Ⅲ. 診療情報支援部

薬剤部

令和7年度の薬剤部の人員は、期首において3名の欠員（3名の産・育休者含む）であった。その後は、5月は欠員1名（1名の産・育休者含む）、8月は退職者あり欠員2名（1名の産・育休者含む）、10月は欠員1名、12月は採用あり欠員0名、1月は退職者あり欠員1名、2月は欠員2名（1名の産・育休者含む）と欠員状態が継続していた。また、育児時間取得者7名、育児短時間休業2名と短時間勤務者が多い状態であったが、薬剤管理指導件数は令和6年度と比較し大きく増加し、病棟薬剤業務の実施、院内各チーム医療に対しても、ほぼ安定的に実施ができた。

医薬品の消費額については、昨年の38.8億円に対して令和7年度は45.0億円であり、高額な薬剤の増加により、消費額は増加傾向ある。流通プラットフォーム（キュービックスシステム、NOVUMN）により、冷所管理を要する高額な薬品の廃棄ロスは削減できた。

入退院支援センターにおける術前薬剤外来は、対応診療科を拡大し継続している。

後発医薬品の数量割合については、90%以上を維持することができた。

がん化学療法の無菌調製件数及び指導件数は共に前年度と同程度であった。レジメン（治療内容）も多数の抗がん剤を組み合わせるなど複雑化してきており、安全・安心の医療を提供する上でその管理を担う薬剤師の重要性が益々高まっている。

地域の薬薬連携としては、令和6年度より院外処方箋問い合わせ簡素化プロトコルの運用を開始したことにより、トレーシングレポートは前年度に比べ減少した。令和7年度は、糖尿病、心不全、吸入指導用の服薬管理情報提供書を新たに作成し、保険薬局と情報伝達に努め充実した介入内容となるように取り組んだ。

令和7年度の薬剤部の目標および主な取り組み項目は、次のとおりである。

＜薬剤部部門目標＞

がん医療、救急医療を中心とした、高度医療を担う病院薬剤部として、医療安全管理を徹底し、患者さんに信頼される薬剤師に成長できる、夢があり働きがいのある薬剤部をめざす。併せて、新しい医療への変化に対応するため業務の内容を常に点検し、病院経営に貢献する。

（Ⅰ）診療事業支援強化と地域医療への貢献
（Ⅱ）病院経営
（Ⅲ）医療の質向上
（Ⅳ）臨床研究の推進
（Ⅴ）教育研修、人材育成の強化

これらの状況を含めて、各部門の1年間の成果を報告する。

1 ＜調剤･注射室部門＞

令和7年度における処方せん枚数等の推移、院外処方せんコーナーについて報告する。

1.1 処方せん枚数等の推移

令和4～7年度における処方せん枚数等の推移を表に示した（表1）。
院外処方せん発行率は、以前より行われている院外処方せん発行推進活動の継続により高値を維持している。

表1. 処方せん枚数等の推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来処方せん（院内）	11,323枚	10,216枚	10,222枚	10,194 枚
入院処方せん	118,590枚	119,035枚	118,828枚	121,001 枚
外来注射せん	55,369枚	51,010枚	50,535枚	64,956 枚
入院注射せん	333,912枚	346,538枚	338,042枚	325,691枚
院外処方せん発行率	92.0%	92.3%	92.0%	91.5%

1.2　院外処方せんコーナーについて

愛知県薬剤師会が運営している院外処方せんコーナーの薬剤部によるＦＡＸサービス代行業務（15 時以降）を始めて 16 年経過したが、今年も特に問題はなかった。

2　＜製剤室・外来化学療法部門＞

製剤室部門

製剤室では、注射薬（抗悪性腫瘍薬など）の無菌調製を行っている。現在では注射薬（特に抗悪性腫瘍薬）の無菌調製が製剤室業務の中心となっているため、注射薬の無菌調製業務について報告する。

2.1　注射薬の無菌調製業務

注射薬の無菌調製は手技料（無菌製剤処理料）が保険請求可能な薬剤を中心に行っており、そのほとんどが抗悪性腫瘍薬である。抗悪性腫瘍薬以外では、高カロリー輸液、治験薬等の無菌調製を行っている。

今年度は抗悪性腫瘍薬の調製件数及び TPN 調製件数は前年度に比べて横ばいであった。（表 2）傾向として全体の約 9 割を占める抗悪性腫瘍薬の調製件数の内訳は、外来が約 64%、入院が約 36％となり前年とほぼ同様であった。また、治療件数は前年と比べると外来は減少、入院は増加していた。（表 3）がん化学療法が入院から外来へ移行する一方、複数の薬剤を組み合わせた長時間レジメン、化学療法の初回で入院が必要な新規薬剤も増えているため、入院での化学療法は大きく変化しないと考えられる。（表 4）

平成 22 年 10 月より閉鎖式混注システムである「クレーブオンコロジーシステム」の導入を行い、一部の薬剤の調製について使用を開始し、職員の抗悪性腫瘍薬による曝露予防に努めている。平成 28 年度から、患者へ投与するまでの医療従事者への安全も配慮し、閉鎖式器具および閉鎖式投与ルート「ケモセーフ」の導入を行った。引き続き揮発性の高い薬剤以外の抗悪性腫瘍薬についても閉鎖式器具を用いて投与を行っている。調製時は生理食塩水でプライミングしたルートをつけて払い出しを行い、投与時の曝露のリスクを少なくする取り組みも行っていたが、「ケモセーフ」の販売終了に伴い、令和 3 年 2 月より「ケモセーフロック」への変更を行った。ケモセーフロックへの変更により、看護師がプライミングを行わなければならなくなったが、問題なく投与できている。抗がん剤に関わる医療従事者が安全に取り扱うことを目的に使用マニュアルを作成し、運用を行っている。これにより経験年数の少ない医療従事者でも一定水準の業務が行えている。

表 2. 調製件数（件／年）

	抗悪性腫瘍薬	ＴＰＮ	治験薬	合計
令和 5 年度	19, 002	162	111	19, 275
令和 6 年度	18, 934	132	158	19, 224
令和 7 年度	17, 954	284	111	18, 349

表 3. 抗悪性腫瘍薬の無菌調製件数内訳（件／年）

	外来	入院
令和 5 年度	12, 583	6, 419
令和 6 年度	12, 692	6, 242
令和 7 年度	11, 534	6, 420

表 4. 抗悪性腫瘍薬の無菌調製のべ人数（人／年）

	外来	入院
令和 5 年度	7, 588	4, 302
令和 6 年度	7, 496	4, 133
令和 7 年度	7, 139	4, 313

薬剤の調製ミスやオーダーミスからの薬剤廃棄金額を集計した。（表 5）

薬剤廃棄件数は昨年度より減少し、廃棄金額としては昨年度より増加した。昨年度同様、化学療法中止が決定した際の連絡について再度周知を行った。今後も継続的な周知や教育が必要である。

表 5. 抗悪性腫瘍薬廃棄金額（円／年）

	件数/年	金額（円／年）	主な廃棄薬剤
令和 5 年度	18	787,835	キロサイド,アザシチジン
令和 6 年度	22	1,535,252	キロサイド,イミフィンジ
令和 7 年度	17	2,269,945	サークリサ,エプキンリ

外来化学療法部門（薬剤部）

外来化学療法室では、外来化学療法患者への薬剤指導、副作用管理、レジメン管理等を中心的な業務とし、主に腫瘍内科医師、看護師と連携して行っている。

薬剤師は、平成 26 年度より外来で抗がん剤治療を開始する患者や治療を変更する患者、副作用管理において支持療法薬を導入する患者などを中心に、がん患者指導管理料ハの算定を行っている。

また、平成 28 年度からは、経口抗悪性腫瘍薬の導入時の説明や診察前の面談および副作用管理、地域の医療施設（薬局など）との連携を行うために薬剤師外来を設立し開始した。初回の導入時の説明だけではなく、導入後も診察前の面談を行い主治医と連携して患者ケアに参画することにより、継続的に診療のサポートが可能となった。そのため、経口抗悪性腫瘍薬の指導依頼件数や依頼薬剤の種類は増加傾向である。

レジメン管理については取り扱うがん種も増加しているため、レジメンの登録件数も増加している。

初回から外来で治療を開始する患者も増加しており、外来で管理できるようなレジメンおよびレジメン管理を行っていく必要がある。薬剤部における外来化学療法室担当の薬剤師の業務内容や指導件数、レジメン管理について報告する。

2.2 外来化学療法室指導件数（表 6）

外来化学療法室では、注射指導担当薬剤師を 2 名、内服指導担当薬剤師を 1 名配置している。

主な指導・介入内容は、外来で化学療法を導入する患者やレジメンを変更する際の指導依頼、副作用対策における支持療法の相談、減量基準の相談などである。

平成 30 年度よりがん患者指導管理料ハを算定する場合には､指導内容や対処方法が自宅でもわかるように書面で指導することを徹底し、患者教育と指導の質の担保を目的として指導にあたっている。

また、平成 30 年度より開始した薬剤師外来（経口抗悪性腫瘍薬の指導）では、本年度は延べ 277 件の指導件数であった。（表 7）主に初回導入時の指導依頼が多い傾向であった。また、安全で最適な治療の提供と継続的な副作用管理、かかりつけ薬局との連携強化を推進した。本業務の数値化は行っていないが、患者からの相談の電話や予約外の相談も多く、主治医や他の医療スタッフと連携して患者対応を行い、質の高い連携した業務が行われたと考えられる。

表 6. 化学療法室指導件数（件／年）

	薬剤指導件数	がん患者指導管理料ハ算定件数
令和 5 年度	4,945	130
令和 6 年度	4,219	210
令和 7 年度	3,884	277

表 7. 経口抗がん剤指導件数（**件／年**）

	経口抗がん剤　薬剤指導件数
令和 5 年度	215
令和 6 年度	247
令和 7 年度	334

令和2年度の診療報酬改定に伴い、患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現の項目内に重点的な対応が求められる分野の質の高い外来がん化学療法の評価として、医療機関側に連携充実加算の算定が可能となった。月に1回150点の算定要件として、外来腫瘍化学療法診療料1を算定する患者に対して、保険薬局との連携強化と、栄養管理について管理栄養士と連携を図ることとなっている。医療機関側が連携充実加算を算定するにあたり、患者にレジメン（治療内容）と患者の状態を踏まえた必要な情報を文書で提供することで、また地域の保険薬局に関しては、レジメンを活用した薬学的管理を行うことで特定薬剤管理指導2を算定することが可能となった。当院でも令和2年5月より連携充実加算の算定を開始するにあたり、様々な取り組みを行った。①化学療法運営委員会に管理栄養士1名が加わった。②HPへのレジメンの公開についてはがん種別で行った。③他の医療機関や保険薬局より、服用状況や副作用の発現に関する情報を報告しやすくするために「がんトレーシングレポート」のテンプレートを作成し、CTCAEでの評価方法や支持療法に対するコメントを入れることで、副作用等の情報が薬局薬剤師および病院薬剤師間において共通の方法で評価できるようにした。④研修会の開催については、近隣の連携充実加算を算定している病院がそれぞれ研修会を行うより、合同で開催する形式の方が、各病院でのレジメン管理や副作用対策が議論できると考え合同にて研修会をWEBで開催した。⑤患者への指導に現在使用している「治療計画書」に必要事項を記載し交付している。

本年度は、連携充実加算の算定件数は2,800件となった。月平均は約233件であり、昨年度より減少した。（表8）

表8. 連携充実加算件数（件／年）

	連携充実加算件数
令和5年度	3,698
令和6年度	3,062
令和7年度	2,800

2.3　レジメン管理について

化学療法運営委員会の下部組織にレジメン小委員会を設置し、新規レジメンやレジメン変更、中止について審議および管理を行っている。レジメン登録総数は1,930件となり、今度の新規登録レジメン数は109件であった。下記（表9）に内訳を示す。

レジメン登録総件数は増加傾向にあるが、本年度も臨床試験を含めたレジメン申請が多く認められた。

レジメンも多数の抗がん剤を組み合わせるなど複雑化してきているため、化学療法治療計画書をもとに多職種でリスクマネージメントに力を入れる必要があると考えられる。

本年度も、免疫チェックポイント阻害薬との併用や適応追加によるレジメン申請、新薬発売によるレジメン申請が多くみられた。今後併用されるレジメンもさらに増加することから、レジメンの審査や管理だけでなく、副作用管理を行うための検査項目なども院内でマニュアル化していく必要があると考えられたため、irAE（immune-related Adverse Events：免疫関連副作用）の副作用に関する検査項目等の一覧を作成し、電子カルテ、当院のHPにも掲載している。

表9. 新規登録レジメン件数（件／年）

	新規レジメン登録総件数	**新規登録件数内訳**	
		診療部	**治験**
令和5年度	57	26	31
令和6年度	121	79	42
令和7年度	109	68	41

2.4　外来化学療法室での薬剤指導以外の業務について

平成27年度より、外来化学療法室担当薬剤師は、外来化学療法室で治療を受ける患者の治療前の検査値確認を行っている。また、がんに関わるPDCAサイクルの取り組みとして化学療法前のB型肝炎ウイルス(HBV)再活性

化防止対策への取り組みを行っているため報告する。

① 化学療法前の薬剤師による投与基準検査値の確認

平成 27 年度より、外来化学療法室担当薬剤師による化学療法施行前の検査値のダブルチェックを行うこととなった。主科で診察後、化学療法確定となった患者の採血データの確認を行うことにより、投与基準値を満たしていない患者の投与可否について問い合わせを行い、投与理由などの確認を行っている。これらの投与前の確認を薬剤師が関わることにより、主治医との連携が密接になり、安全で最適ながん化学療法を提供することに貢献できていると考えられる。

② 化学療法前の B 型肝炎ウイルス再活性化防止対策の取り組み

化学療法を施行する際に、HBV が再活性化した報告が散見されている。HBs 抗原陽性のいわゆるキャリア/慢性肝炎の患者のみならず、HBs 抗原陰性で HBc 抗体または HBs 抗体陽性のいわゆる一過性感染患者（既往感染例）においても、HBV の再活性化は生じている。また血液腫瘍のみならず、固形癌の化学療法を行う場合にも生じている。そして HBV が再活性化し肝障害を起こした症例は、化学療法を中止せざるを得なくなり、おきには重症肝炎や劇症肝炎を起こすこともあるため、HBV 再活性化による肝障害は未然に防ぐことが重要である。当院も日本肝臓学会のガイドラインに準じてシステマティックにスクリーニングする体制を確立した。現在までに当院での化学療法施行後の HBV 再活性化事例は報告されていない。

3 ＜病棟・外来指導部門＞

3.1 薬剤管理指導業務

薬剤管理指導業務の請求患者数および請求件数について、令和 6 年度より増加した。

退院時薬剤情報管理指導料件数についてはは請求件数が増加し、薬剤総合評価調整加算については請求件数が減少した（表 10）。

表 10. 薬剤管理指導件数

	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
実施患者数	11,562	11,110	13,067
請求患者数	11,562	11,110	13,067
請求件数	18,768	17,227	21,152
配置薬剤師数	29.65	29.79	32.60
薬剤師 1 人当請求数/月	52.6	49.9	54.9
麻薬加算件数	248	336	373
退院時薬剤情報管理指導料件数	2,895	2,489	3,645
退院時薬剤情報連携加算件数	38	14	34
薬剤総合評価調整加算請求件数	91	28	12

3.2 病棟薬剤業務実施加算

平成 28 年度から申請を開始した病棟薬剤業務実施加算 1 および救命救急センターを対象とする加算 2 は、いずれも継続して算定した（表 11）。病棟薬剤業務実施加算の算定は令和 6 年度と同程度であった。病棟薬剤業務時間は、全ての対象病棟において週 20 時間以上で推移した。持参薬確認件数および確認時間は令和 6 年度とほぼ同等であった（表 12）。

表 11. 病棟薬剤業務実施加算件数

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
加算 1 件数 (100 点/週)	30,174	30,092	29,554	29,137
加算 2 件数 (80 点/日)	3,161	3,661	3,309	3,559

表 12. 持参薬確認件数および確認時間

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
持参薬確認件数	9,682	10,111	10,109	10,627
持参薬確認時間	4,595	4,779	4,734	4,954

3.3　SPD 委託業務（病棟業務）

薬剤部門における SPD 委託業務では、調剤室での払出補助業務や薬務室の在庫管理補助業務以外に、病棟業務の補助業務の委託も行っている。病棟業務の補助として、定期内服薬の与薬カートへの個人セットと、病棟保管薬の期限確認および適正在庫数管理の 2 つの業務を主に委託している。SPD 業務の効率化を行い、平成 29 年度以降はすべての病棟と外来で保管薬の期限確認を委託し、継続している（表 13)。

表 13.　保管薬期限確認と与薬カートの個人セットの実施者

	保管薬の 期限確認	与薬カートの 個人セット
救命救急センター	SPD	−
東５	SPD	薬剤師
東７	SPD	薬剤師
東８	SPD	薬剤師
東９	SPD	SPD、薬剤師
西５	SPD	薬剤師
西６	SPD	SPD、薬剤師
西７	SPD	SPD、薬剤師
西９	SPD	SPD、薬剤師、看護師
特室	SPD	薬剤師
中３	SPD	SPD、薬剤師
外来１階、ER	SPD	−
外来２階	SPD	−
外来３階	SPD	−
手術室	SPD、薬剤師	−

3.4　外来薬剤業務

入院中の患者以外の患者に対して、処方された薬剤の情報を文書により提供し、薬剤情報提供料を算定した件数、手帳記載加算件数に大きな変化はなかった（表 14)。

表 14.　薬剤情報提供料

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
算定件数	10,064	9,092	8,975	9,014
手帳記載加算件数	9,489	8,747	8,651	8,696

平成29年5月より呼吸器外科の予定手術患者に対して、薬剤師による術前常用薬確認を試験的に実施してきた。平成 30 年 7 月の病棟集約の際に薬剤部内に外来部門を立ち上げ、手術に影響する抗凝固薬や免疫抑制薬等の休薬管理を目的として術前薬剤外来を開始した。平成 30 年 12 月からは消化器外科に拡大し、令和元年 4 月から整形外科でもカルテチェックでの介入を開始した。令和 2 年 10 月に入退院支援センターが開設された後は、消化器外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科を対象に実施し、令和 3 年 11 月より泌尿器科も対象とした。令和 4 年にも対応診療科を拡大した（表 15)。

表 15.　薬剤師外来（術前薬剤外来）指導件数

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
実施件数	836	796	803	725

平成30年7月よりバイオ製剤の導入指導およびC型肝炎の内服導入指導をDI室から外来部門に業務を移行し、薬剤師外来（内科部門）として運用している。バイオ製剤の導入指導については対象薬剤の増加に伴い増加傾向にある（表 16)。

表 16.　薬剤師外来（内科部門）指導件数

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
実施件数	70	89	91	94
バイオ製剤導入	59	83	86	98
C 型肝炎内服導入	11	6	5	1

3.5　周術期薬剤管理加算

令和 4 年 12 月より麻酔管理料Ⅰ、麻薬管理料Ⅱ算定患者を対象に周術期薬剤管理加算の算定を開始した。令和 6 年度も継続して算定を行った（表 17）。

表 17.　周術期薬剤管理加算件数

	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
実施件数	1640	1487	1615

3.6　薬学教育

平成 24 年度より開始された薬学生の病院実務実習（11 週間）は、令和 7 年度Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期で合計 14 名を受け入れた（表 18）。

表 18.　薬学実習生受け入れ人数

区分	所属大学	人　数	合計人数
Ⅱ期	金城	1 名	5 名
	名城	4 名	
Ⅲ期	金城	2 名	6 名
	名城	2 名	
	京都薬科	1 名	
	慶應義塾	1 名	
Ⅳ期	愛知学院	1 名	3 名
	金城	1 名	
	名城	1 名	

4　＜試験検査部門＞

当院では、抗てんかん薬、免疫抑制薬、抗菌薬などの薬物血中濃度測定を臨床検査科で実施している。薬剤部試験検査部門では、東海ブロックにおけるエイズ診療ブロック拠点病院としての役割の一環として、一部の抗 HIV 薬の薬物血中濃度測定を実施している。測定には液体クロマトグラフィー質量分析（LC-MS）を用いており、院内検体に加え、日本医療研究開発機構「エイズ対策実用化研究事業」に基づく「国内流行 HIV 及びその薬剤耐性株の長期的動向把握に関する研究」の一環として、外部医療機関からの依頼検体についても測定を継続している。令和 7 年度の院内・外部検体における薬物血中濃度測定数を図 1 に示す。

日本で承認されている抗 HIV 薬の多くは、日本人を対象とした臨床試験が実施されないまま市販されていることから、添付文書等に記載されている外国人での薬物動態と、日本人における薬物動態が異なる場合がある。また、薬物間相互作用に関するデータが十分でない場合や、血液浄化療法実施下でのデータが限られている場合もある。そのため、薬物血中濃度測定結果を解析し、日本の HIV/AIDS 患者に対する有効かつ安全な薬物療法の継続に資する知見として、関連学会等で報告している。

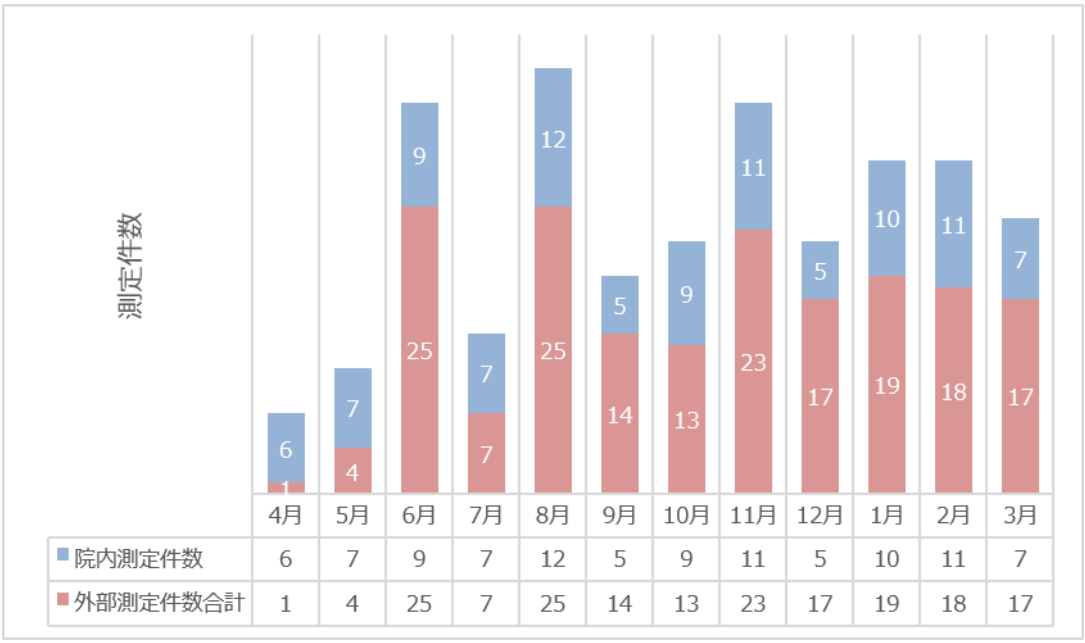


図 1. 令和 7 年度　薬物血中濃度測定件数

4.1　薬物血中濃度測定業務

測定対象は、抗てんかん剤、循環器用剤、喘息治療剤、抗生物質、免疫抑制剤、抗悪性腫瘍剤、精神神経用剤、抗 HIV 薬の計 50 品目であったが、令和 4 年 2 月に抗ウイルス薬の測定項目を見直し、製造中止となった薬剤および使用頻度の少ない薬剤を削除したことにより、測定対象を 36 品目とした。その後、持効性注射剤（カボテグラビル、レナカパビル）の発売や他剤の販売中止に伴い、現在は 37 品目を測定対象としている。薬物血中濃度測定件数および特定薬剤治療管理料請求件数（平成 30 年度からは特定薬剤治療管理料 1 の件数）の年度別推移を表 19 に示す。令和 7 年度は全体の測定件数が前年度より増加し、特定薬剤治療管理料の請求件数も高い水準を維持した。

抗 HIV 薬については、プロテアーゼ阻害薬ダルナビル、非核酸系逆転写酵素阻害薬リルピビリン・ドラビリン、インテグラーゼ阻害薬ラルテグラビル・ドルテグラビル・ビクテグラビル・カボテグラビル、侵入阻害薬マラビロクの血中濃度測定を継続している。これらの抗 HIV 薬の薬剤部測定件数は、前年度の 225 件から 282 件へ増加した。持効性注射剤の普及に伴い、外部検体ではリルピビリン、院内検体ではリルピビリンおよびカボテグラビルの測定依頼が多い傾向にあった。近年は、高い安全性とウイルス抑制効果を有し、薬物相互作用の少ない第 2 世代インテグラーゼ阻害薬であるドルテグラビルやビクテグラビルを中心としたレジメンが頻用されている。多くの患者で問題なく治療が継続できており、必ずしも血中濃度測定を要さないケースもある一方で、回避が困難な薬物間相互作用を有する症例や、血液浄化療法などの特殊病態下で体内動態を考慮した投与設計が必要な症例では、治療効果および副作用を客観的に評価するため、抗ウイルス薬の血中濃度測定を実施している。今後も、エイズ治療ブロック拠点病院として、新薬を含めた抗 HIV 薬の血中濃度測定を継続し、日本人における抗 HIV 薬の有効性および副作用発現との関連を明らかにすることで、HIV 感染患者に対する有効な薬物療法を支援していく。

表 19. 薬物血中濃度測定及び特定薬剤治療管理料請求件数の年度別推移

	令和 7 年度	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 4 年度	令和 3 年度	令和 2 年度	令和元年度
薬物血中濃度測定件数	6303	5848	6371	6479	6798	6635	6508
（薬剤部測定件数）	282	225	252	111	199	261	248
（検査科測定+外部委託件数）	6021	5623	6119	6368	6599	6374	6260
特定薬剤治療管理料請求件数（平成 30 年度からは特定薬剤治療管理料 1 の件数を示す）	4012	3683	3864	3717	3540	3198	3046
TDM 実施件数	800	668	759	862	791	852	884

4.2　処方解析、投与設計への関与

バンコマイシン等の抗 MRSA 薬については、薬剤師が血中濃度解析および投与設計に継続的に関与している。近年、TDM 実施件数は高い水準を維持しており、病棟薬剤業務実施加算の算定に伴い、病棟担当薬剤師が処方設計へ積極的に関与しているものと考えられる。また、一部の病棟・診療科では、安全性の向上と投与開始の迅速化を目的として、薬剤師がプロトコルに基づき投与設計、処方提案および検査オーダーを行う PBPM（Protocol Based Pharmacotherapy Management）を導入している。今後も、薬物血中濃度測定を通じた診療支援を継続し、有効かつ安全な薬物療法の実践に貢献していく。

5　＜医薬品情報管理部門＞

医薬品情報管理部門は、常に医薬品の適正使用に関する各種最新の情報を収集、整理、保管し、必要時に医師をはじめとする医療従事者並びに患者にフィードバックできるようにしている。

平成 13 年より、院内 LAN を利用した医薬品情報の提供を開始し、現在も継続して実行している。平成 21 年 9 月 1 日より電子カルテシステム（HOPE/EGMAIN-HX:富士通）が導入され、DI 検索に利用されている。また、電子カルテ上に緊急安全性情報、簡易懸濁可否一覧を掲載している。

以下に、令和 6 年度に医薬品情報管理部門が発行した緊急医薬品情報件数、医薬品安全性情報報告件数、DI NEWS の件数、DI 室への問い合わせ件数について報告する。

5.1　緊急安全性情報および安全性速報

令和 7 年度は、緊急安全性情報は 0 件、安全性速報は 1 件であった。

令和 7 年度 緊急安全性情報および安全性速報発行状況

緊急安全性情報	0 件
安全性速報	1 件

5.2　医薬品・医療機器等安全性情報

当院から厚生労働省医薬食品局安全対策課に正式に報告し受理された「医薬品安全性情報報告書」（いわゆる副作用報告）は薬剤師からの報告 2 件であり、その他は医師からメーカーへの有害事象報告によるものであった。また、平成 28 年度よりこれらの事例に関して、DI NEWS を通じて、全職種への情報共有を図った。

令和 7 年度 副作用報告状況

医師報告	1 件
薬剤師報告	2 件

5.3　ＤＩ．ＮＥＷＳ

以下に示すとおり、発行・配布した。配布は、電子メールにて全職員へ送信及び電子カルテ上に掲示した。

	発　刊　号　数	備　考
令和 7 年度	第 39 巻第 1 号(通巻 353 号)～第 39 巻第 12 号(通巻 364 号)	全 12 号発刊

5.4　医薬品情報の問い合わせ

医薬品相互作用、副作用、中毒、妊婦あるいは授乳婦に対する薬の使用の可否、注射剤の配合変化、溶解後の安定性、保存方法、ファイナルフィルターの使用の可否、錠剤鑑別並びに院内採用同効薬の有無、患者指導箋の取り寄せなど、院内の各診療科及び病棟からの問い合わせに対し、回答を行った。令和 7 年度の全相談件数は 317 件であった。問い合わせ職種は、医師 140 件（44.1%）、看護師 167 件（52.6%）、薬剤師 0 件（0%）、その他 10 件（3.1%）であった。

問い合わせ内容内訳は下表の通りであった。配合変化 63 件（19.8%）および、薬物療法・ガイドライン等に関する問い合わせ 62 件（19.5%）が多かった。Ope・検査前の中止薬に関する問い合わせが 43 件（13.5%）であった。

令和 7 年度 問い合わせ内容内訳

疑義内容内訳	件数
① 院内採用有無	25
② 配合変化	63
③ TDM※	290
④ 相互作用	7
⑤ 粉砕可否	1
⑥ 薬物療法・ガイドライン等	62
⑦ Ope・検査前の中止薬	43
⑧ 用法・用量	21
⑨ 製剤特徴　等	19
⑩ 簡易懸濁　可否	6
⑪ 保管方法・製剤の安定性	7
⑫ 妊婦への投与・授乳可否	3
⑬ オーダ方法・システム・運用に関すること	18
⑭ 他担当窓口の紹介	1
⑮ 中毒	1
⑯ その他	37

※③TDM 実施件数については、DI 室への問い合わせ件数と病棟薬剤業務との合算件数であり、
全相談件数には含めていない。

6 ＜薬務部門＞

医薬品管理業務を中心に、事務部門との連携を図り業務を行った。医薬品管理業務には、購入管理（購入計画立案、検収）、保管管理、供給管理（調剤・注射薬、製剤、検査薬等）、出納管理（受払帳票管理等）、統計管理があり、その対象は医薬品のみならず、放射性医薬品並びに検査用医薬品・試薬（体外用）に及んでいる。

医薬品消費額は、令和 7 年度が約 45.0 億円（令和 6 年度が 38.8 億円、令和 5 年度が 41.2 億円）であり、その内訳は表 20 に示す通りである。

また、令和 7 年 3 月末時点での後発医薬品の採用状況は内服薬 288、外用薬 59、注射薬 203 品目であり、後発品比率は内用薬 83.5%、外用薬 61.5%、注射 84.6%である。

平成 27 年度より算出している数量割合による後発品比率においては、内服薬 93.1%、外用薬 75.6%、注射薬 93.7%であり、全体では 91.6%であった。

その他、薬事委員会の活動状況について報告する。

6.1　医薬品管理業務

表 20.　令和 6 年度　薬効別医薬品消費額および構成比

区　分	消費額	構成比
中枢神経系用薬	¥94,194,958.97	2.09%
末梢神経系用薬	¥12,694,988.00	0.28%
感覚器官用薬	¥68,709,041.66	1.53%
アレルギー用薬その他の神経系及び感覚器官用医薬品	¥22,347,652.61	0.50%
循環器官用薬	¥78,608,083.86	1.75%
呼吸器官用薬	¥33,585,936.17	0.75%
消化器官用薬	¥71,033,512.97	1.58%
ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	¥64,283,021.24	1.43%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	¥1,637,819.13	0.04%
外皮用薬その他の個々の器官系用医薬品	¥5,446,803.70	0.12%
ビタミン剤	¥3,033,756.05	0.07%
滋養強壮変質剤	¥21,301,944.05	0.47%
血液・体液用薬、人工透析用薬	¥163,769,249.30	3.64%
その他の代謝性医薬品	¥433,700,111.19	9.64%
細胞賦活用薬、放射性医薬品、その他の組織細胞機能用医薬品(腫	¥83,005,930.72	1.85%
腫瘍用薬	¥2,202,302,837.77	48.97%
漢方製剤	¥1,517,615.78	0.03%
抗生物質製剤	¥110,468,294.50	2.46%
化学療法剤	¥193,650,103.41	4.31%
生物学的製剤	¥639,327,554.67	14.21%
調剤用薬・公衆衛生用薬	¥4,626,327.40	0.10%
診断用薬	¥50,909,618.42	1.13%
その他の医薬品	¥137,409,361.16	3.06%
合　　計	¥4,497,564,522.73	100.00%

6.2　流通プラットフォームの導入

冷所管理を要する高額薬品の廃棄ロスの削減、管理・発注業務の効率化を目的として、令和 5 年度に株式会社スズケンの Cubixx システム、令和 7 年度に NOVUMN を導入した。今年度のキュービックス管理品目の返品・交換金額は 25,190,090 円、NOVUMN の 196,971 円であり、期限切れ廃棄対策として有用であった。

6.3　薬事委員会

薬事委員会は令和 7 年度 10 回開催し、表 21 に示す数の医薬品等の採用、採用中止を審議した。毎月、採用審議、DPC 導入に伴う医薬品購入額節減のため、後発医薬品への切り換え審議および使用量些少に伴う中止医薬品審議を実施した。

1）採用薬審議

院内での総採用品目は 1602 品目（内服薬 686 品目、外用薬 250 品目、注射薬 666 品目）であり、令和 7 年度は採用 135 品目、採用に伴う中止およびデッドストック医薬品の整理等採用医薬品の見直し 138 品目であった。

表 21.　令和 7 年度薬事委員会審議品目数

	採用（内後発品）	採用中止
令和 7 年度	135（57）	138（44）
内服薬	50（27）	55（22）
外用薬	18（9）	26（5）
注射薬	67（21）	57（17）

主な審議事項
① 新規医薬品の採用。同効品の採用については、１品目採用、１品目カットを原則とした。
② デッドストック医薬品の整理等採用医薬品の見直しを行った。
③ 購入数量ならびに金額が上位の品目について後発医薬品への切り替えの検討を実施した。

２）後発薬品切り替え効果について
令和７年度も薬事委員会にて後発医薬品への切り替えに積極的に取り組んできた。主として数量割合での増加を目標に後発医薬品へ切り替えた薬剤 54 品目を加えた令和７年度の医薬品購入費の削減効果は、月平均で約 252 万円であった。次年度も数量および金額割合での後発医薬品への切り替えを積極的に進めて行く予定である。

7 ＜地域薬薬連携＞

7.1 金鯱メディネットによる電子カルテの共有事業
平成 25 年度より金鯱薬薬連携研究会を発足しており、近隣の調剤薬局との薬薬連携を強化する目的で、金鯱メディネットを利用し、調剤薬局を対象に電子カルテの一部公開を実施している。

表 22. 金鯱メディネット公開薬局及び患者数（例/年）

	連携薬局数（公開薬局数）	連携患者数
平成 30 年度	12 店舗	118 例
平成 31 年および令和元年度	13 店舗	135 例
令和 2 年度	18 店舗	146 例
令和 3 年度	18 店舗	131 例
令和 4 年度	18 店舗	78 例
令和 5 年度	18 店舗	44 例
令和 6 年度	19 店舗	62 例
令和 7 年度	19 店舗	32 例

電子カルテの診療情報の開示により、薬局においても検査値・医師記録等が閲覧できるようになり、処方意図を理解した上での疑義照会や服薬指導が提供可能となり質の高い指導と、シームレスな薬剤指導や薬剤管理を行うことが可能となる。また、薬局から病院への情報提供も増加すると考えられ、医療情報のフィードバックも簡便化されると考えられる。
連携薬局での電子カルテ情報の共有は、診療情報を確認することで指導内容の変化が見られた。処方せんから病名や処方意図を推測して指導を行っていたが、事前に電子カルテの情報を確認して指導を行うことにより、より効率的で質の高い指導が可能となった。同意が得られている多くの患者は、外来で抗がん剤治療を受けている患者である。複雑な服用方法や副作用対策が必要な患者は、病院と薬局で同じ情報を利用していることがわかると安心して治療に望むことができる。連携薬局が積極的に処方箋以外の情報を利用して患者指導を行っていることが考えられる。
利用項目としては、カルテ内容、検査歴、既往歴、病名など様々な情報を収集し、指導を行っている。病院薬剤師の外来及び入院での薬剤指導計画内容が継続される事例もあり、ICT を利用した最適で継続的な薬剤管理指導を提供できる体制が構築されてきている。

7.2 トレーシングレポート（服薬情報提供書）
薬局側から病院への情報提供システムとしてトレーシングレポートを定型化し、レポートによる情報のフィードバックを行う取り組みを行っている。「 即時性は低いものの処方医師へ情報提供した方が望ましい」と判断された内容を、レポート化し、次回の外来診療に活用していただくことが目的で運用を行った。

表 23. トレーシングレポート（服薬情報提供書）枚数と内訳

	レポート枚数
令和 3 年度	449
令和 4 年度	567
令和 5 年度	522
令和 6 年度	502
令和 7 年度	483

令和元年 12 月に「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律」（令和元年法律第 63 号）が公布され、特定の機能を有する薬局として地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定制度が令和 3 年 8 月 1 日より施行された。認定薬局の要件の一つに、薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有することが含められているため、トレーシングレポートの件数は増加傾向であった。しかし、令和 6 年度より院外処方箋問い合わせ簡素化プロトコルの運用を開始したことをうけ、令和 6 度のトレーシングレポート枚数は 502 件と前年度より減少した。

表 24. 院外処方箋問い合わせ簡素化プロトコル合意店舗数および処方変更件数

	合意薬局数	処方変更件数
令和 6 年度	135 店舗	674 件
令和 7 年度	174 店舗	1012 件

今後の医療連携は病院外の機関についても ICT 化が進んでいくことが予測されるため、症例数および連携薬局を増やして急性期病院における ICT を利用した病診薬連携の地域完結型モデル事業として継続し、さらに発展させていく必要がある。また、電子処方箋の導入をすすめることによって、効率的で安全な薬物療法の提供につながると考えられる。

看護部

１．看護職員等の確保

病院見学・説明会、就業体験は、就職試験を受ける 1 つの要素となっている。個別で随時病院見学の受け入れや、企業主催の説明会への参加、近隣の大学・看護学校への募集活動を強化するとともに、新採用の新人看護師による出身校への訪問により、母校への情報提供に力を注いだ。

令和 7 年 4 月 1 日付で看護師 54 名を採用し、看護師現員数は 640 名となった。新人看護師は、人間関係やコミュニケーションが問題となっていたため、面談回数を 2 回から 3 回に増やし、早期に支援ができる工夫を行ったが、新人看護職員離職者数は 6 名で離職率 13.6%となり、離職率は前年比+7.5%と増加した。全体の離職率は、令和 7 年度の退職者数は 68 名で離職率 11.1%、前年比－4.8%に低下した。全体の離職者の退職理由としては、「他機関への就職」と「健康上の理由」が 48%を占めているため、当院で働き続けることを困難にしている要因を明らかにするとともに、看護師としてのキャリア支援に務めていく。そのためにも職員一人一人との対話を大切にしながら、離職防止策に取り組んでいくことが重要である。

２．人事・組織

4 月 1 日付で副看護部長 1 名（異動)、看護師長 3 名（昇任者 2 名、異動者 1 名）を受け入れた。

今後診療報酬の改定に伴い、益々看護師の専従・専任要件が増えると推測される。組織横断的に活動することのできる中堅看護師の育成と、専門的知識・技術を備えた認定看護師・専門看護師の育成、有資格者の異動等を視野に入れた人員配置計画等、先を見据えて計画的に取り組んでいく。

３．労務

全病棟で 2 交代制勤務を導入し、3 交代勤務は ER のみである。平均夜勤回数は 3.88 回/月であった。看護師一人当たりの年次休暇取得は年平均 14.64 日（前年比＋1.28 日）と増加した。

今年度新たに育児休業取得した者は年間 27 名であった。育児休業後に育児時間や育児短時間制度を利用しながら勤務を継続する看護師が増えており、妊娠に伴う離職は減少した。労働環境の整備や子育て支援は看護師確保やキャリアをサポートするための重要な対策である。引き続き、働きやすい職場環境づくり・子育て支援に取り組んでいくとともに、夜勤者の確保にも取り組んでいく。

また、職員がワークライフバランスの取れた持続可能な働き方を実現することを目的に、音声認識システムを活用した生成 AI を用いた会議録作成時間の短縮に取り組んだ。看護師長会議・看護教育委員会・医療安全管理室の各種委員会の議事録作成で試行したが、一定の会議録作成時間の削減効果が見られたが、音声認識システムの導入効果は、対象となる会議の特性に大きく依存し、目標値には達していなかったため、継続はしなかった。より効果の高い生成 AI の活用を今後も模索し、生産性の向上を図る必要がある。

４．人材育成

今年度新たに専門看護師 1 名（老人看護)、認定看護師 2 名（感染管理、緩和ケア）が資格を取得し、認定看護師 19 名（がん性疼痛 2 名、がん化学療法 2 名、緩和ケア 1 名、皮膚・排泄ケア 2 名、感染管理 3 名、集中ケア 2 名、手術室看護 1 名、糖尿病看護 2 名、がん放射線看護 1 名、摂食嚥下障害 1 名、慢性心不全看護 1 名、認知症看護 1 名)、専門看護師は 3 名（急性・重症患者看護、感染症看護、老人看護）となった。認定看護師教育課程は 2 名（がん化学療法、皮膚・排泄ケア）が受講した。認定看護師・専門看護師共に国立病院機構内の異動や育児休業にて減少しており、計画的に育成していきたい。

また、令和６年度より当院は特定行為研修（5 区分 8 行為）の指定教育機関として開講し、令和 6 年度２名、令和 7 年度は 3 名が修了した。特定行為が実践できる看護師は認定看護師 B 課程も含めると増加している。看護部の基本方針である「当院の役割を認識し、専門性の高い看護を実践する」ために、よりチーム医療に貢献できる看護師を育成していきたい。

診療看護師（JNP）は 4 名が診療部に所属し、１名整形外科、１名消化器内科、1 名外科の診療科に配属され、もう 1 名は各科ローテションしている。組織横断的に活動することで、病院全体の医療の質の向上に貢献している。患者の QOL に資するアウトカムを出すことを目的に、今後も診療看護師を育ていきたい。

看護部の教育理念は「専門職業人として、高度な看護実践能力と豊かな人間性を備え、質の高い看護

が提供できる人材の育成に努める」であり、社会人基礎力を備え名古屋医療センターを愛しその人らしさを尊重できる看護師を育成している。

看護大学等の臨地実習は計5校、6教育課程、延べ実人数754名を受け入れた。教育課程としては、基礎教育に加え、高度急性期病院実践看護師コース・博士前期課程・養護教諭コースといったより専門分野の実習も受け入れていた。また、認定看護師B課程の特定行為実習も自施設で受け入れることができるように医師・診療看護師に協力を得て受け入れている。院内各部署、全看護単位で受け入れており、今後も実習指導者を計画的に育成していく。

他には愛知県看護協会や病院からの依頼により講師派遣に積極的に協力した。

５．看護単位別概要

※平均在院日数は2025年度実績

看護単位	診療科名等		病床数 医療法病床数	病床数 運営病床数	平均在院日数(※)	特　　徴
救命救急センター	混合・ＥＲ	ICU	6	6	5	第三次救急の患者及び手術後患者等、集中治療を要する重篤な患者の看護およびチーム医療の実践。患者、家族の精神的ケアの実践。
		HCU	22	20		
東４	産科・婦人科・乳腺外科・消化器・内分泌・放射腺科・呼吸器化学療法（女性病棟）・眼科・耳鼻咽喉科・歯科		46	44		2025.2.1より休棟中
心臓血管センター	循環器科・心臓血管外科 腎臓内科	CCU	6	6	12.3	ＣＣＵでは開心術や心筋梗塞発症直後の集中治療を要する患者への看護。一般床では慢性心疾患患者への日常生活及び指導を実践。
		一般	42	42		
東６	精神科		38	0		休棟中
東７	消化器内科・泌尿器・皮膚科・腫瘍内科		54	54	9.3	手術療法から内視鏡治療、化学療法やターミナルケアなど幅広い病気、状態の患者看護を実施。チーム医療を積極的に実践。
東８	呼吸器科・呼吸器外科・陰圧個室		54	54	15.6	がん患者が多く、化学療法・放射線療法・手術療法・緩和ケア等、急性期から終末期に至る各期に応じた看護を実践。
東９	整形外科・膠原病内科		55	55	15.9	関節リウマチ・変形性関節症・交通外傷や転倒による大腿骨骨折患者が多く、人工関節置換術患者中心。日常生活援助やリハビリへの看護を実施。
西５	小児科・内科・感染症・膠原病・総合内科 陰圧個室　小児二次救急担当		44	44	7.1	小児科は悪性腫瘍が多く化学療法中心の看護を実践。内科は腎・膠原病・HIV等の慢性期の自己管理が必要な患者が多いため、精神面の看護を中心に継続した看護を実践。
西６	脳外科・眼科・耳鼻咽喉科		51	51	12.1	脳外科急性期から回復期に向けた看護が中心。ＡＤＬに障害を持つ患者の自立に向けた援助や指導を実践。
西７	外科・泌尿器科		54	54	12.3	消化器系手術患者と消化器疾患の治療や検査の看護を実践。ストマ造設後の患者に対して自己管理できるよう丁寧な指導を行っている。
西８	透析室・ME室		―	―	―	透析室６床あり、心臓血管センター病棟看護師が担当し看護を実践。
西９	神経内科・膠原病内科・内分泌内科・歯科口腔外科		55	53	14.3	脳梗塞、脳出血等緊急処置が必要な疾患から神経難病など幅広い治療・看護を実践。日常生活援助や残存機能の維持・向上に向けての看護を実践。
特室病棟	混合（全室特別個室）		51	51	9.1	全室有料個室であり、産科を除く全科に対応する。特に外科、泌尿器科、眼科、整形外科の手術対応、血液疾患、呼吸器疾患の化学療法、ターミナル期の緩和ケアが多く、個々の対象のニーズに応じた看護を実践。
中２	COVID-19		38	0		休棟中
中３	血液内科		40	40	19.4	化学療法を受ける造血器腫瘍患者が多く、骨髄抑制に伴う感染予防を中心とした看護と終末期看護を実践。無菌室10床を有し、各種移植約21例/年。骨髄バンクの骨髄採取も約5例/年行っている。
手術室	年間手術件数 5,990件（2025年度）		―	―	―	手術室は12室あり、そのうち1室はクリーンルーム。高度な手術治療を提供し、安全で安心して手術が受けられるよう術前訪問を行い、看護計画を立てて実践している。

外来１階	外科・心臓血管外科・整形外科・リウマチ科・放射線科・乳腺科	－	－	消化器・乳腺等の外科、心臓血管外科、リウマチ・骨折患者が多い。PET/CTや放射線治療の援助も行っている。ストマ外来を開設している。
外来２階	総合内科・消化器科・循環器科・糖尿病内分泌科・呼吸器科・腎臓膠原病科・感染症内科・神経内科・脳外科・精神科・内視鏡室・化学療法室	－	－	内視鏡、化学療法、専門外来（HIV)、禁煙外来、フットケア、透析予防指導に専任の看護師を配置している。慢性疾患患者への生活支援に力を入れている。
外来３階	小児科・血液内科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・産婦人科	－	－	様々な診療科を扱い、入院中の副科受診が多い。各科独特の処置が多く安全に安心に処置が受けられるよう看護を実践している。看護外来として、アロマ外来、リンパ浮腫外来を開設している。

６．看護部委員会活動概要

１）現任教育委員会活動

ACTｙナースに基づいた現行のキャリアラダーの定着、OJT 教育の強化、部署全体で新人看護師への指導ができる、研修担当者としての研修の企画・運営・評価において責任をもつことを目的として、毎月委員会を開催した。委員は、各研修を担当しリーダーシップを発揮し効果的な研修運営を行うことができた。引き続き各研修評価を丁寧に行い、集合研修と OJT の連携を深め、効率的・効果的に行うことを目指していく。

令和６年度より中途採用者や転勤者が多くなっているが、経歴も様々で指導が難しい現状があった。中途採用者・転勤者支援プログラムを作成し指導に活用した。

２）看護研究委員会活動

看護内容の充実並びに向上を図り、看護研究の進歩、及び発展を図ることを目的に、毎月委員会を開催した。院内看護研究発表会は 2 回実施した。看護研究委員が自部署の研究に積極的に関わることができるように取り組み、院外発表は 21 題にのぼった。令和 7 年度は国立病院総合医学会が東海北陸グループ管内で開催されたこと、日本医療マネジメント学会愛知県支部学術集会は当院が幹事病院として開催したことを契機に看護部として「各部署 1 題以上の学会発表」を目標としたことが研究活動の促進につながった。今後さらに質の高い研究を推進していくためには、大学院修了者や専門看護師等の専門的知見を有する人材との連携を図り、研究支援体制を整備に取り組んでいくことが求められる。

３）基準手順委員会活動

看護基準手順の適正化を通して、看護部における看護業務の円滑な運営、統一化、看護の質の向上を図ることを目的に毎月委員会を開催した。昨年度から夜間看護補助者を配置したが、補助者の背景や部署ごとで実施している業務内容が異なっていることがわかった。各部署の業務内容を比較し、統一事項を作成した。統一した業務内容は一部であるため、さらに日勤看護補助者・夜間看護補助者へのタスクシェア・タスクシフトが行えるように検討を行う必要がある。ナースングスキルは新人指導やインシデントカンファレンスでの活用をすすめるなど、看護手順の遵守を啓蒙し、看護の質の向上に貢献するよう活動を行った。

４）看護ケア改善委員会活動

看護ケアのプロセス評価を行い、より質の高い看護を目指すことを目的に毎月委員会を開催した。重症度、医療・看護必要度については、適正に評価が実施できるように全部署で計画的に研修を行った。

看護記録要綱の改定を行い、看護記録形式監査をラダーレベル別に指定して実施した。ラダーレベルⅢ以上の看護師の振り返りや育成を重点化し、看護師長・副看護師長が協力して指導した。看護スタッフ全員が看護記録要綱に沿った記録ができるよう今後も周知を図っていく。

７．研究活動

学会発表は 19 演題、執筆活動は 1 雑誌、講演・講師は 47 件、シンポジストは 4 件行った。

臨床検査科

令和 7 年度は、ISO 15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）の認定維持 11 年目にあたる。これまで継続的に推進してきた要員の力量向上ならびに業務の標準化の取り組みにより、品質マネジメントシステム（QMS）は適切に構築・維持されている。今後も規格要求事項に基づく運用を徹底し、質の高い検査サービスの提供に努めていく所存である。

また、医療法改正に伴う医師の働き方改革への対応として、タスクシフト・タスクシェア推進を目的とした厚生労働大臣指定講習会の受講が進められており、当科においても 9 割を超える臨床検査技師が受講を修了している。今後も多職種連携の推進と医療提供体制の充実に寄与していく。

令和 7 年度の総検査件数は 3,635,142 件であり、前年度比 98.1%とわずかな減少を認めた。一方、生理検査件数は前年度比 101.5%と増加し、なかでも超音波検査は 11,959 件（前年度比 104.0%）となった。これは検査需要の拡大に向けた継続的な取り組みの成果と評価している。また、病理検査分野においては、遺伝子関連パネル検査の需要増加に伴い、免疫染色実施件数も増加傾向を示した。

外部委託検査件数は 76,807 件で、前年度比 103.7%と増加した。医療用試薬および消耗品価格の高騰が続くなか、患者数減少に伴う医業収益への影響も踏まえ、業務の効率化と経費削減の両立を目指した業務改善に継続して取り組んだ。

人員体制においては、転任者 3 名および新規採用者 2 名を迎え、計画的な教育訓練を実施するとともに、円滑な業務遂行に向けた育成を行った。教育訓練記録の適切な管理および継続的な力量評価は、ISO 15189 認定施設としての大きな強みとなっている。また、多くの研修会・講習会が Web 形式で開催されるなか、養成校の臨地実習生の受入れを継続し、教育機関としての責務を果たした。

令和 7 年度における認定資格取得実績は、細胞検査士 3 名、認定救急検査技師 1 名、日本不整脈心電学会心電図検定 1 級 2 名、認定病理検査技師 1 名、認定血液検査技師 1 名、JHRS 認定心電図専門士 1 名であった。これらの専門資格取得は、職員の専門性向上のみならず、検査精度および医療の質の向上に大きく寄与するものである。

学術活動においては、技師関連学会、国立病院総合医学会ならびに各専門学会において積極的な演題発表を行い、多くの成果を収めた。主任を中心とした指導体制のもと、若手職員の学術活動を積極的に支援するとともに、その成果を科内で共有することにより、学術的風土の醸成と組織全体の知識・技能の向上に努めた。

今後も学会発表、資格取得および教育活動を積極的に推進するとともに、認定資格取得支援を継続し、国立病院機構東海北陸グループ研修施設ならびに各認定学会指定研修施設としての責務を果たしていく。また、地域医療および国立病院機構グループにおける人材育成に貢献し、専門性の高い臨床検査サービスの提供を通じて医療の質の向上に寄与していく所存である。

表 1　令和 4 年度–令和 7 年度　検査件数年度推移

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
検　査　総　数	3,722,605	3,618,378	3,705,443	3,635,142
尿・糞便検査	81,880	97,012	92,017	101,404
穿　　刺　　液	565	653	627	600
血液学的検査	391,640	384,726	386,569	389,823
生化学的検査	2,833,566	2,737,781	2,617,031	2,632,492
免疫学的検査	344,619	326,561	339,694	32,9275
微生物学的検査	52,256	54,034	48,493	52,667
輸血学的検査	27,841	20,827	20,840	20930
病理学的検査	67,323	66,695	59,436	56,829
細胞学的検査	5,980	5,270	5,013	9,147
心電図など	14,977	14,326	14,635	15,007
脳　波　検　査	1,696	2,388	1,994	2,063
呼吸機能検査	6,296	5,719	6,231	6,618

超音波検査	10,560	11,707	11,497	11,959
外来採血数	77,143	81,474	74,189	70,891
剖検数	7	5	7	5
外部委託件数	75,788	71,047	74,032	76,807
治験数	683	735	679	511

１．生化学・免疫検査

生化学・免疫検査の主要項目における検体数は令和 7 年度で、前年度に比べ増加しており、検査項目総数においては 1.9% 増であった（表 2)。前年度より件数が全体的に増加しており、特に甲状腺機能検査、心機能検査項目が増加している。

令和 7 年度、COVID-19 検査は前年と比較し疑似症の検査が増加した。救急外来で COVID-19 とインフルエンザの 2 項目同時検査が増加した影響だと考える。院内でのクラスター発生時は病院負担による検査を実施しているが、前年度と比較して減少している。(表 3)

当院は治験件数が多く、関連する検査は中央一括測定で検査会社に委託している。厚生労働科学研究の報告書では中央一括測定に適さない項目は、適正な精度管理の下、各医療機関で測定することが望ましいと提言されている。また、厚生労働省は治験に関わる検査機関は検査データの精度保証を認証する国際規格の ISO15189 取得を促しており、当科は平成 26 年度に ISO15189 の認定を取得した。その後も ISO15189 の認定更新審査を受け、維持ができている。今後も精度保証された質の高い検査結果を臨床へ提供し、患者サービス向上に貢献していきたい。

表 2　令和 4 年度 – 令和 7 年度 生化学・免疫検査 主要項目年度推移

	生化学 (AST)	内分泌 (HbA1c)	甲状腺 (TSH)	心機能 (BNP)	マーカー (CEA)	感染症 (HBsAg)	感染症 (ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ)	総数
令和 4 年度	140,465	35,487	9,359	11,040	10,096	11,448	1,892	219,787
令和 5 年度	138,880	34,620	9,075	10,782	10,104	11,323	6,541	221,325
令和 6 年度	135,560	33,113	9,134	10,668	9,762	11,650	10,479	220,366
令和 7 年度	137,096	34,224	9,663	11,114	9,695	12,014	10,755	224,561
前年比（%）	101.1	103.4	105.8	104.2	99.3	103.1	102.6	101.9

表 3　COVID-19 検査

	コロナ抗原　精密 (疑似症)	コロナ抗原　精密 (スクリーニング)	コロナ抗原　精密 (病院負担)	総数
令和 4 年度	13,305	10,336		23,641
令和 5 年度	9,250	463	1,607	11,320
令和 6 年度	12,689		983	13,672
令和 7 年度	13,062		353	13,415
前年比（%）	102.9		35.9	98.1

２．精度管理

臨床検査科は精度保証された検査結果を迅速に診療側に提供することを使命としている。これを担保するために、精度管理は必須である。当院では日常的に管理試料を用いた内部精度管理と第三者機関による外部精度管理を実施している。外部精度管理において令和 7 年度に日本医師会臨床検査精度管理調査（日医)、日本臨床衛生検査技師会臨床検査精度管理調査（日臨技)、日本衛生検査所協会 臨床検査精度管理調査（日衛協）及び試薬メーカー主催のサーベイに参加した。各外部精度管理調査の結果は概ね良好な結果であった。今後も精度管理を良好に保つように、継続していきたい。

３．一般検査

一般検査の総数としては前年比 108.8%であった（表 4)。非侵襲的に腎機能や糖尿病診断のための重要な情報を提供する尿定性は 2,128 件増加、尿沈渣は 3,119 件増加した。浸透圧の内訳は血清浸透圧 609 件、尿浸透圧 1,239 件であった。浸透圧の件数が前年度に比べ著明に増加した要因としては、腎臓内科医師が増加したことが挙げられる。今後も質の高い検査サービスの提供に繋がるよう対応していきたい。

当院には血液ガス分析装置が ER, ICU, CCU, 手術室, E8 の計 5 台設置され、臨床検査科にて精度管理やメンテナンスを実施しており、高い品質保証、早急な機器トラブル対応を行っている。血液ガス分析の依頼件数は年々増加傾向にある（表 5)。特に ER からの依頼は 12,506 件と増加しており、全体の約 54%の件数を占めている。

表 4　令和 5 年度-令和 7 年度　一般検査主要項目年度推移

	尿定性	尿沈渣	浸透圧	便潜血	関節液	胸・腹水	髄液	総数
令和 5 年度	47,796	24,131	1,425	673	125	227	682	75,059
令和 6 年度	44,023	22,755	1,050	645	118	173	637	69,401
令和 7 年度	46,151	25,874	1,848	680	124	223	606	75,506
前年度比(%)	104.8	113.7	176.0	105.4	105.1	128.9	95.1	108.8

表 5　令和 5 年度-令和 7 年度　血液ガス分析年度別推移

	血液ガス
令和 5 年度	21,076
令和 6 年度	21,726
令和 7 年度	23,059
前年度比(%)	106.1

４．血液検査

令和 7 年度の検査件数は、令和 6 年度と比較して全体として大きな変動はなかった。(表 6)「血球計数」は前年度とほぼ同水準で推移した。一方、「凝固検査」は前年度比では大きな変動はないものの、令和 5 年度以降、年々増加している。「血液像（目視鏡)」も前年度より増加しており、異常細胞の鑑別能力向上のための教育・育成を継続するとともに、検査件数の増加に対応した迅速かつ正確な結果報告体制の維持が必要である。

「骨髄検査」は前年度より減少し、「特殊染色」も減少した。特殊染色では、ペルオキシダーゼ染色、非特異的エステラーゼ染色、鉄染色が前年度より減少しており、これらの検査件数の減少が特殊染色全体の減少に影響した。

「フローサイトメトリー」は前年度より増加した。造血幹細胞移植におけるドナーからの骨髄採取時期を判断する「CD34 陽性細胞数測定」検査は、令和 5 年度 23 件、令和 6 年度 47 件、令和 7 年度 55 件と年々増加している。「CD34 陽性細胞数測定」を含む造血器腫瘍細胞抗原検査を行う「フローサイトメトリー」は院内で即日報告が可能であり、造血器疾患の診断や治療方針の決定に寄与することから、日常診療に欠かせない検査となっている。

「血小板凝集能検査」は前年度よりやや減少したが、令和 3 年度に機器を更新して以降、ガイドラインに即した治療を行うための抗血小板薬モニタリング検査として継続的に診療支援を行っている。また、外部委託が困難な検査項目であり、院内で即日報告が可能であることから、引き続き日常診療に貢献する検査として検査体制を維持する必要がある。

「T 細胞サブセット」は前年度とほぼ同水準で推移した。「T/B 細胞百分率」は前年度より増加しており、血液内科からの依頼増加が主な要因であった。「その他（用手法)」についても前年度より増加したが、大きな変動は認めなかった。

ISO15189：2022 取得後の検査室として、精度管理の徹底および検査情報提供に加え、検査件数や検査内容の変化を踏まえた効率的な運営に取り組んでいる。また、各検査の TAT（検査業務の過程における所要時間）を設定し、迅速な報告を維持するとともに、教育・育成を継続することで検査の質を確保し、診療科からの多様なニーズに応えられる検査体制の維持・向上に努める。

表 6　令和 5 － 令和 7 年度 血液検査主要項目 年度推移

	血球算定	血液像（目視）	凝固検査	骨髄像	特殊染色	ﾌﾛｰｻｲﾄﾒﾄﾘｰ	T 細胞ｻﾌﾞｾｯﾄ	T/B 細胞百分率	その他（用手法）
令和 5 年度	141,801	18,373	87,307	479	182	547	6,111	306	53
令和 6 年度	138,311	18,481	93,758	447	214	529	6,243	361	46
令和 7 年度	140,038	19,285	95,645	421	164	568	6,302	439	50
前年度比(%)	101	104	102	94	77	107	101	122	109

５．輸血管理室

血液製剤使用本数は、赤血球製剤 4,255 本、血小板製剤 1,701 本、新鮮凍結血漿 802 本であり、すべての製剤で前年度より増加した。これに伴い、購入総金額は前年度比 36,753,653 円増加した。廃棄金額は前年度より増加したものの、廃棄率は金額ベースで 0.26%と低値を維持しており、本院スタッフの血液製剤管理および適正使用に対する理解と協力の成果と考えられる。今後もさらなる適正使用推進のため、引き続き協力をお願いしたい。（表 8）

診療報酬は輸血管理料Ⅰ（220 点）1，911 件、輸血適正加算（120 点）1，855 件であり、昨年と比べ増加した。また、取得の条件である FFP/RBC 比/＝0.18（0.54 未満）、ALB/RBC 比/＝0.75（2.0 未満）と例年通り問題なかった。

手術使用における C/T 比は、改善がみられた前年度と同様に良好な状態を維持している。しかし、指針である 1.5 倍を上回っている診療科が見受けられるため、今後も輸血準備量に関して診療科への継続的な働きかけが必要と考える。

表 7　令和 5-令和 7 年度　輸血検査主要項目 年度推移

	血液型	交差適合試験	直接クームス	間接クームス	不規則抗体スクリーニング	総数
令和 5 年度	5,523	5,053	226	78	4,423	15,501
令和 6 年度	5,748	4,814	299	52	4,210	15,123
令和 7 年度	5,569	5,033	392	71	4,395	15,460
前年度比(%)	96.9	104.5	131.1	136.5	104.4	99.9

表 8　令和 5-令和 7 年度　　血液製剤使用本数・血液製剤購入金額・血液製剤廃棄金額・廃棄率 年度推移

	赤血球製剤	血小板製剤	新鮮凍結血漿	血液製剤使用総数	血液製剤購入金額（円）	血液製剤廃棄金額（円）	廃棄率(%)
令和 5 年度	4,151	1,609	1,069	6,829	237,622,538	863,297	0.36
令和 6 年度	3,953	1,420	695	6,068	207,103,934	445,524	0.22
令和 7 年度	4,255	1,701	802	6,758	243,857,587	624,183	0.26
前年度比(%)	107.6	119.8	115.4	111.4	117.7	120.6	

６．細菌検査

令和 7 年度における主な一般細菌件数は 20,799 件、抗酸菌件数が 2,434 件であり、対前年度比は一般細菌 109.3%、抗酸菌 103.4%であった。（表 9）

一般細菌の各部門で前年度比が最も増加しているのは血液・穿刺液の 115.1%であった。一般細菌部門において件数はほぼ増加傾向を示し、総数は 109.3%であった。

抗酸菌件数 103.4%、血液培養件数 116.7%となっており共に増加を示した。

令和 6 年度には、7 月に血液培養ボトルの出荷制限があり、3 ヶ月程度、出荷量が通常時の 50%の制限があった。各診療科医師には、血液培養検査の必要性の判断をしていただき、最小限の血液培養検査のオーダをお願いした。そのため、令和 6 年度では血液培養件数が例年に比べ、大幅に減少したが、その後出荷量が通常時に戻り、令和 7 年度では血液培養検件数もほぼ通常時に戻った。

診療報酬では感染対策向上加算 1 の取得を継続するため、ICT との連携や感染対策向上加算 2 や加算 3 を算定する医療機関を指導するように活動していた。また、AST へ血液培養陽性者や耐性菌のデータを迅速に返していくことができ、抗菌薬適正使用に貢献することができた。

GeneXpert に関しては、今年度は運用開始して 8 年目となり、件数は前年度と比べ減少した。抗酸菌件数は増加したが、抗酸菌件数に占める陽性件数の割合が減少したため、GeneXpert 件数も減少した。院内検査で年間 4 例の患者検体において TB-PCR 陽性となった。今後も、積極的に結核菌感染疑いの患者の迅速同定に貢献し、感染拡大防止、早急な治療への対応を行っていきたい。

表 9

	一般細菌件数					
	消化器	泌尿器・生殖器	呼吸器	血液・穿刺液	その他	総数
令和 4 年度	914	4,306	3,309	12,097	599	21,225
令和 5 年度	909	3,838	3,658	12,793	626	21,824
令和 6 年度	826	3,744	3,646	9,989	830	19,035
令和 7 年度	934	3,858	3,697	11,498	812	20,799
前年度比	113.1	103.0	101.4	115.1	97.8	109.3

	抗酸菌件数	GeneXpert 件数（陽性）	血液培養件数
令和 4 年度	2,520	15（3）	11,262
令和 5 年度	2,789	22（8）	11,965
令和 6 年度	2,354	22（6）	9,141
令和 7 年度	2,434	19（4）	10,669
前年度比	103.4	86.4	116.7

7．中央採血室

令和 7 年度の年間採血患者数は 83,146 人で、対前年比 3.6%増であった（表 10）。1 日平均採血患者数は、令和 6 年度が 330.9 人、令和 7 年度は 344.1 人となり、前年比 4.0%増であった（表 11）。

前年度と比較して採血患者数が増加した。早朝採血の患者数が 200 人を超えると採血待ち時間が延長することを踏まえ、中央採血室では令和 3 年より、採血が困難な患者に対し、あらかじめホットパックを配布し、手や腕を温めていただくように声掛けを行っている。また、患者に対しては診察待合の掲示板に混雑緩和のへの協力依頼を掲示し、診察時間帯や診察日とは別日の採血を検討していただくことで、早朝の採血室混雑の緩和に努めている。さらに、外来診療を担当する医師に対しては臨床検査科運営委員会を通じて、採血時間の均てん化をお願いし、待ち時間短縮による患者サービス向上を継続的に取り組んでいる。

令和 5 年より変更したホルダー付アダプターは、消耗品費削減に加え、採血手技の見直しによる採血待ち時間短縮効果を維持している。また、令和 6 年より運用を変更した採血終了票の廃止についても経費削減につながり、患者からの苦情は発生していない。さらに、令和 7 年より持続血糖測定器はオンライン運用が中心となり、患者が持参した測定器からの結果取り込み件数が減少したため、前日までに結果を印刷および準備することで、採血当日の待ち時間短縮につながっている。

平常の外来採血業務に加え、①入院患者採血管準備、②新規採用者健康診断に伴う採血、③春期及び秋期職員健康診断に伴う採血、④東海北陸グループ事務所健康診断に伴う採血、⑤治験採血、⑥各診療科の研究用採血、⑦持続血糖測定の分析レポート作成等についても継続して対応しており、病院組織の一部署として他部署からの要望に協力している。

今後も、要員の採血技術向上、検査科内における中央採血室の人員確保、患者急変時における他部署との協力体制の整備に取り組み、さらなる患者サービス向上につなげていきたい。

表 10　令和 3 年-令和 7 年度　月別総採血患者数 月間推移

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
令和 3 年度	7,314	6,439	7,435	6,998	7,007	7,112	7,290	6,908	7,315	7,473	6,136	7,825	85,252
令和 4 年度	6,963	6,815	7,664	7,044	7,155	7,346	7,017	6,764	7,152	6,889	6,326	7,746	84,881

令和5年度	6,796	6,825	7,458	6,928	7,228	6,925	6,859	6,722	6,987	6,764	6,359	6,880	82,731
令和6年度	6,624	6,708	6,618	6,919	6,585	6,492	7,096	6,299	6,962	6,905	6,155	6,880	80,243
令和7年度	6,307	6,911	7,163	7,198	6,741	7,113	7,497	6,275	7,275	7,120	6,301	7,245	83,146
前年度比（%）	95.2	103.0	108.2	104.0	102.4	109.6	105.7	99.6	104.5	103.1	102.4	105.3	103.6

表 11　令和 3 年-令和 6 年度　1 日平均採血患者数 月間推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和3年度	348.2	357.7	337.9	349.9	333.6	355.6	347.1	345.4	365.7	393.3	340.8	355.6	352.5
令和4年度	348.1	358.6	347.4	352.2	325.2	367.3	350.8	338.2	357.6	362.5	332.9	352.0	349.4
令和5年度	339.8	341.2	339.0	346.4	328.5	346.2	326.6	336.1	349.3	356.0	334.6	344.0	340.6
令和6年度	315.4	319.4	330.9	314.5	313.5	341.7	322.5	314.9	348.1	363.4	341.9	344.0	330.9
令和7年度	300.3	345.6	341.1	327.2	337.1	355.7	340.8	348.6	363.8	374.7	350.1	345.0	344.1
前年度比（%）	95.2	108.2	103.1	104.0	107..5	104.1	105.7	110.7	104.5	103.1	102.4	100.3	104.0

8．病理検査室

令和 7 年度の検査件数は前年度と比較し、病理診断、細胞診断ともに増加となった。病理解剖は 5 件となり、前年度と比較して減少した。また、術中迅速組織診は 288 件、免疫染色は 2,432 件となり、いずれも前年度より増加した（表 12）。

遺伝子検査では、ゲノム診療用病理組織検体取り扱い規定を踏まえ、解析に用いる病理組織検体の品質確保が重要である。遺伝子解析に用いる病理組織検体について、適切な検体処理や薄切時のコンタミネーション防止など、品質確保に必要な対応を継続している。今後も増加すると予想される遺伝子解析検査やコンパニオン診断に対応するため、遺伝子検査室をはじめとする関係部署との連携や必要な知識の習得を進めるとともに、固定を含む病理組織検体の適切な取扱いと品質管理体制の整備を進める。

穿刺細胞診は、ベッドサイドで標的細胞の有無や細胞像を確認し、検査続行の必要性を判断するため、高度な技能と専門知識が必要である。今年度は穿刺細胞診件数が 332 件と増加し、2 名が細胞検査士に合格した。一方、細胞診業務を担うためには資格取得後も継続した実務教育と力量の向上が必要である。今後も細胞診業務を担当できる要員の育成を進め、迅速で正確な検査を安定して提供できる体制の維持・向上を図る。

表 12　令和 5 年度から令和 7 年度 病理検査 依頼件数推移

	臓器数	免疫染色	術中迅速	組織診合計	ブロック数	細胞診
令和5年度	8,071	2,229	233	10,533	28,056	5,039
令和6年度	7,727	2,178	249	10,154	23,729	5,000
令和7年度	8,024	2,432	288	10,744	27,496	5,130
前年度比（%）	103.8%	111.7%	115.7%	105.8%	115.9%	102.6%

	治験＆研究	遺伝子外注	MSI	穿刺細胞診	解剖件数	総数
令和5年度	118	342	86	284	5	835
令和6年度	103	341	66	287	7	804
令和7年度	142	351	55	332	5	885
前年度比（%）	137.9%	102.9%	83.3%	115.7%	71.4%	110.1%

9．生理検査室

令和 7 年度は、生理検査全体では 29,788 件、対前年比で 100.0%とほぼ横ばい（表 13）。

肺機能検査、心臓超音波検査、血管超音波検査、脳波検査で増加を認め、心電図、腹部超音波検査、乳房超音波検査ではわずかに減少し、その他の検査はほぼ横ばいである。

心臓超音波検査は、毎年 200～300 件、血管超音波検査は令和 5 年より毎年 100 件ほど増加しており、臨床の需要が高いことがわかる。検査室としても対応しているが、乳房超音波検査、心臓超音波検査、血管超音波検査に従事する要員の転出、産休・育休があり、一部の要員に業務が偏ってしまっている。このため、2 年目、3 年目の技師を教育し、仕事の均てん化に向けて対策を行っている。昨年よりホルター心電図の件数が増加しているのは、2023 年 8 月より運用を開始した長時間（1 週間）ホルター心電図の需要が増えていることが考えられる。

本年は、ホルター心電図でスキンテア事例が発生し、それに対する取り組みとして、皮膚・排泄ケア認定看護師から研修を受講した。スキンテアが発生しやすい皮膚のアセスメント、検査前の患者への説明、剥離剤使用によるスキンテア予防に注力した。今後もスキンテアの発生を防ぐ取り組みを続け、安全に適切な医療を提供していく。

表 13　令和 7 年度　生理検査　依頼件数推移

	心電図	マスター	研究心電図（職員検診）	肺機能	心臓超音波	腹部超音波	血管超音波	脳波	ホルター	血圧脈波	乳房超音波
4 月	1100	23	137	261	466	120	99	54	64	59	233
5 月	1121	8		232	481	108	81	59	66	54	203
6 月	1094	23	479	247	478	124	119	67	64	57	234
7 月	1111	29	1	279	537	129	120	77	58	66	211
8 月	1018	31		224	467	121	108	75	58	47	213
9 月	1023	25		240	457	115	107	63	60	74	220
10 月	1125	25		252	503	122	118	73	65	58	242
11 月	995	22	24	215	454	81	101	56	56	41	219
12 月	1019	34	2	212	481	112	118	85	58	56	238
1 月	1069	21		256	500	93	104	83	66	56	173
2 月	989	18		231	469	103	90	80	55	49	195
3 月	1090	27		267	511	114	116	68	60	82	224
合計	12,765	287	643	3,016	5,804	1,342	1,281	840	730	699	2,381
総計											29,788
心電図合計			13,695								

	心電図	肺機能	心臓超音波	腹部超音波	血管超音波	脳波	ホルター	血圧脈波	乳房超音波
令和 4 年度	13,732	2,949	4,911	1,485	1,044	713	598	540	2,667
令和 5 年度	13,694	2,633	5,325	1,366	1,065	747	555	577	2,570
令和 6 年度	13,973	2,933	5,523	1,402	1,198	768	724	693	2,556
令和 7 年度	13,695	3,016	5,804	1,342	1,281	840	730	699	2,381
前年比(%)	98.0	102.8	105.0	95.7	106.9	109.4	100.8	100.8	93.2

10. 遺伝子検査室

SARS-CoV-2PCR 検査は継続して実施しているが、令和 5 年 5 月の 5 類感染症への移行後、抗原定量検査の需要が増加したことに伴い、確定診断を目的として実施してきた PCR 検査の件数は大幅に減少した。前年度の検査件数は 1 件と著しく少なく（表 14）、抗原定量検査で対応可能な症例が増加したことが主な要因と考えられる。今後の検査需要を踏まえ、検査体制の効率化および維持コスト等も考慮し、外注化への切り替えについて検討する必要がある。

HIV-PCR 検査については、cobas 5800 の導入に伴い、令和 5 年 3 月 20 日より遺伝子検査室での検査を開始した。そのため、令和 4 年度の検査件数は、遺伝子検査室での検査開始日以降の実績を集計したものである。

コンパニオン診断検査では、BRACAnalysis 診断システムおよび myChoice 診断システムの依頼件数はいずれも前年度から減少した（表 15）。

一方、がんゲノムプロファイリング検査は、検査需要の増加に伴い、全体として年々増加傾向にあり、特に GenMineTOP の依頼件数が増加している（表 16）。また、院内でエキスパートパネルが実施されるようになったことも、検査件数の増加につながった要因の一つと考えられる。

造血器腫瘍のプロファイリング検査（ヘムサイト）は、前年度 3 月より保険診療として開始された。保険収載から 1 年が経過したものの、現時点では検査件数の大きな増加は認めていない。一方で、今後は検査対象となる症例の増加が見込まれることから、円滑な検査実施に向けて、関連部署との連携体制を構築・強化していく必要がある。

【表 14】　令和 4 年度-7 年度　SARS-CoV-2 PCR、HIV-PCR（cobas5800）依頼件数

	新型コロナ PCR	**HIV-PCR**
令和 4 年度	3629	179
令和 5 年度	173	5687
令和 6 年度	9	5628
令和 7 年度	1	5725
前年度比(%)	11.1	101.7

【表 15】　令和 4 年度-7 年度　BRACAnalysis,myChoice 診断システム依頼件数

	BRACAnalysis	myChoice
令和 4 年度	66	5
令和 5 年度	69	8
令和 6 年度	72	8
令和 7 年度	59	2
前年度比(%)	81.9	25.0

【表 16】令和 4 年度-令和 7 年度 がんゲノムプロファイリング検査依頼件数（外来のみ）

	NCC オンコパネル	FoundationOne CDx	Foundation One Liquid CDx	GenMineTOP	ヘムサイト
令和 4 年度	8	22	7		
令和 5 年度	13	13	4	7	
令和 6 年度	13	19	5	26	
令和 7 年度	12	21	5	36	2
前年度比(%)	92.3	110.5	100.0	138.5	

11. ISO 15189 マネジメントレビュー

● 品質マネジメントシステムおよびそのプロセスの有効性の評価

各部門において品質指標を設定し、四半期ごとに達成状況を監視および評価を実施した。未達成項目については原因分析と改善活動を行い、検査前・検査・検査後の各プロセスにおける品質維持および向上に努めた。また、検査依頼、検査手順および検体に関する要求事項の定期レビューを実施し、一次サンプル採取マニュアルをはじめとする関連文書の見直しを行った。運用変更に際しては利用者との合意を図りながら改善活動を推進した。

・内部監査

品質マネジメントシステムにかかわる内部監査では、指摘内容は概ね適切であったと判断している。各監査長および監査員の力量にばらつきのないチーム編成により、内部監査を実施した。各部署での指摘事項に対し、各部署が是正処置を実施するだけではなく、内部監査委員会が中心となって是正処置が適切に実施されていることを監視した。特定した原因が不適合の状況説明に留まり、原因究明が不十分なもの、また再発防止策が不十分および方向性に誤りがあると認めたものについて修正を指示し、改善につなげることができた。例年、品質管理手順書の改訂が伴う指摘については是正期限の設定に苦慮していたが、本年度は事前にスケジュール管理を見直したことで、スムーズに対応でき、品質マネジメントシステムが有効に機能していることが確認できた。

・品質指標の監視状況

一年間を通して、検査における重要な側面全体（検査前・検査・検査後プロセス）の遂行能力を監視し、評価した。品質指標の変動については要因分析を実施し、指標の維持および達成率向上に向けた継続的な改善活動を推進した。

・外部監査（外部機関の審査／評価）

日本適合性協会（JAB）定期サーベランス、名古屋市保健センターによる医療監視、東海北陸厚生局による施設基準の適時調査、新規治験依頼企業による院内監査などが実施された。各審査および調査へ適切に対応し、指摘事項については速やかな是正処置および改善を実施した。本年度は ISO 15189:2022 の規格要求事項に適合した認定施設となり、今後も引き続き、要員の規格への理解度の向上、各種手順書の見直しを計画的に遂行する必要がある。

・検査室間比較プログラムの結果および是正処置結果（外部精度管理）

全部門が 3 団体の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、日衛協臨床検査技師会)、病理 1 学会、生理 1 学会、遺伝子（CAP・厚労省）のサーベイ、メーカーサーベイなどの外部精度管理調査に参加し、技術管理委員会が主体となり、要員全員で精度保証の維持に取り組んだ。基準を逸脱した際には原因究明と是正処置を実施し、継続的な精度保証の維持に努めた。

・供給者評価

「QSA006 委託検査室管理手順書」及び「QSA007 外部からのサービスおよび供給品の選定と購買手順書」に従い、定期的に評価している。卸業者の大幅な変更により、試薬納入について現場が混乱する事例が多数発生し、一部の委託検査室では品質管理に係る不適切事案が発覚したため、安定した供給および品質を確保するため、継続的な監視および評価を実施していく。

● 利用者（臨床医、患者等）サービスの改善と継続的改善活動

・顧客満足度調査（利用者からのフィードバック）

臨床からの要望に対し、運用を見直すなどの対応を実施している。アドバイス対応の内容として、臨床からの結果の解釈や検査依頼に関する問い合わせがあり、いずれも適切に対応できていた。利用者からのご意見は、検査室内部では気付きにくい改善の機会として有用であり、今後も積極的に求め、適宜対応していく。

・スタッフの提案

スタッフからの積極的な提案は業務改善に繋がる内容が多かった。業務改善に関わる提案の推進については品質目標に掲げ、各部門とも積極的に取り組まれるように、監視していく。今後も改善提案が積極的になされるよう働きかけていく。

・リスクマネジメント（リスク分析結果）

インシデント報告や警鐘事例、品質に影響を及ぼす可能性のある事例について監視し、インシデントレポートや評価記録から是正処置等に展開し、全部門が積極的に業務改善に取り組んだ。また、要員からのリ

スクおよび改善の機会の洗い出しにより、潜在的なリスク要因や改善の機会を多く洗い出すことで、日々の業務について話し合い、リスク対応を実施する習慣が浸透しつつある。

・苦情対応

利用者からの苦情は真摯に受け止め、接遇、手技および手順の徹底、運用の見直しに関する対応と記録を確実に行い、原因の除去と策定された改善計画の遂行と周知を徹底した。

・結果の妥当性の品質保証

各部門とも内部精度管理および外部精度管理は概ね良好であり、外部精度管理で不適合となったものに対しては適切に是正処置を実施している。内部精度管理記録からは、毎月部門責任者が評価し、要員間で共有しており、適切な精度管理が実施できている。精度管理委員会が主体となり、各部門の内部精度管理記録、代替アプローチの取り組み状況を定期的に監視し、結果の妥当性は保証されていることを確認した。

・是正処置

「QSA009 不適合および是正処置実施手順書」に基づき、「不適合の適切な処理」と「再発防止の取り組み」の確実な実施を目指し、再教育、手順の見直しおよび全要員への共有に取り組んだ。各部門内で事例の改善活動を今後に生かし、再発防止、業務改善について積極的な提案を求め、有効な管理体制に努めた。今後は過誤削減に向けて、スキルマップや各マニュアルを見直し、教育体制のさらなる改善を目指す必要があると考える。

・前回のマネジメントレビューからのフォローアップ

品質マネジメント会議にて、「QMS 活動を遂行できる環境整備」「ISO15189：2022 版に準拠したシステムの構築」「リスクアセスメントの実施」「パニック値の確実な報告の監視」「老朽化した機器更新の要求」「要員の定数確保」「一次サンプル採取マニュアルの継続的な改善」「品質目標および品質指標の定期的監視と評価」についての進捗報告と継続的改善の監視を行い、評価した。適切な対応および処置を実施したことで、継続的な改善が図られ、概ね目標とした方向へ進捗したことを確認した。

● **資源および組織体制の評価**

・要員および業務量ならびに範囲

今年度も多くの要員の異動および採用があり、ISO 15189 の要求事項の理解や各種書類の作成方法、運用の習得に一定の期間を要した。一方、検査総件数は前年度とほぼ同等に推移し、超音波検査では予約枠および運用の見直しにより機器稼働率が向上し、件数増加に繋がった。技術管理委員会報告、業務量統計および品質指標の達成状況をスケジュールに則って定期的に監視した結果、検査効率の維持および向上のためには十分な人員確保と業務量に応じた適正配置が不可欠であることを確認した。

・技術的要求事項を含む改善

技術管理委員会において、技術的要求事項にかかわる状況を継続的に監視した。物流の監視、試薬性能向上を行ってきたが、機器の修理、故障も多く、老朽化への対処が課題である。医療機器整備、環境管理にかかる改善に取り組む必要がある。

・トレーニング（教育・訓練）プログラム

積極的な勉強会への参加を促し、要員は各種認定学会、総合医学会、院内研修会への参加に加え、認定資格の取得および維持を推進してきた。他職種への研修及び教育も幅広く実施し、自己研鑽に励み、今年度も多くの要員が認定資格を取得した。また、学会発表、さらには論文投稿にも積極的に取り組み、専門知識および技術向上に努めた。

本年度は ISO 15189:2022 への移行審査を完了し、品質指標の監視、内部監査、外部評価および継続的改善活動を通じて、品質マネジメントシステムが有効に機能していることを確認した。一方で、要員の育成および確保、機器の老朽化対策ならびに規格要求事項への理解向上については、引き続き取り組むべき課題として認識された。

以上

放射線部（放射線科：技術部門）

【人事異動】

令和７年４月１日付で、診療放射線技師長、主任技師２名、技師１名が人事異動により着任した。また、新卒技師１名が採用され計５名の人事異動が行われた。

【装置全般】

血管連続撮影装置が令和７年５月に、デジタル式乳房用Ｘ線診断装置の更新が令和７年７月に行われた。令和８年度は一般撮影装置、放射線治療装置、ＭＲＩ撮影装置が更新予定である。

〈放射線技術部門の検査人数推移〉

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
一般撮影	人数	63,632	64,123	64,903	65,122	64,334
	前年比	1.0%	0.7%	1.2%	0.3%	-1.2%
乳房撮影	人数	2,515	2,546	2,381	2,526	2,535
	前年比	0.7%	1.2%	-6.5%	6.1%	0.4%
骨密度	人数	1,036	1,022	1,113	1,206	1,378
	前年比	-13.1%	-1.3%	8.9%	8.4%	14.3%
Ｘ線ﾃﾚﾋﾞ	人数	1,899	1,803	1,738	1,735	1,810
	前年比	-1.8%	-5.0%	-3.6%	-0.2%	4.3%
血管撮影	人数	904	836	881	878	889
	前年比	0.8%	-7.5%	5.4%	-0.3%	1.3%
Ｘ線ＣＴ	人数	39,270	38,092	38,922	40,281	40,124
	前年比	0.8%	-3.0%	2.2%	3.5%	-0.4%
ＭＲＩ	人数	10,772	10,536	10,545	11,068	11,514
	前年比	-0.7%	-2.2%	0%	5.0%	4.0%
ＲＩ	人数	786	720	661	647	695
	前年比	-3.1%	-8.4%	-8.2%	-2.1%	7.4%
ＰＥＴ－ＣＴ	人数	700	702	681	665	757
	前年比	0.4%	0.3%	-3%	-2.4%	13.8%
放射線治療	人数	5,323	5,164	4,218	4,255	4,279
	前年比	-8.3%	-3.0%	-18.3%	0.9%	0.6%

【一般撮影】

診断用Ｘ線撮影装置６台、歯科用Ｘ線撮影装置１台、歯科パノラマ撮影装置１台が稼働している。移動型Ｘ線撮影装置は６台保有している。年間総検査人数は令和６年度に比べ1.2%減の64,334人であった。令和４年度以降、ほぼ横ばいで推移している。

【乳腺撮影（マンモグラフィ）】

トモシンセシス機能を搭載したデジタル式乳房用Ｘ線診断装置２台が稼働している。年間総検査人数は令和６年度に比べ0.4%増の2,535人であった。

【骨密度検査】

Ｘ線骨密度測定装置１台が稼働している。年間総検査人数は令和６年度に比べ14.3%増の1,378人であった。件数は令和５年度以降３年連続で増加している。

【Ｘ線テレビ検査】

診断用Ｘ線テレビ装置２台が稼働している。第２Ｘ線 TV 室のＸ線透視撮影装置が令和７年３月に更新された。

年間総検査人数は令和 6 年度に比べ 4.3%増の 1,810 人であった。透視下内視鏡検査は前年比 3.5%減の 689 人で、気管支鏡検査は 198 人、消化器科内視鏡は 491 人であった。透視造影検査は前年比 9.8%増の 1,121 人で、食道・胃・十二指腸造影は 60 人、大腸造影も 60 人で前年とほぼ同様の件数だった。また、中心静脈カテーテル挿入は前年比 27.6%増の 319 人で大幅に増加した。

【血管撮影検査】

第３血管撮影室の血管撮影装置は令和７年５月に更新し、第２血管撮影室の血管撮影装置は令和７年９月に廃棄処分となった、現在は第１血管撮影室と第３血管撮影室で２台の装置が稼働している。

年間総検査人数は令和２年度より毎年ほぼ横ばいで推移しており、令和７年度は前年比 1.3%増で 889 人であった。また、頭頸部血管撮影人数は前年比 1.6%減で 121 人、心臓及び下肢血管撮影人数は前年と同様で 701 人であった。

時間外の年間総検査人数は前年より 8%減の 138 人であった。

【Ｘ線 CT 検査】

現在、320 列 MDCT 装置１台と 80 列 MDCT 装置２台の計３台が稼働している。年間総検査数は、令和５年度 38,922 件、令和６年度 40,281 件、令和７年度 40,124 件で推移し、令和６年度以降は年間４万件前後の検査を実施している。

診療放射線技師が実施する三次元画像処理（3D 画像処理）は、令和５年度 2,264 件、令和６年度 2,589 件、令和７年度 2,582 件で推移し、令和６年度以降は年間約 2,600 件の実施件数で推移した。そのうち心臓 CT（冠動脈含む）の 3D 画像処理は、令和５年度 432 件、令和６年度 477 件、令和７年度 475 件で推移しており、循環器診療における画像解析業務を継続して担っている。

安全管理として、３台すべての CT 装置を線量管理システム（Dose Xross：Canon）と RDSR 形式で接続し、被ばく線量の一元管理を行っている。年２回、撮影部位ごとに線量を集計し、国内診断参考レベル（DRL）と比較・評価することで、被ばく線量の最適化に継続して取り組んでいる。

また、造影 CT 検査における静脈路確保業務は、医師からのタスクシフトの一環として診療放射線技師および看護師が実施している。令和７年度は、診療放射線技師の穿刺実施者２名が人事異動により異動した一方、新たに４名が院内講習を修了し、穿刺実施者として加わった。令和７年度末時点における診療放射線技師の穿刺実施者は 13 名となり、安全な造影 CT 検査の実施体制を維持している。

【MRI 検査】

現在、PHILIPS 社製 Ingenia 3.0T、SmartPath to dStream for 1.5T、および GE 社製 Signa HDxt 1.5T の計３台が稼働している。年間総検査数は令和６年度と比較して 4.0%増の 11,514 件であった。時間外検査数は令和６年度と比較して 4.1%増の 1,162 件であった。

特殊検査として MRI 対応植込み型デバイス留置患者に対する検査を実施した。心臓植込み型デバイス（ペースメーカー、除細動器など）を留置した患者の検査を 31 件、脳深部刺激療法（DBS）デバイスを留置した患者の検査を９件、迷走神経刺激療法（VNS）デバイスを留置した患者の検査を２件実施した。

その他に、無痛 MRI 乳がん検診を 82 件実施した。

医師からのタスクシフトの一環として、造影 MRI 検査における静脈路確保業務を実施できる体制を整えた。

救急外来で使用している GE 社製 Signa HDxt 1.5T は、令和７年度でサポート終了となったため、令和８年度に更新を予定している。

【RI 検査】

過去５年間の検査別推移を表に示す。全検査数では昨年度より 7.4%増の 695 人となった。主な検査では脳血流シンチは 8.5%減の 118 人、骨シンチは 4.2%増の 172 人、心筋シンチは 9.8%増の 270 人であった。

RI 検査	脳血流	脳(Dat)	心筋	骨	腫瘍	その他	合計
令和 3 年度	145	88	249	257	10	37	786
令和 4 年度	154	67	251	200	4	44	720
令和 5 年度	103	81	249	188	6	34	661
令和 6 年度	129	66	246	165	5	36	647
令和 7 年度	118	93	270	172	4	38	695

【PET-CT 検査】

PET-CT 検査人数は令和 6 年度に比べ 13.8%増の 757 人であった。主な依頼科別人数は血液内科 214 人→196 人、呼吸器内科 117 人→110 人、眼科 27 人→13 人、腫瘍内科 62→129 人、外科 69 人→65 人、乳腺外科 53→70 人、耳鼻科 26 人→35 人、小児科 15 人→10 人、膠原病内科 5→25 人、歯科 3 人→2 人などであった。病診連携による他院からの紹介検査は 10 人→12 人であった。

アミロイド PET は令和 6 年度に比べ 23.3%増の 53 人であった。

放射性薬剤自動投与装置は令和 10 年 3 月末にてサービスエンドとなるので引き続き使用している。

【放射線治療】

特殊照射を含めた全照射件数は、4,279 件と令和６年度に比べ増加した。特殊照射は令和６年度に比べ強度変調放射線治療(IMRT)の件数が 49%増の 1,544 件、全身照射は平年並みの 35 件、定位放射線治療は 70.6%増の 128 件（頭部 66 件、体幹部 62 件）であった。放射線治療装置は令和 6 年 8 月よりサポート終了となっている。また、放射線治療計画用 CT シミュレーター装置（保守契約外装置）は、令和 5 年 12 月よりサポート終了となっており、両者とも令和 8 年度に更新を予定している。

【スタッフ】

放射線部には、診療放射線技師長 1 名、副診療放射線技師長 2 名、主任診療放射線技師 7 名、診療放射線技師 25 名が所属している。

【業務上必要な国家資格、認定資格、研修等】

資格名	有資格者数	備考
第一種放射線取扱主任者　(国家資格)	5 名	放射性同位元素等規制法　(放射線治療)
第一種作業環境測定士　(国家資格)	5 名	作業環境測定法　(労働安全衛生法)
衛生工学衛生管理者　(国家資格)	3 名	労働安全衛生規則　(労働安全衛生法)
放射線治療専門放射線技師 (日本放射線治療専門放射線技師認定機構)	3 名	放射線治療（がん診療連携拠点病院)
放射線治療品質管理士 (放射線治療品質管理認定機構)	2 名	放射線治療（がん診療連携拠点病院)
Ｘ線ＣＴ認定技師 (日本Ｘ線ＣＴ専門技師認定機構)	5 名	Ｘ線ＣＴ検査
磁気共鳴(MR)専門技術者 (日本磁気共鳴専門技術者認定機構)	3 名	ＭＲＩ検査
ＰＥＴ研修　(日本核医学会)	11 名	ＰＥＴ－ＣＴ検査
Ｒａ-233 安全取り扱い研修 (日本医学放射線学会を含む６学会)	3 名	放射性同位元素内用療法（Ra-223 ｿﾞｰﾌｨｺﾞ)
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師 (日本乳がん検診精度管理中央機構)	12 名	マンモグラフィ撮影
医療情報技師　(日本医療情報学会)	1 名	病院情報システム、放射線情報システム
臨床実習指導教員　(医療研修推進財団)	7 名	放射線技師養成大学等の臨床実習指定病院

【令和７年度　放射線個人被ばく線量報告】

○放射線従事者数：令和７年度の登録者数

放射線診療従事者(医療法)･･･222 名

放射線業務従事者(放射性同位元素等の規制に関する法律)･･･8 名

○職種別

医師･･･107 名　　放射線技師･･･38 名　　看護師･･･61 名　　ME･･･15 名

その他(臨床研究センター所属)･･･1 名

○実効線量で年間総線量 5mSv 以上の被ばくを受けた職員

医師･･･0 名　　放射線技師･･･0 名　　看護師･･･0 名　　ME･･･0 名

その他(臨床研究センター所属)･･･0 名

○実効線量で年間総線量 20mSv 以上の被ばくを受けた職員

医師･･･0 名　　放射線技師･･･0 名　　看護師･･･0 名　　ME･･･0 名

その他(臨床研究センター所属)･･･0 名

○目の水晶体に年間総線量 5mSV 以上の被ばくを受けた職員

医師･･･1 名　　放射線技師･･･0 名　　看護師･･･0 名　　ME･･･0 名

その他(臨床研究センター所属)･･･0 名

○目の水晶体に年間総線量 20mSV 以上の被ばくを受けた職員

医師･･･0 名　　放射線技師･･･0 名　　看護師･･･0 名　　ME･･･0 名

その他(臨床研究センター所属)･･･0 名

【その他】

令和６年９月 30 日より、医師の働き方改革の一環として、造影 CT 検査および造影 MRI 検査における静脈路確保業務について、診療放射線技師および看護師へのタスクシフトを実施している。なお、心臓 CT 検査および心臓 MRI 検査の造影検査については、これまで循環器内科医の立会いのもとで実施していたが、令和 8 年２月より、これらの検査についても診療放射線技師および看護師へのタスクシフトを開始した。

【保有機器等】

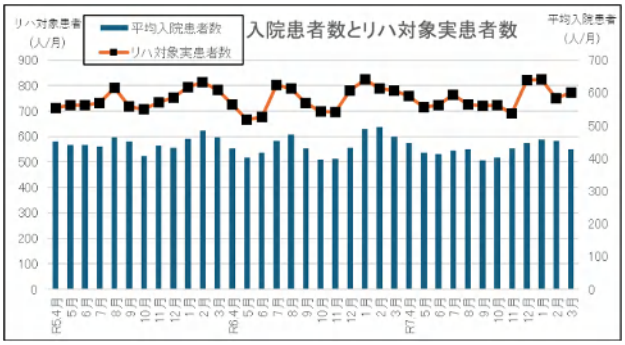
保有機器名	保有台数	備考
診断用Ｘ線撮影装置	6 台	一般撮影
移動型Ｘ線撮影装置	3 台	病棟・手術室撮影
ＦＰＤ搭載移動型Ｘ線装置	3 台	病棟・手術室撮影
歯科用Ｘ線装置	1 台	口腔内撮影
歯科用パノラマ装置	1 台	パントモグラフィ撮影
トモシンセシス乳房Ｘ線撮影装置	3 台	マンモグラフィ撮影
Ｘ線骨密度測定装置	1 台	骨密度測定
診断用Ｘ線テレビ装置	2 台	Ｘ線透視撮影
血管連続撮影装置	2 台	血管連続撮影
80 列マルチスライスＣＴ	2 台	ＣＴ撮影
320 列マルチスライスＣＴ	1 台	ＣＴ撮影
1.5Ｔ磁気共鳴画像診断装置	2 台	ＭＲＩ撮影
3.0Ｔ磁気共鳴画像診断装置	1 台	ＭＲＩ撮影
ＳＰＥＣＴ装置	1 台	RI 検査
ＰＥＴ－ＣＴ装置	1 台	RI 検査
放射線治療装置	1 台	放射線治療
治療計画用ＣＴ装置	1 台	放射線治療
体外衝撃破砕装置	1 台	結石破砕装置
移動型Ｘ線撮影透視装置	5 台	手術室透視撮影

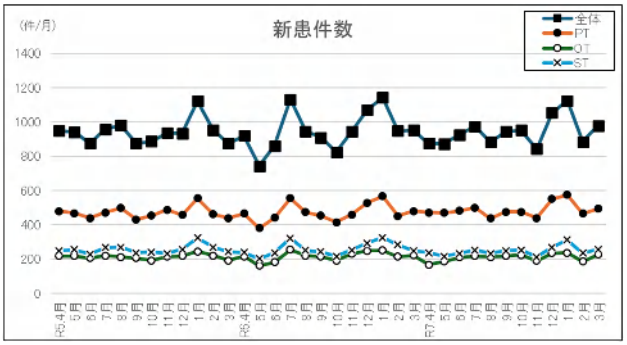
リハビリテーション科

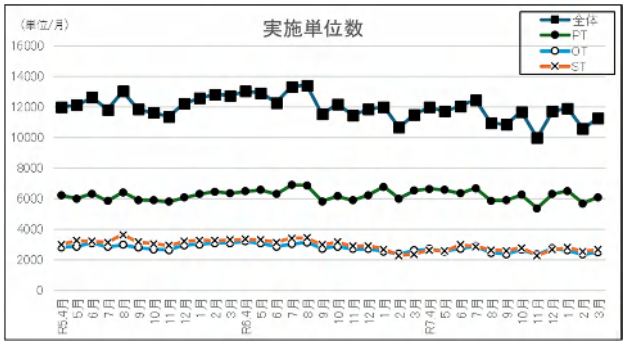
高度医療の実践と救急医療の充実という基本方針のもと、当科でも早期から機能回復や廃用症候群の予防、活動能力の維持・向上、摂食嚥下・コミュニケーション能力の獲得、家庭（社会）復帰を目的とした日常生活活動（社会生活活動）能力の再獲得のためのリハビリテーションを行っている。

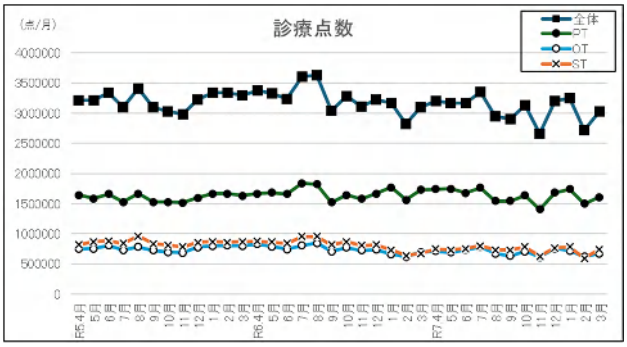
また、継続したリハビリテーションが必要な場合は、回復期リハビリテーション病院等への円滑な移行のため大腿骨頸部骨折、人工股関節、人工膝関節や脳卒中において地域医療連携の強化を図ってきた。今後も、チーム医療の推進、診療の適正化、医療の質および患者サービスの向上、在院日数の短縮を目指していく。

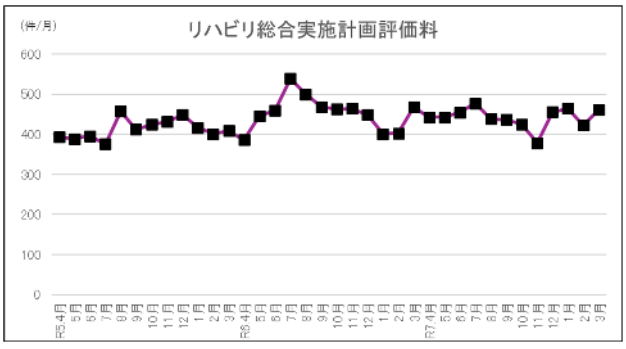
1）診療実績（令和５年度～令和７年度）

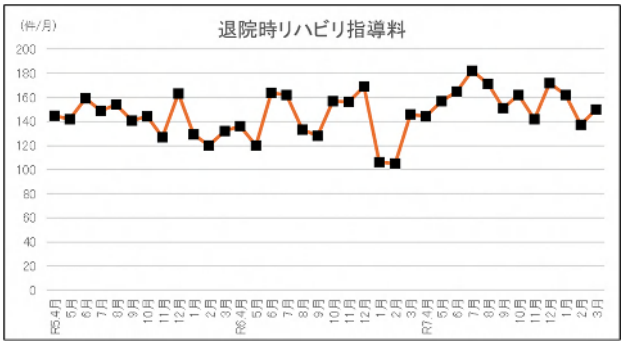












2）チーム医療

リハビリテーション臨床において、患者様へより良い医療サービスを受けていただけるよう、常日頃よりチーム医療を心掛けている。加えて、緩和ケアチーム、AYA サポートチーム、呼吸サポートチーム（RST）、褥瘡回診、栄養サポートチーム（NST）、転倒・転落ラウンド、認知症ケアラウンド(DST)、排尿ケア、アピアランスケアチーム等に参加し、各療法士の知識や技術、経験を発揮しチーム医療に寄与している。

３）地域連携

名古屋整形外科連携パス会議、心不全地域連携パス、名古屋脳卒中地域連携協議会に参加している。緩和ケアでは、地域連携による切れ目のないケアの提供や医療従事者などへの教育、院内及び地域での緩和ケアの普及などを行い、「キャンサーフィットネス」では運営スタッフとして参加し、横山記念病院との地域緩和ケア連携会議にも参加した。

血友病検診会は、血友病 HIV 感染被害者に対するサポートとして、はばたき福祉事業団と協力し平成 29 年より年１回の集団検診会を開始、運動機能の評価や ADL の確認などを行い、継続的に活動している。令和 7 年度は 3 名の参加者があり、評価を実施した。

講演活動としては、名古屋市療養サービス事業団まちかど保健室の予防講座、がん講座、心不全講座の講師を務めた。

災害時対応では、理学療法士,作業療法士各１名が日本 DMAT、言語聴覚療法士 1 名が愛知 DMAT として在籍、活動を行っており、訓練等に参加している。

４）教育研修、臨床実習の受け入れ等

令和 7 年度におけるリハビリ学生の臨床実習等の受け入れ人数は、理学療法部門が 6 校 8 名、作業療法部門が 4 校 8 名、言語聴覚療法部門が 2 校 3 名であった。教育研修においては、病院全体の研修へ参加するとともに、院内の各種研修に講師としても参加している。リハビリ科内においても研修を実施し、BLS 研修も ICLS 履修者を講師とし科内で実施している。

また、済生会リハビリ病院の手術見学に合わせ急性期リハビリの研修を 10 名受け入れた。

５）臨床研究活動等

令和 7 年度の学会発表は理学療法部門 3 題、作業療法部門 1 題、言語聴覚療法部門 10 題、英語論文共著が言語聴覚療法部門 3 本であった。次年度は ICU での研究に加え、脳卒中患者への介入研究を予定している。

栄養管理室

栄養管理室では患者一人ひとりに適切な栄養管理を行うため、栄養状態の評価・判定、栄養管理計画・実施ができる知識と経験を備えた臨床栄養管理を目標としている。各病棟に担当管理栄養士を配置し、日々の食事対応や経管栄養の内容検討、栄養指導の提案に取り組むとともに、病棟で勉強会を開催し、栄養に関する知識の普及にも努めている。

献立作成・食材発注を業務委託化しており、病院管理栄養士は、臨床栄養業務に注力できる体制となっている。臨床栄養業務では、栄養サポートチーム（以下：ＮＳＴ）介入の増加を図るべくＮＳＴ専任管理栄養士を中心に活動するとともに、経腸栄養開始プロトコールを作成し早期栄養介入や、周術期栄養管理の増加を図った。そのほか緩和ケア、褥瘡対策、認知症ケア、糖尿病透析予防指導チームなどに参加し、チーム医療の一端を担っている。

給食管理の面では、委託業者と病院職員が協同開催している月１回の献立会議をはじめ、日頃から衛生管理、献立内容、調理業務、医療安全の問題点などを共有し、質の向上や食の安全確保に取り組むほか、嗜好調査、選択メニュー、ティーサービスを通じて、患者サービスの向上を図っている。

１．令和７年度の概況

１）食事提供

月間の平均食数は 32,196 食、平均喫食率は 83.6%であった。昨年度と比較して食数、喫食率はやや減少したが、特別食加算率は 27.1%と昨年度より増加しており、提供食数が減少している中でも治療食の必要な患者に適切な食事を提供することができたと考えている。（表１）

表 1. 延べ給食数・特別食比率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般食数	12,072	11,373	11,233	11,568	11,987	10,547	10,565	11,872	12,240	12,408	11,267	12,069	139,201
加算食数	8,731	8,369	8,200	9,521	8,300	7,349	8,027	9,129	9,161	8,932	9,638	9,518	104,875
非加算食数	10,955	10,325	10,113	9,813	11,085	9,684	10,426	9,726	11,277	12,104	10,076	10,890	126,474
濃厚流動食数	1,239	1,526	1,358	1,185	1,212	1,028	1,186	1,311	1,517	1,818	1,258	1,161	23,532
合計	32,997	31,593	30,904	32,087	32,584	28,608	30,204	32,038	34,195	35,262	32,239	33,638	386,349
喫食率（%）	83.4	82.9	84.1	84.4	82.6	81.2	82.0	84.1	83.3	84.2	85.7	85.3	83.6
特別加算率(%)	26.5	26.5	26.5	29.7	25.5	25.7	26.6	28.5	26.8	25.3	29.9	28.3	27.1

２）栄養食事指導

令和 7 年度の個人栄養食事指導は、入院 1,725 件、外来 2,357 件で、それぞれ昨年度より大きく増加した。要因として、外来患者では継続栄養食事指導の推進を図ったこと、入院患者では、クリティカルパスによる入院栄養食事指導の実施を計画したことなどが指導件数増加につながったと考える。外来集団栄養食事指導は、集団糖尿病教室を再開することができた。産科患者を対象とした母親教室・産褥指導は、病棟閉鎖に伴い実施が 0 件となった（表２）。

表 2. 栄養食事指導件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	170	165	157	159	135	116	144	135	146	126	127	145	1,725
外来	162	183	207	198	190	200	177	174	201	219	204	242	2,357
非加算	26	29	33	43	33	40	95	28	25	45	36	38	471
集団（算定）	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
集団(非算定)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

3）外来栄養食事指導（化学療法）

外来化学療法を実施している患者に対して令和２年５月より栄養食事指導を開始し、徐々に介入診療科を増やしている。がんによる消耗や治療による副作用から、食事が食べられなくなることで、体重減少や栄養状態の低下を来しているケースなど、食事で悩まれている患者に対して、継続的に栄養面でのサポートを実施している。指導件数としては外来栄養食事指導の約半数を占める実施状況であった（表３）。

表 3. 外来栄養食事指導（化学療法）件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
初回	28	30	40	34	30	29	24	24	28	37	34	33	371
継続	60	61	67	71	76	68	63	52	65	59	63	60	765
計	88	91	107	105	106	97	87	76	93	96	97	93	1,136

4）入退院支援センターへの介入

令和２年１２月より、入退院支援センターにおいて管理栄養士の介入を開始した。入院前（術前）の栄養管理や血糖コントロールのアドバイスを行うとともに、口腔・嚥下機能、アレルギーなどの確認により食事を選定し、スムーズな入院となるよう介入している。今年度の実績は 110 件であった（表４）。

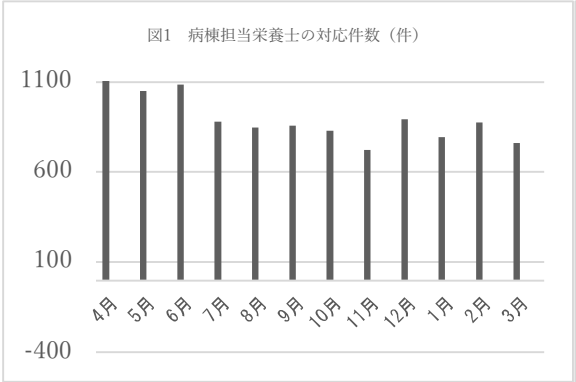
表４．入退院支援センターのおける管理栄養士の介入率

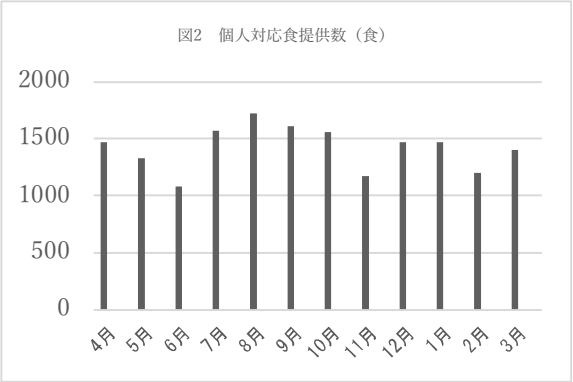
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	10	12	13	6	8	5	5	6	11	11	8	15	110
介入率(%)	5.6	6.3	7.6	2.9	4.3	3.0	2.4	3.6	6.4	6.4	5.3	8.2	5.1

5）管理栄養士病棟担当体制

平成２５年度から開始した管理栄養士病棟担当体制は１３年目となり、患者個々の食事対応や経管栄養に関連する内容、栄養食事指導の提案など、病棟スタッフと連携し、適切な栄養管理が提供される体制を構築している（図１）。がんの治療や進行による食欲不振や、咀嚼・嚥下機能の低下による経口摂取が不十分なケースなどでは言語聴覚士と連携し適切な食形態の提供に努めている。味覚、嗅覚の異常のため、食事のにおいで吐き気や食欲低下を招いてしまうケースは、においの少ない食事や麺類などの口当たりの良いものの提案、普通量が摂取できないケースは、あらかじめ提供量を調整し栄養補助食品などを用いて効率よく必要量を充足できるよう工夫を行っている。

令和７年度も個々の症状や病態に応じて対応を行い、その一部である個人対応食提供数は約 1,420 食／月となった（図２）。また、チーム医療（栄養サポートチーム・緩和ケアチーム等）や病棟カンファレンスに参加することで、多職種との情報共有を密にし、円滑な栄養管理体制の構築に努めた。





６）チーム医療への参加

ＮＳＴは、ＮＳＴ専任管理栄養士を配置し、カンファレンスおよび回診を行なうとともに、院内全体での勉強会を開催し、ＮＳＴ活動の普及に努めている（表５）。毎年、院内、院外の国立病院グループおよび他組織の医療従事者へのＮＳＴ専任スタッフの育成を目的に東海北陸グループと共催しているＮＳＴ40 時間研修は、９月１日より５日間実施した。

緩和ケアチームは、チームの一員として患者個々に合わせた食事対応を行い、個別栄養食事管理加算を算定している（表６）。また、「まちかど保健室」といった院外での講演に講師として参加し、がん患者の食事に対する負担や不安解消の一助となるよう活動している。

褥瘡対策チームは、回診に参加し、対象患者の栄養状態や食事摂取状況の情報共有を行い、必要時にはＮＳＴ介入へと繋げている。

特定集中治療室において、早期に経腸栄養等の栄養管理を実施した場合に算定可能な早期栄養介入管理加算について、要件を満たした管理栄養士を配置し、急性期の早期栄養管理を行い、患者の栄養改善に取り組んでいる（表７）。

周術期栄養管理実施加算について、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術を行う患者に対して、手術の前後に必要な栄養管理を行うため、要件を満たした管理栄養士を配置し、栄養アセスメント、食事内容の調整などを行い、術前・術後に適切な栄養管理が行えるように取り組んでいる（表８）。

その他、糖尿病透析予防チームや認知症ケアチーム、ＡＹＡ（思春期・若年成人）サポートチームなどにも参加している。

表５．ＮＳＴ介入件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延べ件数	278	325	215	232	277	246	318	263	265	313	277	250	3,259
算定件数	92	92	84	92	98	79	103	72	90	87	81	73	1,043
歯科連携加算	43	48	43	55	50	48	55	42	44	51	48	43	570

表６．個別栄養食事管理加算算定件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	16	23	53	14	43	47	41	30	26	35	32	41	401

表７．早期栄養介入管理加算件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	23	42	30	33	31	21	34	23	34	32	26	38	367

表８．周術期栄養管理実施加算件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	99	115	106	133	129	101	117	94	112	111	106	125	1,348

7）給食提供業務

給食管理は、一部委託している（業務委託先：富士産業株式会社)。

病院側が担う範囲は、下処理、特別メニューの調理作業である。

・行事食：遠足用弁当（小児病棟)、運動会用弁当（小児病棟）

・有料特別メニュー：別途料金（500 円税込）を徴収（特室病棟・中３病棟/週２回）

業務委託している範囲は、食事変更業務、献立作成、材料発注、材料購入、調理、盛付、配膳、下膳、食器洗浄、ティーサービスである。

・ティーサービス：ケーキや和菓子、コーヒーや紅茶などを提供するサービス（特室病棟/週１回）

提供する食種は、一般食をはじめ、糖尿病食や腎臓病、肝臓病食などの治療食、胃・消化管術後食、妊産婦に対する食事、嚥下障害患者に対する嚥下調整食など、幅広い疾患や病態に対応している。

また、嚥下調整食は、学会分類 2023 に準じた内容としている。

8）臨地校外実習の受け入れ

至学館大学	4 名	椙山女学園大学	8 名
名古屋文理大学	4 名	名古屋経済大学	4 名
愛知淑徳大学	4 名	金城学院大学	4 名
名古屋葵大学	8 名	愛知学泉大学	4 名
東海学園大学	4 名	名古屋学芸大学	4 名
愛知学院大学	4 名	計	52 名

2．スタッフ（人事異動）

栄養管理室長	小島	章孝	
副栄養管理室長	飛野	矢	
主任栄養士	今泉	良典	
（ＮＳＴ専任管理栄養士）			
管理栄養士	坪井	涼	（R6.11～ 産育休）
管理栄養士	戸谷	和佳奈	
管理栄養士	太嶋	友里	
管理栄養士	鈴木	絢子	
管理栄養士	伊藤	亜美	（R6.3～ 産育休）
管理栄養士	後藤	陽菜	（
管理栄養士	南川	聡	（再雇用）
非常勤管理栄養士	西尾	聡子	
管理栄養士（期間）	粂田	雅子	（～R7.6 退職）
管理栄養士（期間）	鈴木	美雲	（R7.6～ 採用）
非常勤事務職員	松尾	友里絵	（R7.11～ 産育休）
調理師長	神戸	信治	
副調理師長	村松	晃一	
主任調理師	三輪	辰徳	
調理師	阿部	雄一	
調理師	高井	均司	（再雇用）
調理師	市川	勝久	（再雇用）

臨床工学部

1.担当技士（人事異動）

2025年度の臨床工学室は、山田臨床工学部長のもと、臨床工学技士15名で業務を開始しました。職員1名が入職し、教育および技術指導を通じて早期戦力化に努めるとともに、将来を見据えた人材育成および技術継承を推進しています。

人員構成の変化に対応しながら、各分野における専門性の維持・向上と業務の標準化を進め、安定した医療機器管理および診療支援体制の構築に努めました。今後もチームとしての連携を強化し、安全で質の高い医療の提供に貢献してまいります。

スタッフ一覧

山田　高彰	臨床工学部長	
服部　季実子	臨床工学副技士長	
清末　智	主任臨床工学技士	
伊藤　正樹	主任臨床工学技士	
小川　真児	主任臨床工学技士	
犬飼　和哉	臨床工学技士	
山田　里恵	臨床工学技士	
髙木　淳志	臨床工学技士	
五十嵐　魁	臨床工学技士	
熊澤　拓	臨床工学技士	
佐藤　茉衣子	臨床工学技士	
林　勇作	臨床工学技士	
田中　来樹	臨床工学技士	
服部　風衣花	臨床工学技士	
萩原　由佳	臨床工学技士	
山下　椋太	臨床工学技士	2025年4月入職

2.診療補助業務

手術関連業務では、内視鏡手術支援システム（da Vinci）の支援件数が194件となり、前年度から大幅に増加しました。これは従来の泌尿器科に加え、外科領域での運用が本格化したことによるものであり、臨床工学技士は術前点検、機器準備、術中支援およびトラブル対応を行い、安全な手術環境の提供に貢献しました。

血液浄化関連業務では、腎臓内科医師が赴任したことにより透析室が再稼働でき、透析件数、アフェレーシス件数が前年度と比較して大幅な増加を認めました。また、集中治療領域においても急性血液浄化療法やCHDF管理に積極的に関与し、重症患者への治療支援を実施しました。

デバイス関連業務では、心臓植え込みデバイス管理だけでなく、脳神経外科診療体制の充実に伴いDBS関連業務が増加し、専門的なデバイス管理と診療支援を行いました。

また、遠隔診療支援の一環として、持続陽圧呼吸療法（CPAP）患者に対する遠隔モニタリング業務を継続して実施しました。遠隔で送信される使用状況や治療データの確認・解析を行い、治療アドヒアランスの評価や機器設定に関する情報提供を通じて、医師と連携しながら安全かつ効果的な在宅治療の継続を支援しました。

今後も、臨床工学技士の専門性を活かした診療支援を通じて、多職種と連携しながら安全で質の高い医療の提供に貢献してまいります。

診療支援業務件数

手術関連	2023 年度	2024 年度	2025 年度
人工心肺業務	70	49	42
Off pump CABG	25	31	29
腹部大動脈人工血管置換術	10	12	9
内視鏡手術支援システム（da Vinci）	88	117	194
ナビゲーション	57	38	52
その他(ラジオ波・病棟での症例も含む)	5	3	2
血液浄化関連関連（透析室）			
血液透析（HD、HF、ECUM、etc.）	998	391	1277
アフェレーシス療法（PE、DFPP、SePE、PA etc）	19	0	39
胸水・腹水ろ過濃縮再静注（CART）	19	23	30
造血幹細胞採取（末梢血幹細胞採取・骨髄濃縮）	9	16	23
集中治療領域関連業務			
血液透析（HD、HF、ECUM、etc.）	-	-	234
持続緩徐式血液透析ろ過（CHDF）	40	46	38
アフェレーシス療法（PMX,PE etc）	38	14	17
呼吸器使用中点検	1559	2033	2104
カテーテル治療関連			
心臓カテーテル検査	312	319	294
心臓カテーテル・インターベンション	245	235	201
EVT	19	11	8
カテーテルアブレーション（CA）/電気生理学的検査（EPS）	57	65	53
循環器領域・その他（IVC filter、etc.）	29	29	23
病棟呼吸器関連			
呼吸器使用中点検	2449	2392	1812
病棟呼吸器搬送立ち合い	117	120	84
遠隔モニタリング　CPAP	2	1073	991
心臓植え込みデバイス関連			
デバイスチェック件数	694	835	654
新規植え込み術ならびにジェネレータ交換	71	75	61
遠隔モニタリング	3323	3549	3733
DBS（脳深部刺激療法）関連			
外来	57	187	276
新規植え込み術ならびにジェネレータ交換	4	21	30
補助循環			
経皮的心肺補助（ECMO）：導入件数	2	8	7
大動脈バルーンパンピング（IABP）：導入件数	28	39	29

3. ME 機器管理業務

2025 年度は、長期間使用している人工呼吸器に経年劣化が認められていたことから、かねてより要望していた機器更新を実施することができました。更新に至るまでの期間は、臨床工学技士による定期点検や使用前後の確認を継続的に実施し、機器状態を適切に把握することで安全性の確保に努めました。その結果、大きなトラブルを発生させることなく運用を継続することができました。

また、医療機器および修理部品の価格高騰が続くなか、機器の使用状況や点検結果に基づいた保守管理を行い、更新時期や部品交換時期の適正化に取り組みました。今後も、限られた医療資源を有効活用しながら、安全性と経済性を両立した医療機器管理体制の構築を進め、院内の医療サービスを安定して提供できるよう努めてまいります。

日常返却点検件数

機器大分類	2025/04	2025/05	2025/06	2025/07	2025/08	2025/09	2025/10	2025/11	2025/12	2026/01	2026/02	2026/03	合計
シリンジポンプ	413	449	522	486	432	482	478	477	561	527	481	539	5847
輸液ポンプ	1099	1179	1197	1215	1187	1145	1207	1108	1350	1283	1149	1195	14314
センサーコール	3	0	1	2	2	2	0	1	2	2	0	0	15
ハイフローセラピーデバイス	17	20	17	15	19	20	21	12	30	32	17	19	239
体外式ペースメーカ	7	9	10	9	3	8	2	9	5	8	11	11	92
ネブライザ	2	1	1	1	0	2	1	0	0	2	1	2	13
除細動器	18	21	23	26	24	26	24	22	23	35	8	33	283
人工呼吸器	69	66	66	82	56	53	71	72	79	71	65	68	818
加温加湿器	56	54	54	60	48	47	67	65	77	74	59	67	728
低圧持続吸引器	74	81	86	101	74	72	70	74	66	74	91	75	938
肺塞栓防止ポンプ	103	115	107	154	127	129	136	129	152	136	138	152	1578
生体情報モニタ	74	76	84	85	75	94	100	66	84	111	96	67	1012
高圧ガスレギュレータ	16	16	8	16	10	8	5	6	15	18	6	11	135
酸素治療フローメータ	5	4	7	5	3	3	3	0	7	14	4	5	60
医療ガス用二股アウトレット	6	12	7	9	6	3	0	4	9	9	4	4	73
生体情報モニタ消耗品	13	27	28	31	38	30	26	20	41	21	31	29	335
麻酔システム	216	227	239	240	228	216	276	172	240	228	192	228	2702
患者加温装置	1	1	1	4	2	2	2	2	1	5	1	1	23
補助循環装置	3	5	8	5	1	3	3	11	5	6	10	8	68
超音波診断装置	180	186	166	231	250	210	209	218	232	207	174	192	2455

定期点検件数

機器大分類	2025/04	2025/05	2025/06	2025/07	2025/08	2025/09	2025/10	2025/11	2025/12	2026/01	2026/02	2026/03	合計
シリンジポンプ	0	18	17	15	18	15	20	20	15	11	14	20	183
輸液ポンプ	25	57	46	40	42	16	6	46	101	65	48	46	538
除細動器	17	16	17	16	17	18	17	15	17	17	17	18	202
人工呼吸器	2	2	4	4	6	1	2	0	1	0	0	1	23
加温加湿器	0	0	0	0	0	1	9	3	5	3	0	16	37
低圧持続吸引器	0	2	5	5	3	7	1	2	3	5	4	7	44
肺塞栓防止ポンプ	3	17	17	13	8	7	11	7	17	10	1	12	123
生体情報モニタ	0	7	0	4	1	8	2	0	2	3	2	6	35
電気メス	1	0	5	2	5	2	0	0	2	0	4	3	24
麻酔システム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	8
患者加温装置	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	2	0	8
血液浄化装置	0	2	0	2	3	1	0	0	0	0	2	1	11

4. その他活動

呼吸サポートチーム（RST）とモニタアラームコントロールチーム（MACT）の一員として参加し、安全使用の体制整備、教育を行いました。

5. 臨地実習受け入れ

中部大学　2 名

6. 研究活動

論文・学会発表は後述。