

開設30周年記念の部



開設30周年に寄せて

地方独立行政法人埼玉県立病院機構
理事長 岩中 督

令和6年4月、埼玉県立循環器・呼吸器病センターは、開設30周年の節目を迎えました。これまで御支援、御協力をいただきました県民の皆様をはじめ、多くの関係者の皆様に厚く御礼を申し上げます。

循環器・呼吸器病センターは、昭和29年に結核療養所として開設された小原療養所を前身としており、県立4病院の中では最も長い歴史を有しています。平成6年には心臓疾患、大血管疾患、脳血管疾患など循環器系疾患の高度専門医療を担う「小原循環器病センター」として改編、平成10年には呼吸器部門の充実を図り、現在の名称である「循環器・呼吸器病センター」に改称しました。

その後は、新館棟の開設、腎・透析センターや脳神経センターの設置、ハイブリッド手術室の設置など、さらなる医療機能の充実・強化を図って参りました。特に、TAVI（経カテーテル的大動脈弁治療）やMitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復術）については県北部で唯一の実施施設として、県内でもトップクラスの件数を誇っています。

また、新型コロナウイルス感染症には、流行初期から重点医療機関として対応してきました。刻々と変化するウイルスとの前例のない戦いに日夜奮闘しながら、圏域を問わず、多くの重症患者を受け入れ、県における感染拡大防止に大きな役割を果たしました。

さて、当センターを含む県立4病院は、医療環境の変化に、より柔軟かつ機動的に対応し、県民にとって必要とされる医療を提供するべく、令和3年4月に埼玉県立病院機構として地方独立行政法人化しました。

現下、県北部において少子高齢化や医療従事者の不足等が深刻化する中、心疾患、脳血管疾患等に対し、常時高度専門医療を提供することができる当センターに寄せられる期待は一層高まっています。また、地域住民の方の健康維持、増進等のため、当センターが地元自治体と協力して実施している「いきいき健康塾」の取組などは、県民に寄り添った医療活動といえるでしょう。

県立病院機構といたしましては、循環器・呼吸器病センターが、医療の質向上と病院運営の効率化を進め、県北地域の医療拠点として、患者さんにより良い医療・高度専門的な医療を提供していくことをお約束いたします。また、県立4病院が力を合わせ、これまで以上に皆様の健康を支えてまいりますので、引き続きの御支援を賜りますようお願い申し上げます。



開設30周年を祝して

熊谷市長 小林 哲也

埼玉県立循環器・呼吸器病センターの開設30周年にあたり、地元熊谷市を代表いたしまして、心よりお祝いを申し上げます。

埼玉県立循環器・呼吸器病センターは、平成6年に高度で専門的な医療設備と技術を備えた病院として開設され、平成10年には、肺がん等の呼吸器系難治疾患への対応強化のための呼吸器部門の充実を図るなど、今日まで永きにわたり、多くの先生方や医療従事者の方々など、病院に関わる全ての方の弛まぬ御努力と御献身により、熊谷市民だけでなく、多くの皆さんから大きな信頼を得て、県北地域の中核的医療機関として、その重要な使命を果たされております。

また、地域の病院、診療所などの後方支援をする地域医療支援病院として、地域医療機関との連携強化を図るとともに、最新の医療提供に努められ、新型コロナウイルス感染症の蔓延時には重篤患者の受入に御尽力いただくなど、地域にとってより良い医療環境を構築いただいていることに対しまして、改めてお礼申し上げる次第であります。

さて、人生100年時代を迎える中、患者さんのニーズも多様化しており、より専門性の高い高度な医療サービスが求められているものと存じます。このような中、埼玉県立循環器・呼吸器病センターにおかれましては、「患者さん中心の医療」、「高度・先進的な医療」を基本方針に掲げ、更なる医療体制の充実を図るため、御研究と御努力を重ね、腎・透析センターの開設、脳神経センターの設置、ハイブリッド手術室を整備いただくなど、常に充実した機能と質の高い医療を提供していただいていることは、市民・患者さんにとって、誠に心強い限りでございます。

本市におきましても、「だれもが安心して暮らせるまち」を目指し、健康づくりのための取組とともに、救急医療体制の支援を推進してまいりたいと考えております。今後とも、埼玉県立循環器・呼吸器病センターとの密接な連携のもと、市民福祉の向上に努めてまいりたいと存じますので、より一層の御協力を賜りますよう宜しくお願いいたします。

結びに、埼玉県立循環器・呼吸器病センターが、30周年を契機に、益々御発展されますことと、従前にも増して住民に信頼される病院として更に飛躍されますことを期待いたしまして、お祝いの挨拶とさせていただきます。



開設30周年を祝して

一般社団法人 熊谷市医師会
会長 小林 敏宏

埼玉県立循環器・呼吸器病センターが、開設から30周年を迎えられ、ここに記念誌を発行されますことを、熊谷市医師会を代表し、衷心よりお慶び申し上げます。

さて、貴センターは、熊谷地域では馴染み深い小原療養所を前身に、平成6年4月に増加する循環器系疾患に対応した小原循環器病センターとして開設され、平成10年4月には呼吸器部門を充実し、現在の埼玉県立循環器・呼吸器病センターに改称されました。

その後、地元のみならず広く県民の期待とニーズに応えるため、平成29年3月には緩和ケア病棟を併設した新館棟のオープン、平成31年4月には脳神経センターの設置、令和2年12月にはハイブリッド手術室と継続し施設設備を拡充され、343床を有する循環器、呼吸器、脳疾患の高度専門医療機関として発展を遂げて来られました。

こうした取り組みにより、令和3年度には入院延べ患者数が250万人を超え、財団法人日本医療機能評価機構により、一般病院2の急性期医療を中心に地域医療を支える基幹病院として病院機能評価認定を受けられています。

特に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、他の医療機関に先駆け、パンデミック発生初期の令和2年2月から患者受入を開始する等、本県における新型コロナウイルス感染症の治療拠点として、大変大きな役割を果たされました。

熊谷市医師会が、このコロナ禍において地域医療を継続できましたのも、貴センターが当会の会員医療機関として患者受入れや医療者への指導等を行っていただいた賜物であり、地元医師会会長として改めて感謝申し上げます。

貴センターにおかれましては、引き続き患者さんを第一に、高度・先進医療を確保され、私ども地元医療関係者との連携を強化されるようお願い申し上げます。

特に、貴センターは令和3年4月に運営母体を埼玉県立病院機構に移行されましたので、地域にとって貴重な医療資源である貴センターの循環器、呼吸器、脳疾患の多分野にわたる秀でた高度・先進医療を、これまで以上に地域に還元いただき、地域医療の質、量の向上に繋がるよう、より弾力的、積極的な連携策に取り組まれるようお願い申し上げます。

結びに、埼玉県立循環器・呼吸器病センターの益々のご発展と、池谷朋彦院長をはじめセンターの職員の皆様、関係者各位のご健勝とご活躍を祈念申し上げ、お祝いのご挨拶とさせていただきます。



開設30周年を祝して

埼玉県立循環器・呼吸器病センター元病院長

杉田 裕

循環器・呼吸器病センターが30周年を迎えられたことを、心よりお祝い申し上げます。当時猖獗を極めた結核対策として、昭和29年1月に埼玉県立小原療養所は全国でも珍しい県立の結核療養所としてスタートしました。結核の制圧とともに患者さんの減少をきたし、新しい時代のニーズにこたえるため、初代総長として新井達太先生をお迎えし、循環器系疾患に関する医療・研究の中核機関として高度医療部門を新設し、小原循環器病センターとしてオープンしたのは平成6年4月のことでした。新井先生の『患者さんに親切的な、患者さんを大切にする、患者さん第一』という理念のもと診療に、研究に従事してこられたことと思います。

私は平成2年6月から平成28年3月まで、25年間この病院に勤務させていただきました。その中で特に思い出すのは、平成20年、埼玉県1例目の新型インフルエンザ患者さんを収容したことです。休日の夕刻、突然、今井院長先生から連絡があり、新型インフルエンザの患者を入院させるようにとの話でした。すぐに当直の医師に連絡し手配を整え入院させましたが、翌朝出勤するとセンターの門前にTV局の大型車両が何台も並んでいたことを覚えています。

また平成23年3月11日、東日本大震災の時には建物などの損傷はあまりなかったのですが、その後の計画停電では、診療面に大きなダメージを受けました。手術室や、CT、MRなどの大型の機器などの稼働が制限され、日常の診療を維持することが困難でした。これを教訓に、大きな容量を持った自家発電装置が導入されました。

平成26年2月、南岸低気圧による70cmに至る積雪の折には、夜勤の人たちは、交代の職員が出勤できないためそのまま日勤を行ったり、調理師さんたちは入院患者さんの朝食の準備のため、午前2時ころから雪の中を歩いて出勤されたりしていたことを思い出します。このような職員の方々の努力や、設備の充実がありました。これらの努力の延長として平成29年の感染症対策を可能にした新病棟建設に至ったものと思います。

今回のCOVID-19の対応では、困難な状況のもと職員の方々が大変な努力をなされたこととされます。本当にご苦労様でした。まだ、感染症はなくなったわけではなく、また新しい感染症が出現することも考えられます。益々充実した診療のできる体制、施設を目指してください。これからも地域の中核医療施設として、ますます発展することを祈念しております。

30周年、誠におめでとうございました。



開設30周年を迎えて

埼玉県立循環器・呼吸器病センター元病院長
星 永進

循環器・呼吸器病センター開設30周年おめでとうございます。1994年4月の開設以来30年間にわたって埼玉県北部地域の県民に対して、主に心臓・肺・脳の病気の患者さんへの高度医療に貢献されました。本当にご苦労様でした。

さて私は2016年4月から退職する2020年3月までの最後の4年間病院長を務めさせていただきました。その間の印象に残っていることを少し書き記します。まず1つ目は病院長になって1週間も経過しない時期の朝方病院から電話があり、警察が来てICUから手術後に亡くなった患者さんのご遺体を連れて行ってしまいました、との報告でした。心臓外科手術後に合併症で亡くなられた患者さんのご家族が「医療ミスだ」と警察に通報したことから起こったことです。手術を担当した医師に瑕疵はなく、術後管理上も問題はないと判断される事例でしたが、司法の判断が下されるまで約2年間も費やされました。かかわった職員の皆さんには精神的、物理的に過大な負担をかけてしまったと悔やまれます。

2つ目は2017年3月の新館棟のオープンです。呼吸器系の入院病棟を作るという事業でした。その中には感染症病床と緩和病床も作るという事業も含まれていました。計画は私の前々病院長の城下博夫先生の時代からのものです。この計画は途中で初期段階よりもかなり縮小されてしまいました。そのため結核病床が入っている老朽化したA病棟を再利用するということになってしまったのです。単年度でみれば建設費が儉約できたのですが、古い建物の改修費、維持費を考慮すると経年的にはより一層負担が多くなってしまったと思われます。また何にもまして院内での動線が長く非効率でありました。新館棟にあと1フロア増やしてくればすべて解決したことです。いまだに建設計画に携わった方々に不満が残っています。

3つ目は敷地内禁煙が実現できたことです。私が病院長になるずっと以前から要望していたのですが、その当時の病院局の方針は各病院に任せるという方針であったためなかなか実現できませんでした。病院長になって半年で敷地内禁煙を公表できたことは嬉しい出来事でした。

4つ目は脳神経センターを創設して脳神経外科チームを充実させたことです。これは埼玉医大国際医療センターの栗田浩樹教授にお願いして実現したものです。脳神経センター長として赴任していただいた吉川雄一郎先生の尽力で埼玉県北部地域の脳血管障害の患者の治療に以前よりも格段に貢献できるようになったと思われます。関係者の皆様ありがとうございます。

最後は病院長を退職する直前に始まった新型コロナウイルス感染症患者の受け入れです。2020年2月からダイヤモンドプリンセス号の中で発生した大クラスターの患者を埼玉県内で率先して受け入れました。いわゆる第1波は未知の感染症との闘いであり、正体不明のウィルスへの恐怖がある中で関係職員は皆協力して頑張ってくれました。コロナとの闘いはまだ継続していますが、長期間本当にご苦労様でした。

いろいろ書かせていただきましたが、循環器・呼吸器病センターは埼玉県北部地域の最先端医療を担っております。職員の皆さん今後もその役目を果たして行って下さい。よろしくお願いいたします。益々の発展を祈念いたします。



循呼センター 30周年に寄せて — 一丸となって未来へ羽ばたけ —

埼玉県立循環器・呼吸器病センター前病院長
柳澤 勉

循環器・呼吸器病センター創立30周年、おめでとうございます。昭和29年小原療養所の開設から数えて70年ですね。長きにわたり埼玉県の結核診療に始まり、県北部の呼吸器疾患、循環器疾患、脳卒中の診療を支えてきた病院の一員であったことを誇りに思います。

私は平成4年に県立小原療養所に就職し、小原循環器病センター、循環器・呼吸器病センター、そして地方独立行政法人化と変化した全てを見てきました。社会のニーズに合わせて、診療科を加え、業態を変化させてきましたが、根底にはいつも県民のために、患者中心の医療、高度先進医療を届けるという公務員としての矜持を持って働いてきた仲間の一人との自負があります。

30年程前に循環器系の診療科の新設直後は、様々な診療場面で旧体制と新体制の軋轢があったこと、徐々に融合し協力する関係に変化したことも懐かしい思い出です。

私は令和2年から病院長を4年間務めさせていただきました。この時代は、新型コロナウイルス感染のパンデミックの時期で、加えてセンターでは地方独立行政法人化に取り組んだ激動の時代でした。地方独立行政法人化に関しては、県医師会長が中心となり様々なステークホルダーの意見を集約し決定された会議に出席し、歴史の転換点に立ち会うことができ感動しました。殆どの職員が病院のおかれた状況に理解を示していただき、令和3年4月に法人移行が滞りなくできたのが大変ありがたかったと感じました。

新型コロナウイルス感染症に対する病院としての対応は、様々な場面で語られましたが、今更ながら呼吸器内科のみでなく各診療科、各部門の常勤・非常勤、委託を含めた全職員とそれをサポートしてくれた本部や県庁をはじめ関係者の献身的な努力に対してまた、県知事、多くの団体、企業、学校、職員の家族などの支えや励ましが病気に立ち向かう職員に多大なる活力を与えてくれたことに対して今更ながら感謝の念に堪えません。

これからの循環器・呼吸器病センターを取り巻く状況は以前にも増して厳しいと思われます。経営改善は必須かつ喫緊の課題ですが、医療の質を担保し、職員の満足度を維持し、県民に資する病院となることは容易なことではありません。病院長を中心に、コロナパンデミックに對峙した時のように全職員が心を一にして不断の努力をすることで叶えられるものだと信じています。これからの益々の発展を祈念いたします。笑顔を忘れずに頑張ってください。

循環器・呼吸器病センター

30年のあゆみ

1 沿革

昭和38年11月	埼玉県総合振興計画 「増加が見込まれる脳卒中、心臓疾患患者に対処するため、成人病専門病院を設置する。」として位置づけられた。
昭和45年12月	第2次埼玉県総合振興計画 特殊医療の整備拡充として「循環器病センター（100床）の建設」が位置づけられた。
昭和48年9月	埼玉県中期計画 「循環器センターの建設」として位置づけられた。
昭和54年12月	第3次埼玉県中期計画 呼吸系疾患の患者増加にも対処するため、「県立小原療養所を呼吸器・循環器センターとして拡充整備する。」ことが明記された。
昭和56年4月	調査費予算計上 小原療養所の老朽化が切実となり、呼吸器・循環器センターと切り離して、当該施設の改築が実施されることとなった。
昭和57年12月	第4次埼玉県中期計画 「呼吸器・循環器疾患にかかる機能を中心とした医療施設を建設する。」という表現がとられた。
昭和60年12月	第5次埼玉県中期計画 「人口の高齢化に伴い、循環系疾患の増加が見込まれるので、これに対処するため循環器センターを建設する。」こととされた。
昭和62年10月	埼玉県循環器センター（仮称）構想策定委員会が設置され、平成元年9月に基本構想を決定した。
平成元年4月	建設準備を担当する専担グループが医療整備課内に設置された。
平成元年5月	第5回構想策定委員会で、建設場所として小原療養所の敷地内が望ましい旨の決定があり、三役会議を経て翌月知事決裁を得た。
平成2年4月	循環器病センター準備室が設置された。
平成2年5月	建設委員会が設置され、平成5年度まで審議が進められた。
平成2年12月	基本構想に基づく基本計画が知事決裁を受けた。 また、第1回の建設委員会が開催され、基本計画の報告が行われ、基本設計等について調査審議が開始された。
平成3年2月	基本設計が決定された。
平成3年9月	県議会において、平成3年度から6年度の継続費として建設費が承認された。
平成4年3月	本館棟の建設が着工された。
平成5年4月	準備室が準備事務所に改められた。
平成5年10月	センターの正式名称が「埼玉県立小原循環器病センター」として決定された。
平成5年12月	本館棟建設完了により、準備事務所が建設地に移転した。
平成6年3月	開設記念式典が27日に開催された。
平成6年4月	「埼玉県立小原循環器病センター」開設。 病床数 282床 内訳 循環器部門 90床 呼吸器部門 192床
平成7年3月	心疾患リハビリテーションの施設基準の承認を得て、系統的な心疾患リハビリを開始
平成7年4月	病床数 322床 内訳 循環器部門 130床 呼吸器部門 192床
平成8年4月	本館棟4階東病棟及びCCU・SCU（集中治療室）稼働 病床数 372床 内訳 循環器部門 180床 呼吸器部門 192床

平成10年 4 月 「埼玉県立循環器・呼吸器病センター」に名称変更。
病床数 368床 内訳 一般病床 268床 結核病床 100床

平成10年 7 月 第1回肺病理講習会を開催

平成11年 9 月 リハビリテーション科の外来開始

平成12年 1 月 入院延べ患者数 50万人達成

平成13年 9 月 第1回「いきいき健康塾IN熊谷」を開催

平成13年11月 外来延べ患者数 50万人達成

平成14年 5 月 心臓血管外科開心術 1,000例を達成
循環器科心臓カテーテル検査 10,000例を達成

平成15年 3 月 A病棟4階内部改修

平成15年 7 月 結核病床の減床
病床数 319床 内訳 一般病床268床 結核病床 51床

平成16年 3 月 A病棟3階改修（6床室を4床室に、2床室を個室に変更）

平成16年11月 開設10周年記念式典を開催

平成17年 2 月 入院延べ患者数 100万人達成

平成17年 3 月 A病棟1、2階改修（6床室を4床室に、2床室を個室に変更）

平成18年 5 月 （財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（Ver.5）の認定

平成19年 2 月 江南町が熊谷市に合併
カテ・リカバリー室改修（カテ前・後処理用ベッド7床整備（うち透析兼用2床））

平成20年 4 月 消化器外科の新設

平成21年 1 月 地域医療支援病院の承認

平成21年 4 月 地域医療連携室の設置
DPC導入

平成22年 5 月 外来化学療法の開始

平成22年 9 月 電子カルテシステムの運用開始

平成23年 6 月 （財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（Ver.6）の認定

平成23年 9 月 CCU・SCU改修（12床に増床）

平成25年 3 月 A病棟施設整備基本計画策定

平成25年 4 月 感染症対策部長の設置

平成26年11月 開設20周年記念式典を開催

平成27年 3 月 新調理・洗濯棟竣工

平成28年 3 月 （財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（3rd G:Ver.1.1）認定

平成29年 1 月 新館棟竣工

平成29年 2 月 新館棟完成記念式典を開催

平成29年 3 月 新館棟オープン
病床数 343床 内訳 一般病床 292床 結核病床 30床 感染症病床 21床

平成30年 3 月 腎・透析センターが完成

平成31年 4 月 脳神経センターの設置

令和2年 2 月 新型コロナウイルス感染症患者の受入開始

令和2年12月 ハイブリッド手術室が完成

令和3年 4 月 脳神経内科の新設、放射線科を放射線診断科と放射線治療科に分科

令和3年 4 月 地方独立行政法人埼玉県立病院機構へ移行

令和4年12月 （財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（3rd G:Ver.2.0）認定

令和5年 9 月 新館棟リハビリ訓練室が完成

2 歴代の総長・病院長

在職期間	総 長	病 院 長
H6 ～ 8	新井 達太	竹内 成之
H9 ～ 12	竹内 成之	堀江 利伸
H13 ～ 17	—	堀江 利伸
H18 ～ 22	—	今井 嘉門
H23 ～ 25	—	城下 博夫
H26 ～ 27	—	杉田 裕
H28 ～ R1	—	星 永進
R2 ～ 5	—	柳澤 勉
R6 ～	—	池谷 朋彦

循環器内科

開設30年を迎えて

開設当初はごくわずかなスタッフで始まった循環器内科は、現在常勤・非常勤合わせて21名の大所帯になりました。また、開院からの全てのカテーテル治療は23,000件を超え、診断カテーテル検査も31,000件を超えており、ここまで大きな組織にするために多くの諸先輩先生方やコメディカルスタッフの方々が当科を支えて下さったことを感じると同時に、ここに改めて皆様に感謝と敬意を表する次第です。

虚血性心疾患と不整脈診療を中心に発展してきた当院ですが、30年の長い月日を経て様々な分野が発展して参りました。以下、各領域の当科の状況をご報告申し上げたいと思います。

まず虚血性心疾患分野ですが、現在PCIを鈴木副部長兼カテーテル室長と武藤副院長を中心に行っており、全員がACSの緊急PCIや循環器緊急診療に携わっております。以前の金属ステントから薬剤溶出性ステントへ世代も進化し、再狭窄の更なる低下が実現しました。また遅発性ステント血栓症の問題もステントの改良や新規の抗血小板薬の開発で解決され、またその背景としてはIVUS（血管内超音波）、OCT/OFDI（光干渉断層診断）による冠動脈のプラーク分布や性状、石灰化の評価を正確に行い、適切なデバイスでPCIをするようになったからに他ありません。また、再狭窄の原因の最後の砦である高度石灰化病変に対しては、ローターブレード（先端のダイヤモンドドリルで石灰化した冠動脈内腔を削り取る手技）とダイヤモンドバック（先端から数mm後ろにあるダイヤモンドで構成されたクラウンを大きく高速回転させる手技）を用い近年ではSHOCKWAVEという腎結石の破碎治療の原理を応用した石灰化治療も出て参りました。STENTを敢えて留置しないStentless PCIも保険償還の流れが始まっており、STENTの代わりに、薬剤溶出性バルーン（DCB：Drug Coated Balloon）で有意狭窄を解除することで、特に高齢者や出血しやすい患者さん、スポーツを愛好する若年者にとっては抗血小板薬の内服期間短縮や2剤から1剤への減量は朗報です。また、安静時指標（resting index）と冠血流予備量比（fractional flow reserve：FFR）を用いて、虚血の有無や範囲を同定したうえで、血管造影上は有意狭窄に見えても敢えてPCIを施行しない選択肢が増えてきましたが、近年はそうした背景があるにも関わらず各地域よりご紹介頂き、PCI件数は増加傾向です。ACSの治療ではインペラ（左室より血液を掻き出す補助循環デバイス）の早期導入がスムーズに行われるようになり、Killip3-4の重症ACS患者の救命に寄与しております。

下肢閉塞性動脈硬化症の治療（PTA）も鈴木副部長を中心施行しており、ここ最近では金井医員が鈴木を補佐しPTA治療の一翼を確実に担うようになっております。また、今後は形成外科研修を行い、創傷処置もできるような体制を構築することが課題です。

不整脈診療においては藤原副部長と高宮副部長を中心に心房細動に対するアブレーション、恒久的ペースメーカー治療を安全に行っております。特に心房細動合併例における心不全については原因が心房細動であれば積極的にアブレーションする時代となりました。また、心房細動による脳梗塞発症予防のための左心耳閉鎖デバイス（Watchman）の植え込みも、デバイス先端の改良で安全に左心耳への挿入が可能になってきており、今後増加が見込まれ、SHDチーム（構造的な心疾患治療チーム）も積極的に関与しております。

慢性肺血栓塞栓性肺高血圧症の治療については、以前は開胸による肺動脈血栓除去術しか根本的な治療はありませんでしたが、近年は肺動脈内の血栓をバルーンで拡張するBPA（バルーン肺動脈形成術）が可能となり、低侵襲な治療が可能になってきております。現在藤井副部長と永吉副部長により400件以上のBPAが行われており、高い技術力により治療回数の低減、高価な肺高血圧治療薬の減量や中止、在宅酸素の中止など、費用対効果の高い治療を施行し、その成果も論文として積極的に発表し、当科の学術分野を牽引しております。埼玉県下でBPA実施数は第一位の件数を誇っており、群馬県など遠方からの紹介も増えてきました。また今年、藤井副部長がBPA指導医を取得しております。

画像部門は池田医長を中心に心臓MRIの読影・解析を行っており、心不全の確定診断に至るため日々研鑽しております。今後心不全はますます増加の兆しを見せており、MRIは正しい治療と予後推定のため必

須の検査と言えます。また県北だけでなく、埼玉県内でも有数のMRI実施施設になっており、年間250件を超えているため、今後MRIに精通した若手医師の育成が課題と考えています。

弁膜症診断と治療はSHDチーム（構造的心疾患治療チーム）である宮本、村上副部長、野々上医長、佐々木医長を中心に行っており、心臓外科と連携を取りながら患者さんファーストの治療方針を決めております。特に大動脈弁狭窄症に対してはTAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）を積極的に行っており、現在TAVI指導医はSapien部門で4名（宮本・村上・野々上・佐々木）、CoreValve部門で3名（宮本・村上・野々上）が在籍し、安全と適応に留意しつつ施行しております。スクリーニングをしっかりと行っているため、90%以上の方が自宅もしくは施設に戻られ、30日死亡率も0.6%と全国平均を下回る成績を維持しております。また、積極的に若手医師にTAVIやMitra Clipオペレーターを経験させており、これまで5名のTAVI実施医を育成し大学に帰属させています。この6年で総計350件のTAVI治療が行われ、全国で92施設が認定を受けているTAVI専門施設に認定されました。また重症僧房弁逆流症に対して行われる経皮的僧房弁クリップ術（Mitra Clip）も総計100例に到達し、これまでの手術成績や症例数からMitra Clip指導施設に認定されました。現在カテーテルオペレーターとして村上副部長がMitra Clip指導医に、また野々上医長がエコーオペレーターとしてMitra Clip指導医に認定されております。

こうした様々な分野の進歩の中で、4年前より猛威をふるったコロナ感染は記憶に新しい所です。2020年度はコロナ禍でのスタートとなり、COVID陽性もしくは陽性疑いの循環器救急患者さんに対する対策を早急に迫られました。その中で、外来・カテ室・集中治療室といったコメディカル部門と、救急診療に携わる他科の医師とのワーキンググループを早急に作り、多職種との連携ができた事は大きな収穫でした。また、COVID陽性患者の急性増悪症例に対し、科の枠を超えた迅速なV-V ECMO導入・管理により救命ができたのは、事前のECMOシュミレーションが大きく寄与し、これは病院全体としての士気向上にも繋がったと考えております。

最近のトレンドとしては高齢化社会を反映して心不全が増加しており、その問題点は心不全が予後不良であること、拡張不全であり治療法が確立されていないHFpEF（ヘフペフ）の増加、入院費の高騰の3点が問題になっています。加えて、CKD合併心不全も多く、CKDによる心血管系イベントや死亡が多いことから、腎臓内科との連携も急務です。また、心不全教育入院パスと心不全看護外来を開設し、心不全の進展予防への介入を開始しており、急性期診療のみならず、心不全の発症予防と進展予防にも力を入れ、県北の循環器基幹病院として今後も末永く必要とされる組織を目指したいと思います。今後とも循環器内科が発展し、世界標準の低侵襲な治療を県民の皆様に提供できるよう頑張っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

文責 宮本 敬史（科長兼診療部長）



上段左から斎藤、櫻井、長谷川、大宮、猪谷、永井、池田、金井、野々上、佐々木、佐藤
下段左から永吉、藤井、藤原、武藤、宮本、鈴木、村上

腎臓内科

【当科の起こり】

当院における我々腎臓内科の歴史は、平成27年に埼玉医科大学総合医療センター（SMC）腎・高血圧内科より、初の腎臓内科常勤医師として清水泰輔先生が赴任された日から始まりました。清水先生は、後輩の私たちにとって非常に尊敬できる先輩医師、というだけでは単純に表現しきれない方です。といいますのも腎臓内科医としての幅広い知識（特にマグネシウムと腎線維化）や、後輩に対する指導力といったものだけでなく、非常に繊細な外科的技術（シャント手術、動脈表在化、テンコフカテーテル挿入・抜去術）・カテーテル治療技術（シャント血管内治療：シャントPTA）をお持ちであるからです。このレベルの外科的技術・カテーテル治療技術に長けた腎臓内科医というのは、おそらく数%もいらっしゃらないのではないのでしょうか。さらに学生時代はラグーマンとして花園に出場されたご経験もあり、文武両道で医師としてもオールマイティな先輩であります。

そんな清水先生が初代腎臓内科の長として白羽の矢が立ったのは、まさに自然な流れであり、当時は誰も清水先生以外に適任者はいないと思っておりました。そして実際、清水先生はゼロから腎臓内科と腎・透析センターを立ち上げました。当時立ち上がったばかりの腎臓内科は、まず循環器内科として組み込まれ、そこから循環器内科の先生方との信頼関係を育みつつ、腎・透析センター開設の準備を進めていきました。そして院内で各部署との交渉を繰り返し、現在も活躍される林看護師や藤井臨床工学技士を中心とした透析チームを作り、非常に立派な腎・透析センターをオープンさせ、後輩にバトンを受け渡してくれました。いかに清水先生とはいえ、簡単なことではなかったと思いますし、今でも当時いかにご苦労されたかという話を、腎・透析センター創設時のスタッフから聞き及んでおります。しかし、そんな清水先生が残してくれたものの中に、たった一つだけ懸念点がありました。それは清水先生があまりにも高い技術力を持つ優秀なマルチドクターであったために、当院のスタッフに対し、SMCから派遣される腎臓内科医は皆、清水先生くらいシャントPTAや手術ができて当たり前という印象を与えてしまった可能性があることです。清水先生は、当院の信頼できる腎臓内科としての存在を確立していただき、それはもう感謝しかないのですが、一方で彼の後任である佐野先生と私は、そのようなプレッシャーと戦わなければなりません。佐野先生についてはSMC時代からPTAが得意で、バリバリ活躍していたのでまだ良かったと思います。しかし私はSMC時代にそこまでPTAやテンコフカテーテル挿入術をやってきておりませんでしたので、当時異動を命じられた際は、これは大変なことになったと頭を抱えました。そんなわけで、私は当院に赴任することがわかってから派遣されるまでの短い期間に、PTAを慌てて覚えたものです。当然そのような付け焼き刃では、赴任当初は特に、ちょっと難しいシャント狭窄病変になると対応できず、血管外科の先生にヘルプをお願いし、途中からPTAと一緒に入ってもらって何とか乗り切ったことが何度もありました。そのような機会を通じて、お陰様で少しずつPTAが上達し、自分自身も循環器センターに馴染んでいったように思えます。当時は血管外科墨先生のチーム、現在は原先生のチームにお世話になっております。いつも自分たちがオペ中にも関わらず早くヘルプに入っていていただき安心してPTAを行うことができております。また循環器内科の先生方には、当科の立ち上げ当時から腎臓内科の当直対応も行っていていただいております。このような他科の先生方や関わっていただけるスタッフの皆様方のご尽力により、私でもどうにか腎臓内科の役割を果たすことができております。この場を借りて心より感謝申し上げます。今後とも宜しくお願い致します。

佐野先生は、私より一つ学年が下の後輩ですが、清水先生から受け継いだ腎・透析センターをさらに拡充していきました。毎年透析機の台数を増やし、透析件数を現在の水準まで引き上げました。また地域連携にも力を入れ、深谷赤十字病院腎臓内科を始めとした地域の透析に関わる施設との研究会に参加し、地域における当院腎臓内科の存在感をアピールしていただきました。本稿執筆中の現在、彼は鴻巣市で内科

クリニックを開業しております。今でも患者さんを紹介してくれており今後も当科にとって関係性の深い存在となると思います。

次に今後の当科のビジョンであるPD（アシステッドPD）についてお話させていただきます。

【PD（アシステッドPD）の拡充を目指して】

現在、腎臓内科として力を入れていることの一つに腹膜透析(PD)があります。みなさん「透析＝血液透析（HD）」というイメージが多く、PDについては医療者ですらあまり周知されておらず、腎不全になり腎代替療法の選択をする際にPDの説明を受けている患者さんは少ないのが現状です。

さて、当院は心機能が低下した高齢腎不全患者が多く、心不全による入院を繰り返し、最終的に血液透析が困難になる症例に出会うことがあります。このような症例では弁膜症や虚血性心疾患などに対しカテーテルインターベンションや手術を行っていただいても血液透析に耐えられる循環動態が維持できず、入院期間が長期化し自宅退院を諦め、社会的入院を余儀なくされる方も少なくありません。このように自宅に帰れず、やむを得ないとはいえ倦怠感に耐えながら血液透析を死ぬまで続けていく現状に疑問を感じました。ろうじて療養型病院に転院しても、それ以上病状が良くなることはないの、死ぬまで入院透析を継続することになります。そんな患者さんや家族の「自宅に帰りたい（帰してあげたい）」という希望を叶えてあげられる選択肢こそPDなのです。

PDは手術で腹腔内に専用のチューブ（テンコフカテーテル）を挿入し、透析液を腹腔内で注排液することで体内の尿毒素や余分な水分を除去する治療です。手術は局所麻酔または全身麻酔を用い、1時間程度で行われます。若い人ですと1日3回の交換が必要ですが高齢者であれば1日1～2回の交換で済む場合も多いです。

HDと違いPDは、①循環動態への影響が少なく低心機能でもできる（収縮期血圧が60mmHgでも透析可能）、②シャントや脱血がないため認知機能が低下しにくい③カリウム除去能力に優れ野菜・果物が多く摂取できる、④透析時間の縛りがなく3食しっかり摂取できるため、サルコペニアになりにくい、⑤穿刺痛がない、⑥終末期に社会的な入院を要しない（在宅で看取れる）、⑦災害時にも自宅でできる、⑧在宅で実施されるためコロナやインフルエンザ感染にかかりにくいといったように、高齢者に対するメリットが多いという特徴があります。

また、年々HDの保険点数が切り下げられる一方で、「おうち透析」であるPDまたは在宅HDの保険点数が徐々に引き上げられていることから、国策としてPDが推し進められていることが分かります。本邦では腎代替療法のうちHDが97%、PDは2.3%、腎移植は1%未満ですが、諸外国のPDの割合は10%程度が標準です。特に米国は「おうち透析」を20%まで引き上げる目標をかかげており、日本も追従していく形になると予想されていますが、PDの認知度はまだまだ低く熊谷地域も例外ではありません。

前述のような高齢の腎不全患者で低心機能の症例に対しPDは有効ですが、2022年以降当院でPDの手術を行なっていただいた清水先生が多忙になり、当院でPD手術を行うことが難しくなっていました。しかし、患者さんからのPDのニーズは高く、2023年以降は消化器外科の先生方の助力を得て、常勤医だけで手術を行える体制を整えることにしました。その結果、2023年以降は徐々にPD導入件数を増やしていくことができいております。

高齢者にPDを開始する際、①最初からPDを開始する場合②HDからPDに変更する場合と2種類のケー

スが存在します。いずれの場合においても、そもそも自分で透析液を交換することが難しいこともあり、そのような場合はアシステッドPD（本人ではなく家族または医療者が主体となるPD）が主体となります。アシステッドPDは、これまでは家族のアシストが前提でしたが、近年は訪問看護ステーションの看護師やデイケア・ショートステイのヘルパーもアシストに参加するようになっております。これらの地域包括ケアシステム自体はすでに地域に広がっていますが、PDに関しては対応できる施設がまだ少ないのが現状です。家族だけのアシストは家族への負担が大きくなってしまい、適切にサポートしなければ介助者（家族）の30%が抑うつとなるという報告があります。当院の患者サポートセンターと協力して地域包括ケアシステムの連携先を増やし、医療者によるPDのアシストの拡充が必要です。あるいは、アシストしている家族がときどき休めるようにレスパイトできる施設（看多機、療養型病院）を増やしていく必要があります。さらに当院に通えなくなっても在宅でのPD治療が継続できるようにPDラスト（終末期の緩和的PD）、もしくは患者が透析をしないという選択である保存的腎臓療法（CKM: conservative kidney management）の患者さんを引き受けてくれる地域の在宅クリニックも連携先として増やしていく予定です。

このように当科は急性期病院としての機能を維持しつつ、時代に合わせたニーズに合わせられるようにアップデートしていく姿勢でありたいと考えております。引き続き院内や地域の関連施設との連携を深め、「地域全体で一つの医療コミュニティ」であることを意識しチーム医療を実践していきたいと思っておりますので、皆様よろしくお願い申し上げます。



清水 泰輔 先生



佐野 達郎 先生



中央 原（筆者）と腎・透析センタースタッフ

心臓外科

埼玉県立循環器・呼吸器病センターは平成6年に小原循環器病センターとして開設され、その後名称変更を経て今年の3月末をもって30周年を迎えるに至りました。開院当初の心臓外科は新井達太総長により始められ、名だたる心臓外科医が籍を置き実績を積んでまいりました。2024年現在、副院長：織井恒安、科長：近藤太一、副科長：阿部貴之、医長：平井雄喜の4名体制で頑張っております。手術の安全性はより求められる時代となり、時代のニーズに応えつつ低侵襲手術も導入し手術件数も増えてきている現状です。

各疾患の当科での治療戦略は以下の通りです

① 急性A型大動脈解離

偽腔開存型は昼夜を問わず緊急手術。超高齢者以外のDeBakey I は上行弓部置換＋オープンステントグラフトまたはエレファントトランクを基本。DeBakey II は上行部分弓部置換も考慮。

偽腔閉塞型は、瘤径と偽腔径の大きさおよびULPの有無等で手術適応を考慮するが、基本準緊急で翌日に手術。

② 急性B型解離

Complicated typeは血管外科と連携して血管内治療（TEVAR）が基本。

Uncomplicated typeは内科的治療。

③ 虚血性心疾患（冠動脈バイパス術）

多枝病変は人工心肺を使用した心拍動下手術（On pump beating CABG：ONCAB）が基本。頸動脈病変、透析患者もONCAB。1～2枝病変、担癌患者、肺気腫等COPD合併患者や超高齢者は人工心肺を使用しない心拍動下手術（OPCAB）。

④ 僧帽弁膜症（僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症）

僧帽弁閉鎖不全症は弁置換を行わず弁形成術が基本。人工腱索＋リング（±弁尖形成）が基本。僧帽弁狭窄症の多くは弁置換術。2019年秋より循環器内科主導でMitra clipも開始。

⑤ 大動脈弁膜症（大動脈弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症）

最近までは閉鎖不全症、狭窄症ともに大動脈弁置換が基本（70歳以上は機械弁、65歳未満は生体弁、65～69は機械弁・生体弁のどちらか）であったが、今後は大学と連携して自己弁温存大動脈弁形成（David手術やYacoub手術）にも力を注ぐ。また高齢大動脈弁狭窄症患者様は、TAVIチーム（循環器内科、心臓外科、血管外科、麻酔科、放射線科、臨床工学部、看護部等で結成）でカンファレンスを行い、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）の治療も選択肢の一つとする。

⑥ 不整脈治療

心房細動手術に対して、双極高周波デバイスや凍結凝固を使用し、弁膜症手術や冠動脈バイパス手術等の合併手術として行っている。

⑦ 心筋梗塞後の機械的合併症

心室中隔穿孔や乳頭筋断裂等はIABP and/or PCPSを装着後、緊急手術へ。2020年よりインペラが導入され、心室中隔穿孔も待機的手術が可能となれば手術成績の改善が期待され、実際救命率も改善しました。

埼玉県立循環器呼吸器病センター心臓外科は血管外科とも協力し、より良い医療を目指しこれからも地域に根差したベストサポートを目指します。

血管外科

当院は、1954年1月に埼玉県立小原療養所として開設され、1994年4月1日に循環器系疾患に関する医療/研究の中核機関・埼玉県立小原循環器病センター（初代総長 新井達太先生）としてオープンしました。当初は心臓血管外科としてスタートしましたが、2006年に腹部大動脈瘤に対してステントグラフトが保険収載されたのを機に血管外科分野は大きなパラダイムシフトをしたために、2014年4月より血管外科分野担当として慈恵医大血管外科より、前任の墨 誠先生が派遣され、その後に血管外科として独立し、専門性の高い診療を行ってまいりました。低侵襲治療の最先端であるカテーテルによる血管病の治療と血管外科手術・ハイブリッド治療などおこなっております。そのお陰で現在では、埼玉県の県北・県西のエリアの血管外科疾患の拠点病院となっております。特に熊谷から西側の秩父地域は、ステントグラフト術が可能な病院は一つもなく、血管外科の守備範囲は西側30～50kmまで及んでおります。

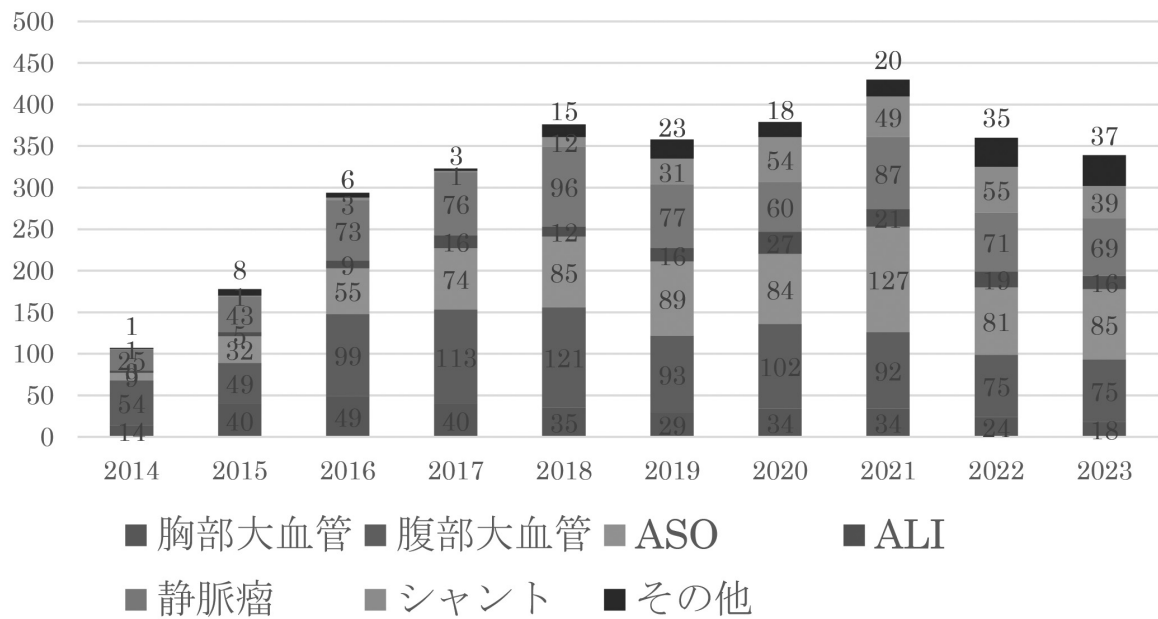
2022年7月に墨 誠先生が国際医療福祉大学病院 血管外科教授として御栄転され、原正幸先生が血管外科長兼診療部長を引き継ぎました。墨 誠先生には現在も当院の顧問として、週一回手術のご指導を頂いております。

現在血管外科スタッフは3人で、手術・外来・急患対応などの業務を行いながら、高難度手術や、多くの大動脈瘤・大動脈解離・閉塞性動脈硬化症・急性動脈閉塞症・下肢静脈瘤などの手術・治療を行っております。急性大動脈解離の年間の受け入れ件数は、スタンフォードA型24件、スタンフォードB型27件と、集中治療医が不在の中、心臓外科と連携して多くの患者を収容致しました。

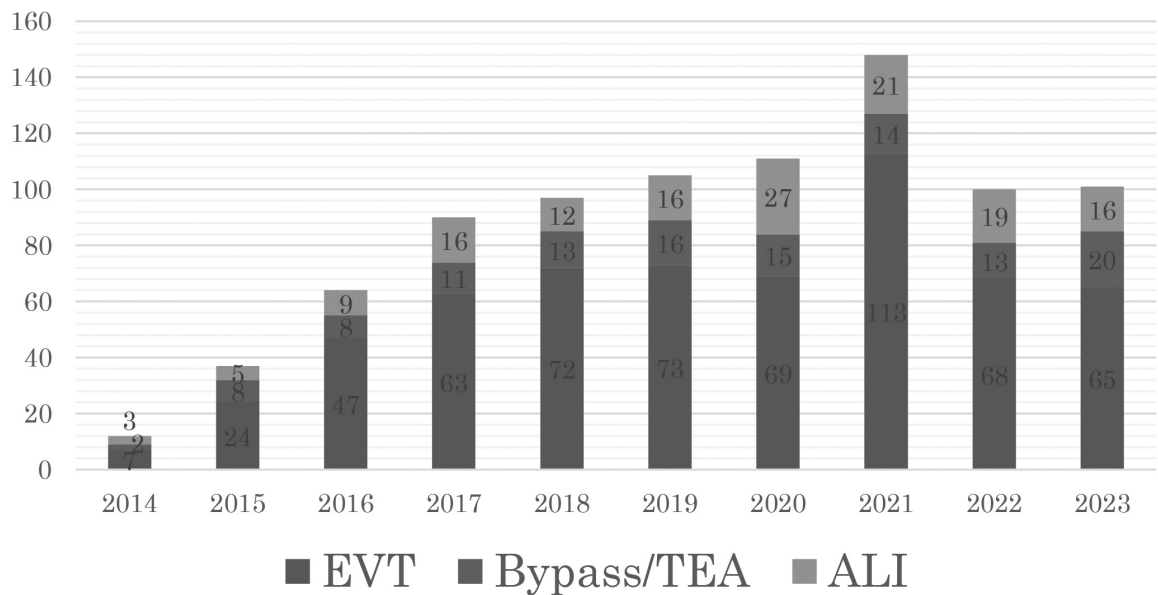
2023年度手術件数は339件（胸部/腹部大動脈瘤93件、閉塞性動脈硬化症85件、急性動脈閉塞症16件、下肢静脈瘤69件、シャント関連39件、その他37件）でありました。血管外科では、一般的なステントグラフト術・開腹人工血管置換術・バイパス術・カテーテル治療に加えて、手術不能弓部大動脈瘤に対する頸部分枝再建-胸部ステントグラフト術（RIBS法）を本格的に開始しております。また胸腹部大動脈瘤に対する開胸開腹人工血管置換術や自作開窓型ステントグラフト術、膝下の末梢動脈へのバイパス術などの高難易度手術も行っております。今後もこれらの近隣の病院で対応困難な症例を更に行って参りたいと思います。

また県北医療圏の拠点病院として、患者さんのためにより良い治療を目指しております。

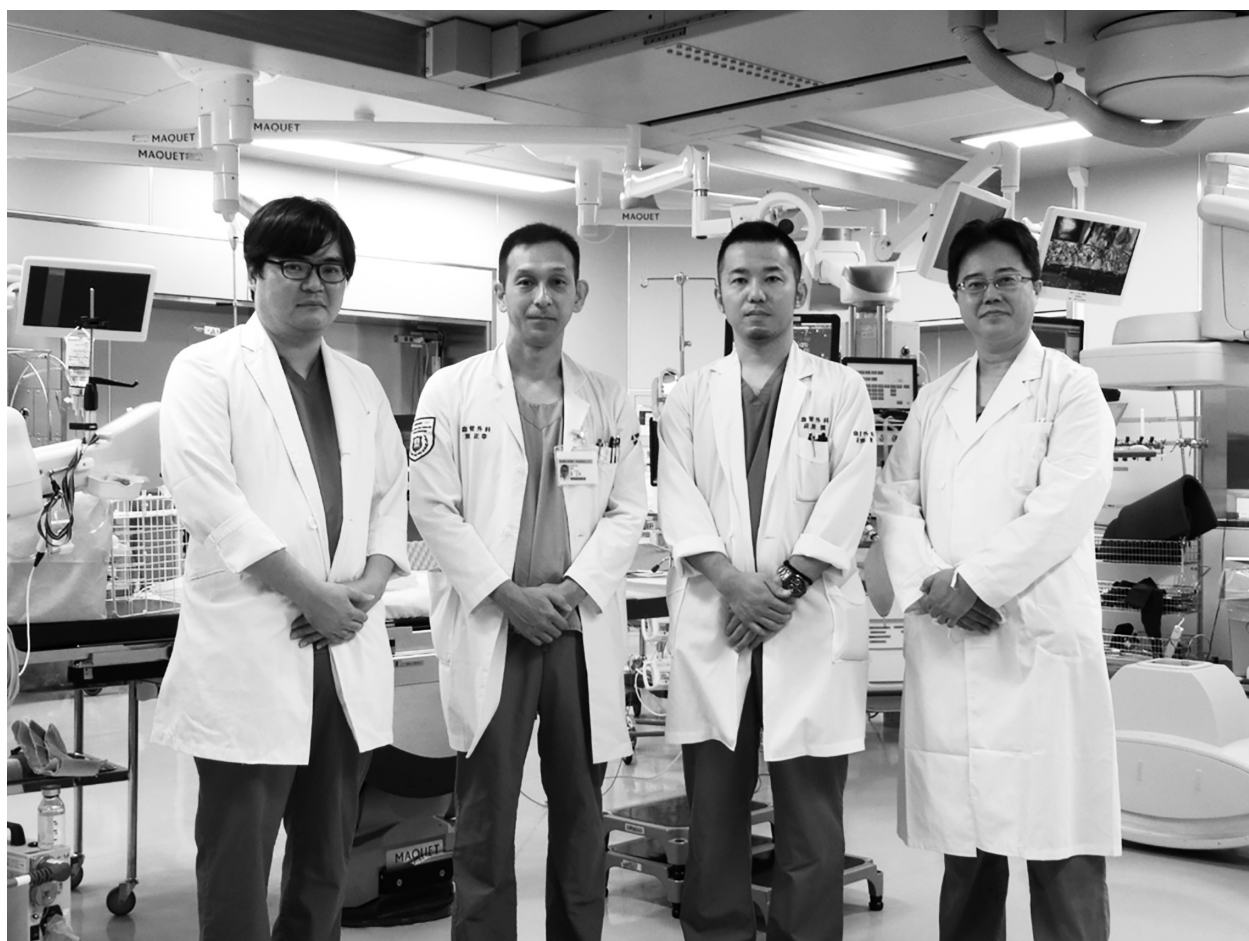
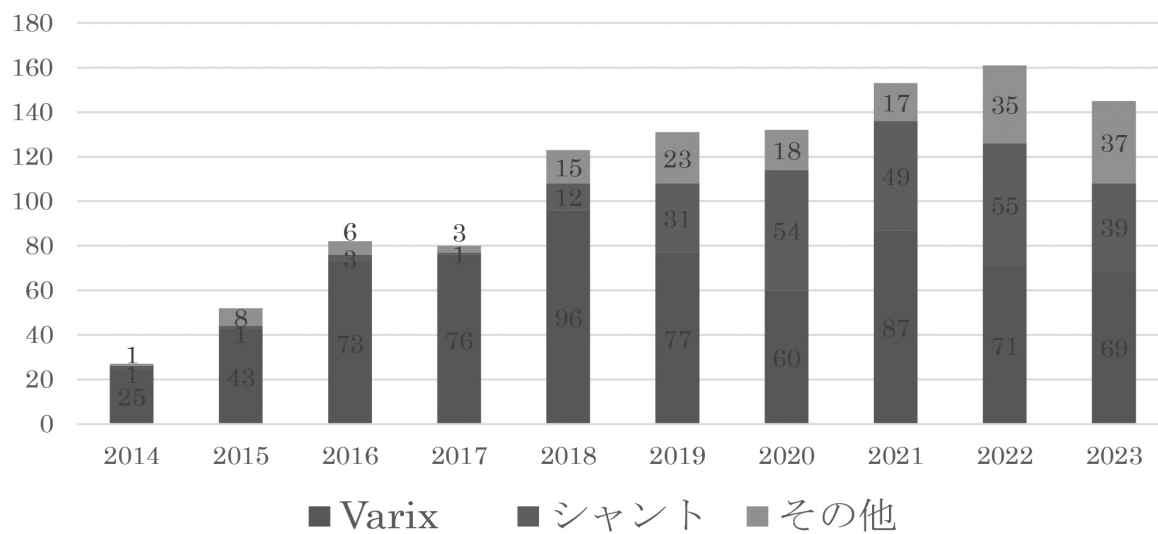
血管外科症例



PAD & ALI



VARIX & シャント



(現在のスタッフ)

左から、鈴木宏幸・原 正幸・萩原 慎・墨 誠

放射線診断科

放射線診断科は、CTやMRIなどの画像検査の画像診断レポートを作成することを主な仕事としている。この30年間、画像検査の重要性は増し続けており、当センターの画像診断レポートの件数も着実に増加している。過去20年間のCTレポート件数を下図に示す。

平成6年のセンター開設から平成14年までの9年間は、すべての画像診断レポートを複写用紙に手書きで行っていた。平成15年からはコンピューター入力となり、レポート作成がスピーディとなった。翌平成16年には、X線写真にCRが導入されたが、依然としてフィルム運用であった。

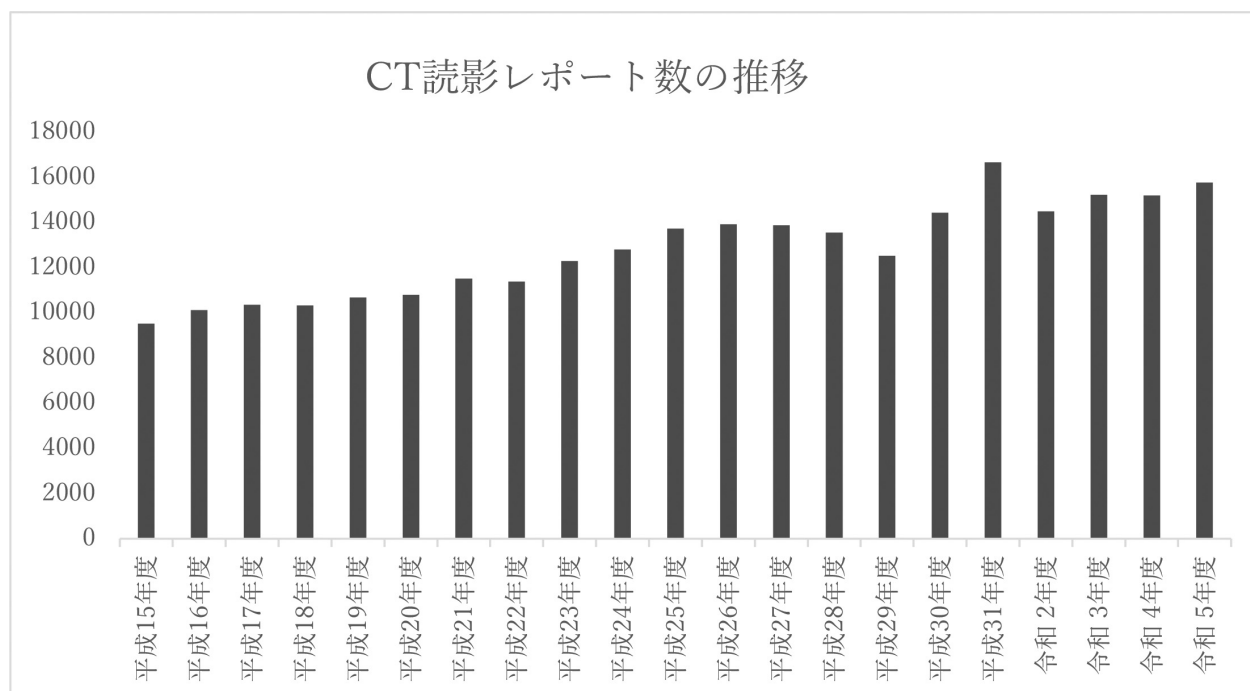
平成20年にはMDCT（multi-detector CT）が増設された。大量の薄層スライスを観察し、再構成像や三次元画像ができるようになり、画像診断の質は大きく向上した。PACSが導入されてフィルムレスとなり、シャカステンにフィルムをかけたり、フィルムに定規を当てて計測したり、袋にフィルムを整理したりする作業がなくなり、読影業務は劇的にスムーズになった。

平成22年には電子カルテが導入された。読影デスク上でカルテを閲覧できるようになり、各診療科外来や病棟にカルテを見に行く必要がなくなり、業務はさらに効率化した。検査結果や手術結果が手軽に参照できるようになり、画像診断結果の検証が楽になった。このため読影レポートの正確さも向上したと思う。

平成24年にはCTが更新、平成25年には3テスラMRIが増設され、扱う画像数は格段に増加した。令和元年度には読影レポート件数が過去最大となった。

令和2年2月より新型コロナウイルス感染症の患者の受け入れが始まり、全体的に画像診断件数はやや減少したが、令和5年度は前3年間に比べCT読影レポート数が5%増加した。令和3年度に、放射線科は放射線診断科と放射線治療科に分科した。

これからも画像診断の必要性が減少することはないだろう。特に最近は、三次元画像の要求が増している。また、医療の安全や質の向上に対する意識が高まっており、医療安全管理室と連携して読影レポートの未読を減らす取り組みを行っている。AI技術を利用した効率化や二重チェックシステムの構築が直近の課題である。



放射線治療科

当院の放射線治療は、1994年の当院開設時には非常勤の放射線科医師により実施されていた。2004年4月に常勤の放射線治療専門医が着任し、定常的に標準治療を提供できるようになった。当院の放射線治療は、院内紹介の大部分は肺癌で、院外紹介は乳癌、前立腺癌が多い。埼玉県北部での乳癌患者の治療後支援体制が不十分であったため、2006年4月から乳癌患者を対象としたリンパ浮腫外来を開始した。

その後放射線治療の技術は進歩し、研究施設以外でも高精度放射線治療が求められるようになり、当院でも高精度放射線治療を提供できる体制を整えていった。当院の放射線治療の役割は、埼玉県北部の患者に標準治療を提供すること、呼吸器病センターとして肺癌の放射線治療を充実させることである。高精度放射線治療のうち当院で導入が求められるのは、普及しつつある前立腺癌の強度変調放射線治療（IMRT）、肺癌放射線治療として肺定位照射、強度変調放射線治療（IMRT）であると判断した。高精度放射線治療導入のため2017年4月に医学物理士1名が、2017年7月に肺癌の経験豊富な放射線治療専門医1名がチームに加わり、2017年11月に肺定位照射を開始した。当初は機器の性能の問題から肺定位照射の対象患者は限定され、他施設に紹介する患者も多かった。2018年12月に放射線治療用CTが更新され、呼吸により動く腫瘍を評価できるようになり、肺定位照射の適応患者が増えた。2022年7月に放射線治療機器が更新され、さまざまな高精度放射線治療に対応可能となった。機器更新に合わせて2022年7月に医学物理士1名が、9月に放射線治療専門医1名が新たにチームに加わったことにより、さまざまな高精度放射線治療が実施可能となった。2022年8月に肺癌の呼吸同期肺定位照射を開始した。2022年11月にオリゴ転移への定位照射を開始した。強度変調放射線治療（IMRT）、強度変調回転照射（VMAT）導入の準備を進め、また2023年4月に放射線治療常勤医が2名となり施設基準を満たしたため、2023年5月に前立腺癌の強度変調回転照射（VMAT）を開始した。さらに2024年1月に進行肺癌の強度変調回転照射（VMAT）を開始した。

放射線治療は、根治治療だけでなく緩和治療も重要な役割である。2018年12月の放射線治療用CT更新により撮像口径が広がったことで、治療体位を取るのが難しい患者、例えば体を少し起こした状態でも放射線治療が実施可能となった。2022年7月の放射線治療機器更新により、照射時間が短縮され、より優しい治療が提供可能となった。

2020年2月より当院でコロナ患者の受け入れが開始となった。これを機に、感染症流行期でも定常的に放射線治療を提供できるよう、2020年10月に本邦初のリモート治療計画システムを導入した。

リンパ浮腫外来は、近隣病院でリンパ浮腫外来が開始されたこと、当院の看護師不足もあり、2022年3月で終了している。

今後も、埼玉県北部の放射線治療のセンター病院として役割を果たせるよう、日々精進してまいります。

放射線治療の歴史（過去10年を中心に）

- 2004年4月 常勤の放射線治療専門医が着任
- 2017年4月 非常勤医学物理士着任
- 2017年7月 非常勤放射線治療専門医着任
重粒子線相談外来開始
- 2017年11月 肺定位照射開始（転移性肺腫瘍）
- 2018年3月 肺定位照射開始（原発性肺癌）
- 2018年12月 放射線治療用CT更新
- 2020年10月 リモート治療計画システム導入
- 2021年4月 放射線科を放射線診断科と放射線治療科に分科
- 2022年4月 放射線治療機器更新工事開始
- 2022年7月 非常勤医学物理士2人目着任

2022年 7 月 放射線治療機器稼働開始
2022年 8 月 呼吸同期肺定位照射開始
2022年 9 月 非常勤放射線治療専門医 2 人目着任
2022年11月 オリゴ転移への体幹部定位照射を開始
2023年 4 月 常勤放射線治療医師着任
2023年 5 月 前立腺癌の強度変調回転照射（VMAT）開始
2024年 1 月 肺癌の強度変調回転照射（VMAT）開始



呼吸器内科

呼吸器内科の歴史は古く、昭和29年開設の小原療養所時代からの伝統を引き継いでいます。開設当初は結核患者が多く、診療の中心は結核治療でした。しかし、令和3年に日本の結核は人口10万人あたり9.2と低蔓延国入りをはたしたこともあり入院患者の大多数は肺癌をはじめとした胸部悪性腫瘍、肺炎（細菌性・ウイルス性）・真菌症・非結核性抗酸菌症など結核以外の感染症、びまん性肺疾患・アレルギー疾患など多岐にわたっています。

平成29年3月に新館棟がオープンし呼吸器診療は結核病棟以外、新館棟の4B・4C病棟およびRCU（呼吸器集中治療室）で診療を開始しました。また、外来においても外来化学療法室を拡充し10床で運用をしております。

令和2年2月に新型コロナウイルス感染症の受け入れを開始してからは埼玉県重点医療機関・担当科として県内中の新型コロナウイルス感染症の患者の治療にあたりました。流行期には結核病棟を閉鎖し、かつ呼吸器病棟での一般診療および外来診療の制限を行いながら新型コロナウイルス感染症の治療にあたりました。令和6年3月31日までに新型コロナウイルス感染症の受け入れ者数は1572名にのぼりました。内訳として中等症Ⅱの患者が507名、重症・超重症患者は250名でした。人工呼吸管理を施行した患者は135名にのぼり、当院でECMOを施行した患者は6名、ECMO適応のため人工呼吸管理下で他院へ搬送した患者は19名にのぼりました。

次にこの10年の診療上の進歩について触れてみたいと思います。肺癌診療に関しては分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬の登場により予後が大きく改善しました。現在、9種類の遺伝子陽性肺癌に対してはそれに対応する分子標的治療薬での治療が可能となっております。また、免疫チェックポイント阻害薬に関しては、小細胞肺癌・非小細胞肺癌で使用されています。非小細胞肺癌においてはⅣ期症例だけではなく、術前・術後、放射線化学療法後と適応は拡大してきています。そのため肺癌の診断時には組織型だけでなく、遺伝子変異の有無およびPD-L1発現の有無を積極的に検索しています。術前・術後の治療に関しては呼吸器外科と、放射線治療に関しては放射線科と密に連携しあいながら治療にあたっています。

喘息やCOPDなどでは吸入療法が治療の中で重要な位置を占めていますが、吸入の手技を直接関わっている薬剤師に正しく指導・検証をしてもらえるように、近隣の薬剤師医師会と協力して北埼玉吸入療法連携会を主催し、その知識技術の向上に努めています。また、重症喘息患者に対しては新規の抗体製剤が使用可能になってきており、適応患者には積極的に導入しています。

びまん性肺疾患に関しては令和元年度より従来の気管支鏡下肺生検（TBLB）より大きな検体が採れるクライオバイオプシーを導入しました。また、放射線科・病理とともにMDD（multidisciplinary discussin）を行っており、診断・治療方針を決定しています。

感染症に関しても新たな抗真菌薬が登場したり、非結核性抗酸菌症に対しては吸入療法が使用可能になったりと治療選択肢が広がってきており適応のある方には導入を行っております。

呼吸器内科が診る疾患は腫瘍・びまん性肺疾患・アレルギー疾患・感染症など多彩ですがすべての領域で最先端の診療が可能になるよう体制を構築しています。また、呼吸器外科・放射線科・病理をはじめとした他科の先生方やコメディカルの方々と協力して日々の診療に邁進していきたいと思っています。



呼吸器外科

当センターは呼吸器疾患全般、結核および重症呼吸不全に対して呼吸器科（内科・外科）の医師が24時間体制で診療に従事しています。呼吸器疾患は呼吸器一般病棟（105床）、結核病棟（30床）、および人工呼吸管理を要するような重症例は呼吸器系集中治療室（8床）で治療を行っています。また、肺癌については診断から手術・薬物療法・放射線治療・終末期の緩和治療を一貫して行っている、数少ない施設の一つです。

呼吸器外科では1991年の設立以来、約7500件の呼吸器外科手術、約3700件の肺癌手術を行ってまいりました。肺癌、縦隔腫瘍、気胸、膿胸などの疾患に対して、呼吸器内科・放射線科・病理科・リハビリテーション科・麻酔科と連携をとりながら診療を行っています。最近10年の手術総数は年間250から300件で、現在7名の呼吸器外科医（うち4名が呼吸器外科専門医）が診療に携わっています。

肺癌に対する手術は、9割の症例を胸腔鏡手術で行っています。進行肺癌症例に対しては、術前抗癌剤治療を行った後の手術や拡大手術も行っています。

肺癌のみならず、気胸、縦隔腫瘍、膿胸などの良性疾患に対する手術は主に胸腔鏡を用いた低侵襲治療を行い、入院期間の短縮を目指しています。2021年より肺癌手術においても小さなキズ（4cm）1か所で行う単孔式胸腔鏡手術【図1】、縦隔腫瘍に対する剣状突起下アプローチ【図2】にも取り組み始めました。縦隔腫瘍の剣状突起下アプローチは、従来胸骨正中中切開で行っていた症例に対して、胸骨下端の小さなキズに特殊な器具を装着し内視鏡を用いて腫瘍を摘出する方法です。

区域切除においては、3次元CT画像を用いた術前シミュレーションや区域間切除ラインの同定には術中に蛍光内視鏡とICGを用いて視覚的に切除ラインが同定できるような工夫を行っています【図3】。肺周囲の臓器、例えば肋骨、気管支、大血管などへ癌が及んだ例では、これらの臓器を合併切除する拡大手術が行われます。また、発見時に切除が難しい例でも薬物療法を先行することで切除可能になる例もあります。拡大手術は通常大きな傷で行いますが、内視鏡を併用して傷を小さくする工夫も行っています【図4】。気胸に対して、必要な例では準緊急的に手術を行い入院期間の短縮を図るとともに、手術が難しい症例では癒着療法、気管支鏡による気管支塞栓術などの保存的な治療も行っています。

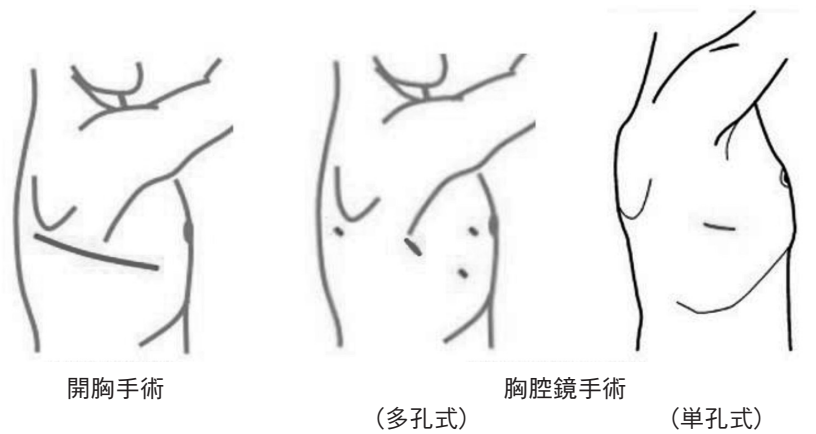
また、術前術後が順調に経過できるよう呼吸訓練、リハビリテーションおよび疼痛管理を積極的に行い、肺炎等の術後合併症の防止と早期退院を目指しています。

地域医療については熊谷市肺がん検診2次読影や熊谷市医師会看護学校での講義を担当しています。また、さいたま循環チャンネル（YouTube）では肺癌手術などについての動画を配信しています。

(<https://www.youtube.com/watch?v=FrWNnfikhT4&t=268s>)

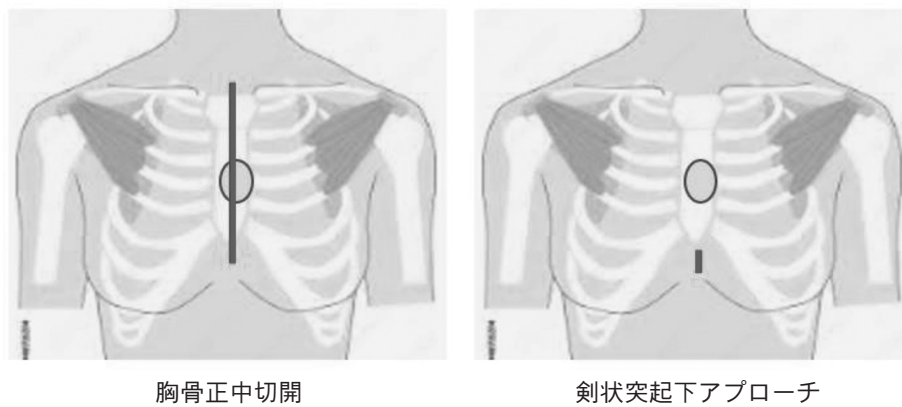
【図G】

【肺癌手術におけるキズの大きさ】



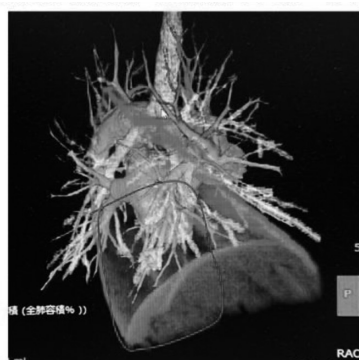
【図G】

【縦隔腫瘍手術のキズ】



【図G】

【3次元CT画像を用いた術前シュミレーション】

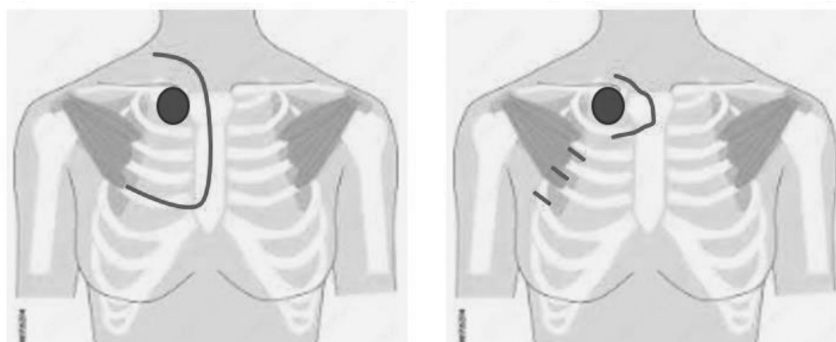


【蛍光内視鏡を用いた術中区域間同定】



【図G】

【肺尖部浸潤肺癌に対する右上葉切除、第1肋骨合併切除】

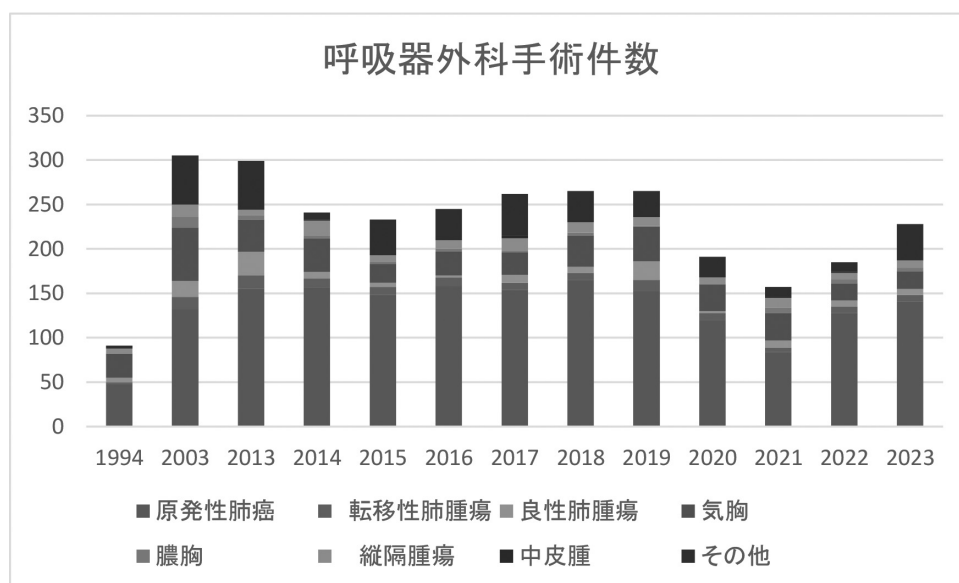


従来の開胸手術

胸腔鏡を併用した手術

呼吸器外科 手術件数実績

(西暦)	1994	2003	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
呼吸器手術 件数	103	305	278	241	233	245	262	265	256	191	157	185	228
(胸腔鏡下 手術)	5	148	142	105	86	155	168	190	204	142	147	172	202
原発性肺癌	48	132	155	156	148	158	154	165	153	120	84	128	141
転移性 肺腫瘍	2	14	15	11	9	10	8	8	12	8	5	7	7
良性肺腫瘍	5	18	27	7	5	2	9	7	21	2	8	7	7
気胸	27	60	36	38	21	27	25	35	39	30	31	19	20
膿胸	0	12	5	3	3	3	2	3	1	1	6	5	4
縦隔腫瘍	6	14	6	17	7	10	14	12	10	7	11	7	8
中皮腫	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	1	0
その他	3	55	55	8	40	35	47	35	29	23	11	11	41



【呼吸器外科の歩み】

- 1991年 呼吸器外科開設
1998年 手術件数が200例に到達
2000年 肺癌手術件数が100例に到達
2001年 A病棟2階から本館棟3階東病棟へ移転
2002年 手術件数が300例に到達
2008年 肺癌に対して胸腔鏡下肺葉切除術を開始
2012年 肺癌手術件数が150例に到達
2016年～星 永進先生 病院長就任
2017年 新館棟完成。呼吸器外科病棟は本館棟3階東病棟から新館棟3C病棟へ移転
肺癌に対する胸腔鏡手術の割合が70%に到達
2020年 星 永進先生 定年退職、埼玉県新型コロナ対策本部長就任
2021年 肺癌、縦隔腫瘍に対する単孔式胸腔鏡手術開始
2024年 池谷朋彦先生 病院長就任



消化器外科

消化器外科は当センター開業から遅れること14年、平成20年に開設されました。

それまでは外科・呼吸器外科（一部内科含め）として診療していた部分から消化器系の検査治療を引き継いでいます。

平成20年に群馬大学旧第一外科（現 総合外科学講座）より2名の外科医が派遣され消化器診療・手術・内視鏡検査を開始しました。23年に3人に増員となりましたが、派遣元の医局の都合で24年から再び2名に減員となりました。平成30年、令和元年は大学院生の半年交代の派遣で何とか乗り切りました。令和2年からは1年派遣にもどり、令和5年からは3人体制になっております。

この16年間で一番の出来事は何といっても新型コロナウイルス感染症の発生だと思います。当院でも診療が大いに制限されました。2020年の緊急事態宣言以来診療、受診控えや病棟の制限もあり検査件数、手術件数とも以前より減少しております。

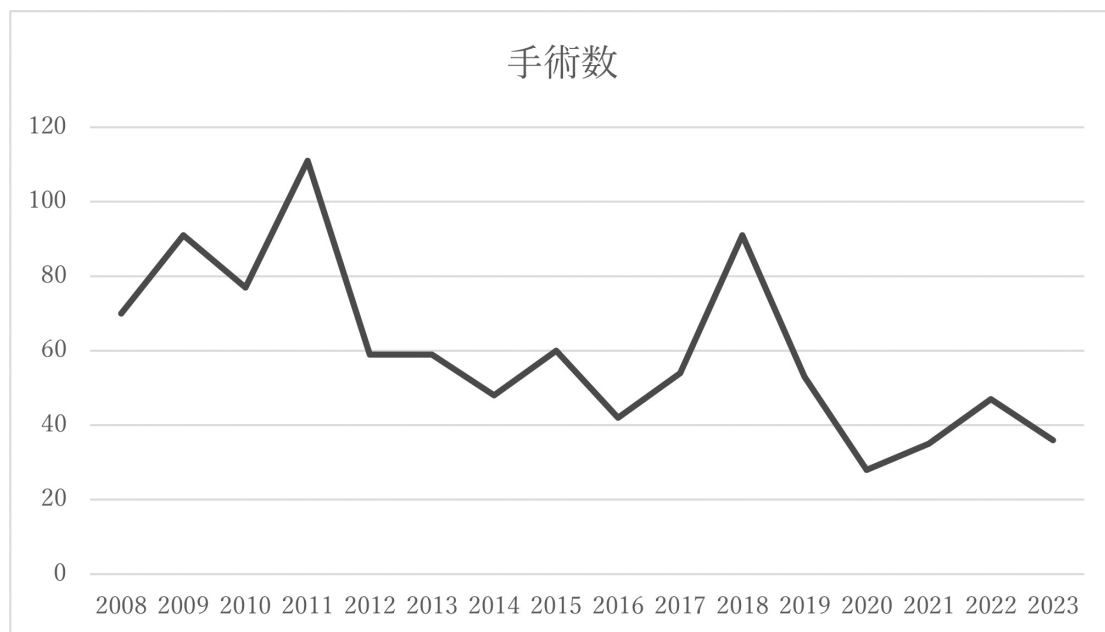
手術は年平均60例ほどですが、コロナ禍以降若干減少しています。

内視鏡検査はコロナ禍以前は上部消化管内視鏡検査が500～600件、下部消化管内視鏡検査が200件程度でしたが、コロナ禍以降は上部が300件程度、下部が100～140程度と減少しています。

検査数と手術数には相関関係がありますので、まずは検査件数を増やすところから始めていきたいと思っています。

歴代在職者一覧

	氏 名	在職期間
1	神山 陽一	H20、H23～
2	須賀 邦彦	R4～
3	原田 祥恵	R2～3, R5～
4	大串健二郎	R1下半期
5	柴崎 雄太	R1上半期
6	小沢 直也	H30下半期
7	村主 遼	H30上半期
8	豊増 嘉高	H27～29
9	山内 逸人	H26
10	岡田 幸士	H24～25
11	長谷川 忠	H20～23
12	岡田 寿之	H21～23



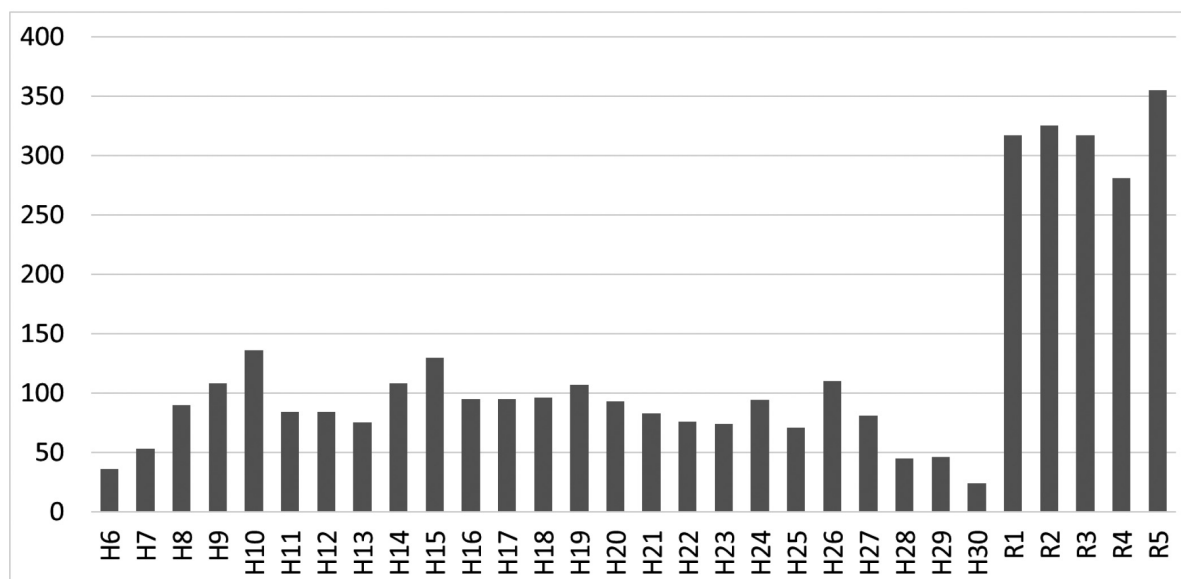
	内視鏡検査件数	
	上部	下部
2023年	323	134
2022年	302	142
2021年	299	114
2020年	240	106
2019年	476	186
2018年	611	260
2017年	522	201
2016年	527	198
2015年	540	210

脳神経センター（脳神経外科・脳血管内治療科・脳神経内科）

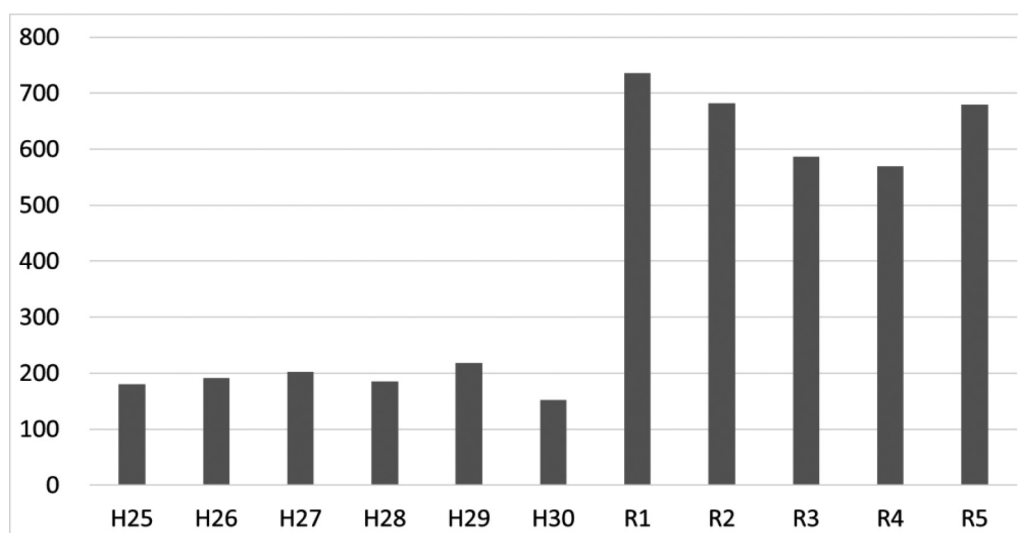
1993年に設立された脳神経外科は（初代部長は城下博夫元病院長）、2019年4月に埼玉県のプロジェク
トとして刷新され、埼玉県北部地域における高度な脳卒中治療を提供する「脳神経センター」が開設され
ました（初代センター長は吉川雄一郎）。これにより、24時間体制で脳血管内治療と開頭手術が可能となり、
救急隊や近隣病院との連携が強化され、院内体制も充実した結果、救急搬送件数や手術件数が飛躍的に増
加しました。

さらに、ハイブリッド手術室や術中ナビゲーションの導入により、高難度病変の治療件数も増加してい
ます。その結果、当センターは日本脳卒中学会認定研修教育施設および日本脳神経血管内治療学会研修施
設として認定され、埼玉医科大学国際医療センターの主要研修施設として、専攻医や若手医師の受け入れ
と教育を行っています（これまでに40名以上が在籍）。当センターは埼玉県北部地域最大規模の脳卒中セ
ンターに成長し、埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク基幹施設および日本脳卒中学会一次脳卒中セン
ターコア施設として認定されています。

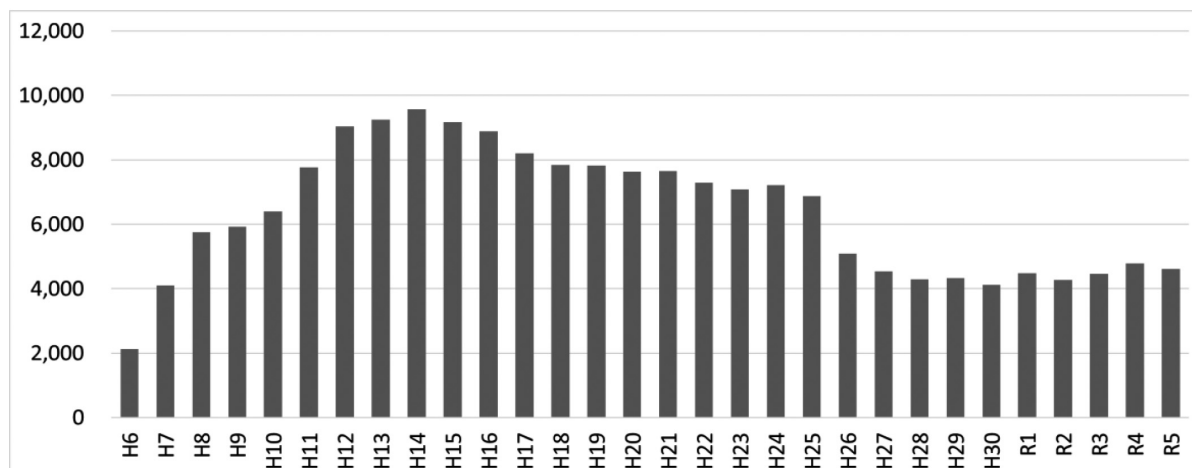
手術件数の推移



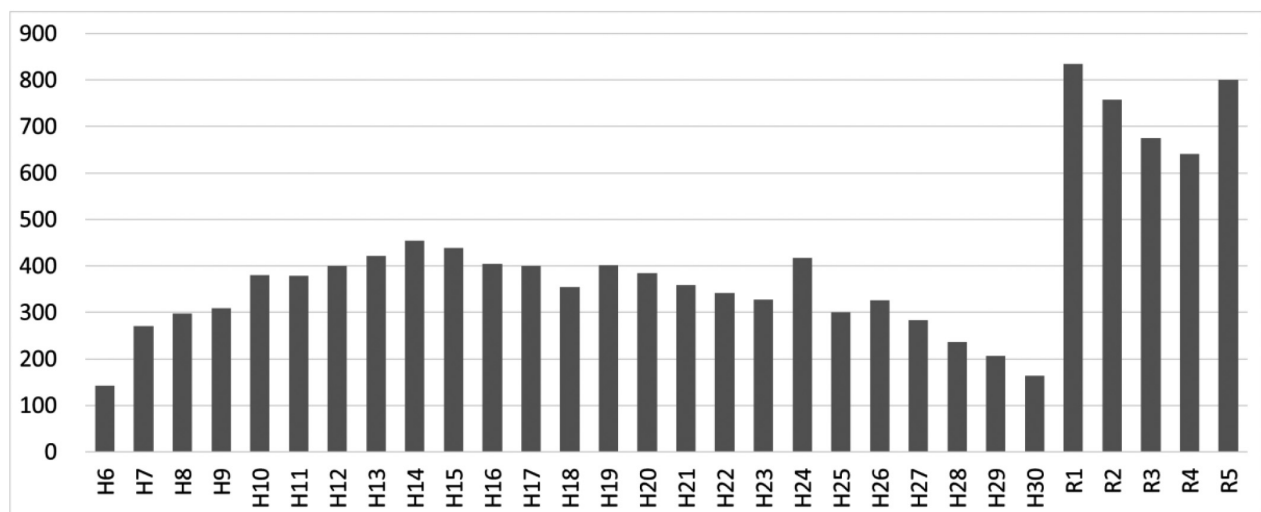
救急患者受け入れ件数の推移



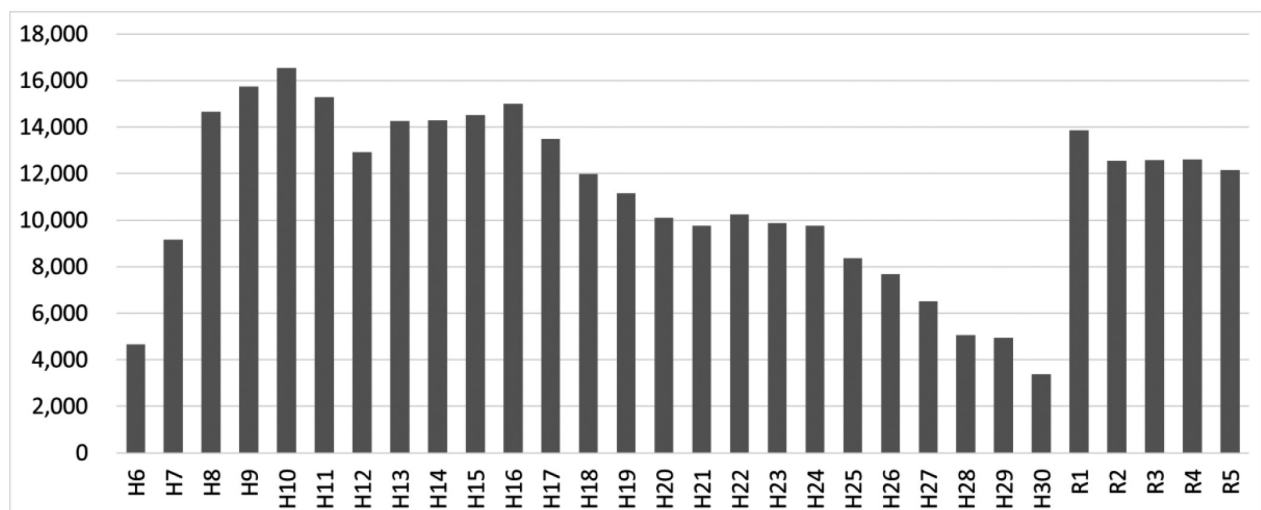
外来患者数の推移



入院患者実数の推移



入院患者のべ数の推移



リハビリテーション科、リハビリテーション部

リハビリテーション部門は平成6年4月の埼玉県立小原循環器病センター開設時にリハビリテーション科専門医1名と理学療法士2名で発足しました。平成10年には埼玉県立循環器・呼吸器病センターに名称が変更され、それに伴うように、平成11年度にリハビリテーション科と理学療法部が病院内組織として新設され、平成27年度には理学療法部はリハビリテーション部に名称を変更いたしました。リハビリテーション需要の高まりやリハビリテーションに対するイメージの変化により、対象患者は年々増加いたしました。このためスタッフの面でも順次増員が図られてきました。理学療法士は平成7・8・9・13年度に1名ずつ増員されました。それからしばらくはリハビリテーション科医師1名と理学療法士6名という少し偏った体制で運営されました。平成27年度に作業療法士1名が新規採用され、平成30年度に非常勤ではあるが言語聴覚士（非常勤）が1名新規採用されました。令和2年度に理学療法士が4名増員され、言語聴覚士も1名増員されました。令和2年8月にはリハビリ専属の医療事務1名が新規採用されました。令和3年度に作業療法士が1名、言語聴覚士が1名増員されました。令和5年度には作業療法士が1名増員され、令和6年度には言語聴覚士が1名増員されました。

	平成 6年	平成 7年	平成 8年	平成 9年	平成 13年	平成 27年	平成 30年	令和 2年	令和 2年8月	令和 3年	令和 5年	令和 6年
理学療法士	2	3	4	5	6	6	6	10	10	10	10	10
作業療法士	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	3	3
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0	(1)	1 (1)	1 (1)	2 (1)	2 (1)	3 (1)
医療事務									1	1	1	1

現在はリハビリテーション科医師1名、理学療法士10名、作業療法士3名、言語聴覚士3名（+非常勤1名）、医療事務1名の体制で運営しています。リハビリテーションスタッフの拡充とともに、施設基準は脳血管疾患がⅢからⅡへとなり、それが現在は施設基準Ⅰとなり、疾患別リハビリテーションの4群すべてが施設基準Ⅰとなりました。

施設設備面では平成11年にリハビリテーション科診察室を整備し、14年にはキッチン設備や和室を整備しました。また訓練室天井からのリーラーコンセントプラグの設置や酸素配管の増設なども行いました。平成29年に呼吸器疾患患者を対象とした新館棟が完成し、令和5年9月にその新館棟1階に新しく訓練室を整備して移転いたしました。新しい訓練室は日当たりが良く床面積が約600㎡と広く、患者さんからは好印象をいただいております。

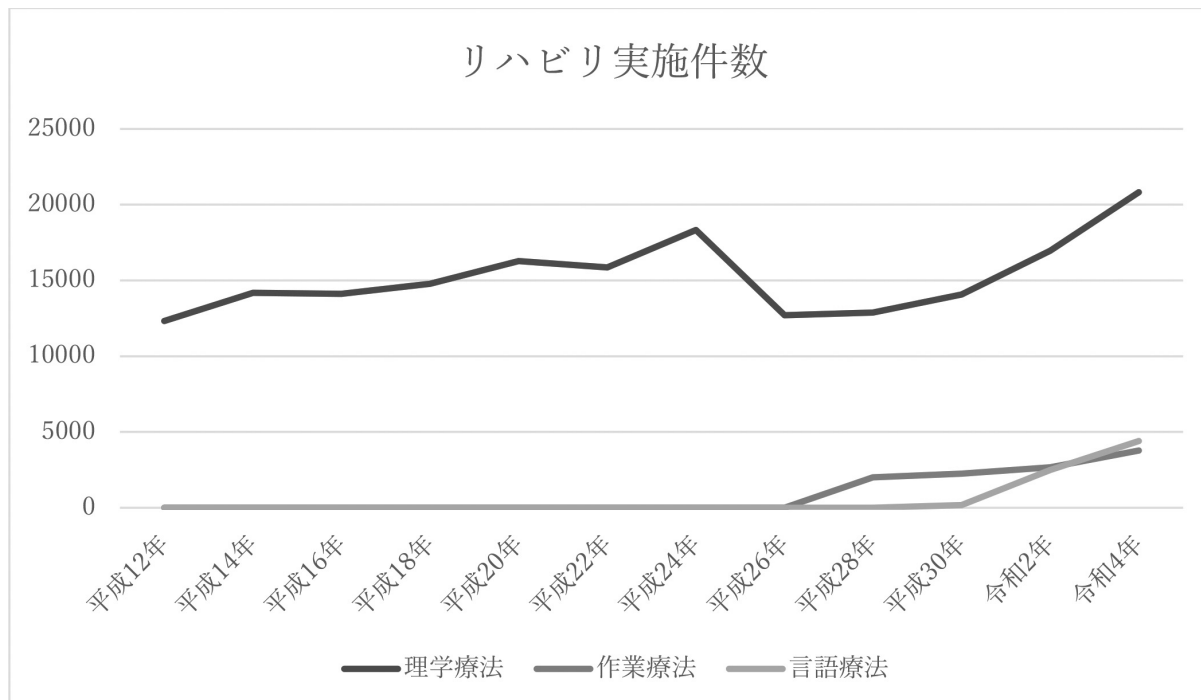
各診療科との関係は良好で、リハビリテーション依頼件数は年々増加傾向にあります。特にこの10年で心臓外科・血管外科からの依頼件数は著しく増加しております。平成30年3月に腎・透析センターが開設され、平成31年4月には脳神経センターが設置されました。これにより腎不全患者や急性の脳血管疾患患者の入院も飛躍的に増加しました。リハビリテーション部門もそれに呼応するように人員を拡充し、各診療科の期待に応えるように努力しています。

令和元年の年末から始まり、令和2年1月のダイヤモンドプリンセス号における感染患者の引き受けから、当センターは積極的に新型コロナウイルス感染患者の治療に取り組んできました。リハビリテーション部門の介入は、入院患者の腹臥位療法実施の際のマンパワーの提供から始まり、その後は感染患者への一般的なリハビリテーション介入に移行していきました。令和2年度～令和5年度の4年間で209例の新型コロナウイルス感染入院患者にリハビリ介入させていただきました。当初は過度な防護衣装の影響でリハビリ介入に難渋しましたが、特に言語聴覚士スタッフによる言語治療や嚥下治療には難渋しました。

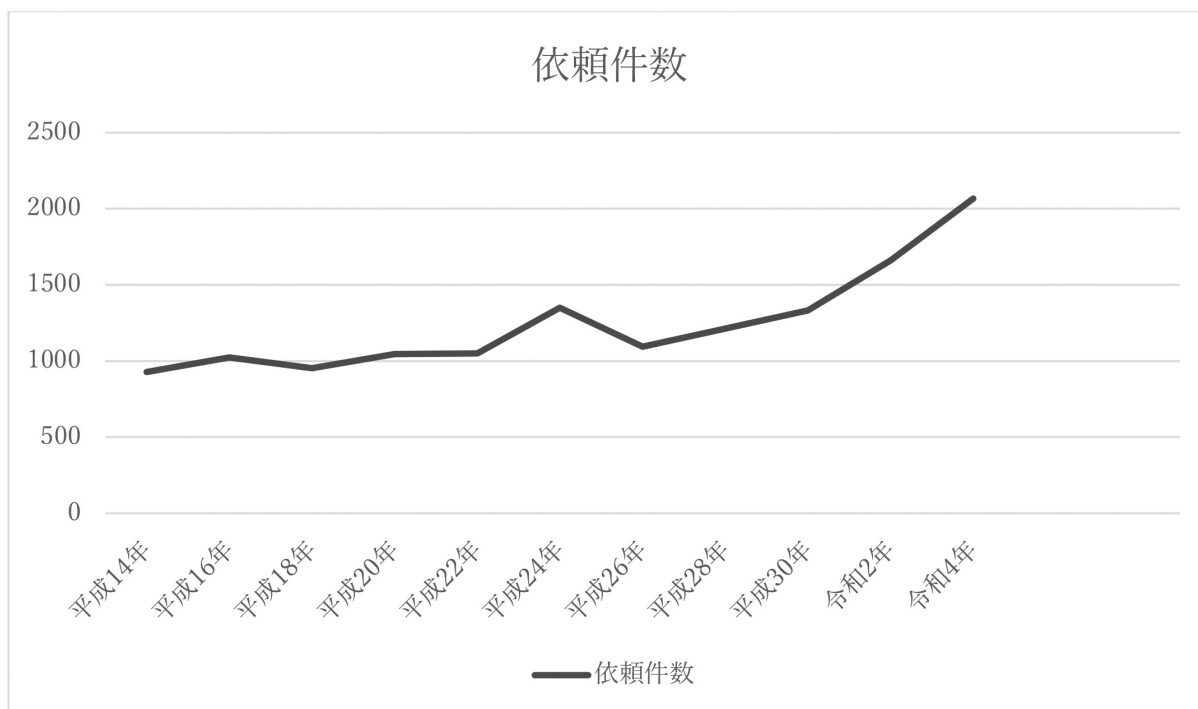
我々は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による包括的なリハビリテーション医療を提供しております。各職種が有機的につながり、患者様に効率的にリハビリテーションが提供できるように心がけております。

専門領域としては、心疾患患者への心肺運動負荷試験、脳卒中患者へのミラー療法、嚥下障害患者への嚥下造影検査などは対象患者が増えております。また慢性期脳卒中患者へのボツリヌス療法、経頭蓋磁気刺激療法も継続しております。ベッドサイドの嚥下障害患者へはジェントルスティム治療、ディスプレイのVE（嚥下内視鏡検査）なども行っております。

今後はレッドコード（免荷装置）やVR療法なども行う予定であり、可能性を秘めた新しい治療法を積極的に取り入れ、常にリハビリテーション医療の可能性を追求していきます。



リハビリテーションの実施件数は診療報酬制度の改正により連続的な評価は困難ですが、スタッフ数の増加に伴い実施件数も増加しています（言聴は摂食機能療法と言語訓練の合計）。



依頼件数は各診療科の診療体制の影響を受けて変動しますが、年々増加傾向です。



リハビリテーションスタッフ一同で



広い訓練室になりました。木目調の落ち着いたやわらかい床素材となっております。
レッドコードが見えます。



10台ほどのエルゴサイクルをそろえており、心電図をつけながら運動してもらいます。
明るい色のプラットフォームをそろえております。



作業療法スペースには台所や畳の間もあります。自宅退院を後押しします。
訓練室の外には野外歩行路を整備しております。気分爽快ですが、夏は暑いです。

麻酔科

1 麻酔科の歴史（年表参照）

開院時、初代麻酔科科長 藤田尚先生を含め2名であった麻酔科は平成8年に3名、平成10年には4名に増加しました。その後、麻酔科長は何回か交代したものの、各手術室に一名ずつ配置という安定した手術室運営を行っていました。また平成14年4月には独立した診療科（麻酔科）となりました。

しかし、予てから続いていた巷での麻酔科医師不足の影響がとうとう当院へも及び、平成19年群馬大学麻酔科からの派遣3名減という当院麻酔科の最大の危機といっても良い局面を迎えました。

幸い、常勤として加賀谷慎先生を始め、非常勤医師の先生方、当時手術室師長で有った市川師長と手術室スタッフ、また快く麻酔科優先のスケジュール調整に応じて下さった各診療科の先生方とコメディカルスタッフ、そして人員確保の環境整備に奔走して下さいました院長を始めとする病院幹部の方々と事務、特に職員担当スタッフの方々などこれら多くの人々のおかげで当時の危機を乗り越え、安定した麻酔管理体制を確立することが出来ました。

その後入れ替わりはあるものの、4～5人の常勤医が常に常駐する、比較的安定した状態が続いています。

しかしここ数年は手術件数の極端な増加により（麻酔管理症例が700例程度から1000件程度に増加）相対的に麻酔科医が不足し、過負荷状態となっています。また、個々の患者の状態も、当院はただでさえ高度な呼吸、循環管理が要求される麻酔管理が必要な上、緊急症例や以前とは比べものにならない程状態の悪いケースが多く、更に我々悩ませているのは患者の超高齢化です。人員確保には今のところ明るい材料は無く、今後も厳しい状況が続くと考えられます。

2 直近10年間の麻酔技術の進歩

開設20周年以降の10年間で麻酔技術は日進月歩し、より早い術後回復を目指して、その技術を継続的に取り入れて来ました。そのいくつかを紹介します。

1) TIVAの新薬

Total Intra Venous Anesthesia（完全静脈麻酔）の略で、全てを点滴薬で行う麻酔です。これ自体は古くから存在しましたが、近年血中濃度予測機能付きシリンジポンプの使用や、超短時間作用麻薬であるレミフェンタニルに加え、ミダゾラムの仲間であるレミマゾラム登場でより調節性の良い安定した麻酔が可能となりました。少量の吸入麻酔を組み合わせたバランス麻酔も含め、現在殆どの全身麻酔症例はこの方法で管理されています。術後嘔吐の発生頻度も吸入麻酔単独よりも低くなると言われています。

2) エコーガイド下末梢動静脈穿刺

近年穿刺用エコーの解像度の進歩により、以前であれば中枢血管の穿刺を余儀なくされた末梢血管確保困難症例でも、末梢血管確保が可能となり、患者さんへの負担減、合併症の予防に繋がっています。

3) エコーガイド下末梢神経ブロック

従来メルクマールを頼りに盲目的に行われて来た末梢神経ブロックを、近年の超音波画像描出機能向上に伴い、エコーガイド下で行う様になりました。その為より確実に、安全に行える様になり急速に普及しつつあります。

当院でも開胸術症例には最新のブロックである脊椎起立筋膜面ブロックを開腹術には腹横筋膜間ブロックや腹直筋鞘ブロックなど、従来硬膜外麻酔が禁忌で十分な術後鎮痛が出来なかった症例にもそれらに匹敵しかつより安全で質の高い術後疼痛管理が可能となりました。

当院は心肺合併症を持った症例が多く、個々の症例の重症化も進んでいます。慢性的な人員不足に悩まされてはいますが、今後も、あくまで可能な範囲ではありますが、予断無く新しい麻酔技術の導入をどんなに進め、そういった症例に対してもより安全な、術後回復の助けとなる質の高い麻酔管理を行って行く所存です。

麻酔科年表

年 度	主な出来事	科 長	常勤麻酔科医
平成 6 年	センター開設。群馬大学麻酔科より初代麻酔科長 藤田尚先生着任。	藤田 尚	2 名
平成 8 年	一名増員	藤田 尚	3 名
平成10年	一名増員	藤田 尚	4 名
平成13年	麻酔科長 守田敏洋先生に交代	守田 敏洋	4 名
平成14年	診療科として正式に独立（それまで手術部所属であった）	守田 敏洋	4 名
平成18年	麻酔科長 河原典史先生に交代	河原 典史	4 名
平成19年	群馬大学麻酔科派遣医師を3名減員。麻酔科長現職に交代	三好壮太郎	2 名
令和 3 年	群馬大学麻酔科よりレジデント受け入れ（～令和 4 年）	三好壮太郎	
令和 6 年～	現在（麻酔科長以下 三田範勝、前田隆求、松浦加恵、大平幸代 各先生）に至る	三好壮太郎	5 名

病理診断科・検査技術部

【病理診断科】

病理診断科は、平成2年の開院時から2年間は小原療養所時代から非常勤医師として勤務されていた兼子耕先生が引き続き非常勤医師として病理診断を行い、平成8年に河端美則先生が常勤医師として着任されてからは兼子先生と2人で病理業務を担当されてきた。平成22年に清水禎彦が着任し、現在まで清水と河端先生の2人で病理診断業務を行っている。

病理診断科の業務は生検材料や手術材料の組織診断、手術中に行われる迅速診断、病理解剖、細胞診などがあるが、これらの業務は検査技術部の5名の検査技師（常勤4名、非常勤1名）と事務担当の非常勤職員1名で行っている。臨床各科とのカンファレンスも活発で、毎週月曜日には呼吸器外科と手術症例の肉眼像や組織像についての検討を行い、毎週木曜日に行われる呼吸器系の院内カンファレンスには呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科などとともに参加している。また、月に1回程度、コンサルテーション症例や院内生検症例について呼吸器内科や放射線科と合同で画像と組織像を対比して検討している。

病理診断科は、長らく小原療養所時代の病棟を改修して使用してきたが、平成29年3月の新館棟オープン時に新館棟1階に移転した。旧検査室は、病棟を改修して使用していたために作業を行う上での動線を考慮した機器の配置が難しく、ホルマリンの排気設備などの職場環境の整備も課題であった。この新館棟移転により、作業効率を考えた機器配置を行うことが出来、換気、照明、給排水、廃棄物処理などの設備を備え付けた病理検査室となり、職場環境が大幅に改善された。

病理業務はこの30年間で大きく様変わりし、免疫染色は組織診断に必須のものとなり、また最近では病理検体を用いた遺伝子診断（分子病理学的診断）の進歩も著しい。現在、肺癌治療として分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬による治療が盛んに行われているが、その使用には分子病理学的診断や免疫染色による診断が必要なが多く、これらの検査を迅速かつ高精度に行うための体制をいち早く整備し、臨床のニーズに的確に答えている。

今後も病理に対する要求は変化してくると思われるが、様々な変化に対応し、治療に直結する病理診断を目指して努力を続けていきたいと考えている。

【検査技術部】

検査技術部は平成6年開院時に臨床検査技師18名でスタートした。その後、増加する検査数および項目数に対応するため、20年経過時には臨床検査技師29名（常勤23名、非常勤6名）となった。30年を迎えた現在は臨床検査技師39名（常勤30名、非常勤9名）事務職員1名の40名で業務を行っている。また、ワタキューセイモアとニチイ学館より受付職員が派遣されている。

担当する分野として大きく生理検査（生理全般、心エコー）、検体検査（一般、生化学、血液、免疫）、輸血検査、病理検査、細菌検査と分かれ、それぞれの検査室に担当技師を配置している。また救急搬送患者や緊急手術等に対応するため、開院時より通常時間帯だけでなく時間外帯においても輸血を含めた緊急検査を行い、24時間365日での検査体制をとっている。

開院20年から30年の10年間を振り返ると、大きな出来事として『新型コロナウイルスの世界的流行』が挙げられる。検査技術部として流行初期から検査体制を構築(PCR法やLAMP法、抗原定量・定性法の導入)し、通常業務パフォーマンスを維持しながらSARS-Cov-2関連検査に積極的に対応した。また院内感染対策として職員の中和抗体検査、水際対策として入院予定患者へのSARS-Cov-2検査用鼻咽頭ぬぐい液採取業務も行った。こうした取り組みが評価され、令和4年度に院内表彰を受賞した。

他の出来事としては、長年要望されていた『外来採血業務』の取り組みを令和5年度より開始した。これは外来看護師へのタスクシフトにも繋がるもので、今後も少しずつ拡充していきたい。

それ以外では時間外常勤業務体制の変更（当直から日夜勤）、病理検査室・肺機能検査室の移転、電子カルテや部門システムの更新、検査機器入れ替え等、実に様々な出来事があった。その都度職員一丸となっ

て対応し、検査技術部として当センターの掲げている高度先進医療に寄与した。

また院内TQM活動における取り組みが評価され、令和4年度に『物品管理システム導入による作業効率向上の試み』、令和5年度に『採血管削減に伴う効果について』と2年連続で病院長賞を受賞した。

今後もチーム医療、タスク・シフト/シェア、医療DX等、速いスピードで移り変わる環境に対応し、患者様や循環器・呼吸器病センター、病院機構に貢献していく所存である。

以下に各担当分野における30年を振り返る。

【生理検査】

生理検査では各種心電図検査・心エコー検査をはじめ、呼吸生理検査、脳波・誘発電位等多くの検査を行っている。

心房細動のカテーテルアブレーション術後の患者の経過観察として、7日間連続記録するイベント心電図検査を平成30年から導入した。イベント心電図記録装置は3種類となり、必要に応じて検査機器を選択できるようになった。

心エコー検査は年々増加する検査件数に対し人員教育の強化と予約方法や運用を工夫することで昨年度は開院以来最高検査件数である1.1万件を超える実績をあげた。検査項目は多岐にわたり診断ならびに治療に貢献している。近年では弁膜症治療であるTAVIやMitra Clipも増加している。当検査室では予約患者以外に初診患者や急変、急患にも即時に対応できる装置とスタッフを備えている。当検査室の特色として遠方からの患者や高齢の患者が多いため心エコー検査後に診察を行う診察前検査が主である。

呼吸生理検査では、当センターに多いCOPD、喘息など診断・病状の確認に必要な気道可逆性試験・モストグラフ検査の他、ピークフロー指導も行っている。

神経生理検査では脳出血後のてんかんが注目され、脳波検査が増加していて令和5年度は年間199件検査を行った。また、誘発電位検査による術中モニタリング検査を行い患者の術後麻痺の回避に努めている。下肢虚血評価のためのABI検査は年々増加していて、さらに重症例の評価や経過観察に必要な皮膚灌流圧検査（SPP）を平成28年から導入し、令和5年度は年間151件検査を行った。

【一般検査】

一般検査では尿定性検査・尿沈渣検査・髄液検査・便潜血検査・浸透圧検査・尿中抗原検査を行っている。尿中抗原検査では肺炎球菌抗原・レジオネラ抗原を行っており、呼吸器疾患感染症の診断に役立っている。尿沈渣検査では、マルベリー小体の発見を契機に腎臓内科と協力し、希少疾患であるファブリー病の早期発見に努めている。

【生化学・免疫検査】

この10年間で24時間対応可能な検査体制を再構築した。平日帯は検体前処理装置（分注機）と複数の自動分析装置を搬送ラインで接続、外注検体の分注・分析装置への検体投入・搬出操作を自動化し、限られた人員で対応可能な体制を整えた。

また若手職員を中心に以下の業務改善に取り組んだ。①検体の『血清から血漿』移行可能項目集約による採血管種・採血量の削減および患者・採取者の負担軽減とTAT（結果報告までの時間）短縮②分析装置集約による試薬経費の削減、機器管理・保守の負担軽減。

【血液検査】

血液検査では血算・白血球百分率、凝固検査、穿刺液・肺胞洗浄液の細胞数測定、血小板凝集能検査等を実施している。以前行っていた出血時間は、患者への侵襲があるにもかかわらず手技による誤差が大きく、再現性も低いため数年前に廃止とした。血算・白血球百分率においては、分析装置の改良により機器トラブル発生が減少し、結果報告が遅延する事例がほとんどなくなった。

凝固検査はDダイマーの依頼が増加しており、令和2年度以降は年間15,000件前後の依頼数である。DダイマーはDICの診断、血栓塞栓症の診断に重要な分子マーカーとなっており、さらに新型コロナウイルス感染症においても血栓症病態を評価するマーカーと捉えられているため依頼が増加したと思われる。今

後もニーズの変化に対応し、正確な結果を迅速に報告できるよう努めていきたい。

【輸血検査】

日中はもとより夜間・休日における輸血業務の責任は重く、日夜勤対応のために対象職員全員が血液型・不規則性抗体スクリーニング検査・クロスマッチのトレーニングを重ねて対応してきた。心臓血管手術、PCPS・IMPELLA使用、出血性急変など血液製剤の緊急大量使用時は職員にとって精神的負担も大きい。

令和元年度に全自動輸血検査装置・輸血管理システムを更新し、更なる安全かつ効率的な輸血検査業務が行えるようになった。また輸血管理においても、血液製剤への保管注意喚起シールや患者適合票シール貼り付けにより、払い出し後の血液製剤の保管ミスや取り間違いの防止に寄与した。令和4年度から院内血液製剤照射から血液センター照射済RBC購入に運用変更をしたことによりT&Sや緊急時に速やかに血液製剤を払い出すことが可能になった。

【病理検査】

病理検査の年間件数は、組織診検査が1,000～1,300件、細胞診検査が3,000件前後で総件数4,000～5,000件を推移している。組織診ではHE染色標本等に加え、免疫組織化学的染色依頼数の増加が著しい。肺癌治療においては分子病理学的診断(遺伝子検査)が必須のものとなっている。平成30年度からは免疫チェックポイント阻害薬使用のためのPD-L1抗体免疫染色を院内で開始した。コンパニオン遺伝子検査は、NGS法の開発やPCR法の改良によりシングル検査からマルチ検査へと変化し、EGFR、ALK、ROS1、BRAF、K-Ras、MET、RET、HER2等が同時に検査できるようになった。

令和元年から発生した新型コロナウイルス感染症では令和3年まで通常診療にも大きく影響を及ぼし、病理検査件数の大幅な減少となった。この間、病理検査では、SARS-CoV-2 PCR検査を実施し感染拡大防止に貢献した。

【細菌検査】

一般細菌、真菌および結核菌を含む抗酸菌の塗抹、培養、感受性検査などを実施した。当センターは呼吸器専門病院であり結核病棟も持つため、特に抗酸菌検査依頼件数が多い。平成29年度に質量分析法による抗酸菌同定(外部委託)、平成30年度に念願の結核菌群遺伝子検査を院内導入し、抗酸菌症の診療や疫学、院内感染対策に寄与している。新型コロナウイルス感染症蔓延初期の令和2年度にLAMP法によるSARS-CoV-2検査を開始し、重点医療機関としての役割も果たしてきた。

血液培養検査は平成26年度に複数セット採取が保険収載されたことで複数セット率が年々増加傾向にあり、令和5年度では95%と高い水準となっている。

令和3年度には多項目遺伝子検査を導入し、鼻咽頭拭い液を用いた呼吸器病原体検出と血液培養液を用いた細菌・薬剤耐性遺伝子検出を行い、迅速な診断と治療に貢献している。

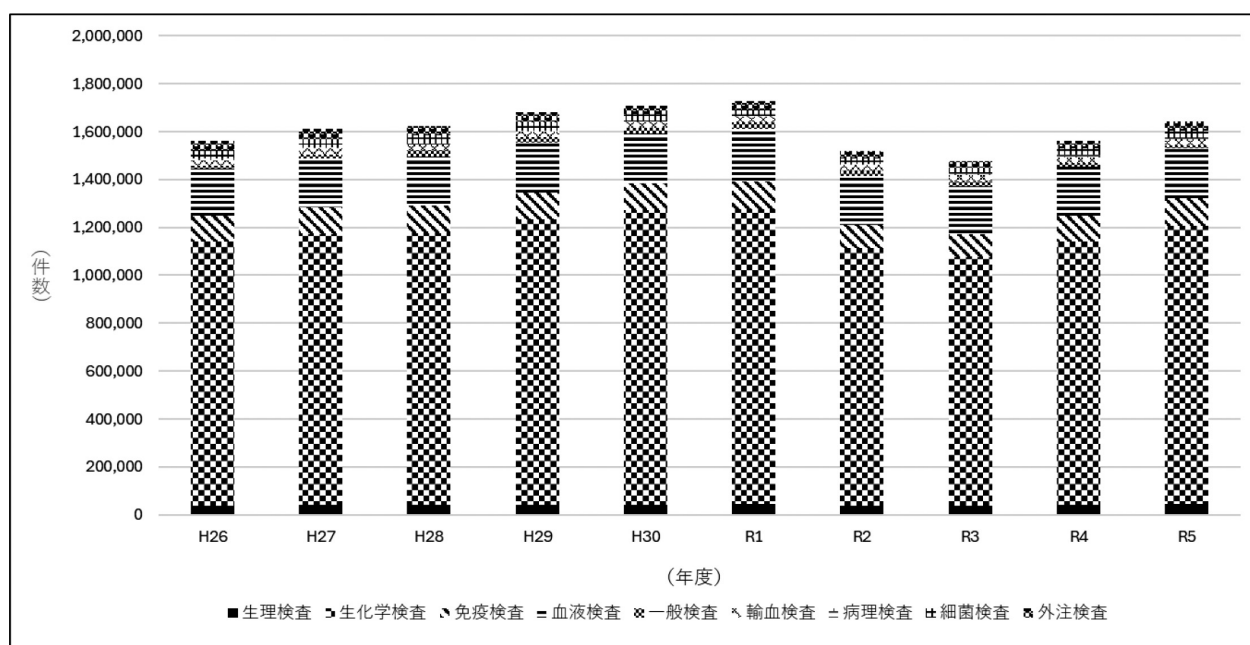
また基幹病院の一員として、院内感染対策チーム(ICT)や抗菌薬適正使用支援チーム(AST)活動を行っている。

表1 過去10年間の検査件数推移

単位：件数

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
生理検査	38,659	39,265	40,339	41,126	42,340	44,836	37,007	38,730	42,343	45,706
生化学検査	1,101,097	1,130,675	1,136,803	1,191,518	1,228,210	1,230,411	1,075,570	1,035,358	1,099,583	1,162,432
免疫検査	108,693	112,314	114,567	113,888	111,822	116,452	99,289	96,427	107,219	114,214
血液検査	197,729	206,755	203,837	206,177	208,806	220,138	204,362	202,775	205,910	206,482
一般検査	10,655	13,009	26,103	25,339	24,024	25,470	20,834	18,204	12,866	13,539
輸血検査	24,840	26,746	23,958	20,602	23,123	24,422	24,477	26,390	23,637	25,093
病理検査	5,029	5,088	5,208	6,263	5,828	4,597	4,709	6,619	10,874	6,889
細菌検査	37,110	37,050	35,137	34,362	30,705	27,627	23,726	26,467	27,995	28,670
外注検査	38,498	41,007	36,615	40,195	33,677	34,809	29,037	26,952	31,416	38,304
総計(外注込)	1,523,651	1,572,644	1,582,228	1,638,344	1,666,195	1,728,762	1,519,011	1,477,922	1,561,843	1,641,329

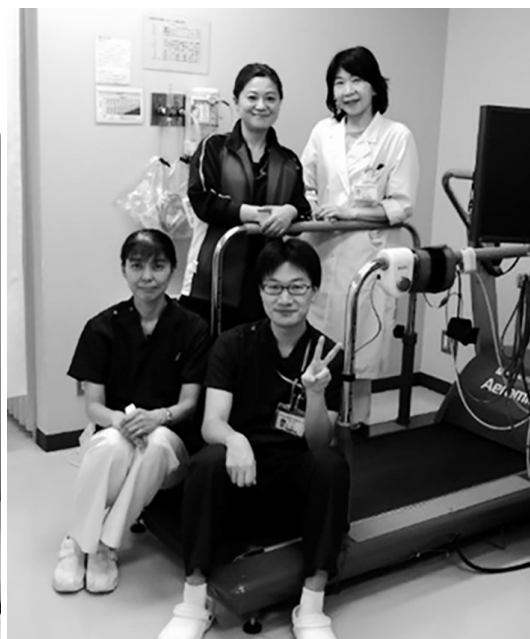
図1 過去10年間の検査件数推移



過去10年間の検査件数推移（表1・図1）を見ると、平成26年度から令和元年度までは順調に増加しているが、新型コロナウイルス流行の影響により令和2年度に激減（-13%）、その後の流行終息および5類移行により令和4年度から増加に転じ、令和5年度もその傾向を維持していることが窺える。今後の伸びに期待したい。



生理・心エコー・一般検査室①



生理・心エコー・一般検査室②



検体・輸血・細菌検査室



病理診断科・病理検査室

放射線技術部

平成6年から平成25年までの20年間

平成6年4月「埼玉県立小原循環器病センター」開設当初、診療放射線技師16名で放射線部として業務を開始した。平成9年に診療放射線技師17名体制となった。平成14年には放射線技術部が発足した。この年、血管撮影室を2室から3室に増設している。平成15年に診療放射線技師18名体制となった。平成19年にはSPECT/CTが2台体制となり、平成20年にはX線CTも2台体制となった。平成21年には超音波診断装置を増設し、平成22年には電子カルテ化、PACSを整備し、X線画像のデジタル化とフィルムレス化を実現した。これまで、紙カルテとアナログX線画像はオリジナルのみであり、同時複数個所で確認することが物理的に不可能であったが、デジタルシステムを導入することにより、同時に複数個所でカルテとX線画像の確認が可能になった。一方で、紙カルテやアナログフィルムを管理する病歴部門が縮小する代わりに、電子カルテやPACSを管理する医療情報システムという新たな専門部門が必要になった。特にPACSシステムではデジタルX線画像を管理することから診療放射線技師も深く関わるようになった。平成25年には既存のMRI-1.5Tに加え、新規に3.0Tを整備し2台体制となった。

平成26年から令和5年までの10年間

平成26年は診療放射線技師18人体制で画像診断、血管撮影、RI検査、放射線治療部門の4部門のから成り立っている。この年は血管撮影装置の更新を行っている。平成27年に診療放射線技師22人体制、平成28年には23人体制となった。この年、Hybrid-OR血管撮影装置が新規に整備され、Hybrid手術はもちろん、TEVAR（胸部大動脈ステントグラフト内挿術）、EVAR（腹部大動脈ステントグラフト内挿術）などのIVRへの対応も行っている。平成29年から始まったTAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）や令和元年から始まったMitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復術）などの新たなデバイスと技術が開発されたことにより、術医と共に取り組んできた。現在ではその他、経皮的動脈形成術（PTAV）、慢性肺動脈血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）に対するバルーン肺動脈形成術（BPA）、経皮的左心耳閉鎖術（Watchman）、脳血管内手術、経皮的脳血栓回収術、下肢・シャントPTA、カテーテルアブレーション、急性動脈閉塞に対する血栓除去術、ペースメーカー植込み・交換等の業務に従事している。平成29年には診療放射線技師24人体制、令和元年には25人体制となった。平成31年に設置された脳神経センターに対応するため、令和2年に脳外用Hybrid-OR血管撮影装置の整備を行った。MRIにおいては新たな撮像技術の進歩から、脳血管疾患に対する術前、IVR前の緊急のMRIへの需要が高まり、検査件数は増加傾向である。CT検査においては3D画像処理技術の進歩から、冠動脈3Dなどの手術支援における需要が高まり、検査件数は増加している。超音波検査においては、非侵襲で簡便な検査と知られているが、装置性能の技術革新および検査担当技師の知識向上から、情報量も多くなり、年々需要が高くなっている。現在では、腹部、甲状腺、頸部血管、体部・四肢血管を行っており、体部では腎動脈、ステントグラフト内挿術後評価、腹部大動脈分枝血管、四肢血管は透析シャントの評価や深部静脈血栓症（DVT）、下肢静脈瘤（Varix）、閉塞性動脈硬化症（ASO）、カテーテル検査前後の穿刺部の観察など、上肢・下肢動静脈の様々な検査を行っている。

以上のように様々な疾患の治療方法が高度化し、かつ、複雑化するに伴い、高度医療機器を整備すると同時に、診療放射線技師の専門的な知識をスキルアップしてきたといえる。

夜間救急対応としては、夜勤者が1人と、オンコール体制をとっている。MRI、造影CT、一般撮影、心臓カテーテル検査および治療、脳アンギオ、大動脈解離に伴うTEVAR、EVARへの対応を昼夜問わず常に行っている。

令和2年より新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ開始に伴い、診断と重症度の判定などを目的とし、数多くの胸部単純X線撮影やX線CT検査の対応を行った。一般患者、職員への感染を防ぐため、PPEの装備など感染対策を徹底し、日々の診療に臨んだ。令和5年5月より5類感染症移行後の現在においても引き続き対応を行っている。

組織の歴史

平成 6 年	放射線部として診療放射線技師16人体制で業務開始
平成 9 年	診療放射線技師17名体制
平成11年	高速CT装置イマトロンを整備
平成14年	放射線技術部が発足、血管撮影室を2室から3室に増設
平成15年	診療放射線技師18人体制 放射線治療装置および治療計画CT装置更新
平成16年	1.5T-MRI装置更新 一般撮影装置更新
平成17年	血管撮影装置更新
平成18年	超音波診断装置を更新
平成19年	ガンマカメラ更新。SPECT-CT2台体制
平成20年	X線CT装置新規増設し 2 台体制を整備 外科用イメージ装置の更新
平成21年	X線TV装置の更新および超音波診断装置の新規増設
平成22年	電子カルテ、PACSを整備しフィルムレス化
平成23年	内視鏡用X線TV装置を更新
平成24年	64列X線CT装置の更新
平成25年	3 T-MRI装置を新規増設し2台体制を整備
平成26年	血管撮影装置の更新
平成27年	診療放射線技師22人体制 外科用イメージ装置の更新 超音波診断装置 2 台整備
平成28年	診療放射線技師23人体制 Hybrid-OR血管撮影装置新規整備
平成29年	診療放射線技師24人体制
平成30年	治療計画CT更新
令和元年	診療放射線技師25人体制
令和 2 年	X線CT装置更新 脳外用Hybrid-OR血管撮影装置新規整備
令和 3 年	循環器用血管撮影装置更新 汎用型血管撮影装置更新 1.5T-MRI装置更新
令和 4 年	放射線治療装置リニアック更新
令和 5 年	SPECT-CT更新
令和 6 年	診療放射線技師26人体制

令和6年放射線技術部主要装置



島津製作所 RADspeedPRO



島津製作所 RADspeedPRO



GE LOGIQ E10s他



GE DiscoveryRT



フィリップスIQon Spectral CT



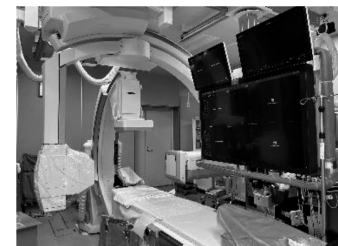
フィリップスIngenia3.0T



フィリップスIngenia1.5T



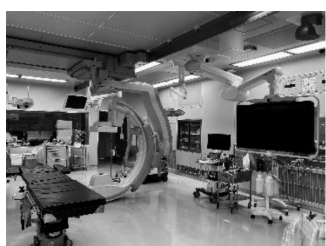
フィリップスAzurion7B12/12



フィリップスAzurion7B12/12



東芝INFx-8000X



フィリップスAlluraClarityFD20



フィリップスAzurion7B20/15



GE NM/CT 870DR



GE InfiniaHawkeye4



バリアンTrueBeam

平成26年から令和5年までの業務推移

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
一般撮影部門(人)	59,405	57,234	55,811	58,775	60,428	60,187	53,379	51,492	54,587	55,676
MRI検査(件数)	4,776	5,125	5,255	5,309	5,294	6,279	5,916	6,904	7,137	7,442
CT検査(件数)	25,528	24,953	24,738	26,296	29,931	33,419	31,397	32,575	31,368	32,844
血管撮影(人)	2,529	2,526	2,406	2,351	2,307	2,581	2,455	2,359	2,504	2,849
TAVI(人)				1	41	44	38	66	74	69
MitraClip(人)						5	18	22	21	38
超音波検査(件数)	4,657	4,925	4,865	5,202	5,901	6,954	5,981	6,684	6,301	6,804
RI検査(人)	1,836	1,921	1,914	1,818	1,751	1,474	973	865	998	992
放射線治療(人)	4,500	4,065	4,340	3,933	3,536	3,861	1,865	2,516	1,827	2,727

※病室撮影、消化管、内視鏡検査は一般撮影に含む

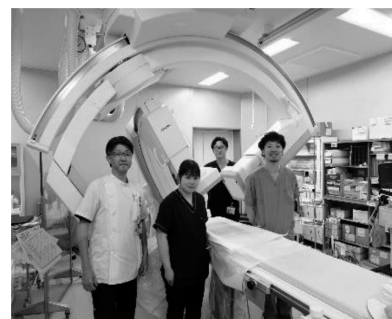
令和6年放射線技術部スタッフ



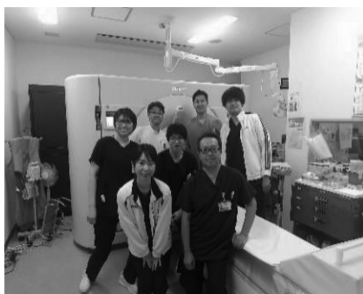
左から山本、田島



左から田中、芝崎、阿古



左から青木、木暮、中村、秋谷



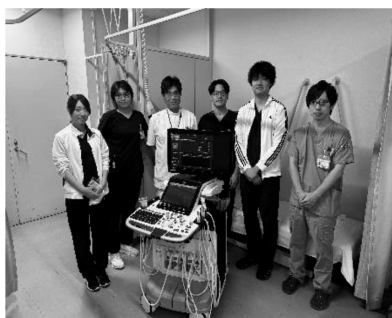
後列左から、青木、内田、鏡
中列左から、関根、中里
前列左から、山本、恵田



左から廣沢、坂本



左から浅石、山本、小島、恵田



左から山口、関根、土谷、阿古
鏡、門脇

【この10年を振り返って】

平成6年より手術部MEとして4名で発足した臨床工学部は、10周年、20周年を経て18名の陣容となって令和に入り、新型コロナウイルスの世界的流行を経験しました。感染力が強く重症化リスクもあるその感染症は瞬く間に全世界に広がり、タイベックスーツで完全防備した医療従事者が集中治療室で人工呼吸器に繋がれた重症患者を必死にケアする姿が連日報道されました。そんな遠い国（やがて国内でも）の映像が流され続ける様は、虚構の世界で描かれた悪夢のようであったと記憶しています。

この世界的な災禍を、医療の最前線として現実を受け止め対応したのが呼吸器と循環器の専門医療機関である当センターでした。医療チーム（医師、看護師、コメディカル、感染管理者、事務、企業、施設に携わる全ての人々）一丸、全職員PPEで汗まみれとなってこれにあたり（特に看護師の皆様!）、既にこれまで培っていた最先端技術を駆使し県立病院の名に恥じぬ十分な成果をあげたと（一介のコメディカルの身ではありますが）大いに自負するところです。

我々臨床工学部では、COVID-19感染患者へのECMO（エクモ・体外式膜型人工肺）装着とその操作・維持、および人工透析とCRRT（持続血液透析・CHDFとも）の施行、カテーテル診療、人工呼吸器やHFNC（high-flow nasal cannula）の準備・点検、人工心肺を用いた開心術など、多種多数の診療に関与し非常に貴重な症例を経験しました。この期間で得たスキルや各科との診療および連携のスキームは、部のみならず病院全体の今後に向けた大きな力になると信じています。

我々にとってこの10年は、大きな変化の時でもありました。腎・透析センターが開設され、多人数血液透析の運用に携わることになりました。また独立行政法人化に伴い、それまで専門性の大きな違いから施設間異動が行われなかった当部において、初めて計画的かつ戦略的（施設間の支援や連携およびスキル習得やキャリア形成を目的）な人事異動が実施されたことも記憶に新しい変革です。

このように激動ともいえる10年を乗り切ることが出来たのは、偏に医師、看護師、コメディカルや事務の方々などに助けて頂き十分に力を発揮できる環境を整えて頂いているおかげにほかなりません。心より拝謝申し上げます。また弛まず怠らず高度医療のスキル習得を行い、緊急性が極めて高く、患者生命の危機に対応しなければならない成人急性期施設特有の肉体的精神的ストレスにも耐えながら勤務してくれたスタッフにも感謝しています。私は彼らを誇りに思います。

すべての病院スタッフの方々と力を合わせ、皆様の健康のため今一層お役に立てるようこれからも臨床工学部一同、努力研鑽してまいります。

【臨床工学部30年の変遷】

当センターの臨床工学部は、当センター開設の平成6年にわずか3名でその歴史をスタートさせました（平成6年度内に4名に増員）。医師の指示のもと生命維持管理装置の操作および管理を行うことを業務とし、主に人工心肺業務（心臓を停止させて行われる心臓手術の際に心臓や肺に代わって血液を循環させ生命活動を維持管理する）、心臓カテーテル診療（心臓にカテーテルを直接挿入し診断や治療を行う心電図監視や圧力などの解析）、医療機器管理業務（人工呼吸器の組み立てや点検、シリンジポンプ、輸液ポンプを中心とした医療ポンプの中央管理や保守）、人工呼吸器など装置の取り扱い研修などが業務の中心でした。

病院の認知度が増し患者数が増加してくると、夜間の急性心筋梗塞に対する緊急カテーテルや大動脈解離などの緊急心臓大血管手術が増加しました。それに付随してECMO（心停止や心原性ショック、重症呼吸不全に対し開胸することなく経皮的なカニューレ挿入により瞬時に患者の心肺機能を代行し生命維持を可能とするシステムで機能により体外式膜型人工肺または経皮的な心肺補助PCPSともいう）やIABP（大動脈内バルーンパンピング：大動脈内にバルーンを留置したのち適正なタイミングで拡張収縮させ循環を

補助する装置で使用中点検や血行動態に合わせた駆動条件の調整を行う)などの補助循環業務も増え、これに対応するため平成10年に当時は全国的にも珍しい当直制を敷き24時間365日、院内に臨床工学技士が常駐し緊急症例や生命維持管理装置を中心とした機器トラブルに即応できる体制を構築しました。

さらに業務は多様化し、非侵襲的陽圧換気(NPPV)のマスクフィッティング、心腔内の不整脈の原因となる異常な回路をカテーテルで焼き切る心臓カテーテルアブレーション、ペースメーカー植込みとその外来時のチェック(皮下に植え込まれた装置のため、特殊なプログラマで通信して装置の動作設定やステータス確認、不整脈の解析まで行う)、心臓カテーテル分野では冠動脈を中心とした血管内超音波装置の操作・解析のみならず、プレッシャーワイヤー測定装置、体外式ペースメーカー、ロータブレーター、ダイヤモンドバック、レーザー冠動脈形成装置、光干渉断層診断装置(OFDI、OCT)、クロッサーシステムの準備及び操作も行い始めました。

直近10年において多様化はさらに加速し、経カテーテル大動脈弁治療(TAVI)、経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip)業務(心電図や心内圧等の監視及び記録・データの管理、クリンプ作業、デバイス準備、体外式ペースメーカー操作、血行動態破綻による緊急時には補助循環及び人工心肺関連の準備・操作など)、強力な補助循環装置であるIMPELLA(インペラ・心原性ショックなどの薬物療法抵抗性の急性心不全に対して、大腿動脈から左心室内に挿入する血液ポンプカテーテルおよび駆動装置で高価かつ管理が難しい)業務、心臓カテーテルアブレーション分野では高周波発生装置およびクライオアブレーション装置の操作や心内心電図の記録、3Dマッピング画像生成によるCARTO装置の操作を行い、またペースメーカーでは遠隔モニタリングシステムからの毎月のデータ出力とそのチェックを行い本体やリードに異常があれば在宅でも早期に対応が可能となっています。

このように医療の多様化、専門分化により業務の種類と量は増加を続け、これに対応するため人員も増えていきました。また専門性も同時に要求されるため審査の厳しい各種学会認定資格も多数保有し、それを維持する努力も続けています。臨床工学部における業務の多様化と増加については10年ごとの業務集計をご覧ください。

当センターの臨床工学部では、このような状況で1名夜勤に対応できるようスタッフ育成を長年行ってきました。このためスタッフ1名1名が、人工心肺やECMOのような高度補助循環装置を操作し人工透析においてシャント穿刺や多人数装置管理を行いあらゆるメーカーの不整脈デバイスを扱いアブレーションで心内電位解析装置を操り心臓カテーテルの治療装置と診断装置に精通しTAVIなどの経皮弁膜治療においては清潔野での作業まで、すべてを行えることを目指しています。通常はその施設の透析室や手術室やカテ室に専属となってしまうため、このような個人のスキル形成が行える施設は全国でも非常に稀ではないでしょうか。

現在、臨床工学部は部門長を医療機器管理責任者として医療安全にも深く関与し、インシデント・アクシデントの原因究明や再発防止の立案なども行っています。また統括部長の設置に伴い、機構3病院(小児、がん、循環)の臨床工学技士を統括する職務も経験し、施設間の支援や連携の立案・実施も行っています。

平成6年の臨床工学部設立から30年を経てあらためて業務を振り返りましたが、新人当時に扱っていた医療機器およびその業務内容と比するにやはり隔世の感があります。しかし現代の医療の複雑さから、10年後にこの記事執筆する臨床工学技士が同様の感慨を憶えることを確信するとともに、さらなる変化に備え皆様に貢献できるよう部一丸となり今後も努力、成長を続ける思いをあらたに致しました。

以上

資料1（スタッフ写真）



資料2（10年ごとの業務集計）

平成6年度 主な臨床実績（常勤4名）

人工心肺	71件	人工呼吸器	1563日/154名
自己血回収	16件	（組立・巡回・交換）	（1470件）
IABP	118日/42名	血液浄化	64件
心臓カテーテル診療	648件	（HD・ECUM）	（57件/8名）
（診断・その他）	（485件）	（HA・PA・その他）	（7件/2名）
（intervention・PTA）	（146件）	医療機器の保守・管理	2021件
（小児）	（17件）	（点検・調整・修理）	（774件）
不整脈関連	55件	（のべ貸出台数管理）	（1247件）
（EPS）	（35件）	ME安全研修	49件
（体外式PM）	（20件）		
高気圧酸素治療	129件/17名		

・開院当時は高気圧酸素治療や小児カテやオペの症例もありました（後に高気圧治療室は閉鎖、小児症例は小児医療センター紹介の方針へ）。また初めて運用を始める装置が多かったため取り扱い説明会や勉強会が多かったことも特徴です。

平成16年度 主な臨床実績（常勤7名）

人工心肺	139件	血液浄化	464件
自己血回収	91件	（HD・ECUM）	（362件/104名）
レーザー血流測定（ope室）	38件	（CHDF）	（96日/24名）
ECMO	11日/8名	（HA・PA・その他）	（6件/3名）
IABP	163日/76名	人工呼吸器	3535日/524名
心臓カテーテル診療	2485件	（組立・巡回・交換）	（2766件）
（診断・その他）	（1572件）	（NIPPV・調整）	（80件）
（intervention・PTA）	（913件）	医療機器の保守・管理	4244件
不整脈関連	226件	（点検・調整・修理）	（720件）
（EPS・ABL）	（192件）	（のべ貸出台数管理）	（3524件）
（体外式PM）	（34件）	ME安全研修	7件
高気圧酸素治療	67件/12名		

・心臓カテーテル診療が急増し、開心術における人工心肺症例や不整脈の治療も本格化しています。
この頃から増え続ける臨床手技と装置すべてに対応できる組織作りの必要性を意識しはじめました。

平成26年度 主な臨床実績（常勤10名）

人工心肺	112件	血液浄化	817件
MAZE	16件	（HD・ECUM）	（336件/56名）
自己血回収	21件	（CHDF）	（465日/52名）
レーザー血流測定（ope室）	31件	（HA・PA・その他）	（16件/13名）
VAS（補助人工心臓）管理	140日/1名	人工呼吸器	3799日/383名
ECMO	84日/24名	（組立・巡回・交換）	（2846件）
IABP	427日/114名	（NIPPV・調整）	（112件）
心臓カテーテル検査	2004件	NO管理	63日/10名
（診断・その他）	（911件）	その他臨床関係	94件
（intervention・PTA）	（1093件）	（患者搬送・治療立会）	（0件）
不整脈関連	2232件	（診材管理・準備）	（94件）
（EPS・ABL）	（89件）	医療機器の保守・管理	20272件
（PM・ICD・その他移植）	（168件）	（点検・調整・修理）	（3231件）
（PM・ICD外来・病棟チェック）	（1824件）	（のべ貸出台数管理）	（17041件）
（体外式PM）	（118件）	ME安全研修	38件
（デバイス調整）	（33件）		

・補助人工心臓の施設認定を取得した頃で、体外設置型補助人工心臓症例がありました。

令和5年度 主な臨床実績（常勤18名 非常勤1名）

人工心肺	184件	血液浄化	3731件
MAZE	5件	（HD・ECUM）	（2965件/185名）
自己血回収	11件	（CHDF）	（582日/88名）
SPY・IVUS（ope室）	11件	（HA・PA・その他）	（35件/8名）
レーザー血流測定（ope室）	1件	シャントエコー	82件
ECMO	211日/37名	体成分測定・レーザー血流測定	67件
IMPELLA	92日/18名	人工呼吸器	3738日/696名
IABP	236日/102名	（組立・巡回・交換）	（2551件）
心臓カテーテル診療	1712件	（NIPPV・調整）	（105件）
（診断・その他）	（956件）	NO管理	137日/19名
（intervention・PTA）	（756件）	その他臨床関係	88件
TAVI、MitraClip、Watchman	113件	（患者搬送・治療立会）	（5件）
不整脈関連	6572件	（診材管理・準備）	（83件）
（EPS・ABL）	（183件）	医療機器の保守・管理	20272件
（PM・ICD・その他移植）	（202件）	（点検・調整・修理）	（3231件）
（PM・ICD外来・病棟チェック）	（1721件）	（のべ貸出台数管理）	（17041件）
（遠隔モニタリング）	（4351件）	ME安全研修	27件
（体外式PM）	（96件）		
（デバイス調整）	（17件）		
（リード抜去）	（2件）		

・直近10年で一気に業務が増加・多様化しました。TAVIなどの最新の医療技術が次々と加わり、腎・透析センター開設により人工透析が急増しています。新型コロナウイルス感染症例も経験しました。

薬剤部

薬剤師を取り巻く医療や教育環境が大きく変わってきていて、開院以来この変化とともに、薬剤部は歩んできた。当初は医薬品の供給に係るウエイトが大きく、業務の大半を占めていて、外来患者の院内調剤が中心となっていた。医療法の改定や診療報酬改定を受けながらその業務が患者により近い位置にシフトした、いわゆる対人業務へのウエイトが大きくなっていった。特にこの10年間は一般病棟に薬剤師の全配置やチーム医療への参加、タスクシフトの推進、二交代制の実施などにより薬剤師定数が増えた。開院時は10名の職員定数だったのが、令和6年4月現在27名と3倍近くとなった。病棟薬剤業務実施加算や外来連携充実加算など新たな診療報酬が追加され、薬剤師が主体となって算定できるようにもなった。病棟拡大やタスクシフト、医療の質や医療安全の向上への貢献など、薬剤師の業務需要はまだ多く残されているので、今後も定数増が見込まれる。

病棟業務

平成7年に心臓血管外科から開始した薬剤師の病棟常駐が拡がり平成30年8月より本館棟4病棟と新館棟3病棟、A4結核病棟の8病棟で循環器チームと呼吸器チームに分かれそれぞれ専門性を発揮して業務展開している。コロナ禍においても途切れることなく、個人防護衣を纏い病棟での薬剤師の役割を果たした。診療報酬は薬剤管理指導料、病棟薬剤業務実施加算1や退院時薬剤情報管理指導料などの算定を行っている。集中治療病棟や手術室での業務展開も準備に取りかかり、拡大予定である。また、医師との間で「プロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM:Protocol Based Pharmacotherapy Management）」を締結し、業務補助やタスクシフトに貢献している。

外来化学療法室業務

新館棟が完成した後に外来化学療法室にて開始となった。ここでは抗がん薬の混注だけでなく、服薬指導、レジメンチェックや検査値、副作用の確認なども行い、安全に化学療法が施行できるよう薬剤師2名を配置して業務を行っている。令和3年より呼吸器内科、呼吸器外科、消化器外科と外来化学療法におけるPBPMを締結後、外来連携充実加算の算定を開始し、地域連携によるシームレスな治療を実現できるようになった。抗がん薬の混注は入院外来ともに100%薬剤部で実施し、すべてに閉鎖式ルートを使用し払い出している。

調剤室業務

開院時よりオーダーリングシステムと調剤支援システムを導入し、業務の自動化と省力化を行っていた。外来調剤は院内を主として行い、吸入薬やワファリン指導なども行っていた。平成20年度より院外処方箋発行の啓発活動を開始、徐々に発行率が増加し、保険薬局に外来処方箋はシフトした。令和6年3月には処方箋発行率は96.7%に達している。吸入指導は指導依頼書やトレーシングペーパーを用いて地域連携により協力して薬物療法の継続に努めている。開始当初は薬剤部へ院外処方箋を発行して確認の上、窓口にて患者に手渡していたが、令和元年11月の電子カルテの更新時に外来診察室からプリントアウトする方式に変更した。処方薬を一般名表示し、検査値も表示できるようになっている。QRコード表示できるようになっている。院内の処方箋には調剤情報や注意情報などが記載され、別システムで重複投与、禁忌情報などが出力できるようになっていて、調剤の質を大きく上げることができている。処方箋の疑義照会、問合せは薬剤部で一括受付し、対応している。これに先立ち平成30年11月より「処方照会簡素化プロトコル」を熊谷薬剤師会をかわきりに締結し、行田、深谷、東松山、寄居薬剤師会と拡げた。

入退院支援業務として薬剤部の窓口において検査前休薬の指導、検査時服用薬の調製方法や指導、入院前休薬の指導などを行っている。また、禁煙外来や花粉症外来吸入薬アライケイス外来などのくすりの説明等も外来で行っている。

注射薬業務

開院時より処方箋に基づく調剤を行っていた。病院機能評価受審後より定時調剤と日勤帯の臨時処方患者ごとに1施用払出を行っている。全ての注射処方箋は電子カルテより出力し、集中治療室の処方や麻薬注射処方箋も運用できている。抗がん薬の調剤はレジメンにより管理し、検査値等により副作用の確認も行っている。バンコマイシンやテイコプラニン市販ソフトにより投与量シミュレーションを行って、ゲンタマイシン、アミカシンなどは薬物血中濃度により安全な投与確認を行っている。

医薬品情報室業務

医薬品全般に関する情報を積極的に収集・整理、提供することにより、医薬品の適正使用を支援している。薬剤管理指導業務の施設基準となっている。外来の持参薬の鑑別は医薬品情報室が担当している。また、調剤薬局からの院外処方箋に関する疑義照会を調剤室、注射薬室と分担して応需し、医師の指示に基づいて電子カルテ上の処方の修正等を行っている。院内の副作用報告は医薬品情報室が集積し、内容を精査し、必要に応じ企業や医薬品医療機器総合機構へ報告している。新薬など医薬品や医療に関する部内勉強会の企画も担当している。薬剤委員会の事務局を担当し、医薬品の採用、削除を提案し、適正在庫に貢献している。製薬会社MR管理システム（MONITARO）を昨令和4年9月から導入した。

製剤業務

開院時より心筋保護液の製造を行っていたが、市販品への切替等で業務量は減少している。製剤品採用のためのマニュアルや様式の整備は整っている。

医薬品在庫管理・検収室業務

医薬品の在庫管理と発注業務は、在庫管理システムにより効率的に行っている。薬品の発注はオンラインで行っていて、原則、週2回納品している。倉庫管理はバーコードシステムにより医薬品管理の精度向上及び省力化を図っている。

病棟の薬品管理は薬剤部員全員が担当し、病棟在庫や救急カートについて定期的（週1回）に巡回を行い、期限切れのチェックや不要在庫の削減に努めている。倉庫内の定期棚卸しに加え、年度末には出庫済み医薬品についても棚卸しを行っている。

専門・認定薬剤師

高度・専門医療に対応すべく、薬剤師の質的向上を図るために資格取得を奨励し、専門レベル1名、認定レベル14名を始め、循環器、呼吸器、生活習慣病、栄養、薬学生教育など様々な資格を取得し、日常業務に貢献している。

今後の展望

薬剤部の業務はここ10数年で拡大してきました。今後も「薬あるところに薬剤師」で業務範囲を拡大し、医療の進歩、高度専門化に対応すべく薬剤師の質を高めるために教育環境を整えて、医療の質向上に一躍を担える人材を輩出できればと考えます。また、チーム医療の推進に役立ち、一員となり職能を発揮できる薬剤師を育てる環境を醸成していくことも大切な方向性かと思います。最後に患者さんに喜んでもらえる、笑顔が見られる薬剤師業務となれば幸いです。

薬剤部 職員



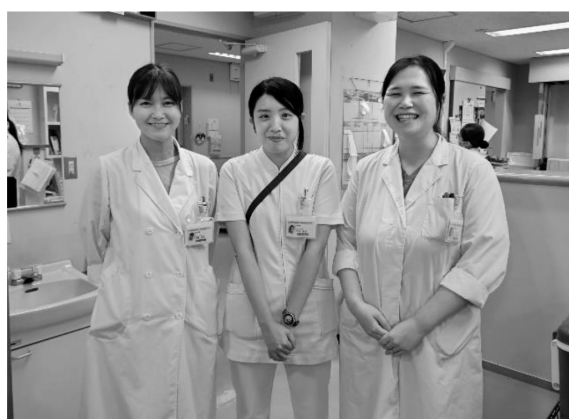
調剤室・外来化学療法室



注射薬室・医薬品情報室



循環器病棟チーム



呼吸器病棟チーム

栄養部

この30年間の栄養部の主な取り組みや業務の変遷について振り返ってみたいと思います。

●栄養管理体制の確保

平成18年度に入院基本料への加算として新設された「栄養管理実施加算」は、平成24年度から栄養管理体制の確保が入院基本料の要件となり、診療報酬の簡素化として包括されることになりました。入院基本料に係る項目として、栄養管理計画書は、入院診療計画書で必要と認めた患者について作成するものとしての位置づけが明確になり、令和4年度には栄養管理計画書をVer4.0へ様式の改定を行いました。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、その他の医療従事者が共同して行う栄養管理体制を確保し、栄養サポート（NST）活動にも繋げています。また、令和4年4月からNSTのスクリーニングの基準を変更し、毎週行うカンファレンスの件数は、令和3年度108件、令和4年度306件、令和5年度235件と大幅に増加しました。

合同カンファレンスは、平成26年度から長期入院の方が多く、A4病棟をはじめとして、令和4年度には、定期的に全12病棟および透析室のカンファレンスに参加するまでに拡大しました。また、平成30年度から診療科別のカンファレンス参加がはじまり、令和4年度には循環器内科、心臓外科、血管外科、脳神経外科のカンファレンスに参加し、患者さんの状況の詳細な把握やそれに対応した具体的な個別の栄養管理の提案に活かしています。個々の患者さんの栄養管理は複雑化、個別化しており、それに対応する調理業務も複雑化していますが、現場との連携を強化し、『美味しい食事の提供』を目指しながら、安全・安心な食事提供の実現に努めています。

●栄養食事指導の推移

栄養指導件数は、平成6年度の205件から令和5年度は1,505件と約7倍と大幅に増加しました。これは、心臓病を中心とした減塩への食生活改善の取組として、栄養指導の需要が高まってきたことが挙げられます。また、平成28年度診療報酬改定では、栄養食事指導料の算定の対象者として、がん患者、摂食・嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者が新たに拡充され、栄養指導の需要が拡大するきっかけとなりました。一方、今まで以上に患者さんの治療目的に即した、個別の病態に合わせた栄養管理、更には医療安全の視点ももった栄養指導が求められるようになり、栄養士としての責任も重くなり、質の確保および向上が必要となっています。

●多職種連携

令和元年度から褥瘡対策、フットメディカル、心不全ケア、緩和、喘息・COPD、ICTをはじめとして、摂食嚥下支援、化学療法、医療安全、脳卒中窓口相談の各チーム、委員会等への参加とチーム医療の範囲が拡大してきています。

令和2年8月から入退院支援センターの業務開始と共に、アレルギー食の対応や必要な方の特別食の調整、および栄養指導の予約調整を行っています。当初、令和2年度の連携数が66件、令和5年度には464件に増加し、患者さんの状態に合わせて対応し、内容も多岐に渡っています。

●新調理棟での業務開始

新病棟建設の第1期工事として、調理棟は移転・新築し、平成27年3月22日新調理棟での業務を開始しました。新調理棟の建設においては、HACCPの概念を取り入れた衛生管理を目指し検討を重ねました。また、平成29年3月19日の新館オープンに合わせ、全病棟で、下膳車を導入し、上膳と下膳を完全に別にして、衛生管理の徹底が図れるようになりました。

●新型コロナウイルス感染の影響

令和2年2月から新型コロナウイルス感染症の患者受け入れが始まり、病棟の利用制限に伴い、入院患者の減少で、令和元年度237,971食（1日平均650食）が、令和2年度193,559食（1日平均530食）、令和3年度170,630食（1日467食）と給食数も減少しました。令和4年度以降は、利用制限が徐々に緩和され、令和4年度185,544食（1日508食）、令和5年度203,622食（1日556食）と徐々に回復しました。食事の上膳・下膳方法は、感染の取り扱いのレベルによる見直しが行われ、栄養部としてもその度に調整を要しました。

栄養指導は、心不全、カテパス、COPDで実施していた集団指導は一時中断、個別指導は受付を制限し、令和2年度は829件（前年比-5.5%）と減少しました。個別は、栄養指導室にアクリル板を設置し消毒の徹底などの感染防止策を講じて、受付制限を解除しました。集団は、個別に振り替えて対応して、栄養指導に対する需要もあり、令和3年度は1,576件（前年度比+190%）と大幅に増加しました。令和4年度1,799件、令和5年度1,505件と1,500件以上を維持しています。今後は更なる栄養指導の件数増加に繋げるため、集団栄養指導の再開に向けて調整していきます。

●食欲不振や緩和ケアに配慮した食事

平成29年3月から緩和ケア病棟が開設され、ご家庭での食事の雰囲気になづくよう強化磁器を導入しました。誕生日には、ご希望によりバースデーカードを添えたデザートプレートを提供しています。

令和元年度からは、化学療法による食思不振や緩和ケア対象の患者さんに、通常病院食では出せないカップ麺や、お茶漬け、たこ焼き、炭酸飲料等のアラカルトを自由に選べる「おこのみセレクト食」を開始しました。メニュー表を作成することで、外食でメニューを選ぶように、患者さんが写真を見ながら、その時に食べたいものを提供できるようにしています。

おこのみセレクト食メニュー表

Side menu —おかず・その他—		Bread etc —パン類・その他—	
オムレツ	納豆	食パン	(1枚・2枚)
ゆで卵	餃子	(注)マーガリン又はジャムが付きます。	
ウィンナー	焼き鮭	フレンチトースト	(2切れ・4切れ)
煮魚	茶碗蒸し	ホットドッグ	(1個・2個)
しょうまい	冷奴	メロンパン	(1個・2個)
かき揚げ	玉子豆腐	クロワッサン	(1個・2個)
おまかせ煮物	とうろ	ピザ	(1/2枚・1枚)
野菜サラダ	漬物の物	サンドイッチ	(2切れ・4切れ)
ポテトフライ	漬物(盛り合わせ)	グラタン	
		たこ焼き	(3個・6個)
Set menu —セットメニュー—		Soup menu —スープ—	
おまかせ和食セット (例)ご飯、味噌汁、魚料理、漬物 など		味噌汁	
おまかせ洋食セット (例)パン、スープ、飲料、野菜サラダ など		具だくさん汁物	
		ポタージュスープ	
		コンソメスープ	
		オニオンスープ	
		ワンタンスープ	

●摂食嚥下食の見直し

嚥下食は、従来から「嚥下調整食学会分類2013調整食」に対応して設定していますが、「嚥下調整食学会分類2021（食事）」が新たに発表されたのを受け、嚥下食の調整を図っています。嚥下食の課題であった栄養量の確保については、主食の強化粥に、MCTオイルやプロテインを混合し、栄養強化を図りました。今後は地域連携の一環として、嚥下食に関して地域の各種施設等との情報共有を目指して調整を図っていきます。

●栄養部門のこれから

令和3年4月から地方独立行政法人埼玉県立病院機構に移行し、4病院栄養部門の一層の一体運営が始まりました。今後常勤管理栄養士の増員も予定されており、患者さんのより身近でタイムリーな栄養管理を実現するために病棟配置を目指した業務運営を検討していく予定です。令和6年度の診療報酬改定では入院基本料等の見直しとして、栄養管理体制の基準の明確化が挙げられ、より効果的な低栄養治療が求められていることを強く感じています。多職種連携や、地域連携は増々重要になってきています。情報共有方法については、どのように運用していくか課題も多く、検討を重ねています。患者さん一人一人に合った適切な栄養管理が実施できるよう、栄養部門として、また個々のスキルアップも図っていききたいと思います。

研究施設（実験検査部）

高度な医療を提供するために、当センターが循環器、呼吸器疾患に関する日本有数の医療機関になることをめざして、国内のみならず世界的に評価される新しい診断法や治療法の技術を開発していく必要があります。本研究施設はこの理念に基づき、全国の循環器・呼吸器系の公立病院において唯一の附属研究機関として、平成6年度の準備期間を経て、平成7年度に当センターの医療活動の一端を担っていくために開設されました。

高度な医療水準を維持していくためには、医療スタッフ全員がつねに医療技術の向上を心がけていることが重要です。そのためには、課題とすべき点が見つかった時点でよりよい解決策を直ちに検討できるシステムが必要です。本施設では、医療スタッフがつねに「より良い医療を提供したい」と心がけることを最大の目標として、平成7年度より公募研究システムを採用しました。このような背景から、すべての医療スタッフが自らの立場で医療技術の向上が試みられるように、原則として毎年度初めに全医療職員を対象に研究計画を公募し、6月中旬ごろに開催される研究委員会にて内容を検討し、採否を決定して研究を支援しています。提出された研究計画は、独創性、波及効果、目標の明確さ、科学的根拠、方法の実現性などを基準に評価され、現在までの29年間（平成7年度～令和5年度）で延べ408件（継続研究を含む）、約150件の研究テーマが採択され実施されました。その結果、医療技術の向上につながるものであれば研究対象になるとの認識が深まり、申請内容が充実しています。本年報の「第2編 研究編」の第1章に本施設の運営方針とこれまでの研究テーマの一例として令和5年度に行われた研究テーマを記載しましたのでご参照ください。

研究計画が採択され研究支援を受けた場合には、翌年度初めに研究成果報告書を提出することを義務づけ、さらに7月上旬頃開催される研究報告会にて成果を報告していただき、活発な質疑討論ができる機会を設けています。また、単年度で当初想定した成果が得られなかった場合には、研究経過報告として提出していただきます。これらの報告書の内容に基づいて研究支援が有効に機能したか否かを調査し、研究代表者の評価を行っています。さらに次年度も継続して研究を希望する場合には、研究委員会での採否判定の際の資料としても活用しています。なお、これらの研究成果は、平成8年度から毎年、「循環器・呼吸器病センター研究報告書」として冊子にまとめられ、関係各機関、研究代表者、希望者に配付されています。

研究成果の中には、直ちに臨床に応用できる機器の選定や検査法の改善などに役立つものから、世界初の臨床応用に進展したものまであります。本施設において、世界で初めて開発され臨床応用されたものとして、弁形成術後の逆流チェック用カテーテル、MRI用循環系シミュレータ、持続的硬膜外腔脊髄冷却システムがあります。

従来から、医師は公立病院等に所属した場合に科学研究費補助金などを得て研究をする機会が少なくなるとのイメージがあります。そこで、公募研究システムを採用することで研究成果を出すことが可能となり、医療技術の向上に大いに役立てられています。

また、本施設は医療に関連する研究を希望する人に可能な限り研究の機会を与えることができるようにしています。研究機器を多種取り揃えており、大学の実験室ではあまり装備されていないがために利用が困難であるような備品もあります。研究施設を利用できる者は原則として当センターに勤務する医療職員ですが、他大学などの研究者が研究施設の利用を希望する場合、当センターの医療職員を研究代表者として共同で研究を行うことを前提として、前述と同一の方法で研究計画を提示していただきます。研究計画が承認されれば利用を許可しており、研究成果が出ております。これまでに共同研究を実施した研究機関として、杏林大学医学部、群馬大学医学部、慶應義塾大学医学部、国立国際医療研究センター、埼玉医科大学、埼玉県立大学、芝浦工業大学、城西大学薬学部、帝京大学、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学、防衛医科大学校、山形大学医学部、早稲田大学理工学部などがあります。

今後もこのようなシステムを推進していくことで、さらに資源の投資効率を高め、最先端医療の実践に役立つ成果を上げていくことが研究施設の役割であると考えております。

看護部

センター看護部30年間の歩みのうち、この10年間の当センターは、新館棟建設・移転、脳神経センターの開設などで大きく病院機能が拡充された。令和2年、新型コロナウイルス感染症患者を早期から受け入れ、埼玉県の新型コロナ重点医療機関としての役割を果たした。また同時期に県立病院から地方独立行政法人埼玉県立病院機構への移行もあり、まさに変革期の10年であった。30周年記念誌では、この激動の10年間の取組みについて、看護部の運営を書き記す。

1 組織概要

1) 看護職員動向

(表1) 平成26年度～令和5年度の職員動向

平成・令和	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度	5年度
看護師定数	306	323	383	383	389	389	389	389	389	389
平均年齢	35.0	35.9	34.8	34.3	35.2	35.4	35.8	35.8	37.0	35.8
資格取得後年数	11.6	13.7	10.8	10.8	9.6	10.6	10.1	9.8	10.4	10.6
離職率(%)	6.6	5.6	5.1	5.1	5.8	7.6	6.1	5.4	7.0	4.1

2 看護部の運営

1) (財)日本医療機能評価機構の病院機能評価受審〈3rdG:Ver.1.0平成27年・3rdG:Ver.2.0令和4年〉

平成27年は、病院機能評価3rdG:Ver.1.0の受審審査に向け職員同士の対話の場「他職種交流カフェ」をキックオフ・ミーティングとして実施し、各部門が抱える課題や取り組み状況を話しあった。看護部は年度当初から受審の準備に取り掛かり、他部門との調整しながら、業務改善など取り組み準備を進めた結果認定を更新できた。

令和4年度は、病院機能評価3rdG:Ver.2.0の受審審査に向け、療養環境や診療体制の整備等、実践内容の確認と改善活動を、院内の全ての職種と協働して取り組むことができた。その結果、96.4%はA評価が認められ、認定を更新した。

2) 病院機能の拡充と整備〈平成28年～令和元年〉

新館棟建設・移転は緩和ケア病棟や感染症病床、呼吸器疾患集中治療室(RCU)の新設等病院機能拡大を含めた重要な病院事業であった。新館棟建設事業は、平成26年度より開始され、平成29年3月19日無事に移転を終えることができた。新館棟の配置は3階B病棟に緩和ケア内科、3階C病棟に呼吸器外科、消化器外科、4階B・C病棟に呼吸器内科となった。また、感染症病床を21床設置し感染症指定医療機関としての役割・機能を担うことになった。

更に平成29年度はCCUの改修工事が終了し、病床数が11となり1床あたりの十分な面積が確保でき療養環境は改善できた。また、3月には腎・透析センターがオープンし、現在も順調に稼働している。A病棟改修については、4階A病棟の一時移転を経て工事が完了し10月に病棟移転を終えた。病棟改修に伴い、更衣室の整備、研修室・実習生カンファレンス室の新設等職員の職場環境向上につながった。平成31年4月には、脳神経センター開設、脳神経外科入院患者が増加し、当該以外の複数病棟でも患者受け入れが必要となった。

3) 新型コロナウイルス感染症対策〈令和2年～令和5年〉

令和2年2月に新型コロナ感染症患者を早い時期から受け入れ、その後積極的に患者を受け入れてきた。

令和2年度には、感染症病床21床ではベッド数が不足したため、4階C病棟を新型コロナ受け入

れ病棟として専用化し、看護師配置の調整、夜勤者数の調整などを実施した。さらに埼玉県の新型コロナ重点医療機関として重症・中等症患者の受け入れを担うこととなり、RCU、4階B病棟も専用化した。新型コロナウイルスを多数受け入れるにあたり、看護師確保が急務であり3階B病棟を閉鎖、また新型コロナウイルス専用病床の確保のため4階A病棟を結核病床から新型コロナウイルス専用病床へと変更した。呼吸器疾患患者の受け入れ病床確保が必要となり、3階東病棟（循環器病棟）での呼吸器科病床を確保した。

令和3年度は、埼玉県の新型コロナ重点医療機関として1年間を通じて新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを継続しながら、病床機能を最大限活用できるような運用に尽力した。RCU、4階C病棟及び4階B病棟は、必要に応じ新型コロナウイルス受け入れ病棟として専用化し、看護師配置の調整、夜勤者数の調整などを実施した。看護師数の確保のため、令和2年より閉鎖していた3階B病棟は引き続き閉鎖を継続し、4階A病棟結核病床を新型コロナウイルスのための病床として確保した。

令和4年度は、埼玉県の新型コロナ重点医療機関として1年間を通じて新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを継続しながら、病床機能を最大限活用できるような運用に尽力した。RCU・4階C病棟は、必要に応じ新型コロナウイルス受け入れ病棟として専用化し、看護師配置の調整、夜勤者数の調整等を実施した。コロナ禍のため、新型コロナ病床としていた4階A病棟は、令和4年10月から、結核患者の受け入れを再開した。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類になり、感染症対応を行いながら、病床機能を最大限活用できるような運用に尽力した。コロナ禍で休床していた3階B病棟（緩和ケア病棟）は、令和5年10月より開棟準備、11月より開床した。

4) 看護職員の労務管理 〈平成29年～令和5年〉

平成29年、「働き続けられる職場環境づくり」として、ノー残業デーや計画的な年休等休暇取得を推進した。ノー残業デーは平成29年度、申請数に対して66.9%の達成状況であったが、取り組みを継続し令和5年度には88.4%の達成状況になっている。年休取得に関しては一人当たり年間7日を目標に取得状況の周知、サポートシステムを活用した休暇取得を推進し、平均11.5日取得している。当センターは子育て世代が多い職場であるが育児休暇取得に加え、働き方の選択や職場復帰に対する不安軽減を目的とした看護部長面接を実施している。また、時間外勤務削減に向けた取り組みの一環として令和3年度より、日勤者と夜勤者で色の違うユニホームを着用するユニホームの2色制を導入した。更に、令和5年度タスクシフト・タスクシェアの推進として、夜間看護補助者導入を開始、業務整理を行い、業務負担軽減に取り組んだ。また、外来採血業務を臨床検査技師と協働することでタスクシフトにつなげることができた。

新人看護師の職場定着の推進では、ピアサポートナースによる支援、チーム支援型によるOJTでの支援、早期の適切な面談等による支援を継続した。また、メンタルヘルスケアの推進として令和3年度より公認臨床心理士による「心の相談室」が開設された。

3 人材育成

1) 新人教育

新人教育体制は、各看護単位スタッフ全員でサポートする「チーム支援型」である。チーム内には、教育担当主任、OJTで新人看護師を指導する実地指導者に加え、精神面をフォローするエルダーを配置し、新人看護師を教育・支援している。平成30年度から「ピアサポートナース」という新人看護師を支援する取り組みを導入した。他部署の看護師が定期的に面談し、新人看護師が安心して成長できるよう継続的に支援する取り組みであり、新人看護師の職場定着を推進している。

また、公認臨床心理士による「心の相談室」を、新人看護師の精神的支援の場として活用し、計画的に面談を実施している。

新人看護師の技術習得支援として、令和4年度からビジュアル・ナーシングメソッドを導入し、電子カルテ端末から看護手順の確認や、看護師の技術指導をサポートできる環境を整備した。

2) 院内研修

平成26年度は、超高齢多死社会に向けた高齢者・認知症看護の重要性を踏まえ、クリニカルラダーレベルⅠ～Ⅳ研修に「高齢者・認知症看護」の研修を構築した。また、平成28年度は、レベルⅡ研修のフィジカルアセスメント研修をクリティカルケア研修に名称変更、コーチング、コンフリクトマネジメント研修を構築した。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、3密（密閉、密集、密接）を回避するために集合研修を中止、または分散するなど工夫しながら実施した。令和3年度以降は感染対策をとりつつ演習を含む集合研修を再開している。

3) 臨床実践能力（クリニカルラダー）

平成28年に日本看護協会が、看護実践能力を基盤とする5段階の「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を策定した。これに基づき、埼玉県立病院は、平成30年度から「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」と「埼玉県立病院クリニカルラダー」との整合性等を検討し、日本看護協会のクリニカルラダーを基盤に、令和2年度に新たなクリニカルラダーを作成し、令和3年度にレベルⅠの導入を開始した。令和4年度から全レベルである5段階のクリニカルラダーに変更した。また、看護師としての働き方やライフプランを含めたキャリアデザインを自らが考えるキャリアデザインシートを作成し、キャリア支援を強化した。

4) 専門・認定看護師育成

看護の質の向上と、患者・家族が満足できるサービスを提供するために、専門・認定看護師の育成を継続的に取り組んでいる。更に、チーム医療を推進する特定行為研修の派遣も積極的に行ってきた。

専門・認定看護師はがん看護相談やフットケア外来などの看護外来、院外の公開講座の講師など幅広く活動している。令和3年度から病院ホームページで公開しているYouTube動画にも専門・認定看護師が参加している。

平成29年度は、集中ケア認定看護師1名、手術看護認定看護師1名が新たに認定された。平成30年度は、摂食・嚥下看護認定看護師1名、令和2年度は透析看護認定看護師1名、令和4年度は慢性疾患看護専門看護師1名、令和5年度は、認知症看護特定認定看護師1名、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師1名が認定された。

令和6年3月現在、認定看護管理者4名、専門看護師2名、認定看護師16名（特定行為研修修了者2名含む）となった。

5) 専門研修

専門・認定看護師が企画する「選択研修」は、令和元年度から脳神経センター設立に伴い「脳神経看護」コースを組み入れた。高度医療に対する専門的知識・技術を基礎から応用へと学習できる内容とし、令和3年度は、現在の「スキンケア」「心電図ステップアップ」「循環器看護」「呼吸器看護（がん看護含む）」「脳卒中看護」の5コースとなり、令和4年度から「専門研修」と名称変更した。ZOOM併用による開催方法であり、地域公開研修としても例年多職種の参加がある。

6) 看護補助者教育

令和5年度から、看護師のタスクシフト・タスクシェアを目指し、夜間看護補助者を導入した。

看護の質向上には、チームの一員である看護補助者の実践力向上は不可欠であり、令和6年度からの運用を目指し、令和5年度は看護補助者ラダー認定制度要綱を作成した。看護補助者ラダーはレベルⅠ～Ⅲの3段階としている。

7) 看護研究

外部講師である看護大学教授の指導と看護部研究委員による指導により、看護研究の質向上に努めている。毎年、看護系学会等での発表を実施している。

平成25年度から令和5年度の10年間の看護部の歩みは、新館棟の開棟により病院機能が大きく変化しただけでなく、新型コロナウイルス感染症という未曾有の危機に立ち向かう激動の日々であった。また令和6年の医師の働き方改革の導入に向けて、タスクシフト・タスクシェア、医療DXの推進など、この先の10年、20年後を見越して効率の良い働き方を考えていかなければならない時期にきている。

看護職員が、この県北地域での当センターの役割を広い視点で見つめなおし、今後の5年後、10年後どのような看護を実践していくのか、一人一人が自ら考え、患者・家族にとって最善の看護が実践できることを期待する。



令和6年度看護管理者一同

感染管理室

この10年間、感染管理室は院内の感染管理部門の立ち上げから新型コロナウイルス感染症の世界的流行など、様々なことを経験してきた。その10年間の活動について記す。

1 組織体制

当センターの感染管理部門は、2013年から医療安全管理室内に感染症対策部長及び専従の感染管理認定看護師が配置され、院内感染症対策部として発足した。さらに、2019年から感染管理室として独立し、新たに感染管理室長が配置された。医師、感染管理認定看護師、薬剤師、検査技師で構成され、院内全ての部門と連携を図りながら、感染対策の推進に向け組織横断的に活動している。

下記は当センターの感染管理を行う委員会・チームである。感染管理室はICT / ASTを組織し、ICCや看護部感染制御委員会と協働しながらセンターの感染管理活動を行っている。

- 1) 感染症対策委員会（ICC：Infection control committee）：感染対策に関するセンターの諮問機関。
病院長、副病院長、各診療科長、各部門長、感染管理室などで構成される。
- 2) 院内感染制御チーム（ICT：Infection control team） /
抗菌薬適正使用支援チーム（AST：Antimicrobial stewardship team）：
感染管理室が主となり感染対策を実施する実働部隊。各部門の代表者で構成される。
- 3) 看護部感染制御委員会（感染制御リンクナースから2023年度に名称変更）：病棟で感染対策の改善に向け活動する。看護部長の任命により、副看護部長、看護師長、各病棟の代表者で構成される。

感染管理室（感染症対策部） 名簿

年 度	感染症対策部長	年 度	感染管理認定看護師（専従）
2013～2015	柳澤 勉	2013～2015	木村めぐみ
2016～2017	小野口勝久	2016～	大沢 朗子
2018～2023	倉島 一喜		

感染管理室長：2019～2023年度 池谷 朋彦

2 抗菌薬適正使用への取り組み

感染管理分野において、この10年で世界的に大きく変遷してきたものの1つに抗菌薬適正使用の推進があげられるだろう。日本でも2016年に『薬剤耐性（AMR）アクションプラン』が策定され、国をあげて薬剤耐性菌への取り組みが行われるようになった。

当センターでは、以前から抗菌薬適正使用を呼び掛けてきたが、2018年に抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を立ち上げた。また、2019年度に感染管理認定看護師1名が特定行為研修を修了、2023年度には感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）への参加を開始するなど、さらなる抗菌薬の適正使用に向け活動している。その結果、当センターでは抗MRSA薬、カルバペネム系抗菌薬を特定抗菌薬として届出制を採用しているが、届出率は80%以下から100%へ改善した。感染管理を行う上で、今後も薬剤耐性菌への対策は重要な位置づけとなるため、薬剤師を中心とし抗菌薬の適正使用を推進していきたい。

3 医療関連感染サーベイランスの実践

当センターは、厚生労働省サーベイランス事業（以下Japan nosocomial infections surveillance：JANIS）に参加している。自施設のベースラインと比較する他、JANISのデータと比較し感染対策の評価や推進を行った。実施しているサーベイランスについて下記に示す。

1) JANIS 全入院患者部門／JANIS 検査部門

2007年開始。薬剤耐性菌や主要菌の分離率などから、アウトブレイクを監視している。薬剤耐性菌などの検出が多い場合は、キャンペーンを行うなど改善に努めた。データは医師、看護師、薬剤師、検査技師により週1回実施している院内ラウンドにも活用した。

2) JANIS ICU部門

2015年開始。人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症、尿路感染症のサーベイランスを実施。結果は適宜職員へフィードバックした。また、サーベイランス結果をもとに関連職員へ勉強会を実施した他、閉鎖式吸引カテーテルや閉鎖式輸液ルート、閉鎖式尿道カテーテルの導入を行った。

3) JANIS SSI部門

2016年開始。ほぼすべての手術を対象に、手術部位感染サーベイランスを実施している。結果は適宜職員へフィードバックした。また、手術室のATP測定を行い環境整備の改善に努めた他、手指衛生の実施状況や個人防護具の使用状況を直接観察により評価し、感染対策の推進を行った。

4) 手指衛生サーベイランス

手指衛生実施状況の把握と啓蒙のため、手指消毒剤の払い出し量から1患者1日あたりの手指衛生回数を算出することから開始した。より正確に実施するため、2016年度から手指消毒剤の使用量を用いて算出する方法へ変更した。毎年平均実施回数より少し多い回数を目標値とし、目標をクリアできるよう啓蒙を行った。また、部署ごとの実施回数を目標値と合わせてグラフ化し、毎月フィードバックしている。目標を達成した場合はイラストとともに「イイネ」マークを付け、職員のモチベーション維持にも努めた。その結果、2016年度は一般病棟の平均が4.2回/日、集中治療室の平均が15.3回/日だったが、2023年度はそれぞれ11.0回/日、26.4回/日へ増加した。

4 職業感染防止

1) 結核曝露時の対策

2014年に初めて全職員のQFT検査を実施し、ベースラインの把握を行った。以降、新入職員や転入者の検査を行っている。また、結核病棟や外来、呼吸器内科医師など日常的に結核患者に接触する職員は、毎年QFT（2023年度～T-SPOT）を実施している。陽性と判明した場合は、主に感染症対策部長による問診を行い、必要に応じて抗結核薬の予防投与を行った。その他、一般病棟において予期せず結核と診断された場合は結核小委員会を開催し、接触者検診を行うなど対策を講じた。

2) 針刺し・粘膜曝露の対策

針刺し・粘膜曝露件数や曝露の背景等は、半年に1回職員へフィードバックした。針刺し事故が増加した際はキャンペーンを行い、針刺し事故の防止を呼びかけた。また、針刺し事故や眼球への体液曝露防止策として、携帯用針捨て容器や安全装置付き針、アイシールド等の活用推進を行った。

3) ワクチン接種

インフルエンザワクチンやB型肝炎ウイルスワクチン、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ワクチン、新型コロナウイルスワクチンの接種を行った。麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘に対しては、2014年に初めて全職員の抗体価検査を実施した。以降、新入職員や転入者の検査を行っている。全職員のワクチン接種歴の把握が困難なため、抗体価からワクチン接種対象者を判断し接種を促している。

5 教育

全職員を対象とした院内感染対策研修会は、年2回開催している。主に標準予防策や感染経路別予防策、新型コロナウイルス感染症、結核、抗菌薬の適正使用などをテーマに開催した。新型コロナウイルス感染症流行以前は、ビデオ上映を1回の研修に付き10回程度行い全職員の参加を促していたが、流行以降は電子カルテのパソコン上で動画配信を行った。その他、近隣病院や高齢者施設、保健所、看護大学、県立高校等からの要請により、感染対策に関する研修会の講師を行った。

6 ファシリティマネジメント

ファシリティマネジメントとは、施設の環境が安全かつ衛生的に保てるよう管理することである。感染管理においては、リネンの管理や清掃、廃棄物の管理、水や空調の管理などがあげられる。この10年間で特筆すべきことは、2016年度の新館棟竣工と2017年度の結核病棟、CCU、透析室の改築である。新館棟は手術室や中央材料室、集中治療室などの清潔区域が移転した他、感染症外来や感染症病床が設置された。それにより、主に空調に関し図面作成、工事の段階から介入した。特に感染症外来や感染症病床については、空調だけではなく壁や床の清掃にも着目し、清掃しやすく消毒薬に強い素材を選択するなど工夫した。

7 地域連携

感染管理部門設置当初より、感染防止対策加算1（2022年～感染対策向上加算へ名称変更）を算定し、近隣病院と連携をとっている。連携する加算1施設とは、年1回ずつ感染対策の相互チェックを行うとともに、情報交換を行った。新型コロナウイルス感染症流行時には自施設の感染対策の参考にもなり、また相談できる施設が近隣にあることで大変心強い存在であった。加算2、3、外来加算の施設とは、年4回カンファレンスを開催している。薬剤耐性菌やインフルエンザ等の発生状況や抗菌薬の使用状況、手指衛生の実施状況などについて意見交換やアドバイスをを行った。その他、毎年連携病院を訪問し感染対策のチェック、アドバイスをに行っていたが、2022年度以降は年に4病院を訪問し、アドバイスをを行った。

8 新型コロナウイルス感染症対策

この10年間で特筆すべきは、やはり新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的流行である。当センターは2017年から感染症指定医療機関として、新型インフルエンザなどの新興感染症や中東呼吸器症候群（MERS）などの輸入感染症に備えてきた。準備の1つとして、保健所との患者搬送－受け入れ訓練があげられる。毎年1回近隣保健所と合同で行っていた訓練が、実際の感染症流行時にとても役立った。下記は、2019年度～2023年度までのCOVID-19受け入れ状況をまとめたものである。

1) 患者の概要

入院患者数	1572名（同一患者の再入院を含む）
のべ入院患者日数	22023日
患者平均年齢	66.3歳（16～104歳）
患者の重症度	重症・超重症：250名（ECMO 6名） 中等症Ⅱ：507名 中等症Ⅰ：366名 軽症：339名 死亡：111名（うち38名は重症管理後死亡。その他、COVID-19以外の原疾患等による死亡数も含む）
帰国者・接触者外来受診者数	121名

2) COVID-19対応年表

2019年度	【1月 感染症法上「指定感染症」に定められた】 1月～各部署へPPE着脱指導 2月 ダイヤモンドプリンセス号からの患者受け入れ開始 埼玉県からの要請により、帰国者・接触者外来を開設 3月 埼玉県内の市中感染者の受け入れ センター内でCOVID-19 PCR検査の開始 COVID-19対応マニュアルの作成（以降、適宜改訂） *4C病棟（7床：陰圧室）、4B病棟（7床：陰圧室）、3C病棟（7床：陰圧室）、RCU（2床：陰圧室）を使用
--------	--

2020年度	4月 埼玉県より重点医療機関に指定されたセンター内に「COVID-19対策本部」を設置 感染症拡大会議の開始（ICCの他、委託職員も含め職員は誰でも参加可能。1週間～1ヵ月に1回程度、不定期に開催。2024年3月まで） 4C病棟改修工事→4C病棟全体をCOVID-19専用病棟とした 4B病棟、3C病棟は一般患者（非感染者）の入院病棟とした 6月 RCU改修工事→RCU全体をCOVID-19専用病棟とした 9月 新館4階通路の改修工事 12月 4B病棟全体をCOVID-19専用病棟とした （4C病棟、4B病棟、RCU全体で患者の受け入れ） 3B病棟（緩和ケア病棟）を閉鎖し、COVID-19対応職員の確保 COVID-19 抗原定量検査の開始（PCRと併用） *改修工事はパーテーションの設置など *埼玉県保健医療部、埼玉県看護協会、熊谷医師会等の要請により適宜研修会講師
2021年度	1月 A4病棟（結核病棟）を閉鎖し、COVID-19対応職員の確保 一時的にA4病棟も使用し患者の受け入れ 【2月 感染症法上「新型インフルエンザ等感染症」に定められた】 3月 新型コロナウイルスワクチンの接種開始 （当センター職員、保健所職員、消防職員、近隣病院職員などの接種） 5月 「COVID-19対応フェース分類」の作成（以降、適宜改訂） 8月 一時的にICU陰圧個室2床も使用し患者の受け入れ 9月 4B病棟を一般病棟へ戻した（4C病棟、RCU全体で患者の受け入れへ） *埼玉県保健医療部、埼玉県看護協会、熊谷保健所等の要請により適宜研修会講師や各施設で感染対策の指導
2022年度	4月 COVMATへ登録。埼玉県内の高齢者施設等へ感染対策指導のための派遣開始 5月 4C病棟13床をCOVID-19、それ以外を一般患者の病床とした 7月 4C病棟全体をCOVID-19専用病棟とした RCUの陰圧室以外で一般患者の受け入れ再開 10月 A4病棟で結核患者の受け入れ再開 *4C病棟は流行状況に合わせ専用病棟と一部使用を繰り返した *埼玉県保健医療部、埼玉県看護協会、熊谷保健所等の要請により適宜研修会講師や各施設で感染対策の指導
2023年度	4月 4C病棟は原則陰圧室7床をCOVID-19病床とし、その他は一般病床となった 【5月 感染症法上「5類感染症」へ移行された】 5月 COVID-19患者は各診療科の個室を使用し受け入れ （4C病棟は陰圧室7床、RCUは陰圧室2床でCOVID-19を受け入れる。 患者の病状、患者数により例外もあり） 11月 3B病棟で緩和ケア患者の受け入れ再開 3月 センター内の「COVID-19対策本部」終了

COVID-19の経験から、事前の準備と高齢者施設等も含めた地域連携の重要性を学んだ。COVID-19の対応を振り返り、地域を含めて次の新興感染症や国内で未検出の輸入感染症などに備えていきたい。

医療安全管理室

1. 組織体制

当センターでは、医療安全管理室は2006年4月より病院長直轄として組織され、メンバーは医療安全管理室長（専任医師）と医療安全管理者（専従看護師）から構成され、現在も医療安全管理の中心的な役割を担い、各部門と連携し、医療安全の推進に努めている。

また、患者・医療従事者の安全確保等を目的に、医療安全に関する全般事項を審議する医療安全管理委員会、医療安全推進に向けての実践的に活動する医療安全推進担当者会、各部門の医療安全専門小委員会、重大な医療事故及び原因究明が必要な医療事故の原因分析を担う医療事故対策委員会を設置し、医療事故防止に向けた体制を整備し、組織的に取り組んでいる。

2. 活動

（1）医療安全関連マニュアル改訂

医療安全関係マニュアルは平成17年に、安全を確保するための指針の策定から緊急事態発生時対応マニュアル・説明と同意・救急カート管理マニュアル・身体抑制・終末期医療・医療事故防止マニュアル等が作成された。平成24年には静脈注射マニュアル、平成25年にはインスリンに関するマニュアルが作成された。令和元年には造影剤使用に関し、過敏症・気管支喘息・腎障害患者等への対応について明記し、安全に造影剤を使用するための基準を追加・整備した。

各マニュアルに対し、各学会等のガイドラインの改訂や発生したインシデントに対する対策を基に、毎年マニュアルの内容を見直し、改訂をすることで、より安全確保のための手順を明確にしている。

（2）インシデント・アクシデントの報告・分析

医療安全集中システム導入後より、電子カルテからインシデント・アクシデントの報告がなされ、タイムリーに医療安全管理者による情報収集や院内全職員への情報共有が可能となった。報告された個々の事象の原因分析だけでなく、院内で発生したインシデント・アクシデントを多角的に分析し、各委員会や部門にフィードバックすることで、医療安全に対する全職員の意識向上に努めた。また、ヒヤリハット報告の推進に取り組み、報告件数も増加傾向となった。今後もヒヤリハット報告の推進やgood job報告の共有を行うことで、院内の医療安全文化の醸成につなげる取り組みを行っている。

（3）医療安全管理のための研修の企画・運営

当院全職員を対象に医療安全管理研修の企画運営を行い、医療安全文化の醸成に関する事や医療倫理に関する事など、外部講師を招いた講演会や各部門による医療安全に関する研修を定期的実施した。COVID-19感染症流行時は、集合研修の開催が困難となった。そのため、医療安全集中システム内のe-Learning機能を活用した研修開催や、ZOOMを活用し、チームワーク力向上を目的としたチームステップ研修など、研修方法を工夫しながら実施した。COVID-19感染症が5類へ移行後は、集合研修とICTを併用し、より多くの職員が参加しやすい環境を整備し、職員の医療安全に対するスキル向上に努めた。

（4）静脈血栓塞栓症予防対策

深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症は発症すると生命にかかわる可能性があるため、入院中からの予防対策が重要である。令和2年に静脈血栓塞栓症予防対策マニュアルを作成し、リスク評価・予防対策フローシートに従い全入院患者に対しリスクアセスメントを開始した。予防対策はリスクファクターを評価することにより決定され、リスクレベルに応じ、実施している。令和5年度には新たにフットポンプを購入し、対象者に適切な予防対策が実施できるよう体制を整えた。

（5）RRS（Rapid Response System）体制構築

Rapid Response Systemは（院内迅速対応システム 以下RRS）は、院内心停止に至る前に早期に患者の急変に気づき心停止前に介入することで予後を改善するシステムである。

緊急事態が起こり緊急に人員を集める必要があると判断したときは、コードブルーを発令し人員を招

集している。心停止となった患者は事前に生理的異常症状や兆候を示すことが多い。患者が重症化しコードブルーを発令する前にRRSを起動し、構成されたチーム（RRT）が適切に介入することで、患者の予後を改善することを目的に、令和3年にRRSを設置した。定期的にRRTが院内をラウンドし、急変リスクのある患者の情報収集や対応困難症例のコンサルトに応じている。

（6）地域との連携

医療安全対策加算の算定施設として、医療安全の評価を行う目的として連携会議や相互評価を実施している。しかし、COVID-19感染症流行時は相互評価が実施できず、ICTを活用することで、連携会議を行い連携病院との情報共有や課題の抽出を行い、連携を継続してきた。令和5年度にはCOVID-19感染症が5類感染症に移行となり、相互評価を再開した。今後も連携病院との連携を強化し、医療安全推進と医療の質向上につなげる取り組みを行っている。

（7）報告書管理

安心・安全で質の高い医療の提供を推進する観点から、画像診断部門、病理診断部門、医療安全管理部門と連携し、画像診断や病理診断報告書の確認漏れの対策を講じるため、令和5年に報告書確認対策チームを設置した。各部門における報告書管理の支援を実施し、報告書作成から概ね2週間経過後に、主治医等による当該報告書の確認状況の確認、未確認報告書の把握、未確認報告書のうち医学的な対応が必要とされるものについて対応状況の確認等を実施した。また、各部門における報告書管理の実施状況の評価、報告書管理のための業務計画書の作成を行い1回／月の医療安全管理委員会で検討・共有を行い、画像診断・病理診断報告書の確認漏れ防止に取り組んでいる。

患者サポートセンター

1 患者サポートセンターのあゆみ

患者サポートセンターの前身である地域医療連携室は、当センターが平成21年1月30日付けで地域医療支援病院に承認されたことを受け、平成21年4月に設置された。診療報酬改定により、平成28年9月から退院支援を担う部署として機能を追加し専任看護師が配置された。平成29年6月から、退院支援加算1の施設認定を受け、施設要件である専従と専任の退院支援看護師を配置した。その後、令和2年4月から退院支援に入院支援の機能を追加、職員を増員し、同年8月から地域医療連携・入退院支援センターと部署名が変更された。令和5年4月、患者家族より相談窓口の名称がわかりにくいとのご意見を受け、患者サポートセンターと部署名を変更した。

2 担当業務

循環器・呼吸器系疾患の高度専門病院として、県民の健康を守り心の支えとなる病院であり続けるためには、地域の医療・福祉・介護施設との緊密な連携が重要である。患者サポートセンターは、センター長である副病院長のもと、事務員・看護師・社会福祉士が、地域と院内に向けた相談窓口として、「地域医療連携」「相談支援」「入退院支援」の3つの役割を担っている。

大切な患者をご紹介頂いた先生方から託されたバトンを院内で確実につなぎ、安心して治療を受けて頂いた後は、再びご紹介元の先生や、リハビリを行う病院などにバトンを渡せるよう努めてきた。地域包括ケアシステムの中で、地域から当センター、再び地域へと療養の場が変化していく患者とその家族を、一貫してサポートする体制を整備してきた。

「地域医療連携」は、地域医療体制を構築する上でとても重要な役割を担っている。具体的には、患者がスムーズに医療を受けられるよう、当センターと地域の医療施設と患者の病歴や治療情報などをやり取りしている。地域の医療ニーズを把握するために地域の病院・診療所を訪問し前方連携の推進に努め、地域の病院・診療所の医師と顔と顔の見える関係を維持・向上する目的で、周辺の医師会との病診連携会を企画している（表1）。また、住民を対象とした健康啓発イベント『出張いきいき健康塾』を企画している（表2）。令和3年度より、YouTubeを活用した広報を開始し、動画撮影・編集を担い計16本アップロードした。

「相談支援」は、患者家族や地域医療機関からの相談に対応している。診療報酬上、または各種学会認定の施設要件に準じ、医療福祉相談、看護相談、医療安全相談、がん相談、脳卒中相談の窓口として一本化している。相談内容に応じて社会福祉士や看護師が対応し、必要時院内外の多職種につなぎ、支援チームを個別に構築し継続した支援を行っている。令和5年度からは、患者の希望に応じて、担当医と職場・産業医とが連携して、治療をしながら働くことができるよう、仕事と治療の両立支援に取り組んでいる。

「入院支援」は、令和2年4月にもともと機能していた「退院支援」に追加され入退院支援センターとしてスタートした。入退院支援センターには看護師を専任で配置し、兼任の薬剤師や管理栄養士と多職種チームで入院前から退院後の生活を見据えた支援を行う体制を整備してきた。当初より、埼玉県立病院機構主導により循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センターの3病院参画の入退院支援ワーキンググループが始動した。本ワーキンググループでは、取り組み課題や対策の共有、同一の指標を用いた実績評価を行い、支援体制の整備と患者サービスの向上に努めてきた。予定入院患者への年間平均入院支援率は、令和2年度：49.6%、令和3年度：65.9%、令和4年度：72.9%、令和5年度：72.8%と増加している。

「退院支援」は、平成28年9月に退院支援を担う独立した部署として旧地域医療連携室に看護師5名が配置された。翌年看護師1名が増員され、専従看護師1名と専任看護師5名の体制で現在に至っている。急性期治療に特化した当センターは、患者の退院先の選定に際し地域医療機関との連携が必須である。患者の入院前または初期から退院後の生活を見据え、病状と患者家族の意向をふまえた療養先を多職種チー

ムで検討し、地域の医療・福祉・看護・介護施設の相談員と連携している。

表1 病診連携会開催実績

年 度	開催医師会名
平成27年度	熊谷市医師会 行田市医師会 秩父郡市医師会 比企医師会 深谷市・大里郡医師会
平成28年度	熊谷市医師会 行田市医師会 秩父郡市医師会 比企医師会 深谷寄居医師会 本庄市児玉郡医師会
平成29年度	熊谷市医師会 行田市医師会 秩父郡市医師会 比企医師会 深谷寄居医師会 本庄市児玉郡医師会
平成30年度	熊谷市医師会 行田市医師会 秩父郡市医師会 比企医師会 深谷寄居医師会 本庄市児玉郡医師会 鴻巣市医師会 北埼玉医師会 羽生市医師会
平成31年度 令和元年度	熊谷市医師会 行田市医師会 秩父郡市医師会 比企医師会 深谷寄居医師会 本庄市児玉郡医師会 鴻巣市医師会 北足立郡市医師会 北埼玉医師会 羽生市医師会
令和2年度－令和4年度	コロナウイルス感染症の流行により開催なし
令和5年度	熊谷市医師会 秩父郡市医師会

表2 出張いきいき健康塾開催実績

年 度	テ ー マ	講 師	会 場
平成29年度	肺炎の話 ～肺炎球菌ワクチン等～	副病院長 柳澤 勉	熊谷市江南第2コミュニティセンター 深谷市川本公民館
平成30年度	知っておきたい 最近の喫煙・禁煙事情	呼吸器内科医長 高久洋太郎	寄居町役場 熊谷市妻沼庁舎 深谷市花園公民館 本庄市はにぼんプラザ 東松山市民活動センター 行田市役所（市職員対象） 鴻巣市市役所
	意外な症状の循環器疾患	心臓外科医長 中村 賢	深谷市花園公民館 鴻巣市箕田公民館 寄居町保健福祉総合センター 秩父市秩父宮記念市民会館 行田市保健センター 本庄市保健センター
平成31年度 令和元年度	意外な症状の循環器疾患	心臓外科医長 中村 賢	東松山市民活動センター 深谷生涯学習センター
	弁膜症ってどんな病気？ ～最新の診断と治療～	循環器内科副部長 宮本 敬史	深谷市花園公民館 本庄市保健センター 行田市保健センター 鴻巣市文化センター
	心臓の手術って怖いんですか？	心臓外科医長 中村 賢	本庄市保健センター 鴻巣市文化センター

年 度	テ ー マ	講 師	会 場
平成31年度 令和元年度	肺がん診療 ～最近の進歩～	呼吸器外科医長 高橋伸政	寄居町役場 東松山市民活動センター 行田市保健センター 深谷市花園公民館
	急げ！脳卒中 ～脳卒中治療の最前線～	脳神経センター長兼 脳神経外科科長 吉川雄一郎	行田市保健センター 深谷市花園公民館
令和2年度 令和3年度	コロナウイルス感染症の流行により開催なし		
令和4年度	皆さん、心不全ってご存じですか？ ～心不全の最新の診断と治療～	循環器内科長兼診療部長 宮本敬史	行田市産業文化会館
令和5年度	狭心症と心筋梗塞のお話	副病院長 武藤 誠	本庄市保健センター
	肺がんとの向き合い方 ～発見から治療まで～	呼吸器外科長兼診療部長 高橋伸政	行田市産業文化会館
	皆さん、心不全ってご存じですか？ ～心不全の最新の診断と治療～	循環器内科長兼診療部長 宮本敬史	深谷市花園公民館

表3 後方連携(情報共有)の概要

		H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
面談回数		177	229	233	186	261	312	425
内 訳	訪問回数	70	86	74	83	47	70	80
	来院回数	107	143	159	103	214	242	345
	病 院	56	74	95	77	60	85	115
	訪問看護	30	58	54	40	52	51	68
	施 設	80	87	67	47	90	91	103
	そ の 他	11	10	17	22	59	85	139

表4 入退院支援の概要

	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
入院患者数	5731	5899	6114	6406	5368	5008	5497	6203
退院患者数（死亡除く）	-	5606	5751	5985	5102	4791	5229	5916
療養支援計画書立案数	-	-	-	-	-	986	1052	2133
退院支援計画書立案数	-	3400	3346	3482	2979	2728	3527	4156
入院支援率	-	-	-	-	49.6%	65.9%	72.9%	72.8%
退院支援専任の介入率	10%	12%	15%	19%	22%	20%	20%	21%
転院調整数	232	226	213	466	520	422	455	588
在宅調整数	177	400	557	586	574	510	555	641
中止	-	110	144	169	108	71	69	91
退院時共同指導 2 算定数	51	66	85	96	44	33	29	45
介護支援等連携指導算定数	136	181	243	215	84	87	78	116

表5 職員の状況

	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
室長（医師）	兼 1	兼 1	兼 1	兼 1	兼 1	兼 1	兼 1	兼 1	兼 1	兼 1
主幹	0	0	兼 2	専 1 兼 2	専 1 兼 2	専 1 兼 2	兼 2	兼 2	専 1	専 1
主査（事務）	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
主査（看護）	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
看護師		2	6	6	6	6	8	11	10	11
MSW	2	2	2	4	2	3	4	4	4	4
一般事務	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3

表6 TQM活動

年 度	テ ー マ	メンバー
令和5年度	つなげよう！療養・就労両立支援	関口友美・呼吸器内科医師
	患者家族の声を反映させた、集中治療室入室時の持ち物案内の改善	青木・塙
	患者さんにやさしい入院関連書類一包化への取組み	秋元・金子
	退院前カンファレンスの推進	浅香・飯塚・八ッ田・松嶋・羽山・清水



相談支援担当（MSW）



地域医療連携担当



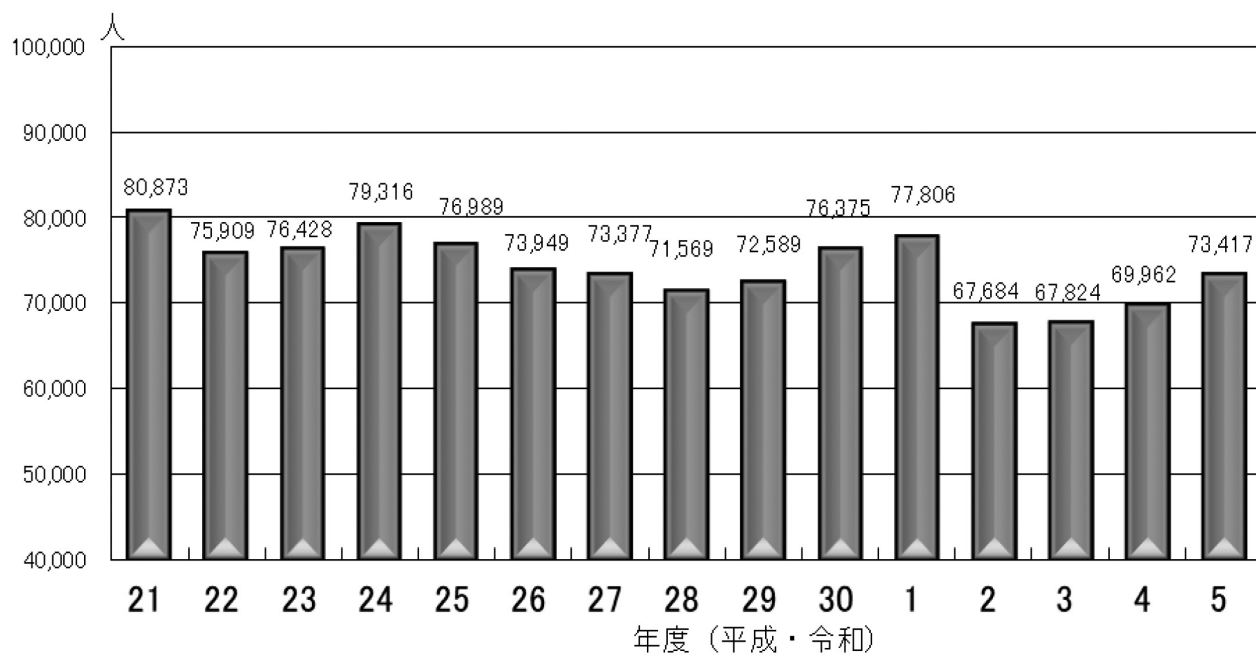
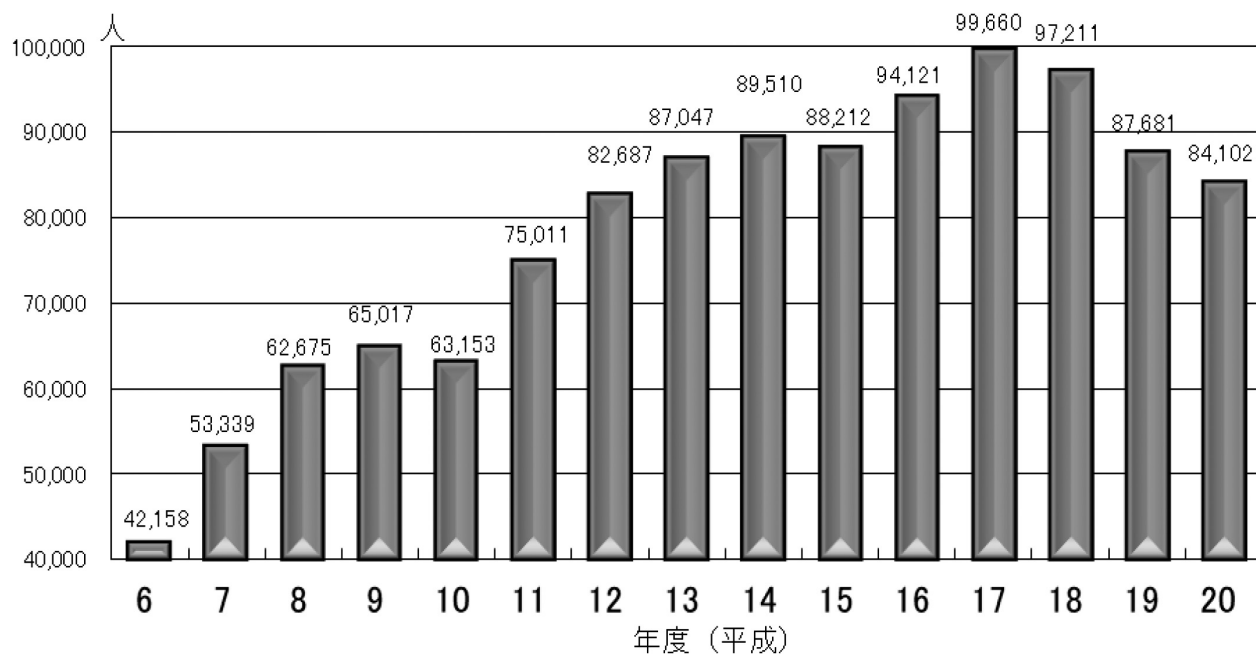
入退院支援担当（看護師）

30年間の推移

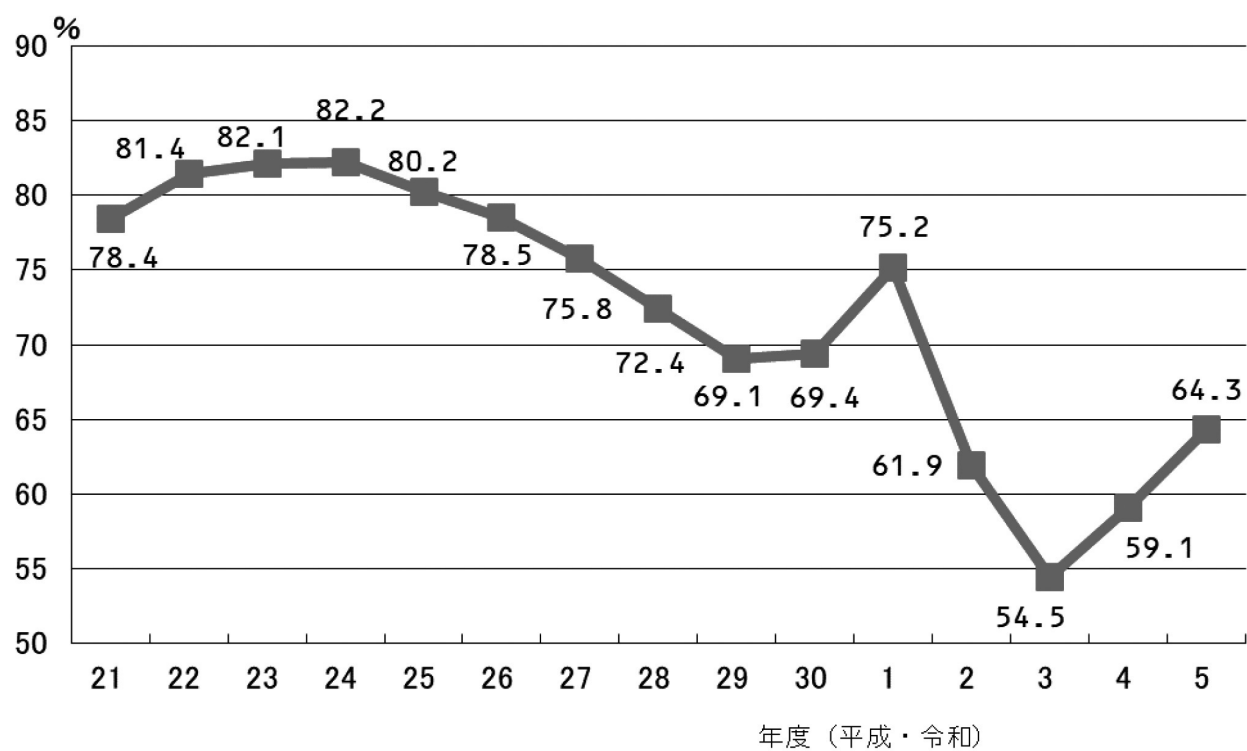
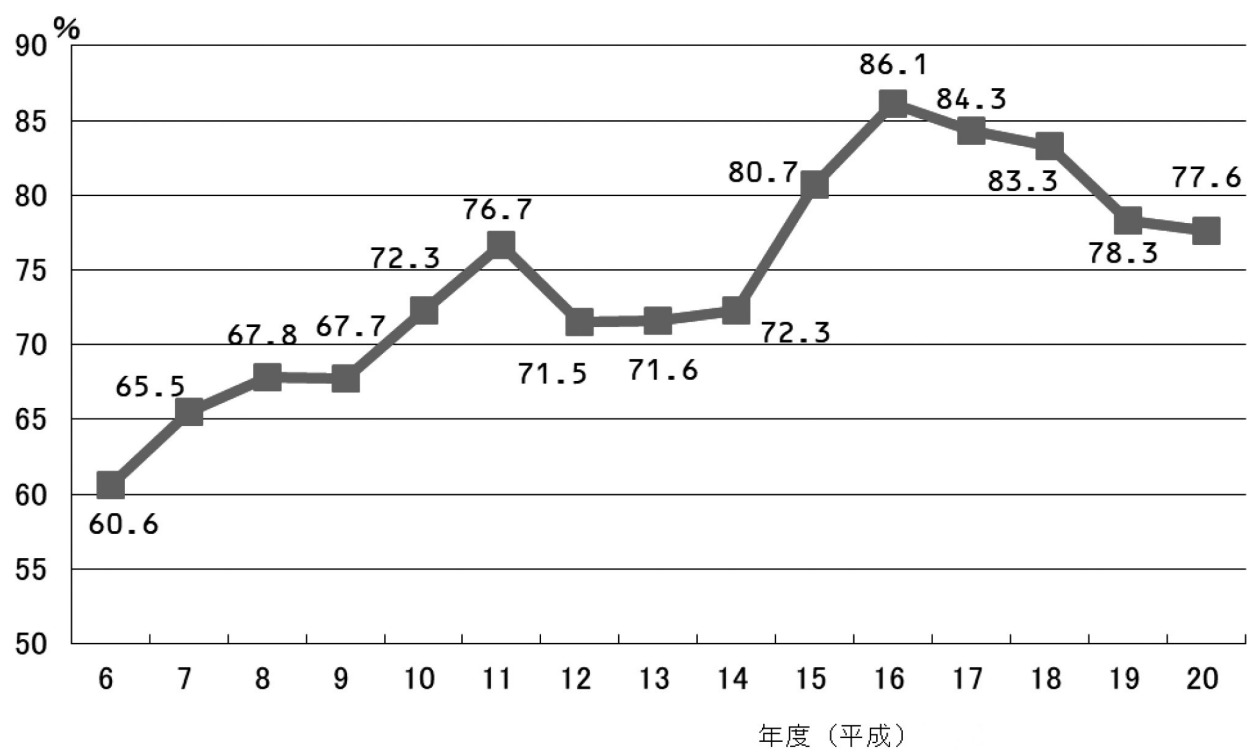
1 病院業務統計

(1) 運営状況

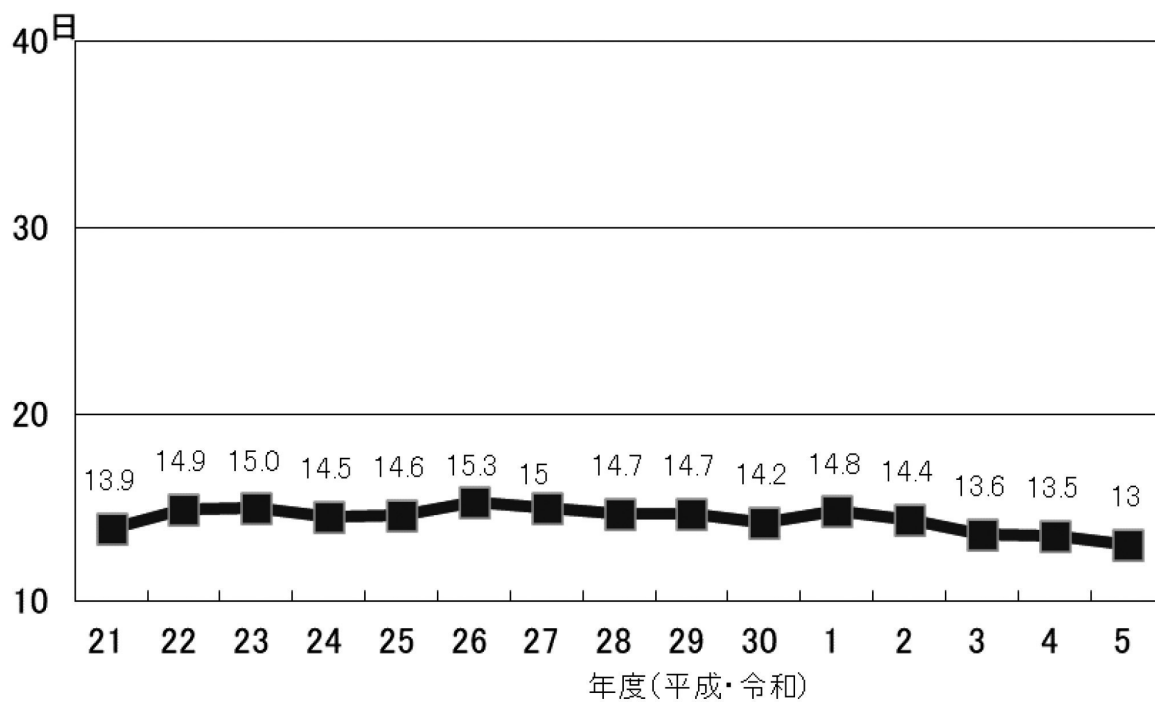
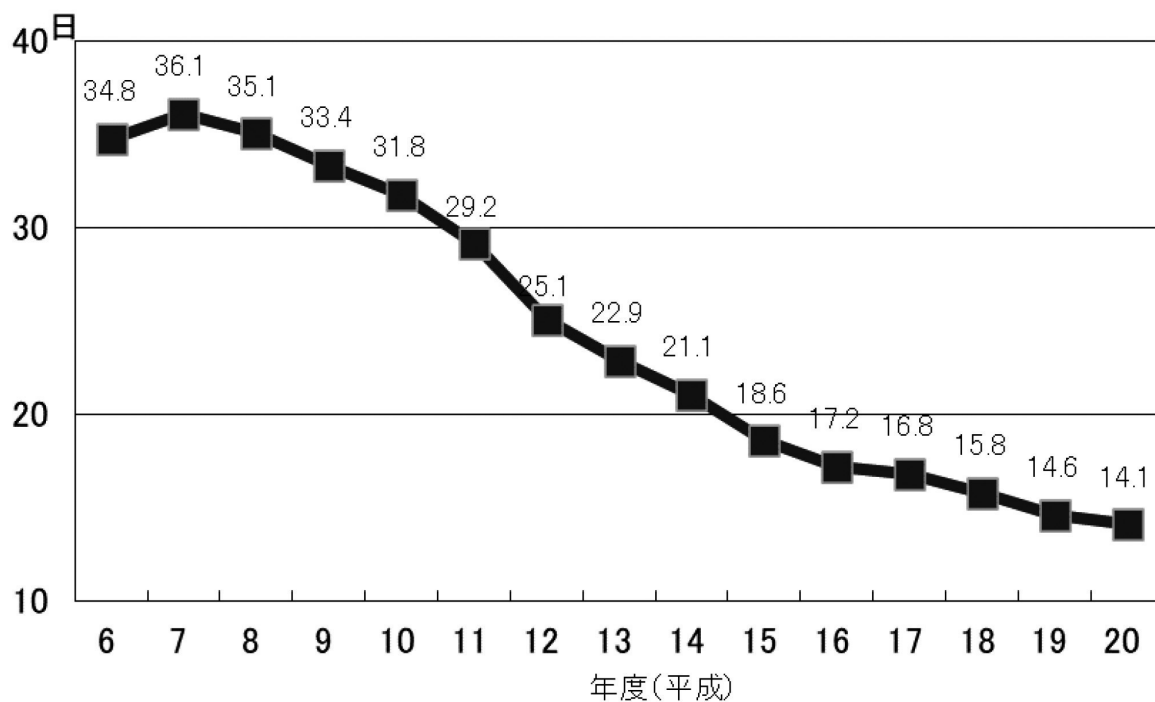
ア 外来患者数の推移



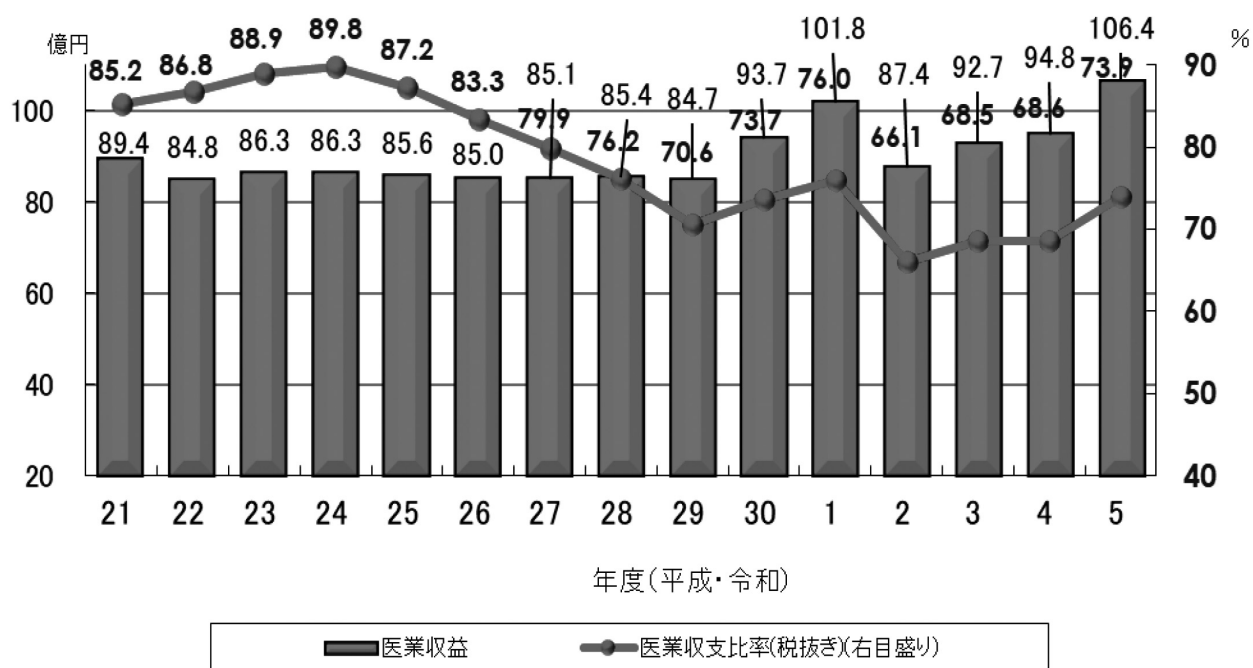
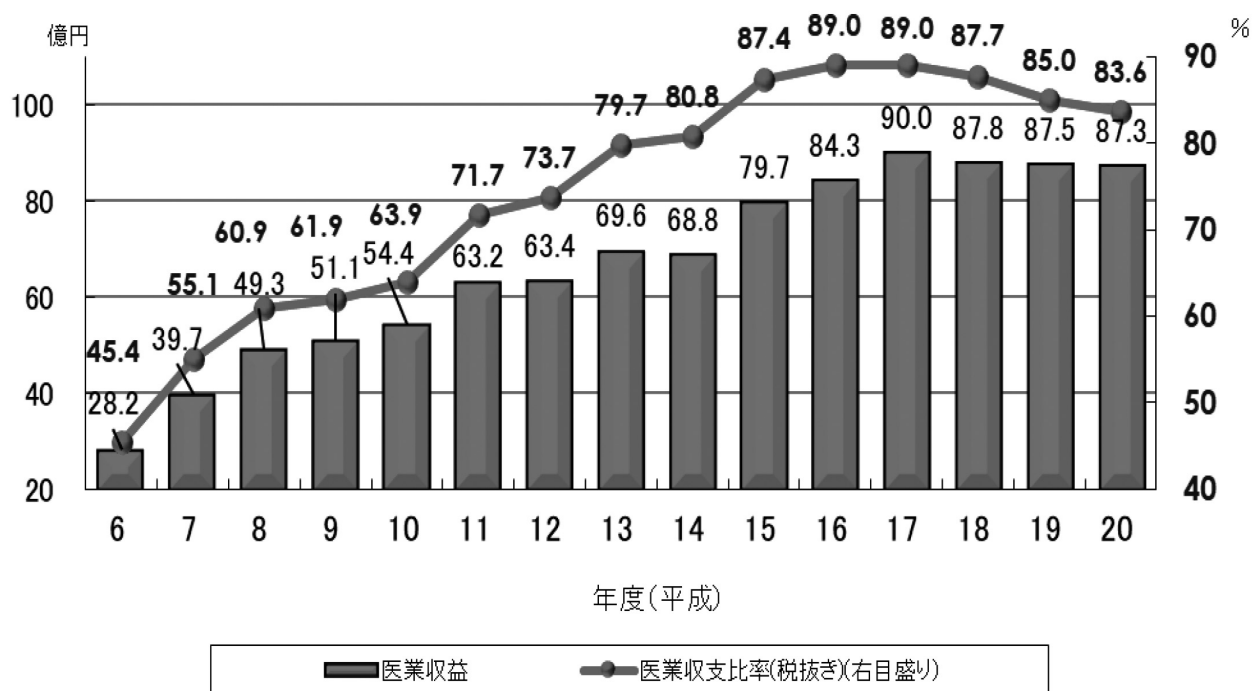
イ 病床利用率の推移



ウ 平均在院日数の推移



エ 医業収益と医業収支比率の推移



循環器・呼吸器病センター運営状況

項 目	平成6年度	平成7年度	項 目	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
病床数 (床)	282	322	病床数 (床)	372	372	368	368	368 (319)	368 (319)	368 (319)	368 319[7/15～]
(一般)	90	130	(一般)	180	180	268	268	268	268	268	268
(結核)	192	192	(結核)	192	192	100	100	100 (51)	100 (51)	100 (51)	100 51[7/15～]
入院患者数 (人)	62,360	77,166	入院患者数 (人)	92,043	91,972	97,057	103,258	96,044	96,127	97,121	98,375
(循環器)	20,374	30,811	(循環器)	44,480	44,496	45,240	43,993	40,231	43,904	42,596	43,458
(呼吸器)	41,986	46,355	(呼吸器)	47,563	47,476	51,817	59,265	55,813	52,223	54,525	54,917
1日当たりの入院患者数 (人)	170.8	210.8	1日当たりの入院患者数 (人)	252.2	252.0	265.9	282.1	263.1	263.4	266.1	268.8
(循環器)	55.8	84.2	(循環器)	121.9	121.9	123.9	120.2	110.2	120.3	116.7	118.7
(呼吸器)	115.0	126.6	(呼吸器)	130.3	130.1	142.0	161.9	152.9	143.1	149.4	150.1
病床利用率 (%)	60.6	65.5	病床利用率 (%)	67.8	67.7	72.3	76.7	71.5 (82.5)	71.6 (82.6)	72.3 (83.4)	80.7 (84.3)
(循環器)	62.0	64.8	(一般) A3・4階を除く	77.0	76.2	81.9	85.8	81.1	84.2	85.2	86.9
(呼吸器)	59.9	66.0	(結核) A3・4階のみ	44.3	46.4	46.3	52.1	45.9 (90.0)	37.6 (73.8)	37.7 (74.0)	55.2 (70.4)
外来患者数 (人)	42,158	53,339	外来患者数 (人)	62,675	65,017	63,153	75,011	82,887	87,047	89,510	88,212
(循環器)	12,949	21,485	(循環器)	28,409	32,678	32,375	36,643	40,343	43,379	44,958	45,512
(呼吸器)	29,209	31,854	(呼吸器)	34,266	32,339	30,778	38,368	42,344	43,668	44,552	42,700
1日当たりの外来患者数 (人)	172.1	216.8	1日当たりの外来患者数 (人)	255.8	265.4	257.8	307.4	337.5	355.3	365.3	358.6
(循環器)	52.9	87.3	(循環器)	116.0	133.4	132.1	150.2	164.7	177.1	183.5	185.0
(呼吸器)	119.2	129.5	(呼吸器)	139.9	132.0	125.6	157.2	172.8	178.2	181.8	173.6
救急患者数 (人)	1,822	2,354	救急患者数 (人)	2,919	2,829	3,099	3,282	3,660	3,896	4,071	4,327
(救急車)	254	547	(救急車)	703	755	865	916	994	1,097	1,169	1,251
手術件数 (件)	334	432	手術件数 (件)	547	562	697	679	645	692	755	807
(循環器)	153	191	(循環器)	297	338	367	327	308	369	372	437
(呼吸器)	181	241	(呼吸器)	250	224	330	352	337	323	383	370
医療収益 (円)	2,821,646,473	3,965,128,457	医療収益 (円)	4,934,108,641	5,107,696,104	5,440,244,649	6,322,623,167	6,343,858,321	6,956,816,779	6,879,079,888	7,969,180,943
(入院収益)	2,114,110,210	2,993,228,571	(入院収益)	3,802,970,025	3,905,446,967	4,204,809,923	4,923,056,524	4,841,942,830	5,325,213,464	5,180,042,641	6,103,479,597
予算額	2,054,388,000	3,124,176,000	予算額	3,915,063,000	4,004,597,500	4,209,873,000	4,079,875,000	4,615,498,000	4,970,299,000	5,302,720,000	6,083,530,000
1人1日当たり入院収益 (円)	33,902	38,789	1人1日当たり入院収益	41,317	42,643	43,323	47,677	50,414	55,398	53,336	62,043
(外来収益)	666,746,922	899,196,378	(外来収益)	1,042,760,453	1,109,571,285	1,126,883,928	1,295,876,510	1,379,363,887	1,485,369,384	1,554,757,047	1,743,911,986
予算額	649,927,000	795,933,000	予算額	938,206,675	1,008,420,000	1,168,356,000	1,145,620,000	1,182,100,000	1,371,069,000	1,412,131,000	1,691,348,000
1人1日当たり外来収益 (円)	15,815	16,858	1人1日当たり外来収益	16,638	17,066	17,844	17,276	16,682	17,064	17,370	19,770
(その他医療収益)	40,789,341	72,703,508	(その他医療収益)	88,378,163	92,677,852	108,550,798	103,690,133	122,551,604	146,233,931	144,280,200	121,789,360
医療収支比率 (%)	45.4	55.1	医療収支比率 (%)	60.9	61.9	63.9	71.7	73.7	79.7	80.8	87.4
材料費 対医療収益 (%)	53.4	45.4	材料費 対医療収益 (%)	47.1	43.0	42.3	44.8	44.3	42.0	41.9	43.4
経 費 対医療収益 (%)	41.8	38.0	経 費 対医療収益 (%)	31.9	31.6	30.4	21.1	19.5	16.9	16.9	13.7
職員給与 対医療収益 (%)	90.6	70.9	職員給与 対医療収益 (%)	62.9	64.9	62.9	56.9	56.7	53.4	52.3	46.5

循環器・呼吸器病センター運営状況

項 目	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
病床数 (床)	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319
(一般)	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268
(結核)	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
入院患者数 (人)	100,292	98,196	97,027	91,414	90,349	91,303	94,825	95,802	95,692	93,334
(循環器)	45,234	44,838	43,746	44,535	42,521	42,314	41,769	41,992	41,749	41,176
(呼吸器)	55,058	53,358	53,281	46,879	47,828	48,989	53,056	53,810	53,943	52,158
1日当たりの入院患者数 (人)	274.8	269.0	265.8	249.8	247.5	250.1	259.8	261.8	262.2	255.7
(循環器)	123.9	122.8	119.9	121.7	116.5	115.9	114.4	114.7	114.4	112.8
(呼吸器)	150.8	146.2	146.0	128.1	131.0	134.2	145.4	147.0	147.8	142.9
病床利用率 (%)	86.1	84.3	83.3	78.3	77.6	78.4	81.4	82.1	82.2	80.2
(一般) 4階を除く	90.2	90.3	88.1	84.8	84.2	85.5	87.4	89.1	88.9	87.3
(結核) 4階	64.7	53.0	58.5	44.1	42.9	41.4	50.1	45.1	47.0	42.6
外来患者数 (人)	94,121	99,660	97,211	87,681	84,102	80,873	75,909	76,428	79,316	76,989
(循環器)	49,981	53,516	53,787	46,817	41,868	39,178	35,898	35,365	36,387	35,337
(呼吸器)	44,140	46,144	43,424	40,864	42,234	41,695	40,011	41,063	42,929	41,652
1日当たりの外来患者数 (人)	387.3	408.4	396.8	357.9	346.1	334.2	312.4	313.2	323.7	315.5
(循環器)	205.7	219.3	219.5	191.1	172.3	161.9	147.7	144.9	148.5	144.8
(呼吸器)	181.6	189.1	177.3	166.8	173.8	172.3	164.7	168.3	175.2	170.7
救急患者数 (人)	5,804	6,178	5,949	5,456	5,455	5,702	5,244	5,577	5,477	4,510
(救急車)	1,315	1,402	1,330	1,314	1,182	1,231	1,145	1,097	1,172	1,185
手術件数 (件)	740	731	757	766	777	796	767	894	873	760
(循環器)	389	419	461	496	441	453	418	505	490	451
(呼吸器)	351	312	296	270	336	343	349	389	383	309
医療収益 (円)	8,437,075,488	9,009,430,795	8,791,570,547	8,761,189,834	8,741,901,785	8,946,379,077	8,487,040,414	8,641,993,303	8,640,587,474	8,571,855,564
(入院収益)	6,369,895,931	6,629,588,265	6,452,291,549	6,577,231,687	6,577,550,562	6,844,083,614	6,832,302,920	7,150,205,645	7,089,306,121	6,907,158,209
予算額	5,743,234,000	5,923,239,000	7,023,220,000	7,032,872,000	6,955,265,000	6,831,546,000	6,896,306,000	7,361,495,000	7,469,946,000	7,268,821,000
1人1日当たり入院収益	63,513	67,514	66,500	71,950	72,802	74,960	72,052	74,635	74,085	74,005
(外来収益)	1,930,153,698	2,206,741,235	2,160,360,087	2,018,200,553	2,005,499,461	1,918,993,444	1,466,220,298	1,324,185,977	1,398,794,981	1,400,497,677
予算額	1,609,916,000	1,744,544,000	2,073,489,000	2,223,791,000	2,294,176,000	2,102,735,000	2,156,516,000	1,618,437,000	1,386,206,000	1,547,735,000
1人1日当たり外来収益	20,507	22,143	22,223	23,018	23,846	23,728	19,316	17,326	17,636	18,191
(その他医療収益)	137,025,859	173,101,295	178,918,911	165,737,594	158,851,762	183,302,019	188,517,196	167,601,681	152,486,372	264,199,678
医療収支比率 (%)	89.0	89.0	87.7	85.0	83.6	85.2	86.8	88.9	89.8	87.2
材料費 対医療収益 (%)	44.1	45.7	44.9	44.3	43.8	42.3	38.1	37.0	34.7	34.6
経 費 対医療収益 (%)	13.7	13.5	14.2	15.0	15.6	15.2	17.1	16.8	17.7	19.8
職員給与 対医療収益 (%)	43.7	42.7	43.9	47.1	49.0	49.0	52.7	51.5	51.6	51.5

循環器・呼吸器病センター運営状況

項 目	平成26年度	平成27年度	平成28年度 ～H29.3.18～H29.3.19～	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病床数(床)	319	319	343	343	343	343	343	343	343	343
(一般)	268	268	292	292	292	292	292	292	292	292
(結核)	51	51	30	30	30	30	30	30	30	30
(感染症)			0	21	21	21	21	21	21	21
入院患者数(人)	91,376	88,457	84,546	86,570	86,917	94,459	77,516	68,242	73,992	80,672
(循環器)	40,254	40,517	38,904	40,013	41,417	53,093	45,937	43,536	46,646	48,177
(呼吸器)	51,122	47,940	45,642	46,557	45,500	41,366	31,579	24,706	27,346	32,495
1日当たりの入院患者数(人)	250.3	241.7	231.6	237.2	238.1	258.1	212.4	187.0	202.7	220.4
(循環器)	110.3	110.7	106.6	109.6	113.5	145.1	125.9	119.3	127.8	131.6
(呼吸器)	140.1	131.0	125.0	127.6	124.7	113.0	86.5	67.7	74.9	88.8
病床利用率(%)	78.5	75.8	72.4	69.1	69.4	75.2	61.9	54.5	59.1	64.3
(一般) 4階を除く	85.6	83.3	79.2	70.9	72.6	83.0	67.7	62.7	66.9	72.2
(結核) 4階	41.0	35.9	37.0	50.4	36.6	47.4	33.4	0.0	14.8	31.4
(感染症)						7.2	22.2	17.9	13.3	0.5
外来患者数(人)	73,949	73,377	71,569	72,589	76,375	77,806	67,684	67,824	69,962	73,417
(循環器)	32,389	32,201	32,917	33,420	36,851	39,332	37,789	39,420	39,857	41,579
(呼吸器)	41,560	41,176	38,652	39,169	39,524	38,474	29,895	28,404	30,105	31,838
1日当たりの外来患者数(人)	303.1	302.0	294.5	297.5	313.0	321.5	278.5	280.3	287.9	302.1
(循環器)	132.7	132.5	135.5	137.0	151.0	162.5	155.5	162.9	164.0	171.1
(呼吸器)	170.3	169.4	159.1	160.5	162.0	159.0	123.0	117.4	123.9	131.0
救急患者数(人)	4,229	4,124	3,938	4,147	4,095	4,526	3,859	3,313	3,639	4,164
(救急車)	1,164	1,104	1,067	1,231	1,230	1,887	1,735	1,588	1,792	2,014
手術件数(件)	864	876	867	1,041	1,225	1,397	1,327	1,492	1,467	1,614
(循環器)	572	567	559	696	846	1,101	1,141	1,286	1,220	1,355
(呼吸器)	292	309	308	345	379	296	186	206	247	259
医療収益(円)	8,512,351,871	8,521,748,842	8,545,216,985	8,486,626,103	9,381,612,094	10,193,244,762	8,753,097,202	9,277,480,612	9,496,571,866	10,646,902,166
(入院収益)	6,930,589,059	6,870,388,291	6,598,790,217	6,537,597,285	7,201,260,722	7,813,157,888	6,734,128,805	7,424,073,500	7,520,095,066	8,561,111,207
予算額	7,369,497,000	7,308,202,000	7,748,315,000	8,102,686,000	7,376,937,000	7,610,872,000	8,232,101,000	7,885,850,000	8,599,721,000	9,508,269,000
1人1日当たり入院収益	75,847	77,669	78,050	75,518	82,852	82,715	86,874	108,790	101,634	106,122
(外来収益)	1,415,239,756	1,514,517,748	1,813,248,996	1,754,712,176	1,983,199,618	2,204,078,774	1,879,416,184	1,719,240,991	1,827,450,114	1,917,721,325
予算額	1,504,163,000	1,620,931,000	2,098,822,000	2,155,886,000	1,801,075,000	2,032,612,000	2,351,611,000	2,219,899,000	2,443,636,000	2,504,218,000
1人1日当たり外来収益	19,138	20,640	25,336	24,173	25,967	28,328	27,768	25,349	26,121	26,121
(その他医療収益)	166,523,056	136,842,803	133,177,772	194,316,642	197,151,754	176,008,100	139,552,213	134,166,121	149,026,686	168,069,634
医療収支比率(%)	83.3	79.9	76.2	70.6	73.7	76.0	66.1	68.6	68.6	73.9
材料費 対医療収益(%)	36.5	37.6	38.9	37.0	38.6	38.7	42.3	40.4	38.8	38.5
経 費 対医療収益(%)	19.2	19.3	19.9	22.5	20.8	20.1	23.5	22.2	23.4	21.4
職員給与 対医療収益(%)	54.5	58.2	63.4	68.5	63.1	61.3	70.8	68.6	69.3	63.6

(2) 診療科別外来患者延べ数

(単位：人)

区分/平成	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
呼吸器内科	20,056	21,814	24,469	22,554	22,072	27,917	30,599	32,292	32,870	32,087
呼吸器外科	7,390	7,573	7,315	7,610	7,031	6,547	7,265	7,325	7,013	6,914
放射線科	1,505	1,907	2,017	1,932	933	2,455	3,110	2,781	3,109	2,159
歯科	79	163	126	83	116	91	76	56	77	39
眼科	49	97	79	65	89	99	58	38	37	52
耳鼻咽喉科	130	300	260	95	110	80	75	69	68	62
循環器内科	9,319	15,354	19,881	23,105	21,347	22,957	24,587	27,223	27,955	28,111
脳神経外科	2,126	4,107	5,755	5,935	6,394	7,769	9,039	9,255	9,565	9,182
心臓血管外科	1,504	2,024	2,773	3,638	4,634	5,917	6,717	6,901	7,438	8,219
麻酔科					125	209	152	54	30	28
リハビリテーション科					229	911	963	1,020	1,296	1,308
整形外科					73	59	46	33	52	51

区分/平成	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
呼吸器内科	31,657	33,592	32,315	31,537	31,299	31,390	30,481	31,076	33,305	32,737
呼吸器外科	6,662	6,163	6,010	4,240	3,942	3,983	3,592	3,404	3,689	3,476
放射線科	4,312	5,050	4,660	4,312	4,760	4,103	3,809	3,998	2,983	3,059
歯科	37	21	9	7			8	19		
眼科	55	47	54	43	36	24	13	14	18	25
耳鼻咽喉科	52	46	42	4	5			2	1	1
循環器内科	32,673	37,685	38,162	31,085	26,410	23,320	21,782	21,430	22,003	21,055
脳神経外科	8,895	8,203	7,853	7,819	7,637	7,651	7,297	7,087	7,217	6,884
心臓血管外科	8,413	7,648	7,772	7,913	7,821	8,207	6,819	6,848	7,167	7,398
麻酔科	26	38	26	8	21	14	14	9	10	6
リハビリテーション科	1,313	1,167	308	713	854	616	447	732	1,020	529
整形外科	26									
消化器外科					1,317	1,565	1,647	1,809	1,903	1,819

区分/平成・令和	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
呼吸器内科	32,343	32,467	29,740	29,210	29,164	28,366	22,378	20,341	22,876	24,437
呼吸器外科	3,356	3,449	3,618	3,939	4,163	4,221	3,738	3,770	3,953	3,824
放射線科	3,851	3,308	3,632	3,984	3,335	3,272	1,723	2,491	1,593	1,869
歯科										
眼科	32						4	10	12	10
耳鼻咽喉科										
循環器内科	20,335	20,722	21,258	19,989	21,167	22,146	19,946	20,688	21,663	22,491
脳神経外科	5,097	4,534	4,285	4,322	4,117	4,480	4,281	4,470	4,793	4,619
心臓血管外科	6,957	6,945	7,156							
麻酔科	8						7	8	12	12
リハビリテーション科	356	273	167	149	229	173	183	260	181	184
整形外科										
消化器外科	1,614	1,679	1,490	1,651	2,201	1,967	1,538	1,522	1,478	1,502
腎臓内科			30	1,562	3,136	3,539	3,343	3,136	2,886	3,137
心臓外科			119	4,672	4,139	4,446	4,366	3,794	3,837	4,056
血管外科			69	2,875	4,292	4,722	5,853	7,332	6,678	7,276
緩和ケア内科			5	236	432	474	324	2		

(3) 診療科別入院患者延べ数

※上段は実数、下段は延べ数 (単位: 人)

区分/平成	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
呼吸器内科	882	963	1,049	1,054	858	975	984	1,144	1,284	1,365
	41,986	46,355	47,563	47,476	40,388	46,652	43,680	40,578	43,086	42,890
呼吸器外科					427	478	539	517	670	856
					11,085	11,967	11,331	10,966	10,983	11,793
循環器内科	773	875	1,171	1,246	1,200	1,478	1,656	1,808	1,882	2,249
	13,892	19,869	25,805	24,485	22,999	22,257	21,702	23,042	19,711	17,861
脳神経外科	143	270	298	309	380	379	400	422	454	438
	4,659	9,162	14,669	15,747	16,551	15,288	12,913	14,259	14,280	14,511
心臓血管外科	62	55	112	139	193	204	225	270	303	360
	1,823	1,780	4,006	4,264	5,690	6,448	5,616	6,603	8,605	11,086
放射線科					12	14	21	21	15	13
					344	646	802	679	456	234

区分/平成	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
呼吸器内科	1,449	1,574	1,666	1,877	1,860	2,068	2,173	2,177	2,447	2,498
	42,897	42,311	42,369	37,836	36,377	36,944	41,164	41,331	42,694	42,199
呼吸器外科	938	763	821	785	806	729	692	555	656	601
	12,116	10,967	10,793	8,980	8,474	8,037	8,156	7,546	8,451	7,391
循環器内科	2,688	2,770	2,939	2,840	2,793	2,732	2,602	2,621	2,484	2,361
	20,167	21,962	22,113	22,127	22,706	21,780	21,949	21,635	21,004	23,584
脳神経外科	404	400	354	401	385	359	342	327	417	301
	15,008	13,499	11,968	11,153	10,110	9,745	10,235	9,879	9,758	8,360
心臓血管外科	342	316	319	361	354	375	310	354	340	331
	10,059	9,377	9,665	11,255	9,705	10,789	9,585	10,478	10,987	9,232
放射線科	4	5	6	2		1				
	44	76	92	63		11				
消化器外科					231	292	270	364	243	283
					2,977	3,988	3,736	4,933	2,798	2,568

区分/平成・令和	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
呼吸器内科	2,409	2,223	2,061	2,076	2,198	2,010	1,691	1,518	1,750	1,881
	42,095	38,519	37,012	34,680	32,616	31,696	25,671	20,895	22,767	27,004
呼吸器外科	479	514	559	513	478	406	281	272	312	374
	6,539	6,884	6,747	6,574	6,276	5,079	3,294	2,967	3,496	4,457
循環器内科	2,165	2,147	2,149	2,186	2,093	2,098	1,817	1,769	2,085	2,367
	22,573	22,739	22,499	22,984	22,941	25,316	20,473	18,870	21,821	24,134
脳神経外科	326	283	237	207	164	835	757	675	641	801
	7,693	6,526	5,046	4,941	3,381	13,855	12,559	12,570	12,606	12,159
心臓血管外科	364	490	547							
	9,988	11,252	11,109							
放射線科										
消化器外科	245	231	157	186	290	215	108	98	118	113
	2,488	2,537	1,845	2,778	3,570	1,940	963	844	1,083	1,034
腎臓内科			0	69	109	100	68	64	80	84
			12	1,585	2,760	3,115	1,670	1,286	1,997	1,238
心臓外科			8	202	223	198	179	158	157	205
			131	4,770	6,636	6,169	5,906	5,590	5,303	6,357
血管外科			13	368	442	412	413	454	354	378
			107	5,733	5,699	4,638	5,329	5,220	4,919	4,289
緩和ケア内科			0	92	117	132	54			
			38	2,525	3,038	2,651	1,651			

(4) 薬剤部統計

病棟業務

	2019					2020					2021					2022					2023				
区 分	H26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度	H26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度	H26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
服薬指導件数	3,830	3,586	3,496	3,548	5,291	6,907	5,372	5,116	6,321	8,129	3,830	3,586	3,496	3,548	5,291	6,907	5,372	5,116	6,321	8,129	3,830	3,586	3,496	3,548	5,291
薬剤管理指導料算定件数	3,216	3,157	2,983	3,342	5,019	6,255	5,177	4,840	5,633	7,170	3,216	3,157	2,983	3,342	5,019	6,255	5,177	4,840	5,633	7,170	3,216	3,157	2,983	3,342	5,019
退院時薬剤情報管理指導件数	—	—	—	592	1,642	2,749	2,609	2,639	2,414	3,516	—	—	—	592	1,642	2,749	2,609	2,639	2,414	3,516	—	—	—	592	1,642
退院時薬剤情報連携加算	—	—	—	—	—	—	5	34	40	73	—	—	—	—	—	—	5	34	40	73	—	—	—	—	—
病棟薬剤業務実施加算加算1	—	—	—	—	—	5,518	8,187	0	9,057	12,768	—	—	—	—	—	5,518	8,187	0	9,057	12,768	—	—	—	—	—

抗がん薬混注取扱数

区 分	H26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度
患者数	2,146	2,025	2,104	2,222	2,849	2,626	2,106	1,736	2,298	2,385
混注件数	3,025	2,891	2,915	3,040	3,912	3,615	2,821	2,428	3,263	3,250
外来服薬指導件数	—	—	—	—	—	—	—	261	404	236
連携充実加算算定件数	—	—	—	—	—	—	—	193	291	173
トレーニングレポート件数	—	—	—	—	—	—	—	149	167	100
レジメン数	81	84	87	94	120	120	137	156	165	183

調剤室業務

区 分	H26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度
入院処方箋枚数	38,915	39,449	38,996	49,245	53,303	57,431	54,884	55,060	61,400	66,457
外来処方箋枚数	3,176	2,631	2,383	2,317	2,131	2,094	1,618	1,450	1,564	1,588
総 数	42,091	42,080	41,379	51,562	55,434	59,525	56,502	56,510	62,964	68,045
外来窓口服薬指導件数	ND	ND	ND	138	379	738	1,141	1,497	2,054	2,236
処方箋変更件数	1,971	3,801	3,812	3,655	2,698	2,340	999	936	1,165	2,008
予製剤調製件数	36,703	32,813	25,295	34,360	29,325	35,259	40,490	34,774	44,329	43,090

院外処方箋

区 分	H26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度
院外処方箋枚数	35,352	35,049	34,267	33,966	35,593	38,144	35,647	33,594	34,622	37,625
院外処方箋発行率(%)	91.8	93.0	93.5	93.6	94.4	94.8	95.7	95.9	95.7	95.9
トレーニングレポート(吸入薬)	520.0	318	266	241	157	224	139	152	133	256

注射箋・薬品払出し等取扱数

区 分	H26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度
入院処方箋枚数	77,022	81,534	82,549	81,484	86,323	89,611	75,960	74,391	73,250	76,028
外来処方箋枚数	4,804	4,952	5,406	5,848	6,448	7,036	4,968	5,055	5,242	5,530
総 数	81,826	86,486	87,955	87,332	92,771	96,647	80,928	79,446	78,492	81,558
入院薬品払出件数	53,920	53,824	54,060	39,766	61,336	67,182	59,537	56,307	51,372	53,513
外来薬品払出件数	2,007	1,990	1,983	1,950	2,187	2,380	1,995	1,933	1,678	1,703
総 数	55,927	55,814	56,043	41,716	63,523	69,562	61,532	58,240	53,050	55,216

医薬品情報の照会件数・持参薬鑑別

区 分	H26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度
医薬品情報室への照会	229	250	174	97	97	76	55	75	73	56
持参薬鑑別件数(入院)	4,464	4,274	4,289	4,876	4,277	4,091	3,451	3,553	3,911	4,538
持参薬鑑別件数(外来)	2,811	2,962	2,705	2,968	3,309	3,356	2,452	2,475	2,594	2,547
総 数	7,275	7,236	6,994	7,844	7,586	7,447	5,903	6,028	6,505	7,085

採用医薬品数

区 分	H26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度
内 服	540	541	553	574	594	577	570	586	589	597
注 射	459	476	477	490	494	481	483	485	488	493
外 用	154	155	159	163	163	162	159	162	157	157
その他	8	8	8	9	10	11	12	12	12	12
採用総数	1,161	1,180	1,197	1,234	1,261	1,231	1,224	1,245	1,246	1,259

(5) 給食実施数

(単位：食、%)

平 成	6 年度		7 年度		8 年度		9 年度		1 0 年度	
食種／区分	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比
一般食	113,915	69.3	123,950	64.1	138,495	62.5	135,046	60.1	150,183	62.1
特別食	50,473	30.7	69,393	35.9	83,160	37.5	89,718	39.9	91,837	37.9
合 計	164,388	100.0	193,343	100.0	221,655	100.0	224,764	100.0	242,020	100.0

平 成	1 1 年度		1 2 年度		1 3 年度		1 4 年度		1 5 年度	
食種／区分	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比
一般食	163,324	65.0	146,451	61.9	139,967	59.1	144,053	61.0	135,492	57.0
特別食	87,821	35.0	90,329	38.1	96,890	40.9	92,164	39.0	102,088	43.0
合 計	251,145	100.0	236,780	100.0	236,857	100.0	236,217	100.0	237,580	100.0

平 成	1 6 年度		1 7 年度		1 8 年度		1 9 年度		2 0 年度	
食種／区分	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比
一般食	126,350	53.1	114,406	48.8	104,754	49.5	111,168	51.2	113,163	52.9
特別食	111,569	46.9	119,584	51.1	106,579	50.4	106,074	48.8	100,590	47.1
合 計	237,919	100.0	233,990	100.0	211,333	100.0	217,242	100.0	213,753	100.0

平 成	2 1 年度		2 2 年度		2 3 年度		2 4 年度		2 5 年度	
食種／区分	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比
一般食	102,853	52.0	124,049	55.7	130,345	57.8	136,374	59.5	129,024	56.4
特別食	94,828	48.0	98,393	44.3	95,159	42.2	92,811	40.5	99,912	43.6
合 計	197,681	100.0	222,442	100.0	225,504	100.0	229,185	100.0	228,936	100.0

平 成	2 6 年度		2 7 年度		2 8 年度		2 9 年度		3 0 年度	
食種／区分	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比
一般食	132,369	59.3	121,152	56.0	113,499	54.4	115,737	52.8	114,251	52.8
特別食	90,726	40.7	95,296	44.0	95,117	45.6	103,601	47.2	102,139	47.2
合 計	223,095	100.0	216,448	100.0	208,616	100.0	219,338	100.0	216,390	100.0

令 和	元年度		2 年度		3 年度		4 年度		5 年度	
食種／区分	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比
一般食	133,737	56.2	106,637	55.1	89,821	52.6	97,553	52.6	101,960	50.1
特別食	104,234	43.8	86,922	44.9	80,809	47.4	87,991	47.4	101,662	49.9
合 計	237,971	100.0	193,559	100.0	170,630	100.0	185,544	100.0	203,622	100.0

(6) 栄養指導状況

(単位：件)

区分/平成		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
個人指導	糖尿病	96	132	170	129	88	171	141	93	130	117
	心臓病	37	73	53	66	30	70	46	23	23	48
	高脂血症	36	41	37	23	21	43	30	11	15	10
	高血圧	12	40	19	32	4	4	9	2	5	3
	消化器疾患	12	9	17	14	19	21	4	1	26	16
	腎臓病	5	9	5	4	7	13	15	9	11	13
	肝臓病	4	1		5				1	4	1
	痛風	2	21		4	13		3			1
	肥満	1	1	15	3	7	10	6	7	7	11
	脳疾患								1		
	その他						6		4	1	1
合 計		205	327	316	280	189	338	254	152	222	221

区分/平成		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
個人指導	糖尿病	107	112	60	31	31	44	54	65	76	96
	心臓病	59	84	116	104	97	122	217	253	237	281
	高脂血症	11	8	8	5		7	7	3	3	5
	高血圧	3	5	2	3	5	6	7	4	4	12
	消化器疾患	8	6	7		8	21	17	14	6	9
	腎臓病	28	29	19	33	32	18	29	42	37	52
	肝臓病									1	1
	肥満		1	5	3	3	1	3	4	6	6
	脳疾患	1	1								
	その他	2		3	6	10	7	17	10	6	9
合 計		219	246	220	185	186	226	351	395	376	471

(単位：人)

区分/平成		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
集団指導	心臓病	29	131	155	92	83	63	58	52	36	55
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	—	—	8	8	6	—	—	7	8	9
合 計		29	131	163	100	89	63	58	59	44	64

(単位：件)

区分/平成(令和)		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
個人指導	糖尿病	50	60	49	50	22	39	62	106	123	66
	心臓病	289	348	372	347	636	581	383	495	635	516
	脂質異常症	5	3	10	12	13	6	6	7	15	17
	高血圧	9	7	21	57	54	23	56	61	91	70
	消化器疾患	6	16	5	19	32	7	8	3	4	3
	腎臓病	50	27	34	81	93	135	228	398	458	321
	肝臓病		1	1			3				
	肥満症	2	4	3		3	5	4	5	3	3
	脾臓病				1						
	痛風			1					1	2	
	貧血		1	1							
	慢性閉塞性肺疾患		1			1					
	脳疾患					1		1			
	がん			4	11	10	8	14	26	25	18
	摂食嚥下機能低下			10	7	6	7	7	1	11	10
	低栄養			4	7	3	10	6	15	19	14
	その他	37	41	31	34	28	53	54	458	413	467
合 計		448	509	546	626	902	877	829	1,576	1,799	1,505

(単位：人)

区分/平成(令和)		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
集団指導	心臓病				13						
	心不全					50	31				
	カテパス					99	59				
	慢性閉塞性肺疾患	8	5	6	5	4					
合 計		8	5	6	18	153	90	0	0	0	0

2 医療社会事業統計

相談件数と内容の内訳

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
相談実人数	2221	2490	2540	1743	2531	2817	2620	3111	3072	3399
医療相談	1635	1570	1220	822	1655	1869	1469	1138	935	731
受診相談								471	581	597
転院相談	—	—	—	—	—	—	—	261	480	576
在宅療養相談	—	—	—	—	—	—	—	232	50	287
社会的相談	269	87	152	203	338	405	458	363	612	723
経済的相談	119	716	434	100	171	141	166	91	146	123
心理的相談	39	117	96	29	80	47	57	85	100	117
セカンドオピニオン	—	—	47	58	47	55	25	9	4	42
看護相談	—	—	—	—	—	—	—	0	12	48
病院検索	—	—	—	—	—	—	—	56	55	82
その他	159	—	591	531	240	300	445	405	97	73
合計	2221	2490	2540	1743	2531	2817	2620	3111	3072	3399

3 会計業務統計（事業会計）

（１）比較損益計算書（税抜）

（単位：百万円）

区 分 \ 年 度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
病院事業収益	6,701	7,761	8,661	8,746	8,595	9,125	9,412	9,358	9,289	10,329
医業収益	2,822	3,965	4,934	5,108	5,440	6,323	6,344	6,957	6,879	7,969
入院収益	2,114	2,993	3,803	3,905	4,205	4,923	4,841	5,325	5,180	6,103
外来収益	667	899	1,043	1,110	1,127	1,296	1,379	1,485	1,555	1,744
その他医業収益	41	73	88	93	109	104	123	146	144	122
医業外収益		3,796	3,727	3,638	3,155	2,803	2,557	2,401	2,410	2,360
特別利益		0	0	0	0	0	512	0	0	0
収 益 合 計	6,701	7,761	8,661	8,746	8,595	9,125	9,412	9,358	9,289	10,329
病院事業費用	6,701	7,761	8,661	8,806	9,025	9,299	9,071	9,171	8,969	9,794
医業費用	6,209	7,196	8,106	8,248	8,518	8,822	8,609	8,726	8,508	9,119
給与費	2,557	2,811	3,102	3,316	3,420	3,600	3,595	3,712	3,600	3,705
材料費	1,507	1,801	2,322	2,196	2,301	2,830	2,813	2,923	2,880	3,461
経費	1,178	1,505	1,576	1,616	1,654	1,334	1,235	1,179	1,163	1,095
減価償却費	945	1,036	1,067	1,060	1,083	1,012	918	858	796	793
資産減耗費	4	7	0	13	14	3	6	9	20	14
研究研修費	18	37	39	47	46	43	43	45	49	51
医業外費用		565	555	558	507	477	462	445	461	675
特別損失		0	0	0	0	0	0	0	0	0
費 用 合 計	6,701	7,761	8,661	8,806	9,025	9,299	9,071	9,171	8,969	9,794
当 年 度 純 利 益	0	0	0	-60	-430	-174	341	187	320	536

（単位：百万円）

区 分 \ 年 度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
病院事業収益	10,577	10,964	10,469	10,363	10,342	10,871	10,410	10,373	10,294	10,458
医業収益	8,431	9,001	8,778	8,754	8,734	8,938	8,480	8,634	8,633	8,564
入院収益	6,370	6,630	6,447	6,577	6,577	6,844	6,832	7,150	7,089	6,907
外来収益	1,930	2,207	2,160	2,018	2,005	1,919	1,466	1,324	1,399	1,400
その他医業収益	131	165	171	158	152	175	181	160	146	257
医業外収益	2,146	1,962	1,691	1,610	1,607	1,933	1,931	1,738	1,654	1,893
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
収 益 合 計	10,577	10,964	10,469	10,363	10,342	10,871	10,410	10,373	10,294	10,458
病院事業費用	10,147	10,790	10,660	10,904	10,976	10,983	10,228	10,298	10,179	10,378
医業費用	9,470	10,111	10,007	10,294	10,444	10,495	9,770	9,717	9,614	9,824
給与費	3,682	3,843	3,857	4,122	4,283	4,440	4,467	4,450	4,456	4,407
材料費	3,716	4,113	3,940	3,875	3,825	3,777	3,228	3,194	2,997	2,963
経費	1,157	1,216	1,250	1,315	1,363	1,359	1,450	1,448	1,526	1,698
減価償却費	853	875	889	917	907	844	551	571	580	579
資産減耗費	9	14	14	15	15	26	29	9	10	128
研究研修費	52	49	56	50	51	49	44	46	46	51
医業外費用	677	680	653	610	532	489	458	581	565	553
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
費 用 合 計	10,147	10,790	10,660	10,904	10,976	10,983	10,228	10,298	10,179	10,378
当 年 度 純 利 益	430	173	-191	-541	-635	-112	182	74	115	80

※百万円未満を四捨五入しているため内訳と合計額は必ずしも一致しません

(単位：百万円)

区 分 \ 年 度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度	令和 2年度
病院事業収益	10,623	10,783	10,869	11,504	12,554	13,345	13,936
医業収益	8,501	8,512	8,536	8,473	9,367	10,180	8,742
入院収益	6,930	6,870	6,599	6,537	7,201	7,813	6,734
外来収益	1,415	1,514	1,813	1,755	1,983	2,204	1,879
その他医業収益	155	127	124	181	183	162	128
医業外収益	2,026	2,197	2,283	2,964	3,106	3,076	5,121
特別利益	97	74	50	68	80	90	73
収 益 合 計	10,623	10,783	10,869	11,504	12,554	13,345	13,936
病院事業費用	11,013	11,586	11,902	12,701	13,371	14,143	13,983
医業費用	10,203	10,659	11,204	11,994	12,703	13,392	13,221
給与費	4,637	4,953	5,415	5,801	5,912	6,238	6,189
材料費	3,101	3,197	3,319	3,134	3,614	3,935	3,696
経費	1,630	1,640	1,703	1,903	1,947	2,050	2,050
減価償却費	758	805	705	1,094	1,151	1,105	1,199
資産減耗費	17	20	11	9	21	7	28
研究研修費	61	45	51	53	58	56	58
医業外費用	547	560	555	626	668	750	762
特別損失	263	367	143	80	0	1	0
費 用 合 計	11,013	11,586	11,902	12,701	13,371	14,143	13,983
当年度純利益	-390	-803	-1,033	-1,196	-817	-798	-47

(単位：百万円)

区 分 \ 年 度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
営業収益	16,433	15,490	14,507
医業収益	9,266	9,480	10,640
入院収益	7,424	7,516	8,569
外来収益	1,719	1,827	1,918
その他医業収益	123	137	153
運営費負担金収益	3,245	3,329	3,383
補助金等収益	3,798	2,528	290
資産見返負債戻入	124	153	194
営業外収益	82	68	59
臨時利益	0	0	0
収 益 合 計	16,515	15,558	14,565
営業費用	13,503	13,828	14,407
医業費用	13,503	13,828	14,407
給与費	6,358	6,567	6,770
材料費	3,745	3,681	4,096
経費	2,061	2,216	2,277
減価償却費	1,291	1,316	1,211
研究研修費	48	48	52
営業外費用	745	745	780
臨時損失	2	3	0
費 用 合 計	14,250	14,576	15,187
当年度純利益	2,265	983	-621

※百万円未満を四捨五入しているため内訳と合計額は必ずしも一致しません

※令和3年4月1日から地方独立行政法人埼玉県立病院機構に運営を移行したため、区分が令和2年度以前と一部異なっています

(2) 比較貸借対照表

(単位：百万円)

区 分 \ 年 度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
資産										
固定資産	15,222	15,799	15,633	15,235	14,774	14,099	13,300	12,612	12,292	12,143
有形固定資産	15,220	15,796	15,630	15,232	14,771	14,096	13,298	12,609	12,290	12,141
無形固定資産	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
流動資産	2,249	2,920	3,765	4,465	5,121	5,165	5,798	6,407	6,532	7,768
現金預金	1,959	2,494	3,351	4,067	4,674	4,626	4,753	5,263	5,429	6,479
未収金	265	407	384	372	421	515	1,022	1,117	1,070	1,261
貯蔵品	23	17	27	24	24	21	21	25	28	23
その他流動資産	2	2	2	2	2	2	2	2	6	6
繰延勘定	181	148	115	102	97	105	98	235	492	421
資 産 合 計	17,652	18,867	19,512	19,801	19,992	19,369	19,197	19,255	19,317	20,332
負債及び資本										
負債	1,142	808	831	918	1,515	1,212	834	831	696	1,302
固定負債	26	26	26	26	26	26	77	117	130	155
流動負債	1,116	782	805	893	1,490	1,186	757	713	566	1,147
資本	16,510	18,059	18,682	18,883	18,477	18,157	18,363	18,424	18,621	19,030
資本金	16,485	17,632	17,793	17,474	16,784	16,324	15,915	15,533	15,187	14,888
剰余金	25	427	889	1,409	1,693	1,833	2,447	2,891	3,434	4,142
資本剰余金	35	437	899	1,479	2,193	2,507	2,780	3,036	3,260	3,433
利益剰余金	-10	-10	-10	-70	-500	-674	-332	-146	174	709
負債・資本合計	17,652	18,867	19,512	19,801	19,992	19,369	19,197	19,255	19,317	20,332

(単位：百万円)

区 分 \ 年 度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
資産										
固定資産	11,796	11,284	10,936	10,494	9,949	9,517	9,516	9,551	9,422	9,470
有形固定資産	11,793	11,281	10,933	10,491	9,946	9,514	9,513	9,548	9,419	9,467
無形固定資産	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
流動資産	8,037	8,535	8,922	8,653	8,593	8,972	8,142	8,136	8,296	8,795
現金預金	6,643	7,122	7,612	7,269	7,121	7,316	6,581	6,592	6,796	7,327
未収金	1,367	1,380	1,281	1,340	1,419	1,621	1,526	1,515	1,469	1,440
貯蔵品	22	27	23	39	48	30	29	23	26	22
その他流動資産	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
繰延勘定	348	271	196	144	144	147	842	706	565	434
資 産 合 計	20,181	20,090	20,054	19,291	18,686	18,636	18,500	18,393	18,283	18,700
負債及び資本										
負債	940	993	1,202	1,043	1,076	1,299	1,251	1,316	1,262	1,325
固定負債	159	198	198	82	233	367	436	469	432	463
流動負債	782	795	1,004	961	843	932	815	846	830	863
資本	19,241	19,098	18,852	18,248	17,609	17,337	17,249	17,077	17,021	17,374
資本金	14,590	14,426	14,195	13,958	13,721	13,556	13,323	12,974	12,613	12,580
剰余金	4,651	4,672	4,656	4,290	3,888	3,781	3,926	4,103	4,407	4,794
資本剰余金	3,527	3,541	3,831	4,199	4,526	4,693	4,761	4,864	5,054	5,361
利益剰余金	1,123	1,131	825	91	-638	-913	-836	-762	-647	-567
負債・資本合計	20,181	20,090	20,054	19,291	18,686	18,636	18,500	18,393	18,283	18,700

※百万円未満を四捨五入しているため内訳と合計額は必ずしも一致しません

(単位：百万円)

区 分 \ 年 度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度	令和 2年度
資産							
固定資産	10,035	10,574	17,676	17,626	16,688	16,557	16,283
有形固定資産	9,665	10,251	16,867	16,680	15,746	15,659	15,344
無形固定資産	140	14	13	163	235	212	270
投資その他の資産	230	309	797	783	706	686	669
流動資産	9,223	8,971	9,073	7,944	7,870	7,556	8,061
現金預金	7,583	7,356	7,615	6,405	6,237	5,778	6,300
未収金	1,620	1,581	1,427	1,547	1,634	1,786	1,774
貸倒引当金	-5	-8	-9	-67	-66	-66	-63
貯蔵品	25	43	40	60	64	59	51
資 産 合 計	19,258	19,545	26,750	25,570	24,558	24,113	24,344
負債及び資本							
負債	7,453	8,543	16,780	16,797	16,601	16,954	17,232
固定負債	4,763	5,595	13,084	13,424	12,962	12,970	12,601
流動負債	1,989	2,168	2,783	2,362	2,480	2,671	3,016
繰延収益	700	780	914	1,011	1,159	1,313	1,615
資本	11,806	11,002	9,970	8,773	7,957	7,159	7,112
資本金	8,414	8,414	8,414	8,414	8,414	8,414	8,414
剰余金	3,392	2,588	1,556	359	-457	-1,255	-1,302
資本剰余金	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743	1,743
利益剰余金	1,649	846	-187	-1,383	-2,200	-2,998	-3,045
負債・資本合計	19,258	19,545	26,750	25,570	24,558	24,113	24,344

(単位：百万円)

区 分 \ 年 度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
資産			
固定資産	13,897	13,650	13,243
有形固定資産	13,210	13,039	12,706
無形固定資産	101	51	34
投資その他の資産	585	559	503
流動資産	4,613	5,480	5,251
現金預金	2,674	3,480	3,073
未収金	1,827	1,882	2,038
貸倒引当金	-5	-6	-6
たな卸資産	117	123	145
前払費用	1	1	1
資 産 合 計	18,509	19,129	18,494
負債及び資本			
負債	16,699	16,337	16,323
固定負債	13,540	13,359	12,625
流動負債	3,159	2,978	3,698
資本	1,810	2,793	2,171
資本金	-455	-455	-455
利益剰余金	2,265	3,248	2,627
負債・資本合計	18,509	19,129	18,494

※百万円未満を四捨五入しているため内訳と合計額は必ずしも一致しません

※令和3年4月1日から地方独立行政法人埼玉県立病院機構に運営を移行したため、区分が令和2年度以前と一部異なっています

(3) 資本的收入及び支出 (税込)

(単位：百万円)

区 分 \ 年 度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
資本的收入	0	844	636	819	460	317	272	255	231	182
企業債	0	458	192	239	0	0	0	0	0	0
国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
他会計負担金	0	386	444	580	460	307	272	255	231	172
資本の支出	577	929	932	1,272	1,087	826	543	714	1,153	1,001
建設改良費	518	390	385	653	396	360	131	186	529	702
施設増改築工事費	18	59	167	346	103	73	62	10	77	127
資産購入費	501	331	218	308	293	287	69	176	452	575
開発費	0	0	6	8	2	5	4	146	277	0
企業債償還金	59	539	541	611	689	460	408	382	347	299

(単位：百万円)

区 分 \ 年 度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
資本的收入	157	165	300	307	763	164	68	102	244	592
企業債	0	0	0	0	436	0	0	0	0	340
国庫補助金	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
他会計負担金	157	165	300	307	327	159	68	102	244	252
資本の支出	920	884	939	945	1,167	788	1,638	992	901	1,110
建設改良費	606	555	594	514	396	454	608	643	540	735
施設増改築工事費	142	96	113	206	86	119	100	170	118	362
資産購入費	463	459	480	308	309	335	508	473	422	373
開発費	0	0	0	0	4	7	692	0	0	2
企業債償還金	314	329	346	431	767	327	338	349	361	373

(単位：百万円)

区 分 \ 年 度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度	令和 2年度
資本的收入	1,118	1,420	8,068	1,550	813	1,579	1,448
企業債	834	1,144	7,760	1,144	307	1,051	692
国庫補助金	0	0	12	0	0	0	136
他会計負担金	284	276	296	406	506	528	619
資本の支出	1,679	2,100	8,313	1,897	1,266	2,040	2,003
建設改良費	1,240	1,666	7,840	1,205	374	1,109	889
施設増改築工事費	694	1,183	6,792	704	16	174	99
資産購入費	546	483	1,049	501	357	935	790
企業債償還金	439	435	473	693	892	931	1,114

(単位：百万円)

区 分 \ 年 度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
資本的收入	674	1,939	1,647
長期借入金	0	1,133	832
運営費負担金収入	674	758	815
補助金等収入	0	48	0
資本の支出	556	2,300	2,186
建設改良費	556	919	691
施設増改築工事費	2	0	17
資産購入費	554	919	675
償還金	0	1,381	1,495

※百万円未満を四捨五入しているため内訳と合計額は必ずしも一致しません

※令和3年4月1日から地方独立行政法人埼玉県立病院機構に運営を移行したため、区分が令和2年度以前と一部異なっています

(4) 医業収益に対する医業費用の比率（税抜）

(単位：％)

区 分 \ 年 度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
合 計	222.0	181.4	164.3	161.5	156.6	139.5	135.7	125.4	123.7	114.4
給 与 費	90.6	70.8	62.9	64.9	62.9	56.9	56.7	53.4	52.3	46.5
材 料 費	53.4	45.4	47.1	43.0	42.3	44.7	44.3	42.0	41.9	43.4
経 費	41.8	37.9	31.9	31.6	30.4	21.1	19.5	17.0	16.9	13.7
減価償却費	33.5	26.1	21.6	20.8	19.9	16.0	14.4	12.3	11.6	10.0
資産減耗費	0.1	0.2	0.0	0.3	0.3	0.1	0.1	0.1	0.3	0.2
研究研修費	0.6	0.9	0.8	0.9	0.8	0.7	0.7	0.6	0.7	0.6

(単位：％)

区 分 \ 年 度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
合 計	112.3	112.3	113.9	117.6	119.6	117.4	115.2	112.5	111.3	114.8
給 与 費	43.7	42.7	43.9	47.1	49.0	49.7	52.7	51.5	51.6	51.5
材 料 費	44.1	45.7	44.9	44.3	43.8	42.3	38.1	37.0	34.7	34.6
経 費	13.7	13.5	14.2	15.0	15.6	15.2	17.1	16.8	17.7	19.8
減価償却費	10.1	9.7	10.1	10.4	10.4	9.4	6.5	6.6	6.7	6.8
資産減耗費	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1	1.5
研究研修費	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6

(単位：％)

区 分 \ 年 度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
合 計	120.0	125.3	131.3	141.6	135.6	131.6	151.3	145.6	145.9	135.4
給 与 費	54.5	58.2	63.4	68.5	63.1	61.2	70.8	68.6	69.3	63.6
材 料 費	36.5	37.6	38.9	37.0	38.6	38.7	42.3	40.4	38.8	38.5
経 費	19.2	19.3	20.0	22.5	20.8	20.1	23.5	22.2	23.4	21.4
減価償却費	8.9	9.5	8.3	12.9	12.3	10.9	13.7	13.9	13.9	11.4
資産減耗費	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	-	-	-
研究研修費	0.7	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.5	0.5	0.5

在職者名簿

職名	氏名	在籍期間
総長	新井 達太	H6 ～ 8
	竹内 成之	H9 ～ 12
副総長	黒沢 知徳	H6 ～ 12
	竹内 成之	H7 ～ 8
参事	黒沢 知徳	H13 ～ 14
病院長	竹内 成之	H6 ～ 8
	堀江 利伸	H9 ～ 17
	今井 嘉門	H18 ～ 22
	城下 博夫	H23 ～ 25
	杉田 裕	H26 ～ 27
	星 永進	H28 ～ R1
	柳澤 勉	R2 ～ 5
	池谷 朋彦	R6 ～
副病院長 (兼)看護部長	堀江 利伸	H6 ～ 8
	金澤 實	H11 ～ 14
	今井 嘉門	H11 ～ 17
	城下 博夫	H11 ～ 22
	杉田 裕	H16 ～ 25
	佐々木 達海	H18 ～ 21
	星 永進	H23 ～ 27
	柳澤 勉	H26 ～ R1
	武藤 誠	H26 ～
	小野口 勝久	H28 ～ 29
	池谷 朋彦	H30 ～ R5
	織井 恒安	R5 ～
	倉島 一喜	R6 ～
	手島 初江	H15
	白土 睦	H16 ～ 17
	西ヶ谷 正子	H21 ～ 23
	小木曾 國子	H24 ～ H26
	守谷 明子	H28 ～ R1
	高橋 陽子	R3 ～ 5
	株崎 雅子	R6 ～
循環器内科 部(科)長	堀江 俊伸	H6 ～ 8
	今井 嘉門	H9 ～ 17
	武藤 誠	H18 ～ 30
	中島 崇智	R1
	宮本 敬史	R2 ～
腎・高血圧内科 部(科)長	武藤 誠	H28
腎臓内科 部(科)長	武藤 誠	H29 ～ 30
	中島 崇智	R1
	宮本 敬史	R2
	原 宏明	R3 ～
心臓血管外科 部(科)長	佐々木 達海	H6 ～ 17
	蜂谷 貴	H18 ～ 25
	小野口 勝久	H26

職名	氏名	在籍期間
心臓外科 部(科)長	小野口 勝久 織井 恒安 近藤 太一	H27 ～ 29 H30 ～ R4 R5 ～
血管外科 部(科)長	墨 誠 原 正幸	H30 ～ R3 R4 ～
副部(科)長	墨 誠	H27 ～ 29
放射線科 部(科)長	星 俊子 叶内 哲	H14 ～ 26 H27 ～ R2
放射線診断科 部(科)長	叶内 哲	R3 ～
放射線治療科 部(科)長	松本 寛子	R3 ～
呼吸器内科 部(科)長	杉田 裕 高柳 昇 鍵山 奈保	H6 ～ 23 H24 ～ R4 R5 ～
緩和ケア内科 部(科)長	柳澤 勉 黒澤 永	H28 ～ 30 R1 ～ 2
呼吸器外科 部(科)長	星 永進 池谷 朋彦 高橋 伸政	H6 ～ 26 H27 ～ H30 R1 ～
消化器外科 部(科)長	長谷川 忠 星 永進 神山 陽一	H20 ～ 23 H24 ～ 26 H30 ～
副部(科)長	神山 陽一	H27 ～ 29
脳神経センター センター長	吉川 雄一郎	R1 ～
脳神経外科 部(科)長	城下 博夫 猿田 一彦 大井川 秀聡 池田 俊貴 吉川 雄一郎	H6 ～ 22 H23 H28 H30 R1 ～
副部(科)長	坪川 民治 大井川 秀聡 池田 俊貴	H24 ～ 25 H26 ～ 27 H29
脳卒中外科 部(科)長	吉川 雄一郎	R1 ～ 2
脳血管内治療科 部(科)長	根木 宏明 岩崎 充宏 笠倉 至言 谷口 堯彦	R1 ～ 2 R3 R4 ～ 5 R6 ～

職名	氏名	在籍期間
リハビリテーション科 部(科)長	城下 博夫 洲川 明久	H14 ～ 15 H16 ～
麻酔科 部(科)長	守田 敏洋	H14 ～ 17
副部(科)長	三好 壯太郎 河原 史典 三好 壯太郎	H30 ～ H18 H19 ～ 29
病理診断科 部(科)長	河端 美則 清水 禎彦	H14 ～ 21 H22 ～ R4
手術部 部長	佐々木 達海 東 茂樹 橋本 和弘	H6 H7 ～ 8 H9 ～ 14
放射線技術部 部長	今井 嘉門 福田 公 松田 幸広 久保田 正男 杉田 裕 武藤 誠 坂本 正文 武藤 誠 田島 修	H6 ～ 14 H15 ～ 18 H19 ～ 22 H23 ～ 24 H25 H26 ～ 27 H28 ～ R1 R2 ～ 4 R5 ～
検査技術部長 部長	今井 嘉門 河端 美則 金澤 實 城下 博夫 長谷川 省一 西田 俊朗 丸山 茂樹 杉田 裕 大森 友幸 鈴木 みどり 横田 進 武藤 誠 沼野 剛	H6 ～ 8 H9 ～ 13 H14 H15 H16 H17 ～ 19 H20 ～ 24 H25 H26 ～ 28 H29 ～ R1 R2 ～ R3 R4 R5 ～
薬剤部 専門調査員 技師長 部長	小山 又次郎 園部 幸生 平良 重雄 小山 又次郎 武者 利樹 小島 宏之 三宮 忠	H6 ～ 9 H10 ～ 12 H13 H14 ～ 20 H21 ～ 22 H23 ～ 28 H29 ～

職名	氏名	在籍期間
栄養部 専門調査員 副技師長 部長	竹内 和子 神山 菱 橋本 睦子 金澤 實 今井 嘉門 杉田 裕 柳澤 勉 池谷 朋彦 萬羽 知子	H6 ～ 9 H10 ～ 12 H13 H14 H15 H16 ～ 25 H26 ～ R1 R2 ～ 4 R5 ～
実験検査部 主幹 部長	壁井 信之 城下 博夫 星 永進 武藤 誠 池谷 朋彦 武藤 誠	H6 ～ 13 H14 ～ 22 H23 ～ 25 H26 ～ 29 H30 R1 ～
理学療法部 部長	城下 博夫 星 永進	H14 ～ 22 H23 ～ 26
リハビリテーション部 部長	星 永進 洲川 明久	H27 H28 ～
臨床工学部 部長	城下 博夫 星 永進 染谷 忠男 武藤 誠 中嶋 康仁	H14 ～ 22 H23 ～ 25 H26 ～ R1 R2 ～ 4 R5 ～
看護部 部長	森山 征子 近藤 よし子 手島 初江 白土 睦 徳世 良重 西ヶ谷 正子 小木曾 國子 守谷 明子 高橋 陽子 株崎 雅子	H6 ～ 8 H9 ～ 10 H11 ～ 15 H16 ～ 17 H18 ～ 19 H20 ～ 23 H24 ～ 26 H27 ～ R1 R2 ～ 5 R6 ～
TQM推進室 室長	柳澤 勉 武藤 誠 高橋 陽子 株崎 雅子	R1 R2 ～ 4 R5 R6 ～
感染管理室 室長	武藤 誠 池谷 朋彦 倉島 一喜	R1 R2 ～ 5 R6 ～

職名	氏名	在籍期間
医療安全管理室 室長	佐々木 達海 杉田 裕 柳澤 勉 武藤 誠 池谷 朋彦 武藤 誠	H18 ～ 21 H22 ～ 25 H26 ～ 27 H28 ～ 30 R1 ～ 2 R3 ～
地域医療連携室 室長	佐々木 達海 杉田 裕 星 永進 柳澤 勉	H21 H22 ～ 25 H26 ～ 27 H28 ～ R1
地域医療連携・入退院支援センター センター長	池谷 朋彦	R2 ～ 4
患者サポートセンター センター長	武藤 誠 倉島 一喜	R5 R6 ～

職名	氏名	在籍期間
事務局		
事務局長	大河内 利介	H6 ～ 7
	桜井 貴夫	H8 ～ 9
	金井 厚史	H10
	中村 薫	H11 ～ 13
	深見 勝彦	H14
	斉藤 秀雄	H15 ～ 16
	村田 俊彦	H17
	河井 俊勝	H18
	江頭 誠一	H19 ～ 20
	大山 安広	H21 ～ 23
	高橋 利雄	H24 ～ 25
	川崎 肇	H26
	笠原 実	H27 ～ 28
	佐藤 正信	H29 ～ 30
	鈴木 康之	R1 ～ 2
	小口 賢	R3 ～
次長	根岸 公之	H6
副局長	岡村 要次	H7 ～ 9
	梅沢 義典	H10
(兼) 管理部長	小野 和義	H19 ～ 20
	古川 昌男	H21 ～ 22
	笹沢 和則	H23 ～ 24
	石田 恵一	H25 ～ H26
	岡部 敏雄	H27 ～ 29
	妹尾 弘成	H30 ～ R1
	大林 学	R2
(兼) 企画部長	大林 学	R3
	野口 雅人	R4 ～ 5
	堀口 嘉男	R6 ～
管理部長	吉田 恭二	H6 ～ 7
	関根 卓敏	H8 ～ 10
	笠原 実	H11 ～ 13
	大柿 喜正	H14 ～ 15
	矢部 昇	H16 ～ 18
	島田 道太	R3 ～ R4
	金子 功	R5 ～
業務部長	土屋 実	H6 ～ 8
	林 博章	H9 ～ 10
	長島 孝一	H11 ～ 12
	小堀 弘	H13
	荒木 義雄	H14 ～ 15
	小谷 邦子	H16 ～ 17
	加藤 彰一	H18. ～ 20
	山口 清貴	H21 ～ 23
	矢島 彰人	H24 ～ 25
	鈴木 健司	H26 ～ 27
	堀口 嘉男	H28 ～ 29
	平井 進	H30 ～ R2
医事部長	平井 進	R3 ～ 4
	小川 浩行	R5 ～