



地方独立行政法人
埼玉県立病院機構

年報

第 31 号

地方独立行政法人埼玉県立病院機構
埼玉県立循環器・呼吸器病センター

はじめに

令和6年度は、コロナ禍の非常事態から脱して、通常運転に舵を切ることができるようになりましたが、受診控えなどの後遺症は根強く残った感は否めません。更に医療制度の改定や社会情勢の変化（人件費、材料費の高騰）に直に対峙しながら、地域医療の中核としての役割を果たすため、全職員が一丸となって様々な課題に取り組みました。

まず、令和6年度の診療報酬改定により、集中治療室（ICU）加算Ⅰの算定要件が大きく変更されました（寝耳に水）。これにより、ICU運用において人員配置や管理体制の見直しが必要となり、小児医療センターやがんセンターの助けを借りて、どうにか医療の質を維持しながら効率的な運用が可能となりました。皆様のご協力のおかげと大変感謝しています。今後は更に充実した集中治療室となるよう、多職種連携をさらに強化し、重症患者に対する質の高いケアを継続する体制を構築したいと思います。

一方で、コロナ禍明けの患者数の減少という厳しい現実にも直面しました。病棟のベッド稼働率は低空飛行でしたので、3東病棟は、休床を決定するに至りました。これは苦渋の選択ではありましたが、限られた資源を有効活用し、全体としての診療機能の維持・向上を図るための判断です。また、これに伴い3B病棟については、従来の緩和ケア病棟から一般床への転換を行いました（緩和ケア医師の獲得ができませんでした）。緩和ケアの需要が一時的に低下している一方で、一般病床の柔軟な運用が求められており、患者ニーズに即した適切な対応として移行を実施しました。今後も必要に応じて緩和ケア機能は3B病棟で対応可能な体制を維持いたします。加えて、3C病棟は外科系の病棟へと機能転換を図りました。これにより、外科手術後（心外、血外）の管理や周術期ケアの質を向上させるとともに、ベッド稼働率の改善にも寄与しています。診療科ごとの連携を密にし、より専門的かつ機動的な病棟運営を実現できました。主に循環器内科は本館4階に病棟を一体化して医師の動線の改善を図ることができました。

経営面においては、人件費や医療材料費の高騰により、当センターも深刻な収支の悪化に直面しています。特にコスト構造の見直しと、診療単価の改善が急務となっており、今後の持続可能な病院運営に向けた取り組みをさらに強化していく所存です。

また、医師の働き方改革に関する制度施行も目前に迫り、時間外勤務の縮減が大きな課題となっています。これに対しては、タスクシフトやタスクシェアの推進、診療業務のデジタル化を通じて、医師の負担軽減と医療の質の維持を両立すべく努力を重ねています。特に看護師、薬剤師、臨床工学技士等の専門職による役割分担の明確化が進み、チーム医療の深化が着実に進行しています。

令和6年度を振り返り、医療環境はかつてないスピードで変化（悪化？）が続けていますが、私たちはその変化を的確に捉え、柔軟かつ迅速に対応することで、地域の皆様に信頼される医療機関としての責務を果たすものと考えています。今後とも、ご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

埼玉県立循環器・呼吸器センター
病院長 池谷朋彦

理 念

私たちは県民の健康を守り、心の支えとなる病院をめざします。
私たちは誠意と熱意をもって、患者さんに接します。

基本方針

私たちは、埼玉県立循環器・呼吸器病センターの理念を踏まえ、次の基本方針のもとに全職員が「患者第一」を信条として、患者さん中心の医療を提供していきます。

1. 患者さん中心の医療

患者さんの権利と意思を尊重し、インフォームド・コンセント（説明と同意）に基づいた医療を実践します。

2. 高度・先進的な医療

循環器系疾患及び呼吸器系疾患に関する専門病院として、高度先進医療を提供します。

3. 医療安全の確保

医療安全管理体制を確立し、安全性を優先した医療を行います。

4. 個人情報の保護

診療情報などに関する個人情報を適切に管理し、プライバシー保護に努めます。

5. 地域医療との連携

地域の医療機関との連携を強化し、地域医療の充実を図ります。

6. 自己研鑽と質の向上

職員一人ひとりが自己研鑽し、医療水準の向上に努めます。

患者さんの権利

埼玉県立循環器・呼吸器病センターで医療を受けられる患者さんには、次のような権利が保障されています。

1. 最善の医療を等しく受ける権利

患者さんは、社会的地位、信条に関わらず、平等で良質な医療を受ける権利があります。

2. 自身の情報を知る権利

患者さんは、自分が受ける医療に関して、分りやすい説明を受ける権利があります。

3. 自ら決定する権利

患者さんは、自分の意思で治療方針や支援計画を選択し、決定する権利があります。

4. プライバシーが守られる権利

患者さんは、プライバシーが守られる権利があります。

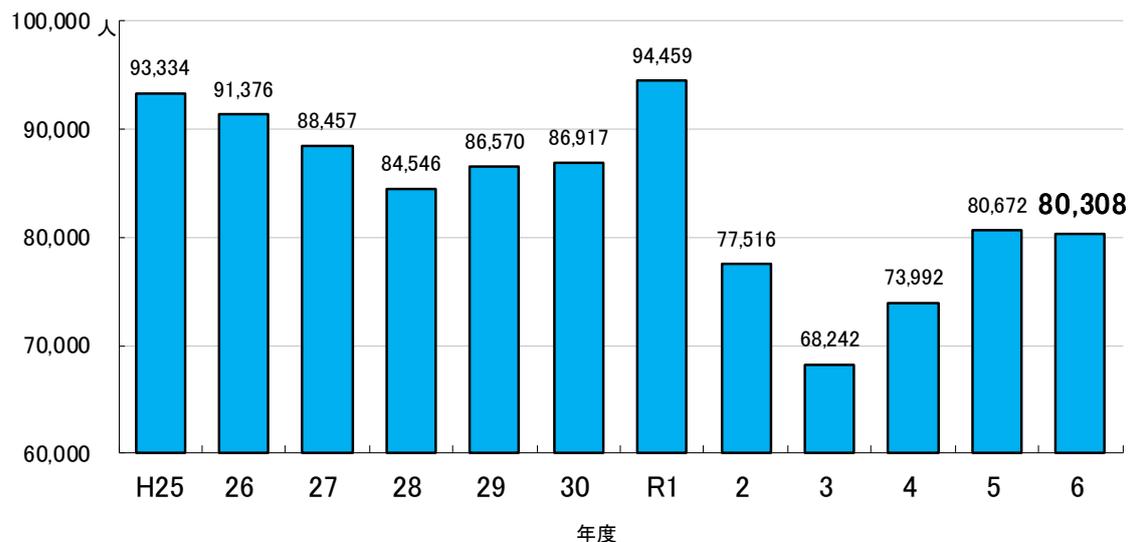
5. 個人の尊厳が保たれる権利

患者さんは、個人としての人格を尊重される権利があります。

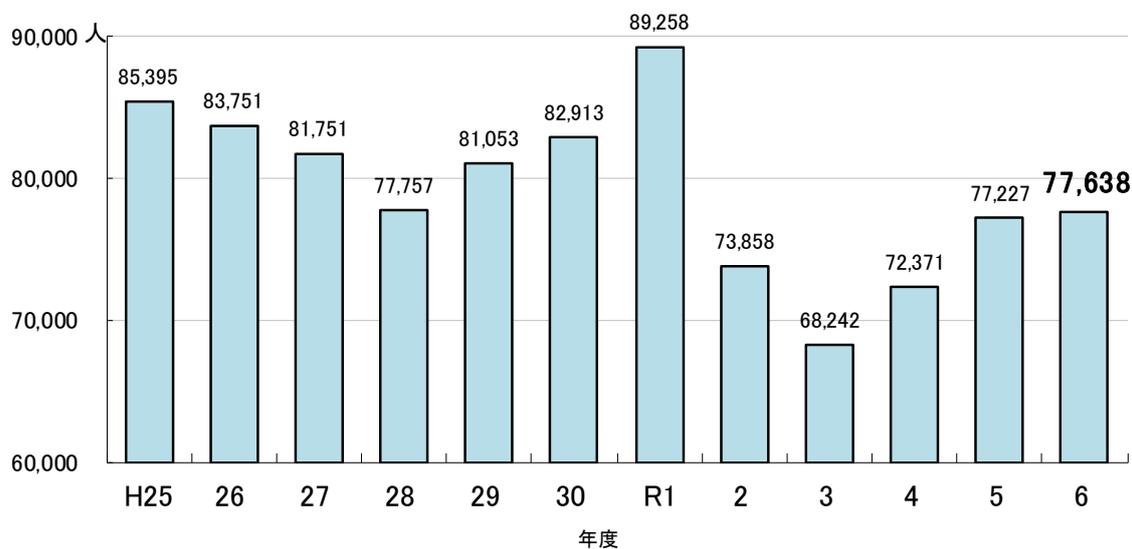
6. セカンドオピニオンを得る権利

患者さんは、自分の病気の診断や治療法について、別の医療機関の意見を求める権利があります。

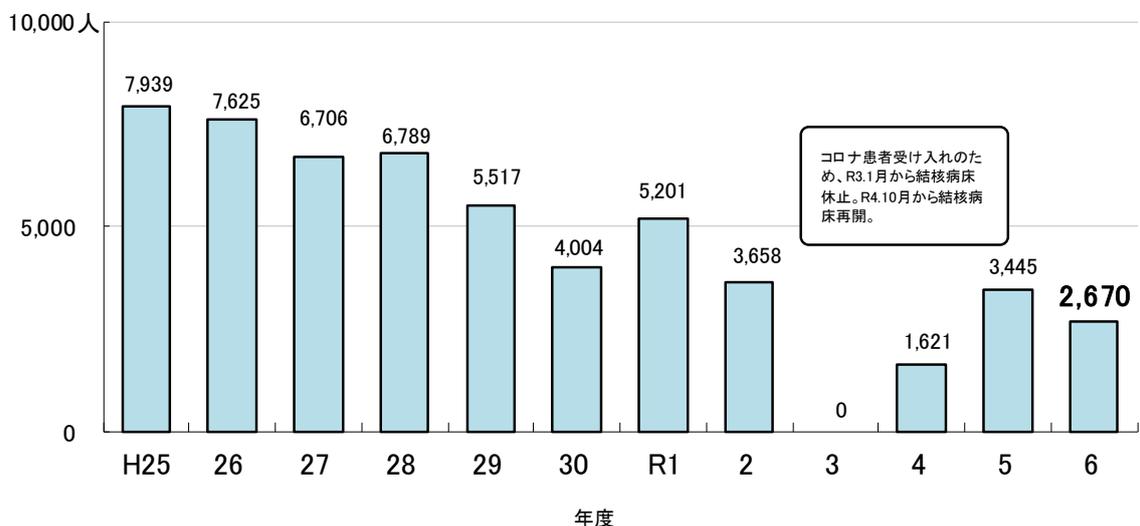
延入院患者数(全体)



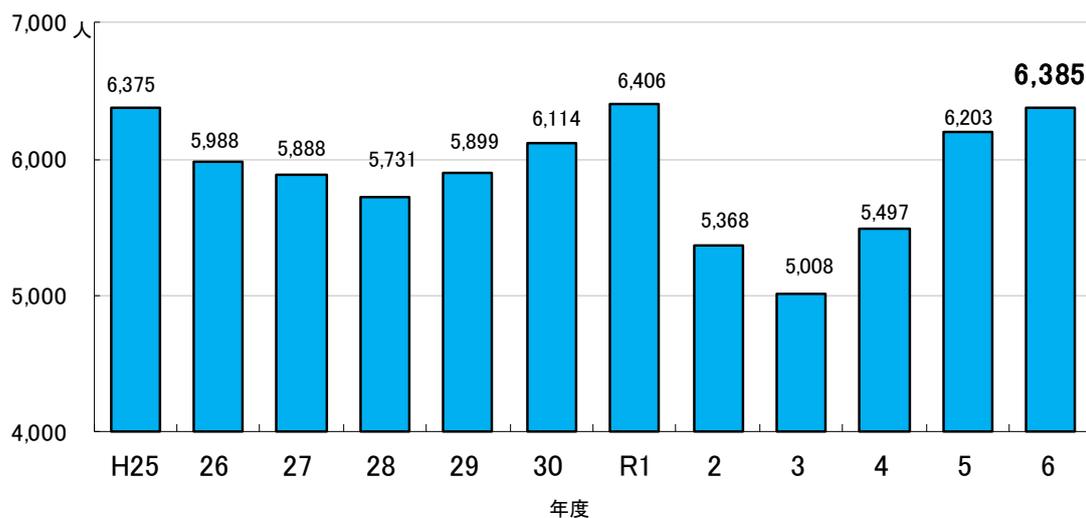
(うち一般病床) ※感染症病床21床を含む



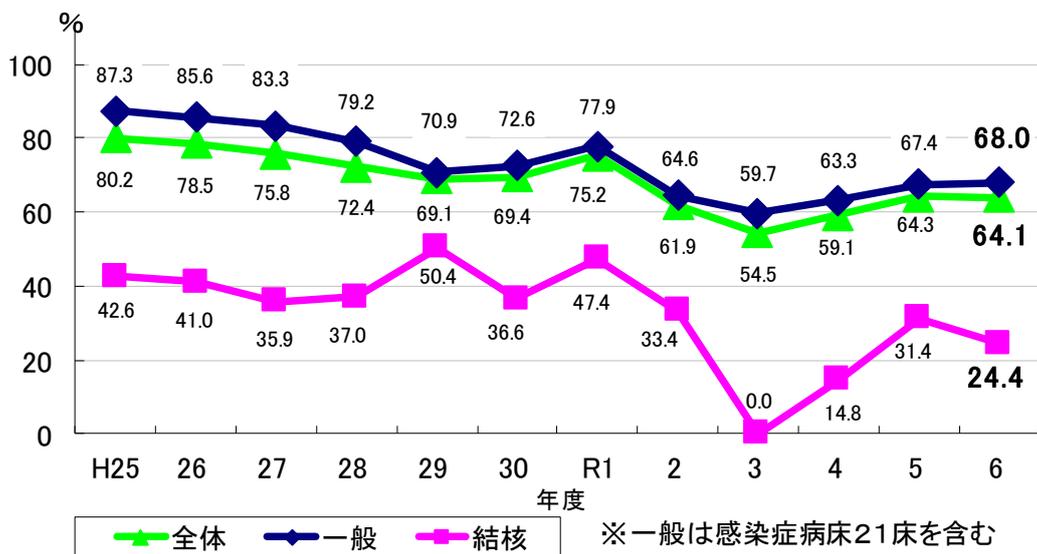
(うち結核病床)



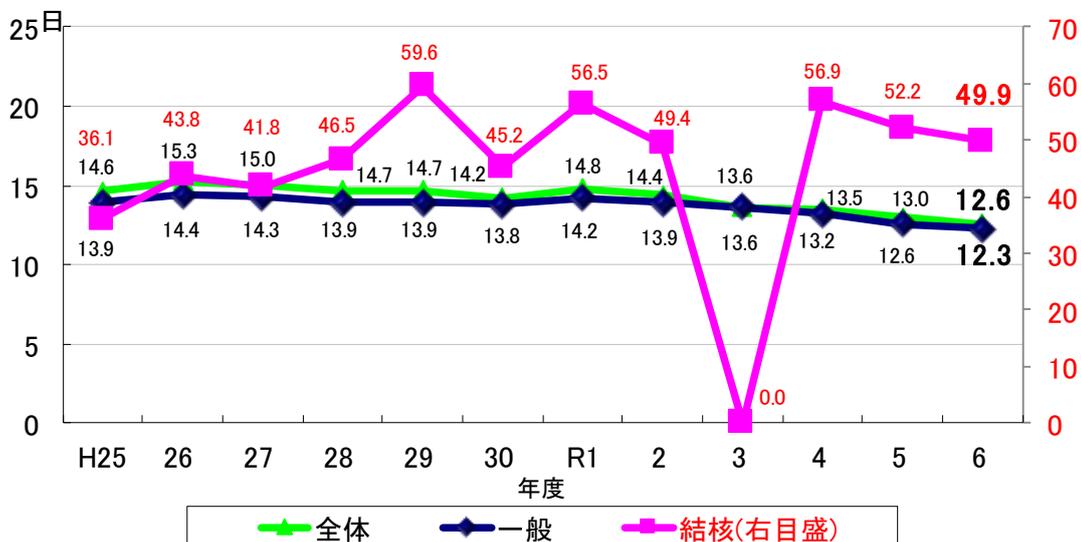
実入院患者数(全体)



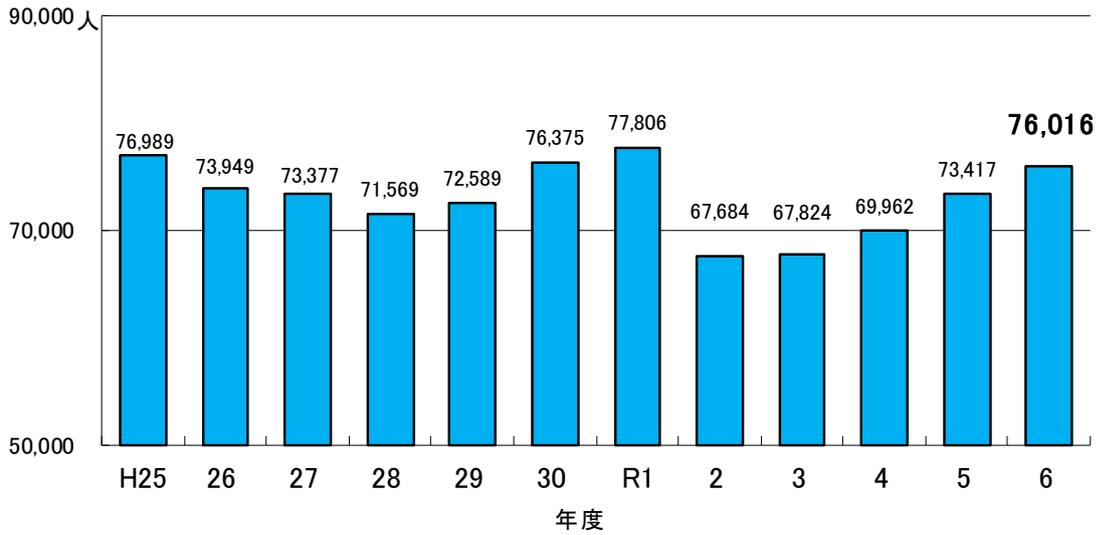
病床利用率



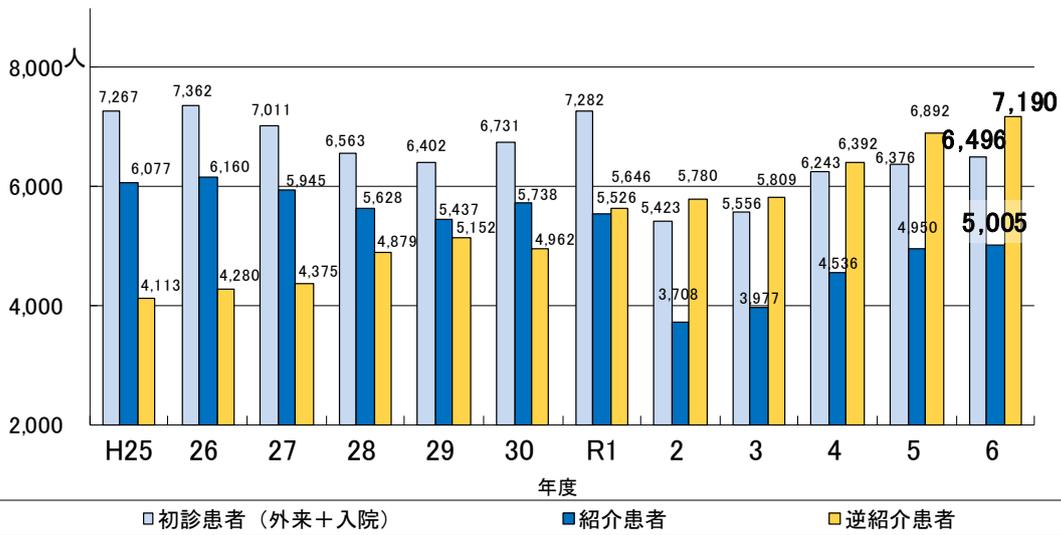
平均在院日数



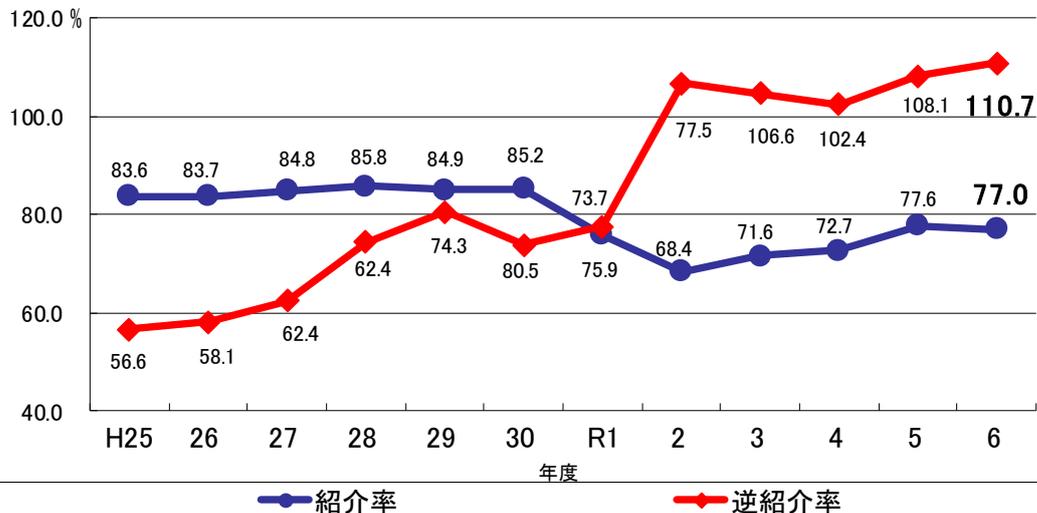
外来患者延人数



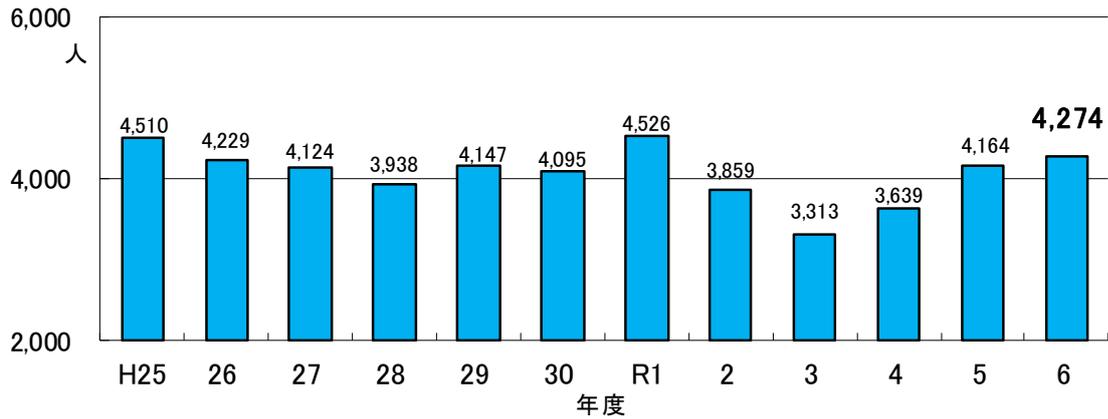
初診患者、紹介患者及び逆紹介患者



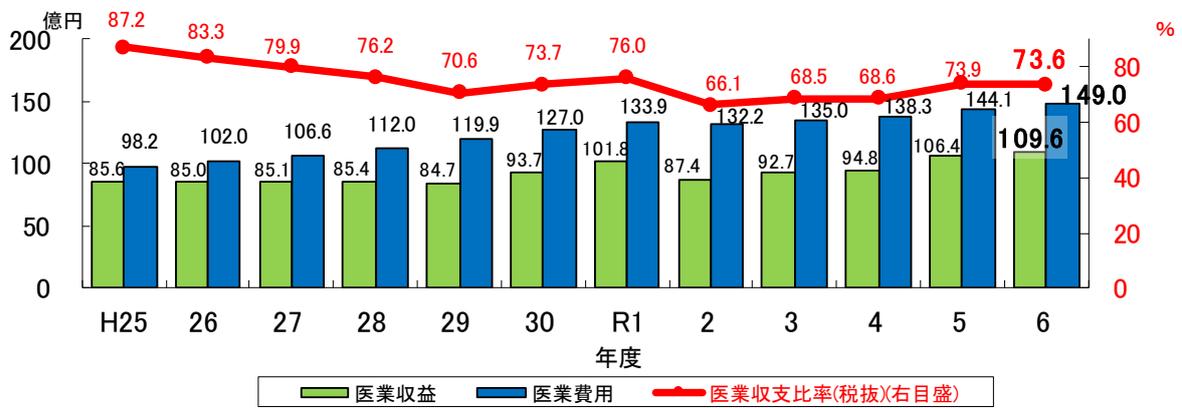
紹介率、逆紹介率



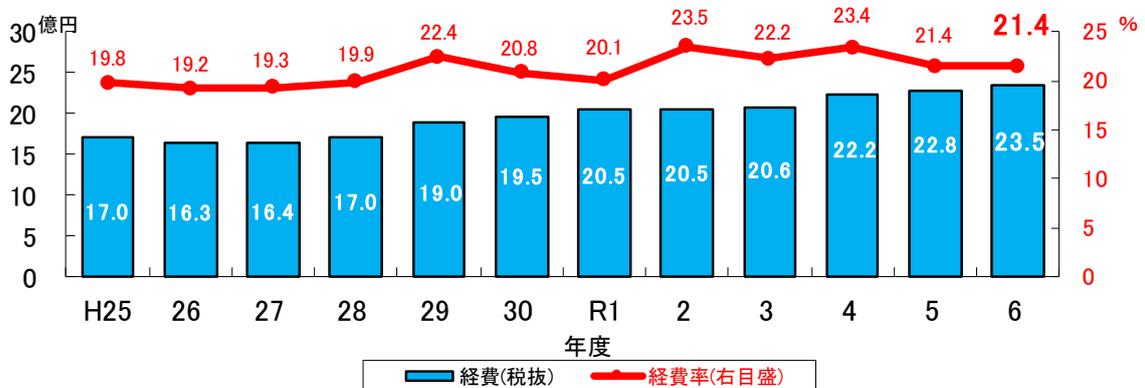
救急患者数



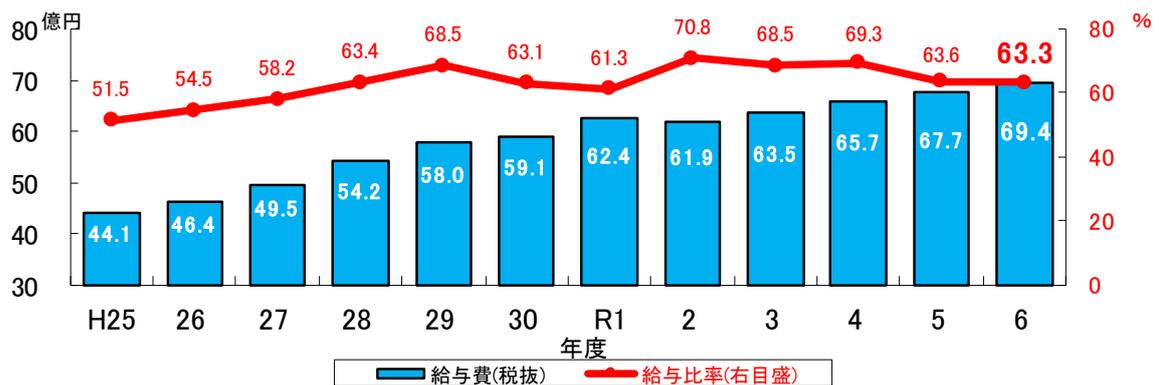
医業収支比率(税抜)



医業収益に対する経費(税抜)の割合

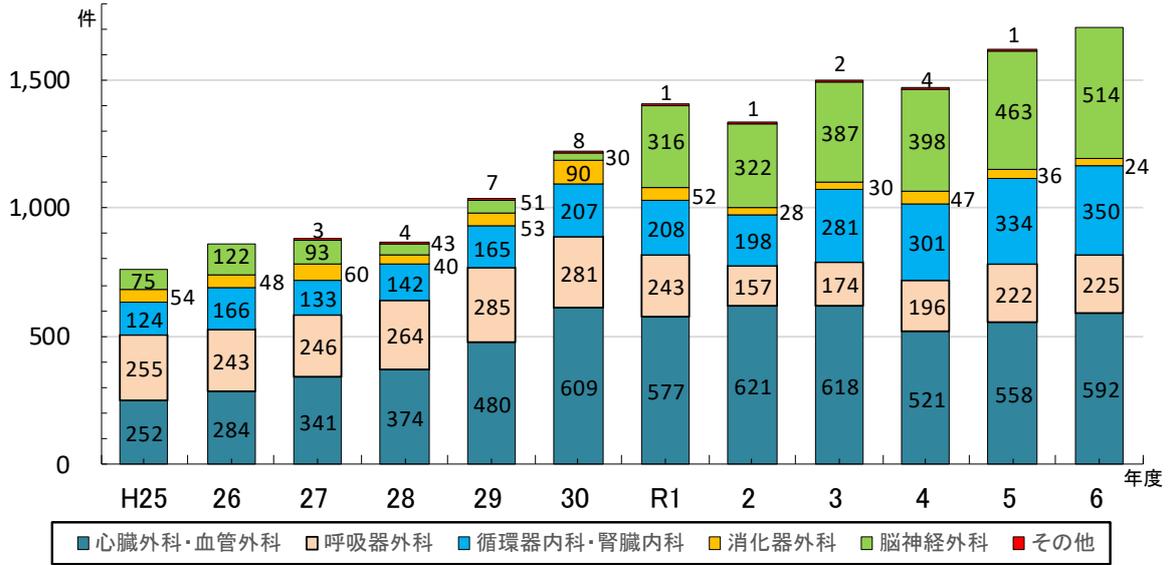


医業収益に対する給与費(税抜)の割合

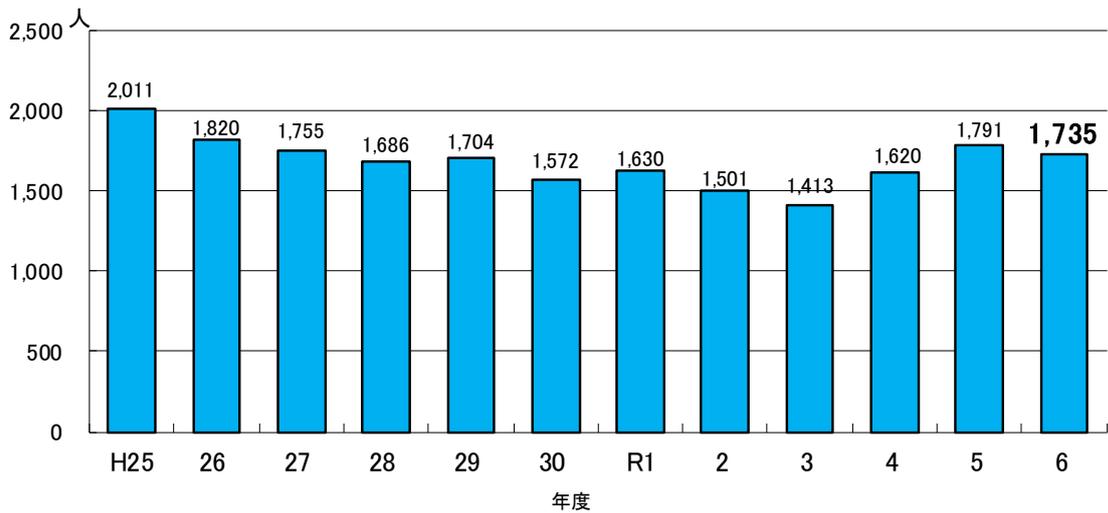


手術件数

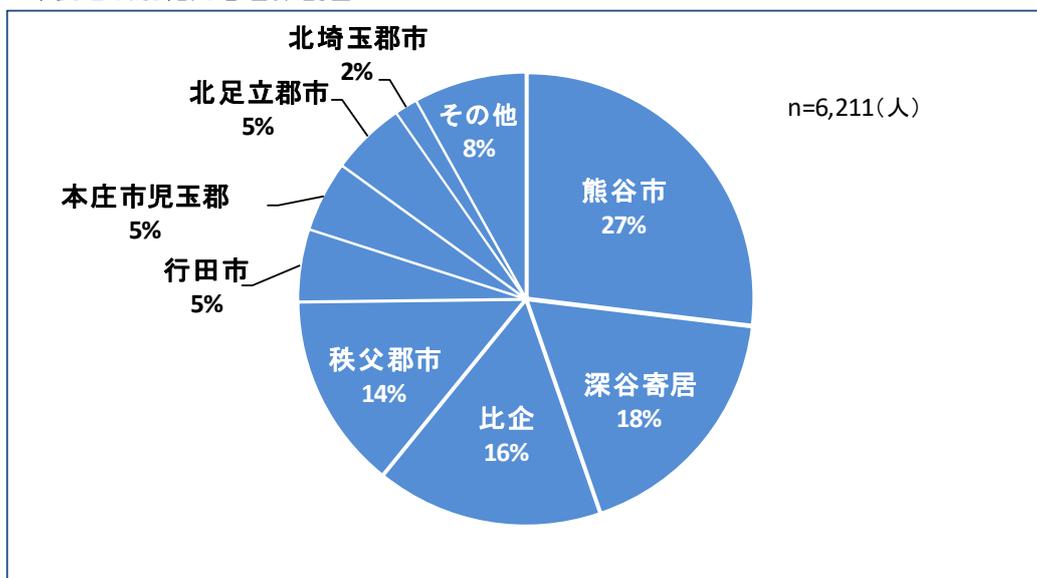
計 1,705 件



心血管造影患者数



令和6年度地域別紹介患者数割合



埼玉県立循環器・呼吸器病センターの概要

所在地	〒360-0197 埼玉県熊谷市板井 1696 TEL 048 (536) 9900 (代表) FAX 048 (536) 9920 https://www.saitama-pho.jp/junko-c/ E-mail k369900@saitama-pho.jp
敷地面積	79,035.22 m ²
構造	鉄筋コンクリート5階建てほか
規模	延床面積 49,166 m ² 病床数 343床
職員数	638名 (令和6.4.1現在)
診療科目	循環器内科 腎臓内科 心臓外科 血管外科 放射線診断科 放射線治療科 呼吸器内科 緩和ケア内科 呼吸器外科 消化器外科 脳神経外科 脳神経内科 リハビリテーション科 麻酔科 病理診断科 入院患者のみ対応：眼科 耳鼻咽喉科 歯科 整形外科
診療時間	8:30～17:15
紹介予約	医師による紹介制、受付予約制
利用交通機関	JR高崎線・秩父線 熊谷駅 から バスで 約30分 東武東上線・JR八高線 小川町駅 から バスで 約25分 関越自動車道 花園 I.C.から 約9.5 km 関越自動車道 嵐山小川 I.C.から 約8.5 km



目次

第1編 総括編	- 1 -
第1章 運営の方針	- 2 -
1 センターの性格と役割	- 2 -
2 センター運営の基本理念	- 2 -
3 沿革	- 3 -
第2章 病院業務	- 5 -
第1節 概要	- 5 -
第2節 診断及び治療業務	- 6 -
第1 循環器内科	- 7 -
第2 腎臓内科	- 11 -
第3 心臓外科	- 17 -
第4 血管外科	- 19 -
第5 放射線診断科	- 20 -
第6 放射線治療科	- 21 -
第7 呼吸器内科	- 22 -
第8 緩和ケア	- 25 -
第10 消化器外科	- 29 -
第11 脳神経センター	- 31 -
第13 麻酔科	- 36 -
第14 病理診断科	- 37 -
第16 検査技術部	- 41 -
第17 臨床工学部	- 45 -
第18 薬剤部	- 48 -
第19 看護部	- 52 -
第20 栄養部	- 58 -
第3節 感染症対策業務	- 60 -
第4節 医療安全管理業務	- 63 -
第5節 患者サポートセンター	- 68 -
第6節 診療材料等管理業務	- 72 -
第7節 図書室の業務	- 73 -
第2編 研究編	- 74 -
第1章 研究施設における研究	- 75 -
第2章 病院における研究等	- 77 -
1 著書	- 77 -
2 論文	- 78 -
3 学会・研究発表等	- 81 -
4 講演等	- 93 -
第3編 統計編	- 101 -
第1章 病院事業統計	- 102 -
1 統括	- 102 -
2 外来患者数	- 102 -
3 入退院患者数	- 103 -
4 放射線技術部統計	- 104 -
5 検査技術部統計	- 111 -
6 薬剤部統計	- 122 -
7 看護部統計	- 124 -
8 栄養部統計	- 135 -
第2章 会計業務統計（事業会計）	- 137 -
第4編 組織・施設編	- 140 -
第1章 組織	- 141 -
第2章 施設	- 145 -

凡 例

1 本年報は、令和6年4月から令和7年3月までの業務内容をまとめたものであり、総括編、研究編、統計編及び組織・施設編からなる。

2 本年度に用いた用語の示す内容は下記のとおりである。

初 診 患 者 数	外来における初診延患者数
外 来 患 者 延 数	再診の患者延数（兼科それぞれ1人と数えた）＋初診患者数
1 日 平 均 患 者 数	外来……外来患者延数／実外来診療日数 入院……月間在院患者延数／当月暦日数
診療科別外来患者数	病院で掲げた各診療科で診療をうけた外来患者延数 （兼科はそれぞれ1人に数えた）
入 院 患 者 数	毎日の新入院患者の合計で同月内の再入院はそれぞれ1人と数えた。
退 院 患 者 数	毎日の退院患者数の合計（死亡退院を含む）
在 院 患 者 数	午前0時現在で入院中の患者数＋外泊者数の合計
病 床 利 用 率	$100 \times \text{入院患者延数} / (\text{稼働病床} \times \text{年間日数})$ (%)
平 均 在 院 日 数	1人の患者の通算在院日数で、外泊日を含む。再入院の場合は別の患者の扱いとした。

第1編

總 括 編

第1章 運営の方針

1 センターの性格と役割

高齢化の進展、食生活の変化、社会生活の複雑化に伴い、心臓疾患、大血管疾患、脳血管疾患等循環器系疾患の患者数が年々増加しており、これらの疾患の診断と治療のために、高度で専門的な医療施設と技術が必要とされている。

平成元年に策定された基本構想においては、こうした状況に対応するため、本県の循環器系疾患に関する医療、研究の中核機関として高度な医療を行うとともに、地域医療水準の向上に貢献し得る施設を設置するとの目的が示されて、センターの性格と役割も一部の修正を経て現在では次のようになっている。

- ① 循環器疾患に関する中核機関としての役割を果たすため、心臓疾患、大血管疾患、脳血管疾患等循環器系疾患に関する高度医療を担当する専門病院とする。
- ② 呼吸器系疾患に関しては、公的な結核医療施設としての機能を残しながら、呼吸器系疾患全般についての高度医療を担当する専門病院とする。
- ③ 循環器系疾患及び呼吸器系疾患に関する医療の中核機関としての機能を十分に発揮するため、医師の紹介制とする。
- ④ 医療の向上や効率化に資するため、病院や診療所との連携を図り、いわゆる病診連携を強固なものにする。
- ⑤ 循環器系疾患の特殊性を考慮し、重症で緊急な処置を必要とする患者に対応するため、診療時間外でも対応できるものとする。

2 センター運営の基本理念

センターの基本理念として、患者サービスの向上と職員の士気高揚を図るために、平成13年4月に次のとおり定めている。

〈理念〉

私たちは県民の健康を守り、心の支えとなる病院をめざします
私たちは誠意と熱意をもって、患者さんに接します

また、平成17年6月にセンターの基本方針と患者さんの権利を次のとおり定めている。

〈基本方針〉

私たちは、埼玉県立循環器・呼吸器病センターの理念を踏まえ、次の基本方針のもとに全職員が「患者第一」を信条として、患者さん中心の医療を提供していきます。

1. 患者さん中心の医療
2. 高度・先進的な医療
3. 医療安全の確保
4. 個人情報の保護
5. 地域医療との連携
6. 自己研鑽と質の向上

〈患者さんの権利〉

埼玉県立循環器・呼吸器病センターで医療を受けられる患者さんには、次のような権利が保障されています。

1. 最善の医療を等しく受ける権利
2. 自身の情報を知る権利
3. 自ら決定する権利
4. プライバシーが守られる権利
5. 個人の尊厳が保たれる権利
6. セカンドオピニオンを得る権利

3 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 外来化学療法を開始

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

第2章 病院業務

第1節 概要

1 標榜科及び組織

令和6年度、病院の診療科は、循環器内科、腎臓内科、心臓外科、血管外科、放射線診断科、放射線治療科、呼吸器内科、緩和ケア内科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、整形外科となっている。（ただし、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、整形外科は入院患者のみ対象。）

同様に、令和6年度の病院組織は、循環器内科、腎臓内科、心臓外科、血管外科、放射線診断科、放射線治療科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、脳血管内治療科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科の14科で、その他に、放射線技術部、検査技術部、薬剤部、栄養部、実験検査部、リハビリテーション部、臨床工学部、看護部、脳神経センター長、TQM推進室長、感染管理室長、医療安全管理室長、患者サポートセンター長、事務局の計2センター長8部3室長1局から構成されている。

2 性格と役割

当センターは、埼玉県における循環器系疾患及び呼吸器系疾患の中核医療機関として高度専門医療を担当するため、原則として医療機関からの紹介に基づくものとしており、当センターでの専門的な診断及び治療を終えたときは紹介元の医療機関に逆紹介し経過観察とすることで、地域の医療機関との役割分担を図っている。

また、地域医療支援病院として知事の承認を受け、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等の実施を通じて埼玉県北部地域の医療機関を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図っている。

3 業務の特色

院内では、検査・診断・治療などが分野ごとに専門分化するとともに、これらを綿密な連携の下に統合し、患者の全体像を把握・判断していくことが要求されている。このため、当センターでは、クリニカル・カンファレンスや病棟カンファレンスなどにより医療スタッフ間のコミュニケーションを図るなど、医師や看護、検査、放射線、薬剤、栄養等の医療スタッフが協力して治療に当たるチーム医療を実践している。

病棟業務に関しては、高度医療の提供はもとより、患者のクオリティ・オブ・ライフにも配慮した「患者さん中心の医療」を実現するため、チーム医療を推進するとともに、患者及び家族の社会的、経済的問題にも適切に対処できるよう医療ソーシャルワーカーが相談に応じ、患者サイドに立った総合的な医療を行っている。

患者サービスの向上を図るため、検査の自動化、予約制の導入など業務の迅速化・効率化を進めることにより、診察、検査、会計等に要する待ち時間を極力短縮するよう工夫し、患者の精神的、肉体的な疲労の軽減に積極的に取り組んでいる。

また、病院内部の連携を密にするため、倫理委員会をはじめとする各種の委員会活動が定期的に行われている。院外においても、地域医療水準の向上に貢献するため、地域の医師会等と連携して症例検討会、講習会等を開催するなど、病診・病病連携の充実に努めている。さらに、県民の健康を守ることを目的として「出張いきいき健康塾」を例年開催しており、令和6年度は13回開催した。

令和6年度の医業収益は109億6千4百万円、医業費用は149億3百万円で、医業収支比率は73.6%となった。

第2節 診断及び治療業務

1 外来患者の状況

令和6年度の外来患者の受診状況を1日平均外来患者数から見ると、312.8人（循環器系176.0人、呼吸器系136.8人）と前年度比3.5%の増加（循環器系2.9%増、呼吸器系4.4%増）である。

年間延患者数は、76,016人（循環器系42,779人、呼吸器系33,237人）で前年度と比べ3.5%の増加（循環器系2.9%増、呼吸器系4.4%増）となった。

内訳を見ると、初診患者数は、4,650人（循環器系2,677人、呼吸器系1,973人）で前年度比2.7%の増加（循環器系8.0%増、呼吸器系3.6%減）、再診患者延数は71,366人（循環器系40,102人、呼吸器系31,264人）で前年度比3.6%の増加（循環器系2.6%増、呼吸器系4.9%増）となった。

2 入院患者の状況

令和6年度は、第二種感染症医療機関として一般診療と両立させながら、145人のCovid-19感染症患者の受け入れを行った。

令和6年度の入院患者延数は、80,308人（循環器系47,379人、呼吸器系30,259人、結核2,670人）で前年度比0.5%の減少（循環器系1.7%減、呼吸器系4.3%増、結核22.5%減）となった。

1日の平均入院患者数は、220.0人（循環器系129.8人、呼吸器系82.9人、結核7.3人）であった。

また、病床利用率は、64.1%（一般病床68.0%、結核病床24.4%）であった。

なお、平均在院日数は、12.6日（一般病床12.3日、結核病床49.9日）と前年度より0.4日短縮された。

第1 循環器内科

2024年度のスタッフの陣容は、常勤21名、非常勤医師3名の総勢24名である。本年度も常勤医師の増加により宿直回数やオンコール回数が低下傾向となり、真の働き方改革を実行できている。

また今年も引き続き今井嘉門先生（当院元院長）には心筋シンチを担当頂き、今井 忍先生（今井医院）には不整脈外来と当院循環器内科患者の後方受け入れをお願いし、新井光太郎先生（昭和クリニック）にも当院心エコーの読影、心エコー技師育成を担っていただいている。

常勤スタッフの派遣は、定期的に派遣いただいている東京慈恵医大から1名（櫻井医師）、帝京大学から1名（野田医師）、自治医科大学さいたま医療センターより1名（廣岡医師）以外に、今回初めて日本大学医学部循環器内科より1名（島田医師）、埼玉医科大学総合医療センター心臓内科より1名（長堀医師）、国立国際医療研究センター循環器内科より1名（寺島医師）、埼玉医大総合診療内科より1名（堀内医師）を派遣頂いた。派遣頂いている医員、専攻医の先生には派遣期間にPCI やエコー、SHD 治療の基礎を身に付けてもらい、CVIT 認定医やSHD 心エコー認証医、TAVI 認定医などの資格を取得してもらうべく経験を積んでもらうことが、派遣先の大学病院からは好評で、今後もこのような形でお互いWin-Winの関係が構築できればと考えている。

虚血性心疾患については心臓カテーテル室長の鈴木副部長を中心に、適切なデバイスでPCI ができるように診療・教育に勤しんでいる。特に高度石灰化病変の治療については、SHOCKWAVE（尿管結石の破碎治療の原理を応用した冠動脈治療）やRotablatorなどの既存のデバイスとの使い分けを行いながら適切にPCIを施行している。また、重症ACS、特に左前下行枝近位部や左冠動脈主幹部病変、ショック症例に対するインペラ（左室より血液を掻き出す補助循環デバイス）は確実に確立されACS患者の救命に寄与している。また、慢性完全閉塞（CTO）症例は減少傾向ではあるものの、エビデンスに基づいた治療を行っている。

下肢閉塞性動脈硬化症の治療（PTA）も鈴木副部長と金井医員を中心に施行しており、特に下肢からのTAVI治療の際にも金井医員とタイアップして治療している。

不整脈診療においては主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藤原副部長を中心に安全に行われている。また、本年度より東京医科歯科大学（現東京科学大学）循環器内科より、高宮副部長を招聘し、不整脈診療の強化に踏み出した。高宮副部長の専門は心室頻拍のアブレーションであり、今後の不整脈診療に深みをもたせるものとする。また心房細動アブレーションに対するパルスフィールドの導入を決め、道筋をつけることができた。従来のアブレーションにて起きうる肺臓脈狭窄や食道損傷などが劇的に減少し、手技の簡便簡略化により、アブレーション時間の短縮とそれに伴う手技増加が期待できる。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、近年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、抗凝固療法の短縮や減量が期待できる。SHD チームも植え込みに関与し、今後月2-3例程度の需要を見込んでいる。

慢性肺血栓塞栓性肺高血圧症の治療については、BPA（バルーン肺動脈形成術）指導医である藤井副部長、実施医である永吉副部長の2名で治療を行っており、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ている。また、当院は数少ないBPA27施設の一つであり、藤井副部長は全国に11人しかいない指導医の一人である。

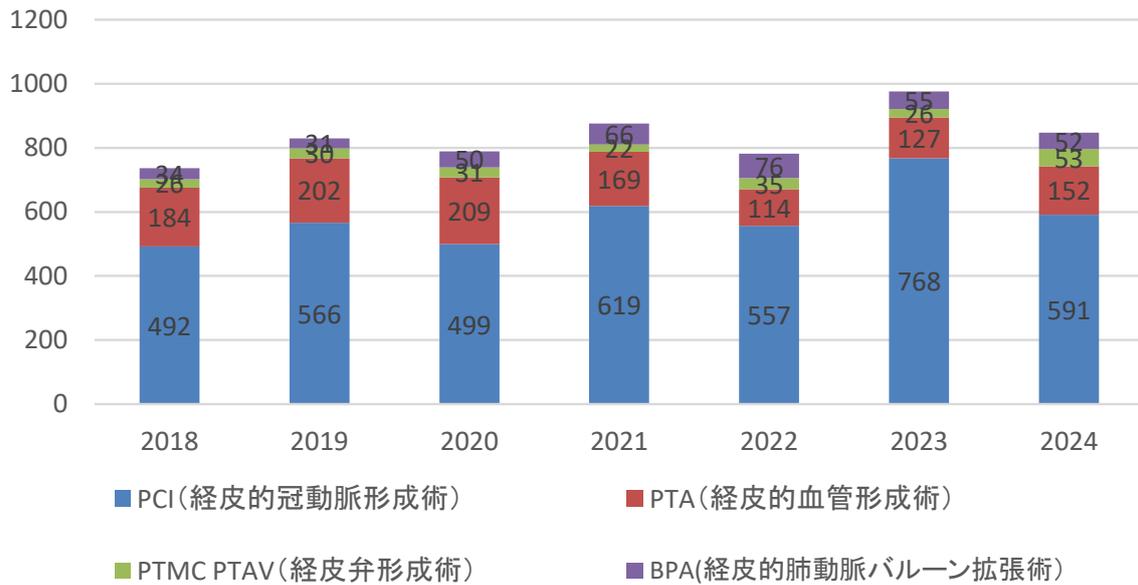
画像部門は池田医長を中心に心臓MRIの読影・解析を行い、心不全の確定診断をできる限り行っている。予想以上に心臓サルコイドーシスやアミロイドーシスをはじめとする二次性心筋症が多く、今まで診断に至らなかったケースも創薬・新薬の恩恵を受けられる時代になってきたことを痛感している。また、心筋シンチの読影は全員が虚血性心疾患に対応していることからDutyとして水曜日に各グループで読影を行っている

弁膜症においては宮本、村上副部長、野々上医長、佐々木医長、金井医員、廣岡医員、長堀医員、島田医員の8名を中心にTAVIを行っており、現在TAVI指導医はSapien部門で4名（宮本・村上・野々上・

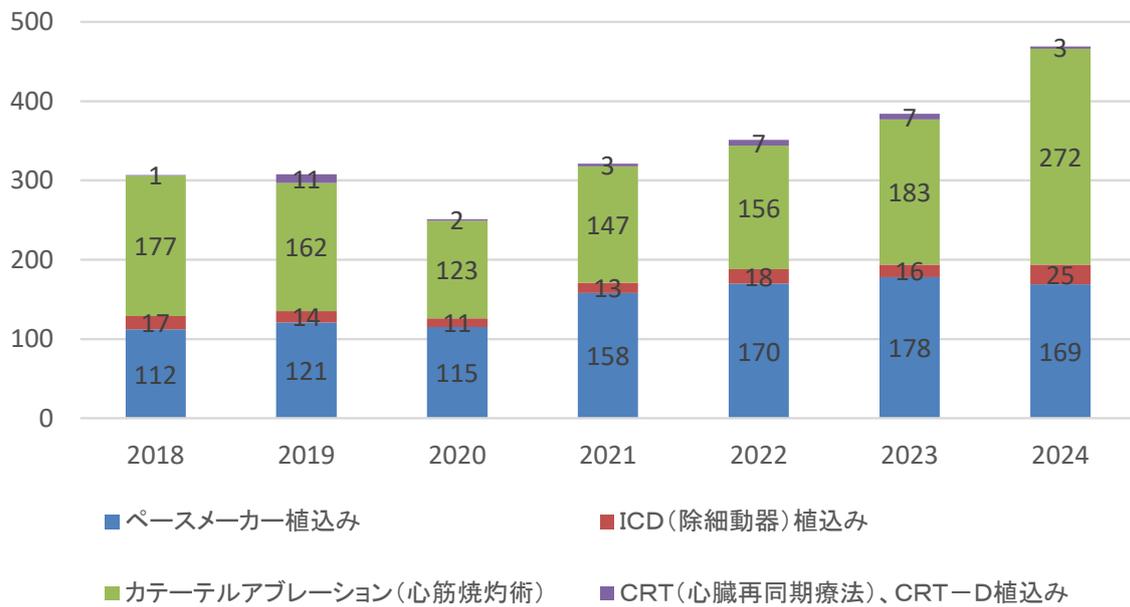
佐々木)、CoreValve 部門で4名(宮本・村上・野々上・佐々木)が在籍しており、廣岡医員には派遣の間に Sapien・CoreValve シリーズの実施医を取得する方針である。当院では積極的に若手医師に TAVI や Mitra Clip オペレーターを経験させており、これまで5名の TAVI 実施医を育成し、内3名を大学に帰局させている。この6年で総計420件の TAVI 治療が行われ、埼玉県下では4施設ある TAVI 専門施設として、今後も埼玉県下で TAVI 治療を牽引していきたいと考えている。重症僧房弁逆流症に対して行われる経皮的僧房弁クリップ術(Mitra Clip)も総計140例に到達し、カテーテルオペレーターとして村上副部长が 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いる。PASCAL(エドワーズ社)も出てくることから M-TEER(経カテーテル的僧帽弁接合不全修復術)という呼称へ変更しつつある。当科は全国でも20番目に M-TEER を施行しており、今後は T-TEER(経カテーテル的三尖弁接合不全修復術)導入に向け検討中である。

このように当科は全国的にみても、虚血、不整脈、画像、肺高血圧、SHD 部門において数多くの手技と経験ができる施設に成長しており、その最先端治療に触れたいと考えている若手医師が多く集い、派遣大学からも希望者が増加している。この体制を維持するためには、各スタッフが自分の専門を極めつつも、同僚や後輩、コメディカルに対してリスペクトの念を持つことが大切と考えている。埼玉県北の医師不足、特に循環器疾患をはじめとする急性期診療については今後も課題は多いが、心臓外科、血管外科と協力し、包括的な心疾患診療ができるように努力していきたいと考えている。

カテーテルの治療件数



不整脈の治療件数



検査治療実績

年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
生理検査								
ABI検査件数	3,330	3,711	3,856	3,658	4,092	3,694	3,947	4,180
PWV	3,330	3,711	3,856	3,658	4,092	3,694	3,947	4,180
心電図トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	655	431	708	482	371	383	262	293
心電図マスター負荷試験	568	800	466	243	190	175	217	191
加算平均心電図	13	13	13	6	4	1	3	3
ホルター心電図	948	1,009	923	699	700	671	937	939
経胸壁心エコー	7,081	7,985	8,835	8,204	8,696	9,555	10,544	11,061
経食道心エコー	301	388	489	444	485	436	596	566
核医学検査								
安静時心筋血流シンチ	239	217	204	143	184	150	208	209
運動負荷心筋血流シンチ	8	4	5	7	8	13	22	24
薬物負荷心筋血流シンチ	560	611	529	338	228	255	246	240
肺血流シンチ	114	129	134	103	130	142	149	132
画像検査								
冠動脈CT	369	357	427	194	184	219	249	253
大血管CT	1,914	1,214	1,379	1,876	1,557	1,530	1,491	1,940
心臓MRI	285	284	287	136	177	247	263	219
血管MRI	145	145	186	211	250	207	57	35
カテーテル検査・治療								
冠動脈造影検査	1,518	1,281	1,304	1,183	1,071	1,244	1,428	1,359
血管内超音波検査	726	571	524	443	413	493	654	587
緊急PCI	272	256	246	213	371	265	295	269
待期的PCI	442	332	320	286	248	292	373	322
AMI患者に対する緊急PCI	157	160	166	133	137	172	295	175
POBA（病変単位）	85	578	548	476	481	561	676	593
BMS（病変単位）	14	1	0	0	0	0	0	0
DES（病変単位）	754	548	485	436	425	507	621	528
ロータブレーター（病変単位）	16	31	50	28	33	46	43	25
IVCT	0	0	0	0	0	0	0	0
PTA（患者単位）	153	184	202	209	169	114	127	152
PTMC	0	1	0	0	0	0	0	0
TAVR（経カテーテルの大動脈弁植込み術）	1	41	44	38	66	74	69	81
PTAV（経皮の大動脈弁バルーン拡張術）	12	25	30	31	22	35	26	53
MitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復システム）			5	18	21	21	38	34
BPA（経皮的肺動脈バルーン拡張術）	29	34	31	50	66	76	55	52
P T S M A	0	5	3	3	2	1	1	4
下大静脈フィルター挿入	3	3	4	5	7	2	0	0
Watchman（経皮的左心耳閉鎖術）							7	6
不整脈検査・治療								
EPS（電気生理学的検査）	7	10	5	5	9	5	3	3
ペースメーカー植え込み（新規）	81	88	86	76	87	91	90	94
ペースメーカー植え込み（交換）	27	24	35	39	71	79	88	75
ICD植え込み（新規）	10	11	8	7	6	5	8	13
ICD植え込み（交換）	2	6	6	4	7	13	8	12
カテーテルアブレーション	157	177	162	123	147	156	183	272
CRT	0	1	2	1	2	5	5	1
CRT-D植え込み	4	6	9	1	1	2	2	2
補助循環								
IMPELLA							19	23

第2 腎臓内科

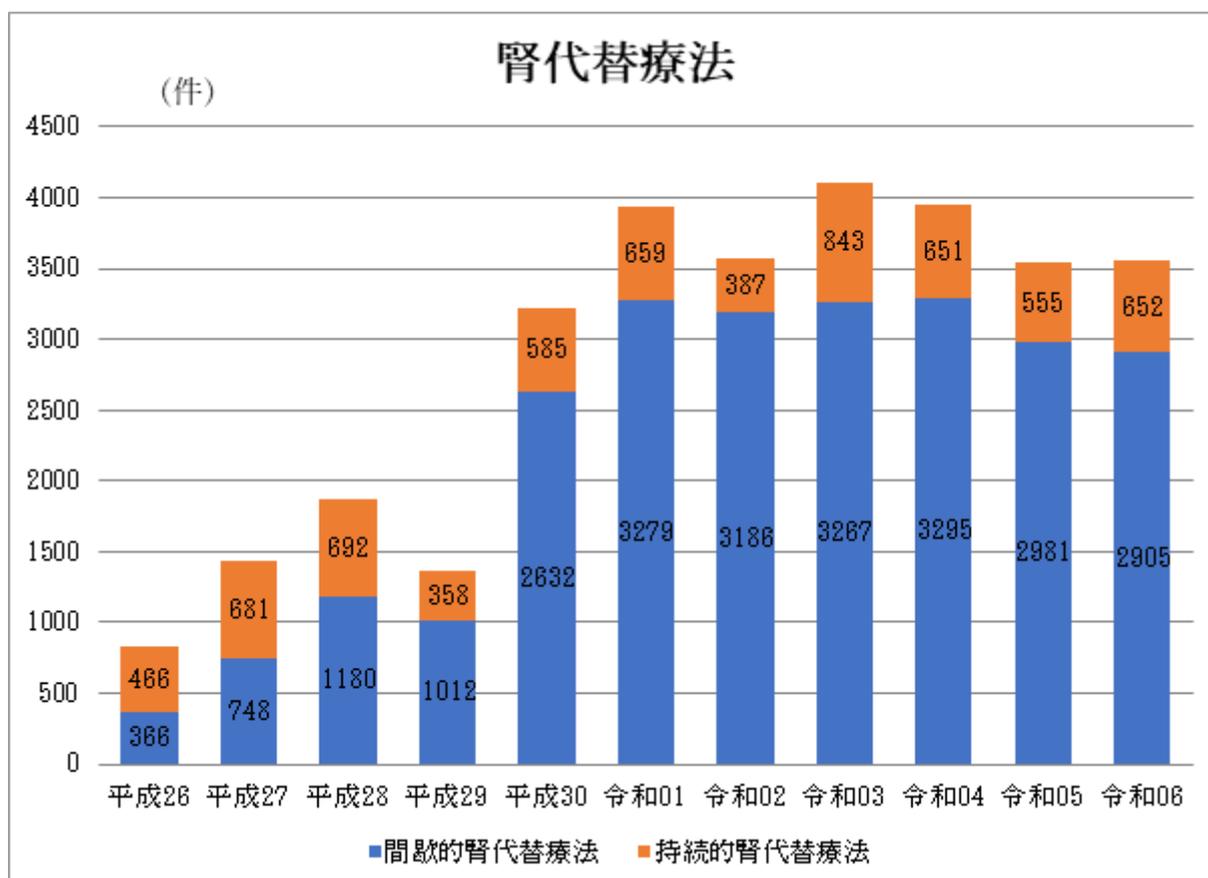
当科は、慢性腎臓病（CKD）の進展予防と腎不全に対する腎代替療法（血液透析・腹膜透析）を中心に専門的な診療を常勤医師2名の体制で行なっている。CKDは成人の5人に1人存在するとされ、生活習慣病や加齢などにより無症状のまま進行し、心筋梗塞・脳血管疾患の発症率を増大させることが知られている。当院では、循環器系疾患の治療のために通院や入院されている患者が多く、必要に応じて当科がCKD管理を併診の形で行わせていただくことで、患者の生命予後の向上や健康寿命の延伸に寄与できればと考えている。

「外来診療（透析導入前）」は隔週水曜日、毎週木曜日に行なっている。CKD管理として、生活習慣の改善と投薬による治療を並行し、腎代替療法を要する腎不全への進展を予防することに努めている。

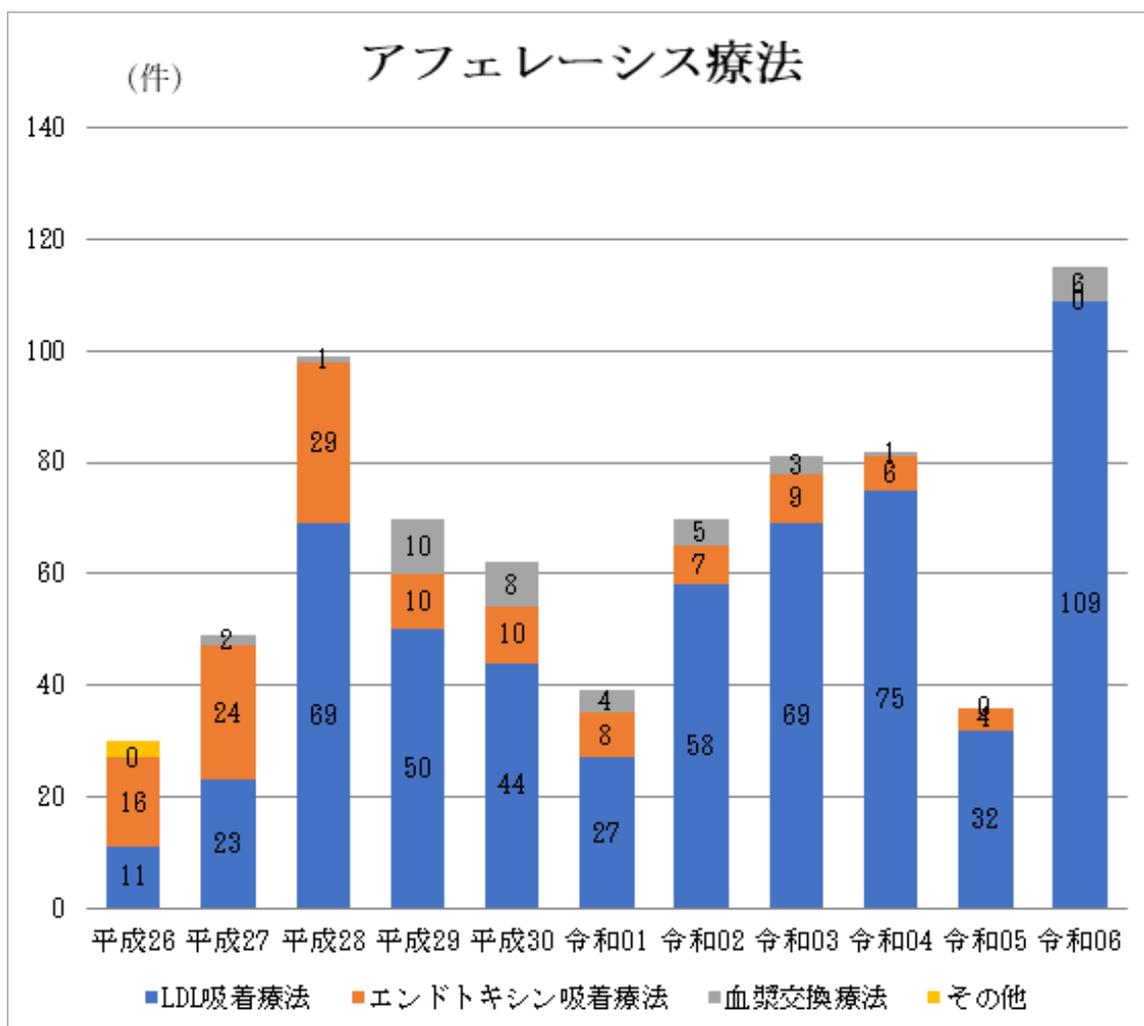
その他に「腹膜透析外来」を隔週火曜日・金曜日に行なっている。

また「腎臓病相談外来」は腎・透析センターにて専門看護師による毎週火曜・水・木曜に実施している。CKD患者が①eGFR45ml/min以下の場合、腎臓病進展予防目的の生活習慣改善指導を行い、②eGFR15ml/min以下の場合、腎代替療法選択の相談を行なっている。できるだけ早期にCKDに対する知識や患者のパーソナルな問題点について医療スタッフ・患者間で共有することで、CKD進展予防に適した生活習慣の指導など、治療レベルの向上に努めている。腎代替療法の選択オプションとしては血液透析だけでなく腹膜透析、さらに血液+腹膜のハイブリッド透析を積極的に行っている。腎移植の希望があれば埼玉医科大学総合医療センター腎・高血圧内科と連携し、移植外来の紹介・案内を行なっている。また、入院では当科および他科の患者の維持透析管理だけでなく、入院中に発症した急性腎障害や電解質異常に対しても随時コンサルト対応を行なっている。当院は心血管・大血管に対するカテーテル治療が多く、合併症であるコレステロール塞栓症(CCE)の治療に関しても力を入れており、疑い症例に対して当科で積極的に皮膚生検を行い、早期診断・治療介入を行なっている。

以下に当科の腎代替療法の件数の推移を示す。平成30年3月に腎・透析センターを開設して以来間歇的腎代替療法（HD）の件数は大きく伸びた。令和2年度は多大な影響を各方面に与えたcovid19のパンデミックの影響により当院の入院患者数が減少したことを反映し、持続腎代替療法（CRRT）の件数も減少したが、令和3年度以降は循環器内科や心臓外科など他科の入院患者の回復したことで再度上昇に転じた。その後令和5年度は再度低下しているが理由については後述する。



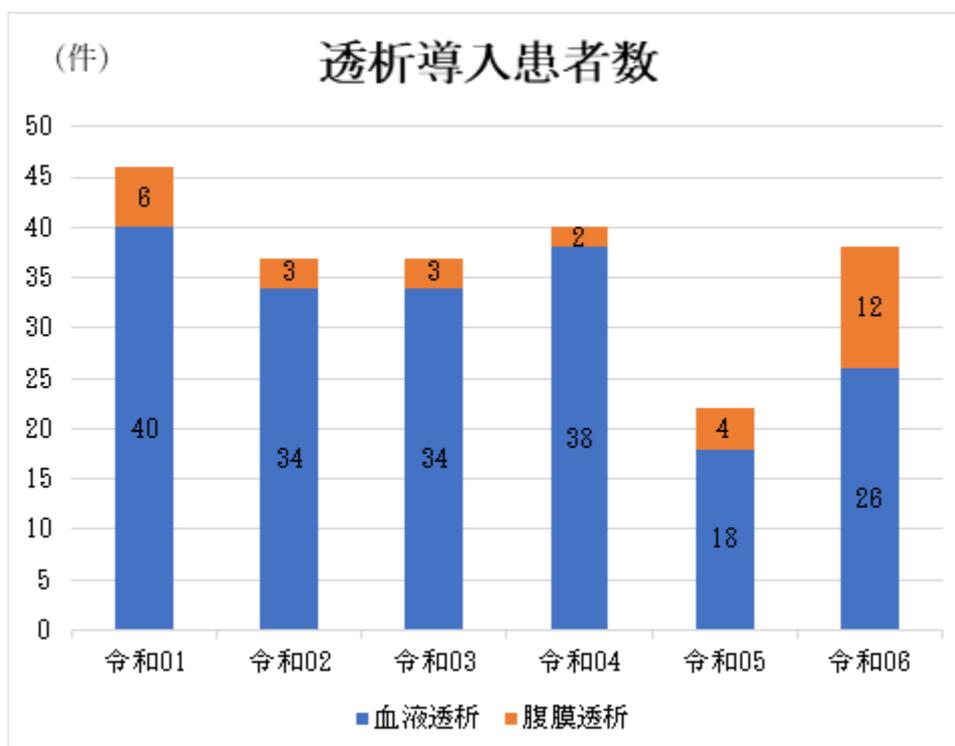
次に当科のアフェレーシス療法の件数の推移を示す。当科のアフェレーシス療法は LDL 吸着療法、エンドトキシン吸着療法、血漿交換療法といった主要なアフェレーシスに対応可能であるが、下肢動脈閉塞疾患やコレステロール塞栓症に対する LDL 吸着療法の件数が大部分を占めている。今後も各科の連携をとりながら、必要なアフェレーシス治療を行なっていきたい。



次に当科の透析導入患者の推移を示す。令和6年度に導入した透析患者は、血液透析(HD)26例、腹膜透析(PD)12例であった。本邦の腹膜透析選択率は3%であるが当院は約31%となっている。令和5年度以降、病棟・腎・透析センター・患者サポートセンター・消化器外科・麻酔科と連携し、より安定して安全かつ効率的にPD導入ができる体制を整備した。

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災害時にも自宅のできる⑧「おうち透析」なのでコロナやインフルエンザ感染にかかりにくいなど、高齢者や低心機能患者に対するメリットが多い。HD単独では低心機能等で透析困難であり(透析困難症)、PDとHDを併用したハイブリッド透析への切り替え例が3件いた。PD導入件数が増え、当院で対応が間に合わないケースも出てきている。そのような場合は他院に転院しPDを導入し手技の指導も受けたのち、当院に再度転院した例が3件あった。

また、前述の通り、慢性透析導入件数だけでなくAKIによるCHDFの稼働件数も減少している。透析導入患者やCHDF患者が減少した理由については2つの可能性が考えられる。1つ目は、非常に高いエビデンスの腎保護効果が期待できるSGLT2阻害薬が多くの患者で処方されるようになり、従来の治療より腎機能低下速度が遅延した結果、導入患者が減少した可能性がある。2つ目は、前述した腎臓病相談外来による多職種による生活指導の効果が徐々に出てきたことである。いずれも推測の域を出ないので今後GFR低下速度(GFR slope)を用いたデータを解析し、裏付けができればと考えている。

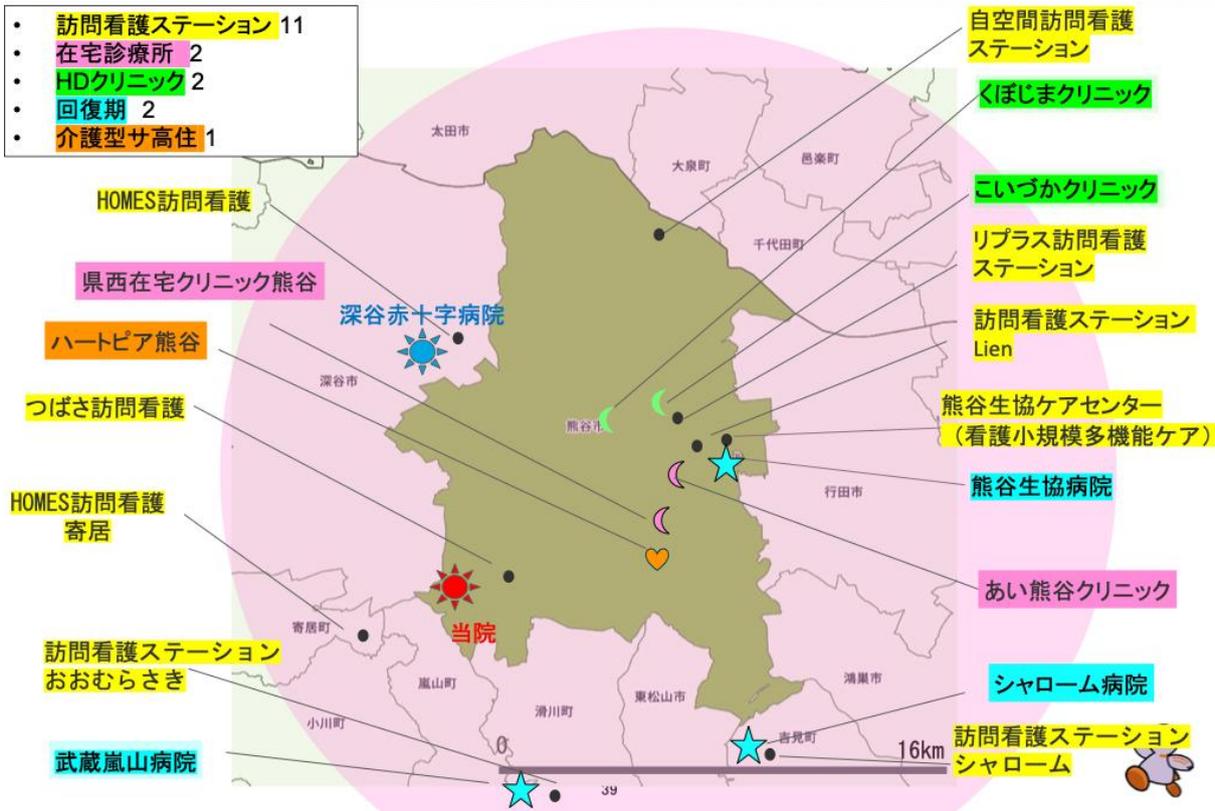


さて、高齢の腎不全患者は自身でPDの管理を行うことが困難な場合が多く、近年では家族または訪問看護師によりアシステッドPDが有効であるとされる。当科ではアシステッドPDの導入の際には非公開型医療用SNSであるMCS（メディカルケアステーション）とchat workを利用している。

これらの情報ツールを駆使し、地域包括ケアシステムと密接に連携することで、アシステッドPDをスムーズに運用することが可能となった。例えば、当院と訪問看護ステーションの間で密接に情報共有を行うことで、退院後も入院環境に近い形で、安心してPD手技の見守りが継続できるため、入院期間の短縮に寄与している。また血圧・体重・カテーテル出口部の所見やPD排液の性状や除水量などを画像データも含めて情報共有することで腹膜炎や心不全の早期発見・早期介入が行えている。またコンピューターで腹膜透析の注排液を管理する自動腹膜環流装置（APD）に関しては、インターネットに接続できるモデルもリリースされており、より精密なPDの治療が遠隔でも行えるようになっている。まだまだ発展途上であるが、これらのDX化を進めつつ、PD連携施設を増やしていくことで、PD医療の拡充に努めていきたい。

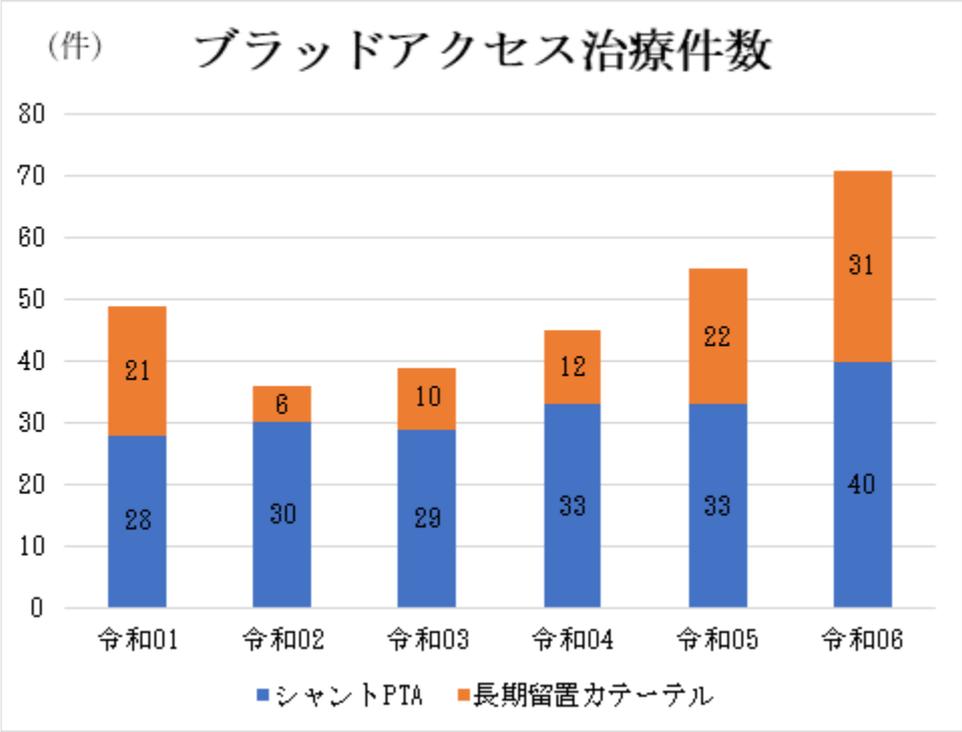
さらに患者の身体機能が低下し、当院に通院できなくなった場合でも、訪問診療医・訪問看護ステーションと医療用SNSを介して連携することで終末期のPD（PDラスト）や、患者が透析をしないという選択である保存的腎臓療法（CKM: conservative kidney management）に対してもスムーズな対応が可能となった。現在訪問看護ステーション（11施設）、在宅診療所（2施設）と連携している。今後も熊谷地域を中心に拡大予定である。

アシステッドPD・PDラストの地域連携



熊谷地域だけでなく全国的に腎不全患者は高齢化し、同時に心不全合併例も増加しており、今後もアシステッドPDの適応は増えていく見込みである。一方でサポートを行う家族(介助者)の負担があり、適切にケアしなければ30%の介助者が抑うつを呈するというデータもある。今後はPDの対応が可能な看護小規模多機能型居宅介護(かんたき)やレスパイト入院などができる協力施設が必要となると考えており、熊谷地域内を中心に連携を強化する予定である。

最後に当科で行ったブラッドアクセス治療件数(シャント PTA 及び長期留置カテーテル挿入)の件数の推移について報告する。安定した血液透析を継続するためにシャントの管理は常に重要な課題である。当院の通院・入院透析患者だけでなく、当院で透析導入し近隣の透析施設に紹介した患者なども対象となっている。シャント PTA 件数は年間30件程度で安定して推移している。当院では血管外科に依頼し、内シャントを作成していただくだけでなく、必要に応じて当科で行われる内シャント PTA のサポート・バックアップも行なっている。また低心機能患者やシャント作成がすぐには行えない、もしくは作成困難な患者などは長期留置カテーテルの挿入も選択肢の一つとなっており、循環器疾患患者の多い当院でも増加傾向である。緊急導入患者に関しても長期留置カテーテルを挿入することで入院期間の短縮が行えている。このようにブラッドアクセスに関しても各科と連携し円滑な透析管理ができるように努めている。



第3 心臓外科

部長 近藤太一 (2002年卒 日本大学)
副部長 阿部貴行 (2003年卒 東京慈恵会医科大学)
医長 大西 義彦 (2017年 浜松医科大学)
医員 平井雄喜 (2010年卒 宮崎医大)

2024年度を振り返って。

循環器内科の症例数が増えるとともに、当科の役割も大きくなり緊急手術も必然的に増えた1年となりました。重症例も多く、チーム一丸となり救命のため頑張れたと思います。

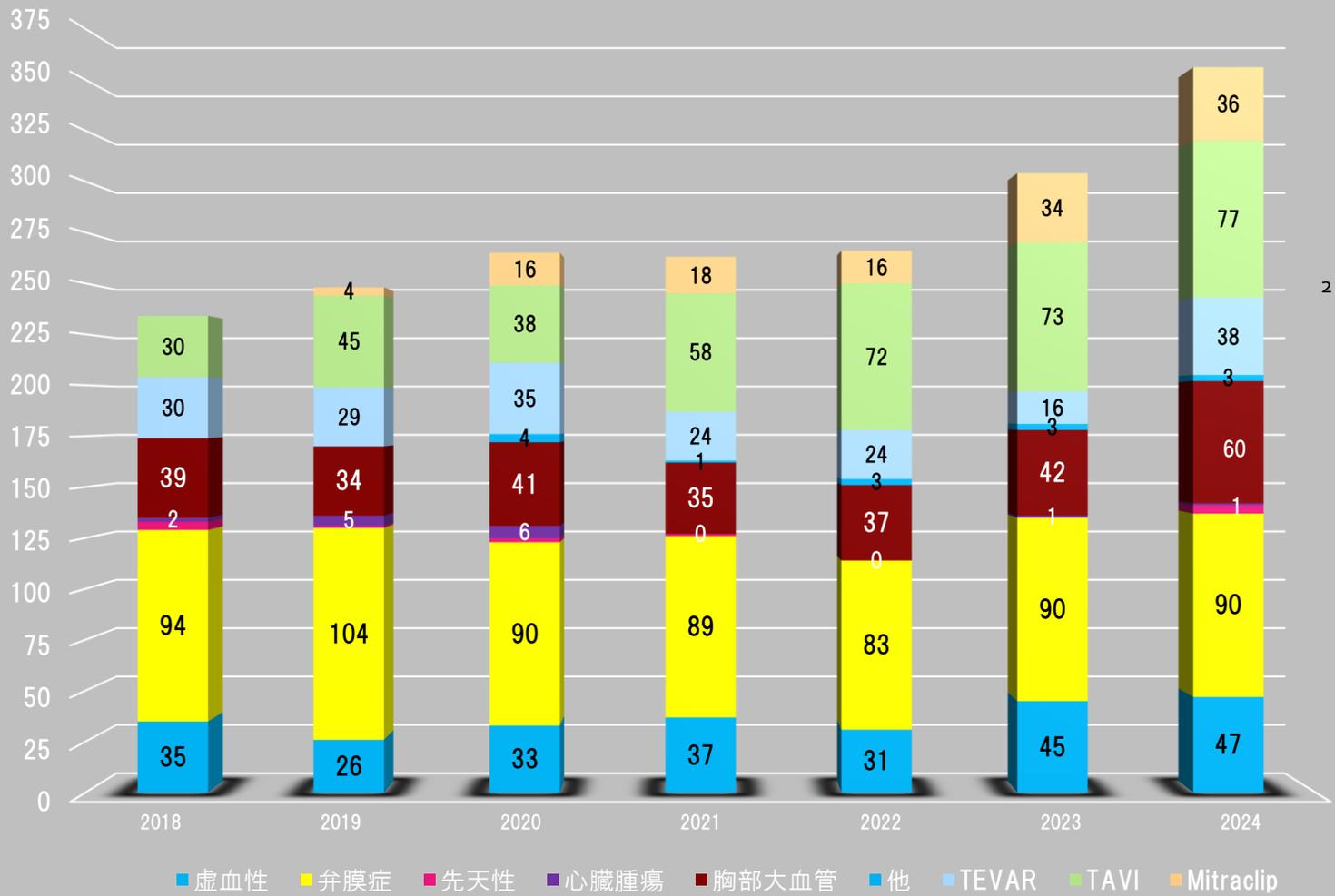
2025年度は緊急手術はもちろんのこと、低侵襲手術を増やし、MICSをより積極的に行っていければと思います。また、埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク(SAN)が2022年4月から導入され、当院も基幹病院Bに加わり大動脈解離を積極的に受け入れ、将来的には基幹病院Aを目指していきたいと考えております。

2024年の成人心臓大血管(JACVSD)の手術件数(TEVAR:38例、TAVI:77例、Mitra clip:36例を含む)は318例、開心術・開胸大血管症例(心臓外科のみの症例)は205例でした。前年度の開心術183例より20例以上増えた結果となりました。定時114症例の30-day mortalityは1/114(0.9%)、Hospital mortalityは1/114(0.9%)でした。

緊急手術を含む全205症例の30-day mortalityは4/205(1.9%)、Hospital mortalityは5/205(2.4%)で例年と変わりありませんでした。死亡症例がないよう今後も努力してまいります。

MICSは10例施行し、MVPはもちろん、MVP、TAPの複合やASD閉鎖、完全内視鏡下左心耳閉鎖、メイズ手術なども行いました。今後は、完全鏡視下手術でのMVP導入を目標に頑張っていきます。虚血性心疾患はVSPが2例、左室破裂1例ありいずれも救命できました。冠動脈バイパス術は44例で、off pumpは4例。off pumpが安全にできる症例や、人工心肺がハイリスクな症例はoff pumpで手術を行いました。弁膜症はTAVIの症例数が一定である一方、循環器内科の症例数が増え、外科に回ってくるケースが増えました。TAVIが困難でSurgical AVRをお願いされることも多く、開心術のリスクが上がる一方で、患者様を安全に退院させることが求められる時代となりました。2025年度は新たなメンバーとして大西先生が入職され、今後の活躍が期待されます。心臓外科チームとしては、新しい事に挑戦しつつ、引き続き安定した連携プレイでより良い成績、症例数の増加を目指したいと思います。そして、症例数を増やしつつ、若手の可能性を伸ばすことで、人員の勧誘、確保が出来ればと思っております。2025年度は学術論文も執筆や学会発表を行ってアカデミックな部分を伸ばし、より地域医療に貢献出来れば幸いです。今後のご指導ご鞭撻宜しく申し上げます。

JACVSD症例



第4 血管外科

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。

2024年は私がこちらに赴任して2年が満了して、3年目となる年でした。前任の墨先生からの交代の影響があり一度手術患者は減少しましたが、2024年は腹部ステントグラフト術が約100件弱と県内でも1, 2を争うような状態まで増加しました。

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34件（心外が対応）、スタンフォードB型37件と、集中治療医が不在の中、心臓外科と強固に連携して多くの患者を収容致しました。東京都内の大学病院よりはるかに多い件数であり、数を増やすために医療はしておりませんが、血管外科スタッフや病院のスタッフの頑張りを示すデータの一つであると思っております。

昨今は、医師の働き方改革が始まり、過重労働に対する社会の目の厳しい状況となって参りました。仕事を減らす事は簡単で、急患を無理に収容しないこととなりますが、それでは医師としても病院としての本末転倒であります。これらの問題に対して、我々は昨年より秩父の医療に深く関わる新たな取り組みを開始しました。患者は増やすが仕事も増やさない、むしろ減らす取り組みで、二律背反のように感じますが、カラクリは、検診を増やす事です。秩父の大動脈疾患の急性期病院である、当院と埼玉医大国際医療センター心臓血管外科と連携して、大動脈瘤検診を増やし、急患になる前に疾患を見つけて待機手術で対応するという試みは始めました。まだ、取り組みとしては初期段階ではありますが、秩父郡市医師会にもご賛同頂き、大きな一歩を踏み出しました。この取り組みの成果が出てくれば効果は非常に大きく、急患は減るが待機手術は増える、そして重症になる前に治療するので急患応需やICU管理の負担軽減から医師の働き方改革に向けても効果を示すはずで、手術件数はおのずと増えますので病院収益の向上に繋がり、また県立病院として県内の過疎地域の医療を支える事ができ、当院のプレゼンスの向上にも繋がります。県北医療圏の大動脈疾患の拠点病院として、患者さんのためにより良い治療を目指しております。

第5 放射線診断科

放射線診断科は常勤医2名が在籍し、画像診断業務に従事している。全員が日本医学放射線学会の認定する放射線診断専門医である。翌診療日までの放射線科診断専門医による読影率は、CT検査で約99%、MRI検査で約95%である。適切な被ばく管理、MRI安全管理を行っており、画像診断管理認証施設となっている。

2層検出器スペクトラルCT、64列MDCT、3T MRI、1.5T MRI、消化管造影、腹部・血管・表在超音波、核医学検査などの各種画像検査に携わり、報告書を作成している。当センターの画像診断業務は、三次元画像作成の多いことが特徴である。脳卒中患者の脳血管、大動脈瘤や大動脈解離の三次元表示やそれらの治療後の経過観察、肺癌患者の手術前検査としての肺血管描出、下肢動脈や下肢静脈疾患に対しても三次元画像を利用して診断を行っている。呼吸器領域においては、肺癌、肺感染症、びまん性肺疾患の画像データ蓄積をベースにさらに診療精度を向上させるように努めている。また、CTガイド下生検やドレナージ、胸腔鏡手術前マーカー留置、喀血や肺動静脈奇形に対する塞栓術などのIVRも行っている。近年は肺癌に対する薬物治療において組織の取得が重要となっているため、生検の件数が増加している。

放射線診断科の業務は、他の診療科との連携がなければ成り立たない。呼吸器科のカンファレンス、病理症例検討会、静脈血栓症委員会などに参加し、画像診断医としての意見を述べたり診断結果を検証したりしている。また放射線技術部と一緒に放射線医療安全小委員会を定期的開催している。

画像診断報告書の既読・未読管理のシステムを構築し、医事課や医療安全室と協力し、レポートの見逃し予防に努めている。重大な所見や緊急に対応を要する病態に遭遇した際には、診断結果を主治医へ直接連絡している。令和6年度から、読影レポートの重要通知機能が追加された。1か月以内に対応が求められる場合に、重要通知により注意を喚起している。重要レポートの件数は約1%だが、未読はない。

第6 放射線治療科

放射線治療科は、常勤の放射線治療専門医1名、常勤の放射線科専門医1名、非常勤の放射線治療専門医2名、非常勤の放射線物理士4名、放射線技師6名（放射線治療専任2名、他4名）で放射線治療を実施している。

令和4年7月に放射線治療機器を更新して以後、それまで実施していた治療に加えて新技術を順次導入している。令和5年5月から強度変調回転照射（VMAT）を導入し、肺癌、前立腺癌、オリゴ転移などに対して実施している。

治療患者は、院内紹介が全体の約7割、院外紹介が全体の約3割である。

院内紹介は、9割が肺癌患者である。治療方針は主治医と話し合い、根治照射から対症療法まで、患者の状態に合わせた放射線治療を実施している。

院外紹介は、乳癌や前立腺癌の根治照射の依頼が多いが、さまざまな悪性腫瘍、再発腫瘍、転移腫瘍への対症的放射線治療の依頼も多い。必要な場合は主治医と電話で相談して治療方針を決めるなど、院外の患者さんでもスタッフ間の連携を密にして放射線治療を実施している。

令和6年度の治療実績は、新患登録患者数160人。高精度放射線治療は、脳定位照射30人、肺定位照射24人、オリゴ転移定位照射3人、進行肺癌 IMRT 20人、前立腺癌 IMRT 12人である。進行肺癌 IMRT は昨年度に比べて急増したが定常的に実施できている。前立腺癌 IMRT は、2024年10月から寡分割照射を開始し、治療期間が約8週間から4週間に短縮可能となった。

放射線治療科外来では、照射中の患者診察、照射後の経過観察を行っている。特に院外紹介の患者は、他院の主治医が放射線治療による副作用の対応に困ることがないように配慮している。

第7 呼吸器内科

令和6年度は、常勤医師9名、非常勤医師1名の計10名体制で診療を行いました。総合内科専門医9名、呼吸器専門医9名（うち指導医5名）、気管支鏡専門医7名（うち指導医2名）、アレルギー専門医4名（うち指導医1名）と、多くの専門資格を有する医師が診療に従事しています。

外来診療は、月曜日から金曜日までの午前中に、常時3～4診体制で行っています。受付時間は原則午前8時30分から11時まで、30分または1時間毎の時間予約制を採用しています。救急患者については、時間外も含め随時対応しています。

外来では高度専門的な治療を行っており、具体的には以下のような診療を実施しています。

- ① 肺癌に対する外来化学療法（抗がん剤治療）
- ② 重症気管支喘息に対する生物学的製剤治療
- ③ 間質性肺炎に対する抗線維化薬治療
- ④ 非結核性抗酸菌症や慢性肺アスペルギルス症などの慢性感染症治療
- ⑤ 慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法・在宅人工呼吸器管理

これらはいずれも埼玉北部医療圏で最大規模であり、診療の質も全国レベルを誇っています。

肺癌診療においては、日本肺癌学会の「肺癌診療ガイドライン」に基づき、組織型、病期（ステージ）、遺伝子変異、PD-L1発現などの情報をもとに、科学的根拠に基づいた個別化治療を実践しています。国立がん研究センター東病院と連携してLC-SCRUMに参画し、腫瘍の遺伝子異常を積極的に検索することで、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬を適切に選択・導入できる体制を整えています。

また、当センターは埼玉県北部では数少ない放射線治療設備を備えており、化学療法と併用した同時化学放射線療法や、根治的放射線単独治療にも対応可能です。呼吸器外科との密な連携のもと、早期肺癌に対する手術療法に加え、術前・術後の補助化学療法も積極的に実施し、多職種協働による集学的治療を推進しています。

喘息やCOPDなどの慢性呼吸器疾患においては吸入療法が治療の中心であり、薬剤師による直接指導・評価体制を整備しています。さらに近隣薬剤師会と連携して「北埼玉吸入療法連携会」を主催し、知識と技術の向上に努めています。重症喘息患者には、好酸球数やIgE値などのバイオマーカーをもとに、抗IL-5抗体、抗IgE抗体などの生物学的製剤を用いた個別化治療を積極的に行っています。

間質性肺炎に対しては、胸部CTや気管支鏡検査（BALやクライオ生検）、一部症例では呼吸器外科に依頼し、胸腔鏡下肺生検（VATS）による診断を行い、抗炎症薬や抗線維化薬（ピルフェニドン、ニンテダニブ）を導入しています。重症例や急性増悪時には呼吸器集中治療室（RCU）での管理も含めた集学的治療を実践しています。

近年増加傾向にある非結核性抗酸菌症（NTM症）に対しても、積極的に診断・治療を行っています。喀痰検査で診断が困難な症例に対しては、気管支鏡検査を施行し、確実に診断をしています。治療はクラリスロマイシンを主体とした多剤併用療法を基本とし、排菌持続例にはALIS（吸入アミカシン）の導入を行うなど、難治症例にも対応可能な体制を整えています。

慢性呼吸不全に対しては、在宅酸素療法（HOT）や在宅人工呼吸器療法（NPPV）の導入・管理を行い、退院後も地域医療機関や訪問看護ステーションと連携して継続的な診療支援を行っています。

入院診療は、新館棟の3B・4B・4C病棟にて一般呼吸器疾患の患者を、RCU（呼吸器集中治療室）にて重症患者を受け入れています。令和6年度の実入院患者数は1964名で、対象疾患は肺癌、縦隔腫瘍などの胸部悪性腫瘍、肺炎（細菌性・ウイルス性）、肺真菌症、結核、非結核性抗酸菌症、喘息、COPD、びまん性肺疾患、先天性肺疾患など多岐にわたります。呼吸不全を伴う緊急入院も多く、昨年度は挿管下人工呼吸管理39件、NPPV（非侵襲的陽圧換気）40件、HFNC（高流量鼻カニューラ）130件と、呼吸不全に対する呼吸管理を多く実施していることも当科の特徴です。

検査では気管支鏡検査を積極的に実施しており、令和6年度は502件を施行しました。末梢病変に対

してはナビゲーションシステムおよび超音波ガイドシースを併用し、診断精度の向上を図っています。リンパ節病変に対しては、超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）を積極的に行っています。令和元年からはびまん性肺疾患を中心にクライオ生検を導入し、大きな組織検体の採取による診断精度の向上に努めています。令和6年度は56件施行し、年々増加しています。また、膿胸や原因不明の胸水に対しては局所麻酔下胸腔鏡検査を昨年度20件施行しました。さらに、年に数例ながら入れ歯や食物による気道異物の除去、難治性気胸に対するEWS（気管支内バルブ）留置も行っています。ポータブル気管支鏡も常備しており、病棟内での検査も可能です。

気管支鏡でのアプローチが困難な病変に対しては、CTガイド下生検や超音波ガイド下生検を実施しております。

すべての新規入院・手術予定患者に対しては、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科・病理診断科で毎週カンファレンスを開催し診断・治療方針を協議しています。病理診断が得られた症例については病理カンファレンスも同時に実施しています。さらに全入院患者についても毎週1回カンファレンスを行い、診療方針の共有と統一を図り、診療の質向上を実現しています。

また、呼吸器内科では埼玉県内の各地域医師会から多数の講演依頼を受けており、呼吸器診療に関する知見の普及・啓発活動にも積極的に取り組んでいます。

今後も地域医療の中核として、専門性の高い呼吸器診療を提供し、患者一人ひとりに最適な医療を届けるとともに、地域の皆さまから信頼される診療科を目指してまいります。

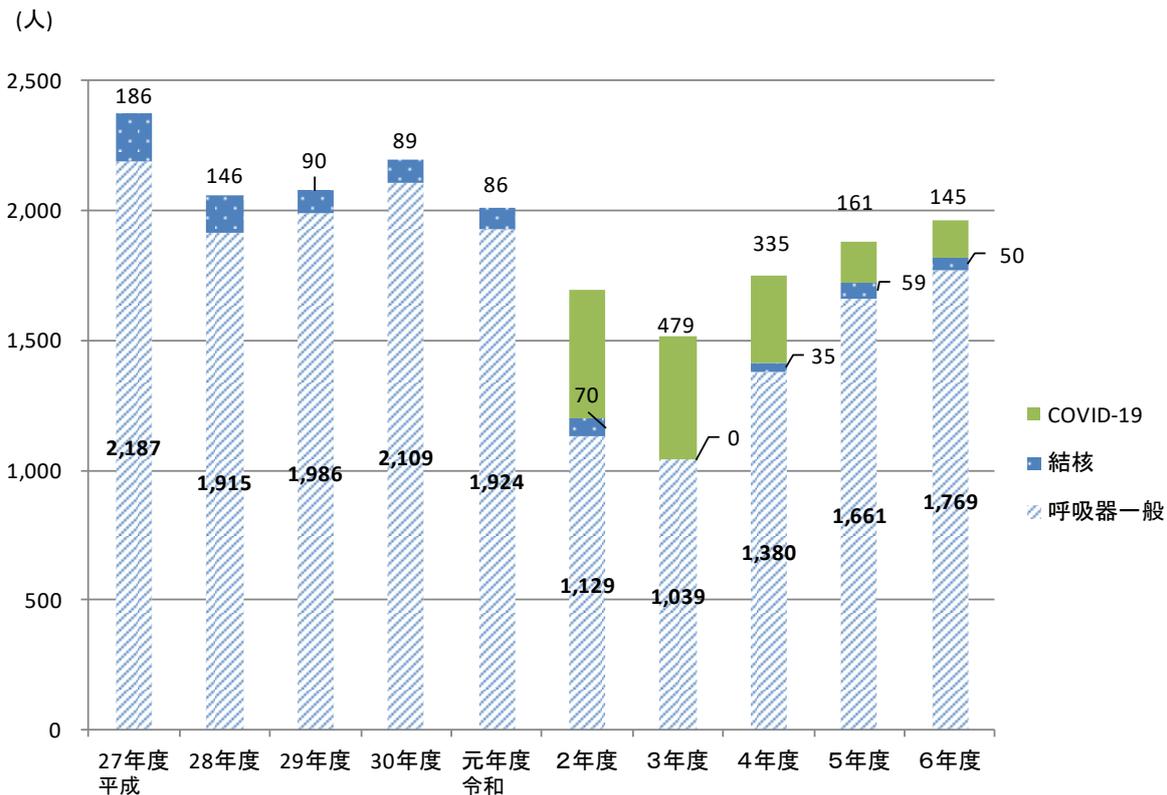


図1 呼吸器内科入院患者数の年次推移

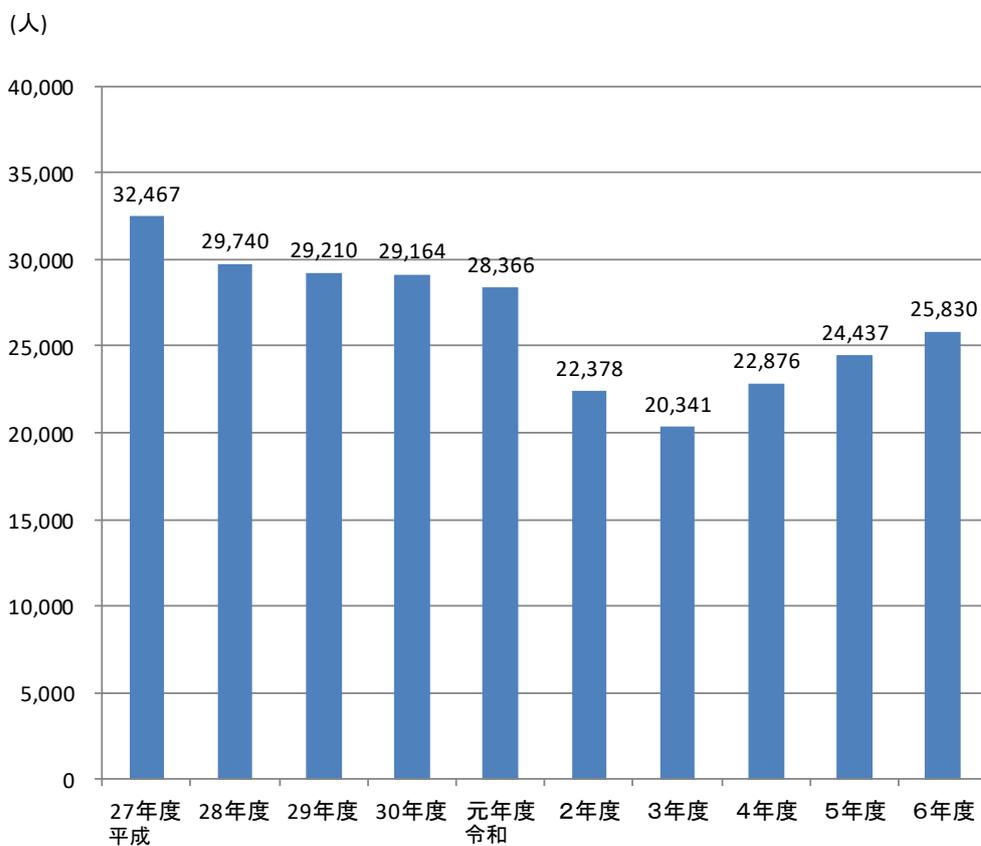


図2 呼吸器内科外来患者数の年次推移

第8 緩和ケア

当院での緩和ケア活動は平成29年3月新館3B病棟が緩和病棟として運用開始されました。しかし令和2年の新型コロナウイルスパンデミックに際して病棟が閉鎖、その後一時再開されましたが現在は緩和専用の病棟はなくなっています。しかしその後も緩和ケア委員会が中心となり、院内でのがん末期患者や心不全などの非がん患者に対し標準的で専門的な緩和治療が提供できるよう活動を継続しています。令和6年度緩和ケア委員会は、毎奇数月に会議を行い、緩和ケアの難渋事例や一般病棟での終末期患者・病院内の緩和ケアに関する議題に対して多職種で検討を行いました。心不全など非がん患者のオピオイド使用に関する院内マニュアル作成の検討、緩和ケア関連の研修会、学会報告などの紹介を会議内でおこないました。

第9 呼吸器外科

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。特に肺癌については、「肺がん診療センター」を設立し、多職種が連携し診断、治療を行っています。また、「呼吸器外科 CT 外来」を開設し、クリニック様からのご紹介の簡便化を図っています。最近10年の手術総数は年間250から300件で、現在6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、縦隔腫瘍に対する剣状突起下アプローチ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ュミ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。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。

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おこない、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、さいたま循呼チャンネル（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=FrWnFikhT4&t=268s>



【肺がん】呼吸器外科医師に聞く「肺がん手術について」

「さいたま循呼チャンネル」

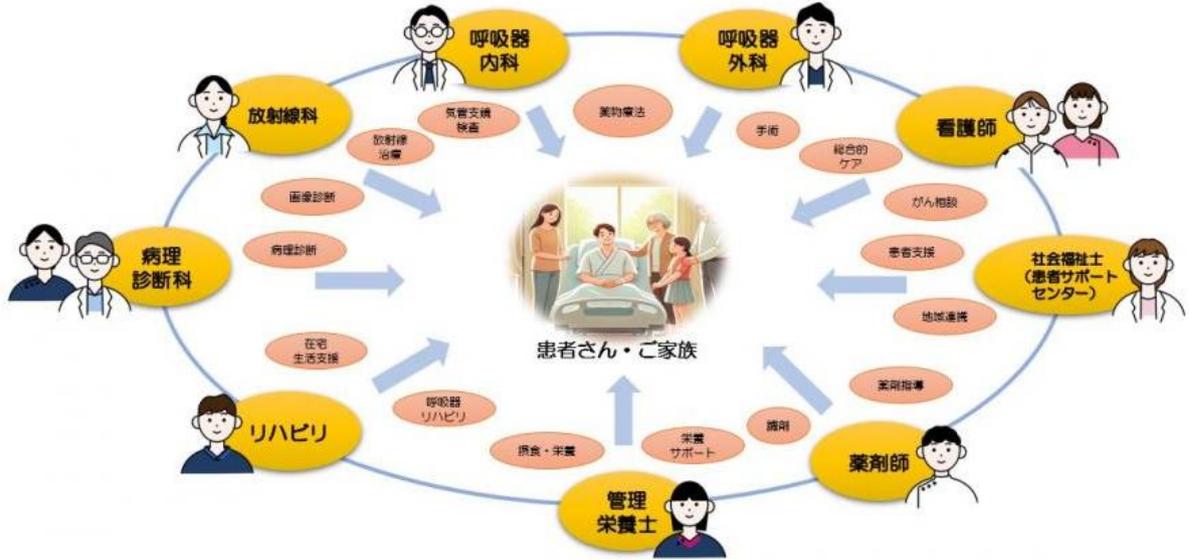
肺がん診療センターのご案内

一人ひとりに
寄り添った
チーム医療を提供

センターのご紹介

2025年4月より「肺がん診療センター」を開設いたしました。

肺がん診療センターは、肺がんの診断から治療、さらにはリハビリテーションや緩和ケアに至るまで、専門的な医療を提供します。肺がん診療センターでは、患者さん一人ひとりの病状に応じた治療プランを作成し、最新の医療技術を活用して最善の結果を目指します。



「肺がん診療センター」

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

「呼吸器外科 CT 外来」をご利用いただく医療機関様へ

このたびは、埼玉県立循環器・呼吸器病センター 呼吸器外科CT外来をご予約いただき、誠にありがとうございます。

呼吸器外科CT外来では、肺癌検診などで精査が必要な患者様に対して胸部単純CTと診察、結果説明を行います。

ズリットとして

- 紹介状が不要。(FAX1枚を送信するのみ)
- 共同利用と異なり、結果説明、異常があった場合の精査まで併せて行う。などがあげられます。

従来通りご紹介いただいても結構です。

ご説明の補足として、以下に図を添付いたしましたので、ご確認ください。

予約時のフロー

```

    graph LR
      A[ご紹介元 医療機関様] -- FAX送信 (CT外来予約申込書 兼 診療依頼伝票 FAX用) --> B[埼玉県立 循環器・呼吸器病センター]
      A -- FAX返信 (100円CT印刷代+予約費) --> C[患者サポートセンター]
      B --> D[予約]
      C --> D
  
```

患者様の動き

```

    graph LR
      E[患者様] -- 予約票 --> F[埼玉県立 循環器・呼吸器病センター]
      G[ご紹介元 医療機関様] -- FAX送信 (上記予約票の返送) 診療依頼伝票 兼 検査依頼書 併せて送付 --> F
      F --> H[呼吸器外科診療]
      F --> I[CT検査]
  
```

問い合わせ先
患者サポートセンター
TEL: 048-536-6730 FAX: 048-536-9921

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

呼吸器外科 CT 外来 診療情報提供書

兼 予約申込書

中心医療機関名	
中心医師名	
TEL	
FAX	

フリガナ	男・女	生年月日
患者氏名	様	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
住所	(自記)	
連絡先・電話番号 (携帯)	(自記)	

第1 検査・受診希望日	月 日 ()	9:00
第2 検査・受診希望日	月 日 ()	9:00
第3 検査・受診希望日	月 日 ()	9:00

<紹介目的>
以下の理由で精査 (胸部単純CT) を依頼いたします。
 肺がん検診で異常を指摘された。
 胸部単純CTで異常を認められた。(肺がん検診以外)
 その他 ()

<病名>
 胸部単純CT
 症状経過・治療経過・検査結果・既往歴等

<現在の病状>
※お薬手帳参照

※この情報にご記入の上、送付して下さい

<注意事項>
 ・受診希望日は複数日に指定ください。
 ・FAX受診後、おおよそ 10分程度 で予約票を返送いたします。
 ・ご送付の用紙が診療情報提供書を兼ねています。当センター受診当日、この用紙を紹介状としてご持参ください。不足の場合は返送いたします。

<お問い合わせ>
 埼玉県立循環器・呼吸器病センター
 患者サポートセンター
 TEL: 048-536-6900 (代答)
 FAX: 048-536-9921

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 事務総務課	
TEL	
FAX	
予約入力 / 印刷	

「呼吸器外科 CT 外来」

	手術件数 (胸腔鏡 手術)	内 訳						
		原発性 肺癌	転移性 肺腫瘍	良性 肺腫瘍	気胸	膿胸	縦隔 腫瘍	その他
2019年	250(204)	145	12	21	39	1	10	22
2020年	190(159)	120	9	5	35	1	6	14
2021年	157(147)	84	5	8	31	6	11	12
2022年	185(172)	128	7	7	19	5	7	12
2023年	228(202)	141	7	7	20	4	8	41
2024年	225(204)	141	9	3	26	10	10	26

外来診療スケジュール（新館棟1階）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
外科診察室(1)	星 永進(第4週)	高橋 伸政	諸岡 宏明	池谷 朋彦	脇本 信
外科診察室(2)	指斐 孝之			松原 浩太	

(外来は午前中。午後は随時対応いたします。)

現在行っている臨床研究

以下の研究課題が倫理審査委員会で承認されました。

- ① 「肺切除後気漏に対するドレーン管理法の多施設共同前向き観察研究」(ILO1805)
- ② 「TNM 分類第 8 版を用いた非小細胞肺癌に対する術後補助化学療法の多施設共同前向き観察研究」(ILO1804)
- ③ 非小細胞肺癌におけるフルルビプロフェンアキセチル周術期投与による術後再発予防効果を検証するための多施設共同ランダム化第 II 相比較試験 (FLAX 試験)
- ④ 2021 年に外科治療を施行された肺癌症例のデータベース研究：肺癌登録合同委員会 第 11 次事業
- ⑤ 非小細胞肺癌(cT1N0M0)に対する肺部分切除術の多施設前向き観察研究(IL01502)
- ⑥ 肺癌手術症例における周術期末梢血循環腫瘍細胞と術後再発の関連についての検討
- ⑦ 肺癌手術における No-Touch isolation technique としての部分切除先行肺葉切除法の多施設共同後ろ向き観察研究 (IL02206/YCTS2201)

第10 消化器外科

令和6年度も、常勤外科医3名の診療体制で診療を行った。

消化器全般の診療を行っている。

週3回（月水金、午前）の外来診療を行った。

検査としては、週4回（月水木金、午前）の上部消化管内視鏡検査および月金午後の下部消化管内視鏡検査を行った。

実入院患者数は92人（前年比-21人）、入院患者延数は531人（同-503人）だった。

外来患者延数は1238人（同-264人）うち新患36人（同-8人）であった。

内視鏡検査は、上部消化管253件（同-70件）、下部消化管112件（同-22件）を行った。

手術件数は24件（前年比-12件）であった。また腎臓内科の腹膜透析カテーテル留置術の手伝いを本格的に行うようになり18例の手術を共に行った。

手術の内訳としては胃1例（うち胃癌1）、大腸・小腸4例（うち結腸癌1、直腸癌0）、ヘルニア12例、腹膜透析カテーテル挿入・修復21例（腎臓内科18例含む）、そのほか3例であった。

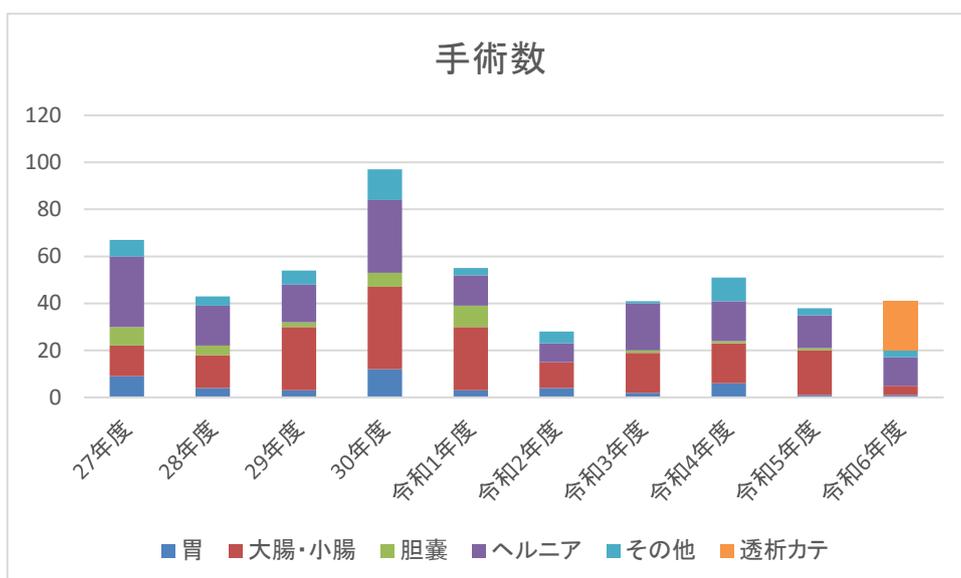
令和6年度は消化器外科の入院患者、手術数とも減少した。

大腸がんが前年より大幅（13例）に減少したことが原因と考えられる。大腸がん症例数が前年並みであれば手術数はもちろん、入院患者数も保たれていた可能性がある。大腸内視鏡検査数はわずかに減ったのみであり、6年度の傾向はたまたまだった可能性もある。元々がん患者については他院からの紹介よりも院内発見の患者が多いので内視鏡検査数を増やす努力をしていきたいと思う。

腹膜透析は近年腎臓内科で積極的に導入されているが、透析カテーテルの腹腔内留置や注排水不良時に腹腔鏡で確認し調整する手術を腎臓内科に協力して行っている。心機能低下などで血液透析困難な症例などでも腹膜透析は導入可能であり、循環器専門病院である当院はまだまだ症例があると思われ、今後も協力していく方針である。

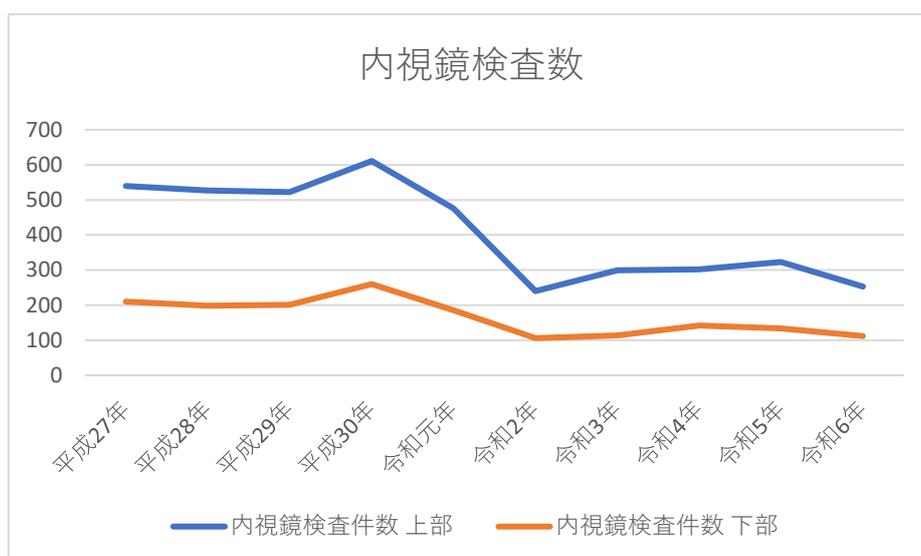
手術数

	胃	大腸・小腸	胆嚢	ヘルニア	その他	透析カテ
27年度	9	13	8	30	7	
28年度	4	14	4	17	4	
29年度	3	27	2	16	6	
30年度	12	35	6	31	13	
令和1年度	3	27	9	13	3	
令和2年度	4	11	0	8	5	
令和3年度	2	17	1	20	1	
令和4年度	6	17	1	17	10	
令和5年度	1	19	1	14	3	
令和6年度	1	4	0	12	3	21



内視鏡検査件数

	上部	下部
令和6年	253	112
令和5年	323	134
令和4年	302	142
令和3年	299	114
令和2年	240	106
令和元年	476	186
平成30年	611	260
平成29年	522	201
平成28年	527	198
平成27年	540	210



第 1 1 脳神経センター

【異動】2024年4月時点における脳神経センターの常勤スタッフは、脳神経センター長・脳神経外科科長：吉川雄一郎、脳神経外科医員：鈴木隼、櫻田冴響、谷川大介、西方雅哉、脳血管内治療科科長：谷口堯彦の計6名であった。同年10月には、櫻田および谷口の退職に伴い、望月賢紀（脳神経外科医員）、大塚俊宏（脳血管内治療科科長）が着任した。

【診療】令和6年度は手術件数が前年から11%増加した。手術適応患者の紹介数が増加したことが主な要因であり、外来新患患者数の増加としても反映された。急患患者数および急患手術数は前年とほぼ同等であり、入院患者数および延べ入院患者数にも大きな変動はなかった。脳血管内治療医3名体制を維持し、日本脳卒中学会より一次脳卒中センター・コア施設（PSC コア施設）の認定を受けた。

- ・手術件数：394件（前年度比+42件）
- ・急患患者数：783名（前年度比▲29名）
- ・外来新患患者数：346名（前年度比+50名）
- ・外来延べ患者数：4,405名（前年度比▲214名）
- ・入院患者数：781名（前年度比▲20名）
- ・延入院患者数：12,059名（前年度比▲100名）
- ・平均在院日数：15.6日（前年度比+0.4日）

【資格（2024年度末時点）】

日本脳神経外科学会専門医：5名（吉川、鈴木、望月、谷川、大塚）

日本脳神経外科学会指導医：2名（吉川、大塚）

日本脳卒中学会専門医・指導医：1名（吉川、大塚）

日本脳卒中の外科学会技術指導医：1名（吉川）

日本脳神経血管内治療学会指導医：1名（大塚）

脳血栓回収療法実施医：2名（吉川、鈴木）

【施設認定】

日本脳神経外科学会 専門研修プログラム 連携施設

日本脳卒中学会認定研修教育施設

日本脳卒中学会 一次脳卒中センターコア施設

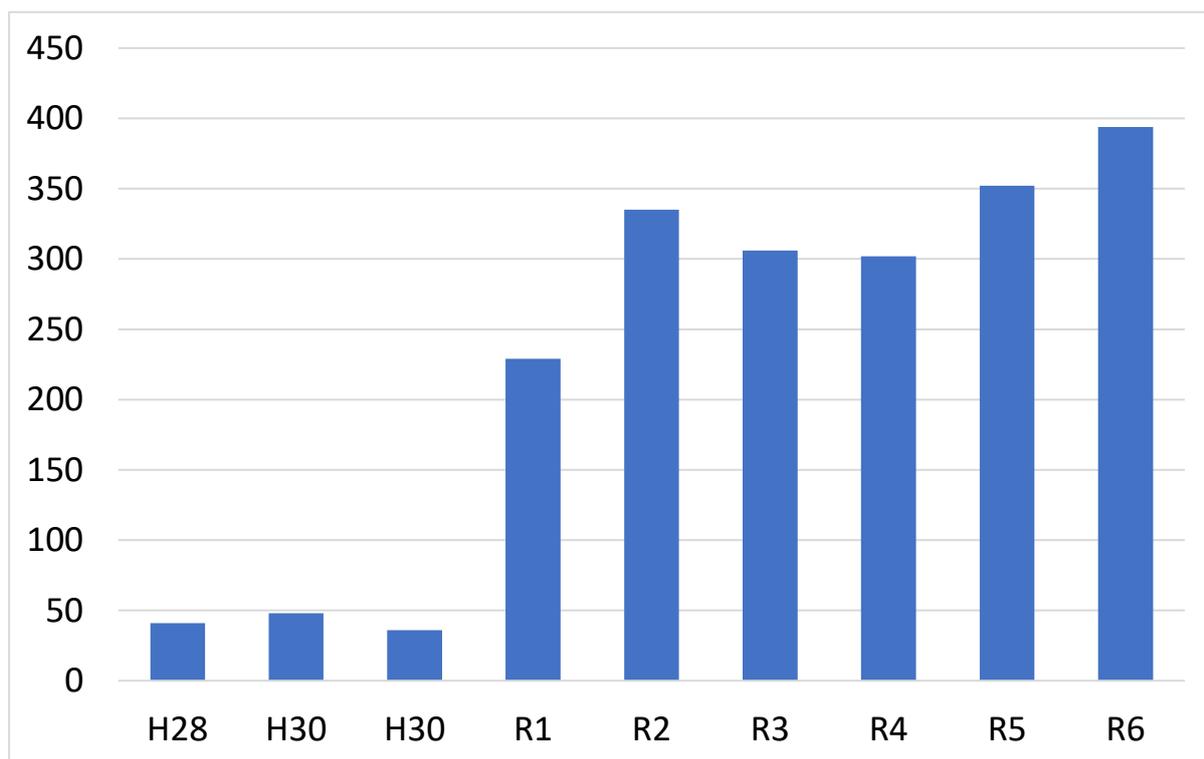
埼玉急性期脳卒中治療ネットワーク（SSN） 基幹施設

日本脳神経血管内治療学会 研修施設

手術内訳

疾患	術式	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
脳動脈瘤	脳動脈瘤治療総数	9	6	57	66	70	66	60	65
	クリッピング術	9	6	33	36	47	40	38	47
	（破裂）	5	1	7	11	21	18	20	19
	（未破裂）	4	5	25	25	26	22	18	28
	コイル塞栓術	0	0	24	30	23	26	22	18
	（破裂）	0	0	8	10	10	11	13	10
	（未破裂）	0	0	24	20	13	15	9	8
頸動脈狭窄症	内膜剥離術(CEA)	3	7	13	16	26	22	48	61
	ステント留置術(CAS)	1	0	30	33	42	24	29	26
脳血管奇形	開頭術	0	0	3	2	3	1	3	3
	塞栓術	0	0	3	3	2	4	9	1
頭蓋内血管閉塞・狭窄	バイパス術	2	1	11	17	10	17	19	18
	深部バイパス	0	0	3	2	2	4	3	2
	PTA/頭蓋内ステント	0	0	3	1	0	2	2	1
急性期脳梗塞	急性期血行再建	0	0	42	80	53	58	71	74
脳内出血	開頭血腫除去術	5	3	16	26	26	21	24	34
	内視鏡血腫除去術	0	0	7	6	7	1	0	0
脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	0	1	5	8	9	8	14	21
	腫瘍塞栓術	0	0	2	4	3	3	2	4
水頭症	シャント手術	4	0	2	18	9	13	9	12
	脳室ドレナージ術	3	0	3	8	8	7	6	10
頭部外傷	開頭血腫除去術	2	3	2	1	5	12	6	3
慢性硬膜下血腫	穿頭血腫洗浄術	14	13	26	20	15	24	29	30
機能的脳外科手術	神経血管減圧術	0	0	0	2	0	1	1	4
	その他	9	4	4	24	18	18	20	27
手術総数		48	36	229	335	306	302	352	394

脳神経外科 手術件数



第12 リハビリテーション科及びリハビリテーション部

リハビリテーション部門は、医師1名と理学療法士10名・作業療法士3名・言語聴覚士3名からなり、リハビリ業務にあたっている。また令和5年4月には心大血管疾患(I)リハビリテーション・呼吸器(I)リハビリテーション・運動器(I)リハビリテーション・脳血管疾患等(I)リハビリテーションの施設基準の承認を得た。令和5年9月には新館棟1階にリハビリ室の移転を行った。スペース不足で患者数の増加に対応ができなかった事・病棟から遠く移動に時間がかかり効率が悪かった事が改善した。訓練用個室を確保した事でプライバシーを確保しながら、言語訓練・知能検査等行えるようになった。リハビリ部門では、以下の6つの特徴的な業務を行っている。

1. 発症直後からの早期リハビリテーション

脳血管疾患や心疾患患者に対するリハビリは、開始が遅れると様々な二次的合併症をきたすため、より早期から始めることが重要である。入院当日からリハビリが介入となることも多い。

2. 心疾患のリハビリテーション

循環器系疾患に関する医療の中核機関としての機能を十分発揮するため、心疾患リハを系統的に行うことで、一日も早く回復、退院できるよう努めている。

心疾患リハビリの対象は、急性心筋梗塞や心臓バイパス術後また心不全等の患者である。身体機能の向上や社会復帰を目的に、心肺運動負荷試験等を使用しての運動処方を行っている。当センターで行っている心不全教育入院に参加し、リハビリの立場から生活の質の向上に努めている。

3. 脳血管疾患のリハビリテーション

発症早期から、包括的なリハビリ治療が必要である。脳血管センターオープンに伴って、受け入れ患者数も増加しており、より質の高いリハが提供できるよう取り組みを行っている。

脳血管疾患では主に運動機能障害を生じるが、単に運動機能系の損傷を受けるのみではなく、摂食障害や高次脳機能障害などの様々な障害を生じる。そのため当センターでは運動機能系に留まらず、あらゆる障害に対するアプローチに努めている。(例えば、精神的な障害に対する評価・指導や摂食障害に対する評価・指導等がある)運動能力だけでなく、生活の質を向上させることを目標に実施している。

4. 呼吸のリハビリテーション

呼吸器系疾患に関する医療の中核機関としての機能を十分に発揮するため、呼吸リハビリを積極的に行っている。

呼吸リハビリの対象は、肺気腫・慢性呼吸不全等などの呼吸器疾患や外科手術前後の患者である。術後肺合併症の予防や呼吸機能の向上を図りつつ、身体機能の改善を目的に行っている。喘息や慢性呼吸障害患者に対して当センターが行っている呼吸器教室(喘息教室、COPD 外来)に参加し、リハビリの立場から在宅の呼吸器疾患患者の生活の質の向上に努めている。

令和2年度より院内 COVID-19 患者の受け入れに伴い、重症患者の早期離床・合併症予防等のリハビリ介入を開始している。

5. 外来のリハビリテーション

急性期入院患者への集中的医療提供のみでは満足させられない状況となり、平成11年9月から外来診察室を新設し、リハビリテーション外来診療体制を整えている。障害を残して在宅で生活している患者とその家族に対して、日常生活レベルの維持・向上を目指してリハビリテーション医療を提供している。地域医療、慢性期医療、介護医療の側面から今後も需要が増加すると考えられる。しかしリハビリ訓練について

は、現在では診療報酬改訂に伴い算定上限日数が生じており、新たな問題となっている。

6. 最新治療法の導入

平成 22 年度からボツリヌス毒素による治療を開始した。令和 6 年度は 33 件施行、手指の巧緻性の改善や歩行速度の向上がみられている。平成 28 年度から経頭蓋反復刺激療法を導入した。上肢麻痺や失語症を対象に施行している。今後少しずつ対象を拡大していく予定である。

<令和 6 年度の業務実績>

入院及び外来患者に対してリハビリテーションを実施した。実施件数は、理学療法 22,203 件(うち、心大血管リハは 9,508 件、呼吸器リハは 6,646 件、運動器リハは 8 件、脳血管疾患等リハは 5,941 件、廃用 100 件)であった。作業療法 6,846 件(うち、心大血管リハは 1,543 件、呼吸器リハは 488 件、運動器リハは 27 件、脳血管疾患等リハは 4,756 件、廃用 32 件)であった。言語療法 4,750 件(うち、呼吸器リハは 956 件、脳血管疾患等リハは 3,788 件、廃用 6 件)、摂食機能療法 156 件であった。

令和 6 年度 入院患者の新規リハビリ依頼 (疾病内訳) (人)

心大血管リハ		脳外科系疾患		呼吸器疾患	
心筋梗塞	208	脳梗塞	311	肺癌(手術)	157
狭心症	47	脳出血	103	その他の癌	116
心不全	413	くも膜下出血	32	肺炎	200
TAVI-MitraClip	131	脳腫瘍	5	間質性肺炎	67
心臓外科術後	145	脳動脈瘤	5	慢性呼吸不全	45
血管外科術後	136	硬膜下血腫	23	結核	29
虚血肢疾患	32	頭部外傷	0	膿胸	14
外科温存療法	43	てんかん	33	気胸	36
腎不全	39	水頭症	10	消化器疾患	4
その他	160	その他	25	その他	123
計	1354	計	547	計	791

第13 麻酔科

令和6年度前年からの過飽和状態が持続どころか更に拍車がかかっている。手術件数は、局麻下手術を含め全部で1639件であった。各科別の手術件数を表1に示す。

麻酔科管理数は1023件ととうとう1000件を超過し卒倒どころか本能寺の変の時の「是非もなし」という心境である。科別麻酔科管理症例数を表2に示す。全身麻酔が1017件（うち人工心肺使用症例191例）、くも膜下麻酔、硬膜外麻酔または神経ブロックが6件であった。

脳外科症例、TAVI、Mitra Clip 症例に加え心臓外科症例の増加傾向が続いており、手技の発達により今まで手術適応にならなかった重度合併症保持症例（特に人工透析症例）、さらに超高齢症例の麻酔が増え、個々の麻酔管理症例の負担は年々増加している。加えて麻酔科医が来年半減となる予定のため、相対的には来年は2000件越えの負担となるであろう。残っている科員で持ちこたえるのは最早物理的に限界で、ついに破綻する可能性がある。先の見通せない危機的状況といえる。

さらに当院は術前抗凝固剤を使用している患者が多く、また術後比較的早期に抗凝固療法を開始しなければならない症例も多く、硬膜外鎮痛が使用出来ない症例が多い。そういった患者の術後鎮痛に難渋していたが、近年IV-PCAのみでなく、超音波ガイド下による神経ブロックを導入、特に最新のブロックである脊椎起立筋膜面ブロックを導入した事により術後鎮痛のクオリティーを上げる事が出来る様になった。また、最近ではエコーガイド化の末梢血管穿刺が発達し、より安全な麻酔管理のため役立っている。

また心肺合併症を持っていない症例がほぼ皆無な事は変わりなく、また合併症が重症化する傾向も同様である。原疾患そのものも重症化している症例が多く、重症化+絶対数の増加で各麻酔科医の負担は益々増している感が有る。現在の所、内科を含む各科の術前検査や手術スケジュール調整などへの多大なる協力の下、何とか滞り無く麻酔業務を遂行出来ている。この場を借りて改めて御礼申し上げたい。

表1 手術室における科別手術件数

	手術件数
心 臓 外 科	224
血 管 外 科	369
呼 吸 器 外 科	226
脳 神 経 外 科	445
消 化 器 外 科	24
循環器内科（腎臓内科含む）	326
循環器内科（TAVI, M-TEER）	91
腎 臓 内 科	25
合 計	1639

表2 科別麻酔科管理症例数

	全身麻酔	神経ブロック	合計
心 臓 外 科 (人工心肺使用)	213 (191)	0	213
血 管 外 科	162	1	163
呼 吸 器 外 科	219	0	219
脳 神 経 外 科	254	0	254
消 化 器 外 科	19	1	20
循 環 器 内 科	140	0	140
腎 臓 内 科	10	5	15
合 計	1016	7	1023

第 14 病理診断科

病理診断科の診断業務は、非常勤医師 2 名で実施し、検査技術部の常勤技師 4 名および事務担当の臨時職員 1 名とともにやっている。

1) 日常業務

日常の業務としては、病理組織診断（生検材料、手術材料、術中迅速診断材料）、細胞診断（細胞検査士の資格を有する検査技師がスクリーニングした異型細胞の最終判定）、分子病理学的検査（肺癌の遺伝子検査）および剖検を行っている。これらに加えて新型コロナウイルス感染症に対する検査として COVID-19 の PCR 検査を病理診断科内で実施してきたが、令和 6 年度は、感染が沈静化したこともあり、PCR 検査は 317 件と昨年度の 2,686 件から大幅に減少した。

2) 検体数の推移

令和 5 年度の病理組織診は 1,112 件（前年度より 13.8%減）、細胞診は 2,103 件（前年度より 3.2%増）であった。遺伝子関連の検査は 319 件で、前年度の 278 件から 14.7%増加した。

3) 臨床との検討会

呼吸器系の手術例の術後検討会はほぼ毎週実施している。月曜日は外科と組織像の検討、木曜日は呼吸器内科・外科、放射線科と画像、マクロの対比を実施。また、数は少ないが剖検例の検討も実施している。その他、月に 1 度、当センターの外科的生検肺ならびに他施設からのコンサルテーション症例を呼吸器内科、放射線科と合同で検討している。

4) 病理内部での精度管理

病理内部では、病理組織診はダブルチェックを行っており、また、医師と検査技師と間で組織診と細胞診の対比も定期的になされている。

5) 今後の課題

近年、肺癌治療は大きく変化しており、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬の使用が盛んにおこなわれている。このような治療薬を使用するには、遺伝子変異の検索や PDL-1 検査などが必要であるが、こういった検査は病理標本を用いて行われている。検査を精度高く行うためにはより良い病理標本作製することがカギとなっており、今後も、的確な肺がん治療を行えるような良好な標本作製する努力を続けていきたいと考えている。

第15 放射線技術部

1 放射線技術部概要

放射線技術部は26人体制で、画像診断、血管造影、Hybrid手術室、RI検査、放射線治療部門から成り立ち、脳外科を含めた循環器疾患および呼吸器疾患などに対し、専門病院としての放射線検査、インターベンション(IVR)および放射線治療の業務を行っている。

病院および放射線技術部の理念に基づき、医療安全の確保に主眼をおいてより良い医療の提供に努めている。

2 業務内容

埼玉県急性期脳梗塞ネットワークの基幹病院として急性虚血性脳卒中(AIS)患者に対しCT、MRI、脳血管撮影、血栓回収など24時間対応している。増加する血管内手術、弁膜症に対するIVRに対応するためHybrid手術室2室で対応している。時間外は夜勤者1名、オンコール者1名ですべてのIVRに対応している。放射線技術部の装置は高度医療に対応するため、血管撮影装置3台、Hybrid手術室2室、CT2台、MRI2台、SPECT-CT2台、エコー3台、放射線治療装置、治療計画CTなど先進的な医療機器を整備している。

埼玉県北西部地域の急性心筋梗塞患者に対する再灌流療法、AISに対する血栓回収療法および埼玉大動脈ネットワークに参加し、急性期循環器治療を24時間体制で実践している。

まとめるとCT、MRI、脈管系エコー、定位放射線治療、ステントグラフト内挿術や弁膜疾患に対するTAVI、Mitra Clipおよび左心耳閉鎖術等のIVRに対応し、益々業務体系が高度専門化・多様化する治療に対し、安全にチーム医療を行っている。

3 検査業務

1) 一般撮影

一般撮影部門の業務内容としては、胸腹部の単純撮影のほか、全身の骨撮影、病棟や手術室でのポータブル撮影、消化管造影、嚥下造影検査などを行っている。業務実績としては、総患者数は前年比105.7%と増加傾向で、区分別としては一般撮影室105.4%、病棟撮影106.1%、手術室102.8%、消化管造影(嚥下造影)128.0%、内視鏡検査(気管支ファイバー)120.0%と増加がみられた。一方で結核やCOVID-19患者を含む感染症撮影室は、前年比68.1%となっている。

放射線技術部一般撮影部門としては、今後も誠意と熱意をもって質の高い医療と安全な医療の提供に努めていく。

2) 超音波検査

放射線技術部では心エコー、経食道エコーを除く腹部、甲状腺・乳腺、頸部血管、体部・四肢血管を行っている。体部・四肢血管とは、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。

前年度と比較すると総検査数は減少したが、令和3年度に総検査数6000件台に達して以降、検査数は6000件台で推移している。検査種別で見ると下肢動脈、下肢静脈、ステントグラフト内挿術後評価の検査は増加しているが、カテ前血管超音波検査が減少したことにより、全体的な検査数が減少したと思われる。次年度は医師の増加に伴い、カテ前超音波検査の増加が見込まれる。

今後は予約枠などの運用面だけでなく、当日の予約外検査や緊急検査にもより柔軟に対応できるように超音波検査を行える技師の数をより増やし、検査の質が向上すべく努力していきたい。

3) CT検査

CT室はDiscovery750HDCT(GE)とIQonSpectralCT(Philips)の2台体制で検査をおこなっている。土

日休日および夜勤帯は、主に Discovery750HDCT を使用し、日勤帯の冠動脈、PreTAVI、左房などは IQon Spectral CT にて行っている。

各診療科医師との連携を強化し、TAVI 術前 CT や頭頸部血管 3DCTA 等の手術支援検査も増加傾向にあり、検査人数、検査件数ともに復調し、昨年度より検査件数は 4%程度上昇した。

CT は短時間で簡便に患者さんの全身状態が把握できることから、総件数に占める予約外件数や救急患者件数の割合が高い検査であることから、より柔軟に対応できるように努めると同時に、High Quality な検査を提供していきたい。

4) MRI 検査

今年度のMRI検査は、総患者数で前年度比 111%、総件数で前年度比 110%であった。前年度と比較して総患者数、総件数とも増加した。検査部位別では、頭部単純 (106%)、頭部造影 (114%)、頸部 (109%)、頸椎 (225%)、胸椎 (200%)、腹部 (185%)、腰椎(147%)、骨盤(105%)、四肢(114%)が増加した。心臓のみ減少となった。また、今年度も当直時間帯における緊急 MRI 検査施行体制を 1 年間を通して維持し、629 人に対して MRI 検査を施行した。当直時間帯における MRI 検査患者数は前年度比 109%と増加した。MRI 検査は診療時間の枠を超えて高度専門医療の提供による患者サービスの向上に貢献できたものと思われる。

5) 血管造影

心臓カテーテル室、ハイブリット手術室および外科用イメージ装置を用いて、心臓カテーテル検査・治療、経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI)、経皮的僧帽弁クリップ術(Mitra Clip)、経皮的動脈弁形成術 (PTAV)、慢性肺動脈血拴塞性肺高血圧症(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、経皮的脳血拴回収術、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拴除去術、ペースメーカー植込み・交換等の業務に従事している。

総患者数はコロナ禍以前よりも増加し、前年度から 104%、特に胸腹部血管造影 116%、TAVI117%、ABL149%の増加であった。近年、透視を使う場面が多岐に渡るために今年度も総件数の増加が見込まれる。検討課題として、血管造影に携わる他部署も交えた血管撮影室の効率的な運用が求められると考えられる。

6) RI 検査

RI 検査室業務総人数は前年度からやや減少し(9.2%減)である。肺血流シンチが 14%、負荷心筋シンチが 30%、骨シンチが 17%を占め、当センターの特色を示している。負荷心筋シンチは注射と SPECT 撮像を各々 2 回実施する安静負荷同日法のため、検査数は下表の 4 倍となる。患者数は骨シンチがガイドラインの変更により減少し、上記以外の検査は横ばい傾向で、ガリウムシンチおよび脳血流シンチの増加が目立ち、ガリウムシンチは 68%、脳血流シンチは 53%前年より増加した。負荷心筋シンチは前年度より 4%減少した。骨シンチは 42%減少した。

7) 放射線治療

2024 年度は 新患者数 232 人、脳定位照射 32 人、肺定位照射 27 人、腹部定位照射 0 人、総人数 3209 人であった。7 月でリニアック装置更新から丸 2 年が経過し、治療の内容も IMRT/VMAT など高精度な放射線治療にシフトしている。定位照射においては、昨年 1.5 倍と大幅な増加がみられた。今後もこの傾向は、継続するものと思われる。定位照射以外を部位別にみると、1.胸部、2.乳腺、3.泌尿器、4.骨軟部、5.脳脊髄の順であった。1 位の胸部は当センターの患者が主体であるが、2 位乳腺、3 位泌尿器(前立腺)などは熊谷、行田、小川、秩父地方などの医療施設からの紹介である。そのため県北地域の放射線治療を行うことのできる認定施設として重要な役割を担っている。またこの統計にはないが放射線治療後フォローアップの診察も行われている。

主な装置

- CT 2 台、MRI 2 台 血管撮影装置 3 台 超音波装置 4 台 X 線 TV2 台 DR(全ての X 線撮影)
- 手術室： ハイブリッド OR 血管撮影装置 2 台 外科用 X 線装置 1 台
- 放射線治療： リニアック 1 台 治療計画 CT 1 台
- RI 検査： ガンマカメラ(SPECT-CT)2 台

近年の主な新規・更新機器

- ・ 64 列 CT 装置 GE ヘルスケアジャパン Discovery CT750 Freedom Edition (2012 年度)
- ・ 3T-MRI 装置 フィリップス Ingenia3.0T (2013 年度)
- ・ 汎用血管撮影装置 東芝メディカル INFX-8000V/N9 (2014 年度)
- ・ 外科用イメージ装置 フィリップス BV Pulsara12 (2015 年度)
- ・ 超音波装置 GE ヘルスケアジャパン LOGIQ S8、LOGIQ E9 (2015 年度)
- ・ 超音波動画管理システム フォトロン Kada-View (2015 年度)
- ・ ハイブリッド OR 血管撮影装置 フィリップス Allura Xper FD20(Flex Move) (2016 年度)
- ・ 医療用画像管理システム Fuji Film Medical SYNAPSE (2016 年度)
- ・ 放射線部門システム Fuji Film Medical F-RIS (2016 年度)
- ・ DR(デジタルイメージングシステム) Fuji Film Medical CALNEO Smart (2016 年度)
- ・ 治療計画 CT GE ヘルスケアジャパン Discovery RT (2018 年度)
- ・ CT フィリップス IQON SPECTRAL (2020 年度)
- ・ ハイブリッド OR フィリップス Azurion 7 B20/15 (2020 年度)
- ・ ポータブル撮影装置 日立 Sirius Starmobile tiara (2020 年度)
- ・ 循環器血管撮影装置 フィリップス Azurion 7 B12 (2021 年度)
- ・ 汎用型血管撮影装置 フィリップス Azurion 7 B12 (2021 年度)
- ・ 1.5T-MRI 装置 フィリップス Ingenia 1.5T (2021 年度)
- ・ 放射線治療装置 バリアン TrueBeam (2022 年度)
- ・ SPECT-CT 装置 GE : NM/CT 870DR (2023 年度)

第16 検査技術部

検査技術部は常勤職員31名及び非常勤職員10名の総数41名で、生理検査、検体検査（一般検査、生化学検査、血液検査、免疫検査）、輸血検査、病理検査、細菌検査の各検査業務を行っている。常勤職員の勤務体制は変則2交代制で、夜間・休日の時間外帯は1名で輸血業務を含めた緊急検査を行っている。

令和6年度は総検査件数1,673,004件、前年度比104.4%で、若干増加した。外注検査件数は37,240件、前年度比97.2%で、若干減少した。検査室別における対前年度比は、生理検査105.8%、心エコー検査104.3%、一般検査95.2%、生化学検査102.9%、血液検査104.4%、凝固検査104.4%、免疫検査120.5%、輸血検査（血液型）97.9%、血液製剤使用単位数（RBC）98.9%、病理検査99.7%、細菌検査109.3%であった。詳細は第3編 統計編に記す。

10月より金曜日に実施していた外来採血業務を拡充し、火曜日2時間枠を追加、週2日間とした。今後も通常業務とのバランスを考慮しながら、少しずつ外来採血業務拡充を進めていきたい。外来採血室に設置してある採血管準備装置においては、定期メンテナンスや機器立ち上げ確認および装置不具合発生時における迅速対応により、外来採血業務が滞らないよう努めた。また翌日分病棟採血管準備業務を行い、病棟看護師の業務負担軽減に貢献した。

生理検査担当は、必要に応じた病棟・外来出張業務を行い、患者移送によるアクシデント・インシデントの軽減に努めた。またTAVI・MitraClip・WATCHMANやMEP・SEP時に、手術室へ担当技師を派遣し、手術におけるチーム医療に寄与した。

検体検査担当は、検体提出後から生化学項目30分以内・免疫項目60分以内の結果報告を遅滞なく行い、迅速診断の支援に努めた。

輸血検査担当は、緊急大量輸血手術時等に迅速かつ的確に対応し、安全な輸血療法による患者救命の一助として寄与した。

病理検査担当は、病理医と共に呼吸器内科・呼吸器外科医師等の臨床研究サポートをし、病院の学術面強化に寄与した。

細菌検査担当は、ICT・AST活動において積極的な参加および情報提供をし、院内感染防止対策に貢献した。

またPOCT業務として、病棟内小型血糖測定装置の精度管理業務および重症系病棟・手術室内血液ガス分析装置の保守管理を行い、病棟機器の安定した検査実施と精度の向上に寄与した。

定期職員健診においては、職員担当との協働での採血管準備、看護部との協働での採血業務、検体検査や心電図・聴力検査を実施して、職員の健康管理に貢献した。

臨床検査として重要である精度管理業務については、日々の部内精度管理だけでなく日本臨床衛生検査技師会・日本医師会・埼玉県医師会の3団体主催やメーカー主催の外部精度管理事業に積極的に参加し、検査精度の確保に努めた。

検査技術部が事務局である院内委員会、臨床検査適正化委員会、輸血療法委員会、特定放射性同位元素防護委員会、医療安全管理委員会検査技術部小委員会があり、各委員会の運営規定に則り滞りなく委員会を開催した。特に病院長を委員長とする隔月開催の臨床検査適正化委員会では、臨床的意義の不明確な検査、依頼件数が少なく費用対効果が著しく低い項目の外注化、有益な院内検査項目の導入について審議し、積極的な業務改善を行った。

TQM活動では「外来採血業務参画への取り組み」のテーマで発表したところ、その取り組みが評価されTQM推進委員会賞を受賞した。

今後も臨床検査データ信頼性の維持・向上および迅速化に努め、真に有用な臨床検査情報の提供と患者サービス向上、チーム医療への進出などの業務改善に積極的に取り組んでいきたい。

1) 生理検査

【生理検査全般】

生理検査では①12誘導心電図・加算平均心電図・3分間心電図・血圧脈波(ABI)・長時間血圧・ホルター心電図・イベント心電図(4種)・負荷心電図(トレッドミル、マスター)・ヘッドアップチルト・皮膚還流圧(SPP)・心肺運動負荷試験(CPX)などの循環生理検査 ②脳波・誘発電位(MEP・SEP・ABR・VEP)・術中誘発電位モニタリング(MEP・SEP・ABR・VEP)・簡易聴力などの神経生理検査 ③一般肺機能・特殊肺機能・気道可逆性試験・モストグラフ・呼気中NO濃度・ピークフロー指導・睡眠時無呼吸(簡易・精密)などの呼吸生理検査を実施している。

運動耐容能や心機能を評価するために必要な検査であるCPXの増枠を行った。今後も検査の増加依頼に対応できる体制を整えていきたい。

患者検査の他にも、院内すべての心電計管理やデータ管理を行い、心電計の不具合対応やデータ修正などの要望に応じている。R6年度は、システムサーバーのランニングコスト削減のため、院内心電計の一括更新を行った。

感染対策の強化や患者からの要望はできるだけは素早く対応するなどの患者サービスや経費削減にも力をいれた。今後も持続的に実施していきたい。

【心エコー検査】

検査項目は心エコー検査、出張心エコー検査、経食道心エコー検査、出張経食道心エコー検査、カテーテル室心エコー検査(経皮的動脈弁形成術PTAV、経皮的中隔心筋焼灼術PTSMA、経皮経静脈的僧帽弁交連切開術PTMC)、手術室心エコー検査(経皮的動脈弁置換術TAVI、経皮的僧帽弁形成術Mitra Clip、左心耳閉鎖術Watchman)、負荷心エコー検査(運動負荷、薬剤負荷)の多岐にわたる専門性の高い心エコー検査を行っている。また、心臓再同期療法や弁膜症患者の検査では精密定量検査を行うことや左室駆出率(LVEF)よりも超早期に左心機能の異常を検出できる方法であるGLS(global longitudinal strain)測定を積極的に行っている。

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。また患者サービスの一環として診察前心エコー検査を行っていて、検査終了後、直ちに報告書を作成し診察時に間に合うようにしている。ほぼすべての検査件数が増加傾向で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。また秩父地域の心エコー検査普及のため当検査室心エコー技師派遣も検討している。多職種研修会を主催し交流や研鑽を積むことができた1年でもあった。来年度も更なる高みを目指して心エコー検査を行っていく。

2) 検体検査(一般検査、生化学検査、血液検査、免疫検査、その他)

TAT短縮を目指し、緊急検査項目や診察前検査項目の対応だけでなく、検査時間を要する腫瘍マーカーや甲状腺検査等においても、正確かつ迅速な検査結果を報告するよう努めている。またパニック値出現時は、直ちに医師に報告をする体制をとっている。

近年増加している治験検査において、治験コーディネーターとの連携も密に行っている。

これからも患者様や臨床から必要とされる検体検査を目指して精進していきたい。

【一般検査】

一般検査室では尿定性11項目を試験紙により検査している。尿沈渣は自動計測装置で測定しているが、前回値異常、定性検査値との比較異常の場合は目視鏡検を行っている。腎臓内科と協力体制を築き、Fabry病発見のため、尿沈渣でのマルベリー小体の検出に努めている。他には便潜血検査、尿・血液浸透圧、髄液検査、尿中肺炎球菌抗原、尿中レジオネラ抗原検査を行っている。

【生化学検査】

自動分析装置を用いて、蛋白・糖・脂質・酵素・電解質等の定量分析を行っている。一般的な血液(血清・血漿)を用いた検査の他、尿・髄液・穿刺液・心筋保護液等を対象とした検査も実施している。また院内委員会では、NST・褥瘡対策チームの一員として定例会議に参加し、検査データの有効利用に協力している。

【血液検査】

血球数算定、血液像、血小板機能検査、血液凝固・線溶検査、赤血球沈降速度、骨髄検査等を行っている。血液像は機械判定だけでなく鏡検も行うことで、より確実な検査結果報告をしている。また手術室の血球数算定装置の保守管理を行い、手術時におけるサポートをしている。

【免疫検査】

自動分析装置を用いて、感染症、心筋マーカー、甲状腺ホルモン、腫瘍マーカー、薬物血中濃度等の測定を行っている他、新型コロナウイルスの抗原定性検査も実施している。

【その他】

血液ガス分析では、検査室内2台と病棟機5台の計7台について、装置の保守管理等を実施し、臨床現場での迅速な血液ガス測定に貢献している。また、検体受付では、各種検査の問い合わせ対応、検査項目の追加依頼対応、治験や外注委託検査の関連業務、医師研究検体の保管など、多岐にわたる業務を実施している。

3) 輸血検査

ABO血液型、Rh血液型、交差適合試験、不規則抗体スクリーニング・同定検査、日赤血液製剤管理(予約・発注・保管・払い出し)、自己血管理(貯血式自己血採血補助業務・保管・払い出し)を主な日常業務として実施している。特に手術時は製剤を必要な時に速やかに正確に払い出す対応を行っている。同時に2交代制勤務者が実施する夜間・休日の緊急輸血体制を支援している。また、輸血療法委員会事務局として、安全な輸血療法のための情報収集、発信、広報および委員会の開催を行っている。

今後もより安全で効率的な24時間輸血検査体制をしっかりと維持していきたい。

4) 病理検査

病理検査では病理診断科のもと、①病理組織診断用標本作製 ②細胞診断用標本作製および細胞診スクリーニング ③がん遺伝子関連検査 ④剖検介助および剖検標本作製 ⑤各種標本や報告書の保存管理、⑥臨床研究補助、⑦新型コロナウイルスPCR検査を行っている。

病理組織診は呼吸器系からの肺、循環器系から血管や心臓弁、脳外科から脳梗塞血栓等の依頼がある。また、手術時の術中迅速病理診断においては、呼吸器外科からの依頼頻度が高いほか、脳外科からの依頼もされるようになった。

細胞診検査は、細胞検査士3名体制でスクリーニングを行っている。また、内視鏡的に病変部から直接検体を採取するケースが増加しており、検体処理依頼があったときには技師が現場に向いて処理業務を行っている。細胞診断は、短時間で標本作製ができるというメリットを生かし、臨床からの迅速な結果報告の要求にできる限り対応している。近年、体腔液等の細胞診検体からの遺伝子検査の要望も増加してきており、残余検体がある場合はセルフブロックの作製と保存に努めている。

病理検体を用いたがん遺伝子関連検査は、治療薬の開発とともに増加している項目数に対応するため、マルチ測定を主流としている。

臨床研究の補助では、5つのテーマについて標本作製やデータ解析等の補助を行った。

新型コロナウイルスPCR検査では、“感染既往があるまたは感染を疑う患者や転院患者”を対象を絞って検査を実施している。

今後も臨床へ貢献できる体制を維持していきたい。

5) 細菌検査

項目は一般細菌検査、抗酸菌検査に大別され、それぞれ塗抹検査、培養検査、同定検査、薬剤感受性検査に細分される。その他として、CD トキシン検査、FilmArray 呼吸器パネル検査、 β -D-グルカン検査を実施している。血液培養陽性例においては FilmArray 血液培養パネルにて菌や薬剤耐性遺伝子を同定し、迅速に医師へ報告している。

- ①塗抹検査：材料をスライドグラスへ塗抹、染色した標本を顕微鏡で観察し、菌や細胞類の有無・形態・量を判定する。
- ②培養検査：材料を各種培地へ塗布、菌の発育条件に応じて好気/嫌気、炭酸ガスの必要有無、35℃環境下において、一般細菌は48時間～7日間(特殊菌は～3週間)、抗酸菌は数日～8週間培養をおこなう。発育状況を適時観察し、抗酸菌を含む細菌・真菌・カビ類の発育有無・種類・菌量を判定する。
- ③同定検査：自動分析装置等を用いて生化学的性状検査をおこない、菌種名を判定する。
- ④薬剤感受性検査：自動分析装置を用いて各種抗菌薬のMIC(最小発育阻止濃度)値を測定、耐性有無を判定する。必要時、各種耐性菌確認試験をおこなう。
- ⑤遺伝子検査：抽出液による前処理をおこない、自動分析装置や専用パネルを用いて約1時間で測定・解析をおこなう。

部外活動では、ICT(院内感染対策チーム)委員および事務局を兼務し、各種耐性菌の発生状況や血液培養検査の指標を院内周知している。そのほか、AST(抗菌薬適正使用支援チーム)委員、JANIS(厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業)への参加、感染防止対策地域連携チームにも加わり、加算I施設として連携病院との情報交換、定期会議等の活動を実施している。菌(生き物)を扱う検査室であることを常に意識して迅速な診断・治療の一助となるよう努めている。

6) 特殊検査(外部委託)

外部委託した依頼件数は37,240件で、前年度と比較して97.2%と若干減少した。今後も院内実施項目と外部委託項目を定期的に見直すことが必要と考える。

7) 主な更新及び新規購入備品(検査技術部に常置・管理：リース機器を除く)

血液凝固分析装置(ACL TOP 550CTS : アイ・エル・ジヤパン)

血小板凝集能分析装置(VerifyNow SystemRPU プルー : アイ・エル・ジヤパン)

呼吸機能測定装置(CHESTAC-8900 α D型 : チェスト)

長時間心電図記録器(RAC-5203 : 日本光電)

睡眠評価装置(Nox AIs : 帝人ファーマ)

パラフィン包埋ブロック作製装置(TEC6-S-JO : サクラファインテック)

8) 研修研究活動

日本医学検査学会、日本医療検査科学会、日本超音波医学会、日本心エコー図学会、日本臨床細胞学会、日本臨床微生物学会、埼玉県医学検査学会等多くの学会・研究会にWeb開催を含め参加し、医療技術の発展及び自己研鑽に努めた。

第 17 臨床工学部

臨床工学部は常勤職員 20 名、非常勤職員 1 名で構成されており、人工心肺、自己血回収、補助循環 (ECMO、IMPELLA、IABP)、SHD 関連 (TAVI・MitraClip・Watchman)、心臓カテーテル検査、不整脈関連、血液浄化、人工呼吸器、医療機器の保守管理、ME 機器安全研修など様々な業務を行っている。また、各業務において使用する部材の在庫管理も行っている。勤務時間外及び土曜日・休日業務は、日勤または夜勤職員とオンコール職員ですべての業務に対応している。

1 人工心肺関連業務

心臓血管外科手術において心臓と肺の機能を代行する人工心肺装置を操作して、手術中は全身の循環管理を行う。人工心肺装置、心筋保護供給装置、血液濾過装置、冷温水循環装置、自己血回収装置、冷凍焼灼装置、超音波血流装置、NO ガス装置、血液粘弾性装置等の準備から操作及び保守管理を行っている。

2 自己血回収、血流量測定関連業務

自己血回収装置は、輸血による合併症を減らす目的で、腹部動脈瘤や胸部大動脈瘤における人工血管置換術、off-pump CABG 等の手術の際に出血した患者自身の血液を回収洗浄して返血する。人工心肺装置を使用する心臓血管外科手術においては、自己血回収装置を全症例で使用している。また、末梢血管疾患の症例などでは、血管内画像、血流評価を行うために血管内超音波検査装置 (IVUS) の操作を行っている。

3 ECMO 業務

心原性ショックなどの重症心不全や人工心肺離脱困難症例に対して、心臓・肺を補助する V-A ECMO、重症呼吸不全などに対して、肺を補助する V-V ECMO の至適サイズのカニューレ選択及び迅速に装置を準備し、血行動態、血算・血液ガスデータ、抗凝固管理など全身の循環を監視しながら補助循環操作および使用中の日時点検を行っている。

4 IMPELLA 業務

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の準備を行う。カテーテルが適正な位置へ留置されたのち補助レベル (ポンプ回転数) の調整を行い、左心室から直接脱血し上行大動脈へ適切な送血還流が出来るよう操作および使用中の日時点検を行っている。また、駆動中の消耗備品であるパージカセットの交換も適宜行っている。

5 IABP 業務

心不全による低心拍出量症候群等に対して、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をさせ心臓の補助を行う。導入時には至適サイズのバルーンカテーテル及び装置の準備を行い、開始時と使用中の日時点検や血行動態に合わせた駆動条件の調整と装置の保守管理を行っている。また、他院で導入され転院搬送されて来た場合のために、各社バルーンに適合したコネクタを常備し、当センターの駆動装置が使用できるように対応している。

6 SHD 業務 (TAVI, MitraClip, Watchman)

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)、経皮的左心耳閉鎖術 (Watchman) において、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、MitraClip・Watchman のデバイス準備、体外式ペースメーカー操作などを行っている。また、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・操作を迅速に行える体制をとっている。

7 心臓カテーテル検査業務

心臓カテーテル検査装置を使用して、PCI、バルーン大動脈弁形成術(BAV)、バルーン肺動脈拡張術(BPA)などにおける心電図や心内圧等の監視及び記録・データ整理を行っている。また、心拍出量測定、人工呼吸器、血管内超音波検査装置(IVUS)、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、ショックウェーブ、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を行っている。また、検査・治療時における血行動態破綻時にも迅速に補助循環の準備・操作が行える体制としている。

8 不整脈関連業務

電気生理学的検査(EPS)や心内異常電導路電気焼灼(ABL)における心内刺激装置、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・データ整理及び監視を行っている。また、ペースメーカー・ICDの移植術、ペースメーカー外来において各社プログラムの操作によるチェック及び遠隔モニタリングシステムからのデータ出力やチェックなどを行っている。また、患者様に帰宅時の遠隔モニタリングシステム設置方法などについても説明を行っている。

9 血液浄化業務

腎・透析センターや集中治療室において、急性・慢性腎不全に対して外来または入院における血液透析、血液濾過透析(on-line HDF)、持続緩徐式血液濾過透析(CHDF)等の血液透析療法および自己免疫疾患や肝炎、高コレステロール血症などの疾患に対して血液吸着(HA)、血漿交換(PE)、血漿吸着(PA)などのアフエレーシス療法を行っている。また、超音波エコーによるシャント部など血管の状態確認や体成分測定(Inbody)を行っている。

10 人工呼吸器業務

人工呼吸器・高流量鼻カニューラ酸素療法(HFNC)装置を安全かつ適切な導入が行えるように、中央管理とし回路の組立と点検、調整し貸し出しを行っている。なお、使用中は日時点検として動作状況の確認を行っている。非侵襲的陽圧換気(NPPV)においては、導入時に最適なマスク選択と設定確認を行っている。また、回路リーク・感染症軽減のためディスポーザブル回路を使用し定期的に回路交換を行っている。

11 医療機器の保守・管理業務

機器の信頼性、安全性、耐久性の向上を目的に必要なに応じて定期的に点検、調整、修理を行っている。また、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、携帯型精密輸液ポンプ、低圧持続吸引器に関しては中央管理とし各病棟へ貸出を行い、機器の稼働状況の把握や点検調整による精度管理を行っている。

12 ME 機器安全研修

医療機器を操作する医療従事者を対象として各部署からの要請に応じた説明会や新規導入機器及び不具合が発生した場合など、必要なに応じて研修会を行っている。

以下に令和6年度業務実績を示す

人工心肺	191 件
MAZE	12 件
自己血回収	27 件
SPY・IVUS(ope 室)	1 件
レーザー血流測定(ope 室)	3 件
ECMO	158 日/32 名
IMPELLA	142 日/23 名
IABP	250 日/109 名
心臓カテーテル検査 (診断・その他)	1844件 (1134件)
(intervention・PTA)	(710 件)
TAVI、MitraClip、Watchman	120 件
不整脈関連 (EPS・ABL)	6949件 (273件)
(PM・ICD・その他移植)	(196件)
(PM・ICD外来・病棟チェック)	(1954件)
(遠隔モニタリング)	(4426件)
(体外式PM)	(72件)
(デバイス調整)	(27 件)
(リード抜去)	(1 件)

血液浄化 (HD・ECUM)	3758件 (2790件/181名)
(CHDF)	(713日/110名)
(HA・PA・その他)	(115件/13名)
シヤントエコー	67件
体成分測定・レーザー血流測定	73件
人工呼吸器 (組立・巡回・交換)	4958日/1041名 (3432件)
(NIPPV・調整)	(87件)
その他臨床関係 (患者搬送・治療立会)	57件 (15件)
(診材管理・準備)	(42 件)
医療機器の保守・管理 (点検・調整・修理)	20272件 (2891件)
(のべ貸出回数管理)	(17408 件)
ME 安全研修	24 件
その他 (調査・資料作成等)	529件 (227件)
(協議・研修会等)	(302件)

第18 薬剤部

薬剤部は、薬剤師29名(欠員5名)、事務職員5名(非常勤5名)で病棟、医薬品情報、外来化学療法、医薬品購入、調剤、注射、製剤、受託研究事務等の業務を行っている。集中治療室、手術室への業務拡大のための定数枠は決まってはいるが、採用が間に合っていないため、次年度以降となる予定である。

薬剤部の業務目標は、高度医療に対応できるよう、病院薬剤師として自覚を促すとともに、自己研鑽を積極的に取り組む姿勢を育むことにある。また、業務改善、医療の質向上を図り、病院経営も意識した業務展開を目標としている。

[令和6年度薬剤部業務目標]

- ① 薬のプロフェッショナルとしての自覚を持つ
- ② 業務の見直し、再構築
- ③ 病院経営への貢献
- ④ チーム医療の推進と地域医療連携の推進
- ⑤ 自己研鑽と薬剤師育成

本年度は病棟の閉鎖や緩和ケア病棟を一般病棟への転用など保険請求に関わる変更があったため、薬剤管理指導業務や病棟薬剤業務実施加算などは、昨年より減少した。退院後の療養連携として保険薬局への情報提供書の発行などは昨年より増加し、退院時薬剤情報管理指導料算定件数や退院時薬剤情報連携加算算定件数が増えた。地域包括ケアにつながる病薬連携に貢献出来ている。来年度より電子処方箋が開始となるため、本年度は準備を行った。

医師のタスクシフトとして行っているプロトコルに基づく薬物療法管理(PBPM)は2件増加し、6件の契約となっている。(うち5件が稼働している)薬剤部ではTQMチームでPBPM拡大を検討しているので今後も増えていく予定である。

チーム医療は昨年に続き、喘息・COPD管理委員会、心不全ケア委員会、褥そう対策チーム、栄養サポートチーム(NST)、感染制御チーム(ICT)・抗菌薬適正使用チーム(AST)、緩和ケアチーム(PCT)、フットケアメディカルチーム、摂食嚥下支援チーム、深部静脈血栓チーム(VTE)に参加し、医薬品の適正使用、薬物療法の向上や服薬指導等による医療の質の向上に努めている。

薬剤部職員の自己研鑽と質的向上を図るため、薬剤部内の勉強会を開催するとともに、院内及び院外の研修会へ積極的な参加を促した。本年度は新たに認定実務実習指導薬剤師2名、吸入療法エキスパート2名、心不全療養指導士1名、循環器病予防療養指導士1名などが資格取得し、有資格者はこの他に、感染制御専門薬剤師1名、緩和薬物療法認定薬剤師1名、感染制御認定薬剤師3名、抗菌化学療法認定薬剤師2名、NST専門療法士1名、スポーツファーマシスト3名、吸入指導初級マイスター4名、同上級マイスター1名、日本腎臓病薬物療法学会単位履修終了薬剤師2名、日本腎臓病協会腎臓病療養指導士1名、日本腎代替療法医療専門職推進協会腎代替療法医療専門指導士1名、日本くすりと糖尿病学会糖尿病薬物療法履修薬剤師2名、日本呼吸ケアリハビリテーション学会初級ケア指導士1名、日本循環器学会心不全指導療養士2名、日本禁煙学会禁煙サポーター1名、日本不整脈心電学会心電図検定3級1名、4級3名、日本小児臨床薬理学会小児薬物療法認定薬剤師1名、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師1名、日本病院薬学会病院薬学認定薬剤師16名、日本病院薬剤師会生涯研修認定薬剤師3名、日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師1名、埼玉県病院薬剤師会研修認定薬剤師2名、日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師計6名、吸入指導教育薬剤師1名となっている。

学会発表は7件行い、論文は1件受諾された。新たに部内研究として3件、倫理委員会にて承認された。

薬剤師育成として薬学実習生(城西大学薬学部5年生)を受け入れている。2期3名を受け入れた。

1 調剤業務

調剤室は、外来及び入院の内服薬、外用薬等の調剤を行っている。電子カルテシステムと連動した調剤支援システム（薬袋印字装置、自動錠剤分包機、散薬監査システム、自動散薬分包機）及び調剤過誤防止システムを用い、安全性や効率性の向上を図っている。本年度はさらに安全性向上のため錠剤1包化監査システム院外処方箋は、薬剤師が監査し、直接患者に渡していたが、電子カルテの更新とともに診察室で医師が患者に直接渡すように変更となった。院外処方箋に関する問い合わせ等は従来通り薬剤部が窓口になっている。「処方照会簡素化プロトコル」は継続して行っており、地域薬剤師会に浸透している。

院内調剤は、外来が1,680枚（前年度比105.8%）、入院が64,970枚（前年度の97.82%）であった。〔第3編 6 薬剤部統計 表-1〕 また、調剤時間の短縮のための、予製剤の調製剤数は、29,050件（前年度比67.4%）であった。〔第3編 6 薬剤部統計 表-2〕 院外処方箋発行枚数38,818枚（前年度比103.2%）、発行率95.9%となった。〔第3編 6 薬剤部統計 表-3〕

外来患者への窓口での服薬指導は、造影剤使用検査・手術前中止薬の糖尿病治療薬ビッグアナイド剤（1283件、前年度比100.4%）、抗血小板・血栓薬の術前中止薬（973件、前年度比99.0%）、大腸内視鏡などの検査時使用医薬品（70件、前年度比76.9%）など入院支援業務の一部として行っている。術前中止薬の対象がビッグアナイド剤、抗血小板・血栓薬に加え、糖尿病治療薬全般、女性ホルモン関連製剤へ拡大され、糖尿病治療薬全般、女性ホルモン関連製剤の確認は入院支援業務として行っている。また、電子カルテ上にこれら医薬品の情報提供を行い、利便性を高めている。吸入薬の指導は、原則院外処方箋応需薬局が対応している。吸入薬の指導記録はFAXにて送付され、薬剤部から医師へフィードバックしている。調剤の処方監査についてはTOSHOMASTERの患者メモ機能を使用し、疑義照会事項などを記載することで問い合わせを少なくし、薬剤部内で情報の共有化を図っている。

電子カルテ上の問合せによる処方の修正については、院内処方の疑義照会及び保険薬局からの院外処方箋に関する疑義照会等の結果を含め、医師の指示に基づいて薬剤師が修正しており、その変更件数は2,104件（前年度比104.8%）と昨年同様であった。〔第3編 6 薬剤部統計 表-4〕

2 注射薬室

注射箋に基づき、一般病棟では、患者ごとに1日分の注射薬を1施用毎に払い出す方式をとっている。電子カルテシステムの注射オーダーを利用することで医薬品の規格、投与ルート等が明示された注射箋が発行され、手書き処方による不明瞭な部分が減少し、事故防止に効果を上げている。ICU、CCU・SCU、RCU、手術室については薬品カートも併用し、医薬品の供給を行っている。電子カルテ更新後、集中治療室の手書き注射箋のほとんどが電子カルテ入力に変更となった。手術室については薬品カートを増台し、供給管理品目を増やした。本年度2月より麻酔科の1患者1トレーの払出を開始した。また、手術室、集中治療室の医薬品供給回数や品目の見直しを行い合理的な医薬品供給体制を整えた。中心静脈栄養が投与されている患者の処方内容を把握し、必要に応じてNSTの委員に情報提供をしている。

バンコマイシン・ハベカシンやテイコプラニンについては、TDMソフトを用いて血中濃度のシミュレーションを行っている。用量調整が必要な場合に医師に照会、助言するほか、ICTの委員に情報提供をしている。調剤助手の配置をローテーションして業務の共有化を図った。

入院注射箋枚数は、82,680枚（前年度比101.4%）外来注射箋枚数は、5,462枚（前年度比103.6%）で合計78,492枚（前年度比98.8%）、薬品払出し件数は、55,216件（前年度比98.8%）であった。〔第3編 6 薬剤部統計 表-5〕

3 製剤室

製剤室では、市販されていない特殊な医薬品の調製を行っている。特殊製剤の市販化が進み製剤室での調整件数は減っている。本年度の調製件数は5件であった。

4 医薬品情報室業務

医薬品に関する情報を収集、整理し、質問に対する迅速な対応に努めている。[第3編 6 薬剤部統計 表-6] 院内医療関係者には、院内掲示板を利用して、緊急安全性情報、副作用情報、使用上の注意の改訂などの医薬品情報を51回(前年度比154.5%)掲載した。新規外来患者、再来患者の持参薬の鑑別を行い、薬の説明書を7,492件(前年比105.7%)作成した。[第3編 6 薬剤部統計 表-11]

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。

院内副作用報告は98件で、そのうち医薬品医療機器総合機構(PMDA)へ18件報告を行った。

5月より新型コロナウイルスの感染症が5類に変更されたため、薬剤部員向け勉強会を再開し、11回開催された。製薬会社MR管理システム(MONITARO)を昨年から導入し、本年度は1089件の訪問回数があった。

5 医薬品在庫管理業務

医薬品の在庫管理と発注業務を行う検収室を設け、コンピューターによる効率的な薬品在庫管理に努めている。特に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。また、病棟在庫や救急カートについても定期的(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。10月より薬品管理のため、投与スケジュール管理機能付き在庫管理システム「NOVUMN」をトライアル導入し、抗がん薬等の管理の効率化を検討する。

医薬品購入金額は1,015,692千円(前年比95.2%)在庫金額:30,707千円であった。

6 病棟業務

入院時の持参薬鑑別、患者面談、病棟カンファレンスへの参加、服薬指導等を中心として業務を行っている。

本館棟の4階東病棟(循環器内科、腎臓内科)、4階西病棟(心臓外科、血管外科)、3階東病棟(循環器内科)、3階西病棟(脳神経外科)に専従薬剤師を配置している。年度途中より新館棟3C病棟に外科系診療科(心臓外科、血管外科)が移転したため、循環器系薬剤師の配置位置が変更となっている。退院後の薬剤管理を見越した指導を入院中より行っており、退院時薬剤情報連携加算は少しずつ増加してきている。また、4階西病棟、3階西病棟で配薬業務、4東・西病棟や3階西病棟でプロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM)を行っており、業務委譲に貢献している。[循環器チーム]

新館棟では4B・4C病棟(呼吸器内科)、3C病棟(呼吸器外科・消化器外科)、A4病棟(結核病棟)に専従薬剤師を配置している。3B病棟(緩和ケア科)は一般病棟化したので薬剤師を専従配備している。3C病棟は循環器系薬剤師の担当に変わったため、呼吸器系薬剤師の総数に変更ない。A4及び4C病棟(新型コロナウイルス対応専用病棟)においてはプロトコルに基づく薬物療法管理(PBPM)を運用し、医師の処方のうち定型的なものを代行して医師・看護師の業務負担軽減を図っている。4C病棟PBPMはコロナ患者の減少とともに稼働なしとなっている。[呼吸器チーム]

指導件数は7,596件(前年度比93.4%)で月平均633.0件であり、保険請求件数は件6,577(前年度比91.8%)で月平均548.1件であった。[第3編 6 薬剤部統計 表-7]

7 化学療法・混注業務

安全キャビネットクラスⅡB2(完全排気型)を外来化学療法室と薬剤部に設置し、全ての抗がん剤注射剤を薬剤部で調製している(休日も実施)。電子カルテのレジメンシステムにて調整、管理を行っている。

抗がん剤混注患者数は2,226人(前年度比93.3%)、混注件数は抗がん剤3,102件(前年度比95.5%)、抗がん剤以外787件(前年度比88.8%) [第3編 6 薬剤部統計 表-8] 抗がん剤の混注件数は外来が1,487件(前年度比87.5%)、入院1,615件(前年度比104.1%)となった。

連携充実加算の算定を行っており、化学療法に関する患者情報をかかりつけ薬局に提供し、治療後のフォローを依頼、トレーシングレポートにて患者情報や療養確認を行っている。また、地域保険薬局向けの外来化学療法に関わる研修会を3回開催した。

外来化学療法指導件数 99 件（前年度比 42.0%）、連携充実加算算定件数 30 件（前年度比 17.3%）、トレーシングレポート 13 枚（前年度比 13.0%）であった〔第3編 6 薬剤部統計 表—8〕

8 委員会

① 薬剤委員会

薬剤委員会では、医薬品の適正かつ効率的な運用を図るため、採用や使用の中止等について審議を行っている。また、副作用などの安全性に係る審議や報告も行っている。保険適応外医薬品に関する取扱を新規策定し、それに基づいた審議を6件行った。

委員会は6回開催した。当センターの医薬品の採用品目数は、内服薬 599、注射薬 491、外用薬 152、その他 12、総計 1,250 品目となった。採用薬の増減〔第3編 6 薬剤部統計 表—9〕 後発医薬品は昨年同様積極的に採用し、使用割合(数量ベース)は 93.8~96.5% (年度末 95.4%) となっており、後発医薬品使用体制加算 1 の算定を維持できている。後発医薬品採用数は薬価改定により、種別変更が大幅にあり 383 品目（前年度より 62 品目減）となっている。

② 化学療法委員会

化学療法が、安全かつ効果的に実施されることを目的として化学療法委員会が設置されている。薬剤部は事務局としてその運営に係わっている。

委員会を6回開催し、新規登録 13 件、変更登録 14 件、患者限定臨時レジメンの登録は 3 件、削除 0 件を行った。その結果、レジメン登録 196 件（内訳：非小細胞肺癌 104 件、小細胞肺癌 18 件、悪性胸膜中皮腫 8 件、胸腺腫・胸腺がん 6 件、胚細胞種 1 件、大腸がん 32 件、胃癌 13 件、膵がん 1 件、食道がん 2 件、悪性リンパ腫 2 件、消化管間質腫瘍 2 件、その他 5 件）となった。

昨年度より 13 件増加した。

③ 治験審査委員会・受託研究関係業務

治験審査委員会では、医薬品や医療機器の治験申請が GCP に準拠していることや倫理的な配慮がなされていることなどを確認し、採用可否を審議している。また、実施中の治験については、安全性情報（有害事象）、の報告やプロトコル改訂による逸脱などについて審議し継続の可否を決定している。委員会の事務局は薬剤部が担っている。受託研究についても薬剤部が契約事務を行っている。

委員会は6回開催した。実施中の治験は 8 件（うち 1 件終了）で、受託研究においては製造販売後臨床試験等が 16 件であった。〔第3編 6 薬剤部統計 表—10〕

9 医薬品安全管理責任者の業務

毎週実施の医療安全カンファレンスと医療安全管理委員会の参加と年 2 回規制医薬品の確認ラウンド（6・12 月）を実施した。日本病院薬剤師会主催の医薬品安全管理責任者等講習会に参加（令和 6 年 11 月 8 日（金）WEB 開催）した。11 月に医薬品安全管理責任者講習会を開催したほか、新規採用医師や看護師向けのオリエンテーションや病棟カンファレンスでの医薬品説明等を 12 回開催した。

第19 看護部

I 看護部門運営の動向

1 看護部の理念・活動方針

埼玉県立循環器・呼吸器病センター看護部の理念・活動方針は、以下のとおりである。

(看護部の理念)

患者さんの生命・権利を尊重し、信頼される看護部をめざします

(活動方針)

- 1) 確かな知識・技術をもって、安心して安全な看護の提供をめざします。
- 2) 寄り添う心をもって、患者中心の看護を提供します。
- 3) 他部門・地域機関で働く人々と協働し、チーム医療・地域連携を推進します。
- 4) 専門病院で働く職員として、医療人・社会人としての成長に努め、看護の質向上に貢献します。
- 5) 組織の一員として、病院経営や魅力ある職場づくり等に積極的に参画します。

看護部理念・活動方針は看護部が進むべき方向性を示すものであり、循環器・呼吸器病センターの看護師として、患者さんに信頼される看護部であるために必要とする「安心・安全」「患者中心」「協働」「成長」「参画」の5つを基本とした活動を目指している。

2 令和6年度看護部目標と取り組み

1) チーム医療の推進による安心・安全な医療・看護の提供

令和6年度は、医療安全において、患者誤認防止対策および再発防止対策の強化に取り組んだ。確認行動が徹底できるように動画を作成し視聴するなど、看護部医療安全小委員会を中心に対策を検討し実施した。また、危機発生時の対応力向上のための緊急時対応シミュレーションを各部署単位で年2回実施し、全員が参加した。

2) 看護の質向上を目指した改善活動の推進

令和6年度は、看護の質指標を用いた評価・改善活動を継続し、15部署で取り組みを実施した(表1参照)。各部署の取り組みについて、看護部実践報告会を行った。またそれぞれの取り組みは、院内のQCサークル活動へ参画、報告した。引き続き、看護の質の改善活動への取り組みを継続する。

看護実践がみえる看護記録の実践では、定期的な質的監査による記録の評価を行い、フィードバックすることで質向上に努めた。個別性のある看護記録と重複がなく効率的な記録が行えるように、看護サマリーの見直しも行った。

顧客の視点に立った接遇、対応力の向上では、年2回の接遇評価の実施の他、接遇研修の受講やeラーニング等で対応力を養った。患者満足度調査では入院患者は変化がなかったが、外来患者の満足度が低下したため、患者満足度の向上に努める。

表1 令和6年度看護実践報告会テーマ

部署	テーマ
4階A病棟	認知症ケアの質向上への取り組み ～身体拘束最小化に向けて～
3階東病棟	ペースメーカー指導方法の統一
3階西病棟	時間外業務削減に向けた業務改善の取り組み
4階東病棟	腹膜透析看護の実践能力向上への取り組み ～統一した手技習得に向けて～
4階西病棟	手指衛生の遵守率向上への取り組み ～正しい手指衛生習慣の定着を目指して～

3階 B 病棟	入棟面談ができる看護師の育成 ～緩和ケア病棟へのスムーズな入棟を目指して～
3階 C 病棟	時間外業務削減への取り組み
4階 B 病棟	安全な医療・看護の提供の取り組み ～誤薬インシデント減少を目指す～
4階 C 病棟	倫理カンファレンスを充実させるための取り組み ～看護師の倫理に対する壁を低くするために～
ICU	担当看護師をチームで支援する体制の充実を目指す
RCU	A ライン管理患者の身体抑制実施時の安全な固定方法の検討
CCU	感染予防対策の強化 ～手指衛生に関する意識向上を目指して～
手術室	薬剤管理の効率化と安全性向上に向けた取り組み ～麻酔カートの1患者・1トレイ方式導入～
外来	業務整理と効率化に向けた取り組み ～総合案内からトリアージナースへの変更～
腎・透析	腹膜透析外来業務の効率化に向けた取り組み ～高齢透析患者に必要な指導を行うために～

3) 看護実践力の向上と自己研鑽

令和6年度は、キャリアデザインシートの活用を継続し、一人一人の主体的な取り組みを推奨し、個人のキャリアを考えたうえで目標を掲げ、経験や学習ができるような支援とした。個人目標 70%の達成を目指し、達成率 93.2%であった。

また、看護部内の現場力の向上に向け、看護管理者のマネジメント研修を 11 回行った。次期看護管理者の育成も考慮し、看護管理実践報告会を病棟主任と共に行った。またコミュニケーション力向上のために外部講師を招き、ホワイトボードミーティングの講演会を行った。

4) 働き続けられる職場環境への取り組み

新人看護師の職場定着促進では、入職時オリエンテーションより職場環境に慣れることを重点に置き早めに部署へ配置した。チーム支援型による教育支援を充実させ、配属部署での支援の他に、ピアサポートナースの面接を早期から行い、継続できるようにした。令和6年度は、新卒新採用者の離職率は 9.1%であった。

オープンなコミュニケーションによる職場風土づくりでは、各部署で働きやすい職場環境について考え、ナース通信で取り組みを掲示し共有した。医療安全文化調査では、オープンなコミュニケーションの偏差値は 49.5 で昨年度を上回った。

タスクシフト・タスクシェアの推進では、夜間看護補助者の配置により、看護補助者へのタスクシフトが促進され、業務負担軽減に取り組めた。また、看護補助者の有資格者が直接ケアを実施することで、さらにタスクシフトにつながられた。

ワークライフバランスの促進ではノー残業ダイの継続と年休取得 7 日/年/人を目標として、取得状況の周知、サポートシステムを活用した休暇取得の推進等を実施した。ノー残業ダイ 2 回/月/人の取得は、目標達成率 56%、年休取得の目標達成率は 99.4%であった。また就業前の時間外勤務削減に向け、業務量調査や看護記録業務量調査等を実施、分析し、就業前時間外勤務は平均 8.7 分/人となり、目標を達成することができた。

5) 病院経営への参画と地域医療連携の推進

令和6年度は12月より3東病棟を休床し、心臓外科・血管外科が3C病棟に統合され、緩和ケア病棟から混合病棟へ転換するなどの大幅な病棟再編成を行った。効率よく病床運用するために、ベッドコントロール師長の配置や診療科を超えた柔軟な受け入れ体制を整えたが、病床稼働率は年平均63.5%に留まり、目標までには届かなかった。

地域医療連携の推進では、地域公開研修や地域の施設、看護系大学、養成校での講義等に、専門看護師・認定看護師を活用することで、地域との連携を図り、看護の質の向上のために貢献した。

II 看護部の組織概要

1 看護職員動向

令和6年4月1日現在の看護職員は、看護師429名（前年度410名）である。看護師の平均年齢は36.9歳、看護師経験年数の平均は11.6年である。新規採用者は23名（新卒22名）を採用した。

働きやすい職場環境づくりへの取り組み等を実施し、全体の離職率は5.1%、新規採用者の離職率は9.1%であった。課題は、産休・育休、病休者等の増加に伴う実働看護師数の確保である。

2 看護体制

1) 入院基本料（令和6年12月1日現在）

①一般病床：（3階B病棟、3階C病棟、4階B病棟、4階C病棟、3階西病棟、4階東病棟・4階西病棟）

入院基本料：急性期入院基本料1（7：1）、看護職員夜間配置加算12対1

急性期看護補助加算25：1看護補助者50%以上

②4階病棟A棟：結核病床入院基本料10：1

③ICU：特定集中治療室管理料1

④CCU・RCU：ハイケアユニット入院医療管理料

2) 病棟の看護方式

各部署で看護ケア提供システムを検討し、固定チームナーシング、モジュール型チームナーシング等を採用している。

3 看護師単位別病床数

令和6年12月1日現在

看護単位	病床数	病棟看護の特色
4階A病棟	30	・結核で入院隔離が必要な患者の看護
3階東病棟	39	・休床中
3階西病棟	39	・脳神経外科・内科疾患（主に脳血管障害）で、手術または保存的治療を受ける患者の看護
4階東病棟	38	・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護 ・腎臓内科疾患で、内科的治療を受ける患者の看護
4階西病棟	37	・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護
3階B病棟	24	・呼吸器疾患で手術療法および内科的治療を受ける患者の看護 ・消化器外科疾患で手術および保存的治療を受ける患者の看護 ・血管外科で手術および内科的治療を受ける患者の看護 ・心臓外科で手術を受ける患者の看護 ・呼吸器疾患で感染隔離を必要とする患者の看護
3階C病棟	35	・呼吸器疾患で手術療法および内科的治療を受ける患者の看護 ・消化器外科疾患で手術および保存的治療を受ける患者の看護

		<ul style="list-style-type: none"> ・心臓外科で手術を受ける患者の看護 ・血管外科で手術および内科的治療を受ける患者の看護
4階B病棟	35	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器疾患で内科的治療を受ける患者の看護 ・呼吸器疾患で感染隔離を必要とする患者の看護
4階C病棟	35	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器疾患で内科的治療を受ける患者の看護 ・呼吸器疾患で感染隔離を必要とする患者の看護
ICU	12	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・脳血管疾患または冠動脈疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護
RCU	8	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・脳血管障害の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護
CCU (血管造影室含)	11	<ul style="list-style-type: none"> ・冠動脈疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・循環器系疾患・脳血管疾患の急性期で血管内治療等が必要な患者の看護
手術室	—	<ul style="list-style-type: none"> ・手術療法を受ける患者の看護
外来・救急 (透析含)	—	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患の外来に通院している患者の看護 ・救急外来における高度救急医療の提供 ・内視鏡検査を受ける患者の看護 ・放射線治療を受ける患者の看護 ・CT検査を受ける患者の看護 ・継続看護が必要な患者・家族に対する相談業務 ・総合案内における相談案内業務 ・がん化学療法を受ける患者の看護 ・透析療法を受ける患者の看護
中央材料室	—	<ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の保管、供給 ・手術器械の滅菌、保管、供給

III 医療安全

令和6年度は、「患者の安全を遵守するための、根拠に基づいた看護実践」をビジョンに掲げ、安心・安全な看護の提供を目標に医療安全対策に取り組んだ。特に、患者誤認防止、転倒転落防止、誤薬防止に関しては看護部医療安全小委員会のメンバーでチームを作り、改善活動を行った。また、インシデントの事例をメンバーで検討し、実践目標を決め、各部署で実施し、取り組み内容を共有した。その結果、同様のインシデントは減少した。目標に挙げたインシデント件数は、誤薬に関しては目標を達成したが、患者誤認防止は目標を達成することができなかった。患者誤認防止に関して、確認不足によるインシデントが多かったため、採血時の確認について動画を作成し、全看護師が視聴し、確認行動の基本事項を再認識した。

看護師から報告されたアクシデントに関して、一般事象15件、転倒・転落事象は5件であった。転倒転落に伴う骨折や外傷の報告があり、それぞれの事象において対策を講じた。

また、危機発生時の対応力の向上のため、各部署コードイエロー、コードブルーの事例でシミュレーションを実施した。各部署の看護師全員が参加し、部署の特徴に合わせた事例で取り組みを行い、知識・技術の向上に努めることができた。

IV 褥瘡予防対策実績（第3編看護部統計・表2、表3参照）

令和6年度3月までの褥瘡発生報告は78件である。令和5年度の報告数107件より29件減少した。院内褥瘡発生は45件の報告があり、院内褥瘡発生率は0.06%となる。褥瘡有病率は2.15%、褥瘡推定発症率は1.73%となり、褥瘡推定発症率は、令和5年度が1.78%であり、院内発生は昨年と同等であった。

褥瘡ハイリスクの報告が多いのは「重度の末梢循環不全」280件、「麻薬等の鎮痛・鎮静剤使用」178件、「6時間以上の手術」169件で、患者の循環様態の悪化、鎮静下での同一体位が要因の一つとなっていることが示唆された。褥瘡発生事例については、褥瘡対策チーム会議で検討し、結果は当該の担当褥瘡対策チー

ムの委員と看護部褥瘡対策委員が連携しケアを進めた。

チーム主催の勉強会を全職員対象に計画し、研修システムを用いて動画配信とした。第1回は「褥瘡に用いる薬剤について」をテーマに勉強会を実施し、全職員の77.3%が受講した。第2回は「身体に係る力と介助方法」をテーマに勉強会を実施し、全職員の86.9%が受講した。

V 看護部門における継続教育

看護部門における現任教育は、看護部門における教育体系に基づき、院内研修、院外研修派遣、看護研究の教育活動を実施した。それぞれの活動実績は、以下のとおりである。

1 専門・認定看護師等の育成・活動（表5参照）

令和6年度の認定看護師は、認定看護管理者4名、専門看護師2名、認定看護師16名（特定行為修了者2名含む）である。専門・認定看護師の活動内容については、表5の活動報告書に示すとおりである。各分野の専門・認定看護師は、患者・家族に専門性を活かした質の高いケアを実践し、実践モデルとなり看護師の知識やスキルの向上の役割を担っている。また、養成校・他施設での講義等で地域での活動も増加している。今後は、特定行為看護師（特定行為に係る看護師の研修の修了者）の計画的な育成や活動を支援していきたい。

2 クリニカルラダーレベル認定

令和6年度のラダー申請率は、17.4%だった。認定者は、レベルⅠ18名、レベルⅡ19名、レベルⅢ12名、レベルⅣ5名、レベルⅤ1名だった。新クリニカルラダー導入3年目となり、令和6年度は、レベルⅣの研修受講者は増えた。令和6年度から、レベルⅣ・Ⅴの認定審査方法が変更となったため、5月にレベルⅣ・Ⅴ申請予定者を対象に、受審に向けた説明会を行った。令和6年度の申請者に対する認定率は、87.3%だった。レベルⅠ～Ⅲ、Ⅴの認定率は100%であったが、レベルⅣの認定率が低かった（38.5%）。各レベルのあるべき姿を目指し、実践能力向上に向けた支援を今後も継続していきたい。

3 院内研修（表4参照）

令和6年度の院内研修は、クリニカルラダーレベル別研修35コース、専門研修5コース、マネジメントラダー研修10コース、全体研修（看護研究の基礎、2年目看護師フォローアップ研修等）を実施した。全研修参加人数は、延べ2799名で、ラダー別研修参加者は、延べ1347名だった。マネジメントラダー研修では、看護管理実践報告、症例検討会、人間関係の心理学のほか、外部講師によるファシリテーションスキルについて学ぶ研修を企画し実施した。

専門研修には、5コース18回開催し、看護師の受講者数延べ655名だった。コメディカルにも参加を呼びかけ、延べ97名が参加し、院内参加者は延べ752名だった。また、院外参加者は参加方法をzoomに限定し、参加者数延べ392名、28施設から参加いただいた。今年度は、循環器看護、呼吸器看護、脳卒中看護の参加者が多く、今後も参加者のニーズも踏まえながら研修内容を検討していく。また、今後も患者サポートセンターと協働し、事業の充実強化を図っていきたい。

4 院外派遣研修（表6参照）

年度当初に計画した派遣計画に基づいて、延べ307名派遣を行った。研修派遣の目的を、看護実践の質の向上、新たな知識・技術の向上、次期看護管理者の育成とし、研修派遣計画を立案した。

長期研修派遣としては、認定看護管理者研修派遣3名（ファーストレベル2名、セカンドレベル1名）、看護学生実習指導者講習会3名を派遣した。

5 臨地実習・研修の受け入れ（表7参照）

臨地実習・研修の受け入れは、379名（延べ2468名）であった。今年度5月から新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類となり、それに伴い実習受け入れ基準も変更した。そのため実習受け入れ人数が前年度と比較し増加した。また、摂食嚥下認定看護師教育課程実習も3名受け入れた。今後も、感染予防対策を講じながら積極的に臨地実習の受け入れを行っていきたい。

6 講師等派遣（表8参照）

講師は、認定看護師を中心に、延べ39名を県内の養成校をはじめとする18の団体や施設に派遣した。講師としての派遣に加え、学会の委員等への派遣も含まれている。

第20 栄養部

栄養部では、治療目的が達成できるよう病態に応じた治療食の提供や栄養食事指導を行っている。

スタッフは、機構の管理栄養士9名（常勤4名、非常勤5名）と給食業務受託業者（株式会社 LEOC）職員（管理栄養士、栄養士、調理師、パート）である。

1 治療食の提供

治療食には、塩分・エネルギー・たんぱく質などの調整が必要な「特別治療食」とそれ以外の「一般治療食（常食、嚥下食など）」があり、令和6年度の延べ給食数は201,183食（1日平均551食）、特別治療食は99,450食（49.4%）であった。COVID-19感染症の影響が緩和され入院患者数が増加していたが、今年度は前年度よりも入院患者数が減少し、延べ給食数は前年度比-1.2%（1日平均-5食）の減少、COVID-19感染症の影響が大きかった前々年度比では+8.4%（1日平均+43食）の増加であった。

（1）献立

献立は、季節の果物や行事食（子供の日・土用の丑の日・七夕・敬老の日・ハロウィン・秋の味覚スペシャル・冬至・クリスマス・大晦日・お正月・七草粥・節分・バレンタインデー・ひな祭り等）を積極的に取り入れ、行事食には手作りの「メッセージカード」を添えている。

選択メニューは、一般治療食の常食の方を対象に週3日昼食と夕食の計6回実施している。主食については、治療に支障がない範囲で米飯・粥・パン・うどん・冷麦などが選べる。

また、検査や手術、透析などにより規定の時間に食べられない患者さんを対象に、必要に応じ加熱して提供する「遅食」と「軽食」がある。

化学療法等で食思不振の患者さんに対し、通常病院給食では出すことができないカップ麺、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」を令和元年度から開始している。

（2）食事基準

75種類の食種を基本に、個々の患者さんの病態に合わせ、形態や嗜好に配慮した食事を提供している。栄養状態や摂食嚥下機能に応じて栄養補助食品や増粘剤を付加している。

（3）適温給食

食事の配膳は、温かい料理も冷たい料理も適温で患者さんに提供するために「適温配膳車」を全病棟に導入している。

（4）下膳車

衛生管理を徹底するため、全病棟に下膳車を導入している。

（5）食材料の選定

食材料は産地、メーカー等を考慮し、より安全で良質な物を選定している。

納入業者については見積合わせにより選定している。

米・牛乳については機構本部で県立4病院一括の入札を行い決定している。

非常食の一部については県立4病院で共同見積りにより購入している。

2 栄養食事指導

患者さんや家族に対し、病態に応じた食事の自己管理ができるよう個別指導を行っている。（集団指導は、COVID-19感染症の影響で令和2年度から中止としていたが、再開に向け調整中である。）

① 個別指導

主に心臓疾患・腎臓疾患・糖尿病など医師の指示に基づき、管理栄養士が予約制で行っている。COVID-19 感染症の予防のため、栄養指導室の消毒の徹底等による感染防止策を講じて個別指導を行っている。

令和6年度の入院・外来の個別指導件数は延べ1,186件（前年度比1.14倍）で、前年度より増加した。（今回、入退院支援センターでの栄養・食事に関する管理栄養士の介入件数は、除いて比較している。）

② 集団指導

心不全教室、心臓カテーテルパスによる集団指導は、COVID-19 感染症の影響で令和2年度から全て個別指導に振り替えて実施しているが、集団指導再開に向けて調整中である。

3 栄養委員会

栄養委員会は、患者給食の適切な栄養管理と円滑な運営をはかるため設置されており、医局・看護部・事務局・栄養部から選出された委員で構成され年3回開催している。

4 NST（栄養サポートチーム）

NSTは、個々の入院患者さんの栄養状態をスクリーニングし、リスクが高い患者さんについて栄養の投与方法や栄養補給を提案し、栄養状態の改善に努めている。メンバーは医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士、事務などの多職種から構成され、NSTカンファレンス（毎週1回）、NST会議（年4回：5・8・11・2月）を実施している。令和6年度のNSTカンファレンスは51回、対象者は延べ161人（243件）であった。

5 チーム医療

摂食嚥下支援、褥瘡対策、フットメディカル、心不全ケア、緩和ケア、喘息・COPD、ICT、化学療法、医療安全、脳卒中相談窓口の各チーム、委員会に参加している。

6 合同カンファレンス

① 病棟等カンファレンス

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している。

また、集中治療室においては、管理栄養士による不定期のラウンドを実施している。

② 診療科別カンファレンス

循環器内科・心臓外科・血管外科・脳神経外科、腎臓内科のカンファレンスに参加している。

7 入退院支援

入退院支援センターから依頼のあった、アレルギー食の対応や必要な方の食事の調整、および栄養食事指導の予約調整等、および試行的に10月から入院時の栄養スクリーニングの実施のため管理栄養士の常駐を開始し、前年度の464件から、令和6年度は1,762件（前年度比+3.8倍）へ大幅に増加した。

8 管理栄養士臨地実習の受け入れ

令和6年度は、管理栄養士臨地実習として、東都大学から2週間、2グループ、計4名の実習生を受け入れた。

第3節 感染症対策業務

当センターの感染対策部門は、決定機関である Infection control committee : ICC、感染対策を実施する実働部隊の Infection control team : ICT、抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial stewardship team : AST)、病棟などで感染対策の中心となる看護部感染制御委員会が設置されている。また、院内の感染管理活動を主導する感染管理室は、医師、感染管理認定看護師、薬剤師、検査技師で構成されており、感染管理認定看護師1名を専従として配置している。感染管理室は院内全ての部門と連携を図り、感染対策の推進に向け組織横断的に活動している。

1 ICT 活動報告

(1) 薬剤耐性菌 (MRSA 等) 対策

厚生労働省サーベイランス事業 (以下 Japan nosocomial infections surveillance : JANIS) の全入院患者部門及び検査部門に参加している。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 等の主要な薬剤耐性菌による感染症に関するデータを継続的に収集・解析し、感染拡大防止への介入を行った。随時細菌検査室からの報告を受け、薬剤耐性菌による感染症が発生した場合は病棟や外来、透析室、放射線部、清掃等の関係部署に対して感染経路別予防策の実施を依頼、指導した。また医師、看護師、薬剤師、検査技師で院内各部署のラウンドを週1回実施し、院内感染事例の把握や感染予防策の指導を行った。

(2) 抗菌薬適正使用への取り組み

抗菌薬の適正使用を推進するため、抗菌薬適正使用支援チーム (以下 Antimicrobial stewardship team : AST) を設置している。AST は医師1名、感染管理認定看護師1名、薬剤師5名、検査技師1名で構成し、毎週 AST ラウンドを実施した。ラウンドでは、カルバペネム系抗菌薬や抗 MRSA 薬を特定抗菌薬とし、使用状況のモニタリングや評価を行った。抗菌薬の変更が必要な場合は医師へ提案するとともに、抗菌薬の選択に際し医師からの相談に応じた。特定抗菌薬は使用届出制としている。届出率の改善に取り組んできた結果、100%の届出率を維持している。また、抗菌薬の適正使用を推進するため、感染対策連携共通プラットフォーム (J-SIPHE) へ参加している。他施設と比較しセファゾリンの使用量が多いことが判明したため、手術時予防的抗菌薬の1回使用量について適正化を行った。その他、当センターの薬剤感受性率を毎年算出し、アンチバイオグラムとして職員へ公開している。アンチバイオグラムは医師へ紙面で配布するほか、電子カルテでも閲覧可能としている。

(3) サーベイランス (医療器具関連・手術部位感染・手指衛生) の実践

ア 医療器具関連サーベイランス

JANIS の集中治療部門 (ICU) に参加しており、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行った。サーベイランス結果は適宜職員へフィードバックした。

また、カテーテル関連血流感染症の発生率が高かったため、心臓外科医師と協働し ICU で中心静脈カテーテルの取り扱いに関する勉強会を開催した。

イ 手術部位感染サーベイランス

全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、JANIS へ報告している。手術部位感染発生時は感染対策や治療について医師やその他職員と検討を行った。また、手術室の感染対策向上に向け、手指衛生の実施や個人防護具の使用状況を師長、看護部感染制御委員とともに直接観察により評価した。不足している場面はその場で指導し、改善に努めた。

ウ 手指衛生サーベイランス

手指消毒剤の使用量から、1患者1日あたりの手指衛生回数を算出し、3～4ヵ月ごとに ICC、ICT でフィードバックした。看護部感染制御委員会では毎月フィードバックし、手指衛生の啓蒙を行った。また、感染対策実践力向上を目標に、感染管理認定看護師が看護部感染制御委員へ指導しながら直接観察による手指衛生の評価を行った。病棟で感染対策の中心となる委員が手指衛生の実施状況を観察することで、各部署の改善点を共有し日常的な指導に繋げることができた。

(4) 環境整備に関する取り組み

毎月 ICT 環境ラウンドを実施した。改善が乏しい部署については、感染管理認定看護師が直接改善策を提案、指導した。環境ラウンドの結果はラウンド後にフィードバックする他、定期的に適正実施率を算出し部署ごとにフィードバックした。

(5) 職業感染防止

ア 結核感染防止

結核の早期発見や結核曝露時の迅速な対応のため、T-SPOT 検査（2022 年までは QFT 検査）を全職員に実施している。新規採用者は採用時、他院からの異動者は異動時、結核患者に接触するまたは結核の検体検査を行うハイリスク職員は毎年実施している。2024 年度は、一般病棟での予期せぬ結核患者の発生はなかった。

イ 針刺し、血液曝露対応

針刺し、切創、皮膚・粘膜曝露は 10 件報告された。例年と比べ報告件数は少なかったが、年々医師の報告件数が増加してきている。事象の発生時に適切な報告がされてきていると思われる。10 件中汚染された器材での針刺し事例は 8 件、咬傷を含む皮膚・粘膜曝露は 1 件だった。汚染された器材による針刺し 8 件のうち 2 件は HBV 抗原・抗体陽性者の曝露だった。いずれも採血により定期健診を実施し、職員への感染はなかった。

ウ ワクチンの接種

職員に対する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。

(6) 教育

	開催日	内容	対象者	参加人数
1	8月20日 ～ 10月15日	テーマ：「SSI（手術部位感染）予防と 手術時の抗菌薬」 講師：手術看護認定看護師（ICT） 鈴木 理子 講師：薬剤部（ICT） 仙波 秀彦 *電子カルテパソコン上で配信	全職員	716人 (参加率 96.5%)
2	2月3日～ 3月17日	テーマ： 「血液培養について」 「抗菌薬サーベイランスと適正使用」 講師：検査部（ICT） 樋口 翔大 薬剤部（ICT） 坂口 涼 *電子カルテパソコン上で配信	全職員	692人 (参加率 95.1%)

その他 院内研修

看護部ラダー研修：4件 看護部勉強会：2件 新採用医師への感染対策研修：6件
コメディカル新採用・異動者感染対策研修：1件（2日間）
学生（看護・薬剤・栄養）研修：7件 委託清掃職員研修会：1件（2日間）
結核感染対策研修会（A4病棟主催、保健所職員公開）：1件

その他 院外研修講師

看護大学：1件（2日間）
保健所主催感染対策研修会：2件（本庄保健所・秩父保健所）
埼玉県主催感染症専門研修実習：4件 近隣病院・高齢者施設：4件

(7) 地域連携

感染対策向上加算1を算定する医療機関として、感染対策向上加算を算定する近隣施設と合同カンファレンスを実施した。カンファレンスは、新型コロナウイルス感染症等の感染対策に関する情報交換の他、薬剤耐性菌検出状況と抗菌薬使用状況について、手指消毒剤使用状況と手指衛生推進への取り組みをテーマに実施した。新興感染症発生時の訓練は、個人防護具の着脱訓練の他、アイソレーター付き車椅子の操作訓練を行った。連携病院で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した際は、感染対策に関する相談対応を行った。また連携施設へ赴き、基本的な感染対策やゾーニングを含む新型コロナウイルス感染症のクラスター予防等について指導を行った。

連携施設：深谷赤十字病院 ・ 小川赤十字病院 ・ 熊谷総合病院
医療法人社団シャローム シャローム病院 ・ 医療法人蒼龍会 武蔵嵐山病院
医療法人桂水会 岡病院 ・ 国民健康保険町立 小鹿野中央病院
くぼじまクリニック

第4節 医療安全管理業務

1 組織体制の確立

当センターでは患者・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的事項を審議する医療安全管理委員会を設置している。また医療安全推進に向けて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組織体制を整備している。

医療安全管理室は、医療安全管理室長、専従の医療安全管理者を配置し、医療安全管理の中心的役割を担い、各部門と連携しながら医療安全の推進に努めている。

2 マニュアルの整備

医療安全管理マニュアル、説明と同意（インフォームド・コンセント）マニュアル、救急カート管理マニュアル、造影剤を安全に使用するための基準、医療事故防止マニュアル、身体抑制マニュアル、RRS（Rapid Response System）起動マニュアルを一部改正した。

また、画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れ対策を講じるため、令和5年度から報告書確認対策チームを設置し、画像診断・病理診断報告書の未読報告を毎週集計している。各医師へフィードバックし、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。

3 患者サポート窓口との連携

患者サポートセンターに患者サポート窓口が設置されている。患者サポート窓口で介入している相談内容のうち、難渋事例や医療事故や緊急事態の恐れのある事例において、医療安全管理者が報告を受け、医療安全推進担当者委員と相談し対応する支援体制をとっている。患者サポート部門と情報共有および介入相談のためのカンファレンスを毎月開催している。

4 医療安全の取り組み

(1) 医療安全管理委員会

委員会は副病院長、各診療部（科）長、各部（科）長、事務局長、その他院長が選任する者をもって構成する。定例会を毎月最終木曜日に設定し、12回開催した。主な検討内容は、以下のとおりである。

- ア 医薬品安全管理報告
- イ 医療機器安全管理報告
- ウ 医療安全推進担当者会 議事概要
 - ・研修会の企画・結果報告
 - ・医療安全ラウンド報告
 - ・医療安全推進月間事業結果報告
 - ・医療安全関係マニュアル等の改正案の報告と承認
 - ・医療安全情報の周知
 - ・インシデント事象報告・警鐘事例報告および対応策
 - ・各部門の活動報告
- エ その他

(2) 医療安全推進担当者会

医療安全推進担当者会は、定例会を毎月第3水曜日に設定し、12回開催した。主な取り組み内容は、以下のとおりである。

ア 医療安全管理のための研修の企画・運営

セーフマスターのeラーニング機能を活用し、当センター全職員を対象に、医療安全研修を全5回実施した(表1)。

チームステップス(初級編)は、チームワークを高めて医療の質と安全性の向上を目指す目的で実施し、全職員を対象に集合による講義・動画視聴・グループに分かれての演習を4回実施し、計73名が参加した。また、インシデントを契機に部署単位でのチームトレーニングも実施した。

一次救命処置研修は、医師・看護師以外の職種を対象に、セーフマスターeラーニングで救命処置(BLS手技、AED使用方法)の動画視聴研修を公開した。訓練人形とAEDトレーナーを用いた演習を26回実施し、計87名が参加した。

イ 医療安全推進月間事業

毎年11月は厚労省が定める医療安全週間に合わせて、医療安全月間としてイベントを企画している。令和6年度も医療安全推進月間ポスターの掲示や、全職員の名札に医療安全の緑色リボンシールを貼付し啓蒙活動を実施した。

医療安全文化醸成のための活動としては、「3words」を各部署・委員会・チーム・委託業者等から募集し、医療安全にかかわる3wordsと職員の笑顔写真、医療安全標語を本館棟1階通路(ホスピタルストリート)に展示した。また、「チームメンバーをケアしよう!感謝の言葉を伝えよう」をスローガンに、「感謝の木」ポスターを各部署に掲示し、お互いに向けたメッセージを付箋に記載し作成した。期間終了後、メッセージはクリスマスカードとして、部署や各々にフィードバックした。

ウ 医療安全ラウンド

RRS(Rapid Response System)では、毎週木曜日に医療安全管理者・医師・看護師・臨床工学士のRRT(Rapid Response Team)による病棟ラウンドを実施し、患者状態の報告や環境状況を確認した。令和6年度は42回の院内ラウンドを行い、6症例に対して介入した。

また、インシデント報告に関連した部署ラウンド、対策実施状況確認のための部署ラウンドを実施し、フィードバックして改善に努めた。

エ 医療安全に関する情報の周知徹底

医療安全ニュースを掲示し、医療安全カンファレンスで議題となった事象に関する情報や、医療安全推進月間や医療安全文化調査の活動報告等を提供した。

オ 医療安全通知の配布

繰り返される事象や、警鐘事例は医療安全通知として注意喚起した。また、医療安全に関する研修通知、医療安全対策に関するシステム変更等を通知した。

カ インシデント・アクシデント事象報告

注目すべきインシデントや警鐘事例、複数の部門がかかわっている事象は、医療安全カンファレンスで話し合い対策を講じた。また、医療安全推進担当者会でも、事象共有・フィードバック報告を行った。

キ 医療安全管理者の育成

医療の質や安全確保の中心的な役割を担う職員を育成するために、計画的に医療安全管理者養成研修への参加を実施している。令和6年度は、3名の職員(薬剤師1名、検査技術部1名、放射線技師1名)が研修を修了した。

表1 医療安全研修会

開催日	内容	参加数
5月20日～6月27日	検査技術部と多職種の連携時におけるインシデント対策について	714名
8月14日～9月18日	放射線安全管理研修 「放射線とは」	718名
10月29日～11月30日	医薬品安全管理研修	652名
1月8日～3月13日	医療機器安全研修 「シリンジポンプの安全な取り扱いについて」	700名
2月13日～3月14日	医療倫理研修 「倫理的な安全 安全のための倫理」	587名

(3) 医療安全カンファレンス

医療安全管理室長、医療安全推進担当者会委員長、検査技術部副部長、放射線技術部副部長、薬剤部長、臨床工学部副部長、看護副部長、医事部長、システム保守担当者、医療安全管理者の10名で構成する。

毎週木曜日に定例会を設定し、49回開催した。提出されたインシデントレポートから警鐘事例を抽出し対応策を検討した。また、新聞報道や日本医療機能評価機構より発刊される医療安全情報に基づき、院内の状況確認及び情報共有、対策後のフィードバック報告を実施した。

以下は検討、改善した内容の一部である。

- ア 誤薬防止対策
- イ 患者誤認防止対策
- ウ 電子カルテに関連した事故防止対策
- エ 検査・測定に関連した事故防止対策
- オ 手術・血管カテーテル治療・透析に関連した事故防止対策
- カ 医療機器の使用に関する事故防止対策
- キ 転倒・転落

(4) 報告書管理

画像診断部門、病理診断部門、医療安全管理部門が連携し、画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れ等の対策を講じ、診断又は治療開始の遅延を防止するために、報告書確認対策チームを設置している。報告書作成から2週間経過した後に、主治医等の画像報告書の確認状況、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、対応状況を確認した。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を作成し、毎月医療安全管理委員会で共有・検討を実施した。

(5) 地域連携

医療安全対策加算算定施設として、医療安全の評価を目的に、以下の連携会議、ラウンドを実施し、相互評価を行った。

医療安全対策地域連携加算1：深谷赤十字病院
小川赤十字病院

医療安全対策地域連携加算2：医療法人社団シャローム シャローム病院
医療法人仁和会 埼玉江南病院

表2 インシデント・アクシデントの事象内訳と件数

事 象	合計	インシデント	アクシデント (レベル 3b 以上)
指示・伝達	189	189	0
処方・与薬	624	623	1
輸 血	11	11	0
手術・麻酔	0	0	0
治療・処置	156	133	23
医療機器等の使用・管理	127	126	1
ドレーンチューブ類の使用・管理	428	420	8
検 査	238	236	2
療養上の世話	210	210	0
転倒・転落	195	190	5
給食・栄養	102	102	0
そ の 他	218	218	0
計	2498	2458	40

表3 インシデント・アクシデントの職種別報告状況

事 象	合計	インシデント	アクシデント (レベル 3b 以上)
看護師	2093	2073	20
医師	52	33	19
放射線技師	24	24	0
薬剤師	122	122	0
検査技師	64	64	0
臨床工学士	18	18	0
理学療法士	26	25	1
栄養士	78	78	0
事務局	6	6	0
その他	15	15	0
計	2498	2458	40

表3 インシデント・アクシデントの時間帯別の発生状況

事 象	合計	インシデント	アクシデント (レベル 3b 以上)
0～ 1時台	80	68	4
2～ 3時台	67	79	1
4～ 5時台	52	67	1
6～ 7時台	133	174	0
8～ 9時台	380	389	5
10～11時台	451	503	1
12～13時台	281	323	10
14～15時台	308	329	5
16～17時台	302	350	3
18～19時台	217	207	7
20～21時台	119	130	1
22～23時台	73	110	2
不明	30	13	0
合計	2498	2458	40

第5節 患者サポートセンター

令和5年度より部署名を地域医療連携・入退院支援センターより改め、患者サポートセンターとした。患者サポートセンターは、地域の医療機関、訪問看護ステーション、介護福祉施設との連携を図るとともに、医療相談、看護相談、医療福祉相談、入退院支援、情報発信等の業務を行っている。他院からの診療情報に関する照会及び相談の対応、紹介元医療機関への初回受診報告及び転帰報告、県民に対する適切な診療科の受診案内、地域医療機関との連携会議など業務は多岐にわたっている。

令和7年3月より、訪問看護事業を開始し、専任の看護師3名が配置された。

令和6年度の職員構成は、医師1名（兼務）、主幹1名（看護師）、MSW4名（常勤2名・非常勤2名）、看護師15名、事務6名で（常勤1名・非常勤5名）である。病診連携担当、相談支援担当、入退院支援担当として業務分担し、連携して患者とその家族のサポートに努めた。

病診連携担当は、地域の医療機関と連携し患者がスムーズに診療を受けられるよう努めた。また、YouTubeでのPRや住民への啓発を行った。

患者サポート担当は、患者・家族が安心して入院中の療養生活を送ることができるようにMSWによる医療福祉相談や看護師による看護相談を実施した。院内・外の相談窓口として医療機関や施設、担当部署等と連携を図り医療連携や在宅療養支援を実施した。令和4年度より、脳卒中相談窓口としての機能を追加した。

入退院支援担当は、患者が安心・納得して医療が受けられるよう、入院前から患者の生活状況を把握し退院支援看護師や病棟看護師と情報共有した。退院支援看護師は入院初期から退院後の生活を見据え、患者・家族の思いに寄り添いながら院内・外の多職種と連携・協働し退院調整を行った。

訪問看護担当は、令和6年12月に3名の看護師が配置され、事業開始の準備として手順書と帳票類を作成し、関係部署との調整を行った。令和7年1月に、公益社団法人埼玉県看護協会吹上訪問看護ステーションにて各自3日間の訪問看護研修を受け、3月より訪問を開始した。

1. 地域医療連携

1) 診療情報提供・照会（表1）

表1 診療情報提供・照会実績

	令和6年度	令和5年度
診療情報提供・照会件数	7816件	7,957件

令和6年度の対応件数は7816件で、前年度より141件減少した。

丁寧かつ円滑な地域の医療機関との患者情報の共有が求められている。今後は、医療DXの推進など地域医療連携システムの再構築を視野に入れ、地域の医療機関とさらに緊密な連携を図っていくことが課題である

2) 医療機器共同利用状況（表2）

医療機器共同利用件数は、他院から放射線検査及び生理検査の依頼を受けており、依頼件数は前年度と比べ17件減少した。

表2 医療機器共同利用実績

内 容	令和6年度	令和5年度
核医学検査依頼件数	21件	40件
放射線機器共同利用件数	18件	16件
生理検査依頼件数	0件	0件

3) 前方連携

地域医療機関へ医師と 32 件、事務員のみで 121 件訪問した。

4) 広報活動

「出張！いきいき健康塾」を 13 回開催した。

月日	場所	講師	テーマ	参加者数
R6.7.31	熊谷市	摂食嚥下障害看護野 口認定看護師	今からでも始められる！ 誤嚥性肺炎予防の体づくり	23 名
R6.8.27	熊谷市	西田呼吸器内科 医長	知っておきたい！咳のお話 ～呼吸器専門医が解説～	24 名
R6.9.18	熊谷市	理学療法士 福田主任	運動で健康寿命を延ばそう！	27 名
R6.9.25	小鹿野町	理学療法士 福田主任	運動で健康寿命を延ばそう！	15 名
R6.10.2	美里町	倉島副病院長	禁煙について	68 名
R6.10.7	本庄市	原腎臓内科科長 兼診療部長	腎生 100 年時代を生きる！ 知ってほしい、腎臓のこと	42 名
R6.11.5	本庄市	西田呼吸器内科 医長	知っておきたい！咳のお話 ～呼吸器専門医が解説～	35 名
R6.11.8	深谷市	武藤循環器内科 副病院長	狭心症と心筋梗塞のお話！ 診断・治療・予防	62 名
R6.12.4	東松山市	原腎臓内科科長 兼診療部長	腎生 100 年時代を生きる！ 知ってほしい、腎臓のこと	42 名
R6.12.20	長瀨町	山戸患者サポート センター主幹	人生会議はじめませんか	25 名
R7.1.30	行田市	武藤循環器内科 副病院長	狭心症と心筋梗塞のお話！ 診断・治療・予防	50 名
R7.1.30	東松山市	吉川脳神経外科 科長兼診療部長	知っておきたい！脳卒中の最新治 療～早期発見と予防が大切～	100 名
R7.2.6	嵐山町	三宮薬剤部長	ワクチン、お薬手帳、抗生物質、 ジェネリック薬品	60 名

2. 相談支援（表 3）

相談で多かったのは受診・医療相談であり、患者・家族からの相談や医療機関からの専門的な治療に関連した相談が多く、関連部署、各科医師と連携を図り対応した。また、訪問看護・訪問診療の導入や介護支援専門員と連携しながら在宅療養支援を実施した。

経済的・社会的問題の相談は顕著に増加しており、他部署からの早期の介入依頼により、継続的・長期的介入に結びついている結果と分析している。「無保険や低所得の患者」「高齢世帯・単身世帯・家族の支援が必要なため在宅介護が受けられない」などの問題が多かった。それらの問題は、高額療養費制度の説明、介護保険など社会保障制度の情報提供で解決できたことが多かった。そのため患者・家族が社会保障制度の情報へアクセスしやすいように「いきつく情報」を適宜改定し、相談時に活用した。さらに、行政機関・相談支援事業所との合同会議、連絡調整を密に行うことで円滑に地域に繋げた。心理的相談も増加しており、患者・家族の抱える問題が深刻かつ複雑で長期間の関わりを要し難航する場合

も多かった。必要に応じて他機関へ連絡を取り、専門的支援に繋ぐことで解決した。

令和6年度は、仕事と治療の両立支援に注力し新規12名の患者にのべ66回継続介入した。入院支援看護師やがん看護専門看護師と協働し、診断後早期から支援を開始した。事業所を訪問し産業医や保健師、人事担当者へ支援の概要を説明する機会をもった。治療経過や病状変化に応じて面談を繰り返し、関係者と連携・協働を図った。

表3 相談支援業務実績

内 容	令和6年度	令和5年度
受診・医療相談	2,183	2,191
経済的問題	125	123
社会的問題	625	723
心理的問題	65	117
セカンドオピニオン相談	57	42
その他	180	203
合 計	3,235	3,399

3. 入退院支援実績（表4）

1) 入院支援

入院支援は、令和2年4月に入退院支援センターを設置し、準備期間を経て令和2年8月から手術目的の入院患者へ入院支援業務を開始した。令和3年4月より入院支援看護師は5名に増員し、入院支援を全診療科へ拡大した。令和6年度の入院支援件数は2,997件で前年度より599件増加した。入院支援率は予定入院患者の87.9%（前年度比15.1%増）であった。薬剤師との連携件数は2,353件（前年度比204件増）であった。10月より管理栄養士が常駐し連携は1500件（前年度比1428件増）と大きく増加した。MSWとの連携は89件（前年度比8件増）であった。また、入院前から積極的にケアマネージャーや訪問看護師等の在宅サービス担当者と情報共有し、退院支援につなげることができた。

2) 退院支援

令和6年度は、退院支援介入件数は1408件（前年度比88件増）、退院支援介入率は、22.1%（前年度比0.8%増）であった。急性期治療後の転院先は、一般病棟251件、回復期リハビリテーション病棟241件、地域包括ケア病棟112件、療養病棟49件、緩和ケア病棟6件の順であった。退院支援介入患者は、独居・2人暮らし世帯、施設入所者が68%を占め、退院調整先の内訳は、転院47%、自宅37%、施設9%、中止（死亡）7%であった。

令和6年度は腹膜透析を導入する患者が増加し、連携先の病院や施設、訪問看護ステーションの協力が図れるように調整した。入院支援看護師と情報共有し、退院後も医療・看護、介護支援の継続が図れるよう、退院前に積極的に訪問診療・訪問看護、介護支援専門員等と連携し、在宅療養に必要な情報を提供しながら、退院後の医療・介護・福祉の切れ目ない在宅療養支援に努めた。

表 4 入退院支援の状況

内 容	令和 6 年度	令和 5 年度
入院患者実数	6,385	6,203
退院患者実数	6,362	6,205
入院支援介入件数	2,997	2,398
退院支援介入件数	1,408	1,320
内訳) 転院支援	658	588
在宅支援	650	641
退院支援介入率	22.1%	21%
介護支援等連携指導カンファレンス実施	88	116
退院時共同指導カンファレンス実施	72	45

3) 入院前 COVID - 19 PCR 検査等実施

予定入院患者の入院前 COVID-19 検査の検体採取は、入院支援として行った。PCR 検査 69 件、抗原検査 3,125 件に対応した。

4) 連携施設訪問

後方連携がスムーズに図れるよう、転院先の医療機関や施設、在宅支援サービス事業所等の 224 施設 (60 病院、33 訪問看護ステーション、131 施設・その他事業所) の相談員や担当者と面会し情報交換をした。

4. 訪問看護

令和 7 年 3 月より訪問看護を開始し、新規 3 名の患者に対し、のべ 4 回訪問した。3 名とも肺がん終末期の患者であった。

第6節 診療材料等管理業務

備品及び診療材料等を適正に選定又は採用するため、備品・診療材料選定委員会を設置している。

令和6年度は28回の委員会を開催し、33件の備品選定を行うとともに、下表のとおり、診療材料及び試薬の採用・削除について審議・検討を行った。

また、平成25年10月1日からはSPDを開始し、令和6年10月1日より株式会社エフエスユニマネジメントに診療材料・試薬（医薬品に該当するもの等を除く）の購入と供給を委託した。（契約期間令和9年9月30日まで）

【診療材料等の採用件数】

種 類	新 規 採 用	緊急規程適用承認
診療材料	66 件	0 件
試 薬	1 件	0 件

【診療材料等SPD委託品目数】

削 除 品 目 数	2,222 品目
採 用 品 目 数	571 品目
令和6年度末総品目数	9,046 品目

第7節 図書室の業務

図書室の状況

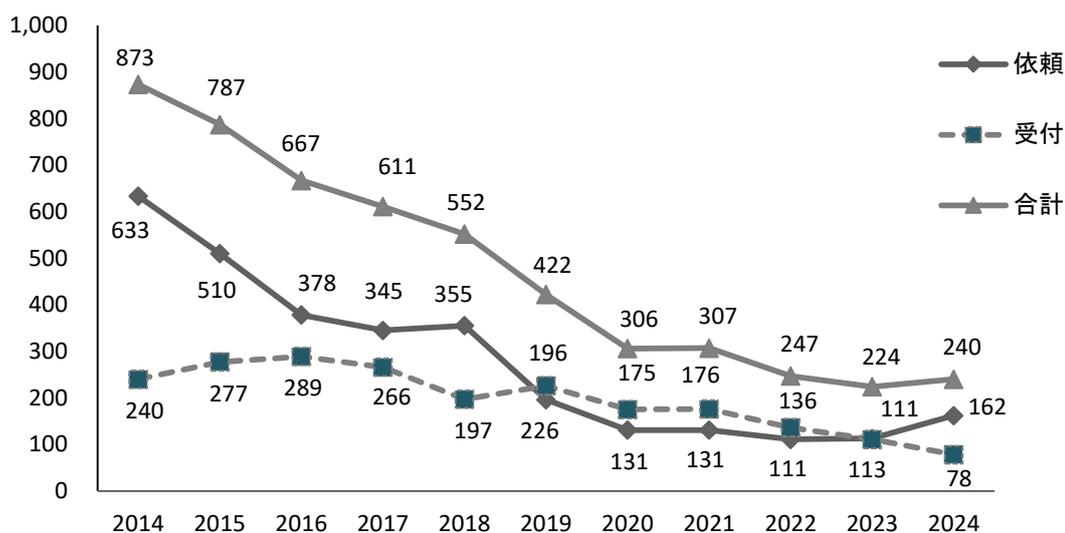
1 蔵書数

資料区分	蔵書数	令和6年度受入数	令和6年度受入雑誌数
単行本	10,217冊	83冊	洋雑誌29誌
ビデオ・DVD	513本	0本	
製本雑誌	13,255冊	75冊	和雑誌61誌※

※データベースに収録されているタイトルは含まず

2 文献相互貸借の推移

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
依頼	633	510	378	345	355	196	131	131	111	113	162
受付	240	277	289	266	197	226	175	176	136	111	78
合計	873	787	667	611	552	422	306	307	247	224	240



第 2 編

研 究 編

第1章 研究施設における研究

1. はじめに

県民の希望する先進医療を実践するために、本センターが循環器、呼吸器疾患に関する日本有数の医療機関になるには、世界的レベルで評価される新しい診断や治療の技術を開発していく必要がある。

本研究施設は、これを目標として以下のような基本方針を掲げ、本センターの活動の一端を担っている。

2. 運営方針

2. 1 基本方針

- ・ つねに世界の最先端を目指し、独創性が高く、波及効果の大きい研究を行う。
- ・ 臨床への応用を目指したテーマを中心に研究活動を行う。
- ・ 医師や技師が創造性を最大限に発揮できるように支援する。

2. 2 運営方針概要

1. 国内外の研究ネットワークを構築し、大学等の他の研究機関と共同研究を積極的に行うことで研究の活性化と迅速化を図る。
2. 実用性の高い研究については、製品化を考慮すると企業との共同研究が必須となるため、これに見合った共同研究システムを構築していく。
3. 理工学系の研究スタッフの参加により、従来の医療スタッフだけでは実行不可能だった研究を実施できる支援体制を作る。

具体的には以下のようなことを行っている。

- ・ 研究テーマの選定に関して助言をする。
 - ・ 研究計画に対して工学的側面から助言する。
 - ・ 市販品にはない特殊な研究機器を試作する。
 - ・ 計測システムに関して助言または構成の支援をする。
 - ・ シミュレーション等により実験結果を理論面から予測する。
 - ・ 実験結果の解析手法に関して技術的な支援をする。
 - ・ 実験結果に対して工学的側面から考察を加える。
 - ・ 工学的側面の強い研究においては単なる支援に止まらず共同で研究を行う。
 - ・ 研究を円滑に進めるために研究ネットワークを利用して、研究内容に見合った外部機関の研究協力者（大学、公立研究機関等の人材）を紹介する。
 - ・ 若手医師や技師に研究活動に関連した一般知識（研究活動のしかた、論文作成発表手順等）の教育と援助を行う。
 - ・ 医師や技師が知っておくべき工学分野の知識を伝達する。
 - ・ 医学に関連した工学分野におけるトピックスを提供する。
4. センターに勤務する医師や技師の研究計画は、原則としてセンター内公募とし、研究委員会にて採否を決定する。
 5. センター外の研究者が当施設を利用して学術的に意義のある研究をしたい場合も、当センター医療職員との共同研究として公募研究の場合と同様に扱う。
 6. 研究の 카테고리を以下のように分類し、実験研究の目標を明確化する。
 - a) 新奇性・独創性が高い研究（世界初か否かを問う）
 - b) 質的波及効果が高い研究
 - c) 量的波及効果が大きい研究
 - d) 従来の方法の理論面からの研究

- e) 実践的効果がある実験
 - f) 教育的効果がある実験
7. 研究成果の最終評価を厳しく行い、成果獲得のための投資効率を高める。
 8. 研究で得られた成果は、報告書にまとめ、また報告会を開くことで、だれもがアクセスできるよう管理する。
 9. 動物実験はすべて NIH 基準を満足させることを条件とする。

3. 研究概要

令和6年度に行われた公募研究を含めた主要研究テーマ及び研究内容の概略を以下に示す。

これらの研究は、まだ研究を開始したばかりで実験系の確立を試みている段階のものもあるが、独創性の高いものや、実用性の高いものが多く、今後の成果が期待される。

持続的硬膜外腔脊髄冷却システム

大動脈瘤手術の深刻な合併症である対麻痺を回避する目的で開発した持続的硬膜外腔脊髄冷却システムは、長年にわたる動物実験で満足のいく結果を示すことができた。その成果はすべて、*Annals of Thoracic Surgery*, *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, *Anesthesiology* など、主要ジャーナルに投稿して余すところなくアーカイブ化してきた。投稿論文の多くは、若い医学者たちに貴重な研究の機会を与え、彼らの学位論文となっている。

この成果をもとに、世界初の臨床応用を目指して、システムの性能面や安全面でなお一層の向上を図るべく検討を進めた。カテーテルの経皮的挿入を実現し、臨床治験として胸部大動脈瘤手術例に適用した。その安全性、有用性を確認しつつあり、対麻痺の発生回避率はきわめて高い。過去に類型を見ない新技術であり、現在、医師主導の臨床治験から本邦 PMDA（米国の FDA に相当）主導の治験への移行期である。最終的に製造承認を得て、臨床に送り出すべく鋭意検討中である。将来は、脊髄外傷による四肢麻痺などの治療にも応用できる可能性さえ秘めていると期待している。

工学的側面からは、冷却システムのメカニズムを有限要素法 (Finite Element Method) を用いてコンピュータにより解析し、冷却効果の裏付けを進めている。コンピュータによる動特性解析は、拡張性のあるテーマであり、そのプラットフォームを構築することは様々な波及効果が期待できると考える。

以下に令和6年度に行われた公募研究テーマを示す。

1. 市中肺炎における起因微生物の検討
2. 特発性肺線維症と鳥関連慢性過敏性肺炎の鑑別・診断における鳥特異抗体の有用性の検討
3. 急性経過の間質性肺炎に占めるウイルス肺炎の頻度とその特徴に関する検討
4. 原発性肺癌における PD-L1 発現の不均一性の研究
5. Cone-beam CT を用いた胸部外科手術の有用性の研究
6. 肺癌手術症例における周術期末梢血循環腫瘍細胞と術後再発の関連についての検討
7. マイクロ血管吻合操作における客観的技術評価を用いた教育システムの構築
8. 頸動脈狭窄症における perivascular adipose tissue と plaque 内炎症との関連
9. 血漿保存に伴う経時的な LD 活性低下とアインザイムとの関係
10. 深部静脈血栓症の早期発見に対する、理学療法士としての下肢静脈エコー検査の取り組み

第2章 病院における研究等

1 著書

循環器内科

永吉 信哉 臨床雑誌内科 133 巻 4 号 (2024 年 4 月発行)

第3章 循環器 [68 歳女性, 慢性血栓塞栓性肺高血圧症] 難病と診断されて, 生きる気力がなくなりました. このまま死ぬまで苦しい思いをしなくてはならないのでしょうか?

高宮 智正 Takamiya T, Miyamoto T, Miyazaki S, Sasano T. Spatial relationship between evoked delayed potentials and deceleration zones of an isochronal late activation map in a patient with sarcoid-related ventricular tachycardia. Indian Pacing Electrophysiol J. 2025 Jan-Feb;25(1):54-56. doi: 10.1016/j.ipej.2024.10.007. Epub 2024 年 11 月 4 日 PMID: 39505149; PMCID: PMC11962257.

池田 和也. 日本医事新報社 No.5248 (2024 年 11 月 23 日発行) P.52

「心臓 MRI は心筋症評価以外にどのような場面で検討すればよいか？」

呼吸器内科

西田 隆. 今こそ知りたい!-過敏性肺炎の"勘どころ" Pro & Con 診断と治療 抗原回避試験と抗体検査の診断 不十分である, 呼吸器ジャーナル, 2024;72 (4):544-552

病理診断科

清水禎彦 (監修協力). 病気がみえる vol.4 呼吸器. 第4版. 医療情報科学研究所編. メディックメディア, 東京, 2025.

2 論 文

循環器内科

永吉信哉 Evaluation of novel balloon pulmonary angioplasty using intravascular ultrasound for total occlusion lesions and blood flow in the postprocedural phase after initially unsuccessful procedures
J Invasive Cardiol. 2025 Jan;37(1). doi: 10.25270/jic/24.00204.

藤井真也 Spontaneous hemodynamic improvement after balloon pulmonary angioplasty in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension is observed within a short term after balloon pulmonary angioplasty

Shinya Fujii, Shinya Nagayoshi, Takuya Matsumoto, Takashi Miyamoto, Kazuo Ogawa, Michihiro Yoshimura

Cardiovasc Interv Ther. 2024 Jul;39(3):302-313. doi: 10.1007/s12928-024-00987-6. Epub 2024 Feb 8.

藤井真也 New transcatheter approach combining transcatheter thrombectomy and returning filtrated blood under intubated respiratory management with high positive end-expiratory pressure for pulmonary thromboembolism

Shinya Fujii, Shinya Nagayoshi, Takashi Miyamoto

Cardiovasc Interv Ther. 2024 May 13. doi: 10.1007/s12928-024-01013-5.

心臓外科

Redo Mitral Valve Replacement for Prosthetic Valve Endocarditis in a Patient with End Stage Colon Cancer:Report of a Case

胸部外科 2024 May;77(5):361-363 近藤太一 平井雄喜 阿部貴之 織井恒安

呼吸器内科

Yoichi Kobayashi, Takashi Ishiguro, Naho Kagiya, Makoto Sumi, Noboru Takayanagi, Prognostic Impact of Pulmonary Diseases in 952 Patients with Thoracic and/or Abdominal Aortic Aneurysm, J Clin Med. 2024 Oct;13(20):6247.

Taisuke Isono, Hajime Furuno, Yoko Onodera, Tomoya Maruyama, Yuki Takeuchi, Ayaka Kojima, Takashi Nishida, Yoichi Kobayashi, Takashi Ishiguro, Yotaro Takaku, Kazuyoshi Kurashima, Naho Kagiya

Analysis of immune checkpoint inhibitors for advanced non-small cell lung cancer in patients receiving antacids, Respir Investig. 2024 Nov;62(6):951-959

Isono T, Kojima A, Nishida T, Kobayashi Y, Ishiguro T, Takaku Y, Kagiya N, Kurashima K.

Serum TARC Level as a Predictive Marker of Severe Disease in COVID-19 during the Omicron Variant Period of the Pandemic, Intern Med. 2025;64(3):367-374

呼吸器外科

Yamauchi Y, Adachi H, Takahashi N, Morohoshi T, Yamamoto T, Endo M, Ueno T, Woo T, Saito Y, Sawabata N. : Suitable patient selection and optimal timing of treatment for persistent air leak after lung resection. *J. Clin. Med.* **2024**;13

リハビリテーション科およびリハビリテーション部

鈴木 昭広, 大澤 伸, 山口 彩香, 洲川 明久, 林 久恵, 原 正幸, 藤井 真也
離床時の肺血栓塞栓症を懸念する患者における 理学療法士による下肢静脈エコー実施の意義
THE JOURNAL of JAPANESE COLLEGE of ANGIOLOGY 2025; 65: 9~16

脳神経センター

<英文>

Oya S, Yoshida S, Saito A, Iihoshi S, Obata H, Yamasaki A, Koizumi T, Shojima M, Suzuki K, Ooigawa H, Kohyama S, Kikkawa Y, Kurita H. Comparative Effects of Carotid Endarterectomy and Stenting on Visual Recovery in Patients With Carotid Artery Stenosis. *Neurosurgery.* 2025 (ahead of print)

Maeda T, Kikkawa Y, Ehara T, Tsuchiya R, Tabata S, Onodera K, Kimura T, Take Y, Suzuki K, Kurita H. Clinical Outcomes in Elderly Patients with Chronic Subdural Hematoma: Validation of Irrigation Assignment Based on Hematoma Characteristics. *Life (Basel).* 14(4):518; 2024

Sakurada K, Kikkawa Y, Kasakura S, Nishikata M, Onodera K, Suzuki S. Advantages of largest balloon guiding catheter and largest stent retriever (LABLAS) technique for internal carotid artery embolization. *Interventional Neuroradiol.* (under submission)

Kamide T, Take Y, Kikkawa Y, Onodera K, Tabata S, Suzuki K, Takeda R, Ikeda T, Kohyama S, Kurita H. Clinical symptoms due to unruptured cerebral arteriovenous malformations can be improved after institutional multimodal treatment. *Neurosurgery.* (under submission)

<和文>

吉川雄一郎, 木村辰規, 寺西亮雄, 鈴木海馬, 吉川信一郎, 竹田理々子, 小倉丈史, 池田俊貴, 大井川秀聡, 栗田浩樹. クリッピング/コイル塞栓術後再発脳動脈瘤に対する直達手術の治療戦略. *脳卒中の外科* 52(3): 223-230; 2024.

小野寺康暉, 吉川雄一郎, 西方雅哉, 櫻田 冴響, 鈴木 隼, 笠倉 至言: 動脈硬化性病変に対する STA-MCA bypass 後の脳表静脈の赤色化と術後遠隔部梗塞に関する検討. *脳卒中の外科* 52(3): 203-209, 2024

小野寺康暉, 吉川雄一郎, 根木宏明, 柴田碧人, 古峰弘之, 西方雅哉, 櫻田冴響, 鈴木 隼, 笠倉至言. 就業時間外の機械的血栓回収療法が治療成績に与える影響の検討~埼玉県急性期脳卒中治療ネットワークと院内ワークフローによる時間短縮の試み~. *Neurosurg Emerg* (in press)

病理診断科

Inoue C, Amata A, Chonan T, Kawabata Y, Matsuno Y, Suzuki T. Paraseptal emphysema in indium lung: Tracing the pathological footprints of chronic exposure. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*

(TJEM). 2024 May 30;263(1):51-54.

薬剤部

塩澤 亮太, 仙波 秀彦、杉田 英章、三宮 忠, パクリタキセル製剤投与後の生理食塩液フラッシュによる血管痛の後方視的観察研究 日本病院薬剤師会雑誌, 61, 379- 3 8 4 (2025)

3 学会・研究発表等

循環器内科

一般学会研究会発表（演者）

1. 高宮 智正, 第4回 Japan VT symposium 「Evoked delayed potentials と洞調律中の isochronal late activation mapping における deceleration zone の位置に関連を認めた心サルコイドーシスに伴う心室頻拍の1例」
2024年11月9日 ホテル雅叙園東京
2. 高宮 智正, 第5回日本不整脈心電学会関東甲信越支部地方会 「3-D+RAO 法を用いた右室中部中隔への心室リード留置による短い paced QRS duration とそれに伴うペーシング誘発性心筋症の発症リスク低減への期待」
2025年1月18日 有明セントラルタワーホール&カンファレンス
3. 池田 和也, ARIA2024 「超重症症例、どう急性期を乗り越え、慢性期治療につなげる? 1」
2024年11月22日 電気ビル共創館

国内学会（総会）

1. 池田 和也 Impella 管理における血栓症の傾向: 当院臨床データからの検証と臨床的意義の洞察
CVIT2024
2024年7月26日 グラントメルキュール札幌大通公園
2. 池田 和也 心筋炎疑い症例に対する心内膜心筋生検で起きた重篤な合併症とその考察
心不全学会 2024
2024年10月4日 大宮ソニックシティ
3. 池田 和也 Impact of a standardized shock protocol on mechanical circulatory support utilization and outcomes in cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction
日本循環器学会 2025 ポスターセッション
2025年3月28日 パシフィコ横浜

国内学会（地方会）

1. 鈴木 輝彦 IMPELLA 治療のエビデンスと実践 ～過去から未来への軌跡～
第64回 CVIT 関東甲信越地方会 Tokyo live demonstration
2024年10月12日 大手町サンケイプラザ
2. 鈴木 輝彦 モーニングレクチャー1 症例報告から学ぶ Excimer Laser の有効性
第64回 CVIT 関東甲信越地方会 Tokyo live demonstration 2024
2024年10月11日 大手町サンケイプラザ

3. 鈴木 輝彦 Complex open vessel PCI live Part 2 TOPIC2024
2024 年 7 月 12 日 セルリアンタワー東急ホテル

一般学会研究会発表 (座長)

1. 藤井 真也 第 8 回日本肺高血圧・肺循環学会 神戸
2023 年 6 月 3 日 BPA ビデオライブカンファレンス コメンテーター
2. 鈴木 輝彦 Tough& Excellent Cases2 TOPIC202
2024 年 7 月 12 日 セルリアンタワー東急ホテル
3. 池田 和也 ARIA2024
みんなで PCI の治療を身につけよう～会場と、もう一つの空間:OpenCath ARIA～ 入門編
2024 年 11 月 21 日 電気ビル共創館
4. 池田 和也 第 35 回日本心血管画像動態学会、FRIENDS Live2025 合同開催
冠動脈イメージング診断クイズ！！～IVUS、OCT がちょっと自信ない…そんな若手のみんなに贈る。
「OpenCath Legacy」～
2025 年 1 月 18 日

腎臓内科

国際学会発表

Kidney Health In Aging and Aged Societies: JSN/ERA Symposium Collaboration with JSDT
P-137 September 14 (Sat)

The relationship between left ventricular diastolic dysfunction and sarcopenia in hemodialysis patients
Department of Nephrology, Saitama Prefectural Cardiovascular and Respiratory Disease Center,
Saitama, Japan

Hiroaki Hara

Kyoto International Conference Center (ICC Kyoto)

Kidney Health In Aging and Aged Societies: JSN/ERA Symposium Collaboration with JSDT
P-173 September 15 (Sun)

A case of primary effusion lymphoma (PEL) like lymphoma appearing in bilateral pleural effusions at
different times

Department of Nephrology, Saitama Prefectural Cardiovascular and Respiratory Disease Center,
Saitama, Japan

Hiroaki Hara

Kyoto International Conference Center (ICC Kyoto)

Kidney Health In Aging and Aged Societies: JSN/ERA Symposium Collaboration with JSDT
P-262 September 15 (Sun)

19 cases of cholesterol crystal embolism treated with LDL adsorption therapy

Department of Nephrology, Saitama Prefectural Cardiovascular and Respiratory Disease Center,
Saitama, Japan

Hiroaki Hara

Kyoto International Conference Center (ICC Kyoto)

国内学会発表（一般演題）

第 69 回日本透析医学会学術集会・総会

異なる時期に両側の胸水に出現した胸水原発性滲出性リンパ腫(PEL)の一例

原 宏明 2024 年 6 月 8 日 パシフィコ横浜

第 69 回日本透析医学会学術集会・総会

LDL 吸着療法を施行したコレステロール結晶塞栓症 19 例の検討

原 宏明 2024 年 6 月 8 日 パシフィコ横浜

第 69 回日本透析医学会学術集会・総会

当院の血液透析患者における左室拡張障害とサルコペニアの関連についての検討

原 宏明 2024 年 6 月 9 日 パシフィコ横浜

第 54 回日本腎臓学会東部学術大会

血液透析移行後に膠原病合併肺高血圧症を発症し、透析困難のため腹膜透析を再開した 1 例

研究会発表

第 19 回埼玉酵素補充療法講演会

当院におけるマルベリースクリーニングの現状

原 宏明 2025/03/14 パレスホテル大宮

第 14 回 埼玉腹膜透析研究会

ハイブリッド透析中に壊死性虫垂炎を発症し血液透析に完全移行したのち、透析困難症のため再度ハイブリッド透析に移行した一例

原 宏明 2025/03/30 ウェスタ川越

学会・研究会講演

講演会名：11/12 腎臓×循環器 Clinical Exchange Meeting

開催日時：2024 年 11 月 12 日 19:00～20:15

総合座長 原 宏明

血管外科

<全国学会・研究会>

第52回日本血管外科学会. 大分. 2024年5月

- ・原正幸, 鈴木宏幸, 萩原慎, 墨誠, 大木隆生. 手術困難弓部大動脈瘤に対する頸部分枝再建を伴うステントグラフトの検討. (口演)

第30回日本血管内治療学会. 神奈川. 2024年6月

- ・萩原慎, 鈴木宏幸, 原正幸, 墨誠, 大木隆生. 腹部ステントグラフト内挿術における Cuff first technique とコイル塞栓併用による全分枝塞栓の初期成績 (口演)

<地方会>

第32回日本血管外科学会東海・北陸地方会. 静岡. 2024年2月

- ・原正幸. ゴアエクスクルーダーコンフォーマブル AAA ステントグラフトアクティブコントロールシステムを用いた AAA に対する治療戦略-タイプ2 エンドリーク撲滅に対する取り組み-. (コーヒブレイクセミナー)

<研究会>

第19回 Japan Endovascular Symposium 東京. 2024年8月

- ・原正幸. AAA に対する治療戦略-外科医が行う全分枝塞栓-. (共催セミナー)
- ・原正幸. AAA・EVAR デバイスの選択方法、各施設の流儀 (Excluder Conformable). (シンポジウム)

<座長・司会>

原正幸. セッション (心臓・大血管). 第194回日本胸部外科学会関東甲信越地方会. 栃木. 2024年3月.

原正幸. 一般演題 (腹部大動脈). 第30回日本血管内治療学会. 神奈川. 2024年6月

原正幸. 第8回 PADOCK. 埼玉. 2024年9月

呼吸器内科

磯野泰輔、鍵山奈保、古野肇、小野寺葉子、武内祐希、小島彩子、西田隆、小林洋一、石黒卓、高久洋太郎、倉島一喜、柳澤勉

進行非小細胞肺癌 (NSCLC) の免疫チェックポイント阻害薬 (ICIs) に対するプロトンポンプ阻害薬 (PPIs) を含む制酸薬の影響に関する検討: 2024.4 第64回日本呼吸器学会学術講演会

丸山智也、高久洋太郎、古野肇、武内祐希、小野寺葉子、磯野泰輔、小島彩子、西田隆、小林洋一、石黒卓、鍵山奈保、倉島一喜、柳澤勉、

肺病変スクリーニングを行った関節リウマチ症例における肺合併症の検討 2024.4 第64回日本呼吸器学会学術講演会

小野寺葉子、石黒卓、古野肇、武内祐希、丸山智也、磯野泰輔、小島彩子、西田隆、小林洋一、高久洋太郎、
鍵山奈保、倉島一喜、柳澤勉

市中肺炎における侵襲的人工呼吸管理を要する予測因子の検討 2024.4 第64回日本呼吸器学会学術講演会

武内祐希、西田隆、古野肇、小野寺葉子、丸山智也、磯野泰輔、小島彩子、小林洋一、石黒卓、高久洋太郎、
鍵山奈保、倉島一喜、清水禎彦、柳澤勉

繊維性過敏性肺炎71例におけるステロイドの長期効果の検討 2024.4 第64回日本呼吸器学会学術講演会

古野肇、石黒卓、小林洋一、小野寺葉子、武内祐希、丸山智也、磯野泰輔、小島彩子、西田隆、高久洋太郎、
鍵山奈保、倉島一喜、柳澤勉

慢性好酸球性細気管支炎6例の治療経過・長期予後の検討 2024.4 第64回日本呼吸器学会学術講演会

小島彩子、鍵山奈保、伊藤弘毅、武内祐希、磯野泰輔、西田隆、小林洋一、石黒卓、高久洋太郎、揖斐孝之、
高橋伸政、清水禎彦、倉島一喜

当院で経験した腺様嚢胞癌4例の検討：2024.6 第47回日本呼吸器内視鏡学会学術集会

石田晃啓、小島彩子、小野寺葉子、磯野泰輔、西田隆、小林洋一、石黒卓、高久洋太郎、鍵山奈保、河端美
則、清水禎彦、渡邊哲、倉島一喜

病理解剖で診断に至った間質性肺炎急性増悪治療中に発症した肺ムコール症の一例 2024.7 第260回日本
呼吸器学会関東地方会

石田晃啓、西田隆、小野寺葉子、磯野泰輔、小島彩子、小林洋一、石黒卓、高久洋太郎、鍵山奈保、
倉島一喜

CTで空洞を伴うすりガラス影を呈し診断に難渋した肺梗塞の一例 2024.11 第262回日本呼吸器学会関
東地方会

鍵山奈保 2024.5 第259回日本呼吸器学会関東地方会 医学生・初期研修医セッションI 座長

鍵山奈保 2024.6 第189回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 A気管支鏡 座長

呼吸器外科

高橋 伸政, 澤端 章好, 遠藤 誠, 齋藤 雄一, 坂尾 幸則, 禹 哲漢, 江口 圭介, 関原 圭吾, 福田 祐樹, 田
川 公平, 塩野 知志, 西田 達, 千田 雅之: 早期肺癌に対する外科治療 cIA期非小細胞肺癌に対する肺
部分切除術の多施設前向き観察研究(ILO1502), 第65回日本肺癌学会学術集会ワークショップ5, 横浜
市; 2024年10月31日~11月2日

高久 洋太郎, 小山 信之, 平川 英樹, 宮崎 照雄, 古川 欣也, 青木 琢也, 高橋 伸政, 清水 禎彦, 植松和
嗣: 喫煙者早期肺癌における EZH2 発現とバイオマーカー同定. 第64回日本呼吸器学会学術講演会, 横
浜市; 2024年4月5日~7日

高橋 伸政, 松井 雄介, 松原 浩太, 脇本 信, 諸岡 宏明, 揖斐 孝之, 池谷 朋彦, 浅沼 晃三 : 肺尖部胸壁浸潤肺癌に対して Transmanubrial approach と胸腔鏡を併用し完全切除した一例. 第 41 回呼吸器外科学会総会, 長野県軽井沢 ; 2024 年 5 月 30 日-6 月 1 日

松井 雄介, 高橋 伸政, 揖斐 孝之, 諸岡 宏明, 脇本 信, 松原 浩太, 池谷 朋彦 : 左肺底動脈大動脈起始症に対してステントグラフト留置を行い血栓化が得られた 1 例. 第 41 回呼吸器外科学会総会, 長野県軽井沢 ; 2024 年 5 月 30 日-6 月 1 日

脇本 信, 松井 雄介, 松原 浩太, 諸岡 宏明, 揖斐 孝之, 高橋 伸政, 池谷 朋彦 : 術後遠隔期に発症し、抗凝固薬中止後に再発した肺静脈断端血栓の 1 例. 第 41 回呼吸器外科学会総会, 長野県軽井沢 ; 2024 年 5 月 30 日-6 月 1 日

諸岡 宏明, 松井 雄介, 松原 浩太, 脇本 信, 揖斐 孝之, 高橋 伸政, 池谷 朋彦, 星 永進 : 保存的治療で改善し得た巨大な左上縦隔腫瘍手術後乳び胸. 第 41 回呼吸器外科学会総会, 長野県軽井沢 ; 2024 年 5 月 30 日-6 月 1 日

小島 彩子, 鍵山 奈保, 伊藤 弘毅, 武内 裕希, 磯野 泰輔, 西田 隆, 小林 洋一, 石黒 卓, 高久 洋太郎, 揖斐 孝之, 高橋 伸政, 清水 禎彦, 倉島 一喜 : 当院で経験した腺様嚢胞癌 4 例の検討. 第 47 回日本呼吸器内視鏡学会, 大阪市 ; 2024 年 5 月 30 日-6 月 1 日

足立 広幸, 伊藤 宏之, 塩見 和, 鈴木 浩介, 高橋 伸政, 上野 剛, 岡崎 敏昌, 遠藤 誠, 塩野 知志, 関原 圭吾, 齋藤 雄一, 齋藤 綾, 澤端 章好 : No-touch isolation technique としての肺部分切除先行肺葉切除法の有用性 本邦 25 施設の共同研究結果. 第 77 回日本胸部外科学会学術集会, 金沢市 ; 2024 年 11 月 1 日-11 月 4 日

渡辺 光, 足立 広幸, 高橋 伸政, 諸星 隆夫, 山本 健嗣, 上野 剛, 遠藤 誠, 渡部 克也, 岡崎 敏昌, 大沢 宏至, 五来 厚生, 齋藤 雄一, 塩野 知志, 澤端 章好 : 手術アプローチが術中の気漏閉鎖に与える影響の検討. 第 77 回日本胸部外科学会学術集会, 金沢市 ; 2024 年 11 月 1 日-11 月 4 日

揖斐 孝之, 松井 雄介, 松原 浩太, 脇本 信, 諸岡 宏明, 高橋 伸政, 池谷 朋彦 : 胸腺腫手術 12 年後に発見された再発に対し手術を施行した 1 例. 第 86 回日本臨床外科学会, 宇都宮市 ; 2024 年 11 月 21 日-11 月 23 日

諸岡 宏明, 松井 雄介, 松原 浩太, 脇本 信, 揖斐 孝之, 高橋 伸政, 池谷 朋彦, 星 永進 : COVID-19 肺炎後急性有癭性膿胸に対して手術加療で治癒し得た一例. 第 86 回日本臨床外科学会, 宇都宮市 ; 2024 年 11 月 21 日-11 月 23 日

松原 浩太, 高橋 伸政, 浅沼 晃三 : 特発性血胸に対して肺下葉切除を要した症例. 第 86 回日本臨床外科学会, 宇都宮市 ; 2024 年 11 月 21 日-11 月 23 日

諸岡 宏明, 松井 雄介, 松原 浩太, 脇本 信, 揖斐 孝之, 高橋 伸政, 池谷 朋彦 : 嚢胞性縦隔腫瘍の穿破を疑い手術を施行した縦隔大細胞型 B 細胞性リンパ腫の 1 例. 第 65 回日本肺癌学会総会, 横浜市 ; 2024 年 10 月 31 日~11 月 2 日

高橋伸政, 松井雄介, 松原浩太, 脇本信, 諸岡宏明, 揖斐孝之, 池谷朋彦, 清水禎彦, 沼上秀博, 鳥羽里穂, 星野香海, 加藤杏: 「施設の現状報告」. 第2回 S-MPF 診断セミナー, WEB; 2024年2月2日

脇本 信: 肺切除後気漏に対するドレーン管理法の多施設共同前向き観察研究 (ILO1805). 胸部疾患懇話会, さいたま市; 2024年6月21日

脳神経センター

吉川雄一郎: 出血発症した側頭葉内側 AVM の 2 症例. 脳神経外科難症例手術研究会 2024 in OKINAWA. (2024. 1. 27 沖縄)

吉川雄一郎, 小野寺康暉, 福岡真惟, 鈴木隼, 笠倉至言: レイヤーを意識した CEA の基本手技. 第 53 回日本脳卒中の外科学会学術集会 (Stroke2024) (2024. 3. 7-9 横浜)

吉川雄一郎, 小野寺康暉, 福岡真惟, 鈴木隼, 笠倉至言: クラゾセンタン導入前後での治療成績の比較. 第 40 回 SAH/スパズム・シンポジウム (Stroke2024) (2024. 3. 7-9 横浜)

吉川雄一郎: [ビデオ教育セミナー] 前交通動脈瘤のクリッピング. 第 43 回日本脳神経外科コンGRESS総会 (2024. 5. 9 大阪)

吉川雄一郎: 内頸動脈瘤クリッピングの 2 症例. 脳神経外科難症例手術研究会 2024 in OKINAWA. (2024. 6. 15 沖縄)

吉川雄一郎, 小野寺康暉, 櫻田冴響, 西方雅哉, 谷川大介, 鈴木隼, 谷口堯彦: [シンポジウム] クリッピングにおける動脈瘤剥離の重要性と限界. 第 33 回脳神経外科手術と機器学会 (CNTT 2024) (2024. 7. 4 東京)

吉川雄一郎, 西方雅哉, 櫻田冴響, 谷川大介, 谷口堯彦, 鈴木隼, 栗田浩樹: [シンポジウム] 動脈瘤治療における直達手術の担う役割. 日本脳神経外科学会 第 83 回学術総会 (JNS2024) (2024. 10. 17 横浜)

小野寺康暉, 西方雅哉, 櫻田冴響, 鈴木隼, 笠倉至言, 吉川雄一郎: 交通外傷後に脳梗塞を生じた頭蓋外内頸動脈解離に対する急性期血管内治療の 1 例. 第 25 回日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会 (2024. 2. 3 東京)

小野寺康暉, 西方雅哉, 櫻田冴響, 鈴木隼, 笠倉至言, 吉川雄一郎: 交通外傷後に脳梗塞を生じた頭蓋外内頸動脈解離に対して急性期に血管内治療を行った 1 例. 第 47 回日本脳神経外傷学会 (2024. 3. 2 東京)

小野寺康暉, 西方雅哉, 櫻田冴響, 鈴木隼, 笠倉至言, 吉川雄一郎: 動脈硬化性病変に対する STA-MCA バイパス術後に生じた遠隔部の脳梗塞と脳表静脈の赤色化との関連性. STROKE 2024 (2024. 3. 9 横浜)

櫻田冴響, 小野寺康暉, 谷川大介, 谷口堯彦, 西方雅哉, 鈴木隼, 笠倉至言, 吉川雄一郎: 高齢者の血栓回収療法の有効性と安全性に関する検討. 第 37 回日本老年脳神経外科学会 (2024. 4. 13 秩父)

櫻田冨響：当院における急性期脳梗塞に対する血栓回収療法の現状と脳卒中後てんかんについて。県北 stroke & epilepsy seminar (2024.6.27)

櫻田冨響：内頸動脈閉塞に対する LABLES テクニックを用いた急性期血行再建術。埼玉県北部ストロークセミナー (2024.7.17)

櫻田冨響、谷川大介、谷口堯彦、西方雅哉、小野寺康暉、鈴木隼、笠倉至言、吉川雄一郎：内頸動脈閉塞に対する LABLES テクニックを用いた急性期血行再建術。日本脳神経外科学会学術総会 (2024.10.18)

西方雅哉、櫻田冨響、小野寺康暉、鈴木隼、笠倉至言、吉川雄一郎：(口演) Trans-cerebellomedullary fissure approach が有用であった中小脳脚海綿状血管腫の 1 例。第 153 回 日本脳神経外科学会 関東支部学術集会 (2024.3.23 東京)

西方雅哉、櫻田冨響、谷川大介、鈴木隼、谷口堯彦、吉川雄一郎：(口演) クリッピング後、遅発性に脳浮腫を呈した一例。第 154 回 日本脳神経外科学会 関東支部学術集会(2024.9.14 東京)

西方雅哉、望月賢紀、谷川大介、鈴木隼、大塚俊宏、吉川雄一郎：(口演) AVM に対するガンマナイフ照射 25 年後に発症した chronic expanding hematoma の 1 例。第 155 回 日本脳神経外科学会 関東支部学術集会 (2024.12.14 東京)

西方雅哉、櫻田冨響、谷川大介、鈴木隼、谷口堯彦、吉川雄一郎：(口演) クリッピング後、遅発性に脳浮腫を呈した一例。第 2 回埼玉県北部ストロークセミナー (2024.7.17 熊谷)

西方雅哉、望月賢紀、谷川大介、鈴木隼、大塚俊宏、吉川雄一郎：(口演) AVM に対するガンマナイフ照射 25 年後に発症した chronic expanding hematoma の 1 例。第 3 回埼玉県北部ストロークセミナー (2024.12.18 熊谷)

西方雅哉、櫻田冨響、谷川大介、鈴木隼、谷口堯彦、吉川雄一郎：(ポスター) 若手脳神経外科医が安全に CEA を行うための手技の要点。第 83 回脳神経外科学会総会 (2024.10.17)

西方雅哉、望月賢紀、谷川大介、鈴木隼、大塚俊宏、吉川雄一郎：(口演) 安全に CEA を行うために術者として心掛けていること～卒後 5 年目での経験を通じて～。第 6 回埼玉若手脳神経外科手術研究会 (2024.11.27 川越)

西方雅哉、櫻田冨響、谷川大介、鈴木隼、谷口堯彦、吉川雄一郎：[一般演題] クラフセンタン使用時における SAH 術後管理。SAH セミナー in Saitama (2024.9.18 熊谷)

谷川大介、西方雅哉、櫻田冨響、谷口堯彦、鈴木隼、吉川雄一郎：高齢者における機械的血栓回収療法の有効性と安全性に関する検討。第 83 回日本脳神経外科学会学術総会(2024.10.16-18 横浜)

笠倉至言、鈴木隼、櫻田冨響、西方雅哉、吉川雄一郎：県北地域の急性期脳梗塞治療の現状と課題。県北脳卒中地域連携セミナー (2024.3.11 熊谷)

リハビリテーション科およびリハビリテーション部

洲川明久 当センターにおけるうっ血性心不全患者のリハビリテーション介入と転帰

2024. 6. 16 第 61 回リハビリテーション医学会学術集会 東京

小野夏樹, 福田大空, 藤本光美, 鈴木昭広, 洲川明久 TAVI の中期生命予後に影響を及ぼす因子の検討～術後認知機能の変化に着目して～ 2024. 11. 9 第9回日本心臓リハビリテーション学会関東甲信越地方会 東京

福田大空, 藤本光美, 鈴木昭広, 伊藤真樹, 小野夏樹, 飛田和基, 新井智之, 野々上明, 宮本敬史, 洲川明久 経皮的僧帽弁形成術後の高齢心不全患者における術前歩行速度と生命予後の関連 2025. 3. 10 第 89 回日本循環器学会学術集会 横浜

病理診断科

河端美則. 肺結核症の病理発生から考えるサルコイドーシス (特別企画 I). 第 44 回日本サルコイドーシス・肉芽腫疾患学会, 2024 年 10 月 11 日, 神戸.

検査技術部

草間冬子, 大久保輝男, 武藤吉輝, 森田真麗英, 小島幸子, 宮本敬史 (循環器内科)

孤立性 Unroofed Coronary Sinus の一例

日本心エコー学会 第 35 回学術集会 2024 年 4 月 19 日～21 日 開催地: 兵庫県

樋口翔大, 須江義孝, 小西光政, 沼野剛

キャピリア TB-Neo 陰性結核菌群と NTM が同時検出された 1 症例

第 35 回臨床微生物迅速診断研究会総会 2024 年 6 月 22 日 開催地: 東京都

田中満里奈, 沼野剛

血漿保存に伴う経時的な LD 活性低下とアイソザイムの関係

第 64 回日本臨床化学会年次学術集会 2024 年 8 月 30 日～9 月 1 日 開催地: 栃木県

林 達矢, 風間 由美, 清水 希美, 柳 弘子, 横田 進, 沼野 剛

心臓外科術後患者の尿沈渣中にマルベリー小体を認めた 1 症例

関東甲信支部・首都圏支部 医学検査学会 (第 60 回) 2024 年 10 月 26 日～10 月 27 日 開催地: 長野県

林 達矢

埼玉県におけるアンケート調査 ～第 1 報 尿定性検査～

第 52 回埼玉県医学検査学会 2024 年 12 月 8 日

臨床工学部

電子カルテでの人工呼吸器データのモニタリングにより閉鎖式気管吸引カテーテルの初期不良を確認した一例

中林将大 関沼翔太 高山秀輔 鎌田浩聡 大石航平 中島あゆみ 羽鳥翔太 藤井拓也 小暮俊一

加藤和也 植木弘一 西田慎一 中嶋康仁
第34回日本臨床工学会 2024年5月18日

臨床工学技士によるエコーを用いたVA管理
藤井拓也 関沼翔太 高山秀輔 鎌田浩聡 中林将大 中嶋康仁 原宏明
第69回日本透析医学会 2024年6月7日

BV計のモニタリングが透析膜に対するアレルギー反応の早期発見に有用であった1例
鎌田浩聡 藤井拓也 中林将大 関沼翔太 中嶋康仁 原宏明
第69回日本透析医学会学術集会・総会 2024年6月9日

埼玉県立病院機構内での技術交流を経験して
埼玉県立循環器・呼吸器病センター 臨床工学部¹⁾
埼玉県立小児医療センター 臨床工学部²⁾
中林将大¹⁾, 中嶋康仁¹⁾, 古山義明²⁾
第34回埼玉県臨床工学会 2024年6月16日

パネルディスカッション「夜の緊急なんて怖くない! A型解離における各施設の体外循環」
当院の緊急体外循環の現状
埼玉県立循環器・呼吸器病センター 臨床工学部¹⁾
埼玉県立小児医療センター 臨床工学部²⁾
埼玉県立がんセンター 臨床工学部³⁾
中林将大¹⁾ 茂木智希¹⁾ 鎌田浩聡¹⁾ 関沼翔太¹⁾ 高山秀輔¹⁾ 中島あゆみ¹⁾ 羽鳥翔太¹⁾ 藤井拓也¹⁾
小暮俊一¹⁾ 加藤和也¹⁾ 庄司梨絵¹⁾ 植木弘一¹⁾ 西田慎一¹⁾ 黒岩清一郎²⁾ 大石航平³⁾ 中嶋康仁¹⁾
第4回関東甲信越臨床工学会(第31回 東京都臨床工学会 併催) 2024年9月29日

生体弁留置後に右冠動脈閉塞を来し機械的循環補助を要した経カテーテル大動脈弁留置術の一例
加藤和也 鎌田浩聡 西田慎一 中嶋康仁
第4回 関東甲信越臨床工学会 ポスター演題 2024年9月29日

急性心不全に対する即時対応を目指した臨床工学技士の取り組みと現状の課題
加藤和也
第28回 日本心不全学会学術集会 ハートチームシンポジウム 2024年10月5日

冠動脈バイパス術の既往がある胸部大動脈瘤破裂に対し心筋保護投与を工夫した1症例
鎌田浩聡 羽鳥翔太 中林将大 中島あゆみ 小暮俊一 西田慎一 中嶋康仁
第49回日本体外循環技術医学会大会 一般演題 口演12「大血管体外循環3」 2024年10月12日

冠動脈内で断裂したwireをIVUSで観察した一例
加藤和也
第35回 日本心血管画像動態学会/FRIENDS Live 2025 一般演題 2025年1月18日

当院におけるペースメーカー統合管理サービス導入の有効性と課題
中島あゆみ 小暮俊一 大石航平 加藤和也 中嶋康仁

第17回 植込みデバイス関連冬季大会 2025年2月22日

Impella Connectによる遠隔モニタリングが有用であった一例

加藤和也

第52回 日本集中治療医学会学術集会 一般演題 2025年3月14日

薬剤部

杉田英章, 仙波秀彦, 松本大吾, 坂口涼, 磯野泰輔, 小島彩子, 高久洋太郎, 鍵山奈保, 三宮忠, アミカシンリポソーム吸入用懸濁液(アリケイス®吸入液)の薬剤師外来の構築, 日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会(埼玉), 2024.8.10

坂口涼, 杉田 英章, 雨宮 樹奈, 石黒 卓, 三宮 忠, ポリコナゾールの血中濃度上昇に対して投与開始前日まで投与したリファンピシンが影響を及ぼした一例, 日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会(埼玉), 2024.8.10

塩澤 亮太, 仙波 秀彦, 鈴木 健太, 杉田 英章, 飯澤 佳奈, 三宮 忠, カルボプラチン+パクリタキセル療法において生理食塩液フラッシュによる血管痛を緩和した1例, 日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会(埼玉), 2024.8.11

三ツ橋千尋, 杉田 英章, 雨宮 樹奈, 鍵山奈保, 三宮 忠, 緩和ケア医不在の病院においてメサドンの導入に薬剤師が関与した1症例, 日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会(埼玉), 2024.8.11

坂口涼, 町田順子, 当院における薬剤誘発性褥瘡に対する認識とリスク薬表記の活用状況に関する調査, 第26回日本褥瘡学会学術集会(姫路), 2024.9.7

町田順子, 坂口涼, 当院における「褥瘡対策に関する診療計画書」の薬学的管理事項記載のタスクシェアに対する効果, 第26回日本褥瘡学会学術集会(姫路), 2024.9.7

松本大吾, 仙波秀彦, 樋口翔大, 坂口涼, 川田美由樹, 大倉知海, 大沢朗子, 高久洋太郎, 三宮忠, 抗緑膿菌薬使用量と薬剤感受性の推移に関する調査, 日本薬学会第145年会(福岡), 2025.3.27

看護部

関根有里 下田純子: 若年性肺がん患者への看護実践における看護師の困難感の実態調査

2024.9.29 第55回日本看護学会学術集会(熊本県)

雪吹京花 新井清美 井上愛望 高橋恵美子 高橋公子: COVID-19病棟で看取りの看護を行った看護師の心理

2024.9.28 第55回日本看護学会学術集会(熊本県)

伊藤唯 相沢聡美 小川麻純 森永明穂 鈴木理子: 心臓外科手術に携わる器械出し看護師の技術習得に影響する阻害要因と促進要因の実態調査

2024.10.19 第38回日本手術看護学会年次大会(北海道)

川崎桃子 杉田麻鈴 鳥塚くみ子 瀬尾由香里 島村奈々子：鎮静カンファレンス導入後の看護師の意識の変化

2024. 10. 31 第 62 回全国自治体病院学会（新潟県）

山本歩実 青木定彦 大谷聰子：脳卒中患者の急性期に看護師が実施したリハビリテーションの効果～FIMを用いた ADL の比較からの検討～

2024. 11. 2～2025. 1. 31（オンデマンド） 第 36 回日本リハビリテーション看護学会学術大会（東京都）

加藤友哉 清水小百合：新人看護師に対するボードゲームを用いた医療事故防止学習の効果

2024. 12. 7 第 32 回埼玉看護研究学会（埼玉県）

大久保敦子：A 病棟に勤務する看護師の倫理カンファレンスに対する意識調査～病院内倫理カンファレンス活性化に向けた取り組み～

2024. 10. 12 第 47 回日本死の臨床研究会年次大会（北海道）

野口雅子 大谷聰子 吉川雄一郎：認定看護師の介入が球麻痺患者に対する病棟看護師のアセスメント力に及ぼす効果

2025. 3. 8 STROKE2025 第 50 回日本脳卒中学会学術集会 第 54 回日本脳卒中の外科学会学術集会
第 41 回 SAH/スパズム・シンポジウム（大阪府）

4 講演等

循環器内科

講演、セミナー、シンポジウム（演者、パネル）

1. 宮本 敬史 TAVI 開始から6年を迎えて
～当院のSHD治療の現状と透析TAVI開始のお知らせ～
2024年4月17日 WEB講演 熊谷医師会館
2. 宮本 敬史 大動脈弁狭窄症はなぜ治療しなくてはいけないのか？
～弁膜症患者さんの予後はかかりつけ医の聴診にかかっている～
2024年5月23日 埼玉成恵会病院講演会
3. 鈴木 輝彦 SCADに対するPCIに難渋した一例とその後
第82回埼玉 Interventional Cardiology 研究会
2024年6月29日 TKP 大宮駅西口カンファレンスセンター
4. 佐々木 和哉 第14回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会
2024年7月19日-20日 リッツカールトン福岡
5. 宮本 敬史 重症大動脈弁狭窄症(Severe AS)による心不全と感染を大動脈弁バルーン形成術(BAV)と経皮的冠動脈形成術(PCI)で乗り越え無事経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)にたどり着いた症例
熊谷医師会 第36回救急医療シンポジウム
2024年9月10日 WEB講演 熊谷医師会館
6. 宮本 敬史 弁膜症の新しい治療 TAVIとMitra Clipのお話～Watchmanについても～
2024年10月18日 院内講演会 CCU
7. 武藤 誠 狭心症と心筋梗塞のお話 いきいき健康塾
2024年11月8日 深谷市
8. 宮本 敬史 最近の心不全トピックス ～BNPを心不全診療にどう生かすか？～
第42回埼玉県北部薬薬連携協議会講演会
2024年11月14日
9. 高宮 智正, 比企医師会、埼玉県立循環器・呼吸器病センター 病診連携会 「不整脈診療に関する最近の話題について」
2024年11月27日 ガーデンホテル紫雲閣 東松山「高砂」
10. 宮本 敬史 弁膜症の新しい治療 TAVIとMitra Clipのお話～Watchmanについても～
2025年1月10日 院内講演会

11. 武藤 誠 狭心症と心筋梗塞のお話 いきいき健康塾
2025年1月30日 行田市
12. 鈴木 輝彦 LAD CTO の re-try 症例に対して tip detection 法が有効であった一例
SPIRIT Live Demonstration 2025
2025年2月1日 コンgressスクエア大阪中之島
13. 宮本 敬史 心不全治療の最前線 ～BNP をいかに臨床に生かすか?～
深谷寄居医師会学術講演会
2025年2月21日 深谷寄居医師会館
14. 池田 和也 Impella 時代 急性心筋梗塞診療の“今”
2025年3月4日 農園ホテル 秩父医師会
15. 宮本 敬史 最新の TAVI 治療の現状について～弁膜症を如何に早く見つけるか～
本庄市児玉郡医師会学術講演会
2025年3月14日 埼玉グランドホテル本庄
16. 宮本 敬史 弁膜症の新しい治療 TAVI と Mitra Clip のお話～Watchman についても～
2025年3月19日 院内講演会 RCU
17. 藤井 真也 CVIT-TV web 教育セミナー SHD-5 「BPA の適応とエビデンス」
2025年3月19日

講演、セミナー、シンポジウム (座長, パネル)

1. 宮本 敬史 HF&HK Summer Seminer WEB 講演会 座長 2024年8月6日
2. 宮本 敬史 心不全Up-date Seminar GDMT 座長 2024年8月30日
3. 宮本 敬史 第275回日本循環器学会関東甲信越地方会デザートセミナー
循環器医師に伝えたい、動脈硬化学から考える脂質低下治療
座長 2024年2月8日

その他

1. 鈴木 輝彦 KCT ライブ 2024
2024年11月30日 埼玉県立循環器・呼吸器病センター

腎臓内科

出張いきいき健康塾!

「腎生100年時代を生きる! 知ってほしい、腎臓のこと」

原 宏明 2024年10月7日 本庄市役所

出張いきいき健康塾！

「腎生100年時代を生きる！知ってほしい、腎臓のこと」

原 宏明 2024/12/04 東松山市総合会館4階

第4回地域で考える難病診療連携セミナー

2024年11月7日 まったなし 今、求められる腹膜透析と地域連携

原 宏明

なぜ今、PDなのか

原 宏明 2024/11/12 シャローム病院

なぜ今、PDなのか

原 宏明 2024/12/04 ハートピア熊谷

なぜ今、PDなのか

原 宏明 2025/02/14 武蔵嵐山病院

なぜ今、PDなのか

原 宏明 2025/02/17 くぼじまクリニック

なぜ今、PDなのか

原 宏明 2025/03/28 熊谷生協病院

『CKD患者の食事や栄養の現状』

原 宏明 2024年07月18日 第1回 K-CKDI 連携促進セミナー 埼玉県川越市 ウェスタ川越

第一回 埼玉県北エリア PD セミナー～ 地域で学ぶ腹膜透析～

なぜ今、PDなのか

原 宏明 演者・総合座長 2024/11/26 熊谷スポーツホテル PARKWING

血管外科

原正幸. 「AAAに対する治療戦略-外科医が行う全分枝塞栓-」. Deltars Club @KANTO. 東京. 2024年7月

原正幸. 「忍び寄るサイレントキラー-腹部大動脈瘤」. 第117回秩医クリニカルカンファレンス. 埼玉. 2024年11月.

原正幸. 「大動脈解離に対する治療戦略」. Z-Rise 2024 in Tokyo. 2024年11月.

呼吸器内科

小林洋一 埼玉肺がん Web 講演会 2024.5 パネリスト

小林洋一 NSCLC Web Live Seminar in 埼玉 2024.2 パネリスト

西田隆 知っておきたい!咳(せき)のお話～呼吸器の専門医が解説～ 2024.8 市民講座いきいき健康塾

西田隆 知っておきたい!咳(せき)のお話～呼吸器の専門医が解説～ 2024.11 市民講座いきいき健康塾

磯野泰輔 線維化を伴う機種性嚢胞の症例検討 2024.7 第1回埼玉びまん性肺疾患フォーラム

倉島一喜 2024.7 第1回埼玉びまん性肺疾患フォーラム 座長

鍵山奈保 多発肺結節とすりガラス陰影を呈し胸腔鏡下肺生検で診断した好酸球性肺炎合併肺ムコール症の1例 2024.6 ASAHI 呼吸器・感染症 WEB セミナー in 埼玉

鍵山奈保 ここまで進化した肺癌治療～非小細胞肺癌を中心に～ 2024.7 本庄市児玉郡医師会学術講演会

鍵山奈保 間質性肺疾患アップデートと病診連携の重要性 2024.10 行田市医師会学術講演会間質性肺疾患 Web 講演会

鍵山奈保 アレルギー性気管支肺アスペルギルス症(ABPA)経過中に喀血を繰り返した Scedosporium 症の1切除例 2025.1 第2回 ASAHI 呼吸器・感染症 WEB セミナー in 埼玉

鍵山奈保 2024.5 熊谷市医師会学術講演会～肺 MAC 症診療の最新知見を中心に～ 座長

鍵山奈保 2024.6 irAE Management Seminar 座長

鍵山奈保 2024.7 埼玉県北部 ILD Inter-Professional Work Discussion Forum 座長

鍵山奈保 2024.8 NSCLC Live-For The Clinical Practice- 座長

鍵山奈保 2025.2 NSCLC WEB Live Seminar in 埼玉 座長

呼吸器外科

諸岡宏明「人体の仕組み／呼吸器」2024年6月7日、14日、21日、28日 熊谷市医師会看護専門学校 准看護学科

諸岡宏明「疾病と治療Ⅱ／呼吸器系・循環器系 呼吸器外科疾患」2024年8月30日、9月6日、13日、20日 熊谷市医師会看護専門学校 看護学科

高橋伸政：埼玉医科大学クルズス、「呼吸器外科疾患」、2024年6月5日、10月2日

高橋伸政：座長、一般演題（口演）34 胸腺腫瘍、第86回日本臨床外科学会学術集会、宇都宮市；2024年11月21日～23日

高橋伸政：座長、一般演題（口演）肺癌合併症. 第41回日本呼吸器外科学会学術集会, 長野県軽井沢；
2024年5月31日～6月1日

高橋伸政：深谷寄居医師会肺がん病診連携セミナー「呼吸器外科医が語る肺癌周術期の最新治療」、2024年
4月10日

高橋伸政：秩父郡市医師会学術講演会「肺癌外科治療における術前、術後薬物療法 update」、2024年7月
12日

高橋伸政：熊谷市医師会学術講演会「肺癌外科治療における術前、術後薬物療法 update」、2024年9月18
日

脳神経センター

吉川雄一郎：[座長] メインシンポジウム4 「“脳卒中・外傷”脳外科救急初療・判断・診断」. 第29回
日本脳神経外科救急学会. (2024.2.2. 東京)

吉川雄一郎：[ディスカッサント] Complex ACoA aneurysms: 血管内治療の cutting edge と直達手術再考.
2nd UTOPIA for CVD (2024.2.17 大阪)

吉川雄一郎：[座長] 県北脳卒中地域連携セミナー. (2024.3.11 熊谷)

吉川雄一郎：[座長] 埼玉県北部ストロークセミナー. (2024.7.17 熊谷)

吉川雄一郎：[座長] SAHセミナー in Saitama. (2024.9.18 熊谷)

吉川雄一郎：[講演] 当院における脳卒中急性期治療の現状と最近の脳卒中医療体制の動向～脳卒中センタ
ー開設5年を経て～. 救急隊との研修会 (2024.10.30 熊谷)

吉川雄一郎：[座長] 第14回 脳神経外科道 瀬戸内脳神経外科手術手技研究会 (2024.11.16 広島)

吉川雄一郎：[講演] 当院における脳卒中急性期治療の現状と最近の脳卒中医療体制の動向～脳卒中センタ
ー開設5年を経て～. 救急隊との研修会 (2024.11.29 秩父)

吉川雄一郎：[講演] 当院における脳卒中急性期治療の現状と最近の脳卒中医療体制の動向～脳卒中セン
ター開設5年を経て～. 救急隊との研修会 (2024.12.13 深谷)

吉川雄一郎：[講演] 当院における脳卒中急性期治療の現状と最近の脳卒中医療体制の動向～脳卒中セン
ター開設5年を経て～. 救急隊との研修会 (2024.12.18 深谷)

吉川雄一郎：[座長] 埼玉県北部ストロークセミナー. (2024.12.18 熊谷)

吉川雄一郎：[教育講演] 脳動脈瘤直達手術に求められる技術と戦略. Direct Neurosurgery Technical
Conference 2024 (2024.12.21 大阪)

病理診断科

清水禎彦. 埼玉県立循環器・呼吸器病センターにおける肺癌遺伝子検査の取り組み. 肺がんゲノムカンファレンス in Satama ～埼玉県における肺がん遺伝子検査を考える～, 2024年6月12日, さいたま (Web 配信).

清水禎彦. 呼吸器 I. 第49回細胞診断学セミナー. 2024年9月5日～2024年9月27日、Web 配信.

河端美則. 肺結核症の病理発生から考えるサルコイドーシス. 第13回茨城県びまん性肺疾患研究会. 2024年10月24日, 水戸).

河端美則. びまん性肺疾患のMDD. NHO 茨城東病院勉強会. 2024年10月25日, 茨城 (東海)

河端美則. 検索手段に基づく非腫瘍性肺疾患. ATAGO Respiratory Expert Seminar. 2024.年12月, 東京.

検査技術部

武藤吉輝 心血管エコーWEB 合同カンファレンス「Echo-s 2024春」
TAVI と TEER の術後評価～実施施設以外の方々へ～
2024年4月12日 WEB

草間冬子 心血管エコーWEB 合同カンファレンス「Echo-s 2024春」
症例検討「大動脈二尖弁と関連疾患について」
2024年4月12日 WEB

小島幸子 心血管エコーWEB 合同カンファレンス「Echo-s 2024春」
症例検討「Valsalva 洞動脈瘤破裂と VSD の鑑別法について」
2024年4月12日 WEB

横田進 第26回秩父臨床化学セミナー
臨床検査技師と医療 DX～コンピューターを用いた業務改善・RPA 開発～
2024年11月9日 秩父市

横田進 RPA セミナー (一般社団法人メディカル RPA 協会: オープン社主催)
進む! 医療業界のボーダーレス化「埼玉県立病院機構3病院への RPA 導入-ロボット稼働と課題」
2024年11月29日 WEB

林達矢 公益財団法人埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修プログラム
症例検討会～あなたの施設でも遭遇する恐れあり～ 症例3
2025年2月5日 WEB

沼上秀博 公益財団法人埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修プログラム
ベテラン技師に学ぶ! 私の25年史 病理検査四方山話
2025年2月27日 浦和市

臨床工学部

今さら聞けない A to Z カテーテルモダリティ IVUS・OCT 計測のコツ

加藤和也

ウィン・インターナショナル主催 2024年4月26日

イメージングデバイスってなんですか？

加藤和也

第11回 埼玉心血管コメディカル研究会 コメディカルのための基礎教育セミナー 2024年8月25日

体外循環で使用する血液製剤どう使う？

鎌田浩聡

日本体外循環技術医学会関東甲信越地方会 2024年度第2回勉強会 2024年9月14日

MCS 新時代における IABP の存在意義とは

加藤和也

第4回 関東甲信越臨床工学会 スポンサーセミナー 2024年9月29日

臨床工学技士が実践する MCS を用いた循環器集中治療

加藤和也

第26回 埼玉メディカルスタッフ血管造影研究会定例会 2024年12月21日

薬剤部

杉田 英章 熊谷医師会学術講演会 埼玉県立循環器・呼吸器病センターにおけるアリケイス®薬剤師外来構築の試み

2024. 5. 15 熊谷医師会会館

柳田 絢子 第10回 外来化学療法病薬連携研修会 EGFR 阻害薬に起因する皮膚障害の対応

2024. 8. 30 WEB

杉田 英章 第20回北埼玉吸入療法連携会勉強会 “吸入指導の学び方 ～どこで、どうやって、何から学ぶ？～さわってみよう吸入デバイス”

2024. 9. 18 東松山市民文化センター

仙波 秀彦 熊谷薬剤師会 令和6年度第1回医療薬学研修会 未来を見据えた新興感染症対策 ～薬剤師としての学びとアプローチ～

2024. 11. 26 WEB

杉田 英章 第21回北埼玉吸入療法連携会勉強会 長期収載品の選定療養費について ～対応や検討事項など～

2024. 12. 3 WEB

坂口 涼 第11回外来化学療法病薬連携研修会 抗がん剤二次曝露対策について

2024. 12. 13 WEB

- 松本 大吾 第11回外来化学療法病薬連携研修会 アレセンサの非小細胞肺癌に対する術後補助療法
2024.12.13 WEB
- 三宮 忠 いきいき健康塾 in 嵐山 ワクチン、抗生物質等について
2025.2.6 嵐山町 町民ホール
- 大倉 知海 埼玉循呼・薬薬連携研修会 心不全教育入院の紹介
2025.3.5 WEB
- 遠藤 茂士 埼玉循呼・薬薬連携研修会 心不全について
2025.3.5 WEB
- 三ツ橋千尋 第12回外来化学療法病薬連携研修会 胃癌の薬物療法について
2025.3.14 WEB
- 杉田 英章 第21回北埼玉吸入療法連携会勉強会 アリケイス薬剤師外来と地域連携について
アリケイス吸入液とラミラネブライザを体験してみよう
2025.3.18 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 5階講堂

第 3 編

統 計 編

第1章 病院事業統計

1 統括

区分	令和5年度	令和6年度					合計
		循環器系	呼吸器系				
			一般	結核	感染症		
外来	初診患者数 (1日平均)	4,526人 (18.6人)	2,677人 (11.0人)	1,973人 (8.1人)	-	-	4,650人 (19.1人)
	延べ患者数 (1日平均)	73,417人 (302.1人)	42,779人 (176.0人)	33,237人 (136.8人)	-	-	76,016人 (312.8人)
	実診療日数	243日	243日	243日	-	-	243日
入院	稼働病床数	343床		292床	30床	21床	343床
	入院患者数 (1日平均)	6,203人 (16.9人)	3,877人 (10.6人)	2,458人 (6.7人)	50人 (0.1人)	0人 (0.0人)	6,385人 (17.5人)
	退院患者数 (1日平均)	6,205人 (17.0人)	3,852人 (10.6人)	2,453人 (6.7人)	57人 (0.2人)	0人 (0.0人)	6,362人 (17.4人)
	延べ患者数 (1日平均)	80,672人 (220.4人)	47,379人 (129.8人)	30,259人 (82.9人)	2,670人 (7.3人)	0人 (0.0人)	80,308人 (220.0人)
	病床利用率	64.3%		68.0%	24.4%		64.1%
	平均 在院日数	13.0日		12.3日	49.9日		12.6日

2 外来患者数

(1) 月別外来患者状況

(単位:人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
診療日数	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243
初診患者数	372	391	409	431	369	343	424	384	419	403	377	328	4,650
診療患者延べ数	6,294	6,413	6,078	6,692	6,003	6,037	7,008	6,440	6,370	6,371	6,071	6,239	76,016
1日平均患者数	299.7	305.4	303.9	304.2	285.9	317.7	318.5	322.0	318.5	335.3	337.3	312.0	312.8

(2) 診療科別外来患者状況(延べ数)

(単位:人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
循環器内科	1,958	1,933	1,915	2,054	1,842	1,883	2,211	1,964	2,067	2,013	1,965	2,064	23,869
腎臓内科	261	283	274	315	326	303	333	297	300	293	274	276	3,535
心臓外科	347	349	344	325	364	312	366	372	381	295	292	319	4,066
血管外科	632	674	588	592	577	520	666	550	504	594	512	495	6,904
放射線科	178	174	168	220	149	153	201	228	99	160	159	125	2,014
呼吸器内科	2,098	2,169	2,014	2,343	2,014	2,064	2,318	2,156	2,162	2,192	2,168	2,132	25,830
呼吸器外科	330	315	309	313	291	333	449	368	327	338	282	344	3,999
消化器外科	102	91	94	99	97	126	109	124	110	92	90	104	1,238
脳神経外科	377	405	355	421	338	336	345	361	399	381	316	371	4,405
リハビリテーション科	11	19	17	9	5	6	6	17	20	10	11	8	139
その他	0	1	0	1	0	1	4	3	1	3	2	1	17
計	6,294	6,413	6,078	6,692	6,003	6,037	7,008	6,440	6,370	6,371	6,071	6,239	76,016

3 入退院患者数

(1) 月別入退院状況

(単位:人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入院患者数	498	495	518	535	475	495	538	548	577	595	563	548	6,385
退院患者数	517	479	529	524	490	477	536	548	621	522	551	568	6,362
死亡患者内数	23	21	23	22	23	21	27	23	33	39	22	26	303
月末在院患者数	171	187	176	187	172	190	192	192	148	221	233	213	-
入院患者延べ数	6,292	6,132	6,273	6,532	6,096	6,238	6,370	6,913	7,264	7,614	7,065	7,519	80,308
1日平均患者数	209.7	197.8	209.1	210.7	196.6	207.9	205.5	230.4	234.3	245.6	252.3	242.5	220.0
病床利用率	61.1%	57.7%	61.0%	61.4%	57.3%	60.6%	59.9%	67.2%	68.3%	71.6%	73.6%	70.7%	64.1%

(2) 診療科別入院状況

(単位:人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
循環器内科	192	201	206	198	189	186	187	219	226	200	217	201	2,422
	1,938	1,854	1,825	1,908	1,804	1,773	1,699	1,956	2,150	2,037	1,835	2,195	22,974
腎臓内科	9	4	8	8	7	6	6	6	6	10	14	10	94
	146	123	101	155	135	57	63	139	140	131	228	166	1,584
心臓外科	19	16	16	14	16	14	18	21	17	17	19	12	199
	509	598	551	530	450	417	533	513	527	449	439	596	6,112
血管外科	36	28	34	33	25	28	38	34	34	31	27	33	381
	427	311	375	406	358	273	339	409	499	429	399	425	4,650
呼吸器内科	146	156	156	170	141	167	191	151	160	198	153	175	1,964
	2,084	2,078	2,182	2,225	2,242	2,369	2,529	2,286	2,212	2,566	2,317	2,463	27,553
呼吸器外科	35	28	29	35	37	36	33	45	42	55	43	34	452
	370	314	286	326	350	473	329	411	410	603	590	383	4,845
消化器外科	7	10	7	11	7	10	8	9	6	6	7	4	92
	26	56	27	72	27	65	68	71	35	20	25	39	531
脳神経外科	54	52	62	66	53	48	57	63	86	78	83	79	781
	792	798	926	910	730	811	810	1,128	1,291	1,379	1,232	1,252	12,059
計	498	495	518	535	475	495	538	548	577	595	563	548	6,385
	6,292	6,132	6,273	6,532	6,096	6,238	6,370	6,913	7,264	7,614	7,065	7,519	80,308

※上段は実数、下段は延べ数。

4 放射線技術部統計

一般撮影

一般撮影部門の業務内容としては、胸腹部の単純撮影のほか、全身の骨撮影、病棟や手術室でのポータブル撮影、消化管造影、嚥下造影検査などを行っている。

業務実績としては、総患者数は前年比 105.7%と増加傾向で、区分別としては一般撮影室 105.4%、病棟撮影 106.1%、手術室 102.8%、消化管造影(嚥下造影)128.0%、内視鏡検査(気管支ファイバー)120.0%と増加がみられた。一方で結核や COVID-19 患者を含む感染症撮影室は、前年比 68.1%となっている。

放射線技術部一般撮影部門としては、今後も誠意と熱意をもって質の高い医療と安全な医療の提供に努めていく。なお、内視鏡検査(気管支ファイバー、大腸ファイバー)は放射線技師が検査に携わっている場合のみの集計とした。

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総患者数(人)		4655	4781	4567	4927	4523	4657	4927	5050	5222	5519	4905	5103	58836
一般撮影(感染症)	胸部	35	43	27	70	59	55	32	40	32	33	28	30	484
	腹部	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5
	その他	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
一般撮影(本館棟)	胸部	3377	3422	3278	3518	3314	3335	3566	3502	3678	3784	3540	3613	41927
	腹部	182	175	180	193	152	156	176	192	182	167	200	187	2142
	頭部・顔面その他	11	14	15	17	14	12	12	22	23	18	20	31	209
	脊椎	5	5	1	5	2	1	5	2	4	5	4	0	39
	四肢・その他骨	6	2	6	5	5	4	10	10	8	9	9	10	84
病室撮影	胸部	877	926	886	916	835	932	923	1114	1136	1305	920	1037	11807
	腹部	79	104	88	103	68	60	103	65	67	96	90	105	1028
	その他	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3
	手術室	42	39	35	45	35	41	36	45	38	46	37	40	479
消化管造影	胃(食道を含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	注腸	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	その他(嚥下)	6	12	7	13	9	13	12	10	9	14	9	10	124
内視鏡	気管支ファイバー	35	36	44	41	30	45	51	47	43	39	48	39	498
	大腸ファイバー	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

MR I 令和6年度集計

今年度のMR I検査は、総患者数で前年度比111%、総件数で前年度比110%であった。前年度と比較して総患者数、総件数とも増加した。検査部位別では、頭部単純(106%)、頭部造影(114%)、頸部(109%)、頸椎(225%)、胸椎(200%)、腹部(185%)、腰椎(147%)、骨盤(105%)、四肢(114%)が増加した。心臓のみ減少となった。また、今年度も当直時間帯における緊急MRI検査施行体制を1年間を通して維持し、629人に対してMRI検査を施行した。当直時間帯におけるMRI検査患者数は前年度比109%と増加した。MRI検査は診療時間の枠を超えて高度専門医療の提供による患者サービスの向上に貢献できたものと思われる。

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総患者数(人)		415	405	389	427	397	395	462	467	513	434	484	498	5286
総件数(件)		615	630	631	692	615	621	706	720	805	695	746	769	8245
頭部	単純	288	298	282	320	269	255	318	346	383	323	334	355	3771
	造影	64	69	54	60	77	63	81	54	80	68	77	78	825
頸部	単・造	200	225	242	265	218	226	244	253	292	261	262	271	2959
頸椎	単・造	3	1	5	3	4	9	7	6	3	5	8	7	61
胸椎	単・造	3	0	2	1	2	4	1	2	3	2	5	3	28
腰椎	単・造	5	3	3	3	4	8	3	5	4	3	8	7	56
[脊椎]	単・造	11	4	10	7	10	21	11	13	10	10	21	17	145
胸部	単・造	6	8	5	4	4	2	7	6	4	3	4	5	58
心臓	単・造	19	18	18	20	17	19	22	22	15	12	18	19	219
腹部	単・造	1	1	3	2	3	5	1	3	2	0	3	2	26
骨盤	単・造	4	0	0	1	2	2	3	3	1	2	1	1	20
四肢	単・造	11	3	7	6	5	7	8	7	8	6	5	4	77

CT

CT室はDiscovery750HDCT (GE) とIQon Spectral CT(Philips) の2台体制で検査をおこなっている。土日休日および夜勤帯は、主にDiscovery750HDCTを使用し、日勤帯の冠動脈、PreTAVI、左房などはIQon Spectral CTにて行っている。

各診療科医師との連携を強化し、TAVI術前CTや頭頸部血管3DCTA等の手術支援検査も増加傾向にあり、検査人数、検査件数ともに復調し、昨年度より検査件数は4%程度上昇した。

CTは短時間で簡便に患者さんの全身状態が把握できることから、総件数に占める予約外件数や救急患者件数の割合が高い検査であることから、より柔軟に対応できるように努めると同時に、High Qualityな検査を提供していきたい。

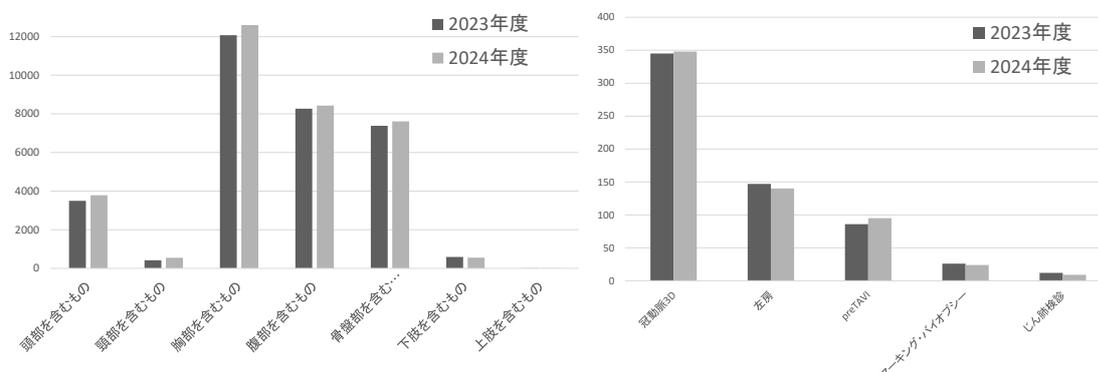
区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度	前年度比[%]
患者数(人)	1285	1298	1239	1388	1180	1213	1452	1322	1459	1445	1319	1364	15964	14595	109
検査件数	2695	2767	2806	2980	2844	2574	3012	2801	3098	3029	2670	2857	34133	32844	104

【詳細】

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
頭部を含むもの	単純	226	232	244	248	265	222	260	308	346	312	278	309	3250
	造影	34	44	40	46	34	34	39	60	58	50	38	55	532
頸部を含むもの	単純	17	20	24	25	13	18	21	45	36	29	23	32	303
	造影	14	17	19	18	8	13	15	40	30	24	21	27	246
胸部を含むもの	単純	871	874	869	950	851	840	978	863	919	951	861	889	10716
	造影	156	153	149	165	172	122	156	158	179	170	151	149	1880
腹部を含むもの	単純	501	516	540	551	537	501	566	495	560	546	472	522	6307
	造影	174	177	159	194	181	152	185	163	203	193	170	171	2122
骨盤部を含むもの	単純	430	449	496	487	506	426	496	432	481	480	410	444	5537
	造影	170	176	152	186	176	151	180	158	197	192	165	170	2073
下肢を含むもの	単純	16	18	39	19	28	14	25	13	11	12	12	8	215
	造影	25	32	24	30	24	35	34	16	36	29	25	25	335
上肢を含むもの	単純	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
冠動脈3D	造影	34	30	29	33	28	27	30	30	28	20	26	33	348
左房	単純	12	14	14	14	11	11	12	9	7	13	10	13	140
	造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
preTAVI	造影	12	9	5	13	8	6	6	10	6	4	8	8	95
マーキングおよび肺生検		3	6	3	1	2	0	2	1	1	4	0	1	24
じん肺検診		0	0	0	0	0	2	7	0	0	0	0	0	9

～集計方法～

- ・頭頸部3DCTAならば頭部1件、頸部1件 胸腹部骨盤部ならば胸部1件、腹部1件、骨盤部1件となる
- ・昨年度までの四肢末梢血管は「上肢を含むもの」と「下肢を含むもの」の合算となる
- ・左房とはカテーテルアブレーション術前後に行われる左房描出を目的とした検査のこと
- ・pre TAVIとはTAVI(経カテーテル大動脈弁植込み術)術前の大動脈弁およびアクセスルートの描出を目的とした検査のこと



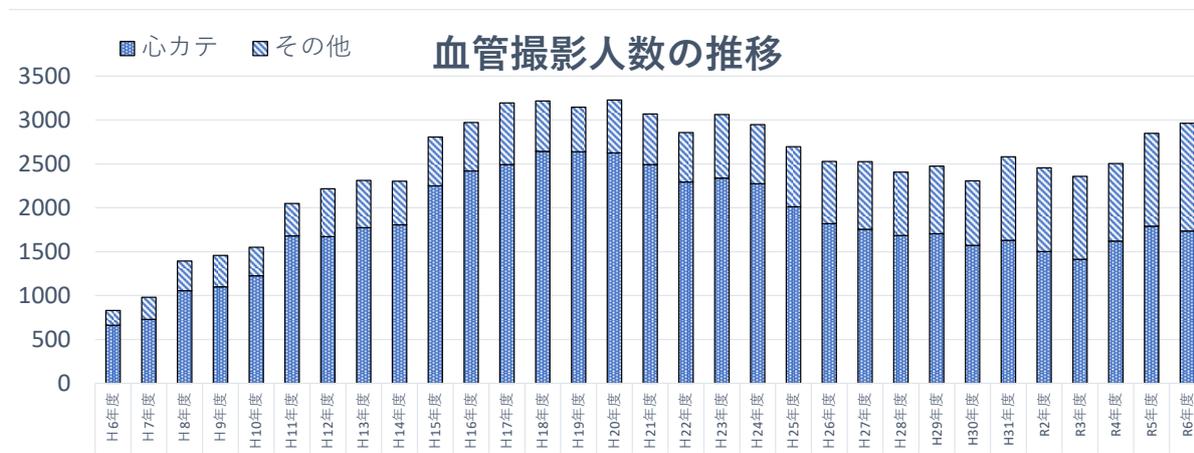
血管造影

心臓カテーテル室、ハイブリッド手術室および外科イメージ装置を用いて心臓カテーテル、TAVI、MitraClip、ABL、PM挿入、BPA、PTA、脳血管内手術、TEVAR、EVAR等の複数の診療科の業務に従事している。

総患者数はコロナ禍以前よりも増加し、前年度から104%、特に胸腹部血管造影116%、TAVI117%、ABL149%の増加であった。近年、透視を使う場面が多岐に渡るために今年度も総件数の増加が見込まれる。検討課題として、血管造影に携わる他部署も交えた血管撮影室の効率的な運用が求められると考えられる。

2024年4月-2025年3月

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総患者数	247	234	243	243	220	228	239	243	290	246	253	277	2963
心血管造影患者数	155	135	150	141	121	138	133	152	174	140	142	154	1735
診断カテーテル	100	86	97	91	75	89	86	104	117	101	90	98	1134
心血管IVR(PCI)	55	49	53	50	46	49	47	48	57	39	52	56	601
POBA	54	48	52	50	44	49	47	47	57	39	51	55	593
ステント	46	46	43	41	42	44	42	45	55	35	39	50	528
ロータブレータ	2	3	4	0	1	1	3	2	2	0	4	3	25
ダイヤモンドバック	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
エキシマレーザー	2	1	3	2	1	5	0	3	1	4	2	1	25
DCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTSMA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
BPA	2	4	7	6	3	4	6	4	5	4	3	4	52
PTAV	2	0	6	5	2	2	5	3	12	5	3	8	53
TAVI	7	10	5	9	7	7	6	5	8	6	6	5	81
Mitra Clip	2	1	2	2	4	4	3	3	3	4	4	2	34
WATCHMAN	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	6
Shockwave	6	6	8	10	6	3	3	1	5	1	2	0	51
頭頸部血管造影患者数	26	18	24	19	13	18	19	20	37	29	24	31	278
造影検査(診断)	16	10	16	10	7	14	10	14	14	21	12	15	159
頭頸部IVR	10	8	8	9	6	4	9	6	23	8	12	16	119
胸腹部末梢血管造影患者数	59	54	57	57	47	55	63	43	64	41	59	58	657
造影検査(診断)	20	23	21	20	19	20	19	16	22	13	22	20	235
胸腹部末梢血管IVR	39	31	36	37	28	35	44	27	42	28	37	38	422
術中血管造影検査患者数	62	49	54	54	42	50	48	52	59	52	56	64	642
術中Cアーム透視	18	9	13	5	8	15	14	17	14	21	20	11	165
バルブシネ患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アブレーション患者数	18	25	25	23	25	21	24	22	21	24	23	21	272
EPS患者数	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3
他院画像動画サーバ取込み	2	6	3	10	2	1	1	1	3	5	4	4	42
心血管以外のIVR	49	39	44	46	34	39	53	33	65	36	49	54	541



超音波検査 令和6年度

放射線技術部では心エコー、経食道エコーを除く腹部、甲状腺・乳腺、頸部血管、体部・四肢血管を行っている。

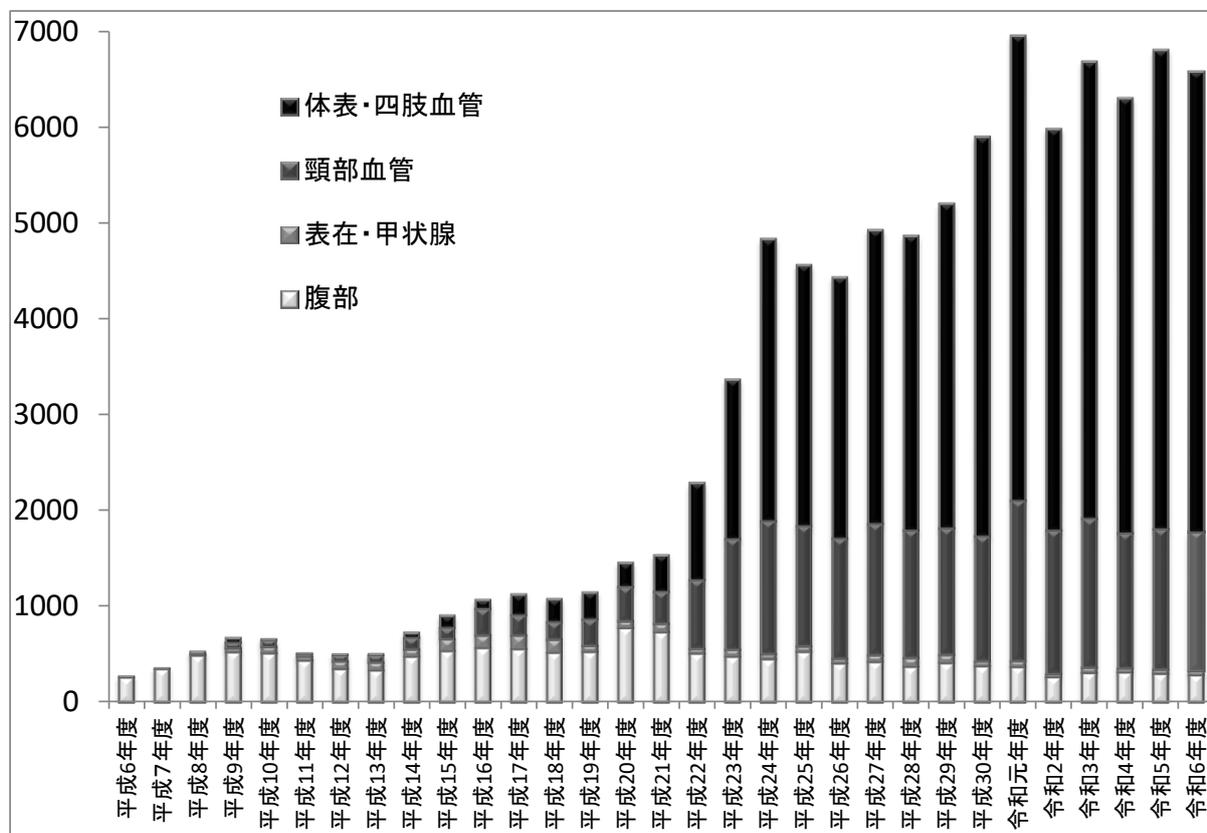
体部・四肢血管とは、体部では腎動脈、ステントグラフト内挿術後評価、腹部大動脈分枝血管、四肢血管は透析シャントの評価や深部静脈血栓症（DVT）、下肢静脈瘤（Varix）、閉塞性動脈硬化症（ASO）、カテーテル検査前後の穿刺部の観察など、上肢・下肢動静脈の様々な検査を行っている。

前年度と比較すると総検査数は減少したが、令和3年度に総検査数6000件台に達して以降、検査数は6000件台で推移している。

検査種別で見ると下肢動脈、下肢静脈、ステントグラフト内挿術後評価の検査は増加しているが、カテ前血管超音波検査が減少したことにより、全体的な検査数が減少したと思われる。次年度は医師の増加に伴い、カテ前超音波検査の増加が見込まれる。

今後は予約枠などの運用面だけでなく、当日の予約外検査や緊急検査にもより柔軟に対応できるように超音波検査を行える技師の数をより増やし、検査の質が向上すべく努力していきたい。

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度比[%]	増減[%]	
合計	520	541	543	586	498	502	604	569	555	549	542	564	6573	96.6	-3.4	
部位	腹部	19	18	27	23	11	23	32	25	31	18	29	23	279	95.2	-4.8
	表在・甲状腺	6	4	2	4	5	1	3	3	4	2	2	0	36	87.8	-12.2
	頸部血管	98	111	119	138	107	111	123	132	130	127	128	131	1455	99.2	-0.8
	体部・四肢血管	397	408	395	421	375	367	446	409	390	402	383	410	4803	96.0	-4.0



RI 検査

RI 検査室業務総人数は前年度からやや減少し(9.2%減)である。肺血流シンチが14%、負荷心筋シンチが30%、骨シンチが17%を占め、当センターの特色を示している。負荷心筋シンチは注射と SPECT 撮像を各々2回実施する安静負荷同日法のため、検査数は下表の4倍となる。患者数は骨シンチがガイドラインの変更により減少し、上記以外の検査は横ばい傾向で、ガリウムシンチおよび脳血流シンチの増加が目立ち、ガリウムシンチは68%、脳血流シンチは53%前年より増加した。負荷心筋シンチは前年度より4%減少した。骨シンチは42%減少した。

(単位：人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総 患 者 数	78	88	97	69	66	60	82	66	80	82	68	65	901
脳血流シンチ	9	3	1	3	4	3	5	5	5	5	3	3	49
安静心筋シンチ	0	1	1	0	1	0	3	2	0	1	1	0	10
安静心筋シンチ (TL+BMIPP)	20	15	27	18	16	12	19	13	15	16	13	15	199
負荷心筋シンチ (負荷安静同日法)	18	26	22	17	15	17	25	20	30	30	26	23	269
肺血流シンチ	11	13	19	9	13	12	10	9	11	8	9	8	132
肺換気シンチ	1	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	1	8
骨シンチ	15	21	19	15	8	13	9	8	13	14	12	9	156
ガリウムシンチ	4	8	6	7	7	3	9	8	4	8	4	6	74
副腎皮質・髄質シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4

放射線治療

2024年度は新患数 232 人、脳定位照射 32 人、肺定位照射 27 人、腹部定位照射 0 人、総人数 3209 人であった。7月でリニアック装置更新から丸2年が経過し、治療の内容も IMRT/VMAT など高精度な放射線治療にシフトしている。定位照射においては、昨年の 1.5 倍と大幅な増加がみられた。今後もこの傾向は、継続するものと思われる。定位照射以外を部位別にみると、1. 胸部、2. 乳腺、3. 泌尿器、4. 骨軟部、5. 脳脊髄の順であった。1 位の胸部は当センターの患者が主体であるが、2 位乳腺、3 位泌尿器(前立腺)などは熊谷、行田、小川、秩父地方などの医療施設からの紹介である。そのため県北地域の放射線治療を行うことのできる認定施設として重要な役割を担っている。またこの統計にはないが放射線治療後フォローアップの診察も行われている。

(人数)

新患 188 人/年

BB6:N12	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計(人)
総人数	208	217	203	297	256	198	365	373	228	273	356	235	3209
脳脊髄	6	10	13	8	27	12				26	24	3	129
脳定位照射	18	3			7	6	8	18	6		19	3	88
頭頸部		7	9	22	2	8	22	4					74
胸部	72	80	67	121	131	105	209	197	151	176	149	141	1599
肺定位照射	4	6	16	8	4	15	14	7	24	2	19	6	125
乳腺	53	32	46	102	44	18	20	72	4	39	64	24	518
食道													0
腹部		1			18	25	17		8	12	14		95
腹部定位照射													0
泌尿器	35	51	18	15	16	6	41	56	23	4	32	10	307
婦人科													0
骨軟部	20	27	34	21	7	3	34	19	12	14	35	48	274

5 検査技術部統計

令和6年度の検査件数は1,673,004件で、前年度比104.4%となり、若干の増加であった。
各検査室の詳細は以下の通りである。

1) 生理検査

【生理検査全般】

総件数は、前年度比105.8%であった。年度別検査件数の推移（検査項目別）を以下に示す。

年度別検査件数の推移（各検査項目別一部抜粋）

（単位：件）

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	検査件数推移	R6年度 前年度比 (%)
心電図	17342	17760	19944	21246	22689		106.8
ABI	3662	4104	3694	3947	4179		105.9
ホルター心電図	699	700	671	700	621		88.7
イベント心電図	272	280	299	319	361		113.2
マスター負荷心電図	243	190	175	217	191		88.0
トレッドミル負荷心電図	482	371	115	26	18		69.2
脳波	41	74	180	199	88		44.2
SPP	75	82	126	151	120		79.5
誘発筋電図（術中MEP）	100	108	101	120	166		138.3
体性感覚誘発電位（術中SEP）	70	96	95	100	133		133.0
一般肺機能	2804	3058	3390	3806	4034		106.0
特殊肺機能	920	1026	1295	1263	1307		103.5
気道可逆性試験	325	427	426	566	623		110.1
モストグラフ	169	158	134	277	237		85.6
呼気中NO濃度	366	447	488	612	700		114.4
簡易PSG検査	82	118	104	78	102		130.8
精査PSG検査	12	8	50	30	37		123.3
合計	28146	29378	31402	33683	35624		105.8

術中誘発電位モニタリングに関しては、緊急手術などにも対応し、前年度より大幅に件数が増加した。脳波検査の件数が前年度より減少した。これは脳神経外科の医師が入れ替わった影響が大きいと考えられる。

また、気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の診断・病状の確認に必要とされる気道可逆性試験が増加した。それ以外の呼吸生理の検査件数も増加した。

過去5年間、検査件数は右肩上がりである。今後も質の高い検査結果を提供しつつ、予約検査の待ち日数を減らす努力を行っていく。

【心エコー検査】

令和6年度の心エコー件数は11,061件、経食道心エコー件数は566件、総心エコー件数は11,627であった。総心エコーは前年比104.3%（+479件）の増加であった。経食道心エコー以外ほぼすべて増加傾向である。

表1 各年度別件数推移（心エコー、経食道心エコー、総心エコー）

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	前年比
心エコー	8,204	8,694	9,702	10,539	11,061	105%
経食道心エコー	444	487	533	609	566	93%
総心エコー	8,648	9,181	10,235	11,148	11,627	104%

グラフ1 各検査件数の推移

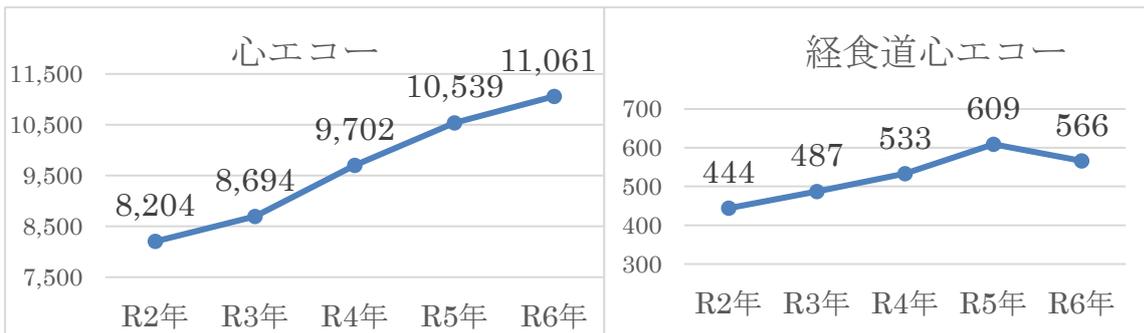


表2 特殊心エコー年度別件数推移（手術室心エコー、カテーテル室心エコー）

手術室での経食道心エコー検査

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
経皮的動脈弁置換術（TAVI）	36	65	69	69	78
経皮的僧帽弁形成術（Mitra Clip）	18	21	21	38	33
左心耳閉鎖術（Watchman）	2	0	2	7	6

カテーテル室での経胸壁心エコー検査

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
経皮的動脈弁形成術（PTAV）	25	22	32	29	39
経皮的中隔心筋焼灼術（PTSMA）	3	2	1	1	4
経皮経静脈的僧帽弁交連切開術（PTMC）	0	1	1	0	0

一般検査

令和2年度に集計方法を変更したため、令和元年度以前と比較すると大きく乖離している。インフルエンザ抗原とマイコプラズマ抗原は令和2年度に細菌検査室へ移行、穿刺液検査は令和4度12月より、血液検査へ移行した。

令和6年度の総件数は15,479件で前年度比95.2%であった。尿検査（定性・沈査・他）は94.8%、便検査は104.9%、髄液検査は134.4%、抗原検査は91.4%であった。便検査、髄液検査は昨年度と比べ、増加傾向にあった。髄液検査は脳神経外科術後のフォローで依頼が多かった印象にある。尿検査・抗原検査は昨年度と比較して減少しているが大きな変化はない。

今後も質の高い検査結果を提供しつつ、コストパフォーマンスも意識していきたいと考える。

表1 一般検査検体数の年度別推移

	(単位:件)					前年度比(%)
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	
尿検査(定性・沈査など)	13,965	12,694	12,466	14,676	13,912	94.8
便検査	497	514	554	635	666	104.9
髄液検査	41	83	97	64	86	134.4
抗原検査	1,872	1,159	751	892	815	91.4
小計	16,375	14,450	13,868	16,267	15,479	95.2

表2 抗原検査の年度別推移

	(単位:件)					前年度比(%)
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	
インフルエンザ抗原	325					
マイコプラズマ抗原	204					
尿中肺炎球菌抗原	675	583	376	449	397	88.4
尿中レジオネラ抗原	668	576	375	443	418	94.4
小計	1,872	1,159	751	892	815	91.4

2) 生化学検査

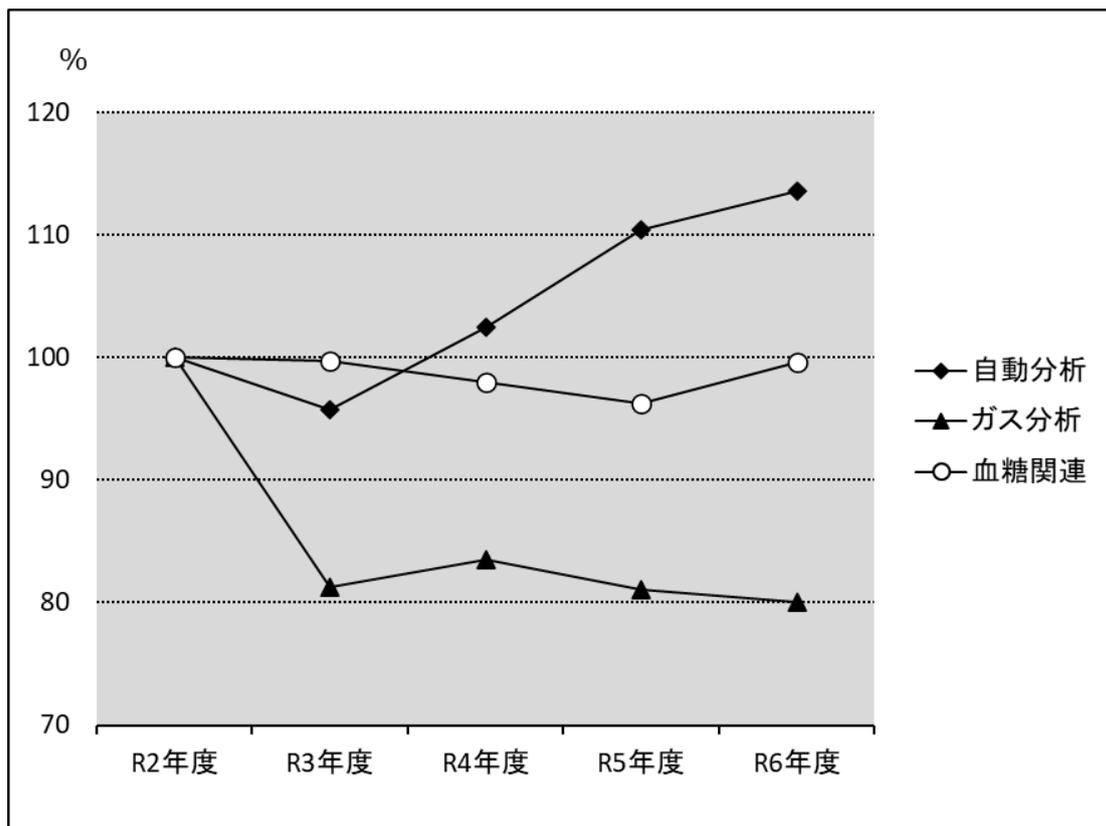
生化学総検査件数は1,217,978件で、前年度比+2.9%の増加であった。過去5年間の分類別検査件数(表1)と令和2年度を100とした主要分類別件数の推移(図1)を示す。分類別では、『自動分析』は1,165,914件(前年度比+2.9%)、『ガス分析』は3,867件(前年度比-1.4%)、『生化その他』は119件(前年度比+40%)、『血糖関連』は48,078件(前年度比+3.5%)であった。

このうち、『生化その他』の内訳では、アンモニア検査件数が118件(前年度比1.6倍)と、検査数が顕著に増加した。また、生化学総検査数は、新型コロナウイルス流行により令和2年度に大きく減少に転じていたが、令和3年度以降年々増加し、今年度の総検査数は、新型コロナウイルス流行以前の水準に回復した。

今後も、生化学検査室の品質と能力向上に努め、臨床のニーズを尊重し、迅速かつ質の高い検査結果の提供を心掛けたい。

【表1】 過去5年間の分類別検査件数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
自動分析	1,026,510	983,282	1,051,416	1,132,945	1,165,914
蛋白分画	174	0	0	0	0
ガス分析	4,834	3,927	4,037	3,921	3,867
生化その他	113	82	89	85	119
血糖関連	48,279	48,122	47,320	46,468	48,078
合計	1,079,910	1,035,413	1,102,862	1,183,419	1,217,978

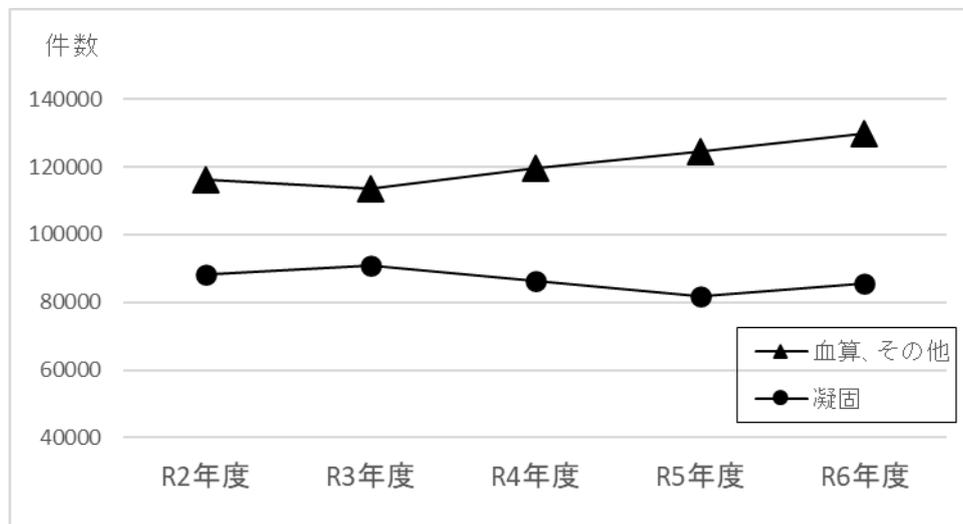


【図1】 過去5年間の分類別件数の推移 (R2年度を100%とした比率)

3) 血液検査室

令和6年度の総件数は、215,582件であった。内訳は、血算・その他は130,023件、凝固は85,559件で、対前年度比は血算・その他は104.4%、凝固は104.4%となった。血算・穿刺液等は件数の増加が認められ、凝固はアンチトロンビン、フィブリノゲン、FDP以外の項目で件数の増加が認められた。

過去5年間の検査件数の推移



血算・その他の検査件数は増加したが、新型コロナウイルスの5類への移行に伴う患者数の増加によるものと思われる。また、血算や百分率の増加の他に、穿刺液のHb、WBC、百分率にも件数の増加が認められた。対前年度比は104.4%で、昨年度に引き続いて増加傾向が認められた。これは、患者受け入れの変化などにより検査対象者が増加したものと思われる。凝固はAPTT、PT、Dダイマーの項目に件数の増加が認められ、凝固検査全体の対前年度も104.4%と増加を示し、件数の回復が認められた。

今後も迅速かつ正確な検査結果を提供し、臨床の要望を取り入れた新規項目の導入にも積極的に取り組みながら診療支援につなげていきたい。

過去5年間の凝固検査項目別件数

	R2	R3	R4	R5	R6
APTT	25,360	27,124	25,583	24,175	25,548
PT	34,670	36,533	34,245	32,731	34,076
FIB	8,488	7,455	7,461	7,688	7,677
AT	463	416	390	430	413
FDP	3,790	2,937	2,204	1,993	1,929
Dダイマー	15,442	16,296	16,455	14,948	15,910
合計	88,213	90,854	86,338	81,965	85,553

4) 免疫血清検査

令和6年度の総件数は117,928件で前年度比+20.5%の増加であった。過去5年間の分類別検査件数(表1)、令和1年度を100とした過去5年間の分類別件数の推移(図1)をそれぞれ下に示す。分類別では、『感染症』は30,935件(前年度比+3.2%)、『腫瘍マーカー』は15,718件(前年度比-3.5%)、『薬物血中濃度』は404件(前年度比+8.6%)、『血清一般』は29,348件(前年度比-2.3%)、『心筋マーカー』は33,870件(前年度比+6.8%)であった。

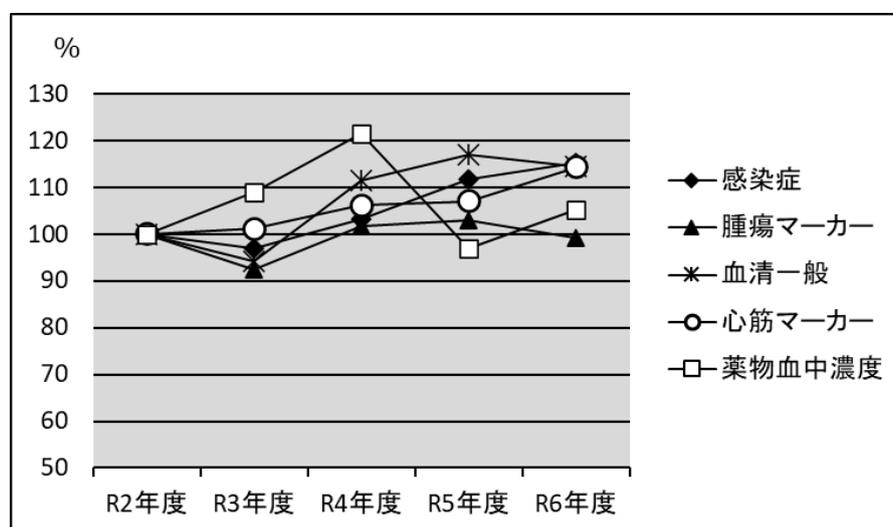
このうち、『薬物血中濃度』の内訳では、バンコマイシン(ピーク)が32件(前年度比6.4倍)と著明な増加を認めた。これは、2022年のTDMガイドラインの改訂に伴い、AUC評価が推奨されるようになったことを反映するものであると推測される。『各種抗原検査』については、2023年度11月に定性検査を導入して以降、毎月600件前後の件数で推移している。

その他、依頼の少ない項目の外注化、免疫分析装置の集約などを実施し、検査業務の効率化および経営改善に努めた。

今後も、様々な視点から現在の検査体制を見直し、検査の質向上に努めたい。

【表1】 過去5年間の分類別検査件数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
感染症	26,851	26,024	27,678	29,977	30,935
腫瘍マーカー	15,831	14,625	16,105	16,292	15,718
薬物血中濃度	384	418	466	372	404
血清一般	25,668	24,186	28,590	30,048	29,348
心筋マーカー	29,655	29,989	31,469	31,716	33,870
各種抗原検査 (SARS-CoV2,Flu,Myco)	925	2,602	2,803	3,531	7,653
合計	111,822	116,446	99,314	97,844	117,928



【図1】 過去5年間の分類別件数の推移 (R1年度を100%とした比率)

5) 輸血検査

令和6年度における血液型関連検査では、血液型検査が11,045件で前年度比97.9%(-232件)、不規則抗体スクリーニング検査が3,542件で前年度比99.9%(-2件)であった。ほぼ前年と同様の件数であった。

クロスマッチ関連検査は10,275件で前年度比99.4%(-60件)、血液製剤依頼数は3,007件で前年度比100.9%(+26件)であった。令和4年4月より照射RBC-LRに変更したため、血液照射数は0件であった。

血液製剤使用単位数においてはRBC-LRが4,888単位で前年度比98.9%(-56単位)、FFP-LRが2,558単位で前年度比99.9%(-2単位)、PC-LRが6,665単位で前年度比82.2%(-1,445単位)であった。RBC、FFPはほぼ前年と同様であったが、PCは減少した。

通常業務時間内だけでなく時間外(当直時)における輸血検査の更なる安全性の向上を図り、輸血過誤防止を含めた安全な輸血療法の確立に努めた。

表9 輸血検査件数の年度推移

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
血液型検査(ABO、Rh、直・間接ケムス)	10,151	10,032	10,551	11,277	11,045
不規則抗体スクリーニング	2,579	2,734	3,411	3,544	3,542
クロスマッチ関連検査	10,268	11,765	9,698	10,335	10,275
血液製剤照射	1,478	1,869	0	0	0
血液製剤依頼	2,566	2,910	2,547	2,981	3,007

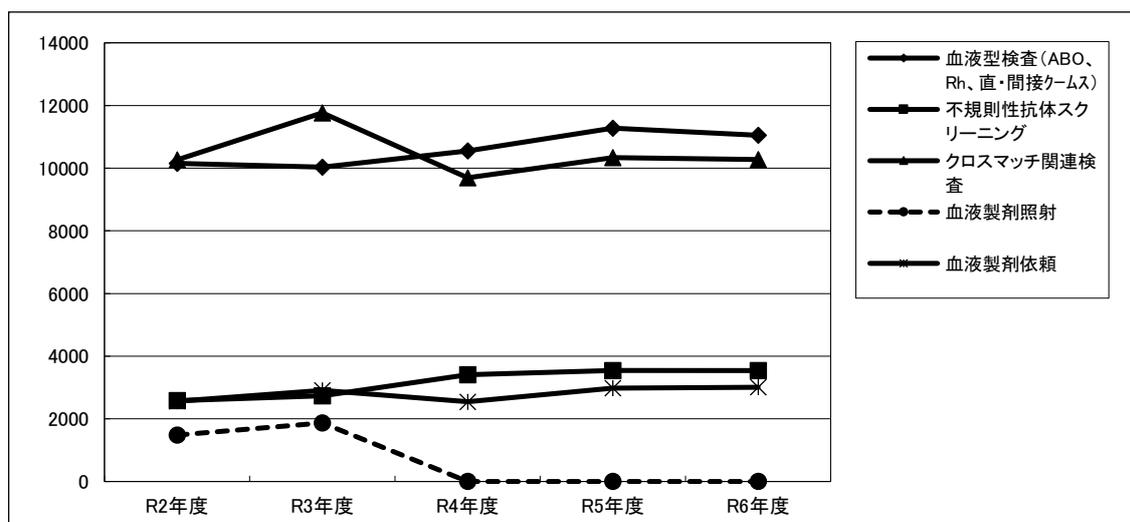


図5 輸血検査件数の年度推移

表10 血液製剤使用数の年度推移(単位数)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
RBC(RBC-LR)	4,428	5,528	4,418	4,944	4,888
FFP(FFP-LR)	2,584	3,344	2,158	2,560	2,558
PC(PC-LR)	6,375	9,790	6,640	8,110	6,665
自己血	0	0	2	4	0

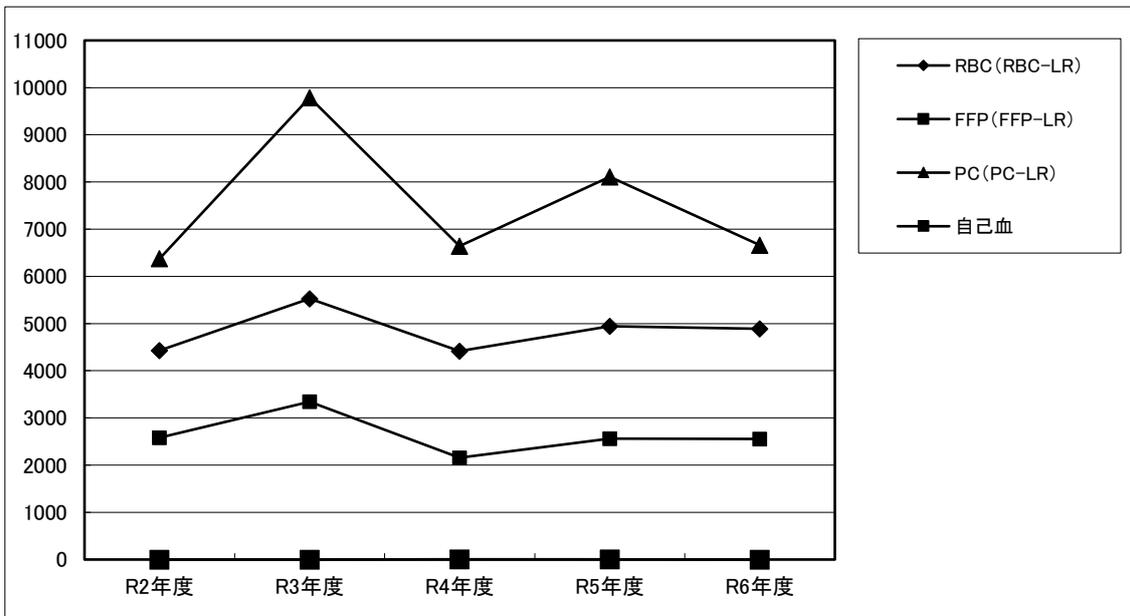


図6 血液製剤使用数の年度推移

6) 病理検査

表1に過去5年間の病理検査の依頼件数の推移を示す。令和6年度の総件数は4,036件であり、総件数は前年度比で99.7%とほぼ横ばいであった。検査種別にみると、組織診依頼数は前年度比87.2%、細胞診依頼数は前年度比103.2%、病理がん遺伝子関連検査は前年度比102.6%であった。組織診依頼件数はやや減少しているものの、病理検体を用いたがん関連遺伝子検査は増加を示した。

組織診検査では呼吸器系を主に、循環器系から血管や心臓弁、脳外科から脳梗塞血栓等の依頼があった。術中迅速病理診断は呼吸器外科から123件のほか、脳外科から17件について実施されており、術中の術式決定に大きく貢献している。免疫組織化学染色の実施された件数は444件あり、病理診断の根拠を高めるために必要不可欠なものとなっており、増加傾向が続いている。

細胞診は呼吸器から胸水などを含む検体が主で、全ての検体に対して遠心・塗抹・固定などの検体処理を行っている。また、細胞診検体からの遺伝子検査依頼も増加しており、残余検体がある場合はセルブロックの作製および保存に努めている。

病理がん遺伝子関連検査では、近年複数項目を同時に検出できる肺癌マルチプレックスが主流となっている。また、PD-L1検査では22C3抗体のほか、SP142抗体での依頼も数件あった。

病理解剖は2例の実施があった。

これら通常検査および解剖のほか、他施設から呼吸器系疾患を中心としたコンサルテーション症例および呼吸器リファレンスラボ症例の受け入れ、研究のための標本作製やデータ解析、PCR検査等の補助業務も行っている。

感染症の遺伝子検査として、新型コロナウイルスPCR検査を実施している。感染を疑う患者や転院患者に対象を絞って検査が実施され、317件の検査を実施した。感染が沈静化してきたこともあり、前年度比は11.8%と激減した。

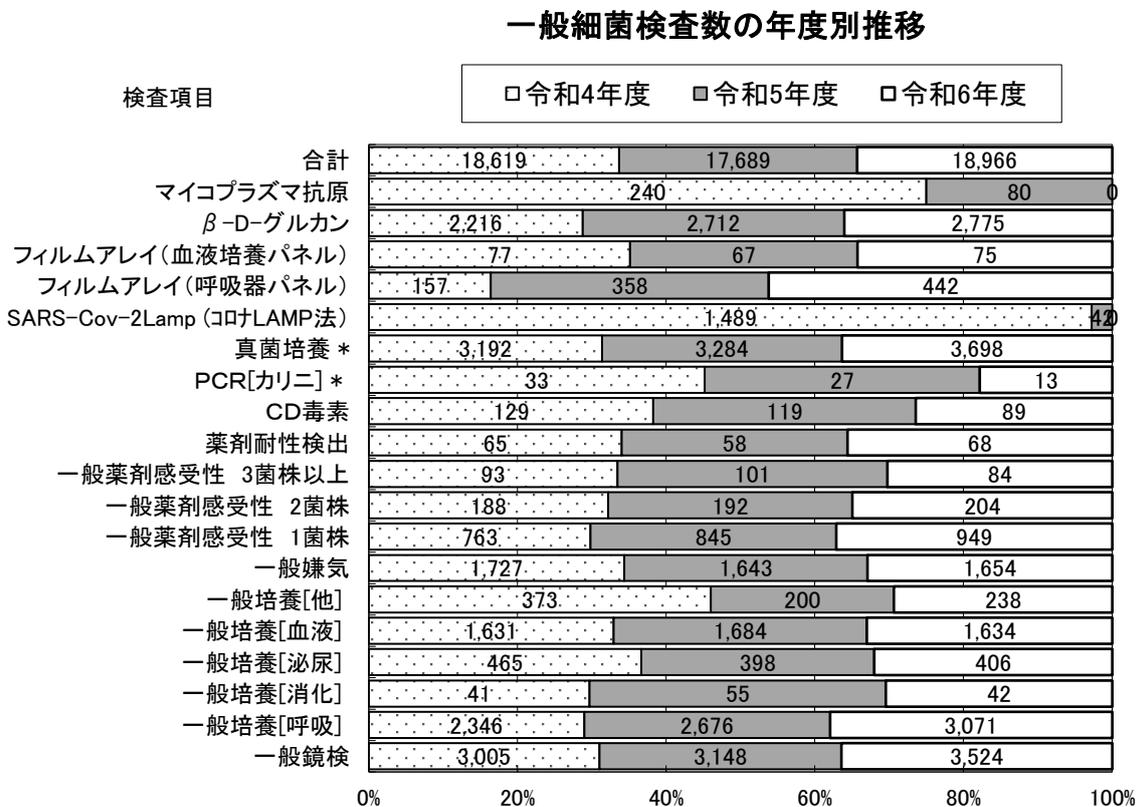
表1 病理検査の依頼件数の年度推移

区分 \ 年度		R2	R3	R4	R5	R6	前年比(%)
		-2020	-2021	-2022	-2023	-2024	
総件数		3,143	2,967	3,851	4,047	4,036	99.7
総標本枚数		21,803	21,368	30,501	31,303	28,897	102.6
病理組織検査	件数	835	820	1,148	1,275	1,112	87.2
	生検	375	360	458	498	538	108.0
	手術	452	457	542	639	569	89.0
	術中迅速診断	109	107	148	138	140	103.6
	合計標本枚数	10,202	10,857	16,463	19,983	18,393	92.0
	一般染色	3,904	4,106	6,074	6,689	5,948	88.9
	特殊染色	4,826	5,272	7,442	8,530	6,748	79.1
	免疫染色	1,472	1,479	2,947	4,764	5,697	119.6
細胞診検査	件数	1,688	1,571	2,112	2,037	2,103	103.2
	合計標本枚数	11,601	10,511	14,038	11,320	10,504	92.8
	一般染色	7,639	6,941	9,100	7,466	7,502	100.5
	特殊染色	3,946	3496	4,842	3,748	2,939	78.4
	免疫染色	16	74	96	106	63	59.4
組織診免疫染色件数		175	177	231	347	444	128.0
がん遺伝子検査件数		232	219	176	153	157	102.6
PD-L1 検査件数		145	130	136	125	162	129.6
その他業務件数		67	47	44	108	56	51.9
解剖件数		1	3	4	2	2	100.0
コロナPCR 検査件数		1,427	3,609	6,928	2,686	317	11.8

7) 細菌検査

令和6年度、依頼総件数は31,418件(前年度比 +9.3%)、稼働点数は 5,879,612点であった。(+11.2%)
内訳は、一般細菌 18,966件(+7.2%)、抗酸菌 12,452件(+12.6%)であった。

【一般細菌検査】



「主な前年度との比較」

- ① 一般鏡検は11.9%の増加であった。
- ② 一般培養 [呼吸] は14.8%の増加であった。
- ③ 一般培養 [血液] は3.0%の減少であった。
- ④ フィルムアレイ (呼吸器パネル) 検査は23.5%の増加であった。
- ⑤ SARS-COV-2 Lampは令和5年11月より廃止となった。
- ⑥ マイコプラズマ抗原は令和5年11月より担当検査室が変更となった。

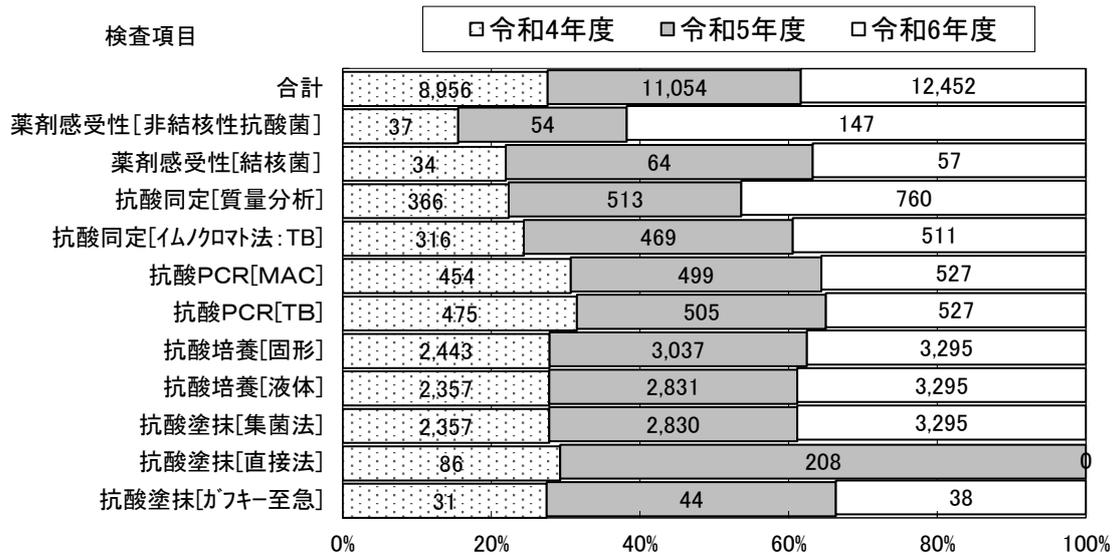
【考察】

一般細菌検査総依頼件数は前年度比 7.2%の増加であった。新型コロナウイルス感染症が5類に移行した令和5年度より、喀痰など呼吸器系材料の検査が増加傾向である。また、令和6年6月の診療報酬改定において9項目が増点となったため、稼働点数も増加している。

フィルムアレイ (呼吸器パネル) は診療報酬改定において算定条件が厳しくなったが、前年度比 23.5%の増加であった。診療における多項目遺伝子検査のインパクトは大きく、今後の動向に注視していきたい。

【抗酸菌検査】

抗酸菌検査数の年度別推移



【主な前年度との比較】

- ① 入院結核患者に実施していた抗酸塗抹 [直接法] は [集菌法] に変更した。
- ② 抗酸塗抹 [集菌法] は 16.4%の増加であった。
- ③ 抗酸培養 [液体] は 16.4%、同 [固形] は 8.5%の増加であった。
- ④ 抗酸PCR [TB] は 4.4%、同 [MAC] は 5.6%の増加であった。
- ⑤ 抗酸同定 [質量分析] は 48.1%の増加であった。
- ⑥ 薬剤感受性 [非結核性抗酸菌] は 172.2%の増加であった。

【考察】

抗酸菌検査依頼総件数は前年度比 12.6%の増加であった。呼吸器内科の診療体制が新型コロナウイルス蔓延前に戻りつつあることが要因と思われる。令和 6 年 4 月より結核入院患者に実施していた抗酸塗抹 [直接法] を [集菌法] へ、培養を [固形] から [固形] + [液体] へ変更した。また、検査体制を隔週 1 回から週 1 回へ変更した。検査数の増加だけでなく結核病棟の在院日数短縮にも寄与している。

抗酸同定 [質量分析] 検査の増加は、①非結核性抗酸菌症患者の増加、②患者 1 検体から複数菌種を検出する症例の増加、③令和 5 年度より初回患者の同定検査を 2 回実施する運用へ変更したことが要因と思われる。質量分析装置 (MALDI-TOF MS 法) の普及により同定可能な菌種名が著増したことで、抗酸菌症における診療・疫学等への貢献が今後も期待できる。また、令和 5 年に「成人肺非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解」が改訂され、薬剤感受性 [非結核性抗酸菌] は年々増加している。抗酸同定 [質量分析] 検査と薬剤感受性 [非結核性抗酸菌] はどちらも外部委託の検査であり、今後は院内導入も視野に中長期的な将来の検査体制づくりを考えていきたい。

6 薬剤部統計

1) 調剤薬処方せん取扱数 [表-1]

区 分	合計	1日平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
総 計	処方箋枚数	66,650	182.6	5,156	5,190	5,020	5,418	5,206	5,315	5,406	5,675	6,061	6,415	5,742	6,046
	薬剤件数	166,145	455.2	13,189	12,918	12,278	14,134	12,941	13,108	13,390	13,906	14,999	15,457	14,793	15,032
	延剤数	1,393,133	3,816.8	116,175	113,547	99,032	121,385	110,570	105,037	115,876	118,083	125,642	128,827	120,400	118,559
入院	処方箋枚数	64,970	178.0	5,024	5,062	4,918	5,279	5,072	5,195	5,242	5,537	5,901	6,227	5,604	5,909
	薬剤件数	161,865	443.5	12,806	12,573	12,040	13,761	12,605	12,813	12,984	13,574	14,600	14,946	14,453	14,710
	延剤数	1,275,192	3,493.7	103,221	102,249	93,868	110,463	100,621	97,448	102,933	109,852	115,255	113,818	114,101	111,363
外来	処方箋枚数	1,680	6.9	132	128	102	139	134	120	164	138	160	188	138	137
	薬剤件数	4,280	17.7	383	345	238	373	336	295	406	332	399	511	340	322
	延剤数	117,941	487.4	12,954	11,298	5,164	10,922	9,949	7,589	12,943	8,231	10,387	15,009	6,299	7,196

(入院365日、外来242日)

2) 予製剤数 [表-2]

区 分	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
予製剤数合計	29,050	4,250	2,855	2,838	2,376	2,324	1,989	1,879	2,126	3,067	1,403	1,831	2,112	
内訳	散剤 (剤数)	4,574	168	406	668	518	412	342	552	252	468	216	286	286
	錠剤 (剤数)	23,071	4,021	2,355	2,125	1,718	1,787	1,546	1,134	1,665	2,520	1,067	1,520	1,613
	水剤 (剤数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外用剤 (剤数)	1,405	61	94	45	140	125	101	193	209	79	120	25	213

3) 院外処方箋枚数 [表-3]

	年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
処方箋枚数	38,818	3,234.8	3,276	3,287	2,912	3,371	3,201	3,070	3,410	3,082	3,395	3,428	3,057	3,329
処方箋発行率	95.9%	—	96.1%	96.3%	96.6%	96.0%	96.0%	96.2%	95.4%	95.7%	95.5%	94.8%	95.7%	96.0%

4) 処方せん変更件数 [表-4]

変更項目	年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
処方日数調整 (変更)	424	35.3	37	38	26	36	44	41	31	39	36	35	36	25
用法の変更	262	21.8	31	31	15	20	19	24	16	18	29	20	26	13
用量の変更 (単位)	131	10.9	11	19	4	6	13	13	15	9	7	9	13	12
剤型の変更	41	3.4	1	2	2	1	4	3	8	5	4	5	3	3
薬の変更	190	15.8	27	13	12	12	11	19	14	13	16	21	8	24
薬品の追加	126	10.5	10	12	7	15	11	8	6	10	10	12	7	18
薬品の削除	195	16.3	22	18	14	17	14	14	13	21	19	17	16	10
処方の削除	8	0.7	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2
院外へ変更	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
院内へ変更	11	0.9	1	0	1	2	0	2	0	0	2	1	1	1
コメント訂正	38	3.2	4	3	1	5	5	3	1	6	4	0	1	5
その他	678	56.5	56	46	44	52	50	60	63	67	57	56	69	58
合 計	2,104	175.3	203	182	126	167	171	188	168	188	184	176	180	171

5) 注射せん・薬品払出し等取扱数 [表-5]

区 分	合計	1日平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
総 計	注射箋枚数	82,680	226.5	6,258	6,161	6,189	7,009	6,565	6,520	6,790	6,962	7,642	8,377	6,728	7,479
	注射件数	259,597	711.2	20,206	19,637	20,196	19,247	20,393	21,187	21,454	22,256	23,544	26,831	20,643	24,003
	薬品件数	57,406	157.3	4,480	4,636	4,524	4,873	4,650	4,464	4,721	4,882	5,136	5,184	4,610	5,246
入院	注射箋枚数	77,218	211.6	5,853	5,735	5,782	6,579	6,127	6,122	6,355	6,482	7,111	7,846	6,229	6,997
	注射件数	247,274	677.5	19,231	18,694	19,296	18,148	19,420	20,310	20,494	21,184	22,463	25,645	19,510	22,879
	薬品件数	55,703	152.6	4,329	4,478	4,399	4,744	4,536	4,345	4,569	4,721	4,973	5,045	4,467	5,097
外来	注射箋枚数	5,462	22.6	405	426	407	430	438	398	435	480	531	531	499	482
	注射件数	12,323	50.9	975	943	900	1,099	973	877	960	1,072	1,081	1,186	1,133	1,124
	薬品件数	1,703	7.0	151	158	125	129	114	119	152	161	163	139	143	149

(入院365日、外来242日)

6) 医薬品情報の照会件数 [表-6]

1	医薬品の基本的情報（名称、採用の有無等）について	16
2	医薬品の薬理的な情報（配合変化、安定性など）について	29
3	医薬品の薬理的な情報（副作用、相互作用など）について	68
4	医療保険、一般用医薬品など上記以外の情報について	18
5	持参薬鑑別	7,492
6	トレーシングレポート（吸入薬）	214
合計		7,837

7) 薬剤管理指導業務 [表-7]

区分	年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院患者数	6,385	532.1	498	495	518	535	475	495	538	548	577	595	563	548
請求	患者数	5,722	476.8	482	462	455	495	434	421	485	484	499	499	484
	件数	6,577	548.1	571	564	541	578	520	453	563	537	575	546	547
指導件数	7,596	633.0	679	637	627	667	609	525	646	605	666	644	689	602
退院時薬剤情報管理指導件数	3,810	317.5	331	300	316	340	312	261	315	308	365	306	333	323
退院時薬剤情報連携加算	105	8.8	5	8	21	12	15	9	11	4	7	3	5	5
病棟薬剤業務実施加算算1	10,467	872.3	1,046	996	981	1,073	950	992	1,060	1,075	0	0	1,138	1,156

8) 抗がん剤等混注取扱数 [表-8]

	合計	1日平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
患者数	2,226	9.2	175	166	173	175	173	161	211	179	176	226	207	204	
混注件数	3,102	12.8	231	241	238	256	244	229	299	257	242	317	282	266	
内訳	外来	患者数	1,150	4.8	100	89	91	112	92	79	93	84	88	112	104
		混注件数	1,487	6.1	131	119	116	148	115	105	121	110	112	147	132
	入院	患者数	1,076	4.4	75	77	82	63	81	82	118	95	88	114	101
		混注件数	1,615	6.7	100	122	122	108	129	124	178	147	130	170	151
混注件数(抗がん剤以外)	787	—	63	53	56	77	54	50	62	58	59	86	82	87	
外来化学療法	指導件数	99	0.4	8	7	15	11	8	8	5	6	6	4	15	
	連携充実加算算定件数	30	0.1	4	3	4	4	2	3	0	0	1	1	7	
	トレーシングレポート枚数	13	0.1	2	3	1	1	1	0	0	1	1	0	2	

※ 抗がん剤以外：制吐剤等の輸液

9) 薬剤委員会実績 [表-9]

回	開催年月日	採用医薬品					院内削除医薬品					差 (A)-(B)
		内服	注射	外用	その他	計(A)	内服	注射	外用	その他	計(B)	
1	2024.05.22	2	1	1	0	4	7	2	2	0	11	-7
2	2024.07.24	13	6	0	0	19	14	7	0	0	21	-2
3	2024.09.25	2	8	5	0	15	2	11	8	0	21	-6
4	2024.11.27	1	3	4	0	8	2	2	5	0	9	-1
5	2025.01.29	9	1	2	0	12	12	4	2	0	18	-6
6	2025.03.26	1	3	2	0	6	6	4	1	1	12	-6
合計		28	22	14	0	64	43	30	18	1	92	-28

10) 実施受託研究 [表-10]

区分	計	医薬品	医療機器	その他
① 治験	8	8	0	0
② 製造販売後臨床試験	3	0	3	
③ 製造販売後調査	9	9	0	
①、②、③以外の受託研究	4	0	4	0
計	24	17	7	0

11) 持参薬の鑑別 [表-11]

区分	年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院	件数	4,808	400.7	375	396	397	419	334	357	389	409	435	429	436
	剤数	31,818	2,651.5	2,622	2,440	2,596	2,837	2,184	2,482	2,634	2,746	2,827	2,908	2,814
外来	件数	2,684	223.7	227	230	232	225	188	204	271	222	223	212	224
	剤数	18,250	1,520.8	1,602	1,525	1,550	1,385	1,170	1,337	1,739	1,601	1,469	1,426	1,711
合計	件数	7,492	624.3	602.0	626.0	629.0	644.0	522.0	561.0	660.0	631.0	658.0	641.0	660.0
	剤数	50,068	4,172.3	4,224.0	3,965.0	4,146.0	4,222.0	3,354.0	3,819.0	4,373.0	4,347.0	4,296.0	4,334.0	4,525.0

7 看護部統計

表1 看護部常勤職員年齢分布(令和6年4月1日)

年齢	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計
人数	166	81	106	62	6	421
構成比	39.4%	19.2%	25.2%	14.7%	1.4%	100%

表2 病棟別褥瘡予防対策及び発生報告(N=66965:入院延べ患者数)

項目	部署	3E	3W	4E	4W	3C	4B	4C	ICU	CCU	RCU	3B	A4	計
予防対策		15	3	12	15	40	67	39	796	634	591	47	22	2,281
発生報告		1	0	6	6	7	15	10	16	1	8	4	4	78
院内発生		0	0	4	3	5	7	4	14	1	3	3	1	45
持ち込み		1	0	2	3	2	8	6	2	0	5	1	3	33
入院延べ患者数		5954	9982	10210	9515	9042	9181	9438	2683	2536	1629	3402	2409	75,981
発生報告(%)		0.07%	0.00%	0.06%	0.06%	0.08%	0.16%	0.11%	0.60%	0.04%	0.49%	0.12%	0.17%	0.10%
院内発生(%)		0.00%	0.00%	0.04%	0.03%	0.06%	0.08%	0.04%	0.52%	0.04%	0.18%	0.09%	0.04%	0.06%

表3 褥瘡有病率・推定発症率

年度	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
褥瘡有病率(%)	1.04	1.41	2.10	2.44	0.81	1.65	2.12	1.97	0.95	2.61	2.15
推定発症率(%)	0.48	0.76	1.3	1.09	0.47	0.86	1.28	1.26	1.76	1.78	1.73

令和6年度 循環器・呼吸器病センター教育(研修)体系

循環器・呼吸器病センター 看護部

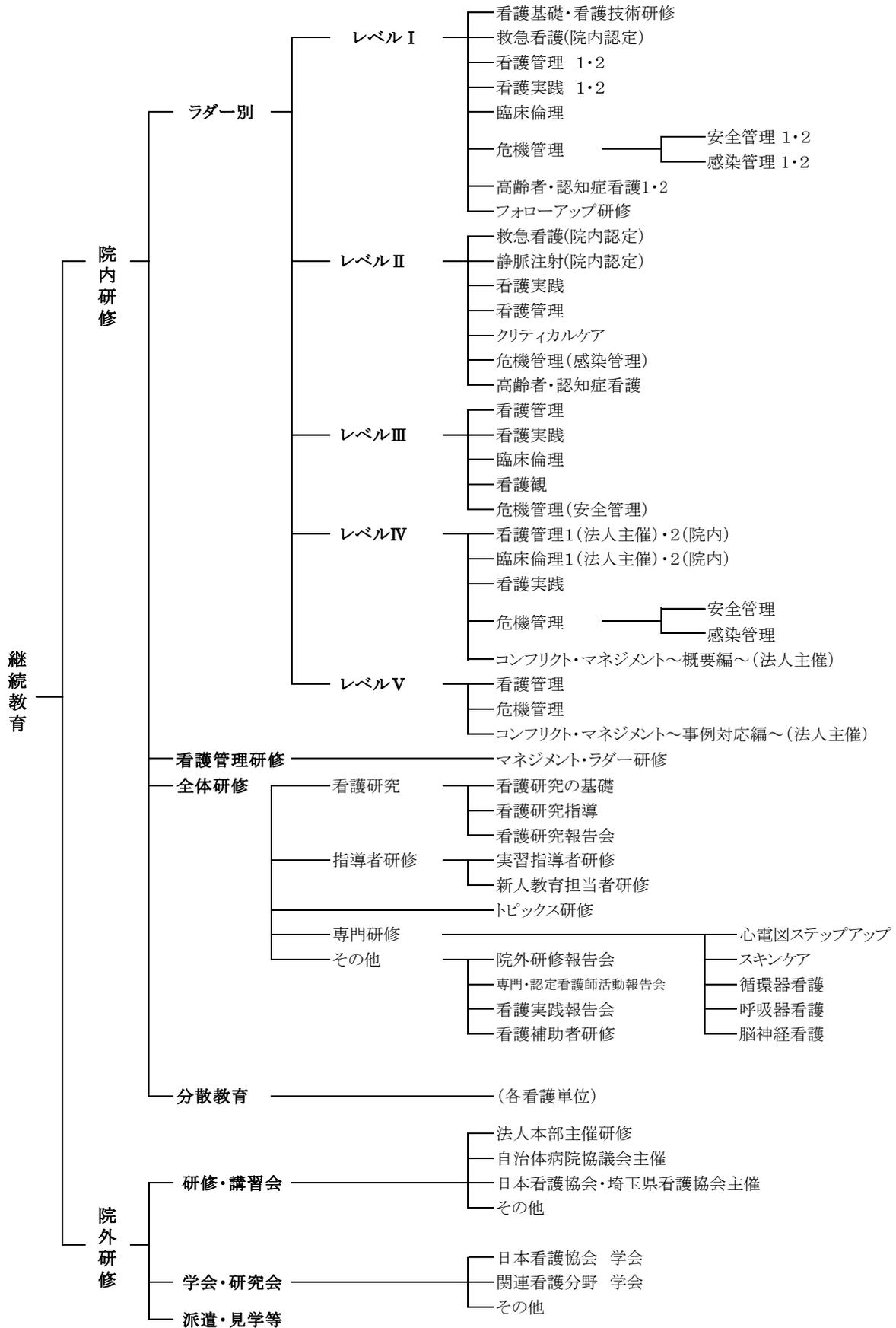


表4 令和6年度 院内教育実績

循環器・呼吸器科センター看護部

	研修名	日時	対象者	受講者数	講師	目的・目標
レベルⅠ	新採用者・異動者研修	4月2～5日、4月8～10日、4月12日	I 前	23	教育委員会 他	・センター全体および看護部の組織と業務の概要を理解し、職員としての自覚を持つことができる
	看護技術基礎研修	4月8日 口腔ケア	I 前	23	師長 教育委員会 認定看護師 他	・基本的な基礎看護技術・センターの特徴的な疾患看護の基礎知識が習得できる ・患者の状態を把握するためのフィジカルアセスメントが理解できる
		4月17日 活動援助技術		22		
		4月17日 採血・血糖測定①		22		
		4月12日 ミキシング等		22		
		4月12日 輸液・カリンポンプ		33		
		4月16日 電子カルテ		23		
		4月17日 与薬の技術		22		
		5月15日 採血・血糖測定②		22		
		6月12日 心電図		21		
		4月9日		23		
		4月10日		22		
		4月19日		23		
	看護管理	10月23日	I 前	20	清水師長 戸森師長	・チームの一員としての役割を理解し責任をもって行動できる ・メンバーシップについて理解することができる
		12月18日		20		
	臨床倫理	4月19日	I 前	23	山戸主幹	・看護に必要な職業倫理・臨床倫理の基礎知識を学ぶ
	看護実践	6月12日	I 前	21	記録委員会 関口師長	・看護に必要な患者の情報を収集し、全体像を把握できる ・事例を通して患者の家族も含めた情報収集ができ、看護過程の展開ができる ・根拠に基づいた看護を実践したことを記録できる
		12月18日		20		
	フォローアップ	5月8日	I 前	33	教育委員会	・3ヶ月・6カ月・1年の課題などを明確にする ・看護技術の習得と精神的支援を受けられる
		7月19日		32		
10月18日		30				
2月7日		27				
救急看護	6月12日 講義・演習	I 前	21	教育担当主任	・救急時の対応の基本的な対応が理解できる ・急変時に必要な基本技術(一次救命処置:BLS)が実践できる	
	7月3日 筆記試験		21			
	10月9日 実技試験		19			
高齢者・認知症看護	6月14日	I 前	21	石川認定看護師 桐生大学 佐藤光栄教授	・高齢者の特徴と看護について理解できる ・高齢者および認知症患者の特徴と看護について理解できる	
	12月6日		20			
危機管理(安全管理)	4月8日	I 前	23	関根副部長 牛島SM	・医療安全に関する基本的知識の理解ができる ・インシデントの発生状況を知り、その対応策について理解できる ・危険予知について理解し対策を考案することができる	
	10月23日		20			
危機管理(感染管理)	4月3日	I 前	23	大沢感染管理 認定看護師	・感染管理に必要な基本的な知識(スタンダードプリコーション、感染経路別予防策、针刺し対応等)を習得し、実践できる ・職業感染とその対処法を理解できる	
	10月23日		20			
ポジティブ心理学	6月14日	I 前	22	武蔵野大学 秋山美紀教授	・新採用看護職員のリアリティーショックを和らげる ・レジリエンスを形成し、セルフコンパッション(自分への思いやり)を培う	
メンタルヘルス	10月15日	I 前	20	埼玉医科大学 森田敦子教授	・新採用看護職員のリアリティーショックを和らげる ・自分を良く知ること、より良い自己表現を身につけよう	
ラダーⅠ合計				796		

	研修名	日時	対象者	受講者数	講師	目的・目標
レベルⅡ	救急看護	7月3日 講義・演習	I	29	教育担当主任 教育委員会	・急変時に必要な二次救命処置の基本技術が実施できる ・緊急時の看護者の対応が理解でき、対応(二次救命処置:ACLS)が実施できる
		9月4日 筆記試験		29		
		10月30日 実技試験		29		
	静脈注射	6月19日 講義	I	27	教育担当主任 教育委員会	・静脈注射を安全・正確に実施するために必要な知識、技術の習得ができる
		7月3日 筆記試験		25		
		9月25日 実技試験		27		
	看護実践	11月6日	I	31	清水師長	・実践事例を通して看護を語ることができる
	看護管理	10月30日	I	30	戸森師長	・組織の一員として自身の役割を理解し、主体的に取り組むことができる ・看護の展開に必要な関係者とのコミュニケーションの重要性を理解し実践できる
	高齢者・認知症看護	10月16日	I	31	桐生大学 佐藤光栄教授	・高齢者および認知症患者の看護に必要な知識・技術の習得ができる
	クリティカルケア	11月13日	I	37	急性・重症患者看護 専門看護師 渡邊 好江	・クリティカルケア領域に必要な知識・技術・アセスメント能力を高め、全人的な看護を実践することができる
危機管理(感染管理)	10月2日	I	27	大沢感染管理 認定看護師	・感染管理に関する知識・技術を習得し、感染予防対策場において実践することができる	
ラダーⅡ合計				325		

	研修名	日時	対象者	受講者数	講師	目的・目標
レベルⅢ	看護管理	11月20日	Ⅱ	22	岡崎副部長	・所属する看護単位で、チームリーダーや係として役割遂行ができる
	臨床倫理	12月11日	Ⅱ	18	山戸主幹	・日常の看護場面における倫理的ジレンマについて気付くことができる ・患者・家族の価値観や思いから、意思決定支援について考えることができる
	看護実践	9月4日	Ⅱ	18	大谷師長	・事例を通して入院から退院までの支援を調整することができる ・多職種と連携し、必要な看護が実践できる
	看護観	7月24日	Ⅱ	8	島村師長	・自己の看護実践を看護理論に基づき客観的に振り返ることができる ・自己の看護観を確立し、それを文章化して表現できる
	危機管理(安全管理)	12月4日	Ⅱ	18	牛島SM	・インシデント・アクシデント事例から、分析、対策の立案、実施まで考えることができる
ラダーⅢ合計				84		

研修名	日時	対象者	受講者数	講師	目的・目標	
レベルⅣ	看護管理1(法人主催)	6月18日①	Ⅲ	33	福島通子氏	・タイムマネジメントを学び、リーダーシップにいかすことができる
	看護管理2(院内)	5月29日②	Ⅲ	5	関根副部長	・所属チームで専門的な能力を必要とされる役割、または指導的役割を遂行できる
	臨床倫理1(法人主催)	10月10日①	Ⅲ	25	稲葉一人氏	・臨床倫理を学び、倫理的課題に取り組むことができる
	臨床倫理2(院内)	9月11日②	Ⅲ	8	山戸主幹	・臨床実践の中で起こる倫理的課題について、問題解決に取り組むことができる
	看護実践	11月29日	Ⅲ	13	島村師長	・看護過程を展開し、看護実践事例を通し、成功体験を語るることができる ・実践モデルとしての役割を担うことができる
	コンフリクト・マネジメント～概要編～(法人主催)	9月9日	Ⅲ	19	日本医療病院機能評価機構 遠田光子	・コンフリクト・マネジメントの概念を理解し、看護実践・職員とのかかわりの中で活用できる
	危機管理(安全管理)	6月26日	Ⅲ	8	牛島SM	・病棟運営上の危機的状況を理解できリーダーシップを発揮できる ・インシデント/アクシデント事例の分析、対策の立案、実施まで考えることができる
	危機管理(感染管理)	11月27日	Ⅲ	17	大沢感染管理認定看護師	・病棟運営上の危機的状況を理解できリーダーシップを発揮できる ・感染症発生事例の対応/アクシデント発生時の対応を理解し、対策を実践することができる
ラダーⅣ合計			128			

研修名	日時	対象者	受講者数	講師	目的・目標	
レベルⅤ	看護管理	5月22日	Ⅳ	5	株崎看護部長	・組織の目的、仕組み、管理者の役割と機能について理解し、師長の代行および補佐としての役割を果たすことができる
	危機管理	7月31日	Ⅳ	3	牛島SM	・病棟運営上の危機的状況を理解し、その問題について多職種と連携し、対策を立案し解決に向けて取り組むことができる
	コンフリクト・マネジメント～事例対応編～(法人主催)	7月22日	Ⅳ	6	日本医療病院機能評価機構 遠田光子	・コンフリクト・マネジメントの概念を理解し、発生した事象に対処できる
	ラダーⅤ合計			14		

ラダーⅠ～Ⅴ延受講者数	1528名
-------------	-------

研修名	日時	対象者	延受講者数	講師	目的・目標	
専門研修	心電図ステップアップ	5月8日 6月12日 7月17日	全職員	130	笠井美穂 宮尾真奈美	・心電図の基礎疾患を習得し、心電図から得られる情報を看護実践に活かすことができる。
	スキネクア	5月22日 6月26日 7月17日	全職員	120	川上幸子(外部講師) 下田純子 石毛圭輝 笠井美穂 宮尾真奈美	・スキネクア領域の看護実践に必要な基礎から応用の知識を学び、日常の看護に活かすことができる
	循環器看護	9月3日 10月2日 11月6日 12月3日	全職員	111	大久保教子 林 恵子 石川恵梨子	・循環器疾患患者のたどる経過を学び、病態を理解し実践に活かせる看護の質の向上を目指す
	呼吸器看護	9月11日 10月8日 11月13日 12月11日	全職員	167	下田純子 大久保教子 岩田由美子 野口雅子 滝沢弥生	・呼吸器疾患患者に関する病院全体の関心を高め、看護の知識・技術を身につけ、看護の質の向上を目指す。
	脳卒中の治療と看護	9月18日 10月15日 11月20日 12月18日	全職員	127	吉田仁美 野口雅子 尾崎敏恵	・脳卒中の急性期の病態を理解し、脳卒中患者に関する専門的知識、技術、態度を習得し、専門性の高い看護を実践する能力を育成する。
	選択研修合計			655		

研修名	日時	対象者	延受講者数	講師 担当	目 標 および 内 容	
その他	マネジメントラダー	6月13日 9月12日 7月23日・25日 10月24日 11月14日 12月17日 1月10日・14日 1月23日 3月6日	看護師長・ 副師長・病 棟主任他	302	(株)ひとまち ちよんせいこ氏 (院外講師) 株崎師長 他	・看護管理実践のスキルアップを図るための専門的な知識・技術を修得することができる。 ・看護管理におけるキャリアアップのための自己啓発に結び付けることができる。
	看護研究の基礎	7月23日 9月24日 11月26日 1月28日	全職員	47	鈴木師長 藤井認定看護師 看護研究委員会	・看護研究のプロセスを学び、看護研究計画書が作成できる
	2年目看護師 フォローアップ研修	6月19日 2月13日	2年目 看護師	50	教育委員会	・2年目看護師として、現在の気持ちや悩みを共有し、対処方法について考えることができる
	看護研究報告会	3月4日	全職員	39	看護研究委員会	・研究成果を発表できる ・研究発表会に参加しその内容を共有し、さらなる研究へ結びつけることができる
	院外研修・認定看護師活 動報告会	3月12日	全職員	47	教育委員会 認定看護師	・院外研修での学びを共有できる ・認定看護師の活動および成果を知り、共有できる
	看護実践報告会	2月14日	全職員	278	看護業務改善委員会	・看護の質向上のための各看護単位での看護実践の取り組みを知り、その成果を共有できる
	新人教育体制研修	5月8日 3月7日、3月12日	新人教育 チーム	34	教育委員会	・教育指導体制を理解し、チームで新採用看護師などの育成支援体制を作ることができる。

令和6年度 専門看護師・認定看護師活動報告書1

病院名：埼玉県立循環器・呼吸器病センター
 専門看護師：2名、認定看護師：16名(専従1名、活動休止中1名)
 活動実績：令和7年3月末日現在

看護分野別活動内容			
認定分野 氏名 認定年度	がん看護専門看護師(1名) (がん疼痛看護認定看護師) 山戸千枝(認定：H18、専門：H24)	慢性疾患看護専門看護師(1名) 吉田仁美(R4)	緩和ケア(1名) 大久保敦子(H25)
活動概要	(1)実践 ①がん看護相談 (2)相談 ①医療スタッフに対し、がん患者の地域医療連携に係わる相談 (3)調整 ①地域の保健医療福祉に携わる方々との連携・調整 (4)倫理調整 ①倫理カンファレンス参加 (5)指導/教育 ①研修講師 (6)研究	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 (2)相談 ①院内ラウンド ②病棟看護師からのコンサルテーション ③他職種からのコンサルテーション (3)調整 ①医療を提供する他職種間の調整 (4)倫理調整 ①意思決定支援 (5)指導/教育 ①ベッドサイドでの0JT ②院内研修講師 (6)研究	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②がん看護相談外来 がん看護相談、がん患者指導管理料1・2算定の面談 (2)相談 ①院内ラウンド ②認定看護師活動依頼書や電話で相談依頼を受け、対応する。 (3)指導 ①デスクケースカンファレンス参加やケースカンファレンス参加 ②スタッフへの緩和ケアに関する技術指導 ③院内外研修講師
実践件数	実践件数 (実践内容) がん看護相談：14件 がん患者指導管理料算定に係わる実践：4件	実践件数 (実践内容) 日常生活支援に関する実践：2件 患者・家族の心理支援：23件 離床支援・リハビリテーション・ADL支援：23件 疾病管理：12件 意思決定支援：7件 退院指導：46件	実践件数 (実践内容) 症状マネジメント：4件 家族ケア：1件 意思決定支援：2件 その他：11件
相談	相談件数 (相談内容) 受診相談：2件	相談件数 (相談内容) ADL支援に関すること：1件 治療・治療後のケアに関すること：8件 退院後の生活に関すること：3件 代理意思決定支援について：8件 疾病管理について：2件 多職種連携について：5件	相談件数 (相談内容) 疼痛：9件 呼吸困難：8件 精神的ケア：3件 家族ケア：1件 その他：5件
指導	指導件数 (1)研修講師 (院内) ①ラダーⅠ研修「痛みのある患者の看護」 ②ラダーⅠ・Ⅲ・Ⅳ研修「臨床倫理」 ③看護師対象研修「ブラッシュアップ！看護サマリー」 (院外) ①熊谷市医師会看護専門学校「成人看護援助Ⅱ呼吸器看護」計3コマ ②県立高等看護学院「健康状態別看護 終末期と看護 看取りの看護、家族看護」計2コマ ③県立高等看護学院「地域・在宅看護論方法論Ⅰ 地域・在宅看護の連携とマネジメント」計2コマ ④埼玉県看護協会主催研修「看取りにおける看護師の役割」 ⑤いきいき健康塾in長瀬「人生会議ははじめませんか？」	指導件数 (1)研修講師 (院内) ①専門研修「実践に活かせる脳卒中看護」計2回 内容 ・脳卒中の基礎知識 ・高次脳機能障害患者の看護 ②分散教育講師 「脳外科病棟における意思決定支援について」講義・演習 計5回	指導件数 (1)研修講師 (院内) ①ラダーⅠ 研修終末期の看護講師 ②専門研修「呼吸器疾患患者の看護」 (院外) ①熊谷医師会看護専門学校講師「ターミナルケア」講師：計3回 ②埼玉県立高等看護学院「緩和ケア」講師：計2回
その他	(1)倫理調整 ①倫理カンファレンス参加：7件 (2)調整・協働 ①在宅服薬透折導入患者の支援体制づくり ②(デス)ケースカンファレンス開催 2回 (3)研修会・学会参加 ①NPO法人ともいき京都主催「患者中心のケアの実現と家族に安心感をもたらす意思決定支援」参加 ②NPO法人ともいき京都主催「病とともいきる人の意思決定を支えるーグリーフケアにつなげるために医療者ができることー」参加 ③埼玉産業保健総合支援センター主催「両立支援コーディネーターのための事例検討会」参加 ④日本死の臨床研究会年次大会参加	(1)委員会活動 ①脳卒中相談窓口委員会 ②専門看護師・認定看護師会議 ・医療相談 ・活動報告会 ③多職種によるTQM「運転再開支援に関するプロジェクト」参加 (2)院外活動 ・ニューロサイエンス看護学会高度実践看護検討委員 ・日本脳卒中医療ケア従事者連合(SCPA-JAPAN)埼玉支部委員 (3)学会・研修参加 ・日本老年神経外科学会 シンポジスト登壇 ・East Asian Forum Of Nursing Scholars2025 in Coreaにて研究発表 ・日本CNS看護学会学術集会 ・日本ニューロサイエンス看護学会学術集会 ・日本リハビリテーション看護学会学術集会 ・日本脳卒中学会 多職種講習会 ・DNPシンポジウム「実践と組織を変革するDNPの魅力」ZOOM参加 ・看護系学会等社会保険連合(看保連)第20回情報交換会「日本のDXと展望、そして看護DXの未来」WEB参加 ＜埼玉医科大学国際医療センター主催＞ ・看護教育連携カンファレンス：人生100年時代【食】を楽しむために職を支えるケアを学ぼう ＜日本ニューロサイエンス看護学会主催＞ ・「COVID19罹患後の後遺症の実態」WEBセミナー ・「失語症の病態 失語症者の支援について学ぼう」 ・目で見てわかるWEBセミナー：脳をちゃんと理解して転倒転落を予測・予防しよう (4)その他 聖路加国際大学大学院博士後期課程 DNPコース履修中	(1)委員会活動 和ケア委員会 終末期医療緩和ケアマニュアル改訂 ②専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 ・活動報告会 (2)学会・研修参加 ①日本緩和医療学会学術集会 ②日本死の臨床研究会年次大会 研究発表 ③日本ホスピスケア研究会参加 ④日本心不全学会学術集会

令和6年度 専門看護師・認定看護師活動報告書2

病院名：埼玉県立循環器・呼吸器病センター
 専門看護師：2名、認定看護師：16名(専従1名、活動休止中1名)
 活動実績：令和7年3月末日現在

看護分野別活動内容			
認定分野 氏名 認定年度	糖尿病看護(2名) 石毛圭輝(H20) 藤井基広(H28)	がん化学療法看護(1名) 下田純子(H20)	摂食・嚥下障害看護(1名) 野口雅子(H30)
	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②血糖管理に関する医師との調整 ③フットケア外来 (第1・第3火曜日、第2・第4金曜日) (2)相談 ①院内ラウンド ②病棟看護師からのコンサルテーション ③医師からのコンサルテーション (3)指導 ①院内・院外の研修講師	(1)実践 ①外来化学療法室や外来・病棟での看護実践 ②外来化学療法をはじめ化学療法看護における環境整備、各部署との調整 ③各委員会との連携 ④がん患者指導管理料1・2算定面談 ⑤看護外来担当(不定期) (2)相談 ①院内ラウンド ②相談や依頼を受けて病棟へ訪問 (3)指導 ①院内・看護学校等の研修講師	(1)実践 ①所属病棟における看護実践 ②摂食嚥下機能評価 (2)相談 ①院内ラウンド ②相談や依頼を受け、嚥下評価し嚥下訓練や代償法の提案や食形態の調整、リスク管理についての支援。 ③口腔ケア (3)指導 ①スタッフへの摂食・嚥下技術指導 ②口腔ケア推進会議リンクナースへの指導 ③院内・院外研修講師 ④認定教育課程実習指導
	115	33	119
	(実践内容) (1)所属病棟における看護実践：28件 インスリン調整・指導、下肢処置、療養指導等 (石毛：4階A病棟、藤井：4東病棟) (2)フットケア外来件数：62件 (3)フットメディカルラウンド件数：25件	(実践内容) (1)呼吸器内科外科病棟・外来・外来化学療法室の整備、薬剤部との連携を図り投与管理に関する問題や副作用に関する問題への介入、セルフケア支援、意思決定支援 (2)病棟業務化学療法実施病棟に対し、依頼を受けラウンドを行い、直接介入 意思決定支援：1件 セルフケア支援：6件 心理的支援：6件 がん患者指導管理料：7件 電話相談：2件 その他：5件 がん患者看護相談外来：6件	(実践内容) (1)所属部署及び脳卒中患者の嚥下機能評価：117件 (2)口腔ケア指導：1件 (3)病棟カンファレンス(倫理カンファレンス)参加：1件
	30	15	9
	(相談内容) フットケアに関する相談：23件 インスリン自己注射・血糖測定に関する相談：2件 血糖コントロール・低血糖に関する相談：3件 その他：2件	(相談内容) 殺細胞薬副作用対策：10件 意思決定支援：3件 心理的支援：1件 投与管理：1件	(相談内容) 看護実践以外の病棟からの相談、嚥下評価依頼：7件 口腔ケア評価：2件
	8	4	6
	(1)研修講師 (院内) ①新採用者研修「専門看護師・認定看護師について」(石毛) 「インスリン療法を受ける患者の看護」(藤井) ②専門研修「スキンケア」「循環器」(石毛) (院外) ①埼玉県立高等看護学校(藤井) 「成人看護学方法論Ⅳ 糖尿病患者の看護」計4回	(1)研修講師 (院内) ①専門研修「肺がん患者の看護」 ②専門研修「化学療法中のスキンケア」 (院外) ①秩父看護専門学校 「呼吸器疾患に障害のある患者の看護」計2回	(1)研修講師 (院内) ①新採用者研修：「摂食嚥下について」「口腔ケアについて」 ②3百病棟勉強会「病態から考える嚥下評価」 ③専門研修「脳卒中の看護」「呼吸器の看護」 (院外) ①埼玉県看護協会認定看護師派遣事業講師 嚥下訓練(間接訓練)について (認定過程教育機関) 群馬大学認定教育課程実習指導(3名)
その他	(1)委員会活動 ①NST会議(藤井) ②専門看護師・認定看護師会議(石毛、藤井) ・専門・認定看護師通信の発行 ・医療相談 ・活動報告会 ③フットメディカルラウンド(石毛、藤井) ④看護研究委員会(藤井) (2)学会・研修会参加 ①日本糖尿病教育・看護学会学術集会参加(藤井) (その他) なし	(1)委員会活動 ①化学療法委員会 ②専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 ・活動報告会 (2)薬剤部との定期的な情報交換 (3)学会・研修会参加 ①日本看護学会 ②日本肺癌学会 (その他) なし	(1)委員会活動 ①RSTラウンド ②口腔ケア推進会議 ③専門看護師・認定看護師会議 ・活動報告会 ④摂食嚥下支援チーム活動 ⑤脳卒中窓口ワーキング (2)学会・研修会参加 ①日本口腔ケア学会 ②摂食嚥下リハビリテーション学会(オンデマンド)

令和6年度 専門看護師・認定看護師活動報告書3

病院名：埼玉県立循環器・呼吸器病センター
 専門看護師：2名、認定看護師：16名(専従1名、活動休止中1名)
 活動実績：令和7年3月末現在

看護分野別活動内容				
認定分野氏名 笠井美穂(H24) 宮尾真奈美(H28)	慢性心不全看護(2名) 笠井美穂(H24) 宮尾真奈美(H28)	感染管理(2名) 木村めぐみ(H25) 大沢朗子(H27)	透析看護(1名) 林 恵子(H2)	
	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②心不全再入院患者の増悪予防の支援 ③終末期心不全患者の精神的支援 ④初回心不全患者の自己管理能力アセスメント ⑤外来通院する患者の増悪予防支援(心不全看護外来) (2)相談 ①院内ラウンド ②患者支援などの相談を受け、問題解決の提案・実践を行う (3)指導 ①院内研修講師 ②看護学校講師 ③院外研修講師	(1)実践 ①感染症発生時の感染防止対策(標準予防策の徹底、感染経路別に準じた対応、環境清掃、クラスター発生時の対応 等) ②サーベイランス ③ICT/ASTラウンド ④職業感染防止(針刺し・切創による血液・体液曝露、結核曝露、COVID-19等) ⑤抗菌薬適正使用支援 ⑥感染管理に関する物品の検討 ⑦結核やその他感染症等に関する行政対応 (2)相談 ①院内全ての職員や他院からの相談を受け、医療関連感染低減を目的とした介入 ②職員が感染症に罹患した際の対応 ③抗菌薬に関する相談対応 (3)指導 ①院内、院外研修講師 ②感染症、感染予防に関する職員への指導 ③COVID-19クラスターが発生している病院、施設への指導	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②腎不全患者のセルフケア支援 ③腎不全患者の意思決定支援の援助(腎代替療法選択や、透析継続に関して) (2)相談 ①院内ラウンド ②患者の支援方法の相談を受け、問題解決の提案・支援を行う。 (3)指導 ①院内研修講師 ②腎不全・透析患者個々に対して指導方法を病棟スタッフを情報交換し指導を行う。 ③院外研修講師	
	数	50	実践件数	41
	(実践内容) (1)自己管理のアセスメント33件 (2)精神的支援：1件 (3)心不全増悪のアセスメント：3件 (4)合同カンファレンス：2件 (5)心不全看護外来：11件	(実践内容) サーベイランス：112件 院内ラウンド：87件 感染防止対策(標準予防策・接触・飛沫・空気)：396件 職業感染防止(結核、インフルエンザ、感染性胃腸炎、流行性角結膜炎、带状疱疹、針刺し・粘膜曝露、COVID-19)：403件 洗浄・消毒・滅菌：95件 ファシリティアマネジメント：91件 抗菌薬の適正使用支援：28件 その他(検査、物品管理、病原体に関すること等)：539件	(実践内容) (1)血液透析：11件 (2)腹膜透析：9件 (3)腎移植：1件 (4)セルフマネジメント：7件 (5)意思決定支援：13件	
	数	2	相談件数	14
	(相談内容) 生活指導：2件	(相談内容) 感染防止対策(標準予防策・接触・飛沫・空気)：465件 職業感染防止(結核、インフルエンザ、感染性胃腸炎、流行性角結膜炎、带状疱疹、針刺し・粘膜曝露、COVID-19)：374件 洗浄・消毒・滅菌：121件 ファシリティアマネジメント：141件 抗菌薬に関する相談：11件 その他(検査、物品管理、病原体に関すること等)：122件	(相談内容) 腎不全予防の指導方法について 腎不全患者のセルフケア方法について 腹膜透析患者の感染防御方法について	
	数	18	指導件数	48
	(1)研修講師 (院内) ①新採用研修「循環器疾患と看護」(笠井) 「フィジカルアセスメント」(宮尾) ②選択研修「実践に活かせる心電図看護を学ぼう」計3回(笠井・宮尾) ③選択研修「実践に活かせる循環器看護を学ぼう」計2回(笠井・宮尾) (院外) ①埼玉県熊谷医師会看護専門学校講師：計2回(宮尾) ②埼玉県立高等看護学院講師計2回(笠井) ③上尾市医師会上尾看護専門学校講師計4回(宮尾・笠井) ④認定看護師派遣事業 介護老人保険施設東松山総合福祉エリア(笠井) ⑤訪問看護ステーション教育研修(笠井) ⑥東都大学「リハビリテーション看護について」(宮尾)	(1)研修講師 (院内) ①看護部研修：6件(大沢・木村) ②院内感染対策研修会(結核)：1件(大沢) ③新採用職員 異動職員研修：7件(大沢) ④委託清掃職員研修会：1件(2日間) (大沢) ⑤学生実習(看護、薬剤、栄養)：7件 (大沢) ⑥埼玉県主催感染症専門研修実習：4件 (大沢) (院外) ①研修講師：11件 ・看護大学：1件(2日間) (大沢) ・保健所(本庄・秩父)：2件 (大沢) ・近隣病院、高齢者施設研修会：4件 (大沢) ②病院ラウンド、感染対策指導：4件 (大沢) (2)感染症に対する標準予防策、感染経路別予防策等の指導 (大沢・木村)	(1)研修講師 (院内) ①分散教育 4E「腹膜透析患者の看護」計3回 4H「シャント管理」1回 CC「腹膜透析患者の看護について」1回 外来「腹膜透析患者の看護について(緊急時対応)」1回 ②選択研修 「実践に活かせる循環器看護を学ぼう」 (院外) ①埼玉県立高等看護学院講師：計3回 ②埼玉県北エリア PDセミナー(TERUMO主催)：1回	
その他	(1)委員会活動 ①専門看護師・認定看護師会議 ・専門看護師・認定看護師通信の発行 ・活動報告会 ②心不全ケア委員会(笠井・宮尾) (2)学会・研修会参加 ①日本心不全学会会長(宮尾)	(1)委員会等活動 ①ICC (大沢) ②ICT、AST(大沢・木村) ③看護部感染制御委員会 (大沢) ④専門看護師・認定看護師会議 (大沢・木村) ⑤DOTSカンファレンス (大沢) ⑥地域連携感染カンファレンス (大沢) ⑦特定行為実践のための会議 (大沢) (2)院外での活動 ①熊谷保健所管内感染症担当者会議(大沢) ②埼玉県結核コホート検討会 (大沢) ③埼玉県結核コホート検討会 (大沢) ④埼玉県感染管理認定看護師・保健所意見交換会 (大沢) ⑤埼玉県感染管理認定看護師ネットワーク (大沢・木村) ⑥新興感染症発生時における病床確保協定に関する検討会 (大沢) (3)学会・研修会参加 ①日本環境感染学会 学術集会 (大沢・木村) ②感染管理認定看護師キャリアアップ開発講座 (大沢) ③手荒れ対策研修 (大沢) ④特定行為フォローアップ研修 (大沢)	(1)委員会活動 ①専門看護師・認定看護師会議 ・専門看護師・認定看護師通信の発行 ・活動報告会 ・医療相談会開催2回/年 (2)学会・研修会参加 ①日本腎不全看護学会 ②日本透析学会 ③日本腹膜透析学会 ④日本臨床腎臓病看護研究会	

令和6年度 専門看護師・認定看護師活動報告書4

病院名：埼玉県立循環器・呼吸器病センター
 専門看護師：2名、認定看護師：16名(専従1名、活動休止中1名)
 活動要録：令和7年3月末日現在

看護分野別活動内容			
認定分野 氏名 認定年度	集中ケア(1名) 岩田由美子(H29)	がん性疼痛看護(1名) 笹沢弥生(H24)	手術看護(2名) 鈴木理子(H22) 赤沼友希(H29)活動休止中
	(1)実践 ①生命の危機状態にある患者および家族に対する看護実践 ②所風病棟での活動 ③RSTラウンド ④SOFAスコアをフローチャートに基づく記録 ⑤早期離床リハビリテーションへの取り組み ⑥鎮痛・鎮静コントロールへの取り組み ⑦早期経腸栄養への働きかけ ⑧SAT・SBT [®] の試験導入・運用 ⑨せん妄予防対策への助言 ⑩抑制0への取り組み ⑪緊急ACPへの取り組み (2)相談 ①集中ケア領域の生命の危機状態にある患者および家族に対する看護実践の相談をうけ提案・実践 ②集中ケア領域のスタッフ教育に関する相談をうけ勉強会・シミュレーション ③集中ケア領域病棟ラウンド ④一般病棟からのNPPVについての相談をうけ、助言・提案・実践 (3)指導 ①院内研修講師 ②看護学校講師	(1)実践 ①がん性疼痛が生じる患者及び家族ケアの看護実践 ②痛みの性質を理解し提示し痛みに合わせて薬を提案 ③がん看護相談外来 ・がん看護相談、がん患者指導管理1・2算定の面談 (2)相談 ①院内ラウンド ②認定看護師活動依頼書や電話で相談依頼を受け、対応する。 ③苦痛を伴う患者及び家族の対応について相談 (3)指導 ①デスカスカンファレンス参加やケースカンファレンス参加 ②麻薬の活用方法について指導	(1)実践 ①手術を受ける患者の看護に関する最新の知見と技術に基づいた看護実践 ②周術期にある患者・家族の権利を擁護と、自己決定を尊重した看護実践 (2)相談 ①術前アセスメント ②医療安全活動 ③術中の家族看護 ④手術室運営に関する統計資料作成と報告 (3)指導 ①看護師の育成 ②院内研修講師
	数	315 実践件数	32 実践件数
	(実践内容) (1)呼吸ケアサポートチームラウンド:315件 呼吸ケア 人工呼吸器について 早期離床について 急性期の栄養管理について 鎮痛・鎮静コントロールについて ポジショニング・体位変換・ドレナージ 口腔内の保湿・保清について (2)勉強会について:45件	(実践内容) (1)呼吸困難感患者の対応:3件 (2)疼痛コントロール11件 (3)精神的ケア:10件 (4)家族ケア:8件	(実践内容) (1)手術看護実践でのカウントについて、情報収集、現状の見直し:1件 (2)カウント不一致件数、手術機械の誤廃棄件数、手術機械使用予定品の準備不足件数のデータベース作成、運用:1件 (3)看護研究:3件 (4)手術時停電対応マニュアル作成:2件 (5)医療相談(術後回復過程):1件 (6)看護を語る会ファシリテーター:1件
	数	25 相談件数	4 相談件数
	(相談内容) 脳疾患患者のドレナージ管理と看護ケア 人工呼吸器の トラブルシューティングの対応 挿管中の口腔ケアトラブルについて 挿管、鎮痛・鎮静中の栄養コントロールなど	(相談内容) 家族が提案している麻薬についての認識の再構築に用いること 在宅に向けての疼痛コントロール調整 転院する先の麻薬へ変更した後の疼痛評価とレスキューの活用方法について 遺族ケア	(相談内容) 1患者1トレイ薬剤管理に関すること KVTカンファレンスに関すること、ファシリテーター依頼 中央材料室手術機械ビッキングに関すること 手術キットNHA製品切り替えに関すること 手術室入室時の精神的負担軽減に関すること、同伴入室の方法、家族ケアについて
	数	14 指導件数	2 指導件数
	(1)研修講師 (院内) 「脳疾患患者のドレナージ管理と看護ケア」計4回 ②A4 「人工呼吸器装着中の看護」 ③ICU 「シミュレーションとは」 「アサーションとは」 「接遇」シミュレーション 「SAT・SBTについて」 「情報収集能力向上のポイント」 ④選択研修 「実践に活かせる呼吸器看護を学ぼう」 「脳疾患看護」 (院外) ①埼玉県立高等看護学院講師:1回 ②嵐山病院講義:1回	(院内) ①他病棟と調整しデスカス開催 ②倫理カンファレンス開催 ③選択研修「呼吸器看護」	(院内) ①機械、手術材料のカウントについて ②手術室入室時刻決定方法について ③倫理カンファレンステーマについて
その他	(1)委員会活動 ①RSTラウンド ②専門看護師・認定看護師会議 ・専門看護師・認定看護師通信の発行 ・活動報告会 ・医療相談会開催2回/年 (2)学会・研修会参加 ①集中治療医学会学術集会(オンデマンド) ②クリティカルケア看護学会(オンデマンド) ③心臓・血管外科学会	(1)委員会活動 ①専門看護師、認定看護師会議 ・活動報告会 (2)学会・研修会参加 ①がん看護学会 ②日本緩和医療学会教育セミナー ③第28回日本癌治療学会アップデート(ZOOM) ④サイコロジ学会主催2024年度JPOS看護師対象研修ス テップ2受講 ⑤サイコロジ学会主催2024年度JPOS看護師対象研修ス テップ1受講 ⑥日本認知症の人の緩和ケア学会 第1回教育セミナー参加 ⑦日本在宅連合学会参加	(1)委員会活動 ①看護研究委員会 ・「研究の基礎」研修講師 ・看護研究指導 ②専門看護師・認定看護師会議 医療相談 (2)院外活動 手術看護情報交換会ファシリテーター (3)学会・研究会参加 ①日本手術看護学会学術集会(共同研究・発表) ②日本看護管理学会参加 ③会関東甲信越手術看護地区学会参加

令和6年度 専門看護師・認定看護師活動報告書 5

病院名：埼玉県立循環器・呼吸器病センター
 専門看護師：2名、認定看護師：16名(専従1名、活動休止中1名)
 活動実績：令和7年3月末日現在

看護分野別活動内容		
認定分野 氏名 認定年度	認知看護(1名) 石川恵梨子(R5)	脳卒中リハビリテーション看護(1名) 尾崎敏恵(R5)
	(1)実践 ①認知症、認知機能低下、せん妄症状のみられる患者家族に対する看護実践 ②所属病棟での活動 (2)相談 ①院内ラウンド ②他職種からのコンサルテーション ③病棟看護師からのコンサルテーション (3)指導 ①カンファレンス参加 ②院内外の研修講師	(1)実践 ①リハビリテーション自立支援 ②術後自己管理(創部洗浄・観察方法) ③隊員に関する指導 ④心理的サポート ⑤高次脳機能障害に関すること (2)相談 ①病棟看護師からのコンサルテーション (3)指導 ①高次脳機能、失語症患者への関わり方(パンフレット作成) ②抗重力筋アプローチの指導 ③生活習慣振り返りシートでの患者指導
	70	37
	(実践内容) (1)不穏、せん妄の薬剤調整：26件 (2)せん妄や認知機能の評価：12件 (3)せん妄対応：12件 (4)認知リハビリテーション：11件 (5)意思決定支援：1件 (6)家族支援：2件 (7)他部門との調整：6件	(実践内容) (1)リハビリテーション看護支援：17件 (2)術後自己管理指導：7件 (3)退院に関する指導実践：5件 (4)心理的サポート8件
	73	3
	(相談内容) (1)せん妄対応に関すること：58件 (2)睡眠障害に関すること：3件 (4)興奮やケア拒否に関すること：3件 (5)うつに関すること：2件 (6)その他：7件	(相談内容) (1)看護実践意識障害に関すること1件 (2)高次脳機能障害に関すること1件 (3)失語症患者の看護について1件
	8	2
	(1)研修講師 (院内) ①ラダーⅠ研修「認知症高齢者研修」 ②専門研修「循環器疾患「認知症と看護」 ③院内研修「認知症とせん妄 薬剤について」 ④「W認知症看護」「認知症高齢者における身体拘束最小化にむけて」 ⑤病棟カンファレンス(身体拘束カンファレンスや認知症カンファレンス) (院外) 特別養護老人ホーム「認知症看護」	(1)研修講師 (院内) ①専門研修「脳卒中のメカニズムと看護」 ②離床とリスク管理について
その他	(1)委員会活動 ①認知症ケア推進委員会 ②専門看護師・認定看護師会議 ・クローバー通信 自己紹介 ・活動報告会 ・医療相談開催4回/年 (2)学会・研修会参加 ①認知症ケア学会参加 ②日本老年看護学会参加	(1)委員会活動 ・脳卒中相談窓口委員会 ・クローバー通信 自己紹介 ・専門看護師・認定看護師会議 (2)学会・研修会参加 ①STROKE2025参加 ②脳卒中療養相談士多職種講習会

表6 令和6年度 研修主催者別院外研修派遣実績

	主催者名	コース数	参加人数 (人)
1	県立病院機構主催	11	150
2	日本看護協会・全国看護セミナー等	7	13
3	埼玉県看護協会	39	142
4	学会・研究会等	11	26
5	長期派遣研修	4	7
6	その他 (地域、管理研修、医療安全 感染管理 他)	11	17
	合計	83	355

※ 長期派遣研修とは、1カ月以上に及ぶ研修派遣期間を再掲している。

表7 令和6年度 臨地実習・研修、病院見学受け入れ実績

	実習・研修等受け入れ内容	実人数 (人)	延人数 (人)
1	県立高等看護学院 臨地実習	108	1370
2	東都大学 臨地実習	105	421
4	認定看護師教育課程 摂食嚥下障害看護	2	34
5	インターンシップ	99	104
	合計	314	1929

表8 令和6年度 講師派遣等実績

所属	職名	氏名	従事団体名	場所	内容	従事日(始期)	従事日(終期)
3西	看護師	吉田仁美	日本ニューロサイエンス看護学会	オンライン	検討委員会委員	2024/4/1	2026/3/31
透析	主任	林 恵子	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	講師	2024/5/31	2024/6/14
4東	看護師	藤井基広	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	講師	2024/6/5	2024/6/21
3東	主査	笠井美穂	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	講師	2024/6/10	2024/6/17
3B	主任	大久保敦子	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	2024/6/13	2024/6/20
手術室	師長	鈴木理子	日本手術看護学会(関東甲信越地区)	横浜市	実行役員	2024/6/15	2024/6/15
ICU	看護師	岩田由美子	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	講師	2024/6/28	2024/7/16
手術室	師長	鈴木理子	埼玉手術室情報交換会	さいたま市	ファシリテーター	2024/6/30	2024/6/30
看護部	部長	株崎雅子	NPO法人日本家族関係・人間関係サポート協会	オンライン	会議	2024/7/1	2025/6/30
看護部	部長	株崎雅子	富山県看護協会	オンライン	ファシリテーター	2024/7/6	2024/7/6
看護部	副部長	関根明子	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	講師	2024/7/8	2024/9/30
ICU	看護師	野口雅子	循環器・呼吸器病センター患者サポートセンター	熊谷市	講師	2024/7/31	2024/7/31
看護部	副部長	関根明子	日本病院会	千代田区	ファシリテーター	2024/8/3	2024/8/18
3東	主査	笠井美穂	埼玉県訪問看護ステーション協会	Zoom	講師	2024/8/6	2024/8/6
3B	主任	大久保敦子	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	講師	2024/9/3	2024/9/10
患サポ	主幹	山戸千枝	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	講師	2024/9/5	2024/9/5
患サポ	主幹	山戸千枝	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	講師	2024/9/26	2024/9/26
CCU	主任	宮尾真奈美	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	2024/9/30	2024/10/4
CCU	主任	宮尾真奈美	日本心不全学会学術集会	さいたま市	座長	2024/10/4	2024/10/4
ICU	看護師	野口雅子	東都大学	深谷市	講師	2024/10/4	2024/10/4
CCU	主任	宮尾真奈美	日本心不全学会学術集会	さいたま市	相談員	2024/10/6	2024/10/6
CCU	主任	宮尾真奈美	日本心不全学会学術集会	さいたま市	ファシリテーター	2024/10/6	2024/10/6
外来	師長	下田純子	秩父看護専門学校	秩父市	講師	2024/10/7	2024/10/7
看護部	部長	株崎雅子	NPO法人日本家族関係・人間関係サポート協会	オンライン	講師	2024/10/13	2024/10/13
患サポ	主幹	山戸千枝	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	2024/10/15	2024/11/11
看護部	部長	株崎雅子	株式会社 日本在宅ケア教育研究所	東京都	講師助手	2024/10/19	2024/10/19
CCU	主任	宮尾真奈美	東都大学	深谷市	講師	2024/10/25	2024/10/25
看護部	副部長	関根明子	埼玉県総合医局機構地域医療教育センター	さいたま市	ファシリテーター	2024/11/4	2025/2/11
ICU	看護師	岩田由美子	埼玉県看護協会	東松山市	講師	2024/11/12	2024/11/12
3東	主査	笠井美穂	埼玉県看護協会	東松山市	講師	2024/11/26	2024/11/26
透析	主任	林 恵子	テルモ株式会社	熊谷市	講師	2024/11/26	2024/11/26
4西	看護師	石川恵梨子	埼玉県看護協会	熊谷市	講師	2024/12/5	2024/12/5
看護部	部長	株崎雅子	埼玉県看護協会	さいたま市	講師	2024/12/13	2025/1/21
看護部	部長	株崎雅子	NPO法人日本家族関係・人間関係サポート協会	オンライン	講師	2024/12/15	2024/12/15
手術室	師長	鈴木理子	埼玉手術室情報交換会	さいたま市	ファシリテーター	2025/1/18	2025/1/18
CCU	主任	宮尾真奈美	上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	2025/1/23	2025/1/30
3東	主査	笠井美穂	上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	2025/2/3	2025/2/10
看護部	部長	株崎雅子	埼玉県看護協会	さいたま市	講師	2025/2/8	2025/2/8
看護部	部長	株崎雅子	埼玉県訪問看護ステーション協会	さいたま市	講師	2025/3/5	2025/3/5

8 栄養部統計

令和6年度 年間食種別食数表

(単位：食)

食 種		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	構成比(%)
一般食	常食菜	4,274	4,086	4,534	4,707	4,381	5,017	4,656	4,650	4,423	5,028	4,759	5,057	55,572	27.6
	軟菜	1,053	1,575	1,229	1,043	1,104	1,094	1,275	1,125	1,053	1,246	1,253	1,150	14,200	7.1
	分菜	392	338	264	348	394	413	620	559	770	932	776	775	6,581	3.3
	流動菜	9	0	10	10	0	0	0	11	0	0	4	32	76	0.0
	濃厚流動食	766	1,193	1,266	1,019	982	1,456	863	1,170	1,493	1,692	908	894	13,702	6.8
	嚥下食	386	394	489	758	797	886	601	941	661	1,021	836	950	8,720	4.3
	一般術後食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	遅食	201	189	239	194	169	174	209	207	241	226	233	230	2,512	1.2
	その他	50	30	22	10	35	41	3	11	53	46	15	54	370	0.2
	小 計	7,131	7,805	8,053	8,089	7,862	9,081	8,227	8,674	8,694	10,191	8,784	9,142	101,733	50.6
特別食	塩分コントロール食	1,067	834	1,129	1,578	1,084	1,326	1,234	1,614	1,495	1,697	1,627	1,631	16,316	8.1
	エネルギーコントロール食	389	235	263	261	284	276	369	425	325	393	565	490	4,275	2.1
	塩分エネルギー食	5,990	5,151	4,806	4,756	4,789	4,053	4,820	5,242	6,026	5,172	5,026	6,069	61,900	30.8
	腎臓食	713	828	502	810	540	409	459	874	768	671	888	640	8,102	4.0
	透析食	319	393	678	507	456	494	394	516	777	819	1,009	977	7,339	3.6
	脂質コントロール食	74	1	0	26	19	12	4	27	3	0	11	69	246	0.1
	潰瘍食	0	0	27	28	0	0	0	0	0	15	39	2	111	0.1
	上部消化食	39	75	38	34	32	79	77	1	0	0	0	13	388	0.2
	下部消化食	62	10	49	67	122	73	85	69	34	85	60	57	773	0.4
	検査食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
小 計	8,653	7,527	7,492	8,067	7,326	6,722	7,442	8,768	9,428	8,852	9,225	9,948	99,450	49.4	
合 計	15,784	15,332	15,545	16,156	15,188	15,803	15,669	17,442	18,122	19,043	18,009	19,090	201,183	100.0	

(単位：人)

給食者延数	5,905	5,724	5,842	6,069	5,669	5,876	5,876	6,484	6,768	7,028	6,673	7,055	74,969	
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--

令和6年度 栄養指導実施状況

(単位:件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	合計	構成比	
個 指 導	糖尿病	入院	6	1	3	6	4	0	2	5	2	1	4	2	36	79	6.7
		外来	4	4	3	6	8	3	3	3	2	5		2	43		
		入院非加算													0		
		外来非加算													0		
	心臓	入院	43	42	34	33	39	30	45	44	36	31	29	31	437	659	55.6
		外来	18	18	16	26	28	15	19	7	15	19	14	16	211		
		入院非加算	6	2					1		1				10		
		外来非加算								1					1		
	脂質異常症	入院				1	1	1				1			4	12	1.0
		外来	1		1	1	1	1		1					6		
		入院非加算			1										1		
		外来非加算						1							1		
	高血圧	入院	5	3	5	5	2	5		3	8	3	2	3	44	86	7.3
		外来	5	2	3	4	4		2	3	4	4	2	2	35		
		入院非加算	5	1											6		
		外来非加算				1									1		
	消化器疾患	入院													0	0	0.0
		外来													0		
		入院非加算													0		
		外来非加算													0		
腎臓病	入院	6	10	9	6	7	3	6	9	3	2	4	4	69	303	25.5	
	外来	21	24	27	20	24	14	22	18	17	14	14	11	226			
	入院非加算													0			
	外来非加算			1	1			1		3	1	1		8			
肝臓病	入院													0	0	0.0	
	外来													0			
	入院非加算													0			
	外来非加算													0			
肥満症	入院													0	0	0.0	
	外来													0			
	入院非加算													0			
	外来非加算													0			
膵臓病	入院													0	0	0.0	
	外来													0			
	入院非加算													0			
	外来非加算													0			
痛風	入院													0	0	0.0	
	外来													0			
	入院非加算													0			
	外来非加算													0			
貧血	入院													0	0	0.0	
	外来													0			
	入院非加算													0			
	外来非加算													0			
検査食	入院													0	0	0.0	
	外来													0			
	入院非加算													0			
	外来非加算													0			
脳疾患	入院													0	0	0.0	
	外来													0			
	入院非加算													0			
	外来非加算													0			
がん	入院		2		1	3	2	1	1	1	1			12	20	1.7	
	外来	1	1						1				1	5			
	入院非加算						1						1	2			
	外来非加算		1											1			
摂食嚥下機能低下	入院	1		1		1	2	1	1					7	8	0.7	
	外来													0			
	入院非加算							1						1			
	外来非加算													0			
低栄養	入院			1	3	1		1			1	1	1	9	13	1.1	
	外来			1		1								2			
	入院非加算							1						1			
	外来非加算			1										1			
その他	入院													0	6	0.5	
	外来													0			
	入院非加算	1				1			1		1		1	5			
	外来非加算												1	1			
個人指導小計	入院	61	58	53	55	58	43	56	63	50	40	40	41	618	1186	100.0	
	外来	50	49	51	57	66	33	47	32	39	42	30	32	528			
	入院非加算	12	3	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	26			
	外来非加算	0	1	2	2	0	1	1	1	3	1	1	1	14			
集団指導	心不全	入院												0	0	0.0	
		外来												0			
		入院非加算												0			
		外来非加算												0			
	カテバス	入院													0	0	0.0
		外来													0		
		入院非加算													0		
		外来非加算													0		
	COPD	入院													0	0	0.0
		外来													0		
		入院非加算													0		
		外来非加算													0		
	集団小計	入院													0	0	0.0
		外来													0		
		入院非加算													0		
		外来非加算													0		
実施回数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計		123	111	107	114	125	78	107	97	93	84	72	75	1186	1186		

第2章 会計業務統計（事業会計）

（令和6年4月1日から令和7年3月31日まで）

第1表 比較損益計算書

区 分	令 和 6 年 度		令 和 5 年 度		前 年 度 対 比	
	金 額	構成比率	金 額	構成比率	増 減 額	比 率
営業収益	14,368,543,105 円	99.8 %	14,506,601,076 円	99.6 %	-138,057,971 円	99.0 %
医業収益	10,964,535,717	76.1	10,639,788,241	73.0	324,747,476	103.1
入院収益	8,920,768,494	61.9	8,569,121,390	58.8	351,647,104	104.1
外来収益	1,899,999,012	13.2	1,917,685,104	13.2	-17,686,092	99.1
その他医業収益	143,768,211	1.0	152,981,747	1.1	-9,213,536	94.0
運営費負担金収益	3,121,531,000	21.8	3,382,991,000	23.3	-261,460,000	92.3
運営費交付金収益	0	0.0	0	0.0	0	-
補助金等収益	31,759,200	0.2	290,131,000	2.0	-258,371,800	10.9
寄付金収益	0	0.0	0	0.0	0	-
資産見返負債戻入	250,717,188	1.7	193,690,835	1.3	57,026,353	129.4
営業外収益	48,258,369	0.3	58,871,809	0.4	-10,613,440	82.0
運営費負担金収益	16,150,000	0.1	24,808,000	0.2	-8,658,000	65.1
財務収益	7,594	0.0	100	0.0	7,494	7,594.0
その他営業外収益	32,100,775	0.2	34,063,709	0.2	-1,962,934	94.2
臨時利益	0	0.0	0	0.0	0	-
過年度損益修正益	0	0.0	0	0.0	0	-
その他臨時利益	0	0.0	0	0.0	0	-
収 益 合 計	14,416,801,474	100.0	14,565,472,885	100.0	-148,671,411	99.0
営業費用	14,919,509,186 円	95.0 %	14,407,015,202 円	94.9 %	512,493,984	103.6
医業費用	14,919,509,186	95.0	14,407,015,202	94.9	512,493,984	103.6
給与費	6,971,934,295	44.3	6,770,266,742	44.6	201,667,553	103.0
材料費	4,277,807,004	27.2	4,096,437,437	27.0	181,369,567	104.4
経費	2,353,408,607	15.0	2,277,145,171	15.0	76,263,436	103.3
減価償却費	1,267,182,966	8.1	1,210,696,117	8.0	56,486,849	104.7
研究研修費	49,176,314	0.3	52,469,735	0.3	-3,293,421	93.7
営業外費用	791,529,870	4.9	779,786,182	5.1	11,743,688	101.5
財務費用	32,124,776	0.2	44,429,048	0.3	-12,304,272	72.3
雑支出	859,599	0.0	47,761	0.0	811,838	-
控除対象外消費税	758,545,495	4.7	735,309,373	4.7	23,236,122	103.2
臨時損失	13,689,070	0.1	0	0.0	13,689,070	-
費 用 合 計	15,724,728,126	100.0	15,186,801,384	100.0	537,926,742	103.5
当期純利益	-1,307,926,652	-	-621,328,499	-	-686,598,153	-

第2表 比較貸借対照表

区 分	令和6年度		令和5年度	
	金額	構成比率	金額	構成比率
資産	円	%	円	%
固定資産	12,308,998,133	76.2	13,243,210,838	71.6
有形固定資産	11,879,951,849	73.6	12,705,676,326	68.7
無形固定資産	20,228,746	0.1	34,403,152	0.2
投資その他の資産	408,817,538	2.5	503,131,360	2.7
流動資産	3,828,110,253	23.7	5,251,255,911	28.4
現金及び預金	1,577,011,068	9.8	3,073,264,495	16.6
未収金	2,123,065,357	13.2	2,038,450,911	11.0
貸倒引当金	-8,619,973	-0.1	-6,169,170	0.0
たな卸資産	136,074,604	0.8	145,130,478	0.8
前払費用	579,197	0.0	579,197	0.0
資産合計	16,137,108,386	99.9	18,494,466,749	100.0
負債及び資本	円	%	円	%
負債	15,273,766,420	94.6	16,323,198,131	88.4
固定負債	12,640,919,911	78.3	12,625,169,525	68.3
流動負債	2,632,846,509	16.3	3,698,028,606	20.0
資本	863,341,966	5.4	2,171,268,618	11.6
資本金	-455,417,955	-2.8	-455,417,955	-2.5
利益剰余金	1,318,759,921	8.2	2,626,686,573	14.2
負債・資本合計	16,137,108,386	100.0	18,494,466,749	100.0

第3表 収益的収入及び支出（消費税込み）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)
	円	円
営業収益	16,158,755,000	14,382,798,181
医業収益	12,827,239,000	10,978,790,793
入院収益	10,136,292,000	8,921,069,072
外来収益	2,494,572,000	1,900,427,252
その他医業収益	196,375,000	157,294,469
運営費負担金収益	3,079,018,000	3,121,531,000
補助金等収益	852,000	31,759,200
資産見返負債戻入	251,646,000	250,717,188
営業外収益	44,365,000	51,832,906
運営費負担金収益	15,854,000	16,150,000
財務収益	0	7,594
その他営業外収益	28,511,000	35,675,312
臨時利益	0	0
過年度損益修正益	0	0
その他特別利益	0	0
営業費用	16,385,081,372	15,566,877,257
医業費用	16,385,081,372	15,566,877,257
給与費	7,074,920,000	6,981,191,659
材料費	5,188,773,080	4,703,159,258
経費	2,721,851,372	2,563,197,617
減価償却費	1,328,167,920	1,267,182,966
研究研修費	71,369,000	52,145,757
営業外費用	161,833,960	160,705,716
財務費用	32,198,960	32,124,776
雑支出	860,000	859,599
控除対象外消費税	120,651,000	119,640,512
消費税及び地方消費税	8,124,000	8,080,829
臨時損失	14,064,000	13,689,070
固定資産除却損	14,064,000	13,689,070
予備費	0	0

第4表 資本的収入、資本的支出及びたな卸資産購入限度額（消費税込み）

科 目	現計予算額	決算額	差 引
	(A)	(B)	収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
資本的収入	1,633,674,000	1,594,574,000	-39,100,000
長期借入金	1,033,000,000	1,002,000,000	-31,000,000
運営費負担金収入	600,674,000	592,574,000	-8,100,000
運営費交付金収入	0	0	0
補助金等収入	0	0	0
工事負担金収入	0	0	0
寄付金収入	0	0	0
出資金	0	0	0
その他資本的収入	0	0	0
資本的支出	2,025,330,000	2,017,632,582	7,697,418
建設改良費	366,023,000	358,326,476	7,696,524
施設増改築工事費	13,629,000	7,150,000	6,479,000
資産購入費	352,394,000	351,176,476	1,217,524
償還金	1,659,307,000	1,659,306,106	894
企業債償還金	0	0	0
たな卸資産購入限度額	5,256,067,000	1,108,805,018	4,147,261,982

第5表 医業収益に対する医業費用の比率（税抜）

（単位：％）

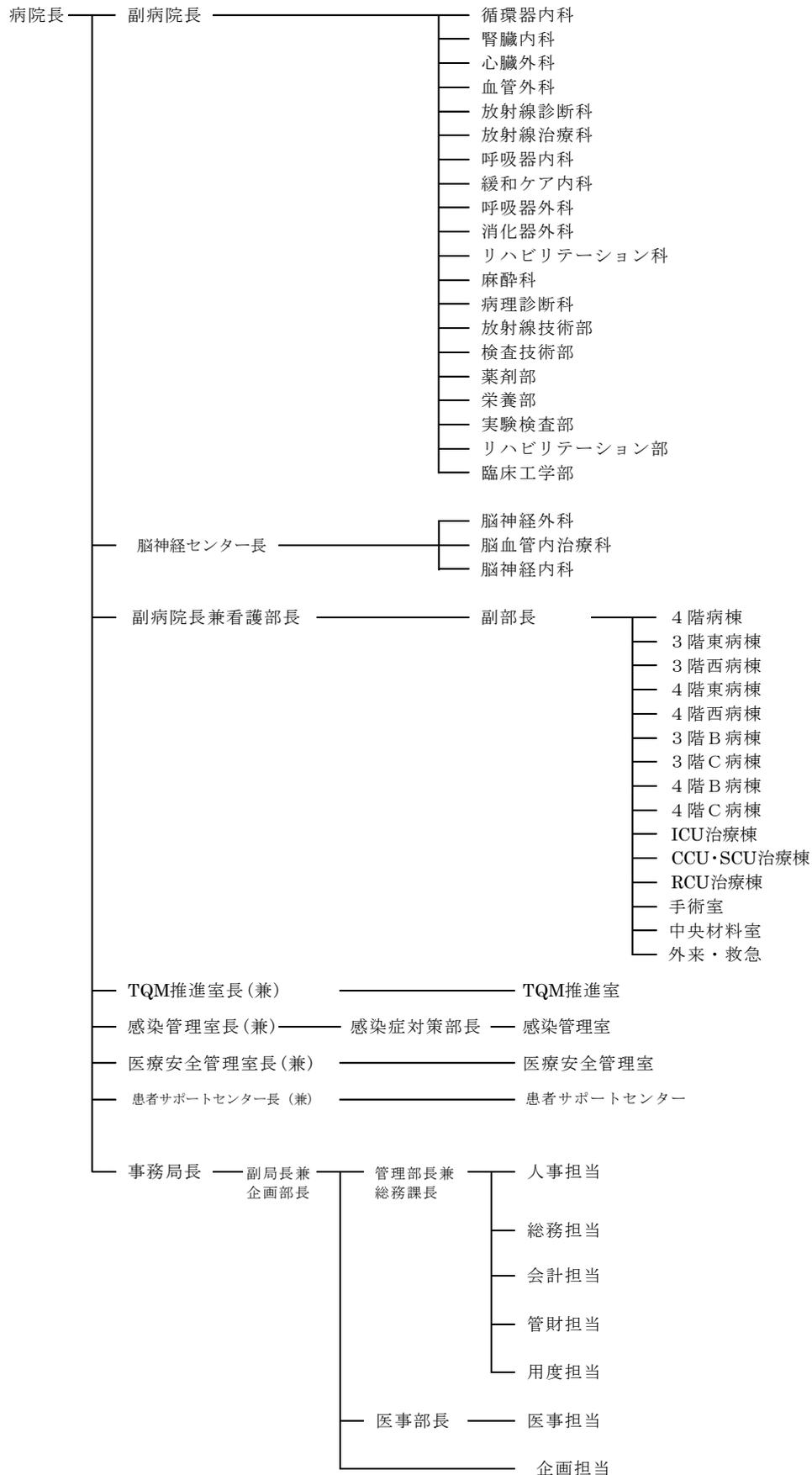
区 分	合 計	給与費	材料費	経 費	減価償却費	研究研修費
令和6年度	136.1	63.6	39.0	21.5	11.6	0.4
令和5年度	135.4	63.6	38.5	21.4	11.4	0.5

第4編

組織・施設編

第1章 組織

(令和7年3月31日現在)



職種別職員定数・現員数

(令和7年3月31日現在)

職種	一般事務職	医師	薬剤師	臨床検査技師	診療放射線技師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	臨床工学技士	生物科学工学士	看護師	准看護師	栄養士	設備職	医療社会事業職	合計
定数	25	73	27	30	26	12	3	3	20	1	394	0	4	4	3	625
現員	25	65	24	30	27	10	3	3	19	1	416	1	4	4	2	634

2 センター内会議及び委員会

センターの管理・運営について協議するため設置されている主な会議及びそれぞれ専門的事項を分掌するため常設されている主な委員会（各業務対応、プロジェクト等の委員会を除く）は、次のとおりである。

名 称	目 的
運 営 会 議	センターの運営・経営に関する基本的事項を協議する。
代 表 者 会 議	センターの運営・経営に関する事項を協議する。
企 画 委 員 会	センターの運営に関する企画・調査及び協議等をする。
医 療 安 全 管 理 委 員 会	医療安全管理対策を総合的に企画、実施する。
医 療 事 故 対 策 委 員 会	重大な医療事故及び原因究明が必要と認めた医療事故について、その原因分析等を行う。
感 染 症 対 策 委 員 会	微生物等の感染を防止し、衛生管理に万全を期す。
T Q M 推 進 委 員 会	センター全体の医療の質の向上のために、トータル・クオリティ・マネジメント（TQM）を行う。
保 険 委 員 会	診療報酬請求に係る諸問題を研究協議し、適切かつ効率的な請求体制を維持する。
診 療 情 報 管 理 委 員 会	病歴及び病歴情報の適正な管理、運用を図る。
倫 理 委 員 会	医師及び研究に携わる者が行う研究等が倫理的配慮の下に行われ、もって患者の人権の擁護が十分に図られているかを審議する。
病 床 管 理 委 員 会	病床の適切かつ効率的な運用を図る。
放 射 線 安 全 委 員 会 ・ 医 療 放 射 線 安 全 管 理 委 員 会	放射性同位元素の使用、廃棄その他の取扱い及び放射線発生装置の使用の適正な管理、運営を図る。
特 定 放 射 性 同 位 元 素 防 護 委 員 会	防護規程の制定及び改訂、防護に関する教育及び訓練の実施計画等特定放射性同位元素の防護の重要事項を審議する。
輸 血 療 法 委 員 会	血液製剤の安全かつ適正な使用を図る。
薬 剤 委 員 会	医薬品の有効性、安全性及び経済性を検討する。

治 験 審 査 委 員 会	治験及び市販後臨床試験の実施及び継続等について審議する。
化 学 療 法 委 員 会	化学療法及びがん治療の有効性、安全性に関する事項を審議する。
緩 和 ケ ア 委 員 会	がん等の進行性疾患患者及び家族の苦痛緩和、終末期医療における緩和ケアの在り方の倫理的課題等について検討する。
患者サービス・接遇委員会	患者及びその家族等の満足度の向上を図る。
臨 床 検 査 適 正 化 委 員 会	保険診療に係わる臨床検査の適正な運営を図る。
栄 養 委 員 会	患者給食の適切な栄養管理と円滑な運営を図る。
研 究 委 員 会	医療技術の進歩、改善を目的とした研究を円滑かつ有効に実施する。
図 書 委 員 会	図書室の整備及び運営の円滑化を図る。
防 火 ・ 防 災 管 理 委 員 会	防火・防災管理業務の適正な運営を図る。
医 療 廃 棄 物 適 正 処 理 委 員 会	センターから排出される医療廃棄物の適正処理に関する事項を検討し、適正処理の推進を図る。
医 療 ガ ス 安 全 ・ 管 理 委 員 会	医療ガス設備の安全を図り、患者の安全を確保する。
備 品 ・ 診 療 材 料 選 定 委 員 会	センターで使用する備品及び診療材料等を適正に選定、採用する。
医 療 情 報 シ ス テ ム 委 員 会	医療情報システムについて検討する。
ボ ラ ン テ ィ ア 委 員 会	ボランティア活動の拡大と円滑な受け入れを図る。
衛 生 委 員 会	職員の健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進する。

第2章 施設

1 敷地及び建物

(1) 敷地

病 院	66,353.36 m ²
江南地区宿舎	10,421.55 m ²
熊谷地区宿舎	2,260.31 m ²
合 計	79,035.22 m ²

(2) 建 物

ア 建物 (病院)

(m²)

名 称	構 造	建築面積	延床面積
本館棟	SRC造地下1階地上5階建	3,775.52	13,663.91
エネルギー棟	RC造地上2階建	588.00	1,069.81
実験検査棟	RC造地上2階建	212.50	425.00
医療ガス棟	CB造地上1階建	100.00	100.00
公用車車庫	CB造地上1階建	103.50	103.50
治療棟	RC造地下1階・地上3階建	1,607.71	4,695.53
A病棟	RC造地上4階建	1,137.57	4,326.58
A病棟機械室	RC造地上1階建	270.00	270.00
RIリニアック棟	RC造地上1階建	738.71	738.71
調理・洗濯棟	S造地上1階建	1,029.62	1,029.62
病歴収納庫	RC造地上1階建	229.62	229.62
汚水処理場	RC造地上2階建	164.75	268.34
廃棄物保管庫	補強CB造地上1階建	55.87	55.87
新館棟	S造地上4階建	3,851.94	14,480.01
その他		812.74	998.15
合計		14,678.05	42,454.65

イ 建物 (宿舎)

(m²)

名 称	構 造	戸数	建築面積	延床面積
病院長宿舎	RC造地上2階建 5LDK	1	70.68	136.12
副病院長級宿舎	RC造地上2階建 4LDK	2	129.26	250.51
熊谷宿舎	RC造地上4階建 3LDK・3DK	24	583.05	1,951.00
A宿舎 (医 師)	RC造地上3階建 2K	15	199.35	598.05
B宿舎 (看護師)	RC造地上2階建 1 K	※20	248.57	497.14
C宿舎 (看護師)	RC造地上5階建 1 K	40	214.56	1,072.80
D宿舎 (看護師)	RC造地上5階建 1 K	40	214.56	1,072.80
E宿舎 (看護師)	RC造地上5階建 1 K	40	214.56	1,072.80
その他	駐輪場ほか		59.75	59.75
合 計		186	1,934.34	6,710.97

※20 戸中 8 戸はオンコール待機室

(3) 附属設備

ア 電気設備

名 称	仕 様	備 考
受電	2回線受電 (本 線…嵐山吉田変電所小原線) (予備線…江南変電所千代線)	
変圧器 (エネルギー棟)	3φ3W 300kVA 6,600/210V	蓄熱々源
	1φ3W 300kVA 6,600/210-105V	一般電灯 (1)
	1φ3W 300kVA 6,600/210-105V	一般電灯 (2)
	1φ3W 300kVA 6,600/210-105V	一般電灯 (3)
	3φ3W 750kVA 6,600/210V	一般動力
	3φ4W 500kVA 6,600/420-242V	血管撮影X線
	3φ3W 100kVA 6,600/480V	CT動力
	1φ2W 50kVA 6,600/210V	一般X線
	3φ3W 300kVA 6,600/420V	一般X線
	3φ3W 150kVA 6,600/420V	MRI動力
	3φ4W 150kVA 6,600/420V	エレベーター動力
	3φ3W 500kVA 6,600/210V	非常動力 (2)
	スコット 200kVA 6,600/210-105V	非常電灯 (1)
	スコット 200kVA 6,600/210-105V	非常電灯 (2)
	3φ3W 150kVA 6,600/210V	医用CVCF
	3φ3W 75kVA 6,600/210V	電算CVCF
	3φ3W 200kVA 6,600/210V	空調動力 (ESCO)
	(治療棟)	1φ3W 100kVA 6,600/210-105V
1φ3W 75kVA 6,600/210-105V		一般電灯
3φ3W 300kVA 6,600/210V		一般動力
3φ4W 300kVA 6,600/380-220V		X線
3φ3W 200kVA 6,600/210V		X線
(A病棟)	1φ3W 100kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	1φ3W 150kVA 6,600/210-105V	一般・非常電灯
	3φ3W 500kVA 6,600/210V	一般・非常動力
	3φ3W 75kVA 6,600/210V	RI治療
	3φ3W 100kVA 6,600/210V	空調動力 (ESCO)
	3φ3W 500kVA 6,600/210V	一般動力

名 称	仕 様	備 考
(汚水)	1φ3W 30kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	3φ3W 100kVA 6,600/210V	一般動力
(実験棟)	1φ3W 75kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	3φ3W 150kVA 6,600/210V	一般動力
(新館棟)	1φ3W 150kVA 6,600/210-105V	一般電灯(1)
	1φ3W 150kVA 6,600/210-105V	一般電灯(2)
	1φ3W 150kVA 6,600/210-105V	一般電灯(3)
	3φ3W 300kVA 6,600/210V	一般動力(1)
	3φ3W 300kVA 6,600/210V	一般動力(2)
	3φ3W 500kVA 6,600/210V	放射線動力(1)
	1φ3W 150kVA 6,600/210-105V	保安・非常用電灯(1)
	1φ3W 150kVA 6,600/210-105V	保安・非常用電灯(2)
	3φ3W 500kVA 6,600/210V	保安・非常用動力
	3φ3W 300kVA 6,600/210V	UPS
計	9,930kVA	
非常用発電機	3φ3W 6,600V ガスタービン1,000kVA	循環器系
	3φ3W 200V ディーゼル 200kVA	呼吸器系
	3φ3W 200V ディーゼル 150kVA	A病棟系
	3φ4W 200V ディーゼル 40kVA	実験系
	3φ3W 200V ディーゼル 25kVA	汚水送水系
	3φ3W 200V ディーゼル 55kVA	災害用井戸
	3φ3W 6,600V ディーゼル 750kVA	新館棟系
常用発電機	3φ 6,600V ガスエンジン 370kW×2基	
	3φ 6,600V ガスエンジン 700kW×2基	
CVCF	3φ3W 210V 75kVA×2基	医療用、電算用(本館棟系)
	3φ3W 210V 100kVA×2基	医療用、電算用(新館棟系)
直流電源	鉛 400Ah/10HR 54セル	本館棟系
	鉛 150Ah/10HR 54セル	治療棟系
	鉛 300Ah/10HR 54セル	新館棟系
放送設備	非常放送1080W 1台	本館棟系
	960W 1台	新館棟系
	360W 1台	治療棟系
	180W 1台	A病棟系
	120W 1台	調理・洗濯棟系
	スピーカー 1式	
	呼び出しアンプ 6台	
火災報知	複合盤 GR型1級 504回線	
	副受信機 P型1級 504回線	
	受信機 P型1級 30回線	
	P型1級 10回線	
	副受信機 P型1級 30回線	
感知器 1式		

	非常通報装置 1台	
時計設備	親時計 (水晶発振10回線) 1台 (水晶発振 2回線) 1台 (水晶発振 4回線) 1台 受信機 1台 (新館棟) 中継器 14台 (新館棟) 子時計 1式	

イ 空調設備

名 称	仕 様
冷温水発生機	灯油直焚二重効用吸収式×1台 冷房能力 1,088,000kcal/h 冷水12℃-7℃ 暖房能力 1,000,000kcal/h 温水50℃-55℃
	灯油直焚吸収式×2台 冷房能力 151,200kcal/h 暖房能力 180,000kcal/h
	灯油直焚吸収式×1台 冷房能力 120,960kcal/h 暖房能力 144,000kcal/h
	灯油直焚吸収式×2台 冷房能力 105kw 暖房能力 127kw
廃熱回収型冷温水発生機	ガス直焚吸収式×1台 冷房能力 1,103,687kcal/h 冷水12℃-7℃ 暖房能力 9,815,720kcal/h 温水55℃-60℃
空冷チラー	空冷チリングユニット×2台 冷房能力 77.7kw
空冷ヒートポンプ	ヒートポンプチラー×2台 冷房能力 114.0kw 冷水11℃-6℃ 暖房能力 123.0kw 温水40℃-45℃
	ヒートポンプチラー×1台 3φ200V 53.0kW (ESCO) 冷却能力 212.0kW 加熱能力 171.0kW
水冷チラー	水冷チリングユニット×1台 3φ200V 95.0kW (ESCO) 冷却能力 527.4kW
外気処理ユニット	空冷ヒートポンプ式外気処理ユニット 3組 冷房能力 352kw 暖房能力 245kw
	空冷ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 240kw 暖房能力 171kw
	空冷ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 240kw 暖房能力 171kw
	空冷ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 47kw 暖房能力 34kw
	空冷ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 47kw 暖房能力 34kw

	空冷ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 47kw 暖房能力 34kw
	空冷ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 22.4kw 暖房能力 18.7kw
	空冷ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 14kw 暖房能力 12kw
	空冷ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 14kw 暖房能力 12kw
	外気処理ユニット 1組 A病棟 4階系統 冷房能力 107.4kw 暖房能力 84.7kw
	外気処理ユニット 1組 A病棟 1～3階系統 冷房能力 190.0kw 暖房能力 150.0kw
ガスエンジン空冷式 マルチパッケージ型 空調機 GHP	天井カセット形 12台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 19台 冷房能力 71kw 暖房能力 80kw
	天井カセット形 23台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 15台 冷房能力 35.5kw 暖房能力 40kw
	天井カセット形 12台 冷房能力 71kw 暖房能力 80kw
	天井カセット形 19台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 18台 冷房能力 85kw 暖房能力 95kw

天井カセット形 8台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 9台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 12台 冷房能力 85kw 暖房能力 95kw
天井カセット形 13台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 24台 冷房能力 85kw 暖房能力 95kw
天井カセット形 23台 冷房能力 85kw 暖房能力 95kw
天井カセット形 18台 冷房能力 85kw 暖房能力 95kw
天井カセット形 12台 冷房能力 85kw 暖房能力 95kw
天井カセット形 23台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 19台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 19台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 8台 冷房能力 28kw 暖房能力 31.5kw
天井カセット形 19台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 14台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw

	天井カセット形 16台 冷房能力 28kw 暖房能力 31.5kw
	天井カセット形 24台 冷房能力 71kw 暖房能力 80kw
	天井カセット形 22台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 19台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 18台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 10台 冷房能力 35.5kw 暖房能力 40kw
	天井カセット形 21台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 19台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 11台 冷房能力 35.5kw 暖房能力 40kw
	天井カセット形 20台 冷房能力 71kw 暖房能力 80kw
空冷式 パッケージ型空調機 EHP	天吊型 1台 冷房能力 4.5kw 暖房能力 5.0kw
	天吊型 2台 冷房能力 25kw 暖房能力 28kw
	天井カセット形 4台 冷房能力 22.4kw 暖房能力 25.0kw
	天吊型 1台 冷房能力 4.5kw 暖房能力 5.0kw

	天吊型 1台 冷房能力 7.1kw 暖房能力 8.0kw
蒸気ボイラー	炉筒煙管式×2台 定格出力 3,000kg/h (実際蒸発量) 最高使用圧力10kg/cm ² 伝熱面積 38.8m ²
	貫流式 定格出力 1,800kg/h (実際蒸発量) 最高使用圧力10kg/cm ² 伝熱面積9.62m ²
	多管式貫流ボイラー×2台 定格出力 898kg/h (実際蒸発量) 伝熱面積4.94m ²
オイルタンク	埋設式×4基 容量 30,000ℓ×2 10,000ℓ×1 3,000ℓ×1
空気調和機	96台 (パッケージ・エアハン共)
ファンコイルユニット	547台
全熱交換機	21台
冷却塔	7台
排気ファン	514台
給気ファン	24台

ウ 給排水設備

名 称	仕 様
上水受水槽	鋼板製一体型 有効50m ³ ×2基 鋼板製一体型 有効20m ³ 鋼板製一体型 有効20m ³ 鋼板製一体型 有効30m ³ 鋼板製一体型 有効50m ³
上水高置水槽	FRP製パネル型 有効15m ³ FRP製パネル型 有効6m ³ (衛生用) FRP製パネル型 有効10m ³
中水高置水槽	FRP製パネル型 有効9m ³ FRP製パネル型 有効11m ³ FRP製パネル型 有効8.5m ³
中水受水槽	コンクリート製 有効100m ³
貯湯槽	ステンレス鋼板製 3m ³ ×2基 ステンレス鋼板製 2m ³ ×2基 ステンレス鋼板製 5m ³ ×1基
汚水処理槽	活性汚泥長時間ばっき方式 (三次処理) 923人槽 740m ³ /日
R1処理槽	貯留3槽
廃液処理槽	中和凝集沈殿ろ過方式

エ 消火設備

名 称	仕 様
スプリンクラー	ポンプ φ100×900ℓ/min×90m×22 kW 補助散水栓×15台 ポンプ φ100×900ℓ/min×70m×18.5kW ポンプ φ100×900ℓ/min×63m×18.5kW ポンプ φ100×720ℓ/min×106m×22 kW 補助散水栓×47台 ポンプ φ25×20ℓ/min×106m×2.2kW
屋内消火栓	ポンプ φ65×750ℓ/min×68m×18.5kW ポンプ φ100×300ℓ/min×60m×7.5kW
炭酸ガス消火	エネ棟ボイラー室 68ℓ/65kgボンベ 22本 (放出1分) エネ棟変電室 68ℓ/65kgボンベ 27本 (放出1分) エネ棟機械室 68ℓ/65kgボンベ 18本 (放出1分) エネ棟発電機室 68ℓ/65kgボンベ 8本 (放出1分)
窒素ガス消火	新病歴庫 20.3m ³ ボンベ 36本 (放出1分)
ハロン消火 (1301)	治療棟変電室 68ℓ/60kgボンベ 2本 (放出1分) 機械棟ボイラー室 68ℓ/60kgボンベ 2本 (放出1分)
消火器	10型、20型 (消防署の指定した数量)

オ 医療ガス設備

名 称	仕 様
液酸タンク	5型 貯蔵量4,500m ³
予備酸素	ボンベ2列20本立て
笑気	2列8本立て
窒素	2列12本立て

カ 通信設備

名 称	仕 様
電話	局線実装20回線 内線実装534回線
インターホン	CCU用・中材用・手術用 臨床工学用・アンギオ用・CT・MRI用・薬局用・全館用 ICU用・RCU用
ナースコール	病棟用 60局×5台 CCU用 20局 総合処置室 4局 発熱・感染症外来 2局 新病棟用 40局×4台 ICU用 25局 RCU用 25局 外来用 20局×3台 腎・透析センター用 20局
院内PHS	子機 480台実装 (内ナースコール連動 101台)

キ 搬送設備

名 称	仕 様
エレベーター	1号機 積載量1,000kg 1～4階停止 寝台用 (A病棟)
	3号機 積載量1,000kg 1～4階停止 人荷用 (A病棟)
	4号機 積載量 850kg 1～4階停止 寝台用 (A病棟)
	5号機 積載量1,000kg 1～3階停止 寝台用 (治療棟)
	6号機 積載量1,000kg 1～3階停止 寝台用 (治療棟)
	7号機 積載量 750kg 1～5階停止 寝台用 (本館棟)
	8号機 積載量1,000kg 1～5階停止 寝台用 (本館棟)
	9号機 積載量1,000kg 1～2階停止 寝台用 (本館棟)
	10号機 積載量 750kg 1～5階停止 寝台 (本館棟)
	11号機 積載量1,200kg B1～5階停止 人荷 (本館棟)
	12号機 積載量 30kg 1～2階停止 小荷物用 (本館棟)
	新館棟1号機 積載量1,000kg 1～4階停止 寝台用 (新館棟)
	新館棟2号機 積載量1,000kg 1～4階停止 寝台用 (新館棟)
	新館棟3号機 積載量1,500kg 1～4階停止 寝台用 (新館棟)
	新館棟4号機 積載量1,000kg 1～4階停止 寝台用 (新館棟)
新館棟5号機 積載量 50kg 1～2階停止 小荷物用 (新館棟)	
気送管	1kg/33ステーション 速度 4～6m/秒
ボックスコンベア	15～20kg/台 5ステーション 水平速度 30～60m/分 垂直速度 6～20m/分

2 主要備品（購入額 1,000 万円以上）

品名	規格	台数	取得年度
〔放射線機器〕			
ガンマカメラ	Infinia Hawkeye4 (GE横河メディカル)	1	19
デジタルX線TVシステム	ZEXIRA FPD1717 (東芝メディカルシステムズ)	1	21
内視鏡X線TV装置	EXAVISTA (日立メディコ)	1	23
高速X線CT装置	Discovery CT750HD (GEヘルスケア・ジャパン)	1	24
3テスラMRI装置	Ingenia 3.0T (フィリップス)	1	25
汎用血管撮影装置	INFX-8000X (東芝メディカルシステムズ)	1	26
X線一般撮影装置 (頭部)	RADspeedPRO (島津製作所)	1	26
X線一般撮影装置 (胸部)	RADspeedPRO (島津製作所)	1	26
高速・高解像度バーチャルスライドスキャナ	NanoZOOMer-XR (浜松ホトニクス)	1	26
外科用イメージ装置	BV Pulsela12 (フィリップス)	1	27
汎用超音波画像診断装置	LOGIQ E9 XDClear (GEヘルスケア・ジャパン)	1	27
血管X線撮影装置	Allura Clarity FD20 (フィリップス)	1	28
RIモニタリングシステム	MSR 3000 (アロカ)	1	29
放射線治療計画CT装置	DiscoveryRT (GEヘルスケア・ジャパン)	1	30
全身用X線CT装置	IQon Spectral CT (フィリップス)	1	R2
脳外科用バイプレーン血管造影X線撮影装置	Azurion 7B 20/15 (フィリップス)	1	R2
回診用X線撮影装置	Sirius Starmobile tiara (日立)	1	R2
高精度放射線治療システム	True Beam (バリアンメディカル)	1	R3
血管撮影装置	Azurion 7B 12/12 (フィリップス)	2	R3
汎用超音波画像診断装置	LOGIQ E10s (GEヘルスケア・ジャパン)	1	R3
超電動磁器共鳴画像診断装置	Brilliance iCT (フィリップス)	1	R3
磁気共鳴画像診断装置	Ingenia 1.5T (フィリップス)	1	R3
汎用超音波画像診断装置	LOGIQ Fortis (GEヘルスケア・ジャパン)	1	R4
SPECT-CT装置	NM/CT870DR (GEヘルスケア・ジャパン)	1	R5
〔臨床検査機器〕			
デジタル脳波計システム	EEG-1518 (日本光電)	1	18
全自動細菌検査装置	バイオテック2 (日本ビオメリユール)	1	18
超音波診断装置	HD11XE (フィリップス)	2	18
筋電図・誘発電位検査装置	MEB-2300 ニューロパック (日本光電)	1	19
長時間心電図記録解析装置	CardioREV DSC-3300 (日本光電)	1	20
EPワークメイトシステム	WMU-08-03(セント・ジュード・メディカル)	1	22
臨床用ポリグラフ	RMC-4000M (データスコープ)	1	22
肺機能検査システム	CHESTAC-8900 (チェスト)	1	23
心臓超音波診断装置	Vivid E9 (GEヘルスケア・ジャパン)	1	23
心臓超音波診断装置	Vivid E9 Pro (GEヘルスケア・ジャパン)	1	24
全自動マイクロプレートEIA分析装置	AP-X (協和メディックス)	1	25
電気生理用三次元画像システム	バイオセンスCARTO3 (ジョンソン・アット・ジョンソン)	1	25
超音波画像診断装置	Vivid Q (GEヘルスケア・ジャパン)	1	26
大動脈バルーンポンプ	CARDIOSAVE-H (マッケジャパン)	1	28
超音波診断装置	EPIQCVx3D (フィリップス)	1	30
心エコー装置	EPIQ7C (フィリップス)	1	R2
自動採血管準備装置システム	BC・ROBO 8001 RFID (テクノメディカ)	1	R3
超音波画像診断装置	Affiniti CV x Advanced	1	R4
心電図検査装置	EOG-2550・ECG-2450	1	R6
〔内科機器〕			
血管内画像診断装置	イメージングシステム s5r (ボルケーノ)	1	21
内視鏡カメラシステム	BIMAGE1 (日本ストライカー)	1	26
電子内視鏡システム	LISERA ELITE (オリンパス)	1	26
オンライン血液透析装置ネットワーク構築電子カルテ接続	東レ	1	29
EVIS EUS内視鏡用超音波観測装置	EU-ME3 (オリンパス)	1	R6

品名	規格	台数	取得年度
〔外科機器〕			
腹腔鏡手術器械セット	WA5023B (オリンパス)	1	20
気管支ビデオスコープシステム	CLV-260SL BF-UC200FW (オリンパス)	1	21
ICG内視鏡手術システム	1688 4Kカメラシステム (日本ストライカー)	1	R2
〔手術機器〕			
人工心肺装置	メラHAS型 (泉工医科工業)	1	13
自動麻酔記録システム	ORSYS Vre4 (フィリップス)	1	21
人工心肺装置	メラHAS-II型 (泉工医科工業)	1	22
手術用无影灯システム	PowerLED (MAQUET)	1	23
血管内診断装置	iLab Cart System (ホストン・サイエンティフィック)	1	23
開頭ドリルシステム	開頭ドリルシステム (エースクラップ)	1	24
補助人工心臓駆動装置	モバートNCVC (ニプロ)	1	25
補助人工心臓駆動装置	VCT-50 (ニプロ)	1	25
大動脈内バルーンポンプ	CARDIOSAVE-H	1	25
補助人工心臓駆動装置	モバートNCVC (ニプロ)	1	26
大動脈バルーンポンプ	CARDIOSAVE-H (マッケジャパン)	1	26
カーボン手術台	マグナス手術台1180 (マッケ)	1	28
映像システム	ティグリス (マッケ)	1	28
手術室映像システム	RM-650 (クリプトン)	1	28
无影灯他一式	POWER LED 700 (マッケ)	1	28
超音波診断装置	EPIQ7 (フィリップス)	1	28
手術映像用サーバ	OPELIO SERVER (セブンスティメンションデザイン)	1	28
胸腔鏡手術システム	1488-010-001 (日本ストライカー)	1	28
超音波診断装置	LOGIQS8WithXDClear (GEヘルスケアジャパン)	1	28
超音波画像診断装置	EPIQ CVxi UltrasoundSystem(フィリップス)	1	R2
手術用顕微鏡	KINEVO900 HD2D (カールツァイス)	1	R2
経皮的補助循環装置	SP-200 (テルモ)	1	R2
脳神経外科手術用ナビゲーションシステム	M455001B058 (日本トロンック)	1	R3
人工心肺装置	HASIII (泉工医科工業)	1	R3
筋電図・誘発電位検査装置	NeuromasterG1 (日本光電)	1	R4
経皮的補助循環装置	HCS-CFP (泉工医科工業)	1	R4
全身麻酔器	CareStation650Pro (GEヘルスケアジャパン)	1	R4
E P レコーディングシステム	Lab System PRO (ホストンサイエンティフィックジャパン)	1	R5
超音波画像診断装置	Bk5000 (日本メディカルネクスト)	1	R5
4 K 3 D 内視鏡カメラシステム	TIPCAM 1 Rubina (カールストルツ)	1	R6
手術室映像システム術野画像記録保存サーバ	OPELIOサーバ/再エンコードサーバ (クリプトン)	1	R6
〔リハビリ機器〕			
マルチエクササイズテストシステム	ML-3600ほか (フクダ電子)	1	23
磁気刺激装置	マグプロR30 (マグベンチャー)	1	27
心臓運動負荷モニタリングシステム	RH-100 (フクダ電子)	1	R4
〔病棟機器〕			
患者監視装置 (A1、A2)	セントラルモニタシステムCNS-9601他 (日本光電)	1	20
患者監視装置 (A3、A4)	セントラルモニタシステムCNS-9601他 (日本光電)	1	21
セントラルモニタリングシステム	Intellivue telemetry system (フィリップス)	1	24
患者監視装置 (3東)	セントラルモニタシステムCNS-6201他 (日本光電)	1	27
セントラルモニタリングシステム(ICU用)	IntelliVue インフォメーションセンター-iX (フィリップス)	1	28
セントラルモニタリングシステム(RCU用)	IntelliVue インフォメーションセンター-iX (フィリップス)	1	28
患者監視装置 (4西)	セントラルモニタシステムCNS-6201他 (日本光電)	1	R1
患者監視装置 (3西)	セントラルモニタシステムCNS-6201他 (日本光電)	1	R3
セントラルモニタリングシステム(4C)	セントラルモニタシステムCNS-2101他 (日本光電)	1	R5

品名	規格	台数	取得年度
〔薬剤機器〕			
全自動錠剤分包システム	Xana-2720EU (トーショー)	1	19
全自動錠剤分包機	Xana2040UF (トーショー)	1	R6
錠剤一包化監査支援システム	MDMcore (トーショー)	1	R6
〔中材機器〕			
高圧蒸気滅菌装置	VCR-G12W (サクラ精機)	1	22
高圧蒸気滅菌装置	VCR-G12W (サクラ精機)	1	23
ハイブリッド高圧蒸気滅菌器	HS6613TDR2LTSF-SR (ケティンゲシヤホン)	1	28
プラズマガス滅菌器	ステラッド100S (ジョンソンエンツジョンソン)	1	30
〔その他機器〕			
映像・音響装置	WP-1100 (松下電器産業)	1	5
高速度撮影用ビデオカメラシステム	HSV-1000 (ナック)	1	6
病歴自動収納庫	システムトリーブ MTC-1024 (イトーキ)	1	16
病歴自動収納庫	システムトリーブ MTC-1024 (イトーキ)	1	17
手術部門看護記録機能	ORSYS看護記録機能 (フィリップス)	1	24
心電図ファイリングシステム	EFS-8000 (フクダ電子)	1	27
適温配膳車	GXスマートタイプ (PHC)	4	R4
細菌検査システム	SMILE HONEST	1	R5
ホルター心電図・脳波検査システム	Prime Vita (日本光電)	1	R5
エコー動画システム	K A D A (フォトロン)	1	R5
放射線部門システム	PACS, CITA, RIS (富士フィルムメディカル)	1	R5