

年報 2025 年度

Musashino
Tokushukai Hospital
Annual Report

2025



医療法人徳洲会

武蔵野徳洲会病院

目 次

1	巻頭言	
	・ 院長 桶川隆嗣	1
2	理念	
	・ 医療法人徳洲会の理念	3
	・ 武蔵野徳洲会病院の理念／基本方針／2025年度の目標	
	・ 武蔵野徳洲会病院医療原則5か条	4
3	病院概要	
	・ 施設概要	5
	・ 施設基準	7
	・  かかりつけ病院・ERアフターコール	8
	・ 病院機能評価認定病院	8
	・ 組織図	9
4	病院の見える化	
	・ 外来・入院患者に関する各種統計	10
	・ 救急搬送統計	14
5	医療安全部門	
	・ 医療安全管理室	15
	・ 感染管理室	18
6	診療部門	
	・ 総合診療科（内科）	25
	・ 循環器内科	26
	・ 消化器内科	27
	・ 糖尿病内科	28
	・ 消化器外科	29
	・ 整形外科	31
	・ 形成外科	33
	・ 泌尿器科	34
	・ 脳神経外科	37
	・ 耳鼻咽喉科	38
	・ 乳腺外科	39
	・ 婦人科	41
	・ 小児科	43
	・ 救急科	44
	・ 麻酔科	45
	・ 放射線科	46
	・ 病理診断科	47
	・ 歯科口腔外科	48
	・ 在宅医療支援室	49

7 診療技術部門

・薬剤部	50
・放射線科	52
・臨床検査科	54
・臨床工学科	56
・リハビリテーション科	58
・栄養管理室	60
・臨床試験センター	63

8 看護部門

・看護部	64
・皮膚・排泄ケア	65

9 事務部門

・医事課	67
・医師診療支援室	68
・診療情報管理室	69
・情報システム管理室	71
・地域医療連携室	72
・医療相談室	74
・健康管理センター	75

10 訪問看護

・訪問看護ステーション	76
-------------	----

11 病院機能

・病院機能図	77
--------	----



武蔵野徳洲会病院 院長

桶 川 隆 嗣

武蔵野徳洲会病院の2025年度年報をお届けするにあたり、日頃より当院の医療活動にご理解とご支援を賜っております地域の皆様、関係医療機関の皆様、そして当院職員一同に、心より御礼申し上げます。

本年度も、私たちは徳洲会の理念である「生命だけは平等だ」のもと、急性期医療を軸としながら、地域に必要とされる医療の提供に全力で取り組んでまいりました。少子高齢化の進行、医療人材の偏在、医療費の増大など、日本の医療を取り巻く環境は一層厳しさを増しておりますが、そのような時代であるからこそ、地域に根ざした中核病院としての責務はますます重要になっていると認識しております。

2025年度においては、救急医療体制のさらなる強化に注力いたしました。24時間365日断らない医療の実現に向けて、診療科間の連携強化と受け入れ体制の見直しを進め、救急搬送の受入件数は着実に増加しております。特に高齢患者の増加に伴う複雑な症例に対応するため、多職種によるチーム医療の質の向上を図り、地域医療機関との連携も一層強化してまいりました。

また、ロボット支援手術をはじめとする高度医療の推進にも力を入れております。低侵襲で安全性の高い手術の提供は、患者さんの早期回復のみならず、医療資源の効率的な活用にも寄与する重

要な取り組みです。当院では各診療科が連携しながらロボット手術の適応拡大と技術向上に努めており、今後も地域における高度医療の拠点としての役割を担ってまいります。

一方で、病院経営という観点からも持続可能性の確保は避けて通れない課題です。医療の質を維持・向上させながら安定した経営基盤を確立するためには、限られた資源を最大限に活用するマネジメントが不可欠です。本年度も、診療効率の改善、在院日数の適正化、病床稼働率の向上など、具体的な施策を積み重ねることで、収支構造の改善に取り組んでまいりました。これらは単なる経営指標の改善にとどまらず、結果として患者さんにより良い医療を提供するための基盤整備であると考えております。

人材の確保と育成も、当院にとって最重要課題の一つです。医師、看護師、コメディカルスタッフそれぞれが専門性を発揮し、やりがいを持って働ける環境づくりに努めております。特に若手医療者の教育には力を入れており、実践的な研修体制の充実とともに、チーム医療の中で成長できる環境整備を進めています。また、働き方改革への対応として、職員の負担軽減と業務効率化にも積極的に取り組んでおります。

今後の地域医療において重要となるのは、単なる機能分化ではなく、医療資源を有機的に結びつける「地域循環型医療」の実現です。当院は急性期医療を担う中核病院として、地域の中で患者さんが適切な医療を途切れることなく受けられるよう、「地域循環型急性期病院」としての役割を明確にし、その機能強化に取り組んでおります。

具体的には、救急搬送から急性期治療、早期回復、そして在宅・施設療養へと円滑に移行できる体制を構築するとともに、必要に応じて再度急性期医療へ戻ることができる“循環”を意識した医療連携を推進しています。地域の診療所、回復期病院、介護施設との密接な連携を基盤に、患者さ

んを中心とした持続可能な医療提供体制の確立を目指しております。

このような「地域循環型急性期病院」という考え方は、今後の医療需要の変化に対応する上で不可欠であり、当院はそのハブとしての機能を果たすべく、診療体制・連携体制のさらなる強化を図ってまいります。

近年は、医療のデジタル化も急速に進展しております。当院においても、電子カルテの活用高度化やデータに基づく医療の質評価など、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進に取り組んでおります。これにより、診療の質と効率の向上を両立させるとともに、将来的には医療政策や地域医療構想にも資するデータの蓄積と活用を目指してまいります。

2026年度以降を見据えると、医療提供体制の再編や診療報酬改定など、大きな変化が予想されます。そのような中で当院が持続的に発展していくためには、「選ばれる病院」であり続けることが不可欠です。そのためには、医療の質、安全性、接遇、すべての面において高い水準を維持するとともに、地域のニーズに柔軟に応じていく姿勢が求められます。

最後に、当院の発展は職員一人ひとりの努力と、地域の皆様のご支援の賜物であります。今後も初心を忘れることなく、地域に信頼される病院、そして働く職員が誇りを持てる病院を目指し、全力を尽くしてまいります。

本年報が、当院の取り組みをご理解いただく一助となれば幸いです。今後とも変わらぬご支援、ご指導を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

理念と基本方針

医療法人徳洲会の理念

生命を安心して預けられる病院
健康と生活を守る病院
患者さまの権利と尊厳を大切にする病院

理念の実行方法

- ①年中無休・24時間オープン
- ②入院保証金・総室の室料差額一切無料
- ③健康保険の自己負担金も困っている人には猶予する
- ④患者さまからの贈り物は一切受けとらない
- ⑤医療技術・診療態度の向上にたえず努力する

武蔵野徳洲会病院の理念

“生命だけは平等だ”を主理念に基本方針を遂行し、
最善の医療サービスを提供する。

武蔵野徳洲会病院の基本方針

すべての人に最適なチーム医療を提供することを骨子とし、
NEP（Network、Education、Publicity）の強化を図りながら、
徳洲会は進化する。

2025年度の目標

- 1 地域との連携強化と新たな医療サービスの提供
- 2 デジタル化とITの活用
- 3 コスト管理の徹底
- 4 医療人材の教育とモチベーション向上
- 5 多角化戦略の推進
- 6 財務の見える化と定期的な見直し

医療従事者は、基本的事項の遵守と確認・再確認を徹底して患者の安全に務めることが必須となります。「あたりまえのことをきちんとする」ことを心がけましょう。自己の健康管理を留意して、慎重な態度で業務にあたきましょう。

1. 患者確認を必ず行う。

- 患者の氏名・生年月日・年齢・ID など複数の識別子で確認する。
- 意識のある患者には自分で氏名を言ってもらう。
- 薬剤を投与するときは「6 R：患者名・薬剤名・量・投与経路・時間・記録」を遵守する。
- 患者を確認してから配膳する。

2. 患者の情報は正しく共有する。

- 入院、転入、転出時は、記録された情報を正しく引継ぎする。
- 受け入れ側と送る側の両方で声を出して、患者名等必要事項を確認する。
- 他職種間のカンファレンスを実施する。

3. コミュニケーションを円滑に行う。

- 思い込む前に互いに声を掛け合い、確認する。
- 齟齬が生じないように互いに復唱して確認する。
- 患者・家族へのインフォームドコンセントは必ず行い、不適切な対応はしない。
- 移動時は声を掛け合い、ドレーン・チューブ類の抜去予防を行う。

4. 療養環境を適切に整備する。

- 患者は環境の変化に戸惑いを感じ、不適応な状態にあることを十分に理解する。
- 患者の転倒・転落防止策を強化する。

5. 安全で快適な職場をつくりましょう。

- 「5 S：整理・整頓・清掃・清潔・躰（習慣）」活動を行う。
- 指差し呼称で安全を確認する。
- 問題は早期に解決をして改善策を実践する。

施設概要

Report2025

施設概要

名 称…医療法人徳洲会 武蔵野徳洲会病院
 住 所…東京都西東京市向台町 3丁目 5-48
 開設日…平成 27 年 6 月 1 日
 開設者…理事長 東上 震一
 管理者…院 長 桶川 隆嗣
 病床数…303 床（一般 253 床・療養 50 床）
 診療科…内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、
 呼吸器内科、糖尿病内科、外科、消化器外科、
 呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、
 脳神経外科、形成外科、血管外科、泌尿器科、
 小児科、婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、
 救急科、リハビリテーション科、放射線科、
 麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科（25 科目）
 その他…血液浄化センター 42 床、
 手術室 10 室（稼働 6 室）、心血管造影室・
 脳血管造影室、内視鏡室、健康管理セン
 ター、リハビリテーション、化学療法室
 設 計…株式会社 山下設計
 施 行…大成建設 株式会社
 構 造…免震構造（地上 6 階・地下 1 階）
 面 積…敷地面積 13,178 m²（≒ 3,986 坪）
 延べ床面積 35,080 m²（≒ 10,611 坪）

沿革

平成 25 年 2 月 15 日…武蔵野徳洲会病院着工
 平成 27 年 4 月 15 日…武蔵野徳洲会病院竣工
 平成 27 年 6 月 1 日…開院
 3 病棟稼働 155 床でスタート
 平成 27 年 7 月 1 日…東京都肝臓専門医療機関指定
 平成 27 年 12 月 1 日…東京都救急告示病院指定
 平成 28 年 1 月 1 日…西東京市医師会加入
 平成 28 年 1 月 1 日…西東京市予防接種事業開始
 平成 28 年 4 月 1 日…西東京市健診事業開始
 4 病棟稼働 200 床に増床
 平成 28 年 4 月 1 日…東京都糖尿病地域連携登録
 医療機関
 平成 28 年 5 月 20 日…「 かかりつけ病院」商標
 登録
 平成 28 年 9 月 1 日…許可床 210 床の 4 病棟稼働
 開始
 平成 29 年 1 月 1 日…東京都指定二次救急医療機関

認定

平成 29 年 3 月 1 日…東京都地域救急医療センター
 指定
 平成 29 年 3 月 1 日…国土交通省「短期入院協力病
 院」指定
 平成 29 年 4 月 21 日…東京都災害拠点連携病院指定
 平成 29 年 7 月 7 日…東京都調整困難者（吐下血患
 者）受入指定病院指定
 平成 29 年 8 月 1 日…東京都脳卒中急性期医療機関
 認定
 平成 29 年 10 月 16 日…外国人患者受入拠点病院認定
 平成 29 年 11 月 10 日…「ERアフターコール」商標登録
 平成 30 年 3 月 2 日…日本病院機能評価機構 3rdG
 Ver1.1 認定
 平成 30 年 4 月 1 日…日本乳がん検診制度管理中央
 機構マンモグラフィ健診施設
 画像認定
 平成 30 年 6 月 3 日…第 1 回むさとくフェスティバル
 （病院祭）開催
 平成 30 年 8 月 1 日…在宅医療支援室を設置し在宅
 診療を開始
 平成 30 年 12 月 1 日…武蔵野徳洲会訪問看護ステー
 ションを院内に開設
 平成 30 年 12 月 5 日…JMIP（外国人患者受入れ医療
 機関認証制度）認定
 令和元年 6 月 2 日…第 2 回むさとくフェスティバル
 開催
 令和元年 10 月 1 日…許可床 246 床へ（36 床増床）
 令和 2 年 4 月 1 日…DPC 制度へ参加
 令和 2 年 4 月 23 日…新型コロナウイルス感染症発
 熱外来事業開始
 令和 2 年 5 月 14 日…西東京市医師会 PCR 検査セ
 ンター事業開始
 同 …東京都地域外来・検査センター
 事業開始
 令和 2 年 7 月 14 日…新型コロナ疑い救急医療機関
 指定
 同 …東京都感染症診療協力医療機
 関指定
 同 …東京都新型コロナウイルス感染
 症疑い患者受入協力医療機関
 指定

令和 3 年 4 月 15 日…東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関登録

令和 3 年 6 月 1 日…西東京市歯科医師会加入

令和 3 年 8 月 1 日…歯科口腔外科開設

令和 3 年 9 月 1 日…許可床 256 床へ(10 床増床)

令和 3 年 10 月 1 日…法人合併により開設者が医療法人沖縄徳洲会から医療法人徳洲会へ変更

令和 3 年 11 月 1 日…手術ロボット hinotori 稼働

令和 4 年 4 月 1 日…3B 病棟 16 床開棟 稼働病床 272 床へ(16 床増床)

令和 4 年 5 月 1 日…2B 病棟を HCU(10 床) へ変更

令和 4 年 10 月 1 日…稼働病床数 293 床へ(21 床増床)

令和 5 年 1 月 4 日…日本医療機能評価機構 3rdG: Ver2.0 認定更新

令和 5 年 6 月 4 日…第 3 回むさとくフェスティバル開催(再開)

令和 5 年 11 月 1 日…稼働病床数 295 床へ(2 床増床)

令和 5 年 12 月 22 日…むさとくこども食堂開始

令和 6 年 3 月 1 日…臨床試験(治験)センター開設

令和 6 年 4 月 1 日…許可病床数 303 床フル稼働

令和 6 年 4 月 1 日…東京都休日耳鼻いんこう科診療事業指定

令和 6 年 6 月 9 日…第 4 回むさとくフェスティバル開催

令和 6 年 7 月 1 日…一般病棟入院基本料 1(7:1)取得

令和 6 年 9 月 1 日…感染対策向上加算 1 取得

令和 7 年 3 月 18 日…むさとくリハップ開始

令和 7 年 4 月 1 日…協力型臨床研修病院指定

令和 7 年 6 月 1 日…東京都肝臓専門医療機関指定

令和 7 年 6 月 8 日…第 5 回むさとくフェスティバル開催

令和 7 年 9 月 10 日…協力型臨床研修施設指定(歯科)

基本診療料の施設基準

ハイケアユニット入院医療管理料1
 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）
 様式10の6・90日を超えて入院する患者の患者の算定：有
 療養病棟入院基本料1
 自院で内視鏡嚥下機能検査を実施出来る体制：有
 自院で嚥下造影を実施出来る体制：有
 療養病棟入院基本料 注13 看護補助体制充実加算3
 救急医療管理加算
 診療録管理体制加算1
 医師事務作業補助体制加算2（20：1）
 急性期看護補助体制加算（50：1）
 看護補助体制充実加算
 夜間100対1急性期看護補助体制加算
 看護職員夜間配置加算
 療養環境加算
 重症者等療養環境特別加算
 療養病棟療養環境加算1
 看護補助体制充実加算
 看護職員夜間配置加算（16対1 配置加算1）
 栄養サポートチーム加算
 医療安全対策加算1
 医療安全対策地域連携加算1
 感染対策向上対策加算1

特掲診療料の施設基準

歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
 がん性疼痛緩和指導管理料
 院内トリアージ実施料
 夜間休日救急搬送医学管理料の「注3」に掲げる救急搬送看護体制加算
 薬剤管理指導料
 医療機器安全管理料1
 歯科疾患在宅療養管理料の注4に掲げる在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料
 検体検査管理加算（IV）
 時間内歩行試験
 補聴器適合検査
 小児食物アレルギー負荷検査
 CT撮影及びMRI撮影
 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
 無菌製剤処理料
 心大血管疾患リハビリテーション料（I）
 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
 運動器リハビリテーション料（I）
 呼吸器リハビリテーション料（I）
 がん患者リハビリテーション料
 歯科口腔リハビリテーション料2
 人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）
 導入期加算1及び腎代替療法実績加算
 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術
 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
 胃瘻造設術
 輸血管管理料II
 輸血適正使用加算
 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 麻酔管理料（I）
 クラウン・ブリッジ維持管理料
 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

後発医薬品使用体制加算1
 病棟薬剤業務実施加算1
 病棟薬剤業務実施加算2
 データ提出加算2
 入退院支援加算1
 入退院支援加算1 入院時支援加算
 入退院支援加算1 総合機能評価加算
 せん妄ハイリスク患者ケア加算
 地域医療体制確保加算
 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
 術後疼痛管理チーム加算
 看護職員処遇改善評価料39
 認知症ケア加算2
 排尿自立支援加算
 報告書管理体制加算
 超急性期脳卒中加入
 医療DX推進体制整備加算
 入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）
 協力型臨床研修病院入院診療加算
 経腸栄養管理加算（療養病棟入院基本料）
 在宅患者緊急入院診療加算
 協力対象施設入所者入院加算
 指導強化加算（感染対策向上加算1）

腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
 及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
 画像診断管理加算1
 画像診断管理加算2
 周術期薬剤管理加算
 二次性骨折予防管理料1
 二次性骨折予防管理料3
 外来腫瘍化学療法診療料1
 外来腫瘍化学療法診療料1 連携充実加算
 腎代替療法指導管理料
 下肢創傷処置管理料
 人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算
 ニコチン依存症管理料
 外来排尿自立指導料
 乳がんセンチネルリンパ節加算1
 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
 歯科口腔リハビリテーション料2
 腹腔鏡下腎盂形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
 前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画）
 HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
 冠動脈CT撮影加算
 外来化学療法1
 下肢末梢動脈疾患指導管理料
 ストーマ合併症加算
 外来栄養指導の注2
 外来栄養指導の注3
 外来・在宅ベースアップ評価料（I）
 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）
 外来栄養指導料の注2に規定する基準
 外来栄養指導料の注3に規定する基準
 入院ベースアップ評価料47
 看護職員処遇改善評価料39
 酸素単価
 BRCA1／2遺伝子検査（腫瘍細胞）
 糖尿病合併症管理料
 糖尿病透析予防指導管理料
 人工尿道括約筋植込・置換術
 BRCA1／2遺伝子検査（血液）
 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
 組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術））

かかりつけ病院・ER アフターコール

Report2025

かかりつけ病院

- ◆「生命だけは平等だ」の理念のもと、健康を増進し、予防を徹底し、適切な治療を提供する地域の「かかりつけ病院」を目指します。
- ◆また、地域の医療機関と連携を図り、患者様に「途切れのないシームレスな医療」をトータルにチームで提供します。
- ◆平成28年5月20日付で「 かかりつけ病院」を商標登録致しました。



ER アフターコール

- ◆救急搬送された患者さんの帰宅後、看護師による電話訪問を実施しています。

病院機能評価認定病院

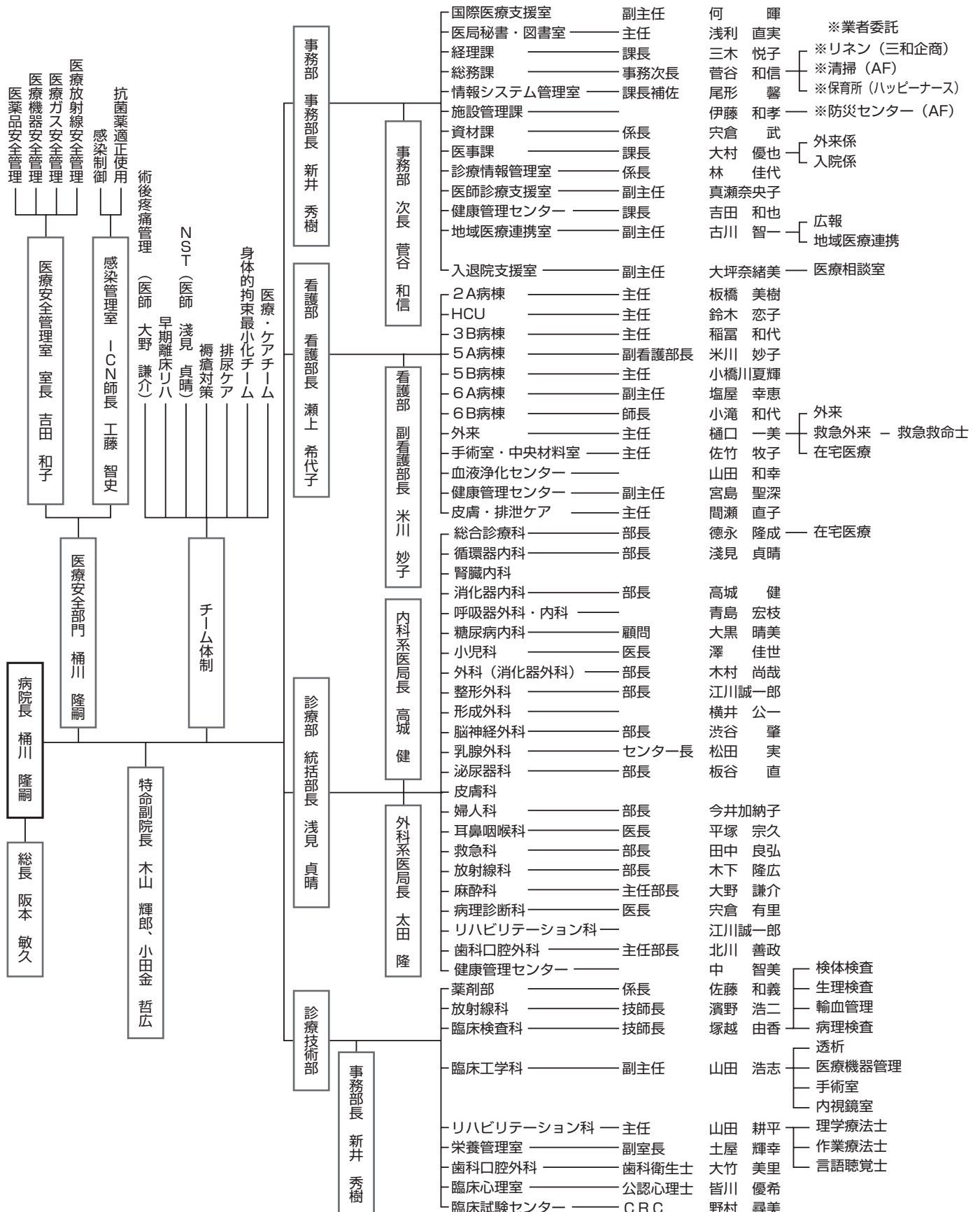
Report2025

当院は、公益財団法人日本医療機能評価機構が定める認定基準を達成していることが認められ、2018年3月2日付で病院機能評価認定病院の認定を受け、2023年1月4日に3rdG: Ver.2.0 更新しました。



組織図

Report2025



外来・入院患者に関する各種統計

Report2025

2025 年度地区別入院患者数

集計区分	入院	退院	在院
西東京市泉町	63	67	1,061
西東京市北原町	46	45	927
西東京市北町	20	20	315
西東京市栄町	12	13	222
西東京市芝久保町	174	168	2,709
西東京市下保谷	35	33	447
西東京市新町	309	297	4,388
西東京市住吉町	49	49	727
西東京市田無町	130	133	1,818
西東京市中町	47	50	499
西東京市西原町	71	66	1,073
西東京市東町	37	32	486
西東京市東伏見	47	45	405
西東京市ひばりが丘	49	55	934
西東京市ひばりが丘北	29	26	245
西東京市富士町	81	80	1,829
西東京市保谷	112	113	2,431
西東京市緑町	38	35	421
西東京市南町	172	169	2,360
西東京市向台町	406	410	5,775
西東京市柳沢	180	176	3,672
西東京市谷戸町	90	92	719
武蔵野市	781	779	14,651
小金井市	787	795	12,423
小平市	522	504	9,131
東久留米市	247	250	4,369
三鷹市	324	325	5,848
清瀬市	57	56	885
その他	1,235	1,231	18,576
	6,150	6,114	99,346

2025 年度地区別外来患者数

集計区分	合計(計)
西東京市泉町	1,333
西東京市北原町	849
西東京市北町	370
西東京市栄町	404
西東京市芝久保町	5,462
西東京市下保谷	744
西東京市新町	11,957
西東京市住吉町	862
西東京市田無町	2,830
西東京市中町	812
西東京市西原町	1,128
西東京市東町	700
西東京市東伏見	807
西東京市ひばりが丘	1,256
西東京市ひばりが丘北	338
西東京市富士町	1,689
西東京市保谷	2,385
西東京市緑町	534
西東京市南町	6,286
西東京市向台町	20,286
西東京市柳沢	3,738
西東京市谷戸町	1,743
武蔵野市	9,304
小金井市	11,407
小平市	3,577
東久留米市	3,109
三鷹市	2,305
清瀬市	340
その他	12,302
合計	108,857

2025 年度年齢別入院患者数

集計区分	入院	退院	在院
0日～28日	0	0	0
29日～2歳未満	2	2	1
2歳～4歳未満	2	2	7
4歳～6歳未満	4	4	13
6歳～10歳未満	13	13	23
10歳～20歳未満	130	130	342
20歳～30歳未満	269	266	764
30歳～40歳未満	237	236	774
40歳～50歳未満	418	414	1,891
50歳～60歳未満	648	641	4,468
60歳～65歳未満	388	386	3,907
65歳～70歳未満	424	423	4,755
70歳～75歳未満	460	450	6,183
75歳～80歳未満	672	665	12,305
80歳～85歳未満	675	689	14,253
85歳～90歳未満	791	794	21,246
90歳～95歳未満	727	700	19,370
95歳～100歳未満	253	263	7,862
100歳以上	37	36	1,182
合計	6,150	6,114	99,346

2025 年度年齢別外来患者数

集計区分	合計(計)
0日～28日	1
29日～2歳未満	1,395
2歳～4歳未満	1,236
4歳～6歳未満	1,798
6歳～10歳未満	5,566
10歳～20歳未満	7,788
20歳～30歳未満	4,500
30歳～40歳未満	4,950
40歳～50歳未満	9,322
50歳～60歳未満	14,541
60歳～65歳未満	8,363
65歳～70歳未満	9,329
70歳～75歳未満	9,086
75歳～80歳未満	12,026
80歳～85歳未満	8,788
85歳～90歳未満	5,560
90歳～95歳未満	3,736
95歳～100歳未満	780
100歳以上	92
合計	108,857

2025 年度診療科別外来患者数

	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
内 科	1,405	1,459	1,338	1,447	1,386	1,439	2,042	2,113	1,562	1,335	1,271	1,371	18,168
（新患者）	76	83	69	80	92	57	92	117	95	59	54	47	921
循環器内科	256	282	319	335	355	403	427	372	439	372	360	450	4,370
（新患者）	4	6	6	6	5	6	5	11	7	10	5	4	75
呼吸器内科	43	56	78	78	70	85	83	63	88	84	72	73	873
（新患者）	2	2	3	4	1	2	3	4	7	5	0	3	36
消化器内科	397	400	376	408	375	399	411	467	615	540	506	522	5,416
（新患者）	4	7	5	4	6	5	12	7	21	7	15	12	105
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
（新患者）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肝臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
（新患者）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	46	29	32	32	27	30	31	29	32	26	27	28	369
（新患者）	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
糖尿病・内分泌内科	321	325	346	355	339	369	391	339	420	402	392	386	4,385
（新患者）	5	6	2	5	1	3	1	4	3	6	6	3	45
神経内科	180	185	180	222	156	224	254	223	244	215	195	208	2,486
（新患者）	4	1	2	4	3	3	4	3	4	3	1	1	33
婦人科	176	151	162	200	195	223	338	240	353	320	300	358	3,016
（新患者）	4	3	5	8	13	12	10	9	6	7	9	9	95
小児科	1,152	1,208	1,264	1,304	1,160	1,238	1,453	1,488	1,460	1,206	1,319	1,332	15,584
（新患者）	31	42	26	33	31	33	23	62	47	32	33	33	426
外 科	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	5
（新患者）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	108	192	228	215	175	215	185	180	179	190	170	171	2,208
（新患者）	0	2	3	5	3	4	4	1	4	2	3	5	36
透析科	816	827	743	818	806	779	789	709	766	730	627	677	9,087
（新患者）	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	6
消化器外科	315	295	328	305	323	350	364	329	332	286	277	298	3,802
（新患者）	15	18	9	15	20	17	23	12	12	16	5	10	172
呼吸器外科	13	14	15	38	32	48	40	27	30	37	46	40	380
（新患者）	0	1	1	0	0	1	2	1	2	0	2	2	12
乳腺外科	342	290	322	373	386	342	475	414	457	480	467	436	4,784
（新患者）	88	29	36	26	30	29	37	20	29	24	23	15	386
脳神経外科	474	469	466	455	387	469	540	433	582	499	475	493	5,742
（新患者）	52	35	40	39	34	58	69	41	55	45	40	48	556
耳鼻咽喉科	501	549	504	488	436	462	507	462	621	555	631	681	6,397
（新患者）	27	37	38	36	33	31	43	27	31	39	42	22	406
心臓血管外科	8	13	27	15	15	13	17	9	13	11	13	24	178
（新患者）	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5
泌尿器科	804	930	847	898	846	867	961	857	1,049	913	851	946	10,769
（新患者）	50	42	44	47	43	44	63	46	67	50	46	43	585
整形外科	827	757	862	828	765	797	918	738	881	797	849	899	9,918
（新患者）	68	51	65	53	48	48	75	69	89	82	66	89	803
形成外科	204	227	283	253	254	225	279	210	270	250	220	257	2,932
（新患者）	19	19	20	21	22	17	22	20	19	21	18	17	235
麻酔科	38	22	20	26	23	13	20	21	27	18	27	14	269
（新患者）	5	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	10
放射線科	48	64	57	57	48	49	72	62	43	69	53	48	670
（新患者）	22	19	22	24	20	22	25	22	20	21	25	23	265
救急内科	256	264	315	326	343	264	300	403	316	369	296	293	3,745
（新患者）	114	106	146	146	183	111	141	184	154	172	140	143	1,740
救急外科	245	319	274	268	247	283	323	306	397	370	328	380	3,740
（新患者）	136	183	134	151	126	163	190	168	240	225	184	243	2,143
歯科口腔外科	650	601	636	669	646	672	711	635	705	648	721	847	8,141
（新患者）	100	94	100	103	98	87	114	96	109	122	97	138	1,258
ドック・健診	866	714	824	944	858	1,071	1,193	1,177	1,539	806	780	811	11,583
（新患者）	158	140	194	230	198	202	215	202	230	201	217	253	2,440
在宅	68	66	65	74	69	71	78	81	79	85	85	82	903
（新患者）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	10,559	10,709	10,911	11,432	10,722	11,400	13,204	12,387	13,499	11,613	11,358	12,126	139,920
（新患者）	986	929	970	1,046	1,011	956	1,175	1,126	1,252	1,151	1,032	1,164	12,798

2025 年度 診療科別入院患者数

診療科	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	入院	退院	在院数	入院	退院	在院数	入院	退院	在院数	入院	退院	在院数
内科	115	58	1963	121	66	1834	162	65	1736	149	66	1937
循環器内科	22	37	937	33	47	1053	36	56	1070	42	59	1030
呼吸器内科	3	2	60	1	3	47	1	4	7	3	81	2
消化器内科	18	29	639	20	24	602	14	33	522	17	24	475
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肝臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病	10	16	261	11	32	552	8	43	751	16	26	753
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	2	7	97	2	3	64	3	6	29	5	3	45
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	25	12	173	29	5	151	30	7	216	27	17	225
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透視科	4	2	49	5	4	109	2	8	353	1	3	266
消化器外科	25	41	606	27	48	617	34	38	572	21	36	552
呼吸器外科	0	0	0	2	1	14	3	8	149	2	20	236
乳腺外科	4	3	29	5	6	45	11	9	56	18	17	143
脳神経外科	32	39	751	32	45	722	46	46	724	25	30	738
耳鼻咽喉科	18	17	58	16	23	49	13	19	84	20	24	66
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	80	89	1505	80	81	1369	83	91	1135	73	85	1085
整形外科	95	96	1398	93	90	1447	78	88	1359	95	100	1395
形成外科	5	4	25	3	5	25	4	2	82	6	6	110
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	27	25	86	32	32	90	26	27	88	33	24	100
訪問	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	485	477	8637	512	515	8790	554	547	8930	557	544	9241

診療科	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
	入院	退院	在院数	入院	退院	在院数	入院	退院	在院数	入院	退院	在院数	入院	退院
内科	132	73	1709	154	57	1729	130	68	1473	125	62	1480	106	50
循環器内科	17	43	987	28	54	885	31	55	963	26	40	954	33	51
呼吸器内科	4	8	152	6	1	128	2	6	172	2	2	74	0	2
消化器内科	15	22	410	18	24	541	34	56	645	42	52	687	30	47
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肝臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病	18	48	948	16	34	811	20	32	850	17	42	798	14	27
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	3	2	20	0	1	15	0	0	0	1	1	1	1	1
小児科	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
外科	32	10	156	18	11	239	30	12	170	34	9	85	21	5
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透視科	3	2	273	1	2	238	1	2	208	2	0	219	0	0
消化器外科	52	59	737	34	35	736	27	47	620	30	33	567	22	36
呼吸器外科	5	11	225	6	15	378	3	12	223	4	16	320	4	7
乳腺外科	21	20	169	11	12	142	11	15	132	13	13	134	8	9
脳神経外科	50	53	1045	33	38	985	63	64	1132	49	56	1330	51	66
耳鼻咽喉科	18	24	60	24	26	80	14	16	39	21	22	62	15	16
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	72	80	733	66	66	637	73	84	685	73	74	659	73	71
整形外科	106	100	1216	103	102	1267	136	135	1613	104	99	1489	99	96
形成外科	5	11	124	6	5	64	4	6	38	5	3	59	11	10
麻酔科	1	7	92	2	4	76	2	5	130	4	10	250	0	4
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	35	32	87	36	38	108	33	35	93	47	44	171	41	40
訪問	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	590	606	9143	562	525	9059	614	650	9186	600	579	9339	529	538

診療科	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
	入院	退院	在院数	入院	退院	在院数	入院	退院	在院数	入院	退院	在院数	入院	退院
内科	132	73	1709	154	57	1729	130	68	1473	125	62	1480	106	50
循環器内科	17	43	987	28	54	885	31	55	963	26	40	954	33	51
呼吸器内科	4	8	152	6	1	128	2	6	172	2	2	74	0	2
消化器内科	15	22	410	18	24	541	34	56	645	42	52	687	30	47
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肝臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病	18	48	948	16	34	811	20	32	850	17	42	798	14	27
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	3	2	20	0	1	15	0	0	0	1	1	1	1	1
小児科	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
外科	32	10	156	18	11	239	30	12	170	34	9	85	21	5
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透視科	3	2	273	1	2	238	1	2	208	2	0	219	0	0
消化器外科	52	59	737	34	35	736	27	47	620	30	33	567	22	36
呼吸器外科	5	11	225	6	15	378	3	12	223	4	16	320	4	7
乳腺外科	21	20	169	11	12	142	11	15	132	13	13	134	8	9
脳神経外科	50	53	1045	33	38	985	63	64	1132	49	56	1330	51	66
耳鼻咽喉科	18	24	60	24	26	80	14	16	39	21	22	62	15	16
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	72	80	733	66	66	637	73	84	685	73	74	659	73	71
整形外科	106	100	1216	103	102	1267	136	135	1613	104	99	1489	99	96
形成外科	5	11	124	6	5	64	4	6	38	5	3	59	11	10
麻酔科	1	7	92	2	4	76	2	5	130	4	10	250	0	4
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	35	32	87	36	38	108	33	35	93	47	44	171	41	40
訪問	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	590	606	9143	562	525	9059	614	650	9186	600	579	9339	529	538

診療科	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
	入院	退院	在院数	入院	退院	在院数	入院	退院	在院数	入院	退院	在院数	入院	退院
内科	132	73	1709	154	57	1729	130	68	1473	125	62	1480	106	50
循環器内科	17	43	987	28	54	885	31	55	963	26	40	954	33	51
呼吸器内科	4	8	152	6	1	128	2	6	172	2	2	74	0	2
消化器内科	15	22	410	18	24	541	34	56	645	42	52	687	30	47
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

2025 年度 手術・麻酔件数

手術	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	21	19	17	20	18	32	29	20	24	23	20	17	260
整形外科	91	93	81	99	89	76	107	101	139	109	110	127	1222
婦人科	0	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	8
泌尿器科	63	65	60	60	65	68	54	49	72	67	55	58	736
脳神経外科	9	8	7	5	10	10	9	9	12	11	12	10	112
心臓血管外科	0	0	5	1	0	0	2	2	1	0	1	3	15
心外科開心(再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	7	6	6	8	6	5	7	9	7	7	5	9	82
形成外科	11	9	13	18	14	31	13	17	19	13	24	23	205
歯科口腔外科	22	30	25	29	35	32	35	34	32	41	41	36	392
その他	2	2	11	12	9	9	10	9	10	11	10	11	106
合計	226	232	226	253	247	265	266	250	316	283	279	295	3138

	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
鏡視下手術(再掲)	20	15	23	21	29	38	21	22	20	28	17	22	276
シャント設置(再掲)	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5
シャント血栓除去(再掲)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
hinotori(再掲)	6	5	6	6	9	4	3	3	5	10	10	9	76
ESWL	3	9	0	1	0	4	4	0	5	1	1	3	31
合計	29	29	32	28	38	46	30	25	31	39	28	35	390

全身麻酔	198	198	187	221	217	226	237	216	288	258	233	263	2742
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

救急搬送統計

Report2025

2025 年度救急隊別搬送件数

救急隊名	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
西東京（本署）	15	25	27	23	23	25	27	24	30	25	20	26	290
西東京（田無）	36	38	37	43	39	41	47	54	55	47	47	48	532
西東京（西原）	22	28	18	16	26	16	14	22	28	27	22	30	269
西東京（保谷）	17	15	16	16	11	11	14	20	19	15	13	15	182
小金井	18	25	17	18	22	22	27	25	12	20	24	28	258
緑町	39	36	42	37	35	28	41	38	38	51	23	33	441
花小金井	26	17	26	35	33	23	40	22	32	36	36	34	360
小平	4	5	3	4	9	2	6	11	11	9	11	7	82
小川	0	0	1	3	2	0	0	0	1	1	0	1	9
国分寺	4	4	3	7	2	7	5	13	5	5	2	2	59
戸倉	2	1	3	1	6	0	3	2	2	2	3	1	26
清瀬	1	0	2	3	5	1	0	3	3	1	0	7	26
武蔵野	29	25	23	41	35	22	27	34	32	27	27	29	351
武蔵境	16	29	16	21	26	18	17	20	20	19	17	25	244
吉祥寺	12	10	10	13	9	15	6	16	13	13	8	13	138
石神井	3	3	6	3	7	3	4	6	6	2	3	3	49
大泉学園	2	3	2	7	2	1	3	3	2	4	2	5	36
石神井公園	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	0	2	12
関町	6	7	6	8	11	18	12	8	9	17	9	20	131
大沢	13	16	15	17	9	14	16	11	19	9	15	13	167
下連雀	8	6	13	14	14	16	11	12	10	15	13	12	144
三鷹	9	9	7	3	6	5	11	13	21	16	12	14	126
調布	1	2	1	1	2	2	6	2	10	8	6	8	49
つつじヶ丘	3	1	2	1	0	0	0	1	4	6	5	3	26
国領	1	1	0	4	0	2	1	0	2	3	3	1	18
府中	4	0	4	1	1	2	2	3	4	1	1	4	27
是政	2	2	1	1	2	2	3	3	7	6	1	4	34
柴町	3	4	4	4	2	5	4	5	6	3	2	7	49
朝日	4	3	2	3	1	1	1	5	5	9	6	3	43
分梅	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	0	7
東村山	2	1	1	1	2	0	1	3	2	3	1	0	17
秋津	1	0	3	3	6	3	2	2	1	8	4	3	36
本町	0	0	1	2	2	1	1	4	3	3	3	4	24
東久留米	2	7	12	6	7	5	12	15	19	13	16	21	135
新川	4	3	4	4	10	8	11	1	4	8	8	15	80
その他	24	21	29	23	19	17	19	23	40	32	34	29	310
受入合計	333	348	358	388	387	339	394	425	478	468	399	470	4787
入院患者数	205	219	245	243	244	222	249	253	281	259	209	240	2869

【人員配置】

2015 年 6 月 1 日～ 2016 年 11 月 30 日

専従：佐々明美（看護師）

2016 年 12 月 1 日～

専従：吉田和子（看護師）

【業務内容】

1. インシデント・アクシデントの情報収集・分析・
対策立案・指導
2. 医療安全管理委員会およびセーフティマネー
ジャー会議との連携
3. 院内外の医療安全情報の発信
4. 医療安全管理マニュアルの改訂・整備
5. 医療安全教育・研修の実施
6. 医療安全に関連する患者対応

【業務実績】

1. インシデント・アクシデントレポート報告件数
2021 年度……2999 件
2022 年度……3388 件
2023 年度……3737 件
2024 年度……4910 件
2025 年度……4446 件
2. 医療安全管理委員会（毎月 1 回）
3. セーフティマネージャー会議（毎月 1 回）
2025 年度よりワーキングチームを改編し活動
継続
①転倒転落防止 ②リストバンド装着確認
③患者情報共有 ④滅菌物適正運用
⑤アラーム対応 ⑥患者確認適正化
⑦自殺予防
4. 医療安全カンファレンス（およそ毎週 1 回）
・死亡患者カルテ review の充実
・重大事故事例の共有と対策周知の強化
5. マニュアルの整備
・転倒転落発生時フローチャートの一部改訂
「脳外科医が直接診察した場合はその指示
に従う」の追記
・精神科疾患を有する患者対応についての
追加
・インフォームドコンセントの一部改訂
東京都におけるパートナーシップ宣言に関

連した表記を追加

6. 院内ポンプライセンス制度

2017 年度に導入し継続実施中

輸液ポンプ・輸注ポンプの適切な使用方法を
習得し、受講や試験終了後に認定証を発行

- ・Basic コース 60 分の講義受講：56 名受講
- ・Intermediate コース 筆記試験・実技試験
80 点以上：8 名合格
- ・Instructor コース 60 分の Basic コースの
模擬講義：受講者なし

7. 研修の実施

1) 全職員対象 医療安全研修会

年間を通して e-ラーニングシステムを使用
した。

・第 1 回目 9/16-9/30

「医療事故発生後の患者対応について～実
際の患者の語りから学ぶ～」

受講者 600 名 未受講者 0 名 受講率
100%

・第 2 回目 2/6-2/16

「異常死発生時の具体的な対応方法」

受講者 615 名 未受講者 0 名 受講率
100%

・医薬品安全管理研修

「当院の鎮静役の種類と取り扱いについて」
2/13-3/31 受講者 346 名

・医療機器安全管理研修

「シリンジポンプの取り扱い～閉塞アラーム
の解除方法～」

2/13-3/31 受講者 412 名

・医療ガス安全管理研修

「シャットオフバルブ」を覚えましょう
2/13-3/31 受講者 487 名

・医療放射線安全管理研修および報告書管
理対策研修

2025 年度より放射線科での管理に移行

2) 医療安全スキルアップ研修

2019 年度より全職員を対象に、経験年数
に応じた研修を企画・実施した。

①正しい同意書の運用

②メラ・サキュームの取り扱い

③事故発生時の報告方法

- ④タイムアウトの正しいやり方
- ⑤当院の転倒転落事例から学ぶ予防策
- ⑥新しい仲間との医療安全
- 3) 医療メディエーション勉強会
2018 年度より開始し座学とロールプレイに分けて実施
 - ・座学
 - ①医療メディエーションとは
 - ②メディエーションスキル
 - ③入院時重症患者対応メディエーション
 - ・ロールプレイ
 - ①医療メディエータ体験
 - ②患者からの苦情対応 4名
 - ③電話での苦情対応
 - ④IC場面の同席
- 4) 役職者安全管理シリーズ研修
役職者限定のシリーズ研修として新規に企画
 - ①役職初心者の心構え
 - ②重大事故発生時の実践方法
 - ③安全な病床運用方法
 - ④役職者 Cafe (交流会)
 - ⑤カスタマーハラスメント
 - ⑥医療事故分析手法を習得する
 - ⑦役職者のストレスコーピング術
 - ⑧快適な職場風土を作るには
- 5) 救急シリーズ研修
2022 年度と同様に阪本総長(救急科)によるシリーズ研修を実施
 - ①ドクターブルーが必要なケース
 - ②救急カートの薬剤について
 - ③気管内挿管の介助
 - ④急変時のフィジカルアセスメント
 - ⑤心電図の初期知識
 - ⑥ドレナージのお話し
- 6) 新入職員研修
4/1「当院における医療安全管理の考え方」
中途入職者研修(毎月1回)
「実践的な医療安全の話」
「苦情対応の具体的な方法」
「末梢静脈ルート管理の実際」(再開)

【徳洲会 QI 大会】

徳洲会グループ全病院・施設から毎年報告される QI の中で、グループ内に水平展開できると認められたものが QI 大会として発表する機会を得る。

2020 年度より、臨床・患者目線・地域社会・経営・職員目線の部門に分けられた。

2025 年度提出演題

- ①褥瘡推定発生率低減に向けた取り組み～保湿強化から発生予防へ～(皮膚排泄ケア認定看護師)
- ②実践型講習会が配膳車事故の減少に繋がった取り組み(栄養管理室)
- ③重要所見不伝達防止に向けた取り組み～病気の治療遅れを防ぐために～(診療情報管理室)

【学会活動・団体歴】

1. 医療の質・安全学会
第 20 回 医療の質・安全学会学術集会発表
一般口演：手術および侵襲的処置後 31 日以内の死亡症例を検討した結果と効果
2. 日本医療機能評価機構
認定病院医療推進協議会
教育プログラム部会部
2023 年 4 月より部会員
3. 東京都医療安全推進協議会
2024 年 4 月より委員

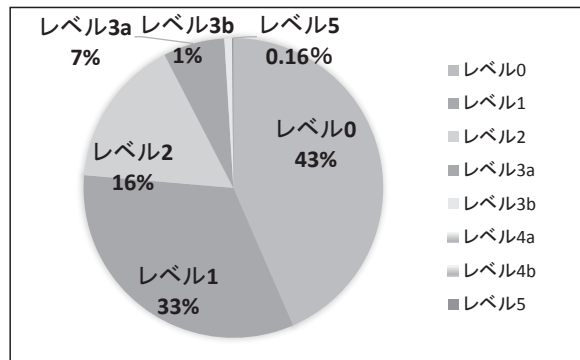
【講演・その他】

1. 北海道大学病院
全職員対象医療安全管理研修
「現場の苦情対応力向上の秘訣 ～医療メディエーションの活用～」
2. 患者安全推進ジャーナル 83 号
特集 M&M カンファレンスを考える
「M&M カンファレンスの礎となった症例検討活動」

【業務統計】

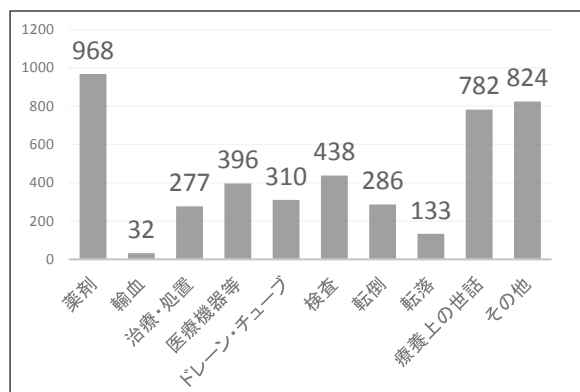
2025 年度

1. 事故レベル別報告数



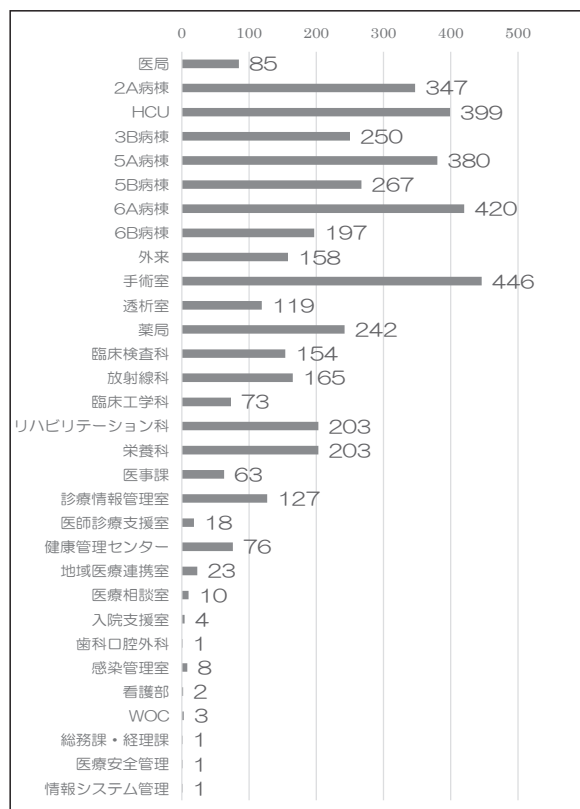
レベル	報告数
レベル 0	1933
レベル 1	1462
レベル 2	713
レベル 3a	295
レベル 3b	36
レベル 4a	0
レベル 4b	1
レベル 5	6
合計	4446

2. 事故の種類



種類	報告数
薬剤	968
輸血	32
治療・処置	277
医療機器等	396
ドレーン・チューブ	310
検査	438
転倒	286
転落	133
療養上の世話	782
その他	824
合計	4446

3. 部署別報告数



部署	報告数
医局	85
2A 病棟	347
HCU	399
3B 病棟	250
5A 病棟	380
5B 病棟	267
6A 病棟	420
6B 病棟	197
外来	158
手術室	446
透析室	119
薬局	242
臨床検査科	154
放射線科	165
臨床工学科	73
リハビリテーション科	203
栄養科	203
医事課	63
診療情報管理室	127
医師診療支援室	18
健康管理センター	76
地域医療連携室	23
医療相談室	10
入院支援室	4
歯科口腔外科	1
感染管理室	8
看護部	2
WOC	3
総務課・経理課	1
医療安全管理	1
情報システム管理	1
合計	4446

【施設基準・人員配置】

●感染対策向上加算 1

[2024 年 9 月 1 日～ 継続連携]

▶ 1-1 連携：むさしの救急病院

▶ 1-2 連携：ふじみの救急病院

[ICT・AST 主要メンバー]

職種	人数	勤務形態	感染制御に係る認定資格
● 医師	2 名	専任 2 名	感染制御医師 (1 名)
● 看護師	1 名	専従 1 名 / 院内感染管理者	感染管理認定看護師
● 薬剤師	2 名	専従 1 名 (AST 担当 / ICT 兼任)	感染制御認定薬剤師
		兼任 1 名 (ICT 担当)	抗菌化学療法認定薬剤師
● 臨床検査技師	4 名	兼任 4 名	—
● 事務員	1 名	(感染管理室付)	—

【業務内容】

1. 院内感染防止対策の改善・実施・指導
2. 感染対策マニュアルの改訂
3. サーベイランスの実施
4. 感染防止技術教育
5. 職業感染防止システムの構築
6. 院内・外の感染対策に関するコンサルテーション
7. 院内環境の改善（ファシリティマネジメント）

【業務実績】

1. 院内感染対策委員会 (ICC) [毎月 1 回 / 第 4 木曜日]
2. ICM 委員会 (ICMC) [毎月 1 回 / 第 2 金曜日]

① ICM-Working Group

- 手指衛生推進 team：手指衛生に着眼した感染対策チーム
 - ▶ 患者移送時における「手指衛生5つの瞬間」の教育動画作成を継続し、2026 年度の全体研修で活用する
 - ▶ 手指衛生啓発ポスターの作成と掲示等による啓発活動を行った
 - ▶ 患者用「手指衛生啓発パンフレット」を作成した

■ 環境衛生推進 team：環境衛生に着眼した感染対策チーム

- ▶ 環境清掃に使用する「環境クロス」について整理し、掲示物を作成
 - ・ 配置場所毎の使用量を確認し、無駄な廃棄が出ないように配慮を行えるようにした

② 手指衛生の推進

■ 「WHO 手指衛生多角的戦略」2年目の対応

- ▶ 各部署の ICM (感染管理マネージャー) への、手指衛生直接観察法の教育を実施し、ICM による現場での直接観察を3ヶ月間実施
- ▶ 手指消毒剤使用量増加を目的に、手指消毒剤使用が少ない職員への個別アプローチとして、所属長との面談を取り入れた
- ▶ 上記手指衛生推進 Team の活動にて、入院患者・患者家族向け「手指衛生啓発パンフレット」を作成し、今後、患者・家族からのホーソン効果による順守率向上を図る

3. ICT・ICM 合同ラウンド（毎週 / 金曜日）

- ICM 担当者と ICT-Core member による合同

の全部署ラウンドを毎週実施

※ ICT・AST ラウンドとは別枠で実施

※ 1 ヶ月で全部署をラウンド

4. ICT・AST 合同カンファレンス・ラウンド
(毎週 / 金曜日)
5. 看護部 感染委員会 (毎月 1 回 / 第 2 金曜日
ICM 委員会後)
6. サーベイランス (手指衛生・耐性菌・手術
部位感染) ※ 関連データ参照
7. 感染防止技術教育 (全職員対象研修, 総務
課・看護部依頼新入職者 / 中途採用者研修
他)

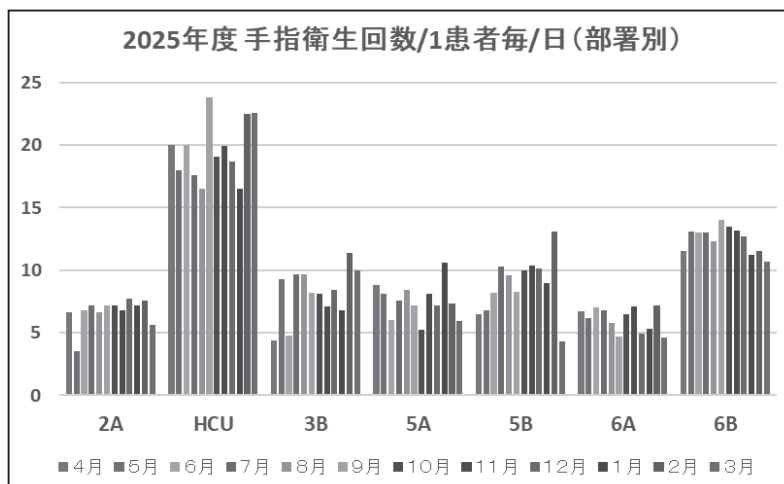
	主催	研修
全職員対象研修	ICT	感染対策研修会 開催日: 事項 関連データ参照 <感染対策研修会>参照
入職時研修	総務課	新入職者研修 (全職種) 開催日: 2025年4月1-2日
		中途採用者研修 (全職種) 開催日: 第 1 木曜日 (毎月)
	看護部	看護補助者研修 開催日: 2026年2月18日

8. 公開医療講座 (2025/7/25 講師)
対象 / 開催場所: 西東京市立 小・中学校教員
/ 西東京市立けやき小学校
内容: 『感染症予防について』～子ども達の
笑顔を守るために～

【関連データ】

<手指消毒剤使用状況> (年度実績)

※ 病棟 → 手指消毒回数 (=手指消毒剤使用量 / 1 患者毎 / 日)、病棟以外 → 手指消毒剤使用量



9. 医療講演 (2025/9/17 講師)
対象 / 開催場所: 一般市民 / 西久保コミュニ
ティセンター
内容: 『免疫力アップで健康寿命!』～感染
症に負けにくい免疫力向上生活のすすめ～
10. 感染対策向上加算に係る、連携カンファレン
ス等

[1-1 連携]

- ▶ 12/18: むさしの救急病院をラウンド
- 9/18: 当院をラウンド

[1-2 連携]

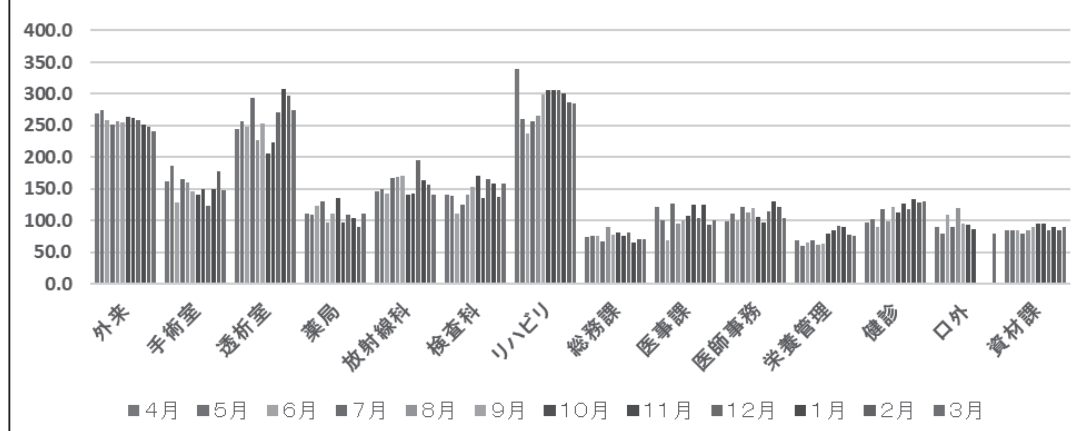
- ▶ 連携カンファレンス (4 回):
2025/7/17・9/18・12/18・2026/2/19
 - ▶ 感染対策ラウンド (1 回): 2026/2/19
 - ▶ 感染対策合同訓練 (1 回): 2025/10/16
- [西東京市医師会との外来感染対策向上加算に
係る連携]

- ▶ 外来感染対策向上加算届出医医療機関対象
『地域連携カンファレンス・新興感染症発
生想定訓練』[2025/10/21 開催]
講師: ICD 阪本、CNIC 工藤

[高齢者施設等感染対策向上加算に係る連携]

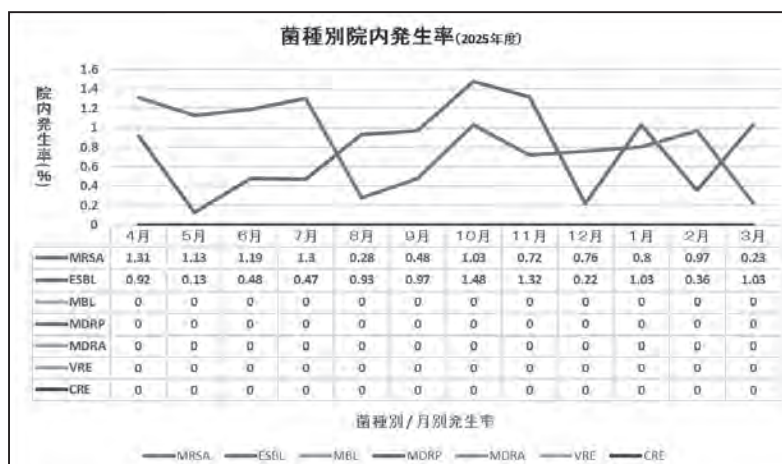
- 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) に係る
感染対策研修会 [当院主催: 2025/12/19 開催]
「標準予防策を『機能』させる FM 戦略」
～環境・備蓄・動線から支える手指衛生と
PPE の適正使用～

2025年度手指消毒剤使用量/1職員/月(部署毎)



< 耐性菌サーベイランス >

JANIS 参加



< 手術部位感染サーベイランス >

JANIS 参加 (SSI 対象手術: HPRO・KPRO の2術式)

2024 年 7-12 月

手術手技コード	自施設の手術件数(件)	自施設のSSI件数(件)	自施設のSSI発生率	集計対象医療機関数	集計対象医療機関数		
					手術件数合計(件)	SSI件数合計(件)	全体のSSI発生率
HPRO	98	2	2.00%	327	15486	98	0.60%
KPRO	14	0	0.00%	303	10305	66	0.60%

2025 年 1-6 月

手術手技コード	自施設の手術件数(件)	自施設のSSI件数(件)	自施設のSSI発生率	集計対象医療機関数	集計対象医療機関数		
					手術件数合計(件)	SSI件数合計(件)	全体のSSI発生率
HPRO	104	0	0.00%	326	15955	96	0.60%
KPRO	12	2	16.70%	308	10910	76	0.70%

< 院内感染対策研修会 >

(2025 年度 全職員対象法定研修)

●第1回

テーマ:『麻しん』『百日咳』診療への備え
 ～ 都内及び国内での発生報告が続いています ～

講師: 院内講師 (ICT / ICN 工藤)

▶開催期間: 2025/4/30 ～ 5/11 (Web 講義式
 (e-learning))

▶受講対象者: 650 名 (内、依託職員: 53 名
 含む)

▶職員参加率: 100%

●第2回

テーマ：あなたの『手指』にかかっている！

～『忙しい』その言い訳が感染源～

講師：院内講師（ICT / ICN 工藤）

▶開催期間：2025/12/9 ～ 12/16（Web 講義式
（e-learning））

▶受講対象者：662 名（内、委託職員：51 名含
む）

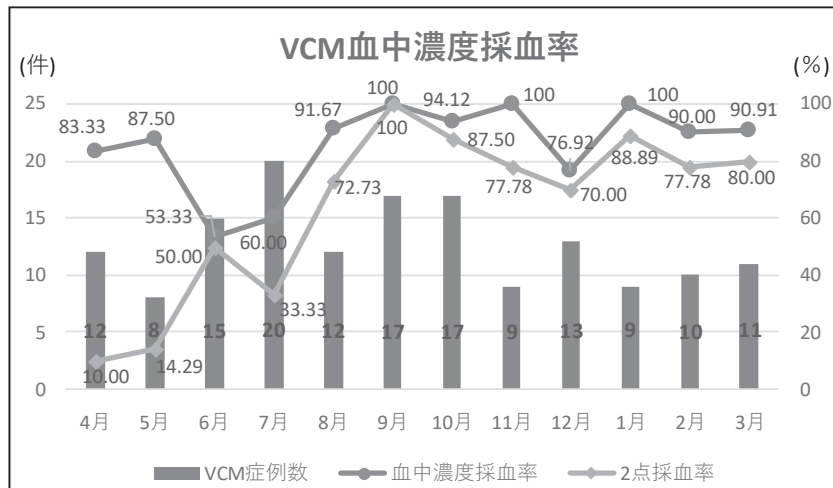
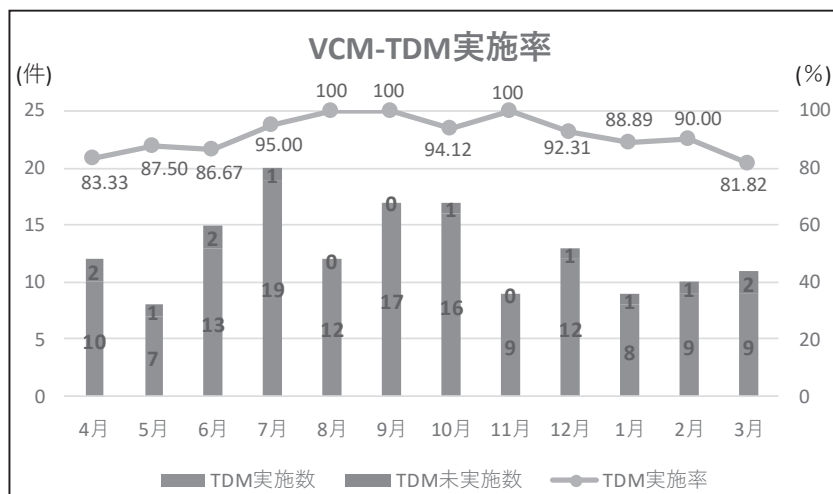
▶職員参加率：100%

【抗菌薬適正使用】

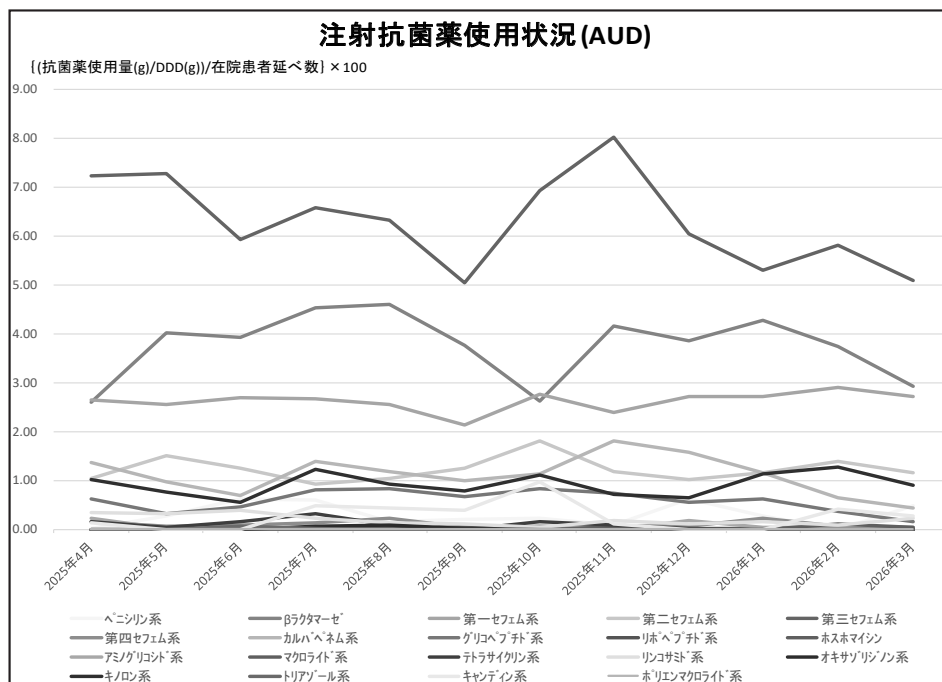
＜血液培養陽性症例・特定抗菌薬長期（7 日以上）症例介入状況＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
抗菌薬コンサルテーション件数	2	2	9	10	5	13	10	4	6	6	4	4
血液培養陽性症例数	-	-	27	38	32	20	29	19	26	15	28	15
血液培養陽性症例介入件数	-	-	56	67	81	52	67	30	64	38	60	38
血液培養陽性症例受入件数	-	-	51	56	61	40	56	30	53	32	51	34
血液培養陽性症例受諾率（%）	-	-	91.1	83.6	75.3	76.9	83.6	100	82.8	84.2	85.0	89.5
特定抗菌薬長期（7 日以上）症例数	17	10	12	16	38	22	35	36	23	20	17	7
特定抗菌薬長期症例介入件数	17	10	15	19	38	22	35	36	23	20	17	7
特定抗菌薬長期症例受入件数	13	6	13	15	31	13	29	23	21	16	14	6
特定抗菌薬長期症例受諾率（%）	76.5	60.0	86.7	78.9	81.6	59.1	82.9	63.9	91.3	80.0	82.4	85.7
介入総件数	19	12	80	96	124	87	112	70	93	64	81	49

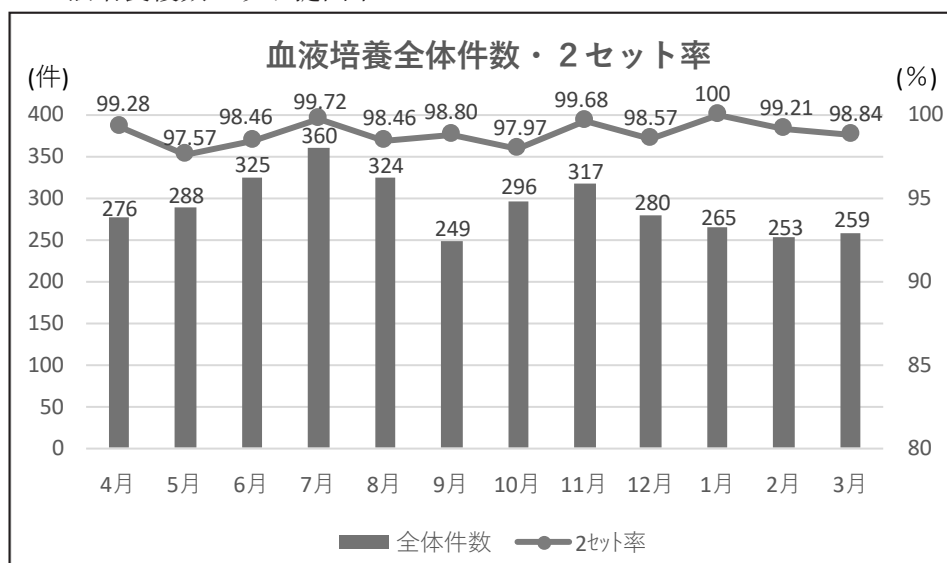
＜ VCM 症例介入状況＞



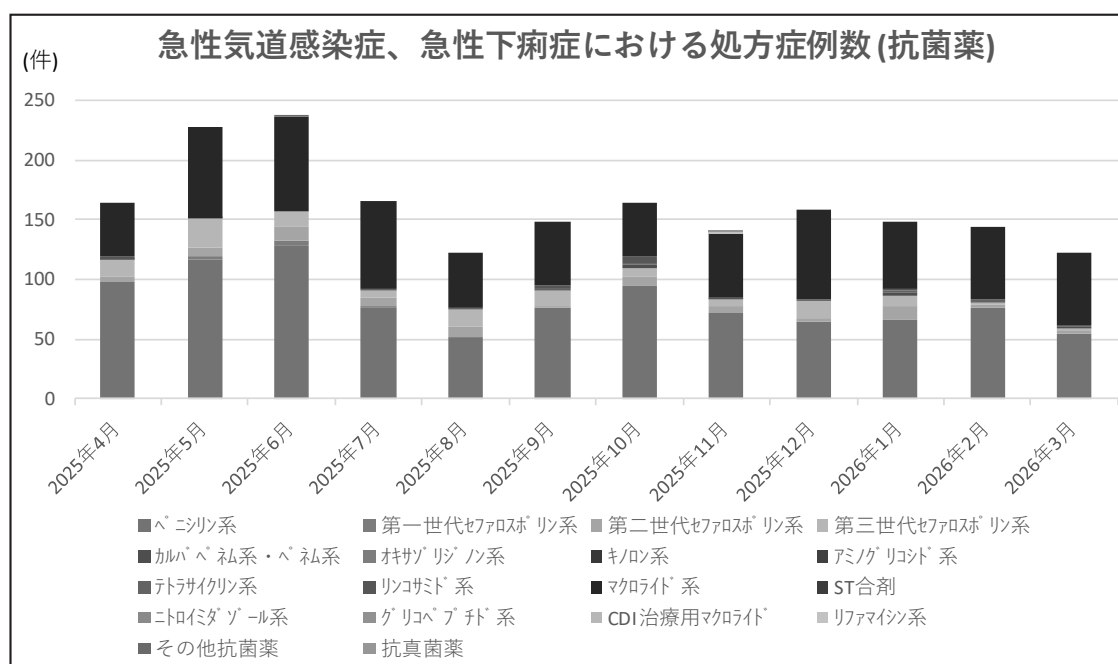
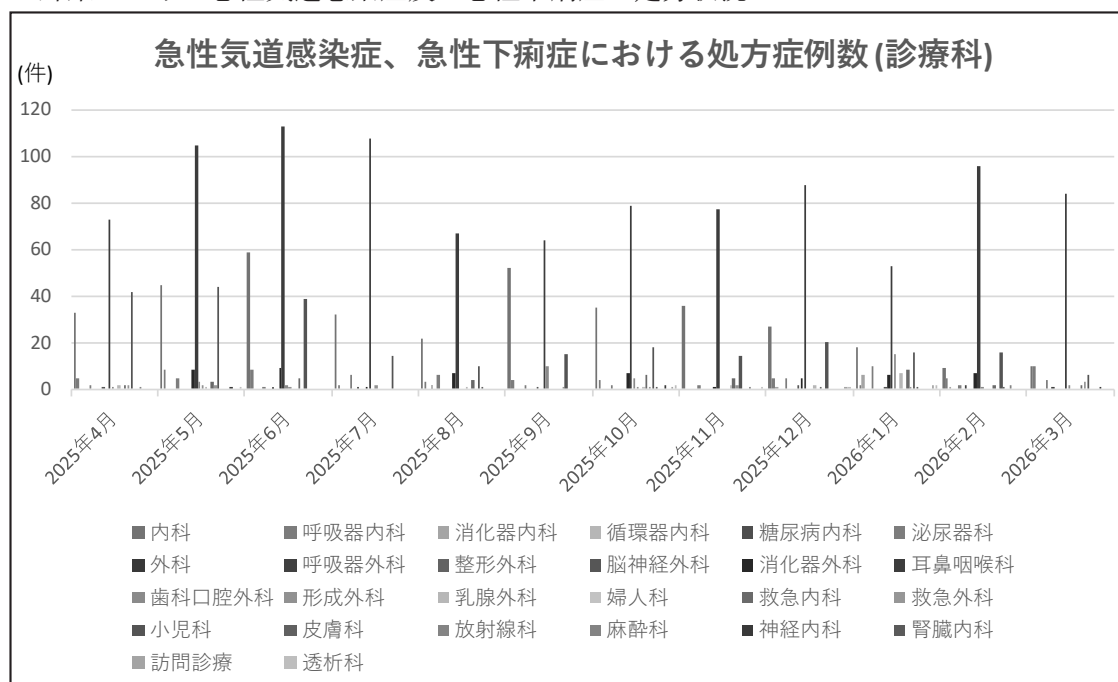
＜注射抗菌薬使用状況（AUD）＞



＜血液培養複数セット提出率＞



＜外来における急性気道感染症及び急性下痢症の処方状況＞



＜抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修＞

(医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師対象法定研修)

●第1回 AST 講習会

テーマ：そもそも AST とは

講師：院内講師 (AST 専従薬剤師 松本)

▶開催方法：Web 講義式 (e-learning)

▶受講対象者：332 名

▶職員受講率：100%

●第2回 AST 講習会

テーマ：抗菌薬選択・用法用量の考え方

講師：院内講師 (AST 専従薬剤師 松本)

▶開催方法：Web 講義式 (e-learning)

▶受講対象者：327 名

▶職員受講率：100%

●第3回 AST 講習会

テーマ： β - ラクタム系抗菌薬

講師：院内講師 (AST 専従薬剤師 松本)

▶開催方法：Web 講義式 (e-learning)

▶受講対象者：327 名

▶職員受講率：100%

概要・治療方針

現代では、医療の専門性が細分化したことにより、患者様自身で適切な診療科を選択しかねる症状が増えてきました。武蔵野徳洲会病院でも、その地域性により当院には幅広い年代の患者様が様々な症状を訴えられ当院を受診されます。当科はそういった患者様に対応するべく平成27年6月の当院開院時より発足致しました。

当科ではどの診療科に受診すべきかわからない患者様に対して最初の窓口としての役割を担います。また、健康診断でいくつかの臓器にわたる異常を指摘され、受診する診療科に困った際にも総合診療科を案内させていただきます。

対象の患者様

1. 紹介状をお持ちでない方
2. 自分の症状についてどの診療科を受診しているか判断に困っている方
3. 複数の症状のため受診する科の優先順位が決めかねる方
4. 他の診療機関のご紹介で、総合診療科宛の方や受診診療科の特定が出来かねる方

治療方針

診断のついていない健康問題を抱える患者様に対して臓器の枠にとらわれない横断的な知識を活かして、幅広い医療を提供することを目標にしています。臨床の経験に富んだ医師が、診断・治療に難渋する患者様の問題解決に尽力しています。

診断の結果専門診療科への紹介が好ましい場合は、院内紹介や他施設への紹介を速やかに行い、高血圧や脂質異常症などの傷病に関しては引き続き当科で生活習慣の改善や投薬などのフォローをしていきます。

現状報告

外来…月～金：午前診／午後診　土：午前診

①概要

当科は 2015 年 6 月 1 日の開院と同時に開設されました。虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈といった心臓病のほか、大血管疾患、末梢動脈疾患、肺動脈疾患等、循環器領域全般を診療しております。なかでも虚血性心疾患の診断と治療、末梢動脈疾患の診断と治療、心臓リハビリテーションに力を入れております。

②診療方針

虚血性心疾患の患者さんの場合、特に急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）の治療においては、発症からいかに早く再灌流するかで予後の良否が決まります。従って、休日、夜間を問わず、24 時間、緊急心臓カテーテル検査／冠動脈インターベンションができる体制を築いております。待機的治療が可能と考えられる場合は、冠動脈造影 CT 検査、核医学検査などといった検査を積極的に導入しております。低侵襲で安全に配慮し、そして最も有効と思われる治療を計画し、実践しております。

末梢動脈疾患（下肢閉塞性動脈硬化症）につきましては、積極的にインターベンション治療を行っております。下肢閉塞性動脈硬化症を放置することは、患者さんの生活の質が損なわれるのみならず、身体活動量の低下を招来し、認知症の進行や生命予後の悪化に直結します。予防医療の一環と考え、下肢動脈に対するインターベンションを行っております。

当院では、虚血性心疾患に加えて心不全患者さんに対しても、心臓リハビリテーションを積極的に導入しています。急性期の入院治療から回復期、さらには外来フォローアップに至るまで、診療の各段階において、医師・理学療法士が適切なりハビリテーションプログラムを提供し、患者さんが安心して継続的な治療と生活指導を受けられる体制を整えています。リスク因子の管理や身体機能の維持・改善を図るのみならず、疾患ステージや患者背景に応じた個別対応を行うことで、再発・再入院の予防と生活の質（QOL）の向上を目指

した心臓リハビリテーションを継続しています。

入院患者さんの診療については多職種（医師、看護師、療法士、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー）共同カンファレンスを行い、治療方針を決定しております。必要時には地域のマネージャーなどともカンファレンスを持ち、支える医療を実践しております。

③将来構想

2025 年に、入院ならびに外来心臓リハビリテーションの拡大を行いました。入院外来を合わせた総件数は前年と比べ倍増（200 件 / 月 → 400 件 / 月）し、外来心臓リハビリテーションも、ほぼゼロベースであったものが 100 件 / 月まで増加しました。武蔵野地域は心臓リハビリテーションの過疎地であり、他院で心臓手術を行った患者様や心不全加療を行われている患者様の紹介も増えつつあります。今後は多施設研究への参加も予定しており、当院の心臓リハビリのデータベース構築も並行して行っております。臨床だけでなく、論文作成を含めた学術的な発展を図ります。

④循環器内科診療実績（2025 年度）

外来患者数 4370 人
 新入院患者数 346 人
 冠動脈造影検査（CAG）123 件
 冠動脈形成術（PCI）71 件
 （うち急性冠症候群 33 件）
 末梢血管形成術（EVT）26 件
 ペースメーカー植込み術 21 件
 （新規、交換を含む）
 心肺運動負荷検査（CPX）130 件
 心筋シンチグラフィ（RI）83 件
 冠動脈造影 CT 検査 55 件
 心大血管リハビリテーション 4217 件
 （入院 3292 件、外来 924 件）

⑤勤務医

浅見 貞晴（2015 年 6 月 1 日～）
 西尾 亮太（2025 年 5 月 1 日～）

概要・診療方針

当院の消化器内科は2019年4月1日に開設された。食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・肝臓・胆嚢・胆管・膵臓などの消化器疾患を中心に診療を行っている。

また湘南鎌倉総合病院と連携し、日本消化器病学会の指導関連施設・日本消化器内視鏡学会の指導連携施設として認定を受け、研修医・専攻医の指導体制を整えている。

診療実績

内視鏡検査・治療件数 2025 年度

上部消化管内視鏡検査 (EGD)	4,028
下部消化管内視鏡検査 (CS)	1,208
内視鏡的粘膜切除術 (EMR) 総数	451
胃 EMR	3
大腸 EMR・大腸ポリープ切除術	446
十二指腸 EMR	2
内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) 総数	24
胃 ESD	5
大腸 ESD	19
内視鏡的消化管止血術	68
内視鏡的異物摘出術	1
内視鏡的静脈瘤結紮術・硬化療法 (EVL・EIS)	1
内視鏡的消化管ステント留置術	8
経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG)	11
内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) 総数	128
内視鏡的胆道ステント留置術 (ERBD・ENBD・SEMS)	72
内視鏡的乳頭切開術・内視鏡的乳頭バルーン拡張術 (EST・EPBD)	27
内視鏡的胆道結石除去術	25
内視鏡的膵管ステント留置術	4
超音波内視鏡検査 (EUS) 総数	21
超音波内視鏡下穿刺吸引法 (EUS-FNA)	3
経皮経肝胆嚢ドレナージ術・吸引穿刺法 (PTGBD・PTGBA)	7
肝生検	5
腹水濾過濃縮再静注法 (CART)	3

論文

1. Giant Cell Arteritis Mimicking Temporomandibular Disorder: Diagnostic Value of Temporal Artery Halo Sign. J Clin Exp Dent. 2025 Nov 30;17(12):e1560-e1564.
2. Oral Candidiasis Mimicking Mucosal Lesions of Bullous Pemphigoid During Systemic Corticosteroid Therapy: A Case Report. J Clin Exp Dent. 2025 Sep 1;17(9):e1159-e1162.

勤務医師

高城 健 消化器内科 部長

中田 樹海 消化器内科 部長 (2025 年 11 月～)

概要

当科は糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、肥満症などの代謝性疾患に加え、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患などの内分泌疾患を診療しております。外来では左記の2024年度は常勤医師1名、非常勤医師3名の体制でしたが、2025年4月より常勤医師3名、非常勤医師2名の体制となり、外来および入院診療を拡大しました。入院診療においては、専門領域のみならず、肺炎等の一般内科疾患についても他科と分担し対応しています。

また、2025年7月からは認定看護師による「フットケア・腎ケア外来（毎週木・金曜）」を新設し、多職種連携による専門的ケアの提供を開始しました。

診療方針

糖尿病は動脈硬化症やがん・認知症・腎不全などとも深くかかわっていることから、この病気を放置することによって患者様の健康には大きな問題が生じますので、これら合併症の出現、進展を防ぐことが重要です。

おひとりおひとりの病態や社会的背景を考慮しながら、病気に対する理解を深め、合併症の予防医療にも取り組むことで、健康な人と変わらない日常生活を維持できるような診療を行ってまいります。

今後の展望

2026年度より日本糖尿病学会認定教育施設および日本専門医機構認定 内分泌代謝・糖尿病内科領域研修施設の認定を受けます。これまでの診療に加え、肥満症に対する薬物療法も当科で対応いたします。

診療実績（2025年4月～2026年3月）

外来患者数（延べ）： 4,385名

入院患者数： 172名（糖尿病管理：62名）

他診療科入院併診患者数： 162名

勤務医師（常勤）

大黒 晴美（2025年4月1日～）

柴 久美子（2024年4月1日～）

重松 嵩朗（2025年4月1日～）

様々な腹部症状に対して迅速な診療、手術を行います。

コモンディジーズに対応できる外科

当科では消化器外科疾患の治療を中心にを行います。現代社会で多くみられるコモンディジーズ (Common Disease 一般的な病気)、たとえば、良性疾患では胆石症 (胆嚢炎) や急性虫垂炎、悪性疾患では胃がんや大腸がんなどが該当しますが、わたしたちは、これらの疾患の治療を当院で完結することを目標に掲げます。地域に密着した病院であり、治療において、十分にご満足いただけるサービスを提供いたします。

かかりつけ病院としての外科

当院は内科、外科など複数の科を標榜しています。しかし、そこに垣根をめぐらせることなくシームレスな診療を行います。また、地域の開業医さんとも

スムーズな連携を構築して、受診における煩雑さを軽減することに努めます。消化器疾患に対して患者さんファーストの診療を行います。夜間の緊急手術も曜日は限定されるものの対応をしています。

低侵襲な治療

良性疾患は積極的に腹腔鏡下手術を行なっています。虫垂炎などは臍のみを利用して行う単孔式手術でも対応しています。悪性疾患に対しても積極的に腹腔鏡下手術で治療を行なっています。腹腔鏡手術は若い患者さまにとっては整容性が最大の利点となるでしょう。そして、その点ばかりが腹腔鏡手術の唯一のメリットととらえられがちですが、低侵襲が術後の合併症の低減に関係することから、ご高齢の患者さまにも利点があると考えています。

悪性疾患に対してもほぼ腹腔鏡下で手術を行っております。今年度からは結腸癌に対するロボット支援手術も開始しております。

	2025 年	2024 年	2023 年
悪性腫瘍切除術 胃	9 (5)	3 (3)	4 (0)
悪性腫瘍切除術 大腸	37 (24)	35 (32)	32 (30)
悪性腫瘍切除術 肝	0 (0)	2 (0)	3 (0)
悪性腫瘍切除術 膵	0 (0)	2 (0)	2 (0)
悪性腫瘍切除術 胆管	1 (0)	2 (0)	
その他悪性疾患	1 (0)	5 (2)	
《主な良性疾患》			
胆嚢摘出術	77 (77)	63 (63)	56 (55)
虫垂切除術	22 (21)	41 (41)	42 (42)
ヘルニア修復術	68 (52)	67 (43)	43 (35)
十二指腸穿孔	1 (1)	4 (4)	3 (2)
腸閉塞症	15 (7)	17 (7)	18 (5)
その他良性疾患		21 (7)	
手術件数	269	284	249
			() 腹腔鏡下手術
【Table1】手術件数			

テーラーメイドな治療

医学的に適応がある治療、ガイドラインで推奨されている治療のすべてが個々の患者さまに当てはまるわけではありません。患者さま一人ひとりの社会的背景を考慮して至適な治療を提案するテーラーメイドの治療を行います。これらを実現するために、「かかりつけの先生」と協力しながら持病の治療も併行して行います。

講演

2025 年 10 月

日本高気圧環境潜水医学会 第 23 回教育集会

「高圧環境における生理」

木山輝郎

2025 年 10 月

日本高気圧環境潜水医学会

第 24 回高気圧医学専門医研修講座

「高圧環境における物理学生理学」

木山輝郎

論文

Kiyama, T. Environmental Hydrogen Concentration as a Novel Factor Determining Changes in Redox Potential. *Physiologia* 2025, 5, 6.

<http://doi.org/10.3390/physiologia5040036>

概要

現在、当院整形外科の年間手術件数は、年間約1222件。骨折治療には経験豊富であり、整形外科専門医である江川医師と金沢医師と坂本医師の3名が執刀および入院中の担当を行います。

一般的に、骨折や脱臼の患者様は救急車で搬送されてきますが、多くの病院が受傷・搬送から入院検査・骨折の手術まで、数日以上の待機を要する場合がほとんどであるのが現状です。

当院では、緊急性の高い大腿骨頸部骨折に関して手術療法を要する場合、身体機能・認知機能の低下を予防するために迅速な検査後、搬送されてから48時間以内の治療開始を目指しています。各部署の積極的な連携が、早期の治療開始を可能にし、早期の治療開始こそが早期回復ひいては我々の目標である「健康寿命」を伸ばすことにも繋がっているのです。

また、一般的な骨折手術のほか、低侵襲手術（MIS）の導入や新たな骨補填材料の使用など、最新の知見を取り入れた治療を行っています。これにより、入院された方が1日でも早く退院・自宅復帰出来るよう、努めています。

日々、技術革新の進む手術の現場で、これだけの手術実績を常に重ねていけることは、間違いなく当院の強みの一つです。この強みを活かし、

我々は北多摩地区で質の高い骨折治療を提供することを目指しております。

診療方針

国民生活調査では、日本人の有病率ベスト5の中に、「腰の痛み」「肩の痛み」「手足の痛み」の3つの整形疾患があると言われています。整形外科では、骨や筋肉などの運動器を正しい形に戻すことで、様々な身体の痛みを取り除く治療を行っています。

我々の目標は、患者様の痛みを可能な限り取り除き、それぞれの『健康寿命』を延ばすお手伝いをすることです。健康寿命とは、健康上の問題が無い状態で日常生活を送れる期間のことです。この『健康寿命』を延ばすために「歩く」ということが非常に重要視されており、「健康に歩く」ためには、骨折治療からの早期回復と膝関節痛への適切な処置が重要になってくるのは間違いありません。

外傷の中でも最も多く行われている骨折の治療に際して、生物学的活性の温存を主眼に置いた「AO法」の実践をベースとしております。また、難治性の骨折に対する治療に効果的な超音波骨折治療法（セーフス療法）も採用しており、患者さんのニーズに合わせた治療を幅広く選択することが可能です。外傷の後遺症などによる神経痛等に関してはペインクリニック外来と連携しながら、患者さんのQOLの向上を目指しております。

ここ数年の実績としては、2016年度200件、2017年度280件、2018年度400件、2019年度490件、2020年度464件、2021年度485件、2022年度617件、2023年962件、2024年1121件、2025年は1222件。2021年2月大腿骨骨折治療センターを設立し、今後もこの地域でより積極的に骨折治療を行っていきます。

現状報告

図1 整形外科 手術件数推移（当院医事データより）

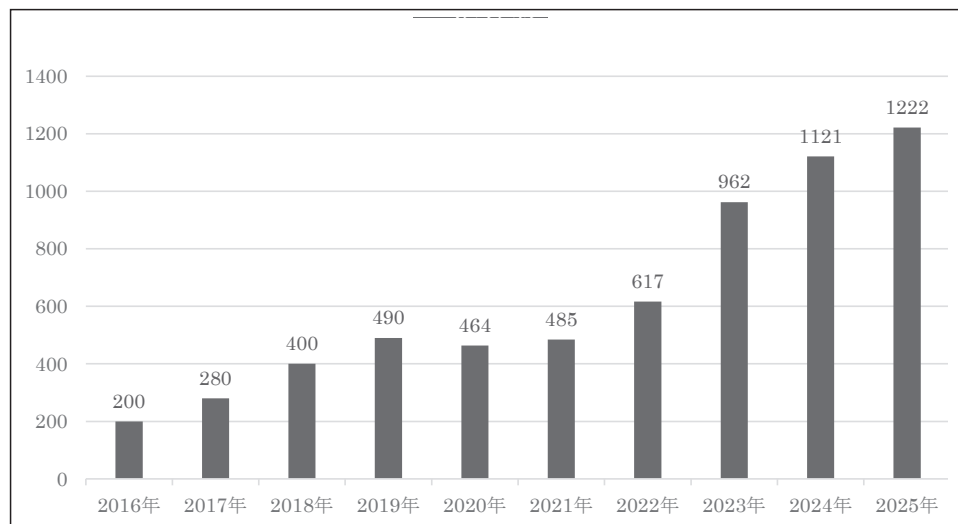


図2 整形外科 大腿骨骨折手術件数推移（当院医事データより）

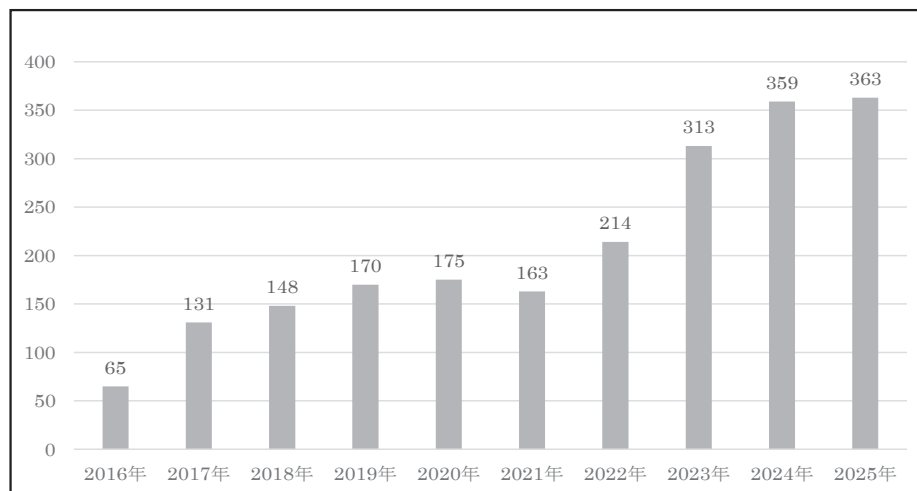
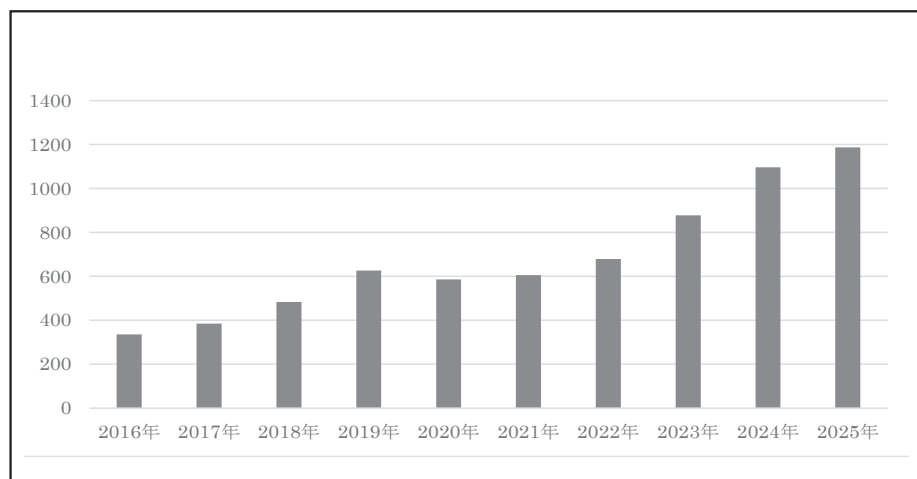


図3 整形外科 入院患者数推移（当院医事データより）



勤務医師



常勤
江川誠一郎 部長



常勤
金沢 明秀 部長



常勤
坂本兼太郎 医長

非常勤 計 6 名

ホームページ URL

<https://www.musashino-hp.jp/department/orthopedics/>

1. 概要

【取り扱う疾患】

- ・ 良性腫瘍（粉瘤、脂肪腫、脂漏性角化症、黒子など）
 - ・ 皮膚悪性腫瘍（基底細胞癌、有棘細胞癌など）の切除、再建
 - ・ 褥瘡、難治性皮膚潰瘍、膿皮症
 - ・ 眼瞼下垂症
 - ・ 陥入爪
 - ・ 顔面や四肢の軟部組織損傷
 - ・ 瘢痕拘縮、ケロイド
 - ・ 顔面・手足など体表における先天異常（合趾症など）
 - ・ 腋臭症
 - ・ 乳房再建
- など、形成外科では体表面を中心に幅広い領域をカバーしています。

美容医療も形成外科領域の1つであり、「老人性色素斑」や「黒子」「脂漏性角化症（老人性いぼ）」などを除去するQスイッチルビーレーザーを導入しています（自費診療）。今後炭酸ガスレーザーの導入を検討しております。なお、Qスイッチルビーレーザーは、異所性蒙古斑や扁平母斑、太田母斑などといった先天性母斑には保険診療での適応があります。老人性色素斑に対しては内服治療をはじめ、トレチノイン、ハイドロキノンといった軟膏治療も導入しています。

また、「足壊疽」のような慢性創傷治療にも循環器内科と一緒に取り組んでおり、早期治癒・重症化予防に努めております。

2. 勤務医師

常勤医師 横井 公一
非常勤医師 下田 実果

3. 形成外科手術実績(2025年4月～2026年3月)

	外来			入院			
	局所麻酔	全身麻酔	伝達麻酔 その他	局所麻酔	全身麻酔	伝達麻酔 その他	
腫瘍	83		1	17	10	2	113
皮下腫瘍	19			12		2	33
骨折					20		20
皮膚潰瘍	1			10	5		16
下肢虚血					6		6
粉瘤	5						5
ガングリオン			2	2			4
癌	1				3		4
炎症	2						2
壊疽						2	2
感染症					2		2
腋臭症	2						2
褥瘡					2		2
汚染創				1			1
壊死				1			1
血管腫	1						1
慢性閉塞					1		1
眼瞼下垂				1			1

人員構成 6名（1名訪問診療兼任）

泌尿器科専門医・指導医 6名

日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医 3名

日本内視鏡外科学会技術認定医 2名

日本がん治療認定医機構がん治療認定医 2名

泌尿器ロボット支援手術プロクター認定

（前立腺癌、腎癌、膀胱癌）1名

泌尿科ロボット支援手術プロクター認定

（前立腺癌）1名

内分泌代謝科（泌尿器科）認定医 1名

業務内容

一般診療泌尿器科外来（土曜日は午前診のみ）：

月曜日～土曜日

定時手術日 月・水・金曜日

2026年度は6名体制で業務を行っています。

2025年度 外来総患者数 10769人

2025年度 新規入院患者総数 899人

延べ入院患者数 10822人

泌尿器科診療

- 泌尿器がん：主に手術療法、薬物治療を主に行なっています。

近年世界的に罹患率が上昇している前立腺癌は、PSA（前立腺特異抗原）検査の普及により、早期発見される症例が増加しています。PSA値が4.0ng/mL以上の場合、まず直腸診とMRIを行い、がんが疑われた場合には、当科では麻酔下での前立腺生検を2泊3日の入院で実施し、確定診断を行っています。2023年9月には、MRIと超音波を融合させた標的生検（MRI fusion 生検）システムを導入し、がん検出率の向上を実現しています。

前立腺癌の治療には、手術療法・放射線療法・薬物療法の三本柱があります。当科では、国産の手術支援ロボット「hinotori サージカルロボットシステム」を用いて手術療法を行っており、

放射線治療については徳洲会グループ内の連携病院をご紹介します。

腎癌では積極的に腹腔鏡下腎部分切除を行なっていましたが2022年度からはロボット支援腎部分切除術を行なっています。また保険収載されたロボット支援腎摘除術も2023年より実施しています。同年から腎盂尿管がんに対してロボット支援腎盂尿管全摘術を行なっています。さらに膀胱がんでもロボット支援膀胱全摘術を開始いたしました。根治困難ながんに対する薬物療法も、入院および外来で実施しています。

副腎腫瘍（原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫）はロボット支援副腎摘除術、腎盂尿管移行部狭窄においてもロボット支援での腎盂形成術にて対応しています。

- 泌尿器科で頻度の高い良性疾患には、尿路結石、前立腺肥大症、夜間頻尿、性感染症、尿路感染症、過活動膀胱、尿失禁などがあります。

尿路結石に対する治療には、薬物療法と手術療法があります。排石が見込まれる尿管結石には、まず排石促進薬を用いた内科的治療を行い、難治性や大型結石の場合には手術を選択します。当科では、経尿道的腎尿管碎石術（TUL）、経皮的腎碎石術（PNL）、および両者を組み合わせたエシルス手術（ECIRS）を2022年度から導入しており、大きな結石に対しても低侵襲かつ効果的な治療が可能です。さらに、安全性の高い体外衝撃波結石破碎術（ESWL）も実施しています。

前立腺肥大症は薬物療法または内視鏡手術で治療します。重度の尿閉をきたすと腎機能障害につながるため、薬剤の効果が不十分な場合は手術を選択します。当科では、心疾患や高齢などで一般的な手術が困難な方にも対応できるよう、低侵襲なツリウムレーザーによる前立腺蒸散術（Thu-Vap）を導入しています。また、巨大前立腺に対しては電解質灌流液を用いた経尿

道的前立腺核出術（TUEB）も積極的に行っています。更に2025年11月から今までの手術と比べ性機能への影響が少ない経尿道的尿道吊り上げ術（Urolift）も開始しています。専用インプラントを埋め込み、尿道を広げる手術で、自己排尿の回復を目指しています。

夜間頻尿は、泌尿器科的要因に加えて、内科的疾患や睡眠障害など多様な要因が関与します。生活の質に関わる重要な症状ですので、お困りの際はぜひご相談ください。過活動膀胱や尿失禁に対しては、行動療法および薬物療法を組み合わせた治療を行っています。また、男性尿失禁患者さんのうち、前立腺がん、前立腺肥大症手術後など、外尿道括約筋機能不全による重度尿失禁に対して2025年11月から人口尿道括約筋埋め込み術を開始しています。

性感染症のうち、泌尿器科で主に診るのは尿道炎です。梅毒、ヘルペス、尖圭コンジローマなど皮膚・粘膜疾患は皮膚科、HIVやウイルス性肝炎など全身性疾患は内科が対応します。また、尿路感染症の膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎は泌尿器科で診療しますが、蛋白尿や腎炎に関しては腎臓内科の領域となります。

過活動膀胱の治療では、行動療法として「骨盤底筋訓練」と「膀胱訓練」をまず指導し、この行動療法をベースに、薬物療法を行なっています。腹圧性尿失禁については、治療の基本は骨盤底筋訓練という行動療法を行なっています。それで効果がなければ手術を行います。

手術療法について

●悪性腫瘍の手術

- ①腎癌の全摘あるいは部分切除（ロボット手術、開腹）
- ②前立腺癌のロボット支援手術、内分泌療法での高価な注射を要しない去勢術
- ③膀胱癌の内視鏡手術、ロボット手術
- ④精巣癌の手術
- ⑤陰茎癌の手術

など一般的な泌尿器科がん手術

●良性疾患の手術

- ①尿路結石に対する碎石術（ESWL、TUL、PNL、ECIRS）
- ②前立腺肥大症に対する内視鏡手術（経尿道的前立腺レーザー蒸散術：Thu-Vap、TUEB）
- ③尿膜管遺残：摘出術（腹腔鏡、開腹）
- ④陰茎、陰嚢内手術

など一般的泌尿器科手術

2025年度：731件（手術の内訳）

	件数
ロボット支援腎摘除術 (RARN)	5
ロボット支援尿管全摘除術 (RANU)	3
ロボット支援腎部分切除術 (RAPN)	10
TUR-BT	53
経尿道的前立腺吊り上げ術	3
経直腸の前立腺生検	31
MRI fusion 前立腺生検	117
ロボット支援前立腺全摘術 (RARP)	55
精巣摘除（去勢術含む）	5
人工尿道括約筋埋め込み術	1
経尿道的前立腺レーザー蒸散術	13
ロボット支援腎盂形成術 (RALP)	3
TUEB	49
経尿道的尿管ステント留置術	54
経皮的腎瘻造設術	15
TUL	242
PNL	1
ECIRS	54
ESWL	23
経尿道的膀胱碎石術	26
陰嚢水腫根治術	6
環状切除術	9
腹腔鏡下尿膜管摘除（開腹含む）	2

〈病院で行っているロボット手術〉

RARP(Robot-assisted radical prostatectomy)

ロボット支援前立腺全摘除術

RAPN(Robot-assisted partial nephrectomy)

ロボット支援腎部分切除術

RALP(Robot-assisted laparoscopic pyeloplasty)

ロボット支援腎盂形成術

RARN(Robotic-assisted Radical Nephrectomy)

ロボット支援腎摘除術

RANU(Robot-assisted nephroureterectomy)

ロボット支援腎尿管全摘除術

2025 年度活動実績

1. Takatsugu Okegawa. Clinical utility of circulating tumor cell and circulating tumor DNA assays for patients with metastatic urothelial carcinoma (3rd report). The 112th Annual Meeting of Japanese Urological association. April 17 2025. Fukuoka.
2. Takatsugu Okegawa. Clinical utility of circulating tumor cell and circulating tumor DNA assays for patients with metastatic urothelial carcinoma (3rd report). The 112th Annual Meeting of Japanese Urological association. April 18 2025. Fukuoka.
3. 桶川隆嗣. ランチョンセミナー ブランド力を生かした病院経営戦略～開院 10 年目の病院において～ 第 22 回日本医療バランス・スコアカード研究学会学術総会. 2025 年 8 月 9 日、東京.
4. 大岩祐一郎. TUEB(バイポーラーを使用した経尿道的前立腺核出術)の初期経験. 2025 年 4 月 17 日 第 112 回日本泌尿器科学. 2025 年 6 月 21 日
5. 大岩祐一郎. Boston Scientific Japan EDUCARE. 第 11 回 LITHOPEDIA 症例検討会 コメンテーター, Boston Scientific Japan EDUCARE TAP/ECIRS 腎穿刺コー. 2025 年 7 月 12 日.
6. 大岩祐一郎. Tubeless ECIRS の検討—腎瘻を入れた原因、PNS Tubeless に伴う弊害—. 第 35 回日本尿路結石症学会. 2025 年 8 月 29 日.
7. 大岩祐一郎. ランチョンセミナー Single-use ureteroscope の選択 留意すべきポイント (SBI ファーマ). 第 35 回日本尿路結石症学会. 2025 年 8 月 29 日.
8. 大岩祐一郎. VISTA 武蔵野 ECIRS・TUL 手術見学 術者、手技関連講演. COOK Japan. 2025 年 9 月 27 日.
9. 大岩祐一郎. VISTA 倉敷 ECIRS・TUL 手術見学 講演. COOK Japan. 2025 年 10 月 7 日.
10. 大岩祐一郎. 低出力 HoYAG laser で行った FANS-URS の 1 例. 第 38 回日本泌尿器内視鏡学会. 2025 年 11 月 11 日.
11. 大岩祐一郎. Ultrasound guided Renal puncture techniques 講師(口演、ハンズオン), Boston Scientific Japan EDUCARE TAP/ECIRS コース. 第 9 回アジア尿路内視鏡治療学会. 2025 年 12 月 6 日.

2020年8月1日より脳神経外科診療を開始し、2021年6月1日より高性能DSA装置が稼働開始でき、脳血管内治療センターとして脳血管内治療を中心とした診療を行っております。同時に開頭術にも対応できるように手術顕微鏡、双極電気メス、ハイスピードドリル、神経内視鏡等の医療機器の整備も行っております。入院担当病棟は3B病棟を中心に入院診療を行っており、術後・重症例についてはHCUで管理ができるような診療体制を構築しております。

2024年10月より医師2名の増員があり、脳神経外科専門医4名の常勤体制となり、週2回の脳神経外科当直も開始しております。

入院患者総数508名241名(42.3名/月)と前年比111%増となっております。60%以上を脳卒中患者さんが占めておりますが、頭部外傷、脳腫瘍の患者さんも増加傾向となっております。本年度も日本脳卒中学会の研修教育施設認定に認定されております。また、手術件数としては、脳神経外科手術55件、脳血管内治療42件の合計97件で8.1件/月と増加しております。

来年度は、日本脳神経外科学会の連携病院、日本脳卒中学会の研修教育施設、日本脳神経血管内治療学会認定施設にも認定され、常勤医複数名体制が確立できております。

当院では、未破裂脳動脈瘤に対するコイル瘤内塞栓術や内頸動脈狭窄症に対する経皮的頸動脈ステント留置術等の脳卒中の予防的治療を積極的に行っており、脳動脈瘤に対するフローダイバーター治療も導入しております。また、最新のナビゲーションシステムを導入した開頭手術、神経内視鏡手術も積極的に行えるようになっており、治療困難な脳腫瘍摘出術も行っております。今後も、脳卒中診療を中心とした脳神経外科診療を確立する計画でありますが、ハキム病(特発性正常圧水頭症)、軽度認知機能障害に対する治療も積極的に行っていく予定でおります。

学会発表

- 1) Persistent primitive hypoglossal artery を伴った症候性内頸動脈狭窄に対する経皮的頸動脈ステント留置術の一例：第41回日本脳神経血管内治療学会．大阪2025年11月
- 2) 髄膜腫に対して頭皮動脈から有効な血管塞栓術が可能であった一例：第41回日本脳神
- 3) 頸動脈ステント留置術における Optimal Wire の使用経験：第41回日本脳神経血管内治療学会．大阪2025年11月

概要

2020年4月に武蔵野徳洲会病院耳鼻咽喉科は開設され、女子医科大学附属病院の耳鼻咽喉科医局から派遣された非常勤医師により外来診療が開始された。2021年4月に常勤医師1名が他県より入職し、入院・手術を含めた診療体制となった。それに伴い、週4日派遣されていた非常勤による外来枠は週1日午前のみに縮小した。同年、補聴器適合検査の施設基準の届出を行い、補聴器外来を開設した。2024年より非常勤が女子医科大学から東邦大学に代わった。

科の特色

顔面外傷を含めた耳鼻科一般、補聴器外来、睡眠時無呼吸症候群に対する検査・治療、ボトックス療法、花粉症に対する舌下免疫療法・後鼻神経切断術、指定難病の好酸球性副鼻腔炎に対する手術・分子標的薬治療などを行っている。症例は少ないが、誤嚥防止手術を行っている。外来で嚥下リハや音声リハをSTと対応している。

90以上ある徳洲会グループ病院の中で、耳鼻科が開設している病院は半数以上であるが、その中で手術を行っている耳鼻科は16施設程度で、常勤医一人のみで手術を行っているのは当院を含めて数か所で珍しいようである。また、言語聴覚士が補聴器調整を直接行っている施設はグループ内で当院のみであり、成人を対象に補聴器や耳鳴診療を行っている。

診療方針

外来患者・入院患者を対象に耳鼻咽喉科疾患一般の診療を行っている。外来は月曜から金曜日で、水曜午前の外来のみ東邦大学の派遣医師が担当している。水曜日に全身麻酔による手術、火・水・金曜日の午後に補聴器外来を行っている。悪性腫瘍など、当院で対応できない患者は大学病院等に紹介している。

外来は耳鼻科としては珍しく、小児が少なく中高年の割合が高い。近医開業医より扁桃周囲膿瘍やめまい、止血困難な鼻出血症などの入院を含めた加療依頼に対応している。睡眠時無呼吸症候群に対するCPAP、顔面神経麻痺の病的共同運動/片側顔面けいれんに対するボトックス治療、花粉症に対する減感作療法/舌下免疫療法などを行っている。

手術は主に全身麻酔下に行っており、2025年度は内視鏡下鼻副鼻腔手術、口蓋扁桃摘出術など、成人・小児を含めて83件であった。

入院患者に対しては嚥下評価（嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査）をSTと共に行っている。また他科からの依頼で気管切開術を施行している。めまい・喉頭異物・顔面外傷などの救急疾患の対応に協力している。

実績

年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
外来患者数/月	180	304	418	486	538	533
手術件数/年	0	31	55	75	83	82

2026年度の目標

紹介患者・手術件数増加。新たな言語聴覚士の認定補聴技能士資格取得。

勤務医師

平塚 宗久

日本耳鼻咽喉科学会専門医

補聴器相談医・補聴器適合判定医

言語聴覚士・認定補聴器技能士

西條 歩弥

乳腺外科は、2025 年 4 月から常勤 2 名（尾作、松田）、パート 1 名（田中）の 3 名体制で診療を行っている。私は、昨年 4 月から当院に勤務し診療を開始したが当初は症例が少なく時間に余裕があった。当科は紹介予約制ではないため局所進行乳癌が毎月見られた。新しくなった乳腺外科を周知するため、院内講演会、市民講演会、地域医師会講演会を行った。また、紹介患者を増やすため近隣のクリニックを訪問した。今回は、当科の業務概要と今年度の診療実績、今後の課題、業績について報告する。

業務概要

乳腺外科の診療は外来診療が中心で、主に乳癌治療を行っている。乳腺診療に必要な器械・人材は揃っている。手術は当初は月・水曜日の 1 例ずつであったが夏ごろから月曜 1 例、木曜 2 例の手術枠をいただき週 3 件の手術が可能になった。そのため月 9 例の手術ノルマは達成できた。外来は 3 名で行い 1 年間の延人数は 4,784 例だった。乳癌は集学的治療が必要で化学療法も積極的に行っている。外来化学療法施行の延人数は 409 例であった。当初、レジメンのなかった dose dense 化学療法や ICI のキイトルーダレジメンや化学療法前の問診表を導入した。新規の化学療法レジメンは薬剤師の方に迅速に作成いただき施行できた。また、長期の化学療法施行症例には CV ポートが必要だが、造設は外科の横山先生に依頼した。局麻の日帰り手術で行っていただいた。放射線治療は武蔵野赤十字病院放射線科に紹介し迅速に施行いただいた。入院症例は、手術・化学療法・緩和ケアその他を含め延人数は 386 例だった。手術件数は全麻 89 例、局麻 9 例だった。その内、乳癌の手術は 89 例だった。乳癌の術式は乳房切除が 47 例（57%）、部分切除が 32 例（39%）、皮下乳腺全摘が 3 例（4%）だった。また、同時再建を 2 例に施行した。当院は乳房オンコプラス

ティックサージャリー学会の施設認定を得ているため再建手術は保険で施行できる。センチネルリンパ節生検は、当初色素法単独で行っていたが、蛍光色素法の蛍光観察カメラシステムの導入により確実なセンチネルリンパ節生検ができるようになった。実際のセンチネルリンパ節生検を施行した症例は 76 例で、8 例は腋窩郭清を行った。手術待機期間は、原則 1 か月以内だった。近隣の中核病院では診察まで日数を要するためか局所進行乳癌が当科では非常に多く見られた。局所進行乳癌は花咲きと呼ばれ、通常は年数例程度だが当科には紹介しやすく毎月のように見られた。このような症例を減らしていかなければ乳癌の生存率は改善しない。外来でブレストアウェアネスの説明をしていく。遺伝性乳癌卵巣癌症候群の検査の BRCA1/2 と術後の乳癌の化学療法の指針となる OncotypeDX の検査の体制は整えた。NCD 登録は、データマネージャーの斎藤さんの尽力で終了できた。各個人に入力を任せていたら終了困難である。斎藤さんには大変感謝している。当院の針生検は、即日できる特徴がある。迅速に検査できると以後の対応が早くなる。超音波室の検査技師の方々には感謝している。多職種カンファレンスは、毎週金曜日 12 時半から 3B 病棟でリハビリカンファを行っている。このカンファは乳癌術後のリハビリを保険診療にするためには欠かせない。今後も継続していく必要がある。近隣の開業医からの紹介をいただくため、5 か所のクリニックを訪問した。それなりの効果は見られている。当科の業務の 1 つと考えている乳癌啓発のセミナーは、今年度は 12 月 19 日に武蔵野プレイスで女性のためのむさとく公開医療講演を行った。40 名ほど参加された。私は西東京市の検診に関する委員会のメンバーになり委員会に参加した。西東京市の乳癌検診の状況は把握できた。乳腺専門施設で行っているステレオガイド下吸引式組織生検（ST-VAB）は症例数が少なく、当科では導

入せず近隣のクリニックに依頼する。リンパ浮腫治療は当科では導入すべきと考えている。そのため施行して頂ける看護師、リハビリの方々計4名が講習を受け試験に合格した。今後、実技を研修して早々にリンパ浮腫外来を開設していただきたい。リンパ浮腫の症例はすでに開設を待っている。今年度、症例が満たされたため2026年度の日本乳癌学会の認定施設に申請する。これからも新規の薬剤、ガイドラインの改定による治療方針の変更、診療体制の充実など注視していかなければならないことが多数ある。新しい知識や技術の修得に努め診療に活かし、当院の発展に貢献していく。

講演会

1. 尾作 忠知：
乳がんの現状と診断方法について、
第一回むさとく公開講座、2025年6月27日、
院内
2. 松田 実：
乳がんの治療と予防について、
第一回むさとく公開講座、2025年6月27日、
院内
3. 松田 実：
他院で受け入れ困難な高度進行乳癌、
第4回医療連携懇話会、2025年7月18日、
院内
4. 尾作 忠知：
乳がんの現状と診断方法について、
女性のためのむさとく公開医療講演、2025
年12月19日、武蔵野プレイス
5. 松田 実：
乳がんの治療と予防について
女性のためのむさとく公開医療講演、2025
年12月19日、武蔵野プレイス

6. 松田 実：
白血病を伴った局所進行乳癌の一例、
第5回医療連携懇話会、2026年1月16日、
院内

座長

1. 松田 実：
進行再発乳癌におけるページニオの価値を考
える、2025年6月16日、web配信
2. 松田 実：
中外eセミナー on Breast Cancer in 北多摩、
2026年2月16日、web配信

概要

2023 年 10 月より、常勤医師 1 名が入職したことにより、恒常的な外来診療が再開された。当初より週 5 日（7 コマ）の外来で開始したが、2026 年 3 月末現在でも、そのスタンスを保って外来診療を行っている。

恒常的な婦人科外来を開始してから 2 年半が経過し、患者数は増加しており、2025 年 9 月のプラセンタ注射導入により、患者数は増加している。

内容的にも、自費診療としてブライダルチェックのセットを作成し、更なる利益向上の方向で活動している。

診療内容

2025 年度も 1 年間にわたって、婦人科外来は恒常的に診療、処置を行ってきた。

- ・子宮頸癌検診、子宮体癌検診を初めとした検診業務から、子宮頸癌検診にて子宮異型細胞、子宮頸部異形成等に対しての精密検査（ハイリスク HPV 検査、コルポスコピー検査、狙い組織診）および高度異形成以上の患者に対しては手術室にて子宮頸部円錐切除術を施行した。

子宮体癌検診にて子宮内膜増殖症の精密検査を行い、外来では不可能な場合は手術室において子宮内膜全面搔爬術を施行した。

- ・外来処置

子宮頸管ポリープ切除術、バルトリン腺膿瘍切開術および開窓術、外陰部膿瘍切開術、外陰部疣贅切除術、尖圭コンジローマ焼灼術などの外来小手術および処置多数。

- ・女性ホルモン関連疾患

過多月経、月経困難症を主訴に来院した、子宮筋腫および子宮内膜症に対する精密検査と治療方針の決定、手術を希望しない患者様に対する各種ホルモン療法（偽閉経療法、偽妊娠療法、

低容量ダナゾール療法、低容量ディナゲスト療法等）。

その他、月経前症候群、月経関連性不定愁訴、更年期症候群等に関しては、ホルモン療法も施行するが、漢方療法を選択する場合も多い。

- ・思春期外来

特に 10 代の患者様の月経異常（無月経、続発性無月経、月経不順、月経困難症、過多月経等）に対する原因精査および加療。

月経困難症の患者様には積極的にピル療法により妊孕能の温存および快適な学校生活が送れるように配慮している。

特に体重減少性無月経のような精神科疾患に関わるような患者様に関しては、食事指導を栄養科にお願いしたり、精神的な原因などについて留意し、個別の対応に時間をかけて行っている。

また、本年度は、新たに早発思春期の患者様の来院をいただき、確立された治療法がない状況で、将来的な患者様の QOL 向上のために、偽閉経療法や低用量ピル療法、および栄養科に依頼しての栄養指導などを施行した。

- ・STI

近年増加傾向にある、梅毒、クラミジア感染症、淋菌感染症には特に留意し、積極的に検査することを、患者様に勧めている。

2023 年度にはまだ検査法が確立していなかった、新しい STI の「マイコプラズマ・ジェニタリウム感染症」に関しては、急増していることもあり、検査部にお願いし、一般病院に先駆けて PCR 検査ができるように手配していただき、症状がクラミジア感染症、淋菌感染症に似ていることから、同様に積極的に検査することを患者様に勧めている。

また、他科の術前検査において、梅毒血性反応の偽陽性症例の精密検査の依頼も、数多くいただくようになった。

・子宮脱

当科では子宮脱で、可能な患者様にはできるだけ、子宮脱リングの自己着脱法を練習していただき、自分で手入れができるように努力してもらっている。自己着脱法にすることにより、腔内びらんや不正出血はほとんどなくなり、患者様の自由度は格段に上昇する。

しかしながら御高齢で、自己着脱はとても無理、という患者様には当科で3ヶ月毎のリング交換を行っている。

また、子宮脱リングの影響で、腔内にびらんや潰瘍などができてしまい、持続出血してしまっているような患者様に対して、形成外科からヒントをいただき、褥瘡・皮膚潰瘍治療薬のフィブラストを用いて治療を行い、早期に治癒させ、脱リングを再挿入させる治療法が確立した。

・漢方療法

漢方専門医を目指して勉強しているため、患者様の不定愁訴に対して漢方療法を選択する場合も多い。特に更年期障害では、頭痛やめまい、耳鳴りなどといった、他科にわたる不定愁訴も多いため、漢方療法が奏効する場合も多い。過多月経や月経困難症のホルモン療法の補助療法として、また不妊治療の補助療法として、漢方療法の領域は確実に増大している。最近では他科の先生方からも、漢方外来として患者様のご紹介を受けることも増えている。自分自身、漢方を学んだことにより、確実に診療の幅が広がったことを実感している。

・手術

2025年度 7件（子宮頸部円錐切除術7件）

・その他

薬剤部の院内処方全て中止となってしまったため、せっかく承認が得られ、症例も増え始めていた、自費ピルによる利益が望めなくなった。アフターピルも含めて、自費ピルは婦人科における主な収入源の1つであり、薬剤部の改善

を望む。

今後の展望

患者数の更なる増加のため、まず「更年期障害」と「ブライダルチェック」の内容で、配信動画の作成を行った。2026年度に配信を予定している。また、そのほかの内容でも配信動画を次々と作成していく予定である。西東京市では婦人科クリニックは減少傾向にあり、患者獲得の好機であるため、メディア露出なども含めて、更に患者獲得、獲得患者のリピーター率向上を目指す。

2025年9月より、プラセンタ注射を導入したことにより、飛躍的な患者数の増加を認めており、今後、可能であれば、プラセンタ関連商品（プラセンタドリンク剤、プラセンタ化粧品等）の販売なども考慮していきたい。また、プラセンタ注射が広く支持されたことを受け、男性も適応となる、ニンニク注射の導入も検討したい。

また、2026年度からは、紹介により、術後卵巣癌および子宮体癌に対するオンコロジーセンターでの外来抗癌剤治療の導入も検討している。

外来患者数の推移（2025年4月～2026年3月）

2025年4月	179人
2025年5月	155人
2025年6月	165人
2025年7月	202人
2025年8月	198人
2025年9月	224人
2025年10月	326人
2025年11月	149人
2025年12月	324人
2026年1月	289人
2026年2月	273人
2026年3月	336人

当科は小児の一般診療、予防接種・乳児健診、アレルギー専門外来、発達専門外来などを中心とした医療を地域に提供しています。

2025年度は小児科常勤医2人で、小児アレルギー専門医である能勢医師、杏林大学小児科・東京医科大学からの医局派遣のご協力をいただきながら診療を行いました。

①感染症を含む発熱患者への対応

新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ感染症など発熱者が多く、小児科外来をゾーニングし抗原検査などの患者対応を行いました。

②アレルギー専門外来

小児アレルギーである能勢 哲医師が担当しています。

食物アレルギー、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎が主な対象です。

特に食物アレルギーに対する経口負荷試験は、標準的治療でありニーズが高いにも関わらず、近隣地域では提供する医療機関が非常に少ないのが現状であり、当地域で大きな役割を担っています。スギ・ダニアレルギーに対する舌下免疫療法も行っており、患者が増加しています。

②発達専門外来

発達障害（自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症：LD、学習障害）、知的障害、発達性構音障害など専門医への受診ニーズが高く、地域との連携を必要とする分野です。近隣地域のこども発達支援センター・市役所・児童相談所・学校からご紹介を多くいただいています。現在初診外来は約3-6ヶ月待ちとなっており、できる限り多くの初診患者さんへ適切な医療を提供できるよう努力しています。

また、当院は小児へのST・OT訓練を継続的に提供している西東京市唯一の医療機関です。言語発達遅滞、発達性構音障害、発達性読み書き障害への指導など専門性の高いリハビリテーションを提供しています。

③小児科各専門診療

- ・小児腎疾患・夜尿
- ・てんかんなどの小児神経疾患
- ・内分泌疾患

今後も小児一般診療、健診・乳児健診、発熱対応とともに、より充実した専門外来を提供してまいります。

消防白書によると出動件数は救急自動車による救急出動件数は772万740件となり、集計を開始した昭和38年以降で最多を更新し続けている。救急搬送人員は677万1,193人で、こちらも前年を上回り最多を記録した。119番通報から現場に到着するまでの平均時間は約9.8分、病院に収容されるまでの平均時間は約44.6分と、コロナ禍前と比較して長時間化の傾向にある。搬送中、最も多いのが「急病」（455万7,993人）で全体の大部分を占め、次いで高齢化を背景とする「一般負傷」（転倒などのケガ）が増加傾向にあります。一方で、「交通事故」は長期的に減少傾向にある。熱中症による救急搬送の状況を見ると、夏から初秋にかけての熱中症による救急搬送は、調査開始以降で最多となる10万人以上を記録し、記録的な暑さが医療・救急体制へ大きな負担となった。東京都だけをとっても、ほぼ同様の傾向である。とくに搬送患者の高齢化が著しい。

表1：当院の救急統計

年	救急搬送	Walk-in	計
2021	2619	1450	4069
2022	3784	1717	5501
2023	4181	2178	6359
2024	4060	2363	6423
2025	4787	2519	7306

救急部への救急搬送、Walk Inも徐々に増加し、2025年度は合計7000例を超えた。

救急部のスタッフ

常勤医2名、非常勤医2名で日勤帯の救急症例を全て賄っている。いずれも救急専門医を取得しており、近隣の2次救急病院と比較しても充実している。内科疾患が多いが（とくに高齢者）外傷例も増加傾向にある。整形外科、脳神経外科疾患は担当科にすぐに転科となるが、複数科にまたがる疾患も多いため複数科にconsultationすることも増えてきた。これは各科の人員が充実してきた

からであり、好ましい状態といえる。

日勤中は上記の状況であるが、夜間、休日の際には救急医が激減する。そのような時には救急の応需率が低下する。医学部の卒後教育として救急医学は必須ではあるが、期間が短く自分の担当科関連以外の疾患を診るのは抵抗があるのだろう。拒否しがちなのは、精神科疾患を基礎に持つ患者、複数科にまたがる患者、DNARを明確に確認できない患者などである。当科の救急患者応需率を上げるためにはこれを改善すべきであろう。

看護師

日勤中はほぼ2名である。救急初療室は3室なので、看護師数が増えれば、混雑時でも患者を収容でき、面で救急車を待機させることも少なくなると考える。救命士の数が一定数に達したが、彼らのできる仕事には限度があるため、看護師とは異なる。

救急救命士

全国で救命士免許を取得しているのは約7万人、そのうち消防署に勤務するのは4.5万人、病院で勤務しているのは約3.1万人と推測される。当院でも救命士が入職してくれたのは3年前、現在8名の救命士が勤務している。彼らの加入により救急患者の収容が非常にスムーズになった。表1の数が増加している一因である。救急業務には欠かせない存在である。しかしまだ24時間、365日2名以上という数には達していない。

講演

救急シリーズ 全6回 阪本
救急症例検討会 全3回 阪本
西東京市医師会 感染講義 阪本

概要

麻酔科の主な業務は手術の麻酔を含む周術期の管理です。

高齢で状態の悪い患者さんの手術が多いため、超音波ガイド下神経ブロックや超短時間型ベンゾジアゼピンの持続静注などをうまく活用し、血行動態の安定と疼痛の管理をしながら麻酔をしています。

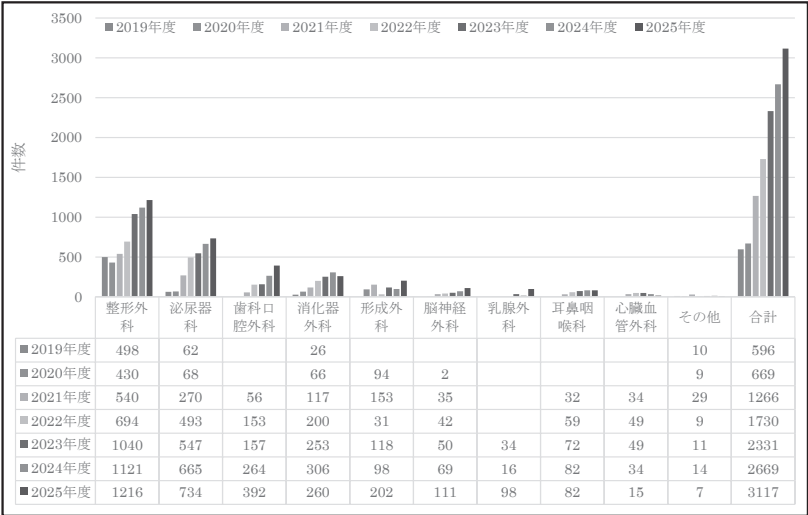
診療方針

術前外来を行うことによって、検査データだけではわからない患者さんの状態を把握し、麻酔計画を立てています。

当科は、手術室内における各診療科や各部門と密接に連携し、手術医療におけるソーシャル・キャピタルの構築を目指します。

診療実績

手術麻酔



当院は 2015 年 6 月に開院し、その後は表のようにやや横ばいでしたが、2020 年度から増加しています。

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
手術件数	84	314	528	583	602	670	1269	1748	2331	2,669	3,117
麻酔科管理	55	266	414	488	540	564	1040	1549	2004	2,352	2,737
麻酔科管理率	66%	85%	78%	84%	90%	84%	82%	89%	86%	86%	88%
手術数増加率	-	274%	68%	10%	3%	11%	89%	38%	33%	15%	17%

救急救命士気管挿管実習

東京消防庁の救急救命士の挿管実習も行っています。

将来構想

2025 年度に手術室が 2 室増えました。

また、受傷から 48 時間以内の手術を行う「大腿骨骨折治療センター」、TUL・ECIRS など、どのような結石にも対応できる「尿路結石治療 24 時間センター」、国産ロボット hinotori での手術や単孔手術を行う「低侵襲ロボット手術センター」、高性能脳血管撮影装置 ARTIS icono D-spin のある「脳血管内治療センター」といったセンターの運用が始まっており、さらに 2026 年 4 月からは呼吸器センターが開設され、呼吸器外科が手術を始めました。手術件数の更なる増加が考えられるため、安全に手術が行えるよう環境整備や麻酔科医の増員も行っていく予定です。

勤務医師

常勤	麻酔科主任部長	大野 謙介
定期非常勤		松本布紀子
定期非常勤		菅波 梓
定期非常勤		鈴木 沙織
定期非常勤		松本 杏菜
定期非常勤		木村 祐輔
定期非常勤		永田 美和
定期非常勤		鷲原 丈諒

放射線科は、医師の依頼のもとに患者の病態に合わせて最新の画像診断装置を用いて安全に迅速に検査を行い画像情報を提供しています。また、それに伴い早急に画像診断報告書を作成しています。CT や MRI で形態的診断を行い、核医学検査で機能的診断を行い、報告書を通して主治医の先生方の臨床業務の支援を行っています。画像所見はなるべく PI-RADS、BI-RADS などの標準化された読影法を取り入れて共通認識された情報のもとにレポートを制作するように努めています。

人間ドックの読影業務も積極的に取り組んでおり、頭部 MRI や胸部 CT を使った脳ドックや肺がんの早期発見のための肺ドックなどの読影業務も手掛けています。近隣の医療機関との連携も強化しており地域に必要とされる医療機関を目指して日々努力しています。

2025 年度の CT、MRI、核医学検査の総検査数 24786 件のうちの翌診療日までの読影率は 89.8% に達しています。それにより核医学診断やコンピュータ断層診断の 8 割以上を翌診療日までに画像診断報告書を作成する条件を満たし画像診断管理加算も習得しております。

月	対象件数	翌診療日 未読件数	読影率
4月	1869	88	95.3%
5月	1847	66	96.4%
6月	1964	63	96.8%
7月	1932	28	98.6%
8月	1841	210	88.6%
9月	1856	26	98.6%
10月	2212	326	85.3%
11月	2088	195	90.7%
12月	2444	976	60.1%
1月	2309	102	95.6%
2月	2123	214	89.9%
3月	2301	229	90.0%
合計	24786	2523	89.8%

健診含まず

読影加算2対象件数のみ

医師

部長 木下 隆広

7月より術中迅速診断が急激に増加したので、10月より病理診断科となりました。

しかし、病理検査室の設備はいまだ整っておらず、標本作製は検査センターに依頼しているため、生検材料であっても報告までに1週間近くあるいはそれ以上かかる状況は相変わらずです。

- ・組織診の検査総数は2513件と、昨年度の2234件より12%増加しました。
- ・乳腺外科の常勤医師が1名から2名となり、昨年度と比べて、乳腺の生検材料は62件から191件、手術材料は13件から92件、といずれもおよそ3倍の増加となりました。それに伴い、術中迅速診断が10件に達する月もあります。
- ・前立腺に関しては昨年度と比べて、生検材料は109件から139件と27%増、癌のための摘出術は28件から55件とおよそ2倍の増加となりました。
- ・口腔外科の材料は総数が346件から446件と100件29%増となりました。
- ・消化器内科の材料は生検、切除を併せて773件と、昨年度の966件と比べて減少が目立ちました。今年は常勤医が1名であった時期が7か月間続いたことが要因です。
- ・細胞診検体は2425件でした。昨年の2333件より若干の増加です。

概要

当科は2021年8月に開設し、口腔外科領域を中心に常勤医3名での診療を行なっています。診療内容は口腔癌の治療、顎変形症、顎顔面外傷及びインプラント治療を柱として、口腔外科領域に特化した診療を行なっています。

また、昨今、周術期および有病者の口腔ケアのニーズが高まっており、術前後の感染のリスクの低減や口腔内不快感の軽減による術後早期の経口摂取再開にも繋がることが言われています。当科では周術期の口腔ケアに精通している歯科衛生士を中心に、入院患者さんの口腔ケアに積極的に介入しています。

2026年から歯科医師6人、歯科衛生士2人に増員され、さらなる発展が期待されています。

治療方針

当科で一番多い症例は埋伏智歯で外来局所麻酔下で安全に手術するかあるいは、入院管理下での手術が必要な場合は可能な限り早期に手術が行えるように治療計画を立案しています。緊急入院が必要な重度の菌性感染症及び顎骨骨折等の顎顔面外傷に関しても入院後速やかに手術療法及び薬物療法が行えるような体制をとっています。

取り扱う疾患

- ・口腔内の良性腫瘍（舌腫瘍、顎骨腫瘍等）
- ・顎変形症（上顎前突症、下顎前突症）
- ・顎顔面外傷（顎骨骨折）
- ・インプラント治療
- ・薬剤関連顎骨壊死
- ・抜歯（埋伏智歯等、抗血栓療法中、ビスフォスフォネート服用中）
- ・唾液腺疾患（口腔乾燥、唾石症等）
- ・口腔粘膜疾患（白板症、扁平苔癬等）
- ・菌性感染症（上顎洞炎、蜂窩織炎、顎炎等）
- ・顎関節症、習慣性顎関節脱臼
- ・口腔心身症（舌痛症等）

など、口腔外科では顎顔面および口腔領域の病変を幅広く診療しています。

特に…

上顎前突や下顎前突等の顎変形症に関しては、矯正歯科と連携し患者の顔貌及び咬み合わせを外科的に改善していく手術を行なっています。

顎骨骨折等の顎顔面外傷に関しては、大きく咬合が偏位している症例に対しては早期の観血的整復固定術が必要となります。3日以内に手術を行うことを心がけています。

インプラント治療に関しては、歯槽骨の吸収が高度でインプラント治療が困難な症例に対しても自家骨移植を併用したインプラント治療を行なっています。

その他、通院で可能な処置でも、治療に対する恐怖心や不安感が大きな患者さんに対しては全身麻酔下での処置を積極的行なっています。

勤務医師

常勤医

主任部長	北川	善政
歯科医師	大澤	侑子
	山口	響子
	岩井	美恵
	昆	喬紀
定期非常勤	山田	成美
歯科衛生士	山口	花奈
	平田	美弥妃

入院手術症例

2023年度	156例
2024年度	266例
2025年度	340例

【訪問診療】

概要

疾患や障害により通院困難となった方、独居の方、在宅での看取りを考えている方などが、住み慣れたご自宅で最後まで暮らせるよう医師が定期的に患者さん宅へ診療に伺い計画的に治療・看護・健康管理を行います。

対象疾患は特にありません。

対象地域としては、西東京市全域・武蔵野市の一部・小平市の一部・東久留米市の一部・小金井市の一部・三鷹市の一部としています。

方針

転倒や寝たきりの予防・肺炎や褥瘡の予防・治療・栄養状態の管理など予測されるリスクを回避し、入院が必要な状態を未然に防ぐ。

入院が必要な状態となられた方の入院手配、連携病院との連携、在宅サービスチームとの連携を密にして行くことで安心できる在宅生活を送れるお手伝いをしていきます。

患者様は2026年3月で計45名（男性22名、女性23名）で、年齢は58歳から103歳まで（中央値88歳）です。

また、寝たきりで、尿閉を合併している患者様は、高額な介護タクシーを利用し、家族は仕事を休まなくてはならない状況が多々ありましたので、10名ほど訪問診療で尿道カテーテル交換、管理を行っています。

「担当医師」 吉野 修司（総合診療科）

大貫 朋也（総合診療科）

「担当看護師」 山田 美紀（外来）

内村 真理（外来）在宅医療支援室

患者推移

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	合計
在宅登録者	38	37	36	36	39	41	42	43	41	44	45	45	
新規登録者	2	0	0	55	3	1	1	1	4	2	2	01	22
介入終了	3	1	0	2	1	0	0	2	0	0	0	2	11
在宅看取り	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
病院看取り	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	4

薬剤部の業務は内服調剤・注射調剤、薬剤管理指導、薬品管理、医薬品情報管理に大別され、内容は下表の通りです。

全病棟に薬剤師が常駐しており、病棟薬剤業務実施加算を算定しています。薬剤部が入院患者に対して関わる時間が確保されており、より病棟内で薬剤師としての安心・安全な薬物治療を患者様に提供できると考えています。服薬指導件数についてはスタッフの退職が重なり平均 1200 件と前年度よりもやや落ち込んだところ、1 名あたりの指導件数はむしろ増えており、非常に生産性が高い職場となっております。

2022 年度より発足した手術室担当の充実や、術前の持参薬チェックや日々の医薬品在庫管理、術後の薬剤再開チェックなどの周術期薬剤管理を

行うと同時に医師・看護師・薬剤師による術後疼痛管理チームを発足し術後の疼痛コントロールを図っております。

外来化学療法センターについても薬剤師を配置し患者様に寄り添った薬物治療を行っており、取り扱うがん種やレジメンも増えていきます。2025 年度の抗がん剤混注における、無菌調整加算 1 の 1 か月件数は平均 60 件と開院して最高の件数となりました。

薬局内の活動としてカルテ内の拡充、適切な記載や算定を行われるようにするためカルテチェックや、インシデントを薬局内で共有し、インシデントに対しての対策を検討する医療安全業務にも力を入れました。

薬剤部業務内容の概要

調剤業務	内服、外用、注射薬の調剤、監査 電子カルテ、オーダーリングシステムの導入により重複投与や相互作用等のチェック 中心静脈栄養輸液の調製・監査
無菌製剤の調製業務	高カロリー輸液等栄養製剤の混注
抗がん剤混注業務	レジメンに基づいた抗がん剤の調製・監査
院内製剤調製業務	市販されていない薬品の調製 HD 軟膏、滅菌墨汁、3%ルゴール液、1%メトロニダゾール軟膏、5000 倍ボスミン、キシロカイン・ボスミン混合液、ポビドンヨード点耳液、1%塩化亜鉛液
医薬品情報業務	医薬品情報の整理、発信 勉強会の実施 問い合わせ事項に対する回答
医薬品管理業務	医薬品の発注、検収、棚卸しをシステムにて一元管理 麻薬、毒薬、向精神薬の台帳管理 院内向け医薬品情報の発信（2 ヶ月に 1 回）
薬剤管理指導業務	患者に対し、用法用量・薬効の説明と副作用等の確認
病棟業務	全病棟での定期薬配薬 医師、看護師等他職種間でのカンファレンス実施 病棟の医薬品管理
各種委員会、チーム	医療安全対策委員会、感染防止対策委員会、褥瘡委員会、NST 委員会、がん化学療法委員会・レジメン審査委員会

実績報告（月平均）

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
総スタッフ数	10.7	13.8	15.1	16.3	18.1	19.3	22.3	27.3	24.75	21.5
入院処方箋枚数	1509	1702	1827	2068	2155	2628	2939	3360	3891	4210
入院注射本数	8855	9542	9914	9419	8116	10128	11097	13953	15210	17330
外来処方箋枚数	2390	2442	2669	2405	1888	2199	2367	2434	2391	512
院外処方箋枚数	188	760	1207	1856	1496	1910	2271	2612	2994	5124
無菌調製加算①(1件6人)	8	10	9	14	5	8	15	31	39	60
無菌調製加算②	259	296	333	285	215	261	227	217	372	380
医薬品情報件数	645	690	779	839	750	876	1054	1264	1409	1620

※ 2025年度より外来の処方箋は院外へ変更



放射線科

Report2025

2025 年度放射線科概要

放射線科技師長 1名
副技師長 1名
係長 1名
主任 1名
副主任 2名
放射線技師 13名
男性13名 女性6名 計19名
(2025年4月新卒男性1名女性2名入職)

○有資格者数

第一種放射線取扱主任者	5名
検診マンモグラフィー認定技師	5名
肺がんCT健診認定技師	6名
日本救急撮影認定技師	1名
胃がん検診専門技師	3名
放射線管理士	3名
放射線機器管理士	1名
放射線被ばく相談員	1名
衛生工学衛生管理者	1名
放射線技師実習指導者	1名

○認定施設

- ・マンモグラフィー検診施設画像認定施設
- ・画像診断管理認証施設
- ・DWIBSサーチ画質認定施設

2025 年度業績

○タスク・シフト/シェアへの取り組み

- ・告示研修への参加(全員修了)
- ・造影剤使用検査、RI検査時の静脈路確保・薬剤注入の実施

○胸部レントゲン、肺CT検査でAIシステム導入

○他院からの紹介検査の強化(表1)

○スマート脳ドッグの運用継続

○乳腺MRI検診DWIBSサーチの運用継続(表2)

○各検査の業務実績(表3, 表4)

○医療講演

- DWIBSサーチの有用性
- 放射線被ばくについて
- CT検査で自分のからだを知ろう

○学会発表

- 徳洲会放射線技師部会学術発表会
- 「当院の胸部XPにおけるAI-CADの運用実態と感度および有用性の評価」

○応援業務

- 東京西徳洲会病院 1カ月

2026 年度の目標

- 高額医療機器の稼働率向上を図り、検査枠の最適化を通じて機器の有効活用を推進する
- 医療安全を優先し、インシデントレポートの提出・共有により、再発防止に努める
- 勉強会や研修を定期的実施し、個々の知識・技術の向上を図り、診療の質向上に寄与する
- DXを推進し、業務効率化を図ることで、業務の迅速化と負担軽減を目指す

業務の内容

○X線検査

- CT、一般撮影、透視検査、血管撮影、マンモグラフィー、骨密度測定など

○MRI検査

- 各診療科からの依頼 主に脳・椎体・肝臓・前立腺・乳腺・全身DWIBS、検診検査など

○核医学検査

- 脳血流シンチ・心筋血流シンチ・骨シンチなど

○画像管理

- PACS内のDICOM画像管理実施
- 他の医療機関の画像取り込み、紹介施設への画像CD作成の実施

○被ばくの管理

- 医療従事者の個人被ばく線量の管理
- 患者、受診者の被ばく線量の管理

高線量被ばく発生時、管理委員会開催し被ばく低減を検討

2026 年度について

- ・人員の増員（新卒男性1名 新卒女性1名）
- ・新規医療機器導入および更新の検討
- ・タスク・シフト/シェアの継続

表1 他院検査紹介実績 単位 件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年比
CT	6	5	11	15	4	14	7	14	6	8	20	5	115	134%
MRI	34	52	41	37	37	28	56	44	36	50	35	36	486	128%

表2 乳腺 MRI 検診 (DWIBS サーチ) 実績 単位 件

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年比
19	29	21	25	18	13	16	15	19	19	14	14	222	90%

表3 2025 年度月別推移 単位 件

	一般	胃透視	C T	MR	心カテ	PCI	血管	IVR	骨密度	乳房	R I	外部
2025年4月	2762	71	1584	491	11	1	10	7	159	87	19	42
2025年5月	2595	108	1606	464	22	5	6	4	171	74	40	57
2025年6月	3010	138	1595	496	25	10	8	5	113	204	34	52
2025年7月	2842	152	1564	464	25	5	12	5	180	181	33	52
2025年8月	2517	144	1542	429	11	5	10	7	118	119	18	47
2025年9月	2713	138	1583	424	13	4	11	5	172	131	36	50
2025年10月	3068	161	1872	572	13	4	15	8	187	187	48	71
2025年11月	2760	132	1739	451	18	4	9	6	149	151	43	63
2025年12月	3388	158	2032	542	27	11	19	11	187	239	38	44
2026年1月	2877	116	1872	533	19	5	10	5	132	200	54	67
2026年2月	2770	101	1683	451	23	9	23	9	178	218	48	62
2026年3月	3047	83	1897	499	27	11	21	11	162	195	32	48
年合計	34349	1502	20569	5816	234	74	154	83	1908	1986	443	655
対前年比	108%	107%	111%	119%	108%	95%	134%	95%	116%	101%	138%	130%

表4 過去5年間の推移 単位 件

	一般	胃透視	C T	MR	心カテ	PCI	血管	IVR	骨密度	乳房	R I	外部
2021年度	20688	566	13283	3797	242	85	67	56	904	1561	372	302
2022年度	25797	882	16715	3904	331	122	50	42	1466	1565	294	398
2023年度	29168	1250	16407	4225	245	90	123	95	1431	1815	329	399
2024年度	31687	1405	18504	4877	217	78	115	87	1649	1960	320	503
2025年度	34349	1502	20569	5816	234	74	154	83	1908	1986	443	655

正確な検査結果を迅速に報告することを目標に日々の業務に邁進した。院内の検査だけではなく、近隣クリニックからの超音波検査、脳波検査の依頼にも応じている。

【在籍技師数、検査体制】

22名（男性7名、女性15名）内 育休2名（1年間、4カ月間）、病休1名。

新卒者4名を採用し、技師育成・教育にも力を入れた1年間であった。

24時間体制（宿直1名）で緊急検体検査、輸血検査を行っている。

生理検査（超音波検査、心電図、ABI、肺活量、精密PSG）は19時までを行っている。

【精度管理】

日本医師会精度管理

日本臨床検査技師会サーベイ

各試薬メーカーサーベイ

日本超音波検査学会 画像コントロールサーベイ（全5領域）

*サーベイの結果はすべて優良な結果でした
内部精度管理も毎日適正におこなわれた

日本超音波検査学会 精度認証施設（心臓、腹部、体表を取得）

【タスクシフト】

厚生労働省のタスクシフト研修修了者17名、平成の検体採取の研修は対象者全員取得済み。検体採取業務も行っている。

採血に伴うルート確保のための院内講習会の修了者21名。

業務実施は数名だが、今後は放射線科の造影検査時にルート確保を行うえるようにする。

持続血糖測定機の新規導入時の初回装着説明の実施、毎月のデータの取り込みを実施。

【業務量と業務に関して】

乳腺外科医が2名常勤になり、乳腺エコー検査件数が25%増加、エコー下穿刺の補助も148件行った。

中央処置室での採血業務に日勤帯1名を配置。

耳鼻科外来での聴力検査、補聴器外来の検査、CPX検査、心筋シンチに技師を配置。

院内のすべての血糖測定機、血液ガス分析機の精度管理を行った。

C型肝炎（HCV抗体陽性者）拾い上げも継続して行っている。

重要検査結果の既読確認作業も超音波検査、病理検査に関して、検査技師が行っている。

透析医師の退職に伴い、透析関連の検体検査、生理検査が減少した。

来年度、細胞診を院内化するために準備中である。

【資格取得】

今年新たに4名が取得。

緊急臨床検査士2名。超音波検査士2名（消化器、表在）

【離島応援・応援業務】

石垣島徳洲会病院 1カ月間

屋久島徳洲会病院 1か月間

札幌東徳洲会病院 1カ月間

野田総合病院 3か月間（1か月間 3回）

2025 年度 検体検査件数の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度件数	2024年度
一般検査	10758	10912	11496	11868	11197	11036	12735	11362	12605	10940	10756	11297	136962	130216
血液検査	27194	26658	26790	28482	27564	27872	30387	29079	33959	28703	26793	28643	342124	329857
免疫検査	10494	10127	9840	10896	10541	10542	10495	12419	13892	12081	11914	11029	134270	99978
生化学検査	63908	64392	65806	66743	64491	65639	72866	68311	79104	66914	61531	68278	807983	687448
微生物検査	329	313	353	356	334	318	357	337	358	357	331	346	4089	12758

2025 年度 生理検査件数の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度件数	2024年度
腹部エコー	348	379	376	333	350	357	486	421	424	364	334	358	4530	4397
表在その他	270	173	244	206	198	235	274	270	261	228	212	234	2805	2228
血管エコー	113	115	133	152	120	114	145	137	170	151	141	131	1622	1469
心エコー	375	379	411	416	353	341	425	410	530	459	410	448	4957	4294
ホルター心電図	19	19	22	13	13	13	9	17	12	22	10	20	189	157
脳波	5	7	8	8	8	7	9	13	12	8	8	9	102	86
肺機能	184	209	170	182	169	197	233	226	221	171	182	181	2325	2379
心電図	1192	1111	1144	1223	1206	1346	1662	1506	1847	1004	1026	1281	15548	14112
精密 P S G	3	7	2	4	3	4	6	2	3	1	2	6	43	33
簡易 P S G	1	3	8	6	3	4	3	3	6	8	5	5	55	71
耳鼻科、A B I 等	133	135	175	192	125	181	176	164	137	146	128	126	1818	1637

2025 年度 細菌検査件数の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度件数
チール、グラム染色	27	26	33	37	17	17	16	13	15	15	15	27	258
微生物一般（外注）	700	682	738	834	756	630	710	716	700	674	623	643	8406
微生物抗酸菌（外注）	8	13	18	19	20	12	30	23	18	12	12	19	204
院内結核PCR	1	3	2	7	5	3	8	4	2	5	2	6	48
COVID19PCR件数	6	5	4	0	3	2	1	2	0	0	0	0	23
COVID19抗原件数	1119	842	722	1024	1086	993	1057	1431	1243	1246	1200	913	12876
COVID ヨウセイ	37	21	26	70	129	73	33	21	23	37	30	17	517
コロナ・インフル同時	348	811	696	880	1009	886	1069	1404	1246	1230	1723	889	12191

2025 年度 輸血検査件数の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度件数
RCC 単位	136	166	154	231	144	170	130	126	210	147	145	108	1867
FFP 単位	208	0	30	12	4	18	4	16	22	0	4	4	322
PC 単位	125	20	60	20	20	40	50	40	90	10	200	30	705
自己血貯血単位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2025 年度 病理検査件数（外注）の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度件数	2024年度
病理組織検査（外注）	174	164	185	178	192	233	211	202	255	197	241	226	2458	1704
病理細胞診（外注）	191	190	197	206	167	195	255	200	239	242	188	201	2471	1991
迅速（院内）	2	3	4	11	5	8	5	7	6	8	9	9	77	17

今年度目標

安全で事故のない医療の提供。医療機器で病院の発展と安全に貢献する。
医療機器の臨床工学内で保守点検を進める。
新規業務の拡大。

業務内容

①血液浄化療法

透析センターでの維持透析。病棟透析での個人透析。CRRT, アフェレーシスの施行。

②機器管理業務

医療機器の保守点検、人工呼吸器の管理。生体モニタの管理。

③手術室業務

Hinotori の管理、麻酔器の管理、定期交換部品の交換、ME 機器操作、OPE で使用する機械のメンテナンス・管理。スコープオペレーター業務。

④循環器業務

CAG、PCI で使用する IVUS, 体外式ペースメーカー、IABP, ECMO 等の操作と管理、ポリグラフによるバイタルの確保、デバイスの管理。ペースメーカー業務では植込み後のフォローアップや外来のペースメカチェックを行う。

⑤内視鏡業務

カメラの保守管理、内視鏡の介助業務、ERCP, ESD の助手。

⑥その他

急変時は人工呼吸器や除細動器、PCPS を用意し急変時対応。OPE 室でのペースメーカーの設定変更、体表ペーシング等も行う。

実績

2025 年度は透析件数が大幅に減少してしまったが、内視鏡業務、手術室業務の拡大により手術室内の機器管理等に業務がシフトしていった。

また、呼吸器外科の立ち上げに伴うスコープオペレーターや、耳鼻科のマッピングといった新規業務の立ち上げもすることができた。

- ・透析：透析室では、外来・入院透析、CHDF、レオカーナ、エンドトキシン吸着等のアフェレーシスを行っている。

2025 年度透析件数（単位：件）

	外来透析	入院透析	CHDF	エンドトキシン 吸着	血漿交換	CART	Gcap
4 月	816	287	0	0	3	1	0
5 月	825	207	0	0	0	0	0
6 月	743	217	0	0	0	0	0
7 月	812	208	0	3	0	0	0
8 月	808	182	0	0	0	0	0
9 月	779	167	0	0	0	0	0
10 月	789	200	0	0	0	0	6
11 月	707	168	0	0	0	0	4
12 月	767	161	4	0	0	0	0
1 月	730	174	12	0	0	1	0
2 月	626	145	0	0	0	1	0
3 月	677	149	0	0	0	0	0
合計	9079	2265	16	0	3	3	10

- ・内視鏡：内視鏡業務では、業務拡大によりCEの増員をし、内視鏡業務全般に関わっている。

2025 年度内視鏡件数（単位：件）

	GIF	CF	EUS	EUS-FNA	ERCP	止血	ポリペク	PTGBD	ESD	胃瘻	メタルステント/ イレウス管
4 月	150	69	3	0	10	3	25	1	2	2	0
5 月	170	79	1	1	5	6	28	1	1	6	2
6 月	191	82	1	0	8	6	36	1	1	6	0
7 月	161	89	1	0	11	8	24	2	1	7	1
8 月	112	89	2	1	10	9	33	1	4	7	2
9 月	133	99	0	1	10	9	35	2	0	6	1
10 月	122	80	0	0	8	5	37	1	1	5	0
11 月	132	75	2	0	5	5	36	1	2	4	0
12 月	125	72	2	0	5	3	34	0	1	5	1
1 月	124	73	1	0	8	2	35	0	1	5	0
2 月	80	70	2	0	4	4	36	0	2	6	2
3 月	115	97	3	0	5	4	50	0	2	5	3

- ・機器管理：機器管理業務では、人工呼吸器、シリンジ・輸液ポンプ、除細動器の日々の管理メンテナンスの他、電気メスから吸引器までの様々な機械の管理、保守点検を行っている。

2025 年度 機器管理一部実績（単位：台）

	人工呼吸器 稼働台数	輸液ポンプメンテナ ンス台数	シリンジポンプメンテ ナンス台数	Hinotori
4 月	71	188	68	4
5 月	55	191	71	5
6 月	69	201	62	6
7 月	69	169	61	6
8 月	73	171	51	9
9 月	52	139	48	5
10 月	59	185	53	2
11 月	30	166	47	3
12 月	86	244	69	4
1 月	88	199	71	9
2 月	35	191	75	9
3 月	38	179	58	8

※人工呼吸器は 1 人/1 日で計算

- ・カテーテル業務

2025 年度カテーテル業務実績（単位：件）

	CAG	PCI	右心 カテ	EVT	ペースメーカ 植え込み	体外式ペース メーカ	IABP	ECMO	ペースメ ーカ外来
4 月	9	1	0	0	0	0	0	0	12
5 月	11	4	0	1	1	2	0	0	7
6 月	16	6	0	2	0	0	0	0	10
7 月	21	5	0	2	0	0	0	0	5
8 月	5	4	0	1	1	1	0	0	8
9 月	8	3	0	1	3	5	0	0	13
10 月	8	4	0	2	2	1	1	0	14
11 月	12	4	0	2	2	0	0	0	10
12 月	20	8	0	3	0	1	0	0	10
1 月	16	5	0	0	2	2	0	0	10
2 月	16	7	0	2	1	2	2	0	10
3 月	27	11	1	2	0	0	0	0	12
合計	169	62	1	18	12	14	3	0	121

1. 組織体制と構成員

1) 責任体制

2023年2月1日～

山田耕平（理学療法士）

2) 構成

理学療法士（PT）：23名

作業療法士（OT）：6名

言語聴覚士（ST）：10名

事務員：1名

3) 療法部門認定資格 等

運動器認定理学療法士、介護予防認定理学療法士、認定作業療法士、言語発達障害領域認定言語聴覚士、聴覚障害領域認定言語聴覚士、成人発声発語障害領域認定言語聴覚士、摂食・嚥下障害領域認定言語聴覚士、失語・高次脳機能障害領域認定言語聴覚士、心臓リハビリテーション指導士、心電図検定1級、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士、3学会合同呼吸療法認定士、公認心理士、臨床発達心理士、心不全療養指導士、医療経営士3級、AHA BLS プロバイダー、AHA BLS インストラクター

4) リハビリテーション科理念・基本方針

①謙虚さを持ちつつ、前向きに考え、自ら行動する。②患者の権利と意思を尊重し、安全なリハビリテーションを提供するために、十分な説明とリスク管理に考慮する。③各部門がそれぞれの専門性を発揮しながら、お互いに連携し、チームアプローチを展開する。④自己の生産性を向上させるため、日々自己分析と自己修正を行う。⑤学習する組織を目指し、5つのディシプリン（規則：システム思考・自己マイスリー・メンタルモデル・共有ビジョン・チーム学習）を習得する。

2. 特徴

1) 当院リハビリテーション科の役割

当科は主に手術後や罹患後の急性期リハビリテーションを担っている。他には転院され

た方のリハビリテーションも担っている。急性期ではベッドサイドからはじまり、早期離床、廃用症候群・合併症の予防をおこない、日常生活動作の早期再獲得を目指している。回復期・生活期は日常生活動作や応用的な家事動作の獲得・残存機能での生活動作獲得を目指している。

医療保険が適応できる期間に限るが、退院後にも必要に応じて外来での継続的なリハビリテーションを提供している。理学療法士は外来での心臓リハビリを行っており、他院で治療された方も含め、再発や再入院の予防のため運動指導や生活指導をおこなっている。作業療法士と言語聴覚士は小児発達障害へのリハビリテーションもおこなっている。

2) 療法の内容

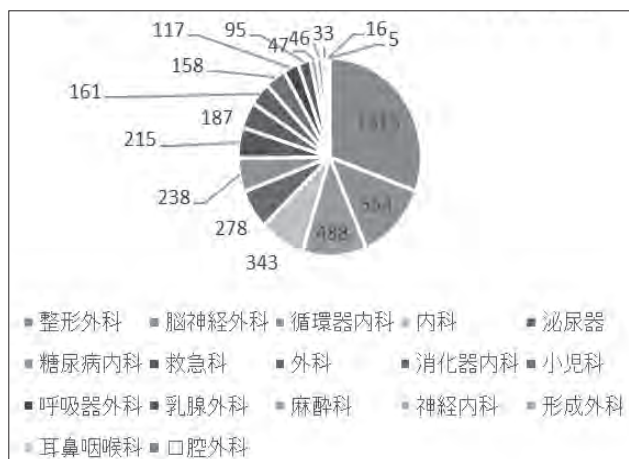
診療報酬体系上は脳血管I、運動器I、心大血管I、呼吸器I、廃用症候群I、がん患者リハビリテーションである。各診療科の医師から処方が出され、医師の指示のもと療法士がリハビリテーションを開始。多職種協働で協議しリハビリテーションの計画に基づき実施。365日体制でリハビリテーション介入をおこなっている。

3) リハビリテーション施設概要

リハビリテーション室の総面積は283.24㎡、心臓リハビリテーション室は83.33㎡で別に設けている。安全管理や感染管理・多職種との情報共有の円滑化のため、病棟密着型リハビリテーションを展開している。外来患者はリハビリテーション室にて実施している。心臓リハビリテーションについてはCPX（心肺運動負荷試験）を医師・臨床検査技師とともにおこない、運動負荷量を設定し適切なりハビリテーションに繋げている。小児発達障害に対しては個室での実施をおこなっている。

3. 活動内容と実績

図1 2025年度診療科別リハビリ処方箋



PTOTST 入院と外来処方箋の合計は 4 2 9 6 件。

診療科別処方箋数は図1参照。処方箋数は前年度よりも520件程増加。新たな診療科や医師の入職により多岐にわたる疾患に対応するようになった。リハビリテーション業務以外では病棟内でのカンファレンスに積極的に参加し、退院支援にも大きく関わりを持つようになった。

1) 診療実績の動向

2025年度はPT5名 ST1名の入職。

図2 PTOTSTの合計単位数

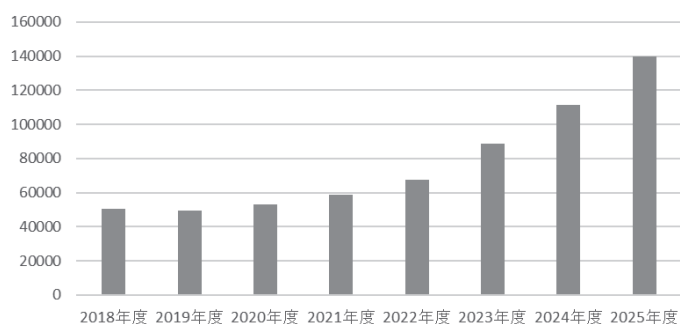


図2より前年度よりも、総実施単位数の増加となった。またスタッフを増員したことで患者一人あたりへの提供単位数を増やすことにも繋がっている。

2) 時代にあった対応

土日祝日のリハビリテーション提供が推奨されている昨今。土日祝日や正月なども出勤しています。また各病棟へ理学療法士と言語

聴覚士を配置する体制としている。フロア配置とすることで医師・看護師やMSW含めた多職種との連携の円滑化を図った。一患者一人の療法士担当制ではあるが担当療法士が休みの日でも代行でリハビリテーション介入ができる体制。早期で且つ必要量提供出来る体制をとっている。

3) 業務外活動

以下演者として参加。

第31回日本心臓リハビリテーション学会学術集会(1名)

第27回千葉県作業療法士学会(1名)

第4回日本老年療法学会学術集会(3名)

第44回東京都理療学術大会(2名)

第26回日本言語聴覚学会(2名)

日本特殊教育学会第63回大会

4. 病院としての地域に向けた取り組み

「むさとくりハッピー」という名称で無償での地域の方へ向けた取り組みを2025年3月より開始。活動の目的は【予防】と【健康意識の啓発】とし、提供内容は主に『医療講演』『体操』である。時には医師や外部講師に依頼し特別医療講演もおこなっている。毎月第3火曜日の午前中が実施日である。参加者の方には歩ける方、車椅子の方、盲導犬を連れている方など様々な方に参加いただいている。

5. 自己点検と展望

スタッフ数は提供するリハビリテーションの質を大きく左右する因子となる。長期目標としている増員は順調に達成できている。認定の有資格者や学術活動、論文執筆など院外活動も積極的であり、幅広い分野で質の高い療法士が多い環境である。今後の展望として医療DX化を進めていき在籍スタッフの働きやすさの改善もすすめていく。【医療】【予防】【健康増進】に積極的に携わり、地域の方の生活を支える力となるよう努めていく。

I. 組織及び構成員

管理栄養士	11名
栄養士	1名
調理師	5名
調理補助	19名

【資格認定などを受けている管理栄養士】

栄養治療専門療法士【周術期・救急集中治療】	1名
NST専門療法士	2名
がん病態栄養専門管理栄養士	1名
病態栄養専門(認定)管理栄養士	3名
栄養経営士	1名
人間ドック健診情報管理指導士	2名
日本糖尿病療養指導士	1名
保健指導士	1名

【給食運営】

病院給食：直営

II. 栄養管理室の理念・基本方針・目標

【理念】

患者様一人ひとりを尊重したサービスの提供と質の保証をする

【基本方針】

- ①患者様のニーズに対応したシステムを提供します
- ②栄養改善につながるサービスを提供します
- ③食事の安全性と質の向上に努めます
- ④チーム医療へ積極的に参画します

【目標】

最後の一口まで品質保証できる食事を提供しよう

III. 特徴

患者食の提供においては、『食の安全性』を最重要課題としている。また、食事は治療の一環であるとともに患者サービスの一環でもある。これらを踏まえて、患者食の提供に努めている。当院は開院以来、クックチルとクックサーブを組み合わせた新調理システムで食事提供を行っている。(朝食のみクックチル、昼・夕食がクックサーブ)

クックチルの方法も他病院に先がけ、料理を盛り付けた食器ごとスチームコンベクションオーブンでポーション加熱を行い、配膳カートは温冷配膳車を使用する運用になっている。毎年実施している嗜好調査でも患者様から良い評判を頂いている。

病棟活動については、標準的な栄養スクリーニングを行い、栄養管理上問題のある患者に対してGLIM評価を実施している。そこで浮かび上がった食事摂取不良患者に対する支援の食事としては、患者の要望に可能な限り添えるように、パン食や麺の対応、追加食品の補助を実施している。又、可能な限り絶食にならぬよう、多職種連携の基で栄養サポートを実施している。

IV. 活動内容・実績

＜フードサービス＞

①提供食数

	2023 年度	2024 年度	2025 年度
提供食数	254,668 食	267,734 食	274,875 食

②特別治療食加算率(平均)の推移

	2023 年度	2024 年度	2025 年度
特食率	49%	55%	64%

③サイクルメニューと行事食

基本的な献立は、サイクルメニューにて管理している。当院は 49日サイクルである。時季の生果物を適宜提供したり、冷やし中華や七草粥など季節献立を盛り込んで食事四季を感じられるように工夫を凝らした。また行事食は七夕、クリスマスや元旦のおせち料理など年 15回を実施し、サイクルメニューに変化をつけられるように努めた。

④患者食の評価

入院患者を対象とした嗜好調査を年 2回実施している。

2025年 7月に実施した嗜好調査では、満足度について、『満足・やや満足』96.5%、『やや不満・不満』2.3%と満足度が増加した評価を得られた。

＜クリニカルサービス＞

①栄養管理計画書作成件数

	2023 年度	2024 年度	2025 年度
計画書作成件数	9137 件	7156 件	6939 件

②栄養食事指導枠の設定

○個別栄養食事指導

外来：月～土曜日 8:30～17:00…2 ブース
(土曜は午前のみ対応)

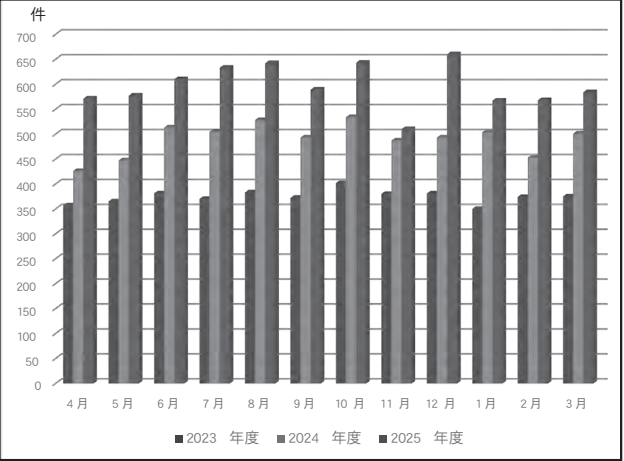
入院：365 日……………ベットサイド

○特定保健指導・人間ドックでの栄養相談

③栄養食事指導件数の推移

	2023 年度	2024 年度	2025 年度
総件数	4490 件	5884 件	7154 件
月平均	374 件	490 件	596 件

栄養食事指導件数の推移



④栄養サポートチーム

当院は、開院より栄養サポートチームの活動を行っている。2019 年 7 月に算定基準を満たし、加算算定を開始した。

また 2021 年より歯科医師連携加算の算定も開始し、摂食嚥下に関する介入の強化も実施した。2025 年度の回診数は、50 回実施し、延べ 517 名に対して介入を行った。

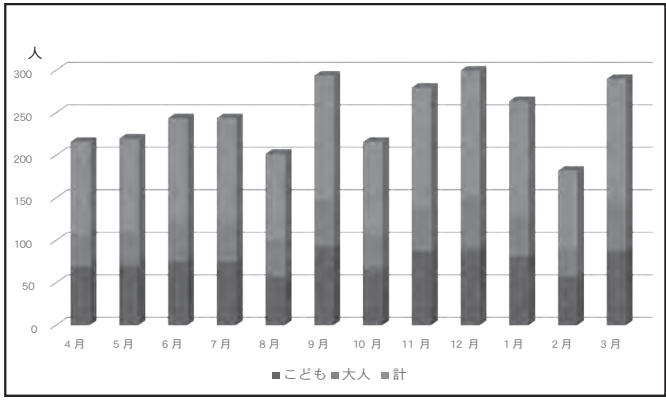
今後も入院患者の低栄養改善・充実した栄養サポートに向けて活動を継続していく。

⑤むさどくこども食堂

当院は 2023 年 12 月より月 1 回の頻度で院内でのこども食堂を開催している。対象は基本的に 6～12 歳のお子さんではあるが、同居する家族も受け入れている。利用者数は回数を重ねるごとに増え続け、1 回での平均利用が 140 名前後となっており、好評を博している。2025 年度につ

いては、西東京市近隣の農園や商店とコラボし、地産地消を意識しながら、こども達の好き嫌いを克服できるメニューを提供し、食育の観点をより重要視した運営を意識した。

2025 年度 利用者数 推移



【過去の開催リーフレット】



V. 自己点検と評価、展望

フードサービスについては、嗜好調査から得られた患者評価によれば、患者食の質は維持・向上できたと考える。徳洲会グループとして統一食材を定め、スケールメリットを活かして良質な食材を安価で購入することが可能となった。2026年度は、より季節感を大切に献立を盛り込み、患者に喜ばれる食事提供を目指していきたい。またサービス面の強化としてパースデイスweetsのイベントを継続している。入院中に誕生日を迎える患者に対し、サプライズでスイーツを提供するものである。スイーツは食形態ごと数種類用意し、幅広い患者を対象としている。実際に提供があった患者からは好評の声をいただいている。採算性の面においては、提供食数が上昇傾向にあり、不要な絶食（経管栄養を中止や入院当初の不透明なNPO）を減らし、医師と連携を取りながら積極的な栄養サポートを実施していきたい。

クリニカルサービスにおいては、栄養食事指導件数を大幅に増加することができた。特に病棟利用率の上昇に伴い、入院患者の栄養食事指導件数増大に結びついている。2026年度は外来での糖尿病内科や腎臓内科の患者を中心に介入が出来るよう、医師とコミュニケーションをとりながらオーダーを受けられる環境を整えたいと考える。

病棟での活動も各主治医の患者カンファレンスに参加し、チーム医療での役割を果たすことが出来た。タイムリーに患者介入、栄養相談を実施できたと考える。さらに退院後を見据えた栄養情報提供料の算定を増大させることが出来た。引き続き看護師やMSWと上手く情報共有を行い、更なる患者のための栄養管理を心がけていきたい。

またHCUでの早期栄養介入として、専任管理栄養士を配置し、高い水準での栄養評価・早期経腸栄養開始に寄与できた。

地域活動として、西東京市にあるこども食堂での栄養相談/栄養サポートを行った。こども達には、食育クイズを実施し、こどものうちから食事・栄養の重要性を発信してきた。またむさとくこども

も食堂も継続開催し、コンスタントに140名を超える利用者を集客出来ている。なかには、こども食堂を通じて初めて当院へ来院した、受診が必要な時にはむさとくにかかりたいとの声もお聞きしている。引き続き地域に根付いた病院であることをアピールしていきたい。

2026年度は管理栄養士の病棟常駐を目指していき、絶食率の低下に寄与していきたいと考える。また医師・看護師等のタスクシフト・タスクシェアを推進し、よりチームで医療を展開できるように貢献したい。

入退院支援室においては、管理栄養士を常駐させ、入院前の栄養評価や食事環境を把握したうえでの栄養管理、手術に向けての栄養サポートを実践していきたいと考えている。

入院時には早期に患者のベッドサイドに出向き、少しでも入院に関する不安を解消して、安らげる食事提供、食環境を整えていきたい。

退院時には、入院時の食事療法を自宅療養中にも継続できるようにサポートし、必要に応じて外来受診される際に栄養相談できるように結び付けていきたい。患者を地域で循環しながら在宅訪問栄養指導にも注力していきたい。

臨床試験センターでは、院内での医学系研究、臨床研究、臨床試験、治験、製造販売後調査等の審査や実施にかかわる業務全般を行っています。

【人員配置】

臨床研究コーディネーター(CRC) 1名
派遣 CRC 1名体制(COVID-19患者を対象とした前向き観察研究)

【業務内容】

1. 事前調査(実施可能性調査含む)
2. 審査手続き
医の倫理審査委員会事務局(症例報告等での医療情報の利用申請を含む)
徳洲会グループ共同倫理審査委員会、治験審査委員会への審査依頼窓口
3. 書類作成補助等、事務的業務
4. 院内各部署との調整
5. 実施補助全般
6. 研究問い合わせ窓口
7. 依頼者対応

【業務実績】

治験(研究)調査: 50件

審査手続き: 医の倫理審査委員会 31件

徳洲会グループ共同倫理審査委員会
12件

(内訳: 新規 6件、継続 2件、終了・中止 3件、その他 1件)

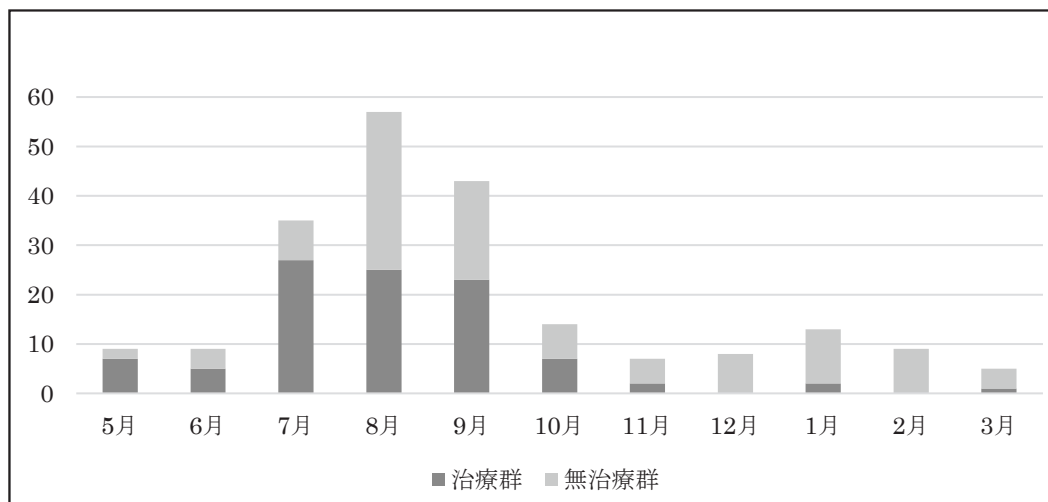
臨床研究: 2024年5月～

COVID-19患者を対象とした前向き観察研究

2025年度登録数: 226件

のべ登録数: 661例

COVID-19患者を対象とした前向き観察研究 登録数



【2025 年度看護目標】

1. エビデンスに基づいた看護実践
2. ポートフォリオを活用したキャリア開発
3. 職場環境の問題解決に向けて取り組む
4. 組織の一員として変革する病院経営に参画

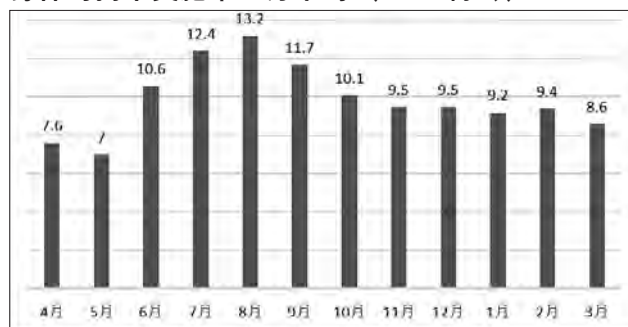
【2025 年度 看護総括】

1. エビデンスに基づいた看護実践

看護部では、クリニカルラダーを活用した現場教育を通じ、エビデンスに基づく看護実践の推進に取り組んだ。身体的拘束・行動制限に関しては、ガイドラインに基づき、対象患者の定期ラウンドや必要性評価、カンファレンスおよび看護記録を実施し、早期解除に向けた継続的な検討を行った。

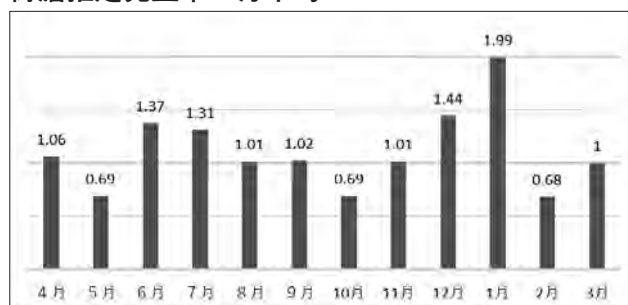
また、徳洲会グループ内の認知症看護認定看護師によるラウンド参加を通じて、認知症高齢者への対応力向上と身体的拘束最小化に向けた支援体制の強化を図った。その結果、前年度 11% だった身体拘束率は 9.9% (HCU 除く) まで低減した。

身体的拘束実施率 月平均 (HCU 除く)



褥瘡管理においては、認定看護師を中心に予防活動を推進し、前年度褥瘡推定発生率 2.29% から 1.12% へ低減した。

褥瘡推定発生率 月平均



エビデンスに基づく看護実践を推進するため、診療看護師・特定行為看護師育成にも積極的に取り組

組み、2 名が新たに特定行為研修を修了した。今後も継続的な育成と活用を進めていく。

さらに、現場での看護実践力強化と人材育成の観点から、看護管理者育成にも取り組んでいく。

2. ポートフォリオを活用したキャリア開発

ポートフォリオを活用した目標管理面接を定期的実施した。

個々の看護師が自身の成長を振り返りながら、主体的にキャリア形成に取り組めるよう支援を行った。

3. 職場環境の問題解決に向けて取り組む

安心して働き続けられる職場環境を整備するため、医療安全・共育・心理的安全性・働き方改革を柱とした看護提供体制の見直しを行った。一般病棟において看護体制をエリアパディシステムへ変更し、「ひとりで看護をしない・させない」を合い言葉に取り組みを開始した。前年度、常勤看護師離職率は 25% であったが、今年度は 18% まで減少した。今後も改善を図りながら、働き続けられる職場環境の構築を進めている。

看護師確保については、合同就職説明会や学校訪問を積極的に行い、インターンシップ参加者からの入職希望者確保につなげた。ホームページや SNS も活用し、時代に合わせた看護師確保対策に取り組んだ。

4. 組織の一員として変革する病院経営に参画

在院日数短縮に向け、DPC 期間や毎日の入院調整を意識した病床管理を全部署で実施した。その結果、病床利用率 95% を維持しながら、平均在院日数は 15.5 日から 13.6 日に短縮できた。

救急からの入院受入件数は、前年度 4050 件から 4787 件へ増加した。一方で、救急からの入院率は 62.2% から 59.9% と低下しており、救急病院として、より多くの救急患者受入が可能な病床運営体制の構築が課題である。

今後も、患者に安全で質の高い看護を提供するとともに、職員が安心して働き続けられる組織づくりを推進し、病院経営に貢献していく。

1. 概要

当院は2018年4月より皮膚・排泄ケア認定看護師1名が在籍し、2022年6月1日より褥瘡管理者として専従配置され、褥瘡管理業務を中心に院内を横断的に活動している。褥瘡管理業務として、院内の褥瘡発生状況の把握と発生要因に対する対策の検討・実施状況の確認、職員に対する知識・技術指導、必要物品の整備と使用状況の確認・評価などを行い、褥瘡対策委員会・褥瘡対策チームと連携し対応している。褥瘡発生リスクアセスメント結果から、より重点的に褥瘡対策強化が必要な患者に対しては、褥瘡対策専任医師・専任看護師が作成する「褥瘡対策に関する診療計画書の他に、「褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書」を作成し重点的に対策を強化している。重点的に対策を強化した患者に対して褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定を行っている。褥瘡管理と並行し、入院患者のストーマケア指導と退院後の継続支援、おむつ使用に関する院内研修等、創傷・オストミー・失禁ケアに関連したケア実践と職員指導に携わっている。NST（栄養サポートチーム）や排尿ケアチームとの連携強化、訪問看護ステーションと連携して地域の対象者に継続的な支援を行うなど、他部署と情報共有しながら対象者のQOL向上・維持ができるよう活動している。

2. 目標、評価

1) 褥瘡管理：褥瘡推定発生率1%以下

2020年度の平均褥瘡推定発生率は4.65%（院内発生111名/156か所）であり、仙骨部や踵部を含む褥瘡好発部位25か所に褥瘡発生を認めた。発見時の深達度は67%がDESIGN-R2020 d2レベルまでの浅い褥瘡で発見しているが、22%が壊死組織を伴う深さ判定不能な重症度の高い状態での発見だった。当院の褥瘡発生状況は徳洲会グループ内でも高い傾向にあり、院内のシステム整

備、褥瘡対策ケア用品の確保、創傷ケア・スキンケアに関する職員に対する教育を進めてきた。2025年度は平均褥瘡推定発生率1.11%（院内発生88名/121件）で、19か所に褥瘡発生を認めた。発見時の深達度は50%が浅い褥瘡での発見であり、壊死組織を伴う深さ判定不能な重症度の高い状態での発見は10%へ低減した。早期発見・早期治癒が可能となり、院内での褥瘡発生は生じてはいるがケアの質は向上しつつあると考えている。褥瘡ハイリスク項目該当患者に対し重点的に介入し加算算定につながったのは144件だった。重点的に介入していた中でも患者の状態から褥瘡発生が避けられない症例もあり、予防ケアの強化を更に進めていく必要性を感じている。

院内発生褥瘡の減少に伴い、入院中の脆弱な皮膚に軽微な外力が加わることで生じる皮膚裂傷（スキン-テア）や失禁関連皮膚障害（IAD）が目立つようになり、院内での予防的スキンケアや医療用テープの貼付・除去の手技指導、スキンケア用品の導入を行った。医療関連機器による圧迫褥瘡（医療関連機器圧迫褥瘡/MDRPU）発生の増加はないが、NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）用マスクによる皮膚炎または潰瘍形成への対策など課題が残る。

年間目標1%以下は未達成であった。しかし、状況としては改善傾向にあると考え、2026年度も褥瘡推定発生率1%以下、院内発生60件以下を目標に、褥瘡対策チームと連携しながら課題解決に努めていきたい。

2) ストーマケア：質の高い継続的なセルフケア支援

当院では泌尿器科での回腸導管造設、消化器外科での人工肛門造設（回腸、結腸）に対し、術前のストーマサイトマーキングから退院後の継続支援まで皮膚・排泄ケア認定看護師が関わっている。病棟看護師への教育を進め、外科病棟（5B病棟）入院患者においてはセルフケア指導など病棟看護

師が主体となり関り、皮膚・排泄ケア認定看護師はその支援をする形になりつつある。退院後は医師の診察に合わせて、皮膚・排泄ケア認定看護師主体でケア介入・指導を継続し、患者状況によっては訪問看護と連携を図っている。2025年3月末時点で、造設予定の患者や一時造設後の閉鎖術後の患者を含む外来通院患者11名に継続して介入している。入院病棟看護師主体でのセルフケア指導の強化、退院支援時の情報共有の円滑化、ストーマケア外来（看護外来）の定期開催を進めていきたい。

3) システム整備：適切なリスクアセスメントから ケア実践へつながる管理体制の強化

入院病棟で褥瘡対策専任看護師主体での標準的管理の質向上を目標にシステム整備、職員指導を進めた。特に院内で発生した褥瘡等の症例に対し、各部署で褥瘡対策専任看護師を主体にケアカンファレンスの実施から改善につなげられるよう支援した。カルテ上で創部の画像を共有できることで多職種が問題点を認識しやすくなり、創部の経過から管理方針の確認など連携を図りやすい環境が定着している。情報管理、倫理的配慮など十分に検討しながら医療・看護に活用していく。褥瘡対策ケア用品については、エアマットレスの必要台数確保（リース）やポジショニングピローの補充・確保（リース）ができ、入院患者に対し必要数使用できる環境ができている。物品の有効活用ができるよう、看護職員を中心に院内教育の充実とケアの質向上に努めていきたい。



医事課スタッフ構成

統括 大村課長補佐

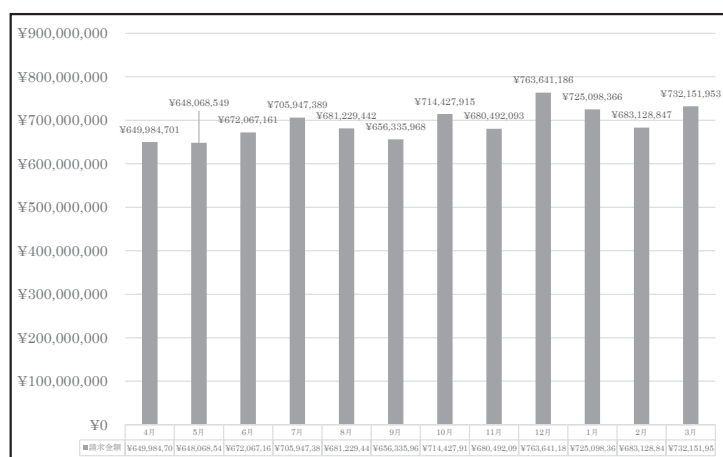
入院係 保主任、丹保副主任、清野、神原、角田、西俣

外来係 福田主任、阿部副主任、川岸副主任、和田副主任、福山副主任
日下部、船木、谷口、井 計 16 名

医事課の一日の流れ

- ▶ 7 : 3 0 早出 窓口準備
- ▶ 午前 外来受付・会計
入退院窓口対応 電話対応
- ▶ 11 : 3 0 ~ 13 : 3 0 お昼休憩交代
- ▶ 午後 外来受付・会計
入退院窓口対応 電話対応
各担当業務

2025 年度レセプト請求状況



- ▶ 17 : 0 0 夕診受付
- ▶ 20 : 0 0 ~ 翌朝 準・深夜勤 時間外受付
会計 病院日誌作成

月末月初の保険請求業務

- ▶ レセプト業務 (月末～月初)
毎月 10 日締め切り
- ▶ 患者さんの医療費窓口負担
- ▶ 残りの医療費をレセプトにて請求
- ▶ 診療行為が正しく請求されているかを点検

日々多種多様な業務に追われる中、親切丁寧な接遇を行い、会計やレセプト業務をミス無く適切に行うように努めてきました。

医事課は病院経営を担う部署であり病院の顔であることを意識し、1人1人が医事課職員としての役割を理解し努めていかなければなりません。

「かかりつけ病院」として地域の皆様の期待に応えられるよう医事課職員として引き続き仕事に取り組んでいきたいと思っております。

医師事務作業補助者とは、医師が行う業務のうち事務的な部分をサポートし、医師の業務負担を軽減するために制定された職種です。その呼称は病院によって様々ですが、当院では「医師事務」や「メディカルクラーク（通称：MC）」と呼ばれています。

主な業務内容

- ①「外来診察補助」（外来全般での業務：問診、診療録代行入力・診療予約代行・検査案内・診察順序のコーディネートなど）
- ②「病棟回診補助（整形外科のみ）」
- ③「医療文書の作成代行」（診断書、診療情報提供書、退院サマリの修正など）
※業務範囲は全て「医師の承認の元に行う事務作業」です。
- ④診察予約代行（電話対応含む）

取り組み

- ①「外来担当と文書（入院）担当の配置」
文書件数・外来患者様数増加し、並行して業務をすることが難しくなりました。文書作成で残業過多となったため、改善が必要になりました。担当制としたことでそれぞれ業務効率化に繋がっていると考えます。
- ②外科外来・内科外来「OJT」推進
シフトである程度の配置固定化を行い、「全てのスタッフができる」ことを目指し、経験の浅いスタッフに対するOJTを開始しました。先輩から後輩へ伝える事により、教える側にも新たな学びがあったとの報告があり、相互教育の場となっています。
今後、他の配置でも問題なくできるようローテーションを考えています。
- ③リーダー業務のローテーション化
これまで固定化していたリーダー業務について、スタッフ一人ひとりの責任感向上と業務理

解の均一化を目的に、ローテーション制へ移行しました。

これにより、各スタッフが主体的に業務に関わる意識が高まり、チーム全体の対応力向上に繋がっています。

総括・展望など

医師事務作業補助者は、患者様・医師の間をつなぐハブのような役割も担っています。経験年数が3年以下のスタッフが多いため、2026年度以降は今まで以上にスタッフの教育と増員が重要になります。現在の在籍数が15名に減少し人員不足が否めず、今後は今まで以上に人員確保に努めつつ、全職員スキルアップに努めてまいります。まずは業務の要である医師の事務作業の負担軽減を考え、実行することで、よりよい患者サービス、病院への貢献に繋がります。

人員構成

職員 15名（2026年3月時点15名）
（内訳）内科外来問診補助3名 循環器問診補助1名 外科外来問診補助3名
小児科外来問診補助2名 歯科口腔外科外来問診補助1名 病棟医師支援（整形外科のみ）1名
患者様お問い合わせ・診察予約代行（電話対応含む）3名 文書担当1名
（外来の混雑状況により配置人数調整している）

今後の課題

- ①医師事務作業補助者として本来業務に専念でき体制構築
窓口業務および予約電話対応の負担を軽減し、各担当医に寄り添った診察補助が実施できる環境整備を進める。
- ②現在、文書担当が1名体制となっているため現在の業務の維持と並行しながら人員確保・増員を図る。

当部署では日々の診療で増え続けるカルテを整理、分類したり、診療内容を精査してデータ化したりするなど、診療に係わる情報を取り扱っています。また、昨今の世の中では、医療訴訟、交通事故等による個人間の裁判なども増えていることから、診療録が更に重要視されるようになってきており、医療機関として適切な記録が残されているかをチェックすることも大きな役割の一つと考え日々業務に当たっております。

2025 年度は入退院数が急速に増え、年間の入院数は 6674 人、退院数は 6655 人と、年々増加していきます。診療録管理体制加算では年間退院数が 6000 名を超えると管理士 4 名の配置が必要とされていますが、現在は診療情報管理士 3 名がフル稼働で日々の診療情報の管理を行っています。退院患者全ての診療録と実施記録を見比べて、必要とされる同意書や記録の有無を 1 件ずつ確認し（量的点検）、診療行為に伴う記載内容の整合性がとれているか、第三者が閲覧して理解できる内容であるかなどを確認する（質的点検）事を行っています。現在はその結果を、診療情報管理委員会で報告し、改善に繋げられる働きかけを行っています。

カルテ開示に関しては、2024 年度は 24 件、2025 年度は 27 件となり、前年度から比較しても大きな数字の変動はありませんでした。患者数が増えているにも関わらず、依頼件数が増加していないことから、入院・通院中に説明と同意がきちんと取り交わされており、患者側と医療者側との認識の相違が少ない事が反映されていると分析されます。患者本人や家族からの依頼が内訳として増えていますが、近年では診療記録を自身の財産のように保管したいといったご意見も多く寄せられており、診療記録が個人情報として価値のあるものとして認識されている事を強く実感しております。

がん登録に関しては、2024 年度は 371 件、

2025 年度は 532 件と 143% 増となりました。増加の要因としては、前立腺癌患者が安定して増えていること、乳腺外科の常勤医が 2 名着任し、乳癌患者（術後・疑いを含む）が急増した事にあると考えます。2026 年度は呼吸器外科センターも開設され、更にがん登録数が増えることが予想されます。

また、「重大所見の情報不伝達による治療遅れ」をなくすべく、がん登録した患者様や画像検査・臨床検査で重大所見が見つかった患者様の現在の治療状況なども、引き続き確認を行って参ります。

スタッフの皆さんが安心・安全に診療に携われるよう、今後も知識と経験を積み重ね、診療情報管理の面からサポートができるよう精進して参ります。

【人員配置】

2025 年度年間退院患者総数：6655 名

診療情報管理士 3 名配置（専従）

【業務内容】

1. 入退院情報の入力、病名コーディング
2. 死亡・病名コーディング・手術情報登録
3. 診療録、退院サマリー、手術記録の記載管理：質的点検
4. 診療記録（真正性）のチェック：量的点検
5. 退院時カルテ（情報ファイル）の処理・点検・保管
ターミナルデジット方式（下 2 桁の ID 番号管理）
6. カルテ開示の窓口
7. 全国がん登録業務
8. 統計業務（サマリー統計、疾病統計、手術統計、死亡統計、入退院経路統計 等）

カルテ開示件数

開示請求者	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
本人	3	2	3	6	3	4
家族	2	3	3	8	3	7
裁判所	2	7	0	4	3	3
弁護士	5	7	3	2	4	6
労働基準監督署	1	2	1	6	2	3
保険会社	1	0	4	0	2	0
警察署	1	4	5	3	2	3
その他※本部提出・院外持出	3	0	3	8	5	1
計	18	25	22	37	24	27

院内がん登録 / 全国がん登録

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
全国がん登録件数	112	221	280	366	371	532

当部署は院内の電子カルテシステム、部門システム、サーバー、院内ネットワークの管理と保守を担当しています。

具体的にまとめると以下のような業務内容になります。

①電子カルテシステムの設定、保守

システムが安定稼働できるように日々の動作確認を行っております。

トラブルや障害が発生した場合には迅速に対応、スムーズにシステムが利用できる環境を整えることを目指しております。

また電子カルテ環境、部門システム等がより使いやすくなるように各種マスタの整備、設定の変更作業、プログラムの入れ替え作業を行っております。

②病院内のネットワークと通信機器の管理

ルータ、ファイアウォールなどの構築、保守を担当し、ネットワークの安定、セキュリティの確保に努めております。

職員のセキュリティ向上のため、動画の研修やグループワークなどでセキュリティに対する知識を深めてもらうようにしております。

今年度も院内の業務が滞りなく遂行できるためにも、安全かつスピーディに行動を心掛け、ネットワークの安定と電子カルテの正常な運用に向けて邁進して参ります。

③サーバーの管理

電子カルテ、部門システムを含むサーバーを情報システム管理サーバー室では日々、サーバー監視を行っており障害発生時に迅速に復旧出来るように心がけております。

④院内 DX 化

AI 活用をはじめとする院内での業務改善に取

り組みます。

【人員配置】

システムエンジニア 3 名配置

【業務内容】

1. 電子カルテシステム、部門システムの管理と運用
2. ネットワーク監視、管理
3. 電子カルテサーバー、部門システムサーバーの監視、管理
4. ユーザーサポート
5. セキュリティ管理
6. システム導入・リプレースのプロジェクト管理
7. 電子カルテマスタ、部門システムマスタ変更、管理
8. 院内電子カルテ端末、インターネット端末管理

【実績】

1. セキュリティ研修の実施
2. 中途入職者への電子カルテシステムやセキュリティ講習実施
3. 電子カルテ AI 退院サマリ、AI 看護サマリシステム導入
4. オンライン予約システム導入作業
5. 外来問診システム QR 連携
6. ニプロ HN ライン
7. 褥瘡システムハイリスクシステム
8. オンライン資格端末スマートフォン対応
9. 医療費改定プログラム対応

地域医療連携室は、患者様にシームレスかつ円滑な医療を提供できるよう、地域の医療機関、各種施設・機関など、患者様とこれらをつなぐ役割を担っています。

2025 年度の人員体制

●事務員 3 名

主な業務

- 医師会および他の医療機関との連携（受診及び入院相談 / 転院 / 診療情報提供依頼など）
- 紹介患者に関する事務全般（紹介状管理 / 返書郵送など）
- 患者相談窓口
- 地域の医療機関・介護施設などへの訪問
- 地域とのかかわり（行政 / 自治会など）
- その他

■患者様の紹介受入・逆紹介

地域の医療機関・介護施設からのお問い合わせ・相談・ご連絡の窓口として対応しています。

2025 年度

紹介総件数：7,317 件

逆紹介総件数：5,672 件

■地域への訪問

地域とのネットワークを構築するために各所へ訪問をおこなっています。

●医療機関（高齢者施設含む） 439 件 ●消防署 29 件 ●企業団体 110 件

	2025. 4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
医療機関	25	29	52	69	22	30
消防署	0	0	0	17	0	0
企業団体	14	0	6	7	10	10

10 月	11 月	12 月	2026.1 月	2 月	3 月	合計
39	28	67	28	21	29	439
0	0	12	0	0	0	29
10	10	12	7	13	11	110

■患者相談窓口

相談の受付窓口を地域医療連携室で対応し、相談内容によって該当部署・担当者が対応を行っています。

対応時間

月～金曜日 9：00～17：00

土曜日 9：00～12：00

※日・祝は休み

相談内容および担当者

- 退院後の生活、医療費の助成、施設入所、療養に関すること ⇒ 医療相談室
- 支払い、個人情報に関すること ⇒ 医事課
- カルテ開示等に関すること ⇒ 診療情報管理室
- 他の医療機関（新規）の紹介、受診相談等に関すること ⇒ 地域医療連携室
- 外来に関すること ⇒ 外来管理責任者
- 入院に関すること ⇒ 各病棟管理責任者
- 医療安全に関すること ⇒ 医療安全管理室
- 感染対策に関すること ⇒ 感染管理室

■協力医療機関

近隣の高齢者施設などの入所者の急変時対応や日常の健康管理のために、診療や入院受け入れ等を行う医療機関として連携しています。

医療協力 高齢者施設リスト

1	有料老人ホーム プレザンメゾン西東京	16	グループホーム 花鳥風月	31	有料老人ホーム グランダ仙川
2	ネクサス・クラン(ハートキッズ小金井)	17	特別養護老人ホーム 親の家	32	有料老人ホーム グランダ千歳烏山
3	有料老人ホーム ソノラス・コート三鷹	18	介護老人保健施設 サンセール武蔵野	33	有料老人ホーム くらら三鷹
4	有料老人ホーム カノン三鷹	19	有料老人ホーム くらら武蔵境	34	有料老人ホーム ボンセジュール三鷹
5	有料老人ホーム カルムコート武蔵野	20	有料老人ホーム グランダ東小金井	35	介護老人保健施設 秋桜
6	有料老人ホーム グッドケア・西東京	21	有料老人ホーム グランダ武蔵小金井	36	特別養護老人ホーム 武蔵野館
7	有料老人ホーム アプリコ武蔵小金井	22	有料老人ホーム グランダ武蔵野	37	特別養護老人ホーム めぐみ園
8	有料老人ホーム ベストライフ小平東	23	有料老人ホーム グランダ花小金井	38	養護老人ホーム 東京老人ホーム
9	有料老人ホーム ベストライフ小金井公園	24	有料老人ホーム まどか東伏見	39	軽費老人ホーム 東京老人ホーム泉寮
10	有料老人ホーム アロース武蔵野	25	有料老人ホーム まどか西武柳沢	40	有料老人ホーム デンマーク INN 深大寺
11	特別養護老人ホーム さくらえん	26	有料老人ホーム グランダ三鷹	41	特別養護老人ホーム 吉祥寺ナーシングホーム
12	特別養護老人ホーム クレイン	27	有料老人ホーム グランダ武蔵野武番館	42	養護老人ホーム 吉祥寺老人ホーム
13	特別養護老人ホーム 小平健成苑	28	有料老人ホーム グランダ三鷹台	43	共同生活援助事業所 エコールド・サンセリテ小金井
14	特別養護老人ホーム 健成苑はなこがねい	29	有料老人ホーム グランダ井の頭公園	44	共同生活援助事業所 ラシーネ西東京
15	グループホーム 健成苑はなこがねい	30	有料老人ホーム グランダ狛江参番館	45	介護老人保健施設 プラチナ・ヴィラ小平

■南部地域協力ネットワーク

地域住民とのかかわりとして1ヶ月に1回交流会に参加しています。
情報交換やイベントの共有をおこなっています。

医療相談室は、お困り事のある患者さんやご家族等のご相談をお受けします。その上で、問題や課題を整理し、適切な社会資源の活用につながるお手伝いをしています。

2025 年度の人員体制

- 医療ソーシャルワーカー 4 名
- 退院支援看護師 1 名
- 事務 1 名

主な業務

- 医療ソーシャルワーカー介入による入退院調整・支援、外来受診・受療相談
- 入院中または外来通院中の患者様に関する他機関との連携
- 患者相談窓口（地域医療連携室と連携）

■退院調整・支援

介護負担、医療的ケア、経済的問題、家族背景…等々、様々な課題を抱えた患者様・ご家族へ、医療ソーシャルワーカーが介入し、医療・ケア・福祉の視点を用いて、安心して地域生活へ戻る支援をおこなっています。

■西東京市医師会・西東京市在宅療養後方支援病床確保事業への参画

この事業は、かかりつけ医を通じて「ご本人の体調が変化したとき」「お世話をしてくれるご家族の急な用事」などのいざというときに、市内の受け入れ病院（後方支援病院）に確保してあるベッドに速やかに入院できるものです（文：西東京市ホームページより抜粋）。当院では、2016 年 10 月よりこの事業に参画しています。

2025 年度受入件数：14 件

■西東京市地域包括ケアシステム推進協議会

外来・病院・在宅連携部会

および 作業部会への参画

西東京市からの委託を受け、この事業の部会員として医療ソーシャルワーカーが参画しています。

■実習生の受け入れ

社会福祉士の受験資格に必要な『ソーシャルワーク実習』の実習生（社会福祉系大学 3 年生）を 1 名受け入れました。

■患者相談

相談の受付は地域医療連携室が窓口となり、相談内容によって医療相談室も対応しています。

■基本理念

人間ドック・健康診断により疾病を早期に発見し、生活習慣病の予防、健康維持・増進を図ることを目的としている。

■業務内容

人間ドック、健康診断（特定健診含む）巡回健診、西東京市健康事業、各種企業健診・ドック、出張インフルエンザワクチン接種、医師による結果説明、保健師による特定保健指導、管理栄養士による栄養相談等。

■年間事業

4～3月	人間ドック・健康診断・特定健康診査・保健指導
6～2月	西東京市健康事業 子宮がん検診
6～3月	西東京市健康事業 乳がん検診
7～12月	西東京市健康事業 特定健康診査・後期高齢者健康診査
10～12月	出張インフルエンザワクチン予防接種

■業務実績

2025年度の受診者数は、人間ドックが4,698名（前年度比97.7%）、院内健診が6,877名（同99.2%）となりました。2025年1月の近隣施設開設に伴う競合環境の変化が主な要因と捉えています。

■特徴

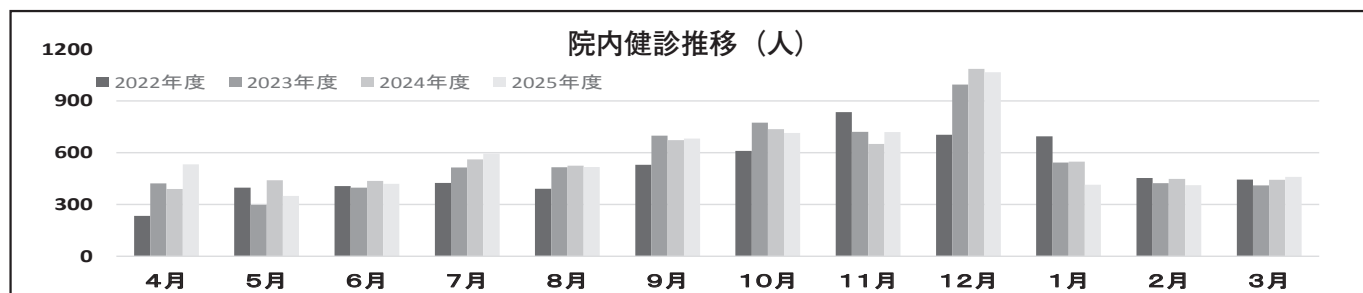
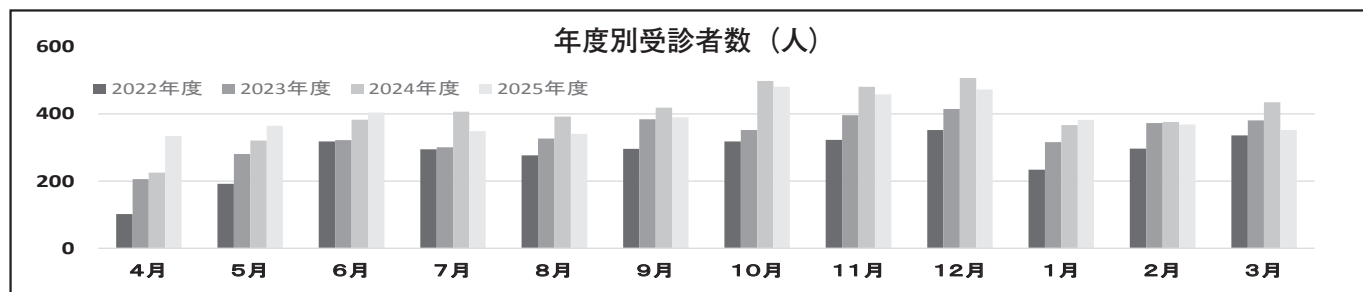
受診者の健康維持・管理の啓発と予防医療の推進を目指し、健診業務を実施している。

巡回健診や西東京市健康事業を通して、地域の健康管理のサポートを行っている。

病院併設型の健診センターである利点を生かし、外来・放射線科・検査科等との連携を図っている。これによりスムーズな医療の提供へと結びつけることができる。

オプション検査も豊富なため、目的に応じて自由に選択可能である。

本年度の推移を真摯に受け止め、今後はさらなる業務効率化による受診環境の整備に加え、サービスの質の向上を図ることで、地域の方々に選ばれ続ける健診センターを目指して回復・成長を目指していきます。



1. 概要

- 2018 年 12 月 武蔵野徳洲会訪問看護ステーション開設
訪問看護ステーションの指定取得
24 時間対応体制加算
特別管理加算
精神科訪問看護基本療養費
- 2020 年 1 月 介護保険加算取得
定期巡回・随時対応型サービス連携
- 2021 年 8 月 医療保険加算取得
精神科重症患者支援管理連携加算
精神科複数回訪問加算
- 2023 年 5 月 介護保険加算取得

病気や障害があり、在宅で療養されている方々が住み慣れた地域やご家庭で、その人らしく療養生活が送れるように支援します。かかりつけの医師の指示のもと看護師がご自宅へ訪問し、多職種と連携をとりながら、健康管理から療養上のお世話や診療の補助を行います。またご家族の介護相談や支援も行います。

2. サービス内容

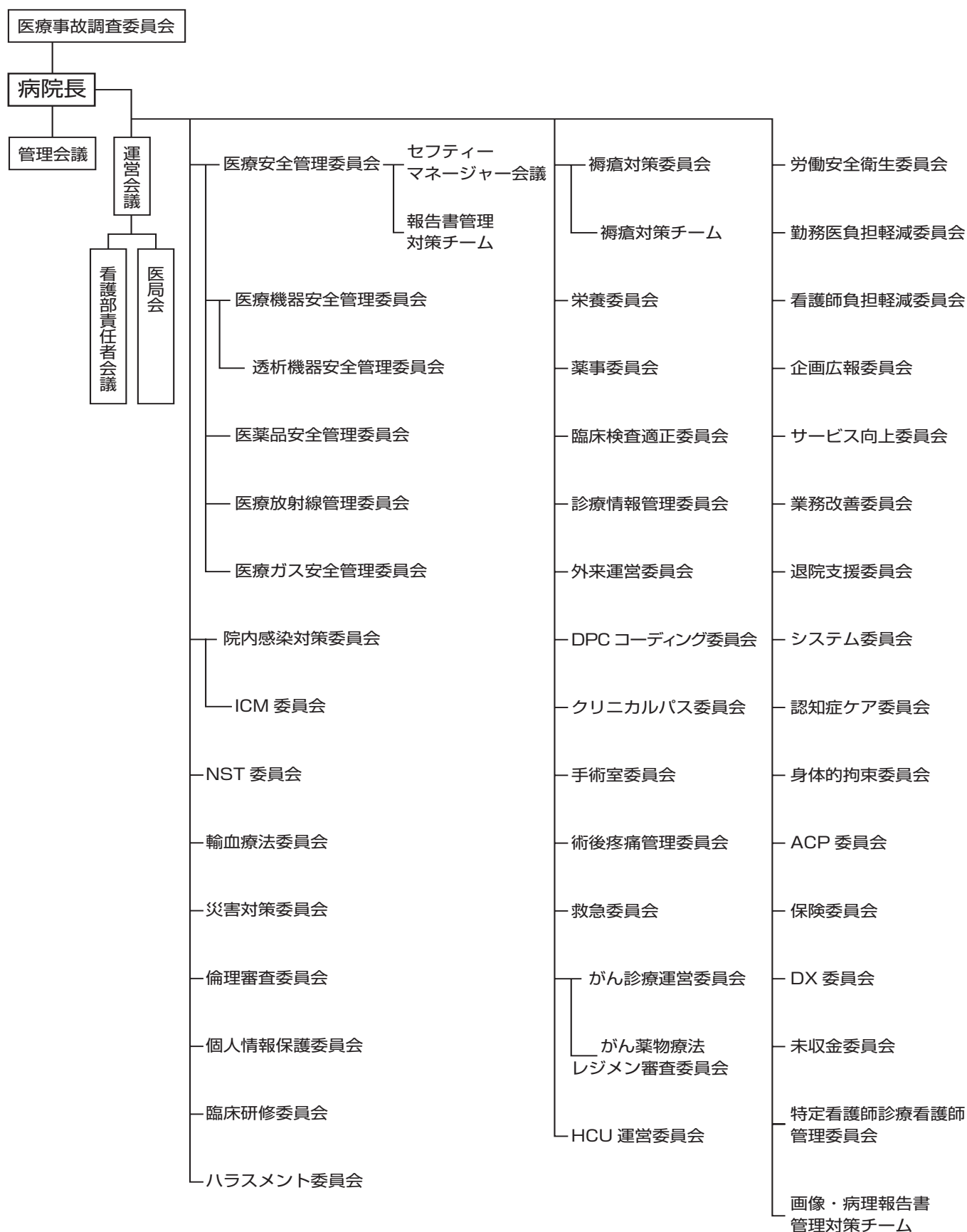
- 療養上のお世話 ・ 病状の観察 ・ 医師の指示による医療処置 ・ 医療機器の管理や指導
- 介護予防 ・ リハビリテーション（看護師による） ・ ご家族への介護支援
- 認知症の看護や精神・心理的看護 ・ ターミナルケア

3. サービス提供地域

西東京市全域・武蔵野市の一部（関前・桜堤・境・境南町）、三鷹市の一部（井口）、小金井市の一部（関野町・梶野町・緑町・桜町）、小平市の一部（花小金井・花小金井南町・鈴木町）とする。

利用者推移

2025 年度(令和 7 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	合 計
登 録 者 数		58	58	58	60	62	62	62	62	69	72	74	77	
新 規 登 録		3	4	2	5	6	2	3	2	8	7	4	5	51
在宅看取り	医 療	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	医療(在がん)	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	介 護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	合 計	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5
終 了		3	4	2	2	4	2	3	2	1	4	2	2	31
介 護 保 険		49	45	46	49	51	51	51	50	53	59	61	60	625
医 療 保 険		8	11	9	15	9	15	12	12	16	13	11	14	145



発 行 2026年8月
医療法人徳洲会 武蔵野徳洲会病院
〒188-0013
東京都西東京市向台町3丁目5番48号
☎042-465-0700