

新座志木中央総合病院

2024 年度年報

目次

目次	1
病院概要	3
院長挨拶	4
病院理念	5
実行方法	5
2024 年度病院目標	5
沿革	6
病院概要	7
施設基準	8
施設認定一覧	9
新座志木中央総合病院 組織図	10
新座志木中央総合病院 会議・委員会組織図	11
統計資料	12
患者数推移	13
救急受入件数	15
手術件数	16
死亡退院患者疾病分類 ICD-10 2024 年度	30
国際疾病分類年齢別 ICD-10 2024 年度	31
国際疾病分類科別 ICD-10 2024 年度	32
国際疾病分類在院日数別 ICD-10 2024 年度	33
国際疾病分類月別 ICD-10 2024 年度	34
日本医療機能評価機構【QI】 2024 年度	35
日本病院会【QI】2024 年度	38
診療部門活動報告	44
一般内科	45
消化器内科	46
血液内科	48
糖尿病・内分泌内科	49
循環器内科	50
外科（消化器・一般外科）	52
呼吸器外科	54
脳神経外科・脳神経血管内治療科	56
整形外科	57
皮膚科	58
形成外科	59
泌尿器科	60
婦人科	61
耳鼻咽喉科	62
眼科	63
麻酔科	64
緩和ケア科	65
ドック・健診	66
放射線科	67
医療秘書課	68
診療技術部門活動報告	69

視能訓練科	70
臨床工学科	71
リハビリテーション科	72
放射線科	73
薬剤科	74
栄養科	75
臨床検査科	76
診療支援部門活動報告	77
医療福祉科	78
地域医療連携課	79
診療情報管理課	80
病床管理課	81
看護部門活動報告	82
看護部	83
F2 病棟	85
F3 病棟	86
F4 病棟	87
C2 病棟	88
C3 病棟	89
A4 病棟	90
A5 病棟	91
A6 病棟	92
A7 病棟	93
HCU	94
手術室	95
一般診療外来	96
外来 検査・救急	97
血液浄化療法室	98
認定看護師室	99
訪問看護ステーションつくし	102
事務部門活動報告	103
施設課	104
総務課	105
経理課	106
医事課	107
情報システム室	108
その他の部門活動報告	109
医療安全管理室	110
感染管理室	111
入退院支援室	112

病院概要

院長挨拶

年報の発行にあたり

平素より皆様方には、大変お世話になっております。

当院の理念は、遠方の高次医療機関に行かなくとも、同様な医療サービスをこの地域で提供するというものです。しかしながら、物価高騰、人件費高騰による医業支出の増加により、急性期病院の経営は厳しいものとなっています。当然のことですが、この点を加味した診療報酬のもとでのみ最適な医療は可能となりますので、国民が安心して暮らせるような医療行政の改革をお願いしたいと思っています。

当院では、診療報酬の改定を待つのみでなく、各部門のコスト計算を逐次行い、リソースの集中と選択を行うことや医療 DX の推進により、医業支出を減らす努力を継続しています。

また、当院は病院の本分である、入院治療にウェートを置き、外来診療はクリニックの先生方に、高齢者の慢性疾患は、訪問診療の先生方にお願いすることにより、効率の良い地域医療連携システムを構築してゆきたいと考えております。

そのためには、今まで以上に、地域の先生方とより緊密な情報交換をすることが必要となりますので、この年報を作成しました。

ご意見等伺えれば、今後の病院運営の糧としてゆきたいと思います。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

院長 林 淳慈

病院理念

『Patients First』

実行方法

- ・患者さまの人権を尊重し、心から信頼される医療を提供します
- ・地域に根差した救急医療を実践します
- ・地域医療・保健・福祉機関と密接な連携をします
- ・医療職員の知識・技術の研鑽と人間性の向上を図ります

2024 年度病院目標

1. 医療の質を測り、改善する
～Quality indicator を活用してみよう～
2. サービスプロフィットチェーン（SPC）の確立
～SPC って何？ まずは、知ることから始めよう～
3. 災害対策の確立
～あらゆる災害を想定し、対応策を考えよう。BCP って何？～

沿革

- 1967年 11月 志木中央病院開設（2診療科、20床）
島田早苗 院長就任（初代）、藤田全康 院長就任（2代）
- 1968年 1月 救急指定病院指定医療機関
11月 医療法人社団 志木中央病院に名称変更
- 1969年 6月 病床数 65床に増床
- 1975年 11月 C棟増築 病床数 126床に増床
- 1979年 11月 医療法人社団武蔵野会に法人名変更（理事長 中村 隆俊）
- 1981年 5月 新館（現A棟）（鉄筋コンクリート耐火構造 7階建）増築 病床数 256床に増床
医療法人社団武蔵野会新座志木中央病院に名称変更
- 1982年 10月 病床数 266床に増床
12月 病床数 283床に増床
- 1983年 4月 病床数 299床に増床
田邊昭二 院長就任（3代）
11月 二滝方武 院長就任（4代）
- 1986年 8月 病床数 327床に増床
10月 総合病院の承認を受け医療法人社団武蔵野会新座志木中央総合病院に名称変更
- 1989年 10月 立野政雄 院長就任（5代）
- 1992年 3月 本館改修工事終了（整形外科病棟として稼動）
- 1996年 3月 訪問看護ステーションつくし開設
- 1997年 1月 西館（現D棟）建物完成（鉄筋コンクリート地下1階地上5階）
4月 杉村文昭 院長就任（6代）
- 2002年 10月 中央館（現B棟）建物完成（ALC構造 地上2階）
- 2003年 1月 吉田紘一 院長就任（7代）、杉村文昭 名誉院長就任
- 2007年 4月 新C棟増改修工事Ⅱ期工事完了
許可病床数（327床）全稼動
- 2008年 4月 加藤治文名譽院長就任
- 2009年 4月 医療法人社団武蔵野会理事長変更（中村隆俊 → 中村毅）
- 2013年 3月 新職員寮8室×7棟 完成
4月 林 淳慈 院長就任（8代）、吉田紘一 名譽院長就任
- 2017年 10月 F棟Ⅰ期完成（許可病床数 327床から 402床）
- 2018年 10月 A棟耐震・改修工事完了
- 2019年 5月 F棟Ⅱ期完成
6月 局麻手術室完成（B棟2階）
11月 電子カルテ導入
- 2021年 8月 HCU8床稼働開始
11月 多目的X線血管撮影装置（バイプレーン）導入
- 2023年 2月 特定行為研修指定研修機関

病院概要

所在地	〒352-0001 埼玉県新座市東北 1-7-2 TEL : 048-474-7211 FAX : 048-472-7581 HP URL : https://niizashiki-hp.jp
開設年月日	昭和 43 年 9 月 1 日（個人病院での開設は昭和 42 年 11 月）
開設者	理事長 中村 毅
管理者	院長 林 淳慈
許可病床数	402 床（急性期 274 床 HCU 8 床 障害者 34 床 地ケア 38 床 回復期 48 床）
標榜科目	内科 神経内科 消化器内科 循環器内科 外科 消化器外科 整形外科 腎臓内科 脳神経外科 呼吸器外科 皮膚科 形成外科 小児科 泌尿器科 肛門科 眼科 耳鼻咽喉科 婦人科 麻酔科 リハビリテーション科 救急科 リウマチ科 放射線科
専門外来	膠原病・リウマチ外来 腎臓内科 いびき・睡眠時呼吸障害外来 小児神経外来 小児アレルギー外来 血管外科外来 乳腺内分泌外来 気胸外来 人工関節・リウマチセンター 脊椎外来 禁煙外来 緩和ケア科 ストーマ外来 癌のセカンドオピニオン 排泄ケア相談 フットケア外来 糖尿病
建物概要	A 棟：地上 7 階 B 棟：地上 2 階 C 棟：地上 4 階 F 棟：地上 5 階
法令による指定	保健医療機関 生活保護指定病院 救急医療指定病院 更生医療指定病院 労災保険指定病院 育成医療指定病院 結核予防法指定病院 原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱病院

施設基準

基本診療料

医療 DX 推進体制整備加算	(夜間看護体制加算)	後発医薬品使用体制加算 1	協力対象施設入所者入院加算
急性期一般病棟入院料 1	看護職員夜間配置加算 12 対 1	病棟薬剤業務実施加算 1	ハイケアユニット入院医療管理料 1
障害者施設等入院基本料 2	特殊疾患入院施設管理加算	データ提出加算 2・4	回復期リハビリテーション病棟入院料 1
救急医療管理加算	療養環境加算	入退院支援加算 1	地域包括ケア病棟入院料 2
超急性期脳卒中加算	栄養サポートチーム加算	認知症ケア加算 1	看護職員処遇改善評価料
診療録管理体制加算 2	医療安全対策加算 1	せん妄ハイリスク患者ケア加算	外来在宅ベースアップ評価料
医師事務作業補助体制加算 1	感染対策向上加算 1	精神疾患診療体制加算	入院ベースアップ評価料
急性期看護補助体制加算 25 対 1	患者サポート体制充実加算	排尿自立支援加算	
(夜間 100 対 1)	呼吸ケアチーム加算	地域医療体制確保加算	

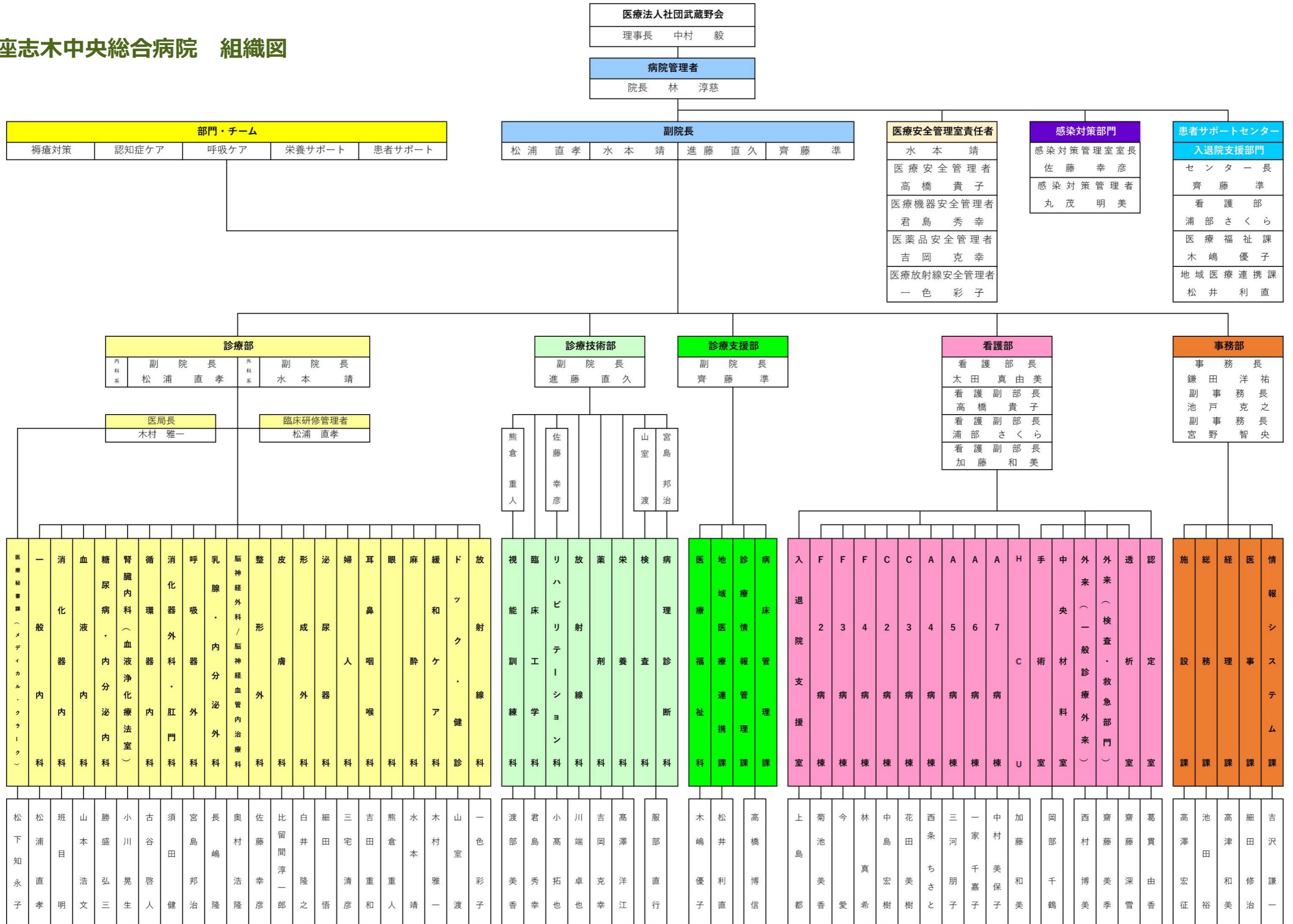
特掲診療料

心臓ベースメーカー指導管理料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算	救急患者連携搬送料	運動器リハビリテーション料 1	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
糖尿病合併症管理料	在宅患者訪問看護指導料	呼吸器リハビリテーション料 1	体動衝撃波胆石破碎術
がん性疼痛緩和指導管理料	同一建物居住者訪問看護指導料注 2	がん患者リハビリテーション料	体動衝撃波脾石破碎術
がん患者指導管理料イ、ロ、ハ	在宅療養後方支援病院	エタノール局所注入（甲状腺）	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
糖尿病透析予防管理料	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に規定する遠隔モニタリング加算	エタノール局所注入（副甲状腺）	体動衝撃波腎・尿管結石破碎術
婦人科特定疾患治療管理料	BRCA1/2 遺伝子検査	人工腎臓	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
二次性骨折予防継続管理料 1、2、3	HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易ジエノタイプ)	導入期加算 1	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
下肢創傷処置管理料	検体検査管理加算 1、4	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の休日加算 1
慢性腎臓病透析予防指導管理料	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術 輸血管理料 2
院内トリアージ実施料	時間内歩行試験及びシャトルワーキングテスト	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	輸血適正使用加算
救急搬送看護体制加算	ヘッドアップティルト試験	骨移植術（軟骨移植術を含む）	貯血式自己血輸血管理体制加算
外来腫瘍化学療法診察料	神経学的検査	（自家培養軟骨移植術に限る）	自己生体組織接着剤作成術
連携充実加算	CT 透視下気管支鏡検査加算	緊急穿頭血腫除去術	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
ニコチン依存管理料	画像診断管理加算	縁内障手術濾過胞再建術 needle 法	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
開放型病院共同指導料	CT撮影及び MRI 撮影	気管支バルブ留置術	麻酔管理料 1
外来排尿自立指導料	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	周術期薬剤管理加算保険医療機関間の連携による病理診断
肝炎インターフェロン治療計画料	外来化学療法加算 1	経皮的中核心筋焼却術	体動衝撃波胆石破碎術
薬剤管理指導料	無菌製剤処理料	ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術	体動衝撃波脾石破碎術
地域連携診療計画加算	心臓血管疾患リハビリテーション料 1	ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術（リードレスベースメーカー）	
医療機器安全管理料 1	脳血管疾患等リハビリテーション料 1	大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）	

施設認定一覧

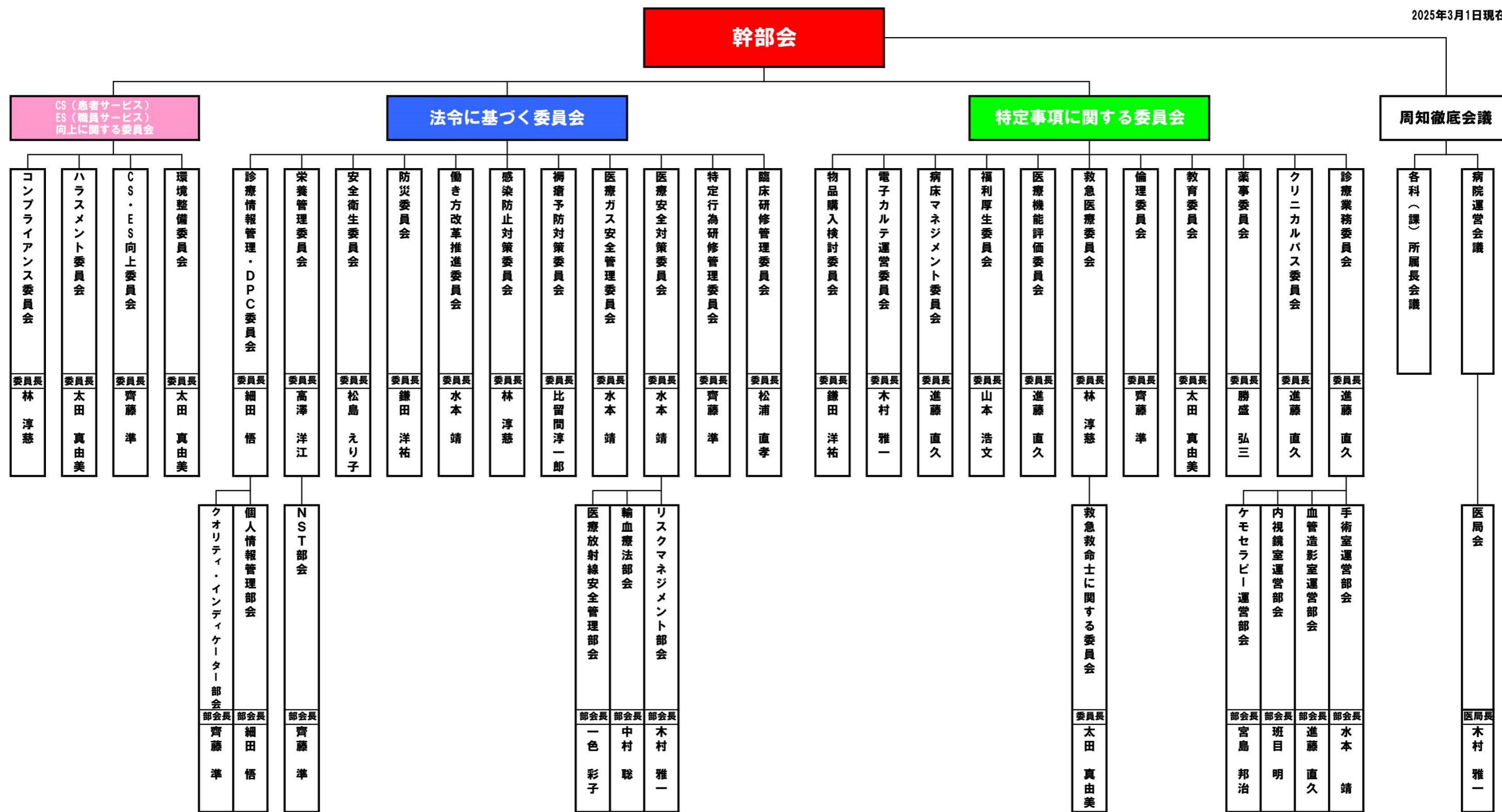
公的機関等	臨床研修病院（管理型）
学会等	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本糖尿病学会認定教育施設 内分泌代謝・糖尿病内科領域認定教育施設 日本整形外科学会研修施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本眼科学会研修施設 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本麻醉学会麻酔科認定病院 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本脳神経外科学会指定訓練場所 日本呼吸器外科学会指導医制度関連施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本循環器学会指定循環器研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設（外科気道系） 呼吸器外科専門医合同委員会認定専門研修連携施設 日本心血管インターベーション学会研修関連施設 日本リウマチ学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本内分泌外科学会専門医認定（関連）施設 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施施設 日本乳癌学会認定・関連施設 日本脳神経血管内治療学会研修施設 一次脳卒中センター（PSC） 財)日本薬剤師研修センター研修受入施設
看護実習指定病院	東京家政大学 大東文化大学 戸田中央看護専門学校 朝霞地区看護専門学校 神戸常盤大学短期大学部

新座志木中央総合病院 組織図



新座志木中央総合病院 会議・委員会組織図

2025年3月1日現在



統計資料

患者数推移

外来患者

	年間外来患者延べ数	月平均外来患者数	1日平均外来患者数
2022年度	257,062	21,422	869.0
2023年度	233,009	19,417	790.4
2024年度	217,938	18,162	742.0

2024年度外来患者（月別）

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外来患者数	17,577	17,810	17,986	18,995	17,923	17,783	19,766	18,378	19,464	17,642	16,544	18,070
平均/1日	703.1	742.1	719.4	730.6	689.3	773.2	760.2	765.8	778.6	767.0	752.0	722.8

入院患者

	在院患者延べ数	新入院患者	退院患者	稼働率	平均在院日
2022年度	117,501	6,468	6,498	89.2%	13.9
2023年度	127,816	6,884	6,911	88.7%	13.8
2024年度	122,773	7,073	7,007	83.6%	13.2

2024年度入院患者（病棟別）

病床利用率	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
A4病棟	87.6	88.1	84.8	78.9	91.7	90.3	89.7	75.2	82.7	89.4	90.0	93.3	86.8
A5病棟	85.1	74.0	81.7	87.4	77.9	87.1	88.3	80.5	78.0	91.1	83.7	87.7	83.5
A6病棟	73.6	70.3	65.0	70.7	68.4	68.7	67.7	61.8	57.5	67.4	58.3	61.1	65.9
A7病棟	65.1	71.5	67.0	78.9	69.4	81.4	85.1	76.1	71.4	74.0	79.9	81.5	75.1
C2病棟	69.8	75.8	74.8	80.5	79.6	78.1	81.1	81.2	80.8	85.9	87.3	86.4	80.1
C3病棟	59.4	66.5	92.2	89.6	90.2	91.1	91.5	86.3	88.6	91.5	89.8	90.9	85.6
F2病棟	75.5	69.7	71.4	84.8	80.6	66.7	79.2	73.4	73.6	73.4	74.0	73.9	74.7
F3病棟	61.7	59.9	74.2	73.1	82.1	76.4	81.1	81.2	82.6	86.3	79.6	82.0	76.7
F4病棟	81.9	83.5	72.1	84.3	78.0	75.2	84.5	82.7	79.6	84.2	82.8	87.0	81.3
HCU	50.4	47.2	70.0	70.2	89.9	83.8	83.9	81.7	83.1	83.5	16.5	77.8	69.8
急性期のみ	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
A4病棟	87.6	88.1	84.8	78.9	91.7	90.3	89.7	75.2	82.7	89.4	90.0	93.3	86.8
A5病棟	85.1	74.0	81.7	87.4	77.9	87.1	88.3	80.5	78.0	91.1	83.7	87.7	83.5
C2病棟	69.8	75.8	74.8	80.5	79.6	78.1	81.1	81.2	80.8	85.9	87.3	86.4	80.1
F2病棟	75.5	69.7	71.4	84.8	80.6	66.7	79.2	73.4	73.6	73.4	74.0	73.9	74.7
F3病棟	61.7	59.9	74.2	73.1	82.1	76.4	81.1	81.2	82.6	86.3	79.6	82.0	76.7
F4病棟	81.9	83.5	72.1	84.3	78.0	75.2	84.5	82.7	79.6	84.2	82.8	87.0	81.3
HCU	50.4	47.2	70.0	70.2	89.9	83.8	83.9	81.7	83.1	83.5	16.5	77.8	69.8

2024 年度入院患者（月別）

全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在院患者延べ数	9,226	9,598	9,713	10,688	10,626	10,096	10,970	10,082	10,356	10,844	9,671	10,903
新入院患者数	550	568	588	622	587	601	645	578	605	599	511	619
退院患者数	526	555	584	585	626	581	610	630	638	531	555	586
病床稼働率	76.5%	77.0%	80.5%	85.7%	85.2%	83.7%	88.0%	83.6%	83.1%	87.0%	85.9%	87.5%
平均在院日数	13.7	13.0	12.7	13.4	13.2	12.7	12.7	12.8	12.3	14.8	14.1	13.8

急性期	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在院患者延べ数	6,657	6,801	6,694	7,390	7,396	6,847	7,596	7,030	7,273	7,600	6,777	7,649
新入院患者数	465	470	498	522	476	512	560	494	524	501	442	525
退院患者数	443	461	492	491	517	490	531	538	550	440	476	491
病床稼働率	81.7%	80.0%	82.1%	88.0%	88.1%	84.3%	90.3%	86.4%	86.5%	90.3%	89.2%	91.1%
平均在院日数	12.5	12.1	11.3	12.2	12.1	11.3	11.7	11.4	11.4	13.3	12.7	12.3

地域包括ケア	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在院患者延べ数	807	917	832	998	901	994	1055	940	904	934	907	1022
新入院患者数	68	80	69	72	88	64	65	64	57	71	58	62
退院患者数	65	78	70	70	85	66	59	72	63	64	58	62
病床稼働率	70.8%	78.1%	73.2%	84.9%	76.5%	87.2%	90.1%	82.5%	76.7%	79.5%	85.3%	86.8%
平均在院日数	11.2	10.7	11.0	13.1	9.4	14.3	16.2	12.8	14.0	12.9	14.7	15.5

HCU	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在院患者延べ数	124	121	170	181	226	204	210	200	211	209	181	195
新入院患者数	17	18	21	28	23	25	20	20	24	27	11	32
退院患者数	18	16	22	24	24	25	20	20	25	27	21	33
病床稼働率	57.9%	53.6%	79.2%	79.8%	99.6%	94.2%	91.9%	89.6%	92.7%	94.4%	87.9%	91.1%
平均在院日数	6.9	6.9	7.8	6.7	9.5	8.0	10.4	9.8	8.4	7.7	11.0	5.9

回復期	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在院患者延べ数	870	1,005	1,344	1,363	1,367	1,334	1,380	1,268	1,346	1,381	1,229	1,377
新入院患者数	20	32	19	27	26	25	20	28	27	20	22	28
退院患者数	15	17	16	30	25	25	22	26	28	19	23	25
病床稼働率	60.4%	67.6%	93.3%	91.6%	91.9%	92.8%	93.0%	88.1%	90.5%	92.8%	91.5%	92.6%
平均在院日数	48.9	40.4	75.9	46.8	52.6	52.5	64.9	46.0	47.9	69.8	53.6	51.1

障害者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在院患者延べ数	768	754	673	756	736	717	729	644	622	720	577	660
新入院患者数	12	14	7	14	16	14	16	9	16	16	17	14
退院患者数	18	13	10	11	15	16	15	14	16	10	23	17
病床稼働率	75.4%	71.5%	69.8%	71.7%	69.8%	70.3%	69.2%	63.1%	59.0%	68.3%	60.7%	62.7%
平均在院日数	50.1	54.9	78.0	59.6	46.5	46.7	46.1	54.8	37.9	54.6	27.8	41.5

在宅復帰率

	急性期	地域包括ケア	回復期リハビリテーション
2022年度	96.2%	91.2%	87.9%
2023年度	96.0%	86.6%	88.9%
2024年度	96.0%	87.8%	86.9%

救急受入件数

2024 年度	新座			朝霞		志木	和光		入間東	所沢	川越	埼玉 その他	他県	合計	備考								
	本署	大和田	片山	本署	浜崎		本署	白子							救外	入院							
4月	28	58	12	21	50	91	9	2	28	0	0	3	6	308	173	135							
5月	36	74	12	28	64	120	8	6	31	2	0	3	2	386	227	159							
6月	53	67	22	21	57	115	8	3	28	0	0	3	7	384	214	170							
7月	47	81	28	30	86	144	16	2	31	1	1	5	14	486	296	190							
8月	36	75	16	38	80	122	8	5	42	7	1	6	6	442	248	194							
9月	47	72	13	24	65	164	12	2	34	2	0	2	6	443	261	182							
10月	32	74	17	17	72	117	17	5	47	1	0	1	6	406	230	176							
11月	25	78	18	28	59	123	5	7	39	1	0	0	8	391	229	162							
12月	42	66	16	22	81	118	12	6	45	2	0	5	11	426	229	197							
1月	27	65	26	33	58	111	12	9	48	7	0	10	8	414	234	180							
2月	31	63	16	24	45	124	11	2	42	1	0	9	8	376	212	164							
3月	36	71	15	26	76	135	10	3	37	2	1	2	7	421	232	189							
計	440	844	211	312	793	—	128	52	—	—	—	—	—	4,883	2,785	2,098							
合計	1,495			1,105		1,484	180		452	26	3	49	89	—	—	—							

手術件数

循環器内科

手術種別	Kコード	手術名	回数
経皮的冠動脈形成術	K54600-01	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの）	1
経皮的冠動脈形成術	K54600-02	経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症に対するもの）	7
経皮的冠動脈形成術	K54600-03	経皮的冠動脈形成術（その他のもの）	27
経皮的冠動脈形成術	K54800-01	経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アレクトミーカテーテルによるもの）	19
経皮的冠動脈ステント留置術	K54900-01	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞に対するもの）	17
経皮的冠動脈ステント留置術	K54900-02	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症に対するもの）	43
経皮的冠動脈ステント留置術	K54900-03	経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	150
経皮的カテーテル心筋焼灼術	K59500-01	経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの）	112
経皮的カテーテル心筋焼灼術	K59500-02	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他のもの）	17
体外ペースメーリング術	K59600-00	体外ペースメーリング術	16
ペースメーカー移植術	K59700-02	ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	32
ペースメーカー移植術	K59700-03	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）	8
ペースメーカー交換術	K59702-00	ペースメーカー交換術	22
植込型心電図記録計移植術	K59703-00	植込型心電図記録計移植術	4
大動脈バルーンパンピング法	K60000-01	大動脈バルーンパンピング法（初日）	12
大動脈バルーンパンピング法	K60000-02	大動脈バルーンパンピング法（2日目以降）	24
経皮的心肺補助法	K60200-01	経皮的心肺補助法（初日）	4
四肢の血管拡張術・血栓除去術	K61600-00	四肢の血管拡張術・血栓除去術	26
経皮的シャント拡張除去	K61604-01	経皮的シャント拡張除去（初回）	3
経皮的シャント拡張除去	K61604-02	経皮的シャント拡張除去（1の実施後3ヶ月以内に実施する場合）	2
中心静脈注射用植込み型カテーテル設置	K61800-02	中心静脈注射用植込み型カテーテル設置（頭頸部その他）	2
下大動脈フィルター留置術	K62000-00	下大動脈フィルター留置術	4
下大動脈フィルター除去術	K62002-00	下大動脈フィルター除去術	3
			555

消化器内科

手術種別	Kコード	手術名	回数
下部消化管ステント留置術	K73504-00	下部消化管ステント留置術	1
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	K72104-00	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	15
小腸結腸内視鏡的止血術	K72200-00	小腸結腸内視鏡的止血術	21
食道狭窄拡張術	K52200-03	食道狭窄拡張術	1
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	K65100-00	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	2
内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術（その他のポリープ・粘膜切除術）（E M R）	K65300-05	内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術（その他のポリープ・粘膜切除術）（E M R）	5
内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）（E S D）	K65300-01	内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）（E S D）	18
内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（E N B D）	K68203-00	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（E N B D）	1
内視鏡的消化管止血術	K65400-00	内視鏡的消化管止血術	62
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紉術（E V L）	K53302-00	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紉術（E V L）	2
内視鏡的胃内異物摘出術	K65302-00	内視鏡的胃内異物摘出術	6
内視鏡的大腸ポリープ切除術（長径2cm以上）	K72100-02	内視鏡の大腸ポリープ切除術（長径2cm以上）	11
内視鏡の大腸ポリープ切除術（長径2cm未満）	K72100-01	内視鏡の大腸ポリープ切除術（長径2cm未満）	417
内視鏡の大腸粘膜切除術（長径2cm以上）（E M R）	K72100-02	内視鏡の大腸粘膜切除術（長径2cm以上）（E M R）	38
内視鏡の大腸粘膜切除術（長径2cm未満）（E M R）	K72100-01	内視鏡の大腸粘膜切除術（長径2cm未満）（E M R）	196
内視鏡的胆道ステント留置術	K68800-00	内視鏡的胆道ステント留置術	22
内視鏡的胆道拡張術	K68600-00	内視鏡的胆道拡張術	3
内視鏡的胆道結石除去術（その他のもの）	K68500-02	内視鏡的胆道結石除去術（その他のもの）	4
内視鏡的乳頭切開術（胆道碎石術を伴う）	K68700-02	内視鏡的乳頭切開術（胆道碎石術を伴う）	1
内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	K68700-01	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	15
内視鏡的脾管ステント留置術	K70803-00	内視鏡的脾管ステント留置術	2
			843

外科

手術種別	Kコード	手術名	回数
抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植え込み型カテーテル設置	K61100-03	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植え込み型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	16
中心静脈注射用植込み型カテーテル設置	K61800-02	中心静脈注射用植込み型カテーテル設置（頭頸部その他）	11
リンパ節摘出術	K62600-02	リンパ節摘出術（長径3cm以上）	3
ヘルニア手術	K63300-0	ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア）	2
ヘルニア手術	K63300-03	ヘルニア手術（臍ヘルニア）	2
ヘルニア手術	K63300-05	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	52
ヘルニア手術	K63300-06	ヘルニア手術（大腿ヘルニア）	5
ヘルニア手術	K63300-08	ヘルニア手術 骨盤部ヘルニア（閉鎖孔ヘルニア、坐骨ヘルニア、会陰ヘルニア）	2
ヘルニア手術	K63300-09	ヘルニア手術（内ヘルニア）	1
腹腔鏡下ヘルニア手術	K63302-02	腹腔鏡下ヘルニア手術（大腿ヘルニア）	1
腹腔鏡下ヘルニア手術	K63302-04	腹腔鏡下ヘルニア手術（臍ヘルニア）	3
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	K63400-00	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	48
試験開腹術	K63600-00	試験開腹術	2
腹腔鏡下試験開腹術	K63603-00	腹腔鏡下試験開腹術	2
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	K63702-00	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	3
急性汎発性腹膜炎手術	K63900-00	急性汎発性腹膜炎手術	4
腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	K63903-00	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	6
胃縫合術（大網重鎮術又は被覆術を含む）	K64700-00	胃縫合術（大網重鎮術又は被覆術を含む）	1
腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術	K64702-00	腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術	1
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	K65100-00	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	1
内視鏡的消化管止血術	K65400-00	内視鏡的消化管止血術	3
腹腔鏡下胃局所切除術	K65403-01	腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	2
胃切除術	K65500-02	胃切除術（悪性腫瘍手術）	3
腹腔鏡下胃切除術	K65502-02	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	3
胃全摘術	K65700-02	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	3
腹腔鏡下胃全摘術	K65702-02	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	1
胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む）	K66200-00	胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む）	2
十二指腸空腸吻合術	K66300-00	十二指腸空腸吻合術	1
腹腔鏡下胃腸吻合術	K66202-02	腹腔鏡下胃腸吻合術	1
胃瘻造設術	K66400-00	胃瘻造設術	1
胆囊摘出術	K67200-00	胆囊摘出術	2
腹腔鏡下胆囊摘出術	K67202-00	腹腔鏡下胆囊摘出術	51

総胆管胃（腸）吻合術	K68000-00	総胆管胃（腸）吻合術	1
胆囊外瘻造設術	K68100-00	胆囊外瘻造設術	4
胆管外瘻造設術	K68200-02	胆管外瘻造設術（経皮経肝によるもの）	1
内視鏡的胆道結石除去術	K68500-02	内視鏡的胆道結石除去術（その他のもの）	1
内視鏡的乳頭切開術	K68700-02	内視鏡的乳頭切開術（胆道碎石術を伴うもの）	1
肝切除術	K69500-01(イ)	肝切除術（部分切除・単回の切除によるもの）	5
脾体尾部腫瘍切除術	K70200-03	周辺臓器（胃、結腸、腎、副腎）の合併切除を伴う腫瘍切除の場合	1
脾頭部腫瘍切除術	K70300-01	脾頭部腫瘍切除術（脾頭十二指腸切除術の場合）	1
脾頭部腫瘍切除術	K70300-02	脾頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合又は十二指腸温存脾頭切除術の場合）	1
脾摘出術	K71100-00	脾摘出術	1
腸管癒着症手術	K71400-00	腸管癒着症手術	7
小腸切除術	K71600-01	小腸切除術（複雑なもの）	2
小腸切除術	K71600-02	小腸切除術（その他のもの）	18
腹腔鏡下小腸切除術	K71602-01	腹腔鏡下小腸切除術（複雑なもの）	1
腹腔鏡下小腸切除術	K71602-02	腹腔鏡下小腸切除術（その他のもの）	2
虫垂切除術	K71800-02	虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	1
腹腔鏡下虫垂切除術	K71802-01	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	28
腹腔鏡下虫垂切除術	K71802-02	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	32
結腸切除術	K71900-01	結腸切除術（小範囲切除）	6
結腸切除術	K71900-02	結腸切除術（結腸半側切除）	5
結腸切除術	K71900-03	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	16
腹腔鏡下結腸切除術	K71902-01	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	11
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	K71903-00	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	30
腸吻合術	K72400-00	腸吻合術	1
人工肛門造設術	K72600-00	人工肛門造設術	3
腹腔鏡下人工肛門造設術	K72602-00	腹腔鏡下人工肛門造設術	1
人工肛門閉鎖術	K73200-02(イ)	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの・直腸切除術後のもの）	1
腹腔鏡下人工肛門閉鎖術	K73202-00	腹腔鏡下人工肛門閉鎖術	2
腸回転異常症手術	K73400-00	腸回転異常症手術	1
人工肛門形成術	K73600-02	人工肛門形成術（その他のもの）	1
直腸周囲膿瘍切開術	K73700-00	直腸周囲膿瘍切開術	1
直腸切除・切断術	K74000-01	直腸切除・切断術（切除術）	3
直腸切除・切断術	K74000-02	直腸切除・切断術（低位前方切除術）	1
腹腔鏡下直腸切除・切断術	K74002-01	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	2
腹腔鏡下直腸切除・切断術	K74002-02	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	16
腹腔鏡下直腸切除・切断術	K74002-05	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）	4

腹腔鏡下直腸脱手術	K74202-00	腹腔鏡下直腸脱手術	1
痔核手術（脱肛を含む）	K74300-02	痔核手術（脱肛を含む）（硬化療法（四段階注射法によるもの））	2
痔核手術（脱肛を含む）	K74300-04	痔核手術（脱肛を含む）（根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの））を伴わないもの）	1
肛門周囲膿瘍切開術	K74500-00	肛門周囲膿瘍切開術	1
痔瘻根治手術	K74600-01	痔瘻根治手術（単純なもの）	1
経尿道的尿管ステント留置術	K78302-00	経尿道的尿管ステント留置術	1
腹腔鏡下尿膜管摘出術	K80402-00	腹腔鏡下尿膜管摘出術	1
腔壁裂創縫合術	K85200-01	腔壁裂創縫合術（前又は前壁裂創）	1
			461

呼吸器外科

手術種別	Kコード	手術名	回数
胸腔鏡下試験開胸術	K48803-00	胸腔鏡下試験開胸術	1
胸腔鏡下試験切除術	K48804-00	胸腔鏡下試験切除術	2
胸腔鏡下胸腔内（胸膜内）血腫除去術	K49402-00	胸腔鏡下胸腔内（胸膜内）血腫除去術	1
胸腔鏡下釀膿胸膜又は胸膜肺底切除術	K49602-00	胸腔鏡下釀膿胸膜又は胸膜肺底切除術	3
縦隔悪性腫瘍手術	K50400-02	縦隔悪性腫瘍手術（広汎摘出）	1
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	K50402-00	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	3
気管支異物除去術	K50900-01	気管支異物除去術（直達鏡によるもの）	2
気管支腫瘍摘出術	K51000-00	気管支異物除去術（気管支腫瘍摘出術）	5
胸腔鏡下肺切除術	K51300-01	胸腔鏡下肺切除術（肺囊胞手術（楔状部分切除によるもの））	39
胸腔鏡下肺切除術	K51300-02	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	3
胸腔鏡下肺切除術	K51300-03	胸腔鏡下肺切除術（区域切除）	1
胸腔鏡下肺切除術	K51300-04	胸腔鏡下肺切除術（肺葉切除又は1肺葉をこえるもの）	1
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	K51302-00	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	4
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	K51402-01	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	7
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	K51403-02	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	6
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	K51404-03	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉をこえるもの）	25
抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植え込み型カテーテル設置	K61100-03	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植え込み型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	1
中心静脈注射用植込み型カテーテル設置	K61800-02	中心静脈注射用植込み型カテーテル設置（頭頸部その他）	3
リンパ節摘出術	K62600-01	リンパ節摘出術（直径3cm未満）	2
			110

整形外科

手術種別	Kコード	手術名	回数
股関節内転筋切除術	K02500-00	股関節内転筋切除術	1
腱鞘切開術（関節境下によるものを含む）	K02800-00	腱鞘切開術（関節境下によるものを含む）	9
腱縫合術	K03700-00	腱縫合術	1
アキレス腱断裂手術	K03702-00	アキレス腱断裂手術	11
腱延長術（指）	K03800-00	腱延長術（指）	3
骨搔爬術	K04300-02	骨搔爬術（前腕、下腿）	1
骨折非観血的整復術	K04400-01	骨折非観血的整復術（肩甲骨、上腕、大腿）	4
骨折非観血的整復術	K04400-02	骨折非観血的整復術（前腕、下腿）	39
骨折非観血的整復術	K04400-03	骨折非観血的整復術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、その他）	8
骨折経皮的鋼線刺入固定術	K04500-01	骨折経皮的鋼線刺入固定術肩甲骨、上腕、大腿	1
骨折経皮的鋼線刺入固定術	K04500-02	骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕、下腿）	9
骨折経皮的鋼線刺入固定術	K04500-03	骨折経皮的鋼線刺入固定術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、その他）	11
骨折観血的手術	K04600-01	骨折観血的手術肩（甲骨、上腕、大腿）	221
骨折観血的手術	K04600-02	骨折観血的手術（前腕、下腿、手舟状骨）	134
骨折観血的手術	K04600-03	骨折観血的手術（鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く）、足、指（手、足）その他）	47
一時的創外固定骨折治療術	K04603-00	一時的創外固定骨折治療術	2
超音波骨折治療術	K04703-00	超音波骨折治療術	83
骨内異物（挿入物を含む）除去術	K04800-02	骨内異物（挿入物を含む）除去術（他の頭蓋、顔面、肩甲骨、上腕、大腿）	7
骨内異物（挿入物を含む）除去術	K04800-03	骨内異物（挿入物を含む）除去術（前腕、下腿）	38
骨内異物（挿入物を含む）除去術	K04800-04	骨内異物（挿入物を含む）除去術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）、その他）	15
骨部分切除術	K04900-02	骨部分切除術（前腕、下腿）	1
骨部分切除術	K04900-03	骨部分切除術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）、その他）	1
骨腫瘍切除術	K05200-01	骨腫瘍切除術（肩甲骨、上腕、大腿）	1
骨腫瘍切除術	K05200-02	骨腫瘍切除術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）、その他）	1
骨切り術	K05400-02	骨切り術（前腕、下腿）	2
骨切り術	K05400-03	骨切り術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、その他）	2
脛骨近位骨切り術	K05402-00	脛骨近位骨切り術	1
骨移植術（軟骨移植術を含む）	K05900-01	骨移植術（軟骨移植術を含む）自家骨移植	33
骨移植術（軟骨移植術を含む）	K05900-03 (口)	骨移植術（軟骨移植術を含む）同種骨移植（非生体） その他の場合	17
関節脱臼非観血的整復術	K06100-01	関節脱臼非観血的整復術（肩、股、膝）	2
関節脱臼観血的整復術	K06300-01	関節脱臼観血的整復術（肩、股、膝）	2
関節脱臼観血的整復術	K06300-03	関節脱臼観血的整復術（肩鎖、指（手、足））	2
関節内異物（挿入物を含む）除去術	K06500-02	関節内異物（挿入物を含む）除去術（胸鎖、肘、手、足）	1

関節鏡下滑膜切除術	K06602-01	関節鏡下滑膜切除術（肩、股、膝）	5
関節鏡下関節鼠摘出術	K06702-01	関節鏡下関節鼠摘出術（肩、股、膝）	2
関節鏡下半月板切除術	K06802-00	関節鏡下半月板切除術	3
関節鏡下半月版縫合術	K06903-00	関節鏡下半月版縫合術	2
関節内骨折観血的手術	K07300-01	関節内骨折観血的手術（肩、股、膝、肘）	10
靭帯断裂縫合術	K07400-03	靭帯断裂縫合術（指（手、足）その他の靭帯）	3
関節鏡下関節授動術	K07602-01	関節鏡下関節授動術（肩、股、膝）	4
関節鏡下関節授動術	K07602-02	関節鏡下関節授動術（胸鎖、肘、手、足）	1
関節鏡下肩関節授動術（関節鏡下肩腱板断裂手術を伴うもの）	K07603-00	関節鏡下肩関節授動術（関節鏡下肩腱板断裂手術を伴うもの）	2
観血的関節制動術	K07700-02	観血的関節制動術（胸鎖、肘、手、足）	2
観血的関節制動術	K07700-03	観血的関節制動術（肩鎖、指（手、足））	2
観血的関節固定術	K07800-03	観血的関節固定術（肩鎖、指（手、足））	2
関節鏡下靭帯断裂形成手術	K07902-01	関節鏡下靭帯断裂形成手術（十字靭帯）	4
関節形成手術	K08000-03	関節形成手術（肩鎖、指（手、足））	4
関節鏡下肩腱板断裂手術	K08004-01	関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単なもの）	10
関節鏡下肩腱板断裂手術	K08004-03	関節鏡下肩腱板断裂手術（複雑なもの）	1
関節鏡下肩関節唇形成術	K08005-01	関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴うもの）	1
関節鏡下肩関節唇形成術	K08005-02	関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴わないもの）	6
人工骨頭挿入術	K08100-01	人工骨頭挿入術（肩、股）	108
人工関節置換術	K08200-01	人工関節置換術（肩、股、膝）	208
人工関節再置換術	K08203-01	人工関節再置換術（肩、股、膝）	1
直達牽引（右下肢）	K08300-00	直達牽引（右下肢）	11
四肢切斷術	K08400-00	四肢切斷術（上腕、前腕、手、大腿、下腿、足）	1
手根管開放手術	K09300-00	手根管開放手術	1
脊椎、骨盤内異物（挿入物）除去術	K12800-00	脊椎、骨盤内異物（挿入物）除去術	21
椎間板摘出術	K13400-02	椎間板摘出術（後方摘出術）	3
内視鏡下椎間板摘出（切除）術	K13402-02	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術）	5
脊椎、骨盤腫瘍切除術	K13500-00	脊椎、骨盤腫瘍切除術	1
脊椎固定術、椎弓切除、椎弓形成術	K14200-02	脊椎固定術、椎弓切除、椎弓形成術（後方又は後側方固定）	51
脊椎固定術、椎弓切除、椎弓形成術	K14200-03	脊椎固定術、椎弓切除、椎弓形成術（後方椎体固定）	17
脊椎固定術、椎弓切除、椎弓形成術	K14200-04	脊椎固定術、椎弓切除、椎弓形成術（前方後方同時固定）	3
脊椎固定術、椎弓切除、椎弓形成術	K14200-05	脊椎固定術、椎弓切除、椎弓形成術（椎弓切除）	29
脊椎固定術、椎弓切除、椎弓形成術	K14200-06	脊椎固定術、椎弓切除、椎弓形成術（椎弓形成）	14
経皮的椎体形成術	K14204-00	経皮的椎体形成術	17
体外式脊椎固定術	K14400-00	体外式脊椎固定術	4
気管切開術	K38600-00	気管切開術	1
顎関節脱臼非観血的整復術	K43000-00	顎関節脱臼非観血的整復術	3
術中術後自己血回収術	K92300-01	術中術後自己血回収術（濃縮および洗浄を行うもの）	1
			1,275

脳神経外科

手術種別	Kコード	手術名	回数
穿頭脳室ドレナージ術	K14500-00	穿頭脳室ドレナージ術	7
減圧開頭術	K14900-02	減圧開頭術（その他の場合）	4
頭蓋内血腫除去術	K16400-01	頭蓋内血腫除去術（開頭硬膜外）	1
頭蓋内血腫除去術	K16400-02	頭蓋内血腫除去術（開頭硬膜下）	4
頭蓋内血腫除去術	K16400-03	頭蓋内血腫除去術（開頭脳内）	4
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	K16402-00	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	70
頭蓋内腫瘍摘出術	K16900-02	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	1
水頭症手術	K17400-02	水頭症手術（シャント手術）	2
脳動脈瘤クリッピング	K17700-01	脳動脈瘤クリッピング（1箇所）	3
脳血管内手術	K17800-01	脳血管内手術（1箇所）	48
脳血管内手術	K17800-03	脳血管内手術（脳血管内ステントを用いるもの）	12
経皮的脳血管形成術	K17802-00	経皮的脳血管形成術	3
経皮的脳血栓回収術	K17804-00	経皮的脳血栓回収術	39
髄液漏閉鎖術	K17900-00	髄液漏閉鎖術	1
頭蓋骨形成手術	K18000-02	頭蓋骨形成手術（硬膜形成を伴うもの）	2
脊髄ドレナージ術	K18900-00	脊髄ドレナージ術	6
瞼縁縫合術（瞼板縫合術を含む）	K20700-00	瞼縁縫合術（瞼板縫合術を含む）	1
気管切開術	K38600-00	気管切開術	5
経皮的頸動脈ステント留置術	K60902-00	経皮的頸動脈ステント留置術	24
動脈形成術、吻合術	K61000-01	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）	1
血管塞栓術	K61500-01	血管塞栓術（止血術）	1
血管塞栓術	K61500-04	血管塞栓術（その他のもの）	14
四肢の血管拡張術・血栓除去術	K61600-00	四肢の血管拡張術・血栓除去術	1
中心静脈注射用植込み型カテーテル設置	K61800-02	中心静脈注射用植込み型カテーテル設置（頭頸部その他）	1
			255

眼科

手術種別	Kコード	手術名	回数
眼瞼内反症手術	K21700-01	眼瞼内反症手術（縫合法）	3
結膜結石除去術	K22100-01	結膜結石除去術（少數のもの（1眼瞼ごと））	1
結膜囊形成手術	K22300-01	結膜囊形成手術部分形成	3
翼状片手術（弁の移植を要するもの）	K22400-00	翼状片手術（弁の移植を要するもの）	9
角膜・強膜縫合術	K24600-00	角膜・強膜縫合術	1
治療的角膜切除術	K25400-02	治療的角膜切除術（その他のもの）	1
角膜潰瘍結膜被覆術	K25600-00	角膜潰瘍結膜被覆術	3
緑内障手術	K26800-02	緑内障手術（流出路再建術）	1
虹彩光凝固術	K27000-00	虹彩光凝固術	1
網膜光凝固術	K27600-02	網膜光凝固術（その他特殊なもの・一連につき）	1
硝子体切除術	K27900-00	硝子体切除術	1
水晶体再建術	K28200-01(0)	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合・その他もの）	354
			379

皮膚科

手術種別	Kコード	Kコード	手術名	回数
デブリードマン	K00200-01	1	デブリードマン（100cm ² 未満）	3
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）	K00500-01	1	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満）	1
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）	K00500-02	2	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm以上4cm未満）	4
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）	K00600-01	1	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm未満）	11
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）	K00600-02	2	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上6cm未満）	1
皮膚悪性腫瘍切除術	K00700-02	2	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	1
				21

耳鼻咽喉科

手術種別	Kコード	Kコード	手術名	回数
髓液漏閉鎖術	K17900-00		経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの）	1
外耳道異物除去術	K28600-01	1	経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症に対するもの）	2
先天性耳瘻管摘出術	K28700-00		経皮的冠動脈形成術（その他のもの）	1
鼓膜切開術	K30000-00		経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アレクトミーカテーテルによるもの）	1
鼻腔粘膜焼灼術	K33100-00		経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞に対するもの）	9
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型（副鼻腔単洞手術）	K34004-00		経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症に対するもの）	1
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型[選択的（複数洞）副鼻腔手術]	K34005-00		経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	8
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型（汎副鼻腔手術）	K34006-00		経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの）	13
鼻副鼻腔腫瘍摘出術	K34200-00		経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他のもの）	6
内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型（骨・軟骨手術）	K34703-00		体外ペースメーリング術	16
内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型（下鼻甲介手術）	K34705-00		ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	33
扁桃周囲膿瘍切開術	K36800-00		ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）	23
口蓋扁桃手術	K37700-00	2	ペースメーカー交換術ペースメーカー	25
気管切開術	K38600-00		植込型心電図記録計移植術	3
唾石摘出術	K45000-00	1	大動脈バルーンパンピング法（初日）	1
顎下腺摘出術	K45400-00		大動脈バルーンパンピング法（2日目以降）	3
耳下腺腫瘍摘出術	K45700-00	1	経皮的心肺補助法（初日）	1
耳下腺腫瘍摘出術	K45700-00	2	四肢の血管拡張術・血栓除去術	1
甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術	K46100-00	1	経皮的シャント拡張除去（初回）	8
甲状腺悪性腫瘍手術	K46300-00	2	経皮的シャント拡張除去 (1の実施後3ヶ月以内に実施する場合)	1
リンパ節群郭清術	K62700-00	2	中心静脈注射用植込み型カテーテル設置（頭頸部その他）	2
				159

形成外科

手術種別	Kコード	手術名	回数
皮膚切開	K00100-01	皮膚切開（長径 10cm 未満）	2
皮膚切開	K00100-02	皮膚切開長径（10cm 以上 2cm 未満）	3
皮膚切開	K00100-03	皮膚切開（長径 20cm 以上）	1
デブリードマン	K00200-01	デブリードマン（100 cm ³ 未満）	9
デブリードマン	K00200-02	デブリードマン（100 cm ³ 以上 3,000 cm ³ 未満）	4
デブリードマン	K00200-03	デブリードマン（3,000 cm ³ 以上）	2
皮膚、皮下、粘膜下血腫摘出術（露出部）	K00300-01	皮膚、皮下、粘膜下血腫摘出術（露出部）（直径 3cm 未満）	5
皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術（露出部以外）	K00400-01	皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術（露出部以外）（長径 3cm 未満）	3
皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術（露出部以外）	K00400-02	皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術（露出部以外）（長径 3cm 以上 6cm 未満）	1
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）	K00500-01	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径 2cm 未満）	18
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）	K00500-02	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径 2cm 以上 4cm 未満）	21
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）	K00500-03	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径 4cm 以上）	10
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）	K00600-01	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径 3cm 未満）	11
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）	K00600-02	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径 3cm 以上 6cm 未満）	18
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）	K00600-03	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径 6cm 以上 12cm 未満）	7
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）	K00600-04	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（直径 12cm 以上）	3
皮膚悪性腫瘍切除術	K00700-02	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	12
顔面神経麻痺形成手術	K01100-01	顔面神経麻痺形成手術（静的なもの）	1
全層植皮術	K01302-01	全層植皮術全層植皮術（25 cm ² 未満）	4
全層植皮術	K01302-02	全層植皮術（25 cm ² 以上 100 cm ² 未満）	2
全層植皮術	K01302-03	全層植皮術（100 cm ² 以上 200 cm ² 未満）	1
全層植皮術	K01302-04	全層植皮術（200 cm ² 以上）	4
皮弁形成術、移動術、切断術、遷延皮弁術	K01500-01	皮弁形成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（25 cm ² 未満）	2
皮弁形成術、移動術、切断術、遷延皮弁術	K01500-02	皮弁形成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（25 cm ² 以上 100 cm ² 未満）	1
動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術	K01600-00	動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術	1
腱鞘切開術（関節境下によるものを含む）	K02800-00	腱鞘切開術（関節境下によるものを含む）	1
四肢、軀幹軟部腫瘍摘出術	K03000-01	四肢、軀幹軟部腫瘍摘出術（肩、上腕、前腕、大腿、下腿、軀幹）	6
腱切離術（関節鏡下によるものを含む）	K03500-00	腱切離術（関節鏡下によるものを含む）	2
腱滑膜切除術	K03502-00	腱滑膜切除術	1
腱縫合術	K03700-00	腱縫合術	5
骨折経皮的鋼線刺入固定術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手・足））	K04500-03	骨折経皮的鋼線刺入固定術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手・足））	4

骨折観血的手術	K04600-03	骨折観血的手術（鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く）、足、指（手、足）その他）	3
骨内異物（挿入物を含む）除去術	K04800-04	骨内異物（挿入物を含む）除去術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他）	2
骨部分切除術	K04900-03	鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他	1
腐骨摘出術	K05000-03	骨部分切除術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、その他）	1
骨腫瘍切除術	K05200-03	骨腫瘍切除術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足））	1
骨移植術（軟骨移植術を含む）	K05900-01	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨移植）	1
観血的関節授動術	K07600-03	観血的関節授動術（肩鎖、指（手、足））	1
四肢切断術	K08400-00	四肢切断術（上腕、前腕、手、大腿、下腿、足）	2
四肢関節離断術	K08500-03	四肢関節離断術（指（手、足））	2
断端形成術	K08700-01	断端形成術（指（手、足））	4
爪甲除去術	K0890000	爪甲除去術	1
陷入爪手術	K09100-01	陷入爪手術（簡単なもの）	4
デュプリトレント拘縮手術	K09902-01	デュプリトレント拘縮手術（1指）	1
神経縫合術	K18200-01	神経縫合術（指（手、足））	3
神経腫切除術	K19300-02	神経腫切除術（その他のもの）	1
レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）	K19302-02	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）（長径 2cm 以上 4cm 未満）	1
眼瞼下垂症手術	K21900-01	眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）	6
眼瞼下垂症手術	K21900-03	眼瞼下垂症手術（その他のもの）	18
眼窩骨折観血的手術（眼窩プローアウト骨折手術を含む）	K22700-00	眼窩骨折観血的手術（眼窩プローアウト骨折手術を含む）	4
眼窩骨折整復術	K22800-00	眼窩骨折整復術	1
眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	K23400-00	眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	1
耳介腫瘍摘出術	K29100-00	耳介腫瘍摘出術	2
耳介形成手術	K29600-02	耳介形成手術（耳介軟骨形成を要しないもの）	1
鼻骨骨折整復固定術	K33300-00	鼻骨骨折整復固定術	2
頬悪性腫瘍手術	K42400-00	頬悪性腫瘍手術	1
頬骨骨折観血的整復術	K42700-00	頬骨骨折観血的整復術	5
吸着式潰瘍治療法	K61608-00	吸着式潰瘍治療法	12
大伏在静脈抜去術	K61702-00	大伏在静脈抜去術	3
リンパ節摘出術	K62600-02	リンパ節摘出術（直径 3 cm 以上）	3
			253

泌尿器科

手術種別	Kコード	手術名	回数
腹腔鏡下副腎摘出術	K75402-00	腹腔鏡下副腎摘出術	1
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	K76800-00	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	94
腹腔鏡下腎部分切除術	K76902-00	腹腔鏡下腎部分切除術	1
腹腔鏡下腎摘出術	K77202-00	腹腔鏡下腎摘出術	1
腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	K77302-00	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	6
経尿道的尿路結石除去術	K78100-01	経尿道的尿路結石除去術(レーザーによるもの)	29
経尿道的尿管狭窄拡張術	K78300-00	経尿道的尿管狭窄拡張術	1
経尿道的尿管ステント留置術	K78302-00	経尿道的尿管ステント留置術	29
経尿道的尿管ステント抜去術	K78303-00	経尿道的尿管ステント抜去術	3
経尿道的尿管瘤切除術	K79402-00	経尿道的尿管瘤切除術	1
膀胱内凝血除去術	K79700-00	膀胱内凝血除去術	2
膀胱結石、異物摘出術	K79800-01	膀胱結石、異物摘出術(経尿道的手術)	6
膀胱結石、異物摘出術	K79800-03	膀胱結石、異物摘出術(レーザーによるもの)	1
経尿道的電気凝固術	K80002-00	経尿道的電気凝固術	1
膀胱脱手術	K80202-01	膀胱脱手術(メッシュを使用するもの)	7
膀胱悪性腫瘍手術	K80300-06(1)	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術・電解質溶液利用のもの)	42
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	K80302-02	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(全摘・腸管利用尿して尿路変更を行うもの)	1
膀胱瘻造設術	K80500-00	膀胱瘻造設術	1
尿道狭窄内視鏡手術	K82100-00	尿道狭窄内視鏡手術	3
包茎手術	K82800-02	包茎手術(環状切除術)	5
精巣悪性腫瘍手術	K83300-00	精巣悪性腫瘍手術	1
陰嚢水腫手術	K83500-02	陰嚢水腫手術(その他)	4
経尿道的前立腺手術	K84100-01	経尿道的前立腺手術(電解質溶液利用のもの)	4
膣壁形成手術	K86000-00	膣壁形成手術	3
			247

婦人科

手術種別	Kコード	手術名	回数
バルトリン腺囊胞腫瘍摘出術 (造袋術を含む)	K84800-00	バルトリン腺囊胞腫瘍摘出術（造袋術を含む）	1
女子外性器腫瘍摘出術	K84900-00	女子外性器腫瘍摘出術	1
癒合会陰唇形成術	K85103-01	癒合会陰唇形成術（筋層に及ばないもの）	1
腔壁尖圭コンジローム切除術	K85604-00	腔壁尖圭コンジローム切除術	1
子宮頸管ポリープ切除術	K86600-00	子宮頸管ポリープ切除術	1
子宮頸部（腔部）切除術	K86700-00	子宮頸部（腔部）切除術	21
子宮内膜ポリープ切除術	K87203-01	子宮内膜ポリープ切除術（電解質溶液利用のもの）	2
子宮鏡下子宮筋腫摘出術	K87300-01	子宮鏡下子宮筋腫摘出術（電解質溶液利用のもの）	1
子宮全摘術	K87700-00	子宮全摘術	1
子宮頸管閉鎖症手術	K88302-02	子宮頸管閉鎖症手術（観血的）	2
子宮附属器腫瘍摘出術 (両側)	K88800-01	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹によるもの）	1
子宮附属器悪性腫瘍手術	K88900-00	子宮附属器悪性腫瘍手術	1
			34

死亡退院患者疾病分類 ICD-10 2024年度

コード	国際疾病ICDコード別	総数	構成比
総数		296	100.00%
I章	感染症及び寄生虫症	4	1.35%
II章	新生物	64	21.62%
III章	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	1.01%
IV章	内分泌、栄養及び代謝疾患	3	1.01%
V章	精神及び行動の障害	0	0.00%
VI章	神経系の疾患	4	1.35%
VII章	眼及び付属器の疾患	0	0.00%
VIII章	耳及び乳様突起の疾患	0	0.00%
IX章	循環器系の疾患	86	29.05%
X章	呼吸器系の疾患	62	20.95%
XI章	消化器系の疾患	25	8.45%
XII章	皮膚及び皮下組織の疾患	1	0.34%
XIII章	筋骨格系及び結合組織の疾患	3	1.01%
XIV章	腎尿路生殖器系の疾患	6	2.03%
XV章	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0	0.00%
XVI章	周産期に発生した病態	0	0.00%
XVII章	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.00%
XVIII章	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5	1.69%
XIX章	損傷、中毒及びその他の外因の影響	20	6.76%
XX章	傷病及び死亡の外因	0	0.00%
XXI章	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.00%
XXII章	特殊目的用コード	10	3.38%

国際疾病分類年齢別 ICD-10 2024年度

コード	国際疾病大分類	0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	総数	構成比
総数		2	2	26	64	191	209	392	752	428	479	730	1,114	1,149	918	551	7,007	100.00%
I章	感染症及び寄生虫症	0	0	0	3	19	10	11	11	5	8	7	12	16	11	10	123	1.76%
II章	新生物	0	0	1	3	4	18	42	130	97	109	155	237	170	84	36	1,086	15.50%
III章	血液及び造血器の疾患並びに免疫機	0	0	0	1	0	1	1	3	2	2	2	3	8	6	3	32	0.46%
IV章	内分泌、栄養及び代謝疾患	0	0	0	0	4	11	20	30	13	18	20	30	23	31	15	215	3.07%
V章	精神及び行動の障害	0	0	0	0	4	0	3	0	1	0	1	1	0	2	1	13	0.19%
VI章	神経系の疾患	0	0	0	1	5	6	22	33	19	9	14	20	21	18	7	175	2.50%
VII章	眼及び付属器の疾患	0	0	0	0	0	0	1	13	6	33	66	92	98	40	16	365	5.21%
VIII章	耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	2	1	1	9	19	5	7	10	9	8	2	1	74	1.06%
IX章	循環器系の疾患	0	0	0	0	9	21	70	164	93	103	158	259	298	254	154	1,583	22.59%
X章	呼吸器系の疾患	0	0	1	24	64	25	24	30	9	15	32	66	77	99	76	542	7.74%
X I章	消化器系の疾患	0	0	0	10	27	43	69	104	74	50	71	120	128	115	56	867	12.37%
X II章	皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0	1	5	5	3	7	1	4	2	7	9	10	9	63	0.90%
X III章	筋骨格系及び結合組織の疾患	0	0	2	3	7	10	12	27	31	35	65	86	59	30	7	374	5.34%
X IV章	腎尿路生殖器系の疾患	0	0	1	2	11	20	31	58	22	27	22	30	46	40	20	330	4.71%
X V章	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
X VI章	周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
X VII章	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	1	0	1	0	5	1	4	0	0	1	0	0	0	13	0.19%
X VIII章	症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	0	0	0	4	2	6	8	1	7	10	6	11	12	11	78	1.11%
X IX章	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2	2	20	14	24	30	61	112	44	49	91	124	159	143	117	992	14.16%
X X章	傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
X XI章	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	5	0.46%
X XII章	特殊目的用コード	0	0	0	0	2	6	1	0	0	3	4	10	18	21	12	77	35.81%

国際疾病分類科別 ICD-10 2024年度

コード	国際疾病大分類	内科	循環器内科	腎臓内科	糖尿病内分泌内科	血液内科	消化器内科	外科	呼吸器外科	乳腺外科	整形外科	精神科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	形成外科	泌尿器科	婦人科	救急科	緩和ケア科	総数	構成比
総数		576	1,104	38	182	107	794	622	397	0	1,145	815	354	259	66	113	351	34	0	50	7,007	100.00%
I 章	感染症及び寄生虫症	18	0	0	0	5	45	7	3	0	0	1	0	17	25	1	0	1	0	0	123	1.76%
II 章	新生物	9	0	0	0	83	202	264	277	0	1	10	0	18	1	39	133	7	0	42	1,086	15.50%
III 章	血液及び造血器の疾患並びに免疫機	6	4	1	0	9	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	32	0.46%
IV 章	内分泌、栄養及び代謝疾患	29	4	0	172	0	4	0	1	0	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	215	3.07%
V 章	精神及び行動の障害	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	13	0.19%
VI 章	神経系の疾患	11	73	0	0	0	1	0	0	0	4	66	0	18	0	1	0	0	0	1	175	2.50%
VII 章	眼及び付属器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	352	0	0	12	0	0	0	0	365	5.21%
VIII 章	耳及び乳様突起の疾患	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	56	1	0	0	0	0	0	74	1.06%
IX 章	循環器系の疾患	13	943	6	0	0	12	0	0	0	0	601	0	0	0	6	0	0	0	2	1,583	22.59%
X 章	呼吸器系の疾患	270	27	2	7	8	14	3	100	0	0	0	0	108	0	0	0	0	0	0	542	7.74%
XI 章	消化器系の疾患	38	1	1	0	0	481	336	0	0	0	0	0	9	0	0	1	0	0	0	867	12.37%
XII 章	皮膚及び皮下組織の疾患	6	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	3	37	10	1	0	0	0	63	0.90%
XIII 章	筋骨格系及び結合組織の疾患	16	2	2	0	1	1	0	0	0	337	1	0	2	1	11	0	0	0	0	374	5.34%
XIV 章	腎尿路生殖器系の疾患	46	11	21	2	1	3	5	0	0	0	1	0	1	0	0	214	24	0	1	330	4.71%
XV 章	妊娠、分娩及び産じよく<褥>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	
XVI 章	周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	
XVII 章	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9	0	1	0	0	0	1	0	0	13	0.19%
XVIII 章	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	28	2	0	0	0	13	4	1	0	1	13	0	12	0	2	2	0	0	0	78	1.11%
XIX 章	損傷、中毒及びその他の外因の影響	13	27	2	0	0	4	0	14	0	798	103	1	0	0	29	0	0	0	1	992	91.34%
XX 章	傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	
XXI 章	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	2.33%
XXII 章	特殊目的用コード	51	8	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	12	0	0	0	0	0	0	77	35.81%

国際疾病分類在院日数別 ICD-10 2024年度

コード	国際疾病大分類	平均在院日数	1~7日	8~14日	15~21日	22~28日	29~35日	36~42日	43~49日	50~56日	~3ヶ月	3ヶ月以上	総数	構成比
総数		17.8	3,216	1,433	740	443	263	181	149	112	300	170	7,007	100.00%
I章	感染症及び寄生虫症	13.6	63	44	2	6	1	2	0	1	2	2	123	1.76%
II章	新生物	12.6	559	256	104	76	21	16	16	9	18	11	1,086	15.50%
III章	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	21.3	8	8	7	1	2	2	0	2	1	1	32	0.46%
IV章	内分泌、栄養及び代謝疾患	21.5	26	71	69	12	10	2	7	1	11	6	215	3.07%
V章	精神及び行動の障害	8.9	9	1	2	0	0	0	0	1	0	0	13	0.19%
VI章	神経系の疾患	10.8	121	24	7	4	6	2	4	0	5	2	175	2.50%
VII章	眼及び付属器の疾患	2.3	363	2	0	0	0	0	0	0	0	0	365	5.21%
VIII章	耳及び乳様突起の疾患	5.5	64	8	1	1	0	0	0	0	0	0	74	1.06%
IX章	循環器系の疾患	20.0	623	388	208	91	57	39	32	24	60	61	1,583	22.59%
X章	呼吸器系の疾患	27.4	168	148	52	37	32	17	15	8	40	25	542	7.74%
XI章	消化器系の疾患	10.2	515	220	70	17	14	6	4	4	11	6	867	12.37%
XII章	皮膚及び皮下組織の疾患	15.9	16	26	10	4	1	2	0	1	2	1	63	0.90%
XIII章	筋骨格系及び結合組織の疾患	30.3	34	40	72	73	36	40	23	21	27	8	374	5.34%
XIV章	腎尿路生殖器系の疾患	12.6	215	49	23	10	3	8	5	0	12	5	330	4.71%
XV章	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
XVI章	周産期に発生した病態	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
XVII章	先天奇形、変形及び染色体異常	16.2	8	3	0	1	0	0	0	0	0	1	13	0.19%
XVIII章	症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	15.9	41	15	5	4	2	2	2	1	5	1	78	1.11%
XIX章	損傷、中毒及びその他の外因の影響	26.3	350	111	101	101	73	42	37	36	102	39	992	14.16%
XX章	傷病及び死亡の外因	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
XXI章	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	29.0	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5	0.46%
XXII章	特殊目的用コード	18.6	31	18	7	5	5	0	4	3	3	1	77	35.81%

国際疾病分類月別 ICD-10 2024年度

コード	国際疾病大分類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総数		526	555	584	585	626	581	610	630	638	531	555	586
I章	感染症及び寄生虫症	8	9	14	11	10	12	7	6	9	10	8	19
II章	新生物	99	95	97	84	86	93	99	93	101	68	88	83
III章	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	2	5	4	3	1	4	3	0	1	4	1
IV章	内分泌、栄養及び代謝疾患	17	23	13	22	21	19	15	22	16	11	20	16
V章	精神及び行動の障害	2	1	2	0	2	0	2	0	2	0	1	1
VI章	神経系の疾患	8	15	20	14	24	16	16	14	18	7	11	12
VII章	眼及び付属器の疾患	32	34	36	37	34	29	34	34	17	36	18	24
VIII章	耳及び乳様突起の疾患	7	9	2	10	6	7	6	6	10	5	1	5
IX章	循環器系の疾患	119	141	126	117	127	121	133	142	139	129	152	137
X章	呼吸器系の疾患	29	33	31	50	64	40	45	48	59	54	42	47
XI章	消化器系の疾患	69	54	69	63	82	84	81	82	86	62	64	71
XII章	皮膚及び皮下組織の疾患	4	9	6	10	2	8	4	9	3	1	3	4
XIII章	筋骨格系及び結合組織の疾患	23	20	35	39	30	29	34	31	39	38	21	35
XIV章	腎尿路生殖器系の疾患	23	20	28	36	29	27	34	32	31	16	22	32
XV章	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI章	周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII章	先天奇形、変形及び染色体異常	0	4	1	2	1	0	0	1	0	2	2	0
XVIII章	症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4	7	9	4	7	9	7	7	4	4	11	5
XIX章	損傷、中毒及び他の外因の影響	72	72	82	74	84	78	82	94	102	81	84	87
XX章	傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI章	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1
XXII章	特殊目的用コード	5	7	7	8	14	7	7	5	2	6	3	6

日本医療機能評価機構【QI】 2024年度

IFC-01 血液培養2セット実施率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
血液培養1日に2件以上の日数	83	110	116	39	41	24	46	81	71	89	87	97
血液培養オーダー日数	92	115	126	91	103	139	116	120	110	109	107	110
実施率	90.22%	95.65%	92.06%	42.86%	39.81%	17.27%	39.66%	67.50%	64.55%	81.65%	81.31%	88.18%

IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までに検査実施患者数	33	39	31	39	50	39	20	31	41	40	41	35
広域スペクトル抗菌薬が処方された退院患者	38	42	34	46	57	43	42	44	48	42	44	40
実施率	86.84%	92.86%	91.18%	84.78%	87.72%	90.70%	47.62%	70.5%	85.42%	95.24%	93.18%	87.50%

IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
手術開始1時間以内に抗菌薬が投与開始された手術件数	141	171	120	104	132	126	138	139	163	113	132	137
手術室で行った手術件数	186	222	125	105	138	127	138	139	164	115	132	137
抗菌薬投与率	75.81%	77.03%	96.00%	99.05%	95.65%	99.21%	100.00%	100.00%	99.39%	98.26%	100.00%	100.00%

MSM-01 入院患者の転倒・転落発生率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
転倒・転落件数	36	20	34	18	14	34	34	28	38	21	54	39
入院患者延べ数	9,226	9,598	9,713	10,266	11,222	9,577	10,138	11,171	11,156	8,959	10,899	9,747
発生率	0.39‰	0.21‰	0.35‰	0.18‰	0.12‰	0.36‰	0.34‰	0.25‰	0.34‰	0.23‰	0.50‰	0.40‰

MSM-02 入院患者での転倒・転落によるインシデント影響度分類レベル3 b以上の発生率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
転倒・転落件数 (3 b以上)	2	1	0	2	1	0	2	4	4	5	3	1
入院患者延べ数	9,226	9,598	9,713	10,266	11,222	9,577	10,138	11,171	11,156	8,959	10,899	9,747
発生率	0.02‰	0.01‰	0.00‰	0.02‰	0.01‰	0.00‰	0.02‰	0.04‰	0.04‰	0.06‰	0.03‰	0.01‰

MSM-03 リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
肺血栓塞栓症の予防対策実施件数	75	57	80	76	77	70	50	64	86	68	74	86
リスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	79	65	89	87	88	76	95	83	95	75	82	92
実施率	94.94%	87.69%	89.89%	87.36%	87.50%	92.11%	52.63%	77.11%	90.53%	90.67%	90.24%	93.48%

CRM-01 d 2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
d 2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数	5	11	7	2	6	2	1	3	2	3	5	3
入院患者延べ数	9,226	9,598	9,713	10,151	11,088	9,418	9,382	9,351	11,101	8,739	10,857	9,633
発生率	0.05%	0.11%	0.07%	0.02%	0.05%	0.02%	0.01%	0.03%	0.02%	0.03%	0.05%	0.03%

CRM-02 65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
栄養ケアアセスメントが実施されカルテに記載された患者数	288	282	198	300	288	280	287	329	333	270	277	314
65歳以上の退院患者数	289	282	413	412	434	396	407	451	460	387	406	412
実施率	99.7%	100.0%	47.9%	72.8%	66.4%	70.7%	70.5%	72.9%	72.4%	69.8%	68.2%	76.2%

CRM-03 身体拘束率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
物理的身体拘束を実施した患者延べ数	1,874	1,874	1,690	683	1,279	1,243	1,362	1,325	1,420	1,219	1,877	1,262
入院患者延べ数	9,226	9,598	9,713	10,266	11,222	9,577	10,138	11,171	11,156	8,959	10,899	9,747
拘束率	20.31%	19.52%	17.40%	6.65%	11.40%	12.98%	13.43%	11.86%	12.73%	13.61%	17.22%	12.95%

日本病院会【QI】2024年度

患者満足度（外来）調査機関 43日間 配布状況 529

分子						分母	指標値	
不満	やや不満	どちらともいえない	やや満足	満足	未記入	合計	満足のみ(%)	満足・やや満足(%)
11	15	134	215	154	0	529	29.1	69.8

患者満足度（入院）調査機関 43日間 配布状況 112

分子						分母	指標値	
不満	やや不満	どちらともいえない	やや満足	満足	未記入	合計	満足のみ(%)	満足・やや満足(%)
0	0	15	37	60	0	112	53.6	86.6

転倒転落

調査対象月	入院延べ患者数(人日)	損傷レベル						転倒・転落による損傷発生率(単位: %)	転倒・転落による損傷発生率(レベル2以上)(単位: %)	転倒・転落による損傷発生率(レベル4以上)(単位: %)
		1 (なし)	2 (軽度)	3 (中軽度)	4 (重度)	5 (死亡)	6 (UTD)			
2024年4月	9226	18	12	2	2	0	0	3.69	1.73	0.22
2024年5月	9598	10	8	1	1	0	0	2.08	1.04	0.10
2024年6月	9713	15	16	3	0	0	0	3.50	1.96	0.00
2024年7月	10688	12	15	3	0	0	0	2.81	1.68	0.00
2024年8月	10626	20	13	1	0	0	0	3.20	1.32	0.00
2024年9月	10096	15	10	2	1	0	0	2.77	1.29	0.10
2024年10月	10969	22	17	0	1	0	0	3.65	1.64	0.09
2024年11月	10082	21	13	0	1	0	0	3.47	1.39	0.10
2024年12月	10357	19	21	4	0	0	0	4.25	2.41	0.00
2025年1月	10844	23	22	2	1	0	0	4.43	2.31	0.09
2025年2月	9671	16	24	2	0	0	0	4.34	2.69	0.00
2025年3月	10903	36	14	1	0	0	0	4.68	1.38	0.00

65 歳以上の転倒転落

調査対象月	分母 入院延べ 患者数 (人日)	損傷レベル						転倒・ 転落発生率 (単位: %)	転倒・転落に よる 損傷発生率 (レベル 2 以上) (単位: %)	転倒・転落に よる 損傷発生率 (レベル 4 以上) (単位: %)
		1 (なし)	2 (軽度)	3 (中軽度)	4 (重度)	5 (死亡)	6 (UTD)			
2024 年 4 月	7681	17	11	2	2	0	0	3.69	1.73	0.22
2024 年 5 月	7741	9	8	0	1	0	0	2.08	1.04	0.10
2024 年 6 月	8225	13	16	3	0	0	0	3.50	1.96	0.00
2024 年 7 月	8947	9	15	1	0	0	0	2.81	1.68	0.00
2024 年 8 月	8579	19	11	1	0	0	0	3.20	1.32	0.00
2024 年 9 月	8344	15	9	2	1	0	0	2.77	1.29	0.10
2024 年 10 月	8874	21	16	0	1	0	0	3.65	1.64	0.09
2024 年 11 月	8534	21	10	0	1	0	0	3.47	1.39	0.10
2024 年 12 月	8745	18	19	4	0	0	0	4.25	2.41	0.00
2025 年 1 月	9269	22	21	2	1	0	0	4.43	2.31	0.09
2025 年 2 月	8226	16	22	2	0	0	0	4.34	2.69	0.00
2025 年 3 月	9130	35	14	1	0	0	0	4.68	1.38	0.00

新規圧迫創傷（褥瘡）

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024年4月	807	5	0.6
2024年5月	849	11	1.3
2024年6月	882	7	0.8
2024年7月	920	11	1.2
2024年8月	922	9	1.0
2024年9月	897	12	1.3
2024年10月	961	15	1.6
2024年11月	929	13	1.4
2024年12月	904	14	1.5
2025年1月	866	17	2.0
2025年2月	846	13	1.5
2025年3月	910	10	1.1

新規医療関連機器圧迫創傷

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024年4月	807	2	0.2
2024年5月	849	3	0.4
2024年6月	882	1	0.1
2024年7月	920	4	0.4
2024年8月	922	6	0.7
2024年9月	897	4	0.4
2024年10月	961	1	0.1
2024年11月	929	4	0.4
2024年12月	904	8	0.9
2025年1月	866	6	0.7
2025年2月	846	4	0.5
2025年3月	910	1	0.1

持ち込み圧迫創傷（褥瘡）

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024年4月	550	6	1.1
2024年5月	568	14	2.5
2024年6月	588	7	1.2
2024年7月	622	1	0.2
2024年8月	587	12	2.0
2024年9月	601	7	1.2
2024年10月	645	11	1.7
2024年11月	578	9	1.6
2024年12月	605	3	0.5
2025年1月	267	11	4.1
2025年2月	335	8	2.4
2025年3月	291	10	3.4

紹介割合

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024年4月	1424	1140	80.1
2024年5月	1544	1150	74.5
2024年6月	1488	1187	79.8
2024年7月	1656	1363	82.3
2024年8月	1585	1251	78.9
2024年9月	1407	1165	82.8
2024年10月	1638	1322	80.7
2024年11月	1473	1274	86.5
2024年12月	1751	1315	75.1
2025年1月	1533	1126	73.5
2025年2月	1311	1136	86.7
2025年3月	1474	1339	90.8

逆紹介割合

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024年4月	17370	505	29.1
2024年5月	17612	464	26.3
2024年6月	17786	457	25.7
2024年7月	18995	488	25.7
2024年8月	17923	486	27.1
2024年9月	17783	376	21.1
2024年10月	19571	491	25.1
2024年11月	18226	476	26.1
2024年12月	19327	500	25.9
2025年1月	17528	479	27.3
2025年2月	16398	487	29.7
2025年3月	17904	504	28.2

尿路感染症傷

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024年4月	1615	12	7.4
2024年5月	1911	10	5.2
2024年6月	2042	3	1.5
2024年7月	2102	5	2.4
2024年8月	2020	9	4.5
2024年9月	2027	12	5.9
2024年10月	2309	7	3.0
2024年11月	2306	3	1.3
2024年12月	1896	3	1.6
2025年1月	2207	13	5.9
2025年2月	2066	12	5.8
2025年3月	2351	6	2.6

救急車・ホットライン

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024年4月	385	275	71.4
2024年5月	484	366	75.6
2024年6月	442	359	81.2
2024年7月	587	452	77.0
2024年8月	559	406	72.6
2024年9月	507	411	81.1
2024年10月	516	375	72.7
2024年11月	516	364	70.5
2024年12月	672	405	60.3
2025年1月	865	394	45.5
2025年2月	552	353	63.9
2025年3月	587	393	67.0

抗菌薬投与

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024年4月	23	21	91.3
2024年5月	33	32	97.0
2024年6月	25	24	96.0
2024年7月	25	25	100.0
2024年8月	29	29	100.0
2024年9月	22	22	100.0
2024年10月	36	35	97.2
2024年11月	25	24	96.0
2024年12月	31	31	100.0
2025年1月	29	28	96.6
2025年2月	27	27	100.0
2025年3月	34	34	100.0

抗菌薬投与停止

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024 年 4 月	6	0	0.0
2024 年 5 月	8	0	0.0
2024 年 6 月	5	1	20.0
2024 年 7 月	5	1	20.0
2024 年 8 月	6	1	16.7
2024 年 9 月	5	0	0.0
2024 年 10 月	6	0	0.0
2024 年 11 月	4	0	0.0
2024 年 12 月	6	0	0.0
2025 年 1 月	6	0	0.0
2025 年 2 月	5	0	0.0
2025 年 3 月	12	0	0.0

抗菌薬選択

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024 年 4 月	24	23	95.8
2024 年 5 月	33	30	90.9
2024 年 6 月	26	24	92.3
2024 年 7 月	26	23	88.5
2024 年 8 月	29	29	100.0
2024 年 9 月	24	21	87.5
2024 年 10 月	37	35	94.6
2024 年 11 月	26	24	92.3
2024 年 12 月	33	30	90.9
2025 年 1 月	29	29	100.0
2025 年 2 月	27	26	96.3
2025 年 3 月	36	33	91.7

糖尿病（7%未満）

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2023/07/01 － 2024/06/30	2188	1468	67.1
2023/10/01 － 2024/09/30	2188	1551	70.9
2024/01/01 － 2024/12/31	2237	1561	69.8
2024/04/01 － 2025/03/31	2306	1552	67.3

糖尿病（8%未満）

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2023/07/01 － 2024/06/30	1473	1325	90.0
2023/10/01 － 2024/09/30	1507	1346	89.3
2024/01/01 － 2024/12/31	1481	1349	91.1
2024/04/01 － 2025/03/31	1592	1402	88.1

インシデント

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024 年 4 月	402	106	26.4
2024 年 5 月	402	79	19.7
2024 年 6 月	402	107	26.6
2024 年 7 月	402	115	28.6
2024 年 8 月	402	98	24.4
2024 年 9 月	402	117	29.1
2024 年 10 月	402	122	30.3
2024 年 11 月	402	93	23.1
2024 年 12 月	402	107	26.6
2025 年 1 月	402	109	27.1
2025 年 2 月	402	92	22.9
2025 年 3 月	402	86	21.4

インシデント 医師による

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024 年 4 月	106	1	0.9
2024 年 5 月	79	3	3.8
2024 年 6 月	107	4	3.7
2024 年 7 月	115	4	3.5
2024 年 8 月	98	13	13.3
2024 年 9 月	117	2	1.7
2024 年 10 月	122	1	0.8
2024 年 11 月	93	2	2.2
2024 年 12 月	107	1	0.9
2025 年 1 月	109	1	0.9
2025 年 2 月	92	1	1.1
2025 年 3 月	86	1	1.2

予防接種率

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024/04/01 – 2025/03/31	920	833	90.5

身体拘束率

調査対象月	分母	分子	値 (単位: %)
2024 年 4 月	9206	1874	20.4
2024 年 5 月	9571	1874	19.6
2024 年 6 月	9691	1690	17.4
2024 年 7 月	10679	2075	19.4
2024 年 8 月	10609	2132	20.1
2024 年 9 月	10046	1873	18.6
2024 年 10 月	10916	1829	16.8
2024 年 11 月	10021	1623	16.2
2024 年 12 月	10339	1498	14.5
2025 年 1 月	10828	1652	15.3
2025 年 2 月	9659	1263	13.1
2025 年 3 月	10893	1315	12.1

診療部門活動報告

一般内科

部長 松浦 直孝

スタッフ構成

副院長・部長	松浦 直孝	1986年 千葉大学医学部卒 医学博士 日本内科学会内科認定医・総合内科専門医、教育施設指導医 日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医・指導医 日本プライマリケア連合学会認定指導医
	鈴木 先子	1993年 千葉大学医学部卒
	三浦 直明	1995年 秋田大学医学部卒
	海野 幸紀	2013年 帝京大学医学部卒
	廣池 聰	2020年 帝京大学医学部卒

2024年度の報告

一般内科は消化器、膠原病アレルギー、糖尿病・内分泌、神経内科を専門とする医師で構成されている。常勤専門医のいない、呼吸器、感染症疾患にも対応し、特に複数の疾患を有する患者さんに対応してきた。

2025年度の目標

今年度も複数の疾患を有する患者さんに総合的に診断、治療をしていきたい。

消化器内科

部長 班目 明

スタッフ構成

部長	班目 明	2011 年 東京医科大学卒 2021 年 11 月 学位取得・東京医科大学大学院卒 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 日本内科学会 認定内科医 日本炎症性腸疾患学会、日本超音波学会、日本大腸肛門学会、 腸内細菌学会
副部長	神田 遼弥	2016 年 東京医科大学卒 日本内科学会内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医
	嵐山 真	2011 年 聖マリアンナ医科大学医学部卒 日本内科学会 内科専門医 日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会

2024 年度の報告

2024 年度は、これまでの大学病院での経験を活かし、地域医療の現場で消化器疾患全般の診断・治療に尽力した。常勤医師数が 4 人から 3 人に減少する中でも、上下部消化管内視鏡検査の件数を減らすことなく対応し、早期消化管癌に対する内視鏡治療を積極的に実施した。

消化管、肝臓、胆膵疾患に加え、近年増加している炎症性腸疾患（IBD）の診療に注力し、重症の潰瘍性大腸炎患者の受け入れも行った。その中で非中毒性巨大結腸症を伴った潰瘍性大腸炎に対して早期にインフリキシマブを導入したことで寛解を得られた症例については学会報告を行い、治療経過や知見を広く共有した。LRG、便中カルプロテクチン、尿中 PGE-MUM などの最新バイオマーカーを活用し、低侵襲な腸管超音波検査を導入することで、患者様に負担の少ない継続的なモニタリング体制を整備した。

さらに、高齢者に多い慢性便秘症についても全身状態を踏まえた治療を行い、地域の皆様の QOL 向上に貢献できた一年となった。

◇学会報告：2024 年 9 月 7 日 消化器病学会関東支部例会 神田 遼弥、嵐山 真、班目 明
非中毒性巨大結腸症を伴った潰瘍性大腸炎に対してインフリキシマブが奏功した一例。

2025年度の目標

2025年度は、これまでの取り組みをさらに発展させ、地域における消化器疾患診療の質を一層高めていく。医師数の減少を補う効率的な診療体制を維持しつつ、上下部内視鏡検査の件数を維持し、早期消化管癌に対する適切な内視鏡治療を継続する。

腸管超音波などの低侵襲モニタリングをさらに活用し、炎症性腸疾患に対する再燃予防と早期介入を徹底するとともに、患者様一人ひとりに合わせた最適な治療を提供していく。

また、昨今の進行癌に対する化学療法は日進月歩であり、特に遺伝子変異を評価するバイオマーカーが化学療法の有効性に大きく関わっている。これらの最新の知見を常に取り入れ、個々の患者様に最適化した化学療法を提供し、適切な癌治療を実践していく。

血液内科

山本 浩文

スタッフ構成

	山本 浩文	1988 年 山形大学医学部卒
	篠原 正信	2003 年 秋田大学医学部卒 医学博士 日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本血液学会血液専門医・指導医

2024 年度の報告

例年通り、地域の先生方から貴重な症例の御紹介を頂き、診療させて頂いている。

個人的には役職定年を迎える予定でしたが、かねてより訪問診療に興味ありとのことで、残念ながら医員が 7 月一杯で退職となり、8 月より 1 人診療の状態に復すことになった。が、着任当初に比し、周辺医療施設に複数の血液内科医が入職・診療されており、多忙を極める状態には至っていない。

2025 年度の目標

キメラ抗原受容体 T 細胞療法、並びに移植療法は依然として高次医療機関紹介となるため、積極的に意見交換・連携を続けていく。近来は、特に日本大学医学部付属板橋病院血液腫瘍科の先生方と、密接な関連を取らせて頂いている。

院内での二重特異性抗体の使用経験も得、治療抵抗性・難反応性造血器腫瘍の対応可能な治療選択肢も広がっている。治療進歩の著しい領域であり、今後も最新情報のキャッチアップに努め、地域医療に貢献して行きたい。

糖尿病・内分泌内科

部長 勝盛 弘三

スタッフ構成

部長	勝盛 弘三	1991年 群馬大学医学部卒業 医学博士 日本糖尿病学会 専門医・研修指導医 日本糖尿病協会 糖尿病認定医 内分泌代謝・糖尿病領域研修指導医 日本内科学会 認定医・総合内科専門医・研修指導医 日本成人病（生活習慣病）学会 認定管理指導医
	作田 敏明	2017年 日本大学医学部卒業 日本糖尿病学会 専門医 日本糖尿病協会 糖尿病認定医 内分泌代謝・糖尿病領域専門医 日本専門医機構 認定内科専門医 日本医師会 産業医
	三宅 勇輝	2017年 独協医科大学医学部卒業 内分泌代謝・糖尿病領域専門医 日本内科学会 認定内科専門医 歯科医師免許取得

2024年度の報告

糖尿病と甲状腺疾患の患者を中心に入院治療を行った。教育入院が増加し、急性合併症入院も増加した。作田医師が日本糖尿病学会年次集会で症例報告を行った。

2025年度の目標

医師三人体制を維持し、専門集団として地域医療に貢献していく。CDE を取得した看護師と薬剤師と栄養士と協力して、患者に優しい医療を提供する所存である。

循環器内科

部長 進藤 直久

スタッフ構成

副院長	進藤 直久	1995年 東京医科大学卒 医学博士 日本内科学会内科認定医 総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本心大血管インターベンション治療学会専門医・指導医 身体障害者指定医（心臓機能障害）
部長	古谷 啓人	2002年 弘前大学医学部卒 日本内科学会認定内科医 日本循環器学会循環器専門医 総合内科専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
部長	山城 啓	1999年 琉球大学医学部卒 医学博士 日本不整脈心電学会不整脈専門医 日本循環器学会専門医 日本内科学会認定医 臨床心臓電気生理研究会幹事
	榎本 瞳	2019年 杏林大学医学部卒 医学博士 日本内科学会認定総合内科専門医 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・指導医 日本心臓リハビリテーション学会認定リハビリテーション指導士 日本睡眠総合検診協会認定 CPAP 療法士上級者
	高田 洋一郎	2017年 東京医科大学卒
	石橋 正毅	2018年 東京医科大学卒
	小松崎 友樹夫	2019年 東海大学医学部卒

2024 年度の報告

24 時間 365 日常勤医が常駐し、心臓救急に力を注いでいる。2024 年度の冠動脈インターベンションは 260 件、不整脈に対するカテーテルアブレーションは 110 件、徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込みは 50 件を超えており、精力的に活動している。

心不全症例は年々増え続けており、特に高齢者のそれは併存疾患も含めて多角的視点からの治療が必要となってきた。当科では週 1 回多職種でカンファレンスを行い、病態へのアプローチ、リハビリテーション、栄養面、退院後の生活支援などを一括して検討し、診療に生かしている。

2025 年度の目標

2025 年 5 月に血管造影装置を最新鋭機種に刷新し、より精密な血管造影および血管内治療が可能となった。大学からの派遣医員として赴任していた高田洋一郎、小松崎友樹夫が大学に戻り、あらたに松生真貴子、永松侑樹が赴任した。

高度動脈石灰化冠動脈病変に対するローテショナルアテレクトミーシステム、オービタルアテレクトミーシステム、血管内リソトリプシーシステムと本邦で使用できるすべてのデバイスを使用可能な施設認定を取得した。これらを駆使して、より高度な血管内治療を行っていきたい。リードレスペースメーカーについても施設基準、施行医認定を取得しており、昨年度末から症例を重ねている。体力の落ちた患者さんにより低侵襲により短期間の入院でペースメーカーを導入できるよう、症例を重ねていきたい。心房細動に対するカテーテルアブレーションは対象症例が年々増加しており、現時点で高周波による治療が中心であるが、今後はパルスフィールドシステムの導入も視野に入れながら増え続ける患者さんによりタイムリーな治療を適用できるようにしたい。

外科（消化器・一般外科）

部長 須田 健

スタッフ構成

副院長	齊藤 準	1990年 東京医科大学卒 東京医科大学 消化器・小児外科学分野 非常勤講師 日本肝胆膵外科学会評議員 東京ヘルニアアカデミー会員 日本外科学会外科専門医・指導医・認定医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本内視鏡外科学会技術認定医 日本消化器病学会消化器病専門医 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 身体障害者福祉法指定医（ぼう胱又は直腸機能障害） がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 修了 NST 研修 修了 医師の臨床研修に係る指導医講習会 修了
部長	須田 健	1998年 東京医科大学卒 日本胃癌学会代議員 日本外科学会外科専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 身体障害者福祉法指定医（ぼう胱又は直腸機能障害） インフェクションコントロールドクター（ICD） がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 修了 医師の臨床研修に係る指導医講習会 修了 ロボット手術（da Vinci）certificate 取得
副部長	和田 貴宏	2008年 東邦大学医学部卒 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 身体障害者福祉法指定医（ぼう胱又は直腸機能障害） がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 修了 NST 研修 修了 がんリハビリテーション研修 修了 ロボット手術（da Vinci）certificate 取得

	鶴井 一茂	2015 年 東京医科大学卒 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 修了 ロボット手術 (da Vinci) certificate 取得
	小菅 起史	2020 年 東京医科大学卒 ロボット手術 (da Vinci) certificate 取得

2024 年度の報告

2020 年から年間手術数は 300 例を超えており、年々 手術件数は増加し、昨年は 400 例弱まで増えています。地域との連携を強化し、緊急入院も受け入れ、手術件数を増やせました。

2025 年度の目標

地域との連携および消化器内科とも連携を強化することにより、緊急入院・緊急手術を受け入れていく。
安全性を保ちつつ低侵襲である内視鏡手術を積極的に行っていく。
入院・外来問わず化学療法も積極的に導入していく。

呼吸器外科

部長 宮島 邦治

スタッフ構成

部長	宮島 邦治	1991年 東京医科大学卒 日本外科学会外科専門医・指導医 日本胸部外科学会胸部外科認定医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医・評議員 日本呼吸器内視鏡学会呼吸器内視鏡専門医・指導医・評議員 日本臨床細胞学会細胞診専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本肺癌学会評議医 日本がん治療認定機構がん治療認定医・指導医 肺がんCT検診認定機構肺がんCT検診認定医 身体障害者指定医（呼吸器機能障害）
	木村 雅一 (緩和ケア部長兼任)	2001年 東京医科大学卒 呼吸器外科専門医・評議員 外科専門医・指導医 胸腔鏡安全技術認定医 呼吸器専門医 気管支鏡専門医・指導医
	北原 佳奈	2012年 東京医科大学卒 外科専門医 がん治療認定医
非常勤	石川 里奈子	2006年 佐賀大学医学部卒 2012年 埼玉医科大学大学院卒 日本内科学会内科認定医・総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医

2024年度の報告

呼吸器外科では主として肺や気管支、縦隔、胸膜、胸壁疾患などの診断と治療を行った。

気管支鏡を用いた検査・治療として、咳や血痰などの自覚症状・検診・他疾患の精査中に発見された肺や縦隔の腫瘍性疾患の診断と内視鏡治療、異物の誤嚥等に加え、中心型早期肺癌や末梢小型肺癌に対しても診断と治療を行う気管支鏡検査を施行した。

経気管支鏡肺生検を施行する際には、患者の負担軽減を目的に細径の気管支鏡を用いてバーチャル気管支鏡ナビゲーションシステム及び超音波プローブを用いて短時間で診断率が高く低侵襲な経気管支肺生検を実施した。

縦隔病変の診断には、通常の気管支鏡だけではレントゲン透視だけでは病変の描出もできないため診断率が低いが、超音波気管支鏡を用いることにより安全で確実な診断が可能であった。

更に、呼吸器外科の大きな特徴の一つとしてPDT（光線力学的レーザー治療）があり、中心型早期肺癌に対しては、全国で数施設でしか実施することができない肺癌診療ガイドラインに基づいたPDTを実施した。

外科的治療としては原発性・転移性肺癌や良性・悪性肺腫瘍、自然気胸、縦隔腫瘍、悪性胸膜中皮腫、胸壁腫瘍、膿胸等の疾患に対し、安全で確実な手術を目指した高画質4Kハイビジョン胸腔鏡を用いた手術を積極的に施行してきた。その結果、肺悪性腫瘍手術症例も年々増加し県下でも有数の施設になり、朝日新聞社 週刊朝日MOOKに「手術数でわかる いい病院 2024」で埼玉県十傑に選ばれた。大学病院やがんセンター、公立病院以外の病院では当院が唯一の選出だった。

また、気胸の手術症例も多く、通常2cmの皮膚切開創1カ所と3mmの極小切開創とする整容性に優れた胸腔鏡下手術を心掛けている。さらに、気胸の再発予防の為に病変切除部をサージセルシートで被覆し、そこに自己血を散布し胸膜を補強した工夫で再発が激減する手術を施行してきた。

肺癌の治療も4cmの皮膚切開1か所だけで行う単孔式胸腔鏡下手術を他施設に先駆けて導入し、更に低侵襲で予後の向上が見込まれる縮小手術である区域切除術も積極的に取り入れ、近年著しく高齢化している肺癌患者さんに対してより優しい低侵襲な最先端手術を行ってきた。

朝霞や入間地区における肺癌症例はその診断・治療に関し総合的に扱うことができる施設が少ないが、進行性肺癌に対して手術療法以外にも化学療法や放射線療法などを中心に集学的治療を行うことが可能である。さらに、総合病院の持ち味である他の診療科との連携を活かした幅広い医療ができることがこの地域における当院の役割であることを今後も留意し、呼吸器外科の診療に勤めている。

2025年度の目標

COVID-19感染が定期的に再燃する中で、感染拡大に十分に留意しながら今後も地域医療の発展に寄与していく。今後益々進む高齢者医療において低侵襲治療の代表の一つとして単孔式内視鏡手術を推進し、他都県からも希望があるPDTの患者の期待にも応えていきたい。

さらに、他の呼吸器疾患に関しても近隣の医療施設との密接な病診連携により地域医療の充実・発展にも貢献していきたい。

脳神経外科・脳神経血管内治療科

部長 奥村 浩隆

スタッフ構成

部長	奥村 浩隆	2000年 山梨医科大学卒 日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医
副部長	桑島 淳氏	2005年 昭和医科大学卒 日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医 日本脳卒中学会専門医・認定医
	松本 淑恵	2010年 杏林大学医学部卒 日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医 急性期脳梗塞に対する血栓回収術認定医
	田中 遼	2012年 琉球大学医学部卒 日本脳神経外科学会専門医
	鈴木 遼	2013年 杏林大学医学部卒 日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会認定医 日本頭痛学会頭痛専門医 日本脳卒中の外科学会認定医 厚生労働省麻酔科標準医
	塩川 謙治	2015年 日本大学医学部卒 日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医

2024 年度の報告

血管内治療や開頭手術を通して、脳卒中治療および二次予防など地域医療に貢献を行った。また、多くの学会発表や講演を通じて、新座志木中央総合病院脳神経血管内治療科の活動を広く伝えた。

2025 年度の目標

佐々総合病院だけでなく戸田中央総合病院との連携を密にし、グループのスケールメリットを活かした医療を行う。

整形外科

部長 佐藤 幸彦

スタッフ構成

院長	林 淳慈	1986 年 東京医科大学卒 医学博士 昭和大学藤が丘病院整形外科兼任講師 日本整形外科学会整形外科専門医・リウマチ医・脊椎脊髄病医 日本リウマチ学会リウマチ専門医、リウマチ指導医 日本リウマチ財団リウマチ登録医、臨床研修医指導医、身体障害者指定医（肢体不自由）、育成医療・更生医療（整形外科に関する医療） インフェクションコントロールドクター（ICD） 日本リウマチ学会教育施設 日本人工関節学会認定医
部長	佐藤 幸彦	1991 年 昭和大学医学部卒 日本整形外科学会専門医 インフェクションコントロールドクター
副部長	中村 聰	2003 年 東北大学医学部卒 日本整形外科学会専門医 日本リウマチ学会リウマチ専門医
副部長	矢富 健太郎	2007 年 昭和大学医学部卒 日本整形外科学会専門医 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医
	金子 太貴	2022 年 福島県立医大卒

2024 年度の報告

2024 年度においても外傷、人工関節置換術、脊椎手術ともに手術件数は増加傾向であった。特に、人工膝関節置換術は、全例ロボット支援手術を行っており、臨床成績も改善傾向である。また、関節リウマチ患者さんも常時 500 人を超えており、約 50% で分子標的薬（生物学的製剤、JAK 阻害薬）の使用に至っている。

2025 年度の目標

- ・人工関節手術の手術枠を増やし、待機期間の短縮を目指す。
- ・関節リウマチのみでなく、脊椎関節炎の治療も積極的に行う。
- ・整形外科医を増員し、外傷患者の手術までの待機期間の短縮を目指す。
- ・外来患者さんの待ち時間短縮のために更なる逆紹介を推進する。

皮膚科

部長 比留間 淳一郎

スタッフ構成

部長	比留間 淳一郎	山梨大学医学部卒 日本皮膚科学会 皮膚科専門医
	金田 雅祐子	東京医科大学卒

2024 年度の報告

紹介患者の受け入れの推進、近隣医療機関との連携の強化を主な目標とし、東京医科大学皮膚科医局からの支援のもとで当科診療を行っている。皆様のご支援のおかげもあり、紹介患者数、入院患者数は前年度と比較して順調に増加した。

2025 年度の目標

当科の目標は前述のとおり、紹介患者の受け入れの推進、近隣医療機関との連携の強化を主な目標としている。

当科の常勤医師数は 2 名と少数で、できうることには限りはあるものの、地域医療に貢献するためにも引き続き努力してゆきたいと思う。

形成外科

白井 隆之

スタッフ構成

	白井 隆之	2004年 香川大学医学部卒 日本形成外科学会専門医・（暫定）指導医 日本手外科学会専門医
	須階 うみ	2022年 帝京大学医学部卒

2024年度の報告

2024年4月より、自治医科大学さいたま医療センター形成外科専門研修プログラムの専門研修連携施設となり、その結果常勤2名体制となった。そのため、常勤医が不在の日はなくなり、積極的な救急および紹介患者の受け入れを行えるようになった。

2024年度は2023年度まででは受け入れ困難であった高齢者の熱傷患者を受け入れ、手術加療を安全に行えた。

2025年度の目標

救急での手や前腕の外傷症例を積極的に受け入れていく。皮膚科との連携を高め、皮膚悪性腫瘍の手術治療や皮膚科・循環器内科と密に連携し、足壊疽および足潰瘍も引き続き加療する。

引き続き安全な手術加療を行う。

泌尿器科

部長 細田 悟

スタッフ構成

部長	細田 悅	2003年 東京医科大学卒 日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 緩和ケア研修会修了
副部長	井上 敏史	2008年 東京医科大学卒 日本泌尿器科学会専門医・指導医 泌尿器科内視鏡ロボティクス学会 腹腔鏡技術認定医 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医 日本内視鏡外科学会 腹腔鏡技術認定医
	五十嵐 明子	2008年 杏林大学医学部卒 日本泌尿器科学会専門医・指導医
顧問	松本 哲夫	1972年 東京医科大学卒 日本泌尿器科学会専門医・指導医

2024 年度の報告

結石治療に関しては体外衝撃波碎石術（ESWL）と経尿道的尿管碎石術（TUL）を行うことができ、患者のニーズに応えた治療選択が可能である。膀胱がんや前立腺肥大症に対しては 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。

さらに腎尿管悪性腫瘍や筋層浸潤膀胱がんに対する腹腔鏡下手術を導入し、低侵襲手術を積極的に施行している。また骨盤臓器脱（子宮脱、膀胱瘤、直腸瘤）や腹圧性尿失禁などの女性泌尿器科疾患の診察も可能で、保存的加療および経腔手術などを施行している。

入院患者に関しては全科を対象とした排尿障害に対する回診（排尿ケアラウンド）を継続している。脳血管疾患や整形外科術後、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、薬剤師で構成された医療チームによる積極的な介入を進めている。

2025 年度の目標

手術に関しては

- ①悪性腫瘍手術、主に腹腔鏡下手術を安全に積極的に行うこと。
- ②結石治療においては経尿道的手術（TUL）を積極的に行いつつ、他院からの紹介による体外衝撃波碎石術を増加させること。
- ③女性泌尿器科疾患の手術を例年以上に行うこと。

入院患者を対象とした排尿障害に対する回診（排尿ケアラウンド）については、病棟看護師などに定期的な研修を行い排尿障害に対する知識を増やし、積極的に排尿ケアチームが介入できる環境を整える。

婦人科

部長 三宅 清彦

スタッフ構成

部長	三宅 清彦	1997年 埼玉医科大学医学部卒 日本産婦人科学会専門医 日本婦人科腫瘍学会専門医 日本レーザー医学会専門医・評議員 日本がん治療認定医機構認定医
----	-------	---

2024年度の報告

昨年より常勤医一名退職となり、以降、常勤医一名、非常勤医師二名の体制となった。
絶対的マンパワーが足りず今まで行ってきた診療範囲を制限せざるを得ない状況となり婦人科収入は大きく減少した。
一方、本年度は、子宮頸がんワクチン推進期間にあたりワクチン接種を積極的に行なった。

2025年度の目標

診療提供に限りはあるが、外来・検診業務など可能な範囲で地域医療に貢献したい。

耳鼻咽喉科

部長 吉田 重和

スタッフ構成

部長	吉田 重和	2017 年 東京医科大学卒 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 認定専門医 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 認定騒音性難聴担当医 日本めまい平衡医学会 認定めまい相談医 身体障害者福祉法 第 15 条指定医 難病指定医 補聴器相談医
	蔡 佳穎	2020 年 兵庫医科大学医学部卒

2024 年度の報告

2024 年 2 月に前任者より引き継ぎ、吉田が部長に就任した。吉田は鼻科領域を専門としており、副鼻腔炎、鼻中隔弯曲症、アレルギー性鼻炎、鼻腔腫瘍などの鼻副鼻腔疾患に対して積極的に手術を行い、手術件数を大幅に伸ばした。

さらに、頭頸部腫瘍（主に甲状腺・唾液腺疾患）や扁桃疾患に対しても積極的に手術を実施した結果、前年度と比較して手術件数は 2 倍以上となった。

また、補聴器診療の一環として語音明瞭度検査を新たに導入し、他診療科の入院患者に対して嚙下内視鏡検査も行うなど、外来診療にも注力した。

2025 年度の目標

2024 年度に増加した手術件数を維持するため、引き続き積極的に手術を行っていく。

2024 年度は 2023 年度と比較して医業収入が増加したものの、近隣医療機関からの紹介患者数は減少傾向であった。そのため、紹介患者を極力断らず、丁寧・迅速な対応を心がけ、近隣医療機関との連携を強化して信頼の向上に努める。

眼科

部長 熊倉 重人

スタッフ構成

部長	熊倉 重人	1990年 東京医科大学卒 日本眼科学会専門医
	丸尾 恵子	2021年 東京医科大学卒

2024年度の報告

角結膜疾患、白内障、緑内障、眼底疾患（糖尿病網膜症、網膜中心動脈閉塞症、網膜中心静脈閉塞症、網膜静脈分枝閉塞症、黄斑浮腫、黄斑上膜、加齢黄斑変性）などが主な診療の対象であった。

緑内障では定期的な眼圧、視野検査、OCT 検査などによりモニターし、適切な点眼薬治療により病状の進行を抑制した。

糖尿病患者の眼底を経過観察し糖尿病網膜症が発症し増殖糖尿病網膜症への進行が疑われた場合には蛍光眼底検査で網膜光凝固の適否を検討し、必要な患者には網膜光凝固を施行した。

加齢黄斑変性、網膜中心静脈閉塞症、網膜静脈分枝閉塞症、糖尿病網膜症などによる黄斑浮腫などには抗VEGF 硝子体内注射による治療を行った。

手術は白内障手術が主であるが、白内障の難治症例に対する手術も行った。例数は少ないが翼状片手術も行った。

2025年度の目標

ここ数年、検査機器の進歩は目覚しく、多くの新たな検査機器が開発されている。患者に対して低侵襲でありながら以前よりより多くの情報が得られる検査機器も多数出現しており、そのような新たな検査機器の導入が望まれる。

麻酔科

部長 水本 靖

スタッフ構成

部長	水本 靖	1984 年 秋田大学医学部卒 日本麻酔科学会指導医 機構専門医
	於川 勝美	1999 年 独協大学医学部卒 機構専門医
	堀 佳美	1992 年 防衛医科大学校卒 日本麻酔医科学会指導医 機構専門医
	友利 舞子	2016 年 琉球大学医学部卒 機構専門医
	田代 温子	2017 年 富山大学医学部卒 機構専門医

2024 年度の報告

2024 年 4 月より常勤麻酔科医は 5 名で非常勤医を加え、平日 5 名体制。

2024 年度年間麻酔科管理症例数は 1786 例。硬膜外麻酔（PCEA）と静脈内に持続的に鎮痛薬を投与する iv-PCA を積極的に使用。症例によっては神経ブロックも行い、術後の疼痛改善を計っている。

手術患者の術後回復強化プロトコールである ERAS (Enhanced recovery after surgery) を導入。絶飲食の時間を最小限にする。術前からの脱水や、耐糖能低下を抑えるためにアルジネードウォーターの導入。胃管挿入や導尿は必要なときのみとし、早期に抜去する。など不必要的ものを排除し少しでも侵襲の少ない手術管理を目指している。

また嘔気嘔吐対策も積極的に行っている。リスク分類としては ASA I, II が 86%、III, IV は 14%、86 歳以上の高齢者が 12.6%、合併症の多いリスクの高い患者の比率が年々上昇している。

麻酔が原因と思われる医療事故の発生はない。

2025 年度の目標

「安全な麻酔はもとより、術後疼痛・嘔気嘔吐を軽減し、ストレスの少ない周術期管理」

「麻酔事故“0”」

緩和ケア科

部長 木村 雅一

スタッフ構成

部長	木村 雅一	2001年 東京医科大学卒 学位（東京医科大学 乙第 1467 号） 日本外科学会認定医 日本外科学会専門医 気管支内視鏡学会専門医 日本呼吸器外科学会専門医 日本呼吸器学会専門医 気管支内視鏡学会指導医 日本外科学会指導医 日本呼吸器外科学会評議員 胸腔鏡安全技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医
----	-------	--

2024 年度の報告

当院に通院中か入院中のガン治療困難か希望しない患者様に症状を抑える緩和ケアを行っている。当院は緩和ケア病棟がなく面会制限もあり多くの患者様は訪問診療か緩和ケア病棟に紹介している。

さらにレスパイト入院も開始して患者家族の介護のサポートも行っている。

2025 年度の目標

入院中や外来通院中のガン治療中の患者様も緩和ケア必要な方がいるため、早期介入が出来るように主治医の先生と連携し対応する。早期介入によりスムーズに、さらに途切れのない緩和ケアにシフトできるようにシステムを構築する。

ドック・健診

内科統括顧問 山室 渡

スタッフ構成

内科統括顧問	山室 渡	1978 年 東邦大学医学部卒業
--------	------	------------------

2024 年度の報告

2024 年度は、社会活動の正常化に伴い受診控えが緩和され、企業・自治体健診、人間ドックの受診者数は前年を上回り、回復基調となった。

Web 予約可能コースを増設し、空き状況管理の見直しを行ったことで、業務効率化と利便性向上を図った。また、特定健診における予約優先制度を開始し、検査にかかる待ち時間を短縮したことにより受診者の負担が軽減され、受診者満足度の向上にも努めた。

新規に導入した脳 MRI 検査や頸動脈エコー検査も順調に受診者数を伸ばしている。地域連携においては、健康セミナーの開催を通じて予防医療の啓発にも取り組んだ。

2025 年度の目標

2025 年度は、さらなる受診率向上を目指し、案内強化や紹介制度の活用を推進する。

4 市健診の受付期間の影響で繁忙期と閑散期の受診者数の違いが大きいので、特に 3 月～6 月の閑散期における当院ドック受診者の増加を目指す。

受診者のニーズに合わせ新規の検査の導入を図る。また、Web 問診の本格導入や結果通知の電子化拡充により、予約から報告までの一連の業務効率化を図る。さらに、インシデントの定期共有による安全管理体制の強化や、地域健診機関との連携による啓発活動の拡充を通じて、信頼される医療機関を目指す。

放射線科

部長 一色 彩子

スタッフ構成

部長	一色 彩子	2006年 日本医科大学医学部医学科卒業 放射線診断専門医
----	-------	----------------------------------

2024年度の報告

緊急読影のコンサルト、依頼医の状況に応じた柔軟な読影対応が可能な現状の体制を維持しつつ、画像診断領域における最新情報の習得や勉強会の参加、わずかではあるが院内での講演・教育にも注力した。

また、当院の既存の環境に対する敬意と配慮を最優先に考えつつも、読影依頼のあり方やルーチン撮像法についてのアップデートにも徐々に取り組み始めた。

2025年度の目標

迅速な診断・治療の一助となるべく、引き続き信頼度の高いレポートの提供を心掛けていくと同時に、上記のように放射線科への適切な依頼方法＝巧い利用の仕方についても浸透させていくべきかと考える。

限られた資源内ではあるが、画像診断が信頼を得られるように、気を引き締めて読影に当たっていきたい。

医療秘書課

係長 松下 知永子

スタッフ構成

役職：係長 1名／主任 2名／副主任 2名

	常勤	嘱託	パート	派遣
課員	12名		1名	
クラーク	8名	2名	1名	

2024年度の報告

2024年4月より医師の働き方改革が始まり更なる業務拡大を図ることになった。部署目標に掲げたタスクシフトに対し外来及び病棟での新規業務を進め医師の負担軽減に努めた。業務拡大に伴い人材育成及び人材確保が課題となり、マニュアル整備強化、知識・技術の向上を図った。

また、学生や一般対象の就職セミナーへの参加、インターンシップの受け入れなどの活動を積極的に行い、採用に繋がるよう取り組みを図った。4月には中途二名を採用し即戦力として活躍している。5月TMG学会、10月医師事務作業補助者協会学術集会にて発表を行い、研究成果を伝えることで、日常の業務内容を色々な方々に知って頂く機会となった。

TMGグループの活動では昨年度から医師事務作業補助者連携会が発足されており責任者施設として引き続き情報を発信した。

また32時間研修の講師も務め新たに医師事務作業補助者となるグループ職員育成に貢献した。

2024年度実績

書類作成件数（公的文書・保険会社診断書・情報提供書・その他）	合計 9,979 件
サマリー作成件数（内科（一部）・循環器・外科（消/呼）・乳腺・緩和・整形）	合計 3,605 件
書類窓口預かり件数	合計 2,566 件
症例登録件数（NCD：外/循/泌/形・JND（入/外）・J-AB・JOANR・FFN-J）	合計 3,141 件

2025年度の目標

引き続き人員不足解消に力を入れ、医師事務作業補助者体制加算の見直しを図る。産休、育休、子育て中または介護休暇などに対応できるようスペシャリストだけではなく幅広い知識をもつジェネラリストの育成を目指す。

次年度は新入職員受け入れ予定のため、さらに働きやすい環境づくりを心掛け定着率を高める。

また業務の効率化の要請により医師事務作業補助者の重要性は年々高まっているため、日々知識の向上を図り医師が診療に専念できるようより一層サポート体制強化に努める。

診療技術部門活動報告

視能訓練科

主任 渡部 美香

スタッフ構成

役職：主任 1 名 副主任 1 名

	常勤	嘱託	パート	派遣
視能訓練士	4 名			

2024 年度の報告

検査静的量的視野検査は目標件数を超え 107.6% の達成率となった。

眼科的には手術日件数は昨年度よりは少なかったが外来のレーザー手術件数は増えた。

常勤医不在の比較的空いている曜日に注射などの処置を移動させることによって混雑を減らし、患者の待ち時間の軽減をさせていた。それと同様に視野検査など予約枠の不足分も移動させたことにより視野検査の増件に繋がった。

TMG グループ内では視能訓練士連携会において点数漏れの防止についての話し合いを主題として、他院より応援・出向を受け眼科運営に支障の生じない体制化を目指すための会議が執り行われた。

2025 年度の目標

来年度も医師の交代があり慌しくなるが、予約検査件数の安定化を目指す。外来の予約検査としては視野検査の比率が大きく、脳神経外科からの視野異常に対する依頼や障害者手帳申請で GP（動的量的視野検査）を施行することもあるが、比率的に緑内障の経過観察における HFA（静的量的視野検査）を主体として多く行っている。安定した件数維持において HFA の定期検査で今までと同様に押さえていきたい。

視能訓練士の連携会においては応援において各施設の電子カルテ相違が応援の支障となることが判明した。1 名しかいない施設においての急な応援は今後の課題である。

科員においては引き続き Web 利用を含め積極的にスキルアップを目指していく。

臨床工学科

科長 君島 秀幸

スタッフ構成

役職：科長 1名／主任 2名／副主任 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
臨床工学技士	16名			

2024年度の報告

今年度は、医療機器管理については日常点検をはじめ計画的に定期点検を行い安全に使用できる環境を構築することができた。また、厚生労働省より配布された人工呼吸器用人工鼻、フィルターを積極的に使用したり、レンタル機器の見直しを行いコスト削減にも取り組むことができた。

緊急対応を含めたスタッフの育成として、脳血管内治療（）・心カテーテル治療（2名）に増員することができたが、症例数の少ない治療等は経験を積み上げていきたい。また、治療の質向上に対して臨床工学技士、看護師の協力のもとで、透析室でシャントエコー検査を実施できる体制を構築することができた。院内において幅広く緊急対応をはじめ臨床の支援にも貢献することができた。

2025年度の目標

2025年度も医療機器管理については、引き続き日常点検の強化と計画的な定期点検を行い更に安全に使用できる環境を提供していく。

業務マニュアルの改訂をするとともに既存業務の見直しをしていきたい。また、災害対策の強化としてアクションカードの見直しを行い科内でも一人ひとりの意識を高めていきたい。

臨床業務支援では脳血管内治療、心臓カテーテル治療の対応が出来るスタッフの増員を図るとともに質の向上にも努めていきたい。

その他の取り組みとして、TUNAGを有効に活用して科内における情報共有がスムーズにいく体制を構築したい。

リハビリテーション科

科長代理 小高 拓也

スタッフ構成

役職 科長代理 1名／係長 5名／主任 7名／副主任 7名

	常勤	嘱託	パート	派遣
理学療法士	59名			
作業療法士	8名	1名	1名	
言語聴覚士	9名			
マッサージ師	1名			
助手		1名		
受付			2名	
事務	1名	1名	1名	

2024 年度の報告

理学療法、作業療法、言語聴覚療法を入院／外来／訪問のそれぞれでリハビリテーションを行った。

入院および外来では疾患別リハビリテーション料を年間 113,122 件、247,708 単位実施、訪問リハビリテーションは年間 4,058 件、12,174 単位を実施した。

新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、実施単位数が減少した月もあったが、感染対策を講じながら可能な限りリハビリテーションの提供を行うことができた。2024 年度は急性期-回復期-生活期（外来・訪問）と様々な病期の患者・利用者に対し適切なリハビリテーションを提供できる体制を構築した。リハビリテーション科として十分かつ、質の高いリハビリテーションを提供できるよう環境面や体制面の準備ならびに整備を行った。

2025 度の目標

入院早期からのリハビリテーションの開始、回復期リハビリテーション病棟の提供単位数増加、さらに訪問リハビリテーションとの連携も図り急性期～回復期～訪問とシームレスなリハビリテーションサービスを提供できるよう科内での連携を今まで以上に密に行っていく。

院外での地域事業として認知症カフェ・言語リハ教室・介護予防活動の事業を行っており、引き続き行政と連携しながら事業内容を検討し、より良い地域活動に繋げていきたい。

院内の福利厚生の一環として職員に向けた腰痛予防、運動療法、インソール作成、産後ケアを行っており、病院職員の健康増進に寄与したい。

放射線科

科長 川端 順也

スタッフ構成

役職 科長 1名／係長 5名／主任 6名／副主任 2名

	常勤	嘱託	パート	派遣
臨床放射線技師	31名			
受付		1名	3名	

2024 年度の報告

2024 年度放射線科においては、機器更新はなかったが、その分人材育成に努めた 1 年だった。特に MRI、血管造影室においては、夜間・休日時の緊急検査も多く対応可能なスタッフ育成を行い、滞りなく対応出来た 1 年だった。今後も育成には時間を要するため、引き続き技術向上と人材育成に努めていく。

CT 検査は年間 18,516 件と前年度とほぼ同数で、MRI 検査は年間 7,629 件と前年度より約 250 件増加し、血管造影は年間 1074 件と前年度より約 120 件増加した。1 台で行える件数には限りがあるが、待ち時間の短縮などの工夫や対策を行いながら、機器増設も視野に入れながら検討していく。

2025 年度の目標

2025 年度も病院理念を念頭に、地域の基幹病院として高度な医療を提供できるよう、循環器用血管造影室の更新を予定しているため、さらなる技術向上、人材育成に取り組む。

CT、MRI 検査においては、より高度な検査を求められる中で個々の技術向上を目指しながら、患者増加に対して、特に救急患者対応をスムーズに行える体制の構築を目指し、予約枠の見直しや教育体制の強化を行い、対応していく。

また、学会発表や認定取得など積極的に行い、専門的な知識を持った技師育成に取り組み、より質の高い技術を提供できるよう努める。

薬剤科

科長 吉岡 克幸

スタッフ構成

役職：科長 1名／科長代理 1名／係長 1名／主任 10名／副主任 3名

	常勤	嘱託	パート	派遣
薬剤師	36名	1名	2名	
補助事務		2名	3名	

2024 年度の報告

患者への安心安全な薬物治療を推進するため、服薬指導を月平均 1970 件（算定件数として 1159 件）実施した。また、2022 改訂において新規業務となった周術期薬剤管理加算を月平均 78 件実施（実施率 97.2%）し、医師の業務負担軽減のための PBPM を更に推進した。

がん治療における地域保険薬局との連携を推進し、連携充実加算を月平均 53 件実施した。加えて、外来がん治療の推進と医師の負担軽減のため、薬剤師による医師診察前面談を一部開始、診療時間の短縮と質の向上に貢献した。

チーム医療への科員の参画機会や人数を増やしてモチベーションに繋げ、離職率は 5% であった。

2025 年度の目標

薬剤師業務の基本となる、服薬指導及び病棟業務の質の向上によって、患者への安心安全な薬物治療にさらに貢献していく。そして、業務の質向上に資する学会発表なども推進していきたい。

また、医師のタスクシフトに関連する「周術期薬剤管理加算」をさらに推進し、医師の業務負担軽減と手術室での適切な薬剤管理に貢献したい。

外来がん治療においては、薬剤師による事前面談をさらに推進し、医師の負担軽減と質の向上に貢献したい。病棟業務では、ハイケアユニットでの薬剤師業務導入に向けて整備していきたい。

病院全体及び自部署での災害訓練を再開したので、内容の充実に努めていきたい。

栄養科

科長代理 高澤 洋江

スタッフ構成

役職：科長代理 2名／係長 2名／主任 1名／副主任 4名

	常勤	嘱託	パート	派遣
管理栄養士	15名			
栄養士	4名			
調理師	15名	1名		
調理補助		2名	2名	
食器洗浄			1名	

2024年度の報告

栄養指導件数	2,040 件（入院 1,315 件・外来 725 件）
透析予防指導	7 件
集団指導	102 件
栄養情報提供書	64 件
早期栄養介入管理加算	1,267 件（250 点 386 件・4,004 点 881 件）
NST 介入件数	392 件

2024年度は診療報酬改定に伴い、新しい業務への取り組みを行った一年だった。

栄養管理については低栄養の診断の国際基準である GLIM 基準を計画書に取り入れ、入院早期から低栄養患者へ介入を行える体制を整えた。また F4 病棟では 12 月から「リハ栄養口腔連携体制加算」の算定を開始できるように管理栄養士の業務改善にも取り組んだ。加算算定とともに管理栄養士の栄養介入件数も増加し、栄養管理の質の向上に繋げられたと考える。

栄養管理だけではなく、食事への満足度向上にも取り組んだ。一般食、治療食ともに使用食材を見直し、献立の幅をひろげた。また調理の精度をあげることを目的とし献立サイクルを 56 日から 28 日サイクルに短縮させた。さらに医師、看護師からの検食の意見を反映させ献立の見直しを行った結果、糖尿病食は 83%、減塩食は 71% の患者から満足との回答を得ることができた。

2025年度の目標

2025年度 10月より給食業務が完全委託となる。管理栄養士の業務は栄養管理に特化したものになるが、臨床経験が少ないスタッフがほとんどであるため、人材の育成に注力していく必要性がある。教育体制の見直しを行い、治療に貢献できる管理栄養士の育成を進めていきたい。

給食は委託となるが、食事の質を落とさないようにするために委託会社との協働が不可欠である。よいコミュニケーションがとれるように、課題と対策の共有をはかっていきたい。

臨床検査科

科長代理 服部 直行

スタッフ構成

責任医師 1名

役職 科長代理 1名／係長 3名／主任 3名／副主任 2名／主事 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
臨床検査技師	30名			
受付		1名		

2024年度の報告

検体検査では9月から抗サイログロブリン抗体を免疫測定装置 AIA-1200（東ソー社）を用い院内測定を開始した。年度末には25件／月の検査を実施し、甲状腺疾患の早期診断への補助を行うことが出来た。

新型コロナウイルス感染症への対応として行ってきた免疫測定装置ルミパルス G600II（富士レビオ社）、POCT用遺伝子検査装置 ID NOW（アボット社）での検査からイムノクロマト法を用いた定性検査を主体とした検査体制へ変更とし973件／月の検査を実施した。検査の正確性、精密性を担保するため、日本医師会、日本臨床検査技師会、埼玉県医師会がそれぞれ主催している外部精度管理調査に参加し、いずれも良好な成績であった。

生理機能検査では予約検査も隨時緊急対応も行い、必要な検査が十分に行えるよう努め、超音波検査では検査科にて使用可能な超音波診断装置5台を活用し対応した。

検査件数は院内実施の検体検査は年間1,643,394件と前年度の1,679,571件より36,177件の減少であった。

生理検査は年間45,589件と前年度の45,648件より59件の減少であった。生理検査のうち超音波検査は13,335件であり前年度の13,407件より72件の減少であった。

2025年度の目標

検査項目の充実を図るため次年度は新規院内項目増加を目指す。

外部学会等への積極的な参加をすすめ、臨床検査科スタッフの技術・知識の更なる向上を図り、時代のニーズに則した検査室を目指す。

検査全体の正確性、精密性を担保するため精度管理に関する知識向上や検査項目に関する知識向上を目的とし、科内勉強会の定期的な実施を目指す。

超音波検査担当技師の育成を継続し、より多くの検査依頼に対応できるよう体制整備を進める。

診療支援部門活動報告

医療福祉科

科長代理 木嶋 優子

スタッフ構成

役職：科長 1名／主任 2名

	常勤	嘱託	パート	派遣
社会福祉士	9名		1名	
事務	1名			

2024年度の報告

今年度は、患者相談窓口の相談体制整備、地域の関係機関との連携強化、科としてのパフォーマンス向上のための人材育成に力を入れて取り組みを行った。

患者相談窓口としては、常時窓口に社会福祉士を配置して月 20～25 件の相談対応を行った。相談内容によって適宜関係部署に繋ぎ対応、また、相談内容は週 1 回患者相談窓口カンファレンスで医療安全管理者等と情報共有及び対応について検討を行った。

地域との連携強化では、協力施設となっている近隣介護老人保健施設及びエリア内グループ病院と定期的なオンラインミーティングを実施し、相談の進捗状況やお互いの機関の空床状況、体制についての情報共有を行い、シームレスな退院支援の一助となった。また、数年ぶりに集合形式で「ケアカフェ」（入退院支援看護師・地域連携室と協働）を開催。地域のケアマネージャーや地域包括支援センターと事例を通して ACP 支援についてディスカッションを行い、お互いの役割や現実的な対応、困りごとなどを共有する機会となった。

科の人材育成においては、科員を 2 チームに分けて月 1 回勉強会（抄読会・事例検討会）を実施し、ソーシャルワーク専門職としての価値・技術・知識の醸成を図った。

2025年度の目標

2025 年度は障害者病棟の休床により、より急性期病棟からのスムーズな退院支援が求められる。当院の資源である地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を有効活用しながら、必要な患者に早期に退院支援が開始できるよう多職種と協働するとともに、引き続き地域の関係機関との連携を強化していく。

上記を含め、患者サポートセンターとして、患者・家族の意思決定支援の充実及び病院理念である患者中心の医療提供ができるよう、PFM システム構築に向けて取りくんでいく。

地域医療連携課

係長 松井 利直

スタッフ構成

役職 係長 1名／主任 1名／副主任 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
課員	8名		2名	

2024年度の報告

ご紹介総件数	10,476 件（前年度比 715 件増）
ご紹介入院件数	2,820 件（前年度比 223 件増）
逆紹介件数	5,713 件（前年度比 272 件増）
登録医数	301 件
連携施設懇談会の開催	2024年10月28日（月）「院外参加者：101名」
市民公開講座の開催	4回/年「整形外科 2回（出張講座含）・循環器内科・脳神経外科」
救急医療勉強会開催	2024年9月13日（金）・20日（金）「脳神経外科・脳神経血管内治療科」
広報誌「SPIN」の発刊	2号「循環器内科 カテーテルアブレーション治療」 3号「脳神経血管内治療科・脳神経外科 頸動脈狭窄症治療」

2025年度の目標

2025年度も病院理念を念頭に、地域の基幹病院として患者様に最適な医療環境を提供することを目的に、地域の先生方からご紹介いただいた患者様の受診・入院・転院等を迅速かつ丁寧に誠心誠意ご対応する。

地域の診療所、クリニック、病院との連携が、当連携課を中心に円滑に行うことができるよう活動して行く。課内においてもお互いを信頼し共闘できる組織体制を構築する。

また、今年度も連携施設懇談会の開催を計画しているので、地域交流を活発化させることは勿論の事、「顔の見える連携」を強化する。広報誌の作成、救急隊との交流等の取り組みも継続していく。

診療情報管理課

係長 高橋 博信

スタッフ構成

役職：係長 1名／副主任 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
課員	6名		1名	

2024 年度の報告

今年度も入院基本料 7 対 1・診療録管理体制加算等の法令遵守・DPC データ精度の向上に努めてきた。

退院時要約の作成に関しては、2 週間以内と決められている為、リスト作成・先生方へのアプローチを行い、協力を得られたことにより 96.3%と高い回収率を維持できている。

DPC データ精度向上に関しては、今年度より診療報酬改定により入力項目が追加されたが毎月関係各所にデータを配布・現状を報告することでより精度の高いデータを引き続き厚生労働省へ提供することができた。

また、今年度より病院目標にも掲げられている“医療の質を測り、改善する”に関わる Quality indicator の計測も始まり、こちらも関係各所の協力を得ながらデータの収集・指標の作成等を行ってきた。

2025 年度の目標

2025 年度も法令遵守・DPC データ精度の向上に努めつつ、前年度の反省点を踏まえ取り組んでいく。

今年度も病院目標に掲げられている“医療の質を測り、改善する”に関する Quality indicator の計測を継続して行つてき昨年 1 年間データを活用し今年度中に療の質の改善に努めていく。

また、委員会を通してクリニカルパス等の見直しを行い医療の質や効率を向上させられるよう努めていく。

病床管理課

係長 高橋 博信

スタッフ構成

役職 係長 1名／副主任 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
課員	3名			

2024年度の報告

年度始めは病院全体の稼働も上がらず厳しい状況ではあったが、7月頃より徐々に稼働も上がるような形となり安定してきた。ベッドコントローラーと協力し関係各所にも協力を得ながら行つてはきたが、年間を通しての稼働は昨年度と比べても改善できたとは言えない結果となった。が、データ収集・作成に関しては他部署からの依頼も多くの数をこなしてきた為精度が上がったと実感できた。

2025年度の目標

今年度は年間を通して目標とされている数字を達成できるようベッドコントローラーをはじめ関係各所と綿密な連携を取り効率的なベッドコントロールに取り組んでいく。

また多くの患者に当院を利用していただけるよう、紹介患者等のリスト・グラフ化を行い関係各所と協力し診療地域の拡大・新聞や医療情報誌等のアンケートに答える等で病院運営に貢献できるよう努めていく。

看護部門活動報告

看護部

看護部長 太田真由美

部門概要

部長	太田 真由美	
副部長	高橋 貴子 浦部 さくら 加藤 和美	
職員数	2025 年 3 月 31 日現在	
課長 6 名 係長 9 名 主任 20 名 副主任 9 名 臨床指導者 31 名		
看護師	(常勤) 255 名	(非常勤) 61 名
准看護師	(常勤) 13 名	(非常勤) 8 名
救急救命士	(常勤) 4 名	(非常勤) 1 名
介護福祉士	(常勤) 14 名	(非常勤) 2 名
ケアソーター	(常勤) 40 名	(非常勤) 31 名

【部署】

病棟	急性期一般入院料 1 (7 対 1)	6 病棟
	ハイケアユニット入院医療管理料 1 (4 対 1)	1 ユニット
	障害者施設等入院基本料 (10 対 1)	1 病棟
	地域包括ケア病棟入院基本料 (13 対 1)	1 病棟
	回復期リハビリテーション病用入院料 1 (13 対 1)	1 病棟
外来等	一般診療外来、検査・救急部門、手術室、血液浄化療法室、入退院支援室、認定看護師室	

2024 年度の報告

2024 年度は病院理念を「Patients First」に一新し、下記病院目標を看護部目標に落とし込み取組むことで達成を目指した。

1. 医療の質を測り、改善する

DINQL を活用し、身体拘束率、褥瘡発生率、転倒転落等を可視化し改善に取り組んだ。特に、年度始めに 20% を超えていた身体拘束率が年度末には 12%まで下げる事ができた。身体拘束最小化チームによる教育やラウンドが看護要員の意識、行動を変容させ良い結果を得る事に繋がった。

2. サービスプロフィットチェーンの確立

世界的に新型コロナウイルス感染症が猛威を奮った 2020 年から、離職率が高まり 20%を超える年もあった。並行して職員の満足度も低い結果であった。まずは毎月、時間外労働時間や、病床回転数、入退院数、看護必要度等の労働環境を可視化する事から始めた。各部署業務改善を実施し、1 人当たり平均 1.6 時間の時間外労働時間の削減に繋がった。また、所属長が中心となって心理的安全性の確保に向け、何でも意見が言える環境作りに取り組んだ。これらの活動が効を奏し、離職率は 15%まで下げる事ができた。

3. 災害対策の確立

新型コロナウイルス感染症が 5 類へ移行後初めて、大規模災害訓練を実施できた。また各部署にあるアクションカードを見直し、部署単位での災害訓練を実践出来た部署もあった。

2025年度の目標

【医療の質を測り改善する】

1.DINQL・QI 等を活用し看護実践を可視化しデータに基づく改善活動の強化

- 1) 行動制限最小化を推進し身体的拘束率を減少させる
- 2) 褥瘡予防対策を強化し褥瘡発生率を低下させる
- 3) 感染対策と対応を強化しクラスターを起こさない

【サービスプロフィットチェーンの確立】

2.職員・患者満足度の向上

1) 心理的安全性の保たれた組織文化の醸成

- ①労働環境を可視化し、時間外労働時間の減少に向けた改善活動
- ②ハラスメント ZERO の推進
- ③職員満足度調査結果のフィードバックと改善活動

2) 自己実現に向けた生涯学習の推進

- ①自己実現に向けた学習目標に向かって主体的に学ぶことができる

3) 入退院マネジメント力の向上を図り地域ニーズに応える

- ①多職種による効率的な医療提供体制の確立
- ②入退院支援リンクナースを中心としたカンファレンスの有効活用

【災害対策の確立】

3.あらゆる災害を想定し、BCP のもと災害に備える

1) BCP の整備と部署単位の災害訓練実習

- ①大規模災害訓練（地震）
- ②サイバーテロ
- ③新興感染症

F2 病棟

係長 菊池 美香

主な診療科：外科、呼吸器外科、婦人科、耳鼻科、皮膚科（病床数 52 床）

スタッフ構成

役職 係長 1名／主任 1名／副主任 1名／臨床指導者 3名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	21名	6名		1名
准看護師	1名			
ケアソーター	2名	1名	3名	
クラーク	1名			

2024 年度の報告

今年度はコロナ渦以降できていなかった院内全体の大規模災害訓練が開催できたこともあり、自部署でも、数年ぶりにアクションカードを改定し、災害対策を見直した。アクションカードを用いた大地震を想定した初期対応訓練を全職員が実施することができ、定期的に対策や災害準備物品の見直しが必要であると共に繰り返しの訓練が必要であることを学んだ。

キャリア支援では、院内外研修を積極的に受講するよう働きかけ、新たな知識を実践で活かせるような教育体制をとることができた。昨年度、特定行為研修を修了した看護師一名が胸腔ドレーン抜管を実践し医師とのタスクシフトをはかる取り組みを実践できた。今年度も 1 名特定行為研修を修了することができ、次年度への更なる躍進を期待している。

また、ワークライフバランスが充実するよう、柔軟な勤務変更や長期休暇の推奨をはかり、有給取得率は 96.1%であった。呼吸器外科、外科共に術前術後管理の見直し、クリニカルパス改定、術前オリエンテーション動画作成、医師による術前左右マーキングのルール化など医師と協働し術後管理のルール立案、標準化をはかり遵守できている。

また、身体拘束最小化のため、術後せん妄をスケールで適正に評価し、多いときで 11.0%であった身体拘束率が下期は平均 0.9%まで下げる事ができた。毎月退院時アンケートを実施し、改善が必要なご意見に対し、改善活動に取り組んでいる。患者満足度はやや不満足が 1.9%であり、概ね満足いただくことができた。

2025 年度の目標

2025 年度は看護師の業務効率化や負担の軽減、新人看護師育成の観点から、看護方式にパートナーシップ・ナーシング・システムを導入する予定である。患者の安心感や安全性の向上なども期待できると考え、看護研究で取り組み前後の職員満足や患者満足を調査していく。

また、看護部教育理念のもと、看護の質向上を目指し、自己実現にむけた生涯学習の支援を実践していく。院内外研修の受講ができるよう働きかけ、リンクナースの育成と現場での実践活動の場を環境調整していく。

そして、災害対策の確立として、5S 活動で、在庫物品の定数管理と適正配置を行うとともに、アクションカードを用いた災害初動訓練の 3 カ月ごとの実施を計画している。

F3 病棟

係長 今 愛

主な診療科：循環器内科、腎臓内科、他（病床数 46 床）

スタッフ構成

役職 係長 1 名／主任 1 名／臨床指導者 2 名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	22 名	1 名	3 名	
准看護師	1 名			
ケアソーター	4 名		2 名	
介護福祉士	2 名			
クラーク	1 名			

2024 年度の報告

心不全パス導入に伴い、心不全患者のスムーズな受け入れ体制が整い業務の効率化を実現することができた。循環器疾患のみならず他科疾患患者の受入れを柔軟に実施し、院内における医療提供体制や病床稼働率目標に貢献することができた。そして、安心安全な看護の提供をすることができた。

2025 年度の目標

2025 年度も安心安全な看護提供を軸に、病院全体の多様なニーズに応えられるよう受け入れ態勢を強化していく。そのためには、看護の専門性を向上させ、看護の質の担保と業務の効率化を強化していくと共に、心理的安全性が保たれた働きやすい職場環境を維持していく。

F4 病棟

課長 林 真希

主な診療科：整形外科（病床数 55 床）

スタッフ構成

役職 課長 1 名／主任 2 名／臨床指導者 1 名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	19 名	6 名	2 名	1 名
准看護師	1 名			
ケアソーター	5 名		3 名	
介護福祉士	1 名			
クラーク	2 名			

2024 年度の報告

一部コロナ病床用として活用していた整形外科病床の返還に伴い、入院や手術件数が増加したが、スタッフは徐々に柔軟に対応できるようになった。退院支援カンファレンスの強化、他病棟との早期な病床コントロールを行い、回復期や地域包括ケア病棟へのスムーズな転床を行うことで、高齢患者の適切な支援につなげられた。また、COVID19 の対応を経験したことで、ゾーニング・PPE の手技など、スタッフ全員が理解し、正確に使用できるようになり、感染対策への技術もレベルアップすることができた。

さらに、昨年度からリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算導入により、入院時からの口腔、栄養状態に対する評価とカンファレンスを多職種と共にを行い、入院中や手術後の栄養状態を評価、改善へ働きかけ、栄養状態を低下させず、退院できるように取り組むことができた。

退院支援カンファレンスの強化は、多職種との連携強化にもつながり、患者の早期離床や退院調整を各職種の様々な視点から考えられるようになり、病状の早期回復にもつながった。また、他病棟の協力も得られて、稼働率の安定、在院日数の短縮にも繋がった。

2025 年度の目標

2025 年度は人工関節の手術枠が増えたことで、予約入院、手術件数が増加することが考えられる。患者高齢化に伴い外傷の緊急入院も増加、また、高齢者は内科疾患などの合併症から在宅復帰が困難となるケースも多いため、昨年度に引き続き手術前後の看護に力をいれていく必要がある。

入院数増加に伴い、早期から退院に向けての支援がより重要で、在宅状況をふまえた本人・家族の意向の確認と情報共有、他部門との協働を行いながら、早期退院に向けてスタッフの意識を高くもてるよう働きかける。そのためにも勉強会、症例検討を実施し、退院支援に対する病棟全体でのレベルアップを図っていく。

早期からの退院支援、病床コントロールを継続し、早期離床への取り組みや看護ケアの面も含め、プライマリー制度にも力を入れ、個別性のある看護展開をしていくように取り組んでいく。

C2 病棟

係長 中島 宏樹

主な診療科：脳外科、血管内治療科、泌尿器、形成外科（病床数 57 床）

スタッフ構成

役職 課長 1 名／主任 2 名／副主任 1 名／臨床指導者 3 名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	29 名	1 名	2 名	
准看護師		1 名	1 名	
ケアソーター	3 名		2 名	
介護福祉士	3 名			
クラーク	1 名			

2024 年度の報告

脳血管内科の検査・治療が大幅に増加し、スタッフ間では急性期脳梗塞や動脈瘤・くも膜下出血への関心が高まり、自己での学習や病棟内での勉強会を行った。

形成外科の入院・治療が増加し手術件数が増加した。泌尿器科の入院・手術件数は例年通りであり回転率が速く、病棟稼働率は 86.5% であった。

例年新型コロナウィルス感染症でクラスターを起こしていたが昨年度はクラスターの発生はなかった。

2025 年度の目標

2025 年度も引き続き、意識高く取り組むべく、救急患者・入院患者の積極的受け入れを行っていく。

平均在院日数・ベッド稼働率の目標達成に向け退院支援においても、引き続き、退院支援カンファレンスにて他部署の情報共有を強固のものとし、C3 病棟・A7 病棟と協力し、入院時から退院を見据えた介入を行い、早期退院に向け支援していくよう取り組みたい。

今年度は昇進者が 5 名おり役職者が増え教育体制が整いつつある。スタッフの育成やリーダー育成に力を入れ病棟のチーム力強化を目標としていく。

C3 病棟

係長 花田 美樹

主な診療科：回復期リハビリテーション病棟（病床数 48 床）

スタッフ構成

役職 係長 1 名／主任 2 名／副主任 1 名／臨床指導者 1 名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	13 名	2 名	1 名	
准看護師	3 名			
ケアソーター	3 名	3 名	2 名	
介護福祉士	1 名		1 名	
クラーク	1 名			

2024 年度の報告

今年度は診療報酬改定に伴い、定期的な FIM の測定、FIM の測定に関する研修会の開催、口腔管理、GLIM 基準による栄養評価をコメディカルと協働し実施し、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」の基準に沿った体制を整えた。ベッド管理部門との連携や多職種カンファレンスを通じて、重症割合や在宅復帰率等の実績要件を維持することができた。

病棟スタッフの回復期への関心は高く、「遊び」と「リハビリテーション」を組み合わせてリハビリ効果が期待できる「遊びリテーション」を取り入れた看護を患者へ実践した。さらに、身体拘束最小化に向けた取り組みとしてカンファレンスを強化し、部署全体で取り組むことで個々の患者の安全を守りながら、身体拘束日数の減少につなげることができた。

2025 年度の目標

2025 年度も引き続き、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」の維持を目標とする。適切な時期に退院できるよう多職種との連携を強化し、スムーズな転ベッドの受け入れ、稼働率、重症率を意識したベッドコントロールをしていく。

また、回復期の強みとするべく「遊びリテーション」を取り入れた看護を継続し、「できる ADL を向上させる」看護を提供していきたいと考える。

患者の安全な療養環境の提供のため PPE の着脱や手指消毒等、感染対策を積極的に実施していきたい。

あわせて、スタッフの教育・研修を継続的に実施し、専門性の向上を図ることで、より質の高い看護の提供をめざす。患者一人ひとりの目標達成に向けた個別性のある支援を通じて、在宅復帰支援の充実を図っていく。

A4 病棟

主任 西条 ちさと

主な診療科：一般内科、消化器内科、血液内科、眼科（病床数 32 床）

スタッフ構成

役職 主任 2名／副主任 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	15名	1名	2名	
准看護師	1名			
ケアソーター	3名		3名	
介護福祉士	2名			
クラーク	1名			

2024 年度の報告

2024 年度は、身体拘束率減少に向けて積極的に取り組んだ。身体拘束カンファレンスの開催や、身体拘束率の可視化とスタッフ間での情報共有ができる体制の整備、身体拘束の勉強会の実施など多角的な取り組みを行った。その結果、前年度 34% であった身体拘束率を 17.8% まで減少させることができた。

また、患者・家族の意思決定支援の強化にも力を入れた。多職種による退院支援カンファレンスを通じて、患者・家族のニーズに沿った療養環境への早期の退院調整を推進した。従来の療養環境へ戻ることが困難となり、希望に沿った退院が困難な事例も多くあったが、患者・家族の優先事項に丁寧に向き合い、可能な限り希望に寄り添える形を提供できるよう、多職種との連携も強化して取り組んだ。今後も患者・家族に寄り添った退院支援ができるように、さらなる質の向上にむけ取り組みを強化していく。

2025 年度の目標

当病棟は高齢の患者が多く、入院時から身体機能が低下していたり、入院加療による身体活動の制限によって ADL 低下が見受けられる。そのため、褥瘡発生リスクが高く褥瘡発生予防対策が課題であり、褥瘡発生率 2% 以下を目指して積極的に取り組んでいきたい。褥瘡カンファレンスの実施やハーティーグローブの使用促進、勉強会の実施など病棟スタッフ全員で課題達成に向け取り組んでいきたい。

また、前年度に引き続き、患者・家族の意思決定支援のもと、早期退院に向けた退院支援の質の向上を目指す。患者が最善の療養環境へ早期に退院ができるよう、入院時からの退院支援介入・明確なゴール設定と課題抽出、課題達成に向けた継続看護の実施ができるよう、チーム力を強化し取り組んでいきたい。

A5 病棟

係長 三河 朋子

主な診療科：内科、消化器内科、血液内科、眼科（病床数 32 床）

スタッフ構成

役職 係長 1名／主任 2名／臨床指導者 2名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	16名	3名		1名
准看護師				
ケアソーター	5名		1名	
クラーク			1名	

2024 年度の報告

今年度は、患者の療養環境の適正化とケアの質向上を目的に取り組んだ。退院支援カンファレンスを通じて多職種連携を強化し、入退院支援部門との協働により、適正な時期に転棟や転院、適切な療養場所への調整を円滑に実施した。稼働率には一時的な変動がみられたものの、継続的な質の高い医療提供に努めた。

身体的拘束の必要性を見直し、観察体制の強化およびカンファレンスの充実により、拘束患者の割合を低下させることができた。褥瘡発生率についても改善がみられ、日常的なケアの質向上が確認された。

感染症対策においては、新型コロナウィルス感染症への対応力を高め、疑い患者および発熱患者に対し、スムーズに対応できている。感染事例の発生を受けて、感染経路の分析と予防策の強化を実施し、今後の再発防止に向けた体制整備を進めている。

2025 年度の目標

2025 年度も引き続き、感染対策を重点課題の一つと位置付け、スタッフ一人一人が高い意識を持って取り組む体制を維持・強化していく。アウトブレイクを未然に防ぐため、スタッフ全員が標準予防策を徹底し、PPE の適正な着脱手順についての理解を深めるとともに、病棟全体での感染対策技術のさらなる向上を図る。

また慢性期病棟が閉鎖したことから、急性期から在宅・施設への移行支援の重要性が一層高まっている。退院支援カンファレンスにおける多職種間の情報共有を更に強化し、入院時から退院を見据えた介入を行うことで、早期退院に向け支援していくよう取り組む。個別性を重視した質の高い看護の実践を継続し、患者一人ひとりに寄り添ったケアの提供を推進していく。

A6 病棟

係長 一家 千嘉子

主な診療科：障害者病棟（病床数 34 床）

スタッフ構成

役職 係長 1名／副主任 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	12名		1名	
准看護師	1名	1名	1名	
ケアソーター	2名		2名	
介護福祉士	4名			
クラーク			1名	

2024 年度の報告

障害者率は 80%以上をキープ、他部署と連携し転ベッドの調整を行いながら受け入れを行った。昨年度は COVID19 のクラスターが発生したが今年度はクラスターゼロ、感染対策を感染委員とともに実施し個々の感染への意識も高まった。

寝たきりの患者が 8 割を占めているが、褥瘡発生率は昨年度と比べると持ち込みの患者以外で病棟発生率は 0.58%、2023 年度 14 件から 2024 年度 7 件と減少し、改善率 50%となっている。

身体拘束に関して、身体拘束率は 2023 年度 20.6%、2024 年度 37.2%と 16.6%高くなっている。環境の変化や状態変化によりチューブやドレーンが挿入され拘束が必要となってしまうケースもあった。拘束時間を減らすためカンファレンスを行い、ケアソーターの力も借り拘束率削減に努め対応した。今後もスタッフ一人ひとりの拘束に対する関心を高め、身体拘束への減少に繋げていきたい。

看護研究：第 63 回 戸田中央メディカルケアグループ学会にて
「A 病院における中国人看護師のコミュニケーション支援の一考察」発表

A7 病棟

課長 中村 美保子

主な診療科：地域包括ケア病棟（病床数 38床）

スタッフ構成

役職 課長 1名／係長 2名／副主任 1名／臨床指導者 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	12名		2名	
准看護師	2名			
ケアソーター	4名	1名	1名	
介護福祉士	1名			
クラーク	1名			

2024年度の報告

今年度は、ベッドコントローラーと連携し、新規入院の受け入れや転棟患者の受け入れを行った。急性期治療後の患者に対しては、在宅復帰に向けた支援を多職種で協働して実施し、病棟の機能を十分に発揮することができた。糖尿病教室を定期的に開催し、患者・家族への教育とセルフケア支援も実施している。

面会制限の緩和により、家族と患者が直接対話する機会が増加した。これにより、退院に向けた意思決定支援がより丁寧に行えるようになり、患者および家族の希望を尊重した退院支援が可能となった。

さらには、地域の医療や介護との連携を強化し、退院後の生活を見据えた支援を実施することができた。

2025年度の目標

2025年度は、ベッドコントロールを適切に行い、病棟機能の最大限の発揮を目指す。退院支援においては、引き続き意思決定支援を積極的に行い、患者の希望に沿った退院支援の実現に向けて取り組んでいく。

多職種による退院前カンファレンスを充実させ、医療・介護との切れ目のない連携を強化する。また、内科疾患患者の増加に対応し、個々の状態に応じた観察とケアの質を高め、安全で安心できる看護の提供に努めていく。

また、身体抑制率の低下や褥瘡発生率の低下を目指し、患者が安心して療養できる環境づくりを推進していく。

さらには、糖尿病教室においてスタッフの育成を進め、慢性疾患への理解と対応力を高めることで、看護の質のさらなる向上を図る。

HCU

副部長 加藤 和美

主な診療科：循環器内科、他（病床数 8 床）

スタッフ構成

役職 副部長 1 名／主任 1 名／臨床指導者 4 名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	12 名			

2024 年度の報告

2024 年度は「安心・安全な療養環境の提供」「心理的安全性の保たれた組織文化の醸成」「自己実現に向けた生涯学習の推進」を目標にかけ、柔軟な受け入れ体制を維持しつつ、HCU 入室時から退院を見据えた看護介入を実施した。当ユニットの環境要因による受け入れ困難事例は 0 件であり、地域のニーズに応じた診療、看護体制を 24 時間 365 日維持することができた。

また、院内専門分野の研修参加や院外研修参加を推進し、多様な重症患者に柔軟に対応できるよう専門性向上に努めた。

2025 年度の目標

2025 年度は「安心・安全な療養環境の提供」を軸に、院内外問わず、重症管理が必要な患者に対して柔軟な受け入れ体制を維持していく。

また、HCU 入室時から退院を見据えた看護介入を継続し、後方病棟の在院日数短縮を図りたい。そして、安心安全な重症管理ができるよう、より専門性を重視したスキルやキャリアアップを目指し、HCU の看護の質向上に努めていく。

手術室

主任 岡部 千鶴

主な診療科：消化器外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、脳血管内治療科、婦人科、耳鼻科、泌尿器科、眼科、形成外科、皮膚科（手術室 5 部屋 アンギオ室 1 部屋）

スタッフ構成

役職 主任 1 名／臨床指導者 1 名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	12 名			
准看護師	1 名		1 名	
ケアソーター		2 名		

2024 年度の報告

2024 年度はライフィベント、転機、健康上などの理由でスタッフの配置が困難な状態であった。そのなかで、年間 2,500 症例（月平均 208 症例）の手術件数だった。

部署目標には届いていないが、業務調整や他部署との連携を図り、安全な医療の提供ができた。

薬剤科とともに薬剤補充システムの構築、医師の協力体制、エア・ウォーター業務の見直しなど、限りある労力を効率的かつ有効に活用できるよう調整を図った。またピッキングリスト作成の取り組みによる必要な医材の把握、NHA 医材のサンプリングと切り替え、医の定期的な定数管理実施によって回転率を可視化したことによってコスト削減に積極的に取り組めた。

2025 年度の目標

2025 年度は、手術件数の増加を目標としたタスクシフトによる業務改善に努めていく。

また、感染対策のため手指衛生に対する意識づけや適切な PPE の選択ができるように感染管理の指導の下、強化を図る。教育面でも、各スタッフのスキルアップのため勉強会の実施、昨年度調整できなかった外部研修への参加など積極的に実施していく、よりよい医療の提供に繋がるよう努めていく。

2024 年度から進めていた大規模災害を想定したマニュアル作成に関しては、アクションカードの見直しと災害訓練を実施し、問題の抽出と改善に努める。

2024 年度に達成できなかった目標は継続してとりくんでいく。

一般診療外来

課長 西村 博美

主な診療科：外来診療全科

スタッフ構成

役職 課長 1名／係長 1名／主任 2名／副主任 2名／臨床指導者 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	14名	8名	11名	
准看護師	3名	1名	1名	

2024 年度の報告

今年度は、職場環境の改善に取り組み常勤の時間外は以前多いが、昨年度 18.1 時間/月から今年度 16.0 時間/月に削減することができた。外来受付時間の短縮が大きかったと考える。昼休憩の確保には受付時間短縮するだけでは難しい状況もあるが人材育成することで応援体制をとり休憩確保に取り組んだ。

タスクシフトでは健診・ドックの患者が胃カメラの事前の説明を選択制ではあるが看護師の説明から QR コードを読み取り動画にて説明を視聴することで業務の削減が図れた。

2025 年度の目標

看護部の取り組みでもある生涯学習にスタッフ一人ひとりが取り組み、知識をつけることで活躍できる職場を目指し、昨年度から、引き続き働きやすい職場環境を目指していきたい。

又、今年度災害対策に取り組み災害に備えていきたい。

外来 検査・救急

主任 斎藤 美季

主な診療科：救急室 検査部門（内視鏡室 透視室 血管造影室）

スタッフ構成

役職 主任 2名／臨床指導者 3名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	20名		5名	1名
救急救命士	4名		1名	

2024 年度の報告

2024 年度は救急受け入れ率向上を目標に、1 件でも多く受け入れができるよう、緊急検査発生に備え、様々な検査に対応できるように環境調整を実施した。また、ESD などのより専門性が高い検査に関しては、安心安全に治療がすすめられるよう、部署の特殊性を考慮したスタッフ教育を実施した。

救急救命士は 5 名在籍しており、そのうち 4 名の救急救命士が特定行為 IV 研修を修了し、特定行為実施を進めることができた。

2025 年度の目標

救急受け入れ率を上げるため、待たせない、断らない、安全な救急受け入れ体制の維持を目指していく。救命士の教育プログラムに沿って教育を実施していくことで救命士との連携を強化する。

職場環境の改善を行い心理的安全性の保たれた組織文化の醸成、自己実現に向けた学習目標に向かって主体的に学ぶことができる環境を整えていく。

血液浄化療法室

主任 齋藤 深雪

主な診療科：腎臓内科（病床数 17 床+個室 1 床）

スタッフ構成

役職 主任 1 名／副主任 1 名／臨床指導者 2 名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	7 名			
准看護師			1 名	

2024 年度の報告

今年度は、シャントの管理を目標に掲げ、シャントの形態機能評価と機能評価を主体とする 2 チームを編成した。指標の一つにシャントエコー検査の活用と促進として 8 件/月の実践を挙げて取り組みを開始した。形態評価チームはシャントの走行確認や狭窄部位などの異常発見を目的としたチームでエコー検査を担っている。一方機能評価チームは血流量を測り形態評価も行うべきかを判断するチームであり、この 2 チームがうまく機能するよう運営をおこなった結果、シャントの異常の早期発見に成果が出ている。またエコーを使用し血管を確認しながらの穿刺が行えることで、難しいシャントの穿刺もエコーア下穿刺を行っている他院の患者も対応できるようになった。

透析治療は災害に弱い治療であると言われているため、災害対策にも力をいれている。避難訓練を 1 回/月、患者に対し情報提供目的で通信を 2 回/年配布、災害時に活用できるような条件表も 2 回/年配布、伝言ダイヤルも用いて患者との情報の共有方法の訓練も実施している。

2025 年度の目標

2025 年度も引き続き、形態機能評価チームは月 8 件のエコー検査を行いながら検査の精度を上げ、機能評価チームはシャント音の異常時は迅速に血流量のチェックができる判断力を養えるように指導していきたい。エコーを使用した穿刺は針による血管の損傷を防ぎ、エコーア下穿刺実施可能な人員を増員できるような人材育成をしていく。

災害対策は今までの訓練をベースに BCP を作成、それに基づき訓練を定期的に行えるような体制作りが課題である。

認定看護師室

スタッフ構成

副部長 1 名／課長 1 名／係長 1 名／主任 2 名／副主任 1 名／看護師 2 名（常勤 8 名）

集中ケア認定看護師 看護副部長 加藤和美

2024 年度の報告

2024 年度は看護部目標の「質の高いキャリア支援」より、リンクナースの育成とあげられており、毎年実施している研修を継続し、各部署のケアの質向上に貢献していくことが必要であると考え実施した。

昨年後期はリンクナース活躍の場として CCOT を発足し、急変予測ラウンドをリンクナースと共に開始。今年度は CCOT 活動を継続し定期的なラウンドを継続。急変予測指標である呼吸数モニタリング実施率は上昇し取り組みの成果を収めることができた。

病院理念でもある「Patient First」な人工呼吸器管理ができるよう RST 活動を継続し、院内のクリティカルケア領域看護の質向上に貢献した。

2025 年度の目標

2025 年度は看護部目標の「自己実現に向けた生涯学習の推進」より、専門性の高いキャリア支援による実践力の向上を目指し、毎年実施している研修を継続し後任育成に貢献していく。

機能評価において、当院の急変対応について課題が示されており、CCOT の活動を軸に RRS を再構築していく。RST 活動を継続し、Patient First な人工呼吸器管理が院内全体でできるようチーム力強化に努めたい。

がん薬物療法看護認定看護師 看護課長 葛貫由香

2024 年度の報告

2023 年度特定行為研修指定機関病院とし認可され、当院初の受講生を 2 名迎え、無事に修了した。臨床現場では特定行為研修修了者として活躍し実績を積んでいる。病院目標であった医師とのタスクシフト、タスクシェアとして成果をあげている。2024 年度も 2 名の受講生を迎え継続している。

がん薬物療法看護では、リンクナース育成研修で他施設より 2 名受講し研修を修了した。また、他施設へ勉強会講師として招かれ組織横断的に活動できがん薬物療法看護の質向上に貢献できた。

2025 年度の目標

特定行為研修では、新たに新規区分として「動脈血液ガス分析関連」が追加となった。侵襲の高い医療行為であるので指導医との密なる連携を図り安全に研修が進行できるための支援を構築していく。修了生の活動については実践を重ね修了生が切磋琢磨できるよう支援し活動の場の拡大を目指したい。

がん薬物療法看護では、リンクナース修了生によるリンクナースの会を発足した。誰もが同じがん薬物療法看護が提供できるように看護の質向上を目指したい。

糖尿病看護認定看護師 工藤百佳

2024 年度の報告

予防外来（フットケア外来）で 73 件実施。前年度より実施した患者は減少した。今年度も継続的にリンクナースの育成を行った。最終 4 名がリンクナースとなり、院内では合計 12 名となった。11 月 30 日（土）に認定看護師会主催で地域公開講座「糖尿病の予防方法を知り健康生活へ 健診結果を見てみよう」を開催した。講師として参加し、地域住民の皆様へ糖尿病の 1 次予防の必要性、大切さについてお話しすることができた。

2025 年度の目標

2025 年度もフットケア外来、糖尿病看護のリンクナースの育成を行っていく。現在入院患者を中心に糖尿病教室を開催しているが、外来通院をしている方や市民の方にも糖尿病治療支援を行うため、外来糖尿病教室も再開していきたい。開催に至ってはメディカルスタッフと話し合いながら開催方法などを検討していきたい。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 主任 丸山良子

2024 年度の報告

2024 年度診療報酬改定があり、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の内容に変更があり、転入時患者の口腔内評価の実施手順の作成と年 1 回以上の FIM の測定に関する研修会を行い、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定に必要な環境を整えることができた。

また 2024 年度の排尿自立支援加算件数は 135 件であった。今年度はスターとラダーⅢ以上に排尿自立支援加算の研修を行った。ラダーⅢ以上に実施したことで、排尿日誌の書き方をスタッフに指導してもらうことができ、排尿ケアラウンドをスムーズに行うことができた。

2025 年度の目標

2025 年度も回復期リハビリテーション病棟入院料 1 継続のため、FIM の測定が適切に評価できるように多職種合同で研修を実施していく。また転入時患者の口腔内評価で嚥下障害のある患者も多くみられている。前年度より、摂食機能療法を脳卒中患者で実施しているため、スタッフに実施方法を伝達していく、適切に加算を算定できるようにしていきたい。

排尿自立支援加算算定件数維持、増加に向け、前年度はスタッフに指導できるようにラダーⅢ以上に研修を実施したが、2025 年度はラダーⅡ以上に研修を実施し、実践できるスタッフを育成していきたい。

認知症看護認定看護師 主任 磯部絵美
副主任 小川由芳梨

2024 年度の報告

今年度、認知症看護認定看護師が新たに誕生し、2 名で活動を行った。2024 度の診療報酬改定に伴い、新たに「身体拘束最小化チーム」が設置され、身体拘束の最小化に向け活動を開始した。これまで以上に主任会やリスク委員会、認知症看護分野のリンクナースと連携を図り、身体拘束率は 20.4%（4 月）から 12.1%（3 月）まで減少した。

認知症ケアチームでは週 1 回のラウンドとカンファレンスを継続し、年間の介入人数は 393 名と 2023 年度に比べ 29 名増加した。また BPSD の改善率は 50.5%、せん妄の改善率は 92.7% とそれぞれ前年度より増加した。リンクナース育成研修を実施し、今年度は 6 名のリンクナースが誕生した。

2025 年度の目標

2025 年度も引き続き、認知症ケア加算 1 取得維持や身体拘束最小化に向け、チーム活動を継続していく。特に昨年度は 75 歳以上の入院患者が 74 歳以下の入院患者数を上回っており、今後も高齢者の入院数が多くなると予測される。認知症のある入院患者の BPSD やせん妄を可能な限り予防し、身体疾患の治療が適切に受けられるよう、認知症看護の質向上に取り組んでいく。

摂食・嚥下障害看護認定看護師 主任 清水奈美

2024 年度の報告

NST の患者選定方法のマニュアルの見直しや新規補助食品の導入など、NST 介入の質向上に向けて活動した。NST 介入件数 490 件、目標としていたタンパク質充足率は前年度より改善した。

3 月から摂食嚥下障害看護の実践を可視化する目的として、脳外科患者に対しスクリーニングの導入、摂食機能療法算定を開始した。スタッフが統一した介入ができ、患者の誤嚥性肺炎予防や経口摂取促進につながるよう ST と協働している。

2025 年度の目標

研修の実施により、嚥下評価や間接訓練を実践できるスタッフが増えてきた。摂食嚥下障害看護の実践により患者へのケアの質向上や、摂食機能療法算定が継続できるようスタッフと連携していく。

今後も栄養管理や摂食嚥下障害看護における病棟スタッフの知識や技術の底上げを図っていきたい。

訪問看護ステーションつくし

課長 廣田 恵子

スタッフ構成

役職 課長 1名／係長 1名／副主任 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	6名	2名	1名	
クラーク	1名			
理学療法士	1名			

2024年度の報告

2024年度は、「地域に選ばれる訪問看護ステーション」を目標にした。常勤看護師一名の入職はあったが、育休等の長期休職者および長期研修者がいる中で、家族のコロナ感染による休みが発生するなど長期にわたり職員が常に6割程度の厳しい状況が続いた一年であった。長期にわたる新規依頼の受け入れが厳しい状況が続いたことと、新座志木中央総合病院からの訪問診療が無くなった影響もあり新規依頼が減少、患者総数および訪問件数が大幅に減少した。

また、看護学生の実習受入数も学生の減少から各校ともに2/3に減少した。その様な中でも、地域との繋がりを大ににし、のびのび広場の運営、うんこカフェの開催、医療的ケア児の通学支援事業の受け入れを新たに開始した。

今年度の経営状況は厳しいものになったが、スタッフは目標を持って自己研鑽に努め研修やセミナーへの積極的な参加や計画的な勉強会の開催をすることが出来た。更に事業所として初めて認定看護師教育課程（訪問看護）に1名出すことが出来た。

2025年度の目標

2025年度は休職していた看護師が復職し、職員は充足されている。新規依頼が減少している中、新規の獲得が鍵になる。

また、2025年度は自然災害及び感染BCP、高齢者虐待防止及び身体拘束適正化などの整備が義務化となる。求められている委員会の設置や研修などを着実に取り組み、適切な事業運営を行っていく。

地域活動では訪問看護の実際を地域住民にアピールする機会をつくる。看護ケアの面では、訪問看護の質の可視化による評価に取り組む。学習面ではフレームワークを使用した事例検討会の開催やポケットエコーの活用により根拠を持ったケアの提供を目指す。更に学会参加などの自己研鑽も勧めていく。

事務部門活動報告

施設課

係長 高澤 宏征

スタッフ構成

役職：係長 1名／主任 1名／副主任 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
課員	3名	1名		

2024年度の報告

今年度も引き続き、新型コロナウイルス感染対策として、空調設備清掃消毒をし、環境衛生を行った。

A棟キュービクル（高圧受電設備）経年劣化により更新工事を4月から12月迄行い、各部署を交え定例会議を開催し意見交換を行い円滑に進めた。

2025年度の目標

B棟1階第2血管造影室機器更新に伴い4月より改修工事が始まる為、関係各所と連携を図り円滑に工事を進めていく。電力使用量削減対策として、空調設備のラウンド点検を行い環境衛生・室内温度設定を周知し前年比で3%使用量削減。

総務課

課長代理 池田 裕

スタッフ構成

役職：課長代理 2名／主任 3名／副主任 1名／参与 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
課員	12名	4名	4名	

2024年度の報告

2024年度は、経費削減・災害対策強化・近隣グループエリア内施設との連携強化を中心に下記活動に注力した。

【主な活動】

- ・経費削減（業務委託内容見直し、低コスト品の選定、節水機器レンタル導入、など）
- ・災害対策（年2回消防訓練実施、11月 大規模災害訓練実施、災害マニュアル改訂 など）
- ・近隣グループエリア内施設との連携（毎月勉強会実施、低コスト消耗品の選定、障害者雇用促進活動 など）
- ・診療報酬改定対応（医事課を含む関係部署との調整・届出資料作成 など）
- ・職員満足度向上（休憩室にWi-Fi設置、屋上にテラスを設置 など）
- ・広報活動（HP大幅リニューアル作業、広報誌制作、LINE投稿 など）
- ・TMG行事の積極的な参加（ソフトボール大会・運動会・学会・ソフトボール実業団の試合応援参加 など）

2025年度の目標

2025年度についても引き続き、経費削減・災害対策強化・近隣グループエリア内施設との連携強化を行い、職員満足度向上にも注力した活動を目標としている。

【主な目標】

- ・経費削減（HW 経由の採用強化、業務委託内容見直し、共同購入選定品の採用促進 など）
- ・災害対策（年2回消防訓練実施、大規模災害訓練実施、BCP改訂 など）
- ・近隣グループエリア内施設との連携（毎月勉強会実施、低コスト消耗品の選定、エリア災害連携集作成 など）
- ・基準管理（各種届出の必要人員を含む要件の充足、ならびに法令遵守を徹底し、健全な病院運営を維持 など）
- ・患者満足度向上（HPリニューアル完成・随時更新、広報誌やLINE投稿による病院情報の伝達 など）
- ・TMG行事の積極的な参加（ソフトボール大会・運動会・学会・ソフトボール実業団の試合応援参加 等）
- ・DX推進による業務効率化（ナビダイヤル導入検討、AIによる資料作成補助 など）

また、これら目標以外にも、日々多岐にわたる業務に対応が求められる。

常に柔軟性、正確性、そしてスピード感を持って、病院のために全力を尽くしていく。

経理課

課長代理 高津 和美

スタッフ構成

役職：課長代理 1名／副主任 2名

	常勤	嘱託	パート	派遣
課員	5名			

2024年度の報告

顧問税理士や会計監査法人による会計監査を実施しており、コンプライアンスを遵守した財務諸表や適正な業務を実施している。特に顧問税理士による会計監査については定期的に実施しており本部財務経理課とも連携を行い、疑問点や指摘事項について課全員で共有し、共通認識をしている。税務・会計の知識も身に付ける事ができ、対応力向上を図った。

2025年1月に外部監査（監査法人）実地監査が実施され指摘無く終えることができた。

新規業務について、年末調整電子申告を開始した。

行事への参加について、大規模災害訓練へ課員全員の参加、災害時について認識を高めた。

引き続き働きやすい職場環境づくりを目指した結果、人員定着に繋がり離職なく終えることができた。

2025年度の目標

2025年度も適正な処理を実践し、健全経営となるよう会計処理を行う。

今年10月、経理センター化が予定されており、成功に向けて準備を進めていく。

滞りなく移行できるよう、打合せを重ね想定し取組み、課題解決に繋げる。

業務分担について、突発の休みや休職・転出等人材不足を想定し、個人の対応力強化を行う。

働きやすい職場環境をつくり、健全経営に貢献できるよう人材育成に努めていきたい。

医事課

課長 細田 修治

スタッフ構成

役職：課長 1名／係長 1名／主任 7名／副主任 7名

	常勤	嘱託	パート	派遣
課員	58名	16名	4名	

2024年度の報告

2024年度は診療報酬改定の年にあたり、医事課では改定内容への迅速かつ的確な対応を図るために、課内役職者による勉強会を複数回実施した。改定では急性期一般入院料1の施設基準が見直され、平均在院日数のさらなる短縮や、重症度、医療・看護必要度の評価基準が変更されたことに伴い、精緻な入院管理がこれまで以上に求められた。

また、マイナンバーカードを活用した保険証（マイナ保険証）の利用促進も重要な課題であり、利用率に応じて加算点数が異なることから、院内掲示による広報活動や受付職員による積極的な声かけを通じて啓発に努めた。

さらに、業務効率の向上を目的に残業時間削減にも注力し、入院担当で月平均▲3.8時間、外来担当で▲5.8時間の削減を達成。特に保険請求期間中の業務改善を進め、職員の負担軽減と働きやすい職場づくりに取り組んだ。

2025年度の目標

2025年度の医事課の目標は、「接遇向上」と「適切な診療報酬の請求」の2点を柱として掲げている。まず「接遇向上」については、課員一人ひとりが常に「Patients First」の視点を持ち、患者さまに安心と信頼を与える対応ができるよう、接遇研修の実施や日々の振り返りを通じて人材育成を図る。患者が安心して来院・受診できる環境づくりを継続的に推進する。

次に、「適切な診療報酬の請求」では、診療行為が正確に、かつ漏れがない診療報酬請求体制を整えるため、各診療科と連携しながら勉強会を開催し、査定事例の共有を行う。また、オーダリングシステムのマスタ設定の見直しや改善を随時行い、請求漏れ「ゼロ」を目指す。正確な請求は病院経営の根幹を支える業務であり、引き続き責任感を持って取り組んでいく。

情報システム室

主任 吉沢 謙一

スタッフ構成

役職：主任 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
課員	3名		1名	

2024年度の報告

院内での電子カルテシステム、および連携する医事システムや各部門システムとの保守業務を行っており、安定したシステム運用と運用方法の改善検討等を行っている。

長期収載品を含む、6月と10月の診療報酬改定の対応を行った。

また、災害対策に備えた資料作成を行い、防災委員会へと引き継いだ。

2025年度の目標

2025年度も引き続き、院内システムの保守業務を行う。

今後の電子カルテシステムのリプレースに備えて、院内での調整・検討を 医療系ネットワーク（電子カルテシステム側のネットワーク）と事務系ネットワーク（TMG グループのインターネット接続可能なネットワーク）の整備についても検討を進めていく。

その他の部門活動報告

医療安全管理室

医療安全統括管理者 水本 靖

医療安全管理者 高橋 貴子

スタッフ構成

医療安全統括管理者 1名

専従 医療安全管理者 1名／医療機器安全管理責任者 1名／医薬品安全管理責任者 1名

医療放射線安全管理責任者 1名／専任 医療安全管理室事務 1名

2024年度の報告

2023年度の病院機能評価受審を契機として改定したルールの定着、修正を図りながら、より一層の安全性の向上、医療の質向上に努め、2024年度も医療機器・医薬品・医療放射線の安全管理責任者と共に院内安全の強化を継続して掲げ、業務の効率化、標準化を目指した活動に取り組んだ。

年々、入院患者の高齢化が進む中で、加療中のせん妄や認知症症状の悪化に対しての身体拘束の増加がみられており、認知症ケアチームを主軸に多職種協力のもとに連携し、身体拘束最小化を目指したチームを立ち上げて活動を開始した。毎月の身体拘束率は低下傾向にあり、2025年3月末では12.1%まで減少している。また、高齢化が影響する事象の一つに、身寄りがない、意思決定が困難な患者の対応であり、特に2次救急である当院の治療が遅延しないように簡易フローを含むガイドラインを策定した。

2025年度の目標

現状の安全対策の評価、見直し、また、安全性強化のための根拠に基づいた対策策定を行い、医療の質・安全性が向上するように邁進していく。

また、リスクマネージャーや医療安全に係る管理者のみならず、安全活動推進の基盤となる職員全体の危機管理意識の向上を図っていく。

感染管理室

感染管理室室長 佐藤 幸彦
感染管理担当者 丸茂 明美

スタッフ構成

Infection Control Doctor (ICD) 1名／感染管理認定看護師専従 1名／薬剤師専任 2名／臨床検査技師専任 2名／事務局員 2名

2024 年度の報告

5月より職員の有症状者に対する COVID-19、インフルエンザの検査を外来受診で行う体制を整えた。検査実施の自己負担が出たことで、検査控えが懸念されたが積極的に検査を実施しており、職員からの感染拡大はなく経過できた。徐々に面会の緩和も実施され、2024 年 10 月からは面会予約制も廃止し、患者や家族の不安軽減につながったと考える。今冬季はインフルエンザの入院患者 37 名、職員罹患 48 名と多かったが、アウトブレイクの発生なく経過できた。

7月よりCREの検出件数が増え、2か月で昨年度検出件数より増加したことを踏まえ、CRE アウトブレイクとして調査、感染対策強化等を実施した。12月～1月は入院時スクリーニングに便培養実施を組み込み調査した結果、70歳以上の入院歴・OPE 歴・既往歴のある患者から CRE 保菌者が多いことが分析でき、2 菌種のみの検出であったため地域性の保菌も考えられると保健所との見解も統一された。環境調査では CRE 検出がなかったことから、院内感染によるアウトブレイクではなく、保菌持ち込み症例が転棟時検査やスクリーニングで検出されたと推測され、CRE 保菌患者に対する感染対策の緩和を行いマニュアル化することができた。

AST 活動では、7月に血液培養容器の出荷調整が入ったことで入院部門での血培提出を 1 セットで行うよう制限、外来部門では菌血症・敗血症を疑う症例に対し 2 セット採取するよう制限を行った。そのため AST では培養結果の判断や 2 セット目の採血時期等の提案など医師への介入を行った。血液培養容器の出荷が安定してからは、2 セット採取率を戻すために医師への介入を行った。

また、年間を通して、血液培養陽性患者への介入、14 日以上の長期間抗菌薬投与されている患者への介入を行った。前者においては、培養結果から選択される薬剤の適正化、投与期間の提示、追加で推奨される検査の提案を行った。後者においては、投与が長期化することによる耐性化抑制のため、今後の方針を医師と協議し、狭域スペクトラム抗菌薬への変更を提案することで、抗菌薬適正使用における支援の実施に至った。

2025 年度の目標

- 1) ICT 活動の拡充を図り、ICT ラウンドにおいて部署との連携強化を行うことで、部署の環境、感染対策改善により患者が安全な入院生活を送ることができる。
- 2) 薬剤耐性菌の発生動向の認知、経路別感染防止対策の必要性の理解、実施を行えるようサポートし、院内感染拡大の防止につなげる。

入退院支援室

課長 上島 都

主な診療科：入院支援、退院支援

スタッフ構成

役職 課長 1名／係長 1名

	常勤	嘱託	パート	派遣
看護師	6名			

2024年度の報告

今年度は、患者サポートセンターの体制を整えながら、入退院支援の充実と多職種連携の強化に取り組んだ。患者サポートセンターに入院時支援看護師を常駐で配置し、支援対象を循環器科、脳血管内科の患者へと拡大するなど、入院前からの患者支援を充実させることで、入院時支援加算2を1へ引き上げる成果を得た。退院支援ではスクリーニングシートを変更し、対象者の把握と支援体制を強化することで、入退院支援加算の増加につながった。さらに、患者の意志決定支援を充実させるために、ACP研修や退院前カンファレンスの開催を積極的に実施し、院内外の関係機関と連携を図ることで、入退院支援を推進した。

地域包括ケアシステムの推進に向けては、新座市役所と協働し、地域ケアカフェを集合形式で開催した。医療と介護の連携に行政も加わった活発な意見交換の場となり、多職種連携をより深めることができた。

2025年度の目標

障害者病棟の休床に伴い、適正な病床機能を活用した効率的で円滑なベッドコントロールに取り組んでいく。PFMシステムを導入した患者サポートセンターでは、入退院支援のさらなる拡充を図り、早期からの介入支援の拡大を進める。支援体制においては、入院時情報の共有と活用など入院前から退院支援の連携強化を図っていく。

医療と介護の連携においては、地域との多職種カンファレンスや地域ケアカフェの開催を通じて、地域のニーズに沿った連携体制を推進していく。

また、ACPに基づいた入退院支援マネジメント力の向上を図り、入退院支援看護の質の向上に向けて、研修への参加や勉強会の開催を積極的に行っていく。