

年 報

2025



独立行政法人 地域医療機能推進機構
東京山手メディカルセンター

独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京山手メディカルセンター年報 2025

TOKYO YAMATE MEDICAL CENTER

ANNUAL REPORT 2025

2025 年度年報発刊に寄せて

JCHO 東京山手メディカルセンター 院長 橋本 政典

このたび、東京山手メディカルセンター 2025 年度年報を刊行する運びとなりました。日頃より当院の診療にご理解とご支援を賜っている地域の医療機関の先生方、患者さん、ご家族の皆さまに、心より御礼申し上げます。

2025 年度は、院長として病院運営を担う初年度として、これまでに築いてきた地域医療連携の基盤の上に、当院の診療機能の充実と運営体制の強化に取り組んだ一年となりました。当院はこれまで、総合医療相談センターの設置、地域医療支援病院および東京都がん診療連携協力病院の指定などを通じて、地域医療の中核を担う体制を整備してまいりましたが、本年度はそれらを実効性のある形でさらに発展させることに注力いたしました。

診療面では、高齢者医療チームの発足により、高齢化が進む都市部における急性期医療のあり方を見据えた意識改革を進めました。また、ロボット支援手術の導入をはじめとする低侵襲医療の推進、心臓血管外科の体制強化による循環器診療の充実など、専門性の高い医療の提供にも力を注いでおります。従来から強みとしてきた炎症性腸疾患診療や大腸肛門疾患診療、24 時間体制の循環器救急、整形外科領域における専門的治療についても、引き続き質の向上に努めてまいりました。

一方で、物価上昇や人件費の高騰、医療需要の変化など、病院経営を取り巻く環境は依然として厳しい状況にあります。当院においても入院患者数の回復は十分とは言えず、経営面での課題が顕在化しております。そのような状況の中で、業務効率化の推進や診療体制の見直しを進め、限られた人的資源の中でも持続可能な医療提供体制の構築に取り組んでまいりました。

本年報には、各診療科および各部門の取り組み、院内委員会活動、学術的成果を収載しており、当院がこの一年間に積み重ねてきた活動の記録となっております。本書が、地域の医療機関の皆さまとの連携をより一層深める一助となれば幸いです。

今後も当院は、都区西部という医療資源の豊富な地域に位置する特性を活かし、各医療機関との連携をさらに強化しながら、急性期病院として求められる役割を着実に果たしてまいります。引き続き、皆さまのご支援とご指導を賜りますようお願い申し上げます。

理念と基本方針

理 念

専門職としての「技」と「心」を磨き最善の医療を継続的に提供していくことにより、地域の中核病院として社会に貢献します。

基 本 方 針

1. 良質な医療と健診を提供します。
2. 医療連携を推進し、未来志向の地域包括ケアシステムを構築します。
3. 患者の皆様の満足度の向上を図ります。
4. 医療安全に積極的に取り組めます。
5. 優良な医療者の育成と全職員の健康推進に取り組めます。

東京山手メディカルセンター院長
令和8年7月31日改訂

目

次

■現況

- ・東京山手メディカルセンター組織体制図・・・4
- ・委員会と委員名簿・・・・・・・・・・・・・・6
- ・委員会活動報告・・・・・・・・・・・・・・10

■病院統計・・・・・・・・・・・・・・30

■各部門の実績と目標

- ・総合内科・・・・・・・・・・・・・・39
- ・救急科・総合診療科・・・・・・・・・・・・40
- ・消化器内科（消化管・胆膵）・・・・・・・・41
- ・内視鏡センター・・・・・・・・・・・・・・42
- ・肝臓内科・・・・・・・・・・・・・・43
- ・炎症性腸疾患内科（炎症性腸疾患センター）・・・44
- ・呼吸器内科・・・・・・・・・・・・・・45
- ・血液内科・・・・・・・・・・・・・・46
- ・循環器内科・・・・・・・・・・・・・・47
- ・糖尿病・内分泌科・・・・・・・・・・・・48
- ・リウマチ・膠原病科・・・・・・・・・・・・49
- ・消化器外科（食道胃外科・肝胆膵外科）・・・50
- ・乳腺外科・・・・・・・・・・・・・・51
- ・心臓血管外科・・・・・・・・・・・・・・52
- ・呼吸器外科・・・・・・・・・・・・・・53
- ・大腸肛門外科（大腸肛門病センター）・・・54
- ・脳神経外科・・・・・・・・・・・・・・55
- ・整形外科・・・・・・・・・・・・・・56
- ・脊椎脊髄外科・・・・・・・・・・・・・・57
- ・形成外科・・・・・・・・・・・・・・58
- ・心臓病センター・・・・・・・・・・・・・・59
- ・産婦人科・・・・・・・・・・・・・・60
- ・泌尿器科・・・・・・・・・・・・・・61
- ・皮膚科・・・・・・・・・・・・・・62
- ・小児科・・・・・・・・・・・・・・63
- ・耳鼻咽喉科・・・・・・・・・・・・・・64
- ・眼科・・・・・・・・・・・・・・65
- ・放射線科・・・・・・・・・・・・・・66
- ・麻酔科・・・・・・・・・・・・・・67
- ・歯科・口腔外科・・・・・・・・・・・・・・68
- ・メンタルヘルス科・・・・・・・・・・・・69
- ・緩和ケア科・・・・・・・・・・・・・・70
- ・病理診断科・・・・・・・・・・・・・・71

- ・健康管理センター・・・・・・・・・・・・・・72
- ・リハビリテーション科・・・・・・・・・・・・73
- ・臨床検査部門・・・・・・・・・・・・・・74
- ・放射線部門・・・・・・・・・・・・・・75
- ・臨床工学部門・・・・・・・・・・・・・・76
- ・栄養管理室・・・・・・・・・・・・・・78
- ・薬剤部・・・・・・・・・・・・・・79
- ・看護部・・・・・・・・・・・・・・80
- 病棟部門
- ・5 西病棟・・・・・・・・・・・・・・81
- ・6 東病棟・・・・・・・・・・・・・・81
- ・6 西病棟・・・・・・・・・・・・・・82
- ・7 東病棟・・・・・・・・・・・・・・82
- ・7 西病棟・・・・・・・・・・・・・・83
- ・8 東病棟・・・・・・・・・・・・・・83
- ・8 西病棟・・・・・・・・・・・・・・84
- ・ICU・CCU 病棟・・・・・・・・・・・・・・84
- 手術部・中央材料室・・・・・・・・・・・・85
- 健康管理センター・・・・・・・・・・・・・・85
- 透析センター・・・・・・・・・・・・・・86
- 外来・・・・・・・・・・・・・・86
- ・事務部・・・・・・・・・・・・・・87
- 総務企画課・・・・・・・・・・・・・・88
- 経理課・・・・・・・・・・・・・・89
- 医事課・・・・・・・・・・・・・・90
- 健康管理センター事務部・・・・・・・・・・・・91
- ・情報システム課・情報管理室・・・・・・・・・・92
- ・総合医療相談センター・・・・・・・・・・・・93
- ・ソーシャルケア室・・・・・・・・・・・・・・94
- ・医療安全管理室・・・・・・・・・・・・・・95
- ・診療録管理室・・・・・・・・・・・・・・97
- ・医師事務作業補助室・・・・・・・・・・・・98

■ボランティア活動報告（2025 年度）・・・・・・100

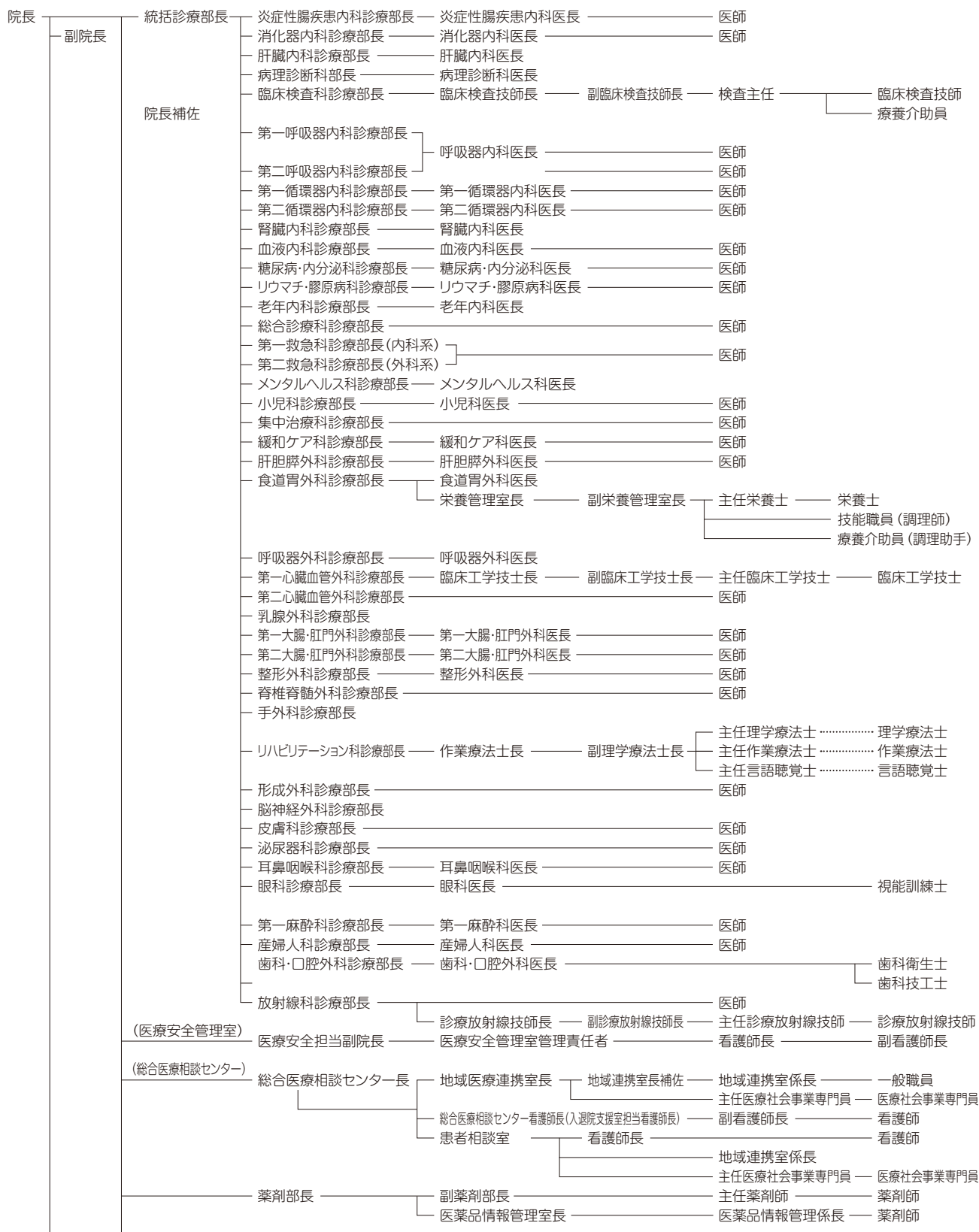
■教育研修会の実績と評価・・・・・・・・・・・・102

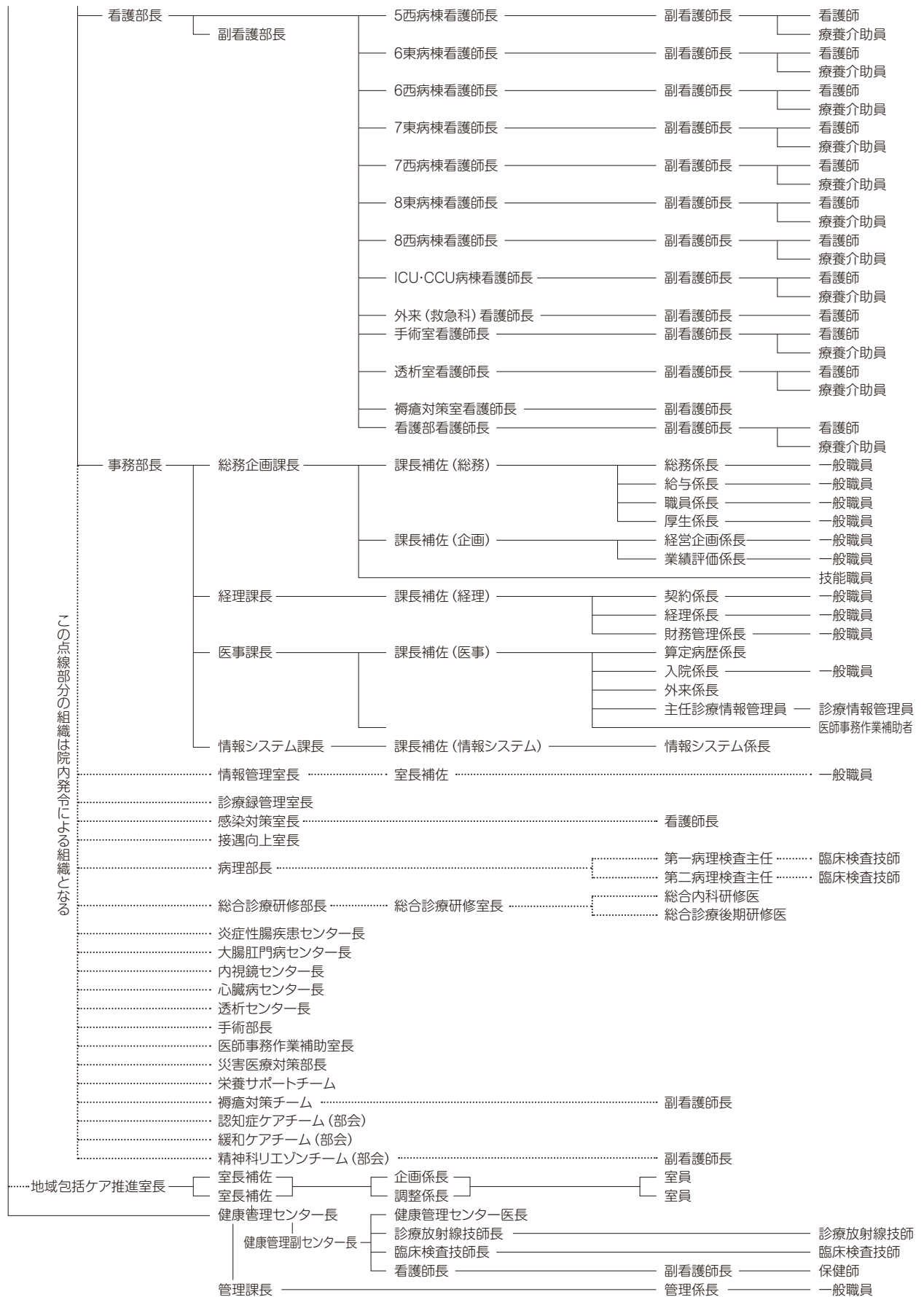
■学術業績集（2025年4月～2026年3月）・・・・104

現況

東京山手メディカルセンター組織体制図

令和7年4月1日現在





委員会と委員名簿

委員会名	委員長	副委員長	委員氏名
経営改善検討委員会	高澤 賢次 (月1回月曜日) 16:00～	大竹 秀樹	橋本 政典、伊地知正賢、笠井 昭吾、久保田啓介、江原 住史 高澤 賢次、三浦 英明、山名 哲郎、小林 浩一、田代 俊之 米野由希子、鈴木 淳司、野村 仁美、三宅 里花、新井真理子 新井 美和、伊藤 恵、小笠原拓也、田中 慶彦、栗田千恵美 桜庭 尚哉、山本 進治、星野 弘、稲熊 成憲、遠藤さゆり 奥村真美子、中井 歩、渡邊 研人、大竹 秀樹、松本 直也 草ヶ谷早苗、谷口 尚基、中村 芳夫、渡邊 智幸
棚卸実施委員会	橋本 政典 (3月)	大竹 秀樹	野村 仁美、田中 慶彦、栗田千恵美、星野 弘、稲熊 成憲 遠藤さゆり、谷口 尚基、草ヶ谷早苗、大島 裕太
医療機器整備委員会	田代 俊之 (適宜)	橋本 政典	小林 浩一、山名 哲郎、高澤 賢次、中村里依太、鳥居 秀嗣 薄井 宙男、野村 仁美、田中 慶彦、栗田千恵美、星野 弘 稲熊 成憲、遠藤さゆり、中井 歩、大竹 秀樹、草ヶ谷早苗 渡邊 智幸、大島 裕太
安全衛生委員会	高澤 賢次 (第3水曜日) 16:00～	薄井 宙男	野本 宏、中野 雅昭、野村 仁美、森本 雅子、近藤 洋子 大竹 秀樹、三吉 明、谷口 尚基、松本 直也、櫻井 順子
勤務時間管理検証委員会	高澤 賢次 (第3水曜日) 16:00～	薄井 宙男	安全衛生委員会と同じ
医療従事者の負担軽減・ 処遇改善検討委員会	三浦 英明 (第3火曜日) 16:45～	野村 仁美	山名 哲郎、田代 俊之、中野 雅昭、田中 慶彦、栗田千恵美 星野 弘、中井 歩、遠藤さゆり、新井 美和、谷口 尚基 渡邊 智幸、松本 直也、中村 文香
医師事務作業補助者業務 検討部会	高澤 賢次 (第2金曜日) 16:00～	三浦 英明	岩本 志穂、金子 駿太、野本 宏、伊藤 直美、半田 光代 松本 直也、渡邊 智幸、米井 亮子、鶴山 静香、笠井 知美 村山 絵美、米谷 恵実、クリエイト
施設整備・ エネルギー管理委員会	高澤 賢次 (管理診療会議 の週の月曜日) 15:30～	新井 美和	山名 哲郎、小林 浩一、大竹 秀樹、田中 慶彦、神部 拓人 遠藤さゆり、板谷 祥子、本田 範子、谷口 尚基、草ヶ谷早苗 望月 貴久、浅沼 日向、先 徹
健康管理センター 運営委員会	高澤 賢次 (第3木曜日) 16:15～	三浦 英明	橋本 政典、江原 佳史、遠藤 陽子、山下 滋雄、鈴木 篤 齋藤 聡、田邊 智春、皆藤 美絵、栗田千恵美、星野 弘 石倉 友夢、大竹 秀樹、谷口 尚基、小林 順平、正田江里子 内田 恵
委託費削減検討委員会	高澤 賢次 (第4火曜日) 16:00～	大竹 秀樹	橋本 政典、野村 仁美、谷口 尚基、草ヶ谷早苗、渡邊 智幸 松本 直也、大島 裕太
病院・職員寮 改修委員会	高澤 賢次 (最終木曜日) 15:30～	大竹 秀樹 野村 仁美	橋本 政典、草ヶ谷早苗、松本 直也、望月 貴久、先 徹
薬事・治験審査・ 委託研究審査委員会	小林 浩一 (第1木曜日) 16:45～	田中 慶彦	木下正一郎(学識経験者)、高澤 賢次、鳥居 秀嗣、深田 雅之 杉山めぐみ、森本 雅子、大竹 秀樹、草ヶ谷早苗、渡邊 智幸 齋藤 和希
医療ガス 安全管理委員会	小林 浩一 (年1回)	金井理一郎	金谷 佳織、川村 亜紀、田中 慶彦、菅原 彩夏、大竹 秀樹 谷口 尚基、草ヶ谷早苗、望月 貴久、齋藤 和希、先 徹
放射線障害防止 専門委員会	竹下 浩二 (毎年11月)	星野 弘	小林 浩一、半田 光代、山本 進治、町田 弘之、神山 和明 深田 直樹、多々良直矢、浅沼 日向
医療放射線管理委員会	竹下 浩二 (年1回)	星野 弘	小林 浩一、吉川 俊治、齋藤 聡、半田 光代、山本 進治 町田 弘之、神山 和明、多々良直矢、深田 直樹、斉藤 孝幸
中央検査部門 運営委員会	恵木 康壮 (奇数月の第3 水曜日) 16:00～	栗田千恵美	小林 浩一、三浦 英明、伊地知正賢、安西亜由子、鈴木 智子 桜庭 尚哉、浅沼 日向、井戸上忠弘
超音波検査管理部会	三浦 英明 (奇数月の第1 金曜日) 16:30～	伊地知正賢	小林 浩一、遠藤 陽子、薄井 宙男、中田 智明、栗田千恵美 飯島 千秋、齋藤 和希、村山 絵美
輸血療法委員会	米野由希子 (奇数月の第3 金曜日) 16:45～	小林 浩一	高澤 賢次、岡本 欣也、牧瀬 杏子、野村生起子、阿部みどり 佐藤 会連、栗田千恵美、五十嵐陽祐、正田江里子 吉村部長後任者(選任中)

委員会名	委 員 長	副委員長	委 員 氏 名
医療の質改善委員会	小林 浩一 (第1木曜日) 16:00～	野村 仁美	高澤 賢次、伊地知正賢、新井 美和、小林 宏美、大河原知子 沖田真理子、田中 慶彦、栗田千恵美、星野 弘、稲熊 成憲 遠藤さゆり、中井 歩、谷口 尚基、渡邊 智幸、松本 直也 小林 順平、海老原優菜
DMST 委員会	山下 滋雄 (第4月曜日) 16:45～	多田 由紀	小林 浩一、中野 雅昭、菱沼 敦、榎本 実里、石田早登美 中嶋 裕介、石倉 友夢、倉成 和江
診療倫理委員会	小林 浩一 (適宜)	鳥居 秀嗣	木下正一郎 (学識経験者)、玉木 毅 (学識経験者) 伊地知正賢、橋本 耕一、三宅 里花、杉山めぐみ、野村 仁美 大竹 秀樹、谷口 尚基、斉藤 孝幸、渡邊 智幸、望月 貴久
臨床倫理 サポートチーム部会	伊地知正賢 (第3木曜日) 15:30～	大河内康実	大河内康実、大河原知子、中原 智美、杉山めぐみ、白山佐江子 森本 寛子、上島奈津子、高橋 愛子、柳田 千尋
リハビリテーション部門 運営委員会	田代 俊之 (第3金曜日) 16:15～	熊野 洋	小林 浩一、村上 輔、大河内康実、大野 博康、宮 亜里紗 本田 範子、剣 寛範、稲熊 成憲、菅原 貴之、中嶋 裕介 石川絵美子、津野 桃子
図書委員会	金子 駿太 (年4回： 第2水曜日) 16:45～	小林 浩一	薄井 宙男、阿部 佳子、笠井 昭吾、田中 哲平、吉倉由美子 中村 淳子、蓼沼 好市、藤田 佑香、剣 寛範、齋藤 和希
教育・研修委員会	中野 雅昭 (第1木曜日) 16:00～	大河内康実	小林 浩一、三宅 里花、中原 智美、石丸 裕美、中井 歩 村田 浩平、海老原優菜、木村 太祐
外来診療運営委員会	三浦 英明 (第2水曜日) 16:30～	山名 哲郎	橋本 政典、田代 俊之、水野 智仁、中野 雅昭、野村 仁美 伊藤 恵、安西亜由子、半田 光代、多田 由紀、森本 雅子 横手 修平、栗田千恵美、渡邊 智幸、中村 芳夫、上野由紀子 斉藤 孝幸、鶴山 静香、寺山 瑞紀、クリエイト
入院診療運営委員会	三浦 英明 (管理診療会議 の前週の水曜) 16:45～	伊藤 恵	橋本 政典、田代 俊之、久保田啓介、橋本 耕一、恵木 康壮 野村 仁美、新井真理子、半田 光代、永井さくら、坂倉 裕佳 蓼沼 好市、岡 翔太、遠藤さゆり、渡邊 智幸、上島奈津子 柳田 千尋、米岡扶美子、クリエイト
入退院支援推進委員会	三浦 英明 (第3金曜日) 16:00～	伊藤 恵	橋本 政典、伊地知正賢、中村里依太、中野 雅昭、小林 恵大 秋山友里江、田中 慶彦、栗田千恵美、遠藤さゆり、渡邊 智幸 柳田 千尋、上野由紀子
契約審査委員会	高澤 賢次 (最終月曜日) 11:00～	谷口 尚基	野村 仁美、栗田千恵美
救急医療運営委員会	笠井 昭吾 (第2火曜日) 16:45～	田代 俊之	橋本 政典、伊地知正賢、吉川 俊治、橋本 耕一、佐藤 友彦 三浦 英明、大野 博康、野村 仁美、安西亜由子、半田 光代 伊藤 恵、小笠原拓也、鈴木 智子、山本 進治、深田 直樹 渡邊 智幸、望月 貴久、吉川 尚吾
臨床研修委員会	伊地知正賢 (第1火曜日) 16:45～	笠井 昭吾	橋本 政典、金子 駿太、三浦 英明、山名 哲郎、小林 浩一 水野 智仁、中村里依太、田代 俊之、米野由希子、野本 宏 高松 朋子、三宅 里花、寺田 雪乃、松本 直也 (外部委員：宮入 剛 JR 東京総合病院 院長)
情報管理委員会	三浦 英明 (適宜)	薄井 宙男	高澤 賢次、新井真理子、木村美和子、中村 淳子、桜庭 尚哉 山本 進治、多々良直矢、澁谷 洋樹、谷口 尚基、渡邊 智幸 中村 芳夫
医療情報システム 委員会	薄井 宙男 (最終水曜日) 16:00～	渡邊 研人	三浦 英明、新井 美和、新井真理子、木村美和子、磯田 一博 山本 進治、多々良直矢、桜庭 尚哉、遠藤さゆり、草ヶ谷早苗 渡邊 智幸、中村 芳夫、前田 照美、松尾 航輝、木村 太祐 寺山 瑞紀
広報委員会 (HP、つつじ編集)	野村 仁美 (第1木曜日) 16:30～	薄井 宙男	田邊 智春、古尾谷尚子、小野 直巳、蓼沼 好市、横手 修平 佐藤 円、稲熊 成憲、長谷川拓哉、斉藤 孝幸、中村 文香 神崎 桜子、倉成 和江
医療連携推進委員会 (連携つつじ編集も)	笠井 昭吾 (第3金曜日) 16:45～	三浦 英明	山名 哲郎、笠井 昭吾、橋本 耕一、金谷 佳織、伊地知正賢 上原ゆり子、大野 博康、田代 俊之、薄井 宙男、鈴木 淳司 伊藤 恵、安西亜由子、福島 正訓、渡邊 智幸、米岡扶美子 柳田 千尋
放射線診療部門 運営委員会	竹下 浩二 (第1月曜日) 16:00～	星野 弘	橋本 政典、山名 哲郎、高澤 賢次、吉川 俊治、半田 光代 蒲澤 春香、福島 正訓、町田 弘之、山本 進治、小泉 眞一 小野 佳弘、浅沼 日向、斉藤 孝幸

委員会名	委 員 長	副委員長	委 員 氏 名									
キャンサーボード	伊地知正賢 (第4金曜日) 16:30～	米野由希子	三浦 英明、阿部 佳子、齋藤 聡、久保田啓介、橋本 耕一 古川 聡美、水谷 栄基、大河内康実、竹下 浩二、野崎 圭夏 山本 沙希、三宅 里花、山口 良子、森本 寛子、田中 慶彦 吉川 尚吾									
緩和ケアチーム 運営部会	山本 沙希 (第2木曜日) 15:40～	野本 宏	伊地知正賢、鈴木 淳司、土橋 花恵、山口 良子、高橋 愛子 森本 寛子、清水 菊子、中村 矩子、猿田 淑美、中田 瑞葉 鳥海 優香									
レジメン検討部会	田中 慶彦	鳥居 秀嗣	外来化学療法室運営部会と同様									
外来化学療法室 運営部会	米野由希子 (第2金曜日) 16:45～	鳥居 秀嗣	小林 浩一、久保田啓介、橋本 耕一、大河内康実、古川 聡美 岡野 莊、大久保彩子、森本 寛子、中村 矩子、蓼沼 好市 猿田 淑美、前田 照美									
医療安全委員会	久保田啓介 (第2木曜日) 16:45～	中原 智美	橋本 政典、小林 浩一、山名 哲郎、高澤 賢次、三浦 英明 竹下 浩二、田中 哲平、鈴木 由貴、恵木 康壮、齋藤 聡 野村 仁美、青木 竜太、白山佐江子、田中 慶彦、星野 弘 栗田千恵美、稲熊 成憲、遠藤さゆり、中井 歩、大竹 秀樹 谷口 尚基、渡邊 智幸、中村 芳夫、斉藤 孝幸、陣ノ内成美 吉井 智									
医薬品安全管理部会	田中 慶彦 (適宜)	森本 雅子	齋藤 聡、恵木 康壮、中原 智美、加末 愛									
医療機器・用具 安全管理部会	中井 歩 (第3水曜日) 16:00～	大塚 隆浩	金井理一郎、大河内康実、鈴木 篤、寺本 安奈、杉山めぐみ 中原 智美、森田 希生、塚本 智恵、板谷 祥子、富樫 紀季 寺田 雪乃、神崎 桜子									
心肺蘇生部会	恵木 康壮 (第3金曜日の 週の火曜日) 16:30～	小林 恵大	中原 智美、津野 桃子、中嶋 裕介、富樫 紀季、村田 浩平									
手術部運営委員会	山名 哲郎 (第1月曜日) 16:45～	高澤 賢次	橋本 政典、田代 俊之、伊地知正賢、阿部 佳子、水谷 栄基 村岡 新、金谷 佳織、恵木 康壮、中野 雅昭、橋本 耕一 野崎 圭夏、中村里依太、新井真理子、宮 亜里紗、原嶋 理江 川村 亜紀、富谷 康子、矢内 敏道、渡邊 研人、中村 芳夫 上島奈津子、大島 裕太									
ロボット手術推進部会	野崎 圭夏 (適宜)	高澤 賢次	橋本 耕一、川村 亜紀、富谷 康子、矢内 敏道、草ヶ谷早苗 大城 泰平									
ICU 運営委員会	吉川 俊治 (第1月曜日) 17:00～	高澤 賢次	手術部運営委員会と同じ									
院内感染防止対策 委員会	大河内康実 (第3火曜日) 16:15～	伊地知正賢 富谷 康子	橋本 政典、山名 哲郎、酒匂美奈子、水野 智仁、野村 仁美 中原 智美、吉井 智、田中 慶彦、栗田千恵美、高須賀明日香 星野 弘、菅原 貴之、遠藤さゆり、御厨 翔太、大竹 秀樹 渡邊 智幸、松本 直也、小林 順平、斉藤 孝幸									
栄養・NST・ 嚥下支援委員会	久保田啓介 (第2月曜日) 16:45～	齋藤 聡	橋本 政典、山名 哲郎、深田 雅之、鈴木 淳司、中田 智明 中野 雅昭、伊藤華名子、小杉美代子、磯田 一博、桜庭 尚哉 田邊 満里、遠藤さゆり、奥村真美子、中村 芳夫、能瀬 靖子									
防火防災管理・ 病院災害対策委員会 (大規模地震発生時)	山名 哲郎 (第2金曜日) 16:00～	大河内康実 新井 美和	橋本 政典、伊地知正賢、水谷 栄基、大野 博康、鈴木 淳司 野村 仁美、安西亜由子、山口 良子、新井真理子、杉山めぐみ 竹内希実華、田中 慶彦、栗田千恵美、星野 弘、稲熊 成憲 遠藤さゆり、中井 歩、先 徹、大竹 秀樹、谷口 尚基 草ヶ谷早苗、渡邊 智幸、上野由紀子、中村 芳夫、望月 貴久									
BCP 策定部会	水谷 栄基 (第2金曜日) 16:30～	山名 哲郎 新井 美和	大河内康実、新井真理子、竹内希実華、田中 慶彦、栗田千恵美 星野 弘、稲熊 成憲、遠藤さゆり、中井 歩、草ヶ谷早苗 松本 直也									
DMAT 部会	水谷 栄基 (第4水曜日) 15:00～	大河内康実 新井真理子	小川菜生子、山名 哲郎、木村美和子、竹内希実華、星 愛美 中原 智美、大塚 隆浩、望月 貴久、吉川 尚吾									
内視鏡検査運営委員会	齋藤 聡 (第1木曜日) 16:30～	岩本 志穂	遠藤 陽子、久保田啓介、橋本 政典、山名 哲郎、秋山友里江 田邊 智春、半田 光代、濱田 智子、皆藤 美絵、内田 恵									
厚生委員会	笠井 昭吾 (不定期)	齋藤 聡	橋本 政典、酒匂美奈子、鈴木 淳司、田邊 智春、吉倉由美子 江頭 菜穂、蓼沼 好市、今成 奈美、河辺 友作、松本 直也 渡邊紋優子、倉成 和江									

委員会名	委員長	副委員長	委員氏名
クリニカルパス委員会	久保田啓介 (第3木曜日) 16:45～	青木 竜太	熊野 洋、野崎 圭夏、山名 哲郎、山本 沙希、岩本 志穂 古川 聡美、高松 美枝、平岩 歩、田口 莉沙、鈴木 智子 小泉 眞一、菅原 貴之、佐藤 遼奈、塩野谷 凌、中村 芳夫 笠井 知美、森 未佳子
保険委員会	高澤 賢次 (第3月曜日) 16:30～	伊地知正賢	山名 哲郎、上原ゆり子、深田 雅之、吉川 俊治、金子 駿太 熊野 洋、山下 滋雄、三宅 里花、田中 慶彦、桜庭 尚哉 渡邊 智幸、上島奈津子、近藤 由美、佐藤 遼奈、陣ノ内成美 中村 芳夫、井戸上忠弘、前田 照美、吉川 尚吾、クリエイト
DPC コーディング 委員会	高澤 賢次 (年4回) 保険委員会前 4、6、10、1月 のみ開催	伊地知正賢	上原ゆり子、深田 雅之、吉川 俊治、伊地知正賢、金子 駿太 熊野 洋、大城 泰平、三宅 里花、田中 慶彦、桜庭 尚哉 近藤 由美、佐藤 遼奈、渡邊 智幸、中村 芳夫、陣ノ内成美 井戸上忠弘、吉川 尚吾、前田 照美、クリエイト
診療録等管理委員会	三浦 英明 (第3火曜日) 16:00～	渡部 真吾	山本 沙希、伊藤華名子、平岩 歩、高藤 綾香、鈴木 智子 小野 佳弘、前田 照美、吉川 尚吾、クリエイト
透析センター・ 臨床工学部門運営委員会	恵木 康壮 (第2木曜日) 16:00～	中井 歩	薄井 宙男、鈴木 淳司、小林 浩一、杉山めぐみ、富谷 康子 宮 亜里紗、栗田千恵美、飯沼由美子、渡邊 研人、大島 裕太
透析機器等管理部会	鈴木 淳司 (不定期)	杉山めぐみ	佐藤 諒、丸山 航平、御厨 翔太、中井 歩、富樫 紀季
診療材料物品管理 委員会	田代 俊之 (第1金曜日) 16:00～	高澤 賢次	橋本 政典、山名 哲郎、水野 智仁、地場 達也、竹下 浩二 中村里依太、堀越 桃子、鈴木 篤、安西亜由子、富谷 康子 矢内 敏道、渡邊 研人、大竹 秀樹、草ヶ谷早苗、大島 裕太 渡邊 智幸
看護学校校舎再利用 計画委員会	高澤 賢次 (不定期)	野村 仁美	新井 美和、高松 美枝、永井さくら、三宅 里花、大竹 秀樹 松本 直也
特定行為活用推進委員会・ 特定行為管理研修委員会	山下 滋雄 (第1月曜日) 16:45～	新井 美和	鈴木 淳司、鳥居 秀嗣、久保田啓介、小林 浩一、佐々木裕子 三宅 里花、野村 仁美、田中 慶彦、中村 文香
褥瘡対策委員会	鳥居 秀嗣 (第3木曜日) 16:30～	土橋 花恵	小林 浩一、長谷川晶子、野村 仁美、永崎 純、佐々木裕子 児玉 尉里、積 美保子、高藤 綾香、五十嵐陽祐、長谷川卓哉 佐藤 円、原田 沙樹
虐待等対策委員会	小林 浩一 (年1回)	久保田啓介	笠井 昭吾、橋本 耕一、大野 博康、野本 宏、高松 朋子 野村 仁美、安西亜由子、伊藤 恵、永井さくら、渡邊 智幸 上野由紀子、柳田 千尋
患者サービス向上・ 接遇委員会	野村 仁美 (第2火曜日) 16:00～	大竹 秀樹	久保田啓介、安西亜由子、伊藤 直美、森本 寛子、大久保彩子 谷口 尚基、海老原優菜
ハラスメント委員会	野本 宏 (適宜)	大竹 秀樹	金谷 佳織、立石 翔、新井 美和、小林 宏美、遠藤さゆり 谷口 尚基、松本 直也
チーム医療推進委員会	三浦 英明 (第3月曜日) 16:00～	野村 仁美	笠井 昭吾、三宅 里花、稲熊 成憲、渡邊 智幸、上島奈津子 井戸上忠弘
精神科リエゾンチーム 運営部会	野本 宏 (第1水曜日) 16:45～	平井 元子	野村生起子、安保那津子、神山 和明、園田 恭子、古屋 貴子
認知症ケアチーム 運営部会	笠井 昭吾 (第2水曜日) 16:45～	眞喜志直子	野村生起子、平島由紀子、本田 範子、柳澤 敏江、安保那津子 菅原 貴之、柳田 千尋、村山 絵美
排尿自立支援推進部会	野崎 圭夏 (第1水曜日) 16:30～	小林 宏美	山名 哲郎、俣田 敏且、積 美保子、田中 恵、近藤 由美
呼吸ケアサポート 推進部会	大河内康実	山口 良子	東海林寛樹、井窪祐美子、金井理一郎、亀山 和代、萩原 香織 板谷 祥子

JCHO 東京山手メディカルセンター

委員会活動報告

経営改善検討委員会

■開催実績

10回

■2025年度活動報告

1. 全体的な収支状況

令和7年度は、2月時点までの累計で約2億1,596万円の赤字となっていました。しかし、3月に約2億円の補助金（東京都病床数適正化支援事業など）の入金が見込まれており、最終的には**通年で黒字達成**が可能となる見通しです。参考として、前年度（令和6年度）の決算は、最終的に経常収支**3億586万9千円の赤字**でした。

2. 主要な経営指標の実績

- ・**入院患者数**：1日平均入院患者数は、年間を通じて目標の290人を下回る月が多く、概ね250人～260人前後で推移しました。特に内科系の入院患者の減少が喫緊の課題として挙げられています。
- ・**診療単価**：入院診療単価は、前年同期比で上昇傾向にあり、8万円を超える月も見られました。
- ・**救急・手術**：救急車の搬送台数や新入院患者数は、月によって目標を達成（例：1月は新入院803人、救急搬送305台）しており、救急からの受け入れが病院経営を支える大きな要因となっています。
- ・**DPC評価**：当院の機能評価係数はJCHO病院の中でトップクラス（1.5692）であり、令和8年度からは最も高い係数が算定可能な**「DPC標準病院群1」**への指定を受けています。

3. 経営改善への取り組みと成果

- ・**材料費・医薬品費の抑制**：バイオシミラー（後発バイオ医薬品）への切り替えを積極的に進め、年間購入額を約4億円抑制することに成功しました。また、電力契約の見直しにより電気代を前年比約500万円削減しました。
- ・**収益源の多角化**：健診収益は概ね順調に推移しており、文書料の改定（8月実施）により月平均300万円の増収を見込んでいます。
- ・**業務の効率化**：生成AIを用いた看護記録支援システムの導入や、医師事務作業補助者の体制強化（14名体制）により、医師・看護師の負担軽減と業務の標準化を図っています。

4. 今後の展望と課題

- ・**診療報酬改定の影響**：令和8年度の改定により、入院基本料の引き上げやDPC係数の上昇に伴い、年間で約**3億2,800万円の増収**が見込まれています。
- ・**設備投資への備え**：今後、エレベーターの交換（約2億円）や、老朽化した施設の多額な修繕費用が見込まれており、安定した黒字経営の継続が求められています。
- ・**集患対策**：紹介患者数の減少が課題となっており、地域医療機関との連携強化や、紹介の受けやすさの改善が急務とされています。

■2026年度の取り組み

1. 収益および診療体制の目標

- ・**診療報酬改定による増収達成**：令和8年度の改定により、入院基本料の引き上げやDPC係数の上昇に伴い、年間で約**3億2,800万円の増収**が見込んでいます。
- ・**DPC機能評価係数Ⅱの向上**：全国平均より在院日数が短い症例を増やし、「効率性指数」を高めることで、JCHO病院トップクラスの係数を維持・向上させることを目指しています。
- ・**施設基準の維持**：急性期病院としての機能を維持するため、特定集中治療室管理料等の算定要件である**救急搬送件数（年間1,000台以上）および全身麻酔手術件数（年間1,000件以上）**の確実な確保を目標としています。

2. 主要指標（ダッシュボード）の目標値

安定した黒字経営を継続するため、以下の月次目標が設定されています。

- ・**新入院患者数**：月間**800人以上**。
- ・**救急車搬送台数**：月間**300台以上**。
- ・**病床利用率**：**100%**を目指し、少なくとも入院基本料の減算対象とならない水準（月間平均314人）を維持する。
- ・**入院診療単価**：全身麻酔手術の増加や適切な副傷病名の登録徹底により、**8万円以上**の維持を目指します。

3. 組織運営および業務効率化の目標

- ・**「ローカルルール」の是正**：組織の効率を下げている独自の業務ルールを見直し、病院全体のルールを遵守することで、円滑なチーム医療とコスト削減を両立させます。
- ・**救急受入体制の強化**：地域医療機関や救急隊との連携を深め、紹介患者数の回復と救急搬送の応需率向上を図ります。
- ・**設備投資への対応**：数年かけて実施される**エレベーター交換（約2億円）**や老朽化施設の修繕費用を捻出するため、安定的なキャッシュフローを確保します。
- ・**職員の処遇改善**：診療報酬改定による増収を原資として、職員満足度調査で課題となった処遇面の改善を検討します。

棚卸実施委員会

■開催実績

1回

■2025年度活動報告

○令和8年2月3日（火）委員会を開催

- ・年度末の棚卸実施日を3月31日（火）とすることを確認。
- ・棚卸マニュアルを確認
- ・棚卸実施計画書を確認
- ・棚卸日程表及び棚卸表についての確認
- ・全量検査であり、対象物品を確認
- ・実施者及び立会者の2名で実施することの確認
- ・固定資産実査について実施日・実施方法の確認

■2026年度の取り組み

- ・現在は年1回の開催だが、年度末の棚卸・固定資産実査の結果報告及び当該年度の棚卸について確認をするため年度初めにも委員会を開催する。
- ・毎月の安定した棚卸しを実施すべく、実施部署との調整を随時行う。

医療機器整備委員会

■開催実績

4回（4/14、9/12、11/11、11/19）

■2025年度活動報告

- ・2026年度の投資枠は86,228千円と決定された。
- ・1月末の本部への計画提出に間に合うよう整備計画を立て、8月中旬に申請のアナウンスを行った。
- ・11月11日・11月19日に委員会を開催し、全申請機器のヒアリングを行った。
- ・1月14日に追加申請の審議を行なった。
- ・1月末に本部への最終申請を行なった。

■2026年度の取り組み

- ・修理不可の大型医療機器もあり、2023年度に暫定的に作成した整備計画をたてなおす。
- ・病院存続のために収益性や患者サービスの観点から適切な投資を行うべく、必要な医療機器の整備計画を確実に立てる。

- ・リース機器の見直しを行い、古くなった機器に関しては順次購入計画を立てるなど、リース機器と保有機器の台帳の一元化を行い、適切に機器整備を行なっていく。
- ・減価償却費積立金の確認とIT整備計画を含む必要な整備計画を早急に作成し必要な資金を確保する。

安全衛生委員会

■開催実績

12回

■2025年度活動報告

1. 長期病気療養者の状況と支援

年間を通じて毎月8名から13名程度の長期病気療養者が報告されています。委員会では、単に人数を把握するだけでなく、産業医による面談の実施や、復職に向けた適切な支援、法令・規定に基づく適切な取り扱い（休職中の異動の可否確認など）について継続的に審議されました。

2. 院内巡視と作業環境の改善

毎月の委員会後に各部署の巡視を行い、具体的な改善措置を講じています。

- ・**照明・設備改善**：1階産婦人科外来の照明不足に対しLED導入による改善を計画し、ICUの空調状態の確認も行われました。
- ・**安全・衛生修繕**：6階東病棟の床タイル剥がれによる転倒防止対策や、ナースステーション天井のカビへの対応が指示されました。
- ・**衛生管理**：地下2階でのコバエ発生に対する作業環境改善が検討されました。

3. 年次有給休暇の取得促進（5日取得義務への対応）

年度内の**「5日以上」の取得100%達成**を目標に掲げ、以下の取り組みが行われました。

- ・取得状況のモニタリングを行い、取得が1日以下の職員や4日以下の医師に対して、所属長を通じた注意喚起や計画的な取得の指導を徹底しました。
- ・年度末には、未達成の医師に対して副院長が直接連絡を取るなどの個別指導を行い、**常勤職員の100%達成の目的を立てました。**

4. 職員の健康管理とストレスチェック

- ・**ストレスチェック**：令和7年9月にWEB受検を実施し、**受検率98.6%**を達成しました。高ストレス者に対しては面談希望の確認を行い、希望者1名に対して面談を実施するなど、メンタルヘルスケアに対応しました。
- ・**熱中症対策**：令和7年6月からの法制化に伴い、WBGT値の測定や、屋外作業部署（労務）および放射線科、薬剤部など各部署への**温度計の設置**を進め、職員への周知を図りました。

5. その他の重要な活動

- ・**リスクアセスメント**：特殊化学物質（キシレン、ホルムアルデヒド等）の管理状況を毎月確認し、概ね「良好」または「改善対策実施済み」の状態を維持しています。
- ・**意識調査の活用**：職員意識調査の結果を分析し、「上司への信頼」が高い一方で「処遇条件」への満足度が平均を下回るなどの課題を抽出しました。今後はNotebookLM等のツールも活用し、さらなる解析を進める方針です。
- ・**禁煙推進**：院内の喫煙率が高い実態を受け、病院機能評価の観点からも禁煙推進に取り組む必要があることが確認されました。

■2026年度の取り組み

1. 勤務時間管理システムの導入と運用

適正な労働時間把握のため、新たな勤務時間管理システムの稼働が計画されています。

- ・**稼働時期**：当初は令和8年4月を予定していましたが、組織異動後の新体制下で説明会を実施するため、**令和8年5月～**

6月目途での稼働を目指しています。

- ・**準備事項**：3月に所属長および一般職員向けの説明会を実施し、宿日直許可を受けていない当直等の運用ルールについては、他病院の成功事例を参考に策定します。

2. 医師の働き方改革（2035年を見据えた対応）

2035年度までに「B水準（医師の長時間労働の特例）」が廃止または厳格化される見通しを受け、今後9年間の業務改善が課題となっています。

- ・**タスクシフトの推進**：医師の負担軽減のため、NCD入力、オーダー忘れのチェック、診療計画書の作成補助などを**医師事務作業補助者**へ移管することを検討しています。
- ・**事務作業の集約化**：「検査予約の変更業務」を事務側へ集約するため、専用ダイヤルの設置や入力権限の付与を検討し、効率化を図ります。

3. 職場環境の改善と安全管理

- ・**衛生環境の改善**：令和8年3月の巡視で報告された**地下階のコバエ発生**に対し、来年度に作業環境の改善策を検討・実施します。

・法規制・評価への対応：

○熱中症対策として設置した温度計による管理を継続します。

○病院機能評価の観点から、手術室における**ホルマリンの鍵付き保管**など、化学物質管理の強化が必要になる可能性があります。

- ・**禁煙推進**：依然として高い職員の喫煙率を改善するため、禁煙推進施策を継続的に検討します。

4. 組織体制と職員の意識活用

- ・**委員会体制**：来年度の委員構成は、退職者（後任決定済）を除き、原則として**現行体制を維持**します。
- ・**データの活用**：職員意識調査の結果について、**NotebookLM等のAIツールを活用**して解析を深め、経営目標への巻き込みや処遇改善などの課題解決に役立てる方針です。

勤務時間管理検証委員会

■開催実績

11回

■2025年度活動報告

1. 超過勤務状況のモニタリングと削減実績

委員会では毎月、医師および一般職員の超過勤務時間を詳細に監視し、部門長への指導を行いました。

- ・**医師の状況**：循環器内科や大腸肛門外科、研修医などで80時間を超える事例が散発しましたが、宿日直や緊急対応が主な要因でした。年度末の令和8年1月および2月には、**80時間超の該当者ゼロ**を達成しています。
- ・**一般職員の状況**：令和7年4月には45時間を超える職員が**16名**いましたが、取り組みの結果、令和7年10月や令和8年1月には**0名**まで減少させるなど、大幅な改善が見られました。
- ・**要因分析と対策**：職員の退職や年度初めの繁忙（給与・決算業務）による一時的な増加に対し、タスクシェアの徹底や、10日ごとの定点報告による早期管理を指示しました。

2. 業務効率化と負担軽減の取り組み

「健康経営」の観点から、特定の職員や部署に負担が集中しないよう具体的な対策を講じました。

- ・**看護部**：勤務管理ツール「Caretomo」の導入効果により、多くの部署で超過勤務が減少傾向となりました。
- ・**ノー残業デイの試行**：超過勤務削減のため、事務部門を中心に試験的な「ノー残業デイ」の設置を決定し、実行しました。
- ・**タスクシフトの検討**：医師の負担軽減のため、NCD入力や診療計画書の作成補助を**医師事務作業補助者**へ、検査予約の変更業務を**事務側**へ集約・移管する具体的な検討を進めました。

3. 健康管理と法令遵守の徹底

- ・ **面接指導の実施**：80 時間を超過した職員に対しては、法令に基づき産業医による面接指導や自己チェック票による健康確認を確実に行いました。
- ・ **適切な労働時間の把握**：「自分の業務量を反映させるため、きちんと超勤をつけ実態を正確に把握する」という方針を徹底し、サービス残業を排した適正な管理を促しました。

4. 次期運用に向けた基盤整備

- ・ **新勤務時間管理システムの導入**：令和 8 年 4 月から 5・6 月目途の稼働に向け、他院の成功事例を参考にしながら、システムの構築と説明会の準備を進めました。
- ・ **2035 年問題への対応**：医師の働き方改革（B 水準の廃止・厳格化）を見据え、今後 9 年間での業務改善を経営課題として位置づけました。

■ 2026 年度の取り組み

1. 新勤務時間管理システムの稼働と運用ルールの策定

適正な勤務時間の把握を目的として、新しいシステムの導入が進められています。

- ・ **稼働時期の調整**：当初は令和 8 年 4 月の稼働を予定していましたが、4 月の組織異動や体制変更を踏まえ、新体制下で説明会を実施した後の **令和 8 年 5 月～6 月目途**に稼働させる計画です。
- ・ **運用の最適化**：宿日直許可を受けていない当直等の運用ルールについては、他の JCHO 病院の成功事例を参考に策定し、周知を図るとしています。

2. 医師の働き方改革とタスクシフトの推進

2035 年度までに長時間労働の特例（B 水準）が廃止・厳格化されることを見据え、今後 9 年間での抜本的な業務改善が課題となっています。

- ・ **医師から事務補助者への移管**：NCD 入力、オーダー忘れのチェック、診療計画書の作成補助などの業務を **医師事務作業補助者**へ移管することを検討しています。
- ・ **事務側への業務集約化**：医師の負担軽減のため、「検査予約の変更業務」を事務側へ集約し、専用ダイヤルの設置や入力権限の付与を行う計画です。

3. 特定部署の労務管理と体制の見直し

- ・ **薬剤部の適正化**：特定の職員に超過勤務が集中している傾向があるため、本部からの指導に基づき、所属長による **業務分担や体制の見直し**を継続的に行います。
- ・ **モニタリングの継続**：80 時間を超過する医師の発生を抑えるため、引き続き部門別・一人当たりの残業時間を監視し、必要に応じて産業医による面接指導を確実に実施します。

4. 組織体制の維持

- ・ **委員の構成**：来年度の委員については、退職者（後任決定済）を除き、**原則として現行体制を維持**することが決定しています。

医療従事者の負担軽減・処遇改善検討委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

- ・「医療従事者の負担軽減及び処遇改善についての計画」の令和 6 年度計画の実施状況を確認するとともに、令和 7 年度の計画を策定し、厚生局に提出した。
- ・医師事務作業補助者の常勤職員を増員し、安定した「医師事務作業補助体制加算」の算定を継続した。
- ・文書業務の効率化、申請書類の処理や文書フローの整備を行った。特に公費 54 文書の繁忙期の業務分散化のために新たな文書作成フローを構築し、運用を開始した。
- ・生活保護者の「要否意見書」の医師の押印を撤廃し、事務的に書類処理をする運用に変更した。

- ・医師事務作業補助者のマニュアルを整備し、業務の平準化をはかるとともにキャリアアップの進捗管理を行った。
- ・看護職員の業務軽減策として、勤務体制の見直しや、手術室での ME の支援を実施した。
- ・看護記録作成 AI 支援システム「Caretomo」を導入し、8 月から本格的に稼働した。その後の運用状況と超過勤務減少等の業務負担の軽減実績を確認した。
- ・臨床工学技士（ME）へのタスクシフトを推進し、血液浄化装置の操作、手術室での器械出し、スコピスト業務などを段階的に移行した。
- ・医師の働き方改革として、当直翌日の勤務制限や外部医師の招聘検討、インターバルを遵守した。

■ 2026 年度の取り組み

- ・東京都の令和 8 年度「医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業」への参画を目指す。
- ・医師の診療録作成 AI システムの導入を目指す。
- ・安定した「医師事務作業補助体制加算」を継続していく。ICT の導入により現在の加算 2「20：1」算定から「15：1」を目指す。
- ・外来診療の負担軽減の観点から令和 8 年度から外来診療における選定療養費の値上げを行う。
- ・医師事務作業補助者による「外来予約センター」構想に着手していく。

医師事務作業補助者業務検討部会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

- ・2025 年度は常勤職員 15 名、非常勤職員 4 名、派遣職員 2 名の総勢 21 名からなる新たな医師事務作業補助者体制を構築した。
- ・医師事務作業補助者の業務や配置の見直しを行い、新しい組織作りに着手した。
- ・以前から厚生労働省より省令されていた、押印省略に着手。生活保護要否意見書の押印を廃止し、事務処理化することで医師の業務負担軽減を図った。

■ 2026 年度の取り組み

- ・雇用体制が変更になってから 3 年目となるため、中堅職員の教育を進めていく。
- ・内科業務の見直し図り、定常的にスムーズで効率的な業務フローの構築を目指す。
- ・医師補助として専門性の高い症例登録やデータ処理を担っていく予定。
- ・休職者が 2 名いるため、個々の業務に偏りがないように業務分担の見直しを行い、過剰な超過勤務状況が出ないようにする。

施設整備・エネルギー管理委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

1. 建物・病棟の改修と環境整備

- ・ **病棟の床・壁のリフォーム**：院内ラウンドで指摘された床の浮きやひび割れに対し、順次補修が進められました。特に 5 西病棟、6 東病棟の特定病室は 12 月に工事を完了し、続いて 8 東病棟の改修も計画されています。
- ・ **病棟浴室の改修**：7 東、6 東、6 西病棟の床の汚れや老朽化に対し、リフォームが進められました。ストレッチャーでの入退室を容易にするため、扉を 3 枚または 4 枚扉へ変更する工事も検討・実施されています。

- ・**6 西病棟プレイルームの再利用**：当初はストレッチャー対応のユニットバス化を検討していましたが、配管や電気系統の大規模な工事が必要となることが判明し、最終的には看護部からの要望に基づき面会室への改修が検討されました。
- ・**トイレの改修**：1 階外来トイレ（産婦人科側など計 4 箇所）の経年劣化に伴う改修工事が、入札を含めて進められました。

2. 重要インフラ設備の維持管理と更新

- ・**ボイラーの緊急修理**：3 台中 2 台が故障し、病院機能停止の危機にありましたが、1 号機から 3 号機すべての部品交換および配管修理を 12 月までに完了し、稼働を正常化させました。
- ・**エレベーターの安全対策**：東側および西側のエレベーターで閉じ込め事故が発生したため、運用の制限や緊急の現調が行われました。基盤故障の可能性があり、全面的な更新に向けた準備が加速しています。
- ・**屋上防水と天井復旧**：4 階屋上の防水工事を完了し、それに伴う内視鏡室、講堂、手術室などの天井・壁の漏水被害箇所の復旧工事を一括入札により実施しました。
- ・**CE タンク（酸素供給）の不具合**：真空度の低下や地盤沈下（不同沈下）による傾きの問題が発覚し、緊急の真空引き作業と、月次での沈下測定調査が開始されました。令和 9 年度の更新を待たずに早期更新も視野に入れています。

3. エネルギー管理とコスト削減

- ・**電気代の大幅削減**：2024 年 8 月からの新契約（株式会社ハルエネ）により、前年同月比で毎月数百万円（多い月で約 660 万円）の電気代削減を実現しました。
 - ・**全館 LED 化計画**：蛍光灯の製造中止を見据え、令和 8 年度からのリース導入に向けて入札準備や現調が進められました。
 - ・**ゴミ分別の徹底**：感染性廃棄物から不燃ゴミへの適切な移行を促すことで、廃棄物処理費用の削減に継続的に取り組んでいます。
- ## 4. 職員の労働環境改善とサービス向上
- ・**女子更衣室の拡充**：手狭だった地下 1 階女子更衣室のスペース確保のため、洗面所のパウダールーム化やテンキー設置、委託職員用ロッカーの移動などが行われました。
 - ・**サービスの見直し**：配茶の廃止に伴い、飲料自動販売機のホット飲料の増設や、コンビニ業者（株式会社光洋）との定期的な打ち合わせを通じた品揃えの改善が行われました。

■ 2026 年度の取り組み

1. 設備更新・中小整備計画

「令和 8 年度中小整備」として以下の 4 項目が承認されており、本部に申請が行われています。

- ・**全館 LED 照明の導入**：蛍光灯の製造中止を見据え、3 年計画から変更し、令和 8 年度にリース方式で一括導入する計画です。
- ・**空調設備の更新**：劣化が激しい PAC1-1、1-System のエアコン、および外調機（AC-16、25）の更新が予定されています。
- ・**無停電電源装置（UPS）の更新**：内部基盤および内蔵バッテリーの一部更新を行います。

2. 大規模点検と安全対策

- ・**電気設備法定点検（特別高圧）**：6 月上旬に停電を伴う大規模な点検が計画されています。特別高圧設備の点検・整備には約 2,000 万円の費用が見込まれており、日中の空調停止を伴うため、4 月中の調整と事前周知が重要課題となっています。
- ・**エレベーターの全面更新**：東側・西側ともに閉じ込め事故が発生しており、安全性確保のため更新に向けた準備（現調・見積確認）が緊急案件として進行中です。
- ・**CE タンク（酸素供給）の早期更新**：不同沈下（地盤沈下）や真空度低下の問題があるため、当初計画の令和 9 年度を待たずに**早期の更新**が検討されています。それまでは月次での沈下測定調査（月 10 万円）が継続されます。

3. 施設改修と環境整備

・病棟・トイレの改修：

- 7 東、6 東、6 西病棟の**浴室リフォーム**（入札予定）。
- 1 階外来トイレ残り 3 箇所の改修工事（入札予定）。
- 8 東病棟の大部屋（805、811、812 号室）などの床・壁リフォーム。

- ・**6 西病棟プレイルーム跡の活用**：大規模な配管工事が必要なユニットバス化は断念し、看護部からの要望に基づき**面会室への改修**が検討されています。

- ・**女子更衣室の運用開始**：旧看護学校地下 1 階の更衣室が 4 月より委託職員用として使用開始予定です。

4. 運営・サービス改善

- ・**駐車場委託業者の選定**：現在の契約更新に伴い、複数社による協議と選定が進められます。
- ・**コンビニ・自動販売機の充実**：2 ヶ月毎の定期打合せを通じ、救急隊員向け飲料の価格改定（150 円への引き上げ）や、夜食用の菓子・日用品の品揃え改善が継続されます。
- ・**廃棄物処理のコスト削減**：感染性廃棄物から不燃ゴミへの分別徹底（不織布マスク等は原則不燃ゴミ）により、さらなる費用削減を図ります。

健康管理センター運営委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

1. 収支状況と経費削減

年度を通じて、前年度を大きく上回る収益改善が達成されました。

- ・**経費削減**：事務委託費の削減や、謝金医師による読影を常勤医師へ変更したことにより、**年間で約 2,000 万円の費用削減**が見込まれました。
- ・**月次収支の推移**：監査法人の指示による収益繰り越し（3 月分を 4 月に計上）の影響で年度初めは赤字でしたが、6 月以降は概ね黒字で推移しました。特に 10 月の事業状況では約 4,284 万円の黒字（前年度は約 2,175 万円）を記録し、累計収益も前年度より大幅に増加しています。

2. 受診者数の動向

出張健診の時期調整による月ごとの変動はありましたが、全体として堅調に推移しました。

- ・**受診実績**：4 月の 2,298 名（前年 2,241 名）を皮切りに、多くの月で前年度並みかそれを上回る実績を残しました。
- ・**要因**：委員長（産業医）による**産業医先事業所の受診者増**や、積極的な渉外活動が寄与しています。
- ・**職員健診**：今年度の職員健診受診率は、休職者を除き **100% を達成**しました。

3. 主な施策と運営の改善

受診者満足度の向上と、次年度に向けた基盤整備が進められました。

- ・**受診者サービスの拡充**：

○午前受診者へのギフトとして、従来のランチチケットに加え**スターバックスカード**を選択肢に追加し、高い選択率（約 6 割）と好評を得ました。

○QR コードを用いた健診アンケートを導入し、回答数が増加傾向にあります。

- ・**広報・渉外活動**：

○SNS（X：旧 Twitter）の運用を開始し、最新情報の提供や広報活動を強化しました。

○近隣事業所への飛び込み営業や、当院 OB のクリニックへのパンフレット設置依頼など、新規顧客獲得に向けた活動を積極的に行いました。

- ・**施設・設備の更新**：

○老朽化した健診フロアの待合席の更新計画や、X 線装置の入替（3 月稼働）を実施しました。

○体成分分析装置（InBody）を導入し、次年度からのオプション検査化に向けた運用検討を行いました。

・**フォローアップの強化：**

○2次検査（再検査・精密検査）の受診率向上のため、受診3ヶ月・6ヶ月後のフォローアップ勧奨状の送付を開始しました。

■**2026年度の取り組み**

1. **新規オプション検査と料金改定**

受診者のニーズに応えるため、新たなオプション検査が導入される予定です。

- ・**新規オプション検査の導入：**腹部CT（16,500円）、前立腺MRI（27,500円）、インボディ（8,800円）、および個室利用料金（5,500円）が新たに追加されます。
- ・**協会けんぽ健診の料金改定：**制度改定に伴い、近隣病院の価格も参考にした上で料金の見直しが行われます。
- ・**割引制度の継続と拡大：**閑散期（2月～4月）の割引に加え、当院OBや勤務歴のある者が開業したクリニックを対象とした新たな割引も検討されています。

2. **施設・設備の更新**

受診環境の改善と業務効率化のため、以下の更新が計画されています。

- ・**待合席の更新：**老朽化した健診フロアの椅子50脚を、250万～500万円の予算で新調する予定です。
- ・**自動視力計の導入：**係員が常駐する必要をなくし、人員削減を図るため、次年度の医療機器整備計画に申請されます。
- ・**レイアウト変更：**医師控室の床面改修や、宿泊フロアの一部を利用した更衣室の増設など、フロアの有効活用が進められます。

3. **運営体制と職員健診の改善**

今年度の課題を踏まえ、運営の効率化とスタッフの負担軽減が図られます。

・**職員健診の運用見直し：**

○検査技師の負担軽減のため、エコー検査の1日あたりの上限を60名から50名に減らし、代わりに健診日数を増やします。
○一般受診者の枠を確保するため、職員の内視鏡検査における鎮静剤使用に制限を設けます。

- ・**待ち時間の短縮：**内視鏡検査の長い待ち時間を解消するため、内視鏡センターと協議し、運用方法の改善（1泊室での待機など）を検討します。
- ・**医師の確保：**退職に伴う不足を補うため、専従で勤務できる優秀な健管医師の募集が検討されています。

4. **フォローアップと広報の強化**

- ・**2次検査受診の促進：**健診結果がD判定以下の受診者に対し、3ヶ月・6ヶ月後のフォローアップ勧奨状の送付を継続し、未受診者には翌年度の健診当日に外来受診を促す体制を強化します。
- ・**情報発信：**SNS(X:旧Twitter)を活用した広報活動を継続し、職員や外部への認知度向上を図ります。

なお、健診システムの更新については、2027年（令和9年）5月の稼働を目指して計画が進められています。

委託費削減検討委員会

■**開催実績**

11回（4月中止、2月書面開催）

■**2025年度活動報告**

1. **労働者派遣・人材確保に関する実績**

深刻な人手不足に対応するため、診療報酬の維持や業務継続を目的とした派遣契約の承認・更新が相次いで行われました。

- ・**看護師・看護助手：**手術室の体制維持（5名維持）や、病棟での7:1看護配置および補助加算維持のため、看護師や看護助手24名の派遣継続を承認しました。
- ・**事務・専門職：**医師事務作業補助体制加算（月約688万円の収益）を維持するための派遣採用や、薬剤助手、医療連携室、

医事課、総務企画課などの欠員補充を承認しました。

- ・**直接雇用の検討：**派遣から直接雇用への切り替えを検討し、本部に定数増を協議するなど、中長期的なコスト抑制も模索されました。

2. **保守委託契約の適正化**

機器の老朽化やJCHO本部の共同購入制度を活用し、保守内容の精査が行われました。

- ・**放射線機器：**CTやデジタル乳房撮影装置などは、故障リスクや共同購入による割安感を考慮し、フルメンテナンス契約を継続しました。一方で、回診用X線装置や血液造影装置（FD20）などは、点検回数の削減や保証内容の見直し（過失保証の限定など）により、契約金額を抑制する措置が取られました。
- ・**実績に基づく審議：**保守契約の更新に際し、過去の修理実績や点検費用と比較して妥当性を判断するルールが強化され、毎回比較資料を提出することが義務付けられました。

3. **業務見直しとコスト削減施策**

外部委託に頼り切るのではなく、院内での対応や仕様変更による削減が図られました。

- ・**SPD（医療材料調達・管理）：**従来業者が行っていた「修理物品の取り次ぎ対応」を仕様から除外し、**経理課が直接対応**することで委託費の削減と職員のスキルアップを図る決定をしました。
- ・**産業廃棄物：**3年間で約1,800万円のコスト削減を目標に、分別の徹底や回収ルートの外注化、入札の競争性を高めるための条件緩和が検討されました。
- ・**その他：**洗濯業務の全面外部委託化に向けた検討や、高額な検体検査システム接続費用（約2億円）に対する他社見積もり比較による価格交渉の開始などが挙げられます。

4. **契約管理の厳格化**

- ・**点検実施の確認：**点検が行われていないのに支払いが発生することを防ぐため、現場と経理課で契約内容と点検報告書を照合する体制を整備しました。
- ・**入札の透明性：**食器洗浄業務における総合評価落札方式の導入や、駐車場運営における随意契約から入札への移行など、競争性の確保が推進されました。

■**2026年度の取り組み**

1. **人材確保と労働者派遣の継続**

人手不足や退職に伴う欠員を補い、業務と収益を維持するための派遣計画が承認されています。

- ・**事務部門の強化：**令和8年4月の人事異動や退職に伴う欠員対応として、**総務企画課（2名）、**健康管理センター（1名）****の派遣雇用が計画されています。
- ・**専門業務の継続：**調理助手（1名）、医療連携室（1名）、医事課入院係（2名）についても、適正な人材の採用や職員の復帰までの時限的措置として派遣が継続されます。
- ・**加算の維持：**看護助手24名の派遣を継続し、「看護補助体制加算」等の安定的な取得を維持する方針です。

2. **業務見直しによるコスト削減（産業廃棄物・SPD）**

特に産業廃棄物と洗浄・滅菌業務において、大幅なコスト圧縮を目指した見直しが行われます。

- ・**産業廃棄物：**3年間で約1,800万円のコスト削減を目標に掲げています。具体的には、回収業務の外注化、運搬ルートの見直し、分別の徹底、入札条件の緩和による競争性の確保が計画されています。
- ・**洗浄・滅菌・環境整備：**内視鏡室や手術室等の業務分担を見直し、ピッキング業務の最適化を図ることで、委託人数の削減と契約金額の圧縮を目指します。
- ・**SPD：**修理物品の取り次ぎを委託内容から削除し、経理課で直接対応することでコストを削減し、同時に職員のスキルアップを図ります。

3. **契約管理と調達方法の適正化**

不透明な契約や高額な保守費用の見直しが継続されます。

- ・**駐車場運営：**これまでの随意契約から**入札による契約**へ移行

- します。機器（精算機や看板等）の入れ替えを伴うため、将来的なコストを想定した価格交渉が行われます。
- ・**個人線量測定**：不要なバッジ（中性子・環境用など）を仕様から削除して対象者を精査し、単価の引き下げ交渉を含めた入札を実施します。
 - ・**放射線機器保守**：CTやMRI等の高額機器については、JCHO本部の共同購入制度を活用しつつ、過去の修理実績に基づきフルメンテナンス契約の妥当性を厳格に判断します。
4. **次年度以降に向けた調査・準備**
2026年度中には、さらにその先を見据えた調査も計画されています。
- ・**検体検査システム**：2027年度（再来年）に予定されているシステム接続費用（約2億円）が高額であるため、他社見積もりとの比較や価格交渉のための調査が開始されます。
 - ・**白衣の運用**：2027年度をめどに、白衣を個人貸与から共有方式へ変更するための準備と問題点の洗い出しが進められます。

病院・職員寮管理委員会

■開催実績

11回

■2025年度活動報告

1. 職員寮の管理体制と環境整備

- ・**管理人の配置と運用**：下落合寮において新たに管理人が決定し、2025年7月1日より勤務を開始しました。ゴミ分別のチェックや除草作業などの環境維持活動が強化されました。
- ・**宿舍管理規程の改訂**：2025年7月1日付で内規を改訂し、入居期間の制限（5年限度）に関する例外規定の追加や、消耗品の項目変更（蛍光灯からLED等へ）が行われました。
- ・**防犯設備の設置**：泉寮および下落合寮において、太陽光対応の防犯カメラとセンサーライトの導入が進められました。下落合寮では管理人の手によりカメラ設置が完了し、泉寮でも順次設置が進んでいます。

2. 寮および施設の修繕・リフォーム

- ・**泉寮115号室の抜本的改修**：電気温水器からの漏水が原因でカビが発生していた115号室について、床下の浸水防止工事を含む大規模なリフォームが実施され、2026年3月30日に引き渡し予定となりました。
- ・**女子更衣室の拡張**：病院棟地下1階の女子更衣室の狭隘化を解消するため、委託業者のロッカーを旧看護学校地下1階へ移設しました。これに伴い、テンキーの設置や、故障していたエアコン・換気扇の更新工事が2026年3月18日に完了しました。
- ・**設備の不具合対応**：泉寮正面玄関の電気錠（オートロック）の故障に対し、部品交換工事を2026年2月20日に完了させました。また、旧看護学校3階での漏水についても掃除口の設置や洗浄作業を行い、応急対応を済ませています。

3. 今後の活用に向けた調査・検討

- ・**代田医師宿舎の視察**：2026年2月に現地視察を実施し、今後の適切な家賃設定や入居条件についての検討を開始しました。
- ・**職員用仮眠室の整備**：リーベルグ百人町（百人町寮）の空き部屋を、夜間勤務者などのための仮眠室として活用する準備を進め、2部屋を確保しました。

■2026年度の取り組み

1. 職員寮の修繕・リフォーム計画

- ・**泉寮118号室の抜本的リフォーム**：カビの発生により整備が必要となっている118号室について、令和8年度中の整備が予定されています。115号室と同様の事案ですが、現調や見積、発注までに時間を要するため次年度の案件とされました。
- ・**排水管更新の検討**：旧看護学校エリアの漏水に関連し、内視

鏡検査で排水管（鉄管）内の錆が確認されたため、**排水管の更新工事**についても検討が必要とされています。

2. 宿舍の管理・運用ルールの見直し

- ・**代田医師宿舎の家賃引き上げ検討**：2026年2月の視察結果を受け、現在の家賃（月額5万5,000円）を**周辺相場（25万～30万円）を考慮した適正な価格へ引き上げる案**について、次年度の委員会で本格的な検討が行われる予定です。
- ・**旧学生宿舎「睦寮」の用途検討**：空き状態となっている睦寮について、建物改修を含めた今後の具体的な活用方法の検討が継続されます。

3. 施設利用の最適化と環境維持

- ・**女子更衣室の完全運用**：2026年3月に工事が完了した女子更衣室について、監視カメラの設置完了や、病院棟との行き来に使用する備品（傘等）の準備、ロッカー鍵の引き渡しなど、実際の運用に向けた最終的な整備が進められます。
- ・**防犯・衛生管理の継続**：下落合寮・泉寮における防犯カメラの運用や、管理人によるゴミ分別のチェック、除草剤散布といった環境維持活動が引き続き実施されます。

治験審査委員会

■開催実績

11回

■2025年度活動報告

新規治験件数

経口薬	9薬品
注射薬	2薬品
合 計	11件

継続治験件数

合 計	15件（2026年3月時点）
-----	----------------

■2026年度の取り組み

被験者の人権、安全を守るため、治験の倫理性、安全性、科学的妥当性を審査し、外部委員の先生を交えて実施及び継続実施可否を判断しています。情報公開についても注視しています。

薬事・委託研究審査委員会

■開催実績

11回

■2025年度活動報告

新規採用医薬品数（数値は品目数）

	院内外共通	院外専用	合 計
内服薬	7	17	24
注射薬	20	13	33
外用薬	1	1	2
合 計	28	31	59

緊急採用医薬品数

	院内外共通	院外専用	合 計
内服薬	36	7	43
注射薬	34	1	35
外用薬	4	3	7
合 計	74	11	85

後発医薬品切り替え

院内採用品目削減	50
----------	----

新規委託研究件数

内服薬	3
注射薬	4

■2026年度の取り組み

薬事委員会では、使用医薬品の医学的及び薬学的評価を行うとともに、その選択・購入・使用等の適正化を図り、併せて有効性・安全性・経済性を兼ねた医薬品を選択できるよう、新規採用申請医薬品の審査、既採用医薬品の評価・見直し、後発医

薬品の選定等を行い、院内採用品目の削減、後発医薬品への切り替え促進を行っています。また、医薬品の適正使用も推進しており、適応外使用についての検討も行っています。

医療ガス安全管理委員会

■開催実績

1回

■2025年度活動報告

- ・医療ガス設備安全管理体制の確認
- ・医療ガス設備保守点検の報告
- ・医療ガス安全管理研修について-e-Learningで実施しました。

■2026年度の取り組み

設備の経年劣化に伴う修繕については、動作に問題のあるところから計画的に進めていきたいと考えています。液化酸素貯槽の更新についても令和9年度の更新を計画していましたが、自主点検において真空度の低下とタンクの不同沈下が認められており、早めの更新が必要となる可能性が出ておりますので、注視してまいります。

放射線障害防止専門委員会

■開催実績

1回

■2025年度活動報告

- ・2025年度の放射線業務従事者、教育訓練実施状況について、報告・情報共有した。
- ・2024、2025年度の放射線業務従事者の被ばく状況について、両年度とも線量限度値以下であり問題ないことを確認した。
- ・2025年度の放射線業務従事者の検診状況について滞りなく実施されていることを確認した。
- ・2025年度の放射線管理区域設備について、修理や点検が必要な機器や設備は計画的に行うことが了承された。
- ・放射線障害予防規程（下部規程を含め）の改訂を行い、関係機関へ提出した。
- ・上記規程に則り、線量計の点検、校正計画を作成した。

■2026年度の取り組み

- ・放射性同位元素等の規制に関する法律に従い、院内での放射線障害防止に努める。
- ・放射線治療装置の撤去、放射線管理区域の廃止を計画通りに遂行する。

医療放射線管理委員会

■開催実績

1回

■2025年度活動報告

- ①放射線診療従事者の検診受診率について
100%（1～2月）、100%（7～8月）
- ②放射線診療従事者の被ばく状況について
被ばくの多い検査を控える
- ③TV装置更新による被ばく
- ④診療用放射線安全利用のための研修会受講率
93.9%（昨年度72.6%）
- ⑤MRI安全研修会は今年度は未実施
- ⑥東京都監査結果（指導内容）
核医学診療部門、排気フィルタ交換時期の指導
診療用放射線の安全利用の受講率の向上
- ⑦放射線防護衣点検結果
破損は4枚、在庫あるため購入見送り
- ⑧診療用放射線安全利用のための指針について

DRLsとの比較結果を報告

放射線過剰被ばく発生時の報告手順を作成

■2026年度の取り組み

- ①検診受診率100%に向けた取り組み
- ②被ばく管理の徹底
- ③TV装置更新に伴った被ばく量低減率の算出
- ④研修会受診率100%に向けた取り組み
- ⑤MRI安全研修会受診率100%に向けた取り組み
- ⑥医療被ばく低減施設更新の関する報告

中央検査部門運営委員会

■開催実績

6回

■2025年度活動報告

- ・一昨年作成したテンプレートを活用してパニック値の報告を行い、その後の対応記録としてどの程度テンプレートを利用しているか利用率を追った。
- ・各種精度管理調査に参加して検査精度の維持向上に務めた。
- ・病院機能評価に向け、良質な医療の実践として臨床検査機能を適切に発揮できるように務めた。

■2026年度の取り組み

- ・各種サーベイへの参加により高い精度を維持し、臨床検査の安定稼働を目指す。
- ・電子カルテ、健診システム更新に向けて検査システム等の連携に漏れないようにしていく。
- ・検体検査の機器更新に向けて準備を進めていく。

超音波検査管理部会

■開催実績

6回

■2025年度活動報告

- ・当会は院内の超音波検査システムと超音波機器の管理を行い、円滑な超音波検査の実施と運用を図る目的で2021年9月に委員会として発足した。
- ・2025年4月より中央検査部門運営委員会下の部会として活動することとなった。
- ・院内にある超音波機器の定数と、購入年月日の調査を行い、逐次一覧表を更新するより全体像を把握した。
- ・超音波検査に携わる検査技師の配置を検討した。
- ・超音波検査の予約状況を検討した。
- ・月毎の全超音波検査における実績数を検討した。
- ・ポータブルエコー機の使用状況を把握するために電子カルテ上で予約管理する運用方法を継続した。
- ・ポータブルエコー機の機器更新や機種選定のために必要な稼働状況をするために、また緊急入院におけるDPCの救急補正係数に関わる観点から、「汎用」による実績登録の管理を開始した。

■2026年度の取り組み

- ・引き続き、超音波検査システムと超音波機器の管理を行い、円滑な超音波検査の実施と運用を図る。
- ・院内にある超音波機器の定数と、購入年月日の調査結果を逐次更新し、効率的な超音波機器の選定と更新をしていく。
- ・ポータブルエコー機の機器更新や機種選定のために必要な稼働状況をするため、また緊急入院におけるDPCの救急補正係数に関わる観点から、引き続き「汎用」による実績登録を推進していく。
- ・タスクシフトの観点から臨床検査技師による超音波検査施行率の向上を図る。

輸血療法委員会

■開催実績
6回

■ 2025 年度活動報告

- ・全輸血製剤の適正使用の徹底を図ることができた。
- ・血液製剤適正使用加算の施設基準を達成し、年間を通して維持することができた。
- ・輸血実施時の認証漏れを減らす試みを行い、改善が見られている。
- ・課題として、病院機能評価で輸血単位数の未記入例を複数指摘されたため、輸血同意書に注意喚起の付箋を加えた。

■ 2026 年度の取り組み

- ・血液製剤適正使用加算の施設基準を年間で維持する。
- ・アルブミンの適正使用を引き続き周知していく。
- ・輸血廃棄率の低下、輸血実施時の認証漏れ 0%の継続を目指す。
- ・輸血同意書の単位数記入が改善されたか検証を行っていく。

医療の質改善委員会

■開催実績
11回

■ 2025 年度活動報告

病院における医療の質を改善し、2020 年 6 月に病院機能評価 (3rdG:Ver.2.0) を受審する準備を進めるために 2019 年 6 月より活動を開始しました。

2020 年 12 月の受審から 5 年を経て、3rdG:Ver.3.0 として、2025 年 9 月に審査を受審しました。一項目 C 評価をいただいていたしましたが、直ちに改善して、無事に認定をいただきました。

■ 2026 年度の取り組み

今後は、機能評価でご指摘いただいた項目を中心に医療の質向上に向けてさらに邁進してまいります。皆さまのご協力をよろしくお願いいたします。

DMST(糖尿病サポートチーム)委員会

■開催実績
11回

■ 2025 年度活動報告

< DMST ラウンド > 毎週月曜日 14:10 から全フロアのも職種チーム回診を実施。糖尿病内分泌科に併診依頼のない糖尿病患者をピックアップし介入。年間件数は 225 件で、うち 132 件を入院時のカルテおよび検査結果から拾い上げて介入につなげた。

< 病棟糖尿病カンファ > 毎週水曜日 13:35 から、6 階東病棟糖尿病内分泌科入院中患者の多職種カンファレンスを実施。

< 糖尿病教室 > 外来糖尿病教室を対面で開催している。食事は休止中。ホームページに各講師による簡易スライドを up している。

< 患者会 > 1 型糖尿病患者会「東京 DUKE's Meeting」は 2025 年 6 月 22 日と 11 月 9 日に開催された。

< 世界糖尿病デー > 2025 年度は開催せず。

■ 2026 年度の取り組み

月曜日のラウンド、水曜日のカンファを継続。

糖尿病教室は、全 13 テーマについて、半年 1 クールとして年に 2 クール、対面で行う。連携施設に予定表を配布している。

1 型糖尿病患者会「東京 DUKE's Meeting」は 6 月と 11 月(日付未定)に開催の予定。

診療倫理委員会

■開催実績
2回

■ 2025 年度活動報告

外部委員としては引き続ききのした法律事務所の木下正一郎先生と、国立国際医療研究センターの玉木毅先生に委員にご協力いただき、院内の臨床研究の審査に加え、診療全般の倫理的問題に関する検討も行っております。また医療安全、緩和ケア、虐待対策の各委員会の協力を得てスタートした臨床倫理サポートチーム (EST) からの対応事例の報告と検討も行っています。

■ 2026 年度の取り組み

引き続き臨床研究の審査、診療全般の倫理的問題の検討を行ってまいります。また臨床倫理サポートチームのバックアップも行っています。さらに、EST と協力して当院としての ACP の作成に努めていきたいと考えております。

臨床倫理サポートチーム部会

■開催実績
12回

■ 2025 年度活動報告

- ・臨床倫理サポートチームへ 9 件の倫理的問題に関する依頼があり、対応した。
- ・ACP (アドバンス・ケア・プランニング) のデジタルサイネージ表示による案内。
- ・ACP (アドバンス・ケア・プランニング) 実践動画の上映会開催と、視聴者へのアンケート実施。
- ・臨床倫理サポートチームへの依頼事例の follow を行っていくことにした。
- ・臨床倫理に関する指針を改訂した。
- ・意志決定支援の指針を作成した。

■ 2026 年度の取り組み

- ・引き続き、臨床倫理サポートチームへの倫理的問題の依頼に対して迅速かつ柔軟に対応する。また対応後の follow を行っていく。
- ・倫理委員会主催の e-learning で臨床倫理サポートチームの活動報告を行う。
- ・引き続き ACP の啓発、推進を行っていく。

リハビリテーション部門運営委員会

■開催実績
11回

■ 2025 年度活動報告

リハビリテーション部門の健全な運営について以下の点について検討し対策を行った。

- ・医療安全、医療機器・備品の整備について
- ・職場環境の整備・改善について
- ・職員の働き方について
- ・長期休暇中のリハビリテーション実施について

2025 年度実績 件数

理学療法	19,467 件
作業療法	3,476 件
言語聴覚療法	1,228 件

■ 2026 年度の取り組み

- 前年度からの継続として以下の取り組みを行う
- ・医療安全・感染症予防対策
- ・職場環境の整備・改善の取り組み
- ・職員の適正な働き方について
- その他

- ・診療報酬改定への対応

図書委員会

■開催実績

4回

■2025年度活動報告

- ・年間購読中の図書に関して、アンケート調査を行い、見直しを行った。
- ・今日の臨床サポートにつき、サーバー増設にて短時間で検索結果が表示可能になった。
- ・レジデントノート（研修医用医学雑誌）の管理につき、医局秘書が所在を確認することで散逸を防ぐこととした。

■2026年度の取り組み

- ・契約中の診療支援ツールの利用状況の把握、利用促進を図る。
- ・書籍購入につき、図書委員会にて適宜審議する方向で検討してゆく。

教育・研修委員会

■開催実績

11回

■2025年度活動報告

- ・法定、規定の10研修会の開催を主催した。
- ・各委員会主催の13研修会の開催を後援した。
- ・医療安全、院内感染対策、保険（臨床研修医）研修会の受講率100%を達成した。
- ・希望者に受講証明書を発行した。
- ・中途入職者オリエンテーションを、該当者に対して月初に開催した。
- ・委託業者、ボランティアの方々に対して、医療安全、院内感染対策資料回覧研修を行った。
- ・過去5年間に開催した研修内容をデータベース化した。
- ・e-learning研修効果を高めるため、確認テストと解説付与を必須化した。
- ・委員会規程を改定した。

■2026年度の取り組み

- ・法定、規定および各委員会等主催の研修会の日程調整、開催支援
- ・医療安全、院内感染対策、保険診療（臨床研修医）研修会の受講率100%達成
- ・年間実施計画に沿った効率的な各研修会の開催
- ・研修会受講率向上のための方策の検討
- ・研修会の評価についての検討
- ・集合型研修後のe-learning研修継続開催検討

外来診療運営委員会

■開催実績

11回

■2025年度活動報告

1. 外来診療の待ち時間対策

- ・紹介患者サービスの観点から医療部門システムへ入力を総合医療相談センター⑧番窓口で行ってきたが、紹介患者の増加に伴い業務も増加。
→4月1日から総合受付②番窓口へ一本化した。
- ・医師別の平均待ち時間、診療時間を算出し、委員会ですり合わせや診療開始時刻の工夫による改善を検討した。

2. 外来運用改善

- ・会計箋を廃止し、7月1日より受け付け票2枚を発行する運用法に変更した。事務職によるリアルタイムの案内により、

大きな混乱なく移行した。

- ・これにより会計箋取り違えのインシデントがほぼ無くなった
- ・会計時に保険証未確認の患者には事前確認レーンにまわるよう案内強化した。
- ・地域医療連携システム「メディマップ」を導入し、運用を開始した。

3. マイナ保険証の利用促進

- ・カードリーダー増設、専用窓口設置、チラシ配布、職員への周知などを実施した。
- ・マイナ保険証事前確認済みの患者専用レーンを設置し、事前確認のメリットを強調した。
- ・専用のカードリーダーを設置し、スマホによるマイナポータル認証を可能とした。
- ・2025年12月から新規保険証の発行終了に対応した。
- ・朝7:30からの事前認証開始の周知とマイナポータル設置準備を行った。

4. 電子処方箋導入

- ・電子処方箋を導入開始したが、当面は紙ベースの処方箋での運用となっている。

5. その他の改善

- ・医師の減少による待ち時間増加の対策として、大腸肛門科の完全予約制を導入し、逆紹介の促進をはかった。
- ・「外来診療のご案内」の内容を検討し、刷新した。

■2026年度の取り組み

1. マイナ保険証の利用率向上

- ・12月の時点で利用者は7,430人で利用率68%を達成した。今後70%以上を目標とし、「医療DX推進体制加算1」の算定を目指す。

2. 電子処方箋の本格運用

- ・紙ベースの処方箋発行からの脱却を計る。

3. 逆紹介の推進

- ・地域医療連携システム「メディマップ」の本格的な稼働を目指す。

4. ホームページによる診療予約変更の実現

- ・診療予約変更は電話対応のみという現状がある。受付スタッフの業務軽減と患者サービスの観点から実現に向けて検討していく。

入院診療運営委員会

■開催実績

11回

■2025年度活動報告

1. 平均入院患者数300床、平均在院日数11.3日、新入院患者数800件/月を達成目標として取り組んだ。

- ・病床利用率と平均在院日数の管理
- ・予定・緊急入院患者におけるベッドコントロール
- ・「在院日数調整表」による調整実績の評価
- ・ソーシャルケア室による長期入院患者の退院調整

2. 重症度、医療・看護必要度の評価

3. 個室の管理と運用

- ・個室利用率と室料算定率の向上の推進
- ・医療上の必要性がなくなった際の移動や差額ベッド料の適正徴収
- ・個室利用料金の見直し（12月から運用変更）

4. 新型コロナウイルス感染症のベッド調整

5. 入院費の保証と未収金対策

- ・連帯保証人にかわるクレジットカード申請の促進

6. その他

- ・「病棟責任者配置規程」を作成し、複数制の病棟責任者とし、病棟に表示した。
- ・夜間・土日祝日の体制下で入院となった患者の責任体制を明文化した。

■ 2026 年度の取り組み

1. 病床利用数 300 床と在院日数の最適化（11.3 日）
新入院患者数 800 件（予定入院患者 500 と緊急入院 300）の目標達成と維持
2. 個室の収益向上と管理
・適正な差額ベッド料の徴収強化と計画的修繕
3. 入院費未収金対策
・クレジットカード決済の促進
4. 週末の空白ベッド対策
・土曜日のリハビリテーションの導入を検討
5. 令和 8 年度の診療報酬改定への対応
6. その他
・地域医療連携の強化
・業務効率化と医療安全の推進
・診療科選定困難な高齢者緊急入院患者への対処

入退院支援推進委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

1. 入退院支援関連加算・指導料
・順調な算定状況を継続した。
・入退院支援加算 1（700 点）の算定率は 79.6%と年間で JCHO 目標の 75%をクリアした。
・「入院時支援加算（240 点）」において、より適正で確実な算定要件を満たすべく、「療養支援計画書」を作成し、運用を開始した。
2. 周術期等口腔機能管理
・前年に引き続きほぼ 100%の算定率を達成した。
・ICU の協力体制が確立し、ICU での算定件数が飛躍的に伸びた。
3. 入院当日コロナ抗原定量検査
緊急入院患者に対して全例実施が継続された。予定入院患者については、有症状の場合に実施され、陽性者による入院延期も複数例報告された。
4. 薬剤部との連携
全身麻酔予定入院患者の術前休薬について、肛門科・整形外科で医師事務補助者が薬剤師へ依頼する手順が確立し運用を継続した。
5. 栄養課との連携
予定入院患者のアレルギー情報は入退院支援室で患者基本情報に入力されるが、引き続き緊急入院時の入力漏れ対策が課題となった。アレルギーが多い患者や特別食を必要とする患者に対しては、栄養士との連携が図られた。
6. MSW・退院支援看護師の連携
JCHO 病院の PFM 基本方針に基づき、MSW と退院支援看護師を一体化し、あらたにソーシャルケア室を設置した。
両職種が定期的なカンファレンスを行い、協働して積極的な退院支援を行った。
7. その他
入院前支援の一環として、手術前のワクチン接種の統一基準を手術部運営委員会とともに作成した。

■ 2026 年度の取り組み

1. 入退院支援加算・指導料の適正な算定を継続する。
2. 周術期等口腔機能管理の適正な算定を継続する。
3. 退院支援看護師の外部との対面カンファレンスの促進
4. ソーシャルケア室の運用を継続する。
5. 緊急入院患者への対応を強化する。
6. 引き続き薬剤部・栄養課と密な連携を行う。

契約審査委員会

■開催実績

19 回（内書面開催 6 回）

■ 2025 年度活動報告

1. 入札の公平性と競争性の確保
2025 年度を通じて、多くの案件で「1 者応札の回避」が重点目標として掲げられました。
・コピー用紙の調達、頭部固定装置、厨房排水処理施設保守、労働者派遣業務、脳波計、スプリンクラー改修工事など、多岐にわたる案件において、**全ての等級の業者が参加できるよう参加資格枠を拡大**することが一貫して承認されました。
・アプレーション装置や電話交換機更新などの案件では、参加可能業者が少ないことが予想される中でも、可能な限り広く声をかけて入札を行う方針が確認されました。
2. 医療機器および設備の整備
前年度（令和 6 年度）からの継続案件の完了と、2025 年度計画の着実な執行が行われました。
・**令和 6 年度整備案件**：眼科手術用顕微鏡、O-arm イメージングシステム、頭部固定装置（メイフィールド）などの入札・契約が速やかに進められました。
・**令和 7 年度整備案件**：麻酔器一式（予算約 450 万円）、脳波計、高温乾燥機、2 階サーバー室の改修（空調・電気・内装）などの調達・工事が承認されました。
・**効率的な調達**：麻酔器の調達では、定価約 980 万円に対し 450 万円前後での入札を見込むなど、コスト抑制が図られました。
3. 主要な業務委託と契約管理
大規模な政府調達案件や、専門性の高い業務委託の審査が行われました。
・**政府調達案件**：医薬品単価購入、洗濯室業務委託、電話交換機等更新、自家用電気工作物法定点検などが一般競争入札により承認されました。
・**公募型プロポーザル**：医療材料調達・管理業務（SPD）、食器洗浄業務、駐車場運営管理業務（6 年契約）などにおいて、総合評価方式やプレゼンテーションによる選定が進められました。
・**契約不履行への対応**：消防設備点検業務において、前業者の不履行問題が議論されました。証拠不十分や期限の切迫から、最終的には継続契約となりましたが、契約管理の重要性が再確認されました。
4. 経営効率化の推進
・委員会資料の投影化によるペーパーレス化と経費削減が継続して取り組まれました。
・電子カルテ用ネットワークサポートや紹介率向上のための「メディアマップ」導入など、特定の技術・サービスが必要な案件については、一社証明に基づき適切に随意契約が締結されました。

■ 2026 年度の取り組み

1. 施設・インフラの大規模整備
2026 年度は、病院機能の維持と効率化に向けた重要な工事や更新が予定されています。
・**駐車場運営管理業務**：6 年間の長期契約が新たに始まります。特に **2026 年 9 月のシルバーウィーク期間中**に、駐車場を無料開放しての工事が計画されています。
・**電話交換機等の更新・保守**：政府調達案件として、老朽化した電話交換機システムの更新と保守業務が一般競争入札により進められます。
・**LED 照明導入**：5 年間のリース契約による LED 照明への切り替え工事が実施されます。
・**2 階サーバー室の改修**：空調、電気、および内装の改修工事が計画されています。
・**スプリンクラー改修**：防災機能向上のための改修工事が実施されます。

2. 医療・運営システムの最適化

- ・医療材料管理（SPD）：医療材料の調達および管理業務について、プレゼンテーションを伴う総合評価落札方式（公募型企画競争）による新たな運用が開始されます。
- ・電子カルテネットワーク：引き続き一社証明による随意契約（日立）を締結し、安定的なサポート体制を維持します。
- ・アブレーション装置：賃貸借契約の更新に伴い、広範な業者への声掛けを行い、競争性を確保した調達が継続されます。

3. 法定点検と継続的な業務委託

- ・自家用電気工作物法定点検：2026年6月上旬に全館停電を伴う法定点検が計画されています。
- ・労働者派遣業務：調理助手、薬剤助手、医事窓口事務、医師事務作業補助者の4件について、1年間の契約更新が承認されており、年度を通じての人員確保が図られます。
- ・保守点検の継続：IABP（大動脈内バルーンポンピング）の5年間の法定点検（年間80万円）など、計画的な機器メンテナンスが実施されます。

4. 中長期的な検討事項

- ・洗濯室業務：将来的な洗濯室の廃止を前提とした検討が進められており、現在の寝具類・白衣賃貸借業務の満了（令和10年3月）に合わせた段階的な仕様の見直しが行われる見通しです。

救急医療運営委員会

■開催実績

11回

■2025年度地域活動報告

- ・新宿区救急業務連絡協議会総会に参加：2025年4月17日（6年ぶりの対面開催）
- ・第46回、47回区西部地域救急会議に参加（オンライン開催）：2025年7月10日、12月4日
- ・第60回・第61回救急医療研究会、および2025年度救急講演会に参加した（救急委員会・救急科医師、研修医数名参加）。

■活動状況

- ・JCHO 本部企画経営部より毎月「中核病院としての救急応需率の目標値」達成状況の通達があり、応需率は目標から外され、救急搬送からの入院率60%が目標とされた。各病院個別に応需数目標が示され、当院は年間応需数3,252台が目標とされた。毎月の委員会で応需状況の確認を行い、応需率UPに取り組んだ。
- ・平日日中の救急要請に関して、ホットライン制を導入（6月より）、救急隊からの要請電話を救急科医師が対応（CCUネットワークを除く）することとした。
- ・救急応需に関する目標として、①応需数300台/月、応需率85%（参考）、救急搬送からの入院率60%を目標として取り組んだ。結果、①応需数3,458台/年、②応需率88.7%、③入院率51.4%であった。
- ・救急端末停止状況の記録分析することにより「不適性、無用な長時間停止」が抑制され救急医療活動の適正化に役立っている。委員である各科部長に、週間応需状況を配布し、非応需理由が不明確な場合、該当医師に個別に確認することを開始した。
- ・時間外、休日において、再診患者（かかりつけ患者）に対しての受診、受入拒否を減らすため必ず電カル内容を確認すること、また紹介医や登録医要請の対応において、専門外を理由に安易に受け容れを拒絶することなく各診療科オンコール活用をあらためて周知徹底した。
- ・救急端末表示設定では、原則的に朝9時の時点では少なくとも各診療科の「診療」「症候別」「検査」は○表示、特に「男・女ベッド」○×表示は予定入院患者や医療連携経由の緊急入院見込なども勘案して総合医療相談センター師長及び外来師長が主体となって決定することとした。。

■2026年度の取り組み

- ・土曜日勤務を中心に救急科医がセカンドで勤務し、紹介患者や救急対応の充実を図る（2024.10月より取組開始）。
- ・救急応需に関する目標として、2025年度と同様に、①応需数300台/月、応需率85%（参考）、救急搬送からの入院率60%を目標とし、応需数・率のアップに取り組む。年間4,000台を大きな目標としたい。
- ・働き方改革が始まり、夜勤明けの翌日は12時以降帰宅出来るよう配慮する。
- ・かかりつけは断らないことを引き続き原則とする。
- ・救急端末の診療○×に関して、各科の診療状況に応じ、適切な表示をすることで、非応需が減るよう取り組んでいく。具体的には、特に外科系で、手術中などで応需不可能な場合に、診療×の情報を救急端末に反映できるよう取り組む。内科は原則診療○とし、要請数増からの応需数増につなげる。

臨床研修委員会

■開催実績

11回

■2025年度活動報告

- ・研修医オリエンテーション（2025/4/1～4/4）
- ・研修医用クルズ（2025/4/9～7/2、計12回）
- ・各ローテーション科の研修計画の見直し
- ・2年次研修医の選択枠としての東京曳舟病院の研修再開
- ・委員会規程の見直し、改定
- ・BLS講習会（5月/6月）の開催
- ・CVカテハンズオン講習会の開催（6月/11月）
- ・レジナビフェアへの参加（2025/6/29）
- ・プログラム責任者による年2回の研修医面談（7/8月、2026年1/2月に実施）
- ・病院見学受け入れ（7-8月、12月、3月）
- ・臨床研修医採用試験の実施（8/17）と採用順位の決定
- ・研修医が単独で行ってよい医療行為の基準の作成
- ・研修医に対するアンケート実施（10月）
- ・当院における研修修了の基準の見直し
- ・レジデントノートの定期購入
- ・臨床研修病院としての理念・基本方針の作成
- ・2年次研修医の研修修了の承認（3月）
- ・臨床研修修了発表会・修了証授与式を開催（2026/3/25）

■2026年度の取り組み

- ・当院の研修ローテーションプログラムの評価・検証
- ・当院における“臨床研修修了・未修了・中断・再開に関する規定”の作成
- ・基幹型臨床研修病院であることの明示、周知（デジタルサイネージやポスター）
- ・1年次研修医に対するICLS講習（必修）の開催。
- ・当院の研修修了基準の1つである年に6回のインシデントレポート提出に向けた指導
- ・研修医の緩和ケア研修会受講、CPCやカンサーボードへの参加の奨励
- ・第三者評価受診に向けて、当院に足りないもの、必要なものを順次検討していく。

情報管理委員会

■2025年度活動報告

- ・情報セキュリティ・個人情報保護研修

<目的・趣旨>

病院業務に携わる全ての職務従事者において、情報セキュリティ・個人情報保護研修を通して、関係規程の理解を深め、個人情報の取り扱いについて理解を深める。

実施期間：2025 年 12 月 15 日～2026 年 1 月 9 日

実施形態：e-learning 開催

研修テーマ：

1. 情報セキュリティ・個人情報保護研修について
2. サイバーリスク対策と個人情報漏洩防止研修
3. 情報セキュリティ監査実施から各病院の対策状況について

受講対象者：843 名

受講者：794 名

受講率：95.2%

・情報セキュリティ対策の自己点検

＜目的・趣旨＞

情報セキュリティ対策の実効性を担保するため、部署毎に情報セキュリティ関係規程の遵守状況を点検し、その結果を分析し現状を把握する。

実施期間：2026 年 2 月 6 日～2 月 12 日

対象部署：統括診療部（診療部長、コメディカル職場長）、事務部課長、看護部看護師長

■ 2026 年度の取り組み

個人情報の取り扱いについて適正に処理がされているか、研修や点検等を通して分析・把握し、全職員の理解を深めていく。

医療情報システム委員会

■開催実績

12 回 出席延べ 219 人

■ 2025 年度活動報告

・懸案事項 152 件、システム連絡票 18 件、その他検討事項 79 件

・報告事項

▽電子カルテ等更新準備 ▽生成 AI による看護記録支援システム導入 ▽ナースコール機器更新 ▽健診システムサーバ復旧作業 ▽PC の Windows11 対応 ▽今日の臨床サポート稼働（イントラ版） ▽マイナ保険証のスマホ対応

・情報セキュリティ報告

・▽監査対応 ▽訓練メール ▽情報セキュリティ研修 ▽ファイアーウォール脆弱性対策 ▽情報セキュリティ対策自己点検

■ 2026 年度の取り組み

・次期電子カルテ等調達、次期健診システム調達、次期 PACS 調達、二要素認証導入、サーバ室拡張

広報委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

1. 院内広報誌「つつじ」

- ・発行形態：181 号（2025 年 4 月）から 186 号（2026 年 1 月）まで発行。紙媒体から電子化に移行。
- ・新任・退職者の挨拶、新人職員紹介、お国自慢、学会発表報告、病院イベント等、多岐にわたる情報の掲載。
- ・職員の閲覧機会を確保するため、掲載場所を電子カルテの掲示板に移行しカラー化を実現。

2. 院外広報誌「つつじ通信」

- ・発行形態：88 号（脊椎・脊髄外科 熊野部長）、89 号（心臓血管外科 村岡部長）発行。90 号（乳腺外科 橋本院長）は 2026 年度頭に発行予定。
- ・地域住民向けに各教室案内（膝教室等）、生活情報、新規取り組み等について紹介。
- ・読者ニーズに応じたバックナンバーの活用。

3. ホームページ部会

- ・ホームページサーバの更新（スライドバナーの写真変更、ト

ピックスの変更等）

- ・更新頻度と内容の充実（質の高いコンテンツの継続提供）
- ・公式 SNS「X」の積極的活用（健診案内等）。

4. 年報の作成・発行

- ・例年通り作成を継続しホームページに掲載。

5. その他の広報活動

- ・デジタルサイネージの効果的な活用。
- ・「ホスピタルズ・ファイル」への診療科掲載。

■ 2026 年度の取り組み

- ・2025 年度の取り組みをもとに、連携強化による業務効率化を図り、鮮度の高い情報発信を目指す。

医療連携推進委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

- ・連携実績報告（紹介率・逆紹介率、MSW 室を介した地域への退院支援患者・連携バス等の把握）
- ・2025 年度の紹介率 76.1%・逆紹介率 138.4%

・在宅患者緊急入院診療

2025 年度 入院実績 61 件（前年度より大幅増）

・連携登録医の登録推進：730 施設（年度末時点）

・地域医療機関への広報活動：広報誌（医療連携つつじ：年 2 回：第 52 号 53 号）、診療案内（年 1 回）の内容検討・発刊

・新宿区基幹病院連携の会（年 4 回開催）への参加

・2023 年度から新たに立ち上げた毎月配信の WEB 講演会を継続し、地域医療支援病院として地域の医療従事者に対する研修の充実に取り組んだ。

・年 1 回講堂にて対面形式で開催される第 24 回目の医療連携講演会を今回は「医療連携の会」とし、講演は無しで各科紹介と、情報交換を主とした会として開催した（2025 年 2 月 19 日）。

■ 2026 年度の取り組み

- ・紹介患者数 850 人 / 月、紹介率 76%・逆紹介率 138%以上を目標とし、入院患者数の増加に取り組む。
- ・紹介患者数増への取り組みとして、地域医療機関への訪問を積極的に行う。40 件 / 月以上を目標とする。

・引き続き地域医療支援病院、紹介患者重点医療機関、在宅療養後方支援病院としての役割を果たしていく。

・多職種が協力して地域医療連携に取り組む。

・新設される医療機関の連携登録を推進する。

・2023 年度から始動した毎月定期的に開催している WEB 講演会を継続し、引き続き地域の医療従事者に対する研修の充実を図る。

放射線診療部門運営委員会

■開催実績

12 回

■ 2025 年度活動報告

放射線部の効率的な運用、放射線検査の安全で合理的な実施が行えるよう、さまざまな問題の審議を行っている。

主な審議・決定事項

・CT 造影剤投与後の急変時対応トレーニングを施行（2025 年 9 月 26 日）

・放射線画像取り込みの運用改定

・条件付き MRI 対応仙骨神経刺激装置埋め込み患者に対する MRI 検査の運用、実施フローの作成

・更新機器：

O-arm02 イメージングシステム（日本メドトロニック）

デジタル X 線 TV システム Raffine-i（キャノン）

- ・読影レポート見落とし事故防止対策と既読管理の実施、(未読医師へのメール送信は中止、警告症例へのメール送信は継続)
- ・医療法改正に伴う指針作成を実施し医療放射線管理委員会を実施
- ・放射線障害防止委員会の実施
- ・医療放射線に係る職員研修の実施 (e ラーニング)
- ・放射線機器稼働状況の把握と稼働率向上への対策
- ・当日緊急検査受け入れの拡充の取り組み
- ・CT 検査 外来実施率向上に向けての取り組み
- ・診療放射線技師学校学生の実習受け入れと指導 (帝京大学、中央医療技術専門学校)
- ・タスクシフトノ拡充、特に造影時の静脈確保に対し有資格の放射線技師による施行を段階的に増加させる
- ・報告書管理体制加算取得のため報告書を提出
- ・放射線科利用マニュアル再改定
- ・医療事故マニュアルの改訂
- ・RI 撮影装置、RI 中央監視システムの更新
- ・新規 Viewer、PACS レポートシステム導入計画
- ・医療安全対策の徹底
- ・骨転移治療用ゾーフィゴ (223Ra) 導入と実施計画
- ・読影室の環境整備
- ・放射線管理区域廃止計画と手続き申請

■ 2026 年度の取り組み

- ・医療放射線管理委員会の継続と医療法改正に伴う指針に則った放射線業務の推進
- ・医療放射線に係る職員研修の実施
- ・読影加算 2 取得の継続
- ・X 線被ばく低減施設認定施設取得の継続
- ・読影レポート見落とし事故防止対策と既読管理の徹底と継続
- ・放射線機器稼働率向上に向けた対策
- ・CT 検査の外来実施率の向上
- ・医療安全対策の徹底を継続
- ・RI 中央管理システム更新
- ・放射線治療装置の廃棄に向けた具体的な計画
- ・放射線障害防止専門委員会は将来的には廃止
- ・読影室の拡充と環境整備
- ・委員会規則の見直し・改訂
- ・新規 Viewer、PACS レポートシステム導入

がんサーボード

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

昨年度までのがんサーボードは、診療科横断的ながん症例検討会として開催してきたが、今年度からは二部制とし、一部では症例検討会を行い、二部ではがん診療体制の整備・強化とがん診療の質の向上を図ることを目的に委員会を行うこととした。また、緩和ケア部会、レジメン検討部会、化学療法室運営部会を本委員会の下に置くこととした。

- ・診療科横断的な症例検討会の開催
- ・当院のがん診療実績の集計 (月毎のがん退院患者数、がん退院患者割合、化学療法実施件数、悪性腫瘍手術件数)
- ・東京都がん診療連携協議会への参加、報告
- ・がん関連診療報酬算定向上への取り組み
- ・緩和ケアチームラウンド、緩和ケア研修会の案内 (緩和ケア部会)
- ・新規レジメン申請、使用頻度の少ないレジメンの整理 (レジメン検討部会)
- ・irAE など化学療法に関連する有害事象発生状況とその対策、がん薬物療法実施に関する同意書の作成 (化学療法室運営部会)

- ・院内がん登録実施規定の改定

■ 2026 年度の取り組み

- ・当院のがん診療実績の集計から、当院の問題点を洗い出し検討する。
- ・東京都がん診療連携協力病院として、各委員会に参加し活動する。
- ・緩和ケア研修会受講者を増やすために研修会の案内を随時行っていく。
- ・がん患者指導管理料の周知と算定をとりやすくするための院内体制を構築していく。

緩和ケアチーム運営部会

■開催実績

12 回 (うち、紙面開催 6 回)

■ 2025 年度活動報告

- ・呼吸困難に対する緩和ケアの指針を改定した。
- ・当院におけるターミナルステージの定義および判定手順を周知した。
- ・東京都がん診療連携協議会研修部会主催のがん看護研修会に参加した。
- ・東京都区西部緩和ケア連携推進事業運営委員会に参加し、年 2 回の会議に出席した。
- ・「NCGM 臨床腫瘍セミナー」に参加した。
- ・「がん緩和ケア地域連携カンファレンス」に参加した。
- ・緩和ケア診療委員会規則を改定した。
- ・定期的な「緩和ケア研修会」の案内を実施した。
- ・がん患者指導管理料の算定促進のためのテンプレートを作成した。

■ 2026 年度の取り組み

- ・緩和ケア研修会への参加促進
- ・医療用麻薬の自己管理システムの導入
- ・東京都がん診療連携協力病院の指定更新
- ・がん性疼痛緩和指導管理料の算定件数の向上
- ・がん患者指導管理料の算定促進
- ・緩和ケアに関する地域連携の推進
- ・末期呼吸器疾患・末期腎不全への介入開始

レジメン検討部会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

新規レジメン承認件数

新規承認	18 件
改訂	3 件
削除	3 件

■ 2026 年度の取り組み

がんサーボードの配下として安全かつ標準的ながん化学療法を提供するため、新規レジメンの審査・承認を行うと共に、既存レジメンの見直し、迅速審査の対応を行っている。またレジメン実施状況を共有し問題があった場合の対応についても検討している。院外薬局との連携ではホームページ上でレジメンを公開している。さらに抗がん剤を使用したがん治療以外での適応、高額なバイオ製剤に関して、抗がん剤に準じたレジメンを設定して運用しており、引き続き安全面で貢献していく。

医療安全委員会

■開催実績

12 回

■ 2025 年度活動報告

- ・医療安全管理室、医療機器・用具安全管理部会、心肺蘇生部会、医薬品安全管理部会、セーフティマネージャー会議からの活動報告を審議し、事例の対策と再発防止の検討および各委員会や部署へ改善の働きかけを行った。
- ・医療事故防止マニュアルの改訂・追加
- ・医療安全研修会を e-Learning で 2 回開催
 - ①心肺蘇生記録から～ 2024 年度報告～
 - ②人工呼吸中の停電対応
 - ③医療安全トピックス（DNAR について）
 - ④ HFNC-OT：高流量鼻カニューラ酸素療法の安全管理について
 - ⑤画像診断レポート既読管理
画像検査警告症例の見落とし防止に向けての取り組み
- ・心肺蘇生トレーニングを実施
AHA-BLS（正規コース）：4 回 14 名受講
- ・医療安全相互評価の実施
JR 東京総合病院（訪問）
JCHO 新宿メディカルセンター（訪問）
池袋西口病院（訪問）
- ・テクニカルアラーム減少の院内ラウンドを実施
- ・セーフティマネージャーのチーム活動
（転倒転落防止・誤薬防止・災害対策・患者誤認防止チーム）

■ 2026 年度の取り組み

- ①昨年度よりインシデント 0・1 レベルの報告件数を増やす
- ②医師・研修医への啓発活動を行い、13%以上の報告をする
- ③患者誤認防止行動の徹底

医薬品安全管理部会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

医師、看護師ほか他部署とも協同し、医薬品の安全使用に関する対策を検討した。また医薬品の安全使用のための業務手順書を改訂し、安全使用のための研修を行った。

■ 2026 年度の取り組み

医療安全委員会に属し、主に医薬品に関係するインシデント事例を基に情報を収集して、医薬品の安全使用のための方策を検討した上で医療安全委員会に諮っている。院内全体の医薬品管理に介入することを念頭に置いて医薬品安全使用に寄与していく。

医療機器・用具安全管理部会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

2025 年度は計 11 回（第 105 回～第 115 回）の部会会議を開催した。主な活動として、生体情報モニタのアラーム対策、医療機器の適切な管理、院内教育の推進を継続的に行った。

アラーム対策については、全病棟を対象に定期・不定期の生体情報モニタのラウンド（計 45 回）を実施し、その中で長時間未対応のアラームを把握して現場へのフィードバックを行った。アラーム集計データを定期的に解析し、特に問題が確認された病棟では看護部と協働して改善を促した結果、一部の病棟ではアラーム発生件数の顕著な減少が見られた。また、入床手続きの誤認によるモニタリング未実施事例への対応として、簡易操作ガイドの作成・配布および送信機機能の活用検討など、再発防止策にも取り組んだ。

医療機器管理においては、クラウド型データベース HITOTSU の本格運用を開始し、院内の医療機器の一元管理体制

を整備した。医療機器の定期点検は年間計画に基づき概ね順調に実施された。各種メーカ通知や自主回収情報を迅速に収集・対応するとともに、車椅子・ストレッチャーの定期点検も全部署を対象に計画的に実施した。

院内教育については、毎月の医療機器安全研修を継続し、今年度は看護助手を対象とした研修を初めて実施した。酸素療法機器に関するインシデント集計を踏まえ、RST と連携した e ラーニングを展開するなど、インシデントデータを活用した教育活動を推進した。

9 月に実施された病院機能評価（一般病院 2）においては、医療機器の一元管理体制、モニタアラームラウンドによる安全活動、多職種連携への貢献などがサーベイヤーから高く評価され、「医療機器管理機能を適切に発揮している（3.1.7）」において S 評価を獲得した。

■ 2026 年度の取り組み

生体情報モニタのアラーム低減に向けた取り組みを継続・深化させ、多職種と連携しながら院内のアラームマネジメントの質向上を図る。また、医療機器の安全管理に関する取り組みについて、学会発表等を通じて対外的に発信し、院内活動の質改善につなげるとともに、医療機器安全に関する知見の社会への還元に貢献する。

心肺蘇生部会

■開催実績

12 回

■ 2025 年度活動報告

- ・全職員に対しての心肺蘇生研修（e-learning、実技）を行った。
- ・院内 BLS(Basic Life Support) 研修（講義、実技）を行い、医師、看護師に対し心肺蘇生の教育を行っている。
- ・一般市民に向けた、心肺蘇生研修をボランティアで行っている。
- ・救急カートの薬剤と物品の見直しを行った。
- ・各月に急変事例の検討を行い、問題点、改善点を協議している。事例に応じて該当者、各部署にフィードバックを行っている。
- ・年 2 回、医療安全研修の一環として、心肺蘇生の年次報告し、心肺蘇生の研修を行っている。

■ 2026 年度の取り組み

- ・全職員に対しての心肺蘇生研修（BLS）を継続していく。研修医に関しては、院内 BLS 研修を見直し、今年度からは、ICLS(Immediate Cardiac Life Support) の研修を中心に研修していく。
- ・CCOT(Critical Care Outreach Team) の活動報告検討を行っていく。
- ・心肺蘇生事例の検討および、年次報告で、問題点等を協議し、それらをフィードバックし、職員の蘇生技術向上を目指していく。

手術部運営委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

- ・手術室稼働データ（稼働系・収支系）の確認
- ・手術時間 60 分超過症例の検討
- ・急性期充実加算に向けた緊急手術件数の確認
- ・手術枠割り当てに関する検討
- ・手術部の安全に関する検討
（インシデント報告、マニュアル改訂）
- ・器械器材の保守、点検、購入の検討
- ・人員補充に関する取り組み
（臨床工学技士の手術室業務への参入）

- ・手術支援ロボット（HUGO）の導入
- ・高難度新規医療技術評価会議
（腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術）

■ 2026 年度の取り組み

- ・手術部の効率的運用に向けて引き続き検討
- ・急性期充実加算取得にむけた緊急手術の増加
- ・手術部マンパワーの十分な確保
- ・ロボット支援手術の推進
（大腸肛門外科、産婦人科、泌尿器科）

ロボット手術推進部会

■開催実績

5 回

■ 2025 年度活動報告

前年度から引き続いて婦人科、大腸肛門外科、泌尿器科でロボットの選定を行い、Hugo RAS System を導入するに到った。3 科のロボット支援下手術の術式について高難度新規医療申請を行い承認された。手術部、臨床工学部、医事課等多職種で協同して準備を進め、大腸肛門科と産婦人科で当該手術を開始した。

■ 2026 年度の取り組み

泌尿器科でも手術開始を予定している。安全性や収益性などについて今後評価していく。集患に関しては、今後はロボット手術推進委員会として進めていく。

ICU 運営委員会

■開催実績

11 回（8 月は休み）

■ 2025 年度活動報告

- ・ICU 入室患者数と稼働額は前年とほぼ同水準で推移した。
- ・看護必要度Ⅱと SOFA スコアは集中治療室管理料 3 の算定基準を満たしていた。
- ・病院機能評価に際して ICU 基本方針を更新した。
- ・活性化凝固時間（ACT）測定装置の更新を行い、使用を開始した。来年度の医療機器整備ではベッドサイドモニター 1 台、エコム遠心ポンプ、血液ガス測定装置の申請が認められた。

■ 2026 年度の取り組み

- ・引き続き重症患者の受け入れを増加させ病院収益に貢献するよう尽力していく。
- ・2026 年診療報酬改定で集中治療室管理料の算定要件が変更になるため体制の整備を行なう。算定要件である認定看護師の新規育成を検討する。
- ・心臓血管外科手術件数の増加に協力し、植え込み型除細動器認定施設の再認定を目指す。

院内感染防止対策委員会

■開催実績

12 回

■ 2025 年度活動報告

- ・新型コロナウイルス感染症の院内発生の対応
- ・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症の院内発生の対応（同室者スクリーニング、環境調査）
- ・結核接触者健診（同室者）の実施
- ・ICT（耐性菌）、AST（抗菌薬適正使用支援）環境、中心ライン関連血流感染、手術部位感染が 1 回 / 週ラウンドを実施
- ・院内感染対策指針の改定
- ・感染防止マニュアルの部分的改訂（委員会規則、感染による重大事故時の体制、アウトブレイク時の対応、手指衛生、針

刺し事故防止、血液・体液曝露、新型コロナウイルス感染症、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌、人工呼吸器関連肺炎予防対策、抗菌薬の使用届・抗菌薬適正使用支援、届出感染症）

- ・手洗い強化期間を実施し、手洗いマニュアルの周知徹底、啓蒙活動の実施
- ・院内感染予防研修会を全職員対象に 2 回開催
- ・感染防止対策合同カンファレンスを 1 病院、1 クリニックと連携し、4 回 / 年開催（感染性廃棄物対策、多剤耐性菌対策、指導強化加算で訪問した内容の共有、訓練：急性気道感染症を想定した PPE 選択・着脱訓練）
- ・感染防止対策相互評価を東京新宿メディカルセンターと実施
- ・指導強化加算で 2 施設（4 回）を訪問し、院内感染対策に係わる助言を実施

■ 2026 年度の取り組み

- ・手指衛生遵守の向上（1 患者 1 日当たりの手指衛生回数 12 回以上）
- ・対象 5 疾患（麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B 型肝炎）において、常勤職員の抗体価またはワクチン接種歴を確認する（常勤職員 100%確認）
- ・広域抗菌薬使用時の細菌培養実施率の向上（80%以上）
- ・新型インフルエンザ等発生時における BCP 改定

栄養・NST・嚥下支援委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

栄養：（定例）給食材料費、栄養指導件数、特別食割合、インシデント発生件数、検食簿未記入、給食日より発行、嗜好調査結果報告

（取り組み）院内食事箋の改訂（E 調整食 800kcal/960kcal）の廃止と妊娠高血圧症候群の栄養量設定見直し）。アレルギーコメントの整理。病院機能評価受審に向けたマニュアル整備。医師朝食検食時間の見直し（7:30）。配茶サービス終了の検討。

NST 他：（定例）NST・歯科連携ラウンド件数、摂食嚥下支援チームの活動報告

（取り組み）摂食機能療法・嚥下リハ算定のためのフローチャートを作成。日本栄養治療学会 NST 認定教育施設として第 3 回臨床実地修練を開催し修練生 6 名受け入れ。新宿栄養連携の会講演会への参加。

■ 2026 年度の取り組み

（栄養）食物アレルギー誤配膳 0 のため、システムやコメント見直しなどを継続的に行う。配茶サービスの終了に伴う課題などへ対応する。

（NST 他）NST・歯科連携ラウンド件数の維持。

第 4 回臨床実地修練生を外部より受け入れ。
プログラムの充実と院内の専任者育成を行う。GLIM 基準（国際基準）での栄養評価導入。ERAS の再検討。経腸栄養ポンプ後継機の選定。脳血管疾患患者の摂食機能療法（130 点）の算定の整備。

防火防災管理・病院災害対策委員会

■開催実績

12 回

■ 2025 年度活動報告

- ・委員会を毎月 1 回開催した。
- ・消防用設備点検の結果をもとに消防用設備の改修を行った。
- ・2025 年度（令和 7 年度）前期防火・防災避難訓練を地下栄養管理室で行った（6 月 27 日、参加者約 30 名）。
- ・初動報告訓練、トリアージエリア作成、トリアージ訓練、災害対策本部訓練を含めた大規模災害訓練を実施した（11 月

- 18 日、参加者約 150 名)
- ・ 防火防災・災害対策研修を e-ラーニング形式で配信した（2 月 16 日から 2 週間）
- 「BCP アップデート」（水谷先生）
- 「防災意識を高める セーフティマネジャーのアンケートより」（田邊 / 山名）
- ・ 2025 年度（令和 7 年度）後期防火・防災避難訓練を 3 階事務部門で行った（2 月 4 日、参加者約 11 名）。
- ・ 新宿区内 3 病院による災害合同研修会に参加した（7 名）。
- ・ 衛星回線のアンテナ・ケーブルを設置し、ブロードバンドによる EMIS 入力と IP 電話が使用できるようになった。

■ 2026 年度の取り組み

- ・ 消防用設備改修を年度内に終了する。
- ・ 地域住民参加型の大規模災害訓練を実施する。
- ・ 新宿区と協力した災害時の緊急避難救護所の立ち上げ訓練をすすめる。

BCP 策定部会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

- ・ 緊急連絡システム訓練を施行した。
- ・ BCP マニュアルを改訂した。
（水害・停電時・節水対応の追記、災害時緊急連絡網、職員居住地、2025 年 1 月サイバーテロ訓練後の改正など）
- ・ BCP マニュアルの内容を全職員に E-learning で周知した。
- ・ サイバーテロ訓練を施行し、対策を改定した。
- ・ 年 2 回の BCportal の入力訓練に参加した。。

■ 2026 年度の取り組み

- ・ 緊急連絡網・参集人数の Up date を行う。
- ・ 緊急参集システム訓練を行う。
- ・ BCP マニュアルを更新する。
（水害時対策の追記、災害時緊急連絡網、職員居住地、サイバーテロ訓練後の改正など）

DMAT(災害派遣医療チーム)部会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

- ・ DMAT 関東ブロック訓練に参加した。
- ・ DMAT 隊員に竹内看護師が新規に加わった。
- ・ 年 2 回の EMIS 入力訓練に参加した。
EMIS を更新した。
- ・ 病院大規模災害訓練に参加した。
- ・ 備品の整備を行った。

■ 2026 年度の取り組み

- ・ DMAT マニュアルを更新する。
- ・ DMAT 隊員養成研修への応募を継続する。
- ・ 出勤＆実施訓練を行う。
- ・ 備品等の整備を引き続き行う。

内視鏡検査運営委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

当委員会は内視鏡検査数増加を目指し内視鏡センターの円滑な運営を進めるために開催されています。今年度は上部消化管内視鏡は 5500 件を超え、過去最多をさらに更新しました。ま

た大腸内視鏡の日帰り、1 泊入院の導入について検討し 2026 年 4 月から開始することとなりました。

■ 2026 年度の取り組み

上部内視鏡は次年度も 1 日 40 件行うことになります。大腸内視鏡については検査数増加のために効率化と技術の向上が必要です。日帰り入院についても円滑に運用できるよう検討を重ねていきます。

また夜間休日の緊急内視鏡の運用について検討する必要があります。

厚生委員会

■開催実績

3 回

■ 2025 年度活動報告

互助会主催事業として、例年 7 月夏の納涼会、12 月の忘年会を計画し、開催のための予算や運営内容について検討している。2025 年度はポストコロナで、7/25（金）に納涼会（ビールパーティー）、12/12（金）に忘年パーティーを開催した。また 10/31 ～ 12/4 の期間に、「ロングランボーリング大会」を開催した。今年度も互助会収支は適正であった。

■ 2026 年度の取り組み

2026 年度も互助会事業をサポートし、ビールパーティーと忘年パーティーを開催、またボウリング大会などの企画を開催すべく検討する。

クリニカルパス委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

- ・ 月例報告：パス運用状況（適応数、利用率、バリエーション登録）、新規・改訂パス
- ・ パス新規作成・利用促進
- ・ バリエーション分析：パス本体・アウトカムと入力方法の修正
- ・ 高血糖対策で術前経口補水液削除
- ・ 病院機能評価への対応：パスデータのホームページ公開、診療科間の偏りは正（新規パス作成）、患者パス書式整備（日付、介入内容、個別化）、パス学会メーリングリスト共有
- ・ 公開パス大会参加
- ・ 学会発表：パス学会発表

■ 2026 年度の取り組み

- ・ パス大会開催
- ・ バリエーション入力方法をさらに整備
- ・ 学会発表・論文投稿

保険委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

1. 査定率の推移と全体概況

年度を通じて査定率は 0.1% 台から 0.5% 台の間で推移しました。

- ・ 最高値：10 月度の 0.47%。
- ・ 最低値：11 月度の 0.16%（目標の 0.2% を達成）。
- ・ 年度末の状況：2 月度は 0.27%、3 月度は 0.28% と、年度後半にかけては比較的安定した数値で推移しました。
- ・ 評価：委員会からは「査定率は概ね目標値を達成しており、査定も安定化している」との評価がなされています。

2. 主要な算定項目と管理状況

特定の管理料については、毎月詳細な件数が報告され、適切な算定が維持されました。

- ・ **特定疾患療養管理料**：月間約 1,400 件～ 1,700 件程度で推移しました。
- ・ **救急搬送診療料加算**：多くの月で 20 件前後の実績がありました。
- ・ **人工腎臓（導入期加算）**：月間 300 件～ 350 件程度で安定して推移しました。

3. 主な査定・返戻対策と指導事項

査定を減らすための具体的な対策として、以下の指導が繰り返し行われました。

- ・ **詳記の徹底**：手術料（特に複数手術の同時算定）や高額な薬剤・材料（ステント、バイオ製剤など）を使用する際は、カルテへの詳細な理由の記載が強く求められました。
- ・ **重複検査・過剰投与への注意**：類似した検査（腫瘍マーカー、感染症検査など）の連月実施や、薬剤（アルブミン、オキシノームなど）の投与量・期間が基準を超えないよう確認が促されました。
- ・ **病名の整合性**：算定する項目に対して適切な病名が付与されているか、特に疑い病名での長期放置や、過去病名の整理について注意喚起がなされました。

4. 特筆すべきトピック

- ・ **NST（栄養サポートチーム）加算**：歯科との連携や NST 委員会の指示に基づく算定について、電子カルテへの記載不備による査定を避けるための徹底が図られました。
- ・ **電子カルテの運用改善**：付箋機能による注意喚起や、オーダー時の自動チェック機能の活用などが議論されました。
- ・ **次年度への展望**：査定状況が安定していることから、次年度の委員会構成の検討や、診療報酬改定（令和 8 年度）に向けた学習会の開催（2 月）などが実施されました。

■ 2026 年度の取り組み

1. 保険委員会の組織改編（スリム化）

2025 年度を通じて査定率が目標値（0.2%）付近で安定して推移した実績を受け、組織のあり方が見直されます。

- ・ **委員会のコンパクト化**：査定状況が安定化していることから、**次年度（2026 年度）の委員会運営はよりコンパクトな体制**で行うことが決定しています。
- ・ **委員選定の検討**：安定した査定率を維持できる体制を前提に、委員の選定についても改めて検討を行う予定です。

2. 令和 8 年度診療報酬改定への対応

- ・ 改定後の新しい算定に基づき、適切な診療報酬請求が行えるよう体制を整える方針です。

3. 継続的な査定防止対策の徹底

体制はコンパクト化するものの、2025 年度から継続している以下の重点管理項目については、引き続き徹底する計画です。

- ・ **適切な詳記と病名の整合性**：査定を避けるため、手術料や高額薬剤（バイオ製剤など）の算定時におけるカルテへの**詳細な理由記載（詳記）や、疑い病名の整理**を引き続き指導していきます。
- ・ **電子カルテを活用した注意喚起**：重複検査や過剰投与を防ぐため、電子カルテの付箋機能やチェック機能を活用した運用を継続・強化します。
- ・ **特定項目への注視**：2025 年度に件数が安定した特定疾患療養管理料や人工腎臓導入期加算、NST 加算などについて、不備による査定が出ないように監視を継続します。

DPC コーディング委員会

■開催実績

3 回

■ 2025 年度活動報告

1. DPC 精緻化と病名登録の状況

- ・ **詳細不明率**：2025 年 1 月～ 3 月にかけて 0.85%～ 1.69%

の間で推移しており、問題のない数値とされています。

・ DPC 病名登録（2025 年 3 月実績）：

○平均登録日数は **3.2 日**でした。

○入院日以前の登録率は **35%**（前月比 18%増）、入院 3 日以内の登録率は **82%**（前月比 3%増）と改善傾向にあります。

2. DPC 様式 1 の入力状況（2025 年 3 月）

- ・ 入力依頼のうち、最終的に未入力となったのは 356 件（71 名分）でした。
- ・ エラー率は 8.6%で、前月から 2.5%減少しています。未入力が多い医師（5 名以上）には個別に注意喚起が行われる方針です。

3. 定義副傷病の登録実績

- ・ 2024 年度の登録率は 8%となり、前年度から 7%減少しました。
- ・ これを受け、2025 年度からは包括点数や複雑性指数の向上のため、未登録一覧を配布して登録を促す運用が開始されます。

4. 令和 7 年度（2025 年度）医療機関別係数

- ・ 係数は **1.1427** で、前年度より 0.0006 微減したものの、**全国平均と比較すると微増**しました。
- ・ この係数は、令和 7 年 6 月 1 日より適用されます。

■ 2026 年度の取り組み

- ・ **機能評価係数Ⅱの継続的な向上**：2025 年度の医療機関別係数が微減したことを受け、今後も機能評価係数Ⅱを向上させるための取り組みを継続する方針です。
- ・ **委員会の定期開催**：2025 年度より、診療報酬上の規定に基づき、委員会を**年 4 回開催**することが定例化されています。
- ・ **定義副傷病の登録推進**：包括点数や複雑性指数の向上のため、2025 年度から導入された「定義副傷病未登録一覧」の配布と確認作業が、今後の継続的な精度管理の手法として定着していく見込みです。
- ・ **様式 1 の入力精度管理**：未入力データによる精度の低下を防ぐため、エラー率の低減や期限内の登録徹底に向けた医師への注意喚起を継続的に行うとしています。

診療録等管理委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

- ・ 毎月一定期間受領分の入院カルテの量的監査を実施し、委員会において検討した。
- ・ 毎月 6 - 10 症例の入院カルテの質的監査を実施し、フィードバックした。
- ・ 診療録管理加算 1、DPC 対象病院の施設基準である「退院後 2 週間以内の退院サマリー完成率 90% 以上」に対して、完成率向上のための啓発活動を継続した。2025 年度は平均で 97% を達成した。
- ・ 入院基本料に係る「入院診療計画書」の仕様と記載手順を見直し、運用を変更した。また、7 日以内の説明と署名記載を徹底した。
- ・ 病院機能評価に向けて「診療録記載マニュアル」を改訂した。
- ・ 「適切な説明と同意に関わる同意書の文書承認手順」を新たに作成し、運用を開始した。

■ 2026 年度の取り組み

- ・ 適正な診療録記載を目指し、量的監査と質的監査を継続していく。
- ・ 入院診療計画書の 7 日以内の作成と説明を徹底していく。
- ・ 引き続き、退院後 2 週間以内の退院サマリー完成率向上を啓発していく。

透析センター・臨床工学部門運営委員会

■開催実績

11回

■2025年度活動報告

2025年度は計11回（第98回～第108回）の委員会を開催した。透析センターおよび臨床工学部の運営全般にわたる報告・審議を多職種連携のもとで行った。

透析センターにおいては、超純水透析液の水質管理を継続的に実施し、生菌数・エンドトキシン濃度ともに基準を満たした状態を維持した。消耗品の見直しによるコスト削減も進め、透析件数の増加傾向を踏まえた臨床工学技士の配置体制についても審議・確認を行った。また、透析実施記録の適正管理など、診療報酬上のリスク管理にも取り組んだ。

臨床工学部においては、大腸・肛門外科手術への外回り業務およびスコープオペレータ業務への対応を順次開始し、複数名が習得を完了した。手術支援ロボットHugo導入に際しては担当技士がトレーニングを修了し、心臓血管外科手術においても人工心肺操作者の育成が進み、年度内に初の独立した操作が実現した。医療機器管理では、クラウド型データベース「HITOTSU」の本格運用を開始し、院内医療機器の一元管理体制を整備した。

病院機能評価（一般病院2）では「医療機器管理機能を適切に発揮している（3.1.7）」においてS評価を獲得し、第10回JCHO地域医療総合医学会では大塚技士がかえるチャレンジ優秀賞を受賞した。

■2026年度の取り組み

透析センター：透析件数の増加傾向に対応した安定的な運営体制の維持を図るとともに、診療報酬改定に伴う業務変更点を迅速に把握し、適切な対応に努める。

臨床工学部：未整備のマニュアルの整備を計画的に推進し、業務の標準化と安全管理の強化を図る。また、医療機器の導入・操作・安全に関する情報を積極的に院内スタッフへ発信し、医療機器の適正使用のさらなる推進を図る。

診療材料物品管理委員会

■開催実績

11回

■2025年度活動報告

1. 年間の診療材料比率は10.6%であった。
2. 新規購入診療材料の検討・承認
3. 緊急購入診療材料の承認
4. ベンチマーク、他院の納入価を参考にし、診療材料の価格交渉を行った。

■2026年度の取り組み

1. 年間診療材料比率の目標を10.3%とする
2. 高額な手術材料、心カテ関係の納入価再評価
3. 診療材料の価格交渉
4. 適正な物品への振り替えの検討

看護学校校舎再利用計画委員会

■開催実績

3回

■2025年度活動報告

実績

1. 委託・派遣職員用ロッカーの整備
 - ・利用計画の策定：病院の女子更衣室が手狭なため、旧看護学校の学生更衣室を委託業者（クリエイト、ルフトの計78名）が利用できるよう整備を進めました。
 - ・防犯・管理体制の検討：令和8年4月からの利用開始に向け、

玄関のゴミ処理、防犯カメラやテンキーの設置、カギの管理体制、および清掃体制の確認（ティアーアシストとの調整）など、受入準備を整えました。

2. 防災・災害派遣用物品の保管

- ・物資の搬入：2025年12月10日に、東京都新宿区の緊急医療救護所用防災物資を学生指導室へ搬入しました。
- ・保管場所の集約：災害派遣用物品やDMAT物品を一括して保管するため、1階の空き部屋などの用途調整を行い、適切な管理体制を構築しました。

3. 残置物および書類の整理・処分

- ・書類の整理完了：法人文書ファイル管理簿に基づき、事務系書類の整理を完了させました。
- ・備品の計画的処理：看護部の主導により、旧学校の備品について「再利用・譲渡・廃棄」の仕分けを計画的に進めました。特に高価な応接セット等の持ち出し禁止ルールなども策定されています。

4. 施設維持およびインフラの調整

- ・修繕の実施：3階の天井の雨漏り（漏水）について、総務係を通じて早期の修繕手配および計画策定を行いました。
- ・通信設備の有効活用：2回線ある電話回線の解約を検討していましたが、内科外来の予約専用回線としての転用を検討するため、解約を一時凍結し、資源の再検討を行いました。

■2026年度の取り組み

1. 委託・派遣職員用ロッカーの運用開始

- ・4月からの利用開始：2026年4月を目途に、委託業者（クリエイト、ルフトの計78名）が旧学生更衣室をロッカーとして利用できるよう、総務係が最終的な準備を進める計画です。
- ・防犯体制の構築：利用開始に合わせ、防犯カメラやテンキーの設置、カギの管理、外部からの出入り制限といった防犯上の対策が実施されます。

2. 施設・インフラの整備と修繕

- ・漏水修繕の実施：3階天井の雨漏り（漏水）について、修繕計画に基づき早急に工事を進めます。
- ・電話回線の有効活用：当初は解約予定だった2つの電話回線を、内科外来の予約専用回線として転用できるかどうかの検討を継続します。
- ・共用備品の設置：利便性向上のため、傘を20～30本まとめて設置する準備を行う予定です。

3. 防災物資の管理と備品の整理継続

- ・適切な物品管理：搬入された東京都新宿区の緊急医療救護所用物資やDMAT物品について、担当部門による適切な管理体制を維持・運用します。
- ・備品整理の完遂：残されている旧学校の備品（再利用、譲渡、廃棄分）について、引き続き計画的な整理・処分を進めます。

4. 委員会の運営

- ・適宜開催：校舎の再利用計画を円滑に進めるため、今後も不定期ながら必要に応じて委員会を開催し、進捗を確認していく方針です。

特定行為活用推進委員会 特定行為管理研修委員会

■開催実績

11回

■2025年度活動報告

- 1期生：多田
- 2期生：永崎・竹内・児玉
- 3期生：佐々木・渡辺
- 4期生：平島
- 5期生：佐藤

2025 年度	活動内容 (R8.2 現在)	件 数
多田	血糖コントロール	20
永崎	創傷関連 PICC 挿入	24 2
竹内	血液ガス関連	14
児玉	血液ガス関連 創傷関連	20 4
佐々木	動脈ガス関連 創傷関連 PICC 挿入	8 5 2
渡辺	創傷関連 血液ガス関連 PICC 挿入	14 23 2
平島	CV 抜去 PICC 挿入	21 3

■ 2026 年度の取り組み

- * 「栄養に係るカテーテル管理（抹消留置中心注射用カテーテル管理）関連」の特定行為件数を増加させる。
- * 「呼吸器関連」「創部ドレーン管理」区分の研修を実施する。
- * 特定行為研修を受講する看護師の増加への働きかけを実施する。
- * 侵襲度の高い特定行為に関する安全対策の強化。

褥瘡対策委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

- ・褥瘡発生率：0.37%（MDRPU 含む 0.64%）新規褥瘡発生個数 48 個。
- ・発生箇所は踵部 16 個、脊柱突起 10 個、尾骨部 7 個の順に発生していた。今年度末除圧物品の整備が行われた。特に多く発生した踵部、脊柱突起の予防対策の強化に努めていく。
- ・医療機器圧迫損傷は、弾性ストッキングによるものは減少したが、弾性包帯によるものが昨年度より増加。弾性包帯への対策を強化し、ケアを提供していく。
- ・褥瘡回診：週 1 回（木曜日 15 時から）皮膚科医師、WOCN、看護師、管理栄養士で実施した。
- ・エアマットレスの追加購入を行い、必要台数が確保された。除圧物品とともに適切な使用方法を周知し予防ケアに努めた。
- ・褥瘡勉強会：院内職員対象に、「褥瘡の評価と治療」をテーマに開催した。

■ 2026 年度の取り組み

- ・褥瘡発生率 0.7%以下を目標に活動する。
- ・職員の研修会の開催
- ・体圧分散寝具の適正使用の実施
- ・医療機器圧迫損傷予防対策の実施

虐待等対策委員会

■開催実績

1 回

■ 2025 年度活動報告

虐待を疑ったときの対応と通告までの流れについて、対象が高齢者、児童、障害者の場合、及び DV の場合についてフローの整備を行いました。また虐待疑い事例発生時には、MSW を中心に速やかに対応を検討するとともに対応事例の振り返りも行っています。

■ 2026 年度の取り組み

引き続き虐待、及び虐待疑い症例の抽出、対応の協議を進め

てまいります。皆さまのご協力をお願いいたします。

患者サービス向上・接遇委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

- 患者サービス及び接遇の向上を図るため、以下の活動を行った。併せて病院機能評価受審に際し、数々の見直しを行った。
- ・「皆さまの声」の改善策の検証、及び用紙と掲示方法の見直し
- ・接遇研修「ペイシェント・ハラスメント研修」の実施
株）日本教育クリエイト
- ・院内掲示物の許可申請、ホワイトボードの設置
- ・ボランティア（写真・不惑倶楽部）との連携
- ・病院 1 階の整備（壁塗りやシールはがし等）
- ・ワクワクプロジェクト：IBD サロンの発足
- ・クリスマス：キャンドルサービスの実施
- ・くつろぎ空間：ひな人形、五月人形、七夕、ツリー（ハロウィン・クリスマス）の展示、ウクレレ音楽会の開催
- ・2024 年度 患者満足度調査結果の検証・対応及び病院ホームページへの掲載
- ・2025 年度 患者満足度調査の実施

■ 2026 年度の取り組み

- ・2025 年度「患者満足度調査」及び「皆さまの声」でいただいた重点項目の改善
- ・IBD サロン「Lino」の活用
- ・健康フェスタ（仮称）の開催
- ・くつろぎ空間の提供

ハラスメント委員会

■開催実績

4 回

■ 2025 年度活動報告

当院職員が個人として尊重され、ハラスメントを受けることなく安心して就労できる環境の確保を目的として活動した。相談・苦情申立てに対応する窓口を設置し、発生事案については適切な聞き取り調査および委員会での審議を実施している。対応にあたっては、関係者のプライバシー保護と秘密保持に十分配慮しつつ、必要に応じて厳正な判断を行っている。2025 年度は 5 件の事案について調査・審議を行い、ハラスメントの認定を行った。

■ 2026 年度の取り組み

相談件数は増加傾向にあり、引き続き相談・苦情申立て体制の適切な運用に努める。あわせて、報復措置や不利益取扱いの禁止、関係者のプライバシー保護を徹底する。必要に応じて懲戒処分の勧告を行うとともに、研修・教育を通じた予防および啓発活動を推進する。院内研修会は継続して開催する予定である。

チーム医療推進委員会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

- 「チーム医療推進委員会」は、院内の医療チームの活動実績（加算取得状況）を検討するとともに各チームと共働して適正なチーム医療を推進することを目的として 2025 年 4 月に発足した。
- ・各医療チームにおける加算項目、月毎の実績、前年度の実績

を一覧表にすることで、加算取得状況を視覚化し、毎月比較検討した。

- ・その中で「堅調な加算」、「伸び代のある加算」、「課題のある加算」、「未取得の加算」等が明確となり、改善にむけての方向性を検討した。
- ・「伸び代のある加算」に関しては、各医療チームに委員会メンバーをオブザーバーとして参加させてもらい、このオブザーバーを通じて提言することによって加算状況を好転することができた。
- ・摂食嚥下支援チームにおいて運用法が混乱していた看護師が行う「摂食機能療法」とSTが行う「言語聴覚療法」を明確にして、同時算定するための「摂食嚥下支援のフローシート」を策定し、3月より運用を開始した。

■ 2026 年度の取り組み

- ・「課題のある加算」を絞り込み、対策を検討して算定増加を目指す。
- ・「未取得の加算」であった「がん患者リハビリテーション料」の算定要件が整ったため、準備が整い次第、令和8年度中に運用を開始する。
- ・「摂食嚥下支援のフローシート」の導入による「摂食機能療法」と「言語聴覚療法」の同時算定の運用実績を検証する。
- ・「医療の質プロジェクト」における各臨床指数の目標値を設定等にも参画していく。

精神科リエゾンチーム運営部会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

精神科リエゾンチーム運営部会では、多職種と連携しチーム医療を実践するとともに、「精神科リエゾンチーム加算」の適切な算定を行った。週1回のリエゾンチーム回診およびカンファレンスを通じて症例検討を行い、入院患者の精神症状に対する早期介入と対応に努めた。主科や病棟スタッフからの相談に対しては速やかに対応し、必要なアセスメントおよび助言を実施した。また、研修医も参加し、日常診療を通じた教育機能の充実を図った。

■ 2026 年度の取り組み

認知症ケアチームとの役割分担を踏まえつつ、チーム間の情報共有と連携を維持し、診療の質向上に努める。回診およびカンファレンスを継続し、病棟スタッフの意見を取り入れながら幅広い症例に対応する。相談対応の迅速化と質の向上を図るとともに、研修医教育を継続する。

認知症ケアチーム運営部会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

部会として多職種でチーム医療を行い「認知症ケア加算」を算定する。今年度の活動は以下の通り。

- ①週1回の認知症ケア回診、カンファレンスを開催し症例等の検討をする。
- ②病棟巡回し認知症ケアの実施状況を把握する。
- ③病棟職員及び家族に対し助言等を実施する。
- ④相談に速やかに応じ、必要なアセスメント及び助言を実施する。
- ⑤認知症患者ケアに関する定期的な研修を行う。2025 年度も職員全体に研修を実施した。

■ 2026 年度の取り組み

認知症ケアチームとして、チームの垣根を超えた情報連携を心がける。より多職種での回診やカンファレンスを行い、回診

時には病棟スタッフの意見も取り入れて幅広い症例にチーム医療を行う。院内研修会は引き続き開催予定である。

排尿自立支援推進部会

■開催実績

11 回

■ 2025 年度活動報告

- ・改定「排尿ケアマニュアル」を配布した。
- ・排尿自立支援加算と排尿日誌についての院内研修会（e-learning）を2025年9月に行った。
- ・全看護師対象の男性の導尿の講習会を5回、男性の尿道カテーテル留置の講習会を3回実施し、多くの看護師が手技を習得した。
- ・脊椎脊髄外科で手術を行った全患者に、排尿ケアチームで介入することとした。
- ・390回排尿自立支援を行い、排尿自立支援加算（200点）を算定した（2023年度は24回、2024年度は240回）。

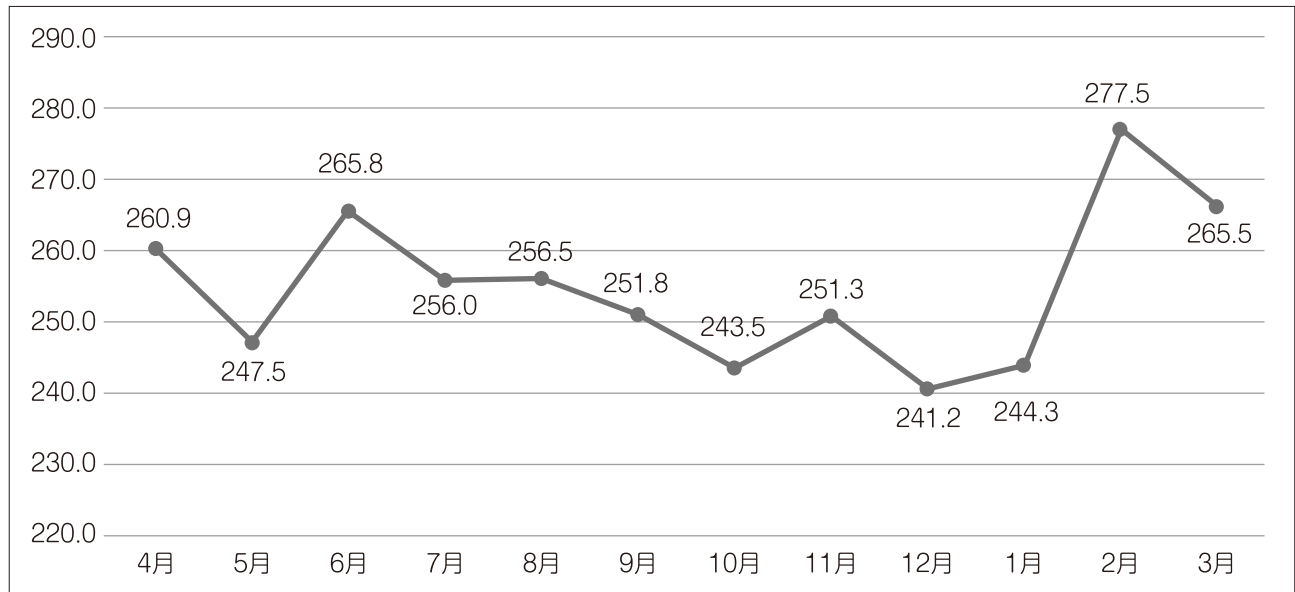
■ 2026 年度の取り組み

- ・排尿ケアチームの看護師や理学療法士と連携し、また排尿記録や残尿測定器、導尿カテーテルなどを有効活用し、より質の高い排尿自立支援が行えるよう努める。前立腺全摘除術の周術期の骨盤底筋訓練において、動画作成や実際の指導においてチームとして関わっていく。

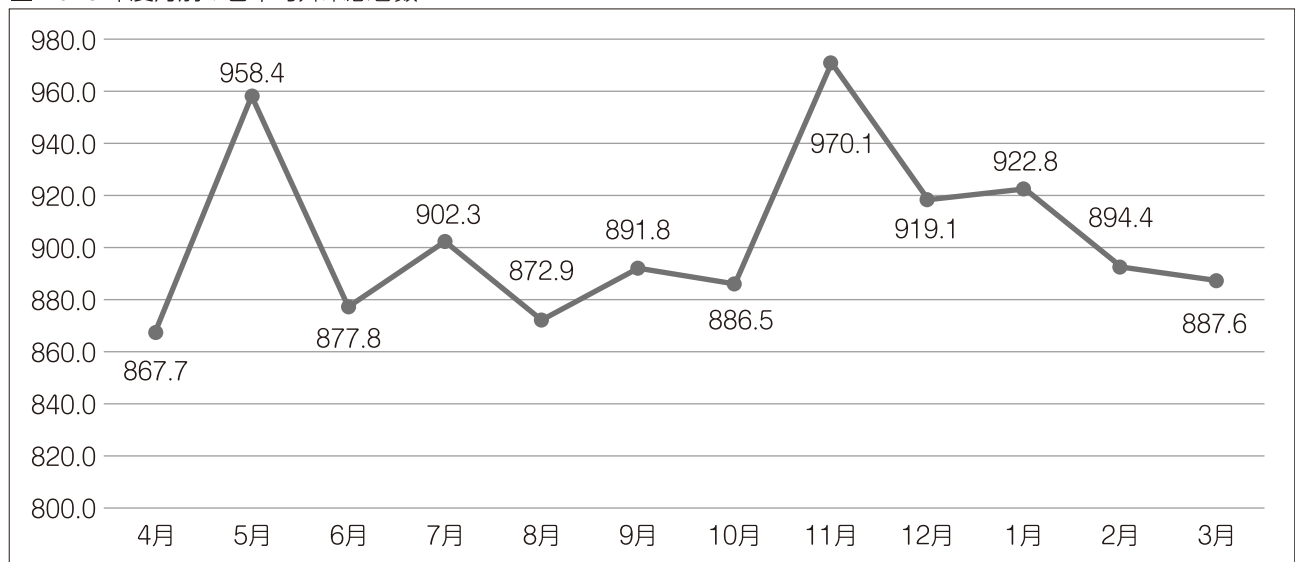
病 院 統 計

病院統計

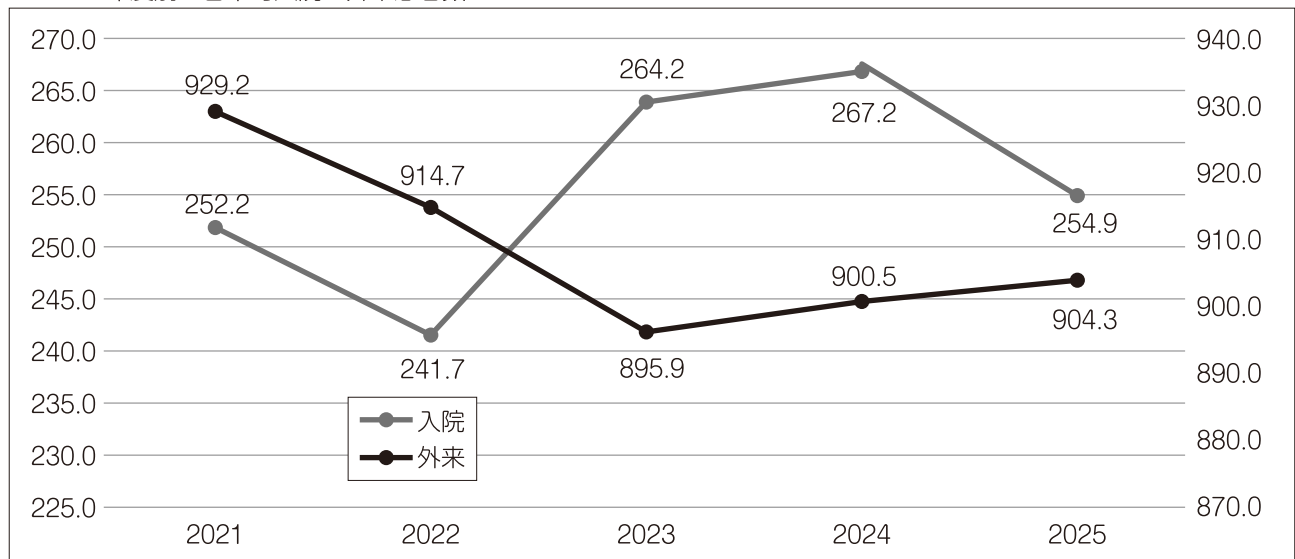
■ 2025 年度月別 1 日平均入院患者数



■ 2025 年度月別 1 日平均外来患者数



■ 2025 年度別 1 日平均入院・外来患者数



■ 2025 年度 科別病床利用状況（平均の数字は、実数より算出）

診療月	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		
別	実日数	30		31		30		31		31		30		31		30		31		31		28		31		365	
内科	入院	91	322	7	289	32	322	23	339	24	332	27	282	21	275	23	300	27	312	21	352	18	276	20	335	334	3,736
	退院	107	323	19	271	35	313	29	320	32	319	38	274	36	258	29	278	40	344	33	281	20	277	28	344	446	3,602
	死亡	14		7		9		8		15		8		10		7		13		7		15		13		126	
	実数	3,493		3,382		3,701		3,715		3,715		3,462		3,385		3,549		3,463		3,769		3,706		3,978		43,318	
	延数	3,830		3,660		4,023		4,043		4,049		3,744		3,653		3,834		3,820		4,057		3,998		4,335		47,046	
科	一日平均	116.4		109.1		123.4		119.8		119.8		115.4		109.2		118.3		111.7		121.6		132.4		128.3		118.7	
小児科	入院	0	5	0	11	0	8	0	2	0	5	0	11	0	3	0	6	0	6	0	5	0	10	0	7	0	79
	退院	0	8	0	67	0	6	0	5	0	5	0	11	0	3	0	2	0	5	0	3	0	12	0	8	0	135
	死亡	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	実数	36		67		43		19		8		38		9		20		38		26		43		32		379	
	延数	44		134		49		24		13		49		12		22		43		29		55		40		514	
科	一日平均	1.2		2.2		1.4		0.6		0.3		1.3		0.3		0.7		1.2		0.8		1.5		1.0		1.0	
外科	入院	9	60	3	55	4	58	2	75	3	55	0	68	3	53	6	55	4	45	2	35	3	48	1	49	40	656
	退院	5	69	0	56	4	55	3	68	1	63	2	67	2	52	3	60	3	57	1	35	0	49	3	45	27	676
	死亡	2		0		0		0		0		2		1		0		1		1		2		0		9	
	実数	512		498		576		517		654		512		545		518		555		319		442		398		6,046	
	延数	583		554		631		585		717		581		598		578		613		355		493		443		6,731	
科	一日平均	17.1		16.1		19.2		16.7		21.1		17.1		17.6		17.3		17.9		10.3		15.8		12.8		16.6	
呼吸器科	入院	0	5	1	9	1	14	0	10	0	8	1	8	1	10	1	5	2	6	1	10	1	8	1	12	10	105
	退院	2	3	0	8	1	10	0	0	0	11	2	1	1	8	1	8	1	7	0	11	0	6	0	12	8	85
	死亡	0		0		0		0		0		0		0		0		1		0		0		0		1	
	実数	31		75		112		80		62		62		89		57		76		80		65		125		914	
	延数	34		83		122		80		73		63		97		65		84		91		71		137		1,000	
科	一日平均	1.0		2.4		3.7		2.6		2.0		2.1		2.9		1.9		2.5		2.6		2.3		4.0		2.5	
心臓血管外科	入院	1	3	2	2	1	5	0	6	0	5	0	8	2	5	0	5	0	5	0	5	0	4	1	5	7	58
	退院	1	2	0	3	2	3	0	7	1	5	0	5	0	11	0	6	0	5	0	3	0	4	2	4	6	58
	死亡	0		0		0		1		0		0		0		0		0		0		0		0		1	
	実数	31		77		104		43		54		107		75		63		18		33		63		38		706	
	延数	33		80		107		51		59		112		86		69		23		36		67		42		765	
科	一日平均	1.0		2.5		3.5		1.4		1.7		3.6		2.4		2.1		0.6		1.1		2.3		1.2		1.9	
整形外科	入院	8	81	1	83	4	80	6	70	4	75	5	66	8	81	3	67	5	77	5	98	1	80	8	88	58	946
	退院	3	79	2	96	5	79	3	73	1	75	1	85	4	84	3	61	2	92	1	77	1	88	2	86	28	975
	死亡	0		0		0		1		0		0		0		0		0		0		1		0		2	
	実数	1,522		1,654		1,397		1,374		1,556		1,574		1,347		1,491		1,481		1,539		1,664		1,699		18,298	
	延数	1,601		1,750		1,476		1,448		1,631		1,659		1,431		1,552		1,573		1,616		1,753		1,785		19,275	
科	一日平均	50.7		53.4		46.6		44.3		50.2		52.5		43.5		49.7		47.8		49.6		59.4		54.8		50.1	
脳神経外科	入院	0	8	1	5	1	6	0	4	0	4	1	4	0	0	0	5	0	4	0	8	0	10	0	0	3	58
	退院	0	7	1	9	0	4	0	6	0	4	0	2	0	0	0	2	1	8	0	5	0	6	0	0	2	53
	死亡	0		0		0		0		0		0		0		0		2		0		0		0		2	
	実数	179		132		116		167		103		109		0		132		147		109		193		0		1,387	
	延数	186		141		120		173		107		111		0		134		157		114		199		0		1,442	
科	一日平均	6.0		4.3		3.9		5.4		3.3		3.6		0.0		4.4		4.7		3.5		6.9		0.0		3.8	
皮膚科	入院	1	2	0	3	0	5	0	7	0	5	0	5	0	6	0	4	0	1	0	6	0	4	0	4	1	52
	退院	0	3	0	3	0	5	0	7	0	3	0	7	0	5	0	4	0	3	0	3	0	4	0	6	0	53
	死亡	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	実数	28		20		35		68		29		45		46		36		10		54		69		31		471	
	延数	31		23		40		75		32		52		51		40		13		57		73		37		524	
科	一日平均	0.9		0.6		1.2		2.2		0.9		1.5		1.5		1.2		0.3		1.7		2.5		1.0		1.3	
泌尿器科	入院	2	26	1	27	3	18	1	23	0	22	0	19	1	22	0	21	1	21	2	19	0	19	0	25	11	262
	退院	0	27	0	31	2	16	0	23	0	26	1	17	0	23	0	23	0	22	0	19	0	20	0	23	3	270
	死亡	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	実数	184		195		164		156		137		95		118		100		107		125		124		114		1,619	
	延数	211		226		180		179		163		112		141		123		129		144		144		137		1,889	
科	一日平均	6.1		6.3		5.5		5.0		4.4		3.2		3.8		3.3		3.5		4.0		4.4		3.7		4.4	
大腸・肛門外科	入院	8	196	8	163	5	185	5	212	5	180	11	175	9	207	6	170	4	171	5	184	2	163	7	222	75	2,228
	退院	2	196	1	176	3	179	2	207	1	222	1	149	2	223	3	187	0	197	2	158	4	166	3	211	24	2,271
	死亡	0		1		1		0		1		0		1		0		0		0		2		1		7	
	実数	1,400		1,299		1,368		1,455		1,353		1,214		1,554		1,262		1,247		1,203		1,075		1,476		15,906	
	延数	1,596		1,476		1,548		1,662		1,576		1,363		1,778		1,449		1,444		1,361		1,243		1,688		18,184	
科	一日平均	46.7		41.9		45.6		46.9		43.6		40.5		50.1		42.1		40.2		38.8		38.4		47.6		43.6	
産婦人科	入院	1	44	0	34	1	45	0	41	0	39	1	41	0	45	0	48	2	42	0	44</						

診療月	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		
別 実日数	30		31		30		31		31		30		31		30		31		31		28		31		365		
耳鼻咽喉科	入院	0	17	0	13	0	11	0	9	0	13	0	10	0	18	0	8	2	4	0	11	0	9	0	14	2	137
	退院	1	15	0	13	0	10	0	10	0	10	0	12	0	19	0	8	0	6	0	8	0	11	0	13	1	135
	死亡	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	実数	94		55		48		68		60		61		85		41		48		82		82		103		827	
	延数	109		68		58		78		70		73		104		49		54		90		93		116		962	
一日平均	3.1		1.8		1.6		2.2		1.9		2.0		2.7		1.4		1.5		2.6		2.9		3.3		2.3		
放射線科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	死亡	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	実数	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	延数																									0	
一日平均	0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		
歯科	入院	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	2	0	15
	退院	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	2	0	15
	死亡	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	実数	3		3		3		3		1		0		6		6		5		2		2		6		40	
	延数	4		4		4		4		2				8		8		7		3		3		8		55	
一日平均	0.1		0.1		0.1		0.1		0.0		0.0		0.2		0.2		0.2		0.1		0.1		0.2		0.1		
各科合計	入院	121	802	24	726	52	803	37	852	36	757	46	717	45	768	39	751	47	729	36	803	25	694	38	821	546	9,223
	退院	121	804	23	811	52	759	37	831	36	791	46	691	45	777	39	748	47	827	37	669	25	711	38	805	546	9,224
	死亡	16		8		10		10		16		11		12		7		17		8		20		14		149	
	実数	7,827		7,672		7,973		7,936		7,953		7,555		7,547		7,538		7,476		7,574		7,770		8,229		93,050	
	延数	8,647		8,491		8,742		8,777		8,760		8,257		8,336		8,293		8,320		8,251		8,501		9,048		102,423	
計	一日平均	260.9		247.5		265.8		256.0		256.5		251.8		243.5		251.3		241.2		244.3		277.5		265.5		254.9	

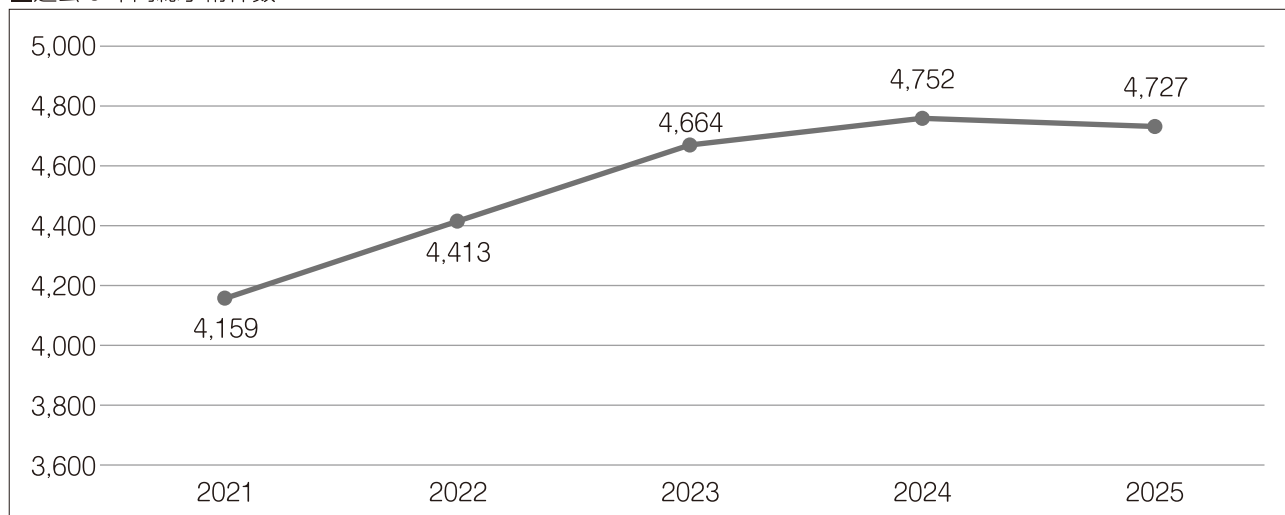
■ 2025 年度 分娩数・出生新生児数

月別	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	一日平均
診療実日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	
分娩数	14	15	15	10	12	13	17	11	13	17	14	11	162	0.4
出生新生児入院数	91	104	93	72	44	72	90	65	84	96	88	57	956	2.6

■科別手術件数

診 療 科	2025 年度
一 般 外 科	476
心 臓 外 科	90
呼 吸 器 外 科	51
形 成 外 科	69
肛 門 科	2,015
脳 神 経 外 科	16
整 形 外 科	1,024
産 婦 人 科	281
眼 科	378
耳 鼻 咽 喉 科	71
皮 膚 科	0
泌 尿 器 科	241
透 析 科	0
歯 科 □ 腔 外 科	15
内 科	0
合 計	4,727
(全 身 麻 酔)	2,169

■過去 5 年間総手術件数

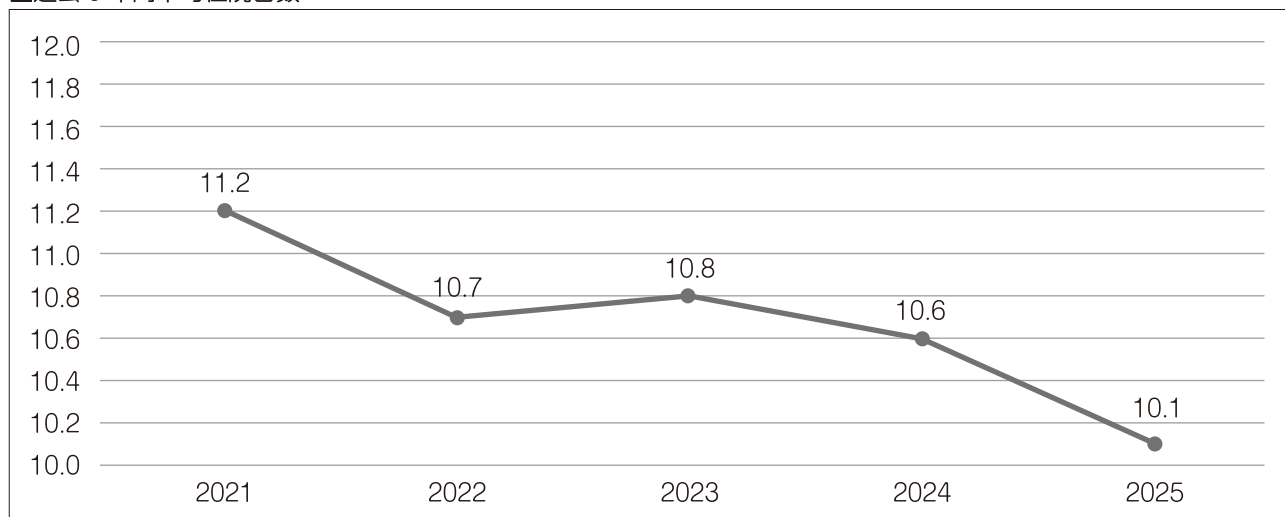


■ 2025 年度平均在院日数調べ

病棟	区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
5階東病棟	入 院													0
	退 院													0
	死 亡													0
	延 数													0
	平均在院													
5階西病棟	入 院	132	133	147	165	138	131	142	136	118	147	126	153	1,668
	退 院	146	144	137	170	143	135	148	145	139	126	145	159	1,737
	死 亡	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	6
	延 数	935	747	919	934	877	865	843	817	802	863	972	992	10,566
	平均在院	6.7	5.4	6.5	5.6	6.2	6.5	5.8	5.8	6.2	6.3	7.2	6.3	6.2
6階東病棟	入 院	105	79	98	93	101	99	106	99	108	98	94	106	1,186
	退 院	107	89	99	94	112	96	108	103	128	85	108	101	1,230
	死 亡	4	2	1	2	6	4	2	4	2	2	5	5	39
	延 数	1,018	1,043	1,081	1,099	1,074	997	1,006	971	1,011	1,011	1,037	1,107	12,455
	平均在院	9.4	12.3	10.9	11.6	9.8	10.0	9.3	9.4	8.5	10.9	10.0	10.4	10.1
6階西病棟	入 院	104	95	110	111	111	111	93	93	103	94	79	106	1,210
	退 院	105	90	102	112	109	103	86	95	113	76	76	101	1,168
	死 亡	3	0	2	3	4	3	3	2	0	2	5	3	30
	延 数	1,098	1,079	1,142	1,073	1,051	993	1,019	1,007	1,044	1,064	1,063	1,163	12,796
	平均在院	10.4	11.7	10.7	9.5	9.4	9.2	11.2	10.6	9.7	12.4	13.3	11.1	10.6
7階東病棟	入 院	96	110	104	111	108	85	107	103	112	114	95	105	1,250
	退 院	97	113	102	102	126	77	109	93	121	97	92	106	1,235
	死 亡	0	1	1	0	3	2	1	0	1	2	4	2	17
	延 数	1,037	1,016	1,068	1,058	1,048	1,044	1,067	1,044	1,009	1,050	1,010	1,137	12,588
	平均在院	10.7	9.1	10.3	9.9	8.8	12.7	9.8	10.7	8.6	9.9	10.6	10.7	10.1
7階西病棟	入 院	117	95	110	110	91	85	91	92	92	116	95	117	1,211
	退 院	114	98	110	110	95	77	90	85	100	99	82	117	1,177
	死 亡	4	4	4	1	2	0	2	0	5	0	1	2	25
	延 数	1,076	1,088	1,086	1,104	1,146	1,059	1,119	1,087	1,057	1,087	1,085	1,156	13,150
	平均在院	9.2	11.0	9.7	10.0	12.2	13.1	12.2	12.3	10.7	10.1	12.2	9.8	10.9
8階東病棟	入 院	81	73	95	90	79	68	83	65	79	90	70	80	953
	退 院	74	74	88	93	79	72	88	66	94	70	74	71	943
	死 亡	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	6
	延 数	1,285	1,300	1,232	1,259	1,313	1,298	1,239	1,267	1,186	1,173	1,246	1,338	15,136
	平均在院	16.5	17.7	13.4	13.8	16.6	18.5	14.4	19.3	13.6	14.7	17.2	17.7	15.9
8階西病棟	入 院	147	124	122	156	115	132	138	125	100	126	116	142	1,543
	退 院	144	137	111	152	133	128	138	132	115	110	112	145	1,557
	死 亡	1	0	0	1	0	1	1	3	2	1	1	1	12
	延 数	1,237	1,244	1,305	1,252	1,310	1,152	1,250	1,199	1,227	1,177	1,205	1,338	14,896
	平均在院	8.5	9.5	11.2	8.1	10.6	8.8	9.0	9.2	11.3	9.9	10.5	9.3	9.6
I C U	入 院	20	17	17	16	14	17	11	19	17	18	19	16	201
	退 院	2	1	0	1	1	1	3	2	0	1	2	1	15
	死 亡	3	1	1	2	1	0	3	0	3	3	3	1	21
	延 数	141	155	140	138	134	147	136	146	140	149	152	156	1,734
	平均在院	11.3	16.3	15.6	14.5	16.8	16.3	16.0	13.9	14.0	13.5	12.7	17.3	14.6
合 計	入 院	802	726	803	852	757	728	771	732	729	803	694	825	9,222
	退 院	789	746	749	834	798	689	770	721	810	664	691	801	9,062
	死 亡	16	8	10	10	16	11	13	9	17	11	20	15	156
	延 数	7,827	7,672	7,973	7,917	7,953	7,555	7,679	7,538	7,476	7,574	7,770	8,387	93,321
	平均在院	9.7	10.4	10.2	9.3	10.1	10.6	9.9	10.3	9.6	10.2	11.1	10.2	10.1

		4～6	5～7	6～8	7～9	8～10	9～11	10～12	11～1	12～2	1～3
直近3か月	入 院	2,331	2,381	2,412	2,337	2,256	2,231	2,232	2,264	2,226	2,322
	退 院	2,284	2,329	2,381	2,321	2,257	2,180	2,301	2,195	2,165	2,156
	死 亡	34	28	36	37	40	33	39	37	48	46
	延 数	23,472	23,562	23,843	23,425	23,187	22,772	22,693	22,588	22,820	23,731
	平均在院	10.1	9.9	9.9	10.0	10.2	10.2	9.9	10.0	10.3	10.5

■過去 5 年間平均在院日数



■救急外来患者数（休日・全夜間）

2025 年度	取扱患者数	内 訳		
		救急車	入 院	(内救急車)
4 月	249	149	107	74
5 月	257	138	106	71
6 月	239	147	104	68
7 月	271	152	120	77
8 月	304	168	136	86
9 月	282	162	124	80
10 月	244	135	104	63
11 月	317	167	140	89
12 月	307	155	125	81
1 月	300	148	146	84
2 月	250	137	104	66
3 月	227	119	103	70
合 計	3,247	1,777	1,419	909

■ 2025 年度 科別入院患者数

月 別	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	一日平均
診療実日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	
内 科	4,131	4,050	4,352	4,275	4,353	4,154	3,971	4,020	3,984	4,300	4,283	4,571	50,444	138.2
小 児 科	36	67	43	19	8	38	9	20	38	26	43	32	379	1.0
外 科	574	650	792	640	770	681	709	638	649	432	570	561	7,666	21.0
整 形 外 科	1,522	1,654	1,397	1,374	1,556	1,574	1,347	1,491	1,481	1,539	1,664	1,699	18,298	50.1
脳 神 経 外 科	179	132	116	167	103	109	132	132	147	109	193	158	1,677	4.6
皮 膚 科	28	20	35	68	29	45	46	36	10	54	69	31	471	1.3
泌 尿 器 科	184	195	164	156	137	95	118	100	107	125	124	114	1,619	4.4
大腸・肛門外科	1,400	1,299	1,368	1,455	1,353	1,214	1,554	1,262	1,247	1,203	1,075	1,476	15,906	43.6
産 婦 人 科	292	196	247	247	202	259	252	243	270	220	237	224	2,889	7.9
眼 科	22	19	59	24	19	17	36	20	11	13	5	5	250	0.7
耳 鼻 咽 喉 科	94	55	48	49	60	61	85	41	48	82	82	103	808	2.2
歯科口腔外科	3	3	3	3	1	0	6	6	5	2	2	6	40	0.1
合 計	8,465	8,340	8,624	8,477	8,591	8,247	8,265	8,009	7,997	8,105	8,347	8,980	100,447	275.2
一 日 平 均	282.2	269.0	287.5	273.5	277.1	274.9	266.6	267.0	258.0	261.5	298.1	289.7	275.2	

■ 2025 年度 科別外来患者数

月 別	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	一日平均
診療実日数	21	20	21	22	20	20	22	18	20	19	18	21	242	
内 科	8,017	7,711	8,169	8,331	7,317	7,650	8,130	6,839	7,878	7,345	6,691	7,851	91,929	379.9
小 児 科	495	477	509	486	449	430	577	544	444	395	418	458	5,682	23.5
外 科	887	917	959	990	888	869	1,009	863	953	852	880	950	11,017	45.5
整 形 外 科	1,368	1,323	1,460	1,414	1,300	1,408	1,582	1,296	1,555	1,405	1,308	1,565	16,984	70.2
脳 神 経 外 科	292	285	297	282	253	279	265	238	283	236	250	280	3,240	13.4
皮 膚 科	644	627	657	718	604	628	684	525	580	552	517	616	7,352	30.4
泌 尿 器 科	598	537	588	597	508	598	555	513	620	578	522	680	6,894	28.5
大腸・肛門外科	2,147	2,078	2,168	2,160	1,950	2,076	2,308	1,851	2,239	2,066	1,856	2,239	25,138	103.9
産 婦 人 科	950	919	967	1,019	970	977	1,102	852	975	939	869	985	11,524	47.6
眼 科	1,002	779	799	747	432	772	836	566	608	411	274	557	7,783	32.2
耳 鼻 咽 喉 科	406	315	350	396	307	309	350	284	338	281	293	340	3,969	16.4
放 射 線 科	14	10	19	18	10	10	14	8	18	33	8	24	186	0.8
歯科口腔外科	712	599	657	690	623	642	667	586	674	631	629	720	7,830	32.4
麻 酔 科	1	2	1	2	1	3	0	0	0	1	1	2	14	0.1
メンタルヘルス科	93	92	97	103	91	102	101	73	105	103	88	102	1,150	4.8
合 計	17,626	16,671	17,697	17,953	15,703	16,753	18,180	15,038	17,270	15,828	14,604	17,369	200,692	829.3
一 日 平 均	839.3	833.6	842.7	816.0	785.2	837.7	826.4	835.4	863.5	833.1	811.3	827.1	829.3	

各部門の実績と目標

■スタッフ

内科は総勢 43 名の各臓器別専門領域医師で構成されています。2014 年度より「内科」改め「総合内科」とし、総合医マインドを持つ診療を心がけています。

＜各専門領域の構成および責任者＞

分野	責任者	
救急科・総合診療科	院長補佐 部 長	笠 井 昭 吾
各専門分野	責任者	
消化器 (炎症性腸疾患センター)	センター長 部 長	深 田 雅 之 酒 匂 美奈子 岩 本 志 穂
消化器 (消化管)	部 長	齋 藤 聡
消化器 (肝臓)	副 院 長 部 長	三 浦 英 明
呼吸器	部 長	大河内 康 実 笠 井 昭 吾
循環器	部 長	薄 井 宙 男 部 長 鈴 木 篤
集中治療科	部 長	吉 川 俊 治
血液	部 長	米 野 由希子
腎臓・透析	部 長	鈴 木 淳 司
糖尿病・内分泌	部 長	山 下 滋 雄
リウマチ・膠原病科	部 長	金 子 駿 太

■診療内容

患者数 3,000 名以上と国内屈指の診療実績を誇る炎症性腸疾患センターをはじめとして、各専門分野で多くの専門医を有し、それぞれの領域で高いレベルの医療、大学病院に引けを取らない医療を提供しています。そして高い専門性を有しつつ、その中で「内科」として 1 つの科にまとまっており、専門領域間の「垣根が低い」のではなく「垣根がない」チームワーク・総合力を持っています。スペシャリストが集まり、チームとして行う総合診療は、他の病院にはない、当院内科の大きな特徴です。

■2025 年度実績

- ・総外来患者数：99,862 人
- ・平均外来患者数：412.7 人 / 日
- ・紹介患者数：全科；9,266 人、内科；2,513 人
- ・総入院患者数（内科）：3,712 人
- ・平均入院患者数（内科）：118.8 人 / 日

詳細は各専門分野を参照下さい。

■2026 年度の取り組み

内科全体の平均入院患者数 136 人 / 日を目標にします。2026 年度も引き続き、各専門領域の高い専門性は維持しつつも総合医マインドを持った診療に努めていきます。

【地域医療連携】

地域医療支援病院として地域包括ケアの推進に更に力を入れていきます。

また引き続き新宿区の在宅緊急一時入院病床制度に協力し、新宿区の在宅療養患者さんの緊急入院病床を確保します。在宅療養後方支援病院としての役割にも引き続き積極的に取り組みます。

【救急診療体制】

2019 年度より救急科・総合診療科として日中の救急診療体制を強化しています。夜間・休日は従来通り内科救急と循環器救急を設け、救急対応 24 時間体制で行っています。年間救急車受け入れ数（全科）は 2025 年度は 3,458 台でした。応需率は 88.7% でした。引き続き応需数増に努めるとともに、救急搬送からの入院数・入院率増に努めます（入院率目標 60%）。

【研修医教育】

JCHO の基本方針の一つに「総合医の育成」が挙げられています。初期臨床研修に加え、2018 年度から内科、総合診療領域で専門研修プログラムによる研修を行っており、継続します。

■スタッフ

第一救急科・総合診療科部長 笠井昭吾
第一救急科医長 鈴木淳司
第二救急科部長 伊地知正賢
救急科顧問 飯島卓夫
非常勤医師 岩田裕子、鈴木茉由、野口啓、結城将明、川島秀明、服部元貴、石橋なぎさ、三橋昌平、服部智哉、大道寺洋顕
救急クラーク 山本美由紀

■診療方針と内容

- ・日中の救急診療体制の充実（内科領域中心）
- ・救急搬送患者診療が業務の主だが、連携室経由の紹介患者対応も緊急性が高い場合には対応する（連携室からの依頼に応じて）。

2019年4月より、「地域診療・救急部門」改め、救急科・総合診療科として新たなスタートを切りました。2016年4月より、地域に根差した救急医療を提供する部門として「地域診療・救急部門」を設立、当院の弱点であった救急診療、そして11時以降の紹介患者様の初期対応も充実しました。2019年度からは、救急科・総合診療科として引き続き地域の先生方の後方支援に努めています。

■2025年度実績

- ・6月より平日日中の救急PHSホットライン制を導入し、日中の救急要請の全てを救急科で電話対応し、迅速な救急応需、応需数増に取り組みました。結果、平日日中の内科（救急科）の応需数は1,416台（2024年度1,117台）と、300台の応需数増を達成しました。
- ・救急搬送患者数：
全科；3,458台（夜間・休日：1,773台）
内科；2,992台（夜間・休日：1,576台）
- ・救急車応需率：88.7%
- ・救急搬送入院率：51.4%（2024年度50.4%）
目標の3,600台（＝300台／月）、応需率85%、救急搬送からの入院率60%のうち、応需率は目標クリアしました。

■2026年度の取り組み

- ・日中8時半～17時の救急患者の診療（内科領域中心）を行っています。
- ・2026年度は、応需数3,600台（高い目標として4,000台）、応需率85%、救急搬送者の入院

率60%を目標に取り組みます。

■受診案内

- ・当院内科各専門領域外来は、11時までの受付となっています。しかし11時以降でも、緊急性の高い患者の場合、まずは地域医療連携室にご連絡下さい。内科専門領域医と協力しつつ、緊急性の高い患者（救急搬送が必要な患者）の場合、当部門のスタッフが初期対応させていただきます。
- ・救急搬送が不要な患者の場合は、地域医療連携室でトリアージを行い、専門領域医が各科外来で対応します。

★当科は、内科救急診療をメインとしており、原則再診は行っていません。救急搬送患者診療を主とし、しかし平日11時～17時の緊急性の高い紹介患者対応も行います。緊急性が高くない患者は、内科に紹介下さい。
不明熱など総合診療的な鑑別が必要な患者に関しても、内科に紹介下さい。11時まで内科初診外来を設けています。

■スタッフ

消化器内科として、消化管・胆膵、炎症性腸疾患、肝臓内科があり、全体で協力しながら診療にあたっている。当科では、食道から肛門に至る消化管、胆膵疾患を中心とした診療を行っている。病棟業務では当科スタッフも炎症性腸疾患、肝臓疾患の診療に携わることが多い。

<スタッフ構成>

部長	齋藤 聡
医長	佐野 弘仁
医員	今西真実子
医員	齋藤 悠一
医員	立石 翔
医員	上山 知人
レジデント	上羽梨紗子

■診療内容

消化管早期癌に対して、画像強調内視鏡、拡大内視鏡を含めた内視鏡診断とX線診断の両者から正確な範囲診断、深達度診断を行うようにしている。治療については主に内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）であるが、病変の大きさや部位によってはデバイスの工夫や内視鏡的粘膜切除術（EMR）も行うなど症例に応じて行っている。特に今年度は食道癌症例の増加が目立った。

当院は小腸疾患の症例も豊富であるが、シングルバルーン内視鏡（SBE）、カプセル内視鏡（CE）、小腸造影検査など適切な検査により的確な診断と治療を行っている。

消化管良性狭窄に対するバルーン拡張等の透視下内視鏡は炎症性腸疾患内科と協力しながら行っている。

イレウス管挿入は経鼻内視鏡の使用により以前よりも手技時間の短縮が得られるようになった。

今年度はS状結腸軸捻転や巨大結腸の症例が多く、緊急での捻転整復や脱気の症例も多く行った。

また食道、胃・十二指腸、大腸の悪性狭窄に対しては術前の減圧や緩和目的にステント留置を行っている。大腸ステントは緊急で行うことも可能である。

胆膵疾患については内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）、細胞診などによる診断や閉塞性黄疸に対する減黄術（ENBD、ERBD、EMS）やEST、EPBDなどによる総胆管結石の治療を積極的に

行っている。

手術適応のない消化管、胆膵悪性腫瘍に対する化学療法も行っている。化学療法の導入後には外来での治療も行っている。

■2025年度実績

ルーチン検査、大腸ポリープ切除・EMR等の件数は内視鏡センターの項を参照。

胃・十二指腸 EMR	2 件
ESD 食道 10 件、胃 18 件、大腸 8 件	
イレウス管挿入	11 件
ERCP 関連手技	93 件
結石治療	51 件
EST	32 件
EPBD	6 件
ERBD	51 件
金属ステント（EMS）	3 件
ENBD	13 件（重複あり）
消化管ステント	7 件

■2026年度の取り組み

2025年度は上部消化管内視鏡はさらに増加し過去最多を更新した。検査数が増加すれば早期癌の発見も増加し、治療に繋がると考えられる。

ESDやERCP等の治療技術を持ったスタッフ複数在籍しているため治療内視鏡はさらに増やすことが出来ると考えている。救急外来と連携して止血術や異物除去を中心とした緊急内視鏡も行っていく。

当院の課題は超音波内視鏡である。導入するためには経験豊富なスタッフが必要である。

引き続き臨床研修医、消化器内科レジデントへの知識、技術の教育にも力を入れていきたい。

■スタッフ

当センターは診療科の垣根を越えて、上下部消化管および胆膵の内視鏡検査および内視鏡治療にあたっている。

<スタッフ構成>

センター長 齋藤聡（消化器内科診療部長兼務）
消化器内科（消化管・胆膵、炎症性腸疾患）、外科、大腸肛門外科などの医師が検査・治療を担当。
気管支鏡検査は呼吸器内科・外科医師が行っている。
非常勤医 5人
（上下部消化管内視鏡検査を担当）

■診療内容

2025年3月に新たに内視鏡ファイリングシステム NEXUS が導入された。透視下検査についてはレポートにレントゲン画像を添付することが可能となった。

午前中は主に上部消化管内視鏡検査で、健診・ドックの内視鏡も含めて、消化器内科・外科の医師が行っている。ルーチンの内視鏡検査に加え、画像強調内視鏡、拡大内視鏡なども適宜行っている。今年度は検査数が年間 5,500 件を超え過去最多を更新した。

午後は大腸内視鏡が中心で、外来にて切除可能なポリープはその場で切除している。近年は小さなポリープの場合にはコールドポリペクトミーを行うことが多い。

水曜日午後に内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、月・木曜日午後に内視鏡的逆行性胆管造影（ERCP）関連の検査／治療、シングルバルーン小腸内視鏡（SBE）、バルーン拡張等の透視下内視鏡を行っている。

内視鏡的止血、異物除去等の緊急内視鏡は年間 191 件であった。

食道静脈瘤に対する治療は主に内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）を行っている。

消化管の早期癌に対する治療としては ESD、EMR を行っている。ESD は食道、胃、大腸の症例に対応可能であり、十二指腸の小病変に対しては EMR を行っている。今年度は十二指腸腺腫に対する under water EMR を新たに行った。

進行癌による消化管狭窄に対するメタリックステントは食道、胃・十二指腸、大腸にも対応可能

である。

小腸疾患に対するアプローチとして当院は小腸造影の技術も高いが、SBE に加えてカプセル内視鏡での精査も可能である。

胆膵疾患については消化器内科医師により ERCP 関連手技（ENBD、ERBD、EMS、EST、EPBD）を行っている。

呼吸器内科・外科での気管支内視鏡検査は近年減少傾向であり対策が必要である。

■ 2025 年度実績

上部消化管内視鏡検査	5,539 件
EMR	2 件
ESD	食道 10 件、胃 18 件
内視鏡的止血	30 件
異物除去	11 件
EVL	9 件
胃瘻	造設 11 件、交換 17 件
大腸内視鏡検査	4,237 件
ポリペクトミー	867 件
EMR	241 件
ESD	8 件
内視鏡的止血	7 件
小腸カプセル内視鏡	70 件
シングルバルーン小腸内視鏡	22 件
バルーン拡張	66 件
気管支内視鏡検査	68 件

■ 2026 年度の取り組み

2025 年度は前述のように上部は 5,500 件を超えた。しかし下部についてこの数年減少が続いている。検査数を増やすためには医師、スタッフの確保が必要である。また若手医師の教育も重要である。苦痛の少ない内視鏡の実現により医療連携は強化されと考えられ、それに伴って検査数の増加、さらには早期消化管癌の内視鏡治療、胆膵内視鏡治療や緊急内視鏡の増加を目指したい。

■スタッフ

肝臓内科ではウイルス性・代謝性・自己免疫性肝疾患から肝細胞癌の診断・治療など肝疾患全般にわたる診療を行っている。

＜スタッフ構成＞ 部長 三浦 英明

■診療内容

C型慢性肝炎に対する治療といえば1992年に保険適用となったインターフェロン（IFN）治療中心の時代が長らく続いていたが、2014年に我が国初である経口薬だけの直接作用型抗ウイルス薬（DAA）であるダクラタスビル（ダクルインザ®）＋アスナプレビル（スンベプラ®）/24週治療が登場した。その後ソホスブビル（ソバルディ®）＋リバビリリン/12週、レジパスビル/ソホスブビル配合錠（ハーボニー®）12週、パリタプレビル/オムビタスビル/リトナビル配合錠（ヴィキラックス®）/12週、グラゾプレビル（グラジナ®）＋エルバスビル（エレルサ®）/12週、グレカプレビル/ピブレンタスビル（マヴィレット®）8週、ソホスブビル/ベルパタスビル（エプクルーサ®）12週とつぎつぎと新薬が登場し、IFN中心であった治療から経口薬だけで治る時代へと激変した。

DAAによる治療はIFN治療と比較して副作用が少なく、しかも短期間で完治する夢のような治療で、それまで高齢や副作用を理由に治療をあきらめていた患者さんも次々と治る時代となった。さまざまなDAAが登場してきたが、現在はマヴィレット®とエプクルーサ®の2剤に集約され、セログループに関係なく、どのウイルスタイプにも効果を発揮し、また腎不全や非代償性肝硬変の患者さんにも治療可能となっており、DAAによる治療はほぼ完成されたものとなっている。

DAA治療が導入されてから10年が経過し、その確実な治療効果によりHCV持続感染者は激減し、新規治療症例は年々減少しているが、いまだに潜在的感染者が存在する。2025年度は5名に対してDAA治療を導入した。

当科ではこれまでに250例のC型慢性肝炎の患者さんにDAA治療を導入し、HCV-RNA陰性化による肝炎の進展防止・肝癌発生防止に努めてきた。

肝細胞癌に対してはラジオ波焼灼療法（RFA）による局所療法、肝動脈化学塞栓療法（TACE）、早期からの免疫チェックポイント阻害剤（ICI）の導入など個々の肝癌患者さんの臨床背景を考慮した治療法を選択し、予後の改善に結びつけている。

2007年から当院に導入された肝細胞癌に対するRFA治療実績は2025年度までに累計で244症例となっている。

切除不能の肝細胞癌に対して免疫チェックポイント阻害剤であるアテゾリズマブ（テセントリク®）とペバシズマブ（アバスチン®）の併用療法が2020年に承認され、2023年3月にはICI2剤によるトレメリムマブ（イジウド®）とデュルバルマブ（イミフィンジ®）併用療法、2025年6月にはニボルマブ（オプジーボ®）とイピリムマブ（ヤーボイ®）2剤併用療法と次々と新たな薬剤が保険適用となっている。肝細胞癌の領域でもICIによる

化学療法はすでに浸透しつつあり、当科で導入した患者さんのなかには多発病変からCRとなっている症例もあり、肝細胞癌の治療においては新たな局面が展開されつつあると実感している。

肝炎ウイルスマーカー陰性の慢性あるいは急性の肝障害の中には自己免疫性肝炎（AIH）、原発性胆汁性胆管炎（PBC）といった疾患が混在していることがしばしばある。これら自己免疫異常に関連した肝疾患は決してまれではなく、当科では積極的に肝生検を行い、的確に診断・病勢評価を行い治療に結びつけている。結果として現在AIHとPBCあわせて約120例をフォローしている。また1997年に当院に赴任して以来施行した肝生検実績は636症例となっている。

単純性脂肪肝と非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）との鑑別は、時には肝生検による積極的な診断を行い、診断確定後はインスリン抵抗性改善薬を導入するなど病態に沿った治療を行っている。

アルコール性肝障害は、禁酒の指導と主に肝硬変の患者さんの病態に対応している。

■ 2025 年度実績

【外来通院中】

・C型慢性肝炎（IFN、DAA後症例も含む）	158 例
ダクラタスビル＋アスナプレビル	13 例
ソホスブビル＋リバビリリン	19 例
レジパスビル/ソホスブビル	35 例
パリタプレビル/オムビタスビル/リトナビル	4 例
グラゾプレビル/エルバスビル	3 例
グレカプレビル/ピブレンタスビル	28 例
ソホスブビル/ベルパタスビル	16 例
・B型慢性肝炎	148 例
核酸アナログ製剤治療	85 例
・自己免疫性肝炎（AIH）	49 例
・原発性胆汁性胆管炎（PBC）	68 例
・非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）	23 例
・アルコール性肝障害（ALD）	30 例
・肝細胞癌（HCC）（治療後寛解症例も含む）	50 例
分子標的薬治療	0 例
免疫チェックポイント阻害剤	5 例

【入院実績】

・肝細胞癌に対する内科的治療	
肝動脈化学塞栓療法（TACE）	5 件
ラジオ波焼灼療法（RFA）	7 件
・経皮的肝生検	8 件

■ 2026 年度の取り組み

HCV陽性の慢性肝炎患者さんに対しては、経口剤によるDAA治療を2025年度までに250例に導入し肝発癌の予防に努めてきたが、これまで同様に病診連携を積極的に行い、治療に結びつけていきたいと考えている。

DAA治療後にHCV-RNAが陰性になったにも関わらず、肝発癌してくる症例が少なからず存在する。HCVが消失すると通院しなくなってしまう患者さんが増加しているが、ドロップアウトしないように啓発し、画像診断によるHCCのスクリーニングを強化して、早期治療をめざしていく。

炎症性腸疾患内科(炎症性腸疾患センター) 部長・センター長 深田 雅之

■スタッフ

当センターは、炎症性腸疾患という難病に対する探究心と情熱を持った医師とコメディカルスタッフが、様々な垣根を超えて全国から集まって構成されており、個々の特徴を生かして多角的なアプローチを行なっています。

<スタッフ構成>

センター長・部長	深田 雅之
部長	酒匂美奈子
部長	岩本 志穂
医長	園田 光
医長	岡野 荘
医員	岩井 哲
研究員	岡山 和代

■診療内容

炎症性腸疾患（IBD）センターでは、豊富な診療経験を生かして、クローン病と潰瘍性大腸炎を中心に、慢性の炎症性腸疾患診療を行っています。

IBDの診療では必須となる小腸の検査は、個々の症例に合わせて、経験豊富な小腸造影検査、内視鏡センターにおける小腸内視鏡、侵襲の少ないカプセル内視鏡、そしてMR enterographyなどを組み合わせて病状病態を迅速に把握できる体制を整えました。

治療に関しては、エビデンスとリスク因子に基づき各治療薬の作用機序が相当する病態病勢を見極めることで、治療効果を最大限発揮させる工夫をしています。またベストなタイミングでIBDの外科的治療および繊細な術前術後管理が行える様に内科医と外科医が連携をとっています。

当センターでは、在宅中心静脈栄養や在宅成分経管栄養の管理、IBDを専門とする管理栄養士による効果的な栄養指導を積極的に行っています。当院ホームページにて成分栄養を含むIBDの食事レシピを定期的に更新していますのでご覧ください。

■2025年度実績

新患紹介患者数	317名
外来患者延数	25,900名
入院患者延数	7,126名

■2026年度の取り組み

IBD患者は年々増加しており、どの規模の医療施設でも、日常診療でよく遭遇する疾患となってきました。今年度からは新たなメンバーも増え、当センターはより充実しています。2026年度も引き続き以下の3点において、全国のIBD患者さん、実地医家の先生方とのネットワークを広げる活動を展開したいと考えています。

- ① 当院の特徴を生かした情報発信。
- ② IBDの各専門性を持ったスタッフの育成。
- ③ IBD医療連携の拡充、より迅速かつ柔軟な対応を促す体制作り。

■スタッフ

呼吸器疾患は肺腫瘍、呼吸器感染症、アレルギー性疾患、間質性肺炎など多岐にわたる。当科ではこれらの全てについて全員で積極的に診療を行っている。

<スタッフ構成>

部長 大河内康実
部長 笠井 昭吾（救急科・総合診療科部長兼任）
医長 東海林寛樹
医員 井窪祐美子
小堀 朋子
レジデント
岩本 真一
高垣菜々子
非常勤
徳田 均（元常勤顧問）
服部 元貴

■診療内容

当院の呼吸器内科の入院患者の特徴は、同規模の施設と比べて「びまん性肺疾患」と総称される疾患群（肺に広汎な陰影を呈する疾患；間質性肺炎、薬剤性肺障害、膠原病関連肺疾患、一部の感染症など）が多いことが挙げられる。これらの疾患に対して、詳細な問診、自宅調査、血清学的検査（原因物質への抗体保有の有無など）、画像検査、気管支鏡検査（気管支肺胞洗浄や経気管支肺生検）などを行い総合的に診断し治療を行っている。内科的な検索を行っても診断困難な症例では、呼吸器外科に依頼して外科的肺生検を行い診断に努めている。

近年は特発性の気管支拡張症及び二次性の気管支拡張症（関節リウマチの気道病変、炎症性腸疾患の気道病変）の患者数が増加している。

肺炎、肺化膿症、胸膜炎などの感染症については、近隣の医院、呼吸内科を持たない医療機関、救急受診などを通して入院している。難治症例の転院要請には可能な限り受け入れている。膿胸治療は外科的対応の判断を要する症例が増加し、呼吸器外科と協力して治療を行っている。2025年度は誤嚥性肺炎の割合が以前と比較して増加していた。当院では誤嚥性肺炎は内科全体で対応していることから、医療圏内の高齢化・救急受入の増加などが反映したものと考えられる。

肺癌について治療方針は各種ガイドラインに則った治療を原則としているが、患者さんの状況を考慮した治療選択を心がけている。当院で実施できない放射線治療、ガンマナイフ治療などはJCHO 東京新宿メディカルセンターや他施設に紹介している。

気管支鏡検査については笠井部長を中心に気管支腔内超音波断層法（EBUS）を導入し診断率の向上に努めている。

■ 2025 年度実績

腫瘍	50（肺癌 49、他 1）
間質性肺炎・びまん性肺疾患	58
肺感染症	108
気管支喘息・COPD・気管支拡張症・他	63
胸水・膿胸	11
咯血	8
気胸・縦隔気腫	6
サルコイドーシス	1
その他の呼吸器疾患	14
誤嚥性肺炎	74
COVID-19	13
他	42
気管支鏡検査	72 件（2025 年）

■ 2026 年度の取り組み

地域医療支援病院として患者さんの受入を積極的に行い、また、他施設と診断と治療の分野で、協力・連携して診療していきたい。

学術活動としては、当科の特徴である、間質性肺炎等のびまん性肺疾患、炎症性腸疾患の肺病変、近年増加している気管支拡張症などの難治性気道疾患を中心に、発表、論文文化を行いたい。

■スタッフ

部長 米野由希子

医師 北川 有 (2025/7/24 まで)

■診療内容

各種貧血および造血器悪性疾患、血栓性疾患や止血異常による出血性疾患などを幅広く診療している。複数の合併症を有した患者に対しても各科と密に連携し、総合病院としての利点を発揮している。京都大学主導の「造血器腫瘍における遺伝子異常の網羅的解析」の臨床試験に2023年1月から参加しており、次世代シーケンスが実施可能である。病理診断科の阿部佳子先生のご尽力による埼玉医科大学へのコンサルテーション体制とあわせて、最新のWHO分類第5版及びICC分類に則った正確な診断が可能である。

2025年1月から常勤医として北川有医師が着任し、マンパワーが幾分改善されていたが、7月末の突然の退職により常勤医1人となり業務が逼迫した。2024年度の延べ入院患者数 2,431 人（前年度 2,530 人）、延べ外来患者数 3,280 人（前年度 3,630 人）と患者数は前年を下回ったものの、新規治療導入や高齢者の入院での化学療法実施により診療費は 418,521（前年度 387,156、2019年度 369,809、単位：千円）と増加した。紹介患者数も 62 人（前年度 48 人）と増加した。

2025年に新規に診断された造血器疾患患者数は50例で、昨年の46例より増加した。リンパ腫とMDSが最多で、リンパ腫、急性骨髄性白血病、骨髄腫が続いた。骨髄穿刺・生検数は93件（昨年度91件）と横ばいであった。80歳以上の高齢者では安全性を考慮し入院で行うことも選択肢としている。他科からのコンサルトにも迅速に対応し、骨髄癌腫症（2例：乳癌、腎盂癌）、好酸球増多症（1例）や薬剤性無顆粒球症（1例）なども診断した。自家末梢血幹細胞移植の実施はなかった。リンパ腫については、PET-CT（協力病院）とその他全身精査（当科）を最短1週間でを行い速やかに化学療法を開始する体制を維持しており、患者から高い評価を得られている。

HIV診療および拠点病院については、専門医及び診療担当医が不在となったため、2026年3月末で終了とした。

学術面での業績としては、内科学会地方会での発表1例、日本血液学会学術集会でのポスター発

表3例（うち2例は英語発表）、血液学会関東甲信越地方会での発表2例であった。

臨床研究としては、京都大学主導の「造血器腫瘍における遺伝子異常の網羅的解析」、国立成育医療研究センター主導の「先天性血小板減少症の遺伝子解析」にも継続して参加している。

■ 2025 年度実績

骨髄検査（骨髄穿刺 / 生検）93 件

新規診断患者数：50 例

リンパ腫 11 例（DLBCL 4 例、FL 2 例、High grade B-cell 1 例、ALK 陽性 ALCL 1 例、古典的ホジキンリンパ腫 1 例、バーキットリンパ腫 1 例、CLL/SLL 1 例）、MDS 11 例、AML 6 例、CML 1 例、ET 2 例、MDS/MPN 1 例、慢性骨髄単球性白血病 1 例、骨髄腫 5 例、MGUS 2 例、原発性マクログロブリン血症 2 例、再生不良性貧血 1 例、NK-LGLL 1 例、T-LGLL 1 例、ITP 3 例、Ph+ALL 1 例、ICUS 1 例

■ 2026 年度の取り組み

丁寧な診療と、地域の診療所や大学病院との密な連携により、良質な診療を心がけていく。新規レジメン登録を速やかに行い、最新の治療を患者さんに提供できる体制を維持していく。自家末梢血幹細胞移植は適応症例に対して積極的に実施していく。2026年4月から水曜日外来に鈴木孝徳医師（非常勤医師）を迎えており、協力しながら効率的な診療を心がけていきたい。

■スタッフ

必要な方に必要な治療を提供する地域を包括した医療を目指し循環器救急を中心とした循環器急性期疾患に対応している。

<スタッフ構成>

部長 第一循環器内科 薄井宙男
第二循環器内科 鈴木 篤 2 名
副部長 第一循環器内科 吉川俊治 1 名
医長 第二循環器内科 渡部真吾 1 名
医師 村上 輔、中村玲奈、増田 怜、
重田卓俊、石田凌大、大沼隼一 6 名

■診療内容

24 時間 365 日急性心筋梗塞や心不全、致死性不整脈、大動脈解離などの循環器救急疾患の受け入れを積極的に行っている。平日日中は常時 2 系統で救急を受け入れ、夜間休日にも独立した当直医を確保し救急診療体制を維持している。東京都 CCU ネットワークに参画。2019 年 7 月からは大動脈スーパーネットワークでも活動を開始した。

狭心症・心筋梗塞等の虚血性心疾患に関しては、いたずらに件数を追いかけることなく、ロータブレード、エキシマレーザー冠動脈形成術、DCA などあらゆる選択肢を用意し、外科手術を含めた必要な治療を適切に提供する体制を整えている。

不整脈疾患に対しては心房細動や各種頻脈性不整脈へのカテーテル治療を積極的に行っており、高周波カテーテル、クライオバルーン、ホットバルーン、パルスフィールドなどを駆使し最善の結果を追求している。

心不全については適切な心臓超音波検査に基づく薬物療法、在宅持続陽圧呼吸療法などの他、新宿区特有の背景因子にも積極的に介入。大学等と連携し植込み型補助人工心臓などの最新治療を含む適切な治療への道筋を構築している。

閉塞性動脈硬化症に対する末梢血管インターベンションではようやくエキシマレーザー治療を導入することができた。腎臓内科、心臓血管外科と連携し透析シャントの血管内治療も行っている。

冠動脈 CT、心臓 MRI、シャントエコー、冠動脈石灰化スコアなど新規検査を順次導入。MRI 対応ペースメーカー等の埋込み機器につき MRI 撮影の体制を構築した。心疾患予後改善のため重要な心臓リハビリテーションについても積極的に取り組

んでいる。

可能な限り顔の見える地域医療連携会等を行い近隣医療機関との関係構築を模索している。

循環器専門医、心血管インターベンション治療学会専門医、不整脈専門医などの研修施設となっているほか、心リハ指導士取得など地道に診療レベルの維持と向上のための努力を行っている。

■ 2025 年度実績

・冠動脈造影	301 件
・緊急カテーテル検査	85 件
・冠動脈インターベンション	160 件
・末梢血管インターベンション	86 件
・心臓電気生理検査	198 件
・カテーテルアブレーション	197 件
・ペースメーカー / ICD / CRTD 等	44 / 0 / 0 件
・研究業績など	
学会発表 19 件	その他講演 13 件 論文 13 件

■ 2026 年度の取り組み

1) 地域医療連携と循環器救急疾患受け入れの強化
循環器救急を積極的に受け入れると共に、虚血性心疾患スクリーニングのための冠動脈石灰化スコア、BNP / NT-proBNP 高値患者に対する心エコーなど連携検査に積極的に取り組む。

2) 診療内容の充実

最新の適正な診療を当院から正しく発信・提供できるよう努めてゆく。引き続き糖尿病、透析患者の重症虚血肢に対する積極的な介入を試みる。

3) 各種施設基準への対応

心臓血管外科の症例増加により植込み型除細動器などの再取得を目指す。新規手技の施設基準についても内科外科の協力により取得を目指す。

■スタッフ

当科は、糖尿病、代謝、内分泌疾患の診断と治療を外来および病棟で実施している。2025 年度の医師スタッフは前年度に引き続き、常勤医 3 名に加えて、東京大学糖尿病・代謝内科から後期研修中の加納医師が 2 年目を迎え、若手研修医師の中核として尽力してくれた。当院で 2 年間の初期研修を修了した浅井医師が後期研修を開始した。他院で 2 年間の初期研修を修了した太田医師も同時に後期研修を開始したが、心身の不調を訴え、5 月はじめに自主退職した。

<スタッフ構成>

部長 山下滋雄
 医長 堀越桃子
 医員 日高章寿 常勤 3 名
 後期研修医 2 名
 加納裕也（東大 PG）
 浅井美帆（当院 PG）
 非常勤医師（外来）5 名
 堀江有実子 實重真紀 竹下智史
 中西直子（産休中） 松山正英

■診療内容

当科では、主に糖尿病のほか脂質異常症、高尿酸血症などの代謝性疾患、原発性アルドステロン症（PA）や甲状腺機能異常を含む各種内分泌疾患の診療を行っている。2019 年度から PA など副腎疾患の患者数が増加しており、負荷試験のための検査入院を行っている。

糖尿病診療の目標は、血糖、血圧、脂質、尿酸、体重などのリスクファクターを適切にマネージし、合併症の発症、進展を阻止して、糖尿病のない人と変わらぬ寿命と QOL を確保することである。新しい診療用デバイスや新薬により治療方法は益々多様化している。

2025 年度は、週 1 回製剤であるインスリンイコデク（アウィクリ®）が発売されたため、自己注射が困難な高齢者に対する導入および調整目的の入院が増加した。

肥満症治療薬として国内 2 剤目のゼップバウンド®についても施設認定を受け、処方実績を上げている。

■ 2025 年度実績

外来患者では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、副腎疾患が増えている。逆紹介も積極的に行っており、当院との縁が切れないよう、循環型の病診連携を目指している。通院頻度が下がっても定期的に通院していれば、虚血性心疾患や不整脈、悪性腫瘍などが発見された際に当院で治療を行うことになる。

入院患者数は、前年度と変わらず 270 名であった。他科入院中併診患者は 740 名で、2024 年度の 720 名とほぼ同数であった。

主病名	実患者数	延べ人数
外来	2,858	41,715
糖尿病	2,248	10,904
高血圧症	1,527	7,181
脂質異常症	1,874	8,680
視床下部・下垂体疾患	34	155
甲状腺疾患	536	2,276
副甲状腺疾患	94	515
副腎疾患	119	493
入院	270	2,905
他科入院中併科併診	740	

■ 2026 年度の取り組み

後期研修医は浅井医師に加え、当院で 2 年間の初期研修を修了した近藤医師（当院 PG）を受け入れた。常勤医は山下滋雄部長が定年退職したため、1 名減の 2 名となった。山下部長が担当していた外来を、当院で計 4 年間の初期研修と後期研修を終えた加納医師が外来非常勤医として加わり補完している。後期研修医も 1 年目から外来業務に携わる方針に転換した。

<スタッフ構成>

部長 堀越桃子
 医員 日高章寿
 後期研修医 2 名
 浅井美帆（当院 PG）
 近藤祐太（当院 PG）
 非常勤医師（外来）6 名
 堀江有実子 實重真紀 竹下智史
 中西直子 松山正英 加納裕也

■スタッフ

当科は、関節リウマチを含めた膠原病全般や不明熱、不明炎症などにわたり診断・治療を外来・入院で実施しています。

<スタッフ構成>

部長	金子 駿太
医員	石黒 賢志
医員	金地 美和
専攻医	山内 啓太

■診療内容

2021年4月より当院初のリウマチ・膠原病科を創設以来、平日の午前、午後問わず、外来、転院相談等を常に行っています。

関節リウマチを代表として近年目覚ましい治療の進歩があり、生物学的製剤や分子標的薬が次々に登場し、膠原病患者の治療成績が大きく改善しています。現在、関節リウマチに対しては生物学的製剤が9種類、バイオシミラーが3種類、分子標的薬であるJAK阻害薬は5種類あります。また、全身性エリテマトーデスについても、B細胞を標的としたベリムマブ（ベンリスタ[®]）に加え、I型IFNを標的としたアニフロルマブ（サフネロー[®]）、カルシニューリン阻害薬のボクロスポリン（ルプキネス[®]）が登場しました。顕微鏡的多発血管炎・多発血管炎性肉芽腫症については選択的C5a受容体拮抗薬であるアバコパン（タブネオス[®]）が登場しました。このように、治療の選択幅が非常に広がっています。なお、これら薬剤は当院でいずれも処方可能です。

こうした治療の進歩により、病気の寛解を比較的容易に達成できる時代となってきましたが、その先の目標にステロイドやメトトレキサート（MTX）フリーを目指して日々診療しております。これらは高い効果を有する一方で、副作用も多く、疾患コントロールがつけば可能な限り終了を検討したい薬剤です。従って、ステロイド・MTXフリーでの寛解維持が、理想の状態であると考え、日々診療にあたっています。

■2025年度実績

【外来】延人数 4,541 例、紹介人数 196 例

【入院】230 例

【講演・研究会】

金子 駿太：講演 22 回

石黒 賢志：パネリスト 1 回

金地 美和：パネリスト 1 回

■2026年度の取り組み

部長の退任に伴い、医師3名の体制となりますが、これまでと同様、外来・入院患者の受け入れ増加に取り組み、患者さんに最適な医療を提供できるよう、努めてまいります。

■スタッフ

当科では、食道癌、胃癌などの上部消化管疾患、肝癌、胆道癌、膵癌、胆嚢結石症などの肝胆膵疾患の外科治療に加えて、鼠径ヘルニアの手術や、虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔など急性腹症に対する手術、さらには体表・腹腔内リンパ節生検やCVポート造設など、下記スタッフの協力体制のもとで幅広い外科診療を行っている。

<スタッフ構成>

院長	橋本 政典
食道胃外科部長	久保田啓介
肝胆膵外科部長	伊地知正賢
外科医長	工藤 宏樹
外科医員	森戸 正顕 計 5 名

■診療内容

食道癌の手術では、胸腔鏡と腹腔鏡を用いた鏡視下手術を導入し、多職種チームによる周術期管理を行う早期回復プログラムを実施している。

胃癌の手術では、腹腔鏡手術の定型化に加えて、なるべく胃を残して機能を温存する術式を選択するなどオーダーメイド治療の実施に努めている。

肝切除術においては、腫瘍条件に加えて肝機能評価を綿密に行い、必要に応じて3Dシミュレーションソフトを用いて肝切除範囲を決定している。

膵癌、胆道癌は予後不良の疾患であり、化学療法を先行し腫瘍を縮小させてから手術を行う術前化学療法を取り入れ、切除率を上げる努力をしている。

腹腔鏡下胆嚢摘出術においては、術中の胆管損傷を回避するために、当科が開発に携わったICG蛍光胆道造影法を駆使し胆管損傷の予防に努めている。

鼠径ヘルニア手術においては、腹腔鏡手術（TAPP）を第一選択とし、また固定の必要がないセルフグリップメッシュを導入し、創痛や神経痛の低減に努めている。

■ 2025 年度実績

主たる疾患の手術

食道癌（鏡視下手術）	11(10)例
胃癌（鏡視下手術）	15(13)例
胆嚢摘出術（鏡視下手術）	71(66)例
肝切除（鏡視下手術）	9(2)例
膵・胆道の悪性腫瘍	7 例
鼠径ヘルニア（鏡視下手術）	74(63)例
虫垂炎（鏡視下手術）	75(75)例
腸閉塞（鏡視下手術）	19(14)例

■ 2026 年度の取り組み

1) 内視鏡下外科手術の充実

食道癌、胃癌、鼠径ヘルニア、虫垂炎、胆石・胆嚢炎に対しては、鏡視下手術を第一選択とし、良好な成績が得られている。肝切除や膵切除に対しても、徐々に適応を拡大していきたい。

2) クリニカルパスの推進

昨年度は肝切除のパス（通常用と肝硬変用の2種類）を新たに作成、導入した。今後は膵手術や腸閉塞、上部消化管穿孔手術症例のパスを検討していく。

3) 手術部位感染（SSI）の減少

予防抗菌薬の術前からの投与および術中追加投与、閉鎖式ドレーンの選択、体内異物を残さない吸収糸による結紮、術中ビニール製の創保護材の使用、創閉鎖前の術野・皮下の洗浄、周術期における患者の栄養状態の改善など。今後もSSI対策に努めたい。

4) サージカルスモーク対策

手術で使用する電気メスやエネルギーデバイスにより発生する煙には、有害な化学物質や細菌・ウイルスが含まれることが知られており、これに対する曝露をなるべく少なくする必要がある。腹腔鏡手術では排煙装置を必ず使用しており、長時間となる開腹手術においては電気メスに吸引システムが連動した装置を使用し曝露対策を実施している。

■スタッフ

院 長 橋本 政典
医 長 工藤 宏樹
非常勤医師 川真田明子
一般外科医師 4 名

■診療内容

当科は主に乳癌の診療を行っている。他に乳腺炎、乳頭異常分泌など女性が不安を抱く乳腺疾患や甲状腺腫瘍の一部についても対応している。

乳癌の罹患率は 40 代から 60 代で高くなっており、人口の高齢化により高齢者乳癌は増える傾向にある。高齢化社会において「がん」はもはや common disease であり、そういう意味でも近隣に高齢者が多い当院が地域医療支援病院として標準的ながんの診療機能を有することは非常に重要である。

実際、診断された患者が治療目的で受診するがん専門病院と異なり、当院にはむしろ高い診断能力が求められているが、3D マンモグラフィーや最新の体表超音波機器を導入し、乳腺専門医・超音波専門医・超音波検査判定医師・マンモグラフィー認定技師・読影医を擁するため難なく行える。

当院は対策型健診事業や健康管理センターにて任意型乳癌検診も行なっている。また形成外科専門医・リンパ浮腫セラピスト看護師が在籍し、緩和ケア科も整備されたので検診、診断、治療、緩和ケアの全ての進行度の患者の診療を行える体制を整えている。実際、乳癌では手術前から癌関連の認定専門看護師を中心に看護師の介入による指導管理を行い不安の軽減等に努めている。2022 年度には病院全体のキャンサーボードも開始され、2024 年 1 月には乳癌学会認定施設にも認定された。

乳癌の治療は手術や照射などの局所治療と薬物による全身治療とに大別できる。残念ながら当院では現在放射線治療ができないが、近隣施設には照射ができる病院が多く問題はない。現在、JCHO 東京新宿メディカルセンターをはじめ、国立国際医療センター、JR 東京総合病院、駒込病院、杏雲堂病院等と連携をしている。HBOC のスクリーニング適応症例には順天堂大学臨床遺伝外来を紹介できる。

手術は整容性に配慮した乳房温存手術から乳房切除 + 同時再建まで全ての標準術式が可能な施設

である。(乳房再建用エキスパンダー / インプラント責任医師・形成外科医が在籍し実施施設に認定されている)

cN0 症例にはセンチネルリンパ節生検を行い 2mm 以上の転移がある場合にのみ郭清を行なっている。当院では ICG 蛍光法を行なっている。

周術期補助療法適応症例には HER2 陽性乳癌では術前 pertuzumab 併用レジメン→術後 T-DM1 等、triple negative 乳癌では KEYNOTE-522 レジメン等、HR 陽性 HER2 陰性中間リスク乳癌の OncotypeDX 検査によるスクリーニング、高リスク症例では標準補助化学療法と AI+abemaciclib、AI+TS1、BRCA 変異陽性乳癌では olaparib 等、全て実施している。

また手術不能再発乳癌の患者さんに対しては最新のエビデンスに基づくあらゆる薬物療法（内分泌療法、化学療法、分子標的療法など）、放射線療法、緩和ケアを実施し、より長く生き、かつより高い QOL が地域にしながら得られるように努めている。

■ 2025 年度の実績

☆乳癌初発手術数 32 例 (32 側)
・乳房切除術 22 例 (22 側)
・乳房部分切除術 10 例 (10 側)
再掲：センチネルリンパ節生検 26
SLNB → 郭清 4
腋窩リンパ節郭清術 3
同時再建手術 0 例 (0 側) (SSM0 NSM0)
☆追加切除 1 例
☆術前化学療法 3 例
☆手術不能化学療法 3 例
☆乳腺腫瘍画像 (US) ガイド下吸引術 49 件
(うち良性 8 件)

■ 2026 年度の取り組み

- 1) 乳腺専門医の雇用と手術症例の増加
- 2) 乳腺診療サポートチームの充実

■スタッフ

4名のスタッフで、成人虚血性心疾患、弁膜症、大血管疾患、末梢血管等に対する手術を（月）の定期枠および、緊急枠で行っている。

<スタッフ構成>

心臓血管外科部長：村岡 新
副 院 長：高澤 賢次
部 長：恵木 康壮
心臓血管外科医員：齊藤 翔吾

■診療内容

心臓病センターとして、循環器内科と密接な連携を図り、内科治療・外科治療の方針は常に議論しながら患者さんの best な治療法を決定している。虚血性心疾患は、個々の症例を慎重に判断し、人工心肺の使用の有無を検討し、心拍動下バイパス術を積極的に選択、施行している。

弁膜症は、僧帽弁においては可能な限り形成術を行っている。大血管手術は大動脈ネットワークに加盟しており、積極的に受け入れ、緊急手術を行っており、大動脈解離の手術は増加している。

腹部ステントグラフト内挿術の施設認定が済み、本年度より開始している。

昨年度より、胸腔鏡下左心耳閉鎖術を施行している。

末梢血管では、下肢静脈瘤はレーザー治療、グルー治療可能であり、針穴からの瘤切除術を積極に行い傷跡の残らない様に心がけています。シャント手術は閉塞、狭窄の治療はもちろん、尺側皮静脈の受動も行っており、なるべく人工血管の使用は避け、自己血管でのシャント作成に尽力しております。

■ 2025 年度実績

冠動脈バイパス術	： 9 例
弁膜症手術	： 4 例
大動脈解離、瘤	： 14 例
胸腔鏡下左心耳閉鎖	： 4 例
末梢動脈手術	： 4 例
下肢静脈瘤	： 10 例
透析シャント関連	： 34 例
その他	： 9 例
緊急手術	： 4 例

■ 2026 年度の取り組み

1. 腹部大動脈ステントグラフトの開始
2. 急性大動脈解離受け入れの増加
3. 胸部大動脈ステントグラフトの導入
4. MICS（低侵襲心臓手術）を導入

■スタッフ

肺癌、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍などの悪性疾患、そして気胸をはじめとする良性疾患を含めた呼吸器領域の外科治療を専門的に行っています。

特に肺癌の外科治療、中でも胸腔鏡下の肺癌手術に力を注いでいます。2025 年度に施行した手術の殆どが完全鏡視下手術でした。

<スタッフ構成>

部長 水谷 栄基
医長 山本 沙希 2 名

■診療内容

特に肺癌の外科治療に力を注いでいます。手術方法は、完全鏡視下手術を施行しています。手術の創は小さく、切除肺を体外へ取り出すために 3 ～ 5cm の創が一つ必要ですが、それ以外は 1 ～ 1.5cm の創が 2、3 か所で済みます。患者の身体的負担は少なく、痛みも軽く、手術後も短期間で退院できる等のメリットがあります。

標準術式は肺葉切除ですが、腫瘍径が小さい早期癌の場合には切除肺が小さくて済む区域切除も取り入れています。

手術後は、病理病期・遺伝子変異・免疫抗体の発現によって、術後補助化学療法を行っています。

術後再発や切除不能進行肺癌に対して、次世代シーケンサーを用いた遺伝子解析ができる検査態勢を整え、遺伝子診断に基づいた最新の個別化治療を進めています。各種ドライバー遺伝子（EGFR 等）変異 / 転座陽性例に対して、それぞれのキナーゼ阻害薬（分子標的治療薬）を投与することで高い有効性が得られています。また、2015 年以降、本邦で使用可能となった免疫チェックポイント阻害薬を PD-L1 免疫抗体の発現状態によって使い分けることで、良好な治療成績を挙げています。

他臓器悪性腫瘍からの肺転移に対しても積極的に手術を行っています。2 個以上の転移があっても、両側肺に転移があっても、手術治療によって生存期間の延長が期待できる場合は手術する方針としています。手術方法は、胸腔鏡手術を第一選択にしています。手術が困難な場合には、放射線定位照射を行っています。

気胸の治療も積極的に行い、創部を 1 ヶ所や 2 ヶ所に減らす手術にも取り組んでいます。自然気胸

に対しては、胸腔鏡下に肺嚢胞を切除し、生体吸収性シートを貼付する方法で、術後再発が少ない手術を心掛けています。難治性気胸に対しても前述のシートや生物学的組織接着剤を用いて胸腔鏡手術を積極的に行っています。手術が困難な場合には胸膜癒着療法を行っています。

■ 2025 年度実績

・手術総数	51 件
肺癌	24 件
気胸	17 件 など
(完全鏡視下手術)	49 件)

■ 2026 年度の取り組み

肺癌診療の進歩はめざましく、最新・最適な医療を提供できるように努めてまいります。肺癌及び気胸患者の受け入れ増加に取り組めます。

■スタッフ

当科は大腸肛門外科を専門とする診療科として、肛門疾患、大腸癌、炎症性腸疾患、骨盤底疾患、排便障害など下部消化管に関する幅広い領域の専門的な診断・治療を外来および入院で実施している。

<スタッフ構成>

センター長 山名哲郎
部長 岡本欣也
医長 古川聡美、西尾梨沙、大城泰平
医師 井上英美、新谷裕美子、服部憲亮

■診療内容

肛門疾患：専門施設として診断や治療の難しい症例や併存疾患のため周術期管理を要する紹介患者を中心に診療している。

大腸癌：直腸癌、肛門癌、痔瘻癌、腸炎関連癌など比較的まれな大腸癌の症例が多いのが当科の特徴である。集積したデータに基づいて適切な治療方針をたて集学的な治療に取り組んでいる。

炎症性腸疾患：当院の内科医師と連携して外科的治療の適応になった症例の診療を担っている。緊急や準緊急手術が必要な患者に対しても適切なタイミングでいつでも手術できるような体制をとっている。手術においては積極的に腹腔鏡手術を取り入れている。

直腸脱：腹腔鏡下直腸固定術に積極的にとりこんでおり、また適応を選んでデロールメ手術やティールシュ手術を施行している。また直腸瘤に対する後腔壁形成術や会陰裂傷や直腸腔瘻に対する会陰体形成術など、他の施設ではあまり行われていない手術の症例も行っている。

排便障害：直腸肛門機能検査で評価したうえで保存的・外科的治療を行っている。先進的医療である仙骨神経刺激療法も行っている。

■2025 年度実績

肛門疾患手術件数	1,645 件（月平均 138 件）
全麻手術件数	339 件（月平均 28 件）
大腸癌	62 件
炎症性腸疾患	105 件
直腸脱	61 件
その他	111 件

大腸内視鏡検査	846 件
注腸造影検査	61 件
排便造影検査	93 件
肛門管 MRI 検査	510 件
直腸肛門機能検査	197 件

入院患者数	15,906 人（1 日平均 44 人）
外来患者数	25,138 人（1 日平均 104 人）
紹介患者数	3,028 人

■2026 年度の取り組み

- ・ 肛門疾患手術 1,800 件、大腸癌手術 100 件、炎症性腸疾患手術 150 件、下部内視鏡検査 1,200 件を目指して診療体制や医療連携を強化する。
- ・ 外来予約枠を適切に設定し、待ち時間のさらなる軽減をめざす。
- ・ 働き方改革にあわせて超過勤務時間を軽減し、当直明けの午後休や年休を適切に取得する。
- ・ 術後管理を相互チェックすることで診療チームとして医療安全にとりくむ。
- ・ 専攻医が充実した臨床研修を行える環境づくりを行う。
- ・ 診療情報提供書 I をもれなく作成し、紹介・逆紹介率のさらなる向上をめざす。

■スタッフ

部長 大野博康

非常勤医師（外来、手術） 脳神経外科 1名
脳神経内科 2名

＜施設認定＞

日本脳神経外科学会専門医認定関連施設

日本脳卒中学会一次脳卒中センター

東京都脳卒中急性期医療機関、tPA 実施認定施設

■当院脳神経外科の沿革

昭和 39 年 2 月：脳外科診療部門を外科に併設。

昭和 41 年 5 月 20 日：脳神経外科新設。

当院の脳外科診療の発足が全国でもかなり早かったのは、おそらく日本脳神経外科学会の前身；日本脳・神経外科研究会の結成に加わったメンバーに当時の社会保険中央総合病院長 渡辺茂夫（名古屋大学）先生の功績であり、詳細は、学会ホームページ 日本脳神経外科学の歩み <http://jns.umin.ac.jp/jns/ayumi> に記載があります。昭和 55 年から東京医大脳外科から医師派遣が始まり、その後 40 年以上にわたり 30 人以上が出向、赴任されて今日に至ります。

■診療内容

脳神経系疾患に対して手術例を中心に、非手術例も含めて総合的に治療・健康管理まで包括的な診療を行っています。緊急性を要する脳血管障害患者に対しては迅速な診断、治療への移行が必須となります。救急患者の受け入れ体勢を整え、正確で適切な治療に滞りなく移行できるよう常日頃より研鑽しています。手術が必要な患者であってでもできる限り待機時間が短縮出来るよう努力をしています。疾患の性質上後遺症の残存が避けられない患者様の割合が多くなってしまいます。こういった患者様に対しても急性期治療が完了後も引き続き高水準、均質、効率的な医療を提供することを目標とし、早期離床のうえに急性期リハビリテーションの提供、必要度に応じた最適な回復期リハビリ病院への転院、在宅医療や社会復帰を視野に入れ、地域連携パスなどを利用して切れ目のない円滑な医療を目指しています。

頭蓋内腫瘍に対しては、他の医療機関と連携して開頭手術のみならず定位放射線治療（γナイフ、ライナック、サイバーナイフ）、脳血管内治療（脳動脈瘤塞栓術など）、神経内視鏡治療（水頭症、内

視鏡支援手術）などを視野に入れた集学的治療を心がけています。

脳卒中予防活動では、人間ドックのオプション脳検査 MRI で発見された無症候性脳血管障害や無症候性頭蓋内腫瘍に対して、予防的治療のみならず、適切な疾患管理（生活栄養指導、定期的検査など）を実践しています。

■ 2025 年度実績

脳卒中医療連携

48 件（脳卒中、脳血管障害入院）

脳血管疾患リハビリ（廃用障害含めて） 63 件

手術件数（2025.1-12）

- ・頭蓋内腫瘍（摘出術、下垂体手術など）
2 件 [14]
- ・脳血管障害（動脈瘤クリッピング、血腫摘除、AVM、CEA、バイパスなど）
0 件 [15]
- ・頭部外傷（血腫摘除、穿頭術、減圧開頭など）
14 件 [37]
- ・水頭症（髄液シャント、内視鏡手術など）
0 件 [5]
- ・感染症（膿瘍摘除、ドレナージなど）
0 件 [2]
- ・その他（小手術 / 機能的手術 / 他院定位放射線治療など）
0 件 [7]
- ・脳血管内手術
0 件 [9]

（コイル塞栓、ステント留置術、腫瘍血管塞栓術）

学会・研究会・臨床研究

日本脳神経外科学会総会・脳神経外科学会コンgres・脳卒中学会総会・脳神経血管内治療学会総会・心血管脳卒中学会・東京医大脳神経外科カンファランス・新宿神経疾患研究会・新宿区脳卒中医療連携の会・新宿脳卒中フォーラム J-ASPECT study, Japan Neurosurgical Database (JND 2018 ～) に参加、その他、脳神経領域の稀少病態解明の協同研究に参画。

■ 2026 年度の取り組み

- ・毎週の高職種合同入院症例カンファランスの充実
- ・東京都脳卒中急性期医療、新宿区脳卒中医療連携の推進
- ・脳卒中の積極的救急受入を行い、脳血管内治療適応例の拾い出しに努める。
- ・初期研修医の外科系救急研修に対する指導教育内容充実

■スタッフ

当科では外傷などの一般整形外科に加えて 田代部長、田中医長が中心となって膝関節、スポーツを、河野部長の手の外科、飯島顧問の骨軟部腫瘍の特別外来を設置して診療を行っています。脊椎脊髄領域を除いた、すべての整形外科領域を対象としています。

<スタッフ構成>

部長 田代 俊之
部長 河野慎次郎（手の外科）
医長 田中 哲平
顧問 飯島 卓夫
医師 鹿島 康弘 大江美萌子
木山 大輔 中山 光

■診療内容

整形外科すべての領域で診療ガイドラインに基づいた標準的治療を行ないつつ、医療の進歩にも遅れないような診療を常に心がけています。生命とともに機能が問題となる領域なので特に説明と同意は十分行うようにし 患者の自己決定権を尊重した診療を行なうように心がけています。またリハビリテーション施設も充実しており、リハビリテーション科とチームで治療を進めています。

手の外科部長の河野部長は長年大学病院の手の外科グループを主催していたベテランで、知識・経験・技術を兼ね備えており、すでに多くの紹介を頂いております。

膝・スポーツグループでは高齢者の変形性膝関節症の治療から靱帯損傷、半月損傷などスポーツ損傷に対する治療まで幅広く膝疾患の診断、治療を行っており、症例数も増加しています。特に田中医師はオリンピックの医療サポートでも大活躍しており、オリンピック選手から学生・高齢者など幅広くスポーツ選手の治療を行っています。

骨軟部腫瘍の診療は、飯島部長が中心となって行なっています。がん専門医療機関や大学病院に比べて小回りが利くことを特徴にしていますが、悪性腫瘍など集学的治療が必要な場合は東京大学病院と連携して治療しています。良性腫瘍、悪性腫瘍を問わず骨軟部腫瘍を疑われるときは、お気軽にご紹介頂ければと思います。

骨折などの外傷では症例ごとに保存、手術から適切な治療法を選択しています。手術が必要な場

合でも、麻酔科・手術室と協力して、早期の治療が可能となっています。

■2025 年度実績

手術件数（脊椎含む）1,024 件(955 件 前年度)

■2026 年度の取り組み

1. 専門領域のさらなる充実
当科の強みをより知ってもらい、多くの患者様の治療をしていく。
2. 救急医療の充実
2 次救急病院として、地域医療に貢献し、救急外傷症例数を増やしていく。
3. 合併症の減少
病棟、外来、手術室、リハビリ科とも協力し、より安全な医療を目指していく。
4. 市民講座などを通じての地域貢献
院内で月一回「中高齢者の膝痛教室」を実施しており、本年もより充実させ、地域住民の健康に貢献していく。

■スタッフ

当科は、頸椎から腰椎仙骨までの脊椎・脊髄疾患に対し検査・診断を行い、治療は脊椎内視鏡から多椎体に渡る変形矯正手術まで対応しています。

<スタッフ構成>

部長 熊野 洋
医長 岡本 直樹
顧問 俣田 敏且
非常勤 平林 茂
医師 4 名

■診療内容

体への負担の少ない低侵襲手術を心掛けています。特に腰椎椎間板ヘルニアや狭窄症に対し椎間板内酵素注入療法や脊椎内視鏡手術を行っています。高齢者に対して低侵襲な手術が大事であることはもちろん、仕事をしている患者さんが早期に社会復帰できるよう目指しています。

また高齢化社会に伴い増加する骨粗鬆症性の胸腰椎椎体骨折後の下肢麻痺症例や透析脊椎症に対しても他科に協力を仰ぎ手術を実施しています。

胸腰椎圧迫骨折に対してはバルーン椎体形成術(BKP)やステント椎体形成術(VBS)を行い、除痛・早期 ADL 回復を図っています。

胸腰椎後側弯症いわゆる腰曲がりのため立位・歩行障害、摂食障害、逆流性食道炎を来している場合は胸椎から骨盤に渡る矯正固定術を行っています。

頸椎症性脊髄症、頸椎椎間板ヘルニア、RA による環軸関節亜脱臼、歯突起骨折などの外傷に対して椎弓形成術や固定術で対応しています。

指定難病である後縦靱帯骨化症や黄色靱帯骨化症に対する手術も多数行っています。

また、他院で受けられた脊椎手術後の悪化例に対しても、改善の見込みがあれば積極的に手術を行っています。

当院の設備として 3 テスラの MRI による高精細な画像での診断、術中に安全・正確なインプラントの設置行うためのナビゲーションシステム、術中の合併症予防のための脊髄神経モニター装置、低侵襲手術に有用なカーボン製手術台を使用しています。

■2025 年度実績

脊椎手術件数 181 件（内視鏡 28 件）

■2026 年度の取り組み

脊椎内視鏡や経皮的椎弓根スクリューなど低侵襲手術を更に進めていきます。

脊椎固定術の更なる低侵襲化（脊椎内視鏡手術、UBE）と低被爆化と低リスク化を可能とする O-arm とナビゲーションシステムが導入されたのでこれを用いた手術を増やしていきます。

近隣の医療機関への訪問を継続します。

理事を務めている日本脊椎・脊髄神経手術手技学会（JPSTSS）を通じて海外の最新の知見を取り入れて、治療成績の向上に努めます。

合併症を予防し良好な治療成績が得られるよう病棟・手術室スタッフと協力していきます。

■スタッフ

<スタッフ構成>

医師 佐藤 淳俊

富岡 容子（非常勤医師）

■診療内容

・外傷

急性期の縫合処置やその継続加療が必要となる患者を受け入れ、創部の管理を行う。小児の顔面外傷など、専門的な創処理が必要となる患者を積極的に受け入れる。

術後の瘢痕、ケロイドも受け入れ、きずあとがよりきれいなものとなるような専門的治療を行う。

・難治性潰瘍

これらの加療は他科からのコンサルト症例も多い。デブリードマンをするだけでなく、陰圧閉鎖療法などで創部の血流を改善させ良好な肉芽を増加させたり、2 期的に植皮や皮弁形成を行い、可能な限り再発防止に努める加療を施行している。

・眼瞼下垂症・眼瞼内反症

当科では挙筋前転法を多数行っている。また、高齢になると上眼瞼の余剰皮膚が顕著になることがあり、余剰皮膚が多い症例に関してはより自然な目元の印象を目指して眉毛下皮膚切除を組み合わせている。挙筋前転法で上眼瞼が十分に挙上されない重症例には大腿筋膜などの自家組織またはサスペンダーなどの人工膜を使用して前頭筋の吊り上げを行う。

・乳房再建

乳癌による乳房切除後に乳房の形態を再建する乳房再建を行う。

・顔面骨骨折

顔面骨骨折は形成外科で治療することが多い。鼻骨骨折や頬骨骨折、頬骨弓骨折、眼窩底骨折などの整復術を行う。

・熱傷

深達性第2度熱傷や第3度熱傷の患者には植皮術が必要となるケースがある。

・皮膚皮下腫瘍切除

皮膚皮下腫瘍の切除のほかにケガや手術の瘢痕を修正する、難治性潰瘍を閉鎖する治療を行っている。皮膚悪性腫瘍の切除後や縫合閉鎖困難な皮膚欠損を伴う創は植皮や局所皮弁を用いて閉鎖する。

・リンパ浮腫

子宮癌や乳癌の手術でリンパ節廓清を施行した症例は四肢に2次性リンパ浮腫を来すことがある。リンパ浮腫の治療は大前提として圧迫療法が必要である。圧迫療法は正しいスリーブ・弾性ストッキングの装着方法や包帯の巻き方を患者自身が習得し日々行う必要がある。当科では、2名のリンパ浮腫セラピストNs.と共に、リンパ浮腫ケア外来をしており、弾性ストッキングの計測や圧迫療法の指導、リンパマッサージを行っている。

■2025年度実績

手術件数：133件

■2026年度の取り組み

外傷の受け入れや手術に加え、他科連携を通じた創傷加療を継続してまいります。

■スタッフ

心臓病センターは、循環器疾患に対し包括的かつ迅速に対応することを目的として2007年3月に設置され、診療科として「循環器内科」と「心臓血管外科」の2診療科で構成されている。「集中治療科」とは密接な関係を持ち、さらに外来・救急部、ICU/CCU、各病棟をはじめ、臨床工学部・放射線部・臨床検査部・リハビリテーション部・薬剤部ならびに栄養管理室など多くの診療部門より積極的なサポートを受けている。

<スタッフ構成>

副院長 高澤賢治（心臓血管外科）1名
 部長 薄井宙男（第一循環器内科）
 鈴木 篤（第二循環器内科）
 吉川俊治（集中治療科）
 恵木康壮（心臓血管外科）
 村岡 新（心臓血管外科）5名
 医長 渡部真吾（第二循環器内科）1名
 医師 村上輔、中村玲奈、増田怜、重田卓俊、
 石田凌大、大沼隼一（循環器内科）
 齊藤翔吾（心臓血管外科）7名

■診療内容

1) 多職種スタッフが一体となって診療

本センターの最大の特徴は常に内科・外科・多職種スタッフが一体となって診療している点である。毎朝ICUで行われる多職種モーニングカンファレンスでは、入院中患者・緊急入院患者の症例検討と治療指針決定、その日の検査や手術症例の提示などが行なわれている。

2) 内科・外科治療のシームレスな選択

内科・外科間の連絡が緊密であるため、全体としての治療方針のみではなく個々の症例での治療の選択に関してもreal timeに内科外科合同での検討が行われる。末梢動脈疾患、シャント不全に対してはPTA、手術など症例に応じた内科外科手技の使い分けが行なわれている。心臓疾患については近年平均寿命の延長もあり短期的な視野では後々の治療に差支えが生じる事態も多々起きている。こうした状況を踏まえ急性期内科的治療を行ってから将来的に外科的治療を考慮する、外科治療を行ったうえでriskの問題から残存する病変には内科的治療を行うといった時間軸を考慮した内科外科の連携が行なわれている。

3) 救急診療への対応

心臓病センターのスタッフでCCU単独の当直を独立して行っており、365日24時間対応で昼夜を分かたず循環器救急疾患の診療を提供している。新宿区の中でも循環器独立当直システムを院内で確立し、かつ常勤心臓血管外科医を有する病院はまだ希少であり、都民の心臓性救急疾患の受け皿となっている。東京都CCUネットワークに加盟。東京都大動脈スーパネットワーク支援病院として大動脈緊急症の診療にも積極的に参加している。

■2025年度実績

・循環器内科ならびに心臓血管外科を参照

■2026年度の取り組み

1) 循環器救急対応の強化

24時間365日循環器救急疾患の診療を提供する体制を生かし、心臓血管外科増員により可能となった大動脈緊急症対応を拡大していく。今後の心不全パンデミックにも対応できるよう地域との連携を図る。

2) 血管疾患への対応

内科外科の連絡が緊密である体制を生かし、末梢血管疾患、大動脈疾患等の血管疾患対応を拡大する。大動脈疾患については急性期対応を拡充するとともに、ステントグラフト導入による対応範囲の拡大を目指す。末梢血管疾患に対するエキシマレーザー治療・血栓吸引療法などの新規治療を導入し、末梢動脈疾患の症例増加を図る。

3) 各種施設基準への対応

心臓血管外科の症例増加により植込み型除細動器などの再取得を目指す。新規手技の施設基準についても内科外科の協力により取得を目指す。

■スタッフ

当科は、産婦人科疾患全般に関する診断・治療を行っており、生命の誕生と、女性の健康に深く関与する診療科として女性の一生に寄り添った医療を提供しています。

＜スタッフ構成＞

副院長・部長	小林 浩一
部長	橋本 耕一
医長	上原ゆり子
医師	岡村 彰子 尾崎 友香
	和田 友美 堀田 奈菜

■診療内容

1. 妊娠と分娩：妊産婦の皆様とご家族には十分な妊婦ケアを行いつつ、安全で満足のいく分娩を経験できるよう配慮しています。経産婦に限り、和痛分娩にも対応しています。
2. 良性婦人科手術：子宮筋腫や卵巣嚢腫の手術では、良性と思われる場合は積極的に腹腔鏡下手術を行っています。さらに粘膜下筋腫や子宮内膜ポリープは、子宮鏡下手術を行い、外陰・腔壁のコンジローマには下平式高周波電気手術器による焼灼を行っています。2026年からロボット手術も開始しました。
3. 婦人科悪性腫瘍：婦人科の悪性腫瘍には子宮頸癌、子宮体癌（内膜癌）、卵巣癌などがあります。当科では、子宮頸癌、体癌（内膜癌）や悪性の疑われる卵巣腫瘍については、婦人科腫瘍専門医の橋本耕一部長を中心にできるだけ迅速に必要な検査を行い、早期に手術を行うことを心がけています。外科、大腸肛門外科、泌尿器科などとも密接に連携をとっており、必要十分な手術ができる体制を確立しています。手術後の抗癌化学療法も行っています。放射線治療が必要な患者さんには、他院と連携を取って行っています。
4. 女性ヘルスケア：月経異常、月経困難症、更年期障害、骨粗鬆症など女性のトータルヘルスケアに関連する疾患も積極的に診療しています。

■2025 年度実績

分娩数	162 件
開腹手術件数 (帝王切開を除く)	34 件
腹腔鏡手術数	71 件

■2026 年度の取り組み

1. 2024 年 2 月から、経産婦に限り和痛分娩に対応しています。計画分娩として頸管の熟化を確認しながら日程を調整し、麻酔科医による硬膜外麻酔下の陣痛誘発による和痛分娩を行っています。
2. 2023 年度に橋本耕一部長が内視鏡技術認定医を取得しました。これまで以上に腹腔鏡下手術に対応できる体制が整っています。2026 年からはロボット手術にも対応しています。ロボット手術の症例数の増加を見込んでいます。
3. 産後約 2 週間に、助産師による「産褥サポート外来」を行っています。サポート外来ではマタニティーブルーズや産後うつ病といった褥婦さんの心の問題に対するケアと、授乳や子育てに対するサポートを行います。

■スタッフ

泌尿器科は腎臓、尿管、膀胱、尿道などの尿路と、精巣、前立腺などの生殖器の疾患に対して診断、治療を行っています。

<スタッフ構成>

部長 野崎 圭夏
医師 吉田 香苗

■診療内容

膀胱癌に対しては経尿道的腫瘍切除術を行っております。高リスク症例に対する BCG 注入療法、切除不能症例および術後再発症例に対する薬物療法を行っています。

腎癌、腎盂尿管癌に対して、腹腔鏡下手術を行っており、切除不能症例および術後再発の症例に対して薬物療法を行っています。

前立腺癌の疑いの症例に対しては、臨床的に意義のある癌を適切に検出しかつ不要な生検が増えることのないよう、主に MRI で PIRADS category 4-5 の症例に対して、2025 年度からは MRI 融合経会陰的前立腺生検を施行し、経直腸的生検と比較し検査に伴う出血や感染のリスクを低減させるとともに、確実に target に穿刺できるよう努めています。前立腺癌の全身治療としてホルモン治療や抗癌剤治療を行っています。

前立腺肥大症に対して、従来の経尿道的前立腺切除術（TURP）に加え、2024 年度に導入した経尿道的前立腺吊り上げ術という低侵襲な手術を行っています。この手術は高齢者や抗血栓薬を内服している症例、手術侵襲を極力減らしたい症例に適応があります。

尿路結石に対しては、経尿道的尿路結石破碎術と体外衝撃波結石破碎術、結石性腎盂腎炎に対する緊急尿管ステント留置術を行っています。

主に大腸・肛門科からの依頼を受けて、炎症性腸疾患の術前に、尿管損傷の予防目的で尿管カテーテルを留置しています。

■ 2025 年度実績

腹腔鏡下根治的腎摘除術	1 例
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	4 例
経尿道的膀胱腫瘍切除術	47 例
経尿道的尿路結石破碎術（膀胱を含む）	76 例
体外衝撃波結石破碎術	3 例
経尿道的前立腺切除術	8 例
経尿道的前立腺吊り上げ術	9 例
経尿道的尿管ステント留置術	30 例
経尿道的尿管カテーテル留置術（肛門科）	24 例
前立腺生検	45 例
（主なもののみ）	

■ 2026 年度の取り組み

ロボット支援下根治的前立腺摘除術を 2026 年 5 月より開始します。腎部分切除術や根治的腎摘除術、腎尿管摘除術についても順次ロボット支援下手術を開始します。

手術件数の増加が見込まれますが、引き続き安全に行えるよう努めます。

尿路結石の治療や膀胱癌の治療、また尿路悪性腫瘍の薬物療法などにおいても、学会の指針に沿って適切にアップデートして参ります。

近隣の先生方からご紹介いただけるよう、ご挨拶など積極的に行い、PSA 測定の啓蒙もいたします。

PSA 測定などに関して検診センターと連携して参ります。

■スタッフ

全ての皮膚疾患を対象とした診断および治療を外来・入院にて行っている。またグローバル規模の臨床試験にも参加し、高度かつ先進的な治療の開発にも積極的に関わっている。

＜スタッフ構成＞

部長 鳥居 秀嗣
医師 長谷川晶子

■診療内容

あらゆる皮膚疾患を対象としており、主に学会等から示されているガイドラインに沿って、エビデンスに基づいた治療を実践している。近年治療の進歩が目覚ましい乾癬では、最も基盤となる外用療法において AhR 調整薬（タピナロフ）が新たな外用薬として追加され、またナローバンド UVB やエキシマライトによる光線療法、さらには PDE4 阻害薬（アプレミラスト）や TYK2 阻害薬（デュークラバシチニブ）による内服療法も行っている。これらの治療に対しても効果不十分な場合や、著しく QOL が障害されている症例に対しては、生物学的製剤（注射薬）による治療も行っており、現在保険承認を受けている全ての生物学的製剤について、豊富な使用経験を有している。また乾癬性関節炎に対しては JAK 阻害薬（ウパダシチニブ）を使用する場合もある。

アトピー性皮膚炎については、悪化因子の検索やスキンケア指導を行った上で、従来のステロイドやタクロリムスによる外用療法を行っているが、近年 JAK 阻害薬（デルゴシチニブ）や PDE4 阻害薬（ジファミラスト）、AhR 調整薬（タピナロフ）等の外用薬も新たな選択肢として加わっている。また重症例に対しては、短期的なシクロスポリン内服療法あるいはデュピルマブやネモリズマブ、トラロキヌマブ、レブリキズマブ（皮下注）による治療を行なっているが、こちらも経口 JAK 阻害薬（バリシチニブ、ウパダシチニブ、アプロシチニブ）を使用するケースが増えてきている。また蕁麻疹に対しては難治例に対しオマリズマブ、デュブルマブ（皮下注）を使用することもある。

皮膚腫瘍の手術も積極的に行っており、粉瘤や脂肪腫などの良性腫瘍のみならず、基底細胞癌やボーエン病などの悪性腫瘍の一部も外来にて手術を行っているが、良性腫瘍でも大きいものや有棘

細胞癌他の悪性腫瘍に対しては、状況に応じて形成外科に依頼することもある。さらに帯状疱疹や蜂窩織炎、中毒疹などは必要に応じて入院の上、点滴による治療を行い、類天疱瘡や天疱瘡などの水疱症に対しては免疫グロブリン大量療法を含む治療も行っている。また前出の乾癬やアトピー性皮膚炎に加え、白斑や皮膚悪性リンパ腫などに対しても、主にナローバンド UVB やエキシマライトによる光線療法を月、木、金の午後予約制にて行っている。また入院患者を対象とした褥瘡回診を毎週木曜日に行っている。

■ 2025 年度実績

入院患者数	延べ	471 名
外来患者数	延べ	7,412 名

■ 2026 年度の取り組み

1) 地域医療への貢献

密な病診連携を心がけており、引き続き診断が難しい症例や特に乾癬、アトピー性皮膚炎等においては生物学的製剤使用承認施設として、難治例や入院加療の必要な患者の迅速な受け入れに努める。

2) 新しい治療法への取り組み

乾癬に対する複数の臨床試験を行っているが、これ以外にも各種皮膚疾患において新規薬剤の開発が進んでおり、今後ともこれらに積極的に参加し治療選択肢の拡大に貢献してゆく。

■スタッフ

当科は、感染性疾患などの小児の一般診療から発達相談や遺伝学的検査など専門分野まで幅広い診療を外来で行っております。当院で出産した新生児も入院から退院後の外来まで診させて頂いております。

<スタッフ構成>

部長：高松 朋子

医員：中坪 亜里紗

■診療内容

流行性疾患の感染症の診療は予約外で午前・午後と受け入れております。後述する Film Array ウイルス分離検査の導入により、より質の高い診療と治療を提供できるよう努めております。

慢性頭痛や、起立性調節障害、神経発達症、てんかん、夜尿、夜泣きなどの発達相談は専門外来の神経外来でほぼ毎日診察を行っております。質問紙表を用い、当日頭部 MRI 検査を行えるなどクリニックや周辺医療機関からご紹介を頂いてます。脳波計が新しくなり、連日測定可能となっております。

毎週木曜午前：遺伝外来は遺伝学的検査のみならず、患者様の成育歴に沿ったカウンセリングや助言を行っております。神経外来と連携した診療が可能です。ダウン症の方も多くご紹介頂いております。出生前コンサルト相談や家族性疾患・遺伝性疾患が疑われる成人の紹介も受けております。

毎月第二火曜午後：アレルギー専門外来では舌下免疫療法やモノクローナル抗体自己注射を開始し、アレルギー診療の範囲を広げています。乳児に多い食物アレルギーは東京医大と連携した入院も含めた診療を継続して行えます。

2024 年 10 月よりあたまのかたち外来を開設し位置的頭蓋変形のヘルメット治療を始めています。

■ 2025 年度実績

学会発表：

- ① Renal complication in a patient with ITPR-1-Related Spinocerebellar Ataxia. European Society of Human Genetics 2026 Tomoko Takamatsu, Noriko Miyake, Hironao Numabe, Hironobu Okuno, Gaku Yamanaka

- ②乳児期からの低身長と構音障害があり、Floating-Harbor 症候群と診断した 8 歳女児 第 65 回先天異常学会 高松 朋子、沼部 博直、三宅 紀子、中坪 亜里紗、奥野 博庸、山中 岳
- ③神経発達症に伴う遺尿・遺糞と繰り返す発熱に バイオ・ソーシャル・サイコアプローチが有効であった 1 症例 第 42 回小児心身医学会学術集会 高松 朋子、呉 宗憲、中坪 亜里紗、畑山 由香、森地 振一郎、石田 悠、小穴 信吾、柏木 保代、山中 岳

■ 2026 年度の取り組み

・ Film Array ウイルス分離検査の開始

インフルエンザウイルス、アデノウイルス、ヒトメタニューモウイルス、百日咳菌、マイコプラズマ・ニューモニエなど 22 種類のウイルス細菌検査結果を当日中に解析ができます。長引く発熱や咳嗽の紹介などが対象となる予定です。6 歳以上を対象として 7 月頃より開始予定です。

■スタッフ

耳鼻咽喉科は常勤医 2 名、非常勤医 2 名で診療にあたっている。

＜スタッフ構成＞

部長 金谷 佳織

医師 中田 智明

＜非常勤医師＞

医師 水上 藍子（嚥下外来）

医師 鴨頭 輝（めまい外来）

■診療内容

耳鼻咽喉科領域全般に関して内科的治療ならびに外科的治療を行っている。

内科的治療の対象となる疾患としては、急性扁桃炎などの炎症性疾患に加え、突発性難聴、めまい、顔面神経麻痺などがある。病状によって適宜入院加療を行っている。

外科的治療の対象となる疾患としては、慢性副鼻腔炎、鼻中隔弯曲症などの鼻副鼻腔疾患、声帯ポリープや慢性扁桃炎などの咽喉頭疾患、耳下腺腫瘍などの頭頸部疾患がある。特に鼻科疾患については内視鏡、マイクロデブリッダー、ナビゲーションシステムなどの手術支援機器により安全性、手術時間の短縮が可能になっている。好酸球性副鼻腔炎の術後再発に対しては生物学的製剤を使用している。

嚥下外来では医師、摂食嚥下認定看護師、言語聴覚士、栄養士で構成される摂食嚥下チームで嚥下内視鏡検査（VE）、カンファレンスを行い、嚥下障害患者への介入、訓練指導を行っている。

めまい外来では電気眼振図検査（ENG）、前庭誘発筋電位検査（VEMP）などによる精査を行っている。

■2025 年度実績

外来患者数：3,969 名（延べ）

入院患者数： 808 名（延べ）

紹介患者数： 296 名

■2026 年度の取り組み

1) 手術件数の増加

手術枠に制限があるため大幅な増加は見込めないが、1 件でも多く増加するよう努める。

2) 入院患者数の増加

積極的に緊急入院の受け入れを行い、入院患者数の増加に努める。

3) 医療連携の強化

医療連携を密にし、紹介率、逆紹介率の向上に努める。

4) 知識、技術の向上

新たな知識、技術、資格を得るため積極的に研修会等に参加し研鑽を積んでいく。

■スタッフ

当科は、幅広い眼科疾患の診断・治療を外来および入院にて実施している。手術は白内障手術、緑内障手術、外眼部手術を中心に、外来は緑内障・ぶどう膜炎・視神経疾患・角膜疾患を含む眼科疾患全般の診療を行っている。

<スタッフ構成>

部長 地場達也

非常勤医師：藤野雄次郎（ぶどう膜炎診療） 1 名

■診療内容

白内障、緑内障、ぶどう膜炎、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性症、視神経疾患、眼窩炎症性疾患など、幅広い眼科疾患の診療を行っている。また眼外傷や急性緑内障発作などの緊急疾患にも可能な限り対応している。

白内障手術は、日帰り手術や入院手術で行っており、手術患者の負担を軽減させる様々な改善を行っている。

緑内障手術は、線維柱帯切除術、線維柱帯切開術、隅角癒着解離術、毛様体光凝固術等、病期に応じてほぼすべての緑内障手術に対応している。

外眼部手術（霰粒腫、翼状片、眼瞼内反、眼瞼痙攣、眼瞼下垂等）も積極的に行っている。

加齢黄斑変性症、網膜静脈閉塞症、糖尿病黄斑浮腫、近視性脈絡膜新生血管などの網膜疾患に対する抗 VEGF 薬硝子体内注射に関しては、患者の負担を軽減させるべく眼科外来処置室で施行しており、現在安定した成績が得られている。

現在、常勤医師 1 名・非常勤医師 1 名の体制で入院・外来診療を行っている。

■2025 年度手術実績(2025 年 4 月～2026 年 3 月)

白内障手術	376 件
緑内障手術（濾過手術、流出路再建術他）	7 件
眼瞼手術（眼瞼下垂、眼瞼内反他）	1 件
抗 VEGF 薬硝子体内注射	115 件
ボトックス注射（眼瞼・顔面痙攣）	4 件

■ 2026 年度の取り組み

低侵襲な緑内障手術を導入し、線維柱帯切開術や線維柱帯切除術の日帰り緑内障手術を開始しており、今後さらなる手術患者の負担軽減や安定した手術成績を目標としていく。

白内障手術においても積極的な日帰り手術を目標とし地域医院との連携を充実させていく。

眼疾患の手術加療、抗 VEGF 薬硝子体内注射等の治療に関して、近隣病医院との病診連携をさらに推進し、眼科診療における地域医療への貢献を目指す。

一般眼科疾患においても、外来待ち時間の短縮、患者満足度の向上、病診連携のさらなる推進を目指す。

■スタッフ

部長 竹下 浩二
医師 佐々木 巴

■診療内容

当科では、主に、CT、MRI、核医学（RI）の画像診断や診断手技を応用した IVR（interventional radiology）を実施している。

また、病診連携としては、他施設依頼の CT、MRI、核医学検査、骨塩定量検査も随時施行している。

放射線診断：

CT、MRI、核医学検査を安全、円滑に遂行するためのリスク管理を行いつつ、機器を有効に活用し、必要な情報が迅速に提供できるようなマネジメントを行っている。また、当院で施行した CT、MRI、RI 検査は、放射線科診断専門医が読影し、報告書を作成した。（ただし、一部の検診や循環器関連の症例を除く）

CT では、通常の撮影に加え、80 列ヘリカル CT 装置による 3D、Volumetry、CT アンジオグラフィー、冠動脈 CT、CART CT など各診療科の要望に応じた検査を施行した。救急疾患にも即時対応した。

MRI では、通常の撮像法に加え、心疾患への対応、全身拡散 MRI（DWIBS）による悪性腫瘍の精査も施行可能とした。救急疾患にも随時対応した。3.0TMRI 装置の導入により画質の向上がみられた。

核医学では、心臓、骨、脳血流、腎血流、肺血流、リンパ管シンチグラフィーなどを中心に施行した。

IVR では、血管系では、主として肝細胞癌に対する動脈塞栓術（TACE）、消化管出血、子宮不正出血、喀血に対する塞栓術、CV ポート埋め込み術などを施行した。病変の局在と手術適応を決める副腎静脈サンプリングも施行した。新たな試みとして乳糜腹水や乳糜胸に対しリンパ管塞栓術や胸管塞栓術を施行した。非血管系では CT ガイド下生検、膿瘍ドレナージ、肺病変に対する VATS 前マーキングなどを施行した。

病診連携：

病診連携を拡充し近隣医療機関からの画像診断の要請に迅速に対応した。

■ 2025 年度実績

CT	13,347 件
MRI	5,252 件
核医学	438 件
IVR（血管系）	62 件
（非血管系）	57 件

■ 2026 年度の取り組み

- ・放射線診断では、機器およびスタッフの改変にともない、診療サービスの向上に専心努力中。
- ・ 3.0TMRI 装置を用いた診断の質的向上や検査件数の増加に努める。
- ・引き続き、CT、MRI、RI 検査の全件レポート読影に加え、読影加算 2 を取得することにより病院収益の向上に寄与する。
- ・読影レポート既読管理により、読影レポート見落としによる医療事故の防止に努める。
- ・血管系、非血管系を含めた IVR 件数の増加に努め、各科の診療支援に貢献する。
- ・初期研修医を積極的に受け入れ研修指導を充実に努める。

■スタッフ

2025 年度より日本麻酔科学会指導医 4 名と専門医 2 名体制となった。また、業務量に応じて、適宜非常勤医を招聘し、手術を安全に行えるよう人員を配置している。

<スタッフ構成>

部長 中村里依太

医長 牧瀬 杏子

医師 鈴木 由貴、金井理一郎、
佐藤 友彦、今西 佑美

以上 6 名

■ 2026 年度の取り組み

- ①日中及び夜間の緊急手術に対して迅速かつ柔軟な対応を心掛ける。
- ②産婦人科と協力して和痛分娩を安全に行う。
- ③ロボット支援下手術の麻酔管理を安全に行う。

■診療内容

近年、内視鏡手術の増加など、手術術式が多様化している。このような多様化する手術術式に対応できる麻酔法や術後鎮痛を心掛けている。当麻酔科では日本麻酔科学会の専門医または指導医が常駐し、安全・安心な麻酔に加えて、急変時に対応できる体制を整えている。

患者の高齢化は全国的な傾向であり、当院の手術患者も高齢化が進んでいる。それに伴い、複数の重症な合併症を有する患者も増加傾向である。このような患者に対して綿密な術前評価を行い、関連他科や、ICU などの関連部署と連携を図りながら安全な術中及び術後管理を心掛けている。

さらに、高齢の患者に安心して手術を受けていただけるよう、丁寧な手術前の説明を心掛けている。

手術中の安全対策とともに、手術後の鎮痛も重要である。手術後の鎮痛に対して、適応のある症例では硬膜外カテーテルによる持続鎮痛を行い、そのほかの症例には経静脈的自己調節鎮痛法 (intravenous patient-controlled analgesia : IV-PCA) も積極的に取り入れている。また、各種神経ブロックも症例に応じて行っている。

■ 2025 年度実績

年間麻酔科管理症例数 2,235 例
(うち全身麻酔症例 2,169 例)

■スタッフ

当科は、全身疾患を有する患者の歯科診療と口腔外科診療を中心に（小児歯科を除く）、口腔ケアも積極的に行っている。

<スタッフ構成>

部長	中野 雅昭	1 名
医長	熊谷 順也	1 名
非常勤医師	生田 稔、儀武 啓幸、 木原恵理奈	3 名
歯科衛生士	大島あゆみ、有馬 利江、 石井寿美子	3 名
非常勤歯科衛生士	北出すみ子	1 名
歯科技工士	中野 英子	1 名

■診療内容

・全身疾患を有する方の歯科診療

心疾患、肝疾患、腎疾患、糖尿病、感染症などの全身疾患を有する患者の歯科診療を行っている。他科で入院中の患者の歯科治療依頼にも積極的に対応している。骨粗鬆症やがんの骨転移に対する薬剤の副作用として顎骨壊死の報告があるものに対して、導入前に口腔内の感染源チェック、抜歯などの観血的処置や口腔清掃を行っている。必要に応じて院内各科のコンサルトを受けながら連携の上診療にあたっている。

・口腔外科診療

埋伏智歯抜歯、歯性感染症、良性腫瘍や嚢胞病変、外傷（歯の脱臼や骨折、口腔内裂傷など）、粘膜疾患（口内炎、扁平苔癬など）や顎関節症に対する治療などを行っている。悪性腫瘍に関しては東京医科歯科大学口腔外科と連携している。外来での小手術以外に、複数の埋伏歯の抜歯や嚢胞摘出、骨隆起除去などに対する全身麻酔下での入院手術も行っている。

・口腔ケア

がんや心臓血管外科、整形外科（人工関節置換術）、脳神経外科などの全身麻酔手術や、化学療法、緩和医療中の周術期等口腔機能管理を行っている。他科入院中の臥床患者に対して誤嚥性肺炎予防などの目的で、病棟での口腔ケアを行っている。また、NST、DMST チームとして歯科介入も行っている。

・インプラント、顎義歯診療

デンタルインプラントによる咬合再建や、口腔内にがんの切除や口唇裂口蓋裂などによる欠損のある方の顎義歯作成なども行っている。

■ 2025 年度実績

外来延患者数	7,830 人
入院延患者数	40 人
義歯総件数	51 例
レジン床義歯	50 例
金属床義歯	1 例
磁性アタッチメント義歯	1 例
インプラント	14 本

埋伏智歯	106 例
嚢胞	13 例
炎症	34 例
良性腫瘍	15 例
外傷	25 例
粘膜疾患	23 例
顎関節症	11 例
全身麻酔手術件数	15 件

周術期等口腔機能管理	889 件
病棟口腔ケア介入件数	2,348 件
NST 歯科連携算定件数	675 件

■ 2026 年度の取り組み

1) 入院手術件数の増加

顎骨嚢胞、埋伏智歯、骨隆起等に対する全身麻酔下手術件数を増やしたい。

2) 口腔ケア

予定外、緊急手術に対する周術期等口腔機能管理に、可能であれば術前から介入したい。

■スタッフ

当科では常勤医師 1 名と非常勤医師 2 名体制で多様な精神疾患に診療を行っている。専門看護師をはじめ多職種の協力にて成り立っている。

<スタッフ構成>

部長 野本 宏（精神保健指定医）
非常勤医師 古田 夏紀
非常勤医師 武田 詩穂

3 名

■診療内容

総合病院精神科においては、身体疾患で入院した患者が円滑に治療を受けられるよう、精神症状が身体治療の妨げとならないよう主科を支援することが重要である。当院では、心疾患の緊急入院や周術期、ICU 管理を要する急性期症例から、炎症性腸疾患、呼吸器疾患、悪性腫瘍など長期治療を要する症例まで幅広く対応している。感染症流行以降は、不安や抑うつが増加に伴い薬物療法の必要性が高まっている。

入院診療では、過度な鎮静や廃用を避けつつ、薬物療法と非薬物療法を併用し、多職種と連携して支持的対応を行っている。せん妄、適応障害、急性ストレス反応など急性期特有の精神症状に加え、予後が限られる症例では抑うつ、不眠、不安への対応が求められる。精神症状が顕著な場合や専門的治療を要する場合には、院内外の連携を通じて適切な医療機関への紹介・転院調整を行っている。

院内では認知症ケアチーム、精神科リエゾンチーム、緩和ケアチームに参画し、多職種カンファレンスを通じて診療の質向上に努めている。外来診療は退院後フォローおよび慢性期患者の継続加療を中心とし、専門的対応を要する症例は専門機関へ紹介している。また、院内産業医として職員のメンタルヘルス対応にも従事している。

■2025 年度実績

精神科リエゾンチーム新規依頼は 292 件であった。内訳は、せん妄・認知症関連 126 件（せん妄 89 件、認知症 37 件）が最多であり、次いで行動・精神症状 34 件、気分障害 32 件、不安・ストレス関連 23 件、睡眠関連 22 件、依存症関連 11 件、統合失調症 12 件であった。このほか、器質性精神障害、発達障害、身体愁訴、薬剤調整など多

様な依頼に対応した。外来診療数は 1,437 件であった。

■2026 年度の取り組み

引き続き入院患者への迅速な対応と幅広い症例への対応を行う。せん妄ハイリスク患者ケア加算の適切な運用と院内周知を進めるとともに、症例の蓄積を通じて学会発表や論文作成を行う。他科および地域医療機関との連携を強化し、円滑な転院・退院支援に努める。さらに、産業医として過重労働対策や感染症対応に伴う職員の精神的負担軽減に取り組むとともに、研修医指導および院内委員会活動を通じて医療の質向上に寄与する。

■スタッフ

疼痛・嘔気嘔吐・倦怠感・呼吸困難などの身体的苦痛や、不眠・不安・気分の精神的落ち込み・精神的苦痛で困っている患者に、担当医や病棟・外来看護師と協力して症状緩和に努めている。一般病床に入院しているがん患者が主な対象であるが、心不全や呼吸不全、そして外来患者も対象としている。

<スタッフ構成>

部 長 伊地知正賢
医 師 山本 沙希（緩和ケア科医長）
野本 宏（メンタルヘルス科部長）
鈴木 淳司（腎臓内科医長）
看護師 土橋 花恵（病棟看護師長）
森本 寛子（外来副看護師長）
高橋 愛子（がん性疼痛看護認定看護師・専従）
山口 良子（病棟副部長、呼吸疾患認定看護師）
薬剤師 中村 矩子
管理栄養士 猿田 淑美
MSW 中田 瑞葉

11 名

■診療内容

2019 年 4 月に緩和ケア科を新設し、同年 8 月からチームが活動を開始。2023 年には外来診療を開始し、2025 年には新たなメンバーを迎えて体制の充実を図っている。

構成メンバーは、身体症状担当医師四名、精神症状担当医師、薬剤師、病棟看護師長、外来副看護師長、癌性疼痛看護認定看護師、呼吸器疾患認定看護師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）であり、多職種から成っている。それぞれの専門知識と経験を活かして、より細かな緩和ケアの提供を目指している。

入院患者に対しては、各診療科の担当医師や看護師からの緩和ケアに関するコンサルテーションがあるごとに、その内容に適した職種のメンバーが適宜対応している。その後、構成メンバー全員による週 1 回の定期回診とカンファレンスを通して、緩和ケアチームとしての治療方針を集約して、担当医や病棟看護師にフィードバックしている。

外来患者に対しては、各診療科の担当医師からの依頼内容により外来担当医と認定看護師、その他のメンバーが対応出来るようにしている。

■ 2025 年度実績

- ・呼吸困難に対する緩和ケアの指針を改定した。
- ・当院におけるターミナルステージの定義および判定手順を周知した。
- ・東京都がん診療連携協議会研修部会主催のがん看護研修会に参加した。
- ・東京都区西部緩和ケア連携推進事業運営委員会に参加し、年 2 回の会議に出席した。
- ・「NCGM 臨床腫瘍セミナー」に参加した。
- ・「がん緩和ケア地域連携カンファレンス」に参加した。
- ・緩和ケア診療委員会規則を改定した。
- ・定期的な「緩和ケア研修会」の案内を実施した。
- ・がん患者指導管理料の算定促進のためのテンプレートを作成した。
- ・緩和ケア介入件数：総数 84 件（新規入院 77 件、新規外来 7 件）
原疾患別人数：乳癌 10 名、下部消化器癌 17 名、上部消化器癌 10 名、肺癌 10 名、肝細胞癌 4 名、心不全 5 名、その他 13 名など
症状別件数：疼痛 40 件、呼吸困難 16 件、身体症状（痛み・呼吸困難以外）11 件、精神的支援 8 件、地域連携・退院支援 2 件

■ 2026 年度の取り組み

- ・緩和ケア研修会への参加促進
- ・がん性疼痛緩和指導管理料の算定件数の向上
- ・医療用麻薬の自己管理システムの導入
- ・がん患者指導管理料の算定促進
- ・緩和ケアに関する地域連携の推進
- ・末期呼吸器疾患・末期腎不全への介入開始

病理診断科

部長 阿部 佳子

■スタッフ

<スタッフ構成>

部長 阿部 佳子

非常勤医師 9名

常勤医 阿部 佳子

非常勤医

八尾 隆史（順天堂大学医学部人体病理病態学講座教授）

矢澤 卓也（獨協医科大学病理学講座教授）

笹島ゆう子（帝京大学医学部病理学講座教授）

本田 一穂（昭和大学臨床病理診断学講座特任教授）

森 正也（三井記念病院病理診断科元顧問）

岩谷 舞（信州大学医学部附属病院臨床検査部統括医長）

李 治平（さいたま日赤病院病理診断科医長）

児玉 真（日本大学医学部生体機能医学系生化学分野助教）

石田 毅（帝京大学医学部病理学講座助教）

常勤技師：6名（細胞検査士4名、検査技師2名）

非常勤技師：細胞検査士1名

■診療内容

- ・病理組織診断
- ・病理組織迅速診断
- ・細胞診断
- ・病理解剖
- ・手術検体切り出しおよび標本作製
- ・免疫組織化学検査
- ・PCR 検査
- ・in situ hybridization
- ・各臨床科の研究発表または論文投稿における病理写真の準備提供などの研究協力
- ・カンファレンス（CPC 5回、呼吸器カンファレンス5回、婦人科・放射線・病理カンファレンス10回、外科カンファレンス3回、血液カンファレンス4回、腎臓カンファレンス1回）

■2025年度実績

組織診検体総数 5,705件
(生検 3,506件、手術 2,199件)

迅速診断 51件

細胞診検体総数 5,099件

(院内：2,758件、健診センター：2,340件)

(院内婦人科 1,773件、院内その他 985件)

病理解剖 12件

顕微鏡写真提供 22件

表1：過去5年の組織診検体数の動向

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
組織診検体総数	5,848	5,886	5,750	5,904	5,875
生 検	4,061	3,706	3,633	4,708	4,032
手 術	1,787	980	2,117	1,196	1,843
迅速診断	48	56	52	64	50
病理解剖	10	13	15	5	14
細胞診検体総数	3,080	3,059	4,986	5,171	5,094

表2：過去5年の細胞診検体数の動向

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
細胞診総件数	5,456	5,477	4,986	5,171	5,094
院内総数	3,077	3,059	2,725	2,867	2,762
院内婦人科	1,833	1,853	1,690	1,851	1,784
健診センター	2,379	2,418	2,261	2,304	2,332

■2026年度の取り組み

1. 各分野に高い専門性を持つ非常勤医がそろった状況を生かし、迅速かつ正確な診断をめざす。
2. 臨床科と必要かつ十分な情報を交換し、治療につながる病理診断をめざす。
3. 病理診断支援システムを活用し、医療安全に十分に配慮した効率の良いシステム管理を行う。
4. 外部制度管理制度に参加し、当科業務に対する客観的な評価を受け、改善が必要な点を是正する。
5. 病理診断および細胞診断に求められる専門知識更新のための講習会などに参加するとともに、学会における発表や論文投稿の機会をもつ。
6. 組織診断、細胞診断ともに定期的な内部検討会を行い、内部精度管理に努める。
7. 技師の細胞診資格取得などに向けた教育体制を整えるとともに、各技師の得意分野（細胞診、解剖補助、PCR 検査など）の技術共有をはかる。
8. 研修医および若い病理医の育成をはかる。

■スタッフ

<スタッフ構成>

センター長	高澤 賢次
医長	遠藤 陽子
医長	柴崎 正幸
医師	他 非常勤 9 名

■概要・役割

当センターは、定期健康診断、人間ドック、各種健診を通じて受診者の健康状態の評価を行い、疾病の早期発見および生活習慣病の予防・改善を目的としている。また、健診結果に基づき必要な受診者を当院外来へ適切に紹介することで、診療部門との連携を図り、継続的な健康管理につなげる役割を担っている。

■業務内容

医師は主に午前・午後の診察、結果説明および判定を行っている。常勤医員のみでは通常勤務の配置が困難であるため、非常勤医師が一部診察を担当している。

当日中に判明した D 判定および C 判定については、本人の希望を確認のうえ、当日中の専門外来受診または予約取得を積極的に行っている。また、後日判明した D 判定の受診者については、内容に応じて至急仮結果報告書を郵送するとともに、必要に応じて電話連絡を行い、受診勧奨を実施している。

さらに、健診当日においては受診者の状態に応じてオプション検査の追加提案を行い、より精度の高い健康評価に努めている。過去の検査（特にバリウム検査や内視鏡検査）において体調不良を認めた受診者に対しては、関係部署と連携し、個別に配慮した対応を行っている。

画像読影については、二重読影および過去画像との比較読影を実施している。心電図は循環器内科専門医、眼底写真は眼科専門医が読影を行うなど、専門医による判定体制を整備している。

■2025 年度実績

2025 年度の院内受診者総数は 15,970 名（男性 9,746 名、女性 6,224 名）であった。2024 年度の院内受診者総数は 15,981 名（男性 9,884 名、女性 6,097 名）であり、前年度比 11 名の減少となった。

収益に関しては、前年度比 47,049 千円の増加となった。これは、人件費など費用の見直しに加え、一部健診料金（オプション含む）の改定を行ったことによるものである。また、健診結果に基づく当日外来受診および予約取得を積極的に行うことで、診療部門との連携強化を図った。

■課題・分析

精密検査対象者への対応については、業務内容で述べたとおり、当日判明した D 判定および C 判定に対しては当日中の専門外来受診、または予約取得を行い、後日判明した D 判定については仮結果報告書の送付および電話連絡による受診勧奨を実施している。外来の予約状況や電話対応の混雑等により、当日中の受診や速やかな予約取得に対し、Web 上で希望日を送信できる仕組みを導入（2026 年 4 月より）しており、電話混雑の緩和および受診者の利便性向上が期待される。今後は、本仕組みの活用を促進し、より円滑に外来受診へつなげる体制の強化が課題である。

一方で、オプション検査の提案や当日受診対応の推進により、健診の質の向上および収益改善につながっていると考えられる。

■2026 年度の取り組み

- ・健診システムの更新による業務効率化および情報管理体制の強化
- ・要精密検査対象者について、当日中の外来受診または予約取得が可能となるよう外来との連携強化
- ・新たな産業医契約先の確保による受診者数の拡大
- ・生活習慣病の予防に重点を置き、生活習慣改善指導の充実を、図っていく。

■スタッフ

リハビリテーション科では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が勤務し、疾患別リハビリテーションを実施している。

<スタッフ構成>

部 長	田代 俊之
疾患別専任医師	4 名
作業療法士長	稲熊 成憲
理学療法士	12 名
作業療法士	4 名
言語聴覚士	1 名

■診療内容

急性期医療機関のリハビリテーション部門として、主に入院患者を対象に心身機能回復及び、早期退院、家庭復帰・社会復帰への働きかけとして、下記の疾患別リハビリテーションを実施している。

1) 脳血管疾患等リハビリテーション

脳梗塞、脳出血、脳腫瘍などの脳血管疾患、脊髄症などの疾患に対し理学療法・作業療法・言語療法を発症または術後早期から開始、起居動作や歩行、高次脳機能・コミュニケーション能力の回復に取り組んでいる。

2) 運動器リハビリテーション

変形性関節症、骨折、脊椎脊髄疾患、スポーツ障害、手の外科などの整形外科・脊椎脊髄外科疾患を対象に運動器の機能改善を図り、運動能力改善に努めている。

3) 呼吸器リハビリテーション

呼吸機能障害の軽減、運動機能の低下予防・改善を目的とした呼吸体操の指導や持久性改善のためのトレーニングを実施している。

4) 心大血管疾患リハビリテーション

急性心筋梗塞や心不全等の循環器内科疾患・心臓血管外科術後の運動機能低下予防、また、疾患の再発予防、それに伴う患者教育を病棟看護師と連携して実施している。

5) 廃用症候群リハビリテーション

上記に該当しない疾患群の診療過程で生じる廃用症候群に対して起居動作・歩行を中心に ADL の改善を目標として実施している。

6) 摂食機能療法

言語聴覚士と病棟看護師が連携して、摂食嚥下機能に問題を有す患者への摂食機能療法を行う

ている。

■2025 年度実績

新患依頼件数	2,420 件
入院 1,010 人 外来 343 人	
疾患別リハビリテーション患者数	
脳血管疾患等リハビリテーション	104 件
運動器リハビリテーション	1,236 件
呼吸器リハビリテーション	229 件
心大血管疾患リハビリテーション	144 件
廃用症候群リハビリテーション	272 件
摂食機能療法	114 件
各科別患者数	25,995 件（実施件数）
内科	6,598 件
整形外科	11,536 件
脊椎脊髄外科	3,096 件
脳神経外科・神経内科	2,392 件
外科	957 件
大腸肛門科	328 件
泌尿器科	80 件
リウマチ膠原病科	809 件
その他診療科	199 件

■2026 年度の取り組み

- ・多職種連携の取り組みとして関係各部署との業務の提携、相互連絡・情報共有に努めていく。
- ・地域からの要請により、昨年度から取り組んでいる当院スタッフの積極的な派遣を行っていく。

臨床検査部門

部長 恵 木 康 壮

■スタッフ

検体検査（生化学・免疫・血液・輸血・一般）、微生物検査、病理検査、生理機能検査、遺伝子検査で構成され 外来採血業務、COVID-19 検査検体採取業務、健康管理センター業務（採血、尿、心電図・呼吸機能・眼底・超音波検査）及び耳鼻科外来の聴力検査、めまい検査も担っている。検査の部署横断的に業務を行い、ルーチン業務と完全二交代制による夜間・休日の救急対応も維持している。DM、NST、ICT、AST 等各委員会チーム医療の参画も行い、資格取得など自己研鑽にも務めており、医療の質を高めている。

<スタッフ構成>

臨床検査科診断部長	恵木 康壮
臨床検査専門医	柴崎 正幸
臨床検査技師長	栗田千恵美
副臨床検査技師長	鈴木 智子
臨床検査技師	37 名
事務員	1 名

■診療内容

① 2025 年度の資格取得者

2 級病理検査	1 名
2 級微生物検査	1 名
心電図検定 1 級	2 名
臨地実習指導者講習	2 名
有機溶剤作業主任	1 名
特定化学物質作業主任	1 名

②部門報告

- ・遺伝子検査、菌名を早く報告できるようになった。
- ・病院機能評価の更新にむけてマニュアルの見直しを行った。
- ・輸血部門では、輸血管理料適正使用加算基準は達成され血液製剤の廃棄率も 0.5%と低く抑えられた。
- ・検体検査部門では、持続皮下グルコース検査のセンサーの切り替え導入の説明・指導を行った。
- ・糖尿病ラウンド、NST ラウンド、ICT ラウンド、血液カンファレンスに参加し、チーム医療にも参画した。

③日本医師会の精度管理調査では良好な成績を収めた。

■ 2025 年度実績

	2024 年度	2025 年度
生化学・免疫検査	1,841,199	1,790,508
内分泌検査	31,677	31,438
血液学的検査	262,568	258,484
尿・便・髄液等検査	90,816	84,691
微生物学的検査	23,134	20,809
製剤入庫数	1,656	1,744
血液製剤廃棄率 (%)	0.2	0.5
治験検体取り扱い	157	115
心電図等検査	30,457	30,842
脳波検査	145	142
超音波検査	14,025	14,025
呼吸機能検査	7,955	7,528
前庭・聴力・眼科関連検査	15,343	15,204
ホルター ECG 院内解析(別掲)	460	501
COVID-19 遺伝子検査	7,114	5,249
COVID-19 抗原定量検査	1,040	1,948

■ 2026 年度の取り組み

- ①検体検査機器の安定稼働及び、精度の維持管理を担保するために、各種サーベイに参加しつつ機器更新の準備を進めていく。
- ②生理検査技師の減少に伴い、超音波検査技師の育成に力をいれ人材育成を行う。
- ③院内業務が円滑にいくよう他職種と協調していく。

放射線部門

部長 竹 下 浩 二

■スタッフ

放射線科診療部では、患者さんが安心して質の高い医療を受けられるように多職種と連携し、チーム医療を実践している。

<スタッフ構成>

部長 竹下 浩二
技師長 星野 弘
副技師長 山本 進治 町田 弘之
診療放射線技師 22 名
事務員 3 名

■診療内容

放射線科診療部は、画像診断部門・健康管理センター部門により構成され、一般撮影（マンモグラフィ、骨密度測定、歯科 CT・パントモグラフィを含む）、X 線 TV 透視、CT、MRI、心臓カテーテル・腹部等血管撮影、核医学（アイソトープ）等の検査を行い、良質な医療を患者さんに提供している。また、放射線業務従事者や患者さんの被ばく線量管理を行い、医療被ばく相談にも対応している。

■2025 年度 更新機器

- ・2026 年 1 月導入（手術室）
O-arm02 イメージングシステム
（日本メドトロニック株式会社）
- ・2026 年 3 月導入（4F 健康管理センター）
デジタル X 線 TV システム Raffine-i
（キャノンメディカルシステムズ株式会社）

■2025 年度 臨床実習生受入れ実績

- ・帝京大学 医療技術学部 診療放射線学科 3 年
実習期間：令和 7 年 8 月 18 日～10 月 8 日
実習人数：4 名
- ・中央医療技術専門学校 診療放射線学科 2 年
実習期間：令和 8 年 1 月 14 日～3 月 12 日
実習人数：2 名

■2025 年度実績（前年度比較）

	2024 年度	2025 年度
一般撮影	34,829 件	33,426 件
診療マンモグラフィ撮影	623 件	612 件
骨密度検査	1,498 件	1,584 件
TV 室透視検査	1,693 件	1,431 件
X 線 CT 検査	13,938 件	13,347 件
MRI 検査	5,769 件	5,252 件
血管撮影	71 件	62 件
心血管撮影	588 件	664 件
核医学検査	453 件	438 件
健診胸部撮影	13,872 件	13,989 件
健診胃部撮影	4,903 件	4,566 件
健診マンモグラフィ撮影	1,307 件	1,325 件
画像取込み・書出し	6,996 件	6,335 件

■2026 年度の取り組み

- ・専門職としての知識と技術を日々研鑽し、患者さんに安全安心でやさしい医療を提供する。
- ・チーム医療の一員として、患者さんの安全を確保し、タスク・シフト / シェアを推進していく。
- ・教育と組織づくりで部門力を高める。

■関連資格取得状況

第一種放射線取扱主任者	3 名
第二種放射線取扱主任者	1 名
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	8 名
X 線 CT 認定技師	7 名
肺がん CT 検診認定技師	2 名
核医学専門技師	1 名
胃がん検診専門技師	2 名
胃がん X 線検診技術部門 B 資格	2 名
胃がん X 線検診読影部門 B 資格	2 名
磁気共鳴専門技術者	3 名
放射線管理士	4 名
放射線機器管理士	4 名
医療情報技師	1 名
医療画像情報精度管理士	1 名
臨床実習指導者	1 名
Ai 認定診療放射線技師	5 名
画像等手術支援認定診療放射線技師	2 名
告示研修（基礎講習・実技研修修了者）	22 名

■スタッフ

臨床工学部は、生命維持管理装置の操作や保守点検などの業務を担い、循環、代謝、呼吸等の領域に関与している。どの領域でも、医療チームの一員として医師や他の医療関係者と密接に連携し、患者の状況に適切に対応した医療を提供するため、チーム医療の実践に努めている。

<スタッフ構成>

部 長 恵木康壮
技 士 長 中井 歩
副技士長 渡邊研人
主 任 大塚隆浩、富樫紀季
技 士 板谷祥子、御厨翔太、石丸裕美
丸山航平、菅原彩夏、佐藤 諒
柴田大輝

■診療内容

手術室：大腸・肛門外科手術においては、術中における器械出し業務および外回り業務を担当している。さらに、仙骨神経刺激療法（SNM）においては、手術室における術前処置としてのリード留置術から刺激装置の植え込み手術、術後のプログラマ操作説明、退院後の定期外来フォローへの同席、および関連データの管理に至るまで、当該治療プロセスに一貫して関与する体制を構築している。

脊椎整形外科領域における手術においては、自己血回収装置およびナビゲーションシステムの操作業務を担当しており、2025 年度には機器更新に伴い新機種への対応を開始した。内視鏡手術におけるスコープオペレータ業務については、呼吸器外科手術への関与を端緒として外科系手術における経験を積み重ね、2025 年度からは大腸・肛門外科手術においても対応を開始した。現在は依頼に応じて外科の手術にも対応している。また、2025 年度より手術支援ロボット Hugo が導入され、臨床工学技士として担当医師および看護師と緊密に連携しながら、ロボット支援手術への対応を開始した。

循環器領域：人工心肺装置の操作、各種造影検査や血管内治療、アブレーション（ABL）やペースメーカなどの不整脈治療、植込み型デバイスの設定調整や遠隔モニタリングにおいて、心臓血管外科医や循環器内科医と緊密に連携し、高水準な

医療の提供に努めている。ABL においては、清潔野での器械出しに加え、パルスフィールドアブレーションへの対応を継続的に拡充し、2025 年度は 2 種類のデバイスに対応している。また、ペースメーカ領域ではリードレスペースメーカ Aveir が新たに導入され、対応を開始した。日進月歩で進化するデバイスに対し、柔軟に対応できるよう臨床工学技士は日々自己研鑽に励んでいる。

血液浄化領域：医工学的見地から血液透析、アフエシス、急性血液浄化等の多方面にわたる治療技術の提供が可能である。血液浄化理論に基づく治療条件の設定、清浄化透析液の高水準な維持・管理、透析支援システムの操作、血液浄化機器の保守・管理などを担っている。また、継続的な技術向上に努めており、エコーガイド下穿刺においては動脈表在化・表在静脈への穿刺に加え、シャント手術後の初回穿刺にも対応している。2025 年度には血液浄化装置 ACH- Σ plus が新たに導入され、保守点検および運用管理に対応している。

人工呼吸器：確実に使用可能な状態に整備し、3F 医療機器管理室から供給している。臨床使用中の人工呼吸器は、毎日各ベッドサイドにて巡回安全点検を実施するとともに、台数の過不足が生じないように調整を行っている。また、RST メンバーとして人工呼吸器装着患者へのラウンドに参加し、多職種と連携した呼吸管理の最適化に貢献している。さらに、HFNC に関する e ラーニングでの医療安全研修において、コンテンツの作成・提供に協力し、院内スタッフの教育支援にも取り組んでいる。

除細動器：配置部署すべての装置が正常に機能するか日常点検にて動作確認を行い、AED においてもインジケータの確認やパッド等の消耗品管理を確実に実施している。

医療機器管理：臨床工学部における保守管理機器は、生命維持管理装置とその関連機器、輸液・シリンジポンプ、電気メス、多機能生体情報モニタ、パルスオキシメータなど多岐にわたっており、機器数は年々増加の一途をたどっている。これまでは市販データベースソフトを運用してきたが、2025 年度よりクラウド型の医療機器管理データベース HITOTSU の運用を開始した。

その他：近年ではジョブローテーションにて幅広い知識・技術・視野を持った臨床工学技士の育成に取り組んでおり、人工心肺操作、アブレーション

ン、血液浄化業務、手術室業務へのローテーションが一層推進された。

臨床工学部では認定資格取得や学会発表、論文執筆などにも力を入れている。認定資格は、2025年度に石丸裕美が体外循環技術認定士を取得し、資格所有者は計3名となった。今年度の学会発表・講演等は20件、座長は11件、文献等の実績は3編であり、JCHO創立の2014年から累計で発表156件、文献等40編となった。2025年度は、第10回JCHO地域医療総合医学会において大塚隆浩が「かえるチャレンジ」企画優秀賞を受賞し、臨床工学部として累計9回目の学会賞受賞となった。

病院機能評価受審：2025年度に公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価（一般病院2）を受審した。医療機器の一元管理やマニュアル整備、手術介助・アラーム対策など、専門知識・技術を活用した現場への貢献がサーベイヤーから高く評価され、「医療機器管理機能を適切に発揮している（3.1.7）」においてS評価を獲得した。

■専門認定者数

専門認定種別	人数
体外循環技術認定士	3
不整脈専門臨床工学技士	1
心血管インターベンション技師	1
MDIC	2
3学会合同呼吸療法認定士	4
第2種ME実力検定	6
臨床ME専門認定士	2
透析技術認定士	5
透析技能検定2級	2
アフェレシス認定技士	1
臨床アンガーマネージャー（初級編）	1

■2025年度実績

■主な治療技術提供実績

治療・業務項目	2024年度	2025年度
手術室領域		
手術室器械出し	1,685	1,647
器械出し周辺補助	450	1,667
スコープオペレータ	41	78
SNM 植え込み	7	7
SNM check	51	52
自己血回収システム	14	18
脊椎整形外科ナビゲーション	12	20
血液浄化領域		
血液透析	801	675
血液透析濾過	8,057	8,486
病棟透析	60	28
持続緩徐式血液透析濾過	1	11
エンドトキシン吸着	4	2
顆粒球除去療法	73	17
腹水濾過濃縮再静注法	6	14
血漿交換	19	5
LDL 吸着療法	56	22
循環器領域		
PCI	135	162
CAG	281	301
IVUS	119	149
シャントPTA	26	26
EVT	31	60
EPS	200	198
ABL	195	197
PMI	32	44
植込み型デバイス check	452	754
人工心肺心臓手術	8	19
PCPS	1	5
IABP	4	10
呼吸器領域		
人工呼吸器使用中点検	199	92
NPPV 使用中点検	79	41
ネーザルハイフロー使用中点検	320	302
人工呼吸器日常点検	57	31
NPPV 日常点検	64	36
ネーザルハイフロー日常点検	74	85
医療機器管理		
ME 機器日常点検	3,204	3,617
ME 機器定期点検	656	886
ME 機器修理対応	141	90
保育器日常点検	92	67

■2026年度の取り組み

- ・マニュアル整備：未整備のマニュアルの整備を計画的に推進し、業務の標準化と安全管理の強化を図る。
- ・医療機器に関する情報発信：医療機器の導入・操作・安全に関する情報を積極的に発信し、院内における医療機器の適正使用を支援する。

■スタッフ

栄養管理室では、365 日患者への食事提供業務を行い、その他外来・入院患者の栄養指導、栄養管理を以下の体制で行っている。

<スタッフ構成>

部長	久保田 啓介
室長	遠藤 さゆり
主任	奥村 真美子
管理栄養士	7 名（うち任期付 2 名）
栄養士	1 名
調理師・調理作業員（非常勤等含む）	18 名
委託（下膳・洗浄）	18 名

■診療内容

1. 入院患者への食事提供（給食管理）

食事は衛生的で安全、美味しいことを基本とし、季節のサイクルメニュー、行事食、選択食など楽しんで召し上がっていただけるよう趣向を凝らしている。患者さんから好評であり、2025 年度は特に魚料理が美味しいというご意見を多くいただいた。安全という観点で、アレルギー誤配膳対策として、入力方法の周知（コミュニケーション発信）、アレルギー・禁止コメントの整理、夜間緊急入院患者の食事提供時間の周知など、再発防止策の強化に取り組んだ。3 月 31 日を以て、食事時の配茶サービスを終了することが決定したため、終了に伴い、患者向け説明、起こりうる課題の解決に努めた。

2. 外来及び入院栄養指導等

外来栄養指導は、平日午前・午後の予約の他、当日指導にも対応しており、受診から栄養指導までスムーズに行なえるよう関係スタッフと連携を図っている。外来テロップや案内用紙により、医師の指示だけでなく、患者さんの希望により栄養指導が受けられるようにご案内している。入院栄養指導は、入退院支援室を通じて事前に特別治療食対象者を把握し、一般食の指示であっても、管理栄養士の視点により必要と判断した際には、特別食の変更を付箋で医師へ依頼している。2026 年度も必要な患者を漏らさないよう特別食の提供とともに、栄養指導へ積極的に取り組んでいきたい。

3. 入院患者の栄養管理、その他

2025 年度も人員の事情や祝日などで活動日が減ったことも重なり、NST 介入件数は、前年度より

46 件減少したが、月間で算定できる加算数の維持に努めた。

IBD の研究は継続中。論文は日本栄養士会の査読継続中、日本栄養治療学会学術集会では学会発表も行った。栄養管理室の一連の取り組みが評価され、2020 年受審病院機能評価「2.2.15 栄養管理と食事支援を適切に行っている」S 評価に引き続き、2025 年受審「3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している」でも S 評価をいただくことができた。

■ 2025 年度実績

・個人栄養指導件数	4,570 件
（内訳：入院 1,325 件 ＊外来 3,245 件 ＊透析予防指導含む）	
・集団栄養指導件数	9 件
・栄養管理計画書	6,692 件
・NST 介入件数	1,454 件
・歯科連携加算	675 件
・早期栄養介入管理加算	400 点 537 件 250 点 499 件
・個別栄養食事管理加算	67 件
・栄養情報提供加算	7 件
・特別食	平均 43.9% / 月
・給食だより発行	108 ～ 119 号

■ 2026 年度の取り組み

- ・アレルギー誤配膳 0 を目標に、一連のシステム改善と周知へ継続して取り組む
- ・食材費抑制への取り組み
- ・業務見直しと残業時間の減少（特に調理関連）
- ・栄養指導件数の維持：月 300 件
- ・NST 加算：月 120 件（専任体制）
- ・特別治療食加算 40%以上の維持
- ・早期栄養介入管理加算算定 400 点 / 250 点計 90 件前後 / 月の維持
- ・GLIM 評価の導入（栄養判定）など

■スタッフ

薬剤部は、様々な薬物療法においてその薬学的な介入により、良質で安全な医療の提供と病院経営に貢献することを目標としている。医療過誤・事故を防止するセーフティマネージャーとしての役割も果たし、患者さんを中心としたチーム医療が実施されるよう他部門との協力体制をとり業務を構築している。

<スタッフ構成>

薬剤部長 田中 慶彦

副薬剤部長 森本 雅子

主任薬剤師 小笠原拓也

薬剤師

中村 淳子 吉井 智 中村 矩子

坂倉 裕佳 磯田 一博 田口 莉沙

向井由希子 佐藤 会連 岡田 夕佳

榎本 実里 江頭 菜穂 小野 直巳

安保那津子 田中 義幸 (8月～)

渡辺 真美 (～1月) 齋藤 舞 (～4月)

高藤 綾香 (～3月) 浅川 千尋 (～12月)

(小原悠那 (9月～) (育休中))

■診療内容

育休者および退職者が重なり人員的に厳しい年度となった。しかし業務を見直し効率化を図ることにより今年度の薬剤管理指導算定件数は、月平均 837 件、年 10,052 件となつて前年度 9,384 件を上回ると共に 1 万件を超えた。

主たる業務は、一般調剤・注射調剤業務、医薬品管理業務 (治験薬含む)、医薬品情報業務 (DI)、製剤業務 (院内製剤・抗癌剤調製・無菌注射薬調製)、病棟業務があり、絶えず業務の見直しを図り、業務効率の向上を図っている。また、病院機能の強化の取り組みとして、感染対策、抗菌薬適正使用支援 (AST)、医療安全、NST、糖尿病、緩和ケアなどのチーム医療にも参画するとともに、薬事委員会、治験審査委員会、委託研究審査委員会、化学療法委員会、医薬品安全管理部会の事務局業務を担っている。日常的に一般名処方の際のマスタ登録など医薬品マスタ管理を行っている。さらに、がん化学療法におけるレジメンの見直しの継続、がん患者に対する質の高い医療を提供する観点からの「連携充実加算」を継続している。医薬品の供給に関しては、従前からの供給不足が続いているものの、購入計画・在庫管理・品質管理と

院内・部内の各部署への医薬品供給を通じて、診断や治療に必要な薬剤を安定して確保するよう注力している。

今年度も将来の薬剤師を育成するため、薬学部 5 年生の長期実務実習 (11 週間) を 3 期間で計 11 名受け入れた。

■ 2025 年度実績

・外来処方箋枚数

院内 11,729 枚

院外 234,751 枚 合計 246,480 枚

・入院処方箋枚数

67,308 枚

・入院注射処方箋枚数

127,403 枚

・注射剤調製件数 (Rp 数; ケモ、その他)

外来 5,825 件

入院 2,072 件

合計 7,897 件

・薬剤管理指導件数

ハイリスク薬 4,225 件

その他 5,827 件

合計 10,052 件

・麻薬管理指導加算

500 件

・退院時薬剤情報管理指導件数

4,650 件

・薬剤情報提供料

1,816 件

・病棟薬剤業務実施加算

18,308 件

・連携充実加算

499 件

■ 2026 年度の取り組み

2026 年度は 21 名でのスタートとなった。院内採用医薬品の見直しと適正な在庫管理、後発医薬品導入による医薬品購入額の抑制を継続、服薬指導管理システムを有効に利用し、病棟での滞在時間を増やし、薬剤管理指導算定件数増加や持参薬鑑別を含めた病棟薬剤業務を行うことで医療安全に貢献し、医薬品の適正使用を推進したいと考えている。

また、近年の医療の高度化・複雑化により、チーム医療における薬剤師の役割は益々重要となっており、専門性の高い薬剤師の育成は重要となっている。さらに感染対策に留意しつつ、今年度は、さらに自己研鑽を行い、認定の取得、若手の育成を図るとともに薬剤師の職能意識向上のために広くその知識と技能を薬剤部内のみならず、他の医療スタッフ、さらには院外薬局とも連携し共有していきたい。

看護部

部長 野村 仁美

■スタッフ

看護部長：野村 仁美

副看護部長：新井 美和

副看護部長：三宅 里花

■ 2025 年度実績

＜年度目標＞

1. 良質な医療サービスの提供
2. 経営参画意識の向上
3. 看護の質と効率の両立
4. 人材育成と定着促進

＜目標達成への主な取り組み＞

1. 良質な医療サービスの提供

患者満足度調査の結果、総合評価で入院が 4.41 となり、第 3 期中期計画における目標値（4.45 以上）を下回る結果となった。一方外来は 4.20 で目標値の 4.20 をクリアした。入院の【重点改善項目】は「面会時間」「精神的なケア」「入院前の説明や情報伝達」であった。看護師長会で本結果を共有し、面会時間の拡大、精神面への配慮、入院前後の情報共有等について改善策を打ち出した。

2. 経営参画意識の向上

病床管理規程に基づき、経営指標となる 1 日平均入院患者数 300 名、平均在院日数 12 日に努めたが、今年度は 255.7 名、10.1 日といずれも達成には至らなかった。但し、毎朝のミーティングで人員及び病床調整を行うことで、転入や入院患者の受け入れはスムーズに行われていた。また、平均在院日数の適正化について、病棟ごとの実績を可視化することで、『退院の決定は医師、退院日の決定は看護師長』という病院方針が定着しつつあることがわかった。引き続き、病院経営について看護部ができることを追求していきたい。

3. 看護の質と効率の両立

「看護業務向け AI システム」の導入により記録時間が短縮したことで、残業時間の削減及びカンファレンスの開催や患者の見守りに充てられる時間が増加した。その結果、これまで全国平均を上回っていた身体拘束率が減少し、全国平均を下回ることができた。

4. 人材育成と定着促進

専門職として能力の維持・開発に努めることは看護職の責務であるが、例年同様キャリア・ラダーのエントリー及び認定者数が伸びない現状にある。

但し、看護研究等、内容については年々充実してきている。引き続き、学ぶことへの動機づけを行っていく。

職員の定着については課題があり、転職（美容系、在宅系、精神科等）を希望する職員が散見する。離職率が昨年度を上回ったことから、引き続き魅力ある職場づくりに努めていきたい。

■ 2026 年度の取り組み

2026 年度は、「看護業務向け AI システム」をより有効に活用し、AI とヒトが共存することで良質な医療が提供できるよう努めていきたい。

＜専門・認定看護師、認定看護管理者＞ 16 名

精神看護専門看護師	平井 元子
皮膚・排泄ケア	積 美保子
集中ケア	安西亜由子
感染管理	富谷 康子・若松 聖子
糖尿病看護	多田 由紀・田中真由子
がん化学療法看護	森本 寛子
がん性疼痛看護	高橋 愛子
手術看護	矢内 敏道
慢性呼吸器疾患看護	山口 良子
摂食・嚥下障害看護	小杉美代子
認知症看護	柳澤 敏江
認定看護管理者	野村 仁美・新井 美和 三宅 里花

5 西病棟

師長 永井 さくら

■スタッフ

<スタッフ構成>

副 師 長：吉倉由美子 阿部みどり
沖田真理子

看 護 師：11 名

助 産 師：14 名

看護補助者：4 名

■ 2025 年度実績

1. 患者の意思を尊重した医療の提供
病棟で行われる IC への看護師の同席を推進し、患者の意思を治療方針や今後の療養等へ反映できるよう努めた。
2. 産婦人科患者数増加への取り組み
和痛分娩数の増加と 2026 年度 4 月導入予定の産後ケアの準備を行った。和痛分娩数は年々増加しており、体制としても強化が図れている。産後ケアに関してはマニュアル作り等を進め、患者数増加だけでなく、地域の子育て支援にも寄与できるよう努めていきたい。
3. 倫理カンファレンスの実施
デスカンファレンスや 4 分割法を用いた倫理カンファレンスを実施した。倫理的問題に対し、病棟として取り組む礎を作ることができた。
4. 継続学習への動機づけを行う
院内・院外への研修・勉強会参加を促し、その成果を部署内で発表した。スタッフ全員が何らかの院外研修に参加することができた。
5. 手指衛生回数の増加
手指衛生の徹底の啓蒙活動を行い、使用量の可視化を行った。目標は 1 患者あたり 12 回／日であったが、9.4 回／日と目標に届かなかった。数年に渡り取り組んでいるが、成果が出ておらず、対策を強化していく必要がある。

■ 2026 年度の取り組み

- ・産婦人科患者数の増加
- ・手指衛生回数の増加
- ・キャリアアップ、継続学習の支援
- ・チームナーシング強化による看護の質の向上

6 東病棟

師長 野村 生起子

■スタッフ

<スタッフ構成>

副 師 長：小杉美代子 平岩 歩

看 護 師：26 名

看護補助者：6 名

■ 2025 年度実績

1. 患者の病態や背景、意志を尊重した療養指導
「心疾患について」のパンフレットを用いて、循環器疾患で入院した患者を対象に療養指導の徹底を図った。2025 年 7 月～2026 年 2 月での対象患者 248 名に対し 188 名の患者に指導を実施した。（実施率 76%）外来への継続看護へ繋げることができ、心不全患者の在宅療養指導料の加算取得に繋げることが出来た。
2. 診療報酬の正しい理解と適正な算定
排尿自立支援、認知症ケア、心リハに関連する診療報酬について勉強会を開催し理解を深めた。また、取り漏れの多い項目の洗い出し、取り漏れの実態を調査しスタッフへ開示した。スタッフの意識も高まり算定漏れは減少した。
3. 身体拘束率減少
「身体拘束等の適正化のための研修」動画を活用した勉強会、院内マニュアルの読み合わせを実施。身体拘束患者のカンファレンスを徹底し、拘束ではない対応策やケア介入を実践することで実施率平均 4.7%であった。（全国平均 11.6%）
4. 小集団活動による知識、学習意欲の向上
固定チームナーシングにおける小集団活動として循環器疾患、肝臓内科、血液疾患、糖尿病に関連するマニュアルの作成を行った。作成したマニュアルは、電子カルテやファイリングにより共有を図っていく。

■ 2026 年度の取り組み

1. 患者の病態や背景、意志を尊重した療養指導
2. 診療報酬の正しい理解と適正な算定
3. 質評価指標を用いた看護の可視化
4. 人材育成とお互い高め合える職場風土づくり

6 西病棟

師長 伊藤 華名子

■スタッフ

＜スタッフ構成＞

副 師 長：山口 良子 津野 桃子
看 護 師：25 名

■ 2025 年度実績

1. 入院スクリーニングシートの評価から退院調整が必要な患者を選定し、カンファレンスの積極的な開催につなげることができ、退院支援の充実につなげることができてきている。退院時訪問を 3 件実施し、退院後の生活を見据えた退院調整の重要性を病棟全体で考えることができた。
2. 呼吸器リハビリテーション目的入院の導入に向けて、パスを作成している。今後、医師や他職種とも連携して、早期の導入に向けて取り組んでいく。
3. チームナーシングの充実のために、毎月のリーダー会の実施とチーム毎に目標を立案し取り組みを行った。チームナーシング役割チェックシートを活用し、個々で自己評価を実施した。今後は、スタッフの自己評価の低かった項目について対策を検討し、チームナーシングの充実を図り、看護の質の向上に繋げていきたい。また、認知症ケア委員と協力して、身体拘束をしないように呼びかけやカンファレンスを行い、実施率は院内平均より低値を保持出来ている。
4. 基本的欲求充足シートを活用し、年に 3 回チェックを行った。具体的なプラスのフィードバックを行ったり、各スタッフに応じた目標の設定を丁寧に行うことで、病棟全体での評価は上昇した。また、経時的に同じチェックシートを活用してチェックを行うことで、スタッフのモチベーションの推移を把握する一助となった。

■ 2026 年度の取り組み

1. 継続看護の充実
2. 呼吸器リハビリテーション目的入院導入
3. チームナーシングの充実
4. スタッフの自己啓発の促進

7 東病棟

師長 小林 宏美

■スタッフ

＜スタッフ構成＞

副 師 長：大久保彩子 和田 愛
看 護 師：26 名
看護補助者：5 名

■ 2025 年度実績

1. 患者の意志を尊重した医療の提供ができるよう意志決定支援ができる
記録委員が中心となり同席する基準の説明、テンプレートの使用について周知した。同席を必須とする説明については 100%記録が残されていた。スタッフも医師に声をかけ、業務調整をして同席をするようになった。
2. 看護記録の効率化を図る
業務量調査の結果、記録時間は短縮された。その分をカンファレンスや直接看護へ反映できるよう促した。業務量調査中のカンファレンス記録は、前期 4 件、後期 9 件と増加した。
3. 主体的に学ぶ人材育成のため、ラダーを活用し自己成長できる
院内研修参加者は 10 名。院外研修参加者は 13 名。ストマケアに関する研修へは参加できている。日々リーダーの役割は 4 名実施できるようになった。実施指導者 4 名は研修へ参加できた。評価が向上した項目は、「教育」「マネジメント」「ケアする力」が上げられる。

■ 2026 年度の取り組み

- ・診療報酬加算獲得による診療報酬の増加
- ・看護の質の向上
- ・人材育成と定着促進

7 西病棟

師長 土橋 花恵

■スタッフ

＜スタッフ構成＞

副 師 長：大河原知子 佐々木裕子

看 護 師：29 名

看護補助者：5 名

■ 2025 年度実績

1. 医療接遇の向上

接遇向上に向けた係を中心に定期的な評価を実施し、接遇に関する意識を高めた。昨年度に引き続き、看護師の対応や接遇に関する満足度は満足・やや満足の割合が 90%と高い評価を維持することができた。今後も患者に寄り添った看護を提供できるよう努めていく。

2. 身体拘束最小化に向けた取り組み

身体拘束の指針、3 原則について勉強会を行った。対象者のカンファレンスを都度開催し、身体拘束減少に向けたケアの見直しを行った。身体拘束率 20%以上から 5%以下に減少。身体拘束ゼロを目指し看護の質向上を図っていく。

3. 専門職として能力開発に取り組む

自身で課題と感じていることや興味のあることに関して様々なテーマで自己学習を進め、全スタッフが自己の学びを他者へ伝達することができた。また、部署の専門的分野である IBD カンファレンスを多職種も参加し週 1 回開催。カンファレンスを通してより専門的な知識を深めることができた。今後も継続した学習に取り組む、専門的な看護の提供を目指していく。

■ 2026 年度の取り組み

1. 看護体制の整備
2. 感染対策の強化
3. IBD 看護の質向上

8 東病棟

師長 本田 範子

■スタッフ

＜スタッフ構成＞

副 師 長：小林 恵大 平島由紀子

看 護 師：29 名

看護補助者：4 名

■ 2025 年度実績

1. 人工関節術後患者への早期リハビリ実践の強化

個別性と継続性のあるリハビリ実践に向けて取り組んだ。学習会では、手術後のトランスや患者が実践する可動域訓練、看護師の介助方法について学んだ。そして、休日に看護師が実践するフローを整備した。リハビリ科への情報提供や患者自身がリハビリの重要性を理解して実践することに繋げることができた。

2. 業務改善により持続可能な勤務の整備ができる

多様な勤務形態があったが、自身の健康問題や家庭の事情により、一定のスタッフが役割を担っていた背景があった。教育の停滞や看護師の蓄積疲労の観点から、業務改善による勤務整備に取り組んだ。早出勤の廃止と前残業の短縮に繋げることができた。

3. 感染に対する意識と行動化の向上

手指衛生の実施率が低く、包交介助の清潔と不潔の認識が曖昧な場面があった。手指衛生は、個人使用量の可視化や直接観察法により実施率が向上した。包交介助は、学習会により手技の改善がみられた。

4. 経験別に応じた学習会の企画・運営ができる

チームを設立して企画と運営を行った。計画どおり実施できた。対象のレディネスに合わせた内容や教育評価の方法についての学びがあった。

■ 2026 年度の取り組み

1. 整形外科看護の質の向上
2. 身体拘束率減少
3. 人材育成

8 西病棟

師長 青木 竜太

■スタッフ

＜スタッフ構成＞

副 師 長：高松 美枝 寺本 安奈

看 護 師：29 名

看護補助者：4 名

■ 2025 年度実績

1. 患者中心の看護による患者満足度の向上

療養環境における看護師のマナーや医療接遇を見直し、接遇マニュアルに基づいたチェックリストを元にスタッフの自己評価を実施。言葉使いや身だしなみなどでの課題が抽出されたため、病棟全体でスタッフ間での身だしなみチェックを実施し改善することができた患者満足度調査でも看護師の対応についてはとても満足、やや満足の割合が9割程度と高い評価を得ることができた。

2. 適正な在院日数の調整と効率的な病床運営

退院調整看護師と定期的に退院調整カンファレンスを実施した。また医師と科別のカンファレンスにて退院日に向けて、看護の進捗状況や患者心身の準備状況などを共有。病床の状況と患者状況をスタッフにも共有することで適切な入院日数への意識付けにつながった。

3. 身体拘束率減少のための取り組みの実施

朝のチームミーティング内で身体拘束患者の把握と解除についてチーム内で検討を徹底し、拘束ではない対応策やケア介入を実践した。また術後の患者のベッド柵が4点柵となりやすい傾向にあった。術後にはベッドサイドで患者状況を観察し4点柵の早期解除をするように意識改革を行い身体拘束率が前期の14.15から後期では10.15まで低下した。

■ 2026 年度の取り組み

1. 感染防止対策の強化
2. 看護記録の質の向上
3. 人材育成

ICU・CCU病棟 師長 新井 真理子

■スタッフ

＜スタッフ構成＞

副看護師長：高取亜里紗

看 護 師：21 名

■ 2025 年度実績

1. 急性期病院としての医療機能を発揮するための救急受入体制の整備・強化

CCU ネットワーク・大動脈ネットワークの受入体制を整備・強化し、緊急の心臓カテーテル治療等件数が増加（74件→91件）した。心臓外科手術件数の増加（2024年度3件→2025年度30件）やPCPS8件／年度等、急性期病院としての役割発揮につながった。

2. 医療安全文化の醸成

2025年度のインシデント報告件数は224件／年と維持している。ハインリッヒの法則（1：29：300＝0.003％：8.8％：90.9％）と比較すると、2025年度は0％：1.3％：98.7％であり、アクシデント等を防ぐことができ、ヒヤリ・ハットの報告文化が醸成できている。

3. 生涯学習できる職場風土

新規の手術（左心耳閉鎖術・ロボット手術等）の知識を共有し、受け入れることができた。PCPS等が必要な重症患者の割合が増加したが、勉強会を定期的の実施し、看護の質向上に尽力した。

■ 2026 年度の取り組み

1. クリティカルケア看護の質の向上
2. 医療安全の強化（CCOT 活動の強化）
3. ワークエンゲージメントを高める

手術室・中央材料室 師長 富谷 康子

■スタッフ

＜スタッフ構成＞

副看護師長：矢内 敏道、川村 亜紀

看護師：22名

看護補助者：3名

■ 2025 年度実績

今年度の手術件数は 4,728 件で対前年度同等であった。緊急手術は 424 件で過去最多であった。ロボット支援下手術が開始となり、多職種協働のもと、安全な治療・看護が提供できた。

1. 看護の質・患者サービスの向上

術前訪問および術後訪問の実施状況を可視化し、質を評価できる体制づくりを行った。また、電子カルテテンプレートを整備することで、看護記録の標準化を図り、必要情報の抜けやばらつきの防止につなげることができた。

2. 安全で効率的な手術環境の構築

ロボット支援下手術の導入に伴い、手術室内の医療機器、材料の増加に対応するため、必要物品の整備や業務動線に応じた配置の見直しを行った。その結果、安全性と効率性を両立した業務の推進につなげることができた。

今後はさらに患者の安全・安心の視点を重視した取り組みを強化していくことが課題である。

■ 2026 年度の取り組み

1. 看護の質・患者サービスの向上

2. 安全の質向上に向けた取り組み

健康管理センター 師長 田邊 智春

■スタッフ

＜スタッフ構成＞

保健師：4名

看護師：1名

■ 2025 年度実績

1. 受診者サービス、満足度の向上を図る

今年度より全受診者へ QR アンケート調査を実施し、アンケート回答件数は 3% (63 件)。意見として「健診スタッフやコンシェルジュの対応がよい」と高評価であった。その反面、接遇面や個人情報の取り扱いや療養環境のご意見に対してみんなで情報共有し、その都度改善できた。前年度、宿泊者よりお食事への不満 10.7%であった。今年度よりメニュー変更し、『美味しい』と高評価であった。療養環境は、一泊ドック部屋の整備 (10 床)、掲示物、パンフレット棚、医療面接部屋、更衣室など全体的に整えることができた。また、受診者が、楽しめるように季節の飾りつけなども取り組むことができた。

2. 受診者増、外来との連携強化

外来へのスムーズな連携は、受診者の異常値や症状のある方において、当日受診の受け入れが容易にできるようになった。特に、泌尿器科、糖尿病科との連携を図ることができ、総合病院として強化に繋がった。また、病院 PR のためホームページ・デジタルサイネージ公開・SNS『X』など新設し、市民や近隣連携医師へ情報提供することができた。

3. 看護サービスの向上、保健指導の質の向上

特定保健指導：1,192 件。動機づけ指導：初回 372 件、終了 279 件。積極的支援：初回 415 件、終了 126 件。受診者が、終了まで負担なく保健指導を受講できるシステムの検討も必要である。

■ 2026 年度の取り組み

1. 受診者サービス、満足度の向上を図る

2. 受診者増、病院との連携強化

3. 看護サービスの向上、保健指導の質の向上

透析センター 師長 杉山 めぐみ

■スタッフ

<スタッフ構成>

看護師：10 名

■ 2025 年度実績

1. 透析患者の意思を尊重した看護の提供

透析治療に対する思いの傾聴や、継続が困難になりつつある患者に対し地域と連携して通院の継続を支える関わりを行った。意思決定支援の一環として透析患者の ACP への取り組みを開始した。外来透析患者は「元気なうちに話し合う機会が少ない」ことが課題であり、看護師が日常会話から価値観を引き出せるように関わることを心がける。

2. 看護師による説明外来の開始

腎代替療法選択外来：18 名に実施

慢性腎臓病透析予防外来：6 名に対し 16 回実施

医師、栄養士と協同し、透析治療開始前の患者に対し個別性を意識した指導を行うことができています。受付から受診、会計までの流れもスムーズになるよう整備した。事後アンケートではほぼ全員が満足と回答した。次年度は慢性腎臓病療養指導士加入により、指導内容の質の向上に努める。

3. 災害時の体制整備

当院は災害拠点病院として、自施設患者の透析継続と地域患者受け入れの両方が求められる。透析室では 72 時間を想定した透析体制の整備、ベッド運用の検討、ライフライン対策の強化を進めた。今後はマニュアルの明文化と実践的訓練の充実により、透析拠点機能の強化を図る。

■ 2026 年度の取り組み

1. 透析患者への ACP の推進
2. 看護師による説明外来の質向上
3. 透析拠点病院としての機能強化

外来

師長 半田 光代
安西亜由子

■スタッフ

<スタッフ構成>

副看護師長：多田 由紀 森本 寛子
秋山友里恵

看護職員：39 名

看護補助者：6 名

■ 2025 年度実績

1. 急性期病院としての外来役割機能を高める

救急応需を増加するため、ホットラインを導入。直接、救急科医師が対応し、病院搬送までの時間短縮と救急患者増加につながった。また、整形外科・脳外科の初療を救急外来で受け入れる体制に変更。これにより、整形外科等での予約診療がスムーズとなり、患者の待ち時間改善にもつながった。ウォークイン患者に対しては看護師によるトリアージを実施、救急外来の効率的な運用が行えた。救急患者の状況に応じ、看護師の人員調整を行い、外来全体で協力しながら救急患者増加への対応を実施することができた。今後の課題として、混雑の要因となっている各種説明業務の改善を検討している。

2. 各科外来からの緊急入院増加の取り組みを行い、経営指標達成に貢献する

救急外来からの入院が中心であり、各科からの緊急入院増加の取り組みはできなかった。

3. 固定チームナーシングを再構築し、効率化を図る

単科の専従となるが多かった外来看護師を、傾斜配置に対応するため複数科の業務が行えるようにしたことで、リリーフ体制が可能となり、欠員時の対応や受診人数、処置人数に合わせた人員配置ができるようになった。チーム内で情報を共有するため患者基本情報を活用し、個々の看護師が患者と安心して関われるように工夫した。現在、リリーフ体制を円滑にするため、各科マニュアルを整備中。

■ 2026 年度の取り組み

1. 救急患者受け入れ強化の体制作り
2. 外来患者の満足度向上のためのシステム強化
3. 継続看護充実に向けた人材育成とシステム作り

■スタッフ

- 事務部長
- 総務企画課 24 名
 - 課長 1、補佐 1、係長 2、係員 7、非 4
 - ※総務企画課に組織する室等
 - 電気室：係員 1
 - 労 務：任期 1、非 5
- 経理課 9 名
 - 課長 1、補佐 1、係長 2、係員 4、非 1
- 医事課 45 名
 - 課長 1、係長 1、係員 7、非 3
 - ※医事課に組織する室等
 - 健康管理センター：係長 1、係員 2
 - 情報管理室：補佐 1
 - 総合医療相談室：係員 2、非 2
 - 医師事務補助：係員 15、非 5
 - 診療情報管理員：主任 1、係員 2、非 1

■ 2026 年度の取り組み

診療報酬改定に対応した加算の取得により黒字経営を目論み、収支改善に努める。

また、将来的な大規模改修計画の策定等に取り組むこととする。

■業務内容

部長の下に総務企画課長、経理課長、医事課長、健康管理センター管理課長を置き、課長が各課の所掌事務を整理する。

業務内容は人事、公印管理、文書管理、労務管理、中期計画・年度計画、予算・決算、債権債務管理、契約、固定資産管理、診療報酬請求、統計、診療記録の保管、コンプライアンス推進 等が主な業務となる。

■ 2025 年度実績

2025 年度はコンプライアンスの推進を図るとともに、安定的な経営基盤の構築に向けた診療収入等の増収及び経費節減に努めた。

計画的な投資活動のもとに医療機器及び設備機器の更新を実施した。

■スタッフ

課長	谷口 尚基	
課長補佐	松本 直也	
係長	望月 貴久	渡邊紋優子
係員	福澤美夕紀	海老原優菜
	中村 文香	山崎 秀隆
	斉藤 孝幸	森岡 海斗
	非常勤 1 名	(石原)
	医局事務 1 名	(小松)
	院内ポリス 1 名	(神保)

総務企画課に組織する技能職

電気士：先 徹
 労務員：井上 聡
 非常勤 7 名

■業務内容

- ①総務に関すること（院内の連絡調整、院内の諸行事、公印管理、文書管理、防火、防犯、諸規程の改廃、施設管理、医療廃棄物等の処理、医療関係法令等に基づく届出、情報公開、旅費等々）
- ②給与に関すること（人事、給与支給、任免、懲戒）
- ③職員に関すること（兼業、勤務時間、休日及び休暇、栄典、表彰、研修、倫理）
- ④厚生に関すること（健康保険組合、福利厚生、災害補償・健康管理、安全管理）
- ⑤経営企画に関すること（経営戦略（中期・年度計画））
- ⑥業績評価に関すること（中期・年度計画の業績評価、財務諸表（月次決算、年度末決算、財務諸表等）の点検、分析）
- ⑦他の課の所掌業務に属さないこと

■2025 年度実績

独立行政法人改組 12 年目となり、人事・給与、就業規則、職員評価制度等の安定的な運用を行った。

9 月には病院機能評価の更新審査を受審し、一般病院 2 の認定を得ることができた。

補助金事業において、東京都の「令和 7 年度産科医等育成・確保支援事業補助金」、「令和 7 年度看護職員等処遇改善事業補助金」、「東京都医療機関物価高騰緊急対策事業支援金」などの交付決定を受けた。

職員のための各種院内研修会を運営し、地域医療協議会等、当院で開催される医療連携行事に関

する実行支援を積極的に行った。

臨床研修医関連業務については、臨床研修委員会での決定事項を受けて、医学生による研修医受入れ施設としての病院見学の調整、募集イベントへの参加、採用試験の実施等の支援を行った。

院内療養環境の整備については、老朽化した施設設備の営繕、故障箇所の補修対応をした。自主管理としては、受変電設備点検を始め、空調、医療ガス等の諸設備の保守管理、廃棄物やリネンの管理等、衛生の保全業務を行った。

特に、喫緊の課題であった講堂屋上からの漏水に対する防水工事を実施した。

また、温室効果ガスの排出量削減対策への取組みとして、「国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律」及び「国等における温室効果ガス等の排出の削減に配慮した契約の推進に関する法律」に基づき、エネルギー管理委員会を中心に廃棄物処理に関して継続的に取り組んだ。

■2026 年度の取り組み

院内における適切な情報発信を行うことで、病院運営に貢献する。快適な療養環境の維持のため、保守業務及び委託契約等の見直しを図るとともに適宜整備を行う。さらに、環境配慮契約の一環としては、院内照明の LED 化の整備に取り組んでいく。

また、医師を含む「働き方改革」への対応として、勤怠管理システムを稼働させるほか、「医師労働時間短縮計画」に基づいた適切な取り組みを実施し、特定労務管理対象機関（B 水準）の指定更新の対応を行う。

さらに、病院機能評価の次期更新審査に向けて、継続的な活動を進めていく。

■スタッフ

当課は、独立行政法人地域医療機能推進機構会計規程に基づき、財務及び会計に関する事務を執行している。

<スタッフ構成>

課長 草ヶ谷早苗
補佐 平方 康夫
係長 石川 莉穂・寺田 雪乃
大島 裕太・上野由紀子
係員 齋藤 和希・浅沼 日向・神崎 桜子
関本 敬一（任期付）
秋山航太郎（非常勤）
城所 昇（非常勤）

12 名

■業務内容

基本的な業務としては、①中期計画及び年度計画②予算、決算及び財務書類等③債権及び債務の管理④契約⑤固定資産の管理に関することを担当している。

毎月、前月の収支状況を把握するため月次決算を行っている。月次決算の結果は、本部に報告するほか、内容を分析し、経営改善検討委員会で問題点や対処方針等を検討した後、管理診療会議において職員に周知を行っている。

日常業務では、日々発生する入院・外来収益の銀行への預け入れや、各費用に対する支払いを行うと共に各伝票を作成し会計に反映させている。

また、医事課及び健康管理センターの会計窓口で必要とする両替に対応するための金種の確保や、毎月 20 日に翌月に必要な運転資金を計算し、本部に報告し資金の回送を行っている。

契約係としては、一般物品の払出、注文、管理をはじめ医薬品、診療材料、医療機器、印刷物及び事務用品など、病院で使用するほとんどの物品について、一般競争入札等により購入契約や交渉、物品の出納及び保管、請求書の取り纏めを行っている。

その他、毎月、月末に各部署職員の協力をいただき棚卸の実施や契約実績に基づいた本部依頼の統計にも対応している。

- ・ 経営状況推移作成
- ・ 未収金管理
- ・ 固定資産の実査
- ・ 一般競争入札実施による経費削減
- ・ 監査法人による監査実施に対応
- ・ JCHO 本部への各種資料の作成及び提出

■ 2026 年度の取り組み

1) 経費削減の努力

病院運営が厳しさを増す中で、支出にはより一層の注意を払うと共に、費用の増加を抑える為、薬剤部門、検査部門、SPD 委託会社等と連携し、医薬品・診療材料等の経費削減に取り組む。経営改善により一層取り組んでいく。

2) 年度計画の進捗管理

本部の方針により年度計画と実績の乖離に対し原因究明を行い、進捗管理を行う。

3) 医療機器整備計画の実行及び次年度の策定

経営状況に大きく影響する整備計画の実行は、維持費用等も増加し運営状況を圧迫することから、優先順位を考慮しながら進めて行く。

4) 次年度の契約手続

適切に契約事務手続を行うため、特にスケジュール管理を徹底する。また業務内容の見直しや委託費の削減を図っていく。

■ 2025 年度実績

- ・ 事業計画及び決算見込みを時期毎に作成
- ・ 月次決算及び年度末決算作成

■スタッフ

<スタッフ構成>

課長 渡邊 智幸
係長 上島奈津子
主任 井戸上忠弘
係員 24 名

■業務内容

<外来係>

- ・平成 29 年 4 月より総合受付及び各科外来受付が業務委託となった。

<入退院事務室>

- ・令和 4 年 4 月より業務委託となった。

<入院係>

- ・入院患者に関する諸料金請求書の作成及びその請求事務
- ・入院患者に関する診療報酬請求書の作成及び請求事務
- ・DPC（包括請求）対応業務に関する事項
- ・入院患者の諸統計に関する事項

<総合医療相談室>

- ・紹介率・逆紹介率向上に関する事項
- ・カルテ開示に関する事項

<診療情報管理室>

- ・入院診療録の受領・点検・整理・フォルダ作成・保管に関する事項
- ・カルテ庫の管理・整理に関する事項

<情報管理室>

- ・情報システムセキュリティに関する事項

<医師事務作業補助>

- ・医師事務作業補助に関する事項

<その他>

- ・医事業務に関する企画立案に関する事項
- ・返戻及び査定されたレセプトの見直し、分析、関連部門への算定に関する周知

■スタッフ

＜スタッフ構成＞

課長(兼) 谷口 尚基
 係 長 小林 順平
 係 員 正田江里子・内田 恵
 委 託 18名

■ 2026 年度の取り組み

- ・ 健診システムの更新
- ・ 渉外活動の実施
- ・ 健診未収金を出さない努力及び未収金処理の適正化を図る。場合によっては法的措置も検討する。

■業務内容

- ・ 健診事業の企画・広報及び契約に関すること
- ・ 健診実施計画の策定及び実施に関する他局等との連絡、調整に関すること
- ・ 健診事業の業務統計に関すること
- ・ 出張健診に関する調整・実施及び請求に関すること
- ・ 渉外活動に関すること
- ・ 受診者の予約・受付及び検査結果の通知に関すること
- ・ 健診記録の管理に関すること
- ・ 利用券等の管理請求に関すること
- ・ 利用料金の徴収に関すること
- ・ 金銭出納、請求書の作成その他会計事務に関すること

■ 2025 年度実績

一泊ドック	39名	前年度より	▲7名
二日人間ドック	14名	//	▲5名
半日ドック	2,368名	//	▲16名
組合生活習慣病	1,691名	//	+123名
協会けんぽ	6,479名	//	▲14名
一般健診等	4,289名	//	+197名
特定健診	189名	//	▲24名
特定保健指導	1,284名	//	▲389名
予防接種	565名	//	▲123名
ストレスチェック	327名	//	+2名
出張健診	5,596名	//	+31名
合計	22,841名		▲225名

■スタッフ

室長 薄井 宙男

課長補佐 兼 室長補佐 中村 芳夫

課員 木村 太祐、寺山 瑞紀、松尾 航輝

■業務内容

院内の情報システム全般に関わる多くの業務を実施している。①医療情報システム（電子カルテ・部門システム等）②院内情報システム（インターネット等）③院内ネットワーク・サーバ等インフラ基盤に大別できる。情報システム課では、“動いているのが当たり前”と思われる院内にあるシステムの安定稼働に努め、資産管理・変更管理・インシデント管理等の対応を行った。

実際の業務－ソフト面

院内向けの定型業務として、各種帳票類の出力、新入職員への電子カルテ等の使用方法の説明、各種システムに関する問合せへの対応、職員・各種オーダーマスタの運用・変更管理、統計資料の作成、ホームページの更新作業、非定型業務としては、各部署で発生する細かなトラブルの処理、管理上の要望などに対応した。

実際の業務－ハード面

システムを安定的に稼働させるため、医療情報システムサーバの稼働を監視および日々目視確認を行っており、障害等不具合をいち早く発見できるよう務めた。院内ネットワークについては、24時間 365 日監視を行っており、電子カルテをはじめとした多くの医療情報システムで安定的に通信が行えた。各医療情報システムサーバについては、順次情報管理室に集約し、安全性を高めた集中管理を行っている。一定の年限を経過した端末やプリンタ類は、故障不具合が発生するため、修理対応も行った。

■2025 年度実績

医療情報システムの改善検討およびセキュリティ維持のため、医療情報システム委員会に電子カルテメーカー（NEC 担当者）を招集し、医療情報システムのプログラム上の要望・不具合、毎月のセキュリティ報告の検討会議を開催した。

はじめて、医療情報システムに生成 AI を用いた、看護記録支援システム（Caretomo）を導入した。初の試みで、看護師・患者さんの会話から情報を整理して日々の看護記録作成を支援する仕組みで

ある。この導入により、看護師の働き方改革に寄与し、残業時間の削減や患者さんに対するケアの時間増に貢献した。この生成 AI のシステムを MSW にも展開しはじめた。今後はさらに適用範囲を拡大させて、働き方改革・医療 DX を推進していきたい。

■2025 年度の対応件数

①医療情報システム関連：1,609 件

②ネットワーク関連：22 件

③ハードウェア関連：296 件

④インターネット関連：256 件

■2026 年度の取り組み

健診システム、放射線画像システム、検体検査システム、二要素認証システムの導入を進めてまいります。

また、2027 年度に電子カルテを含む次期医療情報システムの更新に向けて、準備を始めてまいります。

総合医療相談センター

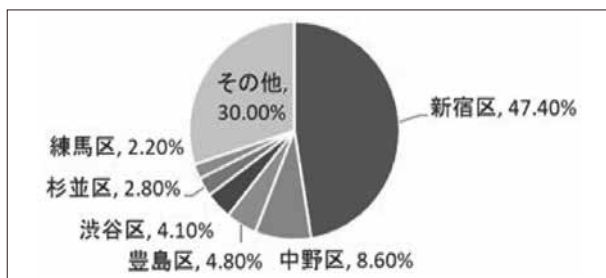
センター長 三浦 英明

■スタッフ

センター長 三浦 英明
 地域医療連携室長 笠井 昭吾
 患者相談室室長 渡邊 智幸
 看護師長 伊藤 恵 他看護師 7名
 地域医療連携室 事務 5名
 主任医療社会事業専門員 柳田 千尋
 他MSW 2名

■ 2025 年度実績

1. 登録医制度：683 施設から 730 施設へ拡充
2. 医療福祉機関訪問：地域医療機関、高齢者相談センター介護施設など機関への訪問 112 件
3. 2025 年度 紹介患者の内訳
 (1) 地域別の紹介患者：13,022 名
 新宿区 6,173 名 (47.4%)、中野区 1,123 名 (8.6%)、
 豊島区 622 名 (4.8%)、渋谷区 539 名 (4.1%)、
 杉並区 366 名 (2.8%)、練馬区 287 名 (2.2%)、
 その他 3,912 名 (30%)



(2) 紹介率と逆紹介率の推移

2025 年度の紹介率 76.1%、逆紹介率 138.4%



4. 診療情報提供書作成・逆紹介の促進
5. 医療連携つつじ発刊：3 回 / 年
6. 診療案内発刊：診療案内を 1,800 施設へ配布
7. 入院前面談件数：5,074 件（前年度比 98.5%）
 入院時支援加算件数：1,276 件
 （前年度比 124%）
8. 入退院支援加算 1：4,323 件
 （前年度比 124%）
9. 相談件数：3,394 件（MSW 1,876 件、
 患者相談：患者・家族：203 件
 医療機関：1,315 件）

10. 医療連携講演会(Web 講演会：第 1 回～10 回・
 対面医療連携の会：第 24 回)

1	糖尿病と遺伝について	糖尿病内分泌内科 堀越桃子医師
2	当院でのリンパ腫診療	血液内科 米野由希子医師
3	ここが変わった 2025 年 最新心不全ガイドライン ～外来での心不全マネ ジメント最前線～	循環器内科 渡部真吾医師
4	尿量にまつわるエトセトラ ～ CKD 治療アップデート 2025 夏～	腎臓内科 鈴木淳司医師
5	外来で遭遇する咳の診療	呼吸器内科 大河内康実医師
6	乾癬・アトピー性皮膚炎 その他の治療最前線	皮膚科 鳥居秀嗣医師
7	産婦人科における腹痛	産婦人科 橋本耕一医師
8	よくある脊椎疾患	脊椎脊髄外科 熊野洋医師
9	炎症性腸疾患の管理	炎症性腸疾患内科 深田雅之医師
10	呼吸器外科 紹介症例報告	呼吸器外科 水谷栄基医師
11	第24回医療連携の会 2026年2月19日(木) 各診療科紹介・懇親会	

■ 2026 年度の取り組み

1. 地域医療機関との連携強化：紹介率、逆紹介率の維持で入院患者数増加に取り組む。
2. 入退院支援の「効率化」と「アウトカムの重視」：入退院支援と MSW の一体化、薬剤部・栄養課との連携、緊急入院患者の退院支援の促進、病棟・外来・地域との連携強化。
3. 「顔の見える連携から本音が言える連携へ」。
 自院と地域の共通の課題について、医療連携会や情報交換会等の意見交換会を開催するとともに、地域の高齢者施設を訪問し、現場の課題やニーズを共有しながら、顔の見える連携から本年で語り合える連携へ発展させる。

ソーシャルケア室

総合医療相談センター長 三 浦 英 明

■スタッフ

9名

総合医療相談センター長	三浦 英明
主任医療社会事業専門員	柳田 千尋
医療社会事業専門員	園田 恭子
医療社会事業専門員	中田 瑞葉
入退院支援看護師長	伊藤 恵
退院支援看護師（5 西 6 西）	阿野久理子
退院支援看護師（6 東）	深田 香利
退院支援看護師（7 東西）	清水未来子
退院支援看護師（8 東西）	野寺 亮子

■業務内容

入院診療運営委員会、入退院支援推進委員会、医療連携推進委員会、虐待等対策委員会、緩和ケアチーム運営部会、精神科リエゾンチーム運営部会、認知症ケアチーム部会、臨床倫理サポートチーム部会、継続看護委員会、整形外科脊椎神経外科／脳外科カンファレンス、廃用カンファレンス等

■2025年度実績述べ人数(主に MSW対応ケース)

性別・合計 / 平均年齢（計 792）

男	女	計	年齢
396	396	792	77

入院外来別 / 新規再来別 / 依頼元別（計 798）

入院	外来	新規	再来	院内	患者家族	地域等
628	170	633	165	696	31	71

帰来先別（計 699）

自宅	施設	転院	死亡
257	76	309	57

相談内容別（計 1,922）

受信・地域	受信・病院	療養生活	転院	経済	介護	退院	心理的
28	16	254	409	114	443	420	79

人権倫理	就労	住宅	教育	家族	虐待等	苦情等
10	3	28	4	64	38	12

機能別医療機関（計 319）

一般	地域包括	回復期リハ	医療療養	介護療養	緩和ケア	障害者	精神科	感染症
33	60	149	37	9	11	9	11	0

介護施設等（計 85）

老人保健	老人福祉	有料老人	その他施設
15	9	46	15

在宅医療・在宅介護（計 905）

クリニック	在宅支援	訪問看護	訪問薬局	居宅介護	地域包括
42	110	97	5	180	240

行政・その他（計 231）

国保年金課	生活福祉課	高齢者福祉課	障害者福祉課	子家・児童	その他
17	120	11	12	10	61

医療連携パス（パス計 45・非パス計 95）

パス使用			パス使用せず		
脳卒中	大腿骨	圧迫	脳卒中	大腿骨	圧迫
1	25	19	18	52	25

昨年度の年報と比較したところ、ケース数は減少しているが、在宅医療・介護のケースは退院支援看護師の対応のものもあるからである。また、全体の数字の傾向は変わらないものの、転院先の地域包括ケア病棟が昨年は 26 件だったのに対して今年は 60 件と増加しているのが特徴的であった。入院日数の制限もあり 30 ～ 40 日の間に終の棲家を探すという現実に対し、「少しでも良くなってほしい」とリハビリに期待をするケースが多くなってきており、この傾向は当面続くことが予想される。また、今年度は転院先からの患者状況のフィードバックもこれまでより多かった。このような他院からのフィードバックは、単なる連携ではなくソーシャルケア室での支援に対する評価につながる。

■2026 年度の取り組み

2026 年度においても引き続き患者家族と地域のニーズを視野に入れた柔軟な対応を心がけていく。また、JCHO 学会等への参加も続けて行きたい。

■スタッフ

病院内のより強固な医療安全管理体制の構築と医療安全を遂行するための実務的な部門として2009年に設置された。専従の医療安全管理者を配置し、組織横断的な活動を目的として各部局より任命された兼任者で構成されている。

<スタッフ構成>

室 長：医療安全管理責任者 久保田啓介

専従者：医療安全管理者 中原 智美
白山佐江子

兼任者：

医療安全担当副院長 山名 哲郎

医局 三浦 英明 野崎 圭夏
鈴木 淳司

医療技術部 中井 歩 田中 慶彦
星野 弘 遠藤さゆり
栗田千恵美

看護部 青木 竜太

事務部 上野由紀子 中村 芳夫
陣ノ内成美

■業務内容

- (1) 各部門における医療安全対策に関する業務改善計画書の作成と評価結果の記録
- (2) 医療安全に係る活動の記録に関すること
- (3) 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスの週1回程度の開催
- (4) 医療安全に関する日常活動に関すること
 - 1) 現場の情報収集及び実態調査
 - 2) マニュアルの作成、点検及び見直しの提言
 - 3) インシデント・アクシデント報告書の収集、分析結果等の現場へのフィードバック
 - 4) 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知
 - 5) 医療安全に関する職員への啓発、広報
 - 6) 医療安全に関する教育研修の企画、運営
 - 7) JCHO 地区事務所及び本部への報告、連携
 - 8) 医療事故情報収集事業・QI プロジェクトへの情報提供
- (5) アクシデント発生時の支援等に関すること
- (6) 医療安全委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存

■ 2025 年度実績

- ①医療安全巡回の実施
テーマ：誤認防止ラウンド
- ②セーフティーマネージャー会議を開催（4回）
多職種によるグループ活動を実施した
 - ・患者誤認防止チーム
 - ・誤薬防止チーム
 - ・転倒転落防止チーム
 - ・災害対策チーム
- ③医療安全に関する研修会の実施
 - ・院内研修会（e-Learning）の企画・実施（2回実施、受講率100%）
 - ・臨床研修医、新人看護師の研修
- ④インシデント報告数の増加
（報告件数 2,776 件 医師報告件数 372 件）
- ⑤医療安全地域連携の実施（3病院）
 - ・JCHO 東京新宿メディカルセンター
 - ・JR 東京総合病院
 - ・池袋西口病院
- ⑥ JCHO 医療安全相互支援体制
（200 床未満のグループ病院へ訪問）
 - ・湯河原病院
 - ・三島総合病院
 - ・山梨病院
- ⑦臨床研修医の推進室会議参加
- ⑧医療安全マニュアルの点検・改訂
- ⑨医療安全管理室便りの発行

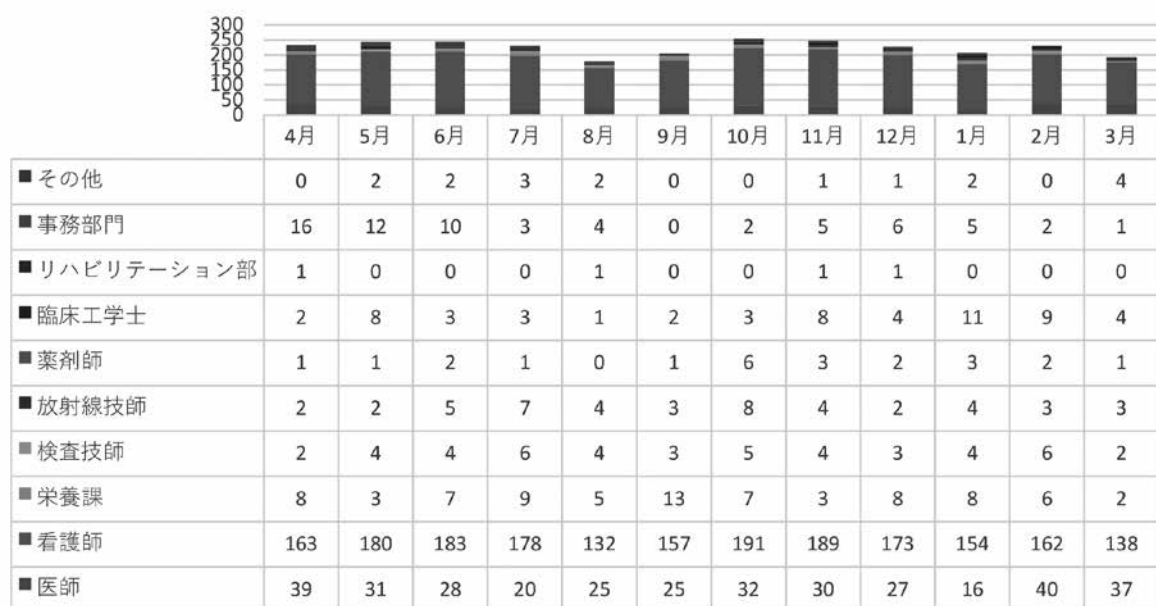
■ 2026 年度の取り組み

- ①昨年度よりインシデント 0・1 レベルの報告件数を増やす
- ②医師、研修医への啓発活動を行い、10%報告を維持する
- ③患者誤認防止行動の徹底

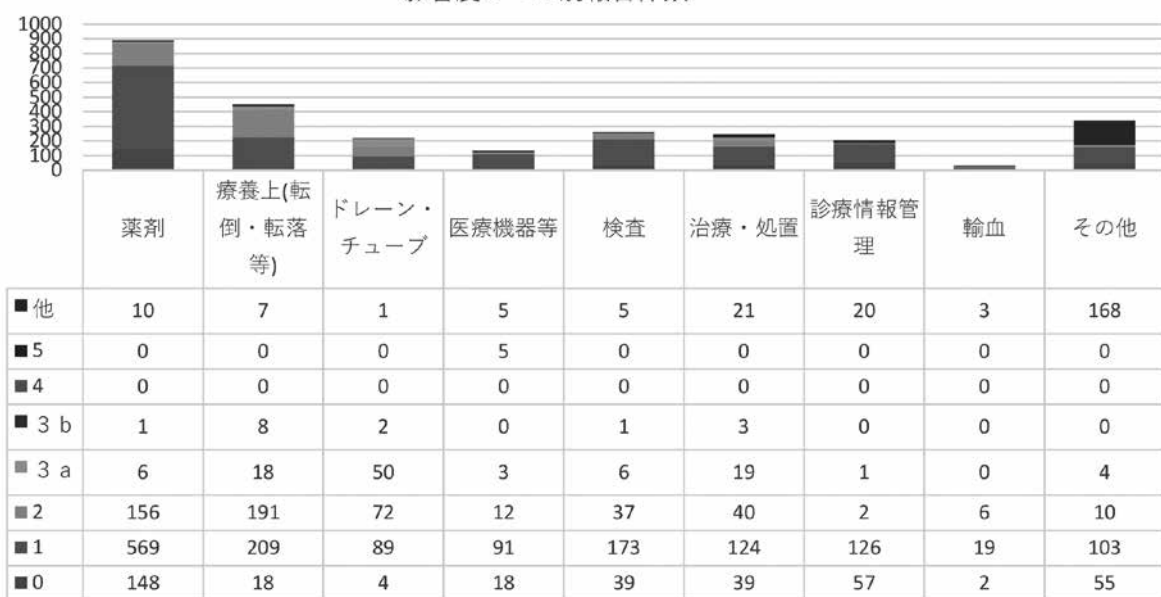
年度別報告件数



令和7年度 職種別報告件数



影響度レベル別報告件数



■スタッフ

診療録管理室長 三浦 英明
 主任 井戸上忠弘
 係員 前田 照美
 吉川 尚吾
 非常勤 吉元 正憲

■業務内容

- I 入院診療録の量的管理
- ①退院後に入院中に発生した書類を病棟から受領し、全患者に対して量的点検を行う。
 - ②分類や統計処理のために国際疾病分類 ICD-10 による病名のコーディング、ICD-9CM による手術・処置のコーディングを行う。
 - ③コード化されたデータを診療録管理システムに入力する。(病名・手術名等)
 - ④カルテ保管庫に末桁順に収納・管理する。
 - ⑤保管期間を過ぎたカルテの抽出・廃棄作業
- II 入院診療録の貸出・返却
- ①診療録管理システムに貸出登録を行う。
 - ②貸出期限を過ぎた診療録の督促を行う。
- III 退院サマリー管理業務
- 未作成・未承認分の依頼、完成率の報告を行う。
- IV DPC 関連業務
- 詳細不明病名のチェック、委員会資料作成・報告、各ファイル単体チェック・相関チェック・DPC 提出、再調査の対応業務
- IV 統計資料の作成
- サマリー完成率、疾病統計、手術統計、死亡統計、がん登録統計等を作成、報告する。
- V 院内カルテ監査
- 診療記録の整備促進及びチーム医療のため診療記録の精度をあげることを目的として定期的に院内監査を行い問題点のフィードバックを行う。
- VI 「院内がん登録」国際疾病分類 ICD-O による分類及び UICC に則った TNM の分類、登録、データ集計。
- VII 電子カルテ定型文書の登録業務
- VIII オーダー連携文書の対応業務
- IX 診察記事・オーダー未承認分依頼業務
- X 診療録等管理委員会、DPC コーディング委員会、医療情報システム委員会、救急医療運営委員会、外来化学療法室運営部会の運営協力。
- XI 診療情報管理に関する院外研修会・学会等へ

の積極的参加による情報収集及び自己研鑽。

■2025 年度実績

- ①退院患者 9,217 件の量的点検実施
- ②医師サマリー依頼週 1、未承認対応月 1 回実施
- ③入院カルテ貸出 76 件実施
- ④定型文書対応件数 320 件
- ⑤疾病統計、手術統計、死亡統計、がん登録統計科別退院患者数の資料作成、フィードバック。
- ⑥院内カルテ監査 79 件実施
- ⑦カルテの廃棄作業 7,257 件実施
- ⑧ 2012 年 1 月より「東京都地域がん登録」、2016 年から「全国がん登録」、2023 年からは「院内がん登録」を開始する。
届出票作成に際しては UICC、癌取り扱い規約、国立がんセンターの定義に則り、厚労省がん対策情報センターによる研修の修了書を得ている診療情報管理士で病歴業務との兼務で行っている。

<全国がん登録・地域がん登録提出件数>
 2025 年 科別提出件数 (2024 診断分)

診療科	件数
大腸肛門科	131
内科	196
外科	135
泌尿器科	67
産婦人科	46
皮膚科	9
形成外科	2
耳鼻咽喉科	6
脳神経外科	9
合計	599

■2026 年度の取り組み

カルテの質的管理・量的管理に加え、がん登録業務や DPC コーディング・データ点検業務、電子カルテ関連業務など業務内容が幅広くなっているため、適切にマニュアルを整備し情報収集を行い、日々の業務を効率よく正確に実施できるよう努めていきたい。

■スタッフ

当室は医師の事務的業務負担軽減を図ることを目的として、2008 年 7 月 1 日に発足した。

<スタッフ構成>

室長：高澤 賢次

医師事務作業補助者

病院職員 20 名（常勤 15 名、非常勤 5 名）

派遣職員 2 名

■業務内容

医師の指示のもとに、以下の業務を行います。

- ・医療文書の作成
- ・電子カルテへの入力
- ・診察記事代行入力および伝票の記載
- ・診療に付随する事務的業務
- ・各種調査等に伴うデータ集計や資料作成
- ・行政対応のための事務的業務
- ・その他

■2025 年度実績

- ・医療文書の作成
- 1. 診断書等文書下書き作成・確認業務
（生命保険会社診断書、特定疾患臨床個人調査票、介護保険主治医意見書、要否意見書、障害年金診断書、身体障害者診断書 等）
- 2. 情報提供書・紹介状返信作成
- 3. 退院時要約、入退院療養計画書下書
- ・電子カルテへの入力、または診療録・伝票への記載
- 1. 外来診療補助業務
検査・入院予約等の order 代行入力
（処置検査等、他科依頼作成、パス適用、診療情報提供書、返書、入院手術に伴う必要書類等）
- 2. 手術予定・依頼入力
週ごとの予定手術入力、緊急手術入力
- ・診療に付随する事務的業務
- 1. クリティカルパス作成・改定作業
- 2. 電子カルテ用テンプレート・文書ひな形作成・改定業務
- 3. 各科データベースへの情報入力
FileMaker、Access、Excel、学会専用フォーム等、各科毎のデータベース

- 4. カンファレンス資料作成
- 5. 説明書・同意書等の準備
入院手術予定患者の入院時必要書類、同意書やクリティカルパス等の準備
- 6. データ集計
学会発表、学会調査、研究発表、講演会、各種調査等に伴うデータ集計や資料作成
委員会に係わるデータ集計

・その他

- 1. NCD・JOANR・JND 登録業務
- 2. 業務検討部会（月 1 回）
- 3. 内視鏡画像データ CD-R 作成・画像取込み
- 4. PCR 検査オーダー登録、カルテ記事入力
病名登録 等付随業務

■2026 年度の取り組み

医療従事者の負担軽減・処遇改善検討委員会の下部組織として 2020 年 12 月に医師事務作業補助者業務検討部会を発足した。医師の業務負担軽減や患者サービス向上に寄与できるよう人員配置の見直しや業務の効率化を検討してきた。

2026 年度は、前年度に構築した全員職員の体制を基盤とし、本来のサポート業務に集中できる環境づくりと確実なタスク・シフトを推進する。これにより、診療報酬改定に対応した持続的かつ安定的な業務フローの確立を目指していく。

ボランティア活動報告 (2025 年度)

ボランティア活動報告（2025年度）

東京山手メディカルセンターにおけるボランティア活動は、「東京山手メディカルセンターボランティア活動実施要綱」により受け入れており、住民と病院が協力して患者さまが快適に生活できるサービスを行うことを目的として活動しております。

■ボランティア活動について

1. 不惑倶楽部

NPO 法人不惑倶楽部は、1948 年に世界最初の中老年ラグーマンのクラブチームとして発足し、スポーツの振興と保健の増進に寄与することを設立目的としており、当院へは 1997 年からボランティアを頂き、現在 41 名の方にご協力頂いており、第 3 土曜日の月 1 回の活動となっております。

（令和 7 年度の活動概要）

・清掃・整備、車椅子整備、点滴台・ワゴン・ストレッチャー清掃、衛生材料作り、布切り

2. 写真クラブ

1 階外来廊下及び病棟デイルームの写真掲示場所へ、定期的に展示写真を提供頂いており、現在 4 名の方にご協力頂いております。

教育研修会の実績と評価

教育研修会の実績と評価

研修会	日付		参加人数	対象者	参加率
医療安全研修会(第1回)	令和7年 5月19日 ～ 令和7年 6月 6日	配信	629	629	100%
医療安全研修会(第2回)	令和7年11月 4日 ～ 令和7年11月25日	配信	603	603	100%
院内感染予防研修会(第1回)	令和7年 6月19日 ～ 令和7年 7月15日	配信	614	614	100%
院内感染予防研修会(第2回)	令和7年12月 1日 ～ 令和7年12月19日	配信	595	595	100%
保険診療研修会(第1回)	令和7年 6月 2日 ～ 令和7年 6月20日	配信	364	638	57%
保険診療研修会(第2回)	令和8年 2月12日 ～ 令和8年 3月 5日	配信	84	140	60%
情報セキュリティ研修会	令和7年12月15日 ～ 令和8年 1月 9日	配信			95%
医療放射線管理研修会	令和7年 7月31日 ～ 令和7年 8月21日	配信	413	440	94%
コンプライアンス研修会	令和7年10月 8日 ～ 令和7年10月25日	配信	461	620	74%
患者サービス向上・接遇研修会	令和7年 5月30日	集合	79	643	12%
認知症ケア研修会	令和7年 7月 9日 ～ 令和7年 7月23日	配信	379	627	60%
診療倫理研修会	令和7年 5月 7日 ～ 令和7年 5月20日	配信	421	643	65%
医療ガス安全管理研修会	令和8年 1月13日 ～ 令和8年 1月26日	配信	352	611	58%
褥瘡対策研修会	令和7年 8月12日 ～ 令和7年 8月25日	配信	310	469	66%
栄養・NST・摂食支援研修会	令和7年 6月18日 ～ 令和7年 7月 1日	配信	262	458	57%
防火防災・病院災害対策研修会	令和8年 2月16日 ～ 令和8年 3月 2日	配信	344	607	57%
排尿自立支援研修会	令和7年 9月14日 ～ 令和7年10月 7日	配信	255	454	56%
外来化学療法研修会	令和8年 2月 2日 ～ 令和8年 2月16日	配信	295	430	69%
特定行為活用推進・管理研修会	令和7年10月14日 ～ 令和7年10月28日	配信	225	416	54%
医薬品安全管理研修会	令和8年 2月24日 ～ 令和8年 3月 9日	配信	280	607	46%
安全衛生研修会	令和8年 3月 9日 ～ 令和8年 3月23日	配信	345	600	58%
医療の質改善研修会	令和7年 4月 1日 ～ 令和7年 9月30日	配信	509	631	81%

学術業績集

(2025 年 4 月～ 2026 年 3 月)

研究実績・論文発表

〈炎症性腸疾患内科〉

1. Takagi Y 炎症性腸疾患内科 Sato T, Nishiguchi T, Nogami A, Igeta M, Yagi S, Ikenouchi M, Kawai M, Kamikozuru K, Yokoyama Y, Tomita T, Fukui H, Fukata M, Kobayashi T, Shinzaki S Real-World Effectiveness and Safety of Mirikizumab Induction Therapy in Patients With Ulcerative Colitis: A Multicentre Retrospective Observational Study. Aliment Pharmacol Ther 61 12 1923-1934 Wiley 2025
2. Arai R 炎症性腸疾患内科 Okayama K, Nishiguchi T, Fukata M Use of Upadacitinib in elderly patients with IBD: a case series J Pharm Health Care Sci 12 1 Wiley 2025
3. Fukata Masayuki 炎症性腸疾患内科 Kikuta S, Okayama K, Sonoda A, Okano S, Unuma K Association between serum leucine-rich alpha-2-glycoprotein levels and characteristic enteroclysis findings in small intestinal Crohn's disease Crohns Colitis 360 8 1 667-669 Oxford University Press 2026
4. Arai R 炎症性腸疾患内科 Fukata M. Involvement of gastrointestinal functional disorder in the management of inflammatory bowel disease Digestion 105 5 373-379 Kager 2026
5. 酒匂美奈子 炎症性腸疾患内科 酒匂美奈子 河川貴昭 編 IBD 診療の極意 メジカルビュー社 2025

〈呼吸器内科〉

1. 吉永 忠嗣 呼吸器内科 井窪 祐美子, 東海林 寛樹, 井村 慎吾, 高垣 菜々子, 岩本 真一, 小堀 朋子, 笠井 昭吾, 阿部 佳子, 大河内 康実 特発性器質化肺炎と鑑別を要し, 経気管支肺生検により肺梗塞が疑われた1例 気管支学 47 4 401-406 2025
2. 井窪 祐美子 呼吸器内科 徳田 均 実践!画像診断 Q&A- このサインを見落とすな (Case2) [胸部編] 持続する激しい胸痛で救急搬送された20歳代男性 レジデントノート

27 1 9~10 羊土社 2025

3. 徳田 均 呼吸器内科 【耳鼻咽喉科と薬の副作用ー薬物副作用マニュアルー】 耳鼻咽喉科・頭頸部外科医が処方する薬物による副作用 ワクチン JOHNS 41 4 475~479 東京医学社 2025
4. 井窪 祐美子 呼吸器内科 徳田 均 実践!画像診断 Q&A- このサインを見落とすな (Case2) 胸部編 月単位で進行する喀痰増加と肺野の浸潤影増大で紹介となった80歳代男性 レジデントノート 27 6 1115~1116 羊土社 2025
5. 徳田 均 呼吸器内科 【COPD および併存症の治療-高齢化社会における一般内科医に向けた最新知見-】 COPD (高齢者) における併存症 診断と治療 気管支拡張症を正しく知ろう 日本臨床 83 5 700~705 日本臨床社 2025
6. 徳田 均 呼吸器内科 【気管支拡張症 (非嚢胞性線維症性)】 気管支拡張症の原因疾患 膠原病, 炎症性腸疾患と気管支拡張症 呼吸器内科 48 3 268~273 科学評論社 2025
7. 井窪 祐美子 呼吸器内科 徳田 均 実践!画像診断 Q&A- このサインを見落とすな Case2[胸部編] 発熱2週間後に出現した咳嗽と呼吸困難で紹介となった60歳代男性 レジデントノート 27 10 1841~1842 羊土社 2025
8. 井窪 祐美子 呼吸器内科 徳田 均 実践!画像診断 Q&A- このサインを見落とすな (Case2) 胸部編 2ヵ月前から出現した咳嗽, 喘鳴と発熱で紹介となった70歳代女性 レジデントノート 27 15 2797~2798 羊土社 2026
9. Yoshinaga T 呼吸器内科 Shoji H, Imura S, Suzuki Y, Tanaka K, Takashima S, Kobori T, Hattori M, Ikubo Y, Kasai S, Okochi Y, Tokuda H. Clinical impact of radiological pleuroparenchymal fibroelastosis-like lesions in fibrotic hypersensitivity pneumonitis and efficacy of antigen avoidance Respir Investig 63 4 660~606 2025

〈循環器内科〉

1. Toshiyuki Takahashi 循環器内科 Hideaki Yoshino, Tomoki Shimokawa,

- Michio Usui, Takashi Kuniyara, Koichi Akutsu, Hitoshi Ogino, Mitsuhiro Kawata, Manabu Yamasaki, Takeshiro Fujii, Tomomitsu Takagi, Tomohiro Imazuru, Keisuke Kojima, Takeshi Yamamoto, Shun Kohsaka, Morimasa Takayama Interfacility Transfer and Early Mortality in Type A Acute Aortic Dissection : A Multicenter Registry Study. JACC Asia. 5 11 1520-1523 Elsevier 2025
2. Michio Usui 循環器内科 Hideaki Yoshino, Koichi Akutsu, Takashi Kuniyara, Tomoki Shimokawa, Hitoshi Ogino, Toshiyuki Takahashi, Kazuhiro Watanabe, Manabu Yamasaki, Tomohiro Imazuru, Yoshinori Watanabe, Mitsuhiro Kawata, Takeshiro Fujii, Takeshi Yamamoto, Shun Kohsaka, Morimasa Takayama Interfacility Transfer and Mortality in Patients With Type A Acute Aortic Dissection - Analysis of the Tokyo Acute Aortic Super-Network Database. Circ Rep. 8 2 193-200 Japanese Circulation Society 2025
 3. Shingo Watanabe 循環器内科 Junichi Onuma, Michio Usui Effect of oral semaglutide on remnant-like lipoprotein cholesterol in patients with ischemic heart disease receiving statin therapy. Diabetol Int. 16 2 365-371 Springer 2025
 4. Shingo Watanabe 循環器内科 Junichi Onuma, Ryo Masuda, Michio Usui Effect of Standard Drug Treatment on Coronary Artery Disease Secondary to Moyamoya Disease. Catheter Cardiovasc Interv 106 2 969-973 WILEY 2025
 5. Shingo Watanabe 循環器内科 Junichi Onuma, Michio Usui The J-Curve Relationship between Free Carnitine Levels and Cardiovascular Events in Patients with Heart Failure. J Nutr Sci Vitaminol 71 2 140-147 University of Tokyo Press 2025
 6. Shingo Watanabe 循環器内科 Ryo Masuda, Michio Usui The Utility of Vascular Access Intervention via the Distal Radial Artery Approach in Hemodialysis Patients With Vascular Dysfunction. Hemodial Int. 29 2 150-155 WILEY 2025
 7. 鈴木篤 循環器内科 症例 10 脚枝間リエントリー カンファレンスで学ぶ心臓電気生理のすべて 62-71 メジカルビュー社 2025
 8. 高橋 寿由樹 循環器内科 吉野 秀朗, 坪 宏一, 下川 智樹, 荻野 均, 國原 孝, 薄井 宙男, 山崎 学, 河田 光弘, 渡邊 和宏, 藤井 毅郎, 高木 智充, 今水流 智浩, 小嶋 啓介, 山本 剛, 香坂 俊, 高山 守正 A型大動脈解離の臨床的特徴と施設間転送 急性大動脈スーパーネットワークからの知見 ICUとCCU 49 別冊 S37-S42 2025
 9. 大沼隼一 循環器内科 渡部 真吾, 横関 文弥, 石田 凌大, 重田 卓俊, 増田 怜, 中村 玲奈, 村上 輔, 吉川 俊治, 鈴木 篤, 薄井 宙男 本邦における低チアミン血症を有する心不全患者の臨床的特徴 ビタミン 99 7 514-518 創元社 2025
 10. 渡部 真吾 循環器内科 櫻沢 大地, 大沼 隼一, 沼部 紀之, 増田 怜, 中村 玲奈, 村上 輔, 吉川 俊治, 鈴木 篤, 薄井 宙男 低セレン血症が一因と考えられた若年心不全の2症例 心臓 57 11 1240-1246 2025
 11. 渡部真吾 循環器内科 山谷祐貴, 沼部紀之, 大沼隼一, 増田怜, 中村玲奈, 村上輔, 吉川俊治, 鈴木篤, 薄井宙男 レングツツジを含有する漢方薬服用後にグラヤノトキシン中毒による血圧低下、接合部調律をきたした1例 心臓 57 12 1338-1341 日本心臓財団 2025
 12. 渡部真吾 循環器内科 大沼隼一, 沼部紀之, 三浦麻利衣, 増田怜, 中村玲奈, 村上輔, 吉川俊治, 鈴木篤, 山本康人, 薄井宙男 本邦における低セレン血症を有する心不全患者の臨床的特徴 ビタミン 99 1 10~13 創元社 2025
 13. Takahiro Jimba 循環器内科 Shun Kohsaka, Toshiyuki Takahashi, Koichi Akutsu, Hideaki Yoshino, Toshiaki Otsuka, Michio Usui, Tomoki Shimokawa, Hitoshi Ogino, Takashi Kuniyara, Toshiki Fujiyoshi, Manabu Yamasaki, Kazuhiro Watanabe, Mitsuhiro Kawata, Takeshiro Fujii, Keisuke Kojima, Tomomitsu Takagi, Tomohiro Imazuru, Takeshi Yamamoto, Norihiko Takeda, Morimasa Takayama Distinct

Temporal Effects of Ambient Temperature on Acute Aortic Dissection and Aneurysm Rupture : A Time-Stratified Case-Crossover Study. Eur J Prev Cardiol. 2026 Jan 21;zwag049. doi: 10.1093/eurjpc/zwag049. Epub ahead of print. OXFORD ACADEMIC 2026

〈糖尿病内分泌科〉

1. Kobayashi N Laboratory for Genomics of Diabetes and Metabolism, RIKEN Center for Integrative Medical Sciences, Yokohama, Japan Okazaki Y, Iwane A, Hara K, Horikoshi M, 他 13 名 Activin B improves glucose metabolism via induction of Fgf21 and hepatic glucagon resistance. Nature Communications 16 1 3678 2025 Apr
2. Ortega-Reyes D Laboratory for Genomics of Diabetes and Metabolism, RIKEN Center for Integrative Medical Sciences, Yokohama, Japan Takeuchi T, Ogata Y, Iwami T, Suda W, Kubota T, Kubota N, Kadowaki T, Tomizuka K, Ohno H, Horikoshi M, Terao C. Interplay between host genetics and gut microbiome composition in the Japanese population. Front Microbiomes. 4 1635907 2025 Oct

〈リウマチ・膠原病科〉

1. 石黒賢志 リウマチ・膠原病科 連載 目でみるトレーニング：問題 1127 medicina 62 6 916-919 医学書院
2. 金子駿太 リウマチ・膠原病科 10 腸管外合併症：関節炎 IBD 診療の極意 メジカルビュー社

〈呼吸器外科〉

1. 水谷栄基 呼吸器外科 森田理一郎 山本沙希 他 3 名 被膜間及び被膜下摘出により交換神経幹を温存した上縦隔交換神経鞘腫. 胸部外科 78 5 331 ~ 334 南江堂 2025

〈大腸肛門外科〉

1. 痔核の外科的治療 結紮切除術 半閉鎖術式（牽引固定法） 岡本 欣也 臨床外科 80 巻 8

号 P.926-933 (2025 年 8 月)

2. 術式別の術前・術中・術後管理 小腸・大腸肛門疾患手術 岡本 欣也 臨床外科 80 巻 11 号 P.162-168 (2025 年 10 月)
3. 直腸肛門の腫瘍性疾患 肛門管癌 痔瘻癌 岡本 欣也 消化器内視鏡 37 巻 11 号 P.1408-1412 (2025 年 11 月)

〈皮膚科〉

1. 鳥居秀嗣 皮膚科 合併しやすい皮膚疾患 IBD 診療の極意 177-180 メジカルビュー社 2025
2. Torii H 皮膚科 Morita A, Ohtsuki M, Saeki H Safety and effectiveness of ixekizumab in Japanese patients with psoriasis J Dermatol 52 5 787-801 Wiley 2025

〈産婦人科〉

1. 黄苡淳 産婦人科 土井裕美子、藤本沙絵、丸山麻梨恵、上原ゆり子、橋本耕一、小林浩一 当科における外陰部皮膚腫瘍の経験と検討 東京産科婦人科学会雑誌 74 2 245-249 東京産科婦人科学会 2025
2. 橋本耕一 産婦人科 上原ゆり子、堀田奈菜、尾崎友香、和田友美、岡村彰子、小林浩一 再発子宮体部中腎様腺癌に対しレンバチニブ・ペムブロリズマブ併用療法が有効であった 1 例 東京産科婦人科学会雑誌 75 1 105-110 東京産科婦人科学会 2026

〈臨床工学部門〉

1. 佐藤諒 臨床工学部 佐藤 諒, 渡邊, 研人, 中井 歩, 恵木 康壮, 高澤 賢次 耐用期間を超えた輸液ポンプにおける使用実績・安全性・流量精度・信頼性の評価 医療機器学 95 3 361-368 日本医療機器学会 2025
2. 渡邊研人 臨床工学部 医療 DX と医工連携ー実際と今後ー 愛知県臨床工学技士会誌 16 14-16 愛知県臨床工学技士会誌 2025
3. 渡邊研人 臨床工学部 公益社団法人 日本臨床工学技士会 当会入会のすすめ Clinical Engineering 39 12 1061-1065 Gakken 2025

〈看護部〉

1. 平井元子 看護部 酒匂美奈子、河口貴昭編

集 第4章 IBD 患者の入退院支援と環境サポート 1. 社会・包括的支援 精神的支援 IBD 診療の極意 349～354 メジカルビュー社 2025

2. 新井 真理子 ICU 佐々木 裕子 IBD の看護ー入院患者のケアー IBD 診療の極意 241～247 メジカルビュー社 2025

3. 積 美保子 看護部 14. IBD の看護. ストーマの管理 IBD 診療の極意 248～256 株式会社メジカルビュー社 2025

4. 三宅 里花 看護部 申し送り・カンファレンス支援 看護記録生成 AI の導入による業務構造の変化と看護実践への影響 看護展望（臨時増刊号） 112～116 株式会社メジカルフレンド社 2025

〈ソーシャルケア室〉

1. 柳田千尋 総合医療相談センター ソーシャルケア室 柳田千尋 ザムザ家の物語にみる二人の支援者 ー医療ソーシャルワーカーとして『変身』を読み直すー 『変身』とケアの現場 149～168 松籟社（しょうらいしゃ） 2026

2. 酒匂美奈子・河口貴昭 炎症性腸疾患科 柳田千尋 第4章 IBD 患者の入退院支援と環境サポート 1 社会・包括的支援 求められているサポートとシステム IBD 診療の極意 344～348 メジカルビュー社 2025

〈栄養・NST・嚥下支援委員会〉

1. Keisuke Kubota Esophageal and Gastric Surgery, Nutrition Support Team Natsuko Ichikawa, Kazuhiro Isoda, Misato Enomoto, Miyoko Kosugi, Mari Tanabe, Naoya Sakuraba, Sayuri Endo, Atsushi Suzuki, Masanori Hashimoto Improving the usability of lipid emulsions and optimizing their user-friendliness: a narrative review Annals of Clinical Nutrition and Metabolism 17 2 104～113 Asian Society of Surgical Metabolism and Nutrition 2025

学会発表

〈消化器内科〉

1. 立石翔 消化器内科 岡野 荘 西口貴則 大久保亮 山崎大 園田光 岩本志穂 深田雅之 酒匂美奈子 短期的に中心静脈カテーテル関連感染入院を繰り返すクローン病を背景とした HPN 症例の臨床的特徴の探索 第 16 回 日本炎症性腸疾患学会学術集会 2025 年 8 月 札幌
2. 上羽梨紗子 消化器内科 岩本志穂 齋藤 聡 大城 泰平 新谷裕美子 井上英美 阿部佳子 大堀晃裕 内視鏡像の経時的変化を観察し得た腸間膜脂肪織炎の一手術例 第 121 回 日本消化器内視鏡学会関東支部例会 2025 年 12 月 東京
3. 上羽梨紗子 消化器内科 佐野弘仁 上山知人 立石翔 齋藤悠一 今西真実子 齋藤 聡 イレウス管長期留置中に声帯麻痺を来した 1 例 第 711 回 日本内科学会関東地方会 2026 年 2 月 東京
4. 佐野弘仁 消化器内科 岡野 荘 園田光 久保田啓介 当院における大腸悪性狭窄に対する内視鏡的ステント留置術の現況 第 22 回 日本消化管学会総会学術集会 2026 年 2 月 熊本

〈炎症性腸疾患内科〉

1. 深田雅之 炎症性腸疾患内科 Kazuyo Okayama¹, Toshihumi Ohkusa², Nobuhiro Sato², Kan Uchiyama³, Hiroko Kodama⁴ FECAL MICROBIAL METABOLITES PREDICT RESPONSE TO USTEKINUMAB IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE Digestive Disease Week 2025 2025 年 5 月 San Diego
2. 深田雅之 炎症性腸疾患内科 大草敏史、内山幹、佐藤信紘 潰瘍性大腸炎患者における、腸内細菌とその鉄代謝が治療効果に与える影響 第 33 回 JDDW 2025 年 10 月 神戸
3. 深田雅之 炎症性腸疾患内科 岡山和代、園田光、岡野 荘、山崎大、西口貴則、大久保亮 大腸切除後炎症性腸疾患患者の下部内視鏡検査におけるサルプレップ前処置の評価 第 80 回 日本大腸肛門病学会学術集会 2025 年 11 月 台場
4. 深田雅之 炎症性腸疾患内科 大草敏史、内山幹、佐藤信紘 潰瘍性大腸炎患者における、

腸内細菌とその鉄代謝が治療効果に与える影響
第 33 回 JDDW 2025 年 10 月 神戸

5. 酒匂美奈子 炎症性腸疾患内科 西口貴則 園田光 岡野 荘 深田雅之 岩本志穂 クローン病におけるベドリズムブの有効性 第 388 回 日本消化器病学会関東支部例会 2026 年 2 月 東京
6. 上羽 梨紗子 炎症性腸疾患 岩本 志穂、齋藤 聡、大城 泰平、新谷 裕美子、井上 英美、阿部 佳子、大堀 晃祐 内視鏡像の経時的変化を観察し得た腸間膜脂肪織炎の一手術例 第 121 回 日本消化器内視鏡学会関東支部例会 2025 年 12 月 東京
7. 岡野 荘 炎症性腸疾患内科 岡野 荘、園田 光、西口 貴則、岩本 志穂、酒匂 美奈子、深田 雅之、佐野 弘仁、齋藤 聡 小腸大腸型 Crohn 病における Advanced therapy 使用時の小腸病変と大腸病変の治療傾向の不一致についての検討 第 19 回 日本カプセル内視鏡学会学術集会 2026 年 2 月 熊本
8. 岡野 荘 炎症性腸疾患内科 Soh Okano, Akane Suda, Takanori Nishiguchi, Ryo Okubo, Dai Yamazaki, Tsubasa Tateishi, Akira Sonoda, Shiho Iwamoto, Masayuki Fukata, Minako Sako The biologics containing citrate deteriorate the willingness to continue treatment 第 13 回 AOCC 2025 2025 年 7 月 千葉
9. 立石 翔 炎症性腸疾患内科 立石 翔、岡野 荘、西口 貴則、大久保 亮、山崎 大、園田 光、岩本 志穂、深田 雅之、酒匂 美奈子 短期的に中心静脈カテーテル関連感染入院を繰り返すクローン病を背景とした HPN 症例の臨床的特徴の探索 第 16 回 日本炎症性腸疾患学会学術集会 2025 年 8 月 札幌
10. 須田 亜夏子 看護部 須田 亜夏子、岡野 荘、岡堀 裕子、荒内 夏海、田邊 智春、西口 貴則、大久保 亮、山崎 大、立石 翔、園田 光、岩本 志穂、深田 雅之、酒匂 美奈子 炎症性腸疾患領域における皮下注射製剤の抱える問題点～疼痛 / 恐怖心と製剤継続意欲の関係性を検証する～ 第 16 回 日本炎症性腸疾患学会学術集会 2025 年 8 月 札幌
11. Takanori Nishiguchi IBD Center Minako Sako, Soh Okano, Akira Sonoda, Shiho Iwamoto, Masayuki Fukata Efficacy and predictive factors for

response to Teduglutide in short bowel syndrome caused by Crohn's Disease Travel Award 受賞 13th The 13th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's Colitis 2025 年 7 月 千葉

12. 西口貴則 炎症性腸疾患科 酒匂美奈子、岡野 荘、園田光、岩本志穂、深田雅之 クローン病術後症例における腸管機能不全に対する Teduglutide の効果の検討 第 16 回 日本炎症性腸疾患学会 学術集会 2025 年 8 月 北海道
13. Takanori Nishiguchi 炎症性腸疾患科 Minako Sako, Soh Okano, Akira Sonoda, Shiho Iwamoto, Masayuki Fukata Cyclosporine A is effective as a rescue therapy for cytomegalovirus reactivated acute severe ulcerative colitis 第 33 回 日本消化器関連学会週間 2025 年 10 月 神戸
14. 西口貴則 炎症性腸疾患科 酒匂美奈子、岡野 荘、園田光、岩本志穂、深田雅之 当院における潰瘍性大腸炎に対する Guselkumab の実臨床成績 第 387 回 日本消化器病学会 関東支部例会 2025 年 12 月 東京
15. 岡山和代 炎症性腸疾患科 岡山和代、深田雅之、遠藤さゆり、梅澤未佳子、児玉浩子 血清セレン濃度は、罹患期間の長い潰瘍性大腸炎患者において生物学的製剤の有効性に関係する 第 47 回 日本臨床栄養学会 2025/10/25 鹿児島
16. 園田 光 炎症性腸疾患内科 岡野 荘、大久保 亮、西口 貴則、山崎 大、岩本 志穂、酒匂 美奈子、深田 雅之 パテンシーカプセルが通過しないクローン病患者の特徴に関する検討 第 109 回 日本消化器内視鏡学会総会 2025/5/9 札幌

〈呼吸器内科〉

1. 岩本 真一 呼吸器内科 井窪 祐美子、岸川 竜也、鈴木 琳、高垣 菜々子、小堀 朋子、東海林 寛樹、笠井 昭吾、大河内 康実 高齢者に発症したマイコプラズマとクラミドフィラの重複感染による市中肺炎の一例 189 回・268 回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会・日本呼吸器学会関東地方会合同学会 2026 年 2 月 東京

〈血液内科〉

1. 米野 軽部雄人 血液内科 北川有、柳富子、米野由希子、石黒賢志、金子駿太、三森明夫 EBV 初感染による血球貪食症候群の治療 2 年後に治療関連白血病を発症した若年成人女性の 1 例 第 704 回 日本内科学会関東地方会 2025 年 5 月 東京
2. 北川有 血液内科 高垣菜々子、佐藤虎ノ介、阿部佳子、柳富子、米野由希子 膀胱原発 MALT リンパ腫に対して BR 療法を施行した 1 例 第 23 回 日本血液学会関東甲信越地方会 2025 年 7 月 千葉
3. 北川有 血液内科 柳富子、秋山秀樹、阿部佳子、米野由希子 赤芽球優位の骨髓異形成症候群が白血病化した 3 例 第 87 回 日本血液学会学術集会 2025 年 10 月 神戸
4. 鈴木琳 血液内科 北川有、本田智則、柳富子、茂木智拓、齋藤聡、山本沙希、水谷栄基、阿部佳子、森田理一郎、米野由希子 肺腺癌に対する免疫チェックポイント阻害剤使用後の最重症再生不良性貧血の一例 第 87 回 日本血液学会学術集会 2025 年 10 月 神戸
5. 近藤祐太 血液内科 北川有、軽部雄人、石黒賢志、柳富子、阿部佳子、金子駿太、米野由希子 著明な形質細胞分化を伴う CD20 陰性 MALT リンパ腫に対するレナリドミド／デキサメタゾン療法 第 87 回 日本血液学会学術集会 2025 年 10 月 神戸
6. 木下航 血液内科 佐藤紘子、糸井覚、篠原明仁、吉永健太郎、瀬尾幸子、米野由希子 胸背部痛と急速に進行する両下肢麻痺で発症した脊椎原発 B-ALL/LBL の 1 例 第 24 回 日本血液学会関東甲信越地方会 2026 年 3 月 東京

〈循環器内科〉

1. 渡部真吾 循環器内科 心不全治療をアップデートしましょう 中野区循環器講演会 2025/4/3 東京
2. 渡部真吾 循環器内科 循環器内科医が考える糖尿病診療 Cardiology GLP-1 WebSeminar 2025/4/11 web
3. 渡部真吾 循環器内科 ACS 以外に ELCA が有効な場面 ELCA case award 2025/5/19 web
4. 鈴木篤 循環器内科 心房細動最新治療 パルスフィールドアブレーション ～当院での取

り組みについて～ 第一三共株式会社 Web 講演会 2025/5/22 Web

5. 雨宮 未季 循環器内科 鈴木 篤, 佐藤 弘典, 中村 玲奈, 薄井 宙男, 深水 誠二, 山内 康照, 笹野 哲郎 4つの異なる波形を有し, 右脚への通電のみで根治に至った極めてまれな脚枝間リエントリー性頻拍の1例 第55回 臨床心臓電気生理研究会 2025/5/24 東京
6. 大沼隼一 循環器内科 中村玲奈、石田凌大、重田卓俊、鈴木篤、増田怜、村上輔、渡部真吾、薄井宙男、宮崎晋介、笹野哲郎 回路上に二つの心房調律を有するリエントリー性頻拍を呈した開心術後の一例 カテーテルアブレーション関連大会 2025 2025/5/30 沖縄
7. 渡部真吾 循環器内科 循環器医がGLP-1を使わない理由はあるのか? — エビデンスと実臨床から考える — Cardiology GLP-1 WebSeminar 2025/6/1 web
8. 渡部真吾 循環器内科 遠位橈骨動脈アプローチによるVascular access interventionの安全性と有用性 第31回 日本血管内治療学会学術集会 2025/6/13 沖縄
9. 増田怜 循環器内科 デバイス通過困難な冠動脈閉塞病変に対するエキシマレーザーカテーテルアブレーションが有効だった一例 第31回 日本血管内治療学会学術集会 2025/6/14 沖縄
10. 渡部真吾 循環器内科 心不全診療はここまで進んだ 地域で取り組む循環器疾患マネジメント 2025/6/19 東京
11. 大沼隼一 循環器内科 中村玲奈、石田凌大、重田卓俊、鈴木篤、増田怜、村上輔、渡部真吾、薄井宙男、宮崎晋介、笹野哲郎 本邦の心不全患者における低チアミン血症の有病率とその臨床的特徴 第77回 日本ビタミン学会第77回大会 2025/6/28 東京
12. 渡部真吾 循環器内科 First Case of OCT-Based Evaluation of Coronary Plaque Characteristics in Acute Myocardial Infarction with Underlying Familial Moyamoya Disease 第33回 CVIT2025 2025/7/18 大阪
13. 鈴木篤 循環器内科 当院でのPFA治療戦略 ～ReBootを使ってみた～ 第2回 ReBoot症例検討会 2025/7/19 Web
14. Rena Nakamura 循環器内科 Rena Nakamura, Takatoshi Shigeta, Atsushi

Suzuki, Michio Usui The pacemaker shift during sinus rhythm depending on heart rate 75 ESC congress 2025 2025/8/30 Madrid

15. Shingo Watanabe 循環器内科 Effect of oral semaglutide on remnant-like lipoprotein cholesterol in patients with ischemic heart disease receiving statin therapy 75 ESC congress 2025 2025/8/30 Madrid
16. Takatoshi Shigeta 循環器内科 Shahana Hussain, Shohreh Honarbakhsh, Ross Hunter, Rui Providencia, Richard Schilling, Syed Ahsan Endocardial unipolar voltage mapping of left atrial posterior wall after surgical epicardial radiofrequency ablation to accurately determine transmural scar. 75 ESC Congress 2025 2025/8/31 Madrid
17. 渡部真吾 循環器内科 “そのDOACいつまで問題”に決着? 循環器診療 UpToDate — 新しいガイドラインをどう活かす? 2025/9/11 web
18. 大沼隼一 循環器内科 中村玲奈、石田凌大、重田卓俊、鈴木篤、増田怜、村上輔、渡部真吾、薄井宙男、宮崎晋介、笹野哲郎 心不全患者における血清遊離カルニチン濃度と心血管イベント発症とのJカーブ関係 第277回 日本循環器学会関東甲信越地方会 2025/9/13 東京
19. 櫻沢大地 循環器内科 渡部 真吾、大沼 隼一、横関 文弥、石田 凌大、重田 卓俊、中村 玲奈、増田 怜、村上 輔、吉川 俊治、鈴木 篤、薄井 宙男 微量元素(鉄、セレン、カルニチン)欠乏が一因と考えられた20代若年心不全の二症例 第277回 日本循環器学会関東甲信越地方会 2025/9/13 東京
20. 渡部真吾 循環器内科 脂質管理に悩んだ症例 区西部エリアのACS2次予防を考える 2025/10/9 東京
21. 山崎 学 循環器内科 吉野 秀郎, 國原 孝, 下川 智樹, 荻野 均, 河田 光弘, 高橋 寿由樹, 藤井 毅郎, 薄井 宙男, 高木 智充, 香坂 俊, 山本 剛, 長尾 健, 高山 守正 東京都におけるStanford A型急性大動脈解離の予後 東京急性大動脈ネットワーク 第78回 日本胸部外科学会定期学術集会 2025/10/23 大阪
22. 石田凌大 循環器内科 中村玲奈、大沼隼

一、重田卓俊、増田怜、渡部真吾、村上輔、吉川俊治、鈴木篤、薄井宙夫 Coincidentally left pulmonary vein isolation during right pulmonary vein isolating using cryoballoon in patient with paroxysmal atrial fibrillation 第71回 日本不整脈心電学会学術大会 2025/11/13 横浜

23. 大沼隼一 循環器内科 中村玲奈、石田凌大、重田卓俊、鈴木篤、増田怜、村上輔、渡部真吾、薄井宙男、宮崎晋介、笹野哲郎 perimital atrial tachycardia via left anterior bidirectional epicardial conduction required for catheter ablation from both sides 第71回 日本不整脈心電学会学術大会 2025/11/13 横浜

24. 渡部真吾 循環器内科 急性心筋梗塞患者の地域でのフォローアップ～東京山手メディカルセンター編～ 区西部エリアの2次予防を考える 2025/12/11 東京

25. 石田凌大 循環器内科 重田卓俊、大沼隼一、三浦麻利衣、中村玲奈、鈴木篤 パルスフィールドアブレーション後に潜む横隔神経障害 第24回 平岡不整脈研究会 2025/12/13 熱海

26. 鈴木篤 循環器内科 心房細動最新治療 パルスフィールドアブレーション ～当院での取り組みについて～ 第一三共株式会社 Web 講演会 2026/2/5 Web

27. 渡部真吾 循環器内科 教科書に載らない心筋梗塞 地域で考える高血圧治療 2026/2/5 東京

28. 鈴木篤 循環器内科 持続性心房細動に対するPulseSelectの可能性 ～当院での取り組み～ Medtronic Ablation Conference 2026/2/27 Web

29. 渡部真吾 循環器内科 Hyposelenium Predicts Poor Outcomes in Patients with HFpEF 第90回 日本循環器学会学術集会 2026/3/20 福岡

30. Rena Nakamura 循環器内科 Rena Nakamura, Takatoshi Shigeta, Atsushi Suzuki, Michio Usui Endocardial Bachmann Bundle Attachment: from the Bachmann Pacing to the Effect by Pulmonary Vein Isolation 第90回 日本循環器学会学術集会 2026/3/21 福岡

31. 石田凌大 循環器内科 重田卓俊、大沼隼一、中村玲奈、増田怜、渡部真吾、村上輔、吉川俊治、

鈴木篤、薄井宙夫 Occult Phrenic Nerve Injury After Pulse Field Ablation 第90回 日本循環器学会学術集会 2026/3/22 福岡

32. 大沼隼一 循環器内科 中村玲奈、石田凌大、重田卓俊、鈴木篤、増田怜、村上輔、渡部真吾、薄井宙男、宮崎晋介、笹野哲郎 the mechanism and strategy for preventing silent cerebral infarctions following pulsed-field ablation 第90回 日本循環器学会学術集会 2026/3/22 福岡

〈糖尿病内分泌科〉

1. 加納 裕也 糖尿病・内分泌科 松山 正英、日高 章寿、堀越 桃子、山下 滋雄 チルゼパチドの不適切使用により低血糖が惹起され複数回救急搬送された1例 第68回 日本糖尿病学会年次学術集会 2025/5/29 松山

2. 松山 正英 糖尿病・内分泌科 加納 裕也、日高 章寿、堀越 桃子、佐々木 巴、竹下 浩二、山下 滋雄 脂肪肝を合併した2型糖尿病患者における肝脂肪量、腹部内臓・皮下脂肪面積測定に対する当院での新たな取り組み 第68回 日本糖尿病学会年次学術集会 2025/5/29 松山

3. 日高 章寿 糖尿病・内分泌科 加納 裕也、松山 正英、堀越 桃子、佐々木 巴、竹下 浩二、山下 滋雄 チルゼパチドにより、血糖に加えて肝脂肪量、腹部内臓・皮下脂肪面積減少を認めた2型糖尿病合併非アルコール性脂肪肝疾患の2例 第68回 日本糖尿病学会年次学術集会 2025/5/29 松山

4. 浅井 美帆 糖尿病・内分泌科 日高 章寿、加納 裕也、松山 正英、佐々木 巴、竹下 浩二、三浦 英明、山下 滋雄、堀越 桃子 原発性胆汁性胆管炎の合併が疑われた脂肪肝を有する2型糖尿病患者に対し、エンパグリフロジン・チルゼパチドを使用した一例 第707回 日本内科学会関東地方会 2025/9/20 東京

5. 日高 章寿 糖尿病・内分泌科 浅井 美帆、加納 裕也、日高 章寿、山下 滋雄、堀越 桃子 経口セマグルチドにより血糖低下および体重減少に加えて飲酒量の減少を認めた1例 第63回 日本糖尿病学会関東地方会 2026/1/17 横浜

〈リウマチ・膠原病科〉

1. 石黒賢志 リウマチ・膠原病科 八木貴寛、

落合萌子、小林晶子、三森明夫、徳田均、金子駿太 過敏性肺炎と考えられた筋炎関連間質性肺炎症例の臨床的特徴 第69回日本リウマチ学会総会・学術集会 2025年4月 福岡

2. 金子駿太 リウマチ・膠原病科 石黒賢志、八木貴寛、落合萌子、小林晶子、三森明夫 当院の膠原病肺に対するニンテダニブの有効性と安全性の検討 第69回日本リウマチ学会総会・学術集会 2025年4月 福岡
3. 八木貴寛 リウマチ・膠原病科 石黒賢志、落合萌子、小林晶子、三森明夫、金子駿太 関節リウマチに伴う肺病変の増悪因子について 第69回日本リウマチ学会総会・学術集会 2025年4月 福岡

〈消化器外科〉

1. 久保田啓介 外科 森戸正顕、工藤宏樹、伊地知正賢、柴崎正幸、橋本政典 高齢者食道癌の周術期治療：特に術前化学療法について 第78回 日本食道学会学術集会 2025年6月 京都
2. 軽部雄人 外科 久保田啓介、伊地知正賢、森戸正顕、工藤宏樹、橋本政典、柴崎正幸、竹下浩二、児玉真、阿部佳子 食道類基底細胞癌の一例 第876回 外科集談会 2025年6月 東京
3. 鈴木琳 外科 工藤宏樹、森戸正顕、伊地知正賢、久保田啓介、橋本政典、柴崎正幸、児玉真、阿部佳子 胆嚢乳頭状腫瘍の1例 第876回 外科集談会 2025年6月 東京
4. 戸田龍介 外科 伊地知正賢、舘沼元春、森戸正顕、工藤宏樹、久保田啓介、橋本政典、阿部佳子 腹腔鏡下に全層胆嚢摘出術を施行した胆嚢腺腫の一例 第877回 外科集談会 2025年9月 東京
5. 須田有紀 外科 伊地知正賢、舘沼元春、森戸正顕、工藤宏樹、久保田啓介、橋本政典、竹下浩二、阿部佳子 腫瘍との鑑別が困難であった出血を伴う単純性肝嚢胞の1例 第877回 外科集談会 2025年9月 東京
6. 櫻沢大地 外科 伊地知正賢、森戸正顕、工藤宏樹、久保田啓介、橋本政典、阿部佳子 副腎悪性リンパ腫の1例 第878回 外科集談会 2025年12月 東京
7. 黒田南帆 外科 伊地知正賢、森戸正顕、工藤宏樹、久保田啓介、橋本政典、阿部佳子 巨大後腹膜腫瘍の一例 第878回 外科集談会

2025年12月 東京

8. 飯田祐衣 外科 伊地知正賢、大森瑠衣、森戸正顕、工藤宏樹、久保田啓介、橋本政典、竹下浩二、阿部佳子 卵巣神経内分泌腫瘍肝転移の1例 第879回 外科集談会 2026年3月 東京
9. 平井俊佑 外科 伊地知正賢、大森瑠衣、森戸正顕、工藤宏樹、久保田啓介、橋本政典、竹下浩二、阿部佳子 GCSF産生胆嚢癌の1例 第879回 外科集談会 2026年3月 東京

〈乳腺外科〉

1. 橋本政典 乳腺外科 工藤宏樹 森戸正顕 舘沼元春 伊地知正賢 久保田啓介 柴崎正幸 阿部佳子 LOW papillary type ductal carcinoma in situ の一例 第876回 外科集談会 2025年6月 東京
2. 橋本政典 乳腺外科 工藤宏樹 竹島雅子 川真田明子 森戸正顕 伊地知正賢 久保田啓介 柴崎正幸 ホルモン受容体陽性HER2陰性のde novo stage IV炎症性乳癌にabemaciclib併用内分泌療法が著効した1例 第33回 日本乳癌学会学術総会 2025年7月 東京
3. 工藤宏樹 乳腺外科 橋本政典 竹島雅子 川真田明子 森戸正顕 伊地知正賢 久保田啓介 柴崎正幸 乳房超音波検査で粘液癌との鑑別を要したencapsulated papillary carcinomaの1例 第33回 日本乳癌学会学術総会 2025年7月 東京
4. 工藤宏樹 乳腺外科 橋本政典 川真田明子 舘沼元春 森戸正顕 久保田啓介 伊地知正賢 柴崎正幸 児玉真 阿部佳子 トリプルネガティブ乳癌に対するICIで無痛性甲状腺炎を呈した1例 第53回 日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会 2025年9月 東京
5. 工藤宏樹 乳腺外科 橋本政典 川真田明子 舘沼元春 森戸正顕 久保田啓介 伊地知正賢 阿部佳子 乳がん検診異常、腫瘍マーカー著明高値を契機に診断に至った乳癌骨髄癌腫症の1例 第21回 日本乳癌学会関東地方会 2025年12月 東京

〈呼吸器外科〉

1. 山本沙希 呼吸器外科 森田理一郎 水谷栄基 特発性縦隔血腫の一治験例 第42回 日本呼吸器外科学会学術集会 2025年5月 東京

2. 山本沙希 呼吸器外科 水谷栄基 肺癌化学療法中に Wernicke 脳症を発症したと考えられた 1 例 第 66 回 日本肺癌学会学術集会 2025 年 11 月 東京

〈大腸肛門病センター〉

1. クロウン病難治性複雑痔瘻に対する再生医療等製品 Darvadstrocel 投与例の検討 古川 聡美, 操 佑樹, 新谷 裕美子, 中林 瑠美, 工代 哲也, 井上 英美, 大城 泰平, 西尾 梨沙, 岡本 欣也, 山名 哲郎 第 125 回日本外科学会定期学術集会 (2025 年 4 月, 仙台)
2. 瘍性大腸炎癌化症例の発症因子と予後に関する検討 井上 英美, 園田 光, 新谷 裕美子, 操 佑樹, 中林 瑠美, 工代 哲也, 大城 泰平, 西尾 梨沙, 古川 聡美, 岡本 欣哉, 山名 哲郎 第 125 回日本外科学会定期学術集会 (2025 年 4 月, 仙台)
3. クロウン病に関連した直腸肛門管悪性腫瘍の診断と治療成績 大城 泰平, 古川 聡美, 中林 瑠美, 操 佑樹, 新谷 裕美子, 井上 英美, 工代 哲也, 西尾 梨沙, 岡本 欣也 第 125 回日本外科学会定期学術集会 (2025 年 4 月, 仙台)
4. 小腸癌外科治療の現状と課題 クロウン病に合併した小腸癌の現状と課題 当院で経験した 18 例の検討 西尾 梨沙, 操 佑樹, 新谷 裕美子, 中林 瑠美, 工代 哲也, 井上 英美, 大城 泰平, 古川 聡美, 岡本 欣也, 山名 哲郎 第 125 回日本外科学会定期学術集会 (2025 年 4 月, 仙台)
5. 鼠径部・臍部まで進展する膿瘍形成を呈した再発直腸骨盤窩痔瘻の一例 中林瑠美, 岡本欣也, 山名哲郎 第 80 回日本消化器外科学会総会 (2025 年 7 月, 神戸)
6. 当院におけるクロウン病手術の短期・長期合併症対策の実績 (Measures for short-term and long-term complications of Crohn's disease surgery at our hospital) 西尾 梨沙, 新谷裕美子, 操佑樹, 中林瑠美, 工代哲也, 井上英美, 大城泰平, 古川聡美, 岡本欣也, 山名哲郎 第 80 回日本消化器外科学会総会 (2025 年 7 月, 神戸)
7. 胃および十二指腸と内瘻形成したクロウン病症例の検討 操佑樹, 西尾梨沙, 新谷裕美子, 中林瑠美, 工代哲也, 井上英美, 大城泰平, 古川聡美, 岡本欣也, 山名哲郎 第 80 回日本消化器外科学会総会 (2025 年 7 月, 神戸)
8. 潰瘍性大腸炎の緊急手術症例の術後合併症発生因子の検討 井上英美, 新谷裕美子, 中林留美, 工代哲也, 操佑樹, 大城泰平, 西尾梨沙, 古川聡美, 岡本欣也, 山名哲郎 第 80 回日本消化器外科学会総会 (2025 年 7 月, 神戸)
9. クロウン病に関連した直腸肛門管悪性腫瘍の画像診断 大城泰平, 中林瑠美, 操佑樹, 新谷裕美子, 井上英美, 工代哲也, 西尾梨沙, 古川聡美, 岡本欣也, 山名哲郎 第 80 回日本消化器外科学会総会 (2025 年 7 月, 神戸)
10. 腔ヒアルロン酸注入療法により発生した直腸肛門部合併症の 3 例 新谷裕美子, 大城泰平, 井上英美, 西尾梨沙, 古川聡美, 岡本欣也, 山名哲郎 第 80 回日本大腸肛門病学会総会 (2025 年 11 月, 東京)
11. クロウン病に合併した結腸癌に対する腹腔鏡手術 井上英美, 新谷裕美子, 西尾梨沙, 大城泰平, 古川聡美, 岡本欣也, 山名哲郎 第 80 回日本大腸肛門病学会総会 (2025 年 11 月, 東京)
12. 放射線治療を併用しない術前化学療法による高度進行直腸癌の治療経験 大城泰平, 新谷裕美子, 井上英美, 西尾梨沙, 古川聡美, 岡本欣也, 山名哲郎 第 80 回日本大腸肛門病学会総会 (2025 年 11 月, 東京)
13. 肛門部子宮内膜症の 1 例 操佑樹, 新谷裕美子, 井上英美, 西尾梨沙, 大城泰平, 古川聡美, 岡本欣也, 山名哲郎 第 80 回日本大腸肛門病学会総会 (2025 年 11 月, 東京)
14. クロウン病に合併した小腸癌の現状と課題 西尾梨沙, 新谷裕美子, 井上英美, 大城泰平, 古川聡美, 岡本欣也, 山名哲郎 第 80 回日本大腸肛門病学会総会 (2025 年 11 月, 東京)
15. クロウン病に伴う複雑痔瘻に対するガルバドストロセルの安全性と有効性の検討 国内製造販売後調査の中間解析結果 岡本欣也, 水島恒和, 池内浩基, 梅澤明弘, 田中圭佑, 中野晋 第 80 回日本大腸肛門病学会総会 (2025 年 11 月, 東京)
16. クロウン病に伴う痔瘻の治癒を目指して 古川聡美, 新谷裕美子, 井上英美, 大城泰平, 西尾梨沙, 岡本欣也, 山名哲郎 第 80 回日本大腸肛門病学会総会 (2025 年 11 月, 東京)
17. 安全で合併症の少ない結紮切除術を目指して 岡本欣也 第 80 回日本大腸肛門病学会総会 (2025 年 11 月, 東京)
18. 肛門科の基本手術術式 痔核結紮切除術と痔瘻瘻管開放術 岡本 欣也 第 80 回日本大腸肛門病学会総会 (2025 年 11 月, 東京)

〈整形外科〉

1. 田中哲平 整形外科 2026 名古屋アジア・アジアパラ競技大会におけるメディアカル&コンディショニングサービス サービス提供の新たな環境・体制出のチャレンジ レスリング競技において 第 36 回 日本臨床スポーツ医学会 2025 年 11 月 千葉
2. 田中哲平 整形外科 レスリング・ラグビー競技における多職種連携の成果 第 36 回 日本臨床スポーツ医学会 2025 年 11 月 千葉
3. 田代俊之 整形外科 田中哲平 鹿島康弘 OWHO の術後成績の検討 KOOS における PASS を用いて 第 4 回 日本 knee osteotomy and joint preservation 研究会 2025 年 4 月 札幌
4. 木山大輔 整形外科 田代俊之 田中哲平 OWHO 術後脛骨後傾角度増大と臨床成績の検討 第 3 回 日本膝関節学会 2025 年 12 月 姫路市
5. 有野裕介 整形外科 田代俊之 田中哲平 OWHO 後の患者満足度の検討 KOOS における MCID と PASS の比較 第 3 回 日本膝関節学会 2025 年 12 月 姫路市

〈脊椎脊髄外科〉

1. 熊野 洋 脊椎脊髄外科 清水 葉月、俣田 敏 且、大 橋 暁 A new procedure for preventing adjacent segmental disorders after thoracolumbar spinal fusion surgery 第 32 回 日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 2025 年 9 月 名古屋
2. 清水 葉月 脊椎脊髄外科 熊野 洋、俣田 敏 且 骨粗鬆症性椎体骨折に対する Vertebral Body Stenting と Balloon Kyphoplasty の治療成績と比較検討 第 32 回 日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 2025 年 9 月 名古屋
3. 熊野 洋 脊椎脊髄外科 OLIF プレート&スクリューの有用性-適応と手技上の工夫- 第 15 回 大江戸 SPINE 手術手技セミナー 2026 年 1 月 東京

〈産婦人科〉

1. 橋本耕一 産婦人科 上原ゆり子、堀田奈菜、黄苒淳、尾崎友香、和田友美、岡村彰子、小林浩一 腹腔鏡術後の臍ポート部に生じ治療に難渋した小腸皮膚瘻の 1 例 第 65 回 日本産科婦人科内視鏡学会 2025 年 9 月 鹿児島

2. 橋本耕一 産婦人科 上原ゆり子、堀田奈菜、尾崎友香、和田友美、岡村彰子、小林浩一 再発子宮体部中腎様腺癌に対しレンバチニブ・ペムブロリズマブ併用療法が有効であった 1 例 第 414 回 東京産科婦人科学会例会 2025 年 10 月 東京
3. 堀田奈菜 産婦人科 上原ゆり子、黄苒淳、尾崎友香、和田友美、岡村彰子、橋本耕一、小林浩一 尖圭コンジローマ症例におけるハイリスク HPV ジェノタイプ検査の有用性についての検討 第 150 回 関東連合産科婦人科学会 総会・学術集会 2025 年 10 月 横浜
4. 上原ゆり子 産婦人科 橋本耕一、堀田奈菜、黄苒淳、和田友美、尾崎友香、土井裕美子、岡村彰子、丸山麻梨恵、大村恵理香、小林浩一、佐々木巴、安倍佳子 超音波画像を用いた子宮筋腫の GnRH アンタゴニストに対する反応性予測に関する検討 第 40 回 日本女性医学学会学術集会 2025 年 11 月 東京
5. 鈴木奈菜 産婦人科 和田友美、尾崎友香、岡村彰子、上原ゆり子、橋本耕一、小林浩一 分娩中に心肺停止を来したが母子ともに救命し得た羊水塞栓症の 1 例 第 416 回 東京産科婦人科学会例会 2026 年 2 月 東京

〈泌尿器科〉

1. 吉田香苗 泌尿器科 野崎圭夏 当院における炎症性腸疾患患者の泌尿器科合併症に関する臨床的検討 第 90 回 泌尿器科学会東部総会 2025 年 10 月 群馬

〈皮膚科〉

1. Strober B 皮膚科 Torii H, Lebwohl M, Puig L, Armstrong AW, Tsai TF Bimekizumab maintenance of efficacy in biologic-naïve and biologic-experienced patients with psoriasis 第 14 回 XIV International Congress of Dermatology 2025 年 6 月 ローマ
2. 鳥居秀嗣 皮膚科 尋常性乾癬および乾癬性関節炎治療の新たな選択肢 第 40 回 日本乾癬学会学術大会 2025 年 9 月 札幌
3. 鳥居秀嗣 皮膚科 Strober B, Lebwohl M, Puig L, Armstrong AW, Tsai TF 生物学的製剤未使用および使用経験のある尋常性乾癬患者におけるビメキズマブの有効性の維持 第 40 回 日本乾癬学会学術大会 2025 年 9 月 札幌

〈病理診断科〉

1. 児玉真 病理診断科 山名哲郎 阿部佳子 岡野 荘 Tertiary lymphoid structure as therapeutic target and predictor of anti-TNF response in Inflammatory Bowel Diseases 第 21 回 21st Congress of ECCO 2026 年 2 月 スtockホルム

〈臨床検査科〉

1. 三留 萌美 臨床検査科診療部 鈴木典子 津端あかり 海藤貴大 石田早登美 栗田千恵美 江原佳史 新井慎平 米野由希子 凝固反応曲線が診断の一助となったフィブリノゲン異常症 第 26 回 日本検査血液学会学術集会 2025 年 7 月 京都

〈放射線部門〉

1. 神山和明 放射線診療部 生殖腺遮蔽に関する施設間の実態調査 第 20 回 ペイシエントケア学術大会 2026 年 2 月 東京
2. 横手修平 放射線診療部 星野弘 山本進治 神部拓斗 今成奈美 造影剤副作用における初期対応訓練の取り組みと評価 第 20 回 ペイシエントケア学術大会 2026 年 2 月 東京
3. 多々良直矢 放射線診療部 病態を読み解く " 脊髄 " 第 2 回 MAG 懇話会 2025 年 10 月 東京
4. 多々良直矢 放射線診療部 炎症性 (腸) 疾患 ~ Inflammatory Bowel Disease ~ 第 23 回 ウィンターセミナー (東京都診療放射線技師会) 2026 年 1 月 東京
5. 森田 希生 放射線診療部 single shot 法における STIR 法の null 点の影響 第 41 回 日本診療放射線技師会学術大会 2025 年 9 月 福井
6. 澁谷 洋樹 放射線診療部 デフェコグラフィのハレーション防止対策 第 41 回 日本診療放射線技師会学術大会 2025 年 9 月 福井
7. 深田 直樹 放射線診療部 副甲状腺腫瘍における 99mTc-MIBI SPECT ~ 検出限界の検討 ~ 第 41 回 日本診療放射線技師会学術大会 2025 年 9 月 福井

〈臨床工学部門〉

1. 御厨 翔太 臨床工学部 富樫 紀季, 石丸 裕美, 丸山 航平, 中井 歩, 水谷 栄基 鏡視下手術

における臨床工学技士へのタスクシフト 第 10 回 JCHO 地域医療総合医学会 2025 年 11 月 神奈川

2. 富樫紀季 臨床工学部 中井 歩 渡邊研人 板谷祥子 大塚隆浩 御厨翔太 石丸裕美 丸山航平 菅原彩夏 佐藤諒 柴田大輝 高澤賢次 CART における腹水濾過速度上限変更が発熱発生に及ぼす影響: 新規濾過器導入前後の比較 第 10 回 JCHO 地域医療総合医学会 2025 年 11 月 神奈川
3. 柴田大輝 臨床工学部 大塚隆浩、佐藤諒、丸山航平、加藤彩夏、石丸裕美、富樫紀季、御厨翔太、板谷祥子、渡邊研人、中井歩、恵木康壮、高澤賢次 当院におけるアブレーション業務症例前チェックシートの取り組み 第 10 回 JCHO 地域医療総合医学会 2025 年 11 月 神奈川
4. 大塚隆浩 臨床工学部 中井歩、矢内真裕子、矢内敏道、富谷康子、岡本欣也、高澤賢次、野村仁美、山名哲郎 タスク・シフトで紡ぐ手術室 臨床工学技士活用法 第 10 回 JCHO 地域医療総合医学会 2025 年 11 月 神奈川
5. 大塚隆浩 臨床工学部 当院における器械出しの取り組み 第 35 回 日本臨床工学会 2025 年 5 月 大阪
6. 佐藤諒 臨床工学部 渡邊 研人, 中井 歩, 恵木 康壮, 高澤 賢次 オープンデータを組み合わせた臨床工学技士の血液浄化療法業務の探索的データ分析 第 51 回 日本血液浄化技術学会学術大会・総会 2025 年 4 月 愛知
7. 佐藤諒 臨床工学部 畠田 知沙, 中村珠梨, 柴田悠衣, 田中玲唯, 篠寄 一貴, 宮田 賢宏 国家試験を用いた ChatGPT の異なる 2 つのモデルの性能評価 第 35 回 日本臨床工学会 2025 年 5 月 大阪
8. 佐藤諒 臨床工学部 渡邊 研人, 中井 歩, 恵木 康壮, 高澤 賢次 耐用寿命の算出と耐用期間を超えた医療機器の安全性・信頼性の評価 第 64 回 日本生体医工学会大会 2025 年 6 月 福井
9. 中井 歩 臨床工学部 ただの脇役かと思ってた DDM、透析モニタリングの隠れエースだった件 代謝専門部会 web セミナー 2025 年 7 月 Web
10. 中井歩 臨床工学部 DDM、現場で干されて 10 年—透析装置の“飾り”が覚醒した日 第 32 回 東京都臨床工学会 2025 年 10 月 東

京

11. 中井歩 臨床工学部 白山佐江子, 中原師長, 山名哲郎 院内報告データに基づく医療機器インシデントの傾向分析とリスク評価 第20回 医療の質・安全学会学術集会 2025年11月 京都
12. 渡邊研人 臨床工学部 医療DXプラットフォーム HITOTSU Medtech Japan 2025 2025年4月 東京
13. 渡邊研人 臨床工学部 高度急性期医療における医療機器保有台数の適正化に向けたマーケティング戦略 第35回 日本臨床工学会 2025年5月 大阪
14. 渡邊研人 臨床工学部 DX時代の医工連携について 第100回 日本医療機器学会 2025年6月 神奈川
15. 渡邊研人 臨床工学部 医療情報の活用(実践編) 臨床工学技士と医療DX・AI(基礎) 2025年6月 Web
16. 渡邊研人 臨床工学部 診療報酬の基礎知識、医療機器と診療報酬の関係 第100回 日本医療機器学会 2025年6月 神奈川
17. 渡邊研人 臨床工学部 医療DX時代の心臓植込み型デバイス遠隔モニタリング 第22回 日本医療マネジメント学会 第22回京滋支部学術集会 2025年10月 京都
18. 渡邊研人 臨床工学部 医療機関におけるEvidence Based Managementの探求 第32回 医療機関におけるEvidence Based Managementの探求 2025年10月 東京
19. 渡邊研人 臨床工学部 医療機器管理・心カテ・透析におけるGS1活用 医療材料統合流通研究会 2025年12月 Web
20. 渡邊研人 臨床工学部 GS1活用による医療機器・材料の運用DX SIP第3期「統合型ヘルスケアシステム構築」B-5チーム シンポジウム 2026年3月 東京
21. 渡邊研人 臨床工学部 政策・経営視点から紐解く、投資されるデバイス 第7回京都医工連携カンファレンス 2026年3月 Web

〈栄養管理室〉

1. 森末佳子 栄養管理室 深田雅之、遠藤さゆり 生物学的製剤を用いた炎症性疾患患者の治療における、栄養指導の介入とその治療効果への影響 第41回 日本栄養治療学会学術集会 2026年2月 横浜

〈薬剤部〉

1. 森本雅子 薬剤部 片山歳也 吉国健司 門村将太 茂野健司 佐藤真也 伊藤典子 森恩山本圭子 JCHO 薬剤師確保大作戦 ～ポリバレントファーマシスト育成研修プログラムの構築と導入～ 第10回 JCHO 地域医療総合医学会 2025年11月 横浜

〈看護部〉

1. 児玉 尉里 ICU 猪狩 美穂 クリティカルケア領域におけるテーブル・テア発生ゼロを目指す取り組みの報告 第10回 JCHO 地域医療総合医学会 2025年11月 神奈川
2. 竹内希実華 看護部手術室 竹内希実華 矢内敏道 富谷康子 当院手術室の大規模地震発生時のアクションカードを用いた訓練と今後の活用方法の検討 第10回 JCHO 地域医療総合医学会 2025年11月 横浜
3. 竹内希実華 看護部手術室 竹内希実華 矢内敏道 富谷康子 手術室における災害時初期対応標準化への取り組み ―アクションカードと被害状況報告書を用いた机上訓練の実践― 第31回 日本災害医学会・学術集会 2026年3月 新潟
4. 清水未来子 看護部 深田雅之 炎症性腸疾患患者に対する治療と生活の両立支援への取り組み 第16回 日本炎症性腸疾患学会 2025年8月 札幌
5. 清水未来子 看護部 伊藤恵 柳田千尋 医療ソーシャルワーカーと退院調整看護師一体化による退院支援の実態調査と今後の課題 第10回 JCHO 地域医療総合医学会 2025年11月 横浜

〈ソーシャルケア室〉

1. 園田恭子 総合医療相談センターソーシャルケア室 園田恭子、柳田千尋、俣田敏且 骨粗鬆症骨折クリニカルパス連携効率への実践 第25回 日本クリニカルパス学会学術集会 2025年10月 富山市
2. 柳田千尋 総合医療相談センターソーシャルケア室 柳田千尋 地域の困難ケースへのソーシャルワーク支援 ―MSW業務指針に地域支援として明記する方法と意義― 第75回 日本病院学会 2025年7月 長崎市
3. 柳田千尋 総合医療相談センターソーシャルケア室 柳田千尋、土井浩平、乗本英紀、安藤

美紀 JCHO の次世代 MSW の人材育成と研
修の方向性 ―ウイークポイントに着目して―
第 10 回 JCHO 地域医療総合医学会 2025 年
11 月 横浜市

〈栄養・NST・嚥下支援委員会〉

1. 久保田啓介 NST 山口良子、小野幸恵、遠藤さゆり、磯田一博、江原佳史、鈴木淳司 食道癌手術患者における GLIM 基準を用いた低栄養評価と術後合併症との関連：後ろ向き観察研究
第 41 回 日本栄養治療学会学術集会 2026 年
2 月 横浜

〈クリニカルパス委員会〉

1. 久保田啓介 外科 青木竜太、平岩歩、笠井知美、佐藤遼奈、田口莉沙、森末佳子、菅原貴之、中村芳夫、小泉眞一 ERAS 強化を目的とした胃切除パス改訂の試み 第 25 回 日本クリニカルパス学会 2025 年 10 月 富山

「年報 2025（令和 7 年）年度
独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京山手メディカルセンター」

第17号2026年7月

〒169-0073 東京都新宿区百人町3-22-1
TEL:03(3364)0251 FAX:03(3364)5663
ホームページアドレス <https://yamate.jcho.go.jp/>

●発行者 独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京山手メディカルセンター
院長 橋本 政典



交通機関

- JR総武線(各駅停車)「大久保駅」より徒歩7分
- JR山手線「新大久保駅」より徒歩5分
- 都バス「大久保駅」「新大久保駅」より徒歩7分
- 関東バス「東京山手メディカルセンター前」より徒歩1分

独立行政法人 地域医療機能推進機構

東京山手メディカルセンター

(平成26年4月に社会保険中央総合病院より改称)

〒169-0073 東京都新宿区百人町3-22-1

TEL. 03-3364-0251(代表) FAX. 03-3364-5663

<https://yamate.jcho.go.jp/>