

2023 年度（令和 5 年度）

川口市立医療センター一年報

KAWAGUCHI MUNICIPAL MEDICAL CENTER



はじめに

川口市病院事業管理者

國本 聡

当院の前身である川口市民病院は、昭和 22 年に開設され、川口市の地域医療に貢献してきました。平成 6 年、老朽化に伴い現在の場所に移転し、病床数が倍以上となり機能的にも遥かに充実した「川口市立医療センター」として生まれ変わりました。それ以来、「市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供します」の基本理念のもと、埼玉県南部保健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で取り組んで参りました。

当院の最大の命題は救急医療であり、埼玉県南部保健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、「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 時間体制で診療に臨んでいます。

平成 30 年 4 月には、地域医療支援病院への移行に伴い、患者さんご家族が入院前から退院後まで継続したサポートを受けられるよう、地域連携、医療福祉相談等の業務を一元的に行う「患者支援センター」を設置しました。同時に、地域の医療機関からの緊急の診療要請に応えるべく、患者支援センター内に救急紹介患者専用窓口として「救急紹介ホットライン」を開設し、一人でも多くの受け入れを目指し各診療科の担当医が速やかに対応しています。

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 名以上の小児科医、小児外科医が協力して、総合病院ならではの小児医療の充実に取り組んでいます。

一方、地域がん診療連携拠点病院として、令和 5 年 3 月より最新鋭の放射線治療機器への更新および、9 月より手術支援ロボットを導入し、より高度ながん治療を開始いたしました。さらに、がん患者さんご家族への相談支援を含む、心身の総合的な治療を充実させるため、12 月より 18 床全室個室の緩和ケア病棟を開設し、より一層地域の皆様の健康に寄与する所存です。

さて、4 年余り続く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、令和 5 年 5 月には感染法上の「5 類感染症」へと位置付けられ、ほぼ規制が緩和されました。しかしながら、依然として強い感染力と重症化リスクを持つ疾患であることに変わりはなく、今後も新型コロナウイルスを含めた感染症対策を続ける必要があります。

私たちは、刻々と変化する社会情勢や市民の生活状況を考慮しつつ、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。

令和 6 年 10 月

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	19
9	看護職・医療技術職・事務職名簿	23
10	病院事業会計の状況	25
11	主要医療機器・備品	28
12	実習生受入実績	30
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
内科(総合診療科)	42
消化器内科	43
血液内科	44
脳神経内科	45
呼吸器内科	46
腎臓内科	47
糖尿病内分泌内科	48
循環器科・集中治療科	49
小児科	50
精神科	51
消化器外科	52
乳腺外科	54
呼吸器外科	55
小児外科	56
脳神経外科	57
整形外科	58
形成外科	59
心臓血管外科	60
産婦人科	61
眼科	62
耳鼻咽喉科	63
皮膚科	64
泌尿器科	65
放射線科	66
麻酔科	67
歯科口腔外科	69
リハビリテーション科	71
病理診断科	73
緩和ケア科	74
新生児集中治療科(N I C U)	75
臨床栄養科	76
検査科	77
臨床工学科	79
救命救急センター	81
画像診断センター	82
総合健診センター	85
薬剤部	87

IV	看護部活動実績	89
	看護部	90
	患者支援センター	92
	外来	94
	救急部(救命救急センター・ER・画像センター)	96
	手術室	98
	透析室	99
	ICU/CCU	101
	NICU/GCU	102
	3A病棟	104
	3B病棟	105
	4A病棟	106
	4B病棟	107
	5A病棟	108
	5B病棟	110
	6A病棟	112
	6B病棟	114
	7A病棟	116
	PCU	118
	7B病棟	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	137
VII	主要委員会活動実績	163
VIII	研究業績	195
IX	研修等取り組み	215

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する事柄は詳しくお知らせください。
- 8 診療を受ける場合は、職員の指示および病院の規則に従ってください。
- 9 病院内で他者の迷惑になるような行為が認められた場合、診療をお断りすることもあります。また、暴力行為に対しては警察に通報します。
- 10 臨床研修医・看護学生等が指導者の監督のもと研修や実習を行っております。

1 事業概要

(令和5年4月1日現在)

名称	川口市立医療センター
住所	〒333-0833 埼玉県川口市大字西新井宿180番地
連絡先	TEL 048-287-2525(代表) FAX 048-280-1566(代表)
病院事業管理者	大塚 正彦
院長	國本 聡
副院長	立花 栄三 中林 幸夫 直江 康孝 佐藤 千明
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・年末年始 ・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	510床 ・一般病床 485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、緩和ケア内科
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、リニアック
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6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)
急性期充実体制加算
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加入算
診療録管理体制加算2
医師事務作業補助体制加算1(30対1)
急性期看護補助体制加算(50対1)
急性期看護補助体制加算(告示注2:夜間100対1)
急性期看護補助体制加算(告示注3:夜間看護体制加算)
急性期看護補助体制加算(告示注4:看護補助体制充実加算)
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

【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
ハイリスク妊産婦連携指導料2
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料1
医療機器安全管理料2
歯科疾患管理料(告示注11: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
遺伝学的検査
BRCA1/2遺伝子検査
先天性代謝異常症検査(特殊分析)
HPV核酸検出
HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
検体検査管理加算(I)
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)
人工腎臓(告示注10:下肢末梢動脈疾患指導管理加算)
人工腎臓(告示注13:慢性維持透析濾過加算)

【その他】

酸素の購入価格の届出
入院時食事療養費

重症患者初期支援充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
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
入院時支援加算(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
精神疾患診療体制加算
地域医療体制確保加算
救命救急入院料2
特定集中治療室管理料3(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
緩和ケア病棟入院料2
看護職員等処遇改善評価料64

皮膚悪性腫瘍切除術(告示注1:皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算)
組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)
後縦靭帯骨化症手術
椎間板内酵素注入療法
脊髄刺激装置植込術
脊髄刺激装置交換術
仙骨神経刺激装置植込術
仙骨神経刺激装置交換術
緑内障手術(流出路再建術(眼内法))
緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
乳腺悪性腫瘍手術(告示注1:乳房センチネルリンパ節生検加算1)
乳腺悪性腫瘍手術(告示注2:乳房センチネルリンパ節生検加算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
両心室ベータシンク機能付き植込型除細動器移植術
両心室ベータシンク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的塞栓術
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢切除を伴うもの)
胆管悪性腫瘍手術
体外衝撃波胆石破砕術
腹腔鏡下肝切除術
腹腔鏡下腫瘍摘出術
腹腔鏡下降体尾部腫瘍切除術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
腹腔鏡下直腸切除断術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
ハンナ型間質性膀胱炎手術
膀胱水圧拡張術
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
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
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
体外式膜型人工肺管理料
輸血管理料2
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設嚥下機能評価加算
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

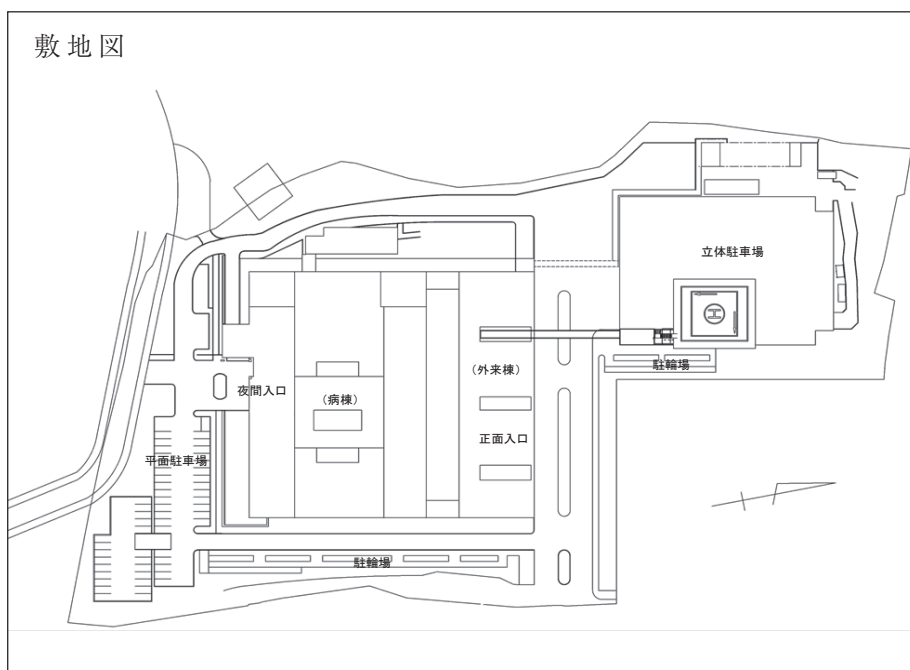
初診時の特別料金
再診時の特別料金

3 施設等の概要

(令和6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		昭和62年4月1日
	(前身の市民病院は 昭和22年2月11日)		
③敷地面積	31,662.60㎡		1,564.96㎡
④延べ床面積	36,983.72㎡	14,798.50㎡	346.94㎡
⑤その他	地下1階、地上8階建	地上5階建	地上2階建
⑥診療科目	内科、消化器内科、血液内科、 脳神経内科、呼吸器内科、腎臓 内科、糖尿病内分泌内科、循 環器科、小児科、精神科、外科、 消化器外科、乳腺外科、呼吸 器外科、小児外科、脳神経外科、 整形外科、形成外科、心臓血 管外科、産婦人科、眼科、耳鼻 咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放 射線科、麻酔科、歯科口腔外科、 リハビリテーション科、病理 診断科、緩和ケア内科		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	2,648.37㎡	
③延べ床面積	3,470.44㎡	101.83㎡
④その他	地上5階建	地上2階建



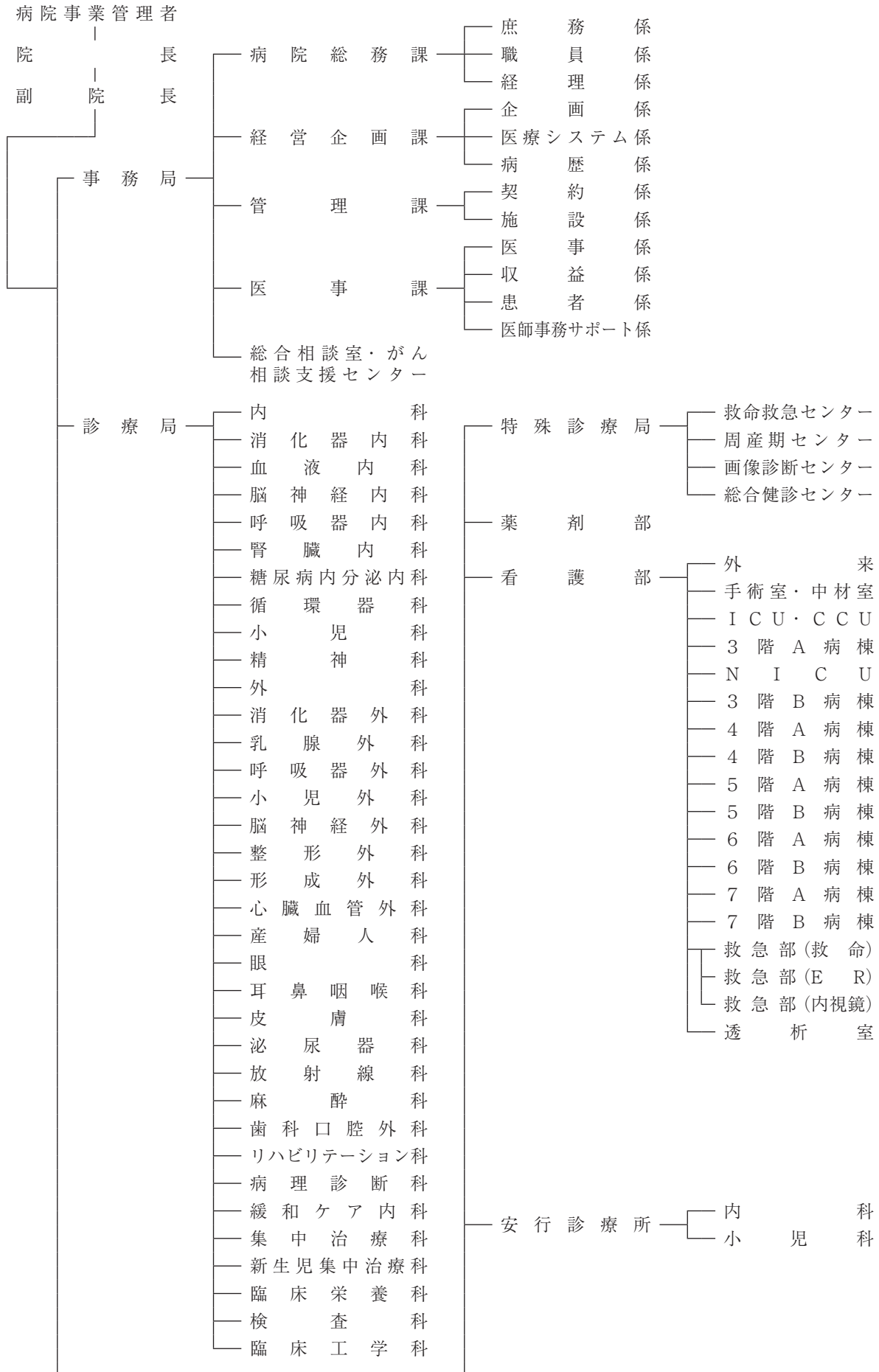
4 沿革

昭和22年2月11日	川口市国民健康保険組合直営病院として発足。当時の病床数90床。診療科目、内科・外科・小児科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科の7科。 1日平均外来患者数356人。
昭和26年4月1日	国保組合を解散し、事業は川口市が継承。川口市民病院となる。
昭和32年3月31日	鉄筋コンクリート4階建円型構造に改築、病床数228床。診療科目、整形外科・皮膚泌尿器科・歯科口腔外科・理学診療科・中央検査科を新設。
昭和32年4月1日	川口市民病院附属准看護学院設置
昭和34年4月1日	総合病院承認、病床数247床。
昭和39年5月11日	救急病院指定
昭和42年4月1日	病院本院5階部分を増築、病床数277床。 市内別敷地に看護婦宿舎を鉄筋4階建(収容定員80人)に改築。
昭和44年4月1日	川口市民病院附属高等看護学院2年課程(夜間3年)設置
昭和48年1月1日	脳神経外科新設
昭和50年3月24日	中央検査室増築
昭和51年4月1日	川口市民病院附属高等看護学1部3年課程(全日制)設置 川口市川口6-5-14に移転
昭和56年8月1日	皮膚泌尿器科を皮膚科・泌尿器科に分離
昭和62年4月1日	安行診療所開設(内科・小児科)
平成2年4月1日	市民病院附属神根分院開設 診療科目、内科・外科・整形外科・泌尿器科・放射線科・理学診療科 一般病床数200床
平成3年5月15日	全国自治体病院開設者協議会会長並びに全国自治体病院協議会会長による 平成3年度自治体立優良病院として表彰を受ける。
平成5年5月13日	自治大臣による平成5年度自治体立優良病院として表彰を受ける。
平成6年4月1日	川口市民病院附属看護学校は、組織変えにより川口市立看護学校とし、分離する。
平成6年4月25日	本町診療所開設(内科・小児科・眼科)
平成6年5月1日	川口市立医療センター開設、病床数532床。
平成9年4月1日	厚生省から臨床研修指定病院として指定を受ける。
平成10年1月1日	一般病床(小児科)8床増、総病床数540床。
平成10年2月4日	地域周産期母子医療センターに指定される。
平成10年2月9日	(公財)日本医療機能評価機構から認定証(一般病院Bバージョン2.0)の交付を受ける。
平成10年3月11日	埼玉県基幹災害医療センターに指定される。
平成11年4月1日	循環器科、形成外科新設、及び病診連携室設置。
平成11年4月1日	伝染病床10床減。総病床数530床。

平成13年1月1日	一般病床(内科)7床増。総病床数537床。
平成13年4月16日	総合健診センター開設(健康検診科廃止)
平成15年2月1日	院外処方を実施する。
平成15年7月14日	(公財)日本医療機能評価機構から認定証(一般病院500床以上バージョン4.0)の交付を受ける。
平成16年3月23日	内視鏡センター設置
平成16年4月1日	一般病床(救命救急センター)2床増。総病床数539床。
平成17年9月12日	屋上庭園完成
平成18年4月1日	地方公営企業法の規定の全部を適用し、病院事業管理者を置く。
平成18年7月10日	埼玉DMAT(埼玉県と協定書締結)
平成18年7月19日	埼玉SMART登録
平成20年2月8日	地域がん診療連携拠点病院に指定される。
平成20年4月1日	日本静脈経腸栄養学会よりNST稼働認定施設に認定される。
平成20年6月16日	(公財)日本医療機能評価機構から認定証(一般病院500床以上バージョン5.0)の交付を受ける。
平成21年4月1日	7対1看護体制へ移行
平成21年7月1日	DPC対象病院となる。
平成25年12月6日	(公財)日本医療機能評価機構から認定証(一般病院2 3rdG:Ver.1.0)の交付を受ける。
平成26年4月1日	消化器外科新設
平成27年4月1日	消化器内科・血液内科・神経内科・呼吸器内科・腎臓内科・糖尿病内分泌内科 乳腺外科・呼吸器外科・小児外科・病理診断科を新設
平成29年4月1日	心臓外科新設
平成30年3月2日	(公財)日本医療機能評価機構から認定証(一般病院2 3rdG:Ver.1.1)の交付を受ける。
平成30年4月1日	地域医療支援病院となる。
平成31年4月1日	神経内科を脳神経内科に変更。
令和3年3月31日	本町診療所閉院
令和3年4月1日	心臓外科を心臓血管外科に変更。
令和4年10月1日	一般病床29床減。総病床数510床。
令和5年4月1日	緩和ケア内科新設
令和5年7月7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.2.0)の交付を受ける。

5 組織図

(令和5年4月1日現在)



6 職員数

(令和6年3月31日現在)

	医 師	看 護 師	助 産 師	准 看 護 師	薬 劑 師	放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師	臨 床 工 学 技 士	理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	言 語 聴 覚 士	視 能 訓 練 士	歯 科 衛 生 士	栄 養 士	診 療 情 報 管 理 士	医 療 ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー	精 神 保 健 福 祉 士	臨 床 心 理 士	腫 瘍 登 録 実 務 者	事 務 等	看 護 助 手	計	
病院事業管理者	1																					1	
院 長	1																					1	
副 院 長	3	1																				4	
事 務 局	病 院 総 務 課																				16	16	
	経 営 企 画 課														2						9	11	
	管 理 課																				13	13	
	医 事 課														4				1		20	25	
	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	
	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	
	集 中 治 療 科	2																				2	
	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					1															2	
	呼 吸 器 外 科	2																				2	
	小 児 外 科	1																				1	
	脳 神 経 外 科	4																				4	
	整 形 外 科	6																				6	
	形 成 外 科	2																				2	
	心 臓 血 管 外 科	2																				2	
	産 婦 人 科	3																					3
	眼 科	3											4										7
	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 酔 科	7																					7
	歯 科 口 腔 外 科	2												2									4
	リハビリテーション科									12	5	4											21
	病 理 診 断 科	1																					1
緩 和 ケ ア 内 科																						0	
新 生 児 集 中 治 療 科	5																					5	
臨 床 栄 養 科														7								7	
検 査 科							39															39	
臨 床 工 学 科								11														11	

		医 師	看 護 師	助 産 師	准 看 護 師	薬 劑 師	放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師	臨 床 工 学 技 士	理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	言 語 聴 覚 士	視 能 訓 練 士	歯 科 衛 生 士	栄 養 士	診 療 情 報 管 理 士	医 療 ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー	精 神 保 健 福 祉 士	臨 床 心 理 士	腫 瘍 登 録 実 務 者	事 務 等	看 護 助 手	計	
特殊診療局	周産期センター																						0	
	画像診断センター						23																23	
	総合健診センター																				1		1	
	救命救急センター	5																					5	
薬 剤 部						29																	29	
看護部	看 護 部		42	3																			45	
	外 来		24	3	1																		28	
	手術室・中材室		31																				31	
	I C U ・ C C U		26																				26	
	3 階 A 病 棟		23																				1 24	
	N I C U		29	4																			33	
	3 階 B 病 棟		1	24																			1 26	
	4 階 A 病 棟		32																				1 33	
	4 階 B 病 棟		30																				1 31	
	5 階 A 病 棟		31																				2 33	
	5 階 B 病 棟		31																				1 32	
	6 階 A 病 棟		25																				1 26	
	6 階 B 病 棟		28																				1 29	
	7 階 A 病 棟		13																				1 14	
	7 階 B 病 棟		33																				1 34	
	救急部（救 命）		34																					34
	救急部（E R）		7																					7
	救急部（内視鏡）		7		1																			8
	総合相談室・がん相談支援センター		10																					10
透 析 室		6																					6	
安行診療所			2																				2	
計		102	466	34	2	29	27	40	11	12	5	4	4	4	2	7	6	5	1	1	1	66	11	836

7 医師専門医

(令和6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 日本緩和医療学会緩和医療認定医 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 日本がん治療認定医機構暫定教育医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
院長	國本 聡	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本不整脈心電学会不整脈専門医 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士 インфекションコントロールドクター(ICD) 日本医師会認定産業医
内科 (総合診療科)	長峰 守	日本血液学会血液専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定内科医
	村中 将洋	日本東洋医学会認定漢方専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本抗加齢医学会認定専門医 日本医師会認定産業医 日本医師会認定健康スポーツ医
消化器内科	菊池 浩史	日本消化器病学会消化器病専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
	尾上 雅彦	日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本内科学会認定内科医
	永井 晋太郎	日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本内科学会認定内科医
	井山 啓	日本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
	松本 卓大	

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
脳神経内科	塩田 宏嗣	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本神経学会神経内科専門医・指導医・代議員 日本脳卒中学会脳卒中専門医
	菅野 陽	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本神経学会神経内科専門医・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・指導医 日本認知症学会専門医・指導医
	大下 菜月	日本内科学会内科専門医 日本神経学会神経内科専門医
	陣内 靖也	
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	横手 伸也	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 日本腹膜透析医学会連携認定医
	中島 大輔	日本腎臓学会腎臓専門医 日本内科学会認定内科医
	戸崎 武	日本内科学会総合内科専門医
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 日本内科学会認定内科医
	谷澤 美佳	日本内科学会認定内科医
	長尾 知	
	本間 遙	

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
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 植込み型徐細動器／ペースングによる心不全治療研修受講
	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 日本心血管インターベンション治療学会認定医
	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 植込み型徐細動器／ペースングによる心不全治療研修受講
	笹 優輔	日本内科学会内科専門医
	庄司 泰城	
	新井 基広	
	栗藤 直季	
小児科	西岡 正人	日本小児科学会小児科専門医・指導医 PALS インストラクター
	横山 達也	日本小児科学会小児科専門医 日本アレルギー学会専門医
	鈴木 智典	日本小児科学会小児科専門医・指導医 日本小児神経学会小児神経専門医 日本てんかん学会てんかん専門医
	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
	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・指導医(小児科)
	小宮 枝里子	日本小児科学会小児科専門医
	金房 雄飛	日本小児科学会小児科専門医
	古川 晋	
	渡邊 浩太郎	
	田中 里奈	
	中澤 真里花	
	佐伯 亮介	
	関 千明	
高山 優莉花		
精神科	小澤 俊博	日本精神神経学会精神科専門医

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
消化器外科	中 林 幸 夫	日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 日本内視鏡外科学会技術認定取得(胆道) 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 日本内視鏡外科学会技術認定取得(胆道) インフェクションコントロールドクター(ICD)
	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取得(大腸) 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本腹部救急医学会腹部救急認定医
	今 泉 佑 太	日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
	小 林 毅 大	日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
	後 藤 圭 佑	日本外科学会外科専門医
	岩 内 聡太郎	
	乳腺外科	中 野 聡 子
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
	榊 原 昌	
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 日本周産期・新生児医学会認定外科医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本内視鏡外科学会技術認定取得(小児外科)

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
脳神経外科	古市 眞	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指導医 日本脳卒中学会脳卒中専門医・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 暁義	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 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本脳卒中学会脳卒中専門医
	武地 蒼太	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医 日本外科学会外科専門医
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
	外田 真暉	
	小林 智博	
	笠原 俊策	
形成外科	大和 義幸	日本形成外科学会形成外科専門医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医 日本熱傷学会熱傷専門医 日本創傷外科学会形成外科専門医
	金 智優	下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施医
心臓血管外科	北中 陽介	日本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 日本胸部外科学会認定医
	有本 宗仁	日本外科学会専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施医 腹部ステントグラフト実施医 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

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 母体保護法指定医師
	武田規央	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医 母体保護法指定医師
	高島絵里	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医・指導医(母体・胎児) 母体保護法指定医師
	松山雪子	
	吉田理紗	
	遠藤恵美	
眼科	末吉真一	日本眼科学会眼科専門医 視覚障害者用補装具適合判定医
	板谷真子	日本眼科学会眼科専門医
	小川祥	視覚障害者用補装具適合判定医
耳鼻咽喉科	岸博行	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医・指導医 日本顔面神経学会認定顔面神経麻痺相談医
	大木洋佑	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医
皮膚科	田杭具視	日本皮膚科学会皮膚科専門医
	清水美貴	
泌尿器科	一瀬岳人	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	佐々木佑介	
	水田瞳美	
放射線科	三枝裕和	日本医学放射線科学会放射線科診断専門医・指導医 日本超音波医学会超音波専門医・指導医
	奈良田光宏	日本医学放射線科学会放射線科診断専門医・指導医
	中川恵子	日本医学放射線科学会放射線科治療専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	細井康太郎	日本内科学会認定内科医 日本救急医学会救急科専門医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR 専門医
	荻原翔	日本医学放射線科学会放射線科診断専門医 日本核医学会核医学専門医

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
麻酔科	荒川 一 男	日本麻酔科学会麻酔科専門医・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 日本小児麻酔学会認定医 日本老年麻酔学会麻酔科認定医
	梅田 聖 子	日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医
	齊藤 琢 哉	
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
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 死体解剖資格認定医(病理解剖)
集中治療科	立花 栄 三	
	池田 敦	
	須貝 昌之助	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
	増田 光	
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・新生児医学会新生児専門医・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・新生児医学会新生児専門医・指導医(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・新生児医学会新生児専門医(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・新生児医学会新生児専門医(新生児) NCPR インストラクター 国際認定ラクテーション・コンサルタント(IBC LC)
	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・新生児医学会新生児専門医(新生児)
	折本 竜 太	
	村山 美 輝	
	吉野 明日香	
	高橋 周 平	
	清水 亮 汰	

診療科	氏名	各医学会の認定医・専門医・指導医等
救命救急センター	直江 康 孝	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医 日本救急医学会救急科専門医・指導医
	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
	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
	金谷 貴大	
	富田 恵実	
	松野 恵理哉	
	山田 洋輝	
研修医	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	
	落合 峻太郎	
	小林 礼乃	
	小林 達矢	
	齋藤 旦陽	
	齋藤 彩芽	
	佐藤 涼	
	瑞木 優美	
	鈴木 奨	
福見 光		
水野 貴文		
吉田 啓人		
渡邊 理子		

8 医師名簿

(令和6年3月31日現在)

職名	氏名
病院事業管理者	大塚 正彦
院長	國本 聡
副院長兼循環器科部長兼集中治療科部長兼臨床栄養科長兼薬剤部長	立花 栄三
副院長兼外科部長兼消化器外科部長兼臨床工学科部長	中林 幸夫
副院長兼特殊診療局長兼救命救急センター長	直江 康孝
診療局長兼呼吸器内科部長	羽田 憲彦
診療局長兼脳神経外科部長	古市 眞
診療局長兼内科部長兼安行診療所長	長峰 守
診療局長兼小児科部長	西岡 正人
診療局長兼整形外科部長	石井 隆雄

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
	部長	尾上 雅彦
	副部長	永井 晋太郎
	副部長	井山 啓
	医師	周東 成美
	医師	小西 啓貴
	医師	松本 卓大
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
	医師	大下 菜月
	医師	陣内 靖也
呼吸器内科	部長(診療局長)	羽田 憲彦
	副部長	辻田 智大
	医師	尾添 良輔
腎臓内科	部長	横手 伸也
	医長	本多 佑
	医師	中島 大輔
	医師	戸崎 武
糖尿病内分泌内科	部長	金澤 康
	医師	谷澤 美佳
	医師	長尾 知
	医師	本間 遥
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 涉
	医長	林田 啓
	医師	笹 優輔
	医師	庄司 泰城
	医師	新井 基広
	医師	栗藤 直季

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
	部長	横山達也
	副部長	鈴木智典
	副部長	前田佳真
	副部長	酢谷明人
	医長	小宮枝里子
	医師	金房雄飛
	医師	古川晋
	医師	渡邊浩太郎
	医師	田中里奈
	医師	中澤真里花
	医師	佐伯亮介
	医師	関千明
	医師	高山優莉花
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	柳舜仁
	医長	今泉佑太
	医長	小林毅大
	医師	後藤圭佑
	医師	岩内聡太郎
乳腺外科	部長	中野聡子
呼吸器外科	部長	古賀守
	医師	榊原昌
小児外科	医長	原田篤
脳神経外科	部長(診療局長)	古市真
	部長	加納利和
	副部長	荻野暁義
	医師	武地蒼太
整形外科	部長(診療局長)	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	外田真暉
	医師	小林智博
	医師	笠原俊策
形成外科	部長	大和義幸
	医師	金智優
心臓血管外科	部長	北中陽介
	医長	有本宗仁

診療科	職名	氏名
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	高島絵里
	医師	松山雪子
	医師	吉田理紗
	医師	遠藤恵美
眼科	部長	末吉真一
	医師	板谷真子
	医師	小川祥
耳鼻咽喉科	部長	岸博行
	医師	大木洋佑
皮膚科	医長	田杭具視
	医師	清水美貴
泌尿器科	部長	一瀬岳人
	医師	佐々木佑介
	医師	水田瞳美
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
	副部長	細井康太郎
	医長	荻原翔
麻酔科	部長	荒川一男
	部長	三宅淳一
	部長	中川清隆
	副部長	小崎佑吾
	副部長	佐藤優
	医長	山本悠介
	医師	梅田聖子
	医師	齊藤琢哉
歯科口腔外科	部長	原彰
	部長	北原辰哉
病理診断科	部長	生沼利倫
集中治療科	部長(副院長)兼循環器科部長兼臨床栄養科長兼薬剤部長	立花栄三
	副部長	池田敦
	医師	須貝昌之助
	医師	増田光

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	折本 竜太
	医師	村山 美輝
	医師	吉野 明日香
	医師	高橋 周平
	医師	清水 亮汰
救命救急センター	センター長(副院長)	直江 康孝
	部長	鈴木 剛
	副部長	高橋 直行
	医長	藤木 悠
	医長	金谷 貴大
	医師	富田 恵実
	医師	松野 恵理哉
	医師	山田 洋輝
研修医	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
	研修医	落合 峻太郎
	研修医	小林 礼乃
	研修医	小林 達矢
	研修医	齋藤 旦陽
	研修医	齋藤 彩芽
	研修医	佐藤 涼
	研修医	瑞木 優美
	研修医	鈴木 奨
	研修医	福見 光
	研修医	水野 貴文
	研修医	吉田 啓人
研修医	渡邊 理子	

9 看護職・医療技術職・事務職名簿

(令和6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
3A 病棟	主幹	金澤 恵
	副看護師長	小宅美由紀
	副看護師長	荻村菜穂子
3B 病棟	看護師長	吉村 純子
	副主幹	林 珠巨
	副主幹	栗原夕里子
	副主幹	浅倉 陽子
4A 病棟	看護師長(課長)	菅野のぞみ
	副主幹	松下千絵香
	副看護師長	松崎 知香
	副看護師長	大野利枝子
4B 病棟	看護師長	石井 睦子
	副主幹	渡邊寿津枝
	副看護師長	坂本久美子
	副看護師長	村上 愛
5A 病棟	主幹	小山 明子
	副主幹	高津 優子
	副看護師長	佐々木亜矢
	副看護師長	満田 玲子
5B 病棟	看護師長	田中菜穂子
	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
6A 病棟	看護師長	斉藤 智恵
	副主幹	佐藤 加代
	副主幹	佐藤亜弥子
	副看護師長	町田 宏美
6B 病棟	看護師長	石川由起子
	副看護師長	豊田美智子
	副看護師長	今野由理子
	副看護師長	金野 美穂
7A 病棟 (PCU)	看護師長	田中 奈己
	副看護師長	三枝 陽子

所 属	職 名	氏 名
7B 病棟	主幹	浅川 真澄
	副看護師長	松沢 修
	副看護師長	矢貫 麻乃
	副看護師長	古谷 恵子
I C U 病棟	看護師長	佐藤 祐子
	副主幹	栗原 直美
	副看護師長	小暮亜由美
	副看護師長	小泉 淳子
N I C U 病棟	看護師長(課長)	宮入 由里
	副主幹	舟木由加利
	副看護師長	柏 ゆかり
	副看護師長	滝島 綾子
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	鈴木 裕美
	副看護師長	日下田陽子
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
	副主幹	高橋 智恵
	副看護師長	大澤 栄子
	副看護師長	浅倉 千春
透析室	看護師長	守富真由美
総合相談室	室長(次長)	新田 美幸
	看護師長(主幹)	高塚 知子
	副看護師長	松井佐和子
	副看護師長	中嶋 祐子
内科外来	副看護師長	徳富 直美
	看護師長(課長)	福世 澄子
	副看護師長	竹内かず子
外科外来	副看護師長	高橋 佳子
	看護師長	飯塚 貴美
眼科外来	副看護師長	藤原 玲子
	看護師長	新井 恵子
整形外科外来	副主幹	星 直子
産婦人科外来	副主幹	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	薬剤長	金子 智一
	薬剤長	鈴木真由美
	薬剤長	金子 誠
検査科	副技術部長	高野 通彰
	副技術部長	矢作 強志
	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
	技師長	植原明日香
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
放射線科	総技師長	五十嵐 浩
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	坂本 佳代
臨床栄養科	総技師長	芳野多香子
臨床工学科	技師長	芦川 憲孝
	技師長	佐藤 亮

事務職

所 属	職 名	氏 名
事務局	事務局長	山崎 敏朗
	理事兼病院総務課長	折原 隆弘
	次長兼管理課長	大塩 洋則
	次長兼医事課長	芝崎 康一
病院総務課	課長(理事)	折原 隆弘
	副主幹	小川 園子
	課長補佐	樋口 尚
	課長補佐	遠山 好一
	課長補佐	駒崎ひろみ
	経営企画課	課長
課長補佐		緒方 志濃
係長		益子 直樹
係長		近藤 善司
管理課	課長(次長)	大塩 洋則
	係長	靱島 啓
	課長補佐	篠田 啓之
医事課	課長(次長)	芝崎 康一
	課長補佐	遠藤 淳也
	課長補佐	加藤 宏和
	係長	榎本 明夫
	係長	新井さおり
総合健診センター	副主幹	高橋 正樹

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	18,165,465,024	100.00
医業収益	16,074,676,179	88.49
入院収益	11,119,807,660	61.21
外来収益	4,015,582,474	22.11
その他医業収益	348,607,225	1.92
一般会計負担金	534,046,759	2.94
診療所医業収益	56,632,061	0.31
医業外収益	2,088,140,512	11.49
受取利息配当金	228	0.01
長期前受金戻入	776,324,933	4.27
その他医業外収益	128,724,481	0.71
国庫補助金	14,868,000	0.08
県補助金	184,170,140	1.01
一般会計負担金	952,094,367	5.24
他会計繰入金	6,000,000	0.03
診療所医業外収益	25,958,363	0.14
特別利益	2,648,333	0.02
過年度損益修正益	446,032	0.01
その他特別利益	2,202,301	0.01

(2) 収益的支出(税抜)

区 分	金 額(円)	構成比(%)
病院事業費用	19,591,474,866	100.00
医業費用	18,616,701,303	95.02
給与費	9,703,859,193	49.53
材料費	4,085,714,167	20.85
経費	3,073,112,510	15.69
減価償却費	1,610,806,534	8.22
資産減耗費	15,985,714	0.08
研究研修費	44,737,758	0.23
診療所医業費用	82,485,427	0.42
医業外費用	934,226,152	4.77
支払利息及び企業債取扱諸費	19,733,439	0.10
駐車場費	23,218,721	0.12
院内保育室費	50,489,135	0.26
看護師住宅費	13,055,013	0.07
臨床研修事業費	28,946,765	0.15
長期前払消費税償却	83,029,068	0.42
雑損失	715,649,014	3.64
診療所医業外費用	104,997	0.01
特別損失	40,547,411	0.21
固定資産売却損	565,454	0.01
過年度損益修正損	38,901,464	0.19
その他特別損失	1,080,493	0.01

(3)資本の収入及び支出(税込)

区 分	金 額(円)	構成比(%)
資本の収入	709,365,768	100.00
企業債	295,400,000	41.64
企業債	295,400,000	41.64
一般会計負担金	388,151,908	54.72
一般会計負担金	388,151,908	54.72
固定資産売却代金	390,000	0.05
固定資産売却代金	390,000	0.05
他会計繰入金	2,750,000	0.39
他会計繰入金	2,750,000	0.39
補助金	22,673,860	3.20
補助金	22,673,860	3.20

区 分	金 額(円)	構成比(%)
資本の支出	1,355,758,203	100.00
建設改良費	1,039,407,966	76.67
改修工事費	128,595,500	9.49
固定資産購入費	546,731,706	40.33
リース資産購入費	364,080,760	26.85
企業債償還金	316,350,237	23.33
企業債償還金	316,350,237	23.33

2 主な財務分析

区 分	算 出 方 法	単位	令和5年度
流 動 比 率	流動資産 ÷ 流動負債 × 100 5,208,629,549 ÷ 2,334,014,900 × 100 = 223.161…	%	223.16
固 定 比 率	固定資産 ÷ (資本 + 繰延収益) × 100 20,166,095,363 ÷ (10,228,841,719 + 8,646,206,117) × 100 = 106.839…	%	106.84
当 座 比 率	当座資産 ÷ 流動負債 × 100 5,122,198,484 ÷ 2,334,014,900 × 100 = 219.458…	%	219.46
自 己 資 本 比 率	(資本 + 繰延収益) ÷ 総資本 × 100 (10,228,841,719 + 8,646,206,117) ÷ 25,374,724,912 × 100 = 74.385…	%	74.39
負 債 比 率	負債 ÷ 資本 × 100 15,145,883,193 ÷ 10,228,841,719 × 100 = 148.070…	%	148.07
人 件 費 率	給与費(診療所含む) ÷ 医業収益 × 100 9,747,373,446 ÷ 16,074,676,179 × 100 = 60.638…	%	60.64
材 料 比 率	材料費(診療所含む) ÷ 医業収益 × 100 4,088,072,053 ÷ 16,074,676,179 × 100 = 25.431…	%	25.43
医 業 収 支 比 率	医業収益 ÷ 医業費用 × 100 16,074,676,179 ÷ 18,616,701,303 × 100 = 86.345…	%	86.35
経 常 収 支 比 率	経常収益 ÷ 経常費用 × 100 18,162,816,691 ÷ 19,550,927,455 × 100 = 92.900…	%	92.90
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 (18,162,816,691 - 1,511,848,092) ÷ 19,550,927,455 × 100 = 85.167…	%	85.17
職 員 一 人 当 たり 医 業 収 益	医業収益 ÷ {(前年度末職員数 + 当年度末職員数) ÷ 2} 16,074,676,179 ÷ {(829 + 836) ÷ 2} = 19,308,920.3…	円	19,308,920
入 院 患 者 一 人 1 日 当 たり 収 益	入院収益 ÷ 年延入院患者数 11,119,807,660 ÷ 142,494 = 78,037.0	円	78,037
外 来 患 者 一 人 1 日 当 たり 収 益	外来収益(センターのみ) ÷ 年延外来患者数 4,015,582,474 ÷ 266,819 = 15,049.8…	円	15,050
1 床 当 たり 医 業 収 益	医業収益 ÷ 病床数 16,074,676,179 ÷ 510 = 31,518,972.9…	円	31,518,973

11 主要医療器械・備品

(取得価格：1,000万円以上)※品名の●印は令和5年度新規購入及び買替を示します。

設置場所	品名	規格	数量
手術室	内視鏡装置	日本ストライカー 1588-CL-SET	1
	手術用生体情報モニタリングシステム	フィリップス モニタリングシステム	1
	超音波白内障・硝子体手術装置	アルコン コンステレーション LXT	1
	手術台システム	マッケ・ジャパン アルファマッケ 1150	1
	手術台システム	マッケ・ジャパン 1150.01A1 他	1
	腹腔鏡システム	カールストルツ K22220055-3 他	1
	手術台システム	マッケ・ジャパン 1150.02A1	1
	手術台システム	マッケ・ジャパン 1150.02A1	1
	手術台システム	マッケ・ジャパン 1160.01A0 他	1
	TUR用内視鏡システム	オリンパス OTV-S190 他	1
	3D内視鏡システム	オリンパス CV-190 他	1
	手術用顕微鏡	カールツァイス KINEVO 900	1
	腹腔鏡システム	オリンパス OTV-S300 他	1
	超音波診断装置(経食エコー 3D)	フィリップス EPIQ7C Diamond Select 他	1
	人工心肺システム	ソーリン S5 他	1
	血流計	日本ビーエックスアイ VQ4122C 他	1
	体外式補助循環装置(PCPS)	泉工医科工業 HCS-CFP 他	1
	手術用顕微鏡システム(脳外用)	カールツァイス OPMI Pentero	1
	医療用レーザー装置	日本ルミナス バーサパルス 120H	1
	4K対応内視鏡システム	ストライカー 1688 他	1
	3D/IR対応内視鏡システム	オリンパス OTV-S300 他	1
	超音波手術装置	インテグラジャパン CUSA Clarity	1
	3D/IR対応内視鏡システム	オリンパス CH-S200-XZ-EB 他	1
	●手術支援ロボット	インテュイティブサージカル Da Vinci Xi	1
	●手術台システム	ミズホ MOT-VS700Uij 他	1
	●手術教育用 AI システム	アナウト Surgical Vision EUREKA	
新生児集中治療科	胎児集中監視システム	アトム 15950	1
救命救急センター	患者監視システム(生体情報モニタ)	フィリップス IntelliVue MX800 他	1
泌尿器科外来	超音波画像診断装置	アムコ 1202-1	1
	超音波画像診断装置	bk bk3000	1
眼科外来	レーザー光凝固装置	エレックス INTEGRE/RV	1
内視鏡室	ダブルバルーン内視鏡	富士フイルムメディカル VP-7000 他	1
	超音波内視鏡システム	オリンパス EU-ME2 PREMIER PLUS 他	1
	デジタルX線透視診断装置一式	日立製作所 TU-9500P 他	1
透析室	血液浄化装置一式	東レ・メディカル DAB-20E 他	1
放射線治療室	放射線治療装置	エレクタ synergy	1
	3次元放射線治療計画システム	日立メディコ Pinnacle3 Professional	1

設置場所	品名	規格	数量
画像診断センター	マンモフラットパネル装置	富士フイルムメディカル AMULET Innovality システム他	1
	フラットパネル床走行式一般撮影装置	島津メディカル UD150L-40 他	1
	診断用血管撮影装置	フィリップス Azurion7B20	1
	マルチスライス CT 装置	シーメンス ゴマトムデフィニション AS +	1
	デジタル X 線透視診断装置	日立メディコ EXAVISTA4030	1
	フラットパネル・デジタル X 線撮影システム	日立メディコ RADNEXT 50	1
	超電導磁気共鳴画像診断装置	フィリップス Ingenia 3.0T	1
	フラットパネル・デジタル一般 X 線撮影装置	島津メディカル RADspeed Pro	1
	フラットパネル・デジタル X 線撮影システム	島津メディカル CH-200 他	1
	全身用 X 線 CT 診断装置	シーメンスヘルスケア SOMATOM Definition Flash 他	1
	体外式補助循環装置(PCPS)	泉工医科工業 HCS-CFP 他	1
	血管造影 X 線診断装置一式	フィリップス AlluraClarity FD10/10 他	1
	心臓カテーテル用検査装置	ジョンソン&ジョンソン CARTO3 他	1
	移動型 X 線撮影装置	富士フイルムメディカル CARNEO GO PLUS	2
	超電導磁気共鳴画像診断装置(MRI)	フィリップス Ingenia Ambition 1.5T	1
	全身用 X 線 CT 診断装置	シーメンスヘルスケア SOMATOM go.Top	1
	X 線骨密度測定装置	東洋メディック HORIZON C 型	1
	●マルチモダリティ DICOM 動画ビューワ	フォトロン M&E ソリューション Kada-Serve 他	1
RI 室	SPECT-CT 装置	シーメンス Symbia Intevo 16	1
総合健診センター	デジタル X 線透視診断装置	日立メディコ EXAVISTA3030	1
	胸部 X 線画像読取装置	富士フイルムメディカル CALNEO Smart	1
	マンモグラフィ立体 FPD 画像読取装置	富士フイルムメディカル DR 3500 W 24X30 + 他	1
臨床工学科 (各病棟配置)	多人数用生体情報モニタ	日本光電 MU-960R 他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 PU-621R 他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 PU-621R 他	1
	生体情報モニタリングシステム	フィリップス IntelliVue MX800	1
	NICU 用生体情報管理システム	フィリップス IntelliVue MX800 他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 CNS-1709 他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 WEP-5218 他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 PU-621R	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 PU-621 他	1
	多人数用生体情報モニタ	日本光電 WEP-1450 他	1
●人工呼吸器	ドレーゲル VN800 他		
中央材料室	高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機 VSSR-G12W	2
	過酸化水素ガス滅菌器	キャノンライフケアソリューションズ ES-1400 W	1
検体検査室	HS トランスポート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
	全自動核酸抽出増幅検査システム	日本ベクトン・ディッキンソン BD マックス	1
病理検査室	ホルムアルデヒド対策機器	日本医化器械製作所 換気装置	1
生理機能検査室	長時間心電図解析装置	日本光電 DSC5500 他	1
	超音波診断装置	GE ヘルスケア・ジャパン Vivid E95	1
	自動採血管準備システム	テクノメディカ BC・ROBO-787/T2800	1
	超音波画像診断装置	GE ヘルスケア・ジャパン LOGIQ E10	1
	超音波画像診断装置	キャノンメディカルシステムズ Aplio i800	1
薬剤部	全自動錠剤分包機	トーショー Xana-2720EU	1
	薬剤管理指導業務支援システム	アイシーエム スーパーサポート	1
電話交換室	電話交換機 SV9500	NEC SV9500	1

12 令和5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)	4
	日本大学(クリニカルクラークシップ)	101
	東京慈恵会医科大学	7
	順天堂大学	2
	小 計	114
救命救急センター	川口市消防局	13
	蕨市消防本部	4
	戸田市消防本部	2
	埼玉県消防学校	25
	帝京平成大学	4
	国土館大学	5
	日本体育大学	2
	小 計	55
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
	文京学院大学	1
	小 計	3
検査科	杏林大学	1
	埼玉県立大学	2
	小 計	3
薬剤部	城西大学	2
	明治薬科大学	2
	星薬科大学	3
	東京薬科大学	2
	帝京平成大学	1
	小 計	10
臨床工学科	読売理工医療福祉専門学校	2
	東京工科大学	1
	小 計	3
看護部	埼玉県立大学	40
	川口市立看護専門学校	158
	西武文理大学	55
	目白大学	23
	日本医療科学大学	30
	東都大学	12
	大東文化大学	16
	小 計	334
合 計		522

Ⅱ 医事統計

1 入院患者数

	令和5年度				令和4年度				令和3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	777	29	1,202	2.98	749	23	1,123	2.91	830	26	1,250	2.92
総合診療科	138	315	5,141	22.70	123	320	5,526	24.95	130	359	5,818	23.80
消化器内科	852	1,061	8,600	8.99	882	1,085	8,064	8.20	918	1,163	7,857	7.55
血液内科	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	217	243	4,501	19.57
脳神経内科	196	344	6,703	24.83	215	344	5,980	21.40	261	380	6,265	19.55
呼吸器内科	587	653	8,516	13.74	689	750	8,483	11.79	583	661	7,762	12.48
腎臓内科	251	308	4,252	15.21	304	380	6,163	18.02	206	267	4,621	19.54
糖尿病内分泌内科	150	195	2,183	12.66	142	176	1,963	12.35	177	197	2,828	15.12
循環器科	704	717	7,412	10.43	713	698	7,854	11.13	776	777	8,973	11.56
小児科	1,304	1,302	6,124	4.70	1,058	1,052	4,172	3.95	810	804	3,452	4.28
外 科	5	2	4	1.14	4	0	4	2.00	18	15	74	4.48
消化器外科	926	967	9,926	10.49	913	953	9,124	9.78	841	889	9,540	11.03
乳腺外科	103	105	703	6.76	94	97	559	5.85	111	117	742	6.51
呼吸器外科	154	167	1,618	10.08	134	141	1,308	9.51	108	122	1,312	11.41
小児外科	142	147	467	3.23	143	148	448	3.08	177	188	765	4.19
脳神経外科	527	492	5,883	11.55	576	555	7,241	12.80	538	521	7,020	13.26
整形外科	1,123	1,172	16,545	14.42	1,144	1,163	16,735	14.51	1,093	1,126	17,080	15.39
形成外科	204	209	566	2.74	211	213	1,087	5.13	237	239	804	3.38
心臓血管外科	55	65	1,021	17.02	66	79	1,157	15.96	66	78	1,186	16.47
産婦人科	837	851	8,236	9.76	852	861	8,214	9.59	866	880	8,189	9.38
眼 科	1,177	1,174	1,222	1.04	559	559	664	1.19	520	521	711	1.37
耳鼻咽喉科	402	404	2,320	5.76	373	380	2,049	5.44	295	300	1,775	5.97
皮膚科	39	41	567	14.18	67	67	879	13.12	50	46	559	11.65
泌尿器科	984	1,018	6,215	6.21	941	975	6,515	6.80	761	798	6,698	8.59
放射線科	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
麻酔科	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
歯科口腔外科	64	63	322	5.07	52	56	279	5.17	64	66	336	5.17
緩和ケア内科	22	57	861	21.80	-	-	-	-	-	-	-	-
E C C M	1,467	1,370	15,269	10.76	1,460	1,367	12,523	8.86	1,253	1,169	11,511	9.51
N I C U	213	215	7,173	33.52	231	224	7,468	32.83	189	184	7,847	42.08
合 計	13,403	13,443	129,051	9.61	12,695	12,666	125,582	9.90	12,095	12,136	129,476	10.69

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5年度	令和4年度	令和3年度
		内科	初診患者数	192	147	154	171	175	140	136	122	158	164	133	119	1,811
	延患者数	642	546	553	594	593	520	542	533	598	568	476	500	6,665	8,465	8,329
総合診療科	初診患者数	9	14	9	16	12	17	15	2	11	16	10	7	138	193	389
	延患者数	72	65	101	106	98	85	84	85	94	84	71	72	1,017	1,130	1,377
消化器内科	初診患者数	83	102	79	79	66	85	72	109	88	80	77	75	995	978	951
	延患者数	1,056	1,057	1,030	1,002	1,056	983	1,043	1,058	990	947	978	1,022	12,222	12,430	12,188
血液内科	初診患者数	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	5	5	66
	延患者数	96	70	96	101	69	93	90	89	100	76	78	100	1,058	1,333	5,949
脳神経内科	初診患者数	41	42	31	44	27	59	38	25	26	35	33	44	445	482	484
	延患者数	494	458	473	469	439	521	501	433	443	468	409	463	5,571	5,599	5,447
呼吸器内科	初診患者数	44	35	36	41	57	45	51	39	42	49	39	52	530	430	432
	延患者数	693	664	643	691	727	655	751	647	677	679	630	623	8,080	7,940	8,192
腎臓内科	初診患者数	8	12	12	22	15	10	16	14	11	17	11	6	154	183	151
	延患者数	458	449	512	482	523	495	481	540	470	527	509	507	5,953	6,739	6,954
糖尿病内分泌内科	初診患者数	6	8	12	5	10	10	7	13	12	10	13	9	115	121	128
	延患者数	865	904	969	868	908	843	862	835	913	981	912	1,031	10,891	10,962	11,633
循環器科	初診患者数	46	41	37	36	23	32	30	32	37	29	32	33	408	448	452
	延患者数	1,191	1,143	1,146	1,086	1,124	1,072	1,083	1,111	1,164	1,144	1,127	1,157	13,548	14,236	14,310
小児科	初診患者数	275	408	598	495	328	312	336	347	384	294	330	291	4,398	3,909	3,473
	延患者数	1,923	2,256	2,803	2,572	2,414	2,211	2,154	2,213	2,386	2,070	2,029	2,414	27,445	24,633	23,702
精神科	初診患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	4
	延患者数	82	82	98	90	85	71	106	90	90	89	88	104	1,075	1,082	962
外科	初診患者数	3	0	7	4	1	1	2	2	4	3	2	1	30	26	54
	延患者数	63	58	68	79	53	66	81	72	65	79	68	72	824	858	1,777
消化器外科	初診患者数	24	33	26	32	30	30	32	28	22	14	23	29	323	390	372
	延患者数	1,106	1,225	1,226	966	1,114	1,059	1,058	1,009	1,007	1,070	1,007	1,056	12,903	14,569	13,679
乳腺外科	初診患者数	14	19	12	14	15	16	22	15	12	2	0	10	151	183	164
	延患者数	646	647	712	572	686	634	649	626	556	564	514	538	7,344	7,502	7,204
呼吸器外科	初診患者数	6	7	4	5	10	11	11	3	10	11	9	13	100	106	93
	延患者数	125	136	153	139	135	179	165	130	169	176	155	188	1,850	1,789	1,549
小児外科	初診患者数	18	18	21	16	22	14	20	13	17	15	12	21	207	226	202
	延患者数	148	150	152	177	189	170	144	136	152	123	134	198	1,873	1,763	1,782
脳神経外科	初診患者数	57	62	51	52	55	58	67	50	68	58	49	49	676	790	617
	延患者数	285	331	348	297	310	326	351	332	352	334	318	335	3,919	4,513	4,143
整形外科	初診患者数	117	124	108	104	107	123	151	139	118	97	135	152	1,475	1,398	1,320
	延患者数	2,050	1,935	2,123	1,918	1,985	1,979	2,092	1,987	2,146	1,848	1,886	2,156	24,105	24,958	24,959
形成外科	初診患者数	34	59	62	47	52	47	44	55	56	37	36	47	576	682	681
	延患者数	399	435	555	466	478	395	397	454	442	428	410	415	5,274	7,379	6,975
心臓血管外科	初診患者数	3	2	0	3	3	2	2	2	2	1	2	2	24	40	46
	延患者数	132	134	110	134	126	112	117	127	129	123	115	120	1,479	1,433	948
産婦人科	初診患者数	56	59	55	54	49	51	61	49	54	57	40	55	640	713	726
	延患者数	1,131	1,146	1,236	1,162	1,041	1,074	1,145	1,216	1,155	1,206	1,171	1,266	13,949	13,763	13,664
眼科	初診患者数	82	93	93	78	84	86	74	86	82	72	58	80	968	902	813
	延患者数	1,232	1,280	1,349	1,191	1,295	1,176	1,188	1,185	1,185	1,182	1,053	1,276	14,592	15,083	14,281
耳鼻咽喉科	初診患者数	65	60	75	72	62	55	75	58	62	54	52	70	760	607	634
	延患者数	521	575	550	589	559	603	563	566	609	585	554	693	6,967	5,897	5,885
皮膚科	初診患者数	58	55	64	66	67	62	61	60	56	43	37	62	691	554	497
	延患者数	769	809	871	863	851	763	790	732	764	713	681	773	9,379	10,317	9,675
泌尿器科	初診患者数	78	70	77	54	73	59	60	84	56	56	57	59	783	745	694
	延患者数	1,161	1,197	1,294	1,216	1,182	1,246	1,190	1,165	1,224	1,096	1,143	1,328	14,442	14,233	13,395
放射線科	初診患者数	57	61	52	39	59	49	51	56	52	35	59	56	626	594	564
	延患者数	735	675	722	644	721	539	644	670	542	542	640	511	7,585	4,771	10,017
麻酔科	初診患者数	2	2	2	5	6	2	4	2	2	5	3	9	44	43	49
	延患者数	106	107	96	93	112	109	126	104	98	126	97	132	1,306	1,366	1,367
歯科口腔外科	初診患者数	291	331	332	361	289	307	321	261	270	275	242	376	3,656	3,639	3,880
	延患者数	993	970	1,071	1,071	1,014	983	1,070	938	903	897	834	1,091	11,835	11,998	12,374
リハビリテーション科	初診患者数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	延患者数	2,188	2,135	2,269	2,025	2,280	2,123	2,297	2,140	2,275	2,242	2,199	2,110	26,283	25,697	25,997
緩和ケア内科	初診患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
	延患者数	0	4	13	62	71	61	116	170	166	159	185	193	1,200	-	-
E C C M	初診患者数	10	14	18	15	19	8	20	10	9	17	14	13	167	178	262
	延患者数	217	230	246	260	263	238	258	289	313	318	296	322	3,250	3,326	3,078
N I C U	初診患者数	5	3	5	3	6	4	4	2	3	3	4	5	47	44	58
	延患者数	218	238	241	271	280	271	260	229	280	211	209	227	2,935	3,070	3,096
合計	初診患者数	1,684	1,882	2,032	1,934	1,724	1,695	1,783	1,678	1,724	1,552	1,512	1,745	20,945	21,166	20,516
	延患者数	21,797	22,111	23,829	22,256	22,781	21,655	22,398	21,911	22,457	21,655	20,976	22,993	266,819	268,834	274,888

3 保険扱い別患者数(令和5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	57,376	14.02	26,538	18.62	30,838	11.56
そ の 他 国 保	40,800	9.97	8,109	5.69	32,691	12.25
社 会 保 険	146,070	35.69	40,068	28.12	106,002	39.73
後期高齢者医療制度	130,105	31.79	52,746	37.02	77,359	28.99
生 活 保 護 法	19,567	4.77	8,305	5.83	11,262	4.23
労 災 保 険	3,645	0.89	1,370	0.96	2,275	0.85
保 険 外	11,750	2.87	5,358	3.76	6,392	2.39
合 計	409,313	100.00	142,494	100.00	266,819	100.00

4 地域別患者数(令和5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	4,507	3.16	7,916	2.97
横 曾 根 地 区	5,600	3.93	8,312	3.12
青 木 地 区	15,450	10.84	29,621	11.11
南 平 地 区	10,255	7.19	18,833	7.06
新 郷 地 区	10,738	7.54	21,957	8.23
神 根 地 区	14,212	9.97	29,722	11.14
芝 地 区	14,226	9.98	27,931	10.47
安 行 地 区	10,191	7.15	20,978	7.86
戸 塚 地 区	11,778	8.27	24,124	9.04
鳩ヶ谷地区	19,088	13.40	39,967	14.98
川 口 市 計	116,045	81.43	229,361	85.97
さ い た ま 市	6,458	4.53	11,541	4.33
草 加 市	2,845	2.00	4,398	1.65
越 谷 市	1,639	1.15	1,779	0.67
蕨 市	3,756	2.64	5,454	2.04
戸 田 市	2,873	2.02	3,415	1.28
そ の 他 県 内	4,170	2.93	4,027	1.51
足 立 区	989	0.69	1,524	0.57
板 橋 区	301	0.21	518	0.19
北 区	473	0.33	653	0.24
そ の 他 都 内	1,423	1.00	2,240	0.84
そ の 他 県 外	1,522	1.07	1,909	0.71
市 外 計	26,449	18.57	37,458	14.03
合 計	142,494	100.00	266,819	100.00

5 年齢別患者数割合(令和5年度)

入院

年齢(歳)	割合(%)	患者数(人)
0～5	10.46	14,905
6～	0.90	1,279
10～	0.61	870
15～	0.57	811
20～	1.10	1,561
25～	1.90	2,707
30～	2.95	4,205
35～	2.66	3,790
40～	2.28	3,244
45～	2.80	3,988
50～	4.61	6,577
55～	4.91	7,004
60～	4.91	6,995
65～	6.74	9,606
70～	10.59	15,087
75～	42.01	59,865
合計	100.00	142,494

外来

年齢(歳)	割合(%)	患者数(人)
0～5	6.91	18,440
6～	3.01	8,025
10～	3.57	9,522
15～	1.77	4,733
20～	1.58	4,224
25～	2.16	5,755
30～	2.63	7,024
35～	2.76	7,350
40～	3.07	8,191
45～	4.27	11,389
50～	6.16	16,428
55～	6.42	17,128
60～	5.82	15,537
65～	6.68	17,825
70～	10.54	28,132
75～	32.65	87,116
合計	100.00	266,819

6 月別病床利用状況

(令和5年度)

	入院患者延数(人)	病床延数(床)	稼働率(%)
4月	11,786	15,300	77.03
5月	11,116	15,810	70.31
6月	11,572	15,300	75.63
7月	11,801	15,810	74.64
8月	12,042	15,810	76.17
9月	11,577	15,300	75.67
10月	12,080	15,810	76.41
11月	11,703	15,300	76.49
12月	11,982	15,810	75.79
1月	12,354	15,810	78.14
2月	12,012	14,790	81.22
3月	12,469	15,810	78.87
合計	142,494	186,660	76.34

7 月別入退院患者状況

(令和5年度)

	在院患者数(人)	新入院患者数(人)	退院患者数(人)
4月	10,681	1,064	1,105
5月	9,988	1,149	1,128
6月	10,420	1,161	1,152
7月	10,672	1,151	1,129
8月	10,913	1,135	1,129
9月	10,514	1,020	1,063
10月	10,974	1,144	1,106
11月	10,637	1,067	1,066
12月	10,780	1,104	1,202
1月	11,293	1,170	1,061
2月	10,935	1,074	1,077
3月	11,244	1,164	1,225
合計	129,051	13,403	13,443

8 月別病床稼働率

(単位：%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和5年度	令和4年度	令和3年度
3A	72.99	61.75	72.11	71.82	79.13	73.13	72.28	68.64	73.01	68.99	66.78	67.08	70.65	60.14	59.80
3B	69.67	66.88	72.11	79.46	62.80	63.00	74.62	76.44	84.95	78.60	80.92	63.66	72.74	74.01	74.20
4A	83.15	80.29	79.88	80.29	85.84	88.09	84.59	91.23	88.35	93.73	91.19	93.43	86.66	80.42	83.18
4B	69.58	64.46	68.75	67.34	68.89	68.57	64.52	85.36	88.19	90.61	92.67	90.73	76.59	65.36	49.75
5A	88.77	77.54	87.65	76.05	81.84	86.54	85.01	87.96	82.86	91.82	94.44	90.44	85.84	87.19	87.73
5B	78.87	66.01	79.58	77.42	78.11	78.93	81.11	82.56	76.79	83.87	89.10	85.77	79.79	80.92	87.71
6A	65.25	57.11	62.65	64.46	64.34	67.47	65.95	63.15	54.36	49.70	66.60	65.53	62.16	51.81	60.82
6B	86.19	77.53	75.71	78.40	81.51	82.20	83.81	52.80	62.50	65.44	67.06	66.53	73.33	79.16	87.23
7A	26.48	31.90	29.26	57.71	54.12	-	-	-	-	-	-	-	31.38	28.14	27.00
7B	93.62	86.48	92.36	81.65	84.65	89.77	88.65	91.67	86.15	90.60	89.30	89.88	88.69	89.40	89.25
PCU	-	-	-	-	-	0.56	18.28	31.48	24.73	22.40	37.36	33.15	29.28	-	-
ECCM	77.50	83.47	82.92	83.87	87.50	87.92	92.34	77.08	97.98	109.68	104.74	92.34	89.79	87.19	86.68
ICU	82.50	82.26	69.17	54.03	75.00	61.67	82.26	75.83	77.42	81.45	82.76	70.97	74.59	78.90	76.71
CCU	63.33	76.61	62.50	65.32	46.77	50.83	48.39	56.67	57.26	70.97	60.34	52.42	59.29	60.75	60.14
NICU	62.59	75.27	91.85	91.40	76.34	90.00	98.57	97.41	93.55	92.11	100.38	100.72	89.16	97.56	95.46
合計	77.03	70.31	75.63	74.64	76.17	75.67	76.41	76.49	75.79	78.14	81.22	78.87	76.34	72.21	71.98

9 科別病床稼働率(令和5年度)

	病床数(床)	病床延数(床)	在院数(人)	入院数(人)	退院数(人)	延患者数(人)	病床稼働率(%)	平均在院日数(日)
内科	156(140)	53,688	36,597	2,951	2,905	39,502	73.58	12.50
循環器科	28	10,248	7,412	704	717	8,129	79.32	10.43
小児科	28	10,248	6,124	1,304	1,302	7,426	72.46	4.70
外科	17(15)	5,796	2,792	404	421	3,213	55.43	6.77
消化器外科	36	13,176	9,926	926	967	10,893	82.67	10.49
脳神経外科	27	9,882	5,883	527	492	6,375	64.51	11.55
整形外科	54	19,764	16,545	1,123	1,172	17,717	89.64	14.42
形成外科	5	1,830	566	204	209	775	42.35	2.74
心臓血管外科	4	1,464	1,021	55	65	1,086	74.18	17.02
産婦人科	32	11,712	8,236	837	851	9,087	77.59	9.76
眼科	10	3,660	1,222	1,177	1,174	2,396	65.46	1.04
耳鼻咽喉科	7	2,562	2,320	402	404	2,724	106.32	5.76
皮膚科	2	732	567	39	41	608	83.06	14.18
泌尿器科	22	8,052	6,215	984	1,018	7,233	89.83	6.21
放射線科	1	366	0	0	0	0	0.00	0.00
麻酔科	1	366	0	0	0	0	0.00	0.00
歯科口腔外科	2	732	322	64	63	385	52.60	5.07
緩和ケア内科	0(18)	3,834	861	22	57	918	23.94	21.80
ECCM	41	15,006	15,269	1,467	1,370	16,639	110.88	10.76
NICU	30	10,980	7,173	213	215	7,388	67.29	33.52
予備(各科共有)	7	2,562	0	0	0	0	0.00	-
合計	510	186,660	129,051	13,403	13,443	142,494	76.34	9.61

※()は令和5年9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5年度		令和4年度		令和3年度		
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
内 科	70	113	75	117	75	127	91	144	101	179	74	129	90	124	85	110	103	150	88	154	84	119	80	121	1,016	1,587	984	1,487	979	1,386	
総合診療科	13	15	10	14	12	12	18	17	21	11	18	17	14	13	13	4	9	15	10	12	13	10	7	8	158	148	180	199	163	184	
消化器内科	6	0	3	1	2	1	1	0	2	1	1	0	6	0	4	1	1	0	3	0	4	0	1	0	34	4	62	6	45	12	
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	0	0	0	5	0	
脳神経内科	4	3	1	1	0	1	3	0	3	0	2	0	3	2	0	0	3	0	1	1	2	0	2	0	24	8	31	5	41	6	
呼吸器内科	1	0	1	0	1	0	3	0	1	0	2	0	2	1	6	0	1	0	0	0	2	0	0	0	20	1	24	2	22	0	
腎臓内科	1	0	0	0	3	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	14	0	11	0	7	0	
糖尿病内分泌内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	3	0	
循環器科	27	11	27	7	18	8	21	8	17	12	19	7	22	8	19	9	26	10	32	9	19	12	23	12	270	113	273	84	249	94	
小 児 科	10	63	10	104	31	136	32	159	14	116	13	101	17	119	13	124	22	136	19	117	20	110	16	111	217	1,396	167	936	105	657	
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	4	1	1	0	2	6	0	4	1	2	1	2	0	1	2	4	0	5	1	2	0	3	2	2	14	32	8	32	8	23	
消化器外科	3	0	2	0	3	2	2	1	0	1	4	1	3	1	4	0	4	3	4	3	0	2	2	0	31	14	51	14	39	10	
乳 腺 外 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	2	2	0	0	
呼吸器外科	3	0	0	0	4	0	2	0	3	1	0	0	1	0	2	0	0	1	2	1	6	0	0	0	23	3	12	4	15	1	
小 児 外 科	0	1	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	0	4	4	4	3	
脳神経外科	25	43	32	51	24	34	26	40	23	40	25	49	42	46	32	42	33	51	28	45	35	41	36	35	361	517	400	617	343	445	
整 形 外 科	12	13	10	12	12	13	9	10	12	11	14	18	12	26	17	16	9	19	7	15	6	19	5	25	125	197	132	209	155	200	
形 成 外 科	0	1	0	5	1	3	0	6	0	3	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	3	0	1	1	27	3	31	1	33	
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	2	0	
産 婦 人 科	10	4	8	2	11	6	17	5	4	2	10	4	18	2	13	1	11	6	13	5	13	3	11	4	139	44	166	50	189	65	
眼 科	0	4	0	2	0	4	0	0	1	5	0	4	0	2	0	2	0	4	0	3	0	2	0	1	1	33	0	23	0	13	
耳鼻咽喉科	0	3	2	3	0	2	0	4	1	2	0	5	1	6	0	2	0	4	0	8	0	3	2	6	6	48	7	50	10	47	
皮 膚 科	0	1	0	0	0	0	0	4	0	3	0	1	0	2	0	3	0	5	1	2	1	1	1	4	3	26	8	16	9	6	
泌 尿 器 科	2	3	3	5	2	4	3	4	0	5	2	1	6	1	2	4	3	1	2	7	1	7	2	2	28	44	31	19	22	26	
放 射 線 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
麻 酔 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	8	0	8	1	2	
緩和ケア内科	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	0	-	-	-	-	
E C C M	101	12	105	16	95	17	127	19	117	22	98	13	114	22	131	15	133	15	170	16	123	14	148	19	1,462	200	1,432	223	1,266	321	
N I C U	10	0	7	0	4	0	10	0	12	0	7	0	6	0	7	0	12	0	11	0	4	0	8	0	98	0	119	0	71	0	
合 計	302	292	297	343	301	377	365	426	335	417	291	353	360	381	352	338	372	427	394	401	334	350	348	354	4,051	4,459	4,112	4,021	3,756	3,534	

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5年度	令和4年度	令和3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	1	0	0	0	0	0	0	1	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	12	8	10	8	8	7	7	8	6	5	1	4	84	125	64
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	0	18
消化器外科	56	59	54	48	59	47	48	51	40	48	45	49	604	620	549
乳腺外科	8	8	9	6	8	10	9	5	3	6	4	4	80	83	88
呼吸器外科	6	8	11	13	9	7	10	12	9	11	10	10	116	103	105
小児外科	13	16	8	20	18	20	11	13	15	11	6	21	172	162	199
脳神経外科	19	17	23	16	18	14	22	25	30	26	26	23	259	249	222
整形外科	102	103	108	89	94	87	108	99	106	85	92	97	1,170	1,234	1,191
形成外科	7	12	19	12	12	11	12	11	15	15	13	17	156	176	181
心臓外科	6	8	7	5	5	3	4	4	6	6	5	6	65	77	70
産婦人科	34	39	21	40	36	38	40	29	43	29	42	42	433	396	384
眼科	175	195	207	155	181	153	188	174	169	168	158	175	2,098	1,649	1,312
耳鼻科	23	17	24	18	27	22	27	23	14	25	25	29	274	172	169
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	32	41	37	38	38	40	31	40	43	34	35	40	449	463	396
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	6	2	1	3	4	3	3	4	5	6	43	35	44
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
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
E C C M	10	3	7	8	5	6	3	4	9	6	5	7	73	87	89
N I C U	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	506	537	551	478	519	469	524	501	511	479	472	530	6,077	5,631	5,081

12 科別一人当たり収益(令和5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	1,231	21,636,514	17,576	6,665	107,399,214	16,114
総 合 診 療 科	5,456	264,202,667	48,424	1,017	11,342,598	11,153
消 化 器 内 科	9,662	610,427,036	63,178	12,222	232,919,963	19,057
血 液 内 科	0	0	0	1,058	18,202,855	17,205
脳 神 経 内 科	7,047	357,862,469	50,782	5,571	83,592,296	15,005
呼 吸 器 内 科	9,170	569,404,590	62,094	8,080	520,673,089	64,440
腎 臓 内 科	4,560	262,826,923	57,637	5,953	100,371,755	16,861
糖 尿 病 内 分 泌 内 科	2,378	116,160,420	48,848	10,891	146,878,692	13,486
循 環 器 科	8,129	923,844,038	113,648	13,548	182,237,833	13,451
小 児 科	7,426	594,584,819	80,068	27,445	263,292,044	9,593
精 神 科	0	65,824	0	1,075	1,491,394	1,387
外 科	6	241,311	40,219	824	1,886,921	2,290
消 化 器 外 科	10,893	946,624,822	86,902	12,903	438,591,721	33,991
乳 腺 外 科	808	79,648,105	98,574	7,344	241,569,113	32,893
呼 吸 器 外 科	1,785	203,088,680	113,775	1,850	22,033,599	11,910
小 児 外 科	614	102,562,272	167,040	1,873	8,264,693	4,413
脳 神 経 外 科	6,375	654,060,149	102,598	3,919	68,249,966	17,415
整 形 外 科	17,717	1,495,521,626	84,412	24,105	243,989,364	10,122
形 成 外 科	775	78,858,498	101,753	5,274	33,655,226	6,381
心 臓 血 管 外 科	1,086	183,236,854	168,726	1,479	16,565,332	11,200
産 婦 人 科	9,100	653,153,850	71,775	13,949	65,062,285	4,664
眼 科	2,384	285,524,945	119,767	14,592	242,493,157	16,618
耳 鼻 咽 喉 科	2,724	205,498,996	75,440	6,967	67,992,937	9,759
皮 膚 科	608	25,392,141	41,763	9,379	65,001,894	6,931
泌 尿 器 科	7,233	522,763,987	72,275	14,442	412,779,765	28,582
放 射 線 科	0	905,614	0	7,585	203,971,877	26,891
麻 酔 科	0	0	0	1,306	1,674,545	1,282
歯 科 口 腔 外 科	385	25,289,912	65,688	11,835	93,859,294	7,931
リハビリテーション科	0	6,505,755	0	26,283	6,133,383	233
緩 和 ケ ア 内 科	915	63,349	69	1,200	533,997	445
E C C M	16,639	1,229,378,143	73,885	3,250	16,205,099	4,986
N I C U	7,388	701,106,998	94,898	2,935	97,949,707	33,373
合 計	142,494	11,120,441,307	78,041	266,819	4,016,865,608	15,055

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している。

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3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
入院件数		348	318	312	18.0

主な疾患名と件数

呼吸器疾患	肺炎	9	9	17	12.4
	誤嚥性肺炎	125	130	113	21.8
	肺膿瘍	2	4	6	28.8
消化器疾患	胆嚢水腫、胆嚢炎	1	2	1	15.0
	感染性腸炎	1	3	4	6.0
神経系疾患	脳梗塞	3	0	1	15.0
泌尿器疾患	尿路感染症	19	13	15	10.7
	急性腎不全	10	1	4	24.3
その他	COVID-19	96	61	40	13.8
	敗血症	31	36	20	26.5

消化器内科

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

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

消化管疾患においては、上部内視鏡検査は年間約2,500件、下部内視鏡検査(大腸検査)は約2,400件施行した。早期胃癌に対しての内視鏡的剥離術や大腸ポリープに対しての切除術も、年間約300件施行している。また、食道・胃静脈瘤の出血に対しても内視鏡的硬化療法や結紮術治療を行った。

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

大腸癌に関しても、食生活の変化などから増加傾向にあり、便潜血反応健診の普及に伴い、特に早期大腸癌の増加が目につく。当院では侵襲の少ない内視鏡手術である内視鏡的粘膜剥離術を行っている。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3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
入院件数		1,157	1,082	1,059	9.4

主な手術名と件数

内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2センチメートル未満)	K7211	202	158	115	2.5
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	44	43	37	2.2
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・ 粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	K6532	60	50	46	5.4
内視鏡的消化管止血術	K654	61	89	46	13.5
内視鏡的胆道ステント留置術	K688	116	129	113	11.5
内視鏡的乳頭切除術 乳頭括約筋切開のみのもの	K6871	74	76	70	8.9

血液内科(令和4年4月1日から休止)

令和3年度まで、当院では悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形性症候群などの血液腫瘍や、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病といった血液疾患の入院診療を行っていた。しかし、令和4年度以降は入院診療を休止しており、実績は令和3年度までのものである。

令和6年4月より、血液内科の外来診療を再開した。外来診療は水曜日のみで、2名の血液内科医が新規患者の紹介、血液疾患のフォローアップ、および外来化学療法の依頼に対応している。入院診療が必要な場合は、診断確定後に他院へ紹介する。

診療実績

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
入院件数	239	0	0	0.0

主な新患者数

非ホジキンリンパ腫	99	0	0	0.0
ホジキンリンパ腫	1	0	0	0.0
多発性骨髄腫	66	0	0	0.0
MGUS	0	0	0	0.0
骨髄異形成症候群	9	0	0	0.0
急性白血病	20	0	0	0.0
成人 T 細胞性白血病／リンパ腫	0	0	0	0.0
慢性リンパ性白血病	0	0	0	0.0
慢性骨髄性白血病	5	0	0	0.0
骨髄増殖性腫瘍(CML 以外)	0	0	0	0.0
特発性血小板減少性紫斑病	5	0	0	0.0
貧血(再生不良性貧血など)	11	0	0	0.0
キャッスルマン病	0	0	0	0.0
その他	0	0	0	0.0

脳神経内科

当科では、常勤4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テーションが必要な患者は入院当初からリハビリテーションを開始している。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3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
入院件数	380	343	343	20.7

主な疾患名と件数

脳梗塞	190	182	181	20.7
てんかん	44	28	30	18.1
パーキンソン病	12	7	8	28.9
炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	4	2	6	31.5
重症筋無力症	5	5	2	9.0

主な治療内容と件数

脳血管疾患等リハビリテーション	263	219	246	23.6
エダラボン	127	124	147	20.7
アルガトロバン	111	125	63	20.5

呼吸器内科

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

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

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

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

診療実績

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
入院件数	660	739	658	14.3

主な疾患名と件数

肺がん	387	451	383	11.9
胸膜中皮腫	14	13	14	16.0
肺炎	22	45	52	18.4
間質性肺炎	39	41	46	14.8
慢性閉塞性肺疾患	10	25	23	13.0
肺化膿症、膿胸	11	11	24	20.8

腎臓内科

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

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

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

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

診療実績

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院件数	262	381	307

主な疾患名と件数

慢性腎臓病(ステージ5)	131	175	126
急性腎不全	20	22	15
ネフローゼ症候群	16	18	14
慢性腎炎症候群	20	3	12

主な治療内容と件数

腎生検	18	44	42
血液透析(年間実施数)	3212	3212	2021
腹膜透析(通院患者数)	26	24	23
内シャント設置術	53	116	74
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	69	107	118

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3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
入院件数	196	175	192	12.8
糖尿病教育入院件数	86	72	132	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、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、埼玉県南部地域の行政：消防・医師会・病院と共に埼玉県南部地域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3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
入院件数	762	693	710	11.7

主な治療内容と件数

心臓カテーテル件数	192	331	278	14.0
PCI件数	132	145	120	9.1
PTA件数	50	38	37	10.6
ペースメーカー植え込み術及び電池交換術	47	64	78	11.0
アブレーションカテーテル件数	107	86	82	4.0

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5年度の入院数は1,304人であった。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新型コロナウイルス流行前の状況にもどったため、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していると思われる。

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、他の二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5年度は各種学会・研究会での発表7回、うち2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3回だった。

診療実績

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
入院件数	823	1,037	1,304	5.7

主な治療内容と件数

耳鼻咽喉科系疾患	54	60	69	4.1
呼吸器疾患	155	281	408	7.0
循環器疾患(川崎病以外・救急救命)	11	6	12	18.4
内分泌・代謝疾患	82	116	146	3.8
神経疾患(髄膜炎・脳症含む)	46	53	56	5.0
アレルギー疾患・皮膚疾患	82	63	68	3.2
腎・尿路疾患	55	43	68	8.2
消化器疾患	72	123	115	5.3
血液・免疫疾患(川崎病含む)	60	68	75	2.6
新生児疾患	48	53	61	3.9
小児疾患	65	66	108	7.7
外傷・熱傷	12	23	32	4.9
その他(敗血症、COVID-19等)	38	63	42	5.8

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

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。

当院では創の小さい低侵襲な腹腔鏡手術を胃・大腸・肝胆膵腫瘍にも積極的に導入し、大腸がん手術はそのほとんどを腹腔鏡で行っており、術後の早期退院・早期補助治療導入につなげている。特に下部直腸癌で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(Ta-TME)を同時に行う 2 チーム手術により、根治性と肛門温存を目指している。またロボット支援手術も導入し、症例によっては Ta-TME と併用する事でより精緻な低侵襲手術が可能となった。更に低侵襲手術や拡大手術を安全に行うため、各領域で 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事で、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。またサージカル AI システムの研究開発に携わり、剥離層や神経・尿管を術中に強調表示する AI ナビゲーションを教育に利用し、その有用性を示している。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3年度			令和4年度			令和5年度			
	総数	腹腔鏡	(%)	総数	腹腔鏡	(%)	総数	腹腔鏡	ロボット手術	(%)
胃切除	20	20	100	27	26	96.3	29	22	-	75.9
胃全摘	7	6	85.7	4	2	50	2	1	-	50
胃部分切除	3	3	100	3	3	100	1	1	-	100
回盲部切除術	23	21	91.3	24	23	95.8	21	21	-	100
結腸右半切除術	37	34	91.9	29	29	100	41	41	-	100
結腸左半切除術	7	7	100	6	6	100	5	5	-	100
結腸部分切除術	3	3	100	8	8	100	21	20	-	95.2
S状結腸切除術	26	26	100	39	36	92.3	28	28	-	100
直腸高位前方切除術	15	15	100	14	13	92.9	20	19	1	100
直腸低位前方切除術	20	20	100	21	21	100	21	18	3	100
直腸超低位前方切除術	1	1	100	5	5	100	6	4	2	100
括約筋間直腸切除 ISR	0	0		1	1	100	1	1	-	100
直腸切断術(マイルズ手術)	5	5	100	8	8	100	6	6	-	100
骨盤内臓全摘術	2	2	100	1	1	100	3	3	-	100
側方リンパ節郭清	12	12	100	8	8	100	9	9	-	100
傍大動脈リンパ節郭清	2	2	100	7	7	100	0	0	-	
ハルトマン術	10	8	80	21	18	80	15	12	-	80
結腸亜全摘術	0	0		0	0		0	0	-	
大腸全摘術	0	0		0	0		1	1	-	100
肝切除(部分切除)	13	8	61.5	18	13	72.2	19	14	-	73.7
肝切除(系統切除)	21	1	4.8	6	1	16.7	8	3	-	37.5
肝嚢胞開窓術	0	0		0	0		2	2	-	100
膵頭十二指腸切除	14	0	0	8	0	0	7	0	-	0
膵体尾部切除	2	1	50	0	0		2	2	-	100
肝門部悪性腫瘍手術	0	0		1	0	0	3	0	-	0
その他 悪性胆・膵・十二指腸手術	1	1	100	3	1	33.3	0	0	-	
胆嚢摘出術(良性)	80	69	86.3	92	91	98.9	84	77	-	91.7
胆嚢悪性腫瘍手術	0	0		0	0		1	0	-	0
その他 良性胆道手術	2	0	0	0	0		1	0	-	0
脾臓摘出術	0	0		0	0		0	0	-	
腸閉塞手術	18	15	83.3	17	10	58.8	14	11	-	78.6
虫垂炎手術	33	33	100	45	44	97.8	39	38	-	97.4
腹膜炎手術(上部消化管穿孔)	4	4	100	6	5	83.3	2	2	-	100
腹膜炎手術(下部消化管穿孔)	19	6	31.6	19	3	15.8	19	11	-	57.9
鼠径部ヘルニア(閉鎖孔含む)	110	1	0.9	141	8	5.7	138	6	-	4.3
腹壁ヘルニア	8	1	12.5	4	2	50	11	1	-	63.6

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ることで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数個と判断されれば、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3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
入院件数		116	96	106	7.7
入院手術件数		93	75	80	5.8
外来手術件数		120	113	84	-

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	36	34	35	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	27	22	20	6.4
乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術)(腋窩部郭清を伴うもの、胸筋切除を伴施しない)	K4765	11	7	15	7.2
組織拡張器による再建手術	K0221	1	0	0	-
動脈(皮)・筋(皮)弁を用いた乳房再建術	K476-31	2	1	1	14.0
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	K476-4	3	0	0	-

呼吸器外科

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

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

今後も、各種セミナーなどに参加してスキルアップを図るとともに、関連する呼吸器内科、放射線科、病理診断科、精神腫瘍科、薬剤部、緩和ケアチームなどと密に連携し、胸部悪性疾患に対するチーム医療を推進したいと考える。

診療実績

(単位：件)

	Kコード	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
入院件数		122	140	166	11.0
手術件数		107	102	115	9.6

主な疾患名と手術件数

気胸		29	29	44	8.0
胸腔鏡下肺切除術 (肺嚢胞手術(楔状部切除))	K5131	24	11	25	8.6
肺の良性腫瘍		4	6	4	8.0
胸腔鏡下肺切除術(部分切除)	K5132	2	5	2	7.0
胸腔鏡下肺切除術 (肺葉切除又は1肺葉を超える)	K5134	1	1	2	9.0
肺癌		59	66	67	10.1
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (部分切除)	K514-21	19	27	18	9.4
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (区域切除)	K514-22	0	1	2	8.5
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	33	31	41	10.2
肺悪性腫瘍手術 (肺葉切除又は1肺葉を超える)	K5143	3	4	2	8.5

小児外科

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

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

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

診療実績

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院件数	187	147	145
手術件数	202	176	187

主な手術名と件数

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	65	39	33
鼠径ヘルニア手術(Potts)	22	17	10
停留精巣固定術	21	23	24
陰嚢水腫手術(交通性陰嚢水腫手術)	9	5	3
臍ヘルニア手術	13	10	14
腹腔鏡下虫垂切除術	17	9	18
新生児手術	8	4	9

脳神経外科

令和5年度は常勤医4名で診療しました。脳神経外科指導医・専門医4名、脳卒中専門医3名、脳神経血管内治療指導医1名、脳神経血管内治療専門医2名、脳卒中の外科技術認定指導医1名、定位機能脳神経外科技術認定医1名など多数の学会資格を有しています。

直達手術、脳血管内治療、内視鏡手術を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方法を提供しています。当科では低侵襲な血管内治療治療を第1選択で行っており昨年手術のうち約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、短い入院期間で社会復帰を目指すことができました。平成30年4月から日本脳神経血管内治療学会の研修施設に認定されています。埼玉県内では13施設、川口市では当院のみが認定されています。大型動脈瘤に対して新しいフローダイバーターを用いた血管内治療も行えるようになりました。

発症24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いました。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年には常時血行再建治療が可能なコアPSCに認定されました。脳卒中救急に対応可能な体制を敷いており治療件数が増加しています。

診療実績

(単位：件)

	Kコード	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
入院件数		506	547	486	12.7
手術件数		295	236	291	15.6

主な手術名と件数

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	K164-2	61	60	65	5.0
脳血管内手術(1箇所)	K1781	26	21	18	17.7
経皮的脳血栓回収術	K178-4	18	32	40	22.8
頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)	K1643	11	14	12	24.1
頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	K1692	13	9	17	38.1

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 1,178 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3年度	令和4年度	令和5年度
入院件数	1,030	1,144	1,120
手術件数	1,194	1,247	1,178

主な手術名と件数

下肢人工関節置換術(再置換術含む)	128	147	178
人工膝関節置換術(再置換術含む)	68	88	112
人工股関節置換術(再置換術含む)	60	59	66
脊椎手術(骨折含む)	195	197	215
頸椎手術	24	40	34
胸椎手術	22	16	27
腰椎手術	149	141	154
腰椎内視鏡手術	46	28	31
骨折観血的手術	542	531	506
上肢	273	282	305
下肢	269	249	201
骨軟部腫瘍手術	59	56	55
リウマチ外科手術	21	14	15

形成外科

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

具体的には熱傷、顔面骨骨折、体表の外傷、指の切断・骨折や腱断裂等の手の外傷、先天異常、母斑・血管腫・良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、乳癌切除後の再建、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、褥瘡・難治性潰瘍などが当科の対症疾患となる。残念ながらレーザー治療の設備はないため、レーザー治療が最も適応となる場合には、症例に応じて最適なレーザー設備を有する病院を紹介している。

川口の医療圏の総合病院には形成外科が少なく、当科は形成外科として県内有数の手術症例数を誇る。加えて、当院は救命救急センターを有するため、多発外傷や重傷外傷、熱傷等の搬送も多く、救命救急センターや整形外科、歯科口腔外科等と連携しての合同緊急手術なども積極的に行っている。

診療実績

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院手術件数	226	200	192

主な疾患名と件数

眼瞼下垂	29	21	21
骨軟部の良性腫瘍	23	30	45
血管腫	4	2	2
皮膚の悪性腫瘍	20	22	27
皮膚の良性腫瘍	57	36	39
顔面損傷	24	35	25
熱傷	5	9	0
先天性奇形	10	6	17

外来診療

外来手術	545	659	452
皮膚腫瘍摘出術(露出部)	222	225	207
皮膚腫瘍摘出術(露出外)	89	108	106
皮膚切開	59	76	39

心臓血管外科

当科は、平成 29 年度に川口市の地域医療発展を目的として新たに開設された。患者の年齢、合併疾患、ライフスタイルなどに合わせて、最も安全で有益な手術法をハートチーム(心臓外科医、循環器科医、麻酔科医)で相談して決定している。さらに、看護師、臨床工学技師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、社会福祉士など多くのコメディカルスタッフとともに、患者の一日も早い回復と社会復帰を目指し治療にあたっている。

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

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

大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症に対して大動脈弁狭窄症、大動脈弁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、脳分離体外循環を行って人工血管置換術を行う。

心臓外科手術 症例数(重複あり)

(単位：件)

	2021年	2022年	2023年
虚血性心疾患			
Off Pump CABG	9	10	7
CABG(on pump)	8	7	8
左心室瘤			1
弁膜症			
大動脈弁置換術	19	14	7
僧帽弁置換術	5	3	1
僧帽弁形成術	9	2	6
三尖弁置換術	1		0
三尖弁形成術	10	5	6
大動脈弁および僧帽弁の二弁置換術	4	2	1
大血管			
大動脈基部置換術	0	0	1
上行大動脈置換術	1	1	2
上行弓部大動脈置換術	5	4	3
下行大動脈置換術	0	0	0
腹部大動脈瘤	9	11	6
その他			
メイズ手術 不整脈手術	2	5	3
心臓腫瘍摘出術	1	0	1
心損傷			1
未熟児PDA	0	2	2
ペースメーカー移植	1	0	0
末梢血管	27	25	28
手術死亡	0	0	0
MICS	-	-	3

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、埼玉県南部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・新生児の集中診療を行っている。

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3年度	令和4年度	令和5年度
分娩総数	509	521	502
帝王切開	222	231	257
多胎妊娠	26	35	31
母体搬送	139	125	104
流産手術	12	8	13

婦人科

主な手術名と件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
手術総数	146	167	165
良性開腹手術	44	54	64
腹腔鏡手術	71	68	52
悪性開腹手術	3	4	4
子宮頸部円錐切除術	20	23	21

眼科

当科では、地域の眼科医の先生方と緊密に連携を取り、専門的な検査や治療・手術を必要とする方の診療を行っております。さらに高度な治療を要する場合は、大学病院等の高度専門施設と連携して診療に当たります。

対応症例として、白内障(通常 of 極小切開による手術から、難治症例や乱視矯正眼内レンズ症例の手術にも対応)、網膜硝子体・黄斑疾患(網膜レーザー治療から、抗 VEGF 硝子体注射、硝子体手術等)、ぶどう膜炎、緑内障、外眼手術(眼瞼下垂や眼瞼内反等のまぶたの手術)、角膜・結膜疾患、小児眼科(斜視・弱視)が挙げられます。

診療実績

(単位：件)

手術件数	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
白内障手術	1,160	807	730	941	1,247
硝子体手術	41	38	46	53	72
眼科レーザー手術	168	125	131	164	154
眼瞼の手術	14	22	14	26	26
その他の手術	61	57	57	64	162
硝子体注射	510	505	539	667	705

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注射を、難治性の好酸球性副鼻腔炎にはデュピルマブによる治療も行っている。

診療実績

(単位：件)

	Kコード	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
入院件数		312	385	409	6.6
手術件数(DPC対象症例のみ)		183	211	288	5.5

主な手術名と件数

内視鏡下副鼻腔手術	K340-3~7	73	51	114
扁桃周囲膿瘍切開術	K368	26	39	38
口蓋扁桃摘出術	K3772	38	32	63
鼻中隔矯正術	K347	15	39	86
唾石(顎下腺)摘出術	K450,K454	3	14	5
唾液腺腫瘍手術	-	7	13	17
ラリングマイクロサージャリー	-	8	11	9

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高用量のステロイド投与や、連日の処置を要する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慢性蕁麻疹、乾癬、自己免疫性水疱症、脱毛症等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、慢性蕁麻疹に対しては、生物学的製剤の投与を行っている。円形脱毛症、乾癬、白斑に対しては、紫外線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3年度	令和4年度	令和5年度
入院患者数	47	66	41
入院延べ患者数	605	946	608
外来延べ患者数	9,675	10,317	9,379

主な疾患

(単位：件)

蜂窩織炎	19	28	19
帯状疱疹	4	8	3
丹毒	3	3	1
水疱性類天疱瘡	3	2	1
円形脱毛症	1	2	6
薬疹	1	2	0

泌尿器科

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

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、低侵襲手術をめざし令和5年9月よりロボット支援手術を導入した。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ホルミウム・ヤグレーザーを用いた内視鏡手術を行い、結石の除去に努めている。

診療実績

(単位：件)

主要疾患手術件数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
腎がん、腎盂・尿管がんの手術				
開腹	4	1	1	—
腹腔鏡手術	23	24	23	11.7
膀胱がんの手術				
全摘・尿路変更	8	5	1	—
経尿道的	139	145	161	6.1
前立腺がん手術				
開腹	23	13	10	12.4
腹腔鏡手術	0	0	ロボット 8	13.8
尿路結石手術				
経尿道的尿路結石摘出術	114	96	124	6.2
経皮的尿路結石摘出術	7	15	22	12.3

主要術式別件数

主要疾患手術件数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平均在院日数(日)
前立腺癌放射線照射(IMRTを含む)	64	31	60	—
前立腺生検	143	243	252	2.6

放射線科

放射線診断部門は常勤医4名、非常勤医1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ったため、診療実績は昨年度の3分の1以下になってしまったが、令和5年3月より治療再開し、順調に診療を行っている。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った。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った。

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、診療にあたっている。

放射線治療全般

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
放射線治療部門の新規患者数(新患実人数)	279	88	301
放射線治療患者実人数(新患 + 再患)	334	101	323

原発巣別新規患者数(新患実人数)

1)脳・脊髄	3	3	8
2)頭頸部(甲状腺を含む)	1	0	0
3)食道	1	2	3
4)肺・気管・縦隔	67	22	56
4)-a)うち肺	66	20	56
5)乳腺	81	25	92
6)肝・胆・膵	10	3	5
7)胃・小腸・結腸・直腸	21	11	28
8)婦人科	5	1	2
9)泌尿器系	81	20	100
9)-a)うち前立腺	73	17	80
10)造血器リンパ系	8	0	3
11)皮膚・骨・軟部	0	1	2
12)その他(悪性)	0	0	2
13)良性	1	0	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	7	25
2)骨転移	47	20	38

定位照射を実施した実人数(新患 + 再患)

脳	7	3	15
体幹部	9	5	13

IMRT照射を実施した実人数(新患 + 再患)

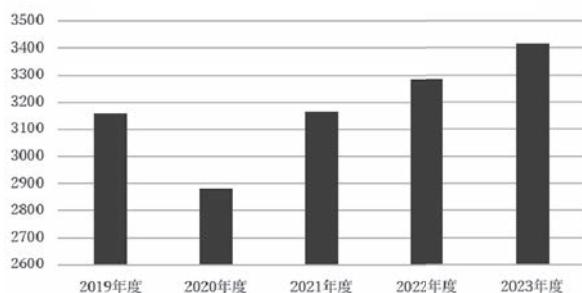
頭頸部	0	0	1
前立腺	71	15	76
中枢神経	0	0	0
その他の部位	89	22	104

麻酔科

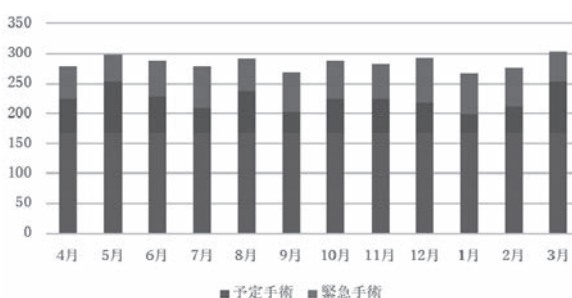
2023年度に麻酔科が管理した手術症例は3416件で、その内728件(21.3%)が緊急手術でした。麻酔科が管理する手術件数は新型コロナウイルス感染の広がりに伴い2020年度は減少に転じました。2021年度は非常事態措置やまん延防止等重点措置期間も手術制限をしなかった結果、2019年度並みの手術をおこないました。そして2022年度はコロナ禍前より100件以上手術件数が増え、2023年度はコロナ前の2019年に比べ250件以上手術件数が増えました。

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2023年度は30件ありました(2023年度麻酔科で管理した手術時間別内訳参照)。2023年度からロボット支援手術が導入され、2024年度はさらに長時間手術が増えることが予想されます。また、2023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おこないました。(2023年度麻酔科で管理した症例の年齢別内訳参照)

麻酔科管理症例の年次推移



2023年度月別の麻酔科管理症例数と緊急手術の割合



2023年度麻酔科で管理した症例の手術時間別内訳

手術時間	件数
2時間以内	2,410件
2～4時間	694件
4～6時間	198件
6～8時間	84件
8～12時間	27件
12時間以上	3件

2023年度麻酔科で管理した症例の年齢別内訳

患者の年齢	件数
新生児(生後4週未満)	14件
乳児(生後4週～1歳未満)	31件
1歳以上～6歳未満	111件
6歳以上～16歳未満	152件
16歳以上～65歳未満	1,644件
65歳以上～85歳未満	1,265件
85歳以上	199件

2023年度麻酔科で管理した症例のASA分類 (手術患者の全身状態分類)

ASA分類	件数	ASA分類	件数
Class 1	590件	Class 1E	92件
Class 2	1,959件	Class 2E	239件
Class 3	380件	Class 3E	106件
Class 4	12件	Class 4E	33件
Class 5	1件	Class 5E	4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おこなっており、ASA 分類で Class3 以上の麻酔管理は 536 件(15.7%)でした(2023 年度麻酔科で管理した症例の 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コントロールに関わるようにしており、2023 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 693 人で、451 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鎮痛薬の調整、神経ブロック、レーザー治療、認知行動療法等を組み合わせで治療しています。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。

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)

	2021年	2022年	2023年
帯状疱疹痛、帯状疱疹後神経痛	16	20	15
複合性局所疼痛症候群(CRPS)	0	0	1
求心路遮断痛	1	0	1
三叉神経痛	1	2	1
その他の神経因性疼痛	4	0	0
遷延性術後痛	1	0	1
頭痛・顔面痛	2	3	4
耳鼻科・眼科疾患(顔面神経麻痺など)	5	2	0
筋骨格系疾患(頸肩四肢痛・腰下肢痛)	6	5	9
末梢血行障害・多汗症	0	1	2
癌疼痛	0	1	0
その他	5	5	1

歯科口腔外科

特徴

当科は歯科口腔外科疾患の診断、治療を専門にしている。難抜歯、外傷、炎症、腫瘍、嚢胞、粘膜疾患などである。地域の医療機関にとっての歯科・口腔領域の難症例の窓口として、患者にとって良いと思われる医療を提供することをモットーにしている。年間新患数約 4,000 人(紹介率約 95%)とたいへん多い(大学病院同等かそれ以上)。1 日あたり 15 人以上の紹介新患患者と約 40 人の再診予約患者を少ないスタッフで診療している。現在は常勤歯科医師 3 名、非常勤 1 名(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、埋伏過剰歯、抜歯途中など)低侵襲、迅速、確実、安全。滅菌済み 5 倍速エンジンを使用、年間約 3,000 本もの智歯(上下合わせて)の抜歯。小児の上顎正中埋伏過剰歯も多く、どちらも基本は外来局所麻酔手術。
- 2) 顎骨骨折、顔面骨折、などの外傷
手術では、口腔内切開で傷を残さない。手術は 360 例以上経験。
- 3) 顎骨の良性腫瘍、嚢胞
巨大なものは顎骨離断をせず開放創または開窓療法にて顎骨を保存している。
- 4) 口腔内、口唇の疾患
小児に多い下唇粘液嚢胞、がま腫、舌小帯強直症などは外来にて短時間で手術。
- 5) 顎炎、歯性上顎洞炎などの歯性感染症
特に重症例は、入院、造影 CT 撮影、切開排膿等即日に対応。MRONJ が非常に増えている。
- 6) 顎下腺唾石症や顎下型がま腫など
特に口腔内からの手術を心がけている。従来は顎下腺ごと摘出していた症例も手術方法を工夫し口内から唾石のみ摘出手術。顎下型がま腫や嚢胞型リンパ管腫は薬物療法(OK-432)が第一選択としている。
- 7) 全身疾患の口腔症状の診断と治療
節外性悪性リンパ腫、貧血、白血病などの血液疾患、シェーグレン症候群、天疱瘡など
- 8) 口腔粘膜疾患
白板症、扁平苔癬の治療。舌癌、天疱瘡などの診断。
- 9) 入院患者の口腔ケアや嚥下障害の診断など
- 10) 対処できない悪性腫瘍、変形症などは速やかに専門機関に紹介

外来手術件数

(単位：件)

主な手術名と件数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
埋伏歯抜歯(本数)	2,374	2,418	2533
正中過剰埋伏歯抜歯(症例数)	77	58	56
その他抜歯(本数)	1,589	1,620	1718
腫瘍切除術	63	34	54
粘液貯留嚢胞摘出術	39	37	40
顎嚢胞摘出もしくは開窓術	84	134	106
歯根端切除術	16	25	29
消炎手術	156	187	179
外傷	14	15	4
外傷歯整復	6	3	3
骨隆起等形成術	7	14	6
インプラントなど除去術	9	13	7
小帯形成術	17	7	6
顎関節脱臼非観血整復術	12	9	9
唾石摘出	10	14	6
その他	18	16	10
計	4,491	4,604	4,766

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3年度	令和4年度	令和5年度
消炎手術(MRONJを含む)	27	23	21
抜歯	0	0	2
その他	1	1	2
計	28	24	25

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3年度	令和4年度	令和5年度
悪性腫瘍(白板症を含む)	27	2	0
良性腫瘍	0	0	1
顎嚢胞	1	13	13
顎骨腫瘍	28	2	2
顔面骨折	10	7	5
唾液腺腫瘍	3	2	0
唾石	4	5	3
消炎手術	0	0	0
抜歯	1	0	3
その他	0	3	6
計	74	34	33

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（常勤 12 名 参与 1 名）
作業療法士 5 名
言語聴覚士 4 名

活動実績

令和 5 年度は、新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に変更となりました。リハビリテーション科では、感染対策は維持しつつ、通常の診療体制に移行した年度でした。訓練室でリハビリテーションを行う患者さまが増加し、訓練室の活気が戻ってきました。

リハビリテーション新規依頼患者数は年々増加しています。術後の早期離床、廃用症候群の予防、早期からの日常生活動作練習、摂食嚥下機能訓練などを中心に、入院患者様へのリハビリテーション提供を行っています。

また、外来心臓リハビリテーションにも力を入れ、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ます。

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）に参加しています。

新規患者依頼数

（単位：件）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
理学療法部門	2,369	2,486	2,949
作業療法部門	922	928	1,118
言語聴覚療法部門	823	865	1,022

ICU 病棟 早期離床加算所得件数

1 件 500 点(件)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
患者数	233	320	467
実施延べ件数	554	716	985

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3年度			令和4年度			令和5年度		
		PT	OT	ST	PT	OT	ST	PT	OT	ST
入 院	運動器	7,251	473	－	7,046	659	－	7,140	682	－
	脳血管	6,369	5,762	4,535	5,792	5,615	4,148	5,127	5,247	3,915
	心大血管	2,443	64	－	2,326	29	－	2,053	152	－
	呼吸器	1,476	504	1,211	1,678	616	1,117	1,618	740	1,081
	廃用症候群	2,316	489	425	2,483	495	561	2,252	526	341
	がん患者	899	255	30	584	61	28	633	159	6
	小計	20,754	7,547	6,201	19,909	7,475	5,854	18,823	7,506	5,343
外 来	運動器	256	289	－	107	537	－	67	754	－
	脳血管	240	46	106	254	6	125	305	4	88
	心大血管	89	0	－	127	0	－	150	0	－
	呼吸器	5	0	0	5	0	2	0	0	0
	小計	590	335	106	493	543	127	522	758	88
合計	21,344	7,882	6,307	20,402	8,018	5,981	19,345	8,264	5,431	

資格取得

認定理学療法士 呼吸 2名 脳卒中 1名
 三学会合同呼吸療法認定士 5名
 心臓リハビリテーション指導士 2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 20名
 臨床神経心理士 1名
 認知症ケア専門士 1名
 集中治療理学療法士 1名
 介護支援専門員ケアマネージャー 2名

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 MMR PD-L1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3名 常勤技師6名(認定病理検査技師4名) 非常勤技師4名

業務実績：診断件数

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
組織診断	5,821	5,943	5,976
術中迅速診断	232	241	232
細胞診断	4,584	4,247	4,970
迅速細胞診断	30	35	102
病理解剖	10	8	5

緩和ケア科(令和5年4月開設)

当院では、当科開設以前より、患者さんが大切な時間を穏やかに過ごせるよう、医師・看護師(緩和ケア認定看護師2名含む)のみでなく、臨床心理士・公認心理師・薬剤師・栄養士・理学療法士・ソーシャルワーカーなどの多職種で編成された、コンサルテーションチームが活動している。各々の専門性を最大限に活かし、患者さんの病状や生活環境を確認しながら、医療分野のみにとどまらず、介護や福祉等の社会的資源の活用も考慮したカンファレンス・回診を行っている(下欄参照)。

2023年4月より緩和ケア科を開設し、同年12月より緩和ケア病棟を開設した。現在は、常勤医師1名、非常勤医師1名で診療に臨んでいる。

当科では、がん(悪性腫瘍)そのものや治療によって起こる様々な身体症状(痛み、息苦しさ、吐き気など)や心の症状(不安、気分の落ち込み)に対し、症状を和らげるための診療を行い、患者さんが自分らしく日常生活を送ることを目標としている。病気が進行した場合のみではなく、手術や薬物療法、放射線治療などの積極ながんの治療と併行して受けられるケアと、がん治療が困難となった場合の、包括的なサポートを実施している。

緩和ケア科外来では、当院他科加療中で自宅療養している患者さんを対象に、苦痛を緩和して穏やかな生活を過ごせるように支援している。疼痛に対しては、オピオイドや鎮痛補助薬などの薬物療法に加えて、放射線科の協力のもと、疼痛緩和目的の放射線療法を積極的に行っている。

緩和ケア病棟では、生活の支障となる症状の改善を目指しながら、患者さんが自宅療養やホスピスなど施設入所を希望した場合は、住み慣れた場所や希望する環境で過ごせるよう、療養環境の調整を地域の医療介護・福祉の専門機関と連携を図り支援している。同様に、在宅で過ごす患者さんの症状が悪化した際には、地域医療連携のもと当科へ入院した上で、症状の緩和に努め、再度在宅医療に戻れるよう支援している。病室は18室あり、全室個室でプライバシーに配慮し、付き添いの方が休息するソファも設置している。風呂付個室や介護浴槽など患者さんのための設備のみならず、家族控室2部屋と、家庭の味を楽しんでいただけるよう、調理可能な共有キッチンを備えており、患者さんとご家族がリラックスして過ごすことができる環境を整えている。さらに、看護部スタッフが病棟内各所に四季折々の手作り装飾を施しており、7階からの素晴らしい眺望とともに、訪れる人の心を癒している。このように、緩和ケア病棟では治療内容だけでなく、患者さんやご家族の思いを可能な限り尊重し、その後の生活を穏やかに安心して過ごせるよう支援している。

がん治療・緩和ケア治療は、一つの医療機関で完結するものではなく、地域の医療・介護施設等との連携が重要である。現在のところ、当科へ入院を検討されている患者さんのみの紹介をお願いしているものの、今後は他院通院中であっても、当科への定期通院を希望される患者さんの受け入れ体制も調整している。また、入院・外来の区別なく患者さんやご家族が受診可能な、がん相談専門外来を、『がんサポート外来』として令和6年度開設する。緩和ケア認定看護師や、がん化学療法看護認定看護師、公認心理師、薬剤師、栄養士による専門外来であり、患者さんやご家族の不安や疑問などに対する、幅広いニーズに合わせた相談を承る予定である。

このように、当科は地域がん診療拠点病院としての役割と使命を果たすべく、チーム一丸となって日々の診療に臨んでいる。

主な症状名と件数

※令和5年度以前は、緩和ケアチームとしての活動実績を記載 (単位:件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
疼痛	101	131	144
疼痛以外の身体症状	17	11	17
せん妄	11	4	2
せん妄以外の精神症状	29	31	12
その他	4	7	16
合計	162	184	191

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。県内の二つの総合周産期センター、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、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難しい場合などでは、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 児や低出生体重児は、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、月 1 回小児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 217 名、母体搬送からの入院 47 名、極低出生体重児 34 名(そのうち超低出生体重児 15 名)だった。挿管人工呼吸管理 68 名、NO 投与 7 名、人工肺サーファクタント投与は 26 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は 11 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っている。重症新生児仮死による低酸素性虚血性脳症に対して 0 名に低体温療法を行った。全身麻酔下手術は 15 名、眼科網膜光凝固術は 2 名、死亡退院 2 名(剖検なし)だった。また、小児外科、脳神経外科、整形外科などとの連携において、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(榊原記念病院や埼玉県立小児医療センター、日本赤十字社医療センターなど)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 5 名、特別研修医 4 名、非常勤医師 5 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 6 演題(うち英語演題 1 回)講演 1 回、シンポジウム 1 回、論文掲載は医学雑誌に 2 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。昨年まで好評であった入院中の家族に対するベビーの動画配信は、使用していたサービスの終了に合わせて中断している。昨年度から母乳バンクのドナー登録に協力し、埼玉や近隣の県から約 40 名の登録者を受け入れた。

診療実績

(単位：件)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
入院数	199	240	217
院内出生数	127	122	114
母体搬送数	69	76	47
院内外来	72	56	67
院外出生数	68	117	103
超低出生体重児	14	11	15
極低出生体重児	36	33	34
極低 院内	35	32	32
極低 母体搬送	23	24	19
極低 院外	1	1	2

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 1 名

[活動実績]

栄養管理業務において、患者の栄養状態を評価し、栄養補給はできる限り消化管を使用、経口摂取への移行を目指している。患者の症状に応じて細やかな栄養食事支援を推進するため、「病棟配置型」の管理栄養士が必要であると痛感し、病棟や診療科カンファレンスへ参加し、「栄養情報提供書」作成へも取り組んだ。

栄養指導業務において、疾患別では、糖尿病、糖尿病性腎症、腎不全の順で多く、この3つが全体の65%を占める。また、前年度と比較し実施件数は約10%増加した。その要因はカンファレンスにおいて患者情報を共有したこと、「糖尿病透析予防指導管理」、「外来心臓リハビリテーション」等のチーム医療の協働等である。

食事提供業務において、心のみ食の充実を図り、濃厚流動食採用品を見直し、嚥下調整食を改善した。また、保温保冷配膳車は適温で食事を提供するために必需品であり、昨年度から数年計画で車種変更し始め、4台が入れ替わった。

患者がより良好な転帰で退院を迎えられるよう栄養支援を行っていく。

[患者提供食数]

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一般食	222,102	213,918	225,311
治療食	84,680	80,580	76,833
合計	306,782	294,498	302,144

[栄養指導実施件数]

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
糖尿病	581	482	490
糖尿病性腎症	153	263	298
腎不全	84	118	119
透析療法	44	62	64
その他の腎疾患	20	36	39
肝臓病	1	2	3
膵臓病	6	6	10
消化管術後(胃)	59	37	52
消化管術後(その他)	56	53	72
脂質異常症	6	11	10
高血圧	7	7	8
その他	33	39	39
心疾患	39	64	87
胆石胆のう炎	10	13	13
低栄養	20	23	15
がん	35	48	62
摂食、嚥下障害	12	8	14
合計	1,166	1,272	1,395

[個別栄養食事管理加算件数]

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別栄養食事管理加算	493	501	758

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実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 SARSCoV-2Ag)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した。
 - (3)抗体検査の実施：Cobas8000e802(Elecsys®Anti-SARS-CoV-2(RUO))を用いて、健診でのオプションとして、健診受診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。朝の病棟検体検査実施が早まった。

【今後の展望】

- 1 ISO15189：2022版への移行審査対応；部門毎にの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、誰もが適切に報告し、マネージャーが進捗管理を確実にを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3年度	令和4年度	令和5年度
検体検査	生化学検査	1,834,239	1,740,146	1,786,667
	血液検査	678,227	627,695	635,800
	一般検査	78,434	76,658	80,899
	血清検査	73,482	78,266	76,604
細菌検査	一般細菌	15,090	14,061	12,738
	抗酸菌	617	693	697
	迅速検査	2,313	3,090	5,115
	PCR検査	3,389	3,317	0
生理機能検査	心電図	14,246	14,839	15,011
	運動負荷心電図	430	354	317
	ホルター心電図	792	736	711
	心エコー検査	3,607	3,539	3,719
	呼吸機能検査(スパイロメータ)	1,233	1,312	1,539
	呼吸機能検査(スパイロメータ以外)	188	188	236
	脳波検査	898	818	799
	ABR等の誘発検査	604	597	583
	神経系検査(脳波以外)	239	228	204
	超音波検査(心臓超音波を除く)	5,839	5,827	5,647
	Ubit	140	129	123
輸血製剤使用状況	赤血球製剤(単位)	6,042	5,051	5,137
	赤血球製剤使用率(%)	68.0	71.0	74
	新鮮凍結血漿(単位)	2,590	1,791	1,639
	新鮮凍結血漿使用率(%)	59.9	55	55
	血小板(単位)	6,400	2,110	1,770
	全体納品額(円)	135,628,815	79,750,581	76,181,688
	全体廃棄額(円)	2,014,392	1,668,144	690,726
	全体廃棄率(%)	1.49	2	0.9

臨床工学科

活動実績

医療用機器関連部門では中央管理している医療機器(生体情報モニター、人工呼吸器、医療用ポンプ等)の日常点検、定期点検の有無や計画立案を行っている。

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

当科の臨床工学士の人数は11名で、機器センター、透析室、心臓カテーテル検査、外来、手術室、救命救急センター、集中治療室など多機多様な部署に配置している。現在の医療は日進月歩が著しい。より高度かつ、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拡大および高度な技術への対応
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 高度な手術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(手術支援ロボットやナビゲーションシステム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
- 5 当科主催の勉強会の増加(動画によるマニュアル作成)

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へ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、昨年度の手術支援ロボットの導入立ち上げや今年度のナビゲーションシステムの導入など、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技術の習得および業務のさらなる効率化が求められる。

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

【中央機器管理部門】

医療機器管理は、各医療機器の運用方法の見直しを実施している。各部署の生体情報モニターの適正数、医療用ポンプの正しい使用方法の教育や人工呼吸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3年度	令和4年度	令和5年度	備考	
透析業務	透析室内血液浄化(HD、ONHDF、PE、DFPP)		3,210	3,322	1,910		
	特殊血液浄化(CHDF)延べ人数		59	70	43		
	PMX・DHP				14		
	PE・PA・DFPP				22		
	出張透析(CICU、ECCM)ECUMも含む		54	40	54		
	腹水濃縮(CART)		14	18	10		
	水質管理検査		144	144	144		
血管撮影室業務	心カテ業務(CAG、S-G)		326	331	315		
	PCI				120		
	EVT、AOG				78		
	補助循環(IABP、PCPS)		15	22	16	心臓外科手術含む	
	ペースメーカー埋め込み		44	40	51		
	ICD		8	7	10		
	ICM		5	4	6		
	CRTT		2	4	2		
	CRTP		2	2	1		
	CRTD				4		
	SICD				2		
	アブレーション業務	ABL		106	86	82	
		EPS				85	
心臓外科			42	53	31		
手術室業務	CUSA、RF、自己血回収		14	53	43		
	手術支援ロボット(ダヴィンチ)				12		

	業務内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度	備考
中央機器管理業務	人工呼吸器(成人用)	サーボ i	2,189	2,352	777	
	人工呼吸器	ザビーナ	1,467	1,269	1,358	
	NPPV	V-60	273	473	386	
	新生児呼吸器	SLE-5000	67	69	72	
	輸液ポンプ	TE-281A	1,651	1,615	1,605	
	シリンジポンプ	TE-351	1,453	1,186	1,215	
		TE-371	10	10	12	
			2,317	2,450	2,638	
		手術室内点検業務(麻酔器、内視鏡、電気メスその他)				
		AIR VO2		58	133	52

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3年			令和4年			令和5年		
	患者数計	退院・転院 (転棟を含む)	死亡	患者数計	退院・転院 (転棟を含む)	死亡	患者数計	退院・転院 (転棟を含む)	死亡
病院外心肺停止	413	30	383	475	46	429	469	44	425
重症急性冠症候群	8	7	1	5	4	1	2	2	0
重症大動脈疾患	7	5	2	8	2	6	9	4	5
重症脳血管障害	91	49	42	110	51	59	105	57	48
重症外傷	173	155	18	161	145	16	151	136	15
指股切断	0	0	0	1	1	0	1	1	0
重症熱傷	6	5	1	12	10	2	12	11	1
重症急性中毒	26	26	0	36	36	0	41	41	0
重症消化管出血	45	45	0	52	50	2	44	41	3
敗血症	55	31	24	57	31	26	45	20	25
重症体温異常	16	14	2	34	25	9	39	28	11
特殊感染症	3	3	0	2	1	1	6	5	1
重症呼吸不全	39	25	14	52	29	23	49	34	15
重症急性心不全	11	11	0	17	13	4	9	9	0
重症出血性ショック	5	5	0	10	9	1	10	9	1
重症意識障害	67	67	0	53	52	1	64	62	2
重篤な肝不全	0	0	0	4	1	3	3	0	3
重篤な急性腎不全	7	6	1	10	6	4	7	6	1
その他重症病態	45	28	17	51	44	7	61	38	23
合計	1017	512	505	1150	556	594	1127	548	579

※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 7 名
 診療放射線技師 24 名 会計年度任用職員 4 名

2 機器更新について

PHILIPS 社製 FPD 搭載型外科用 C アーム Zenition70 2 台更新(令和 6 年 3 月稼働)

特長：FPD 搭載型外科用 C アームは、従来の II 搭載型 C アームとは異なり低被ばく・高精細な画質が可能となります。また、金属自動認識技術・タッチスクリーンモニタ搭載により、操作性、手術パフォーマンスの向上、手術時間短縮、患者・術者の被ばく低減を図ることができます。

Photron 社製 Kada-Serve 更新(令和 6 年 3 月稼働)

循環器内科の心臓カテーテル治療で使用する高速 DICOM 動画サーバーシステムです。

特長：最新のハードウェアのため動画の表示が速く、検査の治療内容を記録するレポート作成機能が充実し、多彩なアプリケーション(心機能解析、IVUS 解析、カテーテル治療支援)ソフトのバージョンアップをしました。

Photron 社製 ペースメーカー遠隔モニタリングシステム新規導入(令和 6 年 3 月稼働)

特長：ペースメーカー動作確認、容態を送信する機能を備えています。

また各メーカーのペースメーカーのデータを一括取得管理ができるため、スタッフの負担が低減され、今以上に手厚いフォローが出来るようになります。

3 業務統計からの検査動向について(前年度比)

一般撮影	59,689 件	103%
ポータブル撮影	18,713 件	103%
骨塩定量	893 件 ▲	98.6%
CT	34,358 件	103%
MRI	11,056 件 ▲	99.4%
血管撮影	1,053 件 ▲	95.7%
造影	2,200 件	100%
RI	1,113 件 ▲	99.9%
画像入出力	11,491 件	104%

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 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
CT	226	303	274
MRI	361	401	426
RI	150	162	176
骨密度	0	0	1
総合計	737	866	877

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3年度	令和4年度	入院	外来	令和5年度
一般撮影	頭部	4,132	4,089	271	3,840	4,111
	頸部	20	38	6	80	86
	胸部	26,795	26,040	6,789	21,215	28,004
	腹部	9,510	9,145	3,835	5,158	8,993
	脊柱	4,944	5,150	814	4,396	5,210
	骨盤, 股関節	3,271	2,717	614	2,160	2,774
	肩, 胸郭部	1,426	1,417	139	1,138	1,277
	上肢	3,622	3,308	284	2,854	3,138
	下肢	5,281	4,959	894	4,335	5,229
	検査種別合計	59,001	56,863	13,646	45,176	58,822
一般撮影(乳房)	検査種別合計	852	1,080	11	856	867
ポータブル撮影	頭部	0	2	0	0	0
	頸部	7	4	0	2	2
	胸部	13,165	12,401	12,235	783	13,018
	腹部	4,479	4,284	3,886	404	4,290
	脊柱	9	154	123	1	124
	骨盤, 股関節	236	419	294	124	418
	肩, 胸郭部	10	116	106	1	107
	上肢	242	479	362	67	429
	下肢	63	313	311	14	325
	検査種別合計	18,211	18,172	17,317	1396	18,713
骨塩定量	検査種別合計	770	905	120	773	893
血管造影	血管撮影(診断)	431	452	378	14	392
	血管撮影(IVR)	626	648	517	144	661
	検査種別合計	1057	1100	895	158	1,053
MRI	頭部	5,887	6,243	1,591	4,344	5,935
	頭部造影	427	356	111	279	390
	椎体	1,408	1,412	307	1,150	1,457
	椎体造影	19	25	5	27	32
	頸部	75	98	14	88	102
	頸部造影	17	28	0	37	37
	胸部	63	54	3	65	68
	胸部造影	210	204	38	169	207
	腹部	865	943	166	847	1,013
	腹部造影	190	193	15	152	167
	骨盤部	829	888	70	867	937
	骨盤部造影	157	188	14	263	277
	上肢	160	192	10	155	165
	上肢造影	8	6	0	11	11
	下肢	241	278	37	217	254
	下肢造影	10	7	0	4	4
	検査種別合計	10,566	11,115	2,381	8,675	11,056

検査種別	撮影区分	令和3年度	令和4年度	入院	外来	令和5年度
CT	頭頸部	7,926	7,949	3,048	5,249	8,297
	頭頸部造影	388	404	41	367	408
	胸部	3,263	3,369	367	3,124	3,491
	胸部造影	123	126	59	70	129
	腹部	7,021	7,082	867	6,099	6,966
	腹部造影	1,287	1,302	224	1,048	1,272
	椎体・骨盤	549	524	128	256	384
	椎体・骨盤造影	11	3	4	2	6
	3D単純	1,292	1,426	417	1,174	1,591
	四肢	442	371	65	261	326
	四肢造影	171	171	95	92	187
	3D造影	544	496	184	348	532
	胸腹部	5,672	5,605	1,588	4,564	6,152
	胸腹部造影	4,064	4,030	582	3,363	3,945
	全身	133	204	168	216	384
	3D心臓	155	196	32	256	288
	検査種別合計	33,041	33,258	7,869	26,489	34,358
	造影	消化管系造影	492	319	155	108
肝胆道系検査		100	130	82	11	93
外科系造影		319	187	195	8	203
泌尿器系造影		777	894	202	792	994
整形外科系検査		87	74	24	56	80
内視鏡的検査		430	429	355	72	427
その他造影		81	158	120	20	140
検査種別合計		2,286	2,191	1,133	1,067	2,200
R I 検査	頭部	240	417	2	430	432
	頸部	15	22	2	26	28
	胸部	396	612	78	612	690
	腹部	29	67	12	46	58
	全身	368	724	18	876	894
	その他	71	142	98	26	124
	検査種別合計	1,119	1,984	210	2,016	2,226
	画像入出力	画像取込	5,554	5,638	358	5,488
C D 出力		5,828	5,390	2,299	3,346	5,645
検査種別合計		11,382	11,028	2,657	8,834	11,491
デジタル	検査種別合計	28	21	5	10	15
総合計		138,313	137,717	46,244	95,450	141,694

総合健診センター

常勤医1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5年度は89人に実施した。

(単位：件)

健診区分別件数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人間ドック	1,367	1,460	1,305
脳ドック	28	27	25
一般健診	209	216	200
国保ドック	484	559	613
特定健診	334	372	400
協会けんぽ健診	0	0	0
予防接種	958	700	592
その他	214	103	153
合 計	3,594	3,437	3,288

(単位：件)

オプション検査件数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
腫瘍マーカー(CA125)	116	128	118
腫瘍マーカー(PSA)	418	473	443
子宮がん	276	291	238
乳がん	385	394	354
肺がん	152	166	154
胃内視鏡	968	1,112	1,120
頭部MRI	443	496	426
合 計	2,758	3,060	2,853

(単位：件)

検査項目	令和5年度	人間ドック受診者のフォローアップ結果			
	検査実施数	要精検数	要精検率(%)	精検受診数	精検受診率(%)
MDL／胃カメラ	1,091	8	0.7%	2	25.0%
便潜血	1,273	32	0.6%	22	68.8%
胸部 XP,CT, 肺機能	1,296	14	0.6%	8	57.1%
マンモグラフィ	353	12	2.3%	8	66.7%
乳房超音波	354	12	2.3%	8	66.7%
子宮頸がん	228	3	3.5%	2	66.7%
腹部超音波	1,301	14	0.6%	9	64.3%
心電図	1,300	3	0.6%	2	66.7%
眼底	1,296	97	0.6%	51	52.6%

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

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・注射・薬品管理】

- (1) 調剤業務：1 日平均約 200 枚の入院処方調剤を行っている。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) TPN 調製業務：NICU で使用される TPN の無菌調製を行っている。
- (4) 注射薬一施用：一般病棟及び ECCM、ICU / CCU、緩和ケア病棟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。
- (5) 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】

- (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。

【外来・患者支援センター】

- (1) 術前中止薬の確認：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 名配置して、服薬している薬を確認し、術前中止薬の情報などをカルテに記録している。
- (2) 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。

【医薬品情報】

医薬品情報業務全般を担い、薬事審議委員会の事務局業務も行っている。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において切り換え候補薬の検討および選定を行い、提案を行っている。

【治験】

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。今年度は新規治験を 1 件開始した。

【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 年次の実務実習について令和 5 年度は計 10 名の実習生を受け入れた。

業務実績

(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
薬剤管理指導料算定件数(月平均)	986.8	1034.2	1157.5
化学療法混合調製件数(月平均)	471.1	394.3	402.6

IV 看護部活動実績

看護部

看護師・助産師 526 名

看護補助者 11 名

再任用看護師 12 名

再任用補助者 3 名

非常勤看護師 54 名

非常勤補助者 27 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」と言ってもら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
- 2 急性期医療に対応できる人材育成
- 3 入退院支援の質の強化

活動実績

- 1 働きやすい職場環境作り

1)離職防止

(1)多様な働き方

・育休復帰者への部分休業の推進：部分休業での復帰率は、前年 11%から今年度は 29%まで増加した。それにより 1 病棟 1 人当たりの夜勤時間数は、前年度と比較すると平均 3.3 時間減となった。

(2)院内保育の充実：保育料金の見直し・一時預かりの開始。

(3)応援体制の充実：応援体制の実施・年末年始の効率的な病床運営をする。

(4)夜間看護補助者の導入によるタスクシェア

・一般病棟に夜間看護補助者を毎日配置しタスクシェアを行う事で看護師の負担軽減につながった。

2)採用促進

・令和 7 年度新卒採用に向けて、実習受入れ学校および埼玉県内外への学校訪問(9 校)

・実習受入れ学校への指定校推薦を開始した。

・採用試験日の検討(5 月⇒4 月に前倒し早期に人材を確保する)

・業者による合同就職説明会への参加(4 回)

・インターンシップの再開(8 月・1～3 月)

・ふれあい看護体験の再開(高校生 14 名)

2 急性期医療に対応できる人材育成

- ・ジェネラリストの育成：部署異動の推進(R 3年度 20名 R 4年度 24名 R 5年度 37名異動)
- ・スペシャリストの育成：R 5年度特定行為研修修了者3名(クリティカルケア・腎不全看護・糖尿病看護)
- ・断らない救急医療体制の構築(夜間救急入院体制の強化として各部署からの副師長連携)

3 入退院支援の質の強化

- ・入退院支援担当副師長の配置・役割推進を図った。
- ・病棟での退院調整件数は、438件(R 5年5月より集計開始)
- ・再入院率は前年度3.7%から今年度は2.3%となった。
- ・入退院支援加算1は、前年度8530件から今年度は9243件取得できた。

統括および今後に向けて

1 看護職定着に向けた取り組み

1)看護職の離職率はR 4年度9.0%であったが、R 5年度は8.2%と減少し、全国平均11.8%より下回った。今後も離職防止の取組みを継続する。

2)採用活動

今年度は、実習を受け入れている学校訪問を行ったが、次年度は近隣の大学や専門学校への訪問を増やす。また、ホームページも随時更新していく。

2 看護師負担軽減に向けた取り組み

日勤看護補助者の業務が夜間看護補助者にタスクシフトした事により日勤看護補助者が看護師と一緒に看護ケアができる時間ができた。今後も日勤・夜間看護補助者共に標準化された業務が提供できるよう継続した教育を行っていく。

3 目標管理

次年度より、方針管理とし、重点志向で取り組みを行う。

患者支援センター

看護師 8名

参与 2名

非常勤看護師 2名

特性

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

目標

【入退院センター】

- 1 働きやすい職場環境の整備
- 2 スタッフの受け持ち患者の公平化
- 3 入院前からの多職種連携の強化

【総合相談室・がん患者支援センター】

- 1 入退院支援の強化 : 退院支援推進者としての様々な取り組みを共有し、退院調整期間の短縮をめざす
- 2 働きやすい環境作り: 業務整理を行い、超過勤務時間の減少・年次休暇の取得

活動実績

【入退院センター】

- 1 効率的な業務分担・休み希望の調整を行い、超過勤務の削減をし、計画的に年休を取得する
- 2 未実施診療科クリニカルパスの学習・サポート体制の構築を図り、看護力アップにより、スタッフの業務負担を軽減した
- 3 退院支援に関する外部の勉強会へ参加をするとともに、多職種への情報提供を必要とする患者選定のためのツールを作成する

【総合相談室・がん患者支援センター】

- 1 (1)適切な退院支援の提供
(2)担当部署で患者と家族の意思を尊重した退院支援を展開できる
(3)効率的な退院調整
- 2 (1)業務分担を行い、連携を図りながら超過勤務時間の削減につなげる
(2)チーム内でのサポート体制の向上

結果(成果)

【入退院センター】

- 1 超過勤務時間は平均 4.5 時間/月→ 36 分/月と減少した。

- 2 胃癌のクリニカルパスに対応できる看護師は4名から6名に増加、整形外科のクリニカルパスに対応できる看護師4名から7名に増加した。
- 3 MSWに調査をし、入院前から多職種への情報提供を必要とする患者選定のためのツールを作成できた。

【総合相談室・がん患者支援センター】

- 1 (1) R5年5月～R6年1月の退院支援介入件数575件、月平均191件、利用している施設への調整件数219件。昨年以上に実践でき、退院支援・調整に関する病棟の周知が進み、退院に向けてかかわりが促進できた。
 - (2) 退院調整の平均調整日数が12日であった。
 - (3) 退院支援(施設戻り)の文書登録取り組み中である。
- 2 (1) 超過勤務時間は減少した。
 - (2) 全体のケースの情報共有する機会がある。今後さらに細やかな情報を得るための方法を検討する必要がある。

外来

看護師 36 名

再任用 7 名

非常勤看護師 24 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専門治療の介助、救急車の受け入れ、夜間・休日は救急外来での診療、救急車の受け入れ、CCU ネットワーク・SSN などの緊急重症患者の対応、電話による受診相談にも対応している。緊急を要する状況の中でも、看護師は患者が安心・安全に治療が受けられるように援助している。また、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治療、ペースメーカーなどの対応をしているデバイスチーム、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だけでなく専門的な看護の提供をしている。総合健診センターでは、疾病の早期発見・治療に向けて各種健康診断や予防接種を担っている。現在は外来で化学療法を受ける患者も増加しており、患者の QOL が低下しないような援助を行っている。外来看護師の役割は多岐にわたり専門性が求められるようになってきているため、より質の高い外来看護の提供を目指して看護師教育を行うとともに、安全に配慮した業務整理や勤務体制づくりを継続して行っている。

目標

- 1 外来看護師の技術力を強化し、応援体制を整える
- 2 救急外来で統一した看護ケアが行える
- 3 がん薬物療法を受けている患者の支援ができる

活動実績

- 1 (1) 外来共通技術(採血・注射・検査・電子カルテ操作)の再教育
(2) 応援業務内容の整備
(3) 応援システムの構築と実施
- 2 (1) 緊急重症患者の対応の再学習(動画視聴による学習)
(2) 救急患者対応用紙の見直し
- 3 (1) がん薬物療法の副作用の理解
(2) 統一した患者対応
(3) シックデイについてのパンフレットの作成
(4) 治療前の説明と同意書の整備・運用

結果(成果)

- 1 注射・採血に関しては IV ナース制度を活用し、非常勤看護師も講習を受講するように働きかけ、Ⅱ取得 13 名、Ⅲ取得 5 名となった。各科で共通技術との内容を精選しマニュアルを作成した。その内容を互いに学習し、37 名(52.9%)が応援を経験した。勤務表を作成し、前日の調整会議で診療科毎の人数調整を図り、事前に応援に行く科を提示するなど、事前学習ができる機会も増やした。このような取り組みから、処置の指示が出てから実施まで 30 分以上の待ち時間が生じることがなく、応援によるインシデントの発生もなかった。また、業務を補完することで時間外業務が少なくなった。今後も、外来共通技術の習得を進めていき、

応援体制をさらに整えていく。

- 2 勉強会用に作成した動画と昨年度の勉強会資料を活用し、自己で自由に学習できるように勉強会の方法を変えたことで、救急外来を経験しているスタッフは100%動画視聴していた。今年度はスタッフからの意見を基に、特殊科(耳鼻咽喉科)の診療介助について学習した。SSN、小児科痙攣患者の対応には80%以上のスタッフが自信を持って対応できるようになった。救急車受け入れ用紙についてはトリアージの観点を踏まえ改訂し、情報が取り漏れる、重複がない、統一した情報収集ができるようになった。今後は、煩雑な救急外来の中で情報の共有をどのようにしていくかを検討していきたい。
- 3 がん薬物療法についての勉強会を行い、電話にて相談があった場合の受診のタイミングなどについて学習した。救急外来を担う救急部のスタッフや薬剤師なども出席した。情報収集及び共有のためのツールとして「化学療法問い合わせ記録」用紙、電子カルテ内にテンプレートを作成した。このことで、副作用について情報が均一化され、患者への受診のタイミングも適切になった。患者へは「化学療法室ご案内パンフレット」を見直し、副作用についての項目を充実させ、患者が自己管理できるかつ医療者へ自身の状態を伝えられるように指導したことで22件の相談があり、重篤な状態になる前に受診ができた。シックデイについては糖尿病チームとの構築ができ、外来から訪問看護へと繋げることもできた。治療前の説明と同意を行うことは、電子カルテの整備をし情報が可視化できるようになったので、医師と連携を図って定着していけるようにしたい。

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 3 名(ER 1 名・画像センター 2 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。

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。

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。R 4 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あり、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。

目標

- 1 医師同乗・RRS 体制の整備のための人材を育成し救急医療を向上
- 2 関連部署内の応援体制の連携強化
- 3 働きやすい職場環境づくり
- 4 退院支援の強化と後方病棟と連携強化(ECCM)

活動実績

- 1 医師同乗・RRS 体制の整備のための人材を育成し救急医療を向上
医師派遣に同乗する看護師に対し計画的に教育する機会を設け増員することで、一人一人の負担の軽減を図った。また、RRS に対応する看護師の不安を軽減するため、対象となる看護師への研修や ECCM 全スタッフに対して、対応に関する説明を行った。
- 2 関連部署内の応援体制の連携強化
ECCM よりアンギオと内視鏡室にスタッフ各 1 名を 1 回/週派遣し、内視鏡は洗浄の技術、アンギオは診断アンギオ・血栓回収の技術の指導を受け、独り立ちが出来るよう調整を行った。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。
- 3 働きやすい職場環境づくり
職場満足度調査と心理的安全性について調査を行った。
時間外勤務を減らすため、カンファレンスの見直しと申し送りの廃止を行った。
血管内治療時術前訪問の開始
是正計画定着確認
内視鏡・画像センタータイムアウト定着確認監査の実施

4 退院支援の強化と後方病棟と連携強化(ECCM)

スタッフヘ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

ER「帰宅支援チャート」の作成

結果(成果)

1 医師同乗・RRS体制の整備のための人材を育成し救急医療を向上

医師派遣に同乗できる看護師を計画的に教育時間を設けて育成し、2名増員することができた。増員したことで、全日ではないが1日2名医師派遣で同乗できるため、連続出勤時の負担が軽減するとともに、情報共有や意見交換できる同僚がいることで精神的安定が図れている。

RRSチーム主催のシミュレーション研修にスタッフ5名(ER3名、ECCM2名)参加した。

ECCM・ERのRRS運用手順書作成予定。現状のRRS体制について病棟会議や申し送り前に運用の説明をRRTメンバーが行いスタッフの周知を行うことができた。

2 関連部署内の応援体制の連携強化

ECCMよりアンギオと内視鏡室にスタッフ各1名を1回/週派遣し、内視鏡は洗浄の技術、アンギオは診断アンギオ・血栓回収の技術の指導を受け、独り立ちができるよう調整を行った。画像センターでは血管内治療を行う患者が安心・安全に治療が受けられるよう、オリエンテーション用紙を作成、他施設の見学等行い術前訪問を開始した。

ER・内視鏡では前年度の患者誤認事例に対し、是正計画に基づき定着確認を実施し患者誤認事例が8件から0件となった。

画像・内視鏡タイムアウトは定着確認のため、監査用紙を作成し監査を実施した。

3 働きやすい職場環境づくり

職場満足度調査と心理的安全性について調査を行った。総合評価1.8から2.6に上昇。

心理的安全性に関しては「ポジティブな質問項目」と「ネガティブな質問項目」に分けた結果、半分以上の人がネガティブでは無いがポジティブでもないと回答していることから、心理的安全性は高くない事が分かった。また、質問項目の「他者を拒絶する」に対し「そう思う」と回答した人が46.9%占め、対立を恐れて意見交換できない傾向にあることが分かった。

時間外勤務を減らすため、カンファレンスの見直しと申し送りの廃止を行った。

8月末から申し送りの代わりに【情報共有】のフォーマットを作成し、入院までの経過や引継ぎ事項などを記載すると共に、同勤務帯スタッフでチームカンファレンスと全体カンファレンスシステムを構築した。チームカンファレンス時は前勤務帯スタッフも参加し、引継ぎに抜けがないか、確認事項はないか確認することができるため、エラーやトラブルなく経過し、申し送り時間の短縮ができた。

4 退院支援の強化と後方病棟と連携強化

退院スクリーニングシートの再評価の記入とカンファレンス記録の漏れを防ぐため、入院3日目に看護指示で再評価入力とカンファレンス記録がすぐにできるようにフォーマットを作成した。結果、再評価実施率80%、カンファレンス記録記入率75%にすることができた。

ERでは高齢化社会・独居老人世帯が増加する中で、救急搬送された患者の再搬送を防ぐため「帰宅支援フローチャート」を新たに導入した。患者・家族に地域包括支援センター等の情報提供、外来・支援センターとの情報共有を行い帰宅後も安心して生活が送れるように介入した。

手術室

看護師 31 名

非常勤看護師 1 名

手術室数 9 室

特性

当院手術室は9室で構成されており、15科の診療科の手術を行っている。令和5年度の手術件数は6,001件(前年度比:427件増)、呼吸器外科12.6%増、産婦人科9.3%増、小児外科6.2%増、耳鼻咽喉科59.3%増、眼科27.2%増であった。更に埼玉県南部医療圏における低侵襲手術による安心、安全な手術提供へ向け手術支援ロボット(da Vinci)手術を導入した。手術件数増加、高度な手術医療のため、臨床工学技士、臨床放射線技師、臨床検査技師と多職種連携を図るとともに、看護師業務の負担軽減へ向け中材業務、診療材料管理(SPD)、術間・術後準備清掃、器械展開等のタスクシフト・シェアの充実を図っている。

病棟目標

- 1 【職場環境】 手術室専従SPD担当者と業務連携を整備する
- 2 【人材育成】 各診療科別の手術看護習熟度(自立基準)の整備と運用開始する
- 3 【質の向上】 手術支援ロボット(da Vinci)を活用した手術体制を整備する

活動実績

- 1 (1)SPDシステムの理解度を高め、SPD業務手順と物品管理システムを確立する
(2)SPDシステム導入によるスタッフ満足度の向上が図れる
- 2 (1)手術看護習熟度(自立基準)の評価指標の作成する
(2)手術看護習熟度(自立基準)を3科(産婦人科・消化器外科・整形外科)で作成する
- 3 (1)手術支援ロボット(da Vinci)勉強会開催・手順書を作成する
(2)泌尿器科・消化器外科で手術支援ロボット(da Vinci)による手術を実施する

結果(成果)

- 1 SPD業務導入前より平均125分/週(最大600分)の時間外勤務が削減され、看護業務の負担軽減となった。更にスタッフ満足度が5段階中4.28と高く、満足度向上へ繋がった。
- 2 手術知識・技術に対する自己の課題が明確になるように、手術看護習熟度(自立基準)を新たに3科(消化器外科・整形・婦人科)を作成した。次年度、運用開始・評価を行い、必要時は修正を行う。
- 3 泌尿器科・消化器外科の2チームを結成し、各チーム毎に施設見学、資料作成、必要な医療材料の準備、シミュレーションを実施した。本年度は泌尿器科14例、消化器外科6例の手術を実施した。スタッフ教育は3チームに編成し、半数のスタッフが担当した。

透析室

看護師 6名

非常勤看護師 1名

補助者 1名

透析ベッド 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 スタッフ全員が透析業務を安全に行える
(マニュアルの整備・電子カルテの修正の継続・導線を考えた環境整備の継続)
- 2 透析室での専門性を活かした安全で質の高い看護が提供できる
- 3 透析(血液・腹膜)患者が安心して退院できる

活動実績

- 1 働きやすい職場環境作り
(1)正しい手順が理解でき、統一した透析業務と看護提供ができるようにマニュアルを整備
(2)効率良く業務を遂行できるように電子カルテの修正と環境整備
- 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)透析に関する有資格者を増員
(2)透析患者への教育・指導を実施
(3)透析看護に必要な知識を身につけるための勉強会の実施
- 3 透析(血液・腹膜)患者が安心して退院できる
(1)透析(血液・腹膜)患者の情報収集・アセスメントを行い退院前カンファレンスの実施
(2)毎月勉強会を実施

結果(成果)

- 1 職場満足度調査を前半・後半で実施し、総合評価 1.8 → 3.2 に上昇した(特に人材育成 2.8 → 3.7 に上昇、勤務環境 3.0 → 3.8 に上昇)
看護マニュアル作成 22 件・帳票作成 7 件・既存のマニュアルの見直し 1 件実施できた
指示受け業務の改善で、受付票の使用を廃止し指示受けにかかる時間を短縮でき、転記ミスが減少した
- 2 透析に関する有資格者：腎臓病療養指導士 2 名・腎不全看護認定看護師の研修終了者 1 名を増員できた
患者照合の徹底により、インシデント 21 件 → 11 件に減少した(患者誤認 1 → 0 件、誤薬 3 → 0 件、FAX 誤送信 1 件、検査 2 件、褥瘡発生 1 件、体重間違え 4 → 3 件、ルート抜去 2 件、

その他 2 件)

血液透析中の災害時の対応シュミレーションを実施(机上訓練・毛布搬送・コンソールの手動確認等)

透析看護に必要な知識の勉強会を 19 項目できた

- 3 2021 年 57%・2022 年 62.5%・2023 年 85%が DPC II 期で退院できた
介護保険や社会資源の知識等、退院支援に必要な勉強会を実施できた
腹膜透析患者 3 名に退院前カンファレンスを実施し、入院中に退院後の問題点を明確にすることができた

ICU/CCU

看護師 26 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 COVID19)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 教育体制の強化を行い、調整力やリーダーシップが発揮できる人材育成
- 2 RRS に対応する看護師の育成、ICU での RRS 体制を構築することができる
- 3 スタッフ全員が退院支援に関する必要な知識を習得し、早期に退院支援の介入ができる

活動実績

- 1 プレーンストーミングを実施し、病棟スタッフより意見を募り、リーダー基準チェックリストの見直しを行った。また、カンファレンスの充実を図るために、倫理カンファレンス・デスカンファレンスの開催基準・開催日を決め、周知・実施を行った。応援体制への協力を行い、自部署以外の部署への連携を行った。
- 2 RRS に対応する部署として、要請される側の手順書を作成した。また、対応できるスタッフを選定した。土日・夜間の対応ができるよう体制を整備した。
- 3 入退院支援加算 1 を入院後 7 日以内に加算入力できるように、スタッフに周知した。MSW とも連携し、連休明けなどは MSW に連絡するよう患者メモを使用し、スタッフに共有できるようにした。1 週間後評価ができるように周知した。

結果(成果)

- 1 リーダー基準チェックリストを使用し、リーダーとして勤務できるスタッフが 15 → 18 名に増加した。カンファレンスは 4 月から 11 月までに 43 件行った。病棟の状況に応じて、各病棟へ延べ 700 回以上応援に行った。
- 2 RRS の 24 時間対応が開始となり、加算取得することができた。RRS 要請に対応できるスタッフが 17 名に増加した。
- 3 退院支援の加算取得率が 90.6% まで上昇した。カンファレンスの記録も 93.8% まで上昇し、後期になっても 80% 以上を保ち、コスト取得までの流れが定着している。

NICU/GCU

看護師 32 名

非常勤看護師 3 名

補助者 2 名

病床数 NICU 9 床 / GCU 21 床

特性

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

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

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

病棟目標

- 1 安全な看護を提供するために申し送り時間を短縮させる
- 2 医師、臨床工学士と協働し NO 吸入療法を速やかに開始することができる
- 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) 記録と申し送りについてのアンケート実施
(2) 看護記録の学習会開催、記録のセット作成
(3) リーダー間の申し送りの廃止、伝達メモ用紙の活用
(4) リスク集計・評価
- 2 (1) アイノベントの使用前点検と回路の組み立て方法について手順書を作成
(2) 手順書をもとに勉強会実施、その後技術テストを実施
(3) 診療報酬について勉強会実施
- 3 (1) 医療的ケア児のプライマリーナース未経験者がセカンダリーナースとして受け持つ
(2) 退院支援スクリーニングの基準・手順の完成
(3) 退院支援計画書の選定・作成基準の明確化
(4) 2つのケア動画と2つのパンフレットを作成し、支援開始

結果(成果)

- 1 記録と申し送りに焦点を当て取り組んだ。その結果、インシデント件数の増加はみられず「患者ケア時間の確保や記録時間の短縮につながった」という意見が多く聞かれ、94%のスタッフが働きやすくなったと回答している。
- 2 NICU リーダーと医師、ME と協働し、NO 吸入療法の開始を速やかに行うことができる人材育成に取り組んだ。手順書を作成後、対象者一人ひとりに勉強会を実施したことで、勉強会後はアイノベントの使用前点検から治療開始までの作業を目標時間内に実施することができた。また、診療報酬に関する勉強会を行うことで、スタッフに NO 吸入療法加算に対する意

識づけができた。

- 3 医療的ケア児となった場合は、早めにセカンダリーナースの選定をおこない、卒後2年目のスタッフがセカンダリーとして先輩とともに経験を積むことができ、卒後3年目から4年目のスタッフがプライマリーナースとして介入できた。退院支援スクリーニングも定着し、カンファレンス開催も定着した。ケアの提供としては、胃管交換や経管栄養のケア動画作成、浣腸およびストーマ交換のパンフレットを作成し指導に活かした。

3A

看護師 21 名

非常勤看護師 2 名

補助者 1 名

病床数 27 床

特性

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

主な小児科疾患としては、感染症、気管支喘、川崎病などの急性期疾患やけいれん重積、てんかんなどの神経疾患・発達障害が多く、家族を含めたケアが必要となる。外科系においては、小児外科の急性虫垂炎、鼠径ヘルニアだけでなく、耳鼻咽喉科、形成外科、整形外科の手術患者などが入院している。

また、NICUからの後方病棟としての役割があり、新生児から学童期・思春期と年齢幅の広い子供たちが安心して入院生活を送れるように、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 スタッフ全員が統一した看護ができる
- 2 アセスメントに基づいた質の高い看護実践
- 3 スタッフ全員が統一した退院支援を行える

活動実績

- 1 (1)マニュアルの整備(新規作成、既存の見直し)
(2)実践経験に差がある看護業務を、困難感を感じずに実践できるよう、マニュアルの周知、実践回数調整
- 2 (1)小児看護に必要な知識を身につけるための勉強会の実施
(2)患者・家族の状況に応じた看護実践ができるためのPNSの強化
- 3 医療的ケア児と家族が正しい知識に基づいて必要な退院支援を受けられるよう、勉強会の実施と共通ツールの作成

結果(成果)

- 1 (1)新規作成2件、既存の見直し15件を行った。
(2)自己評価アンケートを行い、低身長検査・食物アレルギー負荷試験の経験に差があったため、全員が実践できるよう業務調整を行った。検査日程などの影響もあり、低身長2割、食物アレルギー3割のスタッフしか行えなかった。
- 2 喘息・熱性痙攣・川崎病の勉強会・理解度テストを実施し、正解率は80%以上であった。在宅呼吸器・他科疾患(外科・耳鼻科)を含め計9回勉強会を実施し、資料閲覧を含め参加率は100%であった。PNSについての理解を深めたうえで看護実践を行い、今後PNSとして機能しているかの評価を行う予定である。
- 3 医療的ケア児情報用紙(入院時の情報用紙)を作成し、使用方法についての勉強会を実施後、対象患者全員に使用している。小児退院支援スクリーニングシートの作成、退院指導パンフレットの見直しを行い、退院支援、退院指導ができることを目指したが、シートの作成、パンフレットの見直しには至らなかった。

3B

助産師 25名

看護師 1名

補助者 2名

病床数 30床

特性

3B病棟は地域周産期母子医療センターとして、母体搬送やハイリスク妊娠等を24時間体制で受け入れている。そのためNICUをはじめ、救急救命センターやICU・CCU、5B病棟との連携も欠かせない。令和5年は分娩件数492件であり、分娩件数は減少している。母体搬送で分娩されたのは66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割を占めるようになっている。

病棟目標

- 1 看護記録のセット登録、夜間補助者の業務見直しを行い、患者ケアに集中できる環境をつくる
- 2 シミュレーショントレーニングや勉強会を実施し、スタッフ全員が安全に産科救急対応ができるよう教育を行う
- 3 病棟内産前教育の見直し及びシステム作り／退院後の生活に必要な育児支援を継続できる

活動実績

- 1 (1)満足度調査の実施
(2)セット登録の導入
(3)夜間補助者の業務チェックリストの見直し、マニュアル・パンフレットの作成
- 2 (1)産科救急のシミュレーショントレーニングの実施
(2)産科救急対応時の必要物品リストの作成
(3)産科医師による勉強会の実施
- 3 (1)母乳外来の継続支援
(2)病棟内母親学級の定期的な開催
(3)産前教育未経験スタッフへの教育

結果(成果)

- 1 4つのセット登録を作成し導入した。95.8%のスタッフが活用していた。
夜間補助者のチェックリスト・準備シートの作成を行った。2月にアンケートを行い、業務の負担が減ったとの意見が半数以上あった。
- 2 5年目までのシミュレーショントレーニング参加率は100%であった。5年目以上のスタッフにも資料参照しイメージトレーニングしてもらうことができた。医師からの講義も全員受講することができ、産科救急対応の必要物品リストを作成し、運用開始している。
- 3 病棟内母親学級は6回開催できた。母乳外来にて3件他部署と連携できた。
母親学級未経験の3、4年目スタッフが母親学級の指導案作成し、4年目は実施まで行えた。

4A

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

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

病棟目標

- 1 職場環境の改善を行い、看護師の職場満足度を向上させる
- 2 急変の前兆を早期に発見するための観察、アセスメント能力の向上
- 3 チームカンファレンス向上と早期退院調整により在院日数の短縮を図る

活動実績

- 1 (1) 超過勤務の削減
(2) 時間休の取得
(3) 看護師の満足度の向上
- 2 (1) 安全・安心で質の高い看護の提供
(2) 多岐に渡る診療科の病態、疾患に対応できる知識、技術の取得
(3) 外部研修参加の推奨
- 3 (1) DPC Ⅲ超えの減少
(2) 在院日数の短縮
(3) 入院早期から多職種と連携を図り、早期退院支援の介入
(4) 自部署での退院支援調整の実施

結果(成果)

- 1 時間休取得者 22 名、時間休 65 時間／年取得できた
- 2 病棟の職場満足度は、昨年度 3.3 から今年度 2.9 と減少した
- 3 勉強会を年 4 回(RRS、インスリン、脳血管疾患、急変時対応)実施した
- 4 多様な疾患を受け入れ、主科以外でも 5 科以上の診療科の対応を行った
- 5 院外研修参加への支援・自己啓発の推進を行い、受講率は 92% であった
- 6 DPC 期間の可視化、DPC Ⅱ・Ⅲ超えの集計結果を掲示し、意識づけを図った
- 7 退院支援の勉強会を開催し、受講率は 100% であった
- 8 スクリーニングシート記載率は、昨年度 80% から今年度 90.5% へ上昇した
- 9 退院支援カンファレンス日の変更とテンプレート更新により、毎週カンファレンスを 100% 実施できた
- 10 3 名のスタッフが自部署での退院調整を実施できた

4B

看護師 29 名

非常勤看護師 1 名

補助者 4 名

病床数 56 床

特性

4B病棟は、消化器外科・消化器内科・乳腺外科・耳鼻咽喉科の外科系混合病棟である。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 各勤務の業務手順を明確化し、看護補助者と連携し業務分担することで超過勤務時間の削減ができる
- 2 PICC 抜去リスクを減少し、トラブル発生を早期に発見、防止できるよう正しい PICC 管理・看護ができる
- 3 昨年度構築した退院支援体制が定着し、DPC II 期以内に患者が望む場所へ退院できる

活動実績

- 1 (1)安心・安全な労働環境の整備
(2)効率的な業務環境の整備
(3)病棟看護師の満足度向上・超過勤務時間の削減
- 2 (1)PICC の管理方法と看護を正しく理解し知識を深める
(2)PICC 挿入中の患者の看護を安全に提供できるよう固定方法、観察方法を統一する
(3)PICC 挿入中の患者に安心・安全な看護を提供する
- 3 (1)スタッフ全員が同一の退院支援を出来るよう、勉強会を開催
(2)退院支援スクリーニングシートの活用・再評価、DPC II 期患者に対してスタッフ間の連携
(3)患者のニーズにあった退院支援計画の実施

結果(成果)

- 1 日勤・夜間補助者の業務手順書作成
- 2 手順書に沿ったタスクシェア・タスクシフト
- 3 PICC の勉強会の開催により、正しい知識の習得ができた
- 4 PICC 管理として固定方法・観察方法の統一ができ、抜去件数が6件が2件に減少した
- 5 勉強会実施によりスタッフの連携・介入が増え、患者の望む場所への退院は95%であった
- 6 DPC III 期・III 期超えは、21.2%から 21.0%であった

5A

看護師 32 名

非常勤看護師 1 名

補助者 4 名

病床数 54 床

特性

循環器科と心臓血管外科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科の病棟であり、主に CICU や透析センターと連携を図っている。循環器科の主疾患は虚血性心疾患、心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症であり、再発予防のためのリハビリテーション科との連携強化とパンフレットを用いた退院指導を行っている。心臓血管外科の主手術は冠動脈バイパス術や心臓弁置換術であり、周術期看護を行っている。糖尿病内分泌内科は血糖値コントロールと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 【働きやすい職場環境作り】 看護師の業務量が適正配分されることで、超過勤務時間が減少する
- 2 【急性期医療に対応できる人材の育成】 急変時に対応できるスタッフを育成し、リーダーシップを発揮できる人材を育成する
- 3 【入退院支援の質強化】 退院支援カンファレンスの充実を図ることで、患者・家族の意向に添った退院ができる

活動実績

- 1 (1) 医師との連携強化：各診療科医師に 15 時までの指示出しについて協力を要請
(2) 看護補助者業務の見直し：清潔ケアのタスクシェアを実践と業務分担の調整
看護補助者の教育支援：安全を考慮した夜間補助者の業務自立向上への教育支援
(3) 夜勤者での戦略会議：夜間緊急入院等で発生した患者イベントを加味し、日勤受け持ち患者の再調整を夜勤看護師が行い、日勤看護師の業務量を調整
- 2 (1) 急変時対応に対する知識向上：You Tube や Google Forms を利用し、いつでもできる学習方法を選択し実践。急変時対応や RRS についての学習動画・テストを作成し活用した
(2) リーダー業務の役割や責務の明確化：マニュアル・チェックリストを作成し合格基準を設定
(3) リーダーの適正をはかるためのチェックリストを活用し、リーダー育成に活用
- 3 (1) 退院支援フリーシートの作成：退院カンファレンスに必要な情報を記載し継続閲覧が可能となり、「誰が参加しても有効な退院支援カンファレンスが行える」仕組みを作った
(2) 退院支援に対するスタッフの知識・意識向上のための勉強会・テストの実施

結果(成果)

- 1 業務量の適正配分と医師の 15 時以降の指示出し件数の減少により、超過勤務時間は昨年と比較し、看護師は 523 時間、看護補助者は 17.5 時間減少した。私生活とのバランスがとれていると回答したスタッフも増加し、タスクシェアに関する看護師の満足度は平均 3.2(4 点満点中)へ向上した。

- 2 急変時対応に対する知識向上のための学習動画・テストを作成し実施。学習前後で行ったテストでは、約95%のスタッフの点数が上昇した。またリーダー業務を明確化するためのマニュアルとチェックリストを作成し、現在リーダーを担っているスタッフにチェックリストを実施した。その結果からリーダー適正の合格基準を設定した。今後のリーダー育成に活用していく。
- 3 退院支援の知識向上のための勉強会・テスト参加率は100%であった。また新たな情報ツールとして、退院支援フリーシートを作成・活用し患者情報を共有した。スクリーニングシートの記入率も向上し、ADL 評価スケール入力率100%となった。患者・家族の意向記載率については、66%から90%へ上昇。退院支援に関する意識向上と早期介入により、70%以上の患者がDPC入院期間Ⅱ以内での退院が可能となった。

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 タスクシフト・NO 残業 DAY を行うことで超過勤務時間を減少させ、働きやすい職場環境を作る
- 2 安全で質の高い看護の提供により、予定外の入院延長がない
- 3 患者と家族が納得した意思決定支援ができるよう、統一した退院支援活動をおこなう

活動実績

- 1 (1) 超過勤務の現状と削減の意義についての勉強会実施
(2) 看護補助者業務の手順書見直し・修正
(3) NO 残業 DAY の設置と普及活動
(4) 時間外の実態調査
- 2 (1) KYT・挿管介助シミュレーション・心電図・RRS の勉強会実施
(2) 事例検討・分析を行う
(3) HIC 担当看護師・チームリーダー育成のために基準を活用
(4) 勉強会、基準活用後のアンケート実施、評価修正を行う
- 3 (1) 退院支援、地域包括ケアシステムについての勉強会実施
(2) チームメンバー内の情報共有のために退院支援介入表を作成し、DPC II 期限の意識づけにつなげる
(3) 再入院の実態調査内容の把握(昨年度の再入院、退院 7 日以内と 30 日以内の緊急入院)

結果(成果)

- 1 超過勤務時間の減少については 2 年計画で行っている。昨年度の申し送り廃止に続き、今年度は「働きやすさ」に着目した。16 時 45 分を境界として、手術患者の迎えや緊急入院に携わるスタッフ 1 名を残業当番とした。F 勤務のスタッフは定時で退勤することを周知徹底した。また、看護補助者と協働し清潔ケアを行い、夜間補助者と連携し看護業務の一部をタスクシフトした結果、昨年度よりさらに 272 時間の超過勤務時間減少につながった。

- 2 令和3年度にコードブルー件数が多かったことから、急変の可能性に気づける看護師の育成を目標に活動を続けている。昨年度はコロナ禍ということもあり、対面での勉強会が開催されず目標が達成できなかったため、今年度は自信につながるような勉強会を企画した。KYT、心電図演習、挿管介助のデモンストレーション、コードブルー、RRSに関することなどいずれも参加率100%であった。また、毎月1症例の事例検討と分析の共有を1年間継続している。今年度のコードブルー件数は1件あったが、迅速な対応で患者の命は守られたと評価する。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の簡易表を作成し救急カートに表示している。
- 3 入退院支援の強化においては、まず昨年度再入院の実態調査から取り組んだ。再入院の原因は化学療法後の体調不良が多く占めていたことが判明した。改善策として、化学療法後の副作用の違いや再入院の理由について勉強会を実施し、統一した退院指導につなげた。退院支援介入については、退院支援の調整をチームメンバーの誰もが同じように介入することができるよう取り組んだ。カンファレンスの参加や、早期介入表を作成したことで、進捗状況や問題抽出がわかりやすくなった。

6A

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 歳代の高齢者が多く、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。術前・術後の経過が安心・安全であるよう、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 申し送り廃止に伴う業務内容の統一を図り、ベッドサイド業務を迅速に行う
- 2 がん薬物療法における副作用への知識を習得し、患者対応できる人材育成
- 3 退院調整を早期に開始することで、DPC Ⅲ・Ⅲ超過患者数を前年より削減できる

活動実績

- 1 (1)申し送り後の実態調査・伝達事項の統一
(2)看護師・看護補助者間で業務内容の把握と役割分担の明確化
(3)引継ぎ時間の業務内容の把握と日勤・夜勤業務マニュアルの修正、周知
- 2 (1)認定看護師主催のがん看護オンデマンド勉強会の参加
(2)既存のがん薬物療法指導用のパンフレットの見直し
(3)指導手順、指導用テンプレートを作成し、統一した指導の実施
- 3 (1)退院支援の仕組みや社会資源の申請、利用方法についての学習会実施
(2)転院調整開始日の調査・DPC Ⅲ・Ⅲ超過患者数の確認
(3)意思決定に対する倫理カンファレンスを 1 回／月開催

結果(成果)

- 1 申し送り廃止に伴う業務内容の統一と伝達事項の明確化を実施した。口頭による伝達時は申し送るスタッフを限定することで、その他のスタッフがナースコール対応や残務整理が行えるようになった。また、業務内容の見直しや役割分担の明確化により、9 時までに朝分内服薬投薬完了が 24% から 48% となり、迅速にベッドサイド業務が行えるようになった。
- 2 オンデマンド学習会の参加により知識を習得を図った。学習会参加率は 97%、テストの正解率 77.7% であった。がん薬物療法指導用のパンフレットの見直しや指導手順、指導用テンプレートを作成したことで、経験年数に関わらず統一した指導が行えるようになった。さらに指導用テンプレートに記録を残すことで患者の反応や指導内容が明確にわかるようになり、継続指導につながった。

- 3 退院支援の仕組みや社会資源の申請、利用方法、また意思決定支援についての学習会を開催し、参加率は100%であった。このことから退院支援の必要性を理解し、早期に退院条件の確認が行えるようになった。また意思決定に関わる倫理カンファレンスを月1回行うことで、退院調整が困難な患者への介入方法を病棟内で共有できた。倫理カンファレンスの継続により、退院支援における意思決定支援スキルを高める機会が多く得られた。しかし、退院支援の介入結果として、DPC Ⅲ・Ⅳ超過患者数の減少には至らなかった。

6B

看護師 28 名

非常勤看護師 4 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リハビリを継続し行っている。リハビリの継続や療養が必要な場合、または高齢者や独居など生活支援が必要な場合など、入院時から患者支援センターと連携をとりながら、退院に向けてより良い支援が実践できるようカンファレンスを行い、患者・家族の意向を把握するよう心がけている。また、令和2年度から1次脳卒中センターとして24時間365日、脳卒中の受け入れを行っている。

病棟目標

- 1 日勤及び夜間補助者と協働することで、超過勤務時間が減少する
- 2 脳血管疾患急性期患者への摂食機能療法の介入
- 3 退院調整が必要な患者に対し、疾患やA D Lに合わせた早期退院を支援する

活動実績

- 1 (1)働きやすい就労環境整備のため、職場満足度調査を実施
(2)看護補助者の業務参加
(3)日勤補助者から夜間補助者への委託業務項目をリスト化し、業務調整を実施
(4)補助者勉強会の実施
- 2 (1)摂食機能療法の導入
(2)摂食機能療法の理解、技術の習得
(3)摂食機能療法のマニュアル、テンプレート、業務手順を作成実施
- 3 (1)家族背景に沿った退院支援実施のための、退院前オリエンテーションの仕組み作り
(2)効果的に退院支援スクリーニングシートを活用し、円滑に退院を進める

結果(成果)

- 1 看護師、補助者の職場満足度調査を施行し、「人間関係」「職場環境」の評価が高い一方、「労務環境」「人材育成」の評価が低く、人員不足、業務過多が要因と考えられた。補助者をチーム分けし、指示系統を統一したことで担当が明確となり、業務参加時間の増加となった。補助者の希望に応じた勉強会を実施し、理解度アンケート回答率71.4%であった。実際の業務に活用できていると回答もあり、有効であった。平均超過勤務時間は前年比23%減少であり、病棟編成による患者数の減少が要因と考える。
- 2 脳血管疾患急性期患者への摂食機能療法の導入。摂食機能療法・口腔ケアの理解・実践方法の勉強会を実施した。仕組みづくりを行い摂食機能療法51名に介入し、32,325点の加算算定ができた。摂食嚥下チームと共同して技術チェックを5件実施し、スタッフ全体へのフィードバックを行った。前年度と比較し、誤嚥性肺炎件数2.4%の増加であった。

- 3 勉強会の内容をもとに、退院前カンファレンスを開催するために必要な内容、方法等について検討し、雛形を作成した。8件実施したが、スタッフへの周知まで行えず、スタッフ主導で退院前カンファレンスを開催することができなかった。退院支援チームメンバーが脳神経外科、脳神経内科の多職種カンファレンスに参加し、内容の把握ができた。退院支援スクリーニングシート介入状況評価実施率は97%、2回目評価実施率は72%であった。

7A

看護師 17名

補助者 1名

病床数 16～18床

特性

7A病棟では、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和2年4月7日よりCOVID-19陽性・疑似症患者の受け入れを開始し、現在4年目となった。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。

令和5年9月よりCOVID-19は5類感染症となり、同年8月31日をもってコロナ対応病棟としては閉棟した。

病棟目標

- 1 モチベーションを維持し勤務を行える
- 2 スタッフが統一した口腔ケア・評価ができる
- 3 多職種カンファレンスを行い、早期に退院支援を開始することができる

活動実績

- 1 (1) 師長・副師長面談の実施
(2) 勤務調整・応援調整を確実にできる
(3) 看護部委員会やラダー研修へ参加する
- 2 (1) 追加検査(誤嚥性肺炎疑い)の件数カウント
(2) 口腔ケア実施の経過表入力 of 徹底
- 3 (1) 5類感染症へ変更後の対応について看護部・感染管理者へ確認し、マニュアルの改訂部分の検討・改訂実施
(2) 改訂したマニュアルがあることをスタッフへ周知

結果(成果)

- 1 (1) 師長・及び副師長の面談を実施し、目標を見出しにくい様子がうかがえた。職場満足度調査は実施できなかった。
(2) 他部署応援は6月に1人2～3回あり、偏りのないよう応援調整を行い、事前の連絡調整を徹底しトラブルはなかった。
(3) 委員会への参加は昨年度3→今年度7に増え、他部署スタッフとの交流を持って、役割意識も高くなっている。ラダー研修は今年度1人1研修は参加できるように動機付けを行っており、計画的に参加できている。

- 2 (1) 原疾患があったり、誤嚥性肺炎やウイルス性肺炎を併発して入院する患者が多く、適宜経過確認のため検査をすることが多かった。
 - (2) 入院時の O-HAT の評価は 70% できているが、経過表への入力は徹底できていなかった。初回評価後の 1 回／週評価は重症→中等症・軽症への移行時や食事開始などに実施できていないことも多いため、啓蒙が必要。
- 3 (1) 5 類感染症変更後の対応について、感染管理者に確認のもと、マニュアルを作成、周知することができ、疑問点については Q & A を見ながら適宜解決した。
 - (2) 5 類感染症変更後の対応マニュアルを作成し、スタッフに周知できた。

PCU

看護師 14 名

補助者 1 名

病床数 18 床

特性

2023 年 12 月より急性期の緩和ケア病棟として開棟し、今年度 1 年目である。がんに伴った身体的精神的苦痛に対して症状コントロールをメインに行う病棟であり、主科・主治医対応は継続し、緩和ケアチームが介入、穏やかな時間を過ごせるよう支援している。全室個室となっており、眺望の良い多目的ホールやキッチン、介護浴槽などの設備が充実している。ケアカンファレンスやデスクカンファレンス、退院前カンファレンスなど、話し合いの機会を持つことで、患者に合わせたよりよいケアが提供できるよう心掛けている。また、季節に合わせた装飾をスタッフ自ら行い、患者や家族も参加できるようなイベントを計画している。

病棟目標

緩和ケア病棟の看護師を育成し、病棟運用が開始できる

活動実績

- 1 (1) 多職種カンファレンスを 1 回／週実施
- (2) 在院日数の集計
- 2 ベッドサイドケア方法の確認
- 3 病棟運用に必要な検討事項の抽出
- 4 (1) 緩和ケアに関する事前教育の実施
- (2) 病棟の流れについて検討し、オリエンテーションを実施
- (3) 1 回／月の勉強会内容検討・実施

結果(成果)

- 1 (1) 毎週月曜日の緩和チームカンファレンス時に、病棟患者の多職種カンファレンスを定期的に行い、情報共有できている。
- (2) 入院日数は平均 13.3 日、20 日を超えた患者は 3 名であり、患者や家族の意思決定に時間を要しているケースであった。退院患者 32 名中自宅退院 12 名、ホスピス施設 6 名、転院 3 名、転棟 3 名、死亡 6 名であり、自宅・ホスピス退院が 56% で施設基準の 15% 以上はクリアできている。
- 2 ベッドサイドケアについては、朝にカンファレンスを行ったり、患者との関わり方などを振り返り共有しており、患者の先を考えた看護の工夫を行えるように取り組んでいる。
- 3 病棟開設後もスタッフから検討したい内容について「検討事項一覧表」を作成し、疑問の解決ができるようにした。
- 4 (1) 約 4 日間緩和看護に関する内容について、講義や演習を実施した。
- (2) 開設前にスタッフが集合して実施できた。流れや方向性など共有できた。
- (3) STAS-J、デスクカンファレンス、倫理、呼吸リハビリなどを計画した。また、オンラインでの講演や症例カンファレンスなどにも参加できている。緩和に関する個人での研修の参加も勧めている。

7B

看護師数 28 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 5 年度の手術件数は 1,170 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 5 年度の手術件数は 156 件(手術室における件数)であった。

7B 病棟の平均病床利用率は 88.7%であり、75 才以上、認知症や慢性疾患のあるハイリスク患者が多いことから、早期離床介入と退院調整に力を入れている。

病棟目標

- 1 申し送りを廃止し、超過勤務を削減させ、夜間の PNS 体制を確立する。安全・安楽な入院環境と、効果的な看護業務を実施することで、職務満足度を向上させる
- 2 (1) 6R を遵守し、マニュアル通りに安全な与薬業務が行える
(2) 急変時対応シミュレーションの実施・急変時対応の動画マニュアルを作成し、初動対応がスムーズに行えるようになる
- 3 多職種と連携し、術後の早期離床介入を強化することで、早期退院を目指す

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) 業務内容の見直し
(4) PNS 体制の確立
- 2 (1) 安全・安心な看護の提供
(2) 急変時対応の知識・技術の向上
(3) 質の高い看護の提供
(4) 人材育成
- 3 (1) 多職種との協働意識に対する意識改革
(2) リハビリテーションの知識・技術の向上
(3) スタッフに退院支援に関する教育を行い、知識を高めた
(4) 術後早期離床に対する意識改革

結果(成果)

- 1 申し送り廃止に伴い、勤務交代時の業務の効率化が図れた
- 2 患者ケアの充実に繋がった
- 3 急変時対応の定期的なシミュレーションを実施し、DVD を作成した
- 4 急変時対応の学習会を行い、スタッフの知識が向上した
- 5 安全に対する意識改革に繋がった
- 6 退院日の目標をベッドサイドに可視化した事で、退院支援に関する意識づけとなった
- 7 看護師介入の術後早期離床が実施できた
- 8 多職種連携により、退院支援に関する知識が向上した

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5年度の経営収支は、前年度と比較し、収入が減少、支出は増加し、最終損益は約14億3千万円の損失となった(病院事業総収入18,165,465,024円で、前年度と比較して645,239,490円の収入減、また、総費用は19,591,474,866円で477,653,687円の支出増となり、結果1,426,009,842円の損失)。

職員数については、年度末で医療センター医師102名、看護職員500名、技師155名、事務66名、現業11名、計834名、安行診療所は看護師2名で合計836名(管理者含む)で、前年度比7名の増員となっている。

困りごと相談室

市民が、医療機関を信頼かつ安心して受診できるよう、院内(周辺を含む)の巡回や保安活動を行っている。また、職員等からのさまざまな困り事相談にもあたっている。主な相談内容としては、病院の体制や職員の対応についてである。暴力や暴言など危険が予測される場合には、求めに応じてその場に立ち会っている。

相談件数

(件)

相談等対象者	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院・外来患者	70	74	62
患者関係者	29	32	30
医療センター職員	5	9	1
その他	10	4	16
計	114	119	109

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5年度は、「経営改革プラン2021 - 2023」に基づき経営健全化、効率化に取り組むと同時に、医療DXを推進、医師・看護師の働き方改革等の経営課題・経営強化に向けた取組についても記載した「経営強化プラン2024 - 2027」を制定した。

広報分野では、広報紙「花水木」を年4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5年度は、新規電子カルテシステム導入に向けて準備をすすめた。

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3年	令和4年	令和5年
がん登録	1,410	1,343	1,405
疾病登録	12,210	12,520	13,346

診療録開示・情報提供件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
診療録開示(本人)	79	50	81
警察	32	36	28
検察庁	2	2	1
裁判所	17	11	11
弁護士会	17	17	14
労働基準監督署他	2	1	13
公的機関等計	70	67	67
合 計	149	117	148

※令和5年度分より他課回答分を含む

管理課

管理課は、契約係と施設係の2係があり、13名で業務にあたっている。

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

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

医療器械は高額であることから、院長を委員長とした選考委員会を複数回にわたって開催して各科からヒアリングを行い、必要度、緊急度等を総合的に審査している。令和5年度は、手術支援ロボット、人工呼吸器等を購入した。そして、購入後は医療機器の保守点検を適宜行うことで性能を維持し、診療が安全に遂行できるよう運用している。

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

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

病院施設及び附属施設の維持は、当院だけではなく、立体駐車場、看護師住宅等の病院に附帯する建物、設備まで総合的に行い、患者が安心して治療に専念できるよう、快適な環境づくりを行っている。令和5年度は、9号エレベーターの改修、病棟個室の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。

工事实績

竣工年月日	工事名称	改修内容
令和5年11月17日	9号エレベーター改修工事	9号エレベーターの制御盤等の改修
令和5年12月15日	3階西側屋上防水工事	高層棟3階西側の床の防水工事
令和6年1月31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6年1月31日	立体駐車場照明器具改修工事	立体駐車場等の照明器具の改修
令和6年2月29日	非常用自家発電設備更新工事	始動用蓄電池、制御機器類の更新
令和6年3月11日	安行診療所下水本館接続工事のうち電気工事	浄化槽電源の離線
令和6年3月19日	安行診療所下水本館接続工事	下水本管への接続に伴う配管及び土工事

設備・施設

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和5年度	令和4年度	令和3年度
電気使用量(kWh)	752,292	753,282	817,620	835,920	914,568	872,370	744,282	772,290	706,752	722,058	731,964	677,910	9,301,308	9,370,974	9,601,686
上水道使用量(m)	14,127		14,866		20,121		20,856		14,018		13,981		97,969	95,232	102,069
井戸使用量(m)	2,884		2,986		3,000		2,984		2,986		3,034		17,874	17,894	17,872
ガス使用量(m)	46,802	66,894	91,141	159,377	174,293	145,572	81,328	60,020	80,305	120,966	99,204	87,170	1,213,072	1,160,994	1,213,465

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5年度	令和4年度	令和3年度
電気機械	1	0	5	1	7	8	3	6	5	0	5	23	64	106	119
衛生設備	7	6	3	6	10	12	8	2	4	6	11	11	86	71	83
空調設備	1	7	1	8	21	9	3	16	12	1	6	7	92	104	107
建築物	1	7	5	14	4	8	13	16	9	8	13	27	125	117	123
その他	0	0	1	4	0	1	0	0	2	5	0	0	13	32	8

医事課

医事課は、4係24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、医師事務作業補助に関する業務、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等を行っている。

医師事務サポート係は、令和5年4月に、医師の事務作業を補助する業務を主とした担当部署として新設された。医師事務作業補助体制加算1(30対1)の施設基準を取得しているが、医師事務作業補助体制加算1(15対1)の取得を目標に人員体制の整備、質の高い医師事務業務の維持向上に努める。主な業務として①診断書類等の作成、②診療記録の代行入力、③退院時サマリの作成、⑤診療情報提供書の作成、⑥各種データベースの登録や台帳等の作成などを行っている。

令和5年度 各種統計

	令和5年度	令和4年度	前年度対比
外来患者数(延べ)	266,819人	268,834人	- 2,015人
外来患者数(実数)	156,247人	157,444人	- 1,197人
一日外来患者数	988.2人	995.7人	- 7.5人
外来年間収益	4,016,865,608円	3,909,215,139円	107,650,469円
外来一人あたり単価	15,055円	14,541円	514円
入院患者数(延べ)	142,494人	138,248人	4,246人
入院患者数(実数)	13,403人	12,695人	708人
入院年間収益	11,120,441,307円	10,895,715,274円	224,726,033円
入院一人あたり単価	78,041円	78,813円	- 772円
病床稼働率	76.34%	72.21%	4.13%
病床利用率	69.14%	65.59%	3.55%
平均在院日数	9.61日	9.90日	- 0.29日
紹介患者数	16,321人	15,932人	389人
紹介率	92.50%	90.49%	2.01%
逆紹介率	77.63%	79.74%	- 2.11%
手術(件数)	6,077件	5,631件	446件
出産(件数)	502件	521件	- 19件
人工透析(件数)	1,994件	3,213件	- 1,219件
救急車受入数	8,510件	8,133件	377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、精神保健福祉士等の専門職が、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5年度の相談件数は13,455件となり、前年度と比べ721件減少した。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、前方連携の相談支援件数が増大している。

b. がん相談

令和5年度の相談件数は1,617件と、前年度と比べ172件増加している。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、「個人情報の保護に関する法律」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5年度の依頼件数は2,274件と、前年度と比べ369件増加している。受諾率は前年度と同様の69%となった。断り件数が増加した要因として、入院患者を受け入れするための十分な院内体制が整備できていないこと、入院患者が感染症に罹患した際の病床調整をしたことなど、複合的な要因が考えられた。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5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89件減の1,129件であった。

〈スタッフ体制〉

(単位：人)

職 種 等	令和3年度	令和4年度	令和5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	15	16
看護師	6	6	6
看護師(非常勤)	1	1	2
薬剤師(兼務)	1	1	1
入退院センター(委託職員)	6	7	7
相談業務担当	17	19	16
看護師	5	5	3
社会福祉士	5	5	4
臨床心理士	1	2	1
精神保健福祉士	1	1	1
脳卒中療養診断士	0	0	1
看護師(非常勤)	0	0	1
社会福祉士(非常勤)	1	1	1
臨床心理士(非常勤)	4	5	4
地域連携担当	8	11	10
社会福祉士	2	2	2
医療福祉連携士	1	1	1
介護福祉士	1	1	1
連携事務	1	3	2
看護師(非常勤)	0	1	1
病診連携担当(委託職員)	3	3	3
事務職員(行政職・その他の医療技師)	0	0	2
事務職員(非常勤)	5	5	4
合 計	47	53	51

〈相談業務〉

相談件数

(単位：件)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
外来患者	6,020	6,947	8,025
入院患者	4,555	5,743	4,877
その他(当院以外など)	1,122	1,486	553
合 計	11,697	14,176	13,455

※件数は実数

退院調整支援件数

(単位：件)

内 容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅調整	499	564	484
転院調整	2,018	2,428	2,073
合 計	2,517	2,992	2,557

※件数は実数

診療報酬算定件数

(単位：件)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入退院支援加算	10,395	10,704	11,534
地域連携計画加算	3	0	0
介護支援連携指導料	22	21	35
退院時共同指導料	137	98	149
訪問看護師	88	67	104
医師×医師	5	0	8
医師×在宅3者	44	31	37
合 計	10,557	10,823	11,718

退院支援相談数

(単位：件)

内 容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
退院患者数	12,136	12,666	13,403
介入件数	10,395	10,704	11,534
介入率	86%	85%	86%
前年度比(介入件数)	769	309	830

診療科別相談件数(外来・入院含む)

(単位：件)

診療科	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内科	701	976	637
総合診療科	528	512	392
消化器内科	930	1,110	1,224
血液内科	652	93	46
脳神経内科	695	813	836
呼吸器内科	711	873	811
腎臓内科	263	393	334
糖尿病内分泌内科	368	388	342
循環器科	722	803	738
小児科	670	1,159	1,254
精神科	20	25	30
外科	18	9	15
消化器外科	862	944	1,045
乳腺外科	103	149	169
呼吸器外科	104	148	205
小児外科	50	46	56
脳神経外科	600	1,076	599
整形外科	1,227	1,410	1,489
形成外科	114	177	139
心臓血管外科	44	54	56
産婦人科	270	350	348
眼科	109	139	153
耳鼻咽喉科	135	254	324
皮膚科	129	182	203
泌尿器科	558	758	784
放射線科	23	83	36
麻酔科	2	8	3
歯科口腔外科	87	105	134
リハビリテーション科	0	4	5
ECCM	747	852	805
NICU	105	101	115
緩和ケア科			15
その他	150	182	113
合計	11,697	14,176	13,455

※件数は実数

相談項目

(単位：件)

項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
療養(治療等)	9,808	12,312	11,609
症状・副作用・後遺症	529	502	605
健康・検診	24	20	16
看護・介護	514	426	470
障害	68	70	87
精神・心理	21	20	14
児童	5	6	12
出産・流産	26	47	38
子育て	46	68	31
虐待	35	23	24
日常生活	100	161	105
家族関係・人間関係	38	49	42
社会参加・余暇活動	2	1	0
就労・就学	11	12	7
家計・経済・医療費	313	303	263
その他	157	156	132
合 計	11,697	14,176	13,455

※件数は実数

相談支援内容

(単位：件)

内 容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
前方	2,379	3,107	3,440
入院・転院調整	2,018	2,428	2,073
入院・在宅調整	499	564	484
外来・他院への調整	812	554	600
外来・在宅医療調整	186	178	179
外来・在宅福祉サービス	31	19	32
関係機関との連絡調整	2,973	3,694	2,712
当院の機能説明等	259	388	495
医療機関等情報提供	1,131	1,791	1,979
身元確認・生活保護通報	40	28	46
各種申請手続き	668	773	532
セカンドオピニオン	22	29	18
権利擁護	3	1	2
苦情対応	13	22	37
傾聴・助言	264	332	285
心理相談	5	4	5
その他	394	264	536
合 計	11,697	14,176	13,455

※件数は実数

がん相談件数

(単位：件)

内 容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対面相談	828	632	687
電話相談	758	805	918
F A X	2	4	5
その他	13	4	7
合 計	1,601	1,445	1,617

がん相談内容件数(重複あり)

(単位：件)

内 容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
がん検診	1	3	3
がんの検査	83	43	38
がんの治療	546	583	666
症状・副作用・後遺症	298	200	181
緩和ケア	403	353	363
臨床試験・先進医療	3	6	1
セカンドオピニオン	34	34	36
がんの治療実績	1	3	1
受診方法・入院	63	35	44
転院・医療機関の紹介	257	239	228
在宅医療	395	322	378
日常生活	93	55	79
介護・看護・養育	287	219	314
社会生活(就労・学業)	9	10	9
医療費・制度について	87	88	82
補完代替療法	0	1	0
不安・精神的苦痛	56	57	86
告知	2	0	4
医療者とのコミュニケーション	247	213	167
患者・家族間コミュニケーション	18	6	14
友人・知人等コミュニケーション	1	1	0
患者会・家族会	1	0	1
がん予防	1	1	0
がん遺伝	0	1	1
その他	119	127	91
合 計	3,005	2,600	2,787

心理相談

(単位：件)

内 容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
心理検査	347	567	653
カウンセリング	338	256	332
精神腫瘍科診察支援	392	376	355
その他	66	31	516
合 計	1,143	1,230	1,856

〈地域連携業務〉

救急紹介ホットライン(令和5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3年度	令和4年度	令和5年度
依頼件数	179	202	237	215	232	193	169	152	159	184	141	211	1,342	1,905	2,274
受入	131	160	176	157	142	126	119	114	123	99	84	129	1,018	1,307	1,560
断り	48	42	61	58	90	67	50	38	36	85	57	82	324	598	714
受諾率	73%	79%	74%	73%	61%	65%	70%	75%	77%	54%	60%	61%	76%	69%	69%
入院率	50%	48%	42%	46%	46%	55%	58%	61%	58%	53%	67%	46%	57%	56%	51%

ホットライン件数

(単位：件)

内 容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受入	1,018	1,307	1,560
断り	324	598	714
入院率	57%	56%	51%
受諾率	76%	69%	69%
合 計	1,342	1,905	2,274

ホットライン診療科別

(単位：件)

診 療 科	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内科	97	112	183
総合診療科	23	27	37
消化器内科	186	242	254
血液内科	11	2	0
脳神経内科	79	94	111
呼吸器内科	49	91	72
腎臓内科	23	31	34
糖尿病内分泌内科	6	17	13
循環器科	66	83	75
小児科	218	364	680
外科	0	0	0
消化器外科	91	163	148
乳腺外科	1	1	2
呼吸器外科	34	48	61
小児外科	14	19	19
脳神経外科	108	118	91
整形外科	114	149	155
形成外科	17	30	22
心臓血管外科	2	9	1
産婦人科	11	41	35
眼科	18	9	10
耳鼻咽喉科	45	85	92
皮膚科	23	39	42
泌尿器科	62	81	69
歯科口腔外科	28	36	50
ECCM	16	14	18
合 計	1,342	1,905	2,274

※件数は実数

地区別紹介件数

(単位：件)

地 域	令和3年度	令和4年度	令和5年度
川口市	17,107	17,717	18,574
中央地区	1,400	1,444	1,503
横曽根地区	1,139	1,067	965
青木地区	2,787	3,007	3,068
南平地区	1,184	1,202	1,186
新郷地区	1,190	1,119	1,119
神根地区	1,680	1,926	2,275
芝地区	2,095	2,138	2,291
安行地区	293	294	260
戸塚地区	1,923	2,033	2,178
鳩ヶ谷地区	3,416	3,487	3,729
戸田市	607	513	534
蕨市	481	575	605
さいたま市	1,388	1,437	1,399
その他県内	970	994	1,014
県外・その他	1,795	2,021	2,099
合 計	22,348	23,257	24,225

地区別逆紹介件数

(単位：件)

地 域	令和3年度	令和4年度	令和5年度
川口市	12,227	11,785	11,343
中央地区	827	829	636
横曽根地区	861	846	734
青木地区	1,969	1,953	2,003
南平地区	763	745	684
新郷地区	881	733	769
神根地区	1,649	1,629	1,667
芝地区	1,584	1,356	1,307
安行地区	166	157	121
戸塚地区	993	1,026	1,013
鳩ヶ谷地区	2,534	2,511	2,409
戸田市	518	408	398
蕨市	244	260	241
さいたま市	1,163	1,253	1,307
その他県内	1,341	1,389	1,257
県外・その他	4,803	4,597	4,575
合 計	20,296	19,692	19,121

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3年度	令和4年度	令和5年度
内科	1	0	1
消化器内科	9	3	8
血液内科	4	0	0
脳神経内科	0	0	2
呼吸器内科	10	9	5
腎臓内科	0	2	1
糖尿病内分泌内科	0	0	0
循環器科	2	2	0
小児科	2	2	0
精神科	0	0	0
外科	0	0	0
消化器外科	5	5	14
乳腺外科	2	3	4
呼吸器外科	0	1	1
小児外科	1	0	0
脳神経外科	2	3	0
整形外科	3	4	1
形成外科	1	0	2
心臓血管外科	0	1	0
産婦人科	4	0	3
眼科	1	0	1
耳鼻咽喉科	0	1	0
皮膚科	0	0	0
泌尿器科	3	4	5
放射線科	0	0	0
麻酔科	0	0	0
歯科口腔外科	0	0	0
ECCM	5	1	1
NICU	0	0	0
合計	55	41	49

外来受診予約状況

(単位：件)

内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事前予約あり	9,988	9,312	9,492
予約なし受診(紹介状あり)	11,709	9,665	10,206
合計	21,697	18,977	19,698
前年度比	4,736	-2,720	721
事前予約比率	46.0%	49.1%	48.2%

病診予約延長実績

(単位：件)

内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療機関からの予約	38	13	13
患者個人からの予約	587	589	612
入院加療	35	20	31
外来加療	590	582	594
合計	625	602	625
前年度比	68	-23	23

地域への訪問件数

(単位：件)

訪問先	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病院	5	5	43
医院	29	28	31
歯科	8	4	6
その他	0	5	3
合計	42	42	83

<入退院センター業務>

入院受付相談件数

(単位：件)

内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予定及び予定外の入院患者数	8,339	8,584	8,400
緊急入院患者数	3,756	4,111	4,051
合計	12,095	12,695	12,451

※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3年度	令和4年度	令和5年度
泌尿器科	546	665	631
消化器外科	205	310	263
整形外科	128	152	150
外科	2		
呼吸器外科	82	91	85
合計	963	1,218	1,129
前年度比	171	255	-89

VI 管理部門等活動実績

ME 機器管理センター	代表者	中林 幸夫 副院長	人数	18 人
設置目的				
<p>病院内の全医療機器を管轄し、機器に関係する全部署との連携を図り、全職員の機器に対する知識・操作能力向上を行うことにより、医療の安全を確保することを目的として活動する。</p>				
活動目標				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院内の職員に対して医療機器の適正な使用方法の周知 ・ 職員の検査機器に対する安全の知識の向上 ・ 病棟の各部署に設置してある各専門分野の機器の管理責任の所在の明確化 				
活動実績				
<p>新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催なし</p>				
結果(成果)				
<p>なし</p>				
今後の展望				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断機器に対する病棟のスタッフの認識不足によるヒヤリハットを無くしていく。 ・ 中央管理されている機器の始業点検、清掃のルールの徹底をしていく。 ・ 機器の管理責任の所在を明確にして院内に周知していく。 				

病棟運営ユニット会議	代表者	立花 栄三 副院長	人数	15 人
設置目的				
<p>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。</p>				
活動目標				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟の稼動状態(各病棟利用率) ・ 平均在院日数チェック 				
活動実績				
<p>隔月</p>				
結果(成果)				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個室の適正利用と改善案 ・ 近隣他院への転院調整の協力 ・ 満床時の他病棟への受入体制 				
今後の展望				
<ul style="list-style-type: none"> ・ DPC のⅢ及びⅢ超えの患者に対する転院調整を速やかに行っていく。 ・ 繁忙期におけるベッド満床を減らす事で緊急患者の受入をスムーズにする。 ・ クリニカルバスを活用する。 ・ 病床の有効活用を行う。 				

外来業務改善ユニット会議	代表者	中林 幸夫 副院長	人数	10人
設置目的				
基本理念および基本方針に沿った外来業務運営方針の確認・情報共有を行い外来業務の運営体制の改善を検討する。				
活動目標				
外来業務における改善・標準化・効率化について調査、審議を行う。				
活動実績				
毎月第4木曜日				
結果(成果)				
問題点・改善点を調査し、解決策を模索するとともに、各部署への改善依頼等を行った。 例：外来窓口の電話受付時間を全科統一した。				
今後の展望				
地域医療支援病院であることを念頭に外来での様々な問題の解決に取り組む。				

地域連携推進ユニット会議	代表者	立花 栄三 副院長	人数	14人
設置目的				
当院と他病院・診療所との円滑な連携を構築していくために、院内・院外体制の課題等を踏まえて、調整検討を行うとともに、院内外の連携システムの改善を行う。				
活動目標				
<ol style="list-style-type: none"> 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) 				
活動実績				
第1回 令和5年5月26日 第2回 令和5年11月20日開催(通常は年3回開催)				
結果(成果)				
<ul style="list-style-type: none"> ・新規医療連携登録医について、南部医療圏の医師会、歯科医師会に所属している医療機関の登録目標数値60%に対し、64.8%(令和5年10月30日現在)と報告。 ・地域連携推進懇話会を令和6年2月29日に開催(院外出席者合計110名、総合計202名)立食形式、ポスター展示、講演3題発表。 ・診療案内誌1,700部作成、令和5年11月医療機関へ配布(1,030件) 				
今後の展望				
<p>次年度以降は下記事項を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内連携推進の一環として、地域医療機関の最新情報を院内各科医師と共有できる方法を検討する。 ・診療案内誌作成にあたり、経営企画課と緊密に連携を図って掲載内容を精査する。 ・地域の診療所及び病院のニーズを踏まえた救急紹介ホットラインの充実。 ・地域医療支援病院としての紹介及び逆紹介のさらなる推進。 				

手術室運営ユニット会議	代表者	中林 幸夫 副院長	人数	21人
設置目的				
手術室の手術を円滑に実施し、管理運営に万全を期する。				
活動目標				
稼働率向上や安全性確保等の業務改善や環境改善を行う。 運営上の諸問題を議題にし、医師・看護師・コメディカルにて協議・調整・要望・解決へ導く。				
活動実績				
毎月第2月曜日				
結果(成果)				
・年間手術件数 427 件増				
今後の展望				
・「DPC特定病院群」の認定に向けた手術件数増加施策の検討、実施				

救急運営ユニット会議	代表者	直江 康孝 副院長	人数	19人
設置目的				
一次～三次の救急体制の運用上生じた諸問題を解決する。病院方針にのっとり、救急患者の円滑な受入を図る。				
活動目標				
救急車の応需率を 70%以上または毎月の救急車受入件数 800 件以上にする。				
活動実績				
隔月開催 ・長期連休時における診療体制の検討 ・救急紹介ホットライン体制、ER 体制の検討				
結果(成果)				
前年度と比較し応需率 2.3% 改善。また受入件数は 377 件増加した。				
今後の展望				
救急患者の円滑な受入を行う。				

有事本部

医療事故対策会議(本部)	代表者	國本 聡 院長	人数	12人
設置目的 医療事故発生時招集し、事故の状況確認や原因分析などの結果を受けて、対応方針を決定する。				
活動目標 医療事故の原因究明・検証・再発防止				
活動実績 7回開催 (4月14日、5月22日、6月26日、8月4日、9月14日、12月25日、1月18日)				
結果(成果) <ul style="list-style-type: none"> ・画像診断報告書確認会議の実施 ・業務手順書の改訂 ・個別事例ごとの対応策を検討 				
今後の展望 <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全教育を継続する。 ・有事に係る是正対策の実施評価を行う。 				

- ・アウトブレイク対策本部
- ・災害対策本部
- ※令和5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 聡 院長
設置目的 医療の質・安全を担保するために、院内研修の統括管理及び、部門横断的に活動する各種チームの統括を行う。		
活動目標 1 職員の層別研修の実施と評価 2 各チームが主催する院内研修の計画とともに実施後の結果管理を行う 3 「医療のための質マネジメント基礎講座」受講者選定と管理 4 所属チームの目標管理の教育と管理実績		
活動実績 1 層別研修：年間実績参照。ほぼ通常通りの開催となった。 2 各種講演会：各チームの実績参照。 3 「医療のための質マネジメント基礎講座」全8名受講。全員が医療安全管理者の資格を取得した。総数で50名を超えており、内部監査員として活動してもらうこととし、数名ずつであるが、実際にメンバーに入れた。 4 所属チームの目標管理への面談実施		
結果(成果) 1 層別研修を完全再開し、グループワークも少しながら実施できた。他者と話をしながら実施できることは振り返りにもなり、有用であると思われた。 2 DVD 視聴と資料配付、確認テスト形式の研修が定着し、受講率は上昇した状態が続いている。 3 監査チームメンバーとして活動を開始した。今後、標準化推進チームメンバー以外でも内部監査のリーダーを務めることができるよう実地トレーニングとなった。 4 各チーム代表との面談を実施した。しかし最終的な見直しに至らなかった。		
今後の展望 1 全体研修における DVD 研修、資料配付形式の研修が常態化しているなか、教育的効果の判断が未だ実施できていない。早急に検討する必要がある。 2 層別研修カリキュラムの見直し：管理職研修をⅠとⅡに分けることとした。講義方法の見直しに着手。 3 所属チームへの目標管理の教育：目標設定および QI を決定し、対応について面談を行い、実践していく。定期的な結果報告を含む。 4 継続的改善をより進めるために、体制整備の第一段として、標準化推進チームと小改善推進チームを統合し、改善活動管理チームとして活動することを病院へ提案した。		

医療安全チーム	代表者	松本 真紀子 医療安全管理者
<p>目的</p> <p>医療安全に関する諸問題を解決し、安全を確保する 現場の状況を把握・分析して改善策を策定し指導を行う</p>		
<p>活動目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 不具合不都合事例に対し、事例分析を行い是正報告ができる <ol style="list-style-type: none"> (1)現状把握、分析、対策立案、実施評価、是正報告の一連の流れを理解する (2)チームメンバーは、部署の事例分析に関わり是正報告までの一連を推進する 2 医療安全活動の実施評価を行い、部署にフィードバックし事故防止につなげる <ol style="list-style-type: none"> (1)是正対策の評価ラウンド(医療安全チームラウンド)を実施し評価する (2)患者誤認事例の発生低減につなげる (3)転倒転落時の有害事象発生の低減につなげる 3 部署の医療安全責任者として医療安全推進活動を行う 		
<p>活動実績</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療安全研修(事例分析)の実施 <ol style="list-style-type: none"> (1)不具合事例発生時の現状把握、分析、対策立案、実施評価、是正報告の一連についてを教育 <p>事例分析研修：7月8日 講師：坂田医師、医療安全チーム 参加人数：58名 レビュー：12月4日 講師：東海大学金子教授、医療安全チーム 参加人数：18名 事例分析・改善活動合同報告会：3月4日 講評：拓殖大学佐野准教授</p> (2)チームメンバーが事例分析から是正報告までの一連に関わった 部署からの是正計画報告は54.8%、是正結果報告は30.3%であった 2 医療安全活動の実施状況を評価し、事例防止につなぐ <ol style="list-style-type: none"> (1)医療安全ラウンド <ol style="list-style-type: none"> ①是正対策の評価のための医療安全チームラウンドを5月から週1回導入、合計52回実施業務手順の説明は98%できているが、手順書がないものは18項目(34%)であった また、手順書作成や改訂は35項目できていたが、そのうち文書管理支援システム登録しているものは16項目(45.7%)であった ②安全に業務を実施するための環境の整備(5S)ラウンド チェックリストの見直しを実施、10月に13病棟に監査を実施し、1月に是正監査を実施 不合格件数37件に対し是正完了件数28件であった 個人情報関連が多くみられる(17件/37件) ③救急カートの整備、ハイリスク薬管理 昨年度検討したハイリスク薬の整備を含め年2回監査を実施 (2)患者誤認防止 <ol style="list-style-type: none"> ①緊急血管造影検査時のタイムアウト監査 第1血管撮影室はタイムアウト100%実施しているが監査項目監査では実施率50%であった また、第2血管撮影室タイムアウト手順を改訂を行った ②外来部門における患者名前確認監査 年2回(9月28日78名、2月6日61名)監査を実施、患者から名乗る、医師がフルネームを名乗らせるを合わせると73%実施できている 実施できていない理由は、患者が顔見知り、クラークや看護師が入室前に名前確認を実施しているであった 		

- ③検査等患者呼出し時の患者誤認防止策として監査呼出し時に使用するチェックリストの作成と使用手順の作成を行った
- ④患者誤認 2023 年度 138 件(4.23%)総数 3261 件／ 2022 年度 142 件(4.41%)総数 3218 件 前年比 -4 件(-0.18%)
有害事象 2023 年度 42 件／ 2022 年度 62 件 前年比 -20 件

(3)

- ①転倒転落防止のための環境整備ラウンド
看護部安全対策委員会の協力を得て年 2 回(8 月、1 月)実施
比較的ベッド周りは整理整頓されているが、多くの病棟で床頭台やナースコールが手の届く位置に設置されていないことがわかった
 - ②転倒転落 2023 年度 177 件(転倒転落発生率 1.12%)／ 2022 年度 190 件(転倒転落発生率 1.25%)
発生率前年比 -0.13%
有害事象 8 件 (損傷率 0.07%)／ 2022 年度 5 件(損傷率 0.05%) 損傷率前年比 +0.02%
- 3 部署の医療安全責任者として、事例分析、文書管理、同一類似事例防止対策、内部監査、医療安全勉強会、医療安全ポスターの作成、などの医療安全活動を各部署で実施した

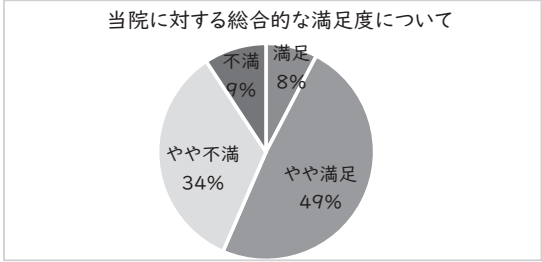
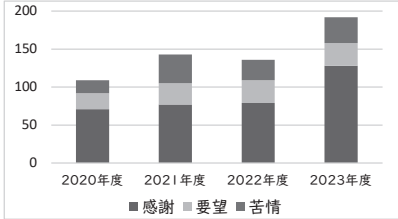
結果(成果)

- 1 安全チームメンバーが研修運営にかかわり、事例分析手法の理解を深めることができた
また、部署の事例分析からは是正報告の一連に関わり是正計画報告を推進するとともに、医療安全活動の実施評価を行い部署にフィードバックを行うことができた
- 2 (1)各部署からの是正報告に対して、医療安全チームラウンドを 23 部署 47 項目に対して実施し是正対策の評価や安全に業務を実施するための環境の整備(5S)ラウンドや救急カートラウンドを行い部署にフィードバックを行うことができた
(2)患者誤認防止に関する監査の実施と、第 2 血管撮影室において緊急時タイムアウトを 1 月より開始した
また、検査等患者呼出し時の患者誤認防止策を策定し、試験運用を 1 病棟で実施した患者誤認事例の発生件数、割合については前年比でわずかに低減しており、有害事象の発生は前年比で減少している
(3)転倒転落防止のための環境整備ラウンドを実施し、監査項目のチェックシートを改訂、使用評価を行うことができた
転倒転落発生率は 2021 年度 1.56%であり減少傾向であるが、有害事象発生件数は増加傾向となった
- 3 部署の安全管理者として、部署毎に医療安全推進活動を実施した

今後の展望

- 1 医療安全チームメンバーが自部署の事例発生時に部署の医療安全責任者として事例分析(現状把握、分析、対策立案、対策実施)に関わり、適切な是正計画の立案、対策実施の評価や是正報告を推進する
- 2 内部監査(医療安全チームラウンド)により是正対策評価を継続的に行い、患者誤認や同一類似事例発生低減を図る
- 3 リスクアセスメントの視点を文書管理に取り入れ、医療安全チームラウンド評価に繋げる

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
目的 院内業務標準化推進を目的とし、文書管理の浸透、内部監査の定着を図る。		
活動目標 1 手順書及び業務文書登録の推進 2 内部監査の実施 日常業務が安全に効率的に行われているか、標準を意識して業務が行われているか病院機能評価項目に沿って監査		
活動実績 2回／月の活動で以下のことを実施した 1 文書管理 (1)新人研修、層別研修で文書管理システムについて説明 (2)層別研修でPFCの作成、手順書の作成について説明、手順書の見直しを促した (3)新規および改訂文書の登録を推進 2 内部監査 (1)病院機能評価項目に沿ってチェックリストを作成 (2)放射線科、画像センター、栄養科、薬剤部、ME、リハビリテーション科、検査科、手術室に監査を実施した 改善が必要な項目については是正報告を指示した		
結果(成果) 1 文書管理 (1)研修で手順書の作成、見直しについて説明後に課題として自部署の手順書の改訂を促したが、フォーマットに沿っての入力や業務分類が出来ていない受講生がいた。 (2)次年度は手順書について見本等を使用しながら丁寧に教えていく必要がある。 (3)文書登録依頼は300件を超えるものが提出されているが、文書フォーマットや内容の問題が多くみられ、登録に至らないものも多い。 (4)2023年4月～2024年3月の間に最新版が登録されたものは、372文書であった。 2 内部監査 (1)病院機能評価項目第1章、第3章をもとにチェックリストを作成し内部監査を行うことが出来た。 (2)8部署の内部監査を行い、6部署の是正計画書が提出されている。 (3)今後は残りの2部署についての是正対応状況の把握、是正計画書提出部署については、是正計画書通りに行えているか進捗状況を確認していく。		
今後の展望 1 文書管理 ・システム上での院内承認を構築するための教育及び実践をしていく。 ・重複文書、帳票類の整理をする。 ・業務区分を明確にした上での文書作成が必要と判断される。 2 内部監査 ・今回は是正計画書が提出されていない2部署について、どのように支援していくかが課題である。 ・病院機能評価第2章をもとにしたチェックリストを作成し、この領域についての監査を行っていく。		

CSチーム	代表者 藤城 譲
目的 当院における患者及び職員の良いコミュニケーションを進め、各々の満足度を高め、医療環境の改善に努める。	
活動目標 1 職員満足度調査の実施し職場環境の改善へ寄与する 2 患者、職員同士がより良い人間関係を築くため接客スキルの習得のに向けた活動をする 3 メッセージボックスの件数を増やし、品質改善へ繋げる	
活動実績 1 回／月(毎第1水曜日)開催 1 職員満足度調査の項目修正 2 接客研修の実施 3 接客マニュアルの作成 4 メッセージカードの確認・回答とりまとめ	
結果(成果) 1 職員満足度調査の実施 対象者数：900人(令和5年8月1日) 回答件数：862件(回答率：95.78%)  2 接客研修は下記の通り実施 新人研修：令和5年4月6日 層別研修：令和5年10月23日、令和5年11月7日 全体研修：令和6年2月1日～2月16日「紙面開催」 3 「接客ガイドライン」を2023年10月に完成、2024年1月文書管理支援システムへ登録完了 4 メッセージボックスへの投書件数：192件 内訳：感謝128件、要望30件、苦情34件 7月からインターネットによる投書方法を開始 【メッセージボックス投書件数 年度推移(2020年度～2023年度)】  〈投書件数の月平均〉 インターネット開始前(2020年4月～2023年6月)：9.6件 インターネット開始後(2023年7月～2024年3月)：18.1件 インターネット導入によりメッセージ数は約2倍となり、感謝の割合が増加した。	
今後の展望 1 患者満足度調査実施における優先改善項目を提案し、改善を図る。他院との比較、ベンチマークの確認。 2 接客研修の実施方法を検討する。 3 メッセージボックス投書件数を増加させるため、病院ホームページへ掲載等、投書方法や取組みの周知方法を検討していく。 4 次年度へ向け、職員満足度調査を外部委託できるよう検討する。	

感染対策チーム	代表者 伊藤 隆介 消化器外科部長
目的 院内感染対策の実践チームとして感染管理(院内の感染症動向に対応して日常的に防御・予防活動)を行う。	
活動目標 院内感染を防止する。	
活動実績 <ol style="list-style-type: none"> 1 取り組みの共有と文書化 医療関連感染の防止を目的とし、基準手順の作成及び改訂を行い電子カルテに掲載した 2 管理指標を提示し、各部署で提供される医療の質の維持に貢献する サーベイランスを行い、異常値把握時の対象部署への注意喚起と対策のサポート 3 埼玉県南部地域感染防止対策地域連携の会 <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・個別カンファレンス8回/年 zoom開催(うち2回当院主催) ・新興感染症対応訓練 ・指導強化加算ラウンド4施設 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 5 ファシリティーマネジメント 感染対策物品の選定と評価導入のサポート 	
結果(成果) <ol style="list-style-type: none"> 1 文書化 感染対策マニュアル改訂、新規文書作成 2 各種サーベイランス <ol style="list-style-type: none"> (1)MRSA：MRSA 陽性患者数151(前年比+22)陽性率1.27(前年比+0.16%)、新規陽性率0.75%(前年比+0.11%) <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ渦における転院調整が滞り、陽性者の半数が長期入院となっていた。長期入院の患者は全身状態が悪く、看護必要度も高い傾向がある中で、スタンダードプリコーションが徹底されていなかった事も影響しているのではないかと分析が上がっている。標準予防策と経路別感染対策の継続的な教育を実施する必要がある。 (2)BSI：21件(前年比-2件)発生率2.16(前年比-0.28)ルート使用比0.08(前年比±0) <ul style="list-style-type: none"> ・院内全体でのBSI発生率は減少したが、特定の部署では大きな増加に転じており、改めて静脈カテーテルの管理状況について確認し適正なルート管理が実施できるよう指導していく必要がある。 (3)血液体液曝露事例：35件(前年比+1) <ul style="list-style-type: none"> 職種別では、医師が全体の11%、研修医26%、看護師37%、検査技師14%、放射線技師3%、その他9%。 器材別では、中腔針26%、留置針3%、翼状針20%、メス6%、縫合針3%、インスリン計8%、その他34%であった。 ・看護師の事例が減少した要因として、看護部感染対策委員を通じて携帯用針捨て容器使用の継続的なアプローチ等の成果だと考える。医師と研修医、検査技師は増加に転じており、介入方法を検討する必要がある。 	

(4) SSI：SSI 発生率 大腸(COLO)7.6%(前年比 - 0.8%) 直腸(REC)12.0%(前年比 - 17.5%)

2023 年は、SSI 判定基準誤っていたことが判明したことから、不明な症例に関しては医師に確認する方針とした。その結果、SSI 発症率は減少した。手術室内で実施している低体温予防は徹底し、SSI 発生率の上昇の要因分析・改善を実施していく。

3 埼玉県南部地域感染防止対策地域連携の会活動

第 42 回 合同カンファレンス 2023 年 7 月 12 日(水)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、3：11 施設、医師会施設、保健所

※第 41 回、第 43 回、第 44 回 合同カンファレンス 加算 1 連携 他施設が主催

第 1 回 新興感染症対応訓練 2023 年 10 月 5 日(木) 開催地：済生会川口総合病院、埼玉協同病院

医師会施設・保健所現地参加、加算 2、3 施設 + zoom 参加施設

4 感染対策教育

(1) 感染対策研修

第 1 回 ICT 研修 2023 年 7 月 2 日(月)～2023 年 8 月 4 日(金) 講師 CNIC 佐々木知子

内容 新型コロナウイルス感染症に関連した情報共有 受講者数 1,376 名 100%

第 2 回 ICT 研修 2023 年 11 月 20 日(月)～2023 年 12 月 1 日(金) 講師 CNIC 佐藤千晶

内容 感染成立～標準予防策・感染経路別予防策 受講者数 1,393 名 100%

(2) 新型コロナウイルス感染症対応

(5 月 8 日から 5 類感染症に移行：専用病棟以外でのゾーニング、PPE 着脱手順などの改訂)

今後の展望

院内感染の防止と職員の健康維持を目的とした教育活動—院内感染を防止し診療継続に尽力する—

褥瘡対策チーム	代表者 田杭 具視 皮膚科医師																																																																																				
目的 院内での褥瘡発生予防対策と早期発見し対応する。病棟リンクナースへのスーパーバイザー的役割を担う。																																																																																					
活動目標 NPPV 関連の医療関連機器圧迫損傷が、昨年度より減少する																																																																																					
活動実績 <ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡回診：毎週月曜日 褥瘡外来終了後～ ・ 「褥瘡対策に関する診療計画書の指針」のうち「褥瘡の評価手順」の修正 ・ ミトン使用時の、予防策を作成 ・ NPPV マスク装着時の予防策を作成 ・ 体圧分散マットレス使用の適正使用調査の実施（前期・後期） ・ 褥瘡リンクナースに対して、勉強会の実施 ・ 「褥瘡診療計画書」専任看護師サイン記入率の調査 																																																																																					
結果(成果) 褥瘡外来患者数：延べ 120 名 褥瘡回診：延べ 918 名 褥瘡発生率：平均 0.95% (昨年度 平均 1.1%) 褥瘡転帰(治癒率)：66% 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：100% 「褥瘡の評価手順」の修正 <ul style="list-style-type: none"> ・ 統一した予防策がとれるようミトン使用時の、予防策を作成し伝達 ・ NPPV マスク使用頻度の少ない病棟でも予防策がわかるように装着時の予防策を作成し伝達 NPPV による発生件数 8 件(昨年度 15 件) ・ 「褥瘡診療計画書」専任看護師サイン記入率 93% ・ 体圧分散マットレスの適正使用調査を実施 適正使用率は 90.5% であり適正に使用できていた 																																																																																					
<p>3年間の褥瘡発生件数</p> <p>■ 2021年 ■ 2022年度 ■ 2023年度</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病棟</th> <th>2021年</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ECCM</td><td>50</td><td>45</td><td>50</td></tr> <tr><td>ICU</td><td>20</td><td>20</td><td>30</td></tr> <tr><td>3A</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>3B</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>NICU</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>4A</td><td>45</td><td>65</td><td>70</td></tr> <tr><td>4B</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td></tr> <tr><td>5A</td><td>30</td><td>30</td><td>45</td></tr> <tr><td>5B</td><td>20</td><td>20</td><td>40</td></tr> <tr><td>6A</td><td>18</td><td>18</td><td>18</td></tr> <tr><td>6B</td><td>30</td><td>30</td><td>30</td></tr> <tr><td>7A</td><td>25</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>7B</td><td>35</td><td>40</td><td>40</td></tr> <tr><td>OPE</td><td>15</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>外来</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>	病棟	2021年	2022年度	2023年度	ECCM	50	45	50	ICU	20	20	30	3A	10	10	10	3B	0	0	0	NICU	10	10	10	4A	45	65	70	4B	15	15	15	5A	30	30	45	5B	20	20	40	6A	18	18	18	6B	30	30	30	7A	25	10	10	7B	35	40	40	OPE	15	10	10	外来	0	0	0	<p>3年間の発生件数・発生率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>褥瘡発生件数</th> <th>医療機器発生件数</th> <th>褥瘡発生率</th> <th>医療機器発生率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>180</td> <td>150</td> <td>1.0</td> <td>0.8</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>185</td> <td>180</td> <td>1.0</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>170</td> <td>155</td> <td>0.95</td> <td>0.8</td> </tr> </tbody> </table>	年	褥瘡発生件数	医療機器発生件数	褥瘡発生率	医療機器発生率	2021	180	150	1.0	0.8	2022	185	180	1.0	1.0	2023	170	155	0.95	0.8
病棟	2021年	2022年度	2023年度																																																																																		
ECCM	50	45	50																																																																																		
ICU	20	20	30																																																																																		
3A	10	10	10																																																																																		
3B	0	0	0																																																																																		
NICU	10	10	10																																																																																		
4A	45	65	70																																																																																		
4B	15	15	15																																																																																		
5A	30	30	45																																																																																		
5B	20	20	40																																																																																		
6A	18	18	18																																																																																		
6B	30	30	30																																																																																		
7A	25	10	10																																																																																		
7B	35	40	40																																																																																		
OPE	15	10	10																																																																																		
外来	0	0	0																																																																																		
年	褥瘡発生件数	医療機器発生件数	褥瘡発生率	医療機器発生率																																																																																	
2021	180	150	1.0	0.8																																																																																	
2022	185	180	1.0	1.0																																																																																	
2023	170	155	0.95	0.8																																																																																	

今後の展望

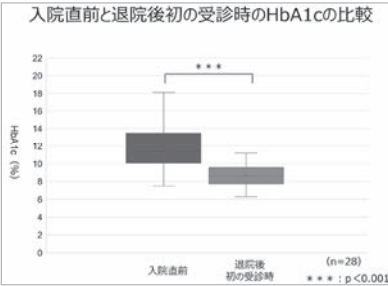
- ・ 職場での勉強会を計画し実施することで、病棟スタッフの褥瘡予防ケアについての知識の向上を目指し、また、褥瘡リンクナースへの勉強会を実施することで、リンクナースの褥瘡予防ケアの知識・意識が向上し、病棟スタッフへの教育に役立てることができる。
- ・ 褥瘡予防ケアの継続ができるよう計画を立案し評価することで、褥瘡予防対策や異常の早期発見につなげることができる。
- ・ 専任看護師が、「褥瘡診療計画書」の作成、計画の立案・実施・評価を行えるようにしていく。
- ・ 体圧分散マットレス使用の適正調査を行い、患者に合った除圧用具の選択が8割以上で継続できることで、褥瘡予防ケアにつなげていくことができる。
- ・ 褥瘡対策チームメンバーを中心に、院内外を対象とした褥瘡予防ケアについての講演会を開催し褥瘡発生予防に役立てることができる。(社会状況・院内の方針に合わせて開催が可能な場合)
- ・ 褥瘡対策チームカンファレンスを行い、ハイリスク患者・褥瘡保有者のケア方法の確認や予防対策方法の共有ができ、病棟スタッフへの教育に役立てることができる。
- ・ 医療関連機器による発生が増えているため、予測される予防策が実施できるようになる。
- ・ 必要な文書の登録をする。

栄養サポートチーム	代表者	菊池 浩史 消化器内科部長
目的 入院患者に対しての栄養サポート(入院患者に生じた栄養的問題の解決支援)を目的とする。		
活動目標 <ul style="list-style-type: none"> ・ 週1回の体重測定継続と経過変化の確認による栄養管理の評価 ・ 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 ・ 患者様の状態に見合った栄養管理を行い栄養状態の改善を目指す ・ 栄養管理をすることで、感染症や褥瘡を予防し、治療やリハビリを支援し早期退院を目指す 		
活動実績 <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎週金曜日に回診とカンファレンスを実施(169症例・延べ305件、うち歯科加算165件) ・ NST チームを3グループに分け係活動を実施し運用方法の改訂等に取り組みを開始(低栄養患者抽出用紙改訂係、SGA見直し係、勉強会係) ・ 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 		
結果(成果) <ul style="list-style-type: none"> ・ 2023年度の当チーム設定の低栄養患者抽出基準(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7992件、介入件数305件(6.0%)であった。介入患者における、必要栄養量からみた充足率は平均63.7%から継続症例で71.2%へ増加しておりNST介入により患者の栄養摂取量の増加につながり栄養状態改善に寄与できたのではないかと考える。 ・ 低栄養患者抽出用紙を改訂し運用を開始した。 ・ SGA、栄養管理計画書の運用を調査。改定案を出したが、未達の状況である。 ・ NSTメンバー向け勉強会を再開した。(年1回実施することがNST稼働認定施設更新要件) ・ 各病棟の入院患者に対する体重測定は90.1%であった。 		
今後の展望 <ul style="list-style-type: none"> ・ 月1回の全体ミーティング及びメンバーが講師持ち回りの勉強会を再開し、NSTスタッフの知識・意欲向上を図る ・ NSTでの介入及び、院内向けの広報や情報提供を行うことで、栄養管理の必要性の意識づけや周知への寄与と全スタッフの知識の向上を図る ・ 診療報酬改定に伴い、栄養スクリーニング方法の改訂を実施することにより、当院の栄養管理体制の見直しを図り、NST介入基準及び、NST終了基準及び手順、PFC作成を目指す。さらに院内文書登録を行い標準化を図ってゆく ・ R7年度電子カルテベンダー変更に伴い、ワーキンググループを通じ運用方法を検討する 		

改善活動推進チーム	代表者 松本 真紀子 医療安全管理者
目的 現場レベルの改善活動(ボトムアップの改善)をサポートする 方略：QC 技法・考え方を病院内に浸透させ、医療の質・安全の維持活動の継続を図る	
活動目標 1 今年度改善活動にて手上げたチームの改善活動を、効率的に的確に実施できるようにサポートする 2 部署におけるミニ改善を推進する	
活動実績 1 (1)改善活動に関する教育 令和5年5月31日、6月9日に佐野講師による「改善活動の基礎」研修を実施 受講者：26名(ICU・ECCM・3A・5A・5B・外来・検査科・薬剤部) (2)改善活動の進捗管理 3回/年の外部講師とともにレビューを行った。また月1回の会議で委員会メンバーで進捗状況について確認 (3)発表会および活動報告 3月に発表会を行い、チームごとに活動報告書を提出 (4)会議 月に1回実施し、進捗状況の共有と運営について検討 (5)活動テーマ ①ICU：無駄を無くし、ケアの充実、器材庫の5S活動 ②ECCM：使用後中材物品の管理 ③3A病棟：印刷物削減(ワークシート印刷の削減) ④5B病棟：質の高い看護の提供 ⑤検査科：採血室の午後の有効活用 ⑥7B病棟：ナースコール対応時間短縮 ⑦5A病棟：看護補助者へのタスクシェアを実施する ⑧NICU：在宅物品管理の適正化 ⑨外来：救急外来における情報共有 ⑩薬剤部：一般病棟における病棟期限管理の標準化 2 層別研修の課題としてミニ改善を実施 ①一般後期マネジメント研修 ②一般前期マネジメント研修 ③一般前期研修：19改善	
結果(成果) ・10チームが改善活動に取り組み、8チーム目標達成したが、2チームは今後効果の検証を行っていく予定。 ・進捗管理表(チームで開発)にて進捗の把握ができ、メンバーで共有することができた。 ・課題：推進員(チームメンバー)が推進する役割を十分に果たせなかった。(目標1未達) ・部署のミニ改善を実施(64改善)、講堂に一定期間掲示および委員会共有フォルダ内にて閲覧できるようにした。 (目標2達成) ①一般後期マネジメント研修：23改善 ②一般前期マネジメント研修：22改善 ③一般前期研修：19改善	
今後の展望 ・改善活動が実施できる人材の育成：次年度チームメンバーへのQC勉強会を開催する。 ・各部署における改善活動の促進：管理職研修(日常管理)から改善活動への流れを確立する。 ・医師・事務職を含めた改善チームの活動を推進：院内の他の改善活動との連携を構築する。 ・改善活動の定着状況を評価し、継続的改善活動を推進する。	

緩和ケアチーム	代表者	大塚 正彦 病院事業管理者
目的 患者・家族が質の高い専門的緩和ケアを受けることができる		
活動目標 1 患者・家族が受ける質の高い専門的緩和ケア提供体制の構築 2 地域緩和ケアカンファレンスを開催する		
活動実績 1 患者・家族が受ける質の高い専門的緩和ケア提供体制の構築 (1)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)緩和ケア研修会の開催 (3)i-POSを用いた症状評価 2 地域緩和ケアカンファレンスの開催		
結果(成果) 1 (1)緩和ケアチームの質向上：外部研修への参加1回／年以上 延べ18人 ・第28回日本緩和医療学会 2023年6月30日～2023年7月1日・第34回サイコロ ンコロジ学会総会 2023年9月18日～2023年9月19日 ・第44回死の臨床研究会年次大会 2023年11月25日～2023年11月26日・第38 回 日本がん看護学会学術集会 2024年2月24日～2024年2月25日 ・ホスピスケア研究会 webセミナー・埼玉地域緩和ケアカンファレンス webセ ミナー・都道府県がん診療連携拠点病院医療者研修会 2023年12月7日 (2)緩和ケア研修会の開催 ・医師向け緩和ケア研修会：2023年11月11日 9：00～17：00 講堂 15名 ・看護師向けがん看護講座：2023年9月29日 15：00～17：00 9名 講堂 2023 年12月26日 14：00～17：00 講堂 37名 ・緩和ケア講演会：2023年10月12日 参加者109名 (3)i-POSを用いた症状評価 2023年7月3日～2024年3月31日 依頼件数121件 平均年齢 67歳 平均介 入回数 7回 PSの変化：PS 0：1→1 PS 1：71→67 PS 2：13→15 PS 3：7→9 PS 4： 29→29 症状評価平均 依頼時5→3 介入により症状緩和評価となったが、PSの改善にはつながらなかった。その要因 として病状の進行が考えられる。 2 緩和ケアの提供体制の整備 緩和ケアに関する啓もう活動：地域緩和ケアカンファレンスの開催：2024年2月8日 18：00～19：00 講堂 訪問診療3施設 調剤薬局2施設 訪問看護ステーション4施設 参加総人数13名 評価：今後もお互いに緩和ケア領域に関わる情報共有、勉強会の機会を設けたい。 調剤薬局：処方薬剤の調達には時間を要することもあるので事前に情報が欲しい。		
今後の展望 チーム活動は、緩和ケアを充実させるための最低限やるべきことの取り組みは構築できて いるため、今後は新たなチーム活動の方向性の見直しを図る必要がある。		

認知症ケアチーム	代表者	塩田 宏嗣 脳神経内科部長
目的 院内の認知症ケアの質の向上(身体疾患のために入院した認知症高齢者への対応力とケアの質の向上を図る)		
活動目標 1 認知症高齢者の身体拘束割合の減少 2 病院スタッフの認知症ケアの意識向上		
活動実績 毎週月・火曜日：チームによる認知症ケア対象者への巡回とカンファレンス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、身体拘束解除の助言やケアの必要性を声かけした。 認知症ケア対象患者のデータ蓄積・分析を行った。 依頼に応じて心理検査を行い、認知機能の評価をした。 院内にて、紙面による研修会を1回を行い、理解度等アンケート調査を行った。 認知症ケアマニュアルの見直しと改訂・関係部署への配付をした。 リンクナースの在籍する病棟に認知症マフを試験的導入した。 毎月第3月曜日：チーム会議の開催		
結果(成果) 認知症ケア加算対象患者件数:2021年度 5,755件, 2022年度 5,213件, 2023年度4,532件 * 1患者1病日を1件とする 2023年度研修テーマ「認知症ケアに関する最新の知見～メタアナリシス～」参加者902名 ある程度理解できた・かなり理解できた 54.3% (490名)		
今後の展望 認知症高齢者の尊厳や人権を保護していくことや、QOLを高めていく上で身体拘束は外していく必要があるため、身体拘束を外せるようケアの啓発を続けていく。		

糖尿病教育チーム	代表者 金澤 康 糖尿病内分泌内科部長
目的 糖尿病をもつ患者が糖尿病のない人と変わらない療養生活を送り、合併症の予防ができるように支援する。	
活動目標 1 入院患者を対象に、多職種介入による専門性を生かした糖尿病教室を実施し患者の生活に活かした教室が開催できる。 2 川口市民および周辺の市民を対象に、健康寿命の生活が保たれるテーマのもと市民講座を開催。糖尿病合併症、特に大血管障害(脳梗塞・心筋梗塞・閉塞性動脈硬化症など)をテーマとした糖尿病講座を開催し、疾患についての啓蒙活動を行う。 3 糖尿病関連の医療安全について、院内スタッフに周知する。	
活動実績 1 糖尿病教室の1週間プログラムで開催した。 2 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6月、9月、2月に開催。 11月4日に開催した市民公開講座では、医師による健康相談や血圧、血糖、フットケアなどの体験を実施。 3 糖尿病に関連した事例が発生した場合、ミーティングにおいてチーム全体で改善案を検討した。 医療安全チームとの共同で院内スタッフ向けに、事例からインスリン治療について知識の普及活動を行った。 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作成。 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。 インスリン勉強会を各病棟の非常勤も含めた看護師対象に開催した。	
結果(成果) 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、知識の向上をはかった。 教室参加患者のHbA1cの変動；教室で習得した知識が活かされているのかHbA1cで経過をみる。 入院直前のHbA1cは平均11.9%(中央値11.4%)であったが、退院後初回外来時は平均8.7%(中央値8.6%)と改善した。 2 外来患者対象の糖尿病講座では、参加者の85%が理解できたとの返答した。自身の生活の見直しの知識になっていると考えられる。 3 インスリン関連事例は知識不足によるインシデントを防ぐために勉強会を開催したが、繰り返し発生している。今後の推移を見ていく必要がある。	入院直前と退院後初回の受診時のHbA1cの比較 
今後の展望 1 今後も勉強会を継続し、教室内容の質の向上に務める。 臨床研究になるが、患者の動機付け調査を実施し、適切な治療が実施されているか評価を行っていくことを検討している。さらに患者の動機付け調査内容も踏まえて、今後の糖尿病教室運営およびテキストの改訂を実施していく。 2 市民講座・糖尿病教室開催について「糖尿病教室」を6月、2月に予定。 市民公開講座を10月28日に市産品フェアで市民健康のテーマで啓蒙活動していく。 1型患者会は7月6日に開催予定。 3 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を、チームと各科および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を深め、情報を提供していく。また同様事例が多発しているため、仕組みも踏まえて抜本的な改善を検討予定。	

腎臓病教育チーム	代表者 横手 伸也 腎臓内科部長
目的 CKD(慢性腎臓病)の患者・家族を対象に、腎不全保存期の患者に対しては、腎臓病についての正しい知識・日常生活管理の普及、啓発を図り、腎機能障害の悪化を予防し意欲的に治療に参加してもらう。また末期腎不全の患者に対しては、腎代替療法(腎移植・血液透析・腹膜透析)の説明を行い、医師と共にエビデンスに基づいた最善の治療法を患者・家族へ提供する。	
活動目標 腎臓病教室：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。 腎不全看護外来：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は、腎代替療法の説明を行う。	
活動実績 腎臓病教室： 2023年6月3日(土) 9:30～12:00 実施 参加者34名 2023年9月16日(土) 9:30～12:00 実施 参加者33名 腎不全看護外来： 火曜日(6名枠)➡月～金曜日(木曜日以外)に外来枠を大幅に増やし、CKDの患者・家族を対象に、個別で教育・指導を行った。 2021年：47名 2022年：77名 2023年：56名	
結果(成果) 腎臓病教室： <内容> 医師：腎臓病について 看護師：日常生活について 栄養士：食事について 薬剤師：薬について 臨床検査技師：検査について <アンケートの集計結果> ・腎臓病になった早い段階で腎臓病教室に参加したかった ・定期的に教室を開いて欲しい。勉強になった、役に立った。次回も参加したい ・薬については難しかった、処方されている薬についてもっと知りたい等の意見があった 腎不全看護外来： <内容> 看護師指導内容 ①腎臓の機能・慢性腎臓病の日常生活管理について ②腎代替療法選択について <日程> 月～金曜日(木曜日以外) 内科外来、または病棟・透析室にて 2023年：56名実施 <患者からの言動> 腎不全保存期の患者・家族からは、腎臓病の知識や日常生活管理について「わかりやすかった」「聞いてよかった」「勘違いしていた」等の感想が聞かれた。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、外来で患者やその家族と話をすることで入院時に安心感を与えられた例もあった。その結果、腎不全看護外来での教育や指導は充実していると思われる。	
今後の展望 来年度はCKD透析予防に向け腎臓病教室の内容も詳細に分け、回数を増やしたいと考えている。また、受講患者のCKDのステージを調査し、分類別、疾患別に腎臓病病教室を行いたいと考えている。 腎不全看護外来では、2024年6月よりCKD透析予防管理料の取得が開始となる予定であるため、今後は腎臓内科に受診した初期段階と末期腎不全になった段階で個別に複数回実施していきたい。	

成人蘇生教育チーム	代表者	林田 啓 循環器科医長
目的 質の高い心肺蘇生法を習得する。		
活動目標 BLS：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 ACLS：二次救命処置内容を理解する		
活動実績 <ol style="list-style-type: none"> 1 蘇生講習開催 <ol style="list-style-type: none"> (1)本コース(180分) BLS 7回 ACLS 6回 開催 (2)研修医 ACLS(180分) 1回開催 (3)看護部新入職者 BLS(180分) 4回開催(2日間) (4)新入職コメディカル BLS(180分) 1回開催 2 急変事例(コードブルー)の情報共有 成人蘇生会議の中でコードブルー事例の情報共有を行い、当該部署メンバーがいるときはメンバーから状況報告と振り返りの結果を報告し、蘇生チームメンバーでディスカッションを行った。 3 教育 <ol style="list-style-type: none"> (1)チームメンバーの勉強会：2回/年 勉強会系の企画・運営で会議の一部時間を利用して「ACLS」や「蘇生薬剤」「除細動」について勉強会を行った (2)全職員対象研修の実施(継続教育) 全看護師に対して「1問1答」を作成し、実施期間・回答期間を設けて施行し、研修による効果の検証を行った 事務職に対しては、QRコードを使用してBLSに対する問題の回答と同時に解答を提示し、自分の回答が合っているかを確認できるよう実施した 4 成人蘇生教育チーム会議：11回 コースの振り返り 「指導係」「勉強会係」「1問1答係」「資機材係」を作り、各担当者が目標をもって活動した 指導係：インストラクターに成長するまでのチェック表作成やインストラクターへの道を講義 勉強会係：ACLSコースで指導が出来るよう2回の勉強会とシミュレーションを実施 資機材係：1回/年の資機材総点検の実施点検 1問1答：「1問1答」を作成し、実施期間・回答期間を設けて全看護師とコメディカルに実施 		
結果(成果) <ol style="list-style-type: none"> 1 蘇生講習開催 <ol style="list-style-type: none"> (1)BLS(180分) 119名受講(新入職看護師・新入職コメディカル含む) (2)ACLS(180分) 39名受講(新入職研修医含む) 2 急変事例(コードブルー)の情報共有 チームのメンバー間で情報共有することで、自部署で起きた場合の対応方法や問題点が明らかになり、自部署の改善と質の向上に役立つことができた RRSが起動したが、コードブルー件数は20件/年で変化は見られなかった。しかし、コードブルーの患者病態が気道トラブルやCPA症例であり、RRS起動前に比べて、転倒や意識レベル低下での発動が減少した 		

3 教育

(1) チームメンバーの勉強会

経験の浅い1～2年目メンバーが、インストラクターとして参加出来るようになった

(2) 全職員対象研修の実施(継続教育)

1問1答の回答率が100%にはならなかったが、ガイドラインのブラッシュアップにつながった

事務職に関しては、知識の向上及び効果判定はできなかったが、知識として蘇生時の行動を知ることはできた

4 成人蘇生教育会議

指導係：1年で新メンバーをインストラクター1名、プレインストラクター5名に成長させることができた

資機材係：メンテナンスや数量管理など行った結果、1年間資機材のトラブルなく修了することができた

勉強会係 3-(1)に準ずる

1問1答係：3-(2)に準ずる

今後の展望

- 1 BLS 受講者修了者多数により、ACLS の受講希望者が多くなる可能性があり、今後のコース開催方法の検討が必要。
- 2 事務部門職員に対し、蘇生の知識だけではなく行動出来るような蘇生教育の方法を検討。
例えばデモンストレーション動画視聴(視覚的効果)+講義内容視聴(聴覚的効果)
- 3 蘇生チームメンバーが変わっても同じく指導できるよう、手順書(指導要綱)を作成する。
「アシスタント」「プレインストラクター」「インストラクター」各チェックリストのチェック方法の手順書を作成する。
- 4 小児蘇生教育チームと協働できるよう話し合う。

新生児小児蘇生教育チーム	代表者	箕面崎 至宏 新生児集中治療科部長
目的 職員が新生児や小児を対象とした心肺蘇生法を習得する		
活動目標 1 小児蘇生講習 質の高い胸骨圧迫や人工呼吸法を習得できる 2 新生児蘇生講習 分娩・新生児医療の担当者が新生児蘇生法を習得できる		
活動実績 1 蘇生講習会 (1)小児 BLS プロバイダーコース 6回開催 (2)小児 BLS アドバンス コース 0回開催 (3)NCPR Aコース1回開催 Sコース6回開催 2 委員会メンバーの勉強会		
結果(成果) 1 蘇生講習開催 (1)小児 BLS プロバイダーコース 20名受講 看護師・助産師 20名 (2)小児 BLS アドバンス コース 開催なし 年度途中でチームリーダー不在となり、インストラクターの経験の機会と教育が間に合わなかった。そのため、講習の開催が少なく、またアドバンスコースも開催できなかった。 (3)NCPR Aコース 7名受講(看護師・助産師4名、医師3名) Sコース 32名受講(看護師・助産師17名、医師8名) NCPRは定期的にスタッフ更新のため、定期的な受講ができています。また3B、NICUの新人は毎年Aコース取得のため受講ができています。		
今後の展望 1 PBLIS (1)メンバーインストラクタースキルのステップアップ基準を明確化する。 (2)指導するスタッフの能力を統一化し、全メンバーが講義を行えるよう研修等に参加する。 (3)外部のPBLISプロバイダーコース受講する。 (4)パルスインストラクター資格の外部講習を受講し、資格を取得する。 2 NCPRの開催は、日本周産期・新生児医学会／新生児蘇生法普及事業で認定されたインストラクター(NICU医師、新生児集中ケア認定看護師)が行っている。これまでは感染予防のため、院内スタッフのみが対象の研修であったが、今後は外部からの研修も受け入れていきたい。		

抗菌薬適正使用支援チーム	代表者	長峰 守 診療局長
目的 抗菌薬使用の適正化を目的とする。		
活動目標 検体の培養提出の有無、抗菌薬の選択の妥当性、投与量、投与期間、副作用発現などの状況を把握する。 それにより抗菌薬の有効性への寄与増大、副作用発現の頻度減少を目標とする。 不適切な抗菌薬の投与を防ぐことで耐性菌の出現率を下げる。		
活動実績 <ol style="list-style-type: none"> 1 カンファレンス 毎週水曜日 16:00～17:00 2 対象抗菌薬 LVFX(点滴製剤)、CFPM、PIPC / TAZ、MEPM、DRPM、VCM、TEIC、ABK、DAP、LZD(点滴製剤)を1週間以上投与している患者 3 血液培養陽性患者への介入 4 院内への教育目的として年2回、院内研修を実施 5 外来患者の急性気道感染症と急性下痢症の患者件数の把握 6 外来の急性気道感染症または急性下痢症の患者に対する抗菌薬の外来院外処方状況の把握 		
結果(成果) <ol style="list-style-type: none"> 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。 2 対象抗菌薬を投与されている患者への令和5年度(2023年4月1日から2024年3月31日まで)における介入件数・全診療科 合計658件(救命救急科92件 形成外科2件 呼吸器外科13件 呼吸器内科106件 産婦人科3件 循環器科23件 小児科6件 消化器外科62件 消化器内科67件 心臓外科8件 腎臓内科28件 整形外科22件 総合診療科104件 糖尿病内分泌内科7件 内科31件 乳腺外科5件 脳神経外科20件 脳神経内科23件 泌尿器科31件 皮膚科5件) 3 血液培養陽性患者(2023年4月1日から2024年3月31日まで) <ul style="list-style-type: none"> ・対象症例件数817件 血液培養2セット率96.7% 血液培養陽性率20.5% 4 院内研修会 <ul style="list-style-type: none"> ・第1回感染対策研修会 個別型(テキストによる学習・WEBテスト・WEBアンケート)「喀痰培養の意義と評価方法」 検査技師：深澤 麻衣子 期間：2023年6月19日～2023年6月30日 対象職種：医師、看護師、薬剤師、検査技師 受講者数792人 受講率100% ・第2回感染対策研修会 個別型(テキストによる学習・WEBテスト・WEBアンケート)「抗菌薬の適正使用～内服薬について～」 薬剤師：増山 孝 期間：2023年10月30日～2023年11月10日 対象職種：医師、看護師、薬剤師、検査技師 受講者数774人 受講率100% 5 2023年4月1日～2024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 <ul style="list-style-type: none"> ・急性気道感染症1184件 ・急性下痢症1070件6 2023年4月1日～2024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：セファロスポリン系 21 件 キノロン系 28 件 マクロライド系 52 件 その他 224 件
- ・急性下痢症：セファロスポリン系 4 件 キノロン系 6 件 マクロライド系 0 件 その他 13 件

今後の展望

- 1 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。
- 2 対象抗菌薬を中心に、院内の感染症治療において適正な抗菌薬使用の維持に向けて引き続き尽力していく。

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	9人
目的 当院の医療行為及び医学研究等が倫理的配慮の基に行われ、もって患者等の人権及び生命の擁護に寄与することを目的とする。				
審議内容 1 当院で行われる医療行為及び医学研究に関して、職員から申請された計画の内容、成果の公表等に関して、倫理的、社会的観点から審査する。 2 委員長または委員の発議により、医療行為及び医学研究等に関する倫理的、社会的配慮が必要とされる事項について検討する。				
開催実績 不定期開催 (7月12日、7月24日、7月31日、8月1日、8月7日、8月28日、9月25日、11月6日、3月25日)				
活動状況 審査結果 令和5年度審査件数 12件 (承認 11件)				
今後の展望 医療技術の研究や進歩には、臨床の現場での情報収集が欠かすことはできないが、一方で患者の個人情報や研究趣旨等を十分審議し決定する必要がある。加えて、終末期医療や輸血問題、また、医療行為等について、生命倫理における観点からより慎重に審議・検討していくことが求められる。 倫理委員会としては、「基本理念」、「基本方針」及び「臨床倫理」等に則り、医療行為や医療研究が倫理的に配慮されているか、また、患者等の人権及び生命が擁護されているか等、審議・検討していく。				

臨床研究倫理審査委員会	委員長	立花 栄三 副院長	人数	8人
目的 当院の医師をはじめとした職員が行う臨床研究の倫理的妥当性を審査する。ただし、医薬品などの治験、遺伝子治療・遺伝子解析については対象外とする。				
審議内容 1 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1日、6月5日、7月24日、8月7日、9月4日、10月2日、11月6日、12月4日、1月4日、2月5日、3月4日)				
活動状況 審査結果 令和5年度審査件数42件 (うち通常審査1件、迅速審査により承認38件、却下3件)				
今後の展望 今後も倫理上の配慮の是非について慎重かつ厳格に審査を実施していく。				

治験審査委員会	委員長 立花 栄三 副院長	人数 13人
目的 治験においてGCP(治験の基準)に基づき正しく治験が実施されているかを審議する。		
審議内容 1 新規に開始する治験の実施について審査する。 2 実施中の治験において、随時報告される安全性情報について検討、治験の継続について審査する。 3 使用成績調査の開始や終了など、動向を報告する。		
開催実績 年5回		
活動状況 1 新規治験の開始の適否について審査した。 2 実施中の治験について、他施設から報告のあった有害事象を含む安全性情報等を委員会で検討、治験の継続について適否を審査した。 実施中の治験：1件		
今後の展望 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件開始準備中で、前年度からの継続案件と合わせ、計2件実施予定である。今後も、医師や各医療スタッフとの連携のもと、治験件数の増加を目指したい。		

脳死判定委員会	委員長	古市 眞 診療局長	人数	13人
目的				
当院において「臓器の移植に関する法律」(平成9年法律第104号)に基づく脳死の判定を公正かつ厳密に行うことを目的とする。				
審議内容				
脳死判定実施者の脳死判定記録書に基づき脳死の最終決定を行う(原則として全委員の合意をもって行う)				
開催実績				
2回開催(10月24日、11月21日) 臓器提供について振り返る会(ICU)開催(1月29日)				
活動状況				
<ul style="list-style-type: none"> ・院内安全対策ガイドブックの改訂(臓器提供)。 ・院内脳死判定候補者リストの更新。 				
今後の展望				
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 眞 診療局長	人数	8人
目的				
市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供するために、患者の身体拘束に関する事項を審議する。				
審議内容				
身体抑制に関しての方針を明確にし、適用基準を作成する。実施状況を監査し、必要に応じて指導を行う。				
開催実績				
1回開催 (3月19日)				
活動状況				
<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の改定に伴い「身体抑制」、「認知症」の在り方を検討。 				
今後の展望				
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・「身体抑制」「認知症」に付随する委員会、チームの再編。 				

虐待防止委員会	委員長	西岡 正人 診療局長	人数	12人
目的 虐待(疑いを含む)の迅速な対応及び組織的な対処を行う。				
審議内容 1 虐待を受けたと思われる患者の早期発見、早期対応に関すること 2 虐待発生時における院外関係機関との連絡及び連携に関すること 3 虐待についての啓発に関すること 4 未妊娠検査の飛び込み出産に関すること 5 その他虐待に関すること				
開催実績 3回開催 (10月12日、10月24日、3月13日)				
活動状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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出席をお願いしている。 ・ 委員会の決定に基づき、児童相談所への通告、地域の保健センターや子育て相談課など関係機関への協力を依頼した。 ・ 未妊娠検査の飛び込み出産については、委員長に報告の上児童相談所に全件通告している。 ・ 2023年度の対象事案は計11件 <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待検討事案：7件(児童相談所に通告5件、保健センターへの家庭訪問依頼2件) ・ 飛び込み出産：4件(全件児童相談所に通告。4件中3件がNPOを通じ特別養子縁組となった) ・ 安全対策ガイドブックの改訂に合わせ、小児と高齢者の虐待対応フローの見直しを行った。 				
今後の展望 虐待対策について、院内スタッフへのさらなる意識向上、地域関係機関との連携の強化に今後も積極的に取り組んでいきたい。				

医療器械・備品選考委員会	委員長	國本 聡 院長	人数	12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 9回				
活動状況 ○前年度末の1～3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、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5年度は、手術支援ロボット、人工呼吸器等を購入した。				
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 眞 診療局長	人数	9人	
目的 診療材料の採用・購入に関し、適正かつ効率的な運用を行い、その適正な使用を図る。					
審議内容 令和5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。					
開催実績 奇数月の第1金曜日					
活動状況					
開催期日	申請件数		審査結果		
	新規採用申請	入替採用 (安価同等品による)	採用	不採用 (安価同等品採用含む)	保留
第1回：5月12日	23件	3件	19件	なし	4件
第2回：7月14日	17件	11件	16件	なし	1件
第3回：9月1日	3件	1件	3件	なし	なし
第4回：11月10日	3件	17件	3件	なし	なし
第5回：1月5日	5件	12件	5件	なし	なし
第6回：3月1日	8件	6件	8件	なし	なし
活動状況 新規診療材料採用申請について、(1)当該診療材料の必要性、(2)有効性及び安全性、(3)他の診療材料によった場合の代替性、(4)保険適用又は自費請求の可否(採算性)、(5)管理、供給及び使用上の効率性並びに経済性、(6)その他総合的な導入効果といった基準に沿って採用可否の審議を行なう。決定した内容については、「診療材料 information」を各課に配付し、周知を図っている。					
今後の展望 SPD などとも連携し、採用申請物品の安価同等品の提案や院内の消費動向、使用実績など、多角的な審議を行うための様々な情報を委員に提供する。また、同じような効果の物品の申請があった際は、使用状況などを調査の上、物品の集約などを提案する。					

委託事務事業等審査委員会	委員長	山崎 敏朗 事務局長	人数	6人
<p>目的</p> <p>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。</p>				
<p>審議内容</p> <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5年度は、業務委託契約138件、借上契約47件、人材派遣契約1件の合計186件について審査を行った。</p>				
<p>開催実績</p> <p>定例：毎月1回 臨時：2回</p>				
<p>活動状況</p> <p>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。</p>				
<p>今後の展望</p> <p>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。</p>				

薬事審議委員会	委員長 立花 栄三 副院長	人数 10人
目的 医薬品の適正な管理及び薬事に関する効率的な運営を図るために必要な事項を定めること		
審議内容 1 医薬品の採用と中止について 2 採用の医薬品について、その有効性について 3 院内特殊製剤の使用申請のうち、第1種および第2種について 4 医薬品の適正な使用及び管理について 5 医療センターにおける医薬品の副作用報告(医療用具の不具合による健康被害も含む)について 6 その他、薬事審議委員会が必要と認める事項について		
開催実績 6回(奇数月の第4水曜日)		
活動状況 医師代表者(内科系、外科系)、薬剤部代表者、看護部代表者、医事課代表者、管理課代表者により構成され、主に当院の採用医薬品に関する事項について、薬の薬効や診療報酬や医療安全上の取り扱い、病院経営への影響などを総合的に検討・協議している。		
今後の展望 医療の高度化・細分化・個別化が進むなかで、採用薬が増加傾向となっている。一方、細分化による高額な治療薬も増加している。今後も適正な薬物治療と、医療安全上のリスク、経営への影響などを総合的に検討し、必要な事項について審議・協議を継続する。		

診療録管理委員会	委員長	國本 聡 院長	人数	14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 11回				
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 ・ 院外死亡情報の入力について ・ 診療記録の質的監査の実施について				
今後の展望 1 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。 2 文書の整理 電子カルテシステム更新に向け、院内文書の整理を行う。				

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	22人
目的 次期電子カルテ構築に必要な条件や課題について検討する。診療録管理委員会と協働してグラウンドデザインをおこなう。				
審議内容 1 電子カルテシステムの更新に関すること				
開催実績 13回開催				
活動状況 第1回(4月14日) 医療情報システム更新に係るコンサルティング業務委託について 第2回(4月26日) 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 第3回(5月31日) ヒアリング調査の状況報告 課題管理台帳(アンケート回答)に対する富士通と NEC の回答 医療情報システム更新検討状況について報告と協議 医療情報システムの選定方法について事例紹介 第4回(6月28日) 電子カルテベンダー説明会(富士通/NEC) 第5回(7月26日) プロジェクト進捗状況について 電子カルテデモの開催計画について 予算申請に向けた見積依頼について システム更新に必要なスペースについて 第6回(8月30日) 電子カルテシステムデモについて 第7回(9月27日) NEC電子カルテ施設見学候補について 更新費用見積積算状況について 統合診療支援システムの機能比較について 新規導入システムの選定について 第8回(10月18日) 電子カルテシステムデモのアンケート結果について 医療情報システム更新基本計画書の策定案について 第9回(11月20日) 新規導入機能と新規導入システムの審議について プロポーザルスケジュール案について 埼玉協同病院の見学、市立札幌病院の情報収集について 仕様書案の作成状況について 第10回(12月20日) 新規導入機能及び新規導入システム等の診療会議審議結果について 第11回(1月17日) 放射線画像診断システムの個別調達について 第12回(2月21日) 医療情報システム更新業務プロポーザルへの参加申込状況について 第13回(3月27日) 医療情報システム更新業務にかかるプロポーザル審査の結果について				
今後の展望 電子カルテシステムの更新に向けて進め方等を検討する。				

個人情報管理委員会	委員長	羽田 憲彦 診療局長	人数	14人
目的				
個人情報について、その有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護するためのシステムを構築することで、患者、市民とのより良い信頼関係に基づく質の高い医療の提供に寄与する。				
審議内容				
<ol style="list-style-type: none"> 1 個人情報の保護に関する方針及び計画の策定。 2 個人情報の利用目的の策定。 3 個人情報の保護に関する職員及び委託業者への啓発。 4 各部門で取り扱う個人情報の管理に対する指導及び監査。 5 個人情報開示請求又は個人情報の管理に対する苦情処理に係る対応の妥当性、改善策等の協議。 6 個人情報の管理及び個人情報の漏洩に対する、危機管理に係る体制の整備。 				
開催実績				
8回				
活動状況				
<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の保護に関する法律の施行に伴い、院内規程の整備を行った。 ・令和5年度個人情報の取り扱いに関する研修を実施した。 ・個人情報の取り扱いに関する自己チェックおよび職場チェックの実施を実施した。 				
今後の展望				
<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護研修および自己チェック、職場チェックを実施し、職員の個人情報保護意識を向上する。 				

広報委員会	委員長	矢吹 浩幸 経営企画課長	人数	8人
目的				
情報の公開をもって病院とその周囲のパブリック(社会や関係者)との間に、相互に利益をもたらす関係性を構築し、維持する。				
審議内容				
<ol style="list-style-type: none"> 1 院外広報紙「花水木」の作成・発行 2 病院と患者の相互理解の促進 3 医療体制・サービス機能の周知 				
開催実績				
4回				
活動状況				
<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、4回(6月、9月、12月、3月)発行し、近隣医療機関等へ配付した。</p> <p>その他、有効な広報媒体や記事の掲載内容について検討をした。</p>				
今後の展望				
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 聡 院長	人数	15人
目的 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				
審議内容 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				
開催実績 12回開催				
活動状況 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				
今後の展望 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する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
目的 安全な医療を提供するため、微生物の感染について、院内衛生管理に万全を期し、積極的な感染防止(調査、指導、審議)を行う。		
審議内容 1 院内の感染防止及び対策の運営に関すること 2 感染制御戦略作成、方策の検討に関すること 3 院内感染チーム(ICT)への助言、支援に関すること 4 感染対策マニュアル作成等に関すること 5 院内感染防止のための調整、研究に関すること		
開催実績 毎月第2火曜日 12回/年開催		
活動状況 1 感染対策研修2回/年 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% 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% 2 抗菌薬適正使用支援研修2回/年 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% 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% 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% 4 採血時に使用する分注ホルダーの導入(限定部署) 5 院内手洗いポスター改訂・掲示 6 院内感染対策マニュアル改訂 7 新型コロナウイルス感染症5類移行に向けた調整		
今後の展望 1 院内感染防止を目的とする方針決定と支援 2 感染対策実施状況の精度管理(ラウンド、サーベイランス) 3 感染対策教育活動の継続		

医療ガス安全・管理委員会	委員長	荒川 一男 麻酔科部長	人数	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 設備工事の施行管理に関すること 5 日常点検及び台帳管理の指導等に関すること 6 教育、指導及び改善に関すること				
開催実績 1回				
活動状況 令和5年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、令和4年度同様、書面による開催とした。 1 添付文章の電子化改定でどうなるのかについて確認した。 2 「医療ガスの安全管理について」のポイントや医療ガス供給について資料を確認した。				
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	横手 伸也 腎臓内科部長	人数	6人
目的				
透析室における適切な機器管理及び室運営を図る。透析環境、患者満足度の観点からも改善推進を図ることを目的とする。				
審議内容				
<ol style="list-style-type: none"> 1 透析器の適切な管理及び点検に関する事 2 透析器の安全な使用及び運用に関する事 3 患者が透析を受ける環境整備及び患者満足度の向上に関する事 4 透析の地域施設間連携に関する事 				
開催実績				
年1回開催。R5年度は感染症流行を鑑み、開催延期。				
活動状況				
<p>勤務医の負担軽減計画検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保及び診療体制の整備 ・(医師以外の)スタッフ確保 ・DPCへの対応向上 ・地域との連携 ・事例報告 				
今後の展望				
透析治療を安全に行うため、今後も活動していく。				

保険委員会	委員長	菊池 浩史 消化器内科部長	人数	25人
目的				
適正且つ効果的な保険診療報酬の請求を実施することを目的とする。				
審議内容				
社会保険診療報酬支払基金及び埼玉県国保連合会からの査定・返戻結果の報告と事後検証・再審査請求判断				
開催実績				
毎月第4木曜日				
活動状況				
<p>協議内容は事業管理者に報告するとともに、各診療科医師に報告</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 査定金額の集計及び報告 2 査定通知書から査定内容及びその傾向を分析し、対応策を検討 3 査定内容に関して再審査請求の精査 4 その他情報の共有 				
今後の展望				
査定傾向の分析により、より適正な保険請求を目指す。				

DPC 管理委員会 (・コーディング小委員会)	委員長	立花 栄三 副院長	人数	13人
目的 DPC 対象病院の基準として、適切なコーディングに関する委員会を設置し、年 4 回以上委員会を開催しなければならないこととなっており、標準的な診断と治療方法がとられているか検証し、各診療科へフィードバックする。また、DPC のコーディング精度を向上させ、適切なデータ作成に寄与することを目的とする。				
審議内容 目的を達成するため、適切な DPC コーディングに関すること、診断及び治療方法の適正化・標準化に関すること及びその他 DPC 業務に係る課題に関することの検討を行っている。また情報共有の必要があると委員長が判断した場合は、保険委員会やクリニカルパス管理委員会、院内感染管理委員会等の他委員会へ情報提供を行う。コーディング小委員会においては、症例ごとに病名コーディングの変更の検証と、適切な副傷病名の付与や医療行為の選択ができ、適切な診断群分類が導き出せるように検証を行う。				
開催実績 4 回				
活動状況 傷病名の詳細不明コードの分析と再発防止、DPC 分析ツールを用いてデータの分析結果を基に、公立大規模病院のデータの比較等の分析結果の検討を行った。平均在院日数と術前日数は、ベンチマークの数値より短縮することができた。また、ベンチマークと比較して肺血栓予防管理の実施率が低く、入力状況を見直し、入力漏れをなくすことでデータの精度が上がった。				
今後の展望 DPC コーディングの精度向上を目指すために、各診療科の入力項目の特徴を把握し、各科のカンファレンスに参加の上、DPC 勉強会を開催する。				

クリニカルパス管理委員会	委員長 中林 幸夫 副院長	人数 16人
目的 病院の理念「市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供します」に沿って「チーム医療の充実」「患者の医療への参加」「医療資源の節約」などといった医療の質を高めるツールとして使用するため、院内のパス作成を推進する。 パスの作成にあたり、院内のパス運用基準を見直し、パスの運用に支障を来さぬよう環境を整えパスの普及に努める。		
審議内容 クリニカルパスを医療の質を高めるツールとして使用するため、クリニカルパスの作成を推進した。 パスの作成にあたり、院内のパス運用基準を更新し、パスの運用に支障を来さぬよう環境を整えパスの普及、パス適用率向上に努めた。		
開催実績 12回		
活動状況 令和5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、見直しを各診療科に働きかけてきた。 DPC ベンチマーク分析を定期的実施し、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。		
今後の展望 <ul style="list-style-type: none"> ・パスの新規作成による標準化を更に推進していく。 ・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。 ・新電子カルテへの更新に向け、運用検討する。 		

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。 委員会では年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5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：0.91% 2 自己血貯血件数：153件 3 輸血管理料Ⅱ算定を継続した。 4 輸血に係る不具合不都合報告(20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 (1)院内でのFFP運用方法について以下のように決定した。 ・NICU：融解後2～6℃で24時間以内に使用 ・NICU以外：融解後3時間以内で使用(現行と同様) (2)T & Sの手順を定め、運用を開始した。 (3)輸血に関する covid-19 の対応は病院の規定にのっとり対応することとした。 (4)異型適合血輸血の手順を定め、運用を開始した。				
今後の展望 1 輸血マニュアルの整備 2 廃棄率減少のための業務改善 3 電子カルテ更新に伴う運用の検討				

栄養管理委員会	委員長 中林 幸夫 副院長	人数 10人
目的 栄養管理委員会は、入院患者の栄養状態の維持・改善、病院における食事療養の改善、病院給食の安全性の確保を行うことを目的とし、業務上の問題点に対し、俯瞰的視点から提案を行い、改善策について承認する。		
審議内容 1 院内食事栄養基準に関すること 2 院内栄養管理体制の整備に関すること 3 食物アレルギーに関する安全な食事提供に関すること 4 食事締切時間遵守及び食事療養費(I)適正算定に関すること		
開催実績 年4回		
活動状況 1 当委員会では継続して、院内食事栄養基準(改訂時)の承認、栄養教育に関すること等、患者のQOLを維持・向上させ、最終的には入院期間が短縮されることによって入院経済効果を生むよう試みた。 2 【具体的活動内容】下記について、検討、決定 (1)院内食事栄養基準等に関すること ①常食(鉄)、脂質コントロール食、低残渣食、易感染対応食の食事栄養基準を変更 ②嚥下調整食の基準、内容の見直し ③濃厚流動食の採用製剤の見直し(2製剤の取り扱い中止と1製剤の採用) ④ONSの採用内容の変更 (2)食物アレルギーに関する安全な食事提供に関すること ①「食物アレルギー調査票・確認書」の修正を検討し、2024年4月1日配布分から新書式へ変更することを決定 ②医療安全管理者から報告の食物アレルギーに関する事例(病棟での事例)を確認し、毎回の委員会で情報共有するとともに、アレルギー対応の周知・徹底のための院内勉強会(書面)を実施 ③アレルギー勉強会の実施結果を「QM News」にて報告 ④「入院患者食物アレルギー発生予防のための手順」について一部修正を実施 (3)放射性物質の不検出の測定結果を確認 (4)入院時食事療養費(I)適正算定への取り組み 医事算定数と食事提供数に差の大きい濃厚流動食についての原因確認を医事課に依頼 (5)食事締切時間厳守への取り組みを確認 締切時間後の食事提供件数(減少傾向)の把握		
今後の展望 栄養管理が必要な全患者に適切な栄養管理を実現できるよう、多角的な視点で栄養管理の評価を行っていく院内の体制づくりを検討していく。 また、安全な食事提供を滞りなく実現していくための院内のルール作り(「食物アレルギー」に関すること、食事指示・提供時間に関すること)や運用を検討し、必要に応じて院内文書への登録を行う。入院時食事療養費(I)の適正な請求実現のために、その実態把握と院内調整等にて効率的な食事提供を支援し、経済効果へつなげていきたい。		

災害対策委員会(・作業部会)	委員長 直江 康孝 副院長	人数 15人(作業部会18人)
目的 川口市地域防災計画に基づき災害時における人命救助の充実を図るため、患者の受入及び災害派遣について、審議(調査、指導)を行うことを目的とする。		
審議内容 1 災害時における傷病者受入等の策定に関すること 2 災害時における職員派遣の規定の策定に関すること 3 災害対策の計画、策定に関すること 4 避難訓練等の計画及び実施に関すること 5 災害に係わる調査、指導に関すること 6 災害時事業継続計画の改訂に関すること		
開催実績 委員会、作業部会：4回		
活動状況 1 災害対策訓練の実施 (1)水防訓練(6月13日) (2)情報収集室機動訓練(12月6日) (3)令和5年度第1回、第2回避難訓練(4月21日、令和6年2月20日) (4)緊急情報伝達システム配信訓練(5月19日、6月14日) (5)災害合同訓練(川口薬剤師会・埼玉協同病院)(11月4日) 2 備蓄食の入替え (1)備蓄ごはん 3,200食 (2)乳児用ミルク240ml 336本		
今後の展望 1 災害対策マニュアルと整合性の取れた事業継続計画(BCP)の改訂を行う。 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。 3 大規模地震時医療活動訓練実施に向け、関係機関と連携し効果的な訓練を実施する。		

衛生委員会	委員長 山崎 敏朗 事務局長	人数 11人
目的 職員の健康を確保するとともに、職場環境の改善等の措置を講じ、より快適な職場環境の実現を図るために活動する。		
審議内容 1 定期健康診断の受診率の向上 2 時間外勤務時間の現状報告及び削減方策 3 インフルエンザ予防接種状況 4 職員のメンタルサポート 5 採用時における感染症に関する調査 6 公務災害の発生状況 7 作業環境測定結果		
開催実績 毎月1回(年12回)		
活動状況 1 定期健康診断の受診率の向上 仕様書を基に健康診断を実施した。 特定日時に集中しないよう割振り表を配布し分散受診するよう通知した。 2 時間外勤務時間の現状報告及び削減方策 2024年度から実施予定の医師の働き方改革に向けて、時間外勤務時間の削減に向けた方策について審議し、一部削減方策に関しては実施した。 3 インフルエンザ予防接種状況 医療センター並びに看護専門学校の職員及び学生に対し、希望制で予防接種を実施した。また職員や職員の同居親族がインフルエンザに罹患した場合、職員に報告を義務付けている。 4 職員のメンタルサポート メンタルヘルス対策を専門とする業者にメンタルヘルス対策事業を委託した。実際に行ったのは、①個人別のメンタルヘルス・チェック、②メンタルヘルス相談窓口の開設、③チェック結果の通知及びカウンセリング勧奨、④所属別の業務負荷度の分析及び各所属の長への研修であった。 5 採用時における感染症に関する調査 新規採用者へのIGRA(Tスポット)検査を実施した。 6 公務災害の発生状況 公務災害の発生件数・内容について、昨年度との比較を実施した。 7 作業環境測定結果 労働安全衛生法65条に基づく作業環境測定を実施した。		
今後の展望 1 定期健康診断の受診率の向上 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。 2 時間外勤務時間の削減 医師の働き方改革に対し、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行ったので、安定的な運用と時間外勤務の削減を図る。 3 インフルエンザ予防接種状況 予防接種及び報告義務を継続する。		

- 4 職員のメンタルサポート
自身のストレス状態を自覚する人が増えるようストレスチェックテスト受診率の向上を目指す。
- 5 採用時における感染症に関する調査
結核検査：陽性判定時の迅速な対応および報告を継続する。
- 6 公務災害の発生状況
公務災害の発生件数ゼロを目指す。関係する委員会へ働きかける。
- 7 作業環境測定結果
適切な作業環境を維持する。

放射線安全委員会	委員長	三枝 裕和 画像診断センター長	人数	13人
<p>目的</p> <p>「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。</p>				
<p>審議内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 放射線業務従事者の個人被ばく線量 <ol style="list-style-type: none"> (1)実効線量について (2)等価線量について(水晶体) (3)計画外被ばくについて (4)職員採用時の被ばく線量管理について 2 電離放射線健康診断について <ol style="list-style-type: none"> (1)受診状況 (2)判定結果異常ありの者(要受診のみ) 3 放射線使用施設の漏洩線量測定結果 4 放射線使用施設の点検 5 令和6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 <ol style="list-style-type: none"> (1)令和5年度教育及び訓練の実施評価 (2)令和6年度教育及び訓練の実施計画 7 画像センターの部内チームの記録について 8 医療法に関する研修の評価及び計画について 9 令和6年度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 <ol style="list-style-type: none"> (1)放射線医薬品の静脈注射について(核医学検査) 				
<p>開催実績</p> <p>年1回</p>				
<p>活動状況</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 (1)令和5年度において対象者340人全員が法令限度値を超えていない。 (2)令和5年度において対象者340人全員が法令限度値を超えていない。 (3)令和5年度において対象者335人全員が計画外被ばくによる5mSv/年を超えていない。 (4)全ての対象者の確認は済み。 2 (1)令和4年度後期96.0%、令和5年度前期96.7%。 (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24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6年度放射線取扱主任者に放射線科医師 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5年度継続者11名に実施。 (2)令和6年度継続者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100%。 				

- 9 令和6年度医療放射線安全管理責任者に画像センター長 三枝 裕和、医療放射線安全管理実務担当者に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 各モダリティの線量は適正。
- 11 基準の3Gyを超えた報告は9件あったが、有害事象の報告はなし。
- 12 改定なし。
- 13 従事者のガラスバッジ保持は確認済み。文書管理登録済み。

今後の展望

- 1について
今後も法令限度を超えないように管理する。
水晶体等価線量20mSvを超えた方がいた場合は、安全衛生委員会での審議内容を確認する。
- 2について
未受診者への積極的受診勧奨を実施。
- 3について
今後も法令限度を超えないように管理する。
- 4について
今後も法令限度を超えないように管理する。
- 8について
電子カルテ上のスライドによる研修を来年度も実施予定。
今後も研修参加率100%を維持する。

省エネルギー推進委員会	委員長	大塩 洋則 次長兼管理課長	人数	10人
目的				
地球温暖化の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消費するエネルギーの削減を行うため、消費削減の計画、実行、調査、啓発、指導を行う。				
審議内容				
<ul style="list-style-type: none"> ・当院のエネルギー使用状況の確認 前年度のエネルギー使用量やCO2排出量の推移を確認し、今後に向けた議論を行う。 ・令和5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化やエレベーターの改修を実施した。令和6年度も引き続き、機器の更新を計画的に行う。				
今後の展望				
省エネルギー対策は、今後も病院全体で継続して実施しなければならないものであることから、今後も、関係法令の改正や国、県の基準の変化、より効率性の高い省エネルギーの手法等の情報収集に努め、職員の省エネルギーに対する啓発を図る。				

がん診療委員会(・レジメン審査小委員会・外来化学療法運営小委員会)	委員長	中林 幸夫 副院長	人数	23人
目的 がん化学療法実施に関わる問題を解決し、安全に実施できる環境整備、体制作りを行う。				
審議内容 ・今後のカンサーボードの方向性 ・がん診療委員会の開催方針				
開催実績 2回				
活動状況 外来化学療法室の実績報告及び運用方法についての審議 IRAE(免疫関連有害事象)発生時の対応目的で「逆引き副作用対応シート」「検査項目セット化」の内容を検討				
今後の展望 1 拡大カンサーボードは発展的解消とする。 ・診療科によりがん診療密度が異なるため、科別カンサーボードを開催する。 ・各科カンファレンスの開催方法を整備し、カンサーボードとして行う。 ・活動状況をホームページに掲載するため、討議内容を保存、記録する。 2 がん診療委員会は問題提起、方針決定の場として開催する。 ・がん診療委員会構成メンバーは癌を扱うすべての診療科・部門とする。 ・実質的な協議はがん診療推進委員会で行い、がん診療委員会で承認を行う。 3 対象は5大癌を中心に整備する。 4 活動状況は病院ホームページに掲載する。 5 院内全体での協議、各部門の状況報告、周知の場として会場確保は継続する。(緩和講習会、薬剤部報告[副作用、I r AE(免疫関連有害事象)関連の状況報告など])				

集中治療室運営委員会	委員長	立花 栄三 副院長	人数	7人
目的 集中治療室の円滑な運営を行う。				
審議内容 1 集中治療室の月別稼働状況報告 (科別集計・入院患者数・在院日数・病床利用率・看護必要度・平均年齢・男女比率) 2 集中治療室の有効利用について				
開催実績 4回				
活動状況 ・定例報告 資料を基に集中治療室の月別稼働状況報告 ・決定事項 「早期離床・リハビリテーション加算」を積極的に算定していく（循環器科から算定し、軌道に乗れば心臓外科、脳神経外科、消化器外科の対象患者も算定予定）				
今後の展望 早期離床・リハビリテーション加算を周知する。				

検査科運営委員会	委員長 西岡 正人 診療局長	人数 15人
目的 検査オーダーなどルール変更、検査の新規採用などの承認を行う。検査に関わる諸問題を解決する。 検査科年度経営計画と実績を報告する。		
審議内容 1 2023年度臨床アンケート調査報告 2 術中神経モニタリング検査について 3 その他		
開催実績 令和6年4月18日(令和5年度として開催時期をずらし実施)		
活動状況 1 2023年度に実施した医師・看護師向けアンケート調査についての結果報告をした。報告内容は以下の通り <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果については特に意見等無く承認された。 ・アンケートに記載が有った『外注検査(呼気NO)について』追加資料を配付し、数値上10件/月の検数であれば増収が見込めることを確認した。 ・看護部より『パニック値連絡を看護師に連絡されるのは負担である』との意見多数有り(現状:医師報告75%、看護師報告23%、その他2%)。検査科としては、依頼医に連絡がつかない場合の連絡経路の案を提出し、検討頂きたいとお願いした。 2 昨年8月より、術中神経モニタリング検査に検査技師が参加しているが、現在人員不足のため手術に入るのが困難な状況にある。今後、各科で新規検査・新機種を導入し、検査科が実施する場合は申請前に検査科へ相談して頂きたいとお願いした。 3 医事課にご尽力頂き、無料で実施していた新生児の聴力検査を2024年6月から3,000円/人に改定した。		
今後の展望 1 呼気NO検査依頼は小児科からの意見であったが、現在、呼吸器内科(羽田医師)が実施しているとのこと。詳細を確認予定。 2 診療科によってはグループ分けがされており、連絡体制が決められているとのこと。各科の部長にグループ分けの表などを検査科へ教えてもらえないか打診する。グループ分け等が無い場合は、院内PHS表の上位の先生から連絡していく体制をお願いしたい。		

研修管理委員会	委員長 國本 聡 院長	人数 40人
目的 初期研修医が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる傷病に適切に対応できる基本的診療能力を身に付けるため、初期研修医の研修に関わる事項を審議する。		
審議内容 初期研修医の研修に関わる事項を審議 〈審議事項〉 1 川口市立医療センター卒後研修プログラムの作成に関する事 2 初期研修医の管理に関する事 3 初期研修医の採用・中断・修了の際の評価に関する事 4 研修プログラムの実施における統括管理に関する事		
開催実績 第1回 令和5年6月5日 第2回 令和5年9月4日 第3回 令和6年1月4日 第4回 令和6年3月4日		
活動状況 (第1回内容) 令和5年度研修医採用試験について (第2回内容) 令和5年度研修医採用試験結果について (第3回内容) 1 令和5年度研修医採用試験マッチング結果について 2 令和5年度研修医採用試験面接官アンケート結果について (第4回内容) 1 臨床研修医 修了判定の評価について 2 令和4年度研修医の進路		
今後の展望 指導方法や評価、プログラム内容の改善について適時検討し、よりよい研修の実施を目指す。		

医師業務合理化委員会	委員長	山崎 敏朗 事務局長	人数	11人
目的 医師の業務負担軽減と処遇の改善を目的とし、計画的かつ部門横断的に活動する。				
審議内容 1 当直業務後の退勤時間の分析 2 負担の軽減および処遇の改善に資する計画の評価・改訂 3 医師事務作業補助者の人員配置および研修体制				
開催実績 毎月1回(年12回)				
活動状況 1 当直業務後の退勤時間の分析 →診療科ごとの退勤時間を確認し、衛生委員会における時間外勤務時間の削減方策の検討材料とする。 2 負担の軽減および処遇の改善に資する計画の評価・改訂 →前年度に作成した「病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善に資する計画」および「医療従事者の負担の軽減および処遇の改善に資する計画」を評価し、改訂した。 3 医師事務作業補助者の人員配置および研修体制 →医師事務作業補助者の人員配置に向けた採用活動と研修体制を見直した。				
今後の展望 1 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。 2 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。				

医師労働時間短縮計画作成委員会	委員長	立花 栄三 副院長	人数	9人
目的				
長時間労働を行う医師の労働時間の短縮を目的とし、計画を作成し調査、審議を行う。				
審議内容				
<ol style="list-style-type: none"> 1 医師労働時間短縮計画の作成に関する事。 2 作成計画の医療機関勤務環境評価センターへの提出に関する事。 3 医師労働時間短縮計画の進捗・管理に関する事。 4 働き方改革への意識改革の教育・研修に関する事。 				
開催実績				
2回(令和5年5月1日、令和5年7月3日)				
活動状況				
<ol style="list-style-type: none"> 1 医師労働時間短縮計画の作成 →各診療科医師の時間外労働時間と人数を確認、特例水準を把握した後、時間外労働時間削減方策を検討。 2 特例水準の指定に向けた取り組み状況の報告 →医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価の受審のため、評価項目の作成及び申請を実施。 3 医師の労働時間短縮に向けた調査・研究 →宿日直勤務の実態調査と新たな勤怠管理システムに係るアンケート調査を実施。 				
今後の展望				
<ol style="list-style-type: none"> 1 医師労働時間短縮計画の作成 →医師の時間外労働時間の削減計画を公表する。 2 特例水準の指定を受けて時間外勤務の客観的な把握と労働時間短縮に向けた調査・研究 →新たな勤怠管理システムの導入による労働時間の把握と削減に向けた方策の周知。 				

VIII 研究実績

脳神経内科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
胸腺腫に合併した抗 GABAA 受容体抗体陽性脳炎の 48 歳女性例	陣内 靖也, 菅野 陽, 大下 菜月, 荒木 俊彦, 塩田 宏嗣, 原 誠, 中嶋 秀人	第 692 回日本内科学会関東地方会	東京	2023.12.9

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
皮膚筋炎に合併した間質性肺炎で死亡した一例	小山 慧明, 羽田 憲彦, 辻田 智大	第 258 回日本呼吸器学会関東地方会	東京	2024.2.17
縦隔原発絨毛癌に対して化学療法を施行するも急速に悪化し救命困難だった1例	石井 更沙, 羽田 憲彦, 辻田 智大	第 258 回日本呼吸器学会関東地方会	東京	2024.2.17

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
臨床医からみた喘息治療におけるトリプル製剤療法	羽田 憲彦	GSK 喘息 Web セミナー in 川口	川口	2023.4.14
好酸球を実数でみる	羽田 憲彦	Fasenra5 周年記念講演会	さいたま	2023.5.10
当院におけるテゼスパイア投与症例に関して	羽田 憲彦	さいたま市 Expert meeting	さいたま	2023.5.22
Opening Remarks	羽田 憲彦	呼吸器疾患カンファレンス	さいたま	2023.5.26
Opening Lecture	羽田 憲彦	CHUGAI Web 講演会	川口	2023.6.7
市中病院における非小細胞肺癌の免疫療法	羽田 憲彦	高齢者肺癌治療セミナー	池袋	2023.9.7
当科における肺がんの薬物治療の現状	羽田 憲彦	川口呼吸器連携セミナー	川口	2023.11.30
開会の挨拶	羽田 憲彦	埼玉 Lung Cancer Meeting	さいたま	2024.1.23

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
IgA 腎症患者における顕微鏡的血尿は新型コロナウイルスワクチン接種後の肉眼的血尿出現のリスク因子である	横手 伸也, 上田 裕之, 清水 昭博, 岡部 匡裕, 春原 浩太郎, 佐々木 峻也, 坪井 伸夫, 横尾 隆	第 66 回日本腎臓学会学術総会横浜	横浜	2023.6.10
Microscopic hematuria in IgA nephropathy predicts gross hematuria following COVID-19 vaccination	Shinya Yokote, Nobuo Tsuboi, Akihiro Shimizu, Masahiro Okabe, Kotaro Haruhara, Takaya Sasaki, Hiroyuki Ueda, and Takashi Yokoo	国際 IgA 腎症研究会 (IgANN2023)	東京	2023.9.29
The severity of microscopic hematuria in IgA nephropathy correlates with the incidence of gross hematuria following SARS-CoV-2 mRNA vaccination	Shinya Yokote, Nobuo Tsuboi, Akihiro Shimizu, Masahiro Okabe, Kotaro Haruhara, Takaya Sasaki, Hiroyuki Ueda, and Takashi Yokoo.	アメリカ腎臓学会 (ASN Kidney Week 2023)	フィラデルフィア	2023.11.2
ステロイドとシクロスポリンにて寛解した IgA 沈着型分節性膜性腎症の一例	横手 伸也, 上田 裕之, 清水 昭博, 岡部 匡裕, 春原 浩太郎, 佐々木 峻也, 坪井 伸夫, 横尾 隆	第 113 回 東京腎生検カンファレンス	東京	2024.3.8

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
腎性貧血における新たな選択肢～ HIF ～ PH 阻害薬の可能性～	横手 伸也	腎性貧血 WEB セミナー in 川口	川口	2023.6.7
腎臓内科医が期待するタブネオスの臨床効果	横手 伸也	AAV EXPERT SEMINAR	さいたま	2023.7.13
CKD 診療における SGLT2 阻害薬の役割	横手 伸也	心腎関連シンポジウム	川口	2023.8.29
腎性貧血治療における HIF ～ PH 阻害薬の有用性	横手 伸也	腎性貧血 UP to DATE	川口	2023.9.5
腎性貧血治療と再生医療	横手 伸也	鳥居薬品 社内講演会	さいたま	2023.9.12
腎性貧血と再生医療と異種移植	横手 伸也	協和キリン株式会社 社内講演会	さいたま	2023.10.18
腎臓の観点から考えるエンレスト	横手 伸也	ARNI Web Symposium 心腎の観点から考える ARNI	川口	2023.12.19
腎臓保護の観点から考える降圧治療～ ARNI への期待～	横手 伸也	ARNI Web Symposium ～高血圧症と合併症を考える会～	川口	2024.2.13
ARNI が腎機能に与える影響について	横手 伸也	世界腎臓デーに降圧治療を考える	川口	2024.3.11

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
世界高血圧デーに降圧治療を考える	横手 伸也	世界高血圧デーに降圧治療を考える	川口	2023.5.17
『CKD 診療の未来予想図～フォシーガへの期待～』	横手 伸也	Cardiorenal Syndrome Seminar	川口	2023.9.13
エナロデュスタットの創製～非臨床試験における特徴～	横手 伸也	TORII CKE Web Seminar	さいたま	2023.10.2
腹膜透析における連携の取り組み	横手 伸也	埼玉東部腹膜透析セミナー	越谷	2023.12.7
透析患者における骨粗鬆症診療	横手 伸也	Total care seminar 腎疾患と骨粗鬆症の関連とは?	川口	2024.2.14
透析治療におけるリン管理の重要性～心腎貧血症候群の観点から～	横手 伸也	Heart and Kidney Disease conference	川口	2024.2.21
慢性腎臓病における新たなアプローチ～ SGLT2 阻害薬の期待～	横手 伸也	心腎関連セミナー～患者さんの腎生を考慮したベストストラテジーを再考する～	川口	2024.3.5

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Predictors of Gross Hematuria After SARS-CoV-2 mRNA Vaccination in Patients with IgA Nephropathy.	Yokote S, Tsuboi N, Shimizu A, Okabe M, Haruhara K, Sasaki T, Ueda H, Yokoo T.	Kidney360.	2023 Jul 1;4(7):943-950.
High Albumin Clearance Predicts the Minimal Change Nephrotic Syndrome Relapse.	Kuno H, Kanzaki G, Sasaki T, Haruhara K, Okabe M, Yokote S, Koike K, Tsuboi N, Yokoo T.	Kidney360.	2023 Jun 1;4(6):e787-e795.
Clinical impact of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 infection on IgA nephropathy.	Okabe M, Tsuboi N, Haruhara K, Yokote S, Shimizu A, Sasaki T, Ueda H, Yokoo T.	Nephrology (Carlton).	2023 Jul;28(7):408-409.
Gross Hematuria Following SARS-CoV-2 Infection in IgA Nephropathy: A Report of 5 Cases.	Ueda H, Okabe M, Shimizu A, Yokote S, Nakashima A, Tsuboi N, Ikeda M, Miyazaki Y, Yokoo T.	Kidney Med.	2023 Jun;5(6):1006-27.
Active flare of IgA nephropathy during long-term therapy with anti-tumor necrosis factor- α antibody drugs for Crohn's disease: three case reports and literature review.	Shimizu A, Tsuboi N, Haruhara K, Shirai I, Ogawa K, Miura A, Oshiro K, Ueda H, Yokote S, Okabe M, Sasaki T, Ikeda M, Yokoo T.	CEN Case Rep.	2023 Nov 30.

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
当院に通院する糖尿病歴5年以上の患者の足病変とセルフケアの現状と課題	竹内 かず子, 飯塚 貴美, 中村 美佳, 新井 恵子, 金澤 康	第66回日本糖尿病学会 年次学術集会	鹿児島	2023.5.13
がん化学療法治療中の糖尿病患者における管理栄養士介入についての検討	今村 美友希, 芳野 多香子, 前田 知恵子, 五十嵐 智美, 茂木 由理恵, 榎本 薫, 辻田 英子, 宿谷 結希, 大澤 正享, 中村 美佳, 金澤 康	第66回日本糖尿病学会 年次学術集会	鹿児島	2023.5.14
副腎不全経過中に可逆性脳梁膨大部病変(MERS)を発症したと考えられたACTH単独欠損症の1例	蓮沼 侑樹, 鈴木 結希, 大澤 正享, 中村 美佳, 金澤 康, 菅野 陽	第686回日本内科学会 関東地方会	東京	2023.5.20
当院に通院する患者の足病変の認識と現状	竹内 かず子, 飯塚 貴美, 金澤 康	第38回日本糖尿病合併症学会	岡山	2023.10.21
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～続報	金澤 康	第10回日本糖尿病医療学会	京都	2023.11.4

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
最新の糖尿病医療	金澤 康	ノボルディスクファーマ外部 講義研修	川口	2023.5.8
糖尿病性神経障害へのアプローチ ～痛みはどう向き合うか～	金澤 康	Diabetes Web Seminar ～糖尿病と合併症を考える～	Web	2023.6.20
糖尿病性神経障害へのアプローチ ～痛みはどう向き合うか～	金澤 康	糖尿病治療戦略 Up To Date	Web	2023.6.28
患者の背景を考慮した薬物選択 ～GLP-1受容体作動薬の選択～	金澤 康	GLP-1 Update Meeting in 川口	Web	2023.7.24
2型糖尿病に対する医師、患者それぞれの 想いとは～マンジャロによる新たな治療戦略 を考える～	金澤 康	Incretin Seminar in Kawaguchi	Web	2023.8.3
『糖尿病をもつひと』を診るということ ～相手の「違い」はどう向き合うか～	金澤 康	南部糖尿病治療を考える会	川口	2023.9.7
『糖尿病をもつひと』を診るということ ～相手の「違い」はどう向き合うか～	金澤 康	お昼の糖尿病WEBセミナー	Web	2023.10.5
「糖尿病性神経障害」を知っていますか? ～その成り立ちとアプローチ～	金澤 康	第22回糖尿病内分泌学 リサーチセミナー	Web	2023.11.9
糖尿病を持つ高齢者のマネージメント ～その特徴と治療選択～	金澤 康	高齢者糖尿病治療と スティグマを考える会	Web	2023.11.21
糖尿病のある人の血管を護るための、 管理の意義	金澤 康	ARNI Web Symposium	Web	2023.12.12
ポストコロナの糖尿病診療 ～病診連携や薬物治療を含めて～	金澤 康	Diamond Seminar in 埼玉 南部	川口	2024.1.23
糖尿病性神経障害へのアプローチ ～痛みはどう向き合うか～	金澤 康	狭山市・入間地区医師会 学術講演会	Web	2024.2.21

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
将来を見据えた糖尿病治療戦略	金澤 康	関東甲信越地区 Diabetes Webiner	Web	2023.4.13
不詳	金澤 康	第26回川口DMカンファ レンス	Web	2023.5.18
不眠症診療の適切な薬物療法を考える	金澤 康	内科医のための転倒予防 WEBセミナー in 埼玉	Web	2023.7.6
配合剤を用いた糖尿病治療戦略	金澤 康	糖尿病治療UP TO DATE	Web	2023.10.5
糖尿病性腎症の病態とその治療戦略	金澤 康	第2回埼玉県南部DKD webセミナー	Web	2023.10.5

心血管合併症抑制を 目指した糖尿病治療強化	金澤 康	Oral GLP-1 Update Meeting in 川口	Web	2023.11.29
糖尿病の足病変と予防的フットケア	金澤 康	第 5 回 Foot care Seminar in Kawaguchi	川口	2023.11.30
糖尿病を持つ者の QOL を理解し治療を考 える	金澤 康	デベルザ Kowa Web Conference	Web	2024.1.16
ツイミーグの使用経験 ～実臨床での症例を踏まえて～	金澤 康	DUAL Seminar in 埼玉南部	Web	2024.3.1

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
負荷時 ²⁰¹ Tl, 安静時 ^{99m} Tc 2 核種同時撮 像心筋血流 SPECT (SDI 法) における ²⁰¹ Tl 投与量の最適化の検討	須貝 昌之助, (松本 直也), (榎田 綾乃), (黒沼 圭一郎), (鈴木 康之), (堀 義孝), (依田 俊一), (奥村 恭男)	第 33 回日本心臓核医学会 総会・学術大会	長崎	2023.6.23-24
左房 Activation map で頻拍周期を満た さず、心内膜側からのペーシングによる CS Sequence の変化から心外膜を回路とするこ とを証明し得た心房頻拍の一例	笹 優輔, 林田 啓, 増田 光, 新井 基広, 庄司 泰城, 須貝 昌之助, (磯 一貴), 渥美 渉, 池田 敦, 立花 栄三, 國本 聡, (奥村 恭男)	第 12 回関東アブレーションフ ロントピア	東京	2023.6.24
Prediction of the Velocity Time Integral using the Area of the QRS Wave in Patients with Cardiac Resynchronization Therapy	Yusuke Sasa, Satoshi Hayashida, Hikaru Masuda, Motohiro Arai, Yoshikuni Shoji, Shonosuke Sugai, Wataru Atsumi, Atsushi Ikeda, Eizo Tachibana, Satoshi Kunimoto, (Toshiko Nakai), (Yasuo Okumura)	第 69 回日本不整脈心電学 会学術集会	札幌	2023.7.6-9
New Insights into the Role of Thorax Cavity in an Increased Left Atrial Pressure in Atrial Fibrillation Progression	Satoshi Hayashida, (Koichi Nagashima), Yusuke Sasa, Motohiro Arai, Yoshikuni Shoji, Shonosuke Sugai, (Tomoyuki Morikawa), (Tadashi Ashida), (Kazuki Iso), Wataru Atsumi, Eizo Tachibana, Satoshi Kunimoto, (Yasuo Okumura)	第 69 回日本不整脈心電学 会学術集会	札幌	2023.7.6-9
浅大腿動脈への EVT 施行時にステントデリ バリーシステムのチップが離断した一例	渥美 渉, 新井 基広, 庄司 泰城, 笹 優輔, 須貝 昌之助, (盛川 智之), 林田 啓, (磯 一貴), (足田 匡史), 立花 栄三, 國本 聡, (高山 忠輝), (奥村 恭男)	第 31 回日本心血管インター ベンション治療学会学術集会	福岡	2023.8.4
Leriche 症候群に対する人工血管置換術後 の両側血栓閉塞病変に対し内科・外科で 協力し治療し得た一例	須貝 昌之助, 新井 基広, 庄司 泰城, 笹 優輔, (盛川 智之), 林田 啓, (磯 一貴), (足田 匡史), 渥美 渉, 立花 栄三, 國本 聡, (高山 忠輝), (奥村 恭男)	第 31 回日本心血管インター ベンション治療学会学術集会	福岡	2023.8.4
MINOCA の現状と CMR の役割 たこつぼ心筋症の CMR	國本 聡	SCMR Japan WG Seminar 2023	東京	2023.8.5
リアノジン受容体遺伝子変異を認めた家族性 カテコラミン誘発性多形性心室頻拍の一例	庄司 泰城, 林田 啓, 増田 光, 新井 基広, 笹 優輔, 須貝 昌之助, 渥美 渉, 池田 敦, 立花 栄三, 國本 聡	第 269 回日本循環器学会関 東甲信越地方会	東京	2023.9.2
左房 Activation map で頻拍周期を満た さず、心内膜側からのペーシングによる CS Sequence の変化から Bachmann's bundle を回路の一部とすることを証明し得た心房頻 拍の一例	増田 光, 林田 啓, 新井 基広, 笹 優輔, 庄司 泰城, 須貝 昌之助, (磯 一貴), 渥美 渉, 池田 敦, 立花 栄三, 國本 聡, (奥村 恭男)	カテーテルアブレーション関 連秋季大会 2023	福岡	2023.11.17- 19
心室細動で発見され、冠攣縮性狭心症を合 併した心尖部瘤を伴う肥大型心筋症の 1 例	増田 光, 林田 啓, 新井 基広, 笹 優輔, 庄司 泰城, 須貝 昌之助, 渥美 渉, 池田 敦, 立花 栄三, 國本 聡	第 270 回日本循環器学会関 東甲信越地方会	東京	2023.12.16

リアノジン受容体遺伝子変異を有する家族性カテコラミン誘発性多形性心室頻拍に対して皮下植込み型除細動器植込み術を施行した一例	増田 光, 林田 啓, 新井 基広, 笹 優輔, 庄司 泰城, 須貝 昌之助, 渥美 渉, 池田 敦, 立花 栄三, 國本 聡	第 36 回臨床不整脈研究会	東京	2024.1.13
経静脈ペースメーカーにおける早期デバイス感染症に対して、デバイス全抜去したものの術後循環不全を来し死亡に至った1例	笹 優輔, 林田 啓, 増田 光, 栗藤 直季, 新井 基広, 庄司 泰城, 須貝 昌之助, (磯 一貴), 渥美 渉, 池田 敦, 立花 栄三, 國本 聡, (佐藤 弘嗣), (堀 裕一), (中原 志朗)	第 16 回植込みデバイス関連冬季大会	広島	2024.2.9-10
心室細動の原因として産褥期心筋症が強く疑われた一例	渡辺 明日香, 栗藤 直季, 増田 光, 新井 基広, 庄司 泰城, 笹 優輔, 須貝 昌之助, 林田 啓, 渥美 渉, 池田 敦, 立花 栄三, 國本 聡	第 271 回日本循環器学会関東甲信越地方会	東京	2024.2.17

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
心不全と高血圧の治療を考える	渥美 渉	世界高血圧デーに降圧治療を考える草加市分科会	草加	2023.5.17
便秘と心疾患	渥美 渉	GOOFICE ラウンドテーブル	さいたま	2023.6.19
心不全と SGLT-2 阻害薬 ～不整脈医の立場から～	林田 啓	Cardiorenal Syndrome Seminar	川口	2023.9.13
虚血性心疾患におけるコレステロール管理の重要性	渥美 渉	LEQVIO Web Symposium	川口	2023.11.7
心臓の観点から考えるエンレスト	渥美 渉	ARNI Web Symposium 心・腎の観点から考える ARNI	川口	2023.12.19
Leadless pacemaker 植え込み適応を再考する～ MicraAV ～	渥美 渉	Leadless & CRT Nest Standard Device Therapy	Web	2024.2.22
心アミロイドーシスの非侵襲的画像診断 ～二次性心筋症との鑑別～	國本 聡	心不全医療連携セミナー in 埼玉	さいたま	2024.3.11
動脈硬化性心血管疾患における資質管理の重要性	渥美 渉	GLP-1 Web セミナー	川口	2024.3.27

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
INOCA に CMR で迫る	國本 聡	SCMR Japan WG Seminar 2023	東京	2023.8.5
特別講演③ 力学シミュレーションが切り開く循環器疾患の 予想医学	國本 聡	第 23 回循環器 CT・MR 研究会	東京	2023.11.11
特別講演 「ポストコロナの糖尿病診療」	國本 聡	DiaMond Seminar in 埼玉 南部～地域医療連携ネットワーク 2024 ～	川口	2024.1.23
講演 1 心血管イベント抑制のための残存リスクへの アプローチ	國本 聡	興和 Webカンファレンス(関東)	川口	2024.2.1
心不全診療 2024 ～ BNP, NT-proBNP を用いた紹介基準の カットオフ値～	渥美 渉	心腎関連セミナー	戸田	2024.3.5
講演 1 動脈硬化性心血管疾患における脂質管理 の重要性	國本 聡	GLP-1 WEB セミナー for Cardiologist	川口	2024.3.27
講演 2 循環器医からみた経口 GLP-1 受容体作動 薬の有用性	國本 聡	GLP-1 WEB セミナー for Cardiologist	川口	2024.3.27

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Trends over the recent 6 years in ablation modalities and strategies, post-ablation medication, and clinical outcomes of atrial fibrillation ablation.	(Hirata M), (Nagashima K), (Watanabe R), (Wakamatsu Y), (Otsuka N), Hayashida S, (Hirata S), (Sawada M), (Kurokawa S), (Okumura Y)	Journal of Arrhythmia	2023 Apr 23;39(3):366-375.
Clinical implication of the patient's disease awareness and adherence to medications in patients undergoing atrial fibrillation ablation	(Sawada M), (Otsuka N), (Nagashima K), (Watanabe R), (Wakamatsu Y), Hayashida S, (Hirata S), (Hirata M), (Kurokawa S), (Okumura Y)	Journal of Arrhythmia	2023 Dec 6;40(1):57-66.
Effects of Contact Force on Lesion Size During Pulsed Field Catheter Ablation: Histochemical Characterization of Ventricular Lesion Boundaries	(Hiroshi Nakagawa), (Quim Castellvi), (Robert Neal), (Steven Girouard), (Jacob Laughner), Atsushi Ikeda, (Masafumi Sugawara), (Yoshimori An), (Ayman A. Hussein), (Shady Nakhla), (Tyler Taigen), (Jakub Srounbek), (Mohamed Kanj), (Pasquale Santangeli), (Walid I. Saliba), (Antoni Ivorra) and (Oussama M. Wazni)	Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology	2024 Jan;17(1):e01202
Character of tissue temperature during ablation with THERMOCOOL SMARTTOUCH SF versus QDOT MICRO catheter (Qmode and Qmode+): An in vivo porcine study	(Otsuka N), (Okumura Y), (Kurokawa S), (Nagashima K), (Wakamatsu Y), Hayashida S, (Ohkubo K), (Nakai T), (Takahashi R), (Taniguchi Y)	Journal of Cardiovasc Electrophysiology	2024 Jan;35(1):7-15.

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
複雑型熱性けいれんと急性脳症の鑑別における髄液中インターロイキン6院内測定の意義	西岡 正人, 金子 千夏, 前田 佳真	第 36 回日本小児救急医学学会学術集会	千葉	2023.7.22-23
初発時に身体表現性障害を疑われた小児多発性硬化症の1例	渡邊 浩太郎, 柳澤 俊樹, 石橋 美揮, 瀧澤 千絵子, 兒玉 昭彦, 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 164 回 埼玉県小児科医会 第 191 回 日本小児科学会 埼玉地方会	さいたま	2023.5.14
当院で経験した芳香剤の誤飲による化学性肺炎の2例	村山 美輝, 佐伯 亮介, 関 千明, 清水 亮汰, 高橋 周平, 渡邊 浩太郎, 金房 雄飛, 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 166 回 埼玉県小児科医会 第 193 回 日本小児科学会 埼玉地方会	さいたま	2023.12.3
体重減少を契機に中枢性甲状腺機能低下症と診断した1例	関 千明, 酢谷 明人, 佐伯 亮介, 高山 優莉花, 田中 里奈, 古川 晋, 渡邊 浩太郎, 金房 雄飛, 小宮 枝里子, 鈴木 智典, 前田 佳真, 横山 達也, 西岡 正人	第 167 回 埼玉県小児科医会 第 194 回 日本小児科学会 埼玉地方会	さいたま	2024.2.11
生殖細胞系列 VHL 遺伝子異常による遺伝性褐色細胞腫の小児例	(家村 綾正), (鈴木 友梨), (鎌田 悠子), (水野 裕貴), (山本 くらら), 酢谷 明人, 高澤 啓, (高木 正稔), 西岡 正人, (明石 巧), (岡本 健太郎), (鹿島田 健一), (森尾 友宏)	第 96 回日本内分泌学会学術総会	名古屋	2023.6.1-3
新規 VHL 病的バリエーションによる家族性両側褐色細胞腫例から考える遺伝学的解析の重要性	(鈴木 友梨), (家村 綾正), 酢谷 明人, (高澤 啓), (高木 正稔), (明石 巧), (岡本 健太郎), (鹿島田 健一), (森尾 友宏)	第 56 回日本小児内分泌学会学術集会	大宮	2023.10.19-21

双胎同胞の診断を契機に早期介入しえた 21 水酸化酵素欠損症の男児例	(白川 詩織), (山野 春樹), (家村 綾正), (安達 恵利子), (中谷 久恵), (桐野 玄), (我有 栄希), 勝屋 恭子, 酢谷 明人, 市川 知則, (森尾 友宏), (高澤 啓), (鹿島田 健一)	第 56 回日本小児内分泌学 会学術集会	大宮	2023.10.19- 21
---------------------------------------	--	-------------------------	----	-------------------

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
小児救急のエッセンス「各論」	西岡 正人	令和 5 年度埼玉県医師会 小児救急医療研修会	さいたま	2023.10.28
当院における神経発達症診療について	鈴木 智典	令和 5 年度埼玉県発達障 害総合 支援センター研修「地域連 携講座」埼玉県公式限定公 開セミナー動画チャンネル	ウエビナー	2023.7.7

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
一般演題	酢谷 明人	第 9 回 CPE Meeting in KANTO	北千住	2024.3.15
一般演題	西岡 正人	第 165 回 埼玉県小児科 医会 第 192 回 日本小児科学会 埼玉地方会	さいたま	2023.9.10
	鈴木 智典	患者さんの将来を見据えた てんかん診療	ウエビナー	2023.11.8

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Growth Hormone Injection Log Analysis with Electronic Injection Device for Qualifying Adherence to Low-Irritant Formulation and Exploring Influential Factors on Adherence	(Kei Takasawa), (Hiroyo Mabe), (Fusa Nagamatsu), (Naoko Amano), Yuichi Miyakawa, Akito Sutani, (Reiko Kagawa), (Satoshi Okada), (Yusuke Tanahashi), (Shigeru Suzuki), (Shota Hiroshima), (Keisuke Nagasaki), (Sumito Dateki), (Shigeru Takishima), (Ikuko Takahashi), (Kenichi Kashimada)	Patient Prefer Adherence	2023 Aug 1:17:1885-1894

消化器外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
巨大直腸癌膀胱浸潤に対する TaTME と蛍光尿管ナビゲーション - 消化器外科・泌尿器科混合 2 チーム腹腔鏡下骨盤内臓全摘術	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永嶋 惇, 小林 毅大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 123 回日本外科学会定期 学術集会	東京	2023.4.28
医療提供体制の改革を踏まえたこれからの外科教育	柳 舜仁	第 123 回日本外科学会定期 学術集会	東京	2023.4.29
20 年前に施行した鼠経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 毅大, 永嶋 惇, 後藤 圭佑, 北川 隆洋, 柳 舜仁, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 21 回日本ヘルニア学会 学術集会	大阪	2023.5.26
内視鏡的整復後に腹腔鏡下盲腸固定術を施行した盲腸軸捻転の 1 例	梅林 ありな, 後藤 圭佑, 柳 舜仁, 永嶋 惇, 北川 隆洋, 小林 毅大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 16 回川口市医学会総会	埼玉	2023.5.27

蛍光ガイド・人工知能を併用し尿管・神経・剥離層をガイドする腹腔鏡下大腸癌手術	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永嶋 惇, 小林 毅大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 48 回日本外科系連合学会学術集会	横浜	2023.6.9
術後合併症に対する治療戦略(下部消化管)	今泉 佑太, 柳 舜仁, 二川 泰人, 後藤 圭佑, 小林 毅大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 38 回埼玉県外科医会救急シンポジウム	埼玉	2023.6.24
魚骨による消化管穿孔の2例	吉田 啓人, 小林 毅大, 二川 康人, 後藤 圭佑, 今泉 佑太, 柳 舜仁, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 24 回埼玉外科医会外科臨床問題検討会	川口	2023.7.29
蛍光ガイド・人工知能・Mixed reality を併用した大腸癌のナビゲーション手術	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永嶋 敦, 小林 毅大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫, (衛藤 謙)	第 78 回日本消化器外科学会総会	函館	2023.7.12
大腸外科必見!伝説のあるあるが復活 今日、解き明かされる剥離層の見つけ方	柳 舜仁	第 78 回日本消化器外科学会総会	函館	2023.7.12
左側大腸癌術後の re-do 手術における蛍光尿管ナビゲーションの有用性	後藤 圭佑, 柳 舜仁, 永嶋 惇, 北川 隆洋, 小林 毅大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 78 回 日本消化器外科学会総会	函館	2023.7.12
絞扼性腸閉塞における腸管 viability の評価 -ICG 蛍光法と開腹触診評価の比較-	柳 舜仁, 後藤 圭佑, 今泉 佑太, 二川 康人, 小林 毅大, 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 6 回学術集会	名古屋	2023.9.1
分娩後大量出血による DIC に続発した腸管虚血に対し ICG 蛍光法で腸管切除を判断し救命し得た一例	今泉 佑太, 柳 舜仁, 後藤 圭佑, 二川 泰人, 小林 毅大, 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 6 回学術集会	名古屋	2023.9.1
大腸癌における, 近赤外光と人工知能による蛍光ガイド手術	柳 舜仁, 後藤 圭佑, 今泉 佑太, 二川 康人, 小林 毅大, 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 6 回学術集会	名古屋	2023.9.2
左側大腸癌術後・再発病変に対する蛍光尿管ナビゲーションと Tp-TME	後藤 圭佑, 柳 舜仁, 今泉 佑太, 二川 康人, 小林 毅大, 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 6 回学術集会	名古屋	2023.9.2
上部消化管手術における蛍光クリップマーキング	柳 舜仁, 後藤 圭佑, 今泉 佑太, 二川 康人, 小林 毅大, 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 6 回学術集会	名古屋	2023.9.2
Mixed reality・近赤外蛍光観察・人工知能を用いた術中診断と解剖認識支援	柳 舜仁, 中林 幸夫, (衛藤 謙)	JDDW2023	神戸	2023.11.4
Mixed reality・近赤外蛍光観察・人工知能を併用する Triplet navigation surgery	柳 舜仁, 北川 隆洋, 後藤 圭佑, 永嶋 敦, 小林 毅大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫, (衛藤 謙)	第 78 回日本大腸肛門病学会学術集会	熊本	2023.11.11
近赤外光と AI を併用する蛍光ガイド腹腔鏡下大腸癌手術	柳 舜仁, 後藤 圭佑, 今泉 佑太, 二川 康人, 小林 毅大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫, (衛藤 謙)	第 85 回日本臨床外科学会総会	岡山	2023.11.16
直腸癌膀胱・精嚢浸潤に対し Ta-TME と蛍光尿道ナビゲーションを併用し尿道・DVC 一括 切除を行った腹腔鏡下骨盤内臓全摘の1例	吉田 啓人, 柳 舜仁, 後藤 圭佑, 今泉 佑太, 二川 康人, 小林 毅大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 85 回日本臨床外科学会総会	岡山	2023.11.17
直腸癌の困難手術 積み重ねた技術, チーム力, テクノロジーによる解剖認識で突破する	柳 舜仁	第 36 回日本内視鏡外科学会総会	横浜	2023.12.8
消化器外科(大腸)におけるホログラム手術シミュレーション	柳 舜仁	第 36 回日本内視鏡外科学会総会	横浜	2023.12.8
Mixed reality を用いた直腸癌 Ta/Tp-TME 術前シミュレーションと, 選択的蛍光尿道ナビゲーション	柳 舜仁, 後藤 圭佑, 今泉 佑太, 二川 泰人, 小林 毅大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 36 回日本内視鏡外科学会総会	横浜	2023.12.9
開腹下に安全に除去しえたシリコン製巨大直腸異物の 1 例	水野 貴文, 後藤 圭佑, 岩内 聡太郎, 小林 毅大, 今泉 佑太, 柳 舜仁, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	第 60 回腹部救急医学総会	福岡	2024.3.22

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
CVJ 埼玉県大腸セミナー ～エナジーデバイス編～	後藤 圭佑	CVJ 埼玉県大腸セミナー ～エナジーデバイス編～	Web	2023.11.29
だから私は SonicisionTM を選択する	柳 舜仁	SonicisionTM 7 発売記念	Web	2024.3.6

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
研修医の発表セッション(7) 「鼠径部・腹壁ヘルニア」	中林 幸夫	第 123 回日本外科学会定期 学術集会	東京	2023.4.28
サージカルフォーラム 1 「腹壁ヘルニア治療経験から得た知見」	中林 幸夫	第 21 回日本ヘルニア学会 学術集会	東京	2023.5.26
シンポジウム 14 「上部消化管外科 3」	柳 舜仁	日本蛍光ガイド手術研究会 第 6 回学術集会	名古屋	2023.9.2
一般演題(示説)8 「胆嚢・膵臓・脾臓・門脈④」	伊藤 隆介	第 85 回日本臨床外科学会 総会	岡山	2023.11.16
ケーススタディ-持ち寄り討論- 「どうやって治す?どうすれば良かった? こんな腹壁瘢痕ヘルニア」	中林 幸夫	第 8 回埼玉ヘルニア研究会	さいたま	2024.3.30

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
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	Colorectal Dis	2023; 25 (2): 342-343
Transanal total mesorectal excision for extended surgery in the early stage after introduction	Ryu S, Kitagawa T, Goto K, Okamoto A, Hara K, Marukuchi R, Ito R, Nakabayashi Y	Anticancer Res	2023; 43 (5): 2211-2217
Fluorescence urethral navigation for transperineal minimally invasive abdominoperineal resection for rectal cancer	Ryu S, Goto K, Kitagawa T, Shimada J, Ito R, Nakabayashi Y	Colorectal Dis	2023; 25 (6): 1308-1309
Intraoperative Double Navigation With Fluorescence and Holographic Guidance Using a Mixed Reality Technique for Splenic Flexure Cancer	Ryu S, Kitagawa T, Goto K, Okamoto A, Hara K, Nakabayashi Y	Dis Colon Rectum	2023;1:66 (10):e1043-e1044
Real-time Artificial Intelligence Navigation-Assisted Anatomical Recognition in Laparoscopic Colorectal Surgery	Ryu S, Goto K, Kitagawa T, Kobayashi T, Shimada J, Ito R, Nakabayashi Y	J Gastrointest Surg	2023 ;27 (12): 3080-3082
大腸がん領域における XR の実臨床利用 Virtual reality・mixed reality 技術を用いたホログラムナビゲーション	柳 舜仁, 今泉 佑太, 後藤 圭佑, 二川 泰人, 小林 毅大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫, (杉本 真樹)	INNERVISION	2023; 38 (7):78-81
腸管虚血を伴う緊急手術における, ICG 蛍光法を用いた視覚的腸管血流評価	柳 舜仁, 北川 隆洋, 丸口 隼, 原 圭吾, 伊藤 隆介, 中林 幸夫, 大塚 正彦	埼玉県医学会雑誌	2023. 57 (2).369-373
Transanal Total Mesorectal Excision and Fluorescence Ureteral Navigation for En Bloc Resection of Rectal Cancer With Pelvic Abscess. Dis Colon Rectum	Ryu S, Goto K, Kitagawa T, Nagashima A, Kobayashi T, Shimada J, Ito R, Nakabayashi Y	Dis Colon Rectum	2024; 1; 67 (1): e5-e6
Laparoscopic colorectal surgery with anatomical recognition with artificial intelligence assistance for nerves and dissection layers	Ryu S, Goto K, Imaizumi Y, Nakabayashi Y	Ann. Surg. Oncol	2024; 31 (3): 1690-1691
Video correspondence: The novel transanal staple transection of the vesicohypogastric fascia for total pelvic exenteration in rectal cancer-A video vignette	Ryu S, Goto K, Imaizumi Y, Shimada J, Ito R, Nakabayashi Y	Colorectal Dis	2024; 26 (1): 218-220
腹部領域における「SYNAPSE VINCENT」の使用経験	柳 舜仁, 今泉 佑太, 後藤 圭佑, 岩内 聡太郎, 小林 毅大, 島田 淳一, 伊藤 隆介, 中林 幸夫	INNERVISION	2024; 39(3):58-61
小腸癌の術前診断が可能であった Lynch 症候群の1例	後藤 圭佑, 柳 舜仁, 北川 隆洋	日本大腸肛門病会誌	2024; 77(1).30-36

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
補助療法で用いる abemaciclib と olaparib - 過去 5 年間の手術症例を用いたシミュレーション -	中野 聡子, (加藤 俊介), (鈴木 佑奈), (上田 彩華), 壬生 明美, 伊藤 美幸, 藤原 玲子, 梶原 知子, 町田 宏美, 生沼 利倫	第 31 回日本乳癌学会総会	横浜	2023.6.29

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
術後補助療法としての経口薬	中野 聡子	乳癌チーム医療講演会	川口	2023.8.25
POTENT 試験でどう実臨床は変わるか	中野 聡子 (デイスカッサント)	埼玉県南部地区乳がん治療講演会	大宮	2023.9.25
Vacuum-assisted breast biopsy - CNB とは赤の他人か親戚か - 講演及びハンズオン	中野 聡子	マンモトームスキルアップセミナー 超音波ガイドか VAB ハンズオン in 札幌	札幌	2023.10.15

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
腫瘍	中野 聡子	川口市医学会総会	川口	2023.5.27
がん患者におけるアピアランスケア	中野 聡子	がん看護とアピアランスケア web セミナー in 埼玉南部	さいたま	2023.12.1

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Effectiveness of Changing the Class of Molecular Targeted Agent after Disease Progression during Initial Molecular Targeted Therapy for Luminal Advanced/ Metastatic Breast Cancer	Satoko Nakano, Akemi Mibu, (Shunsuke Kato, Shigeo Yamaguchi, Yuna Suzuki, Kaoru Tanimura, Masataka Sano)	Journal of Nippon Medical School	2023; 90 (2):179-85
Lymphoscintigraphy and Single-Photon Emission Computed Tomography (SPECT)/CT to Determine Need for Second Sentinel Lymph Node Biopsy for Breast Cancer Recurrence Following Ipsilateral Breast/Axillary Surgery	Satoko Nakano, (Sayoko Kakimoto, Saaya Takahashi), Akemi Mibu, Hirokazu Saigusa	American Journal of Case Reports	2024; 25: e942424

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
「異種腸管の再生・発生学的機序解明-ブタ胎仔小腸オルガノイド vs 組織移植片(口演)」	原田 篤, 松本 直人, 木下 善隆, 黒部 仁, 横尾 隆, 小林 英司	第 24 回小腸移植・腸管リハビリテーション研究会	大阪	2023.3.4
「直腸肛門狭窄を伴う Currarino 症候群の治療戦略(ポスター)」	原田 篤	第 60 回日本小児外科学会	大阪	2023.6.1
「異種腸管の再生・発生学的機序解明-ブタ胎仔小腸オルガノイド vs 組織移植片(ポスター)」	原田 篤, 松本 直人, 木下 善隆, 黒部 仁, 横尾 隆, 小林 英司	第 60 回日本小児外科学会	大阪	2023.6.2
「乳児期に発症した左傍十二指腸ヘルニアの 1 例」	永嶋 惇, 原田 篤	第 57 回日本小児外科学会 関東甲信越地方会	八王子	2023.10.7

「Idiopathic gastroparesis に対して腹腔鏡 幽門形成を施行した 1 例(口演)」	原田 篤, 黒部 仁	第 39 回日本小児外科 学会秋季シンポジウム/ PSJM2023.	福岡	2023.10.27
「当院における小児期に造設した胃瘻感染 に対する治療(口演)」	原田 篤, 黒部 仁	第 39 回日本小児外科 学会秋季シンポジウム/ PSJM2023.	福岡	2023.10.28
「腫瘍捻転で発症した学童期のセルトリ細胞 腫の 1 例」	小林 達矢, 原田 篤, 中林 幸夫	第 25 回埼玉外科医会新生 児懇親会	さいたま	2023.11.25

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
一般小児外科	原田 篤	第 20 回埼玉県小児外科学 研究会	川越	2023.9.8

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Laparoscopic resection of ectopic Sertoli cell tumor with torsion in an adolescent girl.	Yasui H, Harada A, Kurobe M.	Pediatr International	2023 Jan;65(1):e15414. doi: 10.1111/ped.15414. PMID: 36346189.
Treatment Strategy for Currarino Syndrome Complicated With Anorectal Stenosis.	Harada A, Tomita H, Tsukizaki A, Mizuno Y, Ishihama H, Shimotakahara A, Matsuoka K, Shimojima N, Hirobe S	Cureus	2023 Dec 14:15 (12):e50512. doi: 10.7759/cureus.50512. PMID: 38226073; PMCID:PMC10788246.
Maturation and development of fetal pig intestinal tissue in immunodeficient mice.	Harada A, Matsumoto N, Kinoshita Y, Matsu K, Inage Y, Morimoto K, Yamanaka S, Kurobe M, Yokoo T, Kume H, Ohki T, Kobayashi E	Acta Cir Bras	2024 Feb 26;39:e390624. doi: 10.1590/acb390624. PMID: 38422327; PMCID: PMC10911478.

呼吸器外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
前縦隔に発生した単中心性 catsleman 病 の一切除例	榊原 昌	第 185 回日本呼吸器内視鏡 学会関東支部会	東京	2023.06.17

脳神経外科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術後の再 発に及ぼす因子の検討	萩野 暁義, 下村 直也, (岸 匡蔵), (谷澤 元気), (平山 貢基), (下田 健太郎), 加納 利和, 古市 眞, (吉野 篤緒)	第 39 回日本脳神経血管内 治療学会学術総会	京都	2023.11.25
脳血管愛治療における穿刺部合併症	竹内 彬, 萩野 暁義, 加納 利和, 古市 眞, (吉野 篤緒)	第 39 回日本脳神経血管内 治療学会学術総会	京都	2023.11.23

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
てんかん非専門医によるてんかん診療	加納 利和	てんかん診療 Web セミナー in 埼玉南部	WEB	2022
当施設における血栓回収術の現状	加納 利和	AIS Technical Seminar in SAITAMA	WEB	2022.07
自施設における Pipeline 症例	古市 眞	Forefront of Pipeline Therapy in Niigata	新潟	2023.5.11

当施設における血栓回収術の現状	加納 利和	Tokyo AIS WEB セミナー	WEB	2022.06
Flow Diverter の初期治療経験について	古市 眞	日本大学関連症例検討会	東京	2023.8.24
当院におけるてんかん診療について	加納 利和	社内研修	埼玉	2023.08
How Should I Do? 各施設のお悩み	古市 眞	PIPELINE 総合討論会 in Tokyo	東京	2023.11.17
難渋症例または合併症症例	加納 利和	第一回埼玉脳血管内治療症例検討会	埼玉	2023.12

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
ランチョンセミナー 令和における脳血管内治療戦略	古市 眞	第 26 回日本臨床脳神経外科学会	宇都宮	2023.7.15
特別講演 コイル塞栓術を安全に実施するためのコツ	古市 眞	Stroke 手術手技セミナー in 埼玉南東部	戸田	2023.9.19
座長 難渋症例または合併症	古市 眞	埼玉脳血管内治療症例検討会	新座	2023.12.8
座長 一般演題 脳血管内治療Ⅲ 動脈瘤(破裂瘤)	古市 眞	第 29 回日本脳神経外科救急学会	東京	2024.2.3
座長 脳神経外科	古市 眞	第 61 回埼玉県医学会総会	さいたま	2024.2.25
特別講演 神経救急における抗てんかん発作薬のトリセツ	古市 眞	脳神経外科医のためのてんかんセミナー	戸田	2024.3.27

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Detail analysis of puncture site complications in neuro-endovascular therapy: A single-center analysis	Akira Takeuchi, Akiyoshi Ogino, Toshikazu Kano, Makoto Furuichi, (Atsuo Yoshino)	Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management	2024;36: 101912

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, 大島 正史, (中西 一義)	第 52 回日本脊椎脊髄病学会	北海道	2023.4.13
化膿性脊椎炎に対する保存療法と手術療法の治療成績	大島 正史, 平田 一真, 鈴木 智史, (中西 一義)	第 52 回日本脊椎脊髄病学会	北海道	2023.4.13
クッシング症候群による続発性骨粗鬆症性椎体骨折後偽関節で原疾患の治療で疼痛と麻痺が改善した 1 例	大島 正史, 平田 一真, 鈴木 智史, (中西 一義)	第 26 回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会	福岡	2023.11.16
セメント注入型椎弓根スクリュー使用経験と術後成績についての検討	平田 一真, 大島 正史, (中西 一義)	第 32 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会	米子	2023.11.24
経皮的椎弓根スクリューの皮切方法による術後成績の検討	平田 一真, 大島 正史, (中西 一義)	第 32 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会	米子	2023.11.24
人工膝関節置換術で発症した仮性膝窩動脈瘤の 1 例	鎌田 吉識, 石井 隆雄, 北中 陽介, 有本 宗仁, (李 賢鎬), 土橋 信行, 小林 智博, (中西 一義)	第 54 回日本人工関節学会	京都	2024.2.23
AR Hip Navigation System を用いた側臥位 THA におけるカップ設置角度精度の検討	土橋 信之, 石井 隆雄, (李 賢鎬), 鎌田 吉識, 小林 智博, (中西 一義)	第 54 回日本人工関節学会	京都	2024.2.23
人工股関節全置換術における HA コート ANTHOLOGY HA 大腿骨ステムの有効性と安全性を評価する前向き多施設共同研究	(安藤 渉), (末吉 達也), (谷口 直史), 石井 隆雄, (三木 秀宣), (藤井 裕之), (大園 健二)	第 54 回日本人工関節学会	京都	2024.2.24

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
整形外科医からみた RA 治療戦略	石井 隆雄	川口薬剤師会学術研修会	さいたま	2023.6.1
注意が必要な腰痛と神経障害性疼痛について	大島 正史	地域で考える脊椎疾患連携 web Seminar	さいたま	2023.6.8
下肢人工関節置換術 -当院でのナビゲーション手術-	土橋 信之	地域で連携しよう!整形外科疾患セミナー	さいたま	2023.7.27
関節リウマチの整形外科的治療	石井 隆雄	日本糖尿病リウマチ靴技術研究会	東京	2023.9.10
整形外科医からみた RA 治療戦略	石井 隆雄	Taisho Rheumatoid Arthritis web seminar in 埼玉	さいたま	2023.9.21
RA 治療における手術介入のタイミングと意義	石井 隆雄	埼玉整形外科医会学術講演会	さいたま	2023.10.26

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
骨粗鬆症診療のあり方と骨形成促進薬の役割	石井 隆雄	川口市医師会学術講演会	さいたま	2023.4.13
関節リウマチにおける生物学的製剤治療と肩関節治療の実践	石井 隆雄	第3回埼玉整形外科リウマチ WEB セミナー	さいたま	2023.4.14
変形性膝関節症の病態と治療 -保存治療から周術期疼痛管理まで-	石井 隆雄	地域で連携しよう!整形外科疾患セミナー	さいたま	2023.7.27
当院における関節リウマチのトータルマネジメントと D2T にさせないポイント	石井 隆雄	第 11 回川口関節の治療を考える会	さいたま	2023.12.8
整形外科医がリウマチを診る意義と診れる意義	石井 隆雄	第4回埼玉整形外科リウマチ WEB セミナー	さいたま	2024.1.12
頸椎前方固定術における合併症回避の工夫	大島 正史	南部整形外科連携セミナー	さいたま	2024.3.14

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
小腸原発転移性卵巣腫瘍の一例	長井 美佳, 千鳥 史尚, 河竹 里奈, 清水 祐里, 高島 絵里, 武田 規央	第 102 回埼玉県産婦人科医会・埼玉産科婦人科学会令和 5 年度前期学術集会	さいたま	2023.7.1

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
～産婦人科ホルモン療法 UP DATE～ 特別講演 良性疾患に対する新たな治療戦略	千鳥 尚史	第 20 回県南産婦人科カンファレンス	川口	2023.5.25

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
Kikuchi-Fujimoto disease during early pregnancy	Ichikawa G, Negishi Y, Chishima F, Suzuki S.	J Obstet Gynaecol Res	2024 Mar 21. doi: 10.1111/jog.15928

耳鼻咽喉科

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
当科におけるデュピルマブの使用経験	岸 博行	ne Airway Meeting in Kawaguchi	川口	2023.4.19
顔面神経麻痺 ～今さら聞けない評価、検査、治療、後遺症～	岸 博行	川口耳鼻咽喉科集談会	川口	2023.12.6
当科におけるアレルギー性鼻炎の治療	大木 洋佑	川口耳鼻咽喉科集談会	川口	2023.12.6

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
病院紹介 . 川口市立医療センター	岸 博行	埼玉耳鼻会報 第 47 号(日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学埼玉県地方部会埼玉県耳鼻咽喉科医会会報)28-31,2023	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学埼玉県地方部会	2023.11

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
特発性腹壁動脈破綻による急性腹症の一例	細井 康太郎	第60回腹部救急医学会総会	北九州国際会議場 北九州	2024.3.
右副腎に発生した oncocytic tumor に対して TAE を施行した 1 例	細井 康太郎, 荻原 翔, 奈良田 光宏, 三枝 裕和, 菊込 正人	第 53 回日本 IVR 学会	和歌山城 ホール	2024.5.

著書

論文名	著者	書籍名	出版社名	発行年月
ポータブル写真でどこまで読めるか	細井 康太郎	画像診断増刊号	秀潤社	2024.2.

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-出版物に掲載された書蹟の研究	荒川 一男, 山本 悠介, 中川 清隆, 佐藤 優	日本麻酔科学会 第 70 回 学術集会	神戸	2023/6/1

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2) -インターネット上で検出した書蹟	荒川 一男, 中川 清隆, 山本 悠介, 佐藤 優, 梅田 聖子	麻酔	2023;72(12):1165-69

歯科口腔外科

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
葉関連顎骨壊死(MRONJ)について - 2023 病院歯科口腔外科の現場から-	原 彰	蕨戸田歯科医師会勉強会	蕨 (WEB 開催)	2023.09.27

臨床栄養科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
がん化学療法中の糖尿病患者における管理栄養士介入についての検討	今村 美友希, 芳野 多香子, 前田 知恵子, 五十嵐 智美, 茂木 由理恵, 榎本 薫, 辻田 英子, 宿谷 由紀, 大澤 正亨, 中村 美佳, 金澤 康	第66回日本糖尿病学会年次学術集会	鹿児島	2023.5.12
当院における摂食嚥下支援チームの活動と今後の課題-摂食嚥下機能評価の確立へ-	芳野 多香子, 坂本 佳代, 松下 千絵香, 矢貫 麻乃, 野口 遥, 鈴木 佳奈, 岸 博行, 北原 辰哉	第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	横浜	2023.9.2

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
ワンタッチベリオリフレクトおよびニプロ FS Next の基礎性能評価	佐藤 華子, 阿部 秀俊, 坂井 伸二郎, 竹内 かず子, 金澤 康	第55回日本医療検査科学会	横浜	2023.10.8
細胞診断に苦慮した腎転移性肺扁平上皮癌一例	岡島 ひとみ, 今村 尚貴, 嶽 秀行, 神戸 僚太, 中村 香里, 三瓶 祐也, 松永 英人, 生沼 利倫	第51回埼玉県医学検査学会	大宮	2023.12.3
明細胞型腹膜中皮腫(上皮型)と考えられた1例	嶽 秀行, 今村 尚貴, 岡島 ひとみ, 中村 香里, 神戸 僚太, 三瓶 祐也, 鈴木 忠男, 生沼 利倫	第51回埼玉県医学検査学会	大宮	2023.12.3
尿から Streptococcus pneumoniae が分離された一症例	米倉 拓哉, 桑原 みや子, 松本 千織, 深澤 麻衣子, 志村 瑠華	第51回埼玉県医学検査学会	大宮	2023.12.3

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
尿検体の取扱い方 それぞれの立場から解説します	柿沼 智史	埼玉県臨床検査技師会 生涯教育研修会	Web	2023.6.29

座長

セッション名	座長名	学会、講演会等名称	開催場所	開催日
見逃していませんか? 一般検査で遭遇した症例報告会	柿沼 智史	埼玉県臨床検査技師会 生涯教育研修会	Web	2024.2.15
学生ランチョンセミナー 埼玉臨技会長講演 『臨床検査技師になってよかった～人との 出会い・検査との出会い～』	矢作 強志	第51回埼玉県医学検査学会	さいたま	2023.12.3
市民公開講演 渡辺俊介氏トークショー『人 との出会い・野球との出会い』	矢作 強志	第51回埼玉県医学検査学会	さいたま	2023.12.3

論文

論文名	著者	雑誌名	掲載号
神経内分泌特徴を有する乳癌(solid papillary carcinoma)の1例	今村 尚貴,(藤沢 美穂),(船津 靖亮), (金守 彰), (川崎 朋範)	埼玉県臨床細胞学会誌	第41巻:65-68:令和5年6月

画像診断センター科

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
『大腸がん術前シミュレーション画像のプロトコル構築』	小泉 秀一, 草間 勇一, 石井 聖人	第30回CT関連情報研究会	さいたま	2023.9.22
循環器領域における各モダリティのストロングポイント	千代岡 直家	東京・関東支部合同研究 発表大会	東京	2023.12.2

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
後発医薬品採用率 95%超までの 10 年間の軌跡	田村 賢士, 本木 龍二, 金子 智一, 金子 誠, 鈴木 真由美, 松井 孝之, 立花 栄三	第61回全国自治体病院学会	札幌	2023.9.1
末期心不全の呼吸困難感に対するモルヒネ製剤の使用実態調査	山野邊 裕子, 田村 賢士, 金子 誠, 金子 智一, 立花 栄三	第61回全国自治体病院学会	札幌	2023.9.1
低体重患者へLVFXを投与した一例	野口 遙, 長峰 守, 川端 康太, 村山 美輝, 田村 賢士, 前田 佳真, 立花 栄三	第33回日本医療薬学会	仙台	2023.11.3
原発性アルドステロン症を合併した高齢出産の一例	塚本 由佳, 高島 絵里, 長尾 知, 田村 賢士, 金子 智一, 立花 栄三	第33回日本医療薬学会	仙台	2023.11.5

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
後発医薬品・バイオシミラー採用のポイント	田村 賢士	Pharmacy Director Seminar 2023	川口	2023.9.5
トレーシングレポートとレジメンについて	藤村 裕司	川口市立医療センター薬薬連携研修会	川口	2023.12.7
オピオイド鎮痛剤の使い方について	山野邊 裕子	川口市立医療センター薬薬連携研修会	川口	2023.12.7
レジメン解説と症例検討	塚本 由佳	川口市立医療センター薬薬連携研修会	川口	2024.3.8
がん治療における発熱性好中球減少症とその注意点	前田 力丸	川口市立医療センター薬薬連携研修会	川口	2024.3.8

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
喘息患者さんにおける吸入指導の現状と課題	金子 智一	第322回病院薬学研修会	さいたま	2023.6.2
重症喘息における生物学的製剤の有用性～抗 TSLP 抗体製剤の登場を踏まえて～	金子 智一	第322回病院薬学研修会	さいたま	2023.6.2
周術期薬剤管理～多職種連携による市中病院でのタスクシフト / シェア～	金子 智一	Pharmacy Director Seminar 2023	川口	2023.9.5
フレイル予防で健康長寿と幸福長寿の両立を目指す～地域づくりの中で我々のできること～	金子 智一	第29回埼玉県薬剤師会学術大会	さいたま	2023.11.3
調剤業務・服薬指導にいかす緩和ケア	金子 誠	川口市立医療センター薬薬連携研修会	川口	2023.12.7

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
OHAT (Oral Health Assessment Tool) による口腔内アセスメントを全入院患者に導入したことによる効果	小暮 亜由美, 高津 優子	第 51 回日本集中治療医学会学術集会	北海道 (札幌)	2024.3.16
認知症高齢者へのフットケア介入の効果に関する文献検討	大友 晋	第5回日本フットケア・足病医学会 関西地方学術集会	奈良県	2024.2.10
A 県老人看護専門看護師交流会で得た気づき～充実した高齢者のエンドオブライフケアの実現に向けて～	(菅野 心葉), 大友 晋, (川野 かおり, 田島 玲子, 富田 ゆり子, 八木 範子)	日本エンドオブライフケア学会第6回学術集会	群馬県	2023.9.16,17
当院に通院する糖尿病歴5年以上の患者の足病変とセルフケアの現状と課題	竹内 かず子, 飯塚 貴美, 中村 美佳, 新井 恵子, 金澤 康	第 66 回日本糖尿病学会年次学術集会	鹿児島県	2023.5.13
当院に通院する患者の足病変の認識と現状	竹内 かず子, 飯塚 貴美, 金澤 康	第 38 回日本糖尿病合併症学会	岡山県	2023.10.21

災害への新たな取り組みと今後	小野崎 里沙, 池田 早弥佳, 井坂 緑, 柏 ゆかり, 滝島 綾子, 宮入 由里, 早田 茉莉, 市川 知則	第14回埼玉県新生児医療懇話会	埼玉県	2023.6.17
カンガルーケアにおける新たな移動方法の導入～早産時のストレス軽減効果を目指して～	水谷 瑠璃子, 林 祐希	第31回埼玉看護研究学会	埼玉県	2023.12.2
夜勤看護師の負担軽減の散り組～夜間看護補助者導入によるタスクシェア～	佐藤 千明	彩サード看護研究会	埼玉県	2023.9.10
人材育成と救急医療体制の強化～副師長による救急外来連携体制の構築～	黒澤 恵子, 染野 由美子	第61回全国自治体病院学会	北海道	2023.8.31-9.1
DPC 対象病院における消化器外科患者の退院支援体制の再構築	飯塚 貴美	第27回日本看護管理学会	東京	2023.8.25-26
人工呼吸器離脱プロトコル導入における効果の検討	齋藤 凌二, 深渡 優希	第16回川口市医学会総会	埼玉県	2023.5.27
手術前の認知機能とストーマケア確立との関連性について	小川 彩佳, 市川 彩葉	埼玉ストーマ・排泄リハビリテーション研究会	埼玉県	2024.1.27

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
Abmaciclib(ベージニオ)長期投与のための院内での取り組み	町田 宏美	Breast Cancer Seminar in Kawaguchi 「完治を目指す患者さんにできること」	川口	2023. 8.25
【講演⑥】 認知症患者への援助・日常生活支援 【講演⑦】 認知症看護・介護のアセスメントとケアマネジメント・看護援助技術、看護手順の演習、行動・心理症状(BPSD)、せん妄への対応、認知症ケアに関する手順書の作成、在宅につなぐ看護・介護	大友 晋	2023年度病院看護師のための認知症対応力向上研修会	東京都	2024.2.20-21
DNP コースの講義での学びを統合させた身体拘束を減らすプロジェクト研究	大友 晋	第 27 回日本看護管理学会 学術集会 混沌を解く!DNP による新たな看護の質改善アプローチ	東京都	2023.8.25,26
病診連携ガチンコバトル 病院 VS 在宅～病院と在宅の円滑な連携を目指して～	徳富 直実	日本在宅医療連合学会 第5回 地域フォーラム	大宮	2023.9.9
看護の出前授業	佐藤 千明	看護の仕事、看護職への道、看護技術の体験	蕨	2023.7.7
QOL の向上を目指した装具選択	根岸 史枝	(株)ホリスターダンサック主催 社内研修会	オンライン	2023.4.27
新型コロナの基礎を理解し施設での感染対策を強化しよう!	佐々木 知子	高齢者入居施設への新型コロナウイルス感染症の感染対策の研修会	川口市	2023.7. 26 2023.9.12
混沌を解く!DNP による新たな看護の質改善アプローチ	大友 晋	第 27 回日本看護管理学会 学術集会 パネルディスカッション7	東京	2023.8.26
認定審査対策	佐藤 千明	埼玉県看護協会 認定看護管理者教育課程 サードレベル	さいたま	2023.10.28
褥瘡ケアについて	根岸 史枝	埼玉県看護協会 認定看護師活用事業 認定看護師派遣	さいたま	2023.11.10
感染症予防	佐藤 千晶	上下水道局 感染症予防講習会	川口市	2023.11.20
介護施設の感染管理	佐藤 千晶	埼玉県看護協会 介護施設への認定看護師派遣事業	川口市	2023.11.15
がん治療におけるアピアランスケア	梶原 知子	がん看護とアピアランスケア WEB セミナー in 埼玉南部	さいたま	2023.12.1
ジーラスタ皮下注 3.6mgボディーポッド看護のポイント	梶原 知子	2023 年度第2回 川口市立医療センター薬業連携研修会	川口市	2024.3.8

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
一般演題 看護・HBOC・検診	町田 宏美	第 19 回日本乳癌学会関東地方会	さいたま	2023.12.2
子どものケア -ダイバロップメンタルケア-	柏 ゆかり	第 32 回 日本新生児看護学会学術集会	横浜	2023.11.3

総合相談室・がん相談支援センター

学会発表

演題名	発表者	学会名	開催場所	発表年月日
「クラウド型文書管理支援システムの有用性について」	藤城 譲	第 61 回全国自治体病院学会in北海道	札幌	2023.8.31

講演会

演題名	講演者	講演会名	開催場所	発表年月日
住みやすい街 川口「みんなで支え合おう」～入退院支援ルール医療機関編～	新田 美幸	日本在宅連合会 第 5 回地域フォーラム	さいたま	2023.9.10
患者支援センターの役割と実際の取組み	田村 正志	川口呼吸器連携セミナー 2023	ZOOM	2023.11.30

IX 研修等取り組み

◆全体研修・講演・勉強会（全職員対象）

研修名	演題名	開催日	講師	対象者	主催	受講者数
第1回医療安全研修	RRS(Rapid Response System)とは？ 院内迅速対応システム導入により何が 変わるか	2023.4.12 ～ 4.28	個人型学習 資料作成：RRS 運用プロ ジェクトチーム (テキスト配布と電子カ ルテ掲載) Logo フォームにて研修 効果測定	委託職員を含 む全職員	医療安全チーム RRS 運 用 プ ロ ジェクトチーム 医療の質・安全 管理センター	1,464
診療用放射線におけ る安全利用研修	「医療用放射線の利用に係る安全な管 理のための研修」 ・放射線の影響と医療被ばくについて ・医療被ばくの防護 ・放射線診療に関する事例発生時の対 応等 ・放射線診療を受ける者への情報提供 ・医療被ばくのQ&A ・水晶体等価線量限度について	2023.5.8 ～ 5.31	個人型学習 資料作成：放射線安全委 員会 (テキスト配布と電子カ ルテ掲載) Google フォームにて研修 効果測定	放射線業務に 係る対象の職 員と受講希望 者	放射線科・画像 診断センター (放射線安全委員 会)	423
認知症ケアチーム研修	「認知症ケアに関するシステムティ ックレビューメタアナリシス」 単なる認知症者対せん妄を発症した認 知症者の比較 (死亡率が高い、在院期間長くなる、再 入院率も高い)	2023.5.29 ～ 6.23	老人看護専門看護師：大 友 晋	委託職員を含 む全職員	認知症ケアチー ム	869
第1回抗菌薬適正使 用支援研修 (AST 研修)	「抗菌薬の適正使用」 下気道検体培養検査の目的 検査に適した検体が評価する方法 肉眼的評価 下気道検体の塗抹検査で観察される細 胞の意義 常在細菌叢 顕微鏡学的評価	2023.6.19 ～ 6.30	個人型学習 資料作成：抗菌薬適正使 用支援チーム (テキスト配布と電子カ ルテ掲載) Google フォームにて研修 効果測定	医師 看護師 検査技師 薬剤師	抗菌薬適正使用 支援チーム	792
第2回医療安全研修 第1回個人情報保護 研修	「個人情報の扱いについて～事例から 考える～」 ・要配慮個人情報とは ・個人情報漏えい事故の事例 ・情報漏えいにより生じる患者の不利益	2023.8.4 ～ 8.21 (追加) 2023.12.1 ～ 12.20	個人型学習 資料作成：個人情報管理 委員会 (テキスト配布と電子カ ルテ掲載) Logo フォームにて研修 効果測定	委託職員を含 む全職員	(共催) 医療安全チーム 個人情報管理委 員会 医療の質・安全 管理センター	1,184 (追加) 211 Total 1,395
第1回感染対策 (ICT)研修	「新型コロナウイルス感染症に関連し た情報共有」 新型コロナウイルス感染症5類移行に伴 う対応の変更・注意点	2023.7.24 ～ 8.4	個人型学習 資料作成：(感染管理認 定看護師)佐々木知子 (テキスト配布と電子カ ルテ掲載) Logo フォームにて研修 効果測定	委託職員を含 む全職員	感染管理委員会 感染対策チーム	1,376
第2回抗菌薬適正使 用支援研修 (AST 研修)	「抗菌薬の適正使用～内服薬について～」 ＜内服抗菌薬について＞ 内服薬はBA(生物学的利用率)を考慮 しなければならないが内服抗菌薬には BA が低い薬剤も存在する 使用の際は十分な量、適切な投与期間 が必要となる	2023.10.30 ～ 11.10	個人型学習 資料作成：抗菌薬適正使 用支援チーム (テキスト配布と電子カ ルテ掲載) Google フォームにて研修 効果測定	医師 看護師 検査技師 薬剤師	抗菌薬適正使用 支援チーム	774
第1回摂食嚥下支援 チーム講演会	「水を使わない口腔ケア」 口腔ケア難渋例を動画で紹介し、 OHAT 評価も解説 その他、質疑応答など	2023.10.31	集合型(講演) 歯科口腔外科部長：北原 辰哉医師	全職員	摂食嚥下支 援 チーム	46
第2回感染対策 (ICT)研修	「感染対策」 1. 感染症にかからないための感染経路 にお連鎖を遮断、標準予防策など 2. 当院における血液培養のコンタミ ネーションの現状報告	2023.11.20 ～ 12.1	個人型学習 資料作成： 1.(感染管理認定看護師) 佐々木知子 2. 検査科：桑原みや子 (テキスト配布と電子カ ルテ掲載) Google フォームにて研修 効果測定	委託職員を含 む全職員	感染管理委員会 感染対策チーム	1,393
第1回情報セキュリ ティ研修	「つるぎ町立半田病院で起きたこと」 「つるぎ町立半田病院」のランサムウエ アによる被害事例 身代金サイバー攻撃で病院システムが 停止した時の対応について	2023.11.22 ～ 12.7	個人型学習 厚労省セキュリティ教育 支援ポータルサイト 啓発コンテンツ動画視聴 (テキスト配布と電子カ ルテ掲載) Logo フォームにて研修 効果測定	全職員	経営企画課医療 システム係	1,004

研修名	演題名	開催日	講師	対象者	主催	受講者数
保険診療に関わる勉強会 (第1回・第2回)	1. 診療報酬改定率等 2. 個別改訂項目 Ⅰ 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保、働き方改革の推進 Ⅱ ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化、推進 Ⅲ 患者・国民にとって身近であって安心・安全で質の高い医療の実現 Ⅳ 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上	(第1回) 2023.9.15 ～9.30 (第2回) 2024.3.15 ～3.29	個人型学習 資料作成：医事課収益係 (テキスト配布と電子カルテ掲載) Logo フォームにて研修効果測定	全職員	医事課	(第1回) 753 (第2回) 783
院内心肺蘇生教育	「院内成人一次心肺蘇生法」 一次心肺蘇生法の重要性と方法を学びスキルチェックシートを全クリアで修了 「院内成人二次心肺蘇生法」 二次心肺蘇生法の処置内容と方法を学び筆記テスト 80% 回答で修了 ※ 継続教育として医療者コース、事務コースに分け効果判定を実施 (WEB) 2023.9.30迄 その他、蘇生研修を年間9回程度実施	2023.9.21	(対面講義・演習) 院内蘇生教育チーム	全職員	成人蘇生教育チーム	145
新生児小児蘇生教育	「小児・乳児の一次心肺蘇生」 小児一次心肺蘇生 乳児一次心肺蘇生 一人法と二人法 BVM の使用方法 AED の使用方法	2023.6.16 ～3.15 (月1回)	(対面講義・演習) 小児蘇生チーム NICU：伊藤 まどか 3A 病棟：佐藤 真奈美 3B 病棟：保坂 誓 外来：松平 澄江	全職員	新生児小児蘇生チーム	21
接遇研修	文書管理支援システムより「接遇ガイドライン」を一読 Logo フォームにて設問に回答	2024.2.1 ～2.16	個人型学習 資料作成：CS チーム (テキスト配布と電子カルテ掲載) Logo フォームにて研修効果測定	委託職員を含む全職員	CS チーム	808
褥瘡研修	「褥瘡予防と治療の栄養と薬剤について」 褥瘡の予防と治療において栄養管理の必要性と適切な薬剤使用について学び、より効果的な褥瘡予防および治療を図る	2024.3.4 ～3.22	個人型学習 資料作成：褥瘡対策チーム (テキスト配布と電子カルテ掲載) Logo フォームにて効果測定	委託職員を含む全職員	褥瘡対策チーム	987

◆外部研修 (e-ラーニング)

研修名	内容	開催日	講師	対象者	主催	受講者数
医療のためのマネジメント基礎講座 (オンデマンド受講)	【第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6回】「内部監査」の枠組みを活用した業務改善 【第14回】問題解決法(QC ストーリー等)と組織的改善活動	2023.6.14 ～ 2023.12.31	早稲田大学理工学術院：棟近 雅彦 東海大学情報通信学部：金子 雅明 清水建設医療福祉チーム：田中 宏明 川口市立医療センター：飯塚 貴美・阿部 毅彦 古賀総合病院：関 孝 仙台医療センター：手島 伸 埼玉病院：細田 泰雄・永井 美香	全職員	医療の質・安全管理センター	【第3回】 12名 【第4回】 13名 【第6回】 12名 【第14回】 16名

◆報告会

研修名	内容	開催日	講師	対象者	主催	受講者数
院内研修結果報告会	「2023 年度実施研修の結果報告」 【第1部】改善活動報告 【第2部】事例分析報告 一般前期安全研修、一般前期マネジメント研修、一般後期マネジメント研修の課題＝ミニ改善(会場内掲示)	2024.3.7	講評・まとめ 拓殖大学商学部准教授：佐野 雅隆	全職員	医療の質・安全管理センター	【第1部】 45名 【第2部】 44名

◆医療の質・安全層別研修

研修名	内容	開催日	講師	対象者	受講者数
新採用医師研修	<ul style="list-style-type: none"> 診療業務の基本 質安全への取り組み 医師のための診療基本指針 インスリン、ピクトグラム使用基準 医療安全管理指針 セイフティマネジメントシステム入力手順 説明と同意書 感染対策 	2023.4.3 2024.1.12	テキスト配布による個人学習 資料作成：医療の質・安全管理センター	4月入職医師(30名) 10月、2024年1月入職医師(19名)	49
新入職合同研修Ⅰ・Ⅱ	<p>【第1日目】Ⅰ</p> <ol style="list-style-type: none"> 病院の理念・方針の理解 医療体制の基本を理解 医療の質と安全を担保するためには 文書管理・PFC 医療安全 院内コミュニケーションの基本(外部講師：秋満直人) <p>【第2日目】Ⅱ</p> <ol style="list-style-type: none"> 接遇研修(外部講師：パラテクノ) 暴力への対応を知る 個人情報 職員安否確認システム 感染管理 多職種連携 危険予知訓練(KYT) 情報セキュリティ 	2023.4.5 ～4.6	<ol style="list-style-type: none"> 國本 聡院長 坂田検査科医師 標準化推進チーム 5.13.医療安全チーム 6.外部講師：秋満 直人 7.CSチーム 外部コンシェルジュ(パラテクノ) 8.困り事相談室：高橋、三津原、野原 9.経営企画課病歴係：緒方(個人情報管理委員会事務局) 10.経営企画課：益子・藤城 11.感染管理認定看護師：佐々木 12.外来看護師長：飯塚 14.経営企画課情報システム：宮壽 	初期研修医(12名) 看護師・助産師(38名) 看護補助者(1名) 薬剤師(1名) 療法士(1名) 視能訓練士(1名) 放射線技師(2名) 薬剤師(1名) 検査技師(7名) 医師事務補助(3名) 事務(2名) ※看護師2名欠席	67
新採用・異動事務職員研修	医療の現状、当院の現状・QMS-Hとは 感染対策・職員健康報告 施設説明・院内見学	2023.4.14	坂田検査科医師 感染管理認定看護師：佐々木 管理課施設係：篠田	異動事務職員(9名) 新採用事務職員(5名)	14
管理職研修	目標管理の基本的な概念から問題解決技法まで レビューⅠ レビューⅡ	2023.5.9 5.24 5.31	拓殖大学商学部准教授：佐野 雅隆	QM室関連チーム担当(18名) 看護師長・技師長・技士長・課長補佐・係長等(27名)	45
会計年度任用職員研修	医療の現状、当院の現状 QMS-Hとは 個人情報 2023.6.5 対面研修：前研修から10年以上経過している職員 および未受講者 2023.7.1～7.31 6.5の集合研修に参加した職員以外	対面 2023.6.5 個人学習 2023.7.1 ～7.31	坂田検査科医師	全会計年度任用職員	29 146 Total 155
一般前期マネジメント研修	<ul style="list-style-type: none"> 問題発見と問題解決(ブレインストーミング) 医療の質マネジメントとは 報告について(ISBAR) ※ 課題：自部署のミニ改善活動	2023.10.30	拓殖大学商学部准教授：佐野 雅隆	入職3～7年の職員	25
一般後期マネジメント研修	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質マネジメントとは(おさらい) 継続的改善(ミニ改善～TQM) 問題発見と問題解決 ブレインストーミングのやり方 演習 コミュニケーション 報告の受け方 ISBAR 演習 ※ 課題：自部署のミニ改善活動	2023.11.20	拓殖大学商学部准教授：佐野 雅隆	入職8年目～主任主査	25
一般前期安全研修	<ol style="list-style-type: none"> 医療安全マネジメントシステム 事例報告書 事例分析 文書管理(演習) 接遇 5S活動、KYT 医療機器 診療材料 医療薬品 データ管理 感染管理 個人情報 ※ 課題：自部署のミニ改善報告	2023.10.23	<ol style="list-style-type: none"> 坂田検査科医師 医療安全管理者 3.6.医療安全チーム 標準化推進チーム CSチーム 7.臨床工学科 8.管理課契約係 9.薬剤部 10.経営企画課情報システム係 11.感染管理認定看護師 12.経営企画課病歴係(個人情報管理委員会事務局) 	入職3～7年の職員	27

研修名	内容	開催日	講師	対象者	受講者数
一般後期安全研修	1. 医療の質マネジメントとは 2. 5S活動 3. 文書管理 4. 内部監査(演習) 5. 危険予知トレーニング 6. 事例分析 7. 個人情報 8. 感染管理 9. 接遇 10. 是正、改善報告 ※ 課題：文書管理(手順書作成)	2023.11.7	1.10. 坂田検査科医師 2.5.6. 医療安全チーム 3.4. 標準化推進チーム 7. 経営企画課病歴係 (個人情報管理委員会事務局) 8. 感染管理認定看護師 9. CS チーム	入職8年～主任主査	31

◆チーム研修(層別)

研修名	内容	開催日	講師	対象者	受講者数
改善活動研修Ⅰ・Ⅱ	【第1日目】Ⅰ 業務改善 【第2日目】Ⅱ 問題解決演習(体験学習)	2023.5.31	拓殖大学商学部准教授： 佐野 雅隆 改善活動推進チーム	本年度昇格した管理職 および未受講の管理職	19
レビューⅠ・Ⅱ・Ⅲ	レビューⅠ レビューⅡ レビューⅢ	6.21 9.26 12.25			26
事例分析研修	プロセス・仕組みの改善に着目した不具合分析の進め方 QMS-H カイゼン・事例分析 現状把握シート～是正報告書活用方法 現状把握演習	2023.7.6			東海大学 情報通信学部 経営システム工学科 金子 雅明准教授 医療安全チーム(事例分析班)

◆外部研修(層別)

研修名	内容	開催日	講師	対象者	受講者数
医療のためのマネジメント基礎講座 (オンデマンド受講) 【第3回】【第4回】 早稲田大学にて対面演習	【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		早稲田大学：棟近 雅彦 東海大学：金子 雅明 清水建設医療福祉チーム： 田中 宏明 川口市立医療センター： 坂田 一美・飯塚 貴美 前橋赤十字病院： 角田 貢一・坂本 恭子・ 阿部 毅彦 古賀総合病院：関 孝・ 小山 徳子 仙台医療センター： 手島 伸 埼玉病院：細田 泰雄・ 永井 美香 拓殖大学商学部： 佐野 雅隆 武蔵野赤十字病院： 稲吉 礼子・黒川 美知代 静岡大学：梶原 千里 大久野病院：進藤 晃・ 宮林 皇史 東京大学：水流 聡子 麻生飯塚病院： 名取 良弘・福村 文雄	看護部選出(副看護師長4名) 各部署選出(コミュニケーション4名)	8

発行 川口市立医療センター

令和6年(2024年)10月発行

住所 〒333-0833 埼玉県川口市西新井宿180

TEL 048-287-2525

