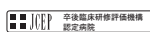


年報

2025年4月→2026年3月



社会医療法人 新潟勤労者医療協会

下越病院

社会医療法人 新潟勤労者医療協会

下越病院

年報

2025年4月▶2026年3月

目 次

■ 理念と基本方針	3
■ 全日本民医連綱領	4
■ 委員会・会議等関係図	5
■ 病院概要（診療科目、学会認定、施設基準等）	6
■ 沿革	8
■ 診療科の年度総括と方針	9
■ 部署の年度総括と方針	18
■ 委員会等の年度総括と方針	42
■ TQM (Total Quality Management) の年度総括と方針	65
■ 学会・講師・雑誌掲載	75
■ 実習生受け入れ実績	82
■ 診療統計 QI (Quality Indicator)	84
■ えがお下越	127

診療部門

看護部門

技術部門

事務部門

介護部門

委員会他

下越病院 理念と基本方針

理念

私たちは地域のみなさんとともに、
ゆきとどいた医療・福祉の実現をめざします。

基本方針

1. 地域から信頼され、地域社会のニーズに応える病院になります。
2. チーム医療による質の向上を目指し、安心安全の医療を提供します。
3. 地域のみなさんとともに、健康づくり・まちづくりをすすめます。
4. 働きがいがあり、人間性豊かな医療人を育成します。
5. 持続可能で透明性のある病院経営を行います。

スローガン

「みんなの健康、地域とともに」

私たちは上記理念を掲げ日々、患者利用者を受け入れ医療福祉活動を行うとともに、地域の健康づくりを行っています。地域の健康づくりは、地域のみなさんと手をたずさえてこそ実現出来ます。地域で暮らす方々の言葉に耳を傾け、こころに寄り添い、からだの健康、こころの健康を地域のみなさんとともに育みます。

民医連綱領



私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

2025年度 管理・運営(委員会/会議/チーム)体制

会 議	委 員 会	行政指導の委員会・部門・チーム
管理会議	医療活動委員会	医療安全管理対策委員会
院長スタッフ会議	経営委員会	看護リスクマネージャー委員会
科長会議	看護学生委員会	医療事故対策委員会
職責会議	教育委員会	透析機器安全管理委員会
病棟診療会議	教育接遇委員会	個人情報管理委員会
外来診療会議	平和・社保委員会	感染防止対策委員会
透析室スタッフ会議	情報システム管理委員会	医療ガス安全管理委員会
手術室会議	電子カルテシステム検討会	輸血委員会
リハビリ会議	電子カルテ委員会	医療廃棄物委員会
医療教育研修センター会議	院所利用委員会(+共同組織)	栄養管理委員会
研修評価会議	病院機能評価推進委員会	衛生管理委員会
3階東病棟スタッフ(運営)会議	広報委員会	防火管理委員会
4階西病棟スタッフ(運営)会議	病院報委員会	倫理委員会
4階東病棟スタッフ(運営)会議	がん化学療法委員会	薬事委員会
5階西病棟スタッフ(運営)会議	臨床倫理検討チーム	医療放射線安全管理委員会
5階東病棟スタッフ(運営)会議	臨床研修管理委員会	医材委員会
6階西病棟スタッフ(運営)会議	内科専門研修 プログラム管理委員会	臨床検査適正化委員会
健診室会議	臨床研修選考委員会	褥瘡対策委員会
各部門・部署・三席会議	ALS委員会	災害対策委員会
医療福祉連携センター会議	クリニカルパス委員会	DMAT
	保険診療整備委員会	診療情報管理委員会
TQM 医療活動委員会所属のチーム	図書委員会	抗菌薬適正使用支援チーム
褥瘡対策チーム	看護記録検討委員会	医療安全対策部門
ICT(感染制御チーム)	保育運営委員会	身体拘束最小化チーム
NST(栄養サポートチーム)	ハラスメント対策委員会	患者サポート部門
退院支援チーム	健診委員会	感染防止対策部門
RST(呼吸サポートチーム)	HPH推進委員会	退院支援部門
緩和ケアチーム	施設基準管理委員会	転倒転落ワーキングチーム
食のサポートチーム		
認知症ケアワーキングチーム		
各科 グループ		

病院概要

施設基準等

病院名	下越病院
経営主体	社会医療法人 新潟勤労者医療協会
理事長	五十嵐 修
院長	末武 修史
副院長	本間 丈成
副院長	原田 学
副院長	入月 聡
事務長	長内 耕一
総看護師長	木津 恵理子
所在地	新潟市秋葉区東金沢1459番地1
病床数	261床 (再掲)7:1 136床 HCU 4床 回復期リハ 36床 障害 44床 地域包括ケア 41床
人工透析	47床
駐車場	300台、身体障害者用あり

職員数

医師	46.9
保健師	5.0
看護師	223.6
准看護師	12.8
看護業務補助者	24.9
薬剤師	12.0
診療放射線技師	13.3
理学療法士	30.5
作業療法士	26.0
言語聴覚士	10.0
臨床検査技師	22.4
臨床工学技士	9.0
管理栄養士	4.0
栄養士	1.9
社会福祉士	7.0
介護福祉士	12.0
医療社会事業従事者	5.0
事務職員	62.6
その他の職員	24.7

(合計職員数 564.3)

届出事項（基本診療料）

一般病棟入院基本料（7対1）
 障害者施設等入院基本料
 診療録管理体制加算1
 医師事務作業補助体制加算2（15対1）
 急性期看護補助体制加算25:1 5割以上
 看護職員夜間16対1配置加算
 特殊疾患入院施設管理加算
 療養環境加算
 重症者等療養環境特別加算
 栄養サポートチーム加算
 医療安全対策加算1
 感染防止対策加算1
 患者サポート充実加算
 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
 総合評価加算
 後発医薬品使用体制加算2
 病棟薬剤業務実施加算
 データ提出加算2 Ⅰ(200床以上の病院)
 入退院支援加算、認知症ケア加算(加算2)
 精神疾患診療体制加算
 ハイケアユニット入院医療管理料
 回復期リハビリテーション病棟入院料1
 地域包括ケア病棟入院料1

指定関連

医療法第7条第1項による開設許可
(承認)
 健康保険法による保険医療機関
 国民健康保険法による保険医療機関
 生活保護法による医療機関
 結核予防法による医療機関
 原爆医療法
 母子保健法
 身体障害者福祉法（更生医療）
 特定疾患医療の指定
 消防法による救急医療
 労働者災害補償保険法による医療機関
 災害拠点病院
 臨床研修指定病院

届出事項（特掲診療料）

糖尿病合併症管理料
 がん性疼痛緩和指導管理料
 院内トリアージ実施料
 ニコチン依存症管理料
 がん治療連携指導料
 肝炎インターフェロン治療計画料
 薬剤管理指導料
 医療機器安全管理料Ⅰ
 遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）
 検体検査管理加算（Ⅱ）
 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
 ヘッドアップティルト試験
 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図神経学的検査
 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
 外来化学療法加算Ⅰ
 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
 人工腎臓
 導入期加算Ⅰ
 下肢抹消動脈疾患指導管理加算
 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
 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
 胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
 輸血管理料Ⅱ
 輸血適正使用加算
 人工肛門
 人工肛門・人工膀胱造影術前処置加算
 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 麻酔管理料Ⅰ

病院概要

【指定病院】

基幹型臨床研修指定病院 災害拠点病院 救急告示病院

日本医療機能評価機構認定病院（一般病院2・リハビリテーション病院）

卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定病院

診療科目
内科
循環器内科
消化器内科
呼吸器内科
神経内科
糖尿病内科
外科
整形外科
心臓血管外科
小児科
婦人科
泌尿器科
皮膚科
リハビリテーション科
リウマチ科
麻酔科

専門医教育施設
日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本リハビリテーション医学会研修施設
日本消化器病学会関連施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医准教育研修施設
日本神経学会専門医制度准教育施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
日本プライマリケア連合学会認定施設 家庭医後期研修プログラム
日本整形外科学会認定医制度研修施設
日本認知症学会専門医制度認定施設
日本消化管学会胃腸科専門医制度指導施設
NCD（National Clinical Database）施設
栄養管理・NST実施施設
日本臨床栄養代謝学会認定教育施設
日本内科学会 基幹型施設・連携施設
日本専門医機構認定内科専門研修プログラム
日本専門医機構総合診療専門医検討委員会 基幹型施設・連携施設
日本専門医機構認定総合診療専門研修プログラム

学会認定医
日本神経学会専門医・指導医
日本内科学会認定内科医・専門医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化管学会胃腸科専門医
日本整形外科学会専門医
日本リウマチ学会専門医
日本認知症学会専門医・指導医
日本プライマリケア学会認定医・指導医
日本プライマリケア学会家庭医療専門医
日本アレルギー学会専門医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会専門医
日本小児科学会専門医・認定小児科指導医
日本リハビリテーション医学会専門医・指導医
日本麻酔科学会専門医
日本肝臓学会認定肝臓専門医
日本脳卒中学会脳卒中専門医・指導医
日本臨床栄養代謝学会認定医
日本がん治療認定医機構認定医
日本医師会認定産業医

沿革

- 1953年 新津診療所開設
- 1960年 新津社員支部結成
- 1964年 新潟地震救援活動
- 1965年 新潟水俣病患者調査や水害救援活動
- 1976年 下越病院開院（80床）
- 1979年 104床に増床（地域社員2,000人余）
医学部卒業直後の研修医受け入れ開始
- 1983年 271床に増床
- 1989年 313床に増床、外科系外来・リハビリスペースの拡大
- 1991年 地域社員10,000人
- 1993年 訪問看護ステーション設置
- 1994年 在宅介護支援センター設置
- 1996年 災害拠点病院指定
- 2002年 厚生労働省臨床研修指定病院
- 2003年 診療所開設50周年 療養病棟開設（42床）地域社員12,000人超 290床
- 2005年 日本医療機能評価機構認定Ver.4.0一般病院 DMAT（災害派遣医療チーム）指定
- 2007年 「7:1」看護体制許可
- 2008年 回復期リハビリ病棟開設、電子カルテ導入
- 2010年 DPC対象病院
- 2012年 新潟市秋葉区東金沢に移転リニューアル。（261床、免震構造、ヘリポート設置）
災害拠点病院として社会医療法人認可。地域社員15,000人超
- 2013年 ケアセンターかえつ、通所リハビリテーション、病児デイサービス「きしゃぼっぽ」開所
- 2015年 公益財団法人日本医療機能評価機構機能評価認定 3rdG:Ver.1.1
一般病院、リハビリテーション病院（副機能）
- 2016年 地域包括ケア病棟開設 卒後臨床研修評価機構認定（JCEP）
病院健康まつり HPH準備会発足
- 2017年 国際HPHネットワーク加盟 日本専門医機構総合診療専門医基幹施設
- 2019年 9月かえつクリニック、メディカルフィットネスウオーム 移転リニューアル
- 2020年 日本プライマリ・ケア連合学会認定 家庭医療専門研修基幹施設
2月新潟県内初COVID-19感染症陽性患者発生、専用病床設置
- 2021年 日本医療機能評価機構機能評価更新 3rdG:Ver.2.0一般病院、リハビリテーション病院（副機能）
- 2023年 日本専門医機構認定 内科専門研修基幹施設
- 2024年 能登沖震災へDMAT派遣

診療部門

2025年度総括と2026年度方針

診療部門【消化器内科】

医師体制 学会

院長：山川 良一

- 日本内科学会総合内科専門医
- 日本消化器病学会専門医・指導医
- 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
- 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医

科長：原田 学 (副院長)

- 日本内科学会総合内科専門医
- 日本消化器病学会専門医・指導医
- 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医,
甲信越支部評議員
- 日本肝臓学会専門医
- 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
- 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- 日本臨床栄養代謝学会認定医

医局長：入月 聡

- 日本内科学会総合内科専門医
- 日本消化器病学会専門医
- 日本消化器内視鏡学会専門医
- 日本肝臓学会専門医
- 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
- 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

副医局長：岩田 真弥 (副医局長)

- 日本内科学会認定医
- 日本消化器病学会専門医
- 日本消化器内視鏡学会専門医
- 新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子細胞医学専攻博士課程修了

常勤：河内 邦裕

- 日本内科学会認定医
- 日本消化器病学会専門医
- 日本消化器内視鏡学会専門医

常勤：上野 亜矢

- 日本内科学会認定医
- 日本消化器病学会専門医
- 日本消化器内視鏡学会専門医

常勤：菅井 一成

施設認定

- 日本消化器病学会認定施設
(2022年1月1日～2026年12月31日)
- 日本消化器内視鏡学会指導施設
(2024年12月1日～2027年11月30日)
- 日本消化管学会胃腸科指導施設
(2018年11月1日～2028年10月31日)
- 日本栄養治療学会認定教育施設：
(旧)日本臨床栄養代謝学会 (2021年～2026年)

2025年度実績・総括

上部消化管内視鏡件数

	2025年度	2024年度	2023年度
総数	5,173	5,325	5,488
健診	2,745	2,737	2,787
健診以外	2,428	2,588	2,701

治療内視鏡件数 (上部消化管)

	2025年度	2024年度	2023年度
ESD	26	44	43
EMR	6	11	3
拡張術	8	11	13
異物除去	3	16	9
止血術	41	76	61
EVL	2	1	1

下部消化管内視鏡件数

	2025年度	2024年度	2023年度
総数	1,496	1,642	1,746
ESD	10	8	8
EMR	156	168	195

ERCP

	2025年度	2024年度	2023年度
総数	104	150	158
EST	48	81	90
ステント留置	42	60	65

- ・医師7名体制。内視鏡看護師の欠員等の影響もあり内視鏡件数は若干減少傾向となり、また時間外の緊急内視鏡の対応を一部制限が必要となった。
- ・当院の周辺地域で緊急内視鏡を施行できる施設が限られており、当院での緊急や治療内視鏡の依頼件数は多い傾向が続いている。
- ・別紙の通り、学会発表を行った。

【学会発表・論文】

- 日本内科学会講演会ことはじめ2025
 1. 偶然的に発見された胃石に対して内視鏡的コーラ注入及び破砕術で除去が得られた一例
 2. 内科診療における皮膚科疾患の適切なマネージメントに関する検討
- 第99回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会低栄養症例における胃瘻造設後の予後に関する検討
- 原著：CONUT法による低栄養症例における生命予後の検討 (原田学・今井亜希)

2026年度目標

- ・地域における消化器関連や内視鏡診療の必要性は高い。後継者育成のため継続的に努力し、消化器関連や内視鏡診療の質を維持し、必要時にいつでも誰でも安心安全に検査治療が受けられるような体制作りを目指していく。
- ・内視鏡システムを定期的に更新し、より精度の高い内視鏡診療を行っていく。

診療部門【循環器内科】

医師体制

副院長：末武 修史
科 長：田中 真一
常勤医：岡田 義信
常勤医：岡島 英雄
非常勤：井上 健彦（井上内科クリニック）
非常勤：曾川 正和（森山記念病院）

学会 認定資格

- 末武 修史
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
日本心血管インターベンション治療学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
日本医師会認定産業医
- 田中 真一
日本内科学会認定内科医
- 岡田 義信
日本内科学会認定内科医
日本循環器学会循環器専門医
- 岡島 英雄
日本プライマリケア連合学会 認定医・指導医
日本専門医機構総合診療領域特任指導医
日本医師会認定産業医

基本情報

- ・旧新津地域および五泉・村松地域、一部の加茂や阿賀町、阿賀野市での循環器疾患の急性期管理や慢性疾患管理を行っている。
- ・急性心筋梗塞、不安定狭心症など緊急 PCI（経皮的冠動脈形成術）を要する疾患の受け入れ、不整脈疾患の紹介患者に対応。
- ・高血圧などの慢性疾患管理。
- ・急性心筋梗塞、不安定狭心症、不整脈疾患、高血圧などの慢性疾患に対応している。

2025 年度実績

診療項目	2024 年度	2024 年度
CAG	161	119
PCI	203	202
緊急 CAG・PCI	53	70
IABP	14	12
PCPS	0	4
EPS 検査	16	16
下肢動脈 EVT	50	44
静脈フィルター留置	3	1
永久ペースメーカー植込	46	45
心筋アブレーション	16	18
シャント PTA	139	158

- ・ STEMI 輪番を年間 120 日担当し 135 名の患者を受け入れた。

【学会・講師活動】

- 秋葉区の病院と開業医の連携会議
心不全について
- 新津総支部健康セミナー
冬場に気をつけたい心臓病の予防

2026 年度目標

- ・引き続き地域の心臓疾患に対応すべく 24 時間 365 日の体制を継続する。
- ・開業医、病院との連携を強化する。
- ・臨床研修医や専攻医の教育をはじめ、後継者育成をすすめる。

診療部門【呼吸器内科】

医師体制

科 長：齊藤 智久 (ICD)
非常勤：尾方 英至 (新潟大学医歯学総合病院)

基本情報

- ・対象疾患
喘息、肺気腫、肺がん(BSCのみ)、慢性閉塞性肺疾患、慢性呼吸不全、誤嚥性肺炎、睡眠時無呼吸症候群、呼吸器感染症。
- ・外来診療
呼吸器外来 火,木曜 (水曜 かえつクリニック)
睡眠時無呼吸外来 月曜
肺炎や喘息などの呼吸器疾患に対する薬物療法(抗菌薬、抗炎症薬、気管支拡張薬など)。
- ・入院診療
重症な呼吸不全の患者に対して、人工呼吸器などの補助換気療法。
呼吸リハビリテーション。
胸腔ドレナージ。

2025 年度実績

- ・紹介受入件数：80 件 (外来 37 件・入院 43 件)
- ・逆紹介件数：19 件
- ・睡眠時無呼吸検査数：6 件
- ・CPAP 管理数：245 件

2026 年度目標

- ・尾方医師が常勤になり体制を強化する。
肺炎や COPD、無呼吸外来などの積極的な受け入れを行う。
- ・開業医、高次医療機関と連携を強化する。

診療部門【糖尿病内科】

医師体制

科 長：岡田 節朗
常勤医：宮野 弥生

学会 認定資格

- 岡田 節朗
日本プライマリケア連合学会認定医・認定指導医
日本専門医機構総合診療領域特任指導医

基本情報

- ・糖尿病の診断、治療、合併症の管理、生活習慣の改善指導など、患者さんの健康管理を総合的にサポートしている。
- ・血液・尿・眼底・心電図検査などを行い、糖尿病の状態を把握し、食事・運動・薬物療法などを組み合わせ、1 に 1 人にあった最適な治療プランを提供している。また必要に応じて治療内容を調整している。
- ・患者自身が病状を理解し、自己管理できるよう教育入院での指導を行っている。
- ・かえつクリニック、メディカルフィットネス ウォームとも連携して診療している。

2025 年度実績

- ・紹介受入件数：42 件 (外来 29 件・入院 13 件)
- ・逆紹介件数：47 件
- ・教育入院の案内パンフ作成の検討。

2026 年度目標

- ・外来診療は引き続き 1 人 1 人にあった血糖コントロールや、生活習慣の改善指導を行っていく。
- ・教育入院の案内パンフを作成し活用する。
- ・合併症の治療や指導に力を入れる。

診療部門【神経内科】

医師体制

科 長：栗森 和明
常 勤：川上 明男
非常勤：河内 泉（新潟大学医歯学総合病院）
非常勤：齋藤 理恵（新潟大学医歯学総合病院）

学会 認定資格

- 栗森 和明
日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本神経学会専門医・指導医
日本脳卒中学会
日本神経治療学会
日本老年医学会
- 川上 明男
日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本神経学会専門医・指導医
日本リハビリテーション医学会専門医
日本脳卒中学会専門医
日本認知症学会専門医・指導医
認知症サポート医

基本情報

- 対象疾患
- ・パーキンソン病およびパーキンソン病関連疾患
- ・脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、筋委縮性側索硬化症など。
- ・物忘れや認知症（アルツハイマー型、レビー小体型など）。
- ・脳卒中（脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血など）。
- ・頭痛（緊張型頭痛、片頭痛など）。
- ・髄膜炎などの神経感染症。
- ・ギランバレー症候群や糖尿病などによる末梢神経疾患。
- ・筋疾患（多発性筋炎、筋ジストロフィー）や筋接合部疾患（重症筋無力症など）。
- ・多発性硬化症や視神経脊髄炎。
- ・てんかん。
- ・三叉神経痛。

神経内科の特徴

神経内科(最近では、脳神経内科と標榜することが一般的)は、いわゆる神経系、脳、脊髄、そこからつながる神経、筋肉の病気を診療する科です。症状は、頭痛、物忘れ、歩きにくい、しびれる、ふるえる、半身が動きにくい、めまい、けいれん、などです。体を動かしたり、感じとったり、考えたり、記憶したりすることがうまくできなくなった場合に神経内科が担当する病気が疑われます。神経内科が他の診療科と大きく異なっているのは「神経診察」です。神経内科を受診した際、診察は眼の診察から始まって両手両足まで全身を診察することがあります。全身を診察することにより、脳に問題があるかどうか、あるとすれば脳のどこに問題があるかがわかるのです。どういう検査が必要か、その検査でどの部位の異常があるかじっくり時間をかけます。神経内科専門医は、その手技を会得した専門医なのです。また、症状や疾患によっては、他科の専門的治療が必要となり、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、精神科などに紹介することがあります。

2025 年度実績

- ・レカネマブ、ドナネマブ治療患者を一定数管理している。

2026 年度目標

- ・引き続き病棟、外来、訪問診療を継続する。
- ・訪問診療患者の受け入れおよびかえつクリニックとの連携を強化する。
- ・臨床研修医や専攻医の教育をはじめ、後継者育成をすすめる。

診療部門【総合診療科】

医師体制

科 長：酒泉 裕

常勤医：児玉 崇志（～2025年6月）

学会 認定資格

- 酒泉 裕
日本内科学会 総合内科専門医 日本内科学会 認定内科医
日本専門医機構 総合診療領域特任指導医
- 児玉 崇志
日本プライマリケア連合学会 認定医・指導医
日本プライマリケア連合学会 家庭医医療専門医

基本情報

- ・当院に無い診療科の疾患や診療科を特定できない患者、疾病以外の問題を抱える患者を中心に担当する。また、研修医教育の中心を担う。

2025年度実績

- ・児玉医師がかえつクリニックへ異動し、再び1名体制となった。更に11月から酒泉が実質半年間の育児休業を取得し総合診療科は一時閉鎖となった。1年間の担当症例数は前年度526→157。
- ・かえつクリニックでは児玉医師主導で訪問診療枠を拡大し全ての曜日に設定した。
- ・臨床研修医が7名(うち2名は外部スタート)入職し、導入期や外来を含む研修を行った。
- ・当院の総合診療および家庭医療専門研修プログラムで3名(うち1名は外部スタート)が来年度研修を開始することとなり、プログラム整備や決起集会を行った。
- ・新潟大学総合診療学講座より1名(年度区切りでカウント)実習の受け入れを行った。

他、大学関連の実績は以下。

(1) 2025年7月 オンラインレクチャー 輸液

2026年度目標

- ・来年度の総合診療科体制は酒泉に加えて専攻医1年目が2名、他院プログラムの専攻医2年目が1名となる。専門医取得の条件をクリアすべく勉強会やカンファレンスを要件に合わせて行い、専攻医を育てつつ科としての担当症例を増やしていく。特に4月は酒泉が不在になりがちのため、フォロー体制に配慮する。
- ・児玉医師が翌年度以降開業予定のため、訪問診療を分担していく必要がある。
- ・大学主導でのポートフォリオ勉強会など、新潟県全体で総合診療医を育成していく構想がなされており、積極的に協力していく。

診療部門【小児科】

医師体制

科 長：本間 丈成（副院長）
常 勤：大河原 信人
常 勤：平野 春伸
非常勤：相澤 悠太（新潟大学医歯学総合病院）

学会 認定資格

- 本間 丈成
小児科専門医
日本アレルギー学会専門医（小児科）
プライマリケア連合学会認定医・認定指導医
総合診療研修特任指導医
- 平野 春伸
小児科専門医・認定指導医

基本情報

- ・対象疾患
一般小児科診療、予防接種、乳児健診
食物アレルギー
- ・診療内容
外来診療（一般小児科・予防接種・乳児健診など）
入院診療（一般小児科・食物アレルギー負荷試験など）
- ・特徴
感染症・アレルギー疾患など小児の common disease の外来・入院診療。
予防接種・乳児健診。

2025 年度実績

- ・入院患者数：59 名(2024 年度：43 名)。
- ・食物アレルギー負荷試験（入院）28 件。
（目標 30 件 2024 年度：11 件）
- ・新潟市小児科二次輪番病院に参加。
- ・新潟市 1 歳半健診、3 歳健診、腎臓病健診の診察医として協力。
- ・加茂暁星高校看護科での小児科講義。
- ・秋葉区発『健康・自立のひと・まち・みらいフォーラム 2026』
講演/けんこうクイズの作成 2026 年 2 月 11 日秋葉区文化会館

2026 年度目標

- ・入院患者・外来患者を増やす。
- ・食物アレルギー負荷試験 30 件/年。
- ・他、現在の小児科診療の継続。

診療部門【腎・透析科】

医師体制

科 長：大矢 薫

基本情報

- ・人口透析装置台数：47 台
- ・透析ベッド数 45 床 隔離室 2 床
- ・透析：月,水,金：昼と夜間の 2 部制
火,木,土：昼
- ・透析患者数：100～104名。70歳代以上が70%を占め、高齢化している。人口分布は新潟市が89名(85%)となっている。
- ・シャント PTA や合併症の管理。

2025 年度実績

- ・シャント手術 33件
- ・シャントPTA 139件
- ・シャントエコー 181件
- ・LDL吸着（レオカーナ）38回
- ・CHDF 23回

2026 年度目標

- ・可能な限り地域ニーズに応え、経営の安定化にも貢献したいと考えている。
- ・透析管理ができる内科医師の確保と養成が課題と考えている。

診療部門【リハビリテーション科】

医師体制

- 科 長：千葉 茂樹
専攻医：鈴木 滉生
非常勤：野本 規絵
非常勤：張替 徹
非常勤：伊藤 尚希（新潟大学専攻医）

学会 認定資格

- 千葉 茂樹
日本リハビリテーション医学会専門医・指導医
日本内科学会認定内科医
- 張替 徹
日本リハビリテーション医学会専門医・指導医
介護支援専門員
- 施設認定
日本リハビリテーション医学会研修施設

基本情報

- ・対象疾患：脳卒中、脊髄損傷、骨折、切断、内部障害、がん等のリハビリテーション治療。
- ・診療内容：入院・外来診療、摂食・嚥下リハビリテーション、リハビリテーション栄養、痙縮診療、自動車運転再開支援等。
- ・特徴：回復期リハビリテーション病棟を中心に、地域包括ケア病棟や障害者病棟でのリハビリテーション治療を実施している。摂食・嚥下リハビリテーションやリハビリテーション栄養、また痙縮診療にも力を入れ、地域連携にも尽力している。
- ・あきは食のサポートチームも継続している。継続してリハビリテーション科専攻医の指導もしている。

2025 年度実績

- (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など 165 人。
- (2) 外傷性脊髄損傷 17 人。
- (3) 運動器疾患・外傷 520 人。
- (4) 小児疾患 1 人。
- (5) 神経筋疾患 135 人。
- (6) 切断 4 人。
- (7) 内部障害 1,276 人。
- (8) その他(病名) 廃用症候群 177 人。
がん 56 人。摂食機能療法 47 人。
- (9) 全外来患者数 310 人

学術活動

- ・神経リハビリテーション研究会発表。
- ・新潟大学医歯学総合病院 学生・専攻医指導。
- ・新潟医療福祉大学 講義。
- ・製薬会社(帝人) 講演。
- ・総合リハビリテーション論文執筆。

2026 年度目標

- ・病院機能評価機構 副機能 専門・高度(回復期)の認定を受ける。
- ・継続したリハビリテーション科専攻医の育成。
- ・適正・適切なリハビリテーション治療の実施とリハビリテーション取得単位の増加。
- ・地域リハビリテーション体制の構築・強化。



2025 年度より千葉茂樹医師が科長に就任

診療部門【外科】

医師体制

理事長：五十嵐 修
科 長：亀村 綾

基本情報

- ・2名体制で診療を行っている。
- ・心臓血管外科とも連携し、血栓除去術や高位結紮術などを行っている。
- ・褥瘡対策チームの専任医師として活動している。
- ・化学治療室で腫瘍内科医とも連携し、外来での抗がん剤治療を行っている。

2025 年度実績

- ・外来診療
外科外来：月、火、金 午前
- ・手術実績
鼠経ヘルニア修復術 30件
胃瘻造設術 7件
肛門ブジー 1件
右前額部割創 縫合処置 1件
小腸部分切除 1件
脱肛根本手術 1件
右前腕皮下血種除去術 1件
背部粉瘤除去術 1件
右第2指感染性肉芽腫切除術 1件
左胸壁皮膚結節切除術 1件

2026 年度目標

- ・当面現状の体制を維持する。
- ・術前術後の管理を行うことで、合併症のリスクを減らし、他職種とも連携し手術がより安全に実施できるようにする。
- ・近隣医院や高度医療機関とも適切な連携をして、患者および家族の生活の質の向上に寄与する。

診療部門【整形外科】

医師体制

科 長：有井 陽之介
非常勤：廣橋 達夫（あおぞら新津整形外科）

学会 認定資格

- 有井 陽之介
日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会脊椎脊髄病医
日本整形外科学会リウマチ医
日本整形外科学会運動器リハビリテーション医
日本リウマチ学会専門医
日本リハビリテーション医学会認定臨床医

基本情報

- ・科長の専門は脊椎と関節リウマチであるが、1人体制のため、1人で可能な主に外傷の手術にとどまっている。

2025 年度実績

- ・当院かかりつけ患者の診療を継続した。
午前外来は骨粗鬆症骨折患者が増加している。
- ・外来診療
整形外科外来：月、火、木、金 午前
リウマチ外来：水曜午後
- ・手術実績
骨折観血的手術 6件（うち腕部 2件）
人工骨頭挿入術 18件
関節内骨折観血的手術 4件
大腿骨転子部骨折手術 9件
手根管開放術 1件
右足ガングリオン切除術 1件
右鎖骨骨折手術 1件
左膝蓋骨骨折術後 骨内異物 除去術 1件
左足糖尿病壊疽 創傷処理 1件
アキレス腱断裂手術 1件
四肢切断術 3件

2026 年度目標

- ・当面、現状の体制を維持する。
- ・長期的な視点で、後継者の確保を目指す。

看護・技術・事務・介護部門

2025年度総括と2026年度方針

看護部門

技術部門

事務部門

介護部門

看護部門【師長室】

職員構成

総看護師長：木津 恵理子
 副総看護師長：太田 由香理
 佐々木 亮
 教育育成担当師長 大山 恵
 看護活動推進担当師長 小林 千穂
 医療安全管理担当者 松田 淳
 感染管理担当者 五十嵐 ユカリ
 看護師 1名 教育育成主任 1名
 事務 1名

看護部の理念

● 看護部理念

わたしたちは、患者さんの基本的人権を尊重し、「患者さんの立場に立ち、患者さんの要求から出発し、患者さんとともにたたかう看護」を追求します。

2025 年度総括

- 各部署の収益増加と経費削減・コスト意識を高めます。
各部署医師を含めたスタッフ会議を定期開催し、部署の経営課題や運営について議論し、改善策を実施した。
- 各部署、魅力ある職場をつくり新人看護師の離職率ゼロを目指します。
13名の新人に対し退職者はゼロとなり、教育体制の工夫や強化が図れた。また、指導する側のメンタルヘルス研修を行い、指導者へのサポートを実施した。
- 患者さんのケアやコミュニケーションを通して意思決定支援(ACPを含む)を進めます。外来、各部署、待合室も含めみらいの手帳の活用、全職員向け学習会、カンファレンス、ACP記録の推進より、部署に偏りはあるが入力件数も徐々に増えている。外来含め、通院や入院前にACPについての理解を広げ地域に向けた取り組みが課題となる。

2026 年度方針

<看護部重点方針（ビジョン）>

- 働きやすい業務・教育体制の見直しに取り組むことができる。
・心理的安全性の教育・相手を慮る接遇の強化
・看護補助者の教育・指導体制の確立・看護補助者へのタスクシフト
- 各部署の役割を最大限に発揮できるよう取り組みができる。
・各部署の収益向上・費用削減・業務の効率化

職員数 資格取得者

● 看護職員数(正職員)

2026.4月

職場名	看護師	准看護師	介護福祉士	補助者
外来	16			
透析室	18			
3階東	40		1	1
4階西	32			1
4階東	31			1
5階西	18		5	1
5階東	24		3	1
6階西	22		4	1
師長室	7			
合計	208		13	6

● 資格取得者

慢性疾患看護専門看護師	1
慢性呼吸器疾患看護認定看護師	1
慢性心不全看護認定看護師	1
感染制御実践看護師	1
感染管理認定看護師	1
皮膚・排泄ケア認定看護師	1
日本 DMAT 隊員	6
看護管理者ファーストレベル修了	16
看護管理者セカンドレベル修了	5

認知症看護認定看護師教育課程修了者 1名
 摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程修了者 1名

- 2025 年度 看護協会員 149 名
看護協会研修 43 項目 96 名参加

看護部門【3東病棟】47床

職員構成

師長 : 石崎 千尋
主任 : 相良 裕美
主任 : 安達 豊美
副主任 : 五十嵐 祐也

職員数 : 52名
- 看護師 : 42名
- 補助者 : 8名 (看護補助者: 9名、病棟事務: 1名、レイトアシスト: 2名)
- 資格者 : 13名 以下詳細

慢性心不全看護認定看護師: 1名

NST 専門療法士: 4名

呼吸療法認定士: 1名 (他 1名受験予定)

DMAT 要請隊員: 2名

ICLS 認定インストラクター: 2名

インターベンションエキスパートナース (INE): 2名

心不全療養指導士: 1名 (他 1名受験予定)

2025 年度総括

- ・新人の部署内教育計画が完成した。学習面は開催時期がずれ込んだため、学習日を固定化していく。
- ・看護師及び看護補助者へ「タスクシフト・シェア」の学習を実施し、看護補助者への業務委託を具体化し実践した。結果、患者へのケアや退院支援に費やす時間が増えた。
- ・2.3 年目教育計画は作成したが、部署全体への周知不足があった。今後は可視化の工夫や実践・検証を行い、完成に繋げたい。
- ・ACP については部署内で学習会を開催した。また看護師カンファレンスを開始し、ACP の実践を促した。しかし、心不全患者を中心に ACP の取り組みには課題が残る。
- ・看護師カンファレンスは定着化してきたが、開催率は 70% 台に留まった。

2026 年度方針

- ・患者さんの「安心・安全」と職員の「安心・安全」を高め、質の高い医療看護を継続的に提供する。
- ・2026 年度は、昨年度の課題の改善に取り組むとともに、自部署の教育計画の強化と業務委託におけるルール化 (標準化)、また業務基準に含まれない暗黙知の明文化及び共有に取り組んでいきたい。経験値や力量等の違いを認め合うこと、お互いが気持ちよく協働するための工夫や知識等、部署内の心理的安全性を高められる取り組みを、スタッフと一緒に考えていきたいと思う。

【活動目標】

1. 中途採用者・院内ローテ者の部署教育計画を作成できる。
2. タスクシフト・シェアの課題を 1 つ以上改善、業務委託ルールを 1 つ以上作成できる。
3. 部署内学習計画を作成できる。看護業務内の暗黙知を明確化し共有できる (1 つ以上)。
4. 看護師カンファレンス開催 90% 以上になる。

看護部門【4東病棟】46床

職員構成

師長：齋藤 明美

主任：水落 洵子

副主任：大竹 裕子

職員数：50名

－ 看護師：37名

－ 補助者：11名

（医事1名、レイトアシスト2名）

- ・臨地実習指導者 4名
- ・NST 専門療法士 1名
- ・看護管理者セカンドレベル修了者 1名
- ・看護管理者ファーストレベル修了者 2名

2025 年度総括

車椅子抑制の見直しを行い、抑制実施件数 151 件から 82 件に減らすことができた。

看護師の中途採用者 4 名をグループで育成した。定期的にフォローアップ面談し、現在も 3 名が勤務している。新人 2 名は 1 年間の処置習得を可視化し病棟全体で育成を行った。現在も継続して勤務している

・業務の見直しを行い看護補助者に清潔ケア業務を移譲したことで前年度より超勤時間が減少した。

2026 年度方針

患者、家族の「安心・安全」を守り生活を見すえたケアを提供します。

- ① 生活を見すえたケアを提供する
 - ・患者の ADL の沿った入院生活、ケアを行いスムーズに在宅復帰できるように支援する。
 - ・ACP の促進、多職種との連携、カンファレンス画面の活用。DPC について学習を行う。
 - ・平均在院日数、目標 15 日
- ② 思いやりと感謝があふれる病棟、心理的安全性の高い職場を目指す。
 - ・アンガーマネジメントの学習
 - ・業務改善（夜間入院の業務軽減、看護補助者との協働、タスクシフト）
 - ・昼休憩は 1 時間（分割取得可）



看護部門【4西病棟】48床

職員構成

- 師長：神田 光嘉
主任：鈴木 靖子
副主任：山岸 淑美
- － 職員数：46名
 - － 看護師：37名
 - － 補助者：9名(病棟医事1名、レイトアシスト2名)
 - － 資格者：8名 以下詳細
 - ・認定看護管理者教育課程セカンドレベル修了者1名
 - ・皮膚・排泄ケア認定看護師1名
 - ・認知症認定看護師教育課程修了者1名
 - ・NST 専門療法士1名
 - ・DMAT 隊員2名
 - ・ICLS 認定インストラクター2名
 - ・臨床輸血看護師1名

2025 年度総括

1.学習と成長の視点

- ①研修生教育：グループリーダーが教育研修に参加し、研修生進捗の毎月共有した。また、新人看護師との定期面談を実施した。ホワイトボード、技術チェックリスト、個人教育ファイル、ひよこ box 等の共有ツールを整備した。その結果、新人看護師の離職はなかった。一方で、4年目看護師2名(新卒、中途)が退職した。メンタル不調による病欠者については、復帰支援を行い、勤務継続につながっている。
- ②ACP 支援：6月学習会、8月アンケート調査を実施し、12月には1職場1事例に参加した。毎週日曜日に気になる患者カンファレンスを実施し、退院支援につなげた。看護師の ACP に対する理解度は向上し、記録への反映も徐々に進んでいる。

2.業務の視点

- ①医療安全：6～7月ヒヤリハット事例3件の振り返りを実施、11月には夜間の急変対応事例をもとに学習会を企画し、人工呼吸器立ち上げ操作、夜間急変対応シミュレーション、挿管介助演習を実施した。ヒヤリハットの分析を通じて、知識、技術の向上につなげることができた。
- ②身体拘束の最小化：拘束件数22件/年、拘束患者割合1.2%であり、最小化は維持できている。

3.利用者の視点

- ①接遇：毎月ご唱和を作成し、4,5の日に唱和を実施した。12月から毎週、接遇マニュアルの読み合わせを定例化した。患者満足度調査では前年度よりも接遇評価が向上した一方で、言葉遣いや態度に関する苦情があった。また、相互接遇ラウンドでは整理・整頓・清掃の評価が低い。

4.経営の視点

- ①収益向上：定例スタッフ会議で、DPCⅢ・Ⅲ越え患者リストを共有し、退院促進につなげた。病床稼働率97%、平均在院日数12.6日、看護必要度18.5%、DPCⅢ・Ⅲ越え40.7%であった。
- ②費用削減：時間外労働は月平均83.19時間、1人あたり平均2.6時間まで削減した。

2026 年度方針

- 1.教育体制を確立し、安心安全な医療を提供する。
- 2.協働しやすい職場風土をつくり、看護業務を整備する。
- 3.消化器病棟の役割を最大限に発揮できるように取り組む。

【活動内容】

- 1 グループ活動は、①新人教育体制②2～4年目研修生教育体制・中途採用者教育体制③業務改善・タスクシフトに分かれて取り組む。
- 2.係活動は、①接遇係②5S係③39係④退院促進係に分かれて取り組む。
- 3.チーム活動は、①消化器看護②急性期看護③内視鏡基準・クリニカルパスに分かれて取り組む。

学会発表

- ・学術運動交流集会 2症例



看護部門【5階東病棟】33床

職員構成

師長：阿部 真純

主任：鶴巻 智美

副主任：齋藤 典子

職員数：34名

－ 看護師（パート含む）：28名

－ 介護福祉士：3名

－ 看護補助者：3名

臨地実習指導者 1名

摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程受講 1名

2025年度総括

●患者に適した療養環境の提供を目指し、ナースコールや必要な生活用品が手元にあるよう意識し環境整備を行った。また身体拘束減少についても考え、工夫したことで身体拘束の件数が減少した。

●食事に介助が必要な患者が多いが、患者の食事時間の充実を図るためスタッフの休憩時間を変更し、お待たせすることなく食事が提供できるよう努めた。

●PNSにおいてリシャッフル用紙の変更や補助者のリシャッフルへの参加、さらに不要な業務を見直すことで業務軽減に繋がった。

2026年度方針

●障害者病棟に入院が必要な患者とはどのような患者なのかを理解し、その人らしさを支える看護を行う。

●ACPを推進し患者・家族の意思を尊重した看護を行う。

●しなやかなマインドを持ちスタッフ間での接遇を強化、心理的安全性を担保し離職を防ぐ。

●病棟内グループ活動の活性化を図り、一人一人が役割を持ち、やりがいを持って業務に臨める。

<育成>

認定看護管理者教育課程ファーストレベル受講

1名

病棟の特徴

<障害者施設等一般病棟> 看護体制 10：1

障害者施設等一般病棟は、何らかの疾患などで重度の肢体不自由や意識障害となられた方、神経難病の方を中心に入院していただく病棟である。入院患者は肢体不自由の患者が6割を占め、次いで難病、意識障害者、透析などの患者が多い。2025年度の対象患者占有率は82.4%であった。



看護部門【5西病棟】44床

職員構成

- 師長 : 石山 千枝 (看護師)
- 主任 : 菅井 英里 (看護師)
- 主任 : 中村 拓馬 (理学療法士)
- 副主任 : 村田 美香 (介護福祉士)
- 副主任 : 神田 豊弘 (理学療法士)
- 職員数 : 51名
 - 看護師 : 20名
 - 介護福祉士 : 5名
 - 補助者 : 3名
 - 作業療法士 : 9名
 - 理学療法士 : 9名
 - 言語聴覚療法士 : 3名
 - 社会福祉士 : 1名
 - 管理栄養士 : 1名

2025年度総括

2025年度実績

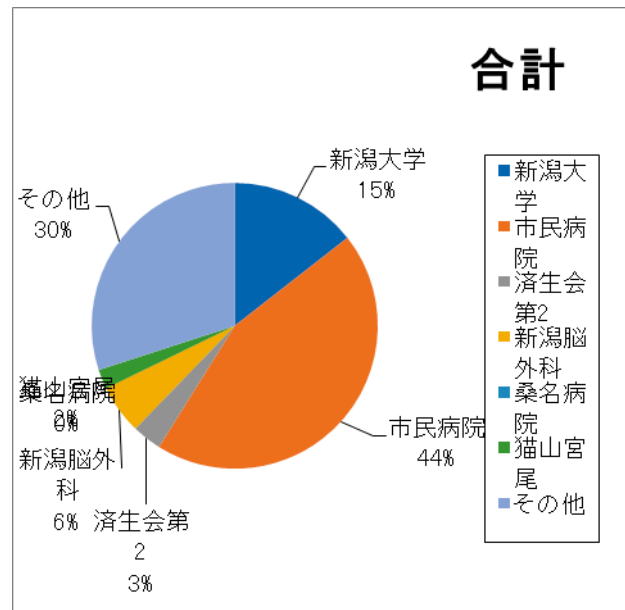
- 回復期リハビリテーション施設基準 I
- 入院患者数 197名 (紹介入院患者割合 46%)
- 在宅復帰率 92.39%
- 重症患者割合 50.48%
- 改善率 54.39%
- アウトカム評価 44.02%

2025年11月1日から病床数が8床増え、36床から44床になった。重症患者割合は高く介入の必要性は高いが、実績指数はそれなりに保たれている。病床数が増えたことで療法士の人数は増えたが、人員不足からリハビリの取得単位は大きな変化は見られていない。

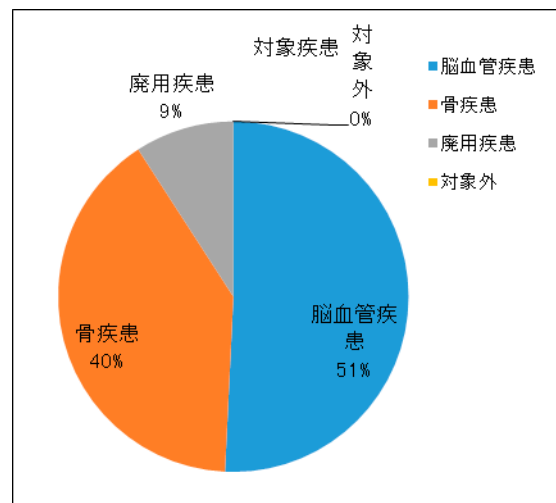
2026年度方針

リハビリで訓練している動きを、日常生活でも取り入れられるような関わりをしていきたい。そのために、多職種で情報の共有を密に行い、患者にとってリハビリの時間以外にもリハビリに繋がるような援助を行っていきたい。リハビリ提供をより多く出来るような仕組みづくりも考えていきたい。

<2025年度 紹介元>



<2025年度 受け入れ疾患割合>



看護部門【6西病棟】44床

職員構成

- 師長 : 遠藤 恵梨香
- 主任 : 中林 千里
- 副主任 : 藤田 真心
- 職員数 : 42名
 - － 看護師 : 24名
 - － 准看護師 : 1名
 - － 補助者 : 14名
 - － リハビリスタッフ : 3名

2025年度総括

- ・グループ活動で接遇の係りを位置付け患者満足度向上に取り組んだ。全項目85%以上の評価で低下した項目はなかった。
- ・残業目標100時間/月とし平均68時間/月と達成できた。補完し合う環境が定着している。
- ・在宅復帰率は約86% 退院支援の充実を目指し高水準を保っている。
- ・転倒転落レベル3b事例0件を目指し適切な環境調整や対策に取り組み達成できた。

2026年度方針

【部署方針】

- ・在宅生活を見据えた質の高い看護を実践し、安心して退院できる支援体制を強化します。
- ・互いに助け合う環境、安心して意見の言える環境、成長できる環境づくりに取り組みます。
- ・患者、家族、スタッフ間でも思いやりを持って対応し接遇マナー向上を目指します。

【部署目標】

- ・住み慣れた地域、在宅でその人らしい生活が王くれるよう多職種と連携し、早期に退院支援ができる。
- ・スタッフ間で「ありがとう」の言葉かけを意識し心理的安全性の高い職場環境を作ることができる。
- ・安心安全な環境を提供するために接遇マナーの向上を図ることができる。

2025年度実績と2026年度目標数値

【2025年度実績】

- ・臨床倫理認定士 : 1名

【2026年度目標数値】

- ・患者満足アンケート : 看護師関連項目 85%以上
- ・一職場一事例 : 一事例発表
- ・残業時間 : 70時間/月
- ・転倒転落レベル3b事例 : 0件
- ・抑制期間 : 12日以下
- ・スタンディング参加率 : 100%
- ・友の会加入 : 10件以上
- ・有給休暇10日/1人以上取得 : 100%



看護部門【外来】

職員構成

- 師長：太田由香理
主任：大鷹覚子、吉野智子、青木ゆり
副主任：塚野明美、佐藤恭子
職員数：39名
－ 看護師：26名
－ 准看護師：7名
－ 補助者：6名

2025 年度総括

病院全体で実施した接遇研修を生かし丁寧な言葉使いの意識づけができ、丁寧な対応にも意識して取り組んでいる。今後も、丁寧な接遇が継続できるよう取り組みたい。

断らない外来を目指し救急車受入れ台数や救急車以外の受診応需は前年とほぼ変わらず受入れができた。医師やコメディカルと協力して受診応需に努力したい。

アドバンスケアプランニング（以下 ACP）を理解し患者と家族の思いに寄り添う関りを目指したが、ACP を理解することにとどまり、患者や家族に関わることが課題となった。

2026 年度方針

- ① 丁寧な言葉使いと対応を心がける。
接遇面での個人差がないよう、様々な場面で標準化した対応ができるよう接遇マニュアルの読み合わせを継続する。
- ② 断らない外来を目指す。
救急外来での多忙による断りがないようなスタッフ配置と医師やコメディカルと協力して患者を受け入れる。
- ③ キャリア形成のため学習会等に参加をして自己研鑽に取り組む。興味のある学習会に参加し、部署での伝達講習を行い学びの共有と自己の学習の振り返りを行う。

看護部門【透析室】

職員構成

- 師長：五十嵐 智美
主任：吉井 秀晴
副主任：志田 真理弥
職員数：24名
－ 看護師：19名（パート2名含む）
－ 准看護師：2名（パート1名含む）
－ 補助者：2名（パート2名含む）
－ 医療事務：1名

2025 年度総括

- ① ヒヤリハットからの業務改善
- ② 整理整頓の実施
- ③ リフレッシュ休暇取得および公休消化 100%
- ④ フィラピー導入

2026 年度方針

- ① 接遇改善：患者満足度の向上
- ② 災害訓練：透析中の災害(地震)を想定した独自訓練の実施
- ③ 安全安心の透析治療を提供
- ④ 患者様と職員の過ごしやすい透析室づくり

透析ベッド・管理患者数など

- ・透析ベッド数 45 床＋隔離室 2 床
 - ・月・水・金 昼と夜間の 2 部制
 - ・火・木・土 昼のみ
 - ・総患者数 100 名
- 70 歳代以上：66 名 60 歳代：15 名、
50 歳代：16 名、40 歳代以下：3 名
男女比：男性 66 名、女性 34 名
人数分布：新潟市 85 名、五泉市 10 名、
阿賀野市 3 名 田上町 2 名



技術部門【臨床工学課】

職員構成

職員数：9人

臨床工学技士 9名

課長：本多 隆之

主任：明田川 清香

2025年度総括

病院機能評価受審

人工呼吸器 2台更新

透析装置消毒剤誤混入防止キット購入

●9名体制で業務展開中。

無呼吸外来やペースメーカー外来管理業務から PCI、RST 等治療現場への参加。透析治療での穿刺回収から CRRT 治療監視まで手広く業務活動しています。

●2025年治療実績

CPAP 外来患者 245名

PM 外来患者 270名

PCI 件数 191件

CRRT 件数 24件

レオカーナ件数 50件

シャントエコー件数 186件

シャント PTA 件数 139件

2025年度総括

RO 装置更新

ペースメーカー外来業務変更予定

診療報酬改定による業務内容変更

(CPAP 外来、シャントエコー)

●2025年度臨床実習受け入れ 2名



技術部門【施設課】

職員構成

課長：土田 健光

職員数：3名

電気主任技術者：1名

電気工事士：2名

特定高圧ガス取扱主任者：1名

危険物取扱者：2名

主な業務内容

建築物及び建築設備の維持・管理を行う。

(下越病院、ケアセンターかえつ、たんぼぼ保育園、病児保育室きしゃぼっぼ)

- ① 建物・設備の日常、月次、年次点検の実施
- ② 各種不具合部分の修繕
- ③ 設備更新計画、工事管理
- ④ エネルギー管理 (電気・ガス・水道)

2025年度総括

① 建築物及び建築設備の維持管理

法令に基づく点検や修繕、設備更新工事を計画し、30社を超える専門業者の協力を得て、無事故で完了した。

② エネルギー管理

省エネ機器への更新等、各種省エネに取り組み、電気、ガスの使用量は昨年度より減少した。

2026年度方針

① かかりやすさの追求

患者様がより安全・快適に病院を利用できるよう、建物の良好な状態を維持、管理する。

② 請負会社が安全、効率的に作業できる

清掃、保守点検、工事の為に、年間のべ数千人が病院内で作業にあたるので、安全、効率的に作業できるように作業調整を行う。

③ 環境と人にやさしい病院を目指す

下越病院規模の建物は環境にも多大な影響を及ぼすことを認識し、省エネに取り組む。

(省エネを意識するあまり保健衛生上、不適切にならないよう注意する)

技術部門【リハビリテーション課】

《職員構成》 43名

－理学療法士：20名 －作業療法士：13名

－言語聴覚士：8名 －事務：2名

課長： 佐藤 光彰（理学療法士）

主任： 櫻井 達也（理学療法士）

五十嵐 徹（作業療法士）

本田 智子（言語聴覚士）

小池 幸太郎（理学療法士）

－ 副主任： 刈谷 真子（理学療法士）



2025 年度総括

- ・法人リハビリテーション部・部長配置
- ・1 単位増収計画により前年比 2000 万円増収
- ・リハビリ実施率：全体 74.5%（前年度比+4.9%）
- ・新規リハ処方数：入院 2329 件 外来 84 件
- ・退院支援：退院前訪問 72 件 退院前カンファ 186 件
- ・嚥下造影検査（VF）：154 件
- ・訪問リハ：件数 4476 件 新規受入 21 名
- ・法人リハベテラン職員研修開催（7 月）
- ・新人教育プログラム・中堅者介護研修継続
- ・リハビリ意見箱（どうしょぼこ）投書：10 件
- ・労務管理強化と時間外削減（前年比 5 割削減）

【資格取得】

＜ PT ＞			＜ OT ＞				
認定理学療法士（呼吸）	2	がんリハビリテーション研修修了	7	3学会合同呼吸療法認定士	8	介護支援専門員（ケアマネージャー）	1
認定理学療法士（循環）	2	認知症ケア専門士	1	心臓リハビリテーション指導士	2	学習療法士	2
認定理学療法士（補装具）	1	福祉住環境コーディネータ2級	2	心不全療養指導士	3	公認心理師	1
認定理学療法士（地域）	1	介護支援専門員（ケアマネージャー）	2	がんリハビリテーション研修修了	4	福祉住環境コーディネータ2級	3
認定理学療法士（脳卒中）	3	認知症ライフパートナー	1	認定訪問療法士	1	シーティングコンサルタント	1
認定理学療法士（運動器）	1	介護予防推進リーダー	4	認知症ライフパートナー（1・2級）	1	パーキンソン病療養指導士	1
日本糖尿病療養指導士	1	地域包括ケア会議推進リーダー	5	急性期ケア専門士	1	社会福祉士	1
新潟県地域糖尿病療養指導士	1	フレイル対策推進マネージャー	4	＜ ST ＞			
3学会合同呼吸療法認定士	13	PT協会指定管理者（上級）	2	認定言語聴覚士（摂食嚥下）	1	がんリハビリテーション研修修了	4
心臓リハビリテーション指導士	5	PT協会指定管理者（初級）	2	日本摂食嚥下リハ学会認定士	3	AMSD認定講師	1
心不全療養指導士	2	メンタルヘルスマネジメント検定Ⅱ種・Ⅲ種	1	ディサースリ・スパー認定セラピスト	1	保健学修士	1
				LSVT・LOUD	3	公認心理師	2
				臨床神経心理士	1		

【学会発表】

【講師活動】

第30回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会in 宮城	宮城（現地）	当院回復期病棟における転倒転落チームの活動報告	中村拓馬	PT
第28回新潟県医師連学術運動交流会	新潟（現地）	生活課題を可視化したことで協力と合致した目標共有を行えた症例	武田裕花	OT
第28回新潟県医師連学術運動交流会	新潟（現地）	MTDLPを用いてリハビリ意欲が向上した症例	井上彰徳	OT
第28回新潟県医師連学術運動交流会	新潟（現地）	理学療法部門における専門領域チームの展開について	櫻井達也	PT
第28回新潟県医師連学術運動交流会	新潟（現地）	他疾患併存患者に対する包括的な介入を行った症例	三井田崇徳	PT
第28回新潟県医師連学術運動交流会	新潟（現地）	余暇活動の導入により主体的な向上した症例	高岡優紗	OT
第31回日本心臓リハビリテーション学術集会	名古屋（現地）	多職種連携によりメディカルフィットネスを再開することができた重症下肢虚血症例	相澤匠	PT
第31回日本心臓リハビリテーション学術集会	名古屋（現地）	急性期心不全患者における初回離床時の脳酸素化動態について～せん妄の有無による違い～	石井佑典	PT
第31回医用近赤外線分光法研究会・第29回脳系ダイナミクス研究会第6回合同研究会	新潟（現地）	急性期心不全患者における初回離床時の脳酸素化動態について～せん妄の有無による違い～	石井佑典	PT
第49回全日本民医連呼吸器疾患研究会in高松	香川（現地）	一般病棟における重症間質性肺炎患者との多職種と連携した取り組み～精神疾患により治療が難化した症例～	平沢晶	PT
第49回全日本民医連呼吸器疾患研究会in高松	香川（現地）	腰痛椎体骨折によりADLが低下し、施設入所となった監視性肺炎患者～退院調整に着眼して～	小野美樹	PT
第28回新潟県医師連学術運動交流会	新潟（現地）	VFによる客観的評価の有用性～完全側臥位と胃食道逆流の事例を通して～	後藤彩	ST
第17回全国医師連学術運動交流会	東京（現地）	VFによる客観的評価の有用性～胃食道逆流と完全側臥位の事例を通して～	後藤彩	ST
第17回全国医師連学術運動交流会	東京（現地）	理学療法部門における専門領域チームの展開について	櫻井達也	PT
第49回全日本民医連呼吸器疾患研究会in高松	香川（現地）	リハビリ拒否のある間質性肺炎患者に対して地域包括ケア病棟での関わり	寛美波	PT
第35回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	新潟（現地）	リハビリ拒否のある間質性肺炎患者に対して地域包括ケア病棟での関わり	寛美波	PT
あきは食のサポートチーム講演会	新潟（現地）	「食事のコツ」について	本田智子	ST

技術部門【薬剤課】

職員構成

課長	： 稲月幸範
主任	： 三星知
副主任	： 山崎修治
職員数	： 13名
－ 薬剤師	： 10名
－ 事務	： 3名（パート）
－ 資格者	
	日病薬病院薬学認定薬剤師 5名
	認定実務実習指導薬剤師 4名
	感染制御専門薬剤師 2名
	医療薬学医療薬学専門薬剤師 2名
	研修認定薬剤師（日本薬剤師研修センター）1名
	医療薬学指導薬剤師 1名
	日本医療薬学会薬物療法指導薬剤師 1名
	日本糖尿病療養指導士 1名
	腎臓病療養指導士 1名
	日本 DMAT1名
	JADA 認定スポーツファーマシスト 1名
	NST 加算算定のための研修修了者 2名
	* がん専門薬剤師研修施設
	* 医療薬学専門薬剤師研修認定施設
	* 地域薬学ケア専門薬剤師研修施設

2025 年度総括

到達点は、タスクシフト・シェアとして「薬剤師の疑義照会業務プロトコル作成（2025.5～）」と「薬剤師による抗 MRSA 薬の血中濃度採血オーダーの代行入力プロトコル作成（2025.10～）」である。診療報酬として病棟薬剤業務実施加算、薬剤管理指導料、無菌製剤処理料 1（2 は体制上の理由で休止中）など多数算定した。抗がん剤調製件数は減少しているが抗がん剤担当薬剤師によって安全に管理出来ている。2025 年度は化学療法（済生会新潟病院）、電子カルテ（臨港病院）への見学を行い、業務改善に役立てた。薬剤師確保（学生対策）については新潟薬科大学主催の合同企業説明会、新潟民医連奨学金制度説明会、高校生薬剤師体験、多職種フェア（中学生）などを実施した。新潟薬科大学からは、実務実習 6 名と病院ボランティア活動を受け入れた。医薬品安全管理責任者による安全学習会は「インスリンについて」「一般用医薬品の乱用について」を行った。

院外処方箋発行率	98%
入院処方せん	2966 枚/月
入院注射処方せん	4561 枚/月
無菌製剤処理料 1	10 件/月
無菌製剤処理料 2	休止中
薬剤管理指導料 1・2	597 件/月
退院時薬剤管理指導料	126 件/月
入院後発医薬品指数	93.9%（2026.3 実績）
病棟薬剤業務実施加算 1	算定あり

2026 年度方針

安心・安全な薬物療法の提供、業務の整備をすすめる。経営的な視点も追求する。また育成や後継者対策にも取り組む。

論文

- 1: Mitsuboshi S, et al. Laxative use and acute kidney injury risk: Analysis of a Japanese hospital-based database. J Pharmacol Exp Ther. 393(3):104300, 2026.
- 2: Mitsuboshi S, et al. Efficacy and Safety of Various Antibiotics in Bacteremia Caused by AmpC-Producing Enterobacteriaceae: A Network Meta-analysis. Biol Pharm Bull. 49(3):414-421, 2026.
- 3: Mitsuboshi S, et al. Association between use of lubiprostone and headache: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Br J Clin Pharmacol. 91(12):3315-3322, 2025.
- 4: Mitsuboshi S, et al. Accuracy of Diagnostic Coding for Acute Kidney Injury in Japan-Analysis of a Japanese hospital-based database. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 34(4):e70146, 2025.

発表

- ・ Future Pharmacist Forum「臨床と研究の架け橋：感染制御専門薬剤師としてのキャリアパスと博士号取得の意義」
- ・ 第 19 回日本腎臓病薬物療法学会「シンポジウム：その薬剤、いつから腎障害リスクが「常識」に？エビデンスと臨床認識の軌跡をたどる」
- ・ 第 35 回日本医療薬学会年会「シンポジウム：薬物療法の深化と探求：指導薬剤師へのステップアップが拓く臨床と研究の新たな価値、シンポジウム：大学との共同研究による医療ビッグデータ解析について（中規模病院薬剤師の軌跡）、シンポジウムオーガナイザー：地域に射す学術の光～市中病院の挑戦～」
- ・ 新潟薬科大学薬学総合セミナー「EBM を日常に活かす臨床の薬剤師の視点～臨床研究デザインと実務の結びつき～」
- ・ 第 169 回新潟薬学会「ランソプラゾールとセフトリアキソンの併用と心室性不整脈および心停止リスクの関連性」
- ・ 新潟薬科大学 非常勤講師「多職種間連携における薬剤師の役割（ICT・AST）」
- ・ 第 72 回日本化学療法学会東日本支部総会「プロバイオティクス投与に関連した菌血症リスクの検討：メタ解析」 他

技術部門【放射線課】

職員構成

課長：樋口 和之

主任：佐々木 ともみ

職員数：12名

－ 診療放射線技師：12名

2025年度総括

- ① 体制：診療放射線技師 12名
- ② 安全対策：患者に名前・生年月日を言ってもらい、患者間違い無しの徹底。
- ③ 各セクションのまとめ（前年比較）
 - 一般：胸部件数 1.9%増、腹部件数 6.4%減
骨件数 6.3%減、マンモ件数 1.8%減
 - TV：MDL 4.1%減、注腸 17.5%増
VF 0.7%減、シャント造影 3.1%減
 - CT：件数 1.4%減
心臓検査 159件（17.2%減）
 - MR：件数 0.4%減
脳MR 1,927件（1.3%増）
 - 超音波：腹部件数 4,670件（6.9%減）
 - アンギオ：PCI件数 269件（36.5%増）
シャントPTA 118件（25.3%減）
 - 骨密度：444件（15.0%増）
- ④ 機器保守管理
 - ・高精細モニターのカリブレーション。
 - ・一般・TV機器の日常点検・一般撮影検像確認。
 - ・CT・MR装置の日常点検実施。
 - ・CT・MR・アンギオ装置の定期点検実施。
 - ・アンギオ機械室空調管理。
 - ・TV装置の定期点検実施。
 - ・各セクションのマニュアル整備。
- ⑤ 業務改善
 - ・病院機能評価受審にむけて業務マニュアルの改訂・更新を行った。
 - ・MRI検査予約時確認表と検査前問診票の改訂。
 - ・読影のダブルチェック（読影医と担当医）。
 - 外部読影は①新潟画像診断センター、②ワイズリーディング、③ドクターネットと契約。24時間緊急読影に対応している。
 - ・感染対策・放射線課マニュアルの徹底。
- ⑥ 接遇目標
 - ・語尾をのばさないよう注意。
 - ・個人棚の整理・整頓。
 - ・出勤時、挨拶の徹底。
- ⑦ 研修・学習
 - ・原子力災害医療基礎研修2名修了
 - ・三重大学心臓MRI研修1名受講

2026年度方針

- ① 体制：診療放射線技師 12名
- ② 超音波検査体制の強化（若手技師の研修）
腹部だけでなく、頸部や血管エコーの研修も
- ③ 心カテ体制の強化（技師全員緊急カテ可能にする）
- ④ 各種研修マニュアルの改定
- ⑤ 院内医療放射線安全管理、医療安全、機器管理の改定・更新
- ⑥ 全員で取り組む平和・社会保障活動
- ⑦ 技師読影能力の向上
STAT画像報告の学習や消化器読影検討会への参加
- ⑧ 新潟市内各診療所への支援
- ⑨ 定期的な学習会の開催

2024～2025年1月～12月件数

	2024年	2025年
一般合計	22,841	23,046
TV合計	1,094	1,085
CT合計	6,536	6,431
MRI合計	3,408	3,397
US合計	6,400	6,037
PCI合計	197	269



技術部門【検査課】

職員構成

課長：古山 和宏
主任：安中 加奈子
主任：石井 里子
職員数：26名（正職17名 パート9名）

2026年4月現在

- － 職種（臨床検査技師）：23名
 - － 職種（労務）：2名
 - － 資格
- ① 認定臨床微生物検査技師 1名
 - ② 感染制御認定臨床微生物検査技師(ICMT)1名
 - ③ 新潟県糖尿病療養指導士 2名
 - ④ 細胞検査士 3名
 - ⑤ 国際細胞検査士 (IAC) 1名
 - ⑥ 特定化学物質作業主任者 1名
 - ⑦ 二級臨床検査士（病理） 3名
 - ⑧ 二級臨床検査士（微生物）2名
 - ⑨ 有機溶剤作業主任 1名
 - ⑩ 認定病理検査技師 1名
 - ⑪ 血管診療技師 1名
 - ⑫ 心電図検定 1級 1名
 - ⑬ 臨床検査臨地実習指導講習会修了 2名
 - ⑭ 精度管理責任者育成講習会修了 1名
- － 施設資格
- ① 日本臨床細胞学会施設認定

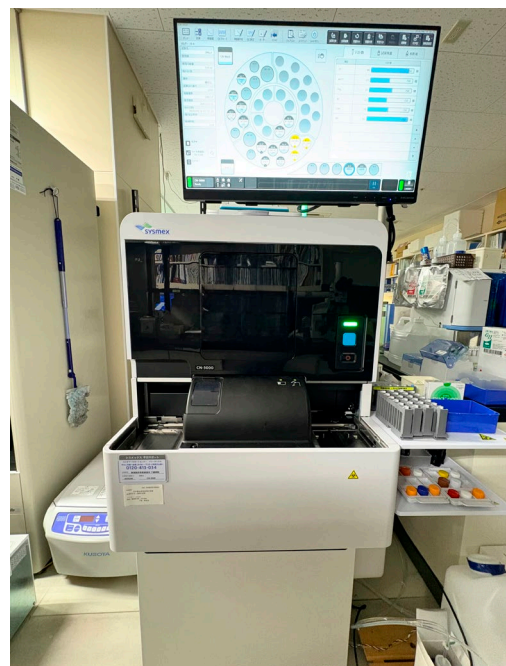
2025年度総括

- (1) 検査結果において信頼ある結果を報告できるよう、各種外部精度管理に参加し良好な結果を得られた。
- (2) 報連相(報告連絡相談)を徹底し、ヒヤリハットの共有でミス再発防止に努めた。
- (3) 感染対策、輸血委員会は事務局として参加、他の委員会にも委員として参加し活動を行った。
- (4) 研修医や医学生など多くの学生を対象とした検査課実習の依頼を積極的に受けた。
- (5) 部署を超えたフォローで、厳しい人員でもなんとか乗り越えることができた。

- (7) 検査実習生の受け入れを行い、学生指導に努めた。
- (8) 機器の更新や検査効率化を検討し、経営に貢献できる提案を行った。

2026年度方針

- (1) 機器の保守点検や機器更新を計画的に進めていく。
- (2) かくれんぼう(確認連絡報告)の徹底し、情報の共有に努める。
- (3) 医療法改正に沿った機器管理・試薬管理・作業管理を行う。
- (4) 感染症委員会、輸血委員会、医療安全委員会など各種委員会へ参加していく。
- (5) 今後の検査課を見据えた体制作りを進めるため意思確認し後継者対策を行う。
- (6) 業務の効率化を図り、経営面に貢献できるように努める。



技術部門【栄養課】

職員構成

- 課長：今井 亜希
主任：木下内 百美
職員数：26名
- － 管理栄養士：4名
 - － 調理師：13名
 - － 栄養士パート：3名
 - － 洗浄パート：6名

2025 年度総括

患者満足向上

- ・入院患者の「お誕生日カード」の提供
- ・セレクト献立 2回/月 24回/年実施
- ・調理師、栄養士による患者訪室 12回/年
- ・健康友の会機関誌 明るい医療にてレシピ紹介コーナー「旬々菜々」の担当 10回/年
- ・給食アンケート実施

安心安全な給食提供

- ・食物アレルギー対応マニュアル作成、使用食品のアレルギー図鑑掲載・更新、運用継続

栄養管理

- ・入院栄養指導 のべ件数 2,272件 189件/月
- ・外来栄養指導 のべ件数 166件 14件/月
- ・集団指導 27件
- ・提供食数 のべ 226,768食 18,897食/月

給食管理

- ・栄養課通信発行 3回/年
- ・食材料費対策（乳製品の変更、補助食品の払い出しの見直し）
- ・病棟でのごみの分別開始

後継者対策・養成

- ・管理栄養士養成課程 学生受け入れ
臨地実習Ⅱ 4名

2026 年度方針

- ・管理栄養士の病棟常駐。
- ・グループ活動推進(献立改善・行事食・嚥下調整食・デザートグループ)。
- ・セレクト献立 2回/月実施継続 患者のリクエストや職員による評価を活かした運営の推進。
- ・食物アレルギー対応マニュアル徹底。
- ・栄養指導件数の維持・向上。
- ・管理栄養士養成課程 学生受け入れ継続。
- ・新入職員の育成 業務マニュアル作成。
- ・職員の育成面接 2回/年。
- ・職員総合健康リスクの低下。

その他

専門認定

- 日本栄養治療学会認定 NST 専門療法士 1名
- 日本病態栄養学会認定病態栄養専門管理栄養士 1名
- 新潟県地域糖尿病療指導士 1名
- 日本 DMAT 隊員 1名
- 日本栄養治療学会 教育認定施設での臨床実地修練修了者 3名



技術部門【健康管理課】

職員構成

課長：坂下穂積（保健師）

主任：小柳正太（事務）
相澤成美（保健師）

職員数：12名

保健師：4名

看護師：2名（パート1 派遣1）

事務：6名（パート3）

（衛生管理者：2人 衛生工学衛生管理者：1名）

触診の勧め啓蒙、健康友の会加入、メディカルフィットネスウオームの入会の勧め等実施。

・食料生活支援の健康相談 5回

・ひなた薬局健康相談会 5回

・保健学校講師 1回

⑥ 健診医配置され健診結果二次外来・健診結果説明会・個人健診等業務拡大した。

健診結果説明・健診二次検査外来件数 418件（前年比+235件）、個人健診 102件

2025年度総括

- ・人間ドック 605件（前年比-47）
- ・生活習慣病予防健診 2086件（前年比+123）
- ・友の会健診 728件（前年比-10）
- ・事業所健診 856件（前年比-23）
- ・特定健診 1564件（前年比+19）
- ・検診胃カメラ 2710件（前年比-89）
- ・検診胃透視 775件（前年比+9）
- ・子宮がん検診 640件（前年比-17）
- ・乳がん検診 627件（前年比-37）

① 健診数は各種健診あわせると年間1万件超え、健診数全体の友の会会員の健診受診率 47.1%
2025年度は前年比5%の予算に対し進捗率 98.0%（前年比 333,329円）

健診受入時の対策の実施徹底、環境整備等感染予防実施。

産業医契約 法人外 3業所。

- ② 特定保健指導実施数件 183件（前年比+56件）
動機付支援 109件 積極的支援 74件
参加率（67.5%）
- ③ 禁煙外来（ニコチン依存症管理料（初回）算定）
2025年度 6人（1人当たり4.2回）
- ④ 衛生管理者として衛生管理委員会の事務局を担い、600名以上の職員の健康診断、予防接種を行い産業医とともに職員の健康管理に努めた。

2026年度方針

① 友の会・地域における特定健康診査・各種がん検診、職域における労働衛生に関する各種健康診断、人間ドックなどニーズに応じた健康診断を感染予防に努めながら安全・安心に実施する。（詳細は健診委員会参照）

② 健診結果で要精査、要治療の方へは適切な受診勧奨、要保健指導の方へは特定保健指導を行い生活習慣改善のサポートを行なう。特定保健指導参加率増の取り組みを行う。

特定健診 120件参加率 40%が目標

③ 禁煙外来、ニコチン依存管理料1人平均3回以上を目指す。

④ 産業医とともに職員が健康で働き続けるために衛生管理を計画的に行う。（詳細は衛生管理委員会参照）

⑤ HPHの取り組みの一環として、友の会会員の皆さん、職員とともに健康づくりに取り組み、実践を発信する。

（保健学校講師、班会・ひなた健康チェック・食料支援健康相談参加など）

⑥ 健診医配置に伴い利用者のニーズに合った保健予防活動の業務拡大の検討を行う。

事務部門【診療情報管理課】

職員構成

課長：藤澤 耕一
主任：
職員：小池 潤子、鈴木 隆明、羽田野 徹
パート：青山 綾子

2025 年度総括

- ① 2 週間以内サマリー完成率や部位不明コード使用率等の病院機能係数向上に寄与した。
- ② 経営指標を測るうえで必要な医師別の各種統計を行い管理部に報告した。
- ③ 診療情報管理委員会において、重症度・医療看護必要度の報告と分析、また機能評価係数 II についての学習と情報共有を行った。

2026 年度方針

- ① 退院患者統計の月次報告を継続する。
- ② 各学会からのデータ提出など、データ抽出・集計等で医師を補助する。
- ③ 診療情報管理委員会において、サマリー記載率や医療情勢の共有、また機能評価係数向上に向けた情報提供を行う。
- ④ DPC データ提出をはじめ、全国がん登録や NCD、JROAD 等のデータ提出に対応する。
- ⑤ 院内での QI データの利活用のため情報提供するとともに、各医師・部署・グループ・委員会に対しデータ提供等、補助する。

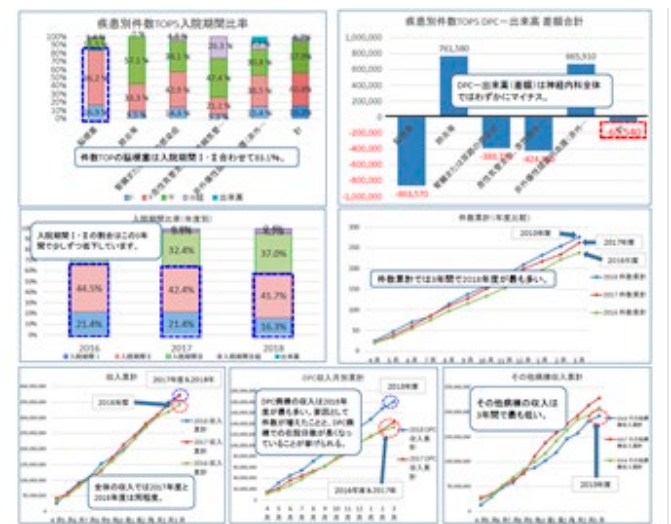
業務紹介

診療録・検査結果・資料等の診療情報管理業務、カルテ開示をはじめとした個人情報保護業務、DPC データ作成・提出業務、臨床指標のデータ収集・公開といった情報システム関連業務等を行っています。

- ① 退院患者統計
- ② 紙カルテと検査・レントゲンフィルム等資料の保管
- ③ 退院サマリーの記載確認及び督促
- ④ 全国がん登録
- ⑤ DPC（診断群分類別包括支払方式）様式 1 の作成と病名チェック
- ⑥ 厚労省への DPC データ作成及び提出

- ⑦ 診療記録開示業務
- ⑧ NCD 入力補助
- ⑨ QI 統計及び分析報告

診療に関わる諸記録を適切に管理します。また、それらの情報を加工・分析し、情報提供を行います。より良い診療、病院運営を行うための資料作成や医学研究への資料を作成・提供することにより、患者様、地域医療に寄与します。



事務部門【医事課】

職員構成

【入院医事課】

職員数：9人（職員8人 パート1人）

課長：西山 美香

主任：大野 豊

【外来医事課】

職員数：13人（職員9人 パート4人）

課長：坂井 光希

主任：池田 里実

副主任：朝妻 陽依

2025年度総括

- ・診療待ち時間調査、待ち時間対策への取り組み
- ・接遇部署方針の設定と取り組みの実施
- ・返戻・査定減の取り組み、情報発信
- ・患者サポートカンファレンスへの参加
- ・気になる患者、支払困難患者相談
- ・各種データの集計

2026年度方針

- ・不安を抱え来院される患者さんや入院患者さんのお力になれる様、よりよい医療サービス・心のこもった接遇の提供を心がけてまいります。
- ・診療報酬算定に関する情報収集・学習に邁進し誤算定、査定減対策への継続的な取り組み、医師・コメディカルへの情報発信を積極的に行います。
- ・困り事のかかえた患者さん、地域の方々の声に耳を傾け、気軽にお声かけいただける様取り組みます。



事務部門【医師支援課】

職員構成

課長：小池 康子

主任：伊藤 加南子

職員数：14名（医師事務作業補助者：12名）

－ 正職員：7名

－ パート：5名

－ 派遣：2名

業務紹介

○診療業務

- ・診察介助（一般内科・内科特診）
- ・処方箋の内容確認とお渡し
- ・予約外来のカルテ準備

○予約業務

- ・診察・検査予約と説明
- ・診察・検査の予約枠管理
- ・成人・小児の予防接種予約
- ・コールセンターで電話予約の対応

○文書業務

- ・文書作成：2025年度作成数 4,288件
各診断書・証明書・指示書など
- ・代行入力

2025年度総括

業務の見直しによる新体制から1年。文書部門では年間の業務の流れを把握できるようになり、見通しを持って動ける体制が整いつつある。診療部門では、様々な診療科の介助を経験したことや「ケアの倫理カフェ」での学びを通じ、日々の業務の中で患者様の小さな変化に気づき、気になる情報を自発的に伝え合う場面が増えてきた。

2026年度方針

業務の効率化に向けてさらに意見を出し合い、検討を重ねていく。文書・診療部門の連携を深め、情報の共有を密にすることで、患者様の満足度向上に繋げていく。あわせて、日々の業務における不安や困りごとを共有してストレスを軽減し合えるような、風通しの良い「働きやすい職場づくり」を大切にしていく。

事務部門【医療福祉連携センター】

職員構成

センター長：末武 修史（院長）
副センター長：木津 恵理子（総看護師長）
課長：中里 和代（医療ソーシャルワーカー）
職員数：12名
医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）：7名
事務：3名
入退院支援看護師：2名

2025年度総括

医療ソーシャルワーカー、事務、看護師がそれぞれの専門性を活かして、協働し、地域連携強化や切れ目のない入退院支援の実践に取り組んだ。訪問診療は、一部を除きかえつクリニックに移管した。

【医療ソーシャルワーカー】

身寄りのない方、多重課題を抱えている方、家族への支援、医療費相談、介護相談などに対し、幅広く支援をおこなった。

医療だけでは支えきれない課題に対応するため、介護施設との連携会議を開催し、相互理解に努めた。

- ・個別援助実績
新規相談件数：1,561件
相談延べ件数：14,427件
- ・無料低額診療事業利用：8件
- ・ソーシャルワーク実習受け入れ 2名
(相談援助実習指導者3名在籍)

【地域連携事務】

地域から信頼される病院を目指し、内科かかりつけ医への入院のお知らせ送付、退院時の診療情報提供書（返書）提出率向上の取り組みを開始した。また、秋葉区の病院と開業医の連携を考えるつどいに参加し、地域の医療状況についての把握、情報共有に努めた。

- ・紹介受け入れ件数：2,165件
- ・他院紹介件数：2,100件
- ・委託検査受け入れ件数：486件

【入退院支援看護】

介護・障がい福祉サービスを利用している方が入院した際は、速やかに担当者への入院報告、入院前生活や退院に向けての課題について情報収集を行い、在宅と病院との連携強化に努めた。

- ・入院時情報共有（ケアマネジャー等）：763件
- ・院内外連絡調整：2,208件

2026年度方針

関係医療機関や介護施設との日々の連携、つどいや会議の開催、参加により、地域の医療や介護について、情報交換や課題の共有、検討を行い、より一層の関係構築を目指す。

事務部門【医師関係事務課】

職員構成

課長：塩原 伸子
後期(TY・専門)研修担当：小林 知華子
初期臨床研修担当：廣野 晴香
図書業務 庶務：一箭 義行（半日パート）
医師事務作業補助 資格者：4名
診療情報管理士 資格者：1名

主な業務

【医師関係】

- ・医局運営に関する事項 共有物・共有スペース・当直室の整備
- ・外来を円滑に進めるための医師の調整
- ・医師に関する事務的業務（保険医、麻薬施用者免許、難病指定医・専門医資格管理も含む）
- ・医師体制表関連事項の作成と配布、掲示

【臨床研修/専門研修/TY研修担当】

- ・研修医スケジュール管理（2年間・月間・1日）
- ・指導医、指導者、研修医間の調整
- ・研修プログラム管理（基幹型/連携）
- ・研修環境整備 研修に係る各種会議の運営報告
- ・研修の外部評価の対応（JCEP、厚生局調査等）
- ・各種補助金の申請、報告 ・リクルート（SNS）
- ・県連青年医師の会事務局
- ・全日本民医連地協の対応
- ・各学会対応（内科学会、日本専門医機構、JPCA）
- ・新潟県福祉保健部医師確保対策係への対応

2025 年度総括（昨年度の方針を踏まえて）

- ・業務の共有は、個々の担当の業務が多く未達。
- ・医局の環境整備は徐々に進めてはいるが掲示物が今後の課題。医局会議はペーパーレス化し、業務軽減、資源の節約し、議題も検討しスマート化した。報告事項は、朝会にて報告とした。
- ・研修関係では、総合診療専攻医の受入れを視野にプログラムの整備等を行った。
- ・図書業務：新入荷した書籍の紹介を掲示

2026 年度方針

- ・業務効率化を図り、各個人の負担を出来る限り軽減。

事務部門【総務課】

職員構成

課長：樋口 美登里
職員数：6名（正職員3名、パート3名）

主な業務

- 【法律や法人本部からの指示に則り、職員や業者とのハブとなり、各部署の働きやすさを整える】
- ・庶務：出張関連・稟議関連・物品購入や修理発注・車両管理・廃棄物管理。
 - ・経理：現金預金出納・請求書突合及び支払管理・月次及び年次試算表作成。
 - ・人事：給与計算・人事システムに関連した保守対応・職員への各種オリエンテーション・各種行政手続き。

2025 年度総括

- ・6月より課長の変更、人事担当者の変更があり、軌道に乗るまで時間を要した。
- ・業務内容の共有、業務フローの見直しにより、超勤対策に取り組んだ。
- ・節電を促す POP を掲示し、職員一人ひとりに経費削減意識をもってもらえるよう努めた。
- ・障害者雇用配置にて、他部署から協力をもらい必要動作の介助を行った。関係業者との定期的な面談により、定着を図った。

2026 年度方針

- ・業務効率を図り、職員の皆様へ少しでもレスポンスが早くなるよう努める。
- ・障害者雇用の継続雇用にて、法定雇用人数の割合を減らさないことを目指す。
- ・注意書き（ポスター）が風景になることの無いよう、貼り方を工夫する。
- ・定年退職者の手続き説明会を開催し、業務改善につなげる。
- ・スタッフが働きやすい環境づくりを意識し、みんなで助け合う。

事務部門【健康友の会事務局】

職員構成

主任 : 真保 さおり
職員数 : 5名 (正職員2名、嘱託職員3名)

2025年度総括

① 健康づくり活動

心疾患セミナー、三大予防講座(フレイル、転倒、認知症)などの公開セミナーを開催。キッズプロジェクトでは小中学校4校に出向き、骨密度328人測定。1校では「骨の授業」を行った。ゲートボール大会、ウォーキング、ポッチャ大会開催。

- ・班会活動: 682回 延べ4095人参加
- ・サークル班: 440回 延べ2716人参加
- ・健康チェック: 65回
- ・健康セミナー: 17回
- ・健康づくりサポーター講座: 1回

② 社保活動

- ・食料生活支援 5回×2日実施
- ・「地域医療を守る緊急署名」3852筆集約
- ・スタンディング行動

③ 組織づくり

- ・新規加入 434人
- ・地域協同基金(加入・増額合算) 21,435,500円
- ・友の会借入(新規) 318,080,000円
- ・新支部運営委員8人
- ・新配布者44人

2026年度方針

① 健康づくり活動

- ・セミナー、班会、
- ・気軽に参加できる「場」づくりをすすめる
- ・健康づくりサポーターの交流会開催
- ・キッズプロジェクト

② 社会保障の拡充

- ・食料生活支援
- ・署名活動、スタンディング

③ 組織づくり

- ・新規加入450人、地域協同基金2400万円目標
- ・担い手増やし(支部運営委員、配布者、健康づくりサポーターなど)

介護部門【ケアプランかえつ】

職員構成

課長: 前田 可奈
職員数: 6名
ケアマネジャー5名 事務員1名

2025年度総括

- ・要介護認定の利用者延べ件数は、1年間で1,625件(月平均・135件)前年度から200件減少。酷暑や疾患の進行により退院困難ケースの増加や施設入所が増え、重度の方の在宅介護を担う家族の高齢化、介護力の低下の影響が多い。総合事業者・要支援認定の利用者延べ件数は、1年間で495件、前年度から8件増加。(月平均41件)
- ・新潟市内外の医療機関と連携が増え、入院時や退院時の情報提供、加算算定、在宅看取りのケースに対応した。
- ・中重度者の割合40%/月以上、各種研修や法令要件を満たし、特定事業所加算Iを算定できた。
- ・新婦人の会より依頼を受け、介護保険制度や現状をお伝えし、友の会班会に参加し、地域の方々との活動に取り組んだ。
- ・困難事例: 月平均9件以上を受け持ち、身寄りなしに準ずる方や、不衛生な在宅環境の改善、サービス調整、虐待ケース会議の参加、チームづくりなどを行い、多職種と連携を図り在宅生活の継続に必要な支援を続けている。

2026年度方針

- ・特定事業所Iを維持し、月平均、要介護150件以上+要支援45件の給付管理を目標とする。
- ・他の居宅支援事業所と共同の研修会を開催し、秋葉区内介護支援専門員のスキルアップを図る。
- ・各研修と院内学習、活動に参加し、医療連携、退院支援に貢献できるよう学び続ける。
- ・地域と関わる活動に参加し、課題解決に向けた取り組みの検討、認知症や世帯を取り巻く支援や在宅生活の継続に向けて取り組む。

介護部門【通所リハビリ】

職員構成

所長：橋口 葉子

職員数：10名(在席職員)、2名(支援職員)

- ・正職4名：PT2名 OT2名
- ・パート6名：PT1名(9:30～16:30)、
リハ助手3名(8:30～13:30、
8:30～16:30)、労務2名(8:20～12:00、10:00～13:30)、
- ・支援：ST(0.15)、事務(0.4)

事業所紹介

当事業所は食事や入浴などのサービス提供を行っておらず、リハビリに特化した短時間の通所リハビリである。

受け入れの基準は施設内の移動やトイレ動作がご自身で行える方で、「要支援」の方を中心にご利用いただいている。

『最小限の介助で自立へ』『「してもら」から「自分でするリハビリ」へ』を事業所目標として、利用者様の自主的・主体的なリハビリとなるよう取り組んでいる。

利用者様が自身でできることを増やし、より豊かな生活を送ることができるよう、心身機能、高次脳機能へのアプローチ、生活動作練習、手工芸、畑作業(園芸)、屋外活動、福祉用具や住環境アドバイスを実施している。

2025年度総括

2025年度も新規のご依頼を多くいただき、開所以来最も多い利用者数となった2024年度をさらに上回った。最も多かった12月の利用者数は147名であった。

2024年度末に電子カルテ化が完了したことから、業務の効率化を進め、利用者数は増えたものの、残業は前年度よりも減少を図ることができた。

短時間のリハビリ特化型の通所リハビリ事業所であることから、なるべく利用時間は臥位にならずに活動的に過ごせるよう、加えて、日常生活でも運動に取り組むことができるよう、リハビリプログラムの見直しにも引き続き取り組んだ。

学習と成長の視点では部署内に学習会係を設け、介護事業所として実施が必須となっている16

項目の学習を全職員が計画的に実施できるよう取り組んだ。

利用者満足度アンケート(140枚配布、112枚回収、回収率80%)では、「満足」「やや満足」98.7%と高い評価をいただき、フリー記載も非常に多く、感謝や労いのお言葉を多くいただいた。また、ご意見・ご要望も多くご記入いただき、より良い事業所へとご期待をいただいていることがわかった。2026年度の活動につなげていきたい。

2026年度方針

- ・利用者様の心身機能、動作・活動の維持向上を図り、また、本人・家族・ケアマネへの短時間通所リハビリへの理解を深め、連携強化も図り、新規・終了(卒業や移行)をバランスよく進められるようにする。
- ・利用者様が主体的に、活動的に過ごせるよう適宜プログラムの見直しや環境面の変更を図る。
- ・個々の利用者様の目標や生活状況に沿ったリハビリ介入を行い、満足感や充実感を得られるよう努める。
- ・利用者様の活動や参加の拡大につながるよう行事や屋外活動の充実を図り、利用を通して様々な活動を経験していただけるよう取り組む。
- ・利用者様一人一人に気を配り、丁寧な関りを心掛ける。清潔で使いやすい環境の整備に努め気持ちよくご利用していただけるようにする。
- ・利用者様やご家族向けの学習会や交流機会の企画・開催をする。
- ・学習会の年間計画を立てて、全職員が実施できるよう取り組む。
- ・転倒、事故、送迎ミス等を減らす。ヒヤリハットや事故発生時はすぐに報告書を作成し、部署全体で防止策を検討し再発防止に努めるとともに、必要に応じ、新潟市への報告も迅速に行う。
- ・災害や感染症発生時への備えとしてマニュアルとBCPに基づき計画的に訓練を実施し、マニュアルやBCPの見直しを実施する。ケアセンター内で災害備蓄品を整えていく。

介護部門【下越訪問看護ST】

職員構成

所長 : 五十嵐 裕子
主任 : 高橋 裕美
職員数 : 15 名
看護師 : 9 名
事務員 : 1 名
理学療法士 : 2 名 (下越病院兼任)
作業療法士 : 2 名 (")
言語聴覚士 : 1 名 (")

2025 年度総括

- ・利用者数 160 名/月平均
- ・新規受け入れ 9 名/月平均
- ・在宅看取り 21 件/年
- ・地域包括ケアシステムにおける訪問看護ステーションの役割は一層高まり、在宅療養支援の需要は増加している。利用者の流動性が高い中でも柔軟に対応した。
- ・在宅看取りでは、本人・家族意向に沿った支援を実践し、21 件の看取りを実施できた。かえつクリニックとの連携強化により、地域における切れ目のない医療・看護提供に寄与した。
- ・看護学生 18 名 3 校の受け入れや院内の看護師の在宅訪問同行研修にて 12 名参加があり、退院支援につながることを期待している。

2026 年度方針

- ・医療保険：機能強化型訪問看護療養費Ⅱの算定を維持するため、在宅看取り推進や医療的ケア児の新規獲得へつなげる。
- ・介護保険：看護体制強化加算Ⅰの算定継続。老衰や慢性心不全等の方の支援を続けることにより希望を叶えていく。
- ・年間看取り件数を 15 件以上。
- ・ICT の活用を効率的に連携強化していく。
- ・人材育成を進め安定したサービスの提供体制の構築を進めていく。

在宅看取り件数



病児保育室 きしゃぽっぽ

職員構成

- 職員数 : 3名
- － 保育士 : 3名

2025 年度総括

- ・ 2025 年度実績 利用者 516 名。

2026 年度方針

- ① 利用者・家族（保護者）に寄り添い、保育・看護を展開する。利用者と家族に満足して頂けるような保育・看護の展開。
- ② 毎月 1 回きしゃぽっぽ便りの発行。
(新潟市ホームページ掲載、新潟市秋葉区の保育施設、病院、利用者へ配布)
- ③ 新潟市送迎サービス・情報提供活動の実施。

病児・病後児保育について

- ・ 定員：6 名
 - ・ 利用時間：月曜～金曜 8:00～18:00
土・日・祝日 年末年始休み
 - ・ 利用料金：4 時間以上の保育 2,000 円
4 時間以内の保育 1,000 円
早朝・延長保育 8:00～8:29 の保育 200 円
17:31～18:00 の保育 200 円
 - ・ 対象児：以下の全ての条件を満たす生後 6 か月から小学校 6 年生
- (1)(ア)～(エ)のいずれかに該当している
- (ア)市内に居住している
 - (イ)病児・病後児保育事業の広域利用に関する協定書締結市町村に居住している※
※三条市・新発田市・加茂市・燕市
五泉市・阿賀野市・胎内市・聖籠町
弥彦村・田上町・阿賀町
 - (ウ)市外に居住していて、市内の保育園・幼稚園・小学校などに通園・通学している
 - (エ)市外に居住していて、保護者が市内の事業所等に通勤している
- (2) 病気や病気回復期にあり、集団保育が困難な場合
 - (3) 保護者が勤務等の都合により、家庭での保育が困難な場合
 - (4) かかりつけ医療機関の医師が利用について差し支えないとする場合

たんぽぽ保育園

職員構成

- 職員数 : 12 名
- － 保育士 : 9 名
- － 保育助手 : 1 名
- － 栄養士 : 2 名

2025 年度総括

- ・ 新潟市の地域型保育事業として認可を受け、地域のお子さんを受け入れた。
- ・ 年間 27 名の保育(うち地域枠 5 名)。
- ・ 一時預かりの実施。
- ・ 看護学生の小児実習の受け入れ等。

2026 年度方針

- ・ 子どもを持つ職員と地域の方が安心して働けるような環境作り。安心・安全な保育の提供。



会議・委員会

2025年度総括と2026年度方針

医療福祉連携センター会議

体制

責任者：末武 修史

(院長・医療福祉連携センター長)

事務局：中里 和代(医療福祉連携センター課長)

委員：太田 由香里(副総看護師長)

大口 歩(事務次長)

江口 寛子(事務次長)

小日山 敬介(医療福祉連携C事務)

児玉 崇志(かえつクリニック医師)

鈴木 明江(かえつクリニック師長)

岩佐 容子(かえつクリニック事務長)

目的 / 主な業務

下越病院の方針に沿って地域連携、退院支援、在宅医療に関わる事項や課題の検討、提案を行う。

2025 年度総括

- ・2025年5月に、訪問診療は一部を除き、当院からかえつクリニックへ移管した。
- ・かえつクリニックの在宅療養後方支援病院となり、在宅療養患者の支援を行った。
- ・地域の医療機関から信頼される病院になることを目指し、紹介・逆紹介の状況から、退院時の診療情報提供書(返書)提出率向上や、内科かかりつけ医への入院のお知らせ送付の取り組みを開始した。
- ・医療だけでなく、介護との連携強化を図るために連携会議を開催し、相互理解や情報交換の機会となった。
- ・医療福祉連携センターの周知を図るため、院内向けニュース発行を継続、院外では秋葉区会議支援専門員部会研修会に参加し、業務紹介を行った。

2026 年度方針

- ・診療情報提供書(返書)提出率向上につながる取り組みを継続し、地域から選ばれる病院を目指す。
- ・地域の医療機関、介護事業所との連携を深めるため、情報共有や意見交換ができる場を継続する。

外来診療会議

体制

委員長：原田 学(副院長)

事務局：江口 寛子(事務次長)

委員：各課代表

目的 / 主な業務

1. 外来診療に関する様々な調整
2. 私の声や待ち時間調査の分析と改善
3. 行政などからの通達の共有と実施

2025 年度総括

- ・在宅療養後方支援病院の届出を行い、在宅患者の緊急時における円滑な入院受入れ体制を整備した。
- ・年度初めより、インフルエンザを含む各種ワクチン接種体制について検討を進め、接種シーズンに向けた準備を行った。接種開始後も状況に応じて調整を行いながら、円滑な運用に努めた。
- ・毎月の会議において①返戻および査定の分析を行った。②救急車およびウオークインの件数を報告した。
- ・投書箱の「私の声」に寄せられる意見を共有し改善を目指した。10月に外来医事課を中心に待ち時間調査に取り組んだ。
- ・外来診療マニュアルの更新およびトリアージ基準の見直しを行った。
- ・検査、手術等における常用薬の休薬・継続に関する説明書の見直しを行った。
- ・気になる患者について報告・共有をおこなった。

2026 年度方針

1. 外来診療に関する課題や状況を定期的に共有し、関係部署と連携しながら円滑な診療体制の継続を図る。
2. 各種マニュアルや運用基準の確認・見直しを進め、安全かつ適切な診療環境の整備に努める。
3. 返戻・査定状況、救急受入れ件数、「私の声」、待ち時間調査等を活用し、患者サービスの向上と業務改善につなげる。
4. 行政機関や医師会等からの情報を速やかに共有し、必要な対応を関係部署と連携して進める。

医療教育研修センター会議

K - M E T (Kaetsu_medical_education_training_center)

体制

責任者

末武 修史 (医局・病院長)

事務局

本間 丈成 (医局・副院長)

酒泉 裕 (医局・総合診療科科長)

大口 歩 (事務長室・事務次長)

廣野 晴香 (医師関係事務課・臨床研修担当)

小林 知華子 (医師関係事務課・専門研修担当)

委員

末武 修史 (医局・院長)

原田 学 (医局・副院長)

木津 恵理子 (師長室・総看護師長)

塩原 伸子 (医師関係事務課・課長)

県連医学生担当

目的 / 主な業務

- ・医師教育研修に関する全般をシームレスに行う
- ・後継者育成
- 1. 個別医師の研修状況の把握及びフォロー
- 2. 院内他部署との連携、調整
- 3. 臨床研修/専門研修のプログラム管理
- 4. 指導医の学術活動のサポート
- 5. 教育研修の地域連携・交流・外部発信
- 6. 各学会認定施設の対応

2025 年度総括

【臨床研修】

- ・基幹型 13 名、協力型病院 1 名の計 14 名の研修医指導、管理の実務を行った。(過去最多数)
- ・必修である地域医療、産婦人科の協力型病院、施設が不足しており追加の検討と実務を行った。
- ・研修修了後の進路について個別に面談等を行い、キャリア形成のフォローと後継者育成のための当院の専門研修プログラム整備に繋がった。

【専門研修/トランジショナルイヤー研修(TY)】

- ・基幹型の内科専攻医 2 名の研修指導と管理を行い、基幹プログラムとして初めて 1 名の研修修了者を輩出した。
- ・2026 年度の TY 研修を見据えた見学者 3 名を受け入れ、内 1 名が入職となった。
- ・2026 年度、基幹型として初の総合診療専攻医を 3 名受け入れることとなった。
- ・家庭医療専門研修プログラムにおいて、新潟県立中央病院、町立津南病院と相互に連携施設となった。
- ・総合診療専門研修プログラムにおいて、群馬民医連の 3 院所を連携施設に追加した。

【教育活動】

- ・外部講師(荒隆紀先生)による救急とキャリアに関するレクチャーを開催した。
- ・臨床病理検討会を 2 回開催した。

【実習生対応】

- ・2027 年に日本の医師国家試験受験予定の外国免許保有医師を実習生として受け入れ、実習予定の調整や、日本語診療能力試験に関する勉強会を実施した。

2026 年度方針

- ・各臨床研修医、専攻医、TY 研修医のキャリア形成のフォローと新潟民医連の医師の後継者育成のため、定期的な面談を行い、多様なキャリアプランの提案と構築を目指す。
- ・総合診療専門研修を軌道にのせる。
- ・2027 年度内科専攻医 3 名受け入れを目指す。

経営委員会

体制

責任者：長内 耕一(事務長)
事務局：江口 寛子 (事務次長)
木津 恵理子 (総看護師長)
藤澤 耕一 (診療情報管理課長)
坂井 光希 (外来医事課長)
西山 美香 (入院医事課長)
樋口 美登里 (総務課長)

委員：各師長

目的 / 主な任務

経営管理の改善と診療サービスの向上を図ることを目的に予算・決算などの経営計画の執行状況を分析し、方針の具体化に寄与する。

各種加算の取得数の推移、診療分類表の分析を行い、現状認識を一致し対策等を検討する。

開催日

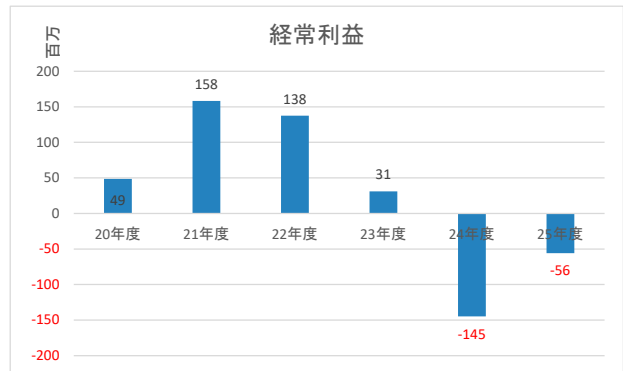
事務局：第3水曜日 10:30-11:00
委員会：4半期の第4水曜日 13:30-14:30

2025年度総括

事務局会議もしくは全体会を毎月開催し各種指標を確認し、全体会では各病棟等の特徴点などを報告し情報共有を行ってきた。

【2025年度目標→実績(前年比)】

- ・1日当新入院数：12人→11.1人
- ・病床稼働率：96.5%→95.2%
- ・日当円：45,929円→45,819円
- ・救急車受入数：2,700台→2,551台
- ・超過勤務時間：
5%削減(医局除く)→3.1%削減
- ・人件費率：61.8%→64.5%
- ・診療材料費率：15.9%→15.8%
- ・水道光熱費率：1.9%→2.1%
- ・経常利益：48,515千円→▲55,809千円
- ・重症度、医療看護必要度Ⅰ：
20%以上→20.15%



2026年度方針

今期も毎月会議開催を行い情報交換・情報共有を行い、予算の執行状況を確認する。

【2026年度目標】

- ・1日当新入院数：12人
- ・病床稼働率：96.0%
- ・日当円：47,381円
- ・救急車受入数：2,500台
- ・超過勤務時間：5%削減(前年比)
- ・人件費率：62.1%
- ・診療材料費率：16.0%
- ・水道光熱費率：1.9%
- ・経常利益：45,198千円
- ・重症度、医療看護必要度Ⅰ：27%以上(6月～)

2026年度重点課題

障害者病棟・地ケア病棟・回りハ病棟の常時満床運用を基本に、急性期病院B一般入院料の取得・維持と救急患者受入の持続が最大の課題です。救急応需や医療・看護必要度の適時適切な情報共有を進め、目標達成のために情報発信します。また、身体的拘束最小化推進体制加算の算定で、月額1百万円の収益増を目指します。

以上



診療情報管理委員会

体制

- 委員長：本間丈成（副院長）
- 委員：末武修史（院長）
- 酒泉裕（医局）
- 長内耕一（事務長）
- 木津恵理子（総看護師長）
- 佐々木亮（病棟看護師）
- 酒井美智子（放射線課）
- 古山和宏（検査課）
- 星いつき（医師支援課）
- 永井君洋（入院医事課・司会）
- 小竹 豊（外来医事課）
- 小池潤子（診療情報管理課・書記）
- 藤澤耕一（診療情報管理課・事務局）

※2025年12月31日時点

開催日（定例）

会議：第4木曜日

目的 / 主な業務

- ① 下越病院の診療録・診療情報の管理や保管に関すること、診療録、伝票の書式などの選定の任にあたる
- ② 「適切なDPCコーディングに関する会議」の任にあたる

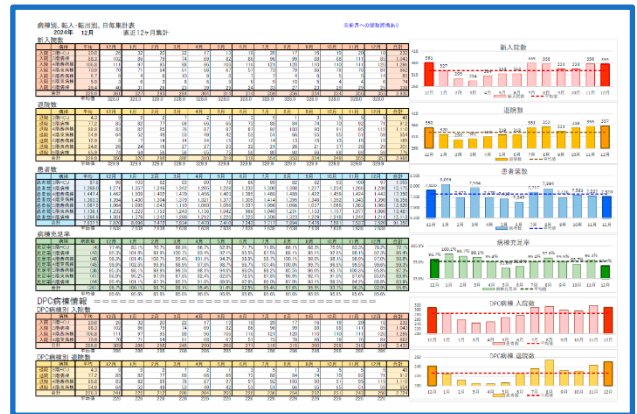
2025年度総括

- 院内略語の現状把握と整備について検討した。
- 診療録保管に関する規定の確認を行った。
- 退院患者統計の月次報告を行った。
- 2W以内サマリー完成率の毎月の報告を行った。
- 診療録の量的監査を7月と1月に実施した。
- 診療録の質的監査を7月と1月に実施した。
- 適切なDPCコーディングに関する会議を4月・9月・2月・3月に開催した。
- 看護必要度の状況について共有した。
- 機能評価係数I・IIアップに向けて検討を行った。
- 病院機能評価を受審した。

2026年度方針

- 適切なDPCコーディングに関する会議を年4回開催する。
- 診療データを活用し適切な医療体制等を検討する。
- 部位不明・詳細不明コード使用率について月毎の報告と使用率を下げるための検討を行う。
- 診療録の質的・量的監査を年2回実施する。

- 診療録の質的・量的監査の結果のフィードバックを行う。
- 入院要約(サマリー)の監査について以下を行う。
2W以内サマリー完成率の毎月報告。
年間の未完了サマリーリストの作成。
サマリー提出率100%に向けた取組み。
- 診療録一元管理のためタイムスタンプ導入の検討を行う。
- 診療録に関する各規定の確認。
- 退院患者統計を作成し共有する。
- 内科フィルム資料の廃棄及び移動を実施する。



令和6年度診療報酬改定 Ⅱ-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院診療の評価-④

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直し

評価項目の見直し

急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目を見直し。

「看護必要度」について、評価対象を、必要となる診療行為を実施した場合には「重症度評価」に係る評価項目の対象とする。また、「看護必要度」の評価については、評価対象となる診療行為を実施した場合には「重症度評価」に係る評価項目の対象とする。

「看護必要度」の評価については、評価対象となる診療行為を実施した場合には「重症度評価」に係る評価項目の対象とする。

「看護必要度」の評価については、評価対象となる診療行為を実施した場合には「重症度評価」に係る評価項目の対象とする。

項目	内容	評価	備考
1	1. 看護必要度の評価項目	あり	なし
2	2. 看護必要度の評価項目	あり	なし
3	3. 看護必要度の評価項目	あり	なし
4	4. シリコンチップの管理	あり	なし
5	5. 看護必要度の評価項目	あり	なし
6	6. 専門的な治療（①）	あり	あり
7	7. 緊急に入院を必要とする状態（②）	あり	あり

委員会他

看護学生委員会

体制

- 責任者 : 大山恵 (師長室・師長)
- 委員 : 池田美於 (3 東病棟・看護師)
五十嵐美加 (4 西病棟・看護師)
渡辺菜月 (4 東病棟・看護師)
蒲澤雪音 (5 西病棟・看護師)
庭山温恵香 (5 西病棟・看護師)
五十嵐亜子 (5 東病棟・看護師)
五十嵐萌里 (6 西病棟・看護師)
今智恵子 (師長室・看護師)

目的 / 主な業務

- ①高校生を対象に看護師を目指すきっかけとなるよう働きかける (高校生看護師体験・合格を祝う会の企画・運営)
- ②看護学生を対象に下越病院を紹介し、奨学生や就職を希望してもらえるよう働きかける (ガイダンス・就業体験・病院説明会・奨学生活動などの企画・運営)

2025 年度総括

- ①高校生看護師体験を7クール実施し103名が参加した。つながり学生2名が合格を祝う会に参加した。医系学生企画の中学生対象多職種フェアに看護ブースで参加した。
- ②病院説明会は日程指定と個別対応で行い22名の応募があった。企業主催のガイダンス(2.7.8月)に4回出展しのべ86名のブース訪問があった。加茂暁星看護専攻科において病院紹介を行った。インターンシップ受入れ13名。奨学生2名が新たに誕生した。GASTにのべ11名の奨学生が参加。マイナビサイトの先輩情報をアップした。26卒17名採用。

- ③下越病院看護部サイトのリニューアルを行った。

2026 年度方針

- ①下越病院のアピールができるようガイダンスのありかたを更に工夫していく。
- ②高校生の看護師体験を通して、つながり学生を獲得していく。

信していく。

- ④奨学生との交流の機会を持ち、つながりを強化していく。
- ⑤採用目標15名が達成できるよう活動していく。
- ⑥奨学生各学年5名を目指し活動していく。



高校生看護師体験



GAST



ガイダンス



多職種
フェア

教育委員会

体制

委員長：長内 耕一（事務長）

事務局長：高橋 良太（事務次長）

委員：木津 恵理子（総看護師長）、佐々木 亮、五十嵐 ユカリ、太田 由香理（副総看護師長）、江口 寛子、長濱 秀明、大口 歩（事務次長）

目的 / 主な業務

下越病院の理念・基本方針にもとづいた医療活動を発展・推進する職員を育成するために、それぞれの成長段階に応じた教育支援と、個々の目標達成に向けた教育支援を行うことを目的とする。

2025 年度総括

1) 引き続き「憲法・教育」、「人間的発達ができる組織、後継者育成」を目標に据え、平和・社保委員会とも協力し取り組んだ。

・施設基準で求めのある安全、感染、倫理分野の研修会をオンラインも活用して開催した。

・施設基準にある安全、感染、倫理の各分野の研修会は年度で計画を立てて取り組み、安全と感染研修では年2回の研修に各9割以上が参加。個人情報保護についても全体で9割以上が取り組んだ。

・接遇研修はe-ラーニングを用いて全職員を対象に研修を行い、93.0%の参加となった。

2) 県連教育委員会、法人共育育成委員会との共催
・新人研修：4/7に開催。配属部署以外の部署で業務の体験を行った。39名が研修に参加し、38名が業務体験をした。

・中堅研修：中堅パワーアップ研修を開催した。8/29は19名、9/29は24名参加した。

・4年目研修（新潟水俣病）は7/15に10名、8/27に16名が参加した。

・管理者研修：10/30、2/27（BSC 中間総括・方針）前期は松尾先生を講師に招き、病院の経営状況を学び、経営改善の取り組みを開始した。後期はサイプレス山本氏を講師に招き BSC についての学習を行った。

憲法を守り活かす活動として、職責研修で平和のためのスタンディングを開催し、アピール文を回読した。

・管理者就任時研修（法人主催）を10/15に開催し、28名が参加した。

3) 「目標チャレンジシート」に沿った育成面接

・個人チャレンジファイルを全職員配布し、全職員対象の育成面接に取り組んだ。目標チャレンジシート改定に対する検証はできなかった。

4) 各部門・部署のクリニカルラダー作成

・各部門・部署のクリニカルラダーの作成について、継続的に検討した。

2026 年度方針

教育委員会の最大の任務を「職場づくりと職場教育」とし、民医連運動をすすめる人材育成に取り組む。

1) 「憲法・民医連綱領」「人間的発達ができる組織、後継者育成」を中心にすえ、平和・社保委員会とも協力して、平和のスタンディングにも継続的に取り組む。

・施設基準にある安全、感染、倫理、接遇の各分野の研修会

・地協開催の幹部学校、統一会計基準推進士への参加、青年JB、青年交流集会の位置づけを高める。

・アウトリーチの取り組みを職員教育に位置づける

2) 県連教育委員会、法人共育育成委員会との共催
・新入職員研修、管理者就任時研修、中堅職員研修、4年目研修（新潟水俣病）などを法人共育育成委員会とともにすすめる。

3) 「目標チャレンジシート」に沿った育成面接

・個人チャレンジファイルを全職員配布、全職員対象の育成面接の進捗状況を把握し、徹底する。

・目標チャレンジシートの改定を踏まえ、効果的な面談となるよう工夫する。

4) 各部門・部署のクリニカルラダー作成

・検討中のラダーの作成をすすめる。

院所利用委員会

体制

委員長：長井 厚（友の会）

事務局長：高橋 良太（事務次長）

目的 / 主な業務

健康友の会と職員が「協同の営み」の立場に立って、「よい病院、かかりやすい病院」づくりのために会員や患者さんからの要望・意見を一緒に考え解決する。

2025 年度総括

①「わたしの声」を毎日回収するとともに、迅速な対応に務めた。

②改善活動の評価

外来患者満足度調査の結果は、「満足」・「やや満足」を合わせた割合が昨年の 70.5%から 80.5%に向上した。「普通」と回答する割合が昨年の 27.3%から 14.9%に減少し、「満足」が昨年の 51.9%から 65.6%に向上している。

外来アンケートで得た回答を参考に今後も利用者に満足いただけるよう、改善活動の継続が必要である。

外来利用者に対してインターネットを活用したアンケートを開始し、5 件の利用があった。

③情報公開の徹底

院内掲示、ホームページへの掲載を行なった。

④委員会としてのラウンドは実施できなかった。

新型コロナウイルス感染症による病棟の面会制限の影響もあり、院内のラウンドは計画できないままとなった。

⑤委員の退任と交代があった。

友の会委員の後任選出が困難になっている。

2026 年度方針

①感染対策を実施した上で、委員会としてのラウンドを検討する。

②「わたしの声」を引き続き毎日回収し、迅速な対応を行う。

③情報公開の徹底

各病棟へも「わたしの声」の回答を掲示する。引き続き院内掲示、ホームページへの掲載等を行う。

④「わたしの声」の傾向分析

どのような要望や意見があるのかを定量的に把握し、改善に活かす。

⑤改善活動の評価

定期的に改善されているかどうかの確認を行う。（外来アンケートの実施）

●改善されたもの

- ・外来エリアでの無料 Wifi の設置（2025 年 4 月）
- ・スマートフォンをマイナ保険証として利用できるようにした
- ・トイレの荷物かけのシールの設置（かえつクリニック）

●改善が難しいもの

- ・衛星放送の導入
- ・銀行 ATM の導入
- ・クレジットカード以外のキャッシュレス決済の導入
- ・運動施設の月会費カード決済（かえつクリニック・ウオーム）

広報委員会

体制

- 委員長：大口 歩（事務次長）
委員：野村 尚美（事務次長）
大野 豊（入院医事課）
小日山 敬介（医療福祉連携センター）
渡辺 将秀（5階東病棟）
大木 希伊子（6階西病棟）
星 智子（健康友の会事務局）

目的 / 主な業務

1. えがお下越の発行(年4回)。
2. 年報(病院報)の発行。
3. ホームページの更新。
4. 院内掲示物等の管理など。

2025 年度総括

- ・えがお下越を年4回発行した。発行の目的や頻度に関して再度意見交換と確認を行った。
- ・年報を3年ぶりに紙媒体で発行した。
- ・ホームページの更新および修正を関係部署と協力して行った。医師のページを大幅に更新した。
- ・施設基準管理委員会と協力し、院内の掲示物に関する規定を改定し運用した。
- ・病院のロゴ・キャラクター募集の企画を行い、キャラクターの募集はなかった。病院のロゴは職員の投票で決めた。商標登録のため弁理士と打ち合わせを行い対応をすすめた。
- ・新しい病院パンフレットを作成した。
- ・ホームページ、えがお下越、新しい病院パンフレットの「病院理念・基本方針」を統一した。入院パンフレットも今後修正される予定。

2026 年度方針

1. 本委員会の意義と目的をあらためて再確認し委員の役割分担を明確にする。
2. 前年度の取り組みに加えて、地域への適切な情報発信と意見集約の仕組みを構築し、経営改善を図る。特に SNS を活用した情報発信について検討する。

ハラスメント対策委員会

体制

- 委員長：大口 歩（事務次長）
委員：木津 恵理子（看護総師長）
長濱 秀明（事務次長）
野村 尚美（事務次長）
高橋 良太（事務次長）
江口 寛子（事務次長）
羽賀 泰子（新潟民医労書記長）
三星 知（新潟民医労下越病院支部長）

目的 / 主な業務

1. ハラスメント案件の対応
2. 学習・啓発活動
3. 規定の整備など

2025 年度総括

- ・2025年度の案件は7件であった。
- ・Google フォームには37件の投稿があった。
- ・12月に計4回の学習会を開催した。講師は顧問社労士の辻川先生で「ハラスメントの基本(する側・受ける側)について講義して頂いた。300名が参加した。医局は10/24(金)で23名参加。
- ・同一部署から複数の聞き取りが必要な場合、関係者同士が情報共有するケースがあり、調整に難渋した。
- ・連絡先がなく面談が必要な方に対して封書を利用したアポイントを開始した。
- ・QRコードの匿名案件について、委員間の情報共有以外の対応について検討した。
- ・カスタマーハラスメント運用基準、委員会規程の見直しを行った。
- ・2～3月に法人ハラスメントアンケートの分析および結果の周知に取り組んだ。

2026 年度方針

1. ハラスメントの案件に速やかに対応する。対応フローの見直しと更新を行う。
2. 学習会を開催し職員への啓発活動を行う。委員の力量アップを図る。
3. 毎年定例でハラスメント防止宣言を作成する。その際に病院、法人、外部相談窓口の周知を行う。

臨床倫理検討チーム

体制

委員長：菅井一成（医師）
事務局：木津恵理子（師長室・総看護師長）
：松田淳（安全管理者）
：中里和代（医療福祉連携課長）
：長濱秀明（事務次長）
：松木清美（法人看護部長）
他 16 名（医師、薬剤師、看護師、MSW 等）

開催日(定例)

会議：第 2 火曜日(奇数月)
事務局会議：第 2 火曜日(偶数月)

目的 / 主な業務

倫理委員会の諮問を受け以下の内容を行う

- ①医療・介護の現場で発生する倫理的問題について患者の生命と人権を尊重する立場から生命倫理、臨床倫理に基づいて、当該職員と合同で審議する。
- ②医療、介護倫理について病院職員に対して教育や情報提供を行う。
- ③倫理課題に関わるマニュアル等を整備する。

2025 年度総括

<チーム目標>

- ・チームの体制拡充と質の向上を目指す
- ・各現場でも気軽に倫理検討ができるようにリーダーとなる職員を増やしていく。

<アクションプラン>

- ①倫理事例検討会の開催
 - ・自律尊重、意思決定支援の位置づけとして倫理的課題のある事例について抽出又は依頼を受け検討会を行う。今年度は 3 事例と少なく、現場でカンファレンスを活用して課題の整理が行われ臨床倫理検討チームが介入した事例検討は少なかった。
 - ・臨床倫理検討チーム会議（全体）にて過去の倫理検討事例の振り返りを行った。事例の振り返

りをする中で、メンバーの倫理的視点の学習につながった。

②委員の学習、質の向上

- ・新規にチームに参加するメンバーには、「臨床倫理入門」の書籍を読んで自己学習してもらった。
- ・今年度に臨床倫理認定士養成研修（基礎編）に 2 名の看護師が受講し基礎編を終了した。研修修了者からは、自部署への倫理的課題への取り組みや研修会で学びを報告してもらった。
- ・2025 年度臨床倫理学会へ医師含め 3 名参加する。臨床倫理検討チーム会議内で報告会を行った。

③全職員向け教育、情報提供

- ・学習会の企画・運営（年 2 回）では、部署の代表による、模擬事例検討会を 9/27 実施し、35 名が参加した。11 月には全職員向け学習会「ACP の記録について学ぼう」をテーマに e-ラーニングを用いて実施した。対象者数 557 名実施数 508 名（91.2%）目標値 8 割以上を達成した。また、ACP 記録も記録件数が 42 件と増加した。

④倫理に関する基準の整備

- ・事例を通じて指針の運用状況の確認と基準の一部見直しを行った。

2026 年度方針

<チーム目標>

- ・チームの体制拡充と質の向上を目指す
- ・各現場でも気軽に倫理検討ができるようにリーダーとなる職員を増やしていく。

<アクションプラン>

- ①過去の倫理事例の検討の振り返りや、リンクナースより自部署における倫理的なカンファレンスを行った 1 事例を持ち寄り、振り返りを行う。
- ②委員の学習、質の向上
 - ・今年度臨床倫理認定士養成研修（基礎編）に 1 名の看護師が受講予定。
- ③倫理事例検討会への参加。
- ④全職員向け学習会の開催。（年 2 回）
- ⑤倫理に関する基準、規定の見直し。

研修管理委員会（臨床研修）

体制

責任者：研修管理委員長：本間 丈成（副院長）
プログラム責任者：酒泉 裕（総合診療科長）
（その他、院内委員・協力病院/施設の委員）

目的 / 主な業務

●委員会の目的

- ・臨床研修医の到達を確認し、研修スケジュールなどを検討、確認する。
- ・研修医の自己評価と指導医および多職種による評価のフィードバックを確認する。
- ・研修プログラム全般の管理・運営・改革を行う。

●活動内容

- ・研修プログラムに関する調整と確認をする。
- ・委員会体制と協力型医療機関の連携強化を確認する。
- ・研修医の各種評価や到達状況を確認する。
- ・2年目研修医の修了認定について確認する。
- ・毎月第1月曜日、研修評価会議及び指導医指導者会議を開催する。

2025 年度総括

- ・2025 年度は3回開催した。
- ・臨床研修の充実のためにプログラム変更を行い、協力型病院/診療科の追加を行った（新発田病院 産婦人科・あがの市民病院 地域医療）
- ・2025 年度は1.2年次計13名の基幹型研修医が研修を行った。
- ・2025 年度は6名の臨床研修医が研修修了した。
- ・2026 年度は7名が（たすき掛けPG2名）入職した。

2026 年度方針

- ・毎月第1月曜日、研修評価会議にて1ヶ月の振り返りを行い研修の充実を図る。
- ・2年目研修医7名の研修修了を目指す。
- ・JCEP書類調査を提出する。
- ・指導医講習会未受講の医師について、受講機会の確保および受講促進を行う。

クリニカルパス委員会

体制

- 責任者 : 本間丈成 (副院長)
事務局 : 石崎千尋 (師長)
委員 : 山田仁志 (薬剤課・薬剤師)
目黒圭祐 (3 東病棟・看護師)
小林茂昭 (4 西病棟・看護師)
藤塚唯 (4 東病棟・看護師)
鈴木佐和子 (5 西病棟・看護師)
高山晃 (5 東病棟・看護師)
森山稀来莉 (6 西病棟・看護師)
塚野明美 (外来・看護師)
小池潤子 (診療情報管理課)

目的 / 主な業務

【目的】

医療の質の向上と標準化をすることで質と安全の担保を図る

【主な業務】

- バリエーション分析と修正・変更の支援
学習会の企画・運営
新規パスの作成、既存のパスの修正を促す

2025 年度総括

- ・会議開催回数 6 回
- ・新規作成パス 5 個 修正パスのべ 5 個
- ・現在使用パスは 94 個
- ・使用率 94.4% (前年 88.0%)
- ・卒後 1 年目看護師を対象に「クリニカルパスとは」、卒後 2 年目看護師を対象に「バリエーションについて」の研修を行った。
- ・パス学会主催の学習会に参加した (Zoom 参加)
- ・BOM 導入に向けて、市民病院に見学に行き情報共有を行った。
- ・新規パス修正パスの履歴管理を一元化した。

2026 年度方針

これまでのクリニカルパス管理について見直しを行い、適切な運用・管理を目指し可能なことから取り組んでいく。

- ・委員会メンバーの質向上のためのクリニカルパス学習会の開催。
- ・クリニカルパス学会教育セミナー参加
- ・既存の院内クリニカルパスの管理方法の整備
- ・クリニカルパス作成、管理基準の見直し
- ・バリエーション分析の継続
- ・既存のクリニカルパスの修正、更新
- ・適応率に加え完遂率の確認
- ・アウトカムの見直しと評価の検討

〈参考〉

○新規作成パス

- ・糖尿病個人教育入院パス (4 東病棟)
- ・入院時共通看護処置セットパス (主任会議)
- ・整形腰椎麻酔 (人工骨頭) パス (4 東病棟)
- ・輸血パス (日帰り) (委員会)
- ・輸血パス (一泊) (委員会)

○修正パス

- ・ESD パス (4 西病棟)
- ・PCI/CAG パス のべ 2 回 (3 東病棟)
- ・腰椎ヘルニアオペパス (4 東病棟)
- ・全身麻酔パス (4 東病棟)

HPH推進委員会

体制

責任者 : 岩田真弥 (医局・委員長)
委員 : 13名
高橋良太 (事務次長: 事務局)
古川理志 (本部組織部: 事務局)
中野沙紀 (ウオーム課長: 事務局)
坂下穂積 (健康管理課長: 事務局長)

目的 / 主な業務

下越病院の理念・基本方針に基づき、HPH 加盟事業所として健康友の会と協力共同で患者・家族、職員、地域住民へのヘルスプロモーション事業を推進することを目的とします。

なお、かえつクリニック・ウオームと連携してすすめます。

2025 年度総括

① 患者・家族について

- ・新人研修時に SDH の話、HPH の DVD 学習継続実施。
- ・院内で一職場一事例開催あり (12/22)
- ・県連全体で気になる患者書式を活用して事例を集めている

② 職員について

HPH 言葉認知度 77.2% (目標 85%)

HPH 加盟認知度 65.4% (目標 65%)

上記向上の取り組み

- ・HPH ニュース毎月定期発行 (No91~No102)
- ・セルフ体組成計チェック開催と参加数
10/28 46人、12/17 36人、2/13 35人
→2026.3月にアンケート実施で評価する

③ 地域住民について

- ・友の会活動班会: 682回
- ・サークル班: 440回
- ・健康チェック: 53回 (ひなた健康チェック除く)
- ・健康セミナー: 17回

- ・ひなた健康チェック: 12回
- ・食料支援時の健康相談職員の要請対応
4/17 (金) 6/20 (金) 9/19 (金) 12/5 (金)

④ その他

- ・2020年版 HPH 基準に基づき、基準 1~5 86項目についての自己評価・取り組みの確認し毎年定期的に評価、報告 (9月実施)
- ・かえつクリニック・ウオーム、地域とつながる会議の活動報告
- ・キッズプロジェクト報告
→法人組織部管轄の取り組みに変更

2026 年度方針

① 患者・家族の HPH について

- ・HPH、SDH の必要性を浸透させるために学習会を継続して開催する (新人研修、他)

② 職員の HPH について

- ・年 1 回職員 HPH アンケート実施
認知度 85%以上加盟認知度 70%以上を目指す
2025 のアンケートまとめより振り返りを行い
認知度向上の取り組みを立案・実施する。
- ・各部署で HPH 取り組みが広がる

② 地域住民の HPH について

健康友の会・かえつクリニック・ウオーム・行政とも連携し地域住民への保健予防活動を広める。

④ その他

- ・各委員会など取り組み (ニュース等) について基準を認定しながら HPH 活動の意識づけをすすめる。
- ・学運交等で発表。



医療安全管理対策委員会

体制

委員長 末武（病院長）
事務局 松田（医療安全管理者）
稲月（薬剤課課長）
構成員 末武病院長、長内事務長、木津総看護師長、五十嵐感染制御実践看護師、本多医療機器安全管理責任者、稲月医薬品安全管理責任者、今井栄養課課長、橋口通所リハビリ所長、医療安全管理室（専従松田・専任安達）

目的 / 主な業務

当院におけるヒヤリハット報告の収集と分析を行い、医療安全対策のための政策を提案し、医療事故防止を図ることを通じて当院の医療活動が患者にとって安全・安心・信頼の医療の推進を図る。

2025 年度総括

1. 会議開催：12 回開催、うち 1 回は文書報告。
毎月第 3 水曜日、14 時 30 分～15 時 30 分
2. 安全カンファレンス、リスクマネージャー会議、医療安全部門会議、転倒転落チーム会議、身体的拘束最小化チーム会議、医療機器安全管理責任者・医薬品安全管理責任者の報告を受けて、当院の安全対策における確認と提案について検討した。
3. 安全対策マニュアルの確認や提案について検討し、2026 年 3 月に日本医療機能評価機構の病院機能評価 3rdG.ver3.0 を受審した。
4. 医療安全の BSC 目標について、自院データ（前年 1～12 月）の 1 割削減を目標に掲げた。
①転倒転落によるレベル 3b 以上発生率：
目標 0.04‰→結果 0.06‰（5 件発生）。
②身体抑制患者一人あたり抑制日数：
目標 11.61 日→11.54 日。

5. 全職員対象の医療安全学習会を 2 回開催した。
①インスリン注射について、ヒヤリハット報告について：実施率 98.4%
②一般用医薬品の乱用について、身体拘束最小化の取り組みについて：実施率 95.5%
6. 安全大会：1 月に開催。発表 11、参加 42 人
7. 医療安全管理者養成研修：2 名修了
8. 医療メディエーター研修：3 名修了
9. 患者サポート窓口部門における検討：25 件

2026 年度方針

1. 2025 年度の病院機能評価受審の指摘事項についての整備を図る（医療安全管理指針、医療安全管理室・医療安全管理部門の体制・組織図、患者誤認防止、口頭指示、身体的拘束最小化のとりくみ等）。
2. 医療安全管理室、安全カンファレンス、リスクマネージャー会議、転倒転落チーム会議、身体的拘束最小化チーム会議、医療機器安全管理者・医薬品安全管理者の報告を受けて、当院の安全対策における確認と提案の検討と医療安全の推進を図る。
3. 医療安全に関わる各会議マニュアルの確認と整備を図る。
③安全における各種検討を行い各会議への提起を行う。
- ④BSC 目標（医療安全の推進）自院データ（前年 1～12 月）の 1 割削減
・転倒転落によるレベル 3b 以上発生率：
目標 0.05‰（達成目安は 4 件以下）
・身体抑制患者一人あたり抑制日数：
目標 10.39 日
- ⑤身体拘束最小化の取り組みの強化を推進する。
身体的拘束最小化推進体制加算の新規申請を行う。

医療安全管理部門会議

体制

委員長 本間（副病院長）
事務局 松田（医療安全管理室）
坂井（薬剤課）
構成員 研修医、明田川（臨床工学課）、長谷川（検査課）、竹内（放射線課）、櫻井（リハビリ課）、中川・石橋（栄養課）、朝妻（外来医事課）、五十嵐（下越訪看ステーション）、安達（医療安全管理室・専任）

目的 / 主な業務

リスクマネージャー（安全推進者）の代表者により構成される。各部署の医療安全関連マニュアルの見直し、ヒヤリハット報告の共有、業務改善計画書の作成と実践、院内巡視点検での評価、支援を行う。また、医療安全管理対策委員会と連携し、多職種協働による安全対策と活動の実践を担う。また、教育・研修の推進を担い、患者・利用者にとって安全・安心・信頼の医療介護の提供を図る。

2025 年度総括

1. 会議開催（毎月第2水曜日）：12回
ヒヤリハット報告の共有、医療安全管理対策委員会と連携した教育・研修の実践。
2. 医療安全管理者養成研修：1名修了（坂井薬剤師）

2026 年度方針

1. ヒヤリハット報告の事実確認から改善策への対応について、更なるリスクマネージャーの介入方法について検討を図り、実践する。
2. 各部署リスクマネージャーを中心とした事例分析の実施を支援する。
3. 「チーム STEPPS」研修（看護師4年目職員対象）に、多職種の参加を図る。
4. 医療安全管理者養成研修と医療メディエーター研修の参加を支援する。

看護部リスクマネージャー委員会

体制

責任者 安達（3 東病棟、安全管理室・専任）
構成員 五十嵐（3 東病棟）、山岸（4 西病棟）、大竹（4 東病棟）、栢森（5 西病棟）、斉藤（5 階病棟）、藤田（6 西病棟）、志田（透析室）、塚野（外来）、松田（医療安全管理室・専任）

目的 / 主な業務

看護部のリスクマネージャー（安全推進者）の代表者により構成される。看護部の医療安全関連マニュアルの見直し、ヒヤリハット報告の共有、業務改善計画書の作成と実践、院内巡視点検での評価、支援を行う。また、医療安全管理対策委員会と連携し、多職種協働による安全対策と活動の実践を担う。また、教育・研修の推進を担い、患者・利用者にとって安全・安心・信頼の医療介護の提供を図る。

2025 年度総括

1. 定例会議（第1火曜日）：12回
2. 医療安全管理者養成研修：1名修了（相良看護師）
3. 医療メディエーター研修：3名修了（安達、相良、鶴巻看護師）

2026 年度方針

1. ヒヤリハット報告の事実確認から改善策への対応について、更なるリスクマネージャーの介入方法について検討を図り、実践する。
2. 各部署リスクマネージャーを中心とした事例分析の実施を支援する。
3. 「チーム STEPPS」研修を看護師4年目職員に位置付ける。
4. 医療安全管理者養成研修と医療メディエーター研修の参加を支援する。

感染防止対策委員会

体制

責任者：末武修史（医局・院長）

委員：齊藤智久（医局・呼吸器内科科長・ICD）

長内耕一（事務長室・事務長）

木津恵理子（看護部・総看護師長）

五十嵐ユカリ（感染制御実践看護師・専従）

医療安全管理者、薬剤課、検査課、施設課

栄養課、手術室、各職責者

目的 / 主な業務

目的：下越病院における医療関連感染防止対策の責任を負い、感染制御チームの活動内容を承認しサポートを行い入院・外来患者、下越病院職員、委託業者等をあらゆる危険から可及的に守りその安全に寄与する事

業務①医療関連感染の情報収集と把握

②適切な感染防止対策の啓蒙

③感染防止対策に必要な環境整備、機器、検査項目の検討

④アウトブレイク発生時の対応と検討

⑤感染制御マニュアル見直し・改定後の承認

⑥学習会の企画と開催の承認

⑦職員等の職業感染対策の検討

⑧その他、必要な対策の検討

2025 年度総括

- ① 感染対策向上加算 1 の加算要件を取得する
・感染対策向上加算 2・3 取得施設と外来感染対策向上加算取得施設を対象に 4 回/年カンファレンスを実施した
・感染対策向上加算に係る相互評価を臨港病院と実施し、指摘を受けた箇所の改善に向け検討を行った
- ② 感染防止対策に必要な環境整備、物品等の導入の検討を行い、バリアフリースイッチにディスプレイ式ハンドソープ設置とペーパーホルダーの位置を変更した
- ③ 面会制限を緩和した
- ④ 新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクが 1 回発生し対応の検討を行った

2026 年度方針

- ① 感染対策向上加算 1 の加算要件を取得するため、感染対策向上加算 2・3 取得施設と外来感染対策向上加算取得施設を対象に 4 回/年カンファレンスを実施する。
- ② 感染対策向上加算に係る相互評価を桑名病院と実施する。
- ③ 感染防止対策に必要な環境整備、物品等の導入の検討を行う。
- ④ アウトブレイク発生時の対応と検討を行う

感染対策部門

体制

責任者：齊藤智久（医局・呼吸器内科科長・ICD）

委員：片桐 裕貴 感染制御専門薬剤師

三星 知 感染制御専門薬剤師

石井 里子 臨床検査技師

飯塚 愛子 感染制御認定臨床微生物検査
技師

五十嵐ユカリ 専従・感染制御実践看護師

目的 / 主な業務

目的：下越病院および地域における医療関連感染の発生を予防し、感染発生時には迅速な処置による感染拡大の防止に努め、入院・外来患者下越病院職員、業務委託業者等をあらゆる感染の危険から可及的に守りその安全に寄与する。

業務①感染防止対策委員会、感染制御チームに参加し具体的な感染対策の提案やサーベイランスを行い情報発信する。

②ICT と共同し啓蒙活動を行う。

③感染対策向上加算に係るカンファレンスや相互評価を実施する。

④感染制御マニュアルの見直し修正を行う。

2025 年度総括

① 感染症レポートの報告を行い、各部署の耐性菌検出状況の確認、感染対策手技の確認等を行いアウトブレイクの発生はなかった。

② 抗菌薬・手指消毒薬使用量の報告を毎月行い、各部署の手指衛生実施状況の確認や課題を共有し対策を検討した。

③ 感染対策向上加算 2・3 取得施設と外来感染対策向上加算取得施設を対象に 4 回/年カンファレンスを実施した。

④ 感染対策向上加算に係る相互評価を臨港病院と実施し、指摘を受けた箇所の改善に向け検討を行った。

⑤ SSI サーベイランスを実施した。大腿骨骨折手術患者 31 症例を対象とし、感染兆候は認められなかった。

2026 年度方針

① SSI サーベイランスに加え、VAP 実施に向け検討する。

② 手指消毒薬使用量の増加に向けた取り組みを実施する。

③ 感染対策向上加算に係るカンファレンスや相互評価を実施する。

④ 感染制御指針やマニュアルの見直し、修正を行う。

⑤ 抗菌薬適正使用を目指しカルバペネム使用量、使用日数ともに感染対策向上加算 1 施設の平均値と比較し減少を目指す。

医療ガス安全管理委員会

体制

責任者：山川 良一（医師）
事務局：杉崎 泰史（施設課）
委員：市川 高夫（医師）
 太田 由香理（副総看護師長）
 稲月 幸範（薬剤課課長）
 本多 隆之（臨床工学課課長）
 石井 里子（検査課主任）
 中村 正樹（総務課主任）

目的 / 主な業務

医療ガスに係る安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的とする。

- ① 医療ガス設備について、保守点検業務（始業点検、日常点検、定期点検）を行わせる。
- ② 日常点検及び定期点検についての記録を保存する。
- ③ 医療ガス設備の工事にあたり、工事を実施する旨の周知徹底と工事完了後の適切な確認を行わせる。
- ④ 各臨床部門の職員を対象に医療ガスに関する研修を実施する。

2025 年度総括

- ① 医療ガス設備の保守点検指針に基づき、保守点検業務を行なった。
- ② 機器の故障、不具合の修理を実施した。
- ③ 臨床部門の職員を対象にした医療ガス保安講習会を開催した。（28 名参加）

2026 年度方針

- ① 医療ガス設備の保守点検指針に基づいて、保守点検業務を行わせる。
- ② 各臨床部門の職員を対象にした医療ガス保安講習会を開催し、医療ガスに関する知識の普及、啓発に努める。
- ③ 医療ガス設備の災害時の対応について、マニュアル整備を行う。

栄養管理委員会

体制

責任者 : 今井 亜希 (栄養課・課長)
委員 : 河内 邦裕 (医局・医師)
江口 寛子 (事務次長・事務長室)
木下内 百美 (栄養課・調理主任)
看護師 4名
言語聴覚士 1名
介護福祉士 1名
看護助手 2名

⑤指導件数、食数、加算状況の報告

- ・入院栄養指導 のべ 2,272 件 (昨年比 108%)
- ・外来栄養指導 のべ 166 件 (昨年比 126%)
- ・集団栄養指導 27 件
- ・早期栄養介入管理加算(250,400 点)366 件 (昨年比 130%)
- ・提供食数 のべ 226,768 食 (昨年比 102%)

目的 / 主な業務

患者が療養上必要な食事を十分に適切に、また快適に摂取することができるための給食内容を含む課題を検討し、院所管理部、看護部、関係各職種、部署との調整、問題解決にあたる。

会議：毎月 第2水曜日

2026 年度方針

①給食運営・安全管理に関する取り組み

- ・治療食として適切な内容で給食提供が行われているか確認を行う。
- ・アレルギー対応が安全に行われているか継続して確認する。
- ・関係部署や NST、食のサポートチームと連携し、課題解決に努める。

②食事環境・満足度向上への取り組み

- ・給食に関する患者満足度アンケートを継続実施し、結果を改善に活用する。
- ・快適に食事摂取ができるよう、環境や食具、食器、提供時間などについて確認・改善を行う。

2025 年度総括

①給食運営に関する取り組み

- ・配膳車の操作方法や破損時の連絡方法を周知した。
- ・選択献立や食札運用の見直しを行い、業務の統一化を図った。
- ・病棟でのごみ分別を開始した。

②栄養管理に関する検討

- ・補助食品について、栄養改善効果と費用面をふまえた検討を行った。

③食事形態・嚥下対応に関する取り組み

- ・調整食に関するマニュアルを多職種で共有した。
- ・嚥下造影検査について学び、適切な食事形態調整への理解を深めた。
- ・食事形態不適合時の連絡方法を周知した。

④満足感向上への取り組み

- ・給食アンケートを実施した。
- ・行事食の振り返りや、調理方法・レシピの見直しを行った。

ALS委員会

体制

責任者 : 末武 修史 (医師/院長)
 担当師長 : 神田 光嘉 (4 西病棟師長)
 事務局 : 加藤 宏基 (3 東)
 委員 : 久保 淳美 (4 西)
 小山 奏 (4 東)
 岩田 萌 (4 東)
 庭山 温恵香 (5 西)
 渡辺 将秀 (5 東)
 菅井 陽子 (6 西)
 諸橋 奈瑠美 (外来)
 逸見 駿平 (ME 課)

目的 / 主な業務

1. 目的

下越病院における心肺蘇生に関する体制整備
 および啓蒙・教育活動を推進する。

2. 主な業務

- ① 心肺蘇生に関する教育の企画、運営。
- ② 急変対応マニュアルの作成、改訂。
- ③ 心肺蘇生事例の集計・分析および結果の
共有、課題の抽出。

2025 年度総括

1. 活動内容

- ① 救急看護研修の開催
 4 月：卒後 1 年目看護師 (前期)
 9 月：卒後 1 年目看護師 (後期)
 11 月：卒後 2 年目看護師
 2 月：卒後 3 年目看護師
- ② ICLS 認定コース参加 (年 1 回：7 月)
 ・インストラクターとして 2 名参加。
- ③ 心肺蘇生事例の集計・検討
 ・5 月より事例検討会を実施した。
- ④ リンクナースの育成
 ・ICLS 認定コースに 2 名受講した。
- ⑤ 全職員必修 BLS 開催
 目標：3 年間で全職員受講率 70%
 開催月：6 回/年 (6,7,9,10,12,1 月)
 方法：実技形式

2. BLS 受講実績

部署	参加者	看護師	看護士	総数	受講率
3 東	24	47	11	58	41.4%
4 西	36	42	10	52	69.2%
4 東	27	39	11	50	54.0%
5 西	9	22	7	29	31.0%
5 東	7	29	6	35	20.0%
6 西	18	29	15	44	40.9%
外来	9	33	6	39	23.1%
透析	1	22	4	26	3.8%
クリニック	1	0			
	132			333	39.6%

3. 評価・課題

- ・BLS 受講率は 39.6%にとどまり、部署間でばらつきが大きい。全職員への受講が課題である。
- ・事例検討は開始できたが、分析・フィードバックの仕組み強化が必要である。

2026 年度方針

1. 目標：急変対応の質向上
2. 活動計画
 - ① 救急看護研修の企画・実施
 - ② 必修 BLS 研修の実施
 目標：全職員が 1 年に 1 回受講する
 開催月：8 回/年 (5,6,7,8,10,12,1,3 月)
 学習方法
 - ① 病棟看護師：実技形式の継続
 - ② コメディカル部門：e-ラーニング導入
2. ICLS 認定コース参加 (7 月)
 - ① ICLS インストラクターの育成
3. 急変対応訓練 (10 月)
4. 心肺蘇生事例の集計・分析・フィードバックの強化
5. リンクナースの育成
6. 急変対応マニュアル整備

衛生管理委員会

体制

委員長：末武修史（院長）
委員：深澤琴美（健康管理課・
衛生管理者・事務局）
三星知（薬剤課・労組側）
宮野弥生（産業医）
他7名

目的 / 主な業務

●目的

- ・労働者の健康障害防止
- ・労働者の健康の保持増進を図る
- ・労働災害の原因及び再発防止対策（衛生に係るもの）

●調査審議事項

- ・安全衛生に関する計画（衛生に係る部分）の作成・実施・評価・改善
- ・衛生教育の実施計画の作成
- ・新規化学物質等の有害性の調査並びにその結果に対する対策の樹立
- ・作業環境測定の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立
- ・健康診断等の結果並びにその結果に対する対策の樹立
- ・長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立
- ・労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立

2025 年度総括

- ①職員健診の要精査・要治療率は、2024 年度 44.6%→2025 年度 50.9%で増加。メタボ率（BMI・腹囲で基準該当以上の職員率）は、2024 年度 20.5%→2025 年度 24.2%で増加。
- ②毎月の委員会で各職場の病休者・残業時間の実態と改善について評価し、早期の対策の指針を出した。ストレスチェックの分析結果についても情報共有し・審議した。

- ③喫煙率は、2024 年度 6.2%→2025 年度 7.2%で増加。
- ④毎月の委員会で針刺し事故・労災事故報告の検討と改善について協議。2024 年度針刺し 7 件・労災 10 件→2025 年度針刺し 15 件・労災 14 件と増加。改善策について検討し随時提案・労災発生部署への職場巡視を行った。
- ⑤腰痛率は 2024 年度 53.7%→2025 年度 56.3%で増加。腰痛アンケートの内容見直しを行った。ニュース発行等で腰痛予防の啓蒙に取り組んだ。
- ⑥職場巡視は、5 西・薬剤課・栄養課・リハビリ課・透析室へ巡視。職責より、職場状況や環境について確認と実施後の報告を行った。

2026 年度方針

- ①心身ともに健康で働ける職場を目指す。
 - ・職員健診後の要精査・治療率、前年比 1%以上の減少・適正体重割合の増加・腰痛休業者ゼロ職場を目指す。
 - ・ストレスチェック実施の情報提供、分析を行う。
 - ・引き続き労働時間の適正化に努める。
 - ・職員喫煙率の減少継続のため、職員への啓蒙等の継続的な実施に努める。
 - ・リハビリ課・ウォーム・HPH委員会等と協力し、職員のメタボや腰痛問題等の健康問題に対しての取り組みを検討し実行を目指す。
- ②労働の安全性を高める。
 - ・労災発生予防対策（針刺し、腰痛等）に努め、針刺し事故数の減少を目指す。
 - ・特定化学物質のリスクアセスメントについて、情報共有し必要時審議と巡視を行う。
 - ・職場巡視の定期化に努め（産業医の巡視を毎月、衛生管理者の巡視を毎週）、各部署へ巡視を行う。

褥瘡対策委員会

体制

責任者：亀村 綾（医師/褥瘡専任医師）
委員：神田 光嘉（4階西病棟/担当師長）
鈴木 靖子（皮膚・排泄ケア認定看護師）
坂井 厚志（薬剤課）
早川 優希（管理栄養士）
沓澤 夏琳・細野由香（看護部・3階東病棟）
鹿間 梢・本田 さゆり（看護部・5階西病棟）
土田 泉（入院医事課）

目的 / 主な業務

● 対策委員会の目的

1. 下越病院における褥瘡予防対策の整備を行う。
2. 褥瘡発生を予防し、褥瘡の早期発見により適切な治療・ケアが実施できる体制を整える。
3. 診療報酬に関する情報を委員会で共有する。

● 主な業務

1. 褥瘡リスクアセスメント実施数の分析、検討。
2. 排泄ケア(おむつのあて方、尿もれ・皮膚障害の有無)検討。
3. 褥瘡保有者、発生(QI指標)の分析、検討。
4. 褥瘡回診患者数とDESIGN-Rの分析、検討。
5. 褥瘡対策マニュアルの見直し・改訂。
6. ヒヤリハット報告の分析、検討。
7. 体圧分散寝具(汎用マットレス、ポジションング用クッション)の整備。
8. 学習会の企画・運営。
9. 褥瘡対策に関する問題点の検討。

2025年度総括

1. 教育面では、専任看護師育成に向けた学習会の検討および運営を行った。全病棟において、看護師・看護助手を対象におむつ学習会を開催し、正しい装着方法について学習した。参加率は、94%であった。新人看護師15名を対象に、褥瘡予防ケアの研修を行った。

2. 褥瘡関連の計画書および入力状況を確認し、入力誤りについては委員会で情報共有を行い、チーム会議へ報告・確認・指導を依頼した。
3. 新規マットレス65枚を導入し、各病棟へ配置した。併せて、使用方法について周知を行った。
4. 夜間用おむつパットを尿戻りの少ない製品へ変更した。
5. 褥瘡ケアマニュアルの見直しおよび改定を実施した。
7. 関東厚生局による適時調査を受けたが、診療報酬に関わる部分で大きな指摘は受けなかった。
8. 2025年4月～2026年2月までの褥瘡推定発生率の平均は、2.71%であり前年度より減少がみられた。(前年度3.28%)
有病率は6.36%であった。(前年度6.77%)
9. 褥瘡回診件数112件(2025年4月～2026年3月)であった。

2026年度方針

- ・褥瘡予防ケアの標準化と実践の徹底
- (1) 物品(マットレス・クッション等)の適正配置と更新計画。
 - (2) 除圧グローブ使用定着のための分析・対策の検討を行う。
 - (3) 褥瘡有病率・褥瘡推定発生率の定期測定を実施し、改善策を検討する。
 - (4) 看護助手向けの褥瘡研修開催。
 - (5) 褥瘡関連の記録運用の確認、修正を行う。
 - (6) 褥瘡ニュースの発行(4回/年)。

退院調整部門会議

体制

責任者：中里 和代（専従社会福祉士）
委員：副総看護師長
事務次長
リハビリテーション課主任
入退院支援看護師（専従・専任看護師）
MSW（専任社会福祉士）
退院支援チーム（病棟看護師）

目的 / 主な業務

地域の急性期医療の一翼を担いつつ、無差別平等の地域包括ケアの実現を目指すことを基本方針の一つとしている。

退院困難な要因を有する患者に対して、安心して生活の場へ復帰することができるように、入院時から他職種が専門性を発揮し、患者・家族の意思決定支援と退院調整を行っている。

2025 年度総括

- ・月 1 回定例会議を開催した。
- ・病棟稼働率、在宅復帰率、加算の算定状況、DPC 期間比率を共有し、現状と課題を確認した。
- ・多職種で、退院支援に関する意見交換やルール作り、課題のあったケースの共有、検討を行った。
- ・地域の関係医療機関、在宅関係者との連携強化に努めた。

（近隣病院との連携会議実施、新津地域医療福祉連携協議会や秋葉区看護職のつどいへの参加、秋葉区介護支援専門員連絡部会研修会講師等）

2026 年度方針

- ・患者・家族の思いを大切に、入院早期から多職種で退院支援を行う。
- ・退院困難要因を早期に把握し、安心して在宅・施設へ移行できる支援体制づくりをすすめる。
- ・地域医療・介護・福祉関係者との連携を強化し切れ目のない支援につなげる。
- ・退院支援に関する課題や事例を共有し、支援の質向上と業務改善に取り組む。

防火管理委員会

体制

責任者：大口 歩（事務次長・防火管理者）
事務局：木津 恵理子（総看護師長）
杉崎 泰史（施設課）
委員：巖 綾子（たんぽぽ保育園園長）
長谷川 剛（通所リハビリ）
坂井 光希（外来医事課長）
中村 正樹（総務課）

目的 / 主な業務

下越病院、たんぽぽ保育園・病児保育室きしゃぽっぽ、ケアセンターかえつにおける防火管理の強化をはかり、患者、利用者、園児、職員の安全を確保し、療養、利用、保育環境を維持することを目的とする。

2025 年度総括

① 春の消防訓練（5 月実施）

下越病院は主に新入職員を対象に消防用設備、避難誘導について学習した。職員 36 名参加。保育棟では 2 階スタッフ室からの出火想定で、園児、職員の安全な避難手順について訓練を実施した。職員、園児計 28 名参加。ケアセンターかえつでは、休憩室内ガスコンロからの出火想定で利用者、職員の安全な避難手順について訓練を実施した。職員 15 名参加。

② 秋の消防訓練（10～11 月実施）

各施設で通報、消火、避難訓練を実施した。下越病院では、夜勤帯に 6 階西病棟からの出火想定で訓練を実施した。職員 26 名参加。保育棟では、給食室からの出火想定で、園児、職員の安全な避難手順について訓練を実施した。職員、園児計 28 名参加。ケアセンターかえつでは、通所リハビリ内ガスコンロからの出火想定で利用者、職員の安全な避難手順について訓練を実施した。職員 17 名参加。

③ 防火学習月間の実施（2 月）

職員 560 人がナーシングスキルで学習を実施し、内 528 人がテストで合格点を取った。

2026 年度方針

- ① 病院、保育棟、ケアセンターかえつの各施設で年 2 回、消防訓練を行う。
- ② 火災時対応マニュアルを点検し、必要があれば更新する。
- ③ 防火学習月間を実施し火災に対する職員の意識を高める。

T Q M

(Total Quality Management)

2025年度総括と2026年度方針

褥瘡対策チーム

体制

責任者 : 亀村 綾 (医師/褥瘡専任医師)
皮膚・排泄ケア認定看護師: 鈴木靖子
担当薬剤師: 坂井 厚志
管理栄養士: 早川 優希
理学療法士: 櫻井 達也
作業療法士: 関 綾子
入院医事課: 土田 泉
専任看護師 : 杏澤 夏琳・五十嵐 裕也
牧野 春花・細野 由香 (3 東)
小林 裕美・土屋 季喜 (4 西)
田中 美穂・逸見 夏美
笠原 日和 (4 東)
鹿間 梢・本田 さゆり (5 西)
五十嵐 結花(5 東)
藤田 真心・小池 唯 (6 西)

目的 / 主な業務

● チームの目的

褥瘡危険要因をもつ患者又は、そのハイリスク患者すべてに対し、必要な時に必要な対応を専門職種が行える。これにより、患者の生活の質の向上、褥瘡の早期発見、治癒促進し、早期退院に結び付けることができる。

● チームにより得られる効果

1. 新規褥瘡発生者・繰越者が減少し、在院日数が短縮するなど医療の質が向上する。
2. 業務の標準化を図ることができる。

● 主な業務

1. 褥瘡特定日点検を行う。
2. 褥瘡に関する計画書の作成、実施、評価を行う。
3. 褥瘡回診(NPUAP分類Stage3,4ラウンド)を行う。
4. 褥瘡定期カンファレンス、褥瘡発生者分析を行う。
5. 褥瘡に関する院内の啓発活動を実施する。
6. 院内教育を実施する。

2025 年度総括

2025 年チーム目標: 褥瘡の新規発生率を下げる。
活動目標: 正しい除圧グローブの使い方を理解し、活用を推進する。

- ・除圧グローブの活用促進に取り組み、1 年目研修へ追加し、研修を行う事が出来た。しかし、実際の現場では、褥瘡リスクのある患者に除圧グローブの設置がされず、適切に使用されていない状況があり、正しい使い方と活用の推進にまで到達しなかった。
- ・マニュアルの見直し・改定を行った。
- ・1 年目看護師対象に「褥瘡予防ケア」研修を2 回に分けて実施した。また、各部署でおむつの基本の当て方の学習会を行い、看護師・看護補助者参加率 94%であった。
- ・チーム会議では、専任看護師の知識・技術向上のために、皮膚・排泄ケア認定看護師より毎回学習会を実施した。

2026 年度方針

2026 年度目標:

部署の目標値を掲げ褥瘡の新規発生率を下げる。
活動目標: 除圧グローブ使用が進まない原因分析を実施、対策を考える

- ・除圧グローブに関するアンケートの実施。
- ・各専任看護師がアクションプランを立て行動計画に沿って実践を行う。
- ・看護職員に対する、おむつの学習会の開催。
- ・1 年目看護師「褥瘡予防ケア」研修実施。
- ・クッション・マットレスの管理。
- ・回診物品の点検、補充、管理。
- ・新規褥瘡発生したケースを振り返り、褥瘡予防策について考える。
- ・褥瘡発生リスクの高い患者、新規発生患者の周知や褥瘡テンプレートの正しい入力方法の指導を行う。

感染制御チーム (ICT)

体制

責任者：齊藤智久 (医局・呼吸器内科科長・ICD)

委員：片桐 裕貴 感染制御専門薬剤師

三星 知 感染制御専門薬剤師

石井 里子 臨床検査技師

飯塚 愛子 感染制御認定臨床微生物検査技師

五十嵐ユカリ 専従・感染制御実践看護師

山崎章子 感染管理認定看護師

他、看護師 8 名、作業療法士 1 名、

放射線技師 1 名、事務 1 名

目的 / 主な業務

目的：医療関連感染の発生や拡大を防止する

業務①感染制御マニュアルに基づき、自ら率先して感染対策活動を実践し、職場全体の感染対策におけるリーダー的役割を担う。

②医療現場に密着した感染対策の立案・実行・評価を行う

2025 年度総括

1、擦式アルコール製剤使用目標 20ml/患者・1 日に対し病棟全体の使用量 15ml/患者・1 日だった。昨年より 1ml 増加した。

2、薬剤耐性対策として、全黄色ブドウ球菌の MRSA の検出数が 45 件と昨年の半分に減少した。

3、看護師 1 から 4 年目研修、介護福祉士・補助者を対象とした感染対策研修を開催し、高評価を得た。

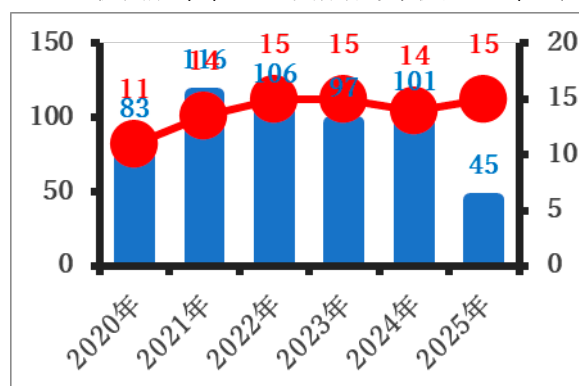
4、抗菌薬適正使用の推進は感染対策向上加算 1 施設と比較し総使用量は減少、カルバペネム使用量も減少しているが使用日数が若干伸びている。

5、患者に触れる前の直接観察を 3 回実施し、5 月 49.7%、9 月 50.6%、2 月 58.7%上昇した。

6、環境整備の充実を図るため、各部署環境整備実施に向け、業務改善に取り組んだ。

【MRSA 検出数と手指消毒薬使用量】

MRSA 検出数 (N) 手指消毒薬使用量 (mL/PD)



2026 年度方針

- 1、擦式アルコール製剤使用量増加、および質の向上を目指す。目標使用量 20ml/患者・1 日。手指衛生直接観察を年 3 回実施する。
- 2、薬剤耐性対策を実施し喀痰からの MRSA 検出数 25 件以下、尿からの ESBL 検出数 20 件以下に減少させる
- 3、抗菌薬適正使用を目指しカルバペネム使用量、使用日数ともに感染対策向上加算 1 施設の平均値と比較し低くなる。

その他

- 1、令和 4 年より、新潟市主催の高齢者施設における感染予防リーダー研修に支援者として参加協力を行っている
- 2、令和 6 年より、一般社団法人 日本感染管理ベストプラクティス研究会主催の研修会にアドバイザーとして参加している

呼吸ケアサポートチーム（RST）

体制

- 責任者：齊藤智久（医局・呼吸器科科長）
委員：千葉茂樹（医局・リハビリテーション科科長）
小林千穂（看護部・看護師長）
高橋里帆（看護部・3東）
大野七海（看護部・4西）
長尾美咲（看護部・4西）
多賀裕美（看護部・4東）
金子颯杜（看護部・4東）
和田直斗（看護部・5東）
小野美樹（リハビリテーション科）
平澤 晶（リハビリテーション科）
明田川清香（ME課・主任）
西脇暁子（ME課）
高岡直也（ME課）

目的 / 主な業務

- 1.呼吸ケアの教育研修や実践を通して、院内の呼吸ケア・リハビリテーションの発展向上と人材育成に努める
- 2.呼吸ケアにかかわる医療事故の分析と対策が実施できる
- 3.呼吸ケアを通じてチーム医療を実践する

2025年度総括

1. 増悪の予兆を早期に発見するために重要な「呼吸数観察」を推進するため、呼吸数観察の実態をモニタリングし、各病棟の実施率を調査した。その結果、院内全体の実施率 36.6%（2024年）→45.5%（2025年）と上昇した。病棟によって差が多いため引き続きキャンペーンや教育活動を行っていく。
2. 教育面では新卒1～3年目看護師を対象に、研修会を開催した（1年目16名、2年目11名、3年目14名）。主な内容（1年目：人工呼吸器の準備、2年目：アラーム対応、3年目：統合し机上シミュレーション）。
3. 医療安全では、医療機器安全学習会を開催と、ヒヤリハットを受け、各病棟で人工呼吸器の立ち

の整備を行った。酸素療法に関する報告が多く、次年度はさらに具体的な改善策について検討していく。

4. チーム医療では、RST回診94件（カルテ回診3件含む）、2024年度より、呼吸ケアチーム加算（150点）の算定を開始し、2025年は算定数24件であった。

人工呼吸管理状況およびアウトカムを下記に示す。人工呼吸器を必要とした患者 [IPPV 21名、NPPV 130名]。人工呼吸器離脱率 [IPPV 28.6%、NPPV 67.7%]、人工呼吸器離脱に要した期間の平均 [IPPV 12.5日、NPPV 7.5日]

IPPV 離脱率は前年比を下回る結果となった。多職種による早期離床への介入についてさらなる検討を進めるとともに、予後不良が予測される状況での人工呼吸管理が増えていることから、ACP（Advance Care Planning）の推進についても検討が必要である。

2026年度方針

- ・増悪の予兆を早期に発見するために重要な「呼吸数観察」の推進を図る。
- ・呼吸ケアに関連するヒヤリハットの分析を行い、その改善策を検討し業務改善、教育支援を行い、安全な医療・ケアを提供する。
- ・RST意見箱を設置し、呼吸ケアの疑問やマニュアルの不備等の意見を求め、具体的活動を行っていく。

その他

1.学術発表

- ・高橋里帆 一般演題「人工呼吸管理を必要とした高齢者の予後について後方視的検討在」第28回新潟県民医連学術・運動交流集会
- ・高橋里帆 一般演題「人工呼吸管理を必要とした高齢者の予後について後方視的検討在」第17回全日本民医連学術・運動交流集会

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

体制

委員長：齊藤智久（医局・呼吸器内科科長・ICD）
委員：酒泉 裕（医局・総合診療科科長）
片桐 裕貴 感染制御専門薬剤師
三星 知 感染制御専門薬剤師
石井 里子 臨床検査技師
飯塚 愛子 感染制御認定臨床微生物検査技師
栗原 光樹 臨床検査技師
五十嵐ユカリ 専従・感染制御実践看護師

目的/ 主な業務

目的：薬剤耐性（AMR）対策の推進、特に抗菌薬適正使用の推進を行う

業務①薬剤師は対象抗菌薬使用患者、菌血症患者のモニタリングを実施する

②抗菌薬適正使用ラウンドを週1回実施する

③適切な検体採取と培養検査の提出や施設内のアンチバイオグラムの作成など、微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する

④抗菌薬適正使用状況や血液培養複数セット提出率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する

⑤抗菌薬適正使用を目的とした職員研修を年2回実施する

⑥院内で使用可能な抗菌薬の種類、用量等について定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬について使用中止の提案を行う

⑦他の医療機関から抗菌薬適正使用の推進に関する相談を受ける

2025 年度総括

- ・抗菌薬適正使用ラウンドは継続して行うことができたが、他の加算1施設よりは介入症例は少ない。件数は横ばいである（2024年度70件、2025年度は66件）。
- ・カルバペネム系抗菌薬の使用量については、AUD（1.549→1.160）、DOT（2.743→2.269）共に減少傾向であった。
- ・アンチバイオグラムを更新した。
- ・全職員向け学習会の開催した
- ・血液培養・CVカテーテルからのMRSA検出時には、使用抗菌薬を確認し、抗MRSA薬が未使用の場合は主治医に一報入れることとした。
- ・血液培養複数セット率は横ばいであった（83.57→83.78%）。
- ・薬剤感受性試験判定基準を33版へ更新した。
- ・看護師向けに血液培養検査学習会を行った。

2026 年度方針

- ・抗菌薬適正使用ラウンドの継続。
- ・カルバペネム系抗菌薬のAUD1.2以下、DOT2.0以下（共に加算1施設の平均値）を目標とする。
- ・MRSA検出時には引き続き抗菌薬の確認を行い、必要に応じて医師に連絡する。
- ・血液培養指標集計の継続。
- ・薬剤感受性試験用検査パネルの更新を行う。

緩和ケアチーム

体制

医師 3 名
看護師長 1 名
病棟看護師 6 名
理学療法士 1 名
管理栄養士 1 名
薬剤師 1 名

●開催日（定例）

<会議>

月 1 回（第 1 金曜日）15：30～17：00

<緩和ケアチームラウンド,事例カンファレンス>

毎週月曜日 14：00～15：30

●下越病院の緩和ケア理念

当院では、患者およびその家族の疾患による苦痛や関連する問題に対して多職種チームで協働し、病状経過に寄り添いながら適切なケアを提供する。患者と家族の QOL の向上を目的とし支援する。

●緩和ケアチームの目標

「患者とその家族の全人的苦痛を緩和しその人がその人らしくより良く生きることができるよう支える」

●緩和ケアチームの目的

「多職種チームで関わり、緩和ケアの質を高める」

「地域で暮らす方々への緩和ケアの普及を行う」

2019 年度 4 月制定 下越病院緩和ケアチーム

2025 年度総括

- ・週 1 回のチームラウンドでは 22 名介入した。緩和的食事調査介入人数は 38 名。がんリハビリ介入人数は、新患 49 名、再診 23 名。介入人数は昨年と大きく変わらず。
- ・月 1 回会議では気になる患者の情報共有、事例検討を行い、気付きを深めた。
- ・緩和ケアマニュアルの見直しを行い、院内医活交流集会では活動報告を行った。
- ・年間を通して、1～4 年目の看護師研修生の院内研修制度に向けて準備を行い、緩和ケアについての普及活動、ケアの向上へ取り組んだ。

看護師 1～4 年目研修

- 1 年目：臨死期のケア
- 2 年目：症状マネジメント（疼痛・呼吸困難）
- 3 年目：家族ケア
- 4 年目：フレイル

2026 年度方針

- ・毎週月曜日の定例ラウンドの継続。
- ・チーム会議の活性化。
- ・緩和ケア分野の研修会参加。
- ・看護師研修の企画・運営。

食のサポートチーム

体制

委員長	：張替徹（医師）
事務局長	：坂内元気（管理栄養士）
委員	：言語聴覚士 2名
	管理栄養士 1名
	看護師 7名

目的 / 主な業務

●開催日（定例）

会議 　　：第4火曜日

●目的

「口から食べる事」は単に栄養補給だけでなく、生きる権利、生活の質に大きくつながる。食べる事に関わる専門職がチームで活動し、食べる事に関する機能の維持・回復を目指す。

2025 年度総括

- ① 嚥下機能検査 VF 151件 VE 9件
- ② 新潟嚥下手帳配布数 4件
- ③ 嚥下障害が疑われる患者の飲水開始時評価数 150件
嚥下障害が疑われる患者の経口摂取開始時評価数 378件（新システムを導入し大幅に増加した。）
- ④ 摂食嚥下カンファレンスの開催
開催件数 0件
摂食嚥下障害の治療方針決定には慎重な検討が必要であり、多職種参加型の摂食嚥下カンファレンスを開催している。
- ⑤ チーム内学習会の開催数 6回
各職種が持ち回りで嚥下に関する学習資料を準備し、抄読会を開催した。
- ⑥ 食のサポートチームニュースの発行 4件

2026 年度方針

- ① 摂食嚥下障害が疑われる患者の嚥下・飲水評価の実施率向上のための方策の検討
- ② 調整食患者の内服形態に関する基準の妥当性の検証
- ③ 嚥下カンファレンスの新システムの実施・定例化
- ④ 各病棟のトロミ基準値の確認とトロミ学習会の継続
- ⑤ あきは食サポチームとの情報共有をはかり、地域連携を促進する
- ⑥ 退院先施設との嚥下に関する情報共有・連携の状況を把握し対策する。



認知症ケア WT

体制

- 責任者 : 川上明男 (医局・医師)
事務局 : 山岸淑美 (4 西病棟・副主任)
 大山恵 (師長室・看護師)
委員 : 柗彩夢希 (3 東病棟・看護師)
 小林恵 (4 西病棟・看護師)
 藤塚唯 (4 東病棟・看護師)
 五島美穂 (5 西病棟・看護師)
 中村紗野 (5 東病棟・看護師)
 諸橋歩里 (6 西病棟・看護師)

目的 / 主な業務

【目的】

- ・高齢者かつ合併症や併存症を持ちながら療養されている認知症患者に対し、持てる力を発揮し、その人らしく安心して生活・療養できるよう、スタッフの認知症に対する理解を深め、認知症患者の尊厳を守り、その人に寄り添った医療・看護の提供に繋げる。
- ・入院中の認知症患者に対し、多職種が連携してアセスメントを行い、せん妄や BPSD の予防に繋がる適切なケアを提供できる体制を構築する。

【主な業務】

認知症ケア加算、せん妄ハイリスク加算が適切に取得できているかの点検、啓発。

学習会の企画・運営。

認知症ケアの向上を図るための学習と啓発。

2025 年度総括

卒後 1 年目から 4 年目看護師を対象にラダー別に認知症研修を実施した (2 年目研修はリスクマネージャー会議と協働で行った)。

WT 内で学習した排泄ケアを参考に 4 年目研修では気持ちの良い排泄ケアについて研修を行った。

院内認定認知症ケア研修を実施し 6 名が参加、また川上医師による認知症についての学習会を開催し 16 名が参加した。

事例検討を行い、気になる患者さんを継続して情報共有した。

認知症ケア加算 2 を取得した。

2026 年度方針

- ・認知症ケア加算、せん妄ハイリスク加算が適切に取得できているか確認する。
- ・卒後 1 年目から 4 年目看護師を対象としたラダー別認知症ケア研修を実施する。
- ・部署に適切な認知症ケアを発信していけるよう、WT 内で認知症ケアの学びを深め、知識の底上げを図る。
- ・気になる患者について事例検討を行い、アセスメントに基づいて環境調整・観察強化・ケアの方法の工夫など、せん妄や BPSD の予防に有効な対応策を導く。
- ・認知症ケア WT における業務基準や手順の作成・修正を行い、各部署への情報伝達を行う。
- ・せん妄ケアにおいて、評価指標を用いて現状調査 (せん妄発生率、身体抑制の実施率、不穏時指示の使用状況) を行い、分析結果から改善に向けた課題抽出を目指す。

転倒転落ワーキングチーム

体制

事務局 安達（3 東、医療安全管理室・専任）
構成員 五十嵐（3 東）、山岸（4 西）、大竹（4 東）、
栢森（5 西）、斉藤（5 東）、藤田（6 西）、櫻井（リ
ハビリ課）、松田（医療安全管理室・専従）

目的 / 主な業務

転倒転落の発生状況の確認と防止策の検討と実践を担う。各病棟看護師と多職種協働による巡視を行い、療養環境調整を行う。検討した内容は、関係者とカンファレンスを行う。また、定例報告と困難事例の分析と対策を検討し、フィードバックを行う。

2025 年度総括

1. 会議（毎月第 1 火曜日）：12 回開催
2. 自院データ（1～12 月）
 - ・転倒転落報告件数：712 件
 - ・転倒転落によるレベル 3b 以上の発生率：0.06%（5 件発生）

2026 年度方針

1. 身体的拘束最小化推進チーム、認知症ケアワーキングチーム、関係部署と連携して、転倒転落の発生、再発防止に努める。
2. 前年の 1 割削減を目標に病院 BSC に位置付ける。
転倒転落によるレベル 3b 以上の発生率：0.05%（年間 4 件以下が目安）

身体的拘束最小化チーム

体制

責任者 本間（副病院長）
事務局 松田（医療安全管理室・専従）
安達（3 東、医療安全管理室・専任）
構成員 坂井（薬剤課）、櫻井（リハビリ課）、
長谷川（検査課）、竹内（放射線課）、明田川（臨床工学課）、木下内・大泉（栄養課）、西山（入院医事課）、五十嵐（下越訪問看護ステーション）

目的 / 主な業務

多職種でチームを編成し、患者の尊厳と主体性を尊重し、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束廃止の意識と拘束をしない支援に努める。また、身体的拘束の実施状況の把握、事例検討、最小化に向けた検討、現場支援を行う。

2025 年度総括

1. 会議（毎月第 2 水曜日）：12 回開催
2. 自院データ（2025 年 1～12 月）
 - ・身体的拘束者一人当たりの実施日数：11.54 日
 - ・身体的拘束者の延べ件数：437 人
 - ・身体的拘束者の割合：5.8%
 - ・身体的拘束の延べ実施日数：5128 日
 - ・全入院患者の延べ入院日数：88745 日

2026 年度方針

1. 認知症ケアワーキングチーム、関係部署と連携して、身体的拘束の実施率の削減に努める。
2. 前年の 1 割削減を目標に病院 BSC に位置付ける。
身体的拘束者一人当たりの実施日数：10.39 日
3. 地域包括ケア病棟、障害者等一般病棟における身体的拘束者の割合を 3%以下とする。

退院支援チーム

体制

責任者：遠藤恵梨香（6 階病棟師長）

委員：安藤結衣（3 階東病棟）

加藤彩夏（4 階西病棟）

中山絵美（4 階東病棟）

蒲澤安奈（5 階東病棟）

五島美穂、本田さゆり（5 階西病棟）

武田桃子（6 階西病棟）

目的 / 主な業務

【目的】組織全体で取り組む仕組みを構築し、看護師の退院支援に関わる能力の向上に取り組む。

【主な業務】

- ①退院困難な要因を有する患者に対して生活の場へ復帰できるように入院時から多職種が専門性を発揮し退院支援が円滑行えるようにシステムの構築を行う。
- ②継続した医療、ケアの視点から退院支援につなげる看護が提供できる人材の育成を行う。

2025 年度 総括

・退院支援に関する学習会の開催。1～4 年目までのスタッフへの学習として訪問診療、訪問看護研修を企画実施。

2026 年度 方針

【目標】

- ①退院支援、調整に関わるシステムの構築ができる。
- ②退院支援における看護師の能力向上ができる。
- ③退院支援チームのレベルアップを図りリンクナースとしての役割を實踐できる。

- ・学習会の企画、開催
- ・退院支援ニュースの発行
- ・退院支援基準の見直し
- ・周辺地域の研修会参加

学会・講師・雑誌掲載

2025年度(令和7年度)学会・講師・雑誌掲載 活動

<医師部門>

	日時	学会・企画名・掲載雑誌名	内容	発表者	共同演者
1	4月9日	国際糖尿病学会2025 IN バンコク	Examination of stress assessment by measuring finger-nail cortisol and connections in elderly diabetics exercise	岡田 節朗	高橋 良太 古川 理志
2	4月19日	日本内科学会 ことはじめ2025大阪	偶然的に発見された胃石に対して、内視鏡的コーラ注入及び破碎術で除去が得られた一例	伴 元心	原田 学 入月 聡 山川 良一 河内 邦裕 岩田 真弥 菅井 一成 上野 亜矢 酒泉 裕 末武 修史
3	4月19日	日本内科学会 ことはじめ2025大阪	内科診療における皮膚科疾患の適切なマネージメントに関する検討	千葉 浩	原田 学 山川 良一 酒泉 裕 菊地 清佳 吉澤 順子
4	4月-12月	新潟大学医歯学総合病院	リハビリテーション科専攻医指導 医学科 臨床実習I講義	千葉 茂樹	
5	5月13日	健康友の会 秋葉・草水・滝谷支部総会	ヒートショック～冬へ向けた対策～	篠原 陽介	(舟山 寛子)
6	5月23日	健康友の会健康サポーターづくり	フレイル	石原 大雅	
7	5月24日	日本内科学会 信越地方会	肺血栓塞栓症に脳梗塞を合併した一例	篠原 陽介	高橋 健 末武 修史 岡島 英雄 岡田 義信 川上 明男 粟森 和明
8	6月12-14日	日本リハビリテーション医学会学術集会 京都	全身管理とリハビリテーション治療により経口摂取・気管切開閉鎖できた重度栄養障害の一例	張替 徹	千葉 茂樹・野本 規絵 鈴木 滉生
9	6月21日	日本プライマリケア学術大会 札幌	自然との共生が人の健康に与える影響を考えるin北海道	岩上真理子	太田 知明 佐藤 喜和 伊藤 康幹 大石 智美 奥野 衆史 菊地 静香 児玉 崇志 松本 一希 村上 晴花
10	9月5日	第1回秋葉区の病院と開業医の連携会議	心不全について	末武 修史	
11	9月12日	全日本民医連神経・リハビリテーション研究会	「統合失調症を背景とした低栄養による急性脳症後、経口摂取を獲得した20代男性の一例」	鈴木 滉生	張替 徹 千葉 茂樹 野本 規絵
12	9月12日	全日本民医連神経・リハビリテーション研究会	発表 「全身麻酔下術後に披裂軟骨脱臼による嘔声を認め、自然回復した一例パネル 災害リハビリテーションについて」	千葉 茂樹	張替 徹 鈴木 滉生
13	10月17日	白山舟江沼垂総支部 健康づくりサポーター講座	認知症・フレイル	舟山 寛子	
14	10月18日	下越病院 健康まつり	心不全について	末武 修史	
15	10月18日	下越病院 健康まつり	ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン について	本間 丈成	
16	11月7日	荻川小学校 骨の授業	かえつキッズPJ 荻川小学校 骨の授業	本間 丈成	
17	11月14日	タケキャブ発売10周年記念地域連携GI joint Meeting @亀田第一病院	低栄養症例における生命予後の検討	原田 学	
18	11月29日	日本消化器学会 甲府	低栄養症例における胃瘻造設後の予後に関する検討	伴 元心	原田 学 山川 良一 入月 悟 河内 邦裕 菅井 一成 上野 亜矢 岩田 真弥
19	12月1日	新津総支部	健康セミナー 冬場に気をつけたいい心臓病の予防	末武 修史	
20	1月	明るい医療2026. 1月号	医師の言い分	末武 修史	
21	2月7日	全医師会議	①11/29日本消化器学会学会報告 ②イノベーター育成研修コースの報告「入退院支援の効率化」 ③「多職種での介入により慢性閉塞性肺疾患の在宅酸素導入に成功し自宅退院が実現出来た一例」 ④魚沼基幹病院での研修報告 ⑤4/9国際糖尿病学会報告	①伴 元心 ②岩男 莉奈 ③篠原 陽介 ④菊地 清佳 ⑤岡田 節朗	
22	2月20日	秋葉区発 健康・自立のひと・まち・みらいフォーラム2026	けんこうクイズ	本間 丈成	

	日時	学会・企画名・掲載雑誌名	内容	発表者	共同演者
23	2月24日	健康友の会	認知症の理解と予防	舟山 寛子	
24	3月6日	新潟ボツリヌス治療WEBセミナー 特別講演講師	「痙攣治療と地域連携-MY GOALサポート手帳の活用-」	千葉 茂樹	帝人ヘルスケア主催
25	3月12日	第62回 日本腹部救急医学会総会	術前診断士緊急手術施行した鼠経ヘルニア偽還納の一例	町田 知彦	亀田第一病院外科 大矢 洋 山本 潤 植木 秀功 中平 啓子

2025年度(令和7年度)OCC 日本医師会生涯教育制度における単位取得対象

<医師部門>

	日時	学会・企画名・掲載雑誌名	内容	発表者	参加人数
1	2025. 4. 14	OCC	「内科診療における皮膚科疾患の適切なマネージメントに関する検討」 「偶発的に発見された胃石に対して内視鏡的コーラ注入及び破砕術で除去が得られた一例」	千葉 浩 伴 元心	17
2	2025. 6. 9	OCC	若年発症の心筋梗塞の症例	末武 修史	19
3	2025. 7. 17	OCC	「国際糖尿病学会報告」	岡田 節朗	9
4	2025. 9. 10	OCC	「レカネマブ適正使用とMCIおよび軽度ADの臨床像について」	川上 明男 (エーザイ 共催)	26
5	2025. 11. 17	OCC	2025年下越病院で経験した百日咳症例	本間 丈成	12
6	2026. 2. 16	OCC	「輪状甲状間膜切開を身につけませんか?」	市川 高夫	10
7	2026. 3. 23	OCC	「痙攣治療と地域連携」	千葉 茂樹	10

令和7年度（2025年度）下越病院CPC・死亡症例検討会

<医師部門>

	日時	症例 発表内容	担当医師	参加人数
1	4月21日	発熱・体調不良主訴の62才女性	本間 丈成	13
2	5月26日	頻回に排便、その後態度応困難となり搬送	本間 丈成	10
3	6月23日	食事後の急変	本間 丈成	6
4	7月14日	全身性の皮下出血と黒色便を主訴とする著明な血小板減少例	本間 丈成	8
5	8月18日	予期せぬ死亡症例激しい腹痛	本間 丈成	4
6	9月22日	目撃者のいないCPA（所見があるAi-CT）	本間 丈成	4
7	10月27日	肺炎で入院 翌日急死した事例	本間 丈成	3
8	12月22日	入院翌日に急変した症例（死因を推定する所見がいろいろ）	本間 丈成	9
9	1月29日	CPC 「アルコール性肝硬変を背景に持ち呼吸不全で亡くなった一例」	病理医 杉野 英明 研修医 石原 大雅 島理奈 廣瀬 佳人 指導医 原田 学	16
10	2月24日	CPC 「CT上、偽中皮腫性肺がん、悪性胸膜中皮腫を疑う」	病理医 杉野 英明 研修医 岩男 茄奈 平尾あいね 舟山 寛子 指導医 斉藤 智久	13

2025年度（令和7年度）OCC 日本医師会生涯教育制度における単位取得対象・CPC・死亡症例検討会

<医師部門>

	日時	学会・企画名・掲載雑誌名	内容	発表者	参加人数
1	4月14日	OCC（オープン ケースカンファレンス）	「偶発的に発見された胃石に対して内視鏡的コーラ注入及び破碎術で除去が得られた一例」 内科診療における皮膚科疾患の適切なマネージメントに関する検討	伴 元心 千葉 浩	17名
2	4月21日	死亡症例検討会	発熱体調不良の62歳女性	本間 丈成	14名
3	5月26日	死亡症例検討会	頻回に排便、その後体動困難となり搬送	本間 丈成	11名
4	6月9日	OCC（オープン ケースカンファレンス）	若年発症の心筋梗塞の症例	末武 修史	19名
5	6月23日	死亡症例検討会	食事後の急変	本間 丈成	7名
6	7月14日	死亡症例検討会	全身性の皮下出血と黒色便を主訴とする著名な血小板減少例	本間 丈成	9名
7	7月17日	OCC（オープン ケースカンファレンス）	国際糖尿病学会報告	岡田 節朗	9名
8	8月18日	死亡症例検討会	予期せぬ死亡症例 激しい腹痛	本間 丈成	4名
9	9月10日	OCC（オープン ケースカンファレンス）	レカネマブ適正使用とMCIおよび軽度ADの臨床像について	川上 明男	26名
10	9月22日	死亡症例検討会	目撃者のいないCPA	本間 丈成	5名
11	10月27日	死亡症例検討会	肺炎で入院 翌日急死した事例	本間 丈成	4名
12	11月17日	OCC（オープン ケースカンファレンス）	当院で経験した百日咳症例	本間 丈成	12名
13	12月22日	死亡症例検討会	入院翌日に急変した症例	本間 丈成	9名
14	1月29日	CPC	「アルコール性肝硬変を背景に持ち呼吸不全で亡くなった一例」	病理医 杉野 英明 研修医 石原 大雅 島 理奈 廣瀬 佳人 指導医 原田 学	16名
15	2月16日	OCC（オープン ケースカンファレンス）	「輪状甲状間膜切開を身につけませんか？」	市川 高夫	14名
16	2月24日	CPC	「CT上、偽中皮腫性肺がん、悪性胸膜中皮腫を疑う」	病理医 杉野 英明 研修医 岩男 茄奈 平尾あいね 舟山 寛子 指導医 斉藤 智久	13名

2025年度（令和7年度）学会・講師・雑誌掲載 活動

<看護部門>

	日時	学会・企画名・掲載雑誌名	内容	発表者	共同演者
1	5月31日	第10回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 甲信越支部学術集会	スキルアップセミナー 「はじめの一步！呼吸フィジカルアセスメント」	小林 千穂	
2	5月31日	第10回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 甲信越支部学術集会	企画・運営委員	小林 千穂	
3	5月31日	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 34（2）	増悪入院歴がないCOPD患者の身体活動量の実態 原著論文投稿	小林 千穂	

	日時	学会・企画名・掲載雑誌名	内容	発表者	共同演者
4	6月13日	日本在宅医療連合学会	評議員	小林 千穂	
5	6月14-15日	令和7年度新潟DMAT隊員養成研修	標記研修における指導者及び助言	志田 和彬	
6	7月3日	新潟大学大学院保健学研究課博士前期課程	講義 成人老年看護学特論Ⅲ 「慢性疾患管理と地域連携 理論と実際」	小林 千穂	
7	7月11日	令和7年度新潟県介護支援専門員実務研修	新潟県介護支援専門員 実務研修、再研修・更新研修における講義	渡邊由香理	
8	7月17日	新潟大学大学院保健学研究課博士前期課程	講義 成人老年看護学特論Ⅲ「長期療養者における家庭内危機的状況、ケアにおける倫理的諸問題」	小林 千穂	
9	7月26日	一般社団法人 日本感染管理ベストプラクティス研究会 新潟ワーキンググループ	ベストプラクティス作成のためのアドバイザー	五十嵐ユカリ	
10	7月29日	令和7年度「高齢者施設における感染対策予防対策リーダー養成研修会」	介護職員対象 感染管理認定看護師の講師派遣	五十嵐ユカリ	
11	7月30日	令和7年度進路講演会	看護の仕事のイメージアップ及び看護師等学校 養成所への進学に向けた意識啓発活動	大山 恵	
12	8月28日	みんなの呼吸器 Respica	最新版！在宅酸素療法 まるごとガイド 「感染予防と身体活動性の維持・向上」執筆	小林 千穂	
13	9月5日	新潟看護医療専門学校 2年生	災害看護学 1コマ 非常勤講師	志田 和彬	
14	10月11日	一般社団法人 日本感染管理ベストプラクティス研究会 新潟ワーキンググループ	ベストプラクティス作成のためのアドバイザー	五十嵐ユカリ	
15	10月15日	エビデンスに基づく呼吸器官後ケア関連図	「膿胸」執筆	小林 千穂	
16	10月24日	第35回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	在宅呼吸療法を実施している非がん性呼吸器疾患患者の増悪時の呼吸療法に対する指示の実態調査 一般演題		小林 千穂
17	10月24日	第35回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	①学会事務局員 ②呼吸ケアスキルアップセミナー実行委員 ③呼吸ケア指導士認定委員会	小林 千穂	
18	10月24日	第35回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	呼吸ケア指導士セッション ワールドカフェ ファシリテーター	小林 千穂	
19	11月7日	日本栄養治療学会の認定教育施設	臨床実施研修 講義 「経腸栄養剤の衛生管理」「患者家族への対応」	宮崎 優子	
20	11月11日	令和7年度新潟県看護協会看護学会	セッション企画 慢性心不全看護・心不全看護	渡邊由香理	
21	11月11日	令和7年度新潟県看護協会看護学会	セッション企画 能登半島地震で実践された災害看護の姿DMAT&災害支援ナースの視点から	志田 和彬	
22	11月27日	令和7年度災害支援ナース養成研修	災害及び新興感染症の発生時に他の医療機関に派遣されて、災害支援看護業務及び等について	志田 和彬	
23	12月8日	令和7年度新潟市病院看護管理者研修会	テーマ「治す」と「支える」をつなぐ看護 ～病院機能を活かした連携を考える 地域包括ケアを支える病院の立場から	木津恵理子	
24	12月12日	令和7年度「高齢者施設における感染対策予防対策リーダー養成研修会フォローアップ研修」	リーダー介護職員対象 感染管理認定看護師の講師派遣	五十嵐ユカリ	
25	1月1日	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	代議員	小林 千穂	
26	1月9日	第8回日本在宅医療連合学会大会	一般演題査読員	小林 千穂	
27	1月21日	下越病院 介護施設情報交換会	施設利用者の健康管理と冬の感染症対策	五十嵐ユカリ	
28	1月23日	令和8年度秋葉区看護職のつどい	テーマ 身体拘束最小化の実際 病院の取り組み～実践～現在	大竹 裕子	
29	2月18日	下越病院 介護施設情報交換会	施設利用者の健康管理と冬の感染症対策	五十嵐ユカリ	
30	2月19日	令和7年度秋葉区介護支援専門員連絡部会研修会	テーマ「病院と在宅との相互理解、連携強化」パネリスト	辻 綾子	
31	3月14日	一般社団法人 日本感染管理ベストプラクティス研究会 新潟ワーキンググループ	ベストプラクティス作成のためのアドバイザー	五十嵐ユカリ	

<薬剤部門>

	日時	学会・企画名・掲載雑誌名	内容	発表者	共同演者
1	4月1日	薬局感染症学	キノロン系抗菌薬の解説動画作成	三星 知	
2	4月1日	Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2025 Apr;34(4):e70146.	Accuracy of Diagnostic Coding for Acute Kidney Injury in Japan-Analysis of a Japanese Hospital-Based Database	三星 知	Imai S, Tsuchiya M, Kizaki H, Hori S.
3	6月1日	Future Pharmacist Forum シンポジスト	臨床と研究の架け橋：感染制御専門薬剤師としてのキャリアパスと博士号取得の意義	三星 知	
4	7月1日	月間薬事 7月号増刊 インシデント・医療事故を防ぐための管理と記録 ハイリスク薬のリスクマネジメント	肥満患者について	三星 知	
5	8月1日	2025年夏号 Vol.24 No.3 処方提案・薬剤調整に活かせる！ キホン処方と薬の使いどころ/止めどころ	▽代謝・内分泌領域のBASIC処方薬 5. 糖尿病（インスリン/注射剤を含まない場合）8. 高尿酸血症・痛風 9. 甲状腺機能障害 10. 骨粗鬆症 ・代謝・内分泌領域の薬をやめるとき・休むとき	三星 知	
6	9月25日	第72回日本化学療法学会東日本支部総会	プロバイオティクス投与に関連した菌血症リスクの検討：メタ解析	片桐 裕貴	三星 知
7	11月1日	第19回日本腎臓病薬物療法学会	シンポジウム：その薬剤、いつから腎障害リスクが「常識」に？ エビデンスと臨床認識の軌跡をたどる	三星 知	
8	11月7日	新潟薬科大学 非常勤講師	多職種間連携における薬剤師の役割（ICT・AST）	片桐 裕貴	
9	11月22日	第35回日本医療薬学会年会	シンポジウム：薬物療法の深化と探求：指導薬剤師へのステップアップが拓く臨床と研究の新たな価値 シンポジウム：大学との共同研究による医療ビッグデータ解析について（中規模病院薬剤師の軌跡） シンポジウムオーガナイザー：地域に射す学術の光～市中病院の挑戦～	三星 知	
10	12月1日	Br J Clin Pharmacol. 2025 Dec;91(12):3315-3322.	Association between use of lubiprostone and headache: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.	三星 知	Morizumi M, Imai S, Hori S, Kotake K.
11	12月19日	新潟薬科大学薬学総合セミナー	EBMを日常に活かす臨床の薬剤師の視点 ～臨床研究デザインと実務の結びつき～	三星 知	
12	2月1日	月間薬事 2月号 薬剤師の伝わる記録術	企画・執筆 転院時における記録の型	三星 知	
13	2月22日	第169回新潟薬学会	発表：ランソプラゾールとセフトリアキソンの併用と心室性不整脈および心停止リスクの関連性	三星 知	

<リハビリテーション部門>

	日時	学会・企画名・掲載雑誌名	内容	発表者	共同演者
1	4月12日	第28回新潟県民連立学術運動交流集会	生活課題を可視化したことで能力と合致した目標共有を行えた症例	武田 裕花	
2	4月12日	第28回新潟県民連立学術運動交流集会	MTDLPを用いてリハビリ意欲が向上した症例	井上 彩伽	
3	4月12日	第28回新潟県民連立学術運動交流集会	理学療法部門における専門領域チームの展開について	櫻井 達也	長濱 秀明 佐藤 光彰
4	4月12日	第28回新潟県民連立学術運動交流集会	他疾患併存患者に対する包括的な介入を行った症例	三井田紫織	前山 友希
5	4月12日	第28回新潟県民連立学術運動交流集会	余暇活動の導入により主体性が向上した症例	高岡 優沙	田中 亮介
6	4月12日	第28回新潟県民連立学術運動交流集会	VFによる客観的評価の有用性～完全側臥位と胃食道逆流の事例を通して～	後藤 彩	
7	7月20日	第31回日本心臓リハビリテーション学術集会	多職種連携によりメディカルフィットネスを再開することができた重症下肢虚血症例	相澤 匠	高橋 祐介 増田 桃菜 長濱 秀明
8	7月20日	第31回日本心臓リハビリテーション学術集会	急性期心不全患者における初回離床時の脳酸素化動態について～せん妄の有無による違い～	石井 佑典	高橋 祐介 増田 桃菜 相澤 匠 長濱 秀明
9	9月26日	第49回全日本民連立呼吸器疾患研究会in高松	一般病棟における重症間質性肺炎患者との多職種と連携した取り組み～精神疾患により治療が難渋した症例～	平沢 晶	

	日時	学会・企画名・掲載雑誌名	内容	発表者	共同演者
10	9月26日	第49回全日本民医連呼吸器疾患研究会in高松	腰椎椎体骨折によりADLが低下し、施設入所となった監視性肺炎患者～退院調整に着目して～	小野 美樹	
11	9月27日	第31回医用近赤外線分光法研究会, 第29回酸素ダイナミクス研究会第6回合同研究会	急性期心不全患者における初回離床時の脳酸素化動態について～せん妄の有無による違い～	石井 佑典	
12	9月27日	第49回全日本民医連呼吸器疾患研究会in高松	リハビリ拒否のある間質性肺炎患者に対して地域包括ケア病棟での関わり	笥 美波	高橋 祐介 平沢 晶 小林 千穂
13	10月11日	第17回全国医連学術運動交流集会	VFによる客観的評価の有用性～胃食道逆流と完全側臥位の事例を通して～	後藤 彩	阿部 尚子 本田 智子
14	10月11日	第17回全国医連学術運動交流集会	理学療法部門における専門領域チームの展開について	櫻井 達也	長濱 秀明 佐藤 光彰
15	10月24日	第35回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	一般病棟における重症間質性肺炎患者に対する多職種と連携した介入 一般演題	平沢 晶	小林 千穂
16	10月24日	第35回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	リハビリ拒否の間質性肺炎患者に対して地域包括ケア病棟での関わり	笥 美波	平沢 晶 小林 千穂

<事務部門>

	日時	学会・企画名・掲載雑誌名	内容	発表者	共同演者
1	5月31日	時事通信社	「一緒に学び、継承を」水俣病を伝える20代一拠点づくり目指す・新潟	山田孝太郎	
2	6月27日	新潟県立大学「Kite,Mite」	「卒業後も学び続けて働くこと」	山田孝太郎	
3	10月4日	第20回新潟地域医療福祉連携協議会	これからの地域包括ケア～医療と介護がどう支えるか～ 話題提供「顔の見える連携って?!」	中里 和代	
4	11月3日	阿賀野患者会	「新潟水俣病市民講演会 それぞれの「覚悟」の軌跡」パネラー	山田孝太郎	
5	11月8日	植民地主義とレイシズムを学び直すみんなの連続講座	「ポストコロナリズムから見る新潟水俣病 ～本当に水俣病って終わっているの?～」	山田孝太郎	
6	12月12日	第46期北関東甲信越・関東地協SW研修交流集会	実践報告「想いに寄り添うために・・・」	中里 和代	
7	1月7日	Decolonial Ecologies	「新潟水俣病と共に考えるディコロニアルな環境と未来」	山田孝太郎	
8	3月7日	新潟水俣病関連情報発信事業 3大学合同フォーラム「思いをひろげたい」	「思いを広げたい」そしてあなたは「何を伝えたい?」	山田孝太郎	

実習生受け入れ実績

2025年度 実習生

医学生	
人数	61名
受け入れ先	新潟大学EME
	新潟県地域枠地域医療実習
	他

看護学生	
人数	105名
受け入れ先	加茂暁星高校68名
	看護リハビリ新潟保健医療専門学校29名
	新潟看護医療専門学校8名

薬学生	
人数	6名
受け入れ先	新潟薬科大学

リハビリテーション	
人数	15名
受け入れ先	新柄医療福祉大学 7名(PT6/OT1)
	新潟リハビリテーション大学(PT3)
	看護・リハビリ新潟保健医療専門学校(PT3)
	晴陵リハビリテーション学院(PT1/OT1)

社会福祉課程（医療福祉連携センター）	
人数	2名
受け入れ先	新潟県立大学1名
	新潟青陵大学1名

検査学生	
人数	2名
受け入れ先	北里大学保健衛生専門学院

栄養士課程	
人数	4名
受け入れ先	新潟県立大学 人間生活学部健康栄養学科 2名
	新潟医療福祉大学 健康科学部 2名

たんぽぽ保育園	
人数	4名
受け入れ先	加茂暁星高等学校看護専攻科

高校生医師体験	
人数	95名
受け入れ先	新潟高校
	他

看護師体験	
人数	103名
受け入れ先	新津高校
	村上高校
	十日町高校
	他

多職種フェア（中学生）	
人数	31名
受け入れ先	新津第二中学
	他

診療統計

QI (Quality Indicator)

2025年 下越病院 退院患者統計

目 次

- | | |
|--------------------------|-----------|
| 1. 大分類別患者数 (性別) | P.86 |
| 2. 中分類別患者数 (性別・年代別) | P.87~114 |
| 3. 入院時診療科別患者数、退院時診療科別患者数 | P.115~116 |
| 4. 入院時病棟別患者数、退院時病棟別患者数 | P.117~118 |
| 5. 年代別患者数 | P.119 |
| 6. 在院日数別患者数 | P.120 |
| 7. 入院経路別患者数、転出別患者数 | P.121~122 |
| 8. 手術別患者数 | P.123 |
| 9. 住所別患者数 | P.124 |
| 10. 紹介医別患者数、紹介先別患者数 | P.125~126 |

退院患者 病歴統計 期間: 2025年

【疾病大分類別患者数】	2025年		2024年		2025年 - 2024年	
	件数	比率	件数	比率	件数	比率
A00-B99 (1)感染症および寄生虫症	159	3.9%	173	4.3%	-14	91.9%
男性	67	1.6%	85	2.1%	-18	78.8%
女性	92	2.3%	88	2.2%	4	104.5%
C00-D48 (2)新生物<腫瘍>	461	11.3%	517	12.9%	-56	89.2%
男性	319	7.8%	337	8.4%	-18	94.7%
女性	142	3.5%	180	4.5%	-38	78.9%
D50-D89 (3)血液および造血器の疾患ならびに免疫病	34	0.8%	24	0.6%	10	141.7%
男性	14	0.3%	12	0.3%	2	116.7%
女性	20	0.5%	12	0.3%	8	166.7%
E00-E90 (4)内分泌,栄養および代謝疾患	116	2.9%	94	2.3%	22	123.4%
男性	59	1.5%	39	1.0%	20	151.3%
女性	57	1.4%	55	1.4%	2	103.6%
F00-F99 (5)精神および行動の障害	30	0.7%	33	0.8%	-3	90.9%
男性	13	0.3%	18	0.4%	-5	72.2%
女性	17	0.4%	15	0.4%	2	113.3%
G00-G99 (6)神経系の疾患	133	3.3%	137	3.4%	-4	97.1%
男性	63	1.6%	81	2.0%	-18	77.8%
女性	70	1.7%	56	1.4%	14	125.0%
H00-H59 (7)眼および付属器の疾患	2	0.0%	0	0.0%	2	-
H60-H95 (8)耳および乳様突起の疾患	57	1.4%	62	1.5%	-5	91.9%
男性	19	0.5%	24	0.6%	-5	79.2%
女性	38	0.9%	38	0.9%	0	100.0%
I00-I99 (9)循環器系の疾患	1033	25.4%	938	23.4%	95	110.1%
男性	629	15.5%	551	13.7%	78	114.2%
女性	404	9.9%	387	9.6%	17	104.4%
J00-J99 (10)呼吸器系の疾患	519	12.8%	473	11.8%	46	109.7%
男性	321	7.9%	301	7.5%	20	106.6%
女性	198	4.9%	172	4.3%	26	115.1%
K00-K93 (11)消化器系の疾患	545	13.4%	562	14.0%	-17	97.0%
男性	280	6.9%	321	8.0%	-41	87.2%
女性	265	6.5%	241	6.0%	24	110.0%
L00-L99 (12)皮膚および皮下組織の疾患	26	0.6%	39	1.0%	-13	66.7%
男性	17	0.4%	18	0.4%	-1	94.4%
女性	9	0.2%	21	0.5%	-12	42.9%
M00-M99 (13)筋骨格系および結合組織の疾患	99	2.4%	121	3.0%	-22	81.8%
男性	50	1.2%	65	1.6%	-15	76.9%
女性	49	1.2%	56	1.4%	-7	87.5%
N00-N99 (14)尿路性器系の疾患	290	7.1%	276	6.9%	14	105.1%
男性	113	2.8%	119	3.0%	-6	95.0%
女性	177	4.4%	157	3.9%	20	112.7%
Q00-Q99 (17)先天奇形,変形および染色体異常	2	0.0%	0	0.0%	2	-
男性	1	0.0%	0	0.0%	1	-
女性	1	0.0%	0	0.0%	1	-
R00-R99 (18)症状,徴候および異常臨床所見・異常検査	128	3.1%	119	3.0%	9	107.6%
男性	62	1.5%	53	1.3%	9	117.0%
女性	66	1.6%	66	1.6%	0	100.0%
S00-T98 (19)損傷,中毒およびその他の外因の影響	338	8.3%	326	8.1%	12	103.7%
男性	148	3.6%	128	3.2%	20	115.6%
女性	190	4.7%	198	4.9%	-8	96.0%
Z00-Z99 (21)健康状態に影響をおよぼす要因および	4	0.1%	0	0.0%	4	-
男性	2	0.0%	0	0.0%	2	-
女性	2	0.0%	0	0.0%	2	-
U00-U99 (22)特殊目的用コード	85	2.1%	121	3.0%	-36	70.2%
男性	46	1.1%	69	1.7%	-23	66.7%
女性	39	1.0%	52	1.3%	-13	75.0%
その他	3	0.1%	1	0.0%	2	300.0%
男性	2	0.0%	2	0.0%	0	100.0%
女性	1	0.0%	1	0.0%	0	100.0%
合計	4064	100.0%	4016	100.0%	48	101.2%

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
(1)感染症および寄生虫症	女性	92				1	4	5	4	7	10	19	42	6	
(1)感染症および寄生虫症	男性	67			1	4	2	4	1	9	5	15	26	4	
(1)感染症および寄生虫症	合計	159			1	5	6	9	5	16	15	34	68	10	
A04 細菌性腸管感染症	女性	8						1		2	2	1	2		
A04 細菌性腸管感染症	男性	8					1	1	1	1		1	3		
A04 細菌性腸管感染症	合計	16					1	2	1	3	2	2	5		
A08 ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	女性	2											2		
A08 ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	男性	3											3		
A08 ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	合計	5											5		
A09 胃腸炎及び大腸炎, 感染症及び詳細不明の原因によるもの	女性	38				1	3	3	2	3	4	8	14		
A09 胃腸炎及び大腸炎, 感染症及び詳細不明の原因によるもの	男性	22			1	2	1	2		6	1	5	4		
A09 胃腸炎及び大腸炎, 感染症及び詳細不明の原因によるもの	合計	60			1	3	4	5	2	9	5	13	18		
A16 呼吸器結核, 細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	女性														
A16 呼吸器結核, 細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	男性	1											1		
A16 呼吸器結核, 細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	合計	1											1		
A31 非結核性抗酸菌による感染症	女性	1											1		
A31 非結核性抗酸菌による感染症	男性	1											1		
A31 非結核性抗酸菌による感染症	合計	2											2		
A40 連鎖球菌性敗血症	女性	2											2		
A40 連鎖球菌性敗血症	男性	2						1					1		
A40 連鎖球菌性敗血症	合計	4						1					3		
A41 敗血症	女性	21								2	1	7	11	5	
A41 敗血症	男性	15								2	3	4	6	4	
A41 敗血症	合計	36								4	4	11	17	9	
A48 細菌性疾患, 他に分類されないもの	女性														
A48 細菌性疾患, 他に分類されないもの	男性	1									1				
A48 細菌性疾患, 他に分類されないもの	合計	1									1				
A49 部位不明の細菌感染症	女性	12							1		2	3	6	1	
A49 部位不明の細菌感染症	男性	10				1						5	4		
A49 部位不明の細菌感染症	合計	22				1			1		2	8	10	1	
A74 クラミジアによるその他の疾患	女性	1					1								
A74 クラミジアによるその他の疾患	男性														
A74 クラミジアによるその他の疾患	合計	1					1								
A81 中枢神経系の非定型ウイルス感染症	女性	1									1				
A81 中枢神経系の非定型ウイルス感染症	男性														
A81 中枢神経系の非定型ウイルス感染症	合計	1									1				
A87 ウイルス(性)髄膜炎	女性	1						1							
A87 ウイルス(性)髄膜炎	男性														

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
A87 ウイルス(性)髄膜炎	合計	1						1							
B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	女性	2											2		
B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	男性	2											2		
B02 帯状疱疹[帯状ヘルペス]	合計	4											4		
B34 部位不明のウイルス感染症	女性	3							1					2	
B34 部位不明のウイルス感染症	男性	2				1								1	
B34 部位不明のウイルス感染症	合計	5				1			1					3	
(2)新生物	女性	142							1	5	17	65	54	23	
(2)新生物	男性	319							7	14	55	131	112	46	
(2)新生物	合計	461							8	19	72	196	166	69	
C15 食道の悪性新生物	女性	2									1	1			
C15 食道の悪性新生物	男性	9									4	2	3	2	
C15 食道の悪性新生物	合計	11									5	3	3	2	
C16 胃の悪性新生物	女性	47									2	34	11	3	
C16 胃の悪性新生物	男性	62							2	1	20	29	10	4	
C16 胃の悪性新生物	合計	109							2	1	22	63	21	7	
C17 小腸の悪性新生物	女性	1									1				
C17 小腸の悪性新生物	男性	4									2		2	2	
C17 小腸の悪性新生物	合計	5									3		2	2	
C18 結腸の悪性新生物	女性	25									4	10	11	5	
C18 結腸の悪性新生物	男性	55								1	3	35	16	4	
C18 結腸の悪性新生物	合計	80								1	7	45	27	9	
C20 直腸の悪性新生物	女性	5								1	2	1	1	1	
C20 直腸の悪性新生物	男性	6								1	1	2	2		
C20 直腸の悪性新生物	合計	11								2	3	3	3	1	
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	女性	5											5	2	
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	男性	5									1	1	3	3	
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	合計	10									1	1	8	5	
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	女性	1											1	1	
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	男性	3										2	1	1	
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	合計	4										2	2	2	
C24 部位不明の胆道の悪性新生物	女性	8									1		7	2	
C24 部位不明の胆道の悪性新生物	男性	13									1		12	1	
C24 部位不明の胆道の悪性新生物	合計	21									2		19	3	
C25 膵の悪性新生物	女性	1											1		
C25 膵の悪性新生物	男性	23									4	11	8	7	
C25 膵の悪性新生物	合計	24									4	11	9	7	
C34 気管支及び肺の悪性新生物	女性	8										2	6	4	

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
C34 気管支及び肺の悪性新生物	男性	18								1	1	7	9	10	
C34 気管支及び肺の悪性新生物	合計	26								1	1	9	15	14	
C50 乳房の悪性新生物	女性	3								1		1	1	1	
C50 乳房の悪性新生物	男性														
C50 乳房の悪性新生物	合計	3								1		1	1	1	
C61 前立腺の悪性新生物	女性														
C61 前立腺の悪性新生物	男性	3										1	2		
C61 前立腺の悪性新生物	合計	3										1	2		
C63 部位不明の男性生殖器の悪性新生物	女性														
C63 部位不明の男性生殖器の悪性新生物	男性	1											1		
C63 部位不明の男性生殖器の悪性新生物	合計	1											1		
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	女性														
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	男性	1										1			
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	合計	1										1			
C65 腎盂の悪性新生物	女性														
C65 腎盂の悪性新生物	男性	1											1	1	
C65 腎盂の悪性新生物	合計	1											1	1	
C66 尿管の悪性新生物	女性														
C66 尿管の悪性新生物	男性	2											2	2	
C66 尿管の悪性新生物	合計	2											2	2	
C67 膀胱の悪性新生物	女性														
C67 膀胱の悪性新生物	男性	3										1	2		
C67 膀胱の悪性新生物	合計	3										1	2		
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	女性	1										1		1	
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	男性	2											2	1	
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	合計	3										1	2	2	
C79 部位及び部位不明の続発性悪性新生物	女性														
C79 部位及び部位不明の続発性悪性新生物	男性	3								1		2			
C79 部位及び部位不明の続発性悪性新生物	合計	3								1		2			
C80 悪性新生物、部位が明示されていないもの	女性	2											2	2	
C80 悪性新生物、部位が明示されていないもの	男性	1										1			
C80 悪性新生物、部位が明示されていないもの	合計	3										1	2	2	
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	女性	1										1			
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	男性	5										3	2	3	
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	合計	6										4	2	3	
C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	女性														
C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	男性	3											3	2	
C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	合計	3											3	2	

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
D12 結腸, 直腸, 肛門及び肛門管の良性新生物	女性	27								1	6	12	8		
D12 結腸, 直腸, 肛門及び肛門管の良性新生物	男性	81							4	9	18	29	21	1	
D12 結腸, 直腸, 肛門及び肛門管の良性新生物	合計	108							4	10	24	41	29	1	
D13 消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物	女性	1										1			
D13 消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物	男性														
D13 消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物	合計	1										1			
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	女性	1							1						
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	男性	2							1				1		
D37 口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	合計	3							2				1		
D43 脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物	女性	1										1			
D43 脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物	男性														
D43 脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物	合計	1										1			
D46 骨髄異形成症候群	女性														
D46 骨髄異形成症候群	男性	11										3	8	1	
D46 骨髄異形成症候群	合計	11										3	8	1	
D47 リンパ組織, 造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他	女性	2								2					1
D47 リンパ組織, 造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他	男性	2										1	1	1	
D47 リンパ組織, 造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他	合計	4								2		1	1	2	
(3)血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	女性	20						2	3		1		14		
(3)血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	男性	14		1					1	2	1	3	6	4	
(3)血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	合計	34		1				2	4	2	2	3	20	4	
D50 鉄欠乏性貧血	女性	5						1	2		1		1		
D50 鉄欠乏性貧血	男性	6							1	1		2	2		
D50 鉄欠乏性貧血	合計	11						1	3	1	1	2	3		
D51 ビタミンB12欠乏性貧血	女性	1											1		
D51 ビタミンB12欠乏性貧血	男性														
D51 ビタミンB12欠乏性貧血	合計	1											1		
D52 葉酸欠乏性貧血	女性														
D52 葉酸欠乏性貧血	男性	1										1			
D52 葉酸欠乏性貧血	合計	1										1			
D53 栄養性貧血	女性														
D53 栄養性貧血	男性	1											1		
D53 栄養性貧血	合計	1											1		
D59 後天性溶血性貧血	女性	1											1		
D59 後天性溶血性貧血	男性														
D59 後天性溶血性貧血	合計	1											1		
D60 後天性赤芽球ろう<癆>〔赤芽球減少症〕	女性	2											2		
D60 後天性赤芽球ろう<癆>〔赤芽球減少症〕	男性														

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
D60 後天性赤芽球ろうく瘡>[赤芽球減少症]	合計	2											2		
D61 無形成性貧血	女性	1						1							
D61 無形成性貧血	男性														
D61 無形成性貧血	合計	1						1							
D64 貧血	女性	8							1				7		
D64 貧血	男性	2											2	2	
D64 貧血	合計	10							1				9	2	
D65 播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	女性														
D65 播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	男性	2								1			1	1	
D65 播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	合計	2								1			1	1	
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	女性														
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	男性	2		1							1			1	
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	合計	2		1							1			1	
D86 サルコイドーシス	女性	2											2		
D86 サルコイドーシス	男性														
D86 サルコイドーシス	合計	2											2		
(4)内分泌,栄養および代謝疾患	女性	57			1			2	2	5	3	9	35	6	
(4)内分泌,栄養および代謝疾患	男性	59			1		1	1	2	9	6	16	23	3	
(4)内分泌,栄養および代謝疾患	合計	116			2		1	3	4	14	9	25	58	9	
E05 甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	女性	1								1					
E05 甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	男性														
E05 甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	合計	1								1					
E10 1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	女性	12							2	1	1		8		
E10 1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	男性														
E10 1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	合計	12							2	1	1		8		
E11 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	女性	15						1		2	1	5	6	1	
E11 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	男性	21						1	2	7	2	6	3		
E11 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	合計	36						2	2	9	3	11	9	1	
E16 膵内分泌障害	女性														
E16 膵内分泌障害	男性	3									1	1	1	1	
E16 膵内分泌障害	合計	3									1	1	1	1	
E22 下垂体機能亢進症	女性	1										1			
E22 下垂体機能亢進症	男性	2											2		
E22 下垂体機能亢進症	合計	3										1	2		
E27 副腎障害	女性	1						1							
E27 副腎障害	男性														
E27 副腎障害	合計	1						1							
E30 思春期障害, 他に分類されないもの	女性	1			1									1	

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
E30 思春期障害, 他に分類されないもの	男性														
E30 思春期障害, 他に分類されないもの	合計	1			1									1	
E46 詳細不明のタンパク<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)	女性	5									1		4	2	
E46 詳細不明のタンパク<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)	男性														
E46 詳細不明のタンパク<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)	合計	5									1		4	2	
E51 チ<サイ>アミン欠乏症	女性														
E51 チ<サイ>アミン欠乏症	男性	2										1	1		
E51 チ<サイ>アミン欠乏症	合計	2										1	1		
E63 栄養欠乏症	女性														
E63 栄養欠乏症	男性	3					1				1		1		
E63 栄養欠乏症	合計	3					1				1		1		
E66 肥満(症)	女性														
E66 肥満(症)	男性	1								1				1	
E66 肥満(症)	合計	1								1				1	
E77 糖タンパク<蛋白>代謝障害	女性	1												1	
E77 糖タンパク<蛋白>代謝障害	男性														
E77 糖タンパク<蛋白>代謝障害	合計	1												1	
E86 体液量減少(症)	女性	11												11	1
E86 体液量減少(症)	男性	13									1	4	8	1	
E86 体液量減少(症)	合計	24									1	4	19	2	
E87 体液, 電解質及び酸塩基平衡障害	女性	8								1		3	4		
E87 体液, 電解質及び酸塩基平衡障害	男性	12			1					1	1	3	6		
E87 体液, 電解質及び酸塩基平衡障害	合計	20			1					2	1	6	10		
E88 代謝障害	女性	1												1	1
E88 代謝障害	男性	2										1	1		
E88 代謝障害	合計	3										1	2	1	
(5)精神および行動の障害	女性	17					3	1	1			2	10		
(5)精神および行動の障害	男性	13				1	1	2	3		4	1	1		
(5)精神および行動の障害	合計	30				1	4	3	4		4	3	11		
F03 詳細不明の認知症	女性	4												4	
F03 詳細不明の認知症	男性														
F03 詳細不明の認知症	合計	4												4	
F06 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害	女性	1												1	
F06 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害	男性														
F06 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害	合計	1												1	
F10 アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	女性	3					2	1							
F10 アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	男性	8					1	2	3		2				
F10 アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	合計	11					3	3	3		2				

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
F32 うつ病エピソード	女性	1										1			
F32 うつ病エピソード	男性														
F32 うつ病エピソード	合計	1										1			
F41 不安障害	女性	1											1		
F41 不安障害	男性	1									1				
F41 不安障害	合計	2									1		1		
F45 身体表現性障害	女性	5					1		1			1	2		
F45 身体表現性障害	男性	4				1					1	1	1		
F45 身体表現性障害	合計	9				1	1		1		1	2	3		
F50 摂食障害	女性	2												2	
F50 摂食障害	男性														
F50 摂食障害	合計	2												2	
(6)神経系の疾患	女性	70						1	2	3	14	27	23	7	
(6)神経系の疾患	男性	63						2	8	11	6	25	11	7	
(6)神経系の疾患	合計	133						3	10	14	20	52	34	14	
G03 詳細不明の原因による髄膜炎	女性	1						1							
G03 詳細不明の原因による髄膜炎	男性	2										2			
G03 詳細不明の原因による髄膜炎	合計	3						1				2			
G12 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	女性	8									1	5	2		
G12 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	男性	4												4	
G12 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	合計	12									1	5	2	4	
G20 パーキンソン<Parkinson>病	女性	9											5	4	1
G20 パーキンソン<Parkinson>病	男性	5											4	1	1
G20 パーキンソン<Parkinson>病	合計	14											9	5	2
G23 基底核のその他の変性疾患	女性	4										3		1	
G23 基底核のその他の変性疾患	男性	11											11		
G23 基底核のその他の変性疾患	合計	15										3	11	1	
G25 錐体外路障害及び異常運動	女性	3											1	2	
G25 錐体外路障害及び異常運動	男性														
G25 錐体外路障害及び異常運動	合計	3											1	2	
G30 アルツハイマー<Alzheimer>病	女性	3												3	1
G30 アルツハイマー<Alzheimer>病	男性	2											1	1	
G30 アルツハイマー<Alzheimer>病	合計	5											1	4	1
G31 神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの	女性	2												2	
G31 神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの	男性	1							1						
G31 神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの	合計	3							1					2	
G36 急性播種性脱髄疾患	女性	1							1						
G36 急性播種性脱髄疾患	男性														

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
G36 急性播種性脱髄疾患	合計	1							1						
G37 中枢神経系のその他の脱髄疾患	女性														
G37 中枢神経系のその他の脱髄疾患	男性	6							6						
G37 中枢神経系のその他の脱髄疾患	合計	6							6						
G40 てんかん	女性	10									3	4	3	1	
G40 てんかん	男性	5						1		2		1	1		
G40 てんかん	合計	15						1		2	3	5	4	1	
G43 片頭痛	女性	1								1					
G43 片頭痛	男性														
G43 片頭痛	合計	1								1					
G44 頭痛症候群	女性	2												2	
G44 頭痛症候群	男性														
G44 頭痛症候群	合計	2												2	
G45 一過性脳虚血発作及び関連症候群	女性	2									1	1			
G45 一過性脳虚血発作及び関連症候群	男性	1											1		
G45 一過性脳虚血発作及び関連症候群	合計	3									1	2			
G47 睡眠障害	女性	4								1		2	1	3	
G47 睡眠障害	男性	5									2	1	2	5	
G47 睡眠障害	合計	9								1	2	3	3	8	
G50 三叉神経障害	女性	1							1						
G50 三叉神経障害	男性														
G50 三叉神経障害	合計	1							1						
G56 上肢の単ニューロパチ<シ>-	女性	1												1	
G56 上肢の単ニューロパチ<シ>-	男性														
G56 上肢の単ニューロパチ<シ>-	合計	1												1	
G58 単ニューロパチ<シ>-	女性	1									1				
G58 単ニューロパチ<シ>-	男性														
G58 単ニューロパチ<シ>-	合計	1									1				
G61 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	女性														
G61 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	男性	3						1				1	1		
G61 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	合計	3						1				1	1		
G90 自律神経系の障害	女性	15									1	12	2		
G90 自律神経系の障害	男性	4										3	1		
G90 自律神経系の障害	合計	19									1	15	3		
G93 脳のその他の障害	女性	2												2	1
G93 脳のその他の障害	男性	11								9	1	1			1
G93 脳のその他の障害	合計	13								9	1	1		2	2
G95 脊髄疾患	女性														

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
G95 脊髄疾患	男性	3							1		1	1			
G95 脊髄疾患	合計	3							1		1	1			
(7)眼および付属器の疾患	女性	2												2	
(7)眼および付属器の疾患	男性														
(7)眼および付属器の疾患	合計	2												2	
H40 緑内障	女性	2												2	
H40 緑内障	男性														
H40 緑内障	合計	2												2	
(8)耳および乳様突起の疾患	女性	38		1					3	3	5	14	12		
(8)耳および乳様突起の疾患	男性	19						1	1	1	4	4	8		
(8)耳および乳様突起の疾患	合計	57		1				1	4	4	9	18	20		
H66 化膿性及び詳細不明の中耳炎	女性	1		1											
H66 化膿性及び詳細不明の中耳炎	男性														
H66 化膿性及び詳細不明の中耳炎	合計	1		1											
H81 前庭機能障害	女性	36							3	3	5	13	12		
H81 前庭機能障害	男性	18						1	1	1	4	4	7		
H81 前庭機能障害	合計	54						1	4	4	9	17	19		
H91 難聴	女性	1										1			
H91 難聴	男性	1											1		
H91 難聴	合計	2										1	1		
(9)循環器系の疾患	女性	404					1	2	3	14	26	66	292	60	
(9)循環器系の疾患	男性	629					1	4	24	62	80	212	246	54	
(9)循環器系の疾患	合計	1033					2	6	27	76	106	278	538	114	
I07 リウマチ性三尖弁疾患	女性														
I07 リウマチ性三尖弁疾患	男性	2												2	
I07 リウマチ性三尖弁疾患	合計	2												2	
I08 連合弁膜症	女性														
I08 連合弁膜症	男性	1												1	
I08 連合弁膜症	合計	1												1	
I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	女性	1												1	
I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	男性														
I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	合計	1												1	
I11 高血圧性心疾患	女性														
I11 高血圧性心疾患	男性	2												2	
I11 高血圧性心疾患	合計	2												2	
I12 高血圧性腎疾患	女性	1										1		1	
I12 高血圧性腎疾患	男性														
I12 高血圧性腎疾患	合計	1										1		1	

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
I20 狭心症	女性	24								7	7	3	7		
I20 狭心症	男性	72						1	7	9	9	29	17		
I20 狭心症	合計	96						1	7	16	16	32	24		
I21 急性心筋梗塞	女性	18							1	1		3	13	7	
I21 急性心筋梗塞	男性	54							3	8	8	22	13	2	
I21 急性心筋梗塞	合計	72							4	9	8	25	26	9	
I23 急性心筋梗塞の続発合併症	女性														
I23 急性心筋梗塞の続発合併症	男性	1									1			1	
I23 急性心筋梗塞の続発合併症	合計	1									1			1	
I24 急性虚血性心疾患	女性	2					1							1	
I24 急性虚血性心疾患	男性	4								1		2	1		
I24 急性虚血性心疾患	合計	6					1			1		2	2		
I25 慢性虚血性心疾患	女性	13						1	1	1	3	3	4		
I25 慢性虚血性心疾患	男性	71							3	10	12	31	15	1	
I25 慢性虚血性心疾患	合計	84						1	4	11	15	34	19	1	
I26 肺塞栓症	女性	7									1	3	3		
I26 肺塞栓症	男性	3								1	1		1		
I26 肺塞栓症	合計	10								1	2	3	4		
I30 急性心膜炎	女性	1										1			
I30 急性心膜炎	男性	1						1							
I30 急性心膜炎	合計	2						1				1			
I31 心膜のその他の疾患	女性														
I31 心膜のその他の疾患	男性	8								1		1	6	1	
I31 心膜のその他の疾患	合計	8								1		1	6	1	
I33 急性及び亜急性心内膜炎	女性	5						1		1	1	2			
I33 急性及び亜急性心内膜炎	男性	3									1	1	1		
I33 急性及び亜急性心内膜炎	合計	8						1		1	2	3	1		
I35 非リウマチ性大動脈弁障害	女性	3											3	2	
I35 非リウマチ性大動脈弁障害	男性	4									1	3		1	
I35 非リウマチ性大動脈弁障害	合計	7									1	3	3	3	
I40 急性心筋炎	女性														
I40 急性心筋炎	男性	1					1								
I40 急性心筋炎	合計	1					1								
I42 心筋症	女性														
I42 心筋症	男性	4							2	2					
I42 心筋症	合計	4							2	2					
I44 房室ブロック及び左脚ブロック	女性	9										4	5		
I44 房室ブロック及び左脚ブロック	男性	7										2	5		

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
I44 房室ブロック及び左脚ブロック	合計	16										6	10		
I45 伝導障害	女性	2											2		
I45 伝導障害	男性	1							1						
I45 伝導障害	合計	3							1				2		
I46 心停止	女性	9									1	2	6	8	
I46 心停止	男性	16								2		3	11	15	
I46 心停止	合計	25								2	1	5	17	23	
I47 発作性頻拍(症)	女性	10								1		6	3		
I47 発作性頻拍(症)	男性	5								1	1	2	1		
I47 発作性頻拍(症)	合計	15								2	1	8	4		
I48 心房細動及び粗動	女性	12							1	1	1	2	7		
I48 心房細動及び粗動	男性	23								3	8	11	1		
I48 心房細動及び粗動	合計	35							1	4	9	13	8		
I49 不整脈	女性	8									1	2	5	1	
I49 不整脈	男性	3							1				2		
I49 不整脈	合計	11							1		1	2	7	1	
I50 心不全	女性	184									5	16	163	28	
I50 心不全	男性	187						1	2	7	19	37	121	26	
I50 心不全	合計	371						1	2	7	24	53	284	54	
I60 くも膜下出血	女性	3									1		2	1	
I60 くも膜下出血	男性														
I60 くも膜下出血	合計	3									1		2	1	
I61 脳内出血	女性	10										4	6	2	
I61 脳内出血	男性	19						1	3	5	3	2	5		
I61 脳内出血	合計	29						1	3	5	3	6	11	2	
I62 非外傷性頭蓋内出血	女性														
I62 非外傷性頭蓋内出血	男性	3											3		
I62 非外傷性頭蓋内出血	合計	3											3		
I63 脳梗塞	女性	50									3	9	38	4	
I63 脳梗塞	男性	47							2	2	5	18	20	3	
I63 脳梗塞	合計	97							2	2	8	27	58	7	
I69 脳血管疾患の続発・後遺症	女性	1												1	
I69 脳血管疾患の続発・後遺症	男性	34								7	5	22			
I69 脳血管疾患の続発・後遺症	合計	35								7	5	22	1		
I70 アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	女性	6								1	1	2	2	1	
I70 アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	男性	36								1	3	21	11		
I70 アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	合計	42								2	4	23	13	1	
I71 大動脈瘤及び解離	女性	9									1		8	4	

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
I71 大動脈瘤及び解離	男性	5								1	1	2	1	2	
I71 大動脈瘤及び解離	合計	14								1	2	2	9	6	
I72 動脈瘤及び解離	女性														
I72 動脈瘤及び解離	男性	3								1			2		
I72 動脈瘤及び解離	合計	3								1			2		
I74 動脈の塞栓症及び血栓症	女性	3											3	1	
I74 動脈の塞栓症及び血栓症	男性	2										2		1	
I74 動脈の塞栓症及び血栓症	合計	5										2	3	2	
I77 動脈及び細動脈のその他の障害	女性														
I77 動脈及び細動脈のその他の障害	男性	1									1				
I77 動脈及び細動脈のその他の障害	合計	1									1				
I80 静脈炎及び血栓(性)静脈炎	女性	8								1		1	6		
I80 静脈炎及び血栓(性)静脈炎	男性	1											1	1	
I80 静脈炎及び血栓(性)静脈炎	合計	9								1		1	7	1	
I82 静脈の塞栓症及び血栓症	女性	1											1		
I82 静脈の塞栓症及び血栓症	男性														
I82 静脈の塞栓症及び血栓症	合計	1											1		
I85 食道静脈瘤	女性	1										1			
I85 食道静脈瘤	男性														
I85 食道静脈瘤	合計	1										1			
I89 リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	女性														
I89 リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	男性	1									1				
I89 リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害	合計	1									1				
I95 低血圧(症)	女性	3										1	2		
I95 低血圧(症)	男性	4										1	3		
I95 低血圧(症)	合計	7										2	5		
(10)呼吸器系の疾患	女性	198		5	2	4	3	6	6	5	6	19	142	20	
(10)呼吸器系の疾患	男性	321		4	3	7	4	4	5	13	24	86	171	47	
(10)呼吸器系の疾患	合計	519		9	5	11	7	10	11	18	30	105	313	67	
J00 急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞	女性	1												1	
J00 急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞	男性														
J00 急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞	合計	1												1	
J02 急性咽頭炎	女性														
J02 急性咽頭炎	男性	2				1			1						
J02 急性咽頭炎	合計	2				1			1						
J03 急性扁桃炎	女性	1						1							
J03 急性扁桃炎	男性	2						2							
J03 急性扁桃炎	合計	3						3							

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
J06 多部位及び部位不明の急性上気道感染症	女性	2											2		
J06 多部位及び部位不明の急性上気道感染症	男性	6							1		1		4		
J06 多部位及び部位不明の急性上気道感染症	合計	8							1		1		6		
J10 インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	女性	13		1		1		1				2	8		
J10 インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	男性	8								1	1	1	5		
J10 インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	合計	21		1		1		1		1	1	3	13		
J11 インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	女性	3						1					2		
J11 インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	男性	1										1			
J11 インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	合計	4						1				1	2		
J13 肺炎連鎖球菌による肺炎	女性														
J13 肺炎連鎖球菌による肺炎	男性	1								1					
J13 肺炎連鎖球菌による肺炎	合計	1								1					
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	女性	6				2			1		1		2		
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	男性	7				1	1					2	3	2	
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	合計	13				3	1		1		1	2	5	2	
J18 肺炎、病原体不詳	女性	75		1	1		3	2	3	3	4	3	55	10	
J18 肺炎、病原体不詳	男性	112		1	1	2	2	2	1	5	7	32	59	15	
J18 肺炎、病原体不詳	合計	187		2	2	2	5	4	4	8	11	35	114	25	
J20 急性気管支炎	女性	9							1			2	6		
J20 急性気管支炎	男性	8								1		2	5		
J20 急性気管支炎	合計	17							1	1		4	11		
J21 急性細気管支炎	女性														
J21 急性細気管支炎	男性	1		1											
J21 急性細気管支炎	合計	1		1											
J32 慢性副鼻腔炎	女性	1											1		
J32 慢性副鼻腔炎	男性														
J32 慢性副鼻腔炎	合計	1											1		
J36 扁桃周囲膿瘍	女性	1				1									
J36 扁桃周囲膿瘍	男性	1			1										
J36 扁桃周囲膿瘍	合計	2			1	1									
J40 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	女性	6											6		
J40 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	男性	4											4	1	
J40 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	合計	10											10	1	
J42 詳細不明の慢性気管支炎	女性	1											1		
J42 詳細不明の慢性気管支炎	男性	1											1		
J42 詳細不明の慢性気管支炎	合計	2											2		
J43 肺気腫	女性														
J43 肺気腫	男性	3										3			

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
J43 肺気腫	合計	3										3			
J44 慢性閉塞性肺疾患	女性	1											1		
J44 慢性閉塞性肺疾患	男性	20									2	12	6	2	
J44 慢性閉塞性肺疾患	合計	21									2	12	7	2	
J45 喘息	女性	2										1	1		
J45 喘息	男性	2									2				
J45 喘息	合計	4									2	1	1		
J46 喘息発作重積状態	女性	8		3	1			1	1		1			1	
J46 喘息発作重積状態	男性	8		2	1					3	1	1			
J46 喘息発作重積状態	合計	16		5	2			1	1	3	2	1	1		
J47 気管支拡張症	女性	1												1	
J47 気管支拡張症	男性														
J47 気管支拡張症	合計	1												1	
J67 有機粉じん<塵>による過敏性肺臓炎	女性														
J67 有機粉じん<塵>による過敏性肺臓炎	男性	1										1		1	
J67 有機粉じん<塵>による過敏性肺臓炎	合計	1										1		1	
J68 化学物質、ガス、フューム及び蒸気の吸入による呼吸器病態	女性														
J68 化学物質、ガス、フューム及び蒸気の吸入による呼吸器病態	男性	1											1		
J68 化学物質、ガス、フューム及び蒸気の吸入による呼吸器病態	合計	1											1		
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	女性	51										4	47	5	
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	男性	90							1		6	23	60	21	
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	合計	141							1		6	27	107	26	
J70 外的因子による呼吸器病態	女性														
J70 外的因子による呼吸器病態	男性	1												1	
J70 外的因子による呼吸器病態	合計	1												1	
J81 肺水腫	女性														
J81 肺水腫	男性	1												1	
J81 肺水腫	合計	1												1	
J82 肺好酸球症、他に分類されないもの	女性														
J82 肺好酸球症、他に分類されないもの	男性	1												1	
J82 肺好酸球症、他に分類されないもの	合計	1												1	
J84 間質性肺疾患	女性	6										1	5	1	
J84 間質性肺疾患	男性	13									2	3	8	3	
J84 間質性肺疾患	合計	19									2	4	13	4	
J85 肺及び縦隔の膿瘍	女性	2										2			
J85 肺及び縦隔の膿瘍	男性	2									1		1		
J85 肺及び縦隔の膿瘍	合計	4									1	2	1		
J86 膿胸(症)	女性	1										1			

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
J86 膿胸(症)	男性	2										1	1		
J86 膿胸(症)	合計	3										2	1		
J90 胸水, 他に分類されないもの	女性	5								2		1	2	2	
J90 胸水, 他に分類されないもの	男性	7										2	5		
J90 胸水, 他に分類されないもの	合計	12								2		3	7	2	
J93 気胸	女性														
J93 気胸	男性	10				3	1		1	1			4	1	
J93 気胸	合計	10				3	1		1	1			4	1	
J94 胸膜病態	女性														
J94 胸膜病態	男性	1								1					
J94 胸膜病態	合計	1								1					
J96 呼吸不全, 他に分類されないもの	女性	2										2		2	
J96 呼吸不全, 他に分類されないもの	男性	4									1	1	2	1	
J96 呼吸不全, 他に分類されないもの	合計	6									1	3	2	3	
(11)消化器系の疾患	女性	265					4	1	7	25	31	46	151	12	
(11)消化器系の疾患	男性	280			1	2	5	7	4	30	34	83	114	9	
(11)消化器系の疾患	合計	545			1	2	9	8	11	55	65	129	265	21	
K05 歯肉炎及び歯周疾患	女性	1											1		
K05 歯肉炎及び歯周疾患	男性														
K05 歯肉炎及び歯周疾患	合計	1											1		
K11 唾液腺疾患	女性														
K11 唾液腺疾患	男性	1			1										
K11 唾液腺疾患	合計	1			1										
K20 食道炎	女性														
K20 食道炎	男性	1								1					
K20 食道炎	合計	1								1					
K21 胃食道逆流症	女性	10									5	2	3		
K21 胃食道逆流症	男性	4								1	1		2		
K21 胃食道逆流症	合計	14								1	6	2	5		
K22 食道のその他の疾患	女性	1										1			
K22 食道のその他の疾患	男性	3									1		2		
K22 食道のその他の疾患	合計	4									1	1	2		
K25 胃潰瘍	女性	9								1		3	5		
K25 胃潰瘍	男性	12								1	2	6	3		
K25 胃潰瘍	合計	21								2	2	9	8		
K26 十二指腸潰瘍	女性	1											1		
K26 十二指腸潰瘍	男性	4							1			1	2		
K26 十二指腸潰瘍	合計	5							1			1	3		

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
K29 胃炎及び十二指腸炎	女性	4											4		
K29 胃炎及び十二指腸炎	男性	4					1						3		
K29 胃炎及び十二指腸炎	合計	8					1						7		
K30 機能性ディスぺプシア	女性														
K30 機能性ディスぺプシア	男性	2									1	1			
K30 機能性ディスぺプシア	合計	2									1	1			
K31 胃及び十二指腸のその他の疾患	女性	5										2	3	2	
K31 胃及び十二指腸のその他の疾患	男性	4				1						1	2		
K31 胃及び十二指腸のその他の疾患	合計	9				1						3	5	2	
K35 急性虫垂炎	女性	14					3	1	2	3	2	1	2	1	
K35 急性虫垂炎	男性	18				1	3	1		7	1	2	3		
K35 急性虫垂炎	合計	32				1	6	2	2	10	3	3	5	1	
K40 そけい<鼠径>ヘルニア	女性	2								1		1			
K40 そけい<鼠径>ヘルニア	男性	26								1	4	11	10		
K40 そけい<鼠径>ヘルニア	合計	28								2	4	12	10		
K41 大腿<股>ヘルニア	女性	2										1	1		
K41 大腿<股>ヘルニア	男性														
K41 大腿<股>ヘルニア	合計	2										1	1		
K43 腹壁ヘルニア	女性	2											2		
K43 腹壁ヘルニア	男性	1									1			1	
K43 腹壁ヘルニア	合計	3									1		2	1	
K44 横隔膜ヘルニア	女性	2										1	1		
K44 横隔膜ヘルニア	男性														
K44 横隔膜ヘルニア	合計	2										1	1		
K45 腹部ヘルニア	女性	4										1	3		
K45 腹部ヘルニア	男性														
K45 腹部ヘルニア	合計	4										1	3		
K46 詳細不明の腹部ヘルニア	女性														
K46 詳細不明の腹部ヘルニア	男性	1										1			
K46 詳細不明の腹部ヘルニア	合計	1										1			
K51 潰瘍性大腸炎	女性	1									1				
K51 潰瘍性大腸炎	男性	4					1				1	2			
K51 潰瘍性大腸炎	合計	5					1				2	2			
K52 非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	女性	4											4		
K52 非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	男性	4								1	1	2			
K52 非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	合計	8								1	1	2	4		
K55 腸の血行障害	女性	30								4	6	6	14	2	
K55 腸の血行障害	男性	2										1	1		

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
K55 腸の血行障害	合計	32								4	6	7	15	2	
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	女性	29								4	2	3	20		
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	男性	23								3	2	6	12	2	
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	合計	52								7	4	9	32	2	
K57 腸の憩室性疾患	女性	13								3	1		9	1	
K57 腸の憩室性疾患	男性	27						2	1	2	3	6	13		
K57 腸の憩室性疾患	合計	40						2	1	5	4	6	22	1	
K59 腸の機能障害	女性	8								2		1	5		
K59 腸の機能障害	男性	5								2		1	2		
K59 腸の機能障害	合計	13								4		2	7		
K62 肛門及び直腸のその他の疾患	女性														
K62 肛門及び直腸のその他の疾患	男性	1										1			
K62 肛門及び直腸のその他の疾患	合計	1										1			
K63 腸のその他の疾患	女性	4										3	1	1	
K63 腸のその他の疾患	男性	5								1		1	3		
K63 腸のその他の疾患	合計	9								1		4	4	1	
K64 痔核及び肛門周囲静脈血栓症	女性														
K64 痔核及び肛門周囲静脈血栓症	男性	1							1						
K64 痔核及び肛門周囲静脈血栓症	合計	1							1						
K65 腹膜炎	女性														
K65 腹膜炎	男性	5										2	3	2	
K65 腹膜炎	合計	5										2	3	2	
K70 アルコール性肝疾患	女性	3							2	1				1	
K70 アルコール性肝疾患	男性	10						1		1	5	3		2	
K70 アルコール性肝疾患	合計	13						1	2	2	5	3		3	
K71 中毒性肝疾患	女性	4									2	1	1		
K71 中毒性肝疾患	男性														
K71 中毒性肝疾患	合計	4									2	1	1		
K74 肝線維症及び肝硬変	女性	3								1			2	1	
K74 肝線維症及び肝硬変	男性														
K74 肝線維症及び肝硬変	合計	3								1			2	1	
K75 炎症性肝疾患	女性														
K75 炎症性肝疾患	男性	1											1		
K75 炎症性肝疾患	合計	1											1		
K76 肝疾患	女性	1					1								
K76 肝疾患	男性														
K76 肝疾患	合計	1					1								
K80 胆石症	女性	46								5	7	6	28	2	

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
K80 胆石症	男性	59						2		6	2	18	31		
K80 胆石症	合計	105						2		11	9	24	59	2	
K81 胆のうく嚢炎	女性	9									1	1	7		
K81 胆のうく嚢炎	男性	1										1			
K81 胆のうく嚢炎	合計	10									1	2	7		
K83 胆道のその他の疾患	女性	11										3	8		
K83 胆道のその他の疾患	男性	17							1			3	13	1	
K83 胆道のその他の疾患	合計	28							1			6	21	1	
K85 急性膵炎	女性	19							3		2	4	10		
K85 急性膵炎	男性	14								2	4	4	4		
K85 急性膵炎	合計	33							3	2	6	8	14		
K91 消化器系の処置後障害, 他に分類されないもの	女性	8									1		7		
K91 消化器系の処置後障害, 他に分類されないもの	男性	7									1	5	1		
K91 消化器系の処置後障害, 他に分類されないもの	合計	15									2	5	8		
K92 消化器系のその他の疾患	女性	15									1	5	9	1	
K92 消化器系のその他の疾患	男性	13						1		1	4	4	3	1	
K92 消化器系のその他の疾患	合計	28						1		1	5	9	12	2	
(12)皮膚および皮下組織の疾患	女性	9						1				2	6		
(12)皮膚および皮下組織の疾患	男性	17			1				2	1	2	6	5		
(12)皮膚および皮下組織の疾患	合計	26			1			1	2	1	2	8	11		
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	女性	6										1	5		
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	男性	10							1	1	1	3	4		
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	合計	16							1	1	1	4	9		
L04 急性リンパ節炎	女性														
L04 急性リンパ節炎	男性	1			1										
L04 急性リンパ節炎	合計	1			1										
L27 摂取物質による皮膚炎	女性	1											1		
L27 摂取物質による皮膚炎	男性	2										1	1		
L27 摂取物質による皮膚炎	合計	3										1	1	1	
L50 じんま<蕁麻疹>疹	女性	1						1							
L50 じんま<蕁麻疹>疹	男性	1											1		
L50 じんま<蕁麻疹>疹	合計	2						1					1		
L89 じょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域	女性	1										1			
L89 じょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域	男性	2							1				1		
L89 じょく<褥>瘡性潰瘍及び圧迫領域	合計	3							1			1	1		
L98 皮膚及び皮下組織のその他の障害, 他に分類されないもの	女性														
L98 皮膚及び皮下組織のその他の障害, 他に分類されないもの	男性	1											1		
L98 皮膚及び皮下組織のその他の障害, 他に分類されないもの	合計	1											1		

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
(13)筋骨格系および結合組織の疾患	女性	49		1					1	2	2	8	35	2	
(13)筋骨格系および結合組織の疾患	男性	50	1	1	2					3	7	14	22	1	
(13)筋骨格系および結合組織の疾患	合計	99	1	2	2				1	5	9	22	57	3	
M10 痛風	女性														
M10 痛風	男性	1									1				
M10 痛風	合計	1									1				
M11 結晶性関節障害	女性	7											7		
M11 結晶性関節障害	男性	8										1	7	1	
M11 結晶性関節障害	合計	15										1	14	1	
M13 関節炎	女性	3											3		
M13 関節炎	男性	2										2			
M13 関節炎	合計	5										2	3		
M17 膝関節症[膝の関節症]	女性	1								1					
M17 膝関節症[膝の関節症]	男性														
M17 膝関節症[膝の関節症]	合計	1								1					
M25 関節障害, 他に分類されないもの	女性	1											1		
M25 関節障害, 他に分類されないもの	男性	2										1	1		
M25 関節障害, 他に分類されないもの	合計	3										1	2		
M30 結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	女性	1		1											
M30 結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	男性	6	1	1	2							2			
M30 結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	合計	7	1	2	2							2			
M31 えく壊>死性血管障害	女性	1											1	1	
M31 えく壊>死性血管障害	男性														
M31 えく壊>死性血管障害	合計	1											1	1	
M32 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	女性	1							1						
M32 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	男性														
M32 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	合計	1							1						
M34 全身性硬化症	女性	1											1		
M34 全身性硬化症	男性														
M34 全身性硬化症	合計	1											1		
M35 全身性結合組織疾患	女性	3										1	2		
M35 全身性結合組織疾患	男性														
M35 全身性結合組織疾患	合計	3										1	2		
M46 炎症性脊椎障害	女性	2											2	1	
M46 炎症性脊椎障害	男性	1											1		
M46 炎症性脊椎障害	合計	3											3	1	
M47 脊椎症	女性	3										1	2		
M47 脊椎症	男性	4									1	2	1		

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
M47 脊椎症	合計	7									1	3	3		
M48 脊椎障害	女性	13								1	1		11		
M48 脊椎障害	男性	5										2	3		
M48 脊椎障害	合計	18								1	1	2	14		
M50 頸部椎間板障害	女性	1										1			
M50 頸部椎間板障害	男性														
M50 頸部椎間板障害	合計	1										1			
M51 椎間板障害	女性	1										1			
M51 椎間板障害	男性	2									1	1			
M51 椎間板障害	合計	3									1	2			
M54 背部痛	女性	4										3	1		
M54 背部痛	男性	3											3		
M54 背部痛	合計	7										3	4		
M60 筋炎	女性	1											1		
M60 筋炎	男性														
M60 筋炎	合計	1											1		
M62 筋障害	女性	3									1		2		
M62 筋障害	男性	11								1	2	3	5		
M62 筋障害	合計	14								1	3	3	7		
M72 線維芽細胞性障害	女性														
M72 線維芽細胞性障害	男性	1								1					
M72 線維芽細胞性障害	合計	1								1					
M75 肩の傷害<損傷>	女性														
M75 肩の傷害<損傷>	男性	1									1				
M75 肩の傷害<損傷>	合計	1									1				
M79 軟部組織障害, 他に分類されないもの	女性														
M79 軟部組織障害, 他に分類されないもの	男性	1								1					
M79 軟部組織障害, 他に分類されないもの	合計	1								1					
M84 骨の癒合障害	女性	1											1		
M84 骨の癒合障害	男性														
M84 骨の癒合障害	合計	1											1		
M87 骨え<壊>死	女性	1										1			
M87 骨え<壊>死	男性														
M87 骨え<壊>死	合計	1										1			
M89 骨障害	女性														
M89 骨障害	男性	1									1				
M89 骨障害	合計	1									1				
M94 軟骨のその他の障害	女性														

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
M94 軟骨のその他の障害	男性	1											1		
M94 軟骨のその他の障害	合計	1											1		
(14)尿路性器系の疾患	女性	177					1		2	7	11	20	136	6	
(14)尿路性器系の疾患	男性	113						2	4	5	13	26	63	6	
(14)尿路性器系の疾患	合計	290					1	2	6	12	24	46	199	12	
N10 急性尿細管間質性腎炎	女性	11					1				2	2	6		
N10 急性尿細管間質性腎炎	男性	5										2	3		
N10 急性尿細管間質性腎炎	合計	16					1				2	4	9		
N12 尿細管間質性腎炎, 急性又は慢性と明示されないもの	女性	2								1		1			
N12 尿細管間質性腎炎, 急性又は慢性と明示されないもの	男性														
N12 尿細管間質性腎炎, 急性又は慢性と明示されないもの	合計	2								1		1			
N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	女性	1											1	1	
N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	男性														
N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	合計	1											1	1	
N14 薬物及び重金属により誘発された尿細管間質及び尿細管の病態	女性														
N14 薬物及び重金属により誘発された尿細管間質及び尿細管の病態	男性	1											1		
N14 薬物及び重金属により誘発された尿細管間質及び尿細管の病態	合計	1											1		
N17 急性腎不全	女性	5									1		4	1	
N17 急性腎不全	男性	8										2	6		
N17 急性腎不全	合計	13									1	2	10	1	
N18 慢性腎臓病	女性	17							1	2		3	11	1	
N18 慢性腎臓病	男性	15								2	5	2	6		
N18 慢性腎臓病	合計	32							1	4	5	5	17	1	
N19 詳細不明の腎不全	女性	1											1		
N19 詳細不明の腎不全	男性	1											1	1	
N19 詳細不明の腎不全	合計	2											2	1	
N20 腎結石及び尿管結石	女性	11								1	5		5		
N20 腎結石及び尿管結石	男性	14						2	3	2	4	2	1		
N20 腎結石及び尿管結石	合計	25						2	3	3	9	2	6		
N28 腎及び尿管のその他の障害, 他に分類されないもの	女性	1									1				
N28 腎及び尿管のその他の障害, 他に分類されないもの	男性	1											1		
N28 腎及び尿管のその他の障害, 他に分類されないもの	合計	2									1		1		
N30 膀胱炎	女性	2								1			1		
N30 膀胱炎	男性	1											1		
N30 膀胱炎	合計	3								1			2		
N31 神経因性膀胱(機能障害), 他に分類されないもの	女性	2											2		
N31 神経因性膀胱(機能障害), 他に分類されないもの	男性														
N31 神経因性膀胱(機能障害), 他に分類されないもの	合計	2											2		

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
N32 膀胱障害	女性	1											1		
N32 膀胱障害	男性	1											1		
N32 膀胱障害	合計	2											2		
N39 尿路系のその他の障害	女性	122							1	2	2	13	104	3	
N39 尿路系のその他の障害	男性	59							1	1	3	15	39	5	
N39 尿路系のその他の障害	合計	181							2	3	5	28	143	8	
N40 前立腺肥大(症)	女性														
N40 前立腺肥大(症)	男性	2										1	1		
N40 前立腺肥大(症)	合計	2										1	1		
N41 前立腺の炎症性疾患	女性														
N41 前立腺の炎症性疾患	男性	4									1	2	1		
N41 前立腺の炎症性疾患	合計	4									1	2	1		
N76 膣及び外陰のその他の炎症	女性	1										1			
N76 膣及び外陰のその他の炎症	男性														
N76 膣及び外陰のその他の炎症	合計	1										1			
N99 腎尿路生殖器系の処置後障害, 他に分類されないもの	女性														
N99 腎尿路生殖器系の処置後障害, 他に分類されないもの	男性	1											1		
N99 腎尿路生殖器系の処置後障害, 他に分類されないもの	合計	1											1		
(15)妊娠,分娩および産じょく褥	女性														
(15)妊娠,分娩および産じょく褥	男性														
(15)妊娠,分娩および産じょく褥	合計														
(16)周産期に発生した病態	女性														
(16)周産期に発生した病態	男性														
(16)周産期に発生した病態	合計														
(17)先天奇形,変形および染色体異常	女性	1						1							
(17)先天奇形,変形および染色体異常	男性	1											1		
(17)先天奇形,変形および染色体異常	合計	2						1					1		
Q61 のうく嚢> 胞性腎疾患	女性														
Q61 のうく嚢> 胞性腎疾患	男性	1											1		
Q61 のうく嚢> 胞性腎疾患	合計	1											1		
Q79 筋骨格系の先天奇形, 他に分類されないもの	女性	1						1							
Q79 筋骨格系の先天奇形, 他に分類されないもの	男性														
Q79 筋骨格系の先天奇形, 他に分類されないもの	合計	1						1							
(18)症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	女性	66							1	4	4	7	50	18	
(18)症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	男性	62	1					1		1	7	11	41	23	
(18)症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	合計	128	1					1		5	11	18	91	41	
R04 気道からの出血	女性	1									1				
R04 気道からの出血	男性	1											1		

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
R04 気道からの出血	合計	2									1	1			
R07 咽喉痛及び胸痛	女性														
R07 咽喉痛及び胸痛	男性	1									1				
R07 咽喉痛及び胸痛	合計	1									1				
R09 循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	女性	1										1			
R09 循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	男性	2											2	2	
R09 循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	合計	3										1	2	2	
R10 腹痛及び骨盤痛	女性	2							1					1	
R10 腹痛及び骨盤痛	男性	4					1				1		2		
R10 腹痛及び骨盤痛	合計	6					1		1		1		3		
R11 悪心及び嘔吐	女性	5								1	1		3		
R11 悪心及び嘔吐	男性	1											1		
R11 悪心及び嘔吐	合計	6								1	1		4		
R13 えん<嚥>下障害	女性	1										1		1	
R13 えん<嚥>下障害	男性	3										2	1		
R13 えん<嚥>下障害	合計	4										3	1	1	
R19 消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	女性	3										1	2	1	
R19 消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	男性	1											1	1	
R19 消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候	合計	4										1	3	2	
R25 異常不随意運動	女性	1									1				
R25 異常不随意運動	男性	1								1					
R25 異常不随意運動	合計	2								1	1				
R29 神経系及び筋骨格系に関するその他の症状及び徴候	女性	1										1			
R29 神経系及び筋骨格系に関するその他の症状及び徴候	男性	1									1				
R29 神経系及び筋骨格系に関するその他の症状及び徴候	合計	2									1	1			
R31 詳細不明の血尿	女性	1											1		
R31 詳細不明の血尿	男性														
R31 詳細不明の血尿	合計	1											1		
R33 尿閉	女性	1											1		
R33 尿閉	男性	1										1			
R33 尿閉	合計	2										1	1		
R40 傾眠、昏迷及び昏睡	女性	9								1	1		7		
R40 傾眠、昏迷及び昏睡	男性	10										2	8	1	
R40 傾眠、昏迷及び昏睡	合計	19								1	1	2	15	1	
R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	女性	2								1			1		
R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	男性	2									1	1			
R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	合計	4								1	1	1	1		
R44 一般感覚及び知覚に関するその他の症状及び徴候	女性														

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
R44 一般感覚及び知覚に関するその他の症状及び徴候	男性	2										1	1		
R44 一般感覚及び知覚に関するその他の症状及び徴候	合計	2										1	1		
R47 言語の障害,他に分類されないもの	女性	1										1			
R47 言語の障害,他に分類されないもの	男性														
R47 言語の障害,他に分類されないもの	合計	1										1			
R50 原因による熱及び不明熱	女性	1												1	
R50 原因による熱及び不明熱	男性	3												3	
R50 原因による熱及び不明熱	合計	4												4	
R51 頭痛	女性	1												1	
R51 頭痛	男性														
R51 頭痛	合計	1												1	
R52 疼痛,他に分類されないもの	女性	2										2			
R52 疼痛,他に分類されないもの	男性														
R52 疼痛,他に分類されないもの	合計	2										2			
R53 倦怠(感)及び疲労	女性														
R53 倦怠(感)及び疲労	男性	1									1				
R53 倦怠(感)及び疲労	合計	1									1				
R54 老衰	女性	17												17	13
R54 老衰	男性	19										2	17	17	
R54 老衰	合計	36										2	34	30	
R56 けいれん<痙攣>,他に分類されないもの	女性														
R56 けいれん<痙攣>,他に分類されないもの	男性	1	1												
R56 けいれん<痙攣>,他に分類されないもの	合計	1	1												
R57 ショック,他に分類されないもの	女性	5								1				4	3
R57 ショック,他に分類されないもの	男性	1									1			1	
R57 ショック,他に分類されないもの	合計	6								1	1			4	4
R60 浮腫,他に分類されないもの	女性	1												1	
R60 浮腫,他に分類されないもの	男性														
R60 浮腫,他に分類されないもの	合計	1												1	
R63 食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	女性	10												10	
R63 食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	男性	7									1	1	5	1	
R63 食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	合計	17									1	1	15	1	
(19)損傷,中毒およびその他の外因の影響	女性	190		3	2	1	1	1	2	6	6	34	134	10	
(19)損傷,中毒およびその他の外因の影響	男性	148		8	6	5	2	1	1	4	18	36	67	25	
(19)損傷,中毒およびその他の外因の影響	合計	338		11	8	6	3	2	3	10	24	70	201	35	
S00 頭部の表在損傷	女性	1												1	
S00 頭部の表在損傷	男性	1												1	
S00 頭部の表在損傷	合計	2												2	

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
S02 頭蓋骨及び顔面骨の骨折	女性														
S02 頭蓋骨及び顔面骨の骨折	男性	1									1				
S02 頭蓋骨及び顔面骨の骨折	合計	1									1				
S06 頭蓋内損傷	女性	8										1	7	2	
S06 頭蓋内損傷	男性	6						1			1	1	3		
S06 頭蓋内損傷	合計	14						1			1	2	10	2	
S12 頰部の骨折	女性														
S12 頰部の骨折	男性	1												1	
S12 頰部の骨折	合計	1												1	
S14 頰部の神経及び脊髄の損傷	女性	1										1			
S14 頰部の神経及び脊髄の損傷	男性	5									2	3		1	
S14 頰部の神経及び脊髄の損傷	合計	6									2	4		1	
S20 胸部<郭>の表在損傷	女性	1												1	
S20 胸部<郭>の表在損傷	男性														
S20 胸部<郭>の表在損傷	合計	1												1	
S22 肋骨, 胸骨及び胸椎骨折	女性	31								2	1	2	26	1	
S22 肋骨, 胸骨及び胸椎骨折	男性	9										2	7		
S22 肋骨, 胸骨及び胸椎骨折	合計	40								2	1	4	33	1	
S30 腹部, 下背部及び骨盤部の表在損傷	女性	2										2			
S30 腹部, 下背部及び骨盤部の表在損傷	男性														
S30 腹部, 下背部及び骨盤部の表在損傷	合計	2										2			
S32 腰椎及び骨盤の骨折	女性	40								1	2	8	29		
S32 腰椎及び骨盤の骨折	男性	21								1	1	7	12		
S32 腰椎及び骨盤の骨折	合計	61								2	3	15	41		
S39 腹部, 下背部及び骨盤部のその他及び詳細不明の損傷	女性														
S39 腹部, 下背部及び骨盤部のその他及び詳細不明の損傷	男性	1												1	
S39 腹部, 下背部及び骨盤部のその他及び詳細不明の損傷	合計	1												1	
S41 肩及び上腕の開放創	女性														
S41 肩及び上腕の開放創	男性	1												1	
S41 肩及び上腕の開放創	合計	1												1	
S42 肩及び上腕の骨折	女性	5										1	4		
S42 肩及び上腕の骨折	男性	1										1			
S42 肩及び上腕の骨折	合計	6										2	4		
S50 前腕の表在損傷	女性	1												1	
S50 前腕の表在損傷	男性														
S50 前腕の表在損傷	合計	1												1	
S51 前腕の開放創	女性														
S51 前腕の開放創	男性	1												1	

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
S51 前腕の開放創	合計	1											1		
S52 前腕の骨折	女性	1										1			
S52 前腕の骨折	男性														
S52 前腕の骨折	合計	1										1			
S72 大腿骨骨折	女性	48							1			9	38	1	
S72 大腿骨骨折	男性	15									4	6	5	1	
S72 大腿骨骨折	合計	63							1		4	15	43	2	
S82 下腿の骨折, 足首を含む	女性	6								1		1	4		
S82 下腿の骨折, 足首を含む	男性	2										1	1		
S82 下腿の骨折, 足首を含む	合計	8								1		2	5		
S92 足の骨折, 足首を除く	女性	2										1	1		
S92 足の骨折, 足首を除く	男性														
S92 足の骨折, 足首を除く	合計	2										1	1		
T00 多部位の表在損傷	女性														
T00 多部位の表在損傷	男性	1							1						
T00 多部位の表在損傷	合計	1							1						
T02 多部位の骨折	女性														
T02 多部位の骨折	男性	1									1				
T02 多部位の骨折	合計	1									1				
T07 詳細不明の多発性損傷	女性														
T07 詳細不明の多発性損傷	男性	1										1		1	
T07 詳細不明の多発性損傷	合計	1										1		1	
T14 部位不明の損傷	女性	1										1			
T14 部位不明の損傷	男性														
T14 部位不明の損傷	合計	1										1			
T17 気道内異物	女性	2												2	
T17 気道内異物	男性	2										1	1		
T17 気道内異物	合計	4										1	3		
T25 足首及び足の熱傷及び腐食	女性	1									1				
T25 足首及び足の熱傷及び腐食	男性														
T25 足首及び足の熱傷及び腐食	合計	1									1				
T29 多部位の熱傷及び腐食	女性														
T29 多部位の熱傷及び腐食	男性	1									1				
T29 多部位の熱傷及び腐食	合計	1									1				
T42 抗てんかん薬, 鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	女性	1								1					
T42 抗てんかん薬, 鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	男性	1											1		
T42 抗てんかん薬, 鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	合計	2								1			1		
T43 向精神薬による中毒, 他に分類されないもの	女性	2						1						1	

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
T43 向精神薬による中毒, 他に分類されないもの	男性														
T43 向精神薬による中毒, 他に分類されないもの	合計	2						1					1		
T46 主として心血管系に作用する薬物による中毒	女性	1										1			
T46 主として心血管系に作用する薬物による中毒	男性														
T46 主として心血管系に作用する薬物による中毒	合計	1										1			
T63 有毒動物との接触による毒作用	女性														
T63 有毒動物との接触による毒作用	男性	2									2				
T63 有毒動物との接触による毒作用	合計	2									2				
T67 熱及び光線の作用	女性	6							1			2	3		
T67 熱及び光線の作用	男性	17					1			2	1	6	7		
T67 熱及び光線の作用	合計	23					1		1	2	1	8	10		
T68 低体温(症)	女性	1											1		
T68 低体温(症)	男性	1											1		
T68 低体温(症)	合計	2											2		
T75 外因の作用	女性														
T75 外因の作用	男性	3									2	1		2	
T75 外因の作用	合計	3									2	1		2	
T78 有害作用, 他に分類されないもの	女性	8		3	2	1	1				1			6	
T78 有害作用, 他に分類されないもの	男性	22		8	6	5	1				1	1		19	
T78 有害作用, 他に分類されないもの	合計	30		11	8	6	2				2	1		25	
T80 輸液, 輸血及び治療用注射に続発する合併症	女性	1								1					
T80 輸液, 輸血及び治療用注射に続発する合併症	男性														
T80 輸液, 輸血及び治療用注射に続発する合併症	合計	1								1					
T81 処置の合併症, 他に分類されないもの	女性	1										1			
T81 処置の合併症, 他に分類されないもの	男性	3								1	1	1			
T81 処置の合併症, 他に分類されないもの	合計	4								1	1	2			
T82 心臓及び血管のプロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	女性	8										1	7		
T82 心臓及び血管のプロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	男性	14										3	11		
T82 心臓及び血管のプロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	合計	22										4	18		
T83 尿路性器プロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	女性	6									1	1	4		
T83 尿路性器プロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	男性	13										1	12	1	
T83 尿路性器プロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	合計	19									1	2	16	1	
T84 体内整形外科的プロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	女性	1											1		
T84 体内整形外科的プロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	男性														
T84 体内整形外科的プロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	合計	1											1		
T85 体内プロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	女性														
T85 体内プロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	男性	1											1		
T85 体内プロステーシス, 挿入物及び移植片の合併症	合計	1											1		

2025年 疾病統計 疾患別、性別、年代別退院患者数

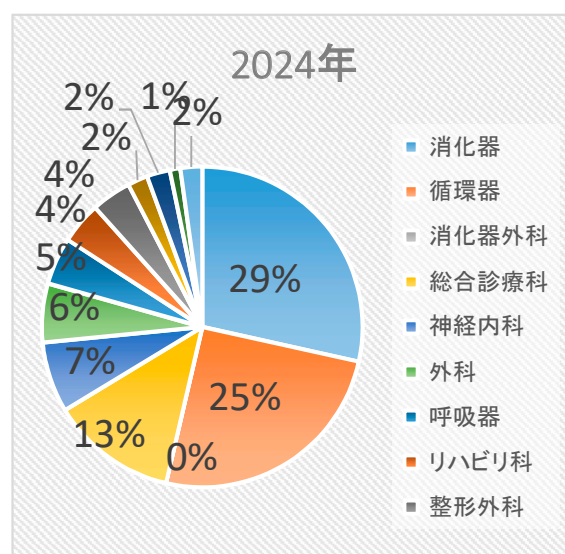
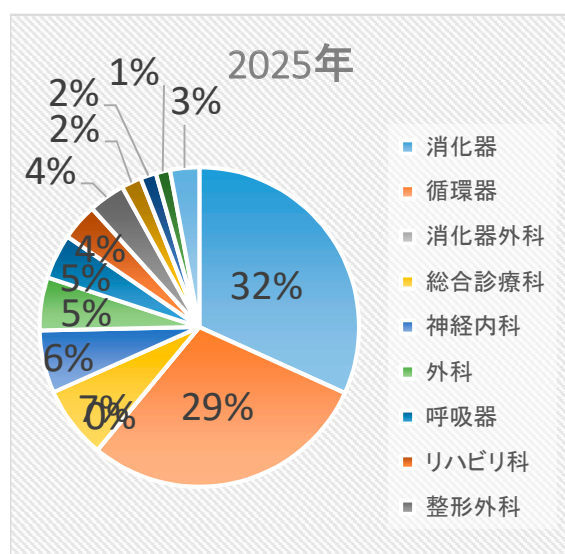
※疾患名「その他」を除く

疾病分類	性別	総数	0歳-	1歳-	5歳-	10歳-	20歳-	30歳-	40歳-	50歳-	60歳-	70歳-	80歳-	死亡	剖検
T88 外科的及び内科的ケアのその他の合併症, 他に分類されないもの	女性	1											1		
T88 外科的及び内科的ケアのその他の合併症, 他に分類されないもの	男性														
T88 外科的及び内科的ケアのその他の合併症, 他に分類されないもの	合計	1											1		
T91 頸部及び体幹損傷の続発・後遺症	女性	2											2		
T91 頸部及び体幹損傷の続発・後遺症	男性														
T91 頸部及び体幹損傷の続発・後遺症	合計	2											2		
(20)傷病および死亡の外因	女性														
(20)傷病および死亡の外因	男性														
(20)傷病および死亡の外因	合計														
(21)健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	女性	2								1			1		
(21)健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男性	2										2			
(21)健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	合計	4								1		2	1		
Z89 (四)肢の後天性欠損	女性														
Z89 (四)肢の後天性欠損	男性	2										2			
Z89 (四)肢の後天性欠損	合計	2										2			
Z93 人工的開口状態	女性	1											1		
Z93 人工的開口状態	男性														
Z93 人工的開口状態	合計	1											1		
Z95 心臓及び血管の挿入物及び移植片の存在	女性	1								1					
Z95 心臓及び血管の挿入物及び移植片の存在	男性														
Z95 心臓及び血管の挿入物及び移植片の存在	合計	1								1					
(22)特殊目的用コード	女性	39	1					1	1	1	1	9	25	4	
(22)特殊目的用コード	男性	46								1	4	14	27	2	
(22)特殊目的用コード	合計	85	1					1	1	2	5	23	52	6	
U07 エマージェンシーコードU07	女性	39	1					1	1	1	1	9	25	4	
U07 エマージェンシーコードU07	男性	46								1	4	14	27	2	
U07 エマージェンシーコードU07	合計	85	1					1	1	2	5	23	52	6	

退院患者 病歴統計 期間: 2025年1月から12月

入院時診療科

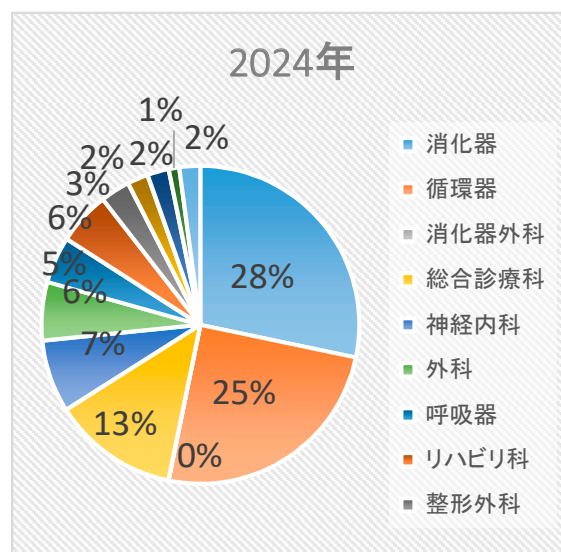
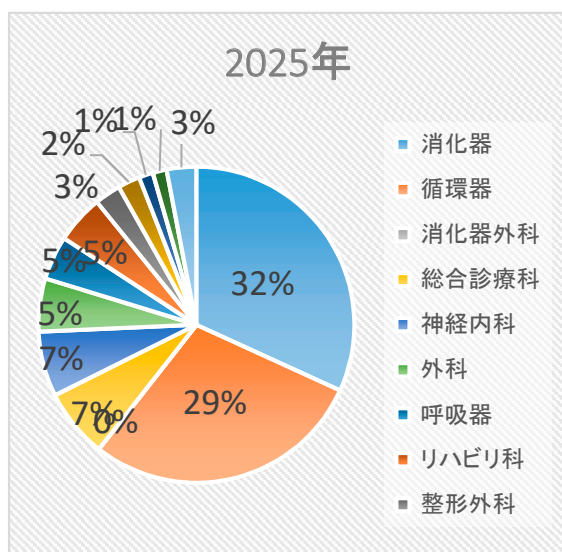
【診療科別患者数】	2025年		2024年		2025年 - 2024年	
	件数	比率	件数	比率	件数	前年比
消化器	1,292	31.8%	1,145	28.5%	147	112.8%
循環器	1,188	29.2%	1,012	25.2%	176	117.4%
消化器外科	0	0.0%	0	0.0%	0	-
総合診療科	296	7.3%	511	12.7%	-215	57.9%
神経内科	258	6.3%	286	7.1%	-28	90.2%
外科	218	5.4%	239	5.9%	-21	91.2%
呼吸器	185	4.6%	192	4.8%	-7	96.4%
リハビリ科	151	3.7%	169	4.2%	-18	89.3%
整形外科	150	3.7%	162	4.0%	-12	92.6%
透析	83	2.0%	81	2.0%	2	102.5%
内科	65	1.6%	94	2.3%	-29	69.1%
小児科	58	1.4%	43	1.1%	15	134.9%
糖尿病	120	3.0%	88	2.2%	32	136.4%
合計	4,064	100.0%	4,022	100.0%	42	101.0%



退院患者 病歴統計 期間: 2025年1月から12月

退院時診療科

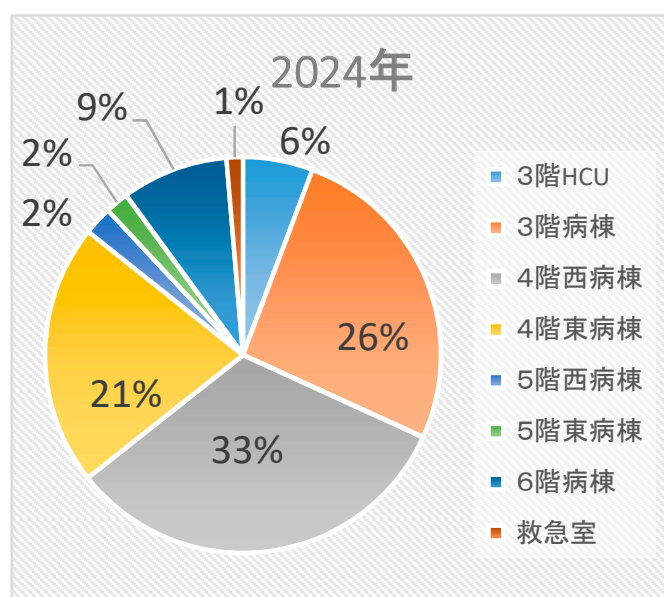
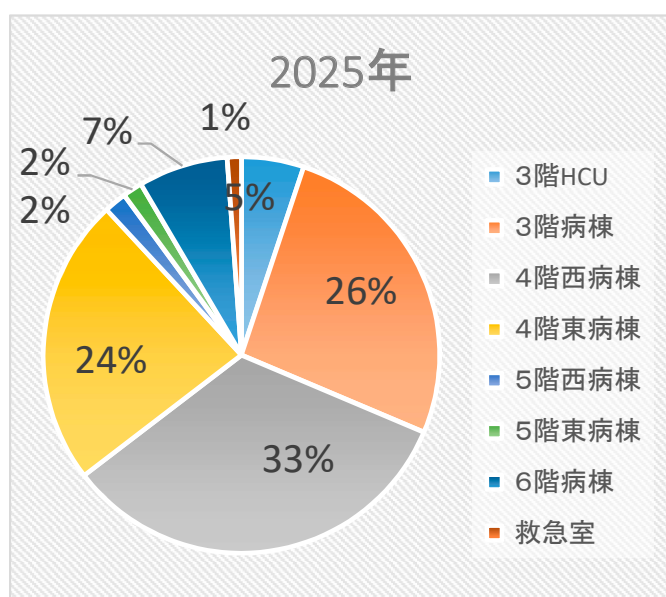
【診療科別患者数】	2025年		2024年		2025年 - 2024年	
	件数	比率	件数	比率	件数	前年比
消化器	1,294	31.8%	1,138	28.3%	156	113.7%
循環器	1,168	28.7%	1,003	24.9%	165	116.5%
消化器外科	0	0.0%	0	0.0%	0	-
総合診療科	287	7.1%	515	12.8%	-228	55.7%
神経内科	271	6.7%	297	7.4%	-26	91.2%
外科	220	5.4%	238	5.9%	-18	92.4%
呼吸器	183	4.5%	191	4.7%	-8	95.8%
リハビリ科	201	4.9%	217	5.4%	-16	92.6%
整形外科	108	2.7%	121	3.0%	-13	89.3%
透析	92	2.3%	85	2.1%	7	108.2%
内科	59	1.5%	88	2.2%	-29	67.0%
小児科	58	1.4%	43	1.1%	15	134.9%
糖尿病	123	3.0%	86	2.1%	37	143.0%
合計	4,064	100.0%	4,022	100.0%	42	101.0%



退院患者 病歴統計 期間: 2025年1月から12月

入院時病棟

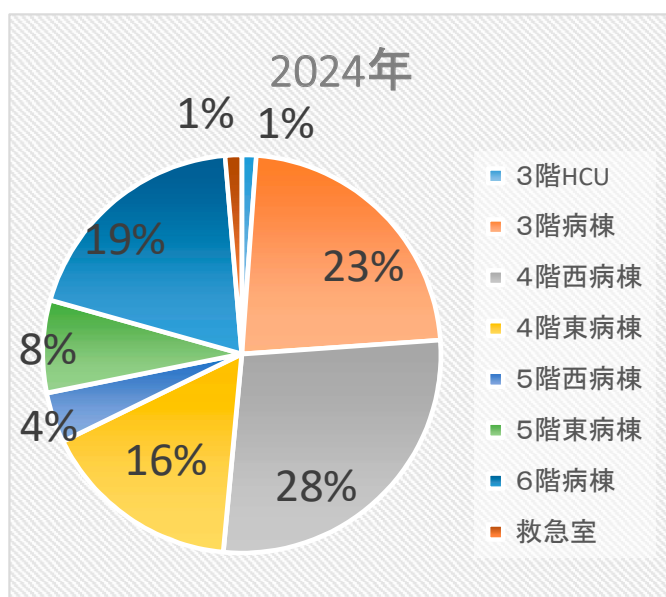
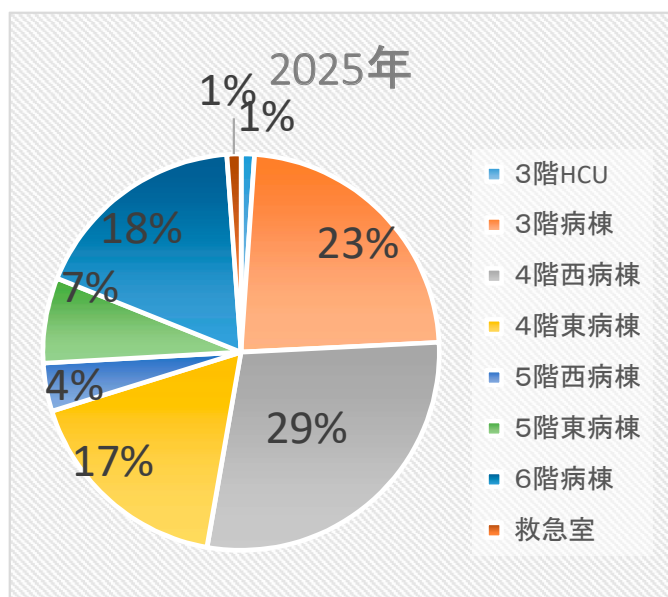
【入院時病棟別患者数】	2025年		2024年		2025年 - 2024年	
	件数	比率	件数	比率	件数	前年比
3階HCU	207	5.1%	230	5.7%	-23	90.0%
3階病棟	1068	26.3%	1050	26.1%	18	101.7%
4階西病棟	1350	33.2%	1308	32.5%	42	103.2%
4階東病棟	955	23.5%	859	21.4%	96	111.2%
5階西病棟	75	1.8%	94	2.3%	-19	79.8%
5階東病棟	65	1.6%	77	1.9%	-12	84.4%
6階病棟	297	7.3%	350	8.7%	-53	84.9%
救急室	47	1.2%	54	1.3%	-7	87.0%
合計	4064	100.0%	4022	100.0%	42	101.0%



退院患者 病歴統計 期間: 2025年1月から12月

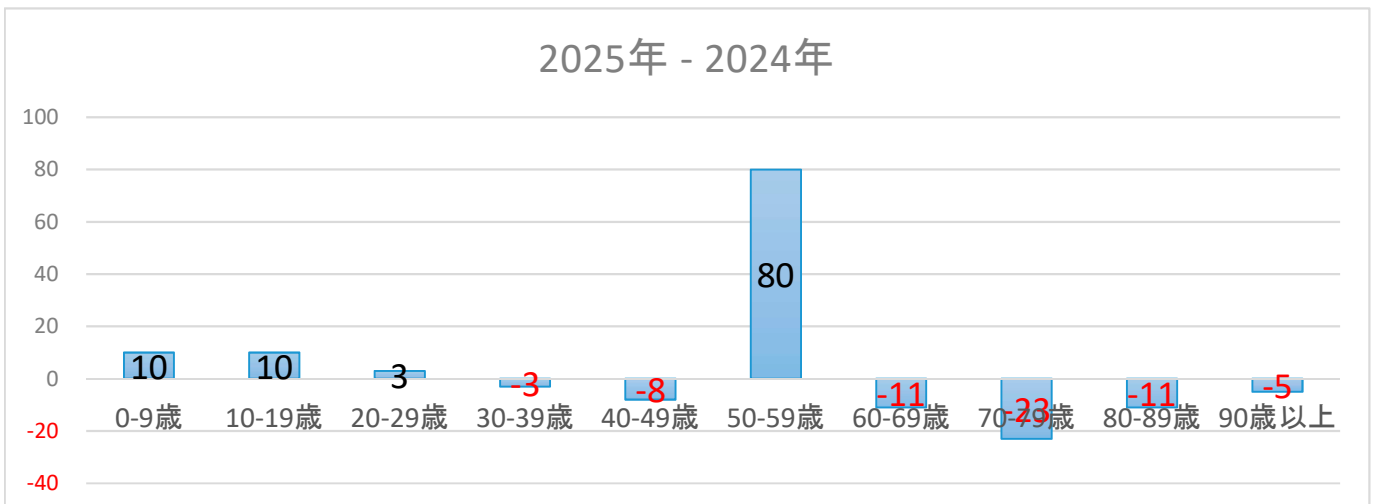
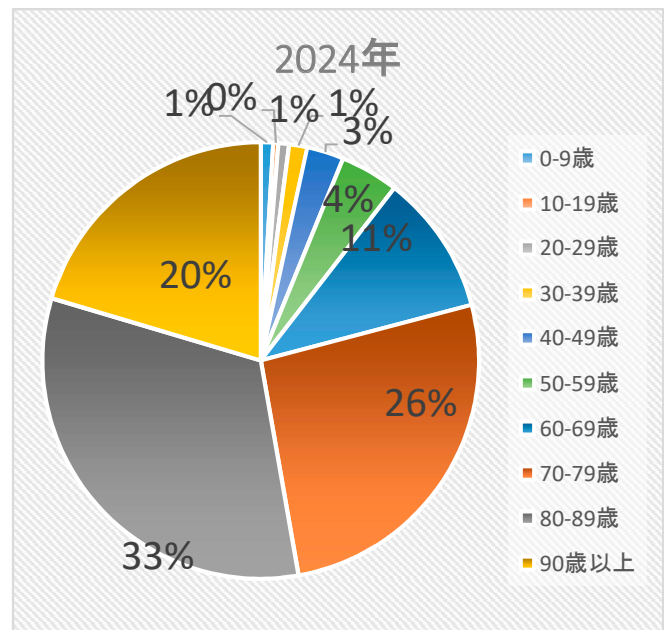
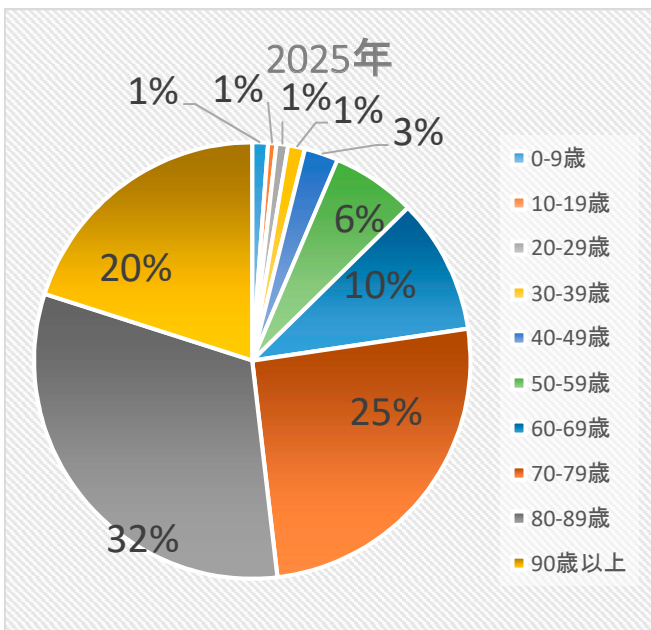
退院時病棟

【退院時病棟別患者数】	2025年		2024年		2025年 - 2024年	
	件数	比率	件数	比率	件数	前年比
3階HCU	44	1.1%	47	1.2%	-3	93.6%
3階病棟	940	23.1%	914	22.7%	26	102.8%
4階西病棟	1160	28.5%	1110	27.6%	50	104.5%
4階東病棟	708	17.4%	654	16.3%	54	108.3%
5階西病棟	160	3.9%	165	4.1%	-5	97.0%
5階東病棟	283	7.0%	302	7.5%	-19	93.7%
6階病棟	722	17.8%	776	19.3%	-54	93.0%
救急室	47	1.2%	54	1.3%	-7	87.0%
合計	4064	100.0%	4022	100.0%	42	101.0%



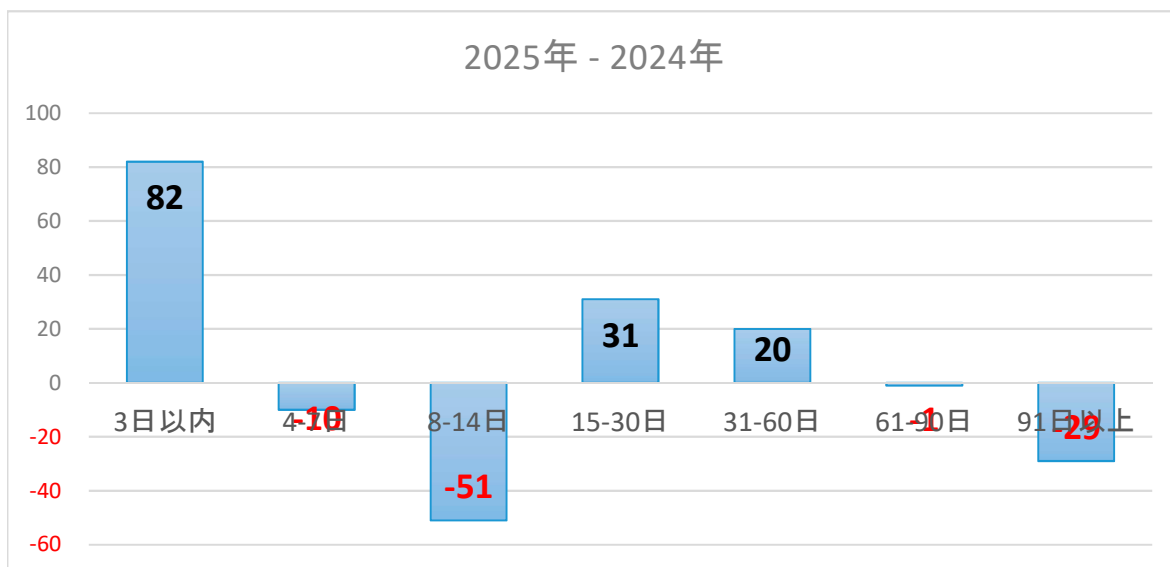
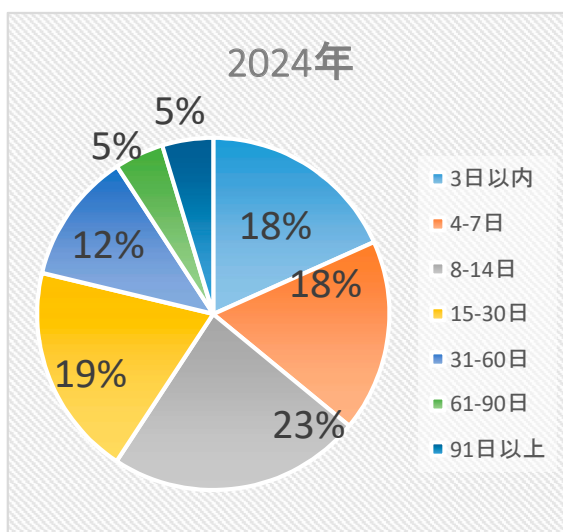
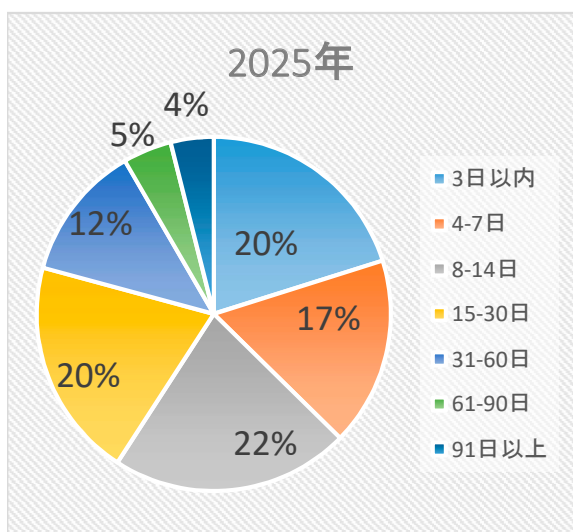
退院患者 病歴統計 期間: 2025年1月から12月

【年代別患者数】	2025年		2024年		2025年 - 2024年	
	件数	比率	件数	比率	件数	前年比
0-9歳	47	1.2%	37	0.9%	10	127.0%
10-19歳	25	0.6%	15	0.4%	10	166.7%
20-29歳	35	0.9%	32	0.8%	3	109.4%
30-39歳	51	1.3%	54	1.3%	-3	94.4%
40-49歳	102	2.5%	110	2.7%	-8	92.7%
50-59歳	254	6.3%	174	4.3%	80	146.0%
60-69歳	407	10.0%	418	10.4%	-11	97.4%
70-79歳	1036	25.5%	1059	26.3%	-23	97.8%
80-89歳	1292	31.8%	1303	32.4%	-11	99.2%
90歳以上	815	20.1%	820	20.4%	-5	99.4%
合計	4064	100.0%	4022	100.0%	42	101.0%



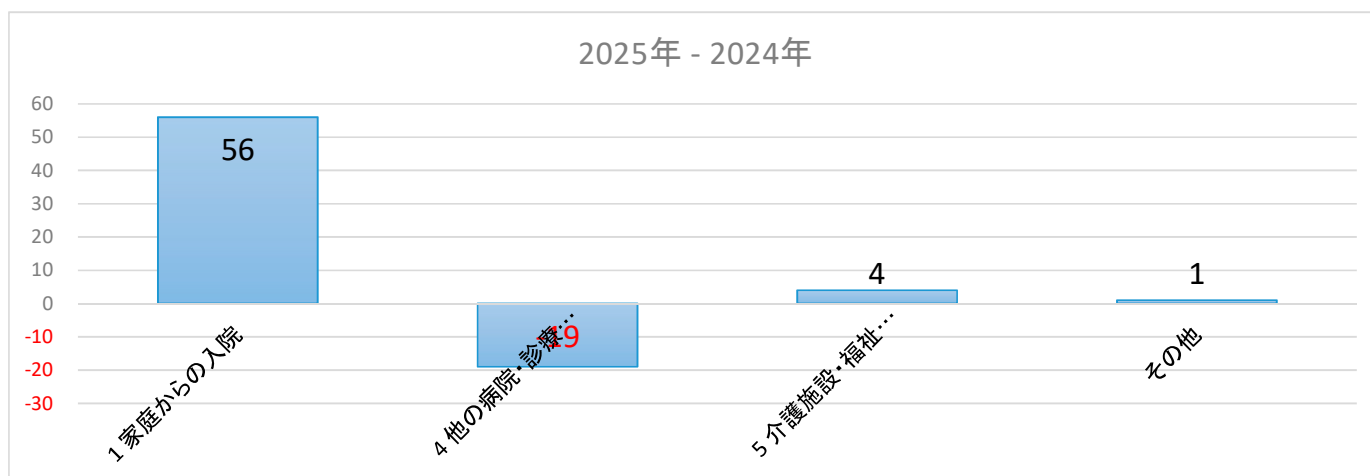
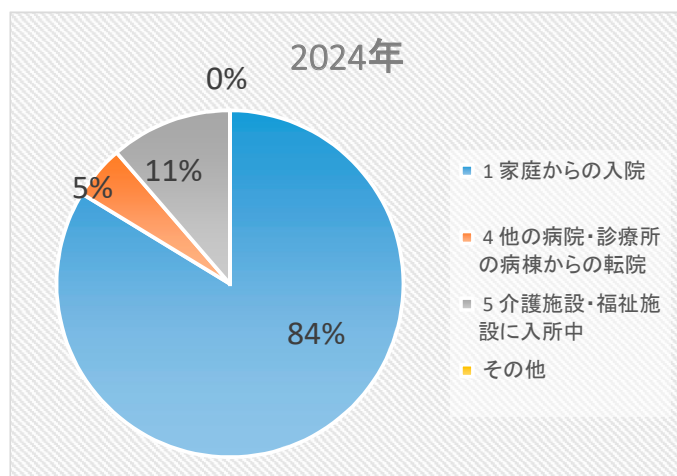
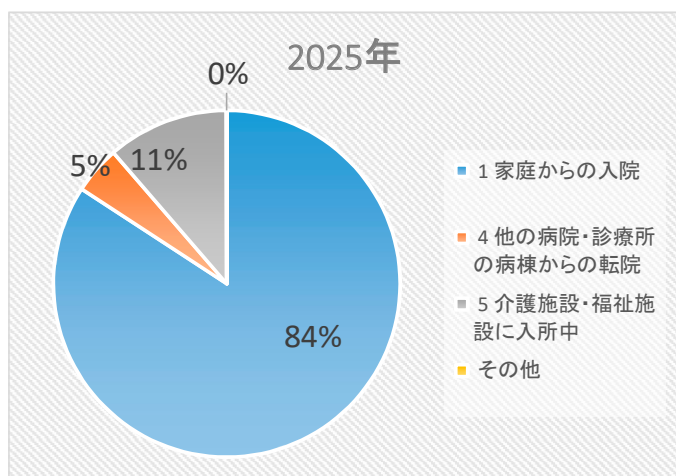
退院患者 病歴統計 期間: 2025年1月から12月

【在院日数別集計】	2025年		2024年		2025年 - 2024年	
	件数	比率	件数	比率	件数	前年比
平均在院日数	22.0 日	-	23.0 日	-	-0.9	-
3日以内	818	20%	736	18%	82	111.1%
4-7日	700	17%	710	18%	-10	98.6%
8-14日	886	22%	937	23%	-51	94.6%
15-30日	815	20%	784	19%	31	104.0%
31-60日	505	12%	485	12%	20	104.1%
61-90日	181	4%	182	5%	-1	99.5%
91日以上	159	4%	188	5%	-29	84.6%
合計	4064	100.0%	4022	100.0%	42	101.0%



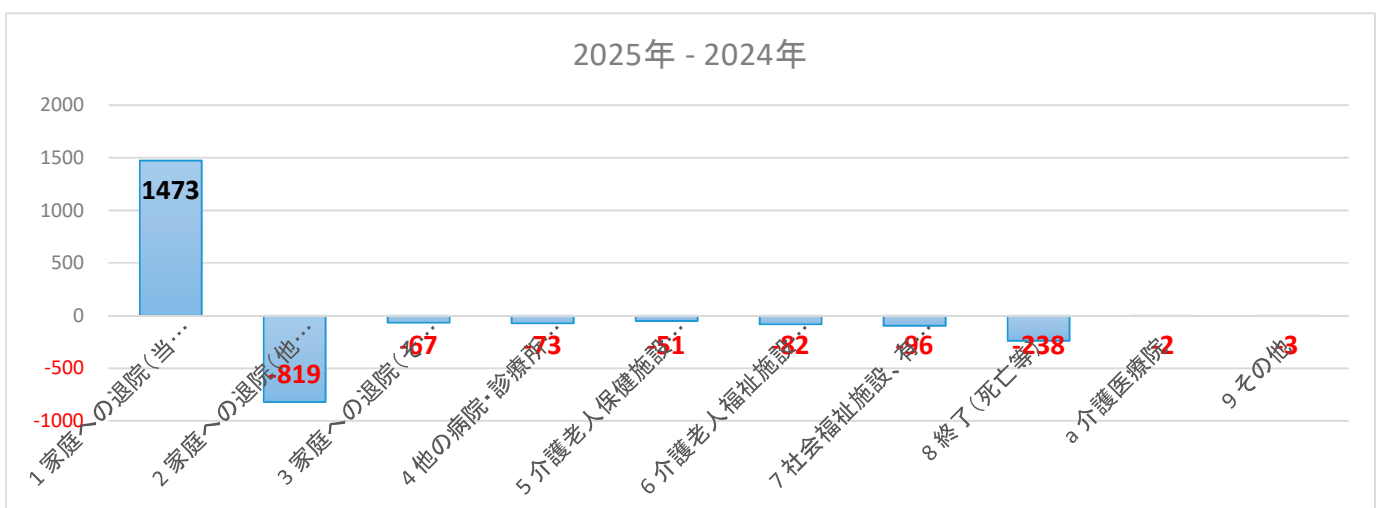
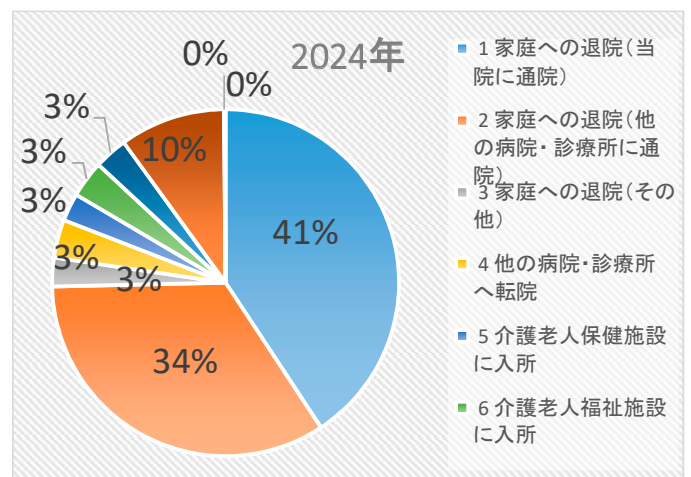
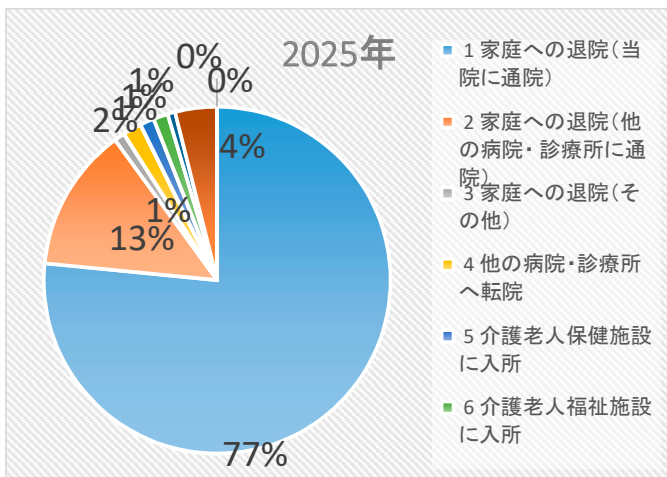
退院患者 病歴統計 期間: 2025年1月から12月

【入院経路別患者数】	2025年		2024年		2025年 - 2024年	
	件数	比率	件数	比率	件数	前年比
1 家庭からの入院	3,422	84.2%	3,366	83.7%	56	101.7%
4 他の病院・診療所の病棟からの転院	181	4.5%	200	5.0%	-19	90.5%
5 介護施設・福祉施設に入所中	460	11.3%	456	11.3%	4	100.9%
その他	1	0.0%	0	0.0%	1	-
合計	4,064	100.0%	4,022	100.0%	42	101.0%



退院患者 病歴統計 期間: 2025年1月から12月

【転出別患者数】	2025年		2024年		2025年 - 2024年	
	件数	比率	件数	比率	件数	前年比
1 家庭への退院(当院に通院)	3,111	76.6%	1,638	40.7%	1473	189.9%
2 家庭への退院(他の病院・診療所に通院)	546	13.4%	1,365	33.9%	-819	40.0%
3 家庭への退院(その他)	40	1.0%	107	2.7%	-67	37.4%
4 他の病院・診療所へ転院	70	1.7%	143	3.6%	-73	49.0%
5 介護老人保健施設に入所	54	1.3%	105	2.6%	-51	51.4%
6 介護老人福祉施設に入所	56	1.4%	138	3.4%	-82	40.6%
7 社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	28	0.7%	124	3.1%	-96	22.6%
8 終了(死亡等)	158	3.9%	396	9.8%	-238	39.9%
a 介護医療院	0	0.0%	2	0.0%	-2	0.0%
9 その他	1	0.0%	4	0.1%	-3	25.0%
合計	4,064	100.0%	4,022	100.0%	42	101.0%



退院患者 病歴統計 期間: 2025年1月から12月

no.	【手術別患者数】	2025年		2024年		2024年 - 2023年	
		件数	比率	件数	比率	件数	前年比
1	K5463 経皮的冠動脈形成術(その他)	141	3.5%	142	3.5%	-1	99.3%
2	K5493 経皮的冠動脈ステント留置術(その他)	131	3.2%	129	3.2%	2	101.6%
3	K7211 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	118	3.4%	137	3.4%	-19	86.1%
4	K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術	46	0.7%	31	0.7%	15	148.4%
5	K550-2 経皮的冠動脈血栓吸引術	42	0.8%	36	0.8%	6	116.7%
6	K688 内視鏡的胆道ステント留置術	38	1.0%	44	1.0%	-6	86.4%
7	K6871 内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	36	1.3%	55	1.3%	-19	65.5%
8	K6335 鼠径ヘルニア手術	27	0.8%	34	0.8%	-7	79.4%
9	K6852 内視鏡的胆道結石除去術(その他)	24	0.9%	37	0.9%	-13	64.9%
10	K5972 ペースメーカー移植術(経静脈電極)	23	0.6%	26	0.6%	-3	88.5%
11	K6532 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍胃粘膜)	22	0.9%	37	0.9%	-15	59.5%
12	K654 内視鏡的消化管止血術	22	0.7%	30	0.7%	-8	73.3%
13	K5461 経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞)	20	0.4%	18	0.4%	2	111.1%
14	K5491 経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞)	20	0.3%	16	0.3%	4	125.0%
15	K597-2 ペースメーカー交換術	18	0.3%	15	0.3%	3	120.0%
16	K664 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	17	0.4%	9	0.2%	8	188.9%
17	K616-41 経皮的シャント拡張術・血栓除去術(初回)	15	0.3%	7	0.1%	8	214.3%
18	K6851 内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴う)	12	0.3%	13	0.3%	-1	92.3%
19	K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	10	0.2%	7	0.1%	3	142.9%
	K6147 血管移植術、バイパス移植術(その他の動脈)	10	0.2%	3	0.0%	7	333.3%
合計		4064	100.0%	4022	100.0%	42	101.0%

注)10件以上の手術を掲載

退院患者 病歴統計 期間: 2025年1月から12月

【紹介医別患者数】

紹介医	件数	比率
(無)	3,360	82.68%
介護老人保健施設 おぎの里	55	1.35%
新潟市民病院	54	1.33%
五泉中央病院	31	0.76%
新潟大学医歯学総合病院	30	0.74%
新潟市急患診療センター	23	0.57%
どうやリハビリ整形外科	23	0.57%
ほしの医院	15	0.37%
あおぞら新津整形外科	15	0.37%
小堺医院	15	0.37%
新潟県立津川病院	14	0.34%
五十嵐医院	12	0.30%
あきはクリニック	12	0.30%
新潟脳外科病院	11	0.27%
厚生連 新潟医療センター	11	0.27%
加藤医院	10	0.25%
介護老人保健施設 三川しんあい園	10	0.25%
かえつクリニック	10	0.25%
済生会新潟病院	9	0.22%
新津信愛病院	9	0.22%
新潟中央病院	8	0.20%
まふね内科クリニック	8	0.20%
メダグリクリニックにいがた	7	0.17%
南部郷厚生病院	7	0.17%
亀田第一病院	7	0.17%
中谷医院	7	0.17%
たなか整形外科	7	0.17%
うさみ内科クリニック	7	0.17%
坪田医院	7	0.17%
にいがた在宅診療所	7	0.17%
介護老人保健施設 夢眠あきは	6	0.15%
石曾根医院	6	0.15%
新潟南病院	6	0.15%
やまむら整形外科医院	6	0.15%
ひろせ内科クリニック	6	0.15%
高塚医院	6	0.15%
ささえ愛よろずクリニック	5	0.12%
森川医院	5	0.12%
特別養護老人ホーム ソフィア輝	5	0.12%
吉村医院	5	0.12%
大日方医院	5	0.12%
たけだ内科クリニック	4	0.10%
新潟県立新発田病院	4	0.10%
信楽園病院	4	0.10%
てらしま外科・内科クリニック	4	0.10%
安田診療所	4	0.10%
新津医療センター病院	4	0.10%
さとう内科クリニック	4	0.10%
介護老人保健施設 愛宕の里	4	0.10%
猫山宮尾病院	4	0.10%
鷺塚内科医院	4	0.10%
金子医院	4	0.10%
かめだ在宅診療所	4	0.10%
アグリホームクリニックにいがた	4	0.10%
あがの市民病院	3	0.07%
佐藤医院(五泉)	3	0.07%
ふせじま脳外科クリニック	3	0.07%
桑名病院	3	0.07%
田上診療所	3	0.07%
京ヶ瀬診療所	3	0.07%

紹介医	件数	比率
新潟県立がんセンター新潟病院	3	0.07%
栗田クリニック	3	0.07%
阿賀町鹿瀬診療所	3	0.07%
ゆうき皮膚科	3	0.07%
鈴木内科医院	3	0.07%
丸山診療所	3	0.07%
その他	114	2.81%
合計	4064	100.00%

※2件未満は「その他」として集計

退院患者 病歴統計 期間: 2025年1月から12月

【紹介先別患者数】

紹介先	件数	比率
(無)	3009	74.04%
かえつクリニック	97	2.39%
新潟市民病院	73	1.80%
新潟大学医歯学総合病院	42	1.03%
済生会新潟病院	30	0.74%
亀田第一病院	28	0.69%
介護老人保健施設 おぎの里	27	0.66%
五泉中央病院	27	0.66%
新潟県立がんセンター新潟病院	25	0.62%
新津医療センター病院	24	0.59%
白根大通病院	24	0.59%
ささえ愛よろずクリニック	22	0.54%
高塚医院	16	0.39%
ほしの医院	16	0.39%
東新潟病院	14	0.34%
坪田医院	13	0.32%
森川医院	12	0.30%
特別養護老人ホーム あがうら	12	0.30%
南部郷厚生病院	12	0.30%
大日方医院	12	0.30%
北五泉クリニック	11	0.27%
あがの市民病院	10	0.25%
あおぞら新津整形外科	10	0.25%
たけだ内科クリニック	10	0.25%
アグリホームクリニックにいがた	10	0.25%
国立病院機構 西新潟中央病院	9	0.22%
新津信愛病院	9	0.22%
南部郷厚生病院併設緩和ケア病棟	9	0.22%
五泉六島クリニック	9	0.22%
まふね内科クリニック	8	0.20%
押木内科神経内科医院	8	0.20%
てらしま外科・内科クリニック	8	0.20%
わかつきクリニック	8	0.20%
かめだ在宅診療所	8	0.20%
石曽根医院	7	0.17%
こうなんfamilyクリニック	7	0.17%
ひろせ内科クリニック	7	0.17%
小出耳鼻咽喉科	7	0.17%
櫻クリニック	7	0.17%
新潟県立津川病院	7	0.17%
梁取医院	7	0.17%
小塚医院	7	0.17%
新潟脳外科病院	6	0.15%
厚生連 豊栄病院	6	0.15%
とやの中央病院	6	0.15%
本田脳神経外科クリニック	6	0.15%
須田医院	6	0.15%
どうやりハビリ整形外科	5	0.12%
金子医院	5	0.12%
桑名病院	5	0.12%
あきはクリニック	5	0.12%
横田内科医院	5	0.12%
安田診療所	5	0.12%
吉村医院	5	0.12%
中谷医院	4	0.10%
新潟南病院	4	0.10%
たかはし耳鼻咽喉科	4	0.10%
阿賀町鹿瀬診療所	4	0.10%
厚生連 新潟医療センター	4	0.10%
メドアグリクリニックにいがた	4	0.10%
新潟中央病院	4	0.10%
井上内科クリニック	4	0.10%

紹介先	件数	比率
小島耳鼻咽喉科医院	4	0.10%
伊藤産婦人科医院	4	0.10%
介護老人保健施設 愛宕の里	4	0.10%
加藤医院	4	0.10%
五十嵐医院	4	0.10%
田上診療所	4	0.10%
介護老人保健施設 三川しんあい園	4	0.10%
うさみ内科クリニック	4	0.10%
ほかり医院	3	0.07%
木戸病院	3	0.07%
にいがた在宅診療所	3	0.07%
かとう心療内科クリニック	3	0.07%
鈴木内科医院	3	0.07%
吉田医院	3	0.07%
総合リハビリテーションセンターみど	3	0.07%
こんの脳神経クリニック	3	0.07%
渡辺医院(阿賀町)	3	0.07%
京ヶ瀬診療所	3	0.07%
さとう内科クリニック	3	0.07%
西蒲中央病院	3	0.07%
黒埼病院	3	0.07%
さかい内科クリニック	3	0.07%
西内科・消化器科医院	3	0.07%
新潟臨港病院	3	0.07%
新潟県立新発田病院	3	0.07%
阿賀町上川診療所	3	0.07%
特別養護老人ホーム 藤花	3	0.07%
小田医院	3	0.07%
介護老人保健施設 健進館	3	0.07%
新津メンタルクリニック	3	0.07%
特別養護老人ホーム こぐち苑	3	0.07%
ないとう泌尿器科クリニック	3	0.07%
その他	194	4.77%
合計	4064	100.00%

※2件未満は「その他」として集計



新入医師ご挨拶



1年目初期研修医
昆野 大成医師

4月から下越病院で研修医として働くことになりました、昆野大成と申します。埼玉県出身で出身大学も栃木のため、新潟とは特に縁はありませんでしたが、病院見学などをきっかけに民医連や下越病院を知りました。

下越病院では地域の皆様との距離が近く、声が届きやすいため、地域の方々の声を聞き、還元できるように日々の診療を行っていきたいと思います。



1年目初期研修医
町田 知彦医師

研修医1年目の町田知彦です。柏崎市出身で趣味は国内旅行で自然の景観を楽しむことです。学生時代から様々な地域活動に参加させていただいておりました。地域の皆様と一緒に、この地域の健康づくりへと取り組んでいきたいと思っています。医師として日々の勉強を欠かさず、地域の皆様により良い医療が提供できるように努めてまいります。よろしくお願いたします。



1年目初期研修医
宮本 勝治医師

このたび下越病院で初期研修医として勤務することになりました、宮本勝治です。地域医療を支える病院の一員として、新潟の風土や文化を大切にしながら、患者さん一人ひとりに寄り添い、信頼される医師を目指して努力してまいります。よろしくお願いたします。



1年目初期研修医
大倉 裕美子医師

初期研修医1年目の大倉裕美子と申します。新潟大学出身です。大学の実習でお世話になり、研修先に選ばせていただきました。下越病院は先生方はじめコメディカル、事務の方々がとても優しく、学生や研修医を温かく受け入れてくださる雰囲気があります。その中で研修できることに感謝しながら、日々成長していけるよう励みたいと思います。これからどうぞよろしくお願いたします。



1年目初期研修医
笹本 実玖医師

研修医1年目の笹本です。私が下越病院を研修病院として選んだのは、6年生の11月のことでした。新潟に縁もゆかりもない私ですが、この病院に来て本当に良かったと思っています。地元の方々ととても距離が近く、医療だけでなく健康予防や啓蒙活動なども行っていることを知り、自分も何かで関わられたらと思っています。





千手孝太郎先生

公開セミナー

2月21日(金)に健康友の会の健康づくり委員会で企画された千手孝太郎先生の公開セミナーが下越病院講堂で開催されました。寒波で大雪にみまわれる中、50名以上の方が参加してくれました。千手先生は縁もゆかりもなかった新潟で地域の結束力や暮らしの魅力に触れ、この地で働き続けたいと思うようになったことを笑いを交えながら語ってくれました。あっという間に時間が経ちセミナーは大盛況のうちに終了しました。



アンギオ室工事終了のお知らせ

2025年2月から3月かけてアンギオ室の血管造影装置の更新工事を行いました。現在はこれまで通りの心臓カテーテル検査および治療を再開しています。

2024年度実績 (2024年4月～2025年3月)

- ・心臓カテーテル検査 119件
- ・PCI 202件
- ・緊急CAG・PCI 70件
- ・IABP 12件
- ・PCPS 4件
- ・ESP検査 16件
- ・下肢動脈EVT 44件
- ・静脈フィルター留置 1件
- ・永久ペースメーカー植込 45件
- ・心筋アブレーション 18件
- ・シャントPTA 154件
- ・特殊血液浄化 25件





下越病院 院長
末武修史

ごあいさつ

7月1日、新潟勤医協医療協会 下越病院院長に就任いたしました。五十嵐修理事長および山川良一前院長より院長という大役を拝命し、その重責に身が引き締まる思いであります。当院には平成6年研修医としてお世話になって以来、30年ほど内科、特に循環器内科を中心に診療し、地域医療に従事して参りました。地域医療が崩壊しつつある中、地域の将来構想などを模索しつつ、新しい下越病院を作り上げていく所存であります。今後も何卒宜しく願い申し上げます。

全日本民医連チーム・ミナマタ 新潟水俣病現地研修

副院長 本間文成

7月20日、全日本民医連チーム・ミナマタの新潟水俣病現地研修が、下越病院から初期研修医（岩男先生、町田先生）の参加を交え行われました。午前には新潟水俣病資料館、現地（鹿瀬発電所、旧昭和電工瀬工場跡地、排水口）を見学しました。患者さんたちとの昼食で、心身の苦痛とともに、早期の全面解決を望む声を直接聞くことができました。午後、舟江診療所でチーム・ミナマタ医師団から藤野先生（熊本・菊陽病院）、第二次新潟訴訟について味岡先生（弁護士事務局長）から報告、参加者の意見交流を行いました。加害企業と被害者・地域住民との関係は驚くほど酷似していると感じました。

今も被害に苦しむ人たちとともに一刻も早い解決に向けて活動していきます。



「第22回新潟民医連医療 ・介護安全講演会」

下越病院 医療安全管理室
松田 淳

新潟民医連では、下越病院で2002年7月に発生した「KCL誤投与による事故」を受けて、毎年7月に「医療・介護安全講演会」を開催しています。今年は7月12日に平田理医師（山梨民医連会長）を講師に「特養あずみの里で起こったことから学び直す～特に食事の急変について」オンライン講演をいただき、24事業所の約250名の職員が参加しました。長野民医連の特養あずみの里にて2013年に施設内食堂でおやつのでーナツを食べた高齢女性が急変されて、施設職員の准看護師が裁判で有罪（のちに無罪）となった事例です。その教訓として「食事の急変を窒息と思いついてはならない」「評価は前方視的視点による事前的評価で行う」「警察はレフェリーではない」「正確な事実関係の調査・把握は事故対応の出発点」であることを学びました。その後、下越病院の本間医師より自院の事例を報告いただきました。誤嚥や窒息を疑う場合の対処方法は「意識がなければ胸骨圧迫」「意識がある場合は背部叩打法・腹部突き上げ法を行う」「窒息は気道を（ほぼ）完全に閉塞すること」で、「食事の急変≠窒息」「誤嚥≠窒息」についてレクチャーいただきました。また「記録は事実を時系列に具体的に記載する。憶測や感想は書かないこと」について、とても内容の濃い学習となりました。



2025下越病院健康まつり

下越病院 事務長室 松田 淳

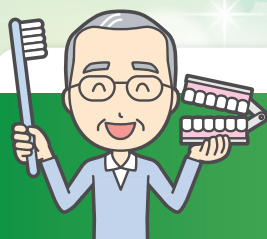


今年の病院健康まつりは10月25日（土）に開催予定です。昨年度はさわやかな秋晴れのなか約400名の方に来場いただきました。まつりのテーマは「地域とともに歩み発展する」です。目玉企画は「医師による健康講演会」と毎年200名近くが訪れる「健康チェック」。健康をテーマにした講演内容と血圧・体組成・血管年齢・骨密度などの測定を行い、その場で医師・看護師が結果返しを行うことで、ご自身の健康を知る機会としてはい

かがでしょうか。また、当院が日頃お世話になっている「健康友の会」の会員さんによる作品展や新鮮野菜の販売、小さなお子様連れ向けにはゲーム・縁日コーナー、食品・スイーツ販売、特に栄養課特製のキーマカレーは毎年売り切れ必至の商品です。さらにフリーマーケットや当院の医療・介護活動の体験・展示コーナーなど、楽しんでいただける企画を用意して、みなさんのお越しをお待ちしております！

健康まつり

去る10月25日午前「地域とともに歩み発展する」をテーマに威勢の良い和太鼓の音とともに、健康まつりが開催されました。末武院長、本間副院長、高橋ウオーム課長による健康セミナー、手洗い、健康チェック、なりきり体験コーナーやバルーンアートなど、沢山の企画で盛り上がりました。天候にも恵まれ、食品販売、野菜販売、キッチンカーも出揃い、地域の皆さんと大いに交流ができ、大成功なまつりとなりました。



仲間づくり月間



「仲間づくり」月間に、病院の新人職員を中心に友の会の班会へ行き地域の方と交流を行ってきました。新人職員の野村さんに感想を頂きました。

以下 野村さんの感想です

班会に参加し、友の会の方々と口腔ケアについての講演を受けてきました。講演に対して参加された皆さんが次々に相談や質問をしていることがとても印象に残っています。地域の人々の健康を支えるために下越病院では様々な講演も行っており、地域の方々の健康意識も高まっているのだと感じました。また元下越の職員という方も多くいらっしゃり、医療に対する思いや、下越病院が地域の方々の支えになっているというお声を頂きました。その想いを聞き、より地域の皆様に適切な医療の提供を目指さなければいけないと思いました。この講演に参加出来たことで地域の皆様の想いに触れることができ、その想いを大切にできる看護師として病棟での勤務に活かしていきたいと思えます。



会員さんからは「一生懸命に取り組む姿を見て若いころを思い出した。」「友の会に入っていることで講演を通して病院の職員と話をできて良かった。」との意見をもらいました。

原水爆禁止世界大会の報告

3階東病棟 池田 美於
5階東病棟 五十嵐 亜子

今回広島県で開催された被爆80年・原水爆禁止2025年世界大会に参加してきました。被爆者の方のお話や平和を願って活動される団体の人たちのお話を聞いたり、平和祈念式典に参加するなど様々な経験をしてきました。

実際に被爆された方のお話や原爆資料館に展示されているものには、火傷を負っている人や、原爆の放射線による二次被害を受けている人がいて、想像を遥かに超えており原爆の残酷さを感じました。原爆による影響を学び、平和な世界が続くためには自分がどのように生活していかなければならないのかを考えることができました。2024年に日本原水爆被害者団体協議会がノーベル平和賞を受賞し、唯一原爆を投下された国として世界からも注目されているため、歴史が途絶えないように受け継がれていき平和が守られていかなければならないと学びました。



秋葉区と病院と開業医の連携を考える会 開催報告

医療福祉連携センター 小日山 敬介

2025年9月5日、「秋葉区の病院と開業医の連携を考える会」が下越病院にて開催されました。当日は、下越病院の医師をはじめ、秋葉区内の医療機関の先生方を合わせて、48名の方にご参加いただきました。

会の冒頭では当院 末武院長より「慢性心不全の現状と地域連携について」と題した講演が行われました。年々増え続けている慢性心不全患者に対して、地域の医療機関がどのように協力して対応していくかが示され、大変貴重な講演となりました。

また、下越病院および新津医療センターから、それぞれの病院の現状や課題について報告があり、地域連携室からも日々の業務内容についての周知や、課題について発表がありました。

限られた時間のため、意見交換までは至りませんでした。最後には参加された先生方から一言ずつご挨拶をいただき、「お互いの顔が見える関係」づくりに一歩近づけた会となりました。

今後も年2回を目途に同様な会の開催を予定しています。次回もぜひ多くの先生方にご参加いただければ幸いです。



ACPの活動紹介

当院では2024年に、臨床倫理検討チームが発進となり、ACPワーキングチームを立ち上げました。自律尊重、意思決定支援の推進をめざして、情報共有ツールとして「みらいの手帳」を作成しました。この手帳は、院内はじめ法人内の各事業所と連携しながら活用を進めています。また、外来診療や入院中の患者さんの想いをつなぐために、手帳の内容を聞き取り、ACP記録として情報共有に活用されています。みなさんもぜひ“もしものときのために”家族や大切な人と「みらいの手帳」を手にとって気軽に話し合ってみませんか。

補足

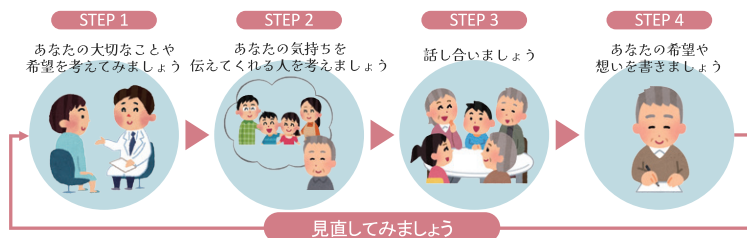
ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは、もしものときのために、自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・介護従事者と繰り返し話し合い、共有する取り組みです。その愛称は「人生会議」と呼ばれ、人生の最終段階における医療や介護について、意思が表明できなくなる前に、本人の意思を明確にしておくことが目的です。

人生を最後まで自分らしく生きるために

このノートは、いつか訪れる人生の最終段階に備えて、「あなたが大切にしていることや望み、どのような医療や生活を望んでいるか」について、いま思っていることや望むことを伝え、「あなたの想い」を知ってもらえるものです。このノートをもとに、あなたの信頼する人たちと一緒に話し合ってみましょう。



希望や想いは時間の経過や健康状態によって変化します。何度も繰り返し考え、話し合みましょう。



健康友の会新津総支部 健康づくり委員会企画 公開セミナー

末武修史 院長による

冬場に気をつけたい心疾患セミナー



12月1日、末武院長による「冬場に気をつけたい心疾患」について講演が行われました。病気の説明から予防対策まで、参加者にとって分かりやすい内容で、皆さん大変熱心に耳を傾けておられました。講演後は古川健康運動指導士による予防体操も行われ、参加者の皆さんと一緒に体を動かしました。健康維持のための実践的な知識を身に付け、日頃の生活習慣を見直しながら健康に過ごしていただきたいと願っています。当日は定員をはるかに超える参加応募がありましたので、DVDを作成し今後の学習会で活用していきたいと考えています。

第1回 下越病院と介護施設との 連携会議開催について

医療福祉連携センター 小日山 敬介



2026年1月21日、下越病院にて、近隣の介護施設（特養、老健、グループホームなど）11事業所から23名にご参加いただき、情報交換会を開催しました。

当日は、末武院長より病院の機能や役割、病院経営の現状などについて講演がありました。参加者からは、「病院の仕組みについて理解が深まった。」「経営や診療報酬について学ぶことができた。」といった感想が寄せられました。

また、五十嵐副総師長（感染制御実践看護師）より「冬の感染症対策」をテーマに、アルコール製剤を使用した手指消毒の実演を交えた講演も行いました。現場で実践できる具体的な内容に多くの関心が寄せられました。

参加された施設の皆さまからも、各施設の概要や特色などをご紹介いただき、相互理解を含める貴重な機会となりました。

病院と介護施設がより一層連携を深め、秋葉区の地域全体で患者さんを支えていけるよう、引き続き情報交換や交流ができる機会を設けていきたいと思っております。

参加報告

秋葉区発 健康・自立のひと・まち・未来フォーラム2026

次世代を育むまち

～支え合い健康で未来につなぐ～

副院長 本間 丈成

新潟市秋葉区文化会館、新潟薬科大学、新潟市が主催する、秋葉区発 健康・自立のひと・まち・みらいフォーラム2026次世代を育むまち～支え合い健康で未来につなぐ～（2026年2月11日 秋葉区文化会館）に参加しました。子ども100名以上、保護者など200名以上が来場しました。

秋葉区は特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームや、血糖・血圧・脂質のすべてが基準値を超えている方の割合が多い地域です。また、小学6年生を対象とした「ジュニアブック」では受診者の約半数が保健指導や医療機関の受診が必要との結果が出ています。そこで、わたしにこどものうちから、家族ぐるみで健康に関心を向けてもらえる企画に協力依頼があり、「けんこうクイズ大会」の問題作成と解説の講師役をすることになりました。当日は、血糖に関するクイズ大会の他、ダンスのステージ（小学生チームと薬科大ダンス部）があり、小学生を中心とする親子の参加で盛り上がりました。

家族ぐるみで健康に関心をもつきっかけになると思いました。





えがお下越 Vol.69 令和7年5月発行



えがお下越 Vol.70 令和7年8月発行



えがお下越 Vol.71 令和7年11月発行



えがお下越 Vol.72 令和8年2月発行

〒956-0814 新潟市秋葉区東金沢 1459 番地 1
Tel. 0250-22-4711 Fax. 0250-24-4740
E-mail kaetsu@niigata-min.or.jp
URL <http://www.niigata-min.or.jp/kaetsu/>

