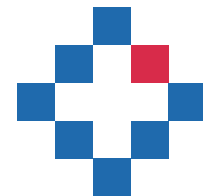


年報 2022 年度

2022年度
年報

埼玉石心会病院・さやま総合クリニック・さやま腎クリニック・地域ケアセンター・さやま地域ケアクリニック



社会医療法人財団 石心会

埼玉石心会病院

さやま総合クリニック

さやま腎クリニック

地域ケアセンター

医療法人社団 東京石心会

さやま地域ケアクリニック

石心会グループの理念

石心会グループのルーツは、昭和 16 年故石井義治医師が開業した石井産婦人科医院です。当医院は、川崎市幸区においてもっとも古い歴史をもつ医療機関の一つとして終戦前後の混乱期においても一時の中断もなく地域医療に貢献してきました。また石井は戦後再建された川崎市医師会初期の理事として地域医療の再建にも力を注ぎました。新しく生まれくる生命に日々触れながら地域に根ざした医療活動を行えば行うほど、石井は「高度医療を身近に」という地域住民の熱望を肌で感じるのです。そして、こうした地域住民の要望に十分に応えるためには「医療内容を高め、地域住民の健康を守りうる中軸的診療科目を持つ病院を建設して、その公的機能にふさわしい運営体制を確立し、かつ開設者個人を超えて永続して医療を通じて地域住民へ貢献することが地域において医療にたずさわる者の責務である」（設立趣意書より）と考え、昭和 48 年私財を寄附して医療法人を設立しました。法人名は石井の心を継承して欲しいとの願いから石心会とし、財団の寄附にあたっては租税特別措置法第 40 条の摘要を受け、一般の医療法人とは異なり公益性の高い特定医療法人として出発しました。設立趣意書は、石心会の目指す医療の方針を次のように述べています。

「医療の本質は、病気に対する処置に止まらず、病める人間への治療であるという立場に立ち、病と闘う患者本人のよき協力者になろうとするものである」そして「石心会が目指す医療は、単に医療技術を細分化することをもって、高度化するのではなく、人間を治療するという観点に立ち、診療各科の連携・病院各部門の連携を密にし、有機的・総合的に患者を診ることを計り、さらに患者を有機的・総合的に診るために、病気の地域的特殊性、生活環境等を識り環境に密着した病院として運営しようとするものである」

石心会グループの一人ひとは、この設立趣意書の精神を地域医療に携わる者の原点として継承し、深い愛情と理解をもって自らの全力量で患者さんや介護を必要とされる方々と向き合うことを誓います。

私たち石心会グループは、昭和 48 年石心会設立以来、高品質な地域医療サービスを目指し、地域住民の方々に必要とされる医療や福祉サービスを迅速にかつ適切・迅速的に提供するためさまざまな努力を重ねてまいりました。

現在、急性期高機能病院として 24 時間 365 日、高度、先進医療にも対応できる施設・設備・体制を揃えた川崎幸病院や埼玉石心会病院を中心に、健診から人工透析医療、在宅医療、福祉までトータルな医療・福祉サービスを展開しています。

21 世紀、高齢化の進んだ社会では、常に医療を必要とする人が増加し、私たちの使命は一層重要なものになります。しかも、地域医療や地域医療のバックアップが必要とされる福祉に対するニーズは、社会情勢やライフスタイルの変化、医学・医療技術の進歩に伴い多様に変化し広がり続けています。

今、地域医療において必要とされるのは、病気の予防・健康管理、疾病の早期発見から救急救命・急性期、在宅ケアまで全てにおいて高いレベルで対応できる「医療の包括性」と早期社会復帰、QOL（Quality Of Life）の向上、ノーマライゼーション等「患者参加型医療」の一層の普及です。

石心会グループは、これらの地域医療ニーズに対し、医療機関の機能分化と連携、情報の電子システム化を推進し、さらにはグループの枠を超えた地域医療ネットワークを構築して広汎な 21 世紀の地域医療と福祉に対処し貢献します。

目次

埼玉石心会病院	1
巻頭言	3
I. 施設概要	
埼玉石心会病院概要	5
職員構成	15
組織図	17
会議・委員会組織図	18
II. 医療報告	
入院患者延数推移	19
外来患者延数推移	20
在院関係動態推移	21
入院科別一日平均患者数推移	22
平均在院日数（科別・病棟別）	23
新規入院患者数と救急車台数	24
主要救急隊別搬送件数	25
件数統計表	26
手術実績	30
III. 診療部報告	
低侵襲脳神経センター 脳血管内治療科	37
低侵襲脳神経センター 脳神経外科	39
心臓血管センター 循環器内科	41
心臓血管センター 心臓血管外科	43
ER総合診療センター 救急科	46
ER総合診療センター 総合診療科	49
ER総合診療センター 救急外科	50
消化器内科	54
集中治療科	56
糖尿病内科	57
腎臓内科・透析	58
神経内科	59
緩和ケア内科	60
外科	62
乳腺・内分泌外科	69
整形外科	71
形成外科	73
眼科	75
泌尿器科	76
精神科（メンタルヘルス科）	78
呼吸器外科	80
リハビリテーション科	81

放射線科	83
病理診断科	84
病理解剖記録	85
剖検症例C.P.C.の記録	86
麻酔科	87
歯科	91
精度管理	92
研修医	97
業績報告	101
学会認定医・専門医・指導医	110
IV. 医師人事部報告	
研修管理課	115
医師招聘課	117
V. 看護部報告	
看護部	119
入退院調整	143
看護教育センター	145
救急外来・検査室治療室・カテーテル検査室	146
化学療法室	148
ICU	149
手術室	150
1A病棟	151
3A病棟・血液浄化療法室	152
3B病棟	153
3C病棟	154
CCU	155
4A病棟	157
4B病棟	159
4C病棟	160
HCU	161
4D病棟	163
5A病棟	164
5B病棟	165
5C病棟	167
5D病棟	168
業績報告	170
VI. 薬剤部報告	
薬剤部	173
VII. 病院安全管理部報告	
医療安全対策室	179
感染対策室	188
医療機器管理センター	194
入退院センター	195

Ⅶ. 医療支援部報告	
リハビリテーション部	201
放射線部	207
CE部	210
栄養部	215
検査部	220
病理検査室	228
EMT課	232
心理相談室	234
Ⅸ. 事務部報告	
事務部	237
X. 健康管理室	
健康管理室	256

さやま総合クリニック 257

巻頭言	259
I. 施設概要	
さやま総合クリニック概要	261
職員構成	264
組織図	265
委員会組織図	266
件数統計	267
II. 各部署報告	
診療部門 健診センター	269
看護部 外来	271
看護部 健診センター	272
コメディカル部門 薬剤部門	273
コメディカル部門 内視鏡部門	275
コメディカル部門 検体検査部門	276
コメディカル部門 生理検査部門	278
コメディカル部門 放射線部門	280
コメディカル部門 眼科部門	281
コメディカル部門 リハビリテーション部門	283
コメディカル部門 栄養部門	284
事務部門	286
事務部門 健診センター	288
III. 業績報告	
業績報告	289

I. 施設概要

さやま腎クリニック概要	295
職員構成	297
組織図	298
件数統計	299

II. 各部署報告

人工透析内科	300
看護科	301
薬剤部門	303
医療技術科 CE室	305
医療技術科 検査室	308
放射線部門	310
栄養部門	311
事務部門	313

III. 業績報告

業績報告	315

IV. 患者会

泉会	318

いきいき訪問介護ステーション鶴ノ木	325
狹山市入間川・入間川東地域包括支援センター	326
石心会介護支援センター	328
石心会ヘルパーステーション	329

I. 施設概要

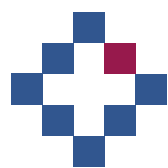
さやま地域ケアクリニック概要	333
職員構成	335
組織図	336
件数統計	337

II. 各部署報告

在宅医療室	338
入院病棟	340
リハビリテーション科	342
透析室	344
医療福祉相談室	345
事務課	346

III. 業績報告

業績報告	347



社会医療法人財団 石心会

埼玉石心会病院

SAITAMA SEKISHINKAI HOSPITAL



巻頭言

埼玉石心会病院 院長 石井耕士

2022 年度は、なお継続する新型コロナウイルス感染症の蔓延による救急医療の崩壊や国外で悲惨な戦争が続き、世の中が予測不能で不安定であると実感した 1 年だったと思います。予測不能で不安定な時こそ、われわれは基本に立ち返り、石心会の 3 つの理念を念頭に置き医療活動を行う必要があります。この事により皆さんが医療活動を通して成長し、また法人も成長します。

2022 年度、皆さんが理念に沿った活動をできたか、この年報を読み振り返りをしてみてください。そして、2023 年度の医療活動に活かして下さい。

埼玉石心会病院概要

1. 概要

開設 1987(S62)年 4 月
所在地 埼玉県狭山市入間川 2-37-20
TEL 04(2953)6611 (代)

院長 石井 耕士
副院長 木山 宏(地域連携)、児玉 ひとみ(医療安全)、元 志宏(教育)
福島 俊江(看護)
事務部長 工藤 秀行
看護部長 福島 俊江
薬剤部長 大木 孝夫
リハビリテーション部長 竹田 浩明
放射線部長 間山 金太郎
栄養部長 秋山 好美
CE部長 熊田 裕一

《施設認定》 結核指定医療機関、生活保護法・中国残留邦人等支援法指定医療機関
被爆者一般疾病医療指定医療機関、難病医療費助成制度指定医療機関
指定小児慢性特定疾病指定医療機関、労災指定医療機関
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
自立支援医療(精神通院医療、更正医療：心臓血管外科・腎臓)
開放型病院、地域医療支援病院、
臨床研修病院(基幹型)・臨床修練指定病院
救急告示医療機関・所沢地区第二次救急医療輪番制病院
小児科救急医療病院群輪番制病院(所沢市・狭山市・入間市)
特定行為研修指定研修機関
埼玉県がん診療指定病院、狭山市各種保険事業指定病院
埼玉県災害時連携病院、埼玉地域 DMAT 指定病院
日本医療機能評価認定施設「3rdG: Ver. 2.0 一般病院 2」

《診療科目》 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、
内分泌・代謝内科、腎臓内科、神経内科、感染症内科、人工透析内科、
緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、
乳腺・内分泌外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、
精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科
(全 33 科)

《学会等施設認定》

日本内科学会認定医制度教育病院
 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設
 日本甲状腺学会認定専門医施設、日本呼吸器学会認定施設
 日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌外科学会専門医制度認定施設
 日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会認定施設
 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
 日本心血管インターベンション治療学会研修施設
 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
 日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本手外科学会認定研修施設
 日本腹部救急医学会 腹部救急認定医・教育医制度認定施設
 日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、
 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
 日本大腸肛門病学会認定施設、日本整形外科学会研修施設
 日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設
 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター
 三学会構成心臓血管外科専門医認定基幹施設
 日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本麻酔科学会麻酔科認定病院
 日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設
 日本乳癌学会認定施設、日本病理学会認定研修施設
 日本感染症学会研修施設、日本臨床細胞学会認定施設
 日本臨床細胞学会教育研修認定施設
 日本リハビリテーション医学会研修施設
 日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
 日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設、
 日本静脈経腸栄養学会・NST 稼動施設
 日本栄養士会栄養サポートチーム担当者研修認定教育施設
 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設、栄養管理・指導実施施設
 日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設
 腹部ステントグラフト実施施設、胸部ステントグラフト実施施設
 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設
 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
 日本乳房コンボラスティックサーギー学会エキスパンダー実施施設
 日本透析医学会専門医制度（埼玉医科大学教育関連施設認定）
 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、左心耳閉鎖システム実施施設
 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム認定施設
 NCD 施設会員、日本臨床衛生検査技師会精度保証施設
 日本ホスピス緩和ケア協会緩和ケア認証制度認証施設

《入院基本料》一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料 1）

《施設基準》 救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算 1
 医師事務作業補助体制加算 2（1 5 対 1 補助体制加算）
 急性期看護補助体制加算
 （2 5 対 1、補助者 5 割以上、夜間 1 0 0 対 1、夜間看護体制加算）
 看護職員夜間配置加算（1 2 対 1 配置加算 1）、療養環境加算
 重症者等療養環境特別加算、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、感染防止対策加算 1
 患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算
 総合評価加算、呼吸ケアチーム加算、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
 入退院支援加算 1、認知症ケア加算 1、せん妄ハイリスク患者ケア加算
 排尿自立支援加算、地域医療体制確保加算、
 特定集中治療室管理料 3（早期離床・リハ加算、早期栄養介入加算）
 ハイケアユニット入院医療管理料 1、
 回復期リハビリテーション病棟入院料 1、
 外来栄養食事指導料の注 2 に規定する施設基準
 心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算
 がん性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、院内トリアージ実施料
 夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算 1
 開放型病院共同指導料、がん治療連携計画策定料、薬剤管理指導料
 地域連携診療計画加算、医療機器安全管理料 1
 在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算
 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算
 B R C A 1 / 2 遺伝子検査(血液を検体とするもの)
 検体検査管理加算（Ⅰ）、検体検査管理加算（Ⅳ）、
 遺伝カウンセリング加算
 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
 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、画像診断管理加算 1
 画像診断管理加算 2、遠隔画像診断（受信側）
 C T 撮影及びMR I 撮影（C T 6 4 列以上、MR I 1. 5 T、3 T）
 冠動脈C T 撮影加算、乳房MR I 撮影加算、心臓MR I 撮影加算
 抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算 1、連携充実加算
 無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
 がん患者リハビリテーション料、硬膜外自家血注入

エタノールの局所注入（甲状腺）、エタノールの局所注入（副甲状腺）
 人工腎臓、導入期加算 1、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
 組織拡張器による再建手術、後縦靱帯骨化症手術
 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便失禁）
 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（過活動膀胱）
 乳腺腫瘍ガイド下吸引術、乳がんセンチネルリンパ節加算 1
 乳がんセンチネルリンパ節生検（単独）
 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術
 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
 胸腔鏡下弁形成術、経カテーテル大動脈弁置換術
 胸腔鏡下弁置換術、経皮的僧帽弁クリップ術
 不整脈手術 左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）
 経皮的中隔心筋焼灼術
 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
 （心筋電極、経静脈電極）
 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術
 （心筋リード、経静脈リード）
 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び
 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術（心筋電極、経静脈電極）
 大動脈バルーンポンピング法、経皮的循環補助法
 腹腔鏡下臍腫瘍摘出術、腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、生体腎移植術、膀胱水圧拡張術
 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下仙骨腔固定術、輸血管理料（Ⅰ）
 輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、
 麻酔管理料（Ⅰ）、麻酔管理料（Ⅱ）
 保険医療機関間の連携による病理診断（送信側）、病理診断管理加算 1
 初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準、歯科外来診療環境体制加算 1
 歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時
 医療管理料、クラウン・ブリッジ維持管理料
 入院時食事療養（Ⅰ）（特別職加算、食堂加算）

《先進医療》 MRI 撮影及び超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検法

《手術届出状況》（2022 年 1 月～12 月）

区分 1	頭蓋内腫瘍摘出術等	47 件
	肺悪性腫瘍手術等	31 件
	経皮的カテーテル心筋焼灼術	374 件
区分 2	靱帯断裂形成手術等	21 件
	水頭症手術等	125 件
	尿道形成手術等	4 件
	肝切除術等	7 件
区分 3	上顎骨形成術等	2 件
	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	10 件
	母指化手術等	1 件
区分 4	区分 4 に分類される手術	746 件
その他	人工関節置換術	126 件
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	147 件
	冠動脈、大動脈バイパス移植術及び対外循環を要する手術	384 件
	経皮的冠動脈形成術	45 件
	急性心筋梗塞に対するもの	1 件
	不安定狭心症に対するもの	14 件
	その他のもの	30 件
	経皮的冠動脈粥腫切除術	1 件
	経皮的冠動脈ステント留置術	534 件
	急性心筋梗塞に対するもの	61 件
	不安定狭心症に対するもの	173 件
	その他のもの	300 件

《施設》 敷地面積 30,637.97 m² 建物延面積 34,945.78 m²
鉄筋コンクリート造（免震構造）6 階建

《設備》 許可病床数 一般 450 床
（ICU 12 床、HCU・CCU 27 床、回復期リハビリテーション病床 40 床）
血液浄化療法室 11 床、手術室 11 室、外来化学療法室 10 床、
電子カルテ、CT、MRI（1.5T、3T）、X 線 TV 装置、
X 線撮影装置、デジタルアンギオ装置、高圧酸素療法装置、
超音波診断装置、各種内視鏡

《職員数》 常勤 1,140 名、非常勤(医師除く)82 名（2023 年 3 月 1 日現在）

◇埼玉石心会病院の歩み

1987(S62). 4	医療法人財団石心会狭山病院開院 (288 床)
1988(S63). 9	救急告示医療機関 認可
1990(H 2). 2	医薬分業方式開始
1993(H 5). 4	所沢地区第二次救急医療輪番制病院 認可
1996(H 8). 1	開放型病院 認定
1997(H 9). 4	西棟開設 人工透析室 (35 床)
1998(H10). 8	特別集中治療室管理 施設認定
1998(H10). 11	日帰り手術開始
1999(H11). 10	日本医療機能評価「一般病院種別 B」 認定
2000(H12). 2	外来全科予約システム導入
2000(H12). 6	61 床増床認可
2000(H12). 8	小児科救急医療病院群輪番制病院(所沢市・狭山市・入間市) 認可
2002(H14). 4	臨床研修指定病院 (管理型) 認可
2003(H15). 3	さやま総合クリニック開設 (一般外来及び通院透析部門を分離) 人工透析室 35 床から 12 床へ縮小 (病院は原則入院透析のみ) 保育室の新築移転
2003(H15). 5	手術室 3 室から 5 室へ増室
2003(H15). 9	外来診察室 6 室運用開始
2003(H15). 10	救命救急室 1 室から 2 室へ増室、ホールディングルーム運用開始
2004(H16). 4	許可病床数変更 288 床から 349 床へ増床 新西棟開設 (1 階リハビリテーション室、2・3 階病棟)、5 月運用開始
2004(H16). 7	地域医療支援病院 認定
2004(H16). 10	日本医療機能評価「審査体制区分 3 Ver. 4.0」 更新
2005(H17). 3	緩和ケアユニット (8 床) 運用開始
2005(H17). 9	救急医療功労医療機関として埼玉県知事より表彰を受ける
2006(H18). 6	疾患別による包括評価制度 (DPC) 導入
2006(H18). 8	地域連携診療計画 (大腿骨頸部骨折) 運用開始
2007(H19). 5	埼玉県栄養関係功労者知事表彰で優良施設として表彰
2007(H19). 8	新潟県中越沖地震医療チーム派遣
2009(H21). 2	中央棟開設 (薬剤室、検体検査室、診療情報管理室、図書室、休憩室)
2009(H21). 10	日本医療機能評価「審査体制区分 3 Ver. 6.0」 更新
2011(H23). 6	一般病棟 7 対 1 入院基本料 算定開始
2012(H24). 4	緩和ケア病棟入院料 算定開始
2012(H24). 5	小児科救急医療病院群輪番制病院 認可
2012(H24). 11	石心会健康塾開始
2013(H25). 4	埼玉石心会病院へ名称変更
2014(H26). 10	日本医療機能評価「3rdG Ver. 1.0 一般病院 2」 更新
2015(H27). 8	埼玉県搬送困難事案受入医療機関指定

2016(H28). 6	回復期リハビリテーション病棟（58床）運用開始
2017(H29). 11	新築移転し 349 床から 450 床へ増床 低侵襲脳神経センター、心臓血管センター、ER 総合診療センター開設
2019(R 1). 10	日本医療機能評価「3rdG : Ver. 2.0 一般病院 2」更新
2020(R 2). 4	がん診療指定病院（埼玉県指定）更新
2021(R 3). 6	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関 指定
2022(R 4). 1	埼玉県災害時連携病院および埼玉県地域DMA T 指定病院 指定
2022(R 4). 8	特定行為研修指定研修機関指定
2022(R 4). 9	救急医療功労医療機関として埼玉県知事より表彰を受ける
2023(R 5). 1	緩和ケア病棟を急性期一般病棟に転換

◇埼玉石心会病院目標

石心会の基本理念にそって、以下のように目標をさだめます

1. 患者さん主体の断らない医療を実践します
2. 高度で安全な医療を提供します
3. 地域に密着した医療と福祉を推進します
4. 全職員がやりがいをもって働くことのできる職場づくりを進めます

2022 年度の事業目標は以下の通りである。

今年度は新型コロナウイルス感染症に対応しつつ、通常診療を 100% 行う体制を目標とする。また、数年後の救命センター再申請に向けたハード、ソフト面の体制構築をする。そして、黒字化に向けた体質作りをしていく。

1. 救急救命棟の増築計画

昨年度に申請し審査保留となった救命センター開設の課題は主に 2 つある。

- ①ICU の稼働率が高く救命救急用の確保病床が不足しており、新たな入院対応が出来る施設が必要であると指摘
- ②救命救急センターの 3 次対応として外傷や熱傷等の重症症例実績の少なさを指摘
以上 2 課題のうち①の課題解決に向け、今年度より救急ガレージ後方にある土地に救命救急センター機能を有する増築を計画し、約 2 年をかけてハード面の体制を整備する。
- ②の課題解決については以下の 2、3 に記載する。

2. 重症患者ケア体制の強化

昨年 4 月に入職した集中治療専門医らを中心に院内の ICU, SCU, HCU, CCU および各一般病棟の重症個室などで必要となる重症管理に関して医師の追加補充、看護師・臨床工学技士・リハビリスタッフなどの多職種を含めチームとしてのケアレベルを向上出来る体制を構築、強化する。

また、院内で集中治療専門医を取得できるように集中治療科認定施設申請を行う。

3. 救急外傷チームの新設

救急の強化と専門診療科との連携強化を目的に救急外傷チームの新設を行う。

4. 医業収入強化のための諸計画

- 看護師数を確保し、1日平均入院患者数を増やすために許可病床数（通常病床数の105%）を意識したベッドコントロールを行う。

①一般許可病床は410床+5%分20床の430床は稼働率94%以上の405床以上を稼働目標とする。

②回復期病棟40床は100%稼働を目標とする。

③COVID19病棟50床は県からの要請数の80%を稼働目標とする。

COVID19患者が不在時は必要に応じて一般病床として利用する。

- 救急患者からの入院数を増やす。

医師が入院適応と判断した患者をベッドコントロール看護師が効率的ベッド運用を行う。
運用クリニカルパスのスケジュール見直し、地域に急性期後方病院を作る事により退院を促す。

- 予定入院患者数を増やすための連携の強化

地域連携の強化、当院医師と地域医師の関係性強化、院内に新規患者外来を増設。
（地域連携紹介患者を毎日必ず診られるようにする。）

オープン検査（特に造影剤検査）を増やす

ドクターカーの有効利用

- 手術件数の増加

手術件数の増加（420件/月）を図る

手術枠の見直し

手術室業務の効率化（治療件数増加のための工夫）

土曜日の手術室の有効利用

- 継続的医師確保（リクルート）強化

特に消化器内科・消化器外科、人数の少ない診療科

①医師招聘部・研修管理室の設立

院内に医師招聘部を新設して法人事務局との連携を強化し、医師のリクルートを強化する。

また、初期研修医から専攻医へ継続した研修を可能にするため研修管理室を設立し、質の高い研修管理と研修医を確保する体制を構築する。

◇埼玉石心会病院の概要

埼玉石心会病院は埼玉西部医療圏（狭山・入間・所沢・日高・飯能）にある病院。地域医療支援病院として、地域の医療を支えている。1987（昭和 62）年に石心会狭山病院として、288 床の急性期病院として開院。30 年目となる 2017（平成 29）年 11 月に、狭山市駅西口から徒歩 10 分に新築移転し、349 床から 450 床の病院として新たに開院。「断らない医療」と「患者主体の医療」「地域に根ざし、地域に貢献する医療」を実践すべく、これまで以上に地域の患者さんのニーズに応えながら、安心していただける医療の提供を目指している。

【33 の診療科と 3 つの臨床センターの設置】

33 の＜一般診療科＞、さまざまな救急疾患に対応する＜ER 総合診療センター＞、心臓疾患を内循環器医、心臓外科医らが協力連携して診療にあたる＜心臓血管センター＞、脳神経系疾患に対し脳神経外科医、神経内科医、精神科医、リハビリ医らが協力し脳への負担が少ない治療を最優先に行う＜低侵襲脳神経センター＞の 3 つの臨床センターを有する。

＜ER 総合診療センター＞

埼玉西部地区の救急拠点として、年間約 8,000 台の救急車を受け入れている。重症・軽症にかかわらず、全ての救急患者に対して総合的に幅広く診療にあたっている。

＜心臓血管センター＞

循環器内科と心臓血管外科が一体となり、あらゆる循環器疾患に対応するハートチーム。心臓救急に強く、常時緊急手術やカテーテル治療を行うことが出来る体制と設備を整えている。

＜低侵襲脳神経センター＞

開頭手術だけではなく、脳血管内治療や神経内視鏡治療などを中心に行う。脳神経外科と神経内科がチームとなって対応する世界レベルの治療を行う医療センター。

【救急医療を中心とした医療連携】

開院以来 35 年間地域医療機関との密な連携を取り組み、年間 8,000 台を超える救急車を受け、近隣医療施設からの緊急入院要請などに対応している。

回復期リハ病床、療養型病床、地域包括ベッドなどを有する医療機関と新たな連携システムを組み地域をあげての臨床活動を展開。

◇埼玉石心会病院の活動

埼玉石心会病院の過去3ケ年の主な活動は以下の通りです。

	＝ 月平均件数(1月～12月) ＝		
	2020年	2021年	2022年
外来部門			
外来患者総数	4025.8	4366.7	4810.4
一日平均患者数	132.0	143.5	158.1
新規患者数	445.6	455.8	594.0
救急車台数	700.4	729.0	868.3
入院部門			
在院患者延数	12047.3	11987.2	13221.6
一日平均患者数	395.1	394.0	434.7
入院患者数	919.3	932.9	980.8
退院患者数	921.7	932.0	977.4
平均在院日数	13.2	12.9	13.5
手術部門			
手術件数(入院外来)	375.8	407.8	447.7
カテ部門			
心臓カテーテル検査	112.4	107.3	92.2
(再掲 P C I)	68.2	60.3	51.8
脳血管カテーテル治療	23.9	19.0	19.1
脳血管カテーテル造影検査	48.2	45.5	40.8
放射線部門			
一般撮影	2452.8	2188.5	2231.3
MD L	2.0	2.9	2.5
C T	2289.1	2228.4	2329.6
MR I	659.7	701.4	774.1
内視鏡検査部門			
胃(G F)	242.4	295.9	320.9
大腸(C F)	197.8	261.6	260.8
薬剤部門			
服薬指導	1208.1	1311.6	1373.3
退院時指導	617.9	622.9	651.3
検査部門			
病理関連	1360.8	1566.8	1500.6
心電図	996.8	1130.5	1153.8
心エコー	726.7	728.3	727.8
腹部エコー	374.3	359.4	350.4

職員構成

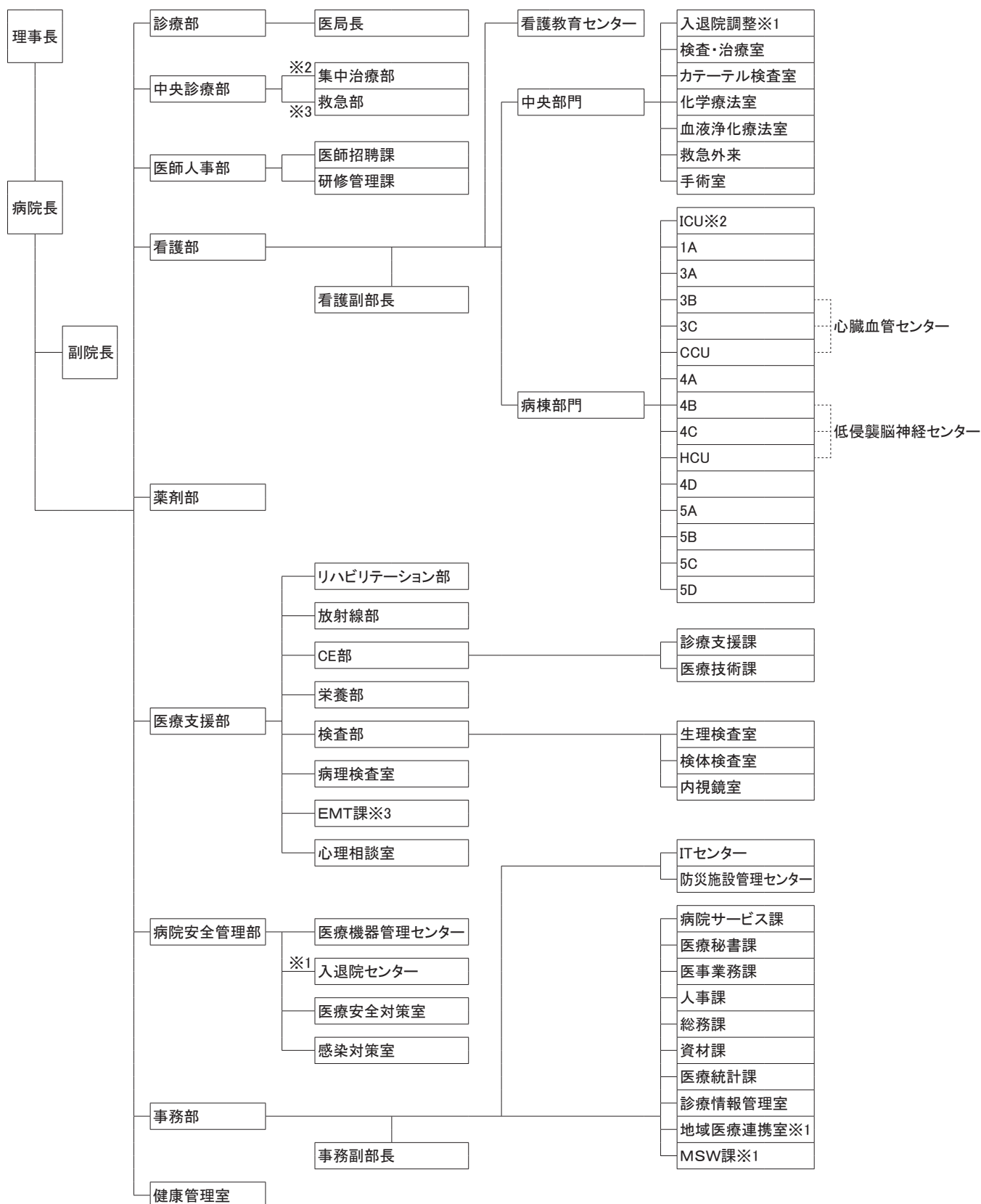
部 門	職 種	2022年4月1日			2023年3月31日		
		常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計
診療部	部門計	134	12.0	146.0	131	12.0	143.0
	医師	131	11.9	142.9	129	11.9	140.9
	歯科医師	1	0.1	1.1	1	0.1	1.1
産休・休職等（上記職種人数には含まず）		2	0.0	2.0	1	0.0	1.0
看護部	合 計	583	31.7	614.7	551	30.8	581.8
看護管理室	部門計	5	0.0	5.0	4	0.0	4.0
	副院長・部長・副部長	3	0.0	3.0	2	0.0	2.0
	クレーク	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
看護教育センター	部門計	2	0.0	2.0	2	1.2	3.2
	看護師	2	0.0	2.0	2	1.2	3.2
	介護福祉士・看護補助者	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
入退院調整	部門計	7	0.8	7.8	9	0.8	9.8
	看護師	7	0.0	7.0	9	0.0	9.0
	介護福祉士・看護補助者	0	0.8	0.8	0	0.8	0.8
中央部門	部門計	95	5.6	100.6	87	3.9	90.9
救急外来	看護師	38	0.7	38.7	32	1.4	33.4
	准看護師	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	介護福祉士・看護補助者	0	0.8	0.8	0	0.8	0.8
検査・治療室	看護師	7	0.7	7.7	9	0.0	9.0
	准看護師	0	0.5	0.5	0	0.2	0.2
	介護福祉士・看護補助者	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
カテーテル検査室	看護師	7	0.0	7.0	6	0.0	6.0
	准看護師	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	介護福祉士・看護補助者	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
化学療法室	看護師	6	2.8	8.8	6	1.4	7.4
	准看護師	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	介護福祉士・看護補助者	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1
血液浄化療法室	看護師	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
	准看護師	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	介護福祉士・看護補助者	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
手術室	看護師	35	0.0	35.0	32	0.0	32.0
	准看護師	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	介護福祉士・看護補助者	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
病棟部門	部門計	443	24.6	467.6	416	23.7	439.7
	看護師	410	8.1	418.1	380	4.8	384.8
	准看護師	4	0.5	4.5	5	0.5	5.5
	介護福祉士・看護補助者	29	16.0	45.0	31	18.4	49.4
産休・休職等（上記職種人数には含まず）		31	0.7	31.7	33	1.2	34.2
薬剤部	部門計	42	0.0	42.0	41	0.0	41.0
	薬剤師	42	0.0	42.0	41	0.0	41.0
産休・休職等（上記職種人数には含まず）		0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
リハビリテーション部	部門計	103	1.2	104.2	98	1.2	99.2
	理学療法士	59	0.1	59.1	56	0.1	56.1
	作業療法士	23	1.0	24.0	21	1.0	22.0
	言語聴覚士	15	0.1	15.1	16	0.1	16.1
	歯科衛生士	3	0.0	3.0	3	0.0	3.0
	事務	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
産休・休職等（上記職種人数には含まず）		2	0.0	2.0	1	0.0	1.0
放射線部	部門計	34	0.0	34.0	30	0.0	30.0
	診療放射線技師	34	0.0	34.0	29	0.0	29.0
産休・休職等（上記職種人数には含まず）		0	0.0	0.0	1	0.0	1.0

職員構成

部 門	職 種	2022年4月1日			2023年3月31日		
		常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計
CE部	部門計	28	0.0	28.0	29	0.0	29.0
	臨床工学技士	27	0.0	27.0	29	0.0	29.0
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	1	0.0	1.0	0	0.0	0.0
検査部	合計	39	0.0	39.0	37	0.0	37.0
生理検査室	臨床検査技師	11	0.0	11.0	13	0.0	13.0
検体検査室	臨床検査技師	17	0.0	17.0	11	0.0	11.0
内視鏡室	臨床検査技師	9	0.0	9.0	11	0.0	11.0
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
病理検査室	部門計	5	0.6	5.6	6	0.6	6.6
	臨床検査技師	5	0.0	5.0	6	0.0	6.0
	クレーク	0	0.6	0.6	0	0.6	0.6
栄養部	合計	28	6.5	34.5	28	7.5	35.5
	管理栄養士	12	0.0	12.0	12	0.0	12.0
	栄養士	4	0.0	4.0	4	0.0	4.0
	調理師	12	0.0	12.0	12	0.0	12.0
	調理補助	0	6.5	6.5	0	7.5	7.5
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
EMT課	部門計	21	0.8	21.8	19	0.8	19.8
	救急救命士	21	0.0	21.0	19	0.0	19.0
	事務	0	0.8	0.8	0	0.8	0.8
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
心理相談室	部門計	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
	公認心理師・臨床心理士	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
事務部	合計	150	5.6	155.6	144	15.8	159.8
事務部	部長・副部長	4	0.0	4.0	4	0.0	4.0
医事業務課	事務	37	3.0	40.0	33	9.2	42.2
病院サービス課	事務	22	0.0	22.0	21	1.6	22.6
医療秘書課	事務	28	0.8	28.8	32	4.0	36.0
医療統計課	事務	1	0.0	1.0	0	0.0	0.0
診療情報管理室	事務	7	0.0	7.0	7	0.0	7.0
人事課	事務	5	0.0	5.0	5	0.0	5.0
総務課	事務	6	0.0	6.0	5	0.0	5.0
資材課	事務	8	0.0	8.0	9	0.0	9.0
地域医療連携室	事務	9	0.9	9.9	6	0.9	6.9
MSW課	社会福祉士	8	0.1	8.1	9	0.1	9.1
防災施設管理センター	事務	6	0.0	6.0	5	0.0	5.0
ITセンター	事務	4	0.0	4.0	4	0.0	4.0
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	5	0.8	5.8	4	0.0	4.0
医療安全管理部	合計	10	0.0	10.0	9	0.0	9.0
医療安全対策室	看護師	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	事務	3	0.0	3.0	3	0.0	3.0
感染対策室	看護師	3	0.0	3.0	3	0.0	3.0
	臨床検査技師	1	0.0	1.0	0	0.0	0.0
	事務	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
医療機器管理センター	臨床工学技士	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
医師人事部	合計	3	0.0	3.0	5	0.0	5.0
研修管理課	事務	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
医師招聘課	看護師	1	0.0	1.0	3	0.0	3.0
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
健康管理室	合計	1	0.0	1.0	2	0.0	2.0
	産業医	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	看護師	0	0.0	0.0	1	0.0	1.0
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	合 計	1183	58.4	1241.4	1132	68.7	1200.7

※ 出向者(上記人数に含まず)

組織図



※1 [入退院センター]は看護部入退院調整・事務部地域医療連携室・事務部MSW課を構成員とする

※2 [集中治療部]は診療部集中治療科・看護部ICUを中心としICUでの集中治療を行う部門とする

※3 [救急部]は診療部救急科・診療部総合診療科・診療部救急外科・医療支援部EMT課を構成員とする

2022年4月1日改定

会議・委員会組織図

(2022年4月1日改正)

会議・委員会名 《責任者》

病院執行部会議 《病院長》

医師リクレーター会議 《病院長》

医局会 《医局長》

入退院センター会議 《木山》

看護部責任者会議 《看護部長》

看護部師長会議 《看護部長》

看護部副師長会議 《看護部長》

看護部主任会議 《看護部長》

事務会議 《事務部長》 — 事務課長会議

倫理委員会 《奈良林》

生命倫理委員会 《病院長》

医療安全対策委員会 《児玉》

透析機器安全管理委員会 《羽生》

虐待対応委員会 《荒木》

院内感染対策委員会 《池》

褥瘡委員会 《井上》

NST委員会 《根田》

診療情報管理委員会 《稲吉》

電子カルテ委員会 《近藤》

クリニカルパス委員会 《貴重》

DPC委員会 《天野》

検査適正委員会 《山根》

輸血委員会 《後藤》

手術室運営委員会 《濱口》

ICU運営委員会 《佐々木》

救外・ホールディング運営委員会 《神戸》

医療材料検討委員会 《加藤》

ECC委員会 《池田》

研修管理委員会 《元》

教育委員会 《元》

特定行為研修管理委員会 《保留》

業務改善委員会 《荒巻》

薬事審議委員会 《大木》

がん患者サポート委員会 《相馬》

栄養委員会 《秋山》

衛生委員会 《菰輪》

認知症・せん妄委員会 《望月》

緩和ケア委員会 《山川》

メディカルコントロール委員会 《西》

防災委員会 《西》

図書委員会 《池田》

広報委員会 《なし》

患者サービス向上委員会 《荒巻》

放射線安全委員会 《木村》

放射線部門運営委員会 《木村》

個人情報保護管理委員会 《福島》

治験委員会 《池田》

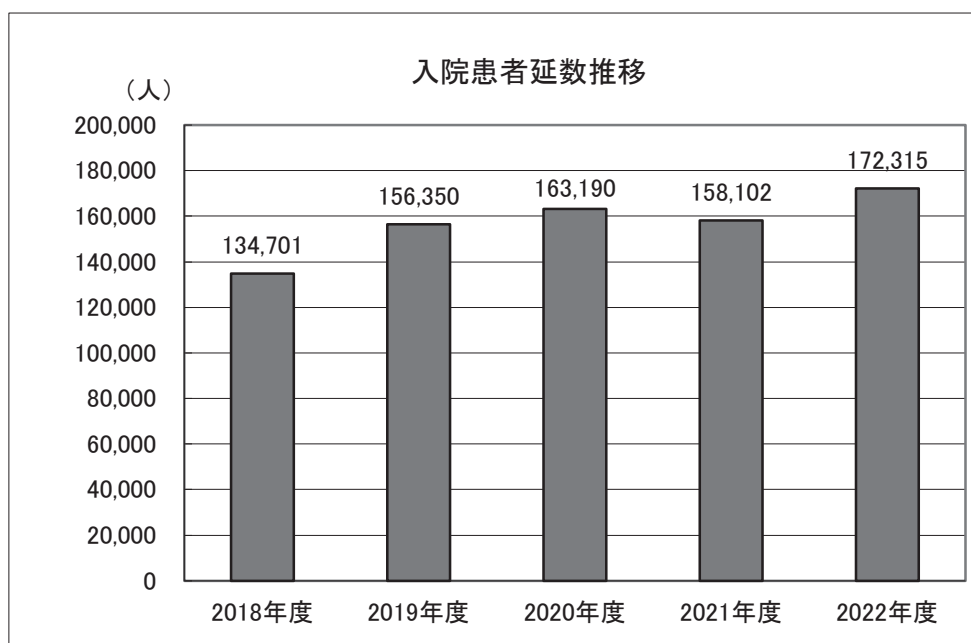
医療ガス安全管理委員会 《後藤》

在宅ケア委員会 《青山》

入院患者延数推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	47,659	49,223	42,662	25,455	47,295
循環器内科	18,487	17,702	17,668	19,503	21,767
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0
外科	12,349	15,006	14,273	15,894	18,256
整形外科	17,597	17,101	15,555	17,685	19,698
形成外科	673	726	1,247	2,146	1,750
脳血管内治療科	---	15,924	15,907	14,509	17,099
脳神経外科	22,811	8,880	6,957	9,476	8,867
心臓血管外科	13,393	14,250	14,042	13,549	12,526
皮膚科	471	437	292	100	0
泌尿器科	4,756	5,747	5,649	7,196	7,715
眼科	493	644	664	752	819
緩和ケア内科	6,075	6,322	6,020	5,163	4,052
救急科	2,417	2,294	2,095	---	2,398
救急総合診療科	---	---	---	17,669	---
リハビリテーション科	9,169	8,934	9,589	9,005	10,073
合計	134,701	156,350	163,190	158,102	172,315

※入院患者延数 = 在院患者延数 + 退院患者数

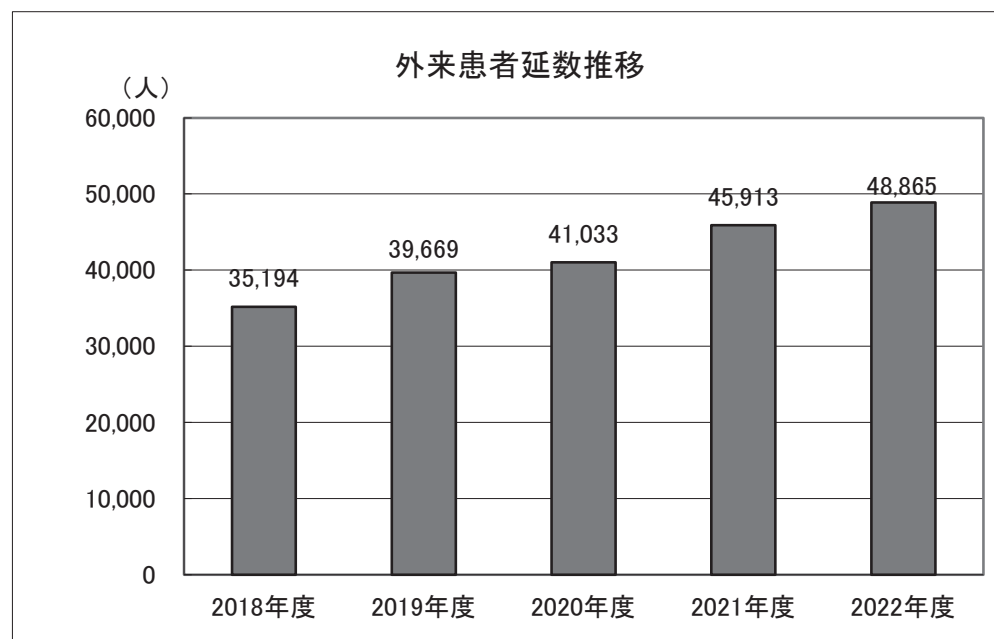


外来患者延数推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	----	----	----	----	----
循環器内科	9,893	11,750	12,969	15,296	15,903
救急科	10,140	9,886	8,601	8,980	10,023
神経内科	1,645	1,657	1,754	2,298	1,747
小児科	131	132	22	90	155
外科(含心科)2017年10月迄	----	----	----	----	----
心臓血管外科	1,949	1,857	2,168	2,158	2,250
整形外科	0	0	0	0	0
脳血管内治療科	----	3,090	3,133	3,535	3,689
脳神経外科	5,201	2,428	2,542	2,820	2,965
皮膚科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	0	0	0	0
精神科	98	49	86	149	146
人工透析	0	0	0	0	0
緩和ケア内科	0	0	0	0	0
化学療法	2,970	3,867	4,302	3,966	4,602
オープン検査	2,383	2,391	2,237	2,573	2,896
その他	784	2,562	3,219	4,048	4,489
合計	35,194	39,669	41,033	45,913	48,865

※1 外来時間内(8:30～17:00)の患者数

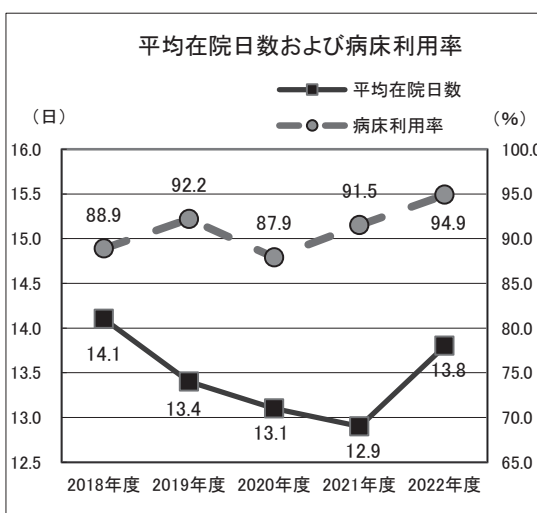
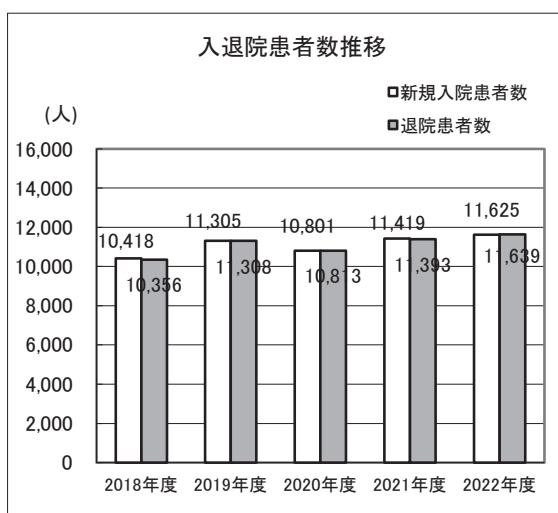
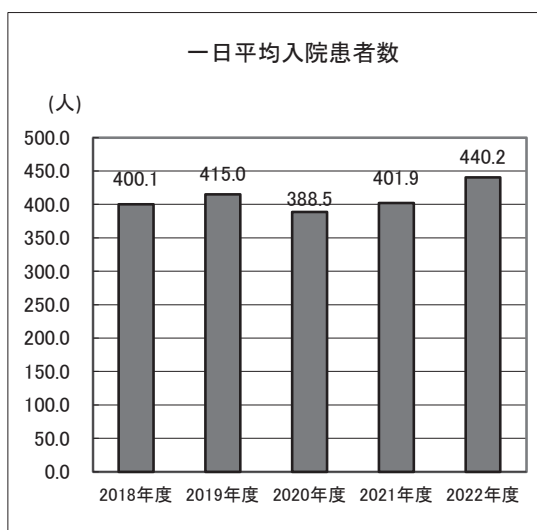
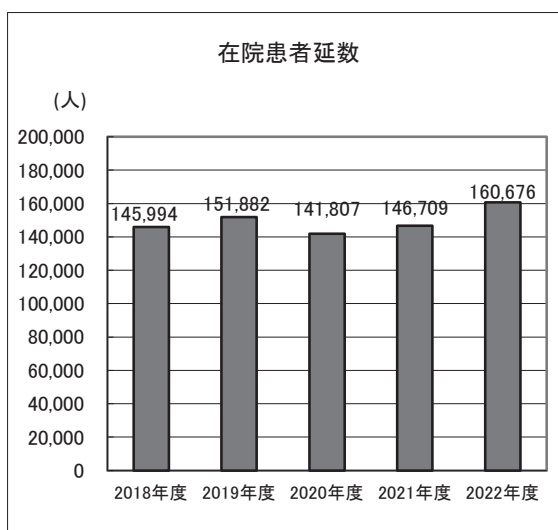
※2 2017年11月より外科と心臓血管外科を別統計とした



在院関係動態推移

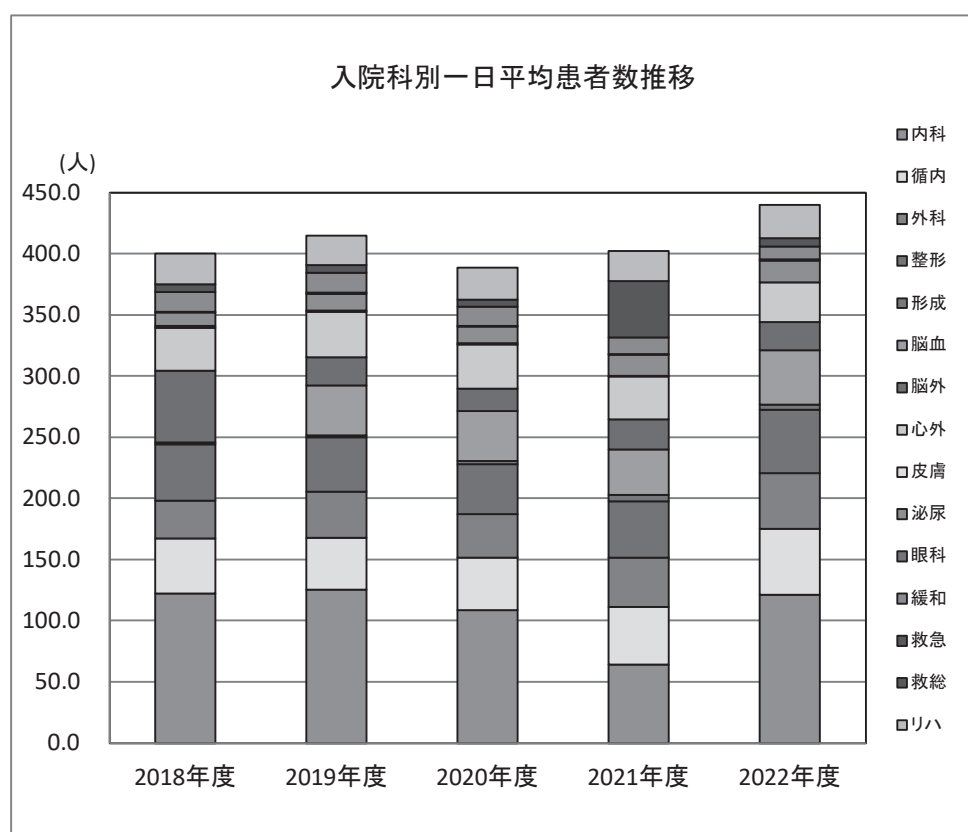
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者延数	145,994	151,882	141,807	146,709	160,676
一日平均患者数	400.1	415.0	388.5	401.9	440.2
新規入院患者数	10,418	11,305	10,801	11,419	11,625
退院患者数	10,356	11,308	10,813	11,393	11,639
平均在院日数	14.1	13.4	13.1	12.9	13.8
病床利用率	88.9	92.2	87.9	91.5	94.9

※2020年度～2022年度の病床利用率は、
1A病棟(新型コロナウイルス感染症病棟)患者及び新型コロナウイルス感染症患者受入に伴う休床分を除いて算出。



入院科別一日平均患者数推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	122.4	125.5	108.8	64.0	121.1
循環器内科	44.7	42.4	42.5	47.4	53.8
外科	30.9	37.5	35.8	39.9	46.0
整形外科	46.2	44.6	40.7	46.2	51.4
形成外科	1.5	1.6	3.0	5.3	4.4
脳血管内治療科	---	40.7	40.7	37.1	44.2
脳神経外科	58.9	22.9	18.0	24.7	23.1
心臓血管外科	35.0	37.2	36.6	35.2	32.5
皮膚科	1.2	1.1	0.8	0.3	0.0
泌尿器科	11.5	13.9	13.4	17.2	18.1
眼科	0.5	0.7	0.7	0.8	0.9
緩和ケア内科	16.0	16.5	15.8	13.6	10.7
救急科	6.3	6.2	5.7	---	6.5
救急総合診療科	---	---	---	46.1	---
リハビリテーション科	24.9	24.2	26.0	24.4	27.3
合計	400.0	415.0	388.5	401.9	440.2



平均在院日数（科別・病棟別）

診療科別平均在院日数

（単位：日）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
総合診療科	22.3	24.2	22.7	---	26.7
神経内科	36.7	36.9	36.8	34.9	42.6
循環器内科	7.6	7.0	7.2	7.7	9.2
消化器内科	11.9	10.5	10.1	10.0	11.3
糖尿病内科	23.3	14.9	10.6	---	---
内分泌・代謝内科	26.4	29.4	25.6	---	---
腎臓内科	24.7	22.0	19.8	20.1	23.9
緩和ケア内科	30.1	27.9	27.4	29.7	40.6
外科	11.6	11.6	11.5	11.7	12.9
心臓血管外科	21.7	21.9	20.3	18.9	19.0
整形外科	26.3	23.1	23.3	21.4	21.5
脳血管内治療科	---	14.2	13.7	13.7	16.0
脳神経外科	16.1	17.1	17.0	17.8	19.3
形成外科	3.8	4.3	7.0	10.0	10.2
皮膚科	16.0	13.5	19.9	12.3	---
泌尿器科	7.5	7.8	6.7	6.9	6.2
眼科	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7
集中治療科	---	---	---	---	43.0
救急科	2.3	2.4	2.6	---	2.4
救急総合診療科	---	---	---	12.0	---

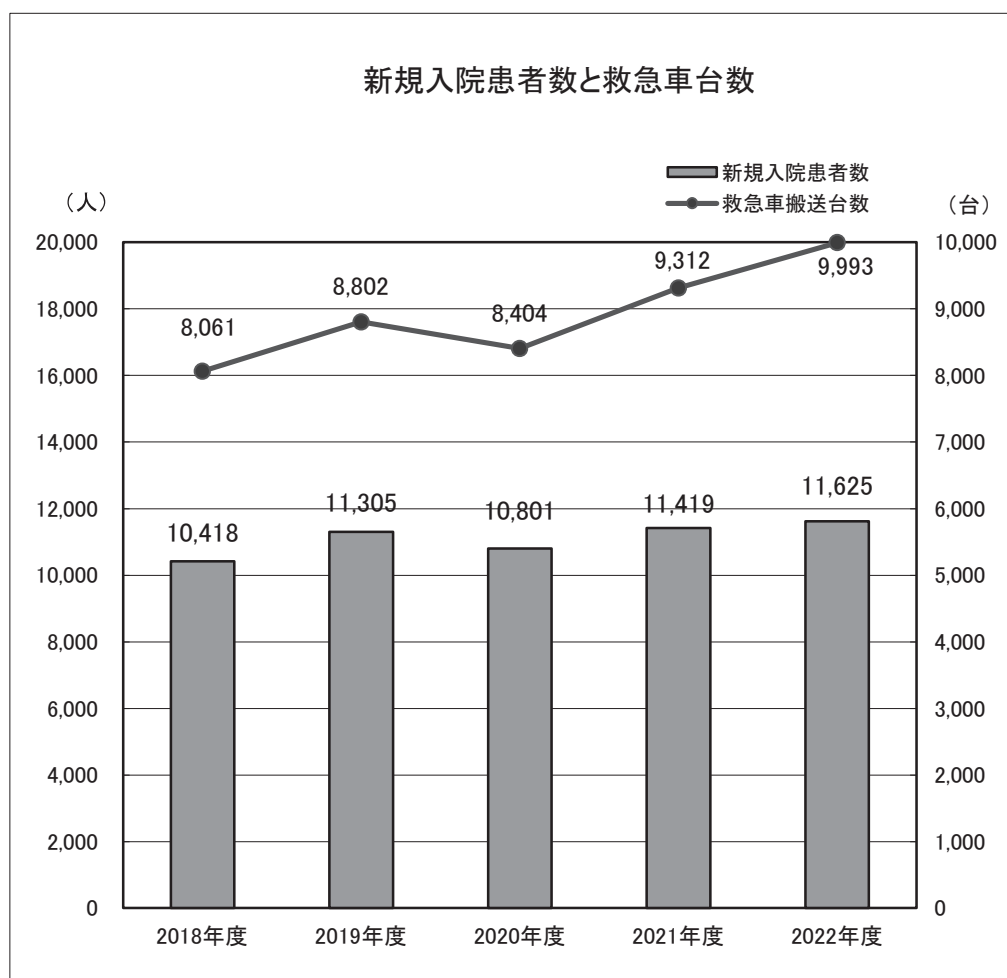
病棟別平均在院日数

（単位：日）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
ICU	4.9	5	5.1	5.4	5.4
3A	15.4	14.5	14.3	10.2	8.6
3B	9.5	9.3	9.0	8.5	8.8
3C	6	5.6	6.1	6.2	7.0
CCU	3.7	3.7	3.5	4.2	4.6
4A	15	14.6	12.0	10.5	12.2
4B	11.7	10.7	9.0	9.5	10.7
4C	9	8.7	8.2	8.6	9.5
HCU	4.6	4.4	4.4	5.0	5.0
4D	23.4	21.5	21.8	19.9	18.3
5A	7.5	7.6	7.4	8.5	8.3
5B	9.0	9.0	9.1	9.5	9.5
5C	15.7	11.3	11.3	11.0	11.8
5D	62.3	66.8	64.2	70.2	62.9
1A	---	---	---	9.7	7.5

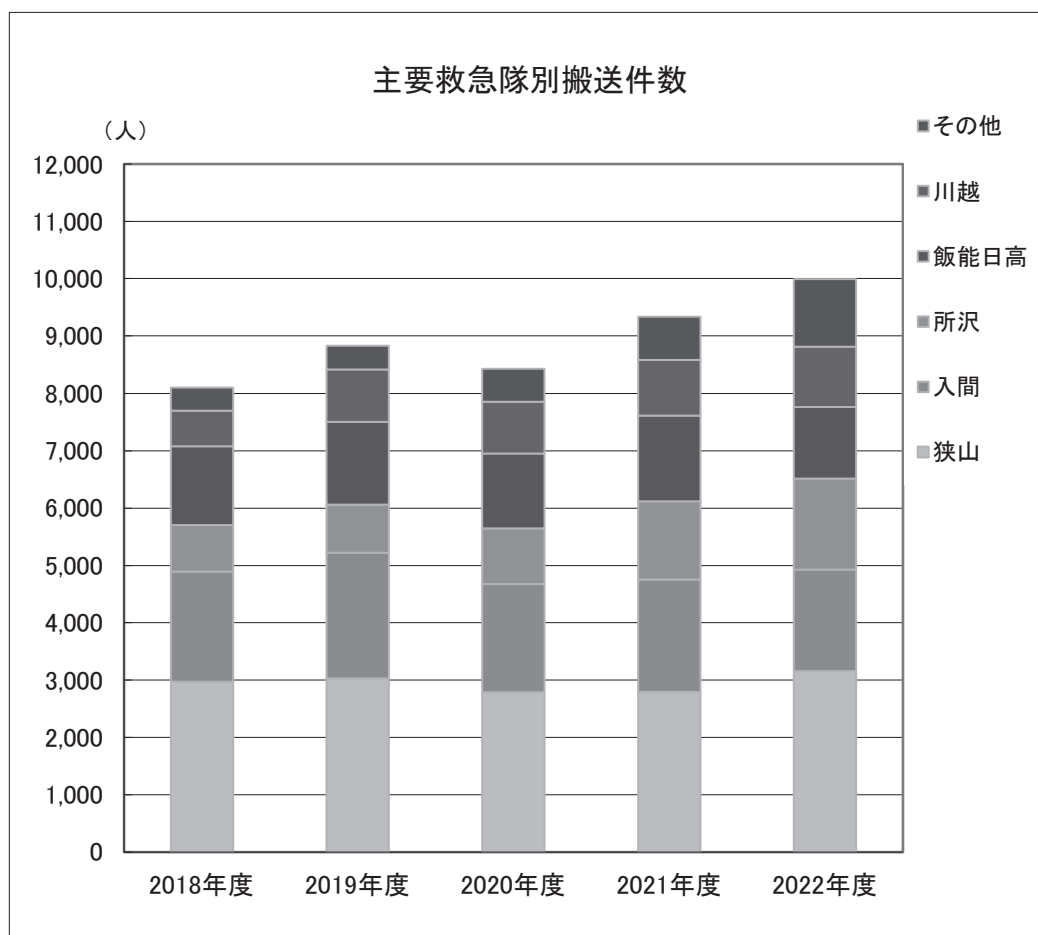
新規入院患者数と救急車台数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
新規入院患者数	10,418	11,305	10,801	11,419	11,625
救急車搬送台数	8,061	8,802	8,404	9,312	9,993



主要救急隊別搬送件数

救急隊	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
狭山	2,973	3,028	2,791	2,796	3,157
入間	1,919	2,192	1,882	1,962	1,771
所沢	813	841	972	1,362	1,587
飯能日高	1,375	1,447	1,309	1,495	1,248
川越	621	909	901	964	1,049
その他	403	413	571	758	1,181
合計	8,104	8,830	8,426	9,337	9,993



件数統計表

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計・平均
外来	診療実日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
	外来総数(実患者数)	4,611	4,540	4,959	5,206	5,329	4,604	4,525	4,522	5,297	4,791	4,064	4,693	57,141
	1日平均外来数	153.7	146.5	165.3	167.9	171.9	153.5	146.0	150.7	170.9	154.5	145.1	151.4	156.4
	新規登録患者数	482	513	463	818	874	486	456	474	706	663	453	395	6,783
	平均新患数	16.1	16.5	15.4	26.4	28.2	16.2	14.7	15.8	22.8	21.4	16.2	12.7	18.5
	初診料算定患者数	1,780	1,849	1,807	2,384	2,457	1,788	1,786	1,945	2,318	2,102	1,581	1,616	23,413
	救急車台数	772	728	764	994	1,047	754	703	806	1,078	951	726	670	9,993
入院	入院患者数	921	988	1,060	1,038	942	941	1,001	977	982	908	907	960	11,625
	退院患者数	956	932	1,078	1,013	932	945	1,013	970	1,046	821	926	1,007	11,639
	在院患者延数(除ドック)	12,722	13,305	13,047	13,638	13,728	13,218	13,616	13,200	13,700	14,365	12,663	13,475	160,677
	一日平均在院患者数	424.1	429.2	434.9	439.9	442.8	440.6	439.2	440.0	441.9	463.4	452.3	434.7	440.3
	平均在院日数	13.6	13.9	12.2	13.3	14.7	14.0	13.5	13.6	13.5	16.6	13.8	13.7	13.9
	病床利用率(450床)	94.2	95.4	96.6	97.8	98.4	97.9	97.6	97.8	98.2	103.0	100.5	96.6	97.8
	入院単価	94,851	84,786	87,974	89,582	93,388	89,064	92,605	93,570	90,553	88,525	91,574	87,273	90,312
外来科目別 患者数 (時間内)	内科													0
	循環器内科	1,359	1,175	1,452	1,207	1,291	1,357	1,223	1,236	1,494	1,280	1,277	1,552	15,903
	救急科	695	806	746	1,135	1,355	809	731	708	905	918	596	619	10,023
	神経内科	181	160	210	119	137	155	142	127	152	117	119	128	1,747
	小児科	13	9	4	42	17	15	6	11	12	12	6	8	155
	心臓血管外科	199	184	199	186	157	171	212	166	195	199	170	212	2,250
	外科													0
	整形外科													0
	脳神経外科	233	262	281	213	239	242	262	248	316	199	205	265	2,965
	脳血管内治療科	286	325	338	350	289	328	316	308	351	303	228	267	3,689
	皮膚科													0
	眼科													0
	泌尿器科													0
	リハビリテーション科													0
	精神科	12	10	15	11	14	15	16	6	10	9	12	16	146
	人工透析													0
	緩和ケア													0
	化学療法	338	310	388	354	410	368	375	400	420	401	383	455	4,602
	オープン検査	247	239	267	224	226	203	227	272	263	248	209	271	2,896
	その他	390	375	415	408	351	333	400	399	371	345	325	377	4,489
	合計	3,953	3,855	4,315	4,249	4,486	3,996	3,910	3,881	4,489	4,031	3,530	4,170	48,865
入院科目別 在院患者数	内科	3,232	3,740	3,781	4,126	3,933	3,867	3,995	3,691	4,061	4,420	3,612	4,136	46,594
	循環器内科	1,807	1,520	1,546	1,524	1,698	1,574	1,380	1,639	1,713	1,845	1,601	1,797	19,644
	乳腺・内分泌外科													0
	小児科													0
	救急科													0
	外科	1,295	1,500	1,495	1,503	1,423	1,398	1,470	1,289	1,440	1,323	1,330	1,339	16,805
	整形外科	1,578	1,413	1,448	1,593	1,621	1,452	1,585	1,616	1,597	1,761	1,550	1,528	18,742
	形成外科	98	174	123	94	141	60	67	192	178	169	135	161	1,592
	脳神経外科	751	795	737	570	514	694	724	690	570	813	776	809	8,443
	脳血管内治療科	1,211	1,428	1,346	1,136	1,588	1,363	1,447	1,507	1,484	1,349	1,130	1,145	16,134
	心臓血管外科	1,048	988	872	1,034	1,013	956	1,027	1,028	1,022	1,072	992	821	11,873
	皮膚科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿器科	562	552	486	658	574	631	654	485	500	492	481	544	6,619
	眼科	15	34	38	32	27	27	33	26	28	16	19	28	323
	婦人科													0
	緩和ケア	331	332	396	466	298	283	395	256	345	313	252	249	3,916
	精神科													0
	リハビリテーション科	794	829	779	902	898	913	839	781	762	792	785	900	9,974
	合計	12,722	13,305	13,047	13,638	13,728	13,218	13,616	13,200	13,700	14,365	12,663	13,457	160,659

※総合診療科は内科に含む

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計・平均
入院病棟別 在院患者数	ICU	309	298	331	696	1,196	493	476	557	1,185	947	419	262	7,169
	3A	330	316	301	336	338	316	338	322	343	346	310	334	3,930
	3B	1,245	1,255	1,234	1,299	1,282	1,273	1,183	1,247	1,110	1,249	1,175	1,277	14,829
	3C	1,054	1,042	1,009	1,070	1,109	1,039	1,035	1,042	1,090	1,122	1,004	1,065	12,681
	CCU	1,064	1,059	1,051	1,086	928	1,052	1,090	1,064	1,114	1,179	1,024	1,138	12,849
	4A	246	241	275	291	307	278	282	289	288	302	269	284	3,352
	4B	1,113	1,318	1,268	1,230	760	1,167	1,302	1,149	923	1,091	1,173	1,295	13,789
	4C	578	608	551	550	604	578	608	575	598	625	551	576	7,002
	HCU	937	984	922	905	1,002	946	1,003	966	985	1,022	913	948	11,533
	4D	464	489	466	469	481	459	490	470	487	502	454	475	5,706
	5A	521	531	563	580	578	565	582	544	595	598	537	585	6,779
	5B	1,243	1,263	1,244	1,275	1,257	1,255	1,288	1,220	1,278	1,357	1,203	1,297	15,180
	5C	1,192	1,418	1,421	1,418	1,365	1,416	1,465	1,375	1,319	1,492	1,353	1,449	16,683
	5D	1,229	1,248	1,213	1,206	1,282	1,186	1,237	1,188	1,219	1,301	1,156	1,252	14,717
	1A	1,197	1,235	1,198	1,227	1,239	1,195	1,237	1,192	1,166	1,232	1,122	1,238	14,478
手術件数	入院(日帰り含む)	379	404	468	418	440	418	445	421	392	389	400	436	5,010
	外来	32	31	39	25	21	19	31	31	33	31	29	30	352
	合計	411	435	507	443	461	437	476	452	425	420	429	466	5,362
	全身麻酔(件数)	256	272	297	290	295	292	302	274	256	265	264	306	3,369
CE(件数)	緊急手術(再掲)	76	65	72	73	69	77	88	77	169	155	165	160	1,246
	心カテ	109	81	90	79	93	79	86	99	88	76	91	89	1,060
	PCI(心カテ:再掲)	63	47	40	42	47	45	53	67	53	51	49	43	600
	脳血管内手術	21	15	17	21	27	20	18	21	14	10	15	13	212
放射線	脳血管造影検査	43	24	48	50	40	28	48	39	35	31	28	28	442
	腹カテ	2	6	4	1	3	1	4	3	1	0	4	3	32
	下肢AOG	10	11	14	12	8	10	12	13	11	12	9	10	132
	下肢PTA(AOG:再掲)	3	6	13	10	8	7	11	10	9	10	9	10	106
	コイル塞栓(心・循)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	EPS	37	29	34	26	26	31	41	42	26	30	37	34	393
	ABL(EPS:再掲)	37	29	32	26	25	29	40	42	25	30	36	34	385
	カテ合計	158	127	142	118	130	121	143	157	126	118	141	136	1,617
	PM(ICD)	17	9	9	12	15	14	9	17	11	9	14	15	151
	高気圧酸素	109	153	117	47	46	60	88	75	112	119	96	85	1,107
	一般撮影(外来人数)	800	858	912	838	789	856	875	898	965	865	769	909	10,334
	一般撮影(入院人数)	1,122	1,157	1,192	1,115	973	1,071	1,057	1,026	1,007	983	1,073	1,178	12,954
	一般撮影件数	2,176	2,321	2,427	2,261	2,027	2,233	2,251	2,188	2,231	2,079	2,121	2,354	26,669
	造影撮影件数(TV)	157	148	171	146	131	198	182	142	160	138	155	153	1,881
	MDL(外来人数)	1	2	1	1	0	0	3	0	0	2	1	0	11
	MDL(入院人数)	2	0	5	2	1	2	4	1	2	2	0	2	23
	注腸件数(BE)	5	4	2	4	3	2	2	5	1	6	5	3	42
	ポータブル件数	1,310	1,240	1,088	1,435	1,362	1,121	1,453	1,379	1,487	1,664	1,418	1,376	16,333
	CT1(外来人数)	1,047	1,120	1,008	1,200	1,237	1,042	1,026	1,062	1,335	1,292	966	1,027	13,362
	CT1(入院人数)	440	446	436	453	447	427	497	414	458	446	444	459	5,367
	CT2.3(外来人数)	238	231	280	242	249	263	262	276	233	278	205	288	3,045
	CT2.3(入院人数)	326	286	310	259	329	372	354	344	314	342	304	336	3,876
	CT件数	2,204	2,188	2,153	2,301	2,486	2,248	2,278	2,242	2,544	2,564	2,065	2,219	27,492
	MR1(外来人数)	204	208	333	222	196	201	255	243	275	163	188	264	2,752
	MR1(入院人数)	111	119	189	144	106	207	114	113	97	87	101	109	1,497
	MR1件数	315	327	522	366	302	308	369	356	372	251	289	375	4,152
	MR2(外来人数)	74	86	32	91	64	69	90	116	125	148	88	93	1,076
	MR2(入院人数)	48	78	24	49	60	55	88	89	91	75	65	62	784
	MR2件数	123	165	56	140	124	124	178	205	217	224	153	155	1,864
	脳神経センターMRI(外来人数)	221	228	266	218	193	218	233	241	232	195	153	208	2,606
	脳神経センターMRI(入院人数)	31	35	30	30	68	47	33	30	34	33	35	38	444
	脳神経センターMRI(脳ドック人数)	21	13	23	32	23	27	26	14	21	17	16	27	260
	RI件数	93	102	115	103	102	94	93	94	107	106	83	118	1,210

件数統計表

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計・平均
内視鏡室 (件数)	GF(外来)	290	250	298	240	229	205	259	280	257	200	137	159	2,804
	GF(入院)	83	76	78	65	66	82	85	84	49	60	80	93	901
	CF(外来)	228	204	250	222	228	217	217	218	213	217	218	243	2,675
	CF(入院)	46	47	43	42	43	47	62	36	26	42	35	64	533
	BF	0	0	2	2	1	0	0	0	2	0	0	3	10
	ERCP	29	41	55	39	33	54	59	47	38	43	52	46	536
	胃瘻・腸瘻(新規のみ)	4	4	6	6	3	4	7	6	3	3	1	4	51
	合計	680	622	732	616	603	609	689	671	588	565	523	612	7,510
生理検査 (件数)	心エコー(外来)	435	376	438	359	376	426	430	469	445	447	439	487	5,127
	心エコー(入院)	293	304	284	281	291	273	273	296	273	297	290	306	3,461
	腹部エコー(外来)	63	64	69	64	61	65	81	66	67	55	71	58	784
	腹部エコー(入院)	38	36	36	45	24	29	32	31	24	31	35	34	395
	経食道エコー	20	18	26	17	19	25	22	14	18	17	17	19	232
	血管エコー	238	237	272	239	266	246	271	247	268	226	192	253	2,955
	心電図(外来)	848	750	858	784	773	835	834	776	948	822	765	969	9,962
	心電図(入院)	337	316	301	311	329	300	334	406	319	339	344	345	3,981
	心電図(救急)	955	915	936	993	934	822	928	937	1,042	1,008	865	860	11,195
	CPX	11	12	15	12	8	14	12	12	15	12	17	24	164
	ホルター	66	64	67	69	56	76	76	106	73	76	67	76	872
	脳波(外来)	22	18	20	19	14	14	15	17	10	15	12	20	196
	脳波(入院)	17	15	17	12	10	15	16	12	14	8	12	12	160
	簡易肺機能(外来)	21	20	21	13	20	27	29	23	33	25	15	27	274
	簡易肺機能(入院)	11	6	4	6	7	8	7	6	4	13	7	8	87
	精密肺機能(外来)	4	3	3	1	2	2	1	6	3	2	4	1	32
	精密肺機能(入院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	聴力検査	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
病理検査 (件数)	細胞	747	847	1,101	1,066	1,088	1,138	1300	1,278	1,323	712	844	757	12,201
	生検	366	333	413	348	311	361	341	352	315	317	314	352	4,123
	組織	193	190	187	195	201	201	205	193	195	179	198	214	2,351
	迅速診断	13	18	18	11	14	8	15	10	13	15	13	16	164
	解剖	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4
リハビリ部	心大血管疾患	1,452	1,421	1,437	1,485	1,582	1,500	1,507	1,480	1,600	2,206	1,834	1,726	19,230
	脳血管疾患	6,784	7,064	7,128	7,136	7,303	7,446	7,560	7,379	7,007	7,082	6,166	7,182	85,237
	脳血管疾患(廃用症候群)	1,803	1,961	1,915	2,096	1,917	1,936	1,958	1,925	1,764	2,002	2,288	2,709	24,274
	運動器	1,834	1,729	1,811	1,748	1,683	1,386	2,012	2,130	1,950	1,685	1,641	1,621	21,230
	呼吸器	625	663	866	632	983	1,057	959	682	859	925	840	855	9,946
	摂食嚥下	234	173	186	205	209	192	226	221	289	165	211	218	2,529
	合計	11,908	12,658	13,267	13,717	14,800	14,321	15,362	14,998	16,723	17,042	15,774	16,412	194,000
薬剤部	調剤件数(内服)	119,609	120,602	124,881	125,742	122,643	117,283	118,882	124,022	128,508	124,320	114,428	124,744	1,465,664
	服薬指導件数(380点)	645	682	764	615	621	605	661	617	631	571	577	661	7,650
	服薬指導件数(325点)	725	787	776	745	704	730	737	727	663	637	720	796	8,747
	服薬指導件数合計	1,370	1,469	1,540	1,360	1,325	1,335	1,398	1,344	1,294	1,208	1,297	1,457	16,397
	処方箋枚数	25,002	24,974	25,203	26,668	26,781	24,939	25,825	24,807	27,403	27,950	24,709	25,552	309,813
	麻薬指導加算件数(50点)	17	10	15	20	9	23	21	9	6	13	16	17	176
	退院時指導件数(90点)	614	648	751	645	598	625	691	657	697	552	648	712	7,838
	退院時薬剤情報連携加算(60点)	11	2	8	6	1	2	1	3	1	1	2	10	48
	薬剤総合評価調整加算(100点)	9	11	11	10	3	9	5	3	5	1	3	2	72
	薬剤調整加算(150点)	7	9	10	10	3	9	5	3	4	1	3	1	65
	連携充実加算(150点)	27	32	44	27	34	31	49	37	44	34	29	38	426
	無菌製剤処理件数(45点)	43	51	55	53	52	53	64	55	63	56	59	66	670
	無菌製剤処理件数(180点)	217	202	229	219	267	240	232	238	246	237	241	258	2,826
	無菌製剤処理件数(40点)	110	79	126	175	191	207	123	162	141	194	246	217	1,971
栄養部 (食数)	一般食	7,205	6,377	7,019	8,480	8,652	8,000	8,157	7,916	7,581	7,498	6,866	6,839	90,590
	きざみ・ミキサー食	5,892	7,478	6,801	7,181	7,237	6,139	6,059	6,461	7,218	7,343	6,160	6,567	80,536
	流動・経管栄養食	5,096	5,205	4,531	4,252	5,285	5,849	5,979	5,668	5,518	6,149	5,272	5,388	64,192
	検査食	163	128	166	141	134	134	139	166	140	116	139	128	1,694
	特別食	14,538	15,178	14,930	15,276	14,443	13,683	13,797	13,882	14,490	15,710	13,938	15,635	175,500
	合計(特別食除く)	18,356	19,188	18,517	20,054	21,308	20,122	20,334	20,211	20,457	21,106	18,437	18,922	412,512
	個別栄養食事指導	164	156	160	150	131	152	140	134	127	105	134	167	1,720
	集団栄養食事指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	集団指導のべ参加人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	栄養管理計画書	160	58	85	24	35	22	17	18	7	9	31	14	480
	合計	18,520	19,346	18,682	20,228	21,439	20,294	20,481	20,349	20,594	21,225	18,568	19,046	414,232
MSW	相談件数(実人数)	379	378	367	346	330	327	337	342	345	359	347	362	4,219

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計・平均
検体検査	血算(件数)	5,941	5,964	6,102	6,137	6,490	6,120	6,249	6,013	6,599	6,447	5,789	6,306	74,157
	生化学(項目数)	76,313	77,394	79,412	80,253	84,655	79,827	80,663	77,895	86,062	84,231	75,035	82,128	963,868
	クロスマッチ(検体数)	463	418	425	447	454	446	514	434	482	502	467	461	5,513
	尿(項目数)	910	952	931	986	1,034	1,029	968	990	1,156	1,033	894	888	11,771
	凝固系(項目数)	5,043	5,211	5,579	5,797	6,368	5,871	5,934	5,539	6,219	6,273	5,458	5,527	68,819
	ガス分析	1,751	1,610	1,709	2,220	2,437	2,026	1,910	1,858	2,173	2,926	2,682	2,293	25,595
	外注(項目数)	2,027	1,747	2,450	2,263	2,468	2,107	2,174	1,840	2,206	2,635	1,975	2,205	26,097
	外注(細菌)	967	944	946	1,109	1,310	1,170	1,060	1,136	1,362	1,362	1,047	1,073	13,486
透析	外来HD(回数)	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	8
	入院HD(回数)	336	382	391	378	356	419	398	390	407	439	384	367	4,647
	病棟出張HD	22	15	12	51	56	54	37	31	78	84	39	24	503
	HD導人数	15	10	8	11	8	12	7	6	18	6	8	9	118
	持続的血液透析濾過(件数)	33	18	45	71	51	37	48	45	68	67	79	106	668
	エントキシン吸着(件数)	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6
	ビリルビン吸着(件数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	単純血漿交換(件数)	0	7	0	0	0	0	0	9	4	3	0	0	23
	白血球吸着GCAP(件数)	0	0	0	5	0	0	0	0	0	2	0	0	7
	LDL吸着(件数)	0	0	0	0	0	0	0	5	4	3	0	0	12
	腹水濃縮濾過(件数)	2	0	0	2	1	1	1	1	1	2	0	1	12
	血液吸着(件数)	16	9	2	0	0	0	3	0	1	11	13	7	62
	二重濾過血漿交換(件数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院病棟別 病床利用率	ICU	91.7	84.9	83.6	90.3	90.9	87.8	90.86	89.444	92.204	93	92.3	89.8	89.7
	3A	94.3	92	93.5	95.2	94	96.4	86.73	94.47	81.378	91.6	95.4	93.6	92.4
	3B	95	90.8	90.9	93.3	96.7	93.6	90.235	93.874	95.031	97.8	96.9	92.9	93.9
	3C	93.3	89.9	92.2	92.2	78.8	92.3	92.53	93.3	94.567	100.1	96.2	96.6	92.7
	CCU	82	77.7	91.7	93.9	99	92.7	90.968	96.3	92.9	97.4	96.1	91.6	91.9
	4A	84.3	96.6	96.1	90.2	55.7	88.4	95.455	87.0	67.669	80	95.2	94.9	86.0
	4B	96.3	98.1	91.8	88.7	97.4	96.3	98.1	95.8	96.452	100.8	98.4	92.9	95.9
	4C	94.6	96.2	93.1	88.5	97.9	95.6	98.045	97.576	96.285	99.9	98.8	92.7	95.8
	HCU	91	92.8	91.4	89	91.3	90.0	92.979	92.157	92.41	95.3	95.4	90.1	92.0
	4D	86.8	85.6	93.8	93.5	93.2	94.2	93.871	90.667	95.968	96.5	95.9	94.4	92.9
	5A	94.2	92.6	94.2	93.5	92.2	95.1	94.428	92.424	93.695	99.5	97.6	95.1	94.5
	5B	81.1	93.4	96.7	93.4	89.9	96.3	96.445	93.537	86.833	98.2	98.6	95.4	93.3
	5C	97.5	95.9	96.3	92.6	98.5	94.1	95.008	94.286	93.625	99.9	98.3	96.2	96.0
	5D	99.8	99.6	99.8	99	99.9	99.6	99.758	99.333	94.032	99.4	100.2	99.8	99.2
	1A	20.6	19.2	22.1	44.9	77.2	32.9	30.71	37.133	76.452	61.1	29.9	16.9	39.1
医事業務課	査定率	0.24	0.35	0.36	0.62	0.37	0.35	0.28	0.35	0.33	0.61	0.46	0.49	0.40
	退院支援加算算定件数	344	297	363	321	298	321	322	307	347	271	326	364	3,881
診療情報管理室	カルテ開示件数	22	9	12	18	10	17	22	14	20	17	23	17	201
医療秘書課	書類作成件数	653	689	779	632	714	698	766	707	711	624	726	743	8,442
連携室	紹介率(地域支援)	76.1	75.8	77.6	66.1	47.4	72.0	78.0	72.2	69.6	70.8	79.2	78.8	72.0
	登録医件数	498	499	501	502	505	506	505	511	515	518	519	519	508
	共同指導件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秘書室	アンケート枚数	33	24	7	20	18	18	17	15	13	12	17	15	209
	ご意見・ご要望数	99	60	17	32	29	28	22	24	22	17	27	35	412
医療安全管理室	インシデント報告書件数	396	405	379	380	378	328	342	359	349	357	337	345	4,355
EMT課	転院搬送	20	10	18	17	28	16	15	14	4	11	5	5	163
	院内搬送	8	10	15	7	14	12	12	11	0	11	8	15	123
救急隊別 救急患者数	狭山	283	242	289	291	288	248	262	269	299	236	209	248	3,164
	入間	135	131	156	170	166	156	153	149	163	141	127	128	1,775
	所沢	115	129	103	170	167	126	89	148	172	162	121	86	1,588
	飯能日高	108	97	97	123	111	103	92	101	136	129	83	75	1,255
	川越	69	85	77	119	92	72	59	78	120	101	92	85	1,049
	その他	63	46	42	125	224	49	49	64	191	184	95	50	1,182
	合計	773	730	764	998	1,048	754	704	809	1,081	953	727	672	10,013
	救急車受入不能台数	2	0	0	1	5	1	3	2	1	53	0	0	68

手術実績

1. 外科

1) 消化器・一般外科

内 容				件 数	
胃癌手術 50件		開腹 24件	幽門側胃切除術	16件	
			噴門側胃切除	1件	
			胃・残胃全摘術	6件	
			胃－空腸バイパス	1件	
		腹腔鏡 25件	幽門側胃切除術	17件	
噴門側胃切除	5件				
胃・残胃全摘術	1件				
胃－空腸バイパス	2件				
		その他		1件	
大腸癌手術 149件	結腸 103件	開腹 20件	回盲部切除術	1件	
			上行結腸切除術・右半結腸切除術	5件	
			横行結腸切除術	1件	
			下行結腸切除術・左半結腸切除術	4件	
			S状結腸切除術	9件	
		腹腔鏡 83件	回盲部切除術	21件	
			上行結腸切除術・右半結腸切除術	14件	
			横行結腸切除術	13件	
			下行結腸切除術・左半結腸切除術	5件	
	S状結腸切除術	30件			
			その他		0件
	直腸 44件	開腹 1件	高位前方切除術	0件	
			低位前方切除術	1件	
腹会陰式直腸切断術(マイルズ手術)			0件		
腹腔鏡 40件		高位前方切除術	13件		
		低位前方切除術	22件		
腹会陰式直腸切断術(マイルズ手術)	5件				
		その他		3件	
		ハルトマン手術		2件	
人工肛門手術 14件			人工肛門造設術	2件	
			人工肛門閉鎖術	12件	
十二指腸癌手術				0件	
小腸癌手術				0件	
膵癌手術				10件	
肝臓・肝転移手術				6件	
胆嚢・胆管癌手術				3件	
その他悪性腫瘍手術				1件	

内 容			件 数	
虫垂炎手術	78件	開腹	4件	
		腹腔鏡	74件	
		待機的	0件	
腸閉塞手術	36件	開腹	33件	
		腹腔鏡	3件	
穿孔・穿通手術	42件	胃	開腹	1件
		1件	腹腔鏡	0件
		十二指腸	開腹	3件
		4件	腹腔鏡	1件
		小腸	開腹	8件
		8件	腹腔鏡	0件
		大腸	開腹	26件
		28件	腹腔鏡	2件
その他	開腹	1件		
	1件	腹腔鏡	0件	
ヘルニア手術	262件	開腹	鼠径ヘルニア修復術	69件
			大腿ヘルニア/閉鎖孔ヘルニア修復術	2件
			腹壁癒痕ヘルニア/臍ヘルニア術	16件
		101件	嵌頓（鼠径/大腿/閉鎖孔/腹壁癒痕/臍）	14件
		腹腔鏡	鼠径ヘルニア修復術	155件
			大腿ヘルニア/閉鎖孔ヘルニア修復術	1件
			腹壁癒痕ヘルニア/臍ヘルニア	2件
		161件	嵌頓（鼠径/大腿/閉鎖孔/腹壁癒痕/臍）	3件
その他		0件		
胆嚢手術	147件	開腹	急性胆嚢炎手術	1件
			胆嚢結石症手術	1件
		3件	胆嚢ポリープ手術	1件
		腹腔鏡	急性胆嚢炎手術	32件
			胆嚢結石症手術	107件
144件	胆嚢ポリープ手術	5件		
その他		0件		
食道良性疾患手術				0件
痔核/痔瘻手術				0件
CVポート				18件
その他				40件

消化器外科件数：856件

手術患者件数：855名

2) 乳腺内分泌外科

内 容	件 数
乳癌手術	125件
乳腺良性腫瘍	10件
甲状腺癌手術	17件
甲状腺良性腫瘍	20件
バセドウ病	10件
原発性副甲状腺機能亢進症	15件
続発性副甲状腺機能亢進症	0件

乳腺内分泌外科件数: 197件

手術患者件数: 188名

3) 呼吸器外科

内 容	件 数
気胸 44件	原発性 24件
	続発性 20件
肺癌	21件
転移性肺腫瘍	4件
膿胸	7件
縦隔腫瘍	6件
その他	5件

呼吸器外科件数: 87件

外科手術総件数: 1,140件 手術患者総件数: 1,130名

2. 心臓血管外科

内 容	件 数
弁膜症に対する手術 または その他心臓手術	135件
経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI) (再掲)	45件
冠動脈バイパス術など虚血性心疾患に対する手術	76件
胸部大動脈瘤 または 急性大動脈解離に対する手術	159件
腹部大動脈瘤に対する手術	105件
ステントグラフト内挿術(再掲)	155件
下肢血行再建術	56件
パスキュラーアクセス関連手術	223件
その他の手術	65件

心臓血管外科手術件数: 819件

手術患者数: 814件

3.脳血管内治療科

内 容	件 数
AVF(脳動静脈瘻)塞栓術	5件
AVM(脳動静脈奇形)塞栓術	4件
CAS(頸動脈ステント留置術)	28件
PTA(経皮的血管形成術)	21件
ステント留置術	6件
破裂動脈瘤塞栓術	20件
未破裂動脈瘤塞栓術	44件
脳血管再開通療法	69件
薬剤動注療法	5件
その他血管塞栓術	10件

脳血管内治療科手術件数: 212件

4.脳神経外科

脳動脈瘤開頭クリッピング術	34件
頭蓋内動脈形成術、吻合術(バイパス術)	13件
内頸動脈血栓内膜摘出術(CEA)	25件
脳動静脈奇形摘出術	1件
開頭血腫除去術(脳内・硬膜外・硬膜下)	17件
神経内視鏡下頭蓋内血腫除去術	30件
水頭症手術(シャント手術)	36件
水頭症手術(神経内視鏡下)	4件
開頭腫瘍摘出術	15件
慢性硬膜下血腫穿頭血腫ドレナージ術	79件
その他	31件

脳神経外科手術件数: 285件

5. 整形外科

		内 容	件 数
脊椎	179件	頚椎(頭頸・頚胸)	33件
		胸椎(胸腰)	20件
		腰椎(腰仙椎)	118件
		抜釘・その他	8件
上肢・手	259件	腱板断裂	13件
		変性・炎症性疾患	67件
		腱鞘切開	47件
		抜釘	56件
		その他	76件
下肢	187件	THA	88件
		股関節骨切り	0件
		TKA	37件
		膝足骨切り	0件
		抜釘	11件
		その他	51件
外傷	535件	上肢外傷	234件
		股関節外傷	225件
		膝足外傷	71件
		その他	5件
リウマチ	2件	人工関節	0件
		その他	2件
スポーツ	0件	肩関節脱臼	0件
		その他肩肘鏡視下	0件
		ACL再建	0件
		その他膝足鏡視下	0件
		その他	0件
小児	0件	小児疾患	0件
腫瘍	0件	良性	0件
		悪性	0件
		転移性	0件
		その他	0件

整形外科手術件数：1,162件

6.泌尿器科

内 容				件 数
副腎	腹腔鏡下副腎摘除術			1件
腎	腎摘除術	開放手術		0件
		腹腔鏡手術		23件
	腎部分切除	腹腔鏡手術		7件
	自家骨移植術			0件
腎盂尿管	腎盂・尿管癌	腎尿管摘除術	開放手術	1件
			腹腔鏡手術	15件
	尿管狭窄	尿管拡張術		3件
		腹腔鏡下腎盂形成術		2件
	その他	腎盂尿管鏡検査		4件
膀胱	膀胱癌	腹腔鏡下膀胱全摘術(内、開腹手術)		8件 (1)
		尿路変更	回腸導管	6件
			尿管皮膚瘻	0件
			新膀胱造設	2件
		経尿道的膀胱腫瘤切除術(TUR-Bt)		114件
	膀胱瘻造設術			3件
	尿失禁手術(ボツリヌス毒素)			6件
	逆流防止術			0件
	腹腔鏡下尿膜管切除術			3件
	膀胱水圧拡張術			2件
	経尿道的電気凝固術(TUC)			7件
	その他	膀胱生検		7件
	前立腺	前立腺癌	根治的前立腺全摘除術	開放手術
腹腔鏡手術				83件
前立腺肥大症		経尿道的前立腺切除術(TUR-P)		3件
		経尿道的レーザー前立腺核出術(HoLEP)		100件
		経尿道的前立腺吊上術		42件
経尿道の水蒸気療法		4件		
尿道	尿道狭窄	内尿道切開術		10件
	尿失禁防止術(TOT)			2件
	包茎手術(環状切除術等)			10件
	尿道カルンクル切除術			4件
精巣	精巣腫瘍	高位精巣摘除術		28件
	精巣固定術			3件
	陰嚢水腫手術			10件
骨盤臓器脱	腹腔鏡下仙骨膣固定術(LSC)			15件
結石	経尿道的尿管碎石術(TUL)			98件
	TAP(TUL assisted PNL) ※PNL:経皮的尿管碎石術。			1件
	経尿道的膀胱碎石術			24件
その他	上記以外			26件
手術計				669件
前立腺	前立腺癌の疑い	前立腺針生検		93件
		Biojet前立腺針生検		195件

泌尿器科手術件数: 957件

手術患者件数: 907名

7.形成外科

内 容	件 数
皮膚良性腫瘍手術	183件
皮膚悪性腫瘍手術	10件
腫瘍生検・リンパ節生検	6件
全層/分層植皮術	9件
皮弁形成術	12件
眼瞼下垂形成術	56件
睫毛内反形成術	22件
耳介腫瘍摘出術	6件
顔面骨骨折整復術	6件
陥入爪手術	7件
デブリードマン	15件
四肢切断	9件
腐骨切除術	5件
その他	9件

形成外科手術件数: 355件

患者件数: 324件

他科合同手術	11件	外科	7件
		総合診療科	4件

8.眼科

内 容	件 数
PEA+IOL	491件
PEA	3件

眼科手術件数: 494件

手術患者数: 494件

低侵襲脳神経センター 脳血管内治療科

1. 2022 年度活動状況総括

当科は、脳神経外科とともに低侵襲脳神経センターを構成し、あらゆる脳血管障害患者に対して最善かつ低侵襲の治療を提供することを目指しています。

2022 年の大きなニュースは、日高幸宏医師を迎え入れたことです。日高医師は日本脳神経血管内治療学会(JSNET)専門医資格と日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)認定医資格双方を有しており、チーム全体の技術力向上と即応性向上に大きく貢献してくれました。

センター全体としては、2021 年から継続するテーマとして、最新の治療技術導入・地域の病院/クリニックとの連携強化・全般的治療成績向上を図っています。最新技術導入としては、2 種類のフローダイバーターのうち FRED の施行資格を取得し、残る Pipeline についてもプロクターシップ開始を準備中です。地域の病院/クリニックとの連携強化は、真に地域貢献できる医療を目指して、患者紹介を受けるための連携のみならず、回復期/療養転院先の確保にも取り組み、直接訪問で密接な関係を構築してきました。全般的治療成績向上のためには、指導医による万全のバックアップの下で若手の治療機会を増やし、センター全体の技量と経験値の向上を図っています。2022 年は、2021 年に蒔いた種子が一部とはいえ芽吹き始めた 1 年間でした。2023 年以降の飛躍を目指し、さらなる努力を続けます。

2. 診療スタッフ（役職は 2022 年時点のものです）

近藤竜史（Kondo Ryushi）センター長、副部長、診療科長。 2017 年 4 月入職

専門分野：脳血管内治療、脳卒中治療

日本神経学会認定神経内科専門医

日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医

日本脳卒中学会認定脳卒中専門医

日本内科学会認定内科医

石原正一郎（Ishihara Shoichiro）部長。 2016 年 3 月入職

専門分野：脳血管内治療、神経内視鏡治療、脳神経外科一般

日本脳神経外科学会専門医・指導医

日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医

日本脳卒中学会認定脳卒中専門医

日本神経内視鏡学会技術認定医

上宮奈穂子（Uemiya Nahoko）副部長。 2016 年 3 月入職

専門分野：脳血管内治療、脳神経外科一般

日本脳神経外科学会専門医・指導医

日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医

掛樋善明 (Kakehi Yoshiaki) 副部長. 2018 年 4 月入職

専門分野：脳血管内治療、脳卒中治療

日本神経学会認定神経内科専門医・指導医

日本脳神経血管内治療学会専門医

日本脳卒中学会認定脳卒中専門医

日本内科学会認定総合内科専門医

日本循環器学会認定循環器専門医

日本頭痛学会専門医

日高幸宏 (Hidaka Yukihiro) 副部長. 2022 年 4 月入職

専門分野：脳血管内治療

日本脳神経血管内治療学会専門医

日本脳卒中学会認定脳卒中専門医

日本内科学会認定総合内科専門医

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

中館雅志 (Nakadate Masashi) 2019 年 4 月入職

専門分野：神経放射線学

日本医学放射線学会認定放射線診断専門医

3. 実績（脳血管内治療件数）



2022年度脳血管内治療 内訳

AVF(脳動静脈瘻)塞栓術	5
AVM(脳動静脈奇形)塞栓術	4
CAS(頸動脈ステント留置術)	28
PTA(経皮的血管形成術)	21
ステント留置術	6
破裂動脈瘤塞栓術	20
未破裂動脈瘤塞栓術	44
脳血管再開通療法	69
薬剤動注療法	5
その他血管塞栓術	10
TOTAL	212

低侵襲脳神経センター 脳神経外科

1. 2022 年度活動状況総括

1. 業務体制

常勤3人体制で稼働している。

2. 業務スタッフ（常勤医）

科長 1名（都築伸介）

スタッフ 2名（徳重一雄、南村鎌三） 計3名

3. 2022 年度活動報告

出血性および虚血性脳卒中、良性脳腫瘍等、多岐にわたる脳神経外科領域の患者さんに対し、最善の外科的治療を行なっている。

2. 診療スタッフ

常勤医師：

1）都築伸介（Tsuzuki Nobusuke）診療科長・副部長 2017 年 4 月入職

専門分野：

脳神経外科一般、脳血管障害、良性脳腫瘍

資格：

日本脳神経外科学会専門医・指導医

日本脳卒中の外科学会技術指導医

日本脳卒中学会認定脳卒中専門医

2）徳重一雄（Tokushige Kazuo）副部長 2016 年 6 月入職

専門分野：

神経内視鏡治療、脳神経外科一般、脳血管障害

資格：

日本脳神経外科学会専門医

日本神経内視鏡学会技術認定医

日本脳卒中学会認定脳卒中専門医

日本脳神経血管内治療学会専門医

日本救急医学会救急科専門医

3）南村鎌三（Minamimura Kenzo）副部長 2021 年 10 月入職

専門分野：

脳神経外科一般、脳血管障害

資格：

日本脳神経外科学会専門医

日本脳卒中学会認定脳卒中専門医

非常勤医師：

- 1) 長谷川真作 脳神経外科一般・水頭症外来・手術支援
- 2) 竹内 誠 脳神経外科一般外来

3. 部署統計

手術名	年度					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
脳動脈瘤開頭クリッピング術	22	45	21	29	30	34
頭蓋内動脈形成術、吻合術(バイパス術)	2	7	8	11	15	13
内頸動脈血栓内膜摘出術(CEA)	7	16	24	18	28	25
脳動静脈奇形摘出術	0	2	0	0	0	1
開頭血腫除去術(脳内・硬膜外・硬膜下)	11	22	29	16	8	17
神経内視鏡下頭蓋内血腫除去術	21	31	28	25	27	30
水頭症手術(シャント手術)	29	42	57	41	45	36
水頭症手術(神経内視鏡下)	2	8	4	6	6	4
開頭腫瘍摘出術	4	6	10	6	11	15
慢性硬膜下血腫穿頭血腫ドレナージ術	63	72	53	54	80	79
その他	25	28	34	29	25	31
Total	186	279	268	235	275	285

コメント：前年度 2021 年に比較して、10 件手術件数が増加している。

常勤医三名、非常勤医一名体制としてはほぼ限界に達していると思われる。

心臓血管センター 循環器内科

1. 診療体制

循環器内科では、狭心症・急性心筋梗塞・閉塞性動脈硬化症などを始めとする動脈系疾患、不整脈、心不全、弁膜症、静脈の疾患、さらには睡眠時無呼吸症候群を含めた循環器診療を幅広く行っている。

24時間365日体制で循環器内科医1名以上が必ず院内に待機しており、これにより、集中治療室・準集中治療室の入院患者さんへの対応、地域の開業医や他病院からの受入れ要請、救急外来受診患者さんへの対応を迅速に行うことが可能となっている。特に救急外来受診患者さんへの対応に力を入れており、不安定狭心症・急性心筋梗塞といった緊急治療を必要とする疾患に対して、コ・メディカルスタッフの協力のもと救命率の向上に取り組んでいる。

同じ心疾患を治療する心臓血管外科とタッグを組み、ハートチームとして、患者さんにとって最適な治療を提供できるよう情報共有に努めている。また、高齢化社会に伴い、心臓以外の並存疾患を有する患者さんが増加してきていることから、他科とも連携をとり、より良い医療の提供のために協力して治療を行っている。

これからも『断らない埼玉石心会病院循環器内科』を継続して救急患者さんの救命率向上に貢献すること、更に全ての患者さんの生活の質の改善を目指した診療も並行して行っていくこと、を目標とする。

2. 診療スタッフ

診療科長	荒巻 和彦
副部長	飯田 隆史
副部長	芝崎 太郎
副部長	小路 裕
副部長	入江 忠信
医長	柳澤 亮爾
医長	金山 純二
医長	西山 茂樹
医長	岩崎 司
医員	萩原 卓思
医員	谷 昂大
専攻医	柴田 夏実（2022年10月より内科専攻医ローテーション出向より復職）
専攻医	宇野 将太（2022年10月より内科専攻医ローテーション出向中）
	池 信平

3. 診療内容および1年間の経過

(1) 外来

2017 年 11 月の病院移転に伴い心臓血管センターを開設した。これにより、外来部門は埼玉石心会病院とさやま総合クリニックの 2 か所に対応が可能となった。特に病院外来では新規患者対応枠を増設して近隣の病院・医院の要望に添えている。そして、検査・治療終了後は紹介元の病院・医院への逆紹介を進めているが、高リスク患者さんは当科でも引き続き併診している。なお、さやま総合クリニックでは主に安定期の患者診察を継続して行っている。

(2) 心臓カテーテル等、入院検査治療

本年度は狭心症・心筋梗塞といった冠動脈疾患に対する心臓カテーテル検査 1061 件（うち冠動脈形成術 600 件）と全国でも有数の高いカテーテル検査・治療件数を達成している。後述の如く核医学検査の導入等により、適切性基準（AUC; appropriate use criteria）に準拠した更に質の高い治療を行うことができたと考えている。患者さんにとって最適な治療を常に考えて、複雑な背景や病態の患者さんについては心臓血管外科とのカンファレンスを通じてハートチームとして治療方針を決定している。特に、冠動脈左主幹部や三枝病変などはカテーテル治療に拘ることなく心臓血管外科バイパス手術が選択される症例が増えてきている。

閉塞性動脈硬化症を始めとする末梢動脈疾患に対しても積極的に治療を開始しており、末梢血管に対する血管形成術は 109 件であった。

不整脈治療については、本格稼働 5 年目となり更に治療件数を伸ばすことができた。経皮的心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）385 件、ペースメーカー植え込み（電池交換含む）193 件、このうち、埋め込み型自動除細動器（ICD）の埋め込み術 18 件（うち皮下植込み型 ICD（S-ICD）1 件）、両室ペーシング機能付き埋込型自動除細動器（CRT-D）の植え込み 5 件。

(3) 病棟

毎朝 8 時から循環器内科ミーティングを行って、病棟入院患者さんの情報共有や治療方針の確認を行っている。治療方針の最終決定は主治医によってなされるが、そこには循環器内科ミーティングで挙げた意見が大いに参考となっている。また、専攻医を始めとする若手医師が先輩医師の意見を聞くことができる貴重な場となるようにも努めている。

新病院移転に伴って病床数が増加し、救急車や他院からの紹介患者さんをお断りすることなく受入れることが可能となった。それでも、秋から冬にかけての循環器疾患の繁忙期にはベッドの運用に苦労することもあるが、迅速かつ的確な治療によりベッド回転の効率化を図っている。

(4) その他

当院では器質的な心疾患（structural heart disease : SHD）に対するカテーテル治療にも力をいれており、2021 年 1 月に経皮的左心耳閉鎖術 WATCHMAN、2022 年 2 月に経皮的僧帽弁クリップ術 MitraClip の施設認定を受け、治療を行ってきた。どちらも大腿静脈からアプローチするカテーテル治療で侵襲度が低いため、心機能が悪く手術リスクの高い患者さんや、高齢患者さん、腎機能が悪い患者さんにも適応がある。「ADL の向上」や「心不全増悪の予防」を目標に、患者さん主体の医療に大きく貢献できると考えている。

心臓血管センター 心臓血管外科

1. 診療体制

2022 年度春からは、村上先生（弘前大学 2012 年卒）、阿部先生（大分大学 2013 年卒）が加入し病院病棟では 7 名の心臓外科医師によって、外来では、今関、加藤、木山、病院心臓外科外来枠（週 2 回：水曜午後、土曜日午前）で運営しています。

心臓大血管、末梢血管、バスキュラーアクセスの外科的治療を中心に、夜間、休日を含めて 24 時間緊急手術が可能な体制をとり、断らない医療の実践を積み重ねています。手術日は月から金曜日の週 5 日で並列での手術も可能となっており、手術枠増加に伴う夜間手術を日勤の時間帯で行うことで co-medical 含めスタッフ負担軽減を実感しております。

ハートチーム（循環器内科、心臓血管外科、麻酔科、co-medical（放射線、生理検査、看護師、リハビリ））の構築によって、ストラクチャーバルブチーム（TAVI、MitraClip）の運営も着実に安定した成績を残しております。

心臓血管外科初診患者は病院で診察を行い、術後再診は、当院心臓外科外来や病態安定した段階でさやま総合クリニックにて実施しています。

2. 診療スタッフ

心臓血管センター長、部長	加藤泰之
副院長	木山 宏
副部長	佐々木健一
医長	伊達勇佑
医長	陣野太陽
医員	村上健
医員	阿部貴文
さやま総合クリニック常勤医	今関隆雄

3. 診療内容（手術件数）2022 年度（2022/04/01～2023/03/31）

対象疾患

（1）心臓弁膜症およびその他の開心術 270 例、TAVI45 例、MitraClip 13 例、WATCHMAN4 例、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）を 2018 年 5 月より開始し、症例数も順調に増加しています。僧帽弁閉鎖不全症に対する MitraClip も 2022 年より開始して当院として新たな領域を開拓しており、低侵襲治療の需要に応えられる体制を整備していきます。

粘液変性の僧帽弁閉鎖不全症に対して、人工弁を使用しない弁形成術の成績は良好であり、内視鏡カメラを用いた皮膚小切開にて弁膜症手術行う minimally invasive cardiac surgery (MICS) の症例数は、年々増加しています。今後は、完全内視鏡下手術も視野に入れてさらなる低侵襲化をすすめていく予定です。

(2) 虚血性心疾患 76 例

単独冠動脈バイパス術は低侵襲な人工心肺非使用、心拍動下手術を基本に実施しています。また長期開存が期待できる内胸動脈グラフトを全例に使用し、完全血行再建を原則として実施しています。心筋梗塞合併症手術（心室中隔穿孔、虚血性僧帽弁閉鎖不全、虚血性心筋症）などは死亡率の高い疾患ですが、補助循環併用（Impella など）を組み合わせ、重症例でも救命できるケースを認めてきています。

左胸小切開（MIDCAB）は、LMT 病変かつフレイル症例に対して有効です。前下行枝は、冠動脈バイパス術を実施し、残りは PCI 加療を選択する症例も増加しております。

(2) a 心室中隔穿孔手術 4 例

心室中隔穿孔の症例に対する治療は、大きな変化を迎えています。補助循環 Impella の登場により、心室中隔穿孔を診断してから数日間待機する時間を設けることができいております。リハビリする期間として、安定した時期・状態で手術を迎えることができることで手術成績の向上が期待されています。

(3) 胸部大動脈瘤、急性大動脈解離 153 例

24 時間体制で手術対応をしているため、急性大動脈解離、胸部大動脈瘤破裂といった緊急手術が多いですが、胸部大動脈ステントグラフト内挿術と根治性の高い人工血管置換術を使い分けて、良好な治療成績を残しています。

(3) a 左開胸：下行大動脈手術 1 例、胸腹部大動脈手術 3 例

胸腹部大動脈瘤に対する手術の当院当科の対麻痺に対する戦略は、放射線科とは脊髄動脈の同定を協議し、麻酔科とは脊髄ドレーナージ留置や術中の脊髄排液情報をやりとりしながら、ターゲットにしている肋間動脈を再建するようにしています。また麻酔科との協力を得ながら、術前反回神経麻痺症例においては、麻酔導入時に気管切開を実施することで術後の声帯トラブルを回避した例もありました。ただ、食道処理が必要な症例では、他施設大学病院と連携し治療を依頼しております。

(4) 腹部末梢血管動脈瘤、下肢血行再建術 162 例

胸部と同様に高齢もしくは状態の悪い患者には積極的に低侵襲なステントグラフト内挿術を行い、良好な結果が得られています。末梢動脈疾患は循環器内科、整形外科との他科との連携も通じて、バイパス手術、血栓除去、PTA もしくは切断など最適な治療方法を選択できる体制で治療を行っています。当科にてバイパス手術を行うのは緊急例やカテーテル治療が困難な重症例が多く、できるだけ自己静脈（感染に強く、開存率も高い）を使用して、血行再建を行っています。

(5) バスキュラーアクセス関連手術 238 例（※腎臓内科のみ 15 例含む）

腎クリニックや他院からの困難例を含めたバスキュラーアクセス作成依頼に対応しています。透析患者は年々高齢化、長期化しており、アクセス作成困難例が増加しています。PTA は腎臓内科のスタッフが中心となり行っています。

4. 1 年間の経過と今後の抱負

緊急依頼にはすべて対応しており特に開心術や大動脈疾患の手術件数が増加傾向ですが、手術の質を保持、あるいはさらに向上させながら良好な成績をおさめています。低侵襲治療（小切開心臓手術、TAVI、TEVAR、EVAR、MitraClip）も時代のニーズに合わせて順調に増加しています。TAVI に関しては、透析症例に対する TAVI 導入ができるように現在準備中です。医療を取り巻いている社会情勢は、変化に富んでおりますが、当科の基本的な姿勢は、一貫して「いつなんどきでも、患者さんの状態に合わせた適切な医療を提供すること」であり、社会の要請に応えていきたいと考えています。

ER総合診療センター 救急科

1. 診療体制

埼玉石心会病院は昭和 62 年 4 月に開院して以来、地域の中核病院として一貫して救急医療に取り組んできた。狭山・入間を中心に西埼玉地区の救急医療の拠点病院として年間約 10,000 台の救急車を受け入れ、約 14,000 人の Walk-in の救急患者の診療を行っており、救急搬送数については毎年右肩上がりに増加傾向である。緊急度の高い疾患から common disease まで多岐にわたる初期診療、さらには専門科に踏み込んだ治療まで対応しており、総合診療科と連携し、救急初療から入院加療まで円滑に診療を行えるような体制形成を努力している。

2. 診療スタッフ

ER 総合診療センター長 西 紘一郎

救急科長 神戸 将彦

スタッフ 村田 将人 菅原 誠太郎 猿田 高志
井坂 憲治 中島 千里 佐伯 有香（産休中）

3. 診療内容および 1 年間の経過

対象疾患

（1）救急車での受診患者数及び入院患者数

搬送依頼総数： 10,062 件 受入れ台数： 9,993 件

受入れ不能台数： 69 件 受入れ率： 99.31%

入院患者数： 3,467 名

（2）月別救急車搬送依頼件数、受け入れ数及び入院患者数

	2022									2023				
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
依頼件数	774	728	764	995	1052	755	706	808	1079	1005	726	670	10062	件
受入れ台数	772	728	764	994	1047	754	703	806	1078	951	726	670	9993	件
入院患者数	276	271	296	322	299	272	252	298	340	284	279	278	3467	名
受入れ不能数	2	0	0	1	5	1	3	2	1	54	0	0	69	件

（3）Walk-in での受診患者数及び入院患者数

受診患者総数： 13,675 名 入院患者総数： 1,996 名

（4）月別 Walk-in 患者数及び入院患者数

	2022									2023				
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
受診患者数	976	1225	1097	1552	1546	1115	1124	1035	1147	1111	819	928	13675	件
入院数	154	191	179	190	139	165	200	181	157	124	130	186	1996	名

4. 救急診療体制について

日勤帯：

2名の日勤救急医および1名の遅番（11時～19時30分）担当救急医で対応

常勤救急医が最低1名勤務 その他は常勤医師もしくは非常勤医師がER専属で対応

夜勤帯：

2名の当直で対応

常勤救急医が最低1名勤務 もう1名は常勤医師もしくは非常勤医師がER専属で対応

他科によるバックアップ

循環器科 1名の循環器内科医が対応。

心臓血管外科 1名の心臓血管外科医が対応。

脳外科 1名の脳外科医が対応。

その他 on call 体制 消化器内科・外科・整形外科・緩和医療科・泌尿器科

②小児科：

毎週金曜日小児科非常勤医師2名にて夜勤帯対応

第2,4日曜日小児科非常勤医師1名にて日勤帯、夜勤帯対応

5. 課題に対する取り組み

（1）新型コロナウイルス感染症への対応

2020年1月から新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、今年度も引き続き、計7波の感染ピークを迎え、災害に準じた医療の需要/供給バランスの不具合を経験する事となった。救急診療体制の破綻により、医療区域を超えて埼玉県全域だけでなく、東京都からも救急搬送患者が激増し、今年度も昨年に続き、埼玉県内の医療機関で救急搬送収容数は第1位となった。

救急外来では昨年度に続き、入館時チェックシートをその都度、状況に合わせて改訂しながら、診察エリアのゾーニングやスタッフのPPE着用による感染防止対策を講じて、院内感染防止に努めた。混乱の中、疑似症患者の隔離や家族動線の確保を行い、救急外来を起点とした院内感染やコンタミネーションを起こすことなく経過することが出来た。

（2）救命救急センター開設への取り組み

救命救急センター認可に向けて、引き続き新棟増設計画の調整やマンパワーの充足を図っている。救命救急センター再申請のためには、重症外傷や重症熱傷などの重篤な外因性疾患に対する診療体制不足の指摘があり、救急外科の整備を進めると共に、外傷特化型の初療チームの創設準備を進めている。今後も救命救急センター開設に向けて、新棟建設による初療室、ICU、HCU専用病床の整備と地域の重症対応状況のリサーチを行い、地域での必要性を模索し、更なる救急医療態勢を充実させ、新棟完成の時期を目途に、再度救命救急センター開設を申請する予定である。

（3）初期研修医および救急科専攻医の研修体制

これまでも初期研修医に対する教育にも注力しており、週1回の救急当番や月数回の当直診療の担当、月1回の研修医全員で振り返りカンファレンス、月2回の研修医と救急科レジデントによる講義/プレゼン形式でのERカンファレンスにより、救急外来における臨床能力を培ってきた。

専攻医教育については、これまで防衛医科大学校病院、埼玉医科大学病院、みなと赤十字病院、東京医科大学八王子医療センター、自治医科大学埼玉医療センターと連携していたが、新専門医制度の準備を整え、来年度から当院主体(基幹研修施設)の救急科専門研修プログラムを開始する事となった。埼玉医科大学病院、自治医科大学埼玉医療センター、聖マリアンナ医科大学病院、福井大学医学部附属病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、湘南鎌倉総合病院、国立成育医療研究センター、伊東市民病院、秩父病院を連携施設とした計3年間のプログラムを策定し、量も質も充実した救急診療を経験できる救急科専攻医教育プログラムとしてエントリー募集を行い、来年度は新たに2名の専攻医が研修を開始する予定である。

Ⅲ (4) 救急受け入れ不能件数削減への取り組み

救急外来では、以前より病院理念である「断らない医療」を実践するために、救急受け入れ不能件数削減の取り組みを行ってきた。昨年度までの経験を元に、救急外来繁忙時の救急外来外の応援体制を整え、救急応需体制の強化を図った。しかし新型コロナウイルス感染症の第7波はこれまでにない未曾有の救急医療体制の破綻となり、コロナ感染症に関わる発熱患者はもちろん、コロナ感染症に関係のない救急要請も県内外から激増してしまった。そのため、誠に残念ながら、救急外来の初療室とホールディングベッドが待機患者で満床となり、救急車から病院内に患者を搬入出来ず、数台の救急車が車庫で待機している状況が継続してしまい、域外の救急要請に関しては受入不可症例が発生してしまった。救急隊や周囲の医療機関より、あの石心会が応需出来ない状況なのかと驚かれ、改めて今回の救急医療体制の破綻を周囲に知らしめる事となった。しかしながら、病院全体の御協力により、全力で受け入れ体制の維持に尽力し、今年度の救急搬送件数は10,000件を超え、引き続き埼玉県最多はもちろんの事、日本全国トップ10に救急車を受け入れた結果となり、当院の救急診療能力を示すことができた。

今後の課題

- ・救命救急センター開設に向けた体制づくり
- ・外傷症例の増加に備えた体制作り
- ・新型コロナウイルス感染症対策
- ・専攻医基幹研修施設としての教育体制の充実
- ・新棟建設による救急診療施設の充実

ER総合診療センター 総合診療科

1. 診療体制

当科は、救急医療体制を支えるべく、肺炎、気管支喘息、COPD、糖尿病、認知症などの頻度の高い疾患、呼吸循環管理の必要な重症感染症、診断がついていない不明熱などの多彩な症例を各専門科と連携しながら担当している。臓器にとらわれない generalist として、入院初療から退院まで一貫して関わり、退院後のケアにも配慮した診療に努めている。

2. 診療スタッフ

院長 石井耕士
副部長 酒井利幸
医長 井上知穂
専攻医 渡邊智彦

3. 診療内容および1年間の経過

2019年度から「総合内科」から「総合診療科」に名称変更を行い、新専門医制度の総合診療科研修基幹病院としてスタートした。

断らない救急を支える generalist として、病気を診断、治療するばかりでなく、家族関係、社会的資源なども考え、退院後の生活支援まで行える医師の育成を目指している。

当科の入院患者の約95%は救急入院であり、救急外来からの入院依頼に迅速に対応した。また、さやま総合クリニック、訪問診療などからの入院依頼に関しても円滑に受け入れを行った。

DPC 病名別では肺炎など呼吸器疾患が多く、その他、糖尿病性ケトアシドーシスなど急性代謝失調や合併症の多い患者や入院当初診断のつかない患者の入院を担当した。2020年度からは入院が必要な中等症の新型コロナウイルス感染症も担当した。状況に応じ、重症症例の治療も行った。

入院患者については、毎朝スタッフ全員でミーティングを実施、前日、当直帯入院患者の検討を行った。また週1回金曜日にカンファレンスを行い、診療の妥当性を確保した。

ER総合診療センター 救急外科

1. 基本理念

基本理念として下記を念頭に埼玉西部医療圏を中心とした方々の診療に従事しつつ、今後の当院の体制強化を図っている。

- 1) 石心会の理念に基づく医療の実現
- 2) 救急医療に従事することでの地域医療への貢献
- 3) 診療領域を広く考え、他診療科の領域に入らないものは当科の領域とする
- 4) 患者の利益を増大し、不利益を低減するために標準的治療を提供する

2. 診療体制

当科は 2022 年 4 月に設置され、医師 1 名で年度末まで活動を行った。

救急科と連携し当直帯を中心に救急外来診療を行った。

外科と連携して腹部救急疾患の初期診療、定期・緊急手術、入院診療を行った。夜間、休日も外科オンコール体制に参加し緊急対応、緊急手術に対応した。

総合診療科と連携して外傷、中毒、熱傷、軟部組織感染症など救急疾患の入院診療を行った。

3. 診療スタッフ

科長・医長 渡邊隆明

4. 診療内容および1年間の経過

人員が 1 名の診療科である一方で全身管理を要する患者を主に担当している。基本的に当科医師が主治医となるが、外科もしくは総合診療科とのチームによって入院診療を行っている。

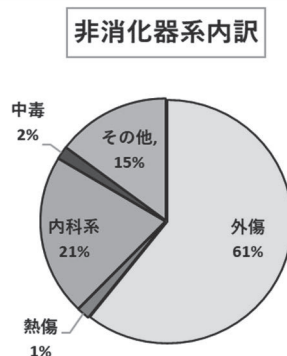
外科のカンファレンス、総合診療科のカンファレンスに参加し、情報共有や診療方針についての議論、振り返りを行った。これによって円滑な連携を保つとともに、診療の質の維持に努めている。診療能力の維持、向上を意図し週 1 回水曜日には外科とともに定期手術に従事した。自ら担当した患者についてはその後の待機的手術やそれに伴う入院についても担当した。

5. 診療実績

●入院患者件数 196 件 (ICU 入室数 27 件)

内訳) ・外科定期入院 41 件 ・消化器系緊急入院 94 件 ・非消化器系緊急入院 61 件

<非消化器系内訳>	
外傷	37
熱傷	1
内科系	13
中毒	1
その他	9
合計	61件



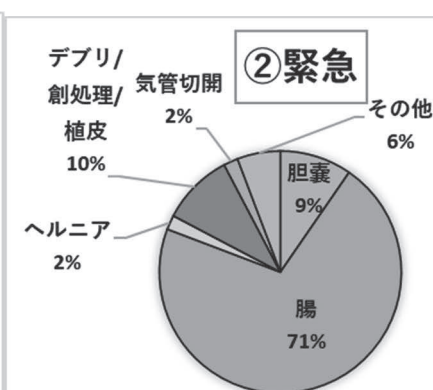
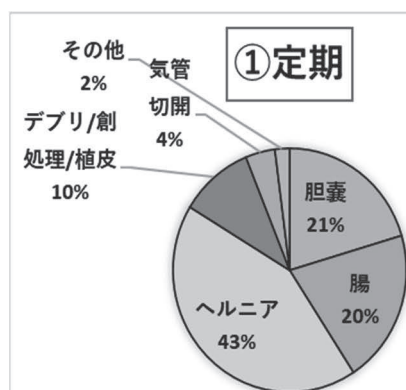
退院先) ・自宅 148 件、施設 16 件、転院 22 件、死亡 10 件

●総参加手術件数 161 件

①定期手術件数 (95 件) <*術者分: 49 件 ・助手分: 46 件>
内訳) 腹腔鏡下 47 件、胸腔鏡下 4 件、開腹 35 件、その他 9 件

②緊急手術件数 (66 件) <*術者分: 52 件 ・助手分 14 件>
内訳) 腹腔鏡下 20 件、胸腔鏡下 1 件、開腹 40 件、その他 5 件

<*術者分内訳>	定期	緊急
胆嚢	10	5
腸	10	37
ヘルニア	21	1
デブリ/創処理/植皮	5	5
気管切開	2	1
その他	1	3
合計	49件	52件



●OAM 症例数（1 連のものは 1 例とカウント） 4 件

- *1 熱傷後 NOMI 適応：ダメージコントロール、2nd look 目的
- *2 SMA 塞栓 適応：2nd look 目的
- *3 絞扼性腸閉塞 適応：ダメージコントロール
- *4 急性膵炎 ACS 適応：腹部コンパートメント症候群

救急外科の特有の手技として Open Abdomen がある。状態不良時のダメージコントロール戦略の実現や、腹部コンパートメント症候群に対する対応として有用である。

6. 教育及び学術活動

院内での当科の認知向上や今後の重症診療展開に向けての教育として勉強会や院内発表等に積極的に取り組んでいる。

また、現在 1 名の人員を補強するためにも当科の院外での知名度向上が必要であり、広報活動や学会発表、研修会参加を積極的に行った。

1) 教育

救急外科チーム勉強会

研修医外傷勉強会

2) 院内発表

・10/14 循環器モーニングカンファレンス 熱傷

・2/3 循環器モーニングカンファレンス

右半身熱傷の入院経過中に循環不全、NOMI を合併して死亡した 1 例

・3/17 循環器モーニングカンファレンス フルニエ壊疽

3) 救急外科症例検討会

・1/26 右半身熱傷の入院経過中に循環不全、NOMI を合併して死亡した 1 例

・3/24 病棟急変で蘇生的開胸術を行った 1 例

4) 広報活動

・医療連携の会参加

・外科学会病院紹介ポスター企画

5) 学術活動

・日本外傷学会 後遺症なく救命しえた Zone II 左総頸動脈損傷 IIIb 型の 1 例

・腹部救急医学会 前上臍十二指腸動脈に形成された仮性動脈瘤破裂に対して
血管内塞栓術で治療した 2 症例

鼠径ヘルニア合併外傷性腹壁ヘルニアに対してハイブリッド手術を行った1例(共同演者)

- ・第9回埼玉西部腹部救急フォーラム 前上臍十二指腸動脈に形成された仮性動脈瘤破裂に対する血管内塞栓術での治療経験

6) 研修参加

- ・令和4年度外傷外科医等養成研修
- ・SSTT × DIRECT 研修
- ・令和4年度身体障害者福祉法第15条指定医師研修
〔ぼうこう又は直腸機能障害、小腸機能障害に係る区分〕
- ・日本DMAT 技能維持研修

5. 専門・認定資格

日本救急医学会救急科専門医
日本外科学会認定専門医
日本集中治療医学会集中治療専門医
日本腹部救急医学会腹部救急認定医
日本航空医療学会認定指導者
身体障害者指定医
臨床研修指導医
日本DMAT 隊員

以上埼玉石心会病院 救急外科の2022年度の活動を報告する。

消化器内科

1. 診療体制

2022 年 4 月からの常勤医師数は 8 名（うち、3 名は専攻医）で診療開始となった。

2. 診療スタッフ

阿部敏幸 宮本勇治 宮澤祥一 染村祥 水野寿一 山田葵（専攻医） 新井智洋（専攻医） 菅遼和（専攻医）

3. 診療内容および 1 年間の経過

2022 年度も前年度に続き、COVID-19 感染の蔓延が続いており、消化器内科スタッフは内視鏡診療を行うにあたり、十分な感染防御を行い内視鏡診療を続けた。また、前年度と同様に常勤医師の人員不足に伴い、ルーチンの内視鏡検査については人員不足の枠については非常勤医師にお願いをする方針となった。病院の方針に従い、全日程を内視鏡オンコール体制とすべきではあったが明らかなマンパワー不足であり、現在のマンパワーでは不可能と判断し、可能な限りオンコール体制を取り、診療を行う方針とした。

消化器内科の緊急でもっとも頻度が高いのが消化管出血であるが、胃・食道静脈瘤への緊急治療、出血性胃・十二指腸潰瘍、下部消化管出血等に対する止血対処を数多くこなすことにより、消化器内科全体の緊急止血技能向上を図ってきた。また、早期癌（食道・胃・大腸）に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の件数がこれまで以上に積極的に取り組む方針となり、本年度は過去最高の症例数となった。今後も症例増加が期待される。小腸病変はデバイスの問題で診療が限られていたが、現在ではカプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡を用いることにより、診断から治療までを完結させるようにしている。胆膵内視鏡治療については主に胆管結石による急性胆管炎の症例が多いが、経乳頭の胆道ドレナージを緊急例では速やかに行い、後日結石除去を行っている。結石除去については内視鏡的乳頭切開術（EST）を行い、結石除去が通常の治療であるが巨大結石や積み上げ結石、3 管合流部結石などの治療困難結石については EPLBD や導入した経口胆道鏡（SpyGlass DS）による電気水圧式結石破碎術（EHL）により完全結石除去完遂を目指している。閉塞性黄疸症例については経乳頭の胆道ドレナージを行い遠位胆管癌や肝門部領域胆管癌については経口胆道鏡（SpyGlass DS）下の Mapping 生検を行い確定診断を行っている。また、本年度は超音波内視鏡検査数も増加傾向にあり、EUS-FNA による病理診断の件数も増加傾向となった。消化管癌による高度狭窄例に対しては内視鏡的にステント留置術を行い、速やかなイレウス解除を心掛けている。経口摂取の困難な患者に対しては PEG 造設を行っている。潰瘍性大腸炎、クローン病などの炎症性腸疾患については LCAP、インフリキシマブ等の積極的活用で重症例にも対応し、非代償性肝硬変患者にはトルバプタンによる内服加療や CART も積極的に導入し、腹水治療も積極的に行っている。

消化器内科はスタッフとのチーム医療、消化器内科医相互の協力体制、他科医師との連携を重視してきた。そのことにより診療内容の向上、安全性の担保が得られるようになり、これを基礎に研修医の受け入れ、教育も行うことが出来るようになってきたが常勤医師の獲得が課題である。

4. 内視鏡件数（病院のみ）

●GS	3,704 件
EMR	8 件
ESD	58 件
ESD（胃）	52 件
ESD（食道）	6 件
PEG増設	51 件
PEG交換	34 件
EIS	14 件
EVL	31 件
イレウス管挿入	17 件
異物除去	32 件
止血術	236 件
食道ステント	4 件
胃・十二指腸ステント	16 件
食道拡張	22 件

●CS	3,704 件
EMR	1,123 件
ESD	68 件
イレウス管挿入	4 件
大腸ステント	21 件
バルーン拡張	16 件
止血術	100 件
異物除去術	0 件
捻転解除術	51 件

ERCP	548 件
EUS	158 件
EUS-FNA	24 件
小腸鏡	17 件

5. 学会発表、論文等

学会発表

第 115 回日本消化器内視鏡学会関東支部

・EHL(Electronic hydraulic lithotripsy)が有用であった胆石性イレウスの 1 例

演者 山田葵

集中治療科

1. 診療体制

当科は術後患者、院内急変患者を中心とした重症患者管理をサポートする openICU の体制で行っています。心臓外科など予定術後患者や敗血症、多臓器不全、ARDS など急変患者に対し、多職種で診療をアシストすることで円滑な診療に努めています。また、他病棟の人工呼吸器患者や重症患者の相談を受け、ICU 以外での活動も行っております。

2. 診療スタッフ

診療科長・副部長	神津成紀
副部長	上田吉宏
医長	岡島真理
医長	富岡義裕

3. 診療内容および1年間の経過

ICU では毎朝行う多職種カンファレンスを通じて、診療情報を共有し問題点の洗い出しを行うことで、日々の診療だけでなく集中治療後症候群を減らすことを目標にし、安全で質の高い全身管理を目指しております。

他病棟の活動として、RST ラウンドを通じて安全な呼吸器管理と早期離脱に向け病棟スタッフと協力、その他、臓器障害、CHDF 管理などの依頼に対応しております。

2021 年度から集中治療科を立ち上げ、2022 年 10 月に上田医師、2023 年 1 月に富岡医師が入職されたことで、さらなる ICU を中心とした院内重症患者管理の体制づくりの強化を行ってきました。集中治療科での入院患者を受けることで、今まで対応に難渋する重症患者に対し、他科の負担を減らし早期に介入ができるようになったと思われます。

10 月より RRS/RRT を立ち上げ、院内の安全な患者管理と防ぎうる急変を減らすために、MEWS スコアの利用、医療スタッフの教育を進めていきたいと考えております。

4. 各データ報告

1) ICU 患者数 (2022 年 4 月～2023 年 3 月)

ICU 入院患者数	723 名
└ 術後入室患者数	382 名
└ 術後以外入室患者数	341 名

2) RRT 起動件数 (2022 年 10 月～2023 年 3 月)

総起動数	31 件
└ 日勤帯	16 件
└ 休日・夜間帯	15 件

1. 診療体制

糖尿病は、一般内科外来にて最も頻度の高い疾患群に属し、当院は、脳血管障害、循環器疾患の救急医療に特に力を入れており、そのため、糖尿病などの生活習慣病を背景に持っている患者様が非常に多い。

日本内糖尿病学会認定教育施設としても認可されており、地域の医療に貢献している。

2. 診療スタッフ

診療部長 根田 保
 佐藤 香織（非常勤）

3. 診療内容および1年間の経過

1) 糖尿病ケトアシドーシスや糖尿病性高浸透圧性昏睡や脳血管または心臓血管系の障害で入院している患者様及び、その他重症感染症、手術前後の血糖コントロールが必要な患者さん
常時 25～35 人前後の血糖管理を行っている。

2022 年度併診数名 707 名（前年度 279 名）

2) その他

学会活動、研究会活動にも力を入れており、該当する症例はできるだけ報告するように心がけている。

また、診療部とチームワークを形成する、看護部、薬剤部、栄養科、リハビリスタッフ他との、最新の医学知識を共有することは極めて重要であり、共に参加する精神を貫いている。

腎臓内科・透析

1. 診療体制

常勤医 4 名、後期研修医 1 名、および看護師 13 名、臨床工学技士 14 名によって、腎疾患患者、人工透析患者、各種体外循環、血液浄化法などに対応している。1 年間に 4798 回の入院腎疾患患者の透析療法施行し（出張透析は 212 回を含まず）、133 名の新規透析導入を行った。腎疾患以外では、潰瘍性大腸炎に対する GCAP 療法、各種自己免疫疾患に対する血漿交換療法等多数の治療実績があった。腎クリニックで腹膜透析をしている患者も病院に入院し、腹膜透析を行った。また年間 35 件の腎生検を行った。関連するさやま総合クリニック外来、さやま腎クリニックと密に連携し、保存期腎不全入院での透析導入、その後の外来維持透析への移行を、一貫してスムーズに行っている。また当院は、埼玉県の災害時透析拠点病院に指定され、災害時ネットワークの一翼を担うべく、協力体制を敷いている。

2. 診療スタッフ

診療部長	元 志宏
副部長	野辺 香奈子
医員	大成 小百合
後期研修医	岩井 孝憲
顧問	熊谷 裕生

3. 診療内容および 1 年間の経過

1) 腎臓疾患の診断、治療

急性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、ネフローゼ症候群、など各種腎疾患の画像診断・腎生検診断、治療を行っている。

2) 血液浄化

慢性腎不全に対する血液透析（HD）を中心に、血液濾過法（HF）、血液濾過透析法（HDF）などの血液浄化療法を施行している。

また、急性腎不全、薬物中毒、劇症肝炎、肝不全、血栓性血小板減少性紫斑病、急性重症膵炎などに対する血漿交換、血液吸着療法を、潰瘍性大腸炎など炎症腸疾患に対しての GCAP、LCAP 療法などを施行している。

新規血液透析導入患者

- ・ 2021 年新規透析導入患者数の合計：133 名
- ・ 新規透析導入患者名の原疾患別内訳

糖尿病性腎臓病 54、腎硬化症 37、慢性糸球体腎炎 4、多発性嚢胞腎 4、ANCA 関連血管炎 1、悪性高血圧 2、不明 19、その他 12

神経内科

1. 診療体制

神経内科は、脳や脊髄、神経、筋肉の病気を内科的にみる科である。症状としては、頭痛、けいれん、身体の脱力、呂律が回らない、見えにくい、もの忘れ、ふるえ・手足、身体が勝手に動いてしまう、しびれや痛み、筋肉のやせ、歩行時のふらつき、めまい、意識障害などがある。適切な病態の把握と診断を行うように心掛けている。進む高齢化社会の中で、神経内科のニーズも増しており、他科と連携し個々に応じた総合的な医療を目指していく。

2. 診療スタッフ

診療科長	梶田宏彰
医長	蓑手美彩子

3. 診療内容

神経内科疾患の全般に対応している。対象疾患としては、頭痛、脳血管障害、パーキンソン病、パーキンソン症候群、認知症、てんかん、髄膜炎、脳炎・脳症、脊髄小脳変性症、末梢神経障害、筋疾患等である。認知症に対しては多職種による認知症・せん妄委員会を結成し、活動をしている。認知機能低下の悪化を予防し、身体疾患の治療が円滑に受けられるように介入している。

緩和ケア内科

1. 診療体制

当科は、主に悪性腫瘍による痛みや呼吸困難等身体症状のマネジメントを中心とした緩和ケアを、外来および入院において提供している。患者が抗腫瘍治療を受けている/いないは一切関係なく、主治医あるいは患者の希望により受け入れている。診療は外来通院による症状マネジメント、通院での症状緩和が不十分な場合や自宅での生活が困難になった場合は入院での対応、通院そのものが困難な場合は地域ケアクリニックと連携して訪問診療という対応も行っている。入院は2022年12月末日で緩和ケア病棟が閉鎖されたため、それ以降は一般病棟を利用している。

また、一般病棟に入院中の悪性腫瘍の患者を対象にした緩和ケアチームの活動にも携わっており、主治医や病棟からの依頼に応じてコンサルテーションを行っている。2018年度からは緩和ケアチームの診療対象に一定の基準を満たした末期心不全が加わった。

2. 診療スタッフ

科 長 奈良林 至

医 員 江口 都 (2022年9月退職)

非常勤 藤本 肇

3. 2022年度活動報告

1) 緩和ケア病棟実績：詳細は4. 部署統計 表1、表2参照

2) クリニック緩和ケア内科外来延べ患者数：467

3) 緩和ケアチーム実績：年間依頼件数 15 (内訳は4. 部署統計 表3参照)

4. 部署統計

表1. 緩和ケア病棟入退院患者数

新規入院患者数	96
入院経路	
院外紹介	44
院内他科紹介	52
延べ入院患者数	100
平均在棟日数	28.5
退院数	134
死亡退院	118
自宅退院	15
転院	1
施設	0
転棟	0

表2. 原発巣別分類 (N=134*)

頭頸部	7	膵	14
肺	23	腎	3
乳腺	3	膀胱	0
食道	5	前立腺	9
胃	15	卵巣	6
結腸	13	子宮	1
直腸	9	造血器	5
肝	7	その他	6
胆嚢・胆管	8		

* 退院数での分類です。

表3. 緩和ケアチーム年間依頼数	15
がん	12
[依頼理由] (重複あり)	
疼痛	9
疼痛以外の身体症状	2
精神症状	3
非がん	3

5. 学会発表

口演 奈良林至ほか「最期は病院？それともわが家？」、地域共生を支える医療・介護・市民
全国ネットワーク第1回全国の集い、2022. 9. 18-19、平塚

6. 対外活動／著書・論文

1) 対外活動

奈良林 至

- ・岩手医科大学附属病院高度看護研修センター非常勤講師
- ・日本サイコオンコロジー学会 代議員
- ・日本死の臨床研究会 世話人
- ・地域の緩和ケアを考える会 世話人
- ・かわごえ緩和ケアネットワーク 世話人
- ・埼玉県医師会 ACP 普及啓発講師人材バンク 登録医

2) 著書・論文

なし

7. 専門・認定資格

緩和医療認定医（日本緩和医療学会）：奈良林至、江口都

認定内科医（日本内科学会）：江口都

内視鏡専門医（日本消化器内視鏡学会）江口都

以上。

外科

1. 基本理念、診療体制

基本理念として下記 1～4 をモットーに日々努力し、狭山・入間・日高・飯能地区を中心とした埼玉西部医療圏の方々の救急医療、地域医療、癌診療、高齢者医療と、地域住民の方々の健康増進、医療教育に従事している。

1. 石心会の理念に基づく医療の実現
2. 救急医療、高齢者医療、癌医療を始めとした地域医療への貢献
3. 病院職員全員が患者の診療を担当する医療チームを形成し、患者中心の診療の実行
4. 医学的根拠に基づく最新の標準治療を提供するための自己研鑽と院内教育への貢献

2022 年度は 4 月より山口医師(川崎幸病院より)が入職され 6 名体制で始まり、5 月に刑部医師(埼玉医大国際医療センターより)、8 月に松村医師が入職された。山口医師、刑部医師は外科専攻医として当院での研修を行い、年度末には 6 名体制となった。

一般・消化器外科疾患の診療を行い、毎週 14 件前後の定期手術と、数件の緊急手術を行い、年間手術件数は 800 例前後に及ぶ。夜間・休日も外科オンコール体制を敷き、救急科、麻酔科の先生をはじめ石心会スタッフの協力のもと緊急手術などに対応している。

当科の手術日は基本的に月、水、木、金、土曜日であり、外来診療、内視鏡検査も以下のごとく行っている。

	月	火	水	木	金	土
8:15	術前カンファ					
9:00	手術 外来 (松村) 内視鏡	外来 (河村) 内視鏡	手術	手術 外来 (庄子) 内視鏡	手術	手術 外来 (齋藤) (外科医)
13:30	手術 外来 (河村) (相馬) 内視鏡	外来 (小柳) 内視鏡	手術	手術 外来 (荻野) 内視鏡	手術 外来 (河村)	
17:30	病棟症例 カンファ		手術症例 カンファ		CPC(随時)	

2. 診療スタッフ

顧問	河村 正敏
外科部長	荻野 健夫
副部長	相馬 大介
副部長	松村 直樹 (2022 年 8 月入職)
医長	庄子 渉
医長	齋藤 洋之
医長	小柳 剛
医員	山口 洸 (2022 年 4 月入職・9 月退職/川崎幸病院より)
医員	刑部 洸 (2022 年 5 月入職・10 月退職/埼玉医大国際医療センターより)

3. 診療内容および1年間の経過

入院診療はチーム医療を原則としている。入院患者には主治医を1名選任するが、同時に外科スタッフ全員を担当医とし、スタッフ全員が全入院患者を把握するように努め、病棟回診は土日を含め毎日行っている。

診療方針決定の際は説明文書を基に、患者に十分なインフォームドコンセントを行い、納得のできる説明と診療を行うよう心がけている。セカンドオピニオンも積極的に行っており、他施設と連携をとりながら最適の診療を提供している。

胆石症、虫垂炎、ヘルニア、大腸癌、胃癌、入院化学療法にクリティカルパスを使用している。さらにパスの見直しにより、医療者間ならびに医療者患者間の情報の共有、治療の均霑化、効率化、安全面に活用し、入院期間の短縮に努めている。

胃癌、大腸癌を主とした消化器癌の化学療法は、外科が中心となり、多くは外来化学療法室で行っている。新たな抗癌剤や分子標的治療薬の導入に伴い、外来化学療法のパスを追加し、よりよい治療を心がけている。

終末期医療に関しては緩和ケア科・緩和ケアチーム、居宅療養室、MSW など院内外の多職種と密接に連携し、必要に応じて在宅医療、緩和ケア病棟、療養型施設の紹介など、患者、家族の状況に応じた医療を提供できるよう配慮している。

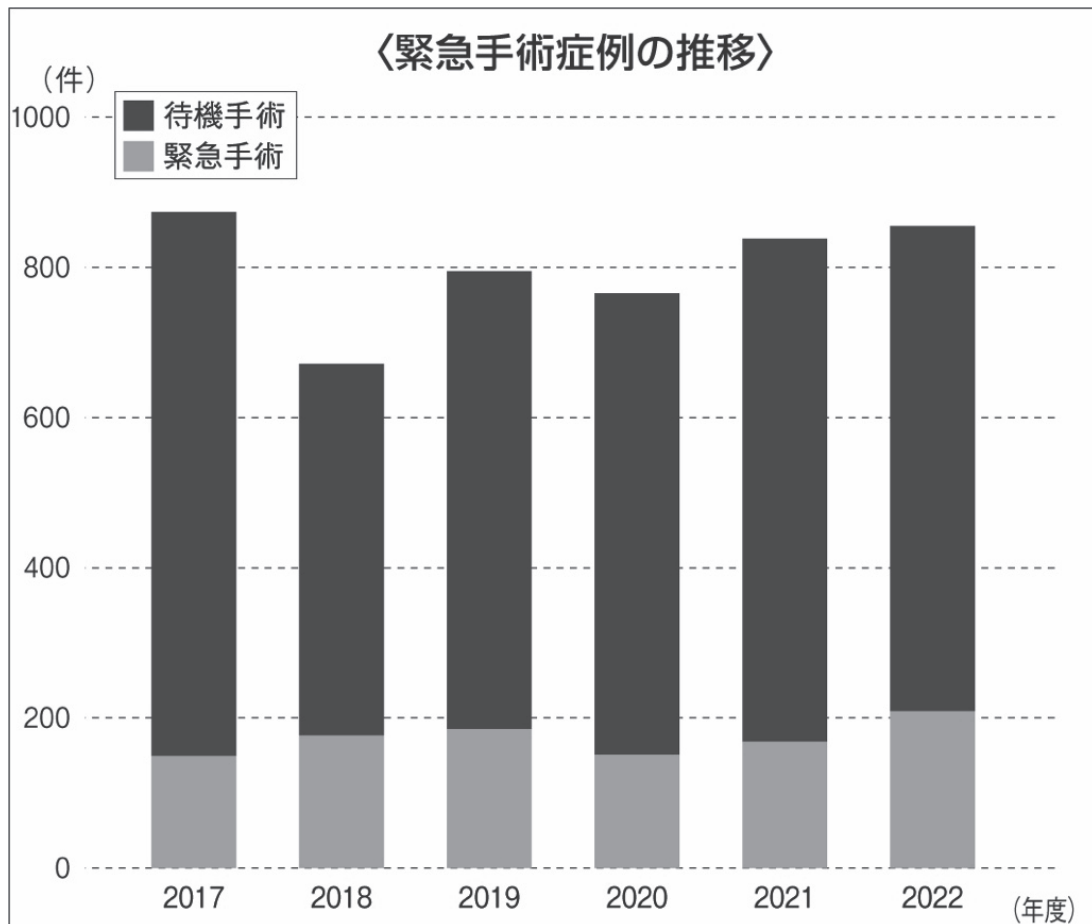
以上の診療をスタッフ全員で心掛けながら、院内職員一丸となってチーム医療を推進し、地域病院、診療所の先生方とも連携を深め埼玉県西部地区の地域医療の中心となるよう努力している。

次に外科の理念を達成するための行動目標ごとに報告する。

1) 救急医療

救急科担当医、麻酔科医、メディカルスタッフと共に 365 日 24 時間、昼夜を問わず緊急手術（来院後 12 時間以内の手術）に対応する体制を整えている。

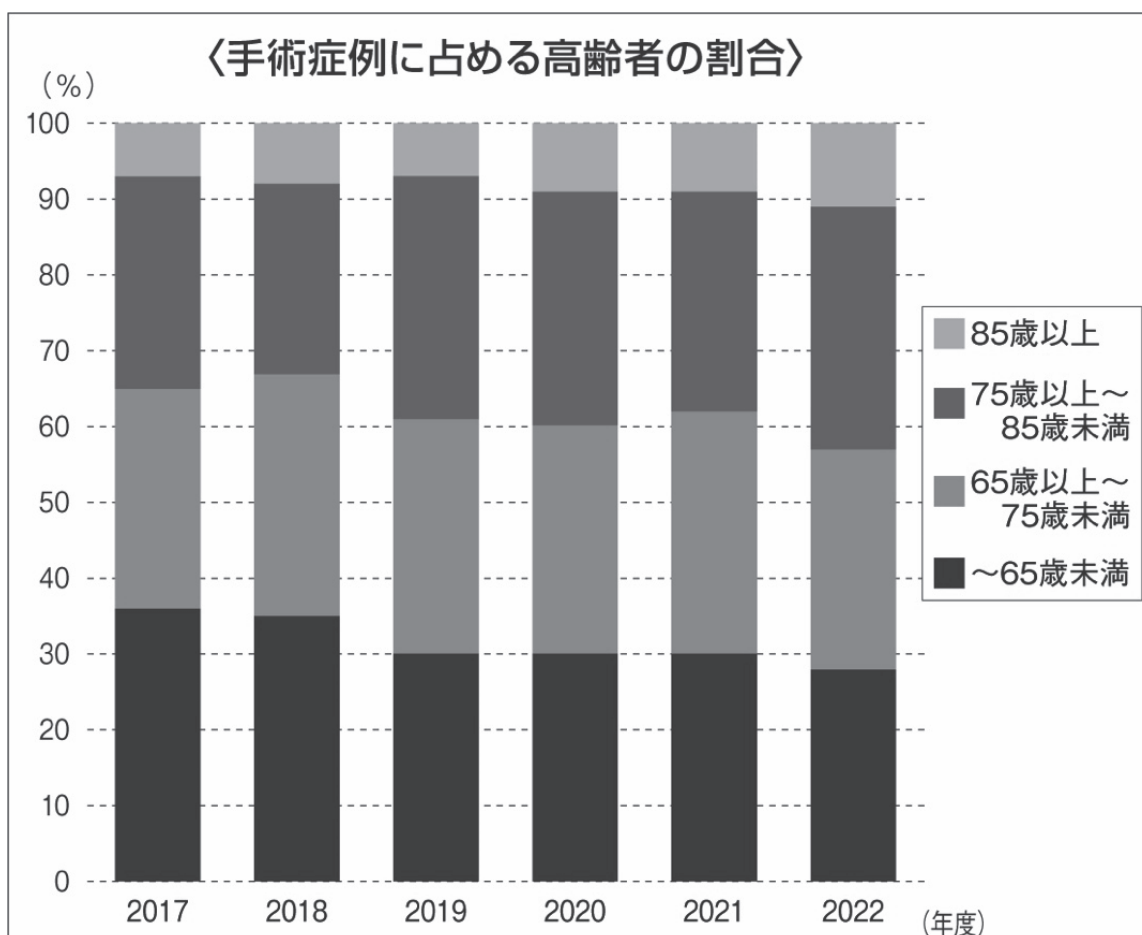
2022 年度は全手術症例 855 例中 209 例の緊急手術を行った。内訳は虫垂炎 61 例、腸閉塞 32 例、消化管穿孔 39 例、胆嚢炎・胆石症 27 例・ヘルニア嵌頓 17 例、その他 33 例であった。急性胆嚢炎や急性虫垂炎などの緊急手術にも積極的に腹腔鏡下手術を取り入れており、緊急手術 209 例中 91 例（43.5%）に腹腔鏡下手術を行った。今後も引き続き地域住民の期待に応えられる救急医療を提供していけるように努力したいと考える。



2) 高齢者医療

埼玉西部地区では高齢者の患者さんが多く、当科では年齢のみで治療方針を決定することとはせず、本人の活動性や社会的背景も考慮して厳密な術前リスクの評価のもと、患者さんご家族への十分な説明と同意（インフォームドコンセント）を行い治療の方針、手術適応を考えている。

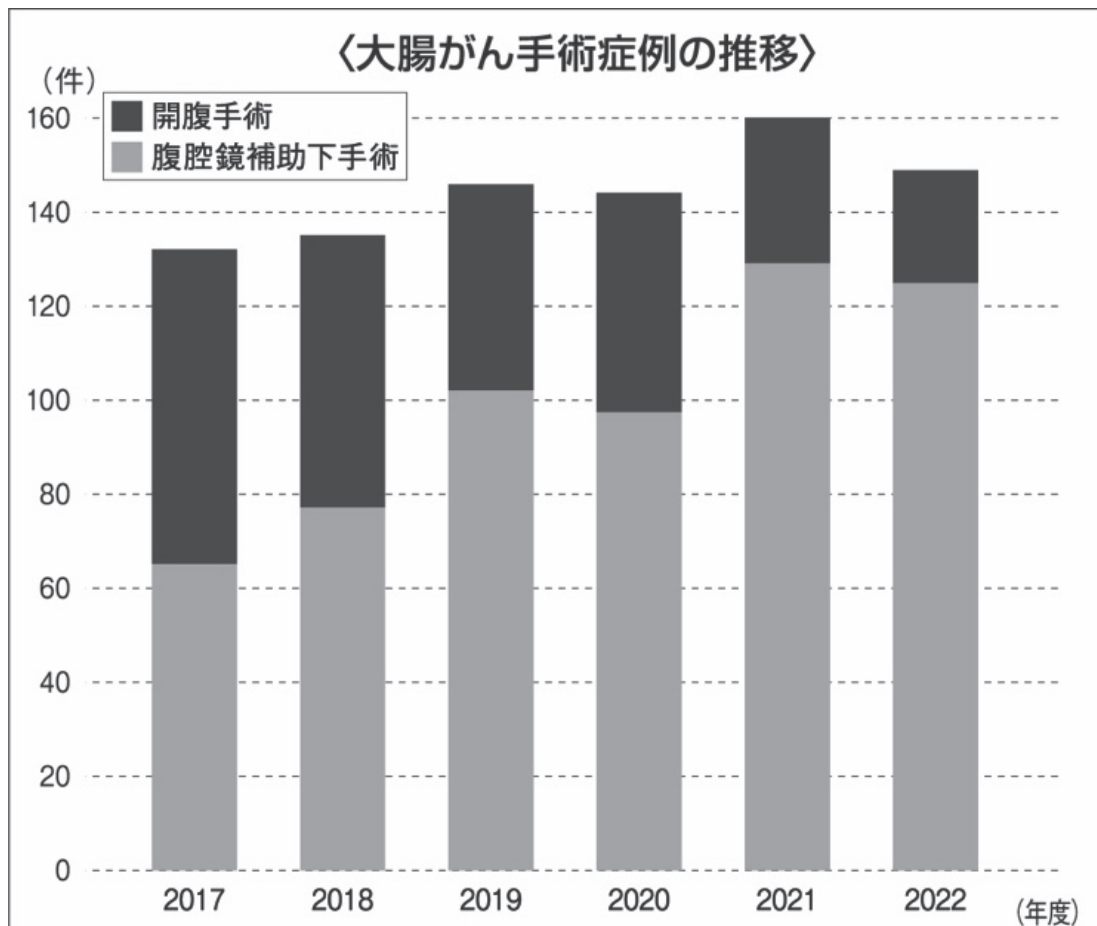
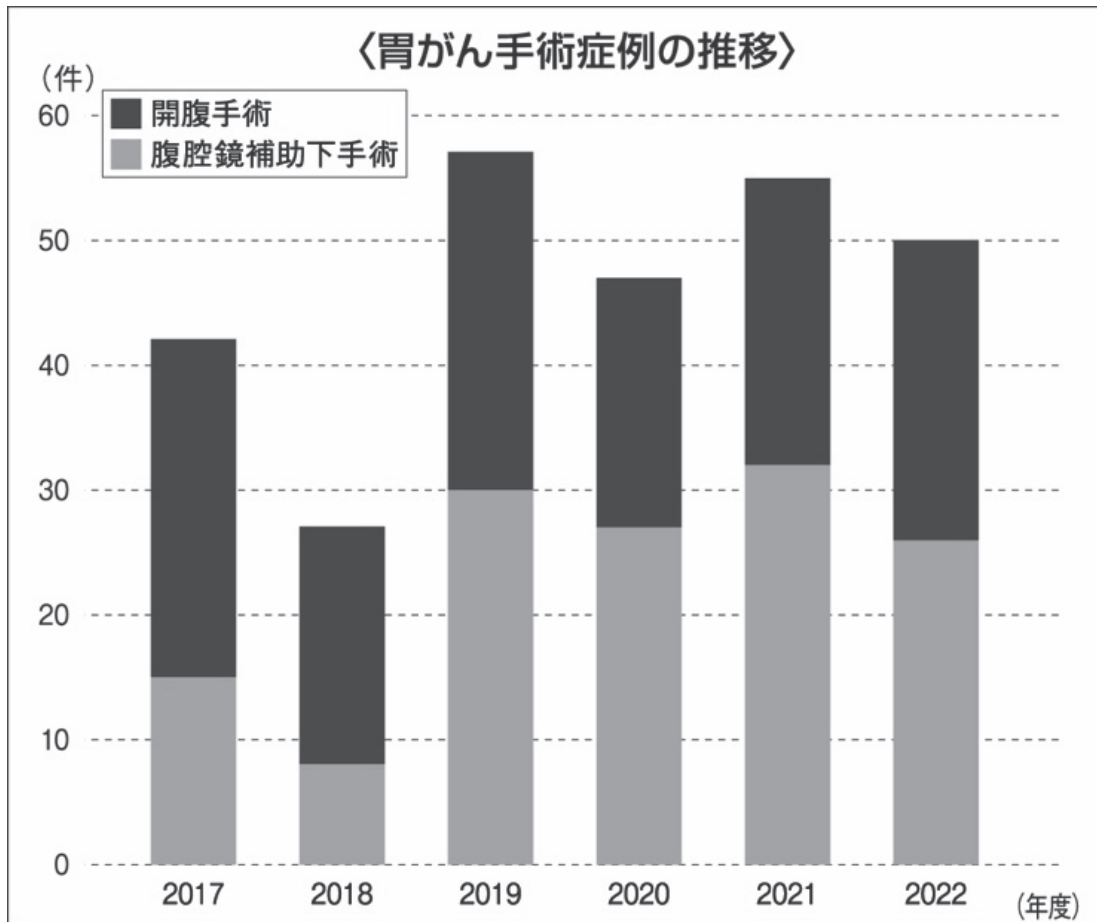
2022年度は、65歳以上の手術患者さんは855例中613例（71.7%）、85歳以上の超高齢患者さんも94例（11.0%）おられ、いずれも安全に手術を終了している。



3) 悪性腫瘍手術

当院では胃癌・大腸癌を中心とした消化器悪性腫瘍、乳腺内分泌領域の悪性腫瘍の治療に積極的に取り組んでいる。2022年度は胃癌 50 例、大腸癌 149 例、肝癌（転移性を含む）6 例、膵癌/膵腫瘍 10 例、胆嚢癌/胆道癌 3 例、その他 1 例、の手術を行った。近年の特徴として、全国の推移と同じように当院でも胃がんの手術件数が減少し、大腸癌の手術件数が増加傾向にある。また、当院消化器内科からの依頼により肝胆膵の腫瘍に対する手術も増加しつつある。入院診療はクリティカルパスを用い、医療の安全化、均霑化を図っている。医療の質評価の指標として術後合併症の代表である吻合部縫合不全、術後 1 か月以内の手術死亡（術死）が挙げられるが、2022 年度は胃癌手術では残念ながら縫合不全が 3 例（3/50、6.0%）、1 人の術死があった。大腸癌手術では縫合不全が 1 例（1/149、0.6%）、1 人の術死があった。

当科の患者の特徴として高齢者が多く、さらに心疾患、脳血管疾患、糖尿病など複数の病気を治療されている方も多い。その様な状況下では合併症も多くなりがちであるが、それでも合併症を起こさないよう、今後もより一層の医療の安全と質を希求していく必要がある。

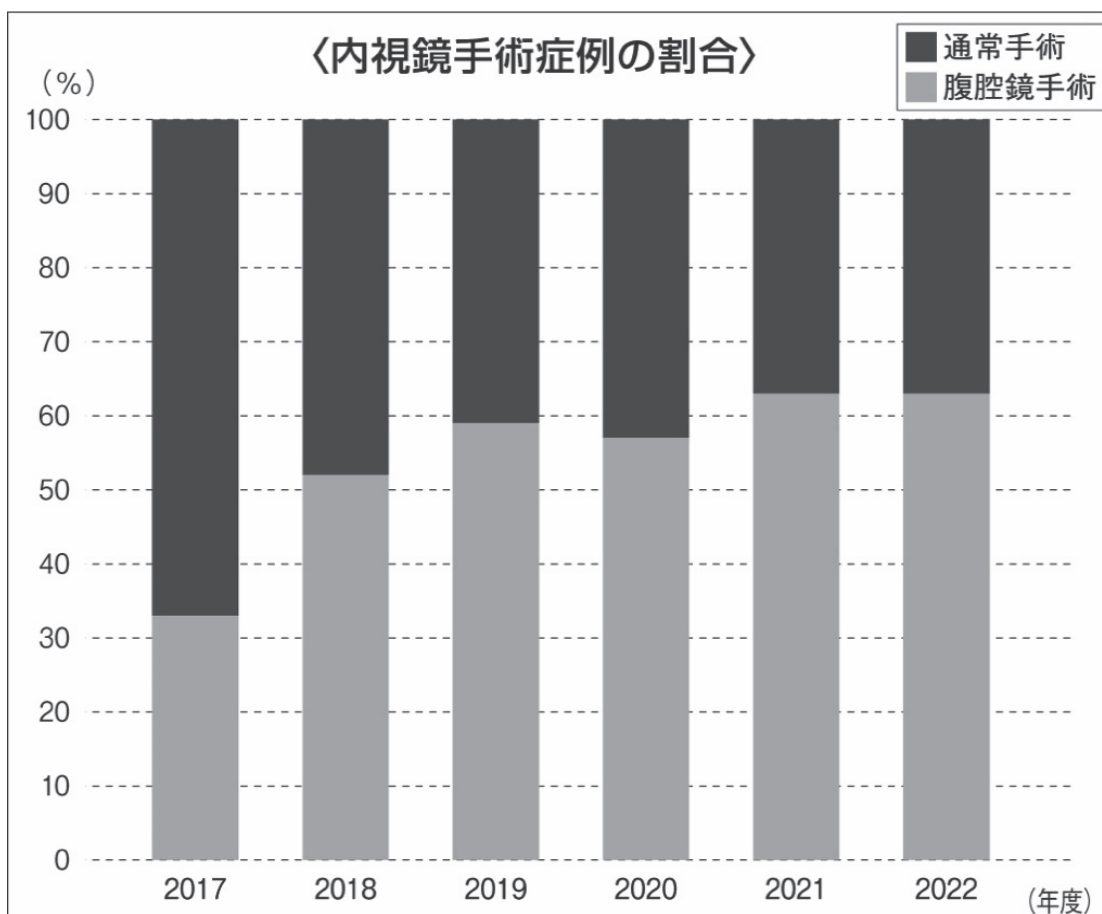


4) 内視鏡外科（腹腔鏡下）手術

内視鏡外科手技や機器の進歩、発展は目覚ましいものがあり、当院でも胃癌、大腸癌、胆石症、虫垂炎、鼠径ヘルニアの内視鏡手術を積極的に適用している。2022年度は855例中542例(63.4%。前年比+0.2%。)に腹腔鏡手術を行った。急性胆嚢炎や急性虫垂炎等の急性腹症の緊急手術も、その多くを腹腔鏡手術で行った(83例/100例。83%。)

消化器悪性腫瘍手術では診療ガイドラインに準じて腹腔鏡手術の適応を決めているが、内視鏡手術でのメリットが大きいため積極的に施行している。胃癌は、早期がんを中心に50例中26例(52.0%。前年比-6.2%)、大腸癌は全身状態が良好な患者さんに対し149例中125例(83.9%。前年比+3.7%。)に内視鏡手術を行った。

当院では高齢者や合併症を有する患者が多く、腹腔鏡下手術の良い所、悪い所をよくご説明し、その適応を決めている。呼吸器系、循環器系に併存疾患を有し腹腔鏡手術が維持できない場合や、短時間で手術を終える必要がある場合には、開腹手術を選択することとなる。あくまで腹腔鏡手術は手段の一つであり、安全・確実に手術をすることが重要と考えている。

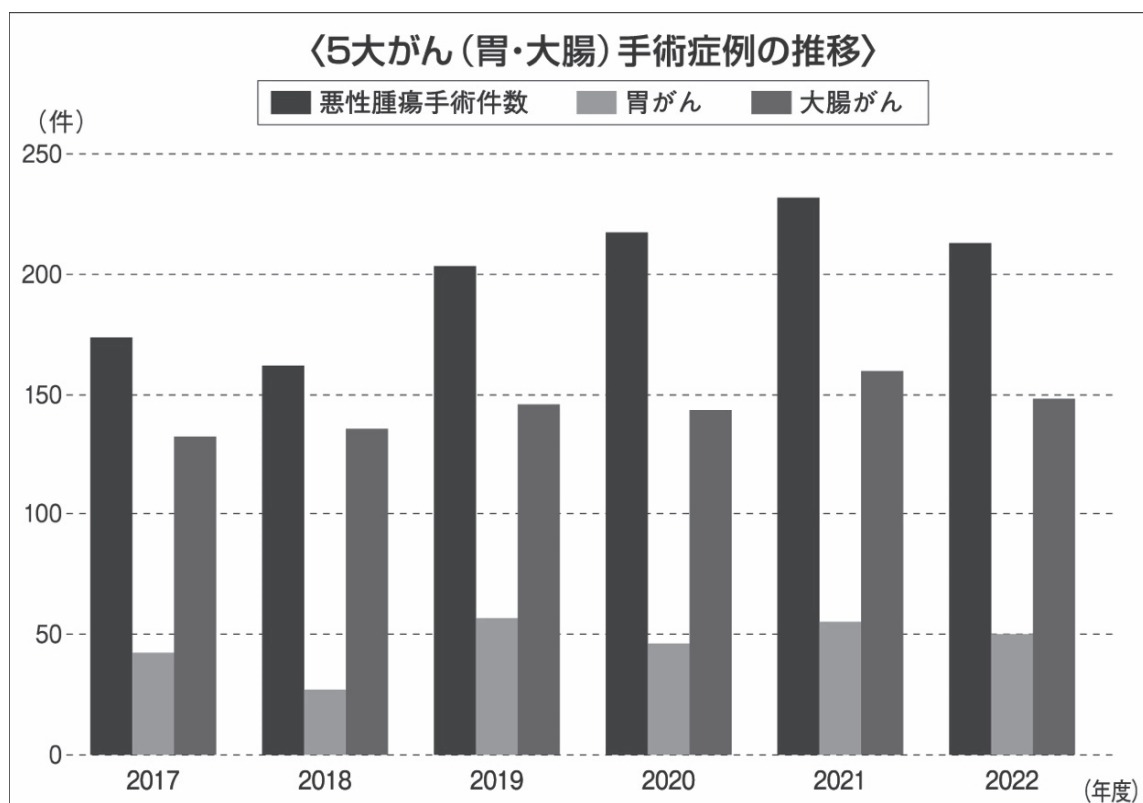


5) がん診療指定病院としての役割

埼玉石心会病院は埼玉県知事より2008年から「がん診療指定病院」に指定されている。埼玉県西部地区医療圏ではほかに地域がん診療拠点病院として埼玉医科大学国際医療センターが、当院と同じく埼玉県がん診療指定病院として防衛医科大学校病院が指定されている。

癌治療の中心となる病院の1つとして、地域住民に質の高いがん医療を提供する役割を担っている。

当科では胃癌、大腸癌、肝臓癌の診療を行っており、乳腺内分泌外科で扱っている乳癌、呼吸器外科で扱っている肺癌を合わせて、いわゆる5大がん全ての治療を行っており、最新の診断・手術はもちろんのこと、がん化学療法、緩和ケアと、診断から治療まで継続した切れ目のない癌診療を行っている。胃癌、大腸癌などの化学療法もエビデンスに基づいた最新の標準治療、あるいは臨床研究的な最新の標準治療を導入している。2022年度外来化学療法件数は全体で延べ約3,125件中1,311件(前年より+238件)を外科で担当させていただいている。



以上のがん治療を行うとともに、定期的に健康塾、病診連携セミナー、市民公開講座、キャンサーボードを開催し、地域のがん知識の啓発と普及、がん教育に貢献している。

以上埼玉石心会病院外科の2022年度の活動を報告する。

乳腺・内分泌外科

1. 基本理念

当診療科では、乳腺・甲状腺・副甲状腺の疾患を中心に診療を行っている。これらの疾患は専門性が高く、専門医の少ない分野でもある。当院は日本乳癌学会認定施設、日本内分泌外科学会認定施設、日本甲状腺学会認定施設であり、専門医取得をサポートする体制を整えている。地域の患者さんが都心まで行かなくても安心して専門的な医療を受けられる診療体制を目指す。

診療体制 2022 年度

	月	火	水	木	金	土
8:30	回診	回診	回診	回診	回診	
9:00	外来（杉浦） 化学療法	外来（西尾）手術	外来（徳光） 化学療法	手術	外来（児玉） 外来（徳光） 化学療法	
13:30	超音波検査 組織検査	外来（永井）手術 乳腺カンファ	化学療法	手術	外来（児玉）	
17:30	外科カンファ					

2. 診療スタッフ 2022 年度

乳腺内分泌外科部長 副院長 児玉 ひとみ
診療科長 乳腺内分泌外科医長 杉浦 良子
徳光 宏紀

3. 2022 年度活動報告

1) 手術実績

表 1 2022 年度手術実績

手術	件数
乳癌	125例
乳腺良性腫瘍	10例
甲状腺癌	17例
甲状腺良性腫瘍	20例
バセドウ病	10例
原発性副甲状腺機能亢進症	15例
続発性副甲状腺機能亢進症	0例

表 2 当科開設からの手術症例数の内訳

		埼玉石心会病院 2009 年～2022 年 手術症例数
甲状腺	甲状腺癌	258 例
	良性結節	184 例
	バセドウ病	70 例
副甲状腺	原発性副甲状腺機能亢進症	116 例
	腎性副甲状腺機能亢進症	40 例
乳腺	乳がん	1001 例

4. 2022 年度学会発表

第 95 回日本内分泌学会学術総会

- ・当科における原発性副甲状腺機能亢進症術後に生じる偽痛風の検討 徳光宏紀

第 34 回日本内分泌外科学会総会

- ・副甲状腺 座長 児玉ひとみ

第 34 回日本内分泌外科学会総会

- ・当院における甲状腺穿刺吸引細胞診の検討 徳光宏紀

第 30 回日本乳癌学会学術総会

- ・トラスツズマブデルクステカン(T-DXd)が奏効した HER2 陽性乳癌の 2 例 徳光宏紀

第 34 回関東甲信越地方会学術集会

- ・乳腺疾患のイメージリーディング 杉浦良子

第 49 回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会

- ・当院における甲状腺穿刺、交差法と平行法の比較 徳光宏紀

5. 診療実績のまとめ

本年度は新たな体制づくりからのスタートとなったが、チーム内の連携を重視し、効率化をはかることで、例年と同程度の診療水準を保つことができた。

整形外科

1. 診療体制

2022 年 4 月から 2023 年 3 月までは山田哲也、中山理沙、角谷智、高橋晃、宮本玲奈、岡田浩典、石川裕太郎（4～9 月）、新村楓（10～3 月）、松岡正の計 9 名の常勤医で整形外科の診療にあたった。クリニック外来診療は上記のほか、野本榮（クリニック専属）、腫瘍では眞鍋淳、脊椎では淵岡道行・新井嘉容、膝関節では朱寧進、股関節では伊東秀治、一般整形では武藤直子、小谷野岳、相原大和、松本連平、石畑知沙、児玉隼人、四十物佑介、淵岡佑亮の各先生に協力を得た。病院手術治療では、塚本和矢、および東京医科歯科大学後期研修医の各先生の応援を得た。

2. 診療スタッフ

部長	山田哲也
副部長	中山理沙
医長	角谷智
医長	高橋晃
医員	宮本玲奈
医員	岡田浩典
医員	石川裕太郎（4～9 月）
医員	新村楓（10～3 月）
顧問	松岡正

3. 2022 年度活動報告

クリニックにおける外来診療は月～金（午前）4 診、月～金（午後）1～2 診、土（午前）4 診で基本対応している。常勤医以外は東京医科歯科大学および関連施設、当院 OB の応援をうけて対応している。脊椎、上肢、股関節、膝関節、腫瘍の各専門領域の対応も行っている。

入院診療では、専門医の赴任、山田部長の上肢外科の近隣施設周知により上肢、下肢、脊椎のすべての領域で前年度の手術件数を上回った（上肢：491→495 件、脊椎：159→179 件、下肢：398→488 件）。複数部位手術を行った症例を考慮すると、総手術件数は 2021 年度 1048 件から 2022 年度 1162 件と大幅に増加した。

上肢の分野は、山田部長を中心に行っており、当院は日本手の外科学会認定の研修施設になっている。外傷や変性疾患の手術のほかにも、近隣病院ではあまり行われていないマイクロサージャリーや胸郭出口症候群、指、肩人工関節置換術、肩関節鏡、手関節鏡手術にも力をいれている。橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折は埼玉県トップクラスの手術件数を行っている。また、山田部長は日本肘関節学会評議員も拝命しており学会活動も積極的に行い、若手医師の学会活動指導にも力を入れている。

脊椎の分野は、角谷医長、松岡顧問を中心に行っている。両医師とも脊椎脊髄外科指導医の資格を有しており、頸椎・胸椎・腰椎いずれの部位においても、前方手術でも後方手術でも対処可能な技術を備えている。角谷医長はドイツ留学の経験を生かした治療を行っており、顕微鏡を用

いた手術や低侵襲手術など最新の治療を行っている。英語論文執筆など学会活動も積極的に行っている。

下肢の分野は高橋医長を中心に行っており、人工股関節および人工膝関節手術をはじめとして下肢外傷にも精力的に取り組んでいる。大腿骨近位部骨折や膝関節周囲骨折などは埼玉県トップクラスの手術件数を行っている。高齢者、high risk 症例や合併症症例が周辺病院から紹介されてくることが多く、迅速に術前評価を行い早期手術から離床しリハビリを開始している。連携パスの導入により回復期病院への速やかな転院が可能となっている。

また、特殊な治療を必要とする骨・軟部腫瘍の分野では、日本トップクラスの腫瘍専門医を迎え、さやま総合クリニックで受診できる体制を作っている。

さやま地域ケアクリニックと連携して安定期の患者さんを受け入れていただき、大生病院、多摩北部医療センター、入間ハート病院、佐瀬病院などとは人的交流を行い、当院からの回復期治療や保存治療での転院依頼、先方からの手術の受付がスムーズに行えるようになってきている。周辺医療機関との連携もさらに深めたい。また、一般の患者様、近隣のクリニックに対しては、みんなの健康塾チャンネルの動画配信や整形外科紹介動画を作成してニュースレターを送付するなどして手術症例の増加に努めている。

1. 診療体制

常勤体制 16 年目となる 2022 年度は、常勤 2 人体制の 3 年目となった。診療枠は、火曜を除く月曜日から土曜日までの毎日。基本的に AM は外来、PM は外来手術、火曜日は 1 日中が病院手術であった。常勤 2 人体制は、工藤に加えて、埼玉医大から半年交代で派遣される 1 名の医師によって構成され、前半（4 月から 9 月）は田沼医師。後半（10 月から 3 月）は青崎医師であった。また、常勤医師に加えて水曜日は、昨年度同様に横川医師（埼玉医大国際医療センター講師）が非常勤で勤務し、クリニックでの診療と、病院での乳房再建、他科からの依頼の再建手術をおこなった。木曜日には佐藤医師（埼玉医大本院准教授）が非常勤で勤務し、病院で足潰瘍の再建を中心に診療をおこなった。

救急外来患者の対応に関しては、やはり人員の関係から即時対応は難しく、外科系救急医が対応した患者を、後日形成外来で診察し経過を診るといった従来どおりの対応を行った。

2. 診療スタッフ

部長

- ・工藤 聡（2007 年 4 月 1 日～）

専攻医

- ・田沼貴大（2022 年 4 月 1 日～9 月 30 日）
- ・青崎大彦（2022 年 10 月 1 日～2023 年 3 月 31 日）

3. 診療内容および 1 年の経過

外来患者数は形成外科が常勤となって以来増え続け、一時期は横ばいであったが、再び増加傾向となった（今年度 4763 人、昨年度 4364 人）。そしてクリニック外来手術も昨年度 344 件であったが、今年度は 382 件と増加した。

しかし病院手術の件数は、昨年の 391 件に比べ今年度は 324 件と減少した。病院手術のうち日帰り手術は 147 件（昨年 171 件）。入院手術は 177 件（昨年 220 件）といずれも減少した。局麻手術と、全麻・腰麻手術の内訳は、それぞれ 252 件（昨年 291 件）、72 件（昨年 90 件）であった。

手術の疾患別内訳は従来通り、クリニック外来、病院手術とも皮膚腫瘍が多く、中でも良性腫瘍が多く、クリニック外来手術のほとんど、入院手術の半分以上を良性腫瘍が占めた。その他の疾患は熱傷、顔面骨骨折、皮膚悪性腫瘍等でその内訳は昨年とほぼ変わらなかった。また 2020 年度からの特徴であるが、足潰瘍を得意とする埼玉医大からの派遣医師が加わり常勤 2 人体制となったことで、足潰瘍の手術の割合は多くなっている。そして他科からの再建依頼はやや減少した。心臓血管外科からの依頼は 5 件と変わらなかったが、乳腺外科（乳房再建エキスパンダー）の依頼が 3 件（昨年 8 件）、脳外からの依頼は 0 件（昨年 5 件）と減少。そんな中、今年度は初めて総合診療からの依頼があった。これは当院の救急がより多くの患者を診察するようになったためと考えられ、4 件の依頼があったが、今後も増えていくことが予想される。

経営面では、クリニックでは、手術件数が増加したことにより昨年度の収益 2,706（万円）が、今年度は 3,065（万円）となった。一方病院では、昨年度の収益 14,880（万円）が今年度は 11,273（万円）と減収になった。

クリニック外来の受診患者数が増加し、クリニックの手術件数は増え増収となったのに、病院での手術件数は減少し病院収益が減少したことは、前年度の病院収入の伸びが大きかったため今年度は安心し、病院での大きい手術をおこなう勢いが低下してしまったためと思われる。このことは大きく反省し、来年度に役立てたい。

教育面では、目立った変化はなかった。

この 1 年は大きなクレームや事故もなく、安全性の高い診療は実現できた。

今後は安全性を確保しつつ、収益の高い医療も実現させていきたいと考える。

1. 診療体制

常勤医 2 名、視能訓練士 4 名の体制で眼底疾患（糖尿病網膜症、網膜静脈分枝閉塞症、網膜細動脈瘤、中心性網脈絡膜症等）を中心に水晶体、角膜、ぶどう膜、硝子体、視神経疾患などあらゆる眼疾患の診療を行っている。外来は月・火・水・木・金曜日が 9 時から 17 時、土曜日が 9 時から 12 時に診察を行っている。月・水・木・金曜日の午後に週 12 名の白内障手術を行っている。

2. 診療スタッフ

部長	高木重徳（平成 17 年 8 月～）
医長	村田敏彦（令和元年 12 月～）

3. 診療内容

対象疾患

- ・ 網膜疾患（糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、網膜細動脈瘤等）
- ・ 水晶体疾患（白内障）
- ・ 角膜疾患（ドライアイ、角膜潰瘍等）
- ・ ぶどう膜炎（サルコイドーシス、ベーチェット病、原田病等）
- ・ 視神経疾患（緑内障、視神経炎等）

糖尿病網膜症などには蛍光眼底造影にて病状を評価のうえ、網膜光凝固を施行している。また網膜裂孔、網膜剥離は病状により、レーザー治療か手術的治療か判断し必要な治療を選択するよう心がけている。

白内障に関しては患者の希望を重視し入院もしくは日帰り手術を行っている。翼状片等の外眼部手術も適宜行っている。

- ・ 年間白内障手術数 495 件

4. 1 年間の経過

外来受診者数、手術件数共にこの 1 年間は昨年並みの状況で大きな変化はなかったが、院外から手術依頼の紹介については年々増えている状況で、今後もより患者さんに満足していただける高度な医療を提供できるように心がけている。

泌尿器科

業務体制

昨年度に引き続き迅速な診断・治療、早期の術後回復、生活の質(QOL)を落とすことなく退院できることを心掛け診療を行っている。

2022年度の診療体制は、常勤医4名、専攻医2名の計6名で行った。クリニック外来診療は(月)～(金)全日、(土)午前で主に2診制を取り、当院常勤医のほか、クリニック非常勤医で対応した。

1. 業務スタッフ

診療科長・副部長	實重 学
副部長	寺尾俊哉
医長	日暮太朗
医長	神田貴祥
専攻医	林 拓見
病院非常勤	畑中弥奈、三好秀明、木藤宏樹、竹下英毅
計	9名

2. 2022年度活動報告

1) 手術

手術件数は、前立腺生検も含め944件(前年比+225件)に増加した。2022年1月に腹腔鏡技術認定を持つ医師が1名入職したこともあり、腹腔鏡下手術は157件(前年97件)と大幅に増加した。また、2022年度は前立腺肥大症に対する、経尿道的前立腺吊り上げ術を導入。従来の前立腺肥大症手術より侵襲が低く、高齢で体力が低下している、様々な既往がある、など手術リスクが高い方への治療適応が広がった。

今後も新しい医療知識、技術を取り入れ、治療の低侵襲化をはかり、診断から治療を完結できる地域に根差し、貢献できる医療を目指す。

2) 外来

クリニックにおける外来診療は、(月)～(金)は全日、(土)は午前で行い、2診制で行っている。ただ、クリニック非常勤医の退職に伴い、(金)に関しては1診での診察となった。1年間の患者総数は21,273名(前年19,172名)であった。COVID-19の影響による検査・治療の減少から徐々に回復してきていると考える。

3) 検査

X線テレビ室(入院・外来)での検査・治療は618件(前年556件)であり、外来患者の回復と連動している。その内容は、主に尿管ステント留置・交換術、腎瘻・膀胱瘻造設術、逆行性腎盂尿管造影検査であった。

3. 学会発表

1) 第36回 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会

発表者 實重学

演題名 腹腔鏡下膀胱全摘術(ICUD)によるU字回腸新膀胱造設術の初回経験

会期 2022年11月10日(木)～12日(土)

2) 第90回 泌尿器科学会埼玉地方会

発表者 三好秀明

演題名 急速に拡大と縮小を示した陰茎腫瘍の1例

会期 2023年2月18日

3) 第90回 泌尿器科学会埼玉地方会

発表者 林拓見

演題名 精巣捻転を契機に診断しえた精巣腫瘍の1例

会期 2023年2月18日

精神科（メンタルヘルス科）

1. 診療体制

常勤医師 1 名と非常勤医師 1 名で診療を行っている。精神科専門の入院病棟はなく、他科に入院中や救急外来にて精神科的問題が生じたケースのコンサルテーション・リエゾン診療を行っている。今年度から救急外来などから緊急入院となった患者のうち精神科の既往歴、あるいは精神症状のある患者を入院日を含めて 3 日以内に精神科医が診察することで翌年度の急性期充実体制加算が算定できるようになった。当科としても心理相談科、MSW と連携し、そのような患者をピックアップして介入する診療を開始した。週 2 回の認知症・せん妄ケアチームの回診のうち週 1 回は精神科医が参加している。緩和ケアチームでは、当科としてもチームの一員として時間の許す範囲で週 1 回の回診、ミーティングなどに参加している。さらに低侵襲脳神経センターで、精神科外来として週に 1 回、主にてんかんの外来診療を行っている。なお、精神科一般の外来はさやま総合クリニックにて行っている。

2. 診療スタッフ

精神科科長 竹野良平

非常勤医師（クリニック常勤）太田敏男

3. 診療内容および 1 年の経過

当院精神科では他科に入院中の患者で精神科的な問題が生じた場合に担当医の依頼に応じて診療するコンサルテーション・リエゾン業務も行っている。よくみられるのは次のようなケースである。①身体疾患の入院中に希死念慮、食欲不振、意欲低下、不穏などを呈し、精神疾患が疑われるケース。本人と疎通が十分にとれない場合、精神科的な情報が乏しい場合など対応に苦慮することも少なくない。②主に精神科病院に入院中に生じた身体疾患のため当院に転入院となったケース。向精神薬に関連した水中毒、横紋筋融解症、誤嚥性肺炎なども多くそのようなケースでは向精神薬の減量、変更も必要とした。③身体疾患に統合失調症などの精神疾患を合併しているケースの入院では向精神薬による症状コントロールを行った。手術を行う場合など一時的に経口服薬から点滴に切り替えるなどの対応が必要となるケースもあった。④特に高齢の入院患者ではせん妄や認知症の周辺症状のため、入院治療やリハビリに支障をきたす場合が少なくない。精神症状に対して少量の向精神薬や漢方薬での精神症状のコントロールを行った。高齢者であるが故に過鎮静などの副作用の出現には細心の注意を要した。⑤アルコールなどの薬物による身体症状にて入院のケース。離脱せん妄のコントロールやそれに続く認知症を呈する場合などで向精神薬とビタミン B 群の点滴などを必要とし、再飲酒や認知機能低下などの問題、家族との関係性などから退院後の処遇に苦慮することも少なくない。

精神症状が不安定であるため、他者への暴力、自殺企図、自傷、ベッドからの転落などのおそれのあるケースについては、本人あるいは家族への十分な説明を行い同意を得た上で、それらを防止する目的でやむを得ず必要最小限の身体抑制（抑制帯を用いてベッドに上肢、胴などを固定する）を行う必要があった。また希死念慮や抑うつ、不安の強いケースなどでは臨床心理士（公認心理師）との連携が必要なケースもあった。

- 1) 今年度の他科からのコンサルテーション・リエゾン業務は入院中の対応では新患 85 名行った。その内、40 名は急性期充実体制加算の対象患者である。
- 2) 低侵襲脳神経センター精神科外来患者数は 148 名（初診 19 名 再診 129 名）であった。
- 3) 新臨床研修制度では精神科も必修科目であり、当院は精神科については無床であるため入院患者の経験は川越同仁会病院（太田勝也院長）に委託している。

呼吸器外科

1. 診療体制

2020年7月より当科を立ち上げ、呼吸器外科としての常勤医は田村の1人であるが、外科の先生方のご協力を頂きながら手術を中心に診療を行ってきた。週一回のカンファレンスで外科の先生方と症例の検討を行っている。当初は気胸など侵襲の低い手術から始め、後に非常勤講師の山本医師の協力を得ながら肺癌や縦隔腫瘍などの手術を開始した。手術日は月曜日のみであるが、臨時手術として主に気胸などを数多く施行してきた。外来はクリニックにて水曜日は非常勤講師の坂口医師、木曜日は田村が担当した。時間外や手術中などに気胸、外傷（血気胸、肋骨骨折）が来院した際には総合診療科や救急科のご協力を頂いている。

2. 診療スタッフ

科長 田村元彦（2020年7月～）

3. 診療内容および1年の経過

手術はほぼ全ての症例に対して胸腔鏡下手術を行った。手術症例数は順調に増加しており、肺癌の症例も増えている。2022年度も大きな事故無く診療を行った。

以下、2022年度手術症例

呼吸器外科

内容		件数
気胸 44件	原発性	24件
	続発性	20件
肺癌		21件
転移性肺腫瘍		4件
膿胸		7件
縦隔腫瘍		6件
その他		5件

件数： 87件

リハビリテーション科

1. 診療体制

2022年度は昨年度と同様に、埼玉石心会病院急性期リハビリテーションの管理を白石哲也医師、熊坂礼音医師、望月温子医師が担当し、埼玉石心会病院回復期リハビリテーション病棟（5D 病棟）を西川順治医師が担当した。

さやま総合クリニックの外来リハビリテーションの管理を白石哲也医師が担当した。

循環器系疾患の急性期リハビリテーションおよび外来リハビリテーションについては熊坂礼音医師が引き続き担当した。

なお、白石哲也医師は2023年2月で定年退職をした。

2. 診療スタッフ

上記「診療体制」を参照のこと。

3. 診療内容

当院はリハビリテーション医学会認定研修病院として登録しており、毎年実績を報告している。そのデータを下記に示す。

○過去一年間の入院・外来を問わず延べ数（概数）

(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	1,348 人
(2) 外傷性脊髄損傷	2 人
(3) 運動器疾患・外傷	778 人
(4) 小児疾患	0 人
(5) 神経筋疾患	16 人
(6) 切断	21 人
(7) 内部障害	2,407 人
(8) その他-癌、廃用等	1,624 人

○リハビリテーション科に関する研修施設基準

(1) 脳血管疾患等	該当基準Ⅰ	言語聴覚療法室	4
(2) 運動器	該当基準Ⅰ		
(3) 心大血管疾患	該当基準Ⅰ		
(4) 呼吸器	該当基準Ⅰ		
(5) 障害児(者)	無		
(6) 難病患者	無		

○研修施設としての特色

近隣の大学病院リハビリテーション教室と提携し、定期的に教授により回診が行われ、リハビリテーションの最新情報に触れることが出来る。心臓リハビリテーションについては、循環器専門医が担当しているため、十分な研修が出来る。急性期病院の中に回復期リハビリテーション病棟を併設しているため、急性期リハビリテーションから回復期リハビリテーションへの流れを把握できる。当院は心臓血管センターと低侵襲脳神経センターを有しているため、特に中枢神経系および心臓大血管疾患について、急性期から回復期さらには、外来リハビリを連続的に学ぶことが出来る。

4. 1 年間の経過

この 1 年間も新型コロナウイルス感染症が猛威を振るったが、感染対策に留意して昨年度と比べて、より積極的にリハビリテーション介入を行った。COVID-19 陽性者の入院病棟としてプレハブ病棟(1A 病棟)が開設されたが、フル PPE の装着などの感染対策を十分に学んだ PT3 人で専門チームを構成し、診断日より 5 日間を経過した COVID-19 陽性患者に理学療法を積極的に提供した。その他の病棟でも、陽性者や濃厚接触者の動向を正確に把握し、感染リスクに応じたメリハリを付けた介入を行った。

当院の 5D (回復期リハビリテーション病棟) 病棟は回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定している。令和 4 年度の診療報酬改定により、重症患者の受け入れ割合が 30%から 40%に引き上げられ、回復期リハビリテーション病棟の役割がより急性期寄りにシフトしてきている。回復期リハビリテーション専従医の負担がさらに増している。

また急性期病棟では月に 600 件をこえるリハビリテーション処方と、短い入院日数により、心リハを除いてはチーム医療としての機能が不十分である。また外来リハビリテーションのニーズに十分に答えられていないなど、慢性的なマンパワー不足の状態である。長期的な視野に立った計画が求められる。

5. 業績

学会名	参加者	年	参加月	参加期間
ジャパンハートクラブ	熊坂 礼音	2022	1	1 月 30 日
第 28 回日本心臓リハビリテーション学会 学術集会	熊坂 礼音	2022	6	6 月 11 日～6 月 12 日
第 36 回人工知能学会全国集会	白石 哲也	2022	6	6 月 14 日～6 月 17 日
第 78 回運動処方講演会	熊坂 礼音	2022	12	12 月 11 日

1. 診療体制

常勤医 7 名で放射線検査の読影や管理、IVR などを行った。引き続き画像診断管理加算 2 を取得できる体制を維持している。

2. 診療スタッフ

浅田久美子

内野晃

大野仁司

木村一史

本田憲業

山崎美保子

増川愛

3. 診療内容および1年間の経過

CT, MRI の検査件数は増加傾向にあり、2022 年の合計は 53, 542 件となった(クリニックも含む)。

RI は 1, 216 件とこれも前年よりやや増加した。

読影については常勤、非常勤医師による科内検討等を交え、質の高いものを提供できるよう心がけている。時間外検査の読影についても依頼医と放射線科医がやりとりできるシステムを Teams 上に構築し運用を開始した。Teams についてはその他の科内外の連絡にも活用し、業務の効率化につなげた。

IVR では前年に引き続き、CT ガイド下ドレナージ/生検、緊急の止血術や動脈塞栓術ど幅広い手技を施行した。

病理診断科

1. 診療体制

病理解剖については日勤帯内であれば即時対応し、日曜日・祝日や勤務時間外は緊急性に応じて対応している。又、手術中の迅速診断は原則的に予約制であるが、緊急依頼についても全てを引き受けている。

学会等、諸々の発表に関する院内他科からの図表作成依頼には積極的に協力している。

2. 診療スタッフ

部長 相田久美

非常勤医師 鈴木雅子 川崎朋範 高橋央

3. 診療内容および1年間の経過

2022年度は組織診断 6,682 件(前年度 6,657 件)、細胞診 12,217 件(前年度 12,257 件)の標本作成・病理学的診断に従事し、164 件(前年度 145 件)の術中迅速診断を行った。

組織診、迅速検査とも増加、細胞診件数は横ばい傾向であった。

病理解剖は 3 件(前年度 4 件)減少傾向にある。C.P.C. は 3 回(計 3 症例)開催された。これらの内容についても別掲してある。

また、2022 年 4 月 1 日に日本病理学会認定施設日本病理学会研修認定施設 B として認定更新された(認定期間：2022 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日)。

病理解剖記録

病理解剖

1. AN-411 77 歳・女性 担当医：相馬（外）
臨床診断：非閉塞性腸間膜虚血症
病理解剖学的診断：小腸壊死

2. AN-412 80 歳・女性 担当医：小柳（外）
臨床診断：敗血症性ショックによる多臓器不全
病理解剖学的診断：敗血症による多臓器不全

3. AN-413 88 歳・男性 担当医：岩井（腎内）
臨床診断：高マグネシウム血症、腸管虚血疑い
病理解剖学的診断：腸管虚血壊死

剖検症例C.P.C.の記録

第 98 回 : 6 月 10 日

AN-407 78 歳・女性

劇症型溶連菌感染症により死亡した 1 例

病理解剖学的診断：敗血症による多臓器不全

第 99 回 : 9 月 9 日

AN-409 74 歳・男性

排尿・歩行障害を主訴に救急受診され急激な経過を辿り死亡した 1 例

病理解剖学的診断：急性脳脊髄炎

第 100 回 : 2 月 10 日

AN-404 65 歳・男性

急性骨髄性白血病の経過中に呼吸不全が増悪し死亡した 1 例

病理解剖学的診断：急性骨髄性白血病

1. 診療体制

常勤医 9 名、非常勤医 2～3 名にて、診療を行った。

常勤医は以下

後藤 晃一郎（指導医）

牟田 寿美（指導医）

濱口 裕江（指導医）

蓑輪 行輝（指導医）

長根 亜佐子（専門医）

染村 悠（専門医）

栗原 郁実（専門医）

土岐 和芳（認定医）

奥田 理沙（専攻医）

非常勤医確保状況は日勤・オンコールともに昨年と変化なし。

2. 手術件数（項目 9 参照）

総手術室入室件数（血管造影含む）は 5,835 件、うち麻酔科管理症例は 3,967 件であった。総数は 2021 年度と比べ 99 件増加、麻酔科管理症例数も 265 件増加した。

OR2 を曜日や時間を限定して手術室として使用したことが、手術件数の増加につながったと考える。

3. 初期研修医の指導

昨年同様に、麻酔管理についての知識をはじめ、気管内挿管、静脈ラインの確保、脊髄くも膜下麻酔などの基本手技の指導を行った。また IV-PCA、硬膜外麻酔、神経ブロックなどを含めた、術後鎮痛についても指導を行った。中心静脈穿刺に関しては、近年適応について厳しくなっており、挿入する症例数が少ない状態であるが、可能な範囲で研修を行った。

また、麻酔科専攻医を選択した初期研修医 2 年目には硬膜外麻酔についても主に胸椎下部または腰椎で経験をさせ、研修を行う機会を設けた。学会発表をする機会も作り、その指導や教育も行った。

ただし基本研修期間が以前に比べ 4 週間と短く、指導範囲にも限界があり、挿管などの基本的救急措置を全員ができるようになることを第一目標として指導している。

その他にも CE 部に依頼し A-Line の作成方法についてのレクチャーや人工心肺についても昨年と同様、継続して研修を行えるよう体制を整えた。

4. 専攻医（後期研修医）の指導

当院で経験できる症例は全て経験し、専門医試験の受験要領に規定された心臓血管外科・脳血管外科・呼吸器外科・消化器外科の手術症例数は全て取得できた。また、年に3回の学会発表も行い、麻酔臨床だけでなく、学術面の教育にも力を注いだ。

来年度より、2年間の大学（埼玉医科大学総合医療センター）での研修期間となり、取得できていない産婦人科・小児科手術の症例を研修する予定である。

5. 術前外来

2020年4月からは月曜日～土曜日の毎日外来を実施できる環境を継続維持しており、特に2022年度は当日入院数を増やすため、術前からの患者本人による体調管理指導を積極的に行った。

6. 術後疼痛管理チーム（APS: Acute Pain Service）発足

《目的》

術後患者の術後疼痛を積極的にコントロールすることで、患者の苦痛を和らげ、早期離床・早期回復につなげ、術後の合併症を予防し、早期退院可能となるよう多職種・他部門がチームで対応する。

《経緯》

2022年4月より術後疼痛管理加算が取得できるようになったこともあり、今まで麻酔科医のみで行っていた術後回診を看護師・薬剤師・麻酔科クラークがチームとなって取り組み、より積極的かつ多角的な視線で術後患者の疼痛コントロールを行うべく、各方面からの理解・協力を得て、チームを発足した。

《発足メンバー》

麻酔科：栗原・濱口

看護部：田村・半田・中山・平野・伊藤

薬剤部：田中・小俣・下田

麻酔科秘書：宮木

医事課：天野

ITセンター：見藤

《活動内容》

事前研修として、外部2施設（横浜市済生会東部病院 周術期管理センター・杏林大学 麻酔科 APS チーム活動）の見学を行い、当院にあったチーム活動の方針を検討し、当院でのAPS用PASSを作成、正常ver・肝機能不全ver・腎不全verの3パターンを用意した。

2023年1月には他科の医師へも目的や活動内容を周知し、大きなトラブルなく理解を得、2023年3月より5B・5C病棟の消化器外科・整形外科患者に限定して、APS回診を開始した。

活動は月曜日～土曜日（祝祭日は除く）の9:30より、硬膜外カテーテル挿入またはIV-PCA装着されている患者を対象にチームでの回診を実施。毎月第3金曜日に定例のフィードバックを行い、現場で上がった問題点や課題などを共有し、評価・改善を行った。

2023年9月末を目途に一旦運用方法をシステム化・標準化し、現在のトライアルを終了。今後は対象科・対象病棟を拡大し、全科・全病棟で対応できることを最終目標と掲げている。

7. 学会活動等

学会名 日本麻酔科学会 2022 年度 関東甲信越・東京支部 第 62 回合同学術集会

演題名 「慢性期頸髄損傷患者に対する大動脈弁置換術と冠動脈バイパス術の同時手術を全身麻酔で管理した一例」

Anesthesia for a cervical spinal cord injured patient undergoing concomitant aortic valve replacement and coronary artery bypass grafting

発表者 奥田 理沙

期間 2022 年 9 月 2 日～10 月 3 日 (WEB 開催)

学会名 日本臨床麻酔科学会

演題名 アルコールを含むクロルヘキシジングルコン酸塩の発火による熱傷の一例

発表者 奥田 理沙

期間 2022 年 11 月 11 日～11 月 12 日

学会名 第 35 回日本老年麻酔学会

演題名 気管切開術と膀胱全摘、回腸導管造設術を同時に施行した慢性期脊髄損傷患者の一例

発表者 奥田 理沙

期間 2023 年 3 月 3 日～3 月 4 日

8. 対外活動

後藤が埼玉麻酔専門医会にて世話人および、老年麻酔科学会の評議員を継続して務めている。

9. 手術件数について (次頁表参照)

2022年度															
科別麻酔件数															
	全 麻	硬 + 全	脊 椎	脊 + 全	硬 + 脊	硬 脊 全	硬 膜 外	伝 + 全	伝 + 脊	静 麻	伝 達	伝 + 局	局 麻	無 麻 酔	合 計
外科	837	223	42	2	1	0	0	1	0	0	0	0	41	0	1147
整形	679	1	205	16	4	2	0	12	0	0	82	3	105	0	1109
脳外	209	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	0	329
脳血管	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	504	6	640
心外	555	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	196	0	756
泌尿器	637	10	247	4	0	0	0	0	5	0	0	0	4	0	907
形成	64	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4	0	252	0	324
眼科	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	492	0	494
その他	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	0	123
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6
合計	3155	239	497	23	5	2	0	13	5	0	86	3	1801	6	5835
年齢別麻酔件数															
	全 麻	硬 + 全	脊 椎	脊 + 全	硬 + 脊	硬 脊 全	硬 膜 外	伝 + 全	伝 + 脊	静 麻	伝 達	伝 + 局	局 麻	無 麻 酔	合 計
～5歳	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
～12歳	28	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	31
～18歳	25	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	6	0	36
～65歳	906	56	75	8	1	0	0	5	2	0	54	1	494	3	1605
～85歳	1956	162	343	11	3	1	0	5	2	0	24	2	1162	3	3674
86歳～	235	20	79	4	1	1	0	0	1	0	5	0	137	0	483
合計	3155	239	497	23	5	2	0	13	5	0	86	3	1801	6	5835
緊急手術件数															
	定時		緊急		合計										
外科	935		212		1147										
整形	980		129		1109										
脳外	182		147		329										
脳血管	501		139		640										
心外	534		222		756										
泌尿器	891		16		907										
形成	304		20		324										
眼科	494		0		494										
その他	109		14		123										
麻酔科	4		2		6										
合計	4934		901		5835										

1. 診療体制

常勤医 1 名、非常勤医 1 名、歯科衛生士 3 名の体制で一般歯科処置、周術期の口腔機能管理、嚥下機能検査を行っている。月曜から金曜日までは常勤医、土曜午前は非常勤医が在院しており、入院患者を中心に歯科処置室またはベッドサイドで診察している。

2. 診療スタッフ

診療科長 田頭いとゑ（2018 年 4 月～）

非常勤医 長澤祐季

3. 診療内容

・一般的歯科疾患（う蝕、歯周炎、歯牙欠損、義歯不適合等）の治療：

入院中の患者を対象に治療を行っている。必要に応じて転院先の病院やかかりつけの歯科へ情報提供し、継続的な歯科治療を受けられるよう支援している。

・周術期口腔機能管理：

手術前に口腔内のリスクスクリーニングを行い、動揺歯がある場合は抜去や固定を行うことで術前後の口腔トラブルの防止に努めている。また、口腔衛生が不良の場合はセルフケア指導および専門的な口腔清掃を行うことにより、術後の肺炎予防に寄与できるよう努めている。また、化学療法で通院中の患者についても、希望があれば当科でフォローしており、主治医と連携して口腔粘膜炎のフォローや薬剤のタイミングを考慮した外科処置を行っている。

・摂食機能障害の嚥下機能検査：

嚥下造影検査（VF）、嚥下機能検査（VE）を行い、適切な食形態や訓練の指導を行っている。また、結果に応じて舌接触補助床など特殊な義歯の作成や退院後のフォローも行っている。

・2022 年度

患者数 1,594 名（昨年度 1,472 名）

嚥下機能検査件数 214 件（昨年度 271 件）

4. 1 年間の経過

昨年度と比較すると嚥下機能検査の件数は昨年度よりも減少したが、患者総数は増加となった。今後とも、入院患者の口腔内処置や摂食嚥下リハビリテーションを通じて、主疾患治療のサポートを行っていただくと考えている。

精度管理

1. 2022 年度活動

目的) 埼玉石心会病院の検査精度の確認及び正確性の維持を図り、臨床検査精度の確保および検査結果を用いる治療・診断に貢献する。

病院検査部の検査精度・検査データを保証する部門として、精度管理部門が新設された。主な業務内容は、毎日の精度管理データの確認や月次精度管理統計の内部精度管理と、日本医師会、日本臨床検査技師会、埼玉県医師会の外部精度管理の実施確認を行い、検査の質を担保している。

2. 活動内容

1) 内部精度管理：毎日の精度管理

対象分析器	管理項目数	濃度	担当者
生化学	55 項目	2～3 濃度	小出采歩/平田琳
免疫装置	6 項目	2～3 濃度	辻井恵美/赤坂詩織
血液分析器	15 項目	3 濃度	村田茜
血液凝固分析器	7 項目	2 濃度	村田茜/諸熊悠人
尿一般検査	51 項目	2 濃度	平田琳/武川明香里
輸血	13 項目	2 濃度	小出采歩
血液ガス (10 台)	15 項目	3 濃度	辻井恵美/近藤彩美

2) 内部精度管理：月次精度管理報告

毎日の精度管理を Xbar-Rs-R 管理図にて分析器単位で変動を確認し、項目毎に設定された管理幅に入っていることと、過去の値から得られた標準偏差 2SD の範囲内であることを確認するとともに、分析器間の乖離がないことを確認して毎月の検査適正委員会に報告した。

3) 外部精度管理：日本医師会

①実施：2022 年 9 月 6 日～9 月 15 日

②分野と担当者

分野	担当者	分野	担当者
臨床化学	小出采歩/平田琳	血液	村田茜/諸熊悠人
免疫血清	辻井恵美/赤坂詩織	一般	平田琳/武川明香里

③結果

評価項目修正点：95.6 点 (100 点満点)

分野	評価対象数	評価 A+B 件数 (%)	評価 C 件数 (%)	評価 D 件数 (%)
臨床化学	66	66 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
免疫血清	26	22 (84.8)	4 (15.4)	0 (0.0)
血液	15	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	6	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
計	113	109 (96.5)	4 (3.5)	0 (0.0)

④是正

・免疫血清 C 評価項目：TSH

ハーモナイゼーション非対応の試薬で測定したが、補正をしなかったため値が低いと判定されてしまった。報告した値に補正值として×1.09 で計算すると、全て 2SD に入る値となった。サーベイ測定時の内部精度管理、外部精度管理共に問題なく管理幅の中央値を推移しているため、今回の C 評価の原因は補正しなかったことと判断する。次回からは補正值を確認していくことを是正策として挙げた。また全国的にはハーモナイゼーション対応の施設が増えていることから、当院も検討していく必要がある。

・免疫血清 C 評価項目：PSA

2022 年 6 月～7 月の内部精度管理では高値傾向が続いており、8 月に NewLot 試薬のためキャリブレーションを実施してからは管理幅の中央値を推移していた。試薬測定日の 2022 年 9 月 9 日付近のみ、内部精度管理が若干高値傾向であった。ここでサーベイを測定してしまったため、影響したと考えられる。ただし、毎月の外部精度管理の結果は 2SD 以内で良好の結果であった。日本医師会は SD 幅がかなり狭く、少しのズレでも B もしくは C 評価になってしまうため、サーベイ測定前は日々の内部精度に注視することを是正策として挙げた。

4) 外部精度管理：日本臨床検査技師会

①実施：2022 年 6 月 7 日～6 月 24 日

②分野と担当者

分野	担当者	分野	担当者
検体検査			
臨床化学	本間悠矢	一般	赤坂詩織
免疫血清	辻井恵美	輸血	小出采歩/諸熊悠人
微生物	柴田紗季/近藤彩美	遺伝子	辻井恵美/武川明香里
血液	村田茜		
生理検査			
生理検査	榎本奈月		
病理検査			
病理	後藤浩子		

③結果

分野	評価対象数	評価 A+B 件数 (%)	評価 C 件数 (%)	評価 D 件数 (%)
臨床化学	58	58 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
免疫血清	18	17 (94.4)	0 (0.0)	1 (5.6)
微生物	19	17 (89.5)	0 (0.0)	2 (10.5)
血液	32	31 (96.9)	0 (0.0)	1 (3.1)
細胞	15	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	16	16 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
生理	27	23 (85.2)	0 (0.0)	4 (14.8)
輸血	36	36 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
病理	20	20 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
遺伝子	6	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
計	247	239 (96.8)	0 (0.0)	8 (3.2)

④是正

・免疫血清 D 評価項目：HBs

サーベイ測定日付近（2022 年 6 月）の内部精度管理を確認したところ、管理幅の中央値よりやや低値傾向であるが 2SD 以内を推移していた。ちょうど 1SD 低いほどの値を示していた。HBs 試薬は 500 テスト試薬を採用しており、測定器架設後 30 日を超えて使用している。今回、サーベイ測定時の試薬は架設後 30 日を超えていたため、試薬の劣化は考えられる。ただし、架設後 30 日を超えても、コントロールが管理幅内に入っていれば使用可としているため、ルーチン検体と同様に測定した。2SD 以内の管理幅推移であっても、1SD のズレが認められる場合には試薬の劣化を考え、キャリブレーションの実施を検討することを是正策として挙げた。

・微生物 D 評価項目：感受性試験

Haemophilus influenzae の感受性試験（CTRX と LVFX）で評価 D となった。CLSI や厚生労働省のマニュアルでは HTM 培地で感受性試験を行う必要があるが、院内に HTM 培地は無いため、チョコレート寒天培地で行った。しかしながら、*Haemophilus influenzae* は院内ルーチン検査では同定感受性試験を実施していないため、特に是正は行わない。

・血液フォトサーベイ D 評価項目：反応性リンパ球

反応性（異型）リンパ球と腫瘍性（異常）リンパ球の鑑別方法について、全スタッフが自らまとめて理解を深めた。その後、再度テストを実施し、全員が正解となることを確認した。

・生理 D 評価項目：PSG 分野

呼吸機能検査ガイドラインが 2021 年度版に更新されたことを周知できていなかった。また、当院の標準手順書を更新できていなかったことが原因と考えられる。2004 年と 2021 年の呼吸機能検査ガイドラインを比較し、まとめたものを全スタッフに配布、当院の標準手順書を更新することを是正策として挙げた。

・生理 D 評価項目：PSG 分野

症例に対する知識が乏しかったことが不正解の原因と考えられる。精密肺機能の検査方法と基準値の解釈をまとめたものを全スタッフに配布したことを是正策として挙げた。

・生理 D 評価項目：PSG 分野

PSG の取り付けは当院で実施しているが解析は行っていないため、解析の理解が不十分であったことが原因として考えられる。今回も設問に関しては、文献や資料をもとに再度解きなおしたが、ルーチンでは実施していない項目のため特に是正は行わない。

5) 外部精度管理：埼玉県医師会

①実施：2022 年 9 月 12 日～9 月 26 日

②分野と担当者

分野	担当者	分野	担当者
検体検査			
臨床化学	平田琳	輸血	小出采歩/村田茜
血液	村田茜	一般	平田琳/武川明香里
血清	柴田紗季	微生物	近藤彩美

生理検査			
生理検査	榎本奈月		
病理検査			
病理	瀬山良美	細胞診	瀬山良美

③結果

分野	評価対象数	評価 A+B 件数 (%)	評価 C 件数 (%)	評価 D 件数 (%)
臨床化学	52	52 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
血液	16	16 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
血清	15	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
輸血	4	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
一般	7	6 (85.7)	1 (14.3)	0 (0.0)
微生物	16	16 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
病理	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
細胞診	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
計	86	85 (98.8)	1 (1.2)	0 (0.0)

④是正

- ・一般検査 C 評価項目：蛋白定量

全国平均より低値であった。サーベイ測定時の内部精度管理を確認すると、平均値よりやや低めを推移していた。尿蛋白については、精度管理物質を5重測定して算出した平均値とSD幅を使って評価している。設定した管理幅内の推移であったが、院内で設定していた平均値が低めであった可能性は考えられる。ただし、今回、尿糖もB評価ではあるが全国平均より低めであった。これを考慮すると、試薬溶解の不備も考えられる。管理幅については、今回のサーベイ結果により低めで設定されている可能性が判明したため、調整を検討することを是正策として挙げた。また、試薬溶解の不備に関しては、手引きを遵守することを徹底することとした。

6) 精度保証施設認証

日本臨床検査技師会の標準化事業として、2020 年度に精度保証施設認証の更新を行った。2022 年度は継続して、標準化され且つ精度が保証されている。



1. 研修体制

2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日（1 年間）

初期（1 年次）臨床研修医：10 名

研修医名	ローテーション診療科
岩崎 敦	4/4～6/12 循環器内科、6/13～8/7 外科、8/8～10/2 消化器内科、 10/3～10/30 救急科、10/31～12/25 総合診療科、12/26～2/19 腎臓内科、 2/20～3/19 麻酔科、3/20～4/16 形成外科
乳原 朋子	4/4～6/12 外科、6/13～7/10 形成外科、7/11～9/4 消化器内科、 9/5～10/30 腎臓内科、10/31～11/27 救急科、11/28～1/22 循環器内科、 1/23～3/19 総合診療科、3/20～4/16 麻酔科
北村 拓己	4/4～5/15 麻酔科、5/16～7/10 消化器内科、7/11～9/4 循環器内科、 9/5～10/30 総合診療科、10/31～12/25 外科、12/26～1/22 形成外科、 1/23～2/19 救急科、2/20～4/16 腎臓内科
栗山 悠	4/4～5/15 救急科、5/16～7/10 循環器内科、7/11～8/7 麻酔科、 8/8～10/2 外科、10/3～10/30 外科、10/31～12/25 腎臓内科、 12/26～2/19 消化器内科、2/20～4/16 総合診療科
近藤 瑛絵	4/4～6/12 外科、6/13～8/7 消化器内科、8/8～10/2 総合診療科、 10/3～11/27 腎臓内科、11/28～12/25 麻酔科、12/26～2/19 循環器内科、 2/20～3/19 救急科、3/20～4/16 外科
清水 圭子	4/4～6/12 消化器内科、6/13～7/10 麻酔科、7/11～8/7 救急科、 8/8～10/2 腎臓内科、10/3～10/30 脳神経外科、10/31～12/25 循環器内科、 12/26～2/19 総合診療科、2/20～4/16 外科
東郷 志穂	4/4～6/12 腎臓内科、6/13～7/10 救急科、7/11～8/7 泌尿器科、 8/8～10/2 消化器内科、10/3～11/27 外科、11/28～1/22 総合診療科、 1/23～2/19 麻酔科、2/20～4/16 循環器内科
中山 真悟	4/4～6/12 腎臓内科、6/13～8/7 総合診療科、8/8～10/2 循環器内科、 10/3～10/30 麻酔科、10/31～11/27 泌尿器科、11/28～1/22 消化器内科、 1/23～3/19 外科、3/20～4/16 救急科
西野 開	4/4～5/15 救急科、5/16～7/10 総合診療科、7/11～9/4 腎臓内科、 9/5～10/2 麻酔科、10/3～11/27 循環器内科、11/28～1/22 外科、 1/23～2/19 形成外科、2/20～4/16 消化器内科
野村 聡子	4/4～6/12 総合診療科、6/13～8/7 腎臓内科、8/8～9/4 救急科、 9/5～10/30 循環器内科、10/31～11/27 麻酔科、11/28～12/25 脳神経外科、 12/26～2/19 外科、2/20～4/16 消化器内科

初期（2年次）臨床研修医：9名

研修医名	ローテーション診療科
穴原 才人	4/1～4/3 外科、4/4～4/30 救急科、5/1～5/31 精神科【埼玉医科大学病院】、 6/1～6/30 産婦人科【埼玉医科大学病院】、7/1～9/4 消化器内科、 9/5～10/2 小児科【西埼玉中央病院】、10/3～10/30 整形外科、 10/31～11/27 地域医療【知床らうす国民健康保険診療所】、 11/28～1/15 腎臓内科、1/16～2/19 救急科、2/20～3/22 放射線科、 3/23～3/31 救急科
井上 雄一朗	4/1～4/3 形成外科、4/4～6/5 消化器内科、6/6～7/3 総合診療科、 7/4～7/31 循環器内科、8/1～8/26 産婦人科【埼玉病院】、 8/27～9/30 集中治療科、10/1～10/31 精神科【埼玉医科大学病院】、 11/1～11/6 救急科、11/7～12/4 小児科【西埼玉中央病院】、 12/5～1/15 消化器内科、1/16～1/22 救急科、 1/23～2/19 地域医療【宮古島徳洲会病院】、2/20～3/5 救急科、 3/6～3/31 消化器内科
末廣 かれん	4/1～4/3 循環器内科、4/4～6/5 総合診療科、 6/6～7/3 地域医療【知床らうす国民健康保険診療所】、7/4～8/7 放射線科、 8/8～9/4 産婦人科【西埼玉中央病院】、9/5～10/2 小児科【西埼玉中央病院】、 10/3～10/31 集中治療科、11/1～11/30 精神科【埼玉医科大学病院】、 12/1～12/11 救急科／放射線科、12/12～1/8 麻酔科、 1/9～1/29 救急科／放射線科、1/30～3/5 麻酔科、3/6～3/31 集中治療科
杉原 宏	4/1～4/3 循環器内科、4/4～5/8 放射線科、 5/9～6/5 地域医療【知床らうす国民健康保険診療所】、6/6～7/3 集中治療科、 7/4～7/29 産婦人科【埼玉病院】、7/30～8/14 救急科、8/15～9/30 総合診療科、 10/1～11/30 小児科【埼玉県済生会川口総合病院】、12/1～12/18 救急科、 12/19～1/15 総合診療科、1/16～2/12 精神科【高月病院】、 2/13～3/31 腎臓内科
杉山 奈生	4/1～4/10 腎臓内科、4/11～5/8 形成外科、5/9～6/5 放射線科、 6/6～7/1 産婦人科【埼玉病院】、7/2～7/31 集中治療科、 8/1～8/28 地域医療【宮古島徳洲会病院】、8/29～10/9 消化器内科、 10/10～11/6 精神科【川越同仁会病院】、11/7～12/4 小児科【西埼玉中央病院】、 12/5～12/25 総合診療科、12/26～1/15 救急科、1/16～2/12 腎臓内科、 2/13～3/31 救急科
鈴木 達徳	4/1～4/30 消化器内科、5/1～5/31 産婦人科【埼玉医科大学病院】、 6/1～6/30 消化器内科、7/1～8/7 腎臓内科、8/8～9/4 循環器内科、 9/5～10/2 地域医療【宮古島徳洲会病院】、10/3～12/11 外科、 12/12～1/8 救急科、1/9～2/5 小児科【西埼玉中央病院】、 2/6～3/5 精神科【川越同仁会病院】、3/6～3/31 総合診療科

谷田部 香奈子	4/1～4/3 麻酔科、4/4～5/8 集中治療科、5/9～6/3 産婦人科【埼玉病院】、 6/4～7/3 放射線科、7/4～7/31 救急科／放射線科、 8/1～8/31 小児科【埼玉医科大学病院】、9/1～10/2 腎臓内科、 10/3～10/30 地域医療【宮古島徳洲会病院】、10/31～11/6 救急科、 11/7～12/18 腎臓内科、12/19～1/15 精神科【高月病院】、 1/16～2/26 循環器内科、2/27～3/31 消化器内科
柳沢 勇斗	4/1～4/3 総合診療科、4/4～5/1 救急科、5/2～5/31 集中治療科、 6/1～6/30 精神科【埼玉医科大学病院】、7/1～7/31 総合診療科、 8/1～8/28 地域医療【南魚沼市民病院】、8/29～9/23 産婦人科【埼玉病院】、 9/24～10/23 総合診療科、10/24～11/30 放射線科、 12/1～1/31 小児科【埼玉県済生会川口総合病院】、2/1～3/31 総合診療科
山津 ヒカリ	4/1～4/3 救急科、4/4～5/31 総合診療科、 6/1～7/31 小児科【埼玉県済生会川口総合病院】、8/1～8/14 救急科、 8/15～8/28 放射線科、8/29～9/25 救急科、9/26～10/21 産婦人科【埼玉病院】、 10/22～11/20 放射線科、11/21～12/18 精神科【川越同仁会病院】、 12/19～1/22 集中治療科、1/23～2/19 総合診療科、 2/20～3/19 地域医療【宮古島徳洲会病院】、3/20～3/31 総合診療科

2. 研修内容

2022 年度は新たに 10 名の初期研修医を迎え 19 名で研修を行った。研修はスーパーローテーション方式で、その詳細は前項に示した。小児科、産婦人科、精神科、地域医療の研修は外部施設の協力を得て研修を行っている（下記参照）。

（研修協力施設）下線付きは 2022 年度より外部研修の受入を開始した施設。

小児科： 埼玉医科大学病院、西埼玉中央病院、埼玉県済生会川口総合病院。

産婦人科： 埼玉医科大学病院、西埼玉中央病院、埼玉病院。

精神科： 埼玉医科大学病院、川越同仁会病院、高月病院。

地域医療： 宮古島徳洲会病院、知床らうす国民健康保険診療所、南魚沼市民病院、
国保町立小鹿野中央病院、さやま総合クリニック。

当院の研修では、①common disease をしっかり診断すること、②救急の初期対応ができることを大事にしている。研修医は、common disease を中心として、年間 500 人の経験を目安としている。初期対応では、的を絞った迅速な病歴聴取・身体診察から緊急性を要するかどうかを判断し、適切な検査を行っている。必ず上級医へのプレゼンテーションを行い、ディスカッションを行った上でフィードバックを受けて診療を進めている。

当院は救急搬送数が年間約 10,000 件あり、中には緊急性の高い患者や重症患者を多く受け入れるため、末梢静脈路確保、動脈血ガス採血、血液培養、中心静脈路確保、腰椎穿刺、胸腔ドレナージ、気管挿管、エコーなど多くのベッドサイド手技を経験することができる。

中でも、救急科の研修は、必修 12 週（1 年次と 2 年次に救急科 4 週ずつ、1 年次に行う麻酔科

研修 4 週を救急科に充当）と選択ローテーションの他、当院独自の取り組みとして、週半日の救急科研修と月に 4 回前後の救急外来当直業務を通年で行っている。

各科での研修では、科によるが、2 か月で平均 30 名ほどの患者を受け持つ。指導医と毎日マンツーマンで自分の取ってきた問診や診察の仕方に関してディスカッションを行い、その中で患者への接し方やカルテの書き方、薬剤選択、様々な手技、画像読影などをきめ細かい指導を受けることができる。どの指導医も熱心であり、研修後には成長を実感することができる。

また、座学や発表の機会も多く、毎週火曜日のモーニングセミナーでは上級医や専攻医より診療や各専門領域における様々なテーマでレクチャーを受け、役立つ知識を学ぶことができる。救急外来で経験した症例の中で教訓になる症例を発表する救急症例カンファレンスや、木曜日にはよく遭遇する症候や疾患に対して互いに学び合うランチョンセミナーが開催され、プレゼンテーション能力やスライド作成の技術を学ぶことができ、またそこで共有した知識が日々の臨床における問診や身体診察、検査、治療などの役に立っている。

2019 年度まで年 1 回定期的に行われていた研修医研究発表会は廃止となり、研修医は 2 年間の研修期間内に学会等で演題発表を最低 1 回は行うことを推奨している。

以上

業績報告

1) 学会発表 (2022.4～2023.3)

【全国学会】

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	開催形式	発表形態
渡邊隆明	救急外科	2022.6.30	第36回日本外傷学会総会・学術集会	後遺症なく救命したZoneⅡ左総頸動脈破損Ⅲb型の1例	大阪	現地開催	一般口演
渡邊隆明	救急外科	2023.3.8～3.10	第59回日本腹部救急医学会総会	前上脛十二指腸動脈に形成された仮性動脈瘤破裂に対して血管内塞栓術で治療した2症例	沖縄	現地開催	一般口演
都築伸介	脳神経外科	2022.9.1～10.31	日本脳神経外科学会第81回学術総会	後交通動脈infundibular dilatation発症した動脈瘤の2例－文献的考察を加えて－	東京	Web	ポスター
都築伸介	脳神経外科	2023.3.16～3.18	STROKE2023第48回日本脳卒中学会学術集会 第52回日本脳卒中の外科学会学術集会 第39回SAH/スパズム・シンポジウム	後交通動脈 infundibular dilatationに発生した動脈瘤の2例－文献的考察を加えて－	横浜	現地開催	ポスター 優秀 ポスター賞 受賞
南村鎌三	脳神経外科	2022.9.1～10.31	日本脳神経外科学会第81回学術総会	コイル塞栓術後再発瘤に対する直達手術－Cone Beam CTによる術前－3D,2D画像の有用性－	東京	現地開催	ポスター
南村鎌三	脳神経外科	2023.3.16～3.18	STROKE2023第48回日本脳卒中学会学術集会 第52回日本脳卒中の外科学会学術集会 第39回SAH/スパズム・シンポジウム	コイル塞栓術後再発瘤がクリッピング可能かどうかの検討と実際－Cone Beam CTによる3D、2D画像の有効性－	横浜	現地開催	ポスター
徳重一雄	脳神経外科	2022.11.2～11.4	第29回 一般社団法人日本神経内視鏡学会	基底核出血症例における機械学習を用いた機能予測予測の試み	軽井沢	現地開催	口演
徳重一雄	脳神経外科	2023.3.16～3.18	STROKE2023第48回日本脳卒中学会学術集会 第52回日本脳卒中の外科学会学術集会 第39回SAH/スパズム・シンポジウム	STA-MCAバイパス術のrecipient artery 選択におけるCT/MRI/DSA統合画像の活用	横浜	現地開催	口演
近藤竜史	脳血管内治療科	2022.8.6～8.7	第3回 日本脳神経内科学会血管内治療研究会学術集会 JSVIN2022	血管内治療のムシがいる～内科医は如何にして脳血管内治療医になるか～	東京	現地開催	シンポジウム
近藤竜史	脳血管内治療科	2022.8.6～8.7	第3回 日本脳神経内科学会血管内治療研究会学術集会 JSVIN2022	血管撮影設置を用いた静注造影 conebeam CT の頭蓋内ステント描出能	東京	現地開催	一般講演
近藤竜史	脳血管内治療科	2022.8.6～8.7	第3回 日本脳神経内科学会血管内治療研究会学術集会 JSVIN2022	『理想のAIS治療を求めて～「取れる」と「優しい」の両立～』	東京	現地開催	講演・座長
近藤竜史	脳血管内治療科	2022.11.10～11.12	第38回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術集会	吸引を第一選択とした血栓回収療法の最新治療成績	大阪	現地開催	口演
近藤竜史	脳血管内治療科	2022.11.10～11.12	第38回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術集会	What's RED™?The Restorer of Direct aspiration	大阪	現地開催	口演
近藤竜史	脳血管内治療科	2023.3.16～3.18	STROKE2023第48回日本脳卒中学会学術集会 第52回日本脳卒中の外科学会学術集会 第39回SAH/スパズム・シンポジウム	未破裂脳動脈瘤2(Endo1)	横浜	現地開催	座長
近藤竜史	脳血管内治療科	2023.3.16～3.18	STROKE2023第48回日本脳卒中学会学術集会 第52回日本脳卒中の外科学会学術集会 第39回SAH/スパズム・シンポジウム	がんと脳卒中	横浜	現地開催	座長

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	開催形式	発表形態
日高幸宏	脳血管内治療科	2022.11.10 ～11.12	第38回NPO法人 日本脳神経血管内治療 学会学術集会	MeVO(Medium vessel occlusion)に 対する血栓吸引療法の有効性と安全性	大阪	現地開催	口演
入江忠信	循環器内科	2023.3.10 ～3.12	第87回日本循環器学会 学術集会	①Interference between the Tip of Coronary Sinus Catheter and Cryoballoon during LIPV Freezing may Cause a Cardiac Tamponade ②Axis Deviation of Electrocardiogram in Left Ventricular Hypertrophy may Predict a Diagnosis of Cardiac Amyloidosis	福岡	ハイ ブリッド	ポスター
小路 裕	循環器内科	2023.3.10 ～3.12	第87回日本循環器学会 学術集会	①Non Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy Thought to Have Developed Takotsubo Cardiomyopathy and LV Outflow Tract Stenosis Cause to Syncope ②A Case of Myocardial Infarction with Ventricular Septum Perforation was Difficult to Diagnose and Repaired LV Surgically Using Impella	福岡	ハイ ブリッド	一般口演
西山茂樹	循環器内科	2022.4.14 ～4.16	KCJL2022	LADの高度石灰化病変の治療中に冠動脈 穿孔をきたし止血に難渋した一例	京都	現地開催	一般口演
西山茂樹	循環器内科	2022.6.17 ～6.18	CTO Club 2022	A Case of an RCA CTO with an Ambiguous Proximal Cap,Which Was Finally Successfully Passed through the Wire by Antegrade Alone with Appropriate Procedures	Web	Web	一般口演
西山茂樹	循環器内科	2022.7.2	JAPANESE BIFURCATION CLUB Conference 2022	ハンズオンライブ1	Web	Web	コメンテ ーター
西山茂樹	循環器内科	2022.10.27 ～10.29	CCT2022	RCA subtotal occlusion case requiring a retrograde approach due to poor backup of the antegrade guide catheter	神戸	現地開催	一般口演
岩崎 司	循環器内科	2022.4.8 ～4.9	第33回.本心エコー図学 会学術集会	右胸心に合併した重複上大静脈の解剖学的 診断に軽食道エコーが有用であった症例	鳥取	現地開催	一般口演
岩崎 司	循環器内科	2022.7.21 ～7.22	第30回日本心血管イン ターベンション治療学会 学術集会 CVIT2022	心室中隔穿孔に対するIMPELLAの血行動 態改善効果:Swan-Ganzカテーテルを用 いた検討	横浜	現地開催	一般口演
岩崎 司	循環器内科	2023.3.10 ～3.12	第87回日本循環器学会 学術集会	Usefulness of Transesophageal Echocardiography to Diagnose Bilateral Superior Vena Cava in a Patient with Dextrocardia: A Case Report	福岡	ハイ ブリッド	一般口演
木山 宏	心臓血管 外科	2022.5.25 ～5.27	第50回日本血管外科学 会学術総会	術前感染性大動脈瘤が疑われたがステ ントグラフトで治療した12例	小倉	現地開催	一般口演
加藤泰之	心臓血管 外科	2022.10.5 ～10.8	第75回日本胸部外科学 会定期学術集会	両側 ITA を用いた単独 CABG の成績～ 第 2 の動脈グラフトとしての RITA の使 用法とその成績について～	横浜	ハイ ブリッド	ポスター
加藤泰之	心臓血管 外科	2022.12.1 ～12.2	第25回日本冠動脈外科 学会学術大会	LADびまん性病変に対するITAを用いた 広範囲血行再建の有用性	東京	現地開催	一般口演
加藤泰之	心臓血管 外科	2023.3.23 ～3.25	第53回日本心臓血管外 科学会学術総会	急性A型大動脈解離に対する弁輪外固定 aortic root remodelingの中期成績	旭川	現地開催	一般口演
佐々木健一	心臓血管 外科	2022.4.14 ～4.16	第30回大動脈外科研究会	胸部大動脈手術における胸骨部分切開術 の有用性に関する研究	Web	Web	一般口演
佐々木健一	心臓血管 外科	2022.10.5 ～10.8	第75回日本胸部外科学 会定期学術集会	急性大動脈解離 Stanford A 型に対して Frozen elephant trunk を用いた弓部大 動脈人工血管置換術の中期治療成績の検討	横浜	ハイ ブリッド	ポスター
伊達勇佑	心臓血管 外科	2022.4.14 ～4.16	第30回大動脈外科研究会	Frozen Elephant Trunk挿入後5.0のd SINEによる胸部大動脈破裂の一例	Web	Web	一般口演
伊達勇佑	心臓血管 外科	2022.5.25 ～5.27	第50回日本血管外科学 会学術総会	当院における破裂性腹部大動脈瘤に対 する治療戦略及び治療成績の検討	小倉	現地開催	一般口演
伊達勇佑	心臓血管 外科	2023.3.23 ～3.25	第53回日本心臓血管外 科学会学術総会	破裂性腹部大動脈瘤における上腕動脈ア プローチによるIABO挿入の工夫と有用性	旭川	現地開催	一般口演

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	開催形式	発表形態
陣野太陽	心臓血管外科	2022.12.1 ~12.2	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	虚血性僧帽弁閉鎖不全における当院の治療成績	東京	現地開催	一般口演
陣野太陽	心臓血管外科	2023.3.23 ~3.25	第53回日本心臓血管外科学会学術総会	PERCEVAL弁の短期成績から見えてきた特徴と注意点	旭川	現地開催	一般口演
相馬大介	外科	2023.3.8 ~3.10	第59回日本腹部救急医学会総会	特発性脾梗塞の1症例	沖縄	現地開催	口演
庄子 渉	外科	2023.3.8 ~3.10	第59回日本腹部救急医学会総会	直腸異物が原因となりヘルニア門を形成し、小腸嵌頓をきたした一例	沖縄	現地開催	口演
児玉ひとみ	乳腺・内分泌外科	2022.6.23 ~6.25	第34回日本内分泌外科学会総会	副甲状腺	茨城	ハイブリッド	座長
中村 靖	乳腺・内分泌外科	2022.6.23 ~6.25	第34回日本内分泌外科学会総会	コロナ禍におけるバセドウ病治療の変化	茨城	ハイブリッド	シンポジウム
中村 靖	乳腺・内分泌外科	2022.6.30 ~7.2	第30回日本乳癌学会学術総会	トラスツマブデルクステカン(T-DXd)が奏功したHER2陽性乳癌の2例	神奈川	ハイブリッド	e-poster
徳光宏紀	乳腺・内分泌外科	2022.6.2 ~6.4	第95回日本内分泌学会	当科における原発性副甲状腺機能亢進症術後に生じる偽痛風の検討	大分	ハイブリッド	一般口演
徳光宏紀	乳腺・内分泌外科	2022.6.23 ~6.25	第34回日本内分泌外科学会総会	当院における甲状腺穿刺吸引細胞診の検討	茨城	ハイブリッド	e-poster
徳光宏紀	乳腺・内分泌外科	2022.10.8 ~10.9	第49回日本乳腺甲状腺超音波医学会	当院における甲状腺穿刺、交差法と平行法の比較	島根	ハイブリッド	一般口演
山田哲也	整形外科	2022.4.14 ~4.15	第65回日本手外科学会学術集会	神経磁界計測による胸郭出口症候群の診断	福岡	現地開催	オンデマンド
山田哲也	整形外科	2022.5.20	第95回日本整形外科学会学術総会	胸郭出口症候群の診断における神経磁界計測の有用性	神戸	ハイブリッド	シンポジウム
角谷 智	整形外科	2022.5.19	第95回日本整形外科学会学術総会	術中CTと術後早期CTの比較からpedicle screw に引き抜きが生じる要因の検討	神戸	ハイブリッド	一般口演
新村 楓	整形外科	2022.10.22	第30回日本腰痛学会	複数の腰椎椎間板ヘルニア術後の腰部脊柱管狭窄症に対して固定術を行い隣接椎間障害を繰り返し合計9回の腰椎手術を行った1例	岩手	ハイブリッド	一般口演
宮本玲奈	整形外科	2023.2.3 ~2.4	第35回日本肘関節学会学術集会	創治癒遅延をきたした長期ステロイド内服患者の肘頭脱臼骨折の一例	山形	ハイブリッド	スライド
工藤 聡	形成外科	2022.4.20 ~4.22	第65回日本形成外科学会総会	陰茎プロステーシス挿入術後の感染に伴う陰茎海面体壊死・尿道損傷に対する修正症例	大阪	現地開催	一般口演
實重 学	泌尿器科	2022.11.11	第36回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会	腹腔鏡下膀胱全摘術(ICUD)によるU字回腸新膀胱造設術の初回経験	愛知	現地開催	ポスター
奥田理沙	麻酔科	2022.11.11 ~11.12	日本臨床麻酔科学会	アルコールを含むクロールヘキシジングルコン酸塩の発火による熱傷の一例	京都	ハイブリッド	ポスター
奥田理沙	麻酔科	2023.3.3 ~3.4	第35回日本老年麻酔学会	気管切開術と膀胱全摘、回腸導管造設術を同時に施行した慢性期脊髄損傷患者の一例	東京/御茶ノ水	現地開催	一般口演
元 志宏	腎臓内科	2022.7.1	第67回日本透析医学会学術集会総会	CKD-MBD/血管石灰化・臨床研究	神奈川	ハイブリッド	座長
元 志宏	腎臓内科	2022.7.3	第67回日本透析医学会学術集会総会	血液透析患者の肝性胸水に胸膜癒着術を施工した一例	神奈川	ハイブリッド	ポスター
熊谷裕生	腎臓内科	2022.6.12	第65回日本腎臓学会学術総会	慢性腎臓病16人においてダバクリフロジンはeGFRの増加と不変が9人という腎保護効果を示した。	神戸	ハイブリッド	ポスター
熊谷裕生	腎臓内科	2023.3.18 ~3.19	第13回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会	フォシーガの腎保護効果ー慢性腎臓病38人の解析から考える治療戦略ー	大宮	現地開催	講演
奈良林至	緩和ケア内科	2022.9.18 ~9.19	地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク第1回全国の集い	緩和ケアと看取りー最後は病院?それともわが家?ー	神奈川	ハイブリッド	一般口演
白石哲也	リハビリテーション科	2022.6.14 ~6.17	第36回人工知能学会全国大会	医療分野におけるDXの取り組みー院内DXチームによるDXチャレンジブックの作成ー	京都	ハイブリッド	一般口演
熊坂礼音	リハビリテーション科	2022.6.11 ~6.12	第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	教育デモンストレーション1:心肺運動負荷試験編	沖縄	ハイブリッド	講師
熊坂礼音	リハビリテーション科	2023.3.10 ~3.12	第87回日本循環器学会学術総会	チーム医療セッション心不全の運動と身体活動	福岡	現地開催	座長

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	開催形式	発表形態
熊坂礼音	リハビリテーション科	2023.3.10 ～3.12	第87回日本循環器学会 学術総会	JHC共催 CPX教育デモンストレーション	福岡	現地開催	講師
内野 晃	放射線科	2022.4.9	第580回NR懇話会	漏斗状拡張を伴った後交通動脈が分岐する内頸動脈床上部窓形成	東京	現地開催	一般口演 (症例)
内野 晃	放射線科	2022.5.21	第581回NR懇話会	頭蓋外起始で両側半球型の後下小脳動脈末梢の動脈瘤	東京	ハイブリッド	一般口演
内野 晃	放射線科	2022.6.11	第582回NR懇親会	両側後頭動脈起始異常と椎骨動脈窓形成	東京	ハイブリッド	一般口演
内野 晃	放射線科	2022.7.8 ～7.9	第42回神経放射線ワークショップ	重複後下小脳動脈のうちの1本が上行咽頭動脈起始	北海道	ハイブリッド	一般口演
内野 晃	放射線科	2022.7.23	第583回NR懇話会 頭頸部祭	第3脳室底正中の静脈奇形による間欠的閉塞性水頭症	東京	ハイブリッド	一般口演
内野 晃	放射線科	2022.9.24	第584回NR懇話会	前交通動脈の真の窓形成	東京	ハイブリッド	一般口演
内野 晃	放射線科	2022.10.8	第585回NR懇話会	髄膜下垂体幹から分岐する右眼動脈	東京	ハイブリッド	一般口演
内野 晃	放射線科	2022.11.12	第586回NR懇話会	左遺残原始嗅動脈1型から脳梁辺縁動脈が分岐	東京	現地開催	一般口演
内野 晃	放射線科	2022.12.17	第587回NR懇話会	左遺残三叉動脈亜型(上小脳動脈型)	東京	現地開催	一般口演
内野 晃	放射線科	2023.1.7	第588回NR懇話会	新たに出現した左頸動脈分岐部回転	東京	ハイブリッド	一般口演
内野 晃	放射線科	2023.2.11	第589回NR懇話会	重複中大脳動脈起始部動脈瘤	東京	現地開催	一般口演
内野 晃	放射線科	2023.2.16 ～2.18	第52回日本神経放射線学会	MRAで偶然発見された多発脳動脈破格の1例	東京	現地開催	ポスター発表
内野 晃	放射線科	2023.2.16 ～2.18	第52回日本神経放射線学会	眼窩前頭動脈が遺残原始嗅動脈1型のヘアピンカーブから分岐の1例(新たな6型の可能性)	東京	現地開催	ポスター発表
内野 晃	放射線科	2023.2.16 ～2.18	第52回日本神経放射線学会	内頸動脈床上部の窓形成から分岐する起始部に漏斗状拡張を伴った後交通動脈の1例	東京	現地開催	ポスター発表
内野 晃	放射線科	2023.2.16 ～2.18	第52回日本神経放射線学会	MRAで診断された極めて短い後交通動脈の1例	東京	現地開催	ポスター発表
内野 晃	放射線科	2023.2.16 ～2.18	第52回日本神経放射線学会	MRAで診断した髄膜下垂体幹と思われる部位から分岐する眼動脈の1例	東京	現地開催	ポスター発表
内野 晃	放射線科	2023.2.16 ～2.18	第52回日本神経放射線学会	MRAで診断された重複上小脳動脈で1本が遺残三叉動脈亜型によって栄養された1例	東京	現地開催	ポスター発表
内野 晃	放射線科	2023.2.16 ～2.18	第52回日本神経放射線学会	上行咽頭動脈の頸静脈枝から1本が栄養される重複後下小脳動脈の1例	東京	現地開催	ポスター発表
内野 晃	放射線科	2023.2.16 ～2.18	第52回日本神経放射線学会	MRAで診断された両側性に甲状頸幹(上行頸動脈)から分岐する後頭動脈の1例	東京	現地開催	ポスター発表
内野 晃	放射線科	2023.2.16 ～2.18	第52回日本神経放射線学会	左側に新たに生じた内頸動脈内側分岐が偶然にMRAで診断された1例	東京	現地開催	ポスター発表
内野 晃	放射線科	2023.3.11	第590回NR懇話会	先天性右外頸動脈-内頸動脈吻合	東京	現地開催	一般口演
本田憲業	放射線科	2022.5.21	日本におけるIHE活動 20周年記念勉強会	放射線企画・技術委員会活動報告	東京	ハイブリッド	講師
本田憲業	放射線科	2022.9.3	2022年度 IHE認定技術者養成セミナー	IHE Radiology	東京	ハイブリッド	講師
本田憲業	放射線科	2022.11.17	第42回医療情報学連合大会	HELICS チュートリアル データ入力用書式取得・提出に関する仕様(RFD)	北海道	現地開催	講演
本田憲業	放射線科	2022.11.17	第42回医療情報学連合大会	IHE チュートリアル ここまで進んだIHE - IHE UPDAE 2022 - 医療情報システムのVendor Lock-in:IHE統合プロファイル採用が有効な対策	北海道	現地開催	講演
山崎美保子	放射線科	2022.6.24 ～6.25	第35回日本腹部放射線学会	"Puffer Ball on a String" のような形態の破裂LAMNの1例	高知	ハイブリッド	ポスター
山崎美保子	放射線科	2022.7.7 ～7.9	第42回神経放射線ワークショップ	Hemorrhagic shock and encephalopathy syndrome(HSES)の一例	北海道	ハイブリッド	症例回答

【地方学会】

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	開催形式	発表形態
都築伸介	脳神経外科	2022.4.23	第147回 日本脳神経外科学会 関東支部会	後交通動脈 infundibular dilatationに発生した動脈瘤の2例	東京	現地開催	一般口演
徳重一雄	脳神経外科	2022.7.6	第272回 埼玉脳神経外科懇話会	演題テーマ『診断や治療に難渋した症例』コイル塞栓術後再発脳動脈瘤に対する直立つ手術の2例	Web	Web	口演
徳重一雄	脳神経外科	2022.9.3	第148回 日本脳神経外科学会 関東支部会	コイル塞栓術後再発脳動脈瘤に対する直達手術の2例	Web	Web	口演
南村鎌三	脳神経外科	2022.12.10	第149回 一般社団法人 日本脳神経外科学会 関東支部学術集会	コイル塞栓術後再発瘤に対して直達術を施行した1例—Cone Beam CT (CBCT) による3D、2D画像の有効性—	東京	現地開催	口演
近藤竜史	脳血管内治療科	2022.9.6	第22回日本脳神経血管内治療学会関東地方学術集会 夜ゼミ	VECTAIについて	Web	Web	口演
近藤竜史	脳血管内治療科	2023.2.4	第23回 日本脳神経血管内治療学会関東地方学術集会	血栓除去ディベート「ソロ or デュエット？」血栓除去ディベート「本当にコンビネーション必要？シングルデバイスで良くない？」	東京	現地開催	パネルディスカッション
日高幸宏	脳血管内治療科	2022.9.10	第22回 NPO法人 日本脳神経血管内治療学会 関東地方学術集会	細径カテーテル・ワイヤーを用い眼動脈経由で術前栄養血管塞栓術を行った髄膜腫の2例	Web	Web	口演
上宮奈穂子	脳血管内治療科	2022.9.9	第22回日本脳神経血管内治療学会関東地方学術集会 夜ゼミ	"Target 360 XL mini" の使い方とコツ— 塞栓術の完成度に着目した使い方 —	Web	Web	口演
入江忠信	循環器内科	2022.7.2	第59回埼玉不整脈ペーシング研究会	FV fiberを有するorthodromic AVRT中にbystanderの房室結節内エコーが併存すると推測された1例	埼玉	現地開催	学会長一般口演
入江忠信	循環器内科	2022.12.3	第60回埼玉不整脈ペーシング研究会	右房前壁を最早期とし、ヒス束との中間部での通電で根治したAVNRTの1例	大宮	現地開催	一般口演
谷 昂大	循環器内科	2022.10.14 ~10.15	第60回CVIT関東甲信越地方会	LMT malperfusion を伴うStanford A型急性大動脈解離に対し、緊急PCIの後に外科的手術を行い救命し良好な転帰を得た1例	東京	現地開催	一般口演
木山 宏	心臓血管外科	2022.9.17	第30回日本血管外科学会関東甲信越地方会	血管外科医が行うTAVI—血管外科医がTAVIを行うメリットはあるか？—	東京	現地開催	講演
佐々木健一	心臓血管外科	2022.9.17	第30回日本血管外科学会関東甲信越地方会	急性大動脈解離に対してオープンステントグラフトを使用した弓部大動脈人工血管置換術後に対麻痺を合併した2例	東京	現地開催	一般口演
伊達勇佑	心臓血管外科	2022.9.17	第30回日本血管外科学会関東甲信越地方会	当院におけるゴア® エクスクルーダー® IBEの適応と治療成績	東京	現地開催	講演
陣野太陽	心臓血管外科	2022.11.5	第190回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	冠動脈灌流障害を伴う A 型急性大動脈解離に対し PCI を先行した後に人工血管置換術を施行した1例	東京	現地開催	一般口演
阿部貴文	心臓血管外科	2022.9.17	第30回日本血管外科学会関東甲信越地方会	慢性解離性腹部大動脈瘤に対して、解離中隔ワイヤー切開後にEVARを行なった1例	東京	現地開催	一般口演
阿部貴文	心臓血管外科	2022.11.5	第190回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	ICD リードの三尖弁癒着・逆流に対して、人工世帯で三尖弁形成を行なった1例	東京	現地開催	一般口演
刑部 洸	外科	2022.6.25	第189回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	経時的に増大し内用液のCA19-9, CA125が高値を示した胸腺嚢胞の1切除例	東京/虎ノ門	現地開催	一般口演
杉浦良子	乳腺・内分泌外科	2022.9.24 ~9.25	日本超音波医学会第34回関東甲信越地方学術集会	乳腺疾患のイメージリーディング	東京	ハイブリッド	一般口演
山田哲也	整形外科	2023.1.28	第37回東日本手外科学研究会	神経磁界計測を診断に用いた胸郭出口症候群の1例	秋田	現地開催	口演
新村 楓	整形外科	2023.3.11	第71回埼玉手外科学研究会	PIP関節強直に対し人工関節置換術を施行した1例	Web	web	講演

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	開催形式	発表形態
奥田理沙	麻酔科	2022.9.2 ～10.3	日本麻酔科学会 2022 年度 関東甲信越・東京 支部 第62回合同学術集会	「慢性期頸髄損傷患者に対する大動脈弁 置換術と冠動脈バイパス術の同時手術を 全身麻酔で管理した一例」 Anesthesia for a cervical spinal cord injured patient undergoing concomitant aortic valve replacement and coronary artery bypass grafting	Web	web	web発表 (録画)
大成小百合	腎臓内科	2022.10.22	第52回日本腎臓学会東 部学術大会	膜性増殖性糸球体腎炎様の病理所見をき たしたIgA腎症の一例	東京	ハイ ブリッド	ポスター
岩井孝憲	腎臓内科	2022.10.22	第52回日本腎臓学会東 部学術大会	新型コロナウイルスワクチン接種後に発症 したMPO-ANCA関連血管炎の一例	東京	ハイ ブリッド	ポスター
相田久美	病理診断科	2023.3.10	第110回東京腎生検カ ンファランス	突発性多中心性キャッセルマン病を疑う 経過中にネフローゼ症候群を示した糖尿 病性腎症の1例、病理コメント	東京	現地開催	口演
山田 葵	内科専攻医	2022.12.10	第115回日本消化器内 視鏡学会関東支部例会	EHL (Electronic hydraulic lithotripsy) が有用であった胆石性イレウスの1例	東京	ハイ ブリッド	一般口演

【講演】

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	開催形式	発表形態
渡邊隆明	救急外科	2023.3.25	第9回埼玉西部腹部救急 フォーラム	前上脘十二指腸動脈に形成された仮性動 脈瘤に対する血管内塞栓術での治療経験	埼玉	現地開催	講演
都築伸介	脳神経外科	2022.4.7	脳卒中治療ガイドライン 2021をふまえて	低侵襲脳神経センターの取り組み～直達 手術の視点から～	Web	Web	講演
徳重一雄	脳神経外科	2023.2.1	埼玉南西部てんかん診 療WEBセミナー	「当院における脳卒中周術期てんかんの 現状と対策」	Web	Web	講演
徳重一雄	脳神経外科	2023.2.15	第273回 埼玉脳神経 外科懇話会	くも膜下出血で発症した頸髄辺縁部動静 脈瘤に対する直達手術の1例	Web	Web	講演
近藤竜史	脳血管内 治療科	2022.4.7	脳卒中治療ガイドライン 2022をふまえて	最新のガイドラインに基づいた脳卒中予 防の実践	Web	Web	講演
近藤竜史	脳血管内 治療科	2022.4.20	岐阜 ASIカンファレン ス	急性期脳梗塞治療におけるPenumbraシ ステムの有用性	Web	Web	講演
近藤竜史	脳血管内 治療科	2022.5.28	鹿児島 AIS カンファレ ンス	急性期脳梗塞におけるPenumbraシステ ムの有効性	Web	Web	講演
近藤竜史	脳血管内 治療科	2022.6.2	脳卒中の疾患病態と血管 内治療および薬物療法	急性期脳梗塞における診療デバイスの適 正使用と手技向上の為	Web	Web	講演
近藤竜史	脳血管内 治療科	2022.7.22	Stroke Expert Online サロン 再開通両方時代 における抗血小板療法の 限界：LVOからSVD科 でを本音で語りつくす	『頭蓋内ATBI再開通療法の限界』～埼玉 からのMessage～	Web	Web	講演
近藤竜史	脳血管内 治療科	2022.11.10 ～11.12	第38回NPO法人 日本 脳神経血管内治療学会 学術集会	シンポジウム4「虚血性疾患、狭窄症 一歩前へ」	大阪	現地参加	座長
近藤竜史	脳血管内 治療科	2022.12.22	MT Conference in KANTO	What's RED? → How's RED?	Web	Web	講演
近藤竜史	脳血管内 治療科	2022.12.23	第3回 REIWA CAS SUMMIT	CAS高リスク症例 危険因子の検出と対 応	Web	Web	講演
近藤竜史	脳血管内 治療科	2023.2.9	日本ライフライン株式会 社 社内講演会	「急性虚血性脳卒中(AIS)概要と血栓回収 療法について」	Web	Web	講演
近藤竜史	脳血管内 治療科	2023.3.13	脳血管疾患WEBセミナー	「脳血管疾患の脂質管理を考える」	Web	Web	パネリスト
近藤竜史	脳血管内 治療科	2023.3.23	日本メジフィジックス 株式会社 社内講演会	「IMP-SPECTはこう使う」	Web	Web	講演
石原正一郎	脳血管内 治療科	2022.10.29	TCVGH International Medical Conference, Taiwan 2022	20 years experience of Hybrid OR for Neurosurgical Treatment	Web	Web	口演
荒巻和彦	循環器内科	2022.7.22	狭山SURI WEBセミ ナー ～高尿酸血症治 療を考える～		Web	Web	コメンテ ーター

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	開催形式	発表形態
荒巻和彦	循環器内科	2022.12.16	地域で診る心不全医療連携セミナー	地域連携で再入院を防ぐ ～心不全治療の新たな展開も含めて～	Web	Web	講演
荒巻和彦	循環器内科	2023.1.17	kowa web カンファレンス	心不全の再入院を防ぐ ～心不全治療薬の役割を考える～	Web	Web	講演
芝崎太郎	循環器内科	2022.7.13	循環器疾患リモートセミナー	インターベーション医が薦める合理的な脂質管理	Web	Web	座長
芝崎太郎	循環器内科	2022.7.22	狭山SURI WEBセミナー ～高尿酸血症治療を考える～	心血管病における高尿酸血症の意義	Web	Web	特別講演 座長
芝崎太郎	循環器内科	2022.10.18	急性期心不全を考えるWEB Seminar	心不全急性期における初期対応	Web	Web	ディスカッサー
芝崎太郎	循環器内科	2022.12.8	埼玉県グーフィス錠WEB講演	循環器内科が診る慢性便秘症	Web	Web	講演
芝崎太郎	循環器内科	2022.12.19	Wingmanセミナー	Wingmanについて	Web	Web	講演
芝崎太郎	循環器内科	2023.1.27	kowa web カンファレンス	循環器疾患の脂質管理	Web	Web	講演
入江忠信	循環器内科	2022.4.13	脳卒中・心臓突然死0プロジェクト	Mission Possible～患者さんの命と暮らしを守るために～	Web	Web	講演
入江忠信	循環器内科	2022.7.8	Cryo Ablation Web講演会		Web	Web	座長
入江忠信	循環器内科	2022.7.13	循環器疾患リモートセミナー	Thrombus Busters ～転ばぬ先の脳梗塞予防～	Web	Web	講演
入江忠信	循環器内科	2022.7.27	Boston Arrhythmia Summit		Web	Web	ディスカッサー
入江忠信	循環器内科	2022.7.29	Cryo Ablation Web講演会	当院におけるCryoAblationの有効活用	Web	Web	講演
入江忠信	循環器内科	2022.9.14	心臓を守るための地域連携WEBセミナー	『心不全パンデミックを地域で乗り切ろう!!』～患者さんの人生に寄り添った抗凝固療法を含めて～	Web	Web	講演
入江忠信	循環器内科	2022.12.5	AFA Web discussion	永遠のゼロ	Web	Web	講演
入江忠信	循環器内科	2022.12.12	ARNI 心不全 Web Symposium	CKD合併 心不全	Web	Web	講演
入江忠信	循環器内科	2023.2.3	Freeze Summit		Web	Web	座長
入江忠信	循環器内科	2023.2.14	Medtronic Cryo Web講演会		Web	Web	座長
入江忠信	循環器内科	2023.2.20	AFA Arctic Front Advance Web discussion	永遠のゼロ touch-up	Web	Web	講演
入江忠信	循環器内科	2023.3.15	Block HFをアップデートする		Web	Web	座長
入江忠信	循環器内科	2023.3.31	心不全と心房細動		Web	Web	座長
金山純二	循環器内科	2023.2.7	第一三共株式会社医師招聘研修会	ガイドラインの読み取り方	Web	Web	講演
岩崎 司	循環器内科	2022.4.14	MitraClip Case Conference	症例提示	Web	Web	一般口演
岩崎 司	循環器内科	2022.9.14	心臓を守るための地域連携WEBセミナー	『僧帽弁閉鎖不全症治療の新展開』～その僧帽弁、ちょっとつまんで治してみない?～	Web	Web	講演
岩崎 司	循環器内科	2023.1.25	埼玉県重症心不全治療戦略WEBセミナー	重症心不全治療の現状と補助人工心臓の適応	Web	Web	ディスカッサー
谷昂 大	循環器内科	2023.2.21	IMPELLA座談会		東京	現地開催	コメンテーター
木山 宏	心臓血管外科	2022.7.14	Lifetime Management について考える	AS患者さんのLifeTime Managementを考えるー埼玉石心会病院の現状ー	埼玉	現地開催	講演
加藤泰之	心臓血管外科	2022.4.22	西部CCUネットワーク～地域で守る大動脈緊急症～	当院の大動脈緊急症受け入れ体制の現状	Web	Web	一般口演
加藤泰之	心臓血管外科	2022.6.24	Epic Special Lecture “Epic Aorticの適応症例とは”	大動脈基部石灰化を伴ったASに対する弁輪上拡大併施AVR	Web	Web	講演

発表者	部署	期間	学会名	演題名	開催地	開催形式	発表形態
加藤泰之	心臓血管外科	2022.11.16	Abbott Structural Heart Conference ～Epic生体弁を再考する～	Epic supraを使用した 弁輪上拡大併施 AVRの2例	Web	Web	講演
加藤泰之	心臓血管外科	2023.3.9	不整脈外科治療 Optimal Techniques の現在	OPCABにおける不整脈外科治療	Web	Web	講演
伊達勇佑	心臓血管外科	2022.11.26	第19回彩の国 Endovascular Surgery 研究会	Zenith Dissection Endovascular System for acute complicated type B aortic dissection	埼玉	現地開催	講演
児玉ひとみ	乳腺・内分泌外科	2022.5.8	第20回乳がん市民 フォーラム	乳がん遺伝子の関わり～HBOCを中心に～	埼玉	ハイブリッド	座長
児玉ひとみ	乳腺・内分泌外科	2022.5.27	Breast Cancer Web Seminar in Western Saitama	実臨床における使用経験と副作用マネジメント	埼玉	ハイブリッド	講演
児玉ひとみ	乳腺・内分泌外科	2022.6.15	第11回埼玉西部甲状腺カンファレンス	甲状腺腫瘍の病気診断：変わりゆく疾患概念	埼玉	現地開催	座長
児玉ひとみ	乳腺・内分泌外科	2022.7.20	埼玉西部薬業連携講演会	チームで行う癌治療の副作用マネジメント	埼玉	Web	講演
児玉ひとみ	乳腺・内分泌外科	2022.8.17	埼玉西部乳癌懇話会	薬剤師外来の今	埼玉	Web	座長
高橋 晃	整形外科	2023.1.27	第2回股関節診療WEBセミナー	頸椎性脊髄症に突発性大腿骨頭壊死を合併した1例	web	web	講演
宮本玲奈	整形外科	2022.9.24	埼玉手外科研究会	創治癒に難渋した長期ステロイド内服患者の肘関節脱臼骨折の一例	Web	Web	一般口演
熊谷裕生	腎臓内科	2022.7.22	埼玉県高血圧診療を考える会	もう少し血圧を下げませんか？ ーエサキセレンの意義ー	Web	Web	講演
熊谷裕生	腎臓内科	2022.9.5	AAV (ANCA関連血管炎) エキスパートセミナー	ANCA関連血管炎に対する、新しい治療薬アバコパンの臨床効果とメカニズム	Web	Web	講演
熊谷裕生	腎臓内科	2022.9.9	CKD Web セミナー 埼玉西部	透析および保存期慢性腎臓病患者における、エナロデュスタットの貧血改善効果	Web	Web	講演
熊谷裕生	腎臓内科	2022.9.16	キッセイ薬品セミナー	透析患者さんのかゆみ治療のあゆみと、新しいカッパ受容体作動薬の臨床効果	Web	Web	講演
熊谷裕生	腎臓内科	2022.9.20	所沢・狭山・川越地区慢性腎臓病治療セミナー	ダパグリフロジン(フォシーガ)の腎保護を考察するー慢性腎臓病32例の解析とヘモグロビン値に対する影響ー	Web	Web	講演
熊谷裕生	腎臓内科	2022.10.11	東レ講演会	透析患者さんのかゆみ治療と、カッパ受容体作動薬レミッチの効果	Web	Web	講演
熊坂礼音	リハビリテーション科	2022.12.11	第78回「運動処方講習会」	末梢動脈疾患の運動療法と生活指導：「症例検討」	Web	Web	講演

2) 論文・書籍・雑誌執筆等 (2022.4～2023.3)

発表者	部署	雑誌名	タイトル	分類
近藤竜史	脳血管内治療科	埼玉県医師会誌 876号 2023.3.別冊	未破裂脳動脈瘤とどう向き合うか	学会誌
岩崎 司	循環器内科	心臓 2022.4.号 Vol.54 No.4 心臓リハビリテーション ～最近のエビデンスと実践～	心室中隔穿孔に対するIMPELLAの血行動態改善効果: Swan-Ganzカテーテルを用いた検討	雑誌
岩崎 司	循環器内科	心臓 2022.12.号 Vol.54 No.12	右胸心に合併した重複上大動脈の解剖学的診断に経食道心エコーが有用であった症例	書籍
佐々木健一	心臓血管外科	ハートチームのための 心臓血管外科手術 周術期管理のすべて —改訂第2版	術前評価とその対策、再手術における評価と対策	書籍
Taiyo Jinno	心臓血管外科	JACC Case Rep. 2022 Nov 16;4(23):101674	Report of Accidental Anchoring of an Impella Device to a Perceval Bioprosthesis in a Patient	論文
熊谷裕生	腎臓内科	American Journal of Physiology Renal Physiology 2022; 323(3) : F243-F254	Heat acclimation ameliorated heat stress-induced acute kidney injury and prevented changes in kidney macrophages and fibrosis	論文
熊谷裕生	腎臓内科	Kidney and Blood Pressure Research 2022; 47: 277-290	Therapeutic effect of oral administration of L-carnitine via improvement of mitochondrial function in a diabetic nephropathy mouse model	論文
内野 晃	放射線科	Radiology Case Reports 2022; 17:2299-2303	Bilateral occipital arteries arising from the thyrocervical trunks (ascending cervical artery-occipital artery anastomosis) diagnosed by magnetic resonance angiography	雑誌 (Case report)
内野 晃	放射線科	Radiology Case Reports 2022; 17:2579-2582	Supraclinoid internal carotid artery fenestration from which the posterior communicating artery arising with infundibular dilatation at its origin diagnosed by magnetic resonance angiography	雑誌 (Case report)
内野 晃	放射線科	Surgical and Radiologic Anatomy 2022; 44:1025-1028	Ophthalmic artery arising from the presumed meningohipophyseal trunk of the cavernous internal carotid artery diagnosed by magnetic resonance angiography	雑誌 (Case report)
内野 晃	放射線科	Surgical and Radiologic Anatomy 2022; 44:1037-1040	Duplicated posterior inferior cerebellar arteries one of which was supplied by the jugular branch of the ascending pharyngeal artery	雑誌 (Case report)
内野 晃	放射線科	Surgical and Radiologic Anatomy 2022; 44:1467-1469	An extremely short posterior communicating artery diagnosed by magnetic resonance angiography	雑誌 (Case report)
内野 晃	放射線科	Radiology Case Reports 2023; 18:339-342	Newly developed twisted carotid bifurcation on the left side incidentally diagnosed by magnetic resonance angiography	雑誌 (Case report)
内野 晃	放射線科	画像診断 2023; 43:38-43	脳動脈の破格について教えてください	雑誌(総説論文)
内野 晃	放射線科	Surgical and Radiologic Anatomy 2023; 45:39-42	Duplicated superior cerebellar arteries, one of which was supplied by a persistent trigeminal artery variant diagnosed by magnetic resonance angiography	雑誌 (Case report)
本田憲業	放射線科	JCRニュース 2022 no.246	放射線診療における情報システムのベンダーロックインへの対応	医会誌

学会認定医・専門医・指導医

2023年3月31日現在

資格名	資格者名
Advanced PTEeXAM (米国経食道心エコー認定試験)	岩 崎 司
ESC,EACVI certification in Adult Transthoracic Echocardiography(ヨーロッパ心臓病学会成人経胸 壁心エコー図 専門医)	岩 崎 司
TNT(総合栄養治療医)	岩 崎 司
TNT(総合栄養治療医)	谷 昂 大
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修修了証	蓑 輪 行 輝
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修修了証	児玉ひとみ
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修修了証	小 林 良 子
胸部外科学会認定指導医	木 山 宏
胸部外科学会認定認定医	加 藤 泰 之
胸部ステントグラフト実施医	木 山 宏
胸部ステントグラフト実施医	佐々木健一
胸部ステントグラフト実施医	伊 達 勇 佑
胸部ステントグラフト実施医	陣 野 太 陽
産業医ディプロマ	小 林 裕 江
身体障害者指定医(視覚障害)	高 木 重 徳
身体障害者指定医(視覚障害)	村 田 敏 彦
身体障害者指定医(視覚障害)	西 川 順 治
浅大腿動脈ステントグラフト実施医	伊 達 勇 佑
難病指定医	西 紘 一 郎
日本IVR学会認定専門医	木 村 一 史
日本医学放射線学会認定放射線研修指導医	内 野 晃
日本医学放射線学会認定放射線診断専門医	山崎美保子
日本医学放射線学会認定放射線診断専門医	浅田久美子
日本医学放射線学会認定放射線診断専門医	増 川 愛
日本医学放射線学会認定放射線診断専門医	大 野 仁 司
日本医学放射線学会認定放射線診断専門医	内 野 晃
日本医学放射線学会認定放射線診断専門医	本 田 憲 業
日本核医学会PET核医学認定医	山崎美保子
日本核医学会PET核医学認定医	本 田 憲 業
日本核医学会認定核医学専門医	木 村 一 史
日本眼科学会専門医	高 木 重 徳
日本眼科学会専門医	村 田 敏 彦
日本肝臓学会認定肝臓専門医	染 村 祥
日本肝臓学会認定肝臓専門医	宮 本 勇 治
日本肝臓学会認定肝臓専門医	宮 澤 祥 一
日本形成外科学会認定形成外科指導医	工 藤 聡
日本形成外科学会認定形成外科専門医	工 藤 聡
日本外科学会認定外科指導医	児玉ひとみ
日本外科学会認定外科指導医	相 馬 大 介
日本外科学会認定外科専門医	伊 達 勇 佑
日本外科学会認定外科専門医	加 藤 泰 之
日本外科学会認定外科専門医	佐々木健一

資格名	資格者名
日本外科学会認定外科専門医	小 柳 剛
日本外科学会認定外科専門医	陣 野 太 陽
日本外科学会認定外科専門医	村 上 健
日本外科学会認定外科専門医	木 山 宏
日本外科学会認定外科専門医	荻 野 健 夫
日本外科学会認定外科専門医	児玉ひとみ
日本外科学会認定外科専門医	小 林 良 子
日本外科学会認定外科専門医	徳 光 宏 紀
日本外科学会認定外科専門医	庄 子 涉
日本外科学会認定外科専門医	上 田 吉 宏
日本外科学会認定外科専門医	相 馬 大 介
日本外科学会認定外科専門医	田 村 元 彦
日本外科学会認定外科専門医	齋 藤 洋 之
日本外科学会認定外科専門医	阿 部 貴 文
日本血管外科学会認定血管内治療医	伊 達 勇 佑
日本航空医療学会認定航空医療医師認定指導医	渡 邊 隆 明
日本呼吸器学会認定呼吸器専門医	本 田 憲 業
日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医	田 村 元 彦
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定指導医	田 村 元 彦
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定専門医	田 村 元 彦
日本呼吸療法医学会認定呼吸療法専門医	富 岡 義 裕
日本集中治療学会認定集中治療専門医	上 田 吉 宏
日本集中治療学会認定集中治療専門医	神 津 成 紀
日本集中治療学会認定集中治療専門医	渡 邊 隆 明
日本集中治療学会認定集中治療専門医	富 岡 義 裕
日本循環器学会認定循環器専門医	岩 崎 司
日本循環器学会認定循環器専門医	金 山 純 二
日本循環器学会認定循環器専門医	熊 坂 礼 音
日本循環器学会認定循環器専門医	荒 巻 和 彦
日本循環器学会認定循環器専門医	山 根 正 久
日本循環器学会認定循環器専門医	芝 崎 太 郎
日本循環器学会認定循環器専門医	小 路 裕
日本循環器学会認定循環器専門医	西 山 茂 樹
日本循環器学会認定循環器専門医	池 信 平
日本循環器学会認定循環器専門医	日 高 幸 宏
日本循環器学会認定循環器専門医	入 江 忠 信
日本循環器学会認定循環器専門医	飯 田 隆 史
日本循環器学会認定循環器専門医	柳 澤 亮 爾
日本消化器内視鏡学会大腸内視鏡スクリーニング認定医	庄 子 涉
日本食道学会食道科認定医	相 馬 大 介
日本心血管インターベーション治療学会専門医	山 根 正 久
日本心血管インターベーション治療学会専門医	池 信 平
日本心血管インターベーション治療学会専門医	荒 巻 和 彦
日本心血管インターベーション治療学会専門医	芝 崎 太 郎
日本心血管インターベーション治療学会専門医	西 山 茂 樹

資格名	資格者名
日本心血管インターベーション治療学会専門医	柳 澤 亮 爾
日本心血管インターベーション治療学会認定医	岩 崎 司
日本心血管インターベーション治療学会認定医	小 路 裕
日本腎臓学会認定腎臓指導医	熊 谷 裕 生
日本腎臓学会認定腎臓指導医	元 志 宏
日本腎臓学会認定腎臓専門医	岡 島 真 里
日本腎臓学会認定腎臓専門医	熊 谷 裕 生
日本腎臓学会認定腎臓専門医	元 志 宏
日本腎臓学会認定腎臓専門医	野邊香奈子
日本心臓リハビリテーション学会指導士	芝 崎 太 郎
日本東洋医学会認定漢方専門医	佐 藤 知 穂
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医	近 藤 竜 史
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医	石原正一郎
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医	都 築 伸 介
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医	南 村 謙 三
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医	日 高 幸 宏
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医	徳 重 一 雄
日本泌尿器科学会認定泌尿器科指導医	寺 尾 俊 哉
日本泌尿器科学会認定泌尿器科指導医	實 重 学
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医	寺 尾 俊 哉
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医	神 田 貴 祥
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医	日 暮 太 朗
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医	實 重 学
日本腹部救急医学会認定腹部救急認定医	渡 邊 隆 明
日本麻酔科学会認定麻酔科指導医	神 津 成 紀
日本麻酔科学会認定麻酔科専門医	神 津 成 紀
日本麻酔科学会認定麻酔科専門医	後藤晃一郎
日本麻酔科学会認定麻酔科専門医	蓑 輪 行 輝
日本老年歯科医学会摂食機能療法専門歯科医師	田頭いとゑ
日本核医学会認定核医学専門医	本 田 憲 業
ハンガリー心臓病学会正会員	山 根 正 久
腹部ステントグラフト実施医	木 山 宏
腹部ステントグラフト実施医	佐々木健一
腹部ステントグラフト実施医	伊 達 勇 佑
腹部ステントグラフト実施医	陣 野 太 陽
腹部ステントグラフト実施医	村 上 健
マンモグラフィ読影認定医	山崎美保子
マンモグラフィ読影認定医	児玉ひとみ
マンモグラフィ読影認定医	小 林 良 子
マンモグラフィ読影認定医	相 馬 大 介
マンモグラフィ読影認定医	木 村 一 史
マンモグラフィ読影認定医	徳 光 宏 紀
臨床研修指導医	酒 井 利 幸
臨床研修指導医	神 戸 将 彦
臨床研修指導医	石 井 耕 土
下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による指導医	伊 達 勇 佑
下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施医	村 上 健
下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施医	伊 達 勇 佑
義肢装具適合判定医	西 川 順 治

資格名	資格者名
胸部ステントグラフト指導医	伊 達 勇 佑
胸部ステントグラフト指導医	陣 野 太 陽
胸部ステントグラフト指導医	木 山 宏
経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)指導医	木 山 宏
経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)実施医	西 山 茂 樹
経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)実施医	木 山 宏
経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)実施医	陣 野 太 陽
産業医	小 林 裕 江
産業医	蓑 輪 行 輝
死体解剖資格認定	相 田 久 美
死体解剖資格認定	奈 良 林 至
心臓血管外科修練指導者	木 山 宏
心臓血管外科修練指導者	加 藤 泰 之
心臓血管外科専門医	伊 達 勇 佑
心臓血管外科専門医	佐々木健一
心臓血管外科専門医	陣 野 太 陽
心臓血管外科専門医	木 山 宏
心臓血管外科専門医	加 藤 泰 之
心臓血管外科専門医	阿 部 貴 文
身体障害者指定医(呼吸機能障害)	神 戸 将 彦
身体障害者指定医(肢体不自由)	徳 重 一 雄
身体障害者指定医(じん臓機能障害)	元 志 宏
身体障害者指定医(じん臓機能障害)	野邊香奈子
身体障害者指定医(ぼうこう又は直腸機能障害)	寺 尾 俊 哉
身体障害者指定医(ぼうこう又は直腸機能障害)	渡 邊 隆 明
身体障害者指定医(ぼうこう又は直腸機能障害)	日 暮 太 朗
身体障害者指定医(ぼうこう又は直腸機能障害)	實 重 学
身体障害者指定医(ぼうこう又は直腸機能障害)	荻 野 健 夫
身体障害者指定医(肝臓機能障害)	染 村 祥
身体障害者指定医(肢体不自由)	石 井 耕 土
身体障害者指定医(肢体不自由)	望 月 温 子
身体障害者指定医(肢体不自由)	角 谷 智
身体障害者指定医(肢体不自由)	山 田 哲 也
身体障害者指定医(肢体不自由)	松 岡 正
身体障害者指定医(肢体不自由)	高 橋 晃
身体障害者指定医(心臓機能障害)	伊 達 勇 佑
身体障害者指定医(心臓機能障害)	加 藤 泰 之
身体障害者指定医(心臓機能障害)	金 山 純 二
身体障害者指定医(心臓機能障害)	佐々木健一
身体障害者指定医(心臓機能障害)	山 根 正 久
身体障害者指定医(心臓機能障害)	陣 野 太 陽
身体障害者指定医(心臓機能障害)	西 山 茂 樹
身体障害者指定医(心臓機能障害)	池 信 平
身体障害者指定医(心臓機能障害)	入 江 忠 信
身体障害者指定医(心臓機能障害)	飯 田 隆 史
身体障害者指定医(心臓機能障害)	木 山 宏
精神保健指定医	竹 野 良 平
難病指定医	阿 部 敏 幸
難病指定医	伊 達 勇 佑

資格名	資格者名
難病指定医	岡 島 真 里
難病指定医	荻 野 健 夫
難病指定医	角 谷 智
難病指定医	宮 本 勇 治
難病指定医	熊 坂 礼 音
難病指定医	熊 谷 裕 生
難病指定医	元 志 宏
難病指定医	荒 巻 和 彦
難病指定医	根 田 保
難病指定医	山 根 正 久
難病指定医	山 田 哲 也
難病指定医	山崎美保子
難病指定医	児玉ひとみ
難病指定医	寺 尾 俊 哉
難病指定医	芝 崎 太 郎
難病指定医	小 林 裕 江
難病指定医	小 林 良 子
難病指定医	小 路 裕
難病指定医	松 岡 正
難病指定医	西 山 茂 樹
難病指定医	西 川 順 治
難病指定医	染 村 祥
難病指定医	村 田 敏 彦
難病指定医	池 信 平
難病指定医	竹 野 良 平
難病指定医	中 山 理 沙
難病指定医	入 江 忠 信
難病指定医	飯 田 隆 史
難病指定医	望 月 温 子
難病指定医	榎 田 宏 彰
難病指定医	蓑 手 美 彩 子
難病指定医	木 村 一 史
難病指定医	實 重 学
難病指定医	高 橋 晃
難病指定医	野邊香奈子
難病指定医	木 山 宏
難病指定医(脳神経外科)	石原正一郎
難病指定医(脳神経外科)	都 築 伸 介
難病指定医(脳神経外科)	南 村 鎌 三
難病指定医(脳神経外科)	徳 重 一 雄
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	宮 澤 祥 一
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	日 暮 太 朗
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	小 林 良 子
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	庄 子 涉
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	相 馬 大 介
日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医	荻 野 健 夫
日本ヘリコプター学会ピロリ菌感染認定医	宮 本 勇 治
日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科専門医	西 川 順 治

資格名	資格者名
日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科指導医	西 川 順 治
日本リハビリテーション医学会認定臨床医	松 岡 正
日本医師会認定健康スポーツ医	荻 野 健 夫
日本医師会認定健康スポーツ医	蓑 輪 行 輝
日本医師会認定産業医	荻 野 健 夫
日本医師会認定産業医	岩 崎 司
日本医師会認定産業医	元 志 宏
日本医師会認定産業医	根 田 保
日本医師会認定産業医	池 信 平
日本医師会認定産業医	野邊香奈子
日本医師会認定産業医	柳 澤 亮 爾
日本外科学会認定登録医	木 山 宏
日本外科学会認定外科専門医	渡 邊 隆 明
日本外科学会認定外科専門医	渡 邊 智 彦
日本外科学会認定指導医	加 藤 泰 之
日本緩和医療学会緩和医療認定医	奈 良 林 至
日本肝臓学会認定指導医	宮 澤 祥 一
日本救急医学会認定救急科専門医	上 田 吉 宏
日本救急医学会認定救急科専門医	神 津 成 紀
日本救急医学会認定救急科専門医	富 岡 義 裕
日本救急医学会認定救急科専門医	岡 島 真 里
日本救急医学会認定救急科専門医	荻 野 健 夫
日本救急医学会救急科専門医	徳 重 一 雄
日本救急医学会認定救急科指導医	西 紘 一 郎
日本救急医学会認定救急科専門医	渡 邊 隆 明
日本救急医学会認定救急科専門医	リ ー 有 香
日本救急医学会認定救急科専門医	猿 田 高 志
日本救急医学会認定救急科専門医	神 戸 将 彦
日本救急医学会認定救急科専門医	西 紘 一 郎
日本形成外科学会認定形成外科専門医	佐 藤 知 穂
日本呼吸器学会認定呼吸器専門医	田 村 元 彦
日本呼吸器学会認定呼吸器専門医	神 戸 将 彦
日本甲状腺学会専門医	児玉ひとみ
日本甲状腺学会専門医	徳 光 宏 紀
日本高血圧学会認定高血圧専門医	熊 谷 裕 生
日本高血圧学会認定高血圧専門医	元 志 宏
日本手外科学会認定手外科指導医	山 田 哲 也
日本手外科学会認定手外科専門医	山 田 哲 也
日本周術期経食道心エコー認定医(JB-POT)	岩 崎 司
日本周術期経食道心エコー認定医(JB-POT)	荒 巻 和 彦
日本周術期経食道心エコー認定医(JB-POT)	森 迫 夏 実
日本周術期経食道心エコー認定医(JB-POT)	長根亜佐子
日本小児麻酔学会認定小児麻酔認定医	長根亜佐子
日本消化管学会認定胃腸科専門医	相 馬 大 介
日本消化管学会認定胃腸科専門医	宮 本 勇 治
日本消化器外科学会認定指導医	松 村 直 樹
日本消化器外科学会認定指導医	相 馬 大 介
日本消化器外科学会認定専門医	松 村 直 樹
日本消化器外科学会認定専門医	相 馬 大 介

資格名	資格者名
日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡指導医	阿 部 敏 幸
日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医	阿 部 敏 幸
日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医	宮 本 勇 治
日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医	宮 澤 祥 一
日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医	染 村 祥
日本消化器内視鏡学会認定専門医	相 馬 大 介
日本消化器病学会認定消化器病指導医	宮 澤 祥 一
日本消化器病学会認定消化器病専門医	阿 部 敏 幸
日本消化器病学会認定消化器病専門医	宮 本 勇 治
日本消化器病学会認定消化器病専門医	宮 澤 祥 一
日本消化器病学会認定消化器病専門医	染 村 祥
日本心エコー図学会SHD心エコー図認証医証	岩 崎 司
日本心血管インターベンション治療学会認定医	日 高 幸 宏
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認定医	熊 坂 礼 音
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認定指導士	熊 坂 礼 音
日本神経学会認定神経内科指導医	榎 田 宏 彰
日本神経学会指導医	望 月 温 子
日本神経学会認定神経内科専門医	近 藤 竜 史
日本神経学会認定神経内科専門医	望 月 温 子
日本神経学会認定神経内科専門医	榎 田 宏 彰
日本神経学会認定神経内科専門医	養手美彩子
日本神経内視鏡学会技術認定医	石原正一郎
日本神経内視鏡学会技術認定医	徳 重 一 雄
日本人間ドック学会認定人間ドック健診情報管理指導士(人間ドックアドバイザー)	小 林 裕 江
日本人工関節学会認定医	高 橋 晃
日本整形外科学会日本専門医機構認定整形外科専門医	角 谷 智
日本整形外科学会日本専門医機構認定整形外科専門医	高 橋 晃
日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医	高 橋 晃
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医	角 谷 智
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医	松 岡 正
日本整形外科学会専門医	中 山 理 沙
日本整形外科学会日本専門医機構認定整形外科専門医	山 田 哲 也
日本整形外科学会日本専門医機構認定整形外科専門医	松 岡 正
日本整形外科学会日本専門医機構認定整形外科専門医	石 井 耕 士
日本精神神経学会認定精神科専門医制度指導医	竹 野 良 平
日本精神神経学会認定精神科専門医	竹 野 良 平
日本脊椎脊髄病学会日本脊髄外科学会認定脊椎脊髄外科専門医	角 谷 智
日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医	角 谷 智
日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医	松 岡 正
日本脊椎脊髄病学会脊髄モニタリング認定医	角 谷 智
日本脊椎脊髄病学会日本脊髄外科学会認定脊椎脊髄外科専門医	松 岡 正
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	田頭いとゑ
日本専門医機構麻酔科専門医	小 林 裕 江
日本創傷外科学会認定専門医	工 藤 聡
日本胆道学会認定指導医	阿 部 敏 幸
日本超音波医学会認定超音波指導医	小 林 良 子
日本超音波医学会認定超音波専門医	小 林 良 子
日本糖尿病学会研修指導医	根 田 保

資格名	資格者名
日本糖尿病学会専門医	根 田 保
日本透析医学会認定透析指導医	熊 谷 裕 生
日本透析医学会認定透析指導医	元 志 宏
日本透析医学会認定透析専門医	岡 島 真 里
日本透析医学会認定透析専門医	熊 谷 裕 生
日本透析医学会認定透析専門医	元 志 宏
日本透析医学会認定透析専門医	野邊香奈子
日本透析医学会認定透析専門医	實 重 学
日本内科学会認定内科医	山 根 正 久
日本内科学会認定総合内科専門医	岡 島 真 里
日本内科学会認定総合内科専門医	宮 澤 祥 一
日本内科学会認定総合内科専門医	金 山 純 二
日本内科学会認定総合内科専門医	熊 谷 裕 生
日本内科学会認定総合内科専門医	神 戸 将 彦
日本内科学会認定総合内科専門医	日 高 幸 宏
日本内科学会認定総合内科専門医	岩 崎 司
日本内科学会認定総合内科専門医	宮 本 勇 治
日本内科学会認定総合内科専門医	熊 坂 礼 音
日本内科学会認定総合内科専門医	元 志 宏
日本内科学会認定総合内科専門医	荒 巻 和 彦
日本内科学会認定総合内科専門医	山 根 正 久
日本内科学会認定総合内科専門医	小 路 裕
日本内科学会認定総合内科専門医	西 山 茂 樹
日本内科学会認定総合内科専門医	入 江 忠 信
日本内科学会認定総合内科専門医	飯 田 隆 史
日本内科学会認定総合内科専門医	野邊香奈子
日本内科学会認定総合内科専門医	柳 澤 亮 爾
日本内科学会認定内科医	阿 部 敏 幸
日本内科学会認定内科医	元 志 宏
日本内科学会認定内科医	芝 崎 太 郎
日本内科学会認定内科医	飯 田 隆 史
日本内科学会認定内科医	池 信 平
日本内科学会認定内科医	萩 原 卓 思
日本内科学会認定内科医	入 江 忠 信
日本内科学会認定内科医	岩 崎 司
日本内科学会認定内科医	金 山 純 二
日本内科学会認定内科医	柳 澤 亮 爾
日本内科学会認定内科医	西 山 茂 樹
日本内科学会認定内科医	岡 島 真 里
日本内科学会認定内科医	近 藤 竜 史
日本内科学会認定内科医	根 田 保
日本内科学会認定内科医	染 村 祥
日本内科学会認定内科医	望 月 温 子
日本内科学会認定内科専門医	谷 昂 大
日本内科学会認定内科専門医	養手美彩子
日本内視鏡外科学会技術認定医(泌尿器腹腔鏡)	實 重 学
日本内分泌外科学会認定指導医	徳 光 宏 紀
日本内分泌外科学会認定専門医	徳 光 宏 紀
日本内分泌外科学会認定専門医	児玉ひとみ

資格名	資格者名
日本乳癌学会認定乳腺指導医	児玉ひとみ
日本乳癌学会認定乳腺専門医	児玉ひとみ
日本乳癌学会認定乳腺認定医	小林良子
日本認知症学会指導医	西川順治
日本認知症学会専門医	西川順治
日本脳神経外科学会指導医	上宮奈穂子
日本脳神経外科学会指導医	石原正一郎
日本脳神経外科学会指導医	都築伸介
日本脳神経外科学会専門医	上宮奈穂子
日本脳神経外科学会専門医	石原正一郎
日本脳神経外科学会専門医	都築伸介
日本脳神経外科学会専門医	南村謙三
日本脳神経外科学会専門医	徳重一雄
日本脳神経血管内治療学会指導医	近藤竜史
日本脳神経血管内治療学会指導医	上宮奈穂子
日本脳神経血管内治療学会指導医	石原正一郎
日本脳神経血管内治療学会専門医	近藤竜史
日本脳神経血管内治療学会専門医	上宮奈穂子
日本脳神経血管内治療学会専門医	石原正一郎
日本脳神経血管内治療学会専門医	日高幸宏
日本脳神経血管内治療学会専門医	徳重一雄
日本脳卒中の外科学会技術指導医	都築伸介
日本泌尿器科学会 日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医	實重学
日本病理学会認定病理専門医	相田久美
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医	金山純二
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医	入江忠信
日本麻酔科学会認定麻酔科認定医	土岐和芳
日本麻酔科学会認定麻酔科指導医	後藤晃一郎
日本麻酔科学会認定麻酔科指導医	小林裕江
日本麻酔科学会認定麻酔科指導医	蓑輪行輝
日本麻酔科学会認定麻酔科指導医	牟田寿美
日本麻酔科学会認定麻酔科専門医	栗原郁実
日本麻酔科学会認定麻酔科専門医	長根亜佐子
日本麻酔科学会認定麻酔科専門医	牟田寿美
日本脈管学会認定脈管専門医	伊達勇佑
日本旅行医学会認定医	蓑輪行輝
日本臨床細胞学会認定細胞診専門医	相田久美
日本臨床細胞学会認定教育研修指導医	相田久美
日本臨床神経生理学会認定専門医(術中脳脊髄モニタリング分野)	角谷智
日本老年歯科医学会認定医	田頭いとゑ
日本老年歯科医学会老年歯科専門医	田頭いとゑ
日本老年麻酔学会指導医	小林裕江
日本老年麻酔学会認定医	栗原郁実
日本老年麻酔学会認定医	後藤晃一郎
皮膚腫瘍外科分野認定指導医	工藤聡
腹部ステントグラフト指導医	伊達勇佑
腹部ステントグラフト指導医	陣野太陽
腹部ステントグラフト指導医	木山宏

資格名	資格者名
米国心臓病学会正会員(FACC)	山根正久
麻酔科標榜医	岡島真里
麻酔科標榜医	栗原郁実
麻酔科標榜医	後藤晃一郎
麻酔科標榜医	小林裕江
麻酔科標榜医	長根亜佐子
麻酔科標榜医	土岐和芳
麻酔科標榜医	富岡義裕
麻酔科標榜医	蓑輪行輝
麻酔科標榜医	牟田寿美
臨床研修指導医	阿部敏幸
臨床研修指導医	荻野健夫
臨床研修指導医	角谷智
臨床研修指導医	岩崎司
臨床研修指導医	宮澤祥一
臨床研修指導医	栗原郁実
臨床研修指導医	元志宏
臨床研修指導医	山田哲也
臨床研修指導医	児玉ひとみ
臨床研修指導医	小林裕江
臨床研修指導医	小林良子
臨床研修指導医	庄子渉
臨床研修指導医	上田吉宏
臨床研修指導医	西紘一郎
臨床研修指導医	染村祥
臨床研修指導医	池信平
臨床研修指導医	長根亜佐子
臨床研修指導医	奈良林至
臨床研修指導医	富岡義裕
臨床研修指導医	望月温子
臨床研修指導医	蓑輪行輝
臨床研修指導医	牟田寿美
臨床研修指導医	野邊香奈子
臨床研修指導医	柳澤亮爾
臨床研修指導医	渡邊智彦

研修管理課

1. 業務体制

研修管理課は、臨床研修プログラム及び専門研修プログラムによる継続的な医師確保体制を構築し、以て断らない医療の提供に貢献することを部署の理念に掲げ、プログラム責任者や研修指導医、研修管理委員会、各研修連携施設、行政や関連学会等とともに、臨床研修及び専門研修プログラムの管理・運営を担っている。

2. 業務スタッフ

課長 高須 準一
スタッフ 岩田 紗耶子

3. 業務内容

- 1) 臨床研修プログラムの管理。
- 2) 専門研修プログラムの管理（内科、総合診療、救急科）。
- 3) 医学生、臨床研修医、専攻医等の見学・実習に関する事項。
- 4) 医学生、臨床研修医、専攻医等の採用・入退職に関する事項。
- 5) その他臨床研修医及び専攻医のプログラム運営に関する事項。

4. 今年度の主な出来事

- 1) 2022年4月、組織改編に伴い、当院に医師人事部研修管理課が発足。岩田と高須の2名が専属事務員として配属となる。
- 2) 2022年4月、臨床研修医10名及び基幹専攻医3名が入職となる。
臨床研修医：1年目10名入職。2年目9名と合わせ、延べ19名。
基幹専攻医：内科3名入職。
内科3年目3名と合わせ6名、他に総合診療3年目1名、延べ7名。
- 3) 2022年5月、日本救急医学会に救急科専門研修プログラムを申請。2022年11月、内科、総合診療に続く3つ目の基幹プログラムとして日本専門医機構より承認（2023年4月よりプログラム開始）。
- 4) 2022年10月、臨床研修プログラムのマッチングにおいて、定員10名に対してフルマッチ。2023年3月、マッチング者10名全員が医師国家試験合格し、2023年4月より当院採用となる。
- 5) 2023年3月、当院臨床研修医2年目の内、4名が2023年4月開始の当院基幹プログラムに院内採用となる（内科1名、総合診療1名、救急科2名）。他に内科1名、総合診療1名を採用し、基幹プログラムとして延べ6名が2023年4月より当院採用となる。
- 6) 病院見学は、訪問見学152名、オンライン見学20名（オンライン説明会含む）、延べ172名を受け入れた（複数回見学もあるため延べ人数）。臨床実習は、大分大学医学部

より計3名(5月1名、1月2名)の医学生を受け入れた。

7) 2022年6月及び2023年3月に、「レジナビFair 東京(民間医局レジナビ主催の医学生を対象とした合同説明会)」に参加。延べ107名の医学生が当院ブースを訪問。

8) 2023年度以降のプログラム申請、臨床研修医及び専攻医の出向・受入に向け、調整を行った。

①臨床研修プログラム

- ・小児科研修協力型病院の追加：埼玉医科大学総合医療センター、さいたま市民医療センター(2025年度研修開始予定)

- ・東京女子医科大学病院臨床研修医の外部研修受入(2024年度初回受入予定)

②専門研修プログラム

- ・外科専門研修プログラム申請準備

以上

医師招聘課

1. 業務体制

医師招聘課は、2022年6月に新設された部署である。今まで法人事務局が担当していた医師採用部門を院内に作り、医師採用活動に力を入れるとともに、人事課、秘書課、総務課などとの連携強化も主な新設目的として挙げられる。研修管理課と共に医師人事部に属しており、埼玉石心会病院の新規医師（常勤・非常勤）の採用を主業務としている。応募医師の面談調整、病院見学対応、条件作成をはじめ、院内外の医師との契約内容関連の窓口としても活動しており、契約書作成・派遣依頼書作成などの事務作業も担当している。法人事務局・病院の方針に従い、各科の体制構築に必要な医師の人数を退職者情報と共に管理し、採用活動に活かしている。新設1年目である本年は、①2025年新棟の完成 ②救命救急センターの認可 を前提に、重要度の高い診療科を中心とした医師の採用活動に注力した。採用経路で特に力を入れたのが院内常勤医師を中心とした縁故採用（リファラル）の情報収集である。医師個々に協力を仰ぎ、約100名の医師と複数回リファラル面談を実施し、2022年度は2名入職、約10名は院長面談に至った。

2. 業務スタッフ

係長 関根一磨
事務職員 若松裕二、田中佳奈子 計：3名

3. 業務内容

1) 常勤医師採用

法人事務局医師招聘部と連携し、法人・病院の方針に則って常勤医師の採用活動を行う。

＜採用経路＞

- ① ヘッドハンティング
- ② リファラル（縁故）採用
- ③ 医師紹介業者利用
- ④ ホームページ掲載
- ⑤ 非常勤医師の正規雇用 …など

2) 非常勤医師採用

定期派遣元からのローテーション、欠員の出た診療科・当番への人員補填が主な採用目的。

＜採用経路＞

- ① 医局派遣
- ② リファラル（縁故）採用

- ③ 医師紹介業者利用
- ④ ホームページ掲載 …など

3) 医師契約内容更新・変更

労働条件通知書兼雇用契約書の作成・管理。新契約締結に付随した面談の手配など。

4) 非常勤医師 勤務実績集計

非常勤医師の当番・手技件数をカウント。当課で作成したデータを元に人事課にて給与計算。

5) その他

- ・2022 年度新規入職医師向けオリエンテーションの手配
- ・2023 年度初期研修医採用面接の面接官
- ・医師の働き方改革に伴う非常勤医師への案内、新契約書作成

4. 今年度の主な出来事

- 1) 第 59 回日本腹部救急医学会総会 in 沖縄コンベンションセンター 参加

5. 2022 年度実績

< 常勤新規入職 >

腎臓内科 1 名、脳血管内治療科 1 名、心臓血管外科 2 名、整形外科 2 名、外科 1 名
集中治療科 2 名 **計：9 名**

< 非常勤新規入職 >

救急科 8 名、脳神経外科 1 名、整形外科 6 名(研修等の医局派遣)、循環器内科 1 名、
消化器内科 2 名、麻酔科 7 名、病理診断科 1 名、泌尿器科 1 名(手術支援)、
腎臓内科 3 名(透析管理)、放射線科 2 名 **計：32 名**

看護部

看護部の歩み

年代	看護基準	病棟開棟	看護師数	看護体制	継続教育	備考
1987年	特2類（12月）	ICU・2FS（4月） 透析室10床（5月） 4FS（8月） 3FS1部（12月）	62名	3交代 当直 オンコール	院内教育 院外教育 看護研究 海外研修	看護記録 SOAP みだしなみ規定（白衣自由）
1988年		透析室 17床（10月）			学会参加	
1989年	特3類（1月）	3FS 全オープン 4FN 1部オープン	108名			
1990年		4FS 全オープン（5月）				
1991年		透析室 17床⇒21床				入間平成看護専門学校実習受入れ
1992年						
1993年		透析室 21床⇒31床	142名	日勤専従と夜勤 専従者を採用		狭山准看護専門学校実習受入れ
1994年	新看護体制 2.5:1 看護補助 10:1（10月）			婦長制から管理科長制へ ディスチャージ トリアージ新設		申し送り廃止へ ナースキャップ廃止（9月）
1995年		3FNを開棟				
1996年		4FN開棟（6月）し 6病棟すべてが稼動				
1997年		西棟開棟（4月） 透析室 31床⇒35床 日帰り手術開始（11月）		夜間管理当直開始（8月）		チームナーシングからプライマ リーナーシングへ移行開始
1998年	ICU加算 夜間看護加算Ⅰb （8月）		192名	夜勤専従制廃止（4月）		
1999年		日本病院機能評価 機構の認定 Ver4 （10月） HCU開設（12月）				
2000年		全科予約システム（2月） 61床増床許可（6月）				埼玉県立大学実習受入れ（10月）
2001年	夜勤看護加算 一部Ⅰaを取得			トリアージ部門廃止 （12月）		
2002年	一般病棟2:1 （6月） 夜間看護加算2 一部1を取得	臨床研修指定病院 認可 （4月） SCU開設（10月）	221名		↓	東京医科歯科大学看護科実習 受入れ（9月） 看護記録フォーカスチャートへ （10月） フィジカルアセスメント（11月）

年代	看護基準	病棟開棟	看護師数	看護体制	継続教育	備考
2003年		さやま総合クリニック 内覧会（2月） さやま総合クリニック 開設（3月） 内科38ブース 透析 50床（最大70床） SCU 2床⇒4床（7月） 2FS（207）1床 3FS(307)4床⇒増床 HR 7床開設	227名			
2004年		西棟2階運用開始 30床（5月） 日本病院機能評価 機構の認定 Ver. 4 地域医療支援病院 承認	239名			緩和ケア工事（2004. 8月～10月）
2005年		緩和ケアユニット8床 運用開始（3月） 西棟3階 15床運用開始 （6月） 西棟3階 10床運用開始 （10月） HCU 2床→5床へ増床 （10月）	267名			
2006年	一般病棟10：1 取得（4月）	RCU 4床開設（8月） 西棟2階、3階全開棟 （12月）	267名			プリント柄ユニフォーム着用可能 （3月）
2007年			272名	夜勤専従再開始（1月） クリニック日勤専従 再開始（3月）		看護支援システム導入（10月）
2008年		救命士の採用（10月） 腎クリニック開設 （11月）	282名			狭山准看護専門学校実習 受入れ終了（3月）
2009年		研修棟開設（8月） 健診センター開始（4月） 日本病院機能評価 機構の認定 Ver. 6	303名	2交代導入（7月）		西武文理大学看護科実習受入れ 入間平成看護専門学校実習 受入れ終了（11月）
2010年		緩和ケアユニットから 5FNに名称変更（11月） 救命士EMT科に所属 （12月） 緩和ケアチーム発足 （1月）	280名		▼	

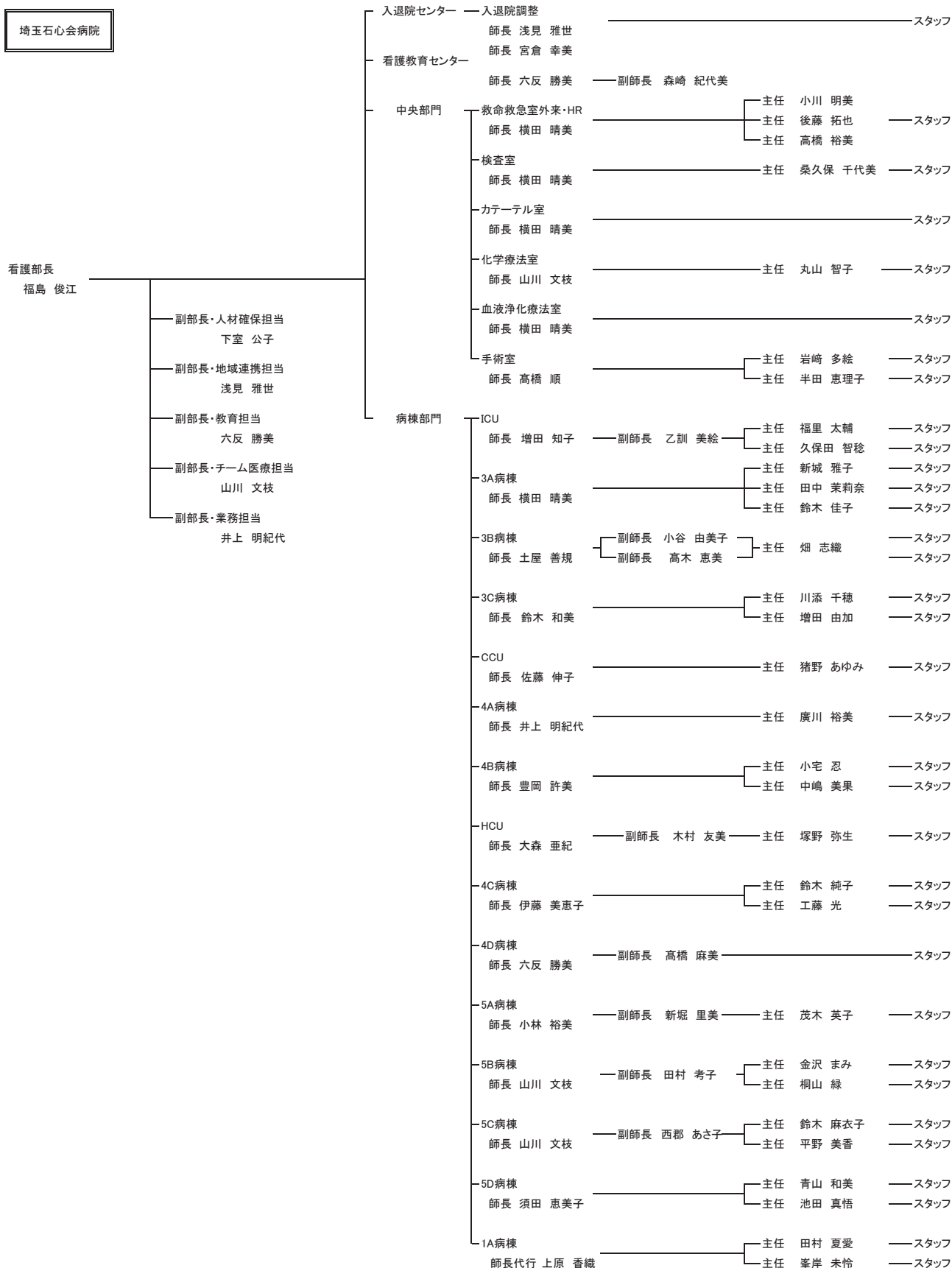
年代	看護基準	病棟開棟	看護師数	看護体制	継続教育	備考
2011年	一般病棟7:1 取得(6月)		296名	西棟2F、西棟3F 管理科長配置 看護部巡回開始 看護助手夜勤開始	↓	
2012年	院内トリアージ加算 取得(4月) 急性期看護補助加算 25:1 取得	緩和ケア病棟認可(4月) 4FN 59床⇒51床 緩和ケア病棟(8床)で 1看護単位 2FS 59床⇒52床 HRを救外管理へ 西棟3階 29床⇒30床 HR 7床⇒6床	315名	緩和ケア病棟 管理科長配置 外来化学療法室 3FN 病棟管理 (11月) ディスチャージ廃止 入退院調整へ	院内研修に 退院支援コース を開催	カラーユニフォーム導入 救急外来カンファレンスルームを 改装し観察ベッド3床増床
2013年		HCU 5床⇒8床(10月) SCU 4床⇒8床(11月) HR6 床⇒4床(11月)	343名			ナーシングスキル導入
2014年			360名	PFM運用開始(4月～) 4FS PNSスタート(4月) 4FN PNSスタート(2月) DiNQLスタート(5月)		日本医療科学大学看護科実習受入れ
2015年		SCU 8床⇒4床(1月) 4FN 47床⇒37床(2月)	339名			
2016年		4FN 37床⇒47床(7月) 西棟を回復期 リハビリ病床へ 転換(6月) SCU 4床⇒8床(12月)	326名			
2017年		ナースサポートチーム 発足 新病院移転(11月) 349床(11月) 377床(2月)	386名			科長→師長へ名称変更 副師長設置 師長席、各部署への設置 TAVI実施施設認定(2月)
2018年		425床(5月) 427床(6月) 441床(7月) 449床(10月) 450床(11月) クオリティマネジメント 開設(11月)	495名	全部署PNS導入		埼玉石心会病院 キャリア開発 システム 開設(6月) 白衣貸与開始(7月)
2019年			548名		松江市立病院、 知床らうす国民 健康保険診療所、 いきいき訪問看護 ステーション鶴ノ 木へ看護師出向	東京家政大学看護科実習受入れ

年代	看護基準	病棟開棟	看護師数	看護体制	継続教育	備考
2020年		看護教育センター 開設（4月） カテーテル検査室 ICU→ERへ（4月） 4B病棟コロナ陽性患者受け入れ （9月）	538名			学研ナースングサポート導入
2021年		1A病棟開設（11月）	525名		いきいき訪問看護 ステーション鶴ノ 木、地域ケア クリニックへ 看護師出向	
2022年	4月：看護職員等処遇改善事業補助金支給開始 7月：ICU重症患者初期支援充実加算算定開始 10月：看護職員処遇改善評価料の新設	1月：4D がん患者支援病棟に変更	572名	8月：特定行為研修指定研修機関認定 10月：特定行為研修開始（外科術後病棟管理領域・術中麻酔管理領域、救急領域）	知床らうす国民健康保険診療所、 いきいき訪問看護ステーション鶴ノ木へ看護師出向	オリーブ、地域ケアクリニックへ看護師出向

【看護体制図】

2023年3月末 現在

看護管理者は業務を総括し、看護機能の遂行と管理を行う。



1. 業務体制

看護管理室

看護部長は看護部を統括し、看護部の機能が最大限発揮できるように職員の指揮監督を行い、配置の適正と業務の合理化を図る。また、看護副部長は、看護部長を補佐し、看護部長不在時は、その代行を務める。

師長は、担当部署の患者に提供される看護の質とスタッフの管理に責任を持つ。

<入退院センター>

・入退院調整

入退院調整部門は看護部に属しているが、当院を利用する患者が地域の中で切れ目なく医療および介護が受けられるよう、病院の窓口として多職種で構成された入退院センター内で組織横断的に活動している。主な業務はベッドコントロールによる患者受け入れ調整、ソーシャルワーカー（以下 MSW）と協働し転院・自宅等への退院調整、予定入院患者に対しての入院前支援を行っている。患者・家族の思いを尊重した入退院支援を目指し、院内だけでなく院外の医療機関・介護施設、在宅チームと連携しながら調整を行っている。

<看護教育センター>

センター長 1 名、副センター長 1 名、副師長 1 名で院内教育の企画・運営を実施している。内容は、キャリアラダー開発システムの運用・臨床教育看護師の育成・新人教育担当者の育成・臨床指導者の育成及び臨床指導の実施である。さらに特定行為研修の指導を行なっている。

<中央部門>

・救命救急室外来・HR

ER 総合診療センターでは、「断らない医療」をモットーに、全ての救急患者さんを受け入れ、高度で安全な医療の提供を心掛けている。

救急看護師は、救急搬送患者対応だけでなく自力で来院された患者様のトリアージを行い、緊急度・重症度を速やかに判定し、迅速心電図チェックを実施して診断と治療への時間短縮を行っている。

脳卒中ホットラインでは脳神経外科の医師、救急救命士、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、事務部と連携を強化し患者様の後遺症を少しでも軽減できるようにチーム一丸となって取り組んでいる。

また、救急という場面だからこそ患者様やご家族の苦痛や辛い思いに寄り添い、心のケアの実践ができるように取り組んでいる。

・化学療法室

外来化学療法室のベット数は 9 床あり、患者数 4,852 名と年々増加している。

治療が安全に、安楽に、確実に患者さんにご家族に提供できるよう、多職種で協力しながら個別性に応じた対応を行っている。また、治療に伴う外見上の変化に対応するアピアランスケアにも力を入れており、療養中の日常生活への支援も強化している。

・カテーテル室

3 部屋あり、本年度 CAG : 1,107 件 下肢 AOG:138 件 EPS : 381 件 ペースメーカー : 135 件を実施。本年度よりカテ前訪問を開始し、術前の看護強化に取り組んでいる。

カテ室配置看護師 7 名。24 時間体制で看護師を配置している。

・血液浄化療法室

血液浄化療法室では、全科入院加療中の透析患者さんの透析を2クールで行っている。3名の看護師と臨床工学技士で透析室勤務を行っている。安全に安心して、安楽に加療ができるよう看護介入している。多職種スタッフ全員が専門知識・技術を持ち、お互いに刺激し合いながら共に成長できる環境である。

・手術室

手術室は11ルームを有する。より高度で低侵襲の医療を提供できるハイブリッド手術室(脳血管治療科、心臓血管外科)があり、感染症にも対応できる陰圧室も備えている。新型コロナウイルス患者の手術にも対応している。

私たち手術室看護師は、周術期看護の充実を図るため、麻酔科周術期外来や術前訪問、術後疼痛管理を行っている。患者の不安や術後疼痛の緩和に努めている。また、手術中は患者の代弁者となり、安全・安楽に手術が受けられるよう多職種(医師(執刀医、麻酔科医)、臨床工学技士、放射線技師、薬剤師、臨床検査技師)と協働している。

<病棟部門>

一般病棟入院基本料(7:1)を、回復期病棟は(13:1)取得している。

師長の下に副師長・主任・看護師・看護補助者を配置。主に2交代制をとり、24時間勤務体制のもと、パートナーシップ型チームナーシングを導入している。

名称	定床	診療科
1A 病棟	50 床	コロナ対応病床
ICU	12 床	
3A 病棟・透析室	44 床	腎臓内科、泌尿器科
3B 病棟	37 床	心臓血管センター(心臓血管外科)
3C 病棟	38 床	心臓血管センター(循環器内科)
CCU	10 床	心臓血管センター
4A 病棟	44 床	救急総合診療科、神経内科
4B 病棟	20 床	低侵襲脳神経センター
4C 病棟	33 床	低侵襲脳神経センター
HCU	17 床	低侵襲脳神経センター
4D 病棟	20 床	緩和ケア内科
5A 病棟	44 床	消化器内科、神経内科
5B 病棟	49 床	外科、呼吸器外科、形成外科、 乳腺・内分泌外科
5C 病棟	42 床	整形外科、眼科
5D 病棟	40 床	回復期リハビリテーション科

2. 業務スタッフ

看護部長 福島俊江(2022.4.16～) 荒木妙子(～2022.4.15)

看護副部長 下室公子 六反勝美 浅見雅世 山川文枝

師長 高橋順 遠藤千代子 横田晴美 土屋善規 井上明紀代 豊岡許美 伊藤美恵子
小林裕美 宮倉幸美 鈴木和美 須田恵美子 増田知子(2022.7.1～)

副師長 佐藤伸子(師長代行) 大森亜紀(師長代行) 増田知子(～2022.6.30) 小谷由美子
高木恵美 上原香織(2022.9.1～師長代行) 田村考子 森崎紀代美
乙訓美絵(2022.7.1～) 西郡あさ子(2022.7.1～) 高橋麻美

主任

新堀里美 (2023. 2. 16～) 久保田智稔 (2023. 2. 16～) 木村友美 (2023. 2. 16～)
 後藤久乃 (～2022. 7. 31) 岩崎多絵 半田恵理子 乙訓美絵 (～2022. 6. 30)
 福里太輔 高橋裕美 西郡あさ子 (～2022. 6. 30) 桑久保千代美 丸山智子
 新城雅子 田中茉莉奈 畑志織 廣川裕美 川添千穂 増田由加 佐藤圭子 (～
 2023. 1. 31) 小宅忍 中嶋美果 木村友美 塚野弥生 鈴木純子 工藤光
 桐山緑 金沢まみ 新堀里美 (～2023. 2. 15) 鈴木麻衣子 平野美香
 西郡あさ子 (～2022. 6. 30) 青山和美 池田慎吾 豊泉佳子 (2022. 7. 1～)
 田村夏愛 (2022. 9. 1～) 峯岸未怜 (2022. 9. 1～) 猪野あゆみ (2023. 2. 16～)
 茂木英子 (2023. 2. 16～) 後藤卓也 (2023. 2. 16～)

看護師 527 名
 准看護師 7 名
 看護補助者 56 名
 クラーク 1 名

(2023 年 3 月 31 日現在)

3. 看護の核となるもの

- 1) 心まで見る看護
- 2) 考えて行動する
- 3) 共に育つ

APPLE の芯のように中心にあって堅く揺るがない看護の心、いついかなる時も看護の対象となるすべての人々に対し、どうあるべきかを考えて行動します。
 共に育む看護の実践を通して仲間と共に成長し、未完から知の結集へと看護を創造していきます。

《看護の成果責任》

- 1) 患者の尊厳と権利を尊重したケアを提供します。
- 2) 患者の安全と安楽を考えたケアを提供します。
- 3) 根拠ある実践を行い、質の高い看護を提供します。
- 4) ホスピタリー精神に基づき、看護職個々の品質を保ち信頼の得られる看護実践を行います。
- 5) 患者を含めたチーム医療を提供します。
- 6) 地域と連携した、つながりのある看護ケアを提供します。

4. 1 年間の経過

<方針>

1. 急性期から在宅を通し患者の命、生活、尊厳を守る看護の実践
2. 看護教育センターを軸とした継続教育の充実
3. 看護職の健康で安全な職場づくり (ヘルシーワークプレイス)

<目標>

1. 意思決定支援のプロセスを明確化し、患者・家族の思いに寄り添い支援する。
2. 患者の退院後の生活を見据えた入退院支援を実践する。
3. スタッフひとりひとりが健康で自分らしく働ける職場風土を創る。

5. 委員会活動の報告

1) 看護診断・看護記録委員会

【目標】

- (1) 看護記録記載基準の改定を行う
- (2) 看護記録の充実にむけて活動する

<構成及び開催>

委員長：浅見雅代

メンバー：大森亜紀・高木恵美・福里太輔・鈴木純子・増田由加

各部署メンバー：ER 金子実沙紀・OR 山下哲郎・ICU 諏訪下佳奈子・3A 亀岡美有紀・3B 田中亮・3C 国生夏美・CCU 加藤瑠夏・4A 児島里美・4B 吉竹歩美・4C 山田秀香・4D 安達雪人・HCU 田村悠・5A 越坂部奈美・5B 小田幸子・5C 岩崎美江子・5D 加瀬綾子・化療住吉房恵

委員会：毎月第3火曜日 14：00～15：00（中央委員会）15：00～16：00（看護部記録委員会）

【活動内容】

- 1) 看護記載基準の見直し、不足している内容の追加、ワードパレットの使用に関するルール作り、略語集の見直し
- 2) 主任会と協同による看護診断の学習の企画・運営、看護計画の立案、評価、修正の適正化
- 3) 看護記録の形質的監査（年2回）
- 4) 重症度、医療・看護必要度研修（学研 e-ラーニング使用）

【総括】

看護記録記載基準については略語集の見直しを行い、追加、修正を行い改定版が完成した。記録記載基準は電子カルテの内容と差異がないように記録記載基準の見直しを行い修正・加筆を行った。看護記録の記載方法（POS 方式）での記録の統一や、ワードパレットの統一化が図れるように修正、加筆を行った。現行の記載基準の見直しまでは確認し修正は完了できた。

形式的記録監査は年2回行い、記録監査1回目の結果をもとにできていない項目について、グループワークを行いスタッフで意見交換を行ったのちに記録監査2回目を実施した。全体的にはできていた項目が増えたが、部署によってできている箇所と、できていない箇所の違いがあり、監査を通して部署での課題を導きだし、解決策を講じた。看護診断勉強会以後、課題とした症例を通して気づいたことなどグループワークで共有を図ることができ、自部署での取り組みなどに活かすことによってスタッフの看護診断に対する意識の向上を図ることができた。

<今後の展望>

修正・加筆した記録記載基準をもとに、さらに機能評価受審を考慮しながら加算要件を加味した上での記載基準の完成と周知・運用開始を目指す。そして形式的監査用紙の内容も見直しを行い、より充実した記録監査が行えるように体制を整えていく。また看護診断については引き続き症例を通して自部署での課題を見出し、解決策を講じて実践を行っていきけるようにしていきたい。

2) 褥瘡委員会

【目標】

1. 褥瘡発生予防・治療のための環境を整える
2. 褥瘡予防の基礎的な知識・技術を習得する

【活動内容】

1. 褥瘡ハイリスク予防ラウンドを実施する
2. 月1回エアーマットレスの適正使用確認のためのラウンドを実施する
3. 褥瘡委員会マニュアル（以下マニュアル）を活用する
4. リンクナースが伝達した内容（褥瘡予防の技術）がどの程度部署で実践されているか把握する
5. DESIGN-Rの正しい評点のために教育を行う

【総括】

1. スキンケアナースと協力しながら褥瘡ハイリスク患者の予防ラウンドを実施した。スキンケアナースが自発的に予防ケアを提案する場面もあり、スキンケアナースの成長につながった。
2. 委員会主任が定期的にラウンドを行っている。
3. 1) マニュアルについて、リンクナースとともに見直しを行い、より現場で活用できるマニュアルとなるよう修正を行った。
2) マニュアルに記載されている褥瘡予防ケアについて説明・解説・実技をとりいれて指導した。また、指導した内容はリンクナースが病棟に伝達講習を行った。
4. 委員会で伝達した褥瘡予防の技術がどの程度実践できているかの把握は褥瘡回診時に意識して観察を行った。実践が十分ではない部署にはその都度フィードバックを行い、実践が困難な理由やどのようにすれば実践につながるかについて共に考えた。
5. 委員会内で勉強会を行った。また褥瘡回診に参加するリンクナースには直接指導を行った。褥瘡回診を行う医師の交代もあり、新たな管理方法（止血方法やバイオフィルム対策）を学ぶことができた。それに伴い資材を調整する必要もあったが円滑に調整ができた。

<今後の展望>

褥瘡発生率を上昇させず、院内発生した褥瘡は入院中に治癒することを目指していく。そのためには、患者の適切なアセスメントがされ、必要な患者に必要な体圧管理・スキンケア・皮膚の観察などの褥瘡予防ケアが提供できるような実践能力の向上に向けた委員会活動となるよう努めていく。

3) NST 委員会

<目的>

病院内における摂食嚥下栄養に関わる教育及び啓蒙活動、摂食嚥下に関わる問題点の把握や対策を行う。

<構成及び開催>

看護部メンバー

- ・中央メンバー（副部長1名、師長1名、主任3名、摂食嚥下障害認定看護師1名）
- ・各病棟スタッフ1～2名（手術室、救急外来、化学療法室は除く）の25名

<目標>

1. 病棟の特性を活かした口から食べるを支援する
2. 口から食べる環境を整える

<活動内容>

【活動内容】

1. 病棟の特性を活かした口から食べるを支援する
 - 1) 適切な栄養評価を行い、すべての患者の栄養評価に関わる
記録の実際について調査を実施。ワードパレットの修正を行い、記載内容にアセスメントや看護介入内容を入れるように修正を行った。
 - 2) 事例を共有する
グループワークにて各病棟の患者の事例を共有し、各部署でどのように介入しているのかを共有。NST 対象者とはどのような患者であるのかを学んだ。
 - 3) NST ラウンドへの参加
NST 委員全員が NST 回診へ参加を行う（ハイケアは一般床に参加）
2. 口から食べる環境を整える
 - 1) 勉強会の開催と伝達講習
ポジショニング、食事介助 2 回、KT バランスチャートなどの勉強会を開催
ポジショニングに関しては動画教材を使用し伝達講習がしやすい環境を整えた。
 - 2) 食事介助の監査ラウンドの実施
ポジショニングと食事介助のチェックリストの作成と使用を行い、10 月以降ポジショニングラウンドとして 1 回/月実施した。
 - 3) ラウンドの症例を振り返る
勉強会などの介入の振り返りとして、栄養部との共同を行った症例の発表を 3 件/月で下半期は実施した。

【総括】

1. リンクナースに対して現状調査を行った際、NST 委員初参加のスタッフが多く現場の理解ができていなかったため把握が困難であった。そのため、前期は GW を 1~2 回程度とするつもりであったが、4 回に増やし現状把握と学習会を中心に行った。また NST ラウンドに関してはラウンドのない病棟やハイケアのスタッフにも促し参加することができている。新しくポジショニング回診を開始し、実際の食事摂取の場に行くことで現場力を高めた。記録に関してはワードパレットの改定を実施し、必要な患者へ介入する目的で行いルール化が定着しているため栄養部への相談も適宜行うことができている状況であった。記録監査を行った結果でも記載はほぼ 100%できていた。そのため業務整理の目的でパス患者の看護師評価は不要であれば記載はしない方向で修正を行った。診療科で栄養が関係する場合はこの限りではないとした。
2. 学習会の伝達に関しては動画を使用したことで実施率は 100%となることのできた。そのため、学研やナースングスキルなどの活用で基本的な知識技術の向上を図るようにする。ポジショニングラウンドに関しては、1 回/月に実施した。その場で病棟のスタッフに良いところ、修正が必要なところをフィードバックすることができるため早期に修正することができている。

<今後の展望>

人として「口から食べること」を支援することを目標とし、継続的に知識・技術と環境を整えていく必要がある。摂食・嚥下障害看護認定看護師を中心とした適切なポジショニングの実施と、自宅や施設での口から食べるということを意識したケアを推進していきたい。

4) クリニカルパス委員会

<目的>

クリニカルパスの運用基準に沿った適切使用をし、医療の質の向上を図ることができる

<構成及び開催>

構成：師長1名・副師長1名・主任1名・スタッフ各病棟1名（3A・3B・3C・4A・4B・4C
HCU・5A・5B・5C）

毎月 第4木曜日 15時30分～16時30分

<目標>

1. クリニカルパスの説明内容が充実し、患者・家族が安心して医療を受けることができる
2. バリエーションを基に、パスの見直しを行い改善することができる

<活動内容>

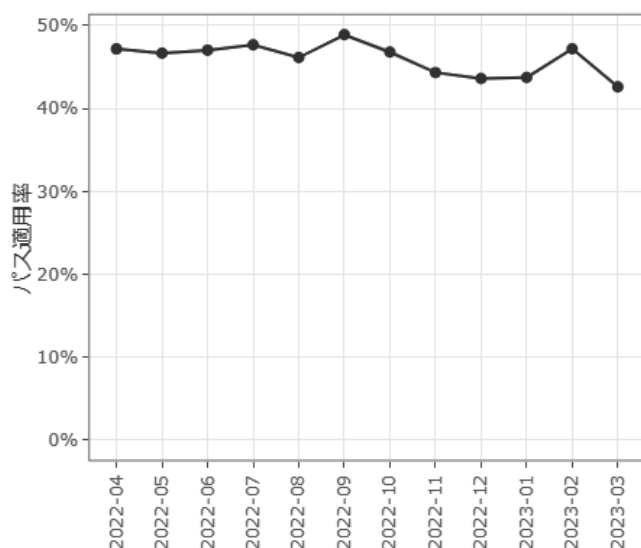
【活動内容】

1. 患者説明用紙の作成
2. パスの評価を確実にを行いデータを蓄積できる体制作り
3. 未達成項目に対してどのように対応したかスタッフが記録を書ける体制作り

【総括】

2022年度クリニカルパス使用率：42.6～48.9%で全国平均が45.3%であるため、およそ全国の機関と同じ使用率を維持できている。新たに19件のパスを作成した。

新たに54件の患者説明用紙を作成したが44件のパスの患者説明用紙が未作成となった。日々のアウトカム評価においては、12.1%が未評価のままとなっており、未評価率を低減するために委員で各病棟スタッフに声かけを行った。また、これまでアウトカムの未達成項目（バリエーション）に対して、どのような対応をしたか記録を書いていたが、今後パスを改善するためのデータとするために、未達成項目に対し記録を書くようにした。3月現在で未達成項目に対して75%の記録が書かれている。標準的な治療計画を作成するためにはデータの取得が必要であり、今後もアウトカムの未評価を減少させ、バリエーションに対する記録を確実にやっていく必要がある。



診療科	パス適用率	パス患者	パスなし	総患者数
眼科	100.0	496	0	496
泌尿器科	92.4	1024	84	1108
形成外科	86.4	133	21	154
外科	71.9	1041	407	1448
整形外科	54.1	522	442	964
循環器内科	53.3	1151	1010	2161
心臓血管外科	33.7	205	404	609
脳センター	24.3	363	1130	1493
消化器内科	22.8	380	1285	1665
腎臓内科	9.6	38	359	397
救急総合診療科	0.0	0	907	907
神経内科	0.0	0	128	128
緩和ケア内科	0.0	0	70	70
集中治療科	0.0	0	38	38
糖尿病内科	0.0	0	1	1

＜今後の展望＞

どの部署においてもパス患者をスムーズに受け入れ治療が行えるよう、パス内容の見直しを継続的に行っていく。また、現在患者説明用紙を作成しているが、その使用方法是部署によって差異があり、入院中の患者に対して患者説明用紙を基に説明をしていく体制を作っていく。

5) 緩和ケア委員会

＜目的＞

緩和ケアチームにおける活動や役割を担うために必要な課題を検討し、相互に情報交換・連携を取り、組織の医療の質の向上に寄与する

＜構成及び開催＞

委員長：山川 文枝

メンバー：高橋麻美・佐藤真由美・六反勝美・江口都・藤本肇・竹野良平・奈良林至・鈴木康弘・
柏木宏介・村石聡子・牧井由香利・秋山好美・青柳奈津子・市川葵・3A 小松ちひろ・
3C 加藤真梨子・4A 吉村結花・5A 鎌田大吾・5B 沖倉志緒里・5C 野宮奈々子・化療 奥山葵

開催日：毎月第1火曜日 15:00～16:00

＜目標＞

1. 緩和ケアに係るリンクナースの育成ができる
2. 緩和ケアが必要な患者へ介入できる

＜活動内容＞

【活動内容】

COVID-19の影響を受け、今年度はチーム活動を縮小した介入となった。主に、緩和ケアチームの緩和ケア認定看護師と薬剤師によるラウンドを毎週火曜日に行った。チーム依頼件数は2022年度12件であり、内訳は疼痛緩和9件、疼痛以外の身体症状2件、精神症状3件、療養選択0件、非がん患者は3件であった。

緩和ケアチームが介入した一事例を、第4回日本緩和医療学会 関東・甲信越支部学術大会で発表した。

リンクナースに求められる緩和ケアのスキル向上につなげるため医師、看護師、薬剤師、公認心理士、栄養士を中心に、看護実践に活かすことができるよう講義を行った。

【総括】

今年度もCOVID-19の影響で委員会活動を縮小したため病棟ラウンドは実施できなかったが、チームメンバーとリンクナースのスキルアップを目的とした講義は計画通りに実施することができた。委員会を通じて、各部署における困りごとについて検討し共有することができた。

チームで関わった心不全患者の症例を循環器内科医と循環器病棟看護師と共同し、演題発表することができた。

＜今後の展望＞

次年度へ向けて、緩和ケアに携わるリンクナースの育成を行い、緩和ケアが必要とされる患者へタイムリーな介入ができるよう体制を強化していきたい。そのためには、リンクナースの知識や技術の向上を図り、すべての緩和ケアが必要とされる患者の抽出ができ、チームで情報共有して患者の身体的・精神的苦痛緩和ができるよう活動内容を整備していく。

6) 認知症・せん妄委員会リンクナース会

<目標>

1. 認知症・せん妄の対応能力が向上する
2. 早期対応により患者の尊厳を守りながら適切な医療を提供する

認知症せん妄ケアに対する正しい知識や看護師として行えるケア方法を知り、実践できる。

<構成メンバー>

看護部：上原師長代行 鈴木主任 田村主任 石山 Ns（認知症認定看護師）

各部署からリンクナース各 1 名

（1A・ICU・CCU・3A・3B・3C・4A・4B・4C・HCU・5A・5B・5C・5D）

<活動内容>

[認知症ケア]

1. 認知症ケア加算ラウンドの実施
（2022 年度 取得得点 290.184 点 平均年齢 83.5 歳 取得人数 248 人）
2. 認知症ケア加算対象者の抽出の周知
3. e－ラーニングによる勉強会の開催

[せん妄ケア]

1. せん妄ケアコンサルテーションラウンドの実施（総介入者数：118 名 目標数 120 名）
2. せん妄ハイリスク患者ケア加算の取得

[リンクナース会]

1. 認知症ケア加算ラウンドの同行
2. せん妄ケアコンサルテーションラウンドの同行
3. 認知症・せん妄ケアに対する勉強会の開催
4. リンクナース会での症例発表

【総括】

認知症ケアについては、回復期病棟の対象者に積極的な介入をしたことにより、生活者としての視点を重視した対応方法の検討についてスキルが向上し、ラウンドにて助言を行う際に活かすことができた。せん妄ケアについては、コンサルテーションの依頼があった患者について、看護介入の視点での情報収集や関りについて記録を行うように変更した。リンクナースの同行も行い、実践に活かせるケア習得の機会を作ることができた。また、2022 年度より、リンクナース会の内容を検討し勉強会だけでなく症例検討を充実できるように計画、実施した。年度末に各病棟から認知症やせん妄患者に対して関りを行った 1 症例をまとめてもらい、各部署リンクナース会での学びを活かした関りが実践できたことが分かる発表会となった。

<今後の展望>

次年度はリンクナース同行のラウンドを強化し、観察の視点・ケア介入の工夫などを一緒に考察、後期には病棟スタッフへ助言を行う機会を設けリンクナース一人ひとりのスキルアップに繋げていきたい。

認知症ケア、せん妄ケアコンサルテーションともラウンド対象者の維持を行いチームでの丁寧なラウンドを継続していく。

7) 医療安全対策委員会

<目的>

患者の安全・安心を確保する

<構成及び開催日>

構成 医療安全管理者・副師長 1名・主任 3名

各病棟スタッフ（救急外来・1A・化療室・ICU・手術室・3A・3B・3C・CCU
4A・4B・4C・4D・5A・5B・5C・5D）

開催日 毎月第3金曜日 14:00～16:00

<目標>

1. 患者誤認防止策の徹底
2. 転倒転落による有害事象の減少
3. 5S活動の推進

<活動内容>

転倒転落による有害事象の減少

各病棟にて可能な限り低床管理を促した。

インシデント KYT の実施。（多職種で実施）

患者誤認防止策の徹底

6R+A が行えるように、リンクナースを中心に病棟へ伝達

インシデント KYT の実施

病棟で起こったインシデントをもとに KYT を実施（多職種で実施）

療養環境ラウンドの実施

毎週水曜日にリンクナースが担当し、各部署をラウンドし5S活動が必要な部分を指摘・改善を提案。

<総括>

COVID-19 の感染拡大もあり、インシデント KYT を集合して行うことは困難な状況にあり、回数を重ねることができなかった。来年度も引き続きインシデント KYT を実施することを検討する。インシデント KYT は看護部だけでなく多職種も含めて行っていたため、新たな人間関係が構築できるきっかけになったと考える。

患者誤認防止策の徹底については、6R+A を暗記することはできたが、行動にまで落とし込むことができず、患者誤認の発生件数は86件に及んだ。この中で薬剤に関するものは17件。

患者影響レベル3b以上のものは0件であった。

目標は達成されているものの、薬剤関連のインシデントが発生していることから、行動レベルに落とし込むことができていたとは言えないと考える。

転倒転落による有害事象については、10件発生している。前年度と比較して減少しているが、手術が必要になるなどの事例が増えており、引き続き対策を講じていく必要がある。

転倒転落による合併症により、廃用症候群が生じて、入院期間の延長につながることも考えられ、引き続き取り組みを行っていく。

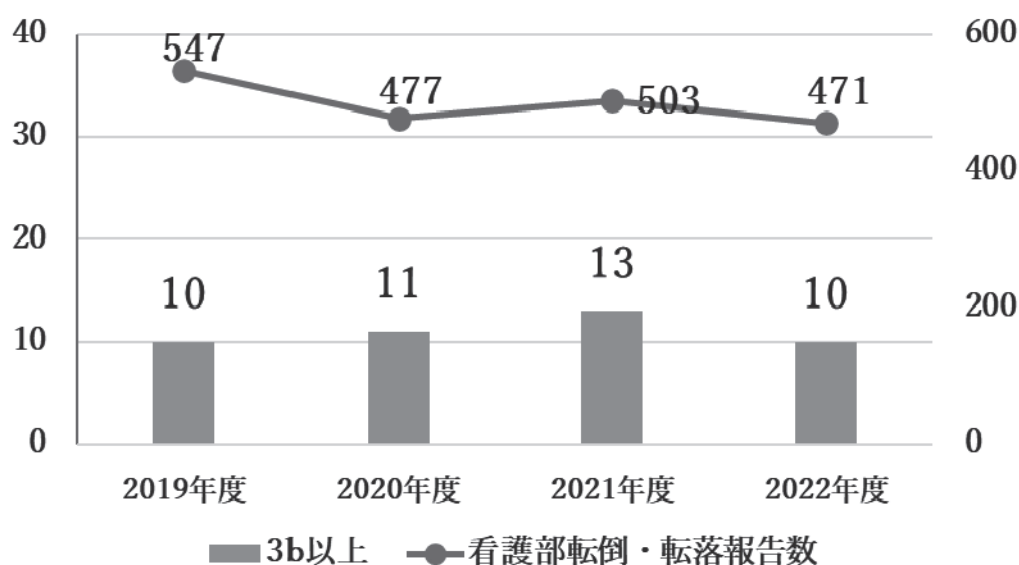
5S活動については、療養環境ラウンドを実施し、その結果をフィードバックし、5S活動を実施してもらった。その結果を、模造紙に記載しポスター発表形式でおこなった。

多くの方が来場し、盛況に終わった、継続して来年度も実施を検討していく。

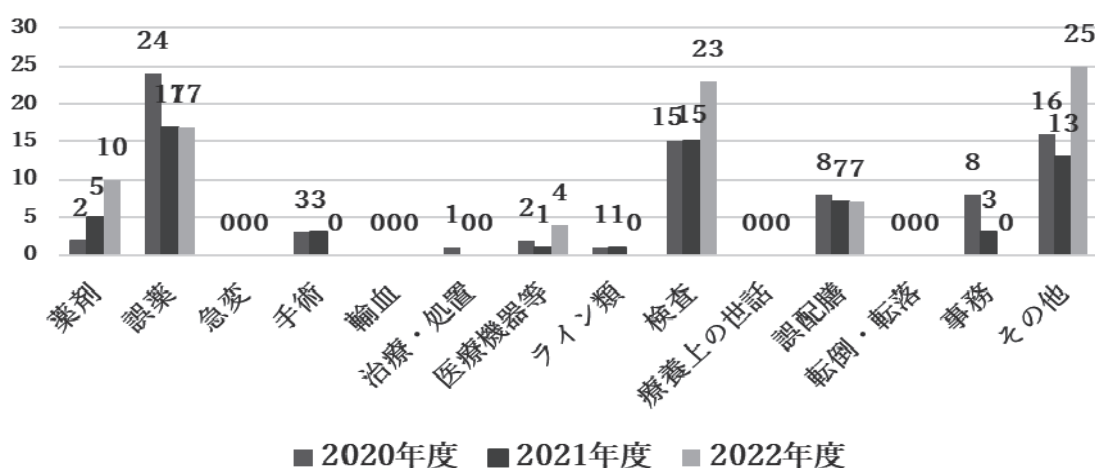
発表後も、その5S活動として整理した状態が継続している。

看護部				
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者延べ数(人)	151882	141804	146705	160676
転倒・転落件数	547	477	503	471
発生率(%)	3.60	3.36	3.43	2.93
レベル3b以上件数	10	11	13	10
レベル3b以上発生率(%)	0.066	0.078	0.089	0.062

転倒・転落報告数と3b以上の報告数



看護部患者誤認 概要別報告数



<今後の展望>

患者誤認については、患者への影響が大きく、書類などでは個人情報の漏洩につながることもあり、発生数を減らす必要があると考える。患者確認行動を看護師一人一人が実践することで、患者誤認の発生件数を減らすことができるのではないかと考える。

転倒転落については、患者単独で発生していることも多いが、高齢化社会の現代では転倒転落による有害事象により廃用症候群を併発し、入院期間の延長や認知症の発症・進行、ADL（日常生活動作）の低下などが起こりやすく、有害事象を発生させないための工夫も必要と考える。

引き続き、ベッドを低床で管理する、抑制の3原則を意識した抑制カンファレンスの実施を継続する、患者への倫理的配慮を意識しながら、有害事象の減少につながるよう引き続き活動を行っていく。

8) 排尿ケアチームワーキンググループ

<目的>

1. 入院患者の排尿自立を支援し、患者のQOL向上に寄与する
2. 下部尿路機能障害に対し早期介入し、不要なカテーテル留置をなくす
3. 院内の排尿ケアに関する知識、技術の向上に寄与する

<構成及び開催>

構成メンバー：小林裕美師長、桐山緑主任、中嶋美果主任

高橋初奈（ICU） 武田奈穂子（3A） 斎藤菜保（3B） 島村和加奈（3C） 木坂悠羽那（CCU）

金子美沙紀（4A） 駒井敦（4B） 竹内陸葵（4C） 湯澤めぐみ（HCU） 大友春輝（5A）

青木弓子（5B） 長堀美穂（5C） 寒風澤京（5D）

リンクナース会議：毎月第3水曜日 15:00～16:00

排尿ケア回診：毎週水曜日 10:00～

<目標>

1. 患者の排尿自立を支援する
2. 院内の排尿ケアに関する知識、技術が向上する

<活動内容>

- ・排尿ケアチーム回診 毎週水曜日
- ・リンクナースの回診同行 年2回
- ・リンクナース会議 月1回 病棟での困りごと共有 勉強会の開催
- ・リンクナースによる症例発表 1人年1症例
- ・院内スタッフ向けeラーニング配信 年1回

<総括>

毎週排尿ケア回診を実施し、年間1,632回の介入を行った。うち加算対象は1,572回で314,400点加算取得できた。下部尿路機能障害の問題が生じてからではなく、リスクを予測した介入ができるようになり、早期に関わることができている。泌尿器科以外の介入患者の排尿自度数・下部尿路機能評価点数の改善率は前期74.4%、後期88.2%と上昇した。結果、患者のQOL向上に寄与できている。回診時にスタッフと意見交換し統一したケアが実践できるよう努めたが、病棟によって統一したケアが実践できないことも多かった。リンクナースを中心に働きかけを行いケアの向上に努めることができた。また、各リンクナースの症例発表を行うことで課題の抽出や継続看護の必要性に対する理解を深めることができた。さらに他施設と合同で症例検討したことで排尿ケアの必要性を再認識できる良い機会となった。

＜今後の展望＞

活動開始後3年目に入り、院内スタッフの排尿ケアに関する理解が深まっていると感じる。今後もチーム活動を継続し、介入患者数を維持するとともに、新入職員も含め、スタッフ教育を継続し、どこの病棟でも統一したケアを実践できるようにしていきたい。

9) RCT

＜目的＞

集中治療から病棟まで、急性期の呼吸ケアと人工呼吸器安全管理を行うことで、主に人工呼吸器装着患者の人工呼吸器からの早期離脱および、呼吸ケアの質の向上を目的とする。

＜構成及び開催＞

委員長：藤井

メンバー：福里、三澤

開催：毎週金曜日

＜目標＞

- ・酸素療法時の加湿が適切に実施される
- ・人工呼吸器設定に関するインシデントが減少する

＜活動内容＞

【活動内容】

- ・毎週金曜日 RST 後にラウンドの実施
- ・相談事例に対する介入
- ・酸素加湿器の運用基準、マニュアル等の作成、診療部、看護部等との調整
- ・RST メンバーと協働し、人工呼吸器指示簿を作成、運用開始後のラウンド、チェック等

【総括】

- ・酸素療法時の加湿器の導入の準備はできたが、運用基準の調整で運用開始までには至らなかった。今年度は再度調整を行い、安全に運用できるようにしていく
- ・人工呼吸器指示簿を作成し運用を開始後、設定ミスに関するインシデントの発生報告はなく、臨床でのトラブルも発生していない。今後はNPPV等への運用も検討し、設定ミスによるインシデントが発生しないようにしていく

10) サービス向上委員会・ワーキンググループ

＜目的＞

サービスの向上

＜構成及び開催＞

委員長：豊岡 許美

メンバー：桑久保・丸山 各部署から1名ずつ（ER・1A・ICU・OR・3A・3B・3C・CCU・4A・4B・4C・HCU・4D・5A・5B・5C・5D）

開催：毎月第4木曜日

＜目標＞

ホスピタリティーを高め、患者の心に寄り添う看護を提供する

<活動内容>

【活動内容】

- ・昨年度の満足度調査の結果から、点数の低い3点を改善する
看護師はナースコールにすぐに対応している
看護師は患者さんの依頼に迅速に対応している
看護師は声のボリュームや私語を慎み、休息できる
- ・プラスワン(自分が患者・家族だったらしてもらおうと嬉しいこと)の取り組みを行う
- ・患者満足度調査により現状を評価する
- ・個々の意識を高めるためラウンドする

【総括】

満足度調査

患者満足度調査をすることで現状が明確になり、点数の低い3点について各部署でどのようにしたら評価が良くなるか考え取り組むことができた。また、患者満足度調査の項目で病棟ラウンドし、評価することによりタイムリーでスタッフにフィードバックすることができた。

<今後の展望>

外来・入院問わず、患者・家族が安心して治療を受けることができるよう引き続き身だしなみや接遇力の維持・向上に努めていく。

プラスワン

今回『ホスピタリティーを高め、患者の心に寄り添う看護を提供する』を目標に、①各部署の弱み克服と②プラスワンのサービスの2点について、各部署で取り組みを実施した。実施内容は委員会内で発表会を行い、全部署で共有することでサービスに対する視野が広がったのではないかと考える。患者満足度調査の結果は下がり傾向となったが、調査期間を短縮したことによる母数変化が影響したことも考えられる。しかし、点数の低かった項目については振り返りを行い次年度に活かしていきたい。

<今後の展望>

選ばれる病院となるためには、患者サービスや接遇力は必須である。それには不快を与えない対応だけではなく、プラスワンを意識した対応が必要である。次年度もプラスワンを意識した取り組みを検討しつつ、患者満足度調査を通した定期的な患者からの評価を実施していきたいと考える。

11) 防災委員会

<目的>

災害時に看護職者は状況に応じて妥当な判断・安全な行動ができる。

<構成及び開催>

委員長：高橋順(師長)

構成員：小宅忍(主任)、高橋裕美(主任)、青山和美(主任)

下記病棟・治療室からリンクナースを1名

1A、ER、化学療法室、ICU、OR、3A、3B、3C、CCU、4A、4B、4C、HCU/SCU、4D、5A、5B、5C、5D

開催：毎月 第2金曜日 14:00～15:00

<目標>

- ・ 防災設備がわかる。
- ・ 被災状況の報告ができる。
- ・ 避難方法、経路がわかる。

<活動内容>

【活動内容】

(1) 年間を通して、各委員は当該病棟で防災設備の周知・保全活動をした。

① 周知活動	・ 防災バッグ、消火器、消火栓、搬送具の設備について ・ 防火扉、非常口の場所について ・ 「大規模地震対応消防計画」、「災害対応マニュアル」について ・ 初期消火対応について
② 保全活動	・ 「防火防災自主点検」の実施(2回/月)

周知・保全活動の成果は、看護部 防災委員 主任・師長で各病棟をラウンドし評価した。

(2) 防災訓練（初期対応）、広域災害対応訓練を実施した。

1) 防災訓練（初期対応）

第1回 防災訓練 11月11日(金) @アゼリア A

「発災から初期消火、避難誘導」

第2回 防災訓練 03月10日(金) @4B病棟

「緊急地震速報から、（緊急参集）、各部署安全確認し情報収集、水平避難」

2) 広域災害対応訓練

第1回 広域災害対応訓練 03月25日(土) @アゼリア AB

「トリアージ、災害対策本部設置、情報収集、転院調整」

【総括】

委員は当該病棟で防災設備の周知・保全活動をした。特に、火災の初期対応に重点を置き、「消火器」「散水用消火栓」の設置場所の周知を徹底した。加えて、定期的に「防火防災自主点検」を行い、ラウンドで直接観察評価した。継続した周知・保全活動により、防災設備（消火器、散水用消火栓 等）の認知度は上がったが、スタッフ全員に周知されていない。

2022年度は、移転以来、コロナ禍もあり延期を余儀なくされていた院内防災訓練と広域災害対応訓練を実施できた。委員だけの参加ではあったが、初めて病棟で防災訓練ができたことは、これまでの活動を評価するうえで有意義であった。

<今後の展望>

2023年は関東大震災から100年が経つ。過去の災害を学び、現在の具体的なリスクを知る。そのうえで訓練から学び、今後の備えを進めることが肝要である。

昨年同様に、継続して病棟での防災訓練を実施し、考動できる「発災時の対応」に備える。また、災害時連携病院として、災害時に円滑に速やかな医療救護活動が行えるよう、職員が広域災害対応訓練を通し、災害医療に求められる知識・技術を習得できるよう努めていきたい。加えて、訓練を通して多職種間の役割を明確にし、連携を強化しなければならない。

12) 療養支援ワーキンググループ

<構成及び開催>

構成 師長 2名

各病棟看護補助者 (ER、ICU、手術室、3A、3B、3C・CCU、4A、4B・4C・HCU、4D、5A、5B、5C、5D)

開催日：毎月第1木曜日 16:00～17:00

<目標>

連絡事項を周知し、看護補助者全員が院内のルールに沿って円滑に業務ができる。

看護補助者研修を行い、看護師の指導の下患者に対し、安全で安楽な対応ができる。

<活動内容>

看護補助者会議の開催 (コロナ事情で開催しない月あり)

看護補助者間で現状問題や困り事を共有

看護補助者研修の開催

eラーニング受講 (15項目)

集合研修

・移乗

・食事介助

・オムツ交換

【総括】

看護補助者 53 名、コロナ禍のため集合研修は参加人数などの制限があったが、各自で e ラーニングを受講し自己学習をすることができた。

15 項目の e ラーニング受講率は 90%である。

集合研修で実際の手技を実践したことで、受講者より「わかりやすい」「不安なことが聞けて良かった、病棟で活かしたい」と前向きな意見が挙がった。

研修は、講義や e ラーニングがけでなく実践演習を交えることで学びを体感し実践に繋げる一助になったと考える。

<今後の展望>

集合研修は、コロナ事情で制限はあるが、今後も研修内容を検討し計画的に継続教育の一環としたい。e ラーニングの更なる活用を検討し自己学習を勧めたい。

受講後は各部署でのフォローが必要であるため、その体制を整備する。今後も、看護補助者として自身の役割や業務について動機付けし自律した看護補助者の育成を継続したい。

13) 退院支援ワーキンググループ

<目的>

退院支援力の向上

<構成及び開催>

委員長：浅見雅世

メンバー：廣川主任

各部署から 1 名 (3A、3B、3C、CCU、4A、4B、4C、HCU、5A、5B、5C、入退院調整)

開催：第 2 (金) 16 時より

<目標>

病棟と入退院調整との協働・連携による退院支援を実践する

<活動内容>

【活動内容】

- ・病棟と入退院調整との協働・連携における課題の明確化
- ・各部署の課題解決に向けてグループで意見交換しながら年間を通して取り組み
- ・入退院調整との協働・連携により退院支援できた事例を発表

【総括】

各部署での退院支援の課題を明らかにして取り組むことができた。

患者を支援するための情報収集・分析が課題となっている部署がほとんどであることが明確になった。

<今後の展望>

患者支援のための患者理解ができるような取り組みを今後検討しつつ、退院支援の実践につなげたい。

14) 看護提供方式ワーキンググループ

<目的>

石心会病院看護部における看護提供方式のあり方を検討する

<構成>

師長2名

<目標>

1. 病棟の看護提供方式の現状、ねらいを各師長が分析できる
2. 石心会看護部の看護の核となるものに沿った看護提供方式であるか、現状を評価できる

<活動内容>

【活動内容】

- ・看護提供方式を正しく理解することを目的として看護提供方式の概論についてプレゼンテーション
- ・当院の目指す看護提供方式とは何かを共有することを目的に師長ディスカッション実施
- ・ディスカッションの内容をもとに石心会病院看護部における看護提供方式の枠組みを決定

【総括】

師長会議において自部署の看護提供方式について情報共有を行うことができた。その中から石心会における看護提供方式の共通点を導き出し、看護部の提示している「看護の核となるもの」とリンクさせ、石心会における看護提供方式の概念について抽出することができた。

<今後の展望>

石心会病院看護部における看護提供方式について、各部署で実践し、その課題や解決方法を検討していく。

15) BTP ワーキンググループ

<目的>

「こんな病院でありたい、こんな病院にしたい」を目的とする。「人に優しい、輝く人を応援するそんな看護部でありたい」職員の定着を目指す。

<構成及び開催>

委員長：六反副部長

メンバー：遠藤師長、宮倉師長、増田師長代行、高木副師長

リンクナース：各病棟スタッフ（3A、4C、HCU、5C）

開催：毎月第3月曜日 16：00～17：00 （開催ない月あり）

<目標>①職場の活性化を図り、スタッフが病院に「愛着と誇り」を持つことができ離職防止につながる。

②復職支援・既卒入職のフォローアップを行い選ばれる病院（看護部）となる。

<活動内容>

【活動内容】

褒め隊ラウンドの開催 6月 9月

看護師、新ユニフォーム変更への準備

高校生職場体験 7月 8月

復職支援

看護部ブログ、プラチナナース導入準備

【総括】

「各部署の良い所を見つけ褒めたい」を目的とし褒め隊ラウンドを行った。ラウンドする事で各部署の良い所や、多職種からの称賛の声を共有する事ができた。看護部ブログにて病棟紹介や研修の様子など院内、院外へ発信した。高校生の職場体験を通じ「将来、看護師を目指したい」という、将来の展望として、医療人を選択する一助となったのではと考える。2023年度の看護師、新ユニフォームへの変更に伴い、全看護師へアンケート調査し新ユニフォームを決定することができた。

<今後の展望>

BPTは職員の定着、離職予防を目指し活動している。今後は、看護部ブログ、SNSを充実させスタッフが楽しんで視聴できるような企画を考えたい。また、スタッフの満足度が向上するように看護部全体で取り組める対策を検討し実践していきたい。

16) 院内感染対策委員会・ICTリンクスタッフ会議

<目的>

自部署の感染対策ができる

<構成及び開催>

委員長：増田知子・高橋順

メンバー：半田・池田・川添・各病棟からリンクスタッフ1名ずつ

開催：第4火曜日 13：30～14：30

<目標>

リンクナースが自信をもって自部署での感染対策ができる

<活動内容>

【活動内容】

- ①自部署での感染についての問題に対し取り組みを行い、2月に成果を発表できる
- ②ラウンドへの参加
- ③リンクナースが自部署での感染者の把握とマニュアルの把握ができる

【総括】

リンクナースが自部署の感染に対する問題点を抽出し年間で取り組みを行った。取り組みの成果発表を2月にポスター発表ができた。各部署の取り組みがラウンド結果につながった。

<今後の展望>

手指消毒実施回数が目標値まで上昇することができなかった。回数が上昇した病棟と変化がない病棟が出ているため全体の上昇を目指した取り組みが必要。

入退院調整

1. 業務体制

入退院調整では、院内ベッドコントロール、退院調整業務、入院前支援業務を行っている。退院調整においてはMSWと協働し、看護の視点を活かした退院支援を実践している。

入院前支援では、検査・手術予定の患者に入院前から介入することで患者の不安軽減、退院支援の早期着手、在院日数の短縮を図っている。

2. 業務スタッフ

師長	浅見雅世
看護師	7名
看護補助者	1名（パート1名）

3. 2022年度活動報告

1) 総括

2022年度はCOVID-19の第7波、第8波と2度にわたる感染拡大期を経験し、COVID-19陽性患者の受け入れと、通常の予定入院や緊急入院も並行して入院調整するためのベッドコントロールに注力した。

退院調整においては昨年度に引き続き、近隣医療機関でのクラスター発生やアフターコロナ患者の退院基準に沿った転院が進まない背景があり、在院日数の延長に少なからず影響していると推測する。また、COVID-19陽性の高齢患者は罹患による廃用症候群の進行を避けられない状況があり、元の環境に退院することが困難となるケースが多く見受けられた。面会制限の継続から、患者・家族の意思決定支援にも配慮が必要であり、対象に合わせて現状の理解を促すための対面・リモートでの面会を活用した。スタッフ各自が意思決定支援に介入した事例の発表に取り組み、計画通りの件数ではなかったものの、スタッフ全体で共有できた事例もあった。今後も継続して取り組んでいきたい。

今年度は病棟との連携・協働を意識した退院調整の実践に取り組んだ。病棟NSとコミュニケーションをとり、情報共有を密に行うことでお互いの理解の深まりにつながっている。病棟NSとの協働により早期退院に向けた事例もあり、支援内容の充実にもなっているため継続していきたい。

今年度もチーム制による業務の補完をすることで、昨年度よりも在院日数の短縮につなげることができた。チーム内での情報共有を意識して行い、お互いの実践を知ることでの各自の振り返りやスキルアップの機会にもなっている。また、子育て中のスタッフが多くワークライフバランスを重視した部署でもあるため、チーム内だけでなく部署全体で「おたがいさま」意識で業務を補完することができている。

今後はさらに在院日数の短縮とともに、入退院支援に関わる加算の取得を増やしつつ、患者・家族に寄り添う退院調整（支援）の展開を目指す。

2) 実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
入退院支援介入患者 (加算算定者)	344	297	363	321	298	321	322	307	347	271	326	364	3881
入退時支援加算 1・2	10	17	17	12	16	17	13	12	11	6	4	3	138
退院前訪問件数	0	0	2	1	0	0	1	0	0	2	0	0	6
退院後訪問件数	0	0	1	0	3	0	1	1	0	0	0	0	6
退院時共同件数	1	0	3	1	2	2	0	0	1	0	1	2	13
介護連携件数	1	1	4	3	0	0	1	0	1	2	1	0	14

3) 今後の展望

高齢化の進展、社会保障制度の脆弱化が社会問題となっている昨今、地域包括ケアシステムの中でシームレスな退院調整の必要性は増している。さらに、長引く COVID-19 感染の状況下で、埼玉県の重点医療機関として COVID-19 患者の受け入れをするとともに、病院の理念である断らない医療の実現のためにも退院調整を促進することは必須の課題である。看護師が退院調整に当たる意味は、単に、患者を早期に退院に導くだけでなく、患者・家族の思いを尊重し、病いや老いとともに生活していくための十分な支援をすることが重要である。そのために多職種連携を強化し、患者主体の支援を実践できるよう努めていきたい。

看護教育センター

1. 業務体制

院内教育の企画・運営を実施している。内容は、キャリアラダー開発システムの運用・臨床教育看護師の育成・新人教育担当者の育成・臨床指導者の育成及び臨床指導の実施・専門、認定看護師の活動支援である。

2. 業務スタッフ

副センター長	六反勝美
副センター長	三澤拓子
副師長	森崎紀代美
スタッフ（パート）	1名（～2月16日） 2名（2月16日～）

3. 2022年度活動報告

キャリアラダーに沿った人材育成では、4つの柱【職業倫理と地域貢献】【看護の核となる実践能力】【組織的役割遂行能力】【自己教育・研究能力】の力を養うため、ラダーレベルⅠ～Ⅳに合わせた研修を実施した。企画は師長・副師長・主任と協働して行った。

臨床教育看護師、新人教育担当者、臨床指導者の育成は看護教育センターの顧問と協働し、それぞれの会議の場で講義・グループワーク、取り組み実践を行い、その支援を行った。

1) 実績

ラダーⅠ	①フレッシュナース Spring 研修 フレッシュナースはじめての一步、②Summer 研修やさしく学ぶ看護倫理、③Summer 研修Ⅱ患者理解を深めよう、看護過程 ④Autumn 研修フィジカルアセスメント、⑤Winter 研修Ⅰ楽しく学ぼうケーススタディ、⑥Winter 研修 安全な胃管挿入及び管理 ⑦Winter 研修自分の成長を認めよう
ラダーⅡ	①レモンナース Summer 研修Ⅰ ケーススタディ計画発表会、②Summer 研修Ⅱ フィジカルアセスメントⅡ、③Winter 研修Ⅰ ケーススタディ発表会、④Winter 研修Ⅱ チーム医療に必要なコミュニケーションスキルを磨こう ①ライムナース Summer 研修やさしく学ぶ看護倫理Ⅱ、②Autumn 研修Ⅰ フォロワーシップ・リーダーシップを学ぼう、③Autumn 研修Ⅱ フィジカルアセスメントⅢ、④Winter 研修患者理解を深めようⅡ
ラダーⅢ	①クリニカルレベルⅢ対象者研修Ⅱ リーダーシップを発揮するために必要なスキルを学ぼう、②クリニカルレベルⅢ対象者研修Ⅲ患者理解を深めようⅢ、④クリニカルレベルⅢ対象者研修Ⅳやさしく学ぶ看護倫理Ⅲ
ラダーⅣ	① クリニカルレベルⅣ対象者研修やさしく学ぶ看護倫理Ⅳ、②クリニカルレベルⅣ対象者研修Ⅱ IPW チーム医療で看護師の役割を発揮するために、③クリニカルレベルⅣ対象者研修Ⅲ患者理解を深めようⅣ、④クリニカルレベルⅣ対象者研修Ⅳ 私の実践看護論

2) 今後の展望

今年度はキャリア開発システム Ver. 5 を企画・実施してきた。今後も内容の充実を図っていきたい。

院内スタッフのラダーレベルの確認・承認について、主任看護師は全員と面談を行い、確認作業を行った。しかし、スタッフはまだ進んでいない。次年度は認証を進めていきたい。

救急外来・検査室治療室・カテーテル検査室

1. 業務体制

二交替制

2. 業務スタッフ

師長	遠藤千代子（4月～）	横田晴美（9月～）
主任	高橋裕美	
	桑久保千代美	
看護師	41名（パート2名）	
准看護師	1名（パート1名）	
看護補助者	1名（パート1名）	

3. 2022年度活動報告

1) 総括

今年度も、COVID-19の感染拡大にて多くの病院で救急医療のひっ迫する中、やむなく救急受け入れ制限を行う医療機関も多く、当院の救急外来には埼玉県内だけでなくあらゆる方面から広域搬送患者を受け入れすることになった。1月の連休明けには年末から救急からの入院患者数が増加したことにより予定入院患者の受け入れが難しくなった。そのため、遠方からの救急要請を一時制したが、数日の制限で状況が改善し救急医療を平時のように継続することができた。

今年度、重症外傷患者対応に向けて救急外科チーム（医師・看護師・EMT・事務）を結成し活動を開始している。

① 患者・家族の思いに寄り添い意思決定を支援する。

② 患者・家族が安心して療養できる看護を提供する。

- ・倫理的課題に関する定例カンファレンスの実施

- ・病状説明時の看護師同席率の向上・

- ・高齢者の在宅療養支援

- ・安心・安全な検査室の環境の整備と目標を達成するために4チームで取り組んだ。結果は、各チームとも目標を達成することができたが一部課題も残るため次年度継続して取り組んでいきたい。

2) 実績

- ・救急搬送人数：1,096人

- ・Walk-in患者数：12,792人

- ・受診経路：さやま総合クリニック、他院からの紹介患者、介護施設から

- ・ドクターカー：118件

- ・ヘリ搬送受け入れ：3件

●検査部門

- ・内視鏡検査：GS 3,707件、CS 3,208件、ERCP 536件、PEG 36件 BF 10件

- ・核医学：1,212件（脳、心臓、その他）

- ・放射線：CT（E）4,776件 MRI（E）268件 透視下検査 1,881件

●カテーテル検査室

・CAG : 1,107 件 下肢 AOG:138 件 EPS : 381 件 ペースメーカー : 135 件

3) 今後の展望

救急外来では、昨年に引き続き在宅ピックアップ搬送によるプレホスピタルケアと高齢者の在宅療養支援に取り組み地域医療への貢献を目指して、院内の各部門と連携、協働して病院から地域へ向けた活動に取り組んでいく。また、救急外来看護師と地域看護師との連携を図り、在宅患者の支援の実際を行っていきたい。

今後の救急救命センター設立を見据え、重症外傷の治療・看護や重症管理についての知識や必要な技術の修得を目指し医師や EMT と一緒に学びスキルアップを目指していく。

検査治療室や、患者さんの不安に寄り添い安全で安心に各検査を受けることができるように丁寧にわかりやすい検査説明と看護の実践を行うのと同時にクリニック外来看護師と情報共有を図り継続看護に取り組んでいく。

カテーテル検査室でも患者が安心安全にカテーテル検査、治療をうけることができるように、カテ前訪問を実践に向けて取り組んでいく。

化学療法室

1. 業務体制

外来に通院しながら、点滴などによる薬物療法を受ける患者を対象にしており、担当診療科の医師を中心に、看護師・薬剤師・栄養士・事務員・医療ソーシャルワーカーなどがチームとなり治療を進めている。

また、乳がん看護認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師、緩和ケア認定看護師とともに、がん患者の心のケアや身体症状緩和への介入も行っている。

2. 業務スタッフ

師長	山川文枝
主任	丸山智子
看護師	9名（パート3名）
遺伝子カウンセラー	1名（パート1名）

3. 2022 年度活動報告

1) 総括

昨年度に引き続き、再発・転移患者のがん化学療法における意思決定支援場面を強化するため、診断後の治療方針、治療変更、再発・転移判明時、ギアチェンジ時に対する介入を強化するためACPの導入を行い8件の介入ができた。患者と家族、医療者で話し合いができることを目的とし、患者と家族の思いを聞き、看護ケアにつなげる看護記録を残すことができ、チーム医療の提供につなげることができた。また、アピアランスケアの研修にスタッフが参加し、アピアランスケアの必要性についてスタッフへ周知することができた。

2) 実績

- ・当院の主ながん治療は、大腸がん、乳がん、胃がん、膵がん、前立腺がん、胆管癌
- ・診療科内訳：
 - 外科 1,798 件
 - 乳腺外科 1,615 件
 - 消火器内科 994 件
 - 泌尿器科 206 件
- ・外来化学療法件数：2022 年 4,852 件(2021 年度 4,199 件)

3) 今後の展望

次年度へ向けて、患者や家族の倫理的課題を明らかにし、患者・家族・医療者による話し合いを行い意思決定ができる体制を強化する。そのために、倫理について学習し、倫理カンファレンスを行い、患者にとって最善となる治療・看護ケアが提供できるように話し合う場を作っていく。また、ACP 導入が定着できるよう他職種を巻き込みながら、ACP のプロセスを丁寧に進めてその人らしく過ごすことができるよう支援していきたい。

さらに、患者の療養環境を整えるため、外見の問題を解決し社会とのつながりがサポートできる体制としてアピアランスケアの体制を整備して、タイムリーな介入を目指したい。

1. 業務体制

二交替制

2. 業務スタッフ

師長代行	増田知子
主任	乙訓美絵
	福里太輔
看護師	35 名
看護補助者	2 名（パート 2 名）

3. 2022 年度活動報告

1) 総括

以下の病棟目標に対し看護実践に取り組んだ。（取り組み結果は別紙参照）

- 1：患者家族の思いや社会背景を情報共有し、退院支援につなげる。
- 2：ハイリスク患者の褥瘡予防を実施し、安楽に過ごすことができる。
- 3：積極的にリハビリに介入し、離床がすすむように支援する。

緊急入院が多く、コロナ渦の面会ができない中でも安心して療養生活が送れるよう、患者や家族の思いを記録に残すことができ、病棟につなげたいと考えている。2021 年に集中治療科医が勤務となり、5 月から多職種カンファレンスを日曜・祝日を除く全ての日で 10 時から開催できた。カンファレンスでは各専門分野の目線で話し合い、人工呼吸器管理・鎮静管理・疼痛管理・リハビリ・食事については看護師のみではできない介入ができ、患者にとってよい方向へ導けたと考える。特に患者が早期に離床できるようリハビリへの積極的な介入が実施できた。教育に関しては、実践でいかせるように育成していくことが重要であり、育成の進捗状況をスタッフに共有し、短期目標をあげて、育成を短時間で進めていけるように行った。4 月以降に入職した看護師での退職はいなかった。褥瘡では患者の保湿ケアに力を入れ、今までできていなかった保湿ケアに看護師が意識できるようになった。せん妄に関しても ICDSC での評価が看護につながるよう勉強会記録について指導を行った。せん妄で使用する薬や挿管中の患者の ICDSC の評価方法について再認識を行った。8 月のコロナ第 5 派の時には ECMO 挿入の患者が 1 名入院となった。初めての患者であり集中治療医を中心に勉強会を開催し、学びながら治療・看護を行った。患者は無事退院することができ、良い結果を残せた症例を経験できた。

2) 実績

- ・病床利用率 80%
- ・在棟日数 5.4 日
- ・看護必要度 84%

3) 今後の展望

ICU のあるべき姿として、心臓血管センターの重症患者や他の重症患者を看護できるように質をあげるための教育システム構築が必要である。教育チームの活動やマニュアルの見直しを行う。集中治療医を含めた多職種カンファレンスを継続し、より深い話し合いができるようにしていく。

手術室

1. 業務体制

夜間(土日祝祭日を除く)当直1名、オンコール者3名

土日祝祭日対応オンコール者4名

2. 業務スタッフ

師長	高橋順
主任	岩崎多絵
	半田恵理子
看護師	32名

3. 2022年度 活動報告

1) 総括

手術室は11ルームを有する。より高度で低侵襲の医療を提供できるハイブリッド手術室(脳血管治療科、心臓血管外科)があり、感染症にも対応できる陰圧室も備えている。新型コロナウイルス患者の手術にも対応している。

私たち手術室看護師は、周術期看護の充実を図るため、麻酔科周術期外来や術前訪問、術後疼痛管理を行っている。患者の不安や術後疼痛の緩和に努めている。また、手術中は患者の代弁者となり、安全・安楽に手術が受けられるよう多職種(医師(執刀医、麻酔科医)、臨床工学技士、放射線技師、薬剤師、臨床検査技師)と協働している。

2018年から開始した周術期外来件数は増加の一途である。入院期間の短縮化で、より安全に患者が手術を受けるためには、術前看護は術前訪問だけでなく周術期外来での看護が重要であり必要である。「周術期外来患者情報」の取得・共有により、アレルギー対応や皮膚の愛護(説明)を行った。加えて高齢男性の前立腺症状をスクリーニングすることで、膀胱留置カテーテル挿入による尿道損傷のリスクを把握し、二次的合併症予防に努めた。

2022年度 下半期後期から、術後疼痛管理のラウンドを試行した。来年度[2023年度]からの加算算定に向けて管理体制を構築した。麻酔科医、病棟看護師との連携を強化した。

2) 実績

手術件数	5,362件	(5,160件)
全身麻酔	3,374件	(3,218件)
緊急手術症例	795件	(759件)
平均稼働率	56.6%	(58.6%)
月平均	447件	(430件)

COVID-19 対応	23件	
周術期外来	2,417件	(2,070件)

*()内は前年度[2021年度]の実績

3) 今後の展望

手術室では、周術期の看護実践を強化する。術前の「周術期外来」、術中の「二次的合併症予防」、術後の「術後疼痛管理」が重点である。そして外傷外科対応を鑑みて、スタッフ個々の知識・技術の向上を図り、フレキシブルに症例対応できる教育体制を再構築していく。

1 A病棟

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	鈴木 和美
9月～師長代行	上原 香織
主任	9月～ 田村 夏愛 峯岸 未怜
看護師	13名
看護補助者	1名

3. 2022年度活動報告

1) 総括

COVID-19 受け入れ病棟として、感染の流行により陽性患者の入院数が月に最小9名、最大134名と大きく変化する病棟となった。陽性患者の受け入れが少ない時期はゾーニングを変更し一般症の受け入れ（総合診療科・眼科を中心に）対応を行った。病棟目標は以下の通りである。

1. 患者を一人の人間として捉える力を養い、意思決定支援ができる

ガイドラインを用いた学習を計画していたが、実施に至らなかった。カンファレンスを確立・定着させ特に新規入院患者に対して全人的に患者を捉え、共有できるようにした。カンファレンスの効果として「患者理解が深まった」「看護介入に変化があった」との回答が100%得られた。

2. 適切なコロナ感染対策をすることで、患者家族が療養できる

正しい感染管理を理解することで、終末期となった患者に面会を望む家族へはPPE着用にて直接面会して頂くなど、患者や家族の状況に合わせた臨機応変な支援が行えた。

3. スタッフ同士が感染対策について育成し合う風土を作り、安全な職場環境をつくる

自分と相手を守るためという共有の意識を持って、リリーフ者などに対しても適時声を掛け合う対応が行えた。スムーズなリリーフ受け入れのために、マニュアルの整備、器材庫等の整理を行った。

2) 実績

- ・COVID-19 陽性者入院件数 771名（ハイケア入院分も含む）
- ・看護必要度 38.7
- ・在棟日数 7.38日

3) 今後の展望

COVID-19 については5類への移行があったものの感染力に変化はないため、適切な感染管理の水準の維持継続に努めていく。流行期に対応した病床の活用については、病院の機能を理解し継続しながら柔軟な対応により生じるストレスに対するスタッフへのフォローも行っていく。

定着したカンファレンスを活かし、カンファレンス内容と看護診断の個別性を強化していく。また、機能的健康パターンの情報収集の視点・アセスメントの見本を示し、機能的健康パターンの内容の質の向上と意思決定支援につなげていく。

3A病棟・血液浄化療法室

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	横田晴美
主任	新城雅子
	田中茉莉奈
	豊泉佳子
看護師	39 名
看護補助者	4 名（パート 2 名）

3. 2022 年度活動報告

1) 総括

今年度より病棟主科変更で泌尿器科が入ったことにより在院日数と看護必要度が大幅に改善した。入院患者すべての経過の共有や退院支援を行うために毎週月・火・水・木曜日に多職種カンファレンスを実施。泌尿器科に関しては朝 8 時より医師のカンファレンスに参加することで患者の状態を密に共有している。看護記録の充実を図り入院時に患者・家族が何を思い療養しているのか明らかにし、より良い看護ケアが提供できるように看護実践してきた。

透析室では新たに勤務できるスタッフを 4 名育成した。

2) 実績

- ・在棟日数 8.6 日（前年度 9.5 日）
- ・看護必要度 30.9%（前年度 30.2%）
- ・透析導入患者 140 名
- ・腹膜透析患者の受け入れ 2 名
- ・泌尿器科患者受け入れ状況 月平均 93% 年間 980 名

3) 今後の展望

ベットサイドケアを充実させ、セルフケアを念頭にケアのできる看護師を育てていく。多職種との連携を取り、継続的に退院調整を行う。また自宅での生活をイメージしながらセルフケア知識向上のための看護介入を行い、在院日数の短縮化を図る。

現在はプライマリー制を強化し継続看護を意識した看護介入を行う必要がある。継続的に担当患者を受け持ちそばにすることで、患者の状態を把握し、異常の早期発見、早期対応ができる。患者の思いに寄り添い、適切なケアを行うことで、早期退院に結び付けていきたいと考えている。

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	土屋善規
副師長	高木恵美
	小谷由美子（外来担当）
主任	畑志織
看護師	22 名（うち外来担当 2 名）
看護補助者	6 名（パート 4 名）

3. 2022 年度活動報告

1) 総括

以下を病棟目標にかかげ、看護実践を行った。

目標①: ゴードンの機能的健康パターンの切り口から、退院後の生活の問題点を洗い出し、問題解決思考で看護を提供する

ゴードン・NANDA についての勉強会を実施した。それらが記録に反映できるよう、ワードパレットを作成し、部署内で使用を開始した。一方で、看護診断につながる「機能的健康パターン」に沿った情報収集・アセスメントの実施率は低く、今後も実施の定着に向けた働きかけが必要である。

情報収集・アセスメントを基に立てた看護計画においては、テンプレートのままの計画になっていたことが課題であったが、個別性のある看護計画を実践することを目標とし、計画の 70%以上が修正され運用されていることが監査を行い確認できた。

目標②: スタッフが意思決定支援のプロセスを理解し、患者家族の思いに寄り添った意思決定支援を実践する

意思決定支援に関する勉強会を病棟内で行った。それを基に患者の倫理カンファレンスを行う準備をしていたが、定期的な倫理カンファレンスの実施には至らなかった。翌年度はカンファレンスを行うよう、病棟内の体制を構築する。

2) 実績

- ・平均在棟日数：8.8 日 平均病床利用率：93.9%
- ・褥瘡発生件数：10 件/年（2021 年度より 65%減）
- ・手指消毒回数：9.4 回/1 患者/日（2021 年度より約 30%増）

3) 今後の展望

弁膜症・心筋梗塞等で入院し治療を行う患者に対し、入院中の疾患の管理・退院に向けた調整を行うことが必須である。それに加え、心不全パンデミック時代を迎え、退院後も心不全の病期ステージを進めないようにセルフコントロールが必要である。部署内においても心不全に関する知識の獲得を行い、それを基に外来と連携しながら患者に周知・教育を体系的に行っていくようシステムを構築していく。

また、入院患者が不必要に長く入院しなくてよいように、患者の目標・退院基準をチームで共有し、期間内に目標達成し予定通り退院できるように多職種カンファレンスの充実や記録・計画を基にした看護実践を行っていく。

3C病棟

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	鈴木和美
主任	川添千穂
	増田由加
看護師	26 名
看護補助者	3 名

3. 2022 年度活動報告

1) 総括

以下の目標を立て取り組んだ。

- 1、多職種と情報共有し、患者が分かる看護記録ができる
- 2、多職種と連携し入院時から退院後の生活を見すえた退院調整を行うことができる
- 3、医師を含む他部署と協力しながら長く働ける職場を作る

- ・患者の思いを記録に残し、多職種が見ても分かりやすいようにワードパレットを作成し統一した。看護経過の評価や記載について、患者の思いを残すことを重点的に行った。
- ・患者の全体像をとらえ患者に合わせた退院指導の実践を目標にあげて患者指導について勉強会を開催し、患者指導の進捗や患者の理解力についてカンファレンスでも情報共有を行った。
- ・働きやすい職場をめざし、外回り看護師を配置し受け持ち看護師以外でも対応できることを他社に委譲し、患者指導などの時間を確保できるように運用方法を見直し実践した。

2) 実績

- ・平均在院日数：3C 5.61 日 6.3 日
- ・病床稼働率： 3C 92.7%

2022 年度	
心カテ	1,661 件
ABL	385 件
PM	151 件

3) 今後の展望

2025 年度には心不全パンデミックとよばれる心不全患者が増える見込みが出ている。循環器病棟だけでなく内科疾患でも心不全を発症することもあり、心不全に対する知識を持つ看護師が中心になりチーム医療を提供していくことが重要になる。当病棟では心不全患者への生活指導が欠かせないが、患者の全体像をとらえ個別性に合わせた指導が求められる。循環器看護師として必要とされるスキルの向上を次年度はめざしていきたい。

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長代行	佐藤伸子
主任	猪野あゆみ
看護師	18名
看護補助者	1名（パート1名）

3. 2022 年度活動報告

特徴

ハートセンターの中にある CCU で、主に心筋梗塞治療後、急性冠症候群、重症心不全で呼吸器管理（人工呼吸器、NPPV（非侵襲的陽圧換気法）をしている患者、TAVI（経カテーテル的大動脈弁留置術）・TEVAR（胸部ステントグラフト挿入術）・MitraClip（経皮的僧帽弁クリップ術）の術後を受け入れている。

また、IABP（大動脈バルーンパンピング法）を行っている患者を受け入れている。

総括

本年度、CCU は以下の目標を立案し、取り組んできた。

- ① 患者の状態にあった看護を展開し、看護の可視化を図る
- ② 退院後の生活を見据えた情報収集を行い、看護を展開し病棟へつなぐ
- ③ お互いの看護観を共有し、お互いの看護について理解を深める

患者の思いを記載することを継続し、さらに退院後の生活に目をむけた情報収集を行い、その情報をもとに看護を展開することに取り組んできた。

しかし、本年度は「CCU の ICU 化」に取り組む必要があり、患者の受け入れる疾患や全身状態のふあていな方を受け入れることになった。看護師はその対応に追われたこと、COVID-19 感染拡大に影響で CCU でも COVID-19 感染症、陽性の患者を受け入れ看護を行ってきた。

スタッフが集合しての勉強会、情報共有の場を持つことが難しく、記録についての知識を深めるまでには至らなかったため、今後も継続して看護診断については取り組んでいく必要がある。

転棟後に、転棟先の病棟から CCU での看護が見えないと言われることも変わらず発生している。看護記録のあり方や、継続看護について CCU 内で検討する必要がある。

看護観については、ポジティブメッセージをお互いに送り合うことで、お互いの看護観の共有にはつながったと考える。しかし、それをもとに通常の業務の中でコミュニケーションが活発になった様子は見られなかった。

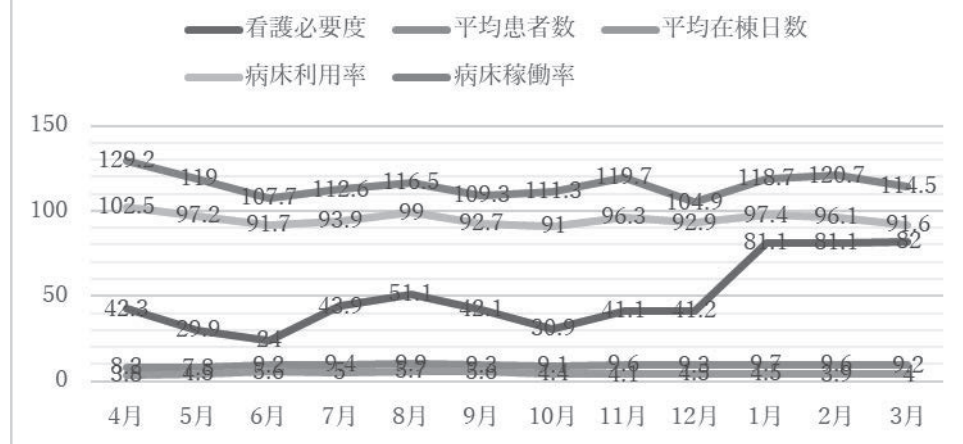
本年度は、IABP の受け入れ件数や TAVI などの手術の受け入れも増え、これらの患者様を受け入れる体制が整いつつあると考える。3 月には他の施設から TAVI 見学に来て対応した。

実績

新規入院患者 504 名

IABP	TAVI	TEVAR	マイトラクリップ	WATCHMAN
20 件	41 件	32 件	16 件	4 件

2022 CCU実績



今後の展望

本年度、CCU で受け入れてきた心筋梗塞治療後、重症心不全、大動脈解離（Stanford B型）保存加療、急性動脈閉塞術後、閉塞性動脈硬化症の術後などを受け入れることを継続していく。CCU で受け入れている診療科は多岐にわたり、引き続き循環器内科・心臓外科だけでなく、他の診療科の患者を受け入れるために、看護師のスキルと知識の向上を図る必要がある。

CCU 内で多職種に依頼し、勉強会を行う、他部署の行う勉強会に参加するなどの学習する機会を作っていく必要がある。

これからも、患者の思いを聞きつつ、患者に寄り添う看護を提供し、CCUで行っている看護が見える記録が実施でき、患者が持っている機能をいかして、元の生活に戻るために何が必要で、なにができるのかを CCU 内で検討し、看護を提供することを目指していく。

4A病棟

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	井上明紀代
副師長	廣川裕美
看護師	31 名
准看護師	1 名（パート 1 名）
看護補助者	4 名（パート 1 名）

3. 2022 年度活動報告

1) 総括

2021 年度末まで新型コロナウイルス感染症対応として、1A 病棟へのリリーフ体制を組むため 4A 病棟を 30 床前後に縮小していた。新年度から病床数を拡大するにあたり、13 名の新たなスタッフを迎えてのスタートとなったが、スピード感を持った教育体制を組むことで 4 月半ばまでに 44 床フルオープンすることができた。

8 月から形成外科を主科として受け入れることになったが、内科主体の病棟のため手術に不慣れであることから、医師と術前後の管理について話し合いを重ね、業務マニュアルを作成した。作成した業務マニュアルをクリニカルパスに組み入れることが次年度の課題である。

新型コロナウイルス感染症の流行期が夏・冬と 2 回あり、その都度 1A 病棟へのリリーフ体制を組むことになった。4 月から入職または異動になったスタッフにとって、コロナ患者への看護は初めての経験であったが、急な体制の変更にも速やかに対応し看護補助者を含めた 4A 病棟すべてのスタッフが感染対策を理解し看護にあたることができた。

年度末には、超急性期を脱した人工呼吸器管理患者を受け入れ、症状緩和とせん妄予防、療養上の安全、覚醒レベルの向上の視点から主治医・病棟看護師のみで対応することの限界を実感したことから RST、せん妄チームの同時介入を依頼した。多職種で意見を出し合い、目標を共有しスタッフが丸となって看護実践を行ったことで成果に繋げることができた。多職種連携の必要性を改めて経験として学ぶことができた。

2) 実績

- ・新型コロナウイルス感染症の職員から職員、職員から患者、患者から職員への感染 0 件
- ・形成外科患者の受け入れを主科として完全に移行。手術麻酔毎の術前後の管理業務マニュアルを作成
- ・4A 独自で作成した PPE テストを全員が合格
- ・平均在院日数：12.9 日
- ・平均病床利用率：98.2% 平均病棟稼働率：106.6%
- ・平均看護必要度：21.1%

3) 今後の展望

- (1) 年間計画用紙を用いて各月のチーム活動を可視化し、チーム活動が計画的に進められることでスタッフの達成感に繋げる。

- (2) 有給未消化日数の減少（有休が消失する日数の減少）
- (3) 食事介助の技術（ポジショニング・直接介助の方法）の向上
- (4) 退院支援の促進と退院後訪問の実施

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	豊岡許美
主任	小宅忍
	中嶋美果
看護師	18名（パート1名）
看護補助者	1名（パート1名）

3. 2022 年度活動報告

1) 総括

・以下を病棟目標とし、活動を行った。

- （1） 患者家族の思いを聴き、背景を理解したうえで退院転院に向けての意思決定を支援する
- （2） ADL 拡大に向けて、計画に基づいた個別性のある看護を提供する
- （3） 自力胎動困難患者の褥瘡発生を予防する
- （4） 相手を思いやる行動がとれる

【病棟目標取り組みの詳細】

目標（1）：退院支援に関わる情報や患者家族の思いを記録に残すことで、患者のゴールをイメージし介入の必要性を理解することができた。

目標（2）：リハビリ部門の協力を得て、ADL 拡大に向けた個別的な介入を行うことができた。

目標（3）：IAD が原因と考えられる褥瘡発生症例は4件であった。（昨年度9件）治癒までの期間短縮も図ることができた。

・看護提供方式

昨年度より開始した PNS＋セル看護提供方式を継続し、情報収集に係る時間の短縮や動線の短縮を図ることができ、業務の効率化につなげることができた。

2) 実績

- ・平均入院日数 11.1 日（前年度 12.7 日）
- ・平均利用率 95.9%（前年度 95.8%）
- ・平均入院数 17.3 件/月（前年度 18.3 件/月） 平均転入数 37.2 件/月（前年度 28.7 件/月）
- ・平均退院数 39.1 件/月（35.4 件/月） 平均転出数 15.5 件/月（11.7 件/月）

3) 今後の展望

今年度、退院支援に関わる介入と記録を強化することで、患者のゴールをイメージできるようになってきた。また、リハビリの協力を得て、ADL 拡大にむけた個別性のある看護計画の立案と実施に繋げることができた。

次年度は倫理的課題について取り組み、看護師の倫理的感受性の向上に努めていきたい。また、退院支援に関しては、自宅退院患者を中心に問題点の抽出と介入を行い、患者家族が安心して退院が迎えられるよう多職種と連携した介入を検討していきたい。

4C病棟

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	伊藤美恵子
主任	鈴木純子
	工藤光
看護師	23名
看護補助者	8名（パート1名）

3. 2022年度活動報告

1) 総括

- ・以下を病棟目標とし、看護実践に取り組んだ
 - （1）患者家族の思いを明らかにし、思いに寄り添った退院支援を促進することができる
 - （2）患者の状態に合わせた看護診断を立案し継続した看護を提供することができる
 - （3）スタッフの思いを反映し、働き安い職場、お互いが支えあえる職場を実現する
- ・業務改善
年間通して17項目の業務改善に取り組み、補助者との連携・業務の効率化・看護の統一を図った。
- ・脳センターにおける退院支援の流れの確立
退院支援における医師・MSW・リハビリ・看護の役割を明確にし、スムーズに介入できるよう多職種で共有した。

2) 実績

- ・平均入院日数 9.8日（前年度8.8日）
- ・平均利用率 95.8%（前年度93.1%）
- ・平均入院数 42.8件/月（前年度51.9件/月） 平均転入数 58.0件/月（前年度56.8件/月）
- ・平均退院数 75.9件/月（88.1件/月） 平均転出数 25.0件/月（20.9件/月）

3) 今後の展望

今年度はカンファレンス内容を看護診断・看護計画につなぐ取り組みを行った。実践では、患者の機能障害を理解し、日常生活の介入ができるようベッドサイドに機能障害を表すピクトグラムを作成し掲示した。このピクトグラムの掲示により、受け持ち以外でも患者の機能障害を理解した介入ができるようになった。また、リハビリ部門の協力を得て、移乗動作や食事の際のポジショニングなど学び、日々の看護に活かすことができた。

ここ数年、新たな取り組みを行ってきたが、次年度は基本に戻り、看護師としての役割や技術を再確認し、全員が適切な看護が提供できるような取り組みを検討していきたい。

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	大森亜紀
副師長	木村友美
主任	塚野弥生
看護師	30 名

3. 2022 年度活動報告

1) 総括

以下を病棟目標とし、看護実践の取り組みを行った。

- (1) 本人または家族より思いを聴取し意思決定を支援することができる。
- (2) 患者の ADL の状態に合わせた看護診断を立案し継続した看護を提供することができる
- (3) スタッフ一人一人の意見を取り入れながら業務を見直し、働きやすい環境を整えることができる

【取り組み結果】

IC 後の本人・家族の思いや、病前の情報を共有できるよう記録に残すことができるよう記録方法の統一を図った。退院支援を見据えた介入ができるよう、入院時の社会資源情報を確実に聴取できる方法を検討し、社会資源情報用紙の聴取内容を見直し修正を行った。退院支援看護師からは必要な情報が記載されるようになり、退院支援調整がしやすくなった等の声が聞かれた。また倫理カンファレンスを行うことで、倫理的側面から看護実践を検討したり、スタッフの倫理に対する意識変化もみられるようになった。病棟リハビリカンファレンスではリハビリセラピストのアドバイスを活かし、看護実践に結びつけることができたが、離床することが中心となる介入になってしまったため、次年度は他側面からのアプローチも検討ができるよう内容の見直しを行う。その他、物品庫の物品配置を再検討し、動線を考えた物品配置とコスト削減のため定数化を導入ができた。

1) 実績

- ・平均在棟数 4.9 日（前年度 5.5%）
- ・平均利用率 92.2%（前年度 89.4%）
- ・平均入院数 75.3 件/月（前年度 70.1 件/月） 平均転入数 18.8 件/月（前年度 22.2 件/月）
- ・平均退院数 6.0 件/月（前年度 6.3 件/月） 平均転出数 89.4 件/月（前年度 85.7 件/月）
- ・スタッフ育成 カテナース：2 名 ICLS 取得：1 名 業務リーダー：3 名

2) 今後の展望

部署の取り組みでは、今まで行ってきたカンファレンスに追加し、倫理カンファレンスや看護計画を踏まえた病棟リハビリカンファレンスを開始し、それぞれのカンファレンスの定着化を図ることができた。次年度は病棟リハビリカンファレンスや倫理カンファレンスの内容から看護診断を検討し個別性のある看護実践につなげることができるよう、カンファレンスの充実化を目指す。

今年度部署目標以外での取り組みで、教育年間計画の見直しと共に、HCU 技術チェックリストもあわせて修正を行い、改定版の運用を開始した。新人以外にも既卒者に対応できるよう年間計画表を作成することで、スタッフが統一して指導を行える環境を整えていく。HCU では、昼夜問わず脳疾患患者の緊急入院、緊急手術の受け入れをしており、その中でもカテーテルを使用した検査や手術の際には、カテナースの役割が大きく、これからも次世代のカテナース育成は必須である。夜間も含め緊急対応までできるスタッフを、次年度も継続して育成できるよう、カテナース育成マニュアルを作成し運用ができるようにしていきたい。

4D病棟

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	浅見雅世（～4月30日） 六反勝美（5月1日～）
副師長	高橋麻美
看護師	17名
看護補助者	2名（パート1名）
音楽療法士	1名（パート1名）

3. 2022年度活動報告

1) 総括

コロナ禍3年目となった2022年度であるが、感染予防対策のため面会制限は継続し、緩和ケア病棟への入院希望患者は増加していない状況であった。医師数の減少も重なり、4D病棟が緩和ケア内科の患者のみの入院運用ではなく、外科・消化器内科をはじめとするがん患者の入院も受け入れる運用に変更してきていた。2023年1月4日からは、緩和ケア病棟から一般病棟へ変更し、新たな「がん患者支援病棟」としてスタートした。がん患者のニーズは多岐に渡り、あらゆる時期の患者にも緩和ケアのニーズがあると考え。そのニーズに緩和ケア病棟で培ったナースのスキルを活かし、看護実践を行えるよう看護師の意識を変えていく努力を行った。看護の専門性を活かした緩和ケアの実践を目指し、また、患者・家族の思いに寄り添った支援につなげるため看護カンファレンスの活発な運用、看護計画に関するディスカッションと評価、修正に取り組んだ。

また、新たな病棟では急変対応、様々な外科的処置、抗がん剤治療の患者を受け入れていけるよう、自部署スタッフ、他部署スタッフの協力を得、急変時の対応、急変時シミュレーション、心電図モニターの取り扱い等の勉強会を実施した。

実績

- ・緩和ケア病棟入院料Ⅱへ変更
- ・緩和ケア病棟から一般病棟へ変更（1月4日より）
- ・平均病床利用率 92.9%
- ・平均在棟日数 18.3日

緩和ケア病棟（4月1日～1月3日まで）のデータ

- ・入院相談外来数 院外76件・院内90件
- ・入院数 107件（自宅から54件 他院から6件 院内転棟47件）
- ・退院数 115件（自宅15件 死亡100件）
- ・平均入棟待機日数 1.1日

2) 今後の展望

「早期からの緩和ケア」が推奨されている。今までの緩和ケア病棟から一般病棟となったことで、当院に入院し緩和ケアのニーズがある患者への間口が拡大された。患者個々のニーズを知り、患者・家族のQOLの向上に努め、この病棟に入院してよかったと言われる病棟にしていきたい。

5A病棟

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	小林裕美
副師長	新堀里美
主任	茂木英子
看護師	29 名
看護補助者	4 名（パート 2 名）

3. 2022 年度活動報告

1) 総括

- 以下を病棟目標とし、看護実践に取り組んだ（取り組み結果については別ページ参照）
 - 倫理カンファレンスによって得られた結果を看護実践に活かし、意思決定を支援する
 - 患者の退院後の生活を見据えた入退院支援を実践する
 - せん妄リスク患者に対し予防的看護を実践する
 - スタッフ一人一人が健康で自分らしく働ける職場風土をつくる

2. 看護提供体制の整備

看護提供体制を整備し、5A 看護提供方式を実施

- 患者ファーストであること、寄り添う看護の実践
- 看護師として、勤務時間内に最高のパフォーマンスをあげる
- 看護師が何をやったかではなく、患者にどのような価値が提供できたか
- 看護が楽しいと実感できる現場を目指す

以上を 5A マインドとし看護を提供した。必要時見直しや修正を行い業務改善に取り組んだ。

2) 実績

- ・総入院患者数：1,561 名
- ・平均在院日数：8.3 日
- ・病床稼働率：106%

3) 今後の展望

- 倫理カンファレンスを継続し、多職種と協働して、患者、家族の思いに寄り添い、意思決定を支援していく。
- 患者の高齢化が進み、せん妄発症リスクのある患者や嚥下機能が低下するリスクのある患者が増加した。スクリーニングを確実にし、早期から予防策を講じることで、残された機能を最大限発揮できるような看護を提供していく。
- 入院期間が短縮し療養の場が病院から在宅へ移行している。さらに入院患者が高齢化し在宅の療養環境を整える必要のある患者が増加しているため、入院時から退院を見据えた看護を実践していく必要がある。

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	山川文枝
副師長	田村考子
主任	金沢まみ
	新堀里美（～2022. 9. 30） 桐山緑（2022. 10. 1～）
看護師	33 名
看護補助者	6 名（パート 3 名）

3. 2022 年度活動報告

1) 総括

今年度は、入院時に患者の意向を把握し、看護上の問題を明確にして早期介入を目的に退院支援に力を入れてきた。退院支援に必要な情報収集を部署で統一し、勉強会を開催しスタッフの退院支援に関する理解度は 25%→75%と上昇した。しかし、スタッフの 34 名中 15 名が昨年度からの入職者、5B への異動者であった。引き続き退院支援チームを中心に、スタッフの理解を深めながら意思決定支援に対する知識を深めて看護介入へ活かすことができるような関わりが求められていた。

患者や家族の意向に沿った退院支援を実践するため、退院支援チームを中心に、退院支援に関する学習会やケースカンファレンスを行い入院時より患者の思いを把握して課題を明確にし、退院に向けて必要な情報を共有した。また、情報収集内容が統一できるよう、電子カルテ内のワードパレットの見直しを行った。さらに、スタッフの退院支援に関する知識を向上し、病棟看護師の役割を理解して他部署との連携を図り、入院時より退院後の生活を見据えた介入ができるよう、退院支援カンファレンスの充実につなげた。

また、意思決定支援のプロセスを明確化し、患者・家族の思いに寄り添い意思決定できることを目標とし学習会を継続して行った。意思決定について必要な情報提供・提案を行う上で根拠について整理できることに対し、現場で臨床倫理について学びを深めるため倫理の研修終了者による学習会を開催した。スタッフによる倫理カンファレンス開催は 2 回しかできなかったが、考え方や行動に変化をもたらせたスタッフもあり、引き続きスタッフ個々が倫理観を養いながら日々の看護実践に活かすことができるよう体制整備が必要である。

2) 実績

- ・入院件数 1,417 件
- ・手術件数 1,064 件
- ・病床利用率 93.3%
- ・病床稼働率 103.1%
- ・平均在棟日数 9.5 日

3) 今後の展望

次年度へ向けて、退院後の生活の場を理解し、個別性に応じた退院支援ができるよう看護記録に患者や家族の思いを残すようにし、拡大カンファレンスや多職種カンファレンスを行っていく。

そして、退院後訪問を実施し退院支援の振り返りを行うようにしたい。また、倫理観を養い、患者・家族の思いに沿った意思決定支援ができるよう、倫理的課題を部署で話合う風土作りをしていく。

5C病棟

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	山川文枝（2022. 11. 1～）宮倉幸美（～2022. 10. 31）
副師長	西郡あさ子（2022. 7. 1～）
主任	鈴木麻衣子 平野美香
看護師	30名（パート2名）
准看護師	3名
看護補助者	4名（パート1名）

3. 2022年度活動報告

1) 総括

以下の目標を立案し取り組んだ。

1. 患者の思いを明確にした看護計画の立案を行い看護実践に繋げることができる。
2. 多職種と協働し入院時から退院支援ができる。
3. せん妄、認知症患者の転倒転落予防ができる。
4. スタッフと共に働き続けることができる職場環境を作る。

整形外科の看護として、手術件数が増加し更なる退院調整をするため、昨年度より導入した病棟リハビリの介入方法を改善し、患者の早期離床を促しADLの拡大に努めることができた。病棟リハビリの介入はリハビリスタッフと協働することで、専門的に患者と関わりことができ効果的であった。退院支援は、疾患別に作成した退院指導パンフレットを使用し指導を行うことで、患者は不安なく退院することができている。また多職種カンファレンスを活用し早期退院に向け関わりすることができた。転倒転落に対し、日々の環境整備の強化とせん妄や認知症患者の関りを密に行い、転倒件数としては昨年度より10件減少することができ、インシデントレベル3b以上の有害事象はなかった。働き続けることができる職場環境づくりとして、フィッシュカードの運用や業務改善を行った。

2) 実績

・入院患者総数	1,039名	転入患者総数	206名
・整形外科手術	1,104件	（昨年比+132件）	
・眼科手術	481件	（昨年比+8件）当病棟受け入れ件数	
・平均病床利用率	96.6%	（昨年比+2.1%）	
・平均在日日数	12日	（昨年比+1.9日）	
・転落・転落件数	26件	（昨年比-10件）3b以上の有害事象なし（昨年比-2件）	
・看護必要度	50.2%	（昨年比+2.4%）	

3) 今後の展望

- (1) 病棟リハビリを継続し患者や家族の思いに添える退院支援を行う。
- (2) クリニカルパスを活用し早期退院調整を行う。
- (3) 有休消化率の増加。
- (4) スタッフの健康の維持増進。

5D病棟

1. 業務体制

二交代制

2. 業務スタッフ

師長	須田恵美子
主任	青山和美
	池田慎吾
看護師	22 名
准看護師	2 名
看護補助者	8 名（パート 2 名）

3. 2022 年度活動報告

1) 総括

・A チーム

1 「退院後の生活を見据え、患者と家族の視点にたった看護を提供する」

患者や家族の情報をリハ・MSW・医師と共有する計画を立てた。他職種で共有する場として、「面談前カンファレンス」がある。そこに看護師の視点で問題点があげられるとよいと考えた。しかし、「面談前カンファレンス」にプライマリーは勤務の都合などで入れないことが多い。そのため、患者状況を把握できるように「面談前サマリー」をプライマリーが記入して、誰が「面談前カンファレンス」に入っても問題点がわかるように、「面談前サマリー」を準備している。仕組みを作って記入率 100%を目指したが 42～89%と変動があり達成できなかった。アンケート結果では「面談前サマリー」は、患者を理解する記録としては有効との意見が多かった。同じようなカンファレンスが多いとの意見もあった。改善策として、FIM カンファと面談前サマリー記載を一つにすると良いのではないかと意見がでたため、話し合っ 2023 年度に改善したい。日曜日の退院カンファレンスは実施 75～100%となっている。2023 年度は平日にも実施し分散することで負担感をなくし一人の患者をじっくりカンファレンスできるよう検討する

・B チーム

2 「退院後の生活を見据えた転倒転落の計画を立て、転倒を予防する」

転倒転落防止のカンファレンスのやり方を変更した。読み上げのみだったものを対策検討する形式のカンファレンス内容に変更した。また、ADL 表を改善。ブレーキ忘れの表記を大きく、ADL 表をシンプルになど工夫をした。アクシデントは 3 b レベルの転倒が 1 件前期に発生した。後期は 3 b 以上のアクシデントはなかった。患者が自宅や施設に行くにあたり、抑制時間を減少するところも同時に実施した。抑制を外す時間を増やせるように、患者の状態をカンファレンスで検討して、ステーションで過ごしてもらうなど工夫した。COVID-19 の関係で部屋から出られないことも影響し、抑制の数 90 件（13 件増加）転倒件数の目標 10 件には至らなかったが転倒転落件数 39 件（5 件減少）今年度は重症度が 30%から 40%に上がったことを考えると抑制の患者数も多くなった要因かもしれない。

2) 実績

・1 年間の総退院患者数 171 名、新たに転入した患者数 191 名

・転入時に日常生活機能評価が 10 点以上の重症患者数 81 名。

そのうち退院時に日常生活機能評価が 4 点以上又は、FIM 総得点 16 点以上の改善数 64 名

- ・重症患者回復率 79.0%
- ・在宅復帰率 85.3%
- ・レク活動開催 週4回 起立訓練 週2回
- ・病床稼働率

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
実稼働率	101.3	101	101.2	100.2	101.3	101.0	101.5	101.3	95.8	101.2	101.9	101.4

3) 今後の展望

COVID-19のクラスターが12月～1月6日まで発生し、病床を数個しめることになった。

感染手指消毒実施状況では、2022年は病棟比較で使用状況が少ない状況が続いていたがCOVID-19クラスター発生の影響で実施の意識が高まり、2022年12月～2023年2月は平均に近づくことができた。引き続き、感染委員と協力しながら手指消毒や6つのタイミングを浸透させ、今後のクラスター発生を予防したい。

2022年度から重症者の受け入れ件数が増加したこともあり、抑制の件数が13件増加してしまった。

2023年は見守りの仕組みを作り、抑制件数の減少に努めたい。

退院支援として、目標の共有を家族の自助力や行政の力を活用して、患者や家族と他職種でとりくめる仕組みを構築したい。

業績報告

1) 学会・研究会発表・講演

【学会発表・講演】

発表者名	演題名	学会名・年（月）・場所
福島 俊江	東日本大震災10年における行方不明者の遺族の折り合い	日本災害看護学会 2022年9月3日（高知県）
六反 勝美	オンラインカンファレンスで実習指導を行った実習指導者のリフレクションからの気づき	第26回日本看護管理学会学術集会 2022年8月19日～20日（WEB）
高橋 和美	緩和ケア病棟の看護師が感じる終末期がん患者の退院支援における困難さ	地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク第1回全国の集い 2022年9月18日～19日（平塚市）
佐藤 真由美	本人から夫へのメールを機に緩和ケアチームが全人的に介入できた末期心不全の一例	第4回東日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会 2022年10月10日（川崎市）

【雑誌投稿】

投稿者名	雑誌名	テーマ	出版社
六反 勝美	Nursing BUSINESS 2023 Vol.17 no.3	オンラインカンファレンス形式の臨床実習から得た指導者の気づきと学び	メディカ出版

2) 対外活動・実習指導

【対外活動】

活動者名	活動内容
森崎 紀代美	コンバテックジャパン株式会社 製品仕様経験のWEB動画教育資料・資料作成
森崎 紀代美	株式会社ホリスター ノバライフTRE 使用症例提供
岩崎 多絵	埼玉手術室情報交換会世話人会 ・埼玉手術室情報交換会オブザーバー
岩崎 多絵	埼玉手術室情報交換会世話人会 ・教えて認定さん！事例で学ぶ新人が押さえておきたい機械出し外回り看護オブザーバー
六反 勝美	埼玉医科大学総合医療センター 緩和ケア研修会 ファシリテーター
六反 勝美	日本緩和医療学会関東甲信越支部大会 実行委員会
六反 勝美	埼玉県看護協会 学会委員会
六反 勝美	埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会
六反 勝美	中外製薬株式会社 CAPs-Phにおけるファシリテーター
下室 公子	埼玉医科大学 ファーストレベルフォローアップ研修 看護管理実践報告会
小林 裕美 桐山 緑	医療法人信愛会暁生会脳神経外科病院 排尿ケアチーム立ち上げへの訪問指導
福島 俊江	埼玉県看護協会セカンドレベル看護管理実践報告会
福島 俊江	日本看護協会 認定看護管理者制度委員会（更新審査メンバー）
福島 俊江	埼玉県看護協会 認定看護管理者教育運営委員
中川 真紀	一般社団法人日本精神看護協会 精神科看護基礎Ⅲ研修会 小論文添削

【講師】

活動者名	活動場所	活動内容
六反 勝美	埼玉県看護協会	ELNEC-J研修
岩崎 多絵	狭山准看護学校	臨床推論
鈴木 智子	狭山准看護学校	臨床推論
村上 祐太	狭山准看護学校	運動器看護概論
山谷 奈美子	狭山准看護学校	消化器疾患看護
三澤 拓子	狭山准看護学校	循環器疾患看護
伊藤 由美子	東京都立青梅看護専門学校	基礎・成人・老年統合・成人看護
田中 亮	入間看護専門学校	在宅看護援助論
福島 俊江	埼玉県看護協会	認定看護管理者教育課程セカンドレベル
福島 俊江	学校法人埼玉医科大学	認定看護管理者教育課程セカンドレベル
下室 公子	学校法人埼玉医科大学	認定看護管理者教育課程ファーストレベル
山川 文枝	坂戸鶴ヶ島医師会立看護専門学校	成人看護学方法論Ⅳ（生活行動に障害のある人の看護）
中嶋 美果	飯能看護専門学校	脳神経看護
金沢 まみ	飯能看護専門学校	消化器看護
仲 真知子	飯能看護専門学校	腎・泌尿器看護
中川 真紀	一般社団法人日本精神看護協会	事前学習レポートを用いた演習中間・最終カンファレンス
中川 真紀	淑徳大学	精神看護実習

【見学・実習受け入れ】

学校名	実習の概要	受入人員	実習場所	期日
東京家政大学	統合実習	6人	ER, ICU, HCU	5月9日～5月20日
日本医療科学大学	成人Ⅰ	4人	3C	9月5日～9月23日
		6人	3A, 3B	10月10日～10月28日
		4人	5C	10月31日～11月18日
		6人	3C, 5B	11月21日～12月9日
		6人	3A, 5C	1月16日～2月3日
日本医療科学大学	高齢者	8人	4A, 5D	10月10日～10月28日
		8人	4B, 5D	10月31日～11月18日
		8人	4C, 5D	11月21日～12月9日
		8人	4A, 4B	1月16日～2月3日
		4人	5D	2月6日～2月24日
日本医療科学大学	統合	9人	3B, 4C, 5B	7月11日～7月22日

3) 専門・認定資格

資格名	資格者名
(社) 日本看護協会認定 認定看護管理者	福島俊江、下室公子、荒木妙子、六反勝美
看護管理認定 セカンドレベル	大原絹代、須田恵美子、高橋順、浅見雅世、 山川文枝、伊藤恵美子
看護管理認定 ファーストレベル	横田晴美、遠藤千代子、小谷由美子、宮倉幸美、 増田知子、佐藤伸子、土屋善規、小林裕美、 上原香織、井上明紀代、鈴木和美、高橋麻美、 桐山緑、高木恵美、新城雅子
(社) 日本看護協会認定 集中ケア認定看護師	福里太輔、藤井宏美
(社) 日本看護協会認定 緩和ケア認定看護師	六反勝美、佐藤真由美
(社) 日本看護協会認定 乳がん看護認定看護師	山川文枝
(社) 日本看護協会認定 皮膚・排泄ケア認定看護師	森崎紀代美、井上明紀代
(社) 日本看護協会認定 手術室看護認定看護師	岩崎多絵
(社) 日本看護協会認定 認知症看護認定看護師	石山 真
(社) 日本看護協会認定 摂食嚥下看護認定看護師	馬場美花、木村友美
(社) 日本看護協会認定 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	中嶋美果
(社) 日本看護協会認定 急性・重症患者看護専門看護師	三澤拓子

1. 業務体制

1) ビジョン

地域医療において、患者さんから必要とされる高度な薬物療法を提供します。そのために必要な質の高い薬剤師を育成し、デジタルトランスフォーメーションに対応する環境を整えます。その結果、患者さんの満足度向上を図り、埼玉県で一番の薬剤部を目指します。

2) ミッション

私たちは、質の高い薬物療法を提供し、患者さんの満足度向上に努めます。

3) 2022 年度重点戦略

- ①経験 1～5 年目の薬剤師はジェネラリストとして、経験 6～10 年目はスペシャリストとして、11 年目以降は部門のマネジメントを担うことができる人材の育成を行う。
- ②今後 3 年間で取り組むべき課題を抽出し、その中で優先順位を決めて課題に取り組む。
- ③コミュニケーション不足解消および部下の経験学習を促進する目的で新たな施策を実施する。
- ④COVID-19 に関してはワクチンおよび治療薬の安定供給および情報提供に努める。
- ⑤後発品およびバイオシミラーへの切り替えを加速し、経費節減および診療報酬増加に貢献する。

2. 業務スタッフ

部長	大木 孝夫
課長	小倉 弥生（病棟薬剤・DI） 平野 享（調剤・化学療法）
係長	関 理絵（病棟薬剤：5 階） 白野 恭郎（調剤） 卯月 博和（化学療法） 小俣 香菜（病棟薬剤：1～2 階） 村田 諭（病棟薬剤：3 階） 松本 知之（DI、病棟薬剤：4 階） 橋沢 幸佑（調剤）
スタッフ	31 名
計	41 名

3. 2022 年度活動報告

1) COVID-19 対応

- ・新型コロナワクチン接種は、薬剤師が全て調製を担い感染および重症化予防に貢献した。
- ・治療薬に関しては、有効性、安全性を適切に評価して採用の可否の判断を行った。

2) 業務の質の向上

- ・今後 3 年以内に実施すべき課題を挙げ、方策を策定した。
- ・周術期薬剤管理加算を算定できる体制を構築し、次年度より算定可能とした。
- ・術後疼痛管理チームの構成員となる薬剤師を育成し、術後疼痛管理チーム加算を算定開始した。
- ・医師の処方支援および薬剤の適正使用を目的としたフォーミュラリーを PPI（プロトンポンプ阻害剤）注射薬について作成した。
- ・調剤進捗システムを改修し、至急調剤依頼件数が減少した。
- ・調剤支援システムおよび電子カルテに対するシステムダウンを想定したマニュアルを作成した。

3) 診療報酬の算定

- ・術後疼痛管理加算の算定を 3 月から開始し、104 件算定した。
- ・麻薬管理指導加算算定件数は、前年度の件数の約 2 倍 176 件算定した。
- ・化学療法における連携充実加算は、情報提供書の見直しなど業務の効率化を行い前年度比 219%となる 422 件算定した。
- ・後発品の使用率は、診療報酬の後発医薬品使用体制加算 1 が 85%から 90%に引き上げられたが、後発品への切り替えを推進し単月で 90%を超えることができた。
- ・バイオ後続品導入初期加算は、説明同意書の作成や算定手順を整理し、107 件算定した。

4) 教育、人材育成

- ・経験学習の促進とコミュニケーション不足を解消する目的で 1on1 ミーティングを導入した。
- ・係長の配置変更を行い部下の人数に偏りが出ないように調整した。
- ・術後疼痛管理チームの構成員に必要な研修を複数名が受講した。
- ・4D 病棟の一般急性期病棟への変更に伴い、人員配置を変更・調整した。
- ・がんゲノム医療コーディネーターとして 2 名が 12 月より活動を開始し、3 月に患者さん 1 名に対し意思決定支援の為に面談を行った。
- ・入退院センター業務は、担当者の増員とマニュアルの改訂を行った。
- ・日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師を 3 名が取得した。

5) 地域への貢献

- ・第 13 回、14 回薬薬連携セミナーを狭山市薬剤師会（調剤薬局の職能団体）と共催し、Web にて開催した。
- ・埼玉県病院薬剤師会（病院薬剤師の職能団体）の特別委員に 1 名が選定された。
- ・コロナ禍で中止されていた狭山市薬剤師会勉強会の再開後初の講師を 2 名で務めた。

4. 部署統計

1) 調剤業務

① 入院内服処方箋枚数	119,411 枚 (前年度比 104%)
② 入院注射処方箋枚数	168,673 枚 (前年度比 100%)
③ 夜間外来処方箋枚数	4,569 枚 (前年度比 108%)
④ 薬剤情報提供料	5,830 件 (前年度比 116%)
⑤ 薬剤情報提供料 (手帳記載加算)	658 件 (前年度比 90%)
⑥ 調剤技術基本料 (入院)	3,751 件 (前年度比 107%)
⑦ 調剤技術基本料 (その他)	5,417 件 (前年度比 117%)
⑧ 調剤料 (入院)	148,832 件 (前年度比 112%)
⑨ 調剤料加算 (麻・向・覚・毒)	25,155 件 (前年度比 107%)
⑩ 調剤料 (入院以外、内服等)	5,465 件 (前年度比 116%)
⑪ 調剤料 (入院以外、外用)	917 件 (前年度比 122%)

2) 化療調製、TPN 無菌調製業務

① 化学療法混注処方箋枚数	3,496 枚 (前年度比 121%)
② 無菌製剤処理料 1 (悪性腫瘍剤注射・閉鎖式接続器具使用以外)	557 件 (前年度比 112%)
③ 無菌製剤処理料 1 (閉鎖式接続器具使用)	2,879 件 (前年度比 123%)
④ 無菌製剤処理料 2 (1 以外のもの)	1,956 件 (前年度比 97%)
⑤ 連携充実加算	422 件 (前年度比 219%)

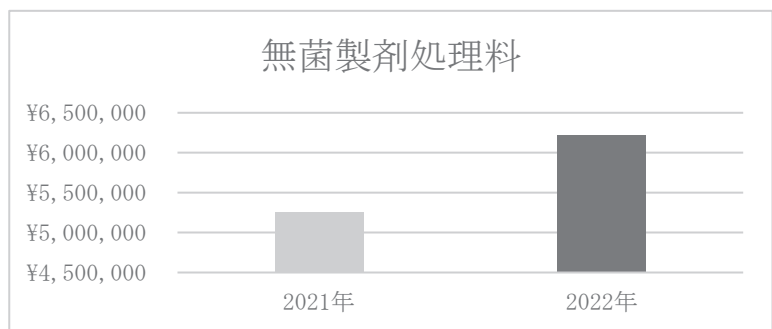
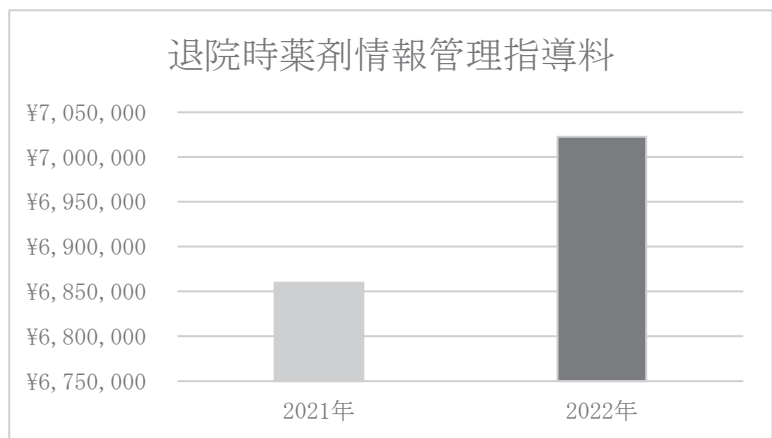
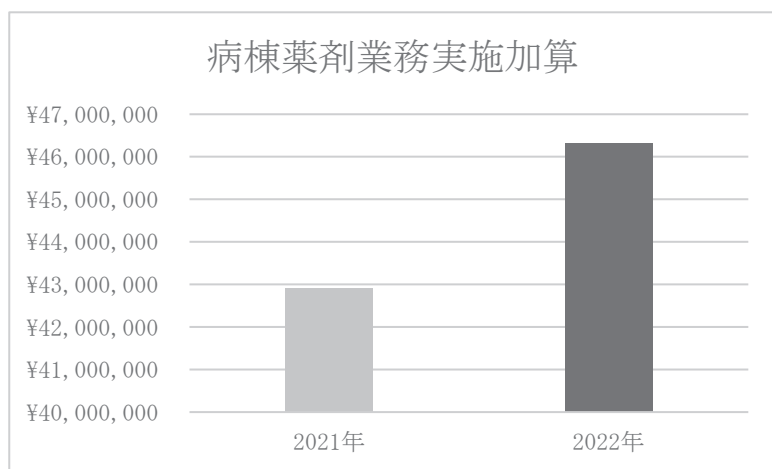
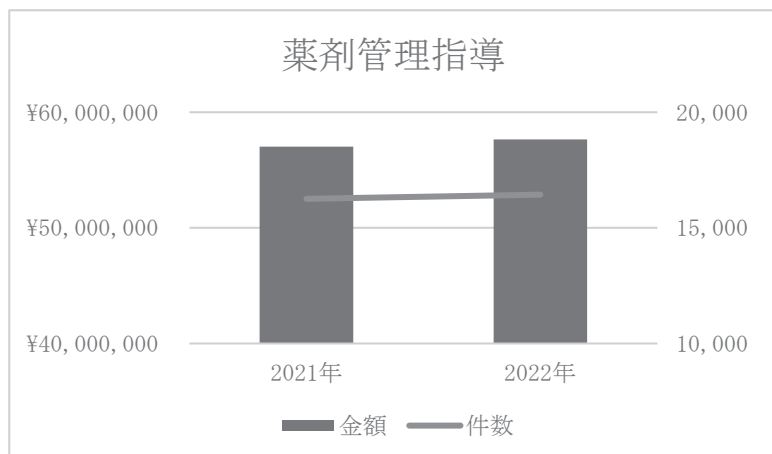
3) 病棟薬剤業務

① 薬剤管理指導料 1 (安全管理を要する医薬品投与患者)	7,673 件 (前年度比 103%)
② 薬剤管理指導料 2 (1 以外の患者)	8,763 件 (前年度比 100%)
③ 退院時薬剤情報管理指導料	7,803 件 (前年度比 103%)
④ 退院時薬剤情報連携加算	47 件 (前年度比 18%)
⑤ 麻薬管理指導加算	176 件 (前年度比 191%)
⑥ 病棟薬剤業務実施加算 1	28,688 件 (前年度比 109%)
⑦ 病棟薬剤業務実施加算 2	11,882 件 (前年度比 107%)
⑧ 特定薬剤治療管理料初回加算	347 件 (前年度比 118%)
⑨ 特定薬剤治療管理料	901 件 (前年度比 116%)
⑩ 術後疼痛管理加算	104 件 (新規)

4) 医薬品情報業務

① 薬剤マスター追加・修正件数	184 件 (前年度比 86%)
② 薬剤部内インシデント・アクシデントレポート集計	212 件 (前年度比 74%)
③ メーカー問い合わせ記録掲載件数	43 件 (前年度比 73%)
④ 薬剤部からのお知らせ発行件数	30 件 (前年度比 94%)
⑤ D I ニュース発行件数	6 件 (前年度比 86%)

5) 主な実績の年度比較



5. 学会発表

第70回日本化学療法学会総会

発表者 村田 諭

演題名「市中病院におけるカンジダ属の抗真菌薬感受性とカンジダ眼内炎の検討」

開催日時 2022年6月5日 岐阜

6. 対外活動

講演会

第一三共薬薬連携セミナー

座長 平野 享

日時 2022年6月14日 Web開催

第8回西武沿線DMナビカ向上セミナー

講演 小倉 弥生

日時 2023年3月15日 所沢市民文化センターミューズにて開催

狭山市薬剤師会勉強会

講演 大木 孝夫、小倉 弥生

日時 2023年3月26日 Web開催

埼玉県病院薬剤師会

特別委員就任 小俣 香菜

7. 専門・認定資格

日本病院薬剤師会感染制御専門薬剤師	村田 諭
日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師	大木 孝夫、村田 諭
日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師	大木 孝夫、結城 遥子、村田 諭 小倉 弥生、松本 嵩史
日本糖尿病療養指導士	川鍋 美恵、小倉 弥生、結城 遥子 下田 麻祐子、江原 可成子、永田 智穂
日本臨床救急医学会救急認定薬剤師	小俣 香菜、松本 嵩史
日本臨床栄養代謝学会栄養サポート専門療養士	白野 恭郎
日本病院薬剤師会精神科薬物療法認定薬剤師	小倉 弥生
認定実務実習指導薬剤師	大木 孝夫、関 理絵、結城 遥子 白野 恭郎、村田 諭、小俣 香菜 小倉 弥生、川鍋 美恵、江原 可成子
日本病院薬剤師会日病薬病院薬学認定薬剤師	権東 智子、小俣 香菜、村田 諭 橋沢 幸佑、小倉 弥生、江原 可成子 橋高 智哉、牧井 由香利、山崎 伊織 若月 秀明、大木 孝夫、関 理絵

	大野 雄祐
日本薬剤師研修センター認定薬剤師	大木 孝夫、関 理絵、川鍋 美恵
埼玉県病院薬剤師会生涯研修認定薬剤師	結城 遥子
ACLS プロバイダー	小俣 香菜
日本救急医学会 ICLS インストラクター	小俣 香菜
ICLS コース終了	関 理絵、川鍋 美恵、小倉 弥生 小俣 香菜、村田 諭、中出 美保 田中 雄大、若月 秀明、橘高 智哉 橋沢 幸佑
NST 加算に関わる「栄養管理に関わる所定の研修」終了	大木 孝夫、白野 恭郎、小俣 香菜 関 理絵、川鍋 美恵、村田 諭 下田 麻祐子、江原 可成子、吉田 千明 中出 美保
日本臨床栄養協会 NR・サプリメントアドバイザー	関 理絵
公認スポーツファーマシスト	関 理絵、白野 恭郎、小松崎 美菜 小俣 香菜、若月 秀明
埼玉県肝炎コーディネーター	小倉 弥生、川鍋 美恵、小松崎 美菜 江原 可成子、村田 諭
漢方薬・生薬認定薬剤師	関 理絵
日本核医学会核医学認定薬剤師	橋沢 幸佑
第1種衛生管理者	小倉 弥生、平野 享、白野 恭郎 卯月 博和、小俣 香菜、村田 諭 川鍋 美恵
がんゲノム医療コーディネーター	平野 享、卯月 博和
術後疼痛管理研修了	田中 雄大、小俣 香菜、下田 麻祐子

医療安全対策室

1. 業務体制

医療安全部門は病院長直轄の部門である。専従の医療安全管理者（看護師）を含む4名で業務を行い、夜間・祝祭日に関してはオンコール体制をとっている。

2. 業務スタッフ

専従医療安全管理者 三ツ木千明（看護師）

医療安全対策室 事務員（渉外・相談）3名

3. 業務内容および1年間の経過

2022年(令和4年)度インシデント・アクシデントレポートの総報告数は、4,355件であった。昨年度と比較すると報告数は約120件減少している。120件減少は誤差の範囲内で横ばいと考えているが、在院延べ入院患者数が、2021年度では146,705人、2022年度は160,676人と約14,000人増加している中、報告数が伸び悩んでいる。報告数が減少しているのが良いわけではなく、発生した事故を正しく報告、共有し、次なるインシデント、アクシデントの防止につなげることが大切であるため、報告数の推移には注意を払っていく必要がある。

インシデント・アクシデントの報告概要では、ライン類が最も多く1,412件(全体の32%)、次いで薬剤で1,053件(24%)、そして転倒・転落で492件(11%)であった(図1)。影響レベル別では、ローリスクからレベル2までが全体の88%を占め、レベル3aが4.9%、レベル3b以上が1.3%であった(図2)。

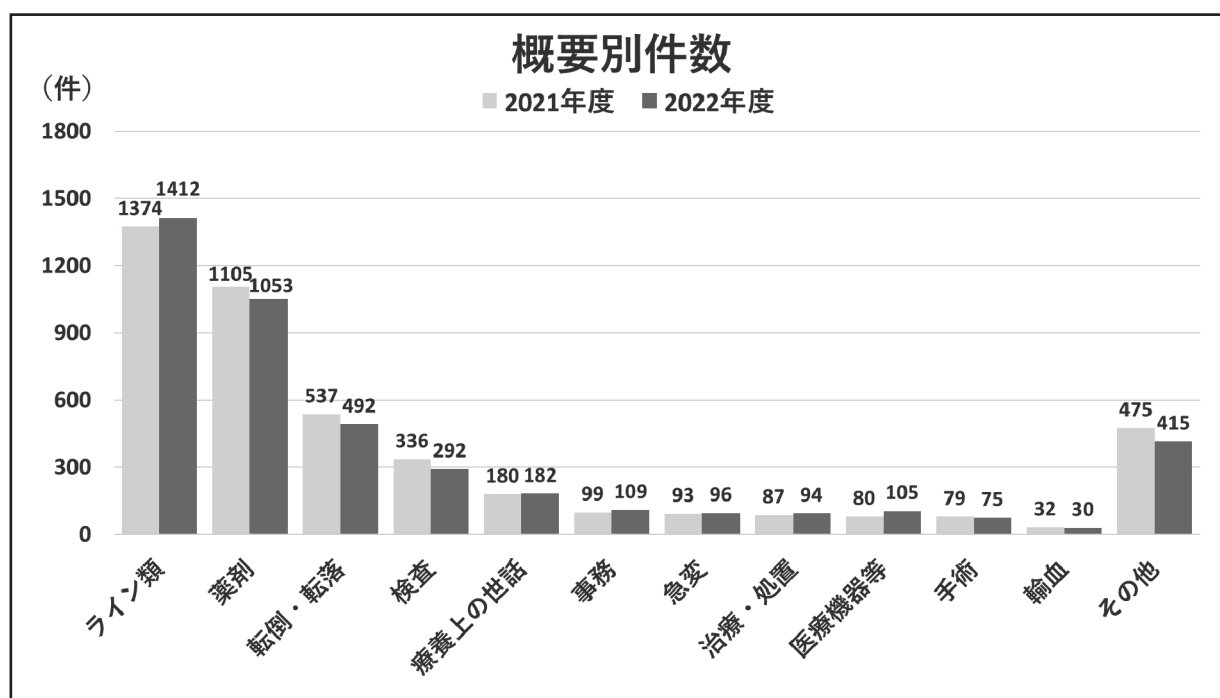


図1.

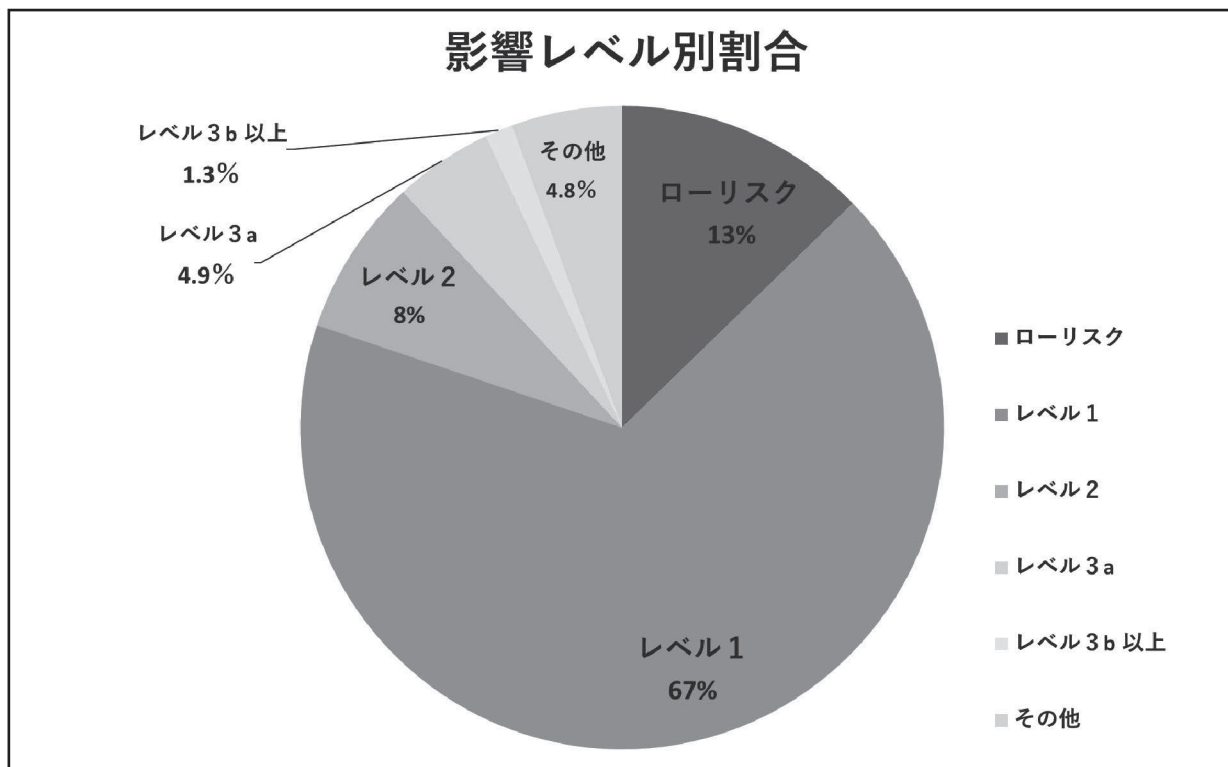


図 2.

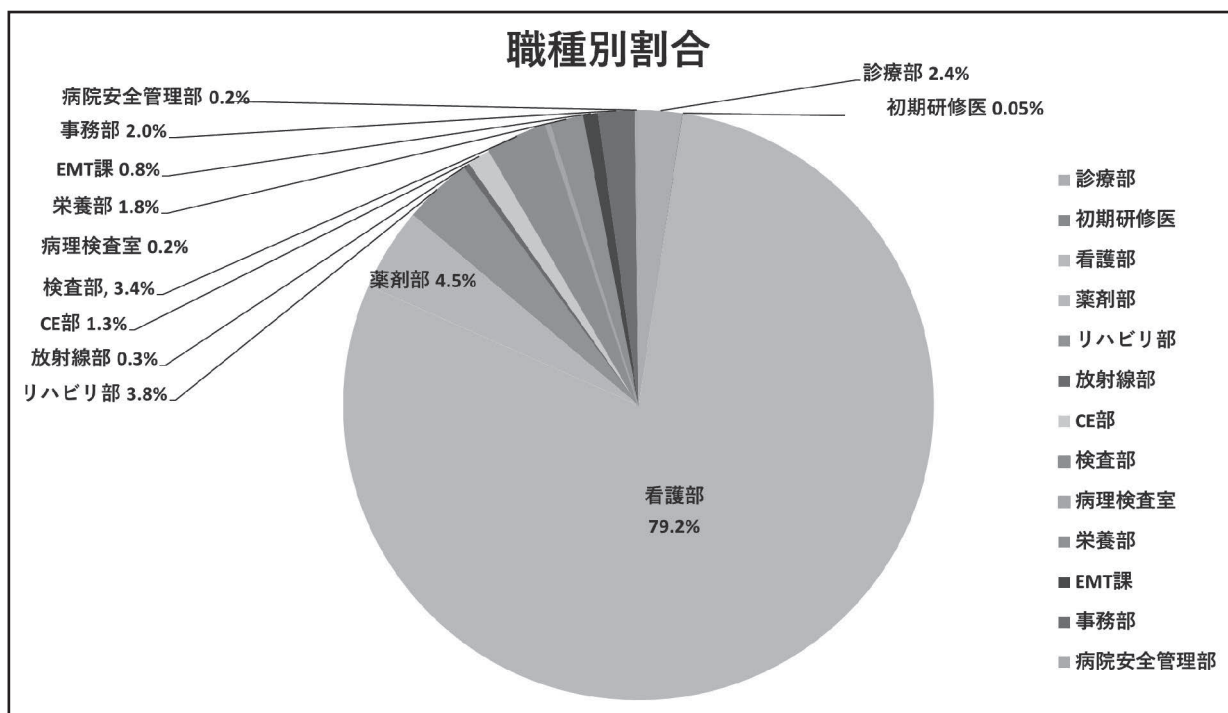


図 3.

職種別では看護部が全体の 79%を占め最も多い。診療部は 2.4%、初期研修医からの報告は 0.05%であった(図 3)。2021 年度と比較し、診療部からの報告数が 1.7%から 2.4%(報告数 77 件→105 件)に増加している。医療安全対策委員会でも医師からの報告が少ないと指摘を受け、医局会での呼びかけを行った。一般的にレポートの報告件数が病床数の 5 倍、そ

のうち1割が医師からの報告であることが、医療安全活動の透明性の目安と言われている。総報告件数はクリアできているものの、医師からの報告数は1割を満たせていない。有害事象の把握には、医師の積極的な報告活動が不可欠である。組織の透明性の確保のためにも積極的に報告してもらえよう、継続的に働きかけを行っていくことが必要だと考えている。

1) 当院入院患者の年齢区分による特徴

当院入院患者の年齢区分の特徴は、75歳以上の後期高齢者が50%と約半分を占めている(表1)。2021年度は75歳以上の後期高齢者は46.7%であった。年々その人数は増加しており、今後2025年に団塊の世代が後期高齢者となり、医療需要が増える中で入院に伴う環境の変化や病状、ADL・認知面の低下や混乱から、挿入されているライン類の予定外抜去や、転倒・転落といった事象のさらなる増加が予想される。今からライン類の予定外抜去、転倒・転落のインシデントに対して、効果的かつ実用的な対策を立て、実践していく必要がある。

表1. 当院入院患者の年齢区分

年齢区分	患者数	割合
75歳以上	5938	50%
75歳未満	5831	50%
総計	11769	100%

2) ライン類に係るインシデント報告

当院では末梢ライン・栄養チューブなどの予定外抜去も報告の対象となっており、他院と比較しライン類の報告数が多くなっている。末梢ラインや栄養チューブの予定外抜去について、「報告対象外」とする案もあったが、報告する文化が根付いているためライン類に関する報告は継続して行っている。

ライン・チューブ類の予定外抜去で患者の生命に直接関わってくるアクシデントとして、挿管チューブの予定外抜去があげられる。2022年度は患者影響レベル3b以上の総数は5件、部署としてはICU・CCU・HCUで発生している。患者影響レベル3b以上の事案に対し、SHELL分析を実施し、改善策を立案、所属長のマネジメントを含めフィードバックした。

3) 転倒・転落に係る報告

転倒・転落事象については、高齢者・認知症患者の転倒・転落リスクは高く、有害事象につながる恐れがあり、転倒はしても有害事象は起こさないといった対策が必要である。患者ベッド周囲の環境整備はもちろん、ベッドを低床にする、壁付けにする、入院にともなうADLの低下を起こさせない早期からのリハビリ介入といった対策を練り実践しているが、2022年度は11件の有害事象が発生した(図4)。主な有害事象としては大腿骨頸部骨折、外傷性くも膜下出血、椎体骨折などである。

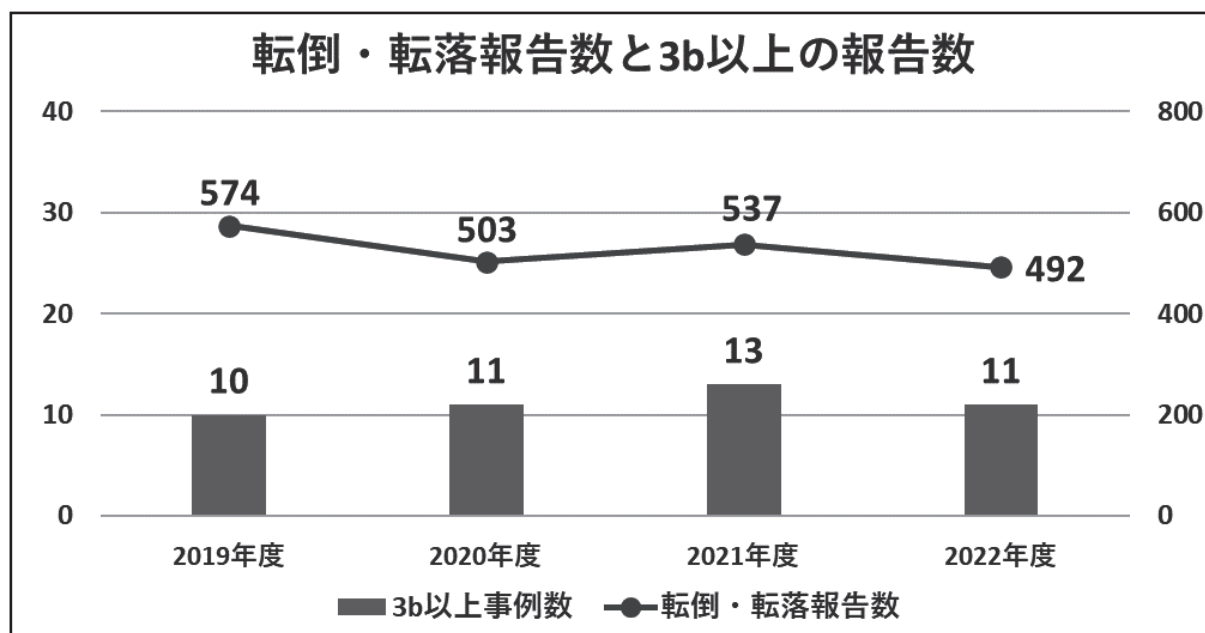


図 4.

入院患者数の増加に伴い転倒・転落の報告件数も2021年度は537件と若干の増加を認めたが、2022年度は在院延べ患者数が増加しているにもかかわらず、減少に転じている。また患者影響レベル3b以上の有害事象は11件で、2021年度の13件と比較すると転倒・転落による有害事象発生率は0.089‰から0.068‰と減少している(表2)。組織横断的な医療安全ワーキンググループでのインシデントKYT活動、5S活動による患者療養環境の整備、各部署の転倒・転落に対する意識の向上、工夫された対策が奏功していると考えられる。

今後もベッド低床管理を継続的に行い、適切にリスク回避用具を選択・利用したうえで、人的な見守りを含めた予防策を実施していくこと、カンファレンスの充実、インシデントKYTによる即時の対応策実施と情報共有を行い、影響レベル3b以上の有害事象の減少を目指していく。

表 2. 転倒・転落における患者影響レベル3b以上の発生率

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者延べ数(人)	151882	141804	146705	160676
転倒・転落件数	574	503	537	492
発生率(‰)	3.78	3.55	3.66	3.06
レベル3b以上件数	10	11	13	11
レベル3b以上発生率(‰)	0.066	0.078	0.089	0.068

医療安全ワーキンググループの活動として、転倒・転落有害事象の減少を目的に各病棟をラウンドし、療養環境の改善のためのフィードバックを行った。リンクスタッフが他部署をラウンドすることで自部署の問題に気づき、また、他部署の良い点を見出し自部署の対策に活かすことができている。フィードバックをもとに、各部署が特徴に応じた転倒・転落対策をとり、また同時に5S活動を推進し安全な療養環境・療養生活を提供できている。

(写真 1)

転倒・転落の場面の多くが患者の療養場所で発生している。看護部では入院時から患者状態をアセスメントし、転倒・転落予防の対応を行っている。また抑制カンファレンスにおいて患者状態を適切にアセスメントし実践に活かしている。その他、病棟からの依頼を受け、認知症・せん妄チームのラウンド・フィードバック活動により認知症やせん妄患者への対応も適時・適切に行えるようになってきていることも有害事象発生の抑制に大きく貢献している。院内で行われている他の委員会、ワーキンググループ活動をどのように安全とリンクさせ、相乗効果をもたらすことができるのか考え、仕組み作りを行っていくことも必要なのではないかと考えている。

またこの超高齢社会において入院患者も高齢化しており、80、90歳になっても手術・治療を行う急性期病院においては、今後、認知症・せん妄への対策を十分に取り組み、転倒・転落における有害事象の発生を抑えていくことが喫緊の課題であることは言うまでもない。高齢入院患者の生理的な変化や療養環境への順応、複数の併存疾患の治療・病態などに合わせた看護介入と療養環境の評価、認知症・せん妄対策を進めていく。

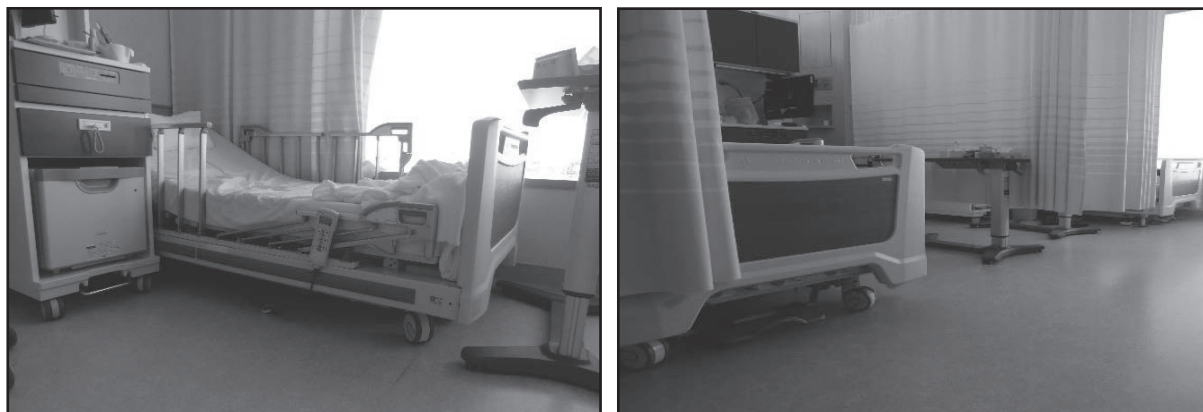


写真 1.病室のベッドの配置や高さを患者の状況に合わせてセッティングしている (4B)

4) 薬剤及び患者誤認に係る報告

薬剤に係る報告は、「ライン類」に次いで多く、全報告の24%を占め、2021年度と差はない。年間入院患者数は年々増加しているが、薬剤に係る報告件数は2021年度の1,105件から2022年度1,053件とほぼ横ばい〜減少で経過している。2022年度の薬剤に関するインシデントの発生率は6.55%、2021年度と比較し若干の減少がみられた(表3)。

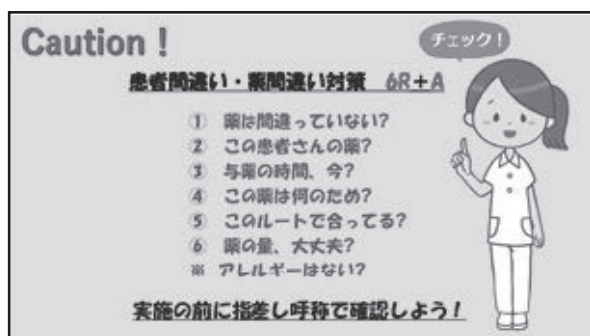
表 3.

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
在院患者延べ数(人)	151882	141804	146705	160676
薬剤インシデント件数	1302	1100	1105	1053
発生率(%)	8.57	7.76	7.53	6.55
誤薬件数	20	28	22	18

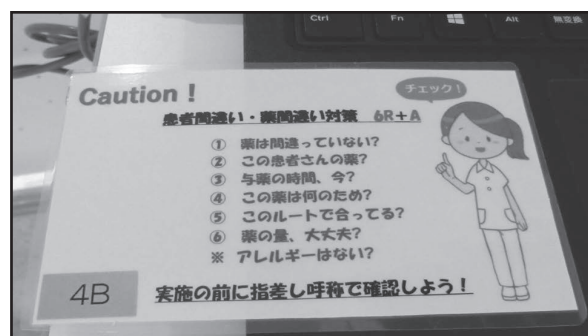
薬剤に係る患者間違いは、昨年度22件、今年度18件発生している。新入職者オリエンテーション、中途入職者オリエンテーションでもポケットサイズの「6R+Aカード」(写真)を配布し、患者確認の大切さ、基本ルールを講義し、6R+Aを確実に行うことを周知し、患者確認の方法も尋ねれば答えられ、理解はしているものの若干の減少にとどまり、劇的には減少していない。幸い患者影響レベル3b以上の報告はないが、「6R+A」で確認しなければいけないことはわかっているにもかかわらず、その実践ができていない現状がある。2022年度もま

た COVID19 感染拡大防止のため、ワーキンググループ活動で予定していたインシデント KYT が思うように実施できずに年度を終えてしまった。2023 年度はワーキンググループ活動でのインシデント KYT 実践、指差し呼称の推奨・定着を目標に、「NEVER EVENT」といわれる患者間違いを減少できるよう活動していく。

患者間違い、薬剤間違いは患者の生命の危機に直結する。投薬者が最後の砦である以上、投薬時の『6R+A』の遵守は喫緊の最重要課題である。電子カルテによる認証システムの使用を遵守していくことは言うまでもなく、患者自身に氏名と生年月日を名乗ってもらい確認・照合することは、患者の治療への参加を促すことにもつながるとともに、患者誤認を防止する有用な手立てである。患者確認方法の周知活動だけでなく、実践できているかの評価をリンクスタッフで行い、『知っている』から『できる』、さらに言われなくても『している』状況にしていくことが重要である。



6R+A カード



病棟によって活用方法はさまざま

5) 5S 活動の推進

5S とは「整理」「整頓」「清楚」「清潔」「しつけ」の「S」から始まる 5 つの言葉で表される医療安全の基礎となる活動である。掃除や片づけによる美化活動ではなく、5S によってムリ・ムダ・ムラを省き、仕事を行いやすくし、職場の課題を解決するための改善活動である。

2022 年度もまた組織横断的な医療安全ワーキンググループで 5S 活動を行った。参加部署も 2021 年度より 4 部署増え、看護部・薬剤部・リハビリテーション部・CE 部・検査部・栄養部・事務部・放射線部の 8 部署で 5S 活動に取り組み、療養環境ラウンドでの指摘事項をもとに、改善を目指して Before&After を写真に撮り、その成果を 11 月第 4 週の医療安全推進週間に合わせてポスター形式で発表、見学者からの投票もとに改善が進んだ部署を表彰した。（写真 2）

2021 年度は美化活動中心の発表であったが、2022 年度は業務改善・効率に結びつく発表やインシデントからの改善活動の発表もあり、年々そのレベルが上がってきていると感じている。医療安全文化の醸成を行っていくための基礎として、5S 活動は 1 年で終わらせる活動ではなく継続して行っていくことが大切である。

5S 活動の意義と効果は業務改善につながるだけではない。職場が乱雑になっているとそこで働く人の心の中には、仕事も安全も感染管理もいい加減にやってもいいや、という気持ちが生まれる。整理整頓、清掃を行い、みんなで清潔を保つことによって、そこで働く人の心の中にきちんと仕事をしようと思う心が根付き、物を大切にする心が宿り、仲間を気遣う心が育まれ、助け合う風土がつくられていくといわれている。5S 活動を行い業務改

善に取り組んでいくことで職員の意識や行動の変化につながっていくと考えている。



写真 2. 集合写真とポスター形式で発表

6) RRT 立ち上げ・始動

2022 年 10 月より RRT(Rapid Response Team：院内迅速チーム)が始動した。RRT とは、入院患者さんの容体が急変する前兆を早期に捉え、心停止になる前に介入することで、予後の改善を図るチームの名称で、医師や看護師など多職種を交えたチームで編成されている。

医療安全対策室では、RRT 理解のための院内研修を全職員向けに設定し、院内体制の整備を行った。また電子カルテ上の「RRT」画面に RRT からのインフォメーションを掲載、医療安全対策室からはニュースレターとして RRT 活動を取り上げ、チーム活動の周知に努めた。実績としては RRT 始動開始後 6 か月間(2022 年度)で 31 件の依頼があり対応した。

2022.10.5 RRT始動 -Rapid Response Team-

大切な命と仲間を救う 「防ぎ得る死」をゼロに

主治医による診察が困難な場合 内線：1444 (RRT) にコールを！

緊急時にハイリスク薬が必要な場合は... RRTへコールしてください

一般病棟で患者が急変！まずは主治医へ報告！

一般病棟ではハイリスク薬の使用が難しい

今では15分以内、病室に診察して、人手も少ない...

ハイリスク薬の使用に慣れたICU看護師も参画します。

主治医による診察が困難・緊急時に人手が足りない場合 内線：1444 (RRT) にコールを！

様子がいつもと違う... そうだ、RRTへコール！

様子がおかしい主治医が不安！

RRTをコールしての感想 -病棟看護師より-

RRTをコールしての感想 -医師より-

主治医による診察が困難・緊急時に人手が足りない場合 内線：1444 (RRT) にコールを！

7) 医療安全ニュースレター「SAYAMA SAFETY NEWS」発行

医療安全対策室では約 1 か月に 1 回、ニュースレターを発行している。これは部署を越え、広く横断的に医療安全に係る情報を発信することで、当院で働く職員の医療安全に対する認識を深めてもらうこと、また病院全体で医療安全に取り組む風土を構築することを目的に発行している。

報告されたインシデントレポートの発生要因で「コミュニケーションエラー」が多く挙げられ、「医療者間の情報伝達の問題」の他に「おかしいと思ったが言えなかった」や「思い込み」など、チーム協働・連携の問題が浮かび上がった。そのため「コミュニケーションから見た医療安全」をテーマに、チェックバック、ハンドオフ、SBAR、2 回チャレンジルールをシリーズとして連載し、紹介した。

第52号 SAYAMA SAFETY NEWS

特集：2021年度インシデント・アクシデントレポート

いっしょにインシデント・アクシデントを防ぐために、医療安全対策室では、毎月医療安全に関する取り組みを行っています。その取り組みの一環として、2021年度のインシデント・アクシデントレポートを作成しました。このレポートは、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたもので、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたものです。

医療安全対策室の取り組み

医療安全対策室では、毎月医療安全に関する取り組みを行っています。その取り組みの一環として、2021年度のインシデント・アクシデントレポートを作成しました。このレポートは、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたもので、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたものです。

医療安全対策室の取り組み

医療安全対策室では、毎月医療安全に関する取り組みを行っています。その取り組みの一環として、2021年度のインシデント・アクシデントレポートを作成しました。このレポートは、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたもので、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたものです。

第53号 SAYAMA SAFETY NEWS

特集：患者誤認防止と情報提供

いっしょにインシデント・アクシデントを防ぐために、医療安全対策室では、毎月医療安全に関する取り組みを行っています。その取り組みの一環として、2021年度のインシデント・アクシデントレポートを作成しました。このレポートは、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたもので、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたものです。

医療安全対策室の取り組み

医療安全対策室では、毎月医療安全に関する取り組みを行っています。その取り組みの一環として、2021年度のインシデント・アクシデントレポートを作成しました。このレポートは、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたもので、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたものです。

医療安全対策室の取り組み

医療安全対策室では、毎月医療安全に関する取り組みを行っています。その取り組みの一環として、2021年度のインシデント・アクシデントレポートを作成しました。このレポートは、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたもので、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたものです。

第54号 SAYAMA SAFETY NEWS

特集：患者誤認防止と情報提供

いっしょにインシデント・アクシデントを防ぐために、医療安全対策室では、毎月医療安全に関する取り組みを行っています。その取り組みの一環として、2021年度のインシデント・アクシデントレポートを作成しました。このレポートは、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたもので、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたものです。

医療安全対策室の取り組み

医療安全対策室では、毎月医療安全に関する取り組みを行っています。その取り組みの一環として、2021年度のインシデント・アクシデントレポートを作成しました。このレポートは、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたもので、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたものです。

医療安全対策室の取り組み

医療安全対策室では、毎月医療安全に関する取り組みを行っています。その取り組みの一環として、2021年度のインシデント・アクシデントレポートを作成しました。このレポートは、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたもので、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたものです。

第55号 SAYAMA SAFETY NEWS

特集：コミュニケーションから見た医療安全

いっしょにインシデント・アクシデントを防ぐために、医療安全対策室では、毎月医療安全に関する取り組みを行っています。その取り組みの一環として、2021年度のインシデント・アクシデントレポートを作成しました。このレポートは、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたもので、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたものです。

医療安全対策室の取り組み

医療安全対策室では、毎月医療安全に関する取り組みを行っています。その取り組みの一環として、2021年度のインシデント・アクシデントレポートを作成しました。このレポートは、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたもので、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたものです。

医療安全対策室の取り組み

医療安全対策室では、毎月医療安全に関する取り組みを行っています。その取り組みの一環として、2021年度のインシデント・アクシデントレポートを作成しました。このレポートは、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたもので、医療安全対策室が収集したインシデント・アクシデントの事例をまとめたものです。

8) 療養環境ラウンド

医療安全・5S活動、感染対策の視点で患者さんが安心して入院生活を送れるよう環境を整えることを目的とした院内ラウンド活動に取り組んだ。院内ラウンドを行うメンバーは、医療安全管理者、医療安全対策室員、医療安全リンクスタッフを実施した。毎週水曜日に、改善が必要な場所と改善がなされた場所を撮影し、各部署にフィードバックした。

6月29日（水）療養環境ラウンド～事務室～

本日、感染・医療安全でラウンドを行いました。感染対策・5S活動の役に立ててください。

D階段下

まさかこんなところにこんなスペースが！以前気づいていなかったところがありました。今後の安全に気をつけたいです。

外来受付裏のドアから入ったところ

普段から使用しているものと思うので、整理整頓をお願いします。不要な物は処分！

外来受付裏のドアから入ったところ

段ボールが倒れていて、今にも倒れそう！整理整頓をお願いします。不要な物は処分！

事務室安全対策リンクスタッフが、少しずつ整理整頓を実施してくれています。少しずつの整理整頓が進んでいますが、そこでも多くのスタッフの協力も大切です。担当2人で担当ではなく、他のスタッフへの意識付けが大切です。こんなことに取り組んでいるので、是非みな協力して！とお話してみました！

9月28日（水）療養環境ラウンド～HCU～

本日、感染・医療安全でラウンドを行いました。感染対策・5S活動の役に立ててください。

SCU No.55

見てくださいますか？！素晴らしい！医療安全、感染対策、5S活動の役に立ててください。

HCU物品置

物品置の整理が素晴らしいです。今後の安全に気をつけたいです。

器材庫

ポジショニンググループがベロンと倒れていました。今後の安全に気をつけたいです。

図がこんな感じです。全体的にとてもきれいです。スタッフの協力もよくラウンドしていただきありがとうございます。今後の安全に気をつけたいです。

10月26日（水）療養環境ラウンド～リハビリテーション部～

本日、感染・医療安全でラウンドを行いました。感染対策・5S活動の役に立ててください。

リハビリ（3階）

以前指定されていたところに、患者さんが倒れていました。今後の安全に気をつけたいです。

義足（3階）

こちらも以前は指定されていたところに、患者さんが倒れていました。今後の安全に気をつけたいです。

貴重品BOX（4階）

貴重品BOXですが、整理整頓ができています。今後の安全に気をつけたいです。

今回は、4階のリハビリテーション部でラウンドを行いました。前回の12月9日のラウンドの時から、早速、片付けが完了してきています。今後の安全に気をつけたいです。

9) その他

<1年間の医療安全対策活動・勉強会開催内容>

4月	新入職オリエンテーション
	第1回医薬品安全使用講習会（対象者：新入職員） ・「医薬品を安全に使用するために」（実施率：100%）
5月	医療安全勉強会（対象者：新入職員） ・「指差呼称って何だろう？」（実施率：83%）
6月	第1回医療安全講習会「RRSでコードブルーを防げ！」（対象者：全職員） ・「RRSでコードブルーを防げ！」 ・「RRS概論」（実施率：86%）
	中途入職オリエンテーション①
7月	ドルミカム病棟配置における勉強会（対象者：看護部） ・「ドルミカム®（ミタゾラム）の適正使用」（実施率：85%）
8月	中途入職オリエンテーション②
9月	医療安全対策地域連携加算1に係る評価（関越病院への訪問評価） 〃（関越病院から訪問評価）
10月	RRT始動（10月5日）
	中途入職オリエンテーション③
11月	医療安全対策地域連携加算2に係る評価（康正会病院への訪問評価）
	5S活動発表会
	中途入職オリエンテーション④
1月	医療安全勉強会（対象者：看護部） ・「知識不足によるインスリンの過量投与」（実施率：90%）
2月	第2回医療安全講習会「医療安全の基本を知る」（対象者：全職員） ・「医療安全の基本を知る『最近の医療安全』」 ・「医療安全の基本を知る『取り違え』」（実施率：86%）
	医療安全勉強会（対象者：看護部） ・「ビーフリードの隔壁開通忘れ」（実施率：74%）
	中途入職オリエンテーション⑤
他	・SHELL分析とフィードバック：27件 ・医療安全対策委員会：毎月第1月曜日 ・虐待対応委員会：隔月 ・メディカルコントロール委員会：隔月第4木曜日 ・医療安全対策WG：第3金曜日 ・医薬品安全管理使用WG：第4金曜日 ・医療機器（MACT：モニターアラームコントロールチーム）：第2木曜日 ・医療安全対策カンファレンス：毎週月曜日 ・ポリファーマシー対策チームカンファレンス：月1回火曜日 ・RRT（迅速対応チーム）カンファレンス：隔月

感染対策室

1. 業務体制

感染対策室は、医師、看護師、事務職員で構成されている。院内感染対策の中央管理部門として、院内感染対策の総括を担っている。また、院内感染対策の中心の実動部隊である感染制御チーム（Infection Control Team：以下、ICT）として、各部門と協同し、組織横断的な活動を実施している。

2. 業務スタッフ

感染制御医師 1名：池 信平（兼任）

（Infection Control Doctor）

感染制御看護師

（Infection Control Nurse）3名：武内 三枝 感染制御実践看護師 / 課長

石川 直幸 感染管理特定認定看護師 / 係長

中内 善美

事務員

1名：関 雅昭 係長

3. 業務内容

1) 医療関連感染サーベイランス

(1) 厚生労働省院内感染対策サーベイランス

厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（Japan Nosocomial Infections Surveillance 以下、JANIS）における対象患者の情報収集、データの入力・集計・データエラーの確認、登録状況の確認、一定の基準に基づいた感染の是非に関する判定、感染率の算出、発生要因の分析、問題点の抽出、改善案の提案、院内感染対策委員会（Infection Control Committee：以下、ICC）への報告、関連部署へのフィードバック等を実施している。

(2) 中心ライン関連血流感染サーベイランス

中心ライン関連血流感染（Central Line Associated Blood Stream Infection：以下、CLABSI）発生率はJHAIS感染率よりやや高い傾向がある。（図1）院内全体において、清潔操作前の手指衛生遵守率が70%であることから、手指衛生遵守率向上への取り組みを継続している。また、今後は静脈ライン挿入部の適正管理が必要であり、今年度作成したCVC適正管理表（表1）にて現状把握、問題点の抽出を行う。

表1. CVC適正管理表

CVC/バスキュラアクセスカテーテル適正管理ラウンド用チェックシート			
年	月	日（ ）	カテーテル留置者数： 名
病棟		ラウンド者：	
<チェック項目>			O X
1	カテーテル挿入部に発赤がない		
2	カテーテル挿入部に浸出液や出血がない		
3	カテーテル挿入部が閉鎖的に固定されている（他が入り込んでいない）		
4	点滴のアクセス部をアルコール綿でゴシゴシと消毒している		
5	カテーテルの挿入部の消毒は週2回（＋入浴後）行っている		
集計：1項目1点で計算			
結果＝（点数/留置者数×5）×100（％）			

1 手指衛生と手袋の着用
2 挿入部の消毒
3 発赤、腫脹、浸出の有無を確認
4 テープの固定
5 アクセス部の消毒
6 必要に応じてガーゼを交換

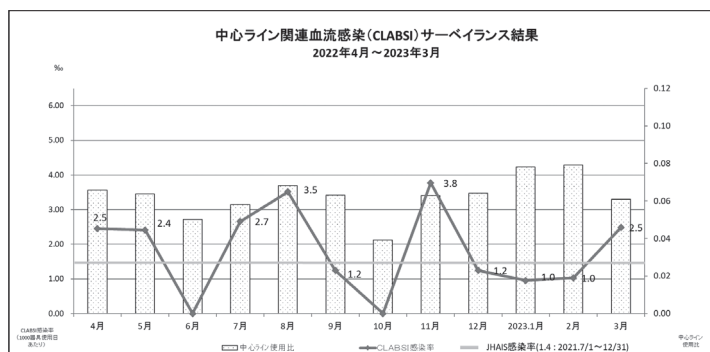


図1. 2022年4月～2023年3月 中心ライン関連血流感染（CLABSI）発生率の推移

(3) 膀胱留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス

膀胱留置カテーテル関連尿路感染

(Catheter Associated Urinary Tract Infection: 以下、CAUTI) の発生率は JHAIS 感染率よりも減少した。CAUTI を防止するため、膀胱留置カテーテルの早期抜去に取り組むことができており、カテーテルの使用目的を明確にし、留置期間のモニタリングと部署のリンクスタッフが中心となりカンファレンスを実施している。

また、カテーテル抜去後の排尿障害などにおいては、排尿ケアチームによる介入によって患者の排尿自立の可能性をアセスメントし、カテーテル管理の実践がなされ、CAUTI 予防のためにもリンクスタッフと排尿ケアチームの連携が不可欠になってくると考える。カテーテル使用比は 0.20 と昨年度 (0.19) とほぼ変わらなかった。また、CAUTI 感染率も平均 1.0 と昨年度 (0.9) とほぼ変わらなかった。(図2)

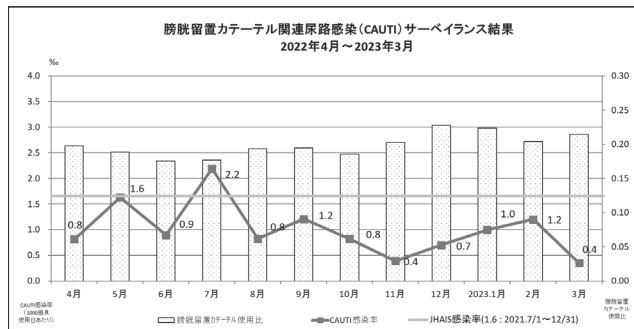


図2. 2022年4月～2023年3月
膀胱留置カテーテル関連尿路感染 (CAUTI) 発生率の推移

(4) 手指衛生サーベイランス

今年度も新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）対策における手指衛生遵守に対する職員の意識も高まっており、手指衛生遵守率（量的評価）は、平均12.4回であった。10.0回を下回ったのは2023年2月と3月だが、昨年度より数値目標を達成できた。2022年7～8月と2022年12月のCOVID-19第7、8波の時期の煽りを受け手指消毒実施回数が特に増加した。2023年1月以降徐々に低下し、10回を下回った。(図3) COVID-19だけでなく、抗菌薬適正使用支援とともに感染を抑制することは、ひいては患者の入院期間短縮にもつながると考えるため、今後も手指衛生を「良い習慣」として定着を目指す。

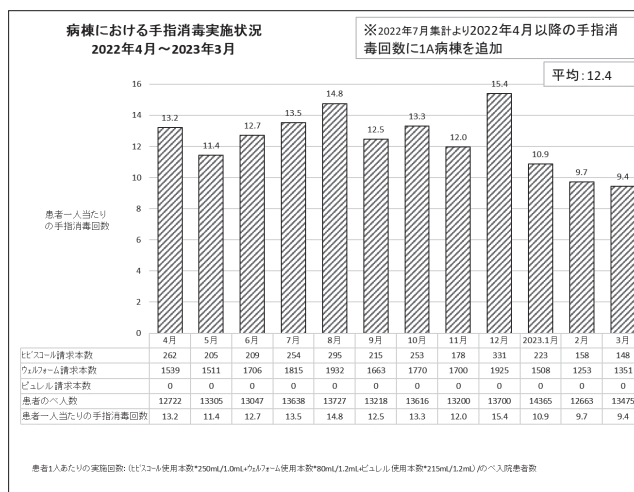


図3. 2022年4月～2023年3月 手指消毒実施状況の推移

2) 感染予防策の遵守状況

病室前表示は、職員および面会人への注意喚起、電子カルテを見ることが出来ない職員にとっても経路別予防策を確実なものにするツールとして大切である。『扉は閉められているか』『マグネットは正しく貼られているか』『シールは正しく貼られているか』の3つの感染予防策に対して適宜、遵守状況ラウンドを実施。病棟全体の遵守率について、扉は閉められているが30%、マグネットは正しく貼られているが77%、シールは正しく貼られているが82%であった。(図4)

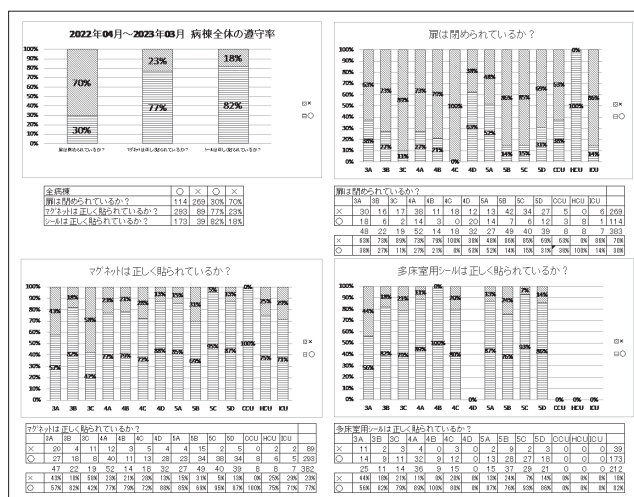


図4. 2022年4月～2023年3月 感染予防策の遵守状況

3) 感染管理コンサルテーション

2022年4月～2023年3月で体調不良者または発熱のある職員の相談件数は1,030件であった。職員家族の相談件数は865件であった。特にCOVID-19第7波、第8波の時期が多かった。最大件数は174件/月の9月、職員家族では150件/月の8月であった。職員の場合、発症日、環境因子、行動歴、最終勤務日を確認し病棟患者への影響など、検査前評価を十分に聴取し対応に当たった。

コンサルテーション件数が最も多かったのは、職員就業制限について576件であり、COVID-19が疑われる際の相談が主であった。陽性職員は464人。また、同様に患者に関する相談(307件)は、COVID-19関連による各部門からの問い合わせが主であり、昨年度より倍増した。感染防止技術に関する事が51件、職業感染対応に関する事が28件であった。

4) ICTリンクスタッフ活動

ICTリンクスタッフが感染対策の推進者としての役割を認識し、医療関連感染防止対策の実践が図れるよう、ICTリンクスタッフへの指導・支援を行った。

- (1) 目標：部署の感染対策の視点に立った手指消毒、環境整備など感染対策上の問題に対し、改善策を立案し実施し改善する。

- (2) 活動内容

- ①毎週のICTラウンドにリンクスタッフが同行(担当制)することで自部署、スタッフの感染対策実践状況の確認を行う。
- ②感染対策上の問題点を抽出する。
- ③改善策を立案し実施する。
- ④実施したことを評価し、改善策に修正が必要な場合、再度改善策を立案し実施する。

- (3) 評価

各部署、感染対策における問題点を見つけ、目標を設定し、PDCAサイクルを利用し計画立案、実施、評価、修正をくり返し、実施できた。(表2)毎月、リンクリーダーと目標達成のための活動についてディスカッションしながら2月末に成果をまとめ、発表と掲示することができた。(写真①)手指衛生、環境整備への取り組みをする部署は多く、病棟全体の手指消毒実施状況は昨年度よりも上昇し成果を得た。

ICTラウンドにて手指衛生の直接観察法をリンクスタッフとともに実施しており、手指衛生遵守率は、全病棟では57.5%、ICU・ハイケアユニットでは62.4%であった。(図5、図6)

表2 ICTリンクスタッフ 各部署の取り組み一覧

部署	課題など
検体検査室	①血ガス機の血液汚染②手指衛生の向上③Lamp法コンタミ事件
CE部	手指消毒
5B	①手指消毒 1日20回②PPE着用率の向上
1A	COVID-19病棟での手指衛生
事務部	環境整備活動
4C	手指消毒
内視鏡室	①清潔で環境整備された内視鏡室②手指衛生が適切にできる環境を目指して
化学療法室	①ミキシング台の改善策とゴミ箱の位置②正しい手洗い・手指消毒
栄養部	①下膳時に行う標準予防策の周知徹底②感染食器の適切な下膳③病棟業務時の適切な標準予防策の実施
放射線部	①手指衛生の徹底②環境整備
生理検査室	①正しい手指消毒の方法を周知しウェルフォームの使用率を上げる②各部署の清掃率をだし、100%を目指す
HCU	①手指衛生 7つのタイミングを全員が答えられる②針捨てBOX8割こえがなくなる
4B	①ごみ分別②手指消毒
4D	手指衛生の取り組み
5A	①ウェルフォーム使用数を一人当たり10本以上にすると②フロンを清潔不潔を明確にして使用できる③感染対策意識を高められる
3C	①全員に正しい手指衛生の方法を周知させ、実施できるようにする②膀胱留置カテーテルとバックを正しく管理できるようにする③感染ゴミの正しい分別、整理整頓できるようにする
5D	ウェルフォーム活動
4A	ミキシング台の針捨てBOX(決められたルールの徹底)
ICU	①手指衛生②環境整備
OR	COVID-19対応～二重帽について～
看護部主任チーム	ゴミ分別表記変更の取り組み
3A	1患者あたりの手指消毒回数が増える
3B	①手指消毒回数増加への取り組み②病棟内環境整備への取り組み
薬剤部	①手指の平均消毒回数を昨年度より上げる②手洗い or アルコール消毒の選択について理解度を上げる
CCU	①環境整備:救急カート清掃、針捨てBOX 仮止め、衛生材料の扉を閉める②使用後リネンの取り扱い時のPPE
5C	手指消毒
ER・EMT	環境整備

写真①：2022年度ICT目標成果発表会

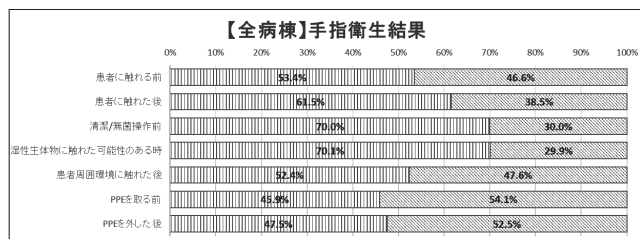
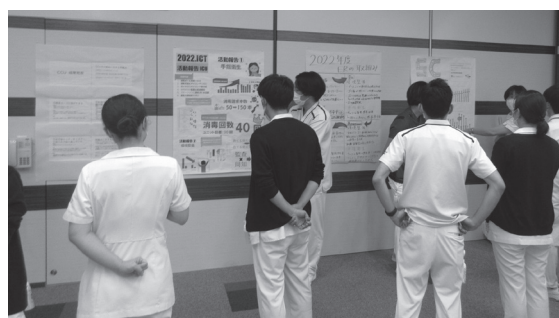


図5. 2022年4月～2023年3月【全病棟】手指衛生遵守率

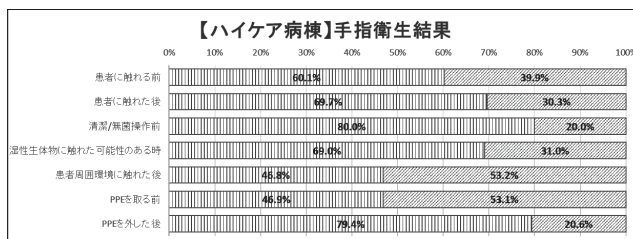


図6. 2022年4月～2023年3月【ハイケア病棟】手指衛生遵守率

また、リンクナース活動にて毎週実施される膀胱留置カテーテル挿入状況確認定点チェックについては「⑥その他」の理由がやや減少傾向になった。(図7)

定点チェックによって、膀胱留置カテーテル関連尿路感染への意識向上や感染率の低下に繋げることができた。また、病棟においてICTリンクナースが膀胱留置カテーテル適正管理チェック表を使用し、採尿バックの位置、カテーテルの固定方法、尿廃棄時の注意点などを適正な管理がなされているのか、直接観察法での状況把握が出来た。(図8)

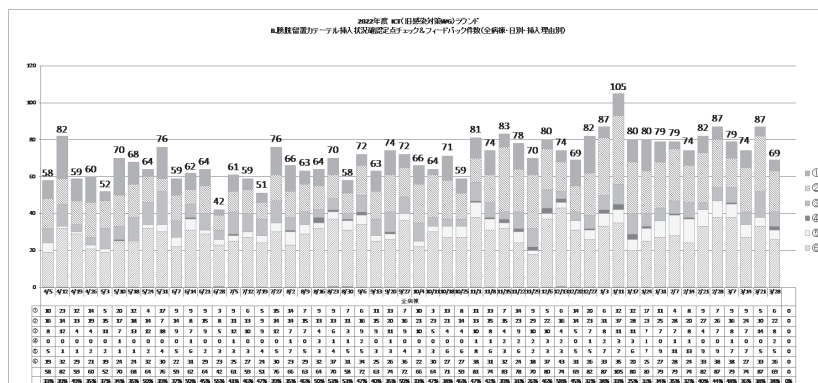


図7. 膀胱留置カテーテル挿入状況確認定点チェック & フィードバック件数

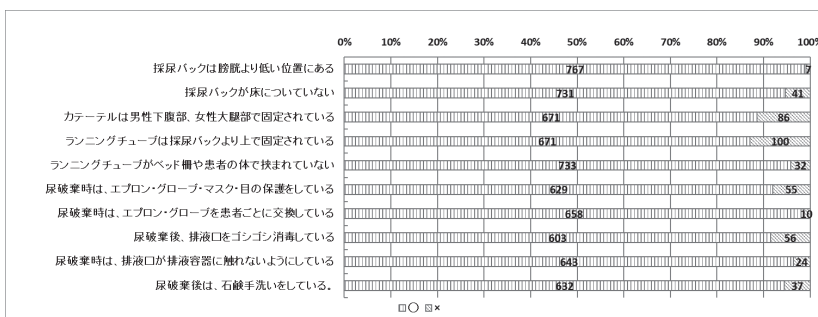


図8. 2022年5月～2023年3月【全病棟】膀胱留置カテーテル適正管理ラウンド集計

5) 感染管理教育

経験年数や職種問わず全ての新入職員・中途採用職員に対する感染管理教育を実施している。

2022年度は、感染対策の基本として、経路別予防策、標準予防策、特に適切な手指衛生のタイミング、ユニバーサルマスキングなど个人防护具（PPE）の着脱などのCOVID-19対策における知識を含んだ教育内容、演習を行った。(表3)

表3 2022年度 勉強会・研修年間実績

	実施日	対象者	対象人数	勉強会・研修項目・テーマ	参加人数	参加率
1	2022/4/2	既卒入職	63人	感染対策の基本	62人	98%
2	2022/4/4	新・既卒入職	79人	感染対策の基本	60人	76%
3	2022/4/8	新・既卒入職	32人	感染対策の基本	31人	97%
4	2022/4/26	ICTリンクスタッフ	45人	新型コロナウイルス感染症 当院における対応	45人	100%
5	2022/5/24	ICTリンクスタッフ	45人	『標準予防策/正しい手指消毒をやってみよう』	45人	100%
6	2022/6/2	既卒入職	32人	感染対策の基本	32人	100%
7	2022/6/28	ICTリンクスタッフ	45人	『ビクトグラム』の説明	45人	100%
8	2022/7/15～2022/9/15	全職員	1172人	『手指消毒について』	1052人	90%
9	2022/8/5	既卒入職	12人	感染対策の基本	11人	92%
10	2022/9/27	ICTリンクスタッフ	45人	『針刺し・体液曝露予防』について	45人	100%
11	2022/10/7	既卒入職	12人	感染対策の基本	11人	92%
12	2022/10/25	ICTリンクスタッフ	45人	『手指衛生の5つのタイミング』	45人	100%
13	2022/11/1～2022/12/31	全職員	1161人	『結核に対する院内感染対策のポイント』	894人	77%
14	2022/11/4	既卒入職	9人	感染対策の基本	8人	89%
15	2022/12/1～2023/1/31	全職員	1165人	『外来における抗菌薬適正使用について』	871人	75%
16	2023/2/7	既卒入職	23人	感染対策の基本	21人	91%

6) 感染症届出およびCOVID-19クラスター発生時対応

(1) 主な届出感染症対応事例

2022年度の届出感染症は1,839件、COVID-19（疑似症例を含む）1,813件、結核8件、カルバペネム耐性腸内細菌化細菌（CRE）6件、E型肝炎4件、侵襲性肺炎球菌感染症と劇症型溶血性連鎖球菌がそれぞれ2件、圧倒的にCOVID-19届出（HER-SYS）が多かった。（図9）

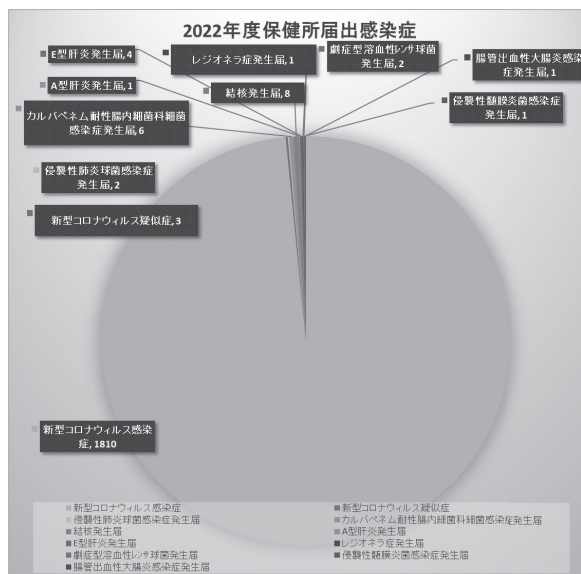


図9. 2022年度 保健所届出感染症

(2) COVID-19対応

COVID-19は、地域の中核病院として断らない医療を展開している当院の役割からも、疑似症例、陽性者の直接来院など対応は必然的であるが、加えて、埼玉県重点医療機関として行政からの陽性者入院依頼を受け入れている。（図10、図11）

2022年第7波ではER発生の陽性患者が7月34件（41%）、第8波11月が36件（47%）と多かった。一般病棟にてクラスター発生し、院内感染にてそれぞれ、8月に30名、12月に28名がCOVID-19に罹患し、1A病棟で治療を行った。一般病棟閉鎖は最長で11日間、最短4日間、のべ9病棟が行い、感染拡大の対応を行った。

オミクロン株に変異し濃厚接触者の待機期間短縮など国の対策が変更されると、『新型コロナウイルス感染症対策マニュアル』を随時更新し、具体的な対応策についてスタッフへの周知・指導・教育を行った。

国内での相次ぐ感染状況の発生の波に併せ、職員の院内規程の変更を行っており、スタッフから業務や就業に関する相談の声が多数寄せられたことから、昼夜休日間問わず対応している。“特別な感染対策”ではなく、“基本的な感染対策の徹底”が最も重要であることを繰り返しスタッフに伝え、働きかけた。

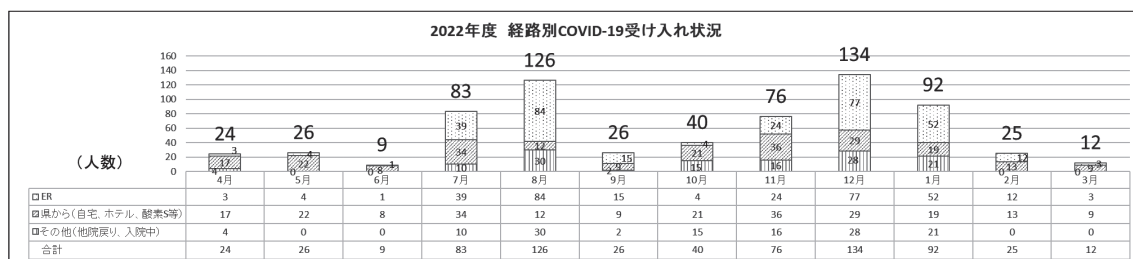


図10. 2022年4月～2023年3月 当院におけるCOVID-19受入れ状況の推移

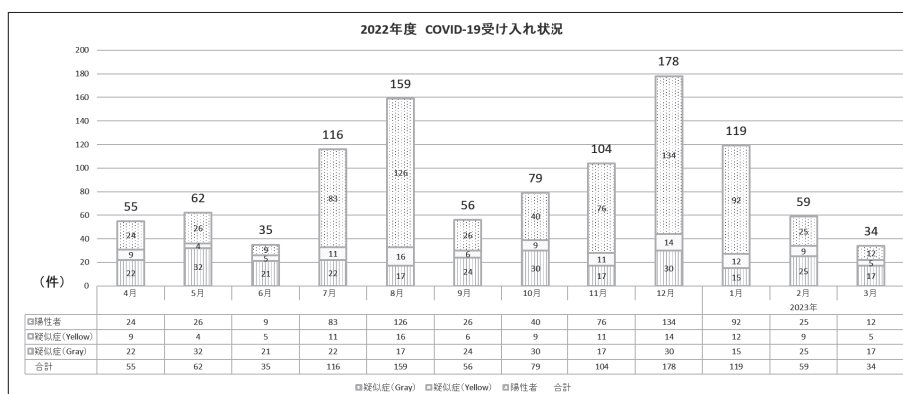
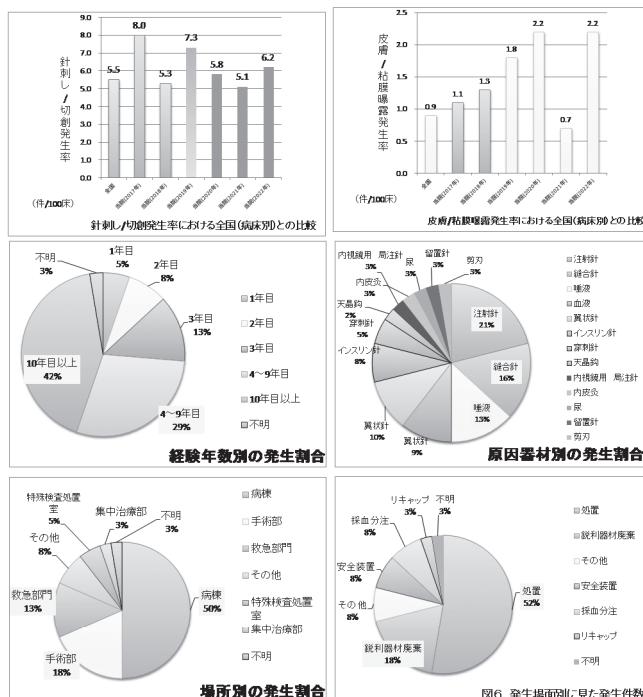


図11. 2022年4月～2023年3月 当院におけるCOVID-19陽性者および疑似症患者数の推移

7) 職業感染防止対策

針刺し/切創、血液/体液の皮膚/粘膜曝露予防策、流行性ウイルス疾患曝露予防策、感染症発生に伴う職員の就業及び業務調整、感染予防策等について、産業医と適宜協議・検討し、院内感染対策マニュアルへの反映や安全な職場環境の提供に貢献している。今年度は、針刺し/切創、特に皮膚/粘膜曝露発生率が3倍増であった。職種別では、看護師、医師、臨床検査技師の順で多く、3職種のみであった。(図12)



(1) 流行性ウイルス疾患曝露予防策

流行性ウイルス疾患曝露予防策として、入職時における全職員への麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体価測定およびワクチン接種に関する推進や啓発活動を実施している。また、接触者調査、接触患者及び接触職員への感染予防策及び就業制限の要否に関する評価・指導を実施している。

2022年度の流行性ウイルス疾患は、新型コロナウイルス感染症452件で最も多く、昨年度ほぼなかったインフルエンザが22件、感染性胃腸炎11件、流行性角結膜炎1件であった。

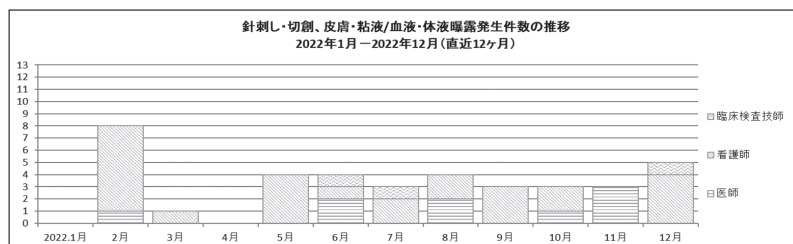


図12. 2022年1月～2022年12月 針刺し/切創、血液/体液の皮膚/粘膜曝露

(2) 結核接触職員対応

結核接触患者・職員のリストアップ及びリスク評価、保健所との協議等を実施している。

2022年度は、結核疑い患者（肺外結核を含む）38症例のうち、確定例（保健所届出対象）は8症例であった。うち、長期入院患者で結核が判明した患者1名の結核接触健診対象者が66名（患者46名・職員20名）となり、保健所との調整の結果、当院での採血等対応を行った。

4. 院外活動

感染制御チーム（ICT）が赴いて院内感染対策に関する相談・助言を行った。（表4）

表4 2022年度 指導強化加算に係る訪問実績

助言年月日	助言した医療機関名	訪問者
2022年5月9日	医療法人社団 東京石心会 さやま地域ケアクリニック	石川 直之（看護師）
2022年5月18日	同上	武内 三枝、石川 直幸（看護師）
2022年6月20日	医療法人広博会 遠藤医院	武内 三枝（看護師） 大木 孝夫、村田 諭（薬剤師）
2022年6月24日	介護医療院 狭山博愛	武内 三枝（看護師） 村田 諭（薬剤師） 辻井 恵美（臨床検査技師）
2022年7月26日	医療法人尚寿会 大生病院	石川 直之（看護師）
2022年11月12日	医療法人直心会 帯津三敬病院	石川 直之（看護師）

医療機器管理センター

1. 業務体制

医療機器管理センターは、医療機器と鋼製小物を購入から廃棄まで一元管理する事により、機器の故障・破損・紛失などを最小限とし、またそれらを安全に使用できる状態に維持する事を目的とした部署である。

2. 業務スタッフ

課長 里村 知克
事務職員 萩本 直美（資材課 係長）

3. 業務内容

- 1) 院内にある医療機器・鋼製小物の全体の把握
 - ①医療機器・鋼製小物の情報収集および、リスト化。
 - ②現場と連携をとって、余剰・不足について提案。
- 2) 購入から廃棄までの情報を把握
 - ①新規購入時には申請者の希望機器と他機種との比較検討の資料を作成・提出。
 - ②既存の医療器材・リースや保証・消耗品などの状況を踏まえ、無駄なコストを削減。
- 3) メンテナンス、買い替えの提案
 - ①手術や処置に支障をきたさないよう、代替品のない物や経年劣化により修理不能になってしまう物に関しての情報を把握する。そして、トラブル減少のため現場と相談しながら買い替えの提案。
- 4) 医療機器・鋼製小物の紛失を予防。
 - ①修理案件の進捗状況を随時確認し、遅延を減らす。
- 5) 修理原因に関する分析とフィードバック
 - ①原因を明らかにし、対応・対策を講じる。

4. 今年度の主な出来事

- 1) 中央材料室の滅菌管理システムと過酸化水素滅菌装置の変更
⇒老朽化とコスト削減のため

入退院センター

I. 入退院センター業務体制

入退院センターは急性期医療を必要とする患者を迅速に受け入れ、退院後の生活が安心して送れるように地域の医療機関等との連携および、総合支援を行う窓口である。メンバーは、地域医療連携室、ソーシャルワーカー課、入退院調整部門の多職種で構成されており、組織横断的に活動している。

昨年に引き続き COVID-19 陽性患者の受け入れとともに、救急患者や紹介患者を断らないことを目標に各部門で業務調整を行った。地域の医療機関、介護福祉施設等にアフターコロナの受け入れ協力を得ながら退院調整し、スムーズな病床稼働に注力している。

1. 入退院調整部門

1) 業務体制

ベッドコントロールによる患者受け入れ機能強化、ソーシャルワーカー（以下 MSW）と協働し転院・退院調整業務、一部の予定入院患者に対して入院前支援業務を担っている。

2) 業務スタッフ

・入退院調整師長	1 名
・ベッドコントロール師長	1 名
・常勤看護師	7 名（嘱託 1 名含む）
・看護補助者	1 名（パート 1 名）

3) 活動内容

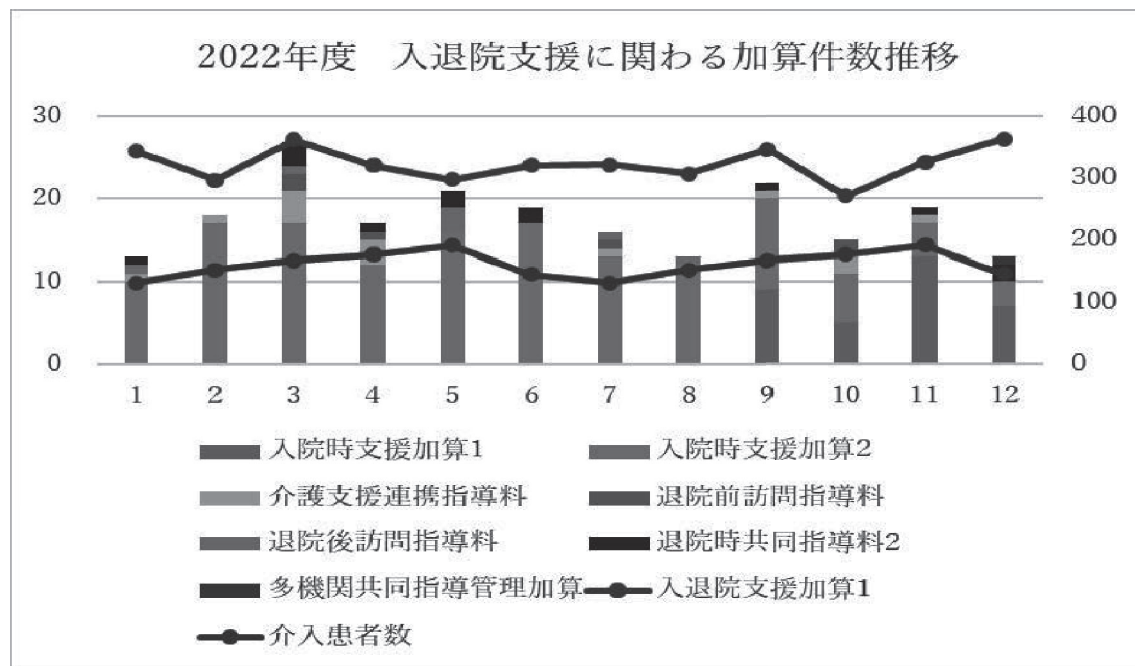
MSW と役割分担し、それぞれの専門性を活かしつつ、協働で退院調整を行っている。

昨年度同様 COVID-19 に関連した退院調整の困難事例は多くあり、在院日数の延長に少なからず影響しているものと推測する。高齢者の COVID-19 感染症患者の多くは、治療の経過で廃用が進行し元の生活環境に戻ることが困難であり、療養先の選定についての本人・家族の意思決定支援には特に意欲的に取り組んだ。

COVID-19 陽性患者や救急患者、紹介患者を断らずに受け入れるための病床管理を目指し退院調整を促進するとともに、入退院数を先見した空床の有効活用を意識し病床管理を実践した。

<実績>

・退院調整介入	総件数 2,002 人
・介入患者平均在院日数	22.4 日



2. 地域医療連携室

1) 業務体制

当課は地域医療支援病院の役割を果たすべく、地域の医療機関と連携を取り紹介患者さんの受け入れ、逆紹介の推進に従事している。また、地域の医療技術の標準化を図るため、医療従事者向けのセミナーを企画し定期開催している。2022年度は4年ぶりにWEBにて「医療連携の会」の開催を行った。

医療従事

2) 業務スタッフ

課長 小川 宏行
 係長 関根 一磨 (2022年6月16日付医師招聘課へ異動)
 係長 服部 真樹
 常勤 6名
 パート 1名 計10名

3) 活動報告

2022年度は、予定入院患者と手術件数の増加を図るため地域連携を強化した。

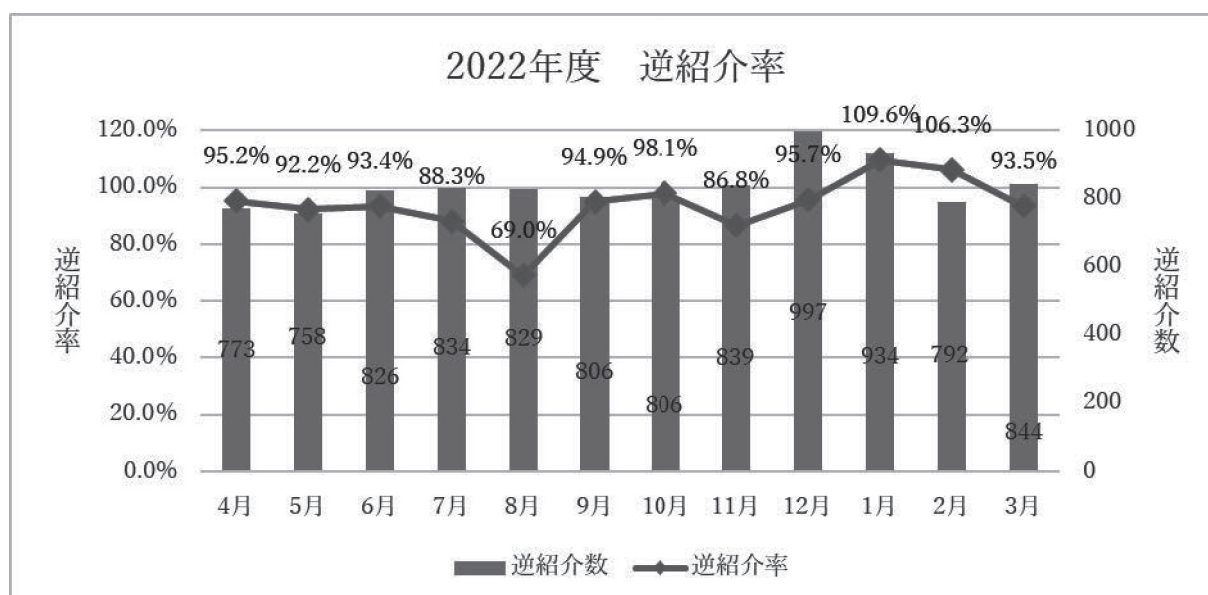
具体的に医師同行挨拶廻り（低侵襲脳神経センター長 103件、循環器内科部長 40件、救急科医 30件）、季節の挨拶廻り（中元・歳暮）300件と累計572件/年に訪問した。

また、連携医療機関へ定期的な情報発信メールを年40回発信した。

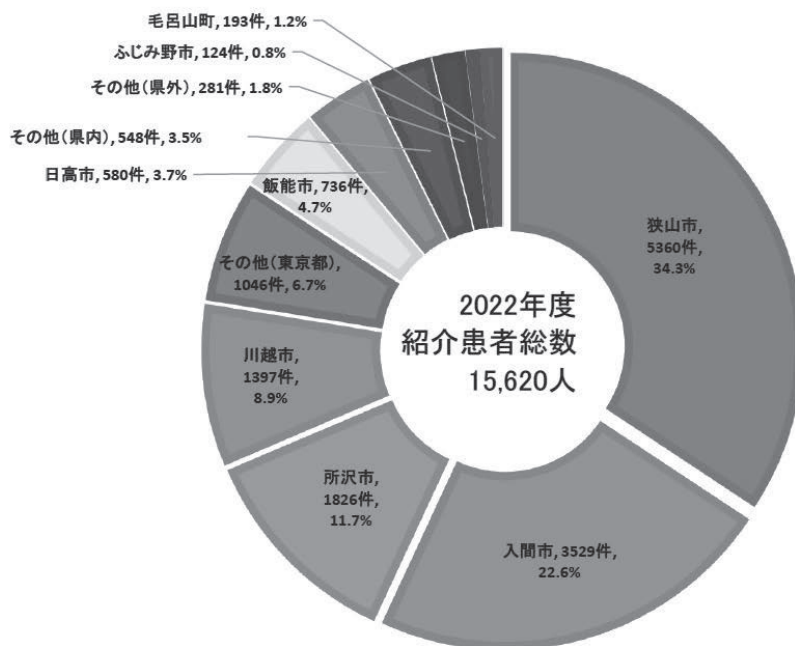
さらに、長年の懸案事項でもあった紹介外来も10月より本格的に稼働し、半年間で74件活用できた。

これらの活動の結果、紹介件数と逆紹介件数も過去最高件数となった。

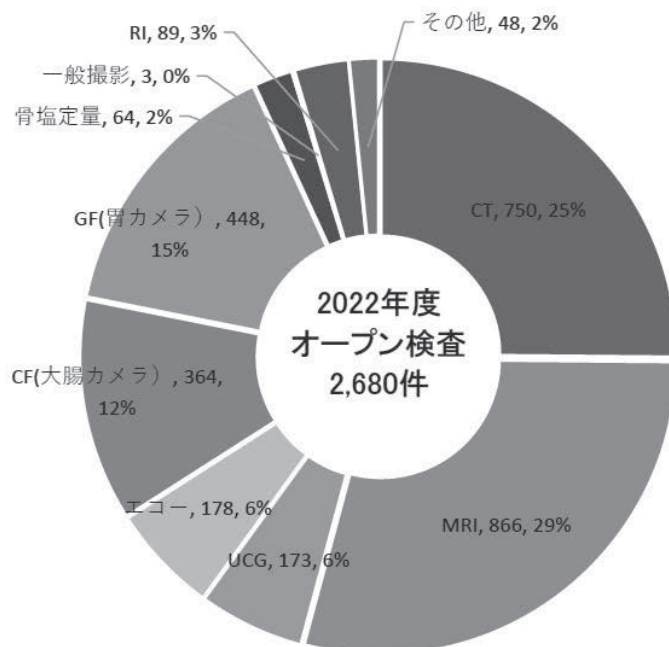
4) 統計



2022年度 紹介元医療機関地域別分布



2022年度 オープン検査



5) 地域医療従事者に対する研修実績

No.	日付	研修名
1	4月20日	白内障
2	5月23日	外来で役立つ脳卒中の必須知識 Part2「頭蓋内動脈狭窄症」前半
3	6月6日	外来で役立つ脳卒中の必須知識 Part2「頭蓋内動脈狭窄症」後半
4	7月25日	急性気道感染症のアプローチ
5	8月1日	あなたの知らない放射線科
6	9月1日	脳ドックで異常が見つかったら？ ～動画で詳しく分かる～
7	9月15日	埼玉石心会病院 歯科のご紹介
8	11月1日	新築移転5周年記念医療連携の会
9	11月18日	急性気道感染症のアプローチ (2) ～咽頭炎・扁桃炎～
10	12月19日	外来で役立つ脳卒中の必須知識 Part3 高血圧性脳出血とラクナ梗塞
11	12月26日	外来で役立つ脳卒中の必須知識 Part4 未破裂脳動脈瘤
12	1月9日	地域医療連携で再入院を防ぐ～心不全治療の新たな展開を含めて(前編)～
13	1月16日	地域医療連携で再入院を防ぐ～心不全治療の新たな展開を含めて(後編)～

3. MSW課

1) 業務体制

「埼玉石心会病院の機能を自覚し、的確なアセスメントと個別性を重視した質の高いソーシャルワークを院内にとどまらず地域で展開する。」を理念とし、POSITIVE・ACTIVE・CREATIVEを行動指針として業務を行う。

2) 業務スタッフ

課長 安井 知之
係長 金井 彩香
橋本 葵

課員 7名 (内育休2名)

パート・アルバイト 1名 計 11名

2022年度は、法人内での異動を行ったが、上記スタッフ11名(他、さやま総合クリニック2名、さやま腎クリニック1名)で1年を終えた。

3) 活動報告

総対応件数は4,221件であった。内訳は新規相談1,791件(前年比252件減)、継続相談件数2,430件(前年比4件増)であった。※継続相談件数：月末時点で相談を継続している患者数。

相談内容は総数5,464件(前年比237件増)であり、上位3項目は、退院後(転院のための医療機関、退院後の施設等の選定を援助する)1,783件(前年比79件減)、医療費(医療費に関する問題の解決、調整援助)708件(前年比41件増)、療養上(患者療養中の家事、育児、教育、職業等の問題解決を援助する)676件(前年比101件増)であった。

療養上の相談内容がこれまでで最多の件数であった。入院をきっかけに患者自身が家庭内で担っていた介護者、保護者等の役割が難しくなるため、家族(被介護者等)への支援を必要とする患者が増えている。患者が安心して自身の治療に専念できるよう、家族への支援も求められている。入院患者と違い、家族の状況を直接把握することが難しく、より地域の関係機関との密な連携が求められている。

ソーシャルワーカーが介入した患者の転帰状況は、自宅退院が809人(211人減)、医療機関への転院が520人(65人増)、施設への退院は60人(3人増)であった。

2022年度も、引き続き COVID-19 の影響が様々な方面であり、対応に苦慮した1年であった。退院（転院）が具体的に決まる時期に院内外でコロナ感染者が発生し、退院（転院）が中止になるなど、退院支援への影響が特に大きかった。このことは、新規相談が減少したにも関わらず、継続相談件数が横ばいであったことから示唆される。

4) 専門・認定資格（常勤のみ）

資格名	資格者名
社会福祉士	安井知之、金井彩香、安宅真里 瀬戸島美陽、佐藤理恵、森田雄磨 橋本葵、木幡彩美、小笠原舞子、目黒翔子
精神保健福祉士	金井彩香、瀬戸島美陽、小笠原舞子 目黒翔子
がん相談支援センター相談員研修基礎研修（3）修了	安井知之、金井彩香
実習指導者養成認定研修修了	安井知之、金井彩香、安宅真里、佐藤理恵 橋本葵、木幡彩美、小笠原舞子、目黒翔子
両立支援コーディネーター基礎研修修了	安井知之、金井彩香、佐藤理恵、木幡彩美
救急認定ソーシャルワーカー	金井彩香
脳卒中療養相談士	安井知之、金井彩香、瀬戸島美陽 小笠原舞子

5) 学会発表

公益社団法人 埼玉県医療社会事業協会 第27回学会

発表者 小笠原 舞子

演題名 高次脳機能障害に対する支援の現状と課題

開催 2023年2月18日

2名（機関員 内 救急救命士1名）

リハビリテーション部

1) 業務体制

入院患者に対し、理学療法、作業療法、言語療法の3部門が医師の指示の下、発症・受症直後の急性期リハビリテーション(以下、リハビリ)から自宅退院前の家屋訪問調査を実施し、必要に応じて退院後のフォローアップ(訪問リハビリ・さやま総合クリニックリハビリテーション室(以下、リハ室)での通院リハビリ)など急性期リハビリ・回復期リハビリ・訪問リハビリまでを一貫して行っている。また、特別養護老人ホームオリーブに月1回リハビリを提供し関連施設との関係を継続的に強化している。2022年度は引き続きCOVID-19の患者受け入れの体制チームを継続しながら実施した。心臓血管センター、低侵襲脳血管センター、外科・整形病棟チームで他職種との連携強化は引き続き継続した。また、定期的な担当医や看護師、医療相談員(MSW)とのカンファレンスは引き続き継続し各々の患者に最適なリハビリを提供できるように他職種との情報交換を行い、急性期・回復期・外来・在宅までのリハビリを一貫して提供できるよう体制を整えた。

2) 業務スタッフ

部長	竹田浩明
課長	小林陽平、荒井幹人
係長	福原弘之、森田照明、古津政明、岡村弘樹 杉水流 豊、宮園康太、飯島崇敬、藤井一弥 安藤淳一、松井真理奈、仲 桂吾、南部武志

理学療法士:59名 作業療法士:23名 言語聴覚士:18名 事務1名 総数101名

3) 2022年度活動報告

2022年度は新入職者14名(中途1名含む)、合計101名体制で開始した。新病院後より病棟チームでのリハビリテーションが提供できる体制を整えるためにスタッフ数を2017年度より増員を計画的実施している。2022年度は6名増員、患者一人当たりの提供単位数の増加、患者さんのNeed等に答え満足度の高いリハビリをできる体制を整えながら、PT・OT・STチームとして多職種との情報共有を実施した。9月よりPT1名ICU専従配置をした。他職種との連携を強化できる体制を整え、患者主体の医療を実践した。2022年度の退職者はPT7名ST1名であった。2023年度はより質の高いリハビリが提供できるような環境と体制を継続していきたい。また、急性期・回復期でのチーム間での情報を共有し、如何に短期間で機能回復、ADL、在宅復帰率の向上、入院期間の短縮、予防リハビリ等、他職種と連携強化しながら専門性の高いチーム医療を引き続き構築していく。

4) 部署統計

2022 年度患者取扱件数は以下に示す通りである。(データは 4 月～3 月まで)

総件数: 153,393 件 (前年度比 100.6%)

表 I : 部門全体の対象患者 (年間延べ実施件数)

	脳血管	廃用	運動器	呼吸器	心大血管	摂食嚥下療法	がんリハ
件数	86,552	24,585	21,078	10,042	18,386	2,527	0
割合	53%	15%	13%	6%	11%	2%	0%
前年比	107%	106%	97%	129%	104%	125%	0%

図 I : 職種別における 2022 年度延べ患者数推移 (療法別)

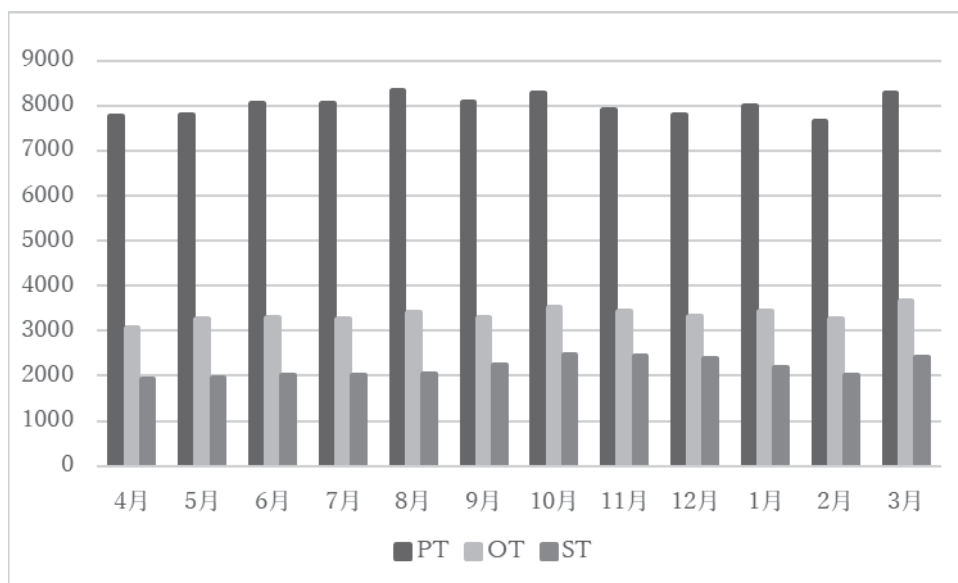
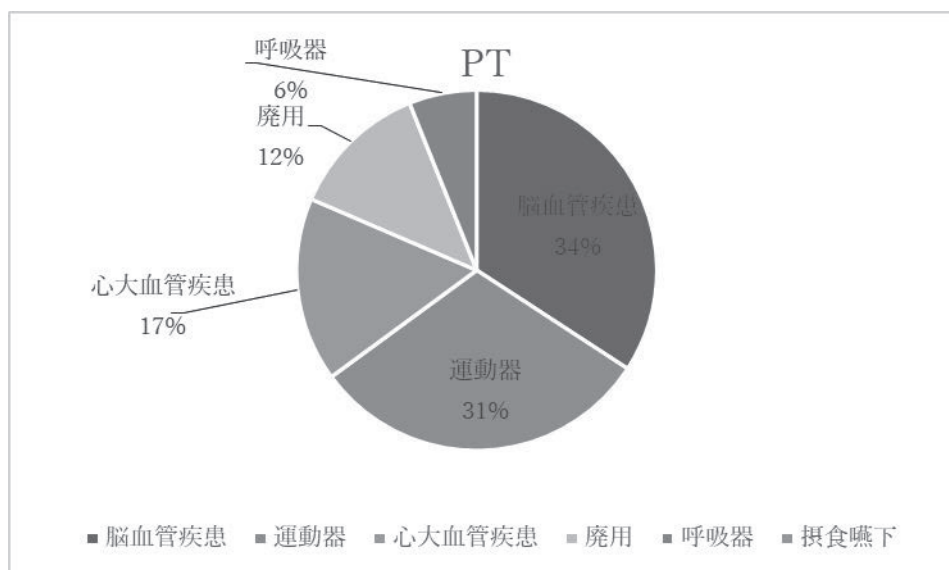
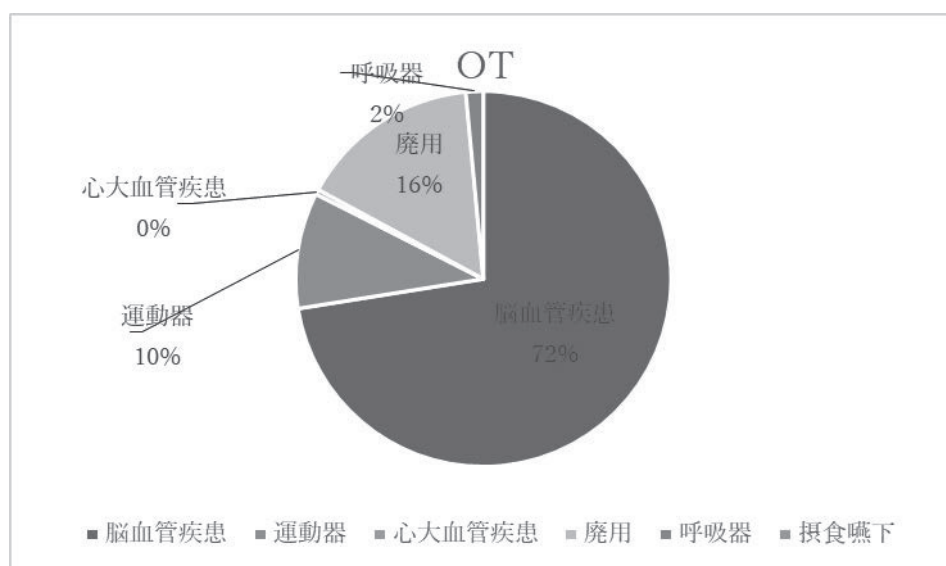


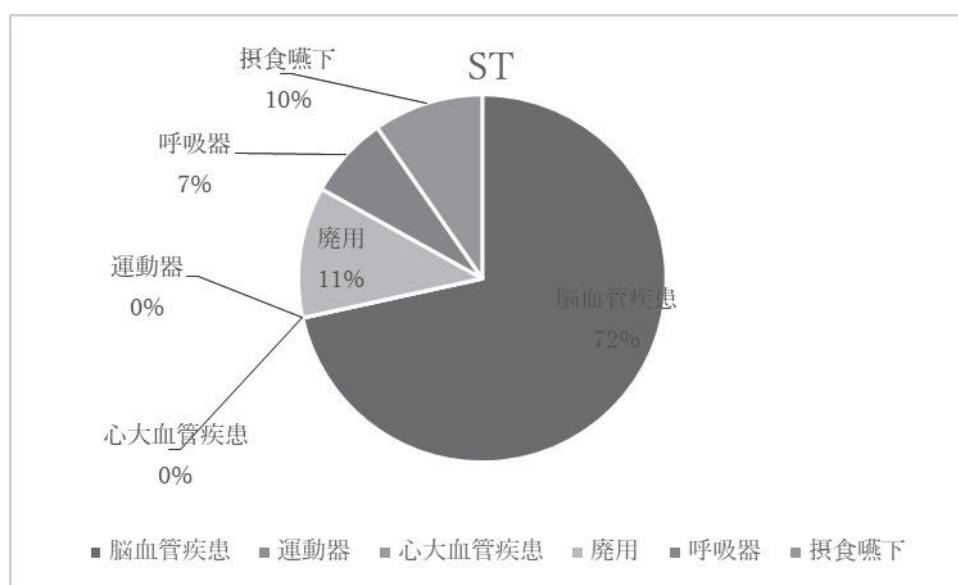
図 II : 理学療法士 算定区分割合



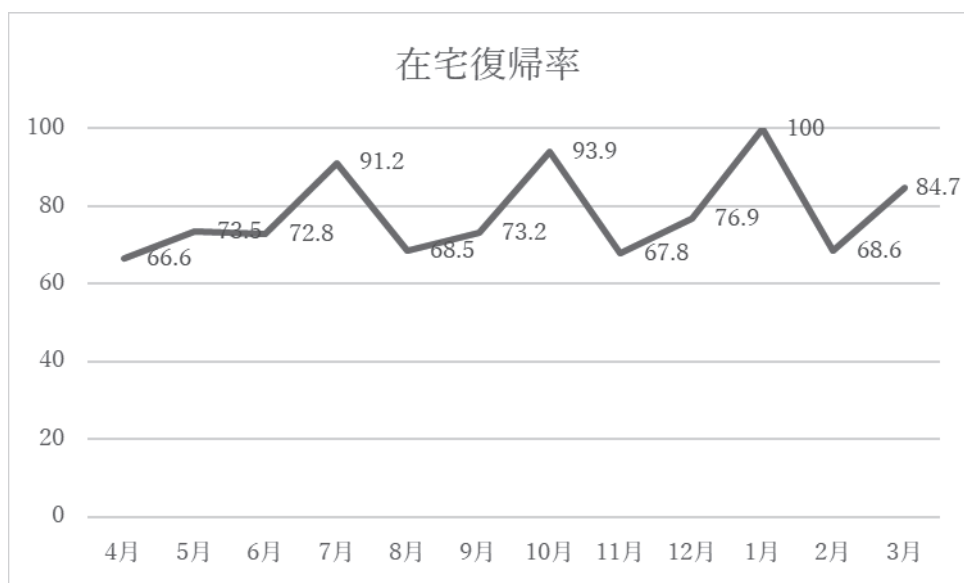
図Ⅲ:作業法士 算定区分割合



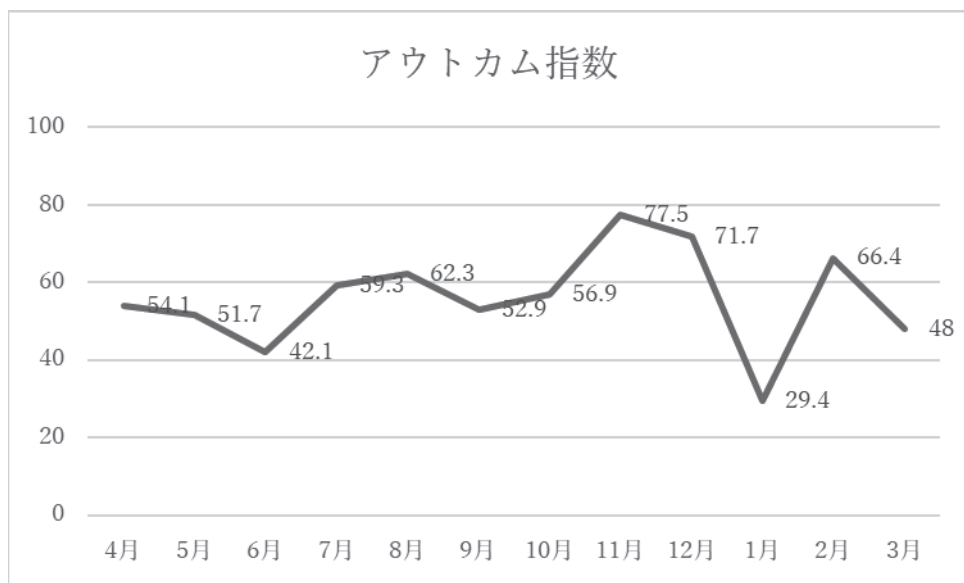
図Ⅳ:言語聴覚士 算定区分割合



図V:2022 年度 5D 病棟回復期（在宅復帰率）



図VI:2022 年度 5D 病棟回復期（アウトカム指数）



5) 学会発表

第 18 回埼玉県言語聴覚士会学術集会文字言語にフォーカスする。

発表者 ST 水沢沙也加

演題名「セルフアウェアネスを獲得し、社会復帰を果たした失語症の 1 例」

開催 2022 年 5 月 22 日(日) オンラインにて開催

第 56 回日本作業療法学会 持続可能な社会を創る作業療法

発表者 OT 古津政明

演題名「複合的アプローチにより復職、趣味であるゴルフの獲得に至った、中等度麻痺を呈した事例

開催 2022 年 9 月 16 日(金)～ 18 日(日) オンライン開催

第 56 回日本作業療法学会 持続可能な社会を創る作業療法

発表者 OT 糸日谷 誠

演題名「重度運動麻痺、失行を呈する患者に課題指向型アプローチを提供し復職に至った事例

開催 2022 年 9 月 16 日(金)～ 18 日(日))国立京都国際会館

第 20 回日本神経理学療法学会学術大会

発表者 PT 小林陽平

演題名「回復期テント下脳血管障害患者における退院時歩行能力と Mini-BESTest との関連性～多施設共同研究 SAM-S～」

開催 2022 年 10 月 15 日(土)～ 16(日) グランキューブ大阪

第 31 回 埼玉県理学療法学会

発表者 PT 内田陸人

演題名「開心術後重症心不全・脳梗塞を発症した超高齢患者に対し、シャトルウォーキングテストより負荷重量設定を実施し自宅復帰へ至った症例」

開催 2023 年 1 月 22 日(日)ウェスタ川越

第 31 回 埼玉県理学療法学会

発表者 PT 仲 桂吾

演題名「発症6ヶ月後より緩慢に ADL が改善し、屋外歩行獲得に至った脳腫瘍の患者の症例報告」

開催 2023 年 1 月 22 日(日)ウェスタ川越

6) 専門・認定資格

3 学会合同呼吸療法認定士	竹田浩明、小林陽平、福原弘之、宮園康太、川野拓紀、 松下耕平、藤井一弥、高田慈都、畠田裕貴、石渡汐吹
心臓リハビリテーション指導士	荒井幹人、天野奈緒子、福原弘之、坂崎理史、川野拓紀、 内田陸人
腎臓リハビリテーション指導士	宮園康太
糖尿病療法指導士	内田陸人
認定理学療法士（脳卒中）	小林陽平、仲 桂吾、飯島崇敬、川島浩己、上沢 稔
認定理学療法士（運動器）	南部武志、仲野 恵、篠田幸奈、八房智範
認定理学療法士（循環）	川野拓紀・篠田幸奈・熊倉貴大
認定理学療法士（呼吸）	藤井一弥
がんリハビリテーション	仲野 恵、池田美樹、杉水流豊、松井真理奈、飯島崇敬、 川野美幸、古津政明、岡村弘樹、福原弘之、安藤淳一 松岡穂奈美、森田真紀
介護支援専門員	松井真理奈
認知症ケア専門士	松下耕平
介護推進リーダー	仲野 恵・篠田幸奈
介護予防推進リーダー	仲野 恵
初級呼吸ケア指導士	内田陸人
公認心理士	杉水流 豊、水沢沙也加

放射線部

1. 業務体制

放射線部は、救急や入院などの診療全般を担う中央部門と脳センター部門で構成されている。一般撮影（ポータブル・イメージ）・X線TV・CT・MRI・血管造影検査・核医学検査（RI）などの各種検査に対応するとともに、それぞれの医療機器管理業務を担っている。

日勤帯：24名、当直帯：3名体制とし、脳センター夜間休日の急患には呼出し体制（1名）で対応している。増加する救急患者に対して業務を円滑かつ安全に行える環境を整え、常に検査待ち時間が短くなるよう心掛けている。

2. 業務スタッフ

部長	間山	金太郎
課長	高岡	芳徳
課長	河原	大悦
係長	伊藤	寿哉
係長	小林	祐介
係長	清水	大輔
係長	庄谷	宗嗣
係長	山田	幸一
部員	34名（診療放射線技師：34名）	

3. 2022年度活動報告

前年度同様 COVID に対する感染対策には最大限留意し検査にあたった。
今年度、腎クリニック移転計画に伴う業務拡大を見据え、さやま総合クリニック派遣だったスタッフを病院からの派遣に変更した。

1) 一般撮影

被ばく管理システムの導入により患者単位、検査単位での被ばく線量が把握できるようになった。今後は得られた情報をもとに撮影方法の変更を行うなど被ばく低減に活用していく。

2) CT 検査

画像サーバーの入れ替えに伴い、前年度より画像保存方法を取り決め放射線科医主導のもと運用を開始した。外部依頼に対する造影検査に関しては放射線科医の詳細な指示をうけ検査に対応する流れを作り検査の質向上に貢献できる体制を整えた。

3) MRI 検査

前年度、外部検査の当日受け入れを開始したことにより、外部からの検査数が100名以上増加した。また脳センターを含むMRI3台の業務の偏りを解消すべくワーキングチームを立ち上げ各装置の予約状況の確認、検査予定装置の変更、患者移動などの適正化に取り組んだ。

4) 血管造影検査

旧病院から移設した「Allura Clarity FD20」の装置更新に伴う選定作業を行った。新たに導入される「INFX-8000V」は主にアブレーション治療、下肢や腹部の血管造影検査に使用していく予定である。

5) 低侵襲脳神経センター放射線関連

脳センターハイブリッド手術室における検査、手術の支援に努め、それに伴う画像処理を含めた画像管理を総合的に行っている。また手術室稼働率を踏まえた他科の手術における使用も定時業務にて従事している。OR-1内に隣接したMRI装置では通常の日勤帯において外来、病棟

患者に対しての撮像を行ない脳外科医の要望に沿った画像の提供を行っている。また 2020 年 8 月より開始した脳ドック（シンプル脳ドック）に関しても通年センター内にて対応し MRI 撮像に従事している。

4. 学会発表

【学会発表・講演】

発表者名	演題名	学会名・場所(都市名)・年(月)
清水大輔	PCI のデバイスをしろう	第 15 回心・血管撮影技術基礎教育セミナー web 一般口演 2022 年 6 月 11 日
吉野冬馬	冠動脈造影から予測する！これが合併症の特徴的所見だ！	TOPIC2022 web 座長 2022 年 7 月 9 日
庄谷宗嗣	被ばく低減ちょっとした工夫	第 46 回 IVR 被ばく低減技術セミナー web 一般口演 2022 年 8 月 27 日
清水大輔	カテ室で認定制度は必要？活かせる？	第 9 回コメディカルのための基礎教育セミナー web 一般口演 2022 年 8 月 28 日
井上泰男	ハイブリッド手術室による脳血管治療	循環器画像研究会第 388 回定例会 web 一般口演 2022 年 9 月 24 日
鈴木斐紗穂	SSN と SAN の概論	第 105 回埼玉 CT Technology Seminar web 一般口演 2022 年 10 月 13 日
金井隆人	SSN : Saitama Stroke Network	第 105 回埼玉 CT Technology Seminar web 一般口演 2022 年 10 月 13 日
内田裕介	SAN : Saitama Aortic Dissection on Aortic Aneurysm Network	第 105 回埼玉 CT Technology Seminar web 一般口演 2022 年 10 月 13 日
橋本環恵	テクニカルディスカッション	循環器画像研究会第 389 回定例会 web 一般口演 2022 年 10 月 22 日

清水大輔	若手のお悩み相談室【先輩代表】	第 24 回埼玉心血管コメディカル研究会 web 一般口演 2022 年 10 月 29 日
梶原 恭平	当院の血管内治療における IVR ワーキングテーブルの製作	第 38 回 NPO 法人 日本脳神経血管内治療学会学術集会 メディカルスタッフ（診療放射線技師） WEB ポスター 2022 年 11 月 10 日～12 日
清水大輔	学術委員会企画 2 災害に備えよう	第 36 回埼玉診療放射線技師学術大会 座長 2023 年 3 月 5 日
高附宏太郎	ワークステーションによる肺動静脈自動分離ソフトと CT 値の関係調査	第 36 回埼玉診療放射線技師学術大会 一般口演 2023 年 3 月 5 日

5. 対外活動

活動者名	活動内容
高岡芳徳	日本放射線技術学会東京支部 消化器撮影技術研究班
伊藤寿哉	埼玉県放射線技師会 学術委員 埼玉消化管撮影研究会 世話人 埼玉 CT 技術研究会 実行委員
清水大輔	循環器画像技術研究会 常任幹事 編集委員長 埼玉コーンビーム研究会 世話人
庄谷宗嗣	循環器画像技術研究会 幹事 編集委員
山田幸一	埼玉消化管撮影研究会 世話人

6. 専門・認定資格

資格名	資格者名
X 線 CT 認定技師	邨井優大・望月淳志
磁気共鳴専門技術者	井上泰男・糸見陽平
救急撮影認定技師	伊藤寿哉
胃がん X 線検診技術部門 B 資格	山田幸一
胃がん X 線検診読影部門 B 資格	高岡芳徳
IVR 認定技師	清水大輔・中根寛人
第一種放射線取扱主任者	山浦良太
臨床実習指導教員	河原大悦・小林祐介
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	山中美来

CE部

1. 業務体制

CE部では、人工呼吸器、血液浄化装置、人工心肺装置などの生命維持管理装置から、手術や検査で用いられる様々な医療機器を操作、保守管理し、安全な医療を提供している。

当部は、診療支援課と医療技術課の二つの課に分かれている。診療支援課は体外循環部門・脳センター部門・カテセンター部門・不整脈関連部門で、医療技術課は、血液浄化部門・集中治療部門・機器管理部門・高気圧酸素部門で構成されている。

手術室、カテーテル検査室、集中治療室、高気圧酸素療法室、病棟などで検査機器、ME機器の操作及び保守点検を行っている。また毎日1名当直業務を行っており、救急外来、病棟での緊急時の迅速な対応を行える体制を整えている。

2. 業務スタッフ

部長	熊田裕一
課長	高山紀彦（診療支援課）羽生宜浩（医療技術課）
係長	佐藤玄 加藤直洋 折原洸介 阿部勇也 大野博之
部員	28名（臨床工学技士：28名）

3. 業務内容および1年間の経過

1) 診療支援課

①体外循環部門業務

各種モニター準備から、人工心肺および周辺機器（自己血回収装置、冷凍手術装置、心筋焼却装置）の操作を行っている。さらに人工心肺装置は2台保有し、平日日勤帯の並列手術が可能となっている。TAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）、Mitra Clip（経皮的僧帽弁クリップ術）、WATCHMAN（経皮的左心耳閉鎖術）では、担当CE2名が治療補助業務を行っている。

緊急で治療が必要な患者が周辺施設にいた場合にドクターカーで当院に搬送しすぐに手術等の処置を行う体制を整えている。

②脳センター部門業務

脳血管内・脳血管外の治療に立ち会い、各デバイスの管理、患者の容態の観察、対応などを行っている。また開頭手術時の神経刺激モニタリング装置を行っている。

埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークの基幹病院として、脳卒中ホットラインで運ばれてきた患者が治療となった場合、医師の治療補助業務や緊急時に必要となる医療機器の操作を行っている。

③OPE室機器管理業務

OPE室にある麻酔器や電気メス、内視鏡等の定期点検を専用チェッカーや装置を使用し、点検を行っている。またOPE室内の機器に不具合が発生した場合は、外回り担当者が初期対応を行い、必要時はメーカーに連絡し部品交換やメーカー点検を行っている。

④心臓カテセンター部門業務

3室のうち主に2室で心臓カテーテル検査を行い、残りの1部屋で腹部や下肢の血管造影から肝腫瘍に対する末梢動脈塞栓術(TAE)、四肢末梢動脈の狭窄・閉塞に対する血管形成術(PTA)、透析患者のシャント血管の閉塞や狭窄部に対する血管形成術等を行っている。その中でCEは治療に必要な機器の操作、緊急時に必要となる医療機器操作、各デバイスの管理、患者の容態の観察、対応などを行っている。

⑤不整脈関連部門業務

ペースメーカーや植え込み型除細動器(ICD)、心臓再同期療法(CRT)の両心室ペースメーカーなどの植え込み術、電気的生理機能検査及びアブレーション治療等を行っているCEはペースメーカー業務にて植え込みの際にプログラマーを操作し、閾値や波高の測定を行っている。植え込み後は、退院前の最終チェックや今後の外来フォローの説明、外来でのペースメーカーチェック等もCEが行っている。また遠隔モニタリングでペースメーカーの情報もチェックしており、必要があれば先生に報告をする管理体制も整えている。電気的生理機能検査及びアブレーション治療では、CEは専用の装置を操作し、医師の治療補助業務を行っている。

2) 医療技術課

①血液浄化部門業務

Ⅰ、透析業務

RO(透析用水)装置の日常点検、透析装置のメンテナンス、透析液の組成管理、透析回路のブラッシング、バスキュラーアクセスへの穿刺、透析開始操作、透析中の患者観察・対応、透析終了時の返血操作等を行いながら、透析周辺機器の安全管理も行っている。

血液浄化療法室のベッド数は11床で、基本的に2クール制で対応している。装置は全台個人用透析装置を使用し、患者毎に透析液を選択できるようにしている。また、何らかの理由で血液浄化室に来ることのできない患者に対しては出張透析を行っている。1A病棟にも透析装置を設置しており、COVID19陽性者の出張透析にも対応している。

Ⅱ、特殊血液浄化業務

持続的血液濾過透析(CHDF)は、心臓術後、敗血症、状態不安定な維持透析患者等に対して施行される。患者への負担が少ない透析であり、24時間連続で施行される。

エンドトキシン吸着(PMX)は、エンドトキシン吸着カラムに血液を通してエンドトキシンを取り除く治療法である。

顆粒球吸着療法(GCAP)は、主に白血球の中の顆粒球、単球を選択的に吸着除去する治療法である。

腹水濃縮濾過(CART)は、腹水からアルブミン等の有益な成分を取り出し、点滴によって再び体内に戻す治療法である。

単純血漿交換(PEX)は、血漿成分に存在する病因物質を除去し、除去した血漿と同等量のFFPを補充する治療法である。

LDL吸着療法は、低密度リポタンパク(悪玉コレステロール)を選択的に吸着するカラムに血液を通すことで、LDLを取り除く治療法である。

レオカーナは、血行再建術不適応な閉塞性動脈硬化症(ASO)における潰瘍改善を目的とする血液吸着療法である。

症例数は多くないが、これらを通常透析と並行して血液浄化室あるいは出張にて施行している。

Ⅲ、バスキュラーアクセス（VA）関連業務

VA 作製前に行うマッピングエコーと、作成後のトラブルに対するシャントエコーがある。マッピングエコーは、作成する VA の種類や位置を決定するのに役立つ。シャントエコーは脱血不良などの透析困難例に対して原因精査を行うものである。

②集中治療部門業務

人工呼吸器や IABP、PCPS、IMPELLA などの生命維持管理装置を朝・夜と 1 日 2 回のラウンドを行い、機器が適正に使用されているかの確認を行っている。これらの機器に関しても適時、故障や破損などに迅速に対応できるよう努めている。

多職種で構成される呼吸器ケアサポートチーム（RCT）に CE も加わり、病棟で呼吸器をつけている患者に対して評価を行っている。また集中治療医が着任されたことにより、生命維持管理装置の設定や管理方法などについて医師と積極的に話し合いを行い、患者にとって最善の状態になるように確認を行っている。

③機器管理部門業務

人工呼吸器 25 台、マスク型人工呼吸器 10 台、シリンジポンプ 246 台、輸液ポンプ 210 台、IABP4 台、PCPS5 台、IMPELLA2 台、低圧持続吸引器、各種モニターなどの様々な医療機器を取り扱っている。機器を一ヶ所で管理する中央管理体制を取っており、機器の貸出や返却時に PC で処理してもらうことにより機器の所在場所、貸出期間等把握し適正な保守に努めている。また、睡眠時無呼吸外来で SAS と診断された患者に対し、CPAP の導入や遠隔モニタリングによる CPAP の使用状況の確認を CE が行っている。

④高気圧酸素部門業務

脳神経外科、整形外科、形成外科、耳鼻科、糖尿病性を中心に糖尿病性の創部壊疽や難治性潰瘍を認める症例から、突発性難聴脳梗塞など、様々な症例で使用されている。

2022 年度 CE 部業務報告

診療支援課

体外循環部門

・人工心肺	204 件
・off-Pump CABG	68 件
・TAVI	45 件
・Mitra Clip	14 件
・WATCHMAN	3 件

脳センター部門

・DSA	442 件
・IVR	212 件
・モニタリング	63 件

心臓カテセンター部門

・CAG	1,060 件
・PCI	600 件
・下肢 AOG	133 件
・下肢 PTA	110 件

不整脈関連部門

・PM 植込み（新規）	126 件
・PM 植込み（交換）	36 件
・ABL	385 件
・ICD 植込み（新規）	18 件
・ICD 植込み（交換）	2 件
・CRT-D 植込み（新規）	5 件
・CRT-D 植込み（交換）	3 件
・S-ICD 植込み（新規）	1 件

医療技術課

・高気圧酸素	1,101 件
血液浄化部門	
・入院 HD	4,647 件
・病棟出張 HD	503 件
・CHDF	668 件
・エンドトキシン吸着	6 件
・DHP	62 件
・腹水濃縮濾過	11 件
・LDL	12 件
・G-CAP	7 件
・血漿交換	23 件

4. 専門・認定資格

CE 部

資格名	資格者名
体外循環技術認定士	佐藤玄、加藤直洋、阿部勇也、大野博之 早船智、佐々木瞭、高木美華
3学会合同呼吸療法認定士	佐藤玄、加藤直洋、大野博之、 佐々木亮、菅野安紀、早船智、佐々木瞭 中島義博
透析技術認定士	羽生宜浩、佐々木亮、菅野安紀、中島義博、 追鳥瑞稀、佐々木瞭、甲田初希、古里皐
血液浄化専門臨床工学技士	羽生宜浩、菅野安紀
不整脈治療専門臨床工学技士	折原洸介、阿部勇也、石川翔
心血管インターベンション技師	折原洸介、金澤真紀、中島義博、古里皐
植え込み型心臓デバイス認定士	加藤直洋、折原洸介、斎藤將史
集中治療関連認定臨床工学技士	羽生宜浩、佐々木亮
手術室関連専門臨床工学技士	佐藤玄
高気圧酸素治療専門技師	菅野安紀
アフレスシス認定技士	羽生宜浩

栄養部

1. 業務体制

当院の栄養部門は入院患者の栄養管理から給食管理の業務を直営で行っている。

急性期の地域支援中核病院という特性から多くの治療食を揃えているが、サイクル献立の中に行事食を折り込みながら季節を演出するように心掛けている。

2. 業務スタッフ

部長	秋山好美	(管理栄養士)
課長(栄養部門)	安達順子	(管理栄養士)
課長(栄養部門)	蒲池祐子	(管理栄養士)(2022年7月～課長)
係長(栄養部門)	青柳奈津子	(管理栄養士)
係長(栄養部門)	大利奈津美	(管理栄養士)
係長(栄養部門)	景山恭子	(管理栄養士)
係長(調理部門)	豊田潤一	(調理師)
係長(調理部門)	保坂知美	(調理師)
係長(調理部門)	粕谷雅紀	(調理師)

室員	管理栄養士	12名
	2022年4月1日付け2名入職	
	栄養士	4名
	2022年4月1日付け2名入職	
	調理師	12名
	調理補助(非常勤)	15名
	2022年6月15日付け1名退職	
	2022年8月1日付け1名入職	
	2023年3月6日付け1名入職	
	2023年3月7日付け1名入職	
	2023年3月31日付け1名退職	

※在籍計 43名

※2023.3.31日現在

3. 2022年活動報告

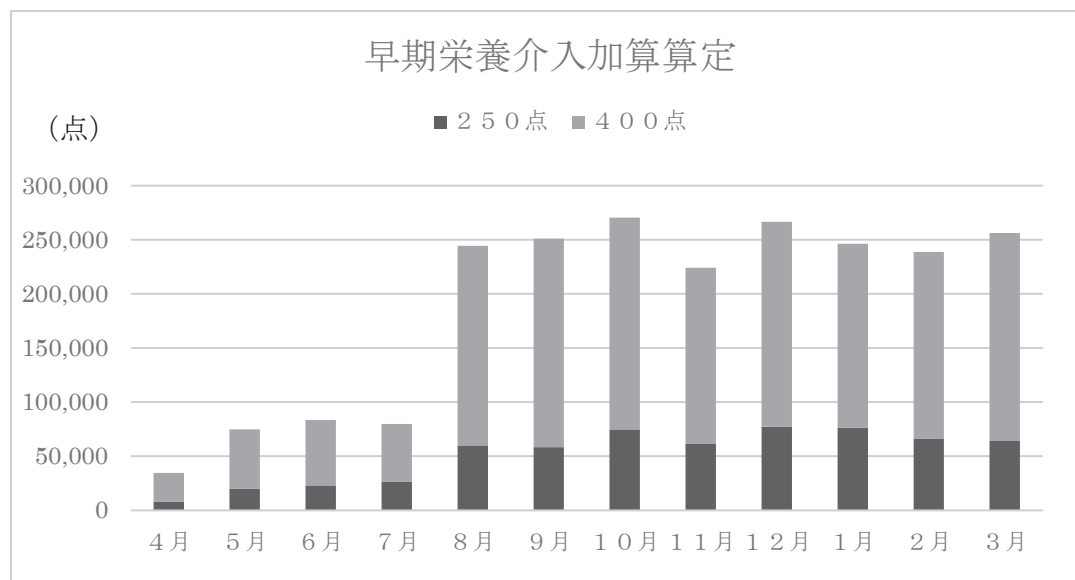
1) 栄養食事指導業務

早期栄養介入加算算定した患者への栄養指導は算定できないため、非加算の栄養指導が前年度より427件増加した。全体数としては年間3071件実施し昨年比94%と減少。

コロナの影響で感染及び濃厚接触者で指導が行えなかったためと思われる。

2) 栄養管理業務の新たな取り組み

2022 年診療報酬改定より早期栄養介入加算算定方法が変更となり、経腸栄養を実施しなくても栄養介入管理を実施することにより 250 点算定可能となった。当院においては 2022 年 8 月より CCU・HCU 病棟でも早期栄養介入加算算定開始し、年間 2,311,850 点となった。



3) 医療チームとの新たな取り組み

2022 年 4 月より診療報酬改定で褥瘡対策の実施内容を明確化することになった。褥瘡チームと調整を行い、栄養管理計画書に ALB・Hb・CRP 値、体重減少のほか、浮腫等の有無等を記載することに変更した。栄養管理計画書作成は、入院 48 時間以内に作成することを目標としている。

回復リハ病棟においては専任配置及び定期的な栄養評価を行いながら計画の立案し、リハビリ部門と連携を継続して行うことが出来た。2022 年度からリハビリテーション総合実施計画書への栄養情報の引用が可能となり、業務量軽減に繋げることができた。

地域への健康に関する啓蒙活動においては健康塾開催がなかったが、「健康塾チャンネル」の協力をし、地域の方々への健康に関する情報提供を継続して行なった。

4) 部署内のスキルアップの新たな取り組み

コロナ禍で外部勉強会開催中止。石心会グループの管理栄養士でオンライン勉強会を年間 11 回開催し、情報交換など継続して行なえた。部署内では、年間 46 回行い、知識向上に努めた。

5) 給食管理の新たな取り組み

昨年はコロナ禍の非常事態宣言時は、特別メニューを一次休止したが、今年度は月 2 回の実施が出来た。

コロナの感染拡大時には、室内勉強会は中止したが、下記の内容を実施した。今年度も引き続き勉強会メニューはサイクル献立に含まれており、調理を再検討したい献立について訓練を実施しレベルアップへ繋げた。

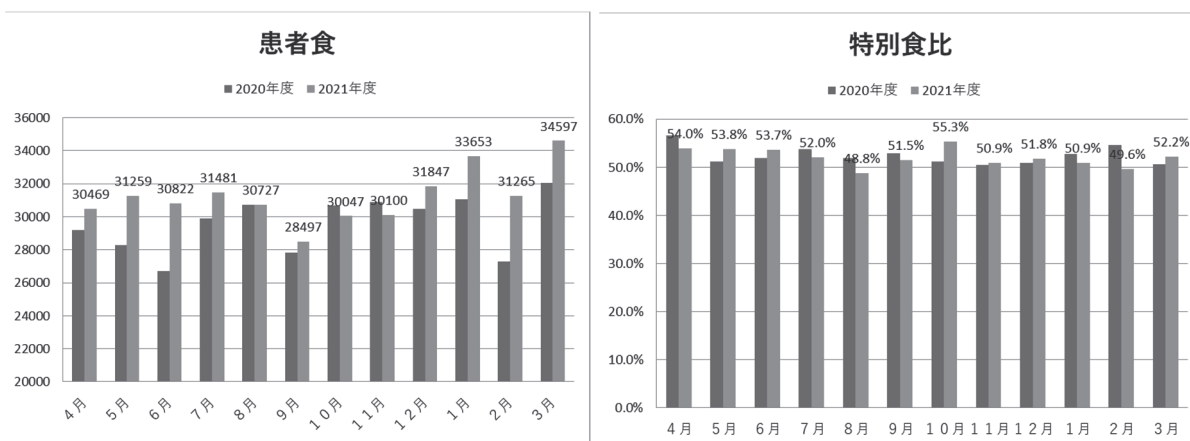
2021 年度 実施した 調理訓練			
4 月	ミートロール	5 月	鶏ロール蒸し
6 月	天ぷら	7 月	メンチカツ
8 月	回鍋肉	9 月	中止
10 月	かぶら蒸し	11 月	鶏のはさみ揚げ
12 月	ドライカレー	1 月	焼きうどん
2 月	中止	3 月	和風スパゲティ

2021 年度 実施した 調理実習			
4 月	中止	5 月	鮎の串打ち
6 月	鯡の三枚おろし	7 月	煮物（スチコン調理）
8 月	中止	9 月	中止
10 月	サイクルメニュー起案 鮭のヨーグルト味噌焼き もやしと人参の味噌煮和え 冬瓜とすだちの清汁	11 月	デザートムース
12 月	サイクルメニュー起案 アボカドと鶏肉の落とし焼き マーマレードサラダ	1 月	フルーツカット キウイフルーツ・リンゴ・パイナップル
2 月	中止	3 月	スポンジケーキ

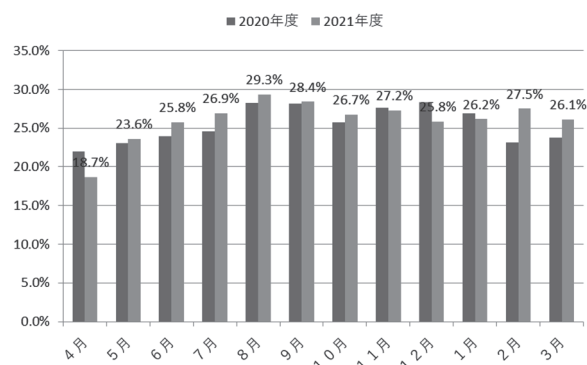
6) 厨房機器の導入

特になし

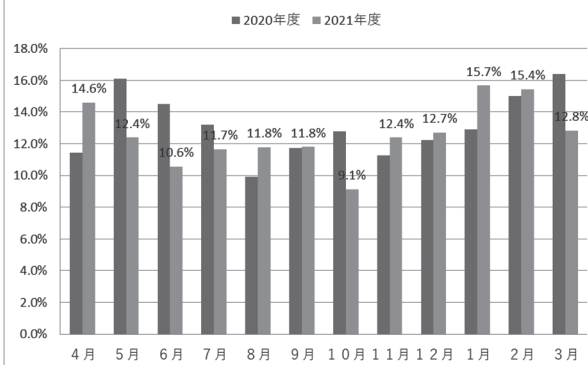
4. 部署統計



形態加工食比率



ソフトバック栄養剤食比率



5. 学会発表

第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会

発表者 安達 順子

演題名 一般演題「早期栄養介入加算算定開始前後を比較し、栄養介入効果を検討する」

開催 2021 年 7 月 21 日 Web

第 8 回日本臨床栄養代謝学会関東支部学術集会

発表者 佐藤 絵美

演題名 一般演題「回復リハビリテーション病棟患者の栄養充足率が FIM に及ぼす影響について」

開催 2021 年 10 月 10 日 Web

第 24・25 回日本病態栄養学会年次学術集会

発表者 景山 恭子

演題名 一般演題「緩和ケア病棟でのmGPS 評価と患者の栄養状態の関連と変化」

開催 2022 年 1 月 29 日 京都ハイブリッド

第 24・25 回日本病態栄養学会年次学術集会

発表者 秋山 好美

演題名 一般演題「緩和ケアチームの管理栄養士介入による食事摂取量変化の検討」

開催 2022 年 1 月 29 日 京都ハイブリッド

6. 対外活動／著書・論文

著者名 安達 順子

論文名 「これだけは当院で絶対外せない臨床現場で活用している流動食 3選」

出版等 栄養経営エキスパート 第33号 2021 日本医療企画

活動者名 秋山好美

活動内容 川越地区 NST 勉強会世話人

日本医療企画 栄養企画委員会 編集委員

埼玉栃木 NST 研究会 世話人

活動者名 蒲池祐子

活動内容 埼玉栄養士会理事（西部地区事業部 運営委員会）

7. 専門・認定資格

資格名	資格者名
NST コーディネーター（日本病態栄養学会）	秋山好美
病態栄養認定管理栄養士（日本病態栄養学会）	秋山好美
肝炎コーディネーター（埼玉県）	秋山好美 蒲池祐子
がん病態栄養専門管理栄養士（日本病態栄養学会）	秋山好美
静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士（日本栄養士会）	安達順子 青柳奈津子
在宅訪問管理栄養士	安達順子
介護支援専門員（社会福祉協議会）	蒲池祐子 景山恭子
糖尿病療養指導士（日本糖尿病療養指導士認定機構）	大利奈津美
心不全療養指導士	大利奈津美
給食用特殊料理専門調理師（厚生労働省）	豊田潤一 須賀弘美 粕谷雅紀

検査部

1. 業務体制

1) ミッション

私達は精度の高い検査を遂行し、検査を通して患者さんの治療に貢献します

2) ビジョン

- ・患者さん、他職種から信頼され必要とされる臨床検査技師になります
- ・自律と創造・柔軟性を持ち、相互に学習する組織を目指します
- ・プライベートと仕事の両立を促し、自己研鑽と仕事を通じた自己成長と満足が得られる職場を目指します

3) 検査業務紹介

臨床検査技師の業務は幅が広く多岐に渡る。業務内容は、患者さんから採取された材料を扱う検体検査、患者さんの生体を検査する生体検査・生理機能検査に大別される。検査部の業務部門は、検体検査系の検体検査室、病理検査室、生体検査系の生理検査室に加え、内視鏡検査に関わる内視鏡室の4部門で業務を行う。

検体検査系		
部署名	検査分野	検査室外業務（一例）
検体検査室	生化学、免疫、血液、一般 輸血、細菌、採血	ICT, AST, NST 他
病理検査室	組織診、細胞診	診療部とのカンファレンス
生体系検査		
生理検査室	心電図・脳波などの電気生理 超音波などの画像診断	診療部とのカンファレンス
内視鏡室	医師・看護師補助業務 病理検査との連携、患者介助	手術室内視鏡スコープ管理

2. 業務スタッフ

課長	2 名
係長	4 名
臨床検査技師	37 名

計 37 名

3. 2022 年度の活動

1) 検査部内スタッフ育成と協働

検査部小部会と称して3つの部会を開催した。また各部署から ICT リンクスタッフ（感染 WG）を選出し、1年間を通して活動した。

小部会・WG 名	目標と活動内容	成果
医療安全対策	5S 活動の推進と患者誤認防止の徹底	検査部各部署で 5S 活動を実施し、医療安全 WG が企画した 5S 大会にてポスター発表を実施した。インシデントに対してメンバーで KYT を実施。
教育小部会	検査部の勉強会の企画および開催	DPC に関する勉強会、医療安全に関する勉強会など検査部内外問わず、勉強会の企画及び運営を行った。
実習生	2022 年度の臨地実習を現行のガイドラインに沿って無事に行う	女子栄養大学、杏林大学の実習生の受け入れのスケジュール調整などを行った。
感染 WG	病院で定められた目標に対して活動を実施した	WG 内で各部署でポスター発表を行った。検査部では検体検査室の発表が優秀賞に選ばれた。

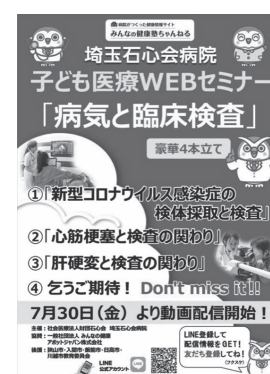
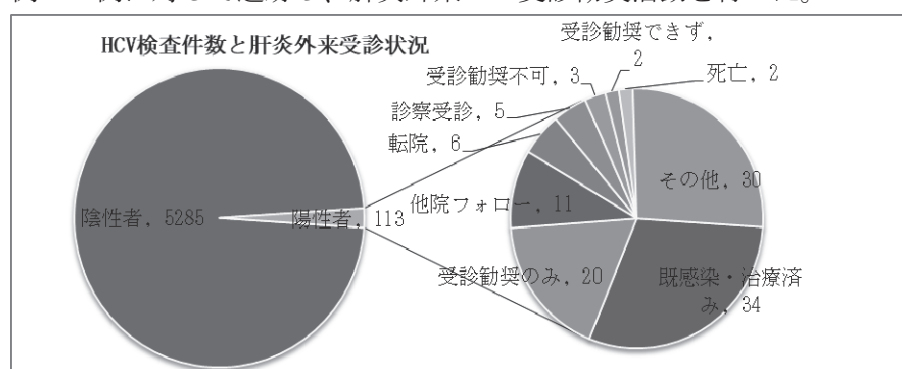
2) 地域・医療貢献

①COVID-19 感染拡大の対策

『断らない医療』の理念に基づき、患者受け入れの制限を行わずに診療を行っていたが COVID-19 の感染拡大に伴い、発熱患者への診察が救急の人為的に厳しい状況となった。このことから発熱外来を立ち上げ、看護部、検査部、事務部で対応を行った。検査部はコロナ PCR 検査のための鼻腔採取に携わった。

②肝炎外来

2019 年度より肝炎外来をスタートして 4 年目になった。HCV 抗体検査の依頼件数は 2019 年度 5,554 件、2020 年度は 5,461 件、2021 年度は 5,443 件、2022 年度は 5,285 件であり、陽性率も 2019 年度 2.5%、2020 年度 2.5%、2021 年度 2.8%、2022 年度 2.1%と著変なく推移した。陽性例 113 例に対して追跡し、肝炎外来への受診勧奨活動を行った。



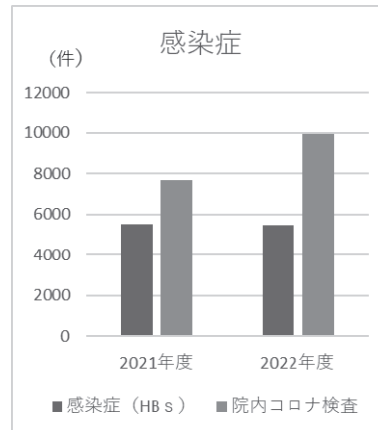
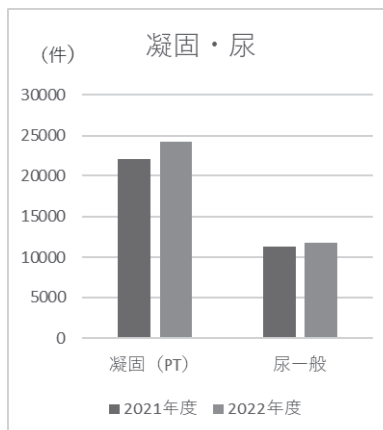
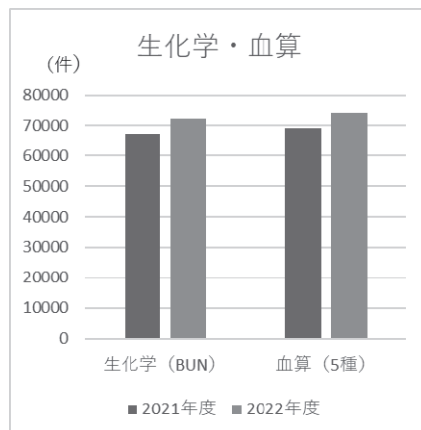
4. 部門実績

1) 検体検査部門

検体検査に関しては、ほとんどの項目で前年度比 100%以上となった。院内コロナ検査に関して、2022 年 8 月と 12 月の 7 波、8 波の影響により、前年度比 130%であった。また、コロナ結果連絡（外注提出コロナ）に関しては、前年度比 233%と想定を上回る件数であり、これにより電話連絡から SMS 報告へと移行した。生化学、血算、凝固で前年度より増加を認める要因として、前述のコロナ 7 波、8 波により救急外来受診者数が増え、さらに入院患者も増えたことから採血検体も増えたと考えられる。

○主な検体検査項目の年度推移

	生化学（BUN）	血算（5種）	凝固（PT）	感染症（HB s）	尿一般	院内コロナ検査	コロナ結果連絡
2021年度	67291	69113	21970	5525	11357	7664	860
2022年度	72353	74162	24243	5468	11771	9950	2001
前年度比	108%	107%	110%	99%	104%	130%	233%

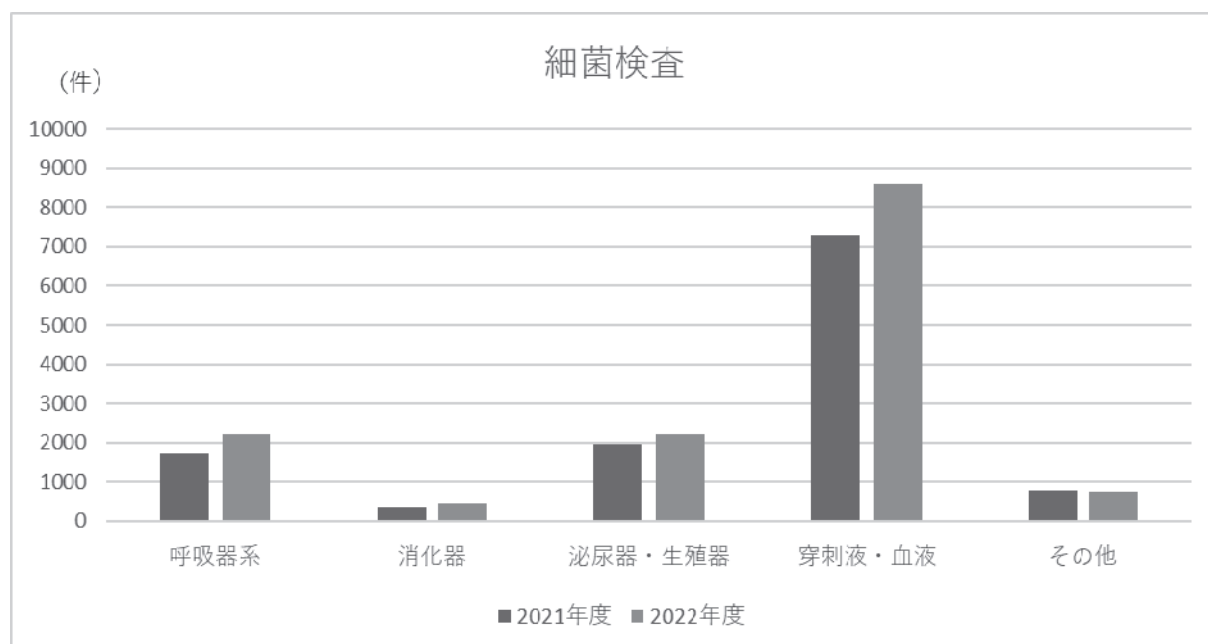


2) 細菌検査部門

細菌検査はほとんどの材料において、前年度比 100%以上となった。2022 年 8 月と 12 月のコロナ 7 波、8 波の影響により、発熱・肺炎症状を訴える救急外来受診者数が多く、必然的に血液培養と喀痰培養が多く提出されたことが要因と考えられる。実際、8 月、12 月の血液培養と喀痰培養の提出数は、通常の月に比べ、100 件ほど多かった。血液培養は複数セットでの検査が推奨される状況で、複数セットでの提出率は例年 98~100%と高率を維持している。

○細菌検査の年度推移

	呼吸器系	消化器	泌尿器・生殖器	穿刺液・血液	その他
2021年度	1720	340	1958	7278	781
2022年度	2215	454	2218	8605	742
前年度比	130%	134%	113%	118%	95%

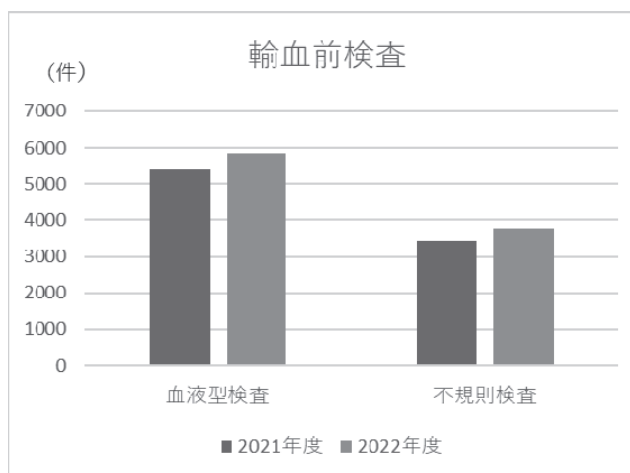


3) 輸血検査部門

輸血前検査である血液型と不規則抗体検査は前年度より増加を認めた。輸血製剤使用量も前年度よりわずかに増加しているため、それに伴う増加と考えられる。

○輸血検査の年度推移

	血液型検査	不規則検査
2021年度	5408	3442
2022年度	5863	3758
前年度比	108%	109%



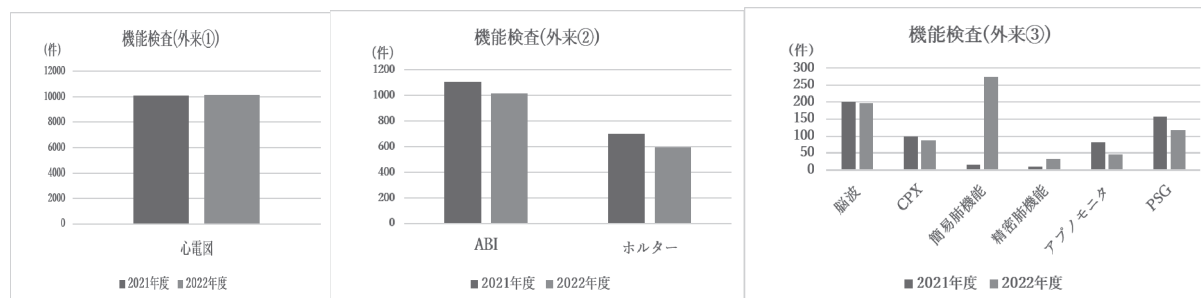
4) 生理検査部門

新型コロナウイルスによる検査制限されていた肺機能検査の受け入れを今年度から緩和した。

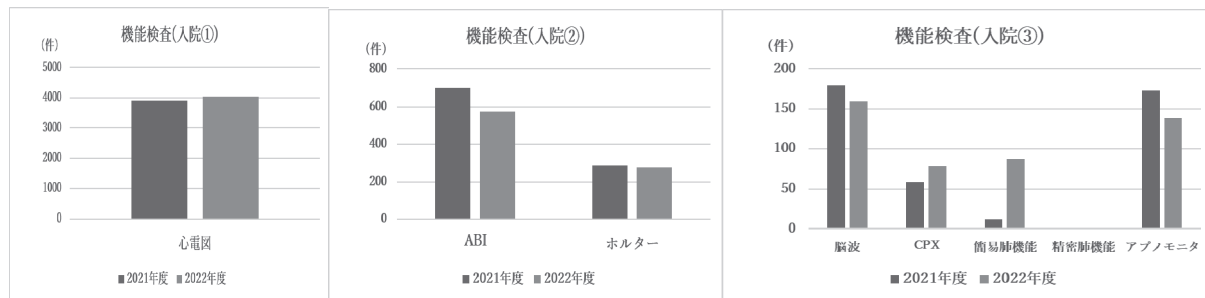
超音波検査はハートチーム弁膜症カテーテル治療の導入により経食道エコー・負荷心エコーの件数が増加した。また血管エコー件数は前年度とほぼ著変ないが、そのうちの下肢動脈エコー件数の割合が増加した。睡眠時無呼吸検査は減少した。他検査はほぼ前年度と著変はない。

○主な生理機能検査の年度推移

(件)	外来								
	心電図	ABI	ホルター	脳波	CPX	簡易肺機能	精密肺機能	アブノモニタ	PSG
2021年度	10132	1111	697	201	100	15	8	82	157
2022年度	10192	1018	595	197	88	274	32	47	116
前年比	101%	92%	85%	97%	88%	1832%	400%	57%	74%

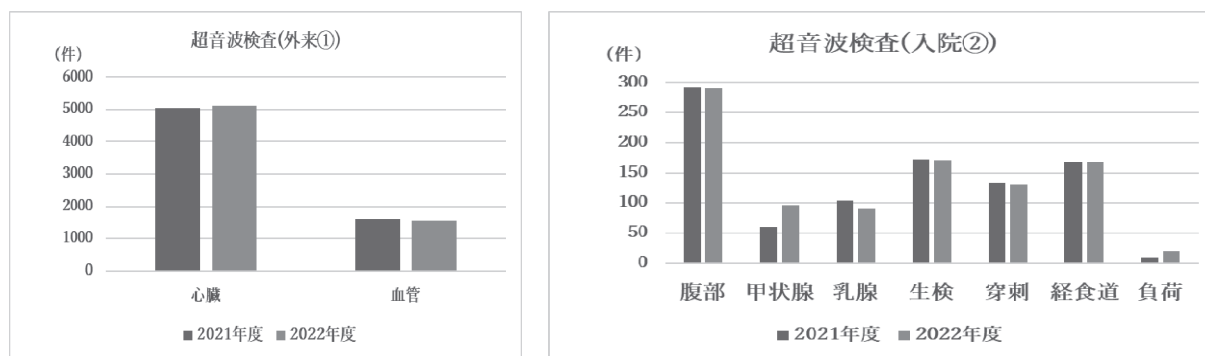


(件)	入院							
	心電図	ABI	ホルター	脳波	CPX	簡易肺機能	精密肺機能	アブノモニタ
2021年度	3908	699	288	179	59	12	0	173
2022年度	4032	575	277	160	79	87	1	139
前年比	103%	82%	96%	89%	134%	725%		80%

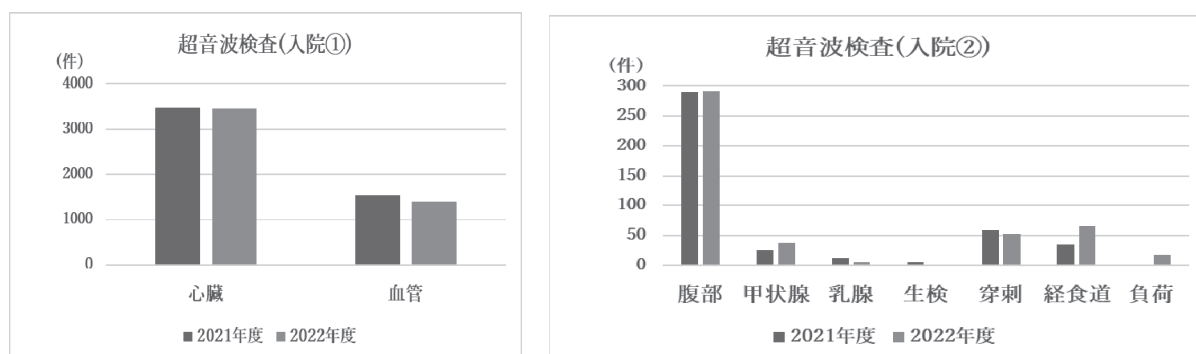


○超音波検査の年度推移

(件)	外来								
	心臓	血管	腹部	甲状腺	乳腺	生検	穿刺	経食道	負荷
2021年度	5042	1594	291	61	104	172	134	167	9
2022年度	5127	1560	290	96	92	170	130	167	20
前年比	102%	98%	100%	157%	89%	99%	97%	100%	222%



(件)	入院								
	心臓	血管	腹部	甲状腺	乳腺	生検	穿刺	経食道	負荷
2021年度	3465	1528	290	25	13	6	59	35	3
2022年度	3461	1394	291	38	6	2	53	65	18
前年比	100%	91%	100%	152%	46%	33%	90%	186%	600%

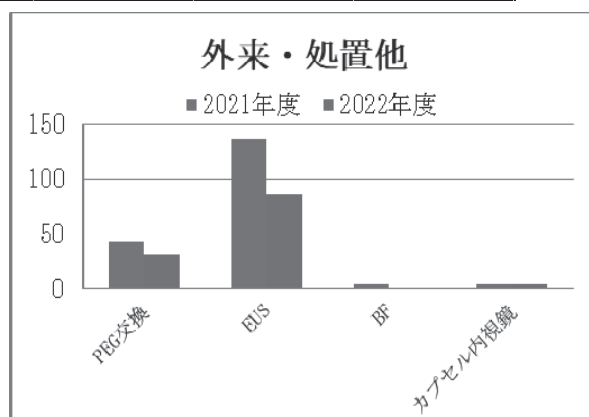
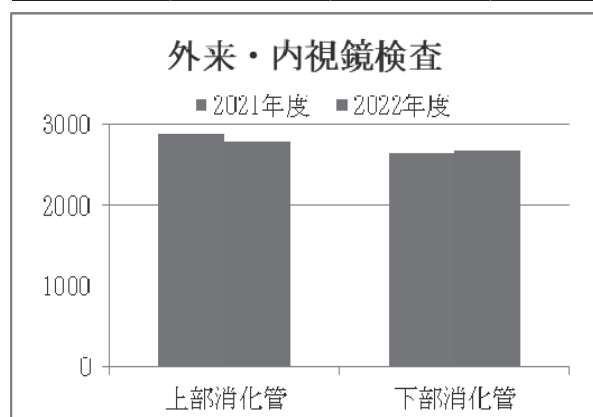


5) 内視鏡部門

外来検査件数は概ね横ばいであるが、PEG 交換用キットの物流停滞により外来での PEG 交換の受け入れを一時停止したことや、BF 施行医が減少した影響で、PEG 交換と BF の検査件数が減少した。入院加療に関しては、消化器内科医が増加したことで上部・下部消化管・ERCP の検査件数が増加した。

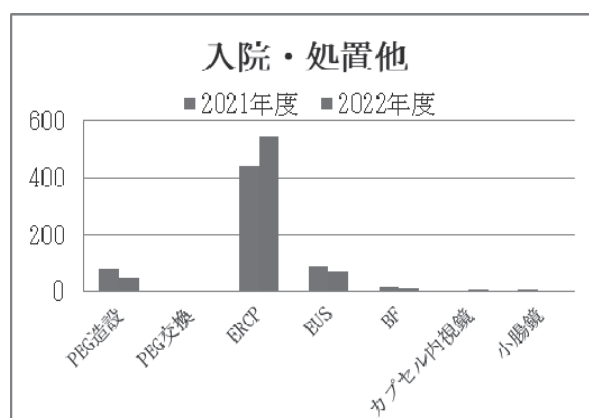
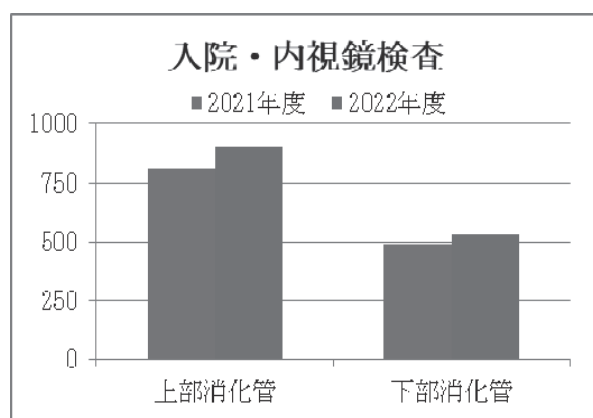
○内視鏡検査の年度推移
外来

(件)	上部消化管	下部消化管	PEG交換	EUS	BF	カプセル内視鏡
2021年度	2887	2649	43	137	4	4
2022年度	2804	2675	31	86	0	4
前年度比	97%	101%	72%	63%	0%	100%



入院

(件)	上部消化管	下部消化管	PEG造設	PEG交換	ERCP	EUS	BF	カプセル内視鏡	小腸鏡
2021年度	811	485	82	4	442	89	14	2	8
2022年度	900	533	51	5	548	72	10	8	3
前年度比	111%	110%	62%	125%	124%	81%	71%	400%	38%



5. 認定資格取得者

資格	資格取得者
循環器超音波検査士	森田輝明、多賀谷友香、服部あき子、根本咲
消化器超音波検査士	多賀谷友香、矢島春花
体表臓器超音波検査士	多賀谷友香、矢島春花
泌尿器超音波検査士	多賀谷友香
健診超音波検査士	多賀谷友香
血管超音波検査士	多賀谷友香
血管診療技師	多賀谷友香
心臓リハビリテーション指導士	森田輝明
消化器内視鏡検査技師	安田卓矢、指田進也、小宮百香、岡本美保

資格	資格取得者
POCT コーディネーター	安田卓矢
医療安全管理者	森田輝明、安田卓矢
2 級検査士：循環生理	森田輝明、多賀谷友香、李まどか、吉田貴典
2 級呼吸生理	根本咲
2 級検査士：血清免疫	小出采歩
臨床緊急検査技師	多賀谷友香
心電図検定 1 級	吉田貴典
心電図検定 2 級	李まどか、橋本菜未、榎本奈月、須藤あずさ
心電図検定 3 級	藤川茉優
植込み型心臓不整脈デバイス認定士	根本咲
埼玉県肝炎コーディネーター	森田輝明、安田卓矢、指田進也、多賀谷友香、矢島春花、服部あき子、保坂篤志、藤澤こずえ、岡本美保、小宮百香、奥山翔太、新井奈那子、原田虎太郎、柴田紗季、菊地美月、須山颯斗

6. 学会発表

発表者	期間	学会名	演題名
指田進也	2022 年 12 月	第 50 回埼玉県医学検査学会	ER で求められる臨床検査技師を目指して

7. 対外活動

1) 臨地実習受け入れ

学校名：女子栄養大学

期 間：2022 年 6 月 27 日～2022 年 9 月 22 日

人 数：2 名

学校名：杏林大学

期 間：2022 年 11 月 7 日～2023 年 1 月 13 日

人 数：1 名

8. 部門トピックス

1) 検体検査室

昨年度から導入した緊急輸血依頼に対して迅速な対応が取れるように、経験の浅い若手スタッフ向けの緊急輸血シミュレーションの体制を構築し、教育内容に取り入れた。日勤帯含め夜勤帯でもスムーズな対応が取れるよう努めた。また、赤血球製剤の使用期限延長(21 日間から 28 日間)に合わせ、赤血球製剤の院内在庫を確保するようにし、緊急時や至急時の輸血依頼に迅速に対応できる体制を整えた。

検体検査分野では精度保証施設の認定更新に向けて、内部精度管理の見直しと強化、スタッフの技術水準の統一・向上に取り組んだ。

COVID-19PCR 検査は継続して実施しており、3 月より COVID-19 抗原定量も院内検査として導入した。これにより、定量検査のメリットであるウイルス量も測定することが可能となり、患者だけでなく、職員の業務復帰の指標としても使用できるようになった。

2) 生理検査室

生理検査室の安定化と専門性の向上を目指した。適切な教育やトレーニングによって機能検査および超音波検査業務に多領域に携われる技師を育成し、検査技術の質を担保することでより円滑に業務をおこなうことができた。また検査の標準化・結果解釈共有などを目的とした検査室内勉強会の開催を定期的におこない内部精度管理を充実させた。外部精度管理は新たに日臨技品質保証報告会に参加し評価の是正をおこない施設認定に取り組んだ。

診療部からの依頼に応え 新規導入検査は腎静脈エコー検査、また MitraClip の術前・術後評価手順、負荷心エコーの検査手順を作成し 新規評価は心拡張能評価・右心機能評価を開始した。また超音波検査レポートでは 全領域でガイドラインに沿った内容に更新・改訂した。以上より更なる臨床貢献できる検査対応を実践できた。

今年度は検査室安定化を図る育成・検査の標準化と他職種に応える新規項目業務導入をおこなうことができた。

3) 内視鏡室

内視鏡室では、マンパワー不足の中でもマルチに活躍でき、高度な医療を提供できる内視鏡技師を目指して活動した。

検体検査室夜勤業務は新人2名を除く全スタッフが実施可能となり、知識の増幅や迅速な夜間緊急内視鏡対応の提供体制が構築できた。採血室業務も全スタッフが実施可能となり、検査部内での柔軟な協力体制の構築ができた。加えて、看護師業務へのタスクシフトとして静脈路確保の習得を開始することができた。

内視鏡室業務としては、教育スケジュールや内容の再構築を行いつつ、オンコール対応可能水準となるスタッフを新たに2名育成でき、今後の検査件数増加にも対応可能な状況を作れた。内視鏡技師全体の成長として、業務の細かな専門者の育成を目指し、スタートとして定期的な勉強会の開催を定着させ、知識の向上を図ることができた。また、内視鏡関連機器の保守管理体制を強化し、機器に関する知識や保守意識の向上から修理費の削減を目指して活動を開始できた。

内視鏡室のマルチな活躍と知識・技術のベースアップを通し、医療の提供に貢献できた一年であったと振り返る。

病理検査室

1. 業務体制

当室では、埼玉石心会病院及びさやま総合クリニック、さやま腎クリニックからの病理組織診検査、細胞診検査や術中迅速検査、病理解剖を行っている。2022年は1月末で1名退職となり、5名体制での年度始まりとなった。4月からは病理医の業務負担軽減の一環として業務のタスクシフト/シェアに取り組むなど、より専門性の高い業務内容を行うことが求められ、病理業務に専従するために検査部の所属から離れた。

その他に、オープン検査や他院紹介となった症例の情報提供（病理組織診および細胞診報告書の印刷やガラス標本の貸出等）にも随時対応している。学会発表等で使用するマクロ写真、顕微鏡写真、検査数などのデータ提供も、臨床や他部門からの依頼に応じて行っている。

2. 業務スタッフ

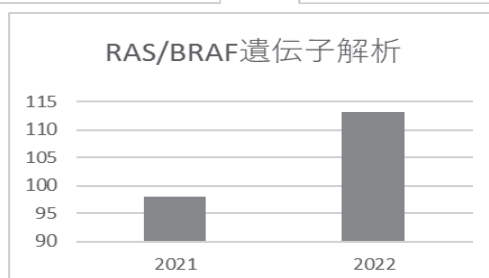
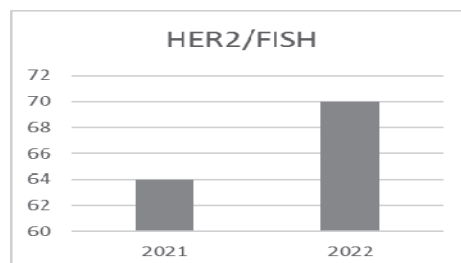
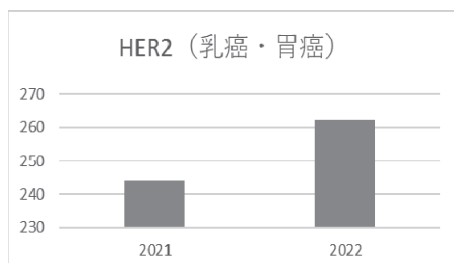
係長 藤沢美穂

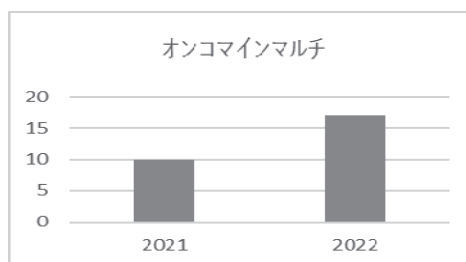
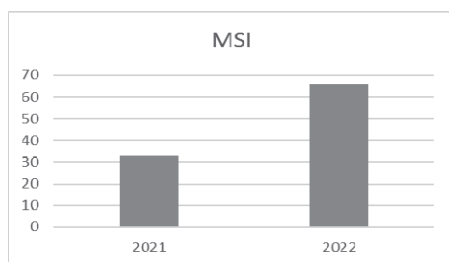
室員 臨床検査技師：5名（8月～6名）、事務（パート）：1名

3. 業務内容および1年の経過

1) 病理組織材料検査

組織診断は6,474件であった。そのなかでも、免疫組織化学染色(IHC)およびRAS/BRAF遺伝子変異解析やマイクロサテライト不安定性検査(MSI)、オンコマインマルチなどの遺伝子解析検査の需要は年々増加している。IHCは確定診断や鑑別診断のためだけでなく、治療薬の有効性を判定する目的でも行われており、加えて、遺伝子解析検査も治療方針の決定に必要不可欠な検査である。遺伝子解析は特殊な設備や機械が必要なため、外注委託で対応している。これら検査の対象疾患、対象臓器はこの数年で適応拡大のため多岐に渡る。今後は、将来的に多様化するコンパニオン診断にも対応できる検査機器の導入や体制の確立を目指したい。組織検査は、日本病理精度保証機構の外部精度管理に参加し、検査の質を保つための厳密な精度管理に病理医と共に取り組んでいる。今後も病理診断の精度向上に寄与して行きたい。





2) 細胞診検査

細胞診件数は12,201件であった。細胞診検査はドックや子宮癌検診の割合が多い。特に若年層では感染症や異形成から上皮内癌の発見率が高く、検診での早期発見が重要であるが、全国的に若年者の検診受診率が低い傾向にあり、当院でも同様である。膵・胆道系の検体や乳腺、甲状腺などの穿刺検体においては、細胞診の結果で腫瘍性病変が示唆された症例のほとんどが当院での組織検査（手術）を施行されており、組織診断からの病理学的なフィードバックが行える状況にある。精度管理に関しては、埼玉県医師会、日本臨床衛生検査技師会や日本臨床細胞学会関連の外部精度管理事業に参加し、細胞診断の精度管理に努めた。特に擦過細胞診や穿刺吸引細胞診は、確定診断に大きく関与しているため、細胞検査士の更なる質の向上に努めていきたい。

3) 術中迅速検査

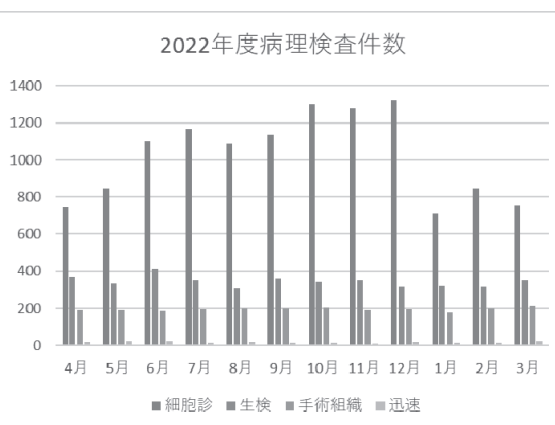
突発の依頼にも即時対応している。検体は主に消化器や泌尿器材料の切除断端や乳癌のセンチネルリンパ節、洗浄腹水細胞診であり、206件の検査を行った。迅速診断は、手術範囲などの術式に大きく関わるため重要である。迅速標本は永久標本に比べて標本状態の条件が悪いために、判定に苦慮する症例もあることから、臨床医と病理医との連携に技師も大きく関与する検査であり、今後も様々な依頼や状況に対応できるよう取り組んでいきたい。2020年より開始した内視鏡室への出張迅速検査（ROSE）は22件であった。ROSEを行うことにより、確実な病変採取と検査時間の短縮および再検査の減少に寄与し、正診率の向上に務めている。

4) 病理解剖

2022年度は3件の解剖が行われた。内科研修指定病院の施設として、症例数が少ないものの内科系症例の解剖およびCPCも定期的に行った。

2022年度 病理業務件数

	細胞診	生検	手術組織	迅速	解剖
4月	747	366	193	17	0
5月	847	333	190	23	0
6月	1101	413	187	23	0
7月	1166	348	195	16	0
8月	1088	311	201	19	1
9月	1138	361	201	12	0
10月	1300	341	205	16	1
11月	1278	352	193	11	1
12月	1323	315	195	18	0
1月	712	317	179	15	0
2月	844	314	198	14	0
3月	757	352	214	22	0
合計	12201	4123	2351	206	3



4. 業績報告

1) 学会・研究会発表・講演

【学会発表・講演】

発表者名	演題名	学会名・場所（都市名）・年（月）
後藤浩子	子宮頸部扁平上皮癌と腺癌の鑑別 ＜講師＞	2021 年度埼玉県医師会精度管理事業オープンサーベイミニレクチャー 北浦和カルタスホール 2022 年 5 月
大塚麻実子	「婦人科子宮頸部小細胞癌の一症例」 バーチャルスライドカンファレンス (回答者)	第 63 回日本臨床細胞学会春期大会 品川プリンスホテル 2022 年 6 月
小川弘美	2022 年認定試験直前!!細胞診セルフ チェック 第 1 弾 乳腺・甲状腺・唾液 腺領域 ＜講師＞	埼玉県臨床検査技師会 2021 年度生涯教育プログラム Web 2022 年 8 月
大塚麻実子	「婦人科子宮頸部胃型粘液性癌の一 症例」	第 30 回埼玉県ワークショップ 埼玉医科大学 2022 年 9 月

2) 対外活動・実習指導

【対外活動】

活動者名	活動内容
後藤浩子	2021 年度埼玉県臨床細胞学会 精度管理委員会 委員
藤沢美穂	2022 年度日本臨床細胞学会埼玉県細胞検査士会 理事 2022 年度埼玉県臨床細胞学会 理事
小川弘美	2022 年度埼玉県臨床検査技師会研究班 班員

【見学・実習受け入れ】

学校名	実習期間	人数
女子栄養大	2022 年 7 月 28 日～8 月 22 日	1 名
女子栄養大	2022 年 8 月 30 日～9 月 22 日	1 名
杏林大学	2022 年 12 月 14 日～12 月 28 日	1 名
杏林大学	2023 年 2 月 21 日～3 月 8 日	1 名

3) 専門・認定資格

資格名	資格者名
細胞検査士（日本臨床細胞学会）	後藤浩子（JSC:4588） 藤沢美穂（JSC:4953） 瀬山良美（JSC:6503） 大塚麻実子（JSC:7907） 小川弘美（JSC:9378） 田中美希（JSC:9538）
国際細胞検査士（国際細胞学会）	後藤浩子（IAC:7086） 藤沢美穂（IAC:7841） 瀬山良美（IAC:9898） 大塚麻実子（IAC:11545） 小川弘美（IAC:12907） 田中美希（IAC:12935）
二級臨床検査士（病理学）	大塚麻実子、後藤浩子、小川弘美
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	藤沢美穂、後藤浩子、大塚麻実子、瀬山良美、 田中美希
有機溶剤作業主任者	藤沢美穂、後藤浩子、大塚麻実子、瀬山良美、 田中美希
認定病理検査技師（日本臨床衛生検査技師会）	後藤浩子

EMT課

1) 業務体制

当課は救急救命士が所属する部署である。主な業務を以下に挙げる。

- ① 救急隊からの患者収容依頼対応
- ② ホールディングルーム（以下 HR）内で他院への緊急転送が発生した際の転送先の選定・交渉を行う転院調整業務
- ③ 他院へ転院搬送を行う搬送業務
- ④ 他の医療機関へ当院医師同乗で患者を迎えに行く Dr. Car 搬送業務
- ⑤ 在宅や診療所等へ患者をお迎えに行く Pick-up 搬送業務

勤務形態は、日勤者 5～6 名（内 当直者 1 名）、準夜深夜勤者 2～3 名である。

2021 年 10 月に行われた法改正により、救急救命士の活躍の範囲が病院内にも拡大した。しかし、全国的に見ると、まだまだ病院で活動する救急救命士の数は少ないという現状にある。当院では、2009 年から救急救命士の採用を行っており、病院内での救急救命士の役割を開拓するパイオニアとして、当初看護部門に採用されたメンバーが EMT 課として独立し、現在まで活動を続けている。

2) 業務スタッフ

課長	板橋 幸一
係長	熊谷 淳
	須賀 万里
	中山 遼介
	坂寄 裕馬
課員	18 名（救急救命士）
	2 名（消防退職者 機関員 内 救急救命士 1 名）

3) 活動報告

①患者収容依頼対応

当院の理念である「断らない医療」を実践するため、行政救急隊からの患者収容依頼に対応している。本年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、例年に比べて断りが発生してしまったが、過去最高の患者の収容数であった。

②転院調整

当院救急外来において、満床で入院が出来ない場合や専門的治療が必要な場合、あるいはかかりつけでの治療が望ましいと判断された場合などには、適した医療機関を選定し転院調整を行っている。本年度はコロナ禍で当院万勝状況が続き、また域外からの搬送も多かったため、各地域へ患者を戻すための調整が増えた。

③搬送業務

HR や病棟から他院へ転院する患者には、当院の救急車を使用して転院搬送を行った。搬送手段は当院救急車の他に行政救急車や介護タクシーなども利用している。本年度はコロナ禍のために前述の調整業務に多くの人出がさかれ、搬送業務は最小限となってしまった。

④Dr. Car 搬送

2018 年度より心臓血管外科疾患と脳血管疾患を中心に、当院医師が同乗して連携医療機関まで患者を迎えに行く、Dr. Car の運用を開始した。例年に比べて搬送数は低下傾向であった。

⑤Pick-up 搬送

2018 年度から当院の在宅医療部門や近隣連携医療機関への EMT 課単独でのお迎え搬送の運用を開始している。当院在宅部門からの依頼が中心で、搬送件数は少ないが HR 看護師とも協力して可能な限り出動している。件数の増加を目標としたい。

4) 今後の展望

本年もコロナ禍において埼玉西部地区のみならず、埼玉県内全域、そして東京都からの救急患者も応需した。数十件の断られたのちの当院へ要請されることも散見されたことから、当院が最後の砦と言っても過言ではない。救急車を断わずに受け入れ続けた実績が本年度の結果に結びついたと考える。

今後は当院の更なる発展に合わせて、救急救命士としての新たな働き方を模索し、それに向けた知識や技術の向上を部署全体として行なっていけるような組織づくりを行いたい。

5) 統計

2022 年度 ホットライン受付件数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
778	733	768	1008	1079	768	711	815	1094	1035	740	672	10210

2022 年度 転院調整件数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
106	62	51	125	192	130	111	117	221	334	139	70	1658

2022 年度 転院搬送数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
84	46	46	120	149	107	95	98	179	235	116	59	1333

2022 年度 Dr. Car 搬送数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
5	4	9	6	5	3	2	8	6	6	6	6	66

2022 年度 Pick-up 搬送数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
2	5	8	3	9	6	6	7	8	6	5	7	72

心理相談室

1. 診療体制

当科は診療部心理相談科として長年携わった後、2020年4月より「心理相談室」に名称変更して独立部門となり、2021年度からは医療支援部に属している。

当科は入院・外来の両輪で診療業務に関わっている。病棟では主科からの依頼に応じて対応し、依頼後はできるだけ早い病床訪室を心がけている。また当院は無床精神科病院のため、入院患者に心理・精神的な問題がある場合に介入するコンサルテーション型の体制と取り、精神科との橋渡し機能である「リエゾン」の役割を担っている。併行して複数のチーム医療、委員会にも属して横断的に関われる体制を工夫している。

外来診療部門は「さやま総合クリニック」にて心理カウンセリングや心理治療・心理検査を、月曜日から土曜日まで、毎日外来を行う体制を維持している。対象患者は specialty にこだわらず、幅広い相談ニーズに応じる generality を重視しており、成人一般はもちろんのこと、2021年度より就学児（6歳）以降の初診問い合わせも、断らずに受け入れる体制を取っている。

2. 診療スタッフ 2名（契約1名を含む）

係長 鈴木 康弘

3. 診療内容

病棟では全診療科からご依頼を頂き、全ての病棟に往診している。患者に直接病床で心理カウンセリングを実施するだけでなく、現場スタッフにコンサルテーションをすることで、多くの患者の心理的支援に関わっている。依頼の多い抑うつ症状のスクリーニングは、主に PHQ-9 を採用して多職種で共有し、認知機能を推定する簡易心理検査も病床で実施している。また、チーム回診や病棟カンファレンスにも定期的に参加してコンサルテーション活動をしている。

外来診療部門では、子どもから高齢者までの年齢層の患者に対応し、不安恐怖、パニック発作や不眠等の心理・精神症状、がん患者や認知症、学校や職場のメンタルヘルスなど幅広い相談ニーズに応じている。手法は心理カウンセリングや認知行動療法といった対話による療法、心身にアプローチする専門技法、知能検査・認知機能検査などを実施している。

外来の紹介状等の無い初診受け入れについて、2021年より鈴木外来に限定して開始している。これは児童思春期の受診先が希少な西部地区の医療圏にあって、予約センターへの問合せが多かった小学生、中学生、高校生といった未成年の患者であっても、当院の理念に基づき、断らない医療を実践するために開始した。

その他、同法人内の職員に対して産業精神衛生として継続面接やコンサルテーションも精力的に行っており、各部署と連携しながら、同法人で働き続けられるように、陰ながら支援している。今年度は実際の診療に携わった患者も関連して、看護研究にも協力した。また、他機関や他施設からの初診依頼や応援要請、外部の大学院から実習指導の問い合わせがあった際なども柔軟に対応している。

4. 年間活動報告

入院・外来ともに多職種と連携をしながら患者や家族に対応した。病院内のチーム医療の参入は例年と同様、認知症・せん妄ケアチーム、緩和ケアチーム、心臓リハビリテーションチーム、心臓血管センター病棟カンファの定期参加など、多職種と活動してきた。今年度も新型コロナウイルス感染症との兼ね合いで慎重に活動してきた。

一方、外来診療についてはコロナ禍前と全く同様の形式で、外来診療の体制を維持し続けた。初診に関しても制限をせずに受け入れを継続した。上述の通り、児童思春期の初診問い合わせが増えてきているため、特にコロナ禍での不登校、心理・精神症状を有する児童・思春期の子どもとその親御さんへの心理的支援に応じてきた。

コロナ禍以降、医療受診に不安のある患者のために、IT センターや事務部と連携して、2021 年 4 月より導入した Teams によるオンライン診療の体制を導入して以降、一度でも受診歴があれば、転居をした場合などに県外在住であっても継続して受診できる体制となっている。

外部からの問い合わせとして、国家資格の実習施設として複数の大学や大学院から問い合わせを頂き、2022 年 9 月に当科で初めて大学院生の心理臨床実習生を受け入れ、約 4 ヶ月にわたって臨床研修指導をおこなった。その際、感染症を考慮して病床訪室などを制限し代替するレポート課題を課すことで、学修に配慮した実習プログラムを構成した。

5. 学会・研究会発表

- 1) 『若年心筋梗塞患者の抑うつに対して急性期からの継続した心理支援が奏功した一例』
日本心臓リハビリテーション学会第 28 回学術集会 一般口演 2022 年 6 月 鈴木康弘
- 2) 『急性期総合病院における緊急入院患者の早期精神科リエゾン活動』
日本精神衛生学会第 38 回大会 一般演題 2022 年 10 月 鈴木康弘
- 3) 『総合病院の心理外来における児童思春期症例の主訴の検討』
日本学校メンタルヘルス学会第 26 回大会 一般演題 2023 年 3 月 鈴木康弘

6. 対外活動

鈴木 康弘	日本総合病院精神医学会	リエゾン多職種委員／広報委員
	日本学校メンタルヘルス学会	評議員
		常任編集委員
	医療福祉系専門学校	非常勤講師 「精神医学」 「認知・学習心理学」

7. 専門・認定資格

公認心理師	鈴木 康弘
臨床心理士	鈴木 康弘
第一種衛生管理者	鈴木 康弘
厚生労働省 ストレスチェック実施者研修修了	鈴木 康弘
日本サイコオンコロジー学会 心理職アドバンスドコースⅡ修了	鈴木 康弘

公認心理師	柏木 宏介
臨床心理士	柏木 宏介

8. 心理実習生受け入れ

学校名： 駿河台大学大学院 臨床心理学専攻 修士2年生

期 間： 2022年9月～2023年1月

人 数： 1名

9. 院内研究活動

「急性期一般病棟にアルコール多飲が原因で入院になった患者の飲酒への思いを知る」

5A病棟 看護研究 共同研究者：鈴木康弘

事務部

1. 業務体制

埼玉石心会病院事務部は、12 課で構成されている。

2. 業務スタッフ

部長	工藤秀行
副部長	渋谷千穂、寺澤一路、山田健司、吉田稔史
医事業務課長	天野美歩
医事業務課係長	河西沙希、三富智文、村岡諒亮、山下将和
医事業務課員	31 名＋アルバイト 4 名＋派遣 10 名
病院サービス課長	荒川良子
病院サービス課係長	市川亜古、菊池正義
病院サービス課員	18 名＋派遣 2 名
医療秘書課長	沢田暁子
医療秘書課係長	忍足奈緒美、小菅百恵、佐賀直美、 高畑まなみ、當摩麻衣子
医療秘書課	26 名＋パート 2 名＋派遣 3 名
人事課長	宮崎千尋
人事課員	4 名
総務課長	菅野舞
総務課係長	鳥海和季
総務課員	6 名
資材課長	早川和往
資材課係長	萩本直美
資材課員	6 名
医療統計課長	寺澤一路（事務副部長兼務）
診療情報管理室係長	稲吉亮
診療情報管理室員	6 名
地域医療連携室課長	小川宏行
地域医療連携室係長	服部真樹
地域医療連携室員	4 名＋パート 1 名
MSW課長	安井知之
MSW課係長	市川葵、島崎彩香
MSW課員	7 名＋パート 1 名
防災施設管理センター課長	平沼昌弘
防災施設管理センター員	4 名

I Tセンター課長	安齋健太郎
I Tセンター係長	桑田一史、立澤研二
I Tセンター員	3 名

(2023 年 3 月 31 日時点での課員数)

3. 業務内容および1年間の経過

1) 医事業務課

1. 業務体制

医事業務課は、外来受付・入院手続き・外来会計及びレセプト業務を主とする外来部門、入院会計作成及び請求・入院レセプト業務を主とする入院部門で構成されている。

請求部門として病院のチーム医療を担っている責任と自覚を持ち、知識向上することで請求に活かせるよう取り組んでいる。

2. 業務スタッフ（2023 年 3 月末時点）

課長	1 名
係長	4 名（外来 2 名・入院 2 名）
チーフ	1 名（入院 1 名）
スタッフ	29 名（外来 19 名・入院 10 名）

3. 活動報告

2022 年度も新型コロナウイルス感染症対策として風除室業務を継続。第 7 波の際には発熱外来を設置。診療部・看護部・事務部・感染管理室等で協力、連携を図りながら、ピーク時の 8 月は 1 カ月で 500 名を超える患者さんを発熱外来で受け入れ、大きなトラブルなく乗り越えることができた。

また、査定対策として年間査定率 0.45% を目標に設定。センター化している診療科だけでなく、他診療科でもミーティングへの参加や診療科長・担当医へ査定金額や内容を報告。対策を考えながら再審査も積極的に行った。その結果、2021 年度の査定金額約 8,300 万円から 2022 年度は約 7,200 万円と 1,100 万円減少。再審査による復活金額も 420 万円から 2022 年度は 560 万円となり、年間査定率 0.40% と目標を達成することができた。

今後は入院・外来ともに人材育成、業務改善と時間外勤務の削減を課題に取り組む予定である。

2) 病院サービス課

病院サービス課は窓口での患者対応を主な業務としており、総合案内・放射線受付・内視鏡受付・生理検査受付・核医学検査受付・各病棟に配置している。2022 年度は新たにホールディング・化学療法室にも配置の場を増やし、業務の幅を広げることができた。

2022 年 7 月～10 月に設置された発熱外来では、当課スタッフを診察室内に配置し、延べ 674 人

の患者さんの検査オーダーや誘導等の事務的サポートに従事した。目まぐるしく変化していく状況の中で臨機応変に対応することが求められ、他課・他職種と日々問題解決に取り組みながら業務にあたり、結果として大変有意義な経験となった。

課内の目標としては接遇向上を掲げており、接遇に関連する資格の取得を推奨し課全体の技能水準の底上げを図っている。今後も窓口対応に留まらない、幅広い院内サービスに尽力できるよう努めていきたい。

・専門・認定資格

サービス介助士

深澤 優子

ホスピタルコンシェルジュ 1 級

荒川 良子

ホスピタルコンシェルジュ 2 級

深澤 優子

ホスピタルコンシェルジュ 3 級

市川 亜子

菊池 正義

越川 知美

三富 あゆみ

横山 歩未

3) 人事課

人事課は埼玉地区事業所の人事・給与業務を担当として 5 名が配置されている。今年度は、昨年に引き続き新型コロナウイルス感染対応の業務が通常業務に加わった。また、ストレスチェック WEB 化および eLTAX による支払報告手続きなど、業務の電子化を進められた。新たな業務を含め、課員各々が担当業務の幅を広げられた 1 年となった。

4) 総務課

総務課は病院庶務全般および埼玉地区事業所の経理業務を担当。

今年度は、コロナ禍により中止されていた適時調査が再開され、5 年ぶりの適時調査実施となったが、各部門の協力を得て無事に対応を終えることができた。

昨年度に引き続き、毎年実施される各種調査等に加えコロナ感染症拡大に伴う医療機関支援のための国や県からの各種補助金申請や、コロナ関連の調査・報告依頼など限られた人員と時間で日々対応に追われた 1 年であった。

5) 防災施設管理センター

1. 業務体制

病院機能の根幹となる施設の維持管理を担っている。建築設備、危機管理（防災・防犯）など建物ライフサイクルに関わる部門である。

2. 業務スタッフ

病院 6 名（所属長 1 名、スタッフ 1 名、防災担当 2 名、防犯担当 2 名）

管理会社 77 名（設備 13 名、警備 14 名、清掃 50 名）

3. 2022 年度活動報告

(1) 防災・防犯関係

院内交番相談件数	33件
警察捜査協力関係	11件
防災委員会	6回
防災訓練	3回

(2) 部門全体

今年度は、アフターコロナを見据えた目標を掲げたが、第7・8波の影響は予想以上に大きく、前年同様、感染症の流行に大きく左右された年となった。7月から新たにPCR検査が開始されたことに伴い、屋外での受検者への対応に従事した。環境面では、病院長の呼びかけにより病院全体での地球環境対策への取組みがスタートしたことを踏まえ、節電対策として、照明、空調の制御強化、屋上室外機への遮熱・断熱塗装を実施した。(電気代換算で10%程度の削減が期待) また、自部署独自の環境対策の取組みとして、地元自治会・入間川の清掃活動に参加した。

防災面では、幸い大きな自然災害に見舞われることはなかったが、その一方、年々気温変動が激しく四季を実感する機会が減っている印象を受けている。防犯面では、犯罪の多様化、公共の場での犯罪も増加しており、院内の防犯意識をより一層高める必要があると言える。事故の面では、自動車の安全技術が進歩する一方、アクセル・ブレーキの踏み間違いや逆走、自転車による死亡事故も増加しており、病院内のみならず、職員の出勤、日常生活も含めた交通事故防止策が必要となっている。海外では、ロシアのウクライナ侵攻、中国の海洋進出、北朝鮮の飛翔体発射など外交・防衛上のリスクが一層高まっただけでなく、エネルギーの海外依存度が高い我が国にとって、資源高や為替などといった経済・金融面での病院経営に対するリスクを再認識する年でもあった。

感染症の出口が見え始めて日常が戻りつつあるが、これまでの生活様式や働き方、仕事の在り方まで大きく様変わりした点も多いと実感している。後になって、あの時は大変だった・・・と思ひ出話だけで済ませてしまうことのないよう、今回の教訓を次につなげてゆく必要がある。

4. 学会発表・対外活動

(1) 公益社団法人 JFMA 日本ファシリティマネジメント協会

所属 ヘルスケアFM研究部会

内容 病院BCP、SDGS

委員 平沼昌弘、関谷裕太郎

5. 専門・認定資格

区分	資格	氏名
施設 防災	診療情報管理士	平沼昌弘
	認定ファシリティマネジャー	平沼昌弘
	宅地建物取引士・賃貸不動産経営管理士	平沼昌弘
	消防設備士・消防設備点検資格者	平沼昌弘
	C E 受入側保安責任者	平沼昌弘
	安全運転管理者	平沼昌弘
	特定高圧ガス取扱主任者（液体酸素）	平沼昌弘 関谷裕太郎
	医療ガス安全管理者	平沼昌弘 横島和美
	危険物取扱者	平沼昌弘 横島和美
	認定ホスピタルエンジニア	平沼昌弘 横島和美
	災害備蓄管理士	平沼昌弘 横島和美
	防災センター要員・自衛消防業務修了	平沼昌弘 横島和美 関谷裕太郎
	防火管理者・防災管理者	平沼昌弘 関谷裕太郎
	防災士	横島和美
防犯	警備員指導教育責任者 1号警備	武永昇 田中久
	警備員指導教育責任者 2号警備	武永昇 田中久

6) 資材課

1. 業務体制

購入部門として、経営（購入）管理・物品管理・業者管理をする課であり、主に価格交渉・購入調整・院内在庫調整・物品流通管理・棚卸・備品管理等の業務を行っている。

2. 業務スタッフ

課長 1 名

係長 1 名（医療機器管理センターへ出向）

スタッフ 6 名（2022 年 3 月現在）

3. 2022 年度活動報告

(1) コスト削減

病院スタッフと協力しながら資材課全体で取り組み、約 9,527 万円のコスト削減を行った。目標である 3 年度（2020 年度-2022 年度）で 2 億円の目標も、合計約 2 億 1,300 万の削減金額まで達し、目標達成となった。

(2) 値上商品への対策および効果

1 年を通して約 40 メーカー約 500 項目の値上げがあり、昨年比合計約 2,445 万円の値上げだったが、他メーカー変更や値上げ率が高い商品の価格スライドの交渉などを行い、前出の金額のうち約 1,140 万円分を抑えることができた。

3) 新型コロナウイルス感染症や戦争等による物品不足（欠品）への対応

昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症やヨーロッパの戦争により、物資不足等による欠品が相次いだ1年間だったが、同等商品の採用や他メーカーへの切り替えなどで対応し、現場への支障がないよう対応した。

7) 医療統計課

医療統計課は、院内・院外の様々な医療情報を取り扱い、臨床や病院運営に必要かつ有効な医療情報データを提供する役割を担う。今年度は、昨年に引き続き PRA ツールを利用した業務の自動化に取り組み、部署内における3つの業務のフローを作成し、昨年分と合わせて資料作成における半分程度の作業を削減する事ができた。また、医事業務課で行っている一部データ作成業務のフローを作成し、他部署への業務支援も行った。

しかし、年度途中に職員の退職があり、年度後半は定期業務やデータ提出業務といった必要最低限の業務を遂行する事に留まった。来年度は新たな取り組みに挑戦できるよう、まずは部署の体制を整えたい。

8) 診療情報管理室

1. 業務体制

診療情報管理室は、以下の業務を行っている。

- ・診療記録の適切な管理、点検
- ・診療情報の収集、標準化、整備
- ・診療情報の分析、利活用

2. 業務スタッフ

- ・係長1名
- ・スタッフ6名

3. 2022 年度活動報告

- ・診療記録監査
 - 量的・質的監査を実施し診療記録の質向上に取り組んだ。
- ・文書管理
 - 新規文書：89 件、改訂 30 件
 - 説明同意書の署名欄の自動印字を開始
- ・DPCデータ提出
 - データの質向上に向け、詳細不明病名や副傷病名の適切なコーディングに取り組んだ。
- ・クリニカルパスのバリエーション分析
 - 在院日数や医療資源投入量を分析し、クリニカルパスの改善に取り組んだ。
- ・データ分析業務
 - 様々なデータ抽出・集計・分析依頼に対応するため、データ分析用のDBを構築した。

クリニカルパスの実績を可視化するためのサイトを作成。
D P C 別で平均日数・Ⅱ超率を比較するためのサイトを作成。
臨床研究の協力依頼が 2 件あり、統計解析の支援を行った。
その他、院内外からデータ抽出・集計・分析依頼への対応。

9) 医療秘書課

病院長の「各診療科にマネージャーのような事務員を配置したい」という想いと 2024 年 4 月に施行される医師の働き方改革に向けてタスクシフトを積極的に進めるため、2022 年 4 月に医療秘書課を新設し、各診療科へ秘書・DA (Doctor's assistant) を配置した。また、これまで部署を跨いで活動していた医師事務作業補助者を 1 部署に集約することで、タスクシフトを受ける側の万全な体制構築を図った。体制はこれまで専門に行ってきた業務を基に 5 チーム、新設した DA チームを加え、6 チーム体制とした。

(在籍者数 38 名 2023. 03. 31 時点)

○医療秘書課	課長	沢田	暁子
・症例登録チーム	係長	忍足	奈緒美
・オペ室クラークチーム	係長	忍足	奈緒美 (兼任)
・書類作成チーム	係長	高畑	まなみ
・外来クラークチーム	係長	小菅	百恵
・秘書・司書チーム	係長	當摩	麻衣子
・DA チーム	係長	佐賀	直美

2022 年度病院目標である積極的なチャレンジを各チーム係長主導で行った。また、事務部目標である数字を意識した活動を念頭に各係長が年報報告をまとめた。

(登録に関しては 2022 年度内に報告したものを掲載)

症例登録チーム

年々増加するオペ件数に対し人員増をせず期日内に正確な症例登録を実施できる体制構築を実現した。今年度は院内がん登録実務中級認定者認定更新試験合格 1 名、院内がん登録実務中級者認定試験合格 1 名を輩出した。

■データ登録

外科NCD (2022年1～12月症例)	930件
JOANR 2022年度(2022年4月～2023年3月症例)	979件
院内がん登録および全国がん登録 (2021年1～12月症例) 2022年8月提出	1540件

■がん登録関連

院内がん登録 2015_5 年予後情報付き集計提出

全国がん登録 遡り調査

PDCA サイクル部会 「第 11 回がん診療体制の質に関する調査の実施について」

2020 年症例 QI 研究参加に伴う各データ提出

■申請関連

令和 4 年度埼玉県がん診療指定病院現況報告書 作成

2023 年度外科専門研修連携施設更新申請に関する資料作成

■アンケート報告

朝日ムック「手術数でわかる いい病院」アンケート

医療新聞社「名医のいる病院」アンケート

読売新聞「病院の実力」アンケート

毎日ムック「病院最前線 2023」アンケート

■データ作成

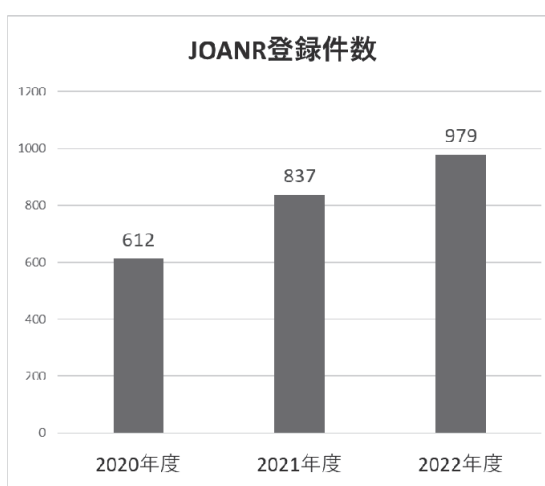
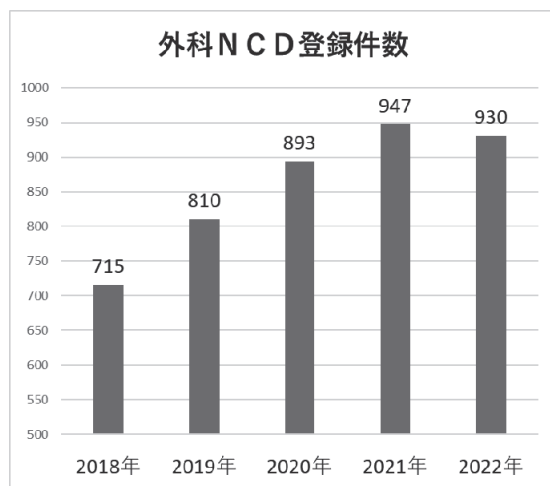
胃癌、大腸癌の術後縫合不全と術死 30 日以内の患者数と内容（荻野 DR 依頼）

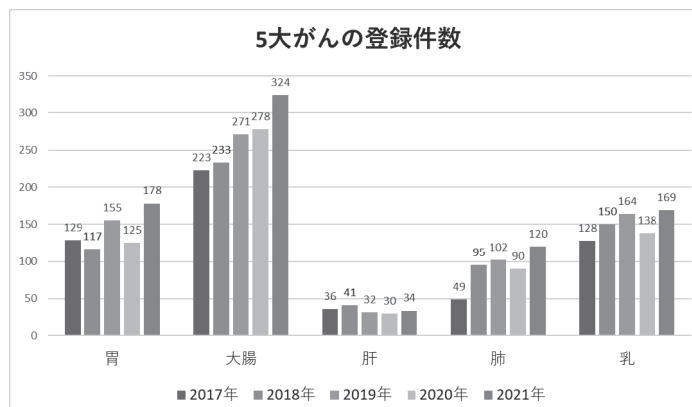
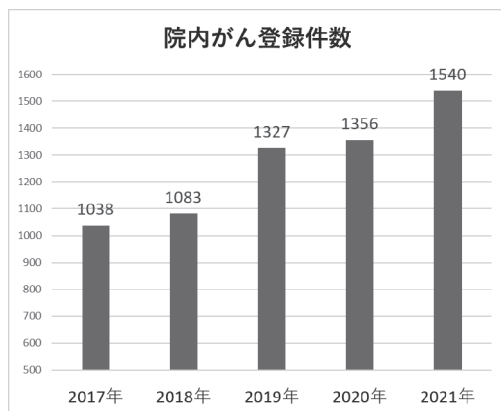
山口 DR が関わった手術患者リスト（山口 DR 依頼）

NCD 開始以来の虫垂炎、ヘルニアの症例患者リスト（相馬 DR 依頼）

相馬 DR が関わった胃癌、大腸癌の手術リスト（相馬 DR 依頼）

■症例登録年度推移





オペ室クラークチーム

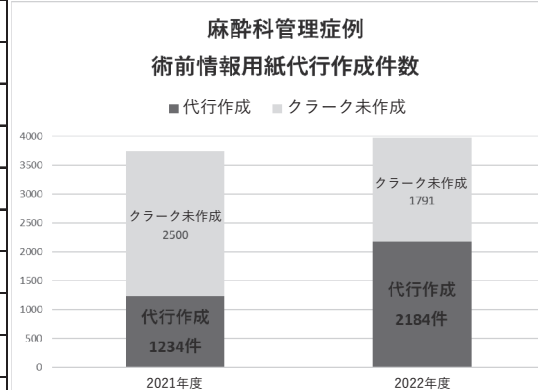
DA 新設に伴いオペ室クラーク業務についての役割、業務内容、人員の見直しを行い、これまで以上のサポート体制を医師と共に構築した。クラークのうち1名は新入職員であったが的確な教育・指導を行い、大幅な残業時間増もなく、昨年度約2倍の術前情報用紙作成を熟した。

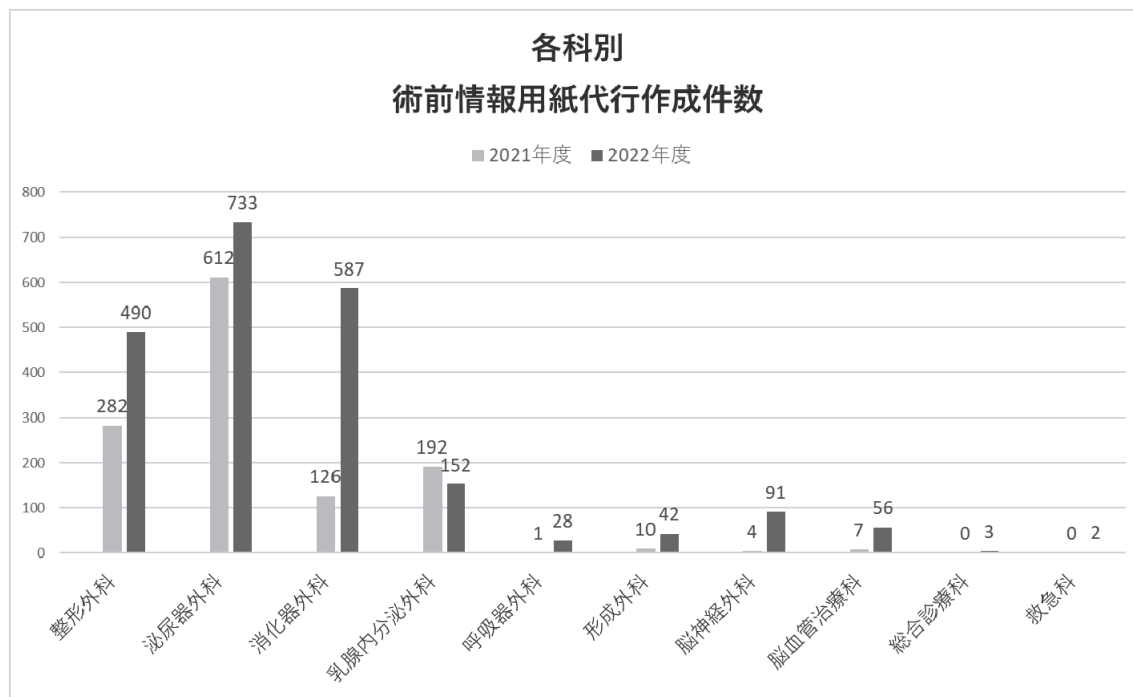
■業務内容

毎月手術件数報告、毎月 JSA 送信、麻酔科周術期外来集計、オペ情報の文書管理取り込み
周術期外来時の体重測定、オペ室会議 会議資料作成・Comedix 報告

麻酔科管理症例 術前情報用紙代行作成件数	2021年度	2022年度		2021年度	2022年度
			外来手術の送り迎え件数	354	354
麻酔科管理症例	3,734	3,975	ピックアップリストの準備件数	5,015	5,195
代行作成	1,234	2,184	麻酔科外来患者事前情報収集	2,148	2,495
クラーク未作成	2,500	1,791	麻酔科コスト入力件数	3,724	3,954

術前情報用紙代行作成業務 各科別	2021年度	2022年度
整形外科	282	490
泌尿器外科	612	733
消化器外科	126	587
乳腺内分泌外科	192	152
呼吸器外科	1	28
形成外科	10	42
脳神経外科	4	91
脳血管治療科	7	56
総合診療科	0	3
救急科	0	2
総件数	1,234	2,184



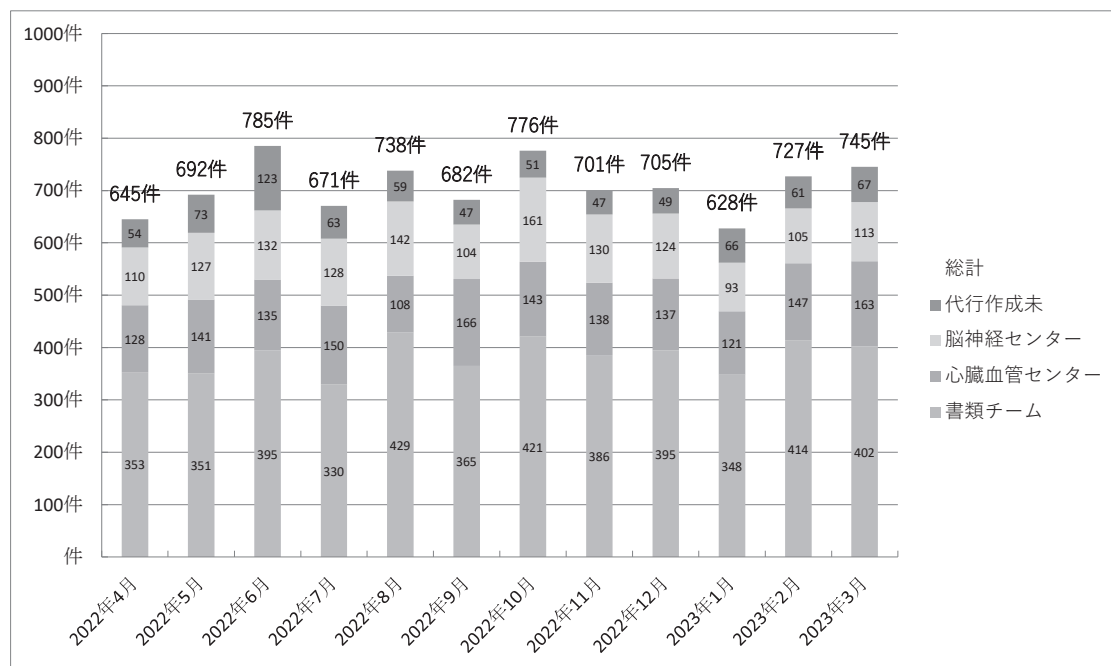


書類作成チーム

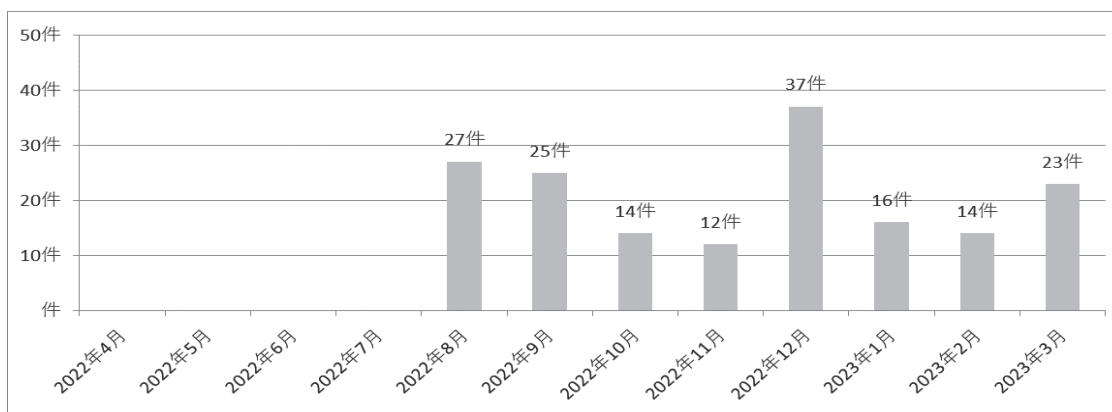
書類代行作成は医師が医師事務作業補助者に代行を望む業務の上位業務である。

患者さんの要望と医師の診断内容を的確に表現した書類作成を目指し、全員が子育て世代であるが日々研鑽しながら業務に取り組んだ。また 2022 年 8 月 1 日より特定疾病療養受給者証申請書類（じん臓機能障害）代行作成を開始し新たな事にも取り組んだ。

書類代行作成件数 2022 年度



特定疾病療養受給者証申請書類（じん臓機能障害） ※2022年8月1日より代行作成開始

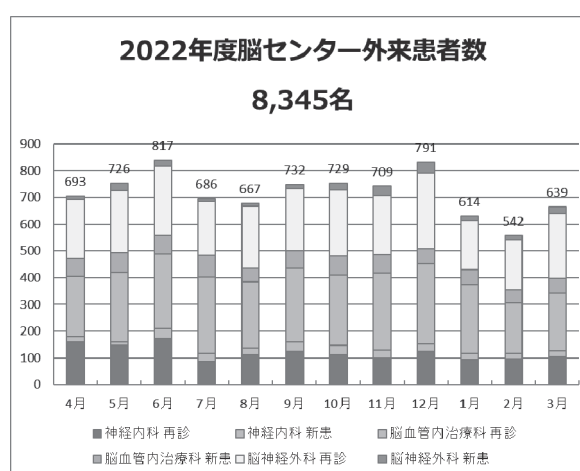
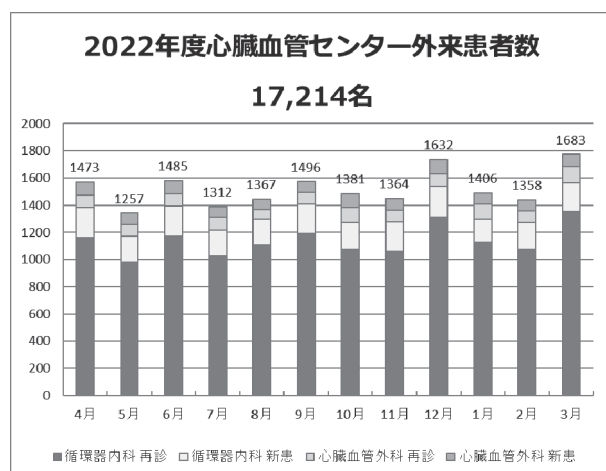


	以前	2023年8月以降
特定疾病認定申請書	署名のみ	署名のみ
身体障害者診断書	手書き(事務代行作成なし)	内容確認 / 署名 (パピルスで代行作成)
更生医療医学的意見書		内容確認 / 署名 (エクセルで指定書式作成し代行作成)

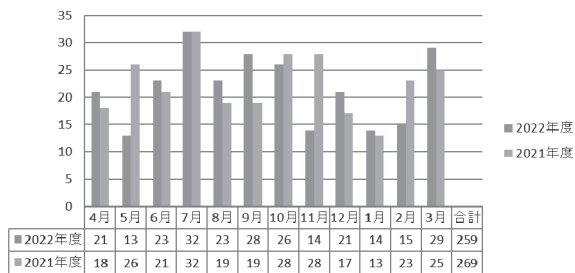
外来クラークチーム

外来陪席、書類代行作成、症例登録などセンターで発生する代行業務を一手に担うチームである。低侵襲脳神経センターでは新たな取り組みとして希望医師に対し陪席業務に着手した。またセンターで実施しているシンプル脳ドックを狭山市のふるさと納税返礼品に登録し5名の受診があった。

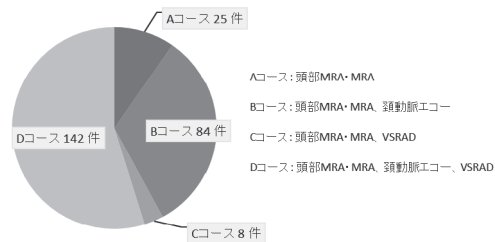
心臓血管センターに関しては心臓血管外科医師と病棟医サポート業務を新たに構築中である。病棟医サポート業務は救急患者さんを断る事なく受けている当院のセンターに事務が大きく貢献できる業務の一つである。今後低侵襲脳神経センターでも実施できるよう体制を整えていきたい。



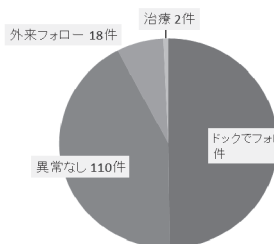
2022年度脳ドック件数 259件



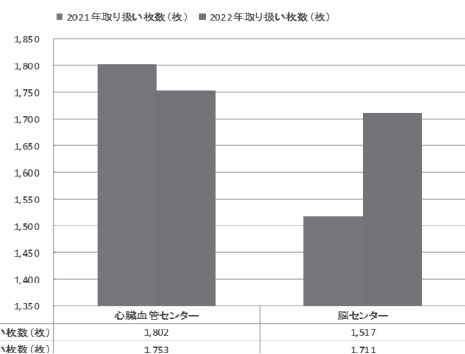
2022年度脳ドック売上 ¥7,405,000(税別)



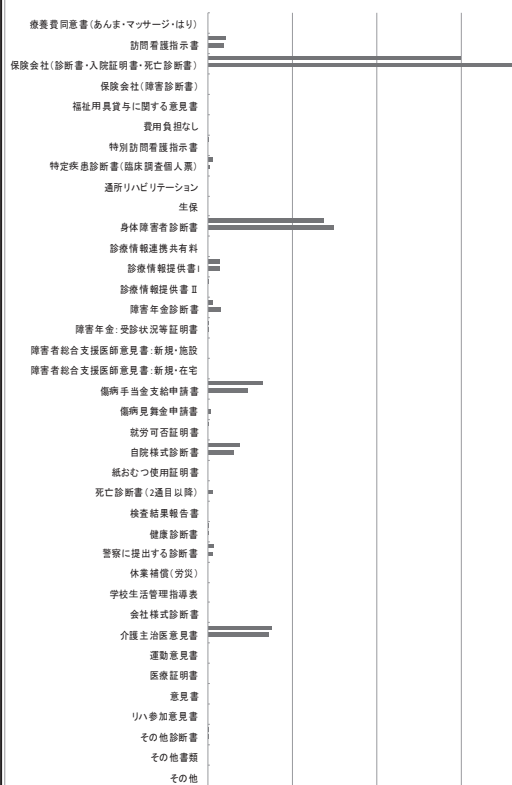
2022年度脳ドックから保険診療に至った件数
20件(外来フォロー18件、治療2件)



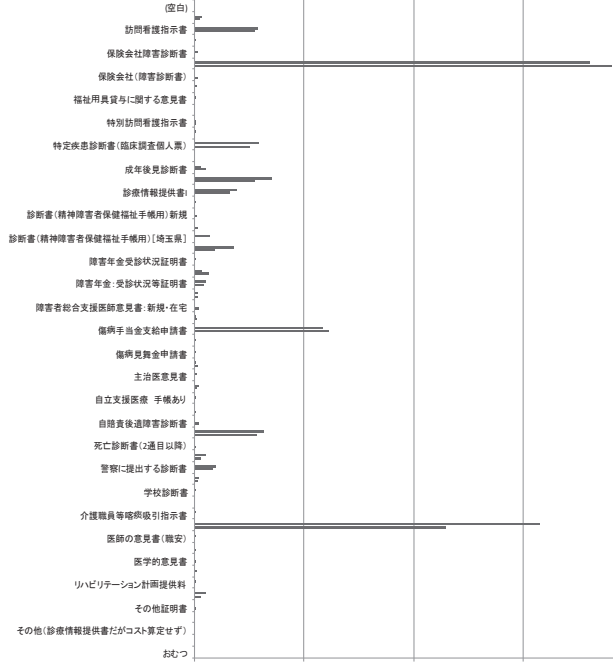
各センター取り扱い枚数比較(年度別)



2021年、2022年心臓血管センター 書類売上比較(種類別)



2021年度、2022年度 脳センター書類売上比較(種類別)



秘書・司書チーム

DA 新設に伴い各診療科医師の事務的対応は全て各科ごとに対応する事になり、これまで医局秘書が担当していた業務も診療科担当事務として行う事になった。また医師の勤務表作成、ジョブカンを利用した代行申請などの人事、総務的業務も行う事になった。新しいチームができた事で業務の棲み分け、各役割分担を医師の手数を減らし、正確に処理できることを念頭に行うことができた。

司書に関してはコスト意識を常にもち、蔵書、オンライン図書のラインナップを担当医師と共に選定し、コストは抑えつつ各部署希望図書は閲覧できるベストな環境整備に努めた。

また、院内勉強会を開催し、有効な図書利用啓蒙にも積極的に取り組んだ。

○ハートセンター

月曜日：ハートチームカンファレンス検討症例リスト作成、準備手配、議事録作成

■循環器内科

水曜日：厚労省 G-MIS 週次報告

金曜日（9回/年）：CPC/内科症例検討会 会場準備、医局内案内作成

・データ登録

カテーテルセンター台帳入力	1,849	2022.12.31
J-PCI	622	2023.03.31
J-EVT/SHD	127	2023.03.31
J-MITRA	16	2023.03.31
J-AB	374	2023.03.31
J-PVAD	20	2023.03.31
J-LAAO	4	2023.03.31

・申請書提出

倫理委員会申請（J-PVAD レジストリ改訂）、日本循環器学会研修施設 更新申請

PFO 施設認定申請、市販後調整申請（フォシーガ・ベリキューボ）

同意書作成（ILR 植込・リードレス PM 植込）

・データ作成

循環器内科医師の学会発表用データ作成

手術数でわかる いい病院アンケート

心臓血管センター年次報告 循環器内科分とりまとめ

■心臓血管外科

月曜日：心外 OPE 前カンファレンスシート作成・生理検査室連絡

木曜日：TAVI カンファレンス準備

金曜日：心外週間予定表作成・配布

・データ登録

TAVI Registry	45	2023.03.31
TAVI Registry (f/u)	54	2023.03.31
NCD (JACVSD)	45	2023.04.5
NCD (SG f/u)	302	2022.12.23
JACMS	40	
J-PVAD	5	2023.03.31

・申請書提出

J-MICS 認定医申請

・データ作成

手術データベース用データ入力

TAVI 実施医手術記録リスト作成

PFO 施設認定申請用手術リスト作成

2022 年シャント手術リスト（加藤 Dr 依頼）

2022 年手術リスト（木山 Dr 依頼）

2021 年 11 月～2022 年 12 月 6 日開心術症例一覧（加藤 Dr 依頼）

2018 年～VSP 手術症例リスト

TAVI 手術症例リスト（連携室・放射線科依頼）

手術数でわかる いい病院アンケート

心臓血管センター年次報告 心臓血管外科分とりまとめ

・タスクシフト

ステントグラフトフォローアップ紙書きを医師から事務へ（佐々木 Dr 依頼）

TAVI Registry フォローアップ紙書きを医師から事務へ

■眼科

今年度より医師の希望を受けクリニック外来陪席を開始した。

月曜日AM	20	avg.
月曜日PM	10	avg.
火曜日AM	20	avg.
火曜日PM	10	avg.

■麻酔科

2023 年 2 月より開始された APS（術後疼痛管理）回診に参加。

毎日：APS 回診（2023.02 開始）

火曜日（奇数月第 1）：手術室運営委員会 議題準備、出席、議事録代行報告

・データ作成

責任者運営委員会 手術件数報告書類の作成

翌月の麻酔科オンコール表作成（医局用・DR 用）

日本麻酔科学会偶発症例調査報告（2022 年 1～12 月分）（2023 年 3 月末〆切）

日本麻酔科学会年次報告（2022 年 4 月～2023 年 3 月分）（2023 年 5 月 9 日〆切）

■低侵襲脳神経センター

水曜日：厚生労働省 G-MIS 週間報告

金曜日：脳センターカンファレンス準備、金曜日（月末）：SSN カンファレンス

土曜日：近藤医師 外来陪席（平均 30 件）

・データ登録

JND	1,565	2023.3.29

・申請書提出

日本脳神経血管内治療学会施設認定

一次脳卒中センター認定（更新）、一次脳卒中センターコア認定（新規）

・データ作成

脳ドック結果コメント入力、印刷

Neuro Agent データ構築、件数整備、脳神経外科・脳血管内治療科の月間麻酔種別報告

脳神経外科・脳血管内治療科手術件数を医療統計課へ

○図書室

利用者対応（貸出・返却、相互貸借受付、リモートアクセス登録、レファレンス対応 等）

相互貸借外部依頼、代行検索等対応（随時）

図書委員会：10～3 月は 6 回開催（資料作成、当日議題提示・議事進行、議事録作成、委員会報告）、図書室広報誌作成、図書室ホームページ更新（広報誌・オンラインセミナー情報等の掲載、新着雑誌案内、検索データ更新 等）

各種データ集計（貸出、相互貸借、電子資料利用数、コピー利用数 等）

新規 DB 導入、資料除籍処理、2023 年年間契約関連業務

2/28 埼玉医療情報ネットワーク合同目録用データ提出、3/7 JMLA 診療ガイドライン WG

3/10 JMLA 病院部会幹事会（幹事）、見学会（主催側/於：国立保健医療科学院）

DA (Doctor's Assistant) チーム

2022 年 4 月に医療秘書課が新設された事に伴い同年 8 月より発足した新しいチームである。これまで秘書が付いていなかった診療科にも等しく担当事務員を配置する事で、2024 年 4 月に施行される医師の働き方改革の一助を担える事務部隊として活躍することを目的に発足した。

■整形外科

・代行作成

退院サマリー作成	394	9/24-3/31
クリニックからの書類関係代行入力	60	9/24-3/31
返書(初回報告含む)作成	184	9/24-3/31

・タスクシフト

転棟・転科チェック

JOANR 倫理委員会申請

日整会の研修施設用データ手続き

肩関節アンケート作成・運用

■乳腺・内分泌外科

・データ登録

乳腺内分泌NCD	372	2023.3.28

・データ作成

学会発表使用 化学療法初回で手術になった症例（2018-2021 年）

学会発表使用 乳癌手術患者/ステージ（2018-2021 年）

会議使用遺伝子カウンセリング件数（2021. 7-2022. 12）

学会発表使用 甲状腺症例+合併症（2009-2022 年）

高額抗がん剤の薬価一覧表

専門医申請資料 各乳腺医師の手術（執刀/助手）件数（NCD に基づいて）

・タスクシフト

外来時のオーダー代理入力、オーダー日付変更

■形成外科

NCD	536	2023.02.28

■放射線科

読影件数集計

■呼吸器外科

NCD	76	2023.04.05

■救急科

HR レコード入力、返書代行入力（非常勤医分）

救急 HR 委員会 議事録・報告書作成火曜日（第 1）

■救急外科

データ集計・資料代行入力業務

検査課・救急外科 MTG 議事録作成 火曜日（第 1. 3）、勉強会開催準備等

■泌尿器科

泌尿器科カンファ出席 火曜日、泌尿器科翌週 ope 予定表作成 金曜日

泌尿器科診療会議出席（月 1 回月曜）

NCD(2022年)	633

■集中治療科

JIPAD 導入打ち合わせ・RRT コール表入力

■糖尿病内科

書類下書き

資格取得/更新・講師・学会参加・研修/セミナー受講

○資格取得・更新

忍足奈緒美 院内がん登録実務中級認定者認定更新試験合格
渡部かおる 院内がん登録実務中級者認定試験合格

○講師

成田ナツキ PubMed 中級演習（90 分） 対象者：大学図書館職員、病院図書室担当者等
成田ナツキ リハビリ①, ②（60 分） 対象者：リハビリスタッフ 2 回実施
成田ナツキ モーニングセミナー（30 分） 対象者：研修医

○学会参加

沢田暁子 NPO 法人日本医師事務作業補助者協会「第 11 回全国学術集会」
坂口沙貴 NPO 法人日本医師事務作業補助者協会「第 11 回全国学術集会」

○研修・セミナー・講習受講

沢田暁子 医師の働き方改革の最新動向と院内におけるタスクシフト・シェアの効率的な進め方
沢田暁子 日本医師事務作業補助者協会：学会発表に参加しよう
忍足奈緒美 全国がん登録実務者研修会 受講（e-ラーニング）
忍足奈緒美 肝炎医療コーディネーター 15minutesWeb セミナー
忍足奈緒美 院内がん登録実務中級認定者研修
渡部かおる 全国がん登録実務者研修会 受講（e-ラーニング）
渡部かおる NCD 共催 日本医師事務作業補助者協会：NCD セミナー2022
渡部かおる 院内がん登録実務初級認定者研修
渡部かおる 院内がん登録実務中級者研修
田中民子 埼玉県医療勤務環境改善支援センター医師事務作業補助者実務者向け研修『医師から求められる医師事務作業補助者』
田中民子 NCD 共催 日本医師事務作業補助者協会:NCD セミナー2022
高畑まなみ 埼玉県庁主催「介護保険主治医意見書について」
高畑まなみ 日本医師事務作業補助者協会:学会発表に参加しよう
小菅百恵 埼玉県医療勤務環境改善支援センター医師事務作業補助者実務者向け研修『医師から求められる医師事務作業補助者』

池恵美子	埼玉県医療勤務環境改善支援センター医師事務作業補助者実務者向け研修『医師から求められる医師事務作業補助者』
花田真希子	埼玉県医療勤務環境改善支援センター医師事務作業補助者実務者向け研修『医師から求められる医師事務作業補助者』
花田真希子	日本医師事務作業補助者協会:学会発表に参加しよう
辻歩実	日本医師事務作業補助者協会:学会発表に参加しよう
佐賀直美	埼玉県医療勤務環境改善支援センター医師事務作業補助者実務者向け研修『医師から求められる医師事務作業補助者』
牧野智佳子	埼玉県医療勤務環境改善支援センター医師事務作業補助者実務者向け研修『医師から求められる医師事務作業補助者』
牧野智佳子	第5回 ICON 塾『医療関連の事務職員を対象とした JIPAD 講習会』
牧野智佳子	日本医師事務作業補助者協会:学会発表に参加しよう
竹中彩夏	日本医師事務作業補助者協会:学会発表に参加しよう

医師事務作業補助者体制加算

- ・医師事務作業補助体制加算 1 を申請
- ・2022 年度 医師事務作業補助者 32 時間研修 8 名受講完了
(横山梨沙、西田真帆、射場衣智子、田中民子、小原沙織理、鈴木千尋、小峯志穂美、早川千恵)

10) IT センター

1. 業務体制

埼玉石心会病院を含む埼玉地区 5 事業所に対して、電子カルテシステムを中心とした情報システムの運用・保守・導入サポート、業務改善支援などを行っている。平日日勤帯は 6 人を 2 事業所に分けて配備し、平日夜間帯および日祭祝日は 1 名オンコール体制で業務を実施している。

2. 業務スタッフ (2023 年 3 月末時点 6 名)

課長 1 名、係長 2 名、課員 3 名

3. 活動報告

【2022 年度の主なトピック】

- 日々のトラブル、問い合わせの対応
- 新入職、スポット対応医師の電子カルテ操作トレーニング (年間 101 名)
- 新規導入、システム改修対応
 - ・オーバーベッド追加に伴うシステム対応
 - ・オペ室膀胱鏡 PACS 連携作業
 - ・早期警告指示システム導入
 - ・オペ機材滅菌システムリプレイス支援
 - ・ヤギー(旧文書管理システム)文書データ移行
 - ・3mensio(TAVI 支援術前プランニングソフト)導入支援

- ・読影画像ビューアの AI 診断機能追加
- ・術後疼痛管理チーム立ち上げにともなうシステム支援
- ネットワーク / ハード / インフラ 関連作業
 - ・サイバーセキュリティ対策として各事業所の WEB 回線に UTM を導入
 - ・さやま総合クリニック 電子カルテ基幹ネットワークリプレイス
 - ・SSI 電子カルテサーバー 速度改善作業 (HDD→SSD 化)
 - ・さやま総合クリニック 2F 電子カルテ端末リプレイス
 - ・病院情報系データサーバー一元化作業
 - ・シーメンス syngo. via (画像解析システム) サーバーリプレイス
- 業務改善支援・部署内システム開発 関連作業
 - ・PCR 検査結果連絡用の SMS サービス(mediaSMS)導入
 - ・IT 資産管理ツール作成 (部署内開発)
 - ・医師データ管理システム機能追加 (部署内開発)
 - ・分析用データ抽出クエリの作成と提供

4. 専門・認定資格

事務部

資格名	資格者名
診療情報管理士	工藤秀行、吉田稔史、吉野祐子、山田健司、平沼昌弘、山川理絵、安藤はるか、谷口篤、新井志歩、倉林椎名、細野千尋、黒川愛莉、稲吉亮、北林滉太、八木正

健康管理室

1. 業務体制

職員に安心して安全な職場を提供できることを目標に職員の健康管理・健康相談・メンタルサポート、産業医面談の実施や職場環境改善、労務改善などを行っている。

2. 業務スタッフ

副部長 濱口裕江

医長 蓑輪行輝

看護部 荒木妙子 計3名

3. 2022 年度活動報告

- 1) ストレスチェックの実施
- 2) 定期健康診断の受診推奨および事後措置
- 3) ワクチン外来の設置
- 4) 過重労働面談の実施
- 5) 職場巡視
- 6) その他面談実施

心身不調に伴う休職前後の面談および復帰後のサポートや、リハビリ出勤プログラムの作成

- 7) 新型コロナウイルス感染症に関わる職員へメンタルサポートの実施

4. 専門・認定資格

濱口：産業医、産業医学ディプロマ、難病指定医、日本人間ドック学会認定 人間ドック健診情報管理指導士

蓑輪：産業医、日本医師会認定健康スポーツ医

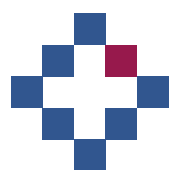
荒木：日本看護協会認定看護管理者、医療安全管理者、医療メディエーター、心とからだの健康づくり指導者養成専門研修終了（心理相談員）

5. その他

2020 年度末からワクチン外来の一環として、新型コロナウイルスワクチン接種へ継続して協力した。職員健康診断・ワクチン外来（流行性感染症・B 型肝炎・インフルエンザ）・ストレスチェックは予定通り実施した。

2022 年度は荒木看護師が増え、院内巡視や新型コロナウイルス罹患後職員のフォロー、職員のメンタルサポートを強化した。

2023 年度へ向けて、直接雇用されていない医療従事者（委託業者、派遣社員、実習生など）を対象として抗体価測定やワクチン接種情報の管理体制を構築した。



社会医療法人財団 石心会

さやま総合クリニック



2022 年度（令和 4 年度）年報 巻頭言

社会医療法人財団石心会
さやま総合クリニック
院長 菅野壮太郎

新型コロナウイルス感染症は、繰り返すパンデミックに対応し、元の外来診療に戻りつつあった。一方、医師のコロナウイルス感染濃厚接触による外来休診に対し、逆遠隔診療を運営し、外来休診を最小限にすべく、工夫をした。また引き続き経営改善に取り組み、外来経営分析ソフト『吟（ぎん）』を開発、毎月の各科診療状態を分析、経営的指導を行いつつ、患者にとって、診察する医師にとっても診療しやすい体制を各医師と面談しながらともに改善してきた。一方、健診については医師の入れ替えがあり、1 年間かけて運営方法の見直しなどを行った。

また、看護部は外来看護師長、各フロアーに主任を配置することができ、コロナ禍においても看護部内の活動を行ってきた。中でも院内研修としてリーダーシップ研修、主任研修を初めて試みることができた。さらに、地域患者、予定入院患者に目を向け、MSW へ繋ぐための患者支援や術前看護介入を開始した。

健診では、特定保健指導が前年度を上回る件数の受診者に関わることができた。2023 年度は、継続して地域の人々に関わり、クリニック看護として看護の質向上を目指していきたいと考えている。

今後、なお一層の外来患者、健診受診者に寄り添った、優しいクリニックを目指し、さらにスタッフにも優しいクリニックを目指していきます。コロナウイルス感染診療に引きずられない、医療提供に戻し、病院との連携も密にしていく事に取り組んでいます。

2022 年度 医局人事：

健診科：田村徹太郎医師、藤田圭子医師（2022 年 4 月入職）、久都間宏英医師（2023 年 1 月入職）、小林温子医師（2023 年 1 月入職）。

2022 年 12 月 健診科大塚医師退職

2023 年 1 月 田村医師健診センター長就任

2023 年 3 月 総合診療科高屋医師退職

2022 年度 施設改修：

2022 年 4 月 泌尿器科外来診療ブース拡大

2022 年 11 月 医局拡大工事（7 名医師机確保、計 28 席）、院長室移転（4 階）

2022 年 12 月 MSW を移設。薬剤部、MSW の相談ブース稼働開始。

2023 年 1 月 看護部管理部門拡大、予約電話オペレーターゾーン拡大。

2022 年度 世間の出来事：

4 月

- ・民法改正施行、成人年齢 18 歳に
- ・知床半島沖で観光船が沈没
- ・原因不明の小児肝炎、英国で相次ぐ WHO が監視

5 月

- ・山口阿武町が 4,630 万円誤給付

6 月

- ・コンビニ大手 処方薬を 24 時間店頭で受け取れるサービス広がる (NHK ニュース)

7 月

- ・安倍元首相、銃撃され死亡＝67 歳、選挙応援演説中
- ・日本医師会選挙戦を制し、松本吉郎新執行部が発足

8 月

- ・大谷翔平、ルース以来の 2 桁勝利 2 桁本塁打
- ・旧統一教会問題、底なしの様相

9 月

- ・西九州新幹線が開業
- ・エリザベス英女王国葬

10 月

- ・梅毒患者、初の 1 万人超え…予想超えるハイペース「不特定多数との性交渉控えて」
- ・ソウルで雑踏事故、犠牲者 159 人＝ハロウィーン人出の梨泰院

11 月

- ・ドイツに歴史的勝利＝サッカー W 杯

12 月

- ・中国、コロナ感染急増

2023 年 1 月

- ・駒大、完全 V で 3 冠＝箱根駅伝

2 月

- ・比拘束の 2 人ら逮捕＝全国連続強盗事件

3 月

- ・藤井聡太氏、将棋最年少六冠
- ・侍ジャパン、WBC 世界一

さやま総合クリニック概要

1. 概要

開設	2003 年	2 月 19 日	
		3 月 1 日	透析部門
		3 月 22 日	外来部門
		5 月	眼科
		7 月	耳鼻咽喉科
	2004 年	5 月	女性専門外来
変更	2008 年	11 月	透析部門、さやま腎クリニックに移設
開設	2009 年	4 月	健診センター

所在地 埼玉県狭山市入間川 4 丁目 15 番 25 号

TEL. 04 (2900) 2700 (代)

院長 菅野壮太郎

《施設》 敷地面積 3,514 m² 建物延面積 5,289 m²
鉄筋コンクリート造 5 階建

《診療科目》 内科・精神科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・代謝内分泌内科
糖尿病内科・腎臓内科・血液内科・腫瘍内科・神経内科・外科
乳腺内分泌外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・眼科
泌尿器科・婦人科・耳鼻咽喉科・形成外科・呼吸器外科・リウマチ科
リハビリテーション科・放射線科 (全 27 科)

《施設認定》 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関 (2003 年 2 月)
結核予防法指定医療機関 (2003 年 2 月)
生活保護法指定医療機関 (2003 年 2 月)
労災保険指定医療機関 (2003 年 2 月)
保険医療機関 (2003 年 3 月)

《医師研修施設認定》 人間ドック学会研修施設認定 (2013 年 4 月)
日本乳癌学会関連施設認定 (2015 年 1 月)

《施設基準等》 電子化加算 (電子化) 第 1841 号 (2006 年 4 月)
明細書発行体制加算 (明細) 第 2020 号 (2010 年 4 月) 【医科用】

糖尿病合併症管理料（糖管）第 41 号（2009 年 7 月）
 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時医学総合管理料
 （在医総管）第 658 号（2009 年 9 月）
 在宅末期医療総合診療料（在総）第 665 号（2009 年 9 月）
 がん性疼痛緩和指導管理料（がん疼）第 10 号（2010 年 4 月）
 検体検査管理加算（Ⅰ）（検Ⅰ）第 178 号（2009 年 8 月）
 コンタクトレンズ検査料 1（コン 1）第 314 号（2007 年 7 月）
 画像診断管理加算 1（画 1）第 37 号（2004 年 6 月）
 （2009 年 10 月 31 日辞退）
 単純 CT 撮影及び単純 MRI（単）第 71 号（2006 年 4 月）
 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（脳Ⅱ）第 57 号
 （2006 年 4 月）
 集団コミュニケーション療法料（集コ）第 27 号（2008 年 4 月）
 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（呼Ⅰ）第 120 号（2010 年 4 月）
 エタノールの局所注入（甲状腺）（エタ甲）第 9 号（2006 年 4 月）
 エタノールの局所注入（副甲状腺）（エタ副甲）第 6 号（2006 年 4 月）
 明細書発行体制加算（明細）第 2020 号（2011 年 5 月）
 がん治療連携指導料（がん指）第 109 号（2011 年 6 月）
 ニコチン依存症管理料（ニコ）第 565 号（2011 年 9 月）
 在宅療養支援診療所（支援診 1）第 5 号（2012 年 4 月）
 糖尿病透析予防指導管理料（糖防管）第 14 号（2012 年 4 月）
 大腸 CT 撮影加算（大腸 C）第 18 号（2012 年 4 月）
 外来リハビリテーション診療料（リハ診）第 69 号（2012 年 4 月）
 外来化学療法加算 2（外化 2）第 86 号（2012 年 8 月）
 時間外対応加算 1（時間外 1）第 174 号（2012 年 4 月）
 CT 撮影及び MRI 撮影（C・M）第 727 号（2012 年 4 月）
 がん患者指導管理料 1（がん指 1）第 44 号（2014 年 4 月）
 がん患者指導管理料 2（がん指 2）第 18 号（2014 年 4 月）
 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（運Ⅰ）第 190 号（2014 年 4 月）
 遠隔画像診断（遠画）第 40 号（2014 年 4 月）
 在宅患者訪問看護・指導料（在看）第 23 号（2014 年 4 月）
 同一建物居住者訪問看護・指導料（在看）第 23 号（2014 年 4 月）

《設備》 診療ブース 42 室・1.5 テスラ MRI・128 列マルチスライス CT・マン
 モグラフィ・X 線 TV・X 線撮影装置・超音波診断装置、骨密度測定器・各種内
 視鏡検査・心電図・ABI 等

2. さやま総合クリニックの役割

さやま総合クリニックは、平成 15 年 3 月、狭山病院（現：埼玉石心会病院）の外来部門と人工透析部門を分離独立して開設した。クリニックの基本理念は「高度で良質な医療を身近なものとして提供する」であり、第一の役割は、埼玉石心会病院の一般外来部門として機能すること、かかりつけ医療を主体とする開業医の先生方と、医療連携による相互に補完しあう「病院としての外来診療」であり、専門外来診療の提供・複数科診療の提供・総合振り分け機能を有することである。

第二の役割は、地域住民に気軽に集まっていけるようなコミュニティ・スポットとして機能することである。

1) 専門外来診療の提供

疾病の早期での発見・治療を可能とするため、内科を中心に臓器別・医療機能別の専門診療体制を敷いている。

更にはこの専門医療を支えるために、マルチスライス CT・MRI・内視鏡検査体制の充実により高度な検査機能を備えている。

2) 複数科診療の提供

単独の診療所では対応が困難な、種々の合併症に対して迅速で有効な診療を行うため、同日に複数診療を受けられる環境を提供している。

3) 総合振り分け機能の稼働

病院としての外来診療という考え方に基づき、比較的初期の慢性疾患の方（例えば糖尿病の初期管理）については、地域の先生方への逆紹介を行っていく。そのために、疾病ごとの逆紹介基準の開発・開業医の先生方との共同診療の強化を図って行く。

4) リラックスできる暖かい環境づくり

施設を暖色系のカラーコーディネートで統一し、清掃を徹底するなど外的環境はもとより、職員全員に温かい心で患者さんの接遇にあたるように内的環境の充実を図っている。

3. 企画

1) 看護週間

近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなみ、5 月 12 日に制定された。1965 年から、国際看護師協会(本部:ジュネーブ)は、この日を「国際看護師の日」に定めている。

毎年 5 月 12 日の前後に「看護週間」と銘打ち、外来看護師による生活習慣病予防のポスターの展示や看護相談コーナーなどを設け、地域住民に対し啓蒙活動を行っている。

4. その他

【院内勉強会】

※2021 年度に引き続き、2022 年度もコロナ禍により休止

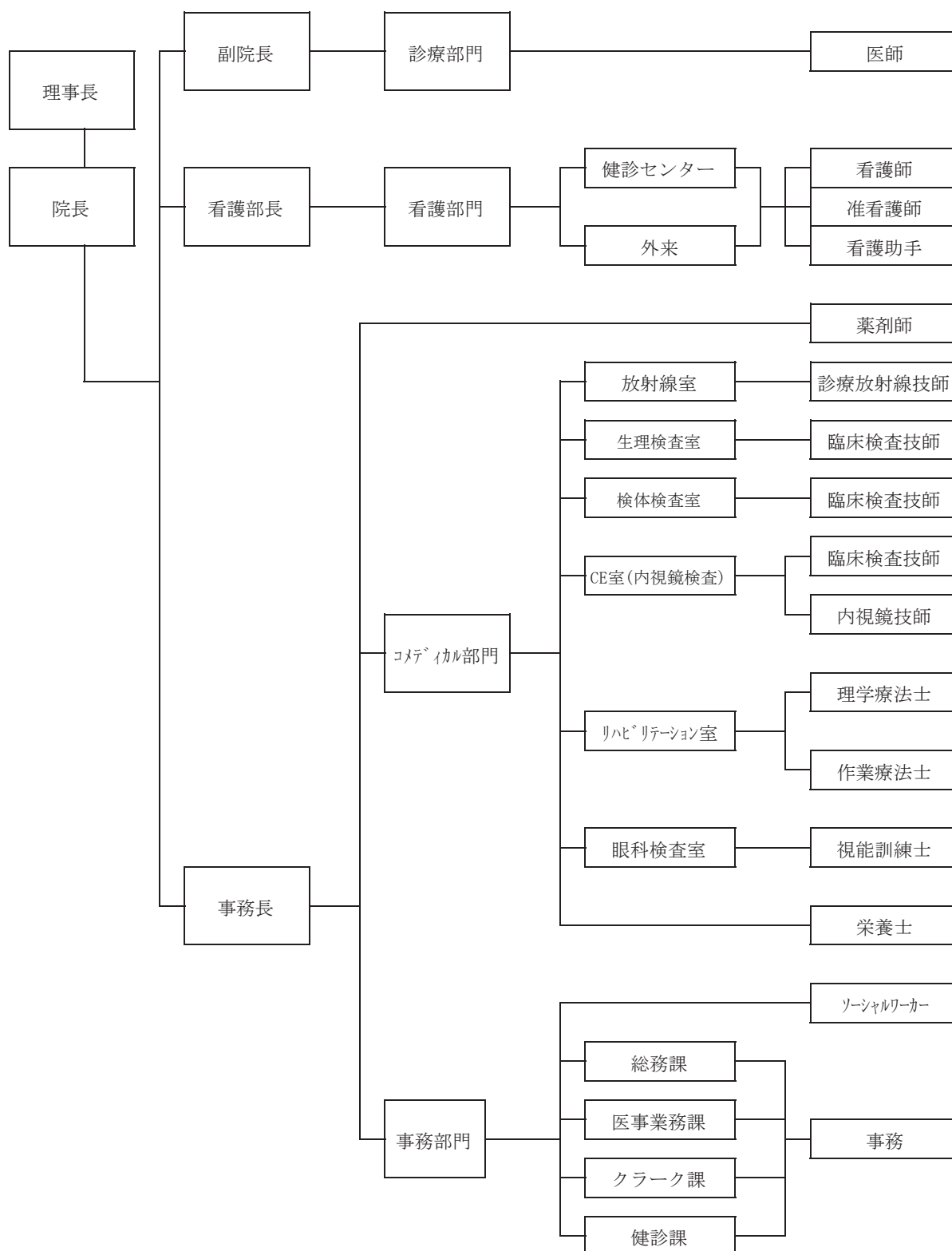
【防災訓練】・12 月 19 日 『防災委員および職員を対象とした消火訓練、避難・通報訓練』

職員構成

部 門	職 種	2022年4月1日			2023年3月31日		
		常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計
診療部	部門計	20	13.5	33.5	21	11.3	32.3
	医師	20	13.5	33.5	21	11.3	32.3
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
看護部	合 計	41	11.0	52.0	44	9.5	53.5
・看護部	部門計	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	副部長	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
・外来	部門計	32	10.0	42.0	37	8.0	45.0
	看護師	27	9.0	36.0	32	7.5	39.5
	准看護師	3	0.5	3.5	3	0.5	3.5
	看護補助者	2	0.5	2.5	2	0.0	2.0
・健診	部門計	6	1.0	7.0	5	1.0	6.0
	保健師・看護師	6	0.5	6.5	5	0.5	5.5
	看護補助者	0	0.5	0.5	0	0.5	0.5
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	2	0.0	2.0	1	0.5	1.5
コメディカル部	合 計	55	1.4	56.4	56	2.1	58.1
・薬剤室	部門計	2	0.0	2.0	1	0.0	1.0
	薬剤師	2	0.0	2.0	1	0.0	1.0
・放射線室	部門計	13	0.3	13.3	15	0.3	15.3
	診療放射線技師	13	0.3	13.3	15	0.3	15.3
・生理検査室	部門計	11	0.0	11.0	11	0.0	11.0
	臨床検査技師	11	0.0	11.0	11	0.0	11.0
・検体検査室	部門計	10	0.0	10.0	9	0.0	9.0
	臨床検査技師	10	0.0	10.0	9	0.0	9.0
・内視鏡室	部門計	2	0.6	2.6	4	0.6	4.6
	臨床検査技師	2	0.0	2.0	4	0.0	4.0
	臨床工学技士	0	0.6	0.6	0	0.6	0.6
・健診センター	部門計	7	0.0	7.0	5	0.7	5.7
	臨床検査技師	7	0.0	7.0	5	0.7	5.7
・眼科	部門計	4	0.0	4.0	4	0.0	4.0
	視能訓練士	4	0.0	4.0	4	0.0	4.0
・リハビリテーション室	部門計	4	0.5	4.5	4	0.5	4.5
	理学療法士	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
	作業療法士	2	0.5	2.5	2	0.5	2.5
	言語聴覚士	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
・栄養室	部門計	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	管理栄養士	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	1	0.0	1.0	2	0.0	2.0
事務部	合 計	79	17.0	96.0	79	22.3	101.3
・MSW室	部門計	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
	社会福祉士	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
・事務部門	部門計	75	17.0	92.0	76	22.3	98.3
	事務長・副部長	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
	医事業務課	16	1.0	17.0	15	1.4	16.4
	クラーク課	33	12.5	45.5	32	16.9	48.9
	総務課	10	0.0	10.0	11	0.5	11.5
	健診課	14	3.5	17.5	16	3.5	19.5
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	2	0.0	2.0	1	0.0	1.0
	合 計	195	42.9	237.9	200	45.2	245.2

※ 出向者(上記人数に含まず)

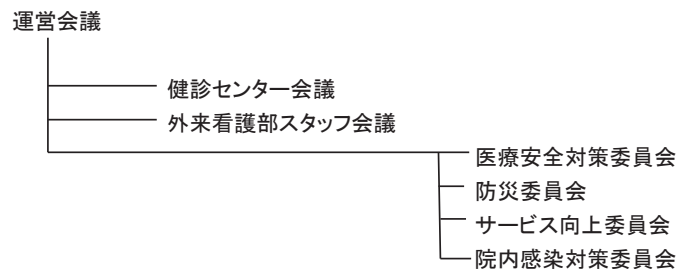
組織図



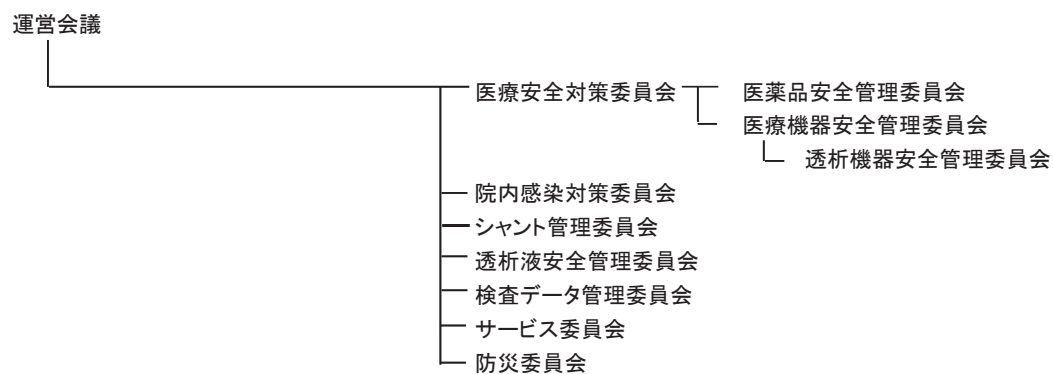
2022年4月1日時点

委員会組織図

【さやま総合クリニック】



【さやま腎クリニック】



2014年3月31日改正

件数統計

項目 / 月別		2022/04	2022/05	2022/06	2022/07	2022/08	2022/09	2022/10	2022/11	2022/12	2023/01	2023/02	2023/03	年平均
外来	診療実日数	25	23	26	25	26	24	25	24	25	23	22	26	25
	外来総数	30,452	29,295	32,688	30,614	30,891	31,158	31,706	30,943	32,878	29,602	27,736	32,977	30,912
	一日平均外来数	1218.1	1273.7	1257.2	1224.6	1188.1	1298.3	1268.2	1289.3	1315.1	1287.0	1260.7	1268.3	1,262
	新規登録患者数	577	543	569	625	659	542	549	613	571	541	469	563	568
	初診料算定患者数	1,590	1,536	1,662	1,751	1,711	1,589	1,516	1,564	1,599	1,479	1,318	1,543	1,572
	平均新患数	23.1	23.6	21.9	25.0	25.3	22.6	22.0	25.5	22.8	23.5	21.3	21.7	23
	外来収入	221,844	210,824	231,753	224,475	226,837	224,704	220,934	230,256	237,951	221,186	204,114	236,347	224,269
	外来単価	7,285	7,197	7,090	7,332	7,343	7,212	6,968	7,441	7,237	7,472	7,359	7,167	7,259
外来診療科別	内科	7,230	6,622	7,265	6,705	7,141	7,182	7,073	7,000	7,585	7,161	6,504	7,523	7,083
	心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	精神科	703	648	682	680	684	656	715	677	711	668	678	661	680
	神経内科	98	89	177	167	147	152	154	126	145	151	119	141	139
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科（心血外科）	1,200	1,159	1,268	1,247	1,091	1,244	1,393	1,254	1,264	1,179	1,112	1,299	1,226
	整形外科	1,376	1,463	1,663	1,525	1,497	1,582	1,533	1,390	1,613	1,487	1,422	1,598	1,512
	脳外科	480	501	509	479	461	455	471	481	493	459	441	533	480
	皮膚科	231	232	229	237	289	264	271	214	268	155	148	197	228
	眼科	529	568	600	575	536	604	610	504	582	478	498	602	557
	泌尿器科	1,271	1,102	1,328	1,247	1,287	1,302	1,222	1,257	1,304	1,227	1,221	1,313	1,257
	リハビリテーション科	152	150	151	144	136	140	143	171	165	162	156	150	152
	婦人科	394	396	430	410	407	423	469	467	469	449	417	481	434
	訪問看護・往診	43	61	45	48	28	63	39	36	46	41	47	44	45
	緩和医療科	19	26	26	20	17	27	27	37	36	31	33	29	27
	形成外科	181	188	223	341	162	186	137	183	205	183	205	216	201
	耳鼻科	388	331	388	336	337	356	342	343	324	354	373	440	359
	歯科・口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性専門外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	インフルエンザ*	0	0	0	0	0	0	0	1,151	419	0	0	0	131
	その他 *1	16,157	15,759	17,704	16,453	16,671	16,522	17,107	16,803	17,668	15,417	14,362	17,750	16,531
	合計	30,452	29,295	32,688	30,614	30,891	31,158	31,706	30,943	32,878	29,602	27,736	32,977	30,912
手術	外来	38	41	31	27	26	36	17	28	26	33	35	31	31
	合計	38	41	31	27	26	36	17	28	26	33	35	31	31
放射線	一般	2,399	2,333	2,525	2,302	2,370	2,368	2,379	2,137	2,441	2,278	2,148	2,549	2,352
	X線TV	12	13	13	15	11	9	11	9	8	4	12	8	10
	MD L（再掲）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
	C T	1,009	1,003	1,141	1,010	930	1,014	998	1,019	959	944	912	1,080	1,002
	MR I	457	428	511	480	500	459	487	480	504	461	475	565	484
	合計	3,877	3,777	4,190	3,807	3,811	3,850	3,875	3,645	3,912	3,687	3,547	4,202	3,848
内視鏡	B F													
	G F	95	13	8	0	1	0	0	4	0	122	119	132	41
	C F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃瘻・腸瘻													
エコー	心エコー	700	676	699	679	637	647	685	654	692	649	590	718	669
	腹エコー（心エコー以外）	684	683	760	689	665	672	751	732	709	608	626	735	693
検査室（伝票数）	血算	5,696	5,422	5,853	5,437	5,529	5,666	5,468	5,402	5,871	5,464	5,096	6,073	5,581
	生化学	5,782	5,945	5,937	5,490	5,624	5,727	5,569	5,498	5,959	5,544	5,162	6,181	5,702
	クロスマッチ													
	感染症	384	366	386	368	356	347	350	357	338	350	377	368	362
	尿	3,337	3,091	3,552	3,131	3,339	3,301	3,191	3,063	3,388	3,119	2,953	3,445	3,243
	凝固系	593	556	624	583	548	584	556	523	569	542	555	575	567
	血液型													
	簡易キット	334	262	235	410	508	384	363	776	794	765	403	406	470
	腫瘍マーカ	1,539	1,443	1,519	1,413	1,410	1,556	1,495	1,569	1,517	1,467	1,364	1,614	1,492
	ガス分析	121	124	152	119	178	131	130	138	131	107	112	125	131
	外注項目	4,734	4,169	4,483	4,523	4,246	4,657	4,633	4,183	4,684	4,159	4,153	4,754	4,448
	細菌	185	189	214	173	189	209	172	204	209	161	151	195	188
	脳波													
	心電図	1,372	1,356	1,300	1,244	1,242	1,302	1,328	1,286	1,342	1,310	1,195	1,456	1,311
	輸血	33	32	29	35	34	23	21	24	35	33	25	20	29

件数統計

リハビリ	P T													
	O T													
	S T													
	運動器リハビリ													
	脳血管リハビリ													
	運動リハ（ウント90）	1,336	1,369	1,442	1,435	1,433	1,308	1,365	1,485	1,491	1,459	1,490	1,699	1,443
	運動リハ（ウント91）	146	119	147	201	210	198	213	194	205	209	190	240	189
	運動リハ（ウント84）													
	脳血リハ（ノウケ81）	120	92	79	78	63	88	86	99	94	83	79	71	86
	脳血リハ（ノウケ83）													
	脳血リハ（ノウケ84）													
栄養室 （算定不可 含）	呼吸リハ（コキ80）	9	8	8	12	8	6	6	8	4	0	0	0	6
	摂食療法（セツシ80）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	個別栄養指導	235	215	250	216	220	230	221	212	234	203	204	248	224
MSW	集団栄養指導													
	集団指導のべ参加人数													
	相談件数	213	208	218	215	232	259	267	262	289	276	259	260	247

空欄は対象が存在しないもの

内科は、内科・循環器科・呼吸器科・栄養指導・ペースメーカーチェックの合算となります。

外科（心血外科）は、外科・心臓血管外科・乳腺内分泌外科の合算となります。

*1 「その他」は、平成25年6月まで、診療科別分類ができない放射線・生理検査・処置室・内視鏡・口腔外科・輸血の合算件数、平成25年7月以降は上記に口腔外科を除いた合算件数になります。

*2 平成25年7月より、歯科と口腔外科を合算して計上しております。

さやま総合クリニックドック・健診 件数統計

		2022/04	2022/05	2022/06	2022/07	2022/08	2022/09	2022/10	2022/11	2022/12	2023/01	2023/02	2023/03	年平均
ドック 健診	稼働日数	24	23	26	25	26	24	25	24	24	23	22	22	24
	ドック・健診収入	18,218	31,426	52,676	49,094	53,464	50,126	61,432	63,826	64,650	30,455	30,228	26,306	44,325
	ドック単価	55,232	54,810	54,986	53,021	53,528	54,160	52,980	53,792	52,271	55,357	55,186	57,219	54,379
	ドック受診者数	127	176	297	349	448	365	402	421	426	337	350	278	331
	健診単価	23,760	19,010	21,962	21,865	22,985	22,872	22,209	21,112	21,078	22,169	20,607	21,252	21,740
	健診受診者数	253	317	421	369	360	389	504	465	466	374	429	445	399
放射 線 検 査	総受診者数	423	1,139	1,877	1,624	1,600	1,816	2,190	2,282	2,297	983	1,018	889	1,512
	一般	399	723	1,309	1,163	1,146	1,282	1,571	1,576	1,546	711	779	721	1,077
	MDL	126	171	241	237	262	230	305	305	341	207	252	206	240
	MMG	214	331	465	449	427	464	565	585	644	178	176	137	386
	MRI	6	10	21	21	34	25	20	26	28	22	30	34	23
	CT	14	15	23	29	26	31	21	22	16	23	25	27	23
内視鏡	骨密度	9	22	30	31	30	26	39	42	47	35	23	16	29
	合計	768	1,272	2,089	1,930	1,925	2,058	2,521	2,556	2,622	1,176	1,285	1,141	1,779
	上部	220	367	559	535	577	572	634	648	678	293	272	265	468
		9	16	22	21	22	24	25	27	28	13	12	12	
	腹部	141	308	607	604	669	645	684	692	737	409	375	311	515
	乳腺	113	115	200	221	286	234	296	290	272	192	183	142	212
エコー	頸動脈	6	10	21	21	34	25	20	26	29	23	29	34	23
	合計	260	433	828	846	989	904	1,000	1,008	1,038	624	587	487	750
	心電図	381	694	1,252	1,117	1,148	1,245	1,548	1,531	1,441	853	804	737	1,063
	聴力	290	460	692	685	782	723	856	830	843	644	710	617	678
	肺機能	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生 理 検 査	血算	390	746	1,386	1,208	1,188	1,335	1,655	1,637	1,536	888	822	739	1,128
	生化学	389	748	1,385	1,208	1,187	1,335	1,653	1,639	1,534	886	819	739	1,127
	感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腫瘍マーカ	53	130	224	200	177	201	224	215	215	114	92	85	161
	尿	393	751	1,387	1,211	1,196	1,343	1,651	1,637	1,591	893	838	746	1,136
	外注項目	864	1,361	2,691	2,480	2,544	2,677	3,631	3,220	3,491	1,659	1,892	1,892	2,367

※総受診者数は、ドック・健診の他、狭山市成人検診（胃・乳・子宮がん検診等）も含まれています

※ドック単価は、さやま健診セットコース（特定健診＋腹部超音波＋成人検診）も含み算出したものです

診療部門 健診センター

1. 診療体制

2009 年 4 月に、さやま総合クリニック内 4 階に「健診センター」が設置され、14 年が経過した。田村（健診センター長）、石橋（医長[3 月末退職]）、藤田（医長）、大塚（12 月末退職）小林（1 月入職）、久都間（1 月入職）が常勤医師として診療にあたった。

また、内科診察・上部消化管内視鏡検査・乳がん検診・子宮がん検診に、診療各科の医師および外部の非常勤医師に担当していただいた。さらに各種放射線画像等読影・心電図・眼底写真等眼科分野の読影判定・上部消化管内視鏡・病理検査・脳ドック・婦人科や泌尿器科、各種血液検査判定などについて、内外各専門科の医師からのご指導・お力添えをいただいた。

2. 診療スタッフ

健診センター長	田村徹太郎
医 長	石橋牧代（～2023 年 3 月）
医 長	藤田圭子
医 員	大塚博紀（～2022 年 12 月）
医 員	小林温子（2023 年 1 月～）
医 員	久都間宏英（2023 年 1 月～）

3. 診療内容および 1 年間の経過

本年度の総受診者数はのべ 18,349 人だった。性別構成比は男性：女性 ≒ 38：62 であり、過去より一貫して女性のほうが多い。

年代別受診者割合は次ページ表 1 のとおりとなる。男性は 70 代が多いが、女性は男性に比べ 40～70 代で比較的均等に分布している。

収入については、全体収入 5 億 3,190 万円（前年度比 7.5%増）であり、経常利益は 353 万円（利益率 0.7%）となり、増収ではあったが減益となった〔次ページ図 1〕。人間ドック受診者数は 5,684 件（前年度比 6.2%増）〔次ページ図 2〕となり、2020 年 2～3 月頃から本格的な流行となった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響による 2020 年度の業績から年々挽回し、売り上げは過去最高となった。

藤田は、第 63 回日本人間ドック学会学術大会にて乳がん検診に関する演題発表を行い、公益事業にも寄与した。

表 1：年代別受診者割合

(単位：%)	全体	男性	女性
80 代以上	7.2	9.3	5.9
70 代	22.5	24.0	21.8
60 代	18.2	17.4	18.7
50 代	22.3	18.8	24.5
40 代	18.3	15.7	20.0
30 代	7.7	9.9	6.3
20 代	3.5	4.8	2.7
10 代	0.1	0.1	0.1

図1：総売上年次推移

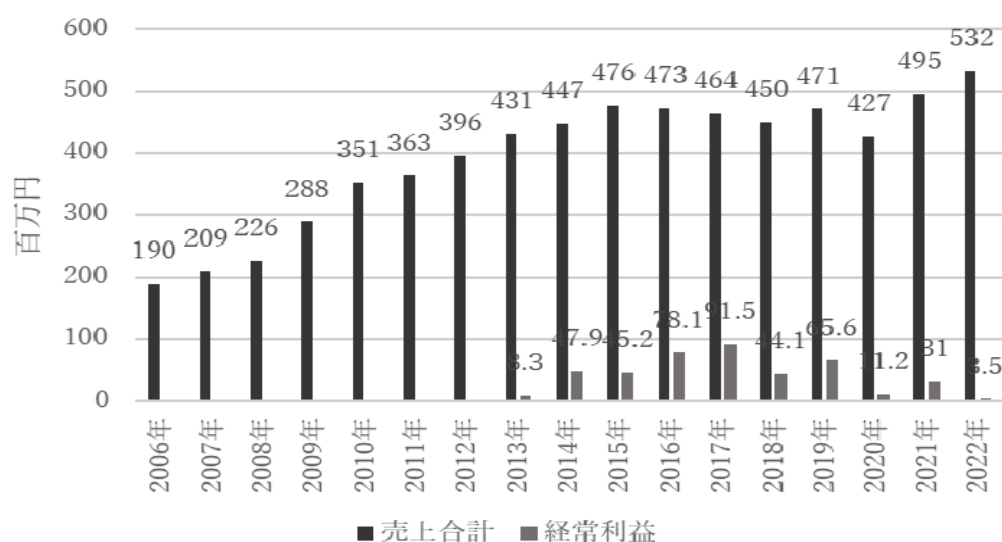
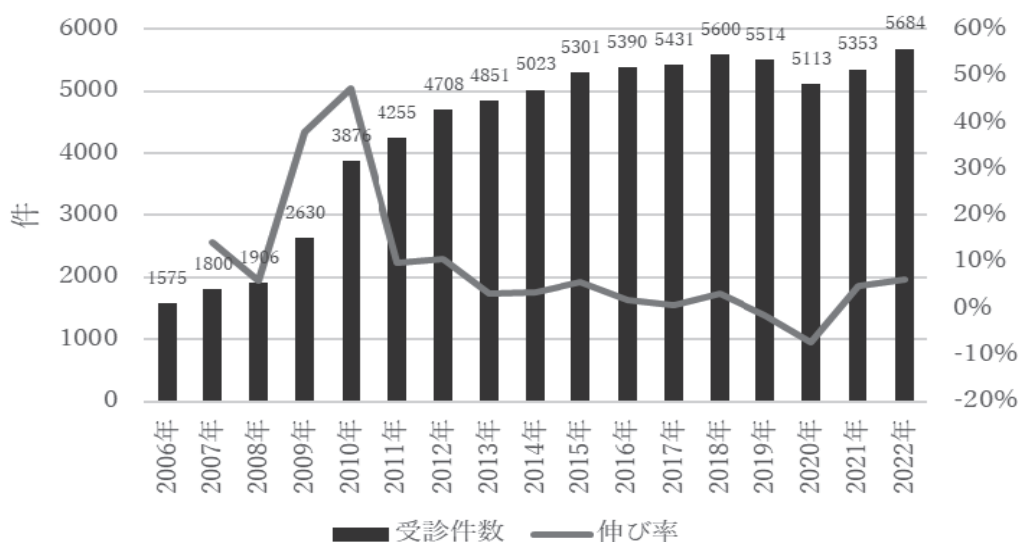


図2：人間ドック受診数の年次推移と伸び率



看護部 外来

1. 業務体制 2022 年

看護副部長管轄の下に、師長 1 名、主任 3 名、看護師、准看護師、看護補助者を配置。

2. 業務スタッフ

師長	鶴田小百合
主任	武久恵美
	古川智子
	砂長久美（2022 年 9 月 1 日～）
	大坂恵美子（～2022 年 10 月 31 日）
看護師	53 名
准看護師	2 名
看護補助者	2 名

3. 業務内容および 1 年間の経過

<目標>

- 1) 外来からの入院支援を行い、退院後も継続して看護介入できるシステムを構築し、病院との連携を図り、継続看護を強化していく。
- 2) 患者が安全、安心できる外来環境を提供する

- ・2022 年度は、排尿ケア外来の設立、患者支援（MSW との協働）、消化器外科における術前看護に新たに取り組み始めた。また、看護研究において、「大腸がん患者における退院後初回外来介入」をテーマに取り組み、次年度の実践へ繋げる。
- ・新型コロナウイルス感染症 3 年目に入り、引き続き発熱外来は、診療部、事務部、コメディカル部と協働し、患者、職員の安全、滞在時間の短縮を目指し、新型コロナウイルスの感染状況に合わせた検査、診療を行った。
- ・クリニック内で、新型コロナウイルス感染症の予防接種を職員、患者対象を受け入れ、行った。

4. 部署統計

看護外来は 8 分野、新規患者は 473 名。糖尿病療養指導 210 名、自己注射指導 26 名、フットケア 16 名、禁煙外来 16 名、ストーマ外来 51 名、排尿ケア 24 名であった。今年度より排尿ケア外来が 11 月より稼働開始した。病棟との連携を取りながら看護介入を行っている。また、禁煙外来では薬剤の処方が中止されたことで患者数が減少（2021 年 96 名→2022 年 67 名）したが、薬剤処方が再開可能となったため、次年度、患者数増加に向け活動を行っていく。

看護部 健診センター

1. 業務体制

管理科長管轄の下に、保健師、看護師、看護補助者を配置している。

2. 業務スタッフ

科長	平山 みち子
主任	山内 美樹（2022 年 9 月 1 日～）
保健師	3 名
看護師	5 名
看護補助者	1 名

3. 業務内容および 1 年間の経過

健診受診者に対し、安全で確実な健診を提供している。問診・身体計測・内視鏡前処置・採血・乳がん検診・子宮がん検診の補助・生活習慣保健指導・結果処理を実施している。

〈目標〉

- 1) 安心、安全に健診が受けられ、選ばれる健診センターを目指す
- 2) 受診者の疾病の予防と健康増進、早期発見、早期治療に繋げる
- 3) 働きやすい職場づくりを行う

- ・ 2022 年度特定保健指導は、年間 136 件、スタッフが少ない中、前年度と同様の件数を対応することができた。今後は、特定保健指導の質に加え、看護師も保健指導に関与し、生活習慣病予防に向けた保健指導が行える体制を整備していく。
- ・ 結果処理については、チーム活動が軌道にのり、2 週間以内の結果発送ができている。今後はメンバーを増員、ローテーションで取り組んでいきたい。
- ・ 受診勧奨についてもチームを結成し、封書による再受診勧奨を開始した、外来のある健診センターの強みを活かし、今後も積極的に受診者に関わっていく。
- ・ 人間ドック学会の機能評価 Ver. 4 の更新審査をうけ、受診者に快適な健診施設を目指していく

コメディカル部門 薬剤部門

1. 業務体制

常勤薬剤師 2 名体制となっている。また、さやま総合クリニックのスタッフ（常勤薬剤師 2 名）、地域ケアクリニックのスタッフ（常勤薬剤師 1 名）を含め総勢 5 名の薬剤師で腎クリニック、総合クリニック、地域ケアクリニックの薬剤師業務をローテーションで行っている。

2. 業務スタッフ

薬剤室課長 川鍋美恵
室員 1 名 （常勤薬剤師：1 名）

3. 業務内容および 1 年間の経過

1) 医薬品管理

透析システムを用い、透析患者が定期使用する薬剤を集計し、購入計画を立て発注している。
また、医薬品の出入庫をすべて在庫管理システムで管理し、定点発注を実施している。

2) 透析患者の定期院外処方箋の内容確認

透析患者は 2 週間毎に定期処方箋が発行される。定期処方箋は、患者ごとに作成された定期処方マスタから一括処方箋発行される。薬剤師は、医師の定期処方変更指示を定期処方マスタに反映させる等、当該マスタの管理を実施している。

3) 透析患者への服薬指導

定期処方変更の指示があった患者や、麻薬など注意が必要な薬剤が開始となった患者、また医師、看護師から依頼があった患者へ服薬指導を実施している。服薬指導後は、服薬指導記録を電子カルテに入力している。

また、骨粗鬆症治療薬の注射剤使用患者に服薬指導を実施している。薬剤使用上の注意点や副作用の確認等、薬剤の適正使用を目的とし、指導を行っている。

腎性貧血治療薬の HIF-PH 阻害薬の院内処方の対応を行っており、処方箋発行毎に患者指導を行っている。

2022 年 6 月より透析導入患者への導入指導を開始した。透析患者に処方される薬剤についての薬効、市販薬やサプリメント服用時の注意点、他の医療機関受診時の注意点の指導を行っている。

4) 特殊外来患者への薬剤交付と服薬指導

常染色体優性多発性のう胞腎患者への薬剤交付と服薬指導を実施。薬剤情報提供料の 13 点を算定している。服薬指導記録を入力し、服薬指導の経過を担当薬剤師間で共有している。

5) 電子カルテの処方修正

保険薬局からの疑義照会等で変更のあった処方箋を当該薬局からの FAX 連絡に基づき薬剤師が医師に代わり電子カルテの処方修正入力を行っている。

6) 透析患者のポリファーマシー対策

ポリファーマシー対策チームで活動を行っている。構成メンバーは、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、臨床工学技士となっている。月に 1～2 回のポリファーマシー対策カンファレンスを行

っている。2 剤以上の薬剤削減となった患者について、薬剤総合評価調整管理料 250 点と連携管理加算 50 点の算定を行っている。薬剤師はカンファレンス対象患者の抽出や、カンファレンスの司会進行を担当している。

7) 内服薬の透析室管理患者の薬剤セット

透析室では服薬アドヒアランス不良患者の内服管理支援を実施している。服薬アドヒアランス不良患者の内服薬を透析室で預かり、透析日ごとに配薬している。2020 年 8 月より薬剤師が薬剤セットを実施し、看護師が確認後患者に配薬している。

8) COVID-19 対応

新型コロナワクチン接種は、薬剤師が主導となり看護師とともに調整業務を行った。2021 年 8 月より調整業務の集計を開始した。

9) 対外活動

糖尿病トータルケアセミナー（web 開催）で「糖尿病教室の取り組み」と題して講演した。（川鍋美恵）

4. 部署統計

	2021 年度	2022 年度
服薬指導件数		
①常染色体優性多発性のう胞腎患者への指導	134 件	139 件
②骨粗鬆症治療薬注射剤使用患者への指導	185 件	184 件
③その他の指導	228 件	196 件
定期セット変更	1,437 件	1,267 件
院外薬局からの疑義照会の電子カルテ処方修正	674 件	915 件
他部署からの問い合わせ	1,166 件	1,051 件
内服管理支援患者の薬剤セット（2020 年 9 月開始）	1,854 件	1,060 件
薬剤総合評価調整管理料（2020 年 5 月開始）	55 件	22 件
連携管理加算（2022 年 1 月開始）	14 件	25 件
COVID-19 ワクチン調製業務	589 件	648 件

5. 専門・認定資格

抗菌化学療法認定薬剤師
 糖尿病療養指導士
 認定実務実習指導薬剤師
 研修認定薬剤師
 埼玉県肝炎医療コーディネーター
 第一種衛生管理者

コメディカル部門 内視鏡部門

1. 業務体制

内視鏡部門は外来患者・健診センター受診者・対策型胃検診を対象に上部消化管内視鏡検査の介助、クリニック内で使用している泌尿器科スコープや胃腸交換用スコープの洗浄・機器管理を行っている。また、検査部門共同で中央処置室の採血業務や PCR 対応、健診センターでの検査対応や結果処理、埼玉石心会病院で施行している大腸内視鏡検査の前処置の説明も行っている。

2. 業務スタッフ

係長 高澤 資

室員 3 名（臨床検査技師：3 名 臨床工学技士：1 名（非常勤））

3. 業務内容および1年間の経過

1) 内視鏡部門

①内視鏡検査対応

2022 年 4 月に 1 階と 4 階に分かれていた内視鏡室を統合し、4 階に内視鏡センターを立ち上げた。検査室 3 部屋で上部内視鏡検査のルーチン検査を主に行なっている。内視鏡センターでは、外来と健診の両部門からの検査依頼に対応している。検査機器は検査受診者の負担軽減を目的として全症例で富士フィルム社製の細径スコープを使用。また、胃内の詳細観察に必要な送気には二酸化炭素を使用し苦痛の少ない検査に対し評価を得ている。そして、外来からの検査依頼には鎮静下の検査対応も行っている。

②大腸内視鏡検査の前処置説明

検査説明コーナーの混雑緩和を目的に、埼玉石心会病院で施行している大腸内視鏡検査の自宅で行う前処置の説明を行っている。

③中央処置室採血業務

午後の中央処置室採血業務に対応。

④特定健診対応(採血・眼底検査)

午後の特定健診では採血と眼底検査業務に対応。

⑤コロナ PCR 検体採取業務

午後のドライブスルーでのコロナ PCR 検体採取業務に対応。

2022 年度 内視鏡件数報告	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
外来 上部内視鏡	95	13	8	0	1	0	0	4	0	122	119	132	494
(市の胃がん検診：単独)	59	142	137	121	136	143	147	175	217	0	0	2	1279
(市の胃がん検診：ドック)	33	58	106	114	96	119	104	101	120	0	0	0	851
(ドック・検診)	128	167	316	301	345	310	383	372	341	293	272	265	3493
クリニック合計	315	380	567	536	578	572	634	652	678	415	391	397	6115

コメディカル部門 検体検査部門

1. 業務体制

2020 年から取り組み開始した、クリニック内の臨床検査業務整理が完了し、検体検査の業務に集中できる環境となった。次の目標として、2022 年度は検体検査室内部の業務改革に着手した。検体検査で使用する試薬や採血管などの資材管理業務、検体の受付や電話受付業務について、専任で行う事務員 2 名を配置したことで、臨床検査技師が、より専門的な検体検査業務に専念できる体制が構築できた。

外注センターとの FMS 契約の更新を機に、クリニックの診療体制や検査室の特性を考慮した分析装置を選定し、入替を行った。また、院内検査の項目を見直し、一部検査を外注化することで、クリニックの診療の特性に沿った項目とした。

検査結果の迅速報告はもちろんのこと、検査結果に対する正確性や精密性を追求し、精度の高い検査結果を提供するため、内部精度管理や外部精度管理に尽力している。

また、人材の育成にも重点を置き、定期的な勉強会の開催や研修を取り入れ、検査の技術や知識の維持・向上できる環境づくりに取り組む。階層別の教育計画の整理や水準を見直し、質の高い検査体制を構築していく。

2. 業務スタッフ

課長	山口 未亜
臨床検査技師	9 名
事務員	2 名

3. 業務内容および 1 年間の経過

1) 検体検査

検体検査室では、院内検査項目として約 100 項目の迅速検査を行っている。

2022 年 12 月末～2023 年 2 月、生化学自動分析装置 4 台、免疫装置 2 台、多項目自動血球分析装置 2 台、ヘモグロビン A1c 分析装置 2 台、全自動血糖分析装置 2 台の入替を行った。凝固分析装置、尿分析装置、血ガス分析装置、採血関連装置等は変更なし。

新装置は安定性、効率性を重視したものを選定した。メンテナンス等で装置を停止することを最小限とし、常時フル稼働させることで、迅速報告に特化した体制とする。

2022 年度の検体検査の依頼件数全体は、約 5%の増加。なかでも血液像目視や関節液結晶分析は、約 30%増加、高感度トロポニン・BNP・D ダイマーは約 10%以上の増加となった。

検体検査業務の中でも特に精度管理業務に重点を置き、日々の装置管理や内部精度管理で精密性を維持している。また、外部精度管理調査として日本医師会・埼玉県医師会・日本臨床検査技師会・各社メーカー主催の精度管理調査に参加し、調査結果を検証し、正確性の評価を行っている。

る。データの推移を早期発見し、原因調査を行い迅速に是正処置に取り組むことで、検査結果の精度保証に努めている。

2022 年度の内部精度管理・外部精度管理は、おおむね良好な結果が得られている。

2) 輸血検査

クリニックで行われる輸血療法患者への輸血検査、血液製剤の管理を行っている。輸血の依頼は予約制で行われているが、患者の急な状態変化も多いため、医師、看護師と協力し、最善に向け臨機応変に対応している。

輸血の依頼件数は、2021 年度と比較し、やや減少。依頼診療科の割合は、血液内科が全体の約 80% となった。患者層は、永続的に輸血が必要な患者が多く、輸血検査の異常反応の発生率も高いため、追加検査、血液製剤の選択など、技師の能力向上も求められる。これらに対応できる臨床検査技師の育成が課題である。

今後も、「より安全な輸血治療」を目標として検査室の役割を果たしていく。

3) 採血業務

中央処置室 1 名配置し採血業務を行っている。採血合併症への対策として、勉強会を定期開催し、安全対策に努めている。臨床検査技師を採血室に配置することで、特殊な採血管の準備や、採血量の調整など、採血に関する注意事項をその場で対応できる体制となっている。

4) 検体採取業務

新型コロナウイルス感染症への対応として、ドライブスルーPCR 外来や発熱外来にて、鼻腔検体の採取業務、迅速検査業務、検査前後の準備等を行っている。院内感染拡大防止のため、検査室内での検体の取り扱い、消毒等を徹底し新型コロナウイルス感染症への対応に協力していく。

4. 2022 年度件数

1) 検体検査

	件数	前年度比		件数	前年度比
生化学	84614	105%	凝固	6957	96%
血算	83876	105%	簡易キット	3417	99%
尿	54577	103%	外注検査	124604	102%
感染症	4431	95%	細菌検査	2251	104%

2) 輸血検査

	件数	前年度比
血液型	87	77%
不規則抗体	250	90%
交差適合試験	250	89%

コメディカル部門 生理検査部門

1. 業務体制

生理検査部門は、主に身体の生理学的検査を実施しており、心電図検査、超音波検査、肺機能検査、神経生理学的検査、動脈硬化検査、睡眠時無呼吸検査、血圧検査、耳鼻科検査など、多岐にわたる検査を実施している。

検査装置は比較的小型なものが多く検査場所は分散している。クリニック生理検査室は 2021 年度より耳鼻科検査も担当するととなり 10 名体制で、1F 生理検査室 5 名、放射線エコー室 3 名、3F 耳鼻科検査 1 名、3F トレッドミル室 1 名（毎週金曜日）配置している。

2022 年 1 月より放射線エコー室と生理検査室が 1 つの場所となり業務を行っている。

2. 業務スタッフ

生理検査室 課長 大野勇人

室員 9 名（臨床検査技師 9 名） 11 月～産休 1 名

3. 業務内容および 1 年間の経過

CL 循環器内科常勤医師の入職により循環器系検査件数が前年比 110% 増加、その他の検査も昨年と同様または増加傾向であった。

来年度目標とする検査室体制を構築するため育成に力を入れた。各スタッフが協力的・効率的に動くことができるようになったため循環器系検査増加に対応できた。

①心電図検査

心電図・24 時間ホルター心電図・トレッドミルがある。

常勤循環器医師入職により心電図検査は前年比 111%、ホルター心電図 109% の増加を認めた。トレッドミル検査はガイドラインの変更がありやや減少傾向であった。

②超音波検査

心臓エコーは常勤循環器医師入職により、前年比 105%、放射線エコーも枠調整により前年比 103% となった。教育にも流動性を求め心・腹両方の超音波検査が出来る技師の育成に力を注いだ。来年度も循環器常勤医外来枠増加や非常勤循環器医も増員するため件数が伸びることが期待でき、また心臓エコー検査依頼でも他臓器エコーを習得したことで他臓器疾患の早期発見をする回数も増え臨床への貢献度もさらに上がった。

また「福島県民健康諸調査」の小児甲状腺エコーを 9 年前から受諾し、今期も春・夏・冬の長期休みに合わせて実施した。

③簡易肺機能・気道可逆検査

肺機能検査は COVID-19 の影響により検査が中止となり検査はほとんど行われなかった。

④誘発筋電図・ABI・アプノモニタ・24 時間血圧計

ABI、誘発筋電図、睡眠時無呼吸検査(アプノモニタ)、24 時間血圧計は昨年とほぼ変わらない件数となった。

2022 年度 クリニック生理検査件数

	件数
心電図	15,717
トレッドミル	344
ホルター	895
簡易肺機能検査	33
気道可逆	0
誘発筋電図	123
筋電図	0
ABI	1,871
アプノモニタ	39
24 時間血圧計	16

	件数
心エコー	8,021
腹部エコー	2,547
乳腺エコー	1,852
甲状腺エコー	1,402
体表エコー	322
頸動脈エコー	1,530
四肢血管エコー	770

コメディカル部門 放射線部門

1. 業務体制

放射線部門では、一般撮影・CT 検査・X 線 TV 検査・マンモグラフィ・骨密度測定・MRI 検査などの各種検査を行っている。また、健診センターにおいて一般撮影・X 線 TV 検査・マンモグラフィを行っている。

2. 業務スタッフ

課長	塩野谷純
係長	篠原貴紀
係長	坂口功亮
係長	小谷野香
係長	岡田良祐
室員	16 名

3. 業務内容および1年間の経過

1) 一般撮影

外来数の増加とともに撮影件数も増加し続ける中で、長年使用してきた X 線撮影用操作コンソール PC や検像端末のメーカー対応年数も保証期間を経過してしまっている。今後の業務量や検査環境を踏まえた装置更新を検討していきたい。

2) 骨密度検査

導入当初は検査数も多かったものの年々減少傾向にあり、コロナ禍においては最低件数にまで落ち込んでいたがその後徐々に増加していき、今年度では過去最高件数と同等の検査数であった。今後は担当が未配置となっていたモダリティであったが故、新たな配置の必要性などを検討する必要がある。

3) CT 検査

二人体制により年間を通じて業務負担を増やすことなく検査数の増加を行うことが出来た。次年度では装置更新に伴い待合室の工夫、穿刺室の設置など新たな検査環境に向けた準備が必要である。

4) MRI 検査

日勤帯における予約検査の稼働率が 100%近くなる中で、更なる予約待ち期間の短縮を目的にドック予約枠と外来予約枠の重複枠を作成し、健診スタッフとの連携を取りながら待ち時間を作らぬよう検査運用を試みた。検査数は増加したものの、予約待ち期間の大きな短縮とまでは繋がらなかった。

5) 健診センター

今まで以上に健診スタッフとの連携が密となるよう新たに担当係長を窓口として立てることとした。細かな業務連絡から相談などを部署内の役職者全員で共有することが出来たので今後も継続していきたい。

コメディカル部門 眼科部門

1. 業務体制

眼科部門では、常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名のもと、眼科一般検査・眼科特殊検査・眼鏡処方などの各種検査を行っている。眼鏡処方火曜日午前、金曜日に外部業者が行っている。

網膜光凝固術・YAG レーザー後嚢切開術・麦粒腫切開・霰粒腫摘出術・涙腺洗浄などの各種処置も外来で行っている。

3 階眼科検査室には視能訓練士 3 名、受付スタッフ 1 名配置している。4 階健診センターには視能訓練士 1 名配置している。

4 階健診センターでは、午前の人間ドックで眼底検査・眼圧検査を実施し、午後の特定健診で眼底検査を実施している。

2. 業務スタッフ

眼科医師 部長 高木 重徳

医長 村田 敏彦

眼科非常勤医師 山田 紗衣（月・木・金曜日）

眼科検査室係長 原 広弥

視能訓練士 4 名

眼科受付担当 1 名

3. 業務内容および 1 年の経過

1) 眼科一般検査

屈折検査・視力検査・眼圧検査がある。

眼科一般検査は、初診・再診を含め眼科を受診するほとんどの患者が受ける検査である。今年度件数は 22,769 件であり、前年度より 1,682 件の増加がみられた。

2) 眼科特殊検査

視野検査・眼底撮影検査・色覚検査・眼位眼筋機能検査・超音波眼軸長検査・光学的眼軸長検査・角膜内皮細胞検査・眼鏡処方検査などがある。

今年度件数は 3,647 件であり、前年度より 305 件の減少がみられた。

3) 健診センター

眼底検査、眼圧検査を行っている。

総検査数は 11,747 件（眼圧 3,974 件、眼底 7,773 件）であり、前年度より 857 件の増加（眼圧 236 件増加、眼底 621 件増加）がみられた。

4) 患者数・検査件数動態

外来	一般	特殊	検査総合計	患者数
2021 年度	21,087	3,952	25,039	11,400
2022 年度	22,769	3,647	26,416	12,072
年度比較	107.9%	92.3%	105.5%	105.9%

健診	眼圧	眼底	検査総合計	受診者数
2021 年度	3,738	7,152	10,890	7,152
2022 年度	3,974	7,773	11,747	7,773
年度比較	106.3%	108.7%	107.8%	108.7%

全体(外来+健診)	総検査数	総患者数
2021 年度	35,929	18,552
2022 年度	38,163	19,845
年度比較	106.2%	106.9%

5) 1 年間の経過

COVID-19 の影響も受けることなく、常勤医師の手術件数および外来予約数は増加している。
 また他科依頼や往診依頼、他院からの紹介も順調に増加している。
 今後も患者数の増加が見込まれるため、人員配置の見直しや人員補充を検討していきたい。

今後も受診者に満足してもらえるような検査環境を整え、検査技術の向上と質の高い接遇、そして受診者がより安心できる医療の提供をしていきたい。

コメディカル部門 リハビリテーション部門

1. 業務体制

クリニック リハビリテーション室（以下、リハ室）は理学療法・作業療法の2部門で運営している。対象は主として埼玉石心会病院退院後の患者及びさやま総合クリニック外来受診後の新規患者である。

2. 業務スタッフ

係長 堀口貴子

室員 4名（理学療法士：1名、作業療法士：3名（内、非常勤1名））

3. 業務内容と1年間の経過

1) 理学療法（PT）

急性期から回復期でのリハビリテーション（以下、リハビリ）施行後、退院してもなお自宅での生活に不安がある・職業復帰などリハビリが必要な患者を対象に、より生活に沿った機能訓練や日常生活動作訓練、自主トレーニング指導などを行う。変形性関節症の増悪予防や外科手術前に身体機能向上・維持を目的に種々の運動療法を行う。また顔面神経麻痺患者に対して評価及び自主トレーニング訓練・指導やロコモ健診（ロコモ度チェック、運動指導）を行う。

2) 作業療法（OT）

理学療法同様に自宅生活や職業復帰に必要な機能改善・獲得、巧緻動作能力改善を目的に作業療法を行う。また上肢・手指の整形外科疾患患者に対して医師と相談しながらスプリントの作製・修正や自主トレーニング指導も行う。手根管症候群や肘部管症候群、手指神経損傷患者に対して、精密知覚検査を行う。

3) 患者動態及び1年の経過

2022年度、のべ患者総件数は9,301件（前年度比106.0%）であった。部門別で見るとPTは3,505件（前年度比93.3%）、OTは5,760件（前年度比115.8%）であった。また疾患別のべ患者件数については表に記す。

OTを必要な患者は年々増えており、室員1人が非常勤として入職した。またそれでも繁忙が解消できず病院の作業療法士に継続的にクリニックへ手伝いに来てもらった。そのことで患者さんに必要な頻度介入できるようになり、患者数増加につながった。

2022年度 疾患別のべ患者件数

	脳血管	脳血管廃用	運動器	呼吸器	精密知覚 検査	装具	ロコモ	合計
件数(のべ人数:件)	495	115	8,612	34	42	3	9	9,310
(前年度比:%)	(59.7)	(112.7)	(111.2)	(64.2)	(120.0)	(60.0)	(-)	(106.1)

コメディカル部門 栄養部門

1. 業務体制

総合クリニックの栄養部門は管理栄養士 1 名の常勤配置となっている。給食管理業務は（株）グリーンヘルスケアサービスが管理している。

2. 業務スタッフ

クリニック	常勤管理栄養士	森 順子（係長）
交替シフト担当	調理スタッフ	14 名（グリーンヘルスケアサービス）
	管理栄養士常勤	1 名
	栄養士常勤	1 名
	調理師常勤	4 名
	栄養士非常勤	1 名
	調理補助非常勤	7 名

3. 業務内容及び 1 年間の経過

1) 栄養食事指導

① 個人指導

基本的に予約制（30 分／1 枠）で実施している。月曜日から金曜日まで午前 6 枠午後 6 枠土曜日は午前 6 枠となっている。疾患ごとに指導基本カリキュラム 6 回と教材を作成し栄養指導を実施。患者の基礎情報や食生活歴・嗜好等を把握、病識や理解度、食事改善への意欲などを確認し、実行可能な生活習慣の具体的な改善方法を提示しながら栄養指導を行っている。個別指導総件数は 2,564 件（前年比＋77 件）と増加した。糖尿病透析予防管理料算定「かたくり外来」での栄養指導は 124 件（前年比－6 件）と減少した。

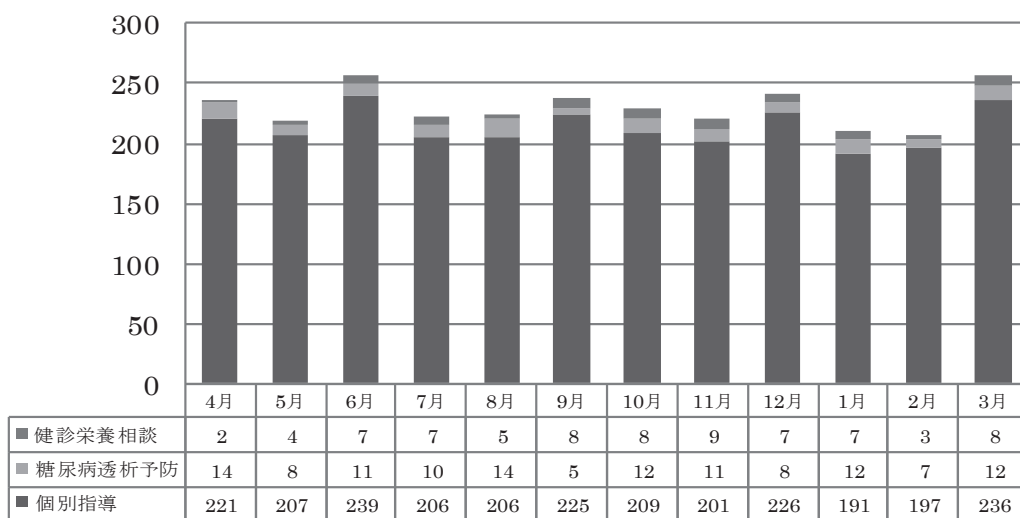
② 集団指導

外来糖尿病教室は各部署と連携して運営していたが、2020 年 3 月より新型コロナウイルス感染防止対策のため休止となった。代替として業者から取り寄せた糖尿病患者さん向けの資料（食事・運動カレンダー、糖尿病食レシピ、コンビニの食事ガイドンス、レジスタンス運動等）を 2 階待合室に設置し患者さんへの情報提供を行っている。

2) 健診センター業務

栄養相談と人間ドック食の提供を行っている。栄養相談は 1 枠 10 分単位でガイダンス説明や質疑応答を行う。また健診オプションとして、体内糖化度の測定や亜鉛値、25OH ビタミン D、推定塩分摂取量の測定がある。これらの項目は栄養相談と併せて実施している。2022 年度の栄養相談は 75 件（前年比＋28 件）と増加した。ドック食の提供は 2020 年 4 月 13 日より新型コロナウイルス感染防止対策のため休止している。

総合クリニック栄養指導



事務部門

1. 業務体制

事務部門は事務部長以下、外来部門と健診部門、患者相談業務を担当するソーシャルワーカー室で組織されている。地域に求められている高度で良質な医療を身近なものとして提供することに力を入れ、患者 健診者受け入れ数の増加を目指し、総合クリニックのさらなる業務改善に取り組んだ。

2. 業務スタッフ

事務部長		吉野良平
事務副部長		橋本輝寛
医事業務課	課長	山村健太
	係長	安藤仁美
総務課	係長	梶原陽介
クラーク課	係長	五十嵐凌（外来フロア担当）
	係長	小堺浩之（電話予約センター担当）
	係長	及川雄太（地域医療連携担当）
事務スタッフ		71 名
健診課	課長	大谷哲生
健診課スタッフ		17 名
MSW課		2 名

3. 業務内容および1年間の経過

1) 外来部門

前年度に引き続き、コロナ関連対策に追われた1年であった。

「第7波」、「第8波」と押し寄せる流行に、院内感染を発生させないという緊張の毎日が続いた。しかしながら政府の経済活動を優先する政策に伴い、夏ごろから急増した「第7波」は職員の家族（特に小児）に影響を及ぼし、職員自身の自宅待機など突発的な欠員をカバーすることがしばしば起こった。

1年間の経過

① 1日平均外来患者数	1,262.4人
② 年間延べ患者数	370,940人
③ 帰国者接触者外来	315人
④ 発熱外来	3,411人
⑤ 月平均健診者数	1,512人

2) MSW課

2022年度は年度末に異動があったが、年間通して定員2名体制でソーシャルワーク業務（患者相談業務）を行えた。

MSW課における総対応件数は、2,985件であった。内訳は新規相談588件（2件減）、※継続相談2,370件（391件増）※継続相談：月末時点で相談を継続している患者数。

新規依頼方法は、電話相談が457件で、全依頼方法の約77%であり、前年度より4%増加した。診療科別の年間相談件数上位は、メンタルヘルス科290件（20件増）、腎臓内科225件（40件増）、循環器内科211件（47件増）、外科206件（57件増）、消化器内科180件（68件増）、呼吸器内科154件（74件増）、神経内科150件（46件増）、整形外科136件（25件増）、泌尿器科134件（43件増）、内科129件（30件減）であった。

※2021年度より、専門内科を分けて記載。（ ）内に前年度との比較件数を記載。

継続相談件数が前年度より増加し、継続した支援を必要とする患者が増えていることが示唆される。診療科別相談件数が上位の診療科はほぼ全ての診療科で件数が増加していた。

今年度、患者に対する、治療と仕事の両立支援の体制づくりに取り組んだ。患者の求めに応じて、勤務先と情報共有をしながら治療と仕事が継続できるよう、各部署に協力を仰ぎ、支援体制を整えることができた。患者や医療スタッフへの周知が今後の課題である。

事務部門 健診センター

1. 業務体制

事務部門は課長以下、窓口業務、フロア案内業務、予約業務、受診案内・結果報告書郵送業務を健診課で担当している。

2. 業務スタッフ

健診課課長	大谷哲生
健診課係長	高橋佳世・梶原陽介
健診課員	12 名

3. 業務内容および1年間の経過

健診センターは、開設し14年目を迎えました。2019年12月頃よりコロナが発生してから3年が経過し、大きく終息へ向かっている中、何回かの緊急事態宣言及びまん延防止措置を経て、各健診の受診者率も少しずつ戻ってきた感があります。WITH コロナの生活様式が定着してきたのでしょう。狭山市の健診委託事業・各健保の人間ドック及び健診・全国健康保険協会生活習慣病予防健診・企業健診（安衛法）等、コロナ前の状況をも超えていく受診者数を確保できました。受診者数の増加とともに、業務の見直しを行いました。シンプルにかつ正確な処理を目指し、不要と思われる業務を廃止または改善することに取り組んだ1年でした。

～新規事業～

1) 各種健康保険組合及び企業との契約締結活動の推進

各種健康保険組合（直接契約方式）と人間ドック及び生活習慣病健診等の契約及び近隣企業との交流の中で新たな受注を生むために、渉外活動担当を決めました。石心会のブランド力をしっかりと近隣に知っていただく活動を開始し、受診者増を目指しました。

2) 運営スタッフの一新と機能評価

新たな健診センター長を中心に、顧客のニーズに断らない健診を目指して組織づくりをしました。常勤医師も4名となり、各部署のスタッフも少しずつ増加、施設規模に合った受診定員拡充に取り組みました。また、日本人間ドック学会機能評価 Ver. 4.0 を受審し、埼玉県南西部では唯一の機能評価機関として更なる成長を目指しています。

1年間の経過（2022年4月1日～2023年3月31日）

1) 年間人間ドック受診件数	5,684 件（前年比 106.2%）
2) 年間健康診断受診件数	6,551 件（前年比 118.8%）
3) 年間狭山市成人病検診受診件数	7,694 件（前年比 92.5%）
4) 年間狭山市健康診査受診件数	4,385 件（前年比 106.3%）
5) 健保、企業貸切健診	年8回実施（4月・1月～3月）

業績報告

診療部

1) 学会・研究会発表・講演

発表者名	演題名	学会名・場所（都市名）・年（月）
藤田圭子	「マンモトモシンセンスは2Dマンモグラフィでの局所的非対称性陰影（FAD）をいかに評価できるか」講演演者として	第63回日本人間ドック学会学術大会 2022年9月3日

2) 対外活動・実習指導

【対外活動】

活動者名	内容（座談会、世話人、講演演者、講師、シンポジスト、座長等、都市名、年月日）
藤田圭子	第63回日本人間ドック学会学術大会、千葉（Web）、令和4年9月2日～9月3日
菅野壮太郎	第24回埼玉医科大学国際医療センター 市民公開講座、埼玉医科大学国際交流センター、令和4年9月24日
座長 菅野壮太郎	第48回日本診療情報管理学会学術大会、高知（Web）、令和4年9月7日～9月9日

看護部

1) 専門・認定資格

資格名	資格者名
認定看護管理者	平山みち子
看護管理認定 セカンドレベル	鶴田小百合、菅原ますみ
看護管理認定 ファーストレベル	武久恵美、千野昭子
糖尿病療養指導士	小野寺葉子
日本禁煙学会 禁煙認定指導看護師	小野寺葉子
リンパ浮腫セラピスト	片岡千春
3学会呼吸療法認定士	片岡千春
消化器内視鏡技師	小川美亜
JPTECプロバイダー	久家範子
AHA ACLSプロバイダー	橋本千佳、中西綾
ICLSプロバイダー	国崎園美、吉田千栄子、平山みち子
ICLSインストラクター	平山みち子
ピンクリボンアドバイザー	水島ゆかり、石川彰子
人間ドック健診情報管理士	山内美樹

薬剤部門

1) 学会・研究会発表・講演

発表者名	演題名	学会名・場所（都市名）・年（月）
笠井洋輝	「当院におけるトレーシングレポートを用いた薬薬連携の実際について」	狭山市薬剤師会・web・2023年3月

2) 専門・認定資格

資格名	資格者名
日本糖尿病療養指導士	永田智穂
日本薬剤師研修センター認定薬剤師	笠井洋輝

コメディカル部門

1) 学会・研究会発表・講演

放射線室

発表者名	演題名	学会名・場所（都市名）・年（月）
加藤佑基	在宅撮影における同室者を対象とした、被ばく低減に関する資料の作成	第36回埼玉県診療放射線技師学術大会 大宮（ハイブリッド開催） 2023年3月5日
坂口功亮	当院のMRI教育について	第51回SAITAMA MRIConference 大宮（ハイブリッド開催） 2022年6月24日
坂口功亮	MRI性能評価試験解説	2022年度 MRI基礎講習会（Web） ～専門技術者認定試験から学ぶMRIの基礎知識～ （WEB開催） 2023年3月25日

2) 対外活動・実習指導

【対外活動】

活動者名	活動内容
塩野谷純	循環器画像技術研究会 副会長 埼玉CT技術研究会 世話人 関東キャノンCTユーザー会 世話人
岡田良祐	埼玉県診療放射線技師会第二支部 世話人
坂口功亮	SAITAMA MRI Conference 委員

3) 専門・認定資格

放射線室

資格名	資格者名
胃がん検診専門技師	小谷野香
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会 認定資格 A判定	小谷野香、進藤紗季恵、水野智佳子、伊藤麻美、中川原佳恵
X線CT認定技師	塩野谷純
胃がんX線検診技術部門B資格	小谷野香
磁気共鳴専門技術者	坂口功亮

生理検査室

資格名	資格者名
循環器超音波検査士	大野勇人

内視鏡室

資格名	資格者名
日本消化器内視鏡技師（1種）	高澤資、清家しのぶ

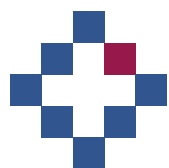
検体検査室

資格名	資格者名
精度管理責任者	山口未亜
埼玉県肝炎コーディネーター	山口未亜

事務部門

1) 専門・認定資格

資格名	資格者名
社会福祉士	小熊有美香、橋本あおい
精神保健福祉士	橋本あおい
両立支援コーディネーター	小熊有美香
診療情報管理士	中島宇多子
防火管理者（甲種）	梶原陽介、及川雄太、橋本輝寛
防災管理者	
第一種圧力容器取扱作業主任者	梶原陽介
第一種衛生管理者	大谷哲生



社会医療法人財団 石心会

さやま腎クリニック



さやま腎クリニック概要

1. 概要

開設 2008 年 10 月 10 日
開院 2008 年 11 月 3 日
所在地 埼玉県狭山市入間川 4 丁目 15 番 20 号
TEL. 04 (2900) 3333 (代)
院長 池田 直史
事務課長 大石 俊
看護科長 岩澤 文子
医療技術科 大久保 和俊 (CE 室長)

《施設》 敷地面積 991.75 m² 建物延面積 1976.52 m²
鉄筋コンクリート造 4 階建

《診療科目》 腎臓内科・人工透析内科

《施設認定》 保険医療機関 (2008 年 11 月)
生活保護法指定医療機関 (2008 年 11 月)
労災保険指定医療機関 (2008 年 11 月)
指定自立支援医療機関 (更生医療：腎臓) (2008 年 11 月)
原子爆弾被爆者一般疾病医療機関 (2010 年 11 月)
結核指定医療機関 (2015 年 3 月)

《施設基準等》 時間外対応加算 2・明細書発行体制等加算・透析液水質確保加算
下肢末梢動脈疾患指導管理加算・人工腎臓 (慢性維持透析を行った場合 1)
慢性維持透析濾過加算・導入期加算 2・腎代替療法実績加算
腎代替療法指導管理料・糖尿病合併症管理料

《設備》 人工透析室 106 床
オンラインシステムコンソール 102 台 (内 HDF 対応 102 台)、
個人用コンソール 5 台、デジタル多目的 X 線テレビ、一般撮影装置、
骨密度測定装置、超音波診断装置、心電計、移動式 X 線撮影装置、
水質管理室、皮膚灌流圧測定装置、ワイヤレス超音波診断装置 2 台
ポータブルエコー 2 台

《職員数》 72 名、非常勤 6 名 (医師除く) (2023 年 3 月 31 日現在)

2. さやま腎クリニックが目指すもの

当院は2008年11月にさやま総合クリニックの外来透析部門を分離独立して開設した。「安全で快適な透析医療を提供し、かつ地域の透析医療に貢献する」という基本理念の下、これを実現するために以下の目標を掲げている。

- 1) 常にクリーンな透析液の供給
- 2) 個人単位のよりの確な診療
- 3) 埼玉石心会病院が全面的にバックアップ
- 4) 第二の我が家

3. 企画

1) 院内勉強会

最新の医療情勢に関する情報・知識習得を目的とした、勉強会の開催

- ・6月1日・2日 『日標準予防策（PPE）の勉強会』
講師：CE室・児玉亮 参加者：35名
- ・12月1日・2日 『嘔吐物・排泄物の処理方法について』
講師：看護科・平野玲子 参加者：25名
- ・3月4日・9日 『腹膜透析（CAPD・APD）』
講師：看護科・林田奈美 参加者：58名

2) 防災訓練

職員の患者避難誘導手順の実地体験および患者の防災意識と避難手順・経路の確認

- ・7月28日 『職員対象 地震・火災発生を想定した避難誘導・消火器操作訓練』
参加者：25名
- ・11月17日・18日 『職員対象 地域に置かれている現状』※勉強会方式
講師：松田しずく 参加者：40名
- ・3月7日 『職員対象 地震・火災を想定した搬送訓練』
参加者：20名

※院内感染防止のため、2022年度の防災訓練については必要最低限のものとし、患者との合同訓練については中止とした。

3) 救急対応訓練

患者急変時にスムーズな対応ができるよう役割確認と手順を獲得

- ・7月14日 『救急シミュレーション』 参加者4名

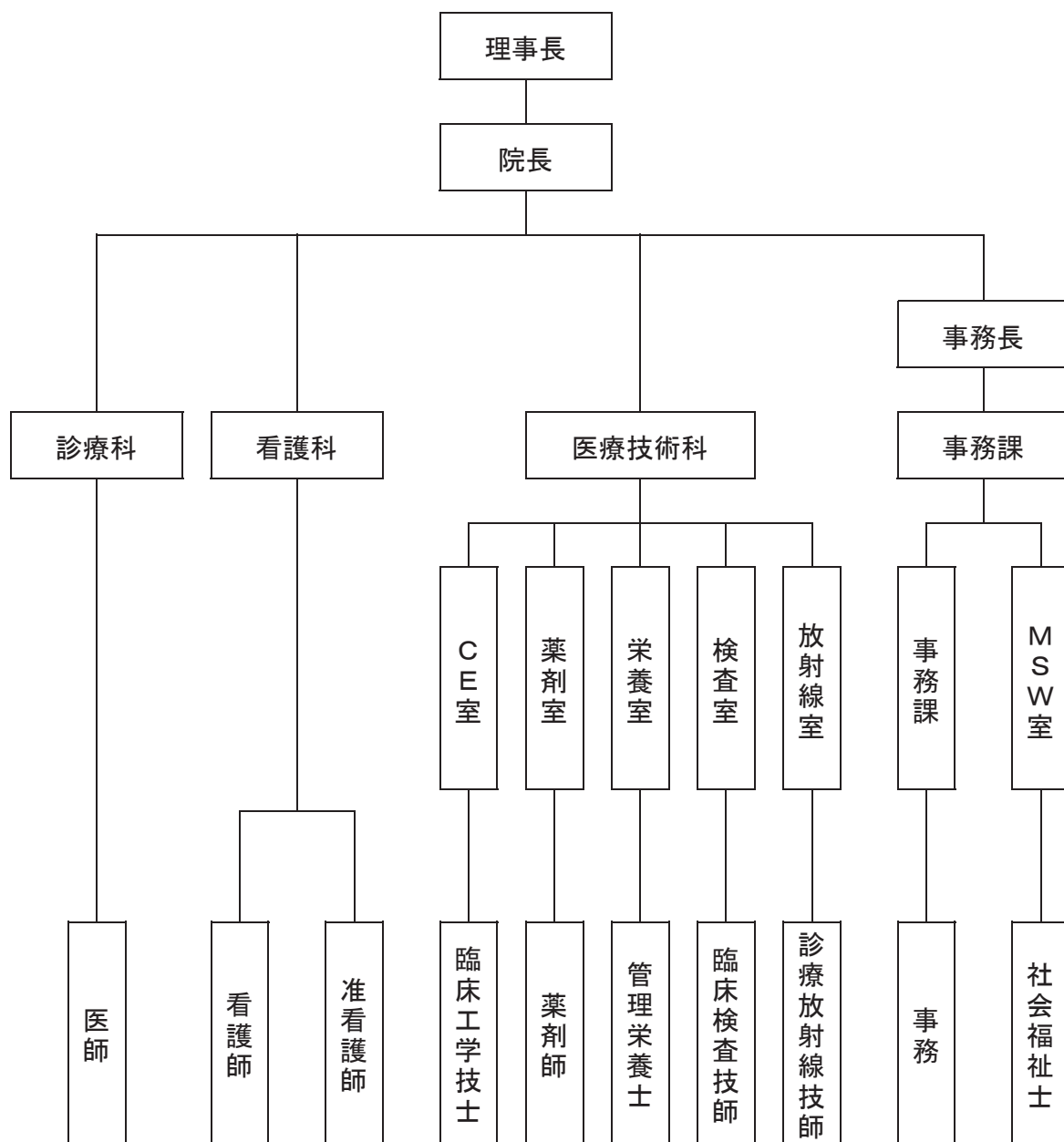
※院内感染防止のため、2022年度の救急対応訓練については必要最低限のものとした。
訓練については中止とした。

職員構成

部 門	職 種	2022年4月1日			2023年3月31日		
		常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計
診療部門	部門計	4	3.2	7.2	4	2.9	6.9
・診療科	医師	3	3.2	6.2	2	2.9	4.9
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	1	0.0	1.0	2	0.0	2.0
看護部門	合 計	24	2.5	26.5	24	2.0	26.0
・看護科	部門計	24	2.5	26.5	24	2.0	26.0
	科長	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	看護師	22	2.5	24.5	21	2.0	23.0
	准看護師	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	看護補助者						
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	0	0.0	0.0	1	0.0	1.0
医療技術科	合 計	36	0.0	36.0	31	0.8	31.8
・CE室	部門計	26	0.0	26.0	25	0.8	25.8
	透析室 臨床工学技士	26	0.0	26.0	25	0.8	25.8
・薬剤室	部門計	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
	薬剤師	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
・放射線室	部門計	1	0.0	1.0	0	0.0	0.0
	診療放射線技師	1	0.0	1.0	0	0.0	0.0
・検査室	部門計	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
	臨床検査技師	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
・栄養室	部門計	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
	管理栄養士	2	0.0	2.0	2	0.0	2.0
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	3	0.0	3.0	0	0.0	0.0
事務部	合 計	13	0.0	13.0	13	0.0	13.0
・事務部門	部門計	13	0.0	13.0	13	0.0	13.0
	課長	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	社会福祉士	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	事務課	11	0.0	11.0	11	0.0	11.0
	産休・休職等（上記職種人数には含まず）	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	合 計	77	5.7	82.7	72	5.7	77.7

※ 出向者(上記人数に含まず)

組織図



2018年5月1日改定

件数統計

項目 / 月別		2022/4	2022/5	2022/6	2022/7	2022/8	2022/9	2022/10	2022/11	2022/12	2023/1	2023/2	2023/3	年平均
透析	外来収入	9,670	8,919	9,772	9,836	8,623	10,620	9,219	8,835	10,319	7,436	8,466	9,717	9,286.0
	在宅収入	1,735	1,735	1,813	2,109	1,962	2,211	2,031	2,036	2,172	2,306	2,310	2,465	2,073.8
	透析収入	107,422	107,244	107,328	107,606	112,162	108,699	109,968	109,863	109,932	108,282	101,339	113,259	108,592.0
	透析回数	3,336	3,319	3,313	3,282	3,472	3,350	3,367	3,329	3,352	3,269	3,069	3,471	3,327.4
	透析日数	26	26	26	26	27	26	26	26	27	26	24	27	26.1
	透析単価	32,201	32,312	32,396	32,787	32,305	32,448	32,661	33,002	32,796	33,124	33,020	32,630	32,640.2
	透析登録患者数	276	274	274	274	278	277	275	275	275	277	276	272	275.3
	CAPD患者数	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5.5
	透析実効患者数	259	257	258	259	257	260	260	258	255	257	255	257	257.7
	入院患者数	15	20	21	17	16	23	17	15	18	16	19	14	17.6
	最大透析可能数	4,134	4,134	4,134	4,134	4,346	4,134	4,134	4,134	4,240	4,134	3,816	4,346	4,151.7
	稼働率	80.7%	80.3%	80.1%	79.4%	79.9%	81.0%	81.4%	80.5%	79.1%	79.1%	84.0%	79.9%	80.5%
放射線	一般 胸部	258	251	254	249	265	263	256	261	250	247	252	253	257.0
	腹部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	骨部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.0
	骨塩	25	24	15	17	22	11	22	25	9	23	25	26	21.0
エコー	心臓	52	20	43	29	57	26	43	20	47	39	52	24	37.7
	腹部	46	72	31	58	37	66	29	51	36	64	34	55	48.3
	甲状腺	7	4	0	4	9	5	5	6	2	3	4	5	4.5
	頸動脈	23	24	35	15	26	29	36	19	24	22	24	29	25.5
	下肢血管	4	2	2	1	1	2	5	4	1	5	7	5	3.3
	シャント	56	57	69	63	65	66	72	71	60	63	70	57	64.1
検査（伝票数）	生化学本数	189	175	175	180	173	183	166	173	170	152	158	172	172.2
	血算	203	196	194	191	199	197	189	187	194	173	181	186	190.8
	尿一般	175	160	158	158	157	165	147	156	152	135	146	156	155.4
	感染症	6	4	9	3	9	7	9	4	5	7	6	3	6.0
	凝固	14	15	19	18	11	5	7	14	3	8	3	3	10.0
	血ガス	25	16	18	21	25	24	18	23	20	24	13	14	20.1
	血液型	1	0	1	2	0	2	2	2	1	0	0	0	0.9
	輸血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.1
	簡易キット検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	腫瘍マーカー	2	2	5	2	6	4	3	3	2	5	3	4	3.4
	外注項目件数	3,574	3,245	3,393	5,231	3,245	3,320	3,631	3,321	3,257	5,422	2,770	3,635	3,670.3
	細菌検体数	1	6	3	4	6	4	3	4	3	4	4	6	4.0
	心電図 *1	16	250	13	239	19	256	12	254	21	249	16	252	250.0
栄養室	栄養指導	272	263	263	258	266	269	267	269	265	258	265	266	265.1
MSW	相談件数	180	188	185	186	193	200	200	201	208	209	211	211	197.7

*1 隔月平均

人工透析内科

1. 診療体制

2008 年開設のさやま腎クリニックは、単なる透析施設というだけでなく、腎臓内科外来や多発性嚢胞腎専門外来なども併設し、あらゆる腎臓病に多職種を含めたチーム医療で対応しております。腎代替療法では、血液透析、腹膜透析、在宅血液透析と腎移植以外のすべての代替療法の選択が可能です。糖尿病性腎臓病の進展予防においては、狭山市、入間市、所沢市などのかかりつけ医の各先生方と連携をさせていただき、患者さんの紹介・併診により重症化の予防と透析まで進展させないことに力を入れております。

透析を含めた日常生活をより健康的に快適に過ごすためには、患者さん一人ひとりにあった生活指導、支援を含めた診療が必要だと考えております。

2. 診療スタッフ

院長	池田 直史
部長	野平 由香
副部長	清澄 理恵
医師	肥沼 佳奈
非常勤医師	14 名

3. 診療内容および1年間の経過

1) 腎臓疾患の診断、治療

急性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、ネフローゼ症候群、など各種腎疾患の画像診断・腎生検診断、治療を行っている。

2) 血液浄化

慢性腎不全に対する血液透析（HD）を中心に、血液濾過法（HF）、血液濾過透析法（HDF）などの血液浄化療法を施行している。

また、急性腎不全、薬物中毒、劇症肝炎、肝不全、血栓性血小板減少性紫斑病、急性重症膵炎などに対する血漿交換、血液吸着療法を、潰瘍性大腸炎など炎症腸疾患に対しての GCAP、LCAP 療法などを施行している。

- ・新規転入患者数：23 名
- ・転出患者数：26 名（うち死亡 12 名）
- ・透析回数：39,929 回
- ・PTA 実施件数：257 件
- ・外来件数：2,437 件（腎臓専門外来・ADPKD 外来）
- ・登録患者数：272 名（2022 年 3 月末時点）
- ・在宅血液透析患者数：7 名（2022 年 3 月末時点）
- ・腹膜透析患者数合計：4 名（2022 年 3 月末時点）

看護科

1. 業務体制

患者受持ち制（一部機能別） 変則 2 交替勤務（日勤・準夜・遅番）

月水金：午前・午後・夜間透析・（地域ケアクリニック透析室へ看護師 2 名出向）

火木土：午前・（地域ケアクリニック透析室へ看護師 2 名出向）

2. 業務スタッフ

科長 岩澤文子

主任 山崎照美 齋藤理恵 野村なつき 竹枝満里 河崎佳美 齊藤直美

看護師 28 名

3. 業務内容および 1 年間の経過

方針)

看護の専門性を発揮するため、他の医療職者へのタスク・シフト/シェアに着手する

目標)

1) タスク・シフト/シェアを推進し、看護の専門性を発揮する

- ① 看護業務を整理し、他の医療職種へタスク・シフト/シェアを進める
- ② 業務の効率化に向け、ICT（情報通信技術）を導入し活用する
- ③ 高齢社会（独居・老老介護など）の進展に伴い、多職種を巻き込みスムーズな地域包括支援に繋げる

※タスク・シフト/シェア：医療関係職種の合意形成の下での業務の移管や共同化
（日本看護協会より）

2) 安心・安全な透析環境をつくる

- ① 医療安全マニュアルを活用し、評価する（安全）
- ② 透析に関する感染ガイドラインや石心会院内感染マニュアルをベースに、腎クリニック独自の感染対策マニュアルを作成する（感染）
- ③ 作成した災害時マニュアルを基に、職員へ啓蒙活動をおこなう（防災）
- ④ 個別性に応じたケアの提供（教育）

3) 働き続けられる職場環境づくり

- ① JNA ラダーに基づいた継続教育を構築する
- ② 計画的な有給休暇の取得（常勤者 80%以上の取得）

2021 年度に引き続き、コロナ禍、腎クリニックスタッフ一丸となって感染防止対策を行った。透析患者の感染死亡率が高いことから、患者さんには、自宅で朝夕体温測定をお願いし、毎回体温表の持参を習慣化した。入館時に 37 度以上あった場合は、個室で隔離透析を行った。COVID-19 を疑う場合は、PCR 検査を行い、地域ケアクリニック透析室で空間的隔離を行った。自宅で体温 37 度以上の場合は、事前に電話連絡を周知徹底した。看護師は、日々、患者・家族・医師への連絡を密に行い、感染リスクの高い患者の感染予防に従事した。

このように感染対策を徹底し、患者や職員に陽性者が発生しても、「感染を持ち込まない、入り込んでも拡大させない」という方針で感染拡大を防ぐことができた。

2022 年度は、教育委員会を中心に、腎クリニック YouTube 動画を作成した。「フットケア」「腎臓リハビリテーション」をテーマにシリーズで配信した。集合研修を開催できなくても、いつでも、誰でも動画を見て自己研鑽ができる機会となった。

また、主任が中心となって作成に取り組んだクリニカルラダーは、2022 年度内に完成し、2023 年度から運用開始となる。

組織改革の一環として、看護の専門性を発揮するために「看護業務を整理し、他の医療職種へタスク・シフト／シェアを進める」を目標に掲げ、業務推進チーム（看護師 3 名・技士 3 名）が精力的に活動を行った。2023 年度には、患者受持ち体制のタスク・シフト／シェアを実現していく。

薬剤部門

1. 業務体制

薬剤室は、常勤薬剤師 2 名体制となっている。また、さやま総合クリニックのスタッフ（常勤薬剤師 2 名）、地域ケアクリニックのスタッフ（常勤薬剤師 1 名）を含め総勢 5 名の薬剤師で腎クリニック、総合クリニック、地域ケアクリニックの薬剤師業務をローテーションで行っている。

2. 業務スタッフ

薬剤室課長	川鍋美恵
室員	1 名（常勤薬剤師：1 名）

3. 業務内容および 1 年間の経過

1) 医薬品管理

透析システムを用い、透析患者が定期使用する薬剤を集計し、購入計画を立て発注している。また、医薬品の出入庫をすべて在庫管理システムで管理し、定点発注を実施している。

2) 透析患者の定期院外処方箋の内容確認

透析患者は 2 週間毎に定期処方箋が発行される。定期処方箋は、患者ごとに作成された定期処方マスタから一括処方箋発行される。薬剤師は、医師の定期処方変更指示を定期処方マスタに反映させる等、当該マスタの管理を実施している。

3) 透析患者への服薬指導

定期処方変更の指示があった患者や、麻薬など注意が必要な薬剤が開始となった患者、また医師や看護師から依頼があった患者へ服薬指導を実施している。また、骨粗鬆症治療薬の注射剤使用患者に服薬指導を実施している。薬剤使用上の注意点や副作用の確認等、薬剤の適正使用を目的とし、指導を行っている。腎性貧血治療薬の HIF-PH 阻害薬が院内処方される患者にも、処方箋発行毎に患者指導を行っている。服薬指導後は、服薬指導記録を電子カルテに入力指導内容の情報共有を図っている。

2022 年 6 月より透析導入患者への導入指導を開始した。透析患者に処方される薬剤についての薬効、市販薬やサプリメント服用時の注意点、他の医療機関受診時の注意点の指導を行っている。

4) 特殊外来患者への薬剤交付と服薬指導

常染色体優性多発性のう胞腎患者への薬剤交付と服薬指導を実施。薬剤情報提供料の 13 点を算定している。服薬指導記録を入力し、服薬指導の経過を担当薬剤師間で情報共有している。

5) 電子カルテの処方修正

保険薬局からの疑義照会等で変更のあった処方箋を当該薬局からの FAX 連絡に基づき薬剤師が医師に代わり電子カルテの処方修正入力を行っている。

7) 透析患者のポリファーマシー対策

透析患者のポリファーマシー対策は、ポリファーマシー対策チームで活動を行っている。構

成メンバーは、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、臨床工学技士となっている。月に 1～2 回のポリファーマシー対策カンファレンスを行っている。2 剤以上の薬剤削減となった患者については保管薬局に情報提供を行い、薬剤総合評価調整管理料 250 点と連携管理加算 50 点の算定を行っている。薬剤師はカンファレンス対象患者の抽出や、カンファレンスの司会進行を担当している。

8) 内服薬の透析室管理患者の薬剤セット

透析室では服薬アドヒアランス不良患者の内服管理支援を実施している。服薬アドヒアランス不良患者の内服薬を透析室で預かり、透析日ごとに配薬している。2020 年 8 月より薬剤師が薬剤セットを実施し、看護師が確認後患者に配薬している。

9) COVID-19 対応

新型コロナワクチン接種は、薬剤師が主導となり看護師とともに調整業務を行った。

10) 対外活動

糖尿病トータルケアセミナー（2022 年 11 月 28 日 web 開催）で「糖尿病教室の取り組み」と題して講演した。（川鍋美恵）

4. 部署統計

	2021 年度	2022 年度
服薬指導件数		
①常染色体優性多発性のう胞腎患者への指導	134 件	139 件
②骨粗鬆症治療薬注射剤使用患者への指導	185 件	184 件
③その他の指導	228 件	196 件
定期セット変更	1,437 件	1,267 件
院外薬局からの疑義照会の電子カルテ処方修正	674 件	915 件
他部署からの問い合わせ	1,166 件	1,051 件
内服管理支援患者の薬剤セット（2020 年 9 月開始）	1,854 件	1,060 件
薬剤総合評価調整管理料（2020 年 5 月開始）	55 件	22 件
連携管理加算（2022 年 1 月開始）	14 件	25 件
COVID-19 ワクチン調製業務	589 件	648 件

5. 専門・認定資格

日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師	結城 遥子
日本糖尿病療養指導士	川鍋 美恵、結城 遥子
認定実務実習指導薬剤師	結城 遥子、川鍋 美恵
日本薬剤師研修センター認定薬剤師	川鍋 美恵
埼玉県病院薬剤師会生涯研修認定薬剤師	結城 遥子
埼玉県肝炎コーディネーター	川鍋 美恵
第 1 種衛生管理者	川鍋 美恵

医療技術科 CE室

1. 業務体制

CE 室の主な業務は慢性維持透析患者を対象とした外来維持透析である。当施設は県内でも有数の透析ベッド数を誇り、外来維持透析を安全且つ適切に行えるよう、透析関連装置の操作、保守管理を行い、質の高い医療の提供を目指している。

当室は、外来維持透析業務以外に透析関連業務として検体検査業務、在宅血液透析業務、至適透析業務、水質管理業務、機器管理業務、バスキュラーアクセス管理業務、腎臓リハビリテーション業務を行っている。

勤務体制は月水金（午前・午後・夜間透析）早番 2 名、日勤 10 名、遅番 2 名、準夜勤 7 名、火木土（午前透析のみ）早番 2 名、日勤 10 名で対応している。また、さやま地域ケアクリニックでは午前透析を施行している。このため、さやま腎クリニックから月水金は日勤 1 名、火木土は、早番 1 名、日勤 1 名の計 2 名のスタッフを派遣している。総数 28 名のスタッフでさやま腎クリニック及びさやま地域ケアクリニックの血液浄化業務を行っている。

2. 業務スタッフ

室長 大久保和俊

係長 山口京子 佐藤征充 石川一人 生沼直人 佐藤歩

室員 22 名

3. 業務内容および 1 年間の経過

1) 業務内容

①外来維持透析業務

透析液作成システムを 3 系統活用し、多人数用透析監視装置 105 台、個人用透析監視装置 3 台にて運用している。透析液の管理、透析準備、穿刺、透析開始から終了までの機械操作及び、透析中の患者バイタル管理・対応を行っている。また、発熱・感染やその疑いがある場合は個室にて透析対応を行っている。

②検体検査業務

外来維持透析患者の定期採血の管理を主に行っている。月 2 回の定期採血を行っており、その際の採血オーダー管理と検体処理を業務とし、地域ケアクリニックの採血管理も併せて実施している。薬剤関連の採血では採血スケジュールを患者個別で作成・管理し、治験採血管理も行っている。

③在宅血液透析業務

良好な生命予後、長期合併症の予防、高い QOL の達成を目標に、2012 年より導入教育に取り組んでいる。在宅血液透析（HHD）は自宅で患者自身が行う在宅医療であるため、約 3 ヶ月を目安とし、プライミング、自己バスキュラーアクセスへの穿刺、透析監視装置の操作・管

理、透析中の自己バイタル管理を教育・指導し HHD へ移行する。現在 7 名の患者に対して維持管理を行い、安定した治療効果が得られている。また、定期的な装置のメンテナンスや 24 時間体制のトラブル対応を行っており、安全性の向上に努めている。

④至適透析業務

外来維持透析患者の血液検査値、透析治療状況から推奨治療条件の見直しを行っており、日々患者一人一人に最適な透析治療条件を追及するよう努めている。透析治療モードの設定・管理から血液浄化器の適正管理・評価、新規血液浄化器の導入検討も含め様々な視点から患者透析効率向上を目指している。

⑤水質管理業務

ガイドラインに基づき、透析液作成に使用する原水の管理、RO 装置、透析液溶解装置、透析液供給装置、透析監視装置のエンドトキシン・生菌検査を定期的実施し、超純粋透析液を常に維持するよう努めている。また、エンドトキシンカットフィルター交換や汚染源となるカプラー洗浄を定期的実施し、安心・安全な透析液の供給を行う。

⑥機器管理業務

透析監視装置を始め、シリンジポンプ、輸液ポンプ等の各医療機器の定期点検、故障対応等を行っている。さやま総合クリニック、さやま地域ケアクリニックの機器管理業務も行い、日々安全且つ正確に装置が作動するよう努めている。

尚、透析関連装置の定期点検及び消耗品交換に関しては、部員全員で担当し、装置に対する理解を深めることでトラブルに対し柔軟に対応できるように努め、安心・安全な医療提供を行う。

⑦バスキュラーアクセス（VA）管理業務

VA の閉塞は透析継続を困難にし、生命に関わる問題となるため、閉塞に至る前の発見が重要である。理学所見に異常が認められた場合、超音波診断装置で検査を行う。治療適応症例には経皮的血管形成術（PTA）を行い、VA の閉塞を未然に防ぐ体制をとっている。超音波検査として、透析中に実施する VA 機能評価、理学所見の異常や術後評価等に対しては VA 形態評価を実施し、全患者を対象に VA 管理を実施している。

⑧腎臓リハビリテーション業務

透析患者の身体機能の向上や機能低下の予防を目的とし、透析中にベッド上にて腎臓リハビリテーションを行う。当施設では理学療法士がいないため、埼玉石心会病院と協力し、患者選定、導入からリハビリまでの業務を行っている。

⑨特殊血液浄化業務

LDL 及びフィブリノーゲンの吸着による閉塞性動脈硬化症患者的難治性潰瘍を治療することを目的として吸着型血液浄化器（レオカーナ）を導入し、良好な臨床結果を得た。

2) 一年間の経過

2022 年度は前年度に引き続き COVID-19 の蔓延により、通常業務以外に感染症疑い患者に対し隔離透析を実施した。さやま地域ケアクリニック透析室の個室を隔離透析専用とした。

VA 管理業務ではシャント外来患者の増加に伴い、専門的に担当する VA スタッフを 7 月より配置、他院の VAトラブルに対し柔軟に対応できるようになった。

腎臓リハビリテーション業務は今年度よりエルゴメーターを導入し、透析中のリハビリテーションの内容を充実させ、患者身体機能の向上に努めている。

CE 室業務報告

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
VA機能評価	71	63	61	64	53	40	55	38	61	57	65	56	684
VA形態評価	51	50	62	59	60	63	67	68	56	59	66	55	716
シャントPTA	22	9	17	14	15	17	15	23	26	23	20	25	226
SPP	24	19	28	21	20	26	26	20	25	16	14	24	263
LDL吸着	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	11

4、学術発表

発表者名	演題名	学会名・場所（都市名）・年（月）
石川一人	多発的に PAD を合併する血液透析患者の下肢潰瘍に対して吸着型血液浄化器（レオカーナ）が有効であった 1 例	第 32 回埼玉臨床工学会 2022 年 6 月 5 日
佐藤歩	当クリニックにおけるキンダリー透析剤 5E 使用報告	第 32 回埼玉臨床工学会 2022 年 6 月 5 日
石川一人	レーザー血流計を用いた VA 管理の検討	日本透析アクセス研究会 2022 年 10 月 1 日
柴田正弥	臨床検査システムを用いた透析液成分濃度管理の検討	第 50 回埼玉透析医学会学術集会 2022 年 11 月 6 日

5、専門・資格認定

資格名	資格者名
透析技術認定士	大久保和俊、山口京子、石川一人、佐藤歩、佐藤真紀、児玉亮、百瀬優志、菅谷久美子、内田麻子
3 学会合同呼吸療法認定士	石川一人、内田麻子
第 1 種 ME 技術実力認定	百瀬優志
臨床 ME 専門認定士	百瀬優志
血管診療技師	内田麻子

医療技術科 検査室

1. 業務体制

検査業務は、12 誘導心電図、超音波検査（心臓、腹部、甲状腺、血管）、皮膚還流圧測定、などの生理検査項目である。透析患者の定期検査を主とし、他に腎臓内科の外来患者、またシャント外来患者のエコーも実施している。検体検査においては、透析患者の定期検査は外注とし、至急の場合はさやま総合クリニックに運搬し測定している。

勤務体制は、技師 2 名で、月～金の日勤と土曜日午前、祝日日勤、また早出、遅出体制である。

2. 業務スタッフ

課長 藤山真由美
室員 常勤 1 名

3. 業務内容および 1 年間の経過

<業務内容>

さやま腎クリニック、さやま地域ケアクリニック

透析患者の定期検査：12 誘導心電図（2 か月に 1 回）、心臓・腹部・頸動脈超音波検査（年 1 回）

他臨時の、甲状腺、下肢血管超音波検査

皮膚灌流圧検査（3 カ月に 1 回）

24 時間ホルター心電図の取り付け

腎臓内科外来患者：12 誘導心電図、腹部・心臓・甲状腺・血管超音波検査

24 時間ホルター心電図の取り付け

シャント外来患者：シャントエコー

シャント PTA 補助

透析定期採血管の準備と収集、外注処理

インフルエンザ、コロナ抗原検査の結果入力、コロナ NEAR 法の検査と結果入力

骨密度結果入力

腎臓内科患者の採血管の準備と運搬

血液ガス装置の精度管理とメンテナンス

血糖測定器の精度管理

採血管の在庫管理 など

<検査機器>

さやま腎クリニック

心電計 1 台（日本光電社製）

超音波装置 1 台（日立製作所社製 ARIETTA850）

皮膚灌流圧測定装置（カネカメディックス PAD4000）

血液ガス装置 1 台（シーメンス社製 348EX）

さやま地域ケアクリニック

心電計 1 台（日本光電社製）

超音波装置 1 台（東芝社製 XarioXG）

血液ガス装置 1 台（シーメンス社製 348EX）

新型コロナウイルス NEAR 法検査機器（Abbott 社 ID NOW）

＜1年間の経過＞

今年から技師 2 名が固定となり、それにより安定した業務が可能となっている。例年同様に、患者中心の柔軟な検査対応を心掛け取り組んでいる。

院内の検査種類は限られているため、新たな技師業務として昨年から取り組んでいる PTA 補助のルーチン化、腎臓リハビリテーションへの参加なども行っている。

検体業務では、尿中尿酸の自動計算の設定、グリコアルブミンを外注化へと変更を行った。それにより、採血量、採血本数の減少となり、また運搬の手間を省けることや報告書を患者に配布することが可能となった。検体検査については院内測定を行っていないものの、医師や看護師からの問い合わせや要望に対する対応を行い、業務改善へと繋げることに努めている。

＜件数＞

さやま腎クリニック

		2022 年度	2021 年度	2020 年度
心電図	透析	1,446	1,464	1,442
	外来	61	50	17
ホルター		29	37	39
心エコー	透析	430	418	421
	外来	22	52	38
腹エコー	透析	384	368	357
	外来	195	265	195
甲状腺エコー		54	51	30
頸動脈エコー		306	301	177
下肢血管エコー		39	40	25
SPP（総数）	透析	1,040	1,042	1,025
シヤント US	外来	48	52	50

前年度と比較し、心電図は横ばい、エコーは 4%減少が見られた。

さやま地域ケアクリニック 透析部門

	2022 年度	2021 年度	2020 年度
心電図	99	101	94
心エコー	12	16	15
腹エコー	22	22	15
SPP	52	48	46

前年度とほぼ変わりなし。

放射線部門

1. 業務体制およびスタッフ

放射線部門では、一般撮影・骨密度測定、透視装置を使用し透析患者の検査を行っている。
今年度より埼玉石心会病院放射線部よりスタッフを検査に派遣、対応をしている。

2. 業務スタッフ

室員 埼玉石心会病院放射線部より派遣

3. 業務内容および一年間の経過

腎クリニックでは、透析患者の胸部レントゲン、前腕部の骨密度検査を定期的に行っている。
胸部レントゲン検査は全患者、月1回撮影を行っている。
前腕部の骨密度検査は年1回の誕生日に行っている。

シャントPTAをCE室中心に月約18件前後行っているが、透視装置の経年劣化によりエラーなど不具合が生じているため、来年度の装置更新を見据えて装置デモを含め選定作業を開始した。高精細画像提供、被ばく線量低減、迅速に検査を行えるシステムであるFPD搭載装置を軸に検討を行なっている。

今後も腎クリニックのスタッフと協力体制を保ち、定期検査以外の撮影オーダーにも迅速に対応できるように、心がけながら日常業務を行っていきたい。

栄養部門

1. 業務体制

当法人の考えに沿って、当施設では透析療法を受けている患者へ治療食を無料で提供してきた。（治療食提供コストは診療費に包括されているという国の指針のため、当院では患者本人へ食事自己負担費用は請求していない。）2020年4月13日以降、新型コロナウイルス感染拡大を受け、患者への治療食提供は一時休止の措置を取り、2022年度においても継続の状況である。

2. 業務スタッフ

2022年4月1日より、栄養士2名体制となる。

管理栄養士 横山恭子（係長）

中山佳織 2022年4月1日より埼玉石心会病院→さやま腎クリニックへ異動

3. 業務内容及び1年間の経過

1) 腎臓病専門外来個別栄養指導

毎週水曜日午前5枠（30分／1枠）を基準に行っている。2021年度以降、常勤医の外来診療枠増加に伴い、他の曜日・時間帯にも別途予約枠を設定し対応した。指導カリキュラム5回コースをベースに行っているが、各患者の診療状況に応じて継続回数は調整している。カリキュラム終了した後も継続し、5回以上受講する患者が多くなっている。また通常の腎保存期患者への栄養指導の他、PD外来、HHD外来患者への栄養指導依頼もあり対応をした。2022年度は、78件（前年度比－49件）全体の件数としては減少した。

2) 栄養ラウンド・栄養教育

外来透析患者への栄養指導（栄養ラウンド）は、各患者1回／月の個別栄養指導の枠管理として扱い、電子カルテへ記録を入力している。栄養ラウンドでは、各患者の血液検査結果を確認し、食事摂取状況の聞き取り、食事療法のアドバイス、季節に応じた栄養情報や食事療法のポイントなどの資料配布を行っている。2022年度は3,102件／年：平均259人／月（前年度比＋63件／年：平均＋6人／月）実施した。

また院内教育委員会より、スタッフ向け勉強会として動画撮影の依頼あり。2022年3月「腎臓リハビリテーション：栄養」のテーマで動画を撮影し、院内スタッフ限定で閲覧できるWebの配信を行った。

加えて、新規事業（キッチンスタジオ）を検討する目的で2022年6月6日に外部施設（ABCクッキングスタジオ）へ研修に行った。

3) 腎臓リハビリテーション

2019年11月から腎臓リハビリテーションを導入、担当スタッフと共に患者のADL・QOL向上を図っている。栄養士の関わりとしては、運動効果を高めるための食生活サポートなどを行い、栄養状態改善に働きかけている。2022年度は体力評価の結果を可視化する目的で、体力測定記録ノートが企画され、担当スタッフと協議し作成した。ノートは患者へ配布し、運用している。

4) 至適透析

2020年7月より、至適透析班への栄養士介入を求められ、定期ミーティングに参加している。透析条件を検討する上で、栄養状態を加味する為、食事摂取状況などの情報提供に協力をした。

5) DMチーム

2021年4月より、医師、看護師、薬剤師、栄養士で構成されたDMチームが発足した。担当看護師を中心に、毎月1回カンファレンスが行われている。問題症例の患者について食事摂取状況などの情報提供に協力をした。

6) ポリファーマシーチーム（ポリファーマシー至適透析合同チーム）

2021年5月より、医師、看護師、薬剤師、栄養士で構成されたポリファーマシーチームが発足し、担当薬剤師を中心に、毎月2回カンファレンスを行ってきた。2022年10月より、従来のチームへ池田院長、至適透析班の臨床工学技士も参加する「ポリファーマシー至適透析合同チーム」が編成された。この多職種連携チームにおいて、各職種の視点で対象患者を抽出する手法を取り、毎月2回カンファレンスを行った。栄養士は栄養指標低値の患者を中心に抽出した。また他職種の挙げた患者に対する食事摂取状況などの情報提供、及び食事フォローへの協力をした。

7) 取材

アステラス製薬株式会社発行の定期学術冊子「CKD Next Strategy－シームレスマネジメント」【第13号】Interview&Talk「病診連携・チーム医療 最前線」へ掲載する取材企画として、池田院長、臨床工学技士、栄養士へ取材依頼があった。2022年3月17日にインタビュー取材を実施。2022年6月に原稿作成し提出。2022年7月には冊子が発行された。

8) 給食提供業務

埼玉セントラルキッチンから、調理済み食材を運搬し、クリニックで仕上げを行う。朝と夕に二便、保温保冷コンテナを用いて専用車両で配送する。食器の洗浄及び乾燥消毒は現地で行う。

2020年度より引き続き、新型コロナウイルス感染拡大を受け、感染防止策の実践が求められた。グリーンハウス職員へ健康観察の徹底を依頼。また日本透析医会から食事提供場面における感染リスクについて指摘あり、待合室や食堂での患者の食事提供を控えるよう注意喚起がなされ、2020年4月13日以降から、患者への治療食提供を一時休止する措置を取り継続している。また、職員食についても2020年4月25日からセルフサービス対応を中止し継続した。2023年3月に一部セルフサービスの解除について検討、2023年3月20日より米飯、漬物、調味料のセルフサービス対応を再開とした。その他、食堂内のレイアウトや利用者の手指消毒遵守、準夜勤者夕食の提供方法（適温配膳車利用）は、従来通りの措置を継続している。

事務部門

1. 業務体制

患者サービス業務、医事請求業務、施設管理業務、フロアクラーク業務ならびに外注管理業務などの庶務全般を事務課が担当している。また、2018年7月からはさやま地域ケアクリニック透析室がオープンしたため、1名が出向シクラーク業務にあたっている。

「Heartful」(心から)・「Progress」(進歩)を理念とし、「助け合い、気持ちよく協働できる環境をつくる」、「他施設・他部署から『信頼される事務課』を目指す」を行動指針に掲げ、透析医療をサポートすることを業務とする。

2. 業務スタッフ (2023年3月31日時点)

事務課長	大石 俊
事務課係長	岡野 美咲
事務課員	10名
ソーシャルワーカー	1名

3. 業務内容および1年間の経過

1) 事務課

- ① 排水口の詰まり、それに伴ってエアコンが使用不可となる事態を防ぐため、透析室内のエアコン内ドレンパン分解洗浄を実施(4月)
- ② 株式会社信徳と清掃・設備業務について管理委託契約を締結(4月)
- ③ 井水ろ過装置の凝集タンク及びカウンタータイマー経年劣化により交換作業を実施(6月)
- ④ 株式会社三和化学研究所とウパシタ静注透析用一般使用成績調査契約を締結(6月)
- ⑤ 小野薬品工業株式会社とフォシーガ錠製造販売後調査契約を締結(6月)
- ⑥ 富士フィルムヘルスケア社製・超音波診断装置『ARIETTA850』の保守契約を締結(6月)
- ⑦ 株式会社ビー・エム・エルとの臨床検査委託契約を更新(7月)
- ⑧ 既設PHSアンテナが旧規格であったため、電話交換機の更新作業を実施(8月)
- ⑨ 公益社団法人東京電気監理技術者協会会員・築茂敏文氏と自家用電気工作物保安管理業務に関する委託契約を締結(8月)
- ⑩ 透析フロア内の感染症対策の一環として加湿清浄装置6台のレンタル契約を締結(9月)
- ⑪ ニプロ社製・排液採取装置『NISE』の賃貸借契約を締結(10月)
- ⑫ 透析患者用の送迎車両2台について新たにリース契約を締結(11月)
- ⑬ 井水受水槽付属部品であるFMバルブの交換及び水道メーターの交換作業を実施(12月)
- ⑭ JMS社製・透析情報支援システム『ERGOTRI』用のサーバー更新作業を実施(2月)

2) SW室

ソーシャルワーカー室における総対応件数は2,372件だった。継続相談件数は前年度とほぼ横ばいであったが、新規相談は前年比175%だった。科別でみると、通院中の透析患者の相談件数は1977件（前年比116%）、保存期外来の相談件数は179件（前年比133%、最も大きい伸び率）、他院からの相談は35件（前年比-44%）、埼玉石心会病院・さやま地域ケアクリニックでの相談件数は180件（前年比104%）とほぼ横ばいであった。

年間を通じて、外来患者の対応に力を入れた。透析導入が決まった患者さんへの入院前の制度案内は例年と同様で対応し、シャント増設が近そうな患者さんの情報収集をして、導入時にスムーズに制度利用と維持透析先の選定につながるような介入を心掛けた。

また、介護保険の導入時に家族へのサポートが必要な場合は、積極的に自宅訪問した。透析には患者のみが単独で通院されていることがほとんどであるため、当院スタッフが心配していること（ADL低下等）を家族へ対面で伝える機会がなく、家族の理解が得られにくいこともあった。そのため、患者さん宅に出向き、ご家族との面談を積極的に行った。自宅を訪問することで、住環境などを知ることができ、患者の生活状況をより詳細に多職種と共有することができ、適切なタイミングで社会福祉制度の導入を行うことができた。

業績報告

人工透析内科

1) 学会発表・講演

発表者名	演題名	学会名 形式 場所 年月日
池田 直史	Calcimimetics注射製剤による管理の利点	CKD-WEB講演会 講演 web (埼玉) 2022年4月15日
池田 直史	心腎連関から考えるARNIの有用性	ARNI Spring Seminar 講演 web (埼玉) 2022年4月22日
池田 直史	心腎連関から考えるARNIの有用性	世界高血圧デーにエンレストを考える 講演 web (埼玉) 2022年5月17日
池田 直史	SGLT2阻害薬が変える糖尿病・心不全治療	心・腎・代謝連関オンライン学術講演会 座長 web (埼玉) 2022年5月20日
池田 直史	Calcimimetics注射製剤による管理の利点	SHPT治療オンラインセミナー 講演 web (群馬) 2022年6月9日
池田 直史	心腎連関から考えるARNIの有用性	ARNI Renal web seminar 講演 web (埼玉) 2022年6月16日
池田 直史	心腎関連と腎性貧血治療	狭山市・入間市地区医師会学術講演会 講演 web (狭山市入間市) 2022年6月22日
肥沼 佳奈	透析回路の可塑剤によるアレルギーが疑われた1例	第67回日本透析医学会学術集会・総会 ポスター 現地開催 (横浜) 2022年7月1日
清澄 理恵	LDLアフェレシスを施行し手指のスチール症候群の経過を観察した1例	第67回日本透析医学会学術集会・総会 ポスター 現地開催 (横浜) 2022年7月3日
池田 直史	CKD-MBD管理の意義	第67回日本透析医学会学術集会・総会よくわかる シリーズ20 CKD-MBD1 講演 現地開催 (横浜) 2022年7月3日
池田 直史	一般演題 (口演) CKD-MBD/薬剤	第67回日本透析医学会学術集会・総会 座長 現地開催 (横浜) 2022年7月3日
池田 直史	エポカルセトからウパシタカルセトナトリウム水和物への変更による効果の検討	第67回日本透析医学会学術集会・総会一般演題 (口演) CKD-MBD/薬剤 口演 現地開催 (横浜) 2022年7月3日
池田 直史	CKDステージからみた心腎関連治療の提案	埼玉県内科医会学術講演会 講演 ハイブリット (さいたま市) 2022年7月7日

発表者名	演題名	学会名 形式 場所 年月日
池田 直史	CKDステージからみた心腎連関治療の提案	高血圧治療のNew Normal 講演 web (関東) 2022年7月26日
池田 直史	10年後のMBDに関わる医療者が2022年の我々に求めるもの	CKD-MBD Web講演会 座長 web (埼玉) 2022年7月27日
池田 直史	Calcimimetics注射剤による管理の利点	CKD-MBDセミナー 講演 web (埼玉) 2022年8月23日
池田 直史	腎性貧血治療の新しい展開	透析医療オンラインセミナー 講演 web (埼玉) 2022年8月25日
池田 直史	CKD患者における頸動脈硬化のマネジメント	パルモディアwebカンファレンス 座長 web (埼玉) 2022年8月30日
池田 直史	透析および保存機慢性腎臓病患者におけるエナロデュスタットの貧血改善効果	TORII CKD Webセミナーin埼玉西部 座長 web (埼玉) 2022年9月9日
池田 直史	CKD患者における冠動脈病変の新しい知見	透析領域 WEB講演会 講演 web (埼玉) 2022年9月16日
池田 直史	Calcimimetics注射剤による管理の利点	第26回日本透析アクセス医学会学術集会・総会 スポンサードセミナー4 講演 ハイブリット (名古屋) 2022年10月2日
池田 直史	Calcimimetics注射剤による管理の利点	Parsabiv Web Symposium2022 講演 web (全国) 2022年10月4日
池田 直史	Calcimimetics注射剤による管理の利点	Parsabiv Web Symposium2022 講演 web (全国) 2022年10月18日
池田 直史	Calcimimetics注射剤による管理の利点	Parsabiv Web Symposium2022 講演 web (全国) 2022年10月8日
池田 直史	Calcimimetics注射剤による管理の利点	CKD-MBD Updateセミナー 講演 web (埼玉) 2022年10月27日
池田 直史	Calcimimetics注射剤による管理の利点	第16回日本腎臓病薬物療学会学術集会・総会 ランチョンセミナー4 講演 現地開催 (長崎) 2022年10月29日
池田 直史	透析患者の心疾患管理を再考する	ピートルWEB講演会 ディスカッサント web (関東) 2022年10月31日
池田 直史	心腎連関から考えるARNIの有用性	高血圧治療のUp to date 講演 web (関東) 2022年11月8日
池田 直史	Diabetes and CKD ～進展阻止にコミットする～	Diabetes&Kidney Disease Web Conference 座長 web (埼玉) 2022年11月11日

発表者名	演題名	学会名 形式 場所 年月日
池田 直史	CKDステージからみた心腎連関治療	ARNI Web Symposium 講演 web (埼玉) 2022年11月14日
池田 直史	CKDステージからみた心腎連関治療	入間・狭山CKD講演会 講演 web (入間市狭山市) 2022年12月16日
池田 直史	2型糖尿病治療における早期介入の重要性	True Simplicity Seminar in埼玉西部 座長 web (埼玉) 2022年11月18日
池田 直史	リン厳格管理と服薬アドビアランスの両立	ピートルWeb講演会 講演 web (全国) 2022年12月19日
池田 直史	心腎連関から考えるSGLT阻害薬の有用性	慢性腎臓病治療セミナー 講演 web (関東) 2022年12月22日
池田 直史	CKDステージからみた腎連関治療	飯能地区医師会学術講演会 講演 web (飯能市) 2022年11月24日

2) 著書・論文

著者名	論文名	書名
池田 直史	Coronary artery lesion distribution in patients with chronic kidney disease undergoing percutaneous coronary intervention	Ren Fail 2022;44:1098-1103.

2023 年 3 月末 現在会員数：80 名

会 長：安楽 泰成

1. はじめに

当泉会は、さやま腎クリニックの透析患者の有志により組織された病院患者会です。泉会は「会員相互の親睦」と「健康維持と推進」を目的に 1992 年病院関係者のご協力を得て誕生致しました。会員数は 2023 年 3 月現在 80 名になり泉会の活動は大きく分けて 2 つの柱で運営されています。

1 つ目は、院内活動です。透析患者相互の親睦・交流・勉強等により、より良い透析環境の維持、向上を目的に病院関係者の協力も頂き、色々な企画、行事を実施しています。定例ですと新年会、春のイベント、秋の日帰り旅行等実施してきました。泉会としても患者から見た知識や教育をテーマとして要望し、共に勉強の場を企画すべく努めています。今後もより一層の機会と内容の充実を頂きたいとお願いする次第です。その他病院の行事や緊急避難訓練等にも参加しています。同時に患者を代表する窓口としての機能も果たし患者の声を代弁しています。

2 つ目は、NPO 埼玉腎友（特定非営利活動法人・埼玉腎臓患者友の会）の活動です。今から 21 年前同じ透析治療を受けている全国の仲間と問題点を共有し、透析患者が「何処でも」「何時でも」「誰でも」「安心して」安定的透析治療が受けられる事を共通の課題として運動している団体、「全腎協：埼玉腎友」に加盟し、情報の交換や、行政への働き掛け等の活動に参画してきました。年々厳しくなる透析治療を巡る環境の悪化に少しでも対応すべく「全腎協：埼玉腎友」に泉会で登録と加盟をしています。加入年度当初は役員 5 名での参加、スタートでしたが、年々活動も理解され病院のバックアップも加わって 80 人の会員となりました。この様な泉会ですが、役員会は 3 名で構成し、月 1 回の役員会で円滑に行事が実施される様活発な意見交換と協議を進め年度の計画と予算に沿って活動を展開しています。当クリニックも開設以来順調に成長し近隣地区より多くの患者が通う病院として、規模的にも西部地区を代表する透析施設として発展している事は我々患者としても心強い限りです。又、食事提供も「食事透析治療の一環」との見識より患者への負担を回避され現在も無償で継続頂いている事に感謝しています。埼玉県下に約 150 強の透析施設が有りますが、この様な処置を頂いている病院は他に耳にしません。改めて強い謝意を表します。
※院内感染防止のため、院内での食事提供については 2020 年 4 月より一時中止。

狭山、入間地区で唯一の埼玉腎友加盟の病院として、これからも患者の権利の後退につながる制度の改悪や患者の不利益を招く医療政策には全国の患者組織と同調し、より明るく安全な透析生活が続けられます様、活動する所存です。今後共より一層のご支援、ご協力をお願い致します。

2. 2022 年度の活動

2022 年度（2022 年 4 月～2023 年 3 月）泉会の主な活動についてご報告致します。

1) 泉会活動

①定例行事

☆秋のイベント

今年は、コロナの影響で開催できませんでした。

☆クリスマスプレゼント

恒例のクリスマスプレゼント今年も 12 月 24 日会員全員にクリスマスカードにメッセージを添え、クリスマスプレゼントを贈る事が出来ました。

ささやかなプレゼントですが皆さんに喜んで頂き、良いクリスマスができました。

②会議・役員会

・総会

例年ですと、総会は泉会の最高決議機関で年 1 回開催されます。主に年度計画と予算が主議題です。しかし今年はコロナの影響で開催できず、総会資料を会員の方に配りました。

・役員会

定例の役員会は毎月 1 回定例的に開催しています。本年度は 5 回開催され、活動計画の具体化、埼腎友要請活動に対応した当会の進め方等都度執行に当たっての諸事項を協議しじっています。

③一般活動

・組織拡充活動

会員の交流と懇親、明るい透析環境の維持、透析患者の命と生活を守るための活動として泉会・埼腎友の会員拡大、組織の拡大を目指し活動してきました。

泉 会 期初会員 88 名 期末会員 80 名

埼腎友 期初会員 90 名 期末会員 81 名

引き続き啓蒙活動を行い、会員拡大を進めていきます。

・病院との窓口活動

泉会では透析患者が気持ち良く、居心地の良い、コミュニケーションの図れた透析環境を目指し病院とも情報交換しながら共に進めています。本年度は特に泉会で取り上げるべく問題点はありませんでした。送迎バスの運行等々は引き続き継続されていきます。

・各種啓蒙、情宣活動

全腎協、埼腎友より送られてくる各種ニュースや情報誌、ポスター、関連資料等、タイムリーに会員に届けるべく会員への回覧、掲示板掲示、全員配布等、情報に応じた伝達方法に努めました。又、泉会ニュースとして適宜にニュースを発行し、活動の案内やトピックス、行事案内等、情報伝達に務めています。

2) 埼腎友活動

数年前より院内活動のみでは現在透析患者の置かれている厳しい環境は克服出来ないと判断し、全国や県内他病院会とも協調し行動する事が自らの命と暮らしを守れると埼腎友に加入し院内活動と同等に力点を置き活動を行っています。

請願行動、署名活動その他全腎協の活動に参画する事が制度を維持し、後退を阻止し次の世代に申し送れる手段と認識し活動してきています。

① 埼腎友の会議と役員の派遣

埼腎友は特定非営利活動法人「NPO 埼腎友」として再出発 16 年が経過しました。これは現在までの任意団体では行政に対してのインパクトが薄く発言力も軽んじられ相手にして貰え無いです。NPO 法人を取得し広く市民にも開放し認知された団体として活動を展開する為です。この事により、行政に支援願わないと出来ない諸政策や課題事項の対応策等々、透析患者代表としての発言力や推進母体として活動を展開していきます。

・総会

コロナの影響により開催できませんでした。

・病院代表者会議

隔月の代表者会議、その他適時開催される委員会等埼腎友執行に関する会議に参加し協議や意見、決定事項の病院への情報伝達とその実行に努め埼腎友とのパイプ役を果たし、泉会の代表としての役目も果たして来ています。

色々な決まり事や情報は役員には資料を添え回覧、会員にも必要情報は回覧、掲示等で報告し情報を共有すべく務めています。

② 埼腎友会員拡大化への取り組み

西部ブロック中入間、狭山、所沢、飯能で唯一の埼腎友加盟病院会として近隣の院訪問を毎年行ってきましたが本年も取組が出来ませんでした。

③ 統一行動への参加

・青い鳥ハガキへの取り組み

障害者に無償交付される青い鳥ハガキを有効に活用し埼腎友活動の通信費削減の為、当泉会も会員に呼びかけ協力を依頼しました。

・臓器移植推進キャンペーン活動

例年全腎協が全国統一キャンペーンとして展開している臓器移植推進街頭キャンペーン活動も成果を生み、移植法の改正案が可決され 18 歳未満の年少者への移植の実施、本人の意思確認無くとも家族の同意による移植の実施等大きな成果を生んできました。

・署名活動・請願・抗議行動

全腎協では今や国民病とまで言われ始めている糖尿病とその合併症により、腎不全患者が急増中です。この為腎不全の予防と対策に向け、毎年腎臓病に関する総合対策の確立を求め署名、国会請願活動を展開しています。近年この請願が国会で可決され少しずつ予算も付き前進始まりました。然し、ここ 2 年間政局の混乱と政権争いから請願が審議未了にて廃案になっていましたが本年は衆参両院で可決され政府に回されました。

これ以上透析患者を増やさない為に総合的な対策確立が急務です。

泉会でも積極的に活動に参加し、会員以外の透析患者にも協力を依頼し署名を集めました。

署名結果は以下の通りです。

- ・腎疾患の総合対策の早期確立を要望する請願署名

主催：全腎協 請願先：衆参議員議長 178 筆

- ・難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策を求める請願

主催：日本難病疾患協議会 請願先：衆参議員議長 188 筆 募金 ￥2,100-

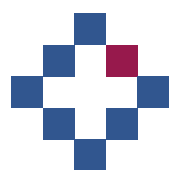
- ・永年透析者の表彰

埼腎友では自己管理が素晴しく、永年透析生活を克服してきた会員を毎年表彰しています。

本年度、泉会では 6 名の会員が表彰されました。

- ・風雪賞：透析歴 10 年～ 5 名
- ・星煌賞：透析歴 35 年～ 1 名

以上



社会医療法人財団 石心会

地域ケアセンター



いきいき訪問看護ステーション鶺ノ木
狹山市入間川・入間川東地域包括支援センター
石心会介護支援センター
石心会ヘルパーステーション

いきいき訪問看護ステーション鵜ノ木

1. 業務体制

いきいき訪問看護ステーション鵜ノ木は、平成7年4月3日開設され、狹山市・入間市の訪問看護を行っている。医療制度の改革により、在院日数が短縮され、ターミナルや難病、医療依存度の高い利用者も増えている。24時間昼夜を問わず、その人のニーズに応じた看護を提供し、安全で安楽な生活を送ることができるように支援している。

〔営業時間〕 日祭日・年末年始(12月30日～1月3日)を除き

月～土曜日 午前8時30分から午後5時

*緊急時の相談・訪問には24時間対応している。

2. 業務スタッフ

管理者	富野国子
副所長	松原奈緒子
主任	佐々木智子・関本純佳
看護師	常勤10名
理学療法士	非常勤2名

3. 業務内容および1年間の経過

1) 業務内容

- ・指定居宅サービス事業（訪問看護）

病状の観察・医療処置の相談（褥創・褥創・カテーテル・ストマケア・吸引等）・清潔ケア・リハビリ・介護職員への咳たん吸引等の指導、介護用品の紹介・ターミナルケア・かかりつけ医師との連絡調整 等

*利用者・家族が安定した療養生活を送ることができる看護を行っている。

2) 1年間の経過（2022年度総数）

- ・訪問看護サービス

利用者数	1,174名
訪問件数	7,242件（うち医療保険4,631件・介護保険2,611件）
24時間コール出動件数	303件

4. 対外活動・実習指導

【見学・実習受け入れ・その他】

活動内容	期間	
災害時連携訪問看護ステーションについて	2023年1月	自然災害・新型コロナウイルス感染症になった場合、他3事業所と代行訪問の協定を11月に締結した
狹山市民生委員へ講習会	2022年10月4日	市内の民生委員60名 訪問看護について講義
入間看護専門学校	2022年11月～2022年12月	3年生 在宅看護論実習4名

狭山市入間川・ 入間川東地域包括支援センター

1. 業務体制

地域包括支援センターは、地域にあるさまざまな社会資源を使って高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点として、2007年（平成19年）4月1日狭山市より委託設置された。

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が、介護予防に関するケアマネジメントをはじめとした高齢者への総合的な支援を行っている。

〔営業時間〕 土曜・日曜・祭日・年末年始(12月30日～1月3日)を除き

月～金曜日 午前9時から午後5時 *緊急時の相談は24時間対応。

2. 業務スタッフ

管理者	熊川史織
主任介護支援専門員	熊川史織
看護師	矢野礼子
	神田純子(2023年1月入職)
社会福祉士	岡本彩花
介護支援専門員	佐藤美恵子(2022年11月入職)

3. 業務内容

- 1) 総合相談支援業務
- 2) 包括的・継続的ケアマネ支援
- 3) 地域包括ケア推進事業
- 4) 一般介護予防事業
- 5) 介護予防普及啓発事業
- 6) 任意事業（認知症講座等）
- 7) 第2層協議体
- 8) 介護予防活動支援事業
- 9) 介護予防支援事業（要支援者のケアプラン作成）

4. 1年間の実績（2022年度総数）

- ・相談実績 : 2,329件
- ・権利擁護事業相談件数 : 141件
- ・包括的継続的ケアマネジメント支援件数 : 137件
- ・地域包括ケア推進事業：地域住民団体交流228回・圏域会議4件
- ・一般介護予防事業 : 出前講座2回・ミニ講座8回
- ・第2層協議体：活動参加 19回
- ・地域活動組織の育成・支援：18回
(いきいき百歳体操など自主グループ活動支援)
- ・介護予防ケアプラン作成件数 : 1,505件

5. 対外活動・実習指導

【対外活動】

第2つつじの園 運営推進委員

小規模多機能ホームつばさ 運営推進委員

狭山市老人ホーム入所判定委員

石心会介護支援センター

1. 業務体制

介護支援センターでは、介護保険制度の指定居宅介護支援事業として、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護認定を受けた対象者に、安心して快適な在宅生活が過ごせるよう、ケアマネジメント業務を行っている。

〔営業時間〕 日祭日・年末年始(12月30日～1月3日)を除き

月～金曜日 午前8時30分から午後5時

土曜日 午前8時30分から午後0時30分

＊緊急時の相談には24時間対応。

2. 業務スタッフ

管理者 守谷香織

介護支援専門員 4名（介護福祉士4名）

3. 業務内容および1年間の経過

1) 業務内容

介護保険制度の要介護認定を受けた方を対象に、心身の状態や環境、生活歴などを把握し課題を分析、ケアプランを作成しサービスの種類や回数を決定する。その後適切なサービスが提供されるようサービス事業者等との連絡調整を行う。また、地域包括支援センターより予防給付のケアプラン作成の委託を受けている。

狭山市より要介護認定調査の委託を受け、認定調査を行っている。

2) 1年間の経過（2022年度総数）

- ・ケアプラン作成件数 2,058件
- ・要介護認定調査件数 10件

4. 対外活動

【対外活動】

活動者名	活動内容
守谷香織	狭山市介護保険サービス事業者協議会 居宅介護支援グループ副代表

石心会ヘルパーステーション

1. 業務体制

ヘルパーステーションは、埼玉県より指定を受け、介護保険制度の訪問介護及び介護予防訪問介護、障害者総合支援法の居宅介護を行っている。また、狭山市より障害者移動支援事業の業務委託を受けている。加えて、自費(保険適応外)による訪問介護を行っている。

〔営業時間〕 日祭日・年末年始(12月30日～1月3日)を除き
月～金曜日 午前8時30分から午後5時
土曜日 午前8時30分から午後0時30分

2. 業務スタッフ

管理者 井波八重美
介護福祉士 4名

3. 業務内容および1年間の経過

1) 業務内容

利用者宅を訪問し、関係機関と連携を図りながら可能な限り居宅においてその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事などに関する身体介護や、調理・洗濯・掃除などの生活援助を行う。介護予防の対象者には、要介護状態にならない為の予防の視点を持ってサービスを提供している。又、保険対象外となる方やサービス内容に対し、総合的な支援ができるよう自費によるサービスも提供している。

2) 1年間の経過 (2022年度総数)

・介護保険訪問介護件数(予防含む)	2,947件
・障害者総合支援法居宅介護	193件
・障害者移動支援事業	0件
・自費(保険適応外)サービス	1件

4. 対外活動・実習指導

【対外活動】

活動者名	活動内容
井波八重美	狭山市介護保険サービス事業者協議会 居宅サービスグループ副代表



医療法人社団 東京石心会

さやま地域ケアクリニック

患者さんの命と生活を支える



2022 年度



さやま地域ケアクリニック概要

1. 概要

開設	2017 年 12 月 1 日
開院	2018 年 1 月 1 日
所在地	埼玉県狭山市鶴ノ木 1 番 33 号 TEL. 04 (2955) 5000 (代)
院長	青山 壽久
事務長	渋谷 千穂
看護科長	小林 比呂子
コメディカル	上原 広次 (リハビリテーション科長)
医療福祉相談室長	音喜多 かおり
事務課長	内藤 博之

《施設》 敷地面積 1,116.32 m² 建物延面積 1,815.21 m²
鉄筋コンクリート造 3 階建

《診療科目》 内科・人工透析内科・緩和ケア内科・皮膚科・リハビリテーション科

《施設認定》 保険医療機関 (2018 年 1 月)
生活保護法指定医療機関 (2018 年 1 月)
難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関
(2018 年 1 月)
被爆者一般疾病医療機関 (2018 年 1 月)
在宅療養支援診療所 (2018 年 1 月)
有床診療所 (2021 年 8 月)

《施設基準等》 機能強化加算・時間外対応加算 2
在宅療養支援診療所第 9 の 1 の 2 (連携型機能強化型在支診)
在宅時医学総合管理料 (在医総管) 及び
施設入居時等医学総合管理料 (施医総管)
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
人工腎臓 (慢性維持透析 1)、透析液水質確保加算、
慢性維持透析濾過加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、
有床診療所入院基本料 1、後発医薬品使用体制加算 3
脳血管リハビリテーション料Ⅲ、運動器リハビリテーションⅡ
外来感染対策向上加算、連携強化加算、

《設備》 入院病床 19 床
人工透析室ベッド 21 床
オンラインシステムコンソール 20 台（HDF 対応）、
個人用コンソール 1 台、一般撮影装置、超音波診断装置、心電計
水質管理室

《職員数》 常勤 24 名、非常勤 6.8 名（医師除く）（2023 年 3 月 31 日現在）

2. さやま地域ケアクリニックが目指すもの

当院は 2018 年 1 月にさやま総合クリニックの在宅部門を一部分離して開設し、同年 4 月から訪問リハビリを行う介護部門、7 月から透析部門を開始し、更に 2021 年 8 月より入院病棟を開設し、医療圏である狭山市と入間市の中でも屈指の機能強化型在宅療養支援診療所として、地域での「命と生活を支えるクリニック」を目指し、日々診療を行っている。石心会グループは、「断らない医療」「患者主体の医療」「地域に根ざし、地域に貢献する医療」を理念として医療業務にかかわってきた。その中で、高齢社会における在宅医療や訪問看護の重要性を、早い段階で認識し、いち早く地域での在宅医療に取り組んで来たが、近年地域での在宅医療のニーズが高くなり、それに応えるべく、「さやま地域ケアクリニック」を立ち上げた。

「人は誰もがもっと生きたいと願いつづけるものである」という考えに立ち、在宅医療はその人の命と生活を支えるものであり、その上で最期まで患者に付き添っていくという信念の下、これを実現するためのクリニックを目指して行く。

3. 企画

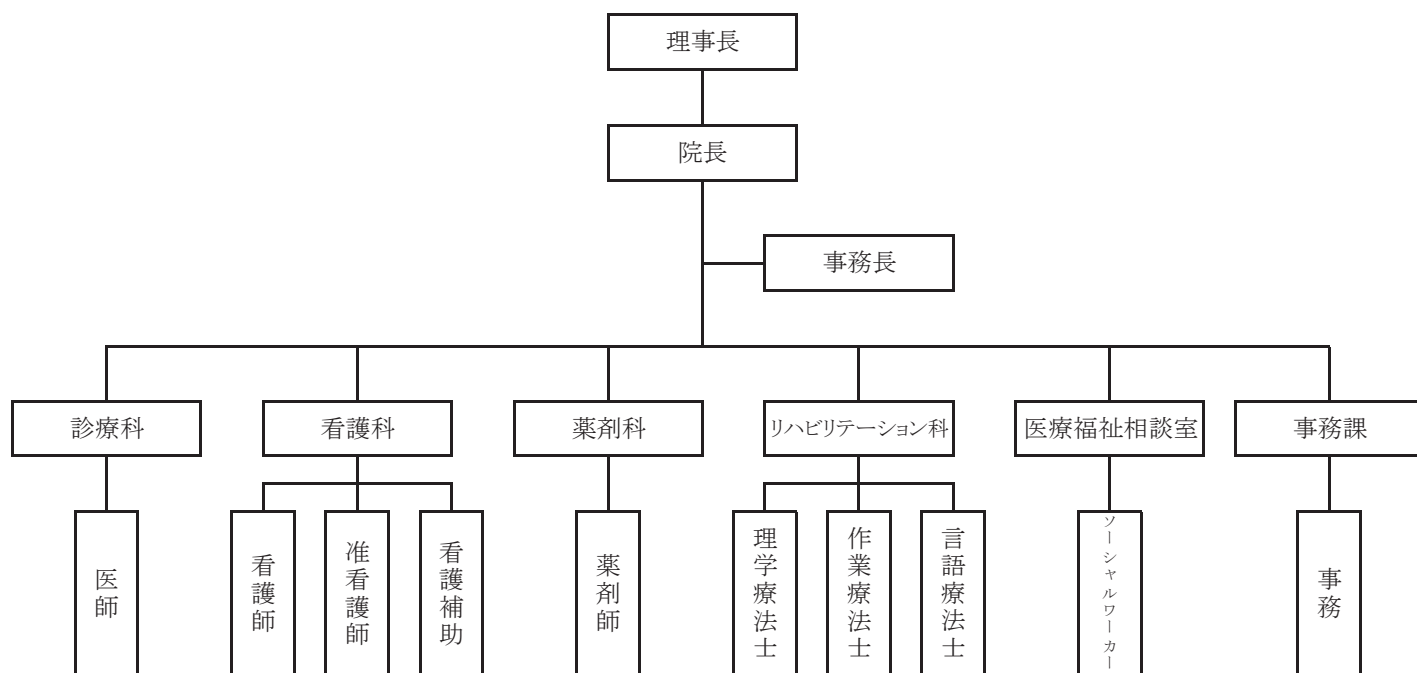
コロナ禍のため各種企画は中止

職員構成

部 門	職 種	2022年4月1日			2023年3月31日		
		常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計
入院	合 計	11	1.6	12	11	1.6	12
診療科	部門計		0.0	0.0		0.0	0.0
	医師	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
薬剤室	部門計	1	0.0	1	1	0.0	1
	薬剤師	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
病棟	部門計	9	1.6	10.6	9	1.6	10.6
	科長	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	スタッフ	8	1.6	9.6	8	1.6	9.6
事務課	部門計	1	0.0	1	1	0.0	1
	係長	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	産休・休職等 (上記職種人数には含まず)	0		0.0	0		0.0
在宅	合 計	12	0.4	12	12	0.4	12
診療科	部門計	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
	医師			0.0			0.0
在宅医療室	部門計	5	1.6	6.6	5	1.6	6.6
	主任	1		1.0	1		1.0
	スタッフ	4	1.6	5.6	4	1.6	5.6
リハビリテーション科	部門計	7	0.0	7.0	7	0.0	7.0
	科長	1		1.0	1		1.0
	係長	2		2.0	2		2.0
	スタッフ	4		4.0	4		4.0
医療福祉相談室	部門計	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	室長	1		1.0	1		1.0
事務課	部門計	4	0.4	4.4	4	0.4	4.4
	課長	1		1.0	1		1.0
	スタッフ	3	0.4	3.4	3	0.4	3.4
	産休・休職等 (上記職種人数には含まず)	0		0.0	0		0.0
透析	合 計	0	4.8	5	0	4.8	5
医師	部門計	0	1.0	1.0	0	1.0	1.0
	医師	0	1.0	1.0	0	1.0	1.0
看護師	部門計	0	2.0	2.0	0	2.0	2.0
	看護師	0	1.0	1.0	0	1.0	1.0
	看護補助者	0	1.0	1.0	0	1.0	1.0
CE	部門計	0	1.0	1.0	0	1.0	1.0
	臨床工学技士	0	1.0	1.0	0	1.0	1.0
放射線技師	部門計	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1
	診療放射線技師	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1
生理検査技師	部門計	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1
	臨床検査技師	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1
栄養士	部門計	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1
	管理栄養士	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1
事務	部門計	0	0.5	0.5	0	0.5	0.5
	スタッフ	0	0.5	0.5	0	0.5	0.5
	産休・休職等 (上記職種人数には含まず)	0		0.0	0		0.0
その他	合 計	1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
事務長		1	0.0	1.0	1	0.0	1.0
	合 計	24.0	6.8	29.8	24.0	6.8	29.8

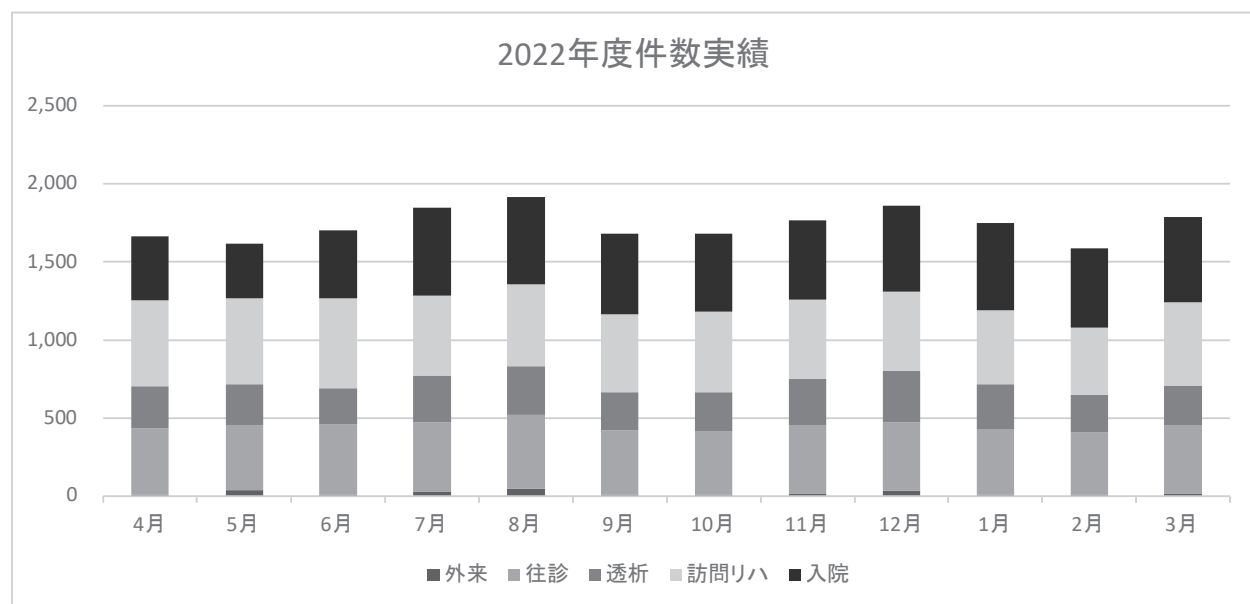
組織図

2022年4月1日改訂



件数統計

		2022年4月	2022年5月	2022年6月	2022年7月	2022年8月	2022年9月	2022年10月	2022年11月	2022年12月	2023年1月	2023年2月	2023年3月
科 別	入院	409	352	435	560	556	515	502	507	548	558	507	547
	外来	9	37	11	32	49	7	8	18	34	11	8	16
	往診	425	417	449	442	472	415	405	434	441	416	402	437
	(内訪問看護)	15	12	18	36	31	24	17	24	26	21	17	17
	透析	271	263	230	300	312	243	251	298	328	291	237	254
	訪問リハ	551	550	576	512	526	501	516	509	509	473	433	535
	合計	1,256	1,267	1,266	1,286	1,359	1,166	1,180	1,259	1,312	1,191	1,080	1,242
放射線	一般	22	26	20	17	25	26	25	29	25	30	22	27
エコー	心エコー	3	0	2	0	1	1	3	3	2	0	3	1
	腹エコー(心エコー以外)	1	6	0	2	2	1	1	7	0	1	4	3
※ 検 査 （ 伝 票 数 ）	生化学	83	75	88	103	106	85	94	87	79	90	80	87
	血算	85	79	92	109	106	87	98	87	85	92	85	91
	尿	4	3	3	8	1	4	4	6	1	7	3	6
	感染症	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	2
	凝固系	2	1	2	1	4	3	5	1	1	3	3	3
	簡易キット	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腫瘍マーカー	9	6	7	10	10	7	12	7	8	8	3	8
	外注項目	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	細菌	2	1	1	1	3	1	1	0	1	2	5	7
	心電図	22	4	20	4	16	5	26	3	19	5	17	5
	輸血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PCR院内	20	79	11	62	80	13	12	32	39	34	18	8
	PCR外注	13	41	5	64	76	10	11	48	55	37	19	18
栄養	栄養指導	-	-	17	17	17	18	18	18	18	18	18	18
MSW	相談件数	315	301	333	330	321	331	319	306	296	318	311	307



在宅医療室

1. 業務体制

管理科長管轄の下に、主任 1 名、看護師を配置している。

2. 業務スタッフ

・科長	小林比呂子（入院病棟兼務）
・主任	佐東博子
・看護師	6 名
・看護補助者	1 名

3. 業務内容および 1 年間の経過

医師の往診に同行し、在宅で療養する患者の診療の補助をする。また、往診患者宅へ必要時訪問し、必要な看護を提供する。

〈方針〉

- ・地域包括ケアシステムの中で、患者・家族を中心に命・生活・尊厳を守る看護の実践
～時々入院、ほぼ在宅の実践～
- ・健康で安全な職場づくり

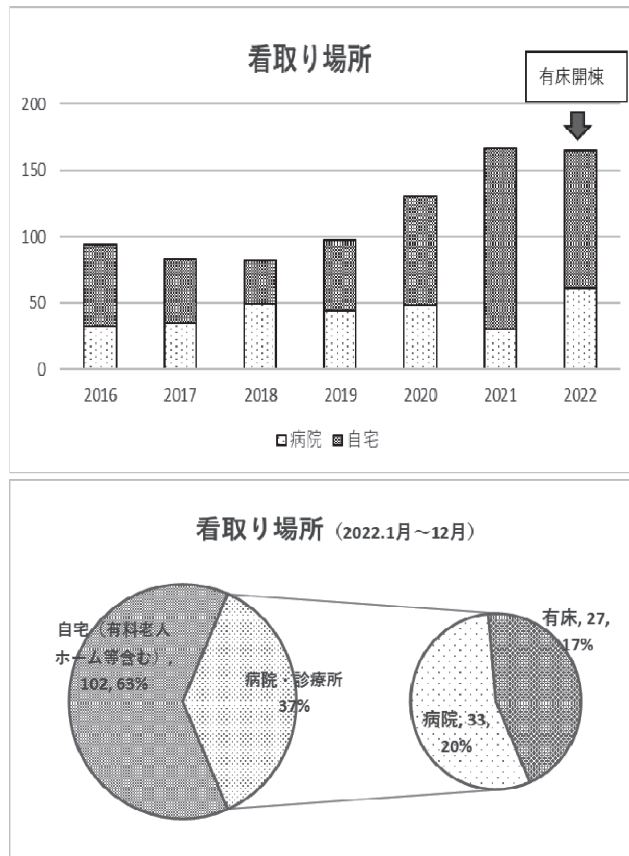
〈目標〉

1. 多角的な視野で患者・家族をとらえ、最良の選択ができるよう意思決定プロセスをチームで共有・支援する。
2. 患者・家族が安全・安心して療養生活が送れるよう支援する。
3. チームの一員としてお互いを認め合い、一人ひとりが自分らしく働ける職場風土をつくる。

蔓延する COVID-19 感染症に対して予防対策を行いながら、在宅で療養する患者に寄り添い、最良の環境で患者・家族が望む医療を継続できるよう支援してきた。また、第 7・8 波の影響で在宅ケア委員会やカンファレンスが中止となる中で、MCS を活用しながら多職種と情報共有しながらタイムリーな対応に努めた。

当クリニックを利用する患者は 80 代以上が 7 割を占めている。地域の高齢化を背景に、医療処置だけでなく、生活のしづらさからくる在宅療養支援を必要とする患者が増えている。つまり、在宅医療を継続するには生活基盤が整っていることが大前提である。医師や多職種、病棟と連携しながら、レスパイト入院を薦めながら在宅療養が継続できるように支援してきた。また、2022 年 1 月～12 月までの死亡による訪問診療終了患者は 165 名、2017 年と比較すると 2 倍であった。そのうち、自宅（施設含む）で看取った患者は 104 名、死亡患者の 64%を占めていた。往診患者

は、難病やがん末期などで通院できなくなり在宅医療に移行した患者が多い。さらに、往診患者の年齢構成や家族背景を考慮すると ACP の実践は喫緊の課題である。患者・家族が最良の選択ができるよう、在宅療養を支えるチームで情報を共有しながら意思決定を支援していきたいと考える。



入院病棟

1. 業務体制

管理科長管轄の下に、看護師を配置している。

2. 業務スタッフ

・科長	小林比呂子
・看護師	10 名
・准看護師	2 名
・看護補助者	1 名

3. 業務内容および1年間の経過

2021 年 12 月に 19 床の入院病棟を開棟した。自施設のみならず、入院が必要となった在宅療養患者や、病院からの転院待機患者を受入れている。在宅医療室と連携しながら、院内外の多職種と協働し、つながる看護を提供している。

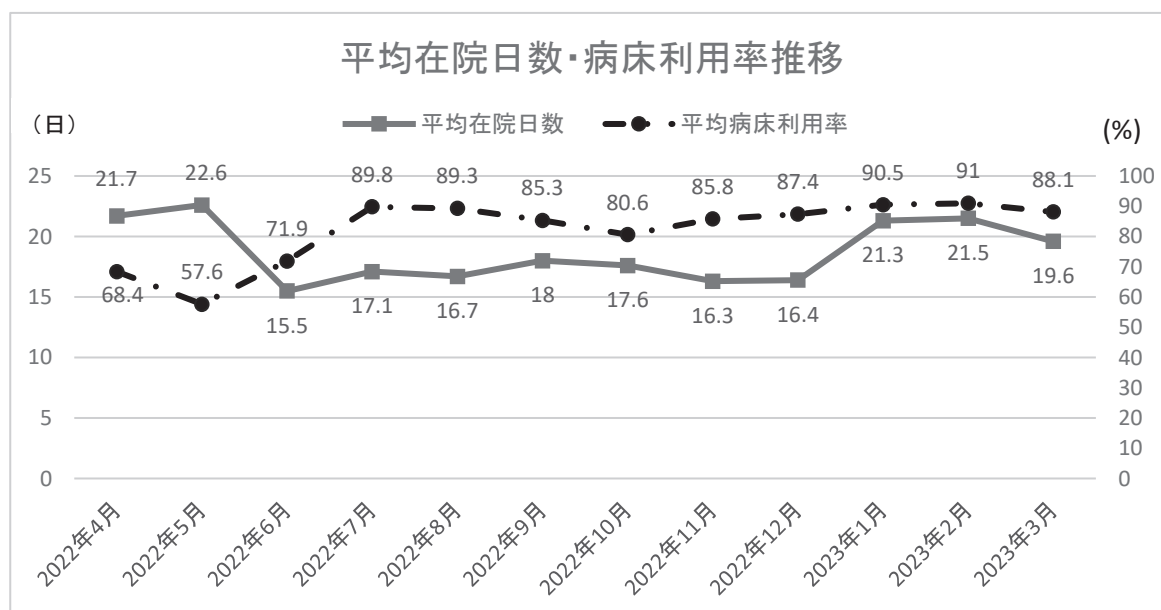
〈方針〉〈目標〉

在宅医療室と同様。

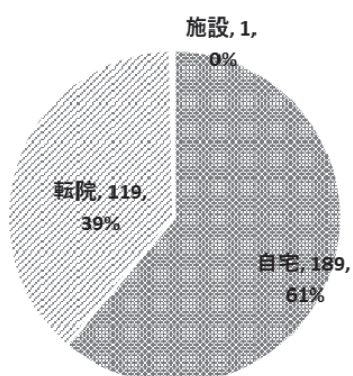
今年度は5月にCOVID-19 陽性患者が発生したため、一時入院受け入れを中止したが、感染症予防対策をとりながら、予定だけでなく緊急入院も積極的に受け入れ、平均病床利用率 82%と上昇した。また、第7・8波の時はアフターコロナの転院患者を受け入れ、病床がひっ迫した病院の後方支援ができたと考える。しかし、病院からの転院紹介がコンスタントにないと空床となる確率が高い。また、入院経路や目的別データからみると、定期利用のレスパイト入院患者の確保、病院も含め他事業所からの紹介患者を増やすことが課題である。

今年度から、感染や褥瘡、記録などのチームにわかれチーム活動を開始した。入院患者の約8割が80代以上であり、転棟転落や褥瘡発生リスクが高かった。そのため、褥瘡・転棟転落カンファレンスを定期的に行い、評価・修正できるよう記録も統一した。また、COVID-19 陽性患者発生を受け、PPE 着脱、手洗いの講習を行い、感染予防対策活動を行った。さらに、在宅ケアカンファレンスへの参加を促し、カンファレンス記録をスタッフ間で共有できるようにした。今後も、チーム活動を活性化し、看護の質の向上、さらにチームワークの向上を目指したい。

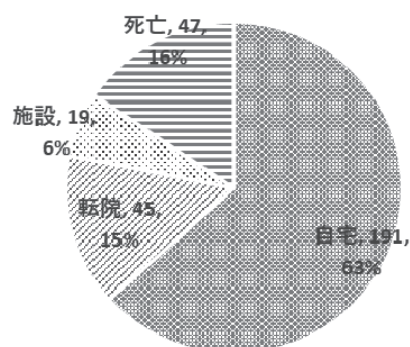
死亡患者の往診開始から終了までの期間の2017年から2022年までの推移をみると、6ヶ月未満の患者が約8割を占めている。また、今年度の退院患者のうち死亡患者は16%を占めており、そのうち8割が往診患者であった。当病棟が、看取りの場所として選択肢の一つとなっていることが伺える。自宅での看取りが困難な理由は、病状及び、独居や介護力不足が挙げられる。入院によって、家族は最期の期間をどのように過ごすかを考える機会となる。本人の意向が尊重され、入院するまで在宅療養を頑張ってきた家族を含め、最良の選択ができるよう意思決定支援を在宅医療室と連携しながら進めていきたいと考える。



入院内訳 (309件)



退院内訳 (302件)



リハビリテーション科

1. 業務体制

当科では介護保険・医療保険での訪問リハビリテーション（以下：訪問リハ）、入院病棟での入院リハビリテーション（以下：入院リハ）を行っている。2023 年 3 月末時点で理学療法士 6 名、作業療法士 1 名の計 7 名体制での運営となっており、対象者の在宅生活を支える機能の一つとして地域関係機関との連携を図り、その専門性を発揮している。

また、特別養護老人ホームオリーブ通所介護での個別機能訓練を週 2 回、入所者へのリハビリテーション（以下：リハビリ）を当科のスタッフが月 1 回の頻度で継続して対応している。

2. 業務スタッフ

科長 上原広次

係長 鈴木智明 天野晴光

スタッフ 4 名

構成 理学療法士 6 名、作業療法士 1 名 総数 7 名（2023 年 3 月末時点）

3. 業務内容および 1 年間の経過

1) 訪問リハビリテーション業務

訪問リハは利用者の生活する場所（自宅、施設等）に訪問し、その人が自分らしく暮らすために、心身の機能の維持・回復、日常生活の自立、社会参加を目的として理学療法、作業療法等のリハビリを行うサービスである。実際には心身障害、生活障害、住環境等を把握した上で、生活機能及び背景因子を評価し、本人、家族等への直接的支援と関連職種への助言等の間接的支援を行っている。直接的支援では安全かつ効果的なリハビリの提供が求められており、利用者の機能維持・向上を図りつつ、医療機関では行うことができない実際の生活場面に即したアプローチも行っている。

2) 入院リハビリテーション業務

入院患者は在宅療養患者の病状変化、レスパイト目的での入院を始め、埼玉石心会病院からリハビリの継続が必要な患者の転院も多い。入院リハビリでは理学療法士、作業療法士による個別リハビリ（機能訓練、ADL 訓練等）を中心に病棟スタッフとの連携も密に行い、廃用症候群の発生・進行予防、家庭復帰に向けた ADL の改善に努めている。

3) 1 年間の経過

訪問リハを開設し 4 年、入院リハを開始して 1 年が経過。当年度は 4 月に埼玉石心会病院から理学療法士 1 名が異動となり、4 月時点では昨年度より 1 名増員となる 8 名体制となったが、作業療法士 1 名の退職により 6 月以降は 7 名体制（増減なし）の運営となった。

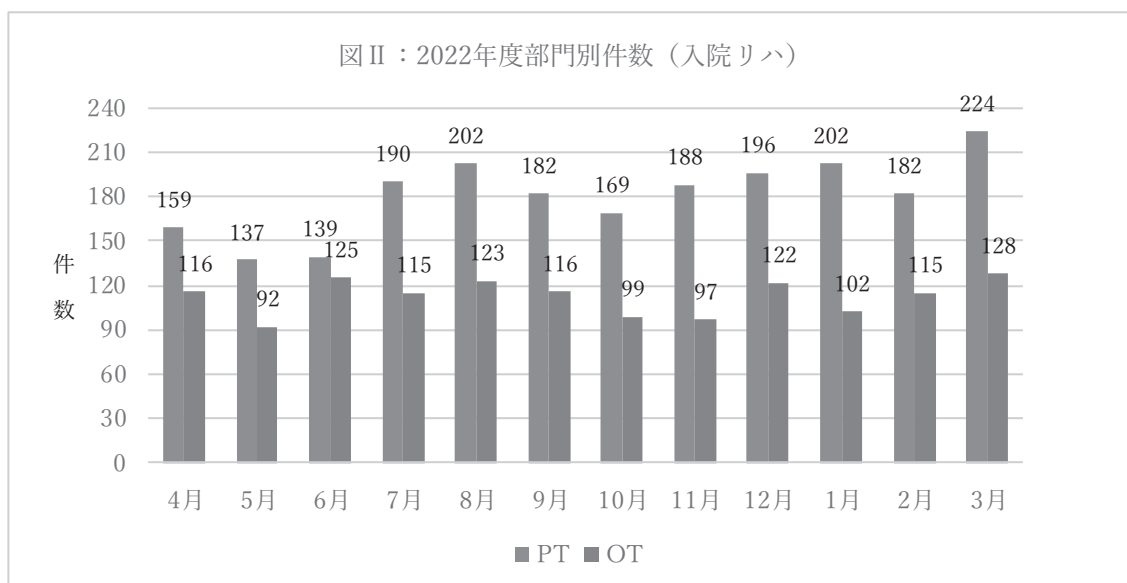
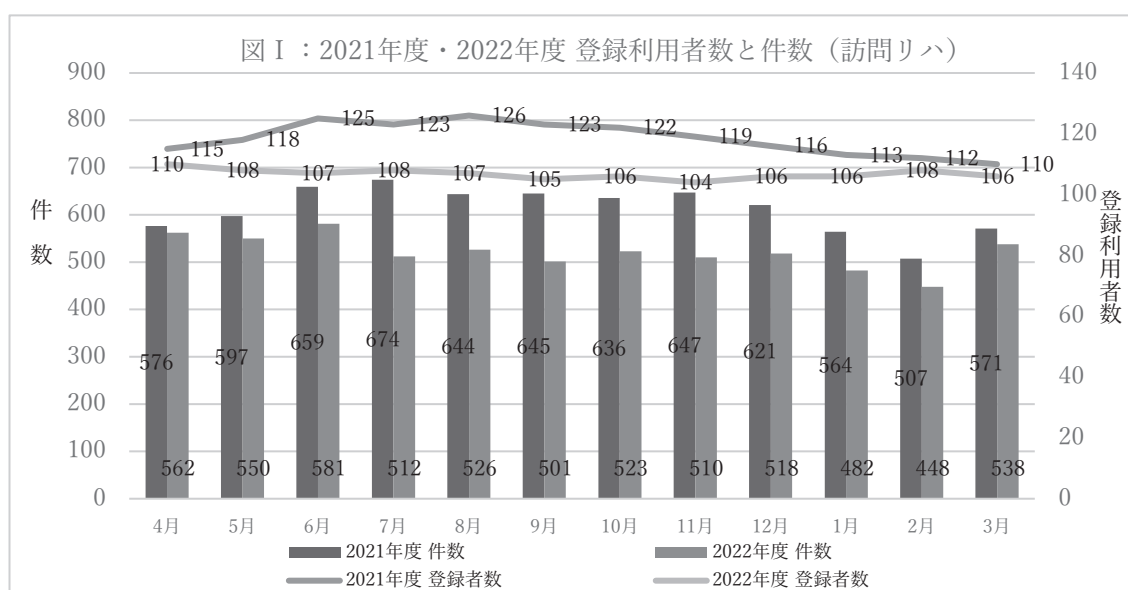
訪問リハでは新型コロナウイルス感染症の影響によるキャンセル件数の増加、入院患者の増加に伴い業務体制を変更（訪問リハ人員を入院リハへと移行）したことの影響を受け件数が減少した（図 I）。

また、当年度は訪問リハ利用者へのサービス向上、依頼元居宅事業所との連携の在り方について利用者、依頼元居宅事業所それぞれにアンケートを実施した。結果は概ね高い評価を得たが、課題として地域の訪問リハ需要に対して、当科スタッフ人員数が充足できていないことが明確となった。

一方で入院リハは前記の業務体制変更により件数を増やした（図Ⅱ）。今後は患者一人あたりのリハ実施回数・1回あたりの実施時間を増やし、最大限の効果を上げることが課題となっている。

以上のことより、次年度も人員拡充が最大の課題となる。さらに理学療法士以外のリハビリ専門職である作業療法士、言語聴覚士を充足させ、総合的なリハビリサービスの提供を可能とすることが、地域から求められていることと考えている。

4) 動態



透析室

1. 業務体制

透析室では慢性維持透析患者を対象とした外来透析を行っており、従来は通常ベッド 16 床・個室ベッド 2 床の計 18 床で運用していたが、2021 年 9 月 20 日、新棟 1 階に透析室を移転し通常ベッド 18 床・個室ベッド 3 床の計 21 床での運用へ変更となった。基本的に月～土曜日の午前中に透析を行っており、医師 1 名、臨床工学技士 2 名、看護師 2 名、事務 1 名が対応している。また、さやま腎クリニックにて隔離透析が必要と判断された透析患者の受け入れも行っている。なお、対応するスタッフはさやま腎クリニック所属のスタッフが兼任しており、薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・管理栄養士も不定期で兼任対応を行っている。

2. 業務スタッフ（※さやま腎クリニックとの兼任業務）

医師	1 名
臨床工学技士	2 名
看護師	2 名
事務員	1 名

3. 業務内容および 1 年間の経過

- ・設備：コンソール全 21 台（うちオンライン対応可能 20 台）、RO 装置 1 台、透析剤溶解装置 A・B 各 1 台、透析液供給装置 1 台、超音波診断装置 1 台、ポータブルエコー装置 1 台、血液ガス分析装置 1 台、心電計 1 台、一般撮影装置 1 台、浸透圧分析装置 1 台、医用テレメータ 1 台、除細動器 1 台
- ・患者全員に定期的に採血（月 2 回）や胸部一般撮影（月 1 回）、心電図測定（隔月）腹部・心臓超音波検査（年 1 回）、栄養指導等の検査・指導を行っている。
- ・2022 年度末登録患者数 18 名（昨年度比-1 名）
- ・延べ透析施行回数 3,086 回（昨年度比+247 回）
※うち、さやま腎クリニックからの隔離透析受け入れ回数 423 回（昨年度比+198）
- ・透析患者栄養指導回数 205 件（昨年度比+5 件）

医療福祉相談室

1. 業務体制

医療福祉相談室は訪問診療の窓口として専従1名のソーシャルワーカーを配置している。当クリニックは医療依存度の高いクライアントに在宅で対応できる、地域でも限られた存在である。できる限りスムーズな対応をすべく、看護師を始めとした他職種と協働、またケアマネジャーなど地域関係機関とも積極的に交流している。

2. 業務スタッフ

室長 音喜多かおり（社会福祉士・介護支援専門員）

3. 業務内容および1年間の経過

- ①外来通院中の患者に対する訪問診療への移行調整（在宅調整含む）
- ②他院入院中の患者に対する訪問診療への移行調整（在宅調整含む）
- ③地域関係機関から訪問診療へのご相談
- ④訪問診療中の患者についての心理社会的課題、療養上の問題についてのご相談
- ⑤部署内におけるコンサルテーション
- ⑥地域での啓蒙活動
- ⑦当院入院患者の療養相談

2021年度訪問診療介入患者423名、2022年度428名。ソーシャルワーカーが介入した相談者実数2021年度580名、2022年度664名（うち新規380名）と、どちらも大幅に増加した。訪問診療患者数と相談援助件数が一致しないのは、当院患者に関わらず、広く地域からの相談に応じた結果である。依頼元については石心会の法人関係（病院・クリニック）が217件、その他機関147件（他院49件、介護支援専門員54件、訪問看護ステーション12件、その他施設等）、患者・家族からの直接相談が16件だった。介護支援専門員からの相談は今年も伸びており、当院が大事にしている『命と生活を支える医療』が地域で浸透し、関係機関から信頼を得た結果と言える。また、病棟入院患者については約半数に介入し、在宅調整には100%関わっている。

コロナ禍も落ち着きつつあるが、『おうちで過ごすこと』を選ぶ患者の勢いは留まらない。石心会グループの一員として、限られた急性期の入院ベッドを本来の機能のまま生かし、帰れる人、帰りたい人は早期に在宅療養へ移行できる支援を継続していく。石心会全ての部署との連携を強め、住み慣れたおうちで暮らす患者の益となるよう、地域の社会資源としての役割を果たしていきたい。

事務課

1. 業務体制

事務部門は事務長以下、窓口業務、医事関連業務、介護事務関連業務、施設設備業務、外注管理業務及び庶務業務を事務課で担当している。

「患者さんの命と生活を支える」ことを理念に在宅診療に特化したクリニックとして、医療から介護まで幅広い業務範囲の昨年より有床を開始。入院医療・在宅医療・透析医療・介護サービスをサポートし業務が円滑に進むことを目的とする。

2. 業務スタッフ

事務長	渋谷千穂
事務課課長	内藤博之
係長	吉田恵里香
事務課員	3.5 名

3. 業務内容および1年間の経過

当クリニックは今年度で開院後5年目が経過し、入院・在宅・リハ・透析の4本の柱を建てる事が出来た。各部門共、コロナ禍の中多忙・煩雑を極めたが、事務課は請求業務等を滞ることなく遂行し、コロナウイルス感染対策については、特に感染対策が遅れている在宅診療において他部門と協力し、一早く、PCR検査協力、ワクチン接種等を在宅で開始し、特に健康観察業務においては4～12月までで464件もの観察を行い、地域の在宅患者のコロナ感染対策に貢献出来た。また、1月には開院後初の保健所の立入検査を受けたが、事務課が中心となって各部署と連携・協力し、十分な準備を行うことができ、保健所から良い評価を受けることが出来た。今後も地域から信頼されるクリニックの事務員として業務に努めて行く。

業績報告

1) 学会・研究会発表・講演

発表者名	演題名	学会名・場所（都市名）・年（月）
青山壽久	地域共生社会はみんなで支える。誰もが安心して暮らせるまちをつくる。	地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク 全国の集い 平塚 座長 2023年2月
佐東博子 田母神恭子	急性期病院の看護師による自宅退院支援の実態調査	令和4年度埼玉県看護協会第4支部研究発表会 WEB 講演 2023年2月

2) 対外活動・実習指導

医療福祉相談室

活動者名	活動内容
市川かおり	立教大学コミュニティ福祉学部福祉学科の学生に対し、在宅医療に関わるソーシャルワーカーについて講演

3) 専門・認定資格

看護科

資格名	資格者名
認定看護管理者	小林比呂子
訪問看護認定	佐東博子

リハビリテーション科

資格名	資格者名
3学会合同呼吸療法認定士	上原広次、山田裕子、松下耕平
心臓リハビリテーション指導士	鈴木智明
健康運動指導士	山田裕子
認定訪問療法士	森泉恵子
認定理学療法士（運動器）	天野晴光
認知症ケア専門士	松下耕平

医療福祉相談室

資格名	資格者名
社会福祉士	市川かおり
社会福祉士実習指導者	市川かおり
介護支援専門員	市川かおり

事務課

資格名	資格者名
診療情報管理士	渋谷千穂、内藤博之

2022年度 狭山地区事業所年報編集委員会

委員長：石井耕士

副委員長：工藤秀行

委員：寺澤一路・白澤美穂・羽生宜浩・関理絵・粕谷和枝・
成田ナツキ・山田健司・粕谷雅紀・沢田暁子・梶原陽介・
濱田晃輔・内藤博之・小川宏行・竹田浩明・田中友美・
高澤かさね

2022年度 年報

社会医療法人財団 石心会

埼玉石心会病院

さやま総合クリニック

さやま腎クリニック

地域ケアセンター

医療法人財団 東京石心会

さやま地域ケアクリニック

発行日：2023年11月

発行者：石井耕士

編集者：小川宏行

発行所：社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院

〒350-1305 埼玉県狭山市入間川2-37-20

TEL 04-2953-6611