニュアル登録前に委員で院内の輸血関連マニュアル・文書をすべて確認し、整理・最新化を行う。その後、最新版の輸血マニュアルの閲覧環境が文書管理システムで管理できるよう体制を整える。
2　血液内科閉鎖により血液製剤の使用量が激変するため、廃棄血削減と製剤の有効利用ができる体制を検討していく。

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　院内食事栄養基準に関すること
2　院内栄養管理体制の整備に関すること
3　食物アレルギーに関する安全な食事提供に関すること
4　食事締切時間遵守及び食事療養費（Ⅰ）適正算定に関すること

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など、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主食量の変更（基準の変更はなし）　提供の全粥や分粥を減量
(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連絡、提供状況等の把握
②食品サンプル使用申請書、食品緊急購入申請書の書式変更
③濃厚流動食「翌日３食分夕配膳」コメント廃止
④給食委託会社プロポーザル選定に参加
⑤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締切時間後の食事提供件数（令和２年８月病院長発の通知文等の効果あり、減少）の把握、遵守のアナウンス
(4) 入院時食事療養費（Ⅰ）適正算定への取り組み
①請求状況の報告を受け、下記２提案について検討
・食事オーダー締切時間のプロテクト設定時間について
・操作時間別の入院、退院、転棟転室、外泊帰院等のデフォルト連動時間の変更について

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、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（Ⅰ）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8日、9月14日、12月14日、令和4年3月8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4年3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改訂
（3）「令和4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対策により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（6月15日）
（2）情報収集室機動訓練（12月14日）
（3）配食訓練（7月13日）
（4）令和3年度第1回、第2回避難訓練（4月30日、令和4年2月8日）

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２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、電離放射線健康診断の予診票を事前に配布することで受付の混雑緩和を図った。
2　時間外勤務時間の現状報告及び削減方策
　令和６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
　当院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する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	苅込　正人　画像診断センター長	人数	13人

目的

「放射性同位元素等の規制に関する法律」及び「医療法」に基づいて、放射線業務従事者の管理、放射性同位元素の管理、放射線の管理、放射線の安全運用、診療用放射線の安全利用、事故防止対策、緊急時の対応について監査指導行う。

審議内容

1　放射線業務従事者の個人被ばく線量
  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４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３年度教育及び訓練の実施評価
  6.2　令和４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　放射線医薬品の静脈注射について（核医学検査）
  13.2　次年度放射線安全委員会委員長選出について

開催実績

年１回

活動状況

1.1 令和４年１月で対象者279人全員が法令限度値を超えていない。
1.2 令和４年１月で対象者279人全員が法令限度値を超えていない。
1.3 令和４年１月で対象者279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２年度後期　96.3%、令和３年度前期　97.0%
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22室の漏洩線量値は、法令限度を超えていない。
4　点検結果異常なし。
5　令和４年度は間宮　敏雄放射線科医師、田村　源（主）放射線科副技師長を選任し、承認を得た。
6.1 令和３年度継続者８名に実施。
6.2 令和４年度新規者含め11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99%。
9　医療放射線安全管理責任者に三枝　裕和放射線科部長、医療放射線安全管理実務担当者に石井　聖人画像センター副技師長を選任し、承認を得た。
10　線量は適正。
11　有害事象の報告は無し。
12　研修方法の見直し等の変更があった。
13.1 外来看護師が火・金曜日に行うこととなった。
13.2 三枝　裕和放射線科部長を選出し承認を得た。

今後の展望

1について
令和３年度記録閉鎖時最終確認を実施する。
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。
3について
令和３年度記録閉鎖時最終確認を実施する。
4について
令和３年度記録閉鎖時最終確認を実施する。
8について
資料等の見直しも行っていく。

省エネルギー推進委員会	委員長	石井　広之　理事兼管理課長	人数	10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、当院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３年度に実施した省エネルギーの取組み

開催実績

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、照明器具のＬＥＤ化や空調機の更新を実施した。令和４年度も引き続き、機器の更新を計画的に行っていく。

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

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　IRAE発生時の対応について
4　オプジーボ投与時のシリコン製ポートを使用する際の、たんぱく凝集の注意喚起について
5　がんゲノム医療の個人情報取扱について
6　「放射線従事者等に対する医療放射線に係る安全管理のための職員の研修」の拡大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。
・レジメン（化学療法における時系列的な治療計画）承認委員会の発足。
・遺伝子検査関連の個人情報の取扱いについて、幹部会議に諮問、結果を委員会で発表。
・外来化学療法室の運営について議論する場をつくる。
・免疫チェックポイント阻害剤の適応拡大に関連して、化学療法施行経験の少ない医師を対象とした検査セットを作成。
・IRAE（免疫関連有害事象）に関連して、化学療法施行数の多い診療科の医師を中心としたチームの発足。

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動状況報告
（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

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	高野　通彰　検査科副技術部長	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

1　ISO15189定期サーベイランスの結果報告
2　医師、看護師向けアンケート調査について
3　緊急検査項目の見直し（血中薬物濃度検査の除外等）について
4　出血時間の運用変更（術前検査セットから除外）について

開催実績

令和３年12月６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。
その他の活動として、医師・看護師向けに検査科に対しての要望等についてアンケート調査を行い意見をまとめ報告した。

活動状況

1　９月21日、22日に受審したISO15189の結果について、指摘事項についての是正処置進捗状況を報告した。
2　classroomを用い、12月１日から25日までアンケート調査を実施し、調査結果を配布し報告した。
3　血中薬物濃度測定について、依頼件数微少項目の実態を示した。緊急検査項目としては不要だが、院内検査項目として残してほしいとの要望も有った為、バッチ処理での検討を行う。また、赤字収支項目についての運用変更や緊急性の高いトロポニンT・BNP等の夜間緊急検査への導入検討を報告し、理解を得られた。
4　出血時間検査の術前検査セットからの除外は了承を得られた。

今後の展望

1　ISO15189定期サーベイランス是正報告を完了し、結果を報告する。
2　医師・看護師向けアンケート調査の結果をまとめて報告し、寄せられた意見から検査科活動の改善に繋げる。
3　臨床の要望に即した緊急検査項目の見直しを行っていく。
4　術前検査セットの見直しを進める。

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4年1月4日
第2回　令和4年3月7日

活動状況

（第1回内容）
①令和4年度研修開始研修医のマッチング結果を報告（12名）
②令和3年度研修開始研修医の紹介（11名）
（第2回内容）
①研修医修了判定について
→令和2年度研修医のプログラム修了が認められた
②令和2年度研修医の進路
→令和2年度研修医（12名）の修了後の進路が紹介された
③令和4年度研修の紹介
→マッチング該当者の紹介がされた（12名）

今後の展望

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

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
→令和６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
→令和６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

脳神経内科

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
PD自施設例でのサフィナミドの有効性について	塩田 宏嗣	Parkinson Disease Update Web Seminar	さいたま	2022.2.25
パーキンソン病診療up to date	塩田 宏嗣	埼玉南東部神経Webフォーラム	東京	2022.3.3

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
ChAdOx1 nCoV-19ワクチン接種後に血小板減少症を伴う血栓症を発症した1例	高附 磨理、荒木 俊彦、菅野 陽、安本 篤史、森下 英理子、塩田 宏嗣	臨床神経学	2022;62 6 :487-491

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
バイオ製剤の適応について考える	羽田 憲彦	Fasenra 3rd Anniversary Symposium	Web	2021.4.2
Opening Remarks	羽田 憲彦	埼玉中南部Lung Cancer Symposium	Web	2021.5.7
喘息治療の今～生物学的製剤の必要性と医療費負担～	羽田 憲彦	喘息増悪ゼロを目指した地域連携講演会	Web	2021.5.28
ドライバー遺伝子変異陽性肺がんの治療戦略	羽田 憲彦	Pfizer Lung Cancer Web セミナー	Web	2021.6.14
重症喘息の最近の話題	羽田 憲彦	Sever Asthma Seminar in 川口	Web	2021.7.2
当院におけるNivolumab+Ipilimumab+Chemoの使用経験	羽田 憲彦	Immuno-Oncology LC Seminar in Kawaguchi& Toda 2021	Web	2021.7.15
Opening Remarks	羽田 憲彦	がん悪液質セミナー	Web	2021.7.16
Opening Remarks	羽田 憲彦	Lung Cancer Expert Online Seminar	Web	2021.8.20
喘息治療と抗体製剤における医療経済	羽田 憲彦	第59回埼玉呼吸器病研究会	Web	2021.9.10
市中肺炎の臨床	羽田 憲彦	川口感染症Webセミナー	Web	2021.10.28
Closing lecture	羽田 憲彦	埼玉東部肺癌セミナー	Web	2021.10.25
合併症から考えるバイオ治療戦略	羽田 憲彦	LIBERTY ASTHNA FORUM	Web	2021.12.17
非小細胞肺癌におけるICIを用いた治療戦略	羽田 憲彦	Immuno-Oncology Forum in Saitama 2022	Web	2022.2.24
EGFR陽性肺癌治療の今後の展望	羽田 憲彦	Lung Cancer update Seminar	Web	2022.3.4

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
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３例	山本 和佳、中島 大輔、本多 佑、石川 匡洋、横尾 隆	第51回日本腎臓学会東部学術大会	東京（Web）	2021.9.26
人工血管グラフトに径5mm程の穿孔を伴った人工血管グラフト感染の1例	松永 悠路、本多 佑、辻本 杏子、中島 大輔、石川 匡洋、横尾 隆	第67回日本透析医学会学術集会・総会	横浜	2021.6.5

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
低P血症	中島 大輔	総合内科病棟マニュアル：疾患毎の管理	ﾒﾃﾞｨｶﾙ･ｻｲｴﾝｽ･ｲﾝﾀｰﾅｼｮﾅﾙ	2021.7

糖尿病内分泌内科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
低カルシウム血症による意識障害で家族性22q11.2欠失症候群を診断した一例	仲 千尋、金澤 康、谷澤 美佳、光吉 悦子、西村 理明	第94回日本内分泌学会学術総会	On Line	2021.4.22～24
新型コロナ感染症当事者の語り、困難な状況での支援	金澤 康、竹内 かず子	第64回日本糖尿病学会年次学術集会	On Line	2021.5.21
新型コロナ感染症当事者の語り、困難な状況での支援	金澤 康、竹内 かず子	第８回日本糖尿病医療学学会	On Line	2021.10.10

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
患者の背景を考慮した薬物選択～GLP-1受容体作動薬の選択～	金澤 康	ノボ社内講演	東京	2021.4.5
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	第94回日本内分泌学会学術総会ランチョンセミナー	東京	2021.4.24
２型糖尿病患者に対する『一歩先』の治療戦略～週１回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	Trulicity Online Conference	川口	2021.5.10
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Diabetes Online Conference	東京	2021.5.25
２型糖尿病患者に対する『一歩先』の治療戦略～週１回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	Diabetes Online Conference 2021 in Gunma	川口	2021.5.31
２型糖尿病患者に対する『一歩先』の治療戦略～週１回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	中国・四国トルリシティオンライン セミナー	川口	2021.6.9
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	さいたま地域連携NETWORK	川口	2021.6.14
患者の背景を考慮した薬物選択 ～GLP-1受動体作動薬の考え方～	金澤 康	GLP-1 Update Meeting in 浦和	浦和	2021.7.7
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Insulin Online Seminar in BOSO	川口	2021.7.8
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Insulin Online Seminar	川口	2021.7.16
血糖変動を考慮した治療戦略～なぜ血糖の「質」を高めるべきか～	金澤 康	デベルザWebカンファレンス	川口	2022.8.18
明日から使える最先端の２型糖尿病治療戦略～週１回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	Diabetes & Incretin Seminar in 埼玉南部	川口	2021.9.9
２型糖尿病患者に対する『一歩先』の治療戦略～週１回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	糖尿病治療のアップグレード	川口	2021.9.13
糖尿病をもつ「ひと」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	糖尿病を考える会	大宮	2021.9.16
２型糖尿病患者に対する『一歩先』の治療戦略～週１回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	GLP-RAという選択肢	川口	2021.9.30

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	インスリン治療の革新	川口	2021.10.4
２型糖尿病治療におけるメトホルミンの再確認	金澤 康	DiaMond Live Seminar in 城東	川口	2021.10.7
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	New Type of Insulin for Diabetes online seminar	川口	2021.10.13
２型糖尿病患者に対する『一歩先』の治療戦略～週１回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	GLP-RAの最新知見	川口	2021.10.28
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Insulin update in Niigata	川口	2021.11.10
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	インスリン治療を考える会	川口	2021.11.11
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Insulin Therapy Online Seminar	川口	2021.11.15
糖尿病をもつ「ひと」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	墨田区薬剤師会夜間研修会	東京	2021.11.16
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Insulin Online Meeting	川口	2021.11.17
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Insulin Online Seminar in ASAHI	川口	2021.11.19
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Insulin Online Seminar	川口	2021.11.24
週１回DPP-4阻害薬のポジショニング～当院アンケート結果を通じて～	金澤 康	キッセイ薬品社内講演	川口	2021.11.26
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	スペシャリストのためのインスリンオンラインセミナー	東京	2021.12.1
糖尿病をもつ「ひと」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	Diabetes Solution Seminar in KAWAGUCHI	川口	2021.12.3
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Insulin Online Seminar	東京	2021.12.7
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Diabetes Online Conference	川口	2022.1.27
新規超速効型インスリンを臨床でどのように活かすか～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Lilly Insulin Online Seminar	東京	2022.2.4
高齢者糖尿病に対するアプローチ～注射薬を用いた治療戦略～	金澤 康	大日本住友製薬社内講演	川口	2022.2.7
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Diabetes Online Seminar	東京	2022.2.22
２型糖尿病患者に対する『一歩先』の治療戦略～週１回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	Incretin Online Seminar	草加	2022.2.24
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	道南オンライン Seminar2022	川口	2022.3.2
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Insulin Online Conference	川口	2022.3.22

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
不詳	金澤 康	川口DMカンファレンス	川口	2021.5.27
不詳	金澤 康	進化する糖尿病臨床	川口	2021.7.29
不詳	金澤 康	GLP-1Web講演会	東京	2021.11.2
CGMを用いた血糖変動とグリコアルブミンの 関係の検討	金澤 康	Flash Glucose Monitoring Web Seminar in 埼玉	大宮	2021.11.30
近年の心不全合併糖尿病治療について考える	金澤 康	デベルザWebカンファレンス	川口	2021.12.15
不詳	金澤 康	川口医師会学術講演会	川口	2021.12.16
糖尿病性神経障害 UP TO DATE	金澤 康	第2回Foot care Seminar in Kawaguchi	大宮	2022.2.3
変遷する生活様式における糖尿病治療	金澤 康	2型糖尿病治療の最新知見	東京	2022.3.15
ミトコンドリア・ルネサンス ～血糖効果と臓器保護のデュアリズム～	金澤 康	川口市医師会学術講演会	川口	2022.3.17
糖尿病治療の歩み GLP-1受容体作動薬のinnovation ～リベルサスで開拓する治療とは～	金澤 康	GLP-1 Web Seminar	大宮	2022.3.23

循環器科・集中治療科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
IVUS 所見での診断が困難であった若年発症の冠動脈解離の一例	須貝 昌之助、渥美 渉、庄司 泰城、林田 啓、磯 一貴、飯田 維人、八木 司 、立花 栄三、國本 聡	第57回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会	東京	2021.5.8
右冠動脈前方起始に対するPCIにおいてエクステンションガイディングカテーテルが有効であった一例	渥美 渉、庄司 泰城、須貝 昌之助、林田 啓、磯 一貴、飯田 維人、八木 司 、立花 栄三、國本 聡	第57回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会	東京	2021.5.8
潜在性 nodofascicular fiber cNF-F を介したorthodromic reciprocating tachycardia ORT に対する解剖学的 slow pathway sp ablationのpitfallを示唆された一例	林田 啓、磯 一貴	第51回臨床心臓電気生理研究会	東京	2021.5.29
High voltage areas and wall thickness of LA:Major Obstacle for Completion of LA Posterior Wall Isolation	Satoshi Hayashida, Koichi Nagashima, Ryuta Watanabe, Masaru Arai, Yuji Wakamatsu, Naoto Otsuka, Sayaka Kurokawa, Toshiko Nakai, Yasuo Okumura	第67回日本不整脈心電学会	Web	2021.7.1～4
High voltage areas and wall thickness of LA:Major Obstacle for Completion of LA Posterior Wall Isolation	Satoshi Hayashida	'21.HEART RHYTHM	Web	2021.7.28～31
一般演題 不整脈・心電図 植込み型デバイス コメンテーター	國本 聡	第69回日本心臓病学会学術集会	米子	2021.9.17
Critical isthmus からentrainment pacingができなかったために頻拍機序の診断に難渋した開心術後心房頻拍の1例	林田 啓、磯 一貴、母坪 友太、高橋 くらら、笹 優輔、須貝 昌之助、足田 匡史、渥美 渉、立花 栄三、國本 聡、永嶋 孝一、奥村 恭男	カテーテルアブレーション関連秋季大会2021	Web	2021.9.23～25
Mini Lecture 「心臓アミロイドーシスのMRI所見」	國本 聡	第1回関東心臓MRI研究会	東京	2022.2.26

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
Association between Daily Fish Intake,Serum Bilirubin Level, and Chronic Inflammation:Anti-cardiovascular Events of Fish Consumption.	Wataru Atsumi, Shigemasa Tani, Yasuyuki Suzuki, Naoya Matsumoto, Yasuo Okumura	第86回日本循環器学会学術集会	Web	2022.3.11

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
ループ利尿薬の反応を判断する時間基準 超急性期の利尿薬の使い方について	渥美 渉	急性心不全治療を考える会	さいたま	2021.6.22
心不全患者におけるSGLT-2阻害薬の有効性について	渥美 渉	SGLT-2阻害薬の有効性を考える会	川口	2021.7.14
当院における心不全治療の新たな試み	渥美 渉	エンレスト承認一周年記念講演会	川口	2021.9.6

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
講演II	國本 聡	川口循環器Webカンファランス	Web	2021.4.23
講演II	國本 聡	循環器疾患地域連携WEB講演会	Web	2021.7.7
Lecture Session	國本 聡	Heart Failure Online Symposium	川口	2021.7.14
一般演題	國本 聡	第21回循環器CT・MR研究会	Web	2021.10.23
講演	國本 聡	川口市医師会学術講演会	Web	2021.11.11
Session3「虚血」	國本 聡	SCMR-J WGセミナー	津	2022.1.10
講演	國本 聡	医療経営Webセミナーin 埼玉 South Eastern saitama	Web	2022.1.24
循環器3	國本 聡	第675回日本内科学会関東地方会	Web	2022.2.12
講演	國本 聡	不眠症診療Webセミナー in 埼玉南部	Web	2022.3.3

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Formation of low-voltage zones on the anterior left atrial wall due to mechanical compression by the ascending aorta	Satoshi Hayashida, Koichi Nagashima, Kazuki Iso, Yasuo Okumura et al.	Journal of Cardiovascular Electrophysiology	2021;32 8 :2275-2284
Modified ablation index:a novel determinant of a successful first-pass left atrial posterior wall isolation	Satoshi Hayashida, Koichi Nagashima, Kazuki Iso, Yasuo Okumura et al.	Heart and Vessels	2022;37 5 802-811
2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/ SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain:Executive Summary	Tadashi Ashida, Shigemasa Tani, Ken Nagao	JACC	2021;78 22 2218-2261
Current Status and Issues Concerning Magnetic Resonance Imaging in Patients with a Magnetic Resonance Conditional Cardiac Implantable Electrical Device: A Single-center Study	Yukitoshi Ikeya, Toshiko Nakai, Rikitake Kogawa, Sayaka Kurokawa, Koichi Nagashima, Ryuta Watanabe, Masaru Arai, Naoto Otsuka, Satoshi Kunimoto, Yasuo Okumura	Internal Medicine	2021;60 12 :1813-1818

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Incremental Predictive Value of Coronary Calcium Score in Risk Stratification of coronary Revascularization in Patients With Normal or Mild Ischemia Using Nuclear Myocardial Perfusion Single Photon Emission Computed Tomography	Yasuyuki Suzuki, Naoya Matsumoto, Sakura Nagumo, Rei Matsuo, Keiichiro Kuronuma, Tadashi Ashida, Shigemasa Tani, Shunichi Yoda, Yasuo Amano, Yasuo Okumura	Circulation Journal	2021;85 6 :877-882
Higher Frequency of Fish Intake May Be Associated with a Lower Neutrophil/Lymphocyte Ratio:Anti-Atherosclerotic Effects of Fish Consumption	Shigemasa Tani, Rei Matsuo, Wataru Atsumi, Kenji Kawauchi, Tadashi Ashida, Tsukasa Yagi, Kazuhiro Imatake, Yasuyuki Suzuki, Atsuhiko Takahashi, Naoya Matsumoto, Yasuo Okumura	Ann Nutr Metab	2021;77 3 :146-153
Association among daily fish intake,white blood cell count,and healthy lifestyle behaviors in an apparently healthy Japanese population:Implication for the anti-atherosclerotic effect of fish consumption	Shigemasa Tani, Kenji Kawauchi, Wataru Atsumi, Rei Matsuo, Tadashi Ashida, Kazuhiro Imatake, Yasuyuki Suzuki, Tsukasa Yagi, Atsuhiko Takahashi, Naoya Matsumoto, Yasuo Okumura	Heart and Vessels	2021;36 7 :924-933
Combined use of venoarterial extracorporeal membrane oxygenation and intra-aortic balloon pump after cardiac arrest	Norihiro Kuroki, Ken Nagao, Toshiaki Otsuka, Masanari Kuwabara, Jun Nakata, Tadateru Takayama, Yusuke Hosokawa, Tadashi Ashida, Kou Suzuki, Takeshi Yamamoto, Morimasa Takayama	Resuscitation	2021;167:345-354

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
甲状腺片葉切除術を施行したPlummmer病の1例	家村 綾正、永松 優一、畠野 真帆、山口 悦朗、江口 詩織、金井 保澄、宮岡 双葉、野村 敏大、小宮 枝里子、酢谷 明人、宮川 雄一、横山 達也、西岡 正人	第183回日本小児科学会埼玉地方会 第156回埼玉県小児科医会	さいたま	2021.5.16
当院における学校管理下での心停止症例の検討	西岡 正人	第34回日本小児救急医学会学術集会	奈良	2021.6.18～20
Crinical features and treatment strategies of febrile urinary tract infection caused by ESBL-producing bacteria	Ohnishi Takuma, Mishima Yoshinori, Naito Tomonori, Matsuda Nozomi, Nishioka Masato, Umino Daisuke, Tamura Kikuko, Nishimoto Hajime, Maeda Naonori, Kinoshita Keiji, Fukushima Hiroyuki, Kamimaki Isamu	第56回日本小児腎臓病学会学術集会 英語部門	高知	2021.7.9～10
学童期に診断された調回転異常症の2例	引間 叡孝、鈴木 智典、林田 悠里、舟木 孝充、永松 優一、江口 詩織、平沢 光明、家村 綾正、野村 敏大、小宮 枝里子、酢谷 明人、横山 達也、西岡 正人	第184回日本小児科学会埼玉地方会 第157回埼玉県小児科医会	川越	2021.9.12
多発する皮膚潰瘍を呈したmicrogeodic病	畠野 真帆、清水 正樹、金井 保澄、宮岡 双葉、西岡 正人	第30回日本小児リウマチ学会総会学術集会	東京	2021.10.15～17
小児期発症バセドウ病における初期治療の検討	酢谷 明人、家村 綾正、高澤 啓、鹿島田 健一、西岡 正人	第54回日本小児内分泌学会学術集会	Web	2021.10.28～30

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
中毒性甲状腺腫に対して甲状腺片葉切除術を施行した1例	家村 綾正、桐野 玄、安達 恵利子、酢谷 明人、高澤 啓、溝口 平恵、小出 暢章、國枝 純子、明石 巧、朝蔭 孝宏、鹿島田 健一、西岡 正人	第54回日本小児内分泌学会学術集会	web	2021.10.28〜30
妊娠後期母体TRAb値は新生児バセドウ病における重症度の予測因子となりうる	安達 恵利子、家村 綾正、田中 由美、中谷 久恵、中川 竜一、宮川 雄一、酢谷 明人、高澤 啓、小野 真、鹿島田 健一、森尾 友宏	第54回日本小児内分泌学会学術集会	web	2021.10.28〜30
糖尿病を発症した小児期がん経験者における非アルコール性脂肪性肝疾患の検討	山野 春樹、齋藤 洋子、安達 恵利子、我有 茉希、山内 建、中川 竜一、酢谷 明人、滝島 茂、高澤 啓、鹿島田 健一、森尾 友宏	第54回日本小児内分泌学会学術集会	web	2021.10.28〜30
糖尿病性ケトアシドーシスにおける意識障害のリスク因子の検討	中谷 久恵、田中 由美、安達 恵利子、酢谷 明人、滝島 茂、高澤 啓、宮井 健太郎、小野 真、鹿島田 健一	第54回日本小児内分泌学会学術集会	web	2021.10.28〜30
プロカテロール塩酸塩水和物シロップ メプチンシロップ 過量服用により低カリウム血症を認めた1例	林田 悠里、引間 叡孝、舟木 孝充、永松 優一、江口 詩織、平沢 光明、家村 綾正、野村 敏大、小宮 枝里子、酢谷 明人、鈴木 智典、横山 達也、西岡 正人	第185回日本小児科学会埼玉地方会第158回埼玉県小児科医会	さいたま	2021.12.5
チアノーゼで受診した夏型過敏性肺炎の1例	引間 叡孝、酢谷 明人、林田 悠里、舟木 孝充、永松 優一、平沢 光明、金井 保澄、野村 敏大、小宮 枝里子、鈴木 智典、前田 佳真、横山 達也、西岡正人	第186回日本小児科学会埼玉地方会第159回埼玉県小児科医会	さいたま	2022.2.13

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
成長障害診療の実際	酢谷 明人	関東地区Nurse Program Online Seminar 2021	Web	2021.5.30
AHA認定 PALS小児二次救命処置法講習会	西岡 正人	AHA認定 PALS小児二次救命処置法講習会	さいたま	2021.8.21〜22
学校検診を有効活用するために〜成長障害を中心に〜	酢谷 明人	川口市こどもの成長オンラインセミナー2021	川口（Web）	2021.12.10
当院1型糖尿病患者におけるHbA1cの季節性変動	酢谷 明人	第28回埼玉県小児糖尿病懇話会	さいたま	2022.2.16
小児救急各論「発熱」「嘔吐」「けいれん」「一次救命処置法」	西岡 正人	令和３年度 埼玉県医師会小児救急医療研修会	さいたま	2022.2.20
成長障害からこどもの健康を考える	酢谷 明人	川口市医師会学術講演会	川口（Web）	2022.3.24

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
頸部皮下膿瘍を呈した食道異物の1例 急性心筋炎に完全房室ブロックを合併した2例 ３歳未満の有熱時けいれんの臨床像	西岡 正人	第183回日本小児科学会埼玉地方会第156回埼玉県小児科医会	さいたま	2021.5.16
一般演題	酢谷 明人	第４回CPE Meeting in KANTO	Web	2021.6.14

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
急性細菌性前立腺炎をきたした青年期の重症心身障碍者の1例	畠野 真帆、野村 敏大、宮岡 双葉、山口 悦朗、永松 優一、東 夏未、金井 保澄、江口 詩織、布施 譲嗣、平田 航、家村 綾正、小宮 枝里子、酢谷 明人、宮川 雄一、横山 達也、西岡 正人	埼玉県医学会雑誌	2022;56 1 :303-305
Microgeodic disease with multiple skin ulcers	Hatano Maho, Shimizu Masaki, Miyaoka Futaba, Kanai Hozumi, Nishioka Masato	Pediatric International	2022;64 1 :e15013

消化器外科・外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
腹腔鏡下大腸切除における蛍光ナビゲーション手術 -困難症例における蛍光尿管カテーテルの有用性-	柳 舜仁、岡本 敦子、北川 隆洋、丸口 塁、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第121回日本外科学会定期学術集会	東京	2021.4.8
腹腔鏡下大腸癌手術における蛍光血管・尿管ナビゲーションと蛍光クリップマーキング	柳 舜仁、岡本 敦子、北川 隆洋、丸口 塁、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	日本蛍光ガイド手術研究会第4回学術集会	高知	2021.5.15
腹腔鏡下大腸切除における蛍光ナビゲーション手術 -困難症例における蛍光尿管カテーテルの有用性-	柳 舜仁、大野 将、佐々木 佑介、岡本 敦子、北川 隆洋、丸口 塁、原 圭吾、伊藤 隆介、一瀬 岳人、中林 幸夫	第46回日本外科系連合学会学術集会	東京	2021.6.19
腹腔鏡下大腸癌手術における蛍光血管・尿管ナビゲーションと蛍光クリップマーキング	柳 舜仁、岡本 敦子、北川 隆洋、丸口 塁、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第76回日本消化器外科学会総会	京都	2021.7.7
腹腔鏡下手術における蛍光ナビゲーション -蛍光クリップマーキングと尿管・血管ナビゲーション, 吻合部や虚血腸管のICG血流評価-	柳 舜仁、原 圭吾、岡本 敦子、北川 隆洋、丸口 塁、伊藤 隆介、中林 幸夫	第29回日本消化器関連学会週間 第19回日本消化器外科学会大会	神戸	2021.11.5
胃粘膜下腫瘍の形態を呈した異所性膵から発生した漿液性嚢胞腺腫の1例	北川 隆洋、原 圭吾、岡本 敦子、丸口 塁、柳 舜仁、伊藤 隆介、中林 幸夫	第29回日本消化器関連学会週間 第19回日本消化器外科学会大会	神戸	2021.11.5
直腸癌子宮浸潤に対する腹腔鏡下手術において, 蛍光尿管カテーテルが有用であった1例	北川 隆洋、柳 舜仁、後藤 圭佑、岡本 敦子、丸口 塁、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第76回日本大腸肛門病学会学術集会	広島	2021.11.12
S状結腸膀胱瘻に対する腹腔鏡下S状結腸切除術において, 蛍光尿管カテーテルが有効であった1例	岡本 敦子、柳 舜仁、後藤 圭佑、北川 隆洋、丸口 塁、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第76回日本大腸肛門病学会学術集会	広島	2021.11.12
当院における腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清と蛍光ナビゲーション	柳 舜仁、原 圭吾、後藤 圭佑、岡本 敦子、北川 隆洋、丸口 塁、伊藤 隆介、中林 幸夫	第76回日本大腸肛門病学会学術集会	広島	2021.11.13
子宮体癌術後、直腸癌術後に小腸癌の術前診断が可能であったリンチ症候群の一例	後藤 圭佑	第76回日本大腸肛門病学会学術集会	広島	2021.11.13
高度炎症性疾患・進行癌に対する多科連携手術と蛍光尿管ナビゲーションによる手術の低侵襲化	柳 舜仁、原 圭吾、後藤圭佑、岡本敦子、北川隆洋、丸口 塁、伊藤隆介、中林幸夫	第83回臨床外科学会総会	東京	2021.11.18
絞扼性腸閉塞に対する腹腔鏡下でのICG蛍光法による腸管血流評価の有用性および腸閉塞に対する完全腹腔鏡下での腸管バイパス術・狭窄形成術の手術手技・治療成績	北川 隆洋、柳 舜仁、後藤 圭佑、岡本 敦子、丸口 塁、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第83回臨床外科学会総会	東京	2021.11.18
腹腔鏡下幽門側切除における蛍光クリップを用いた胃切離の検討	原 圭吾、後藤 圭佑、岡本 敦子、北川 隆洋、丸口 塁、柳 舜仁、伊藤 隆介、中林 幸夫	第83回臨床外科学会総会	東京	2021.11.18

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
胆嚢十二指腸瘻により胆石性十二指腸閉塞を発症した1例	西脇 興平、丸口 塁、岡本 敦子、北川 隆洋、原 圭吾、柳 舜仁、伊藤 隆介、中林 幸夫	第83回臨床外科学会総会	東京	2021.11.18
術後病理にて診断された肝原発腺扁平上皮癌の1例	高橋 沙椰、丸口 塁、岡本 敦子、北川 隆洋、原 圭吾、柳 舜仁、伊藤 隆介、中林 幸夫	第83回臨床外科学会総会	東京	2021.11.18
大腸癌における蛍光ガイド手術とICGによる吻合部血流評価	柳 舜仁、北川 隆洋、後藤 圭佑、岡本 敦子、丸口 塁、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第51回創傷治癒学会	Web	2021.11.26
腹腔鏡下大腸癌手術における蛍光ガイドとVRホログラムナビゲーション	柳 舜仁、北川 隆洋、後藤 圭佑、岡本 敦子、丸口 塁、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第51回創傷治癒学会.	Web	2021.11.26
直腸癌術後の遅発性回腸導管穿孔に対してICG血流評価とTチューブによるドレナージで治癒を得た一例	原 圭吾、柳 舜仁、北川 隆洋、後藤 圭佑、岡本 敦子、丸口 塁、伊藤 隆介、中林 幸夫	第51回創傷治癒学会.	Web	2021.11.27
回腸子宮内膜症に対して腹腔鏡下手術を施行した症例の検討	香川 大和、後藤 圭佑、岡本 敦子、北川 隆洋、丸口 塁、原 圭吾、柳 舜仁、伊藤 隆介、中林 幸夫	第38回埼玉県外科集団会	埼玉	2021.11.27
地域基幹病院におけるT4大腸癌や傍大動脈リンパ節転移への腹腔鏡下手術蛍光ガイドによる手術の低侵襲化	柳 舜仁、原 圭吾、後藤 圭佑、岡本 敦子、北川 隆洋、丸口 塁、伊藤 隆介、中林 幸夫.	第34回日本内視鏡外科学会総会	神戸	2021.12.3
当院で経験した原発性小腸癌を腹腔鏡下にて切除した3例の検討	須永 風由子、後藤 圭佑、岡本 敦子、北川 隆洋、原 圭吾、丸口 塁、柳 舜仁、伊藤 隆介、栗原 和直、中林 幸夫	第59回埼玉県医学会総会	Web	2022.2.20

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
側方郭清	柳 舜仁	コヴィディエンジャパン・内視鏡外科学会共催 Minimally Invasive Therapies Seminar for Colorectal -The 6th-	Web	2021.8.18
こんな時どうする？腹腔鏡大腸がん手術のケーススタディ	柳 舜仁	オリンパスマーケティング主催Kita-Kantou EndoSurgery Seminar	Web	2021.11.18
当科の大腸癌手術の特徴	柳 舜仁	第14回埼玉県腹腔鏡下大腸切除懇話会	Web	2022.3.12

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Ureteral navigation using a fluorescent ureteral catheter during laparoscopic colorectal surgery	Ryu S, Ishida K, Okamoto A, Nakashima K, Hara K, Ito R, Nakabayashi Y.	Surg Endosc	2021; 35: 4882-9.
New Technique of Laparoscopic Paraaortic Lymph Node Dissection for Colorectal Cancer Using Fluorescence Navigation	Ryu S, Hara K, Goto K, Okamoto A, Kitagawa T, Marukuchi R, Ito R, Nakabayashi Y	CANCER DIAGNOSIS & PROGNOSIS	2021; 1: 317-22.
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.	2021; 14: 565-9.

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
————	井上 大輔、柳 舜仁　分担編著	がん治療認定医試験・がん関連試験対策 腫瘍学問題集 第9版	テコム	2021.9

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
ホルモン感受性陽性、Her2陰性の進行再発乳癌に対する分子標的治療薬のTime to failureに関連する因子	中野 聡子[1)]、井廻 良美[1)]、壬生 明美[1)]、加藤 俊介[1,2)]、山口 茂夫[1,3)]、佐野 雅隆[4)]	第29回日本乳癌学会総会	横浜	2021.7.1
乳腺疾患のイメージリーデイング	中野 聡子 presenter & commentater	日本超音波医学会第33回関東甲信越地方会学術集会	ハイブリッド開催／長野	2021.10.17

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
乳腺外科医少人数体制で挑む分子標的治療～当院での使用経験とAEマネジメント～	中野 聡子	Novartis Breast Cancer Web Forum	全国（Web）	2021.7.7
チーム乳腺@KMMCの挑戦	中野 聡子	乳癌チーム医療講演会	川口（Web）	2021.9.3
AYA世代の乳がん治療を検討	中野 聡子 discussant	Saitama Breast Cancer Ladies Seminar	埼玉（Web）	2021.10.6
チーム乳腺@KMMCの取り組み	中野 聡子 lecture & discussion	Novartis Practical Breast Cancer Treatment Web Seminar	全国（Web）	2021.11.5
変わりゆく乳癌治療－今こそ大事、チームの力－	中野 聡子	川口薬剤師会学術講演会	川口（Web）	2021.12.3

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
HR陽性HER2陰性MBC治療の現状と課題	中野 聡子	乳癌内分泌療法講演会2021	埼玉（Web）	2021.12.17

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Molecular targeted therapy for hormone receptor-positive, human epidermal growth factor 2-negative metastatic breast cancer in clinical practice	Satoko Nakano, Yoshimi Imawari, Akemi Mibu, Shunsuke Kato, Shigeo Yamaguchi, Masahiko Otsuka, Masataka Sano	Journal of Nippon Medical School	2022; 89 1 :88-94

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
新型コロナウイルスのワクチン接種について	中野 聡子	homepage pink ribbon 通信		2021.7

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
青年期に腫瘍捻転で発症したsertoli細胞の1例	原田 篤、黒部 仁	第63回小児血液がん学会	Web	2021.11.25
高位鎖肛を合併した胆道閉鎖症術後に発症した新生児門脈血栓症の一例	原田 篤、黒部 仁	第46回日本胆道閉鎖症研究会	名古屋	2021.12.11

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Visualization of the human enteric nervous system by probe confocal laser endomicroscopy: a first real-time observation of Hirschsprung's disease and allied disorders.	Harada A, Shimojima N, Kobayashi M, Kamba S, Hirobe S, Sumiyama K	BMC Med Imaging	2021;21 1 :118
Successful conservative management of an acquired tracheoesophageal fistula.	Harada A, Shimojima N, Tomita H, Shimotakahara A, Hirobe S	Pediatr Int.	2021;63 8 :980-981.

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
破裂内頚動脈前壁瘤に対するステント併用コイル塞栓術	古市 眞、加納 利和、荻野 暁義、平山 貢基、谷澤 元気、下田 健太郎、後藤 公聖、木戸 悟郎、賀川 幸英、吉野 篤緒	第80回日本脳神経外科学会学術総会	横浜	2021.10.27
破裂内頚動脈前壁瘤にステント併用コイル塞栓術を行った4例	古市 眞、加納 利和、荻野 暁義、平山 貢基、谷澤 元気、下田 健太郎、後藤 公聖、木戸 悟郎、賀川 幸英、吉野 篤緒	第37回日本脳神経血管内治療学会学術総会	福岡	2021.11.24
未破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術後に生じた遅発性脳血管攣縮	加納 利和、谷澤 元気、平山 貢基、荻野 暁義、古市 眞、吉野 篤緒	第37回日本脳神経血管内治療学会学術総会	福岡	2021.11.24

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
てんかん非専門医によるてんかん診療	加納 利和	てんかん診療Webセミナー in 埼玉南部	川口（Web）	2022.3.28

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
講演Ⅱ	古市 眞	Cranial Nerves Web Forum	東京	2022.3.3
特別講演	古市 眞	てんかん診療Webセミナー in 埼玉南部	川口（Web）	2022.3.28

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク導入前後での急性期血行再建術の比較	金沢 優、下田 健太郎、倉田 原哉、加納 利和、古市 眞、吉野 篤緒	脳卒中	2021;43 5 :403–408

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
化膿性膝関節炎に対して抗菌薬含有セメントスペーサー挿入後に二期的にTKAを施行した2例	佐野 陽亮、石井 隆雄、龍 啓之助、李 賢鎬、田窪 明仁、土橋 信行、神津 崇、中西 一義	第51回日本人工関節学会	横浜	2021.7.7～8
TKA後膝蓋骨下極に骨棘様変化生じ再手術施行した1例	土橋 信之、石井 隆雄、田窪 明仁、佐野 陽亮、神津 崇	第51回日本人工関節学会	横浜	2021.7.7～8
鎖骨遠位端骨折に対するCwplateの治療成績	神津 崇、佐藤 裕介、平田 一馬、佐野 陽亮、土橋 信之、大島 正史、石井 隆雄	第70回東日本整形災害外科学会	盛岡	2022.9.18

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
パーキンソン病患者の胸腰椎術後成績の検討	平田 一真、大島 正史、中西 一義	第30回日本脊椎インストゥルメンテーション学会	名古屋	2021.10.1
化膿性脊椎炎の治療成績	大島 正史、平田 一真、中西 一義	第30回日本脊椎インストゥルメンテーション学会	名古屋	2021.10.1
化膿性股関節炎に対して二期的人工股関節置換術施行した2例	佐野 陽亮、石井 隆雄、龍 啓之助、李 賢鎬、土橋 信行、中西 一義	第52回日本人工関節学会	京都	2022.2.25
TKA後感染に対する二期的再置換術の治療成績	石井 隆雄、龍 啓之助、李 賢鎬、佐野 陽亮、土橋 信行、中西 一義	第52回日本人工関節学会	京都	2022.2.26

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
当科におけるRA治療の現状と今後の課題	石井 隆雄	南埼玉整形外科疾患ウェブセミナー	さいたま	2022.6.22

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
頸椎疾患に対する顕微鏡下頸椎椎間孔拡大術	大島 正史	南埼玉整形外科疾患webセミナー	さいたま	2021.6.22
RAに対するサリルマブの効果と位置づけ	石井 隆雄	第76回埼玉リウマチ研究会	さいたま	2021.7.2
RA手術治療の変遷と治療目標	石井 隆雄	第9回川口関節の治療を考える会	さいたま	2021.10.15
骨粗鬆症の薬物治療ストラテジー	石井 隆雄	osteoporosis clinical seminar	さいたま	2021.10.28
関節リウマチ診療における整形外科医の役割	石井 隆雄	埼玉整形外科リウマチWEBセミナー	さいたま	2022.2.4
ポスターセッション TKA出血対策	石井 隆雄	第52回日本人工関節学会	京都	2022.2.25

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
TKA後膝蓋骨下極に骨棘様変化生じ再手術施行した1例	土橋 信之、石井 隆雄、田窪 明仁、佐野 陽亮、神 津崇、龍 啓之助、中西 一義	日本人工関節学会誌	2021;51:597-98
化膿性膝関節炎に対して抗菌薬含有セメントスペーサー挿入後に二期的にTKAを施行した2例	佐野 陽亮、石井 隆雄、龍 啓之助、李 賢鎬、田窪 明仁、土橋 信之、神津 崇、中西 一義	日本人工関節学会誌	2021;51:599-600
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、田窪 明仁、佐野 陽亮、土橋 信之、神津 崇、龍 啓之助、李 賢鎬、中西 一義	日本関節病学会誌	2021;40 4 :406-413
鎖骨遠位端骨折に対するCwplateの治療成績	神津 崇、石井 隆雄、大島 正史、佐野 陽亮、土橋 信之、中西 一義	東日本整形災害外科学会誌	2022;34:56-59

形成外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
COVID-19パンデミックが顔面骨骨折に与えた影響－政策や社会情勢による骨折発生率の統計学的検討－	村上 朋子、長田 篤祥、大和 義幸	第64回日本形成外科学会総会	東京	2021.4.5
SonicWeld Rx使用患者における述語合併症の3例	早川 奈見、村上 朋子、大和 義幸	第54回形成外科新宿フォーラム	東京	2021.10.29

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
	大和 義幸	第54回形成外科新宿フォーラム	東京	2021.10.29

心臓血管外科

講演会

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
「僧帽弁の外科治療」～若手外科医に知っておいてほしい基本手技あれこれ～	北中 陽介	Cardiovascular Surgery Expert web Meeting	東京	2021.10.15

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
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	市川 剛、芦田 敬	第31回日本産科婦人科・新生児血液学会　学術集会	松本	2021.6.4
新生児同種免疫性血小板減少症の1例	髙島 絵里、芦田 敬	第31回日本産科婦人科・新生児血液学会　学術集会	松本	2021.6.4
TLHで子宮動脈を結紮する?結紮しない?–当院での術式–	芦田 敬、武田 規央、渡邉 こころ、西田 杏、根本 興平、髙島 絵里	第61回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	横浜	2021.9.11
重症妊娠高血圧腎症のため妊娠19週で中絶した胎児共存奇胎の1例	高島 絵里、芦田 敬、下河 早織、渡邉 こころ、根本 興平、武田 規央	第99回埼玉産科婦人科学会、埼玉県産婦人科医会令和3年度後期学術集会	浦和	2021.11.7
当院での腹腔鏡手術における安全管理	芦田 敬	第34回日本内視鏡外科学会総会　JSES2021	神戸	2021.12.2

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
喉頭転移を来した大腸癌の1例	正田 悠太、岸 博行、中村 一博、田中 真琴、大島 猛史	第83回耳鼻咽喉科臨床学会・学術講演会	札幌	2021.6.27
耳管開放症診断基準案2016による耳管開放症確実例の検討	原 将太	第31回日本耳科学会総会・学術講演会	東京	2021.10.15

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
再発する鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎に対するデュピルマブ治療の一例	岸 博行	Cross Allergic Forum via Zoom in 川口	川口	2021.9.7

歯科口腔外科

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
口腔ケアの意義～知っておきたいあれこれ～	北原 辰哉	川口調剤薬局会	skip city	2021.9.13
病院歯科口腔外科の存在意義	北原 辰哉	大塚製薬工場　大宮営業所　社内研修会	川口リリア	2021.12.1
口腔の機能を見直そう～口腔免疫を高めよう～	北原 辰哉	さいたま市薬剤師会	ソニックシティ	2022.2.22

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
1病院歯科口腔外科からみた骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 ARONJ 2緊急性のある症例 歯やバーの尖端の口底への迷入	原 彰	川口歯科医師会学術講演会	川口リリア大会議室／Web	2022.2.26

リハビリテーション科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
統合型視覚性失認の1例 ～輪郭情報と性質情報の処理過程～	佐藤 夏帆、坂本 佳代、淀川 奈央、菅野 陽、高附 磨理、塩田 宏嗣	第45回日本高次脳機能障害学会 学術大会	郡山	2021.12.10

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
心不全 多職種連携を考える パネリスト	三澤 祐介	第1回心不全多職種連携を考える会	川口	2021.10.12

新生児集中治療科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
川口式ネーザルCPAPカヌラの汎用性を高める新しいコネクターの開発とその応用	青木 龍、奥 起久子、滝島 茂、箕面崎 至宏、中澤 史雄、田邊 佳史	第65回日本新生児成育医学会	札幌（Web）	2021.5.2～9
内耳CTで内耳形成不全を認め、早期診断に至ったCHARGE症候群の1例	布施 譲嗣、勝屋 恭子、市川 知則、箕面崎 至宏、東 夏未、布田 一生、深間 英輔、早田 茉莉、青木 龍	第183回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2021.5.16
早産児の急性期管理におけるカフェイン早期投与の役割の可能性 生後早期の高K血症の予防	早田 茉莉、市川 知則、勝屋 恭子、青木 龍、箕面崎 至宏	第57回日本周産期新生児学会	宮崎（Web）	2021.7.11～13
先天性サイトメガロウイルス CMV 感染症における治療方針と予後	宮岡 双葉、早田 茉莉、青木 龍、箕面崎 至宏、金子 千夏、布施 譲嗣、勝屋 恭子、勝碕 静香、市川知則	第184回日本小児科学会埼玉地方会	川越	2021.9.12
COVID-19罹患妊婦の分娩後の面会制限下における画像動画共有サービスの効果について	中島 弘貴、早田 茉莉、市川 知則、宮岡 双葉、金子 千夏、保志 ゆりか、勝屋 恭子、勝碕 静香、青木 龍、箕面崎至宏	第185回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2021.12.5
COVID-19罹患妊婦の分娩後の面会制限下における画像動画共有サービスの効果について	中島 弘貴、早田 茉莉、市川 知則、宮岡 双葉、金子 千夏、保志 ゆりか、勝屋 恭子、勝碕 静香、青木 龍、箕面崎 至宏	第11回埼玉新生児医療懇話会	Web	2021.12.11
下垂体MRIでinvisible stalkを認めた複合型下垂体機能低下症の1例	瀧澤 千絵子、早田 茉莉、酢谷 明人、金子 千夏、青木 龍、中島 弘貴、保志 ゆりか、勝屋 恭子、勝碕 静香、市川 知則、箕面崎 至宏	第186回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2022.2.13
Spontaneous Superficial Parenchymal and Leptomeningeal Hemorrhageの一例	中島 弘貴、市川 知則、勝屋 恭子、瀧澤 千絵子、金子 千夏、中島 弘貴、市川 知則、勝屋 恭子、瀧澤 千絵子、金子 千夏、保志 ゆりか、早田 茉莉、勝碕 静香、青木 龍、箕面崎 至宏	第59回埼玉医学会総会	さいたま	2022.2.27

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
新生児内分泌	早田 茉莉	第185回日本小児科学会埼玉地方会	ハイブリッド開催	2021.12.5
胎児・新生児の免疫系とウイルス感染 ~新型コロナウイルス・RSV感染症を中心として~	箕面崎 至宏	第11回埼玉県新生児医療懇話会	Web	2021.12.11

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
【新生児医療におけるME機器-正しい使い方とトラブルシューティング】観血的動脈血圧測定装置	青木 龍	周産期医学	東京医学社	2021.10
新型コロナウイルス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、勝屋 恭子、青木 龍、箕面崎 至宏	周産期医学	東京医学社	2021.10
新生児の単純X線撮影	青木 龍	周産期医学必修知識 第9版	東京医学社	2021.12
母乳栄養	早田 茉莉	周産期医学必修知識 第9版	東京医学社	2021.12

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
消化器外科入院担癌患者における管理栄養士介入の有用性	今村 美友希	第24・25回病態栄養学会	ハイブリッド開催／京都	2021.1.28
食欲低下の患者への食事 心和み食 の取組と栄養補給状況・栄養補助食品 ONSの変化について	五十嵐 智美	第24・25回病態栄養学会	ハイブリッド開催／京都	2021.1.28

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
腎代替療法指導における栄養士の取り組み	榎本 薫	第23回県南DDクラブ	Web	2022.2.17

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
COVID-19患者におけるホスフォチジルセリン特異的ホスホリパーゼA1およびオートタキシンの動態	志村 拓也	第68回日本臨床検査医学会	富山	2021.11.11 ～14
COVID-19患者における血清可溶性インターロイキ2受容体およびプレセプチンの動態	志村 拓也	第68回日本臨床検査医学会	富山	2021.11.11 ～14
アドバンスセミナー	柿沼 智史	第49回埼玉県医学検査学会	大宮	2021.12.5

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
自宅で鏡検実習（血球編）	柿沼 智史	埼玉県臨床検査技師会 生涯教育研修会	Web	2021.10.08
一般検査Q & A ～皆様の疑問にお答えします～	柿沼 智史	第 49 回埼玉県医学検査学会	大宮ソニックシティ	2021.12.05

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
持続可能な乳腺細胞診の再開発 ～症例検討～	今村 尚貴	第２回埼玉県臨床細胞学会 Web セミナー	Web	2021.12.9
初心者・初級者要チェック　血液形態 ～基礎編～	堀内 雄太	初心者・初級者血液形態セミナー	Web	2021.12.11
病理での遺伝子検査について ～取り扱い時の疑問を解決しよう！～	今村 尚貴	埼玉県臨床検査技師会病理検査研究班研修会	Web	2022.2.10

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
採血の安全管理	堀内 雄太	埼臨技研修会	Web	2021.5.12
自宅で鏡検実習（血球編）	柿沼 智史	埼玉県臨床検査技師会 生涯教育研修会	Web	2021.10.08
寄生虫症例報告会	柿沼 智史	埼玉県臨床検査技師会 生涯教育研修会	Web	2021.11.09
埼玉県生理研究班 2021 年 CD-ROM 画像サーベイ報告会　全ての解説の司会	横尾 愛	埼玉県生理研究班 2021 年 CD-ROM 画像サーベイ報告会	鴻巣	2021.11.27
関節エコー検査の有用性について	矢作 強志	第 49 回埼玉県医学検査学会	さいたま	2021.12.05
睡眠ポリグラフ検査（PSG）クリニカルパスの導入と院内評価	矢作 強志	第 49 回埼玉県医学検査学会	さいたま	2021.12.05
心毒性薬剤投与患者に対する心機能モニタリング検査の開始について	矢作 強志	第 49 回埼玉県医学検査学会	さいたま	2021.12.05
当院での外来患者における血糖自己測定器保守点検実施への取り組み	矢作 強志	第 49 回埼玉県医学検査学会	さいたま	2021.12.05

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
血小板輸血の頻回輸血により産生した抗 c が ABO 血液型検査に影響した一例	鈴木 周朔、志村 祥太、柳 友美子、矢萩 裕一、坂田 一美	医学検査	Vol71 No.1（2022）

画像診断センター

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
フレキシブルTFT、ISS方式によるFPDの視覚評価	宮本 大輝、工藤 政文、菊地 優貴、小野田 真帆、松浦 涼子、古塩 夏芽、蓮見 眞一郎	第37回日本放射線技師学術大会	東京ビッグサイト	2021.11.14

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
COVID-19によるサイトカインストームに対するトシリズマブの効果	田村 賢士、金子 智一、金子 誠、寺田 伊知郎、羽田 憲彦、立花 栄三	第31回日本医療薬学会年会	Web	2021.10.9
当院入院患者におけるオピオイド使用患者に対する便秘治療薬の使用状況	山野邉 裕子、田村 賢士、金子 智一、金子 誠、寺田伊 知郎、立花栄三	第31回日本医療薬学会年会	Web	2021.10.9

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
新型コロナウイルス SARS-CoV-2 ワクチン「コミナティ筋注」調製について	田村 賢士	川口市立医療センター薬薬連携研修会	Web	2021.4.15
後発医薬品 BS含む 採用切り替え ～「これまで」と「これから」～	田村 賢士	Pharmacist Seminar via Zoom	Web	2021.6.9
バイシミラー導入のポイント	田村 賢士、中田 和宏、伊藤 剛貴、町田 充	Pfizer Oncology Biosimilar Internet Symposium in Saitama	Web	2021.9.30
後発医薬品 BS含む 採用切り替え ～「これまで」と「これから」～	田村 賢士	Pharmacist Seminar via Zoom	Web	2021.10.15
がん薬薬連携に関する当院の運用について、EGFR-TKIと副作用管理について、非小細胞肺癌の治療について	羽田 憲彦、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	2022.1.28
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	2022.3.2

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
ベージニオにおける看護師のサポート ～当院でのチーム医療の取り組み～	田村 賢士	乳がんチーム医療講演会	Web	2021.9.3
チーム乳腺@KMMCの挑戦	田村 賢士	乳がんチーム医療講演会	Web	2021.9.3
薬剤師の働き方改革と人材育成を進める組織作り	赤沼 浩明	DIRECTOR OF PHARMACIST SYMPOSIUM IN SOUTHEAST-SAITAMA	Web	2021.10.18
腎代替療法指導への取り組み	藤村 裕司	第23回　県南DDクラブ	Web	2022.2.17

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
シンポジウム「地震にもパンデミックにも耐えられるマネジメントシステムとは」：大規模災害における事業継続計画とパンデミック-類似点と相違点-	坂田 一美	第16回　日本医療の質･安全学会	Web	2021.11.27
シンポジウム「QMSの本質を探る-ISOは質･安全･組織ガバナンスに本当に寄与するのか」：ISO15189による質･安全工場を院内全体のQMSに繋げる取り組み	坂田 一美	第16回　日本医療の質･安全学会	Web	2021.11.27

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
BCMSの実践に向けた業務標準化と文書管理	坂田 一美	富士フイルムシステムサービスセミナー	オンデマンド	2021.6.22～7.1
BCPとは、BCP策定方法、4S考え方	坂田 一美、山本 雅博	埼玉県災害連携病院BCP策定研修	大宮	2021.7.9
BCPの実践･文書管理	坂田 一美	富士フイルムシステムサービスセミナー	オンデマンド	2021.8.31～9.9
BCPとは、BCP策定方法、4S考え方	坂田 一美、山本 雅博	熊谷保健所　病院BCP策定研修	熊谷	2021.10.18
現場 病棟 で考えるBCP	坂田 一美、山本 雅博	令和３年度健康危機管理訓練兼医療安全研修	川口	2021.11.26
各病院における災害対策本部の情報処理と意思決定について～二次元展開法と4 Surge capacityの利用方法～	坂田 一美、山本 雅博	熊谷保健所･熊谷市医師会共催　病院BCP策定発展研修　災害医療管理監督者マネジメント演習	熊谷	2021.12.3

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
脳神経外科疾患治療で入退院した認知症高齢者の実態	大友 晋	日本認知症ケア学会第22回大会	誌上	2021.6.5～10.5
脳神経外科疾患高齢患者の実態	大友 晋	日本老年看護学会第26回学術集会	誌上	2021.6.11～30
コロナ禍で臨床実習が制限された新卒看護師の教育プログラムの再構築	佐藤 千明	第23回日本医療マネジメント学会学術集会	Web	2021.7.15～7.30
B病棟の残業時間を短縮するための要因の抽出	宮島 尚子、小湊 香	第29回　埼玉看護研究会	埼玉県看護協会研修センター	2021.12.04
コロナ禍の産褥うつ質問票 EPDS	臼倉 早苗、濱口 奈都希、本石 莉子	埼玉県看護協会第７支部令和３年度看護研究	誌上	2022.1.14
初産婦が育児に取り組むプロセス	大関 三知代、迫脇 宏美	埼玉県看護協会第７支部令和３年度看護研究	誌上	2022.1.14
眼科の検査を受ける子どもの母親が抱く不安	菅生 祥子	埼玉県看護協会第７支部令和３年度看護研究	誌上	2022.1.14
コロナ禍における新人教育	日下 香里	埼玉県看護協会　職能委員会Ⅰ	埼玉県看護協会研修センター	2022.2.19
Foot Care Intervention for Older People With Dementia: A Scoping Review	大友 晋	The 8th Again Conference on Aging & Gerontology	誌上／Web	2022.3.29～31

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
慢性閉塞性肺疾患在宅療養者を対象とした専門職による遠隔モニタリング支援のヘルスアウトカムへの有効性：システマティックレビューとメタアナリシス	猪飼 やす子、大友 晋、南 琴子、亀井 智子	日本在宅ケア学会誌	2021.9 25巻1号P38-53
慢性閉塞性肺疾患在宅療養者を対象とした医療専門職による遠隔モニタリング支援の不安と生活の質への有効性：システマティックレビューとメタアナリシス	大友 晋、猪飼 やす子、南 琴子、亀井 智子	日本在宅ケア学会誌	2022.3 25巻2号P93-107

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講座　第11回　急性期病院での身体拘束を外す　パーソン・センタード・ケアの理念	大友 晋	臨床老年看護	日総研	2021.7; 28 4 : 107-10

総合相談室・がん相談支援センター

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
認知機能低下患者の金銭的問題解決に難渋した退院支援	片桐 祐菜、西内 俊朗、鈴木 良彦、鈴木 葉子、石崎 友理	第59回全国自治体病院学会	奈良	2021.11.4

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	対象者	主催	受講者数
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 2020年度の取り組み結果と2021年度の取り組み	2021.5	医療の質・安全管理センター各チーム	全職員	医療の質・安全管理センター	
第１回感染研修 （抗菌薬適正使用支援） （動画・資料・確認テスト）	1. アンチバイオグラムとは 2. 使用目的 疑われる病原菌に対して適切な抗菌薬を選択する際の指針。 施設間で薬剤耐性率を比較。 抗菌薬使用における処方の決定や方針に対する根拠を提供。	2021.7.1 ～ 30	血液内科医師：矢萩 裕一 検査科：深澤 麻衣子	医師 看護師 薬剤師 検査技師	抗菌薬適正使用支援チーム	742
診療用放射線における安全利用 （DVD 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	2021.7.1 ～ 8.31		放射線業務に係る対象の職員	放射線科・画像診断センター	292
第１回感染対策（ICT）研修会 （動画・資料・確認テスト）	「人間が感染症にかかるのは何故なのか」 ・感染成立の３要素 ・感染経路 ・感染メカニズム ・身体への入口 ・手洗い調査結果など	2021.7.21 ～ 8.20	佐藤 千晶 ICN	委託職員を含む全職員	感染対策チーム	1,239
認知症ケアチーム講演会 （動画研修）	「急性期病院での認知症患者との関わり方」 認知症患者と急性期医療の課題 ・人口統計 ・一般的な急性期医療における認知症の課題 認知症患者との関わり方、コミュニケーション法 ・コミュニケーションについて（言語・非言語） ・AD の失語 ・認知症の BPSD と非言語メッセージ ・コミュニケーションの要点	2021.9.16 ～ 10.31	6B 病棟看護師（老人看護）：大友 晋	全職員	認知症ケアチーム	515
第１回 医療安全研修会 （動画・資料・確認テスト）	「医療における危険予知トレーニング活用」 ・リスク０はあり得ない ・KYT とは ・医療 KYT ３原則と小集団活動 ・今なぜ指差し呼称か ・問題解決４ラウンド法と KYT ・KYT の活かし方、進め方 ・医療 KYT を進めるにあたり	2021.10.12 ～ 26		全職員	医療安全委員会 医療安全チーム	1,034
第２回抗菌薬適正使用支援（AST）研修 （動画・資料・確認テスト）	・薬剤耐性に起因する死亡者数の推定 ・経口抗生剤使用量の国際比較 ・薬剤耐性率の国際比較 ・薬剤耐性対策 ・抗菌薬適正使用支援加算 ・AST チームの業務内容 ・AST チームの実際の活動内容 ・AST 活動でピックアップしている抗生剤 ・当院の 2019・2020年度の抗生剤使用本数 ・抗生剤の使用量算出方法 ・AUD ・当院の 2019・2020年度抗菌薬総使用量 ・日常診療での抗生剤の適正使用 ・当院の特定耐性菌の分離の現状	2021.10.27 ～ 11.10	薬剤部：前田 力丸	医師 看護師 検査技師 薬剤師	抗菌薬適正使用支援チーム	798
第２回感染対策研修 （動画・資料・確認テスト）	「院内に潜む危険と公務災害の実際」 ・当院における針刺し・切創・血液体液曝露 ・当院の公務（労働）災害の申請状況 ・不適切医療材料発見場所、件数 ・針の不適切な処理事例	2021.11.24 ～ 12.8	病院感染管理：佐藤 千晶 病院総務課庶務係：西澤 幸之助	全職員	感染管理委員会 感染対策チーム	1,042
個人情報に関わる研修 （動画配信・DVD・上映会・書面配布）	2021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」 1. 個人情報保護法について 2. 個人情報を取り扱う際の基本ルール 3. 日常診療現場での対応について	動画配信及びDVD供覧：2021.12.20 ～2022.2.28 講堂上映会：2022.1.5 ～2.21（12回）	東京海上日動あんしんコンサルティング（株） （動画作成）	委託職員・年度任用職員を含む全職員	個人情報管理委員会事務局	1,134
第２回医療安全合同研修 （動画・資料・確認テスト）	医療安全「当院で起きた実際の事例と対策」 CS「医療安全と接遇」 褥瘡対策「褥瘡予防とケア」 糖尿病教育「糖尿病とインスリン」	2022.2.7 ～ 21	医療安全：北川 節子 CS：新田 美幸 褥瘡対策：根岸 史枝 糖尿病教育：山野邉 裕子	全職員	医療の質・安全管理センター	1,075
医療のためのマネジメント基礎講座	【第３回】PDCAサイクルによる日常管理の基礎 【第４回】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10回】同じ事故を再発させないための対策立案 【第11回】転倒・転落事故の防止対策と5Sの実践法 【第12回】危険予知トレーニング（KYT）手法	2021.4.1 ～ 12.31	東海大学：金子 雅明 明石市立市民病院：田中 宏明 川口市立医療センター：坂田一美・飯塚 貴美 前橋赤十字病院：角田 貢一、坂本 恭子 古賀総合病院：小山 徳子 仙台医療センター：手島 伸 埼玉病院：永井 美香 千葉工業大学：佐野 雅隆 武蔵野赤十字病院：稲吉 礼子、黒川 美知代 静岡大学：梶原 千里	全職員	医療の質・安全管理センター	
保険診療に関わる研修会 （書面配布）	1　昨年度のアンケート結果について 2　チーム医療について 3　施設基準によく出てくる用語について 4　退院証明書の必要性について	2021.9	医事課収益係		医事課	801
保険診療に関わる研修会 （書面配布）	2022年度診療報酬改定について	2022.3	医事課収益係		医事課	759

医療質安全層別院内研修

◆ 層別研修

研修名	内容	開催日	講師	対象者	受講者数
新入職合同研修	【第1日目】 病院の理念・方針の理解（國本院長） 医療体制の基本を理解（坂田副院長） QMS-H の考え方 文書管理・PFC（標準化推進チーム） 医療安全（医療安全管理者） 院内コミュニケーションの基本（秋満 直人） 【第2日目】 接遇（CS チーム） 暴力等への対応を知る（困り事相談室） 個人情報（経営企画課：病歴） 職員安否確認システム（経営企画課：企画） 感染管理（感染認定看護師） KYT の実施（看護部医療安全管理）	2021.4.7.8	國本 聡院長 坂田 一美副院長 標準化推進チーム 安全管理チーム 外部講師：秋満 直人 CS チーム 困り事相談室：野原、高橋 経営企画課病歴係：笹尾 経営企画課企画係：藤城、横山 感染認定：佐藤、佐々木 看護部安全：松本、小山	初期研修医 薬剤師 療法士 栄養士 検査技師 看護師 事務職員	69
質･安全層別マネジメント一般前期研修	「なぜコミュニケーションが必要なのか」 ・病院に期待されるもの ・報告・連絡・相談を科学的に考える ・業務改善のアイデア作り	2021.10.6	外部講師：秋満 直人	2015 年～2017 年度入職の未受講者（希望者）	14
質･安全層別マネジメント一般後期研修	・病院における環境変化と課題 ・問題解決の考え方 ・会議の進め方の基本 ・リーダーシップの基本	2021.10.7	外部講師：秋満 直人	未受講の主任	11
質・安全層別一般前期研修	・オリエンテーション ・総論、日常管理 ・医療安全活動を実行できる（報告書・文書管理） ・医療機器 ・診療材料 ・医療薬品の管理 ・IT を利用したデータ管理 ・個人情報 ・感染管理（事例について意見交換を行う）	2021.11.10	北川医療安全管理者 坂田 一美副院長 医療安全チーム 標準化推進チーム 臨床工学科：芦川 管理課：酡島 薬剤部：赤沼 経営企画課医療システム係：園田 経営企画課病歴係：笹尾 佐藤感染管理認定看護師	入職 3 ～ 7 年の職員	27
質・安全層別一般後期研修	・オリエンテーション ・総論、QC、日常管理指標 ・文書管理 ・危険予知トレーニング ・医療安全活動を実行できる（感染管理）	2021.11.11	北川医療安全管理者 坂田 一美副院長 標準化推進チーム 医療安全チーム 佐藤感染管理認定看護師	入職8年～主任	15
管理職マネジメント研修（Zoomリモート講義）	「管理職の役割とマネジメントのシステム」 1. 医療を巡る経営環境の変化 2. 病院経営における経営問題とその現状 3. 経営（マネジメント）の導入 4. 人の管理を考える 5. モチベーション・マネジメントを行う際の基本態度	2021.5.14	外部講師：秋満 直人	管理職	21
質･安全フォローアップ:日常管理	日常管理は改善ではなく、日々の業務が手順通りにできているかを見ることである 部署毎に手順が明確に決まっているか、職場のスタッフ全員が理解しているか？ 日常管理指標の取り方を見直す	2021.5.18	坂田 一美副院長	前年度新管理職研修を受講したフォロー希望者	7
医療安全 MRI 研修	MRI 室への入室前の注意 医療安全研修 MRI 検査について MRI 室での磁場体験など	2021.4.2	画像診断センター 蓮見 眞一郎 小玉 賢治	2021年度初期研修医	11
医療の質・安全新採用医師研修	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	2021.4.6 2021.7.1 2021.10.1	坂田 一美副院長 医療安全：北川 感染対策：佐藤 経営企画課	新入職医師	38 3 8
医療の質・安全新採用・異動事務研修	1. 病院とは 2. 医療計画と医療制度 3. 医療を取り巻く環境 4. 病院経営 5. 医療用語 6. 医療センター概要 7. 医療センターの部署・仕組み 8. 院内施設見学	2021.5.18	坂田 一美副院長 管理課施設係：篠田 啓之	2020 ～ 2021 年度新規採用および異動職員（事務職員）	12

◆ チーム研修

研修名	内容	開催日	講師	対象者	受講者数
改善能力養成講座 （Zoomリモート講義）	「業務改善の基本Ⅰ」 ・TQMとは　・問題解決のプロセス ・テーマを設定する　・現状を把握する ・目標を設定する　・要因を解析する ・対策の検討 ・対策に優先順位をつける　・対策の実施 ・効果の確認　・標準化と管理の定着 「業務改善の基本Ⅱ」 ・労務環境の改善　・業務の効率化、標準化 ・サービス品質の向上　・コストの削減策 ・ベンチマーキング ※1年を通して自署の改善活動を行う ※ Zoomによるリモート講義	2021.6.10	外部講師：秋満 直人 改善活動推進チーム	前年度改善活動を行っていない部署の所属長の選出者	14
事例分析勉強会 （安全チーム・看護部合同） （Zoomリモート講義）	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個人ワーク（現状把握シート） ⑥まとめと総合質疑	2021.7.8	東海大学　情報通信学部 経営システム工学科 金子 雅明准教授 医療安全チーム	医療安全チーム 看護部新管理職 看護部安全委員会	41
文書管理支援システム操作説明会	・文書登録申請について ・基礎講座（オンデマンド）においての文書管理学習 ・「院内文書管理システム簡易操作ガイド」	2021.7.15	坂田 一美 副院長 富士フイルム：塩谷 岳海 看護部：飯塚 貴美 標準化推進チーム	希望者	55
チーム活動における目標設定の説明会	・チーム活動においてみられる問題点 ・方針管理　目標のチームへの展開と活動 ・チームの目的 ・目標を達成するための目標設定 ・目標の定義（活動の到達点） ・解決すべき問題（課題） ・解決策（原因→対策→解決）	2021.9.2	坂田 一美副院長	QM室各チーム代表者	22
文書管理・内部監査勉強会	院内文書管理支援システム操作法 病院機能評価 ・内部監査と外部監査 ・病院機能評価とは、その目的は ・質改善、取り組みの経緯 ・何を理解すれば良いか ・結果報告～是正報告	2021.12.1	坂田 一美副院長 富士フイルム：塩谷 岳海 標準化推進チーム	各所属長 文書に係る職員	44

◆ 外部研修

研修名	内容	開催日	講師	対象者	受講者数
医療のためのマネジメント基礎講座 （オンデマンド受講）	【第1回】医療の質マネジメントシステムの基本 【第2回】医療の質向上を目指した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】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】医療の質・安全保証を実現する患者状態適応型パスシステム 【第8回】"注意不足"にしないためのプロセス型事故分析 【第9回】同じ事故を再発させないための対策立案 【第10回】同じ事故を再発させないための対策立案 【第11回】転倒・転落事故の防止対策と5Sの実践法 【第12回】危険予知トレーニング（KYT）手法 【第13回】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 【第14回】問題解決法（QCストーリー等）と組織的改善活動	2021.4.1 ～12.31	早稲田大学：棟近 雅彦 東海大学：金子 雅明 明石市立市民病院：田中 宏明 川口市立医療センター：坂田 一美、飯塚 貴美 前橋赤十字病院：角田 貢一、坂本 恭子、阿部 毅彦 古賀総合病院：関 孝、小山 徳子 仙台医療センター：手島 伸 埼玉病院：細田 泰雄、永井 美香 千葉工業大学：佐野 雅隆 武蔵野赤十字病院：稲吉 礼子、黒川 美知代 静岡大学：梶原 千里 大久野病院：進藤 晃、宮林 皇史 東京大学：水流 聡子 麻生飯塚病院：名取良弘、福村 文雄	（全14講座）12名 （部分受講4講座）1名	13

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　入院受け入れ状況　（令和３年４月～令和４年３月）

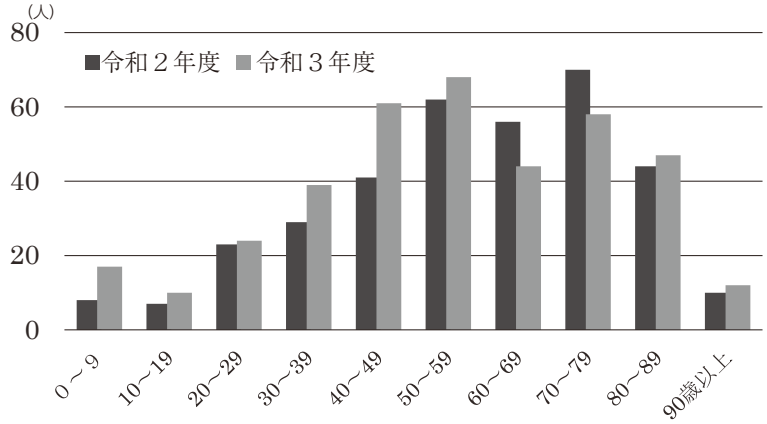
1）全体の傾向

・入院患者総数：延べ390人

・疑似症としての入院患者数：10人

以下は疑似症を除いた380症例の総括とする。

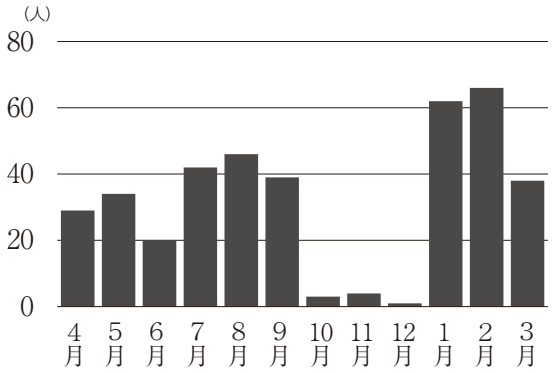
2）年齢分布



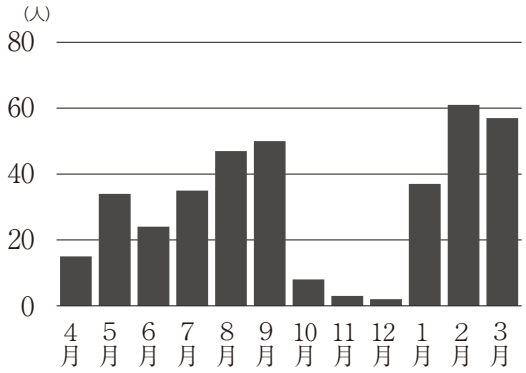
平均年齢：54.7歳
最高齢：98歳
最年少：生後１ヶ月
前年度に比して60歳未満の患者数が増加し、特に10歳未満、と30～40歳代の増加が目立つ。

3）月別入院患者数推移

A．入院日起点での月別入院患者数推移



B．退院日起点での月別入院患者数



入院患者は10月～12月は急激に減少したものの、第６波が始まった１月以降入院患者数は急増に転じた。

2　時期別推移

1）入院患者概要

	全体	軽快退院	死亡退院
対象患者数	380人	357人	23人
退院先		自宅・施設：285 ホテル：３ 転院：30 院内転棟：39（解除基準を満たした者、解除後にリハビリあるいは基礎疾患治療目的等で転棟）	救急搬送された患者でCOVID-19陽性が判明し、当日あるいは入院翌日に死亡した者３人、基礎疾患の悪化あるいは併発疾病により死亡した者９人、COVID-19により死亡した者が11人
平均年齢	54.8歳	53.5歳	73.7歳
平均在院日数	10日	9.9日	11.8日
発症から入院までの日数		4.2日	5.1日（他院からの転院は除く）

2）患者受け入れならびに診療体制の推移　表１参照

3）死亡者概要

・死亡者数：23人（死亡率6.0%　前年度：8.6%）

・死亡者の年齢：平均73.7歳、最高齢95歳、最年少43歳

40歳代２人（3.3%）50歳代１人（1.5%）、60歳代６人（13.6%）、70歳代４人（6.9%）、80歳代以上10人（16.9%）。死亡者の87%は60歳代以上であった。（ ）は各年代層における死亡割合である。

・悪性腫瘍や肝硬変症などの比較的重篤な基礎疾患を有していた患者は6人であった。

・40歳代、50歳代の死亡者は、一人は視床出血であったが、二人はとくに大きな基礎疾患はなかった。

3　新型コロナウイルス感染症対応の概要

3.1　院内感染対策：

A. 外来患者対応

1）来院者出入り口を１ヶ所に設定し、入口での体温測定、症状の聞き取りを行い、発熱者（37.5℃以上）については、待機場所へ移動してもらい、採取場所で順次検体を採取する。検査結果が出るまでは待機場所で再度待機とする。待機場所にHEPAフィルターを設置している。

2）救急外来あるいは救急車による来院の場合は、診察前に検体を採取し、症状に応じて対応していく。対応に当たってはスタンダードプリコーションを徹底する。画像検査のために院内を移動する場合には、他の職員や外来者の通行を止め、移動時に交差しないように配慮した。

B. 職員の感染管理

1）表１で示した通り、患者対応場面においてはN95あるいはKN95マスクにサージカルマスクの二重装着とフェイスシールド（あるいはアイシールド）の着用を義務付けた。N95／KN95マスクは３個ずつ配布し、自己管理として約１ヶ月程度で交換していく。

2）診療業務以外の感染対策

・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、実施した。一方、院内の全職員対象の集合研修は中止とし、DVD視聴や資料配布による研修に切り替えた。

・食事については、ソーシャルディスタンスの確保と黙食の徹底、できる限り換気可能な部屋を利用することを指示した。併せて職員の食事に利用する休憩室にはビニールシートによる区切りをつけ、密を避けるため、昼休みには講堂も食事用の場所としてに解放した。

3）第６波において実施した対策

第６波においては保育園、幼稚園等での感染拡大に伴い、職員も家庭内感染が増加した。家庭内隔離が不可能な幼児を抱える家庭では、ほぼ家族全員の感染が発生した。そのため、家族内で陽性者、濃厚接触者が発生した場合も病院への報告を徹底することを義務付けた。これに伴い、職員の勤務前、勤務後などにおける軽い症状の出現に対しても、徹底した抗原定量検査を実施した。さらにHEPAフィルターの増設、部屋の換気などを義務づけた。その結果、職員が陽性になっても、院内での濃厚接触者はほぼいなかった。ガイドライン上もオミクロン株に対しての待機期間短縮があったため、これらも勘案して、陽性者、濃厚接触者のフォロー体制を整備した。また医師をはじめとした職員が家庭内感染にて陽性あるいは濃厚接触者となった場合で、家庭の状況により家庭内隔離が困難な職員については、職員宿舎の２部屋程度を利用して、家族からの隔離を行った。

C．感染対策物品

1）N95マスク：納入が安定しないため、KN95マスクの利用を推奨し、サージカルマスクとの併用対応とした。

2）グローブ：ニトリルグローブの入荷が前年に続き不安定なため、プラスチックグローブへ70～75%程度を置き換えた。

3）増設した設備機器：人工呼吸器（レンタル含む）、ヘパフィルター

3．2　ワクチン接種

令和３年３月～令和４年３月にかけて職員（委託職員、非常勤職員も含む）全てを対象としたワクチン接種が始まった。その後、職員家族、市職員、市民等に対しても接種を実施した。延べ接種回数は51,763回に達した。

【ワクチン接種実施体制】

医師１～２名、看護師２～３名、薬剤師４名、事務職員３～６名体制とした。

【実施時間・人数】

a．職員：午前、午後を組み合わせながら２～３時間／日で実施し、約18日間を当てた。

b．職員家族、市職員、看護学校学生、市民等：１時間あたり最大150人を限度として、主に平日17時～21時に実施した。

3．3　職員抗体検査

昨年度ワクチン接種前に全員の抗体検査を実施した。測定機器はCobas 8000（ロシュ社製）を用いた。

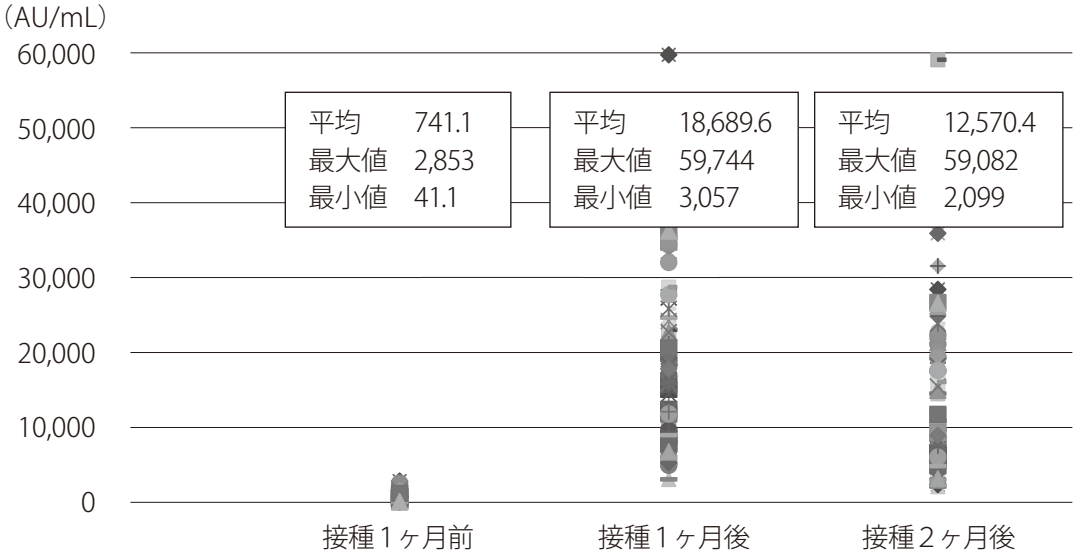
初回ワクチン接種前検査（令和３年１～２月）では、950名実施し、20名が陽性判定であった。

ワクチン２回目接種約半年後＝３回目接種２ヶ月前測定職員が809名、３回目接種２ヶ月後測定職員が912人となった。912人のうち、３回目接種後１ヶ月、２ヶ月と継続して測定した職員は75名であった。なおワクチン２回目接種半年後で抗体陰性が６名いたが、うち２名は免疫抑制剤等を使用していた。しかし３回目のワクチン接種後２ヶ月時点では、中和抗体相当と言われる250以上となっていた。

ワクチン接種による抗体価の時間的推移

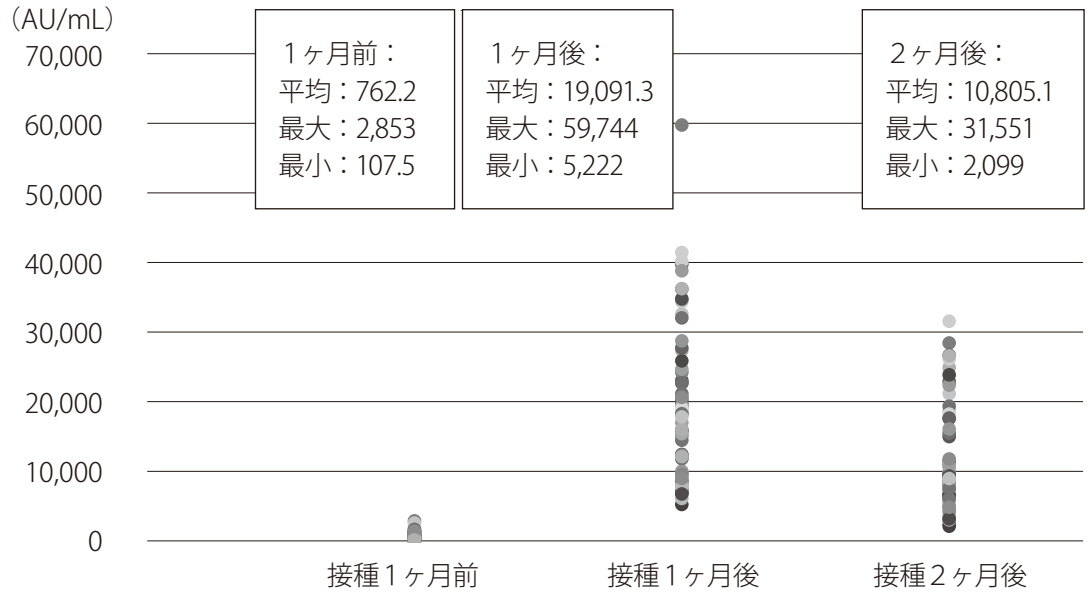
２回目のワクチン接種半年後では低下していた。３回目接種予定１ヶ月前に測定し、その後、３回目を接種し、１ヶ月後と２ヶ月後の観察ができた75名の結果を以下に示す。

COVID-19ワクチン３回目接種後１ヶ月と２ヶ月の抗体価推移（n=75）



上記データには接種１ヶ月過ぎにCOVID-19に感染した、もしくは感染が疑われる６名のデータがふくまれており、この６名は２ヶ月後に著明な抗体増加が確認されている。

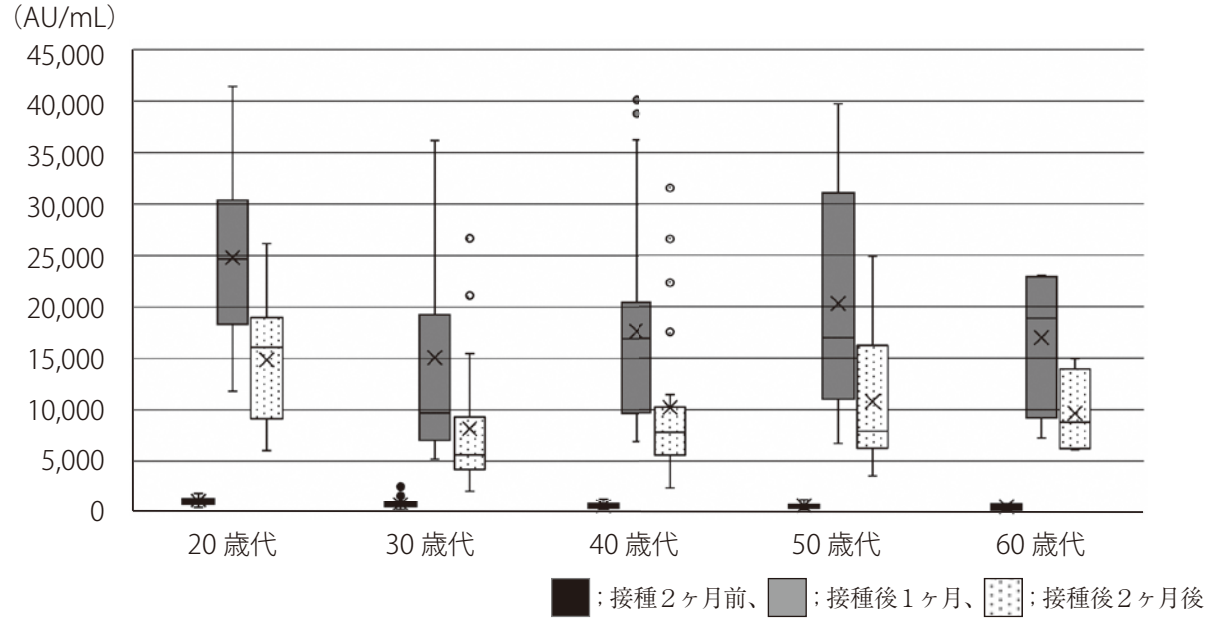
COVID-19ワクチン３回目接種後１ヶ月と２ヶ月の抗体価推移（n=69、途中罹患者を除く）



上記は３回目接種後にCOVID-19に感染した、もしくは感染が疑われる職員６名を除いた結果である。

３回目接種により、接種前数値と比較して、１ヶ月後で約25倍、２ヶ月後で14倍となっている。一方で１ヶ月から２ヶ月の間にほぼ半減している。

年代別 ３回目ワクチン接種後抗体価推移（n=67、罹患者を除く）



上記グラフは年代別抗体価推移をみているが、60歳代は対象者数が他に比して少ない。いずれの年代層においてもばらつきがあるが、20歳代が総じて高めの抗体を保有している傾向がみられた。

表１　令和３年度の患者受け入れならびに診療体制の推移

		４～６月（第４波）		７～９月（第５波）		10～12月（小康期）		１～３月（第６波）	
入院受け入れ状況 （軽快退院：死亡者数）		83人（76人：７人）		125人（119人：６人）		８人（８人：０人）		164人（154人：10人）	
患者特性	入院経路	県調整・保健所調整	54：０	県調整・保健所調整	89：０	県調整・保健所調整	６	県調整・保健所調整	114：２
		施設内発症	６：３	施設内発症	２：０	施設内発症	０	施設内発症	７：２
		自宅療養中に状態悪化で搬送	９：０	自宅療養中に状態悪化で搬送	14：２	自宅療養中に状態悪化で搬送	０	自宅療養中に状態悪化で搬送	８：１
		他院からの転院搬送	０：２	他院からの転院搬送	３：２	他院からの転院搬送	１	他院からの転院搬送	３：１
		発熱救急受診で陽性確認	５：１	発熱救急受診で陽性確認	６：０	発熱救急受診で陽性確認	０	発熱救急受診で陽性確認	14：４
		他疾患の救急入院で陽性判明	２：１	他疾患の救急入院で陽性判明	５：２	他疾患の救急入院で陽性判明	１	他疾患の救急入院で陽性判明 （小児付添の親を含む）	21：０
	基礎疾患あり	９人/76人（11.8%）		30人/119人（25.2%）		３人/８人（37.5%）		50人/154人（32.5%）	
	対症療法・経過観察	４人：０人		６人：２人（看取り）		０人		36人：２人（看取り）	
	呼吸器・ECMO使用	人工呼吸器　０人：４人		人工呼吸器　23人：２人 ECMO　３人：１人		人工呼吸器　２人：０人		人口呼吸器　10人：０人 ECMO　０人：１人	
	特徴のまとめ	前年度の傾向と大きな違いなく推移した。						・家族内感染が増加。 ・10歳未満の小児の入院はすべてこの時期：14人 ・術前検査、緊急入院時検査などで陽性判明する患者が著明に増加。 ・多岐にわたる基礎疾患を有している患者が増加。	
入院患者感染状況		年間で８人。うち３人は同室者で発生。他は散発例。							
職員感染状況		なし		５人		なし		57人※	
病棟体制（看護体制）4：1を維持		特定の1病棟の病床数を54床から36床に減らした状態での運用を基本							
				８/２～10/14　１病棟閉鎖　→　10/15～１/20　病棟閉鎖解除　→　１/21～４/17　１病棟閉鎖					
医師		総合診療科、呼吸器内科を軸に、内科系診療科				総合診療科、呼吸器内科		総合診療科、呼吸器内科、内科系診療科、術前・入院時検査にて陽性となった患者担当外科系診療科、産婦人科、小児科	
使用薬剤	基本使用薬剤	アビガン（ファビピラビル；RNAポリメラーゼ阻害剤）、ナファモスタット（ナファモスタットメシル酸塩；セリンプロテアーゼ阻害薬）、オルベスコ（シクレソニド；吸入ステロイド薬）、ベクルリー（レムデシビル；抗ウイルス薬）、アクテムラ（トシリズマブ；抗ヒトIL-6受容体モノクローナル抗体）、オルミエント（バリシニチブ；ヤヌスキナーゼ阻害剤）、ヘパリン							
	新規導入薬剤 （承認薬剤）			ロナプリーブ（カシリビマブ+イムデビマブ；モノクローナル抗体薬）				ゼビュディ（ソトロビマブ；中和抗体薬）、ラゲブリオ（モルヌピラビル；経口抗ウイルス薬）、パキロビッドパック（ニルマトレルビル；経口抗ウイルス薬）	
個人防護具		N95（KN95を含む）＋サージカルマスク＋フェイスシールド（アイシールド）							
検査体制		発熱等感染が疑われる患者には抗原定量検査（ルミパルス）を実施。検査結果が判定保留域の場合と、手術予定患者にはPCR検査を実施。 148人については、IL-6測定を行っており、129人が高値となっていた。死亡者については測定していた４人は全員高値であった。							

※ 職員での感染者は第６波に入り、明らかに急増した。感染源は家庭であった。

発　行　　川口市立医療センター
令和４年（2022 年）11 月発行
住　所　　〒 333-0833　埼玉県川口市西新井宿 180
ＴＥＬ　　048-287-2525