

2022年度（令和4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遙かに充実した「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)、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 20 名を超える小児科医、小児外科医が協力して総合病院ならではの小児医療の充実にも取り組んでおります。

一方、地域がん診療連携拠点病院として、最新鋭の放射線治療機器や手術支援ロボットを導入し、より高度ながん治療を開始するとともに、がん患者への相談支援、緩和ケアを充実させるため、18 床全室個室の緩和ケア病棟を開設いたしました。

さて、3 年余り続いている新型コロナウイルス対策については、ワクチン、検査、治療薬の認可など医療提供体制の整備もあり、感染法上の「5 類感染症」へと位置付けられ徐々に規制が緩和されてきております。しかしながら、感染者数は微増傾向で推移しており今後も新型コロナウイルス感染症と闘う日々は続くものと思われます。私たちは、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、地域医療機関、そして市民ニーズに的確に応え、時代変化に即した医療の提供に一層努めて参りますので、さらなるご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



# 目 次

## はじめに

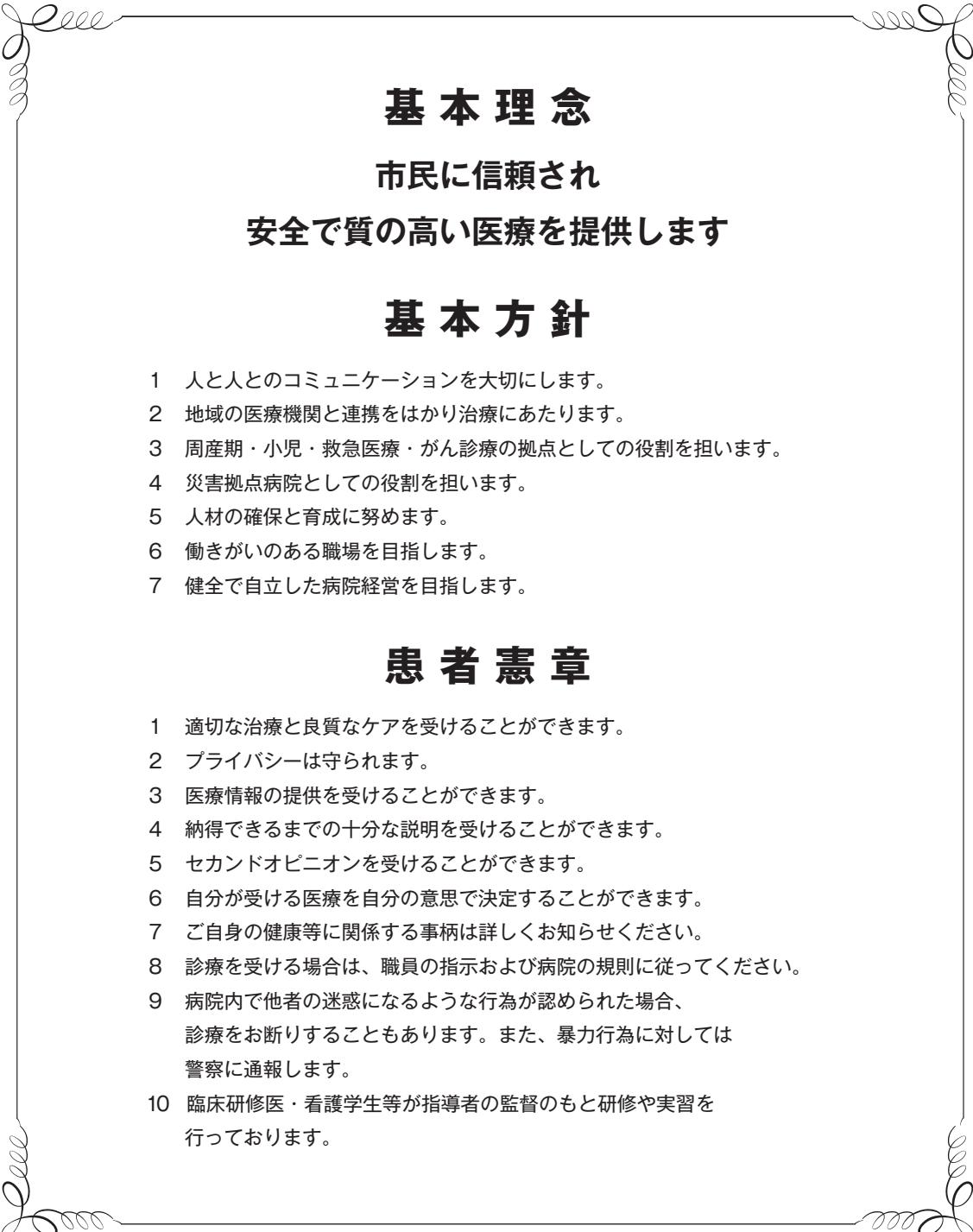
I	医療センター概要	1
1	事業概要	3
2	施設基準等の届出状況	4
3	施設等の概要	5
4	沿革	6
5	組織図	8
6	職員数	9
7	医師専門医	11
8	医師名簿	18
9	看護職・医療技術職・事務職名簿	22
10	病院事業会計の状況	24
11	主要医療器械・備品	27
12	実習生受入実績	29
II	医事統計	31
1	入院患者数	32
2	月別外来患者数	33
3	保険扱い別患者数	34
4	地域別患者数	34
5	年齢別患者数割合	35
6	月別病床利用状況	35
7	月別入退院患者状況	35
8	月別病床稼働率	36
9	科別病床稼働率	36
10	救急搬送患者数	37
11	科別月別手術件数	38
12	科別一人当たり収益	39

III 診療部門等活動実績	41
1 内科(総合診療科)	42
2 消化器内科	43
3 血液内科	44
4 脳神経内科	45
5 呼吸器内科	46
6 腎臓内科	47
7 糖尿病内分泌内科	48
8 循環器科・集中治療科	49
9 小児科	50
10 精神科	51
11 消化器外科・外科	52
12 乳腺外科	54
13 呼吸器外科	55
14 小児外科	56
15 脳神経外科	57
16 整形外科	58
17 形成外科	59
18 心臓血管外科	60
19 産婦人科	61
20 眼科	62
21 耳鼻咽喉科	63
22 皮膚科	64
23 泌尿器科	65
24 放射線科	66
24 麻酔科	67
26 歯科口腔外科	69
27 リハビリテーション科	71
28 病理診断科	74
29 新生児集中治療科(NICU)	75
30 臨床栄養科	77
31 検査科	78
32 臨床工学科	80
33 救命救急センター	82
34 画像診断センター	83
35 総合健診センター	86
36 薬剤部	88

IV 看護部活動実績	91
看護部	92
患者支援センター	94
外来	96
救急部（救命救急センター・ER・画像センター）	98
手術室	100
透析室	101
I C U／C C U	103
N I C U／G C U	104
3 A	106
3 B	107
4 A	108
4 B	109
5 A	110
5 B	112
6 A	114
6 B	116
7 A	117
7 B	119
V 事務部門活動実績	121
病院総務課	122
経営企画課	123
管理課	124
医事課	125
患者支援センター（総合相談室・がん相談支援センター）	126
VI 管理部門等活動実績	135
VII 主要委員会活動実績	157
VIII 研究実績	187
IX 研修等取り組み	209
X 新型コロナウイルス感染症対応実績	213



# I 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

# 1 事業概要

(令和4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 聰	
副院長	立花 栄三 中林 幸夫	
看護部長	佐藤 千明	
事務局長	山崎 敏朗	
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(令和4年10月から510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5年3月31日現在)

### 【基本診療料】

初診料(歯科初診料)  
一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料1)  
総合入院体制加算2  
救急医療管理加算  
超急性期脳卒中加算  
診療録管理体制加算2  
医師事務作業補助体制加算2(30対1)  
急性期看護補助体制加算(50対1)  
看護職員夜間配置加算(12対1\_1)  
重症者等療養環境特別加算  
無菌治療室管理加算1  
無菌治療室管理加算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(告示注2:医療安全対策地域連携加算1)  
感染対策向上加算1(告示注2:指導強化加算)  
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

### 【特掲診療料】

外来栄養食事指導料(告示注2)  
外来栄養食事指導料(告示注3)  
遠隔モニタリング加算  
糖尿病合併症管理料  
がん疼痛緩和指導管理料  
がん患者指導管理料\_イ  
がん患者指導管理料\_ロ  
がん患者指導管理料\_ハ  
がん患者指導管理料\_ニ  
糖尿病透析予防指導管理料  
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(告示注3:腎代替療法実績加算)  
外来放射線照射診療料  
外来腫瘍化学療法診療料1  
外来腫瘍化学療法診療料1(告示注6:連携充実加算)  
開放型病院共同指導料  
がん治療連携計画策定料1  
ハイリスク妊娠連携指導料2  
薬剤管理指導料  
医療機器安全管理料1  
医療機器安全管理料2  
歯科疾患管理料(告示注1\_1:総合医療管理加算)  
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  
遺伝学の検査  
B R C A 1 / 2 遺伝子検査  
先天性代謝異常症検査(特殊分析)  
H P V 核酸検出  
H P V 核酸検出(簡易ジエノタイプ判定)  
検体検査管理加算(Ⅰ)  
検体検査管理加算(Ⅳ)  
検体検査判断料(告示注5:国際標準検査管理加算)  
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト  
ヘッドアップティルト試験  
神経学的検査  
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・点滴誘発試験  
画像診断管理加算1  
画像診断管理加算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(告示注4:冠動脈CT撮影加算)  
コンピューター断層撮影(告示注6:外傷全身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(告示注4:心臓MRI撮影加算)  
磁気共鳴コンピューター断層撮影(告示注5:乳房MRI撮影加算)  
磁気共鳴コンピューター断層撮影(告示注8:頭部MRI撮影加算)  
処方料(告示注7: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  
脳血管疾患等リハビリテーション料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  
集団コミュニケーション療法料  
人工腎臓(告示注2:導入期加算2)  
人工腎臓(告示注9:透析液水質確保加算)

### 【その他】

酸素の購入価格の届出  
入院時食事療養費

ハイリスク妊婦管理加算  
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  
病棟薬剤業務実施加算2  
データ提出加算2\_イ  
入院支援加算(告示注7: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  
精神疾患治療体制加算  
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(告示注4: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  
看護職員等待遇改善評価料6\_4

人工腎臓(告示注1\_0:下肢末梢動脈疾患指導管理加算)  
人工腎臓(告示注1\_3:慢性維持透析濾過加算)  
皮膚悪性腫瘍切除術(告示注1: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。)  
後縫合帶骨化症手術  
椎間板内酵素注入療法  
脊髓刺激装置植込術  
脊髓刺激装置交換術  
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(告示注1:乳がんセンチネルリンパ節加算1)  
乳腺悪性腫瘍手術(告示注2:乳がんセンチネルリンパ節加算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(告示注2: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  
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)  
バルーン閉塞下逆行性経静脈の塞栓術  
腹腔鏡下胆囊悪性腫瘍手術(胆囊床切除を伴うもの)  
胆管悪性腫瘍手術  
体外衝撃波胆石破碎術  
腹腔鏡下肝切除術  
腹腔鏡下脾腫瘍摘出術  
腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術  
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術  
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術  
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  
胃瘻造設術※医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術  
陰囊水腫手術  
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術  
体外式膜型人工肺管理料  
輸血管管理料2  
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算  
胃瘻造設懸垂下機能評価料加算  
麻酔管理料1  
麻酔管理料2  
放射線治療管理加算(告示注2:放射線治療専任加算)  
放射線治療管理加算(告示注3:外来放射線治療加算)  
高エネルギー放射線療法  
高エネルギー放射線療法(告示注2:1回線量増加加算)  
強度変調放射線治療(IMRT)  
体外照射(告示注4:画像誘導放射線治療加算)  
体外照射(告示注5:体外照射呼吸性移動対策加算)  
直線加速器による放射線治療  
直線加速器による放射線治療(告示注2:定位放射線治療呼吸性移動対策加算)  
病理診断管理加算1  
悪性腫瘍病理標本加算  
クラウン・ブリッジ維持管理料

初診時の特別料金  
再診時の特別料金

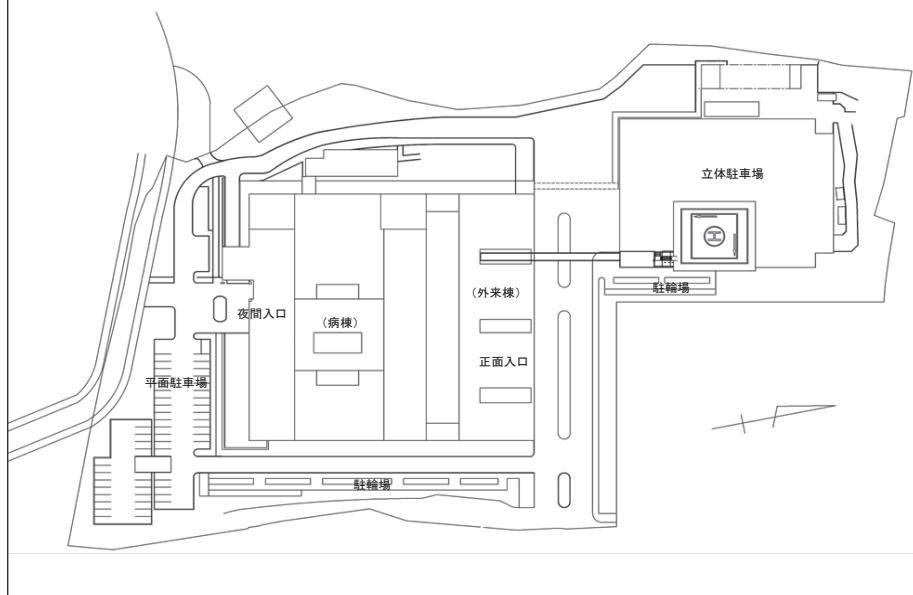
### 3 施設等の概要

(令和5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		川口市大字安行原 191-1
②開設年月日	平成6年5月1日 (前身の市民病院は 昭和22年2月11日)		昭和62年4月1日
③敷地面積	31,662.60m <sup>2</sup>		1,564.96m <sup>2</sup>
④延べ床面積	36,983.72m <sup>2</sup>	14,798.50m <sup>2</sup>	361.96m <sup>2</sup>
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（令和4年4月1日～休診）、脳神経内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、循環器科、小児科、精神科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、心臓外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、病理診断科		内科、小児科
⑦病床数	510床		

	看護師住宅	医師住宅
①所在地	川口市大字新井宿 802-2	川口市大字安行原 191-1
②敷地面積	2,648.37m <sup>2</sup>	
③延べ床面積	3,470.44m <sup>2</sup>	101.83m <sup>2</sup>
④その他	地上5階建	地上2階建

敷地図



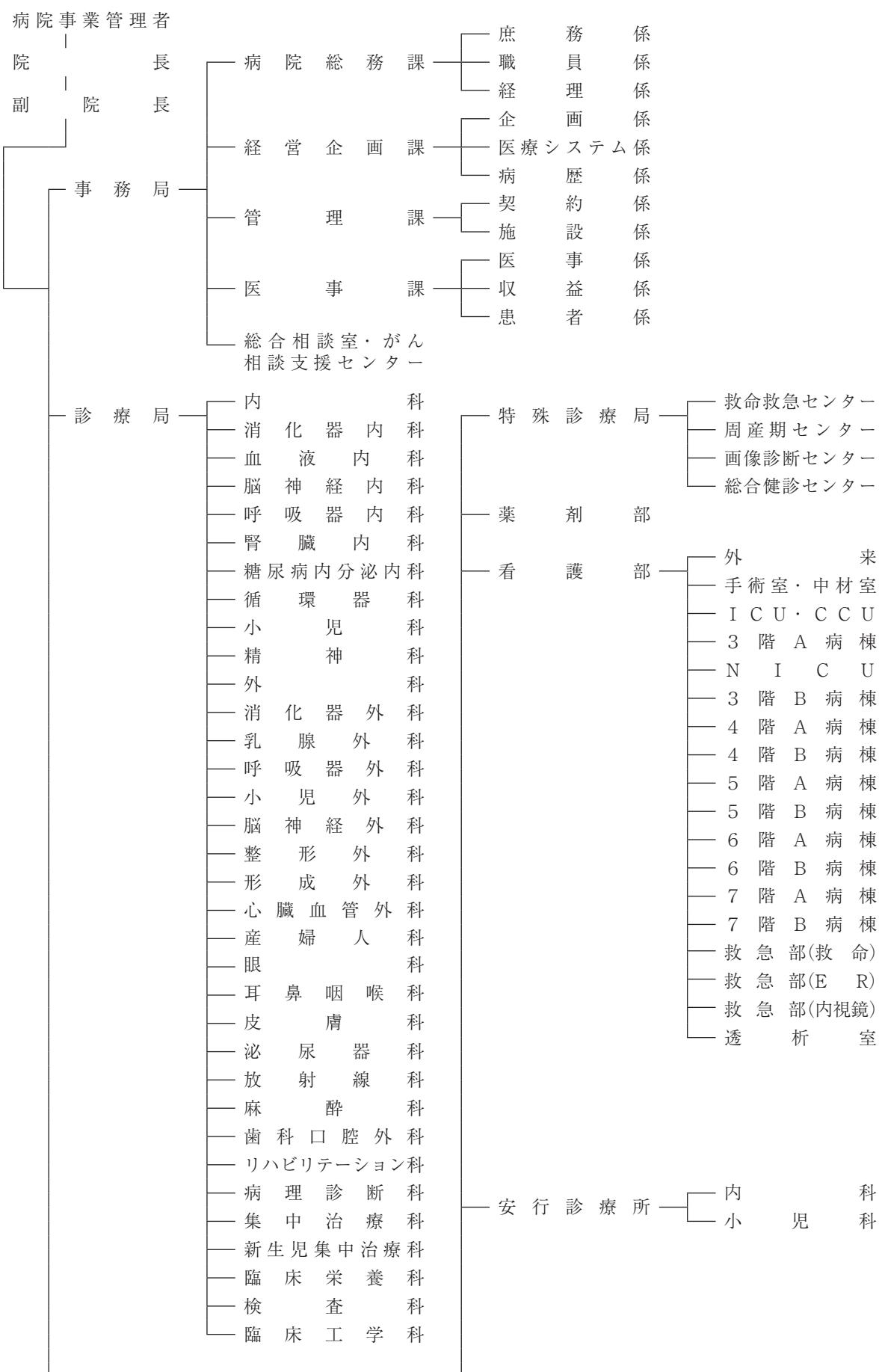
## 4 沿革

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・理学療法科・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・理学療法科 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、組織変更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。
令和 4年10月 1日	一般病床29床減。総病床数510床。

## 5 組織図

(令和4年4月1日現在)



## 6 職員数

(令和5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 檢 查 技 師	臨 床 工 学 技 師	理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	言 語 聽 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 カ レ	精 神 保 健 福 祉 士	臨 床 心 理 士	腫 瘍 登 錄 実 務 者	事 務 等	看 護 助 手	計
病院事業管理者		1																				1	
院 長		1																				1	
副 院 長		2																				2	
事 務 局	病 院 総 務 課																				15	15	
	経 営 企 画 課															3					6	9	
	管 理 課																				13	13	
	医 事 課														3			1	17		21		
	総合相談室・がん相談支援センター															5	1	1		7	14		
診 療 局	内 科	2																				2	
	消化器 内 科	6																				6	
	血 液 内 科	0																				0	
	脳 神 経 内 科	4																				4	
	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	5																				5	
	小 児 科	8																				8	
	精 神 科	1																				1	
	外 科																					0	
	消 化 器 外 科	6																				6	
	乳 腺 外 科	1																				2	
	呼 吸 器 外 科	2																				2	
	小 児 外 科	1																				1	
	脳 神 経 外 科	3																				3	
	整 形 外 科	7																				7	
	形 成 外 科	2																				2	
	心 臓 血 管 外 科	2																				2	
	産 婦 人 科	4																				4	
	眼 科	2														3						5	
	耳 鼻 咽 喉 科	2																				2	
	皮 膚 科	1																				1	
	泌 尿 器 科	3																				3	
	放 射 線 科	5														4						9	
	麻 醉 科	7																				7	
	歯 科 口 腔 外 科	2																				4	
	リハビリテーション科															13	5	3				21	
	集 中 治 療 科	3																				3	
	新生児集中治療科	6																				6	
	臨 床 栄 養 科																					7	
	病 理 診 断 科	1																				1	
	検 察 科															36						36	
	臨 床 工 学 科															11						11	

		医 師	看 護 師	助 産 師	准 看 護 師	藥 剂 師	放 射 線 技 師	臨 床 檢 查 技 師	臨 床 工 学 技 師	理 学 療 法 技 師	作 業 療 法 技 師	言 語 聽 覚 士	視 能 訓 練 士	齒 科 衛 生 士	榮 養 士	診 療 情 報 管 理 士	医 療 ソ ー シ ャ ル ワ カ レ	精 神 保 健 福 祉 士	臨 床 心 理 士	腫 瘍 登 錄 実 務 者	事 務 等	看 護 助 手	計
特 殊 診 療 局	周 産 期 セ ナ タ ー																					0	
	画 像 診 斷 セ ナ タ ー						21															21	
	総 合 健 診 セ ナ タ ー			2																1		3	
	救 命 救 急 セ ナ タ ー		8																			8	
薬 剤 部						30																30	
看 護 部	看 護 部		38	3																		41	
	外 来		30	2	1																	33	
	手 術 室 ・ 中 材 室		33																			33	
	I C U ・ C C U		27																			27	
	3 階 A 病 棟		21																	1		22	
	N I C U		31	6																1		38	
	3 階 B 病 棟		1	24																1		26	
	4 階 A 病 棟		30																	1		31	
	4 階 B 病 棟		24																	1		25	
	5 階 A 病 棟		32																	1		33	
	5 階 B 病 棟		30																	1		31	
	6 階 A 病 棟		23																	1		24	
	6 階 B 病 棟		31																	1		32	
	7 階 A 病 棟		19																	1		20	
	7 階 B 病 棟		30																	1		31	
	救 急 部 ( 救 命 )		33																			33	
	救 急 部 ( E R )		7																			7	
	救 急 部 ( 内 視 鏡 )		8		1																	9	
	総 合 相 談 室 ・ がん 相 談 支 援 セ ナ タ ー			8																		8	
	透 析 室		6																			6	
安 行 診 療 所			2																			2	
計		106	466	35	2	30	25	37	11	13	5	3	3	2	7	6	5	1	1	1	59	11	829

## 7 医師専門医

(令和5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 聰	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 日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
	小西 啓貴	日本内科学会認定内科医
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・指導医
	高附 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
	大下 菜月	
	陣内 靖也	

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
呼吸器内科	羽田憲彦	日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
	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
	尾添良輔	
腎臓内科	石川匡洋	日本腎臓学会腎臓専門医・指導医 日本透析医学会透析専門医 日本内科学会総合内科専門医・指導医
	本多佑	日本腎臓学会腎臓専門医 日本内科学会認定内科医
	佐々木峻也	日本内科学会認定内科医 日本腎臓学会腎臓専門医 日本透析医学会透析専門医 JMECC インストラクター ICLS インストラクター
	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 日本内科学会総合内科専門医・指導医
	谷澤美佳	日本内科学会認定内科医
	大澤正享	
	宿谷結希	
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 日本高血圧学会専門医・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
	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 日本総合健診医学会健診専門医 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
	庄司泰城	
	笛優輔	
	新井基広	

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アレルギー専門医
	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 日本小児循環器学会小児循環器専門医
	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
	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(小児科)
	金子千夏	日本小児科学会小児科専門医
	村山美輝	
	瀧澤千絵子	
精神科	古川晋	
	渡邊浩太郎	
	柳澤俊樹	
	兒玉昭彦	
	小澤俊博	日本精神神経学会精神科専門医
	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医 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)
	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	日本外科学会外科専門医
	柳舜仁	日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医 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
	北川隆洋	日本外科学会外科専門医
乳腺外科	後藤圭佑	日本外科学会外科専門医
	小林毅大	日本外科学会外科専門医
	永鳩惇	
	中野聰子	日本外科学会外科専門医・指導医 日本乳癌学会乳癌専門医・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

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
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
	林 宗平	日本外科学会外科専門医
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 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
脳神経外科	古 市 真	日本脳神経外科学会脳神経外科指導医 日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療指導医 日本脳卒中学会脳卒中指導医 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脳神経外科専門医・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専門医・指導医 日本定位機能神経外科学会技術認定医 日本臨床神経生理学会専門医・指導医
	荻 野 晓 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・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	竹 内 彬	
	西 原 琢 人	
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脊椎脊髄外科専門医・指導医
	高 田 夏 彦	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	日本整形外科学会整形外科専門医
	白 石 紗 子	
	鎌 田 吉 譲	日本整形外科学会整形外科専門医
形成外科	金 子 由 委	
	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
	細 井 聰 士	
心臓血管外科	松 田 由 佳 利	
	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
	北 住 善 樹	

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
産婦人科	千島 史尚	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本医師会認定健康スポーツ医 母体保護法指定医
	武田 規央	日本産婦人科学会産婦人科専門医 日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医 母体保護法指定医
	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
	高島 絵里	日本産科婦人科学会産婦人科専門医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・胎児) 母体保護法指定医
	清水 祐里	
眼科	増田 恵良	
	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
	板谷 真子	
耳鼻咽喉科	小川 祥	
	岸 博行	日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医・指導医
皮膚科	大木 洋佑	
	高橋 昌五	日本皮膚科学会皮膚科専門医
泌尿器科	瀧田 恭平	
	一瀬 岳人	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	角谷 祐弥	
	入江 有紀	
放射線科	三枝 裕和	日本医学放射線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 日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医
	奈良田 光宏	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医
	中川 恵子	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	荻原 翔	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本核医学会核医学専門医
	細井 康太郎	
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ペインクリニック専門医
	三宅 淳一	日本麻酔科学会麻酔科認定医
	中川 清隆	日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医
	小崎 佑吾	日本麻酔科学会麻酔科専門医
	佐藤 優	日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医
	山本 悠介	日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医
	梅田 聖子	日本麻酔科学会麻酔科専門医
	河合 満月	
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

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
検査科	西岡正人	
病理診断科	生沼利倫	日本病理学会病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 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	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
	盛川智之	
	須貝昌之助	日本内科学会認定内科医
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・新生児医学会周産期専門医・指導医(新生児) 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・新生児医学会周産期専門医(新生児)
	青木龍	日本小児科学会小児科専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医(新生児) NCPR インストラクター
	早田茉莉	日本小児科学会小児科専門医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医(新生児) 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・指導医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医(新生児)
	保志ゆりか	日本小児科学会小児科専門医
	林田悠里	
	引間叡孝	
	須藤俊佑	
	直江康孝	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医 日本救急医学会救急科専門医・指導医 日本DMAT隊員
救命救急センター	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脳神経外科専門医 日本救急医学会救急科専門医・指導医 日本脳卒中学会脳卒中専門医
	石木義人	日本外科学会外科専門医 日本救急医学会救急科専門医
	高橋直行	日本外科学会外科専門医
	藤木悠	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医 日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療専門医 日本救急医学会救急科専門医
	瀧口徹	
	古梅祐	

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
研修医	石川 美奈	
	岩崎 つぐみ	
	大橋 孝広	
	岡部 美紀	
	尾崎 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	
	新井 悠	
	石井 更沙	
	梅林 ありな	
	大竹 達也	
	落水田 直樹	
	小山 慧明	
	田村 夏帆	
	鳴澤 優	
	蓮沼 侑樹	
福本 由香里		
三輪 明日香		
山口 裕也		

## 8 医師名簿

(令和5年3月31日現在)

職名	氏名
病院事業管理者	大塚正彦
院長	國本聰
副院長兼循環器科部長兼集中治療科部長兼臨床栄養科長兼薬剤部長	立花栄三
副院長兼外科部長兼消化器外科部長兼臨床工学科部長	中林幸夫
診療局長兼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兼検査科部長	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
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
	医長	大下菜月
	特別研修医	陣内靖也
呼吸器内科	部長(診療局長)	羽田憲彦
	医長	辻田智大
	医師	尾添良輔
腎臓内科	部長	石川匡洋
	医長	本多佑
	医長	佐々木峻也
	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	大澤正享
	特別研修医	宿谷結希
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
	副部長	渥美渉
	医長	磯一貴
	医長	林田啓
	医師	庄司泰城
	医師	笛優輔
	特別研修医	新井基広

診療科	職名	氏名
小児科	部長(診療局長)兼検査科部長	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	小宮枝里子
	医長	野村敏大
	医長	酢谷明人
	医師	金子千夏
	特別研修医	村山美輝
	特別研修医	瀧澤千絵子
	特別研修医	古川晋
	特別研修医	渡邊浩太郎
	特別研修医	柳澤俊樹
	特別研修医	兒玉昭彦
精神科	医師	小澤俊博
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	伊藤隆介
	医長	島田淳一
	医長	柳舜仁
	医師	北川隆洋
	医師	後藤圭佑
	医師	小林毅大
	特別研修医	永島惇
乳腺外科	部長	中野聰子
呼吸器外科	部長	古賀守
	医師	林宗平
小児外科	医長	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
	特別研修医	竹内彬
	特別研修医	西原琢人
整形外科	部長	石井隆雄
	部長	大島正史
	医長	高田夏彦
	医長	土橋信之
	医師	平田一真
	医師	白石絃子
	医師	鎌田吉誠
	特別研修医	金子由委
形成外科	部長	大和義幸
	医師	細井聰士
	特別研修医	松田由佳利

診療科	職名	氏名
心臓血管外科	部長	北中陽介
	医長	北住善樹
産婦人科	部長兼周産期センター長	千島史尚
	副部長	武田規央
	医長	根本興平
	医長	高島絵里
	特別研修医	清水祐里
	特別研修医	増田怜良
眼科	部長	末吉真一
	医師	板谷真子
	特別研修医	小川祥
耳鼻咽喉科	部長	岸博行
	医師	大木洋佑
皮膚科	副部長	高橋昌五
	特別研修医	濱田恭平
泌尿器科	部長	一瀬岳人
	医師	角谷祐弥
	医師	入江有紀
放射線科	部長兼画像診断センター長	三枝裕和
	副部長	奈良田光宏
	副部長	中川恵子
	医長	荻原翔
	医長	細井康太郎
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
	特別研修医	河合満月
歯科口腔外科	部長	原彰
	副部長	北原辰哉
検査科	部長(診療局長)兼小児科部長	西岡正人
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
	副部長	青木 龍
	医長	早田 茉莉
	医長	勝屋 恭子
	医師	保志 ゆりか
	特別研修医	林田 悠里
	特別研修医	引間 叡孝
	特別研修医	須藤 俊佑
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
	副部長	石木 義人
	医長	高橋 直行
	医長	藤木 悠
	医長	瀧口 徹
	特別研修医	古梅 柚
研修医	研修医	石川 美奈
	研修医	岩崎 つぐみ
	研修医	大橋 孝広
	研修医	岡部 美紀
	研修医	尾崎 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
	研修医	新井 悠
	研修医	石井 更沙
	研修医	梅林 ありな
	研修医	大竹 達也
	研修医	落水田 直樹
	研修医	小山 慧明
	研修医	田村 夏帆
	研修医	鳴澤 優
	研修医	蓮沼 侑樹
	研修医	福本 由香里
	研修医	三輪 明日香
	研修医	山口 裕也

## 9 看護職・医療技術職・事務職名簿

(令和5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	日下 香里
	副看護部長	黒澤 恵子
	副看護部長	染野由美子
	看護師長(課長)	松本真紀子
	副看護師長	根岸 史枝
	副看護師長	佐藤 千晶
3 A 病棟	主幹	金澤 恵
	副看護師長	小宅美由紀
	副看護師長	村上 愛
3 B 病棟	看護師長(課長)	宮入 由里
	副主幹	林 珠巨
	副主幹	栗原夕里子
	副主幹	浅倉 陽子
4 A 病棟	看護師長(課長)	菅野のぞみ
	副看護師長	松崎 知香
	副看護師長	大野利枝子
	副主幹	松下千絵香
4 B 病棟	看護師長	浅川 真澄
	副看護師長	坂本久美子
	副主幹	飯塚 貴美
	副主幹	渡邊寿津枝
5 A 病棟	主幹	小山 明子
	副看護師長	佐々木亜矢
	副主幹	高津 優子
5 B 病棟	看護師長	石井 瞳子
	副看護師長	福永ひとみ
	副看護師長	平田 博子
	副看護師長	金澤 康夫
6 A 病棟	看護師長	斎藤 智恵
	副看護師長	町田 宏美
	副看護師長	荻村菜穂子
	副主幹	佐藤亜弥子
6 B 病棟	看護師長	石川由紀子
	副看護師長	豊田美智子
	副看護師長	今野由理子
	副主幹	佐藤 加代
7 A 病棟	看護師長	田中 奈己
	副看護師長	三枝 陽子
	副看護師長	古谷 恵子

所 属	職 名	氏 名
7 B 病棟	看護師長	渡邊しのぶ
	副看護師長	松沢 修
	副看護師長	矢貫 麻乃
	副主幹	田中菜穂子
I C U 病棟	看護師長	佐藤 祐子
	副看護師長	小暮亜由美
	副看護師長	小泉 淳子
	副主幹	栗原 直美
N I C U 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
	副主幹	舟木由加利
救急部(救命)	看護師長(課長)	北川 節子
	副看護師長	林 百合
	副看護師長	降矢 路子
救急部(E R)	看護師長	熊井 凡子
	副看護師長	長谷川智美
手術室	看護師長	中島 誠
	副看護師長	大澤 栄子
	副看護師長	浅倉 千春
	副主幹	高橋 智恵
透析室	看護師長	守富真由美
総合相談室	副看護部長	新田 美幸
	看護師長	櫻井 幸子
	副看護師長	松井佐和子
	副看護師長	中嶋 祐子
	副看護師長	徳富 直美
内科外来	看護師長	新井 恵子
	副看護師長	竹内かず子
	副看護師長	高橋 佳子
外科外来	副看護師長	藤原 玲子
整形外科外来	主幹	高塚 知子
	副看護師長	星 直子
産婦人科外来	看護師長	福世 澄子
	副看護師長	河野 一美
小児科外来	副主幹	杉村 道代
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	高野 通彰
	総技師長	桑原みや子
	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
	副技師長	清水 早苗
	副技師長	今村 尚貴
画像診断センター	副技術部長	蓮見眞一郎
	副技術部長	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
	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
	副技師長	齊藤美智子
	放射線科	五十嵐 浩
乳腺外科	副技師長	田村 源
	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	木邨ひとみ
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
	技師長	坂本 佳代
	副技師長	長谷川由樹
	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	山崎 敏朗
	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	芝崎 康一
	次長兼総合相談室長	渡部 浩一
病院総務課	課長(次長)	折原 隆弘
	課長補佐	樋口 尚
	課長補佐	遠山 好一
	課長補佐	永山ひろみ
経営企画課	課長	矢吹 浩幸
	係長	益子 直樹
	課長補佐	園田 広幸
	係長	緒方 志濃
管理課	課長(理事)	石井 広之
	係長	鶴島 啓
	課長補佐	篠田 啓之
	医事課	課長(次長)
医事課	課長補佐	芝崎 康一
	課長補佐	遠藤 淳也
	課長補佐	高橋 正樹
	係長	加藤 宏和
総合相談室	室長(次長)	渡部 浩一

# 10 病院事業会計の状況

## 1 収支の状況

### (1) 収益的収入(税抜)

区分	金額(円)	構成比(%)
病院事業収益	18,810,704,514	100.00
医業収益	15,742,426,715	83.69
入院収益	10,895,959,815	57.92
外来収益	3,908,239,325	20.78
その他医業収益	366,566,921	1.95
一般会計負担金	514,299,851	2.73
診療所医業収益	57,360,803	0.31
医業外収益	3,028,823,999	16.10
長期前受金戻入	722,898,002	3.84
その他医業外収益	112,911,888	0.60
国庫補助金	14,376,000	0.07
一般会計負担金	1,005,907,865	5.35
県補助金	1,011,036,475	5.37
一般会計補助金	103,000,000	0.55
他会計負担金	27,500,000	0.15
診療所医業外収益	31,193,769	0.17
特別利益	39,453,800	0.21
過年度損益修正益	38,267,895	0.20
その他特別利益	1,185,905	0.01

### (2) 収益的支出(税抜)

区分	金額(円)	構成比(%)
病院事業費用	19,113,821,179	100.00
医業費用	18,182,230,001	95.12
給与費	9,459,403,815	49.49
材料費	3,891,187,850	20.36
経費	3,115,984,538	16.30
減価償却費	1,531,012,905	8.01
資産減耗費	55,305,027	0.29
研究研修費	40,916,339	0.21
診療所医業費用	88,419,527	0.46
医業外費用	926,931,453	4.85
支払利息及び企業債取扱諸費	40,314,966	0.21
駐車場費	20,728,055	0.11
院内保育室費	49,869,069	0.26
看護師住宅費	15,009,143	0.08
臨床研修事業費	28,149,925	0.15
長期前払消費税償却	71,700,767	0.37
雑損失	701,024,483	3.66
診療所医業外費用	135,045	0.01
特別損失	4,659,725	0.03
固定資産売却損	17,476	0.01
過年度損益修正損	3,456,344	0.01
その他特別損失	1,185,905	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	1,243,888,196	100.00
企業債	400,000,000	32.15
企業債	400,000,000	32.15
一般会計負担金	748,846,271	60.20
一般会計負担金	748,846,271	60.20
固定資産売却代金	19,800	0.01
固定資産売却代金	19,800	0.01
他会計繰入金	36,801,600	2.96
他会計繰入金	36,801,600	2.96
補助金	58,220,525	4.68
補助金	58,220,525	4.68

区分	金額(円)	構成比(%)
資本的支出	2,168,513,465	100.00
建設改良費	1,625,771,328	74.97
改修工事費	288,618,000	13.31
固定資産購入費	980,440,490	45.21
リース資産購入費	356,712,838	16.45
企業債償還金	542,742,137	25.03
企業債償還金	542,742,137	25.03

## 2 主な財務分析

区分	算出方法	単位	令和4年度
流動比率	流動資産 ÷ 流動負債 × 100 6,253,747,867 ÷ 2,846,682,604 × 100 = 219.685…	%	219.69
固定比率	固定資産 ÷ (資本 + 繰延収益) × 100 21,036,330,249 ÷ (11,654,851,561 + 9,012,159,558) × 100 = 101.786…	%	101.79
当座比率	当座資産 ÷ 流動負債 × 100 6,151,793,166 ÷ 2,846,682,604 × 100 = 216.103…	%	216.10
自己資本比率	(資本 + 繰延収益) ÷ 総資本 × 100 (11,654,851,561+9,012,159,558) ÷ 27,290,078,116 × 100 = 75.730…	%	75.73
負債比率	負債 ÷ 資本 × 100 15,635,226,555 ÷ 11,654,851,561 × 100 = 134.152…	%	134.15
人件費率	給与費(診療所含む) ÷ 医業収益 × 100 9,505,368,994 ÷ 15,742,426,715 × 100 = 60.380…	%	60.38
材料比率	材料費(診療所含む) ÷ 医業収益 × 100 3,893,651,714 ÷ 15,742,426,715 × 100 = 24.733…	%	24.73
医業収支比率	医業収益 ÷ 医業費用 × 100 15,742,426,715 ÷ 18,182,230,001 × 100 = 86.581…	%	86.58
経常収支比率	経常収益 ÷ 経常費用 × 100 18,771,250,714 ÷ 19,109,161,454 × 100 = 98.231…	%	98.23
実質収益 対経常費用比率	(経常収益 - 他会計繰入金) ÷ 経常費用 × 100 (18,771,250,714-1,551,153,729) ÷ 19,109,161,454 × 100 = 90.114…	%	90.11
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} 15,742,426,715 ÷ {(847+829) ÷ 2} = 18,785,712.0…	円	18,785,712
入院患者一人 1日当たり収益	入院収益 ÷ 年延入院患者数 10,895,959,815 ÷ 138,248 = 78,814.5…	円	78,815
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 3,908,239,325 ÷ 268,834 = 14,537.7…	円	14,538
1床当たり 医業収益	医業収益 ÷ 病床数 15,742,426,715 ÷ 510 = 30,867,503.3…	円	30,867,503

## 11 主要医療器械・備品

(取得価格：1,000万円以上)

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 アルファマック 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3D)	フィリップス EPIQ7C Diamond Select 他	1
	人工心肺システム	ソーリン S5 他	1
	血流計	日本ビーエックスアイ VQ4122C 他	1
	体外式補助循環装置(PCPS)	泉工医科工業 HCS-CFP 他	1
	手術用顕微鏡システム(脳外用)	カールツァイス OPMI Pentero	1
	医療用レーザー装置	日本ルミナス バーサパルス 120H	1
新生児集中治療科 救命救急センター 泌尿器科外来	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
	胎児集中監視システム	アトム 15950	1
	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
	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	マンモフラットパネル装置	富士フィルムメディカル 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 ザ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
RI 室	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
	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	富士フィルムメディカル CALNEO Smart	1
	マンモグラフィ立体 FPD 画像読取装置	富士フィルムメディカル 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 E S -1400 W	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 X N-2000	1
	全自动核酸抽出增幅検査システム	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	全自动錠剤分包機	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4年度実習生受入実績

部 署	学 校 名	実人数
診療科	日本大学(選択臨床実習)	5
	日本大学(クリニカルクラークシップ)	127
	東京慈恵会医科大学	6
	筑波大学	1
	小 計	139
救命救急センター	川口市消防局	12
	蕨市消防本部	4
	埼玉県消防学校	24
	帝京平成大学	6
	国士館大学	14
	日本体育大学	2
	小 計	62
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	東京工科大学	1
	小 計	1
薬剤部	城西大学	3
	明治薬科大学	3
	星薬科大学	2
	東京薬科大学	1
	日本薬科大学	2
	小 計	11
臨床工学科	読売理工医療福祉専門学校	2
	小 計	2
看護部	埼玉県立大学	51
	川口市立看護専門学校	117
	西武文理大学	90
	目白大学	25
	日本医療科学大学	28
	東都大学	11
	人間総合科学大学	9
	大東文化大学	16
	小 計	347
合 計		564



## II 医事統計

# 1 入院患者数

	令和4年度				令和3年度				令和2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	749	23	1,123	2.91	830	26	1,250	2.92	723	20	1,133	3.05
総 合 診 療 科	123	320	5,526	24.95	130	359	5,818	23.80	248	437	6,245	18.23
消 化 器 内 科	882	1,085	8,064	8.20	918	1,163	7,857	7.55	959	1,177	8,087	7.57
血 液 内 科	0	0	0	0	217	243	4,501	19.57	281	310	5,924	20.05
脳 神 経 内 科	215	344	5,980	21.40	261	380	6,265	19.55	236	321	5,329	19.13
呼 吸 器 内 科	689	750	8,483	11.79	583	661	7,762	12.48	606	651	8,937	14.22
腎 臓 内 科	304	380	6,163	18.02	206	267	4,621	19.54	257	295	4,898	17.75
糖尿病内分泌内科	142	176	1,963	12.35	177	197	2,828	15.12	167	184	2,252	12.83
循 環 器 科	713	698	7,854	11.13	776	777	8,973	11.56	670	655	8,116	12.25
小 児 科	1,058	1,052	4,172	3.95	810	804	3,452	4.28	507	511	3,047	5.99
外 科	4	0	4	2.00	18	15	74	4.48	9	9	37	4.11
消 化 器 外 科	913	953	9,124	9.78	841	889	9,540	11.03	849	909	9,642	10.97
乳 腺 外 科	94	97	559	5.85	111	117	742	6.51	138	137	980	7.13
呼 吸 器 外 科	134	141	1,308	9.51	108	122	1,312	11.41	126	130	1,275	9.96
小 児 外 科	143	148	448	3.08	177	188	765	4.19	147	152	536	3.59
脳 神 経 外 科	576	555	7,241	12.80	538	521	7,020	13.26	595	578	7,807	13.31
整 形 外 科	1,144	1,163	16,735	14.51	1,093	1,126	17,080	15.39	981	1,055	16,373	16.08
形 成 外 科	211	213	1,087	5.13	237	239	804	3.38	192	198	800	4.10
心 臓 血 管 外 科	66	79	1,157	15.96	66	78	1,186	16.47	47	60	1,048	19.59
産 婦 人 科	852	861	8,214	9.59	866	880	8,189	9.38	888	898	8,096	9.07
眼 科	559	559	664	1.19	520	521	711	1.37	620	620	816	1.32
耳 鼻 咽 喉 科	373	380	2,049	5.44	295	300	1,775	5.97	295	300	1,722	5.79
皮 膚 科	67	67	879	13.12	50	46	559	11.65	53	56	802	14.72
泌 尿 器 科	941	975	6,515	6.80	761	798	6,698	8.59	714	758	6,850	9.31
放 射 線 科	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
麻 醉 科	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
歯 科 口 腔 外 科	52	56	279	5.17	64	66	336	5.17	67	65	345	5.23
E C C M	1,460	1,367	12,523	8.86	1,253	1,169	11,511	9.51	1,140	1,058	13,447	12.24
N I C U	231	224	7,468	32.83	189	184	7,847	42.08	206	200	8,173	40.26
合 計	12,695	12,666	125,582	9.90	12,095	12,136	129,476	10.69	11,721	11,744	132,717	11.31

## 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4年度	令和3年度	令和2年度
内科	初診患者数	179	195	193	316	283	249	199	213	201	188	157	182	2,555	2,260	2,219
	延患者数	672	667	709	964	859	756	650	651	672	651	550	664	8,465	8,329	7,940
総合診療科	初診患者数	14	17	22	27	35	9	8	15	7	14	11	14	193	389	777
	延患者数	92	96	103	108	118	90	80	107	90	88	72	86	1,130	1,377	1,944
消化器内科	初診患者数	84	71	91	91	74	76	68	81	86	85	88	83	978	951	746
	延患者数	1,092	961	1,138	1,043	985	1,050	1,025	1,063	1,025	944	975	1,129	12,430	12,188	10,629
血液内科	初診患者数	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	66	98
	延患者数	118	109	119	147	95	109	110	123	95	84	96	128	1,333	5,949	6,736
脳神経内科	初診患者数	53	48	49	45	30	42	37	45	37	33	29	34	482	484	414
	延患者数	549	476	552	492	390	502	467	468	431	410	401	461	5,599	5,447	4,948
呼吸器内科	初診患者数	38	26	26	35	38	33	32	36	35	42	36	53	430	432	397
	延患者数	715	580	659	649	666	635	669	610	680	679	651	747	7,940	8,192	8,097
腎臓内科	初診患者数	17	17	15	20	14	14	16	16	10	6	24	14	183	151	126
	延患者数	613	524	538	573	578	487	567	567	590	590	614	498	6,739	6,954	7,187
糖尿病内分泌内科	初診患者数	17	10	12	14	9	7	11	13	13	7	4	4	121	128	126
	延患者数	1,110	1,049	968	838	899	857	887	822	849	859	955	869	10,962	11,633	10,427
循環器科	初診患者数	61	46	50	42	36	31	31	27	28	28	19	49	448	452	448
	延患者数	1,276	1,233	1,282	1,326	1,116	1,189	1,137	1,123	1,170	1,059	1,024	1,301	14,236	14,310	13,165
小児科	初診患者数	244	302	375	526	384	292	312	296	334	275	250	319	3,909	3,473	2,227
	延患者数	1,834	1,846	2,028	2,357	2,299	1,901	1,995	1,993	2,201	1,900	1,909	2,370	24,633	23,702	20,376
精神科	初診患者数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4
	延患者数	111	89	100	68	93	93	85	96	88	78	83	98	1,082	962	792
外科	初診患者数	0	2	1	5	2	3	1	4	2	1	2	3	26	54	132
	延患者数	70	78	72	66	62	89	65	68	71	76	59	82	858	1,777	2,036
消化器外科	初診患者数	36	32	29	78	30	29	30	27	28	26	17	28	390	372	376
	延患者数	1,167	1,192	1,230	1,526	1,171	1,174	1,141	1,188	1,177	1,179	1,107	1,317	14,569	13,679	13,299
乳腺外科	初診患者数	15	13	11	11	16	15	17	16	15	17	19	18	183	164	191
	延患者数	608	557	668	543	636	615	651	590	604	624	645	761	7,502	7,204	7,846
呼吸器外科	初診患者数	11	8	4	6	8	10	11	11	10	7	8	12	106	93	81
	延患者数	139	151	155	164	114	174	159	152	158	152	124	147	1,789	1,549	1,609
小児外科	初診患者数	19	19	20	17	25	25	11	12	19	10	21	28	226	202	166
	延患者数	149	155	140	142	191	132	147	116	132	111	145	203	1,763	1,782	1,609
脳神経外科	初診患者数	54	85	67	67	55	73	74	74	70	67	46	58	790	617	577
	延患者数	345	396	397	408	360	412	402	381	364	369	308	371	4,513	4,143	3,889
整形外科	初診患者数	108	124	139	103	78	119	101	133	122	121	95	155	1,398	1,320	1,457
	延患者数	2,092	1,933	2,235	1,911	1,978	2,036	2,151	2,057	2,127	1,990	1,928	2,520	24,958	24,959	23,559
形成外科	初診患者数	57	59	65	56	43	52	69	67	54	45	54	61	682	681	691
	延患者数	582	621	716	619	520	570	621	610	655	621	534	710	7,379	6,975	6,918
心臓血管外科	初診患者数	5	4	6	5	9	2	3	2	0	3	0	1	40	46	11
	延患者数	107	100	122	96	135	104	133	127	121	109	124	155	1,433	948	424
産婦人科	初診患者数	58	55	71	63	44	50	48	66	71	69	48	70	713	726	687
	延患者数	1,104	1,014	1,269	1,232	1,147	1,203	1,124	1,132	1,108	1,019	1,033	1,378	13,763	13,664	13,408
眼科	初診患者数	60	71	86	64	80	78	85	78	74	74	71	81	902	813	600
	延患者数	1,237	1,209	1,407	1,216	1,320	1,275	1,260	1,193	1,303	1,151	1,159	1,353	15,083	14,281	12,593
耳鼻咽喉科	初診患者数	51	53	45	60	55	41	43	52	52	39	45	71	607	634	561
	延患者数	471	474	469	438	490	440	490	507	521	458	494	645	5,897	5,885	5,449
皮膚科	初診患者数	50	53	48	51	52	41	39	43	36	47	41	53	554	497	393
	延患者数	797	831	879	946	959	823	883	827	824	760	829	959	10,317	9,675	8,698
泌尿器科	初診患者数	61	67	63	49	52	56	65	64	51	68	71	78	745	694	589
	延患者数	1,182	1,127	1,266	1,133	1,013	1,175	1,203	1,163	1,233	1,175	1,162	1,401	14,233	13,395	13,347
放射線科	初診患者数	39	63	65	49	50	48	40	45	46	40	44	65	594	564	448
	延患者数	796	611	806	837	208	180	142	125	153	131	141	641	4,771	10,017	9,164
麻酔科	初診患者数	3	3	5	6	5	0	4	3	4	7	0	3	43	49	37
	延患者数	123	118	105	113	124	107	113	119	110	119	105	110	1,366	1,367	1,284
歯科口腔外科	初診患者数	356	290	326	308	273	286	313	301	284	280	285	337	3,639	3,880	3,572
	延患者数	1,047	897	1,090	1,114	882	1,025	1,042	1,017	865	915	1,018	1,086	11,998	12,374	11,204
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	0	3
	延患者数	2,042	2,030	2,284	1,957	2,195	2,053	2,305	2,072	2,119	2,093	2,195	2,352	25,697	25,997	24,519
E C C M	初診患者数	19	23	13	24	17	10	15	12	18	7	15	5	178	262	255
	延患者数	244	280	309	268	270	260	302	267	338	319	261	208	3,326	3,078	2,998
N I C U	初診患者数	3	6	3	2	4	1	7	2	3	6	1	6	44	58	59
	延患者数	208	220	238	268	312	265	287	252	268	263	213	276	3,070	3,096	3,302
合計	初診患者数	1,712	1,764	1,901	2,142	1,801	1,678	1,704	1,754	1,710	1,612	1,503	1,885	21,166	20,516	18,465
	延患者数	22,692	21,624	24,053	23,562	22,185	21,781	22,293	21,586	22,142	20,976	20,914	25,026	268,834	274,888	259,396

### 3 保険扱い別患者数(令和4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	62,776	15.42	26,145	18.91	36,631	13.63
そ の 他 国 保	41,561	10.21	10,134	7.33	31,427	11.69
社 会 保 險	140,209	34.44	36,081	26.10	104,128	38.73
後期高齢者医療制度	127,159	31.24	51,096	36.96	76,063	28.29
生 活 保 護 法	19,741	4.85	8,142	5.89	11,599	4.32
労 災 保 險	3,445	0.85	1,071	0.77	2,374	0.88
保 險 外	12,191	2.99	5,579	4.04	6,612	2.46
合 計	407,082	100	138,248	100	268,834	100

### 4 地域別患者数(令和4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	4,126	2.98	8,699	3.24
横 曾 根 地 区	4,567	3.30	7,629	2.84
青 木 地 区	15,080	10.91	30,378	11.30
南 平 地 区	9,927	7.18	19,186	7.14
新 郷 地 区	10,405	7.53	21,231	7.90
神 根 地 区	12,313	8.91	28,928	10.76
芝 地 区	13,734	9.93	28,095	10.45
安 行 地 区	7,561	5.47	20,121	7.48
戸 塚 地 区	10,398	7.52	23,074	8.58
鳩 ケ 谷 地 区	17,563	12.70	40,512	15.07
川 口 市 計	105,674	76.43	227,853	84.76
さ い た ま 市	8,052	5.82	12,806	4.76
草 加 市	3,793	2.74	4,897	1.82
越 谷 市	1,576	1.14	1,756	0.65
蕨 市	3,784	2.74	5,268	1.96
戸 田 市	3,535	2.56	3,757	1.40
そ の 他 県 内	5,603	4.05	4,662	1.73
足 立 区	1,501	1.09	1,488	0.55
板 橋 区	369	0.27	558	0.21
北 区	648	0.47	799	0.30
そ の 他 都 内	1,895	1.37	2,384	0.89
そ の 他 県 外	1,818	1.32	2,606	0.97
市 外 計	32,574	23.57	40,981	15.24
合 計	138,248	100.00	268,834	100.00

## 5 年齢別患者数割合(令和4年度)

### 入院

年齢(歳)	割合(%)	患者数(人)
0～5	9.67	13,371
6～	0.64	889
10～	0.65	892
15～	0.71	988
20～	1.38	1,910
25～	2.35	3,250
30～	3.00	4,141
35～	2.76	3,815
40～	2.21	3,053
45～	2.54	3,506
50～	4.70	6,504
55～	4.39	6,071
60～	4.93	6,814
65～	6.65	9,196
70～	11.40	15,758
75～	42.02	58,090
合 計	100	138,248

### 外来

年齢(歳)	割合(%)	患者数(人)
0～5	6.19	16,638
6～	2.66	7,163
10～	3.45	9,285
15～	1.84	4,947
20～	1.87	5,039
25～	2.42	6,492
30～	2.83	7,597
35～	3.04	8,178
40～	3.31	8,893
45～	4.51	12,118
50～	6.16	16,568
55～	5.90	15,851
60～	5.61	15,083
65～	6.87	18,465
70～	11.26	30,275
75～	32.08	86,242
合 計	100	268,834

## 6 月別病床利用状況 (令和4年度)

	入院患者 延数(人)	病床延数 (床)	稼動率(%)
4月	10,986	16,170	67.94
5月	11,062	16,709	66.20
6月	10,904	16,170	67.43
7月	11,736	16,709	70.24
8月	11,637	16,709	69.65
9月	11,326	16,170	70.04
10月	11,791	15,810	74.58
11月	11,589	15,300	75.75
12月	11,817	15,810	74.74
1月	11,816	15,810	74.74
2月	11,471	14,280	80.33
3月	12,113	15,810	76.62
合 計	138,248	191,457	72.21

## 7 月別入退院患者状況 (令和4年度)

	在院患者 数(人)	新入院患 者数(人)	退院患者 数(人)
4月	9,966	965	1,020
5月	10,103	998	959
6月	9,835	1,119	1,069
7月	10,698	1,007	1,038
8月	10,604	1,063	1,033
9月	10,292	1,007	1,034
10月	10,693	1,116	1,098
11月	10,528	1,072	1,061
12月	10,629	1,074	1,188
1月	10,853	1,091	963
2月	10,427	1,051	1,044
3月	10,954	1,132	1,159
合 計	125,582	12,695	12,666

## 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4年度	令和3年度	令和2年度
3 A	47.01	56.81	58.98	58.33	60.63	66.60	72.75	52.11	54.90	58.06	62.61	72.61	60.14	59.80	57.85
3 B	72.22	64.62	62.00	88.17	87.74	88.44	74.62	79.11	63.44	66.56	71.43	69.68	74.01	74.20	71.85
4 A	80.12	72.28	77.78	84.53	78.91	82.65	73.36	79.32	78.38	87.16	88.89	82.44	80.42	83.18	85.93
4 B	32.44	59.85	65.00	65.84	64.86	85.48	71.08	68.81	68.61	66.82	67.47	67.97	65.36	49.75	87.92
5 A	90.80	86.02	80.06	83.87	84.47	85.99	90.38	89.75	88.23	87.16	90.34	89.43	87.19	87.73	69.89
5 B	84.52	73.73	75.71	83.29	72.52	83.39	81.39	83.93	76.21	86.69	90.31	80.36	80.92	87.71	84.78
6 A	54.14	53.35	57.16	56.27	59.74	0.00	40.32	62.84	54.66	48.39	68.39	67.03	51.81	60.82	72.53
6 B	83.93	78.63	77.92	59.50	85.60	87.68	82.78	80.18	81.45	64.46	90.24	79.09	79.16	87.23	87.66
7 A	28.01	12.56	8.16	22.79	30.20	20.14	55.02	40.93	78.32	76.88	33.13	5.73	28.14	27.00	25.77
7 B	93.62	88.15	91.67	90.49	67.85	90.40	86.43	91.67	90.55	91.21	95.07	96.61	89.40	89.25	75.05
ECCM	70.42	70.16	85.00	89.11	79.84	90.42	90.32	79.17	106.05	97.58	103.13	85.89	87.19	86.68	85.92
ICU	76.67	72.58	65.00	82.26	70.16	83.33	79.84	85.83	74.19	90.32	91.96	75.81	78.90	76.71	82.33
CCU	55.00	47.58	50.83	66.94	53.23	52.50	64.52	62.50	58.87	88.71	80.36	49.19	60.75	60.14	54.93
NICU	101.11	100.36	100.00	101.08	101.43	100.74	81.72	95.19	96.06	96.77	96.83	99.64	97.56	95.46	97.32
合計	67.94	66.20	67.43	70.24	69.65	70.04	74.58	75.75	74.74	74.74	80.33	76.62	72.21	71.98	73.43

## 9 科別病床稼動率(令和4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(156)	49,620	37,302	3,104	3,078	40,380	81.38	12.07
循環器科	28	10,220	7,854	713	698	8,552	83.68	11.13
小児科	28	10,220	4,172	1,058	1,052	5,224	51.12	3.95
外科	15(17)	5,839	2,319	375	386	2,705	46.33	6.09
消化器外科	37(36)	13,323	9,124	913	953	10,077	75.64	9.78
脳神経外科	15(27)	7,659	7,241	576	555	7,796	101.79	12.80
整形外科	46(54)	18,246	16,735	1,144	1,163	17,898	98.09	14.51
形成外科	10(5)	2,740	1,087	211	213	1,300	47.45	5.13
心臓血管外科	8(4)	2,192	1,157	66	79	1,236	56.39	15.96
産婦人科	60(32)	16,804	8,214	852	861	9,075	54.00	9.59
眼科	12(10)	4,016	664	559	559	1,223	30.45	1.19
耳鼻咽喉科	1(7)	1,457	2,049	373	380	2,429	166.71	5.44
皮膚科	1(2)	547	879	67	67	946	172.94	13.12
泌尿器科	13(22)	6,383	6,515	941	975	7,490	117.34	6.80
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	279	52	56	335	45.89	5.17
ECCM	46(41)	15,880	12,523	1,460	1,367	13,890	87.47	8.86
NICU	30	10,950	7,468	231	224	7,692	70.25	32.83
予備(各科共有)	69(7)	13,901	0	0	0	0	0.00	—
合計	539(510)	191,457	125,582	12,695	12,666	138,248	72.21	9.90

※( )内は令和4年10月以降の病床数

# 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4年度		令和3年度		令和2年度	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来																						
内 科	94	111	83	130	78	122	76	138	87	152	75	138	83	125	74	119	81	139	87	119	91	96	75	98	984	1,487	979	1,386	799	1,232
総合診療科	15	14	18	14	10	25	15	17	18	24	26	11	14	16	15	18	12	11	11	16	12	15	14	18	180	199	163	184	154	180
消化器内科	9	0	6	0	7	1	4	1	6	0	5	2	3	0	6	1	5	0	6	1	3	0	2	0	62	6	45	12	49	9
血液内科	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	5	0	7	0	
脳神経内科	1	0	5	0	6	3	4	0	4	0	4	0	0	0	0	0	3	2	1	0	2	0	1	0	31	5	41	6	36	6
呼吸器内科	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0	3	0	0	0	3	0	2	0	6	0	4	0	1	0	24	2	22	0	9	1
腎臓内科	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	11	0	7	0	8	1
糖尿病内分泌内科	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	3	0	2	1
循環器科	19	5	15	6	22	8	20	7	20	4	12	7	24	5	21	5	33	12	33	9	32	5	22	11	273	84	249	94	254	106
小児科	9	48	11	64	8	70	16	124	15	93	14	79	22	75	18	82	12	93	15	78	12	52	15	78	167	936	105	657	56	403
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 科	0	1	1	2	1	1	0	4	1	3	1	2	0	0	0	10	3	2	1	3	0	2	0	2	8	32	8	23	2	22
消化器外科	3	1	2	3	4	0	3	1	8	1	4	1	2	2	6	2	6	0	4	2	5	1	4	0	51	14	39	10	37	17
乳腺外科	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	2	2	0	1	0	
呼吸器外科	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	0	1	0	12	4	15	1	12	1
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4	3	5	4	
脳神経外科	23	33	33	63	32	50	36	55	47	41	31	62	39	54	36	66	37	57	29	58	27	33	30	45	400	617	343	445	400	402
整形外科	12	20	13	22	10	11	7	22	10	15	11	15	10	13	14	20	4	13	15	19	14	17	12	22	132	209	155	200	136	249
形成外科	0	1	0	1	0	2	1	7	1	4	0	3	0	8	1	0	0	2	0	0	0	2	0	1	3	31	1	33	3	47
心臓血管外科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	2	0	0	2	
産婦人科	18	5	16	6	22	7	12	3	17	4	10	3	14	5	13	2	9	2	13	5	12	6	10	2	166	50	189	65	161	49
眼 科	0	4	0	4	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	4	0	3	0	1	0	1	0	1	0	23	0	13	2	12
耳鼻咽喉科	1	8	1	6	1	4	1	2	0	4	1	2	0	3	0	4	0	3	1	4	1	5	0	5	7	50	10	47	4	15
皮膚科	0	1	0	4	0	2	1	1	0	2	0	0	2	0	2	3	2	0	0	0	0	1	1	2	8	16	9	6	9	10
泌尿器科	3	1	2	3	2	1	2	1	5	0	2	2	4	4	4	0	2	2	2	3	2	1	1	1	31	19	22	26	27	30
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	
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	
歯科口腔外科	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	0	0	0	8	1	2	1	5	
E C C M	98	20	99	29	133	18	132	23	119	20	119	13	119	19	108	18	145	22	148	11	113	21	99	9	1,432	223	1,266	321	1,159	359
N I C U	9	0	6	0	14	0	11	0	9	0	12	0	16	0	6	0	9	0	11	0	7	0	9	0	119	0	71	0	78	1
合 計	316	277	313	359	354	327	345	407	376	368	331	341	354	333	329	357	368	364	385	331	341	262	300	295	4,112	4,021	3,756	3,534	3,411	3,164

# 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4年度	令和3年度	令和2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	8	8	9	9	8	6	9	16	11	11	14	16	125	64	108
糖尿病内分泌内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	13
消化器外科	48	44	55	45	51	54	50	62	66	47	46	52	620	549	523
乳腺外科	9	6	7	4	5	8	5	8	6	9	8	8	83	88	87
呼吸器外科	7	10	13	10	10	11	8	9	6	8	6	5	103	105	90
小児外科	11	18	12	10	20	19	14	11	10	9	9	19	162	199	152
脳神経外科	26	16	20	15	23	23	22	14	24	27	17	22	249	222	289
整形外科	91	99	114	89	83	83	123	112	103	94	111	132	1,234	1,191	1,115
形成外科	11	19	14	15	9	15	15	15	15	16	15	17	176	181	155
心臓血管外科	6	8	7	6	5	6	8	6	5	8	6	6	77	70	59
産婦人科	27	37	35	28	49	32	37	26	26	23	39	37	396	384	363
眼科	119	122	147	98	107	129	152	136	145	154	160	180	1,649	1,312	1,348
耳鼻科	12	9	17	9	14	16	16	13	12	15	15	24	172	169	128
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	39	42	44	39	33	32	43	39	42	30	40	40	463	396	406
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	5	2	1	6	1	2	2	4	3	3	35	44	33
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E C C M	7	12	9	6	5	7	8	2	2	7	10	12	87	89	73
N I C U	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	424	453	508	385	423	447	511	471	475	462	499	573	5,631	5,081	4,942

## 12 科別一人当たり収益(令和4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	1,146	12,658,922	11,046	8,465	120,827,766	14,274
総 合 診 療 科	5,846	381,590,712	65,274	1,130	13,620,112	12,053
消 化 器 内 科	9,149	596,331,661	65,180	12,430	217,029,597	17,460
血 液 内 科	0	12,318,861	0	1,333	27,884,078	20,918
脳 神 経 内 科	6,324	349,342,596	55,241	5,599	77,173,140	13,783
呼 吸 器 内 科	9,233	604,275,464	65,447	7,940	566,048,752	71,291
腎 臓 内 科	6,543	387,483,373	59,221	6,739	116,311,486	17,259
糖 尿 病 内 分 泌 内 科	2,139	112,660,798	52,670	10,962	150,421,686	13,722
循 環 器 科	8,552	976,805,027	114,219	14,236	180,893,665	12,707
小 児 科	5,224	450,464,695	86,230	24,633	237,286,478	9,633
精 神 科	0	64,785	0	1,082	1,943,444	1,796
外 科	4	65,116	16,279	858	3,268,107	3,809
消 化 器 外 科	10,077	859,927,386	85,336	14,569	400,137,272	27,465
乳 腺 外 科	656	64,628,277	98,519	7,502	232,936,778	31,050
呼 吸 器 外 科	1,449	174,730,952	120,587	1,789	21,842,880	12,210
小 児 外 科	596	94,422,511	158,427	1,763	9,210,458	5,224
脳 神 経 外 科	7,796	698,145,633	89,552	4,513	77,117,285	17,088
整 形 外 科	17,898	1,423,814,083	79,552	24,958	236,622,488	9,481
形 成 外 科	1,300	98,716,317	75,936	7,379	39,509,653	5,354
心 臓 血 管 外 科	1,236	221,491,858	179,201	1,433	15,338,865	10,704
産 婦 人 科	9,075	647,650,480	71,366	13,763	61,690,835	4,482
眼 科	1,223	130,054,646	106,341	15,083	264,905,741	17,563
耳 鼻 咽 喉 科	2,429	150,188,603	61,831	5,897	58,669,599	9,949
皮 膚 科	946	37,264,072	39,391	10,317	45,373,529	4,398
泌 尿 器 科	7,490	517,274,394	69,062	14,233	401,746,066	28,226
放 射 線 科	0	843,279	0	4,771	116,191,272	24,354
麻 醉 科	0	0	0	1,366	1,752,468	1,283
歯 科 口 腔 外 科	335	21,604,711	64,492	11,998	94,496,697	7,876
リハビリテーション科	0	5,894,017	0	25,697	5,500,734	214
E C C M	13,890	1,127,696,826	81,188	3,326	15,210,135	4,573
N I C U	7,692	737,305,219	95,854	3,070	98,254,073	32,005
合 計	138,248	10,895,715,274	78,813	268,834	3,909,215,139	14,541



### III 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 300 名あまりで、診療範囲は多岐にわたり対応しているが、近年は、誤嚥性肺炎が増加傾向にある。病状安定後は、地域のかかりつけ医へ継続診療を依頼している。

### 診療実績

(単位：件)

	ICD	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平均在院日数(日)
入院件数		427	348	318	19.4

### 主な疾患名と件数

呼吸器疾患	肺炎	21	9	9	14.1
	誤嚥性肺炎	116	125	130	22.4
	肺膿瘍	7	2	4	30.8
消化器疾患	胆嚢水腫、胆嚢炎	1	1	2	17.5
	感染性腸炎	4	1	3	6.0
神経系疾患	ウェルニッケ脳症	0	1	0	－
	脳梗塞	2	3	0	－
泌尿器疾患	尿路感染症	26	19	13	12.5
	急性腎不全	2	10	1	14.0
その他	敗血症	38	31	36	23.2

## 消化器内科

常勤医 6 名で、食道から肛門まで肝臓・脾臓を含めた消化・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。脾炎・脾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 件実施した。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 件実施している。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 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平均在院日数(日)
入院件数		1,166	1,157	1,082	8.8

### 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	228	202	158	4.6
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 (長径 2 センチメートル以上)	K7212	39	44	43	2.6
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜 切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	K6532	44	60	50	4.9
内視鏡的消化管止血術	K654	58	61	89	11.1
内視鏡的胆道ステント留置術	K688	132	116	129	12.4
内視鏡的乳頭切除術 乳頭括約筋切 開のみのもの	K6871	85	74	76	9.3

## 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髓腫、骨髓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。(令和3年度までの実績)

### 診療実績

(単位:件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院件数	307	239	0

### 主な新患患者数

非ホジキンリンパ腫	110	99	0
ホジキンリンパ腫	0	1	0
多発性骨髓腫	38	66	0
MGUS	0	0	0
骨髓異形成症候群	29	9	0
急性白血病	37	20	0
成人T細胞性白血病／リンパ腫	0	0	0
慢性リンパ性白血病	0	0	0
慢性骨髓性白血病	4	5	0
骨髓増殖性腫瘍(CML 以外)	11	0	0
特発性血小板減少性紫斑病	9	5	0
貧血(再生不良性貧血など)	14	11	0
キャッスルマン病	0	0	0
その他	9	0	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2年度	令和3年度	令和4年度	平均在院日数(日)
入院件数	319	380	343	19.4

### 主な疾患名と件数

脳梗塞	178	190	182	20.5
てんかん	25	44	28	21.4
パーキンソン病	6	12	7	22.1
炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	5	4	2	91.5
重症筋無力症	6	5	5	7.8

### 主な治療内容と件数

脳血管疾患等リハビリテーション	217	263	219	22.8
エダラボン	113	127	124	20.0
アルガトロバン	104	111	125	20.7

## 呼吸器内科

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

肺がん診療は、呼吸器外科、放射線科と連携し、対象患者に合った治療法を実施している。

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2年度	令和3年度	令和4年度
入院件数		645	660	739

### 主な疾患名と件数

肺がん	C34\$	355	387	451
ペメトレキセドナトリウム		55	37	55
ニボルバム		13	33	33
ラムシルバム		35	32	29
その他の化学療法		291	286	338
放射線療法		114	122	42
肺生検法		23	31	62
胸膜中皮腫	C450	6	14	13
心膜中皮腫	C452	10	13	0
肺炎	J13～J18\$	37	22	45
COPD 8肺気腫	J44\$	14	10	25
その他間質性肺疾患	J84\$	21	39	41

## 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、多発性囊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2年度	令和3年度	令和4年度
入院件数	294	262	381

### 主な疾患名と件数

慢性腎臓病、ステージ5	152	131	175
急性腎不全	12	20	22
ネフローゼ症候群	12	16	18
慢性腎炎症候群	9	20	3

### 主な治療内容と件数

腎生検	24	18	43
血液透析	137	111	118
腹膜透析	28	23	23
内シャント設置術	98	53	78
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	58	69	64

## 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要因となっている。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、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。

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2年度	令和3年度	令和4年度	平均在院日数(日)
入院件数	183	196	175	12.2
糖尿病教育入院件数	94	86	72	12.6

## 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2年度	令和3年度	令和4年度	平均在院日数(日)
入院件数	649	762	693	11.9

### 主な治療内容と件数

心臓カテーテル件数	90	192	331
PCI件数	121	132	145
PTA件数	39	50	38
ペースメーカー植え込み術及び電池交換術	39	47	64
アブレーションカテーテル件数	95	107	86

## 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4年度の入院数は1,037人であった。新型コロナウイルス感染拡大が落ち着き人々の生活の中で様々な制限が緩和されたため小児患者数もコロナ禍以前のレベルに戻った。おそらくRSウイルス、インフルエンザ、コロナウイルス等諸々のウイルス感染症が増加したためと思われる。結果として総入院患者数も増加した。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。時間外、夜間の診療については夜間小児一次救急センターで一次救急受診者を対応するため、当院は救急車での来院患者や一次センターからの紹介患者を中心に二次救急患者の診療に注力する本来の二次病院としての機能を十分に果たせていると思われる。

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4年度は各種学会・研究会での発表6回、うち4回は後期研修医が発表した。ほかに、講演2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2回だった。

### 診療実績

(単位：件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平均在院日数(日)
入院件数	502	823	1,037	5.0

### 主な治療内容と件数

感染症(下記分類以外)	33	54	62	5.4
呼吸器疾患	43	155	281	6.4
循環器疾患(川崎病以外・救急救命)	1	11	6	2.5
内分泌・代謝疾患	47	82	116	3.2
神経疾患(髄膜炎・脳症含む)	45	46	53	3.7
アレルギー疾患・皮膚疾患	99	82	63	2.7
腎・尿路疾患	61	55	43	6.6
消化器疾患	22	72	123	5.6
血液・免疫疾患(川崎病含む)	29	60	68	2.0
新生児疾患	35	48	53	5.5
小児疾患	41	65	66	7.1
外傷・熱傷	5	12	23	6.8
その他	5	38	63	4.7

## 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、がん研究会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、当院ではほとんどの症例を創の小さい低侵襲な腹腔鏡手術で行っており、術後の早期退院・補助治療導入につなげている。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・会陰側からの腹腔鏡手術(TaTME)を同時に行う2チーム手術を行い、根治性と肛門温存を目指している。骨盤を占拠し切除困難な巨大腫瘍の手術や、膀胱浸潤・前立腺浸潤などに対する骨盤内臓全摘においても、TaTMEを用いた低侵襲手術を行っている。低侵襲手術や拡大手術を安全に行うため、ICGという薬品や蛍光尿管カテーテル、蛍光クリップを使用し、近赤外蛍光ガイド手術を行っている。病変部や尿管、血管といった解剖学的構造物を蛍光で可視化することで、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。またサーチカルAIシステムによる術中AIナビゲーションの研究開発に携わり、剥離層や神経の術中強調表示といったAIナビゲーションの臨床・教育応用を行っている。また、各症例の血管解剖や臓器・腫瘍の位置関係を3Dホログラムでシミュレーションし、術中も閲覧するMixed reality技術によって手術の安全性向上・教育効果向上を図っている。胆石症、虫垂炎、腹壁ヘルニア、腸閉塞などの良性疾患に対する手術も積極的に腹腔鏡手術で行っている。

消化器系疾患では、経口摂取が不十分・困難なことや様々な他疾患を合併していることも稀ではない。術前後の栄養・全身管理は非常に重要であり、他診療科だけでなく、看護部、薬剤部、臨床栄養科、リハビリテーション科と連携し、さらに患者支援センターが介入することで全人的なサポートを心がけている。また緩和ケアにおいても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2年度			令和3年度			令和4年度		
	総数	腹腔鏡	(%)	総数	腹腔鏡	(%)	総数	腹腔鏡	(%)
胃切除	29	23	79.3	20	20	100	27	26	96.3
胃全摘	6	5	83.3	7	6	85.7	4	2	50
胃部分切除	2	2	100	3	3	100	3	3	100
回盲部切除術	26	25	96.2	23	21	91.3	24	23	95.8
結腸右半切除術	27	26	96.3	37	34	91.9	29	29	100
結腸左半切除術	3	3	100	7	7	100	6	6	100
結腸部分切除術	7	7	100	3	3	100	8	8	100
S状結腸切除術	20	20	100	26	26	100	39	36	92.3
直腸高位前方切除術	15	15	100	15	15	100	14	13	92.9
直腸低位前方切除術	22	22	100	20	20	100	21	21	100
直腸超低位前方切除術	3	3	100	1	1	100	5	5	100
括約筋間直腸切除 ISR	3	3	100	0	0		1	1	100
直腸切断術(マイルズ手術)	7	7	100	5	5	100	8	8	100
骨盤内蔵全摘術	4	4	100	2	2	100	1	1	100
側方リンパ節郭清	13	13	100	12	12	100	8	8	100
傍大動脈リンパ節郭清	5	5	100	2	2	100	7	7	100
ハルトマン術	17	17	100	10	8	80	21	18	85.7
結腸亜全摘術	0	0		0	0		0	0	
肝切除(部分切除)	18	13	72.2	13	8	61.5	18	13	72.2
肝切除(系統切除)	12	1	8.3	21	1	4.8	6	1	16.7
臍頭十二指腸切除	9	0	0	14	0	0	8	0	0
臍体尾部切除	3	1	33.3	2	1	50	0	0	
肝門部悪性腫瘍手術	1	0	0	0	0		1	0	0
その他 悪性胆・臍・十二指腸手術	0	0		1	1	100	3	1	33.3
胆囊摘出術(良性)	87	83	95.4	80	69	86.3	92	91	98.9
胆囊悪性腫瘍手術	4	1	25	0	0		0	0	
その他 良性胆道手術	6	2	33.3	2	0	0	0	0	
脾臓摘出術	0	0		0	0		0	0	
腸閉塞手術	18	16	88.9	18	15	83.3	17	10	58.8
虫垂炎手術	35	34	97.1	33	33	100	45	44	97.8
腹膜炎手術(上部消化管穿孔)	2	1	50	4	4	100	6	5	83.3
腹膜炎手術(下部消化管穿孔)	7	2	28.6	19	6	31.6	19	3	15.8
鼠径部ヘルニア(閉鎖孔含む)	84	2	2.4	110	1	0.9	141	8	5.7
腹壁ヘルニア	6	4	66.7	8	1	12.5	4	2	50

## 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なっています。

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、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ます。

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ます。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3000例超行っており、正確な診断につながっています。

癌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ます。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す。また、ハイリスクの方については、今まで転移再発の方にしか使えなかった分子標的治療薬が術後の治療で使用可能になりました。遺伝子検査も組み合わせて適切な治療が行えるようになっております。

手術は、腫瘍径が3cm以下で、乳管内進展が多くない場合には、温存手術が第一選択です。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ます。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數個と判断されれば、腋窩リンパ節の郭清は省略しています。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ます。

### 診療実績

（単位：件）

	Kコード	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平均在院日数(日)
入院件数		137	116	96	6.8
入院手術件数		80	93	75	—
外来手術件数		111	120	113	—

### 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	37	36	34	7.0
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	18	27	22	6.3
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	16	11	7	7.3
組織拡張器による再建手術	K0221	2	1	0	—
動脈(皮)・筋(皮)弁を用いた乳房再 建術	K476-31	0	2	1	18.0
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建 術(乳房切除後)	K476-4	0	3	0	—

## 呼吸器外科

当科では、肺縦隔疾患に対し最適な外科治療を行うことを目的に、常勤の呼吸器外科専門医2名体制で診療に当たり、年間100例前後の手術を行っている。内訳としては、60～70例が原発性肺癌、転移性肺癌、縦隔腫瘍等の腫瘍性疾患で、残りは若年者の自然気胸、中高年者の肺気腫や間質性肺炎に続発する気胸、炎症性肺疾患(結核や非結核性抗酸菌、真菌など)、膿胸、肺生検などである。

最近では、肺癌が疑われるも腫瘍が小さく診断がつかない場合、診断と治療を兼ねて全身麻酔下での胸腔鏡による生検手術(診断)と、それに引き続いた根治術(治療)を行うことが増えている。こうした症例では、患者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2年度	令和3年度	令和4年度
入院件数		130	122	140
手術件数		89	107	102

### 主な疾患名と手術件数

気胸		29	29	29
胸腔鏡下肺切除術 (肺囊胞手術(楔状部切除))	K5131	22	24	11
肺の良性腫瘍		6	4	6
胸腔鏡下肺切除術 (部分切除)	K5132	4	2	5
胸腔鏡下肺切除術 (肺葉切除又は1肺葉を超える)	K5134	1	1	1
肺癌		56	59	66
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (部分切除)	K514-21	14	19	27
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (区域切除)	K514-22	1	0	1
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	25	33	31
肺悪性腫瘍手術 (肺葉切除又は1肺葉を超える)	K5143	6	3	4

## 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がある。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2年度	令和3年度	令和4年度	平均在院日数(日)
入院件数	152	187	147	4.2
手術件数	160	202	176	4.1

### 主な手術名と件数

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	38	65	39	3.0
鼠径ヘルニア手術(Potts)	12	22	17	2.3
停留精巣固定術	26	21	23	2.4
陰嚢水腫手術(交通性陰嚢水腫手術)	8	9	5	2.0
臍ヘルニア手術	12	13	10	2.2
急性虫垂炎	14	17	9	5.3
新生児手術	9	8	4	—

## 脳神経外科

当科には5名の常勤医があり、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。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、更に令和4年には県内で10施設のみの24時間365日血栓回収療法が可能なコアPSCに認定されました。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2年度	令和3年度	令和4年度	平均在院日数(日)
入院件数		566	506	547	14.2
手術件数		292	295	236	18.5

### 主な手術名と件数

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	K164-2	72	61	60	5.9
脳血管内手術(1箇所)	K1781	29	26	21	20.4
経皮的脳血栓回収術	K178-4	43	18	32	26.8
頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)	K1643	20	11	14	31.2
頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	K1692	18	13	9	25.6

## 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1,247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、大腿骨頸部骨折や脊椎圧迫骨折のような高齢者に生じやすい骨折から、救命救急センターに搬送される多発外傷や開放性骨折まで全般的に治療を行っている。

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

### 診療実績

(単位:件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院件数	981	1,030	1,144
手術件数	1,114	1,194	1,247

### 主な手術名と件数

下肢人工関節置換術(再置換術含む)	120	128	147
人工膝関節置換術(再置換術含む)	70	68	88
人工股関節置換術(再置換術含む)	50	60	59
脊椎手術(骨折含む)	169	195	197
頸椎手術	22	24	40
胸椎手術	15	22	16
腰椎手術	132	149	141
腰椎内視鏡手術	37	46	28
骨折観血的手術	532	542	531
上肢	275	273	282
下肢	257	269	249
骨軟部腫瘍手術	32	59	56
リウマチ外科手術	17	21	14

## 形成外科

当科は、常勤医師2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・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ている。

### 診療実績

(単位:件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院手術件数	182	226	200

### 主な疾患名と件数

眼瞼下垂	7	29	21
骨軟部の良性腫瘍	12	23	30
血管腫	3	4	2
皮膚の悪性腫瘍	21	20	22
皮膚の良性腫瘍	49	57	36
顔面損傷	30	24	35
熱傷	10	5	9
先天性奇形	10	10	6

### 外来診療

外来手術	613	545	659
皮膚腫瘍摘出術(露出部)	199	222	225
皮膚腫瘍摘出術(露出外)	81	89	108
皮膚切開	66	59	76

## 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。

対象疾患として、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、僧帽弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症のうち、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。MICS(低侵襲心臓手術)も症例に応じて実施している。

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、脳分離体外循環を施し、人工血管置換術を行う。

心臓外科手術 症例数(重複あり)

	2020年	2021年	2022年
虚血性心疾患			
Off Pump CABG	7例	9例	10例
CABG(on pump)	7例	8例	9例
弁膜症			
大動脈弁置換術	13例	19例	15例
僧帽弁置換術	4例	5例	6例
僧帽弁形成術	9例	9例	2例
三尖弁置換術	0例	1例	0例
三尖弁形成術	14例	10例	5例
大動脈弁および僧帽弁の二弁置換術	2例	4例	2例
大血管			
大動脈基部置換術	0例	0例	0例
上行大動脈置換術	0例	1例	1例
上行弓部大動脈置換術	0例	5例	4例
下行大動脈置換術	1例	0例	0例
腹部大動脈瘤	3例	9例	10例
その他			
メイズ手術 不整脈手術	2例	2例	5例
心臓腫瘍摘出術	2例	1例	0例
未熟児 PDA	3例	0例	2例
ペースメーカー移植	1例	1例	0例
末梢血管	39例	27例	25例
手術死亡	0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)の両方を診療している。当院は、日本産科婦人科学会専門研修プログラム施設(連携施設)、日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医基幹施設、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県全域から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2年度	令和3年度	令和4年度
分娩総数	512	509	521
帝王切開	216	222	231
多胎妊娠	32	26	35
母体搬送	129	139	125
流産手術	8	12	8

#### 婦人科

##### 主な手術名と件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
手術総数	145	146	167
良性開腹手術	44	44	54
腹腔鏡手術	68	71	68
悪性開腹手術	4	3	4
子宮頸部円錐切除術	20	20	23

## 眼科

2022年も、新型コロナウイルス感染拡大の中で、その波に臨機応変に対応しながらの日々が続いた。2022年2月のオミクロン株による急激な感染拡大の際には、医師・スタッフにも感染があり、診療体制が大きく制限されてしまった。また、2022年7月からのいわゆる第7波の感染拡大の際には、新型コロナウイルス陽性患者さんが多く入院されたことに加え、医師・スタッフおよびその家族にも感染が広がり、人員確保のため病棟を一部閉鎖せざるを得ない状況に追い込まれた。そのため眼科入院は原則受け入れ不可となり、入院での手術を予定していた患者さん方にご協力いただき、手術の延期や外来日帰り手術への変更の対応を急遽行わざるを得なくなつた。医師・スタッフにも大きな負担となつたが、皆で乗り越えることができた。

2022年4月には、藤井あかね先生に代わり、小川祥先生を新しい仲間としてお迎えした。持ち前の能力を発揮し、眼科2年目とは思えない成長ぶりで、人手不足状態である当科で活躍してくれている。今後もとても楽しみである。

2021年4月からいらしていた佐倉達朗先生は、2022年7月をもって川口工業総合病院へ異動された。もうしばらく当院でご活躍いただけたと期待していたところの急な転出で正直残念でもあったが、同じ医療圏でもあり、飛躍をお祈りしている。

同じく2021年4月からいらしている板谷真子先生は、8月半ばから産休に入れられ、9月16日に無事にご出産された。初めての育児に奮闘されているとのことで、体調にはくれぐれもご留意いただき、素敵な笑顔とともにまた一緒に働けることを楽しみにしている。

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であるが、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。

当院でも医師の働き方改革への取り組みが徐々に進んでおります。その一環として、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。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。また、労働時間の正確な把握のため、兼業が公式に認められ届出登録性となったり、労働時間と自己研鑽の分離のため、ICタグ導入が検討されている。働き方改革は、日本全体の人口構造の変化からも社会全体として取り組むべきものであり、医師・医療従事者も例外ではないが、ダイバシティーとあわせ、全ての人がより働きやすくなりパフォーマンスも上がる、良い循環が生まれる働き方改革になるよう、各論に追われ目標を見失うことのないよう、今後も取り組みを進めたい。

パンデミックの中でも、安全に配慮しながら、結果としては例年に近いあるいは上回る数の手術症例に対応した。以前として注意を要する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	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
白内障手術	886	1160	807	730	941
硝子体手術	23	41	38	46	53
眼科レーザー手術	153	168	125	131	164
眼瞼の手術	26	14	22	14	26
その他の手術	52	61	57	57	64
硝子体注射	414	510	505	539	667

## 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、頭頸部がんや耳科領域手術を要する患者は専門施設へ紹介する場合もある。

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

### 診療実績

(単位:件)

	K コード	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平均在院日数(日)
入院件数		306	312	385	6.4
手術件数		146	183	211	6.2

### 主な手術名と件数

内視鏡下副鼻腔手術	K340-3~7	45	69	39	7.6
扁桃周囲膿瘍切開術	K368	25	20	38	5.9
口蓋扁桃摘出術	K3772	25	38	31	8.8
内視鏡下鼻中隔手術 1 型	K347-3	5	18	36	7.6
内視鏡下鼻腔手術 1 型	K347-5	7	13	24	7.5
睡石(顎下腺)摘出術	K450,K454	5	6	10	4.3
唾液腺腫瘍手術	-	13	5	0	-
ラリンゴマイクロサージャリー	-	8	6	3	4.0

## 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 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
入院患者数	56	37	66
入院延べ患者数	858	605	946
外来延べ患者数	8,698	9,675	10,317

### 主な疾患

(単位：件)

蜂窩織炎	25	19	28
帯状疱疹	9	1	8
丹毒	0	3	3
水疱性類天疱瘡	2	3	2
多型滲出性紅斑	2	0	2
蕁瘡	0	1	2

## 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碎術や、確実に碎石・抽石する手段として内視鏡手術を行い、結石の除去に努めている。

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2年度	令和3年度	令和4年度
腎がん、腎孟・尿管がんの手術			
開腹	3	4	1
腹腔鏡手術	29	23	24
膀胱がんの手術			
全摘・尿路変更	5	8	5
経尿道的	127	139	145
前立腺がん手術			
開腹	8	23	13
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	92	114	96
経皮的尿路結石摘出術	11	7	15

### 主要術式別件数

主要疾患手術件数	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前立腺レーザー核出術	18	22	23
経尿道的前立腺切除術	4	2	3
前立腺生検	124	143	243

## 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)。

放射線治療部門は常勤医2名、非常勤医1名にて診療を行った。令和4年8月より令和5年2月末まで、照射装置(リニアック)の入れ替え工事により、放射線治療が休止となつたため、診療実績は昨年度の3分の1以下になつてしまつたが、令和5年3月より治療再開し、順調に診療を行つてゐる。令和5年3月は休止の反動もあり、1か月で50件近い新規患者の治療を行つた。新規装置の導入により、さらに精密かつ効率的な治療が可能となつた。

休止により懸念された地域の病院からの紹介患者の減少も広報活動や再開時の再開時の通知の徹底等により、問題なく回復してきている。

日々、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、スタッフ一同協力し、診療にあたつてゐる。

### 放射線治療全般

(単位:人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
放射線治療部門の新規患者数(新患実人数)	246	279	88
放射線治療患者実人数(新患 + 再患)	313	334	101

### 原発巣別新規患者数(新患実人数)

1)脳・脊髄	4	3	3
2)頭頸部(甲状腺を含む)	0	1	0
3)食道	3	1	2
4)肺・気管・縦隔	67	67	22
4)-a)うち肺	65	66	20
5)乳腺	71	81	25
6)肝・胆・膵	5	10	3
7)胃・小腸・結腸・直腸	30	21	11
8)婦人科	6	5	1
9)泌尿器系	49	81	20
9)-a)うち前立腺	38	73	17
10)造血器リンパ系	11	8	0
11)皮膚・骨・軟部	0	0	1
12)その他(悪性)	0	0	0
13)良性	0	1	0
14)15歳以下の小児例	0	0	0

### 脳および骨転移治療患者実人数(新患+再患)

1)脳転移	30	30	7
2)骨転移	54	47	20

### 定位照射を実施した実人数(新患 + 再患)

脳	8	7	3
体幹部	7	9	5

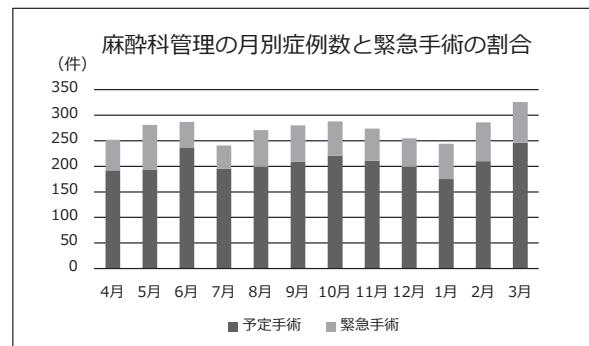
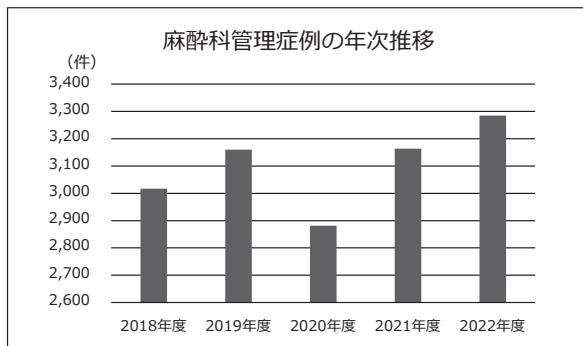
### IMRT照射を実施した実人数(新患+再患)

頭頸部	—	0	0
前立腺	—	71	15
中枢神経	—	0	0
その他の部位	—	89	22

## 麻酔科

2022年度に麻酔科が管理した手術症例は3,285件で、その内799件(24.3%)が緊急手術でした。麻酔科が管理した手術件数は新型コロナウイルス感染の広がりに伴い、2020年度は減少に転じました。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いました。そして2022年度はコロナ禍前の2019年度より100件以上手術件数が増えました。

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います。手術時間が8時間を超える手術が2022年度は36件でした(2022年の手術時間別内訳参照)。2023年度はロボット支援下手術の導入に伴い長時間手術がさらに増えることが予想されます。また、2022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さんの麻酔管理を行いました。(2022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	2,211 件
2～4時間	715 件
4～6時間	225 件
6～8時間	96 件
8～12時間	32 件
12時間以上	4 件

2022年度の手術時間別内訳

新生児(生後4週未満)	5 件
乳児(生後4週～1歳未満)	32 件
1歳以上～6歳未満	93 件
6歳以上～16歳未満	167 件
16歳以上～65歳未満	1,548 件
65歳以上～85歳未満	1,220 件
85歳以上	220 件

2022年度麻酔科で管理した患者の年齢別内訳

### 2022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	581件	Class 1E	121件
Class 2	1,737件	Class 2E	228件
Class 3	410件	Class 3E	126件
Class 4	5件	Class 4E	50件
Class 5	1件	Class 5E	16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った患者さんの麻酔管理も多く行っており、ASA 分類で Class3 以上の患者さんは 608 件(18.5 %) でした(2022 年度麻酔科で管理した患者の ASA : American Society of Anesthesiologists 分類参照)。このような重症合併症をもった患者さんには入院前から全身状態のコントロールに関わるようにしており、2022 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)外来を受診された患者さんは 691 人で、431 人の患者さんの麻酔同意書を麻酔科(ペインクリニック)外来で取得しました。

麻酔科(ペインクリニック)外来では通常の鎮痛薬ではコントロールが難しい疼痛をもった患者さんを神経ブロック、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ます。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します。2022 年も新型コロナウイルス感染が拡大していた時期があり緊急を要さない慢性疼痛の初診患者さんは減りました。2021 年と同様に新型コロナウイルスのワクチン接種後上肢の違和感、全身の痛みで受診された患者さんがいました。

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)

	2020年	2021年	2022年
帯状疱疹痛、帯状疱疹後神経痛	33	16	20
複合性局所疼痛症候群(CRPS)	1	0	0
求心路遮断痛	2	1	0
三叉神経痛	0	1	2
その他の神経因性疼痛	1	4	0
遷延性術後痛	2	1	0
頭痛・顔面痛	1	2	3
耳鼻科・眼科疾患(顔面神経麻痺など)	4	5	2
筋骨格系疾患(頸肩上肢痛・腰下肢痛)	17	6	5
末梢血行障害・多汗症	0	0	1
癌疼痛	1	0	1
その他	1	5	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、囊胞、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。ここ数年の特徴は薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)患者の増加である。緊急入院患者の70%は顎炎、蜂窩織炎などに急性化したMRONJ患者である。

## 診療内容

- 1) 難抜歯(親知らず、埋伏過剝歯、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剝歯も多く、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、囊胞  
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囊胞、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。顎下型がま腫や囊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2年度	令和3年度	令和4年度
埋伏歯抜歯(本数)	2,092	2,374	2,418
正中過剰埋伏歯抜歯(症例数)	36	77	58
その他抜歯(本数)	1,477	1,589	1,620
腫瘍切除術	57	63	34
粘液貯留嚢胞摘出術	24	39	37
頸嚢胞摘出もしくは開窓術	52	84	134
歯根端切除術	41	16	25
消炎手術	183	156	187
外傷	11	14	15
外傷歯整復	11	6	3
骨隆起等形成術	12	7	14
インプラントなど除去術	5	9	13
小帶形成術	8	17	7
頸関節脱臼非観血整復術	11	12	9
唾石摘出	8	10	14
その他	10	18	16
計	4,038	4,491	4,604

## 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2年度	令和3年度	令和4年度
消炎手術(MRONJ を含む)	34	27	23
抜歯	0	0	0
その他	2	1	1
計	36	28	24

## 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2年度	令和3年度	令和4年度
悪性腫瘍(白板症を含む)	3	27	2
良性腫瘍	2	0	0
頸嚢胞	13	1	13
頸骨腫瘍	0	28	2
顔面骨折	9	10	7
唾液腺腫瘍	1	3	2
唾石	0	4	5
消炎手術	2	0	0
抜歯	1	1	0
その他	1	0	3
計	32	74	34

## リハビリテーション科

### 体制

医師 4 名 (脳神経内科医師, 放射線科医師)

理学療法士 13 名

作業療法士 6 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日々の診療を行っている。現在の急性期医療は、多職種連携・チーム医療が重要であり、各診療科と毎週にカンファレンスを行い方針決定・情報共有を欠かさないよう心掛けている。また、感染対策、褥瘡対策、緩和ケア、認知症ケア、摂食嚥下支援などの専門チームにも積極的に参加している。

令和4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。

また、外来心臓リハビリテーションにも力を入れ患者様のサポートを行っている。狭心症、心筋梗塞、弁膜症などの循環器疾患患者に対し、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2年度	令和3年度	令和4年度
理学療法部門	2,145	2,369	2,486
作業療法部門	824	922	928
言語聴覚療法部門	637	823	865

### ICU 病棟 早期離床加算取得件数

1 件 500 点(件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
患者数	266	211	289
実施延べ件数	772	513	635

## 令和4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	6,957	82	724	431	138	0	8,332
脳神経外科	2,518	0	2,598	0	2,147	49	7,312
救命救急科	2,197	24	1,632	28	1,307	37	5,225
脳神経内科	1,558	0	1,544	1	789	14	3,906
循環器科	2,015	93	92	0	385	11	2,596
内科	2,223	0	446	0	443	2	3,114
血液内科	11	0	0	0	0	0	11
総合診療内科	544	0	238	0	498	0	1,280
消化器外科	645	0	77	11	81	0	814
心臓血管外科	455	1	5	0	10	0	471
NICU	103	238	6	4	1	0	352
小児科	113	23	1	1	3	7	148
形成外科	114	0	15	36	0	0	165
乳腺外科	0	0	13	31	0	0	44
精神科	0	0	0	0	0	0	0
外科	38	0	0	0	1	0	39
合計	19,491	461	7,391	543	5,803	120	33,809

## 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2年度	令和3年度	令和4年度
入院	運動器	7,693	7,454	7,381
	脳血管	9,125	9,112	8,513
	心大血管	2,650	2,454	2,317
	呼吸器	1,445	2,438	2,741
	廃用症候群	2,099	2,768	3,002
	がん患者	1,012	1,059	627
	小計	24,024	25,285	24,581
外来	運動器	430	545	612
	脳血管	311	378	379
	心大血管	0	89	127
	呼吸器	0	5	7
	廃用症候群	0	0	0
	がん患者	0	0	0
	小計	741	1,017	1,125
合計		24,765	26,302	25,706

## 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 6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  
臨床神経心理士 1名  
認知症ケア専門士 1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・HER2-DISH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。

病理専門医常勤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4名

業務実績：診断件数

(単位：件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
組織診断	5,475	5,821	5,943
術中迅速診断	205	232	241
細胞診断	4,597	4,584	4,919
迅速細胞診断	55	30	35
病理解剖	11	10	8

## 新生児集中治療科(NICU)

---

埼玉県南東部をカバーする地域周産期母子医療センター(産科30床、NICU30床: NICU 加算9+GCU 加算21床)のNICU部門として診療を行っている。県内の二つの周産期センター、および戸田市と蕨市を管轄する済生会川口病院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1000分娩以上の規模の産科施設や、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の受け入れ、妊娠高血圧症候群、様々な合併症妊娠、多胎妊娠などの外来紹介は多い。また、仮死分娩や呼吸障害を中心とした新生児搬送依頼も少なくない。搬送不能の症例や母体受け入れ調整がむつかしい場合などでは、当院医師が産院まで出向いて蘇生にあたり、搬送を行うこともある。一方、軽症のlate pretermのお子さんや低出生体重児は、当科管理の下で産科病棟にて母子同室を推し進めている。重症児の出産が予想される場合や、母体の不安が強い場合などでは、新生児科医師が親御さんに対してprenatal visitを行うようにしている。また、週1回産科新生児科合同カンファレンスを行っている。

令和4年度の新生児集中治療科への入院は240名、母体搬送からの入院76名、極低出生体重児33名(そのうち超低出生体重児11名)だった。挿管人工呼吸管理57名、NO投与5名、人工肺サーファクタント投与は14名であった。気管支ファイバー専門医師による気管支ファイバー症例は65名に対して行っており、呼吸管理や上気道狭窄などの診断に役立てている。重症新生児仮死による低酸素性虚血性脳症に対して5名に低体温療法を行った。全身麻酔下手術は8名、眼科網膜光凝固術は2名、死亡退院1名(剖検あり)だった。また、小児外科、脳神経外科、整形外科などの連携において、新生児外科疾患の周術期管理やギプス固定なども行っている。循環器疾患に関しては、小児循環器専門医の指示のもとに診断、急性期管理を行い、循環器専門施設(榎原記念病院や埼玉県立小児医療センターなど)へ搬送している。小児循環器、内分泌医、理学療法士、臨床心理士との協力体制も整っている。

フォローアップ外来は、毎週月曜日、水曜日、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、母乳育児支援なども行っている。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者の増加もあり、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。スタッフは新生児専門医6名、特別研修医4名、非常勤医師4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。昨年度は全国学会や小児科地方会などで7演題(うちシンポジウム1回)、論文掲載は医学雑誌に3編(うち英文誌1編)であった。また、学生見学や看護学生実習の研修指導教育に協力している。入院中の家族に対する、ベビーの動画配信は3年目となり、好評を得ている。本年度から母乳バンクのドナー登録に協力し、埼玉や栃木などから登録者を受け入れはじめた。

## 診療実績

(単位：件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院数	213	199	240
院内出生数	132	127	122
母体搬送数	67	69	76
院内外来	65	72	56
院外出生数	76	68	117
超低出生体重児	13	14	11
極低出生体重児	43	36	33
極低 院内	26	35	32
極低 母体搬送	16	23	24
極低 院外	5	1	1

## 臨床栄養科

### [体制]

医師 1 名(副院長兼循環器科医師兼臨床栄養科長)

管理栄養士 7 名、非常勤 2 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、「病棟配置型」の管理栄養士が必要であると痛感し、病棟の特性を把握する等体制を検討している。また、次年度からの実施を目指して、関係部署と協議し「栄養情報提供書」への取り組みの準備を行っている。

栄養指導業務において、前年度と比較し実施患者数は約 5 % 増加した。疾患別には、糖尿病性腎症、腎不全、透析療法、心疾患が増加している。その背景には、カンファレンスへの参加、「糖尿病透析予防指導管理」、「外来心臓リハビリテーション」等のチーム医療での協働がある。

食事提供業務において、心和み食の充実を図り、濃厚流動食採用品を見直し、1 日提供量を整備した。また、保温保冷配膳車を数か年計画で切替えていくことが決定し、車種検討、4 台が導入となった。

患者がより良好な転帰で退院を迎え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 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
一般食	232,235	222,102	213,918
治療食	85,492	84,680	80,580
合計	317,727	306,782	294,498

### [栄養指導実施件数]

(単位: 件)

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
糖尿病	528	581	482
糖尿病性腎症	95	153	263
腎不全	62	84	118
透析療法	56	44	62
その他の腎疾患	19	20	36
肝臓病	2	1	2
膵臓病	0	6	6
消化管術後(胃)	41	59	37
消化管術後(その他)	43	56	53
脂質異常症	6	6	11
高血圧	7	7	7
その他	26	33	39
心疾患	7	39	64
胆石胆のう炎	2	10	13
低栄養	13	20	23
がん	13	35	48
摂食、嚥下障害	9	12	8
合計	929	1,166	1,272

### [個別栄養食事管理加算件数]

令和 2 年 9 月から算定

(単位: 件)

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
個別栄養食事管理加算	156	493	501

# 検査科

## 【体制】

検査科部長(臨床医) 1名、検査管理医(常勤医師・病理医) 1名、検査管理医(非常勤医師・病理医) 1名、常勤臨床検査技師 34名、非常勤臨床検査技師 13名、非常勤看護師 2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(第1回再審査)
- 2 事例への適切な是正対応と改善活動の実施
- 3 外部審査: 病院機能評価、厚生局適時調査
- 4 COVID-19 検査体制維持
- 5 業務改善の推進(ムダムラムリの削減)

## 【活動実績】

A 業務実績: 表のとおり。

1. 検査傾向: コロナ禍影響が続き、入院・外来と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。SARS-CoV-2 の PCR 検査は抗原定量検査への運用変更に伴い減少した。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: 廃棄率は昨年同様増加傾向にあるが、血小板・凍結血漿の廃棄数の減少により、廃棄額は大幅に減少した。

B 活動目標結果:

- 1 ISO15189 認定(第1回再審査): 検体、細菌でサーベイが実施され、22項目(重大4項目、軽微18項目)について指摘されたが、是正処置の結果、維持(更新)として全て認められた(認定番号 RML02030)。主要な指摘事項は改善プロセスにおける承認の流れ、一部文書管理上の不備、検査利用者への情報提供であった。
- 2 事例への適切な是正対応と改善活動の実施: 事例並びに改善課題の管理をデータベース化した。その結果、是正対策の不備、対策実施完了遅れがあることが判明した。次年度以降の課題となった。
- 3 外部審査:
  - (1)病院機能評価: 指摘項目は無かったが、口頭でパニック値報告が医師に確實に伝達されていることの確認を求められた。
  - (2)厚生局適時調査: 問題となる指摘はなかった。
- 4 COVID-19 検査体制維持
  - (1)運用変更: 抗原定量検査(L2400: 富士レビオ SARS-CoV-2 Ag)への検査需要増加に伴い、日当直時に於いても迅速な対応が出来た。
  - (2)検査体制: PCR 検査を全員が実施できるよう新入職員にも訓練を行い、連休中や緊急対応ができるよう維持をした。
  - (3)抗体検査の実施: Cobas8000e802(Elecysys® Anti-SARS-CoV-2(RUO))を用いて、健診でのオプションとして、健診受信者への抗体検査に対応した。
5. 業務改善の推進: 10月より当直2名体制とした。朝の病棟検体実施が早まった。

## 【今後の展望】

- 1 ISO15189:2022版への移行審査対応: 部門毎にリスクアセスメントを実施することで、その実施過程を確認し、リスクアセスメントについての知識・手法等の習熟度を測り、未熟な部分については教育を行う。
- 2 改善プロセスの見直しと徹底: ISO15189 再審査指摘事項から、改善のプロセスを理解し、誰のが適切に報告し、マネージャーが進捗管理を確實に行うことを徹底する。

3 パニック値報告検討：報告項目を見直し、臨床に有用な情報が確実に伝わる仕組みを作る。

年度別検査項目数 ※数値はオーダー数 (単位：件)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
検体検査	生化学検査	1,763,641	1,834,239	1,740,146
	血液検査	666,364	678,227	627,695
	一般検査	74,153	78,434	76,658
	血清検査	68,913	73,482	78,266
細菌検査	一般細菌	15,765	15,090	14,061
	抗酸菌	616	617	693
	迅速検査	3,080	2,313	3,090
	PCR 検査	1487	3,389	3,317
生理機能検査	心電図	13,546	14,246	14,839
	運動負荷心電図	390	430	354
	ホルター心電図	702	792	736
	心エコー検査	3,281	3,607	3,539
	呼吸機能検査(スパイロメータ)	779	1,233	1,312
	呼吸機能検査(スパイロメータ以外)	78	188	188
	脳波検査	857	898	818
	ABR 等の誘発検査	594	604	597
	神経系検査(脳波以外)	176	239	228
	超音波検査(心臓超音波を除く)	8,100	5,839	5,827
輸血製剤使用状況	Ubit	134	140	129
	赤血球製剤(単位)	6,778	6,042	5,051
	赤血球製剤使用率(%)	70.4	68.0	71
	新鮮凍結血漿(単位)	2,454	2,590	1,791
	新鮮凍結血漿使用率(%)	58.3	59.9	55
	血小板(単位)	15,435	6,400	2,110
	全体納品額(円)	210,794,217	135,628,815	79,750,581
	全体廃棄額(円)	1,780,870	2,014,392	1,668,144
	全体廃棄率(%)	0.85	1.49	2

# 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を行っている。

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。

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2年度	令和3年度	令和4年度	備考
透析業務	透析室内血液浄化(HD、ONHDF、L-CAP、PE、DFPP)		3,963	3,210	3,322	
	特殊血液浄化(CHDF、DHP、PE)延べ人数		125	59	70	
	出張透析(CICU、ECCM) ECUMも含む		63	54	40	
	腹水濃縮(CART)		23	14	18	
	水質管理検査		144	144	144	
血管撮影室業務	心カテーテル業務(CAG、S-G、PCI、PTA)		415	326	331	令和3年度
	補助循環(IABP、PCPS)		16	15	22	心臓外科手術含む
	ペースメーカー埋め込み		—	44	40	
	ICD		—	8	7	
	ICM		—	5	4	
	CRTT		—	2	4	
	CRTP		—	2	2	
	EPS				92	
	EVT			56	38	
アブレーション業務			96	106	86	
心臓外科			41	42	53	
手術室業務	CUSA、RF、自己血回収		12	14	53	

	業務内容		令和2年度	令和3年度	令和4年度	備考
中央機器管理業務	人工呼吸器(成人用)	サーボi	2,373	2,189	2,352	
	人工呼吸器	ザビーナ	514	1,467	1,269	
	NPPV	V-60	307	273	473	
	新生児呼吸器	SLE-5000	67	67	69	
	輸液ポンプ	TE-281A	1,742	1,651	1,615	
	シリンジポンプ	TE-351	1,876	1,453	1,186	
		TE-371	10	10	10	
	手術室内点検業務(麻酔器、内視鏡、電気メスその他)		2,210	2,317	2,450	
	AIR VO2		—	58	133	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2年			令和3年			令和4年		
	患者数計	退院・転院 (転棟を含む)	死亡	患者数計	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	376	32	344	413	30	383	475	46	429
重症急性冠症候群	5	5	0	8	7	1	5	4	1
重症大動脈疾患	4	3	1	7	5	2	8	2	6
重症脳血管障害	95	58	37	91	49	42	110	51	59
重症外傷	174	159	15	173	155	18	161	145	16
指股切断	0	0	0	0	0	0	1	1	0
重症熱傷	10	10	0	6	5	1	12	10	2
重症急性中毒	28	27	1	26	26	0	36	36	0
重症消化管出血	26	26	0	45	45	0	52	50	2
敗血症	32	26	6	55	31	24	57	31	26
重症体温異常	31	20	11	16	14	2	34	25	9
特殊感染症	3	3	0	3	3	0	2	1	1
重症呼吸不全	16	12	4	39	25	14	52	29	23
重症急性心不全	8	6	2	11	11	0	17	13	4
重症出血性ショック	12	11	1	5	5	0	10	9	1
重症意識障害	35	35	0	67	67	0	53	52	1
重篤な肝不全	0	0	0	0	0	0	4	1	3
重篤な急性腎不全	4	2	2	7	6	1	10	6	4
その他重症病態	23	17	6	45	28	17	51	44	7
合 計	882	452	430	1017	512	505	1150	556	594

※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 非常勤放射線科医 5名  
診療放射線技師 24名 会計年度任用職員 5名

2 機器更新について

富士フィルムメディカル社製 フラットパネルシステム・電動式立位撮影台一式・  
臥位撮影台一式（令和4年10月稼働）

特長：全撮影室で画像が大幅に向上し、ノイズが低減され高画質、短時間撮影が可能となります。

3 業務統計からの検査動向について（前年度比）

一般撮影	57,943 件	▲ 96.8%
ポータブル撮影	18,211 件	▲ 99.7%
骨塩定量	905 件	△ 117%
CT	33,258 件	△ 101%
MRI	11,115 件	△ 105%
血管撮影	1,100 件	△ 104%
造影	2,191 件	▲ 95.8%
RI	1,114 件	▲ 99.5%
画像入出力	11,028 件	▲ 96.8%

4 検討課題

- MRI の検査待ち日数の短縮
- 画像管理加算 2 の維持

共同利用の検査数

(単位：件)

装置	令和2年度	令和3年度	令和4年度
CT	161	226	303
MRI	285	361	401
RI	107	150	162
総合計	553	737	866

## 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2年度	令和3年度	入院	外来	令和4年度
一般撮影	頭部	3,740	4,132	309	3,780	4,089
	頸部	12	20	4	34	38
	胸部	25,289	26,795	6,337	19,703	26,040
	腹部	9,052	9,510	3,913	5,232	9,145
	脊柱	4,335	4,944	810	4,340	5,150
	骨盤, 股関節	3,776	3,271	597	2,120	2,717
	肩, 胸郭部	1,440	1,426	138	1,279	1,417
	上肢	3,865	3,622	308	3,000	3,308
	下肢	5,339	5,281	870	4,089	4,959
	検査種別合計	56,848	59,001	13,286	43,577	56,863
一般撮影(乳房)	検査種別合計	1,076	852	11	1,069	1,080
ポータブル撮影	頭部	0	0	2	0	2
	頸部	1	7	2	2	4
	胸部	12,202	13,165	11,800	601	12,401
	腹部	4,297	4,479	4,006	278	4,284
	脊柱	13	9	153	1	154
	骨盤, 股関節	216	236	353	66	419
	肩, 胸郭部	9	10	114	2	116
	上肢	214	242	400	79	479
	下肢	46	63	304	9	313
	検査種別合計	16,998	18,211	17,134	1038	18,172
骨塩定量	検査種別合計	810	770	112	793	905
血管造影	血管撮影(診断)	379	431	431	21	452
	血管撮影(IVR)	612	626	552	96	648
	検査種別合計	991	1057	983	117	1100
MRI	頭部	5,374	5,887	1,703	4,540	6,243
	頭部造影	389	427	97	259	356
	椎体	1,272	1,408	307	1,105	1,412
	椎体造影	18	19	6	19	25
	頸部	73	75	13	85	98
	頸部造影	34	17	0	28	28
	胸部	41	63	2	52	54
	胸部造影	205	210	31	173	204
	腹部	818	865	139	804	943
	腹部造影	190	190	25	168	193
	骨盤部	842	829	67	821	888
	骨盤部造影	207	157	11	177	188
	上肢	151	160	8	184	192
	上肢造影	13	8	0	6	6
	下肢	235	241	44	234	278
	下肢造影	16	10	0	7	7
	検査種別合計	9,878	10,566	2,453	8,662	11,115

検査種別	撮影区分	令和2年度	令和3年度	入院	外来	令和4年度
CT	頭頸部	7,369	7,926	3,103	4,846	7,949
	頭頸部造影	337	388	40	364	404
	胸部	3,749	3,263	314	3,055	3,369
	胸部造影	116	123	54	72	126
	腹部	7,088	7,021	808	6,274	7,082
	腹部造影	1,265	1,287	217	1,085	1,302
	椎体・骨盤	564	549	225	299	524
	椎体・骨盤造影	4	11	0	3	3
	3D単純	1,147	1,292	400	1,026	1,426
	四肢	335	442	90	281	371
	四肢造影	168	171	83	88	171
	3D造影	419	544	176	320	496
	胸腹部	4,991	5,672	1,596	4,009	5,605
	胸腹部造影	4,046	4,064	568	3,462	4,030
	全身	146	133	139	65	204
	3D心臓	168	155	22	174	196
	検査種別合計	31,912	33,041	7,835	25,423	33,258
造影	消化管系造影	466	492	168	151	319
	肝胆道系検査	88	100	107	23	130
	外科系造影	254	319	165	22	187
	泌尿器系造影	743	777	228	666	894
	整形外科系検査	99	87	23	51	74
	内視鏡的検査	464	430	348	81	429
	その他造影	64	81	80	78	158
	検査種別合計	2,178	2,286	1,119	1,072	2,191
R I 検査	頭部	200	240	15	402	417
	頸部	14	15	0	22	22
	胸部	342	396	31	581	612
	腹部	32	29	8	59	67
	全身	346	368	22	702	724
	その他	68	71	104	38	142
	検査種別合計	1,002	1,119	180	1,804	1,984
画像入出力	画像取込	5,407	5,554	356	5,282	5,638
	CD出力	5,230	5,828	2,159	3,231	5,390
	検査種別合計	10,637	11,382	2,515	8,513	11,028
デジタイズ	検査種別合計	35	28	1	20	21
総合計		132,365	138,313	45,629	92,088	137,717

## 総合健診センター

常勤医 2 名、非常勤内科医 3 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 4 年度は 89 人に実施した。

(単位: 件)

健診区分別件数	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人間ドック	1,084	1,367	1,460
脳ドック	12	28	27
一般健診	277	209	216
国保ドック	245	484	559
特定健診	105	334	372
協会けんぽ健診	740	0	0
予防接種	1,220	958	700
その他	179	214	103
合 計	3,862	3,594	3,437

(単位: 件)

オプション検査件数	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
腫瘍マーカー(CA125)	101	116	128
腫瘍マーカー(PSA)	374	418	473
子宮がん	317	276	291
乳がん	388	385	394
肺がん	126	152	166
胃内視鏡	650	968	1,112
頭部MR I	370	443	496
合 計	2,326	2,758	3,060

(単位：件)

検査項目	令和4年度	人間ドック受診者のフォローアップ結果			
		検査実施数	要精検数	要精検率(%)	精検受診数
MDL／胃カメラ	1,253	21	3.6	11	51.5
便潜血	1,437	43	3.0	21	48.9
胸部XP,CT,肺機能	1,452	20	1.4	13	65.0
マンモグラフィ	394	9	2.3	8	88.9
乳房超音波	397	9	2.3	8	88.9
子宮頸がん	280	13	4.7	8	61.6
腹部超音波	1,457	31	2.2	21	67.8
心電図	1,456	8	0.6	6	75.0
眼底	1,453	113	7.8	58	51.4

(単位：件)

検査項目	令和3年度	人間ドック受診者のフォローアップ結果			
		検査実施数	要精検数	要精検率(%)	精検受診数
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)

検査項目	令和2年度	人間ドック受診者のフォローアップ結果			
		検査実施数	要精検数	要精検率(%)	精検受診数
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

# 薬剤部

---

薬剤部は薬剤師 31 名(うち非常勤 2 名含む)、事務パート職員 6 名で調剤業務、病棟業務、注射薬業務などを行っている。

## 【調剤部門】

- (1) 調剤業務：1 日平均約 200 枚の入院処方の調剤を行っている。夜間帯や休日などは当直や日直・半日直体制で実施している。
- (2) 抗がん剤混合調製業務：院内で実施する全ての抗がん剤の調製を安全キャビネット内で行っている。抗がん剤曝露対策として閉鎖式薬物移送システム(CSTD)を導入している。
- (3) 外来化学療法指導業務：外来で抗がん剤治療を受けている患者に対して、有害事象の早期発見や予防を目的として薬剤師が面談を実施し、主治医やかかりつけ薬局と情報を共有するもので、令和 4 年 2 月から業務を開始している。
- (4) TPN 調製業務：NICU で使用される TPN の無菌調製を行っている。
- (5) 注射薬一施用：一般病棟及び ECCM の定時注射について、注射セットを行い病棟に搬送している。また今年度より ICU / CCU の定時注射についても業務を開始した。
- (6) 薬品管理業務：販売中止や出荷制限の影響を受けているが、関係各所と連携して医薬品の確保を行っている。定期的な棚卸に加え、使用期限のチェックを行い、適正管理に努めている。

## 【病棟部門】

- (1) 薬剤管理指導業務：入院中に使用する薬剤に関する服薬指導を中心とした業務である。医療スタッフや面談から得られた情報により入院中だけでなく退院後の治療を見据えた指導を心掛けている。病棟業務支援システムを導入し、業務の標準化をすすめている。
- (2) 病棟薬剤業務：2016 年度より算定を開始した同業務実施加算は、薬剤師が病棟等において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務に対するものであり、入院治療に対する薬剤師の職能を生かした介入に対する加算である。加算 1 を算定できる一般病棟だけでなく、加算 2 の対象である ECCM にも専任薬剤師を配置し、業務を行っている。また今年度より小児入院医療管理料の届出を行っている病棟も対象となっている。

## 【DI 部門】

医薬品情報業務全般を担い、薬事委員会の事務局としても活動をしている。月 1 ~ 2 回薬剤部ニュースを発行し、医薬品情報や流通関連情報、事例に基づく注意喚起などを院内及び地域の薬剤師会向けにインフォメーションしている。また年に 2 回、ジェネリック医薬品の切り替え候補薬を検討し、提案を行っている。

## 【治験部門】

治験審査委員会の事務局としての機能を担っている。また、使用成績調査や副作用報告の事務業務を行っている。治験は前年度からの継続分として 2 件実施した。

## 【患者支援センター】

手術が安全かつ予定どおり行われるよう、患者支援センターに薬剤師を 1 名常駐して術前に面談を行っている。術前中止薬の有無などを確認し、電子カルテに中止期間などを入力することで主治医に注意を促すとともに他のスタッフとの情報共有を行っている。

## 【その他】

褥瘡、認知症、緩和ケア、感染制御、NST、医療安全などの医療チームや糖尿病、腎臓病領域の教育チームの一員として活動を行った。また、薬学部 5 年次の実務実習生 12 名を受け入れ、指導を行った。

## 業務実績

(単位：件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
薬剤管理指導料算定件数(月平均)	1077.5	986.8	1034.2
化学療法混合調製件数(月平均)	517.1	471.1	394.3



# IV 看護部活動実績

## 看護部

---

看護師・助産師 534 名

看護補助者 11 名

再任用看護師 15 名

再任用補助者 2 名

非常勤看護師 54 名

非常勤補助者 29 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 働きやすい職場環境作り(週休送り・超過勤務時間の削減)
- 2 急性期医療に対応できる人材の育成(安全・質の高い看護の提供)
- 3 入退院支援の強化

### 活動実績

- 1 働きやすい職場環境作り  
採用の推進・離職防止  
(1)多様な働き方の検討：部分休業推進・一般病棟のIJ勤務導入(5A病棟・7B病棟)  
(2)週休の確実な取得  
(3)超過勤務時間の削減：令和3年度時間外月平均3312時間から令和4年度は2770時間へ削減した。  
(4)夜間看護補助者の導入準備：令和5年3月より先行配置(10名)4月からは20人体制に向けての準備を行い看護師の負担軽減及び補助者とのタスクシェアを行う  
(5)看護職員満足度調査の実施：今年度からWEBアンケートへ変更し70%の回答率であった。  
(6)退職者は例年とほぼ同様だが、退職率は9.0%と前年度より1.3%増加した。
- 2 急性期医療に対応できる人材育成  
(1)ジェネラリストの育成：部署異動の推進(令和3年度20名・令和4年度24名)  
(2)スペシャリストの育成：令和4年度特定行為研修修了者1名(総数3名)  
(3)ラダー教育の見直し：「ラダー修了者」としての認定制度へ変更。  
(4)夜間救急体制の構築：副師長を中心に夜間救急外来との連携の構築を行った。

### 3 入退院支援の強化

#### 入退院支援担当副師長の配置・役割推進

- (1) DPC III超え患者数は、前年度 151 名から 13% 減(21 名)となった。
- (2) 入退院支援加算 1 は、前年度 10,999 件より 191 件増であった。
- (3) 入院時支援加算は、前年度 761 件から 22%(171 件)増であった。

### 看護部プロジェクト

#### 1 働き続けらる職場づくり

- (1) 部分休業の導入・推進：育児支援短時間看護師に部分休業の提案を行い、前年度 1 名から今年度は 3 名まで拡大。
- (2) 50 代看護職の夜勤軽減に向けての実態調査：年代別配置は、各部署ばらつきはなく、夜勤回数は平均 4～5 回と部署平均と大差はなかった。
- (3) 院内保育所の一時預かりの導入。

#### 2 プラチナナースの活用(令和 6 年度から段階的に定年延長となることを見据えた対応)

- (1) 60 歳を迎える看護職および「定年延長に関する公務員法改訂」の把握
- (2) 定年の引き上げに伴う必要事項の検討

#### 3 機能評価(令和 5 年 3 月受審)

- (1) 外来及び病棟の内部監査の実施
- (2) 監査後の改善活動の実施
- (3) 機能評価シミュレーション(病棟ラウンド)の企画・実施

### 次年度に向けて

- 1 当院の看護職の離職率は、全国平均 11.3% と比較すると低いが、今後も人材確保および離職防止に向けた取り組みが必須である。  
コロナ禍で中止にしていたインターンシップの再開や就職支援活動として学校訪問等の再開、そして全国的に採用試験が早まったことから 4 月採用試験も検討する。
- 2 急性期医療に対応できる人材育成として、次年度はクリティカルケア、腎不全看護、糖尿病看護の 3 領域の研修を受講予定である。
- 3 夜間看護補助者の導入による看護師のタスクシフトの拡大を進め、看護師の負担軽減および看護の質の向上を図る。
- 4 夜間救急体制の安定化を図ることで、断らない救急医療を強化する。

# 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 介入する周術期のパスが増え、入院前から退院支援に関する介入ができる
- 2 周術期の口腔機能管理について理解し実践できる

### 【医療福祉相談】

- 1 退院支援の強化:DPC II以内の退院
- 2 働きやすい環境作り:超過勤務時間の削減・年次休暇の取得

## 活動実績

### 【入退院センター】

- 1 (1)新規対応患者の増大
  - (2)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
  - (3)医師・病棟と連携したクリニカルパスの整備
  - (4)看護実践能力の向上
- 2 (1)業務手順書やPFCの完成
  - (2)主科及び前方連携、外部歯科医院、当院口腔外科外来との連携
  - (3)看護実践能力の向上

### 【医療福祉相談】

- 1 (1)退院調整の早期介入によりDPC II以内の退院が増える
  - (2)患者・家族とのコミュニケーションを密にとりながら、病棟看護師、師長とともに退院調整を円滑に行うことができる
  - (3)効率的な退院調整
- 2 (1)働きやすい職場環境の調整
  - (2)効率的な退院調整または相談業務の分担
  - (3)チーム内でのサポート体制の向上
  - (4)超過勤務の削減

## 結果(成果)

### 【入退院センター】

- 1 (1) 2022年度の入退院センターでの対応患者数は1112人(昨年より149件増加)であった。4月から胃癌パス運用開始(開腹・腹腔鏡下胃切除、審査腹腔鏡)、膀胱全摘・代用膀胱、開腹膀胱結石を作成した。(入退院センター介入パス32種→36種へ増加)
  - (2) DPC入院期間Ⅱ日数の改定に伴い入院期間が短縮されるため、患者自身が退院日を把握するために整形外科(THA、TKA、大腿骨頸部骨折)のパスの見直しを行った。病棟、医師と協力して「術後15日で退院」「手術日に相談員と家族面談」を追記して患者・家族へ説明、入院前からMSWとの情報共有を行った。
  - (3) 2022年度年度入退院センター新規パス介入に向け活動を行ったが、治療方針等によりDPCⅡ以内でのパス作成ができなかった。病棟・医師と協働して作成、運用となるため今後も引き続き活動していく。
  - (4) 後方支援が必要な診療科はDPCⅢ・Ⅲ超えが多いため、整形外科(7B病棟)担当のMSWに退院支援手順について勉強会を依頼、2回実施した(病院機能や療養先決定の際のポイントなど)。看護師の退院支援に対する知識、実践能力の向上に繋がった。
- 2 (1) 勉強会、PFC作成で共通認識できたが、医科歯科連携は院内の口腔外科の1件であった。診療科や症例を決め、院外対応が難しい場合は、院内に切り替える等工夫をしながら医科歯科連携を進めていく必要がある。
  - (2) 周術期口腔機能管理加算を取得するためには、診療情報書作成、がん周術期連携医科歯科医療機関へ患者自身が行く等患者の協力も必要である。手術まで期間を要するため、患者選定からタイミング調整ができるように仕組み作りをしていく。

### 【医療福祉相談】

- 1 (1) 毎日DPCⅢ+Ⅲ超の患者をチェックし各自経過を記載、毎週水曜日に相談室のDPCカンファレンスに使用し、他、困難事例の情報共有と相談員間で討議した。相談室内で担当者が休んでも協力し調整を進められるよう行った。
  - (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、令和4年度のDPC入院期間Ⅲ+Ⅲ超えは25.3%であった。病院の目標値25%以下には達しておらず、病棟の退院支援担当副看護師長と協力体制を強化し調整を進める必要がある。退院支援員会で員の入院後調整開始の平均介入日は入院後8.3日目であった。昨年と大きな変わりはない。
- 2 (1)超過勤務のない日数が前期4.1日／人、後期は3.9日／人であった。業務量の違いもあり評価できない部分もある。1週間に1回は業務終了時間から1時間以内に退社はどうにかできている。残業時間平均31.14日／人／月と多い状態である。年度末は、病院機能評価、適時調査の準備の影響があった。
  - (2)後期からアミボイスの活用で記録時間の短縮が図れ時間外が減少した。1台しかなかったが年度末2台に増設となった。
  - (3)PFC、手順書など文書登録を行った。

# 外来

看護師 35 名

再任用 8 名

非常勤 看護師 28 名

補助者 0 名

## 特性

診療科 27 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。

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デバイスチーム、心臓リハビリテーション、糖尿病看護外来など治療の一端を担っている。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

- 専門性を含めた応援体制を整え、各部署の人材が充足する
- 脳卒中・急性心筋梗塞・痙攣の初期対応が実践できる
- がん化学療法を受ける患者の支援ができる

## 活動実績

- 昨年度の取り組みで明らかとなった応援体制の不安をもとに応援業務と体制を標準化、応援看護師の配置プロセスを精緻化することを目的に調査。
- 脳卒中・急性心筋梗塞・痙攣の初期対応について、それぞれ勉強会とシミュレーションを実施。当日の様子を動画撮影し、スタッフが自信を持って対応できるよう、動画をいつでも視聴・振り返りができるようにした。また、救急受け入れ体制の整備として、ER と協力し救急外来の環境整備と物品の統一を図った。救急対応を ER で、小児科を救急外来で対応することにした。そこで、ER と救急外来の電話回線の整備を行い ER に薬剤と必要物品を集約した。そして、物品の新たなチェックリストの作成・救急車受け入れ用紙を統一した。小児科の物品についてもワゴンを整備し、ER と救急外来のどちらでも処置が行えるように改善した。
- 看護師の教育として、各診療科、救急外来で化学療法を受ける患者からの受診の相談に対応できるよう勉強会を行った。そして、救急外来で問い合わせが来た場合の症状のチェックシートを作成した。

患者教育として患者用にパンフレットを作成し、受診すべき副作用や連絡方法がわかるよう指導した。

## 結果(成果)

- 調査の結果を分析し、応援ニーズの把握、診療応援業務の選定、人員有余の把握、各診療科要員について検討し、各科応援業務内容の可視化、専門性を含めた応援依頼ができるスタッフの育成を今後の課題としていく。

- 2 勉強会終了後のアンケートでは、初期対応が実践できると回答したスタッフが小児痙攣では76%、急性心筋梗塞では69%まで上昇した。しかし、脳卒中の勉強会では、初期対応だけでなく画像センターの準備も加わったことで、一人では対応できないと感じるスタッフが増加した。段階に応じた勉強会を企画することが必要であると認識した。救急外来の環境整備と物品の統一をしたことで、薬品・物品の所在がわかりやすくなり、動線の改善につながり、レベル3a事例の発生はなかった。
- 3 看護師に対し、救急外来で問い合わせがあった場合に使用するチェックシートを作成したことで、受診すべき副作用がわかるようになった。経験年数や化学療法室の経験の有無に関わらず統一した対応ができるようになった。また、外来腫瘍化学療法診療料1の算定ができるよう整備した。

# 救急部（救命救急センター・ER・画像センター）

看護師 49 名(救命救急センター 33 名・ER 7 名・画像センター 9 名)

非常勤看護師 2 名(ECCM 1 名・ER 0 名・画像センター 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。R4 年度より医師同乗(Dr カー)運用が始まり、緊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患者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、内視鏡治療・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 救急部の一元化に向けたスタッフとの連携強化
- 2 標準化された安全な医療・看護の提供
- 3 早期退院支援の介入・退院支援の充実

## 活動実績

- 1 救急部の一元化に向けたスタッフとの連携強化

週休送り平均日数 0 日、主任以上の週休送り月に 1 日以下になる様、ホットラン対応できる看護師や初療対応できる看護師の育成を行い、勤務の平均化を図った。

内視鏡・画像オンコール数が年 20 回以下になるよう、ECCM と ER、画像看護師のローテーションを行い、対応できる看護師の教育を行った。

- 2 標準化された安全な医療・看護の提供

6R のブラインドチェックの実施。

事例に基づき、荷物管理の手順書の見直し、スタッフへの周知徹底。

KYT の勉強会の実施。

現状把握シートの活用方法の指導

内視鏡タイムアウト定着確認・手順書改訂

- 3 早期退院支援の介入・退院支援の充実

院内研修の参加

スタッフへスクリーニングシートへの記入を周知するよう働きかけを行う。

退院支援計画書の作成を2回目のICまでに同意を得るよう働きかけを行う。

記入及び加算漏れが無いよう指導

カンファレンスへの参加

## 結果(成果)

### 1 救急部の一元化に向けたスタッフとの連携強化

週休送り平均日 + 1.67日／月　主任以上の週休送り平均 - 2.2日／月

初療対応できる看護師 + 1人　サブリーダー + 1人　ホットライン対応できる看護師 + 5人に増えたことで、勤務の平均化が出来るようになった。

ローテーションにより、ECCM 看護師 1名 ER 独り立ち ER 看護師 ECCM 独り立ち。

ECCM 患者の予定アンギオ時は ECCM 看護師が一緒に入り、画像看護師より指導を受けるシステムを構築することができた。ER からはシフト調整・教育体制の見直しを行い、血管造影や血管内治療を行える看護師 1名、内視鏡治療まで行える看護師 2名を育成した。

### 2 標準化された安全な医療・看護の提供

6R ブラインドチェックや KYT 勉強会など行ったが、患者誤認 7件　誤薬 18 件発生。

荷物管理の手順書の見直し、スタッフへの周知徹底を行った結果、事例発生なし。

ER では荷物紛失事例が 1 件あったが、手順書を改訂しその後同様の事例の発生はない。

内視鏡タイムアウトは定着、手順書の改訂を行い、今後は現状調査を行っていく予定である。

### 3 早期退院支援の介入・退院支援の充実

退院支援Ⅰはコロナ感染のため参加できず、退院支援Ⅱが 1 名のスタッフが参加。

研修報告会の実施。

スクリーニングシート記入の指導はしていたが、患者背景(介護保険有無や訪問看護、患者や本人の希望)の記入漏れが多かった。

ECCM 入院中の患者に対して、退院支援計画書の同意は 100% 取得。

記入及び加算漏れは無く 100%。

カンファレンスも 100% 実施。

# 手術室

看護師 33 名

非常勤看護師 1 名

補助者 0 名(委託業者によるタスクシフト／シェア)

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行っている。令和4年度の手術件数は5,574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治療に対応するため、多職種と連携しながら、手術看護実践とスタッフ教育を行っている。新型コロナ陽性患者の緊急手術にも対応し、3科(脳神経外科・消化器外科・産婦人科)で実践した。更に埼玉県大動脈緊急治療ネットワーク(SAN)を導入し、救急外来およびCICU含め、受入体制整備を行った。心臓血管外科による緊急開心術件数は2件であった。

## 病棟目標

- 1 【職場環境】 手術室配属者の定着率向上(人材確保)
- 2 【安全管理】 誤認件数“ゼロ”へ向けた適正なタイムアウトの実施
- 3 【質の向上】 埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク(SAN)における緊急手術受入体制の構築

## 活動実績

- 1 (1)手術看護の特性を考慮した人材育成のための教育計画と自立指標を作成した。  
(2)業務環境の改善と時間短縮へ向けた勤務体制見直しのための時間外調査を行った。
- 2 (1)誤認事例に関連したKYTの実施と誤認事例の検討を行い、また適正なタイムアウトのための動画を作成し患者誤認の予防に繋げた。  
(2)ヒヤリハット事例の共有により不具合事象やシステムの見直しに繋げた。
- 3 (1)開心術の基本知識・技術の習得、および大動脈疾患特有の器械出し看護師の技術動画を作成した。  
(2)SAN緊急手術受入基準と受入PFCの作成をした。

## 結果(成果)

- 1 術式別経験表を改訂し、経験状況を把握できるようになった。しかし、自立指標と併用していないため人材育成および教育方針として活用することは難しい。現在、自立指標は消化器外科、産婦人科、整形外科を作成したため、今後の運用と評価が必要、さらには他診療科の自立指標を作成していく。時間外調査には手術件数増加、予定手術を19時まで延長、難易度の高い手術の増加による手術時間延長等による時間外勤務が増えている。手術看護師を人員確保することで多様な勤務体制の実現を目指す。
- 2 2症例(眼科入室順番間違い／術前訪問看護記録間違い)の誤認事例の検討会を実施し、ヒヤリハット共有により不具合事象37件うち15件は未然に防止できた。適正なタイムアウトの実施により誤認による再手術・術式変更の重大事象はない。今後も重大事象予防のためにKYTおよびタイムアウトの適正遵守が必要である。
- 3 新たな開心術の術中看護自立数:4名うち器械出し看護師2名、外回り看護師2名が育成された。SANによる緊急手術受入実績はないが、大動脈疾患による緊急手術を2件実施した。今後もSAN受入のための人材育成を図ることが必要である。

# 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 働きやすい職場環境作り(週休送り・超過勤務時間の削減)
- 2 透析室での専門性を生かした安全で質の高い看護が提供できる
- 3 DPCⅢを意識した計画的外来サテライト調整が図れることによってⅡで退院できる

## 活動実績

- 1 働きやすい職場環境作り(週休送り・超過勤務時間の削減)
  - (1)電子カルテの修正依頼の継続と腹膜透析外来患者の外来処方箋の手書き修正をしない工夫をした
  - (2)医師と医師事務に、指示変更を速やかに実施してもらい、転記をしない方針とした
  - (3)業務分担表を使用し、業務分担を明確にした
  - (4)透析室内の看護導線を考えた各箇所の更なる整理整頓と物品管理を実施した
- 2 透析室での専門性を生かした安全で質の高い看護が提供できる
  - (1)毎週月曜日に6Rの唱和とKYTの演習
  - (2)透析業務の手順書の改定と作成を実施
  - (3)透析患者への教育・指導(フットケアの実施)と加算算定
  - (4)ポリパレントナースの育成準備と病棟応援体制(患者搬送の実施)
- 3 DPCⅢを意識した計画的外来サテライト調整が図れることによってⅡで退院できる
  - (1)DPCⅢに移行する日を把握し、血液透析週間予定表に記載し、意識を高めた
  - (2)医師からサテライト先の選定を依頼される前に、患者のADL状況を把握するようにし、想定されるサテライト先の空き状況を把握するようにした

## 結果(成果)

- 1 週休送りはゼロ 超過勤務は706時間→567時間に削減できた  
平均年休取得率は7日2時間で昨年よりは取得できた  
週間業務分担表を活用し業務分担が明確となり、働きやすくなったと意見が出ている  
倉庫(腹膜透析物品)を整理し、書類確認専用作業台を準備し整理整頓ができた
- 2 患者誤認1件 誤薬3件 採血忘れ5件 体重測定ミス4件 その他等 合計21件

外来維持透析患者全員にフットケアを実施できた

病棟応援を 713 時間実施できた

透析業務の手順書の改定と作成を実施できたが、文書管理登録までにはいたっておらず来年度の課題としたい

3 2021 年 57%、2022 年 62.5% が DPC Ⅱ で退院できた

DPC Ⅲ に移行する日を把握し、医師からサテライト先の選定依頼がかかるとすぐに介入ができるようになった

# ICU／CCU

看護師 29 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・消化器外科等で要全身管理の患者に対し、管理ができ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患者(重症COVID)を受け入れている。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・急変時等、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 に入院する患者は、突然の発症や予期せず生命の危機に直面する場合が多い。患者や家族を含め、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 PNS の見直しを図り、パートナーとの情報共有を行い、効率よく業務を遂行できる
- 2 大動脈ネットワークの受け入れ体制の構築
- 3 早期に急性期リハビリテーションを開始し、退院後の生活の維持、向上を目指す

## 活動実績

- 1 (1)PNS の見直し、改善、申し送りの改革(ペアで申し送りを聞く)  
(2)ICU 入室患者の認証システム導入と整備  
(3)薬剤カートの導入、薬剤師の配置(平日日替わり担当)
- 2 (1)SAN 会議への参加  
(2)心臓外科医師による勉強会の実施  
(3)心外術後看護の知識・技術を習得した看護師の育成
- 3 (1)入院前、転室時のバーセルインデックスを電子カルテへ入力し、後方病棟と情報共有  
(2)早期離床リハビリプロトコールを作成

## 結果(成果)

- 1 PNS 見直し後のアンケートでは 74% のスタッフが情報共有ができ、業務がしやすくなった。時間内に業務が終わるようになったと回答した。一方で相手によってやりにくさを感じるという意見もあり、今後も PNS の意識づけやコミュニケーションが課題である。6 月より点滴認証システムを全科導入し、本年度は注射薬カートや平日の ICU 担当薬剤師の導入も行うことができ、業務のスリム化を図れた。
- 2 大動脈ネットワークの運用開始にあたり、心臓外科医師による救急の勉強会を実施し 57% の参加を得た。また 1 例の心臓外科救急患者の受け入れを行い緊急手術を実施した。(ネットワーク以外)看護師の育成では、昨年度より 3 名増加し、現在 16 名が心臓外科術後のケアを行うことができている。
- 3 入院時のバーセルインデックス入力実施率が 100% へ向上した。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 4 回／年実施し、早期離床リハビリプロトコールを作成した。脳外科緊急入院患者だけでなく、予定入室患者への実施を開始した。次年度、呼吸器外科、消化器外科入室患者のリハビリテーション加算を本格的に運用する予定である。

# NICU/GCU

看護師 38 名

非常勤看護師 2 名

補助者 2 名

病床数 NICU 9 床／ GCU 21 床

## 特性

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

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

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

## 病棟目標

- 1 NICU でパートナーシップナーシング(PNS)を実施する事により安心・安全な看護を不安なく提供することが出来る
- 2 NICU の急性期医療に対応できる人材の育成(卒後 2・3・4 年目の教育の強化)
- 3 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

## 活動実績

- 1 (1) PNS の知識・NICU での体制について学習会の開催  
(2) NICU 日勤業務、リーダー業務を見直し PNS を実施  
(3) PNS 手引き書を遵守した看護を提供する  
(4) リスク集計・評価
- 2 (1) NICU 2・3・4 年目教育プログラムと NICU ラダーについての勉強会開催  
(2) NICU 2・3・4 年目の現状把握  
(3) 技術チェックリストの改訂・実施、知識確認テストの実施  
(4) 目標値に至るまで勉強会の再企画・開催
- 3 (1) 未経験者を医療的ケア児のプライマリーナースとする  
(2) 初期スクリーニング表の修正、2 次スクリーニング表の作成・活用  
(3) GCU 入院患者に週 1 回の退院支援カンファレンスを実施する

## 結果(成果)

- 1 PNS 実施前後の「勤務中の不安に関するアンケート」において不安が「ある」「ややある」と回答したスタッフは、実施前 87.5% が実施後 74.1% と減少した。「以前より、スタッフ間のコミュニケーションが増えた」「先輩の手技を見て勉強になった」「相談しやすい」など複数あり、経験の浅いスタッフの安心感に繋がっている。リスク件数を前年度と比較すると 49% 減少した。計画外抜管や点滴内容の間違い等の項目の減少に関しては、PNS の効果があったと考える。
- 2 NICU ラダーについての勉強会を実施し 100% の参加率であった。NICU 教育プログラムと

技術チェックリストは作成中である。NICUで必要な知識を7分野にわけ、知識確認テストを作成。4分野については知識確認テスト・勉強会、再テスト・集計まで実施。

- 3 医療的ケアが必要な児、5名全員に退院指導パンフレットとNICU退院支援パスを用いて退院支援を行った。医療的ケア児のプライマリーナースの経験のない3名をプライマリーナースとし、経験のあるスタッフをセカンダリーナースとして経験を積むことができた。GCU全患者に週1回の退院支援カンファレンスを実施することにより、退院までに必要な支援の把握および指導を早期から実施できている。

## 3 A

看護師 22 名

非常勤看護師 2 名

補助者 1 名

病床数 28 床

### 特性

3 A 病棟は、0 歳～15 歳までの小児を対象に診療科は小児科・小児外科をはじめ全科にわたる。

主な小児科疾患としては、感染症、気管支喘息、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 超過勤務の減少によりスタッフがワークライフバランスをとることができる
- 2 根拠に基づいた看護実践を行う
- 3 医療的ケアが必要な患者と家族の退院指導を充実させる

### 活動実績／結果(成果)

- 1 (1) 遅番業務を見直し、日勤業務へ移行し遅番勤務を全日から週2回へ減らし、月平均の週休送りが -1.23 から +1.30 へ減少した。  
(2) クラークヘオリエンテーション内容の伝達を行い、予定入院の入院時オリエンテーションを依頼することができた。  
(3) 点滴固定の改善による業務改善やクリニカルパスの新規導入の効果もあり患者数、回転率ともに昨年度を上回っているが、超過勤務時間は、平均 3.69 時間(前年 5.57 時間)であった。
- 2 (1) 前期・後期に喘息・川崎病・熱性けいれんの勉強会、理解度テストを実施した。理解度テストは、全スタッフが理解度 80% 以上であった。その他の勉強会も 3 回実施し、資料の閲覧も含め、参加率 100% であった。  
(2) KYT を 2 回実施し正答率は 80% 以上であり、リスクに対する共通認識を深めた。リスクカンファレンス 6 回、ケースカンファレンス 9 件実施した。  
(3) 喘息・川崎病・熱性けいれんの退院指導パンフレットを作成し、共通した指導を行うことができた。
- 3 (1) NICU 退院前の院内外泊目的での転棟の際の業務プロセスフローを作成した。NICU からの転棟事例はなかったが、他院 NICU から退院調整目的で転院となった患者に活用できた。  
(2) NICU への事前訪問は 3 件、NICU との情報共有カンファレンスは 1 回／月実施できた。  
情報共有ファイルを作成し、閲覧は 100% であった。  
(3) 医療的ケア児の退院指導パンフレット(胃管・胃瘻・気切・吸引)の改訂に着手していたが、完成には至らなかった。

## 3B

助産師 24 名 看護師 1 名

補助者 2 名

病床数 30 床

### 特性

3 B 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、5 B 病棟との連携も欠かせない。令和 4 年は分娩件数 527 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 80 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 看護業務に集中できる職場環境をつくる
- 2 安全で質の高い看護を提供することで信用や信頼の損失がない
- 3 入院直後の冒頭生活がスムーズにいくようなシステム作り／退院後の生活に必要な育児支援を行なう事ができる

### 活動実績

- 1 (1)満足度調査の実施  
(2)業務内容の見直し
- 2 (1)産科危機的出血への対応指針 2022 をもとにマニュアル作成  
(2)勉強会の実施
- 3 (1)電話訪問・新生児訪問の実施  
(2)病棟内マザークラスの開催  
(3)入院時オリエンテーション用媒体の仮運用

### 結果(成果)

- 1 分娩記録(パルトグラム)の見直しを行い記録の短縮を行った。
- 2 産科危機的出血への対応指針 2022 をもとに病棟に即した内容を追加したパンフレットを作成しシミュレーション形式の勉強会を実施した。またポスターも作成し掲示した。
- 3 電話訪問 10 件、母乳外来 32 件、新生児訪問 2 件実施。病棟内マザークラス媒体を作成し 4 名の妊婦を対象に 1 回実施した。  
入院時オリエンテーションを作成し運用を開始した。

## 4 A

看護師 30 名

非常勤看護師 3 名

補助者 5 名

病床数 54 床

### 特性

4 A 病棟は、救命救急センターの後方病棟としての役割を中心とする、救命救急科、整形外科、歯科口腔外科の混合病棟である。入院患者の特徴は交通外傷や脳血管疾患、内科的疾患から外科的処置を必要とする患者など、幅広い知識と看護ケアの実践能力が必要とされる部署である。突然の入院や、重篤な状態による予後への不安を抱える患者、家族に対しての精神的ケアも重要な看護となっている。また、予後に機能障害を伴う疾患も多いことから、多職種と連携し、患者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。毎月の退院患者は約 95 人で、在院日数は令和 3 年度 16.31 日に対して令和 4 年度は 15.2 日である。

### 病棟目標

- 1 看護師の職場満足度を向上させ、週休の確実な取得・超過勤務の削減を図る
- 2 多様な疾患に対応できる知識・技術を取得することができる
- 3 DPC Ⅲ超えの減少(在院日数の短縮)

### 活動実績

- 1 (1)超過勤務の削減
  - (2)看護師の満足度の向上
  - (3)週休の確実な取得
  - (4)超過勤務に対する意識改革
  - (5)PNS、リーダーシップの向上
- 2 (1)安全・安心な看護の提供
  - (2)質の高い看護の提供
  - (3)知識・技術の向上、特殊性の理解、人材育成
- 3 (1)DPC Ⅲ超えの減少
  - (2)在院日数の短縮
  - (3)入院後早期に退院調整を行う
  - (4)スタッフに退院支援に関する知識をつける

### 結果(成果)

- 1 記録時間の削減のため、セット登録を推奨した
- 2 口頭での申し送りから、紙ベースの申し送りに変更した
- 3 人員配置基準を作成したことで、スタッフに対する週休取得や時間休取得の目安となった
- 4 PNS・リーダーシップに関する啓蒙活動を継続して行い、スタッフの意識づけとなった
- 5 スタッフが不安と思っている「消化器内科」の定期的な学習会を行い、DVD を作成した
- 6 多様な疾患を受け入れ、主科以外でも 10 科程度の診療科の対応を行った
- 7 院外研修参加への支援・自己啓発の推進を行い、受講率 100% となった
- 8 DPC 機関の可視化、DPC Ⅲ・Ⅲ超えの集計結果を提示し意識づけを図った
- 9 退院支援の学習会を行い、スクリーニングシートの記載率が 40% 台から 80% 台に上昇した
- 10 テンプレート作成により、病棟での退院支援カンファレンス記録の定着をはかった
- 11 在院日数が前年度より 1.1 日短縮

## 4 B

看護師 24 名

非常勤看護師 1 名

補助者 4 名

病床数 36 床

### 特性

4 B 病棟は、消化器外科・消化器内科・乳腺外科・耳鼻咽喉科の外科系混合病棟である。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 指示簿印刷廃止に伴う電子カルテ活用方法、指示簿運用ルールを作成し、確実に指示を実施できる
- 2 望む場所に DPC II 期間内に退院できる
- 3 日勤業務マニュアルを改訂し、点滴準備に関する業務を効率化することで、超過勤務時間の削減ができる

### 活動実績

- 1 (1) 安全・安心な看護の提供  
(2) 質の高い看護の提供  
(3) 知識・技術の向上
- 2 (1) DPC III・III超えの減少  
(2) 平均在院日数の短縮  
(3) 入院後早期から退院支援活動を行う  
(4) 病棟スタッフに退院支援に関する教育を行い、知識を高めた
- 3 (1) 看護師の満足度の向上  
(2) 超過勤務の削減  
(3) 業務内容の見直し

### 結果(成果)

- 1 指示簿印刷廃止に伴う電子カルテ活用法のルール化ができた
- 2 安全に対する意識改革に繋がった
- 3 平均在院日数が昨年度より 2.4 日短縮
- 4 DPC III・III超えが昨年度より 10% 減少
- 5 病棟スタッフの退院支援に対する知識が高まり、望む場所への早期退院に繋がった
- 6 点滴に関する超過勤務が約 50% 減少
- 7 日勤業務改善ができ、効率化が図れた

## 5 A

看護師 36 名

非常勤看護師 2 名

補助者 5 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 業務内容の見直し、多様な勤務シフトの導入により日勤超過勤務時間が減少する
- 2 抑制による皮膚トラブル・褥瘡発生を予防することができる
- 3 患者・家族が安全・安心な退院後の生活が送れるよう、多職種連系を強化し早期退院を支援する

### 活動実績

- 1 (1) 2交代勤務の導入：導入前後のアンケートの実施・導入のための業務整理  
(2) 医師との連携：15 時以降指示出し削減の協力依頼・経過表付箋機能を活用し情報共有  
(3) 薬剤師との連携：定期配薬時間の見直し・配薬前の読み合わせの導入
- 2 (1) 身体抑制によるレベル 3a 以上の褥瘡発生件数調査と発生要因の分析  
(2) 皮膚障害発生リスク患者やシャント肢に適した医療資機材の検討・作成  
(3) 身体抑制の体験演習、褥瘡対策予防の遵守率の調査
- 3 (1) DPC II 超え患者情報の共有・入院延長における原因精査と対策  
(2) 患者・家族の意思を考慮した退院支援カンファレンスの充実  
(3) バーセルインデックスを活用した ADL 評価の実施  
(4) 退院支援担当副師長を中心とした退院支援の確立・施設戻り患者の退院調整の実施

### 結果(成果)

- 1 2交代勤務の開始に向けて業務整理を行い一部の看護師で 2交代勤務を導入した。2交代勤務開始前(5～9月)の超過勤務時間の平均は 11.59 時間、勤務開始後(10～11月)では 10.65 時間と 0.94 時間減少している。病棟全体の超過勤務時間は月平均約 20 時間減少した。今後も業務のスリム化を図り職場満足度向上、働きやすい職場環境づくりを目指す。
- 2 身体抑制の体験演習勉強会を行い参加率は 81.8% であった。抑制器具使用時の皮膚トラブル予防方法についてマニュアル作成。ストッキネット・オルソラップを使用し皮膚保護を徹底した。保護順守率はストッキネットの活用は 9.6% から 43% へ上昇。オルソラップの活用 61% から 90% へ上昇した。身体抑制による皮膚トラブル・褥瘡発生件数は前期 1 件、後期

においては0件であった。皮膚トラブル・褥瘡発生を回避する抑制器具や保護資機材を正しく選択し適正使用遵守を維持、褥瘡発生を予防していく。

- 3 入院早期より今後の方針について医師、MSWと情報共有し退院支援を行った。毎週月・木曜日を退院支援活動日として退院支援看護師の活動時間を確保した。施設戻りの患者に関しては、入所施設の戻り条件の確認を行いカンファレンスで情報共有。また治療経過を把握し医師と連携、退院の日程調整を行った。DPC III超え患者の症例分析を行い概ね治療上やむを得ない理由で発生した症例ではあったが、1症例早期介入により防ぎえた症例であった。入退院支援加算Iの取得に関して8割程度の取得を維持継続できている。退院支援スクリーニングシートの活用については、2回目評価実施率前期11.8%から後期66%へ改善した。今年度築いたカンファレンスの基盤をさらに充実させDPC II超え患者の削減を目指す。また患者・家族の意向を十分把握し患者満足度の向上につながる退院支援を推進していく。

## 5B

看護師 29 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 150 人の入院があり、平均在院日数も 8.18 日でベッド回転率が高い。

### 病棟目標

- 1 時間外を削減して、働きやすい職場環境作り
- 2 急変の可能性に気づける看護師の育成
- 3 プライマリー看護師が中心となって、患者に寄り添った退院支援を提供することができる。

### 活動実績

- 1 (1) 時間外についての勉強会を行う
  - (2) 業務整理を行い、マニュアルの改訂をする
  - (3) 申し送りを廃止し、時間外の削減が図れる
- 2 (1) 昨年度のコードブルー事例をもとに勉強会の実施。KYT・心電図などの勉強会の実施
  - (2) ハイケアの担当基準・チームリーダー基準の作成、排尿・排液スケールの作成、人工呼吸器アラーム基準の作成
  - (3) BLS2015・2020 習得者の把握と更新を促す
- 3 (1) 退院支援でプライマリーとして退院スクリーニングシートを理解し記入ができる勉強会の開催
  - (2) 在院日数、DPC Ⅲ超えを減少するため、退院支援カンファレンスへ参加し退院支援業務の充実化を図る
  - (3) スクリーニングシートの集計を行い、患者の意向と家族の意向の調整をする

### 結果(成果)

- 1 (1) 勉強会は時間外を短縮することの意義や、業務整理の重要性について行った。
- (2) 業務整理として個人の内服薬のファイル管理・頓用薬・中止薬・冷所薬を分別管理をするため札やクリップの作成、内服管理 BOX を整理整頓し、手順書の改訂・作成を行った。業務整理された日勤業務、夜勤業務のマニュアルの改訂を行った。
- (3) 業務整理の 1 つとして申し送り廃止を 10 月から施行した。申し送りの再開を希望することなく経過している。時間外の削減は昨年度の 368 時間／月から今年度 210 時間／月となり目標は達成された。

- 2 (1) 前期は2件の事例検討を実施し回収率は100%。スタッフの意見を集計し提示した。急変時の対応に不安点、疑問点などがあり、それをもとに心電図の基本についてを作成。また急変時使用の薬剤についても薬剤名・使用状況などについて簡易であるが今後作成し、提示していく。KYTについては病棟会で勉強会を開催した。
- (2)ハイケアの担当基準、チームリーダー基準を作成した。基準作成後、スタッフへ提示し、該当スタッフへ配付し、使用している。今後は全スタッフへ周知し使用して、評価していく。
- (3)BLS2015・2020習得者は新たに常勤看護師5人、支援2人の計7人が受講し、22／31人となった。
- 3 (1)退院前カンファレンスについて、担当者が参加できた回数は1回だったが、出席者が担当者に申し送りを行ない、サマリーに反映されることは出来ていた。スクリーニングシートについて勉強会、資料、活用状況の報告をスタッフに提示したり病棟会などで報告を行ったことで、全体的に評価が低下することはなかった。
- (2)毎週カンファレンスを行い、退院件数1195件、内DPCⅢは21.8%、DPCⅢ超えは0.48%となり、昨年の29.4%、0.86%と比べると減少した。在院日数も8.18日で昨年度より短縮している。
- (3)患者の意向と家族の意向を確認し、相違があった場合には多職種カンファレンスにて医師に報告し調整を行った。

## 6 A

看護師 24 名

非常勤看護師 2 名

補助者 3 名

病床数 36 床

### 特性

呼吸器内科、眼科を主とした混合病棟である。がん薬物療法や放射線療法を受ける患者、白内障手術を受ける患者が多い。がん薬物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。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。

眼科においては 80 ~ 90 歳台の高齢者が多く、クリニカルパスの使用に加え、転倒予防に細心の注意を払っている。安全に術前・術後の経過が辿れるよう、家族を交えた点眼指導と退院指導に努めている。

### 病棟目標

- 1 日勤の時間前残業を削減し、速やかな業務開始ができる。
- 2 病棟での処置・看護技術に対応できるスキルを習得し、安全な看護を提供する。
- 3 多職種で協働し、入院後 1 週間以内に退院支援が開始できる。

### 活動実績

- 1 時間前残業の時間・業務内容、1回薬の患者の内服時間、申し送り時間の調査実施。  
時間前残業の身体的・心理的負担の程度、申し送りと前残業に関する意識調査実施。  
申し送り内容の統一化及び日勤業務マニュアルの見直しと修正
- 2 スタッフへ現在病棟で行われてる看護処置・技術で弱みと思う手技に関するアンケート実施。  
アンケートに基づき看護技術・処置方法の勉強会の実施。  
勉強会前後の知識確認テストの実施
- 3 病棟の在院日数と DPC の確認。  
退院支援の仕組みや意思決定支援についての勉強会の実施。  
カンファレンス記録のテンプレート作成。  
退院支援スクリーニングシートの有効な活用方法を検討。

### 結果(成果)

- 1 日勤の時間前残業の削減として、スタッフの実際の残業時間、業務内容、時間前残業についての意識調査を行った。また、申し送りについての意識調査を実施した。申し送り時間のばらつきや内容の統一性に欠けていることがわかり、申し送りを廃止した。申し送りの廃止により時間前残業が短縮、ベッドサイドに行く時間、業務開始時間が早くなつたと感じているスタッフが多く、速やかな業務開始につながつた。
- 2 今年度より血液内科が閉床となつたため、様々な疾患患者の処置や看護を行うことが増えた。未経験の処置に対応できるよう勉強会を企画した。コロナ禍における一時的な病棟閉鎖により 1 回/年の開催となつた。しかし病棟閉鎖により、他病棟での看護業務の経験や看護技術の習得ができ、スタッフのスキルの習得につながつた。

- 3 退院支援の仕組みや意思決定支援についての学習会を開催したことで退院支援の必要性を理解し、入退院支援スクリーニングシートの再評価率も上昇した。また今年度から呼吸器内科の退院支援カンファレンスを行い、医師・MSWと退院支援の方針を情報共有することで、入院後1週間以内の退院支援開始が円滑に実施されるようになった。

## 6B

看護師 30 名

非常勤看護師 3 名

補助者 5 名

病床数 56 床

### 特性

6B 病棟は、脳神経外科と内科(消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科)の混合病棟である。脳梗塞や脳出血などの脳血管障害で急性期治療を必要とする重症患者や、日常生活援助を必要とする患者が入院している。手術を含めた急性期から、回復期に移行する患者の場合、理学療法・作業療法・言語療法などリハビリが重要であり、療法士と連携をとりながら個々の患者に応じたりハビリを継続し行っている。リハビリの継続や療養が必要な場合、または高齢者や独居など生活支援が必要な場合など、入院時から患者支援センターと連携をとりながら、退院に向けてより良い支援が実践できるようカンファレンスを行い、患者・家族の意向を把握するよう心がけている。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 看護補助者と効率的に協働することで超過勤務時間が減少する
- 2 埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(SSN)を理解し、ICU と連携し対応ができる
- 3 施設入所患者に対して、入院時から退院を見据えた退院調整ができる

### 活動実績

- 1 (1)働きやすい就労環境整備の為職場満足度調査の実施  
(2)看護補助者の業務内容の把握・整理し業務内容の可視化。業務の見直し
- 2 (1)急変時事例をカンファレンス施行し振り返り情報の共有  
(2)急性期看護の勉強会・院内留学の施行
- 3 (1)退院支援スクリーニングシートの活用、活用方法の勉強会の実施  
(2)看護師により施設、ケアマネージャーと情報共有を図り病状に合わせた退院支援の実践

### 結果(成果)

- 1 看護師、補助者の職場満足度調査施行。「労務」「人材育成」の評価が低く、人員不足、業務過多が要因に挙げられ業務整理・改善の必要性が明らかになった。補助者業務内容は把握できたが、内容の可視化まで至らなかった。看護師・補助者のお互いの業務内容のすり合わせや調整を行い看護補助者業務の見直しが課題である。
- 2 急変時におけるカンファレンスを2件実施。共有することで他者の意見も参考にしてアセスメントできた。スタッフ1名ERへ留学を実施。情報の共有が図れた。SSN 対応疾患の勉強会を実施し参加率53%、DVT 勉強会は93%の参加であった。認定看護師の勉強会の実施までは行えなかった。
- 3 退院支援スクリーニングシート記載手順書作成、勉強会を施行し周知した。勉強会不参加者には個別で説明を行い100%の実施。確認テストでは73%の正解率であった。退院支援スクリーニングシートの記載率は68%であり継続し指導が必要である。使用率は95%であった。多職種カンファレンスで治療方針の確認を行っているが、実施できない日もあり確実な開催への検討が必要である。看護師により施設、ケアマネージャー訪問看護師へ情報提供を行い、10件の退院調整を実施できた。介護支援等連携指導料、退院時共同指導料加算を10件取得できた。

## 7 A

看護師 17 名

補助者 1 名

病床数 16 ~ 18 床

### 特性

7 A 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4年目を迎える。病棟再編工事との関連もあり、病床数は18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17~34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 スタッフがモチベーションを維持し勤務出来る
- 2 薬剤の使用方法や注意点を理解しスタッフで共有できる
- 3 患者・家族が退院後も安心して生活を送ることができる

### 活動実績

- 1 (1)職場満足度調査の実施や心理士との面談実施  
(2)リスクの共有と適宜対応マニュアル作成  
(3)異動スタッフへのオリエンテーション施行
- 2 (1)COVID-19 治療薬の勉強会実施  
(2)COVID-19 治療薬の情報をファイリング、使用する点滴ルートや投与方法の一覧表作成
- 3 (1)COVID-19 患者の一覧表の作成により隔離解除の把握  
(2)リハビリスタッフと情報共有し、ADL の低下がないようリハビリに介入  
(3)退院支援カンファレンスの実施とカンファレンス記録のテンプレートを作成し活用

### 結果(成果)

- 1 職場満足度の結果は前年度と比較し低下、退職者はゼロであったが、病棟の不安定さやこの先の不安などの意見が聞かれた。心理士面談は3月に7名のスタッフが実施、職場以外の方が話を聞いてくれて気持ちを共有してくれる事で、スタッフに対しての働きかけになった。コミュニケーション不足による事例報告は4件、感染対策を行いながらパートナー同士での声かけ・確認が出来ていれば防げた可能性がある事例の対策等をスタッフに周知した。対応変更となる際はマニュアル作成を行い看護師だけでなく医師やコメディカルに対しても伝え対応できた。新しく異動してくるスタッフや応援スタッフに対しオリエンテーション動画を作成・活用し統一した指導ができた。
- 2 病棟薬剤より COVID-19 に関する薬剤について勉強会を実施。参加率は 31.5% で欠席者には勉強会の資料を準備し内容を確認できるようにし 100% 対応できた。様々な薬剤の導入にあ

たり、勉強会を実施することで難しい部分もあったが内容の理解はできたとの意見が半数あり、今後も使用薬剤について適宜勉強会の実施が必要であると思われる。また、使用する薬剤の点滴ルートや投与方法を一覧表にすることで混乱やルート選択ミスなどのリスクがなく投与出来た。

- 3 COVID-19一覧表の活用により発症日や隔離解除期間を意識できるようになり各患者のADL状況を見極めリハビリ介入依頼を早期に出来た。2022年度のリハビリ介入件数は50件(重症4・中等症5・軽症41)だった。リハビリスタッフと適宜カンファレンスを行い情報共有することができた。退院支援カンファレンスや退院指導記録の入力漏れもありチェックリストの活用や個々への指導は今後も必要だが、退院支援カンファレンス記録のテンプレートを作成することにより記録入力はしやすくなったと思われる。

## 7B

看護師数 33 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 4 年度の手術件数は 1234 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 4 年度の手術件数は 176 件(手術室における件数)

7B 病棟の病床利用率は常に高く、89.4% (4 ~ 3 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 日勤業務を遅番へシフトすることで超過勤務時間数が月 10% 減少する
- 2 急変対応に差がない看護師の育成と 6R の徹底を図り誤薬を起こさない
- 3 術後の早期離床の介入を強化し DPC Ⅲ およびⅢ超えの件数を 10% 減少させる

### 活動実績

- 1 日勤・遅番の看護師業務についての手順書を作成し運用開始、業務内容を見直しシフトすることで超過勤務が減少する。
- 2 急変時対応の知識を身に着けるためのシミュレーションを行う。急変時対応の知識確認として勉強会前後のテストを実施、評価する。
- 3 離床に向けての評価基準、中止基準の確認テストを実施。退院支援カンファレンスを実施し退院までの状況を把握する。クリニカルパスを活用し早期離床早期退院を目指す。

### 結果(成果)

- 1 手順書の作成と、評価修正を行ったがコロナ対応による他科の入院もあり遅番業務の導入には至らなかった。しかし月 10%(20 時間) の減少、1 人 1 時間の残業減少に繋がった要因は超過勤務の原因の一つである出勤前残業を、アンケートをもとに改善し内服管理方法を見直したことである。今後も適宜業務改善を行い満足度の向上に繋げていく。
- 2 急変時対応における勉強会の出席率は 100% シミュレーションは全スタッフと実施し意識消失確認から胸骨圧迫・AED 操作に関し実践を行いその後の意見交換を実施したことで意識向上に繋がった。またアンケートではコードブルーに対する正解率は 90% から 96% へ上昇し、急変持対応の理解を深めることができた。今後も繰り返しシミュレーションの実施を行っていく。
- 3 DPC 入力箇所の確認と DPC Ⅲ、Ⅲ超えについての勉強会を実施。DPC 期間の確認方法を知らないスタッフが 64% であったためスキルアップに繋がった。離床の評価基準と術後スケジュール表を作成したが認知度はあるが活用はされていない現状もあり。今後はパスの有効活用を徹底し早期離床の取り組みを行っていきたい。退院支援カンファレンスについては実施率 100% であり MSW との情報交換も定着した。しかし早期退院への取り組みが誰でもできるツールがないため、今後確立が必要である。退院支援スクリーニングシートの使用率は徐々に定着し 80% 以上となっている。結果 DPC Ⅲ超えは 2.0% → 1.5% の減少につながった。



# V 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4年度の経営収支は、前年度と比較し、収入、支出ともに減少し、最終損益は約3億円の損失となった(病院事業総収入18,810,704,514円で、前年度と比較して1,883,626,517円の収入減、また、総費用は19,113,821,179円で352,377,177円の支出減となり、結果303,116,665円の損失)。

職員数については、年度末で医療センター医師106名、看護職員501名、技師150名、事務59名、現業11名、計827名、安行診療所は看護師2名で合計829名(管理者含む)で、前年度比17名の減員となっている。

### 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2年度	令和3年度	令和4年度
入院・外来患者	58	70	74
患者関係者	21	29	32
医療センター職員	4	5	9
その他	17	10	4
計	100	114	119

### 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・運用を主な所掌事務としている。併せて、病院事業の最高意思決定機関である経営会議のほか、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。

令和4年度は、「経営改革プラン 2021 – 2023」に基づき経営健全化、効率化に取り組み、計画見直しに向けて準備を進めた。

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。その他、ホームページの更新や医療情報誌により当センターのPR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4年度は、病理診断業務支援システムの導入、薬剤管理指導支援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)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
がん登録	1,591	1,503	1,521	1,473
疾病登録	13,715	11,883	12,253	12,799

診療録開示・情報提供件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
診療録開示(本人)	39	47	79	50
警察	25	32	32	36
検察庁	1	2	2	2
裁判所	13	15	17	11
弁護士会	10	20	17	17
労働基準監督署他	2	0	2	1
公的機関等計	51	69	70	67
合 計	90	116	149	117

## 管理課

管理課は、契約係と施設係の2係があり、14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4年度は、1・2号エレベーターの改修、緩和ケア病棟の設置に向けた部分改修などを実施し、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4年12月23日	医療センター1・2号エレベーター改修工事	1・2号エレベーターの制御盤等の改修
令和5年1月24日	第2電気室改修工事	第2電気室の高圧機器類の改修
令和5年2月22日	医療センター非常照明用蓄電池更新工事	非常照明用蓄電池、整流器盤内の制御部品の更新
令和5年3月23日	看護師住宅・看護専門学校学生寮外壁ほか改修工事のうち電気工事	建具改修に伴う電気錠の配線
令和5年3月28日	看護師住宅・看護専門学校学生寮外壁ほか改修工事(A棟)	A棟部分の外壁、防水、建具等の改修
令和5年3月28日	看護師住宅・看護専門学校学生寮外壁ほか改修工事(B棟)	B棟部分の外壁、防水、建具等の改修

### 設備・施設

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和4年度	令和3年度	令和2年度
電気使用量(kWh)	781,842	762,456	838,464	835,488	899,046	814,440	729,720	766,788	740,694	748,074	771,432	682,530	9,370,974	9,601,686	9,571,848
上水道使用量(m <sup>3</sup> )	14,130		14,351		19,014		18,448		14,953		14,336		95,232	102,069	113,637
井戸使用量(m <sup>3</sup> )	2,916		2,963		2,999		2,992		3,002		3,022		17,894	17,872	17,940
ガス使用量(m <sup>3</sup> )	50,845	69,775	87,866	130,244	165,530	126,000	83,288	55,503	90,362	128,660	104,239	68,682	1,160,994	1,213,465	1,195,461

### 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4年度	令和3年度	令和2年度
電気機械	0	2	1	8	7	46	7	6	3	6	2	18	106	119	42
衛生設備	5	6	2	7	3	10	3	10	4	10	4	7	71	83	69
空調設備	2	5	11	11	10	14	12	12	1	3	3	20	104	107	60
建築物	1	5	2	25	2	14	4	12	25	3	6	18	117	123	93
その他	0	2	9	5	2	2	2	1	0	1	2	6	32	8	24

## 医事課

医事課は、3係21名(医事課長含む)で構成されており、患者の受付及び案内に関する業務、診療報酬に関する業務、各種証明に関する業務、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の作成、各種診断書の作成、病名登録等を行っている。

### 令和4年度 各種統計

	令和4年度	令和3年度	前年度対比
外 来 患 者 数(延べ)	268,834人	274,888人	- 6,054人
外 来 患 者 数(実数)	157,444人	155,311人	2,133人
一 日 外 来 患 者 数	995.7人	1,021.9人	- 26.2人
外 来 年 間 収 益	3,909,215,139円	4,456,959,063円	- 547,743,924円
外 来 一 人あたり単価	14,541円	16,214円	- 1,673円
入 院 患 者 数(延べ)	138,248人	141,612人	- 3,364人
入 院 患 者 数(実数)	12,695人	12,095人	600人
入 院 年 間 収 益	10,895,715,274円	10,999,484,389円	- 103,769,115円
入 院 一 人あたり単価	78,813円	77,673円	1,140円
病床利用率(稼働率)	72.21%	71.98%	0.23%
病 床 利 用 率	65.59%	65.81%	- 0.22%
平 均 在 院 日 数	9.90日	10.69日	- 0.79日
紹 介 患 者 数	15,932人	15,202人	730人
紹 介 率	90.49%	88.07%	2.42%
逆 紹 介 率	79.74%	81.24%	- 1.50%
手 術(件数)	5,631件	5,081件	550件
出 産(件数)	521件	509件	12件
人 工 透 析(件数)	3,213件	3,210件	3件
救 急 車 受 入 数	8,133件	7,290件	843件

# 患者支援センター(総合相談室・がん相談支援センター)

## 業務内容

平成30年4月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により、各種相談に対し、具体的な支援を実施している。

令和4年度の相談件数は14,176件となり、前年度と比べ2,479件増加した。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、医療機関等情報提供が増大している。

#### b. がん相談

令和4年度の相談件数は1,445件と、前年度と比べ156件減少している。なお、相談内容では、「がんの治療」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4年度の依頼件数は1,905件と、前年度と比べ563件増加している。一方、受諾率は69%と前年度と比べ7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、マンパワーの不足やベッド満床を理由とする断り件数が増え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4年度の介入件数は、4診療科(泌尿器科、消化器外科、整形外科、呼吸器外科)を対象に、前年度と比べ255件増の1,218件であった。

### 救急紹介ホットライン(令和4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2年度	令和3年度	令和4年度
依頼件数	133	126	164	187	144	153	163	174	156	154	160	191	1,242	1,342	1,905
受入	102	110	136	112	82	109	110	123	102	80	112	129	1,048	1,018	1,307
断り	31	16	28	75	62	44	53	51	54	74	48	62	194	324	598
受諾率	77%	87%	83%	60%	57%	71%	67%	71%	65%	52%	70%	68%	84%	76%	69%
入院率	63%	45%	54%	60%	61%	58%	58%	54%	53%	58%	58%	54%	55%	57%	56%

### スタッフ体制

(単位：人)

職種等	令和2年度	令和3年度	令和4年度
管理責任者(副院長兼務)	2	2	2
室長	1	1	1
入退院センター担当	14	14	15
看護師	6	6	6
看護師(非常勤)	1	1	1
薬剤師(兼務)	1	1	1
入退院センター(委託職員)	6	6	7
相談業務担当	18	17	19
看護師	5	5	5
社会福祉士	5	5	5
臨床心理士	1	1	2
精神保健福祉士	1	1	1
社会福祉士(非常勤)	2	1	1
臨床心理士(非常勤)	4	4	5
地域連携担当	9	8	11
看護師	1	0	1
社会福祉士	2	2	2
医療福祉連携士・介護福祉士	2	2	2
連携事務	1	1	3
病診連携担当(委託職員)	3	3	3
事務職員(非常勤)	5	5	5
合計	49	47	53

### <相談業務>

#### 相談件数

(単位：件)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来患者	5,623	6,020	5,743
入院患者	4,544	4,555	6,947
その他(当院以外など)	958	1,122	1,486
合計	11,125	11,697	14,176

※件数は実数

### 退院調整支援件数

(単位：件)

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
在宅調整	500	499	564
転院調整	1,802	2,018	2,428
合計	2,302	2,517	2,992

※件数は実数

## 診療報酬算定件数

(単位：件)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入退院支援加算	9,626	10,395	10,704
地域連携計画加算	2	3	0
介護支援連携指導料	100	22	21
退院時共同指導料	146	137	98
訪問看護師	98	88	67
医師×医師	6	5	0
医師×在宅3者	42	44	31
合計	9,874	10,557	10,823

## 退院支援相談数

(単位：件)

内容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
退院患者数	11,744	12,136	12,666
介入件数	9,626	10,395	10,704
介入率	82%	86%	85%
前年度比(介入件数)	105	769	309

## &lt;地域連携業務&gt;

## 紹介件数

(単位：件)

地域	令和2年度	令和3年度	令和4年度
川口市	15,388	17,107	17,717
中央地区	1,351	1,400	1,444
横曽根地区	1,026	1,139	1,067
青木地区	2,398	2,787	3,007
南平地区	1,045	1,184	1,202
新郷地区	1,063	1,190	1,119
神根地区	1,528	1,680	1,926
芝地区	1,912	2,095	2,138
安行地区	302	293	294
戸塚地区	1,572	1,923	2,033
鳩ヶ谷地区	3,191	3,416	3,487
戸田市	552	607	513
蕨市	457	481	575
さいたま市	1,251	1,388	1,437
その他県内	849	970	994
県外・その他	1,998	1,795	2,021
合計	20,495	22,348	23,257

## 逆紹介件数

(単位：件)

地 域	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
川口市	11,242	12,227	11,785
中央地区	850	827	829
横曽根地区	807	861	846
青木地区	1,670	1,969	1,953
南平地区	782	763	745
新郷地区	866	881	733
神根地区	1,526	1,649	1,629
芝地区	1,304	1,584	1,356
安行地区	194	166	157
戸塚地区	860	993	1,026
鳩ヶ谷地区	2,383	2,534	2,511
戸田市	459	518	408
蕨市	254	244	260
さいたま市	1,117	1,163	1,253
その他県内	1,153	1,341	1,389
県外・その他	4,475	4,803	4,597
合 計	18,700	20,296	19,692

## 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 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
内科	1	1	0
消化器内科	2	9	3
血液内科	2	4	0
脳神経内科	0	0	0
呼吸器内科	4	10	9
腎臓内科	0	0	2
糖尿病内分泌内科	1	0	0
循環器科	1	2	2
小児科	3	2	2
精神科	0	0	0
外科	0	0	0
消化器外科	8	5	5
乳腺外科	6	2	3
呼吸器外科	2	0	1
小児外科	0	1	0
脳神経外科	1	2	3
整形外科	4	3	4
形成外科	0	1	0
心臓外科	1	0	1
産婦人科	2	4	0
眼科	0	1	0
耳鼻咽喉科	1	0	1
皮膚科	1	0	0
泌尿器科	12	3	4
放射線科	0	0	0
麻酔科	0	0	0
歯科口腔外科	0	0	0
E C C M	1	5	1
N I C U	0	0	0
合 計	53	55	41

## 外来受診予約状況

(単位：件)

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
事前予約あり	7,085	9,988	9,312
医療機関からの予約	1,142		
患者個人からの予約	5,943		
予約なし受診(紹介状あり)	9,876	11,709	9,665
合 計	16,961	21,697	18,977
前年度比	-2,832	4,736	-2,720
事前予約比率	41.8%	46.0%	49.1%

## 病診予約延長実績

(単位：件)

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療機関からの予約	43	38	13
患者個人からの予約	514	587	589
入院加療	45	35	20
外来加療	512	590	582
合 計	557	625	602
前年度比	-73	68	-23

## 地域への訪問件数

(単位：件)

訪 問 先	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病 院	4	5	5
医 院	11	29	28
歯 科	1	8	4
その他	0	0	5
合 計	16	42	42

## 診療科別相談件数(外来・入院含む)

(単位:件)

診療科	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内科	615	701	976
総合診療科	778	528	512
消化器内科	884	930	1,110
血液内科	280	652	93
脳神経内科	627	695	813
呼吸器内科	771	711	873
腎臓内科	262	263	393
糖尿病内分泌内科	385	368	388
循環器科	720	722	803
小児科	317	670	1,159
精神科	16	20	25
外科	33	18	9
消化器外科	849	862	944
乳腺外科	110	103	149
呼吸器外科	90	104	148
小児外科	38	50	46
脳神経外科	617	600	1,076
整形外科	1,238	1,227	1,410
形成外科	111	114	177
心臓外科	15	44	54
産婦人科	290	270	350
眼科	87	109	139
耳鼻咽喉科	137	135	254
皮膚科	151	129	182
泌尿器科	597	558	758
放射線科	31	23	83
麻酔科	3	2	8
歯科口腔外科	133	87	105
リハビリテーション科	4	0	4
E C C M	672	747	852
N I C U	113	105	101
その他	151	150	182
合 計	11,125	11,697	14,176

※件数は実数

## 相談項目

(単位：件)

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度
療養(治療等)	9,390	9,808	12,312
症状・副作用・後遺症	567	529	502
健康・検診	16	24	20
看護・介護	338	514	426
障害	67	68	70
精神・心理	31	21	20
児童	4	5	6
出産・流産	39	26	47
子育て	25	46	68
虐待	21	35	23
日常生活	89	100	161
家族関係・人間関係	31	38	49
社会参加・余暇活動	1	2	1
就労・就学	7	11	12
家計・経済・医療費	326	313	303
その他	173	157	156
合計	11,125	11,697	14,176

※件数は実数

## 相談支援内容

(単位：件)

内容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前方	2,311	2,379	3,107
入院・転院調整	1,802	2,018	2,428
入院・在宅調整	500	499	564
外来・他院への調整	488	812	554
外来・在宅医療調整	198	186	178
外来・在宅福祉サービス	32	31	19
関係機関との連絡調整	2,902	2,973	3,694
当院の機能説明等	321	259	388
医療機関等情報提供	1,082	1,131	1,791
身元確認・生活保護通報	40	40	28
各種申請手続き	561	668	773
セカンドオピニオン	31	22	29
権利擁護	2	3	1
苦情対応	18	13	22
傾聴・助言	246	264	332
心理相談	6	5	4
その他	585	394	264
合計	11,125	11,697	14,176

※件数は実数

## がん相談件数

(単位：件)

内容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対面相談	855	828	632
電話相談	785	758	805
FAX	6	2	4
その他	0	13	4
合計	1,646	1,601	1,445

## がん相談内容件数(重複あり)

(単位:件)

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
がん検診	1	1	3
がんの検査	146	83	43
がんの治療	535	546	583
症状・副作用・後遺症	330	298	200
緩和ケア	382	403	353
臨床試験・先進医療	2	3	6
セカンドオピニオン	40	34	34
がんの治療実績	3	1	3
受診方法・入院	76	63	35
転院・医療機関の紹介	209	257	239
在宅医療	376	395	322
日常生活	113	93	55
介護・看護・養育	255	287	219
社会生活(就労・学業)	11	9	10
医療費・制度について	114	87	88
補完代替療法	1	0	1
不安・精神的苦痛	74	56	57
告知	2	2	0
医療者とのコミュニケーション	269	247	213
患者・家族間コミュニケーション	17	18	6
友人・知人等コミュニケーション	2	1	1
患者会・家族会	0	1	0
がん予防	0	1	1
がん遺伝	0	0	1
その他	183	119	127
合 計	3,141	3,005	2,600

## 心理相談

(単位:件)

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
心理検査	316	347	567
カウンセリング	292	338	256
精神腫瘍科診察支援	439	392	376
その他	87	66	31
合 計	1,134	1,143	1,230

## ホットライン件数

(単位:件)

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受入	1,048	1,018	1,307
断り	194	324	598
入院率	55%	57%	56%
受諾率	84%	76%	69%
合 計	1,242	1,342	1,905

ホットライン診療科別

(単位:件)

診療科	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内科	99	97	112
総合診療科	63	23	27
消化器内科	189	186	242
血液内科	18	11	2
脳神経内科	86	79	94
呼吸器内科	55	49	91
腎臓内科	21	23	31
糖尿病内分泌内科	5	6	17
循環器科	72	66	83
小児科	51	218	364
外科	4	0	0
消化器外科	89	91	163
乳腺外科	0	1	1
呼吸器外科	27	34	48
小児外科	17	14	19
脳神経外科	87	108	118
整形外科	125	114	149
形成外科	20	17	30
心臓外科	0	2	9
産婦人科	28	11	41
眼科	9	18	9
耳鼻咽喉科	46	45	85
皮膚科	16	23	39
泌尿器科	68	62	81
歯科口腔外科	34	28	36
ECCM	13	16	14
合 計	1,242	1,342	1,905

※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2年度	令和3年度	令和4年度
予定及び予定外の入院患者数	8,310	8,339	8,584
緊急入院患者数	3,411	3,756	4,111
合 計	11,721	12,095	12,695

※緊急入院患者数:救急搬送での入院患者

クリニカルパス介入件数

(単位:件)

診療科	令和2年度	令和3年度	令和4年度
泌尿器科	477	546	665
消化器外科	194	205	310
整形外科	113	128	152
外科	1	2	
呼吸器外科	7	82	91
合 計	792	963	1,218
前年度比	-116	171	255

# VI 管理部門等活動實績

M E 機器管理センター	代表者	中林 幸夫 副院長	人数	18 人
<b>設置目的</b>				
病院内の全医療機器を管轄し、機器に関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。				
<b>活動目標</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>職員の検査機器に対する安全の知識の向上</li> <li>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</li> </ul>				
<b>活動実績</b>				
新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催なし				
<b>結果(成果)</b>				
なし				
<b>今後の展望</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>				

病棟運営ユニット会議	代表者	立花 栄三 副院長	人数	16 人
<b>設置目的</b>				
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。				
<b>活動目標</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟の稼動状態(各病棟利用率)</li> <li>平均在院日数チェック</li> </ul>				
<b>活動実績</b>				
隔月				
<b>結果(成果)</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>個室の適正利用と改善案</li> <li>近隣他院への転院調整の協力</li> <li>満床時の他病棟への受入体制</li> </ul>				
<b>今後の展望</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>クリニカルパスを活用する。</li> <li>病床の有効活用を行う。</li> </ul>				

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
<b>設置目的</b>				
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。				
<b>活動目標</b>				
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。				
<b>活動実績</b>				
毎月第4木曜日				
<b>結果(成果)</b>				
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。 例・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。				
<b>今後の展望</b>				
地域医療支援病院であることを念頭に外来での様々な問題の解決に取り組む。				
地域連携推進ユニット会議	代表者	立花 栄三 副院長	人数	14人
<b>設置目的</b>				
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。				
<b>活動目標</b>				
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・地域連携推進懇話会開催等)				
<b>活動実績</b>				
新型コロナウイルス感染拡大防止のため1回開催(通常は年3回開催)				
<b>結果(成果)</b>				
令和5年3月14日開催 ・地域連携に関するアンケートについて検討した。964件のうち回収140件。集計、分析結果を報告。 ・新規医療連携登録医件数について報告した。登録目標値55%に対し、3月13日現在で54.4%と報告。 ・地域連携推進懇話会について、来年度の再開を検討した。実施目的を重視した会となるよう、引き続き検討する。				
<b>今後の展望</b>				
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
<b>設置目的</b>				
手術室の手術を円滑に実施し、管理運営に万全を期する。				
<b>活動目標</b>				
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。				
<b>活動実績</b>				
毎月第2月曜日				
<b>結果(成果)</b>				
・年間手術件数532件増				
<b>今後の展望</b>				
・「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
<b>設置目的</b>				
一次～三次の救急体制の運用上生じた諸問題を解決する。病院方針にのっとり、救急患者の円滑な受入を図る。				
<b>活動目標</b>				
救急車の応需率を75%以上にする。				
<b>活動実績</b>				
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				
<b>結果(成果)</b>				
・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。				
<b>今後の展望</b>				
救急患者の円滑な受入を行う。				

## 有事本部

医療事故対策会議(本部)	代表者	國本 聰 院長	人数	11人
<b>設置目的</b>				
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。				
<b>活動目標</b>				
医療事故の原因究明・検証・再発防止				
<b>活動実績</b>				
12回開催 (4月6日、4月20日、4月22日、6月20日、1月20日、3月20日、3月23日、3月24日、3月27日、3月29日)※同日に数回開催あり。				
<b>結果(成果)</b>				
<ul style="list-style-type: none"><li>肺塞栓予防の評価・見直し、RI検査受付システム導入</li><li>患者誤認防止対策徹底、画像レポート見落とし防止システム導入</li></ul>				
<b>今後の展望</b>				
<ul style="list-style-type: none"><li>医療安全教育を継続する。</li><li>有事に係る是正対策の実施評価を行うとともに、文書管理の更新を行う。</li></ul>				

- ・アウトブレイク対策本部
- ・災害対策本部

※令和4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 國本 聰 院長
<b>設置目的</b> <p>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。</p>	
<b>活動目標</b> <ul style="list-style-type: none"><li>1 職員の層別研修の実施と評価</li><li>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</li><li>3 「医療のための質マネジメント基礎講座」受講者選定と管理</li><li>4 所属チームの目標管理の教育と管理実績</li></ul>	
<b>活動実績</b> <ul style="list-style-type: none"><li>1 層別研修：年間実績参照。コロナ禍のため人数制限や時間を短縮し研修を実施。</li><li>2 各種講演会：各チームの実績参照。</li><li>3 「医療のための質マネジメント基礎講座」全員受講。全員が医療安全管理者の資格を取得した。</li><li>4 所属チームの目標管理への教育研修会を1回／年開催</li></ul>	
<b>結果(成果)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>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 視聴や資料配付による研修とした。</li><li>2 DVD 視聴と資料配付、確認テスト形式の研修を取り入れ受講率は上昇した。</li><li>3 オンデマンド形式での受講であり、時間を有効的に活用しながら受講することができた。</li><li>4 研修会へは各チーム代表が参加、次年度に向けての目標の設定を指示し、研修を終えた。</li></ul>	
<b>今後の展望</b> <ul style="list-style-type: none"><li>1 DVD研修、資料配付形式の研修に関する確認テストの内容を検討ができなかったため、再度検討する。 加えて紙面研修が常態化しており、受講率は上がっている。しかし、教育的効果が上がっているかの判断は非常に難しく、コロナ禍が落ち着いた時に、どう対応していくか大きな課題が残った。</li><li>2 層別研修カリキュラムの見直し：層別研修開始から10年が経過し、内容の見直しを行う。</li><li>3 所属チームへの目標管理の教育：実施の目標設定とともに面談を行い、実践していく。</li><li>4 病院機能評価、適時調査の結果から、「継続的改善」が大きな課題と明確となったため、次年度以降、改善活動の実践とレビューを徹底していく。</li></ul>	

医療安全チーム	代表者 松本 真紀子 医療安全管理者
<b>目的</b>	
医療安全に関する諸問題を解決し、安全を確保する	
<b>活動目標</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療安全研修(事例分析) を実施し、各部署の不具合・不都合事例について現状把握・分析・対策立案を行うことができ、対策実施および評価をすることが理解できる 医療安全チームメンバーは、部署の医療安全責任者として事例発生時に事例分析、対策立案、実施と対策実施状況及び評価に関り、是正報告書の作成を推進することができる</li> <li>2 患者誤認防止対策の実施状況を評価し、患者誤認事例防止につなげる             <ol style="list-style-type: none"> <li>①血管撮影室・内視鏡室のタイムアウトの実施・評価を行う</li> <li>②検査等の患者呼び出し時の患者誤認対策を整備する</li> <li>③外来従事職員による患者誤認防止患者確認(識別)・照合を正しく実施する</li> </ol> </li> <li>3 安全な外来業務を実施するための環境の整備(5S) の継続を図る</li> <li>4 転倒転落防止のための環境調整の継続を図り、患者影響レベル3b 以上の転倒転落発生を防ぐ</li> <li>5 当院におけるハイリスク薬を決定し、救急カート内の配置方法や管理方法を整備する</li> <li>6 部署の医療安全責任者として医療安全推進活動を行う</li> </ol>	
<b>活動実績</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 事例分析研修(講師：東海大学 金子准教授) 講義「プロセス・仕組みの改善に着目した不具合分析の進め方」9月29日、10月6日 対象者：チームメンバー、新看護管理者、未受講管理者、看護部安全委員計51名 チームメンバーは研修運営と研修内の現状把握、事例分析、対応策立案に関わり、研修・レビュー後、対応策の実施状況評価を支援し、是正改善報告書の作成を推進した 講師レビュー11月9日、12月7日(チームメンバー、新看護管理者のみ) 1月31日報告会・講義「改善／カイゼンと問題解決」講師：坂田医師 50名受講</li> <li>2 患者誤認防止対策の実施状況を評価する             <ol style="list-style-type: none"> <li>①血管撮影室のタイムアウトの定着状況を抜き打ちで監査する 内視鏡室のタイムアウトの実施状況監査を行い、昨年度作成した手順書やチェックリスト(内視鏡検査・治療・患者確認安全リスト) やタイムアウト実施状況を調整会議で関係部署の担当者と評価する</li> <li>②昨年度の再呼び出し件数と理由の調査結果より、入院患者の検査時呼び出しについて 検査科、画像診断センター担当者を中心に手順やチェックリスト作成を検討する</li> <li>③外来従事職員(医師、看護師、放射線技師、検査技師、事務) を対象に、患者誤認防止患者確認(識別)・照合を正しく実施しているかについて、患者名前確認監査表を用いて年2回抜き打ち監査を実施する</li> </ol> </li> <li>3 安全な外来業務を実施するための5S環境ラウンドを年2回行い、監査内容をフィードバックし環境の整備(5S) の継続を評価する</li> <li>4 転倒転落防止のための環境調整の実施状況監査を抜き打ちで2回実施し、監査結果をフィードバックし実施継続状況を評価する 昨年度からの課題となっていた評価表の見直しを行う</li> <li>5 薬剤部中心に当院におけるハイリスク薬設定、救急カート内の薬剤の整備</li> <li>6 各部署の医療安全推進活動 医療安全チームメンバーとしての部署における医療安全推進活動を実施し、結果・評価、今後の課題等の活動報告を行う</li> </ol>	

## 結果(成果)

- 1 受講者の自部署の事例分析に安全チームメンバーが関わり、事例について現状把握、分析、対策立案実施、評価までの一連の流れを理解することができた
- 2 患者誤認防止対策の実施状況、評価
  - ①血管撮影室のタイムアウトの実施状況は、第1血管撮影室99%(未実施3件)、第2血管撮影室95.5%(未実施9件)、緊急を含むと実施率76.5%であり課題が残る  
内視鏡室タイムアウト関連事例は4件発生、内視鏡室のタイムアウト導入6か月後評価を実施し、サインイン・タイムアウトは問題なく実施できていたが、サインアウトの定着に課題があり、患者確認方法、サインアウト等手順の見直しをした
  - ②入院患者の検査時呼び出しについての現状調査では、52%が口頭伝達をしており、25%が伝達忘れや搬送忘れを経験していることがわかった  
患者呼び出し関連事例は3件発生、チェックリスト作成を検討したがチェック項目が多くなり現場の負担となるため、簡単な記録用紙の作成と検査科、画像診断センターと病棟の連携をスムーズにすることが課題
  - ③外来従事職員(医師、看護師、事務) 前期 83名、後期 91名を対象に、患者誤認防止患者確認(識別)・照合実施の監査を実施した結果、患者から名乗っている38%、名乗ってもらっている36%で7割以上は確認ができており、名乗り後の照合も実施できていた  
「フルネームでの名乗り」「患者様の医療参加」を明記したポスターを作成、各外来に掲示後、照合できていなかった割合は15.7%から6.6%に減少した  
前年度から比較すると患者からの名乗りは減少していたため継続的啓蒙が必要
- 3 安全な外来業務を実施するための環境の整備(5S)の継続監査を年2回実施、指摘事項の約7割は改善活動が実施されていたが、掲示物の管理に関しては毎年いずれかの部署で指摘事項となるため、全部署で掲示物の管理方法を統一する方法の検討が課題
- 4 転倒転落防止のための環境調整の実施状況監査はコロナ感染状況により、1回実施した結果、4階以上的一般病棟においてできていない項目は、ベッドの高さ、コード類、ベッド周囲の不要なもの、ベッド周囲の使用していない医療機器が挙げられた  
また、昨年度からの課題となっていた評価表は、担送、護送、独歩でそれぞれ環境が異なり、転倒転落リスクとなりうる項目も違うため、それぞれに合わせた基本対策チェックリストの検討を行った  
転倒転落発生率は昨年度1.23%、今年度1.24%であり、損傷率は昨年度1.11%、今年度0.05%であった
- 5 「当院における保管管理上のハイリスク薬」を改訂し周知を行うとともに、救急カート内の対象薬剤の整備を行った  
院内の救急カートは配置内容、使用期限も含めて適切に管理されており、急変事例34件発生、救急カートのトラブル報告はないが、筋弛緩薬の病棟配置の要望があった
- 6 各部署における医療安全推進活動の実施  
安全教育(MRI、情報セキュリティ、患者誤認防止、急変時対応)、事例分析、業務改善、内部監査、5S活動、文書管理(作成・見直し)、KYT、医療安全週間ポスター作成、日常業務内の安全確保、患者教育

## 今後の展望

- 1 医療安全チームメンバーが継続的に教育・指導に関わり、部署における事例分析、対策実施、評価、是正報告の一連の流れを推進するとともに、適切な是正であることを評価する能力の向上を図る
- 2 是正報告からチームラウンド(内部監査)の実施、評価を継続的に行い同一類似事例の発生を防止する
- 3 患者誤認事例低減につながる監査、評価の実施  
患者名前確認、患者呼び出し、タイムアウト定着
- 4 転倒転落の発生率や損傷率の推移と監査結果を検討し転倒防止対策の推進を図る
- 5 標準化チームや改善能力推進チームと協働し、標準化、内部監査、5S活動、改善活動の推進を図る

標準化推進チーム(PFC 文書管理)	代表者	坂田 一美 検査科医師
<b>目的</b>		
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。		
<b>活動目標</b>		
<p>1 手順書及び業務文書登録の推進</p> <p>2 内部監査の実施</p> <p>作成された手順書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</p>		
<b>活動実績</b>		
<p>2回／月の活動で以下のことを実施した</p> <p>1 文書管理</p> <p>1) チーム内勉強会を実施し、文書管理システムの承認についての共通認識を図った</p> <p>2) 病院機能評価受診に向けて、各部署の不足文書の洗い出し、登録の推進を図った</p> <p>3) 新規および改訂文書の登録を推進</p> <p>2 内部監査</p> <p>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</p> <p>2) 監査内容に合わせての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</p> <p>3) 監査の実施・評価・報告</p>		
<b>結果(成果)</b>		
<p>1 文書管理</p> <p>1) 6月・7月のチーム会議にて、文書管理システムにおける承認作業について勉強会をした。共通理解ができたところで、承認作業にて否決された文書についてはコメントをいれ各部署へ返却し、改訂作業をしてもらった。チーム内勉強会を2年越しで実施し、新規のメンバーが事務局役割を理解し遂行することができるようになった。</p> <p>2) 看護部については「病棟規定」を新規登録するよう依頼するが、昨年度16部署中9部署が登録を終了していたが、今年度残りの7部署が登録を終了した。薬剤部など登録文書が遅れていた部署も、作成・登録が軌道に乗ってきた。</p> <p>3) 昨年度決定した承認者マップに沿ってコメディカル部門・看護部ともに新規文書や改訂作業がスムーズにできるようになった。登録文書の合計が3,254件まで増加した。</p> <p>2 内部監査</p> <p>1) 2)新たに作成したチェックリストを使用して、7月に看護部(麻薬の取り扱い手順) 2部署での内部監査を実施した。手順に関しては問題なかったが、最新版の手順書への差し替えがなされていなかったので、早急に差し替え行った。</p> <p>3) その他の内部監査は2/1是正報告に記載されている対策について文書が作成されているか、3/22看護部の7部署で調剤時の6R確認を実施した。</p>		
<b>今後の展望</b>		
<p>1 文書管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・重複文書、帳票類の整理をする。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>2 内部監査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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し、再度内部監査をする。</li> <li>・病院機能評価での指摘事項からチェックリストを作成し内部監査の効率化を図る。</li> </ul>		

CSチーム	代表者 新田 美幸 副看護部長
<b>目的</b>	
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勧め、個人の満足度を高め、医療環境の改善に努める。	
<b>活動目標</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者満足度調査の実施</li> <li>2 患者、職員同士がより良い人間関係を築くため接遇スキルの習得に向けた活動をする</li> </ol>	
<b>活動実績</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1回／月(毎第1水曜日)開催</li> <li>1 職員満足度調査の項目修正</li> <li>2 接遇研修の実施(新入職者、全職員)</li> <li>3 患者満足度調査の実施</li> <li>4 接遇マニュアルの検討</li> <li>5 メッセージカードの確認・回答とりまとめ</li> </ol>	
<b>結果(成果)</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 職員満足度の項目修正 来年度の実施にむけ修正し、QRコードを使用し実施できるよう準備を行った。</li> <li>2 集合研修は新人研修のみ。 全職員対象に紙面上で「接遇研修」を2022年12月5日～12月18日まで実施した。回答数は1,186人であった。</li> <li>3 患者満足度調査を今年度から紙面とQRコードを併用で実施、2年前よりも回答率が上がった。 回答数入院328件、前回よりも11.7%増、外来1,398件で前回よりも21.9%増であった。</li> <li>4 年間に受け取ったメッセージ数:135件 内訳:苦情27件(前年度比-10件)要望30件(前年度比+3件)感謝78件(前年度比変化なし)</li> </ol>	
<b>今後の展望</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者満足度調査の結果を各部署に配付、自部署の改善項目を検討してもらう。他院との比較、ベンチマークの確認。今後も、回答しやすい環境を検討する。</li> <li>2 接遇研修(新入職者)外部講師を検討。評価が良ければ新人以外の研修も検討(パラマウントベッド、パラテクノ株式会社に無料で研修依頼可能)</li> <li>3 メッセージの確認・回答をまとめ、改善していく。コロナ禍で面会が制限されていた影響もありメッセージが少なかった。メッセージの投稿数を増やし、投稿内容から患者サービスを向上させるよう各部署に情報発信する。</li> <li>4 接遇マニュアルを完成し、周知する。</li> <li>5 令和5年度は、職員満足度調査を実施し、働きやすい環境を検討する。</li> </ol>	

感染対策チーム	代表者	小川 太志 救命救急センター部長
<b>目的</b>		
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。		
<b>活動目標</b>		
院内感染を防止する。		
<b>活動実績</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>3 埼玉県南部地域感染防止対策地域連携の会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染管理加算合同カンファレンス 4回／年 (加算1施設のみ現地参加、加算2,3施設・医師会施設・保健所はzoom参加)</li> <li>・個別カンファレンス 8回／年 zoom 開催(うち2回当院主催)</li> <li>・新興感染症対応訓練</li> <li>・指導強化加算ラウンド 4施設</li> </ul> </li> <li>4 感染対策教育 全職員を対象とした年2回以上の実施 新型コロナウイルス感染対策に関連した指導教育</li> <li>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</li> </ol>		
<b>結果(成果)</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 文書化 感染対策マニュアル改訂、新規文書作成</li> <li>2 各種サーベイランス <ul style="list-style-type: none"> <li>MRSA : MRSA 陽性患者数 129(前年比-2)陽性率 1.01% (前年比-0.05%) 新規陽性率 0.64% (前年比+0.04%)</li> <li>BSI : 23件(前年比-6件)発生率 2.34(前年比-0.1)ルート使用比 0.08(前年比-0.01)</li> <li>血液液体曝露事例 : 33件(前年比+7)</li> <li>SSI : SSI 発生率 大腸(COLO)8.4% (前年比-2.2%)直腸(REC)20.5% (前年比-3.7%)</li> </ul> </li> <li>3 埼玉県南部地域感染防止対策地域連携の会活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>第38回 合同カンファレンス 2022年9月6日(火)川口市立医療センター主催 参加施設 加算1:4施設、加算2,3:10施設、医師会施設、保健所</li> <li>※第37回、第39回、第40回 合同カンファレンス 加算1連携 他施設が主催</li> <li>第1回 新興感染症対応訓練 2022年10月20日(木) 開催地: 済生会川口総合病院、 川口市立医療センター 医師会施設・保健所現地参加、加算2,3施設 zoom 参加</li> </ul> </li> <li>4 感染対策教育 <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 感染対策研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>第1回 ICT 研修 2022/07/25(月)～2022/08/5(金) 講師 CNIC 佐藤千晶 内容 標準予防策と感染対策の落とし穴(個人防護具や鋭利器材・物品の管理など) 受講者数 1056名 100%</li> <li>第2回 ICT 研修 2022/10/24(月)～2022/11/4(金) 講師 CNIC 佐藤千晶 佐々木知子 内容 感染症法と入院勧告(感染症の歴史、感染症分類と入院勧告)・ICT 紹介 受講者数 1,057名 100%</li> </ul> </li> <li>2) 新型コロナウイルス感染症対応(専用病棟以外でのゾーニング、PPE 着脱手順など)</li> <li>5 新規導入予定感染対策物品の評価 採血分注ホルダー導入</li> </ul> </li> </ol>		
<b>今後の展望</b>		
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
<b>目的</b>	
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。	
<b>活動目標</b>	
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。	
<b>活動実績</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡回診：毎週月曜日 褥瘡外来終了後～</li> <li>・「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</li> <li>・電子カルテ運用の見直し</li> <li>・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)</li> <li>・褥瘡リンクナースに対して、勉強会の実施</li> </ul>	
<b>結果(成果)</b>	
<p>褥瘡外来患者数：延べ 152 名 新規患者 12 名 治癒 7 名      褥瘡回診：延べ 948 名      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       <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・体圧分散マットレスの適正使用調査を実施</li> </ul>     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。   </p>	
<b>今後の展望</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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)</li> <li>・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。</li> </ul>	

栄養サポートチーム	代表者 菊池 浩史 消化器内科部長
<b>目的</b>	
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。	
<b>活動目標</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	
<b>活動実績</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週金曜日に回診とカンファレンスを実施(199症例・延べ405件)</li> <li>・病棟(リンクナース)からの低栄養患者の抽出基準を明瞭にすべく、低栄養(NST抽出基準該当)患者リストの書式の改定に取り組んだ(未達)</li> <li>・多職種からの低栄養患者抽出も行い、薬剤師・栄養士の視点での抽出患者の多職種検討を開始</li> <li>・栄養状態変化の指標としての体重変化を確認することを継続的に目標とし、リンクナースを通して各病棟への働きかけを実施</li> </ul>	
<b>結果(成果)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022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6785件、介入件数405件(6.0%)であり、前年より介入率も2.26%増加</li> <li>・介入患者の116件(62.7%)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</li> <li>・各病棟の入院患者に対する体重測定は87.17%。体重変化からのNST検討対象患者への抽出は少なかった</li> <li>・令和4年度はNST稼働認定施設更新(5年に1回)の年であり、継続認定された</li> </ul>	
<b>今後の展望</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・昨年までの活動の中で低栄養患者のスクリーニング基準の一端である入院時及び入院後のSGA評価の実施率、評価の適切さの問題が表面化しており、チームとしてSGA実施率の向上・適正化に対する取り組みを行う予定</li> <li>・低栄養(NST抽出基準該当)患者リストの改定の実施</li> <li>・低栄養と評価される又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介入時点より栄養充足率の増加を目指していく。</li> </ul> <p>→経年的な方針としてはNST介入基準、NST終了基準の作成を目指していく。</p>	

改善活動推進チーム	代表者	松本 真紀子 医療安全管理者
<b>目的</b>		
<p>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</p>		
<b>活動目標</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>改善活動に取り組むための改善能力を養成する</li> <li>改善活動の実施を促し、成果につながるようにサポートする</li> </ol>		
<b>活動実績</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>改善活動に関する教育             <ol style="list-style-type: none"> <li>令和4年5月25日 「改善活動の基本」研修実施 (秋満講師)</li> <li>令和5年2月3日 「改善／カイゼンと問題解決 その2 カイゼン・QC活動」 (坂田医師)</li> </ol> <p>受講者: ① 24名 ② 33名 改善活動実施: 9チーム (3A、4A・5B・6A・手術室・救急部(内視鏡)・検査科・7B(パイロット)・摂食嚥下チーム)</p> </li> <li>改善活動の進捗管理             <ol style="list-style-type: none"> <li>外部講師 3回/年(6月29日、10月14日、12月2日)</li> <li>推進委員 5回/年(6月16日、9月15日、11月17日、12月15日、1月19日)</li> </ol> </li> <li>発表会および活動報告             <p>令和5年2月3日活動報告会 活動報告書の作成・配布 活動テーマ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>乳幼児における点滴挿入部固定と観察の統一(3A)</li> <li>サブナースの5Sに終止符を(4A)</li> <li>各チームの申し送り廃止(5B)</li> <li>申し送り時間の短縮、速やかな業務開始へ(6A)</li> <li>時間外減少や勤務形態変更による スタッフの負担軽減(手術室)</li> <li>内視鏡の修理費用の減少(救急部内視鏡)</li> <li>物品保管庫の管理実施による業務効率化を行う(検査科)</li> <li>口腔ケア、摂食嚥下・機能評価の院内基準を作成 (摂食嚥下チーム)</li> <li>術後の在院日数の短縮、DPC内での退院ができる(7B)</li> </ol> <p>課題(講評より)</p> <p>対策の有用度の検証 定着に向け定期的チェックと見直し 情報伝達の質の維持対策の効果検証 間接業務の見直し 定期的なチェック 良い状態の維持 標準化の推進 医師を含む医療関係者の介入</p> </li> <li>会議             11回実施 改善活動の進捗管理と改善活動推進について情報共有や検討 研修会等の企画や改善推進チーム活動、運営について検討 「飯塚病院の改善活動～改善活動と人材育成～」資料学習(坂田医師)</li> </ol>		

## 結果(成果)

- 1 外部講師による「改善活動の基本」研修を実施  
改善活動に取り組むための基本的な知識については72%が理解できた、講義内容は改善活動に取り組む上で84%が役立つと回答しているが、難易度については62%が高いという結果であった。今後、実際に改善活動に取り組む際に活かせるよう講義や演習などの時間を確保する必要がある。また、TQM活動だけではなく個の改善活動を推進していくとともに、層別研修でも改善能力向上を図っていく。
- 2 外部講師による3回／年の推進活動レビュー実施と、推進委員による5回／年の進捗管理と改善活動推進サポートを行い、9チームのうち5チームが目標を達成することができた。達成できなかった理由として、現状把握が不十分であり目標設定が不適切となっていることが挙げられる。今後、改善活動のサポート時には現状把握・目標設定に重点を置き関わっていく必要がある。また、改善活動が定着するように過去の改善活動の評価を行っていく。

## 今後の展望

- 1 改善活動を実施・推進できる人材の育成
  - ・改善活動をサポートするチームメンバーの改善能力向上、サポート力向上
  - ・部署における改善活動推進につながる部署推進者の育成
- 2 院内の継続的改善活動の活性化を図る
  - ・ミニ改善(一人改善)、TQM、目標管理、事例分析
  - ・過去の改善活動の実施継続状況の評価と継続的改善活動の推進

緩和ケアチーム	代表者 大塚 正彦 病院事業管理者
<b>目的</b>	
当院及び地域の緩和ケアを充実させる。	
<b>活動目標</b>	
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	
<b>活動実績</b>	
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	
<b>結果(成果)</b>	
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	
<b>今後の展望</b>	
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
<b>目的</b>	
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)	
<b>活動目標</b>	
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	
<b>活動実績</b>	
<p>毎週火・水曜日：チームによる認知症ケア対象者へのベッドサイド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。</p> <p>認知症ケア対象患者のデータ蓄積・分析を行った。</p> <p>依頼に応じて心理検査を行い、認知機能の評価をした。</p> <p>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。</p> <p>毎月第3水曜日：チーム会議</p>	
<b>結果(成果)</b>	
<p>認知症ケア加算対象者への身体拘束使用率(前年比)：2021年度 +2.7%, 2022年度 -6.0%</p> <p>認知症ケア加算対象患者件数*：2021年度 5,755件, 2022年度 4,969件</p> <p>* 1患者1病日を1件とする</p> <p>2022年度研修テーマ「事例検討の共有」参加者 723名 理解できた 71.9%(520名)</p>	
<b>今後の展望</b>	
認知症高齢者の尊厳や人権を保護していくことや、QOLを高めていく上で身体拘束は外していく必要があるため、身体拘束を外せるようケアの啓発を続けていく。	

糖尿病教育チーム	代表者 金澤 康 糖尿病内分泌内科部長
<b>目的</b>	
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。	
<b>活動目標</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	
<b>活動実績</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>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図るために、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。</li> <li>2 DPCのインスリン導入教育入院 13 日に対応できるように、教育プログラム 2 週間を 8 月から 1 週間のプログラムに変更し実施して患者トラブルなし。</li> <li>3 市民を対象にした糖尿病講座を予定していた糖尿病合併症、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の開催を予定していたが、コロナ感染から中止となった。</li> <li>4 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 2022 年 4 月～ 2023 年 3 月まで 451 件、フットケア外来患者 50 件であり透析予防外来回数累計 97 件であった。</li> <li>5 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。</li> <li>6 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。</li> <li>7 他人のペン型インスリンを他患者に注射した事例あり、ペン型インスリンの使用方法のパンフレットを作成した。</li> <li>8 インスリンの血液暴露感染対策の対応について周知した。</li> </ol>	
<b>結果(成果)</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 糖尿病教室対象患者は、ほぼ 1 週間プログラムを受講して知識の向上につながった。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。</li> <li>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。</li> <li>3 看護外来で昨年 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や、自身の腎機能に対し意識が持てるようになり、HbA1c48% Cr24% の改善がみられており、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。</li> <li>4 インスリン事例は発生している、今後の推移を見ていく必要がある。</li> </ol>	
<b>今後の展望</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 今後も勉強会を継続し、教室内容の質の向上に務める。</li> <li>2 教室のテキストの見直しを検討していく。</li> <li>3 市民講座・糖尿病教室開催について「糖尿病教室」6 月、9 月、11 月、2 月に予定。I 型患者会の 7 月 1 日再開を予定している。</li> <li>4 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の確保をする。</li> <li>5 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、HbA1c、Cr の改善のデータから個々の指導の見直し、今後より良いものとするよう改善していく。</li> <li>6 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、病棟毎の勉強会を開催を 6 月から 7 月にかけて取り組んでいく。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。</li> </ol>	

腎臓病教育チーム	代表者 石川 匡洋 腎臓内科部長
<b>目的</b>	
<p>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。</p>	
<b>活動目標</b>	
<p>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。</p> <p>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。</p>	
<b>活動実績</b>	
<p>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。</p>	
<b>結果(成果)</b>	
<p>&lt;内容&gt;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</p> <p>&lt;日程&gt;毎週火曜日 内科外来、または病棟・透析室にて実施</p> <p>&lt;患者からの言動&gt;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。</p>	
<b>今後の展望</b>	
<p>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。</p> <p>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。</p>	

蘇生教育チーム	代表者 林田 啓 循環器科医長
<b>目的</b>	
質の高い心肺蘇生法を習得する。	
<b>活動目標</b>	
二次救命処置チームが到着するまでの心肺蘇生法を習得できる	
<b>活動実績</b>	
1 蘇生講習開催 (1)本コース BLS(180 分) 10 回 本コース ALS(180 分) 1 回 (2)研修医 BLS・ALS(180 分) 1 回 (3)看護部新入職者 BLS(180 分) 4 回 (4)新入職コメディカル BLS(180 分) 0 回 (5)看護補助者 BLS 研修(120 分) 1 回 2 蘇生教育委員会会議 7 回 3 繙続教育：一問一答 1 回 前後調査	
<b>結果(成果)</b>	
1 蘇生講習開催 受講者数：82 名 (1)本コース(180 分) 21 名 (2)研修医 BLS(180 分) 12 名 (3)看護部新入職者 BLS(180 分) 37 名 (4)新入職コメディカル BLS(180 分) 10 名 (5)看護補助者 BLS 研修(120 分) 2 名 2 来年度から ALS コースが開催できるように、インストラクターの育成とコース内容を検討 チーム新メンバーに対してプレコースを開催し、内容やタイムスケジュールを作成。 コース内容とタイムスケジュールは完成。 3 繙続教育 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実施 問題文に解説をつけて試行し、実施前後の理解度を調査。	
<b>今後の展望</b>	
1 2年目メンバーのインストラクター自立 1年目メンバーのプレインストラクター自立 2年目の2人が解説を経験 2 二次心肺蘇生法のコース内容修正と完成 3 施設内職員に向けて一問一答の実施 医療従事者に対する一問一答のバージョンアップ 4 小児蘇生チームとの連携 来年度のコース運営について検討	

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												
<b>目的</b>													
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													
<b>活動目標</b>													
<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ol>													
<b>活動実績</b>													
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 蘇生講習開催             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)小児 BLS プロバイダーコース 3回開催</li> <li>(2)小児 BLS アドバンス コース 2回開催</li> <li>(3)NCPR Aコース 2回開催 Sコース 2回開催</li> </ol> </li> <li>2 委員会メンバーの勉強会</li> </ol>													
<b>結果(成果)</b>													
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 蘇生講習開催             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)小児 BLS プロバイダーコース 18名受講 看護師・助産師 18名</li> <li>(2)小児 BLS アドバンス コース 4名受講 看護師 4名</li> <li>(3)NCPR                 <table border="0"> <tr> <td>Aコース 13名受講</td> <td>看護師 4名</td> <td>助産師 2名</td> <td>医師 7名</td> </tr> <tr> <td>Sコース 2回開催</td> <td>17名受講</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護師 9名</td> <td>助産師 4名</td> <td>医師 3名</td> <td>PT 1名</td> </tr> </table> </li> </ol> </li> <li>2 委員会メンバーの勉強会 「熱性けいれんについて」 インストラクション基本講習</li> </ol>		Aコース 13名受講	看護師 4名	助産師 2名	医師 7名	Sコース 2回開催	17名受講			看護師 9名	助産師 4名	医師 3名	PT 1名
Aコース 13名受講	看護師 4名	助産師 2名	医師 7名										
Sコース 2回開催	17名受講												
看護師 9名	助産師 4名	医師 3名	PT 1名										
<b>今後の展望</b>													
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 コロナの影響で予定どおりの開催ができなかつたため、計画的に参加者を調整し、より多くの人がPBLS を受講できるよう働きかけていく。また、多職種にも受講してもらえるよう働きかけていく。</li> <li>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。</li> </ol>													

抗菌薬適正使用支援チーム	代表者 長峰 守 診療局長
<b>目的</b>	
抗菌薬使用の適正化を目的とする。	
<b>活動目標</b>	
検体の培養提出の有無、抗菌薬の選択の妥当性、投与量、投与期間、副作用発現などの状況を把握する。それにより抗菌薬の有効性への寄与増大、副作用発現の頻度減少を目標とする。不適切な抗菌薬の投与を防ぐことで耐性菌の出現率を下げる。	
<b>活動実績</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 カンファレンス 毎週水曜日 16:00 ~ 17:00</li> <li>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</li> <li>3 血液培養陽性患者への介入</li> <li>4 院内への教育目的として年2回、院内研修を実施</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>	
<b>結果(成果)</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>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、毎週水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。</li> <li>2 対象抗菌薬を投与されている患者への令和4年度(2022年04月01日から2023年03月31日まで)における介入件数 全診療科 合計 446件 救命救急科 64件 呼吸器外科 8件 呼吸器内科 68件 耳鼻咽喉科 2件 循環器科 22件 小児科 3件 消化器外科 35件 消化器内科 47件 心臓外科 1件 腎臓内科 31件 整形外科 17件 総合診療科 63件 糖尿病内分泌内科 7件 内科 11件 乳腺外科 2件 脳神経外科 18件 脳神経内科 23件 泌尿器科 21件 皮膚科 3件</li> <li>3 血液培養陽性患者 (2022年4月1日から2023年3月31日まで) 対象症例件数 432件</li> <li>4 <ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回感染対策研修会 配付資料「当院と他施設における抗菌薬使用状況の比較と報告について PIPC／TAZ、MEPMを中心」薬剤師：川端 康太 期間：2022年6月20日～2022年7月1日 対象職種：医師、看護師、薬剤師、検査技師 受講者数 820人 受講率 100%</li> <li>・第2回感染対策研修会 配付資料「血液培養検査の結果の解釈について」検査技師：深澤 麻子 期間：2022年10月03日～2022年10月14日 受講者数 775人 受講率 100% 対象職種：医師、看護師、薬剤師、検査技師</li> </ul> </li> <li>5 2022年4月1日～2023年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 936件 急性下痢症 1034件</li> <li>6 2022年4月1日～2023年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 セファロスパリン系 13件 キノロン系 13件 マクロライド系 33件 その他 87件 急性下痢症 セファロスパリン系 0件 キノロン系 11件 マクロライド系 6件 その他 9件</li> </ol>	
<b>今後の展望</b>	
バイオアベイラビリティ(Ba)を考慮し、第3世代セフェム系内服抗菌薬の院内採用を見直していく。 第1世代セフェム系内服抗菌薬の採用がないため、院内にてセファレキシンの採用を検討していく。	

## **VII 主要委員会活動実績**

倫理委員会(病院・生命倫理)	委員長	大塚 正彦 病院事業管理者	人数	8人
<b>目的</b>				
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。				
<b>審議内容</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>				
<b>開催実績</b>				
不定期開催 (6月16日、11月17日、3月17日)				
<b>活動状況</b>				
<b>審査結果</b> 令和4年度審査件数 3件 (承認 3件)				
<b>今後の展望</b>				
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) 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)

## 開催実績

毎月第1月曜日及び臨時開催

(5月2日、6月6日、6月27日、7月4日、8月1日、9月5日、10月3日、11月7日、12月5日、1月4日、2月6日、3月13日)

## 活動状況

### 審査結果

令和4年度審査件数 35件

(うち 通常審査1件、迅速審査により承認33件、保留1件)

## 今後の展望

今後も倫理上の配慮の是非について慎重かつ厳格に審査を実施していく。

治験審査委員会	委員長 立花 栄三 副院長	人数 13人
<b>目的</b>		
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。		
<b>審議内容</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 新規に開始する治験の実施について審査する。</li> <li>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。</li> <li>3 使用成績調査の開始や終了など、動向を報告する。</li> </ol>		
<b>開催実績</b>		
年5回		
<b>活動状況</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 新規治験の開始の適否について審査した。</li> <li>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。</li> </ol> <p>実施中の治験：2件</p>		
<b>今後の展望</b>		
<p>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。</p>		

脳死判定委員会	委員長	古市 真 診療局長	人数	12人
<b>目的</b>				
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とする。				
<b>審議内容</b>				
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)				
<b>開催実績</b>				
4回開催(7月22日、10月25日、1月10日、1月31日)				
<b>活動状況</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・臓器移植に伴う脳死判定関係のマニュアルを改訂。</li> <li>・机上シミュレーション(マニュアル読み合わせ)を実施。</li> <li>・院内脳死判定候補者リストを作成。</li> </ul>				
<b>今後の展望</b>				
臓器移植に伴う脳死判定関係のマニュアルを適宜見直す。				

身体抑制適正化委員会	委員長	古市 真 診療局長	人数	7人
<b>目的</b>				
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。				
<b>審議内容</b>				
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。				
<b>開催実績</b>				
なし				
<b>活動状況</b>				
なし				
<b>今後の展望</b>				
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 10人
<b>目的</b>		
虐待(疑いを含む)の迅速な対応及び組織的な対処を行う。		
<b>審議内容</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>3 虐待についての啓発に関するこ</li> <li>4 未妊娠検査の飛び込み出産に関するこ</li> <li>5 その他虐待に関するこ</li> </ol>		
<b>開催実績</b>		
8回開催 (6月16日、6月26日、7月4日、9月12日、9月16日、11月4日、3月16日、3月23日)		
<b>活動状況</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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者に出席をお願いしている。</li> <li>・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協力を依頼した。</li> <li>・検討事案：8件(4件児童相談所に通告、4件保健センターでの家庭訪問、当センターでのフォロー)</li> <li>・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。</li> <li>・飛び込み出産：4件、自宅分娩：2件の合計6件児童相談所に通告。今年度もコロナの影響か未妊娠検査で飛び込み、自宅分娩が多く、自宅での養育できず乳児院へ里子へ出す目的で入所となった児もいた。</li> </ul>		
<b>今後の展望</b>		
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 聰 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

10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4年度は、放射線治療装置、全身用X線CT診断装置、手術用顕微鏡等を購入した。

#### 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、医療センターの運営方針に基づき各診療部門が最良の医療を提供できるよう、医療器械・備品の整備を行っていく。

診療材料購入審査委員会	委員長	古市 真 診療局長	人数	9人	
<b>目的</b>					
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。					
<b>審議内容</b>					
令和4年度は定例6回の合計6回の委員会を開催し、結果は以下のとおりである。					
<b>開催実績</b>					
奇数月の第1金曜日					
<b>活動状況</b>					
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13日	6件	3件	7件	なし	2件
第2回：7月1日	16件	1件	17件	なし	なし
第3回：9月2日	16件	8件	22件	なし	2件
第4回：11月4日	9件	3件	11件	1件	なし
第5回：1月6日	10件	2件	11件	なし	1件
第6回：3月3日	10件	10件	18件	なし	2件
<b>活動状況</b>					
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」を各課に配付し、周知を図っている。					
<b>今後の展望</b>					
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 山崎 敏朗 事務局長	人数 6人
<b>目的</b>		
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。		
<b>審議内容</b>		
<p>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。</p> <p>令和4年度は、業務委託契約131件、借上契約45件、人材派遣契約1件の合計177件について審査を行った。</p>		
<b>開催実績</b>		
<p>定例：毎月1回</p> <p>臨時：2回</p>		
<b>活動状況</b>		
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。		
<b>今後の展望</b>		
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
<b>目的</b>		
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		
<b>審議内容</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 医薬品の採用と中止について</li> <li>2 採用の医薬品について、その有効性について</li> <li>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</li> <li>4 医薬品の適正な使用及び管理について</li> <li>5 医療センターにおける医薬品の副作用報告(医療機器の不具合による健康被害も含む)について</li> <li>6 その他、薬事審議委員会が必要と認める事項について</li> </ol>		
<b>開催実績</b>		
<p>6回(奇数月の第4水曜日)</p> <p>第144回：5月26日 第145回：7月28日 第146回：9月29日</p> <p>第147回：11月24日 第148回：1月26日 第149回：3月23日</p>		
<b>活動状況</b>		
<p>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。</p>		
<b>今後の展望</b>		
<p>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。</p>		

診療録管理委員会	委員長	國本 聰 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

- ・診療録に関する院内規程の見直しを行った。
- ・退院サマリ監査の実施について、監査日や督促方法を変更した。
- ・破傷風トキソイド予防接種の予診票を電子カルテにスキャンで取り込むことを承認した。

## 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	18人
<b>目的</b>				
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。				
<b>審議内容</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 電子カルテシステムの運用に関すること</li> <li>2 電子カルテシステムの改修及びバージョンアップに関すること</li> <li>3 電子カルテシステムの不具合対応に関すること</li> <li>4 電子カルテシステムの更新に関すること</li> </ol>				
<b>開催実績</b>				
4回開催				
<b>活動状況</b>				
<p>第1回(6月29日)</p> <p>緩和ケア病棟再編等による影響について</p> <p>検像システム不具合についての報告</p> <p>電子カルテバージョンアップについて</p> <p>Ami Voice 導入について</p>				
<p>第2回(7月27日)</p> <p>緩和ケア病棟再編等による影響について</p> <p>電子カルテのパスワード運用について</p> <p>電子カルテシステムの更新におけるコンサルタント委託について</p>				
<p>第3回(12月21日)</p> <p>電子カルテのセキュリティについて</p>				
<p>第4回(3月29日)</p> <p>電子カルテシステムの更新に向けた今後の進め方について</p>				
<b>今後の展望</b>				
<p>電子カルテシステム処理速度を改善する。</p> <p>電子カルテシステム障害発生頻度を改善する。</p> <p>電子カルテシステムの更新に向けた進め方等を検討する。</p>				

個人情報管理委員会	委員長	羽田 憲彦 診療局長	人数	13人
<b>目的</b>				
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。				
<b>審議内容</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>個人情報の保護に関する方針及び計画の策定。</li> <li>個人情報の利用目的の策定。</li> <li>個人情報の保護に関する職員及び委託業者への啓発。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>				
<b>開催実績</b>				
2回(令和4年10月28日、令和5年3月17日)				
<b>活動状況</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度個人情報保護研修の開催を決定した。</li> <li>令和5年度個人情報保護研修の開催方法を決定した。</li> <li>個人情報の保護に関する法律の施行に関し、院内規程の校正等を行った。</li> </ul>				
<b>今後の展望</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報についての意識を高めるため、令和5年度個人情報保護研修を開催する。</li> <li>個人情報の紛失、漏洩等の防止策を検討する。</li> </ul>				
広報委員会	委員長	矢吹 浩幸 経営企画課長	人数	8人
<b>目的</b>				
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。				
<b>審議内容</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>院外広報紙「花水木」の作成・発行</li> <li>病院と患者の相互理解の促進</li> <li>医療体制・サービス機能の周知</li> </ol>				
<b>開催実績</b>				
6回(偶数月)				
<b>活動状況</b>				
<p>「花水木」の制作年間スケジュールを基に掲載記事等を決定、紙面作成のうえ、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付した。</p> <p>また、「花水木」の規格を見直し、リニューアルに向けて掲載内容等の検討を行った。</p>				
<b>今後の展望</b>				
ホームページについて患者や医療機関から求められる情報と、最新かつ適切な情報を掲載できるよう管理を徹底する。				

医療安全管理委員会	委員長 國本 聰 院長	人数 15人
<b>目的</b>		
院内における医療事故防止、医療安全管理等の推進を図る		
<b>審議内容</b>		
1 医療の安全に関すること 2 医療の安全の推進に関すること 3 医療の安全の情報交換に関すること 4 医療事故の予防対策の検討及び推進に関すること 5 医療事故防止等の教育、指導、啓発に関すること 6 医薬品安全管理に関すること 7 医療機器、診療材料の安全使用管理に関すること 8 その他、医療事故防止に関すること		
<b>開催実績</b>		
12回開催		
<b>活動状況</b>		
1 医療安全チーム活動内容、実施評価 1)事例分析研修開催、事例分析教育 2)患者誤認防止のための監査実施・評価 ①血管撮影室・内視鏡室のタイムアウト ②名前確認監査 ③患者呼び出し・伝達の標準化 3)環境整備の監査実施・評価 ①5S環境ラウンド ②転棟転落防止のための環境ラウンド ③救急カート点検ラウンド 4)当院でのハイリスク薬設定の検討、決定 5)部署における医療安全活動の実施・評価 2 医療安全教育内容検討、実施・評価 医療安全全体研修会(全2回)・改善能力養成研修・事例分析研修 層別研修(新入職員・異動事務職員・一般前期・一般前期マネジメント・一般後期・一般後期マネジメント・管理職) 医療のための質マネジメント基礎講座(個人研修・団体研修)など 3 不具合不都合事例共有、対策検討、手順周知啓蒙 1)電子カルテ情報共有、要配慮患者等のメッセージ表示の整備 2)同意書のサインについて(説明と同意の指針) 3)案内看板撤去、床面案内表示設置 4)手術室向精神薬毒薬管理方法の整備 5)手術室薬品冷蔵庫保温庫管理 6)急変時対応、アナフィラキシー発生時対応、合併症発生時対応、肺塞栓・脳梗塞発症時対応時検討とカルテ記載の啓蒙 7)患者誤認防止手順遵守啓蒙、誤薬防止手順遵守啓蒙 8)画像診断レポート確認システムの導入検討 など 4 医療安全に関する情報発信、周知啓蒙方法検討 QMニュース発行(7月より毎月発行)、文書管理支援システムの活用 5 医療安全推進週間について検討・実施 各部門の医療安全の取組みをパネル展示(10月11日～10月24日)、電光掲示板に患者誤認防止啓蒙ポスター掲示 6 外部監査受審 7 地域医療機関との相互監査内容実施検討 済生会川口総合病院および、川口工業総合との相互監査はとがや病院の監査実施		
<b>今後の展望</b>		
1 医療安全層別研修や事例分析等の教育を継続することで安全文化の醸成を図り、医療安全確保の取り組みの実施に繋げる 2 各部門で医療安全確保の取り組みの実施や再発防止策の検討と実施・評価を継続して行うことで安全な医療を提供する 3 地域医療機関との相互監査を実施し、外部評価を受け安全管理上の問題を明確化とともに継続的改善活動に繋げる		

院内感染管理委員会	委員長 中林 幸夫 副院長	人数 17人
<b>目的</b>		
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。		
<b>審議内容</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 院内の感染防止及び対策の運営に関すること</li> <li>2 感染制御戦略作成、方策の検討に関すること</li> <li>3 院内感染チーム(ICT)への助言、支援に関すること</li> <li>4 感染対策マニュアル作成等に関すること</li> <li>5 院内感染防止のための調整、研究に関すること</li> </ol>		
<b>開催実績</b>		
<p>毎月第2火曜日 12回/年開催</p>		
<b>活動状況</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 感染対策研修 2回/年           <p>第1回ICT研修 2022/07/25(月)～2022/08/05(金) 対象:全職員 内容:感染対策の落とし穴 受講者数:1,056名 受講率:100% 確認テスト正解率:99.0%</p> <p>第2回ICT研修 2022/10/24(月)～2022/11/04(金) 対象:全職員 内容:感染症法と入院勧告 受講者数:1,057名 受講率:100% 確認テスト正解率:99.5%</p> </li> <li>2 抗菌薬適正使用支援研修 2回/年           <p>第1回AST研修 2022/06/20(月)～2022/07/01(金) 対象:医師、看護師、薬剤師、検査技師 内容:当院と他施設における抗菌薬使用状況の比較と報告について 講師:薬剤部 川端康太 受講者数:820名 受講率:100% 確認テスト正解率:76.1%</p> <p>第2回AST研修 2022/10/03(月)～2022/10/14(金) 対象:医師、看護師、薬剤師、検査技師 内容:血液培養検査の結果の解釈について 講師:検査科 深澤麻衣子 受講者数:775名 受講率:100% 確認テスト正解率:96.9%</p> </li> <li>3 血流感染サーベイランス カテーテル挿入件数:1,044件 男女比:58:42(%) 最多年代:70～80代 最多月:1月、9月 抜去理由:治療終了 49% 転院等20% 事故/感染/漏れ/死亡等31% MBP遵守率96%</li> <li>4 採血時に使用する分注ホルダーの導入(限定部署)</li> <li>5 院内手洗いポスター改訂・掲示</li> <li>6 院内感染対策マニュアル改訂</li> <li>7 新型コロナウイルス感染症5類移行に向けた調整</li> </ol>		
<b>今後の展望</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 院内感染防止を目的とする方針決定と支援</li> <li>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)</li> <li>3 感染対策教育活動の継続</li> </ol>		

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	11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 設備工事の施工管理に関すること
- 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4年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、令和3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
<b>目的</b>				
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。				
<b>審議内容</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 透析器の適切な管理及び点検に関すること</li> <li>2 透析器の安全な使用及び運用に関すること</li> <li>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</li> <li>4 透析の地域施設間連携に関すること</li> </ol>				
<b>開催実績</b>				
年一回開催。R 4 年度はコロナウイルス感染症流行を鑑み、開催延期。				
<b>活動状況</b>				
<b>勤務医の負担軽減計画検証</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の確保及び診療体制の整備</li> <li>・(医師以外の)スタッフ確保</li> <li>・DPCへの対応向上</li> <li>・地域との連携</li> <li>・事例報告</li> </ul>				
<b>今後の展望</b>				
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	菊池 浩史 消化器内科部長	人数	25人
<b>目的</b>				
適正且つ効果的な保険診療報酬の請求を実施することを目的とする。				
<b>審議内容</b>				
社会保険診療報酬支払基金及び埼玉県国保連合会からの査定・返戻結果の報告と事後検証・再審査請求判断				
<b>開催実績</b>				
毎月第4木曜日				
<b>活動状況</b>				
<b>協議内容</b> は事業管理者に報告するとともに、各診療科医師に報告 <ol style="list-style-type: none"> <li>1 査定金額の集計及び報告</li> <li>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</li> <li>3 査定内容に関して再審査請求の精査</li> <li>4 その他情報の共有</li> </ol>				
<b>今後の展望</b>				
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
<b>目的</b>				
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。				
<b>審議内容</b>				
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。				
<b>開催実績</b>				
4回				
<b>活動状況</b>				
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素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。				
<b>今後の展望</b>				
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
<b>目的</b>		
<p>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。</p> <p>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。</p>		
<b>審議内容</b>		
<p>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。</p> <p>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。</p>		
<b>開催実績</b>		
12回		
<b>活動状況</b>		
<p>令和4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。</p> <p>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。スケジュールをもとに、パス作成についてバリエーションを増やせるものなどの検討を行った。</p>		
<b>今後の展望</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・パスの新規作成・適用率を上げる。目標適用率50%を目指す。</li> <li>・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。</li> </ul>		

輸血療法管理委員会	委員長	荒川 一男 麻酔科部長	人数	12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4年度は、委員会を奇数月の第2金曜日に開催した。(5月～3月 計6回)

## 活動状況

- 1 血液製剤廃棄率：2.09%
- 2 自己血貯血件数：125件
- 3 輸血管理料Ⅱ算定を継続した。
- 4 輸血に関する不具合不都合報告(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. Covid19の遡及調査の対応について以下のように決定した
    - 1) 遡及調査が発生した場合は主治医に知らせる。
    - 2) 遡及調査対象となる血液製剤が投与されても患者には説明せず、経過観察とする。
  - b. 日本輸血・細胞治療学会による輸血後感染症の見直しに伴い、院内で「輸血後感染症のおすすめ」の配布を取りやめた。
  - 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 電子カルテ内の輸血マニュアルの整備
- 2 タイプアンドスクリーン導入による廃棄率減少、業務改善
- 3 異型適合血輸血の院内運用開始に向けた手順書の整備

栄養管理委員会	委員長 中林 幸夫 副院長	人数 10人
<b>目的</b>		
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。		
<b>審議内容</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 院内食事栄養基準に関すること</li> <li>2 院内栄養管理体制の整備に関すること</li> <li>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</li> <li>4 食事療養費(Ⅰ)適正算定に関することに関し必要と認めること</li> </ol>		
<b>開催実績</b>		
年4回		
<b>活動状況</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 当委員会では継続して、院内食事栄養基準(改訂時)の承認、栄養教育に関すること等、患者のQOLを維持・向上させ、最終的には入院期間が短縮されることによって入院経済効果を生むよう試みた。</li> <li>2 【具体的活動内容】下記について、検討、決定             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)院内食事栄養基準等の改定・承認                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①濃厚流動食の採用している3製品の見直し、1日指示量の設定を変更</li> <li>②ミルクの採用製品の見直し、指示のない1製品は取り扱いを中止、指示のある胃食道逆流症用ミルクを採用(終売となり取り扱い終了)</li> </ol> </li> <li>(2)安全な食事提供に関すること                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①入院患者の食物アレルギーに関するこの運用(電話連絡必須)を再検討、続行を決定</li> <li>②全診療科(小児科、NICU科も7月から作成開始)が栄養管理計画書作成へ</li> <li>③2022年度報酬改定に伴い褥瘡対策に関する診療計画書の変更を了承</li> <li>④放射性物質測定の結果の把握</li> </ol> </li> <li>(3)入院時食事療養費(Ⅰ)適正算定への取り組み                     <p>電子カルテ移動系操作時間別の入院、退院、転棟転室、外泊帰院等のデフォルト連動時間の変更を8月に実施</p> </li> <li>(4)食事締切時間厳守への取り組みを確認                     <p>締切時間後の食事提供件数(2020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</p> </li> </ol> </li> </ol>		
<b>今後の展望</b>		
<p>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。</p> <p>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。</p>		

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 15人(作業部会18人)
<b>目的</b>			
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。			
<b>審議内容</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害時における傷病者受入等の策定に関すること</li> <li>2 災害時における職員派遣の規定の策定に関すること</li> <li>3 災害対策の計画、策定に関すること</li> <li>4 避難訓練等の計画及び実施に関すること</li> <li>5 災害に係わる調査、指導に関すること</li> <li>6 災害時事業継続計画の改訂に関すること</li> </ol>			
<b>開催実績</b>			
委員会、作業部会: 4回			
<b>活動状況</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 マニュアル及び計画の策定等             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)「災害対策マニュアル」の改訂</li> <li>(2)「水防計画」の改訂</li> <li>(3)緊急情報伝達システムの入れ替えの検討</li> </ol> </li> <li>2 災害対策訓練の実施             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)水防訓練(6月14日)</li> <li>(2)情報収集室機動訓練(12月6日)</li> <li>(3)令和4年度第1回、第2回避難訓練(4月28日、令和5年2月14日)</li> <li>(4)上下水道局合同給水訓練(10月12日)</li> <li>(5)多数傷病者受入れ訓練(10月29日)</li> </ol> </li> </ol>			
<b>今後の展望</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害対策マニュアルと整合性の取れた事業継続計画(BCP)の改訂を行う。</li> <li>2 各種訓練の結果を踏まえ、マニュアル等の見直しを行う。</li> <li>3 災害時連携病院との合同訓練等、災害拠点病院としての訓練の検討を行う。</li> </ol>			

衛生委員会	委員長 山崎 敏朗 事務局長	人数 11人
<b>目的</b>		
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。		
<b>審議内容</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 定期健康診断の受診率の向上</li> <li>2 時間外勤務時間の現状報告及び削減方策</li> <li>3 インフルエンザ予防接種状況</li> <li>4 職員のメンタルサポート</li> <li>5 採用時における感染症に関する調査</li> <li>6 公務災害の発生状況</li> <li>7 作業環境測定結果</li> </ol>		
<b>開催実績</b>		
毎月1回(年12回)		
<b>活動状況</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>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。 緊急の呼出しにより受診を別日にできるなど受診しやすい環境を整え、受診率の向上を図った。</li> <li>2 時間外勤務時間の現状報告及び削減方策 2024年度から実施予定の医師の働き方改革に向けて、時間外勤務時間の削減に向けた方策について審議し、一部削減方策に関しては実施した。</li> <li>3 インフルエンザ予防接種状況 医療センター並びに看護専門学校の職員及び学生に対し、希望制で予防接種を実施した。 また職員や職員の同居親族がインフルエンザに罹患した場合、職員に報告を義務付けている。</li> <li>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。</li> <li>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ス皮膚)検査を実施した。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>		
<b>今後の展望</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 定期健康診断の受診率の向上 限られた時間で受診しやすい環境を維持し、それに伴い受診率の向上を図る。</li> <li>2 時間外勤務時間の削減 医師の働き方改革に向け、勤務と自己研鑽を客観的に区分できる勤怠管理システムの導入を図り、時間外勤務の削減を図る。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>7 作業環境測定結果 適切な作業環境を維持する。</li> </ol>		

放射線安全委員会	委員長 三枝 裕和 画像診断センター長	人数 13人
<b>目的</b>		
「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を行う。		
<b>審議内容</b>		
1 放射線業務従事者の個人被ばく線量 <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 実効線量について</li> <li>1.2 等価線量について(水晶体)</li> <li>1.3 計画外被ばくについて</li> <li>1.4 職員採用時の被ばく線量管理について</li> </ul> 2 電離放射線健康診断について <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 受診状況</li> <li>2.2 判定結果異常ありの者(要受診のみ)</li> </ul> 3 放射線使用施設の漏洩線量測定結果 4 放射線使用施設の点検 5 令和3年度放射線取扱主任者の選任について 6 教育及び訓練について <ul style="list-style-type: none"> <li>6.1 令和2年度教育及び訓練の実施評価</li> <li>6.2 令和3年度教育及び訓練の実施計画</li> </ul> 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>13.1 放射線医薬品の静脈注射について(核医学検査)</li> <li>13.2 次年度放射線安全委員会委員長選出について</li> </ul>		
<b>開催実績</b>		
年1回		
<b>活動状況</b>		
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年度は放射線科医師 間宮 敏雄、放射線科副技師長 田村 源(主)を選任することを放射線安全委員会で承認。 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を放射線科部長 三枝 裕和、医療放射線安全管理実務担当者を画像センター副技師長 石井 聖人を選任することを放射線安全委員会で承認。
- 10 線量は適正。
- 11 有害事象の報告は無し。
- 12 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、医療センター施設内で増大するエネルギー消費削減を行うため、消費削減の計画、実行、調査、啓発、指導を行う。

## 審議内容

- ・当院のエネルギーの使用状況の確認  
前年度エネルギーの使用状況や気温との比較を参考にし、今後に向けて議論を行う。
- ・令和4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5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
<b>目的</b>				
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。				
<b>審議内容</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・キャンサーボードの開催方法及び議題</li> <li>・放射線に関する院内教育の方向性</li> <li>・免疫関連副作用対策についての方針</li> <li>・がん遺伝子検査(生殖細胞系)の個人情報保護について</li> </ul>				
<b>開催実績</b>				
2回				
<b>活動状況</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>3 IRAE(免疫関連有害事象)発生時の対応について</li> <li>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</li> <li>5 がんゲノム医療の個人情報取扱について</li> <li>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</li> <li>7 IRAE(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</li> </ol>				
<b>今後の展望</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・外来化学療法室の運営について議論する場をつくる。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>				

集中治療室運営委員会	委員長 立花 栄三 副院長	人数 7人
<b>目的</b>		
集中治療室の円滑な運営を行う。		
<b>審議内容</b>		
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		
<b>開催実績</b>		
4回		
<b>活動状況</b>		
・定例報告 資料を基に集中治療室の月別稼動状況報告 ・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)		
<b>今後の展望</b>		
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 西岡 正人 診療局長	人数 15人
<b>目的</b>		
<p>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。</p> <p>検査科年度経営計画と実績を報告する。</p>		
<b>審議内容</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 POCT 機器(血液ガス)の運用管理について</li> <li>2 ISO15189 第1回再審査結果</li> <li>3 現外注検査項目の院内導入に関連して</li> <li>4 パニック値報告項目および報告運用について</li> <li>5 エコー機を用いた肝硬度測定について</li> <li>6 血糖測定の運用変更について</li> <li>7 術前出血時間検査の中止について</li> </ol>		
<b>開催実績</b>		
<p>令和4年7月21日：臨時開催</p> <p>令和5年5月23日(令和4年度として開催時期をずらし実施)</p>		
<b>活動状況</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 血液ガス機器の管理上の問題点を、所有部署より意見を聞き、改善に向けて方向性の統一化を行った。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救命センターでは次年度予定している機器購入に際して、NICUと同じ機種を導入することで、検査科で管理していくこととなった。</li> </ul> </li> <li>2 ISO15189 第1回再審査の結果報告を行った。</li> <li>3 および4 血液ガスおよびLDHを、パニック値報告から除外する運用変更について了承を得た。また、病院機能評価でコメントされた報告運用について意見を聞いた。</li> <li>5 エコー機を用いた肝硬度測定の検査導入について了承を得た。</li> <li>6 機器リース費用の削減を目的とした、血糖測定の運用変更(他の生化学検査と一緒に実施することで、15分ほど結果報告が遅れる)について説明し了承を得た。</li> <li>7 術前出血時間検査の現状と問題点を説明し、中止に向けての活動について了承を得た。</li> </ol>		
<b>今後の展望</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 令和5年度機器購入予算要求資料提出時、血液ガスについては4部門の統一見解を記載し、機器メーカーは2メーカー(災害時の物品確保のため)として、管理方法の改善を目指す。</li> <li>2 維持(更新)は認められたが、再審査で浮かび上がった課題について改善を行っていく。</li> <li>3 および4 血液ガスおよびLDHのパニック値報告除外、報告運用の変更については診療部門会議にて報告を行う。</li> <li>5 肝硬度測定の実施に向けて準備を進める。</li> <li>6 血糖測定の運用変更について準備を行い、年内中に周知を行う。</li> <li>7 術前出血時間検査を多く依頼している診療科に向けて、中止について周知を行う。</li> </ol>		

研修管理委員会	委員長 國本 聰 院長	人数 39人
<b>目的</b>		
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。		
<b>審議内容</b>		
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		
<b>開催実績</b>		
<input type="radio"/> 第1回 令和4年9月5日 <input type="radio"/> 第2回 令和4年12月5日 <input type="radio"/> 第3回 令和5年3月13日		
<b>活動状況</b>		
(第1回内容) ①令和4年度研修開始研修医の紹介(12名) ②採用試験受験者数について(104名) (第2回内容) ①令和4年度臨床研修医マッチング結果について(12名) (第3回内容) ①研修医修了判定について →令和3年度研修医のプログラム修了が認められた ②令和3年度研修医の進路紹介 ③令和5年度採用予定研修医の紹介 ④ポートフォリオの保存年限決定		
<b>今後の展望</b>		
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 山崎 敏朗 事務局長	人数 11人
<b>目的</b>		
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。		
<b>審議内容</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 当直業務後の退勤時間の分析</li> <li>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</li> <li>3 医師事務作業補助者の人員配置および研修体制</li> </ol>		
<b>開催実績</b>		
毎月1回(年12回)		
<b>活動状況</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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に向けた採用活動と研修体制を見直した。</li> </ol>		
<b>今後の展望</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 当直業務後の退勤時間の分析 →2024年度から実施予定の時間外勤務の上限規制に対応するため、勤務状況の改善を図る。</li> <li>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。</li> <li>3 医師事務作業補助者の人員配置および研修体制 →2024年度から実施予定の時間外勤務の上限規制に対応するため、医師事務作業補助者の配置の見直しと研修体制について、引き続き検討を行う。</li> </ol>		

## VIII 研究実績

## 呼吸器内科

### 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
EBUS-TBNA で診断した肺原発 Melanoma の 1 例	羽田 憲彦	第 182 回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会	東京	2022.9.17

### 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
Closing	羽田 憲彦	Respiratory Disease Seminar	Web	2022.4.8
Closing remarks	羽田 憲彦	NSCLC Interactive Web Seminar	Web	2022.4.11
BIO インフォーム後の患者負担を乗り越えるための工夫	羽田 憲彦	Severe Asthma Guideline Symposium	Web	2022.4.20
Closing remarks	羽田 憲彦	Saitama South-Central Lung Cancer Conference2022	Web	2022.6.3
ICI併用療法における各レジメンの有効性と安全性	羽田 憲彦	埼玉県東部肺がんセミナー	Web	2022.6.13
重症喘息最近の話題	羽田 憲彦	GSK Severe Asthma Seminar in 川口	川口	2022.6.15
Openig Remarks	羽田 憲彦	Lung Cancer Web Conference	Web	2022.7.8
トリプル製剤導入のタイミング	羽田 憲彦	GSK 喘息治療 Web セミナー	Web	2022.7.15
非小細胞がん 1st-line 治療を考える	羽田 憲彦	Immuno-Oncology NSCLC Seminar in Kawaguchi&Toda 2022	Web	2022.7.25
Closing remarks	羽田 憲彦	Respiratory Disease Seminar	Web	2022.11.11
Openig Remarks	羽田 憲彦	テゼスハイア新発売記念講演会	さいたま	2022.11.15
Openig Remarks	羽田 憲彦	埼玉県東部気管支鏡セミナー	Web	2023.1.21
重症喘息最を取り巻く環境	羽田 憲彦	GSK Severe Asthma Forum	Web	2023.3.27

### 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
講演会プログラムによる講話	羽田 憲彦	呼吸器ネットワーク in 川口	川口	2022.4.13
講演会プログラムによる講話	羽田 憲彦	第 17 回川口喘息研究会	川口	2022.5.20
講演会プログラムによる講話	羽田 憲彦	第 9 回川口呼吸器疾患懇話会	Web	2022.6.11
講演会プログラムによる講話	羽田 憲彦	埼京地区 Thoracic Disease Conference	Web	2022.7.19
講演会プログラムによる講話	羽田 憲彦	川口市肺高血圧症セミナー	Web	2022.7.26
講演会プログラムによる講話	羽田 憲彦	第 18 回川口喘息研究会	川口	2022.11.2
講演会プログラムによる講話	羽田 憲彦	川口医師会学術講演会	川口	2022.12.2
講演会プログラムによる講話	羽田 憲彦	Lung Cancer Meeting2022	東京	2022.12.23

## 腎臓内科

### 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
原発性アルドステロン症における減塩の重要性	中島 大、(河内 瑠李, 菅野 直希, 森澤 紀彦, 高橋 康人, 高橋 大輔, 本田 康介, 遺田 美貴, 徳留 悟朗, 横尾 隆)	第 119 回日本内科学会総会	京都	2022.4.15
:地域住民剖検例における血清 NT-proBNP 値と腎組織所見との関連:久山町研究	佐々木 峻也、(丸本 裕和 1、秦 淳、坪井 伸夫、小田 義直、北園 孝成、横尾 隆、二宮 利治)	第 65 回日本腎臓学会学術総会	神戸	2022.6.11
東京に隣接する埼玉県南地域における基幹病院での PD 診療への取り組み	本多 佑	第 67 回日本透析医学会学術集会・総会	横浜	2022.7.3
橈側皮靜脈の靜脈路変更術と橈骨動脈・橈側皮靜脈ループ内シャント造設術	落水田 直樹、佐々木 峻也、本多 佑、中島 大輔、石川 匡洋、(横尾 隆)	第 17 回日本インターベンションナルネフロジー学会学術集会	Web	2022.9.17
非血栓性閉塞性病変による AVF 発達不良に対し、VAIVT を施行し改善した 3 例	佐々木 峻也、(戸崎 武)、本多 佑、中島 大輔、(岡部 匡裕)、石川 匡洋、(横尾 隆)	第 17 回日本インターベンションナルネフロジー学会学術集会	Web	2022.9.17
栗粒結核による血球貪食症候群を呈した末期腎不全患者の一例	中島 大輔、佐々木 峻也、本多 佑、石川 匡洋、(横尾 隆)	第 52 回日本腎臓学会東部学術大会	東京	2022.10.23
特発性肺線維症の経過中に MPO-ANCA が陽転化し尿細管間質性腎炎と診断された 1 例	須永 風由子、佐々木 峻也、中島 大輔、本多 佑、石川 匡洋、羽田 憲彦、辻田 智大、横尾 隆	日本内科学会関東地方会 682 回	Web	2022.11.19
地域一般住民における家庭血圧日間変動と慢性腎臓病発症との関連:久山町研究	佐々木 峻也	Japan Kidney Council 2022	Web	2022.12.17

### 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
Legacy cohort に携わって	佐々木 峻也 (川口市立医療センター腎臓内科)	慈恵聖路加コラボセミナー	新橋	2022.12.1
血圧変動と CKD について	佐々木 峻也 (川口市立医療センター腎臓内科)	健康寿命延伸を目指した地域医療を考える会	川口	2023.1.27
前向きコホート研究 ～実際から血圧変動の疫学まで～	佐々木 峻也 (川口市立医療センター腎臓内科)	協和キリン株式会社川口支店社内勉強会	川口	2023.1.31

### 論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Day-to-Day Blood Pressure Variability and Risk of Incident Chronic Kidney Disease in a General Japanese Population	Takaya Sasaki, (Satoko Sakata, Emi Oishi, Yoshihiko Furuta, Takanori Honda, Jun Hata, Nobuo Tsuboi, Takanari Kitazono, Takashi Yokoo, Toshiharu Ninomiya)	J Am Heart Assoc	2022;11(19):e27173
Associations between nephron number and podometrics in human kidneys.	(Haruhara K, Kanzaki G,) Sasaki T, (Hatanaka S, Okabayashi Y, Puelles VG, Harper IS, Shimizu A, Cullen-McEwen LA, Tsuboi N, Yokoo T, Bertram JF.)	Kidney Int	2022;102(5):1127-1135.
Dairy intake and the risk of incidental hypertension.	(Tsuboi N,)Sasaki T, (Haruhara K.)	Hypertens Res	2022;45(9):1511-1513.

## 著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
【予防医学からみた腎疾患診療】CKD の発症・進展と合併症のリスクとされるエビデンス 肥満・肥満と腎障害の疫学研究	佐々木 峻也, (二宮 利治)	腎と透析	東京医学社	2022.5
【腎臓症候群(第3版) - その他の腎臓疾患を含めて - [II] 尿細管間質性腎症 尿細管間質性腎炎	佐々木 峻也, (坪井伸夫, 横尾 隆)	日本臨床別冊腎臓症候群 I	日本臨牀社	2022.8
【腎臓症候群(第3版) - その他の腎臓疾患を含めて - ] 各種病態にみられる腎障害 造血器疾患 Castleman 病・TAFRO 症候群	佐々木 峻也, (横尾 隆)	日本臨床別冊腎臓症候群 III	日本臨牀社	2022.10.

## 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
ヒトにおける血糖プロファイルの変化はメトニン分泌パターンに影響を及ぼす	光吉 悅子, (的場 圭一郎, 仲 千尋,) 谷澤 美佳, (西村 理明,) 金澤 康	第65回日本糖尿病学会 年次学術集会	神戸	2022.5.12
間歇スキヤン式持続血糖測定モニタリング(Flash Glucose Monitoring)を用いた血糖測定での日常生活管理における変化	新井 恵子, 竹内 かず子, 谷澤 美佳, 石黒 瑞稀, 川嶋 龍太朗, 金澤 康	第65回日本糖尿病学会 年次学術集会	神戸	2022.5.13
前立腺神経内分泌癌に合併し低血糖治療に難渋した切除不能インスリノーマの一例	谷澤 美佳, 石黒 瑞稀, 川嶋 龍太朗, (山城 健二, 西村 理明,) 金澤 康	第65回日本糖尿病学会 年次学術集会	神戸	2022.5.14
脚を失った女性との関わり ～彼女の葛藤に向き合うことの難しさ～	金澤 康	第9回日本糖尿病医療学会	京都	2022.10.9
腎細胞癌に対してニボルマブ、イピリムマブ投与後にirAEによると考えられる副腎不全と1型糖尿病を呈した一例	中村 美佳, 金澤 康, 宿谷 結希, 大澤 正享, 西村 理明	第23回日本内分泌学会 関東甲信越支部学術集会	Web	2022.9.9

### 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
2型糖尿病治療におけるメトニンの再確認	金澤 康	DiAMond Seminar in Tokyo	Web	2022.4.11
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	Diabetes Online Conference	Web	2022.4.14
2型糖尿病患者に対する「一歩先」の治療戦略～GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	ノボノルディスクファーマ 社内講演	東京	2022.4.19
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 Therapy Online Seminar	Web	2022.5.16
GLP-1受容体作動薬・インスリン配合注～どのような症例に使い、どのような効果に期待するか～	金澤 康	サノフィ社内講演	東京	2022.5.17
血糖変動を考慮した治療戦略～「質」の良い血糖コントロールを目指す理由とは～	金澤 康	川口市医師会学術講演会	Web	2022.5.18
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	患者さんの人生と歩む インスリン治療を考える会	Web	2022.5.20
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	Lilly Insulin Online Seminar	Web	2022.5.23
患者の背景を考慮した薬物選択～GLP-1受容体作動薬の考え方～	金澤 康	Diabetes Solution Seminar in KAWAGUCHI	Web	2022.5.24
なし(ディスカッサント)	金澤 康	Trulicity Online Insight Meeting 2022	Web	2022.5.27
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	薬剤師のためのインスリンセミナー	Web	2022.6.2
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	インスリン療法 Up to Date	Web	2022.6.3

## 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
2型糖尿病患者に対する「一步先」の治療戦略～週1回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	Diabetes & Incretin Seminar in 東京	Web	2022.6.7
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 Update Seminar	Web	2022.6.14
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	ルムジェープ講演会	Web	2022.6.21
患者の背景を考慮した薬物選択～GLP-1受容体作動薬の考え方～	金澤 康	協和キリン社内講演	川口	2022.6.27
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 Update Seminar	Web	2022.6.28
患者の背景を考慮した薬物選択～GLP-1受容体作動薬の考え方～	金澤 康	Oral GLP-1 Web 講演会	東京	2022.7.12
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Insulin Expert Meeting	Web	2022.7.14
血糖コントロールの質を考慮したインスリン選択～Patient centered approachを目指して～	金澤 康	Insulin Online Seminar	Web	2022.7.30
2型糖尿病患者に対する『一步先』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 in Saitama	Web	2022.8.1
『糖尿病をもつひと』を診るということ～相手との「違い」に向き合うためには～	金澤 康	川口薬剤師会学術研修会	Web	2022.8.9
高齢者糖尿病に対する薬物選択の再確認	金澤 康	DiaMond Seminar in 埼玉南部	Web	2022.9.16
糖尿病性神経障害へのアプローチ～痛みにどう向き合うか～	金澤 康	かかりつけ医のための痛みを考える会	Web	2022.9.27
2型糖尿病患者に対する『一步先』の治療戦略～週1回GLP-1受容体作動薬のポジショニング～	金澤 康	GLP-1RA という選択肢	Web	2022.9.29
なし(クロージング)	金澤 康	さいたま糖尿病医療学研究会	大宮	2022.10.15
なし(クロージング)	金澤 康	第4回 Foot care Seminar in Kawaguchi	Web	2022.11.10
糖尿病性神経障害へのアプローチ～痛みにどう向き合うか～	金澤 康	健康寿命延伸を目指した地域医療を考える会	Web	2023.1.27
『糖尿病をもつひと』を診るということ～相手との「違い」に向き合うためには～	金澤 康	KOWA Web Conference	Web	2023.2.8
人はなぜ服薬できないのか？～服薬アドヒアランスと配合剤の可能性～	金澤 康	DiaMond Seminar in 横浜	Web	2023.3.24
2型糖尿病治療におけるメトホルミンの再確認	金澤 康	Diabetes Pharmacy Seminar in Tokyo	Web	2023.3.27

## 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
QOL／QALYの意義から読み解く次世代のインスリン治療	金澤 康	Changing Diabetes in 川口	Web	2022.5.25
糖尿病患者の就労支援～生活を支えるケアの仕組み～	金澤 康	第29回埼玉糖尿病教育セミナー	Web	2022.7.2
糖尿病性腎臓病の課題と展望	金澤 康	埼玉県南部DKD Webセミナー	Web	2022.10.4
間歇スキヤン式持続血糖測定を用いた血糖測定での日常生活管理における変化	金澤 康	KOWA Web Conference	Web	2022.12.8
GLP-1と基礎インスリン配合注の可能性～ゾルトファイ配合注：私ならこう使う～	金澤 康	Insulin Update Meeting Web 講演会	Web	2022.12.12
経口セマグルチドのポジショニングを考える	金澤 康	Oral GLP-1 Update Meeting in 川口	Web	2023.2.15
心血管イベント予防を意識した糖尿病治療	金澤 康	Diabetes Solution Seminar in KAWAGUCHI	Web	2023.3.28

## 論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
インスリングランギン U-100 の同時分割投与により、血糖コントロールの改善を認めた2例	金澤 康	糖尿病プラクティス	2022;39(5):574-579

## 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
Lower common pathway の正確な局在と Concealed atriohisian tract の存在から、誘発された slow-fast AVNRT と fast-slow AVNRT は単純な逆旋回ではないことが示唆された1例	林田 啓、(永嶋 孝一)、(若松 雄治)、(大塚 直人)、(渡邊 隆太)、(黒川 早矢香)、(平田 倭)、(平田 茗)、(澤田 昌成)、(奥村 恭男)	第 52 回臨床心臓電気生理研究会	高崎	2022.05.28
New Normal Definition of Left-Atrial Microelectrode-derived Bipolar Voltage Recorded by QDOT Micro catheter: Implication for Efficacy of Pulmonary Vein Isolation	Satoshi Hayashida, (Koichi Nagashima), (Yuji Wakamatsu), (Ryuta Watanabe), (Sayaka Kurokawa), (Shu Hirata), (Moyuru Hirata), (Masanaru Sawada), (Yasuo Okumura)	第 68 回日本不整脈心電学会学術大会	横浜	2022.06.08
カルコイドーシスにおける確診・疑診例における max SUV 値の変化	須貝 昌之助, (松本 直也), (横田 純乃), (黒沼 圭一郎), (鈴木 康之), (天野 康雄), (依田 俊一), (奥村 恭男)	第 32 回日本心臓核医学会総会・学術集会	浜松町	2022.06.25
心筋症における遅延造影の重要性	國本 聰	SCMR Japan WG Seminar	東京	2022.07.23
両心房 Mapping により Bachmann 束を介する Biatrial tachycardia と診断した1例	林田 啓、磯 一貴、笛 優輔、新井 基広、(母坪 友太)、庄司 泰城、須貝 昌之助、盛川 智之、足田 匡史、渥美 渉、立花 栄三、國本 聰	カテーテルアブレーション関連秋季大会 2022	新潟	2022.11.24
通常型心房粗動のアブレーション中に、冠状静脈内の興奮伝播様式を変えることなく術後瘢痕関連心房頻拍に移行し、治療に難済した1例	笛 優輔、磯 一貴、新井 基広、(母坪 友太)、庄司 泰城、須貝 昌之助、盛川 智之、林田 啓、足田 匡史、渥美 渉、立花 栄三、國本 聰	カテーテルアブレーション関連秋季大会 2022	新潟	2022.11.26
アルコール離脱期に生じた二次性 QT 延長症候群により致死的不整脈を呈した1例	笛 優輔、磯 一貴、新井 基広、庄司 泰城、須貝 昌之助、盛川 智之、林田 啓、足田 匡史、渥美 渉、立花 栄三、國本 聰	第 35 回臨床不整脈研究会	品川	2023.01.07
反復性失神の原因である発作性房室ブロックに対し、自律神経の関与を証明したことにより恒久的ペースメーカー植え込みを回避した若年女性の1例	笛 優輔、磯 一貴、新井 基広、(母坪 友太)、庄司 泰城、須貝 昌之助、盛川 智之、林田 啓、足田 匡史、渥美 渉、立花 栄三、國本 聰	第 15 回植込みデバイス関連冬季大会	仙台	2023.02.24
不整脈源性右室心筋症(ARVC)の臨床	國本 聰	第 2 回関東心臓 MRI 研究会	東京	2023.02.25
産褥期に発症した特発性冠動脈解離の一例	新井 基広、足田 匡史、庄司 泰城、笛 優輔、須貝 昌之助、盛川 智之、林田 敏、磯 一貴、渥美 渉、立花 栄三、國本 聰	第 267 回日本循環器学会関東甲信越地方会	東京	2023.02.25
Association of Higher N-3 Polyunsaturated Fatty Acid Consumption and Lifestyle Behaviors with a Lower Ratio of Neutrophil-to-lymphocyte	Wataru Atsumi, (Shigemasa Tani), (Yasuyuki Suzuki), (Tsukasa Yagi), (Naoya Matsumoto), (Yasuo Okumura)	第 87 回日本循環器学会学術集会	福岡	2023.03.12

## 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
A study of the Effect of an Ascending Aortic Deviation and Cardiac Rotation on the Development of Atrial Fibrillation	Satoshi Hayashida, ( Koichi Nagashima), (Yuji Wakamatsu), (Ryuta Watanabe), (Sayaka Kurokawa), (Shu Hirata), (Moyuru Hirata), (Masanaru Sawada), Yusuke Sasa, Kazuki Iso, (Yasuo Okumura)	第 87 回日本循環器学会 学術集会	福岡	2023.03.12
Indication for Cardiovascular Implantable Electronic Devices in Two Sibling with Myotonic Dystrophy type1 with Different Clinical Features	Tomoyuki Morikawa, Satoshi Hayashida, Arai Motohiro, Yusuke Sasa, Yoshikuni Shoji, Shonosuke Sugai, Kazuki Iso, Tadashi Ashida, Wataru Atsumi, Eizo Tachibana, Satoshi Kunitomo	第 87 回日本循環器学会 学術集会	福岡	2023.03.12

## 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
不整脈疾患からみた ARNI の在り方	林田 啓	ARNI Web Symposium ~心不全と高血圧治療を考える会~	Web	2022.06.13
循環器疾患と高尿酸血症の関わり	渥美 渉	埼玉エリアユリスチャンネル	Web	2022.06.16
クリニックからの紹介で早期治療につながった PAH 例	渥美 渉	川口市肺高血圧症セミナー～息切れに潜む PAH ～	Web	2022.07.26
1.5TMRI による心臓 MRI の有用性	國本 聰	Philips MR Advanced Summit 2022	東京	2022.10.01
ヒートショックについて	國本 聰	第 43 回健康と介護の公開講演会	川口	2022.10.15
『医師の働き方改革～現状と問題点～』～当院における取り組みと問題点について～	立花 栄三	令和 4 年度 埼玉県医師会 勤務医部会 講演会 シンポジウム	さいたま	2023.01.26
当院における心不全診療の実態	渥美 渉	みづけて治そう隠れ心不全～血液検査(BNP)でわかる隠れ心不全～これからの心不全診療を考える会 in 川口	Web	2023.02.21

## 座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
【医療連携、看護、在宅】	國本 聰	第 15 回川口市医学会総会	川口	2022.05.28
Live Symposium for Resident	須貝 昌之助	Live Symposium for Resident	川口	2022.08.23
内科医のための不眠症 Web セミナー	立花 栄三	内科医のための不眠症 Web セミナー	オンライン開催	2022.09.05
川口市動脈硬化疾患予防ガイドライン 2022 普及啓発セミナー	渥美 渉	川口市動脈硬化疾患予防ガイドライン 2022 普及啓発セミナー	Web	2023.01.24
第 57 回川口循環器研究会	立花 栄三	第 57 回川口循環器研究会	川口／ハイブリッド開催	2023.02.09
Poster Session (Japanese)12 CT ／ MRI2	國本 聰	第 87 回日本循環器学会 学術集会	福岡	2023.03.10
Shock (英語一般演題)	立花 栄三	第 87 回日本循環器学会総会	福岡	2023.03.10
ARNI Web Symposium	渥美 渉	ARNI Web Symposium	Web	2023.03.29

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Modified ablation index: a novel determinant of a successful first-pass left atrial posterior wall isolation	Satoshi Hayashida, (Koichi Nagashima), (Sayaka Kurokawa), (Masaru Arai), (Ryuta Watanabe), (Yuji Wakamatsu), (Naoto Otsuka), (Seina Yagyu), Kazuki Iso, (Yasuo Okumura)	Heart and Vessels	2022;37(5):802-8011
A troubling tachycardia	Satoshi Hayashida, (Koichi Nagashima), Kazuki Iso, (Yasuo Okumura), (Melvin M Scheinman)	Heart Rhythm	2022;19:1031-1032
Is the mechanism of these supraventricular tachycardias simply explained by reverse rotation?	Satoshi Hayashida, (Koichi Nagashima), (Melvin M Scheinman), (Satoshi Higuchi), (Yasuo Okumura)	Journal of Arrhythmia	2023;00:1-4
Resetting of atrial tachycardia by a scanned extrastimulus at a downstream site on a multielectrode catheter: a simple diagnostic maneuver for locating the macroreentrant atrial tachycardia circuit	(Yuji Wakamatsu), (Koichi Nagashima), Kazuki Iso, (Kazumasa Sonoda), (Ryuta Watanabe), (Masaru Arai), (Naoto Otsuka), Satoshi Hayashida, (Seina Yagyu), (Syu Hirata), (Sayaka Kurokawa), (Ohkubo Kimie), (Toshiko Nakai), (Yasuo Okumura)	Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology	2022;63:39-47
Actual tissue temperature during ablation index-guided high-power short-duration ablation versus standard ablation: Implications in terms of the efficacy and safety of atrial fibrillation ablation	(Naoto Otsuka), (Yasuo Okumura), (Sayaka Kurokawa), (Koichi Nagashima), (Yuji Wakamatsu), Satoshi Hayashida, (Kimie Ohkubo), (Toshiko Nakai), (Hiroyuki Hao), (Rie Takahashi), (Yoshiki Taniguchi)	J Cardiovasc Electrophysiol	2022;33:55-63
Novel "red-bullsign" during cavotricuspid isthmus ablation: Indication of an ablation catheter stuck in the subeustachian pouch	(Moyuru Hirata), (Koichi Nagashima), (Ryuta Watanabe), (Yuji Wakamatsu), (Naoto Otsuka), Satoshi Hayashida, (Shu Hirata), (Masanaru Sawada), (Sayaka Kurokawa), (Yasuo Okumura)	Journal of Arrhythmia	2022;00:1-7
Response to Para-Hisian Pacing in the Setting of presence of a Concealed Nodoventricular / Nodofascicular Pathway	(Koichi Nagashima), (Mitsunori Maruyama), (Yoshiaki Kaneko), (Akihiko Nogami), (Hitoshi Mori), (Naokata Sumitomo), (Kojiro Tanioto), Satoshi Hayashida, (Yuji Wakamatsu), (Shu Hirata), (Moyuru Hirata), (Yasuo Okumura)	JACC Clin Electrophysiol	2023;9(2):283-296

## 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
新型コロナウイルス感染症流行により小児の夜間救急車利用は変化したか	西岡 正人	第35回日本小児救急医学会学術集会	東京	2022.7.30
消化器症状で発症した重症疾患の5症例	金子 千夏、前田 佳真、西岡 正人	第35回日本小児救急医学会学術集会	東京	2022.7.30
樹脂製気道異物によりクループ症状と喀血をきたした一乳児例	石橋 美輝、舟木 孝充、引間 叡孝、林田 悠里、金井 保澄、平沢 光明、野村 敏大、小宮 枝里子、酢谷 明人、前田 佳真、鈴木 智典、横山 達也、西岡 正人	第160回埼玉県小児科医会第187回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2022.5.15
当院におけるCOVID-19感染症の特徴と診療の課題	柳澤 俊樹、石橋 美輝、瀧澤 千絵子、引間 叡孝、中島 弘貴、金子 千夏、野村 敏大、酢谷 明人、前田 佳真、鈴木 智典、横山 達也、西岡 正人	第161回埼玉県小児科医会第188回日本小児科学会埼玉地方会	川越	2022.9.11
右腋窩のみのリンパ節腫脹を認める菊池病を発症した8ヶ月の男児	瀧澤 千絵子、石橋 美輝、柳澤 俊樹、兒玉 昭彦、引間 叡孝、金子 千夏、野村 敏大、酢谷 明人、鈴木 智典、前田 佳真、西岡 正人	第162回埼玉県小児科医会第189回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2022.12.4
腸管囊胞状気腫症(pneumatosis cystoides intestinalis; PCI)を発症した重症心身障害を伴う2症例	柳澤 俊樹、石橋 美輝、兒玉 昭彦、瀧澤 千絵子、古川 晋、金子 千夏、野村 敏大、酢谷 明人、鈴木 智典、前田 佳真、横山 達也、西岡 正人	第163回埼玉県小児科医会第190回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2023.2.19

### 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
講演会プログラムによる講話	西岡 正人	埼玉県医師会小児救急医療研修会	さいたま	2023.2.12
講演会プログラムによる講話	西岡 正人	AHA認定小児二次救命処置法講習会	さいたま	2022.4.22-23 2022.9.17-18

### 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
発熱のみが遷延した腸チフスの1例 早産児のサルモネラ腸炎の1例	酢谷 明人	第160回埼玉県小児科医会第187回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2022.5.15
小児期の肺高血圧に対する診断・治療戦略 -より迅速かつ円滑な医療連携を目指して-	前田 佳真	J-PHRASE in 埼玉	Web開催	2022.9.1

## 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
大腸癌に対する蛍光ガイドによる尿管・血管描出とVR ホログラムによる同時ナビゲーション手術	柳 舜仁、北川 隆洋、後藤 圭佑、岡本 敦子、丸口 墓、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第122回日本外科学会定期学術集会	熊本	2022.4.14
Cronkhite-Canada症候群を併発した上行結腸癌に対し手術、補助化学療法を行った一例	尾崎 さなみ、柳 舜仁、後藤 圭佑、岡本 敦子、北川 隆洋、丸口 墓、原 圭吾、伊藤 隆介、中林 幸夫	第122回日本外科学会定期学術集会	熊本	2022.4.15
Fluorescent Clip-marking Tumor Localization during Laparoscopic or Robotic Gastrectomy	柳 舜仁	The 50th Annual Congress & 12th International Symposium (KSELS 2022)	韓国	2022.4.29
同時性多発胃癌の1例	大橋 孝広、原 圭吾、後藤 圭佑、岡本 敦子、北川 隆洋、柳 舜仁、島田 淳一、伊藤 隆介、中林 幸夫	第15回川口市医学会総会	埼玉	2022.5.28

## 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
当院におけるIntraperitoneal Onlay Mesh (IPOM)	伊藤 隆介, 島田 淳一, 後藤 圭佑, 岡本 敦子, 北川 隆洋, 原 圭吾, 柳 舜仁, 中林 幸夫	第 20 回日本ヘルニア学会 学術集会	横浜	2022.6.4
鼠径ヘルニア嵌頓における腸管温存の可否に、腹腔鏡下 ICG 蛍光法が有用であった 1 例	後藤 圭佑, 柳 舜仁, 岡本 敦子, 北川 隆洋, 原 圭吾, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 20 回日本ヘルニア学会 学術集会	横浜	2022.6.4
当院での 85 歳以上の超高齢者に対する鼠径ヘルニア手術の検討	岡本 敦子, 原 圭吾, 後藤 圭佑, 北川 隆洋, 柳 舜仁, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 20 回日本ヘルニア学会 学術集会	横浜	2022.6.4
当院での JHS 分類別の鼠径部ヘルニアの治療戦略	原 圭吾, 後藤 圭佑, 岡本 敦子, 北川 隆洋, 柳 舜仁, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 20 回日本ヘルニア学会 学術集会	横浜	2022.6.4
大腸癌に対する VR による術中ホログラムナビゲーションと TaTME 術前シミュレーション	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 岡本 敦子, 丸口 墓, 原 圭吾, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 47 回日本外科系連合学会 学術集会	盛岡	2022.6.17
大腸憩室炎の腹腔鏡手術における蛍光尿管ナビゲーション	岡本 敦子, 柳 舜仁, 後藤 圭佑, 北川 隆洋, 原 圭吾, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 47 回日本外科系連合学会 学術集会	盛岡	2022.6.17
White Surgery を目指した定型化と蛍光・VR による手術ナビゲーション	柳 舜仁	第 97 回大腸癌研究会 学術集会	東京	2022.7.8
Fluorescence guided laparoscopic surgery for colovesical fistula with sigmoid colon diverticulitis	柳 舜仁, 原 圭吾, 後藤 圭佑, 岡本 敦子, 北川 隆洋, 丸口 墓, 伊藤 隆介, 中林 幸夫 Shunjin Ryu, Keigo Hara, Keisuke Goto, Atsuko Okamoto, Takahiro Kitagawa, Rui Marukuchi, Ryusuke Ito, Yukio Nakabayashi	第 77 回日本消化器外科学会総会	横浜	2022.7.22
虫垂粘液腫との鑑別が困難であった小腸間膜由来の粘液性囊胞腺腫についての検討	福本 由香里, 後藤 圭佑, 永島 悅, 小林 肇大, 北川 隆洋, 島田 淳一, 柳 舜仁, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 23 回外科臨床問題検討会	埼玉	2022.8
Preoperative Fluorescence Clip Marking	柳 舜仁, 原 圭吾, 岡本 敦子, 北川 隆洋, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫 Shunjin Ryu, Keigo Hara, Atsuko Okamoto, Takahiro Kitagawa, Junichi Shimada, Ryusuke Ito, Yukio Nakabayashi	The Korea International Gastric Cancer Week 2022 (KINGCA WEEK 2022)	韓国	2022.9.2
当院における蛍光ガイド手術と外科医のメンタルワーカード軽減	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永島 悅, 小林 肇大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	日本蛍光ガイド手術研究会 第 5 回学術集会	東京	2022.9.17
VISERA ELITE2 が実現した蛍光ガイド手術-実臨床への恩恵-	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永島 悅, 小林 肇大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	日本蛍光ガイド手術研究会 第 5 回学術集会	東京	2022.9.17
当院における腹腔鏡下結腸左半切除-蛍光ガイドと Virtual reality ホログラムによるダブルナビゲーションの試み- Intraoperative double navigation with fluorescence guide and hologram navigation using virtual reality technique for laparoscopic left hemicolectomy	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永島 悅, 小林 肇大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 77 回日本大腸肛門病学会 学術集会	千葉	2022.10.14
自施設の患者さんにどこまでの手術を提供できるか 蛍光ガイド・Ta-TME を学んで	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永島 悅, 小林 肇大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 77 回日本大腸肛門病学会 学術集会	千葉	2022.10.14
大腸癌に対する Virtual Reality による術中ナビゲーションと Ta-TME 術前シミュレーション-術者の主観的メンタルワーカードの検討-	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 岡本 敦子, 原 圭吾, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	JDDW 2022 FUKUOKA	博多	2022.10.28
早期胃癌、胆囊結石症に対して Virtual Reality(VR)による術中ナビゲーションが有用であった腹腔鏡下手術の 1 例	原 圭吾, 柳 舜仁, 後藤 圭佑, 岡本 敦子, 北川 隆洋, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	JDDW 2022 FUKUOKA	博多	2022.10.28

## 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
複数の特殊型胃癌と一般型胃癌が混在した胃切除例の検討	鳴澤 優, 小林 納大, 永島 悅, 後藤 圭佑, 北川 隆洋, 柳 舜仁, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第39回埼玉県外科集談会	さいたま	2022.11.19
腹部造影 CT で早期診断し、腸切除を回避し得た原発性小腸軸捻転症の1例	後藤 圭佑, 柳 舜仁, 岡本 敦子, 北川 隆洋, 原 圭吾, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第84回日本臨床外科学会総会	博多	2022.11.24
脾頭部に近接する十二指腸水平脚のGISTに対し、術前VRナビゲーションと術前蛍光クリップマーキングを行って腹腔鏡下十二指腸部分切除術を施行した1例	田村 夏帆, 柳 舜仁, 永島 悅, 後藤 圭佑, 小林 納大, 北川 隆洋, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第84回日本臨床外科学会総会	博多	2022.11.24
当院における左側横行結腸と脾弯曲結腸癌手術の定型化とVirtual reality ホログラムによる手術支援	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永島 悅, 小林 納大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第84回日本臨床外科学会総会	博多	2022.11.26
当院の蛍光ガイド手術-胃癌・大腸癌に対する蛍光クリップマーキング-	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永島 悅, 小林 納大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第35回日本内視鏡外科学会総会(JSES 2022)	名古屋	2022.12.09
腹腔鏡下に核出術を施行した脾血管腫の1例	島田 淳一, 伊藤 隆介, 永島 悅, 後藤 圭佑, 小林 納大, 北川 隆洋, 柳 舜仁, 中林 幸夫	第35回日本内視鏡外科学会総会(JSES 2022)	名古屋	2022.12.09
大腸癌に対する蛍光ガイドとVR ホログラムによる手術支援-低侵襲手術と術後鎮痛-	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永島 悅, 小林 納大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第9回日本臨床栄養代謝学会関越支部学術集会	Web	2022.12.18
肺転移、膀胱浸潤を伴う切除不能なS状結腸癌に対して、化学療法を行いpCRが得られた一例	新井 悠, 後藤 圭佑, 永島 悅, 小林 納大, 北川 隆洋, 島田 淳一, 柳 舜仁, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第60回埼玉県医学会総会	Web	2023.2.26
人工肛門造設後の二期的腹腔鏡下骨盤内臓全摘における工夫-TaTMEと蛍光ナビゲーション-	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永島 悅, 小林 納大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第59回日本腹部救急医学会総会	沖縄	2023.3.9
盲腸軸捻転に対して内視鏡的整復術を施行し、緊急手術を回避できた1例	後藤 圭佑, 柳 舜仁, 永島 悅, 北川 隆洋, 小林 納大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第59回日本腹部救急医学会総会	沖縄	2023.3.10
20年前に施行した鼠径ヘルニア修復術のメッシュプラグ(MP)感染に対して除去術を施行した1例	小林 納大, 永島 悅, 後藤 圭佑, 北川 隆洋, 柳 舜仁, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第7回埼玉ヘルニア研究会	大宮	2023.3.11
Colorectal surgery navigation using fluorescence, artificial intelligence, and mixed reality	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永島 悅, 小林 納大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫 Shunjin Ryu, Takahiro Kitagawa, Keisuke Goto, Atsushi Nagashima, Takehiro Kobayashi, Junichi Shimada, Ryusuke Ito, Yukio Nakabayashi	SAGES 2023 Annual Meeting	カナダ	2023.3.29~4.1

## 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
Under40 外科医が伝えたい Motivation を持った生き方と、消化器領域における手術ナビゲーションの最前線 -蛍光・VR・AIを駆使した映える手術-	柳 舜仁	第4回讃岐外科カンファレンス ~Surgeons, be ambitious!~	香川	2023.1.6

## 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
腹腔鏡下大腸切除におけるVR・MR技術を用いた術前シミュレーションと術中ナビゲーション	柳 舜仁	第6回医療XR メタバース研究会	Web	2022.8.24
どうやって治す？こんな腹壁瘢痕ヘルニア ケーススタディ	中林 幸夫	第7回埼玉ヘルニア研究会	大宮	2023.3.11

## 論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Intraoperative Tumor Identification During Laparoscopic Distal Gastrectomy: a Novel Fluorescent Clip Marking Versus Metal Clip Marking and Intraoperative Gastroscope.	Hara K, Ryu S, Okamoto A, Kitagawa T, Marukuchi R, Ito R, Nakabayashi Y. 原圭吾, 柳舜仁, 岡本敦子, 北川隆洋, 丸口墨, 伊藤隆介, 中林幸夫	Journal of Gastrointestinal Surgery	2022;26:1132-9
Fluorescent ureteral catheters in laparoscopic surgery for rectal cancer with invasion of the uterus: A case report.	Kitagawa T, Ryu S, Okamoto A, Marukuchi R, Hara K, Ito R, Nakabayashi Y. 北川隆洋, 柳舜仁, 岡本敦子, 丸口墨, 原圭吾, 伊藤隆介, 中林幸夫	Annals of Medicine & Surgery	2022;79:104114
Intraoperative Holographic Guidance Using Virtual Reality and Mixed Reality Technology During Laparoscopic Colorectal Cancer Surgery.	Ryu S, Kitagawa T, Goto K, Okamoto A, Hara K, Marukuchi R, Ito R, Nakabayashi Y. 柳舜仁, 北川隆洋, 後藤圭佑, 岡本敦子, 原圭吾, 丸口墨, 伊藤隆介, 中林幸夫	ANTICANCER RESEARCH	2022;42:4849-56
Fluorescence urethral navigation for transperineal minimally invasive abdominoperineal resection for rectal cancer.	Ryu S, Goto K, Kitagawa T, Shimada J, Ito R, Nakabayashi Y. 柳舜仁, 後藤圭佑, 北川隆洋, 島田淳一, 伊藤隆介, 中林幸夫	Colorectal Disease	Online ahead of print.
Fluorescence ureteral navigation for colorectal cancer invading seminal vesicle with peritoneal dissemination - A video vignette.	Ryu S, Kitagawa T, Goto K, Shimada J, Ito R, Nakabayashi Y. 柳舜仁, 北川隆洋, 後藤圭佑, 島田淳一, 伊藤隆介, 中林幸夫	Colorectal Disease	2023;25(2):342-3

## 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
実臨床データから、分子標的治療薬の次治療を考える	中野聰子, 壬生明美, 加藤俊介, 鈴木佑奈, 谷村薫, 神林禎子, 伊藤美幸, 町田宏美, 梶原知子, (佐野雅隆)	第30回日本乳癌学会総会	横浜	2022.7.1
外来負担は如何にすれば軽減できるか? -少人数施設での工夫-	中野聰子	第30回日本乳癌学会総会	横浜	2022.6.30
これから高濃度乳房対策~乳房構成判定法の検討~乳腺量測定ソフトによる乳房構成判定	(甲斐敏弘, 齊藤毅, 菅又徳孝, 尾本きよか, 柴田裕史, 二宮淳), 中野聰子, (甲斐啓仁)	第32回日本乳癌検診学会総会	浜松	2022.11.11
がん骨転移に対するbisphosphonate長期投与中に骨壊死に引き続き非定型大腿骨骨折を生じた1例	大塚正彦, 比嘉謙介, 徳富直美, 北原辰哉, 平田一真, 中野聰子	第4回緩和医療学会 関東甲信越支部	川越	2022.10.10
がん患者における院内多職種連携構築に向けた取り組みと今後の課題 チームマンマを立ち上げて	町田宏美, 神林禎子, 伊藤美幸, 梶原知子, 徳富直美, 壬生明美, 中野聰子	第30回日本乳癌学会総会	横浜	2022.6.30

### 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
エコーガイド下 Vacuum-assisted breast biopsy (VAB)-歴史的背景をふまえて-	中野聰子	東京マンモトームセミナー	全国(Web)	2022.9.9
変わりゆく乳癌治療-経口薬を中心に-	中野聰子	川口薬剤師会	川口(Web)	2022.12.16

## 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 Imai, 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 聰子	homepage pink ribbon 通信 No7		2022.1

## 小児外科

### 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
小児肺 solid pseudo papillary neoplasm7例の検討	原田 篤, 永島 悅, 杉原 哲郎, 梶 沙友里, 金森 大輔, 内田 豪氣, 馬場 優治, 平松 友雅, 大橋 伸介, 黒部 仁, 菅塙 修一, 大木 隆生	第 59 回日本小児外科学会	東京	2022.5
胎児水腫症を契機に発見された共通尿生殖洞と肛門隣前庭瘻を合併した1例	原田 篤, 黒部 仁	第 23 回埼玉外科医会	埼玉	2022.8

### 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
全小腸型 Hirschsprung 病に先天性中枢性低換気症候群を合併した1例	崔 盛奎, 原田 篤, 中林 幸夫	第 38 回日本小児外科学会秋季シンポジウム / PSJM2022	岡山	2022.10
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	第15回埼玉小児外科研究会	埼玉	2022.9

## 論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Neonatal portal thrombosis in biliary atresia after Kasai procedure.	Harada A. Kurobe M.	Pediatr Int.	2022 Jan64(1):e15262. doi: 10.1111/ped.15262.
Laparoscopic resection of ectopic Sertoli cell tumor torsion in adolescent girl.	Yasui H. Harada A. Kurobe M.	Pediatr Int.	2023 Jan65(1):e15414. doi: 10.1111/ped.15414.

## 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
出血発症の解離性椎骨動脈瘤の再発に対し PIPELINE 追加治療を行った1例	竹内 彰、塙川 謙治、荻野 晓義、加納 利和、古市 真	第 272 回埼玉脳神経外科懇話会	Web	2022.7.6
院内発症の脳梗塞に対する脳血栓回収療法の現状	加納 利和、竹内 彰、塙川 謙治、荻野 晓義、古市 真、(吉野 篤緒)	第 38 回日本脳神経血管内治療学会学術総会	京都	2022.11.10
未破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術後の再発に及ぼす予後因子の検討	荻野 晓義、竹内 彰、(岸 匠藏)、(谷澤 元気)、塙川 謙治、(平山 貢基)、(下田 健太郎)、加納 利和、古市 真、(吉野 篤緒)	第 38 回日本脳神経血管内治療学会学術総会	京都	2022.11.10
破裂脳底動脈瘤の再発に対する PulseRider 併称コイル塞栓術中に両側広大脳動脈閉塞を来たし Y ステントテクニックで救済した1例	竹内 彰、西原 琢人、荻野 晓義、加納 利和、古市 真、(吉野 篤緒)	第 149 回日本脳神経外科学会関東支部学術集会	東京	2022.12.10

## 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
破裂内頸動脈前壁瘤に対して急性期にステント併用コイル塞栓術を行った一例	竹内 彰、西原 琢人、荻野 晓義、加納 利和、古市 真	第 60 回埼玉県医学会総会	さいたま	2023.2.26
大型脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の治療成績	荻野 晓義、竹内 彰、西原 琢人、(岸 匠藏)、(谷澤 元気)、(平山 貢基)、(下田 健太郎)、加納 利和、古市 真、(吉野 篤緒)	STROKE 2023	横浜	2023.3.26

## 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
急性期脳梗塞の血行再建治療について	古市 真	蕨戸田医師会学術講演会	川口	2022.4.13
超急性期脳卒中に対する取り組み	古市 真	第 36 回日本神経救急学会市民公開講座	川口	2022.6.25
当院における急性期脳梗塞に対する機械的血行再建術後のてんかん診療について	塙川 謙治	脳神経外科医のためのてんかんセミナー	川口	2022.7.12
一般口演①	古市 真	PIPELINE step up seminor	東京	2022.8.19
SSN 基幹病院における急性期血行再建術の現状	古市 真	脳神経疾患関連 Web seminor	さいたま	2022.12.9
急性期脳梗塞治療の過去と現在の取り組み	古市 真	Stroke Hot Topics Web seminor 地域で取り組む脳卒中セミナー	蕨	2023.2.9

## 座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
特別講演 これからの脳腫瘍に伴うてんかんマネジメント	古市 真	脳神経外科医のためのてんかんセミナー	川口	2022.7.12
脳血管手術・血管内治療	古市 真	Stroke 手術手技セミナー in 埼玉	Web	2023.3.27
一般口演	加納 利和	脳神経外科医のためのてんかんセミナー	Web	2023.3.29
脳神経外科	古市 真	第 60 回埼玉県医学会総会	さいたま	2023.2.26

## 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
後期高齢者における脊椎手術合併症についての検討	平田 一真、(鈴木 智史)、(澤田 浩克)、大島 正史、(中西 一義)	第 51 回日本脊椎脊髄病学会	横浜	2022.4.21-3
TKA 後感染に対するDAIR法の治療成績 -人工関節温存関連因子の検討-	石井 隆雄、(龍啓 之助)、(李 賢鎬)、大島 正史、高田 夏彦、佐野 陽亮、土橋 信行、平田 一真、武田 優子、小林 了介、(中西 一義)	第 95 回日本整形外科学会学術総会	神戸	2022.5.21
化膿性脊椎炎の外科的治療の成績	大島 正史、平田 一真、鈴木 智史、(中西 一義)	第 31 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会	大阪	2022.11.25-6
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 31 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会	大阪	2022.11.25-6
前方後方固定術後感染に対して全内視鏡下椎間板洗浄デブリドマンと CT ガイド下ドレナージが有効であった 1 例	平田 一真、大島 正史、(中西 一義)	第 9 回日本脊椎前方側方進入手術学会	大阪	2023.2.4
COVID-19 治療中に発症した両側同時人工膝関節周囲感染の 1 例	鎌田 吉識、石井 隆雄、(龍啓 之助)、(李 賢鎬)、佐野 陽亮、土橋 信行、(中西 一義)	第 53 回日本人工関節学会	横浜	2023.2.18

## 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
AR Hip Navigation System を用いた THA におけるカップ設置角度の検討	土橋 信行, 石井 隆雄, (龍 啓之助), (李 賢鎧), 佐野 陽亮, 鎌田 吉識, (中西 一義)	第 53 回日本人工関節学会	横浜	2023.2.18
ハローベストの固定性と治療経過	大島 正史, 平田 一真	第 25 回救急整形外科シンポジウム	沖縄	2023.3.17-8

## 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
当科における下肢人工関節置換術 -ナビゲーション手術への期待-	石井 隆雄	地域で考える整形疾患 Web セミナー	さいたま	2022.7.6
整形外科の実臨床で診るリウマチ診療	石井 隆雄	埼玉整形外科リウマチ Web セミナー	さいたま	2022.8.26
神経疾患における神経障害性疼痛 -脊椎診療のピットフォール-	大島 正史	かかりつけ医のための疼痛 を考える会 in 川口	さいたま	2022.9.27
TKA 後感染に対する治療戦略温存から再 置換まで	石井 隆雄	SAKURA オルソカンファレン ス	東京	2022.12.13
整形外科からみた関節リウマチ診療	石井 隆雄	埼玉整形外科医会学術講 演会	さいたま	2023.1.19
RA に対する手術介入のタイミングと効果	石井 隆雄	整形外科医のための RA 診 療を考える会	さいたま	2023.3.9
前立腺癌の脊椎転移に対する整形外科的 アプローチ	大島 正史	埼玉前立腺がん集学的治 療セミナー	さいたま	2023.3.10

## 座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
関節リウマチ治療における T2T の重要性と D2TRA	石井 隆雄	整形外科医のための JAK 阻害剤を考える会 in 埼玉	さいたま	2022.6.24
神経障害性疼痛に対するアプローチ -ミロガナリンへの期待-	大島 正史	地域で考える整形疾患 Web セミナー	さいたま	2022.7.6
関節リウマチによる骨関節破壊機序とその対 策- IL6 制御の意義-	石井 隆雄	埼玉整形外科リウマチ Web セミナー	さいたま	2022.8.26
神経疾患における神経障害性疼痛 -脊椎診療のピットフォール-	石井 隆雄	かかりつけ医のための疼痛 を考える会 in 川口	さいたま	2022.9.27
関節リウマチを足元から見つめ直す -リウマチ足の現状と最新治療-	石井 隆雄	第 10 回川口関節の治療を 考える会	さいたま	2022.11.25
骨粗鬆症の包括的治療と骨折リエゾンサー ビス(FLS)	石井 隆雄	整形外科のための痛みと眠 りの Web セミナー	東京	2023.2.8

## 形成外科

### 論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
COVID-19 パンデミックが顔面骨折発生に与 えた影響	村上 朋子・大和 義幸	日形会誌	42:647 ~ 651.2022

## 心臓外科

### 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
冠動脈肺動脈瘻の 1 手術例	北住 吉樹・北中 陽介	第 57 回川口循環器研究会	川口	2023.2.7
左室流出路に出現した calcified amorphous tumor の 1 例	有本 宗仁・北中 陽介	第 35 回心臓血管外科 ウインターセミナー学術集会	長野	2023.2.22

## 論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
左室流出路に出現した calcified amorphous tumor の 1 例	有本 宗仁・北中 陽介・田中 正史	日本心臓血管外科学会誌	2022;51(5):296-299

## 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
重症妊娠高血圧腎症を発症した胎児共存奇胎の 1 例	高島 絵里, 芹田 敏, 下河 沙織, 渡辺 こころ, 根本 興平, 武田 規央	第 58 回日本周産期・新生児医学会学術集会	横浜	2022.7.10-12

### 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
子宮内膜症・子宮腺筋症の最近の話題	千島 史尚	第 26 回八王子産婦人科病診連携研究会、教育講演	八王子	2022.11.8

### 座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
一般演題周産期 1	千島 史尚	第 101 回埼玉県産婦人科医会・埼玉産科婦人科学会令和 4 年度後期学術集会	さいたま	2022.11.6
特別講演 2 進行卵巣癌 R0 へ向けた手術手技	千島 史尚	Saitama Ovarian Cancer Web Seminar	日本橋	2022.12.8

## 論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Pathological roles of antimicrobial peptides and pro-inflammatory factors secreted from the cervical epithelium in Gardnerella vaginalis-abundant vaginal flora in pregnancy	(Matsuda E), (Takada K), (Kobayashi O), (Nakajima T), (Ikeda Y), (Asai-Sato M), (Kawakami K), (Komatsu A), Chishima F, (Komine-Aizawa S), (Hayakawa S), (Kawana K).	Journal of Reproductive Immunology	Available online 6 January 2023

## 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
COVID-19流行下におけるマスク着用が顔面神経麻痺患者の心理面に影響を及ぼすかの検討	大木 洋佑、岸 博行、(鳴原 俊太郎)、(大島 猛史)	第45回日本顔面神経学会	東京	2022.7.30

### 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
アレルギー性鼻炎・花粉症治療について	岸 博行	川口市医師会学術講演会	川口	2022.12.20
アレルギー性鼻炎と花粉症～その背景と基礎から学ぶ処方例	岸 博行	川口市医師会学術講演会	さいたま	2023.3.8

## 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
先天性難聴に対する当科の試み	岸 博行	耳鼻咽喉科領域Web Seminar	東京	2022.6.24

## 論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
COVID-19 流行下におけるマスク着用が顔面神経麻痺患者の心理面に影響を及ぼすかの検討	大木 洋佑、岸 博行、(鳴原 俊太郎)、(大島 猛史)	Facial N Res Jpn	2022:42:181-182

## 泌尿器科

### 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
サブクリニカルクッシング症候群に対し腹腔鏡下副腎摘出術を施行した1例	西岡 彩音、角谷 祐弥、入江 有紀、一瀬 岳人、谷澤 美佳、金澤 康	第89回日本泌尿器科学会埼玉地方会	Web開催	2022.11.19

## 放射線科

### 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
鼠径部動脈採決後に穿刺部血腫を来たし、TEA を要した1例	細井 康太郎	第 59 回日本腹部救急医学会総会	沖縄	2023.3.9
分節性動脈中脈融解による腹腔内出血に対し回復止血術 4 年後に生じた後腹膜血腫にコイル塞栓を行った一例	細井 康太郎 外共著者あり	第 52 回日本 IVR 学会総会	高知	2023.5.19

## 著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
胸部単純化 X 線写真 : ポータブル写真	細井 康太郎 外共著者あり	胸部画像診断の勘ドコロ NEO	メジカル ビュー社	2023.1

## 麻酔科

### 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
華岡青洲が揮毫した言葉や詩の研究(その2) ～ Web 上で検出した書蹟	荒川 一男、中川 清隆、佐藤 優、山本 悠介、梅田 聖子	日本麻酔科学会第 69 回学術集会	神戸	2022.6.17

## 論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
華岡青洲が揮毫した詩や言葉の研究(その1) -出版物に掲載された書蹟	荒川 一男、中川 清隆、山本 悠介、佐藤 優	麻酔	2022:71:1352-1359

## 歯科口腔外科

### 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
頸骨中心性癌の臨床病理学的検討	原 彰、(八木 原一博、石井 純一、炭野 淳、桂野 美貴、角谷 宏一、松木 繁男、石川 文隆、出雲 俊之、柳下 寿郎、濱畠 淳盛、安井 光彦、別府 武、影山 幸雄)	第 60 回埼玉県医学会総会	埼玉県	2023.2.26

### 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
歯科口腔外科臨床から見た骨吸収抑制薬 関連頸骨壊死(ARONJ)	原 彰	骨と歯の健康を考える会 in 川口	川口	2023.1.20

## 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
救命救急センターに入院したくも膜下出血患者における早期離床リハビリテーション介入による効果	柿原 直哉、塩田 宏嗣、鈴木 剛、藤城 悠	第 31 回埼玉県理学療法士学会	川越	2023.1.22

## 病理診断

### 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
卵巣の小細胞癌と未熟神経性分を含む癌肉腫と考えられる 1 例	神戸 優太、今村 尚貴、内田 真仁、岡島 ひとみ、嶽 秀行、鈴木 忠男、松永 英人、生沼 利倫	第 50 回埼玉県医学検査学会	大宮	2022.12.4

### 論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
【症例検討】自然尿中に出現した低異型度 尿路上皮癌の 1 例	内田 真仁、今村 尚貴、鈴木 忠男、 松永 英人、生沼 利倫	埼玉県臨床細胞学会誌	第 40 卷 :42-47, 2022

## 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
腎代替療法指導対象患者の栄養状態と栄養指導後の腎機能経過について	五十嵐 智美、芳野 多香子、 前田 知恵子、今村 美友希、 茂木 由理恵、榎本 薫、辻田 英子、 上原 奈美、石川 匡洋	第 26 回日本病態栄養学会 年次学術集会	京都	2023.1.13
ALS 患者の価値観を尊重した食支援が生 活の中で達成感につながった一例	芳野 多香子、前田 知恵子、 五十嵐 智美、今村 美友希、 茂木 由理恵、榎本 薫、辻田 英子、 友部 夏帆、徳山 里美、菅野 陽	第 26 回日本病態栄養学会 年次学術集会	京都	2023.1.14

## 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
臍腸管瘻を合併した臍帶内ヘルニアの新生児の1例	早田 茉莉, 市川 知則, 勝屋 恭子, 保志 ゆりか, 勝崎 静香, 青木 龍, 箕面崎 至宏	第187回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2022.5.15
Tピース蘇生装置とアトムCPAP鼻孔カニューラの組み合わせによる呼吸補助デバイス	青木 龍, 奥起 久子, 市川 知則, 箕面崎 至宏	第58回日本周産期新生児学会	横浜	2022.7.10
蘇生を要する閉塞性無呼吸を頻回に生じたため気管切開を施行した18トリソミーの1例	古川 晋, 青木 龍, 林田 悠里, 渡邊 浩太郎, 永松 優一, 保志 ゆりか, 金子 千夏, 勝屋 恭子, 早田 茉莉, 市川 知則, 箕面崎 至宏	第188回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2022.9.11
川口式nasal CPAPカヌラを使用可能な人工呼吸器の選択肢を拡げる新しいコネクターの開発	青木 龍, 奥起 久子, 市川 知則, 箕面崎 至宏	第66回日本新生児成育医学会	横浜	2022.11.24
NICUにおける面会制限中の画像および情報発信の試み	早田 茉莉, 林田 悠里, 須藤 俊佑, 引間 敏孝, 渡邊 浩太郎, 保志 ゆりか, 勝屋 恭子, 青木 龍, 市川 知則, 箕面崎 至宏	第66回日本新生児成育医学会	横浜	2022.11.24
アンギオテンシン変換酵素(ACE)遺伝子に新規遺伝子変異を確認したrenal tubular dysgenesis(腎尿細管形成不全)の1例	早田 茉莉, 青木 龍, 林田 悠里, 須藤 俊佑, 古川 晋, 渡邊 浩太郎, 保志 ゆりか, 勝屋 恭子, 市川 知則, 箕面崎 至宏	第189回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2022.12.4
耳小骨離断を生じた鉗子分娩出生児の1例	林田 悠里, 須藤 俊佑, 引間 敏孝, 渡邊 浩太郎, 保志 ゆりか, 勝屋 恭子, 早田 茉莉, 青木 龍, 市川 知則, 箕面崎 至宏	第190回日本小児科学会埼玉地方会	さいたま	2023.2.19
Gene expression profile analysis of the Umbilical cord derived mesenchymal stem cells revealed the difference in fetal programming between preterm SGA and term SGA	Yusuke Noguchi, Manabu Sugie, Atsuko Taki, Chikako Morioka, Mari Hayata, Tomohiro Morio, Kenichi Kashimada	IMPE (International meeting of pediatric endocrinology)	Buenos Aires	2023.3.4-7

### 論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
努力呼吸	青木 龍	with NEO	2023;36(1):13-19
超低出生体重児の皮膚保護-軟膏やテープにより全例で行う	市川 知則	周産期医学	2023;53(1):94-96
Early caffeine therapy on the prevention of severe hyperkalemia in preterm infants	Mari Hayata, Tomonori Ichikawa, Toshihiko Nishida, Koji Sasaki, Ryo Aoki, Yoshihiro Minosaki	Pediatric International	2023;65(1):e15526

## 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
cobas p312導入に伴った業務改善効果	阿部 秀俊, 志村 拓也, 柿沼 智史, 富永 景子, 森 萌、志村 祥太、高野 通彰	日本医療検査科学会第54回大会	神戸	2022.10.7
脳脊髄液を材料としたインターロイキン-6測定の有用性	志村 拓也, 坂田 一美, 柿沼 智史, 阿部 秀俊, 山本 雅博, 西岡 正人	第69回日本臨床検査医学会学術集会	宇都宮	2022.11.17
検査科職員の力量評価と教育の見直し	志村 拓也, 坂田 一美, 柿沼 智史, 山本 雅博、(佐野 雅隆、下野 優子)	第17回医療の質・安全学会学術集会	神戸	2022.11.26
血球貪食症候群の契機として粟粒結核が疑われた一症例	吉田智洋、植原明日香、堀内雄太、柿沼智史	第50回埼玉県医学検査学会	大宮	2022.12.04
尿よりCryptococcus neoformansが分離された無症状のクリプトコッカス症の一例	深澤 麻衣子、桑原 みや子、松本 千織、米倉 拓哉、志村 瑞華、柿沼 智史	第50回埼玉県医学検査学会	大宮	2022.12.04

## 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
トラブル事例から学ぼう(一般検査)	柿沼 智史	埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修会	Web 環境	2022.5.27
令和4年度 一般検査鏡検実習	柿沼 智史	埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修会	国際医療専門学校	2022.10.9
実症例から学ぶ。 一般検査のアプローチ方法	柿沼 智史	埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修会	Web 環境	2023.2.21

## 座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
凝固検査の理解を深めよう!	堀内 雄太	埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修	Web	2022.5.26
一般検査と自動化パート①	柿沼 智史	埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修会	Web	2022.6.16
一般演題(一般検査)	柿沼 智史	第50回埼玉県医学検査学会	大宮ソニックス	2022.12.4
一般検査スライドカンファレンス	柿沼 智史	埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修会	Web	2023.1.18

## 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
心筋 T1-mapping の SENSE 法と CS-SENSE 法の比較	千代岡 直家、國本 聰、小玉 賢治、藤井 智大、守田 わかな、斎藤 美智子、蓮見 真一郎	第50回日本磁気共鳴学会	名古屋	2022.9.9
Cardiac Zoom と PSS を併用した Single shot T2 協調 STIR Black-Blood 法 の撮影条件の検討	千代岡 直家、小玉 賢治、藤井 智大、藤井 智大、守田 わかな、蓮見 真一郎	第50回日本磁気共鳴学会	名古屋	2022.9.9
Sn フィルターを用いた X 線 CT 装置における臨床検査への有用性について	石井 聖人、三枝 裕和、草間 勇一、蓮見 真一郎	第60回全国自治体病院学会	沖縄	2022.11.10
「3D-VANE を使用した血栓回収術時におけるアクセスルート把握のための MRA 撮像条件の検討」	藤井 智大、小玉 賢治、守田 わかな、千代岡 直家、蓮見 真一郎	第60回全国自治体病院学会	沖縄	2022.11.10

## 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
マーカーツールの使用経験	大槻 強	JSNET 関東地方会 2022	東京	2022.9.9
「SOMATOM go.Top の使用経験～ハイエンドじゃなくても大活躍～」	石井 聖人	第29回 CT 関連情報研究会	東京	2022.9.29
「Single shot T2-Black Blood STIR の紹介」	千代岡 直家	19th PHILIPS Users Meeting Gyro ibaraki	茨城	2022.11.26

## 薬剤部

### 学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
連携充実加算取得に向けた当院の取り組み	藤村 裕司、本木 龍二、田村 賢士、五十嵐 智美、梶原 知子、金子 誠、赤沼 浩明、立花 栄三	第 15 回川口市医学会総会	川口	2022.5.28
入院予定患者の外来における術前中止薬チェックシステムの構築	田村 賢士、本木 龍二、金子 智一、鈴木真由美	日本病院薬剤師会関東ブロック第 52 回学術大会	横浜	2022.8.20
薬剤師が橋渡し役となったエンホルズマブベドチンによる高血糖の一例	山野邊 裕子、野辺 奈々子、大嶋 勇貴、田村 賢士、宿谷 結希、金子 智一、一ノ瀬 岳人	日本病院薬剤師会関東ブロック第 52 回学術大会	横浜	2022.8.20
ブリグチニブ投与開始後に血糖上昇をきたした一例	塚本 由佳、山野邊裕子、川端 康太、田村 賢士、金子 智一、大澤 正享、赤沼 浩明、羽田 憲彦	日本病院薬剤師会関東ブロック第 52 回学術大会	横浜	2022.8.21
トレーシングレポートの低い返信率から見えてきた現状と薬薬連携への課題	藤村 裕司、下村 香菜、栗原 直貴、櫻井 美月、兼子 さやか、野崎 千曉、本木 龍二、田村 賢士、金子 誠、赤沼 浩明、立花 栄三	日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2023	名古屋	2023.3.5

### 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
当院における連携充実加算の取り組みについて	兼子 さやか	川口市立医療センター薬薬連携研修会	川口	2022.12.16

### 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
潰瘍性大腸炎の診断と治療／クロール病の病態と診断	金子 智一	第 315 回病院薬学研修会	さいたま	2022.7.26
災害医療の現状／川口市に想定される災害とその対策／首都直下型地震が起こったら川口では	金子 智一	薬剤師のための災害医療スキルアップセミナー① in 川口	川口	2022.11.29
変わりゆく乳癌治療～経口薬を中心に～	金子 誠	川口市立医療センター薬薬連携研修会	川口	2022.12.16

## 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
間歇スキャン式持続血糖測定モニタリング(Flash Glucose Monitoring)を用いた血糖測定での日常生活管理における変化)	新井 恵子	第 65 回日本糖尿病学会年次学術集会	神戸国際展示場	2022.6.13
乳がん患者における院内多職種連携構築に向けた取り組みと今後の課題	町田 宏美	第 30 回日本乳癌学会学術総会	パシフィコ横浜	2022.6.30
手術室看護師が緊急開頭脳動脈瘤頸部クリッピング術対応時に感じる精神的負担	蓮見 文・小崎 愛梨	第 44 回日本手術医学会総会	学士会館一橋講堂	2022.10.15
手術翌日に退院した児の家族が 1 週間で抱える不安・困惑感と対処行動	菊池 茉莉亜	第 53 回日本看護学会学術集会	幕張メッセ	2022.11.8
感染症流行下で化学療法を受けている患者の感染予防の認識と行動	飯塙 優子・田中 萌子	第 53 回日本看護学会学術集会	幕張メッセ	2022.11.8
看護師の環境汚染に対する意識と実際の環境状況の相違を見る研究	大谷 直・松吉 博志	第 53 回日本看護学会学術集会	幕張メッセ	2022.11.8
A 病院における腎代替療法治療選択外来での、高齢者等が腹膜透析を導入するための看護介入	上原 奈美・守富 真由美	第 28 回日本腹膜透析医学會 学術集会	岡山コンベンションセンター	2022.11.27

## 講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
ノバライフ TRE を用いたストーマケア	根岸 史枝	ホリスター ノバライフ TRE を用いたストーマケアに関する症例検討会	Web	2022.6.11
皮膚・排泄ケア	飯塚 貴美	埼玉県看護協会 介護施設への認定看護師派遣事業	介護老人 保健施設 あさがお	2022.9.2
経験から学ぼう! 師長の SOS 対応講座 part2 ～あなたの工夫、わたしの工夫～	佐藤 恵美子、庄野 順子	埼玉県看護協会 看護師職能委員会I	埼玉県看護研修センター(西大宮)	2022.9.3
2022 年度「コロナ禍における感染対策」	佐々木 知子	地域連携看護師会主催 施設交流会	ZOOM	2022.9.30
皮膚・排泄ケア	根岸 史枝	埼玉県看護協会 認定看護師活用事業	博仁会 共済病院	2022.10.7
間歇スキャン式持続血糖測定モニタリングを用いた血糖測定での日常生活管理における変化」	新井 恵子	南埼玉 CGM カンファレンス	フレンディ及びオンライン(ハイブリッド形式)	2022.10.13
地域包括ケア時代に求められる看護の力I -退院支援から外来で取り組む在宅療養支援-	新田 美幸	埼玉県看護協会 地域包括ケア時代に求められる看護の力I -退院支援から外来で取り組む在宅療養支援-	ZOOM	2022.10.17
感染管理	佐々木 知子	埼玉県看護協会 認定看護師活用事業	川口高齢者 総合福祉センターサンティピア	2022.10.19
緩和ケアについて	徳富 直美	埼玉県看護協会 認定看護師活用事業	博仁会 共済病院	2022.11.11
当院の CKD の取り組み	上原 奈美	CKD 対策講演会 in 埼玉 南部	埼玉県産業技術総合センター	2022.11.24
間歇スキャン式持続血糖測定モニタリングを用いた血糖測定での日常生活管理における変化	新井 恵子	興和株式会社 KOWA Web conference	ソニッケシティビル 会議室 803	2022.12.8
病院看護師の認知症対応力向上	大友 晋	全日本病院協会 第一回病院看護師の認知症対応力向上研修会	ZOOM	2023.2.18, 2.19
PTLS 看護師コース	中島 誠 中村 拓朗	第 40 回名古屋掖済会病院 PTLS 講習会	名古屋掖済会病院 救命救急センター	2023.2.25
糖尿病を持つ人のステigmaを捉えよう ～その行動の理由を紐解く～	竹内 かず子	第 7 回「サキミタマ糖尿病看護の会」	Teams	2023.3.19
心停止後臓器提供の経験	佐藤 祐子	埼玉県 臓器の提供に関する懇話会	ZOOM	2023.3.25

## 著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
リアリティショックを防ぐ取り組み 臨地実習が制限された新卒に対する新たな教育プログラム	佐藤 千明	Nursing BUSINESS	MC メディア出版	2022.4.1
インシデント分析について ～ POAM 導入から次に期待される展開	佐藤 千明、北川 節子、 松本 真紀子	病院安全教育	日総研出版	2023.2.20

# IX 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
診療放射線における安全利用研修	1. 放射線の影響と医療被ばくについて 2. 医療被ばくの保護(正当化・最適化) 3. 放射線診療に関する事例発生時の対応等 4. 放射線治療を受ける者への情報提供 5. 医療被ばくQ & A	2022/05/09 ～05/31	資料冊子・確認テスト・アンケート配布	医療被ばくにおける正当化及び最適化に関する業務、その他それらに付随する業務に携わる者ガラスバッジ保有者	放射線安全委員会放射線科画像診断センター	286
第1回医療安全研修	「組織で守る医療従事者の安全と健康 暴力・ハラスメントを防ぐ」 1. 夜間救急外来でのクレームと対応について(暴力・ハラスメント対応のポイント) 2. 電話でのクレームと対応について	2022/05/16 ～05/30	資料冊子・確認テスト・アンケート配布	委託職員を含む全職員	医療安全管理委員会医療安全チーム	1,069
第1回抗菌薬適正使用支援研修	当院と他施設における抗菌薬使用状況の比較と報告について PIPC/TAZ、MEPMを中心に	2022/06/20 ～07/01	薬剤部：川端康太 資料冊子・確認テスト・アンケート配布	医師 看護師(補助者を除く) 検査技師 薬剤師	抗菌薬適正使用支援チーム	820
第1回感染対策(ICT)研修	「感染対策の落とし穴」 ～やっているつもりのその先に～	2022/07/25 ～08/05	感染認定看護師：佐藤千晶 資料冊子・確認テスト・アンケート配布	委託職員を含む全職員	感染管理委員会感染対策チーム	1,056 委託 294
第2回抗菌薬適正使用支援研修	「血液培養検査の結果の解釈について」 ・血液培養検査とは ・中間結果/最終結果 ・MRSA判定基準 ・アンチバイオグラム	2022/10/03 ～10/14	薬剤部：川端康太 資料冊子・確認テスト・アンケート配布	医師 看護師(補助者を除く) 検査技師 薬剤師	抗菌薬適正使用支援チーム	775
第2回感染対策(ICT)研修	「感染症法と入院勧告」 ・日本における感染症対策 ・感染症法に基づく感染症分類 ・感染症法に基づく入院勧告の可否 ・もしあなたや家族が入院勧告を受けたら	2022/10/24 ～11/04	感染認定看護師： 佐藤千晶・佐々木知子 資料冊子・確認テスト・アンケート配布	委託職員を含む全職員	感染管理委員会感染対策チーム	1,057 委託 317
保険診療に関する勉強会	・入院基本料を算定するために ・急性期一般入院料を算定するために ・DPC病院として存在するために	2022/11/18 ～12/10	資料配布・Logoフォームによる回答	全職員	医事課	733
第2回医療安全研修	「コンフリクトマネジメント」 苦情クレーム対応が楽になる 医療現場のコンフリクトを理解する	2022/11/21 ～12/02	YouTube視聴および 資料冊子・確認テスト・アンケート配布	全職員	医療安全管理委員会医療安全チーム	1,052
認知症ケアチーム研修	「認知症ケア事例集」 当院で起きた困難だった事例3例をもとに 知識や技術を現実のケアに活用する際の手 がかりを得る。 また、質の高い認知症ケアの実践を目指す。	2022/12/02 ～12/16	老人看護専門看護師：大友晋 資料配布・webアンケート回答	全職員	認知症ケアチーム	711
接遇研修	「医療現場で接遇が重要視されるわけ」 ◆接遇の5原則 1. あいさつ 2. 身だしなみ 3. 言葉遣い 4. 表情 5. 態度	2022/12/05 ～12/20	患者支援センター：新田美幸 資料配布・webアンケート回答	委託職員を含む全職員	CSチーム	969
第1回緩和ケア講演会	「がんのこころのケア」 絶望している患者さんとの向き合い方	2022/12/15 ～12/28	公益財団法人がん研究会 有明病院 腫瘍精神科部長 清水研医師 集合型とオンデマンド配信を融合したハイブリッド形式の講演会(2022/12/15リアル配信)	全職員および 近隣の医療従事者	緩和ケアチーム	69
医療のためのマネジメント基礎講座	【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 【第14回】問題解決法(QCストーリー等)と組織的改善活動	2022/06/14 ～12/31	早稲田大学：棟近雅彦 大久野病院 進藤晃 ベルランド総合病院：田中宏明 仙台医療センター：手島伸 大久野病院：宮林皇史 埼玉病院：細田泰雄 東海大学：金子雅明 前橋赤十字病院：角田貢一 埼玉病院：永井美香 拓殖大学：佐野雅隆 武藏野赤十字病院：黒川美知代 静岡大学：梶原千里 (元)古賀総合病院：関孝	全職員	医療の質・安全管理センター	123
褥瘡対策講演会	「褥瘡チームの活動と入院基本料」 ・活動目的 ・構成メンバー ・主な活動 ・入院基本料について ・診療報酬改定について	2023/02/15 ～02/28	オンライン研修 webアンケート回答	全職員	褥瘡対策チーム	784
第2回緩和ケア講演会	「当院のがん医療における新たな取り組み」 ・最新の放射線治療について ・緩和ケア科(病棟)の開設について	2023/03/04	放射線科医師：中川恵子 精神腫瘍科医師：比嘉謙介	全職員および 近隣の医療従事者	緩和ケアチーム	29
保険診療に関する勉強会	・入院基本料を算定するために ・急性期一般入院料を算定するために ・DPC病院として存在するために	2023/03/20 ～03/31	配布資料、電子カルテによる研修 LoGoフォームまたはアンケート用紙で回答	全職員	医事課	756
個人情報研修	「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ルール 3. マイナンバーについて	2023/01/18 ～01/31	経営企画課病歴係：緒方志濃 配布資料、電子カルテによる研修 LoGoフォームまたはアンケート用紙で回答	非常勤、会計 年度任用職員、 委託職員を含む全職員	個人情報保護委員会	1,310

## 医療質安全層別院内研修

研修名	内容	開催日	講師	対象者	受講者数
層別研修(QMS-H) 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(坂田医師) 医療の質と安全を担保するためには(坂田医師) 文書管理・PFC(標準化推進チーム) 感染管理(感染管理認定看護師) KYT(看護部安全対策委員会) 【第2日目】 接遇を身につけよう(CSチーム) 暴力等への対応を知る(困り事相談室) 医療現場における個人情報の取り扱い(経営企画課:病歴係) 職員安否確認システム(経営企画課:企画係) 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(エデュテーメントパートナーズ)	2022/04/05 2022/04/06	國本 晴院長 坂田一美医師 標準化推進チーム 感染対策チーム 安全管理チーム・看護部安全対策委員会 CSチーム 困り事相談室 経営企画課病歴:海野 経営企画企画係 医療安全管理者:北川 節子 外部講師:秋満 直人	初期研修医:12名 薬剤師:1名 療法士:2名 検査技師:6名 看護師:38名 放射線技師:1名 事務:4名	64
院内成人心肺蘇生法①	＜BLS＞ 胸骨圧迫、人工呼吸の演習 AED等使用方法の演習 実際の場面を想定したシミュレーション チェックリストを用いて心肺蘇生法の技術のチェック ＜ICLS＞ 二次心肺蘇生法についての講義とシミュレーション	2022/04/11	循環器科:林田 啓医師 蘇生教育委員会・蘇生教育チーム	初期研修医	12
層別研修(QMS-H) 新入職・異動事務職研修	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	2022/04/26	坂田一美医師 感染管理認定看護師 管理課設施係:篠田 啓之	2022年度4月に異動された事務職員及び新採用者	16
院内成人心肺蘇生法②	胸骨圧迫、人工呼吸の演習 AED等使用方法の演習 実際の場面を想定したシミュレーション チェックリストを用いて心肺蘇生法の技術のチェック	2022/05/12 2022/05/13	蘇生教育委員会・蘇生教育チーム	新入職看護師	38
層別研修(マネジメント) 管理者マネジメント研修	管理者に役割とマネジメント 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	5/24/2022	外部講師: エデュテーメントパートナーズ 秋満 直人	師長・副師長 および同等職位の未受講者	32
層別研修(QMS-H) 改善能力養成講座	◆業務改善の基本I ・TQMとは ・問題解決のプロセス(問題解決型 QC ストーリー) 1. テーマを設定する 2-1. 現状を把握する 2-2. 目標を設定する 3. 活動計画の作成 4. 要因を解析する 5-1. 対策の検討 5-2. 対策に優先順位をつける 5-3. 対策の実施 6. 効果の確認 7. 標準化と管理の定着 ◆業務改善の基本II 1. 労働環境の改善 2. サービス品質の向上 3. コストの削減策 4. ベンチマー킹	2022/05/25	外部講師: エデュテーメントパートナーズ 秋満 直人	活動を行う部署の選出者	24
院内成人心肺蘇生法③	胸骨圧迫、人工呼吸の演習 AED等使用方法の演習 実際の場面を想定したシミュレーション チェックリストを用いて心肺蘇生法の技術のチェック	2022/06/24	蘇生教育委員会・蘇生教育チーム	新入職コ・メディカル職員	11
事例分析研修会①	プロセス・仕組みの改善に着目した不具合分析の進め方	2022/09/29	東海大学 金子 雅明准教授	医療安全チームメンバー 看護部新副看護師長 その他	26
院内成人心肺蘇生法④	胸骨圧迫、人工呼吸の演習 AED等使用方法の演習 実際の場面を想定したシミュレーション チェックリストを用いて心肺蘇生法の技術のチェック	2022/09/30	蘇生教育委員会・蘇生教育チーム	希望者	7
事例分析研修会②	プロセス・仕組みの改善に着目した不具合分析の進め方	2022/10/06	東海大学 金子 雅明准教授	医療安全チームメンバー 看護部新副看護師長 その他	27
層別研修(マネジメント) 一般マネジメント前期研修	チームリーダーとしてのマネジメント能力 職場の身近な問題解決、仕事におけるコミュニケーションコンフリクト	2022/10/12	外部講師: エデュテーメントパートナーズ 秋満 直人	入職3年~7年目の職員	26
層別研修(マネジメント) 一般マネジメント後期研修	主任主査としてのマネジメント能力 リーダーシップの基本、会議の進め方、業務改善、問題解決の推進	2022/10/13	外部講師: エデュテーメントパートナーズ 秋満 直人	入職8年~主任・主査	18
小児蘇生アドバンスコース	心停止・PEAにおける心肺蘇生と薬剤投与 効果的な蘇生チーム	2022/10/17	小児蘇生チーム	小児蘇生に係る職員	3

層別研修(QMS-H) 一般前期研修	・質マネジメントシステム ・医療安全 ・不具合事例分析 ・業務文書管理 ・医療機器「もう一度確認してみよう」 ・診療材料「医材 SPD 運用説明」 ・医薬品管理「管理上、特別な配慮をようする医薬品」 ・IT を利用したデータ管理 ・医療現場における個人情報の取り扱い ・感染管理「事例について意見交換」	2022/11/10	坂田一美医師 医療安全チーム 標準化推進チーム 臨床工学科: 芦川 憲孝 管理課契約係: 福田 龍太郎 薬剤部: 赤沼 浩明 経営企画医療システム: 園田 広幸 経営企画課病歴係: 緒方 志濃	入職 3 年～ 7 年目の職員	25
小児蘇生チーム勉強会	PBLS コース 小児・乳児の AED を用いた心肺蘇生	2022/11/18	新生児小児蘇生チーム NICU : 迫脇 宏美	看護師	7
層別研修(QMS-H) 一般後期研修	・オリエンテーション ・総論(質マネジメントシステムおさらい) ・危険予知トレーニング(KYT) ・文書管理(文書管理・内部監査) ・是正・改善(問題解決)報告 ・感染管理	2022/11/30	坂田一美医師 医療安全チーム 標準化推進チーム 感染対策チーム	入職 8 年～主任・主査	31
医療のためのマネジメント基礎講座 (オンライン受講)	【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	2022/05/9 ～ 12.31	早稲田大学: 棟近 雅彦 東海大学: 金子 雅明 ベルランド総合病院: 田中 宏明 川口市立医療センター: 坂田一美 前橋赤十字病院: 角田 貢一 (元)古賀総合病院: 関 孝 仙台医療センター: 手島 伸 埼玉病院: 永井 美香 拓殖大学: 佐野 雅隆 武藏野赤十字病院: 黒川 美知代 静岡大学: 梶原 千里 大久野病院: 宮林 皇史 東京大学: 水流聰子	(全 14 講座) 9 名 (部分受講 4 講座) 1 名	10
小児蘇生勉強会	「熱性けいれん時の看護」 ・熱性けいれんについて ・救急搬送時の看護、処置後の注意 ・使用する薬剤	2023/01/20	小児科外来看護師 松平 澄江 小児蘇生チーム	小児蘇生チームメンバー	
事例分析報告会	「自部署における不具合不都合事例のは是正」 オリエンテーション ＜報告順＞ 1. 臨床栄養科 五十嵐智美 2. 経営企画課 宮壽和宏 3. 薬剤部 永露優香 4. 看護部(ICU) 小泉淳子 5. リハビリテーション科 高木啓太 6. 医事課 加藤宏和 7. 画像診断センター 古塩夏芽 8. 看護部(OPE) 浅倉千春 9. 管理課 水野皓貴 10. 検査科 坂井伸二郎 講義(改善と問題解決)坂田医師 挨拶 大塚病院管理者	2023/01/31	坂田一美医師	医療安全チーム及び選出者 新副看護師長	50
層別研修(QMS-H) 改善能力養成講座 改善活動報告会	「自部署における改善活動報告」 ①6A 病棟「申し送りの時間短縮、速やかな業務開始へ」 ②手術室「時間外減少や勤務形態変更によるスタッフの負担軽減」 ③4A 病棟「サブナースの 5S に終止符を」 ④検査科「物品保管庫の管理実施による業務効率化を行う」 ⑤5B 病棟「各チームの申し送り廃止」 ⑥3A 病棟「乳幼児における点滴挿入部固定と観察の統一」 ⑦7B 病棟「術後の在院日数の短縮、DPC 内での退院がができる」 ⑧摂食嚥下支援チーム「口腔ケア、摂食嚥下・機能評価の院内基準を作成」 ⑨救急部内視鏡/内視鏡の修理費用の減少」	2023/02/03	【講評】 エデュテーメントパートナーズ: 秋満直人 【司会】 病院総務課・白川、7B 病棟・田中 菜穂子	全職員	40
層別研修(QMS-H) 改善能力養成講座 追加講義	「改善と問題解決その 2」 ・改善活動報告会のまとめ ・改善活動についての追加講義 「カイゼン -QC 活動」講義	2023/02/03	坂田一美医師	全職員	34
新生児蘇生法 S コース	「NCPR スキルアップ」 講義 20 分 基本手技 70 分 シナリオ実習 70 分	2023/03/09	NICU 青木 龍医師 NICU 早田 茉莉医師 柏 ゆかり看護師 新生児蘇生チーム	医師・助産師・看護師	
小児蘇生法勉強会	「小児・幼児の心肺蘇生」 乳児、小児の一人法の心肺蘇生 乳児、小児の AED 使用法 乳児、小児の BVM 使用法 乳児、小児の二人法の心肺蘇生	2023/03/17	小児蘇生チーム 3A 佐藤 3B 保坂 小児科外来 松平 NICU 伊藤	救急部 ER・3 A 病棟・外来看護師	5

# X 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 (2022年4月～2023年3月)

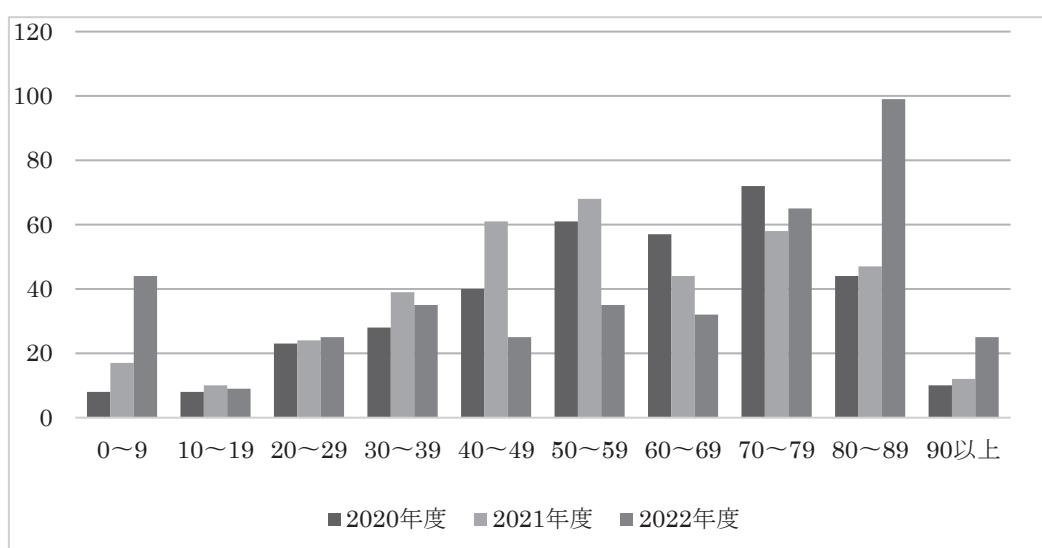
### 1) 全体の傾向

受け入れた入院患者総数はのべ405人となり、前年比1.07倍と微増した。

なお、擬似症あるいはみなし陽性として入院したものは12人であった。

以下の分析はこれら12人を除いた393人を対象とした。

### 2) 年齢分布(図1 年齢別患者数)

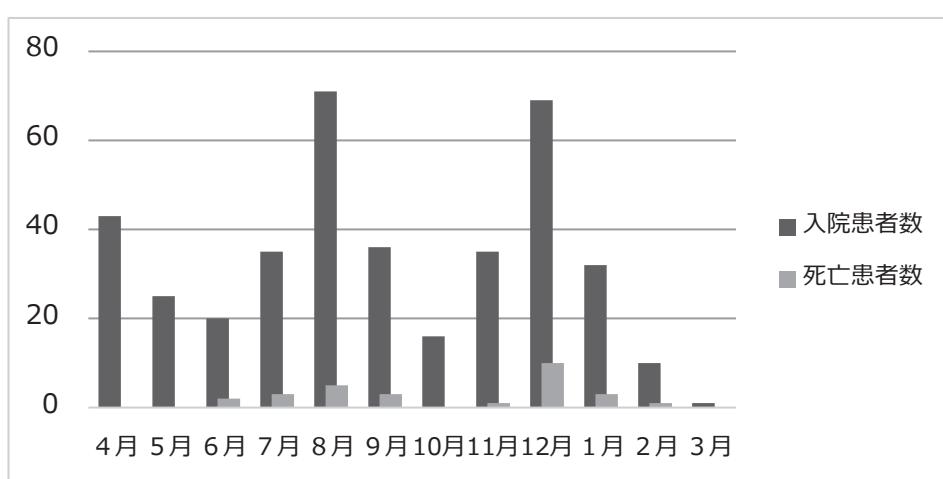


平均年齢は60歳、最高齢は107歳、最年少は生後1ヶ月であった。

過去2年間に比して、80歳以上と10歳未満での増加が顕著であった。

逆に40歳代～60歳代が減少している。

### 3) 月別入院患者数推移(図2 入院日起点での月別入院患者数推移)



第7波、第8波に一致し、8月と12月の入院患者数が著増している。

## 2. 時期別推移

### 1) 入院患者概要

	軽快退院～転院	死亡退院
対象患者数	365 人	28 人
平均年齢	61.5 歳	82 歳
入院契機	陽性となり入院：292 症例 入院時検査陽性判明：16 症例 入院中発症(院内感染)※：54 症例 陽性妊婦対応：3 例	・第7/8波の時の8月、12月期の死亡患者数は死亡退院の半数に達している。 ・9人はCPAで搬送され、死亡に至った。 ・5人は他疾患で入院治療中に院内で感染した結果、COVID-19が遷延した場合と、もともとの原疾患が悪化したものに分かれた。

※入院時検査陰性で、入院後7日を過ぎてから陽性となった患者の数

### 2) 院内感染

別疾患で入院中に罹患した患者(入院後7日を超えてから陽性判定となった患者)は、54症例(約14.8%)に及び、その半数以上が6～8月(37症例)および12月(12症例)に発生しており、第7～8波での感染の広がりが強かったことがわかる。それ以外では毎月2～5件程度にとどまっている。

### 3) 死亡者概要(図2参照)

- ・死亡者数：28人(死亡率7.12%、前年度6.00% 前々年度；8.6%)
- ・死亡者の年齢；平均82歳、最高齢97歳、最年少60歳。

## 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：感染対策の基本は前年度と同様である。

#### 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、症状聞き取りを行い、発熱者(37.5℃以上)については、待機場所に移動、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。待機場所にヘパ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。対応にあ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。

### 3) 感染者が急増した第7波で変更した点

a. 入院患者すべてに対して、入院時の抗原定量検査を実施した。そのため、手術での入院前PCR検査は中止し、抗原定量検査に切り替えた。陽性が確定した場合は、状態を確認の上、入院せず、自宅療養とした。救急を含み、緊急性のある手術などについては、陽性確認の上でも実施した。

b. 職員、特に看護師が陽性となった場合：

受け持ち患者を中心に看護師陽性判明時及び判明から2～3日目、さらに5～7日目を目処に抗原定量検査を実施し、状態を観察していった。5日を過ぎて陽性となる患者もあったが、それ以降については職員起点の感染とは判断しなかった。陽性となった患者については、COVID-19専用病床もしくは個室への隔離を行なった。それらの患者の特徴は、マスク着用が困難、ケア度が高いといった事柄が挙げられるが、逆にそれらがない患者の場合は、ほぼ感染していなかった。陽性となった家族がいる職員については、職場や家庭の状況により、職員宿舎の2部屋程度を利用して、家族からの隔離をおこなった。

## B. 職員の感染管理

1) 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か月程度で交換していくことを継続した。

### 2) 診療業務以外の感染対策

- ・学会・研修会・会議等の参加については、現地開催の場合でも感染防御のうえ、参加を認めたが、多くはWeb開催となっていた。
- ・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。特に換気に注意しながら、会議開催の方向へ動き始めた。併せて院内の層別研修(1講座25～50名程度)は講堂にて再開した。しかし全職員対象の集合研修はまだ実施せず、紙面配布による研修が主体となった。
- ・食事：ソーシャルディスタンスの確保と黙食の徹底、換気可能な部屋をできる限り利用することを指示した。併せて職員食事・休憩室にはビニールシートによる区切りをつけ、また昼休み時間は講堂も食事用に解放した。

### 3) 第7波において実施した対策

第7波においては職員の感染も増加した。罹患患者数が多くなり、病棟閉鎖をせざるを得ず、その上で看護師の配置調整を行った。

## 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；2021年度に続き、プラスチックグローブの使用を継続した。

### 3.2 ワクチン接種

2022年7月、10月の2回、職員へのワクチン接種を行った。この際、一般市民への接種は実施していない。

#### 【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人体制とした。

#### 【実施時間・人数】

職員が対象であるため、2時間／日で実施し、約2日間を当てた。

### 3.3 診療体制

専用病棟(7A病棟)における診療は、総合診療科、呼吸器内科を中心に行なってきたが、2022年度はほぼ全科が持ち回りで担当することとした。また、第7波、第8波と入院中の患者の罹患や、入院前検査で陽性が確認されるなど原病との関係もあり、元々の主治医が診療に携わることとなった。

発 行 川口市立医療センター  
令和5年(2023年)11月発行  
住 所 〒333-0833 埼玉県川口市西新井宿180  
T E L 048-287-2525

年報  
(2022)

川口市立医療センター