2025 年度　戸田中央総合病院　年報　目次

■2025 年度病院方針……1
■2026 年度病院方針……2
■理事長挨拶……3
■院長挨拶……4
■理事長・院長・副院長紹介……5
■副院長紹介……6
■特任顧問紹介……7
■沿革……8
■病院概要……10
■施設基準……11
■病院組織図……13
■委員会組織図……14
■2025 年度の主な出来事……15
■職員数……16
■統計データ……17
■診療部門
一般内科……25
脳神経内科……27
心臓血管センター内科……29
消化器内科……31
腫瘍内科……34
外科・消化器外科……37
呼吸器外科……40
乳腺外科（ブレストケアセンター）……42
心臓血管センター外科……45
整形外科……49
脳神経外科・脳神経血管内治療科……52
形成外科……54
婦人科……56
小児科……58
皮膚科……60
腎センター（泌尿器科）……62
腎センター（腎臓内科）……64
腎センター（移植外科）……67
眼科……69
放射線科……70
耳鼻咽喉科……72
救急科……74
麻酔科・ICU……76
緩和医療科……80
メンタルヘルス科……83
病理診断科……85
感染症内科……86
■看護部門
看護部……88
A3 病棟……93
A4 病棟……95
A5 病棟……97
A6 病棟……99
A7 病棟……101
B 東 3 病棟……104
B 西 3 病棟……107
B 西 4 病棟……110
C3 病棟……112
D2 病棟……114
D3 病棟……116
D4 病棟……118
E2 病棟……121
ICU/CCU・HCU……124
内視鏡・検査部門……127
腎センター……129
中央手術部……131
救急部……133
外来……135
入退院支援室……137
病床管理室……140
認定看護師・専門看護師・
特定行為に係る看護師……142
■診療支援・技術部門
リハビリテーション科……151
医療福祉科……155
放射線科……158
臨床検査科……160
臨床工学科……162
薬剤科……165
視能訓練室……168
栄養科……170
地域医療連携課……172
中央病歴管理室……173
医療秘書課……175
経営企画管理室……177
■事務部門
医事課……179
総務課……181
施設課……182
■その他の部門
医療の質・安全管理室……184
感染対策管理室……193
臨床研修管理室……196
専攻医研修委員会……198
カウンセリング室……199
■その他の部門
学術論文の掲載・著書出版・
講師等一覧……201
学会発表・講演・
パネリスト等一覧……202

2025年度　病院方針

高度急性期病院としての実績を確立・地域に貢献

～５疾病６事業 当院機能に応じた対応強化～

１．効率的な治療と在院日数の短縮

▶ 新入院患者数 1,000 人/月以上（平均 34 人/日以上）

▶ 平均在院日数（12.0 日以内）

▶ DPC Ⅰ Ⅱ割合（72%以上）

２．救急医療及び地域連携のさらなる充実

▶ 救急車応需（平均 20 件/日以上）

▶ 紹介患者の受け入れの効率化と強化（紹介入院患者数 500 件/月以上）

３．がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病への対応強化

▶ がん診療連携拠点病院の堅持（がんゲノム医療への対応）

▶ 高精度な放射線治療の実践（650 症例/月以上）

▶ 一次脳卒中センターの堅持（リハビリテーションの充実）

▶ 心筋梗塞等の心血管疾患患者の獲得強化

▶ ユニットの効率的運用

▶ 糖尿病患者持続血糖モニター症例の UP

▶ 災害拠点病院の堅持

▶ 短期検査入院体制の強化

４．外科手術症例の獲得強化

▶ 手術室運用の効率化（稼働率 70%以上）

▶ 内視鏡手術症例の獲得強化（650 件/年以上）

▶ 施設基準を満たす高難度手術症例の実績確保（1,800 件/年以上）

▶ 心臓手術症例 UP（100 例/年以上）

５．良質な医療提供体制への整備・マネジメント強化

▶ 回復期リハビリテーション病棟の開設 ［全床（517 床）稼働］

▶ 入退院管理システム（PFM）の運用開始

▶ 身体拘束の最小化

▶ 室料差額ベッド徴収率向上（環境整備および運用改善）

▶ 健全経営に向けた各診療科と各部門の数値目標設定と実行

▶ 医師の働き方改革に対応（A 水準の維持）

▶ 適切な診療録の作成

2026年度　病院方針

高度急性期病院として
拠点的な急性期機能で地域に貢献

～五疾病六事業 当院機能に応じた対応強化～

1．効率的な治療と病床運用・新入院患者の獲得

- ▶ 新入院患者数 1,000 人/月以上（平均 34 人/日以上）
- ▶ DPC Ⅰ Ⅱ割合（72%以上）
- ▶ 平均在院日数（12.0 日以内）
- ▶ 院長直轄権限のベッドコントローラーを確立
- ▶ ユニット稼働率（ICU70%・HCU/CCU70%・SCU90%）

2．救急医療及び地域連携のさらなる充実

- ▶ 救急車応需（平均 20 件/日以上・7,200 件/年以上）
- ▶ 紹介患者の受け入れの効率化と強化（紹介入院患者数 500 件/月以上）

3．手術及び治療症例の獲得強化

- ▶ 手術室運用の効率化（稼働率 75%以上）
- ▶ 土曜日の全身麻酔症例 UP
- ▶ 高難度手術症例の実績確保（150 件/月以上・1,800 件/年以上）
- ▶ 急性期総合体制加算の施設基準を満たす手術及び治療症例の実績確保

4．がん、脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病への対応強化

- ▶ がん診療連携拠点病院・がんゲノム医療拠点病院の堅持
- ▶ がん地域連携パスの症例確保（8 例以上）
- ▶ 一次脳卒中センターの堅持（急性期～回復期リハビリテーションの充実）
- ▶ 心筋梗塞等の心血管疾患患者の獲得強化（緊急 PCI 25 例/年、急性大動脈解離手術 18 件/年）
- ▶ 糖尿病患者持続血糖モニター症例の UP
- ▶ 災害拠点病院の堅持
- ▶ 陰圧室の随時設置

5．良質な医療提供体制への整備・マネジメント強化

- ▶ 入退院管理システム（PFM） の運用強化
- ▶ 身体拘束の最小化
- ▶ 室料差額ベッド徴収率向上（徴収率 60%以上）
- ▶ 医師の働き方改革に対応（A 水準の維持・人事評価制度の実施）
- ▶ 治験等の実施
- ▶ 適切な診療録の作成

戸田中央総合病院と
戸田中央メディカルケアグループの
2025年度を振り返って



理事長　中村　毅

このたび刊行に至りました2025年度の年報を通して、皆さまへ当院の報告をさせていただきます。

2025年の当院のトピックとしましては、4月、埼玉県南部医療圏において初めてとなります「がんゲノム医療連携病院」の指定をいただきました。がんゲノム医療により、効果が期待できる薬や治療法が見つかる可能性が広がり、将来的に使用が見込まれる臨床試験や治験の候補薬が見つかる場合や、遺伝性のがんの可能性が示唆されるケースも期待できます。今後は、がんゲノム医療拠点病院である埼玉県立がんセンターと連携をとりつつ、地域の皆さまに、新たながん診療の選択肢をご提供できることと思います。

9月には当院B館西棟4階に回復期リハビリテーション病棟（35床）を開設。最大3時間のリハビリを提供できるだけでなく、日常動作を含めた生活そのものをリハビリととらえ、24時間サポートしていく体制を整えました。急性期から切れ目のない医療が提供できることで、患者さまやご家族の皆さまにも安心して入院生活が送れると評価をいただいております。

また、当院では社会貢献活動の一端として、地域におけるスポーツ振興にも注力しており、各部大変活躍してくれました。女子ソフトボール部の戸田中央メディックス埼玉は、女子ソフトボールにおける国内最上位リーグであるJDリーグにおいて、見事東地区優勝を果たしました。1976年の創部以来49年目にしての初優勝は、苦難が続く医療界において、我々グループ職員に勇気と感動を与えてくれました。戸田中央総合病院ローイングクラブも、「第103回全日本ローイング選手権大会」にて、女子ペアで優勝、男子フォアは準優勝、女子ダブルスカルは3位と、数多くのメダルを獲得してくれました。今後も選手たちの活躍にご注目いただき、ご声援のほどをお願い申し上げます。

戸田中央メディカルケアグループ（TMG）としましては、職員のワークライフバランス向上を目的に、年間休日数を増やした新たな休日制度を導入いたしました。また、グループ内副業制度も導入し、職員のキャリア支援と多様な働き方の提供、施設間の交流の活発化を期待しております。

戸田中央総合病院・TMGは、これまでの実績を礎に、地域の医療・介護を支える病院・施設としてあるべき姿を追求し、チャレンジを恐れず、地域社会のニーズに応える「愛し愛される」医療・介護・福祉・保健サービスの提供に邁進していく所存です。

今後も当院ならびにTMGへの変わらぬご指導とご鞭撻の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

戸田中央総合病院
2025年度年報刊行にあたって



院長　佐藤 信也

「増収減益」――。近年の病院経営を端的に表す言葉として、すっかり定着しました。現在では全国の病院の約8割が赤字経営とも言われ、多くの大学病院や急性期病院で厳しい経営状況が続いています。私自身も戸田市長とお会いした際、当院の経営を案じるお言葉をいただき、医療を取り巻く環境の厳しさを改めて実感しました。

当院においてもコロナ禍以降、医業収益は着実に増加し、増収基調を維持しています。しかし、その一方で人件費や医療材料費、光熱費をはじめとする諸経費の伸びが収益を上回り、利益の確保は容易ではありません。それでも、病院全体での経営改善に継続して取り組んできた結果、収支は年々改善し、2025年度は大きな回復を遂げることができました。

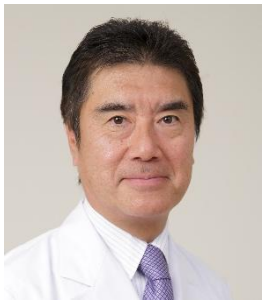
こうした厳しい経営環境の中にあっても、当院は高度急性期医療の分野で着実に実績を積み重ねています。1992年6月に生体腎移植を開始し、2009年に100例目、2010年には当院初となる献腎移植を実施しました。そして2025年4月には生体腎移植400例を達成し、2026年1月に記念式典を開催しました。現在も埼玉県で腎移植を実施する唯一の民間病院として、その責務を果たし続けています。

また、2012年11月には埼玉県で初めて手術支援ロボット「ダビンチ」を導入し、泌尿器科でロボット支援手術を開始しました。適応領域の拡大とともに症例数を積み重ね、2025年には累計1,000例を達成しています。さらに心臓血管センター外科では、1972年の開設以来50年以上にわたり高度な心臓手術を継続しており、現在では上皇陛下の執刀医として知られる天野篤先生をはじめ、多くの専門医が質の高い医療を提供しています。

「ローマは一日にして成らず」という言葉があります。当院もまた、一朝一夕に現在の姿を築いたわけではありません。地域医療を支えるという使命のもと、先人たちが築き上げてきた歴史と、職員一人ひとりの日々の努力の積み重ねが、今日の病院の礎となっています。2025年度に経営面・診療面の双方で数々の節目を迎えることができたのも、その歩みの延長線上にある結果です。

これからも私たちは、高度急性期病院として地域に必要とされる医療を提供し続けるとともに、健全で持続可能な病院経営を実現し、地域の皆さまから一層信頼される病院をめざして、職員一丸となって挑戦を続けてまいります。

理事長・院長・副院長紹介



理事長
中村　毅
内科

1986年 東京医科大学卒
1999年 戸田中央総合病院 院長就任
2009年 医療法人社団東光会 理事長就任

戸田中央メディカルケアグループ会長
戸田中央看護専門学校学校長
社会福祉法人優美会理事長
東京医科大学客員教授
東京国際大学理事・評議員



院長
佐藤　信也
心臓血管センター内科

1984年 東京医科大学卒
2002年 戸田中央リハビリテーション病院　院長就任
2009年 戸田中央総合病院 副院長就任　（兼任）
2016年 戸田中央総合病院 顧問就任
2021年 戸田中央リハビリテーション病院　名誉院長就任
2021年 戸田中央総合病院 院長就任

日本循環器学会認定循環器専門医
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本リハビリテーション医学会認定臨床医
日本スポーツ協会公認スポーツドクター
日本医師会認定産業医
厚生労働省麻酔科標榜医



副院長/院長補佐
田中　彰彦
一般内科部長

1985年 東京医科大学卒
1989年 東京医科大学大学院修了
2004年 戸田中央総合病院一般内科部長就任
2011年 戸田中央総合病院 副院長就任

日本内科学会認定内科医･総合内科専門医
日本糖尿病学会糖尿病専門医･研修指導医



副院長
堀部　俊哉
消化器内科

1985年 東京医科大学卒
2013年 戸田中央総合病院 副院長補佐就任
2017年 戸田中央総合病院 副院長就任

東京医科大学消化器内科兼任准教授
日本内科学会認定内科医・内科指導医
日本消化器病学会認定消化器病専門医・指導医
日本肝臓学会認定肝臓専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
日本消化器がん検診学会総合認定医・指導医
日本医師会認定産業医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

副院長紹介



副院長
香取　庸一
整形外科

1988年 東京医科大学卒
1988年 東京医科大学整形外科学教室入局
1993年 鹿島アントラーズFCチームドクター
1998年 戸田中央総合病院 整形外科部長就任
1999年 鹿島アントラーズFCチーフドクター
2002年 FIFA日韓ワールドカップサウジアラビア代表リエゾンドクター
2014年 日本A代表チームドクター
2018年 戸田中央総合病院 副院長就任

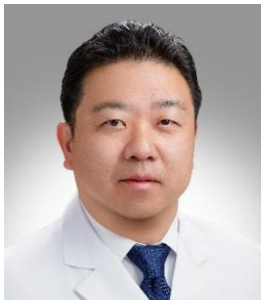
東京医科大学整形外科兼任講師
日本整形外科学会整形外科専門医
日本整形外科学会認定スポーツ医
日本スポーツ協会公認スポーツドクター



副院長
武田　和大
心臓血管センター長

1990年 東京医科大学卒
2021年 戸田中央総合病院 副院長兼心臓血管センター長就任

日本内科学会認定内科医・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心血管カテーテル治療名誉専門医



副院長
立花　慎吾
外科

1995年 東京医科大学卒
2018年 戸田中央総合病院 外科消化管部長就任
2024年 戸田中央総合病院 副院長就任

東京医科大学消化器・小児外科学分野派遣准教授
日本外科学会外科専門医・指導医
日本食道学会食道科認定医／評議員
日本ロボット外科学会専門医（国内B）
手術支援ロボットダビンチCertificate取得
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
医学博士

特任顧問紹介



特任顧問
原田　容治
消化器内科顧問

1973年 東京医科大学卒
1980年 東京医科大学大学院修了
2009年 戸田中央総合病院 院長就任
2021年 戸田中央総合病院 名誉院長兼消化器内科顧問就任
2024年 戸田中央総合病院 特任顧問就任

東京医科大学消化器内科兼任教授
日本内科学会認定内科医・教育責任者
日本消化器病学会認定消化器病専門医・指導医
日本肝臓学会認定肝臓専門医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
日本消化器がん検診学会総合認定医・終身認定医・指導医
日本臨床内科医会認定医
日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医
日本医師会認定産業医



特任顧問
石丸　新
医療安全管理統括責任者

1972年 東京医科大学卒
1976年 東京医科大学大学院修了
1995年 東京医科大学外科学第2講座主任教授就任
2000年 東京医科大学病院 副院長就任
2006年 戸田中央総合病院 副院長就任
2017年 戸田中央総合病院 特任顧問就任
2021年 TMG医師卒後臨床研修センター長就任（兼任）

沿　革

年月	出来事
1962年（昭和37年）8月	埼玉県戸田市に戸田中央病院開設（病床数29床）
1962年（昭和37年）9月	戸田市救急病院の指定を受け救急車を購入
1963年（昭和38年）7月	第１期増築 鉄筋コンクリート３階建て（病床数67床）
1964年（昭和39年）4月	第２期増築 鉄筋コンクリート４階建て（病床数90床）
1965年（昭和40年）1月	医療法人社団米寿会戸田中央病院と法人組織変更
1965年（昭和40年）8月	第３期増築 鉄筋コンクリート３階建て（病床数131床）
1965年（昭和40年）8月	総合病院許可申請
1965年（昭和40年）12月	名称変更、戸田中央総合病院となる
1968年（昭和43年）12月	第４期増築 鉄筋コンクリート３階建て（病床数214床）
1973年（昭和48年）5月	戸田中央総合病院附属戸田中央産院開設
1974年（昭和49年）3月	戸田中央総合病院附属院内保育所施設開設
1975年（昭和50年）5月	南病棟完成25床増床（病床数239床）
1977年（昭和52年）4月	戸田中央高等看護学校開設（定員30名）
1978年（昭和53年）5月	戸田中央総合病院附属健診センター開設
1980年（昭和55年）12月	病棟46床増床（病床数296床）
1987年（昭和62年）5月	25周年記念事業、全館増改築始まる
1988年（昭和63年）月	新館改築103床（ICU６床、CCU２床）
1989年（平成元年）8月	25周年記念増改築事業全館完成（病床数389床）
1995年（平成７年）4月	脳ドックセンター開設
1995年（平成７年）12月	東館（45床・透析10床）増床（病床数431床）
1997年（平成９年）4月	臨床研修指定病院厚生省認可
1998年（平成10年）9月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別Ｂ）
1999年（平成11年）1月	中村毅 院長就任
2000年（平成12年）5月	創立者・中村隆俊「勲四等 旭日小綬章」授章
2002年（平成14年）4月	戸田中央リハビリテーション病院開設に伴い、病床数402床へ減少
2004年（平成16年）6月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別Ｂ）
2006年（平成18年）11月	Ａ館完成
2008年（平成20年）12月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別Ｂ）
2009年（平成21年）1月	戸田中央産院新築移転に伴い、病床数446床へ増床
2009年（平成21年）3月	緩和ケア病棟認定
2009年（平成21年）4月	中村毅 理事長就任、原田容治 院長就任
2009年（平成21年）11月	CCU６床
2010年（平成22年）2月	健診センター、脳ドックセンター、巡回健診部が統合され、戸田中央 総合健康管理センター開設
2010年（平成22年）3月	院内に病児保育室「ひまわり」開設
2010年（平成22年）4月	埼玉県がん診療指定病院認定
2010年（平成22年）5月	救急室に入院病床５床
2010年（平成22年）6月	ブレストケアセンター開設
2010年（平成22年）8月	健診センター跡地を医局棟へ改修
2010年（平成22年）9月	管理棟改修

沿　革

年月	出来事
2010年（平成22年）10月	C５-４病棟完成に伴い、446床すべて稼働
2011年（平成23年）4月	TMG健康保険組合設立
2011年（平成23年）11月	ICU・CCUの後方病床が承認、16床増床（病床数462床）
2012年（平成24年）2月	タリーズコーヒー戸田中央総合病院店開店
2012年（平成24年）11月	内視鏡手術支援ロボット「ダビンチ」導入
2013年（平成25年）9月	（公財）日本医療機能評価機構認定（一般病院２）／保育室をアートチャイルドケアへ業務委託
2013年（平成25年）11月	Ｄ館完成（病床数462床）
2015年（平成27年）1月	搬送困難事例受入医療機関（６号基準）指定
2015年（平成27年）4月	地域がん診療連携拠点病院認定
2015年（平成27年）7月	30床増床（病床数492床）／新たんぽぽ保育園開設
2016年（平成28年）10月	創立者・中村隆俊「戸田市名誉市民 第１号」受賞
2017年（平成29年）2月	創立者・中村隆俊「第15回 渋沢栄一賞」受賞
2018年（平成30年）4月	25床増床（病床数517床）
2018年（平成30年）7月	障害者病棟30床稼動
2019年（平成31年）1月	（公財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別Ｂ）
2019年（令和元年）7月	創立者・中村隆俊「北海道久遠郡せたな町名誉町民章」受章
2020年（令和2年）3月	E館完成（病床数517床）／災害拠点病院指定
2020年（令和2年）9月	地域医療支援病院承認
2020年（令和2年）10月	婦人科開設
2021年（令和3年）4月	佐藤信也 院長就任
2023年（令和5年）5月	外来の全診療科が「事前予約制」導入
2023年（令和5年）10月	SCU６床
2024年（令和6年）2月	（公財）日本医療機能評価機構認定（一般病院２）
2024年（令和6年）10月	SCU9床へ増床
2025年（令和7年）4月	がんゲノム医療連携病院指定
2025年（令和7年）9月	回復期リハビリテーション病棟35床稼働

病院概要

標 榜 診 療 科

内科　呼吸器内科　脳神経内科　循環器内科　消化器内科　アレルギー科　リウマチ科
外科　呼吸器外科　乳腺外科　心臓血管外科　整形外科　脳神経外科　消化器外科　形成外科
婦人科　小児科　皮膚科　泌尿器科　腎臓内科　移植外科　眼科　放射線科　耳鼻咽喉科
救急科　麻酔科　緩和ケア内科　精神科　病理診断科　リハビリテーション科

専 門 外 来

甲状腺外来　膠原病・リウマチ外来　いびき・睡眠時呼吸障害外来　嗜好品外来　小児外科外来
肝胆膵外科外来　もの忘れ外来　音声外来　セカンドオピニオン外来　呼吸器・咳外来
喘息アレルギー外来　てんかん外来　がんゲノム外来　眼腫瘍外来

看 護 外 来

ストーマ外来　糖尿病腎ケア外来　糖尿病足予防外来　移植後患者指導外来　腎代替療法選択外来

学 会 等 施 設 認 定

保険・指定医療機関
- 保険医療機関
- 救急指定病院
- 搬送困難事案受入医療機関
- 災害拠点病院
- 埼玉DMAT指定病院
- 埼玉SMART登録病院
- 地域医療支援病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- がんゲノム医療連携病院
- 労災保険指定医療機関
- 指定自立支援医療機関
  （更生医療、育成医療、精神通院医療）
- 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 結核指定医療機関
- 指定小児慢性特定疾病医療機関
- 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
- 原子爆弾被害者指定医療機関
- 原子爆弾被害者一般疾病医療機関
- 第一種感染症指定医療機関
- 第二種感染症指定医療機関
- 公害医療機関
- 在宅療養後方支援病院
- DPC対象病院
- 紹介受診重点病院
- 臨床研修病院
- 特定行為研修指定研修機関

学会認定
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
- 日本消化器内視鏡学会指導施設
- 日本透析医学会認定施設
- 日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
- 日本気管食道科学会認定施設
- 胸部ステントグラフト実施施設
- 腹部ステントグラフト実施施設
- 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- 日本オンコプラスティックサジェリー学会認定乳房再建インプラント実施施設
- 日本オンコプラスティックサジェリー学会認定乳房再建エキスパンダー実施施設
- 日本形成外科学会教育関連施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本小児科学会専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本麻酔科学会認定病院
- 日本病理学会認定病院Ｂ
- 日本循環器科学会認定循環器専門医研修施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本腎臓学会研修施設
- 日本神経学会准教育施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- 日本成人心臓血管外科手術データベース施設認定
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本整形外科学会専門医研修施設
- 日本臓器移植ネットワーク（腎移植施設）
- 日本アレルギー学会認定教育施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 日本集中治療医学会認定専門医研修施設
- 日本乳がん検診精度管理中央機構
  マンモグラフィ検診施設画像認定施設
- 日本脳神経外科学会専門医認定修練施設
- 日本医学放射線学会認定放射線科専門医修練機関
- 日本診療放射線技師会医療被ばく低減施設
- 日本乳癌学会専門医制度認定施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 日本肝臓学会認定施設
- 日本消化管学会認定施設
- 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- 日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター・
  シニアナビゲーター認定見学施設
- 日本ホスピス緩和ケア協会緩和ケア病棟認証
- 日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師暫定研修施設
- 日本臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修施設
- 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設（基幹施設）
- 日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師研修施設（基幹施設）
- 日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設（基幹施設）
- 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設
- 日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設
- 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設B

第三者評価等
- 日本医療機能評価機構 病院機能評価認定
  （機能種別版評価項目 3rdG：Ver.3.0）
  主たる機能：一般病院2（主として2次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院）
- 卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定

施設基準

初・再診料
情報通信機器を用いた診療に係る基準
医療DX推進体制整備加算1
入院基本料
急性期一般入院１
看護必要度届出区分Ⅱ
入院基本料加算等
急性期充実体制加算１
地域医療支援病院入院診療加算
臨床研修病院入院診療加算（基幹型）
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
診療録管理体制加算２
医師事務作業補助体制加算１　イ（１５対１）
２５対１急性期看護補助体制加算（看護補助者５割以上）
夜間１００対１急性期看護補助体制加算
夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算）
急性期看護補助体制充実加算１
急性期看護補助体制充実加算２
看護職員夜間１２対１配置加算１
地域加算６
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
緩和ケア診療加算　個別栄養食事管理加算
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算１
医療安全対策地域連携加算１
感染対策向上加算１
指導強化加算
抗菌薬適正使用体制加算
患者サポート体制充実加算
重症患者初期支援充実加算
報告書管理体制加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
呼吸ケアチーム加算
術後疼痛管理チーム加算
後発医薬品使用体制加算１
バイオ後続品使用体制加算
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
データ提出加算４
入退院支援加算１
入院時支援加算
総合機能評価加算
認知症ケア加算２
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算
排尿自立支援加算
地域医療体制確保加算
特定入院料
特定集中治療室管理料６
特定集中治療室管理料　早期離床・リハビリテーション加算
特定集中治療室管理料　早期栄養介入管理加算
ハイケアユニット入院医療管理料１
ハイケアユニット入院医療管理料１　早期離床・リハビリテーション加算
ハイケアユニット入院医療管理料１　早期栄養介入管理加算
脳卒中ケアユニット入院医療管理料
脳卒中ケアユニット入院医療管理料　早期栄養介入管理加算
小児入院医療管理料４
小児入院医療管理料　養育支援体制加算
回復期リハビリテーション病棟入院料５
回復期リハビリテーション病棟入院料　休日リハビリテーション提供体制加算
緩和ケア病棟入院料１
緩和ケア病棟入院料　緩和ケア疼痛評価加算
医学管理等
外来栄養食事指導料　注２
外来栄養食事指導料　注３
心臓ペースメーカー指導管理料　遠隔モニタリング加算
喘息治療管理料
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料　イ
がん患者指導管理料　ロ
がん患者指導管理料　ハ
がん患者指導管理料　ニ
移植後患者指導管理料
糖尿病透析予防指導管理料
糖尿病透析予防指導管理料　高度腎機能障害患者指導加算
腎代替療法指導管理料
二次性骨折予防継続管理料１
二次性骨折予防継続管理料３
下肢創傷処置管理料
慢性腎臓病透析予防指導管理料
小児科外来診療料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料
救急搬送看護体制加算１
外来リハビリテーション診療料１
外来リハビリテーション診療料２
外来放射線照射診療料
外来腫瘍化学療法診療料１
外来腫瘍化学療法診療料　連携充実加算
外来腫瘍化学療法診療料　がん薬物療法体制充実加算
ニコチン依存症管理料
療養・就労両立支援指導料　相談支援加算
開放型病院共同指導料（Ⅰ）
開放型病院共同指導料（Ⅱ）
がん治療連携計画策定料
肝炎インターフェロン治療計画料
外来排尿自立指導料
薬剤管理指導料
診療情報提供料（Ⅰ）　地域連携診療計画加算
医療機器安全管理料１
医療機器安全管理料２
在宅医療
救急搬送診療料　重症患者搬送加算
救急患者連携搬送料
在宅患者訪問看護・指導料
在宅患者訪問看護・指導料３，同一建物居住者訪問看護・指導料３（注２）
在宅療養後方支援病院
在宅患者訪問褥瘡管理指導料
在宅酸素療法指導管理料　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　遠隔モニタリング加算
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
持続血糖測定器加算１
検査
遺伝学的検査　注１
BRCA１/２遺伝子検査　腫瘍細胞を検体とするもの
BRCA１/２遺伝子検査　血液を検体とするもの
がんゲノムプロファイリング検査
自己抗体検査　抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）
微生物核酸同定・定量検査　HPV核酸検出
微生物核酸同定・定量検査　HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
検体検査判断料　検体検査管理加算Ⅰ
検体検査判断料　検体検査管理加算Ⅳ
心臓カテーテル法による諸検査　血管内視鏡検査加算
時間内歩行試験／シャトルウォーキングテスト
超音波検査　胎児心エコー法診断加算
皮下連続式グルコース測定
脳波検査判断料１
神経学的検査
コンタクトレンズ検査料１
小児食物アレルギー負荷検査
経気管肺生検法　CT透視下気管支鏡検査加算
画像診断
画像診断管理加算１

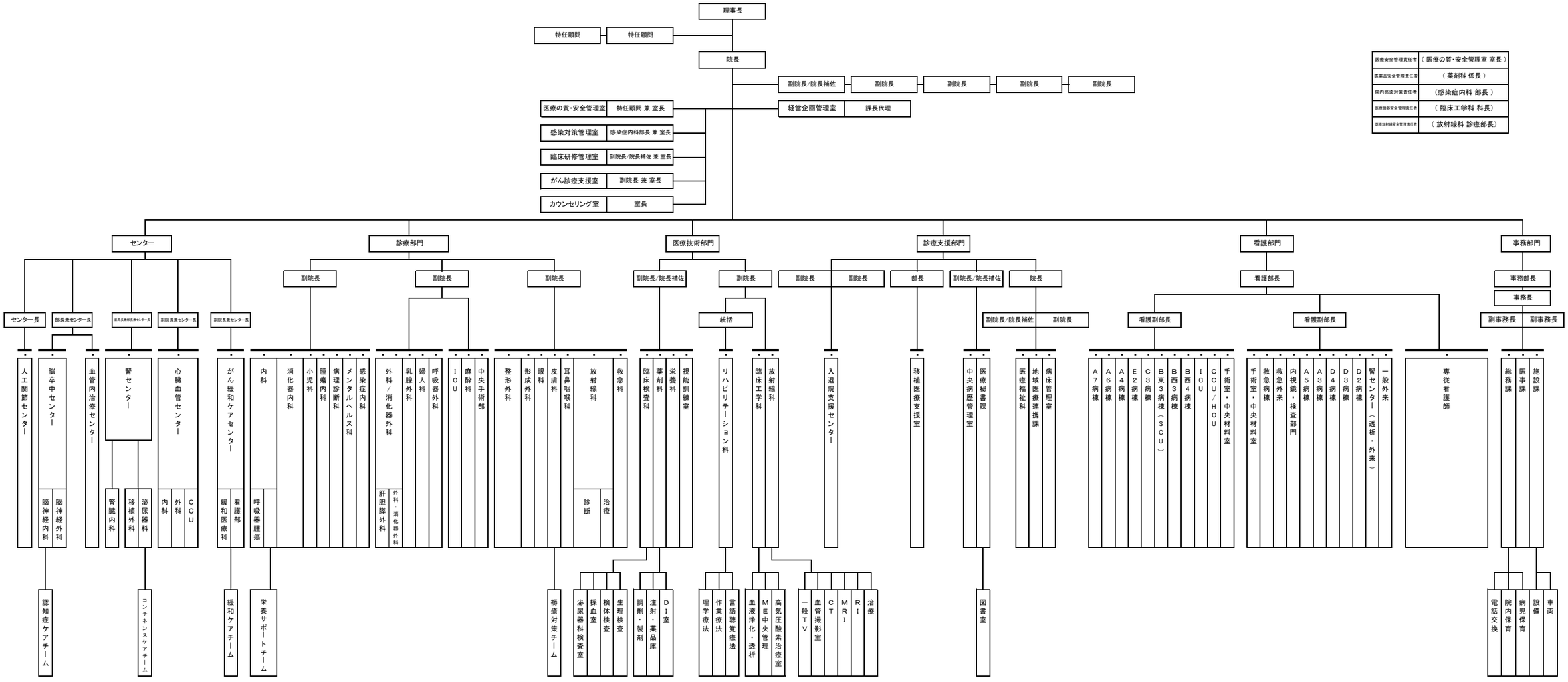
●施設基準

画像診断管理加算２
コンピューター断層撮影（CT撮影）イ・ロ
コンピューター断層撮影（CT撮影）　冠動脈CT撮影加算
血流予備量比コンピューター断層撮影
磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）１・２
３テスラ以上 共同利用施設において行われる場合
磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）　心臓MRI撮影加算
磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）　乳房MRI撮影加算
磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）　小児鎮静下MRI撮影加算
投薬
処方箋料　抗悪性腫瘍剤処方管理加算
注射
外来化学療法加算１
無菌製剤処理料
リハビリテーション
心大血管疾患リハビリⅠ
心大血管疾患リハビリ　初期加算
心大血管疾患リハビリ　リハビリテーションデータ提出加算
脳血管疾患等リハビリⅠ
脳血管疾患等リハビリ　初期加算
脳血管疾患等リハビリ　リハビリテーションデータ提出加算
廃用症候群リハビリⅠ
廃用症候群リハビリ　初期加算
廃用症候群リハビリ　リハビリテーションデータ提出加算
運動器リハビリⅠ
運動器リハビリ　初期加算
運動器リハビリ　リハビリテーションデータ提出加算
呼吸器リハビリⅠ
呼吸器リハビリ　初期加算
呼吸器リハビリ　リハビリテーションデータ提出加算
がん患者リハビリテーション料
処置
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
多血小板血漿処置
人工腎臓（慢性維持透析を行った場合１）
人工腎臓　導入期加算３
人工腎臓　透析液水質確保加算
人工腎臓　下肢末梢動脈疾患指導管理加算
人工腎臓　慢性維持透析濾過加算
移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
ストーマ処置　ストーマ合併症加算
手術
手術処置　休日・時間外・深夜加算１
周術期栄養管理実施加算
組織拡張器による再建手術　乳房（再建手術）の場合
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
椎間板内酵素注入療法
緊急穿頭血腫除去術
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術
角結膜悪性腫瘍切除術
緑内障手術　流出路再建術（眼内法）
緑内障手術　緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）
緑内障手術　水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術
緑内障手術　濾過胞再建術（needle法）
乳房切除術　遺伝性乳癌卵巣癌症候群乳房切除加算
乳腺悪性腫瘍手術　乳癌センチネルリンパ節生検加算１
乳腺悪性腫瘍手術　乳癌センチネルリンパ節生検加算２
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
気管支バルブ留置術
肺悪性腫瘍手術　壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
経皮的冠動脈ステント留置術
胸腔鏡下弁形成術
胸腔鏡下弁置換術
不整脈手術(左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)に限る。)
経皮的カテーテル心筋焼灼術
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
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（経静脈電極）
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術（心筋リード）
植込型除細動器移植術（経静脈、皮下植込）及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
経皮的下肢動脈形成術
腹腔鏡下胃切除術　単純切除、悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下噴門側胃切除術単純切除、悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下胃全摘術　単純切除、悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胃瘻造設術（通則第１６号に掲げる手術）
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
腹腔鏡下総胆管拡張症手術
腹腔鏡下肝切除術　部分切除　外側区域切除
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
腹腔鏡下直腸切除・切断術　内視鏡手術用支援機器を用いるもの
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
同種死体腎移植術
生体腎移植術
膀胱水圧拡張術
ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
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
膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）
陰嚢水腫手術　鼠径部切開によるもの
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下仙骨膣固定術
体外式膜型人工肺管理料
輸血管理料Ⅰ
輸血管理料　輸血適正使用加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
人工乳房及び組織拡張器（乳房用）
麻酔
麻酔管理料（Ⅰ）
麻酔管理料（Ⅰ）　周術期薬剤管理加算
放射線治療
放射線治療管理料　強度変調放射線治療（IMRT）による体外照射を行った場合
放射線治療管理料　放射線治療専任加算
放射線治療管理料　外来放射線治療加算
体外照射　高エネルギー放射線治療
体外照射　強度変調放射線治療（IMRT）
体外照射　一回線量増加加算
体外照射　画像誘導放射線治療加算
体外照射　体外照射呼吸性移動対策加算
直線加速器による放射線治療　定位放射線治療の場合
直線加速器による放射線治療　定位放射線治療呼吸性移動対策加算
病理診断
保険医療機関間の連携による病理診断
病理診断料　病理診断管理加算１
病理診断料　悪性腫瘍病理組織標本加算
その他
看護職員処遇改善評価料
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
入院ベースアップ評価料
食事療養
入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）
食堂加算
その他
時間外選定療養費
初・再診時の料金
180日超　選定療養費

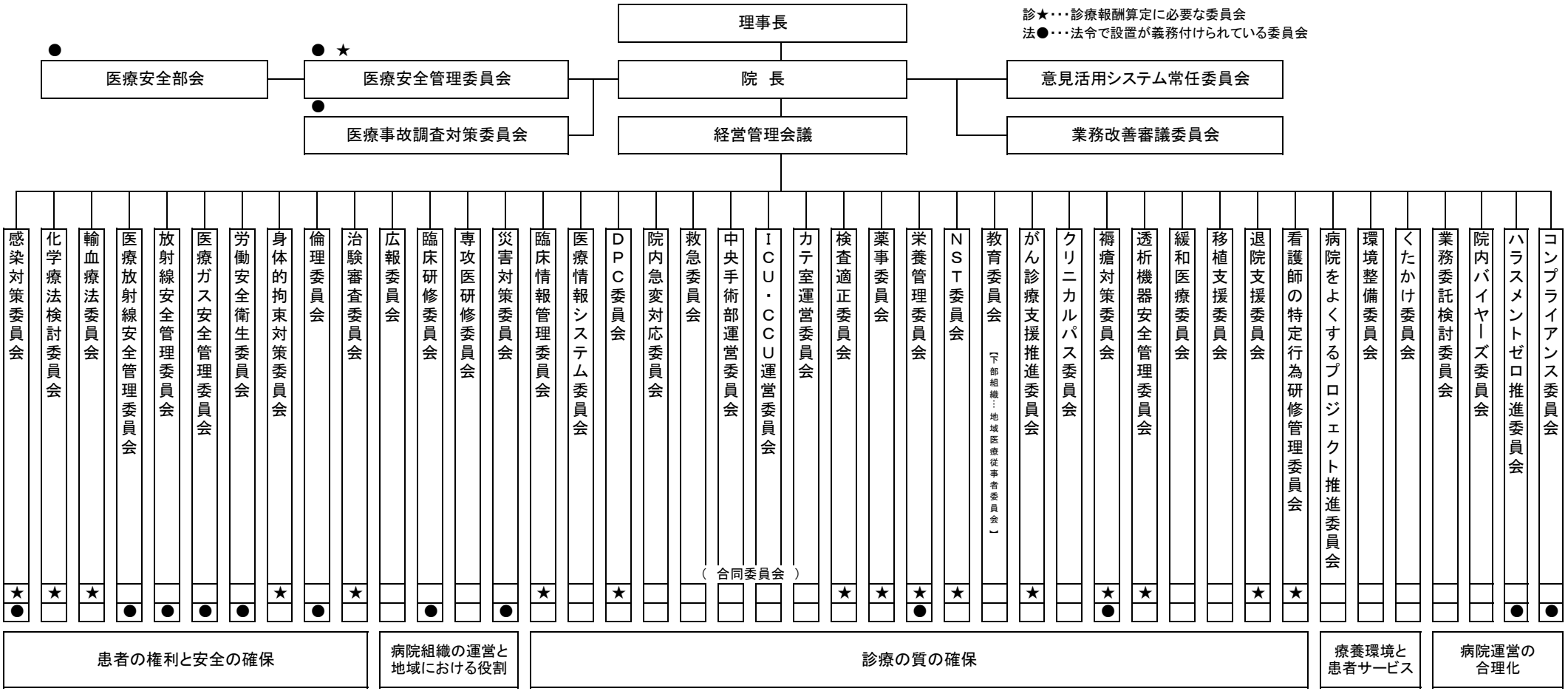
戸田中央総合病院　組織図

2026年3月31日改訂



2025（令和7）年度　戸田中央総合病院 委員会組織図

2025年3月31日　改訂



戸田中央総合病院　2025年度の主な出来事

4月 がんゲノム医療連携病院 指定
病院入職式
第63回TMGソフトボール大会

5月 看護まつり
第63回戸田中央メディカルケアグループ学会
地域医療連携の会
「埼玉県南部の現状と呼吸器外科診療最前線」
献血（ロータリークラブ主催）

6月 第55回市民公開講座
「認知症治療とMCI（軽度認知障害）を知る
ー早期発見で進行を遅らせる時代へー」

8月 合同慰霊祭
地域医療連携の会
「見逃さないで、この影！
心外へつなぐ紹介のタイミングと症例紹介」

9月 回復期リハビリテーション病棟35床稼働
第45回CMS学会

10月 第63回TMGスポーツ大会
ジャパンマンモグラフィーサンデー
第46回自衛消防隊屋内消火栓操法大会
第4回ピンクリボンウォーク in 戸田・蕨・川口
第56回市民公開講座
「がんと共に生きるー緩和ケアと緩和ケア病棟のお話ー」

11月 大規模災害訓練
地域連携施設懇談会

12月 病院大忘年会
戸田市こどもの国地域イルミネーション点灯
地域医療連携の会
「地域医療の中でのがんゲノム医療の実践」
第63回キャンドルサービス
献血（病院主催）

1月 第57回市民公開講座
「人工関節で支える健康長寿
ー人生100年時代を元気に歩むためにー」
腎移植400症例記念式典

2月 地域医療連携の会「当院の消化器内科診療最前線」

3月 第58回市民公開講座
「尿・血液検査の数値異常、放っておかないで
ー慢性腎臓病の予防から治療までー」
地域医療連携の会
「いま知っておきたい脳神経外科診療」



市民公開講座



回復期リハビリテーション病棟35床稼働



地域連携施設懇談会



腎移植400症例記念式典

職員数

職種		2025年3月			2026年3月		
		常		非常勤	常		非常勤
		男	女		男	女	
医師		89	42	261	89	39	260
看護部門	保健師		2			2	
	看護師	41	458	67	41	463	66
	准看護師	1	8	6	1	6	6
	ケアサポーター	2	20	19	3	28	38
	救急救命士	8	5		7	5	
	クラーク		18		1	18	
	（小計）	52	511	92	53	522	110
医療支援・技術部門	薬剤師	14	33	2	14	35	2
	助手		1	4		1	5
	臨床検査技師	9	27	2	9	29	3
	助手		1	6		1	6
	診療放射線技師	28	15		29	12	
	助手		3	1		3	1
	臨床工学技士	24	9		26	7	
	助手			1			
	理学療法士	21	22		26	23	
	作業療法士	6	7		6	8	
	言語聴覚士	3	11		6	9	
	助手		1	1		1	1
	管理栄養士	1	13		3	11	
	社会福祉士	1	11		2	11	
	相談員						
	視能訓練士		5			5	
	（小計）	107	159	17	121	156	18
事務部門	医事課	18	63	10	16	60	10
	総務課	6	9	3	5	13	3
	経理課	3	3				
	医療の質・安全管理室		3	1		4	
	施設課	7		2	7		4
	中央病歴管理室	7	3	5	6	4	5
	地域医療連携課	6	7	2	4	7	2
	医療秘書課	2	35	2	4	33	2
	内視鏡支援室		5				
	感染対策管理室		1		1	1	
	経営企画管理室	2	4		2	5	
	事務その他	3			3		
	（小計）	54	133	25	48	127	26
カウンセリング室			1			1	
（合計）		302	846	395	311	845	414

※2024年度より保健師免許有資格者を看護師としてのカウントに変更しています。

統計データ

【 入院数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	647	738	766	763	761	681	766	801	830	704	608	849	8,914	742.8
2022年度	793	788	939	833	832	808	851	831	748	649	771	833	9,676	806.3
2023年度	760	838	897	946	944	881	939	910	915	889	855	904	10,678	889.8
2024年度	903	972	947	1,052	965	919	996	927	968	965	883	953	11,450	954.2
2025年度	947	954	988	1,002	935	961	963	956	937	1,005	922	963	11,533	961.1

【 退院数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	608	699	791	756	752	679	772	789	902	671	532	870	8,821	735.1
2022年度	812	786	930	873	807	810	853	821	851	546	753	859	9,701	808.4
2023年度	814	769	898	920	966	927	882	901	1,008	800	833	926	10,644	887.0
2024年度	903	974	1,012	983	971	919	997	911	1,050	874	876	980	11,450	954.2
2025年度	948	967	971	1,004	956	945	976	935	1,030	889	938	953	11,512	959.3

【 延べ在院数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	8,894	10,329	10,093	10,589	10,910	10,338	10,995	10,873	11,161	11,160	9,559	11,734	126,635	10,552.9
2022年度	11,195	10,853	10,727	10,570	10,591	10,339	10,725	10,518	10,609	9,627	9,992	10,991	126,737	10,561.4
2023年度	10,032	9,740	10,604	11,079	11,280	10,854	11,190	11,202	11,772	11,382	11,261	12,079	132,475	11,039.6
2024年度	11,655	11,694	10,703	11,217	11,430	11,106	11,409	11,390	12,116	12,649	11,402	11,712	138,483	11,540.3
2024年度	11,442	11,626	11,272	11,722	11,874	11,571	11,239	11,776	11,872	12,261	11,626	12,207	140,488	11,707.3

【 １日平均在院数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	296.5	333.2	336.4	341.6	351.9	344.6	354.7	362.4	360.0	360.0	341.4	378.5	－	346.8
2022年度	373.2	350.1	357.6	341.0	341.6	344.6	346.0	350.6	342.2	310.5	356.9	354.5	－	347.4
2023年度	334.4	314.2	353.5	357.4	363.9	361.8	361.0	373.4	379.7	367.2	388.3	389.6	－	362.0
2024年度	388.5	377.2	356.8	361.8	368.7	370.2	368.0	379.7	390.8	408.0	407.2	377.8	－	379.6
2025年度	381.4	375.0	375.7	378.1	383.0	385.7	362.5	392.5	383.0	395.5	415.2	393.8	－	385.1

【 平均在院日数 】

単位：日

	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
2021年度	14.2	14.4	13.0	13.9	14.4	15.2	14.3	13.7	12.9	16.2	16.8	13.7	－	14.4
2022年度	14.0	13.8	11.5	12.4	12.9	12.8	12.6	12.7	13.3	16.1	13.1	13.0	－	13.2
2023年度	12.7	12.1	11.8	11.9	11.8	12.0	12.3	12.4	12.2	13.5	13.3	13.2	－	12.4
2024年度	12.9	12.0	10.9	11.0	11.8	12.1	11.4	12.4	12.0	13.8	13.0	12.1	－	12.1
2025年度	12.1	12.1	11.5	11.7	12.6	12.1	11.6	12.5	12.1	12.9	12.5	12.7	－	12.2

【 病床稼働率（退院含む） 】

単位：％

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	67.2	75.5	76.9	77.4	85.2	86.0	86.2	87.6	86.2	84.8	80.8	91.2	－	82.1
2022年度	89.7	84.2	87.0	83.0	82.6	83.5	83.9	86.3	84.3	74.0	87.2	87.7	－	84.5
2023年度	82.9	76.5	86.2	87.0	88.8	80.0	79.3	82.2	84.7	81.2	86.2	86.7	－	83.5
2024年度	86.5	84.4	80.7	81.5	82.3	82.5	82.7	84.7	87.7	90.1	90.6	84.6	－	84.9
2025年度	85.3	83.9	84.3	84.8	85.5	81.0	76.5	82.3	80.8	82.4	87.1	82.4	－	83.0

●統計データ

【 外来患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	21,323	20,662	24,045	23,001	22,232	23,042	24,052	23,892	26,444	21,988	20,420	26,087	277,188	23,099.0
2022年度	23,370	22,819	25,522	23,447	23,839	23,778	24,191	23,466	25,596	22,033	22,128	25,606	285,795	23,816.3
2023年度	22,040	21,508	23,178	23,046	22,385	22,464	23,298	22,021	23,831	21,577	20,879	22,718	268,945	22,412.1
2024年度	22,181	21,883	22,837	23,694	22,289	21,966	24,574	21,985	24,345	21,980	20,612	23,267	271,613	22,634.4
2025年度	22,484	21,565	22,819	23,965	21,707	23,108	24,256	20,810	24,257	22,214	20,941	23,906	272,032	22,669.3

【 １日平均外来患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	853	898	925	920	889	960	925	996	1,017	956	928	1,003	－	939.2
2022年度	935	992	982	938	917	991	968	978	985	958	1,006	985	－	969.4
2023年度	918	896	892	922	861	936	932	918	917	938	908	909	－	912.1
2024年度	887	912	914	911	857	955	945	916	974	956	937	931	－	924.5
2025年度	899	899	913	922	868	963	933	905	933	966	952	956	－	925.7

【 初診患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	2,153	2,273	2,394	2,571	2,330	2,422	2,599	2,680	2,839	2,420	1,996	2,655	29,332	2,444.3
2022年度	2,529	2,715	2,588	2,750	2,430	2,470	2,507	2,542	2,528	2,196	2,315	2,557	30,127	2,510.6
2023年度	2,245	2,181	2,438	2,444	2,372	2,273	2,479	2,440	2,631	2,427	2,479	2,635	29,044	2,420.3
2024年度	2,636	2,699	2,693	2,853	2,760	2,559	2,923	2,688	2,860	2,600	2,441	2,684	32,396	2,699.7
2025年度	2,702	2,740	2,692	2,871	2,677	2,650	2,806	2,709	2,883	2,691	2,598	2,739	32,758	2,729.8

【 再診患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	19,170	18,389	21,651	20,430	19,902	20,620	21,453	21,212	23,605	19,568	18,424	23,432	247,856	20,654.7
2022年度	20,841	20,104	22,934	20,697	21,409	21,308	21,684	20,924	23,068	19,837	19,813	23,049	255,668	21,305.7
2023年度	19,795	19,327	20,740	20,602	20,013	20,191	20,819	19,581	21,200	19,150	18,400	20,083	239,901	19,991.8
2024年度	19,545	19,184	20,144	20,841	19,529	19,407	21,651	19,297	21,485	19,380	18,171	20,583	239,217	19,934.8
2025年度	19,782	18,825	20,127	21,094	19,030	20,458	21,450	18,101	21,374	19,523	18,343	21,167	239,274	19,939.5

【 紹介患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	1,581	1,507	1,701	1,741	1,458	1,636	1,879	1,931	1,968	1,496	1,317	1,877	20,092	1,674.3
2022年度	1,777	1,877	2,013	1,744	1,685	1,905	1,925	1,872	1,888	1,565	1,796	2,024	22,071	1,839.3
2023年度	1,861	1,792	1,980	1,855	1,785	1,739	1,878	1,866	1,932	1,785	1,697	1,944	22,114	1,842.8
2024年度	1,896	1,889	1,918	2,042	1,954	1,873	2,169	2,048	1,988	1,724	1,779	2,012	23,292	1,941.0
2025年度	2,001	1,974	1,992	2,203	1,950	1,987	2,050	1,942	2,195	1,986	1,914	2,106	24,300	2,025.0

【 紹介率 】

※地域医療支援病院用紹介率

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	77.2	74.4	82.0	79.0	72.2	78.5	80.5	80.9	83.3	69.7	73.6	77.6	－	77.4
2022年度	79.4	79.8	79.2	72.8	71.2	81.3	82.1	78.9	72.8	76.3	78.2	82.8	－	77.9
2023年度	82.8	76.3	79.9	76.3	75.0	77.7	79.1	78.4	76.2	76.2	78.1	79.4	－	78.0
2024年度	91.2	89.3	91.2	90.8	88.7	88.4	89.0	91.1	86.7	93.4	95.4	95.7	－	90.9
2025年度	95.8	96.3	96.1	94.1	94.4	93.2	94.3	94.4	92.8	93.2	90.4	90.7	－	93.8

【 救急搬送件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	303	395	393	476	433	363	455	439	486	421	386	438	4,988	415.7
2022年度	448	470	536	606	545	491	485	488	470	392	431	450	5,812	484.3
2023年度	407	499	555	637	592	601	527	565	629	615	533	557	6,717	559.8
2024年度	510	564	539	636	615	509	551	530	606	548	513	559	6,680	556.7
2025年度	528	526	510	569	594	540	548	605	594	590	579	547	6,730	560.8

【 救急車受入率 】

単位:%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	78.5	76.7	76.6	76.3	59.2	64.9	77.4	74.7	75.6	47.2	40.1	51.3	−	66.5
2022年度	60.5	69.4	78.8	57.7	46.0	66.3	67.2	60.8	46.1	34.5	59.9	65.9	−	59.4
2023年度	65.2	74.7	80.9	77.2	66.0	70.6	74.3	77.2	73.8	63.0	63.4	67.6	−	71.2
2024年度	80.6	83.8	81.8	77.7	80.6	80.8	81.5	82.7	71.1	48.2	72.9	72.5	−	76.2
2025年度	81.4	80.4	85.1	82.1	82.0	78.5	85.5	82.4	79.9	75.1	78.6	80.0	−	80.9

【 救急搬送における入院患者数 】

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	122	159	151	160	169	148	166	176	200	163	160	178	1,952	162.7
2022年度	188	174	214	206	204	199	198	191	187	158	183	182	2,284	190.3
2023年度	162	200	222	238	231	237	220	259	234	256	220	265	2,744	228.7
2024年度	218	258	210	270	282	221	232	241	268	243	232	266	2,941	245.1
2025年度	245	232	260	244	245	221	225	259	260	252	231	215	2,889	240.8

【 救急搬送における入院患者の割合 】

単位:%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	40.3	40.3	38.4	33.6	39.0	40.8	36.5	40.1	41.2	38.7	41.5	40.6	−	39.2
2022年度	42.0	37.0	39.9	34.0	37.4	40.5	40.8	39.1	39.8	40.3	42.5	40.4	−	39.5
2023年度	40.5	40.0	40.0	37.4	39.0	39.4	41.7	45.8	37.2	41.6	41.3	47.6	−	41.0
2024年度	42.7	45.7	39.0	42.5	46.3	43.4	42.1	45.5	44.2	44.3	45.2	47.6	−	44.0
2025年度	46.4	44.1	51.0	42.8	41.2	37.6	41.1	42.8	43.8	42.7	39.9	39.3	−	42.7

【 手術件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	299	289	339	327	337	342	374	380	387	289	211	382	3,956	329.7
2022年度	381	363	451	363	369	351	366	365	383	302	390	420	4,504	375.3
2023年度	383	385	415	409	412	393	432	426	435	395	398	410	4,893	407.8
2024年度	395	416	437	448	434	416	487	412	416	434	385	424	5,104	425.3
2025年度	421	447	456	485	430	455	492	425	467	443	412	474	5,407	450.6

【 全身麻酔件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	153	160	180	183	185	166	200	205	222	155	114	213	2,136	178.0
2022年度	193	198	246	198	196	196	200	191	197	151	202	229	2,397	199.8
2023年度	199	227	222	204	225	207	239	229	250	213	230	231	2,676	223.0
2024年度	236	237	230	251	265	247	307	243	256	255	257	219	3,003	250.3
2025年度	253	266	268	281	268	275	303	260	292	279	255	260	3,260	271.7

【 単純撮影件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	3,360	3,607	3,533	3,892	3,629	3,756	4,017	4,037	4,239	3,762	3,193	4,069	45,094	3,757.8
2022年度	3,829	3,988	4,013	3,691	3,646	3,643	4,051	3,751	3,912	3,749	3,781	4,005	46,059	3,838.3
2023年度	3,776	3,704	3,991	3,971	3,935	3,914	4,201	4,105	4,548	4,173	4,015	4,335	48,668	4,055.7
2024年度	4,267	4,187	4,168	4,647	4,903	4,473	5,224	5,010	5,275	5,071	4,546	4,987	56,758	4,729.8
2025年度	4,919	5,054	4,893	5,338	4,903	4,853	5,179	4,726	5,309	5,180	4,703	5,078	60,135	5,011.3

【 造影撮影件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	104	115	130	167	129	143	133	145	177	124	142	114	1,623	135.3
2022年度	117	126	127	147	143	142	155	146	154	106	185	131	1,679	139.9
2023年度	125	100	131	158	130	135	142	120	133	123	130	103	1,530	127.5
2024年度	119	119	111	152	106	100	116	135	109	117	113	110	1,407	117.3
2025年度	125	125	125	138	113	118	115	119	117	134	125	136	1,490	124.2

【 MRI件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	853	786	920	881	807	859	914	930	990	820	721	961	10,442	870.2
2022年度	897	868	987	913	896	895	918	908	965	822	828	1,036	10,933	911.1
2023年度	919	875	962	928	865	872	916	868	1,010	879	877	1,009	10,980	915.0
2024年度	990	934	1,023	960	875	924	1,027	977	972	836	848	997	11,363	946.9
2025年度	977	960	1,050	1,039	963	932	1,001	995	1,042	915	853	1,053	11,780	981.7

【 CT件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	1,993	2,028	2,140	2,168	2,096	2,163	2,393	2,396	2,600	2,106	1,986	2,346	26,415	2,201.3
2022年度	2,208	2,235	2,390	2,247	2,139	2,255	2,350	2,221	2,291	2,032	2,047	2,434	26,849	2,237.4
2023年度	2,073	2,106	2,219	2,286	2,263	2,306	2,375	2,345	2,487	2,357	2,247	2,541	27,605	2,300.4
2024年度	2,375	2,477	2,326	2,426	2,231	2,328	2,562	2,392	2,580	2,385	2,251	2,515	28,848	2,404.0
2025年度	2,526	2,557	2,579	2,673	2,554	2,658	2,605	2,519	2,815	2,684	2,531	2,721	31,422	2,618.5

【 ガンマカメラ件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	106	115	142	108	111	108	137	113	134	95	89	145	1,403	116.9
2022年度	122	116	156	117	93	115	109	96	157	89	91	130	1,391	115.9
2023年度	116	121	106	103	104	94	109	108	89	94	100	94	1,238	103.2
2024年度	107	107	106	90	112	101	123	111	99	80	89	104	1,229	102.4
2025年度	115	105	112	103	108	102	114	101	94	100	96	120	1,270	105.8

【 リニアック件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	323	366	465	355	634	600	519	457	508	398	499	555	5,679	473.3
2022年度	587	485	628	594	540	297	464	516	506	428	686	485	6,216	518.0
2023年度	310	453	486	417	340	394	380	345	352	423	525	350	4,775	397.9
2024年度	384	449	435	380	382	502	790	677	712	588	687	587	6,573	547.8
2025年度	452	404	514	585	519	570	647	412	419	284	453	589	5,848	487.3

【 血管造影件数（心臓カテーテル、PCI除く） 】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	56	46	49	44	51	45	48	56	55	46	34	59	589	49.1
2022年度	47	53	49	37	35	48	50	58	39	35	53	52	556	46.3
2023年度	54	38	42	38	61	43	38	34	44	37	45	54	528	44.0
2024年度	35	36	33	58	38	34	45	41	43	42	41	35	481	40.1
2025年度	44	24	41	37	43	42	31	35	45	51	34	47	474	39.5

【 心臓カテーテル件数 】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	19	24	32	19	22	17	27	24	25	18	14	36	277	23.1
2022年度	17	21	19	23	15	15	13	11	17	13	13	19	196	16.3
2023年度	15	15	22	15	8	19	10	12	16	21	15	21	189	15.8
2024年度	21	19	18	14	17	14	30	21	19	15	18	12	218	18.2
2025年度	21	17	27	17	20	13	20	14	10	22	18	14	213	17.8

【 PCI件数 】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	20	26	33	26	15	18	24	29	36	19	11	31	288	24.0
2022年度	36	16	22	18	21	26	21	21	23	22	32	20	278	23.2
2023年度	25	22	29	22	26	25	26	20	22	15	23	21	276	23.0
2024年度	27	33	28	22	19	19	25	22	16	17	18	28	274	22.8
2025年度	27	22	23	26	26	27	23	28	30	28	20	20	300	25.0

【 内視鏡件数（上部） 】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	206	199	211	213	253	217	309	295	299	206	197	249	2,854	237.8
2022年度	210	200	287	260	253	274	297	258	240	223	204	270	2,976	248.0
2023年度	177	195	223	271	258	246	255	265	292	225	269	241	2,917	243.1
2024年度	210	209	225	303	247	213	280	265	241	223	208	253	2,877	239.8
2025年度	220	238	248	277	239	241	271	258	286	252	249	242	3,021	251.8

【 内視鏡件数（大腸） 】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	178	177	211	195	205	187	221	239	246	198	143	222	2,422	201.8
2022年度	170	202	226	201	217	214	208	210	184	172	180	236	2,420	201.7
2023年度	170	168	193	204	190	203	216	223	237	207	203	217	2,431	202.6
2024年度	204	187	191	228	171	161	218	181	215	183	179	215	2,333	194.4
2025年度	202	190	192	205	194	195	209	192	231	206	206	227	2,449	204.1

【 内視鏡件数（胆膵） 】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	29	19	25	32	17	23	23	30	31	25	26	19	299	24.9
2022年度	18	14	30	30	26	33	35	33	22	23	26	35	325	27.1
2023年度	31	26	38	29	35	30	26	20	28	32	19	35	349	29.1
2024年度	30	26	34	28	23	23	28	30	25	35	28	39	349	29.1
2025年度	33	39	31	34	20	29	39	27	16	30	33	33	364	30.3

【 内視鏡件数(静脈瘤) 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	2	3	3	6	3	4	9	9	9	6	10	14	78	6.5
2022年度	4	11	11	14	8	7	11	11	5	4	3	8	97	8.1
2023年度	2	8	6	5	4	12	1	4	12	3	4	3	64	5.3
2024年度	3	4	0	2	2	0	4	9	8	4	9	3	48	4.0
2025年度	7	7	8	5	10	4	7	11	6	4	1	6	76	6.3

【 腹部超音波件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	692	668	803	677	673	703	819	777	894	667	683	853	8,909	742.4
2022年度	742	752	832	621	696	725	721	665	833	617	611	809	8,624	718.7
2023年度	629	622	622	588	573	582	589	551	655	574	566	645	7,196	599.7
2024年度	715	624	680	633	578	623	728	617	710	645	580	705	7,838	653.2
2025年度	627	534	630	636	597	660	655	546	658	524	506	655	7,228	602.3

【 心臓超音波件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	617	552	616	602	611	590	673	683	663	517	478	696	7,298	608.2
2022年度	636	652	691	598	613	563	581	567	639	509	577	634	7,260	605.0
2023年度	580	516	571	510	533	474	516	554	567	536	527	577	6,461	538.4
2024年度	589	610	639	624	645	572	652	591	597	587	499	565	7,170	597.5
2025年度	539	578	605	612	554	560	599	543	591	549	553	571	6,854	571.2

【 ホルター心電図件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	74	66	81	75	60	79	78	81	91	82	62	53	882	73.5
2022年度	95	82	98	76	64	67	76	76	74	61	66	72	907	75.6
2023年度	60	63	81	57	64	77	60	57	76	76	57	70	798	66.5
2024年度	58	71	75	58	56	62	63	68	64	64	67	77	783	65.3
2025年度	79	81	64	67	60	69	60	61	66	78	81	70	836	69.7

【 心臓運動負荷試験件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	31	20	30	34	23	22	25	30	28	22	19	26	310	25.8
2022年度	34	18	37	27	25	20	26	22	29	16	10	35	299	24.9
2023年度	12	15	17	12	19	21	18	15	21	29	21	23	223	18.6
2024年度	25	18	22	16	19	13	10	13	23	18	19	17	213	17.8
2025年度	16	20	20	21	18	15	18	10	17	12	21	8	196	16.3

【 リハビリテーション件数(心大血管等) 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	1,193	1,100	1,191	1,255	1,164	1,024	1,581	2,260	1,925	2,031	1,284	2,009	18,017	1,501.4
2022年度	2,133	2,069	1,791	1,759	1,961	1,634	1,643	1,648	1,320	1,082	1,214	1,074	19,328	1,610.7
2023年度	912	1,014	812	792	798	917	1,246	1,318	1,309	1,156	1,065	1,120	12,459	1,038.3
2024年度	1,340	1,406	1,293	1,245	1,291	1,431	1,438	1,282	1,386	1,340	1,323	1,176	15,951	1,329.3
2025年度	1,381	1,445	1,332	1,504	1,220	1,324	1,544	1,309	1,509	1,319	1,250	1,498	16,635	1,386.3

【 リハビリテーション件数(脳血管疾患等) 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	3,499	4,333	4,684	5,420	5,814	4,869	5,947	6,494	7,412	7,314	6,171	5,770	67,727	5,643.9
2022年度	6,363	6,599	7,402	7,932	6,917	6,299	6,647	7,442	7,404	7,598	6,668	7,693	84,964	7,080.3
2023年度	7,346	8,429	6,990	5,684	6,322	6,248	7,312	7,615	7,596	8,094	7,732	7,127	86,495	7,207.9
2024年度	7,109	8,234	7,749	6,987	5,854	7,010	5,700	6,910	6,562	7,475	6,704	6,856	83,150	6,929.2
2025年度	6,614	6,255	6,267	6,739	6,233	6,170	6,520	7,059	8,879	8,243	6,748	8,574	84,301	7,025.1

【 リハビリテーション件数(廃用症候群) 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	3,484	4,085	4,294	4,756	4,323	3,770	3,940	4,125	5,290	4,423	4,323	5,884	52,697	4,391.4
2022年度	4,964	4,845	5,540	5,424	6,089	6,348	5,839	5,782	5,210	4,120	4,942	5,403	64,506	5,375.5
2023年度	4,518	5,330	5,855	6,661	6,423	6,245	5,917	5,700	5,456	4,729	5,092	4,820	66,746	5,562.2
2024年度	5,092	5,908	6,032	7,789	9,770	7,587	8,396	6,349	6,471	6,512	5,702	5,465	81,073	6,756.1
2025年度	6,021	6,677	7,259	7,013	4,652	6,008	6,074	4,658	5,106	4,329	3,856	4,061	65,714	5,476.2

【 リハビリテーション件数(運動器) 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	1,959	2,773	2,569	2,793	2,662	2,360	2,494	2,713	2,694	2,466	2,228	2,771	30,482	2,540.2
2022年度	2,757	3,015	3,227	2,850	2,820	2,685	3,144	3,771	3,138	2,733	3,188	4,238	37,566	3,130.5
2023年度	3,662	3,561	4,145	4,048	4,479	3,951	3,749	3,703	3,741	4,009	3,837	4,311	47,196	3,933.0
2024年度	4,207	4,185	4,235	4,841	4,083	4,308	4,669	4,642	4,346	4,159	4,075	4,115	51,865	4,322.1
2025年度	4,072	4,869	4,951	5,171	4,652	5,505	6,237	5,360	5,616	5,297	5,827	6,203	63,760	5,313.3

【 リハビリテーション件数(呼吸器) 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	5	3	74	45	18	4	40	88	136	48	0	0	461	38.4
2022年度	42	11	0	29	3	2	0	0	0	0	0	0	87	7.3
2023年度	23	39	23	27	1	2	0	0	0	0	0	33	148	12.3
2024年度	13	8	4	13	0	4	18	0	11	11	0	0	82	6.8
2025年度	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	0.3

【 リハビリテーション件数(退院時指導) 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	119	142	187	160	162	143	167	202	231	159	146	195	2,013	167.8
2022年度	214	209	208	219	212	194	239	205	245	137	191	214	2,487	207.3
2023年度	222	187	218	216	242	251	216	239	263	227	210	236	2,727	227.3
2024年度	241	256	271	234	248	256	301	276	315	243	254	290	3,185	265.4
2025年度	274	297	262	288	277	277	260	290	323	267	296	291	3,402	283.5

【 高気圧酸素件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	136	92	26	41	70	58	23	2	43	46	45	49	631	52.6
2022年度	74	51	27	37	37	68	74	94	69	81	94	68	774	64.5
2023年度	53	16	43	31	31	34	19	23	45	45	26	49	415	34.6
2024年度	72	10	54	45	66	12	33	63	65	54	28	85	587	48.9
2025年度	71	15	30	67	33	37	40	99	51	55	36	41	575	47.9

【 人工透析件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	1,744	1,709	1,657	1,768	1,720	1,730	1,782	1,674	1,809	1,785	1,601	1,789	20,768	1,730.7
2022年度	1,768	1,727	1,690	1,647	1,755	1,683	1,729	1,629	1,642	1,607	1,470	1,637	19,984	1,665.3
2023年度	1,475	1,487	1,486	1,466	1,464	1,372	1,409	1,365	1,450	1,540	1,459	1,500	17,473	1,456.1
2024年度	1,462	1,422	1,405	1,447	1,422	1,396	1,502	1,441	1,515	1,603	1,481	1,511	17,607	1,467.3
2025年度	1,587	1,475	1,376	1,481	1,522	1,454	1,415	1,401	1,527	1,540	1,350	1,592	17,720	1,476.7

【 栄養指導件数(入院) 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	173	175	208	199	202	191	241	243	230	204	180	222	2,468	205.7
2022年度	183	151	153	186	170	163	220	183	192	158	183	197	2,139	178.3
2023年度	155	145	184	173	198	167	188	186	195	211	158	174	2,134	177.8
2024年度	190	225	265	277	252	244	289	251	248	239	262	292	3,034	252.8
2025年度	295	307	297	292	275	304	283	271	280	248	244	323	3,419	284.9

【 栄養指導件数(外来) 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	111	113	116	140	115	122	164	151	160	133	129	128	1,582	131.8
2022年度	108	143	118	127	115	120	126	110	108	99	97	124	1,395	116.3
2023年度	96	106	113	112	127	122	140	103	129	132	146	128	1,454	121.2
2024年度	150	145	136	128	129	123	118	126	136	119	104	102	1,516	126.3
2025年度	123	118	118	129	107	107	105	104	132	122	131	167	1,463	121.9

【 薬剤管理指導件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	817	1,057	1,132	1,023	1,059	969	1,115	1,199	1,199	1,063	872	1,206	12,711	1,059.3
2022年度	1,136	1,146	1,333	1,218	1,243	1,169	1,194	1,265	1,178	871	1,115	1,251	14,119	1,176.6
2023年度	1,119	1,215	1,282	1,332	1,461	1,298	1,399	1,395	1,513	1,368	1,350	1,435	16,167	1,347.3
2024年度	1,440	1,489	1,489	1,636	1,542	1,514	1,640	1,476	1,626	1,519	1,428	1,508	18,307	1,525.6
2025年度	1,467	1,431	1,505	1,523	1,414	1,480	1,475	1,415	1,518	1,418	1,413	1,533	17,592	1,466.0

【 死亡患者数 】

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	35	53	41	38	48	59	70	62	51	63	51	69	640	53.3
2022年度	61	54	69	66	54	53	60	58	55	53	59	59	701	58.4
2023年度	50	45	59	62	59	62	60	55	83	63	56	72	726	60.5
2024年度	42	74	57	59	60	45	59	62	90	83	75	52	758	63.2
2025年度	53	61	60	69	55	48	65	61	68	70	67	57	734	61.2

【 解剖件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2021年度	0	1	1	0	0	0	2	0	1	2	2	0	9	0.8
2022年度	1	1	1	2	0	0	2	1	1	1	0	2	12	1.0
2023年度	1	1	0	2	1	1	0	1	0	2	1	1	11	0.9
2024年度	1	1	3	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9	0.8
2025年度	3	0	2	0	0	0	2	0	0	1	3	0	11	0.9

一般内科

スタッフ構成

副院長/院長補佐	田 中 彰 彦	P5参照
副 部 長	佐 野 晃 士	2007年 東京医科大学卒 日本内科学会認定内科医 日本糖尿病学会糖尿病専門医
	村 松 侑一郎	2021年 東邦大学卒
	大 瀧 美歩乃	2021年 東京女子医科大学卒
	遠 藤 嗣 士 （～9/30）	2022年 東京医科大学卒
	緒 方 すみれ （10/1～）	2023年 東海大学卒
呼吸器腫瘍部長	西 條 天 基	1999年 帝京大学卒 日本内科学会認定内科医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・気管支鏡指導医 日本肺癌学会暫定指導医 肺がんCT検診認定機構肺がんCT検診認定医師 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

診療活動

科の特色

当院は糖尿病研修認定施設に指定されており、糖尿病関連領域において急性期・慢性期とも即時の対応が可能である。糖尿病を専門とする医師の集まりではあるが、専門にとらわれることなく広く内科疾患の診療を行っている。

専門領域

糖尿病、内分泌、肺炎、喘息、膠原病関連、呼吸器腫瘍関連

診療状況

2025年度入院患者数

入院総数	糖尿病	低血糖による入院	肺炎	喘息発作	膠原病関連	肺がん関連	COVID-19	その他
1,123名	71名	14名	350名	19名	2名	165名	33名	469名

2025年度実績

外来化学療法件数／肺がん化学療法件数		769件/1,012件（76.0%）
新規肺がん化学療法導入件数		61件
	非小細胞がん	14件
	小細胞がん	47件
気管支鏡件数		130件
CTガイド下生検件数		76件

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年度において、一般内科外来に通院中の2型糖尿病患者の平均年齢は63歳、平均HbA1cは7.3%であった。経口剤が1剤、2剤、3剤、4剤と増加すると、HbA1cは7.1% →7.3%→7.4%→7.9%と増加していった。血糖コントロールの強化が必要な人には、ただひたすらに経口剤を増やしていくだけではなく、2025年12月から長期処方が可能となった週1回投与インスリンやGIP/GLP-1製剤など効果が実感できる注射剤の情報を丁寧に届けていきたい。

入院に関する治療状況として入院総数1,123名のうち、疾病では分類が難しかった、その他の分野（469名/41.8%）が、肺炎（350名/31.2%）、糖尿病・低血糖（71名/6.3%・14名/1.2%）を凌駕していた。当科は糖尿病を専門とする医師および呼吸器腫瘍を専門とする医師で構成されているが、専門分野に関わらず高齢者を総合的に診療していることの実績が、その他の分野の41.8%に表されている。

今後も、患者本人・家族の価値観に沿いながら、完治が難しい場合でも、これ以上悪化しないよう栄養管理・身体機能維持を通じて地域に貢献したい。

肺がん診療としては、当院は埼玉県南部地域で唯一の日本肺癌学会が認定する肺癌教育認定施設であることから、緩和ケアを含む地域完結型のがん診療の提供を行う地域の中核病院としての役割を担っている。診断・治療法の進歩が著しい肺がん診療において、「患者にとって最も適切な治療を確実に提供すること」、また「地域の診療所や訪問看護ステーション等と連携して、在宅療養・通院治療が継続できるよう切れ目のない医療を積極的に提供すること」について注力していきたい。

呼吸器疾患等一般内科診療としては、外来・入院、いずれにおいても肺がん診療を軸に、間質性肺炎、誤嚥性肺炎、呼吸困難症状を呈する慢性心不全急性増悪、気胸、縦隔気腫、肺結核、common diseaseである気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患などを含めて特定の分野に特化せずに患者の診療を行ってきた。院内他診療科からの依頼で胸部異常影、肺炎、胸水貯留などのconsultも毎日のように積極的に受けてきた。

当院の患者の特色として、高齢者を含む生理学的な変化による臓器・身体機能低下、多病・多剤内服、社会的機能低下など積極的な支援介入を要するケースが目立つ。多職種との連携により服薬指導、リハビリテーション、栄養改善や生活支援などを行うことで、患者のQOL（Quality of Life＝生活の質）の向上に取り組むことにより、患者や家族の希望に沿う療養を提供できるよう今後も努めていきたい。

2026年度目標

1．持続血糖測定器（rtCGM）を支えるチーム強化
2．肥満症治療の強化
3．高齢者の栄養管理・身体機能維持を通じた地域連携
4．個々の患者に合わせたきめ細かいがん診療
   - 患者の仕事や生活を意識した治療選択
   - 多職種による副作用マネージメント
5．肺がん診療における地域完結型医療
   - 患者の治療と職業・生活の両立支援への介入
   - 多職種で取り組む積極的な地域との連携

脳神経内科

スタッフ構成

部 長　丸 山 健 二　1994年 昭和大学卒
東京女子医科大学脳神経内科非常勤講師
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・内科指導医
日本神経学会認定神経内科専門医・指導医
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医
医学博士（東京女子医科大学）
身体障害者福祉法第15条指定医師

根 岸 奈 央　2015年 東京女子医科大学卒
（～6/30）　日本内科学会認定内科医
日本神経学会認定神経内科専門医
日本認知症学会認定専門医・指導医
日本老年医学会老年科専門医

柳　美 子　2000年 延辺大学（中国）卒
日本内科学会内科専門医
日本神経学会認定神経内科専門医
順天堂大学大学院医学研究科神経学講座
医学博士

畠 中　淳　2017年 東京医科大学卒
日本内科学会内科専門医
日本神経学会認定神経内科専門医

診療活動

科の特色

脳神経内科は脳や脊髄、神経、筋肉の病気をみる内科である。虚血性脳卒中を主体とする脳血管障害、てんかん、末梢神経障害、脳炎・髄膜炎などの炎症性疾患、パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症などの変性疾患、視神経脊髄炎・多発性硬化症などの神経免疫疾患、頭痛・めまいなどの機能性疾患など多岐にわたる。

専門領域

入院：虚血性脳卒中が入院患者の約半数を占めているが、変性疾患や末梢神経障害、神経免疫疾患についても診断、加療を積極的に取り組んでいる。

外来：さまざまな症状を持つ患者の診断・加療を行っており、特殊な疾患の場合は東京女子医科大学脳神経内科や他の大学病院等に紹介し、連携をとっている。

診療状況

入院：2025年度は、入院患者の約4割が虚血性脳卒中であった。てんかん、末梢神経障害、脳炎、髄膜炎および変性疾患の精査ならびに治療にも対応した。

外来：初診患者については、待ち時間を減らすよう努力し、患者の問題点を抽出し、緊急入院、精査入院など適切に対応できるよう努めている。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

これまで整備してきた診療基盤をもとに、急性期神経診療の充実と専門診療のさらなる強化に取り組んだ一年となった。

虚血性脳卒中、てんかん、意識障害などの神経救急疾患に対して迅速な診断・治療を行うとともに、パーキンソン病、認知症、重症筋無力症、末梢神経障害など、専門的な診療を行った。認知症診療では、レカネマブ、ドナネマブの臨床導入を行った。

2026年度目標

2026年度は、これまでの取り組みをさらに発展させ、質の高い専門診療と地域を支える神経診療の両立をめざす。

神経救急では、脳卒中、てんかん重積、急性意識障害などに対する迅速な診断・治療体制をさらに強化し、救急部門や脳神経外科、リハビリテーション部門との連携を一層深める。

心臓血管センター内科

スタッフ構成

院　　長	佐藤信也	P5参照
センター長	武田和大	副院長・P6参照
部　　長	小堀裕一	1996年 東京医科大学卒
		日本内科学会認定内科医
		日本循環器学会認定循環器専門医
		日本心血管インターベンション治療学会心血管カテーテル治療専門医
	湯原幹夫	1998年 埼玉医科大学卒
		日本内科学会認定内科医
		日本循環器学会認定循環器専門医
	元田博之	2005年 慶應義塾大学卒
		日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
		日本循環器学会認定循環器専門医
		日本不整脈心電学会認定不整脈専門医
		日本心血管インターベンション治療学会認定医
	土方伸浩	2007年 東京医科大学卒
		日本内科学会認定内科医
		日本心血管インターベンション治療学会認定医
	堀中　遼	2016年 獨協医科大学卒
	池部裕寧	2014年 東京医科大学卒
	森かおり	2020年 獨協医科大学卒
専攻医	葛西星慶	2020年 東京医科大学卒
専攻医	小原寛史	2023年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

当科は、心臓血管センター外科と協力しながら、地域の皆さまに最良の医療を提供し地域完結をめざしている。

急性心筋梗塞を代表する心臓救急医療に対し24時間循環器専門医が対応し、救急患者を断らない体制を構築している。心臓病ホットラインの電話回線で院外からの依頼は瞬時に対応している。

虚血性心疾患に対するカテーテル治療においては豊富な治療実績がある。当院では、施設認定が必要なロータブレーターやエキシマレーザーなど、国内で使用が認められているほぼすべての治療器具が使用可能であり、それらを駆使することでさまざまな病態に対して最適な治療を行っている。また、カテーテル治療で最も難しいとされている慢性完全閉塞病変への治療においても積極的に取り組んでおり、高い成功率を維持している。その他、不整脈に対するカテーテルアブレーション治療、ICD（植え込み型除細動器）や、心不全に対するCRT（両室ペーシング）治療も行っている。

末梢血管（下肢動脈狭窄、腎動脈狭窄、鎖骨下動脈狭窄など）に対するカテーテル治療も積極的に行っており、フットケア・CLI外来を設置し、CLI（重症下肢虚血）に対し、各診療科の枠を超えた専門医・看護師がチームで足病変の早期発見・治療にあたっている。

また、心筋梗塞、心不全患者の心臓リハビリテーションや、一般市民の心肺蘇生の普及の啓蒙活動も行っ

ている。

専門領域

- 心臓救急医療（特に心肺停止に陥った急性心筋梗塞に対するPCPS、IABPやPCI治療）
- 狭心症、心筋梗塞のPCI治療（当院ではエキシマレーザー、ロータブレーター等による治療が可能）
- 末梢血管（腎動脈、下肢動脈、鎖骨下動脈）に対するPTA治療
- カテーテルアブレーション法による不整脈治療（心房細動に対するPV Isolationも施行）
- 重症心不全にCRT、CRTD
- 心臓リハビリテーション（院内の急性期リハビリから外来での再発予防へと、一貫した支援を実施）
- 肺血栓塞栓症に対する治療（一時的フィルター挿入など）

診療状況

2025年度実績

CCU入室患者	454名
病棟入院患者	1,152名
冠動脈造影検査	213件
PCI治療	300件
ペースメーカー植え込み	56件
一時的ペースメーカー植え込み	23件
アブレーション	144件
CRTD　ICD	4件
CRTP	1件
ジェネ交換	29件
PTA（下肢動脈、腎動脈など）	82件
下大動脈フィルター	1件

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年度は冠動脈、下肢動脈および不整脈へのカテーテル治療において、すべて前年を超える件数を施行することができた。各分野において難易度の高い治療を数多くこなしたが、大きな合併症もほぼ認めず治療を行うことができた。救急患者に関しても積極的に受け入れることができた。

2026年度目標

2026年度も引き続き安全に治療を行うことを心がけ、また地域連携をさらに充実させ、より多くの患者へよりよい医療を提供できるように医局員一同努力していきたい。

消化器内科

スタッフ構成

副院長	堀部俊哉	P5参照
特任顧問	原田容治	P6参照
部長	吉益悠	2010年 東京医科大学卒 日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本肝臓学会認定肝臓専門医・指導医 身体障害者福祉法第15条指定医師（肝臓機能障害） 厚生労働省臨床研修指導医 東京都難病指定医
	本間俊裕	2014年 東京医科大学卒 日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本肝臓学会認定肝臓専門医
	中尾充宏	2016年 東京医科大学卒 日本専門医機構認定内科専門医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本医師会認定産業医 東京都難病指定医
	田所健一	2016年 東京医科大学卒 日本専門医機構認定内科専門医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
	清水亮祐	2019年 杏林大学卒 日本救急医学会救急科専門医 JTCR（日本外傷診療研究機構）JATECインストラクター
	麦島悠司	2020年 聖マリアンナ医科大学卒
	山本悠貴	2021年 東京医科大学卒
	井上恵輔	2022年 大分大学卒
	大本真由	2022年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会認定指導施設・日本肝臓学会認定施設・日本消化管学会指導施設・がん治療認定医機構認定研修施設・日本消化器がん検診学会認定指導施設として、東京医科大学や埼玉医科大学国際医療センターの関連施設認定を受け、地域に密着した急性期病院の消化器内科の役割を果たすべく、積極的に高度な先進医療を取り込んでいる。上部・下部消化管疾患、肝・胆・膵疾患、門脈圧亢進症

など、すべての消化器疾患に対して積極的かつ安全に正確な診断と治療を行っている。治療については患者の身になって、十分な説明と同意の上で方針を決定するように心がけている。 また、当院消化器外科や東京医科大学をはじめとする大学病院との連携を密にし、東京医科大学病院の各疾患専門医師にも検査・治療・外来に来ていただいていることで大学病院と同様な高度医療を提供でき、より質の高い医療の供給を心がけている。

専門領域

- **消化管疾患**

内視鏡による最新の診断と治療を行う。がんの早期発見に努力し、拡大内視鏡を併用して正確な診断を心がけている。内視鏡的治療として食道・胃・大腸の早期がんに対して、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）やポリープ等では内視鏡的粘膜切除術（EMR）を行っている。

- **上部消化管出血**

胃・十二指腸潰瘍出血に対しては内視鏡による止血術を第一選択としている。ほとんどの症例は内視鏡的処置で止血可能だが、 内視鏡で止血困難な症例では、その判断を速やかに行い、迅速に放射線科診療部門や消化器外科と連携をとって患者の負担とならないように止血を行っている。

- **食道・胃静脈瘤**

緊急・待期・予防例すべてにおいて対応可能である。食道静脈瘤例については内視鏡的静脈瘤硬化療法（EIS）もしくは内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）、アルゴンプラズマ凝固法（APC）による地固め療法を行っている。胃静脈瘤破裂例ではヒストアクリル®を用いて直接穿刺により一時止血後、バルーン下逆流性経静脈性塞栓術（B-RTO）や経皮経肝的塞栓術（PTO）による治療を行っている。

- **胆・膵疾患**

良性または悪性の閉塞性黄疸における内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD)・経皮経肝胆道ドレナージ術（PTCD）をはじめ、内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）を基本とした結石治療、悪性疾患に対する胆道ステンティングなどを行っている。急性胆嚢炎に対しては消化器外科とも密に連携しつつ、保存的加療を行うケースに対しては経皮経肝的胆嚢ドレナージ術（PTGBD）なども実施している。

- **重症膵炎**

重症例も含め、投薬治療や内視鏡治療などを組み合わせた集学的な治療を行っている。

- **C型慢性肝炎・B型慢性肝炎・肝硬変**

それぞれの最新のガイドラインに沿って治療を行っている。特に、ここ最近、C型慢性肝炎に対しては新しい医療としてインターフェロンではなく、積極的に経口ウイルス剤（DAAs）による治療を行い、ウイルス消滅をめざしている。

- **肝がん**

肝細胞がんに関しては肝がん診療最新のガイドラインに沿ってラジオ波凝固療法（RFA）、肝動脈化学塞栓術（TACE）、肝動脈動注療法（TAI）を行っている。診断と治療効果判定にはCT、EOB造影MRIのみならず、造影超音波も導入し低侵襲、低被爆な検査をめざしている。

- **がん化学療法**

消化管がん（食道・胃・大腸）、胆道がん、膵がんに対して、それぞれの治療ガイドラインに沿って入院または外来において化学療法を行っている。

診療状況

2025年度実績

上部内視鏡	3,021件 （前年比+144）
緊急（時間内9:00～17:00）	241件/うち救急搬送：47件 （前年比－2/+1）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	109件/うち救急搬送：56件 （前年比－12/+11）
食道ESD	8件 （前年比+4）
食道EMR	1件 （前年比－1）
胃ESD	50件 （前年比+10）

胃EMR	1件 （前年比－11）
止血	103件 （前年比－4）
イレウス管挿入	45件 （前年比－26）
異物除去	26件 （前年比+3）
バルーン拡張	24件 （前年比+17）
ステント挿入	10件 （前年比－1）
その他治療	0件 （前年比±0）
胃瘻造設/交換	86/39件 （前年比－7/－2）
大腸内視鏡	2,449件 （前年比－18）
緊急（時間内9:00～17:00）	146件/うち救急搬送：18件 （前年比＋2/＋12）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	78件/うち救急搬送：18件 （前年比－1/－2）
大腸ESD	43件 （前年比－6）
ポリープ切除	1,034件 （前年比+92）
止血	88件 （前年比+21）
コロレクタル挿入	4件 （前年比－2）
異物除去	2件 （前年比－1）
バルーン拡張	0件 （前年比±0）
ステント挿入	17件 （前年比－3）
その他治療	0件 （前年比±0）
胆膵内視鏡（ERCP）	364件 （前年比+15）
緊急（時間内9:00～17:00）	102件/うち緊急搬送：5件 （前年比－12/－6）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	25件/うち救急搬送：0件 （前年比－12/－13）
静脈瘤治療（EIS・EVL）	76件 （前年比+12）
緊急（時間内9:00～17:00）	5件/うち救急搬送：1件 （前年比－1/－1）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	6件/うち緊急搬送：4件 （前年比±0/＋1）

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

限られたマンパワーの中ではあったが、密な連携をしつつ急性期充実体制加算1に関する内視鏡手術件数の600件以上の維持は達成することができた。しかしながら、依然として時間外の検査において対応できる内視鏡スタッフは少なく、今後の安定した医療提供においては早急な対応が必要と考える。

2026年度目標

臨床検査科との連携により、内視鏡診療運営に携わる人員の拡充を開始している。若手医師も多いため、良質な医療を継続して提供できるように教育も積極的に行っていく。地域の中核病院として専門性の高い医療を提供しつつ、安心・安楽に感じてもらえるような配慮も欠かさず行っていく。

腫瘍内科

スタッフ構成

部 長　相 羽 恵 介　1977年 東京慈恵会医科大学卒
東京慈恵会医科大学客員教授
愛媛大学医学部非常勤講師
日本内科学会認定内科医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医師会認定産業医・生涯教育認定
日本がんサポーティブケア学会顧問
日本化学療法学会評議員
医薬品医療機器総合機構専門委員
日本癌治療学会がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会アドバイザー
日本がん臨床試験推進機構プロトコール評価委員
がん医療研修機構監事
がん集学的治療研究財団評議員

診療活動

科の特色

近年のがん研究の成果とも相まって、がん診療は長足の進歩を遂げつつある。特にがん薬物療法は、分子標的薬、がん免疫療法の実装化による瞠目の進歩が得られており、また数年前よりゲノム医療も現実のものとなった。当院でも外来化学療法室において、有効・安全・安楽ながん薬物療法を施行すべく関連各科・各部署との緊密な連携に基づく診療支援体制の整備と構築により、患者中心の至適がん薬物療法の実行に努めている。近年、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬など新規薬物の臨床導入が急速に進んだため、治療効果の向上はもとより従来の殺細胞性抗がん薬よりも複雑多岐にわたる有害事象の発現も認められている。さらに従来のレジメンに免疫チェックポイント阻害薬を併用する新併用療法が開発されるに及び、治療効果の向上はもとより、副作用もその種類と発現頻度も多岐にわたるようになり、臨床管理も慎重な対応を迫られている。当院薬剤科は、がん薬物療法の質向上をめざして「薬剤師外来」を展開しているが、外来化学療法室も一層の協力体制を構築して有害事象の探査・抽出・評価に努め、遺漏のない支持医療の支援・提供にも努めている。

専門領域

- 臨床腫瘍学
- がん薬物療法学
- 抗がん薬の臨床薬理学
- がん支持医療学
- 高齢者がん薬物療法

診療状況

外来化学療法室での実施件数

2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
3,401	3,102	3,325	2,957	3,622	3,724	3,471	3,939	4,262

※2020年度（コロナ禍）の減少は、日本臨床腫瘍学会の学会員アンケート調査結果とほぼ同等で全国的な傾向であった。

主たる診療科別件数

診療科	一般内科	外科	消化器内科	乳腺外科	泌尿器科	呼吸器外科	婦人科
件数	791	1,013	538	739	646	54	481
症例数	87	122	67	85	72	6	56

主たるレジメン別（臓器）件数

がん種	レジメン	件数
大腸がん	mFOLFOX6±α	213
	FOLFIRI±α	109
	XELOX±α	118
	sLV5FU2	130
	TAS102+Bev	40
肺がん	nab-PTX	83
	Amivantamab+lazertini	100
	Pem	33
	DOC＋Ram	29
	nivolumab	33
	atezolizumab	24
小細胞肺がん	CBDCA+ETP+durval	36
	TOPO	25
	AMR	92
尿路がん	GC	93
	EV	76
	EV+Pem	123
	avelumab	70
	Pem	50
膵がん	GEM+nabPTX	188
	FL+nal-IRI	41

がん種	レジメン	件数
胃がん	Nivo+SOX	26
	Nivo＋mFOLFOX	17
	S-1+DOC	16
食道がん	FP+Pem	107
	DCF	95
肝がん	Atezolizumab+Bev	21
	EPI-TACE	21
	Durvalumab	19
乳がん	PER+HER	107
	T-DM1	95
	wPTX+Bev	84
	EC	68
	T-DXd	40
前立腺がん	DOC	21
	CBZ	16
腎がん	Nivo＋Cabozantinib	20
	Pem+Lenvatinib	24
卵巣がん	Bev	49
	olaparib+Bev	44
子宮内膜がん	lenvatinib+Pem	26
	DC	25
子宮頸がん	cemiplimab	35

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

この数年余りは、従来有用な治療薬が乏しかった肝胆膵系や泌尿生殖器系の臓器がん領域で有用な新規抗がん薬の臨床導入が進んだことに加えて、肺がん、乳がんなども同様に新薬、新併用療法の開発が進んだ。そして、全がん領域で免疫チェックポイント阻害薬との有用な併用療法が開発されていることなどより、2025年度は治療件数が増加した。かかる状況下、関連部署との協力により外来化学療法室では安全に医療管理し得た。

2026年度目標

良質ながん薬物治療とは「有効」、「安全」に加え、患者にいかに「安楽」な治療環境を提供するかである。従来、「安楽」という要素が省みられることは少なかったが、正確、的確な医療情報に基づくケアを提供することにより実現可能と期待される。近年、がん薬物療法の治療戦略は極めて複雑化している。治療効果の向上には目を見張るものがあるが、それと同等以上に副作用も多岐複雑化している。かかる状況の克服には関連各科、関連部署の緊密な連絡が必須であり、その核心は医療情報の共有である。薬剤科は外来活動を推進しており、適切な治療薬オーダーのゲートキーパー的役割を果たしている。この時点において必要な医療情報のレビューと治療方針、治療薬、レジメン、効果と副作用の管理計画の完整が求められる。しかし現状は未だ改革の部分があるため、今後は関係各部署からの効率的かつ良質な情報の収集と共有が得られるシステム構築に努め、「有効」、「安全」、「安楽」を志向したい。

外科・消化器外科

スタッフ構成

副院長	榎本正統	1999年 東京医科大学卒 東京医科大学 消化器・小児外科学分野准教授 日本外科学会外科専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医 日本大腸肛門病学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本内視鏡外科学会技術認定取得者（大腸）・ロボット支援手術プロクター 日本ロボット外科学会専門医 手術支援ロボットダビンチCertificate取得 身体障害者福祉法指定医（ぼうこう又は直腸機能障害・小腸機能障害） 日本大腸肛門病学会評議員 日本内視鏡外科学会評議員 日本臨床外科学会評議員 医学博士（東京医科大学）
外科・消化器外科部長	瀧下智恵	2007年 熊本大学卒 東京医科大学 消化器・小児外科学分野講師 日本外科学会外科専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医 日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医 日本膵臓学会認定指導医 手術支援ロボットダビンチCertificate取得 日本肝胆膵外科学会評議員 身体障害者福祉法指定医（ぼうこう又は直腸機能障害・小腸機能障害） 医学博士（東京医科大学）
	下田陽太	2009年 東京医科大学卒 東京医科大学 消化器・小児外科学分野講師 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化管学会胃腸科認定医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本内視鏡外科学会技術認定取得者（胃） 手術支援ロボットダビンチCertificate取得 日本臨床栄養代謝学会認定医 日本腹部救急医学会腹部救急認定医 医学博士（東京医科大学）
	西山航平 （～12/31）	2019年 香川大学卒 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医 手術支援ロボットダビンチCertificate取得

井　坂　巴　美　　2021年 東海大学卒
林　く　ら　ら　　2022年 帝京大学卒
（～9/30）
笠　井　麻　衣　　2022年 東京医科大学卒
（10/1～）　手術支援ロボットダビンチCertificate取得
渡　邉　賢　之　　2023年 帝京大学卒
（1/1～）

診療活動

科の特色

食道がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、胆膵がんなどの消化器悪性疾患や、胆石症、胆嚢炎、虫垂炎、鼠径ヘルニア・小児外科手術などの良性疾患に対する手術および薬物療法を行っている。低侵襲手術を積極的に導入しており、胃がん、直腸がん、結腸がん、膵臓がんの悪性疾患ならびに総胆管拡張症、鼠径ヘルニアに対してもロボット支援下手術を積極的に行っている。さらに地域の中核病院の役割である消化管穿孔などの緊急手術を要する疾患にも対応している。

専門領域

- **食道がん**
  進行がん症例には、術前化学放射線療法を行うなど根治性を高める治療を行っており、高難度手術である食道手術は大学病院と連携して治療を行っている。
- **胃がん**
  日本胃癌学会認定施設として手術、化学療法を積極的に施行している。手術は低侵襲手術である腹腔鏡手術、ロボット手術を行っている。高度進行がんや切除不能がんに対しては化学療法を中心とした集学的治療を用い、切除率、治療成績の向上をめざしている。
- **肝臓・胆道・膵臓がん**
  日本肝胆膵外科学会の修練認定施設として膵臓がん、胆道がん、肝臓がんに対する難易度の高い手術を積極的に行っている。いずれの疾患に対しても腹腔鏡手術、ロボット手術を含めた低侵襲手術の導入を行っている。総胆管拡張症に対するロボット手術に関しては全国でトップレベルの症例数を誇っており、膵体部腫瘍に対してもロボット支援手術の導入を行っている。
- **大腸がん**
  日本大腸肛門病学会認定医施設として手術、化学療法、放射線治療、免疫療法を駆使し最良の治療を提供することを心がけている。多くの手術は日本内視鏡外科学会技術認定取得者の管理下でロボット支援下あるいは腹腔鏡下の低侵襲手術を行っている。
- **胆嚢結石・胆嚢炎**
  腹腔鏡下手術を中心に行っている。急性胆嚢炎に対しては可及的早期に手術を行っている。
- **虫垂炎**
  主に腹腔鏡下手術を行っている。適応症例には、さらなる低侵襲をめざした単孔式腹腔鏡手術も行っている。
- **鼠径ヘルニア**
  腹腔鏡下あるいは鼠径法それぞれの利点を生かして患者に適した方法で行っている。
- **小児外科**
  小児鼠径ヘルニア・陰嚢水腫・包茎等、東京医科大学小児外科と協力し手術を施行している。

診療状況

実績

	2025年	2024年	2023年	2022年	2021年
食道・胃・十二指腸疾患	61例	47例	39例	33例	23例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患	182例	172例	133例	100例	68例
結腸・直腸疾患	134例	132例	167例	157例	106例
鼠径ヘルニア	135例	122例	100例	104例	105例
消化管穿孔	29例	21例	28例	24例	11例
急性虫垂炎	104例	88例	77例	66例	61例
小児外科・その他	64例	176例	79例	69例	20例

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

膵臓がん、直腸がんなどの高難度手術を全国的に集約化していく中で当院でも症例数が増加しており、地域にがん診療連携拠点病院としての当院の役割が理解され始めている。

さらに低侵襲手術を積極的に導入しており、直腸がん、膵臓がんでのロボット手術に加え、胃がんでのロボット手術の導入を開始している。ロボット支援下総胆管拡張症手術は全国でトップレベルの症例数（2025年度12件）を誇り、オピニオンリーダーとなりつつある。

2026年度目標

- 「愛し愛される病院」の基本理念を踏まえたうえで経営向上に寄与し、地域中核病院として求められている高難度手術ならびに救急疾患の対応にも最大限努める。
- 手術に関する技術、知識の向上をめざし、対外的にもアピールをしていく。
- 全国的な消化器外科医減少という流れの中で、後進の積極的な育成を図る。

呼吸器外科

スタッフ構成

部 長　片 場 寛 明　2001年 東京医科大学卒
2007年 東京医科大学大学院修了
日本外科学会外科専門医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医

田 中 健 彦　2012年 東京医科大学卒
日本外科学会外科専門医
日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医
日本呼吸器外科学会胸腔鏡安全技術認定医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
日本肺癌学会暫定指導医

土 橋 秀 康　2023年 東京医科大学卒
（6/1～）

診療活動

科の特色

2008年9月より東京医科大学呼吸器甲状腺外科からの派遣により当科が立ち上げられた。呼吸器外科領域における高い水準の医療を提供している。地域医療連携を重視し、呼吸器疾患の専門知識を活かした幅広い診療を心がけ、地域からの紹介を断らない呼吸器外科をめざしている。特に原発性気胸と原発性肺がんに関して注力しており、症例数増加を達成している。また近年は膿胸に対する積極的手術介入も行っている。

専門領域

肺の悪性腫瘍（原発性肺がん、転移性肺腫瘍）の外科的治療や抗がん剤治療を主に扱う。良性肺疾患（良性肺腫瘍、自然気胸、血気胸、巨大肺嚢胞、膿胸など）、縦隔腫瘍（胸腺腫、神経原性腫瘍など）も同様に扱っている。

診療状況

有症状で呼吸器外科を直接受診されることは少ないが、胸部単純X線撮影は多くの診療科で行われており、通院治療中の患者から胸部異常陰影で発見され紹介となる。また、近隣施設で行われる画像精査で異常陰影を指摘され紹介受診となる患者も少なくない。現在、胸部異常陰影精査目的での初診はすべて当科に受診となるよう診療体制が変更されている。自然気胸症例では、若年者の急な胸痛、呼吸困難などの訴えから近隣施設で胸部X線撮影が行われ自然気胸と診断され当科へ紹介となる。高齢者では転倒からの外傷性血気胸が多く、緊急での紹介を多く受け入れている。昨今では、中年以降の患者で肺炎から膿胸となる症例も多く、積極的な受け入れを行っている。肺腫瘍や縦隔腫瘍は主として他疾患治療中に偶発的に発見され紹介となる患者が多い。

手術においては2015年より積極的に胸腔鏡手術を導入し、現在手術例の9割以上は低侵襲な胸腔鏡手術で行われている。全国的にも呼吸器外科手術全体の約7割は胸腔鏡手術となっているが、当院では複数の処置孔（multi-ports）から全国的にも少数である単孔式（uni-port）での手技に移行し、低侵襲手術を達成している。

がん診療連携拠点病院として、肺がん手術のみならず術前術後の抗がん剤や分子標的薬、免疫治療にも積極的に取り組んでいる。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

手術総数180件を達成し、ここ数年で数倍以上となる手術実績を上げた。目標を上回る手術症例数となり、現時点での及第点と考えている。また懸案であったホームページ刷新も完了し、2025年度としては満足のできる結果であった。

2026年度目標

6月の診療報酬改定で呼吸器外科分野でもロボット手術数の加算が認められた。さらなる低侵襲をめざすべく、ダビンチ（da Vinci Surgical System）によるロボット手術を開始予定である。しかし認定を得るためには25例/半年の症例数が必要であり、肺悪性腫瘍手術症例の確保は喫緊の課題である。また医局からの人員派遣を維持すべく、①症例数維持 ②低侵襲手術であるuni-port症例の増加 ③ダビンチ症例の増加を積極的に推し進めたい。

乳腺外科（ブレストケアセンター）

スタッフ構成

部　長	大久保　雄　彦	1986年 埼玉医科大学卒
	（～6/30）	日本外科学会外科専門医・指導医
		日本乳癌学会乳腺専門医・乳腺指導医
		日本内分泌外科学会内分泌外科登録認定医・評議員
		日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師
部　長	宮　原　か　奈	2008年 東京医科大学卒
	（7/1～）	日本外科学会外科専門医
		日本乳癌学会乳腺専門医・指導医
		日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医
		日本がん治療認定医機構がん治療認定医
		日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医師(AS評価)
		日本乳がん検診精度管理中央機構乳がん検診超音波検査実施・判定医師
		医学博士
	藤　原　麻　子	2012年 日本大学卒
		日本外科学会外科専門医
		日本乳癌学会乳腺専門医・乳腺指導医
		日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医師
		日本がん治療認定医機構がん治療認定医
		日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師
	安　達　佳　世	2017年 北里大学卒
	（～6/30）	日本外科学会外科専門医
		日本乳癌学会乳腺専門医
		日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医師・乳房超音波医師
	松　本　　望	2019年 東京医科大学卒
	（7/1～9/30）	日本外科学会外科専門医
		日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医師
		日本乳がん検診精度管理中央機構乳がん検診超音波検査実施・判定医師
	石　井　海香子	2020年 愛知医科大学卒
	（10/1～）	日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医師
		日本乳がん検診精度管理中央機構乳がん検診超音波検査実施・判定医師

診療活動

科の特色

ブレストケアセンターは独立した落ち着いた空間となっており、3つの診察室に加え、更衣室、乳房超音波室、マンモグラフィ検査室を備えている。センター内で乳腺疾患の診断・治療から乳がん検診までを一貫して行える体制を整えている。

スタッフについては、常勤医師は女性医師3名体制であり、マンモグラフィ撮影技師、乳腺超音波検査技師、看護師、受付事務についても女性スタッフが対応している（男性医師は非常勤医師のみ）。女性が安心して受診できる診療環境づくりに努めている。

また、医師によるカンファレンスに加え、看護師や薬剤師を交えた勉強会や症例検討を定期的に行い、患者ごとの治療方針について多職種で議論するとともに、最新の診断・治療に関する知識の習得・共有に努めている。さらに、良性乳腺疾患や治療が安定した乳がん患者については、地域の乳腺クリニックと連携しながら継続的な診療を行っている。

専門領域

1）乳癌の診断および治療

乳房腫瘤や乳頭分泌などの自覚症状がある方、乳がん検診で要精査となった方を対象に、画像検査や、細胞診・組織診など適切な精密検査を実施し、乳がんの早期発見に努めている。

近年、乳がん治療はステージやサブタイプ（がんの性質）に応じて複雑化・細分化している。当院では、手術、化学療法、内分泌療法、放射線治療などを組み合わせ、個々の症例に最適な『個別化医療』を提供できるよう、総合的に治療方針を決定している。手術の術式は、MRIを含む各種画像検査の結果を総合的に評価し決定している。乳房温存が可能な症例では乳房部分切除術の選択肢をご提案し、温存が困難で乳房全切除術が必要な場合には、患者の希望やがんの状況に応じて形成外科と連携し、乳房再建術にも対応している。また、乳癌薬物療法は近年ますます複雑化・個別化しているが、当院ではガイドラインで推奨されるあらゆる薬物療法に幅広く対応しており、患者一人ひとりの病態に応じた最適な治療を提案している。

2）遺伝性腫瘍

全てのがんのうち約5～10%は遺伝性腫瘍と推定され、遺伝的要因が強く関与して発症する。乳がんにおいては、*BRCA1/2*病的バリアントに起因する遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）が代表的である。当科では、遺伝外来と密接に連携しながら、対象となる患者に対して遺伝学的検査の選択肢をご提示し、ご希望に応じて遺伝カウンセリングおよび遺伝学的検査（血液による遺伝子検査）を実施している。また、2026年1月からは、当科においてHBOCに対するリスク低減乳房切除術を実施することも可能になった。

3）乳癌以外の乳腺疾患全般

乳癌以外にも、乳腺線維腺腫、葉状腫瘍、乳腺症、乳腺炎、乳管内乳頭腫など、さまざまな乳腺疾患の診療を行っている。必要に応じて適切な検査を実施し、生検による病理組織学的診断や手術適応について総合的に判断している。

診療状況

- デジタルマンモグラフィ、トモシンセシス、エラストグラフィや血流ドップラー機能を備えた超音波診断装置、乳腺MRI、CTなどの画像診断機器を導入している。生検は、画像ガイド下吸引式組織生検システム（マンモグラフィ・超音波いずれにも対応）や針生検を症例に応じて使い分け、病理組織学的診断を行っている。
- 入院期間は術式により異なるが、おおむね1週間程度であり、最短で4泊5日である。良性乳腺疾患などに対する局所麻酔下手術は、外来日帰り手術で対応している。
- 放射線治療は放射線科と連携して実施しており、適応がある場合には寡分割照射（短期間での照射）にも対応している。
- 乳房再建は形成外科と連携して行っており、適応がある場合には一次再建（乳房切除と同時に行う再建）にも対応している。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年7月より部長交代し、新体制での診療を開始した。地域クリニックとの連携強化を図るとともに、

9月からは手術枠を拡大した。その結果、初診患者数および周術期化学療法症例数の増加につながり、ブレストケアセンターとしての新体制の基盤を構築することができた。

2026年度目標

増加する患者数に対応するため、2026年度は、手術枠のさらなる拡大と手術件数の増加を図り、地域における乳腺診療の中核として、より多くの患者に適切な医療を提供できる体制を整備していく。また、紹介・逆紹介を円滑に行えるよう地域の医療機関との連携を一層強化し、切れ目のない地域医療連携体制の構築をめざす。

さらに、「乳癌診療チーム」として、乳腺外科医、看護師、技師、薬剤師など多職種が密接に連携し、患者情報の共有や治療方針の検討、最新の診断・治療に関する知識の習得に継続して取り組むことで、安全かつ質の高い乳癌診療を提供するとともに、患者が安心して治療を受けられる診療体制の充実を図る。また、放射線科、形成外科、遺伝外来、緩和医療科など院内関連部門との連携をさらに強化し、診断から治療、支持療法、遺伝医療までを含めた包括的な乳癌診療体制の充実をめざす。

心臓血管センター外科

スタッフ構成

部　長	町田 洋一郎	2012年 日本大学卒 2018年 順天堂大学大学院修了 日本外科学会外科専門医 3学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医 浅大腿動脈ステントグラフト実施医 腹部大動脈瘤ステントグラフト指導医 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施医 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施医 医学博士
専任顧問	畑　博明	1983年 日本大学卒 日本外科学会認定登録医・外科専門医・指導医 日本胸部外科学会終身認定医・終身指導医 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医 厚生労働省臨床研修指導医
	藤井 裕美	2014年 昭和大学卒 日本外科学会外科専門医 3学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施医・指導医 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施医 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施医 VenaSeal™クロージャーシステム認定医 大動脈弁Sutureless AVR実施医(perceval)
	上川 祐輝	2016年 順天堂大学卒 2022年 順天堂大学大学院修了 日本外科学会外科専門医 3学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医 浅大腿動脈ステントグラフト実施医 腹部大動脈瘤ステントグラフト指導医 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施医 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による指導医 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施医 日本静脈学会弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター

診療活動

科の特色

当科では、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、近年増加している大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などの心臓弁膜症、大動脈瘤や大動脈解離などの大動脈疾患、心房中隔欠損症や心室中隔欠損症などの先天性心疾患など幅広い心臓大血管疾患を対象としている。

国内屈指の手術症例数を有する順天堂大学心臓血管外科教授の天野篤医師から直接指導していただき、他

職種でチームを組んで多くの手術に臨んでいる。術前に心臓血管センター内科医、麻酔科医、手術室看護師、臨床工学技士とカンファレンスを行い、より安全で確立された医療を心がけている。

専門領域

▪冠動脈疾患

人工心肺を使わないことで身体への侵襲の少ない“拍動下冠動脈バイパス術”を主に実施している。また、先天的に冠動脈の走行異常がある方に対する手術や心機能の低下した患者には、人工心肺を使って僧帽弁や左室に対しての手術も患者のリスク、状態をよく吟味し、積極的に取り組んでいる。また、冠動脈バイパス術を行う際に必要なグラフトの採取を内視鏡を用いて採取する手法を導入したことにより、手や足に大きな傷を付けずに採取することが可能となり、術後創感染、美容の観点からも優れていると考えている。

・心臓弁膜症

人工弁に置き換える弁置換術や、僧帽弁閉鎖不全症や大動脈弁輪拡張症に対しての自己弁を温存する弁形成術を実施している。また、患者の状態によって安全であると判断されれば、創を小さくする低侵襲心臓手術（MICS: minimally invasive cardiac surgery）を選択している。MICS手術を行った方は術後6日で退院しており、身体の負担が少なく入院期間が短くなることで医療経済的にも良い治療法と考えている。不整脈を合併している場合は、メイズ手術やペースメーカー植え込み術も行っている。

・大動脈疾患

胸部大動脈瘤、急性大動脈解離などに対して、開胸手術、ステントグラフト内挿術を実施している。出血が見込まれる手術では術前からの自己血貯血を行い、他家輸血使用の軽減に取り組んでいる。身体への侵襲の少ないステントグラフトによる胸部大動脈瘤血管内手術（TEVAR: thoracic Endovascular aortic repair）も2014年より実施施設認定を取得した。指導医が常勤する認定施設として、ステントグラフト実施基準管理委員会のホームページに掲載されている。

また、他院で治療中であっても血管内治療ステントグラフト内挿術の第一人者である石丸新特任顧問の診察が受けられるセカンドオピニオン外来を開設している。

・末梢動脈疾患

腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症に対する手術を実施している。身体への侵襲の少ないステントグラフトによる腹部大動脈瘤血管内手術（EVAR: endovascular aortic repair）は、2013年に実施施設認定を取得した。指導医が常勤する認定施設として、ステントグラフト実施基準管理委員会のホームページに掲載されている。

閉塞性動脈硬化症に対しては、人工血管や自家静脈を使用したバイパス手術に加えて、切らずに治す浅大腿動脈ステントグラフト内挿術を実施している。また、単独での治療が困難な場合は、両方の手術を合わせたハイブリッド手術も実施している。浅大腿動脈ステントグラフト認定施設として実施基準管理委員会のホームページにも施設、実施医ともに掲載されている。また、心臓血管センター内科、整形外科、形成外科とチームを組み、最良の医療を提供している。

・下肢静脈疾患

下肢静脈瘤に対しては、高周波ラジオ波焼灼術（血管内治療）、ストリッピング手術、硬化療法に加え、2019年12月に保険収載されたNBCA（n-butyl-2-cyanoacrylate）を用いた静脈塞栓術を静脈瘤のタイプに合わせて使い分けている。いずれも日帰り手術が可能で患者への負担がさらに少なくなっている。下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会のホームページにも実施施設、実施医、指導医ともに掲載されている。

診療状況

2025年度実績

2025年4月～2026年3月	計367例
開心術	計143例・・・①～⑤
単独バイパス術	1例（うちoff pump：1例）・・・①
単独以外のバイパス術	21例（うちoff pump：11例）・・・②
弁膜症手術	計27例・・・③

単独　大動脈弁置換術	13例
僧帽弁形成術	7例（うちMICS：1例）
僧帽弁置換術	0例
三尖弁形成術	3例
複合　大動脈弁置換術＋僧帽弁形成術	0例
大動脈弁置換術＋三尖弁形成術	0例
僧帽弁形成術＋三尖弁形成術	2例
僧帽弁置換術＋三尖弁形成術	0例
大動脈弁置換術＋僧帽弁置換術＋三尖弁形成術	1例
大動脈弁置換術＋僧帽弁形成術＋三尖弁形成術	1例
不整脈手術	計62例・・・④
心耳閉鎖術	54例
メイズ手術	8例
大動脈疾患	計32例・・・⑤
大動脈基部置換術	2例
上行または部分弓部置換術	9例
上行全弓部置換術	17例
腹部大動脈人工血管置換術	4例
ステントグラフト	計64例
胸部大動脈瘤	20例
腹部大動脈瘤	39例
腸骨動脈	5例
末梢血管手術（動脈疾患）	45例
下肢静脈瘤手術	76例
血管塞栓術	23例
試験開胸術	13例
肺静脈手術	0例
左室形成術	3例
左鎖骨下動脈-左総頚動脈バイパス術	0例
両側鼠径部リンパ漏閉鎖術	0例

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

当科の特徴としては高齢、併存疾患によりハイリスク症例が多く、高度な手術、周術期管理が求められる。当科は順天堂大学心臓血管外科の医局より心臓分野に天野篤特任教授、大血管分野に土肥静之准教授をそれぞれ招聘し、大学病院と同程度のクオリティーの手術を実現している。TMGのスケールメリットを生かし、対応エリアを広げて近隣医療機関と連携し、症例数を毎年増加させている。

本年度は自院救急車による搬送支援、心臓血管外科専門医が応対する直通PHS導入、下肢静脈瘤センターの開設を行い、幅広いニーズに対応すべく医療サービスの拡充を行った。

2026年度目標

引き続き看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士など多職種と協力して安全で質の高い治療を継続することを目標とする。

当院が掲げる入院期間 14日以内を目標として術前準備、周術期のスケジュールを綿密に調整する。

心臓血管センター外科、心臓血管センター内科、形成外科、皮膚科、一般内科、腎臓内科/透析室、看護

部、栄養科、リハビリテーション科、薬剤科で構成された「足の血管センター」を立ち上げ、集学的な高度医療を実現していく。

整形外科

スタッフ構成

副院長	香取庸一	P6参照
部長	永井太朗	2012年 東京医科大学卒
		日本整形外科学会整形外科専門医・整形外科指導医
		日本整形外科学会認定骨軟部腫瘍医
		日本整形外科学会認定リウマチ医
		日本手外科学会手外科専門医
		日本がん治療認定医機構がん治療認定医
人工関節センター長	宍戸孝明	1987年 東京医科大学卒
	（8/1～）	東京医科大学整形外科分野客員教授
		日本専門医機構認定整形外科専門医
		日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
		日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
		日本人工関節学会認定医
	鈴木章正	2019年 東京医科大学卒
		日本専門医機構認定整形外科専門医
	林英佑	2016年 東京医科大学卒
		日本専門医機構認定整形外科専門医
		日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
	小林昂之	2019年 広島大学卒
		日本専門医機構認定整形外科専門医
	村田絵充	2022年 山口大学卒

診療活動

科の特色

当科は、外傷疾患、関節疾患、脊椎疾患、スポーツ傷害、骨粗鬆症など幅広い整形外科領域において、地域の中核病院として近隣の医療機関の先生方と協力しながら最良の医療を提供している。紹介症例を中心にMRI等の各種検査を行い、的確な診断のもと保存的加療であれば紹介もとへの逆紹介、手術適応であれば速やかに当院で治療を行い、必要であれば大学病院あるいは高度専門医への紹介を行っている。大学関連施設として毎週、関節、脊椎、骨軟部腫瘍、手の外科など各領域のスペシャリストによる専門外来で幅広く対応している。急性外傷、小児骨折など緊急手術を要する症例に対しては、救急科、麻酔科と連携を行い迅速な対応が可能である。

専門領域

①外傷一般：成人・小児四肢長管骨・骨盤に対するプレート固定術や髄内釘固定術、人工骨頭挿入術、創外固定術
②関節疾患：変形性関節症、リウマチに対する最小侵襲手術法による人工関節全置換術（肘、股、膝）および単顆型人工膝関節置換術、人工関節再置換術
③スポーツ傷害：関節鏡視下手術（膝・足関節）靭帯再建術（前後十字靭帯）、半月板損傷（縫合術・切除術）、軟骨損傷（骨髄刺激法、骨軟骨柱移植術）、膝蓋骨脱臼に対するMPFL（大腿膝蓋靭帯再建術）、

アキレス腱断裂（保存療法、観血的治療）、筋腱損傷、慢性膝蓋腱・アキレス腱炎に対する保存療法、慢性疲労性骨障害（疲労骨折に対する手術療法および超音波治療）
④脊椎疾患：頚椎・胸椎・腰椎外傷、変性疾患に対する手術治療、腰椎椎間板ヘルニアに対する神経根ブロック・椎間板内酵素注入療法（ヘルニコア）、脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術（BKP）
⑤末梢神経傷害：肘部管症候群や手根管症候群の神経剥離除圧術
⑥手の外科：手指腱断裂の縫合術、狭窄性腱鞘炎の手術治療、ばね指手術療法
⑦足の外科：足関節脱臼骨折に対する観血的手術、外反母趾、偏平足に対する保存療法・手術療法、前方・後方アプローチによる足関節鏡手術（骨軟骨障害、骨棘障害、遊離体、靭帯損傷、三角骨障害）
⑧骨・軟部腫瘍：良性骨軟部腫瘍に対する手術治療、悪性骨軟部腫瘍の診断および専門医療機関への紹介
⑨骨粗鬆症：診断（Dexa、血液検査）および薬物治療

診療状況

実績

	2025年度	2024年度	2023年度
年間外来患者数	22,758人	22,068人	22,022人
新患患者数	2,839人 （平均9.7人/日）	3,001人 （平均10.2人/日）	2,909人 （平均10.2人/日）
紹介患者数	2,030人 （平均169.2人/月）	1,982人 （平均165.2人/月）	1,880人 （平均156.7人/月）
年間入院患者数	1,095人	1,068人	1,127人
平均在院日数	14.0日	14.1日	14.9日
手術件数	1,107件	1,194件	1,208件

2025年度手術件数内訳

関節	計150件
人工関節(再)置換術	96件
人工骨頭挿入術	48件
関節固定術	6件

脊椎	計149件
脊椎・椎体固定術	76件
椎弓形成術	29件
椎弓切除術	36件
他	8件

スポーツ・関節鏡	計144件
靭帯手術	54件
半月板手術	59件
肩関節・腱板手術	5件
アキレス腱手術	10件
脛骨近位骨切術	16件

大腿骨骨折骨接合術	計50件
大腿骨転子部	32件
大腿骨頸部	18件
手関節遠位端骨折骨接合術	72件
手根管症候群手術	32件
肘部管症候群手術	9件
弾撥指腱鞘切開術	52件
骨・軟部腫瘍手術	38件

検査、設備

- 単純X線
- CT
- MRI
- EMG（筋電図）
- エコー
- 骨シンチ
- 高気圧酸素

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年度は、人工関節センターの開設や医員の増員、これまでの地域連携の成果により、安定した予定手術の実施が可能となり、より効率的なリソースの活用を図ることができた。これにより、患者に対して質の高い医療を提供する体制が整った。今後は、紹介患者数のさらなる安定化と、救急からの外傷に対応できる体制の確立に向け、引き続き努力していきたい。

2026年度目標

2025年度は、人工関節を専門とする宍戸孝明医師が夏より常勤として着任し、医師数が1名増員となった。また、肩関節外科も専門とする市川裕一医師が部長に就任したことにより、肩関節手術件数も増加傾向にある。2026年度は、こうした専門性の広がりを活かし、さらに幅広い整形外科疾患に高いレベルで対応できる体制の構築をめざす。地域の中核病院として救急医療にも積極的に対応し、緊急手術を要する症例に対しても可能な限り迅速に対応できる診療体制を維持していく方針である。一方で、限られた人員体制の中で持続可能な医療提供を続けていくため、医師の働き方改革にも配慮した業務体制の整備にも取り組んでいく。

脳神経外科・脳神経血管内治療科

スタッフ構成

部　長　　桑　島　淳　氏　2005年 昭和大学卒
日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医・脳卒中療養相談士
難病指定医
身体障害者福祉法第15条指定医師（肢体不自由）
医学博士

木　附　　宏　1986年 東京医科大学卒
（～5/31）　1991年 東京医科大学大学院修了
東京女子医科大学足立医療センター脳神経外科非常勤講師
日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医・脳卒中療養相談士
日本脳卒中の外科技術指導医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本神経内視鏡学会技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
厚生労働省麻酔科標榜医
ボトックス実施講習修了医
医学博士

新　居　弘　章　1996年 東京医科大学卒
（～6/6）　日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医
厚生労働省麻酔科標榜医

秋　山　真　美　2007年 産業医科大学卒
日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医
日本脳神経血管内治療学会専門医
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・指導医・脳卒中療養相談士
産業医（労働安全衛生規則第14条第2項の2）

井　上　佑　樹　2007年 産業医科大学卒
獨協医科大学埼玉医療センター脳神経外科非常勤助教
日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医
日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医
日本神経内視鏡学会神経内視鏡技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
厚生労働省臨床研修指導医
産業医（労働安全衛生規則第14条第2項の2）

山　崎　　圭　2014年 秋田大学卒
東京女子医科大学足立医療センター脳神経外科助教
日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・脳卒中療養相談士
日本神経内視鏡学会神経内視鏡技術認定医
日本頭痛学会認定頭痛専門医
ボトックス実施講習修了医
認知症サポート医

診療活動

科の特色

脳神経外科で扱う疾患は脳卒中から脳腫瘍、外傷、認知症まで多岐にわたり、同一科でありながら専門性は全く異なり細分化が年々進んでいる。当科においてもこの流れに呼応してsubspecialtyが要求され、各分野における高い専門性を追求している。

当科では東京女子医科大学足立医療センター脳神経外科、獨協医科大学埼玉医療センター脳神経外科、東京女子医科大学脳神経内科、新座志木中央総合病院脳血管内治療科の協力を得て、高度な医療を戸田中央総合病院で実施できる体制を構築している。

また、認知症外来を設置し、科学的根拠に基づいた精密な診断を行っている。アミロイドPET検査、VSRAD、脳脊髄液検査といった高度な診断ツールを駆使して早期発見に努めるとともに、最新の抗アミロイドβ抗体薬による治療体制を完備した。急性期疾患から認知症診療まで、脳のトータルケアを提供できるのが当科の強みである。

2025年度の総括と今後の展望

日本脳卒中学会は2020年度より、急性期脳梗塞患者に対して24時間365日体制で血栓溶解療法を提供できるなど、一定の基準を満たす施設を「PSC（一次脳卒中センター）」として認定し、さらに、機械的血栓回収療法を常時実施できる施設を「PSC core（PSCコア施設）」として位置づけ、指定が進められている。当科では脳神経内科と連携し、365日体制で脳卒中当直を配置し、2022年よりPSC coreとしての役割を担っている。機械的血栓回収療法は年々増加しており、2025年には40件を超えた。

また、2025年4月より新体制となり、7月より脳卒中ホットラインを導入した。このホットラインを通じて、急患の受け入れ相談や手術適応の判断、転院調整がよりダイレクトかつスピーディーに可能となった。「顔の見える連携」を大切にし、地域の先生方と一つのチームとして患者さまを支える体制を構築していきたい。

2025年度手術件数

手術総件数　260件			
脳腫瘍摘出術	3件	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	52件
神経内視鏡手術	3件	頭蓋内血腫除去術	16件
脳血管内手術	24件	内視鏡下脳内血腫除去術	5件
脳動脈瘤塞栓術	28件	水頭症手術	25件
頸部内頸動脈ステント留置術	11件	頭蓋骨形成手術	15件
血栓回収術	42件	その他	26件
穿頭脳室・脊髄ドレナージ	10件		

形成外科

スタッフ構成

部 長　清 水　梓　2003年 順天堂大学卒
日本形成外科学会形成外科専門医・指導医
日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医
日本頭蓋顎顔面外科学会専門医
日本形成外科学会再建・マイクロサージャリー分野指導医
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
厚生労働省臨床研修指導医
南 野 こころ　2023年 聖マリアンナ医科大学卒

診療活動

科の特色

形成外科は外科的手段によって患者の精神的・心理的な苦痛や痛みを軽減し、社会復帰や生活の質的向上を促すことを目的としている。患者ひとりひとりの疾患や悩みに対して何ができるかを親身に考え、関連する各診療科との連携も密に行いながら、患者のよりよい明日につながる医療を提供できるよう努めている。

専門領域

顔面を中心に、皮膚・皮下腫瘍、体表外傷（顔面骨骨折、皮膚軟部組織損傷、熱傷、難治性潰瘍など）、傷跡（ケロイド、瘢痕拘縮）、眼瞼下垂症などの眼瞼周囲疾患をはじめとした形成外科一般に取り組んでいる。特に目の周りの疾患や外傷は、人口の高齢化や形成外科認知度の上昇に伴い近隣医療機関からの紹介も多く、加齢による眼瞼下垂や先天性眼瞼下垂、眼瞼内反症、さらには眼窩底骨折など多くの手術を行っている。

糖尿病患者や透析患者の増加に伴い、足潰瘍患者の診療依頼が増加している。足のゲートキーパーとして循環器内科や糖尿病内科、フットケア外来と連携しながら適宜入院加療を行い、退院後も長期にわたりかかわることで足病変再発予防に努めている。

診療状況

	月	火	水	木	金	土
午前	外来		手術	外来/手術	外来	外来/手術
午後	外来	外来	外来	外来/手術	外来	

実績

（単位：件）

	2025年	2024年	2023年	2022年
入院手術	265	234	207	195
外来手術	587	605	548	456

2025年手術件数内訳

（単位：件）

	入院手術	外来手術	計
外傷（顔面骨骨折含む）	83	158	241
先天異常	9	6	15
腫瘍	53	346	399
瘢痕･ケロイド	4	26	30
難治性潰瘍	89	4	93
炎症・変性疾患※	8	31	39
その他（眼瞼下垂）	19	16	35

※眼瞼内反、陥入爪、毛巣洞、顔面神経麻痺など

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

前年度に引き続き、紹介患者に対するきめ細かい診療により患者満足度を上げ、紹介患者数を維持することで手術件数を保っている。また関連診療科との密な連携により、他科とのコラボレーション手術の依頼件数が増え手術件数増加につながった。

2026年度目標

地域の医療機関とのさらなる連携を図ることでより多くの紹介患者を確保すること、また2026年7月に足の血管センター開設を予定しており、当院の特長を活かした診療を提供していくことを目標とする。

婦人科

スタッフ構成

部　長　　長　嶋　武　雄　　2002年 東邦大学卒
日本専門医機構認定産婦人科指導医・専門医
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
日本肉腫学会指導医・専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
史　　新　源　　2010年 中国上海 同済大学卒
日本専門医機構認定産婦人科専門医
遠　藤　美　波　　2019年 東京医科大学卒
日本専門医機構認定産婦人科専門医

診療活動

科の特色

2020年10月1日の開設から5年余りが経過し、主に婦人科がんと骨盤臓器脱の診療を常勤医3名、非常勤医4名で担っている。外科系各科、放射線科（診断部門・治療部門）、病理診断科、緩和医療科等と連携し、婦人科がん全般の診断から緩和治療まで、さらに地域医療（在宅医療）への連携も行っている。特に多職種連携に力を入れ、常に患者を中心としたきめ細やかな医療の提供を心がけている。一般婦人科、特に女性ヘルスケア領域では、骨盤臓器脱の診断、サポーター（フェミクッション）を使用した生活指導・治療（保存的治療・外科的治療）を行っており、可能な限り地域の関連施設との連携を図っている。

専門領域

1）婦人科悪性腫瘍に対するがん根治術、化学療法や放射線療法を含めた集学的治療（診断～緩和治療）
2）骨盤臓器脱（診断、保存治療指導、メッシュや腹腔鏡を利用した外科的治療、腟式子宮全摘術等）
3）良性腹腔鏡下手術（腹腔鏡下子宮全摘術、腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術等）

診療状況

婦人科がん診療では、近年、特に子宮体がん（子宮内膜がん）の症例が増加している。子宮頸がんについては、先進国のなかでもわが国の検診受診率の低迷やHPVワクチン接種率の低さが課題となっており、検診受診の促進と疾患に関する啓発活動が望まれる。卵巣がんは公的な検診制度がなく、他疾患の受診を契機に早期発見されることもある一方、他の婦人科がんに比べて進行した状態で発見されることが多い。近年は維持療法が進歩し、長期的な病勢制御が期待できるようになっている。

主な治療は、進行期とガイドラインに基づき、手術療法・薬物療法・放射線療法を患者一人ひとりの状況に合わせて組み合わせる集学的治療である。がん診療では、以前から患者に「寄り添う」ことを大切に、多職種で診療に携わってきた。近年重視されているshared decision-making（共同意思決定）の考え方も取り入れ、患者と医療者が情報を共有しながら治療方針を決定している。薬物療法では、従来の殺細胞性抗がん薬に加え、遺伝子検査等に基づく分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬を使用している。さらに支持療法も積極的に取り入れ、患者のQOLを重視した、生活に密着した治療を心がけている。

がん診療では、発見から治療開始までの「時間」が重要であると考えている。いずれのがん種においても早期発見・早期治療が望まれることから、婦人科受診のハードルを下げ、適切な受診につながるよう地域への働きかけを推進していく必要がある。

良性腫瘍の外科的・保存的治療についても、近隣医療機関から紹介された患者を優先して受け入れている。院内で診断された患者については、十分に話し合い、納得いただいたうえで、地域の医療事情を踏まえて近隣の治療可能な医療機関と連携している。

▪ 外来　2診体制（予約外応需）

2025年度	新患	紹介患者	再診
4月1日～9月30日	224件	182件	2,834件
10月1日～2026年3月31日	228件	193件	2,932件

▪ 手術　週1.5日：手術総数

	2023年1～12月 合計133件	2024年1～12月 合計131件	2025年1～12月 合計154件
広汎子宮全摘術	14件	27件	30件
悪性腫瘍手術（広汎子宮全摘術と円錐切除術を除く）	46件	39件	40件
腹腔鏡手術（仙骨膣固定術を含む）	20件	17件	31件
円錐切除術	14件	9件	14件
その他術式（腟式手術を含む）	39件	31件	23件
子宮内膜全面掻爬術	13件	8件	16件

▪ 化学療法　総計：2024年度 62件、2025年度 74件（治療施行患者数）

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年度は、常勤医3名体制が定着し、より充実した診療体制を構築した。また、妊娠中の医師が在籍するなか、体調不良時には他の医師たちが協力して診療を補完し、診療体制を縮小することなく年度を終えることができた。

2026年度目標

- 常勤医を増員することにより、手術件数と外来件数の大幅増加を図る。
- 外来待ち時間の短縮を図る。対応策として、診察室を拡充し、非常勤医師による平日の外来診療を導入する。
- 低侵襲手術・高難度手術が可能な体制を確立する。
- 地域がん診療連携拠点病院として、婦人科がんの診断から治療、緩和ケアまで一貫した診療を継続する。
- 婦人科腫瘍修練施設として修練医を受け入れる。
- JGOG（婦人科悪性腫瘍研究機構）への施設登録および多施設共同臨床試験への参加をめざす。

小児科

スタッフ構成

部長代行	新 井 麻 子	2001年 聖マリアンナ医科大学卒
		日本小児科学会小児科専門医
		日本小児神経学会小児神経専門医
	松 永 保	1986年 千葉大学卒
		日本小児科学会小児科専門医
		日本小児循環器学会小児循環器専門医
		日本感染症学会ICD
	鈴 木 啓 子	2001年 岐阜大学卒
		日本小児科学会小児科専門医
		日本アレルギー学会アレルギー専門医
	吾 妻 大 輔	2008年 帝京大学卒
	（～5/31）	日本小児科学会小児科専門医
		日本アレルギー学会アレルギー専門医

診療活動

科の特色

地域の小児医療の中心として、主に喘息発作、肺炎、急性胃腸炎、けいれんなど急性疾患を中心に地域の先生や戸田蕨休日夜間診療所、救急隊の要請に応えて入院を受け入れている。また、東京女子医科大学や埼玉医科大学と協力し、午後を中心に専門外来を設け、低身長、ネフローゼ症候群、IgA腎症、血管性紫斑病、炎症性腸疾患、先天性心疾患などの慢性疾患の検査・治療を行っている。特にアレルギーについては、近年アレルギー疾患を持つ子どもが増加しており、専門家による指導は重要性を増している。当科は日本アレルギー学会の認定教育施設でアレルギー専門医が多く在籍し、アレルギー外来を週3日設けているほか、エピペン外来や舌下免疫療法の外来を開設し、除去食物の解除をめざした負荷試験を入院で行っている。

専門領域

午後の外来では、内分泌、アレルギー、腎臓、神経、循環器といった専門外来を設けている。専門外来では、常勤医による診療だけでなく、大学等の協力を得て経験豊かな各専門分野の専門家が診療に当たっている。内分泌疾患は東京女子医科大学足立医療センター小児科 杉原茂孝元教授、埼玉医科大学小児科 雨宮伸前教授、アレルギー外来は東京女子医科大学足立医療センター 大谷智子前教授、元 亜紀医師、岩崎幸代医師、腎臓疾患は東京女子医科大学腎臓小児科 三浦健一郎教授、循環器は東京女子医科大学 浅井利夫元教授といったエキスパートが揃っている。毎週木曜日には循環器外来を設け、水・木曜日と第2・4週土曜日に心臓超音波検査を施行している。

診療状況

実績	入院患者数		延べ入院患者数		平均在院日数	外来患者数		心臓超音波検査	食物負荷試験
	合計	平均(/月)	合計	平均(/月)		合計	平均(/月)	小児	
2021年度	485	40	1,831	153	3.6	11,409	951	526	94
2022年度	507	42	1,832	153	3.6	12,550	1,046	477	121
2023年度	539	45	2,539	212	4.7	13,027	1,085	528	107
2024年度	689	57	3,359	280	4.9	12,534	1,045	535	113
2025年度	491	41	2,004	167	4.1	9,659	805	452	94

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

COVID-19の流行前から、少子化と喘息ガイドラインなどの整備による管理の向上、予防接種などの予防医学の進歩などの理由で、外来患者数・入院患者数は減少傾向が続いていた。COVID-19の2類から5類への移行に伴う正常化のもとで、徐々に入院患者数は前年より増加していたが、今年度は大きく減少した。当院が2020年度より地域医療支援病院となり、紹介以外の初診患者が受診できなくなった影響に加えて、常勤医の退職や東京女子医科大学足立医療センターからの派遣がなかったため外来受診数を制限せざるを得ず、また働き方改革制度による当直医師の派遣の停止などにより、時間外・当直時間等に医師が不在となる時間帯があり、受け入れが困難となったことが影響していると考えられる。

2026年度目標

当科としては、地域の中核病院としてより専門性の高い医療を提供していきたい。また、在宅重症心身障害児などさまざまな重症度の患者や、基礎疾患があり県立小児医療センターや大学病院等に通院している患者の予防接種や発熱などの感染症での診療を受け入れることにより、より地域の医療ニーズに合った医療を提供していく。

小児科医の補充を行い、時間外の対応や十分な救急体制を整えるようにし、地域の入院等のニーズに応えていくことが必要である。

皮膚科

スタッフ構成

部　長　武　田　芳　樹　2015年 名古屋市立大学卒
日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
藤　森　一　希　2017年 杏林大学卒
日本専門医機構認定皮膚科専門医
丸　岩　裕　磨　2021年 東邦大学卒
（～8/31）
赤　須　里沙子　2017年 東京医科大学卒
（9/1～）

診療活動

科の特色

当院は地域医療支援病院を取得し、戸田地域の中核病院として近隣クリニックとの病診連携を強め、中等症から重症患者の受け入れを積極的に行うことを目標としている。

皮膚科疾患全般にわたり重症患者の初療、診療を行い、軽症化すれば逆紹介するよう努めている。さらに生物学的製剤の導入による外来加療の専門性向上、また中等症入院症例を増やすことで短期入院患者を増やし、DPCを念頭に置いた病棟管理を行っている。

専門領域

専門外来は設けていないが、3名の医師の専門を活かしながら皮膚科疾患全般の診療を行っている。

- 皮膚感染症（帯状疱疹、蜂巣炎、白癬など）
- 褥瘡、熱傷
- アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、接触皮膚炎などのアレルギー疾患（デュピルマブやオマリブマブによる治療やパッチテスト、プリックテスト、内服チャレンジテストによる原因検索を行っている）
- 尋常性乾癬、膿疱性乾癬、掌蹠膿疱症（アプレミラスト、シクロスポリン、デュークラバシチニブ、生物学的製剤による治療を行っているが光線療法は行っていない）
- 脱毛症、皮膚腫瘍（良性、悪性）
- 皮膚外科手術（腫瘍、褥瘡など）

診療状況

2025年度実績

年間外来患者数		12,172人
	初診	2,105人
	再診	10,067人
1日平均患者数		41.4人
入院患者数		229人
外来・入院小手術件数		251件（生検含む）
皮膚科ベッド数		8床（病床数517床）

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

外来診療では乾癬・掌蹠膿疱症、化膿性汗腺炎、壊疽性膿皮症や、慢性蕁麻疹、アトピー性皮膚炎に対し生物学的製剤、JAK阻害薬導入の整備を行った。さらに慢性期の患者は逆紹介を進めることで診療機能の適正化を図った。

入院については定期手術、蜂窩織炎、帯状疱疹のパス入院を積極的に受け入れ、DPC目標を踏まえた退院管理を行った。またアレルギー検査入院の流れを薬剤科と作成し、さらに他部門と連携してアレルギーカードを作成、制度化することができた。

2026年度目標

外来診療においては、生物学的製剤およびJAK阻害薬の導入症例の受け入れを継続して推進し、近隣医療機関との連携をさらに強化していく。また、皮膚腫瘍をはじめとした局所麻酔下での手術適応症例を積極的に受け入れ、手術件数の増加をめざす。

入院診療においては、病院目標である入院患者数、手術件数およびDPC目標の達成に向け、短期入院患者の受け入れを推進し、病床の効率的な運用と皮膚科入院患者数の増加を図る。

さらに、院内の褥瘡対策にも積極的に取り組み、多職種との連携を強化しながら予防的介入を推進することで、新規院内発生褥瘡患者数を月5人以下に抑えることを目標とする。

腎センター（泌尿器科）

スタッフ構成

部 長	飯 田 祥 一	1997年 旭川医科大学卒
		2009年 東京女子医科大学大学院修了
		日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医
		日本透析医学会専門医
		日本臨床腎移植学会腎移植専門医
		手術支援ロボットダビンチCertificate取得
		医学博士
	関 戸 恵 麗	2016年 東京女子医科大学卒
		日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医
		日本臨床腎移植学会腎移植専門医
		日本移植学会移植認定医
		手術支援ロボットダビンチCertificate取得
	久保田 哲 嗣	2018年 岩手医科大学卒
		透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会VAIVT認定専門医・VAIVT血管内治療医
		日本医師会認定産業医
	立 木 綾 音	2021年 東京女子医科大学卒
	赤 崎 桃 子	2022年 東京女子医科大学卒
		手術支援ロボットダビンチ助手Certificate取得

診療活動

科の特色

尿路悪性腫瘍（腎臓がん、膀胱がん、前立腺がん、その他尿路性器に関する悪性腫瘍）の外科的治療を中心に、排尿障害（前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱など）、尿路結石症などの良性疾患の診療を行っている。

当センターの特色である腎移植に加え、前立腺がん治療においては2012年11月に手術支援ロボット「ダビンチS（da Vinci Surgical System）」（米国Intuitive Surgical社）を導入し、2016年には腎がんに対するロボット支援腎部分切除術を開始した。さらに、膀胱がんに対してもロボット支援膀胱全摘除術を導入している。2014年3月に「ダビンチSi」、2020年3月に「ダビンチX」へバージョンアップし、当科のロボット支援手術については全症例、東京女子医科大学泌尿器科スタッフの全面的な協力のもとに行っている。

また、レーザーを用いた尿路結石破砕術も積極的に行っている。2017年度からは、全科の入院患者を対象に尿失禁・排尿困難に対する回診（コンチネンスケア・ラウンド）を開始した。脳血管疾患術後、糖尿病などの原因による排尿障害に対し、泌尿器科医師、看護師、理学療法士で構成された医療チームによる、積極的な治療介入を進めている。さらに、TURisシステムを導入した経尿道手術を積極的に施行している。

専門領域

1）泌尿器科がんに対するロボット、内視鏡、開腹手術、化学療法や放射線療法による集学的治療
2）腎臓内科との連携による慢性腎不全に対する腎移植、透析療法、バスキュラーアクセス作成
3）前立腺肥大症、尿路結石に対する内視鏡手術
4）過活動膀胱、尿失禁、神経因性膀胱に対する治療

診療状況

2025年度実績

ロボット支援下前立腺悪性腫瘍手術	27例
ロボット支援下腎尿管悪性腫瘍手術	0例
ロボット支援下腎悪性腫瘍手術	18例（全摘：6件　部分：12件）
ロボット支援下尿管悪性腫瘍手術	3例
ロボット支援下膀胱悪性腫瘍手術	1例
ロボット支援腎盂形成術	0例
腎尿管悪性腫瘍手術	15例（うちロボット支援下腎尿管悪性腫瘍手術0例）
腎悪性腫瘍手術	18例（うちロボット支援下腎悪性腫瘍手術18例）
膀胱悪性腫瘍手術	173例（うちロボット支援膀胱全摘除術1例）
膀胱結石摘出術	18例
経尿道的前立腺手術	68例
経尿道的尿管ステント留置術	302例
経尿道的尿路結石除去術	108例
尿道狭窄内視鏡手術	14例
腎瘻手術	19例
尿道・尿管手術	24例
その他の膀胱手術	18例
陰嚢手術	8例
精巣手術	27例
包茎手術	15例
末梢動静脈瘻造設術	77例
難治性過活動膀胱に対するボトックス膀胱壁内注入療法	3例

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

前立腺がんに対するロボット支援手術は27例、腎がんに対するロボット支援腎部分切除術は12例、膀胱がんに対するロボット支援膀胱全摘除術は1例施行した。

難治性過活動膀胱におけるボツリヌス毒素の膀胱壁内注入療法を2021年より導入しており、3例施行した。

2026年度目標

1）ダビンチXによる前立腺がん、腎がん、膀胱がん、腎盂形成手術症例の増加
2）結石治療に関しては、経尿道的手術と経皮的手術をそれぞれ例年以上行う
3）尿失禁、排尿困難に対する回診、診療（コンチネンスケア・ラウンド）のさらなる充実
4）手術患者の入院期間の短縮
5）難治性過活動膀胱における、仙髄神経電気刺激療法の施行

腎センター（腎臓内科）

スタッフ構成

センター長/部長	井　野　　純	2001年 岩手医科大学卒 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本透析医学会専門医・指導医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医 日本腎臓リハビリテーション学会腎臓リハビリテーション指導士 日本腎代替療法医療専門職推進協会腎代替療法専門指導士 多発性嚢胞腎協会PKD認定医 医学博士
	江　泉　仁　人	2000年 聖マリアンナ医科大学卒 日本内科学会認定内科医 日本透析医学会専門医 日本腎臓学会腎臓専門医 日本透析アクセス医学会VA血管内治療認定医
	岩　﨑　千　尋	2006年 東京女子医科大学卒 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本透析医学会専門医 日本腎臓学会腎臓専門医
	笠　間　江　莉	2014年 東京女子医科大学卒 日本内科学会認定内科医 日本透析医学会専門医 日本腎臓学会腎臓専門医
	蛯　名　俊　介	2020年 埼玉医科大学卒
	兼　重　彩　夏	2020年 東京医科大学卒
	伊　西　健　祐 （10/1～）	2022年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

当科では、慢性腎臓病（CKD）の、腎炎から透析療法に至るまでの幅広い病態に応じた加療と、急性腎障害や急速進行性腎炎および急性血液浄化療法などに対する急性期の加療に力を入れている。

慢性経過を辿る慢性腎臓病の長期的な予後は様々な要因に左右されるため、多面的な視点からの病態を把握するアプローチを要する。CKDの最大の治療目標は透析導入を回避することであるが、たとえ透析導入となっても、その後元気に透析を継続できることを念頭に診療を行っている。近年高齢化社会における病態として重要視されている低栄養やサルコペニア・フレイルは、透析を含めたCKD患者の予後を悪化させる可能性が指摘されており、当院では栄養の評価や筋肉量および筋力の評価を行い、管理栄養士による栄養指導や理学療法士による運動療法など、多くの職種による医療介入が重要と考え、実施を強化している。特に2012年4月から実施している糖尿病性慢性腎臓病患者に対する透析予防外来では、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士など各業種による指導を継続的に行い、この多職種による指導外来により、5年間の腎障害の進行速度を遅延させる可能性があることを報告した。2024年の診療報酬改定で、糖尿病に次いで透析導入の

原疾患として台頭している腎硬化症によるCKD患者にも、多職種チームによる患者教育への加算が認められ、今後も多くの患者に指導外来を継続する方針である。同時に、患者教育による効果の分析や、指導内容の充実および改善を行っていきたい。

また、引き続きCKD診療におけるかかりつけ医や専門科との病診連携が重要課題であり、今年で14年目を迎えた埼玉県南部地区の腎臓内科医で組織している埼玉県南部CKD連携協議会の活動を中心に、定期的な学術講演会や近隣医とのCKD懇話会を開催し、早期の腎臓専門医への紹介をお願いするとともに腎臓病の進行を食い止める活動を続けている。

慢性腎臓病の一大疾患であるIgA腎症に対しては、2025年度も引き続き当院耳鼻咽喉科と連携し、扁桃腺摘出およびステロイドパルス療法を施行し、臨床的な尿所見の改善および寛解維持などの効果を得ている。IgA腎症は早期の治療介入が寛解率に影響すると言われており、尿所見異常があれば早期に腎生検による評価を行い、腎炎の活動性に応じた加療を積極的に推進している。

当院における維持透析への新規導入件数は、40～70件と年度による変動が大きいが、近年はその導入件数以上に、高齢透析導入患者が抱える合併症やADL低下からの回復遅延が医療資源や医療財政を圧迫し、大きな問題となっている。特に入院加療の際には、栄養状態および身体機能の維持のために、早期の栄養・リハビリ介入を進めるとともに、ソーシャルワーカーとの綿密な協力体制のもと、患者の希望に沿った退院支援を行っている。

また近年、末期腎機能障害患者の腎代替療法の治療選択は、これまで血液透析に偏っている状況が長く続く中で、多様化する患者のニーズに合わせた他の選択肢を示すことが求められている。当院では2021年より慢性腎臓病患者を対象に、腎代替療法の療法選択外来を開設し、血液透析だけではなく、腹膜透析の普及や腎移植を広く認知してもらい、最終的に患者本人の意思に沿った選択ができるよう、情報提供と患者意思決定への支援を行っていきたいと考えている。

専門領域

- 血尿・蛋白尿などの尿所見異常に対する精査
- 腎炎の診断（腎生検による病理診断）と治療
- 慢性腎臓病治療（保存期治療、血液透析療法、腹膜透析療法、移植医療）
- 透析合併症治療（肺炎などの内科疾患、シャントトラブル、透析アミロイドーシスなど）
- 血液浄化療法（急性血液浄化を要する病態、自己免疫疾患、炎症性消化器疾患など）

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

主な診療状況・実績

腎生検	28件（前年比+4）
IgA腎症に対する扁桃腺摘出術＋ステロイドパルス療法	44件（前年比+16）
ネフローゼ症候群・血管炎に対するリツキサン療法	21件（前年比－5）
血液透析導入	68件（前年比+19）
腹膜透析導入	6件（前年比＋3）
透析バスキュラーアクセス（シャント）経皮的血管形成術	24件（前年比-28）
長期留置型透析カテーテル挿入術	27件（前年比＋4）

腎臓病の病態を解析する腎生検は、近年高齢者の腎臓病の増加に伴い、検査時の体勢や安静の保持と息止めなど腎生検を安全に行うための条件が満たないことから、2024年減少に転じたが、2025年は微増した。治療と予後の予想のために必要な検査であるため、引き続き安全性が許す限り腎生検の検討を行う方針である。また、腎代替療法の導入に関しては、血液透析導入患者は近年横這い～減少傾向で推移していたが、

2025年に増加に転じた。腹膜透析の導入件数は前年に引き続き増加傾向を保ち、前述の療法選択外来における、血液透析・腹膜透析ならびに腎移植療法の丁寧な情報提供の効果と考えている。引き続き、患者の生活環境や価値観を踏まえた、治療選択の意思決定の支援を推進したい。

2026年度目標

今年度も引き続き腎センターの一員として、信頼度の高い腎臓病の診断と治療を推進したい。腎炎が疑われるケースや、生活習慣病では説明が難しい経過を辿るケースでは、積極的に腎生検を施行し、治療の一助につなげることを基本姿勢としたい。また、上記で示した透析予防外来における患者教育を推進すると同時に、国家戦略の一つである在宅医療の推進の流れをくむ、腹膜透析および腎移植推進に対する取り組み・受け入れ強化への整備に注力したい。

今後も慢性経過を辿る腎臓病の日常診療において、地域かかりつけ医、院内の他診療科および各部署との協力関係が非常に重要であり、この連携を強化・維持しながら腎臓を中心とした全身管理を継続的に行う方針である。

腎センター（移植外科）

スタッフ構成

部　長　　八木澤　隆　史　　2009年 埼玉医科大学卒
2015年 東京女子医科大学大学院修了
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医
日本臨床腎移植学会腎移植専門医
日本移植学会移植認定医
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
手術支援ロボットダビンチCertificate取得
日本腎代替療法医療専門職推進協会腎代替療法専門指導士
厚生労働省臨床研修指導医
日本移植学会代議員
医学博士

診療活動

科の特色

　移植外科として腎移植を中心に、腎不全関連やバスキュラーアクセストラブルの患者を腎臓内科と連携しながら適切な治療を行うようにしている。

専門領域

▪ 末期腎不全に対する腎移植、透析療法に対するブラッドアクセス作成

診療状況

2025年度実績

生体腎移植	16例
腹腔鏡下移植腎採取術	15例
移植腎生検	68件
バスキュラーアクセス手術	33例
CAPDカテーテル挿入術	5例

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

　近隣施設を中心に県内広くから紹介患者が増加した。また、献腎移植も1例施行した。春には腎移植症例が通算400例に到達し、1月には節目の式典も開催された。

2026年度目標

- 周辺施設への広報活動を強化し、移植件数を増加
- 自施設で脳死ドナーを出すためのシステムづくり
- 献腎登録を増やすための周辺透析施設への啓蒙活動
- インターネットサイト、SNSなどを使用した広報活動の強化
- 勉強会などでドクター・コメディカル全体の移植への理解の改善

眼科

スタッフ構成

部　長　阿　川　　毅　2002年 東京医科大学卒
日本眼科学会眼科専門医
若　月　　慶　2018年 東京医科大学卒
日本眼科学会眼科専門医
厚生労働省臨床研修指導医
日本医師会認定産業医
滝　井　文　隆　2020年 獨協医科大学卒
（～1/31）

診療活動

科の特色

一般的な眼科診察および検査はすべて実施している。白内障手術は、片眼1泊または日帰りで両眼の場合は1泊2日で両眼同日か2泊3日で連日で手術を行っている。網膜剥離や増殖糖尿病網膜症、黄斑上膜・黄斑円孔などの黄斑疾患への硝子体手術にも対応している。また、緑内障発作や慢性の緑内障に対してもレーザーや手術で対応している。緊急を要する眼外傷や急性緑内障発作などにも可能な限り対応している。

専門領域

角結膜疾患、白内障、緑内障、網膜剥離、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性症、ぶどう膜炎など幅広い領域に精通している。

診療状況

午前の外来は常勤医3名が、午後の外来では東京医科大学病院からの医師が非常勤にて診療をしている。また、午後には加齢黄斑変性などに対してVEGF阻害療法を行っている。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

4月に医師2名が交代となり、その影響もあり手術件数は減少した。特に前年度まで在籍の蔡熙成医師が担当していた緑内障手術に関しては、他院へ紹介することが多くなった。一方で、若月慶医師は眼瞼下垂などの眼瞼疾患の手術を積極的に行った。

東京医科大学の後藤浩名誉教授による眼腫瘍外来は他院から継続的に患者の紹介があり、一定の成果があった。

2026年度目標

引き続き現在の規模で白内障手術、硝子体手術を行う。

放射線科

スタッフ構成

治療部長	佐 谷 健一郎 （～1/31）	1997年 東京医科大学卒 2002年 東京医科大学大学院修了 日本専門医機構認定放射線科専門医 日本医学放射線学会放射線治療専門医・放射線科研修指導者 日本放射線腫瘍学会放射線治療認定医 日本心療内科学会登録医 日本心身医学会認定心身医療「放射線科」専門医
診断部長	伊 藤 直 記	1988年 東京医科大学卒 1992年 東京医科大学大学院修了 日本医学放射線学会放射線診断専門医・放射線科研修指導者 日本核医学会PET核医学認定医
診断部副部長	石 川 愛 巳	1998年 東京医科大学卒 2002年 東京医科大学大学院修了 日本医学放射線学会放射線診断専門医・放射線科研修指導者 日本核医学会PET核医学認定医
	兼 坂 直 人	1982年 東京医科大学卒 1988年 東京医科大学大学院修了 日本専門医機構認定放射線科専門医 日本医学放射線学会放射線治療専門医・放射線科研修指導者 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	佐 藤 壮 男 （～9/30）	2020年 東京医科大学卒
	梅 原 龍之介 （10/1～）	2020年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

診断部門は、CT（64列、256列）や MRI（1.5T、3.0T）、核医学検査などの検査を中心とした画像診断レポートを作成し、各科医師に提供することを主業務としている。他の医療機関から画像診断依頼（一部、祝祭日の検査有）も受け付けている。

IVR（Interventional Radiology：画像下治療）部門では、血管内治療や各種生検、ドレナージなどの手技も担当している。

治療部門においては、治療装置Varian社製TrueBeamにより、低侵襲な高精度放射線治療を含めた外部照射を行っている。子宮頸がんの放射線治療は東京医科大学病院と連携し、腔内照射を併用した標準治療を行っている。根治照射だけでなく骨転移などの姑息照射も積極的に行い、緩和治療にも貢献している。骨転移のある去勢抵抗性前立腺がんに対するゾーフィゴ（塩化ラジウム：223Ra）による内用療法も可能である。また、形成外科と連携しケロイドに対する治療も行っている。

専門領域

- CT、MRI、核医学の画像診断一般
- IVR
- 高精度放射線治療、放射線治療全般

診療状況

機器

一般撮影装置	4台
X線TV装置（X線透視装置）	2台
乳房撮影装置	1台
骨密度測定装置（DEXA）	1台
X線CT装置	3台 （256列：1台、64列：1台、16列：1台）
磁気共鳴断層装置（MRI）	2台 （3T：1台、1.5T：1台）
血管撮影装置	3台
核医学装置（SPECT-CT）	1台
放射線治療装置	1台（TrueBeam）
3次元放射線治療計画装置	2台 （Eclipse：1台、RayStation：1台）
放射線治療計画専用CT	1台（64列）

2025年度合計数　※（　）内は他院からの依頼数

X線単純撮影	60,135
上部消化管造影	83
下部消化管造影	61
乳房撮影	1,397
CT	31,422 （933）
MRI	11,780 （2,297）
血管造影	1,311
当科施行IVR（Vascular）	9
当科施行IVR（Non Vascular）	26
核医学	1,277 （244）
放射線治療	5,872 （2,636）
強度変調放射線治療（IMRT）	25
定位放射線照射（STI）	9

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

診断部門では、CT、MRI撮影件数は若干増加したがIVRは前年よりも減少した。重要所見のチェックは順調に遂行され特に問題は生じなかった。

治療部門では、放射線治療症例数および院外からの紹介患者数のいずれも前年度より増加しており、地域がん診療連携拠点病院の役割を果たせている。

2026年度目標

診断部門では、IVRに対応できる非常勤医の交代により、常勤のIVR施行医が不在の場合でも再び対応が可能となった。ただし、休日・時間外の対応が困難になることが予想されるため、緊急時には他施設への搬送をお願いしたい。

治療部門では、高精度放射線治療を含め症例数は増加しているが、さらに高精度放射線治療の普及増加に努め、地域がん診療連携拠点病院にふさわしい放射線治療を実践する。

耳鼻咽喉科

スタッフ構成

部 長　平 澤 一 浩　2011年 筑波大学卒
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医・専門研修指導医・補聴器相談医
厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会修了
日本東洋医学会漢方専門医

小河原 隼　2018年 東京医科大学卒
日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医

須 鴨 菜 花　2020年 東京医科大学卒
（～5/31）

小松﨑 洸　2022年 東京医科大学卒
（6/1～）

診療活動

科の特色

当科では、耳鼻咽喉・頭頸部領域におけるさまざまな疾患に対して診断から治療まで幅広い対応が可能である。周辺の地域医療機関との連携を積極的に行い、患者に対して安心・安全な医療提供ができるように努めている。緊急入院が必要な深頸部感染症、喉頭浮腫、突発性難聴、顔面神経麻痺等の急性疾患に対して迅速に対応し、適切な治療をさせていただくことが当院の役目と考えている。

また、多様な疾患に対応するため専門外来の充実を図っている。腫瘍または耳科疾患に関しては、大学から専任医師による専門外来、音声疾患に関しても専任医師による音声機能評価ならびに手術加療や音声リハビリ療法を提供している。鼻科領域においては、慢性鼻副鼻腔炎等の鼻副鼻腔疾患に対してはナビゲーションシステムを用いた手術を積極的に行っており、患者への安全で負担が少ない手術をめざしている。

専門外来

東京医科大学病院 耳鼻咽喉科 塚原 清彰 主任教授による腫瘍専門外来（毎月第4月曜日：要予約）
東京医科大学病院 耳鼻咽喉科 稲垣 太郎 教授による中耳炎外来（毎月第4土曜日：要予約）
東京医科大学病院 耳鼻咽喉科 清水 顕 准教授による腫瘍専門外来（毎月第1・3土曜日：要予約）
日本大学医学部附属板橋病院 耳鼻咽喉科 中村 一博 准教授による音声専門外来（毎週火曜日：要予約）

診療状況

2025年度手術件数

口蓋扁桃・アデノイド手術	115	頭頸部腫瘍手術	11
鼻科手術	81	耳科手術	15
音声外科手術	7	口腔内手術	4
鼓膜チューブ留置術	13	慢性副鼻腔炎手術	57
鼓室形成術	12	その他	14

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年度は鼻副鼻腔手術件数を増やすことはかなわなかった。しかし、年度の後半は徐々に鼻手術の依頼件数が増えてきている印象であり、すでに来年度にも一定数の手術が予定されている。

2026年度目標

2026年4月から頭頸部腫瘍を専門とする清水顕医師が部長として着任し、今までの疾患に加え、頭頸部腫瘍の受け入れ、地域におけるがん拠点病院としての役割を果たすべく、頭頸部がん患者の集約化を図る。特に内視鏡下の経口的手術の導入、また施設基準が満たされれば、ロボット手術を開始する予定である。

救急科

スタッフ構成

部　長　　杉　中　宏　司　2006年 北海道大学卒
日本救急医学会救急科専門医・指導医・ICLSコースディレクター
日本集中治療医学会集中治療専門医
厚生労働省臨床研修指導医
臨床研修協議会プログラム責任者養成講習会修了
病院前医療体制における指導医等研修（初級者）修了
東京都保健医療局 東京DMAT隊員
東京都メディカルコントロール協議会救急隊指導医研修修了

部　長　　大　塩　節　幸　2007年 東京医科大学卒
日本救急医学会救急科専門医・ICLSインストラクター
日本集中治療医学会集中治療専門医
日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医
日本蘇生学会指導医
日本腹部救急医学会腹部救急認定医
日本病院総合診療医学会認定医
厚生労働省臨床研修指導医
臨床研修協議会プログラム責任者養成講習会修了
ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター
厚生労働省日本DMAT隊員
JPTEC協議会JPTECインストラクター
日本災害医学会MCLSインストラクター
日本スポーツ協会公認スポーツドクター

千　田　　篤　2008年 東京医科歯科大学卒
日本外科学会外科専門医
日本救急医学会救急科専門医

診療活動

科の特色

当院は地域の中核病院として各科と協力し、24時間365日救急患者の受け入れを行っている。2010年より救急外来に病床を併設し、夜間帯も多くの救急患者の受け入れができる体制としている。2014年より救急ワークステーションを設置し、救急隊員の知識向上や技術向上、医療機関との連携を強化する目的で開始した。毎年10月から3月までの間、救急隊1隊が救急外来に待機してドクターカー運用（ワークステーション方式）を行い、医師・看護師が同時出動し、救急現場での活動を行っている。2015年より埼玉県支援事業である搬送困難事案受入医療機関に指定された。搬送困難救急患者に関して当院で積極的に受け入れを行っている。2018年より開始された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、脳卒中救急患者の受け入れも積極的に行っている。

埼玉県南部地域（戸田市・蕨市・川口市）のメディカルコントロールドクターとして消防署内検証・シミュレーション訓練、院内ICLSコースの開催、JPTEC/MCLS等のコースインストラクターとしてoff-the-jobトレーニングにも力を入れ、消防との連携を図りながら救急医療の向上をめざしている。

専門領域

- 所属学会
  日本救急医学会 / 日本集中治療医学会 / 日本臨床救急医学会 / 日本腹部救急医学会 / 日本外傷学会
  日本熱傷学会 / 日本プライマリ・ケア連合学会 / 日本災害医学会 他
- 救急疾患、外傷一般に対する初期対応・治療
- 集中治療管理

診療状況

救急車受け入れ

2025年度	2024年度	2023年度	2022年度	2021年度
6,730台	6,680台	6,717台	5,812台	4,988台

2025年度の総括と今後の展望

救急車受け入れに関して

2025年度は病院方針として「年間7,300 台（1日20台）」の救急車受け入れを目標に掲げた。しかし、実績は6,730台であり、2024年度とほぼ同水準に留まり、目標達成には至らなかった。要因として、救急室滞在時間の短縮や休日夜間の受け入れ体制強化が十分に機能しきれていない点が挙げられ、これらは2026年度に向けた最重要課題である。

一方で、2024年度から常勤医師が1名増員されたことにより、2025年度は救急外来に救急医が不在となる日がほぼ解消された。これにより、曜日に依存しない安定したワークステーション活動が可能となり、診療体制の均質化が進んだ。さらに、経過観察入院患者の翌日入院継続判断を救急科主導で行う運用を開始し、入院判断の迅速化と病棟連携の強化につながった。

今後は、常勤医師数のさらなる増加と研修医教育の充実を図り、各診療科と連携しながら、埼玉県南部地域（戸田市・蕨市・川口市）の中核病院として救急医療の質向上に継続して貢献していく。

RRS（Rapid Response System）総括

当院では2018年度にRRS委員会を設立し、平日日勤帯での運用から開始した。2022年度より24時間体制へ移行し、院内急変対応の質向上を図ってきた。

2024年からはNEWS（National Early Warning Score）を用いた早期警告システムアラートを導入し、RRSナースによる病態変化の早期発見を強化した。教育面では、委員会スタッフに対するICLS/FCCS受講支援を継続し、院内スタッフ向けには テクニカルスキル・ノンテクニカルスキルの勉強会を増回することで理解促進に努めた。

2025年度のRRS要請件数は59件（前年比1.2倍）と増加したが、統計学的にはまだ十分な件数とは言えず、さらなる普及が必要である。特に、法令研修会など病院全体の教育機会を活用した周知強化が求められる。

RRSは、急変対応のみならず、チーム医療の基盤となる「顔の見える関係」を構築する重要なシステムである。今後も継続的な運用と教育を通じて、院内安全文化の醸成に寄与していく。

麻酔科・ＩＣＵ

スタッフ構成

ＩＣＵ部長代行	宮 﨑 裕 也	2003年 産業医科大学卒 日本麻酔科学会認定麻酔科認定医・専門医・指導医 日本集中治療医学会集中治療専門医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 厚生労働省麻酔科標榜医 産業医科大学産業医学ディプロマ
麻酔科部長	須 田 千 尋 （～12/26）	2005年 東京医科大学卒 日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医 日本周術期経食道心エコー認定委員会JB-POT認定医 厚生労働省麻酔科標榜医
麻酔科部長代行	魚 島 直 美 （1/1～）	2010年 鹿児島大学卒 2016年 東京医科大学大学院修了 日本麻酔科学会認定麻酔科専門医
	眞 鍋 亜里沙 （5/9～）	2013年 香川大学卒 日本救急医学会救急科専門医 日本集中治療医学会集中治療専門医
	蔵 本 愛 理	2015年 旭川医科大学卒 日本麻酔科学会麻酔科専門医
	吉 川 凌太郎 （～10/31）	2018年 東京医科大学卒 日本麻酔科学会麻酔科認定医 厚生労働省麻酔科標榜医
	鳴 海 進 悟 （10/1～）	2020年 山口大学卒 厚生労働省麻酔科標榜医
専 攻 医	野 村 尭 宏	2023年 福井大学卒

診療活動

科の特色

手術室麻酔、ICUの2部門を運営している。

ICUでは、日本集中治療医学会専門医研修施設として、院内外の重症患者を24時間体制で受け入れている。「愛し愛されるICU」を理念に、医師・看護師・リハビリテーションスタッフなど多職種が連携し、救命はもちろん、患者の社会復帰まで見据えた集中治療を実践している。地域の医療機関との連携を大切にし、重症患者であっても元の生活へ戻れるよう支援している。

専門領域

中央手術室では、周術期における全般的な麻酔業務を行っている。

ICUでは、重症呼吸不全、敗血症、多臓器不全、術後重症患者など幅広い重症患者を対象としている。人工呼吸管理、循環管理、腎代替療法などの高度集中治療に加え、院内各診療科からの集中治療コンサルテー

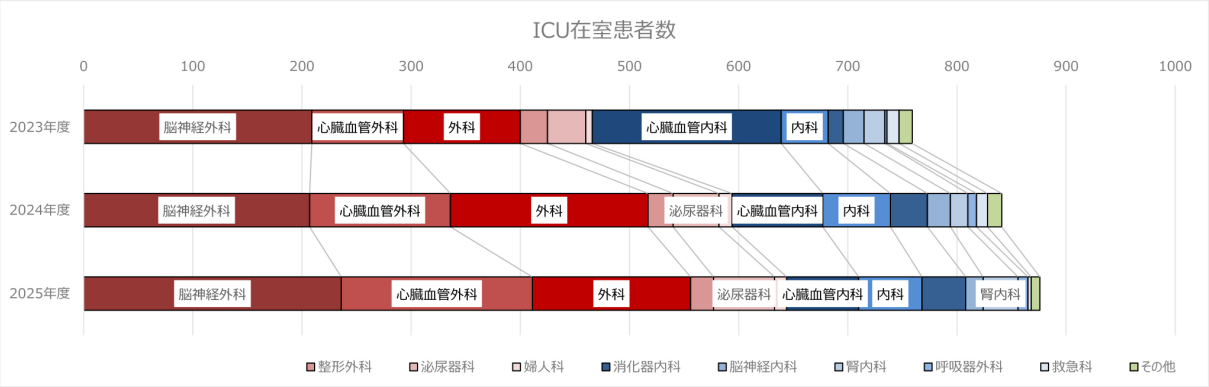
ション（elective critical care consultation）にも対応している。また、EITを用いた人工呼吸管理や、自治医科大学附属埼玉医療センターと連携した遠隔集中治療などを活用し、病態に応じた質の高い集中治療を実践している。

診療状況

2025年度実績

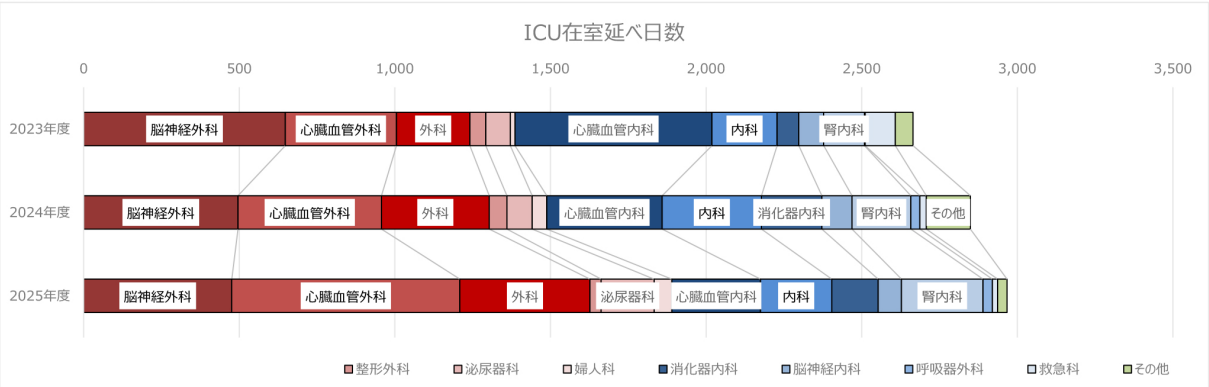
中央手術室	ICU
3,315例（麻酔管理手術）	876例/2,967延日数

●ICU在室患者数



診療科	脳神経外科	心臓血管外科	外科	泌尿器科	整形外科	婦人科	心臓血管内科	内科	消化器内科	脳神経内科	腎内科	呼吸器外科	救急科	その他	総計
2023年度	209	84	107	35	25	6	173	43	14	19	19	2	11	14	759
2024年度	207	129	181	42	23	12	83	62	34	21	16	8	10	21	841
2025年度	236	175	145	21	56	11	66	58	40	16	32	9	3	17	876

●ICU在室延べ日数



診療科	脳神経外科	心臓血管外科	外科	泌尿器科	整形外科	婦人科	心臓血管内科	内科	消化器内科	脳神経内科	腎内科	呼吸器外科	救急科	その他	総計
2023年度	648	357	236	79	51	15	633	209	70	80	131	2	97	59	2,667
2024年度	496	461	346	81	57	47	371	319	194	97	189	29	21	170	2,849
2025年度	476	733	418	36	170	57	285	229	149	75	262	30	17	60	2,967

●ICU稼働状況

	充足率	算定率	平均在院日数	中央値
2023年度	70.2%	63.8%	3.2	2
2024年度	76.5%	66.5%	3.3	2
2025年度	79.3%	70.4%	3.3	2

充足率：転床日を含まない24時時点での稼働率
算定率：特定集中治療室管理料の算定日数/10床×365日

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

麻酔科

中央手術室における安全な麻酔管理を実施した。

また、他職種で構成する術後疼痛管理チームを立ち上げて、術後疼痛管理体制を構築した。

ICU

2025年度は、ICU在室患者数、在室延べ日数、特定集中治療室管理料算定率が、いずれも直近3年間で最高となった。また、日本集中治療医学会が実施する集中治療データベース事業（JIPAD）では、2024年度の「JIPAD参加施設に準ずる施設」から、2025年度は正式なJIPAD参加施設へ移行した。診療データを継続的に登録し、全国の集中治療医療の質向上およびエビデンス創出に貢献している。

さらに、EITを用いた人工呼吸管理を本格的に開始し、重症呼吸不全患者に対する病態評価の充実を図った。

胸部X線動態撮影（DDR）の研究では、日本呼吸療法医学会および日本集中治療医学会で研究成果を発表した。現在は学会で得られた知見を踏まえ、論文化に向けた追加解析を進めている。

2026年度目標

麻酔科

中央手術室の効率運用、年間症例数の増加、高難易度手術やハイリスク患者への対応、後遺症の発生ゼロをめざす。

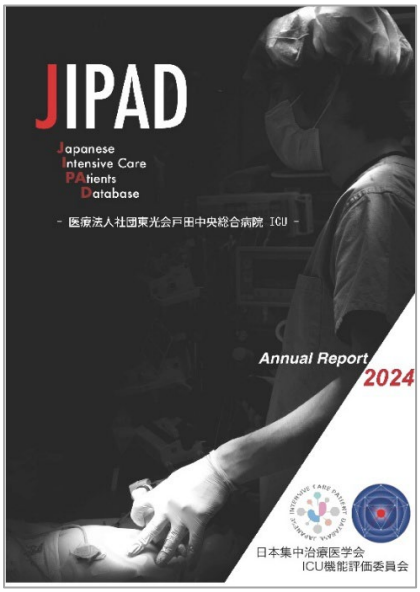
ICU

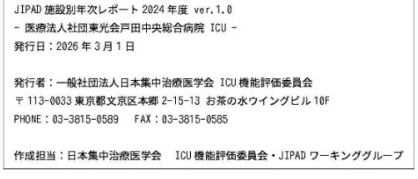
自治医科大学附属埼玉医療センターと連携した遠隔集中治療を導入し、地域にいながら高度な集中治療を提供できる診療体制の充実を図るとともに、特定集中治療室遠隔支援加算の取得を通じて病院経営にも貢献する。

また、EITを活用した人工呼吸管理の実践と院内への普及を進めるとともに、胸部X線動態撮影（DDR）の研究では、これまでに取得したデータの解析を継続し、論文化をめざす。

さらに、JIPADへの継続的なデータ登録を通じて、集中治療の質向上およびエビデンス創出に貢献する。

「愛し愛されるICU」の理念の実現に向け、地域のニーズに応えながら院内外の重症患者を積極的に受け入れ、質の高い集中治療の提供に努める。




JIPAD 施設別年次レポート 2024 年度 ver.1.0
- 医療法人社団東光会戸田中央総合病院 ICU -
発行日：2026 年 3 月 1 日

発行者：一般社団法人日本集中治療医学会 ICU 機能評価委員会
〒 113-0033 東京都文京区本郷 2-15-13 お茶の水ワイングビル 10F
PHONE：03-3815-0589　FAX：03-3815-0585

作成担当：日本集中治療医学会　ICU 機能評価委員会・JIPAD ワーキンググループ

当院ICUの診療実績（JIPADレポートより引用）

※以下の診療実績は、2024年度（2024年4月～2025年3月）のJIPADデータに基づいています。

全症例

	全施設	貴施設
症例数, n	136,162	844
年齢, median [IQR], years	71 [56, 78]	74 [60, 81]
男性, n (%)	82,815 (60.8)	511 (60.5)
身長, median [IQR], cm	161.0 [153.0, 168.0]	162.0 [155.0, 168.0]
体重, median [IQR], kg	57.6 [48.2, 67.5]	57.0 [49.6, 66.2]
BMI, median [IQR], kg/m^2	22.5 [19.9, 25.3]	21.9 [19.6, 24.5]
緊急コール † (%)	4,358 (3.2)	15 (1.8)
入院-入室, median [IQR], days	1 [0, 4]	1 [0, 2]
再入室, n (%)	6,811 (5.0)	45 (5.3)
心停止蘇生後, n (%)	5,520 (4.1)	49 (5.8)
慢性疾患		
AIDS, n (%)	53 (0.0)	0 (0.0)
心不全, n (%)	1,533 (1.2)	1 (0.1)
呼吸不全, n (%)	1,437 (1.1)	3 (0.4)
肝不全, n (%)	769 (0.6)	1 (0.1)
肝硬変, n (%)	1,599 (1.2)	5 (0.6)
AL/MM, n (%)	853 (0.7)	1 (0.1)
リンパ腫, n (%)	922 (0.7)	0 (0.0)
癌転移, n (%)	4,874 (3.8)	35 (4.1)
免疫抑制, n (%)	8,846 (6.9)	31 (3.7)
維持透析, n (%)	6,054 (4.7)	43 (5.1)

一般社団法人日本集中治療医学会 JIPAD年次レポート2024より引用

患者背景 ②：入室区分、形式、経路

全症例

	全施設	貴施設
症例数	136,162	844
入室区分，n（%）		
予定手術	69,785（51.3）	266（31.5）
緊急手術	17,848（13.1）	132（15.6）
非手術	48,529（35.6）	446（52.8）
入室形式，n（%）		
予定	69,667（51.2）	261（30.9）
緊急	65,999（48.5）	583（69.1）
ICU での手技	496（0.4）	0（0.0）
入室経路，n（%）		
手術室	83,922（61.6）	356（42.2）
救急外来	32,188（23.6）	332（39.3）
病棟	14,189（10.4）	120（14.2）
他の ICU	606（0.4）	0（0.0）
CCU	112（0.1）	11（1.3）
HCU	2,160（1.6）	6（0.7）
PICU	18（0.0）	0（0.0）
NICU	30（0.0）	0（0.0）
転院直入	2,937（2.2）	19（2.3）

患者背景 ③：疾患群、重症度スコア

成人全例

	全施設	貴施設
症例数，n	128,615	844
疾患群，n（%）		
心血管	45,635（35.5）	231（27.4）
神経系	18,247（14.2）	216（25.6）
呼吸器	17,495（13.6）	72（8.5）
消化管	24,384（19.0）	191（22.6）
筋骨皮膚	4,300（3.3）	15（1.8）
泌尿生殖器	5,138（4.0）	34（4.0）
外傷	3,976（3.1）	28（3.3）
敗血症	2,783（2.2）	15（1.8）
代謝性	4,205（3.3）	19（2.3）
血液	685（0.5）	1（0.1）
産婦人科	1,531（1.2）	6（0.7）
その他	236（0.2）	16（1.9）
感染症病名，n（%）	13,422（10.4）	145（17.2）
APACHE III		
スコア，median [IQR]	55 [41, 75]	55 [41, 78]
予測死亡率，median [IQR]，%	8.4 [3.1, 26.6]	11.3 [3.9, 33.4]
APACHE II		
スコア，median [IQR]	14 [11, 20]	14 [10, 20]
予測死亡率，median [IQR]，%	13.1 [6.8, 29.2]	16.3 [7.2, 35.5]
SAPS II		
スコア，median [IQR]	29 [20, 42]	31 [23, 48]
予測死亡率，median [IQR]，%	9.7 [3.7, 28.5]	11.7 [5.2, 41.5]
SOFA		
スコア，median [IQR]	4 [2, 7]	4 [2, 7]
JROD*		
予測死亡率，median [IQR]，%	1.7 [0.5, 8.4]	3.2 [0.8, 15.1]

ICU での治療内容

全症例

	全施設	貴施設
症例数，n	136,162	844
中心静脈ライン，n（%）	63,917（46.9）	243（28.8）
動脈圧ライン，n（%）	126,970（93.3）	680（80.6）
人工呼吸，n（%）	50,609（37.2）	238（28.2）
人工呼吸日数，median [IQR]	1.4 [0.6, 4.9]	0.9 [0.6, 3.8]
48 時間以内の再挿管，n（%）	1,367（2.7）	3（1.3）
NPPV，n（%）	8,529（6.3）	54（6.4）
HFNC，n（%）	17,158（12.6）	153（18.1）
外科的気管切開，n（%）	3,089（2.3）	14（1.7）
経皮的気管切開，n（%）	908（0.7）	14（1.7）
入室～気切，median [IQR]，days	10.0 [6.0, 15.0]	13.5 [9.0, 16.2]
IABP，n（%）	3,162（2.3）	20（2.4）
PCPS（VA-ECMO），n（%）	2,140（1.6）	12（1.4）
VV-ECMO，n（%）	499（0.4）	2（0.2）
間欠腎代替療法，n（%）	5,450（4.0）	25（3.0）
持続腎代替療法，n（%）	8,073（5.9）	43（5.1）
AKI に対する腎代替療法，n（%）	7,102（5.2）	33（3.9）
血漿交換，n（%）	715（0.5）	5（0.6）
PMX，n（%）	517（0.4）	10（1.2）

ICU 退室時および病院退院時転帰

全症例

	全施設	貴施設
症例数，n	136,162	844
ICU 退室時転帰，n（%）		
病棟	104,495（76.7）	642（76.1）
CCU	1,018（0.7）	61（7.2）
HCU	19,748（14.5）	86（10.2）
NICU	219（0.2）	0（0.0）
PICU	172（0.1）	0（0.0）
他の ICU	1,263（0.9）	0（0.0）
退院	1,139（0.8）	0（0.0）
転院	1,607（1.2）	6（0.7）
死亡	6,501（4.8）	49（5.8）
ICU 在室日数，median [IQR]，日	1.6 [0.8, 3.9]	1.1 [0.8, 2.9]
MV のまま病棟 †，n（%）	5,534（10.9）	14（5.9）
退院時転帰，n（%）		
生存	97,360（71.5）	530（62.8）
転院	25,309（18.6）	193（22.9）
死亡	13,493（9.9）	121（14.3）
在院日数，median [IQR]，日	19 [11, 36]	21 [11.8, 38.2]

一般社団法人日本集中治療医学会 JIPAD年次レポート2024より引用

緩和医療科

スタッフ構成

部 長	池 澤 英 里	1999年 東京女子医科大学卒 日本緩和医療学会専門医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
	小 林 千 佳	1987年 東京女子医科大学卒 日本緩和医療学会専門医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了 医学博士
	砥 石 政 幸	1997年 島根医科大学卒 日本緩和医療学会専門医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本外科学会外科専門医・指導医 医学博士
	狩 野 香 奈	2014年 金沢医科大学卒 日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了

診療活動

科の特色

日本における緩和医療は、がんの終末期ケアとして始まったが、次第に終末期だけでなく治療期のがん患者、さらには心不全や腎不全、慢性神経疾患といった非がんの患者へと広がりつつある。

当院は、埼玉県南部では数少ない緩和ケア病棟を有する病院であり、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア外来で構成され、対象はがんの患者が多くを占めるが、当院入院中の非がん患者に対しても必要に応じて専門的緩和ケアを提供している。

▪緩和ケア病棟

緩和ケア病棟は、厚生労働省の施設基準により、主として悪性腫瘍（がん）、後天性免疫不全症候群の患者を対象とすることが条件とされており（2026年6月からは腎代替療法を行わない末期腎不全患者も対象に含まれる）、入退棟について判定する体制があることや、在宅・外来緩和ケアと連携していること等も定められている。

積極的ながん治療（化学療法、手術など）や人工呼吸器管理などの集中治療や透析療法などは行わず、がんや腎不全によって生じる身体的または精神的な苦痛を和らげるための専門的緩和ケアを行っている。

当院の緩和ケア病棟は、2009年2月1日から18床で診療を開始し、2020年3月17日より新病棟へ移転した。「患者さまが住み慣れた地域でその人らしく生きることを支える」という病棟理念のもと、患者とその家族に今という時を大事に過ごしてもらえるよう、緩和ケアを専門とした医師・看護師・薬剤師のほかに臨床心理師・理学療法士・ソーシャルワーカーなどの多職種により、ともに考え寄り添う姿勢を基本としている。

▪緩和ケアチーム

緩和ケアチームでは、当院の一般病棟に入院中の患者のうち、がんまたは非がん（末期心不全、慢性腎不全や呼吸不全、慢性神経疾患など生命を脅かす病）をもつ患者とその家族を対象に、身体的・精神的な辛さの緩和や、意思決定支援、退院支援等を行うため、主治医や病棟スタッフとともに診療にあたっている。チームは緩和医療担当医のほか、精神担当医、緩和ケア特定認定看護師、薬剤師、公認心理師、理学療法士、管理栄養士など多職種より構成されている。

▪緩和ケア外来

がんによる苦痛症状に対し、一般的な緩和治療（基本的緩和ケア）を行っても改善されない場合や、治療や療養に関する意思決定支援、精神的サポート、家族ケアが必要な場合に、当外来で専門的緩和ケアを提供する診療を行っている（緩和ケア病棟の入院登録となっている患者以外は基本的に主科と併診）。
また、緩和ケア病棟への入棟を希望している患者家族に対する緩和面談も行っている。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年度の緩和ケア病棟入院患者数は232名（院外より96名、院内より136名）、退院患者数は206名（うち自宅・施設退院18名、死亡退院188名）であった。入院希望日から入院までの待機日数は平均4.62日、在院日数は平均31日であった。稼働率は前年度78%と低く課題であったが、今年度は82.5%とやや上昇を認めた。緩和ケア病棟の入院患者の6割は、当院一般病棟からの転床であるため、必要な患者に緩和ケア病棟への移動が適切に図れるよう、緩和ケアチーム活動を通して各診療科医師とも連携を深めるよう努めている。また苦痛のある患者だけでなく、療養場所の選択として在宅または施設への退院支援も行っている。緩和ケア病棟での治療やケアにより、苦痛症状が緩和され、かつ病状が比較的安定し予後も月単位以上期待できる患者は退院となるが、在宅復帰率はわずか8.7%と前年度の14.3%から大きく低下した。近年の抗がん治療の進歩により、がん治療をより長く続ける傾向にあることや、在宅療養を選択する患者が増加し、緩和ケア病棟には予後がかなり差し迫った状態で入院される患者の割合が以前より高い傾向にあることも一因と考えられる。

緩和ケア病棟では患者本人だけでなく、家族へも心理的サポートやケアが提供される。家族の予期悲嘆や不安などに対するケアやグリーフケア（遺族ケア）も重要な役割の一つである。緩和ケア病棟でご逝去された患者のご遺族を対象としたグループカウンセリング『遺族のためのサポートグループ』は、ご遺族の悲嘆からの回復を支える目的で1999年から継続して当院で行っている活動である。COVID-19感染拡大にて一時中止を余儀なくされたが、前年度から活動を再開することができている。

緩和ケアチームの依頼件数は308件（緩和ケア診療加算2,600件）と過去最多となり、院内での緩和ケアチームの活動への理解が深まったことや、苦痛のスクリーニングにより早期に患者の苦痛を把握できる体制の整備が進んだことが件数増加に寄与していると思われる。内訳は、がん患者285件、末期心不全患者8件、その他非がん患者15件であった。依頼内容としては倫理・意思決定支援が191件（緩和ケア病棟への転床：168件を含む）、疼痛が161件、疼痛以外の身体的苦痛が102件、家族ケアが73件であった。その他、精神症状46件、地域連携・退院支援24件の依頼があった。

緩和ケア外来は、一般診療科から依頼された専門的緩和ケアが必要な患者に対して、基本的には一般診療科との併診で診療を行っている。なるべく苦痛を伴う患者に負担がかからないよう、主科と同日で待ち時間が少ないよう配慮した診療を心がけている。一般診療外来からの併診依頼に加え、入院時に緩和ケアチームで介入した患者が退院した際にも希望があれば引き続き外来診療を行うなどして、外来件数は年々増加している（2025年：272件）。

がん対策推進基本計画において「がん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を取得する」ことが目標として掲げられ、その知識と技術を習得するための「緩和ケア研修会」の開催が、がん診療連携拠点病院の指定要件となっている。2017年からは、チーム医療の必要性から、その対象が医師のみから看

護師・薬剤師・理学療法士・ソーシャルワーカー等の多職種に拡大されている。当院でも毎年秋に『緩和ケア研修会』を開催し、基本的な緩和ケアについての知識や考え方について学習する機会を設けている。

緩和ケア病棟での診療体制や病棟の雰囲気を広く知っていただくための『病棟見学会』や、戸田市・蕨市の地域連携の一環として『緩和ケアカフェ』を年3～4回開催し、地域の医療介護従事者との情報交換や顔の見える関係づくりに努めている。

2026年度目標

2026年6月の診療報酬改定により、緩和ケア病棟の対象が、これまでのがんと後天性免疫不全の患者に加え、腎代替療法を行わない慢性腎不全患者に拡大された。当院では腎臓内科・透析部門との協議を行い、すでに慢性腎不全患者の受け入れも開始している（当面は当院腎臓内科入院患者に限る）が、緩和ケア病棟での治療やケアについてはまだ手探りの状態であり、可及的速やかに体制を構築したい。

緩和ケア病棟を希望する患者がタイムリーに入棟可能となるよう、緩和ケア病棟の入院待機期間を短縮することや、専門的緩和ケアが必要な患者が適切に緩和ケアチームや緩和外来へつないでもらえるよう、緩和ケアの普及と連携をさらに深めることを目標としたい。

メンタルヘルス科

スタッフ構成

部 長　武 藤 福 保　1985年 旭川医科大学卒
1991年 旭川医科大学大学院修了
日本精神神経学会精神科専門医・指導医
日本睡眠学会総合専門医・指導医
厚生労働省精神保健指定医
日本医師会認定産業医

診療活動

科の特色

- 各病棟での他科入院患者の精神症状（不安、せん妄などの意識障害、認知症に伴う問題行動、など）を有する患者や精神疾患（統合失調症、双極性障害、うつ病、など）を併存する患者に対して、診療依頼を受けて治療介入を行う（精神科コンサルテーション・リエゾン診療）。
- 緩和ケアチームの中の精神科医として、各病棟で緩和ケアを必要とする患者の不安・せん妄・認知症などの精神症状に対して必要な介入や治療的推奨を行うことおよび緩和ケア病棟への転床に際しての患者本人の意思決定能力の評価や意思決定支援などを行う。
- 外来診療においては主に院内他科からの紹介患者や入院患者のカウンセリング依頼の際の精神科的評価、および腎移植患者の精神症状の有無の確認のための診察と移植に際しての倫理的側面の確認などを行う。

専門領域

コンサルテーション・リエゾン精神医学、一般精神医学（器質性精神障害、症状性精神障害、統合失調症、双極性障害、うつ病、不安性障害、妄想性障害、認知症、など）、睡眠障害（ナルコレプシーなどの過眠症、周期性四肢運動、レストレス・レッグス症候群、不眠症、など）、産業精神医学

診療状況

- 今年度4月から3月までの新規精神科コンサルテーション・リエゾン診療依頼患者数：336人（うち、救急外来からの依頼は3人）
- 緩和ケアチーム活動による診療：緩和ケアチームの新規依頼件数は年間308件
- 外来（初診・再診）は、非常勤医師2名が担当：年間の延べ患者数は1650人

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

例年同様に身体各科からの依頼に基づき、入院患者の精神科リエゾン診療を行った。依頼に対しては可能な限り早期に介入を行った。

緩和ケアチーム活動は、従来通りにチームのカンファレンスと回診に参加した。担がん患者の精神的ケア、せん妄および認知症患者の行動心理症状（いわゆるBPSD）などへの対応を行った。

外来診療は非常勤医師2名が担当しており、初診は主に当院他科通院中の患者のメンタルヘルスケアに関する紹介に対応した。入院中の患者のカウンセリング依頼の際の精神科的評価、および腎移植患者の精神症

状の有無の確認のための診察と、移植に際しての倫理的側面の確認なども従来通りに行った。

2026年度目標

2026年度は常勤医2名体制となるので、入院患者の安全・安心な入院治療のために、身体各科から依頼のあった精神科コンサルテーション・リエゾン診療をこれまで以上に遅延なく速やかに行う。

緩和ケアチームの中での精神科医師としての活動を従来通り行う。

外来診療は従来からの診療体制を維持して院内および地域のメンタルヘルス診療のニーズに応えていく。

高齢の入院患者の比率が年々高くなっており、認知症の患者や入院により認知機能の低下を来しやすい患者が多い現状がある。転倒・転落の防止などのために身体拘束を余儀なくされるケースも少なくないが、身体拘束には人権上の問題や身体拘束に伴ってさらに認知機能やADLが低下するリスクもある。このような院内の高齢者医療の治療環境の改善に少しでも寄与できるように、院内での高齢者や認知症患者の対応に関する勉強会の機会を設けることなどを検討したい。

病理診断科

スタッフ構成

部　長　　井　上　理　恵　　1987年 山梨医科大学（現山梨大学）卒
　　日本病理学会病理専門医
　　大　西　敦　也　　2023年 昭和大学卒

診療活動

科の特色

病理診断は検査部門の中でも専門性の高い領域であり、臨床医と協力して診断や治療に必要な情報を提供している。

専門領域

当院の臨床各科から依頼される、病理検体を用いた検査の診断を幅広く行っている。また、病理解剖（剖検）は院内だけでなく、依頼があればTMG関連病院からの症例も受託している。

診療状況

臨床検査科ならびに株式会社TLC・戸田中央病理診断科クリニック（TLC/CL）と協力して、当院の病理診断業務を行っている。現在、常勤医師2名（うち1名は後期研修医）と4名の非常勤医師（東京医科大学病院に所属する病理専門医）が業務に従事している。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年度に当科にて病理診断を行った件数は、組織診（生検・手術検体）6,079件、術中迅速171件、細胞診4,015件であり、前年度と比較して7～8%の増加であった。また、遺伝子検査等の病理検体を用いた外注検査が多様となり、業務内容も複雑になっている。今年度の病理解剖は11件で、例年とほぼ同様（直近5年間の平均剖検件数10.4件）であった。しかし、通常の病理診断業務量が増加した影響で、病理解剖診断書の作成期間が延長してしまい、CPCの開催は1回のみとなった。

2026年度目標

2026年度の目標は、①病理部門の管理体制の確立、②業務の効率化とスタッフの専門性の向上の2つである。当科のみで管理が可能な業務（標本の保管や廃棄・標本貸し出し、剖検臓器の処分等）については、マニュアルを作成して現状の把握ができるようになった。一方、当院では一般の病院とは異なり当科が病理検体の受付を行っていないため、混乱をきたしやすい状況が続いており、その原因究明に多大な労力を要している。（現在、臨床検査科が病理検体の受付を行い、外部委託機関であるTLC/CLに検体を搬送している。当科は、TLC/CLで作製された病理標本をもとに病理診断報告書の作成を担当している。）当院に病理専門の部門を新設するよう働きかけを行う。病理専属のスタッフが受付を行えば、医療安全の向上や診断業務の質の向上につながる。また、スタッフの適性に合わせた指導も可能となる。なお、光学顕微鏡等の機器の管理体制についても、引き続き、現状に即した対応を求める。

感染症内科

スタッフ構成

部　長	小　田　智　三	1999年 岐阜大学卒
	（～5/31）	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
		日本感染症学会感染症専門医・指導医
		日本化学療法学会抗菌化学療法指導医
		日本呼吸器学会呼吸器専門医
		日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
		ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター
部　長	髙　野　哲　史	2017年 日本医科大学卒
	（6/1～現職）	日本専門医機構認定内科専門医
		日本化学療法学会抗菌化学療法認定医・指導医
		ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター

診療活動

科の特色

感染症内科は、診断がつきにくい発熱症例を中心に対応している診療科である。特に院内において、原因の判明していない発熱患者はダイナミックな全身状態の変化をもたらすこともあるため、迅速かつ的確な鑑別診断と加療を行うことに重点を置いている。

発熱はあらゆる疾患の初期症状であり、感染症に限らず自己免疫疾患や悪性腫瘍など多岐にわたる鑑別が必要となる。そのため、感染症内科では多角的な視点から診断と治療を進めるとともに、他科との連携を密に取り協調しながら、入院中の患者が適切に回復へ向かうよう支援している。

また、COVID-19の流行以降、感染対策の重要性が改めて注目される中、当科は院内感染対策の中核としての役割も担っており、感染対策チーム（ICT）との協働のもと、標準予防策の徹底と職員教育にも積極的に取り組んでいる。

専門領域

抗菌薬の適正使用に注力している。とりわけカルバペネム系およびフルオロキノロン系抗菌薬の適正使用は、地域医療を一定以上の水準に維持し最適化するための最優先事項と位置づけている。これらの抗菌薬は今後増加が見込まれる薬剤耐性菌感染症治療薬として重要なポジションを占めており、耐性菌出現を防ぐためにも、厳正な適応判断および治療期間の最適化が不可欠である。当科では、抗菌薬使用に関するラウンドを毎日実施し、処方医と連携しながら処方の適正化を図っている。

また、近年は原薬不足などの影響により、供給が不安定な薬剤が複数存在しており、そのような状況下においても、患者一人ひとりにとって可能な限り最適な治療を提供できるよう、臨床的判断と代替薬選択に細心の注意を払っている。

診療状況

一般外来・入院診療は行っていない。院内スタッフからの依頼やコンサルテーションに応じて対応する体制を取っている。有熱患者の精査や、抗菌薬選択に関する助言、感染対策上の判断支援など、院内診療支援を中心とした活動を行っている。

また、COVID-19の流行期以降は、職員および患者への感染拡大防止対策を包括的に検討し、中心的な役割を果たしてきた。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年度は、抗菌薬適正使用の推進を中心に、院内における感染症診療の質向上に取り組んだ。特にカルバペネム系抗菌薬については、継続的な介入と処方医へのフィードバックを行い、その使用量は地域および全国の感染対策向上加算1取得の医療機関と比較しても極めて低い水準を維持している。

また、感染症診療の基本となる血液培養についても適正な提出を継続して推進し、年間平均500セット以上の提出を達成した。提出数は現在も堅調な増加傾向にあり、院内における感染症診療の質の向上を示す一つの成果と考えている。

教育面では、新たに初期臨床研修医の受け入れが可能となった。日常診療を通じて、感染症の診断プロセスや抗菌薬選択、適切な微生物学的検査の考え方を若手医師へ直接伝える機会が増え、これまで以上に体系的かつ継続的な感染症診療教育を行う基盤を整えることができた。

2026年度目標

2026年度も、カルバペネム系抗菌薬の適正使用を重要課題の一つと位置づけ、現在の低い使用水準を維持できるよう、抗菌薬使用状況の把握と個々の症例への介入を継続する。

一方、経口抗菌薬を中心とした供給不安定な状況は依然として続いている。外来診療においても患者にとって可能な限り適切な抗菌薬を選択できるよう、必要な薬剤の在庫確保に努めるとともに、供給状況に応じた代替薬選択について院内への情報提供と啓発を継続する。併せて、WHOのAWaRe分類におけるAccess抗菌薬を適切に選択できる環境を整備し、その使用を促進する。

さらに、カテーテル関連血流感染症をはじめとする医療関連感染症への対策を重点課題とする。これらは適切な手技や標準予防策の徹底によって予防可能なものも多く、感染症内科のみならず病院全体で取り組む必要がある。ICTと緊密に連携し、発生状況の把握と原因分析を行うとともに、職員教育および診療現場への継続的なフィードバックを通じて、医療関連感染症の低減をめざす。

看護部

看護部長　原 美香

部署概要

看護部は13の病棟、ICU/CCU・HCU、救急部、中央手術部、腎センター、内視鏡室、外来、看護部室の計20部署に分かれている。看護部職員数は、2026年3月31日現在で699名である。管理者は、看護部長1名、看護副部長2名、課長17名、係長18名、主任47名である。またスペシャリストとしては、がん看護専門看護師1名、認定看護師7名、看護師の特定行為研修を修了した看護師13名がおり、クリティカルケア、緩和ケア、透析の認定看護師は専従者として組織横断的に活動している。

今年度は、常にDPCⅡ期間や新規入院患者の受け入れ、病床回転数、平均在院日数など経営的数値の可視化を継続し、入院後の退院困難患者への早期介入を目的にPFM部門の配置、多職種による患者支援の推進を意識づけする年度となった。感染対策については、平時から対応に向き合う姿勢が必要であり、各病棟の個室運用を継続し、院内における面会受付についてシステムを導入するなど医事課と協力し随時取り組んできた。さらに、急性期医療提供体制としての役割を遂行するため、病院救急救命士の活動推進、手術症例の適応数増加やICU/CCU・HCU/SCUの高稼働維持により、救急、紹介患者受け入れをより促進して、地域医療に貢献できる体制整備を推進している。救急部や各病棟との連携、術後ケアへの質向上をめざし、引き続きクリティカル領域へ適応できる人材育成と定着を課題として取り組み、医療体制の整備を念頭に入れ、充実した医療・看護ケアを提供し、地域のニーズに応えられるように努めたい。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

看護目標「共に成長できる目標管理の遂行と組織の（成功）循環モデルの実践」

1．病院・看護部・部署目標への積極的な参画

1）各部署運営

①評価指標を意識した部署の目標値を設定　②年間計画立案と活動

数値実績　▪新入院患者数平均：961.0人/月　▪平均在院日数：12.2日
▪DPCⅠ・Ⅱ期間割合：66.7%　▪紹介件数：492.8件　▪病床回転率：平均2.3回
▪救急応需：560件/月　▪重症度医療・看護必要度①2.3%②31.5%（3カ月平均）
▪SCU/HCU病床稼働率：98%

③次世代役職者の育成

今年度より「係長会」を発足し開始した。課長昇進1名。

2）病床編成

①回復期リハビリテーション病棟の開設

9月よりB西4病棟が35床で稼働開始。他部署より16名（所属長：1名、A3病棟：1名、A5病棟：3名、A6病棟：4名、A7病棟：2名、B東3病棟：1名、D2病棟：1名、ケアサポーター：3名）が異動した。他、派遣ケアサポーターや夜間専従看護師、転入者を配置した。A1病棟がなくなり515床稼働となった。

②B東3病棟とB西3病棟（SCU）連携した部署運営推進

引き続き、カテーテル室にて対応できる人材育成を継続し、連携強化していく。

③HCUの効果的な活用

術後の直接利用について、ICUとともに患者選定を意識したベッドコントロールを遂行することが今後の課題として残る。さらに救急からの入院患者の受け入れについても検討していきたい。

④感染症に適応する柔軟な病床利用の推進

各病棟の個室にて隔離対応している。病棟を専用にするほどの拡大はなかった。病床管理によ

る感染症患者の紹介、入院・緊急入院のベッド確保とコントロールはできている。

3）急性期医療機能の維持

①病床の有効活用

平均在院日数は12.0日。入退院コントロールを院長直轄の権限として、看護副部長とともに連携運用。業務効率も含め、退院調整を各所属長が担う。

A1病棟は廃止後、内視鏡検査鎮静後の回復ベッドや休日点滴の実施場所として運用。

②特定集中治療室等、重症患者対応体制の強化

遠隔診療システムの運用を開始した。救急症例検討会により、症例の提示と、VT患者受け入れに対する取り組みが進行中。手術件数は5,407件/年で前年度より25件増加。次年度、祝日の手術実施も検討していく。

4）がん診療連携拠点病院維持

①意思決定支援の推進

意思決定支援について、ホームページに指針を掲載。ワーキングチームを作り、引き続き取り組む。

5）チーム医療の推進

①診療報酬改定に伴う加算の積極的な取得

- 術後疼痛管理チームが発足し、7月より運用を開始した。合計521件実施。
- 急変対応力強化については、RRSチーム主催研修指導者へは1回、レベルⅡ対象研修2回実施。参加者30名。クリティカルケア認定看護師と特定行為看護師より呼吸器関連の研修を実施。基礎編11回、応用編5回、復習も兼ねて追加研修も実施。参加者は118名。

②タスクシフト/シェアの推進

- PFMシステムの導入

導入診療科は、外科・心臓血管センター・内科・整形外科・婦人科・耳鼻咽喉科。次年度、術前看護支援、説明に伴うDX化も検討していく。

- スマートベッドシステムの活用推進

所属長会議にて周知した。バイタルサインの誤入力防止やピクトグラムの運用など各部署で活用の差を埋めていくため、引き続き活用推進する。

- ケアサポーターの教育支援体制構築と連携推進

主任以上、ケアサポーターにかかる研修の参加率72.1%。

- 救急救命士の教育支援体制構築と業務確立

救急救命士が救急車を運転できるように訓練を継続して取り組んでいる。

2．看護ケアの質の確保と提供

1）積極的な入退院支援の遂行

①DPCⅡ期間までの患者の退院支援の強化

DPCⅡ期間を見据えた患者情報について所属長会議にて周知。退院先の地域施設の必要な患者情報の提示を入退院支援看護師より提示した。

②年間計画立案と活動

看護部入退院委員会にてソーシャルワーカー、訪問看護ステーション上戸田、戸田中央トータルケアクリニックなどの看護師と連携し、情報共有を行っている。また、今年度より連携運営会議を併せて実施している。多職種定例カンファレンスは、全部署実施している。

③HCUの効果的な活用

連携する地域の施設はあるが、家族の意向など踏まえ、選択できるようにPFMを運用活用にとり、早めの介入につなげる。平均在院日数の短縮に貢献していると評価している。

2）安全管理体制の強化

①医療、看護の質指標の活用とPDCAサイクルの実行　②身体拘束を最小化する取り組み

院内委員会として身体的拘束対策委員会を設置。6月より始動し全職員対象に研修を実施中。チームラウンドは2月から開始、身体拘束状況の把握や、身体拘束の代替案の提案など取り組み中。10月全職員対象に研修実施。11月にケアサポーター対象に研修実施。また、病棟看護師対

象に身体的拘束体験研修を実施。患者体験をすることにより、倫理的側面から考えられるよう指導している。

3）感染対策管理体制の強化

①医療、看護の質指標の活用とPDCAサイクルの実行・適切なタイミングでの趣旨衛生実施の遵守

手指衛生直接観察ラウンドを実施した。後期は改善支援を目的にこれまで順守率が低かった部署を中心にラウンドをし、手指消毒使用量はe-GISの機能を取り入れ、個人が入力することとなった。PPE着脱手順は平均80%の遵守率であった。

②感染対策指導者の実践活動の推奨

- 適切なタイミングでの手指衛生実施の遵守

看護部感染対策委員会にて、手指衛生5つのタイミングについて再周知、その後各部署の特性を捉えた取り組みを実施。他者の客観的な視点も取り入れ、継続して取り組んでいく。

4）災害対策管理体制の強化

①災害適応力の強化　②災害リスクへの準備と訓練

院内災害対策委員会と看護部委員会で連携を強化し、大規模災害訓練に向けた勉強会（トリアージ、搬送）を6回実施。参加率は向上している。大規模災害訓練実施済み。アンケート結果を共有し、評価フィードバックした。

5）看護ケアの質評価　指標抽出と可視化

①各部署別、各委員会別、看護ケアの質評価　②指標項目の抽出と目標値の可視化

DiNQLにて7～9月病院分析実施。褥瘡発生率（d2以上）1.23%同規模・同機能施設より高い傾向。転倒・転落発生率2.29%、誤薬発生率2.42%同規模・同機能施設より低い傾向。身体拘束率17.16%（前年度比－4.68%）と改善傾向。

3．人材育成

1）目標管理面接の実施と目標設定支援

①個々のキャリアを見据えた目標面接の実施

次世代の役職者育成として、6月より係長会（全5回）部署現状分析・問題課題解決に向けた研修を実施。コンピテンシー評価を実施。傾向を分析する。次年度の部署目標の一つに研修での取り組みを反映して掲載し、計画、実施へ取り組む。

②エリア別研修への参画

- 南部エリア研修：受け入れ5名（戸田中央総合健康管理センター、戸田中央リハビリテーション病院、戸田中央腎クリニック、訪問看護ステーション上戸田）
- 他施設へ2名（A5病棟・D4病棟）研修参加した。

③部署目標に対する個人目標設定と実行

目標立案時と、年2回の目標管理面接を実施、個々にフィードバックしている。

面接の機会は、今後のキャリア相談や育成に関することなど所属長と共有する場となる。個々の成長を認め、やりがいにつながるよう支援することで、人材定着も期待している。

④課長・係長管理的学びの共有と実行

所属長対象に所属長会議後の時間を活用し、マネジメントリフレクションを実施。それぞれ各第3回目まで終了する。

2）専門外疾患も看られる看護師の育成

①柔軟なスキルアップへの対応　②各部署1名以上の交流研修への参画

交流研修は年間6部署、8名実施。部署異動に躊躇するスタッフや専門疾患以外の症例への入院受け入れをする職場風土への改善をめざし、主任の交流研修への参画を推奨し、計画的に実施していく。

③部署別勉強会への参加

各部署にて参加者の育成レベルに合わせ、専門領域の勉強会から、組織的役割や人材育成に関する勉強会も実施している。実践能力に関する勉強会は、他部署からの参加を促す工夫を行い、引き続き推進していく。

3）ジェネラリスト・スペシャリスト（特定行為/診療看護師）の活用推進

- 特定行為研修4名受講中。（うち1名TMG施設より参加）
- 認定看護管理者教育課程研修は、ファーストレベル4名、セカンドレベル3名受講済み。

４．働き続けられる職場環境づくり

１）心理的安全性の醸成

①認め合う関係と職場風土の実践　②職場環境の評価・改善

- 役職者を含む院内異動に対して、ICU/CCU・HCUの所属長を変更した。病床管理よりPFMへ係長1名異動。前ICU/CCU・HCUの所属長を病床管理室へ異動した。
- メンタルサポート支援は保健師が中心となり実施。各所属長により受け止め方が違うため、情報共有を密にして対応している。メンタルヘルスによる部署異動は、休職後の復職場所を検討し、看護師5名、ケアサポーター2名行った。保健師、カウンセラー、産業医と連携し、医療の現場での適応について、個々の働き方を含め検討してきた。異動や転勤支援も行い働き続けられる職場環境づくりを推進する。
- 保健師により、看護部だけでなく組織横断的に病気による休職、育児休暇、障がい者雇用の対応など業務を拡大している。特に、障がい者雇用に対する支援や、病気治療後の勤務形態など個々に対する配慮が必要な職員についても相談しやすい環境づくりを推進し、職員の勤務形態につながっている。
- 時間外労働時間（非管理職）14.7時間。部署により差があり、業務改善に取り組むよう指導している。
- 離職率　看護部全体：11.6%（2023年度：14.7%・2024年度：14.6%）
  看護師・准看護師：10.9%（看護師：10.9%・准看護師：11.8%）
  多職種：17.6%（救急救命士：16.7%・ケアサポーター：33.3%・
  クラーク：10.8%）

2026年度目標

看護目標「共に育つ目標管理の遂行と患者視点の仕組みを革新、改善が生むチームの成長」

１．病院・看護部・部署目標への積極的な参画

１）各部署運営

①評価指標を意識した部署の目標値を設定

②年間計画立案と活動・患者視点の業務改善

２）急性期医療機能の維持

①病床管理による適正な入退院コントロール

②救急/ICU/CCU・HCUの効果的な活用と運営推進

③手術室の有効活用と稼働の向上

④回復期リハビリテーション病棟の運用推進

３）診療報酬改定への対応

①加算取得維持

- 上位加算取得のための取り組みと運用
- がん診療連携拠点病院の維持
- 身体拘束低減への取り組み
- 算定漏れ防止のための取り組み

４）チーム医療の推進

①タスクシフト/シェアの推進

- 身体拘束低減に向けたチーム活動推進
- PFMシステムの活用推進
- スマートベッドシステムの活用推進
- ケアサポーターの教育支援体制構築と連携推進
- 外国人補助の受け入れと準備と体制設備
- 救急救命士の教育支援体制構築と業務確立

２．看護ケアの質の確保と提供
　１）積極的な入退院支援の遂行
　　①DPCⅡ期間までの患者の退院支援の強化
　　②多職種カンファレンスの実施
　　③入退院支援における外来機能の見直し
　２）安全管理体制の強化
　　①医療、看護の質指標の活用とPDCAサイクルの実行
　　②医療安全関連における業務改善の遂行
　３）感染対策管理体制の強化
　　①医療、看護の質指標の活用とPDCAサイクルの実行
　　▪適切なタイミングでの手指衛生実施の遵守
　　②感染管理者との協働活動の推奨
　４）災害対策管理体制の強化
　　①災害適応力の強化
　　②災害リスクへの準備と訓練
　５）看護ケアの質の向上
　　①評価指標項目の抽出と目標値の可視化
　　②看護ケアの質向上への取り組み
３．人材育成
　１）目標管理面接の実施と目標設定支援
　　①個々のキャリアを見据えた目標面接の実施
　　▪部署目標に対する個人目標設定と実行
　　▪課長・係長管理的学びへの参画
　　▪エリア別研修への参画
　２）専門外疾患も看られる看護師の育成
　　①柔軟なスキルアップへの対応
　　②交流研修への参画
　　③部署外勉強会への参加
　３）外国人ケアサポーターの受け入れ体制の構築
　　①専門職としての育成
　　②多様性を受け入れ、共生する学びへの参画
　４）ジェネラリスト・スペシャリストの活用推進（認定・特定行為研修修了看護師）
４．働き続けられる職場環境づくり
　１）心理的安全性の醸成
　　①認め合う関係と職場風土の実践
　　②職場環境の評価・改善

A3病棟

看護課長　小島 美緒

病棟概要（泌尿器科・移植外科・皮膚科・一般内科/47床）

当病棟は、病床数47床の泌尿器科、移植外科、皮膚科、一般内科を中心とした患者看護の実践を行っている。多種多様な疾患の患者を受け入れるため、幅広い知識が必要であり、医師、看護師をはじめ、リハビリテーション科・薬剤科・医療福祉科などの関連部署が連携・協働し、患者・家族のQOL向上のために取り組んでいる。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．人材育成・定着
　1）目標管理の強化
　2）自己の役割を理解し、目標に向かって進んでいける成長をサポートする
　主任、臨床指導者の協働により、スタッフ教育計画が完成し次年度は活用を予定している。今年度は中央手術部の協力を得て、11名が手術見学を実施することができ、病棟患者への手術説明や不安へのケアに活かされた。次年度は新人教育計画でも手術見学の組み込みを予定している。
　Rosicによる目標管理では、スタッフが成績/プロセス評価Aをクリアできるよう、目標立案と評価面接を適切に実施し、スタッフの成長を促していく。
2．人材育成、看護ケアの質の確保と提供
　1）専門的知識の向上
　2）日々の看護ケアの実践と評価
　　▪ 身体拘束減少
　　▪ 褥瘡予防と改善
　3）個々の役割を理解した災害シミュレーションの実施
　今年度は1年目対象に3項目、全スタッフ対象に7項目の勉強会を実施した。腎移植の勉強会は医師の協力もあり開催することができ、部署の知識の共有と向上を高めることができた。褥瘡発生率は上期0.63%、下期0.82%であり、下期は上期に比べ増加してしまったが、改善率が33.3%と上がってきた。
　災害シミュレーションは上期に計画し、83.3%のスタッフが参加したことで、災害について考える機会をつくることができた。次年度も継続できるよう計画的に進めていきたい。
3．働き続けられる職場環境づくり
　1）お互いを尊重しあう職場づくり
　2）心理的安全性を高めるための取り組みを実施する
　業務内容の見直しを図った。主任主体で看護ケアについてケアサポーターと話し合い、ケアボード規定を作成し協働、ケアを実施している。また日勤の受け持ち患者を内科系/外科系に分ける、フレックス勤務を導入し時短勤務者の負担軽減やスタッフ育成ができるように整備した。勤務体制では、遅番看護師を設置していたが、後期は1年目の夜勤自立に向けた教育が始まり遅番看護師が不在となってしまった。しかし、1年目6名が夜勤業務の自立をすることができた。心理的安全性を高めるために、いいねカードを活用したお互いを褒め合う文化の醸成を図り、117枚活用することができた。今後も患者が安心して入院生活を送れるよう、スタッフの意見を反映しながら業務改善を続けていく。
4．医療安全対策：薬剤関連
　1）6R遵守不足、配薬カート関連による薬剤関連インシデントの減少
　2）生体監視モニターによる異常の早期発見
　薬剤関連事象は52件、レベル2以上は18件（34.6%）の報告があった。配薬カートに関連した薬剤

事象に対し、部署内で配薬カートマニュアルを改訂したことで、配薬カート関連事象は発生しなかったが、麻薬関連の事象が発生した。いずれも確認不足や手順の遵守不足が要因として挙げられており、基本に沿った手順の実施が求められるため、スタッフ個々が習慣化できるよう教育していく。生体モニターの異常発見について勉強会を実施したが、アラーム管理担当者を設置することはできなかった。

2026年度目標

1．人材育成、働き続けられる職場づくり
　1）チームで支えるスタッフ育成と定着
　2）教育計画に沿ったスタッフ育成
　3）多様な業務時間スタッフの配置と5Sを意識した職場環境を整備
2．日々の看護ケアの質の評価と実践
　1）看護ケアの実践
　2）褥瘡発生ゼロ
　3）身体拘束減少
　4）専門性を活かした看護提供の実践と整備
　5）災害対策への意識強化
　6）適正なベッド管理、準個室/個室の使用
3．医療安全対策：薬剤関連、転倒転落
　1）SHELL分析による分析と改善策
　　▪ 自己の行動変容を促す
　　▪ 情報の共有
　　▪ 職場環境の改善

A4病棟

看護課長　寺田 真弓

病棟概要（消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・耳鼻咽喉科・婦人科/49床）

消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・耳鼻咽喉科・婦人科の49床を有する病棟である。周術期が主であり、高齢者やさまざまな疾患を併せ持つハイリスク手術も多く、医師や他職種と協働して合併症の予防対策に力を入れている。また、進行がんや再発がんに対しては、集学的な治療として化学療法や放射線療法も実践している。終末期では、緩和ケアチームの協力も得て、患者や家族のサポートを行っている。患者の社会的背景は複雑多様化し、退院後の生活にサポートが必要なケースも増加しており、多職種と連携した退院支援にも取り組んでいる。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．働き続けられる職場づくりと人材の定着：心理的安全性の醸成と維持
- 離職者数：2人（目標：0人）　▪ 年間平均時間外労働：14.21時間（目標：15時間以下）
- 部署イベントの年間開催数：6回（目標：6回以上）　▪ 長期休暇取得率：73%（目標：100%）
- 各種会議の年間開催数：14回（目標：6回以上）

部署イベントや各種会議を継続的に実施したことで、メンバー間の協調性が向上し、互いに助け合う風土が醸成された。その結果、時間外労働の短縮にもつながった。また、今年度よりメンターシップを導入したことで、新人職員の不安の表出・共有が十分に行われ、新人職員の離職者は0名であった。さらに、長期休暇の取得によるリフレッシュや部署イベントの開催を通じて心理的安全性の向上を図り、人材の定着にもつながった。

2．看護ケアの質向上と人材育成：やる気を引き出す学習支援と達成感の得られる環境設定
- 院外研修参加率：5%（目標：100%）　▪ リーダー育成数：5人（目標：3人以上）
- ラダーレベル上昇者数：2人（目標：10人以上）
- カンファレンス実施数：600回（目標：48回以上）▪ 手指衛生適正率：46%（目標：60%以上）
- 身体拘束患者数：68人（目標：100人以下）▪ 褥瘡発生数：14件（目標：0件）

全体での情報共有カンファレンスの実施については未検討であり、研修参加や自己研鑽の必要性に対する理解が十分ではないことが課題として挙げられた。今後は、自己研鑽の意義や研修参加のメリットを周知するとともに、役職者を交えた対策を検討し、学習意欲の向上を図る必要がある。一方、リーダー育成は計画的に進めることができ、リーダーの意識向上によりカンファレンスも積極的に開催された。今後もOJTを継続し、実践を通したリーダーシップの育成に取り組んでいく。手指衛生適正率は目標に達しなかったが、勉強会の未実施や適正率チェック件数の減少が要因と考えられる。一方で、最低限の手指消毒は実施されており、手指衛生への意識は向上しつつある。今後は勉強会や適正率チェックを継続し、手指衛生の質の向上を図る。また、褥瘡発生件数は14件であったが、発生率は0.98%と1%未満であり、今後も予防対策を徹底し、褥瘡発生ゼロを目標に取り組んでいく。

3．急性期医療機能の維持・チーム医療の推進：PFMシステムの理解と有効活用
- 平均在院日数：9.1日（目標：8日以下）　▪ 病床回転数：2.35回（目標：2.5回以上）
- リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算数：1,004件（目標：1,000件以上）
- 入退院支援加算Ⅰ：108件（目標：100件以上）　▪ 認知症ケア加算：505件（目標：120件以上）
- スマートベッド活用率：20%（目標：50%以上）（1カ月あたり）

入退院カンファレンスの運用方法を見直し、入院後1週間以内の患者に加え、10日以上入院が継続している患者を対象としたカンファレンスを実施した。これにより、ソーシャルワーカーの早期介入や退院支援の方向性を早期に検討することができた。また、加算対象患者については適宜記録監査を実施し、

加算算定の適正率向上を図るとともに、記録不備を全体で共有することで、記録漏れ防止への意識向上につながった。加算件数は十分な水準を維持している。一方、SBSの利用率は低く、操作への不慣れによる負担感から積極的な活用には至っていない。しかし、業務効率化や入力漏れ防止に有用なツールであることから、継続的な支援を行い、利用促進を図る必要がある。

4．再発事例インシデントの防止

▪インシデント総数：115件（目標：100件以下） ▪再発インシデント件数：0件（目標：0件）
▪カンファレンス手順の完成：未着手（目標：完成）
▪カンファレンス内容確認率：測定不能（目標：100%）

インシデントは薬剤関連、特に無投与に関する事例が多くを占めた。再発防止に向けて毎週カンファレンスを実施した結果、同様の事例の再発は認められなかった。一方、カンファレンス手順の整備については未着手であり、次年度への課題となった。また、現在のカンファレンス内容について十分な検証ができていないことから、その有効性を評価し、必要に応じて2024年度まで実施していた方法への見直しも含めて検討していく。

2026年度目標

1．看護ケアの質の確保と提供・看護の自信・責任を自覚する実践能力の向上

▪褥瘡新規発生数：0件 ▪褥瘡記録監査適正率：75% ▪手指消毒剤使用量：120,000ml
▪手指衛生適正率：60% ▪身体拘束実施率：10%以下
▪身体拘束カンファレンス実施率：60%以上 ▪災害訓練実施回数：2回

2．人材育成と働き続けられる職場づくり・協調性のあるチームづくり、困難に立ち向かえるチームの創成

▪役職者会開催数：12回以上 ▪リーダー会開催数：12回以上 ▪勉強会実施回数：12回以上
▪研修参加件数：15件以上 ▪プリセプティ・プリセプター・メンター会議開催数：12回以上
▪新人離職者数：0人 ▪Rosic A評価数者：25人以上

3．病院・看護部・部署目標への積極的な参画・適切な病床運営・業務効率向上につながる業務改善・経営参画につながる加算取得

▪病床回転数：2.3回以上 ▪平均在院日数：9日 ▪緊急入院件数：30件以上
▪リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算に係る計画書記録不備数：0件
▪リンパ浮腫加算：60件以上 ▪SBS使用率（V/S・食事量）：60%以上
▪入院時支援加算：5件以上 ▪時間外労働：15時間以下

4．手順・基準順守によるインシデント・アクシデントの減少

▪薬剤無投与件数：0件 ▪退院時渡し忘れ薬件数：0件 ▪誤薬件数：0件
▪過剰・過少投与件数：0件 ▪マニュアル順守率（定点）：80%以上

A5病棟

看護課長　徳田 雅美（～2025.9.30）**/看護係長　安藤 優子**（2025.10.1～）

病棟概要（心臓血管センター内科・心臓血管センター外科・形成外科/48床）

心臓血管センター内科・外科部門、形成外科のベッド数48床の急性期病棟である。

心臓血管センター内科は、インターベンション治療が日進月歩をたどり日々増加している中、PCI・アブレーション・ペースメーカーおよびICD/CRT-D挿入・深部静脈血栓および肺塞栓症の治療など多種にわたる治療の実績をあげ、救命に貢献している。さらに、CLI外来では、糖尿病や透析患者が多く罹患する『重症下肢虚血疾患患者の足を守る』をスローガンに開設し、複数科の専門医師・他職種が介入する多職種相互乗り入れ型チーム医療を展開している。

心臓血管センター外科は、off-pumpで行われる冠動脈バイパス術や、弁置換術をはじめとする患者の術前術後の管理に日々邁進している。特に、高度な医療が可能となった昨今では、高齢者やハイリスクな手術患者が増加していることも特徴といえ、入退院が激しく、さらに緊急・ICU・CCUからの重症患者の転入も多い現状で、常に患者主体の医療・看護の実践に前向きに取り組む活気ある病棟である。

形成外科は、手術前後の看護や創傷管理、患者指導等、多岐にわたり患者と関わっている。CLIと通ずる部分が多く、心臓血管センター内科との共同管理等、複数科でのチーム医療を提供している。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

▪年間平均稼働率：86.5%　▪平均在院日数：8.6日　▪後期DPCⅠ・Ⅱ割合：73.4%

1．急性期病棟としての役割遂行～チーム医療の推進～

1）RRSチームへの協力参加

▪RRSチームへの帯同研修を行ったが、現状、病棟でRRSを担うのは検討が必要

2）急変対応トレーニングの実施

▪急変時タスクトレーニング（挿管・ルーカス・DC）82%　▪BLSトレーニング45%実施

3）スマートベッドケアシステムの活用

▪スマートベッドのバイタルサイン活用率は70%以上維持　▪ピクトグラム活用率30%

2．看護の質向上

1）身体拘束低減に向けた取り組み

▪抑制率11.96%→10.5%

▪抑制カンファ記録は100%

▪経過表記録の記録不備に課題があったため次年度も継続

2）看護記録の質の向上

▪サマリーの差し戻し率37%（転院目的、最終排便、療養指導内容、看護の問題などの記録不足）

▪60%以上は質の高いサマリー作成につながった

3．自身のスキルアップにつながる学びの推進

1）ケーススタディ、リフレクションを通した看護の振り返り

▪新入職者のリフレクションは100%実施、他スタッフは83%実施

▪新入職者のケーススタディ100%実施

2）自己研鑽の推進

▪看護学実習指導者研修　1名　▪南部エリア研修　1名

▪訪問看護ステーション上戸田帯同　4名　▪ICLS/ACLS講習会参加

▪院内交流研修　ICU　1名、CCU　1名参加

4．安心・安全な入院環境の提供

▪転倒インシデント・アクシデント：32件　▪レベル3b：2件　▪薬剤インシデント：35件

1）職場安全会議の継続実施

▪転倒リスク患者の経過表へのラベリング、転床時カンファレンスに転倒リスクアセスメントを追加

▪転倒した症例の予防カンファレンスは100%であった。後期は転倒レベルⅢ以上転倒の発生なし

2026年度目標

1．急性期病院としての役割の遂行～チーム医療の推進～

1）身体抑制低減のための取り組み、加算取得維持のための多職種カンファレンスと記録の実践

2）クラーク・ケアサポーターとのタスクシェアのためのスマートベッドシステム活用とDX化

3）DPCⅡ割合72%維持のための有効な退院支援カンファレンスの取り組み

2．看護の質向上

1）看護実践における質向上のための取り組み

2）看護記録の質向上のための取り組み

3．自身のスキルアップにつながる学びの推進

1）臨床指導者としての成果を出し、主任をめざすことのできる人材育成

2）目標管理面談を通したキャリア支援

3）急変前対応ができるスタッフの育成

4．安心・安全な入院環境の提供

1）与薬実施時の患者確認、6Rの標準化

2）アクシデント報告と職場安全会議の実施

3）転倒転落の低減に向けた取り組み

A6病棟

看護課長　白山 恵（～2025.8.31）**/看護係長　苔口 陽子**（2025.9.1～）

病棟概要（整形外科/49床）

整形外科単科の49床を有する急性期病棟である。骨・関節・筋肉・神経などの運動器に障害を持つ患者が、できる限り健康かつ住み慣れた地域で生活ができるようリハビリテーション科と連携を図り、術前からリハビリテーションを実施している。また、専門性を発揮し、多職種協働で早期から退院支援にも取り組んでいる。看護方式は「固定チームナーシング」（2チーム制）である。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．病院・看護部・部署目標への積極的な参画
　1）目標値達成に向けた入退院支援の強化
　　→DPCⅡまでの割合は75%（目標72%）、平均在院日数12.5日（目標12日）、病床回転率2.26回（目標2.3回）と病院目標にはやや届かないもののおおよそ達成できた。
　2）B西4病棟に開設する回復期リハビリテーション病棟との連携体制の確立
　　→B西4病棟へのスムーズな転床のために病棟で情報共有できるシートを作成した。継続的に月2～4名程度のペースで転床している。
　3）差額ベッドの有効活用
　　→多床室差額ベッドの運用開始となっているが個室徴収率は33.1%であり、次年度はさらなる活用が課題である。
2．看護ケアの質の確保と提供
　1）感染対策の強化
　　→手指消毒剤の使用量は2本/月（目標4本）と大幅に下回った。使用本数入力率が40%と低く、正確な使用量の把握ができておらず来年度の課題とする。
　2）災害対策の強化
　　→病棟BCPの見直しを行った。
　3）褥瘡対策の強化
　　→d2以上の褥瘡発生率は1.4%と目標値達成には至らなかった。褥瘡指導員3名合格しており、褥瘡への意識、指導力は向上した。
　4）褥瘡管理（新規褥瘡発生0に向けた取り組み）
　　→各リンクナースが記録監査を実施。集計結果から課題を抽出し周知を行った。
3．人材育成・働き続けられる職場環境づくり
　1）目標管理の徹底
　　→各担当者と定期的に進捗状況の確認をし、Rosic年間評価A評価以上のスタッフが96%であった。
　2）心理的安全性の維持・強化
　　→定期的なプリセプター、プリセプティ会を100%で実施しており新人の退職はなかった。
4．安全管理体制の強化
　1）インシデントレベル3b以上の事例0件
　　→インシデントレベル3b以上の事例は0件。インシデント0～1レポートの提出は4.8件/月とレポート提出の推進が図られている。薬剤アクシデントに対して「A6病棟内服手順」を作成した。
　2）身体的拘束最小化への取り組みの強化
　　→抑制率は7.9%（目標10%以下）と目標を達成した。

2026年度目標

１．病院・看護部・部署目標への積極的な参画
　→目標達成に向けたベッドコントロールをめざす
　　１）全身麻酔症例UP、手術を要する緊急入院の受け入れ強化
　　２）回復期病棟や整形外科病床との連携、地域連携パスを利用した転床・転院調整
　　３）差額ベッドの有効活用
２．看護ケアの質の確保と提供
　→各役割のナースと協働し看護の質の確保と提供、目標達成をめざす
　　１）感染対策の強化
　　２）褥瘡対策の強化
　　３）身体拘束減少への取り組み強化
　　４）看護記録の充実
　　５）退院支援・ベッドコントロールの強化
３．人材育成、働き続けられる職場環境づくり
　　１）目標管理の徹底
　　２）学びの場の提供
　　３）心理的安全性の維持・強化
　　４）業務改善の取り組み、PDCAサイクル実行
４．医療安全管理における業務改善の遂行

A7病棟

看護課長　久保 恵子

病棟概要（一般内科・呼吸器内科・整形外科・泌尿器科/50床）

一般内科・呼吸器内科・泌尿器科41床、整形外科9床の混合病棟である。一般内科は、糖尿病・肺炎（市中肺炎・誤嚥性肺炎）の患者が多く入院している。糖尿病の教育入院では、病棟で第2・4火曜日～木曜日に多職種による糖尿病教室を開催している。呼吸器内科は慢性閉塞性肺疾患や肺がんの患者が多く、人工呼吸器での呼吸管理や酸素療法・化学療法・放射線療法を受ける患者が入院している。また、整形外科に関しては、手術適応のない胸、腰椎圧迫骨折等の入院受け入れを行っている。入院する多くが高齢者であり、介護を必要とする患者や、認知機能の低下が見られる患者が多く、施設からの入院患者もおり、早期から退院調整を必要とするため多職種との連携は必須となっている。新たな取り組みとして2025年3月より前立腺生検等の泌尿器科患者の受け入れを開始した。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．病院・看護部・部署目標への積極的な参画

【急性期医療機能の維持】

1）泌尿器疾患患者の安全な受け入れと業務定着

前立腺生検・内尿道切開術・手術前のヘパリン化を中心に受け入れが確立した。実績として前立腺生検160件/年、内尿道切開術16件/年の受け入れができた。突発的な血尿、尿閉などトラブル対応の経験のないスタッフへの指導強化とOJTを今後の課題としていく。

2）CGMモニター導入指導の定着

業務があいまいで分かりにくかったCGMモニター導入への運用フローの作成に着手し、完成することができた。他病棟へCGMモニターの導入、指導の支援も可能となった。後期にスタッフアンケートを実施し、6割のスタッフが導入指導を経験し業務自立につながった。

【チーム医療の推進】

1）PFMシステム導入による入退院支援促進

PFM導入に関しては、目的や流れなどを段階的に周知したことで、患者受け入れや運用上の問題は生じなかった。書類不備などは入退院支援看護師と共有することで再発防止につながった。後期は、自身で書類へのサインができない患者の家族に向けて、説明と同意サインをタイムリーに行えるよう、未説明書類のファイル管理を見直し、実施した。スムーズに書類を出せるよう改善した。

2）ケアサポーターの教育支援体制の継続とチーム介入促進

臨床指導者中心にケアサポーター会を定期開催し、業務上の問題や課題を拾い上げ、さらに病棟会で話し合う機会となった。ケアサポーターが実践できる手技として爪切り・髭剃り・洗髪をOJT指導に組み込み、4名のケアサポーターが自立し実践できるようになった。

2．看護ケアの質の確保と提供

【安全管理体制の強化】

1）身体拘束の最小化に向けた取り組みの実践

身体拘束実施率を24.43%→19.14%→14.17%へ低下させることができた。毎週木曜日に身体的拘束カンファレンスを開始したことで、解除だけでなく継続の理由も検討し倫理的視点で患者個々に合わせた介入ができたと考える。次年度も引き続き15%以下をめざしていくことが課題である。

【看護ケアの質評価の指標抽出と可視化】

1）適正な継続看護サマリーの記載と質評価（清潔ケア状況、排泄記録）

サマリー完成率は80%弱であった。清潔ケア情報は記載できているが、排泄状況は自身で把握できない患者も多いため、おむつカウントや排便状況などを記録に明記できるよう取り組んだ。

2）ベッドサイドケア・清潔ケアの計画の充実

毎週月曜日に早番を組むことで、機械浴の実施が効果的に行えるようになった。実績として3名/週であり、後期は実施不可の日にシャボンラッピングなど+αのケアの意識が高まった。ケアサポーターと協働し、清潔ケアの質が下がらないようこれからも継続強化が急務である。

【感染対策管理体制の強化】

1）適切なタイミングでの手指衛生実施の遵守

手指消毒回数は、年平均9.6回と目標を下回った。ICTラウンド時も手指衛生が5つの場面で実施率が低かったため、3月に強化月間として朝のミーティングの際に“手指衛生の5場面”の唱和を実施し意識変容の機会とした。次年度もデータを追跡し、評価を行うことが課題である。

【災害対策管理体制の強化】

1）災害への準備と訓練

11月の大規模災害訓練に合わせて、病棟での災害訓練を実施した。アクションカードの使い方、報告者トレーニングを具体的に体験できた。事前勉強会に6名が参加、当日のトリアージ訓練に2名が参加し目標達成できた。今後も有事に備えて、BCPに沿った災害訓練の開催継続へ自主的な参加を促していく。

3．人材育成

【目標管理面接の実施と目標設定支援】

1）自身のキャリアに見合った目標立案

目標管理面接の際に追加立案、目標の修正などを実施し、具体的にイメージしながらチーム活動に連動できた。課題を達成し、後期に新たな追加目標を立案できたスタッフもおり、引き続き課題達成に向けてチーム活動や個人目標を役職者一丸となってサポートしていく。2025年度Rosic成績能力評価B以上は96.7%の結果となった。

2）院内外、部署研修の自主的な参加計画

4～5月にかけて研修参加を募り、年間予定計画を作成した。リーダー育成などは、院内のe-ラーニング（ナーシングスキル）を活用し、課題を付与して、動画研修を実施する指導システムを確立することができた。また、自己研鑽としてTMG看護学生実習指導者講習会において臨床指導者1名、褥瘡指導員2名修了、認知症看護研修受講1名修了、IVNSエキスパート5名修了した。研修参加を機会とし、看護師としてのビジョンが描けるスタッフの育成やキャリアアップに向けて、スタッフへの支援が継続できる学びの場を次年度も提供し、さらなる実践ができる部署をめざしていく。院外研修参加率は83%であった。

4．働き続けられる職場環境づくり

【心理的安全性の醸成】

1）認め合う関係と職場風土実践

3月中旬から4月中旬まで、院内のe-ラーニング（ナーシングスキル）を用いて心理的安全性の動画視聴の課題付与を行い、スタッフの自己学習の場を設けた。

2）専門病棟として知識技術の取得支援

CDEJは4名取得することができた。取得した4名を対象にフットケア勉強会を開催。9月以降、フットケア外来へ病棟から2回/月担当者として従事できるよう調整を行った。7月26日、2月28日は糖尿病患者会（あさがお倶楽部）を開催することができた。

5．転倒転落の分析と対策強化

1）転倒後対応フローシートの理解と記録の定着

医療の質・安全管理室より掲げられた転倒転落初期対応シートを再周知し、容易に見られるよう部署保管を行い発生時の初動がスムーズに行えるよう改善した。発生時の記録も監査し、内容を毎月の病棟会でフィードバックを行い、さらに医療安全ファイルに綴じて閲覧可能とした。繰り返しフィードバックを行うことで、記録の完成率も40%未満から80%へと上昇した。転倒の背景として抑制解除が進むことで、インシデントレベルの低い転倒が発生する現状を皆で共有できた。もと

もとADL自立で入院した患者が、治療や病状によるADL低下にもかかわらず、「できる」と過信したことによる転倒・転落を分析により把握できた。患者参画の予防対策が行えるよう、説明や環境調整など予防行動がとれるように部署の特殊性にあわせて引き続き継続し、取り組んでいく。

2026年度目標

1．病院・看護部・部署目標への積極的な参画
【急性期医療機能の維持】
1）病棟管理指針を理解した適正な入退院コントロール
【診療報酬改定への対応】
1）身体拘束低減に向けて多職種でのカンファレンスの取り組み・運用の確立
2）ACPの取り組み促進・患者中心の意思決定支援の実践
【チーム医療の推進】
1）スマートベッドシステムの活用推進に向けた入力率の向上、誤入力の低減
2．看護ケアの質の確保と提供
【感染対策管理体制の強化】
1）適切なタイミングでの手指衛生実施の遵守
【災害対策管理体制の強化】
1）災害リスクの準備と訓練で適応力の強化
【看護ケアの質の向上】
1）患者の状況に合わせた清潔ケアの計画と実践
2）褥瘡予防に向けた看護ケアの実践
3）患者に合わせた口腔ケアの適正実施
3．人材育成
【目標管理面接の実施と目標設定支援】
1）キャリアアップを見据えた目標管理面接の実施
2）院内外研修の自主的な参加と計画の立案
3）個人目標が達成できるチームビルディングチームの醸成
4．心理的安全性を保ちコミュニケーションエラーでの薬剤インシデントを低減
1）正しい6Rの理解と確実な実施
2）正しい麻薬管理の機会と確実な実施

B東3病棟

看護係長　今野 瞳

部署概要（脳神経外科/32床）

当病棟は、脳神経外科の一般病床32床と脳卒中ケアユニット（SCU）9床を有し、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳腫瘍、頭部外傷など、脳神経外科疾患の急性期患者に対する専門的な医療・看護を提供している。24時間体制で緊急入院を受け入れ、開頭手術、脳血管内治療、脳血管造影検査など高度な医療に対応している。また、病棟スタッフは脳血管内治療を行うカテーテル室の運営も担い、診療放射線技師や医師と連携しながら、迅速かつ安全な低侵襲治療を支援している。

予定入院や予定手術、カテーテル検査・治療に加え、緊急入院や緊急手術、緊急脳血管内治療を受ける患者にも24時間体制で対応している。看護では、患者一人ひとりの身体機能や認知機能の状態に応じた日常生活援助を実践するとともに、リハビリテーションスタッフをはじめとする多職種と協働し、早期離床や機能回復を促進し、その人らしい生活の再獲得を目標とした看護を提供している。

また、急性期治療後も日常生活動作の低下や継続した医療・介護を必要とし、自宅退院が困難と判断される患者については、回復期リハビリテーション病院や介護施設への転院を見据えた支援を行っている。患者・家族の意向を尊重しながら、医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、ソーシャルワーカーなど多職種が連携し、早期から退院支援を進めることで、安全かつ円滑な転院・退院を実現し、地域の急性期医療を担う病棟としての役割を果たせるよう努めている。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

B東3病棟　▪年間平均稼働率：86.8%　▪年間平均在院日数：11.01日　▪病床回転数：1.84回
　　▪年間平均DPCⅢ未満の割合：56.2%
S　C　U　▪年間平均稼働率：105.6%　▪年間平均在院日数：9.48日　▪病床回転数：0.94回
　　▪年間平均DPCⅢ未満の割合：87.3%

脳神経外科カテーテル治療検査：197件

1．病院・看護部・部署目標への積極的な参画

1）B東3病棟とB西3病棟（SCU）の連携した部署運営促進

SCUにおける安全かつ効率的な病床運用を目的に、担当医師とのカンファレンスを継続し、治療方針やSCU退室時期を共有した。これにより、転棟・退院調整の早期化と病床運用の可視化が進み、入院受け入れの円滑化につながった。また、ICU・救急・病床管理部門との連携を強化し、組織横断的な病床調整体制の充実を図った結果、SCU稼働率は105%と高水準を維持し、急性期病棟としての役割を果たすことができた。

2）DPCⅡの期間内での転床・転院・退院を見据えた対応

DPCⅡ期間内での転床・転院・退院を見据え、入院早期から多職種と連携し、計画的な退院支援を推進した。しかし、当病棟ではDPCⅡ期間56.2%、平均在院日数11.01日、病床回転数1.84回と前年度を下回り、感染症の併発による治療期間延長が影響した。今後は感染徴候の早期把握と多職種介入の前倒し、情報共有の標準化を進め、効率的な病床運営をめざす。

2．人材育成・働き続けられる職場づくり

1）ラダーレベルの向上をめざした人材育成

プリセプター・メンター・指導者・主任の役割を明確化し、連携した教育体制を整備したことで、新人教育を計画通り実施できた。また、ラダーに応じた指導や面談を継続し、スタッフの成長を支援するとともに、交流研修には希望者1名が参加し、学びを部署へ還元した。役職者研修への参加は十分に進まなかったため、今後は計画的な研修参加と評価基準の明確化により、継続的な人材育

成を推進する。

2）心理的安全性の醸成

日々のカンファレンスや面談を通じて相談しやすい環境づくりを進め、教育体制の役割分担を明確化したことで、安心して学び合える職場づくりにつながった。また、時間外労働は平均12.12時間と前年度より減少し、業務改善の成果がみられた。一方で、ケアサポーターや時短勤務者、一部の指導者へ業務負担が偏る状況もあり、今後は役割分担や業務配分を見直し、働きやすい職場環境づくりを推進する。

3）スムーズなカテーテル室での検査治療実施のための人材育成

カテーテル室従事スタッフを対象に勤務時間内でシミュレーションを実施し、治療対応可能者を1名増員するとともに、リーダーを3名育成するなど、対応力の向上につながった。また、医師や診療放射線技師との連携を深め、安全で円滑な検査・治療の実施に貢献した。しかし、病棟業務との両立により計画的な教育時間の確保が難しかったため、今後は教育体制と業務基準を整備し、継続的な人材育成を推進する。

3．看護ケアの質確保と提供

1）記録内容の充実

記録見本の掲示や記録基準の周知を継続し、記録内容を確認・修正しやすい環境を整備した。また、多職種カンファレンスで共有した内容を記録へ反映する意識が高まり、患者の個別性を踏まえた継続的な看護につながった。テンプレートを含め記録内容にはばらつきがみられたため、今後は記録監査やフィードバックを継続し、記録の標準化と質の向上を図る。

2）チーム活動の強化

リハビリスタッフをはじめとする多職種とのカンファレンスを継続し、情報共有やケアの方向性を統一することで、患者の状態に応じた個別性のある支援につなげることができた。また、チーム間の連携が深まり、多職種協働の意識向上にもつながった。しかし、活動時間の確保が難しく継続性に課題が残ったため、今後は活動時間の確保と情報共有方法の見直しを進める。

3）身体拘束の低減

リハビリスタッフとの拘束カンファレンスを継続するとともに、認知症ケア指導者研修修了者を中心に拘束解除やBPSDへの対応を推進した。その結果、身体拘束率は25.2%と前年度より改善し、拘束を見直す意識やケアの工夫が部署内に広がった。実践のばらつきがみられるため、取り組みを標準化し、多職種と連携した身体拘束低減を継続していく。

4．安全で質の高い医療の提供

1）類似事例発生件数の減少

KYT事例検討を毎月継続するとともに、アクシデント発生時には勤務時間内に臨時医療安全会議を開催し、迅速な要因分析と再発防止策の共有を行った。また、類似事例を部署全体で振り返る体制を整備したことで、安全意識の向上と再発防止への共通認識につながった。今後は多忙時の情報共有方法を見直し、電子カルテ機能も活用しながら、類似事例のさらなる減少をめざす。

2）薬剤関連インシデントの減少

6Rの徹底に向け、ポスター掲示やリンクナース・リーダーによる声かけを継続し、安全な与薬への意識向上を図った。また、インシデント発生時には要因分析を行い、再発防止策を部署内で共有した。一方、薬剤関連インシデントは年間36件で、投与忘れが増加した。今後は投与手順や確認方法を標準化するとともに、ダブルチェック体制の強化や業務整理を進め、安全な与薬管理体制の構築に取り組む。

2026年度目標

1．病院・看護部・部署目標への積極的な参画

1）安定したSCU急性期医療機能の維持

2）身体拘束の低減

3）タスクシフトシェアの推進

2．看護ケアの質の確保と提供

1）DPCⅡの期間内での転床・転院・退院を見据えた対応
2）多職種カンファレンスの実施
3）記録・カンファレンス・ケア実践の標準化と定着

3．人材育成
1）個々のキャリアを見据えた人材育成の推進と実現
2）ラダーレベルの向上をめざした人材育成
3）職場環境の評価と改善（心理的安全性の醸成）

4．安全管理体制の強化
1）インシデントの再発防止
2）薬剤投与に関する業務改善

B西3病棟

看護課長　中村 幸子

病棟概要（脳神経内科・心臓血管センター内科/31床）

当病棟は、28床の脳神経内科・心臓血管センター内科と3床のSCUを持つ混合病棟である。高度医療の推進に伴い、両科ともに高齢者の慢性疾患患者が増加している。年齢層は30代～90代と幅広く、働き盛りの患者も多い。

脳神経内科は脳梗塞やてんかんのほか、ALSやパーキンソン病、ギランバレー症候群などの神経難病まで幅広い疾患を対象としている。これらの疾患は、発症前と罹患後でADLが大きく変化する症例が多いことが特徴である。

心臓血管センター内科は、急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）のほか、CLI（重症下肢虚血）、心不全、不整脈、心膜心筋炎、急性肺塞栓症、心原性心肺停止蘇生後、急性大動脈解離、カテーテル治療後などの患者が入院対象で、ICUやHCUでリカバリーされた患者の転入も受けている。

SCUは脳神経内科・脳神経外科患者を対象とし、救急搬送や直接入院のほか、血管内治療後やICU・HCUからの患者を受け入れている。急性期の専門的な治療と全身管理を行い、早期回復と機能改善をめざした看護提供を行っている。

両科ともに治療の方向性、本人・家族の意向に沿い、医師・看護師・リハビリスタッフ・ソーシャルワーカー・薬剤師など関連職種と連携・協働し、患者・家族のQOL向上のために積極的に退院支援に取り組んでいる。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．病院・看護部・部署目標への積極的な参画

1）B東3病棟とB西3病棟（SCU）の連携した部署運営の推進

①1病棟間での情報共有

定期的な合同役職者会議の開催を計画していたが、2部署の役職者の日程調整が困難であり、予定していた回数には達しなかった。しかし、所属長や代行者が密に連絡を取り合い、患者受け入れのためのベッド調整はできた。

②脳疾患の知識向上

脳神経外科患者の血管内治療後の看護実践育成のため、役職者のカテーテル室見学を計画し、1名実施した。また、SCU導入スタッフへ学習から受け持ちまでの知識の向上と、スムーズな導入のためのオリエンテーションツールを作成し実践した。

2）多職種連携と退院支援の充実

①DPCⅡ内を見据えた退院支援の強化

他部署との勉強会の実施や、入退院支援カンファレンスでのDPCⅡ患者の情報共有、脳神経内科カンファレンスでの方向性の共有、看護師の家族へのアプローチ強化とソーシャルワーカーとの情報共有等、定期的に多職種との連携を図ることができた。平均在院日数は16日であり、病棟目標には届かなかったが、DPCの意識づけにはつながった。

2．看護ケアの質の確保と提供・人材育成

1）身体拘束低減を意識した行動実践の継続

①身体拘束を最小化する取り組み

多職種カンファレンスを1回/週、日々のカンファレンスは毎日行い、カンファレンスの定着はできた。身体的拘束率は前年比－2.6%であった。科の特性もあるが、身体的拘束0をめざして今後も活動していく。

2）主体的な学習の促進による実践力強化

①実践看護師の育成

目標管理面談による意欲の確認と今後の方向性を把握し、それぞれの目標に向かえるよう研修や育成の調整を行った。自己目標に沿った院外研修への参加は、8割のスタッフが参加できた。院内交流研修への参加は3名希望し、全員が他部署を経験できた。リーダー看護師の育成に関しては、2名が自立した。

3．働き続けられる職場環境

1）心理的安全性の醸成

①共に育ち支えあう風土づくり

全会議、毎月定期的に実施し、情報共有や看護の方向性、業務上の問題解決等、有意義な会議が行えた。また、1年目看護師に対して、看護リフレクションを実施した。他スタッフと意見交換をすることで、スタッフ一人ひとりの価値観を深めることにつながった。今後は1年目だけでなく、他スタッフも実践していけるよう計画を立て実践につなげていく。

2）ワークライフバランスの推進

①オン・オフの区別をつけ、心身のバランスを保つ

時間外労働の減少を目標に挙げていたが、対前年比1.3%増であり、目標達成とはならなかった。また、8割のスタッフが長期休暇の取得ができたが、2割のスタッフができていないため、来年度は100%をめざし計画的に取得できるようにしていく。ノー残業デーの実践は多忙で取れないこともあったが、その分の振替を取得できるよう調整した。時間外労働は課題であり、業務量調整や勤怠管理を積極的に行い、減少をめざしていく。

2026年度目標

1．病院・看護部・部署目標への積極的な参画

1）多職種と連携を強化し、DPC期間を意識した退院支援の実践

①カンファレンス後の情報共有体制の整備

②DPCを意識した患者・家族へのアプローチ

- 面会時を利用した患者家族の意向聴取と記録の徹底、情報共有ツールの作成

③長期入院患者の抽出と早期介入

- 要因検索と具体的な対策の検討

2）緊急入院受け入れ体制の強化

①患者状況に合わせたベッドコントロール

- 柔軟なシフト体制（フレックス、遅番）の検討、実施

②ペア制の導入による看護体制の構築

3）身体拘束低減に向けた看護の質向上

①拘束解除に向けたカンファレンスの実施

- 適切な評価と実践への取り組み

②カンファレンス内容の見直しと強化

③代替案手段の検討と実践

④リンクナースと連携し部署ラウンドの実施

2．看護ケアの質の確保と提供・人材育成

1）脳・循環器疾患の専門性への適応力の育成

①学びたい研修への参加

- 全スタッフが院外研修へ参加し、学びを共有

②定期的な部署別勉強会の実施

- B東3病棟との連携
- カテーテル室育成のための体制見直し

③交流研修・特定看護師資格の取得への参加

- 参加者の抽出、研修後報告会の実施

2）看護倫理観を深める取り組みの実践
①看護カンファレンスの充実
- 考えを言語化し、他者に伝え、意見交換を通じて主体的な行動につなげる場の創出
- 症例検討会、倫理カンファレンス、リフレクションの実施（前後アンケートの実施）

3．働き続けられる職場環境づくり
1）ワークライフバランスの充実
2）オン・オフを意識した持続可能な働き方の実現
①時間外労働の要因分析と整理と取り組み
- 課題を抽出し、原因に対してのアプローチ
- 業務内容の調査と整理

②ノー残業デーの継続
- 取得率と振替取得の徹底
- 委員会業務や法令研修等、時間内で行うための時間の捻出（作業デーの実施）

③全スタッフ長期休暇の取得
④各会議内容の検討と実施

B西４病棟

看護課長　白山 恵（2025.9.1～）

病棟概要（リハビリテーション科/35床）

当病棟は今年度9月より開設した、35床の回復期リハビリテーション病棟である。脳卒中や頭部外傷などの脳血管疾患や、脊髄損傷・大腿骨頸部骨折などの整形外科疾患のほか、外科手術後や内科的疾患の廃用症候群の患者に対して、日常生活動作（ADL）の回復と在宅・社会復帰を目標に集中的なリハビリテーションを行っている。疾患により異なるが、60日～180日間の入院が可能である。

本人・家族の意向を伺いながら、医師・看護師・リハビリスタッフ・ソーシャルワーカー・管理栄養士など関連職種と連携・協働し、退院支援に取り組んでいる。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．院内全体のベッド状況の把握による効果的なベッドコントロールと回復期リハビリテーション病棟入院料1取得に向けた体制の確立
　1）急性期病棟稼働率や入院対象患者のDPC入院期間の把握
　2）関連部署との連携強化による患者情報の収集
　3）関連病棟の入退院支援カンファレンスへの参加
　4）スムーズな転床調整のための患者オリエンテーションの実施
　5）FIM（機能的自立度評価法）を意識したベッドコントロールの実施
　6）回復期入院患者実績の定期的な確認
　　→回復期リハビリテーション病棟入院料1申請のための施設基準をクリアすることができた。病床稼働率アップのための取り組みが今後の課題である。
2．看護ケアの質の確保と提供
　1）退院支援の強化
　2）感染管理
　3）災害対策
　4）褥瘡管理（新規褥瘡発生0に向けた取り組み）
　　→多職種によるカンファレンスや退院前カンファレンスなどを定期的に実施し、情報共有を図ることができた。しかし変わらず手指消毒剤の使用量が目標に達していないこと、災害訓練までは実施できなかったことが課題である。
3．人材育成/働き続けられる職場づくり
　1）回復期リハビリテーション病棟に必要な知識・技術の獲得
　2）B西4病棟へのコミットメントやワーキングエンゲージメントのアップ
　　→離職者は1名であったが、異動前から決定していたものであった。また、休職後に当病棟へ異動・復職したスタッフも欠勤なく勤務を継続しており、職員の定着につながっている。
4．安全管理体制の強化
　1）身体的拘束0に向けた取り組み
　2）インシデントレベル3b以上の事象0件
　　→身体的拘束は0、インシデントレベル3b以上の事象も0件で目標を達成することができた。

2026年度目標

1．回復期リハビリテーション病棟入院料1維持のための病床コントロールと診療報酬改定の対応
　1）入棟会議の効果的な実施とスムーズな患者の受け入れ

2）整形外科疾患の患者の患者情報の早期把握と術後早期受け入れのための調整強化
3）退院前訪問体制の確立
4）家屋調査体制の確立
5）入棟できる対象患者の情報や回復期の機能についての他部署所属長への定期的な周知と直接相談できる体制の強化
6）定期的なFIM評価勉強会の実施

2．病院・看護部・部署目標への積極的な参画、看護ケアの質の確保と提供、人材育成
1）ケアサポーターへのタスクシフトシェアの推進
2）感染対策の強化
3）災害対策の強化

3．働き続けられる職場づくり
1）目標管理の徹底
2）褒め合う職場環境の維持推進
3）心理的安全性の維持
4）看護職の倫理綱領を用いた患者対応力向上の取り組み

4．安全管理体制の強化
1）身体的拘束0に向けた取り組み
2）インシデントレベル3b以上の事象0件
3）患者間違い0、確認作業の徹底

C3病棟

看護係長　高信 純子

病棟概要（一般内科/30床）

C3病棟は、一般内科単科の30床を有する急性期病棟である。誤嚥性肺炎や尿路感染症などで緊急入院を要するケースが多い。さまざまな既往歴のある患者、認知症やせん妄患者も多いため、看護師は薬剤や栄養など安全管理についてさまざまな知識や経験が必要となる。また、清潔・整容・排泄・食事摂取など日常生活で患者が援助を要する場面が多々あることから、褥瘡予防や処置、車椅子移乗、ポジショニングの保持などの知識や技術を習得し、多職種と協働しながら全身の管理を行っている。退院については、早期からの退院支援に努めている。人工呼吸器などのME機器を使用している患者からターミナル期の患者など多岐にわたっており、さまざまなチーム介入が必須である。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．看護ケアの質の確保と提供
　1）褥瘡・IAD新規発生の予防行動強化
　2）感染対策への取り組み強化
　　褥瘡予防対策として、日々の褥瘡記録の徹底を行った。マニュアル活用や指導員からの説明を追加することで、褥瘡ハイリスク項目や看護計画入力率が25%以上UPした。画像取り込み・体圧測定も継続したことで観察ケアにつながり、新規発生率は2%減少した。今後も予防対策の取り組みを継続していく。
　　環境整備はケアサポーターと協働し、2回/日実施している。車椅子や点滴棒清掃も業務基準に入れ、定期的に実施できた。経路別感染予防策として、隔離個室の環境整備やPPEの徹底を行っていく必要がある。また、個々のe-GIS入力率を上げ、目標値を超えられるよう病棟全体で取り組んでいく。
2．病院・看護部・部署目標への積極的な参画
　1）DPC期間を意識した退院支援の継続的取り組み
　　DPC勉強会で知識を高め、意識した退院支援を進めることができた。また多職種カンファレンスで情報共有できたことで、病床稼働率90%以上や回転数1.0回以上の結果を得られた。今後も意識しながら家族支援や多職種連携を強化していく。
3．人材育成
　1）個々の能力向上に向けた取り組み
　2）役割を理解し意識した看護実践
　　自己目標に合わせた研修会参加や勉強会開催などが不足していた。他科入院や特殊検査などは自己学習や資料ファイル確認、情報共有しながら対応できた。今後、定期的な役職会議を定着させ業務改善や人材育成につなげていく必要がある。
4．安全管理体制の強化
　1）身体的拘束軽減に向けた行動強化
　　定期的に身体的拘束時間、種類の確認や解除に向けたカンファレンスを実施した。リハビリテーション科と情報共有しながらADLに合わせた離床を促したことで、抑制解除時間をつくることができた。カンファレンスシートや経過表への入力漏れがないよう、日々の観察と正しい記録の継続を行っていく。

2026年度目標

１．看護ケアの質の確保と提供
　　１）適切な時期での退院支援への取り組み
　　２）患者の変化に合わせたスキントラブル予防
　　３）感染対策について正しい知識確認と取り組み
２．病院・看護部・部署目標への積極的な参画
　　１）業務基準の改定とタスクシフトの推進
　　２）身体的拘束低減に向けた活動支援
３．人材育成
　　１）個々のキャリア形成支援
　　２）専門外を含む疾患への適応力向上
４．医療安全対策
　　１）インシデント再発防止策取り組みの徹底

D2病棟

看護係長　佐野 和加奈

病棟概要（消化器内科/44床）

消化器内科の44床の専門病棟である。上部・下部消化器疾患、肝・胆・膵疾患に対して、内視鏡手技を中心とする多岐にわたる検査と治療に伴う看護を実施している。病床に占める悪性疾患の頻度が高く、超急性期から終末期の患者に対する、身体的・精神的・全人的な苦痛の緩和に対応している。がん看護や、長期の治療経過に寄り添う看護を実践するために各部門と連携し、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たしていくことに重点を置き、取り組みを行っている。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．看護ケアの質の確保と提供

1）スタッフ全員が参画し、質の高い看護を提供する

今年度は各種ワーキンググループの結成とチーム活動の活性化により、関連委員会の記録監査結果を迅速に改善へつなげるPDCAサイクルを構築。また、院内外の研修参加への積極的促進により、スタッフの専門性意識が向上した。

①感染対策：手指消毒剤の使用率増加

→手指消毒剤使用率：10回/1患者

目標値である15回以上/1患者には届かなかった。使用量の入力管理の定着化を含め、次年度に向けた管理体制の再考が必要である。

②褥瘡予防：褥瘡発生率の減少

→褥瘡発生率：1.42%

日頃の予防策の徹底と、看護記録への確実な記載が実績数値として明確に表れ、病棟全体での取り組みや成果がみられた。

③身体拘束解除への取り組み：他職種カンファレンスの定着と拘束率の減少

→身体拘束率：9.18%

他職種カンファレンスの活性化と、それに基づく身体拘束解除に向けた積極的な取り組みが奏功した。

④災害対策：BCPを基にした病棟災害訓練実施と定着

→机上訓練2回/実践訓練2回（計4回実施）

看護師のみならず、ケアサポーターや病棟クラークを含めた実践訓練を展開。実際の地震発生時には、迅速な不在患者の確認等が行え、主体的に行動できるスタッフが増加した。

2．人材育成

1）内視鏡研修体制を定着させ、専門性に特化したスタッフを育成する

新規内視鏡研修の実施人数は6名に達し、内視鏡室との連携強化、教育環境の整備や体制の土台づくりを着実に進めることができた。その一方で、チェックリストを用いた評価・フィードバックの体制が不十分で、自立度割合は未達。次年度は、研修人数の確保ができている強みを活かしながら、振り返り時間を確実に確保し、指導者からのフィードバックを強化して自立を確実にする。

3．働き続けられる職場環境づくり

1）スタッフの役割意識の向上とオープンなコミュニケーションを推進することで、心理的安全性を醸成する

全チームが年間12回のミーティングを実施。5チーム中3チームがチーム目標達成率（90%以上）を達成し、7つの尺度評価の全項目で肯定的回答（スコア4・5）の割合が向上した。特に「他人を

貶めない」の肯定率（90%以上）、「ミスをしても非難されない」の肯定率（80%以上）と、安心感の土台が築かれた。この成果を「新しい試みの提案」へと変換し、より質の高い看護への提供をめざす。

4．医療安全管理体制強化

1）薬剤影響下、状態変化時の転倒アセスメント評価を徹底し、予防対策を実施する

薬剤影響下の転倒件数が3件と目標を達成、センサー使用中患者の転倒も12件に抑えることができた。再発防止カンファレンス実施率は100%を達成し、事例検討の文化が定着した。内視鏡検査後の転倒リスク再評価に関する部署独自のテンプレートを作成、新たな取り組みであったが、記録率は68.9%まで上昇しており、記録の定着化が進んでいる。定期的な評価の継続と、丁寧なフィードバックを行うことで、より安全な看護環境の確立をめざす。

2026年度目標

1．病院・看護部・部署目標への積極的な参画

1）ICT活用を基盤としたチーム医療の推進

2）ケアサポーターへの積極的なタスクシフトによる、スマートベッドの入力率のさらなる増加をめざし、身体拘束に頼らない療養環境を構築する

2．看護ケアの質の確保と提供

1）チーム協働による、看護ケアの質担保と標準化

2）看護師とケアサポーターが連携し、根拠に基づく清潔ケアを安全かつ安楽に提供する

3．人材育成

1）専門的スキルの定着と評価システムの確立

2）内視鏡研修体制をさらに深化させ、チェックリストに基づいた客観的な評価とフィードバックにより、自立したスタッフを育成する

4．医療安全管理体制強化

1）チーム協働による「転倒要因」の早期発見と対策

- 生活援助場面におけるケアサポーターの気づきを看護師のアセスメントに統合し、事前の転倒予防策を講じる

2）6Rを遵守し、ヒューマンエラーによる誤薬防止

- 薬剤影響下、状態変化時の転倒アセスメント評価を徹底し、予防対策の実施

D3病棟

看護係長　浜崎 佳織

病棟概要（腎臓内科・消化器内科/39床）

当病棟は、腎臓内科・消化器内科の混合病棟で39床（個室3床・ハイケア4床）を有している。

腎臓内科は、慢性腎臓病、ネフローゼ症候群、血管炎、IgA腎症、血液・腹膜透析の導入、バスキュラーアクセス再建、腎生検など透析療法を含めた手術・精査治療を行っている。また、慢性腎臓病の日常生活指導や腹膜透析の技術指導、退院支援に関しては透析室と連携して進めている。

消化器内科では、上下部消化管出血、胆石胆嚢炎、憩室炎、虚血性腸炎、潰瘍性大腸炎、肝炎、悪性腫瘍（胃・膵臓・大腸他）で緊急の検査処置や治療が必要となる症例が多い。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．学習と実践から個々の看護実践能力の向上を図る

目標管理面接で本人のめざすキャリアを確認し、自ら研修の計画を立てることができた。計画に研修をあげたスタッフは全員参加することができ、実践レポートの他者評価も70%以上を達成した。部署内で勉強会の内容を検討し計画を立案し、スターターには計画した内容で実施できた。しかし、それ以外のラダー別では4項目を計画したが2項目のみの開催となった。プリセプターには、教育の場面でのリフレクションを行っている。リフレクション後に、自己の課題に対し取り組みを行っているが、評価が口頭のみでの確認となった。プリセプティには、看護の場面でのリフレクションを実施した。しかし、リフレクション後の評価ができなかった。研修参加後やリフレクション後の自己の課題に対し、フォローができなかった。自己で課題に対し計画を進められるスタッフは、取り組み後の他者評価でも達成率を確保できていた。しかし、参加したことを忘れていたり、課題内容を忘れていたりしていたため、関わり方が今後の課題である。

2．働きやすい職場環境をつくり、職員の定着を図る

改善策を2項目あげ、すべて実施できた。各勤務帯の看護師・ケアサポーターのタイムスケジュールも変更した。ストレスチェックでは、上司からの支援58.0%、同僚からの支援56.2%であった。昨年度より同僚からの支援が3.9%上昇、上司からの支援は0.5%低下した。いいねカードの活用もできており、多く活用したスタッフは院内で表彰も受けることができた。倉庫内で使用していない物品の整理を行い、使用頻度の高い物品の配置を変更し、誰が見ても物品の位置が分かるようにした。テプラを使用し、ラベリングを行うことで、視覚化でき「探す」というストレスがなくなったという意見が聞かれた。

3．目的を理解し安全で質の高い看護を提供する

プライマリー制について、計画の立案を行ったがその後実施できていない。現状として、リーダー層の業務内容の偏りがある。日勤時に、学生担当かリーダー業務を行っているため、患者を受け持つことが少ない現状があった。そのため、プライマリー制に変えると、患者に不利益が起きる状況である。リーダー育成を引き続き行い、業務の偏りをなくし継続看護の提供ができる環境を整えていく予定である。手指衛生のタイミングについては、年に3回個人に知識の確認を行った。初めは正答率が50%の項目があったが、最終ではほぼ90%以上のスタッフが解答できていた。しかし、手指消毒剤の使用量は1患者あたりの目標を達成できた月はなかった。経路別対策についてもスタッフに知識の確認を実施し、平均80%の正答率だった。また、個人のPPE着脱のチェックを行うことができた。手指衛生、経路別対策ともに知識の確認までの実施となったため、知識の定着と適切に実施できているかを今後も確認していく。

4．安心・安全な入院環境の提供

2025年度転倒4件（うち3bレベル2件）、ドレーン関連9件と昨年度より増加している。医療安全カ

ンファレンスは毎週実施できており、内容の確認を全員行うよう係が働きかけ閲覧の定着はできた。抑制カンファレンスも毎朝行い、抑制を解除できるような声がけをリーダーが行い検討できていた。NOTICEを5種類作成し毎朝唱和を行った。しかし、唱和した対策（抑制の姿勢崩れによる抜去）のアクシデントが発生している。再発が多い事例に対しNOTICEを作成し、対策の意識づけのために唱和を行ったが、再発を防ぐことができなかった。実践できているかを定期的に観察し、スタッフ全員が問題意識を持つことが課題となった。

2026年度目標

1．目的を理解して安全で質の高い看護を提供する
2．学習と実践から個々の看護実践能力の向上を図る
3．働きやすい職場環境をつくり、職員の定着を図る
4．再発防止の意識を高め、部署全体で対策に取り組むことでインシデント発生の減少につなげる

D4病棟

看護課長　中島 美由紀

病棟概要（小児/10床、成人/11床）

小児部門の病棟・外来・病児保育を一単位とし、継続的な関わりをめざして取り組んでいる。病棟は21床のベッド数を持ち、小児10床（新生児から義務教育終了までのあらゆる科の小児を入院対象）、成人11床（外科、耳鼻咽喉科、眼科）を受け入れている。

急性期の疾患が多く、緊急入院が大半を占めており、季節性疾患により稼働の変化が著しい病棟であるが、現代の社会背景、地域性を考慮し、付き添い入院、預かり入院の基準の緩和を行い、柔軟な受け入れを行っている。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．人材育成

▪多様な年齢、疾患の柔軟な受け入れのできる看護師の育成

1）キャリアアップ・スキルアップ支援のできる目標管理面接の実施（所属長、主任）

2）経験年数5年目以上のスタッフの交流研修への参加（所属長）

3）個々のキャリアアップに合わせた研修参加への支援（所属長、主任）

4）レベル別e-ラーニングの実施、実践評価

5）部署勉強会の実施

柔軟かつ多様な患者の受け入れができるよう、交流研修への継続的な参加を進め、交流研修（ICU・E2病棟・戸田中央リハビリテーション病院・戸田中央産院）には3名が参加した。また、交流研修で得た学びを年度内に共有することができなかったため、アウトプットやリフレクション、フィードバックを適切な時期に実施するとともに、個々のスタッフの勤務状況も考慮し、実現可能な目標へと見直していく必要がある。

部署勉強会（臨床指導者対象）を1回、全スタッフ対象研修（急変対応、災害机上訓練、クリニカルパス）を3回開催し、全スタッフが参加できるよう複数回に分けて実施した。

目標管理面接を実施し、主任と情報共有を行いながら、個々のスタッフへの支援を行うことができた。

患者受け入れ件数は761件、成人患者は127件（前年度比86件増）であった。主な受け入れは、外科では鼠径ヘルニア、耳鼻咽喉科ではアデノイド切除術であった。受け入れ可能な疾患が経験のある疾患に限定されているため、現在受け入れている診療科において、受け入れ対象となる疾患の拡大を検討していく必要がある。また、小児・成人ともに人権を尊重した療養環境づくりに努めていく。

2．看護ケアの質の確保と提供

▪小児・成人それぞれの、患者背景、価値観に応じた安全な看護の実践

1）5つのチーム活動の確立と評価（各チーム）

①倫理チーム：カンファレンス運用基準の作成、カンファレンスの定着、倫理綱領に基づく事例の振り返り

②こぐまチーム：子ども健康教室の開催（2回/年）、こぐま新聞の発行（1回/2カ月）

③5Sチーム：「しつけ」の強化、リンクナースの育成、中堅看護師のロールモデルの明確化

④物品チーム：個々のスタッフによる物品定数管理の徹底、ピンクシール紛失ゼロ

⑤災害チーム：D4病棟のBCPの作成（前期）、シミュレーション訓練の実施（10月、3月）

2）適切なベッドコントロール

チーム活動が毎月行われ、報告書の提出が行えた。カンファレンスを開催し、患者や家族に対する最良のケアについて検討するとともに、意識的な関わりを実践したことで、ケアする力が前期と比較して、

平均2～3点向上した。子ども健康教室を2回実施した。前期に開催した際は3名であったが、後期は8名の申し込みがあり、地域との交流を図ることができた。こぐま新聞は2回発行した。床頭台の整理整頓を目的としてパウチを作成・周知したことで、床頭台が整理され、患者の物品紛失はなくなった。災害対応では、部署における初動対応について全スタッフが参加できるよう机上シミュレーション訓練を実施した。

チーム活動の内容を部署全体へ周知し、部署全体で取り組む体制づくりが十分ではないため、チーム内にとどまらず、どう全体を巻き込んで実践につなげていくかが課題である。「しつけ」を徹底することで、物品の紛失防止や周知事項の確実な実施につなげられる。机上訓練の実施状況を把握するとともに、未実施者を含めた計画的な実施が必要である。

3．働き続けられる職場環境づくり

▪個々のワークライフバランスを考慮した働き方とモチベーションの維持

1）リフレッシュ休暇の継続的な取得
2）メンバーシップ・リーダーシップ・フォロワーシップに関する学習会
3）DPNSの実践強化
4）カウンセリングの活用
5）役職者会、臨床指導者会、リーダー会の定期開催
6）一元化の効果的な運用

それぞれ長期休暇や有給休暇を取得し、休み希望についてもワークライフバランスに配慮した勤務調整を行うことができた。希望が重なることもあったが、スタッフ間で協力し合い、希望はほぼ反映することができた。臨床指導者会は定期的に開催し、プリセプティやプリセプター、その他のスタッフに関する情報共有を行うことができた。外来スタッフ2名が病棟業務に従事し、そのうち1名は夜勤業務も担当した。また、病棟のスタッフ1名が外来業務に従事することができた。

一方で、人事異動や個々のライフイベントが重なったことにより人員が減少し、DPNSの充実を図ることはできなかった。患者数の変動が大きく、少ない時には小児・成人合わせて3名となることもあり、病床稼働に大きな影響を及ぼした。さらにスタッフのやりがいの低下にもつながってしまっている。また、病床稼働率や入院患者数、緊急入院件数の変動が大きいことから、多重業務に対応できるスキルの向上を図る必要がある。小児患者は既往歴が少ないため、成人患者を幅広い視点で看護するスキルを習得し、不安なく対応できる体制を整える必要がある。

4．6Rの徹底

1）毎月の6R強化週間の実施
2）過去事例のPm-SHELL分析と対策（リンクナース）
3）部署標語（毎月）の作成および毎日の唱和（思い込み、確認不足）
4）視覚的アプローチによる注意喚起

6R強化週間は、毎月ではないものの実施できた。Pm-SHELL分析は2事例について実施し、分析の視点が身に付き始めている。毎月標語を募集し、月ごとに標語を変更して毎日唱和することで、インシデント件数の減少につながった。薬剤関連インシデント件数は8件であった。

強化週間については、実施回数などの計画は立案したものの、継続して実施することができなかったため、継続するための工夫が必要である。また、インシデントの振り返りでは、焦点が出来事ではなく人物に向けられがちなため、Pm-SHELL分析を継続し、分析の視点を意識しながら、日常的なインシデント防止に向けた対策を検討していく必要がある。

2026年度目標

1．多様な年齢・疾患の受け入れができる柔軟な病床運用

1）成人患者受け入れ可能疾患の拡大（メニエール病、突発性難聴、めまい症など）
2）部署内勉強会の実施
3）交流研修への参加（全スタッフ対象）
4）感染、非感染、成人それぞれ受け入れ可能病室の可視化（双方への倫理的配慮）
5）タスクシフト・タスクシェアの推進（ケアサポーター、クラークによる入院時オリエンテーション

の実施）
6）加算に関連した研修の参加（看護補助加算、認知症ケア加算）

2．小児・成人それぞれの、患者背景、価値観に応じた安全な療養環境の提供
1）部署全体を巻き込んだ自律したチーム活動の実践
災害チーム：D4病棟BCPに沿った災害机上訓練の実施（1回以上）、マニュアルの見直し、災害訓練への参加
5Sチーム・こぐまチーム：戻し忘れゼロ週間の実施（5S実施の見える化で気づく文化の醸成）、1回/3カ月こぐま新聞の発行
倫理チーム・物品チーム：ピンクシール紛失ゼロ、コスト管理（使用頻度の少ない物品の整理）
2）各委員会リンクナースによる勉強会の実施（1回/年以上）

3．ウェルビーイングをめざした個々のワークライフバランスを考慮した働き方とモチベーションの維持
1）役職者会議の定期開催（第1月曜日）
2）臨床指導者会の定期開催（第4水曜日午前）
3）心理的安全性の醸成を図るための自己評価表のチェックとフィードバック（7月、11月、3月）
4）院内、院外研修への参加（1回以上）
5）定期的なカウンセリングの実施（1人1回以上/年）

4．ヒヤリハット報告の定着
1）ヒヤリハットの報告（1人当たり月1件以上）
2）ヒヤリハット報告に対する分析と対策
▪ 対策の実践評価（1回/2カ月）
3）Pm-SHELL分析の実施（7月、11月、3月）

E2病棟

看護課長　品田 千賀子

病棟概要（緩和医療科/18床）

当病棟は18床を有する緩和ケア専門病棟である。がんによる身体の痛みや心の悩みなどの総合的な苦しみの緩和を目的とし、がん患者とその家族を対象に、寄り添い、支える丁寧なケアを多職種協働により実践している。緩和ケア病棟の入棟基準は、がんの確定診断がついていること、患者・家族が病状を理解し、がん治療や延命治療を望まず、緩和治療を希望されていることである。

毎月1回季節を感じられる病棟行事の開催、専属のリハビリスタッフやカウンセラーによるケアなど、一日一日を大切に穏やかに過ごせるように関わっている。

また、当院は地域がん診療連携拠点病院として、がんと診断された時から緩和ケアが提供できるような体制の整備も求められている。そのため、当病棟は、病棟内だけでなく院内全体、そして地域全体の緩和ケアの質を向上させるための取り組みを推進していく役割を担っている。緩和ケアチームや緩和ケア外来と常に情報共有し、療養場所の意思決定支援とともに基準に沿った緩和ケア病棟への入院調整を行っている。緩和ケアの地域連携を推進するために、在宅医療者との情報共有を行い、地域からの入院受け入れや希望に沿った在宅療養への移行を支援している。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．自ら学ぶ機会をつくりキャリアアップを図る
　1）院内外研修の受講
　2）ナーシングスキル動画の視聴と活用
　3）個々の役割分担と責任ある実践
　4）リーダー看護師・外来看護師の育成

スタッフの94%が院内外の研修を受講し、自己研鑽や知識・技術の向上に取り組むことができた。ナーシングスキルは主に手順の確認を目的として約半数が活用していたが、自主的な学習ツールとしての活用には至らなかった。個々の役割分担として勉強会係と業務係のいずれかで役割を担った。行事では月ごとの担当者が企画し、周囲の協力体制のもと円滑な運営ができた。人材育成については、リーダー看護師2名、外来看護師1名の育成を行い、病棟運営を担う人材の確保につなげることができた。

2．安心して働ける職場環境づくり
　1）業務の見直しと時間外労働対策
　2）効率的な情報発信と周知方法の検討（TUNAG・電子カルテメールの活用）
　3）1on1でのスタッフの声の吸い上げ
　4）世代間の相互理解への取り組み（勉強会とディスカッション）
　5）プリセプティ会の定期開催

申し送り方法の見直しを行った結果、申し送り時間を従来の1/3～2/3程度まで短縮することができた。しかし、時間外労働の短縮には十分つながらず、さらなる業務改善が必要であることが明らかになった。情報共有については、TUNAGのチャット機能を活用し、会議の周知や研修・セミナー等の案内を効率的に配信した。また、電子カルテメールを活用して周知事項や個別の連絡を行い、情報伝達の円滑化を図った。定期の面談以外に1on1や雑談をする機会を積極的につくり、スタッフの思いや悩みを聞く機会を設けた。世代間の相互理解として、世代別研修を行い、多様な価値観や働き方への理解促進に努めた。プリセプティ会議は毎月定期的に実施し、業務における進捗や今後の方針を打ち出し、病棟全体に周知することで、一貫性を持った指導や教育につなげることができた。

3．緩和ケアの専門性の維持と向上

1）病棟勉強会・事例検討会の継続
2）患者・家族のニーズに応じた柔軟な対応・倫理検討の実施
3）遺族ケア（遺族会）の継続

勉強会・事例検討会を計18回開催し、スタッフの知識と実践力の向上に努めた。アロマセラピー、リンパマッサージ、ポジショニング等の実践に直結する機会を設けることができた。また、困難事例に対しては多職種による事例検討会を開催するとともに、看護師による倫理検討会も3回開催し、患者・家族にとって最適なケアについて検討を重ねることができた。遺族会では、毎月の「遺族のサポートグループ」や年1回の「さくら草の会」を予定通り開催した。

4．リスクアセスメントと対策の実施
1）BCPに沿った災害訓練の実施
2）状態の変化に応じたカンファレンスの実施
3）転倒・転落対策の実施
4）褥瘡予防対策の実践

災害対策として、BCPに基づく机上訓練を実施し有事に備えた知識と対応力の向上を図った。また、日々のカンファレンスを通して、転倒転落防止や身体的拘束解除に向けた検討を継続的に行った。患者の状態変化に応じた褥瘡予防対策についてカンファレンスを行い、予防ケアにつなげた。

5．データに基づいた質評価と活用
1）DiNQLの質評価と活用
2）役職者会でのデータ共有

所属長がDiNQLデータの分析を実施し、現状把握に努めた。しかし、分析結果を役職者間で共有し、改善策へつなげるまでには至らなかった。

6．施設基準に基づいた部署運営
1）円滑な面談の受け入れと患者の確保
2）外来・緩和ケアチームと連携した円滑な入棟
3）柔軟な退院支援の実施

空床状況に応じて入院・転床の受け入れを柔軟に行ったことで、病床稼働率は82.3%であった。また、臨時の判定会議を積極的に開催した結果、待機期間は4.7日で受け入れができた。緩和ケアチームとの連携は十分とはいえなかったが、転床に関する情報共有はできていた。一方で、退院支援は十分に進まず、在宅復帰率は7.4%にとどまった。

7．院内や地域とつながり緩和ケア病棟の宣伝とPRを図る
1）地域訪問の実施
2）病棟見学会の実施
3）交流研修会・病棟勉強会での他部署との交流
4）ホームページの見直し
5）Instagramでの積極的な情報発信

地域訪問は1件にとどまったが、病棟見学会を1回開催し、3施設7名の参加があった。また、戸田中央トータルケアクリニックとは月2回の情報交換を行い、患者の情報を共有し顔の見える関係づくりを推進した。交流研修会や他部署との勉強会は開催できなかった。広報活動として、ホームページとパンフレットの内容を見直し、見やすく分かりやすく情報提供ができるよう努めた。さらに、Instagramで毎月の行事の様子を発信することで、緩和ケア病棟の宣伝につなげた。

2026年度目標

1．退院支援を強化し施設基準に基づく病棟運営を図る
1）地域とつながり患者獲得を促進する
2）意思決定支援を強化し退院支援を実施する
3）慢性腎不全末期患者の受け入れ体制の整備を図る
2．緩和ケアの専門性を維持・向上し、質指標に基づくケアの実践
1）緩和ケアに特化した勉強会の実施

2）データに基づいた質評価
3）ELNEC-J受講者の実践評価

3．働き続けられる職場づくりとスタッフ育成の強化を図る
1）業務整理とタスクシフトの実施
2）チームナーシングの協力体制の構築
3）管理能力・リーダーシップ能力の向上
4）新人育成とラダーⅡの強化推進

ICU/CCU・HCU

看護課長　長坂 陽介（～2025.5.31）**/林 幸恵**（2025.6.1～）

病棟概要（ICU/10床、CCU・HCU/6床）

ICU

院内・院外問わず、循環器・呼吸器・意識障害・代謝障害・外傷・心臓血管外科の術後や腎移植後などの危篤な急性機能不全の患者を受け入れ、強力かつ集中的に治療や看護を行うことにより、その効果を期待する部門である。超急性期医療を確実、円滑に進めるべく、各科の医師や薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床工学技士やソーシャルワーカーと密に情報交換をしながら、患者の状態回復に向けてチーム医療を展開している。

CCU・HCU

CCUは、心臓血管内科系集中治療室として、心不全、不整脈、心膜心筋炎、急性肺塞栓症、心原性心肺停止蘇生後、急性大動脈解離、等の患者・家族に身体的・精神的なクリティカルケアを行い、生命危機の回避と回復に向けた看護実践に携わっている。

また、血管造影室の看護を兼務し、急性冠症候群、不整脈等の患者に対して多職種協働でチーム医療に取り組み、診断、治療を行っている。

HCUは、院内・院外問わず、循環器・呼吸器・意識障害・代謝障害・外傷などの急性機能不全の患者を受け入れ、高度な治療や看護を行うことにより、その効果を期待する部門である。急性期医療を確実、円滑に進めるべく、各科の医師や薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床工学技士やソーシャルワーカーと密に情報交換をしながら、患者の状態回復に向けてチーム医療を展開している。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

ＩＣＵ
- 病床数：10床
- 年間平均在院日数：2.9日
- 年間平均病床稼働率：80.7%（転入出含む）
- 病床充足率：80.2%

CCU・HCU
- 病床数：6床
- 年間平均在院日数：3.3日
- 年間平均病床稼働率：86.4%（転入出含む）

- 退職6名　離職率11.3%
- 有給休暇取得率　ICU：34.2%　CCU・HCU：46.3%
- CCU・HCUは病床稼働率、算定数ともに昨年度より減少しており、HCU稼働の向上が課題である。
- 全体的に稼働が低下する月があり、警告システム等を活用し入室対象となる患者選定が必要と考える。また、看護師のユニット間連携の構築が急務である。
- 看護の質に結びつく業績はほぼ予定通り実施できたが、感染関連は継続して取り組みが必要である。
- アクションカードは評価・修正し、新たに改訂できたが、BCP訓練の実施ができなかったので次年度へ持ち越し課題とする。

1．病院・看護部・部署目標への積極的な参画

1）ICU/CCU・HCUの効果的な活用と心臓カテーテル室運用（敷居のないユニット運用）・加算を見据えた効果的な病床運用

①入退院カンファレンスの実施

→毎週水曜日開催（入退院支援室看護師、ソーシャルワーカー、看護師）
②看護体制の見直し
→変更なし
③看護必要度の確認
→ICU：87.6%、CCU/HCU：必要度①41.3%、必要度②91.0%
④RRS/RRTへの参加
→24時間365日RRTとして活動できるシフト調整の継続、新規育成3名で計14名対応可能へ
⑤RSTへの参加
→講師にて勉強会への参加
⑥褥瘡指導員育成
→3名取得
⑦早期警告システムおよび特定集中治療室管理料・ハイケアユニット用の重要度看護必要度に該当する患者のベッド調整
→医師により調整し入室へつなげている。

2．看護ケアの質の確保と提供
1）身体拘束時間短縮に向けた取り組み
2）感染対策管理体制強化
3）災害対策管理強化
①身体拘束低減に向けたカンファレンスの実施
→適宜カンファレンスの実施
②適切なタイミングでの手指衛生実施、PPE着脱確認2回/年、環境整備実施・定着
→PPE個人実践評価1回、新人2回、手指衛生回数2.4回
③BCPに沿った災害訓練勉強会の実施および見直し
→実施なし
④PICS活動（せん妄予防・家族看護）
→面会制限継続中
⑤倫理検討
→ICU：3ケース、CCU：6ケースの実施

3．人材育成・働き続けられる職場環境づくり
1）ハラスメントゼロ、心理的安全性の醸成された職場環境づくり
2）目標達成のためメンバーとともに目標達成に向け支援ができる
3）多様化する働き方への対応
①全スタッフ目標策定と研修参加2回
→研修未参加あり
②チームの年間計画策定と実行
→100%実行
③ラダーに応じた計画的な研修参加
→未参加あり
④心理的安全性のアンケート実施
→実施評価しデジタル意見箱開始
⑤ICU/CCU・HCU/心臓カテーテルに対応できるリーダー・スタッフの育成
→心臓カテーテル育成6名、特定行為研修1名、クリティカルケア認定看護師1名参加
⑥新人教育計画の見直し・実施
→見直し実施し次年度より開始
⑦遅番・早番・フレックス・育児短縮勤務・時差勤務の導入
→導入中
⑧業務内容の見直し
→大きな修正なし

⑨ICUセミナー受講
→1名受講
⑩集中治療認証看護師育成
→ICU2名、CCU・HCU2名（増加なし）
⑪特定行為看護師育成
→2名（呼吸器関連、栄養および水分管理に係る薬剤投与関連、動脈血液ガス分析関連）
⑫キャリア採用者へのサポート
→育成計画中

4．安全管理体制の強化
1）6R　手順の徹底　薬剤関連インシデントの減少
①薬剤関連インシデントの分析と対策実施　薬剤関連一連工程チェック1回/年
→薬剤関連アクシデント24件
②インシデント0レベルの提出
→11件

2026年度目標

1．効果的な病床運用　急性期医療機能の維持　がん・脳卒中・心筋梗塞の心疾患への対応強化
1）年間を通じて一定の稼働を保ち、ユニット稼働率ICU/CCU・HCU70%の堅持
2）心筋梗塞等の心血管疾患患者の獲得強化に向けスムーズな受け入れの強化（救急PCI25例/年、急性大動脈解離手術18例/年）
2．看護ケアの質の確保と提供
1）ユニットでの感染症検出率の低下（血液培養）
2）褥瘡の新規発生率減少
3）医療機器関連圧迫創傷の新規発生率の減少
4）災害対策強化
3．働き続けられる職場環境づくり
1）ハラスメントと感じない職場環境
2）認め合う関係と職場風土の醸成
4．人材育成
1）患者、家族に安心・安全な看護の提供ができる
5．看護ケアの質の確保と提供
1）確実な薬剤6Rの徹底
2）薬剤関連アクシデントの減少

内視鏡・検査部門

看護課長　吉岡 仁美

部署概要

　内視鏡検査部門は、地域に密着した急性期病院として高度な先進医療の多岐にわたる検査治療を担っている部署である。

内視鏡室

- 内視鏡的検査治療：緊急止血術・内視鏡的粘膜下層剥離（ESD）
  内視鏡的静脈瘤硬化療法（EIS）・胃瘻造設交換等
- 肝臓領域の検査治療：肝生検・ラジオ波凝固療法（RFA）

X線透視室

- 胆膵系内視鏡検査治療：内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）
  経皮経肝胆道ドレナージ術（PTCD）等
- 呼吸器内科検査：気管支鏡検査
- 泌尿器科検査治療：腎瘻尿管カテーテル交換・VCG等
- 整形外科検査治療：神経根ブロック・アルトロ等
- 消化器外科・消化器内科検査治療：イレウス管挿入・CV挿入・注腸・透視下上下部内視鏡等

血管造影室

- 消化器内科：肝動脈化学塞栓術（TACE）等
- 外科：皮下埋め込み型ポート造設
- 腎臓内科：経皮的血管形成術（PTA）・長期留置透析用カテーテル挿入

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．人材育成
　1）消化器内科病棟との連携強化
　　- 病棟スタッフオンコール対応に向けて育成中
　2）専門的知識・技術の獲得および強化
　　- 内視鏡検査治療、手技に関する勉強会を開催
2．看護ケアの質の確保と提供
　1）感染対策行動の訓練と徹底
　　- 手指衛生のタイミングチェックを実施する計画は未実施
　　- スコープ洗浄従事者に対し、チェックリストを活用して評価を実施
3．健全経営への参画
　1）急性期充実加算　内視鏡手術症例の獲得強化
　　- 症例件数：641件（前年度：618件）
4．健全経営、業務改善への取り組み
　1）医事課・医療秘書課との連携強化
　　- 医事課と協働し、コスト用紙の見直しを行い、内視鏡受付システム、コスト実施入力システム、酸素使用量自動計算システムの稼働、紙書類の電子化を実施
5．働き続けられる職場環境づくり

1）働き方改革
- 遅番、夜勤配置を検討するが困難であった

2）時間外労働の課題整理と具体的取り組みの実践
- 常勤：時間外労働 平均23時間（前年度：18時間）
- 待機者：時間外労働 平均37時間（前年度：35時間）
  →人員配置が課題であり、時間外労働削減には至らなかった。

6．医療安全に対する意識の向上

1）インシデントレポート提出促進運動
- インシデントレポート提出件数：10件（前年度：10件）

2）再発防止対策の実践および評価
- カンファレンスを2回実施
- 内視鏡室で発生しやすいアクシデントや、過去の事例の振り返り、対策の徹底の評価等のカンファレンスを定期的に開催し、レポート提出件数、カンファレンス開催回数の増加につなげる必要があった。

2026年度目標

１．人材育成
1）消化器内科病棟との連携強化
2）臨床検査科とのタスクシフト/シェアの取り組み
3）専門的知識・技術の獲得、強化

２．看護ケアの質の確保と提供
1）感染対策行動の訓練と徹底

３．健全経営への参画・業務改善への取り組み
1）急性期総合体制加算3の施設基準を満たす手術および治療症例の実績確保
2）医事課・医療秘書課・臨床検査科との連携

４．働き続けられる職場環境づくり
1）多様な勤務時間帯の導入・遅番人員配置評価

腎センター

看護係長　戸塚 裕子

部署概要（透析室/30床、腎センター外来）

腎泌尿器科疾患の患者、特に慢性腎臓病患者の継続的な医療提供とサポートをめざし、外来と透析室が統合されセンター化している部署である。

透析室はベッド数30床、連日夜間透析を含め2クールの透析を行っており、最大血液透析患者数は120名である。ほか腹膜透析や、透析導入目的等のさまざまな治療のために入院する患者への対応を行っている。そして、腎不全以外の疾病の治療法として、特殊血液療法へも多く対応している。

看護方式としては固定チームナーシングを採用し、血液透析・腹膜透析問わず、すべての外来・入院患者に担当看護師を決め、継続した看護を行っている。患者一人ひとりに合った最良で安全な透析医療の実践と、患者とともに生活の質の向上をめざし、医師・臨床工学技士などの医療職スタッフのみならず、地域の介護職スタッフを含めて随時カンファレンスなどで調整を行い、チーム医療を実践している。また入院患者については、腎臓内科病棟と合同でカンファレンスを行うなど連携を図り、継続的な看護を行っている。

腎センター外来では、化学療法や継続的に処置が必要な患者に対して記録の充実を図り、継続看護を実践している。また、多職種協働で移植後指導外来および腎ケア外来（透析予防外来）を行い、患者一人ひとりと向き合い、その状況に合わせた個別性のあるケアの提供を心がけることで、患者のQOL維持・向上をめざしている。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．チーム医療の推進

- アシストPDを実現させるためのシステム構築

　年度初期より地域医療連携課と協働し、地域の訪問診療や訪問看護を対象とした勉強会開催を企画。治療概要等については腎臓内科井野部長、腹膜透析看護においては透析室看護師、腹膜透析に係る制度に関しては医療福祉科、腹膜透析に係る災害対策では臨床工学科の協力を得て実施することができた。また、院内においてはアシストPD対象となる患者を受け入れる体制整備として、病棟看護師・透析室スタッフ・医師・退院支援看護師・ソーシャルワーカーと連携し、導入までのフローチャートを作成。現在は2施設2患者をアシストPDとして導入することができ、訪問日の状況においてはMCSを活用し情報の共有を行っている。

2．人材育成

- ケアの専門性への適応力向上に向けた部署外勉強会への参加

　部署外勉強会においては時間外に開催されることも多く、ワークライフバランスにおいて両立することが困難なスタッフも見受けられ、特定のスタッフのみ参加する結果となった。しかしながら、個人で自己研鑽に励むスタッフもおり、伝達講習で共有し実践に活かすことができた。

3．働き続けられる職場環境づくり

- 相互尊重文化の醸成～看護リフレクションの実施～

　腎センター外来・透析室においてリフレクションを実施。各々の看護実践を深堀りしたことで看護観に触れながら現在の困りごとなどを共に考える時間を共有することができた。

4．災害対策管理体制の強化

- BCPを用いた部署内災害訓練の実施

　12月に透析室災害訓練を実施。BCPをもとに震災と火災で実際の動きを確認しながら実施することができた。実施後の参加者から実際に訓練するまでに避難時行動のイメージがついていなかったと意見が出たことから、定期的な災害訓練だけでなく日頃から業務における災害対策を意識した行動をと

れるよう動機づけることが課題として明らかとなった。
　また、腎センター外来では自部署だけでなく、外来部門の災害訓練に参加し必要な情報を得てBCPの修正・見直しを行った。

5．インシデント再発防止に向けた分析とルールの再確認
　医療安全係を中心とした透析室マニュアルの見直し・修正を行い、概ね改訂することができた。また、改訂に伴い同一インシデントの再発件数は減少していることも確認できた。さらに、Pm-SHELL分析を実施し、その内容においては数カ月評価においても再発事例はなく経過している。

2026年度目標

1．人材育成
- 専門性への適応向上に向けた勉強会への参加

2．働き続けられる職場環境づくり
- 資格取得者の活躍の場の拡大

3．看護ケアの質の確保と提供
- アシストPDを充実させるための取り組み

4．災害対策
- BCPを用いた部署内災害訓練の実施

5．医療安全対策
- 多職種と情報共有を行い、患者の安全を考慮した取り組み

中央手術部

看護課長　浦 圭子

部署概要

当部署は、7室8ベッドを有する手術室として、外科・整形外科・脳神経外科・循環器内科・泌尿器科をはじめとする13診療科の手術に対応している。2025年度の総手術件数は、入院・外来手術を含め5,407件であった。局所麻酔手術から、外科・泌尿器科領域のダビンチ支援手術、各種鏡視下手術、開心術、血管内治療など、高度かつ専門性の高い手術を実施している。また、24時間体制で緊急手術を受け入れ、多職種と連携しながら安全で質の高い周術期医療を提供している。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．高難度手術・内視鏡手術実績向上に向けた体制強化
　1）稼働率向上に向けた取り組み実施
　2）対応手術拡大へ体制整備
　3）医師交代によるマニュアル整備

年間手術件数は5,407件となり、前年度の5,104件より303件増加し、月平均では451件となった。麻酔科枠の増設や手術枠の効率的な運用により、手術室稼働率が71%を超える月も見られた。また、AC滅菌判定器の導入による業務効率化や、ダビンチ胃切除術の導入およびスタッフ育成を進めるなど、高度医療に対応する体制を整備し、円滑に実施することができた。一方で、手術件数の増加に対し、器材や設備の整備は十分とはいえない状況であったが、運用面での工夫や関係部署との調整により対応した。

今後増加が見込まれる手術需要に対応するため、手術枠の有効活用と診療科間の連携を一層推進する。併せて、器材・設備の充実および物品管理体制の見直しを進めるとともに、ダビンチ手術の適応拡大に向けた人材育成と体制整備を継続し、安全かつ効率的な手術室運営の実現をめざす。

2．安全意識を高め、看護ケアの質を確保し、安心して受けられる看護実践を提供する
　1）感染予防策の徹底
　2）適切な環境での手術準備
　3）災害対策訓練により危機管理能力を養い、実践する
　4）手術記録の振り返りによる記録の評価と充実

リンクナース主導で手指消毒剤使用量の可視化や声かけを行うとともに、塵埃調査結果の共有やドア開閉管理の徹底を進め、環境改善に努めた。しかし、手指消毒剤の使用量は前年度を下回り、手指衛生の定着には課題が残ったほか、手術件数増加に伴い器械展開時の人数制限の運用が困難な場面もみられた。さらに、災害訓練や手術記録の振り返りは計画通りに実施できず、継続的な取り組みが必要である。

今後は、5場面での手指衛生の確実な実施に向けた働きかけを強化し、感染予防行動の定着を図る。また、塵埃調査結果の活用やドア開閉管理を継続し、安全な手術環境の維持に努めるとともに、業務量に応じた器械展開や人員配置を検討していく。さらに、災害訓練の計画的な実施と振り返り、手術記録の定期的な評価を行い、安全管理と看護の質向上につなげていく。

3．職場環境の整備と人材育成を通じて、専門職としての実践能力向上およびチーム支援の強化を図る
　1）主任面談による目標支援と成長を促進するための学習支援
　2）主任・臨床指導者によるキャリア別リフレクション支援による看護実践支援と共育の実施
　3）部署勉強会の計画的な実施
　4）リーダー育成と支援
　5）時間外労働申請の定期的レビューとフィードバック

各チーム主任が目標設定段階から積極的に関わり、継続的な支援と面談を実施したことで、スタッフの主体的な学習行動の促進につながり、6名が外部セミナーへ参加した。キャリア別リフレクションおよび部署内勉強会も概ね計画通り実施し、看護実践能力の向上を支援した。3名のリーダー育成を通して、手術室運営に必要な判断力・調整力の強化を図った。一方で、時間外労働は月平均8.6時間となり、待機時の緊急手術対応に伴う負担軽減が今後の課題である。

今後は、主任面談や学習支援、リフレクションを継続し、スタッフの自律的な成長とキャリア形成を支援していく。また、リーダー育成を継続して手術室運営能力の向上を図るとともに、待機業務を含めた業務分担や運用を見直し、時間外労働の負担軽減と働きやすい職場環境づくりに取り組む。

4．インシデント報告の推進とアクシデント事例の共有を通じて、リスク管理能力の向上を図る
1）インシデント報告を増やし、環境改善に活かす
2）再発防止カンファレンスの継続実施と対策の徹底
3）アクシデント事例に対する提案と改善

インシデント報告は年間105件、0レポートは28件であり、再発防止カンファレンスも定着して実施できた。一方で、再発事例は10件発生し、特にアレルギー対応や基本的な確認不足に起因する事例が課題である。また、患者観察が可能な手術ドレープは導入を検討したが、コスト面から継続検討となった。

今後は、インシデント報告と再発防止カンファレンスを継続し、安全文化のさらなる定着を図る。特にアレルギー対応については確認手順や情報共有の方法を見直し、確認行動の標準化と再発防止策の定着を進め、安全性の向上につなげていく。

2026年度目標

1．手術室の有効活用を図り、稼働率の向上につながる運用体制を整える
1）手術スケジュールの適正配置による最適化の推進
2）新規術式対応への体制整備
3）平日以外の勤務体制の整備

2．安全で安心できる看護ケアの提供をめざし、看護実践力の向上とケアの質改善に継続的に取り組む
1）感染予防策の徹底
2）適切な環境での手術準備
3）災害対策訓練実施によるリスク管理の向上と対応力の向上

3．相手の意見を尊重しつつ主体的に行動し、協働を通じてチーム全体の成果を高められる人材を育成する
1）年2回の主任面談で、メンバーそれぞれの強み・行動傾向を踏まえた行動目標を確認し、面談後も定期的なフォローを通じて成長を支援する
2）役職者によるリフレクションの継続実施
3）チーム内の役割を明確にし、ミーティングの質を高め、メンバー同士が協力しやすい環境をつくる
4）ケアサポーターとのタスクシフト/タスクシェア
5）リーダー育成と支援

4．発生した事例の原因を確実に分析し、改善策を徹底して実行することで、再発事例ゼロをめざす
1）再発防止カンファレンスの継続実施
2）ラテックスアレルギーへの対応不備ゼロ

救急部

看護課長　林 幸恵（～2025.5.31）**/看護係長　大野 尚世**（2025.6.1～）

部署概要（救急科/5床）

救急病床5床を有し、地域に密着した2次救急・急性期病院の役割を果たすため、埼玉県傷病者の搬送および受け入れの実施に関する基準（6号基準）、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）の受け入れを行い、24時間救急患者に対して医療・看護を提供している。対象は新生児から高齢者まで幅広く、多様な疾患に対応している。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．救急医療のさらなる充実～断らない救急と質の担保、経営を意識したチーム医療を提供する～
　1）救急車応需（目標：平均20件/日以上、620件/月）
　　実績：年間救急受け入れ件数6,730件、平均18.4件/日・平均560件/月
　　▪夜間救急車の受け入れ強化　▪日中の初療ベッド稼働上昇　▪救急病床の効率的な活用
　　▪新規入院への貢献　▪脳卒中・心血管疾患への対応強化
　　▪受け入れ、お断り各ケースの症例検討　▪夜間非常勤医師とのミーティング
　　▪入院患者の移動協力の実施
　2）救急救命士の教育体制の構築
　　▪マニュアル、ラダーの整備　▪救急救命士の業務拡大
　　▪救急救命士の業務拡大の実施：異物除去中心とした内視鏡出し、緊急手術出しの開始、
　　救急走行研修への参加、病院救急車の運転練習の開始
2．アセスメント力を上げ、安全・安心な救急看護を展開する
　1）アセスメント力と実践能力の向上
　　▪重症・急変患者対応シミュレーション　▪症例検討会　▪リフレクション
　　▪研修参加、専門的なスキルアップ　▪部署1名以上の交流研修の実施　▪部署外勉強会への参加
　　▪患者対応能力の強化　▪他部署へのヘルプ協力の実施
　2）リーダー育成の実施
　3）災害対策訓練の実施
　4）RRS対応可能スタッフの育成
　部署勉強会100%実施、消防との救急症例検討会も2回と予定通りに実施できた。リーダー、チームリーダーの育成も順調に進められ予定通り終了した。昨年度開始した院内ICLSは1回のみの開催となったが、スタッフのプロバイダー取得、インストラクター育成につながっている。災害対策として机上訓練、PAT法でのセカンドトリアージをシミュレーション形式で実施した。
3．働き続けられる職場環境づくり～認め合う関係と職場風土の醸成～
　1）心理的安全性を高める取り組み
　　▪チーム内リフレクションの実施
　2）時間外労働の減少
　3）計画的な有給休暇の取得
　　▪時間外労働は3.4時間と前年度と変化なく推移。有給休暇取得率は51.1%に留まった。
4．看護ケアの質の確保と提供～安全管理体制の強化～
　1）アクシデント発生時のカンファレンスの実施
　2）アクシデント発生時の記録の徹底
　3）部署内での情報共有

４）昨年度含め対策の再評価と実施
５）事例分析の実施（各チーム4回/年）
６）同様アクシデントの減少（特に薬剤、検査関連、心電図）
アクシデント発生時の記録率は87%と100%には至らなかった。事例分析は12症例実施し、部署内で共有できている。レポートの報告件数は昨年度より増加し、検査関連での報告が増加した。薬剤関連での報告は30%減少となったが、チューブ、ドレーン関連でのインシデントが増加した。

2026年度目標

「高度急性期病院としての実績を確立・地域に貢献」

１．救急医療のさらなる充実～質を維持し、断らない救急医療を掲げ経営を意識したチーム医療を提供する～
１）救急応需（平均20件/日以上・7,200件/年以上）
２）受け入れ・お断り症例の検討
３）ECPR開始に向けた体制整備
４）紹介・バックトランスファー患者の病棟への直入院受け入れ体制の確立
５）救急救命士ラダーの整備・活用
６）救急救命士の特定行為実施に向けた体制整備

２．人材育成～アセスメント能力上げ、安心・安全な救急看護を実践できる人材の育成～
１）急変対応シミュレーションの実施
２）シミュレーションを中心とした勉強会を計画的に開催
３）救急症例検討会　2回/年開催
４）院内ICLSの開催、インストラクターの育成
５）RRSに対応できるスタッフの育成
６）院外研修後の部署内での伝達

３．働き続けられる職場環境づくり～認め合う関係と職場風土の醸成～
１）1on1ミーティングの実施
２）プリセプター・プリセプティ会議の継続（1回/月）
３）長期休暇・有給休暇取得促進

４．看護ケアの質の確保と提供～安全管理体制の強化～
１）アクシデント発生時の記録の徹底、カンファレンスの開催
２）患者確認手順の遵守
３）事例分析の実施
４）ドレーン・チューブ関連のインシデントの減少
５）薬剤の適切な取り扱い・管理の実施

外来

看護課長　日髙 貴子

部署概要

高度な医療を提供する急性期病院の窓口として、1日の来院患者総数は約930人、初診患者数は約110人である。化学療法室では年間約3,020件の通院治療が行われている。専門性の高い医療の提供や退院支援の強化がなされる当院では、外来での医療や看護も複雑で多岐にわたる。看護師による専門外来として、フットケア外来やストーマ外来を行っている。また、入院前支援にも力を入れ、看護師と薬剤師が協働して入院前の説明や内視鏡検査説明、中止薬・内服薬の確認を行う「外来予約センター」と、患者・家族が退院後の生活を見据えた意思決定を行い、適切な時期に退院ができるよう多職種協働で支援を行う「入退院支援センター」が稼働している。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．外来看護の質を確保し、他職種と協働した継続看護が提供できる
　1）入退院支援センターの開設および運用開始
　　計画通りに7月より段階的に導入し、内科全般、心臓血管センター、外科、呼吸器外科、整形外科、婦人科、耳鼻咽喉科にて運用を開始できた。2026年度はさらに拡大予定となっている。
　2）慢性心不全患者の看護面談件数増加
　　外来・病棟の心不全療養指導士と医師が連携し、6人の看護面談を実施した。
　3）外来における適切なタイミングでの感染対策の実施
　　手指消毒剤の使用量から回数評価指標を変更し、係が中心となって、スタッフ個々の使用強化に取り組んだ。
　4）BCPに沿った災害対策の実施
　　アクションカードに沿った実践モニタリングと、震災・火災の災害訓練を2回実施した。腎センター外来スタッフと合同で実施し、動画視聴を含めると参加率は100%であった。
　5）外来における意思決定支援の取り組み強化（ACPの実践）
　　ACPの勉強会を4回、倫理カンファレンスは7件実施した。IC同席率・IC後介入率ともに前年度より増加し、スタッフの動機づけにつながった。
　6）外来看護師ががん相談に対応できる体制づくり（アピアランス、ゲノム、AYA世代への支援）
　　外来がん相談表を作成し、相談対応は10件以上となったが、そのうち表に沿った対応が実施できたのは2件であった。
2．主体的に学習を行い、専門外疾患も看ることができる実践能力の高い看護師の育成
　1）院内の交流研修の実施継続
　　カテーテル室への交流研修に1名が参加した。
　2）クラークを含めた看護実践リフレクションの継続
　　リフレクションのレポート作成・提出100%。リフレクション会を15回開催し、参加率は100%であった。
　3）学びが共有できる環境づくりの継続
　　全スタッフが各自で研修計画を立案し、役職者が面談で動機づけを行い、全員が研修に参加した。外来全体での伝達講習を8回実施し、研修参加者の伝達講習実施率は50%であった。
3．働きやすく、効果的な協働ができる職場風土の醸成
　1）適正な人員配置

スタッフの異動、グループの再編成を予定通り7月に実施できた。次年度も引き続き適正な人員配置に取り組む。

2）残り番実施者の平均時間外労働の短縮

フレックス勤務の導入と処置室時間外労働内容の調査を行い、取り組みを評価した。しかし、時間外労働の短縮にはつながらなかったため、次年度も業務改善を含め取り組みを継続する。

3）心理的安全性の醸成

係が分担して勉強会と、勉強会前後でのアンケートを実施した。

4．外来での転倒に関しての分析を実施し、効果的な対策が実施できる

1）レベル0事象の報告件数の増加

係が率先して報告することで、レベル0事象報告への意識が定着し、レベル0事象の報告件数は16件に増加した。

2）外来転倒患者（3a事象以上）の分析、対策、評価の実践

SHELL分析の手法について外来での勉強会を1回実施し、1事例の分析を行った。

2026年度目標

1．病院・看護部・部署目標への積極的な参画

1）入退院支援センターの拡充
2）加算取得維持のための取り組みと運用
3）がん相談支援体制の定着、安定した運用
4）外来看護師ががん相談に対応できる体制づくり（アピアランス、ゲノム、AYA世代への支援）

2．看護ケアの質の確保と提供

1）外来の適切なタイミングにおける手指衛生の徹底
2）BCPに沿った災害対策の実施
3）外来における意思決定支援の取り組み強化

3．人材育成

1）臨床指導者の適正配置と育成
2）学び続けられる環境づくりの継続
3）業務の効率化と不要な業務の洗い出しのためのアイデアの収集・実施と評価
4）適正な人員配置によるチーム力の醸成

4．外来での転倒に関しての分析を実施し、効果的な対策が実施できる

1）レベル0事象の報告件数の増加
2）分析手法を用いた、外来転倒患者（3a事象以上）の分析、対策、評価の実践

入退院支援室

看護係長　笹岡 仁美

部署概要

可能な限り住み慣れた地域で、患者の望む暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、患者・ご家族の意思決定を尊重しながら、院内外の多職種と連携・協働し、入退院プロセスの円滑な遂行を支援している。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．多職種で、早期から意思決定支援に取り組み、患者・ご家族のご意向に沿った意思決定支援を遂行する
→患者・家族の意向を尊重し、多職種と連携しながら円滑な退院支援を実践した。

1）多職種と連携した退院支援

①入院決定時からの退院支援強化
→入院3日以内に、スクリーニング（退院困難要因17項目）を実施。該当した患者に対し、入院7日以内に、多職種で入退院支援カンファレンスを実施した。各部署の実施率は100%だった。

②患者の生活状況・望みが共有できる退院支援カンファレンスシートの活用
→入退院支援委員会において、各部署のリンクナースと協働し、患者・ご家族の生活背景や家族構成が共有できる退院支援カンファレンスシートの改定に取り組んだ。さらに、退院後の課題や意思決定支援に関する2項目を追加し、次年度からの運用に向けて準備を進めた。

2）早期からの退院支援と調整

①多職種で退院支援介入
→カンファレンスで、退院支援が必要な患者を早期抽出・共有し、多職種による支援を開始した。ソーシャルワーカーと協働し、入退院支援計画書を作成した。

入退院支援加算1	7,496件/年
入院時支援加算1	21件/年
入院時支援加算2	3,180件/年

心不全カンファレンスおよび緩和ケアチームカンファレンス、コンチネンスケアチームに参画し、退院支援の視点から課題を共有し、退院後を見据えた支援・調整を行った。

②各部署の長期入院患者（DPCⅡ逸脱患者）の把握と退院支援
→DPCⅡ期間を超過した患者の退院調整状況を多職種で共有し、課題を整理するとともに改善に向けた取り組みを行った。

③看護部入退院支援委員会での在院日数評価と対策検討、退院困難事例分析と振り返り
→各部署リンクナースの育成：入退院支援委員会を通して、各部署の退院支援に関する課題の共有と改善に取り組んだ。

2．PFM（入院前から退院後までを一貫して支援する）に沿った、早期からの積極的な退院支援の推進
→PFM看護師と連携し、入院前から退院後を見据えた退院支援を推進した。

- PFMと情報共有件数　112件/年

1）在宅医療機関と連携した退院支援

①院外医療関係者と連携強化
→在宅療養への円滑な移行をめざし、多職種間で積極的に情報共有を行い、切れ目のない退院支援につなげた。

②看護部入退院支援委員会で、退院支援関連の勉強会実施

→リンクナース対象に、経営企画管理室・訪問看護ステーション上戸田・ソーシャルワーカーを講師とした、退院支援に関する勉強会を実施した。
訪問看護ステーション上戸田での同行研修を企画し、年間11名が参加した。

2）医療材料、医療処置の調整

①生活を見据えた医療継続支援

→医事課と連携し、在宅療養へ移行する患者の在宅療養指導管理料の算定や、医療材料・医療処置の調整を行った。

②医療機関との連携強化

→ソーシャルワーカーと連携し、退院支援を実施した。また、地域の医療・介護関係者と連携し、外来患者の療養生活支援を行った。

入院患者介入件数	254件/年
外来患者介入件数	110件/年
医療材料調整件数	19件/年

3）在宅療養支援

①在宅医療機関と連携した、退院後の療養生活のサポート

→在宅関係者と連携を強化し、退院後の在宅療養への円滑な移行を支援した。

在宅療養訪問診療との連携	210件/年
訪問看護師との連携	186件/年
ケアマネジャーとの連携	215件/年
医療材料調整で薬剤師と連携	18件/年
終末期がんなど、在宅看取り介入件数	17件/年

②看護部入退院支援委員会で、退院時の看護サマリー記載内容の検討

→在宅医療関係者とともに、退院後の療養生活に必要な看護サマリー記載項目を検討・周知し、運用開始後の評価を在宅医療関係者と共有した。

③在宅⇔外来との連携

→PFM看護師を中心に、外来看護師が必要に応じて在宅医療・介護関係者と積極的に情報共有を行い、療養生活支援に向けて連携を強化した。

④入退院支援センターとの連携

→PFM看護師と年間112件の情報共有を行い、入院前から退院後を見据えた退院支援を推進した。

3．地域医療・介護機関との切れ目のないネットワークの構築

→地域医療・介護関係者との顔の見える関係づくりを推進し、地域連携の強化に努めた。

1）地域包括支援システムの構築

①医療機関との交流、研修会参加

→地域の医療・介護関係者との交流や研修会に積極的に参加し、顔の見える関係づくりを推進した。

②地域連携看護師会参加

→地域連携看護師会（戸田・蕨・川口の3市）事務局として活動。
事務局会開催：8回/年　定例会・研修会開催：3回/年

③緩和ケア地域連携カフェ参加

→緩和ケアカフェ　事務局会開催：4回/年　定例会・研修会開催：2回/年

④退院前調整会議で在宅連携強化

→退院前カンファレンスに年間25件参加し、在宅医療関係者との連携強化に努めた。

2）在宅医療機関との連携

①地域医療機関、行政との連携強化

→地域包括支援センターと年間48件連携し、地域での療養支援体制の強化に努めた。

2026年度目標

地域包括ケアシステムの理念に基づき、患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を継続できるよう、院内外の多職種と連携し、患者・家族の意思決定を尊重した切れ目のない退院支援体制の充実を図る。

1．多職種で連携し、患者・ご家族の意思決定を尊重した退院支援を推進する
　1）退院支援が必要な患者を入院早期に抽出し、多職種と連携した早期介入を行う
　2）退院支援カンファレンスを充実させ、多職種による情報共有を図り、円滑な退院支援を推進する
　3）PFMとの連携強化による切れ目のない退院支援の推進
2．DPCⅡ期間内での円滑な退院支援の推進
　1）DPC一覧表を活用し、長期入院患者の把握および退院調整状況を多職種で共有し、早期の退院支援につなげる
　2）部署リンクナースと協働し、退院支援の充実を図る
3．地域包括ケアシステムの推進に向けた地域連携を強化する
　1）地域医療機関・在宅療養関係者との連携強化
　2）地域の事例検討会・多職種連携会議への積極的な参加
　3）地域連携看護師会参加への参画

病床管理室

看護課長　笠井 美穂/長坂 陽介（2025.6.1～）

部署概要

効率的な病床コントロール
1．地域連携による入院相談および病床コントロール
2．病棟間の病床相談
3．外来からの入院相談・予約
4．病床の正確な把握と情報伝達
5．救急病床・HCUの有効な活用

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

- 入院相談・転床相談：6,700件/年
- 新入院：11,533人/年
- 平均在院日数：12.2日/月
- 平均稼働率：83%/月
- 病床回転数：2.29回

1．病床回転数・入院患者数を考慮した病棟・病床の管理を行う
　病床回転数2.29回・新入院平均31.6人/日・緊急入院平均15.2人/日と達成には至っていない。しかし、昨年同様、看護師関連でのお断りはない状況であり、専門科以外の入院相談も各病棟の協力が得られた。有効的な病床管理が実施できるよう目標達成に向けて次年度も心がけていく。
2．多職種と情報の共有を行い、効率的なベッドコントロールを実施する
（紹介患者を断らない取り組みと、柔軟な病床選択の実施）
　入院・転床の依頼は月平均553件で昨年より少ない。要因として、他科の入院での病床調整件数は増えたが、感染流行期にクローズ病棟がなかったことも考えられる。
　差額室料は昨年より上昇し、準個室希望者も増えているが43.9%とまだ低い水準に違いはない。後期昼夜問わず院内急変が多かったが、柔軟な患者の移動を行っていただけた状況があり、次年度も情報共有しながら進めていく。
3．多職種と情報の共有を行い、患者の安全を考慮した取り組みを実施する
　インシデント9件あったが、いずれも病棟未指定で患者に影響はなく（内訳：耳鼻咽喉科4件・泌尿器科2件・皮膚科1件・整形外科1件・消化器内科1件が1週間未満の入院のみ）、眼科入院を組む際に発見することは昨年と変化はないが、件数は減った。
　患者情報共有については部署へ連絡し情報共有に努めた。また、外来での早期警告システムの活用も増え、共有するツールが定着したといえる。患者の安全を考慮した関わりを次年度も実践していく。

2026年度目標

1．効率的な治療と病床運用・新入院患者の獲得
　1）病床管理による適正な入退院コントロール
　　- 病棟間の柔軟なベッドコントロール、救急対応ベッドの適正なコントロール
　　- リアルタイムなベッド状況の把握
　　- 感染状況に合わせたベッドコントロール
　2）ICU/CCU・HCU/SCUの効果的活用

▪ユニット（ICU/CCU・HCU/SCU）稼働率の把握

2．救急医療および地域連携のさらなる充実

1）紹介患者の受け入れの効率化と強化

▪紹介、救急患者の積極的な病床確保と調整専門科以外での入院定着

▪ベッド確保困難事例の周知、所属長会議で発信（各部署へフィードバック）

3．病棟未指定の早期発見

1）各入院病棟未指定を早期に発見しスムーズな病棟入室をめざす。（特にB東3/B西3病棟、D3/D4病棟）

認定看護師・専門看護師・特定行為に係る看護師

概要

認定看護師は、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有し、日本看護協会の認定を受けた看護師である。主に、看護現場において実践・指導・相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりと質の向上を図ることに貢献する役割を担う。専門分野21領域のうち、当院はクリティカルケア、緩和ケア、感染管理、透析看護、心不全看護、腎不全看護、認知症看護の7分野7名の認定看護師が在籍している。

専門看護師は、専門性の高い特定の看護領域において高度な知識と技術を有し、日本看護協会の認定を受けて、水準の高い看護実践のできる看護師である。複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族および集団に対して水準の高い看護ケアを提供し、「実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究」の役割を果たし、管理や教育面にも総合的に関わることが求められる。専門分野13領域のうち、当院にはがん看護分野の専門看護師1名が在籍している。

認定看護師および専門看護師は、それぞれの専門分野において患者・家族への直接ケアに加え、多職種との連携、院内教育、看護実践への支援などを通して、看護の質向上に取り組んでいる。

特定行為は、医師又は歯科医師の指示の下に行う診療の補助のうち、特に高度な判断を要する行為として位置付けられている。この行為を実践するための必要な高度知識と技術を指定機関で学び、修了認定を受けることで実施することが可能となる。看護師が研修を受け特定行為を実践することで、医学的な判断を踏まえた迅速な対応が可能となり、患者の苦痛を早期に軽減し、合併症のリスクを減らし患者ケアの質の向上につながる。さらに、医師の働き方改革が進められている中で、特定行為はタスクシフト・シェアにつながる。当院も特定行為研修施設の認可を受け、3年が経過した。当院の研修を修了した8名を含め合計14名が研修を修了し、急性期医療を担う当院において、患者の状態変化に対する迅速な対応やチーム医療の推進に貢献している。

クリティカルケア認定看護師【看護部室 課長　根本 雅子】

クリティカルケアとは、生命の危機状態にある患者の病態変化を予測し、重篤化を回避するための援助や生活者としての視点からのアセスメントおよび早期回復支援リハビリテーションの立案・実施（呼吸理学療法、廃用予防等、種々のリハビリテーション）などのケア領域を専門的に行う。

2025年度総括

認定看護師の3つの役割「実践」「教育」「相談」を常に意識し、また、管理視点を踏まえた活動を行った。特に、人材育成に力を入れ取り組んだ。特定行為研修3区分（動脈血ガス分析、中心静脈カテーテル管理、PICC挿入）を修了し、実践を行った。

１．チーム医療の推進

１）術後疼痛管理チームの発足と運用開始のため、関係各所と準備・調整を行う。

術後疼痛管理チームは、7月から活動を開始した。3月までで521件のラウンドを実施できた。ラウンド対象病棟も拡がり、今後さらに実施件数の増加が見込める。患者の術後の疼痛に寄り添い、タイムリーな対応ができ安全で安楽な入院となるよう、今後も支援をしていく。

２）重症患者初期対応支援加算の維持・体制の強化を行う。

6月より重症メディエーターとしての活動が開始となり、101件の患者・家族対応を実践した。重症患者のご家族の不安やさまざまな意思決定をする場面での精神的ケアを今後も実践できるようにしていく。

2．急性期医療機能の維持・人材育成
　1）急性期看護の実践・教育（指導）を通し、各部署で急変対応ができる看護師を育成する。
　　RRT研修を３回/年で実施をした。また、人工呼吸器に関連した勉強会を、基礎編全11回、応用編全5回（計48回）実施し、看護職員の受講者108名（のべ405名）の参加があった。全項目を受講した職員は8名いた。2026年度も実施をしていく。さらに、急性期に関連したスキルの勉強会も開催し、より現場での実践ができるように人材育成をしていく。
　2）スペシャリストの育成や活用・協働ができる。
　　呼吸ケアチーム、術後疼痛管理チーム、RRTで特定行為研修修了者の活用をした。チーム活動の中で、専門性のある多職種と協働し、個々の実践力や判断力の向上のための関わりができた。
　　TMG看護局、キャリアサポート開発委員会主催の研修で、「チームで活動する特定行為研修修了者」についての発表を行った。今後も、特定行為研修生の活用につなげられるような支援をしていく。
3．看護ケアの質評価・指標抽出と可視化
　1）DiNQLワーキングチームの活動を継続し、各部署、係長会における質指標・評価支援ができる。
　　係長会に参加し、次世代の看護管理者の育成に関わることができた。
4．人材育成
　1）急性期看護のスキルアップと患者に看護実践のできるスタッフの育成を行う。
　　2-１）参照。さらに、急性期看護研修、挿管介助研修を実施し、看護部の人材育成に貢献した。
　2）組織（院内・TMG）・地域における教育活動ができる。
　　院外では、埼玉県のSCCMのメンバーとして、セミナーを開催。また、ELNEC-JCCの講師をするなど、院外での活動も実施できた。
5．自己研鑽・タスクシフトへの貢献
　1）専門領域/マネジメントにおけるスキル・知識の向上をし、実践できる
　　特定行為4区分を実施した。動脈血ガス分析13件・動脈ライン挿入11件・CV抜去29件・PICC挿入14件の計67件の実施となった。これまで依頼のなかった整形外科や婦人科など、新たな診療科からも依頼を受けることができるようになった。
　　日本集中治療医学会のポスター発表「終末期ケア・家族看護」の座長を行った。

2026年度目標

1．診療報酬改定への対応
　加算取得維持ができる：RCT、RRT、重症患者初期支援充実加算、術後疼痛管理チーム加算
2．チーム医療の推進
　RRTについて：チーム介入実績、対応症例内容の報告ができ、RRT要請をしやすい環境にする
3．看護ケアの質の向上：下記の評価をし、看護の質の変化を可視化できる
　▪酸素療法、人工呼吸器装着中の患者の評価ができる口腔ケア実施状況、MDRPU、気切管理等）
　▪各部署のRRTに関しての評価
4．人材育成
　▪人材育成に貢献できる：急性期看護のスキルアップと患者に看護実践できるスタッフの育成をする
　▪組織（院内・TMG）地域における教育活動ができる
5．自己研鑽
　専門分野・看護管理に関する研修に参加し、看護活動に活かすことができる
6．ジェネラリスト・スペシャリストの活用推進
　▪認定、特定行為研修修了看護師のフォローアップができる

緩和ケア特定認定看護師【看護部室 主任　桐山 徹】

患者・家族に対して、全人的な視点（身体・精神・社会・スピリチュアリティの各領域の統合）での課題アセスメント、特定行為実践に至るまでのフィジカルアセスメントおよび臨床推論活用による病態判断と治療方法選択、IPW（inter-professional work：専門職連携・協働）の推進とともに看護実践を行うことで、人々が安全で質の高い医療・ケアをタイムリーに受けるための支援を行う。
＜修了した特定行為研修＞
①持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整　②脱水症状に対する輸液による補正
③抗けいれん剤の臨時の投与　④抗精神病薬の臨時の投与　⑤抗不安薬の臨時の投与

2025年度総括

1．共感する緩和ケア
　1）多職種との共感：緩和ケアチーム活動を通じて多職種連携・協働を促進するために、職種間の相互理解が図れるようマネジメントを行う
　　院内多職種の緩和ケアチームに対するニーズを把握するためのアンケート調査を実施した。その結果、スタッフの情報不足に対しては広報活動で情報周知、またより効果的な介入に向けて活動体制の見直し（カルテ情報フォーマットの改定、ウォーキングカンファレンスの導入など）を図った。
　2）TMG認定看護師との共感：緩和ケア分会での研修開催や会議の継続とともに、各領域で重要性の高い意思決定支援に関して他分野との意見交換を行い、共に取り組みを検討する
　　看護部・緩和ケアリンクナース委員会を通じて、緩和ケアに関わる看護師のジレンマや疑問について共有し、課題に応じて検討会や伝達講習（痛みのマネジメント、呼吸困難のマネジメント）を実施、アンケート調査で各部署での伝達講習の実施状況と効果を評価した。
　3）管理経営者との共感：活動の現状を適時適切に管理経営者に報告するとともに課題改善に向けて交渉する
　　緩和ケアチームの活動状況や課題、緩和ケアリンクナース委員会の取り組みなどを看護部所属長会議や部長・副部長面談で報告して改善策を検討した。さらなる課題改善に向けて、医師を含め多職種の理解・協力も必要なため、がん診療支援推進委員会やその他、多職種が参加するカンファレンスなどでの交渉も必要である。
2．創造する緩和ケア
　1）より効果的な教育の創造：緩和ケアリンクナース委員会における委員がやりがいを感じる活動の検討・推進と看護部教育研修への積極的な参画を図る
　　院内において緩和ケア実践能力の高い看護師をより多く生み出すために、看護部研修『日常の看護ケアで考える倫理（8月）、倫理検討事例発表会（11月）』『思いを引き出すコミュニケーション（8月）』『ELNEC-J（9月）』実施し、院内教育に貢献した。TMGにおいては『看護局ELNEC-J研修』『戸田中央看護専門学校講義（生と死を支える看護）』実施し、教育に貢献した。
　2）より効率的なシステムの創造：苦痛スクリーニングがケアの質向上に役立ち、院内看護師がより効率的に活用できるように運用システムを検討する
　　緩和ケアリンクナース委員会においてスクリーニング実施の意義について勉強会の実施やがん患者・非がん患者別、部署別に実施数の集計結果を共有することで緩和ケアにつながるスクリーニングの運用について検討を図った。
3．挑戦する緩和ケア
　1）診療加算算定促進への挑戦：緩和ケアチーム介入件数および緩和ケア診療加算算定件数増加に向けて取り組む
　　緩和ケアチーム介入における診療報酬算定体制の維持・強化と院内看護師による苦痛スクリーニング実施促進に挑戦した。

緩和ケアチーム新規依頼件数	308件/年（前年度比 19.8%増）
緩和ケア診療加算算定	2,601件/年（前年度比 47.9%増）
個別栄養食事管理加算算定	171件/年（前年度比 14.0%増）

苦痛スクリーニング実施		7,585件/年（前年度比 36.1%増）
	入院患者	3,736（がん1,525/非がん2,211）件/年
	外来患者	3,849（がん1,407/非がん2,442）件/年

2）特定行為活用への挑戦：自身が修了した特定行為（手技を伴わない行為）の実施過程を活用することを継続する

緩和ケアチームカンファレンスや主治医・多職種との相談、患者・家族との相談（意思決定支援）において病態判断した結果を踏まえて意見交換や助言を行った。今後は実際に活用できる『手順書』を作成することが必要である。

3）活動実績発信への挑戦：２）についての意義（診察や意思決定支援において医師の一部役割を支援している）や認定看護師としての活動実績を会議や学会において発信する

活動実績発信への挑戦として、第30回日本緩和医療学会学術集会（2025年7月）にてポスター演題『院内看護師による緩和ケア事例集の作成とその成果』を発表した。

2026年度目標

1．共感する緩和ケア ver.2

1）リンクナースとの共感

- 緩和ケアリンクナース委員会において日々の看護の困難事例について語る機会をつくる

2）多職種との共感

- 苦痛スクリーニング結果を多職種で共有するためのシステム構築や緩和ケアチーム活動を通じて多職種連携・協働のさらなる促進に向けて、職種間の相互理解が図れるようマネジメントを行う

3）管理者との共感

- 活動の現状を適時適切に管理経営者に報告しながら課題改善に向けて交渉する

2．創造する緩和ケア ver.2

1）次世代育成促進への教育システムの創造

- 緩和ケアリンクナース委員会においては各委員が自ら活動目標を考え、取り組みを継続できるよう支援、TMG看護局研修においては研修後のフォローアップも踏まえてプログラムを企画する

2）Performing（機能期）チームの創造

- 緩和ケアチームカンファレンス・ラウンドにリンクナースが参加できるよう体制を構築して、患者・家族へのケアが、より効果的かつ日常的に提供できるように取り組む

3．挑戦する緩和ケア ver.2

1）診療報酬算定促進への挑戦

- 非がん患者（末期心不全、末期呼吸器疾患、末期腎不全など）への介入も拡大し、緩和ケアチーム介入件数および緩和ケア診療加算算定件数増加に向けて取り組む

2）特定行為活用と活動実績発信への挑戦

- 自身が修了した特定行為の実施過程を活用することを継続し、手順書を作成するとともに、その意義（診察や意思決定支援において医師の一部役割の支援）や認定看護師としての活動実績を会議や学会において発信する

感染管理認定看護師【看護部室　幸田 清子】

感染管理において患者、家族、医療従事者、委託業者、学生など病院内すべての人を対象に医療関連感染の予防と管理の活動を通して、安全で良質な医療の提供に貢献する。

2025年度総括

1．手指衛生遵守率の向上

手指衛生遵守率のさらなる向上を目標としたが、勤務形態の変更や委員会活動、教育機会の減少により、直接観察を実施できる観察者の育成や観察体制の拡大には至らなかった。そのため、自身が観察者

としてWHO手指衛生5つのタイミングに基づく直接観察調査を継続実施し、遵守状況の把握および結果の集約・報告を行った。

しかし、調査結果の現場へのフィードバックや改善活動の展開状況について十分に把握できず、組織的な取り組みには課題が残った。手指消毒剤の使用量は減少しており、患者一人あたり9.6回/日、前年度比78.0%となり、遵守率向上には結びつかなかった。一方で、継続的な調査により、手指衛生推進体制やフィードバック方法に課題があることを明確化することができた。今後は、調査結果を現場へ確実に還元できる仕組みづくりと直接観察を実施できる職員の育成を進め、多職種が参画する組織的な改善活動につなげていく必要がある。

2．感染対策業務の効率的運用への支援

感染対策業務の効率的運用への支援を目標とし、現場の実態に即した感染対策の推進に取り組んだ。環境ラウンドでは、従来のラウンド内容を見直し、実際の運用状況やリスクに応じた評価項目へ改定したことで、より効率的かつ実効性のあるラウンド体制の構築につなげることができた。

また、感染性廃棄容器の全部門導入を実施し、院内における感染性廃棄物管理の標準化を推進した。これにより、各部署で統一した運用が可能となり、安全な廃棄物管理体制の基盤整備につながった。しかし、部署ごとの設置数や容器規格、運用方法については今後も継続した評価と改善が必要である。

2026年度目標

1．感染性廃棄物管理における運用評価と最適化の推進
2．感染対策業務の標準化に向けた体制基盤の整備

透析看護認定看護師【看護副部長　冨高 晃子】

透析看護認定看護師とは、安全かつ安楽な透析治療の管理を行う看護師である。また、透析導入前の慢性腎臓病から透析療法中および腎移植後の患者・家族を対象に、長期療養生活におけるセルフマネジメント支援や自己決定の支援を行う。

2025年度総括

1．看護師の特定行為研修の運営と指導、指導者育成

研修の管理者および講師として、研修全体の管理、研修の企画、講師陣との調整、演習実施、評価を行った。演習では新たに4名が研修を開始した。

2．フィジカルアセスメント研修を実施することによる、受講者のアセスメント能力の向上

研修は8月に2回実施し、合計65名の新人看護師が参加した。研修1カ月後の参加者の研修内容の実践率について、他者評価で『70%以上を達成した』と回答した割合が70%であった。さらに、研修3カ月後のアンケートでは、自身が研修を担当した分野の重要行動について『必要な患者のほとんどすべてに実施している』が83.7%、『必要な患者のうち7～9割実施している』が11.6%であり、ほとんどの受講者が実践できていた。

3．腎代替療法に係る研修の実施

人工腎臓 導入期加算3の算定施設が実施する腎代替療法に係る研修を3月に実施し、企画・準備・運営・研修後処理を担当した。TMG内の施設・職員を対象に小規模に実施し、3施設9名が参加した。アンケートでは、8割の参加者が「難易度は適切であった」、9割の参加者が「すぐに活用できる」「施設内で知識の共有ができれば実践できる」と回答しており、参加者にとって適切な研修が実施できたと考える。

4．糖尿病研修の実施によるTMG内看護師の糖尿病看護実践能力の向上

11月にラダーレベルⅡ～Ⅲの看護師を対象に、TMG内の糖尿病看護・透析看護認定看護師合同で「この血糖値どう考える？～アセスメントと根拠～」研修を実施し、参加者は21名であった。研修当日のアンケートでは、8割以上の参加者が「役に立つ」、7割以上が「実践できそうだ」と回答した。3カ月後のアンケートでは、6割以上の参加者が「研修内容が役立っている」と回答し、70%以上の参加

者が「研修後行動が変化した」と回答した。

2026年度目標

1．腎代替療法診療体制充実加算取得のための体制整備
2．人工腎臓 導入期加算3算定のための腎代替療法に係る研修の実施
3．腎不全に関連した教育の実施
　1）フィジカルアセスメント研修（7・8月）を実施し、受講者のアセスメント能力の向上
　2）SDM研修（8・9月）を実施し、受講者のSDM実施促進
　3）病棟看護師向けの透析患者への看護の動画作成

がん看護専門看護師【がんジェネラルマネージャー/看護部室 課長　小泉 純子】

がん看護専門看護師（OCNS）として、がん患者および家族への看護実践の質をよりよくするために、教育やコンサルテーション、コーディネーション、倫理的判断、研究サポートを行う。また、実践ではがん看護領域の中でも特に『緩和ケア』を専門に、困難事例への直接的な関わりを病棟および外来スタッフ、緩和ケアチームと一緒に取り組んでいきたい。さらに、緩和ケアの地域連携の推進や地域の医療従事者と共にがん看護に関する教育活動を行う。

2025年度総括

1．地域がん診療連携拠点病院の役割に基づく活動
　1）必須要件に関する問題の抽出と各担当部署への働きかけ
　　現況報告書の必須要件の全項目の充足を維持できた。がん診療推進委員会を通して各部門が課題を認識し、具体的な対策を講じることができた。
　2）埼玉県合同キャンサーボードの開催への取り組み
　　2026年2月「ゲノムでつながる未来医療 ― がんゲノム医療連携病院 1年の経験から」をテーマにキャンサーボードを開催。県内の拠点病院の医療者が参加し意見交換できた。
　3）がん相談支援センターの相談件数の維持、対応の評価と共有、がん患者サロンの活性化
　　相談件数は目標値である7,800件以上を維持、相談対応の内容や困りごとを担当者で共有しながら体制の整備に取り組んだ。がん患者サロンは埼玉県のピアサポーターを招致して計6回実施した。
2．がん看護の専門性を発揮し、その活動を診療報酬の算定に反映させる
　1）意思決定支援、合意形成への介入（がん患者指導管理料（区分イ）の算定）
　　がん患者指導管理料（区分イ500点）は、外来441件、入院63件、合計504件であった。
　2）不安軽減や終末期の療養場所の選択、ACP支援（がん患者指導管理料（区分ロ）×6回/人）
　　がん患者指導管理料（区分ロ200点）は、外来181件、入院133件、合計314件であった。
　3）遺族のサポートグループの運営（毎月1回開催）
　　計画通りに毎月1回、緩和ケア病棟のご遺族を対象に開催した。参加者は各回5～8名程度であった。
3．緩和ケアの地域連携の推進
　1）緩和ケアカフェの活動を継続、交流会の機会を増やす
　　『緩和ケアカフェ』は、蕨戸田医師会と共催にて年5回開催し、近況や症例報告を相互に行い、地域の緩和ケア診療体制について情報共有した。
　2）地域医療者との事例検討会や学習会の企画と実施
　　『～緩和ケアにおける【時間】について語り合いませんか？～』をテーマにオープンカフェを開催した。地域の医療者40名程度が参加し、予後予測についての勉強会、グループディスカッションを通して交流した。
　3）埼玉県立がんセンター主催「緩和ケア地域連携カンファレンス」への参加
　　「緩和ケアにおける鎮静」「意思決定支援」をテーマにしたカンファレンスに参加し、実践で感

じるジレンマについて意見交換することができた。

4．教育活動、看護の感情労働への支援

1）「看護倫理」「看護アセスメント」「AYA世代のがん患者と妊孕性」をテーマにした研修講師

院内教育は、指導者対象の「看護倫理」研修、新人およびプリセプター対象の「看護アセスメント」研修の講師を担当した。院外では、戸田中央看護専門学校「終焉の看護」講師、東邦大学看護学部「がん看護」講師、院外看護セミナー「がん患者の意思決定支援」講師、日赤看護大学大学院の専門看護師実習生の指導を行った。PEACE緩和ケア研修では遺族ケアについて講師を務めた。

2）各部署の倫理検討会やリフレクションの支援

終末期の療養場所の意思決定支援について、関わりに困難さを感じている看護師が自らで計画を修正し他部署と連携することができるようにサポートした。

3）がん看護学文献の執筆活動「緩和期の疼痛マネジメント」「終末期がん患者の看護計画」

「がん看護」；疼痛～緩和期～、「アセスメントに強くなる看護診断」；がん終末期、「看護診断のためのよくわかる中範囲理論」；がん終末期、の3つを執筆した。

2026年度目標

1．地域がん診療連携拠点病院の役割に基づく活動

1）必須要件に関する問題の抽出と各担当部署への働きかけ

2）がん相談支援センターの相談件数の維持、対応の評価と共有、がん患者サロンの活性化

3）アドバンスケアプランニングの周知と提供体制の構築

2．がん看護の専門性を発揮し、その活動を診療報酬の算定に反映させる

1）意思決定支援、合意形成への介入（がん患者指導管理料（区分イ）の算定）

2）不安軽減や終末期の療養場所の選択、ACP支援（がん患者指導管理料（区分ロ）×6回/人）

3）遺族のサポートグループの運営（毎月1回開催）

3．緩和ケアの地域連携の推進

1）緩和ケアカフェの活動を継続、交流会の機会を増やす

2）地域医療者との事例検討会や学習会の企画と実施

3）埼玉県立がんセンター主催の事例検討会や地域カンファレンスに参加

4．がん看護専門看護師としてのコンサルテーション活動、研究や教育活動

1）「看護倫理」「看護アセスメント」「意思決定支援」をテーマにした院内外の研修講師

2）院内各部署の倫理検討会やリフレクションの支援

3）がん看護学文献の執筆活動や学会での症例報告

心不全看護認定看護師【CCU 主任　竹田 健太】

心不全患者とその家族を対象に、症状の管理、生活調整、症状緩和、そしてQOL向上を支援する。

2026年度目標

診療報酬改定により、心不全再入院予防継続管理料が新設されたため、より一層病棟から外来、地域へのシームレスな連携が重要視されている。そのため、以下のように2026年度の目標を策定する。

1．集中治療室～病棟～外来へのシームレスな心不全療養指導の実践

1）療養指導の記録用紙の統一

2）心不全カンファレンスへの参加

3）病棟・外来での療養指導の実践

4）ガイドラインに沿った最新の知見について勉強会の実施

5）退院後の支援について関連部署とともに考慮・実践

２．心不全再入院予防継続管理料の取得に向けた体制の構築
　１）カンファレンス用紙・療養指導計画書のテンプレート作成
　２）院内職員に対して、心不全についての勉強会の実施
　３）心不全再入院予防継続管理料2の取得に向け、外来看護師と協働し、1回30分以上の療養指導の実施
　４）心不全再入院予防チームの設置

腎不全看護認定看護師【腎センター 主任　安藤 利恵】

　腎不全看護認定看護師とは、患者・家族の生活背景、自己管理能力を総合的に捉え、腎不全の病期に合わせたセルフケア支援を行う。腎代替療法選択において、患者・家族の価値観や人生観を尊重し、その人らしい生活が継続できるよう、多職種と連携し意思決定支援を行う。

2026年度目標
１．腎代替療法選択外来の人材育成
　１）腎代替療法選択外来に関わる人材の拡大
　　①外来、透析室看護師対象に血液透析・腹膜透析・腎移植・保存的腎臓療法の勉強会の実施
　　②SDM・ACPについての勉強会の実施
　　③見学・同席・指導下での実践を段階的に行い、外来を担当できるスタッフを育成するとともに、腎代替療法選択外来への介入に向けたスケジュール調整
　２）支援の質の統一
　　①腎代替療法選択外来での支援方法・内容を明確にし、標準化を図る。
　　②チェックリストや面談シートを活用し、担当者による対応の差を縮小する。

認知症看護認定看護師【D2病棟 主任　桑原 智美】

　認知症看護認定看護師とは、認知症の人が尊厳を保ちながら穏やかに暮らせるよう専門的な知識と技術を用いてケアを行う。また、患者の状況や生活状況に応じて個別の対応を行い、せん妄の予防や生活の質（QOL）の向上を支援することを目的とした支援を行う。

2026年度目標
１．日々の業務、身体拘束最小化ラウンドや看護部委員会を通して、スタッフが相談しやすい環境づくりを行い、認知症ケアに関する相談を5件以上対応する。
　１）認知症看護関連の学会に参加する
　２）看護部向けに身体拘束最小化に関する院内研修会をリンクナースと協力して行う
　３）勤務時に認知症患者を受け持ち、看護展開を行う過程で実践力を強化する
　４）委員会やラウンドで日勤時相談可能であることを周知する
２．認知症患者が安心して退院後生活へ移行できるよう、院内で統一した退院支援を実施できる体制を整えるため、認知症患者の退院支援に関するマニュアルを12月までに作成し、年度末に周知・運用する。
　１）看護部長、看護副部長、院内の退院支援看護師、認知症ケア指導者、身体拘束最小化チームのソーシャルワーカー、医療安全看護師へ取り組みの説明と協力をお願いする
　２）退院の認知症ケアマニュアルを調べる
　３）現在の退院支援の流れを確認する
　４）退院支援看護師、ソーシャルワーカー、各部署看護師に認知症の退院困難例について情報収集する（各部署看護師へはリンクナースを通じてアンケート実施を検討）
　５）退院の資料、ガイドラインを確認する

６）近隣の施設やサービスについて調べる
７）退院フローを作成し、看護部長、看護副部長へ助言をもらう
８）一部病棟で試験運用
９）スタッフから意見収集
１０）運用・周知

リハビリテーション科

科長代理　長澤 理沙

業務概要

急性期/外来のPT（理学療法）、OT（作業療法）、ST（言語聴覚療法）を実施。対象疾患は下記の通りである。

中枢神経疾患

脳出血、脳梗塞、神経難病、脊髄損傷等が対象。身体障害、高次脳機能障害、摂食・嚥下障害、言語障害等に対して最大限の機能を発揮し、能動的に動けるようにアプローチをしている。

廃用症候群

肺炎や外科の術後等によって生じた廃用症候群の方に対して、QOL（Quality of Life：生活の質）向上を最大目標とし、それにつながるADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）に対してアプローチをしている。

整形外科疾患

上肢・下肢骨折、変形性関節症、脊椎・脊髄疾患、切断等が対象。中枢神経疾患に対するアプローチの考え方と、整形外科疾患に対するいわゆる徒手療法的アプローチとの調和・融合をテーマに考えながらアプローチをしている。ACL損傷や半月板損傷を中心に外来リハビリテーションも実施。

呼吸器疾患

急性呼吸不全および慢性呼吸器疾患の呼吸リハビリテーションを実施。

循環器疾患

虚血性心疾患、弁膜疾患、大動脈疾患、末梢血管疾患、心不全等の心臓リハビリテーションおよび周術期呼吸リハビリテーションを実施。自転車エルゴメーターやトレッドミルを使用し、個人の能力に合わせた運動負荷での外来心臓リハビリテーションも実施。

がん疾患

肺がん、胃がん、悪性腫瘍、悪性リンパ腫等のがん疾患の方に対してQOL向上を最大目標とし、それにつながるADLに対してアプローチをしている。緩和ケア病棟に専従セラピストが介入。

音声外来

声がかすれる、つまる、出にくい等の声に関するすべての疾患の方を対象に、耳鼻咽喉科医と連携して音声リハビリテーションを行っている。

骨盤底筋リハビリ外来

泌尿器科医と連携して、骨盤底筋リハビリを行っている。骨盤底筋を鍛えることで、尿もれ・臓器脱の改善や予防に効果がある。また、姿勢が良くなる、バランスが良くなって転びにくくなるなど、身体機能への効果もある。

透析リハビリテーション

透析実施中（外来）の患者に対して運動療法を実施。運動習慣の確立や合併症予防を目標に介入。

COVID-19陽性患者

重症症例に対しての腹臥位療法の実施やADLアップに対してのアプローチを実施。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

実績

	2025年度	2024年度	2023年度
処方患者数	5,917名	5,400名	4,377名
処方件数（入院）	112,170件	99,709件	93,101件
処方件数（外来）	12,866件	12,035件	10,108件
1患者あたり1日平均提供単位数	2.0単位	2.2単位	2.2単位
総実施単位数	245,153単位	254,749単位	226,261単位
疾患別リハビリテーション稼働率	98.4% （目標95%）	99.7%	94.2%
リハビリテーション総合計画評価料算定率	95% （目標95%）	95%	93%
退院時指導算定率	95% （目標95%）	93%	93%
学会発表	4演題	5演題	6演題

取り組みと成果

1．健全経営への貢献

1）疾患別リハビリテーション料稼働率：98.4%（目標95%）

①間接業務効率化

②心臓リハビリテーションの拡充

引き続き間接業務軽減のための書類のテンプレート化や見直しを図り、業務の効率化につなげることができた。

2）リハビリテーション総合計画評価料算定率：95%（目標95%）

3）退院時指導算定率：95%（目標95%）

4）適切な人員数の確保

2025年度採用予定人数のPT8名、OT3名、ST3名の目標を達成できた。養成校実習を多く受け入れ、PT4名、OT1名、ST1名を実習生より採用につなげることができた。

5）医療安全の情報共有とリマインド

月1回、朝ミーティング時に情報共有やリマインドを実施。

6）回復期リハビリテーション病棟の開設・稼働

10月より開設。専門チームを作り人員配置を行い、運用を行えている。

2．やりがいの構築

1）患者満足度の向上

①患者一人あたりの介入時間を十分に確保

複数回の介入や3職種での介入を増やした。A7病棟では院内デイケアにて嚥下体操・集団活動を行い、病棟での離床を推進した。

2）地域医療支援病院としての取り組み

①戸田市の介護予防事業、産後ケア事業に参加した。

3）働きたい分野での従事

今年度も年1回職員アンケートを実施し、希望のチームややりたいことなどを聴取し、希望に沿

えるように配置等を行った。

3．職員の成長

1）定期的な科内勉強会の開催

科内勉強会を各チーム持ち回りで毎週火曜日に定期開催（年48回開催）。その他に実技でのチーム勉強会も開催。

2）他部署勉強会の開催

臨床工学科、医療福祉科、栄養科、義肢装具士との勉強会を開催。

3）新入職員研修の実施

4月にベッド周辺管理の実技・急変対応・災害対策・KYT・感染対策、9・10月に各疾患の研修会を開催。

4）育成指導者研修の実施

育成指導者向け研修を年2回開催。

5）資格取得支援

年度初めに資格取得希望を聴取し、予算申請をした。また、PT生涯学習プログラムを科内勉強会にてポイントを取得できるようにしている。

6）職員の定期的な面談実施

年2回のRosic面談に加え、年2回1on1面談を実施。

4．職場環境の改善（働きやすさの向上）

1）間接業務の簡略化とともに業務量の適正化

時間外労働は減少傾向である。書類のテンプレート化や見直しが、間接業務の軽減につながった。

2）風通しがよく意見が反映される環境

意見が言いやすくなるように、QRコードを利用し意見を聴取しやすくした。

2026年度目標

1．健全経営への貢献

1）疾患別リハビリテーション料稼働率：95%

①間接業務効率化

②心臓リハビリテーションの拡充

2）リハビリテーション総合計画評価料算定率：95%

3）退院時指導算定率：95%

4）適切な人員数の確保

5）医療安全の情報共有とリマインド

6）回復期リハビリテーション病棟の適切な稼働

2．やりがいの構築

1）患者満足度の向上

①患者一人あたりの介入時間を十分に確保

2）地域医療支援病院としての取り組み

①戸田市介護予防事業への参加

②戸田市産後ケアへの参加

3）働きたい分野での従事

3．職員の成長

1）定期的な科内勉強会の開催

2）他部署勉強会の開催

3）新入職員研修の実施

4）育成指導者研修の実施

5）資格取得支援

6）職員の定期的な面談実施

4．職場環境の改善（働きやすさの向上）

1）間接業務の簡略化とともに業務量の適正化
2）風通しがよく意見が反映される環境

スタッフ構成（2026年3月31日現在）

医　師

特任顧問	勝村俊仁	1975年 東京医科大学卒 / 2015年東京医科大学名誉教授
（～10/31統括、11/1～現職）		日本循環器学会認定循環器専門医 / 日本内科学会認定内科医
		日本医師会認定健康スポーツ医 / 日本医師会認定産業医
		日本スポーツ協会公認スポーツドクター
部長	内田健太	2018年 帝京大学卒
	（11/1～）	日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医
		日本義肢装具学会義肢装具専門医
		身体障害者福祉法第15条指定医師（肢体不自由）

理学療法士49名、作業療法士16名、言語聴覚士14名、助手1名、事務1名（計81名）

資格・認定取得

3学会合同呼吸療法認定士	14名	運動器認定理学療法士	3名
日本糖尿病療養指導士	2名	管理運営認定理学療法士	1名
心臓リハビリテーション指導士	2名	呼吸認定理学療法士	1名
心不全療養指導士	1名	循環認定理学療法士	1名
腎臓リハビリテーション指導士	1名	認知症ケア専門士	4名
IPNFA認定セラピスト	1名	フットケアトレーナーCライセンス	1名
脳卒中認定理学療法士	2名	終末期ケア専門士	1名
代謝認定理学療法士	1名	日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	3名

医療福祉科

科長　川口 寛子

業務概要

- 病床の有効活用につながる退院支援（医師・看護師等他職種との連携・入退院支援加算・介護支援等連携指導料算定の向上）
- 患者の療養体制確立に向けた支援（各種制度案内、経済問題への対応、関係機関との連絡調整等）
- がん相談支援センターとしての役割の遂行

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年度は、新人1名を迎え、12名体制で業務を開始した。ここ数年で最も少ない人員でのスタートとなったが、回復期リハビリテーション病棟の開設という新たな事業への対応も求められる中、限られた人員でも必要な患者に適切なソーシャルワーク支援を提供できるよう業務改善を意識しながら業務に取り組んだ。

相談業務実績は、実人数3,986名、延べ19,122件であった。相談内容は例年同様、「退院・転院」に関する相談が90%以上を占めた。ソーシャルワーカーが介入し退院支援を行った患者は1,822名であり、病院全体の退院患者数に対する関与率は15.8%となった。病棟担当者を中心とした介入対象患者のスクリーニングを継続するとともに、看護部との連携を強化したことで、支援が必要な患者への適切な介入につながったものと考えられる。またICTを用いた近隣医療機関との連携件数は、前年度の約5倍となり、業務の効率化かつ連携強化にも一定の成果が得られた。

一方、身寄りのない患者への支援や意思決定支援、複雑な経済問題への対応など、社会的課題を抱える患者への支援は増加傾向にあり、「療養上の問題」に関する相談割合も、前年度の3.5%から4.2%へ増加している。ソーシャルワーカーに求められる支援内容は変化・多様化していることがうかがえる。そのため外来段階からの早期介入が重要であるが、入退院支援センターもオープンした年でもあり、十分な連携体制の構築には至らず、今後の課題として残った。

10月からはチーム制を導入し、科員の相談体制や担当者不在時のフォロー体制を整備した。今後も運用状況を検証しながら継続・発展させ、組織的な対応力の向上につなげていく。

がん相談支援センターでは、埼玉県が事業する「がんワンストップ相談」に4回参加したほか、ハローワークとの共同事業である「長期療養者就職支援事業」も継続している。

2026年度目標

昨年度は、身寄りのない患者への支援や意思決定支援、複雑な経済問題への対応など、ソーシャルワーカーに求められる役割が一層多様化・高度化していることを改めて実感した。こうした課題に対応するため、2026年度は専門性の向上と多職種・地域との連携強化を重点課題として取り組む。

高度急性期病院のソーシャルワーカーとして、「権利擁護事業」「成年後見制度」「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」などに関する知識と実践力をさらに高め、複雑化する相談に適切に対応できる体制を整えていく。また、多職種との連携を一層強化し、支援が必要な患者への早期介入を推進するとともに、地域の医療・介護・福祉関係機関との連携を充実させ、切れ目のない支援体制の構築をめざす。

がん診療連携拠点病院としては、がん相談支援センターの機能をさらに充実させ、多職種との協働を推進するとともに、患者・家族が安心して相談できる支援体制の強化に取り組む。

若手職員の育成を継続的に推進するとともに、チーム制を活用し、互いに学び合い、安心して意見交換や相談ができる心理的安全性の高い職場づくりを進めることで、組織全体の専門性と対応力の向上を図る。

退院支援先一覧

蕨市立病院	28	埼玉メディカルセンター	3	みぬま	1	ブランシエール浦和	1
戸田市立市民医療センター	10	さくら記念病院	2	エーデルワイス	1	ベストライフ戸田	2
浮間中央病院	4	タムスさくら病院川口	2	志村さつき苑	1	ベストライフ南浦和	1
公平病院	4	リハビリテーションエーデルワイス病院	2	**介護老人保健施設　小計**	82	マザーズハウス川口	1
複十字病院	3	安東病院	2	タムス介護医療院川口	7	まちの保健室石神	1
さいたま赤十字病院	2	川口工業総合病院	2	はとがや介護医療院	3	まどか南浦和	1
さくら記念病院	2	新座志木中央総合病院	1	富士見病院介護医療院	1	みつばメゾン朝霞根岸台	1
TMG宗岡中央病院	2	三芳野病院	1	介護医療院　小計	11	みつばメゾン川口領家西棟	1
東京医科大学病院	2	さいたま北部医療センター	1	孝の季苑	2	みんなの家志木上宗岡	1
新座志木中央総合病院	1	常盤台外科病院	1	かわぐちロイヤルの園	2	みんなの家中浦和	1
タムスさくら病院川口	1	東和病院	1	いきいきタウン蕨	1	みんなの家鳩ケ谷	1
博慈会記念総合病院	1	大泉生協病院	1	フォレスト浦和	1	わらびはなの郷	1
岩槻中央病院	1	浮間舟渡病院	1	とだ優和の杜	1	リアンレーヴ戸田公園	1
東京北部病院	1	大田池上病院	1	蕨サンクチュアリ	1	アミカの郷川口	1
白報会記念病院	1	**地域包括ケア病棟　小計**	91	カーサ川口	1	エクラシア岩槻	1
常盤台外科病院	1	中島病院	17	みかんの里	1	エクラシア戸田	1
東川口病院	1	齋藤記念病院	9	戸田ほほえみの郷	1	エクラシア西浦和	1
明理会中央病院	1	はとがや病院	7	リバティハウス	1	エクラシア南与野	1
常盤台外科病院	1	大橋病院	7	**特別養護老人ホーム　小計**	34	にりん草（福祉住宅）	1
行田中央病院	1	今井病院	7	南与野ガーデン	13	**有料老人ホーム　小計**	126
赤羽岩淵病院	1	寿康会病院	5	医心館武蔵浦和	9	夢眠みなみうらわ	7
東京女子医科大学	1	東川口病院	4	ケアホスピス氷川町	8	ココファン浦和六辻	2
埼玉メディカルセンター	1	わらび北町病院	3	ウェルホーム川口	4	夢眠よしかわ	1
八潮中央総合病院	1	大和田病院	2	グリーンライフ蕨	4	夢眠みはし	1
川口工業総合病院	1	安東病院	2	サニーライフ戸田公園	4	プラチナシニアホーム草加	1
国際医療福祉大学三田病院	1	上野病院	2	メディカルホーム赤羽	4	そんぽの家S戸田公園	1
かわぐち心臓呼吸器病院	1	埼玉厚生病院	2	医心館武南浦和	3	白桜苑備後	1
三浦病院	1	あだち共生病院	2	アミカの郷戸田	3	**サービス付高齢者住宅　小計**	14
夢眠ホスピタルさいたま	1	リハビリテーションエーデルワイス病院	2	メディカルホームまどか武蔵浦和	3	じゃすみん蕨	2
急性期病院　小計	77	上の原病院	1	ライフコミューン蕨	3	ケヤキ倶楽部	1
戸田中央リハビリテーション病院	255	北杜市立甲陽病院	1	リハビリホームまどか戸田	3	マザーズハウス川口	1
川口きゅうぼらリハビリテーション病院	20	指扇療養病院	1	SOMPOケアラヴィーレ南浦和	2	愛の家グループホームさいたま三室	1
タムスさくら病院川口	15	タムスさくら病院川口	1	あいらの杜北戸田駅前	2	愛の家グループホーム東浦和	1
リハビリテーションエーデルワイス病院	13	桜会病院	1	イリーゼ戸田	2	戸田さくらそう	1
TMG宗岡中央病院	12	有隣病院	1	ニチイケアセンター戸田笹目	2	みんなの家戸田	1
赤羽リハビリテーション病院	9	田崎病院	1	メディカル・リハビリホームまどか浦和領家	2	みんなの家与野鈴谷	1
浮間中央病院	8	浅野病院	1	ロイヤルレジデント浦和	2	グループホームブランシェ	1
東川口病院	4	聖英病院	1	エクラシア武蔵浦和	2	ニチイケアセンター戸田中町	1
埼玉協同病院	3	鳩ケ谷中央病院	1	まどか武蔵浦和	2	チャームハウス（障害）	1
和光リハビリテーション病院	3	武南病院	1	Hinodeナーシングヴィラ大宮	2	ソーシャルインクルホーム草加青柳	1
リハビリパーク板橋病院	2	北野病院	1	onoderaナーシングヴィラ川口	1	**グループホーム　小計**	13
新座志木中央総合病院	2	足立北病院	1	SOMPOケアラヴィーレ川口安行	1	ライズケア戸田	2
田園調布中央病院	1	川口誠和病院	1	SOMPOケアラヴィーレ戸田	1	ライズケア喜沢	1
浮間舟渡病院	1	慈誠会成増病院	1	あいりんぐほっぷ	1	日進寮	1
湖街ホスピタル病院	1	慈誠会光ヶ丘病院	1	アンサンブル大宮日進	1	松原ビル	1
平成扇病院	1	慈誠会記念病院	1	医心館武南越谷	1	ライズケア戸田西	1
川越リハビリテーション病院	1	長春館病院	1	医心館東小金井	1	**2種施設　小計**	6
小豆沢病院	1	留萌記念病院	1	一笑苑	1	いきいきタウンとだ	3
徳丸リハビリテーション病院	1	ウメヅ医院	1	ウェルケアテラス川口元郷	1	葵の園浦和	2
竹川病院	1	**長期療養病院　小計**	91	ウェルテラス新座	1	レーベンホームわらび	3
上板橋病院	1	戸田病院	10	浦和さくら翔裕館	1	とだ優和の杜	2
川島病院	1	タムスさくら病院川口	4	エクラシア浦和辻	1	しあわせの里	1
東都三軒茶屋リハビリテーション病院	1	川口病院	1	大宮東ケアパークそよ風	1	エクラシア武蔵浦和	1
原宿リハビリテーション病院	1	新しらおか病院	1	家族の家ひまわり上尾	1	ケアサポートわらび	3
あさか愛生病院	1	**精神科病院　小計**	16	くつろぎの家	1	**ショートステイ　小計**	15
武南病院	1	グリーンビレッジ蕨	26	ケアガーデン大宮若葉	1	ぱるの家きざわ	1
埼玉県総合リハビリテーションセンター	1	ろうけん戸田	22	ケアホスピス石神	1	小規模多機能ホーム芝西	1
ねりま健育会病院	1	コスモス苑	12	ココファン川口	1	樹楽団らんの家朝霞本町	1
草加松原リハビリテーション病院	1	浮間舟渡園	5	サニーライフ東川口	1	樹楽団らんの家戸田	1
新越谷病院	1	グリーンビレッジ安行	3	ジョイライフさいたま	1	**その他施設　小計**	4
回復期リハビリ病院　小計	364	ファインハイム	2	そんぽの家S北戸田	1	**病院合計**	639
中島病院	21	うらわの里	2	そんぽの家東川口	1	**施設合計**	294
蕨市立病院	15	川口ケアセンター	2	太陽の家ひまわり杉戸	1	**自宅退院**	629
はとがや病院	10	とわの郷	1	タムスさくらの杜新井宿	1	**死亡退院**	271
川口きゅうぼらリハビリテーション病院	9	葵の園浦和	1	戸田ケアコミュニティそよ風	1	**総合計**	1833
TMG宗岡中央病院	8	あずま荘	1	ハーベスト戸田	1	**病院全体の年間退院患者数**	11512
ふれあい生協病院	4	太陽の都	1	ハッピーライフ大宮	1	**医療福祉科関与割合**	15.9%
おうちにかえろう。病院	3	老健ねぎしケアセンター	1				

教育・研修・実績・データ等

診療科別　新規介入依頼件数

内科	呼吸器内科	消化器内科	心臓血管センター内科	放射線科	呼吸器外科	脳神経内科	腎臓内科	乳腺外科	小児科	外科
385	0	166	147	0	13	134	101	3	1	69
22.8%	0.0%	9.8%	8.7%	0.0%	0.8%	7.9%	6.0%	0.2%	0.1%	4.1%

皮膚科	泌尿器科	脳神経外科	心臓血管センター外科	婦人科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	緩和医療科	リハ科
19	59	278	21	19	230	6	3	2	25	5
1.1%	3.5%	16.5%	1.2%	1.1%	13.6%	0.4%	0.2%	0.1%	1.5%	0.3%

参加学会・研修

- 日本医療ソーシャルワーカー協会　第73回全国大会　第45回日本医療社会事業学会
- 日本医療ソーシャルワーカー協会　医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅱ
- 日本医療ソーシャルワーカー協会　「人生の最終段階における意思決定支援」
- 日本医療ソーシャルワーカー協会　「ソーシャルワークにおける就労支援」
- 日本医療ソーシャルワーカー協会　「ソーシャルワーカーにおける臨床倫理」
- 日本医療ソーシャルワーカー協会　「医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰeラーニング」
- 日本医療ソーシャルワーカー協会　「実習指導者研修」
- 東京都医療ソーシャルワーカー協会主催2025年度新人研修（全8回）
- AYA世代支援勉強会第11回「ぴよぴよの会」
- がん相談教育ネットワーク事業　相談対応の質保証を学ぶ
- 2025年度がん診療連携拠点病院医療スタッフ研修
  「がんと経済毒性に向き合う～実践に生かす他職種研修」
- 埼玉県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会令和7年度研修
  「がん相談のかなめ！情報支援を学ぼう」
- ピア・サポートとの共創～がん患者・家族のために～
- 緩和ケア研修会
- 埼玉県がん連携拠点病院協議会情報連携部　相談支援作業部会
- 東京都医療ソーシャルワーカー協会主催2025年度新人研修（全8回）
- 脳卒中MSW連携の会
- 移行期医療に関する相談支援担当者意見交換会
- 令和7年度第1回児童虐待研修会
- 緩和ケアcafé
- 緩和ケア研修会
- TMGリハビリテーション部2025年度特別研修「高次脳機能障害者支援のための研修会」
  第5回地域リハビリテーション
- TMGリハビリテーション部2025年度特別研修「高次脳機能障害者支援のための研修会」
  第6回診断書・障害年金・自動車保険・労災保険・失業保険
- 風通しのよい職場作り～心理的安全性～
- 多様性で組織作り、チームワークの教科書

その他

- 社会福祉士養成ソーシャルワーク実習　3名受け入れ（淑徳大学・武蔵野大学・東京福祉専門学校）
- 埼玉県がんワンストップ相談事業4回（8/21・10/16・2/5・3/12）
- 長期療養者就職支援事業
- 淑徳大学　講師（特別講義）
- リレーフォーライフさいたま参加

放射線科

科長　松下 出（～2025.6.20）**/西山 宜範**（2025.6.1～）

業務概要

放射線科は、診療放射線技師45名、受付4名にて業務にあたっている。モダリティーは9部門あり、部屋数は18になる。

一般撮影

デジタルX線画像システム（FPD）を採用している。撮影した画像はコンピュータ処理され、最適な画像で、精度の高い診断に寄与している。

▪一般撮影装置4台　▪ポータブル撮影装置4台

X線透視検査

X線透視を使用し、胃透視、注腸検査、肝・胆・膵臓、ヘルニアなどの検査、治療を行う装置である。また、手術室には手術中に血管撮影を行えるモバイル型DSA装置も完備し、胸部・腹部大動脈瘤ステントグラフト挿入も安全に行うことができる。術中撮影画像はPACS転送することにより円滑な術中支援に寄与している。

▪X線TV：2台　▪モバイル型DSA（FPD）：1台　▪外科用Cアーム：2台

骨密度測定

当院では米国ホロジック社の最新の骨密度測定装置により、精度が高いとされている腰椎と大腿骨を測定し、正確かつ安全に骨粗しょう症の診断を行うことができる。

▪HOLOGIC社製：Discovery

CT

RevolutionCT（256列）を導入している。解像力、撮影スピード、カバレッジ（検査範囲）を高次元で融合させることが特徴である。AI技術であるディープラーニングを活用した画像再構成技術により、優れたノイズ低減効果を発揮し、高画質を維持しながら大幅な低被ばく撮影に寄与している。

▪GEHC社製：RevolutionCT（256列）、Revolution Ascend（64列）
▪シーメンス社製：SOMATOM GO NOW（16列：発熱外来専用）

MRI

高解像度、高速撮影に対応した装置を導入し、2台体制により緊急時にも柔軟に対応することができる。

▪シーメンス社製：MAGNETOM Avanto 1.5T　▪GEHC社製：SIGNA Pioneer 3.0T

マンモグラフィ

乳房専用のFPD撮影装置を導入し、NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央機構の認定を取得している。撮影はすべて女性が担当し、女性患者の視点に立ち、精度の高い検査を行っている。

▪GEHC社製：Senographe Pristina

血管撮影

血管にカテーテルを挿入し、撮影・治療を行う。循環器専用装置および脳外用装置は2方向から画像を確認でき、安全かつスムーズに検査、治療を行うことができる。

▪島津製作所：Trinias B8S
▪東芝社製：INFX8000V　▪シーメンス社製：Artist zee BA Twin

核医学

当院の核医学装置は、質の高い画像を提供できるSPECT-CT装置を導入している。検査として骨シンチ、ガリウムシンチ、脳血流シンチ、心筋シンチ、副腎シンチ、腎シンチ、甲状腺シンチなど、ほとんどの核医学検査を施行している。また、検査は院外からの紹介もすべてお受けしている。

▪シーメンス社製：Symbia Intevo Bold

放射線治療

高エネルギーのX線・電子線を用い、体内にある悪性腫瘍（がん）の治療を行う。また、骨転移などの腫瘍による疼痛の緩和にも用いられる。定位放射線治療や強度変調放射線治療などの高精度放射線治療を行うことができる。

▪治療装置Varian：TrueBeam

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

安全で質の高い医療を提供する基盤として、日々の被ばく低減管理の徹底に努めた。また、手術室においては外科用イメージの更新を完了した。これにより、モニターの視認性が向上し、撮影画像のPACS転送が可能となったことで、懸念であった手術進行の遅延を解消し、円滑な術中支援が実現した。

人材育成面では科員のスキルアップを推奨し、CTや医学物理士など計11名の認定取得を達成した。

また、地域医療連携課と協働で地域の開業医等への訪問活動を行い、送迎体制を組み合わせたことで紹介件数の増加を図り、多くの患者の受け入れを通じて地域の医療に貢献した。

一方で、一部装置の更新延期や、MRI・マンモグラフィの件数が目標に届かなかった点は次年度への課題となった。

2026年度目標

さらなる質の高い医療提供体制の構築とマネジメント強化に臨む。前年度に延期となったMRI装置および血管造影装置の更新を遂行し、診療体制を強固に整備する。

併せて、科内におけるKYT（危険予知トレーニング）の実践を徹底し、業務中の事故防止と医療安全に対する啓発をより一層強化する。安全で高水準な検査体制を広くアピールすることで、多くの患者や地域の先生方に選ばれ続ける信頼の獲得をめざす。

保有器機数および検査実績

機器名	保有台数	検査件数
一般撮影	4	60,135
ポータブル	4	（ポータブル含）
X線TV、術中透視	2＋3	1,029
骨密度測定装置	1	1,981
CT	3	31,422
MRI	2	11,780
マンモグラフィ	1	1,397
血管撮影装置	3	1,311
核医学	1	1,277
放射線治療（照射件数）	1	5,848
合計		114,793

臨床検査科

科長　塚原 晃

業務概要

検体検査

- 生化学検査/ベックマンコールター社製AU-480 他
  蛋白、電解質、酵素、脂質、窒素化合物、生体色素、血糖、薬物血中濃度、PCT定量
- 免疫血清学検査/ベックマンコールター社製AU-480、ラジオメーター社製AQT90FLEX、富士レビオ社製ルミパルス®G600Ⅱ他
  CRP、感染症迅速検査、心筋トロポニンT定性・定量、H-FABP、NT-ProBNP、COVID-19PCR検査・抗原定量検査、HBs抗原、HCV抗体、HIV抗体、心筋トロポニンI定量
- 血液学検査/シスメックス社製XR-1000、CS-1600 他
  血球計数検査（赤血球、白血球、ヘマトクリット、血色素量、血小板）、血液像、凝固検査
- 一般検査/栄研化学社製US-2200、US-3500、UF5000
  尿定性検査、尿沈渣、便潜血、体腔液検査、薬物中毒検査、妊娠反応
- 輸血検査/オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス社製オーソ ビジョン
  血液型、交叉適合試験（クロスマッチ）・不規則抗体検査（赤血球濃厚液、FFP、血小板 等）
- 血液ガス検査/シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス社製RAPID-Lab1265、RAPIDPoint500e、ラジオメーター社製ABL90FLEX、テクノメディカ社製GASTAT1810

生理検査

- 循環機能検査/フクダ電子社製 他
  心電図（負荷）、ホルター心電図、24時間心電図血圧測定、上肢下肢血圧比（ABI・負荷）、CAVI（心臓足首動脈硬化指数）、トレッドミル・エルゴメータ運動負荷試験、ダブルマスター運動負荷試験、心肺運動負荷試験（CPX）、SPP（皮膚灌流圧）検査
- 超音波検査/GE社製、Canonメディカル社製、日立社製、フィリップス社製 他
  腹部、腎・膀胱、移植腎、睾丸、透析シャント、骨盤底筋、甲状腺、頸動脈、乳腺、体表、心臓（経食道、胎児）、腎動脈、上下肢血管
- その他/フクダ電子社製、日本光電社製、ガデリウス・メディカル社製、カネカメディックス社製 他
  肺機能検査、脳波検査（覚醒・睡眠）、聴性誘発電位、終夜睡眠ポリグラフィー（PSG・簡易）、筋電図、聴力検査、エンドパット検査（血管内皮機能）、SPP検査（皮膚灌流圧測定）、手術中神経モニタリング検査

外来採血

- テクノメディカBC-ROBO 8001・888
  →外来採血所、腎センター採血所 2カ所稼働

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．救急処置・手術に対し、超音波検査を実施できるよう、機器・教育体制の再構築を行う
   - 超音波検査指導者の教育により、技師11名の育成と検査の質向上に貢献
   - 超音波検査依頼の予約外受け入れ・緊急依頼の応需が可能
   - 循環器エコー（心臓、血管）実施技師の増員および機器更新への準備開始

2．血液製剤の有効利用に努める
   - 血液製剤の有効利用に貢献（赤血球廃棄率：0.21%）

- 24時間体制で輸血検査に対応し、安全な輸血療法に貢献

3．医師の働き方改革に対し、タスクシフト/シェアの推進に努める
- 内視鏡室への介入開始
- 医師と協働で肝炎対策や心電図判読補助を実施

4．外部精度管理調査（日本医師会等）を受検し、臨床検査の精度維持向上に努める
- 医師会・技師会「日本医師会、埼玉県医師会、日本臨床衛生検査技師会」臨床検査精度管理事業参加
- 試薬メーカー「ニットーボーメディカル、栄研化学、協和メデックス」血液　尿検査精度管理事業参加

5．学会発表および論文投稿を積極的に行い、各種認定資格の取得も推進する
- 学術活動：学会発表5演題、座長4回、外部講師司会等実績3回、論文2投稿
  令和7年度埼玉県肝炎医療コーディネーター研修会、埼玉県医学検査学会、日本病院学会、日本超音波検査学会学術集会、埼玉輸血フォーラム、J-STAGE 医学検査、埼臨技会誌 等

表彰
- 第43回 埼玉医学検査学会 優秀発表賞「川崎病患者に対するプロカルシトニン検査の検討」（2016年度）
- 第47回 埼玉医学検査学会 優秀発表賞「全自動尿中有形成分分析装置UF-5000による細菌に関する性能評価」（2019年度）
- 第49回 埼玉医学検査学会 学会長特別賞「当院における生理検査室の異常値報告および報告後の臨床経過」（2021年度）
- 第57回 関甲信支部首都圏支部医学検査学会「当院での心電図判読支援の取り組みと有用性」（2021年度）

資格・認定取得

緊急臨床検査士	14名
2級臨床検査士（微生物）	1名
超音波検査士（腹部・心臓・血管・体表・泌尿器）	9名
血管診療技師	2名
認定心電図技師	3名

運動負荷検査士	1名
日本糖尿病療養指導士	1名
埼玉肝炎コーディネーター	5名
日本臨床検査技師会 臨床検査室 品質保証認証制度　認証	

外部精度管理 参加団体名
- 医師会、技師会「日本医師会、埼玉県医師会、日本臨床衛生検査技師会」臨床検査精度管理事業
- 試薬メーカー「ニットーボーメディカル、栄研化学、協和メデックス」血液　尿検査精度管理事業

2026年度目標

1．緊急処置・手術に対し、超音波検査を迅速に提供できるよう、機器・教育体制の再構築を行う
2．血液製剤の有効利用に努める
3．医師の働き方改革に対し、タスクシフト/シェアの推進に努める
4．外部精度管理調査（日本医師会等）を受検し、臨床検査の精度維持向上に努める
5．学会発表を積極的に行い、各種認定資格の取得を推進する
6．日本臨床衛生検査技師会主催、品質保証施設認証の認定更新を行う
7．国際規格「ISO 15189（臨床検査室）」認定取得に向けた準備を積極的に推進する

臨床工学科

科長　堀口 光寿

業務概要

ME機器管理業務

医療機器の保守管理業務は、中央管理室にて一括管理している。輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、麻酔器等の使用頻度の高い機器を中心に、貸し出し、保守管理を行っている。人工呼吸器については使用中の安全確保を目的に1日複数回のラウンドを実施している。またRSTにおいても中心的に活動している。

2025年度は、専門性を高め急性期医療への対応を強化し、医療機器管理業務の標準化と医療機器の適切な稼動および運用に注力した。また、主に看護部門を対象に他部署向けのME機器に関する勉強会（新規導入機器勉強会を含む）を35回開催し、延べ296人が参加した。ME機器についての情報提供やトラブルの対応を24時間体制で行い、機器の安全使用に努めている。

2025年度 ME機器点検件数（計26,261件）

人工呼吸器、経鼻高流量酸素装置 貸出前点検	943件
低圧持続吸引器、ネブライザ、 SPO2モニタ　貸出前点検	2,201件
アンビュバッグ貸出前点検	331件
シリンジ・輸液ポンプ貸出前点検	10,136件
麻酔器日常点検	2,421件
除細動器・AED日常点検	5,699件
モニタテレメータ日常点検	3,300件
血液浄化装置定期点検	123件

シリンジ・輸液ポンプ、経腸栄養ポンプ等 定期点検	517件
除細動器・AED定期点検	93件
低圧持続吸引器、ネブライザ、 フットポンプ定期点検	206件
PCPS、IABP定期点検	43件
生体情報モニタ定期点検	200件
その他定期点検（保育器・電気メス・ 加温加湿器など）	48件

2025年度 院内修理件数（計422件）

シリンジ・輸液ポンプ、経腸栄養ポンプ等	96件
血圧計	30件
血液浄化装置	44件
除細動器・AED	20件

生体情報モニタ、SPO2モニタ関連	167件
低圧持続吸引器、フットポンプ	23件
その他	42件

人工心肺・手術室業務

心臓血管外科手術における人工心肺装置を中心にさまざまな機器の操作、保守管理および付属する医療材料の管理を行っている。人工心肺の操作は高い安全性が求められており、専属のスタッフが安全性の確保と質の向上を第一として業務を行っている。

2025年度 心臓血管センター外科関連件数（臨床工学技士介入症例）

人工心肺	47件
OPCABG、その他（ステントグラフトなど）	101件

心臓カテーテル業務

生体情報モニタ、IVUS、FFR、スティムレータ、3Dマッピング装置など、さまざまな機器操作を担当し、冠動脈造影、インターベンション、カテーテルアブレーションをはじめとしたさまざまな検査、治療のサポートを行っている。重症心不全などに対して使用されるIABPやPCPSといった補助循環装置の操作・管理を行い、特にPCPS施行中は24時間体制で監視している。また、ペースメーカーやICD、CRT-Dの植込み対応、その後も病棟や外来にて定期的なフォローアップを行っている。ペースメーカーの遠隔モニタリングにも対応している。

2025年度 心臓血管センター内科関連件数（臨床工学技士介入症例）

虚血	心臓カテーテル検査	330件
	PCI	300件
	その他治療（下肢PTAなど）	84件
	IABP	22件
	PCPS	15件
不整脈	デバイス植込み・交換（PM、ICDなど）	109件
	デバイスチェック（遠隔チェック含む）	4,713件
	カテーテルアブレーション	144件

血液浄化業務

透析ベッドは30床あり、約80名の患者に対し2部制にて人工透析を行っている。臨床工学科のスタッフは22名で、人工透析のほか、血漿交換、血液吸着、持続緩徐式血液透析濾過などの血液浄化療法全般に対して24時間体制で対応している。

2025年度 血液浄化件数

血液透析件数（出張含む）	13,261件
新規透析導入数	69名
CAPD患者数（3月末）	13名
CHDF	631件
CHF	20件
CECUM	110件
PEX	15件
DFPP	48件

SePE	1件
PMX	39件
GMA	5件
ECUM	100件
腹水濃縮濾過	38件
レオカーナ	55件
リクセル	0件
病棟等への出張血液浄化	877件

高気圧酸素療法

高気圧酸素治療装置は、第1種治療装置（SECHRISTs 3300HJ）を1台保有している。難治性潰瘍、骨髄炎、突発性難聴、一酸化炭素中毒、ガス壊疽、腸閉塞等の急性から亜急性疾患までの治療に対し、24時間体制で対応している。

2025年度 高気圧酸素療法

高気圧酸素療法：533件

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年度、臨床工学科は多岐にわたる目標に対し、着実な成果と組織的な成長を遂げた。特に医療機器管理のDX化やコスト削減、スタッフの専門性向上において顕著な実績を残した。

スタッフ教育では、新人・2年目研修のカリキュラム化が定着した。DX推進による業務効率化においては、電子カルテ更新やRPAの導入、医療機器マニュアルの電子化など改善を実現し、透析日報の自動化による時間短縮と精度向上を達成した。

また、コスト削減においても、商材流通の見直しやレンタル運用変更により、目標の150万円を大幅に上回る約393万円の削減に成功した。

18名が27の認定資格取得に積極的に取り組み、着実な合格実績を積み上げた。また、医療機器メンテナンス技術向上に取り組み、対象機器の拡充や5機種のメンテナンス講習会実施、故障防止対策の標準化など高い管理体制を維持している。エコー下シャント・皮膚科光線療法・体液量等測定など、臨床支援においても目標数を達成し安定した運用に取り組めた。

全体として、未達成項目（当直増員やカテーテル室待機人員の充足など）については今後の課題となるが、教育体制の強化とDX化という大きな目標において、非常に質の高い進捗が見られた年度となった。

スタッフ構成
臨床工学技士：34名、助手：1名（2026年3月31日現在）

資格・認定取得・試験合格者（2026年3月31日現在）

3学会合同呼吸療法認定士	10名
透析技術認定士	14名
臨床ME専門認定士	4名
心血管インターベンション技師	3名
不整脈治療専門臨床工学技士	1名
血液浄化専門臨床工学技士	2名
医療機器情報コミュニケータ	2名
体外循環技術認定士	2名

透析技能検定2級	1名
心電図検定３級	6名
植込み型心臓デバイス認定士	4名
認定血液浄化関連臨床工学技士	7名
認定医療機器管理関連臨床工学技士	7名
認定集中治療関連臨床工学技士	4名
埼玉県認知症サポーター	33名

臨床実習受け入れ

帝京平成大学	2名
桐蔭横浜大学	1名
東京医薬専門学校	3名
東京電子専門学校	1名

杏林大学	4名
日本医療科学大学	4名
首都医校	3名
新潟医療福祉大学	2名

2026年度目標

2026年度は質の高い医療提供体制の構築、専門性の強化、そして組織としてのマネジメント力の向上を目標の主軸とし取り組む。医療安全を最優先とし、最新の医療機器を最適かつ安全に運用することで、患者一人ひとりに適した質の高い医療を提供する。また、急速に進化する医療技術に対応するため、計画的なスキルアップ環境を整備。専門認定資格の取得支援や学会活動を通じた研鑽を推奨し、チーム医療において臨床工学の知見を最大限に発揮できる体制構築に取り組む。

目標を全職員で共有し、臨床工学技士の専門性を高めることで、当院の医療提供体制のさらなる発展に貢献したい。

薬剤科

科長　下舘 桃子（～2025.8.31）**/係長　畠山 朋樹**（2025.9.1～）

業務概要

薬剤科は、医薬品管理業務の中で、病院全体の薬剤の適正使用や安全使用に関する業務を行う。主に、医薬品調剤・管理・供給を中心とする「セントラル薬剤業務」、入院患者に対して薬剤師の観点から臨床的な介入や薬学的管理を行う「臨床薬剤業務」に従事する。近年は入院だけではなく、外来・救急・周術期など多くの部門で薬剤師が医薬品管理および薬学的臨床介入に取り組む。

セントラル業務

1．調剤・注射業務
　処方箋と患者情報等をもとに処方内容が適切かどうかを確認し、調剤を行う。内服薬では散薬監査バーコードシステム、注射剤では注射薬自動払い出し機、バーコードを利用した監査システムによって、より安全で正確な薬剤の準備・供給に努める。
2．無菌製剤調製業務
　無菌的な薬剤の調製が求められる高カロリー輸液等は、クリーンベンチを用いて無菌的に混合調製を行う。抗がん薬については安全キャビネットを用いた混合調製を行う。また、市販（製剤化）されていない薬剤を必要とする場合には、文献、さまざまな試薬、医薬品、器材を用いて院内製剤を調製する。
3．医薬品管理業務
　約1,600種類の医療用医薬品の在庫管理（医薬品の受発注、各部署薬品請求対応、期限管理、保管・在庫状況の把握等）や使用期限切れの管理・適正運用等を行う。

臨床薬剤業務

1．薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務
　入院患者に対し、入院から退院・退院後を含めて、服薬方法・薬効・副作用などについて説明や指導を行う「薬剤管理指導業務」、入院患者ごとに医薬品適正使用ができるよう薬学的管理、医療スタッフへの医薬品情報の提供や処方提案など、薬剤師の観点から臨床的に介入する「病棟薬剤業務」を行う。
2．DI（医薬品情報管理）業務
　医薬品に関する情報収集、評価、発信およびその管理を行う。また、医薬品オーダリングシステムのマスタ情報の更新、管理も実施する。院内薬事委員会の事務局も兼ねる。
3．外来業務
　外来でがん薬物療法を実施する患者に対し、薬剤に関する説明、副作用の確認、レジメンの評価と管理等を行い、安全ながん薬物療法支援を行う。また、手術や検査を滞りなく実施できるよう服用薬剤の把握と中止薬などの情報提供・指導支援のほか、インスリン注射など自己注射を適正に使用できるよう指導介入などを行う。
4．周術期業務
　周術期の患者に対し、術前・術中・術後を通して、投薬歴やアレルギー歴・中止薬およびその再開の確認、鎮痛薬などの種類や投与量、術後悪心嘔吐等への薬剤管理を行う。

その他の業務

1．治験業務
　治験実施事務局として、治験審査委員会の開催支援、製薬メーカーおよび治験支援業者（SMO）との業務調整を行う。また、これに伴った適正な治験薬を管理する。
2．専門業務（チーム医療）
　患者を中心とし、多職種により連携して治療に当たるチーム医療の一員として取り組んでいる。現在、ICT・AST・NST・PCT・褥瘡・抗がん薬治療・コンチネンスケア等において活動している。

３．実務実習生指導
　未来の薬剤師育成のため、薬学部5年生の病院実務実習を積極的に受け入れる。
４．外部研修生受け入れ
　研修施設として、外部からの病院薬剤師・保険薬局薬剤師を積極的に受け入れる。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

１．チーム医療への参画拡大と薬学的管理の高度化
　患者入退院支援部門（PFM）および術後疼痛管理チームの運用を開始し、薬剤師が入院前から治療に介入する体制を構築した。PFMでは持参薬確認や休薬管理を通じて、安全な薬物治療と円滑な入院支援に貢献した。また、術後疼痛管理チームでは多職種と連携した薬学的管理を推進し、周術期医療の質向上に寄与した。さらに、化学療法、感染対策、周術期、集中治療、病棟・外来・救急領域における薬剤師介入を継続して強化し、高度急性期病院に求められる専門的薬物療法を支援した。
２．DX推進による業務効率化と品質向上
　RPAを活用した定型業務の自動化や、各種データ管理の電子化を12件進めた。業務の標準化と効率化により、作業負担の軽減と業務品質の向上を実現した。
３．薬剤師卒後臨床研修制度の構築
　グループ内での薬剤師卒後臨床研修制度開始に向けて、当院が中心となり教育体制や研修プログラムの整備を進めた。グループ基幹病院として薬剤師育成の教育モデル構築に着手し、人材育成基盤の強化を図った。

　2025年度は、PFMや術後疼痛管理への参画による医療の質向上、DX推進による業務改善、薬剤師卒後臨床研修制度の構築など、診療・業務・教育の各分野で大きく前進した1年であった。今後も薬学的専門性を活かした医療の質向上と持続可能な薬剤科運営を推進していく。

- 薬剤管理指導件数：1,465件／月（目標：1,400件/月）
- タスクシフト・シェア（薬剤師→薬剤科補助10件）
- 入院患者指導割合103.5%（目標：90%以上）
- 科内業務の見直し：在庫管理定数化実施、業務精査と適正化実施
- 対外発表：7件、新規認定薬剤師：9人、術後疼痛管理研修終了：2名

				2024年度	2025年度
セントラル業務	調剤業務	処方せん	内服・外用	7,882枚/月	8,010枚/月
			注射	5,830枚/月	6,436枚/月
	無菌製剤	高カロリー輸液無菌調製		130件/月	100件/月
		抗がん剤無菌調製		327件/月	354件/月
病棟業務	薬剤管理指導	薬剤管理指導料		1,533件/月	1,466件/月
		麻薬指導管理		49件/月	42件/月
		退院時薬剤情報管理指導料		821件/月	837件/月
		退院時薬剤情報連携加算		22件/月	5件/月
		薬剤総合評価調整加算		23件/月	14件/月
		薬剤調整加算		11件/月	9件/月
薬品情報管理・その他業務	DI業務	DIニュース		8回/年	15回/年
	薬剤師外来	連携充実加算		160件/月	177件/月
	病院実務実習生受け入れ			8人/年	11人/年
地域薬剤師会との連携勉強会				1回/年	1回/年

認定薬剤師（2026年3月31日現在）

日本医療薬学会	医療薬学指導薬剤師	1名
	医療薬学専門薬剤師	1名
日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	3名
	感染制御認定薬剤師	1名
	日病薬病院薬学認定薬剤師	6名
日本臨床腫瘍薬学会	外来がん治療認定薬剤師	2名
	外来がん治療専門薬剤師	1名
日本緩和医療薬学会	緩和薬物療法認定薬剤師	1名
日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師	2名
日本腎臓病薬物療法学会	腎臓病薬物療法認定薬剤師	1名
日本くすりと糖尿病学会	糖尿病薬物療法認定薬剤師	1名
	糖尿病薬物療法履修薬剤師	1名
糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	6名
日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士	3名
日本アンチドーピング機構	スポーツファーマシスト	6名
日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	5名
	認定実務実習指導薬剤師	2名
	漢方薬・生薬認定薬剤師	1名
日本腎臓病協会	腎臓病療養指導士	1名
日本循環器学会	心不全療養指導士	2名
	循環器病予防療養指導士	1名
日本褥瘡学会	認定士	1名

2026年度目標

DXと業務標準化を推進し、創出した時間を患者ケアと人財育成へ還元することで、医療の質向上と健全経営の両立をめざす。

1．良質で効率的な医療の提供

タスクシフト・タスクシェアを推進するとともに、AIやRPA等を活用した業務効率化を進める。業務フローや記録様式の標準化を図り、病棟間の業務差を縮小することで、質の高い薬学的管理の提供と薬剤師の専門性向上をめざす。

2．健全経営に向けた取り組み

算定業務の標準化による算定率向上と、医薬品在庫の適正管理による廃棄・在庫ロスの削減に取り組む。また、高額医薬品管理の効率化や病棟業務の充実を通じて、医療の質向上と経営貢献を推進する。

3．人財育成

薬剤師卒後臨床研修制度の運用を開始し、グループ基幹病院として教育体制の充実を図る。また、研修やカンファレンスを継続し、「気づく・調べる・考える・判断する」力を備えた薬剤師の育成と、認定・専門薬剤師の取得支援を推進する。

業務改革、経営貢献、人財育成を柱として、地域医療を支える薬剤科のさらなる発展と価値創出をめざす。

- 薬剤管理指導件数：1,430件／月
- タスクシフト・シェア：医師→薬剤師、薬剤師→薬剤科補助
- 入院患者指導割合：90%以上
- 科内業務の見直し：在庫管理適正化、人員配置、業務精査、DX化
- 病院間連携研修事業の実施、対外発表の推進、ジェネラリスト/スペシャリスト育成

視能訓練室

科長　大川 里枝

業務概要

眼科で医師の指示のもと視機能検査を行うとともに、斜視や弱視の訓練治療に携わっている。

- 視力検査……一般視力検査・小児視力検査
- 屈折検査……他覚的屈折検査（NIDEK社製：TONOREFⅡ）・自覚的屈折検査
- 眼圧検査……非接触型眼圧計（NIDEK社製：TONOREFⅡ）・TONO-PEN
- 視野検査……動的視野検査（HAGG-STREIT社製：Goldmann perimeter）
  静的視野検査（ZEISS社製：HUMPHREY FIELD ANALYZER 840）
  精密視野検査（Inami社製：M-CHARTS Ver.3.0）
- 調節検査……自覚的調節検査
- 眼位検査……定性的眼位検査（CUT）・定量的眼位検査（APCT/PAT）
- 眼球運動検査……眼球運動検査（Clement Clarke社製：Hess）・頭位異常検査
- 両眼視機能検査……大型弱視鏡（Clement Clarke社製：Synoptophore）
- 色覚検査……先天性・後天性・スクリーニング（石原式・SPP・PANEL：D-15）
- 涙液検査……涙液分泌機能検査（BUT・Schirmer）
- 前眼部検査……角膜内皮細胞顕微鏡検査（NIDEK社製：CME-530）
  角膜形状解析検査（TOMEY社製：TMS-5）、角膜厚検査
- 眼底検査……眼底写真・自発蛍光眼底写真（Kowa社製：VX-20α）
  共焦点走査型ダイオードレーザー検眼鏡（NIDEK社製：Mirante）
- 超音波検査……Aモード検査・光学式眼軸長測定検査（NIDEK社製：AL-Scan）
  光学式眼軸長測定検査（ZEISS社製：IOLマスター700）
  Bモード検査（TOMEY社：UD-8000）
- 電気生理検査……網膜電図（ERG）（TOMEY社製：LE-4000）
- その他……中心フリッカー値検査・眼球突出度検査（半田屋：ヘルテル眼球突出計）
- 眼鏡処方（小児含む）
- 斜視弱視検査・訓練……調節麻痺下屈折検査・眼位検査・遮蔽訓練・プリズム訓練等

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年度は、昨年度から引き続き医師のタスクシフト/シェアおよび患者の治療開始までの時間短縮の観点から、視能訓練士への蛍光眼底撮影依頼件数の増加を目標としていた。検査件数の減少もあり、依頼件数は昨年対比で95%と、増加につなげることはできなかった。指示書も昨年度からさらに改良を重ね、医師が必要とする撮影部位の把握や薬剤使用量などの情報共有を簡便にすることも可能となった。年度後半には、視能訓練士の資格を有するフォトグラファー1名が加わり、依頼件数のさらなる増加につながった。また、MiranteによるICG撮影を6件実施し、ブドウ膜炎などの確定診断に有効な結果を得ることができた。

3次元画像解析の算定条件が昨年度変更となり、3カ月ごとから1カ月ごとに算定可能な病名が追加された。算定可能な患者の洗い出しを行うことで適正な算定が可能となり、これにより算定数は昨年対比112%となり、わずかではあるが健全経営にも貢献することができた。

2022年度より開始している斜視訓練は、2025年度から新たに1名がTMGあさか医療センターでの研修をスタートさせた。研修終了者を含め2名が訓練に携わっており、現在も訓練を継続している。

人材育成では、1名が認定視能訓練士取得に向けて基礎プログラムⅢ（視覚障害）を、1名が基礎プログラムⅠを受講。1名が臨地実習指導者講習を受講し、来年度以降の実習生受け入れの強化を図ることができ

た。

2026年度目標

2026年度は、1名産休、1名退職と人員がマイナスになるが、新入職員を1名採用することができた。新人教育マニュアルを用いて基礎から丁寧に指導を行っていく。また、毎週木曜日のフォトグラファー勤務日を中心に午後の予約枠を活用し、蛍光眼底撮影の視能訓練士への依頼件数昨年対比100%の維持を目標に、さらなるタスクシフトの推進を図っていきたい。

2025年度から新たに1名がTMGあさか医療センターへ斜視訓練の研修に参加しており、今年度も引き続き研修に参加し、訓練だけではなく斜視外来の見学も同時に行っていく。また、成人の斜視におけるプリズム眼鏡処方のスキルを上げるべく、科内で勉強会、症例検討会等を開催し、スキルアップを図る。

人材育成では、1名が認定視能訓練士取得に向けて基礎プログラムⅢ（視能矯正）を、1名が基礎プログラムⅡを受講予定。

2025年度予約検査件数

視野検査	斜視・弱視検査	手術前検査	白内障手術件数
1,095件	331件 （訓練19件を含む）	403件	680件 （乱視矯正レンズ81件、多焦点眼内レンズ3件、 低加入度数分節眼内レンズ41件を含む）

2025年度実習生受け入れ

- 日本医歯薬専門学校：4名
- 東京医薬看護専門学校：2名
- 放射線科実習生：8名

栄養科

科長代理　入澤 純一

業務概要

栄養科は管理栄養士15名で運営しており、「栄養管理」「栄養指導」「給食管理」を通して、患者の栄養状態改善・QOLの向上・早期回復に努めている。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．栄養管理
　1）昨年度より取り組んできた人材育成の成果として、ICU病棟で実施していた集中治療領域の早期栄養介入管理体制を、CCU病棟に続き、2025年8月よりSCU病棟にも拡充した。これにより、集中治療領域の全ユニットにおいて早期栄養介入管理体制を確立し、集中治療室入室直後から適切な栄養管理を実施できる体制を整備した。
　2）2025年9月に開設された回復期リハビリテーション病棟では、開設当初から管理栄養士専任体制を整備し、日本リハビリテーション栄養学会が推奨する回復を見据えた栄養強化である「攻めの栄養療法」を実践した。
　3）「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」は対象病棟を1病棟拡大した。リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰支援を包括的に提供するため、多職種カンファレンスを定期的に実施した。
2．栄養指導
　1）入院中の栄養指導内容・栄養管理内容を退院後も継続できるよう、情報提供の質向上に向けた取り組みを実施した。「栄養情報連携料」における栄養情報提供書の作成にAI技術を活用する方法を検討し、試験運用を実施した。試験運用後には部署内アンケートを実施し、その結果を踏まえ、学会発表および本運用に向けた検討を進めている。
　2）医師・薬剤師と協働し、新たに肥満症治療薬導入に向けた指導スケジュールを作成し、2025年10月より栄養指導を開始した。
　3）自施設の取り組みを広く発信する機会として、WEBセミナーにおいて「肝硬変患者への継続的な栄養介入～InBody測定の導入で見えてきたこと～」、腎移植400症例記念式典では、「腎移植と食事～移植腎とドナーの想いを守り続けるために～」をテーマに講演を行った。
3．給食管理
　1）昨年度導入した新調理法「加水ゼロ式調理法」の導入効果を分析した結果、摂食・嚥下障害を有する患者において、摂取エネルギー量およびたんぱく質摂取量の増加に加え、補助食品使用量の減少が期待できることを確認した。本成果は、第29回日本病態栄養学会年次学術集会にて発表した。
　2）近年、給食調理従事者の人員不足や食材費高騰への対応は重要な課題となっている。安心・安全で持続可能な給食運営をめざし、効率化を重視した新献立プランを半年間かけて作成し、2026年3月より運用を開始した。
4．災害対策の一環として、非常食作成訓練の計画・実施を行う
　災害拠点病院としての役割を果たすため、有事に備えて炊き出し窯の組み立ておよび湯沸かし訓練を実施した。
5．人材育成
　幅広い専門分野に対応できる人材育成を継続するとともに、専門資格の取得を積極的に支援した。その結果、NST専門療法士の資格取得者は1名から4名へ増加した。

2026年度目標

2026年度診療報酬改定に沿った柔軟な対応を行う。

1．栄養管理
　1）入院から48時間以内の栄養状態把握・介入に向けた体制整備
　2）患者入退院支援部門（PFM）との連携
2．栄養指導
　1）心不全再入院予防継続管理料算定開始
　2）「栄養情報連携料」のAI技術活用の検討と情報提供の質向上
3．給食管理
　1）新サイクルメニューの安定運営
　2）「嚥下調整食」特別食加算算定開始
4．災害対策の一環として、非常食作成訓練の計画・実施
5．幅広い専門分野に対応できる人材育成を継続と専門資格取得の積極的支援

資格・認定取得

病態栄養専門管理栄養士	4名
日本糖尿病療養指導士	2名
NST専門療法士	4名
TNT-D管理栄養士	1名

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	1名
腎臓病療養指導士	1名
埼玉県肝炎医療コーディネーター	1名
公認スポーツ栄養士	1名

地域医療連携課

課長代理　酒井 克敏（～2025.5.20）**/係長　藤島　文**（2025.5.21～）

業務概要

- 地域医療機関からの受診、検査、緊急入院依頼、および診療情報提供依頼等によるお問い合わせ対応
- 病院広報活動（定期的訪問・時候のご挨拶･医師同行によるご挨拶訪問・配送等）
- 診療情報提供書（返信）の管理および整理
- 医療従事者向け勉強会の開催（地域医療連携の会）
- 逆紹介の推奨（下り搬送の推進・窓口案内・リーフレット作成・地域連携パスの運用）

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

- ご紹介総件数：24,300件（前年度比1,008件増）
- ご紹介入院件数：5,913件（前年度比166件増）
- 紹介率：83.5%（前年度比1.4%増）
- 逆紹介率：64.3%（前年度比0.8%増）
- 医科歯科連携：171件
- 地域連携パス：3件
- 地域医療連携の会（Zoomによるオンライン開催）：5回
  （第1回）呼吸器外科　（第2回）心臓血管外科+リハビリテーション科　（第3回）がんゲノム外来
  （第4回）消化器内科　（第5回）脳神経外科
- 地域連携施設懇談会：1回　（参加者126名）

2026年度目標

1カ月あたりの目標値を紹介患者数2,000名、紹介入院件数500件とし、「高度急性期病院としての実績を確立・地域に貢献」を念頭に、当院機能に応じた対応強化のもと、地域との医療連携をさらに強固にすべく努めていく。急性期医療の一端を担い、高度な医療を提供すべく「誠心誠意」紹介患者の対応を行う。その中で、「救急および紹介患者を断らない体制整備」に注力し、迅速かつ円滑な対応を行うとともに、地域の基幹病院としての役割が果たせるよう、創意工夫をしながら進めていく。また、病院・施設・関係各所に向けた連携強化を目的とした勉強会（状況に応じた開催方法）の開催も引き続き計画し、当院が医療提供する情報の共有も実施していく。「顔の見える連携」を再構築し、地域医療機関の皆さまと、さらに交流を深めていく。

職員構成　13名　※2026年3月31日時点
（責任者･係長）藤島 文、（主任）柴田 佳代子、（主任）坂口 真斗、（副主任）高野 彩音、
（副主任）吉田 輝、（専従看護師）榎本 かつい、中村 侑生、高山 尚輝、薄葉 涼夏、萩原 樹、
中村 勇介、千葉 菜々子、上田 佳奈

お問い合わせ先
・地域医療機関の方へ
お困りの際には遠慮なく、当課までお問い合わせください。
０４８－４４２－１４３１（地域医療連携課直通）

中央病歴管理室

課長代理　佐藤 幸司

業務概要

病歴部門

診療記録の管理・点検（質的・量的監査）/診療情報の検索・提供・利用支援（閲覧、開示、貸出等）/医療統計および各種資料の作成・分析/疾病・手術等のコーディングおよび各種登録業務/電子カルテ文書管理およびスキャン業務/診療記録・画像記録等の保管管理/DPCデータの作成・提出/個人情報保護管理および診療情報管理関連規程整備/RPA等による業務改善支援

システム部門

医療DX・IT化推進および施設環境整備/医療情報システムの企画・運用・管理/院内PC・関連機器およびネットワークの管理/情報セキュリティ対策およびインシデント対応/ベンダー管理・職員支援・業務改善支援

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

病歴部門

1．一般病棟入院基本料の維持と法令遵守
　①退院サマリーの作成および作成率の向上（目標：2週間以内の作成率91%、1カ月以内の作成率95%）
　　→毎日、退院後7日を経過した未作成患者を確認し、該当医師へ催促を実施した。
　　【評価】2週間以内：92.0%、1カ月以内：93.9%
2．医療の質の向上（診療記録）
　①研修医による自己カルテ監査を新方式により通年で実施
　②臨時作成依頼：期日1週間以内に作成する（目標：期日内作成率90%）
　　【評価】①実施　②100%
3．機能評価・立入時の指摘事項の対策
　①手術記録：1カ月以内の作成率
　②入院診療計画書：7日以内の作成率85%
　【評価】①2回評価のみ対策未実施　②数回評価のみ集計未実施　※人員減少に伴う
4．診療情報管理士としての指導力向上
　①専属業務の平準化とスキル向上のため、隔月で勉強会を実施
　②外部実習生への指導・評価体制の強化
　　→カリキュラムの充実および評価結果を本部人事部へフィードバック（継続実施）
　　【評価】①人員減少による業務過多により下期未実施　②本部担当の変更による実施困難

システム部門

1．保守業務の確実な実施
　①保守要員の育成、各人のスキル向上を図る
　　新人職員の育成、部署全体のレベルアップ（電子カルテ、PCハードウェア、NW、ソフトウェア、OS、Office関連 等）
　②迅速な案件対応
　　SSI案件消化率80%以上（前年度：82.8%）/2週間以内完了率50%以上（前年度44.6%）
　③各種イベント対応の迅速化（停電対応/医事課引越し/病棟再編/Windows10 サポート終了対応）
　④情報共有の徹底
　　【評価】①達成　②66.7%/未達成　③達成　④未達成
2．システム障害対策

①現場レベルでの障害対応訓練の実施
②システム室の障害時訓練の実施（災害時・サイバー攻撃時等）
【評価】①未実施　②実施

3．システム導入効果の確認
①患者視点：患者満足度調査による効果検証
②職員視点：アンケート調査および残業時間の比較（業務効率化の検証）
③コスト視点：ペーパーレス化による紙・インク・トナー費用の比較、保守料の比較
【評価】①未実施　②未実施　③トナー：21.5%減、紙：11.2%減

2026年度目標

病歴部門

1．業務効率化・生産性向上
1）RPAの拡張による院内定型業務の自動化
→該当部署のヒアリング、対象業務の洗い出し、統計支援、自動化実装（目標：定型業務の自動化、業務削減時間 2026年1月開始時点4,747時間/年⇒年度末10,000時間/年）
2）生成AIの活用支援
→文書作成、データ整理、説明資料作成への活用展開（目標：利用ガイドライン整備）

2．データ品質とアウトプット精度の向上
1）DPCデータ資料の精度向上と効率化
→診療報酬改定変更内容の理解、電子カルテ入力項目の整備、作成プロセスの標準化、チェック体制の強化（目標：修正率2,000件⇒2025年12月1,300件⇒500件）
2）外来リハビリデータ資料の精度向上と効率化
→入力ルール整備、フィードバック運用（目標：入力エラー率低減、作業効率向上）

3．教育・内部統制の強化
1）研修医自己監査の充実
→監査内容の標準化とフィードバック強化（目標：実施率90%）
2）診療報酬改定対応
→テンプレート等の作成支援（目標：実施日までの作成・微調整の迅速な支援）

システム部門

1．安定したシステム運用
1）遅滞ないイベント対応
▪診療報酬改定（6月）/法令停電対応（重大障害ゼロ）/Windows・Officeライセンス更新（上期）
2）リース・保守の見直し
▪brother複合機の保守切れ対策（業務停止期間ゼロ）/機器廃棄、リース返却（遅延・漏れゼロ）
3）NW・システムの安定稼働
▪E館からA館へのTMGネットワーク移設（上期予定）/病理サーバー更新（上期予定）

2．システム障害対策
▪BCPに基づく訓練・演習の実施（年1回）

3．DX推進
▪生成AIの導入（上期予定）/後払いシステムの導入（8月予定）/補助金を用いたシステム導入の検討・支援

医療秘書課

課長代理　尾田 直健

業務概要

院長秘書

院長のスケジュール管理、郵便管理、電話対応、日報管理、アポイントメント対応、学会資料作成等、院長の指示のもと各種事務作業を行っている。また、病院幹部の事務作業も一部代行している。

医局秘書

医局員の勤怠管理、労務管理、入退職管理、郵便管理、各種文書作成、学会資料作成、医局内の物品管理、電話対応、周知事項の伝達業務等を行っている。

外来秘書

各診療科外来における診療補助を行っている。

診断書作成

文書電子作成システム『Yahgee』を用いて各種診断書、意見書の下書き代行入力を行う。また、『Yahgee』対象外の診断書に関しては鉛筆等で下書きを行っている。

NCD・JND・JOANR代行入力

NCD（National Clinical Database）に消化器外科・呼吸器外科・心臓血管センター外科・泌尿器科・形成外科の手術症例および心臓血管センター内科のPCI症例・EVT症例を、JND（Japan Neurosurgical Database）に脳神経外科の手術症例を、JOANR（Japanese Orthopaedic Association National Registry）に整形外科の手術症例を仮入力することで、医師の事務作業軽減に努めている。

院内がん登録

がんの罹患、転帰等を登録、把握し分析する仕組みである。また、当院は地域がん診療連携拠点病院のため、最上位の実務者中級保有者が在籍している。

外来予約センター

『外来予約センター』にて診察予約、検査予約、予約変更の電話対応等代行入力を行っている。

電子カルテ代行入力

診察室内に陪席し、電子カルテの代行入力を行っている。

その他

当課では、上記の他に『病床管理』『臨床研修担当』等の業務を行っている。

スタッフ構成

所属長1名、院長秘書2名、医局秘書3名（代行入力兼任者2名）、診断書担当3名（代行入力兼任者3名・病床管理兼務者2名）、外来予約センター2名、がん登録2名（院内がん登録実務中級認定者2名）、内視鏡支援室2名、外来秘書27名（内科10名、腎センター3名、耳鼻咽喉科3名、整形外科3名、脳神経外科1名、眼科3名、皮膚科1名、外科2名、手術室1名）

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．救急医療のさらなる充実（継続）
　1）日祝日日直帯の救急車応需件数増加（目標：9件）
　　▪平均7.8件
　　→目標は達成できなかったが、複数患者対応中を主とするお断りは減少した。
　2）日祝日日直帯救急搬送からの入院料40%
　　▪入院率46.4%
2．がん、脳卒中への対応強化
　1）がん診療連携拠点病院の更新
　　▪2025年10月に更新申請済み
　2）がんゲノム医療年度間7件
　　▪10件実施
　3）一次脳卒中センターの更新
　　▪2025年5月に更新申請済み
3．良質な医療体制の整備
　1）代行入力、診断書担当の人員充実
　　▪代行入力者の拡充のみ実施
　2）外来タスクシフトの拡大
　　▪人員不足のため実施できず
　　→人員不足のためタスクシェアによる拡充を検討している

2026年度目標

1．救急医療のさらなる充実（継続）
　1）日祝日日直帯の救急車応需件数増加（目標：9件）
　2）日祝日日直帯救急搬送からの入院料40%
2．がん、脳卒中への対応強化（継続）
　1）がん診療連携拠点病院の更新
　2）がんゲノム医療年間10件
　3）一次脳卒中センターの更新
3．良質な医療体制の整備（継続）
　1）代行入力、診断書担当の人員の充実
　2）課内タスクシェアの拡大

経営企画管理室

課長代理　三尾谷 裕実

業務概要

経営企画管理室は、医療情勢の急激な変化に迅速に対応するため、院長直轄部署として部署横断的な業務を担っている。病院経営に関する分析・企画立案とコーディング支援を二本柱とし、病院経営の質の向上に取り組んでいる。

病院を経営していくためには、さまざまな「内部環境要因」や「外部環境要因」を分析し、「いま病院に何が必要なのか」を適正に判断し、常に病院をプラスの方向へ導き出していくことが必要である。地域の患者ニーズに対応できるようさまざまなリソースを活用し、病院経営の支援を行っている。また、経営マネジメントする調整能力やコミュニケーション能力などを踏まえた総合力が重要となってくる。その中でも根幹にあるのは、人（知識､アイデア､コミュニケーション）とデータの融合であり、単に情報を収集・管理する部署ではなく、情報を戦略へと創造し、病院経営マネジメントに寄与する部署をめざしている。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

地域・患者ニーズに応えるべく、回復期リハビリテーション病棟の新規開設を行った。高度急性期から回復期まで幅広い患者の受け入れ体制を構築できるよう介入した。また、病床の安定運用に向けて多職種で連携・協力し、病床の有効活用に向けたサポート・介入に尽力した。

スタッフ構成

事務7名（うち診療情報管理士指導者1名､診療情報管理士3名）

DPC分析

他院との比較も踏まえ、診療科別にDPC分析を行い、定期的に医師と面談を行ってきた。その診療科で症例の多いものや、全国平均よりも平均在院日数が長いもの、他院より包括部分が多いものなどをピックアップし、資料を作成している。医師との面談の時間を設けて現状報告を行い、そこから問題点を抽出し、改善できる方法を一緒に考え改善活動につなげている。

DPC入院期間に基づくパス作成

適切な入院期間となるよう、新規パス作成および既存パスの見直しを随時行っている。既存のパスを最適とせず、常に見直しを行っていくことで収益の安定性を生み出し、病院の健全経営につなげていくことが可能となっている。

DPCコーディング関連

コーディングは主治医が判断し、医療資源を最も投入した傷病を選択するといったルールはあるものの、それよりも細かい指針等がないのが現状である。そのため、コーディングの質が医療機関によって大きく異なる。監査役となる診療情報管理士は、適切な分類選択のための材料が十分でない等、疑義がある場合は診療記録を確認したうえで医師に確認し、必要に応じて「留意点コード」等、誤りやすい分類について確認業務を行ってきた。診療記録の充実、傷病名選択、それに基づく分類とコード化は切り離して考えられないことであり、高い精度を確保するためにも院内の委員会、診療情報管理士等の監査役が重要となってくるので、今後も継続して業務を行っていく。

DPCコーディング委員会

標準的な診断および治療方法について院内周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保するため、DPCコーディング委員会を2カ月に1回開催している。経営企画管理室を中心に実務的なコーディングに関する議題を取り上げ、請求を担当する医事課職員やコーディングの最終決定者である医師が十分に理解を深められるように議論している。

2026年度目標

日本経済が新たなステージに移行しつつある中で物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性が明確化されてきている。2040年を見据え、患者が適切に医療を受けることができ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築が今後必要不可欠となってくる。今年度の診療報酬改定においても、医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現に向け、病院が対応すべき項目が打ち出された。私達はそれらの情報をいち早く的確に捉えて分析し、そのデータをもって当院が進むべき方向性が示せるように尽力する。

医事課

課長代理　芳賀 由美子

業務概要

1．受付業務：最初に患者に接する医療機関の『顔』
　マイナ保険証の確認や診察の手続き、診察券の発行、次回予約の確認などその仕事は多岐にわたる。患者と接することが多い医療機関の重要な仕事で、思いやりのある対応が求められる。
2．会計業務：診療の内容をカルテから読み取り、診療費の計算や会計を行う業務
　具合の悪い患者を待たせることのないよう迅速かつ正確に行うことが重要な業務である。
3．診療報酬請求業務：経営を支える医療事務の代表的な仕事
　診療報酬明細書（レセプト）の作成や点検を行う業務。診療内容を点数に置き換えて計算し、保険者に請求するための書類を作成する重要な業務である。毎月10日までに提出することが必要で、知識、正確さ、スピードが求められる仕事である。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．保険請求業務の精度向上
- レセプト返戻（保険証関連）・レセプト査定・未収金額の減少【目標：前年度実績以下】
　返戻の金額は目標達成したものの、査定・未収金額については目標未達となった。事務で防止できる査定も多くあり、請求時の確認不足が要因となった。入院未収については物価高騰の影響等もあり、一括支払い困難者が増加したことにより目標未達につながった。返戻については都度システム構築を行い、対策ができていたため目標値を達成することができた。TMG本部担当者との連携強化を図り、早期に回収できるよう未収金額減少をめざす。診療費後払いシステムの導入については、課内で運用について打ち合せを重ねたが、システム構築までには至らなかった。

2．診療報酬改定への取り組み
　リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新規病棟届出については、多職種と情報共有し、運用方法の打ち合せ、医師への説明・理解を得たうえで多職種協働で早期の届出ができた。また、医療DX推進の観点から、医事課全体で取り組みを強化、マイナンバー利用を推奨、患者の利便性、動線、PR活動に注力した結果、マイナ保険証利用率70%以上の目標達成ができ、医療DX推進体制整備加算1の取得・維持ができた。
　今後も新規届出については、多職種との情報共有の場を設けて、算定要件・施設基準を確認しながら収入増加につながるよう努める。

3．働き方改革の推進～時間外労働削減～
- 時間外労働削減　入院・外来ともに月平均22時間以内
　外来担当月平均21.2時間、入院担当月平均23.7時間となり外来担当は目標達成、入院担当の目標未達となった。教育体制の構築ができておらず、経験年数が浅い課員に対して介入できていない部分が多かった。個々の能力にあわせた人員配置も含め再検討し、時間外労働を削減し、より働きやすい環境づくり、課員のモチベーションアップにつながるよう努める。

2026年度目標

1．保険請求業務の精度向上
- レセプト返戻（保険誤り関連）・レセプト査定・未収金額の減少【前年度実績以下】
　→返戻・査定・未収対策の強化、診療費後払いシステムの導入

2．診療報酬関連（施設基準新規届出）

- 関係部署と情報共有し、新規届出可能項目・未届け項目の確認、新規届出を実施
- 新規届出項目を増やし、算定件数の増加、病院収入につなげる。

3．医療DXの推進・適切な人員配置

- 会計待ち時間削減を主な目的とした、診療費後払いシステムの導入
  →C館受付の段階的な閉鎖、A館へ外来会計患者を集約、患者の動線を確保、診察後各診療科で直接帰宅できる運用を構築。各部門の適正人数を抽出、人員配置の見直しを行う。
  患者の利便性強化、職員のより働きやすい環境づくりを考案していく。

総務課

課長代理　白鳥 秀

業務概要

人事・労務管理、給与、用度・物品管理、院内行事の企画・運営、広報活動、行政・官公庁（許認可等）、電話交換、その他

人員構成　2026年3月31日現在
役職：課長代理1名/係長2名/主任5名
課員：常勤17名/非常勤2名/派遣1名

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．コスト削減
　1）リース資産の整理
　　→リース資産17物件の解約実施（年間182万円削減）
　2）ペーパーレス化の推進
　　→会議でのペーパーレス化（年間2,500円削減）
　3）個々の役割分担と責任ある実践
　　→6種類の切替、価格交渉実施（年間590万円削減）
2．広報活動（宣伝・採用）強化
　1）Instagramフォロワーの新規獲得
　　→2026年2月28日時点1,531人（前年度比150%）
　2）採用情報の拡充
　　→年度実績118件
　3）PR活動
　　→9件実施（がんゲノム渉外チラシ・ホームページ、回復期リハビリテーション病棟パンフレット、呼吸器外科ホームページ案、認知症ホームページ、人工関節センター渉外チラシ・ホームページ、健診センター患者向けチラシ、ドクターカー渉外チラシ）
3．経理センター化に伴う業務移行
　1）業務引き継ぎ作業
　　→業務引き継ぎ進捗50%程度
　2）経理センターとの情報共有確立
　　→情報共有のための共有フォルダ作成

2026年度目標

1．コスト削減（健全経営に向けた取り組み）
2．広報活動強化（紹介患者の増加および手術症例の確保に向けて）
3．経理センター化に伴う業務移行

施設課

係長　栗野 康

業務概要

病院設備の保守管理

1．熱エネルギー供給設備（ボイラー等）・空調設備（冷暖房･換気設備）・給排水設備および衛生設備の供給・運転・保守および関連工事
2．医療ガス供給設備の供給・運転・保守および関連工事
3．受変電設備・発電設備および電灯、動力設備の供給・運転・保守および関連工事
4．通信（電話･システム）等の保守および関連工事
5．防火・防災管理および消防・防災設備の管理・保全
6．院内外の消毒および害虫駆除管理
7．公害防止（ボイラー等の排煙）運転・保守および関連工事
8．昇降機および運搬設備の管理・保守および関連工事
9．建築物付帯設備等の修理・管理および関連工事
10．医療廃棄物等の分別・保管および衛生管理
11．各設備の法定検査の立会・管理

病院車両の管理

1．救急車両および一般車両の点検管理
2．車両運行（安全運転管理者講習・運転者啓蒙・運行管理）等の管理

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

1．人材育成・2～3名の増員
- 2025年度は新入職員1名、中途職員1名を採用し、人員体制の強化を図った。
- 普通第一種圧力容器取扱作業主任者講習を1名受講予定であったが、募集定員満了により受講できなかった。

2．エネルギーコストの削減
- C館1階外来系統の照明160台をFL40W2灯式からLED18W2灯式へ更新し、省エネルギー化を推進した。
- 月間約2,000kWhの電力使用量削減につながった。

3．車両運行管理の徹底
- アルコールチェックおよび運転免許証確認を徹底し、車両運行管理の強化を図った。
- 車両事故については、救急車搬送中に2件、社用車で2件の物損事故が発生した。

4．旧設備の更新工事
- A館手術室空調システム室外機16台の更新工事を実施した。
- A館非常用発電機ダブルスロー更新工事を実施した。
- B館東電気室ダブルスロー更新工事を実施した。
- B・C館の東芝製ELV5台の部分更新を実施した。

2026年度目標

1．人材育成・2～3名の増員
- 資格取得支援を強化し、2～3名の増員をめざし人員体制の強化を図る。

2．エネルギーコストの削減

- LED照明への更新を継続し、省エネルギー性能の向上および電力使用量の削減に取り組む。

3．車両運行管理の徹底

- 事故0件を目標とし、アルコールチェック・運転免許証確認の徹底および安全運転の意識づけ強化を図る。

4．旧設備の更新工事

- 設備の耐用年数や老朽化状況を踏まえ、計画的かつ効率的な更新工事を実施する。

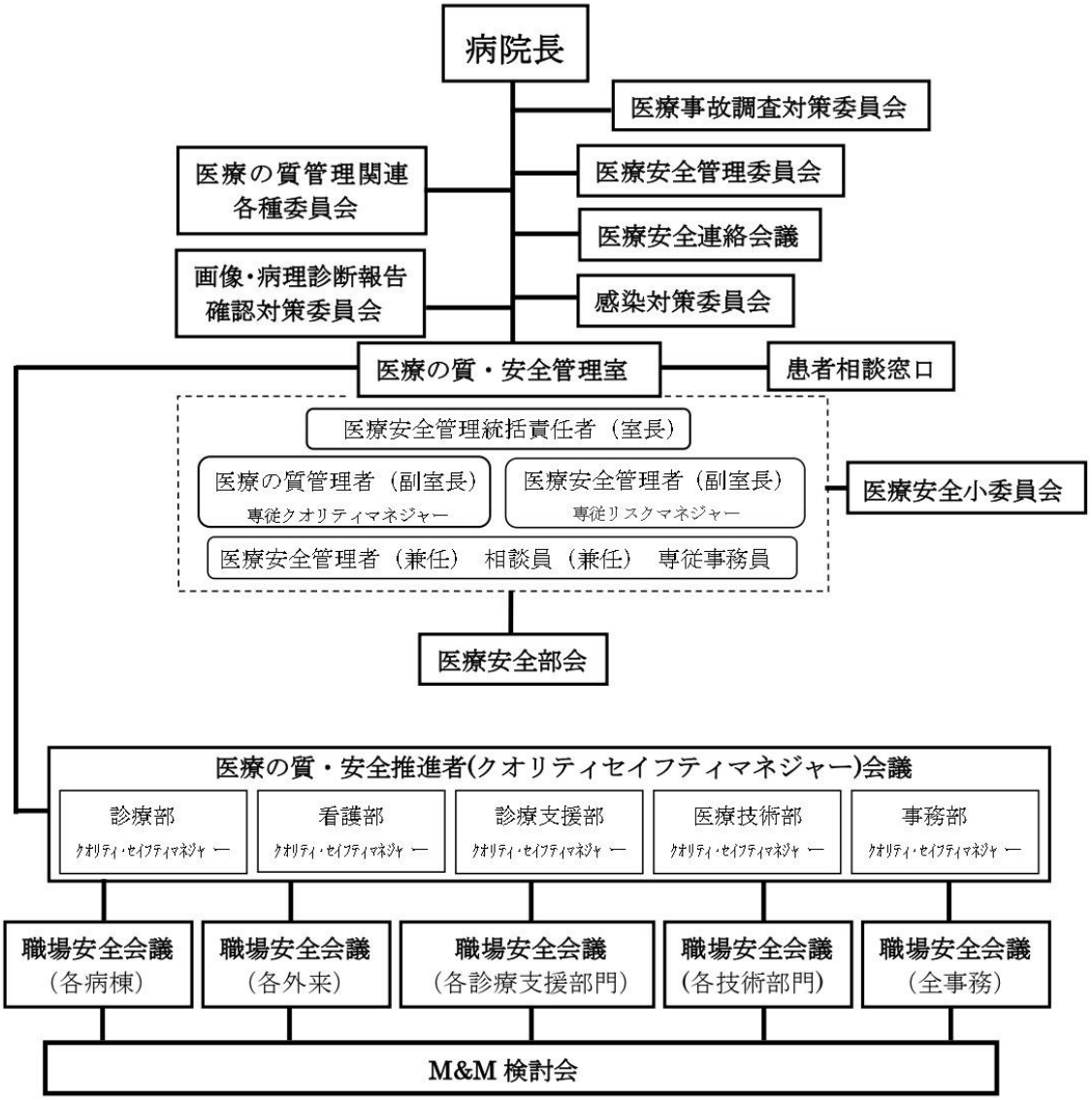
医療の質・安全管理室

病院には、患者と職員の安全が脅かされる可能性のあるさまざまなリスクが存在する。リスクへの対応は全職員が部署を越えて職域横断的に取り組む必要がある。医療安全の確保には、業務プロセスの改善や日々の業務における職員の安全に関する意識づけを行い、正確な状況把握と柔軟な対応能力を向上させるべく訓練することが重要で、これが医療におけるセイフティマネジメントであり、医療の質（クオリティ）向上につながる取り組みでもある。当管理室は、患者・職員の安全確保と医療の質向上を包括的に推進する組織として活動している。

部署概要

医療の質・安全管理室は、室長（医療安全管理統括責任者・医師）、副室長（専従医療安全管理者・看護師）、副室長（専従医療の質管理者・診療情報管理士）、兼任医療安全管理者2名（医師）、相談員2名（副事務長、医事課長）および専従事務職員3名で構成され、各部署に配置された医療の質・安全推進者（クオリティ・セイフティマネジャー）を統括する、病院長直轄の独立部署である。

組織図



『医療安全管理活動』

1．関連委員会開催
　1）医療安全管理委員会：12回開催
　2）医療安全部会：12回開催
　3）医療の質・安全推進者（クオリティ・セイフティマネジャー）会議：12回開催
　4）医療安全連絡会議：30回開催

2．事象・事故（インシデント・アクシデントならびにオカレンス）報告の収集
　1）レポート報告件数：2,768件（オカレンス報告含む）
　2）Good Job！レポートの選定：12件

3．情報共有活動
　1）検討事例フィードバック：12件（No.81～No.92）
　2）KYT部署別報告：12件（No.59～No.70）

4．啓発活動
　1）月間Good Job賞の発表、年間最優秀賞・院長賞の表彰

5．安全対策の立案と実施および評価
　1）看護部関連
　　①発見・気づき報告レベル0、1キャンペーン
　　②心電図モニター事象について要因分析・対策立案
　　③手術室出棟時VS測定事象について要因分析・対策立案
　　④転倒・転落事象について要因分析・対策立案
　　⑤麻薬使用事象について要因分析・対策立案
　2）マニュアル・手順書関連
　　①医療関連死亡報告チェックシート（改訂）
　　②アナフィラキシーへの対応・フローチャート（改訂）
　　③ラピッドレスポンスシステム（RRS：院内迅速対応システム）・要請基準（新規）
　　④Ai（AutopsyImaging：死亡時画像診断）（新規）
　　⑤31．警察依頼Ai撮影（新規）
　　⑥中心静脈カテーテル実施手順（改訂）
　3）医療安全ラウンド
　　①A5病棟（内服・注射一連工程に基づいた6R確認）
　　②D2病棟（内服・注射一連工程に基づいた6R確認）
　　③手術室（タイムアウトの確認）
　　④ICU（内服・注射一連工程に基づいた6R確認）
　4）地域連携カンファレンス
　　①医療安全対策加算2の施設連携（事前打合せ、評価）
　　②医療安全対策加算1の施設連携（院内事前打合せ、評価、当院評価）
　5）その他
　　①NOTICE・注意喚起の修正および再周知
　　②職場安全会議 報告書提出推進活動
　　③「アレルギーカード作成小委員会」運用開始
　　④経鼻栄養チューブ確認方法について検証
　　⑤固定電話のコール救急・RRS連絡先シール作成・配布、周知
　　⑥医療安全対策に関する業務改善計画書提出依頼
　　⑦医療安全推進者面談実施

6．医療安全情報の発信
　1）『注意喚起』修正
　　①No.5（転倒・転落発生時）
　　②No.6（検査・処置時の確認）

③No.11（ブスコパンの適正使用について）
④No.28（アレルギー薬剤名のProfile登録）
⑤No.32（カリウム製剤の適正使用について）
⑥No.36（妊娠の有無の確認）NOTICE No.27より変更
⑦No.37（ガドリウム含有造影剤によるMRI検査禁忌）NOTICE No.56より変更
⑧No.38（造影検査開始時投与経路の確認）NOTICE No.43より変更
⑨No.39（抗血栓薬服用中の患者について) NOTICE No.63より変更

2）『NOTICE』修正
①No.53（プロポフォール・デクスメデトミジン・ミダゾラム使用上の注意）
②No.55（ビクアナイド系経口糖尿病薬を内服中患者の対応）
③No.64（βブロッカー内服患者、アナフィラキシーショック対応）

4）『医療安全ニュース』発行
①Vol.27（2025年10月）
②Vol.28（2026年3月）

5）『知っておきたい！医療事故情報』発行
①No.50 「腕圧迫神経障害」
②No.51 「ダビンチ手術で出血」
③No.52 「B型肝炎患者の免疫療法」
④No.53 「肺癌見落とし」
⑤No.54 「B型肝炎患者の化学療法」

6）病院機能評価機構『医療安全情報提供』の周知全12件（No.220～No.231）

7．院内死亡全例調査とM&M報告の検証
1）院内死亡全例調査（医療安全管理委員会で報告）
2）M&M検討会の開催支援（12件）

8．職員教育
1）新入職者対象医療安全講習　日時：4月2日（121名）
2）初期臨床研修医対象医療安全講習　日時：4月3日（8名）
3）事務部新人対象医療安全研修　日時：4月4日（15名）
4）看護部新人対象医療安全研修　日時：4月3日（69名）
5）春季医療安全講習（全職員対象）e-ラーニング視聴　日時：6月2日～7月31日
テーマ：「事例・講義から学ぶミスの防ぎ方」
受講者数：1,303名/総職員数：1,336名
6）秋季医療安全講習（全職員対象）e-ラーニング視聴　日時：11月1日～1月10日
テーマ：「事例から学ぼう“The 確認”」
受講者数：1,292名/総職員数：1,302名
7）CVC単独実施経験者向けe-ラーニング研修（通年実施）
8）医師対象報告会（総合医局会）
①レポート部署別報告数
②NOTICE（6件）注意喚起（4件）の再周知
③転倒・転落事例対応の分析
④警鐘レポートNo.2「注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡」
⑤警鐘レポートNo.3「異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡」
⑥VTEフローチャート関連監査報告
⑦VTE予防対策の指示について
⑧知っておきたい！医療事故情報No.46「説明義務違反」
⑨薬剤血管内投与後アレルギー事例報告
⑩知っておきたい！医療事故情報No.50、No.52、No.53
⑪第4回 報告書管理業務担当者研修会「画像診断報告書の確認不足」

9）TMG職員研修支援
①第8回TMG医療安全管理者ワークショップ（TMG44施設）日時：1月23日
②医療安全出張勉強会（TMG15施設）日時：6月23日～3月24日

9．その他
▪ 医療安全推進週間（11月23日～11月29日）キャンペーン（院内ポスター掲示）
選出標語『確かめて その一手間が 身を守る』

『医療の質管理活動』

1．関連委員会活動
1）臨床情報管理委員会（QI部門）
2）クリニカルパス委員会
3）業務改善審議委員会
4）身体拘束小委員会

2．関連委員会・部署報告（QI、患者満足度、臨床監査）
1）経営管理会議
①戸田中央総合病院　医療の質指標　2024 年度
②戸田中央総合病院　医療の質指標　2024 年度【診療科個別指標】
③全日本病院協会 QI 推進事業　特定疾患別入院死亡
2）総合医局会
①診療録・医療安全に関する監査報告
VTE フローチャート周知
VTE フローチャート関連監査報告
VTE 予防対策指示
3）医療安全管理委員会
①医療安全 評価指標（手術出血量・手術時間 ）3 か月毎
②日本病院会 QI　抗 MRSA 薬投与に対する薬物血中濃度測定割合についての分析結果
③日本病院会 QI　特定術式における予防的抗菌薬停止率分析結果
④中心静脈カテーテル関連の取り組みについて
中心静脈カテーテル（CVC）実施と記録作成手順
中心静脈カテーテル（CVC）実施医・指導医研修
⑤臨床監査　VTE フローチャート記載率および VTE 予防対策の指示率
⑥戸田中央総合病院　医療の質指標　2024 年度報告
4）臨床情報管理委員会
①戸田中央総合病院　医療の質指標　2024 年度報告
②厚生労働省補助事業　医療の質向上のための体制整備事業　医療の質可視化プロジェクト報告
（対象期間：2024 年 10 月 1 日～2025 年 9 月 30 日）663 病院
5）医療の質・安全推進者（クオリティ・セイフティマネジャー）会議
①戸田中央総合病院　医療の質指標　2024 年度報告
6）診療部長討論会
①日本病院会 QI プロジェクト　2011 年～2023 年度経年と 2024 年 4 月～9 月報告
7）業務改善審議委員会
①2024 年度　患者満足度調査 検討事項
8）看護部所属長連絡会議
①栄養関連　監査結果（食事質問票、アセスメントシート評価記録等）
9）各診療科、各部署情報提供
①日本病院会 QI　情報提供
②医療の質可視化プロジェクト　情報提供
③院内 QI　中間・最終報告

３．医療の質指標（QI）の測定と公表
　１）病院 QI 項目（別添一覧表を参照）55 項目（日本病院会 24 項目含む）
　２）日本病院会 QI プロジェクト 42 項目
　３）日本医療機能評価機構　医療の質可視化プロジェクト 9 項目
　４）日本医療機能評価機構　患者満足度活用支援　外来 15 項目　入院 16 項目
　５）診療科別 QI　17 項目
　　（乳腺外科 1 項目　心臓血管外科 2 項目　泌尿器科 1 項目　整形外科 2 項目
　　腎臓内科 10 項目　その他 1 項目）
　６）全日本病院協会 QI 推進事業　23 項目
４．臨床監査
　１）DVT 予防フローチャート（一次予防・術前予防）
　　①DVT フローチャート有無
　　②医師指示
　　③リスク評価
　２）栄養関連
　　①食事に関する質問票記載率（日付、チェック項目、コメント）
　　②食事開始アセスメントシート作成率、記載率（リスク項目、嚥下テスト実施率、嚥下評価経過表）
　　③病棟別報告
　３）手術関連
　　①手術出血量（予定出血量 3 倍以上）
　　②手術時間（予定時間の倍以上）
　４）クリニカルパス関連
　　①DVT 予防対策指示
５．医療の質指標（QI）の検証・分析・検討
　１）抗 MRSA 薬投与に対する薬物血中濃度測定割合
　２）特定術式における 24 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率（心臓血管センター外科、外科、婦人科）
　３）患者満足度調査
　４）栄養関連
　５）外来での血液培養 2 セット実施率
　６）病院情報の公表と可視化プロジェクト比較分析
　７）18 歳以上の身体抑制率
　８）シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与割合
　９）カルバペネム・ニューキノロン・抗 MRSA 薬使用までの培養検査実施率
　１０）医療安全文化調査
　１１）転倒転落アセスメントシート評価
　１２）腹膜透析患者の腹膜炎発生率
６．その他
　１）院内掲示
　　①「医療の質指標」QI（職員掲示板）2024 年度
　　②医療の質・安全管理ニュース（10 月発行）
　　日本医療評価機構　医療の質可視化プロジェクト　令和 6 年度
　　③医療の質・安全管理ニュース（3 月発行）
　　病院 HP・院内 Web サイト　QI 掲載場所紹介
　　18 歳以上の身体拘束率
　２）院内 Web サイト更新
　　①指標
　　②年報 QI

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

【医療安全管理】

職場安全会議の報告書提出率は微増に留まり、実効性のある方策を講ずる必要がある。心理的安全性に関する調査の結果、当院は各項目とも全実施施設の平均値に近似しており、「過誤に対する非懲罰的な対応」が50%に満たず事務職で低い傾向がみられた。各部署の業務改善計画に基づいた安全活動の実施状況を、推進者面談で把握し活動推進を支援した。身体拘束率の低下を確認した。NOTICE・注意喚起は継続して実施評価した。病棟・部署別レポート分析結果をフィードバックした。

【医療の質管理】

令和6年度診療報酬改定に伴い、DPC機能評価係数Ⅱに新たに「医療の質向上に向けた取組」が評価対象として追加されたことを踏まえ、DPCデータの精緻化に向けた情報提供を実施した。中央病歴管理室・医事課との協議を行い、各部署の課題を整理するとともに、DPCデータの精度向上に向けた役割分担の整理を行った。評価対象となるQI指標9項目については、データ抽出方法の構築には至らず、今後の課題を残した。

2026年度目標

【医療安全管理】

レポート報告に関する理解増進策を立案実行する。レポート事例の検討を充実させ、部会活動の強化と職場安全会議の活性化を図る。医療安全対策検討会を組織し、各部署の業務改善計画に基づいた安全活動の取り組み状況を評価する。転倒転落事例について要因分析し、再発防止策を検討する。画像診断報告確認システムの活動実績を解析し精度向上をめざす。生成AIを用いることで資料作成業務の効率化を図る。

【医療の質管理】

DPCデータの入力精度および適正性の向上に向け、関係部署への支援を行うとともに、カルテ監査を通じて入力状況を検証する。診療科別QIの収集項目の重点化により、新たなニーズに対応したQI指標を整備し、データの有効活用を推進する。カルテ監査体制を強化し、①VTEフローチャート関連　②CVC同意書・実施記録の確認　③手術関連QI（出血量・手術時間）のアウトライアー評価を通じて医療安全管理の一端を担う。またデータ抽出方法の効率化を進め、監査業務の充実につなげる。

戸田中央総合病院　「医療の質指標」　2025年度

質　指　標	結　果 2025年	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	定　義
【病院全体】																
病床数	515床	484	491	434	446	471	486	489	491	491	491	462	462	446	446	稼働病床数
入院患者数	11533人	11450	10678	9676	8914	8398	12153	12141	11915	11656	10904	10185	9837	9605	9868	新規入院患者数
病床稼働率	83.0%	84.9	83.5	84.5	82.1	75.3	95.0	93.1	91.7	92.1	94.6	92.8	92.3	89.9	90.1	入院延患者数＋退院患者数／病床数×日数
平均在院日数	12.2日	12.1	12.4	13.2	14.4	21.9	13.0	12.7	12.8	13.2	14.2	14.4	14.1	13.9	13.6	入院延患者数／（新入院患者数＋退院患者数）／2
※1.患者紹介率	93.5%	90.8	88.0	86.8	《77.6》	《75.4》	《68.0》	《44.9》	《38.5》	《37.1》	《33.8》	《33.2》	《31.8》			紹介患者数+救急搬送患者数/初診患者数
※2.逆紹介率	41.4‰	42.8	42.6	38.8	《55.9》	《61.2》	《55.1》	《30.5》	《24.6》	《24.3》	《20.5》	《19.7》	《18.0》			逆紹介患者/初診+再診患者数
退院後4週間以内の予定外再入院割合	2.8%	2.7	2.6	2.5												前回退院から4週間以内に計画外で再入院した患者数／退院患者数
死亡退院患者率	3.5%	4.0	4.2	4.0	4.2	4.9	4.0	4.3	4.4	4.1	4.4	4.9	4.7	4.5	4.0	死亡患者数／退院患者数（緩和病棟・CPA患者除く）
剖検率	1.1%	0.9	1.4	1.4	1.2	0.6	1.9	3.6	2.3	2.2	2.8	1.7	2.2	1.4	1.8	病理解剖実施数／死亡退院患者数
退院サマリー完成率：2週間以内	92.0%	90.5	90.4	90.3	90.1	87.2	90.1	90.8	90.4	90.4	91.3	90.7	76.9	81.5	77.6	退院サマリー記載件数／退院患者数
病床あたりの常勤医師数	0.25人	0.26	0.26	0.30	0.28	0.27	0.26	0.24	0.24	0.23	0.24	0.23	0.23	0.24	0.21	常勤医師数／病床数
病床あたりの看護師数	1.11人	1.26	1.02	1.11	1.08	1.02	0.99	0.97	0.94	0.95	0.87	0.97	0.85	0.82	0.95	正看護師数（準看、保健師除く）／病床数
病床あたりの薬剤師数	0.09人	0.09	0.08	0.10	0.11	0.10	0.08	0.09	0.08	0.08	0.07	0.07	0.07	0.08	0.06	薬剤師数／病床数
専門・認定看護師数	9人	7	6	7	11	13	11	12	11	12	10	7	7	6	4	資格取得者数
看護師離職率	10.1%	13.7	12.4													退職看護師数／平均在籍看護師数
初期臨床研修医応募倍率	8.0倍	9.1	10.6	9.3	4.1	4.3	6.1	4.3	4.1	2.9	3.0	3.3	2.8	2.9	2.0	初期臨床研修応募者数／臨床研修医定員数
初期臨床研修医マッチング率	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	初期臨床研修希望者数／臨床研修医定員数
職員定期健康診断の受診率	97.2%	96.7	96.4	96.4	98.5	98.4	99.6	99.3	97.9	98.5	97.5	98.9	99.1	98.0	99.0	職員健診受診者数／健診対象職員数
特殊（法令）健康診断の受診率	93.4%	93.9	93.7	93.2	94.9	95.1	98.7	100	97.4	95.8	94.3	99.0	99.8	99.6	99.0	特殊健診受診者数／特殊健診対象職員数
職員のインフルエンザワクチン予防接種率	83.0%	81.5	84.3	88.5	90.9	93.7	93.1	92.7	90.0	90.3	91.6	92.4	91.0	91.9	92.0	予防接種職員数／非常勤を含む職員数

※1.旧定義《紹介初診患者数／初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数）》による値

※2.旧定義《逆紹介患者数／初診患者数》による値

「評価」

病床数が増加して許可病床数に達し、稼働率は微減したが入院患者数は微増となった。逆紹介率の増加を図るためには病診連携による再診患者数の低減が必要となる。
看護師の離職率が低下している。初期臨床研修の応募者数は高く維持されているが、剖検率は微増に留まり懸案事項となっている。

【チーム医療】

薬剤師による服薬指導実施率	103.5%	93.7	延べ服薬指導実施患者数／対象入院患者数累計（対象入院患者数：月初在院患者数＋当月新規入院患者数）
転院・退院患者のMSW関与率	15.9%	19.8	MSW相談患者数／転院・退院患者数
脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合	94.7%	91.6	入院後早期（3日以内）に脳血管リハビリテーションが行われた患者数／18歳以上の脳梗塞と診断された入院患者数

「評価」

薬剤師による定期的な服薬指導により複数回指導を含め実施率が増加している。脳梗塞に対する早期リハビリ実施率が大きく増加している。

【看護】

入院患者 転倒・転落発生率	2.59‰	2.41	転倒・転落（入院）件数／入院延患者数
65歳以上入院患者の転倒・転落発生率	2.89‰	2.81	65歳以上の転倒・転落件数／65歳以上の入院延患者数
褥瘡新規発生率	0.10%	0.08	褥瘡（>d2)の新規院内発生患者／褥瘡発生率対象入院延べ患者
18歳以上の身体拘束率	15.1%	20.3	身体拘束を実施した延患者数／18歳以上の入院延患者数

「評価」

転倒・転落発生率が増加傾向にあり、患者影響度の低減が課題である。褥瘡発生率の改善に向けた対策が必要である。身体拘束率は低下傾向にあり、対策委員会の活動によるものと考えられる。

質　指　標	結　果														定　義
	2025年	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール※3.（HbA1c）<7%	52.5%	48.9 49.1 45.2 47.4 48.1 《67.8》《70.1》《69.1》《71.0》《71.5》《70.3》《62.8》 《68.6》 《47.8》	HbA1c(JDS)最終7.0%未満の外来患者 ／糖尿病薬物治療患者
65歳以上糖尿病患者の血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙ(HbA1c)<8%	83.5%	83.4 84.1 80.8 82.6 83.9	HbA1c(JDS)最終8.0%未満の65歳以上外来患者 ／65歳以上糖尿病薬物治療患者
糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への 栄養管理実施率	66.5%	68.9 68.0 69.7 60.3 60.2 64.5 63.4	特別食加算の算定回数 /18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病で治療が主目的でない入院症例の食事回数

※3.（HbA1c）<7%：《中間測定値》

「評価」

糖尿病患者の管理は概ね良好である。

【薬剤】

.※4.非心原性脳梗塞（TIA含む）患者の入院2日目までの抗血小板療法施行割合	89.8%	80.6 《74.3》《67.6》《70.0》《71.7》 《63.8》《54.4》《52.7》 《41.1》《29.4》《25.9》《18.5》	入院2日目までに抗血症療法を受けた患者数 /18歳以上の非心原性脳梗塞かTIAと診断された入院患者数
※5.脳梗塞患者におけるスタチン処方割合	55.9%	54.4 59.7 63.1 58.3 《53.4》 《31.6》《34.2》 《30.3》《34.3》 《12.8》	スタチンが投与された患者数 ／脳梗塞で入院した患者数
シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤の投与割合	98.3%	100 89.1 81.9 79.5 93.2 82.9	前日または当日、5HT 3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬 およびデキサメタゾンの3剤を併用した日数 /18歳以上、入院でシスプラチンを含む化学療法を受けた実施日数
特定術式1における手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率	98.5%	98.6 99.1 98.7 96.1 99.5 100 99.6 97.0 97.7 98.7 93.7 99.2 97.3	手術開始前1時間に抗菌薬投与した手術件数 ／手術件数（特定術式1）
※6.特定術式2における術後24時間（心臓手術は48時間） 以内の 予防的抗菌薬投与停止率	55.6%	63.1 73.9 66.4 67.1 91.9 97.6 《80.1》 《45.1》《35.4》《49.8》	術後24時間以内に抗菌薬が停止された手術件数 ／手術件数（特定術式2）
股関節人工骨頭置換術における術後24時間 以内の予防的抗菌薬投与停止率	96.4%	98.6 97.4 94.4 93.0 98.1 96.0 42.9 4.0 4.8 5.8	術後24時間以内に抗菌薬が停止されたBHA、 THA件数 ／股関節BHA、THA件数
膝関節置換術における術後24時間以内の 予防的抗菌薬投与停止率	100%	100 97.6 94.0 95.0 96.6 100 60.0 0 0 6.7	術後24時間以内に抗菌薬が停止されたTKA件数 ／股関節TKA件数
特定術式1における適切な予防的抗菌薬選択率	99.4%	98.6 99.7 99.4 99.7 99.5 100 99.6 98.5 99.1 98.5	適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数 ／手術件数（特定術式1）

※4.旧定義《入院2日目までに抗血症療法もしくは一部の抗凝固療法を受けた患者数/18歳以上の脳梗塞（TIA含む）と診断された入院患者数》による値

※5.旧定義《退院時スタチンが投与された患者数／脳梗塞で入院した患者数》による値

※6.旧定義《術後24時間以内に抗菌薬が停止された手術件数／手術件数（特定術式1）》による値

注1.特定術式1：冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、大腸手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、（2020.11月より子宮全摘除術追加）

注2.特定術式2：冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、大腸手術、（2020.11月より子宮全摘除術追加）

「評価」

脳梗塞に対する抗血小板薬および癌化学療法急性期の制吐剤の投与率は向上傾向にある。特定術式における抗菌薬投与は適切に実施されている。予防的抗菌薬停止率の低下は重症患者の増加によるものと考えられる。

【感染と輸血】

中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	4.0%	2.5 4.6 8.6 6.4 4.5 3.5 3.8 3.3 3.7 3.5 3.0 3.8 5.0 6.2	感染患者数／CVC留置（>24Hr）患者数
速乾性アルコール手指消毒薬使用量	11.4ml	13.7 16.3 18.7 18.3 10.1 7.4 7.0 7.3 7.7	手指消毒薬使用量／入院延患者数
医療従事者の針刺し・切創件数	37件	30 22 24 39 22 43 41 29 34 30 20 31 34 30	針刺し切創件数（委託業者含む）
輸血製剤（赤血球製剤）廃棄率	0.21%	0.18 0.30 0.23 0.57 0.97 0.82 0.85 0.81 1.17 0.58 1.07 0.80 3.07 3.69	廃棄赤血球製剤単位数 ／輸血＋廃棄赤血球製剤単位数
血液培養実施時の2セット実施率	88.6%	79.9 88.7 84.8 84.1 77.4 67.4 55.3 42.5 19.3 18.5 19.3	血液培養のオーダーが1日に2件以上ある日数 /血液培養のオーダー日数 （※入院）

「評価」

手指消毒薬の使用量が減少しており、感染予防意識の低下が懸念される。針刺し事故の報告が増加している。輸血製剤の管理が適正に行われている。
血液培養ボトルの供給減少が解消され血液培養2セット実施率が一昨年値に回復している。

【救急医療】

救急車受入数	6730台	6680 6717 5812 4988 4644 6808 6936 6263 5773 5141 4923 5127 4869 5100	救急車受入数
救急車受入率	80.8%	74.6 70.8 57.3 63.5 81.5 87.8 88.7 86.1 86.7 79.7 74.5 76.9 76.2 76.8	救急車受入数／救急車搬送依頼数
救急搬送の入院患者率	42.9%	44.0 40.9 39.3 39.1 42.8 37.7 37.8 39.2 38.8 37.5 35.6 35.3 37.6 38.5	救急入院患者数／救急車受入数

「評価」

救急車受入率は80%台に回復し、一定の入院患者率が確保されている。

【手技・手術および処置】

尿道留置カテーテル使用率	20.2%	19.8 19.9 19.4 20.2 21.0 17.9 18.1 17.9 18.3 16.4 15.7 17.1	尿道留置カテーテルが挿入されている入院延患者 ／入院延患者
クリニカルパス使用率	56.3%	55.5 52.8 54.3 52.6 45.2 45.5 42.6 37.2 36.9 37.1 35.9 34.7	パス適用患者数／退院患者数

「評価」

尿道留置カテーテルの使用率に変化がみられない。クリニカルパス使用率は過去5年間で11ポイント増加した。

質　指　標	結　果														定　義
	2025年	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	
【医療安全】																
医療安全講習会参加率	**98.4%**	96.9	97.9	98.2	96.9	97.3	95.9	94.3	94.4	94.1	90.4	84.6	82.2	83.0	83.3	参加者数／全職員数
全ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄｱｸｼﾃﾞﾝﾄのうちの医師報告の割合	**2.9%**	2.6	3.1	3.0	3.2	2.4	2.5	3.4								医師ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄｱｸｼﾃﾞﾝﾄ報告数 ／全ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄｱｸｼﾃﾞﾝﾄ報告数（入院）

「評価」

医師のインシデントアクシデントレポート提出率は5%の目標に達せず、レベル0、１報告の増加に向けた啓発活動の強化が必要である。

【満足度】															
患者満足度(入院）とても満足・やや満足	**91.0%**	84.2	81.8	80.2	84.2	84.7	85.6	83.7	76.6	83.2	81.9	84.1	84.1	80.1	83.9	とても満足・やや満足回答数／回答数
患者満足度(外来）とても満足・やや満足	**71.5%**	68.7	67.9	67.5	69.0	68.8	74.4	67.2	56.6	60.7	56.8	53.4	55.1	43.2	64.5	とても満足・やや満足回答数／回答数
患者投書数に占める感謝意見率	**24.0%**	23.0	29.7	19.8	16.6	13.6	13.8	19.0	20.0	28.0	14.4	18.3	17.2	20.4	13.9	感謝意見数／患者意見投書数

「評価」

患者満足度は入院で増加し、外来満足度が微増した。ご意見箱への感謝の投書数は高く維持されている。

医療の質　可視化プロジェクト　計測対象期間：毎年10月～9月　※再掲

質　指　標	結　果				定　義
	2024.10月～2025.9月	2023.10月～2024.9月	2022.10月～2023.9月	2021.10月～2022.9月	
【医療安全】					
入院患者の転倒・転落発生率	**2.63‰**	2.29	2.04	1.82	入院患者に発生した転倒・転落件数/入院患者延べ数
入院患者の転倒・転落発生率（レベル3b以上）	**0.09‰**	0.06	0.04	0.04	入院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数/入院患者延べ数
肺血栓塞栓症の予防対策実施率（リスクレベル中以上）	**95.5%**	96.9	95.1	93.8	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数 /肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数
【感染管理】					
血液培養2セット実施率	**88.0%**	81.5	84.6	86.5	血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数 /血液培養オーダー日数
広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	**91.0%**	88.2	88.0	88.2	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数/広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	**97.7%**	《71.4》	《59.8》	《57.9》	分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数/全身麻酔手術で予防的抗菌薬投与が実施された手術件数

※7.旧定義《分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数/手術室で行った手術件数》による値

【ケア】					
褥瘡発生率（d2以上）	**0.12%**	0.09	0.10	0.07	d2以上の院内新規褥瘡発生患者数/入院患者延べ数
入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合（65歳以上）	**92.8%**	96.0	98.1	98.9	分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数/65歳以上の退院患者数
身体抑制率	**17.1%**	18.7	18.7	21.9	分母のうち、物理的身体抑制を実施した患者延べ数 /入院患者延べ数

「評価」

2022年より日本医療機能評価機構・医療の質向上のための体制整備事業（625病院）に参加している。

感染対策管理室

業務概要

感染対策管理室は、感染対策委員会の実働組織として設置されている。主に、ICT･ASTの実務を担う職員と協働し活動している。院内における患者および職員への感染予防と、感染対策に対する啓発活動を目的とし、ICTを中心に感染対策に関する事項の検討・立案を行い、感染対策委員会に諮問している。また、ASTを中心に薬剤耐性（AMR）問題および抗菌薬適正使用の取り組みも行っている。

感染対策管理室職員の状況

※2026年3月31日時点

医師：1名、看護師：2名、薬剤師：2名、臨床検査技師：2名、事務職員：1名

活動状況

感染対策および抗菌薬適正使用に関する業務は多岐にわたるが、主なものとして下記を記載する。

1．手指消毒剤使用状況（1患者1日あたりの回数＝実測量/のべ患者数/手指消毒剤1回使用量）

年度	2023年度	2024年度	2025年度
1患者1日あたりの回数	13.7	12.3	9.6

2．血液培養統計（成人のみ）

年度	2023年度	2024年度	2025年度
提出セット数	4,538	5,039	6,044
複数セット採取率（%）	91	84	94

3．職員教育

1）感染対策研修（全職種対象）：すべてSafetyPlusによるe-ラーニング形式で実施した

- 第1回「感染経路と感染経路別予防策」
  実施期間：2025年6月2日～7月31日（受講率：98.3%）
- 第2回「患者環境の清潔管理ー清掃・環境整備・リネンの取り扱い」
  「認知症のある患者への接し方」
  実施期間：2025年11月1日～2026年1月10日（受講率：99.3%）

2）抗菌薬適正使用研修（全職員対象）：すべてSafetyPlusによるe-ラーニング形式で実施した

- 第1回「抗菌薬不応時における血液培養採取の重要性」
  実施期間：2025年6月2日～7月31日（受講率：98.3%）
- 第2回「病院収益からみる感染症あれこれ」
  実施期間：2025年11月1日～2026年1月10日（受講率：99.1%）

また、経年的に重点を置いている活動としては、埼玉県南部医療圏における感染対策および抗菌薬適正使用の地域連携が挙げられる。埼玉県南部医療圏の中心となる当院を含む急性期5病院が、感染対策向上加算1算定医療機関として地域の感染対策および抗菌薬適正使用に関する活動の中心的役割を担っている。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

COVID-19、インフルエンザ、ノロウイルス、CRE、VREおよび結核などについて、院内発生状況の把握と情報共有を行った。薬剤耐性菌の検出状況を定期的に共有し、院内伝播の早期発見に努めた。また、感染症法に基づく発生届の提出状況を確認し、届出の遅延や漏れを防止するための周知を行った。

院内研修、部署別指導およびICTラウンドを通じて、標準予防策や感染経路別予防策の周知を行った。針刺し・切創、血液・体液曝露および職員予防接種にも対応した。

感染対策向上加算に基づく地域連携および新興感染症対応訓練を実施した。また、埼玉県南部医療圏感染対策地域連携の会の事務局として、関係施設との連絡調整および情報共有を行った。特に、周辺施設の個別の症例相談を多く受けられる体制をつくったことは、地域医療の活性化・質向上に一定程度貢献できたといえる。

1．感染対策目標

1）手指衛生の遵守率向上

アルコール性手指消毒剤の使用量による量的評価と直接観察法による質的評価を継続した。手指衛生の実施状況には未だ改善の余地があり、これらの評価方法のみならず、より多面的かつ柔軟な方法を模索し、職員の手指衛生の習慣化を図りたい。

2）アウトブレイクの早期発見・早期対策

ICTラウンドの実施方法を見直し、原則として毎日ラウンドを実施した。感染症診療および感染対策上の課題を早期に把握し、即日現場へフィードバックする体制を整備したことで、感染対策上の問題への迅速な介入が可能となり、アウトブレイクの早期発見・早期対応につながった。

また、水回りや洗浄室、薬液調製台、感染性廃棄物、鋭利物廃棄容器および物品の保管状況を重点的に確認し、一部物品の新調を行うなど、感染リスクの低減に向けた環境改善を実施した。一定の改善が得られたものの、清潔区域と不潔区域の区分や感染性廃棄物の適正管理、物品配置については継続的な見直しが必要であり、安全な勤務環境の整備を含めた介入を今後も継続する。

2．抗菌薬適正使用

1）抗菌薬投与前に血液培養実施状況の改善

血液培養陽性患者および広域抗菌薬使用患者を対象として、抗菌薬の選択、投与量、治療期間および感染源の評価について支援を行った。血液培養2セット以上の採取および抗菌薬投与前採取を推進した。

2）カルバペネム系抗菌薬適正使用

カルバペネム系抗菌薬ならびに抗MRSA薬、一部の抗緑膿菌薬の適正使用に取り組んだ。また、黄色ブドウ球菌菌血症、侵襲性カンジダ症およびCOVID-19などに関する院内マニュアルの運用拡大を狙い周知に努めた。

2026年度目標

当院でアウトブレイクにつながる可能性のある下記病原体について、サーベイランス体制を強化し、早期発見・早期対策につなげる。

- COVID-19
- インフルエンザウイルス
- ノロウイルス
- カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）
- バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）
- 結核

1．感染対策

1）手指衛生の遵守率向上（e-GISの更なる活用）

2）アウトブレイクの早期発見・早期対策、周知徹底

3）ICTラウンドの結果に基づく改善活動の推進
4）働きやすい・安全な院内環境管理の整備

2．抗菌薬適正使用
1）抗菌薬投与前の血液培養採取率の向上
2）血液培養2セット採取率の向上
3）カルバペネム系抗菌薬の適正使用

3．感染症診療および教育体制
1）感染症診療・感染対策マニュアルの整備と更新
2）院内マニュアルの閲覧性および検索性の向上

臨床研修管理室

業務概要

当院は、厚生労働省より指定を受けた「臨床研修病院」である。全国から集まった1学年9名（2年次は8名）の精鋭達が、未来の臨床医となるべく、日々の研鑽を積んでいる。さらに、さまざまな学術活動を行い、数々の賞を受賞している。

また、診療参加型臨床実習生として、2013年度より今年度までで82名の医学部学生の受け入れを行った。

当院が医学部学生の実習病院、そして卒後の臨床研修病院として選ばれることは、とても誇らしいことなので、これからも教育環境の整備を進めていく。

2025年度　初期臨床研修医

◆1年次

氏　　名	出身大学	出身都道府県
青山　稜	国際医療福祉大学	埼玉県
荒木　勇磨	帝京大学	東京都
岩崎　栞里	日本大学	千葉県
金　亨奎	千葉大学	韓　国
酒井　悠希	東京医科大学	埼玉県
時崎　航	日本医科大学	東京都
豊泉　嶺太	帝京大学	東京都
和田　航汰	東京医科大学	埼玉県

◆2年次

氏　　名	出身大学	進　　路
井下　麗夏	杏林大学	杏林大学医学部附属病院　腎臓・リウマチ膠原病内科
梅澤　侑平	金沢大学	自治医科大学附属さいたま医療センター　産婦人科
奥　鞠奈	秋田大学	東京医科大学病院　消化器外科・小児外科
小野　璃紗	東京医科大学	昭和医科大学病院　整形外科
小池　愛和	順天堂大学	東京医科大学病院　消化器外科・小児外科
櫻田　正智	東京医科大学	東京医科大学病院　消化器内科
髙津　勇希	東邦大学	埼玉医科大学総合医療センター　小児科
増井　崇人	東京医科大学	東京医科大学病院　整形外科

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

初期臨床研修に臨む医師は、多くの希望と不安を抱きながら社会人としての一歩を踏み出すこととなる。私たちの使命は、そうした新研修医の情熱を絶やすことなくきちんとした教育を行い、専門研修への礎を築くことにある。そのため、私たちは研修医と向き合うことを大切にし、自身が教育するための“質の向上”を絶えず模索していく所存である。

加えて、現初期臨床研修医の満足度を向上させることも重要な使命と考えており、現役研修医の意見に耳を傾け満足度を向上させることで、エンゲージメントやモチベーションが上がり、それを研修医の口から直

接見学生に伝えることだ。今年度も72名もの申し込みがあり、15年連続フルマッチすることにつながった。

2026年度目標

適宜病院見学の方法を見直し、見学生に当院のプログラムの良さを伝えつつ、現役研修医の満足度も向上させ、フルマッチが継続できるよう努力していく。

また、今年度より定員を1名増やし、9名となったため、経験しなければいけない症例等に偏りが出ないよう細やかなサポートを行っていく所存である。

専攻医研修委員会

業務概要

2018年度から導入された新専門医制度は、従来の後期臨床研修制度を継承したものだが、認定主体が「各学会」から第三者機関である「一般社団法人日本専門医機構」へと移行したことで専門医資格の乱立を防ぎ、医師の専門性と診療の質をより確実に保証する仕組みが構築された。

当院は内科系、病理科、麻酔科、整形外科4領域の基幹施設として、専攻医の受け入れを行っている。

2025年度　専攻医

◆1年次　※卒後3年目

循環器内科1名、糖尿病内科1名、麻酔科1名、病理科1名の採用を行い、現在当院および関連病院にて専門研修を行っている。

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

3領域で計4名の応募があり採用に至った。

2026年度目標

引き続き見学を強化し、1名でも多い専攻医の受け入れを行い、将来日本の医療を担う優秀な医師を育てていきたい。

また、今年度は新たに外科領域の基幹病院申請を行う予定である。

カウンセリング室

室長　大下 智子

業務概要

カウンセリング室は、病をもつ人、けがをしている人への心のケアを専門とする部門である。医師の指示のもと、要支援者への心理的サポートを行うとともに、要支援者の関係者に対する相談、助言などの援助も行っている。

1．患者・家族の心理的サポート
　1）各診療科依頼による個人カウンセリング
　2）緩和ケアチーム活動：ラウンドとカンファレンスへの参加、患者への心理的サポート
　3）緩和ケア病棟入棟患者、家族への心理的サポート
　4）腎センターの腎移植の術前術後のレシピエントとドナーへの心理的サポート
2．コンサルテーション
　1）各スタッフとのコンサルテーション
　2）カンファレンスへの参加：緩和ケア病棟の定期カンファレンス、その他カンファレンス
3．その他
　1）大学の心理見学実習の受け入れ
　2）対外的な啓蒙活動

2025年度の総括と今後の展望

2025年度総括

2025年度は、当院およびTMGがめざす『良質な医療の実現』に向け、適切な心理アセスメントに基づく介入の実践や報告などを通じて、質の高い専門性の提供体制を維持することができた。具体的には、院内横断的に活動する緩和ケアチームにおける心理アセスメントを強化したことで、その他の疾患を持つ患者の心理に係るコンサルテーションも充実した。

1．直接的な心理支援についての活動件数
　1）患者への個人カウンセリング

新規患者数	のべ面接回数
349人	1,097回

2．間接的な心理支援についての活動件数
　1）家族への心理的サポート

新規家族数	のべ面接回数
242人	456回

　2）緩和ケアチームでの心理的サポート

新規患者数	のべ面接回数
249人	978回

　3）スタッフとのコンサルテーション
　　総回数1,435回
3．その他
　1）実習受け入れ：見学実習1校
　2）啓蒙活動

- 2025年エリテマ未来宣言スタッフ
- 埼玉県南部保健所令和7年度「長期療養児教室」及び「訪問相談員育成研修」における研修会講師

2026年度目標

1．昨年度に引き続き、当院およびTMGがめざす『良質な医療の実現』に向け、直接的な心理支援やコンサルテーションを通じて、パーソン・センタード・ケアの視点の提供に努める。
2．診療報酬改定年度、第4期がん対策推進基本計画の実装化の期にあたるため、医療現場、がん診療拠点病院で公認心理師に求められる役割、ニーズを把握し、新規参入や体制整備を行う。

2025 年度学術論文の掲載・著書出版・講師等一覧

施設名	氏名	職種	期日	タイトル	開催回	学会・出版社、学会誌・雑誌等の名称	分類
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/11/14	CTO Live demonstration Part5		Yokohama CTO Summit Ⅸ	座長
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/5/28	CTO	第 65 回	日本心血管インターベンション治療学会	座長
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/5/23	Midnight Conference @ KCC2025- for young lions		Kanazawa Coronary-Conferense-2025	座長
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/5/23	企画共催セッション 2　石灰化結節の治療法を再考する		Kanazawa Coronary-Conferense-2025	座長
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/5/24	ライブデモンストレーション 3（PCI・1）		Kanazawa Coronary-Conferense-2025	座長
戸田中央総合病院	瀧下　智恵	医師	2025/6/14	Pancreas, Surgical Procedure 2	第 37 回	日本肝胆膵外科学会学術集会	座長
戸田中央総合病院	井野　純	医師	2025/6/28	ポリファーマシー・アドヒアランス	第 70 回	日本透析医学会学術集会・総会	座長
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/7/5	PCI Live Demonstration 8		TOPIC2025	座長
戸田中央総合病院	瀧下　智恵	医師	2025/7/25	一般演題　膵癌（その他）	第 56 回	日本膵臓学会大会	座長
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/10/24	CTO		CCT2025	座長
戸田中央総合病院	八木澤　隆史	医師	2025/11/22	New Therapies and Drugs for Kidney Transplant Recipients		Asian Transplanttation Week 2025	座長
戸田中央総合病院	八木澤　隆史	医師	2025/11/22	Concurrent Symposium 10		ATW2025	座長
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/12/8	Live DemonstrationPart Ⅰ		4th shizuoka Debulking Live Demonstration	座長
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/12/19	Live Demonstration ①		UTSUNOMIYA PCI Live Demonstratin2025	座長
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/4/17	PCI Live　フォーカスライブ③		7th Yokohama Live Demonstration	ライブオペレーター
戸田中央総合病院	石丸　新	医師	2025/5/10	AAA の治療戦略を再考する	第 53 回	日本血管外科学会学術総会	コメンテーター
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/5/30	CTO Live Case Transmission1		CTO Club（The 25th Seminar of Angioplasty of Chronic Total Occlusions）	コメンテーター
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/7/4	PCI Live Demonstration1-5		TOPIC2025	ライブオペレーター
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/7/17	PD3 Tip detection 法は CTO PCI のアルゴリズムを変えるか		CVIT2025	コメンテーター
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/9/26	ショートレクチャー②『New Guide Wire「CHLHAWK」の狙い（仮）』LIVE ④		Shizuoka CTO Summit supported by Yokohama live	コメンテーター
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/11/21	Live3：PCI		ARIA2025	コメンテーター
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/11/29	ライブオペレーター		KCT Live Demonstration 2025	ライブオペレーター
戸田中央総合病院	石垣　友美	管理栄養士	2025/11/14	肝硬変患者に対する InBody 測定を用いた継続的な栄養介入	第 14 回	Saitama Liver Club	講師
戸田中央総合病院	大下　智子	公認心理師 臨床心理士	2025/7/26	ていねいに聴く、ちゃんと理解する－透析患者とのコミュニケーションにおける困難場面からの学び－	第 36 回	日本サイコネフロロジー学会学術集会・総会	ファシリテーター
戸田中央総合病院	大下　智子	公認心理師 臨床心理士	2025/10/22	「地域支援者のための疾病受容と援助」～“いま”の気持ちに寄り添う支援～		埼玉県南部保健所　令和 7 年度「長期療養児教室」及び「訪問相談員育成研修」における研修会	講師
戸田中央総合病院	大塚　和仁	診療放射線技師	2026/2/24	第 7 回 DDR 技術セミナー	第 7 回	DDR 技術セミナー	講師
戸田中央総合病院	大塩　崇次	薬剤師	2026/3/10	急性期病院における薬剤師主導の抗菌薬適正使用支援活動が Staphylococcus aureus 菌血症治療に及ぼす効果の検討：単一施設における感染症専門医による Case-Based Learning 導入前後の探索的検討		日本化学療法学会雑誌	論文掲載
戸田中央総合病院	塚原　晃	臨床検査技師	2025/12/7	コミュニケーションの取り方の難しさとその人らしさの尊重	第 53 回	埼玉県医学検査学会	座長
戸田中央総合病院	塚原　晃	臨床検査技師	2025/12/7	こんな活用できるかも？ DSS がもたらす検査現場の新しい可能性	第 53 回	埼玉県医学検査学会	座長
戸田中央総合病院	塚原　晃	臨床検査技師	2025/12/7	こんな活用できるかも？ DSS がもたらす検査現場の新しい可能性	第 53 回	埼玉県医学検査学会	座長
戸田中央総合病院	塚原　晃	臨床検査技師	2025/12/7	コミュニケーションの取り方の難しさとその人らしさの尊重 ～昔よりも今のほうがなぜコミュニケーションがとりづらいのか～	第 53 回	埼玉県医学検査学会	座長
戸田中央総合病院	塚原　晃	臨床検査技師	2026/3/7	双方向パネルディスカッション 多職種で支える安全な輸血～事例から考える現場での連携～	第 17 回	埼玉輸血フォーラム	座長
戸田中央総合病院	塚原　晃	臨床検査技師	2025/5/27	当院および関連施設の拾い上げ取り組み事例紹介		埼玉県 肝炎 Co medical care Seminar	講師
戸田中央総合病院	塚原　晃	臨床検査技師	2025/7/8	C 型肝炎撲滅に向けて～検査技師の立場から～		Saitama 検査技師セミナー	講師
戸田中央総合病院	塚原　晃	臨床検査技師	2025/10/13	肝炎コーディネーターにおける活動報告と多職種連携の試み		令和 7 年度埼玉県肝炎医療コーディネーター研修会	講師
戸田中央総合病院	塚原　晃	臨床検査技師	2026/1/25	尿沈渣分析装置 AUTION EYE AI-4510 と鏡検法との比較検討 －検査結果や報告時間の変化について－		J-STAGE　医学検査 第 75 巻 1 号	論文掲載
戸田中央総合病院	塚原　晃	臨床検査技師	2026/3/15	全国『検査と健康展』における行政・専門職連携による体験型臨床検査教育の実践と評価 ～埼玉会場での取り組み～		埼臨技会誌	雑誌掲載

出典：戸田中央メディカルケアグループ「TMG学術論文集 Vol.01（2026）」より転載

2025 年度学会発表・講演・パネリスト等一覧

施設名	氏名	職種	期日	タイトル	開催回	学会・出版社、学会誌・雑誌等の名称	分類
戸田中央総合病院	小林　昂之	医師	2025/4/17	椎体骨折のない首下がり症候群における保存加療の予後	第 54 回	日本脊椎脊髄病学会学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	下田　陽太	医師	2025/4/10	胃癌に対する胃切除術における術中出血量と術後感染性合併症発症率の関係	第 125 回	日本外科学会定期学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	林　くらら	医師	2025/4/12	当院における肛門管扁平上皮癌に対する治療成績の検討	第 125 回	日本外科学会定期学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	西山　航平	医師	2025/4/19	高齢者膵癌におけるロボット支援膵頭十二指腸切除術の安全性の検討	第 125 回	日本外科学会定期学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	八木澤　隆史	医師	2025/5/22	TUL ～硬性鏡でのアプローチ	第 112 回	日本泌尿器科学会総会	口頭発表
戸田中央総合病院	遠藤　美波	医師	2025/5/23	傾向スコアマッチング法を用いた卵巣子宮内膜症性嚢胞を有する子宮内膜ポリープ患者の臨床的特徴の検討	第 77 回	日本産婦人科学会学術講演会	口頭発表
戸田中央総合病院	下田　陽太	医師	2025/5/25	閉鎖孔ヘルニアにおける腸管壊死のリスク因子	第 23 回	日本ヘルニア学会	口頭発表
戸田中央総合病院	清水　梓	医師	2025/5/30	EPIFIX® で変わる治療ルーティン	第 4 回	日本フットケア足病学会関東甲信越地方会	口頭発表
戸田中央総合病院	八木澤　隆史	医師	2025/6/13	後腹膜鏡下ドナー腎採取術の“勘どころ”	第 40 回	腎移植・血管外科研究会	口頭発表
戸田中央総合病院	佐藤　壮男	医師	2025/6/21	Comparison of Liver Hypertrophy Effects After Portal Vein Embolization Using NBCA-Lipiodol-Ethanol (NLE) and Ethanol in Percutaneous Transhepatic Portal Embolization	第 195 回	東京医科大学医学会総会	口頭発表
戸田中央総合病院	井野　純	医師	2025/6/27	当院の PD 診療におけるハイブリッド療法導入前後での臨床比較	第 70 回	日本透析医学会学術集会・総会	口頭発表
戸田中央総合病院	赤崎　桃子	医師	2025/4/18	A case of recurrent rectal prolapse with cystocele treated by robot assisted rectopexy and robot-assisted sacrocolpopexy	第 112 回	日本泌尿器科学会総会	口頭発表
戸田中央総合病院	元田　博之	医師	2025/5/29	左房内で figure of 8 の心房頻拍をきたしていた先天性心内膜床欠損症術後の 1 例		カテーテルアブレーション関連大会 2025	口頭発表
戸田中央総合病院	兼重　彩夏	医師	2025/6/29	銅欠乏症に対する銅補充により ESA 抵抗性貧血および末梢神経障害が改善した一例	第 70 回	日本透析医学会学術集会・総会	口頭発表
戸田中央総合病院	若月　慶	医師	2025/7/12	糖尿病性光彩炎の予後	第 58 回	日本眼炎症学会	口頭発表
戸田中央総合病院	清水　梓	医師	2025/8/29	褥瘡治癒の実現可能性を求めて これで完璧！～明日から使える潰瘍治療の極意～	第 27 回	日本褥瘡学会学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	山本　悠貴	医師	2025/8/23	潰瘍性大腸炎に対しメサラジン，アザリオプリン投与中に急性膵炎を発症し 2 型自己免疫性膵炎と診断した一例	第 16 回	日本炎症性腸炎疾患学会学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	藤森　一希	医師	2025/9/7	膿疱性乾癬に対してビメキズマブ投与中に壊疽性膿皮症をきたした 1 例	第 40 回	日本乾癬学会学術大会	口頭発表
戸田中央総合病院	瀧下　智恵	医師	2025/9/6	当院におけるロボット支援先天性胆道拡張症の治療成績	第 48 回	日本膵・胆管合流異常研究会	口頭発表
戸田中央総合病院	赤崎　桃子	医師	2025/10/25	転移性去勢感受性前立腺癌に対する三剤併用療法の初期経験	第 90 回	日本泌尿器科学会東部総会	ポスター発表
戸田中央総合病院	上川　祐輝	医師	2025/10/25	抗リン脂質抗体症候群を有する大動脈弁閉鎖不全症患者の手術時に凝固管理を工夫した 1 例	第 78 回	日本胸部外科学会定期学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	瀧下　智恵	医師	2025/10/2	先天性胆道拡張症に対するロボット支援下手術の治療成績	第 61 回	日本胆道学会学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	笠井　麻衣	医師	2025/10/30	Surgical Strategy for Pancreatectomy with Hepatic Artery Resection for Pancreatic Cancer		APHPBA2025	口頭発表
戸田中央総合病院	若月　慶	医師	2025/10/10	ぶどう膜炎患者における糖尿病の有病率と原因疾患の関連	第 79 回	日本臨床眼科学会	口頭発表
戸田中央総合病院	井下　麗夏	医師	2025/10/29	徐脈に伴う循環不全に対して電気的除細動によりレートコントロールを行った一例	第 53 回	日本救急医学会総会・学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	八木澤　隆史	医師	2025/10/10	腎移植 1：座長（ポスター）	第 61 回	日本移植学会総会	ポスター発表
戸田中央総合病院	相羽　恵介	医師	2025/10/9	特別講演（1）：座長	第 142 回	成医会総会	口頭発表
戸田中央総合病院	宮﨑　裕也	医師	2025/10/18	動態画像が ICU 診療を変える～放射線技師の新たな役割～ ランチョンセミナー	第 53 回	日本放射線技術学会秋季学術大会	口頭発表
戸田中央総合病院	宍戸　孝明	医師	2025/10/25	ONFH　評価	第 52 回	日本股関節学会学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	千田　篤	医師	2025/10/29	脳静脈血栓症に対する血管内治療の有効性に関する全国データベースを用いた検討	第 53 回	日本救急医学会総会・学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	小野　璃紗	医師	2025/10/29	競艇選手の搬送症例から考える体重制限を要するスポーツの問題点	第 53 回	日本救急医学会総会・学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/11/22	最後のチャンネルチェックのお作法と合併症の予防と起こったときのマネジメント		ARIA2025	口頭発表
戸田中央総合病院	八木澤　隆史	医師	2025/11/22	ABO Incompatible Kidney Transplantation		Asian Transplanttation Week 2025	口頭発表
戸田中央総合病院	桑島　淳氏	医師	2025/11/14	横静脈洞狭窄に伴う頭蓋内圧亢進症に対して、静脈洞内ステント留置を施行した 1 例	第 41 回	日本脳神経血管内治療学会学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	上川　祐輝	医師	2025/11/15	大動脈食道瘻に対して多診療科連携で救命し再建しえた 1 例	第 199 回	日本胸部外科学会関東甲信越地方会	口頭発表
戸田中央総合病院	瀧下　智恵	医師	2025/10/25	化学療法併用重粒子線治療を施行し切除 4 例の検討	第 19 回	日本臨床外科学会学術集会	ポスター発表
戸田中央総合病院	梅原　龍之介	医師	2025/11/13	去勢抵抗性前立腺癌における Radium-223 治療後の骨折に関する検討	第 65 回	日本核医学会学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	西條　天基	医師	2025/11/6	ALK チロシンキナーゼ阻害薬耐性後に殺細胞性抗がん剤が奏効した ALK 融合遺伝子陽性肺癌の 2 例	第 66 回	日本肺癌学会学術集会	ポスター発表

出典：戸田中央メディカルケアグループ「TMG学術論文集 Vol.01（2026）」より転載

施設名	氏名	職種	期日	タイトル	開催回	学会・出版社、学会誌・雑誌等の名称	分類
戸田中央総合病院	西條　天基	医師	2025/11/6	地域の中核病院の実地診療における小細胞肺癌 に対する薬物療法	第 66 回	日本肺癌学会学術集会	ポスター発表
戸田中央総合病院	西條　天基	医師	2025/11/17	胸膜中皮腫に対しニボルマブとイピリムマブの 併用療法が奏効した 2 例	第 66 回	日本肺癌学会学術集会	ポスター発表
戸田中央総合病院	八木澤　隆史	医師	2025/11/22	ABO Incompatible Kidney Transplantation		ATW2025	口頭発表
戸田中央総合病院	鈴木　章正	医師	2025/12/5	膝窩腓骨靭帯の単独損傷に対し関節鏡下に再建術を施行した 2 例	第 3 回	日本膝関節学会	ポスター発表
戸田中央総合病院	瀧下　智恵	医師	2025/12/11	先天性胆道拡張症に対する手術のロボット支援手術の取り組みと治療成績	第 38 回	日本内視鏡外科学会総会	口頭発表
戸田中央総合病院	瀧下　智恵	医師	2025/12/11	一般演題 42　研修医・専攻医　教育・その他 1	第 38 回	日本内視鏡外科学会総会	口頭発表
戸田中央総合病院	下田　陽太	医師	2025/12/13	閉鎖孔ヘルニアに対する腹腔鏡下手術の治療成績	第 38 回	日本内視鏡外科学会総会	口頭発表
戸田中央総合病院	下田　陽太	医師	2025/12/12	ミニオーラル　研修医・専攻医　胃 2	第 38 回	日本内視鏡外科学会総会	口頭発表
戸田中央総合病院	田中　健彦	医師	2025/12/12	急性膿胸に対する外科的手術における臓側胸膜温存の意義と限界	第 38 回	日本内視鏡外科学会総会	口頭発表
戸田中央総合病院	清水　梓	医師	2025/12/13	ヒト羊膜使用組織治癒促進用材料（EPIFIX）使用により自宅退院が可能であった 下腿骨骨髄炎の 2 症例	第 55 回	日本創傷治癒学会	口頭発表
戸田中央総合病院	宮原　か奈	医師	2025/12/6	その他の腫瘍	第 21 回	日本乳癌学会関東地方会	口頭発表
戸田中央総合病院	小堀　裕一	医師	2025/12/8	石灰化病変への対応		北海道 Cardiovascular-PremiumMeeting	口頭発表
戸田中央総合病院	大本　真由	医師	2025/12/5	Vp3 門脈主要栓を伴う多発細胞癌における STRIDE 療法後 TACE 併用で Drug-free を達成した一例	第 46 回	日本肝臓学会西部会	口頭発表
戸田中央総合病院	平澤　一浩	医師	2025/5/23	悩める疾患に対する漢方療法 - 定石と次の一手	第 126 回	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術集会	パネリスト
戸田中央総合病院	髙野　哲史	医師	2025/6/30	地域の薬剤耐性対策と抗菌薬の適正使用～経口抗菌薬 review&upgrade ～		横浜鶴見地域の医薬品適正使用推進にむけた研修会～抗菌薬耐性対策と地域フォーミュラリ推進～	講演
戸田中央総合病院	相羽　恵介	医師	2025/10/16	地域における相談支援人材ネットワーク構築に向けたがん医療ネットワークナビゲーターの役割	第 63 回	日本癌治療学会学術集会　交流会	演者
戸田中央総合病院	桐山　徹	看護師	2025/7/4	院内看護師による緩和ケア事例集作成とその成果	第 30 回	日本緩和医療学会学術大会	ポスター発表
戸田中央総合病院	白山　恵	看護師	2025/7/24	新規褥瘡発生率と身体的拘束最小化に向けた取り組み－ DiNQL によるデータ分析とクリニカルパスを活用して－	第 75 回	日本病院学会	口頭発表
戸田中央総合病院	戸塚　裕子	看護師	2025/10/18	当院のバリアンス記録の現状と課題	第 25 回	日本クリニカルパス学会学術集会	ポスター発表
戸田中央総合病院	小野澤　このみ	看護師	2025/11/29	透析患者の心理的ケアに KDQOL-SFTM を用いた看護面談の効果（第２報）	第 28 回	日本腎不全看護学会	口頭発表
戸田中央総合病院	根本　雅子	看護師	2026/3/6	第 53 回 日本集中治療医学会学術集会	第 53 回	日本集中治療医学会学術集会	ポスター発表
戸田中央総合病院	冨高　晃子	看護師	2026/3/20	GOLD メソッドを応用した看護実践記録用紙による新人看護師の振り返りによる新人と指導者への効果	第 18 回	日本医療教授システム学会	ポスター発表
戸田中央総合病院	田中　美彩都	管理栄養士	2026/2/1	急性期病院における加水ゼロ式調理法を用いた嚥下調整食導入の成果	第 29 回	日本病態栄養学会	口頭発表
戸田中央総合病院	大下　智子	公認心理師 臨床心理士	2025/7/26	地域医療機関での生体腎移植における心理支援に係る検討	第 36 回	日本サイコネフロロジー学会学術集会・総会	ポスター発表
戸田中央総合病院	大下　智子	公認心理師 臨床心理士	2025/10/7	チーム医療に活かされる心理アセスメントを目指すには－サイコネフロロジーの実践を例に－	第 44 回	日本心理臨床学会 Web 大会	口頭発表
戸田中央総合病院	佐野　加奈子	事務	2025/8/29	戸田中央メディカルケアグループにおける医療の質指標公表に向けた取り組みについて	第 51 回	日本診療情報管理学会学術大会	口頭発表
戸田中央総合病院	依田ロベルタタマエ	事務	2025/8/28	がん患者の確保と受入体制の強化～データ活用による多方面的アプローチの一例～	第 51 回	診療情報管理学会学術大会	口頭発表
戸田中央総合病院	尾田　直健	事務	2025/12/10	戸田中央総合病院取り組み状況の共有	第 1 回	がんゲノム医療 Bridge Meeting －多職種協働の架け橋－	シンポジスト
戸田中央総合病院	三尾谷　裕実	診療情報管理士	2025/8/28	病院経営における COVID-19 の影響調査～COVID-19 蔓延後の 5 年間～	第 51 回	日本診療情報管理学会	口頭発表
戸田中央総合病院	吉岡　謙太	診療放射線技師	2025/10/8	こんな時どうする?! 各施設の工夫	第 32 回	CT 関連情報研究会	口頭発表
戸田中央総合病院	大塩　崇次	薬剤師	2025/5/9	非専従薬剤師主導の黄色ブドウ球菌菌血症における抗菌薬適正使用支援活動と Real-case based learning による影響の検討	第 73 回	日本化学療法学会	口頭発表
戸田中央総合病院	小西　京子	薬剤師	2025/10/11	「薬剤師卒後研修ガイドライン（案）」を活用した新人研修プログラムの再構築とグループ内連携の取り組み	第 66 回	全日本病院学会 in 北海道	口頭発表
戸田中央総合病院	稲　秀士	薬剤師	2025/11/1	腎移植患者におけるタクロリムスのヘマトクリット値補正トラフ濃度の有用性に関する検討	第 19 回	日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会	口頭発表
戸田中央総合病院	榊　麻美	理学療法士	2025/12/21	92 歳高齢患者に対しての透析中運動療法の効果が示唆された 1 例	第 11 回	日本糖尿病理学療法学会学術大会	ポスター発表
戸田中央総合病院	関　正利	理学療法士	2026/1/18	当院における前立腺癌のロボット支援根治的前立腺全摘出術患者の介入方法及び、尿禁制群と尿失禁群の数値の比較	第 33 回	埼玉県理学療法学会	ポスター発表
戸田中央総合病院	植竹　春佳	臨床検査技師	2025/7/24	輸血検査標準化への取り組み	第 75 回	日本病院学会	口頭発表
戸田中央総合病院	千葉　真	臨床検査技師	2025/10/11	当院での D-dimer における深部静脈血栓症検出感度の検討について	第 66 回	全日本病院学会	口頭発表

出典：戸田中央メディカルケアグループ「TMG学術論文集 Vol.01（2026）」より転載

施設名	氏名	職種	期日	タイトル	開催回	学会・出版社、学会誌・雑誌等の名称	分類
戸田中央総合病院	野上　花歩	臨床検査技師	2025/12/7	尿沈渣分析装置 AUTION EYE AI-4510 と鏡検法との比較検討	第 53 回	埼玉県医学検査学会	口頭発表
戸田中央総合病院	堀尾　悠人	臨床検査技師	2025/12/7	ラピチェック H-FABP 反応強度と ACS 診断との関連性の検討	第 53 回	埼玉県医学検査学会	口頭発表
戸田中央総合病院	飯村　将平	臨床検査技師	2025/12/7	亜鉛検査依頼の診療科別傾向と臨床的背景について	第 53 回	埼玉県医学検査学会	口頭発表
戸田中央総合病院	相田　裕人	臨床検査技師	2025/12/7	臨床検査技師× AI　～症例を読み解く新たな視点～	第 53 回	埼玉県医学検査学会	パネリスト
戸田中央総合病院	大内　星那	臨床工学技士	2025/5/17	持続的腎代替療法（CRRT）の回路内凝固の要因の検討	第 35 回	日本臨床工学会	口頭発表
戸田中央総合病院	山下　大輔	臨床工学技士	2025/6/29	婦人科周術期における腹水濾過濃縮再静注法の工夫	第 70 回	日本透析医学会学術集会	口頭発表
戸田中央総合病院	吉岡　真悠	臨床工学技士	2025/6/29	腹膜透析における遠隔モニタリングの有用性	第 70 回	日本透析医学会学術集会	口頭発表

出典：戸田中央メディカルケアグループ「TMG学術論文集 Vol.01（2026）」より転載

2025年度

病　院　年　報

発 行：2026年9月

編　　集：広 報 委 員 会

発行責任者：院長 佐藤信也

医療法人社団東光会

戸田中央総合病院

〒335-0023

埼玉県戸田市本町1-19-3

電話 0570-01-1114（ナビダイヤル）

本誌に記載された記事および写真、グラフ、表の著作権は、医療法人社団東光会 戸田中央総合病院に帰属する。
転載等による記事の利用にあたっては、医療法人社団東光会 戸田中央総合病院の承認を必要とする。