病　院　年　報

2025年度



独立行政法人国立病院機構

西埼玉中央病院



基本理念

“病む人に心の通う質の高い医療をめざします”

基本方針

１．職員は常に研鑽に励み、安全で、より良い医療（高度な医療）の提供につとめます

２．すべての患者さまの医療を受ける権利を尊重し、心のこもった支援をめざします

３．周辺の医療機関と連携・協力し、継続的に安定した効率の良い医療をめざします

患者さまの権利

私たちは、すべての患者さまの権利を尊重いたします

１．最善の医療サービスを受ける権利

２．十分な説明を受け、治療の方法を自分で選ぶ権利

３．プライバシーが保護され、人間としての尊厳を保つ権利

令和 7 年度病院年報刊行にあたって

西埼玉中央病院は地域医療支援病院であり、2012 年 7 月に認可されました。地域医療支援病院の主な機能として、紹介患者に対する医療提供、かかりつけ医等への患者の逆紹介、医療機器等の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施が挙げられます。それらの求められる役割が実際に機能しているのかどうか、みなさんにご判断いただくのも病院年報刊行の目的の一つです。年報には主要経営管理指標、医療連携、各診療科・各部門の活動状況、附属看護学校の活動などを詳細に掲載しています。さまざまな内容を具体的な数値として記載してありますので、病院の実態そのものをご評価していただけると思います。どうぞご覧いただき、是非ともフィードバックをお願い致します。

昨今、医療経済が厳しい状況の中、小児科、新生児科、産科といった診療科はとくに不採算部門となりやすく民間は手を引く状況です。しかしながら地域のニーズは高く、公的病院である当院としては是が非でもこれらの診療科を継続していきたいと強く思っています。そのような観点からも年報をながめていただければと思います。

なお今回の病院年報より、紙媒体での刊行を取りやめることにしました。経費の問題や保管スペース等の問題が大きな要因です。すでに多くの医学会雑誌等は web 掲載されておりデジタルでのマネジメントが通常です。本、新聞、教科書等もデジタル化されていく中で、紙媒体をこよなく好んでいるわたしとしては残念ではありますがこれも世のながれです。

西埼玉中央病院は今後も地域医療支援病院として、西部医療圏を中心に、地域住民の皆様方に貢献していけるよう精進して参ります。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

2026 年 10 月

病院長 小村 伸朗

目　　次

沿革と概要
- 沿革 …… 1
- 特色 …… 2
- 病床数 …… 3
- 標榜診療科 …… 3
- 職員数 …… 4
- 組織図 …… 5
- 配置図 …… 7
- 施設基準の取得状況 …… 8

主要経営管理指標
- 病棟等の運営状況 …… 12
- 手術件数の推移 …… 13
- 救急車受入台数の推移 …… 14
- 病床利用率 …… 15
- 病棟別平均在院日数 …… 16
- 診療科別平均在院日数 …… 17
- 病棟別入院患者数 …… 18
- 診療科別入院患者数 …… 19
- 過去５年間における患者数の推移 …… 20
- 放射線科業務統計 …… 21
- 薬剤部業務統計 …… 22

医療連携報告
- 地域支援病院　紹介率・逆紹介率 …… 25
- 紹介元医療機関住所別紹介患者数 …… 28
- 性別・年齢別・初再診別・診療科別・住所別救急患者数 …… 30
- 救急患者数及び年齢構成等の推移 …… 31
- 救急患者総数及び救急患者搬送数の住所地の分布 …… 32

各診療科の活動報告
- 総合診療内科 …… 34
- 代謝・内分泌内科 …… 35
- 消化器内科 …… 37
- 循環器内科 …… 39
- 小児科 …… 43
- 新生児科 …… 49
- 外科 …… 52
- 整形外科 …… 58
- 泌尿器科 …… 65
- 産婦人科 …… 69
- 耳鼻咽喉科 …… 72
- 眼科 …… 77
- 麻酔科 …… 78
- 精神科 …… 80
- その他の診療科 …… 81

各部門等の活動報告
- 看護部 …… 82
- 診療放射線科 …… 103
- 研究検査科 …… 105
- リハビリテーション科 …… 108
- 栄養管理室 …… 110
- 薬剤部 …… 112
- 医療機器管理室（ＣＥ） …… 114
- 地域医療連携室（ＭＳＷ） …… 120
- 医療安全管理室 …… 122
- ＩＣＴ …… 126

看護学校
- 附属看護学校 …… 128

沿革と概要

○所在地

〒359-1151　埼玉県所沢市若狭２丁目１６７１番
（電　話 04-2948-1111　ＦＡＸ 04-2948-1121）

○所轄保健所名

狭山保健所（西部保健医療圏）

○沿革

昭和 48 年 4 月 1 日	国立所沢病院と国立豊岡病院が統合して、両施設のほぼ中間地に国立西埼玉中央病院として発足
（国立所沢病院）	
昭和 10 年 12 月 1 日	所沢衛戍病院として創設
昭和 20 年 12 月 1 日	厚生省に移管、国立所沢病院として発足
（国立豊岡病院）	
昭和 15 年 8 月 1 日	所沢陸軍病院内に豊岡陸軍病院として創設
昭和 19 年 3 月 25 日	修武台陸軍病院と改称
昭和 20 年 12 月 1 日	国立豊岡病院となる
昭和 22 年 4 月 1 日	国立療養所豊岡病院となる
昭和 29 年 4 月 1 日	国立豊岡療養所と改称
昭和 41 年 4 月 1 日	国立豊岡病院となる
昭和 57 年 3 月 20 日	母子医療センター新築
昭和 62 年 6 月 3 日	教育研修棟新築
平成 6 年 5 月	病棟改修工事開始　平成 12 年完了
平成 10 年 2 月 4 日	埼玉県より地域周産期母子医療センターとして承認
平成 12 年 4 月	NICU開設
平成 13 年 1 月 6 日	省庁再編により厚生労働省所管となる
平成 13 年 3 月 26 日	再編計画による診療機能の基本方針が示され「がん、成育医療、内分泌・代謝性疾患」及び「エイズ」を政策医療とし行う施設となる
平成 16 年 4 月 1 日	独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院となる
平成 18 年 4 月 21 日	新病棟建築計画承認
平成 20 年 9 月	新病棟建築工事開始
平成 21 年 3 月 1 日	看護学校建築計画承認
平成 21 年 11 月	看護学校建築工事開始
平成 22 年 6 月 1 日	新病棟新築
平成 22 年 7月	附属看護学校新校舎新築
平成 24 年 7月	地域医療支援病院として承認
平成 24 年 10 月	NICU・GCU休止
平成 30 年 7月	NICU（3 床）再開

令和 6年 4月　　GCU(6床)再開

〇特色

国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針の改定（平成１１年３月１９日）により、当院は専門医療施設として位置づけられ、がん、成育医療、内分泌・代謝及びエイズの機能を政策医療として行うこととされた。

主な特色として、具体的には

①がん診療施設

がん診療の充実を図るために、診断能力の向上と集学的治療及び終末期医療への取り組みが重要である。

現在、ＣＴ、ＭＲＩ、シンチグラム診断装置、血管連続撮影装置、シネアンギオグラフィー、電子内視鏡診断装置、Ｘ線乳房診断装置、骨塩定量装置、結石破砕装置及び各種超音波診断装置などが設置されており、内科系、外科系及び放射線科医師の連携により、集学的治療が行われている。

②成育医療・地域周産期母子医療センター

昭和５０年代において人口急増地域であった当院の診療圏内にはハイリスク妊娠及びハイリスクベビーの収容施設が少なかったことから、それに対応する診療機能として昭和５７年２月に母子医療センターを開設し、産科病棟と未熟児室１６床、ＮＩＣＵ病室９床（平成２４年１０月から休止。平成３０年７月からＮＩＣＵ３床再開）ＧＣＵ６床を有機的に連携機能させた診療を行っている。平成１０年２月には、埼玉県より地域周産期母子医療センターとして位置づけられ、地域医療に貢献している。産科病棟内には、居住型分娩室(ＬＤＲ)を２床設置し妊産婦の様々な要望にも対応できる運営をおこなっている。

③病院群輪番制病院

地域医療機関との連携により、昭和５５年４月より輪番制による第二次救急医療を担当している。

しかしながら、診療圏内に診療各科を備えた総合病院が少ないため昼夜にわたり、第一次から第二次までの救急を積極的に取り扱っている。

④小児科救急医療病院群輪番制病院

所沢市、狭山市及び入間市を圏域として、平成１２年７月より輪番制による第二次救急医療を担当している。

⑤臨床研修指定病院

昭和５１年度から指定を受け、臨床研修終了者を送り出している。

⑥専門医教育

昭和５４年度からレジデントの教育を行っている。また、各学会指定の研修病院として次のとおり認定を受けている。

日本内科学会認定医制度審議会教育関連病院、日本小児科学会小児科専門医研修施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本泌尿器

科学会泌尿器専門医教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本病理学会研修登録施設

⑦地域医療支援病院

埼玉県知事から紹介率６０％以上、逆紹介率３０％以上の要件により、平成２４年７月３１日付で承認された。

○病床数

医療法承認病床数					入　院
総　数	一　般	結　核	精　神	伝　染	定　床
325 床	325 床				325 床

○標榜診療科

内科、代謝・内分泌内科、呼吸器内科、精神科、神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科

（２１診療科）

2008 年（平成 20 年）8 月 1 日　産科及び婦人科を産婦人科に統合

2018 年 4 月 1 日　標榜診療科変更

新設　　代謝・内分泌内科、呼吸器内科、病理診断科

名称変更　　消化器内科、循環器内科

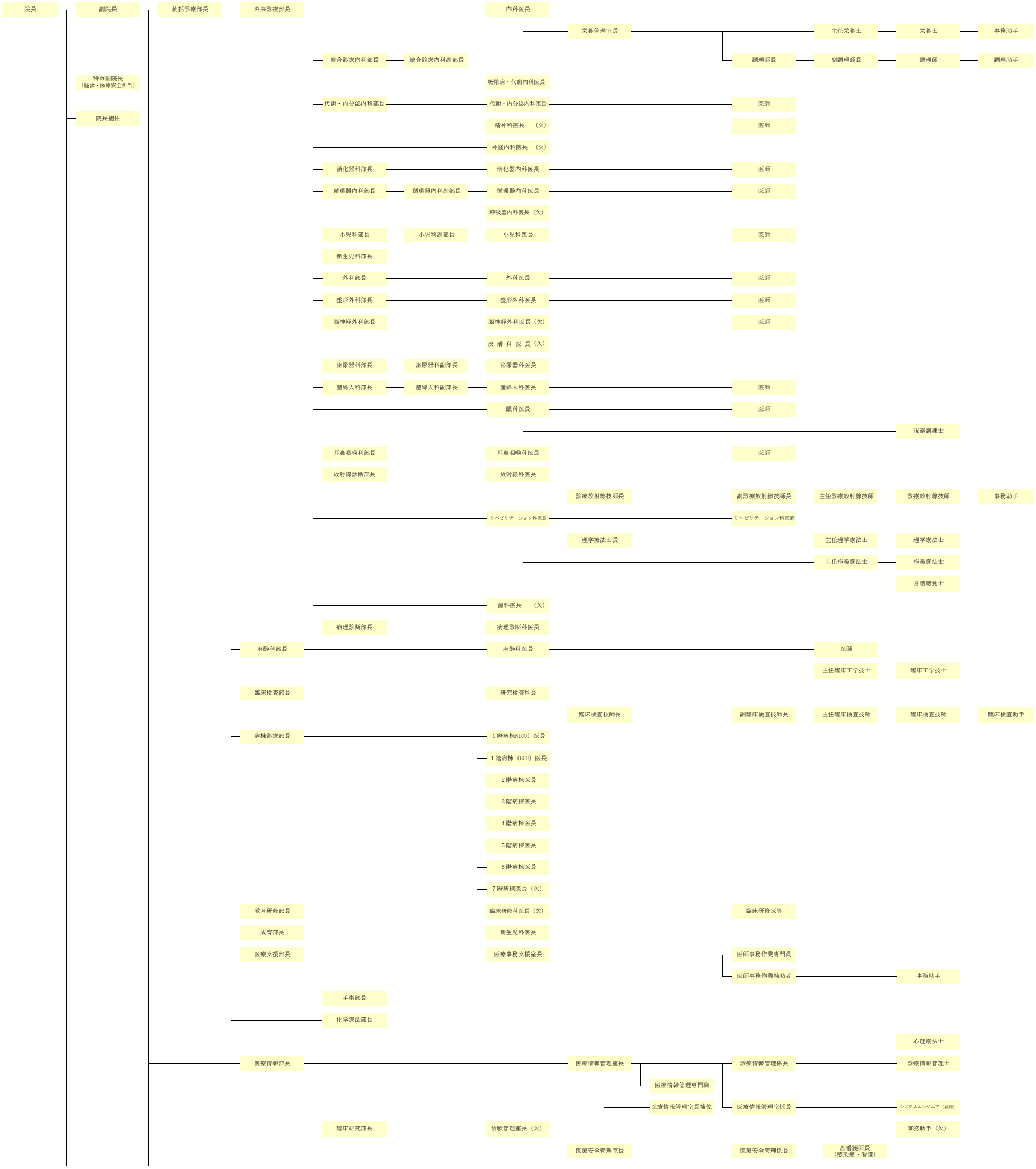
○　職員数（2025年10月1日現在）

区　　分	常　　勤		期間職員	非常勤
	定　数	現　員		
院長年俸	1	1		
副院長等年俸・医療職	56	50	1	7
医（二）	60	58		4
医（三）	183	200		12
教育職	9	9		
福祉職	1	1		1
事務職	19	17		28
診療情報管理職	2	2		1
医師事務作業専門職	1	0		13
技能職	6	5		22
定員計	338	343	1	88

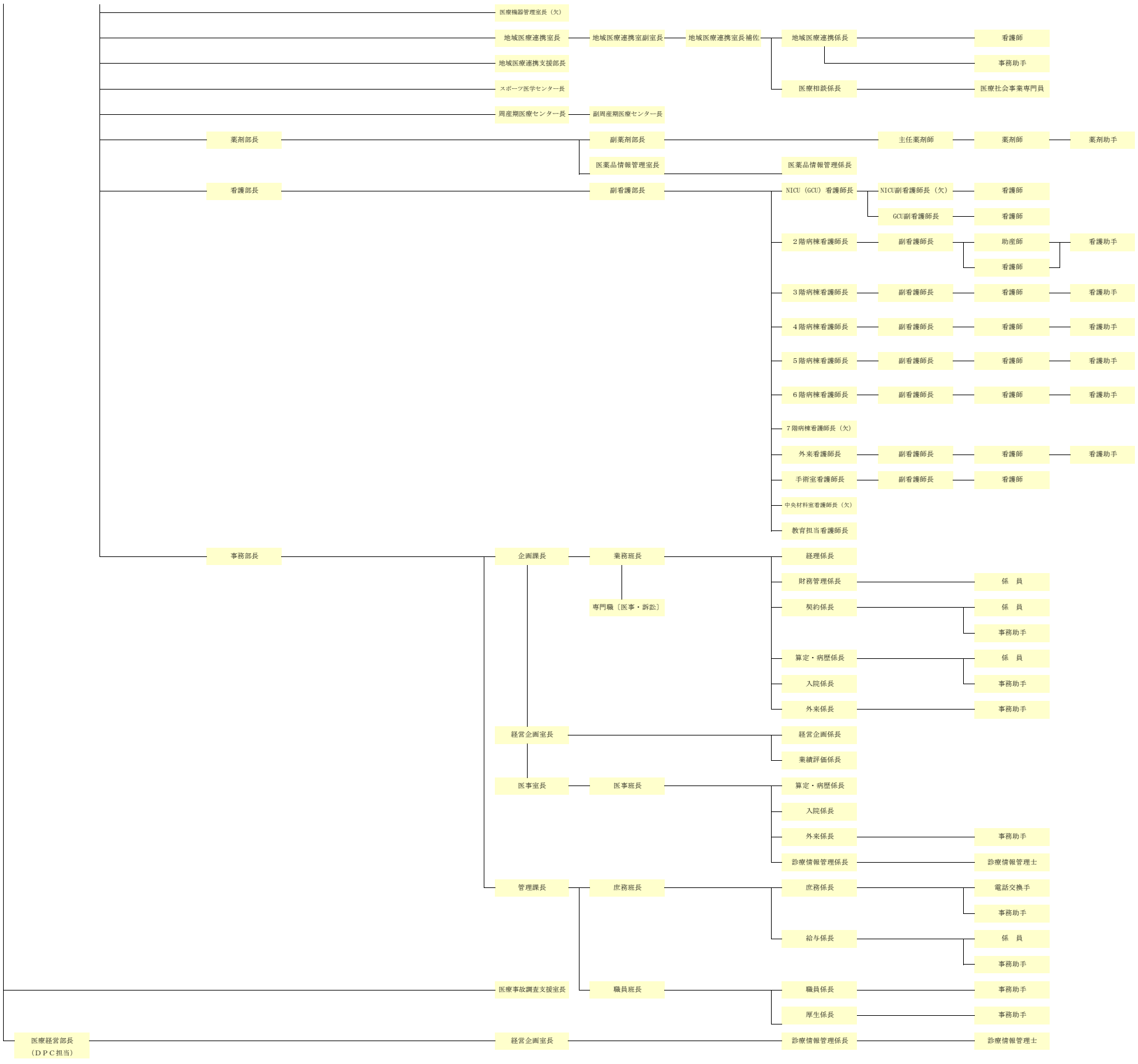
参考

○育休	
医（一）	0
医（二）	3
医（三）	12
事務	1
○病休	
医（三）	0

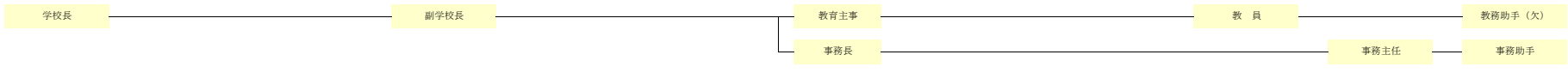
西埼玉中央病院組織図（令和6年10
月1日現在）



西埼玉中央病院組織図（令和6年10
月1日現在）

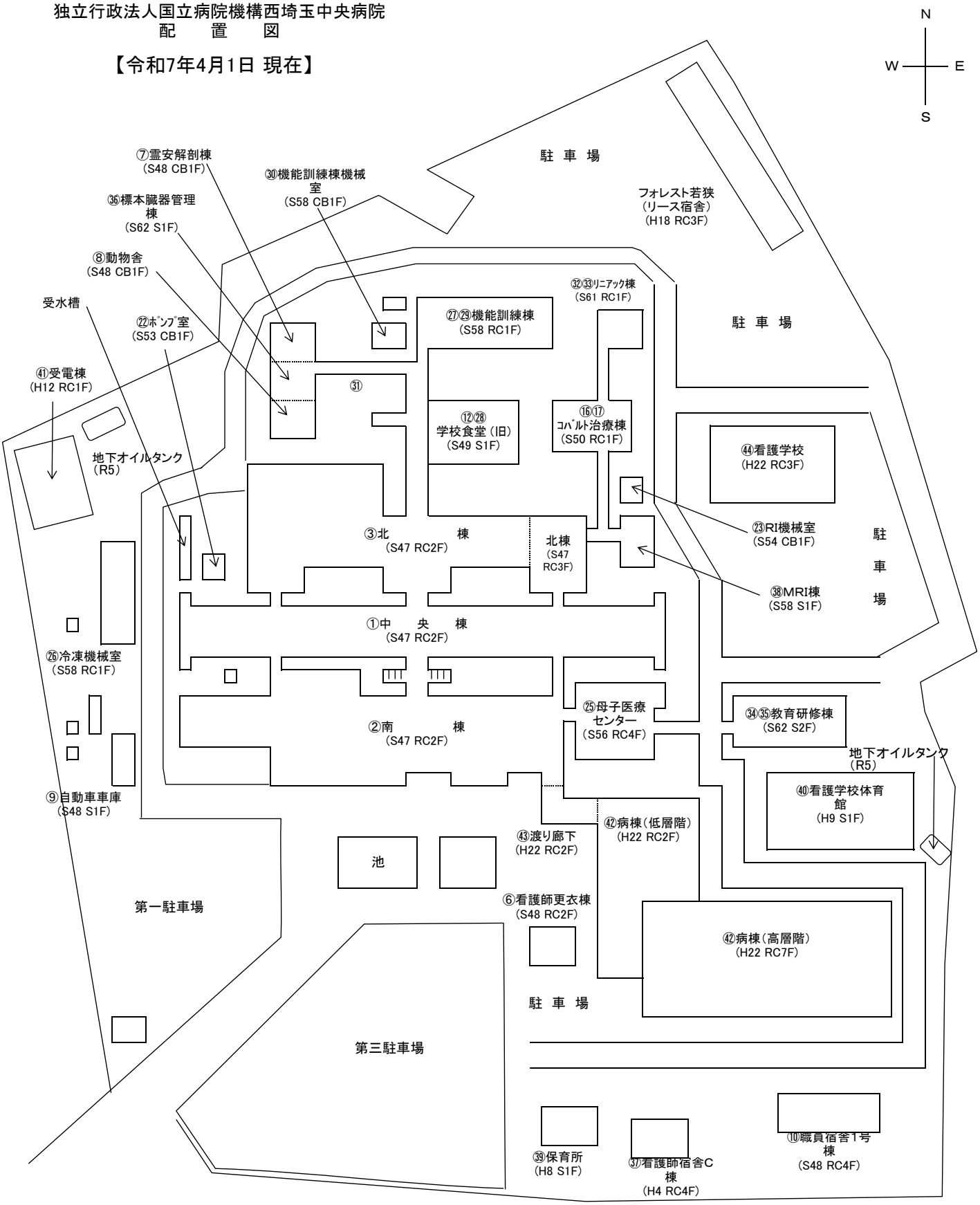


附属看護学校



独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院
配　置　図

【令和7年4月1日 現在】



令和8年8月1日現在

施設基準の取得状況

区　分	施設基準等の承認事項	承認年月日
基本診療料	電子的診療情報連携体制整備加算2	2026.6.1
	電子的歯科診療情報連携体制整備加算1	2026.8.1
	継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関の基準	2026.6.1
	一般病棟入院基本料	2026.6.1
	救急医療管理加算	2020.4.1
	診療録管理体制加算1	2026.6.1
	医師事務作業補助体制加算1	2023.10.1
	急性期看護補助体制加算	2025.12.1
	看護職員夜間配置加算	2022.10.1
	電子的診療情報連携体制整備加算1	2026.6.1
	療養環境加算	2019.10.1
	療養環境加算	2019.10.1
	重症者等療養環境特別加算	2026.8.1
	栄養サポートチーム加算	2024.4.1
	医療安全対策加算1	2018.4.1
	感染対策向上加算1	2026.6.1
	患者サポート体制充実加算	2015.4.1
	重症患者初期支援充実加算	2025.2.1
	ハイリスク妊娠管理加算	2009.4.1
	ハイリスク分娩管理加算	2014.9.1
	地域支援・医薬品供給対応体制加算1	2026.6.1
	バイオ後続品使用体制加算	2026.6.1
	データ提出加算	2014.4.1
	入退院支援加算	2024.10.1
	認知症ケア加算	2024.4.1
	せん妄ハイリスク患者ケア加算	2020.4.1
	精神疾患診療体制加算	2019.7.1
	排尿自立支援加算	2020.4.1
	地域医療体制確保加算1	2022.10.1
特定入院料	ハイケアユニット入院医療管理料1	2026.6.1
	新生児特定集中治療室管理料2	2025.6.1
	新生児治療回復室入院医療管理料	2024.5.1
	小児入院医療管理料3	2024.9.1
入院時食事療養費	入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)	2017.7.1
医学管理等	外来栄養食事指導料の注2に規定する基準	2020.6.1
	糖尿病合併症管理料	2024.6.1
	がん性疼痛緩和指導管理料	2016.4.1
	がん患者指導管理料イ	2022.10.1
	がん患者指導管理料ロ	2017.7.1

	がん患者指導管理料ハ	2024.11.1
	糖尿病透析予防指導管理料	2017.7.1
	婦人科特定疾患治療管理料	2020.9.1
	二次性骨折予防継続管理料1	2022.4.1
	二次性骨折予防継続管理料3	2022.4.1
	地域連携小児夜間・休日診療料の注2、地域連携夜間・休日診療料の注2及び救急外来医学管理料の注7に規定する院内トリアージ実施体制加算	2026.6.1
	救急外来医学管理料の注5に規定する救急時医療情報取得加算	2026.6.1
	外来腫瘍化学療法診療料1	2026.6.1
	連携充実加算	2024.10.1
	心不全再入院予防継続管理料1及び2	2026.7.1
	開放型病院共同指導料	2012.4.1
	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	2012.4.1
	がん治療連携指導料	2011.8.1
	外来排尿自立指導料	2019.8.1
	肝炎インターフェロン治療計画料	2013.4.1
	こころの連携指導料(Ⅱ)	2022.4.1
	薬剤管理指導料	2017.7.1
	医療機器安全管理料1	2015.8.1
在宅医療	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定	2015.5.1
	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)	2020.11.1
検査	遺伝学的検査の注1に規定する施設基準	2019.7.1
	BRCA1／2遺伝子検査	2025.1.1
	先天性代謝異常症検査	2021.11.1
	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	2017.7.1
	検体検査管理加算(Ⅰ)	2014.4.1
	検体検査管理加算(Ⅳ)	2020.2.1
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	2015.5.1
	胎児心エコー法	2010.8.1
	ヘッドアップティルト試験	2015.5.1
	人工膵臓検査、人工膵臓療法	2012.4.1
	小児食物アレルギー負荷検査	2017.6.1
画像診断	画像診断管理加算1	2002.4.1
	CT撮影及びMRI撮影	2025.9.1
	小児鎮静下MRI撮影加算	2018.8.1
投薬	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	2014.4.1
注射	外来化学療法加算1	2017.7.1
	無菌製剤処理料	2017.7.1
リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	2024.6.1
	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	2024.6.1
	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	2024.6.1

	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	2024.6.1
	がん患者リハビリテーション料	2018.9.1
手術	椎間板内酵素注入療法	2022.4.1
	乳癌センチネルリンパ節生検加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）	2021.6.1
	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	2025.1.1
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	2017.7.1
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）	2025.1.1
	大動脈内バルーンパンピング法（IABP法）	2017.7.1
	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	2012.4.1
	尿道狭窄グラフト再建術	2024.9.1
	人工尿道括約筋植込・置換術	2017.5.1
	腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術	2022.4.1
	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	2015.6.1
	輸血管理料Ⅱ	2015.4.1
	輸血適正使用加算	2016.10.1
	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	2014.4.1
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	2015.6.1
麻酔	麻酔管理料（Ⅰ）	2021.4.1
病理診断	病理診断管理加算1	2018.4.1
	悪性腫瘍病理組織標本加算	2018.8.1
その他	看護職員処遇改善評価料（1～165）	2026.6.1
	外来・在宅ベースアップ評価料(I)の注5	2026.6.1
	入院ベースアップ評価料（1～500）	2026.6.1
	酸素の購入価格の届出	2026.4.1

主要経営管理指標

病棟等の運営状況

	医療法許可病床数	収容可能病床数	2025年度一日平均患者数	2025年度平均在院日数	2025年度病床利用率%	夜勤体制	入院基本料	年間	
								入院	退院
ＮＩＣＵ	9	3	2.9	8.4	96.7%	2：2	ＮＩＣＵ２	124	129
ＧＣＵ	16	6	4.2	10.9	70.0%	1：1	新生児治療	143	137
２階病棟 （産・小・婦）	50	47	30.6	8.0	65.1%	3：3	急性期７対１	1,399	1,400
３階病棟 （整）	50	50	39.1	23.6	78.2%	3：3	急性期７対１	604	602
４階病棟 （循・脳・泌）	46	46	30.4	11.2	66.1%	3：3	急性期７対１	1,050	929
４階HCU	4	4	3.8	4.4	95.0%	1：1	ＨＣＵ１	313	312
５階病棟 （内・小・耳・眼）	50	50	27.1	6.1	54.2%	3：3	急性期７対１	1,625	1,615
６階病棟 （消・外）	50	50	32.7	9.5	65.4%	3：3	急性期７対１	1,260	1,256
７階病棟	50	0.0							
合計	325	256.0	170.8	11.2	66.7%			5,593	5,569

※NICU（9床）・GCU（16床）は2012年10月1日より休棟。2018年7月1日より2階NICU（3床）開始。
NICU（3床）は2023年11月14日より1階に移転。GCU（6床）は2024年4月1日より再開。

※7階病棟は、2024年度から休棟

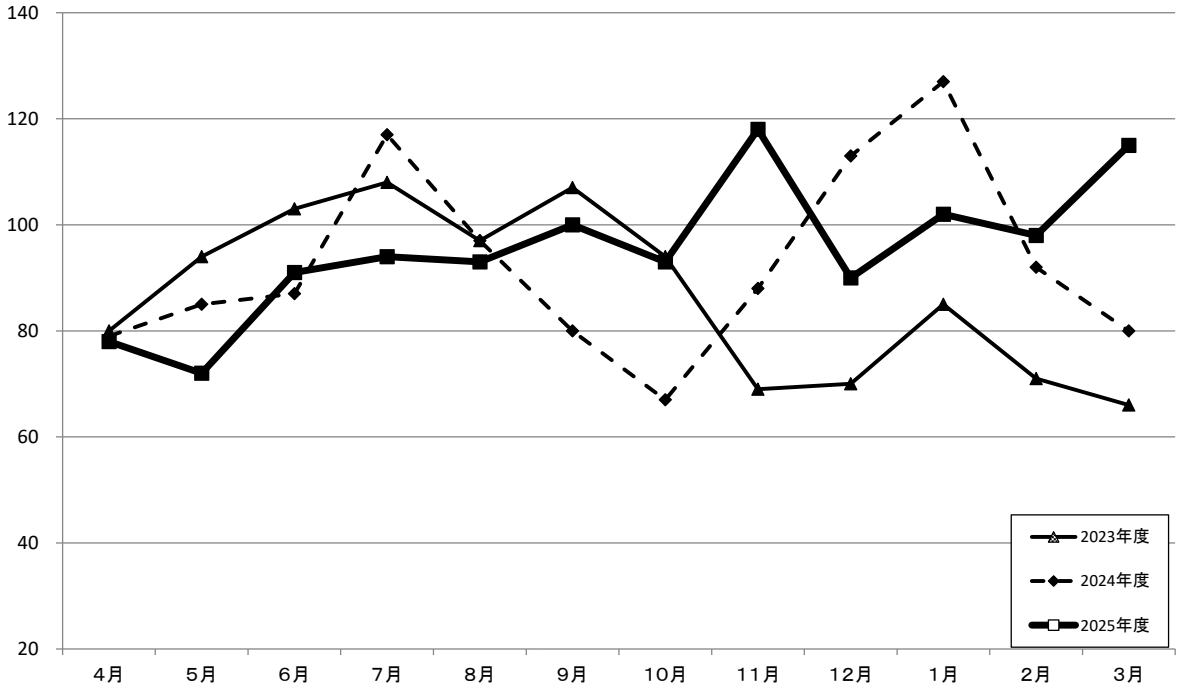
※入退院数について、病棟ごとの数値には転棟分を含むが、合計数には含まない。
（正確な平均在院日数の把握のため）

手術件数の推移（年度別）

		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
外科	2023年度	24	39	36	30	27	31	36	33	25	33	29	33	376
	2024年度	28	26	32	45	32	37	43	33	35	36	40	43	430
	2025年度	29	37	29	39	30	23	39	33	32	37	27	34	389
婦人科	2023年度	23	16	21	21	21	28	25	19	21	27	22	16	260
	2024年度	19	21	13	26	27	19	22	17	20	18	17	17	236
	2025年度	30	30	38	44	38	29	43	40	34	39	40	40	445
整形外科	2023年度	37	34	27	33	36	35	33	51	31	33	23	30	403
	2024年度	42	42	41	39	44	37	46	57	43	47	45	39	522
	2025年度	29	32	35	38	31	47	50	45	35	52	50	65	509
泌尿器科	2023年度	33	37	24	26	29	35	35	24	30	24	23	22	342
	2024年度	29	29	25	29	18	22	26	26	25	24	21	30	304
	2025年度	24	23	28	23	21	28	20	22	26	17	20	32	284
産科	2023年度	14	10	8	12	15	3	8	15	10	4	7	6	112
	2024年度	11	10	11	14	10	5	16	10	9	14	14	10	134
	2025年度	7	12	14	14	13	7	14	12	17	12	9	13	144
脳外科	2023年度	0	0	1	2	0	0	2	0	1	0	0	0	6
	2024年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2025年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	2023年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4
	2024年度	4	4	5	8	7	7	7	8	17	11	11	12	101
	2025年度	10	11	16	15	13	7	11	21	16	13	19	13	165
耳鼻科	2023年度	17	16	21	13	18	18	18	17	15	18	19	17	207
	2024年度	17	17	17	24	16	17	21	17	17	15	15	18	211
	2025年度	21	14	21	20	21	17	21	13	16	19	14	18	215
その他	2023年度	10	9	8	11	12	12	11	12	13	12	12	11	133
	2024年度	11	16	11	10	15	14	15	15	13	10	15	14	159
	2025年度	11	13	8	11	13	13	11	9	10	11	9	11	130
計	2023年度	158	161	146	148	158	162	168	171	146	152	136	137	1,843
	2024年度	161	165	155	195	169	158	196	183	179	175	178	183	2,097
	2025年度	161	172	189	204	180	171	209	195	186	200	188	226	2,281

救急車受入台数の推移

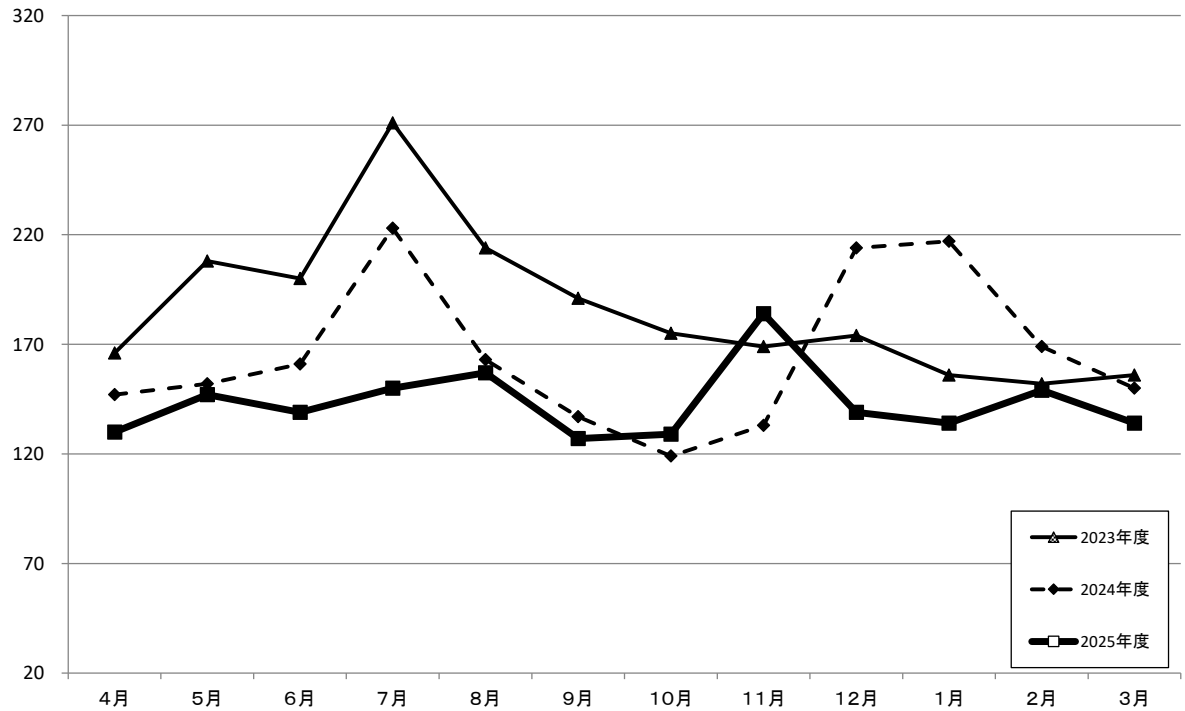
【入院】



〔救急車受入台数〕

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	合計
2023年度	80	94	103	108	97	107	94	69	70	85	71	66	1,044
2024年度	79	85	87	117	97	80	67	88	113	127	92	80	1,112
2025年度	78	72	91	94	93	100	93	118	90	102	98	115	1,144

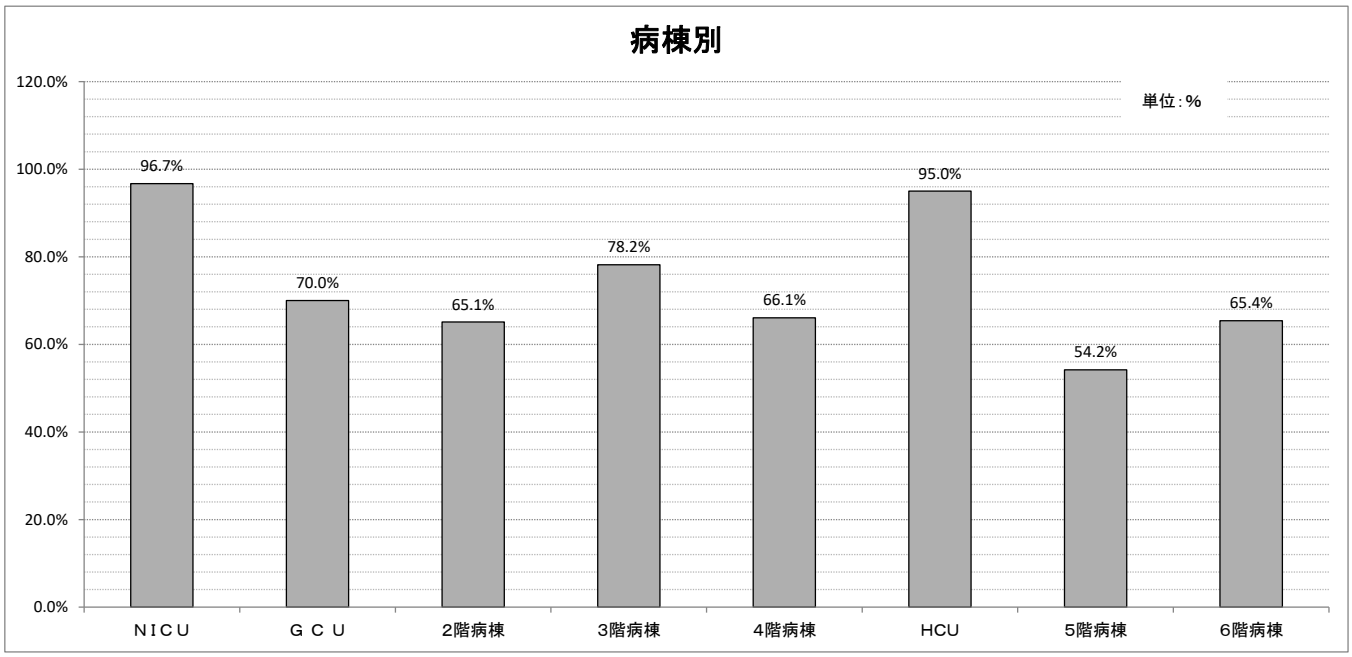
【外来】

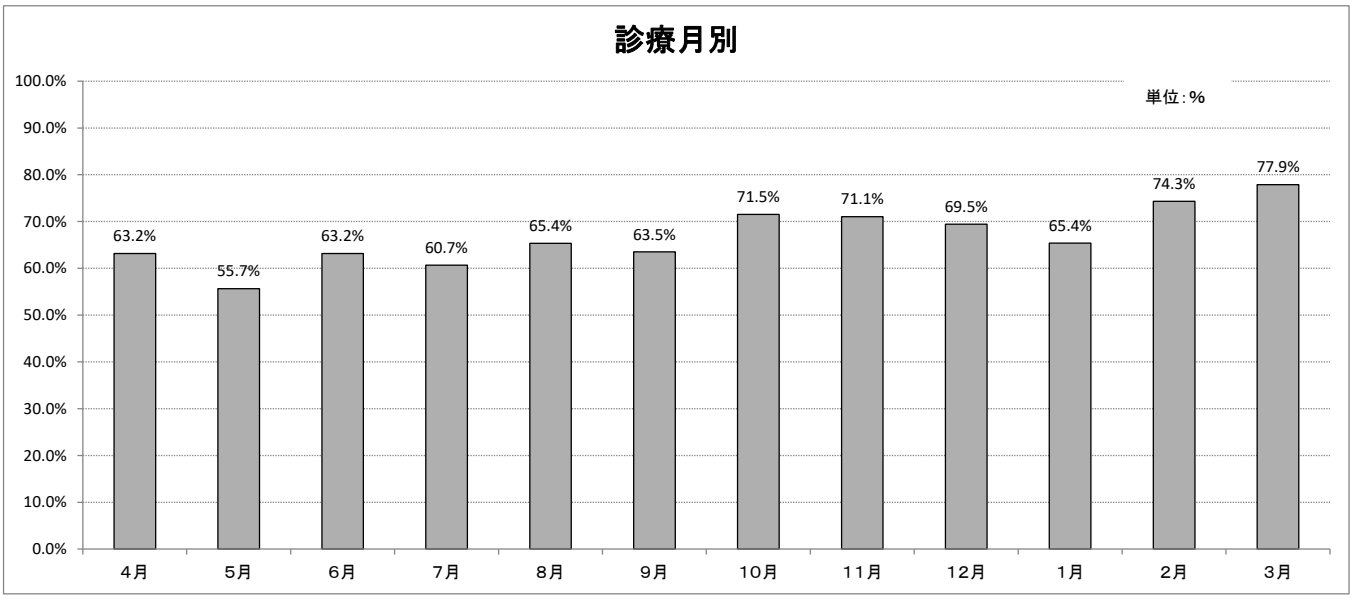


〔救急車受入台数〕

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	合計
2023年度	166	208	200	271	214	191	175	169	174	156	152	156	2,232
2024年度	147	152	161	223	163	137	119	133	214	217	169	150	1,985
2025年度	130	147	139	150	157	127	129	184	139	134	149	134	1,719

2025年度　(病棟別)病床利用率



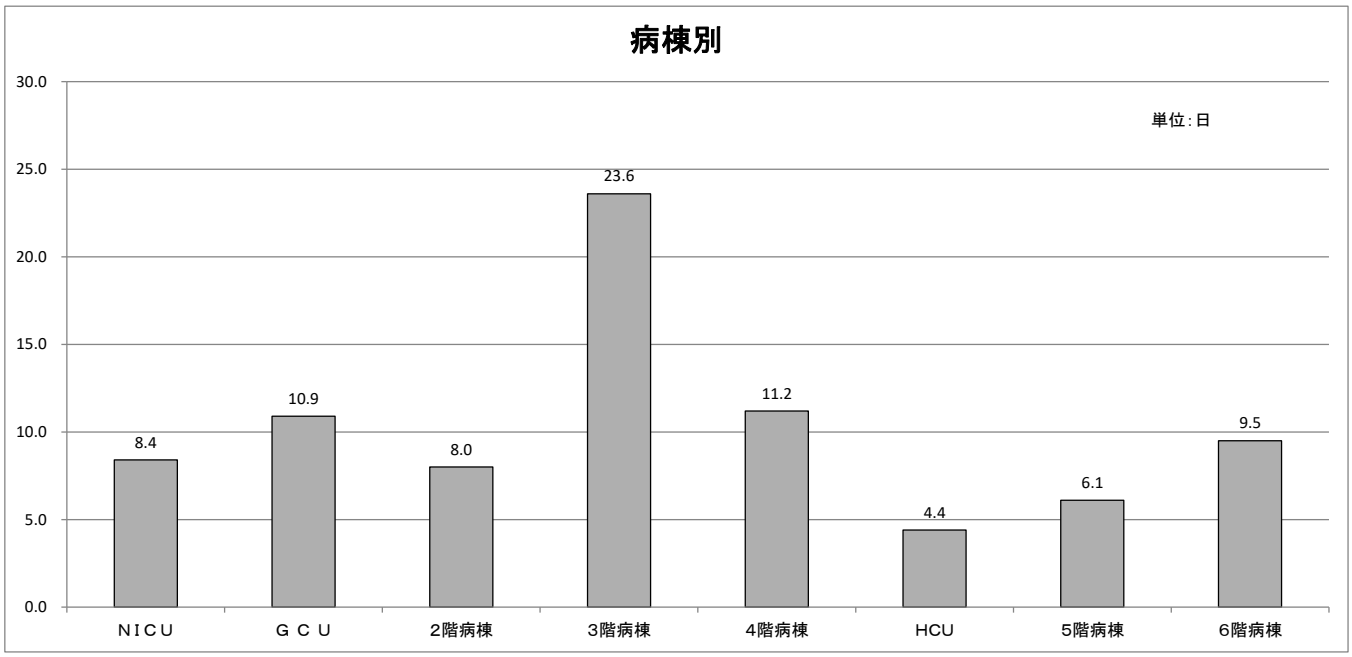


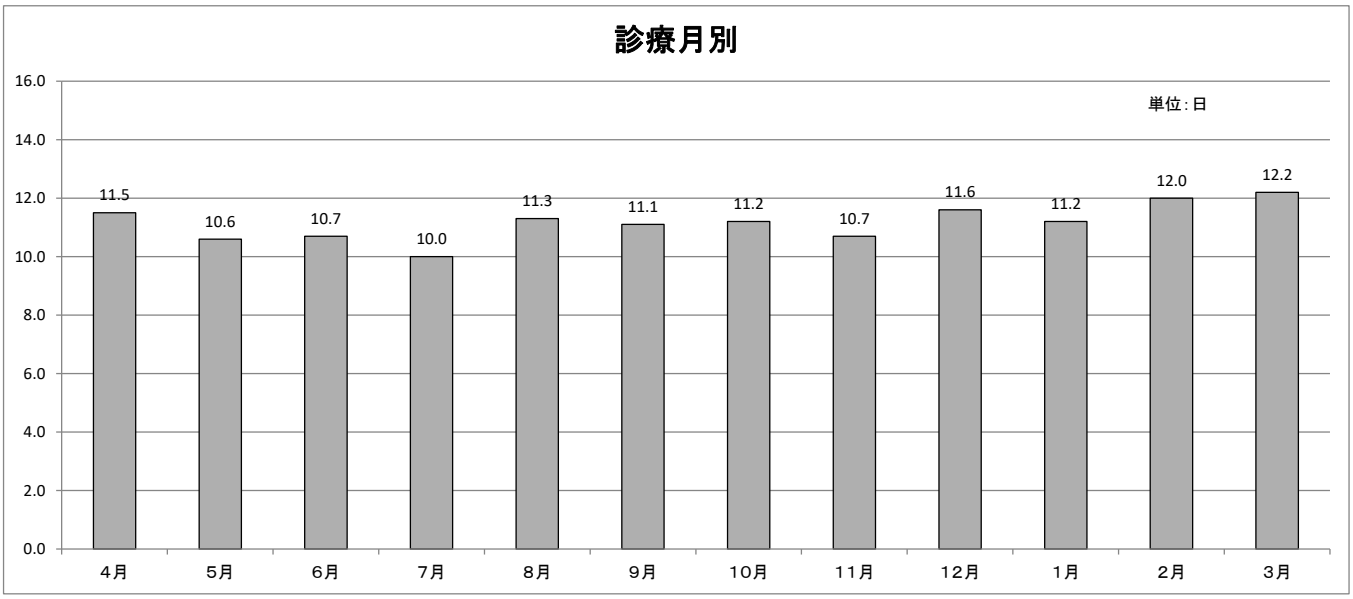
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	合計
NICU	96.7%	100.0%	103.3%	103.3%	103.3%	86.7%	103.3%	103.3%	90.0%	83.3%	93.3%	96.7%	96.7%
GCU	18.3%	45.0%	103.3%	105.0%	105.0%	76.7%	93.3%	60.0%	58.3%	36.7%	81.7%	53.3%	70.0%
2階病棟	57.0%	52.1%	64.7%	67.4%	79.4%	72.3%	69.4%	65.3%	75.3%	55.7%	56.6%	66.2%	65.1%
3階病棟	77.2%	65.0%	72.0%	69.0%	69.0%	71.4%	89.8%	87.4%	75.4%	79.8%	90.6%	92.4%	78.2%
4階病棟	66.5%	61.7%	61.3%	53.0%	62.4%	60.9%	62.8%	69.6%	70.0%	64.1%	80.2%	81.7%	66.1%
HCU	97.5%	95.0%	95.0%	90.0%	97.5%	95.0%	100.0%	95.0%	97.5%	100.0%	87.5%	92.5%	95.0%
5階病棟	56.4%	46.2%	52.4%	47.0%	45.6%	51.6%	61.4%	56.6%	54.2%	52.0%	60.4%	66.8%	54.2%
6階病棟	59.0%	48.8%	55.6%	56.4%	61.4%	56.2%	66.4%	73.6%	70.6%	74.2%	80.2%	82.4%	65.4%
合計	63.2%	55.7%	63.2%	60.7%	65.4%	63.5%	71.5%	71.1%	69.5%	65.4%	74.3%	77.9%	66.7%

NICU（3床）は2023年11月14日より1階に移転。GCU（6床）は2024年4月1日より再開。

※7階病棟は、2024年度から休棟

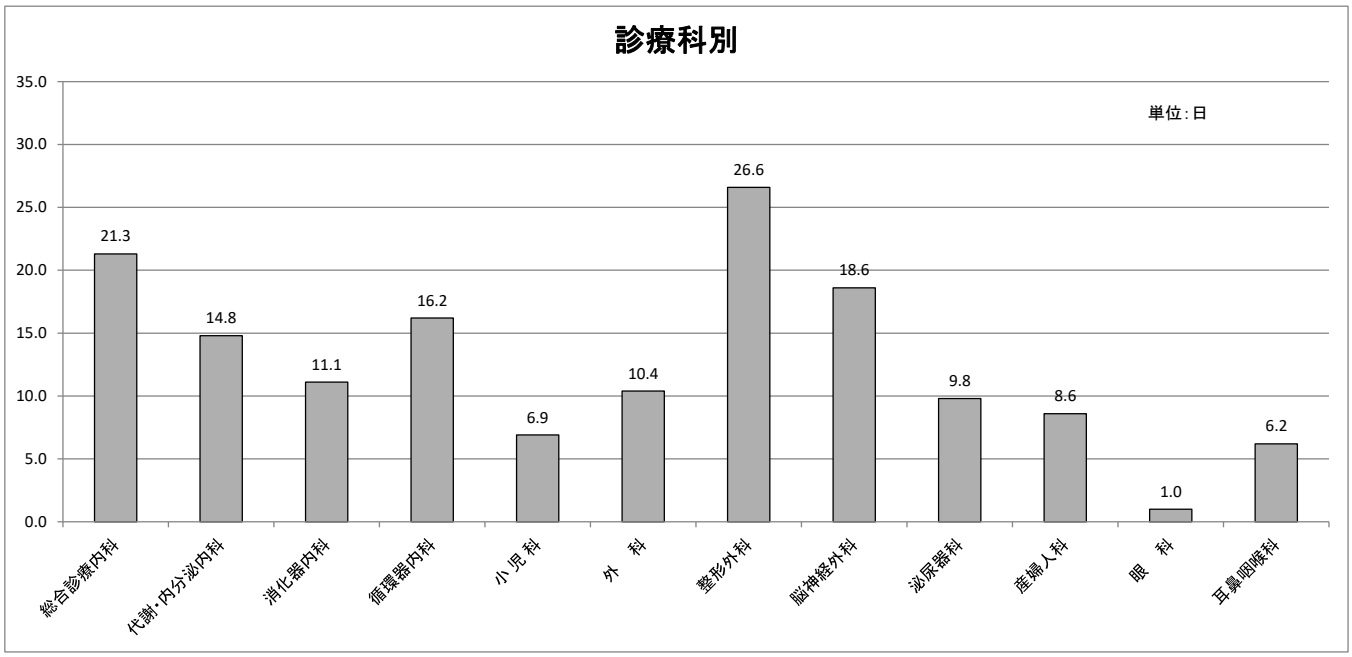
2025年度 病棟別平均在院日数

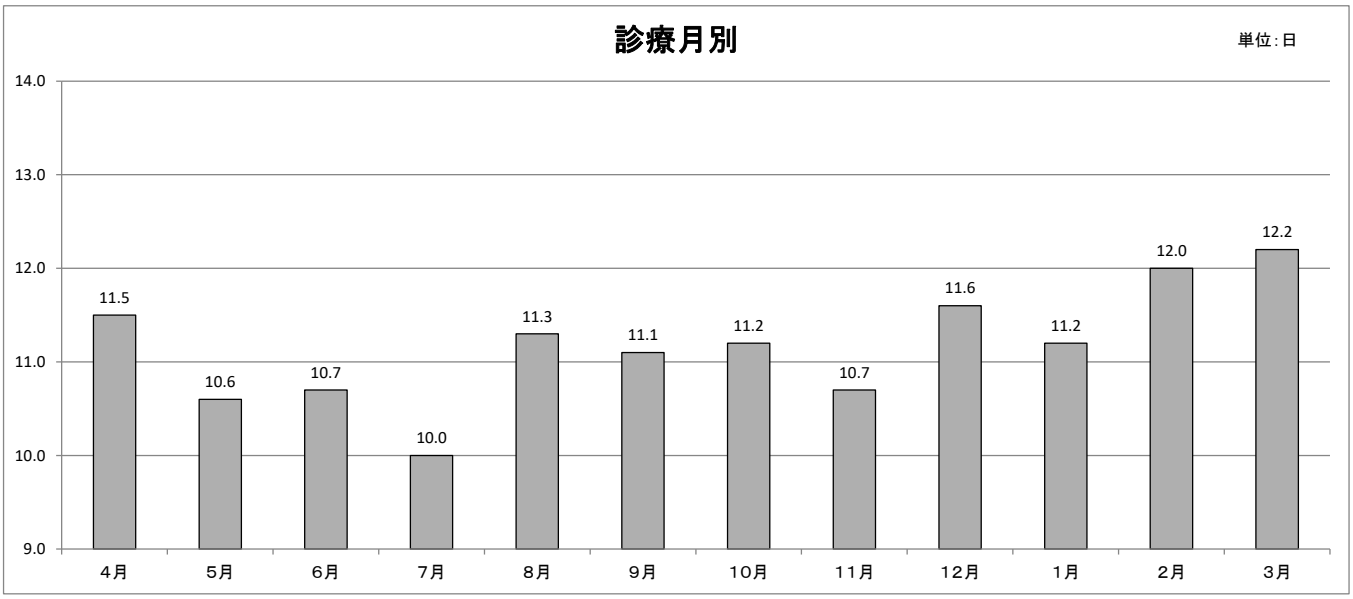




	4月	5月	6月	7月	8月	9月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	合計
ＮＩＣＵ	8.3	9.0	6.5	6.9	10.2	11.3	7.2	10.2	6.5	9.6	9.8	9.9	8.4
ＧＣＵ	4.0	8.8	10.1	10.3	13.4	15.2	11.2	19.6	8.6	8.6	15.1	9.0	10.9
２階病棟	7.6	8.6	7.6	7.5	9.0	9.8	8.2	7.8	8.4	6.9	7.1	7.7	8.0
３階病棟	28.6	26.5	22.0	24.6	24.0	16.9	28.1	22.2	23.9	26.6	22.8	22.2	23.6
４階病棟	10.5	10.2	8.4	13.9	11.1	12.8	9.0	11.0	12.5	13.1	12.2	12.5	11.2
ＨＣＵ	3.7	4.5	2.9	4.7	5.0	3.0	5.9	4.1	5.5	6.8	4.6	5.8	4.4
５階病棟	7.3	5.6	6.0	5.4	5.1	5.8	6.8	5.9	6.2	6.0	6.4	6.8	6.1
６階病棟	9.7	7.9	8.9	8.0	10.2	9.2	8.2	9.3	10.5	9.8	10.7	11.4	9.5
合計	11.5	10.6	10.7	10.0	11.3	11.1	11.2	10.7	11.6	11.2	12.0	12.2	11.2

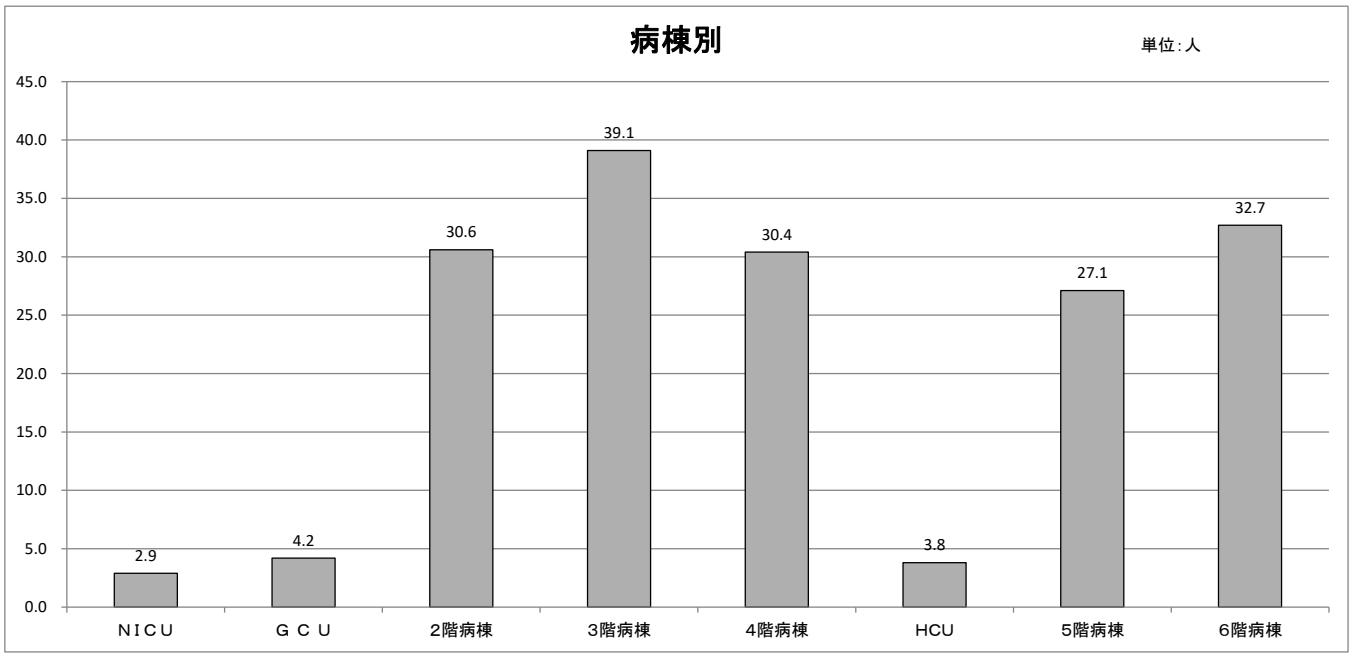
2025年度 診療科別平均在院日数

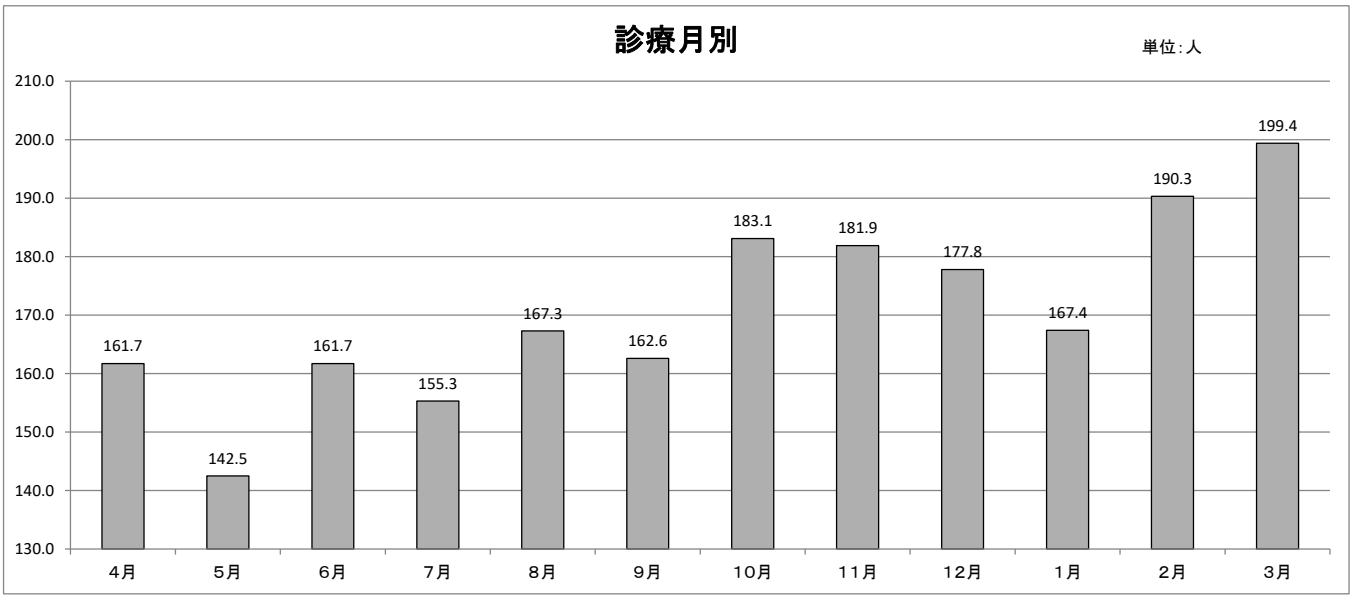




	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総合診療内科	30.5	21.8	18.9	17.6	11.4	13.1	21.5	21.8	32.6	25.9	25.9	24.4	21.3
代謝・内分泌内科	15.2	14.2	11.6	12.9	20.6	19.0	17.4	13.5	11.4	15.1	12.9	15.6	14.8
消化器内科	9.8	9.1	8.8	8.9	12.3	9.5	9.1	10.0	14.8	13.2	12.7	14.7	11.1
循環器内科	15.6	14.6	15.3	18.0	20.5	10.6	14.0	12.0	20.7	23.3	17.7	17.0	16.2
小児科	7.2	7.1	7.8	7.2	7.3	6.8	7.1	6.5	6.6	5.7	7.8	6.1	6.9
外科	10.6	8.7	10.6	8.9	11.2	13.1	9.4	11.3	10.7	10.3	11.1	10.6	10.4
整形外科	30.4	28.0	27.8	25.0	28.5	21.1	28.7	24.1	24.9	24.3	29.9	27.9	26.6
脳神経外科	0.0	68.0	2.7	0.0	18.0	9.3	1.0	0.0	0.0	18.0	2.0	0.0	18.6
泌尿器科	10.8	8.7	8.5	8.0	8.8	10.7	8.3	10.0	10.0	11.2	11.0	12.2	9.8
産婦人科	8.3	9.5	8.8	8.3	9.6	11.2	9.1	7.9	9.0	7.4	7.3	7.9	8.6
眼科	1.0	1.2	0.8	1.0	0.9	0.6	1.3	1.1	1.1	0.8	1.2	1.0	1.0
耳鼻咽喉科	6.1	6.2	6.4	5.8	6.2	5.7	8.1	6.6	6.4	5.3	5.9	5.7	6.2
合計	11.5	10.6	10.7	10.0	11.3	11.1	11.2	10.7	11.6	11.2	12.0	12.2	11.2

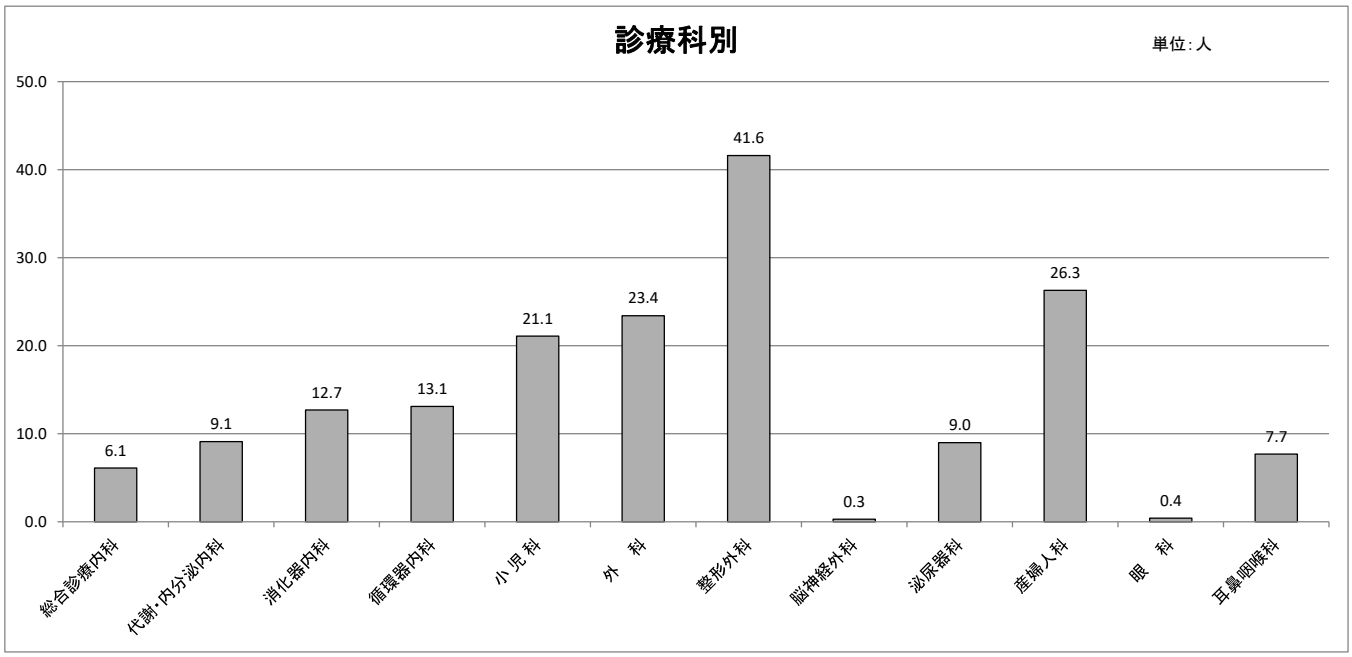
2025年度 病棟別入院患者数（１日平均）

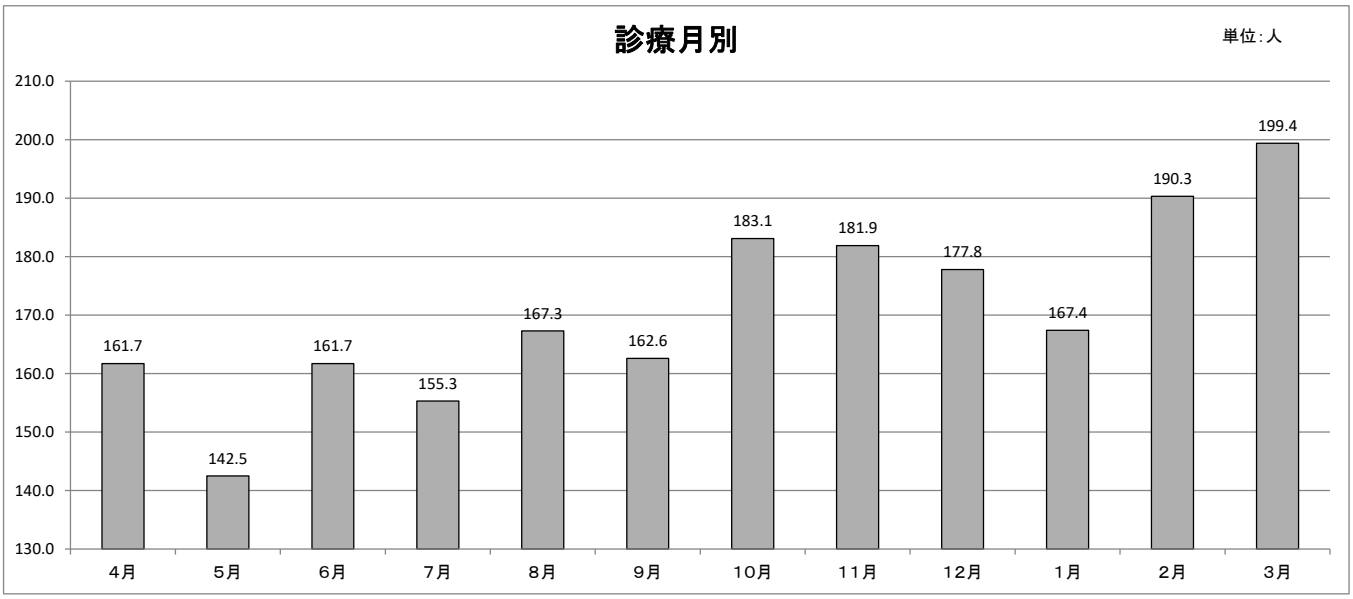




	4月	5月	6月	7月	8月	9月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	合計
ＮＩＣＵ	2.9	3.0	3.1	3.1	3.1	2.6	3.1	3.1	2.7	2.5	2.8	2.9	2.9
ＧＣＵ	1.1	2.7	6.2	6.3	6.3	4.6	5.6	3.6	3.5	2.2	4.9	3.2	4.2
２階病棟	26.8	24.5	30.4	31.7	37.3	34.0	32.6	30.7	35.4	26.2	26.6	31.1	30.6
３階病棟	38.6	32.5	36.0	34.5	34.5	35.7	44.9	43.7	37.7	39.9	45.3	46.2	39.1
４階病棟	30.6	28.4	28.2	24.4	28.7	28.0	28.9	32.0	32.2	29.5	36.9	37.6	30.4
ＨＣＵ	3.9	3.8	3.8	3.6	3.9	3.8	4.0	3.8	3.9	4.0	3.5	3.7	3.8
５階病棟	28.2	23.1	26.2	23.5	22.8	25.8	30.7	28.3	27.1	26.0	30.2	33.4	27.1
６階病棟	29.5	24.4	27.8	28.2	30.7	28.1	33.2	36.8	35.3	37.1	40.1	41.2	32.7
合計	161.7	142.5	161.7	155.3	167.3	162.6	183.1	181.9	177.8	167.4	190.3	199.4	170.8

2025年度 診療科別入院患者数（１日平均）

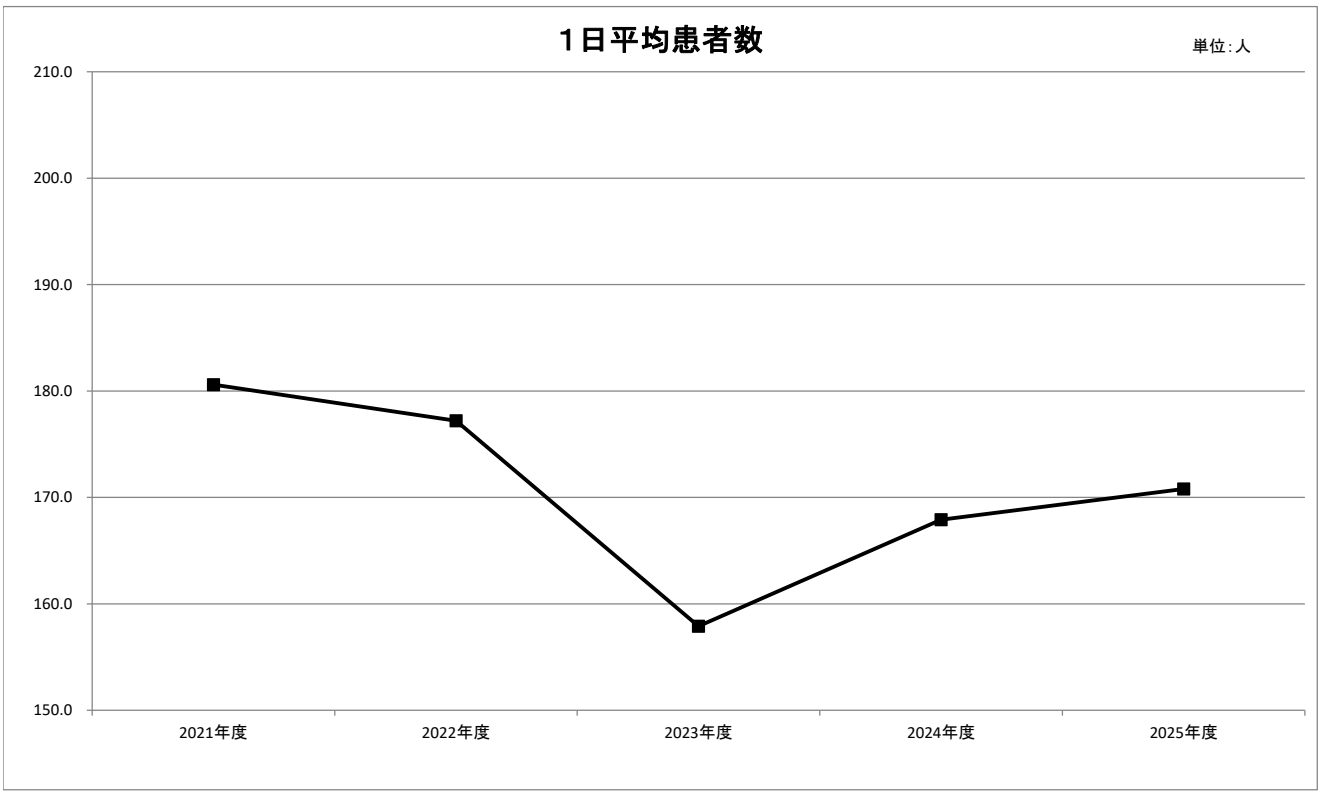




	4月	5月	6月	7月	8月	9月	１０月	１１月	１２月	1月	2月	3月	合計
総合診療内科	4.1	3.5	4.7	3.1	3.5	6.6	7.6	8.7	8.9	7.9	7.9	7.1	6.1
代謝・内分泌内科	11.1	7.8	8.9	9.7	11.6	11.1	11.5	6.3	6.6	7.3	8.5	9.0	9.1
消化器内科	12.0	7.5	7.7	10.6	11.5	10.6	10.4	15.3	14.5	16.6	18.2	17.8	12.7
循環器内科	13.0	11.8	14.1	8.4	11.6	10.2	10.4	13.6	19.4	15.8	13.3	15.6	13.1
小児科	17.8	20.6	24.8	22.1	23.4	21.9	24.9	21.6	19.8	15.3	23.8	17.3	21.1
外科	22.5	22.2	22.6	20.6	21.2	19.3	23.8	25.8	23.7	26.5	25.5	26.8	23.4
整形外科	40.5	32.5	35.7	35.1	34.1	34.1	46.8	47.5	38.5	41.5	53.4	60.2	41.6
脳神経外科	0.3	1.1	0.1	1.0	0.6	0.5	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3
泌尿器科	9.5	7.7	8.1	6.9	8.2	10.2	8.5	8.9	9.0	6.9	10.8	13.5	9.0
産婦人科	22.3	20.3	25.7	28.8	32.1	30.6	29.3	26.3	29.9	23.1	22.6	24.6	26.3
眼科	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.1	0.5	0.6	0.5	0.3	0.7	0.3	0.4
耳鼻咽喉科	8.3	7.1	8.9	8.6	9.1	7.7	9.4	7.3	6.9	5.9	5.7	7.0	7.7
合計	161.7	142.5	161.7	155.3	167.3	162.6	183.1	181.9	177.8	167.4	190.3	199.4	170.8

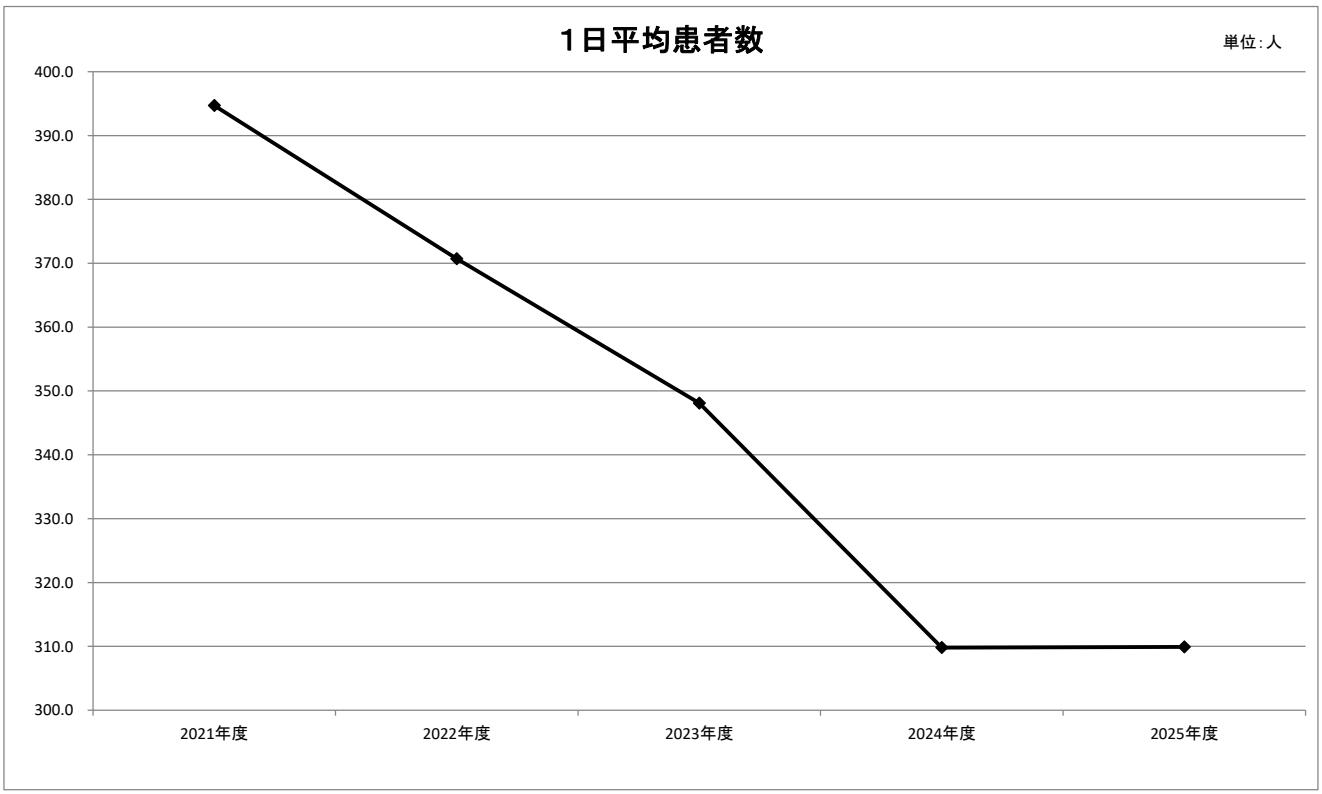
過去５年間における患者数の推移

【入院】



	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	65,908	64,694	57,809	61,275	62,337
１日平均患者数	180.6	177.2	157.9	167.9	170.8

【外来】

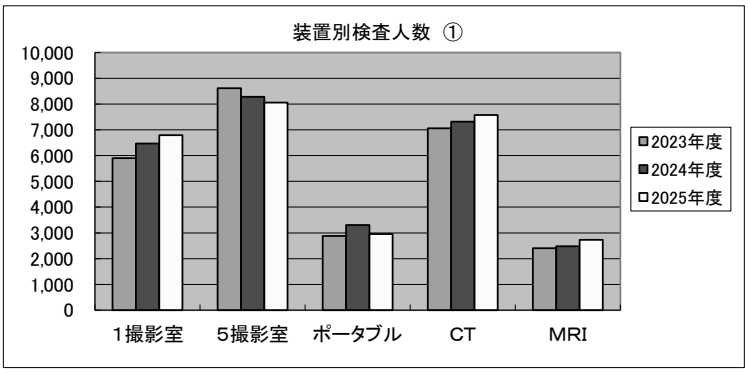


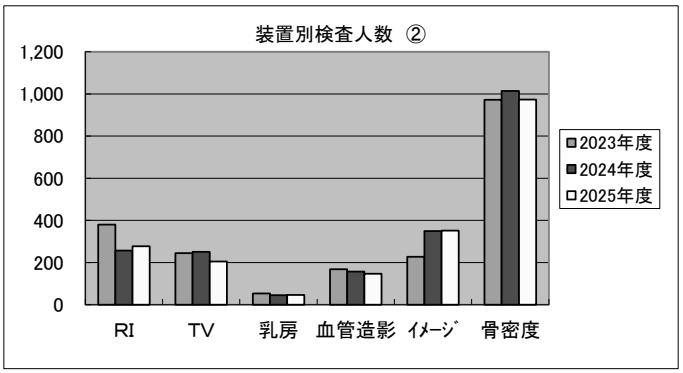
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	95,507	90,072	84,588	75,293	74,993
１日平均患者数	394.7	370.7	348.1	309.8	309.9

放射線科業務統計

1）装置別検査人数

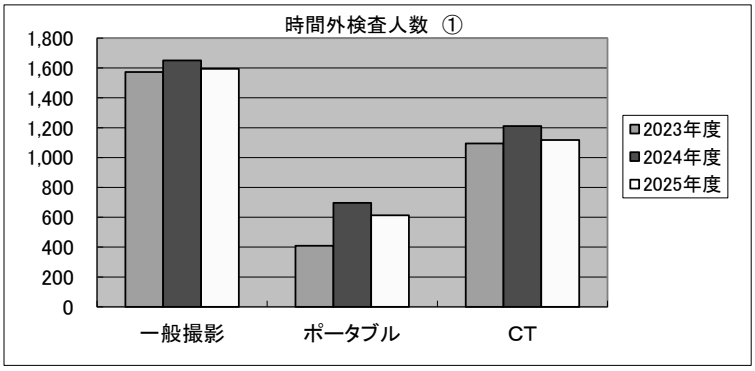
	1撮影室	5撮影室	ポータブル	CT	MRI	RI	X線TV	乳房	血管造影	外科ｲﾒｰｼﾞ	骨密度	計
2023年度	5,901	8,619	2,881	7,055	2,405	380	245	53	168	227	972	28,906
2024年度	6,467	8,280	3,301	7,313	2,479	257	251	45	157	349	1,014	29,913
2025年度	6,789	8,061	2,959	7,577	2,729	277	205	46	147	351	973	30,114

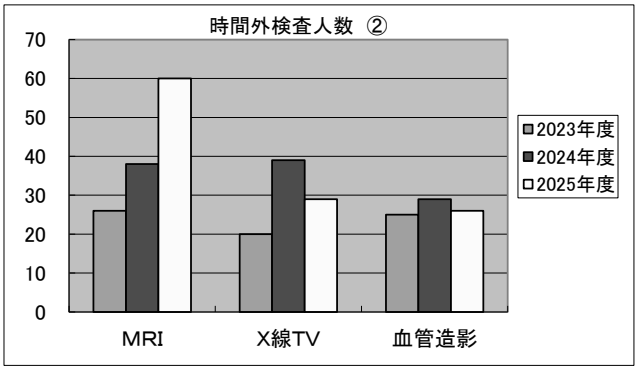




2）時間外検査人数

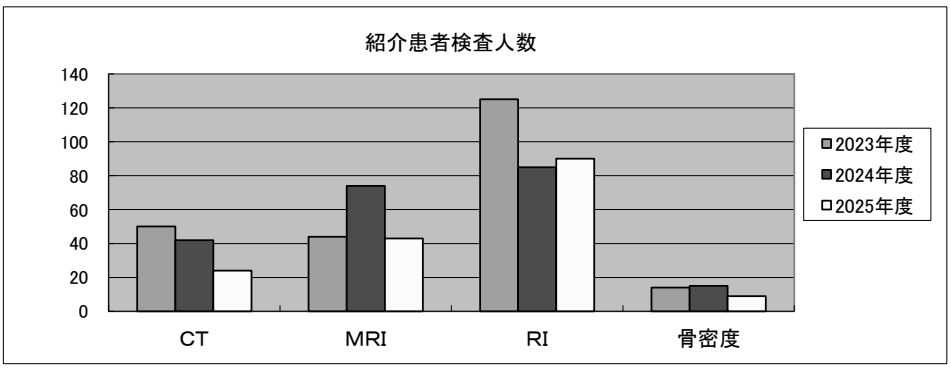
	一般撮影	ポータブル	CT	MRI	X線TV	血管造影	計
2023年度	1,573	409	1,094	26	20	25	3,147
2024年度	1,651	697	1,211	38	39	29	3,665
2025年度	1,595	613	1,118	60	29	26	3,441





3）紹介患者検査人数

	CT	MRI	RI	骨密度	計
2023年度	50	44	125	14	233
2024年度	42	74	85	15	216
2025年度	24	43	90	9	166



薬剤部業務統計

処方せん発行枚数推移

2023年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
入院処方せん枚数（枚）	1,717	1,804	1,675	1,947	1,960	1,836	1,789	1,838	1,707	2,221	2,194	2,380	1,922
外来院内処方せん枚数（枚）	531	531	517	595	549	450	566	510	589	543	538	449	531
院外処方せん発行枚数（枚）	3,032	2,871	3,115	3,010	3,051	3,002	3,163	2,966	3,230	2,908	2,934	3,283	3,047
院外処方せん発行率（%）	85.1	84.4	85.8	83.5	84.8	87.0	84.8	85.3	84.6	84.3	84.5	88.0	85.2

2024年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
入院処方せん枚数（枚）	3,651	3,344	3,578	4,032	4,189	3,831	4,349	3,581	3,938	4,282	3,914	4,264	3,912
外来院内処方せん枚数（枚）	188	190	174	223	205	157	157	170	259	262	172	167	193
院外処方せん発行枚数（枚）	2,906	2,926	2,914	3,178	2,837	2,900	3,279	2,755	3,190	2,980	2,733	2,896	2,957
院外処方せん発行率（%）	93.9	93.9	94.3	93.4	93.2	94.7	95.4	94.1	92.4	91.9	94.0	94.5	93.8

2025年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
入院処方せん枚数（枚）	4,003	3,537	3,722	3,710	3,879	3,701	4,378	4,566	4,027	3,812	3,724	3,141	3,850
外来院内処方せん枚数（枚）	148	154	145	140	143	134	133	221	148	156	169	130	152
院外処方せん発行枚数（枚）	2,833	2,842	3,050	3,063	2,665	3,068	3,200	2,629	3,114	2,924	2,720	3,164	2,939
院外処方せん発行率（%）	95.0	94.9	95.5	95.6	94.9	95.8	96.0	92.2	95.5	94.9	94.2	96.1	95.1

薬剤管理指導・無菌製剤・外来化学療法実施状況

2023年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
薬剤管理指導請求件数	398	364	595	699	786	749	708	703	677	578	653	638	629
薬剤管理指導実施件数	466	406	651	774	843	804	773	774	752	597	700	724	689
麻薬加算件数	1	1	3	8	6	9	6	4	7	10	11	9	6
無菌製剤処理加算(抗がん剤)	84	92	94	93	107	82	93	105	82	78	88	84	90
外来腫瘍化学療法診療料1	43	40	52	48	57	48	57	58	48	45	54	57	51
連携充実加算請求件数	9	4	23	18	26	20	20	20	21	8	15	20	17

2024年度

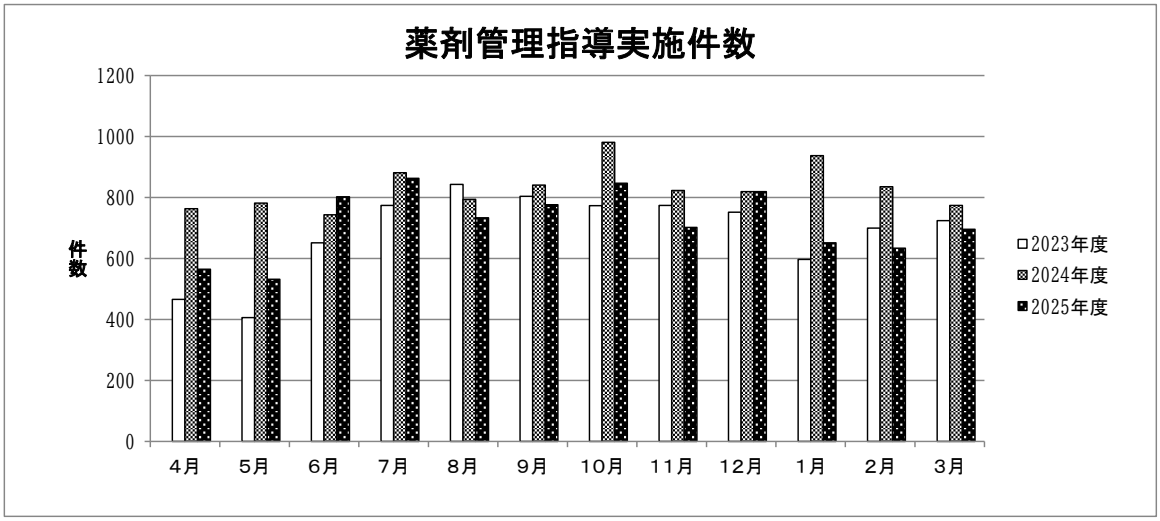
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
薬剤管理指導請求件数	686	695	662	839	760	762	837	747	741	850	782	730	758
薬剤管理指導実施件数	763	782	743	881	794	841	981	823	819	937	835	774	831
麻薬加算件数	10	3	2	6	4	5	17	11	8	9	18	7	8
無菌製剤処理加算(抗がん剤)	99	93	84	105	93	88	103	88	79	89	70	79	89
外来腫瘍化学療法診療料1イ*	59	52	50	63	52	51	51	53	50	53	32	40	49
連携充実加算請求件数	23	26	21	22	22	27	19	22	18	15	16	15	20

*2024年6月から「投与3回目まで」

2025年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
薬剤管理指導請求件数	539	502	755	800	721	744	807	687	797	633	623	694	692
薬剤管理指導実施件数	565	532	802	863	733	776	847	702	819	651	634	696	718
麻薬加算件数	5	4	3	4	6	0	2	2	4	5	4	6	4
無菌製剤処理加算(抗がん剤)	80	78	69	83	72	71	79	76	74	98	76	87	79
外来腫瘍化学療法診療料1イ*	32	43	34	44	42	42	35	37	38	40	35	52	40
連携充実加算請求件数	11	17	23	27	27	28	21	31	28	27	27	35	25

*「投与3回目まで」



採用医薬品数

	品目数	後発医薬品数	後発医薬品比率	後発医薬品数量割合
内用薬	416	180	86.5%	92.3%
外用薬	167	36	67.9%	97.7%
注射薬	425	91*	76.5%	94.7%
計	1,008	307	80.8%	93.7%

＊ バイオ後続品採用品目数　13　（採用比率　86.7%）

2026年3月31日現在

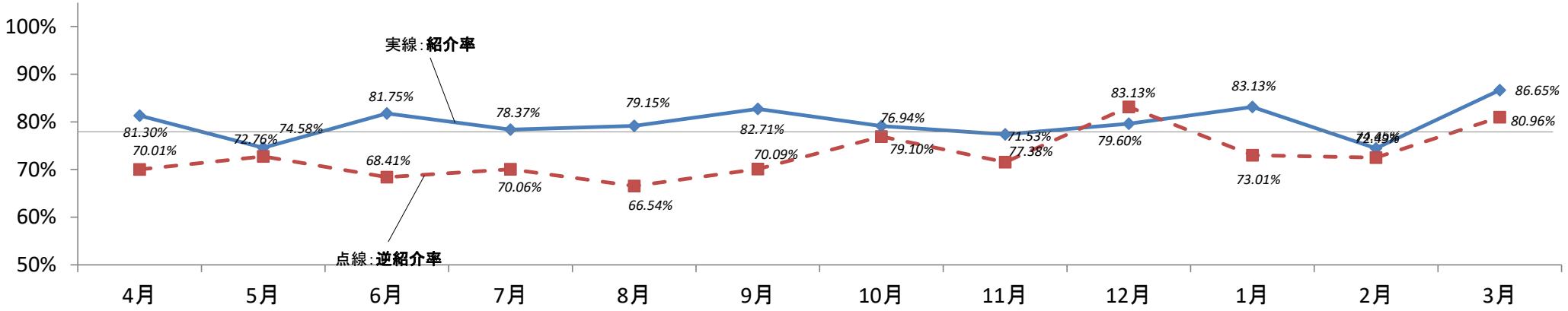
医療連携報告

2025年度　地域医療支援病院 紹介率・逆紹介率（全診療科計）

集計期間：2025年4月1日から2026年3月31日まで

項　目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	備　考
①初診料等算定患者数（イ）	703	702	739	729	711	655	749	730	656	638	641	711	8,364	②＋③
②診療時間内の初診患者数	629	611	656	652	624	569	670	593	571	565	571	640	7,351	
③休日夜間の初診患者数（ウ）	74	91	83	77	87	86	79	137	85	73	70	71	1,013	
⑥紹介患者数（ア）	461	408	484	453	433	426	477	397	406	419	379	487	5,230	
⑦初診救急搬送患者数（エ）	62	64	64	74	77	54	67	80	61	61	62	78	804	
⑧逆紹介患者数（オ）	397	398	405	405	364	361	464	367	424	368	369	455	4,777	
地域医療支援病院「紹介率」　（ア）／（イーウーエ）	81.30%	74.58%	81.75%	78.37%	79.15%	82.71%	79.10%	77.38%	79.60%	83.13%	74.45%	86.65%	79.88%	
地域医療支援病院「逆紹介率」　（オ）／（イーウーエ）	70.01%	72.76%	68.41%	70.06%	66.54%	70.09%	76.94%	71.53%	83.13%	73.01%	72.49%	80.96%	72.96%	

【参考：2025年度 紹介率及び逆紹介率の推移】

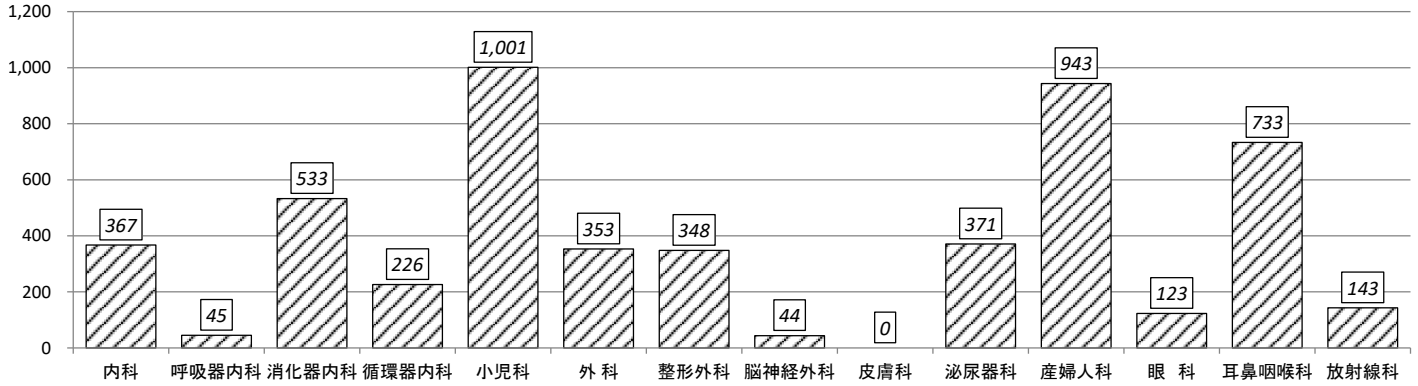


2025年度　地域医療支援病院 紹介率（診療科別）

１．診療科別紹介患者数

	内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外 科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼　科	耳鼻咽喉科	放射線科	合計
4月	23	8	61	15	81	33	18	5	0	30	89	11	76	11	461
5月	28	8	44	19	73	20	36	3	0	22	84	13	47	11	408
6月	31	7	39	17	108	31	32	7	0	26	91	17	61	17	484
7月	32	0	45	10	102	27	25	3	0	29	97	8	65	10	453
8月	28	1	32	23	97	19	27	7	0	34	78	5	67	15	433
9月	29	4	33	18	80	32	28	4	0	39	74	6	67	12	426
10月	40	5	38	25	100	28	26	3	0	24	80	16	77	15	477
11月	28	5	47	22	81	27	25	3	0	27	67	9	43	13	397
12月	30	0	46	23	70	29	24	4	0	36	80	8	48	8	406
1月	28	3	51	13	67	41	32	1	0	27	69	10	62	15	419
2月	31	4	42	20	66	23	29	1	0	30	61	9	54	9	379
3月	39	0	55	21	76	43	46	3	0	47	73	11	66	7	487
累　計	367	45	533	226	1,001	353	348	44	0	371	943	123	733	143	5,230
構成比	7.0%	0.9%	10.2%	4.3%	19.1%	6.7%	6.7%	0.8%	0.0%	7.1%	18.0%	2.4%	14.0%	2.7%	100.0%

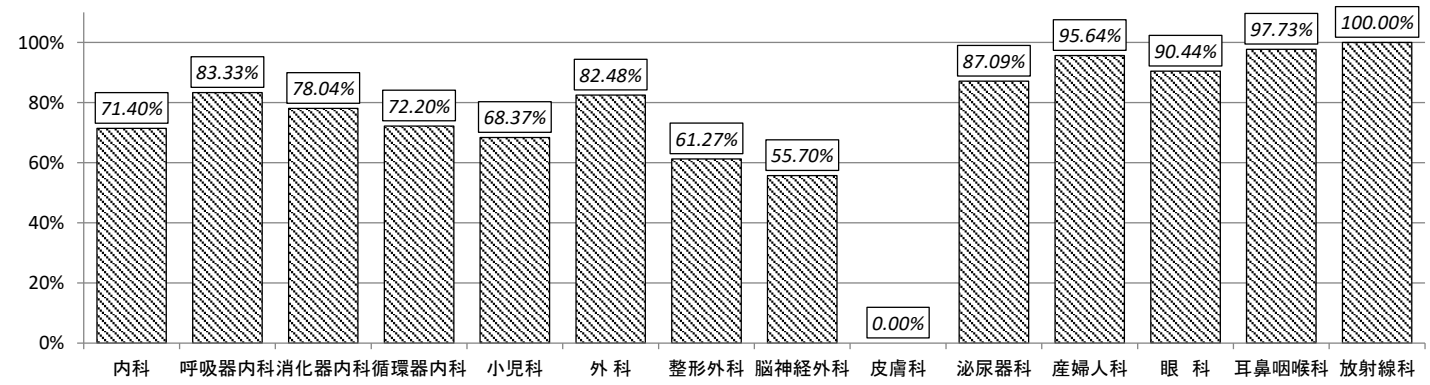
【参考:2025年度 診療科別紹介患者数】



２．診療科別紹介率

	内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外 科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼　科	耳鼻咽喉科	放射線科	合計
4月	74.19%	100.00%	81.33%	75.00%	70.43%	78.57%	41.86%	83.33%		78.95%	100.00%	91.67%	100.00%	100.00%	81.30%
5月	62.22%	88.89%	80.00%	65.52%	64.04%	54.05%	62.07%	42.86%		78.57%	89.36%	118.18%	97.92%	91.67%	74.58%
6月	62.00%	100.00%	82.98%	77.27%	77.14%	86.11%	52.46%	77.78%		92.86%	98.91%	89.47%	93.85%	106.25%	81.75%
7月	74.42%	0.00%	75.00%	100.00%	64.97%	79.41%	62.50%	42.86%		82.86%	95.10%	88.89%	97.01%	100.00%	78.37%
8月	62.22%	33.33%	65.31%	76.67%	72.93%	79.17%	72.97%	77.78%		80.95%	90.70%	83.33%	98.53%	100.00%	79.15%
9月	70.73%	80.00%	68.75%	72.00%	74.07%	96.97%	66.67%	44.44%		95.12%	97.37%	85.71%	100.00%	100.00%	82.71%
10月	75.47%	100.00%	71.70%	89.29%	71.94%	90.32%	54.17%	37.50%		85.71%	84.21%	80.00%	96.25%	100.00%	79.10%
11月	66.67%	83.33%	94.00%	70.97%	60.90%	81.82%	62.50%	30.00%		81.82%	97.10%	90.00%	100.00%	100.00%	77.38%
12月	73.17%	0.00%	80.70%	71.88%	62.50%	90.63%	57.14%	57.14%		90.00%	102.56%	100.00%	92.31%	100.00%	79.60%
1月	77.78%	100.00%	87.93%	48.15%	68.37%	89.13%	71.11%	100.00%		93.10%	95.83%	90.91%	98.41%	100.00%	83.13%
2月	73.81%	100.00%	67.74%	57.14%	59.46%	82.14%	55.77%	25.00%		96.77%	95.31%	75.00%	98.18%	100.00%	74.45%
3月	86.67%		79.71%	87.50%	73.08%	82.69%	76.67%	150.00%		88.68%	105.80%	100.00%	100.00%	100.00%	86.65%
累計	71.40%	83.33%	78.04%	72.20%	68.37%	82.48%	61.27%	55.70%		87.09%	95.64%	90.44%	97.73%	100.00%	79.88%

【参考:2025年度 診療科別紹介率】

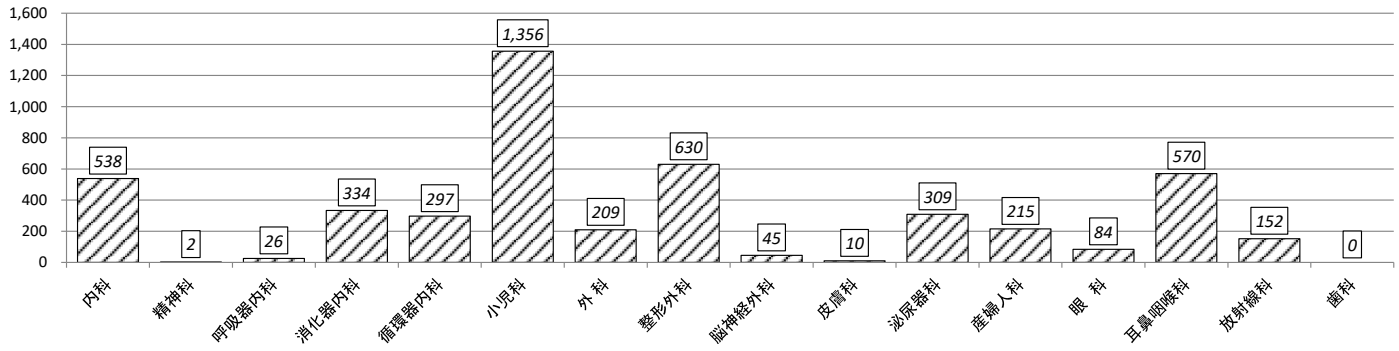


2025年度　地域医療支援病院 逆紹介率（診療科別）

１．診療科別逆紹介患者数

	内科	精神科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外 科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼　科	耳鼻咽喉科	放射線科	歯科	合計
4月	39	0	1	32	24	108	15	56	1	1	31	12	6	60	11	0	397
5月	44	0	0	22	27	103	17	63	5	1	30	15	8	49	14	0	398
6月	37	0	3	24	29	115	11	52	9	1	21	26	6	53	18	0	405
7月	44	0	2	40	20	115	14	57	0	0	25	19	7	52	10	0	405
8月	35	0	2	20	23	105	19	43	0	0	22	15	7	56	17	0	364
9月	26	1	3	27	24	104	19	44	4	2	27	19	5	43	13	0	361
10月	62	0	3	26	42	109	20	60	7	1	35	26	4	54	15	0	464
11月	49	0	4	24	16	121	14	38	3	0	22	15	3	44	14	0	367
12月	61	0	4	33	21	106	21	57	5	0	31	15	16	45	9	0	424
1月	47	0	2	26	27	107	18	42	5	0	16	19	5	39	15	0	368
2月	44	1	0	26	22	109	17	55	0	2	25	17	8	34	9	0	369
3月	50	0	2	34	22	154	24	63	6	2	24	17	9	41	7	0	455
累　計	538	2	26	334	297	1,356	209	630	45	10	309	215	84	570	152	0	4,777
構成比	11.3%	0.0%	0.5%	7.0%	6.2%	28.4%	4.4%	13.2%	0.9%	0.2%	6.5%	4.5%	1.8%	11.9%	3.2%	0.0%	100.0%

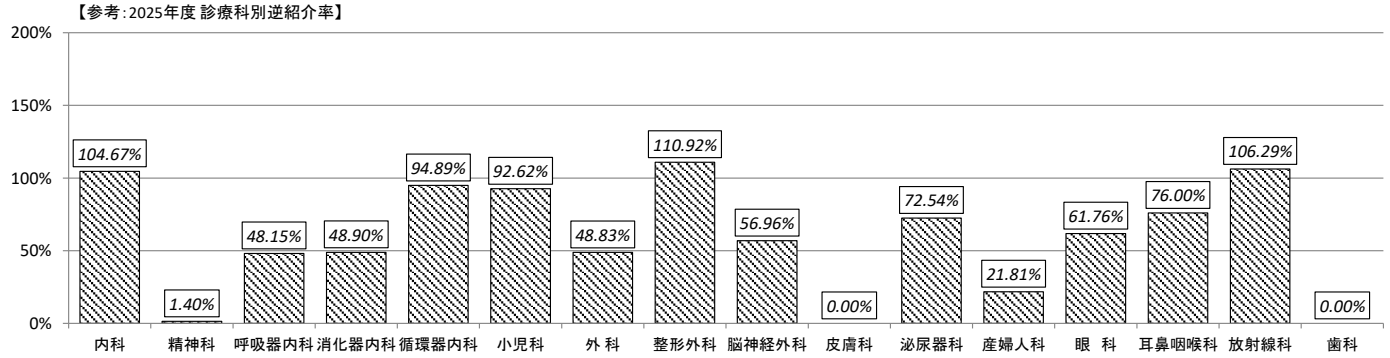
【参考:2025年度 診療科別逆紹介患者数】



２．診療科別逆紹介率（※地域医療支援病院における逆紹介率は初診患者数にて逆紹介患者数を除するため、100%を超えることがある）

	内科	精神科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外 科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼　科	耳鼻咽喉科	放射線科	歯科	合計
4月	125.81%	0.00%	12.50%	42.67%	120.00%	93.91%	35.71%	130.23%	16.67%		81.58%	13.48%	50.00%	78.95%	100.00%	0.00%	70.01%
5月	97.78%	0.00%	0.00%	40.00%	93.10%	90.35%	45.95%	108.62%	71.43%		107.14%	15.96%	72.73%	102.08%	116.67%	0.00%	72.76%
6月	74.00%	0.00%	42.86%	51.06%	131.82%	82.14%	30.56%	85.25%	100.00%		75.00%	28.26%	31.58%	81.54%	112.50%	0.00%	68.41%
7月	102.33%	0.00%	66.67%	66.67%	200.00%	73.25%	41.18%	142.50%	0.00%		71.43%	18.63%	77.78%	77.61%	100.00%	0.00%	70.06%
8月	77.78%	0.00%	66.67%	40.82%	76.67%	78.95%	79.17%	116.22%	0.00%		52.38%	17.44%	116.67%	82.35%	113.33%	0.00%	66.54%
9月	63.41%	8.33%	60.00%	56.25%	96.00%	96.30%	57.58%	104.76%	44.44%		65.85%	25.00%	71.43%	64.18%	108.33%	0.00%	70.09%
10月	116.98%	0.00%	60.00%	49.06%	150.00%	78.42%	64.52%	125.00%	87.50%		125.00%	27.37%	20.00%	67.50%	100.00%	0.00%	76.94%
11月	116.67%	0.00%	66.67%	48.00%	51.61%	90.98%	42.42%	95.00%	30.00%		66.67%	21.74%	30.00%	102.33%	107.69%	0.00%	71.53%
12月	148.78%	0.00%	400.00%	57.89%	65.63%	94.64%	65.63%	135.71%	71.43%		77.50%	19.23%	200.00%	86.54%	112.50%	0.00%	83.13%
1月	130.56%	0.00%	66.67%	44.83%	100.00%	109.18%	39.13%	93.33%	500.00%		55.17%	26.39%	45.45%	61.90%	100.00%	0.00%	73.01%
2月	104.76%	11.11%	0.00%	41.94%	62.86%	98.20%	60.71%	105.77%	0.00%		80.65%	26.56%	66.67%	61.82%	100.00%	0.00%	72.49%
3月	111.11%	0.00%		49.28%	91.67%	148.08%	46.15%	105.00%	300.00%		45.28%	24.64%	81.82%	62.12%	100.00%	0.00%	80.96%
累計	104.67%	1.40%	48.15%	48.90%	94.89%	92.62%	48.83%	110.92%	56.96%		72.54%	21.81%	61.76%	76.00%	106.29%	0.00%	72.96%

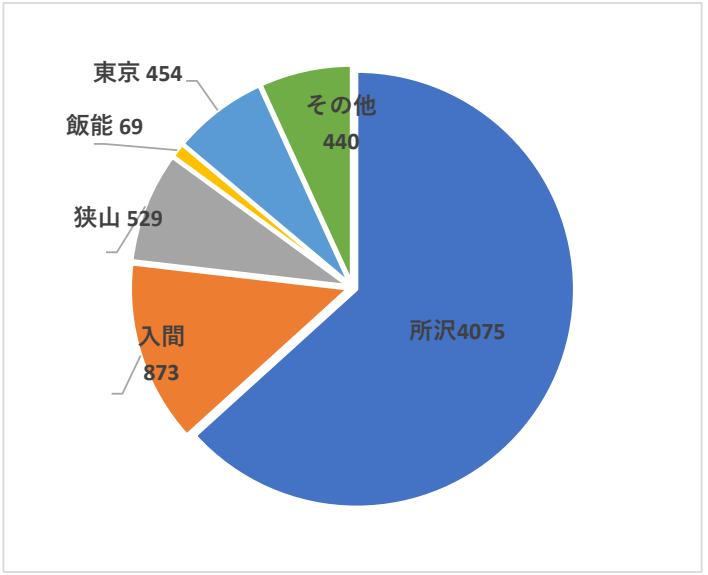
【参考:2025年度 診療科別逆紹介率】



紹介元医療機関住所別紹介患者数（2025年4月～2026年3月）　（紹介率対象者）

	所沢市	入間市	狭山市	飯能市	東京都	その他	合計
4月	343	80	35	4	28	52	**542**
5月	289	50	24	4	14	27	**408**
6月	417	74	48	10	39	38	**626**
7月	358	79	43	8	37	42	**567**
8月	344	71	54	1	34	39	**543**
9月	341	74	55	3	41	40	**554**
10月	352	97	43	6	51	51	**600**
11月	293	73	50	4	41	48	**509**
12月	321	71	35	3	42	34	**506**
1月	322	73	50	8	49	31	**533**
2月	307	61	51	7	32	27	**485**
3月	388	70	41	11	46	11	**567**
合計	**4075**	**873**	**529**	**69**	**454**	**440**	**6440**
	62.20%	13.6%	8.2%	1.1%	7.0%	6.8%	100.0%

	埼玉県より紹介
4月	462
5月	367
6月	588
7月	488
8月	470
9月	473
10月	498
11月	420
12月	430
1月	453
2月	426
3月	510



● 医療機関別紹介件数（上位４０施設）

医療機関名称	所在地	紹介数	医療機関名称	所在地	紹介数
わかさクリニック	所沢市	266	さやま産婦人科	狭山市	74
防衛医科大学校病院	所沢市	278	小手指医院	所沢市	72
彩のクリニック	所沢市	227	所沢駅前ひだか消化器内科肛門内視鏡クリニック	所沢市	71
瀬戸病院	所沢市	210	入間川病院	狭山市	68
狭山ヶ丘駅前耳鼻咽喉科アレルギー科	所沢市	199	はちす診療所	所沢市	63
所沢市市民医療センター	所沢市	182	いるまこどもひまわりクリニック	入間市	58
荻野医院	所沢市	141	所沢中央病院、　　狭山ヶ丘東口整形外科内科	所沢市	56
圏央中央病院	所沢市	126	すずらんクリニック	入間市	55
メディカルパーク入間	入間市	113	入間ハート病院	入間市	46
かえで内科医院	所沢市	103	いるまクリニック	入間市	45
ひろせクリニック	所沢市	99	所沢ロイヤル病院	所沢市	44
輪郭強制OGSクリニック	川越市	98	赤坂整形外科	所沢市	40
本田小児内科クリニック	入間市	88	つばさ総合診療所、ところクリニック	入間市　所沢市	42
豊川医院	所沢市	84	所沢ハートセンター	所沢市	40
キャップスクリニック所沢	所沢市	83	豊川第一病院	入間市	39
さいとう内科クリニック	所沢市	81	おのうえキッズクリニック、武藤歯科口腔外科クリ	入間市	38
さやま総合クリニック	狭山市	79	さけみ眼科	所沢市	37
所沢美原総合病院	所沢市	78	陽だまりの丘クリニック	所沢市	37
埼玉石心会病院	狭山市	76	小手指整形外科、　　小川耳鼻咽頭科気管食道科	所沢市	32
はらこどもクリニック	所沢市	75	徳島内科クリニック	所沢市	31

2025年度　救急患者数統計①「性別・年齢別・初再診別・診療科別・住所別救急患者数」

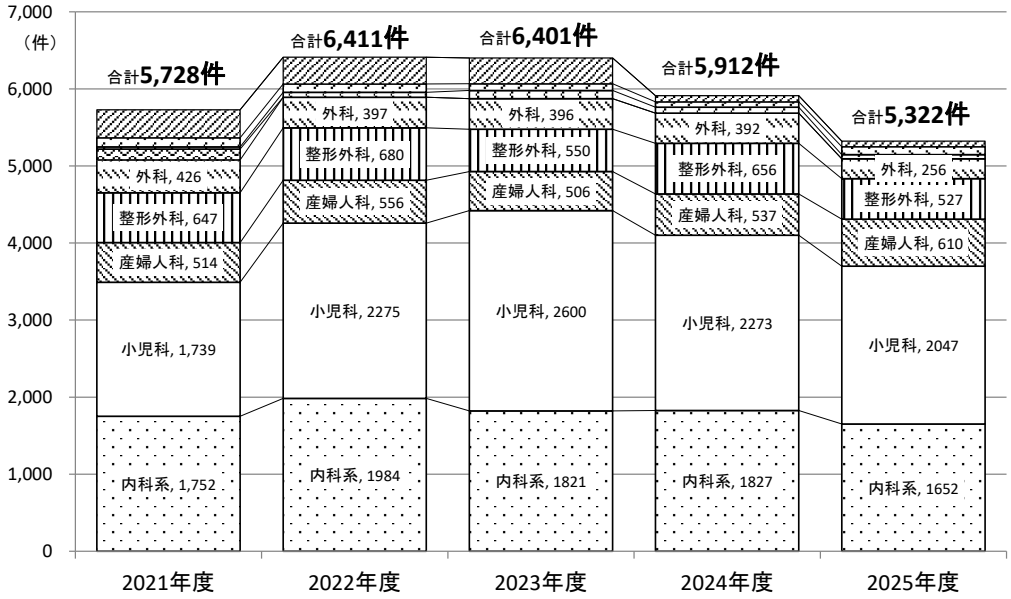
区分		総数	性別		年齢別										初診／再診	
			男	女	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	初診	再診
総数		5,322	2,351	2,971	1,844	500	413	428	287	282	222	464	622	260	3,554	1,768
救急搬送	入院	1,143	456	687	205	44	56	71	46	70	56	147	300	148	910	233
	帰宅	1,720	818	902	654	204	163	92	97	86	61	138	172	53	1,327	393
その他	入院	743	309	434	321	38	58	82	28	26	29	66	63	32	422	321
	帰宅	1,716	768	948	664	214	136	183	116	100	76	113	87	27	895	821
合計	入院	1,886	765	1,121	526	82	114	153	74	96	85	213	363	180	1,332	554
	帰宅	3,436	1,586	1,850	1,318	418	299	275	213	186	137	251	259	80	2,222	1,214

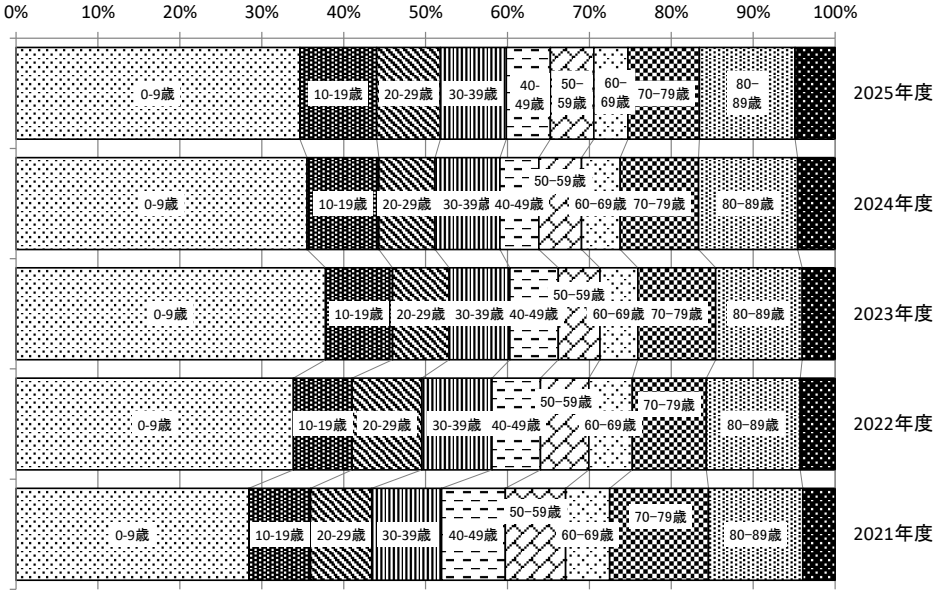
区分		総数	診療科別										住所別			
			内科系	呼吸器内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻咽喉科	その他	所沢市	入間市	狭山市	その他
総数		5,322	1,652	0	2,047	256	527	55	103	610	72	0	3,084	1,144	586	508
救急搬送	入院	1,143	525	0	225	75	170	3	17	123	5	0	732	192	93	126
	帰宅	1,720	625	0	763	26	156	30	23	93	4	0	970	365	232	153
その他	入院	743	141	0	345	56	20	2	12	148	19	0	435	147	92	69
	帰宅	1,716	361	0	714	99	181	20	51	246	44	0	947	440	169	160
合計	入院	1,886	666	0	570	131	190	5	29	271	24	0	1,167	339	185	195
	帰宅	3,436	986	0	1,477	125	337	50	74	339	48	0	1,917	805	401	313

※「内科系」には、総合内科、代謝内科、消化器内科、循環器内科の4診療科が含まれる。

2025年度　救急患者数統計②「救急患者数及び年齢構成等の推移（2021年度から2025年度までの年度間比較）」

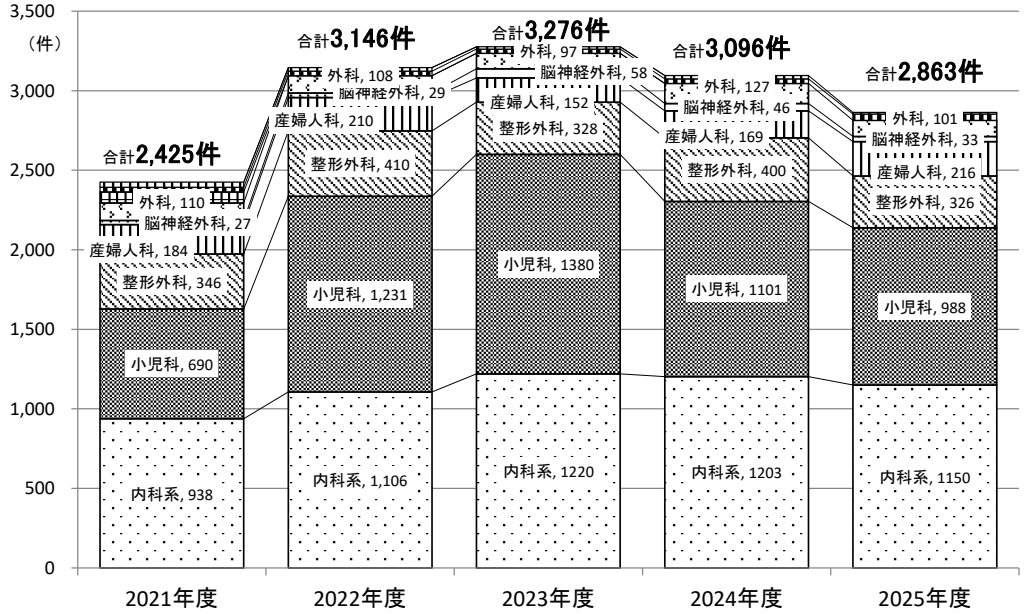
（1）救急患者数（総合計、救急搬送含む）

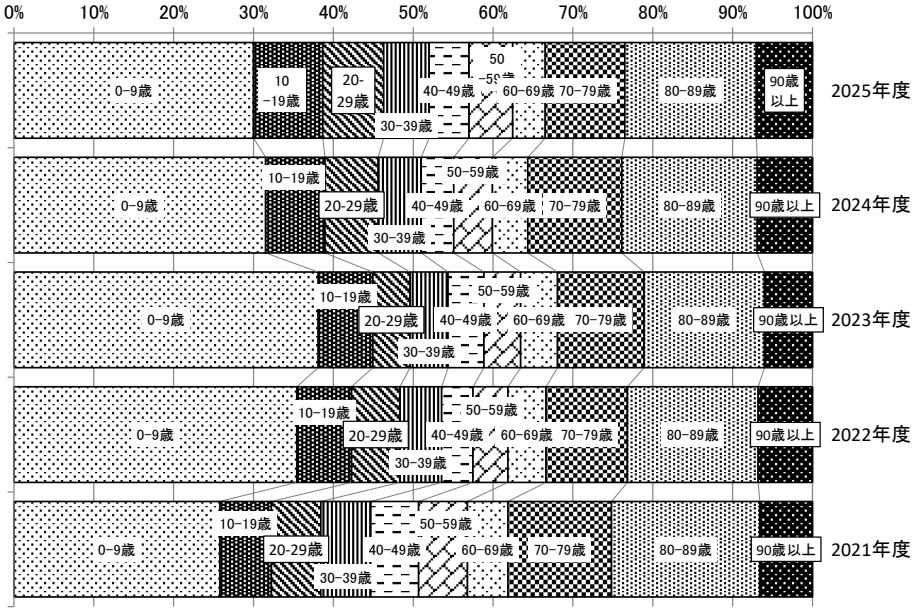




〔救急患者の年齢構成〕

（2）救急搬送件数





〔救急搬送患者の年齢構成〕

2025年度　救急患者数統計③「**救急患者総数及び救急患者搬送数の住所地の分布**」

県名	医療圏名	市町村名	救急患者数	救急搬送数
埼玉県	西部	所沢市	3,084	1,702
		入間市	1,144	557
		狭山市	586	325
		飯能市	133	73
		日高市	22	15
		小計	4,969	2,672
	南西部	新座市	13	5
		ふじみ野市	16	8
		朝霞市	7	4
		富士見市	7	3
		三芳町	4	1
		志木市	1	1
		和光市	2	1
		小計	50	23
	川越比企（南）	川越市	42	20
		坂戸市	9	3
		鶴ヶ島市	6	0
		川島町	0	0
		毛呂山町	1	1
		越生町	0	0
		鳩山町	0	0
		小計	58	24
	その他		32	19
	埼玉県　合計		5,109	2,738
東京都	北多摩北部	東村山市	23	9
		東久留米市	6	6
		清瀬市	6	4
		西東京市	4	4
		小平市	9	7
		小計	48	30
	その他		86	48
	東京都　合計		134	78
その他			79	47
総合計			5,322	2,863

各診療科の活動報告

総合診療内科

スタッフ

部長　　木村　一生　　日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医
日本病院総合診療医学会認定医

^

平成２７年度における日本病院総合診療医学会認定医を長とした総合診療内科の開設以来、10 年を経過した。令和７年度は新規外来患者２９９名（前年比増）、新規入院患者１１０名（前年比増）の診療を行った。当院の総合診療内科においては、診療分野を限定しない診療受け入れを基本とし、加えて当院における医療提供の中で不足しているものを補うことを実務の中心としている。つまり、初診において担当すべき診療科の特定が明確でない場合や、患者受け入れにおいて専門診療科を必要としない段階での、いわゆるコモンディジーズへの対応や、専門医の識能を必要としなくなった段階の病状、複数専門領域の疾患が混在する場合など、医療の継続においての責任の所在を確保するとともに、近隣の医療関連施設との連携を推進し、提供しうる医療の模索を続ける上で一定の役割を果たしているものと考えている。また各種疾患の急性期や慢性期、高齢者の日常においては、薬物療法、外科治療に加えて栄養状態の担保が治療効果や健康維持の基礎として重要であることは自明であり、末梢静脈栄養や経管栄養その他、積極的栄養管理に努めている。

外来においては独立した総合診療内科外来として、紹介患者や初診患者の診療を行い、救急医療に関して、病院全体としての年間救急車受け入れ台数 2,000 台以上を達成し、当科においても積極的に受け入れを行った。また研修医教育においては、病態に関する基本的かつ正しい理解や診療の手順、適切な要領などの習得に重きを置き、質の高い臨床医としての自立を促すために丁寧に指導をしている。

高齢化が進む中で、すでに積極的医療の提供が困難であるか、あるいは、疾患は軽症であっても認知症悪化やＡＤＬ低下によって日常生活への復帰が困難といった高齢者の救急受診や入院が増加しており、病棟における診療も高齢者への身辺対策が占めるウェイトが増加しているように思われる。当科としては、速やかな診断治療に加えて、退院支援看護師や地域福祉等の協力を得て、このような高齢者対策をも推進することによって、複雑化する地域医療のニーズにも対応していきたいと考えている。

代謝・内分泌内科

スタッフ

医師	范　揚文	認定内科医、糖尿病専門医（2026 年 1 月～休職）
医師	菅沼　由佳	認定内科医　糖尿病専門医・指導医　内分泌専門医
医師	塩原　望実	
非常勤医師	成宮　学	認定内科医　糖尿病専門医・指導医・功労学術評議員
非常勤医師	藤崎　牧子	

当科では、糖尿病を中心とした代謝疾患、肥満症、甲状腺疾患をはじめとする内分泌疾患の診療を行っている。糖尿病診療においては、1 型・2 型糖尿病の幅広い病態に対応し、地域医療機関から紹介された血糖コントロール困難例や合併症を有する症例に対して、専門的な診療を行っている。

外来

外来では、薬物療法、インスリン療法に加え、持続血糖測定（CGM）を活用した血糖変動の評価や、持続皮下インスリン注入療法（CSII)、自動インスリン注入療法（AID）など、患者の病態や生活背景に応じた個別化治療を実践している。また、インスリン導入時の注射手技や血糖自己測定の指導、食事・運動療法を含めた糖尿病療養指導を多職種で行っている。看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士等と連携し、患者が治療内容を理解し、継続して自己管理できることを重視している。また、妊娠糖尿病や糖尿病合併妊娠の血糖管理、糖尿病性網膜症・腎症・神経障害等の慢性合併症の評価にも取り組んでいる。肥満症については保険診療を行っており、食事・運動療法を基本とした生活習慣への介入に加え、病態に応じた薬物療法を含めた包括的な診療を行っている。

入院

入院診療では、糖尿病教育入院および治療入院を実施し、血糖コントロールの評価、糖尿病合併症の精査、薬物療法の調整、食事・運動療法の指導を包括的に行っている。教育入院では、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師、理学療法士等の多職種がそれぞれの専門性を生かした指導を行い、患者のセルフケア能力の向上と退院後の良好な療養継続を目指している。また、感染症や高血糖など、全身状態の悪化を伴う急性期の糖尿病患者についても積極的に受け入れている。

教育

日本糖尿病学会認定教育施設として、糖尿病専門医をはじめとする医療人の育成にも取り組んでいる。日常の外来・入院診療に加え、教育入院、多職種による療養指導、CGM やイ

ンスリンポンプを用いた治療、肥満症診療、急性期糖尿病診療など、糖尿病専門診療に必要な幅広い経験を提供している。
当科では、医学的エビデンスに基づく治療を基本としながら、患者の生活背景や心理面にも配慮した診療を重視している。多職種連携を通じて患者個々の課題を把握し、治療の継続性と自己管理能力の向上を支援することで、地域における糖尿病・代謝内分泌疾患の専門診療および人材育成に努めている。

その他
外来・入院患者さんと家族を対象とし、医師・薬剤師・栄養士による毎月 6 回程度の糖尿病教室も行っている。

消化器内科

概要

県南西部における中核病院の一つとして、近隣医療施設と連携しつつ、広く消化器疾患の内科診療を行っている。消化管疾患については内視鏡による診断と治療および炎症性腸疾患の診療、肝疾患では慢性肝障害と肝癌の診断・治療を中心に診療している。胆膵疾患に対する内視鏡的治療を積極的に行っていることも当科の特色の一つである。また、消化管出血や閉塞性黄疸ほか、緊急内視鏡処置が必要な病状についても対応している。

消化器内科スタッフ

二上　敏樹　医長、根岸　道子　医長、廣瀬　克哉　医師、秋田　みゆき　医師
＜非常勤＞竿代　丈夫　名誉院長、根岸　正史　医師、冨永　崇徳　医師

診療成績

1)外来患者数は計 7,793 人。

2)在院患者数は計 4,638 人、平均在院日数は 11.1 日であった。消化器疾患以外に肺炎その他内科疾患についても診療を行った。

3)内視鏡検査・治療
・上部消化管内視鏡検査 1,072 件
・下部消化管内視鏡検査 857 件
・内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP) 49 件
・大腸ポリープ内視鏡的切除術 123 件
＊内視鏡検査・治療数は外科症例も含む。

4)炎症性腸疾患に対する治療

潰瘍性大腸炎やクローン病などに関して診断と治療を行っている。5-ASA 製剤・ステロイド剤・免疫調整薬・血球成分除去療法・生物学的製剤などによる内科的治療を行っている。

5)消化器癌に対する化学療法

胃癌・大腸癌・肝細胞癌・膵癌・胆道癌で、外科手術の対象とならない症例について、化学療法を行っている。

6)肝疾患に対する診療

C 型慢性肝炎については、内服薬による抗ウイルス療法を中心に、治療を行っている。

B 型慢性肝炎に対しては、核酸アナログ製剤の投与を主体に治療、経過観察をしている。

原発性胆汁性胆管炎や自己免疫性肝炎、代謝機能障害関連脂肪性肝疾患といった肝疾患についての診療も積極的に行っている。

肝癌に対しては、癌の存在部位や大きさ、個数に応じて、適切な治療を検討するようにして

いる。

教育・研究

1)消化器科カンファレンス

毎週木曜日、入院症例について病態と診断、治療法に関する検討を行っている。

2)学会および研究会

① 秋田 みゆき, 廣瀬 克哉, 根岸 道子, 二上 敏樹, 猿田 雅之

「上腸間膜動脈症候群を背景に急性膵炎を繰り返した一例」

第 711 回日本内科学会関東地方会　2026 年 02 月 21 日

その他

当科では、国立病院機構共同臨床研究班、厚生労働科学研究合同班(肝炎等克服緊急対策研究事業)、などに参加している。

循環器内科

スタッフ：副院長　循環器科責任者　橋本浩一
　　医師　　小山達也　吉野拓哉　高橋弘武
　　非常勤医師：岩上慎也　小野寺達之

概要

2025 年度は、引き続き常勤医師 4 人体制で上記のスタッフで診療を行った。当診療科では狭心症や心筋梗塞などの冠動脈疾患、心臓弁膜症、心筋症、心不全、先天性心臓病、不整脈、肺塞栓症、大動脈疾患、末梢血管疾患などに対し診療を行っている。

外来診療

外来では「かかりつけ医」との連携を図り、通常外来での診察と同時に救急診療を要する患者様を紹介頂き、地域医療に貢献できるように日々励んでいる。また、予防医学の観点から高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の治療にも積極的に取組んでいる。糖尿病、メタボリックシンドロームなどを高率に合併している患者さんが多く、他の診療科とも連携して全人的な医療を目指している。

入院診療

2025 年度は、年間の心臓カテーテル検査 113 件、血管内治療 51 件(冠動脈形成術　51 件[うちオーターブレーター2 件]、下肢血管形成術 0 件)。
体内式ペースメーカー移植術 11 件(うちリードレスペースメーカー6 件)
ペースメーカー交換術 4 件であった。
また検査は、心エコー1601 件、ホルター心電図 227 件、運動負荷心電図 109 件、
心臓 CT 27 件、心筋シンチグラム 58 件、肺血流シンチグラム 5 件であった。
昨年度から引き続きペースメーカー移植術及び交換術においては適応患者様にはリードレスペースメーカーを施行している。また、ペースメーカー移植術では、ペーシング率が高い患者様に左脚ペーシングを積極的に行い、心機能低下を予防している。また超高齢化社会において、弁膜症疾患の症例も多くなり適応のある方はカテーテルによる弁置換術を含め、近隣の心臓血管外科へ紹介を行っている。冠動脈インターベンション治療では高度な石灰化病変にローターブレーター治療を開始し、より複雑な病変を有する患者様へ対応する体制を整えている。

教育

日本循環器学会専門医認定施設として専門医の育成にあたっている。
日本心血管治療学会認定医の育成にあたっている。

2025 年度業績
学会　研究会　発表　その他

「2025 年度　循環器疾患診療実態調査(JROAD)」　日本循環器学会 IT/Database 委員会実施

2025 年 5 月 26 日(月)第 23 回西埼玉地区循環器疾患セミナー
会場：所沢パークホテル
一般公演　座長：西埼玉中央病院　循環器内科　副部長　小山　達也
『改訂心不全ガイドラインと心不全多職種連携の取り組みについて』
演者：防衛医科大学校　循環器内科　准教授　長友　祐司

特別講演　座長：所沢ハートセンター　理事長　桜田　真己
『循環器領域における出血マネジメント』
～日本人・HBR を踏まえて抗血栓療法を考える～
演者：慶應義塾大学医学部循環器内科
専任講師/心臓カテーテル室冠動脈担当主任　沼澤　洋平

2025 年 6 月 2 日(月)　所沢心不全ネットワーク講演会
会場：所沢パークホテル
特別講演　座長：西埼玉中央病院　副院長　橋本　浩一
「所沢市における心不全地域連携を進めるために」
演者：防衛医科大学　循環器内科　准教授　長友　祐司
ディスカッション　『所沢市における心不全ネットワークの構築に関して』
座長：伊藤内科　院長　伊藤　哲
パネリスト　防衛医科大学校　循環器内科　教授　足立　健
防衛医科大学校　循環器内科　准教授　長友　祐司
所沢第一病院　循環器内科　松本　充也
所沢三原総合病院　循環器内科　部長　黒木　崇文
所沢ハートセンター　循環器内科部長　江崎　裕敬
西埼玉中央病院　循環器内科　副部長　小山　達也
圏央所沢病院　院長　中本　一海　理事長　加藤　裕

2025 年 6 月 12 日(木)Heart Failure Symposium～新しい治療ストラテジー～
Web 開催
講演 1　座長：所沢ハートセンター　循環器科　部長　江崎　裕敬

「心筋エネルギー代謝から考える心不全治療～SGLT2 阻害薬の役割～」
演者：西埼玉中央病院　循環器内科　吉野　拓哉

講演 2　座長：所沢ハートセンター　院長　三宅　隆之
「改訂心不全ガイドラインで考える、新しい心不全治療～SGLT2 阻害薬を処方すべき患者とは？～」
演者：防衛医科大学校　循環器内科　准教授　長友　祐司

2025 年 9 月 5 日(金)慢性心不全のリハビリテーションと薬物治療
－所沢心不全ネットワーク－
会場：所沢市民文化センター ミューズ
座長：西埼玉中央病院　循環器内科　副部長　小山　達也
講演 1　『心不全患者のリハビリテーション』
演者：所沢第一病院　内科　松本　充也

講演 2　『慢性心不全における GDMT の必要性』
演者：所沢ハートセンター　循環器内科部長　江崎　裕敬

2025 年 12 月 17 日(水)所沢地域医療連携　Web　Seminar2025
Hybrid 形式
会場：所沢パークホテル
講演 I 座長：伊藤内科　院長　伊藤　哲
ペースメーカー治療についての当院の取り組み
～リードレスペースメーカー・左脚ペーシング～
演者：西埼玉中央病院　循環器内科　吉野　拓哉

講演 II 座長：西埼玉中央病院　副院長　橋本　浩一
心房細動治療の温故知新
：パルスフィールドアブレーションと抗凝固療法
演者：東京慈恵会医科大学　循環器内科　教授　山根　禎一

2026 年 2 月 7 日(土) 第 19 回 GET-TOGETHER CONFERENCE
Hybrid 形式
一般演題　残存した心病変に対してステロイド再増量が奏功したサルコイドーシスの 1 例

西埼玉中央病院　循環器内科
高橋　弘武、吉野　拓哉、小山　達也、橋本　浩一
最優秀演題として高橋　弘武先生が表彰される

2026 年 3 月 2 日(月)
所沢心不全ネットワーク講演会
会場：所沢パークホテル
特別講演　座長：圏央所沢病院　院長　中本　一海
「心不全治療のニッチな話題〜Beyond Fantastic 4〜」
演者：所沢ハートセンター　循環器科部長　江崎　裕敬
ディスカッション　座長：伊藤内科　院長　伊藤　哲
「所沢市における心不全ネットワークの構築に関して」
パネリスト　防衛医科大学校　循環器内科　教授　足立　健
防衛医科大学校　循環器内科　准教授　長友　祐司
所沢第一病院　循環器内科　松本　充也
所沢ハートセンター　循環器内科部長　江崎　裕敬
西埼玉中央病院　循環器内科　副部長　小山　達也
圏央所沢病院　院長　中本　一海

小児科

スタッフ

成育部長・小児科部長	小穴 慎二	救急・循環器
小児科部長	浅野 貴子	腎臓
小児科部長	瀧沢 裕司	神経・発達
新生児科部長	藤永 英志	新生児
医師	肥沼 淳一	アレルギー
医師	持田 純	アレルギー
医師	佐古 周平	代謝
医師	長谷部 衣紅	感染・免疫
医師	藤川 真之介	一般
医師（非常勤）	小澤 綾子	内分泌

1）診療体制

常勤医師 9 名体制で、一般外来（平日午前）、専門外来（平日午後）、救急外来（24 時間体制）、5 階病棟での小児入院診療、NICU・GCU・2 階病棟での新生児入院診療を担当している。

二次医療機関として幅広い小児医療を担うため、救急、循環器、腎臓、神経・発達、新生児、アレルギー、代謝、感染・免疫などの各領域で、常勤医師がそれぞれの専門性を生かし、連携して診療にあたっている。さらに、内分泌領域については専門外来を担当する小澤先生、児童精神領域については常勤の臨床心理士 2 名と協力しながら診療を行っている。

2）診療実績

小児科外来患者数（図 1）は、2016 年度以降、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により大幅に減少した 2020 年度を除き、年間 10,000 人を超えて推移してきた。

2025 年度は 11,768 人で、過去 10 年間で最多となった。

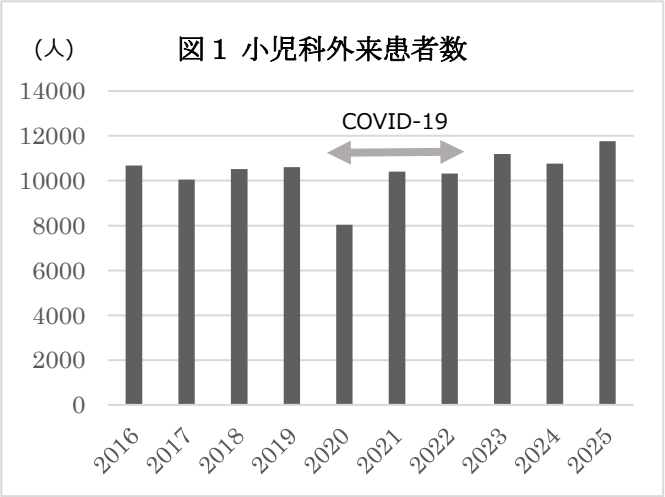
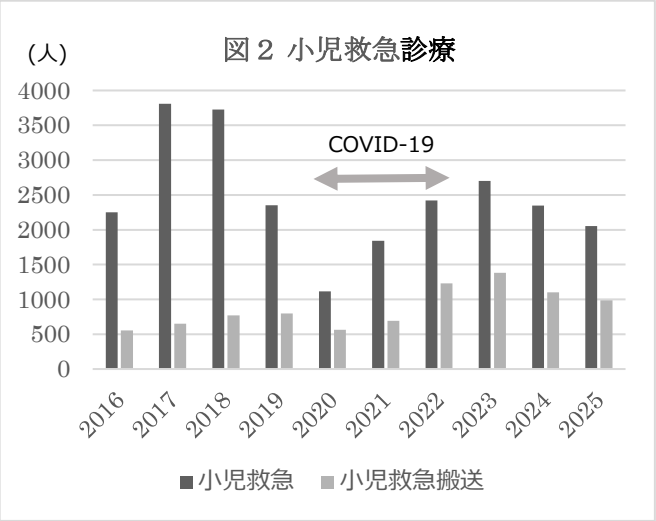


図 1 小児科外来患者数

救急外来で診療した患者数（図2）は、一次救急も受け入れていた2017・2018年度には年間3,800件前後であった。



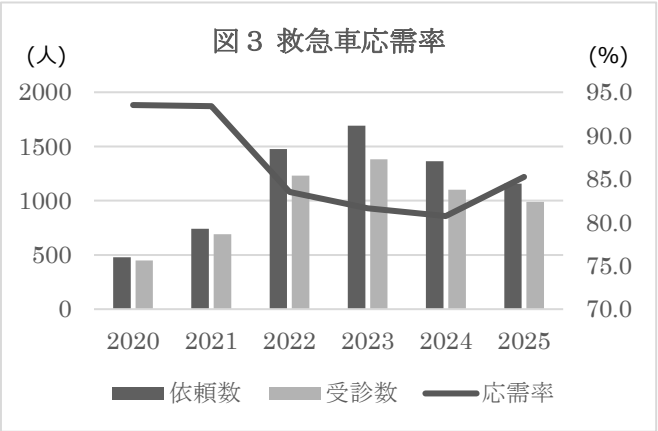
2018年7月のNICU再開に伴い、時間外診療を救急搬送および二次救急中心の体制としたことで、その後の診療件数は減少した。

2020年度には新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が大幅に減少したが、その後は増加に転じた。

2023年度には、COVID-19の5類感染症移行後にみられた各種感染症の流行に伴い、一時的に患者数が増加したが、その後は緩やかな減少傾向にある。

その背景には、少子化の進行、近隣医療機関における時間外の一次診療体制の充実、当院における新生児医療の拡大などがあると考えている。

図3に2020年度からの救急車依頼件数・受診件数・応需率の推移を示す。



2020・2021年度は救急車依頼件数が少なく、応需率は90%を超えていた。2022年度以降は依頼件数が増加し、2023年度に最多となった。

一方、NICUを兼任する一人当直体制など、当院の小児科診療体制には受け入れ可能数に限界があり、依頼件数の増加に伴って応需率は低下し、2024年度には約80%となった。

2025年度は依頼件数が減少するとともに、応需率は約85%まで改善した。地域の小児救急医療における役割を果たしていくためには、救急搬送の応需率向上に向けた小児科診療体制の整備が課題である。

地域医療機関との連携において、紹介・逆紹介は重要な役割を担っている。

紹介件数、逆紹介件数（図４）はいずれも新型コロナウイルス感染症の影響により一時大きく減少したが、その後は順調に増加している。

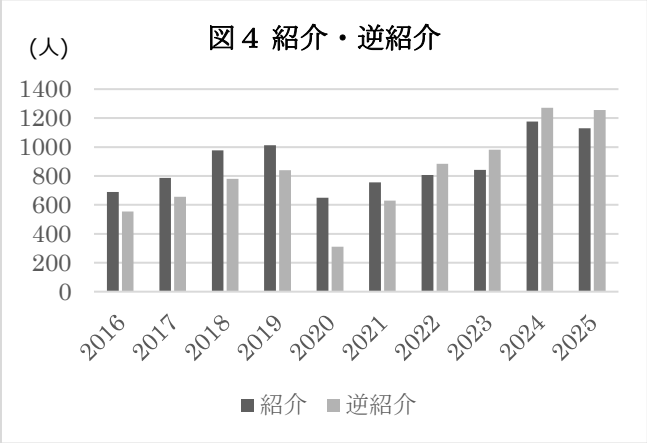
地域の医療機関との連携を図りながら、可能な限り患者を受け入れる「断らない小児医療」の実践に努めている。

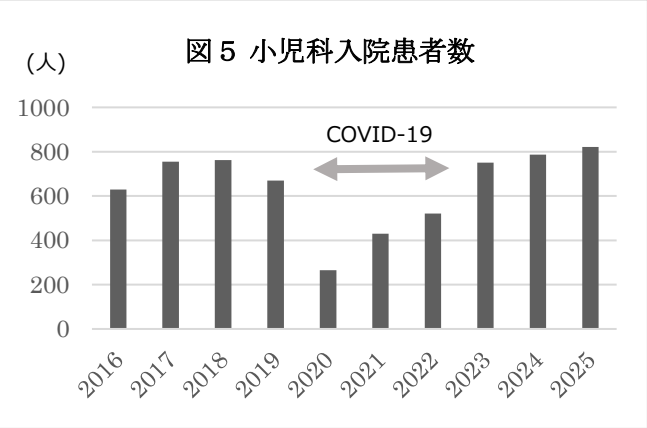
5 階病棟の小児科入院患者数（図 5）は、2023 年度以降緩やかに増加しており、2025 年度は 822 人と過去最多であった。

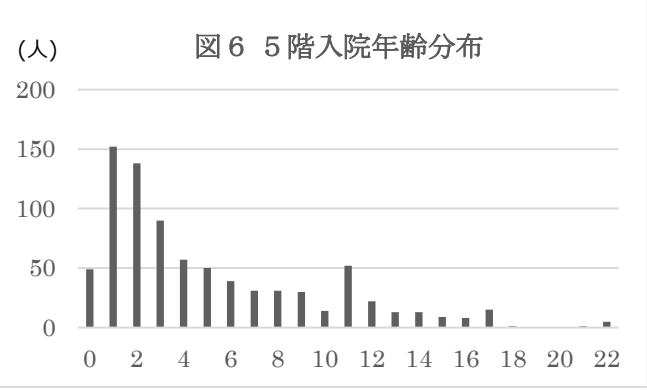
年齢分布（図 6）では、1 歳以降の幼児が多く、年齢が上がるにつれて減少する傾向がみられた。

初診患者については、原則として中学生以下は小児科、高校生以上は内科で対応している。

一方、小児科で定期的にフォローしてきた症例については、15 歳以上であっても、内科へ移行するまでは、外来・入院を問わず小児科で診療を継続しているため、少数ながら成人の患者も含まれている。







３）当院小児科における研修医教育について

当院小児科では、東京慈恵会医科大学および国立病院機構埼玉病院の小児科後期研修プログラムの関連施設として、後期研修医の教育を行っている。

また、初期研修については、当院の初期臨床研修医に加え、埼玉石心会病院および東京災害医療センターからの初期研修医を受け入れ、小児科研修を実施している。

当院における初期臨床研修医の研修プログラムには、朝夕の病棟カンファレンス、週 1 回の周産期カンファレンス、月 1 回の心理カンファレンス、午前中の小児科一般外来への陪席、午後の救急・時間外診療、緊急帝王切開を含む周産期医療への参加などが含まれる。さらに、所沢市・入間市・狭山市の要保護児童対策地域協議会などの地域の多機関による連携会議にも出席してもらっている。限られた研修期間の中でも、できるだけ多くのことを学んでもらえるよう研修プログラムを構築している。

本年の研修実績を下記に示す。

- 小児科後期研修医：東京慈恵会医科大学小児科後期研修プログラム 1 名（1 年間）
- 当院初期研修医 4 名がそれぞれ 4 週間の小児科臨床研修を修了した。
- 埼玉石心会病院の初期研修医 5 名がそれぞれ 4 週間、東京災害医療センターの初期研修医 4 名がそれぞれ 2 週間の小児科臨床研修を修了した。

文責：浅野 貴子

2025 年度小児科学術業績

論文

1. 後藤美和，浅野貴子，南裕佳，黒木理恵，齊藤綾子，田中絵里子，羽田伊知郎，久野正貴，藤木拓磨，秋岡祐子，濱崎祐子．キャリア形成，どんな自分でありたいか～第 58 回日本小児腎臓病学会学術集会キャリアダイバーシティ推進委員会アンケート調査結果～．日本小児腎臓病学会雑誌 38：rv.24-035，2025.
2. 永井悠太，田上裕司，奥田麻里，浅野貴子，森西洋一．急性腎障害と菌血症を認めた両側急性巣状細菌性腎炎の 1 例．小児科臨床 78（2）：293-298，2025.
3. 山中早智，浅野貴子，中村紗佑里，渡辺健太，肥沼淳一，和氣英一，飯倉克人，藤永英志，瀧沢裕司，出家亨一，小穴慎二．乳児期に膿瘍を伴う臍炎を認めた尿膜管遺残の 1 例．小児科臨床 78（5）：703-707，2025.
4. 及川輝，坂口晴英，肥沼淳一，和氣英一，飯倉克人，瀧沢裕司，藤永英志，田村喜久子，小穴慎二．喘息発作時に自然血胸を発症し肺葉外肺分画症の診断に至った 11 歳男児例．小児科診療 88（10）：1381-1384，2025.
5. 本東 美希, 浅野 貴子, 佐古 周平, 持田 純, 肥沼 淳一, 瀧沢 裕司, 藤永 英志, 野崎 太希, 小穴 慎二．発熱と歩行困難を契機に診断された、多発性深部病変を伴う侵襲性黄色ブドウ球菌感染症の 1 例．東京慈恵会医科大学雑誌 141（1）：7-11，2026.

学会発表

1. 小穴慎二，本東美希，佐古周平，持田純，肥沼淳一，和氣英一，瀧沢裕司，藤永英志，浅野貴子．下腿蜂窩織炎の流行，アウトブレイク？ 第 128 回日本小児科学会学術集会．名古屋．2025.4.
2. 呉本尚樹，大西卓磨，手塚舞花，佐古周平，小穴慎二，三村成巨，種市哲吉，佐藤健，滝島茂，市川恵子，西形優実子，藤井雅行，比留間昭太，尾崎桂子，朝戸信家，富田瑞枝，上牧勇．SARS-CoV-2 パンデミック後の小児肺炎における臨床的検討．第 128 回日本小児科学会学術集会．名古屋．2025.4.
3. 小穴慎二，本東美希，佐古周平，持田純，肥沼淳一，和氣英一，瀧沢裕司，藤永英志，浅野貴子．10 年間における川崎病入院患者数の変化．第 128 回日本小児科学会学術集会．名古屋．2025.4.
4. Sako S, Imagawa E, Oishi K. Using genomic database analysis to characterize pathogenicity of *IDS* missense variants in Mucopolysaccharidosis type II. The 96th Pediatric Academic Societies meetings. Hawaii. 2025.4.

5. 藤永英志，本東美希，佐古周平，持田純，肥沼淳一，瀧沢裕司，浅野貴子，小穴慎二．Rapid plasma reagin（RPR）でプロゾーン現象を生じた梅毒母子感染例．第 172 回埼玉小児科医会，第 199 回日本小児科学会埼玉地方会．浦和．2025.5.
6. 浅野貴子，佐古周平，本東美希，持田純，肥沼淳一，瀧沢裕司，藤永英志，白井陽子，三浦健一郎，服部元史，小穴慎二．初発時に抗ネフリン抗体を測定した小児特発性ネフローゼ症候群の 3 例．第 60 回日本小児腎臓病学会学術集会．名古屋．2025.5.
7. 釜江智佳子，廣瀬文，浅野貴子，今井耕輔．非感染性ぶどう膜炎と尿所見異常から TINU 症候群を疑った 17 例の検討．第 60 回日本小児腎臓病学会学術集会．名古屋．2025.5.
8. 永井悠太，浅野貴子，田上裕司，奥田麻里，森西洋一．急性腎障害と菌血症を認めた両側急性巣状細菌性腎炎の 1 例．第 60 回日本小児腎臓病学会学術集会．名古屋．2025.5.
9. Mochida J, Fujita S, Sagara N, Katsunuma T. Antigen-specific IgE antibody levels as negative predictors of oral food challenge with cow's milk in children with cow's milk allergy. EAACI Congress 2025. Glasgow, Scotland. 2025.6.
10. 佐古周平．ゲノムデータベースを用いたライソゾーム病のキャリア頻度の推定の診断ギャップの再評価．東京内分泌・代謝・遺伝性疾患講演会 2025．東京．2025.7.
11. Sako S, Imagawa E, Oishi K. A population genomic framework for a variant interpreting atlas of *IDS* missense variants in Mucopolysaccharidosis type II. The 15th International Congress of Inborn Errors of Metabolism. Kyoto. 2025.9.
12. 佐古周平，浅野貴子，肥沼淳一，瀧沢裕司，藤永英志，小穴慎二．急性膵炎を発症したピーナッツによるアナフィラキシーの 1 例．第 173 回埼玉小児科医会，第 200 回日本小児科学会埼玉地方会．浦和．2025.9.
13. 古寺晃大，池田馨，藤田祐也，井上翔太，廣瀬文，鈴木秀一，金井貴志，浅野貴子，今井耕輔．急性巣状細菌性腎炎の 1 例．第 406 回所沢小児科医会．所沢．2025.11.
14. 藤川真之介，佐古周平，浅野貴子，長谷部衣紅，肥沼淳一，瀧沢裕司，藤永英志，松原宗明，神野太郎，前田潤，小穴慎二．胸部 X 線写真が診断の糸口となった先天性孤立性肺静脈狭窄症の乳児例．第 174 回埼玉小児科医会，第 201 回日本小児科学会埼玉地方会学術集会．浦和．2025.12.
15. 藤川真之介，浅野貴子，長谷部衣紅，肥沼淳一，瀧沢裕司，藤永英志，小穴慎二．メチシリン感受性黄色ブドウ球菌による両側大腿骨骨髄炎．第 175 回埼玉小児科医会，第 202 回日本小児科学会埼玉地方会学術集会．川越．2026.2.
16. 小穴慎二．こどもは夜悪くなる．第 175 回埼玉小児科医会，第 202 回日本小児科学会埼玉地方会学術集会 特別講演．川越．2026.2.

新生児科

スタッフ

部長　藤永英志

概要

1. 2017 年度より藤永が赴任し、新たに新生児科が設立された。小児科・産婦人科・産科病棟や病院各部署と協力し、周産期再開プロジェクトにおいて当院における周産期診療の拡大に向け準備を進め、2018 年 7 月 1 日より NICU を再開した。
   ① 2 階病棟の一室を改修し NICU とし、3 床の NICU 病床と処置用のスペースを 1 床分確保した。
   ② 対応可能症例は、在胎 34 週以上・出生体重 1800g 以上・単胎で開始し、令 2019 年 5 月からは在胎 35 週以上の二絨毛膜二羊膜性双胎児、2020 年 1 月から在胎 33 週以上・出生体重 1600g 以上・単胎も対応可能症例に含めた。
   2020 年度は COVID-19 流行よる病院内外の状況から当院 NICU の対応可能症例の拡大を控えたが、2021 年 4 月から在胎 32 週以上・出生体重 1500g 以上・単胎と在胎 34 週以上の二絨毛膜二羊膜性双胎児を、2022 年 4 月から在胎 34 週以上の一絨毛膜性双胎児も診療対象とした。
   ③ 2024 年 4 月から 1F 旧 NICU/GCU エリアにて NICU 3 床 GCU 6 床での診療を開始した。

2. NICU 運営部会：院内における周産期再開プロジェクトによる NICU 再開後は、当院における周産期・新生児診療のさらなる整備・拡大を模索すべく NICU 運営部会において毎月 1 回議論を継続してきたが、2020～2022 年度は COVID-19 流行による病院内外の状況から開催することができなかった。2023 年度には部会を再開し、2024 年度の GCU 再開に向けた議論を行い、予定通り GCU 再開した。

   ① 周産期診療拡大実施：2024 年度の GCU 再開に引き続き、2025 年度はハイリスク分娩や全ての帝王切開への小児科医・新生児科医の立会い、上記対象患者に対する急性期診療/NICU 3 床/ GCU 6 床における診療、フォローアップ外来、一ヶ月健診などの継続を行った。
   ② 日本周産期・新生児医学会 新生児蘇生法(NCPR)普及事業公認講習会 A・S コースを開催し(A コース 2025 年 12 月 20 日、S コース 2026 年 2 月 18 日)、院内の周産期診療に関わるスタッフに対し継続的な教育を行った。

診療実績

○ 入院患者：総数 286 例

疾患（重複あり）	症例数
早産児（在胎 35 週未満）	78(30)
低出生体重児（2000g 未満）	100(35)
small for date または light for date	38
large for date または heavy for date	37
多胎児	34
新生児仮死	11
呼吸障害（RDS、TTN、MAS、無呼吸など）	91
感染症（疑い例含む）	111
新生児黄疸	57
新生児低血糖	6
内分泌疾患	2
先天性心疾患	17
中枢神経障害（HIE、頭蓋内出血など）	12
血液疾患（ビタミンK欠乏症、血小板減少症、多血症など）	31
消化器疾患（腸閉塞症、麻痺性イレウスなど）	8
腎疾患（水腎症、MCDK など）	5
ミルクアレルギー	0
染色体異常等遺伝性疾患	10
合併症母体児（糖尿病、甲状腺機能異常症、精神疾患など）	60
外科疾患	7

○ 新生児搬送

- 受入：32 例
- 転院：8 例

○ 新生児外来

- 日時：毎週月・木曜日午後
- 内容：1 か月健診とフォローアップ外来
- 患者数：1017 例

業績

論文発表

1. 及川 輝, 坂口 晴英, 肥沼 淳一, 和氣 英一, 飯倉 克人, 瀧沢 裕司, 藤永 英

志， 田村 喜久子， 小穴 慎二　喘息発作時に自然血胸を発症し肺葉外肺分画症の診断に至った 11 歳男児例　小児科診療 88 巻 10 号 Page1381-1384

2. 山中 早智，浅野 貴子，中村 紗佑里，渡辺 健太，肥沼 淳一，和氣 英一，飯倉 克人，藤永 英志，瀧沢 裕司，出家 亨一，小穴 慎二　乳児期に膿瘍を伴う臍炎を認めた尿膜管遺残の 1 例　小児科臨床 78 巻 5 号 Page703-707

3. 本東 美希，浅野 貴子，佐古 周平，持田 純，肥沼 淳一，瀧沢 裕司，藤永 英志，野崎 太希，小穴 慎二　発熱と歩行困難を契機に診断された、多発性深部病変を伴う侵襲性黄色ブドウ球菌感染症の 1 例　東京慈恵会医科大学雑誌 141 巻 1 号 Page7-11

学会発表

1. 藤永英志，本東美希，佐古周平，持田　純，肥沼淳一，瀧沢裕司，浅野貴子，小穴慎二　Rapid plasma reagin (RPR) でプロゾーン現象を生じた梅毒母子感染例　第 199 回日本小児科学会埼玉地方会(埼玉県県民健康センター２階大ホール)202.5.11

2. 佐古周平，浅野貴子，肥沼淳一，瀧沢裕司，藤永英志，小穴慎二　急性膵炎を発症したピーナッツによるアナフィラキシーの 1　例　第 200 回日本小児科学会埼玉地方会（埼玉県県民健康センター２階大ホール）2024.9.15

3. 藤川真之介，佐古周平，浅野貴子，長谷部衣紅，肥沼淳一，瀧沢裕司，藤永英志，松原宗明，神野太郎，前田　潤，小穴慎二　胸部 X 線写真が診断の糸口となった先天性孤立性肺静脈狭窄症の乳児例　第 201 回日本小児科学会埼玉地方会（埼玉県県民健康センター２階大ホール）2025.12.7

4. 藤川真之介，浅野貴子，長谷部衣紅，肥沼淳一，瀧沢裕司，藤永英志，小穴慎二　メチシリン感受性黄色ブドウ球菌による両側大腿骨骨髄炎 202 回日本小児科学会埼玉地方会（ウェスタ川越）20262.15

外科

スタッフ

院長	小村伸朗
部　長	河原秀次郎
部　長	平林剛
医　師	松本倫、塚崎雄平、力石健太郎、山澤海人、藤井聖矢

概要

主たる診療領域は消化器外科および一般外科であり、特に大腸癌、胃癌を中心とした悪性疾患、食道良性疾患、胆石症、腹壁瘢痕ヘルニア、鼠径ヘルニア、虫垂炎など積極的に腹腔鏡手術を取り入れ治療を行っている。また小児外科外来も月に 2 日あり鼠径ヘルニアなどの手術にも対応している。悪性疾患については化学療法も積極的に行っている。本年度の手術件数は昨年度と同等であったが、救急患者を断らない医療を実践し本年度以上の手術件数を確保したい。

「大学病院と同等の医療提供」と「自己完結型医療」を実践すべくチームワーク良く外科診療を行っており、埼玉西部地域の拠点病院として、診断治療はもちろんのこと退院後の外来経過観察に至るまで責任をもって対応、地域密着型の医療を日々心がけております。

診療実績

１．外来診療

来院患者総数　6458 人　（内新患 497 人）

２．入院患者

年間疾患のべ患者数　8528 人　　平均在院日数　10.4 日

３．総手術件数	404 件
胃癌手術	18 件
大腸癌手術	61 件
乳癌手術	10 件
腹腔鏡下食道手術	7 件
胆嚢摘出術	72 件
鼠径・大腿ヘルニア	107 件
虫垂切除術	44 件

■論文［欧文］

<Original>

Kawahara H, Fujii S, Yamasawa K, Yuhei T, Hirabayashi T, Omura N. Usefulness of Sagittal View in CT Imaging as Preoperative Evaluation for Advanced Rectal Cancer. Surg. Gastroenterol. Oncol. 2025;30(2):76-80.

Yamasawa K, Kawahara H, Fujii S, Tsukazaki Y, Matsumoto T, Hirabayashi T, Omura N. Evaluation of the Effect of Rectal Dilatation on Bowel Function by Sagittal CT Imaging. In Vivo. 2025;39(6):3575-80.

Kawahara H, Omura N. Outcomes of Total Colectomy with Ileorectal Anastomosis for Refractory Chronic Constipation Associated with Megacolon. Surg. Gastroenterol. Oncol. 2025;30(4):211-6.

Fukushima N, Masuda T, Tsuboi K, Hoshino M, Yuda M, Takahashi K, Sakashita Y, Takeuchi H, Omura N, Yano F, Eto K. Effectiveness of anterior gastropexy with mesh reinforcement in reducing the recurrence of giant hiatal hernia. Surg Endosc 2025;39(6):3484-91.

Ozawa S, Omura N, Koyanagi K, Oguma J, Kazuno A, Kitagawa Y, Kakeji Y, Toh Y, Matsubara H. Nationwide Survey of the Surgical Treatment for Hiatal Hernia in Japan. Ann Gastroenterol Surg. 2025;10(1):113-127.

<Case reports>

Aoki H, Kawahara H, Tsubouchi S, Yamasawa K, Tsukazaki Y, Hirabayashi T, Omura N. Vaginal Metastasis from Stage I Rectal Cancer One Year after Surgery. Surg. Gastroenterol. Oncol. 2025;30(3):202-5.

■論文［和文］

＜総説・原著＞

河原秀次郎．慢性便秘症に対する外科的治療．臨床消化器内科 40(3):363-7,2025.

矢野文章，坪井一人，小村伸朗．胃食道逆流症（GERD）の手術治療．日本臨床 83(12):1857-61, 2025.

■学会発表［国内］
＜全国学会・研究会＞
鈴木真子，増田隆洋，坪井一人，星野真人，坂下裕紀，福島尚子，藤崎宗春，湯田匡美，宇野耕平，黒河内喬範，竹下賢司，竹内秀之，小村伸朗，矢野文章，衛藤謙．巨大食道裂孔ヘルニア修復術における迷走神経損傷と術後胃排出遅延のリスク．第 125 回日本外科学会定期学術集会．仙台．2025 年 4 月．

星野真人，小村伸朗，坪井一人，増田隆洋，坂下裕紀，福島尚子，竹内秀之，矢野文章，衛藤謙．リヨンコンセンサス 2.0 から見た腹腔鏡下噴門形成術の治療成績．第 125 回日本外科学会定期学術集会．仙台．2025 年 4 月．

増田隆洋，坪井一人，星野真人，坂下裕紀，福島尚子，藤崎宗春，湯田匡美，宇野耕平，黒河内喬範，竹下賢司，高橋慶太，竹内秀之，大城崇司，小村伸朗，矢野文章，衛藤謙．巨大食道裂孔ヘルニア修復術におけるメッシュ使用の有無と短期手術成績．第 125 回日本外科学会定期学術集会．仙台．2025 年 4 月．

坪井一人，小村伸朗，星野真人，増田隆洋，坂下裕紀，福島尚子，竹内秀之，高橋慶太，湯田匡美，矢野文章，衛藤謙．食道裂孔ヘルニアに対する腹腔鏡下噴門形成術の治療成績に肥満がおよぼす影響．第 125 回日本外科学会定期学術集会．仙台．2025 年 4 月．

福島尚子，坪井一人，星野真人，増田隆洋，坂下裕紀，竹内秀之，小村伸朗，矢野文章，衛藤謙．巨大食道裂孔ヘルニアに対する胃壁固定とメッシュ補強の位置づけ．第 79 回日本食道学会学術集会．京都．2025 年 6 月．

川見典久，栗林志行，秋山純一，小村伸朗，藤城光弘，保坂浩子，眞部紀明，矢野文章，岩切勝彦．治療抵抗性 GERD の全国実態調査の最終報告．第 79 回日本食道学会学術集会．京都．2025 年 6 月．

増田隆洋，坪井一人，星野真人，坂下裕紀，福島尚子，竹内秀之，高橋慶太，小村伸朗，矢野文章，衛藤謙．80 歳以上の高齢者の Intrathoracic Stomach に対する腹腔鏡下修復術の成績．第 80 回日本消化器外科学会総会．神戸．2025 年 7 月．

坪井一人，鈴木俊雅，梶本徹也，福島尚子，坂下裕紀，増田隆洋，小村伸朗，高橋慶太，矢野文章，衛藤謙．高齢の絞扼性腸閉塞患者における modified Glasgow

Prognostic Score と手術成績との関係．第 80 回日本消化器外科学会総会．神戸．2025 年 7 月．

坪井一人，福島尚子，良元和久，吉田清哉，鈴木俊雅，梶本徹也，小村伸朗，星野真人，増田隆洋，坂下裕紀，矢野文章，衛藤謙．腸切除を要する絞扼性腸閉塞患者の特徴．第 23 回日本消化器外科学会大会．神戸．2025 年 11 月．

坂下裕紀，増田隆洋，矢野文章，坪井一人，星野真人，福島尚子，竹内秀之，小村伸朗，衛藤謙．食道アカラシアに対する筋層切開術前後での食道運動機能検査．第 23 回日本消化器外科学会大会．神戸．2025 年 11 月．

増田隆洋，宇野耕平，大城崇司，坪井一人，星野真人，坂下裕紀，福島尚子，高橋慶太，黒河内喬範，藤崎宗春，湯田匡美，小村伸朗，矢野文章，衛藤謙．腹腔鏡下スリーブ状胃切除術前後の 24 時間 pH モニター検査．第 23 回日本消化器外科学会大会．神戸．2025 年 11 月．

河原秀次郎，藤井聖矢，山澤海人，松本　倫，平林　剛，小村伸朗．直腸癌術前検査としてのSagittal view CT image の有用性について．第79回国立病院総合医学会．金沢．2025年11月．

増田隆洋，坪井一人，星野真人，坂下裕紀，福島尚子，高橋慶太，福田みづき，原圭吾，宇野耕平，湯田匡美，松本晶，大城崇司，小村伸朗，矢野文章，衛藤謙．巨大食道裂孔ヘルニアに対する腹腔鏡下手術の戦略：縦隔内の局所解剖を認識した安全なヘルニア嚢の剥離．日本臨床外科学会．東京．2025 年 11 月．

山澤海人，河原秀次郎，藤井聖矢，松本　倫，平林　剛，小村伸朗．Sagittal view CT image による直腸排便機能評価の試み．第80回日本大腸肛門病学会．東京．2025年11月．

河原秀次郎，小村伸朗．Sagittal view CT image による直腸排便機能評価．第22回日本消化管学会総会．熊本．2026年 2月．

小村伸朗．第62回日本腹部救急医学会．特別発言．シンポジウム2 働き方改革による腹部救急診療現場の現状と課題．横浜．2026年３月．

山澤海人，河原秀次郎，藤井聖矢，松本　倫，平林　剛，小村伸朗．12㎜

port site ヘルニアに対するTAPP法による治療経験．第62回日本腹部救急医学会．横浜．2026年　3月．

藤井聖矢，河原秀次郎，山澤海人，松本　倫，平林　剛，小村伸朗．救命し得たS状結腸憩室炎が原因と考えられた門脈気腫症の１例．第62回日本腹部救急医学会．横浜．2026年　3月．

＜地方会＞

藤井聖矢，河原秀次郎，山澤海人，塚崎雄平，平林　剛，小村伸朗．救命し得たS状結腸憩室炎が原因と考えられた門脈気腫症の１例．第26回埼玉県外科医会．浦和．2025年6月．

藤井聖矢，河原秀次郎，山澤海人，松本　倫，平林　剛，小村伸朗．12mm port site 腹壁瘢痕ヘルニアに対するTAPP法による治療経験．第42回埼玉県外科集談会．浦和．2025年11月．

■その他

＜座長・司会＞

小村伸朗．一般演題（ミニオーラル） 176 外科医の働き方 1．第 80 回日本消化器外科学会総会．神戸．2025 年 7 月．

河原秀次郎．モーニングセミナー 「消化器がん周術期栄養管理の重要性と漢方の可能性」．第 11 回日本栄養治療学会関越支部．埼玉．2025 年 7 月．

河原秀次郎.ランチョンセミナー「過敏性腸症候群と慢性便秘症のマネジメント」．第 30 回大腸肛門機能障害研究会．東京．2025 年 9 月．

小村伸朗．講演 2 GERD の外科系トピックスについて．第 3 回 Japan Foregut Society．大阪．2025 年 11 月．

河原秀次郎.一般演題（口演）186 手術手技．第 38 回日本内視鏡外科学会．横浜．2025 年 12 月．

河原秀次郎．主題関連 10 ヘルニア嵌頓．第 62 回日本腹部救急医学会．横浜．2026 年 3 月．

＜講演会・セミナー関連＞

河原秀次郎. Roundtable discussion 「他診療科でみる慢性便秘症」. VIATRIS. 東京. 2025年1月.

整形外科

１．整形外科医師

2025 年４月～６月　　吉田部長　山元医長　船井医長　鈴木医師　三山医師　村田医師
（専攻医）　（専攻医）　（専攻医）

2025 年７月～12 月　　吉田部長　山元医長　船井医長　黒川医師　吉田医師　芝田医師
（専攻医）　（専攻医）　（専攻医）

2026 年１月～３月　　吉田部長　山元医長　船井医長　黒川医師　鈴木医師　五十嵐医師
（専攻医）　（専攻医）　（専攻医）

非常勤医師：　笹医師　　井上医師（半日または１日／週）

２．**年間総手術件数は、683 件(病院事務集計)であり、前年度とほぼ同様であった。年度前半は、手術件数は低迷したが、後半に入り、外傷数の増加と、肩、膝、脊椎などの予定手術件数の増加が寄与し、前年度とほぼ同様に推移した。膝関連手術が約 120 件、肩関連が約 100 件、脊椎が約 80 件であり、手術の内訳・詳細は、下表のとおりです。**

区分	手術名	件数		区分	手術名	件数
肩関節・上腕部	観血的関節授動術(肩)	28		前腕・手疾患	骨折経皮的鋼線刺入固定術(前腕)	6
肩関節・上腕部	関節滑膜切除術(肩)	1		前腕・手疾患	骨折非観血的整復術(手)	1
肩関節・上腕部	関節脱臼非観血的整復術(肩)	11		前腕・手疾患	骨折非観血的整復術(上腕)	2
肩関節・上腕部	肩甲関節周囲沈着石灰摘出術(観血的)	1		前腕・手疾患	骨折非観血的整復術(前腕)	13
肩関節・上腕部	非観血的関節授動術(肩)	1		前腕・手疾患	骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)	12
肩関節・上	関節鏡下肩関節授動術(関節鏡下肩腱板断裂手術を伴う)	3		前腕・手疾患	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)(指)	5

区分	手術名	件数		区分	手術名	件数
腕部						
肩関節・上腕部	関節鏡下肩関節唇形成術(腱板断裂を伴う)	1		前腕・手疾患	腱縫合術	2
脊椎疾患	経皮的椎体形成術	33		前腕・手疾患	観血的関節固定術(指)	1
脊椎疾患	脊髄腫瘍摘出術(髄外)	1		肘・鎖骨疾患	関節鏡下関節授動術(肩)	35
脊椎疾患	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(後方椎体固定)	7		肘・鎖骨疾患	関節鏡下肩関節唇形成術(腱板断裂を伴わない)	6
脊椎疾患	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(後方又は後側方固定)	9		肘・鎖骨疾患	関節脱臼非観血的整復術(小児肘内障)	20
脊椎疾患	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(前方椎体固定)	5		肘・鎖骨疾患	関節脱臼非観血的整復術(肘)	3
脊椎疾患	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(椎弓形成)	5		肘・鎖骨疾患	骨折観血的手術(鎖骨)	7
脊椎疾患	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(椎弓切除)	1		肘・鎖骨疾患	肩腱板断裂手術(簡単)	2
脊椎疾患	脊椎内異物(挿入物)除去術	4		肘・鎖骨疾患	骨折観血的手術(上腕)	13
脊椎疾患	椎間板摘出術(後方摘出術)	2		肘・鎖骨疾患	骨折非観血的整復術(鎖骨)	2
脊椎疾患	内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)	1		肘・鎖骨疾患	骨内異物(挿入物を含む)除去術(鎖骨)	7
脊椎疾患	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	7		肘・鎖骨疾患	骨内異物(挿入物を含む)除去術(上腕)	5
脊椎疾患	内視鏡下椎弓形成術	1		膝関節疾患	関節滑膜切除術(膝)	1
脊椎疾患	硬膜外腔癒着剥離術	3		膝関節疾患	関節鏡下関節滑膜切除術(膝)	4
前腕・手疾患	関節脱臼非観血的整復術(指)	1		膝関節疾患	化膿性又は結核性関節炎掻爬術(膝)	5
前腕・手疾患	偽関節手術(上腕)	1		膝関節疾患	関節鏡下関節内異物(挿入物を含む)除去術(膝)	1

区分	手術名	件数		区分	手術名	件数
前腕・手疾患	骨折観血的手術(前腕)	24		膝関節疾患	関節鏡下関節内骨折観血的手術(膝)	1
前腕・手疾患	骨折観血的手術(指)	1		膝関節疾患	関節鏡下半月板切除術	21
前腕・手疾患	骨折経皮的鋼線刺入固定術(指)	4		膝関節疾患	関節鏡下半月板縫合術	6
前腕・手疾患	骨折経皮的鋼線刺入固定術(手)	2		膝関節疾患	関節鏡下靭帯断裂形成手術(十字靭帯)	2
前腕・手疾患	骨折経皮的鋼線刺入固定術(上腕)	4		膝関節疾患	関節切除術(膝)	1
膝関節疾患	骨折観血的手術(膝蓋骨)	3		骨盤部疾患	骨盤骨折観血的手術(腸骨翼及び寛骨臼骨折観血的手術を除く)	1
膝関節疾患	関節脱臼非観血的整復術(膝)	1		骨盤部疾患	人工関節置換術(股)	4
膝関節疾患	関節内骨折観血的手術(膝)	1		骨盤部疾患	人工骨頭挿入術(股)	29
膝関節疾患	骨折非観血的整復術(膝蓋骨)	1		顎関節	顎関節脱臼非観血的整復術	1
膝関節疾患	骨内異物(挿入物を含む)除去術(膝蓋骨)	3		肋骨疾患	肋骨骨髄炎手術	1
膝関節疾患	人工関節再置換術(膝)	1		その他	一時的創外固定骨折治療術	7
膝関節疾患	人工関節置換術(膝)	68		その他	鋼線等による直達牽引	6
膝関節疾患	関節鏡下半月板制動術	1		その他	骨移植術(自家骨又は非生体同種骨移植と人工骨移植の併施、そ	の他) 13
足・下肢疾患	アキレス腱断裂手術	5		その他	小児創傷処理(筋肉、臓器に達しない、長径 2.5cm～5cm 未満)	1
足・下肢疾患	骨折観血的手術(下腿)	20		その他	小児創傷処理(筋肉、臓器に達しない、長径 2.5cm 未満)	1
足・下肢疾患	関節脱臼非観血的整復術(足)	1		その他	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径 10cm 以上)	1
足・下肢疾患	骨折観血的手術(足)	6		その他	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径 5cm 以上 10cm 未満)	10

区分	手術名	件数		区分	手術名	件数
足・下肢疾患	骨折観血的手術(大腿)	23		その他	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径 5cm 未満)	22
足・下肢疾患	骨折経皮的鋼線刺入固定術(下腿)	2		その他	創傷処理(筋肉、臓器に達する)(長径 10cm 以上)(その他)	2
足・下肢疾患	関節内骨折観血的手術(指)	1		その他	創傷処理(筋肉、臓器に達する)(長径 5cm 以上 10cm 未満)	5
足・下肢疾患	骨折非観血的整復術(下腿)	1		その他	創傷処理(筋肉、臓器に達する)(長径 5cm 未満)	1
足・下肢疾患	骨内異物(挿入物を含む)除去術(下腿)	25		その他	超音波骨折治療法	10
足・下肢疾患	骨内異物(挿入物を含む)除去術(大腿)	6		その他	難治性骨折超音波治療法	7
足・下肢疾患	四肢切断術(大腿)	1		その他	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外・長径 6～12cm)(6 歳以上)	1
足・下肢疾患	大腿骨遠位骨切り術	4		その他	皮膚切開術(長径 10cm 未満)	1
足・下肢疾患	靱帯断裂縫合術(その他の靱帯)	1		その他	デブリードマン(100cm^{2}以上 3000cm^{2}未満)	2
足・下肢疾患	脛骨近位骨切り術	24		その他	デブリードマン(3000cm^{2}以上)	2
足・下肢疾患	骨折観血的手術(指)	2		その他	筋膜切開術	2
股関節疾患	関節脱臼非観血的整復術(股)	3				
股関節疾患	人工股関節摺動面交換術	1				
股関節疾患	化膿性又は結核性関節炎掻爬術(股)	2				

３．年間延べ入院患者数は、15,173 人で、1 日平均入院患者数は 41.6 人/日で、前年度と比較してほぼ横ばいであった。年間延べ外来患者数は、8,003 人であり、1 日平均外来患者数は 33.1 人と前年度と比較してやや減少であった。当院周辺地域における医療機関の新規開業とインフレによる影響が影響が考えられるが、医業収益は、手術単価の増加（点数の高い手術件数の増加）に伴い増加した。

2025 年度　整形外科　月別一日平均患者数

月	1 日平均入院患者数（人）	1 日平均外来患者数（人）
4 月	40.5	30.0
5 月	32.5	34.0
6 月	35.7	33.5
7 月	35.1	29.1
8 月	34.1	30.9
9 月	34.1	33.3
10 月	46.8	31.1
11 月	47.5	33.2
12 月	38.5	35.3
1 月	41.5	36.2
2 月	53.4	37.2
3 月	60.2	33.7
年度平均	**41.6**	**33.1**

４．整形外科専門医と専門分野

統括診療部長、整形外科部長・スポーツ医学センター長　　吉田 衛

東京慈恵会医科大学　整形外科学講座　客員教授

東京慈恵会医科大学大学院卒　医学博士（ヒアルロン酸の研究）

日本整形外科学会認定整形外科専門医

日本整形外科学会認定リウマチ医

日本整形外科学会認定スポーツ医

専門：肩関節外科（関節鏡手術、腱板修復手術、人工関節など）

スポーツ障害の治療、PRP 治療

整形外科医長・脊椎外科センター長　　山元　駿

東京慈恵会医科大学　整形外科学講座　助教

東京慈恵会医科大学大学院卒　医学博士

日本整形外科学会認定整形外科専門医

日本整形外科学会認定脊椎脊髄病専門医

専門：脊椎外科、整形外科一般

整形外科医長・膝関節センター長　　船井　充

東京慈恵会医科大学　整形外科学講座　助教

東京慈恵会医科大学卒

日本整形外科学会認定整形外科専門医

専門：膝関節外科（半月板修復、靭帯再建、骨切り術、人工関節など)、股関節外科

骨折手術、整形外科一般

5. 業績

学会発表

1. 日本スポーツ整形外科学会 2025　吉田衛

腱付着部症に対し最大治療効果の得られる PRP の至適血小板濃度の解析

令和 7 年 9 月 12 日　東京都

2. 第 52 回日本肩関節学会学術集会　吉田衛

肩関節術後に CRPS 様症状を呈した症例の解析

令和 7 年 10 月 11 日　福岡市

3. 第 98 回日本整形外科学会　吉田衛

肩関節の手術野における経時的な細菌検出率

令和 7 年 5 月 25 日　東京都

4. 第 52 回日本肩関節学会学術集会　吉田衛

肩関節手術野の細菌検出率

令和 7 年 10 月 10 日　福岡市

学会座長

1. 日本スポーツ整形外科学会 2025　吉田衛

　　スポーツ医学テクノロジー（口演発表セッション）

泌尿器科

スタッフ

手術部長・泌尿器科部長　　高橋英二(2010年4月～)
泌尿器科副部長　朝隈純一(2022年1月～)
泌尿器科医師　尾島健一郎（2025年8月～）
非常勤医師　中島　淳(2010年4月～2025年10月)
非常勤医師　早川正道(2015年7月～2025年10月)
非常勤医師　堀口明男(2012年2月～)　防衛医科大学校病院　外傷・熱傷・事態対処医療センター再建部門　教授

非常勤医師　饒村静枝(2018年2月～)

非常勤医師　新地祐介（2022年1月～)　防衛医科大学校　泌尿器科学講座　講師

概 要

尾島健一郎先生が新たに常勤医師として着任し常勤医3名体制になった。また、非常勤医師として長年にわたり泌尿器科外来を支えて頂いた早川正道先生と中島淳先生が任期満了により退職となった。診療領域については副腎・腎・膀胱・尿道・陰茎・精巣・前立腺等の泌尿器科領域全般であり、一部の特殊疾患については近隣医療機関と連携しつつ各種泌尿器科疾患に幅広く対応している。悪性腫瘍については、体腔鏡下手術の他、化学療法や分子標的薬治療、免疫チェックポイント阻害薬による治療も行っている。良性疾患については、一般的な投薬治療等の他、外科的治療としては前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺核出術（TUEB)、尿路結石に対する経尿道的砕石術（TUL）や対外衝撃波砕石術（ESWL）に加え、尿道狭窄症に対する手術が中心となっている。当院では手術支援ロボットが導入されていないこともあり悪性疾患の手術件数は減少傾向にある反面良性疾患の手術件数は増加傾向にあり、特に尿道狭窄症については、防衛医大泌尿器科と連携し口腔粘膜移植等様々な術式の尿道形成術を行っており、同手術件数は全国屈指となっている。その他、尿失禁に対する人工尿道括約筋埋込術も行っている。

患者数

外来延患者数	7,635 人
一日平均患者数	31.5 人
入院患者延数	3,286 人
一日平均患者数	9.0 人

手術件数

総件数 341 件

腎悪性腫瘍手術	3 件
（＊腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	3 件）
体外衝撃波砕石術（ESWL）	6 件
経尿道的尿管砕石術（TUL）	37 件
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）	49 件
尿道形成術	33 件
経尿道的前立腺核出術（TUEB）	28 件
経尿道的前立腺切除術（TURP）	0 件
精巣摘出術	4 件
（＊高位精巣摘除術	4 件）
経尿道的尿管ステント留置術	69 件
経尿道的尿管ステント抜去術	46 件

その他

経尿道的膀胱砕石術	11 件
陰嚢水腫根治術	3 件
包茎手術	11 件
膀胱ろう造設術	2 件
経尿道的電気凝固術	1 件
経皮的腎瘻造設術	2 件
経皮的腎瘻拡張術	3 件
精巣上体摘出手術	1 件
他	32 件

2025 年度（2025/04 から 2026/03）学術的業績

Effectiveness of Y-V-plasty for refractory bladder neck stenosis after transurethral prostate surgery
Masumoto H, Horiguchi A, Shinchi M, **Ojima K**, Segawa Y, Takekawa K, Furukawa Y, Minami T, Suzuki S, Katsuta J, Watanabe D, Ito K.
Int J Urol. 2025 Apr;32(4):434-440. doi: 10.1111/iju.15676. Epub 2025 Jan 12.

Surgical outcomes of artificial urinary sphincter implantation in patients with a history of urethroplasty: A retrospective analysis
Yokoyama T, Horiguchi A, Shinchi M, **Kenichiro O**, Segawa Y, Hanazawa T, Suzuki S, Katsuta J, Watanabe D, Ito K.
Int J Urol. 2025 Apr;32(4):429-433. doi: 10.1111/iju.15675. Epub 2025 Jan 12.

Surgical and patient-reported outcomes of staged urethroplasty for anterior urethral strictures: A comprehensive analysis.
Minami T, Horiguchi A, Shinchi M, **Ojima K**, Segawa Y, Furukawa Y, Takekawa K, Suzuki S, Masumoto H, Katsuta J, Watanabe D, Ito K.
Int J Urol. 2025 Apr;32(4):441-446. doi: 10.1111/iju.15679. Epub 2025 Jan 12.

Feasibility and surgical outcomes of simultaneous urethral reconstruction for synchronous urethral strictures.
Furukawa Y, Horiguchi A, Shinchi M, **Ojima K**, Segawa Y, Takekawa K, Minami T, Masumoto H, Suzuki S, Katsuta J, Watanabe D, Ito K.
Int J Urol. 2025 Apr;32(4):387-393. doi: 10.1111/iju.15664. Epub 2025 Jan 15.

Preliminary Evaluation of Nontransecting Anastomotic Urethroplasty for Pelvic Fracture Urethral Injury: Insights From a Comparison With Excision and Primary Anastomosis.
Katsuta J, Horiguchi A, Shinchi M, **Ojima K**, Takekawa K, Furukawa Y, Minami T, Suzuki S, Masumoto H, Watanabe D, Ito K.
Int J Urol. 2025 Jun;32(6):672-678. doi: 10.1111/iju.70027. Epub 2025 Mar 3.

One-Sided Dorsal Onlay Urethroplasty With Penile Invagination (Kulkarni Urethroplasty) for Complex Anterior Urethral Strictures: A Single-Center Experience.
Takekawa K, Horiguchi A, Shinchi M, **Ojima K**, Segawa Y, **Takahashi E**, **Asakuma J**, Furukawa Y, Watanabe D, Ito K.

Int J Urol. 2025 Jun;32(6):749-755. doi: 10.1111/iju.70048. Epub 2025 Mar 20.

Non-Transecting Anastomotic Urethroplasty Versus Excision and Primary Anastomosis for Non-Traumatic Posterior Urethral Stenosis: A Preliminary Feasibility Study.
Suzuki S, Horiguchi A, Minami T, Takekawa K, Furukawa Y, Segawa Y, **Ojima K**, Shinchi M, Watanabe D, Ito K.
Int J Urol. 2025 Aug;32(8):953-960. doi: 10.1111/iju.70073. Epub 2025 Apr 15.

Erectile Function in Patients With Pelvic Fracture Urethral Injury: What Are the Predictors of Persistent Severe Erectile Dysfunction After Delayed Anastomotic Urethroplasty?
Segawa Y, Horiguchi A, Shinchi M, **Ojima K**, Yanagida K, Edo H, Shinmoto H, Watanabe D, Ito K.
Int J Urol. 2025 Dec;32(12):1812-1818. doi: 10.1111/iju.70223. Epub 2025 Sep 8.

Validation of the Pubourethral Stump Angle as a Predictive Parameter for Elaborate Anastomotic Urethroplasty in Pelvic Fracture Urethral Injury.
Horiguchi A, Edo H, Shinchi M, **Ojima K**, Segawa Y, Yanagida K, Watanabe D, Ito K, Shinmoto H.
Int J Urol. 2026 Jan;33(1):e70307. doi: 10.1111/iju.70307. Epub 2025 Dec 9.

A hybrid combination of *in vitro* cultured buccal mucosal cells using two different methodologies, complementing each other in successfully repairing a stricture-inflicted human male urethral epithelium.
Horiguchi A, Kushibiki T, Mayumi Y, Shinchi M, **Ojima K**, Hirano Y, Katoh S, Iwasaki M, Surya Prakash V, Ichiyama K, Senthilkumar R, Preethy S, Abraham SJK.
Front Urol. 2026 Jan 14;5:1720445. doi: 10.3389/fruro.2025.1720445. eCollection 2025.

産婦人科

【概要】

産科領域では少子化の影響もあり、中小規模の医療機関では経営面での厳しさが増しているようです。一方、婦人科領域ではロボット支援手術等の普及により、手術症例がハイボリュームセンターに集中するといった流れがあるように感じています。いずれにしても今後中小規模の産婦人科医療機関では集約化が進むと思われます。当院としては症例数を維持し、地域の基幹病院、地域周産期母子医療センターとしての役割を全うできればと考えています。常勤医師は 5 名と変わりませんが、非常勤医師として大学病院等から手術支援や当直に入って頂き、2025 年は症例数を大幅に増加することができました。分娩数は 2024 年の 316 件から 354 件へと増加しており、手術件数も 368 件から 525 件へと急増しています。手術件数の急増には、近隣の医療機関では実施されていない経腟的腹腔鏡手術（vNOTES）導入の影響が大きいかと考えています。救急車の搬送も 169 件から 215 件（応需率は 87.9%、日中 100%、夜間休日 82.3%）へと増加しています。

産婦人科領域において周産期疾患や悪性疾患は社会的背景も含めた全人的医療が要求されることも多く、病院全体のサポートが必要です。小児科や麻酔科をはじめとした他科医師、助産師、臨床心理士、手術室スタッフ、事務等、産婦人科診療に協力頂いている病院職員にこの場を借りて深謝致します。

【スタッフ】

現在常勤医師 5 名、非常勤医師 7 名、非常勤超音波技師 1 名の体制となっています。非常勤医師を含めてすべての医師が産婦人科専門医です。その他、不定期ですが防衛医大より産婦人科後期研修医、埼玉石心会病院、彩の国東大宮メディカルセンターより初期研修医に来て頂いています。
石井賢治（特命副院長）、斉藤恵子（産婦人科部長）、吉野明博、中司匡哉（周産期副センター長）、岩橋秀樹
（非常勤：平松久和医師、山本謙二医師、斉藤陽子医師、曽山浩明医師、岸本直久医師、三宅太郎医師、西村想子医師、本間綾子技師）

【診療実績】

2025 年(1 月-12 月)の診療実績について下記にまとめました。( )内は左から 2024 年、2023 年の数字です。外来患者数は 49.6（45.1、52.5）名/日、初診患者数は年間 1055（901、1027）名、紹介患者数は年間 911（710、736）名、紹介率は 86.4（79.4、80.6）%でした。入院患者数は 25.2（18.8、19.9）名/日でした。

【産科関連】

2025 年(1 月-12 月)の分娩数は 354 件です。2024 年は 316 件、2023 年は 372 件でした。高齢妊娠、合併症妊娠、多胎妊娠などハイリスク妊娠が多くなっていることもあり、帝王切開率は 2024 年の 36.4%から 40.1%へと上昇しています。無痛分娩は 56 件、15.8%でした。

分娩	母体数 354	（正常 124、異常 230、双胎 16）
経腟分娩	212(59.9%)	（頭位正常 91、吸引 73、鉗子 14、クリステレル 44、骨盤位 0）
帝王切開	142(40.1%)	（選択的帝王切開 72、緊急帝王切開 70）

【悪性腫瘍関連】

院内がん登録件数 102 件　（子宮頚部 46 件、子宮体部 30 件、卵巣 22 件、卵管 4 件）

【産婦人科手術統計】

2025 年 1 月から 12 月に当院で実施した手術件数を疾患・術式別に示してあります。( )内は左から 2024 年、2023 年の数字です。総手術件数は 525 件で、2024 年が 368 件、2023 年が 379 件でした。

悪性腫瘍関連　計 102　(75、52)件			
子宮頚部腫瘍	広汎・準広汎子宮全摘術等	10	(5、 4)
	円錐切除術	28	(22、24)
子宮体部腫瘍	腹式単純子宮全摘/リンパ節郭清術	31	(26、10)
	子宮内膜試験掻爬術	7	(0、 0)
卵巣卵管腫瘍	腹式単純子宮全摘/付属器切除/リンパ節郭清術	22	(14、 8)
	再発・腹膜腫瘍摘出術等	3	(3、 2)
絨毛性疾患	子宮内容除去術 、子宮全摘術	1	(5、 4)
良性疾患　計 262　(164、169)件			
子宮腫瘍等	腹式単純子宮全摘/付属器切除術	35	(58、56)
	腹腔鏡下子宮全摘術 a)	101	(8、 7)
	筋腫核出、捻除術 b)	23	(15、23)
卵巣腫瘍茎捻転等	付属器切除、核出術 c)	76	(54、48)
骨盤臓器脱等	骨盤臓器脱根治術/尿失禁手術	19	(27、29)
外陰・腟奇形等	中隔切除術等	5	(2、 1)
PID・腹膜炎等	膿瘍除去、ドレナージ等	3	(0、 5)
妊娠関連　計 161　(129、158)件			
帝王切開術	選択的帝王切開/卵管結紮術	72	(67、79)
	緊急帝王切開術	70	(48、57)
流産/胎盤遺残	子宮内容除去術	5	(7、10)
	人工妊娠中絶術	0	(0、 2)
子宮外妊娠	卵管切除術	7	(2、 1)
頸管縫縮術	シロッカー手術等	7	(4、 9)
外陰血腫	血腫除去術	0	(1、 0)

a) VANH(経腟的腹腔鏡下子宮全摘術)25 例含む

b) 腹腔鏡下筋腫核出術 5 例、子宮鏡下手術 15 例含む

c) 腹腔鏡下手術 56 例、vNOTES(経腟的腹腔鏡手術)16 例含む

【発表等】

1. 岩橋秀樹、片岡良孝、中司匡哉、吉野明博、齊藤恵子、石井賢治　骨盤リンパ節郭清術後に発症

し水腎症を呈した両側巨大リンパ嚢胞の 1 例　第 35 回埼玉県産婦人科医会 婦人科腫瘍研究会 2025.2.21、さいたま市

2. 岩橋秀樹、片岡良孝、中司匡哉、吉野明博、齊藤恵子、石井賢治　鏡視下手術中に偶発的に診断された異所性卵巣の 2 例　第 6 回埼玉西部産婦人科低侵襲医療研究会 2025.3.21、所沢市
3. 岩橋秀樹、片岡良孝、中司匡哉、吉野明博、齊藤恵子、石井賢治　婦人科がん患者に対する多職種連携の取り組み　Supportive Care Seminar for Cancer　　2025.6.4、所沢市
4. 岩橋秀樹、大野浩、深澤寧 、島田哲也 、石井　賢治　第 66 回日本臨床細胞学会春季大会　擦過細胞診が診断の一助となった虫垂原発粘液性癌卵巣転移の 1 例（埼玉県地域推薦演題）2025.6.28、東京都
5. 岩橋秀樹、片岡良孝、中司匡哉、吉野明博、齊藤恵子、石井賢治　筋層内発育と推定された子宮類内膜癌の一例　67 回日本婦人科腫瘍学会学術集会　 2025.7.17、東京都
6. 岩橋秀樹　産婦人科診療における救急隊の重要性　西埼玉中央病院 地域医療従事者研修会 2025.9.17、所沢市

耳鼻咽喉科・頭頸部外科



【概要】

“病院の耳鼻科“は耳鼻科クリニックのイメージとは少し異なり、“耳・鼻・のど”へのお薬による治療だけでなく、頸部や副鼻腔、側頭骨など頭頸部の広い範囲の手術を担当するため、近年では「耳鼻咽喉科・頭頸部外科」と呼ばれています。当科は、地域の耳鼻咽喉科・頭頸部外科として、ほとんどすべての頭頸部疾患にオールラウンドに対応し、所沢・狭山・入間エリアから多数のご紹介を頂いております。

延べ入院患者数　2804 人（新入院患者数　452 人 平均在院　7.7 人/日）
延外来患者数　　3540 人（初診　762 人）
手術件数　　871 件

患者さん向けの HP のほか､近隣の医療従事者向けに facebook ページも作成していますのでご覧下さい。当科の近況や症例報告、専門医試験の解説などを載せています。
https://www.facebook.com/pg/nishisaitamajibi/posts/

Find us on: facebook

EAR, NOSE & THROAT
Nishisaitama-Chuo National Hospital

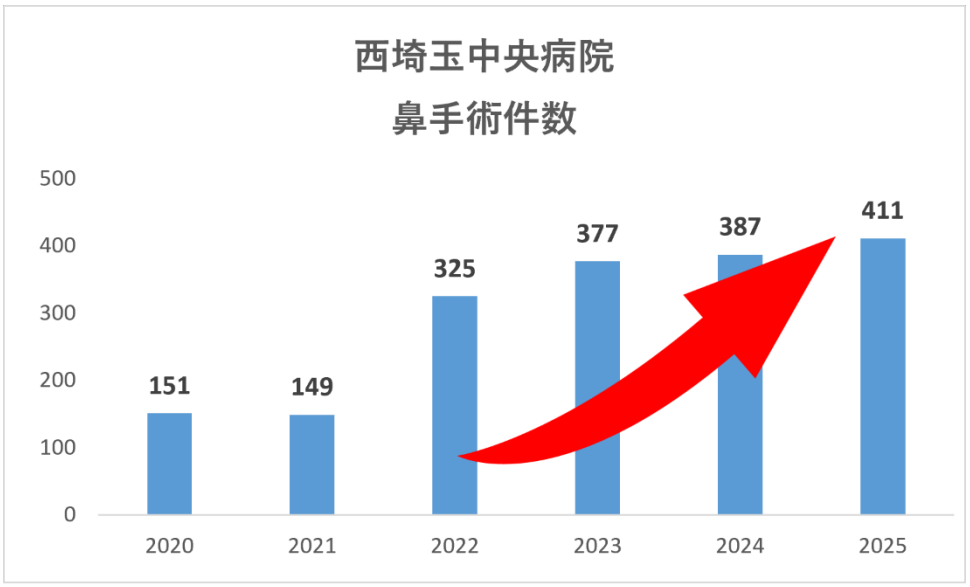
【地域医療連携】

ご紹介頂いた患者様につきましては手術内容や入院診療の経過をなるべく詳しく退院時に書面でご報

告し、状態が安定した後は紹介元医療機関様で継続ご加療をお願いしております。当院の他科とシステムが少々異なりますが、待ち時間を短縮し、外来診療の質を保つため、耳鼻咽喉科外来は初診も紹介・予約制としております。ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。患者様ご自身で電話予約をとるようご説明ください。緊急の際は医療連携室へご連絡ください。

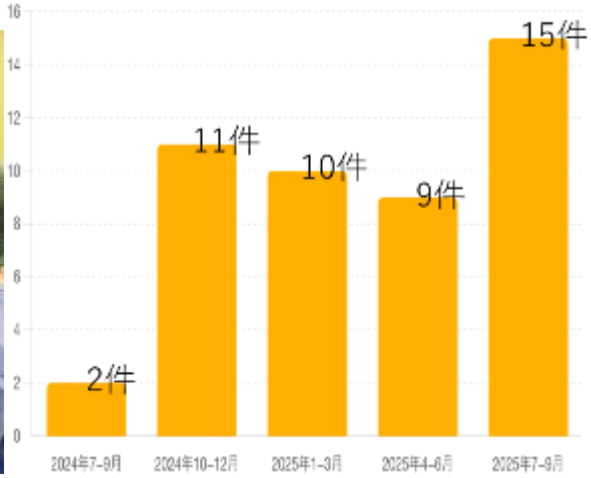
こういった症例に対応できるか？など個別のご相談は、お急ぎでなければ E メールでもお応えいたします。mizokami.daisuke.yp@mail.hosp.go.jp　当日緊急の際は医療連携室へご連絡ください。

おかげさまで手術では内視鏡下鼻副鼻腔手術のご依頼を多く頂いており、シェーバーやナビゲーションシステムを導入して現代水準の治療が行える体制を構築しております。2026 年度からスタッフを増員し、“においと鼻づまりの専門外来”を開設予定です。



その他、神経温存のため神経刺激装置を用いて甲状腺、耳下腺、耳科手術など安全な手術を心がけています。最近は TEES 含めて耳科手術件数も増加しています。是非ご紹介ください。





さらに、地域医療連携の一環として、豊富な経験を有する専門医（近隣の診療所院長など）を連携医・非常勤医師として登録し、連携医が当院での外来診療だけでなく、入院病床や検査設備、手術環境を利用

できる　“開放病床制度”　を活用しています。特に顎顔面形成など口腔外科領域の手術を多数手がけております。歯性上顎洞炎に対しては鼻内視鏡手術を先行させ、なるべく歯の温存をはかっています。口腔外科との連携も当院の強みです。近隣の歯科の先生方もぜひご紹介ください。

【頭頸部がん診療】

再発転移症例に対応しています。高齢化がすすみ、都内や大学病院への通院が困難となることで、所沢のような郊外地域では多くの”がん難民”が生まれ、社会問題化しています。当院では地域の中核病院として頭頸部腫瘍外来を開設し、頭頸部がん再発症例に対しての外来化学療法および緩和ケアなど頭頸部がん患者が専門的な診察・治療を受けられるよう体制を整えています。当院はいち早く頭頸部がん免疫療法を開始し県内有数の施行数となっております。現在下記の７種類のレジメンに対応しております。

Nivo / PTX / PTX+Cmab / FP+Cmab/ FP+Pembro / Pembro / PCE

【小児手術】

小児手術に対応可能な施設が乏しい状況ですが、当院では麻酔科・小児科の協力を得て 4 歳 15kg 以上定型発達児の鼓膜換気チューブ/アデノイド切除/口蓋扁桃摘出/耳瘻管摘出などに対応しています。

【クリニカルパス】

医療の標準化と効率化のため、下記のクリニカルパスを運用しています。

・鼻副鼻腔内視鏡手術　・鼓室形成術・口蓋扁桃摘出術・喉頭微細手術　・頸部手術　・めまい　・急性感音難聴　・顔面神経麻痺・再発転移頭頸部がん化学療法

【教育】

・防衛医大耳鼻咽喉科専門研修プログラムの協力施設として後進の育成をしております。経験できる手術症例数が豊富で、がん免疫療法/外来化学療法についても学べます。他のプログラムと連携することも可能です。学会発表や論文（英文症例報告）作成のサポートもしています。

・当院の初期研修医の選択研修も受け入れております。嚥下内視鏡検査/頸部エコー/穿刺吸引細胞診など他科でも役立つ技術が習得できます。

・顎骨切り手術を学びたい形成外科医や口腔外科医なども是非ご相談ください





【学術業績】

論文

１．　長井健一郎、溝上大輔、吉川秀明、瀧端早紀、高良芳樹、後藤英之、塩谷彰浩、荒木幸仁．顎顔面外科における術中顔面神経モニタリングの導入経験：下顎頭切除を安全に行えた顎関節骨軟骨腫の 1 例．防衛医科大学校雑誌　(2025 in press)

２．Hashida, Y., Mizokami, D., Takihata, S., Kurita, A., Adachi, J., Shiotani, A., & Araki, K. (2026). A Case of Worsening Eosinophilia-Related Coronary Vasospastic Angina After Switching from Benralizumab to Dupilumab. J HOSP Gen Med,2026; 8(4), 267-269.

３．加藤沙織，溝上大輔，瀧端早紀，林真司，荒木幸仁．頸部膿瘍として耳鼻科に搬送された頸動脈ステント留置後破裂総頸動脈瘤の 1 例　耳鼻(2026)72：77-82.

学会発表

1. 加藤沙織，溝上大輔，瀧端早紀，林真司，荒木幸仁．頸部膿瘍として耳鼻科に搬送された頸動脈ステント留置後破裂総頸動脈瘤の 1 例．日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会総会　横浜　2025.5
2. 瀧端早紀，溝上大輔，荒木幸仁，中平光彦．再発性耳下腺粘表皮癌に 9 回の手術を繰り返し 10 年生存を達成した 1 例．日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会総会　横浜　2025.5

【スタッフ】

部長

溝上大輔

医学博士　日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会　専門医／専門研修指導医　補聴器相談医

日本気管食道科学会専門医　日本病院総合診療医学会　認定医

厚労省補聴器適合判定医師　厚労省臨床研修指導医講習会修了　埼玉県難病指定医　嚥下医学会嚥下機能評価研修/舌下免疫療法講習/緩和ケア講習　修了

医員

瀧端早紀

日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会　専門医　専門研修指導医　補聴器相談医

厚労省臨床研修指導医講習会修了　埼玉県難病指定医

嚥下医学会嚥下機能評価研修/舌下免疫療法講習　修了

レジデント　（常時 1 人が当院で研修）

橋田祐樹/長井健一郎/高橋勇人

防衛医大耳鼻咽喉科専門研修プログラム専攻医

外来・手術にご協力いただいている医師/歯科医師

武藤壽孝　　武藤歯科口腔外科クリニック院長

齊藤秀行　　斉藤耳鼻咽喉科医院院長

中平光彦　　埼玉医大国際医療センター頭頸部外科　教授

水足邦雄	女子医科大学耳鼻咽喉科　教授
長谷部正之	大船中央病院耳鼻科医長
渡邊輪	自衛隊中央病院
鈴政俊	自衛隊中央病院
犬塚絵里	航空自衛隊航空医学実験隊
渡部高久	防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座
吉川秀明	OGS 輪郭矯正クリニック院長
高良芳樹	OGS 輪郭矯正クリニック
後藤英之	OGS 輪郭矯正クリニック　後藤歯科医院院長

眼科

2024 年 1 月に眼科外来を再開し、1 年 10 か月が経過しました。
外来が再開したことを少しずつ知ってもらえるようになり、2024 年度には 90 件、2025 年度には 133 件、2026 年度は 8 月までで 98 件の白内障手術を行いました。
再開と同時に、Alcon 社の白内障手術装置 Centurion®vision system を導入し安全性の高い手術を行っておりましたが、2026 年 4 月より、ライカマイクロシステムズ社の顕微鏡 M822F20 も導入し、より安全な最新の設備での手術が可能になりました。当院は総合病院ですので、総合病院に入院して受ける安心感のニーズに対応する一方で、入院を望まない方には日帰りにも対応し、柔軟に 0 泊から 2 泊までの入院での白内障手術を行っています。
ほかにも、眼瞼下垂手術、眼瞼内反症手術、角結膜小手術、抗 VEGF 薬の硝子体内注射を行い、周術期に不安がある方には、適宜、入院で対応しています。
当院には新生児集中治療室（NICU）がありますので、新生児科と連携して未熟児網膜症の検査を行っています。
手術治療は他院にご紹介していますが、小児疾患の一般的な検査を行っています。
外眼部疾患は、最初は点眼治療ですが、ドライアイには涙点プラグ、大きい麦粒腫や霰粒腫には切開術など、処置も行っています。
視野検査は、ハンフリー、ゴールドマン、いずれの視野検査も行っています。
眼底疾患に対して、蛍光眼底造影検査を行い、レーザー治療や抗 VEGF 薬の硝子体内注射の適応を判断しています。

麻酔科

スタッフ

部長　　川口　慎憲
医長　　松浦　史博
医師　　山元　たまき

概要

当院は数年間麻酔科常勤医が不在であった。2021年4月に川口部長、2023年10月には松浦医師が、2024年6月に山元医師が着任、現在の体制となっている。2022年からは日本麻酔科学会認定病院に指定された。東京慈恵会医科大学、防衛医科大学校、その他近隣病院からの非常勤医師による支援を頂き、ほぼ全ての全身麻酔症例を麻酔科専門医で対応している。夜間休日はオンコール体制により、24 時間緊急手術に対応している。

一般的な全身麻酔、硬膜外麻酔、脊椎麻酔に加え、超音波ガイド下神経ブロックや PCA などを用いた術後鎮痛を行っている。また産科と共同で無痛分娩を実施している。

手術件数

2025年度の手術件数は2281件で、局所麻酔症例を除く8割程度を麻酔科で管理している。2023年度は1843件、2024年度は2099件であり、近年大幅に増加している。

2025 年度診療科別手術実績

外科				婦人科				整形外科			
全麻	脊麻	局麻	計	全麻	脊麻	局麻	計	全麻	脊麻	局麻	計
340	14	35	389	401	36	8	445	485	9	15	509

泌尿器科				産科				耳鼻咽喉科			
全麻	脊麻	局麻	計	全麻	脊麻	局麻	計	全麻	脊麻	局麻	計
225	6	53	284	2	142	0	144	212	0	3	215

口腔外科				眼科				**合計**			
全麻	脊麻	局麻	計	全麻	脊麻	局麻	計	**全麻**	**脊麻**	**局麻**	**計**
130	0	0	130	0	0	165	165	**1795**	**207**	**278**	**2281**

内緊急手術 222 件

麻酔内容

全身麻酔は吸入麻酔、静脈麻酔を症例によって使い分けている。TCI ポンプ、シリンジポンプ、BIS モニター、筋弛緩モニターを全室に完備し、安全な手術麻酔に留意している。
2022 年度から高性能な超音波装置を導入し、安全な神経ブロックの施行が可能となった。

術前、術後管理

麻酔科管理の定時手術症例は全例、麻酔科医による術前診察を行い、周術期リスクの把握と患者の不安軽減に努めている。術後は原則翌日に診察を行い、痛みや合併症の確認を行っている。術後痛に関しては、硬膜外麻酔や神経ブロックを積極的に行うほか、IVPCA を用いる等術後痛の軽減を目指している。

無痛分娩

2022 年から、産科と共同で無痛分娩を実施している。日中の予定誘発分娩に限定して行っているが、麻酔科医が対応できる時間帯に限定することで、安全に無痛分娩を実施している。

精神科

スタッフ

松浦　暁子

概要

当科では、主に入院患者さんを対象にコンサルテーション・リエゾン診療を行っています。身体疾患の治療を受ける中で生じるせん妄や認知症に伴う症状、入院生活にともなう不安や抑うつなど、さまざまな問題について、各診療科や多職種と連携しながら対応しています。

当科への新規依頼患者さんの約 8 割は 70 歳以上であり、高齢患者さんに対する精神科的支援が診療の大きな割合を占めています。高齢の患者さんでは、身体疾患や入院環境の変化を契機として、せん妄や認知症に伴う行動・心理症状がみられることも少なくありません。近年では、認知症に伴う行動および心理症状に対する薬物療法の選択肢にも変化がみられており、ブレクスピプラゾール（商品名レキサルティ）には、アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する過活動又は攻撃的言動に対する適応が追加されました。こうした薬剤は精神科に限らず、認知症患者さんを診療する一般診療科においても使用されるようになっています。一方、認知症やせん妄に伴う不穏、興奮は、身体状態や環境、睡眠・覚醒リズム、薬剤の影響など複数の要因が関与していることが多く、薬剤開始後も症状が持続したり変化したりする場合には、その背景を改めて評価することが重要です。症状に応じて薬剤を追加していくだけでは、かえって臨床像が複雑となり、その後の治療選択が難しくなることもあります。

診療では薬物療法に偏らず、看護師やリハビリテーション専門職、心理士などと協力しながら、心理的支援や環境調整を行っています。特にせん妄への対応では、日中活動を支援するなどリハビリテーション部門の協力も大きな助けとなっています。患者さんが少しでも安心して過ごせるよう、多角的なアプローチを心がけ、日常的に多職種で情報を共有しよりよい支援につなげることを大切にしています。

救急搬送を契機に入院となる患者さんも増えており、入院前から他院で抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬等で治療継続中である方についても、必要に応じて当院入院中のみ薬剤管理を行うこともあります。当院で採用している薬剤には限りがあるため、普段使用している薬の継続を希望されている場合には持参をお願いしております。

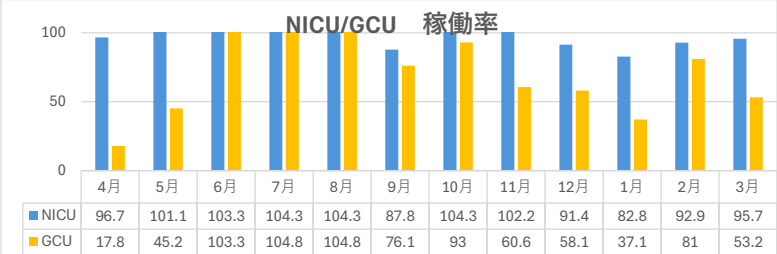
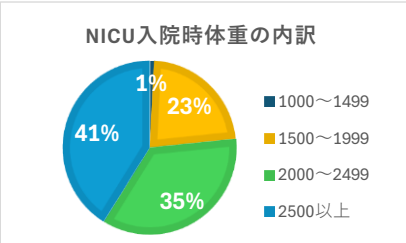
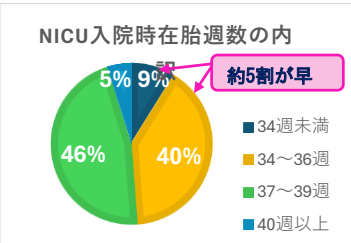
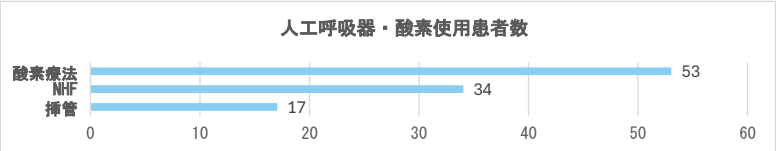
その他の診療科

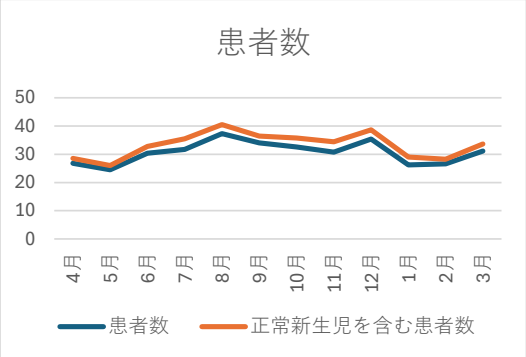
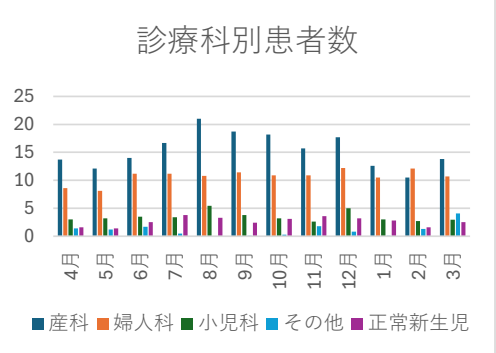
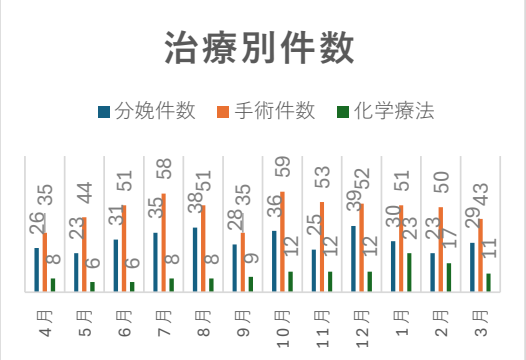
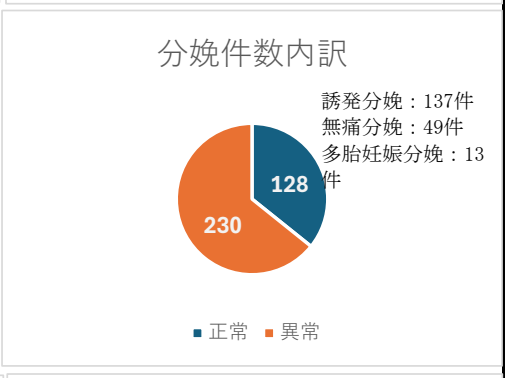
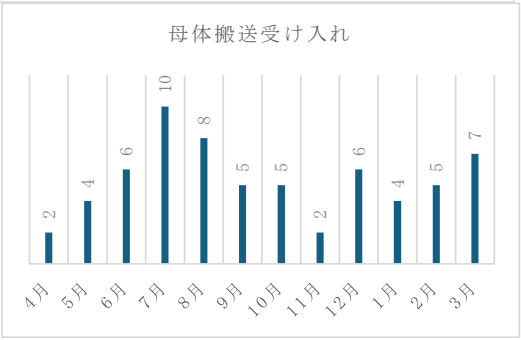
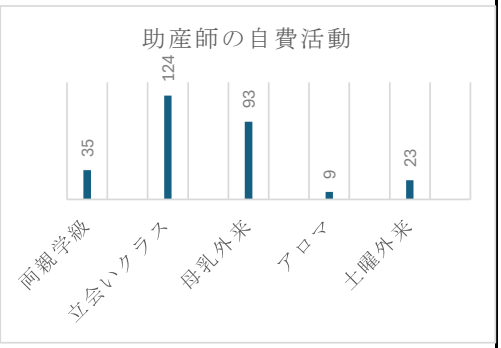
下記の診療科において、専門の医師が主に外来での診療を担当して頂いています。

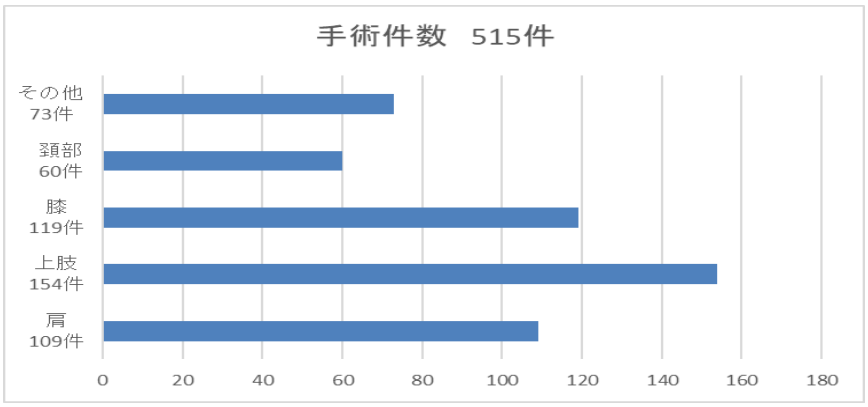
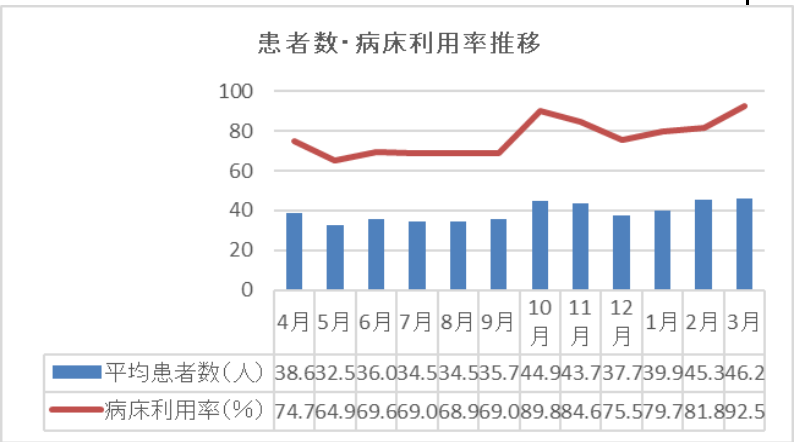
○内科	内科	成宮　学
	循環器科	小野寺　達之
		岩上　慎也
	消化器科	根岸　正史
		冨永　崇徳
	神経内科	仙石　錬平
	呼吸器科	林　俊成
		劉　楷
		喜多　秀文
○小児科		小澤　綾子
○外科	小児外科	黒部　仁
○整形外科		笹　哲彰
		井上　雄
○脳外科		若松　武志
		大井川　秀聡
○皮膚科		佐藤　貴浩
○泌尿器科		中島　淳
		早川　正道
		饒村　静枝
		新地　祐介
		小山　雅弘
○産婦人科		笹　秀典
○耳鼻咽喉科		中平　光彦
		長谷部　正之
		齋藤　秀行
		犬塚　絵理
		鈴政　俊
		渡部　高久
○歯科		田中　健一

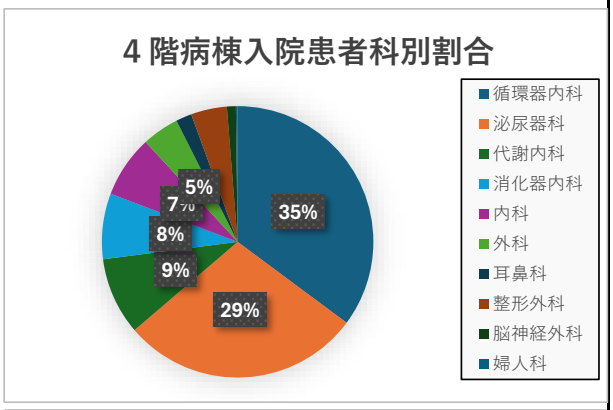
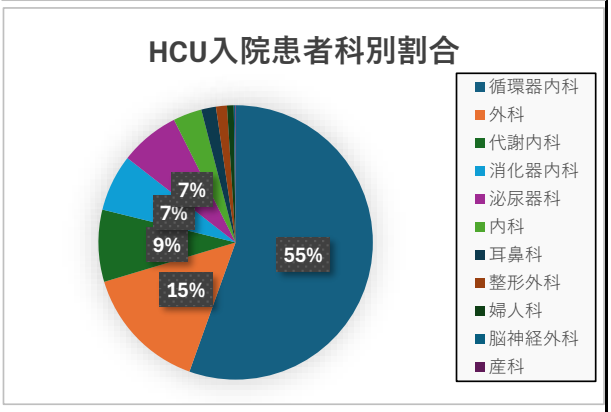
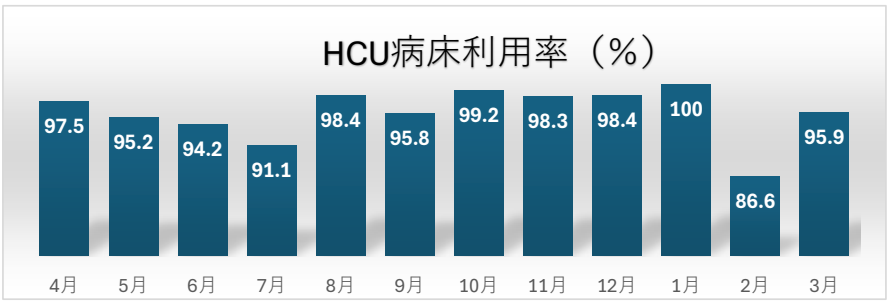
各部門等の活動報告

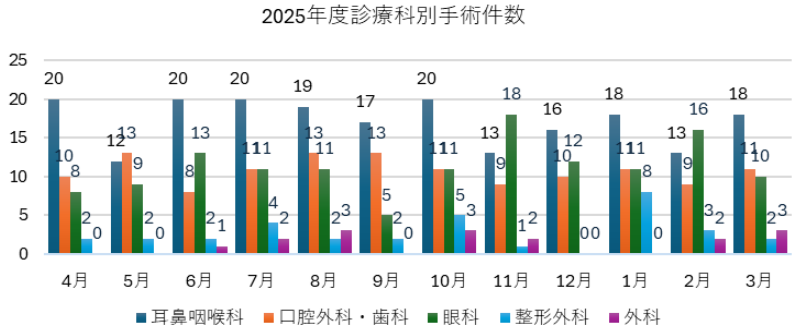
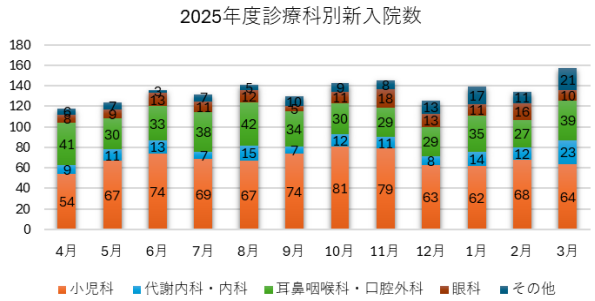
Ⅴ．看護単位概要

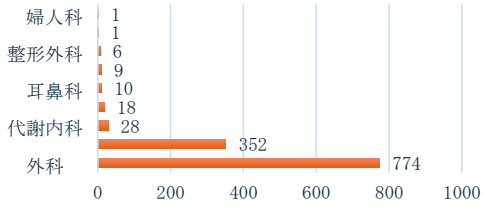
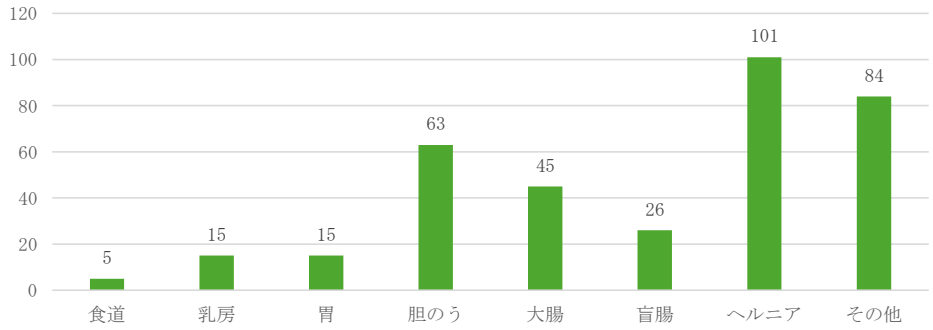
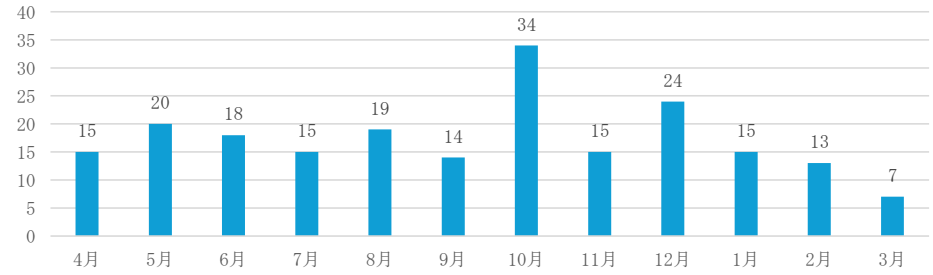
看護単位	看護の概要
①1階病棟 （小児科） ②運用病床数 NICU　3床 GCU　6床 ③看護職員数 （R8年度7月1日） 看護師長　1名 副看護師長　1名 看護師　24名	1．疾患・治療の特徴 1）主な疾患 低出生体重児・早産児・重症呼吸不全・染色体異常児・新生児黄疸・感染症母体児 2）主な治療（手術も含む） 人工呼吸器による呼吸ケア（侵襲・非侵襲）、酸素療法、輸液療法、光線療法、輸血療法 3）主なケア 呼吸管理：酸素療法や人工呼吸器の使用、吸引 栄養管理：母乳や栄養剤の投与、経管栄養、点滴管理 体温管理：保温装置やインキュベーターの使用 感染予防：衛生管理と無菌操作、感染症母体児の隔離管理 発達支援：入院早期からの父母の育児介入支援、カンガルーケア 家族支援：心理的サポートと育児指導、育児日記の提供、心理療法士・MSWの介入、 父母の育児手技獲得に向けた看護介入、保険センターとの面談 2．患者の動向（前年度実績） 1）平均在院患者数　NICU：2.9名　GCU：4.2名 2）平均在院日数　NICU:8.2日　GCU:10.7日 3）平均病床利用率　NICU：97.2%　GCU：69.6% 4）新生児搬送受け入れ：26件　当院より他院への搬送：8件 5）人工呼吸器装着患者数…侵襲（気管内挿管）：17件　非侵襲的：34件  4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月 NICU 96.7 101.1 103.3 104.3 104.3 87.8 104.3 102.2 91.4 82.8 92.9 95.7 GCU 17.8 45.2 103.3 104.8 104.8 76.1 93 60.6 58.1 37.1 81 53.2    3．看護の特徴 1）看護提供体制 チームナーシング、プライマリーナーシング 2）看護の特徴 ・2024年4月からNICU3床に加えて、GCU6床を開設し、地域母子周産期医療センターとしての役割を果たしている。 ・NICUでは、命に直結する治療や処置などが行われている。身体的に未熟な新生児は、わずかな変化も見逃さないきめ細やかなケアが求められ、専門的な知識や技術のもと看護を提供している。GCUでは、急性期を脱した新生児の治療を継続すると共に、退院に向けた家族への育児指導、心理的サポートなどを行っている。医師、MSW、心理療法士などと連携を図り、チーム医療を提供している。 ・出産後、NICU・GCUに入院していても、児が安定している状況ならば母児同室が出来るよう産科病棟と連携を図り、育児指導を行っている。 ・プライマリー看護師が中心となって、入院から退院時まで継続的にかかわり、児の看護と両親

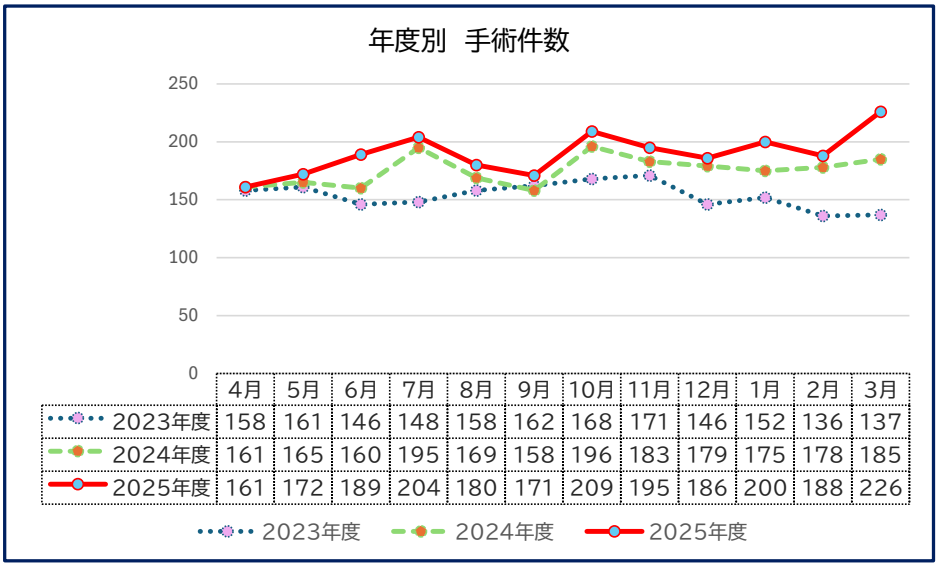
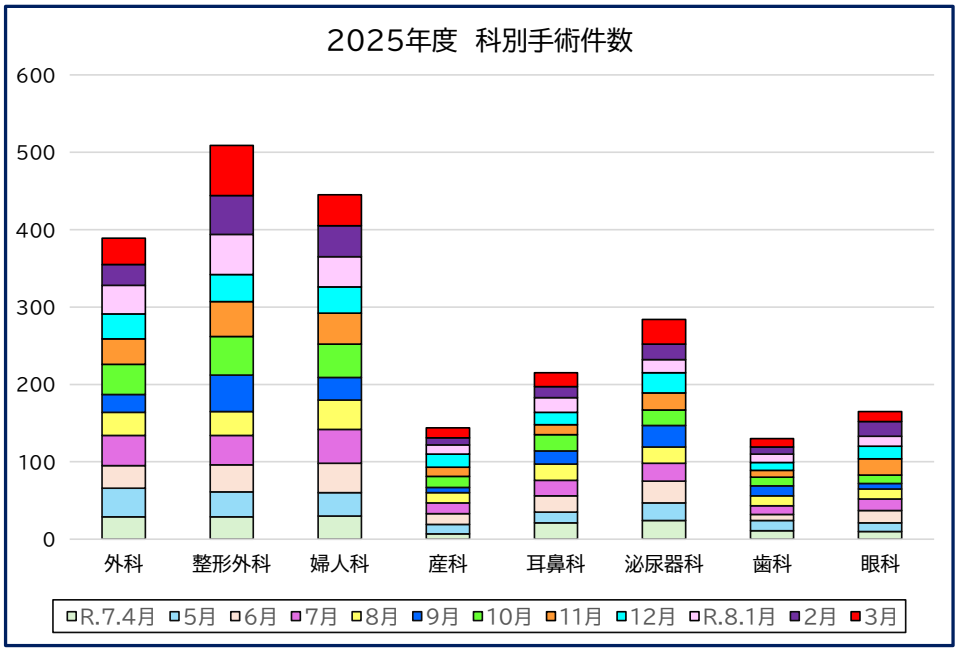
看護単位	看護の概要
①2階病棟 （産科、婦人科、小児科） ②運用病床数　47床 ③看護職員数 （R8年度7.1） 看護師長　1名 副看護師長　2名 助産師　19名 看護師　9名 看護助手　5名	1．疾患・治療の特徴 1）主な疾患：産科、婦人科、小児科 産科：在胎32週以上体重1500g以上が見込まれる妊産褥婦、新生児 切迫流早産、前置胎盤、前期破水、合併症妊娠、産後入院 婦人科：子宮筋腫、子宮腺筋症、卵巣腫瘍、骨盤臓器脱、外陰膣奇形、PID・腹膜炎 子宮頚部腫瘍、子宮体部腫瘍、卵巣卵管腫瘍、絨毛性疾患 新生児科：低出生体重児、早産児、黄疸 2）主な治療 産科：妊娠、分娩、無痛分娩、産褥ケア、新生児ケア、保健指導、羊水検査、腹式帝王切開 婦人科：手術療法（開腹、膣式、vNOTES含む腹腔鏡、子宮鏡）、化学療法、輸血療法 輸液療法、酸素療法、その他対処療法 新生児科：光線療法、新生児ケア、新生児聴力検査、先天性代謝異常検査 2．患者の動向（前年度実績） 1）平均在院患者数：30.6名/日（正常新生児を含む患者数33.2名/日） 2）平均在院日数：8.1日 3）平均病床利用率：66.0%       3．看護の特徴 1）看護提供体制：チームナーシング、プライマリーナーシング 日勤はペア制を導入し患者の状態や優先度をペア間で相談してケアを行っている。 2）看護の特徴 地域周産期母子医療センターとして埼玉県下より母体搬送の受け入れを行い 安全・安心な分娩に向けてのケア、褥婦や新生児のケア、保健指導を実施している。 産科外来を担当し妊娠期から退院後まで継続した看護を行い看護の質向上に努め、 ハイリスク妊婦に対しては他部門だけでなく地域と連携を図りチーム医療に努めている。 婦人科を中心に女性のライフサイクルにかかわる看護を実践しており、 周術期や化学療法を受ける患者の身体的・精神的なケアを行っている。 NICU/GCU病棟と連携し、統一した褥婦・新生児ケア指導が行えるよう努めている。 助産師の自費活動も行い、妊産婦及び夫が主体的な出産ができるよう支援している。

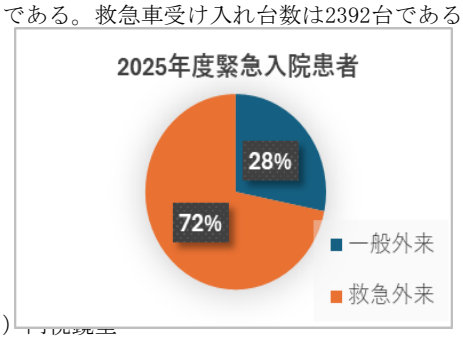
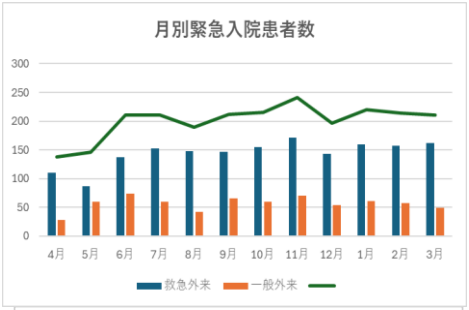
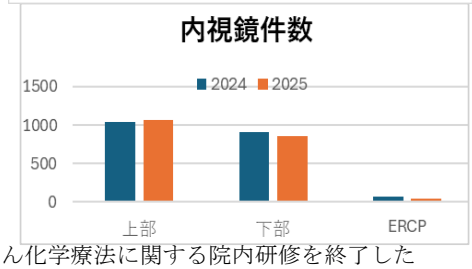
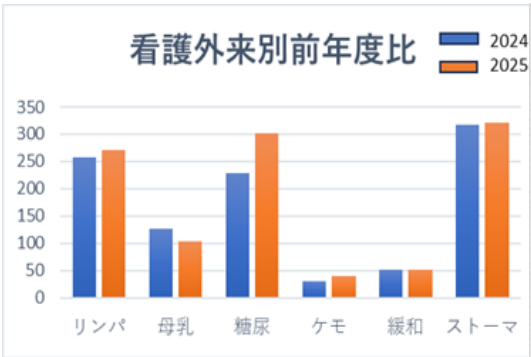
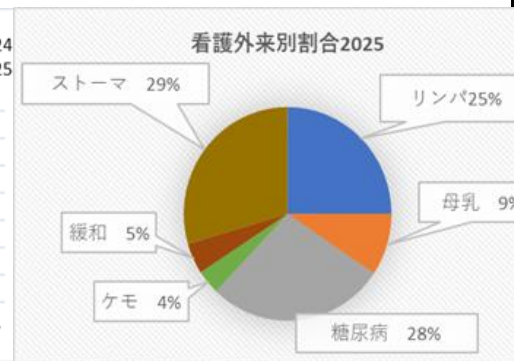
看護単位	看護の概要
①3階病棟 (整形外科) ②運用病床数　50床 ③看護職員数 (R8年度7.1) 看護師長　1名 副看護師長　2名 助産師　0名 看護師　27名 看護助手　5名	1．疾患・治療の特徴 1）主な疾患 変形性膝・股関節症、大腿骨頚部・転子部骨折、靭帯損傷、脊柱管狭窄症、 椎間板ヘルニア、胸腰椎圧迫骨折、関節リウマチ、肩関節拘縮、腱板断裂 2）主な治療 手術療法、薬物療法、神経ブロック療法、運動療法 3）主な手術 人工関節置換術、人工骨頭置換術、観血的整復固定術、靭帯再建術、髄核摘出術、授動術、 腱板縫合、その他  2．患者の動向 1）平均在院患者数 39.1人 2）平均在院日数 21.3日 3）平均病床利用率 76.7%  3．看護の特徴 1）看護提供体制 プライマリーナーシング 2）看護の特徴 ・整形外科単科の病棟で手術目的、保存的治療、外傷、リハビリ目的の患者を受け入れて いる。術前・術後の看護において急性期における全身管理を行い、回復期から療養環境を 整えながら患者個々に合わせた日常生活の援助をしている。 ・ADLに障害を生じた患者に対し、入院前の生活に近づけることを目標に受け持ちナースが中心 となってリハビリテーション、家族を含めた指導、社会資源の情報提供などを行っている。 ・療養環境を整え、安全な入院生活を送ることができるように努めている。 ・医師・理学療法士･薬剤師･栄養士・ＭＳＷ等、多職種と連携を図り退院後の生活を見据えて 質の高い医療を目指している。 ・糖尿病、高血圧、心疾患など合併症のある全身管理を必要とするハイリスク患者の手術に 関して、地域病院から受け入れ、他科と協力しながら術前術後の看護にあたっている。 ・安静加療に伴う深部静脈血栓症に対し、血液検査・超音波検査などを実施し、異常の早期 発見に努めている。 ・退院後の生活に応じて、地域や転院先の病院や施設と連携を図り退院調整を行っている。

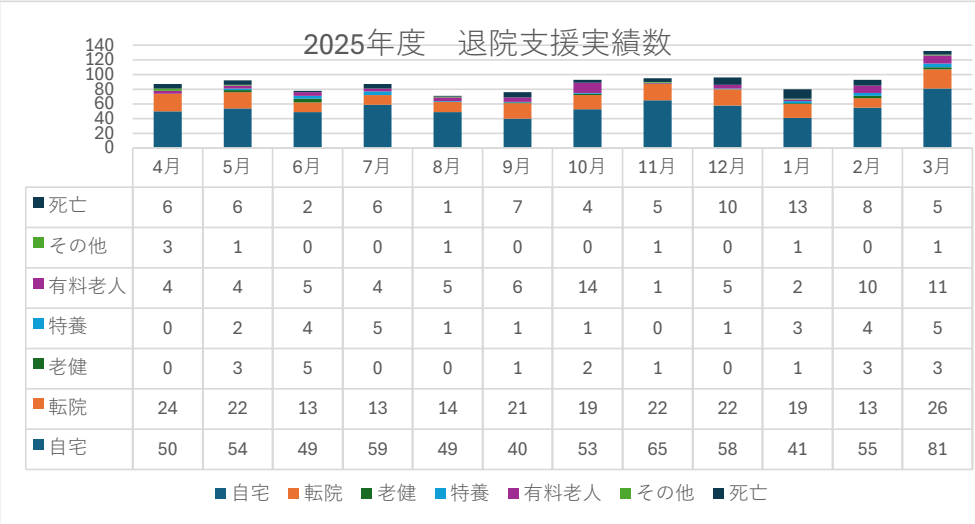
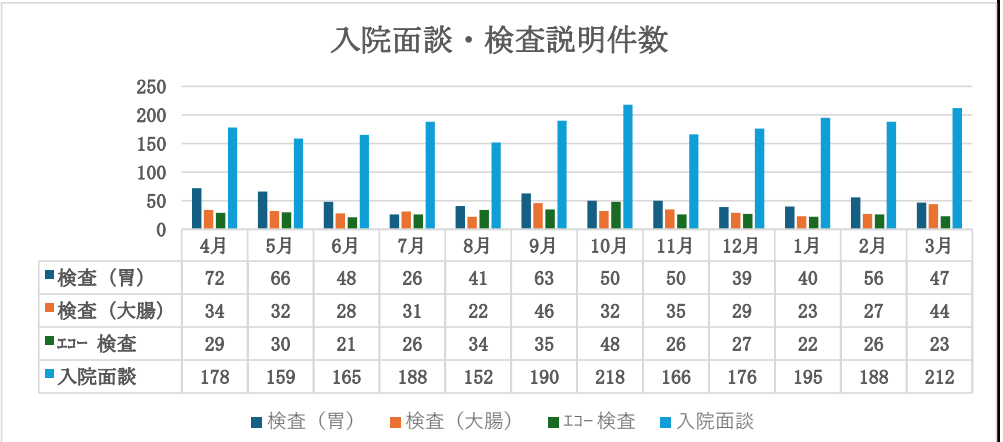
看護単位	看護の概要
①4階病棟 (循環器内科･泌尿器科･ 脳神経外科) ②運用病床数　46床 HCU4床 ③看護職員数 (R8年度7.1) 看護師長　1名 副看護師長　2名 看護師　32名 看護助手　4名	1．疾患・治療の特徴 1）主な疾患 循環器内科：心筋梗塞、狭心症、心不全、完全房室ブロック 泌尿器科：前立腺肥大、尿路結石、尿道狭窄、膀胱癌 脳神経外科：脳梗塞、脳出血、慢性硬膜下血腫 2）主な治療 循環器内科：心臓カテーテル(PCI、CAG)、ペースメーカー、心臓リハビリテーション 〔PCI：50件　CAG:62件　ペースメーカー：6件　リードレスペースメーカー：6件 ローターブレーダー：1件〕 泌尿器科：経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT)、尿道形成術、前立腺針生検 経尿道的前立腺核出術（TUEB）、経尿道的尿管結石砕石術（TUL） 〔泌尿器科手術：261件〕 脳神経外科：薬物療法、リハビリテーション 2．患者の動向　R7.4.1～R8.3.31 ≪4階病棟≫ 1）平均在院患者数：30.4人/日 2）平均在院日数：11.2日 3）平均病床利用率：66.1% 4）平均年齢：73.3歳 5）75歳以上の割合：59.0%  ≪HCU≫ 1）平均在院患者数：3.8人/日 2）平均在院日数：4.4日 3）平均病床利用率：95.0% 4）平均年齢：78.0歳 5）75歳以上の割合：72.4%   3．看護の特徴 1）看護提供体制 プライマリーナーシング 2）看護の特徴 ・急性心筋梗塞などの救急患者に対し、救命救急の高度医療技術を要する ・心不全等の循環器疾患患者への急性期看護と、再発防止に向けた生活指導 ・泌尿器科を中心とした手術患者への周術期看護の提供 ・多様な科の入院患者に対し、それぞれの科の特徴に応じた看護の提供 ・高齢者患者の増加に伴い、社会資源を活用した退院調整の強化 ・患者に対するQOLを考えた援助及びACPに関連した意思決定支援

看護単位	看護の概要
①5階病棟 （小児科、代謝内科、 内科、耳鼻咽喉科、 口腔外科・歯科、眼科） ②運用病床数　50床 ③看護職員数 （R8年度7.1） 看護師長　1名 副看護師長　2名 助産師　0名 看護師　26名 看護助手　6名	1．疾患・治療の特徴 1）主な疾患 ・小児：ウイルス感染症、川崎病、熱性痙攣、喘息、ネフローゼ症候群、食物アレルギー 虫垂炎、四肢の骨折、慢性副鼻腔炎、慢性扁桃腺炎 ・代謝内科・内科：糖尿病、肺炎、誤嚥性肺炎、尿路感染症 ・耳鼻咽喉科：慢性副鼻腔炎、慢性扁桃炎、顔面神経麻痺、突発性難聴、頭頸部がん ・口腔外科・歯科：顎変形症、埋伏智歯 ・眼科：白内障 2）主な治療（手術も含む） ・小児科：急性疾患に対する薬物療法、対症療法、 呼吸障害に対する酸素療法、ネーザルハイフロー 川崎病に対するγ-グロブリン大量療法 ＊小児の骨折、虫垂炎、慢性扁桃炎、滲出性中耳炎等：手術療法 ・代謝内科：糖尿病に対する食事療法・運動療法・薬物療法（内服、インスリン） ・耳鼻咽喉科・口腔外科：手術療法、ステロイド療法、頭頸部がんに対する化学療法  2．患者の動向（前年度実績） 1）平均在院患者数：27.1名 2）平均在院日数：6.1日 3）平均病床利用率：54.2%  3．看護の特徴 1）看護提供体制：チームナーシング 2）看護の特徴 ・小児科：入院患者の90%以上が急性疾患である。急性期は病状の悪化が速く、重篤な状態に陥りやすいことを念頭におき、身体状況の正確な観察・アセスメントと迅速なケアに努めている。また、子どもは症状を訴えることが難しいため、子どもの表現を注意深くアセスメントし、身体的苦痛や不快、不安を緩和できるようなケアを実践している。入院対象となる子どもは0歳から15歳までと幅広く、小児科以外の診療科（外科・整形外科・耳鼻科等）の患児も受け入れており、それぞれの疾患に対するケアに加え、発達段階に合わせた看護を行い、早期退院を目指している。 また、医療的ケア児をもつ家族の介護負担軽減等を目的に、レスパイトの受け入れを行い、児の生活に合わせた看護を行っている。 ・代謝内科：糖尿病患者に対し、退院後も安定した状態を保てるようコメディカルと連携し、食事療法・運動療法・薬物療法が継続できるよう、糖尿病療養指導士が中心となり教育・指導を行っている。高齢者で自己管理が困難な患者に対しては、在宅医療スタッフや外来スタッフと連携し、患者の生活に合わせた方法を検討している。 ・耳鼻咽喉科：手術患者が多く、安心して手術が受けられるよう関わり、周手術期の看護を実践している。また、頭頸部がんの患者は化学療法からＢＳＣに移行する患者もおり、患者・家族の意思決定支援や意向に沿った生活が送れるよう、ＱＯＬを考慮した退院支援を行っている。頭頸部疾患の特徴から言語的コミュニケーションが障害されている患者に対し、患者に合わせた方法により訴えの傾聴に努めている。 ・眼　科：患者は高齢者が対象となり、散瞳・手術に伴う視力障害に配慮し安全に努めている。点眼や日常生活指導は丁寧に実施している。

看護単位	看護の概要
①6階病棟 （消化器内科・消化器外科） ②運用病床　50床 ③看護職員数 （R8年度7.1） 看護師長　1名 副看護師長　2名 看護師　25名 看護助手　4名	1．疾患・治療の特徴 1）主な疾患 悪性新生物（乳癌、胃癌、肝臓癌、膵臓癌、大腸癌） 炎症性疾患（肝炎、胆管炎、膵炎、潰瘍性大腸炎、クローン病、大腸憩室炎、虫垂炎） その他（食道裂肛ヘルニア、食道アカラシア、胆石、大腸ポリープ、鼠経ヘルニア、腸閉塞） 2）主な治療（手術も含む） 内科的治療：上部・下部内視鏡検査、EST、ERCP、大腸ポリペクトミー、粘膜切除術（EMR） 外科的治療：消化器癌に関する根治的姑息的手術、食道疾患に関する腹腔鏡手術、腹腔鏡下胆のう摘出術、腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術、腸閉塞に対する緊急手術 その他：化学療法、終末期医療 2．患者の動向（前年度実績） 1）平均在院患者数 33.5人 2）平均在院日数 10.8日 3）平均病床利用率 67% 診療科別入院患者割合 （2025年度新入院患者数合計1199件）  3．消化器外科手術件数 部位別手術件数 （2025年度外科手術件数354件）  4．消化器内科内視鏡件数 消化器内科内視鏡件数 （2025年度209件）  5．看護の特徴 1）看護提供体制 パートナーシップ・ナーシング・システム、プライマリーナーシングシステム 2）看護の特徴 ・消化器内科および消化器外科を主とする混合病棟であり、胃・腸・肝臓・胆道・膵臓などの消化器疾患を有する患者を対象としている。 ・内視鏡検査・治療や薬物療法を受ける患者、慢性疾患や悪性疾患の治療継続中の患者が多く症状コントロールや自己管理支援、退院支援が重要な役割となっている。 ・手術を受ける周術期患者には、術前・術後の全身管理、合併症予防、疼痛管理、栄養管理を中心とした急性期看護を実践している。 ・急性期から慢性期、終末期まで幅広い病態に対応しており、多職種と連携しながら安全で質の高い医療・看護の提供に努めている。 ・患者のQOL向上を目指し、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルの全人的側面から患者支援を行うことが当病棟の特徴である。 ・緊急入院対応も積極的に実施しており、当該科を超え、誤嚥性肺炎、尿路感染症等の疾患にも対応し、退院支援を早期から介入し近隣施設との連携強化にも努めている。

看護単位	看護の概要
①手術室 ③看護職員数 （R8年度7.1） 看護師長　1名 副看護師長　1名 看護師　15名 看護助手　1名	1．手術件数 2281件　（緊急手術再掲　222件　；　ESWL5件含む）） ・全身麻酔　1795件　・脊椎麻酔　207件　・局所麻酔　279件  2．科別内訳 外科 328件，整形外科 394件，婦人科 365件，産科 122件，耳鼻科 183件， 泌尿器科 232件（ESWL再掲件），歯科 110件，眼科 133件，  3．看護の特徴 1）看護の特徴 ・小児から高齢者まで全世代を対象として、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科歯科など、多岐に渡る診療科の手術を幅広く対応している。 ・地域医療支援病院として、経験豊富な看護師が各専門領域で質の高い看護を提供し、多様な症例に対して迅速かつ的確に対応できるよう体制整備を行っている。 ・専門性の高い手術室看護において、新人看護師が着実に技術を習得できるよう、経験豊富なスタッフによる丁寧な教育・指導体制を構築している。 ・各診療科医師、麻酔科医、臨床工学技士、コメディカルとコミュニケーションを図り、安全でスムーズなチーム医療を行っている。 ・患者が安心して手術に臨めるよう、個々の状態に合わせた看護を提供し、合併症予防と早期回復につながる手術提供に努めている。

看護単位	看護の概要
①外来 ②18診療科 ③看護職員数 （R8年度7.1現在） 看護師長　1名 副看護師長　1名 看護師　17名 看護師(非常勤) 8名 看護助手　1名	1．疾患・治療の特徴 1）診療科 内科（総合診療、代謝・内分泌、循環器、消化器、呼吸器、精神科、神経内科） 小児科　外科　整形外科　脳神経外科　皮膚科　泌尿器科 婦人科　産科　眼科　耳鼻咽喉科・頭頸部外科　歯科 2）担当部署 各診療科ブース　急患室　中央処置室　内視鏡室　通院治療センター 2．患者の動向（前年度実績） 1）平均外来患者数 2025年度1日平均外来患者数は308.7名2024年度は308.8名であり、ほぼ増減なしとなっている。 2）緊急入院患者数 年間緊急入院患者数は2406名で1か月平均は200名であり、救急外来と一般外来の比率は約7：3である。救急車受け入れ台数は2392台である。   3）内視鏡室 消化器内視鏡技師資格を有する看護師3名を 中心に医師と連携し安全に検査を実施している。  【内視鏡件数】 上部 / 下部 / ERCP 2024　1036　908　77 2025　1072　857　49 4）通院治療センター 医師、薬剤師、がん化学療法看護認定看護師、がん化学療法に関する院内研修を終了した看護師が連携し2025年度月平均50件、合計609件の化学療法を実施している。 主な診療科：外科　婦人科　耳鼻科　泌尿器科 3．看護の特徴 ・看護外来 がん相談外来：症状緩和に関する支援や治療や療養の選択の支援を実施 ストーマ外来：人工肛門・人工膀胱を保有する患者さんの装具や皮膚に関する指導を実施 母乳外来：母乳や育児に関する相談を助産師が専門知識、経験をもとに実施 リンパ外来：用手的リンパドレナージやスキンケアなどの患者指導を実施 糖尿病外来：血糖コントロールや合併症の進展予防に向けたセルフケア指導などを実施 各々が持つライセンスを活かし、外来患者や家族に質の高い看護の提供している。   ・病気の早期発見・治療を行うために2025年度人間ドックを開始し患者の健康の維持増進のための看護を提供している。 ・ワークライフバランスを保つために、専門性を保ちつつ、各診療科間で補完することを目的に一人の看護師が担当できる診療科の拡大を図っている。 ・看護学生の見学実習の受け入れを行っている。2025年度は見学実習の際に指導者が統一した関わりが行えるように見学実習用の資料を作成して指導者の育成を行っている。 ・内視鏡技師学会参加、国立病院総合医学会でのポスター発表、内視鏡検査技師取得に向けた研修、医療安全研修、病院経営研修などに参加し、看護の質の向上や病院経営への参画ができるよう自己研鑽に励んでいる。

看護単位	看護の概要
地域医療連携室 ①看護職員数 （R8年度7.1） 看護師長　1名 看護師　6名 看護事務助手　5名	1．連携内容・実績 ①登録医療機関数：255施設 ②地域医療連携情報交換会　招待施設：25施設　招待数：55名 ③地域医療従事者研修実績 地域医療従事者研修　12回/年　参加人数：235名 ④退院支援実績数  ⑤入退院支援センター入院面談・検査説明件数  2．看護の特徴 1)退院支援専従看護師 ①専従として配置された当該部署の退院支援が円滑に行われるように介入が必要な患者の把握および患者の状態、支援の進捗状況を確認する。また、退院後の生活について患者・家族と面談し、意思決定支援をする。退院支援の方向性については多職種とのカンファレンスや必要時地域の訪問看護、ケアマネージャー等と患者の情報共有を積極的に行い退院の方向性を検討していく。 ②地域医療連携係長、MSW、病棟看護師、入退院支援センター専従看護師、その他多職種と連携し、患者の情報共有を積極的に行う。 2)入退院支援専従看護師 入院が決定した患者に対し、入院前から退院困難な要因のある患者を特定し早期から適切な支援を開始するために、地域医療連携係長やMSW、退院支援専従看護師、病棟看護師,その他多職種等へ情報を提供する。そのために、入田院支援センターにて入院が決定した患者への治療、入院生活等に関する説明・入院前からの患者の生活状況、社会資源の利用等を情報収集する。必要時関係部署に情報提供し、支援が開始されるよう連絡調整する。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
死亡	6	6	2	6	1	7	4	5	10	13	8	5
その他	3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
有料老人	4	4	5	4	5	6	14	1	5	2	10	11
特養	0	2	4	5	1	1	1	0	1	3	4	5
老健	0	3	5	0	0	1	2	1	0	1	3	3
転院	24	22	13	13	14	21	19	22	22	19	13	26
自宅	50	54	49	59	49	40	53	65	58	41	55	81

自宅　転院　老健　特養　有料老人　その他　死亡

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
検査（胃）	72	66	48	26	41	63	50	50	39	40	56	47
検査（大腸）	34	32	28	31	22	46	32	35	29	23	27	44
ｴｺｰ 検査	29	30	21	26	34	35	48	26	27	22	26	23
入院面談	178	159	165	188	152	190	218	166	176	195	188	212

検査（胃）　検査（大腸）　ｴｺｰ検査　入院面談

３．委員会活動状況（令和7年度実績）

委員会名	活動内容
教育委員会	1.Actyナースに沿った院内教育研修の企画・運営 2.キャリアラダープログラムに沿ったラダーレベルの評価・認定 3.e-ラーニングを活用した学習の推進 4.集合研修とOJTの連動を目指したリフレクションシートの活用 5.看護研究の支援 6.認定看護師による看護専門コースの運営 7.看護部院内教育ファイルの修正
看護基準・手順委員会	1.ナーシングメソッドの看護手順を当院用に修正を行った。 2.看護手順マニュアルの見直し・修正を行った。 3.看護基準・検査手順マニュアルの活用を推進した。 4.検査手順の見直し・修正を行った。
看護記録委員会	1.電子カルテにおける看護記録マニュアルの作成 2.看護記録監査内容の見直しと実施 3.看護必要度研修の実施
業務改善委員会	1.看護用品保有台帳を用いて物品保有状況を確認した（6月・12月） またUSB廃止に伴うデーターの管理方法の見直しを実施した。 2.電子カルテ導入に伴い共通業務手順マニュアルの改訂、付随する業務の見直しを実施した。 3.毎月の超過勤務削減の取り組みとして、定時退勤日の設定、リーダー業務の見直し、 申し送り内容の見直しを行った。 4.退院チェックリストの内容の見直しを行った。
リスクマネジメント委員会	1.患者誤認ゼロを目指し、取り組みを行った。 1）毎月全患者のリストバンド装着状態をチェックし、改善した。 2）内服薬管理および与薬のマニュアルを電子カルテ用に改訂し、周知した。 2.モニター管理状況を毎月チェックし改善した。 3.身体拘束の適正実施と解除に向けた取り組みを行った。 1）身体拘束マニュアルを電子カルテ用に改訂した。 2）身体拘束に関連する記録のﾁｪｯｸを行い、拘束実施患者の毎日のｶﾝﾌｧﾚﾝｽを徹底した 4.事例分析 1）リスクマネージャーのアセスメント能力向上の為ImSAFERを活用して事例分析した。 2）他部署のカンファレンスに参加しファシリテーション力の向上に努めた。
看護部褥瘡対策委員会	1.褥瘡発生予防のために毎週木曜日に褥瘡チームによる回診を実施した。 2.褥瘡の知識と発生予防のケアの理解が深められるよう勉強会・症例検討を実施した。 3.褥瘡診療計画書を作成できる専任看護師の育成を行った。 4.褥瘡に関する記録が確実に記載できるよう褥瘡に関する記録監査を実施した。 5.１本圧分散寝具選択基準に沿ったマットレスの選択ができるよう監査を実施した。
クリニカルパス部会	1.クリニカルパスの作成の推進 2.クリニカルパスの審査と承認 3.クリニカルパスに関するマニュアルの作成 （クリニカルパス大会の企画・実施、クリニカルパス便りの作成・発行）
退院支援運営部会	1.退院支援実施状況の報告・共有 2.退院支援に関する記録の記載状況の調査 3.入退院支援マニュアルの修正・差し替え 4.退院支援に関する勉強会実施 5.電子カルテに伴う運用方法の見直し
認定看護師・専門看護師連絡会	1.専門分野における活動 2.OJTによる教育 3.看護専門コースによる後輩育成
認知症ケアチーム	1.認知症デイケアを企画、毎週水曜日に実施した。 2.事例検討を毎月実施し、認知症ケアに関する意見交換を行った。 3.多職種による認知症患者のカンファレンス、ラウンドを実施した。 4.全看護師対象にWebによる認知症ケアの研修を実施した。 5.認知症ケアマニュアルを改訂した。 6.身体拘束解除に向けた取り組みを行った。
排尿ケアチーム	1.下部尿路機能障害のある患者の排尿自立に向けた計画立案・実施 2.多職種ラウンドを週1回実施 3.病棟と外来で対象患者の情報共有ができる仕組みづくり 4.年一回、全看護師対象とした院内研修 5.リンクナース対象に勉強会、事例検討会を実施し、その後各部署で伝達講習を実施した。
災害リンクナース部会	1.院内災害マニュアルのうち、看護部門のマニュアルを修正した。 2.災害時を想定した連絡網の作成と各部署での災害連絡網訓練を実施した。 3.災害時アクションカードを使用し院内災害訓練へ参加した。被災状況報告書の改定を行った。 4.トリアージや机上訓練を委員会内で学習し、部署内で伝達を行った。 5.減災の視点で院内ラウンドを実施し、環境整備及び災害物品の統一を図った。

感染管理認定看護師/感染症看護専門看護師（武田由美）

1. 活動日：平日 8:30～17:15（感染管理専従）

2. 活動内容

1）実践

(1) サーベイランス

中心静脈カテーテル関連血流感染、末梢静脈カテーテル関連血流感染、尿道カテーテル関連尿路感染、手術部位感染、手指衛生、耐性菌、NICU、針刺し切創・血液体液曝露（EPINet）

(2) 感染症発生時の対応

新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、その他の感染症

(3) 行政対応

感染症基幹定点報告、埼玉県 ICN 意見交換会、狭山保健所管内感染症関係機関担当者会議、狭山保健所管内感染症対策 ICN 連携会議

(4) 院内感染対策委員会活動

(5) ICT 活動

ICT 会議、ラウンド

(6) AST 活動

ミーティング、ラウンド、医師からの抗菌薬選択に関するコンサルテーション対応

(7) 院内感染対策マニュアル改訂

(8) 排尿ケアチーム会活動

(9) 認定看護師/専門看護師連絡会活動

(10) 経費削減検証チーム

(11) NHO 関東信越グループ感染管理担当者会議

(12) 感染対策向上加算連携に係る活動

感染対策向上加算に係るカンファレンス、感染対策向上加算に係る相互ラウンド、
指導強化加算に係るラウンド、第一種感染症等患者受け入れ訓練参加、
連携施設クラスター発生時支援

2）指導

(1) 新採用者対象研修

(2) 院内感染対策研修

(3) 看護助手研修

(4) 看護専門コース「感染症看護」年 4 回

(5)　ICT、排尿ケアチームリンクナース活動支援
(6)　看護研究指導
(7)　OJT での日常的な指導

3）相談
院内外からの感染管理/感染症看護に関する相談に対する対応

4）雑誌執筆
(1) どう生かせばよい？どうフィードバックする？再チェックしませんか？ICT が取り組むサーベイランスのお困りごと解決集　運営面でのお困りごと. INFECTION CONTROL, 2025.
(2) 次世代の育成が、ICT 活動の未来を拓くカギとなる！新人感染管理認定看護師と協働 Q＆A　業務を円滑に進めよう！兼任 ICN の役割分担術. INFECTION CONTROL, 2025.
(3) ICT が遭遇する 9 つのケース別　課題解決マニュアル　保健所と日常的な連携を密にしたい！. INFECTION CONTROL, 2025.

5）学会、研究会参加
(1)　第 40 回日本環境感染学会総会・学術集会
(2)　埼玉県感染管理認定看護師ネットワーク定例会（年 6 回）

6）その他
(1)　佐久大学看護学部感染看護論非常勤講師
(2)　国立障害者リハビリテーションセンター学院
　　脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程非常勤講師
(3)　一般社団法人上尾中央医科グループ協議会キャリアサポートセンター
　　感染管理認定看護師教育課程非常勤講師
(4)　一般社団法人日本環境感染学会評議員
(5)　令和 7 年度狭山保健所管内在宅介護従事者研修会講師
　　在宅介護の現場で役立つ感染症対策

3.　評価と課題
ICT 活動においては、院内感染の発生状況における課題を早期に探知するために、医療関連感染サーベイランスを継続して実践している。2025 年度、尿道カテーテル（以下、カテーテル）管理の質の指標となるカテーテル関連尿路感染(catheter-associated urinary tract infection: CAUTI)の発生密度率が増加した。現場の課題を抽出し、実践に即した研修を実

践したことにより、CAUTI 発生密度率は低下した（2.98 件/1000device-days→1.53 件/1000device-days)。今後もスタッフの看護ケアの質の向上のための関わりを強化していく必要がある。

地域連携・地域支援については、感染対策向上加算 1、指導強化加算に係るカンファレンスやラウンドを計画通りに実施することができた。このほかにも県や保健所などの行政との連携や、高齢者施設への関わりを密に行うことができた。今後も、連携施設や行政等と顔が見える関係作りを継続して行っていく。

排尿ケアチームの活動においては、皮膚・排泄ケア認定看護師と連携し、各部署のリンクナースが自立した活動を実践できるよう支援した。その結果、排尿自立支援加算、排尿自立指導料の算定件数が大幅に増加した（2024 年度：703 件→2025 年度：1236 件)。今後も、排尿ケアの質の向上に向けた取り組みを継続していく。

皮膚排泄ケア認定看護師（江川　綾）

1.　活動日・活動時間

2025 年 4 月～2026 年 3 月

毎週火曜日・木曜日　8：30～17：15　（休祝日は除く）

2.　活動内容

1）実践

（1）褥瘡回診の実施　　毎週木曜日　13：30～14：30（休祝日は除く）

回診件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
初診	11	14	8	17	12	5	15	11	16	9	23	21	162
再診	24	39	18	21	18	7	14	13	29	17	23	29	252
合計	35	53	26	38	30	12	29	24	45	26	46	50	414

（2）院内の褥瘡発生状況の調査・分析

院内褥瘡発生率(%)

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
0.87	0.90	0.00	0.31	0.48	0.16	0.73	0.44	0.81	0.67	0.49	0.73	0.55

褥瘡推定発生率（%）

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2.98	1.88	0.59	0.00	0.56	0.00	1.00	0.00	0.56	1.09	0.98	0.48	0.84

褥瘡有病率（%）

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
4.76	3.13	2.94	0.60	1.11	0.00	1.50	0.50	1.68	1.09	2.93	4.81	2.09

（3）看護部褥瘡対策委員会出席

褥瘡ケアマニュアルの見直し・修正

（4）褥瘡対策委員会出席

褥瘡回診報告、褥瘡発生率報告

（5）ＮＳＴ委員会出席

（6）ストーマ外来の運営

受診患者数（人）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
初診	1	1	3	1	3	0	1	1	1	0	0	2	14
再診	11	6	15	13	16	19	9	14	16	7	12	14	152
合計	12	7	18	14	19	19	10	15	17	7	12	16	166

（7）NST ラウンド参加

(8) 排尿ケアラウンドの実施

	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
排尿自立支援加算件数	58	47	49	47	40	44	56	52	72	77	67	66	682
外来排尿自立指導料件数	3	9	6	3	4	2	5	2	4	11	6	9	64

2) 指導

4月12日　新採用者看護技術研修　褥瘡対策　60分

9月12日　看護学校講義　ストーマケア　演習・講義　90分

9月19日　看護学校講義　地域・在宅看護援助技術：褥瘡　演習・講義　90分

2月7日　グレース訪問看護リハビリステーション　ストーマケア　講義　60分

2月13日　看護学校講義　診療に伴う技術Ⅰ　皮膚ケア・創傷管理　90分

2月20日　看護学校講義　診療に伴う技術Ⅰ　褥瘡予防　90分

看護専門コース「褥瘡管理」

5月16日　7月18日　9月19日　11月21日　各60分

3) 相談

ストーマケアと創傷ケアについて医師、看護師より相談を受ける。

3. 活動評価と今後の課題

褥瘡発生率は昨年度よりも0.08%増加した。年度半ばにエアマットレスが3台故障したことが要因の一つと考える。1月にエアマットレスを13台新規購入し対応した。次年度はエアマットレスが有効活用できるように活動していく。

排尿ケア活動では加算件数が増加し、昨年度10件以下だった外来排尿自立指導料の件数を大幅に増加させることができた。患者の抽出と介入はおおよそ定着したため、来年度はケアの質向上に向けて活動する。

来年度も褥瘡予防と皮膚排泄ケア領域のケア向上に向けて活動し、患者へ質の高い看護の提供ができる環境を整備していきたい。

がん化学療法看護認定看護師（二神智子）

1. 活動日・活動時間

週１回（曜日不定）　8：30～17：15（祝日・夜勤日を除く）

2. 活動内容

１）患者対応

	2025年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2026年1月	2月	3月
活動日数	4	4	4	4	3	5	3	4	4	4	4	5
対応患者数	10	17	17	19	11	22	14	19	14	20	10	19
DCS　scoring	1	2	4	2	3	3	1	2	2	2	1	1
がん患者指導管理料イ	1	0	1	2	0	2	2	0	4	0	3	1
がん患者指導管理料ロ	0	0	1	3	1	4	0	2	3	2	3	3

２）相談

血管外漏出、血管炎	0
有害事象対策	1
投与管理等	4
意思決定支援	12
その他	5

３）指導

・看護部院内研修

5/21,7/16,9/17,11/19　17:30～18:30　看護専門コース「がん薬物療法看護」講師

※研修生８名中７名合格（1名既認定者）

3/2　静脈注射レベル2B「がん薬物療法とCVポート」講師

・その他研修等

5/22,30,6/5　看護学校　消化機能・代謝機能に障害のある成人の看護

「消化器の手術を受ける患者の看護」講師

7/16　15:00～15:30　２階病棟テブダック勉強会（ジェンマブ株式会社）調整

11/25,12/22　ACPカンファレンス

12～１月　６階病棟１年目対象勉強会

1/30　看護学校　成人看護学概論講師「化学療法と看護」

4）ヒヤリハット（件）

投与速度・投与量・投与薬剤・投与ルート間違い等	3
血管外漏出	5
アレルギー	0
投薬忘れ	0
指示間違い	1
その他	0

5）その他

11/7　国病学会ポスター発表「コロナ禍で家族との関わりが少ない看護師の家族面会時対応の不安」

3.　活動評価と課題

1）がん患者指導管理の充実

今年度は、化学療法の導入やレジメンの変更などの際に、DCS による精神症状の評価や面接を患者 24 件について行った。がん患者指導管理料はイについて 15 件（外科、婦人科、耳鼻咽喉科、消化器内科）、ロについて 25 件（外科、婦人科、耳鼻咽喉科）算定した。生活のしやすさに関する質問表の運用を 3 月より開始した。介入件数の増加に繋げていきたい。提出率の向上と適時介入が課題であると考える。

2）がん薬物療法における曝露対策について

ガイドラインに則り CSTD を使用した曝露対策を講じている。6 月に PPE 動画視聴後確認テスト及びアンケートを実施したところ、受講者 101 名中 91 名が正解率 100%であった。PPE 実施に関するアンケートは 77 名解答、正解率 25%の設問が 1 つあった。6 階病棟では PPE のシャドーイングを看護スタッフ全員に実施した。今後も曝露対策に関する正しい知識をスタッフが持てるよう、アンケート実施後のフィードバックやシャドーイングなどの指導を継続していく。

3）投与管理

看護専門コース「がん薬物療法研修」を全 4 回実施し、新たに 7 名の看護師が、がん薬物療法 I.V.ナース院内認定者となった。来年度も引き続き院内研修を実施し、I.V.ナースとして働ける看護師に院内認定を授与し、患者サービスの向上に努めたい。また OJT としては経口抗がん剤のインシデントレポート提出を受けての指導や、勉強会を実施した。今後も新たなレジメン導入時など、病棟単位での勉強会開催等を積極的に行い、がん薬物療法に関わる看護職者のスキルアップ、後輩 CN の育成に繋げていきたい。

4）その他

電子カルテ導入に伴い発生したがん薬物療法関連のヒヤリハットについてがん化学療法委員会での情報共有を継続している。薬剤部と共に解決策を見出していく。

認知症看護認定看護師（井上裕之、中西さゆり）

1. 活動日・活動時間

週 2～3 回　8：30～17：15

2. 活動内容

1）実践

(1) 認知症ケアチームカンファレンス　毎週木曜日 13：30～

(2) 認知症ケアチームラウンド　毎週木曜日 14：00～

	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
介入件数	35	38	37	42	31	44	52	43	54	47	49	58	**530**
加算件数	19	16	17	22	16	29	28	22	22	23	24	35	**273**

(3) 認知症ケアチーム会出席

認知症ケアマニュアルの見直し・修正

回診・加算報告、認知症患者のパーソン・センタード・ケアを用いた事例検討

(4) 院内デイケア　毎週水曜日 14：00～15：40

	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
参加人数	83	62	63	63	66	62	63	62	64	79	52	55	**774**

2）相談

認知機能評価、興奮、帰宅願望、食思不振、意思決定支援、点滴自己抜針、

転倒予防、身体拘束解除検討、環境整備等について各部門より相談を受ける

3）指導

院内看護専門コース『認知症』全 4 回

5 月～10 月　当院附属看護学校『高齢者の健康な生活の保持・増進に向けた看護』

『健康障害のある高齢者の看護』講師

院内研修実施

3. 活動評価と今後の課題

身体拘束に関して、マフの使用やころやわマットを導入し、拘束解除に向けた活動をしている。身体拘束に関する研修を実施し、引き続き指導的役割を強化していく必要を感じている。院内デイケアに関しては、月 1 回カレンダー制作を開始している。終了時には表情が明るくなり、発言が増えるなどの変化がみられており、院内デイケアが認知症患者に対しての気分転換として作用できている。

摂食嚥下障害看護認定看護師（浅見杏）

1. 活動日・活動時間

週１回(曜日不定期)　8：30～17：15（祝日は除く）

2. 活動内容

１）実践

（1）摂食嚥下ラウンド、口腔ケアラウンド、カンファレンスの実施

2025 年度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
介入件数	2	4	11	10	10	6	11	10	7	16	8	17
摂食機能療法１加算日数	10	0	0	33	12	20	27	53	79	44	4	0

（2）リスクマネージャー部会出席

摂食嚥下マニュアルの作成、ミールラウンドの実施

（3）嚥下内視鏡検査の同席

（4）NST 回診、NST 委員会の出席

２）相談

嚥下機能、食事形態、食事介助方法、口腔ケアの評価、代替案の提案、食思不振患者への対応等について各部門より相談を受ける

３）指導

6 月～11 月　看護専門コース「摂食嚥下」　計 4 回　講師担当

2 月～3 月　　動画配信　院内研修「口腔ケア」

3. 活動評価と今後の課題

禁食および担送患者を対象とした「口腔ケアラウンド」を開始し、摂食嚥下障害患者への早期介入が可能となった。また、「摂食嚥下マニュアル」を作成し、適切な対応やケアに向けた指針を示すことができた。 一方で、マニュアルの周知・浸透が不十分であることが今後の課題である。今後はマニュアルの周知徹底を図るとともに、昨年度より低下した「摂食機能療法 1」の算定件数向上に向け、多職種と協働したシステム構築および体制整備に取り組んでいく。

緩和ケア認定看護師(深田真由香)

1. 活動日

3～4 回/月

2. 活動内容

1）実践

(1)緩和ケアチームラウンド

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
介入件数	13	8	10	10	11	11	23	10	20	9	5	7
がん患者指導管理料イ	0	0	0	1	1	0	6	0	0	0	1	2
がん患者指導管理料ロ	6	4	2	2	4	4	3	5	6	2	1	1

(2)緩和ケアチームカンファレンス(活動日 30 分～1 時間)

(3)がん患者・非がん患者の症状マネジメント・心理面談

(4)デスカンファレンス・終末期患者カンファレンス・倫理カンファレンス出席

(5)家族ケア

(6)がん看護専門外来

2）指導

9 月　院内倫理研修講師

10 月　当院附属看護学校「排泄機能、生殖機能、免疫機能に障害のある成人の看護：乳がん」

5 月～12 月　看護専門コース：緩和ケア　全 4 回 （講義・演習）

勉強会

・フェンタニル製剤について（アブストラル舌下錠の使用方法）

・クリティカルケア領域におけるエンドオブライフケア

・皮下輸液について

3）相談

(1)がん患者の疼痛、悪心、呼吸困難感、終末期せん妄、臨死期のケア、意思決定支援、不安、不眠、スピリチュアルペイン、鎮静、終末期患者の輸液について各部門より相談を受ける

(2)慢性心不全患者の呼吸困難に対するケアについて相談を受ける

3. 活動評価と今後の課題

3 月より「生活のしやすさに関する質問票」を導入し、がん患者の苦痛のスクリーニングを開始した。導入後は緩和ケアチームへの介入依頼が増加し、患者の苦痛を早期に把握することで、早期からの苦痛緩和につながっている。また、がん化学療法看護認定看護師、心理療法士と患者ラウンドやカンファレンスを実施し、情報共有を図りながら、それぞれの専門性を活かした多職種連携による全人的苦痛へのケアに努めている。今後は、医師による治療方針の説明や告知などのインフォームド・コンセントに同席できるよう診療部と調整し、患者が治療の早期から安心して相談でき、必要な支援につながる環境の整備を進めていきたい。

ＸＶ．看護学生・研修生受け入れ状況

１．前年度実習受け入れ状況

学校名	人数	科目	期間
NHO西埼玉中央病院附属看護学校	1学年　30名	看護学概論（施設見学）	７/4半日
		基礎看護学実習Ⅰ	2/2～2/10
	2学年　43名	基礎看護学実習Ⅱ	6/16～7/2
		老年看護学実習	11/25～12/3
	3学年　40名	成人・老年看護学実習	①5/14～5/22②6/4～6/12③10/1～10/9
		小児看護学実習	7/14～10/29
		母性看護学実習	5/7～10/29
		成人看護学実習（総合実習）	11/4～11/19
国立療養所多磨全生園附属看護学校（2年課程）	1学年　13名	母性看護学実習	1/5～1/23
		基礎看護学実習	10/13～10/30
入間看護専門学校	3学年　17名	小児看護学実習	5/26～10/20
	3学年　18名	母性看護学実習	6/23～12/1
所沢看護専門学校	2学年　37名	小児看護学実習	5/26～10/20
東京家政大学	4学年　3名	助産学学実習	7/28～12/7
NHO仙台医療センター附属仙台看護助産学校	１名	助産診断・技術学実習	①9/1～9/15②12/1～12/15

２．前年度海外研修受け入れ状況

なし

診療放射線科

【概要】

放射線科は、放射線科医師 2 名、診療放射線技師長 1 名、副診療放射線技師長 1 名、主任技師 4 名、技師 3 名、受付事務員 2 名の計 13 名で業務を行っています。

当科は、一般撮影、CT、MRI、血管撮影を行う画像診断部門および核医学部門を有し、高度で専門的な医療に対応できる各種医療機器を整備しています。また、緊急検査や緊急読影依頼に対しては、各診療科と密接に連携しながら迅速かつ柔軟に対応しています。さらに、時間外・休日における救急検査や感染症患者の検査にも対応できる体制を整え、24 時間 365 日、診療を支援しています。

地域医療連携においては、近隣医療機関からの依頼を受け、CT 検査、MRI 検査、RI 検査、骨密度測定などの共同利用を積極的に推進しています。地域の医療機関との連携を図りながら、地域医療の充実と医療サービスの向上に貢献しています。

装置導入に関しては、2025 年 8 月に血管撮影装置を更新しました。新たに搭載された ClarityIQ Technology により、従来装置と比較して被ばく線量低減と画質の向上を実現しています。これにより、患者さんの負担軽減を図りながら、より安全で質の高い診断および治療の提供が可能となりました。

【業務実績】 ： 別表（放射線科業務統計）参照

【スタッフ】

○医師○

古川 雅彦　放射線科医師（2001 年 5 月～）：画像診断（日本専門医機構認定放射線診断専門医）

古川 珠見　放射線科医師（2020 年 4 月～）：画像診断（日本専門医機構認定放射線診断専門医）

○診療放射線技師○

安保 勝裕　診療放射線技師長（2023 年 4 月～）：放射線管理・骨密度測定（肺がん CT 検診認定技師、診療放射線技師実習施設指導者、臨床実習指導教員、厚労省第 273 号告示研修修了）

大野 雅己　副診療放射線技師長（2021 年 4 月～）：一般撮影・RI・CT（第 1、2 種作業環境測定士、放射性医薬品取扱ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ修了、厚労省第 273 号告示研修修了）

丸山 智之　撮影透視主任技師（2023 年 4 月～）：一般撮影・RI・CT（衛生工学衛生管理者、第 1、2 種作業環境測定士、放射性医薬品取扱ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ修了、厚労省第 273 号告示研修修了）

真柄 昂胤　照射主任技師（2021 年 4 月～）： CT・血管撮影・一般撮影（X 線 CT 認定技師・血管撮影・ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ専門診療放射線技師、救急撮影認定技師、厚労省第 273 号告示研修修了）

藤木 尚　RI 検査主任技師（2020 年 4 月～）：一般撮影・血管撮影・CT・MRI（MRI 検査管理認証安全性講習修了、放射性医薬品取扱ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ修了、厚労省第 273 号告示研修修了）

屋代 大輔　特殊撮影主任技師（2025 年 4 月～）；一般撮影・血管撮影・CT（厚労省第 273 号告示

研修修了）

豊本 彩　技師（2020 年 4 月～）：乳房撮影・一般撮影・CT・MRI・RI （厚労省第 273 号告示研修修了）

渡部　香純　技師（2025 年 1 月～）：乳房撮影・一般撮影・CT・MRI （マンモグラフィ撮影認定技師、厚労省第 273 号告示研修修了）

藤野 隆　技師（2021 年 11 月～）：一般撮影・CT ・MRI（厚労省第 273 号告示研修修了）

○事務員○

高橋 真希　受付事務員（2019 年 9 月～）：事務・受付

石丸 みどり 受付事務員（2020 年 5 月～）：事務・受付

【発表・講演】

国立病院総合医学会

『心筋血流 SPECT 撮像の標準化に関するガイドライン 1.0』を使用した画質評価　丸山　智之

研究検査科

1. 概要

研究検査科のスタッフ構成は、臨床検査部長、研究検査科長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、主任技師 5 名、技師 10 名、非常勤技師 1 名、非常勤技術員 1 名の計 22 名です。本年度の人事異動は 4 月に副臨床検査技師長、主任臨床検査技師 1 名、臨床検査技師 1 名の入替があり、非常勤技師 1 名が入職しました。

検査業務の精度確保においては、日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、埼玉県医師会等の外部精度管理に参加しております。当科検体検査全般において POT（課金方式）にて運用しており、検体検査全般の機器の更新を 2024 年 1 月に行いました。新規検査項目として、4 月よりマイコプラズマの迅速抗原検査をより精度な高いマイコプラズマ核酸検査へ変更し、9 月より人間ドックに参画して収益増および患者への早期治療に貢献できるよう取り組みました。

研究検査科の業務体制は 24 時間緊急検査業務が出来る体制を整えています。さらに院内感染対策、ICT、医療安全、リスクマネージメント等の各種委員会・部会でチーム医療に参画し、看護支援として外来患者採血と採血室受付業務を行い外来診療の円滑化に貢献しています。また個々のスタッフは積極的に各種認定資格取得や学術活動に取り組み、日々臨床検査の質の向上を目指しております。

2. 2025 年度研究検査科スタッフ（2025 年 4 月～2026 年 3 月）

- 河原　秀次郎　臨床検査部長（医療経営部長 兼任）
- 島田　哲也　　臨床検査科長（病理診断部長 兼任）：病理診断
  （日本病理学会認定病理専門医／日本臨床細胞学会細胞診専門医）
- 五味澤　一隆　医師：病理診断（隔週木曜日）
- 久保田　星歩　医師：病理診断（隔週木曜日）
- 沼田　正男　臨床検査技師長：検査科掌理
  （細胞検査士／超音波検査士：消化器・泌尿器／緊急臨床検査士／二級臨床検査士：病理学／電子顕微鏡二級技士／毒劇物取扱責任者／有機溶剤作業主任者／特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者）
- 髙野　美樹　副臨床検査技師長：技師長補佐、生理検査
  （超音波検査士：循環器・消化器・体表臓器／二級臨床病理技術士・循環生理学／聴力検査技師）
- 大森　智弘　主任技師：生化学検査
  （聴力検査技師）
- 山田　貴正　主任技師：血液検査・一般検査
- 村田　行則　主任技師：病理・細胞検査
  （細胞検査士／国際細胞検査士／認定病理検査技師／二級臨床検査士：病理学／有機溶剤作業主任者／特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者）
- 田嶋　麻由　主任技師：輸血検査・血液検査

（認定輸血検査技師／二級臨床検査士：血液学）

- 内藤　沙衣子　主任技師：生理検査
  （超音波検査士：循環器／認定心電検査技師／緊急臨床検査士）
- 村山　智紀　技師：微生物検査
  （緊急臨床検査士）
- 石井　証吾　技師：一般検査・血液検査
  （緊急臨床検査士／POCT 測定認定士）
- 寺瀬　ひなの　技師：生理検査
  （JHRS 認定心電図専門士）
- 竹岡　咲穂　技師：生理検査
  （1 級日本不整脈心電学会心電図検定）
- 佐藤　慶和　技師：微生物検査／病理検査
  （緊急臨床検査士）
- 牟禮　優菜　技師：生理検査
  （2 級日本不整脈心電学会心電図検定）
- 荻原　駿　技師：生化学・免疫検査／輸血管理査
- 川口　颯斗　技師：血液・一般検査／輸血管理査
  （3 級日本不整脈心電学会心電図検定）
- 吉田　祐一郎　技師：病理検査
- 佐藤　紀之　技師：検体検査・受付
  （緊急臨床検査士／聴力検査技師／有機溶剤作業主任者／特定化学物質等作業主任者）
- 池崎　剛　非常勤技師：生理検査
- 菊池　眞理子　非常勤業務技術員：検体受付・集配等

3. 2025 年度技師人事異動

辞令交付日	異動内容	氏　名	新施設名	新職名	旧施設名	旧職名
2025 年 4 月	配置換え	高野　美樹	西埼玉中央病院	副臨床検査技師長	成育医療研究センター	副臨床検査技師長
2025 年 4 月	配置換え	村田　行則	西埼玉中央病院	主任臨床検査技師	沼田病院	主任臨床検査技師
2025 年 4 月	配置換え	石井　証吾	西埼玉中央病院	臨床検査技師	東京病院	臨床検査技師
2025 年 4 月	採用	池崎　剛	西埼玉中央病院	非常勤臨床検査技師		

4.2025 年度業績：学会発表・論文（共著含む）・講師・座長・投稿等

沼田　正男	総論	臨床検査講座　講師	2025/7/1・8	西埼玉中央病院看護学校

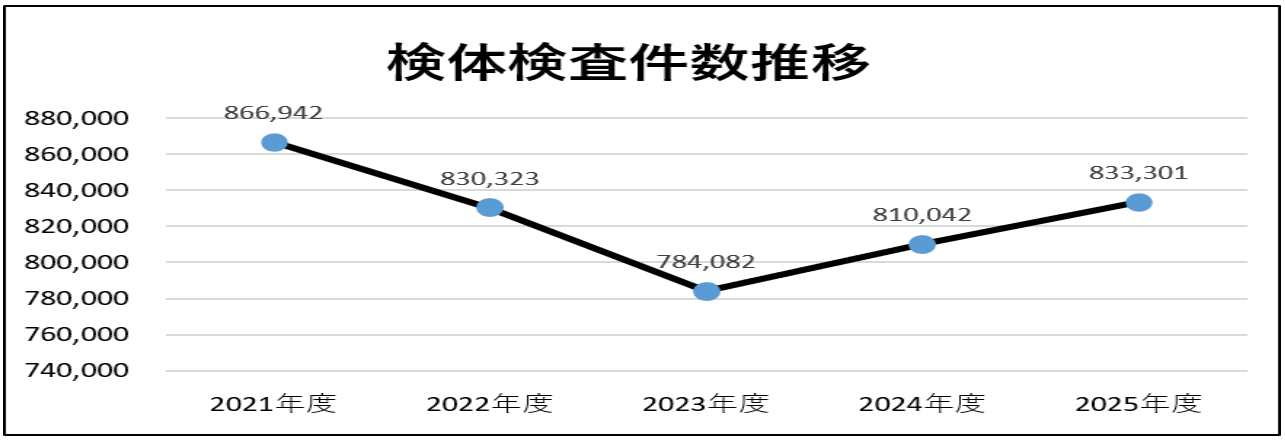
5. その他

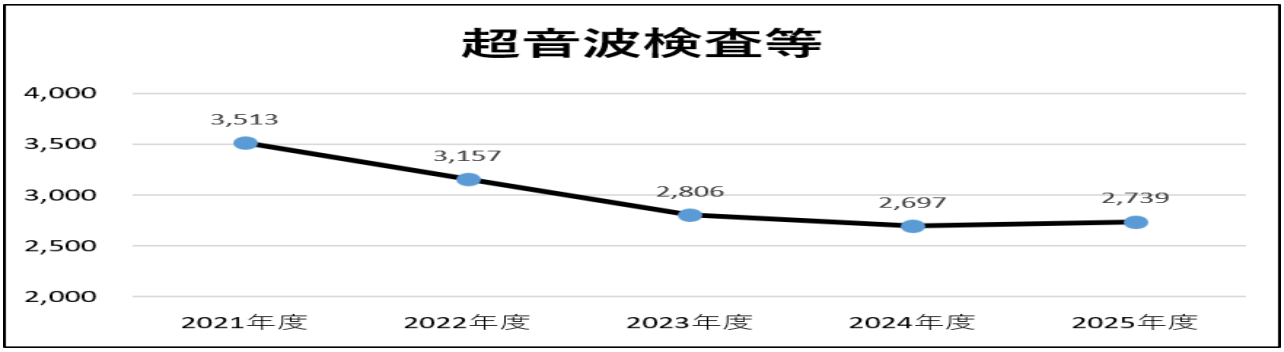
- 参加外部精度管理：日本医師会（2025 年度 96.9 点）
  埼玉県医師会、日本臨床衛生検査技師会
- 学生実習：埼玉医科大学 保健医療学部　　1 名

東京電子専門学校 臨床検査技師科	1名
日本医療科学大学 保健医療学部	2名

6．臨床検査件数の年度別推移

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2024/2025
尿・便検査	25,860	26,561	23,995	24,335	25,600	105%
髄液・精液等	25	17	39	34	30	88%
血液学的検査	101,572	98,734	91,126	93,492	107,014	114%
生化学的検査	596,180	569,010	539,091	564,497	569,590	101%
内分泌学的検査	13,212	12,588	12,716	13,013	14,117	108%
免疫学的検査	106,021	102,114	96,619	96,347	97,967	102%
微生物学的検査	17,177	14,455	14,396	13,064	13,620	104%
病理組織学的検査	2,732	2,656	2,313	2,048	2,438	119%
病理細胞学的検査	4,126	4,122	3,715	3,151	2,849	90%
機能検査	37	66	72	61	76	125%
心電図検査等	6,171	5,613	5,472	6,029	6,290	104%
脳波検査等	219	199	251	224	213	95%
呼吸機能検査等	1,728	1,242	2,210	1,932	1,682	87%
聴力機能検査等	513	404	419	597	907	152%
超音波検査等	3,513	3,157	2,806	2,697	2,739	102%
病理解剖件数	6	3	0	2	1	50%
全血液製剤廃棄率	4	8	6	7	4	57%
採血管準備患者数	33,791	33,127	32,908	36,548	37,580	103%
技師静脈採血患者数	2,609	2,826	2,665	2,857	2,955	103%





リハビリテーション科

【リハビリテーション科 概要】

リハビリテーション科は、医師からの指示に基づき、リハビリテーションを実施している。術前・術後早期からリハビリテーションを開始することで、患者の身体や精神の機能低下を予防し、早期離床につなげている。また退院後も必要に応じて外来通院でのリハビリテーションを実施することで、入院から一貫した治療を提供し、すみやかな社会復帰・家庭復帰・スポーツ復帰につなげている。

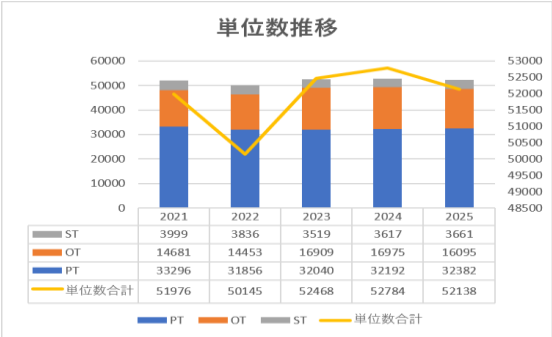
【リハビリテーション科 スタッフ】

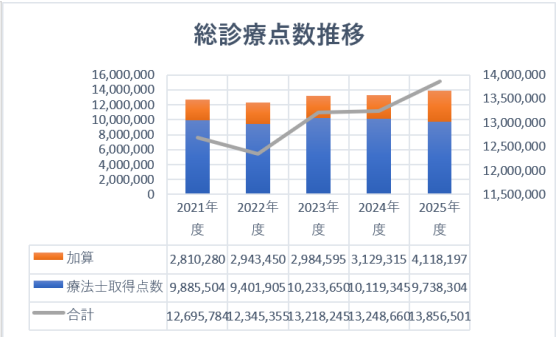
リハビリテーション科医長　１名
リハビリテーション科医師　１名
理学療法士長　　１名　　運動療法主任　２名　　理学療法士　６名
作業療法主任　　１名　　作業療法士　　３名
言語聴覚士　　１名

【施設基準】

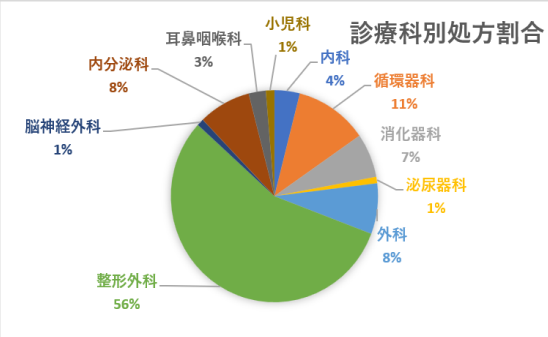
心大血管リハビリテーション料　（Ⅰ）　脳血管リハビリテーション料　（Ⅰ）
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）　運動器リハビリテーション料　（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料　　（Ⅰ）　がんリハビリテーション

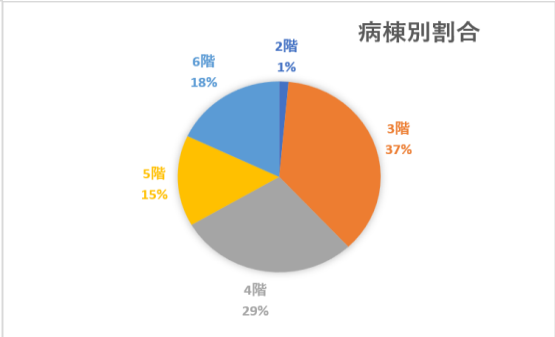
【リハビリテーション科診療実績】





リハビリテーション科における2025年度の単位数は、新人職員２名の入職に伴う育成期間の影響もあり、前年度をやや下回る結果となった。しかしながら、総診療報酬点数においては、新体制への移行期でありながら、スタッフ一同が部門の方針を深く理解し、尽力してくれたことで、外来リハ診療料およびリハ総合実施計画書を適切に算定することができた。その結果、前年度を大幅に上回りここ数年で最高値となった。





各科別のリハ処方の割合を図で示すと、約半数を整形外科が占めており、続いて循環器、外科および代謝･内分泌科、消化器内科となっている。外科系の術後患者へはリスクを管理しつつ、より多くのリハビリを提供し早期離床、早期退院へ向けて引き続き医師や病棟看護師と綿密に連携し、CP の整備や治療効果判定の評価様式の改定など、医師の指示に沿ったリハビリテーションの提供を心がけたい。内科系患者においては、サルコペニア等を伴う患者への廃用症状からの脱却を図りつつ、退院調整看護師と連携し対応を心がけたい。心大血管リハ（循環器科からの処方）は順調に増加しており、運用上必要な資格の取得に向けて、他病院への研修を行った。また、学生実習においても幅広く受け入れ、臨床場面での指導を行い、今後も引き続き人材育成に力を入れていきたい。

【認定資格】

3 学会合同呼吸療法認定士	5 名
がんリハビリテーション研修終了者	13 名
心臓リハビリテーション指導士	1 名
ICLS コース修了者	1 名
終末期ケア専門士	1 名
臨床実習指導資格者	8 名
AHA BLS インストラクター	**1 名**
認定理学療法士	**1 名**

【横断チーム参加状況】

感染対策チーム活動　栄養サポートチーム活動　褥瘡対策活動　糖尿病教室活動
排泄ケアチーム活動　認知症ケアチーム活動

【学生実習受け入れ学校名】

順天堂大学　日本保健医療大学
東京医療学院大学　医学アカデミー　社会医学技術学院

栄養管理室

【概要】

栄養管理室のスタッフは、管理栄養士４名、調理師３名、調理補助１名、事務員１名で構成されており、下処理、一部の調理・盛付、食器洗浄、配膳・下膳、調乳を業務委託しています。

栄養管理室の業務は大きく分けて 2 つあります。

1 つは、入院患者さんへの食事の提供です。様々な年齢や病態・病状の患者さんに適切な食事が提供できるよう、60 種類以上の食事の種類（食種）を用意しています。管理栄養士は献立作成、食物アレルギーや薬の相互作用による禁止食品のある方への個人対応食作成、食数の把握、事務員と協力して食材の発注などを行っています。調理、盛付は調理師が担当しており、大量調理衛生管理マニュアルに沿って衛生的に食事を作っています。

年々食物アレルギーを持つ方が増えていることから安全に配慮しつつも、調理業務の煩雑化を避けるために当院では食物アレルギーのある方全員に対して管理栄養士による聞き取りを実施しています。聞き取りをすることで患者さんと院内の除去ルールをすり合わせることができ、安全性を確保しながら普段の食事と同じような内容の食事を提供することが可能になります。

また、入院患者さんは高齢の方が増えており嚥下機能の低下や、義歯がないために形態調整（きざみ）が必要な方が増加しています。看護師からの情報を元に形態調整をしたり、言語聴覚士と連携し食種を適するものに変更したりと他職種と協力しながらタイムリーに対応することで「食べられない」を減らす取り組みをしています。

近年は食材価格が上昇を続けていますが、病院の食費は入院時食事療養で決められているため値上げすることはできません。いろいろと厳しい状況ではありますがより多くの患者さんに満足してもらえるような食事を提供するためにスタッフ一同業務にあたっています。

2 つ目の業務としては患者さんの栄養管理があります。栄養管理とは患者さんが摂取している食事（栄養）が患者さん個々に必要なエネルギーや栄養量を判定し、必要量に対して過不足なく食事（栄養）が摂れているかを確認し、過不足がある場合は適正な栄養を摂取できるよう調整することを言います。入院患者さんであれば提供されている食事をどのくらい喫食しているか、食事内容は適正かなどを評価し、必要に応じて医師や看護師、栄養サポートチーム（NST）と連携して食事（栄養）の調整などを行います。外来の患者さんについては栄養指導を通じて栄養管理を行っています。栄養指導は入院・外来共に行っており、病態に合わせた食事内容の指導に加えて、患者さんの基礎疾患、ライフスタイル等を考慮したオーダーメイドの栄養指導をするように心がけています。また、多職種でチームを作り、栄養サポートチーム（ＮＳＴ）や褥瘡チームのカンファレンス・回診に参加しています。

＜肥満症治療における栄養指導＞

持続性 GIP /GLP-1 受容体作用薬（以下肥満症治療薬）が保険適応になり当院でも肥満症治療を希望する患者さんが増えました。肥満症治療薬を処方するためには様々な条件がありますが、その中でも「管理栄養士による 6 カ月以上の栄養指導を受ける」ことが必要になります。処方中も 2 か月に 1 回以上の栄養指導が必要なため、患者さんと二人三脚で肥満症治療に臨んでいます。

食事や運動だけで十分な減量ができなかった患者さんも肥満症治療薬開始後は減量ペースがあがり、健康障害が緩和される方が多くいらっしゃいます。処方期間が限られているため、その後いかにリバウンドを防ぐかが今後の課題になっています。

【統計】

1.入院患者への食事提供数　　＊2023年度１月以降は電子カルテより算出

	一般食	特別食		総給食数	加算率（%）
		加算	非加算		
2021年度	107,590	36,386	22,572	165,176	21.0
2022年度	93,239	43,646	23,587	160,472	25.5
2023年度	90,626	34,023	20,859	144,162	22.8
2024年度	91,686	36,565	23,680	149,281	24.0
2025年度	99,574	35,208	23,752	158,534	22.2

＊一般食、特別食数については給食システム、総給食数は医事報告より算出

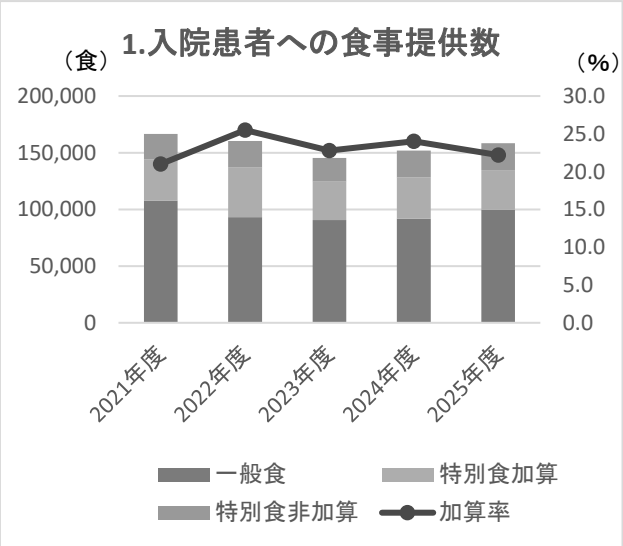
2.栄養食事指導件数

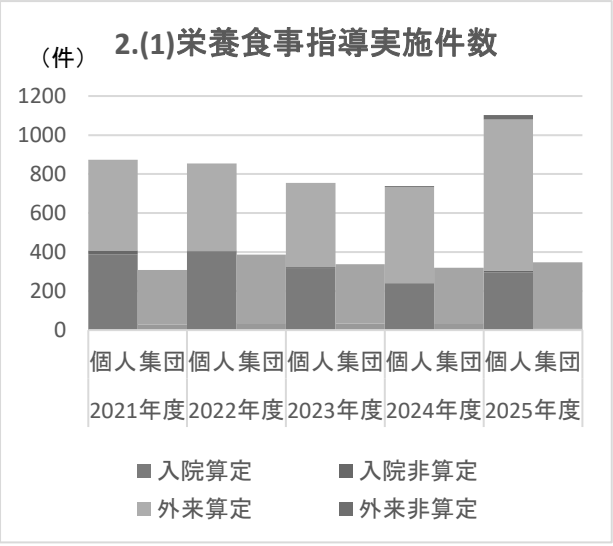
（1）栄養食事指導実施件数

	入院			外来			集団		
	算定	非算定	合計	算定	非算定	合計	算定	非算定	合計
2021年度	389	20	409	462	1	463	29	279	308
2022年度	403	5	408	444	1	445	36	351	387
2023年度	318	5	323	431	0	431	35	303	338
2024年度	237	4	241	492	6	498	36	283	319
2025年度	296	8	304	776	22	798	27	319	346

（2）疾患別個人指導件数の推移　　（算定・非算定合計）

	腎臓	肝臓	糖尿	肥満	脂質代謝異常	高血圧	心臓	膵臓	手術	がん	貧血	その他	合計
2021年度	7	45	400	13	44	22	77	8	139	43	22	52	872
2022年度	4	56	378	32	23	24	63	3	143	63	25	40	854
2023年度	6	71	309	35	22	26	65	4	129	50	9	28	754
2024年度	6	52	378	29	29	16	66	1	78	45	5	34	739
2025年度	13	58	588	133	26	33	65	7	95	39	2	43	1,102





薬剤部

概要

２０２５年度の薬剤部は、薬剤部長、副薬剤部長、主任薬剤師３名　薬剤師５名、薬剤助手１名の計１１名体制（欠員１名、育児休業薬剤師２名）で業務をスタートした。その後、育児休業薬剤師１名が復帰し、６月からは１２名体制となった。

調剤業務や薬剤管理指導を維持継続すると共に、薬物治療に関する資格を有する薬剤師を中心に、チーム医療へ積極的に参加してきた。

そして、地域の救急医療の一助となるべく夜勤・宿日直体制のもと２４時間対応を維持継続した。

また、医薬品の出荷制限や停止が長引くなか、医薬品の安定供給にも努めた。

１０月には、患者への薬学的ケアの充実と処方医や保険薬局の負担軽減のために「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール」の運用を開始した。

資格・認定薬剤師

外来がん治療専門薬剤師	１名
外来がん治療認定薬剤師	１名
日本糖尿病療養指導士	４名
NST 専門療法士	２名
認定実務実習指導薬剤師	４名
スポーツファーマシスト	１名
日本 DMAT 登録	１名

１）業務内容

- **調剤（内用薬、外用薬、注射薬）**
- **抗がん薬調製**
  - 院内で投与する全ての抗がん薬を薬剤部内安全キャビネットで調製
  - 暴露対策として CSTD（閉鎖式薬剤移注システム）を使用
  - がん化学療法委員会にて審議、承認されたレジメンのみ使用
- **院内製剤**
  - 一般製剤および適応外使用製剤の調製
- **薬剤管理指導**
  - 通院治療センターでの外来がん化学療法の患者指導、情報提供、副作用モニタリング強化と連携充実加算の取得
  - 入院患者への服薬指導

・**医薬品情報**

・薬剤部ポータル（電子媒体）を活用した医薬品情報の提供

・登録レジメンのホームページ上での公開

2）業務実績

・別表「薬剤部業務統計」参照

・薬学実務実習生の受け入れ

・３期（１期＝１１週間)、計６名

・受け入れ大学：北里大学、慶應義塾大学、帝京平成大学、東京薬科大学、明治薬科大学

・薬-薬連携

地域の薬剤師会との薬-薬連携勉強会を開催

開催日	テーマ	講師
2025 年 9 月 4 日	「レジメンを活用した薬学的管理」 「外来がん化学療法への取り組みについて」	西埼玉中央病院　薬剤部 根本隆一郎、加納茉里
2025 年 12 月 4 日	「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコールについて」	西埼玉中央病院　薬剤部 根本隆一郎

3）学術関係

座長・講演等

1．根本隆一郎. 西埼玉中央病院薬剤部の取り組み. 第 6 回所沢市病院薬剤部意見交換会，5.21.2025

2．根本隆一郎. レジメンを活用した薬学的管理. 地域医療従事者研修会, 9.4.2025

3．加納茉里. 外来がん化学療法への取り組みについて. 地域医療従事者研修会, 9.4.2025

4．根本隆一郎. 院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコールについて. 令和 7 年第 2 回所沢市薬剤師会薬薬連携会，12.4.2025

5．根本隆一郎. トレーシングレポートへの取り組み. 第 13 回神奈川がん領域均てん化のための勉強会，2.5.2026

6．根本隆一郎、加納茉里、宮岡里奈、五十嵐昌子. 外来がん化学療法におけるトレーシングレポートの報告件数増加に向けた取り組み. 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2026，3.7.2026

7．根本隆一郎. 睡眠薬の適正使用について～当院における今後の取り組みも踏まえて～. 地域全体で睡眠マネジメントを考える会, 3.13.2026

医療機器管理室（ 臨床工学技士：CE）

【概要】

当院の医療機器管理室は、医療機器管理室長（医療機器安全管理責任者；副院長)、麻酔科部長の管理のもと、主任臨床工学技士1名、臨床工学技士2名、助手1名の体制で運営しています。2025年度は、医療機器の安全管理を基盤としながら、医療機器管理・修理体制の標準化、CIEDs（植込み型電気デバイス）関連業務の院内対応、手術室における臨床工学技士業務の拡充を進めました。

医療機器管理・修理業務では、院内修理を積極的に推進し、201件の修理に対応しました。これにより、院外修理を含めた修理費の削減を進め、2025年度の修理費削減額は約690万円となりました。また、医療機器の日常点検や貸出管理についても継続して取り組み、医療機器貸出台数は6,009台となりました。

臨床支援業務では、CIEDs関連業務の院内対応を進め、植込み対応16件、ペースメーカーチェック対応239件を実施しました。また、手術室における臨床工学技士の業務として、麻酔アシスタント業務が264件に増加するなど、医師の働き方改革に伴うタスクシフト・シェアの推進にも取り組みました。さらに、難治性腹水治療においてe-CARTを導入し12症例を実施。また、循環器内科領域ではリードレスペースメーカー植込みや、ロータブレータ、V-A ECMOについても当院初症例を経験し、専門性を要する臨床業務にも積極的に対応しました。

教育面では、医療機器の安全使用を目的とした院内講習会を看護師、医師、臨床工学技士など多職種を対象として実施し、各種医療機器の安全な使用方法や臨床業務に必要な知識の共有を行いました。

このように2025年度は、従来の医療機器の保守・管理業務に加え、臨床現場への直接的な支援やタスクシフト・シェア、医療機器に関する教育活動にも業務を広げ、安全な医療の提供と病院運営の両面から貢献することを目指しました。

【スタッフ】

・主任臨床工学技士　氏名：松本 年史
・臨床工学技士　氏名：森下 秀平
・臨床工学技士　氏名：山浦 龍之介
・助　手　氏名：上矢 美奈子

【臨床業務】

表1　臨床業務症例数の推移

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
持続緩徐式血液濾過透析	33	0	0	9	37	17	10	0	0	0
血液透析	-	0	1	2	22	12	5	1	1	5
顆粒球/白血除去療法	10	51	27	5	9	0	9	0	6	9
胸腹水還元濾過再静注法	31	36	35	6	16	6	3	11	5	17

V-A　ECMO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
大動脈内ﾊﾞﾙｰﾝﾊﾟﾝﾋﾟﾝｸﾞ	1	2	2	4	4	12	8	10	6	5
CIEDs　植込み対応	-	-	-	-	-	-	-	-	9	16
CIEDs　チェック対応	-	-	-	-	-	-	-	-	164	239
麻酔アシスタント	-	-	-	-	-	-	-	-	114	264
耳鼻科（ﾅﾋﾞｹﾞｰｼｮﾝ）	4	21	39	40	34	34	49	62	43	64
自己血回収装置	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
人工呼吸器	274	303	244	599	604	648	359	563	206	211
排痰補助(ｶﾌｱｼｽﾄ)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
時間外緊急呼出し対応	38	12	15	10	10	26	68	39	26	14

【医療機器日常点検数】

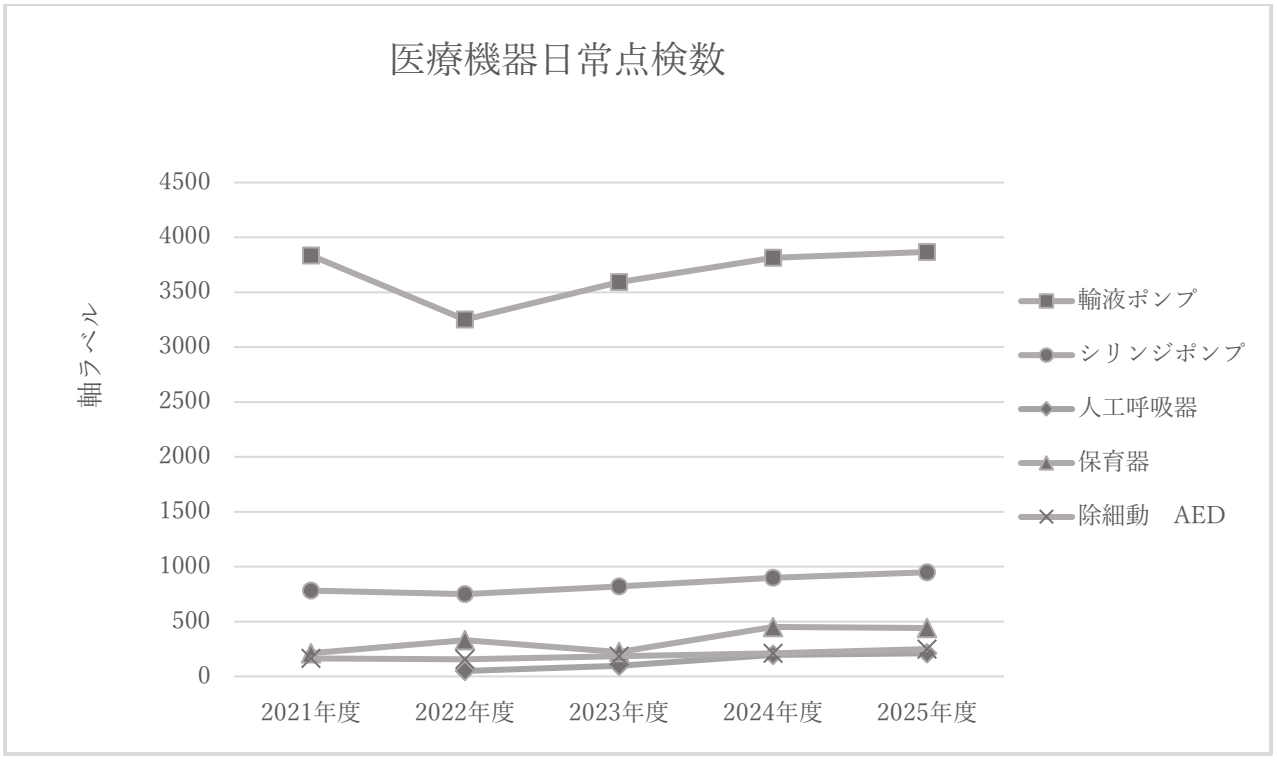
・輸液ポンプ点検台数 3814 → 3868台（前年度比 +54台）

・シリンジポンプ点検台数 899 → 949台（前年比 +50台）

・人工呼吸器点検台数 196 → 211台（前年比 +15台）

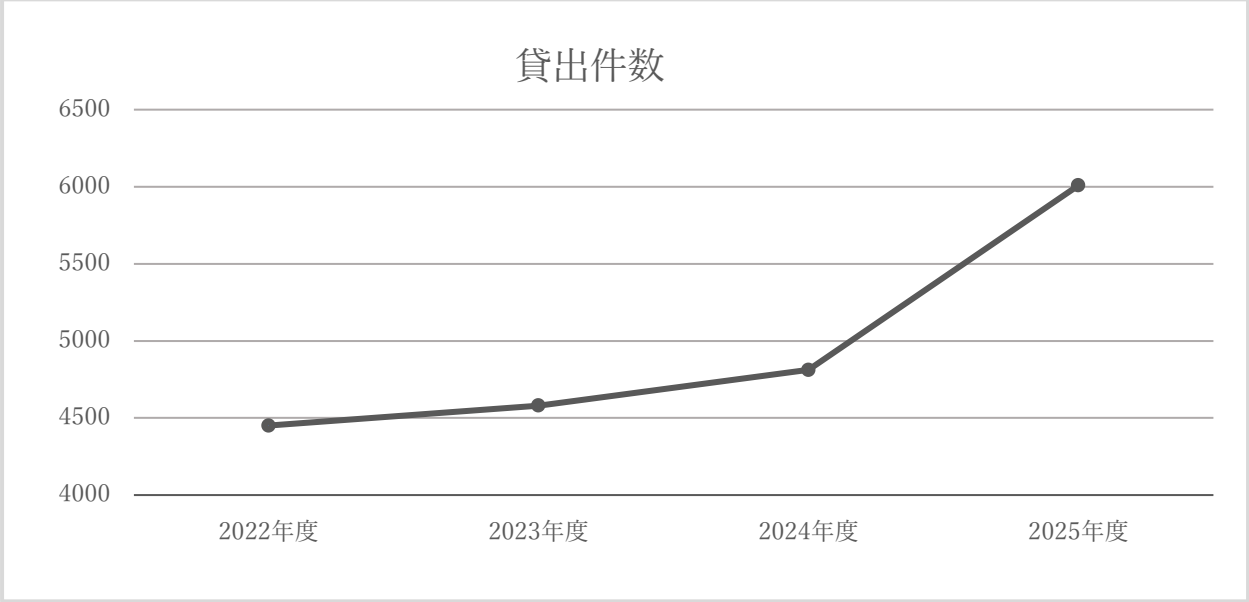
・保育器点検台数 451 → 440台（前年比 -11台）

・除細動 AED点検台数 211 → 249（前年比 +38台）



【医療機器貸出台数】

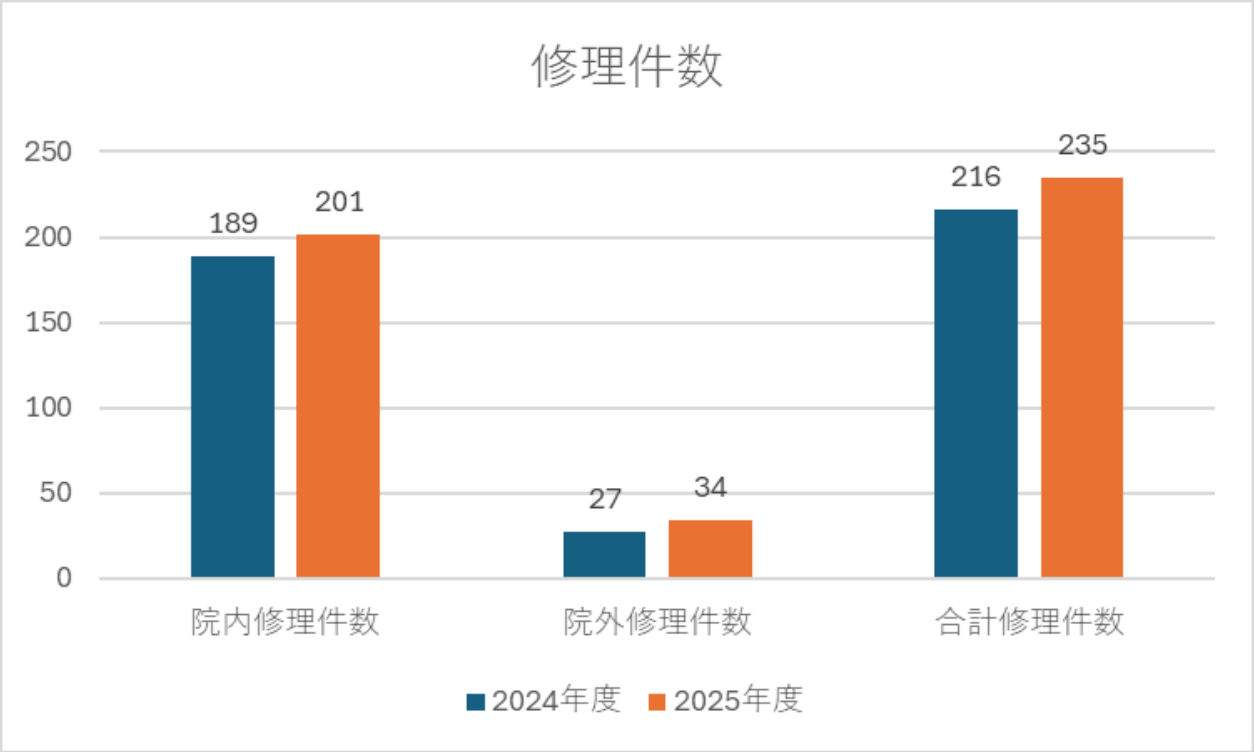
・医療機器貸出台数 4812 → 6009台（前年度比 +1197台）



【医療機器修理件数】

・院内修理件数 189 → 201件（前年度 +12件）

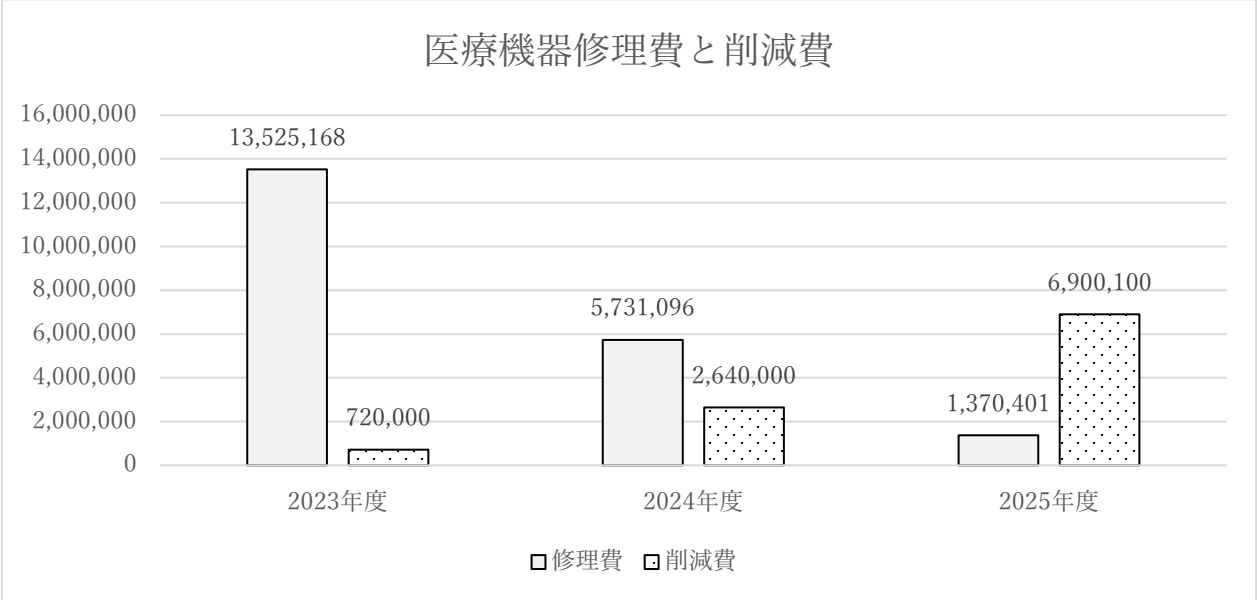
・院外修理件数 27 → 34件（前年度 +7件）



【医療機器修理費削減】

・合計修理費 ¥5,731,096 → ¥1,370,401（前年度 －￥4,360,695）

・合計削減費 ¥2,640,000 → ¥6,900,100（前年度 ＋￥4,260,100）



【委員会】

・医療安全委員会　・ICT　・リスクマネジメント委員会　・NICU運営部会

・医療安全ラウンドチーム　・RST　・経費削減委員会　・ME委員会

【院内講習会】

医療機器安全使用研修会

・2025年04月07日 「麻酔器（始業前点検）」看護師対象勉強会
・2025年04月10日 「IABP」循環器内科医師・看護師・臨床工学技士・放射線技師対象勉強会
・2025年04月18日 「電気メスFT-10」看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2025年05年01日 「NIRS IVUS」循環器内科医師・臨床工学技士対象勉強会
・2025年05月19日 「輸液・シリンジポンプ」新規採用看護師対象勉強会
・2025年05月21日 「補助循環　ECMO・IABP」医師・看護師対象勉強会
・2025年05月22日 「ロータブレータ」循環器内科医師・看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2025年07月10日 「ニプロQFR」循環器内科医師・臨床工学技士対象勉強会
・2025年07月17日 「ECMO」医師・臨床工学技士対象勉強会
・2025年07月22日 「自己血回収装置」医師・看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2025年07月23日 「低圧吸引器メラサキューム」看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2025年08月01日 「結石破砕装置ツリウムレーザ」看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2025年08月07日 「ポリグラフ　FCL2000」循環器内科医師・看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2025年08月08日 「保育器　インキュi」新規採用看護師対象勉強会
・2025年09月02日 「超音波手術器CUSA　Clarity」看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2025年09月05日 「生体情報モニタ研修」新規採用看護師対象勉強会
・2025年09月18日 「レーザ治療器　ルミナス　プラス」看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2025年11月28日 「超音波メス　ソニックビート」看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2025年12月24日 「e-CART」臨床工学技士対象勉強会
・2026年02月09日 「Hoレーザ　Litho EV」看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2026年02月19日 「モーセレーター」看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2026年02月24日 「残尿測定器　クリニ―スキャン」看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2026年03月02日 「膀胱用超音波画像診断リリアム　ワン」看護師・臨床工学技士対象勉強会
・2026年02月27日 「眼科顕微鏡」医師・看護師・臨床工学技士対象勉強会

【学術大会・研究発表活動実績】

1） 松本 年史「危機的状況のなか組織の活性化を再考する」
　第79回 国立病院機構総合医学会 2025年11月7日
2）松本 年史「当院における医療機器院内修理の費用削減効果」
　第79回 国立病院機構総合医学会 2025年11月7日
3）松本 年史「医療機器の院内修理における費用削減効果と臨床工学領域におけるタスクシフト」
　国立病院機構院長協議会勉強会 2026年2月6日

4）森下 秀平「当院における麻酔アシスタント臨床工学技士が麻酔管理料（1）へ及ぼす影響」
第4回 全国国立病院機構臨床工学技士関東信越支部学術大会 2026年2月8日
5）山浦 龍之介「次世代臨床工学技士のリアル ～異動を見据えた教育と実際～」
第4回 全国国立病院機構臨床工学技士関東信越支部学術大会 2026年2月8日

【おわりに】

2025年度は医療機器の安全管理を基盤に、院内修理の推進や機器管理業務の標準化に取り組むとともに、CIEDs関連業務や手術室における臨床工学技士業務など、臨床現場への支援を拡充した一年となりました。特に、院内修理の推進により修理費を大幅に削減することができ、2025年度は約690万円の費用削減につなげることができました。また、CIEDsチェック対応、麻酔アシスタントなど、臨床業務への関与も増加しており、臨床工学技士が医療機器の専門職として、安全な機器運用を支えるだけでなく、診療そのものを支援する役割を担う機会が広がっています。

医療機器の安全な運用と適正な管理は、質の高い医療を提供するための基盤となります。今後も医療機器管理室として、医療機器の専門性を活かした臨床支援、医療安全、業務効率化および経営改善に取り組み、多職種と連携しながら当院の医療を支えていきます。

一方で、限られた人員のなかで業務範囲が拡大していることから、すべての業務を十分な体制で実施することには課題も残されています。今後は、業務の標準化や教育体制の整備を進めるとともに、可能な業務についてはインソーシング化を推進し、安全性を確保しながら、より効率的な医療機器管理体制の構築を目指します。

今後も医療機器管理室として、医療機器の専門性を活かした臨床支援、医療安全、業務効率化および経営改善に取り組み、多職種と連携しながら当院の医療を支えていきます。

地域医療連携室（医療ソーシャルワーカー）

業務概要

社会福祉士（及び精神保健福祉士）の資格を有する医療ソーシャルワーカーは、疾病を有する患者や家族が抱える心理的、社会的問題に対して、地域の医療・保健・福祉等の関係機関と連携のもと、社会福祉の立場から問題解決に向けた相談援助業務を行う。

当院では地域医療連携室に所属。業務範囲は、入院患者の早期退院に向けた在宅療養への移行支援、リハビリや長期療養を目的とした転院や施設等への入所調整、退院調整専従看護師への相談対応等を中心業務としながら、医療社会福祉関連の制度活用や経済的問題の解決支援、産褥婦や新生児・乳幼児を中心としたハイリスクケースへの養育支援、社会復帰や就労についての生活支援、また、地域関係諸機関からの受療や療養生活上の問題に関わる相談支援など多岐にわたる医療相談業務を行っている。

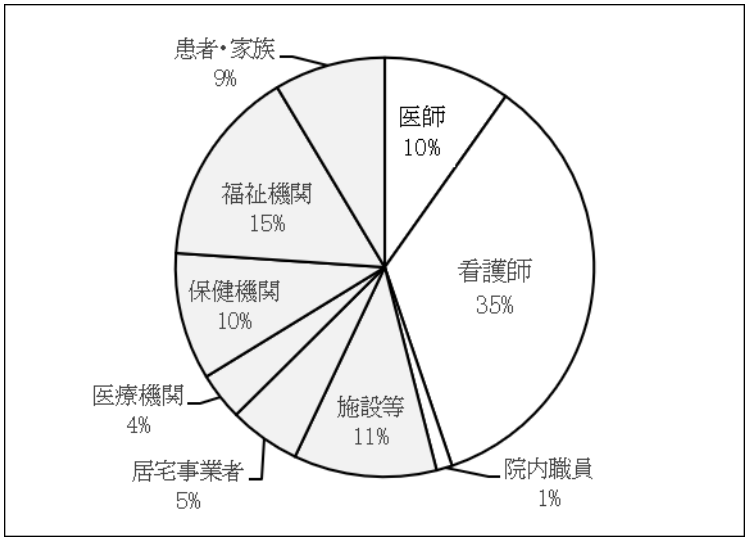
2025年度 月別医療相談件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
退院相談	転院	11	5	3	4	1	0	1	1	0	0	1	2	29
	在宅支援	0	3	1	3	2	4	5	4	5	2	1	3	33
	社会復帰	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
福祉相談	申請援助	3	4	2	4	3	7	5	1	0	0	0	0	29
	制度活用	4	7	7	12	10	13	16	9	7	6	5	6	102
	情報提供	15	11	5	10	10	11	17	7	10	5	4	5	110
経済的相談	助成制度活用	11	10	10	13	13	15	13	9	10	7	6	10	127
	生保申請	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	7
	生活費等	1	1	2	4	5	4	3	0	0	1	2	3	26
受療相談	受療阻害要因	3	3	3	5	6	3	2	3	1	2	2	2	35
	入退院	17	10	17	15	14	11	10	14	16	16	15	8	163
	情報提供	26	18	13	15	11	17	21	14	14	17	15	22	203
心理社会相談	家族関係	5	12	9	11	11	10	6	8	10	8	8	10	108
	障害等受容	7	7	6	9	8	11	7	4	4	6	6	4	79
	心理情緒	8	6	4	9	7	3	5	5	6	4	7	8	72
療養相談	療養環境	20	17	17	13	14	16	17	13	13	18	19	16	193
	生活課題	2	6	5	1	7	9	9	5	2	4	7	6	63
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		134	121	104	128	123	135	137	98	99	97	100	106	1382

2025年度 診療科別医療相談件数

		内	消	循	外	整	耳鼻	脳	泌	小	産婦	その他	計
退院相談	転院	2	1	3	1	19	0	0	2	1	0	0	29
	在宅支援	4	0	1	4	2	0	0	0	18	4	0	33
	社会復帰	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
福祉相談	申請援助	4	3	1	2	7	1	0	0	11	0	0	29
	制度活用	10	2	0	6	4	0	0	2	57	21	0	102
	情報提供	10	6	7	9	28	5	0	2	36	7	0	110
経済的相談	助成制度活用	9	4	8	3	15	4	0	6	21	57	0	127
	生保申請	0	2	1	0	0	0	0	2	0	2	0	7
	生活費等	0	6	1	0	0	0	0	5	0	14	0	26
受療相談	受療阻害要因	0	3	0	3	9	1	0	5	2	12	0	35
	入退院	17	12	7	3	21	2	2	5	57	37	0	163
	情報提供	19	13	5	7	32	4	0	4	79	40	0	203
心理社会相談	家族関係	0	0	1	0	4	0	0	2	50	51	0	108
	障害等受容	5	0	1	7	8	0	2	3	19	34	0	79
	心理情緒	2	0	1	3	4	1	0	1	43	17	0	72
療養相談	療養環境	16	8	7	5	27	3	0	5	76	46	0	193
	生活課題	6	1	1	3	0	1	0	0	34	17	0	63
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		104	61	45	56	180	22	4	44	505	361	0	1382

2025年度 医療相談依頼経路



医療安全管理室　活動報告

【概要】

2025 年度の活動は安全安心で地域に信頼される「質の高い医療」の提供

1. 事故の未然防止に向けた医療安全体制の強化
2. 医療安全意識の向上
3. チーム医療の強化「相互支援・相互理解」

【構成メンバー】

医療安全管理室長：橋本浩一(副院長)

室員：石井賢治（特命副院長）　皆川菜穂子（医療安全管理係長）　五十嵐昌子（薬剤部長）
鹿野昌宏（庶務班長）　近藤秀二（専門職）　松本年史（主任臨床工学技士）　金谷順子（看護師長）

【医療安全管理体制及び活動状況】

1. 医療安全管理委員会会議の開催：毎月第 3 火曜日　16:30 から（4 月～9 月）
毎月第 3 金曜日　15:30 から（10 月～3 月）実施
2. リスクマネージャー部会会議開催：毎月第 1 火曜日　16:30 から実施
3. 看護部リスクマネージメント委員会：毎月第 1 火曜日　15:30 から実施
4. 患者相談及び医療安全対策カンファレンスの開催
患者家族からの相談内容についての情報交換や医療安全対策の取り組みに対する評価を行った。
患者に安全・安心な医療提供が実践できる体制確保を目的として毎週水曜日 9:30 から実施。
5. 各部門のカンファレンスへの参加
病棟と院内部門を巡視し、ヒヤリ・ハット報告事例状況、転倒・転落発生報告後の対策実施状況などを確認し、検討・提言を行った。
重大事象につながる可能性のある事案については、医療安全管理室からカンファレンスへの参加、ファシリテーションを行った。
6. リスクマネージャー部会の活動内容
1）意思決定支援
・「当院におけるＤＮＡＲに関するガイドライン」作成
・「心肺蘇生を行わない方針に関する説明と同意のお願い」「心肺蘇生に対する同意書」作成
2）食事中の窒息予防
・窒息リスクが高い患者のラウンドと病棟へのフィードバック実施
・摂食嚥下マニュアルの作成、運用開始
3）転倒転落予防
・転倒転落時記録（テンプレート）の作成、運用開始
・離床センサー選択基準の作成、運用開始
・転倒転落ラウンド実施
4）身体拘束最小化へ向けた取り組み
・身体拘束チェックリストを作成し、多職種ラウンドを実施
・身体拘束最小化研修実施
・「身体拘束最小化のための指針」作成
5）インシデント報告推進

各部門におけるヒヤリ・ハット事例を部会内で共有

7. 医療安全マニュアル改訂

以下の項目の改訂を実施。

・医療安全管理指針
・「院内心肺蘇生経過記録票」の使用方法
・患者持参薬の運用手順
・食物アレルギー
・パニック値
・栄養管理室

8. 報告内容の収集、分析、保管

1) ヒヤリ・ハット報告の集計、要因の分析とフィードバック
2) 警鐘的事例について事例検討の実施

9. 研修の実施　(別紙)

10. 医療安全に関する情報提供

1) 日本医療機能評価機構からの医療安全情報
2) 国立病院機構から発信された警鐘事例
3) 医薬品医療機器総合機構 PMDA　医療安全情報

11. 転倒・転落予防対策

1) 転倒転落防止対策（報告対象患者の訪問）
2) 離床センサーの管理、使用状況の把握

12. その他

1) 事例検討会を3回実施
2) 地域医療連携加算にかかる医療安全相互チェック

・加算1の相互チェック

2025年12月22日（金）2026年1月26日（月）埼玉病院、西埼玉中央病院

・加算2へのチェック実施

2026年1月29日（木）所沢ロイヤル病院

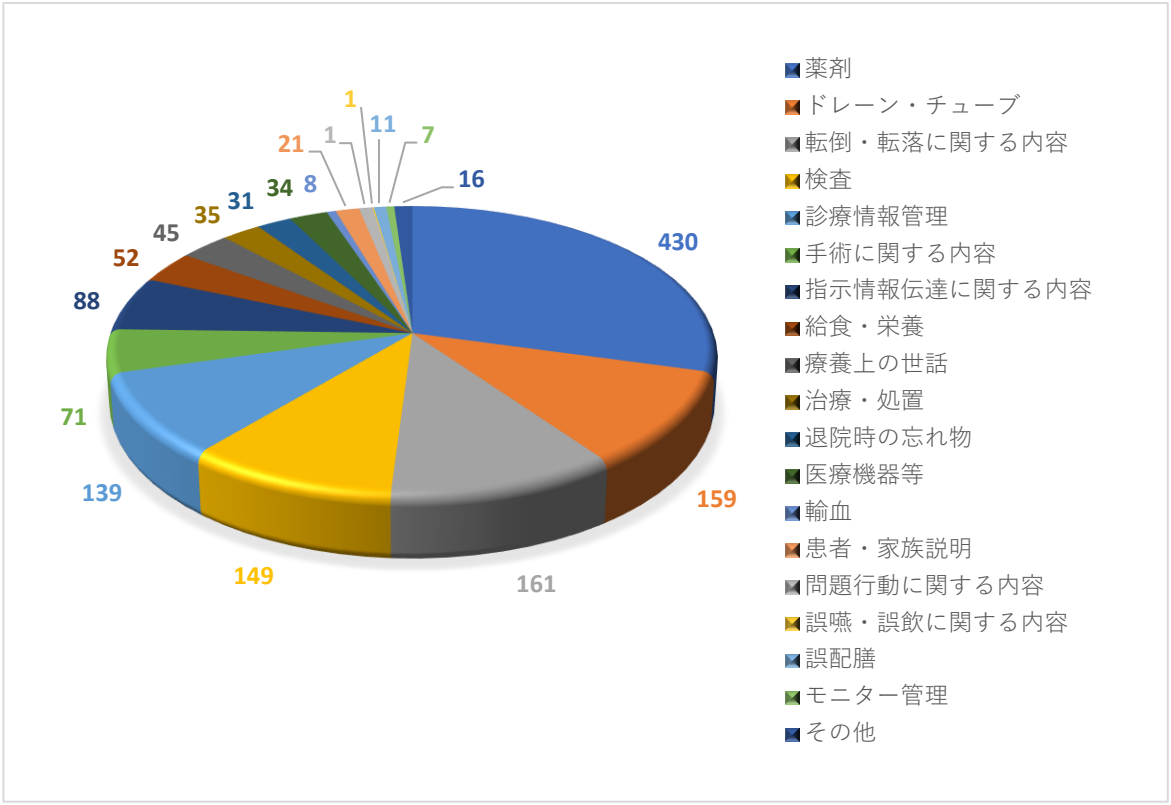
3) 肝炎ウイルス検査結果伝達漏れ防止対策

・毎月の検査データより患者確認

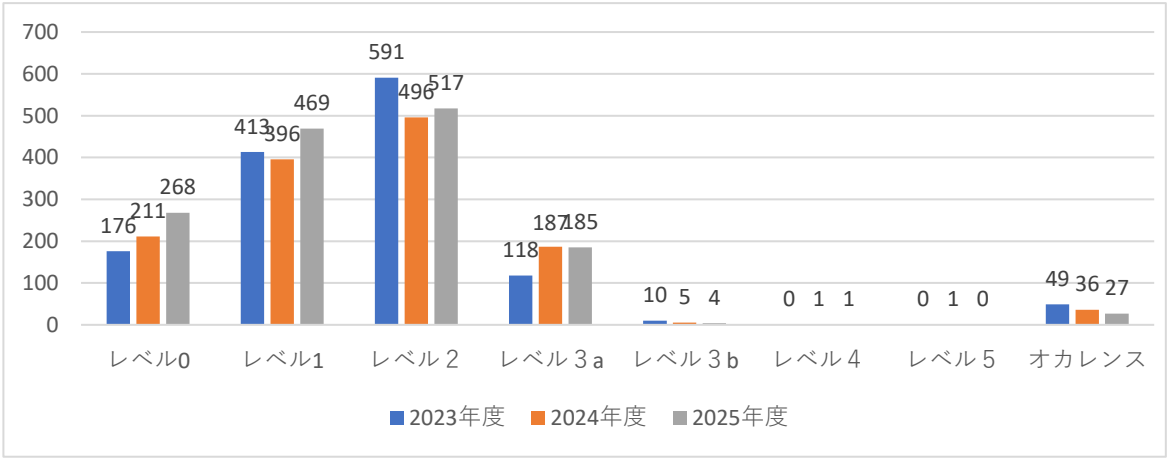
【今後の課題】

1. 患者の適切な意思決定支援のためのマニュアルの整備(倫理的視点を考える)、及び当院におけるDNARについての指針の検討
2. 身体拘束最小化への取り組み強化
3. 各部門からのヒヤリ・ハット報告件数増加のための対策検討

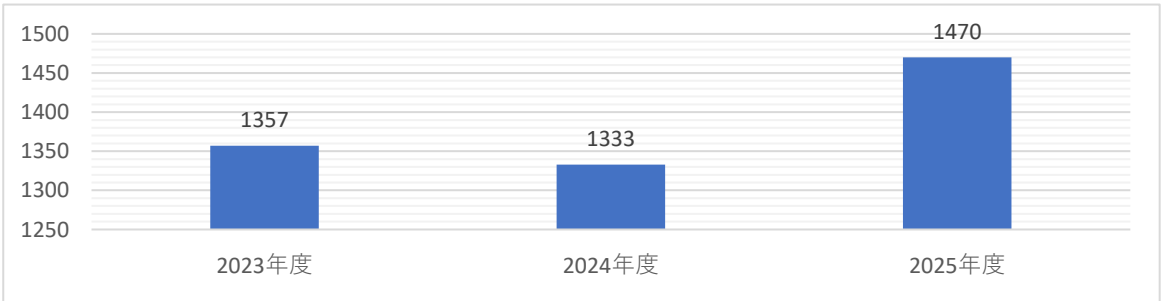
2025年度　インシデント概況



過去3年間の影響レベル別報告件数



過去3年間の報告件数



2025年度　研修参加状況

【医療安全管理室主催】

研修会名	主催	研修期間	参加人数
医療安全研修基礎	医療安全管理室	4月1日	67名
IABP説明会	医療安全管理室 医療機器管理室	4月10日、4月16日	20名
電気メス説明会	医療安全管理室 医療機器管理室	4月18日、4月22日、 4月28日、5月7日	22名
NIRS　IVUS説明会	医療安全管理室 医療機器管理室	5月1日	8名
輸液・シリンジポンプ取り扱い安全講習会	医療安全管理室 医療機器管理室	5月19日	32名
ECMO・IABP説明会	医療安全管理室 医療機器管理室	5月21日	23名
ECMO説明会	医療安全管理室 医療機器管理室	7月17日	16名
自己血回収装置説明会	医療安全管理室 医療機器管理室	7月22日	9名
メラサキューム説明会	医療安全管理室 医療機器管理室	7月23日	12名
エダップ　ツリウムレーザー説明会	医療安全管理室 医療機器管理室	7月24日、8月1日	10名
「患者誤認防止」研修 （第1回　全職員対象研修）	医療安全管理室	7月31日～8月31日	448名
ポリグラフ　FCL2000	医療安全管理室 医療機器管理室	8月7日	8名
医薬品安全研修 アドレナリンとノルアドレナリン	医療安全管理室 薬剤部	9月3日～9月24日	323名
心電図モニター講習会	医療安全管理室 医療機器管理室	9月5日	32名
輸血用血液製剤の取り扱い	医療安全管理室 輸血管理室	12月5日	32名
身体拘束最小化研修	医療安全管理室 リスクマネージャー部会	12月2日～1月15日	292名
診療放射線の安全管理のための研修	医療安全管理室 放射線科	1月7日～2月9日	172名
「医療ガス安全講習」研修 （第2回　全職員対象研修）	医療安全管理室	2月4日～3月3日	432名
睡眠薬の適正使用について	医療安全管理室 薬剤部	3月3日	24名
		合計	1982名

院内感染対策委員会・ICT

委員会等開催回数

院内感染対策委員会　　定期開催年間 12 回

ICT 会議　　定期開催年間 11 回（8 月休会）

研修等

4 月	院内感染防止対策（新採用者対象）
6 月	手指衛生サーベイランス直接観察法
6 月	2025 年度第 1 回院内感染対策研修
9 月	看護部レベルⅠ「尿道留置カテーテルの管理」
10 月	看護部レベルⅠ「静脈注射における感染管理」
1 月	2025 年度第 2 回院内感染対策研修
1 月	地域医療従事者研修 「尿路感染予防のための効果的な排尿ケアと感染対策を考える」
2 月	看護助手研修「感染防止」
3 月	HIV 検査について
【看護専門コース】	
5 月	培養検査はなぜ必要？
7 月	尿道カテーテル管理について
11 月	尿路感染予防のためのケア
1 月	感染症患者に対する看護について実際の症例で考えてみよう！

検討内容

※ICT の年間活動

- 院内ラウンド
- 感染症発生時の対応（新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、薬剤耐性菌、医療器具関連感染、手術部位感染等）
- サーベイランス（SSI、BSI、CAUTI、JANIS 全入院患者耐性菌サーベイランス、手指衛生、特定抗菌薬、EPINet）
- 抗菌薬適正使用支援
- 院内感染対策マニュアルの改訂
- 感染管理教育
- 感染対策向上加算に係るカンファレンスおよび相互ラウンド
- 指導強化加算に係るラウンド

院内感染対策委員会の検討項目

- 感染症発生状況・薬剤感受性率
- 抗菌薬使用状況
- ICT からの報告
- 管轄保健所からの結核接触者健診依頼の対応について
- インフルエンザ流行における面会について
- 侵襲性髄膜炎菌感染症における対応について
- 栄養管理室からの報告

看護学校

附属看護学校

１．沿革

1974 年 4 月　国立西埼玉中央病院附属高等看護学院として開設
（看護婦 3 年課程・入学定員 50 名）
1975 年 4 月　国立西埼玉中央病院附属看護学校に名称変更
1984 年 4 月　指定校推薦入学試験制度導入による入学生を受け入れる
1992 年度　学校改修および増築（学校の全面的な改修・看護実習室・普通教室の拡充）
1998 年度　体育館の増築
1999 年度　在宅看護実習室の設置
2000 年 4 月　2000 年度入学生（27 回生）より男子学生の入学を受け入れ
2003 年度　社会人入学制度導入による入学試験実施
2004 年 4 月　独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院附属看護学校に名称変更
2005 年 3 月　学生寮（みずき寮）　閉寮
2005 年 4 月　1 学年定員 40 名に変更
2005 年 9 月　旧学生寮 1 階部分を演習室、学生相談室、更衣室に改修
2008 年 8 月　新校舎建築のため、学生寮取り壊し
2010 年 8 月　新校舎完成、旧校舎取り壊し
2014 年 4 月　2014 年度入学生(41 回生)よりカリキュラム改正
2016 年度　社会人入学試験制度による入学試験を中止する
2018 年 4 月　看護師宿舎を改装し、学生寮 2 室開寮
2022 年 4 月　2022 年度入学生（49 回生）よりカリキュラム改正
2026 年 3 月　第 50 回生が卒業し、同窓生 1,874 名となる。

２．学生の状況

１）入学試験応募・合格・入学状況

入学年度	一般入学						推薦入学			入学者	
	応募者	受験者	合格者	補欠者	入学者	倍率	応募者	受験者	入学者	総計	充足率(%)
2023	54	53	35	2	22	1.5	21	21	21	43	108
2024	41	40	33	0	20	1.2	11	11	11	31	78
2025	42	42	13	0	9	3.2	49	49	38	47	118

２）入学生の背景（2025 年度入学生）

年齢別

年齢	20 歳未満	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40 歳以上
男子	1	0	0	0	0	0
女子	46	0	0	0	0	0
合計	47	0	0	0	0	0

出身県別

出身県	埼玉県	東京都	岩手県	秋田県	北海道
男子	1	0	0	0	0
女子	41	2	1	1	1

合計	42	2	1	1	1

3）現員　（2025 年度 4 月末現在）

	計	1 年生	2 年生	3 年生
学則定員	120	40	40	40
学籍者数	120	47	29	44
学生現員数	119	47	29	43
休学者数	1	0	0	1

4）過去 3 年間の看護師国家試験合格状況

受験年及び回生	国家試験回数	現役学生			既卒学生		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
2024 年（48 回生）	113 回	37	36	97.3%	0	0	-
2025 年（49 回生）	114 回	40	40	100%	1	1	100%
2026 年（50 回生）	115 回	43	42	97.7%	0	0	-

5）卒業生の進路状況

卒業年度	卒業者数	看護師として就業				看護師以外に就業	進学	未就業その他
		計	国立病院・療養所		その他の病院			
			自施設	他施設				
2023 年度	37	36	19	17	0	0	0	1
2024 年度	40	40	19	19	2	0	0	0
2025 年度	43	40	29	11	0	0	2	1

3．専任職員の紹介（2025 年 4 月 1 日現在）

教育主事　　髙橋　亜衣子

教　　員　　島津　あゆみ　　奥田　映里子　　小倉　友紀子　　田中　留美子
佐藤　茂奈美　　原　祐二　　町田　勇人　　市村　清香

４．年報（2025 年 4 月～2026 年 3 月）

	年　　報
２０２５年	
４月　３日	始業式
４月　４日	第５２回生　入学式
４月１７日	防災訓練
６月　４日	第５１回生　宣誓式
６月１２日	第４９回生里帰り同窓会
７月２５日	第１９回関東信越グループ看護学生フォーラム　会場：横浜看護学校 ２年生参加
１０月２２日	指定校制推薦入学試験
１１月１２日	公募制推薦入学試験
１２月　４日	一般入学試験 A 日程（一斉入試参加）
１２月１８日	クリスマス行事
１２月２５日	一般入学試験 B 日程（独自開催）
２０２６年	
２月１５日	第１１５回看護師国家試験　受験会場：武蔵野大学有明キャンパス ３年生４３名受験
２月２５日	第３３回埼玉県看護学生研究発表会　会場：ウェスタ川越 ３年生参加
３月　６日	第５０回生　卒業証書授与式

５．研究業績・研究活動　（2025 年 4 月～2026 年 3 月）

１）関東信越グループ教員研究会　　原則　隔月火・木曜日　年６回　８名

２）関東信越グループ副学校長教育主事研修会・研究会　　原則第３金曜日　年９回　１名

３）学会発表

年月日	学会名	テーマ	教員名
2025.12.20	第 23 回国立病院看護研究学会学術集会	実習指導者と看護教員が臨地実習指導で実践している学生の学習状況の共有の研究の現状	小倉　友紀子
2025.12.20	第 23 回国立病院看護研究学会学術集会	地域・在宅看護論実習の各施設における学生の学び～文献研究～	奥田　映里子
2025.12.6	第 33 回埼玉看護研究学会	小児看護学実習におけるシミュレーション教育の教育的効果	佐藤　茂奈美
2026.12.6	第 45 回日本看護科学学会学術集会	看護専門学校の教員におけるブレンディッドラーニングの実態調査	町田　勇人 共同研究者 原　祐二