

病
院
年
報

第
三
十
六
号

二
〇
二
二

市
立
岸
和
田
市
民
病
院

病 院 年 報

第 36 号

2 0 2 2

市 立 岸 和 田 市 民 病 院

基 本 理 念

市民の皆さんが安心して心のこもった良質な医療を受けられる病院をめざします。

患者さん一人ひとりの権利と安全を確保し、絶えず向上心を持って皆さんに信頼されるよう努めます。

基 本 方 針

1. 市民の皆さんが安心して良質な医療を受けられるように高度・専門医療と救急医療を充実する。
1. 患者さんが医療の中心であることを忘れず、個人の知る権利と決定する権利を尊重する。
1. 患者さんと職員の安全を確保する。
1. 地域の中核病院として地域医療連携を推進する。
1. 職員の教育・研修を充実し、絶えず向上心を持って努力する。

市立岸和田市民病院

巻 頭 言

2022 年（令和 4 年）の年報をお届けします。皆様のお役に立てば幸甚です。

令和 4 年も新型コロナ感染症で始まり新型コロナ感染症で終わりました。当院は自治体病院の強みを生かし、早期からコロナ感染症患者さんを受け入れ、呼吸器内科を先頭に病院全体で新型コロナ診療に取り組んでまいりました。最大受け入れ対応病床として、3 病棟 62 床を確保し、新型コロナ感染症の入院患者数は最大 51 人（1 日）、令和 4 年の延べ新型コロナ入院患者数は 7026 人（令和 3 年：5539 人）にのぼりました。まだまだ先は見えませんが、今年も岸和田市・泉州地域の皆さんの為に、職員一丸となって、全力で頑張っています。

令和 4 年の当院の目標は「高度急性期医療と救急医療の充実・機能強化」でした。高度急性期医療強化のため、令和 4 年は手術支援ロボットを導入し、前立腺がんや大腸がんを対象にロボット支援手術の開始や、PET 更新をし、画像診断能力の向上をはかってまいりました。また、当院は地域がん診療連携拠点病院（高度型）、がんゲノム医療連携病院に指定されており、ゲノム解析の患者数も順調に増え、多くの患者さんに最新医療を提供しています。今後はロボット支援手術の適応拡大や、より治療効果が高く、合併症の少ない放射線治療を患者さんに提供できるよう放射線治療装置の更新も予定しております。

救急医療については令和 4 年度に新たに救急科診療部長を迎え、新しい体制を整備し、出来るだけ複数の医師で日勤帯の対応ができるよう努めているところです。自己来院、救急搬送、共に受診者数は大幅に増えてきており引き続き地域救急の最後の砦として、岸和田市・泉州地域の皆さんに貢献できるよう努めてまいります。

組織は常に循環し、変化することが必要です。令和 5 年は 4 つの診療科で主任部長が交代いたします。新しいスタッフで最新、最良の医療を目指します。ポストコロナに向け、本年は足腰を鍛える時期だと考えます。来るべきさらに厳しい時代に備え、人員の整備、ハードの整備に努めてまいります。

病院長

目 次

○病院の沿革	
病院の沿革	1
○病院の現況	
1. 概要	3
2. 機構	6
3. 委員会	7
4. 病院職員	9
5. 防災体制	19
○医療局の現況と研究研修事項	
各診療科	
代謝・内分泌内科	23
血液内科	26
消化器センター・消化器内科	26
循環器センター・循環器内科	32
神経内科	35
呼吸器センター・呼吸器内科	36
消化器センター・外科・消化器外科	39
乳腺外科	40
脳神経外科	41
呼吸器センター・呼吸器外科	43
心臓血管外科	44
整形外科	45
形成外科	47
産婦人科	49
小児科	53
耳鼻咽喉科	55
眼科	56
皮膚科	57
泌尿器科	58
精神科	59
放射線科	61
放射線治療科	62
麻酔科	64
リハビリテーション科	66
口腔管理センター・歯科口腔外科	67
病理診断科	69
救急センター・救急科	70
透析センター・腎臓内科	72
腫瘍内科	72
緩和ケア内科	73
リウマチ・膠原病内科	75
総合内科	76
集中治療科	76
刊行論文・著書	78
学会発表・講演	82
○医療技術局の現況と研究研修事項	
薬剤部	93
中央放射線部	104
中央検査部	113
病理・細胞診断部	119
臨床工学部	122
患者支援センター	130
診療情報管理室（医療マネジメント課）	137
診療業務支援室	149
医療安全管理室	150
栄養管理部	154
○看護局の現況と研究研修事項	157
○研修研究会・市民向け公開講座	191
○業務概要	
1. 経営の状況	195
2. 診療の状況	197
3. 各種医事統計	201

病院の沿革と現況

病 院 の 沿 革

昭和11年11月	春木町、山直町、南掃守村、八木村、土生郷村の2町3村で病院を建設。
昭和16年 3月	岸和田市ほか3ヶ町村の組合病院として西之内町496番地に「公立大宮病院」の名称で設置。 病室70室、収容人員数104人、職員数97人。 診療科—内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚泌尿科、レントゲン科。
昭和17年 1月	大宮病院伝染病院併設、病室38室、収容人員38人。
昭和17年 4月	岸和田市ほか3ヶ町村合併により岸和田市立病院と改称。
昭和19年 1月	宮本町187番地に岸和田市立病院中央診療所を開設。
昭和20年 1月	下松町1446番地に診療所移転。
昭和23年 9月	労働者災害補償保険法第12条第3項の規定に基づく病院に指定される。
昭和28年10月	沼町462番地の1に診療所移転、「岸和田市立病院付属診療所」に改称。
昭和31年 3月	病院敷地内に結核病棟を新築。
昭和31年 6月	収容患者定数を一般病棟100床、結核病棟100床に改正。
昭和31年 7月	結核病棟100床に対し、完全看護制度を採用（後、法改正に伴い基準看護と改称）。
昭和34年 8月	児童福祉法第21条の5、第1項の規定により未熟児養育機関に指定される。
昭和35年12月	収容患者数を一般病棟100床、結核病棟100床、伝染病棟15床に改正。
昭和36年 8月	「市立岸和田市民病院」と名称を変更。
昭和36年10月	病院本館新設、本館1・2・3階、塔屋4,496.34㎡、厨房255.77㎡、ボイラー棟434.88㎡、計5,186.99㎡。建物構造は鉄筋コンクリート造（150床）。
昭和36年10月	付属診療所を廃止。
昭和37年 2月	総合病院の指定を申請、診療科—内科、産婦人科、小児科、皮膚泌尿科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、整形外科、外科、放射線科。
昭和37年 8月	基準看護を実施。
昭和38年 3月	伝染病院を新築、建物構造は鉄筋コンクリート造2階建816.87㎡（35床）、建築費24,000千円。
昭和39年 2月	企業会計を適用。
昭和39年 4月	本館を増築、建物構造は鉄筋コンクリート造3階建（本館に接続）40床。
昭和40年 8月	医師公舎を建築、建物構造は鉄筋コンクリート平家建1棟1戸、2階建6棟12戸、建築面積744.58㎡、建築費25,916千円。
昭和42年11月	児童福祉施設（第1種助産施設）の認可。
昭和45年 9月	中央検査棟新築。
昭和46年 2月	患者収容定数を294名に改正。
昭和49年 8月	一部施設改修を行い患者収容定数を290名に改正。
昭和54年 3月	結核病棟を改造し1階を整形外科、産婦人科等診察室に、2階を一般病棟に転用する。 転用後の許可病床数・一般231床・伝病36床・計267床。
昭和56年 4月	本館改造により20床増床する。増床後・一般251床・伝病36床・計287床。
昭和62年 7月	脳神経外科開設。
昭和62年12月	医局及び管理棟新築。
昭和63年 2月	脳神経外科開設に伴い本館を改造し20床を増床する。 増床後・一般271床・伝病36床・計307床。
昭和63年 5月	麻酔科開設。
昭和63年12月	管理棟を増築する。
平成元年 6月	形成外科開設。
平成 2年 1月	救急告示医療機関として指定を受ける。
平成 3年 3月	多目的血管連続撮影装置に伴う検査室を増築。
平成 3年 7月	精神科開設。
平成 5年 4月	臨床研修病院として指定を受ける。
平成 5年 8月	新病院移転新築工事着工。
平成 5年10月	土曜日の外来診療を休診とする。
平成 6年10月	新看護棟に係る届出2：1看護実施。
平成 7年11月	額原町2番地に新病院竣工。 敷地面積約19,800㎡、建築面積5,910㎡、延床面積27,024㎡、鉄骨鉄筋コンクリート造地下1階地上6階建て、付帯施設として医師公舎27戸、看護婦宿舎26戸、総事業費約260億円。
平成 8年 5月	新病院開院。 呼吸器科、心臓血管外科、リハビリテーション科を開設。 病床数は、一般350床。伝染病10床で計360床。

平成10年 1月	日本医療機能評価機構認定病院。
平成10年 4月	日本医療福祉建築賞受賞。
平成11年 3月	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の制定に伴い、病床数が一般350床のみとなる。
平成11年 4月	アレルギー科開設。
平成12年 9月	院外処方実施。
平成13年 3月	増築工事着工。
平成13年 4月	附属小児休日診療所開設。
平成14年 4月	6階西病棟開設。
平成14年 5月	中央手術室2室増室（計8室）及び日帰り手術センター開設。
平成14年 9月	増改築工事竣工。増築棟延床面積1,532㎡、鉄骨鉄筋コンクリート造地下1階・地上3階、改築面積2,431㎡、事業費約13億円。 救急センター、画像診断センター、地域医療センター及び循環器科開設。
平成14年12月	地域がん診療拠点病院に指定される（国指定）。
平成15年 5月	日本医療機能評価機構認定病院（更新・一般病院）。
平成15年 7月	女性専用外来開設。
平成17年 9月	増築工事着工。
平成18年 3月	増築工事竣工。増築棟延床面積880㎡、鉄筋コンクリート造地上2階、事業費約3.4億円。
平成18年 5月	PET-CT稼動。 外来化学療法センター開設。
平成18年10月	乳腺科開設。 附属小児休日診療所廃止。
平成19年 4月	病床数が一般400床となる。 透析センター開設。
平成20年 2月	日本医療機能評価機構認定病院（更新・一般病院Ver.5） 地域がん診療連携拠点病院に指定される（国指定）。
平成20年 7月	院内保育所『すくすくルーム』開設。
平成21年 5月	7：1看護実施。
平成22年 4月	地域がん診療連携拠点病院（国指定）の指定更新。
平成22年11月	地域医療支援病院に指定される。
平成23年5・6月	診療科の再編。 アレルギー科を廃止。 腫瘍内科開設。既存の診療科名を厚労省通達に基づき整理、29科となる。
平成23年 6月	増改築工事着工。
平成24年 3月	増築工事竣工。増築棟延床面積1,139.20㎡、鉄筋コンクリート造地上3階、事業費約5.8億円。
平成24年 7月	6階東病棟（緩和ケア病棟）開設。
平成24年10月	診療科の再編。 緩和ケア内科、放射線治療科、消化器外科開設。32科となる。
平成25年 1月	日本医療機能評価機構認定病院（更新・一般病院Ver.6）
平成26年 5月	産科の再開。
平成28年 3月	院内保育所『すくすくルーム』新築移転
平成28年 4月	呼吸器センター開設。
平成29年 4月	口腔管理センター開設。 地域医療センターを患者支援センターに名称変更。
平成30年 1月	日本医療機能評価機構認定病院 （更新・主たる機能：一般病院2、機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.1 副機能：緩和ケア病院 機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.1）
平成30年 4月	消化器センター開設。
平成30年 5月	IMRT稼動。
平成30年10月	総合内科の再開。
平成31年 4月	難病診療連携拠点病院に指定される。
令和 2年 1月	がんゲノム医療連携病院に指定される。
令和 2年 4月	がんゲノム医療センター開設。
令和 2年 4月	地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定される。
令和 3年 4月	診療科の再編。 リウマチ科開設。33科となる。
令和 4年 4月	循環器センター開設。

1. 概 要

(1) 施設概要

所在地	岸和田市額原町1001番地
敷地面積	約19,880㎡
建築面積	9,853.66㎡
延床面積	30,575.34㎡
建物概要	建物構造 鉄骨鉄筋コンクリート造
	規模 地下1階・地上6階建て（一部7階）
	付帯施設 医師公舎（27戸）
	駐車場 外来者用280台 職員用267台 医師公舎22台
	駐輪場 外来者用160台 職員用210台
部門別面積	一般病棟部門 10,519.78㎡
	診療部門 13,553.51㎡
	管理部門 6,502.05㎡

(2) 病床数 400床（一般病床）

(3) 機能指定

- ・保険医療機関
- ・生活保護指定医療機関
- ・国民健康保険療養取扱機関
- ・結核予防法指定医療機関
- ・身体障害者福祉法指定医療機関
- ・児童福祉法助産施設
- ・原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
- ・臨床研修病院（H5.4.1指定）
- ・地域医療支援病院（H22.11.19承認）
- ・大阪府難病診療連携拠点病院
- ・一次脳卒中センター（R1.9.1認定）
- ・労災保険指定医療機関
- ・児童福祉法育成医療指定医療機関
- ・特定疾患治療研究事業指定病院
- ・小児慢性特定疾患治療研究事業指定病院
- ・母子保健法指定医療機関
- ・精神保健法指定医療機関
- ・母体保護法指定病院
- ・救急告示医療機関（H2.1.26指定）
- ・地域がん診療連携拠点病院（H14.12.9指定）
- ・がんゲノム医療連携病院

(4) 施設基準

- ・入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）
- ・一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1
- ・救急医療管理加算
- ・診療録管理体制加算 1
- ・25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）
- ・看護職員夜間配置加算 看護職員夜間12対1配置加算1
- ・療養環境加算
- ・無菌治療室管理加算 1
- ・緩和ケア診療加算
- ・医療安全対策加算 1
- ・感染対策向上加算 1
- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・ハイリスク分娩管理加算
- ・後発医薬品使用体制加算 3
- ・病棟薬剤業務実施加算 2
- ・入退院支援加算 1
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・地域医療体制確保加算
- ・特定集中治療室管理料 早期離床・リハビリテーション加算
- ・特定集中治療室管理料 早期栄養介入管理加算
- ・緩和ケア病棟入院料 1
- ・心臓ペースメーカー指導管理料 遠隔モニタリング加算
- ・高度難聴指導管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料ロ
- ・がん患者指導管理料ニ
- ・酸素の購入単価
- ・総合入院体制加算 2
- ・超急性期脳卒中加算
- ・医師事務作業補助体制加算 1 20対1補助体制加算
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・無菌治療室管理加算 2
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算 医療安全対策地域連携加算 1
- ・患者サポート体制充実加算
- ・ハイリスク妊娠管理加算
- ・呼吸ケアチーム加算
- ・病棟薬剤業務実施加算 1
- ・データ提出加算 2
- ・認知症ケア加算 1
- ・精神疾患診療体制加算
- ・特定集中治療室管理料 4
- ・小児入院医療管理料 4
- ・短期滞在手術等基本料 1
- ・糖尿病合併症管理料
- ・がん患者指導管理料イ
- ・がん患者指導管理料ハ
- ・外来緩和ケア管理料

- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・婦人科特定疾患治療管理料
- ・二次性骨折予防継続管理料 3
- ・外来栄養食事指導料 栄養食事指導
- ・連携充実加算
- ・夜間休日救急搬送医学管理料 救急搬送看護体制加算
- ・ニコチン依存症管理料
- ・開放型病院共同指導料（Ⅰ）
- ・がん治療連携指導料
- ・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
- ・医療機器安全管理料 1
- ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護指導料の注 2
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 遠隔モニタリング加算
- ・B R C A 1 / 2 遺伝子検査
- ・造血器腫瘍遺伝子検査
- ・先天性代謝異常症検査
- ・H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- ・検体検査管理加算（Ⅰ）
- ・検体検査判断料 遺伝カウンセリング加算
- ・ヘッドアップティルト試験
- ・脳波検査判断料 1
- ・全視野精密網膜電図
- ・ポジトロン断層撮影
- ・冠動脈C T 撮影加算
- ・血流予備量比コンピューター断層撮影
- ・乳房M R I 撮影加算
- ・頭部M R I 撮影加算
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・外来化学療法加算 1
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
- ・導入期加算 1
- ・組織拡張器による再建手術（一連につき） 乳房（再建手術）の場合
- ・椎間板内酵素注入療法
- ・癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）
- ・経外耳道の内視鏡下鼓室形成術
- ・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）
- ・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
- ・乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの） 乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及びセンチネルリンパ節生検（併用）
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検（単独）
- ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
- ・食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
- ・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
- ・植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術（レーザーシースを用いるもの）
- ・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
- ・大動脈バルーンパンピング法（Ⅰ A B P 法）
- ・腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）
- ・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
- ・胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
- ・体外衝撃波胆石破碎術
- ・腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1 区域切除（外側区域切除を除く。）、2 区域切除及び3 区域切除以上のもの）
- ・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
- ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- ・二次性骨折予防継続管理料 1
- ・下肢創傷処置管理料
- ・外来腫瘍化学療法診療料 1
- ・院内トリアージ実施料
- ・療養・就労両立支援指導料 相談支援加算
- ・がん治療連携計画策定料
- ・肝炎インターフェロン治療計画料
- ・薬剤管理指導料
- ・骨髓微小残存病変量測定
- ・がんゲノムプロファイリング検査
- ・遺伝学的検査
- ・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
- ・検体検査管理加算（Ⅳ）
- ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ・皮下連続式グルコース測定
- ・神経学的検査
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- ・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
- ・CT撮影及びMRI撮影
- ・心臓M R I 撮影加算
- ・小児鎮静下M R I 撮影加算
- ・画像診断管理加算 2
- ・無菌製剤処理料
- ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・人工腎臓
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ・内視鏡下脳腫瘍生検術 内視鏡下脳腫瘍摘出術
- ・人工内耳植込術
- ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）

- ・体外衝撃波膵石破碎術
- ・腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・膀胱水圧拡張術 ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
- ・膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
- ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- ・輸血管理料Ⅰ
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- ・麻酔管理料（Ⅰ）
- ・放射線治療専任加算
- ・画像誘導放射線治療（IGRT）
- ・高エネルギー放射線治療 一回線量増加加算
- ・強度変調放射線治療（IMRT） 一回線量増加加算
- ・体外照射 高エネルギー放射線治療
- ・直線加速器による放射線治療 定位放射線治療呼吸性移動対策加算
- ・密封小線源治療 画像誘導密封小線源治療加算
- ・病理診断料 病理診断管理加算2
- ・歯科外来診療環境体制加算2
- ・歯科治療時医療管理料
- ・歯科口腔リハビリテーション料2
- ・口腔病理診断管理加算1
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
- ・輸血適正使用加算
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・麻酔管理料（Ⅱ）
- ・外来放射線治療加算
- ・体外照射呼吸性移動対策加算
- ・強度変調放射線治療（IMRT）
- ・直線加速器による放射線治療 定位放射線治療
- ・悪性腫瘍病理組織標本加算
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・歯科疾患管理料 総合医療管理加算
- ・医療機器安全管理料（歯科）
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料

（５）施設認定

- ・（財）日本医療機能評価機構認定病院（H10. 1. 12認定第22号）
 - （更新 H20. 2. 18 認定第GB22-3号 一般病院）
 - （更新 H25. 1. 12 認定第GB22-4号 一般病院）
 - （更新 H30. 3. 2 認定第GB22-5号 主たる機能 一般病院2
 - H30. 3. 2 認定第GB22号 副機能 緩和ケア病院）
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本高血圧学会専門医認定施設
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本肝臓学会専門医研修関連施設
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（小児）
- ・日本肥満学会認定肥満症専門病院
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
- ・呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本熱傷学会専門医認定研修施設
- ・日本口腔外科学会認定研修施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- ・日本核医学会専門医教育施設
- ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- ・厚生労働省薬剤師実務研修事業における実務研修生受入施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設）
- ・日本産婦人科学会専門研修連携施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修連携施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本胆道学会認定指導医制度指導施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
- ・日本小児科学会小児科専門医研修施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度修練施設
- ・日本整形外科学会専門医研修施設
- ・日本脳神経外科学会専門医制度連携施設
- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本形成外科学会認定医研修施設
- ・日本緩和医療学会認定研修施設
- ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
- ・日本放射線腫瘍学会認定施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・大阪府医師会母体保護法医師研修機関
- ・日本耳鼻咽喉科学会専門研修施設
- ・日本脾臓学会指導施設

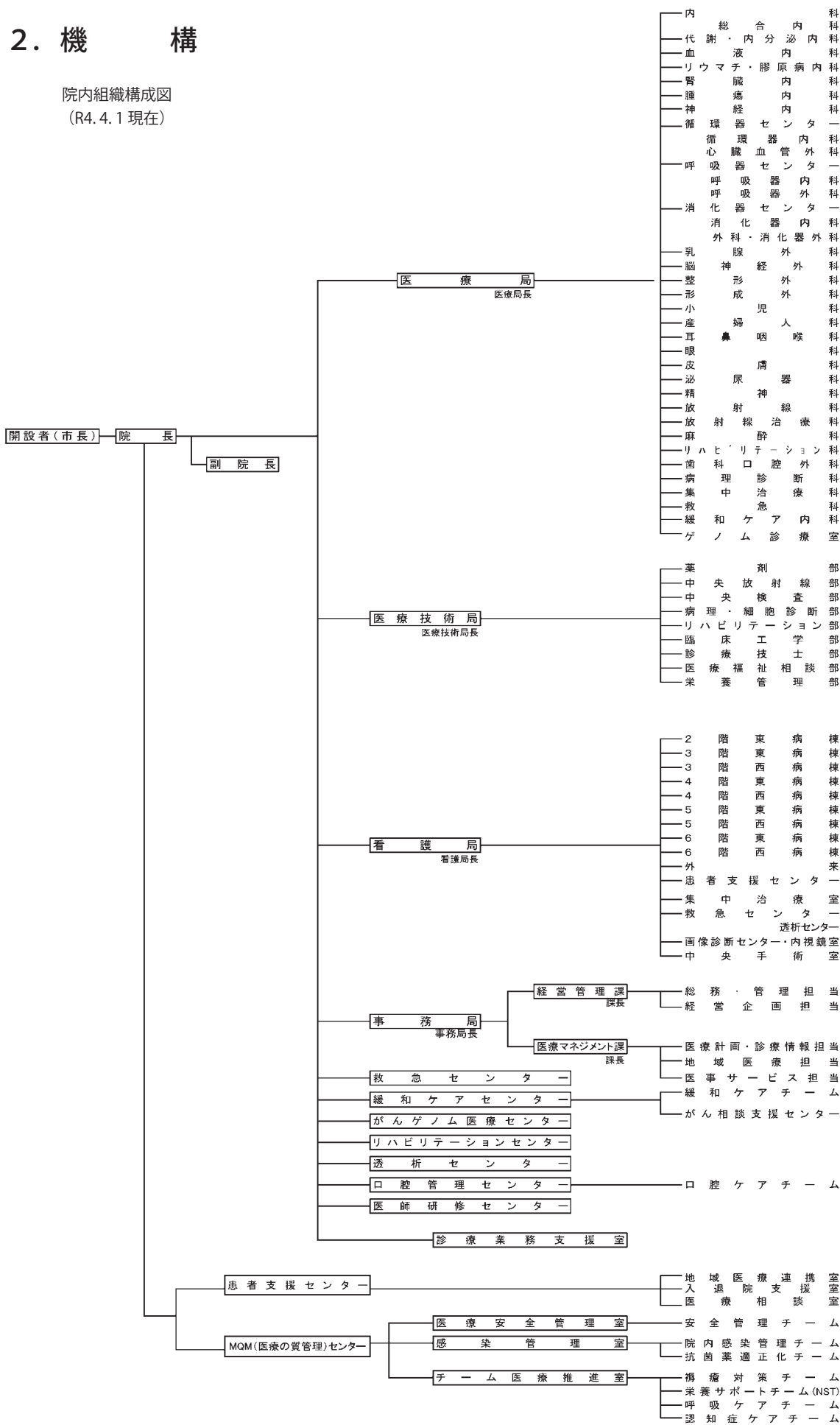
（６）外来部門

診療科 33科（R4. 4. 1）

内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、代謝・内分泌内科、血液内科、リウマチ科、腫瘍内科、緩和ケア内科、腎臓内科、精神科、小児科、皮膚科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科、歯科口腔外科、救急科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科

2. 機 構

院内組織構成図
(R4.4.1 現在)



3. 委 員 会

委員会の名称（所属部会）		管 理 事 項	構 成 員
病院運営会議		・病院の運営方針に関すること。 ・幹部会の協議結果の承認に関すること。 ・診療実績検討に関すること。	院長・副院長・看護局長・事務局長 医療局長・医療技術局長 経営管理課長・医療マネジメント課長
	特定病床運営部会	・特定病床の運営に関すること。	看護局・事務局
幹部会		・各委員会から報告を受け、その内容及び協議事項について検討すること。 ・前項検討結果を病院運営会議に具申すること。	院長・副院長・診療科部長・看護局長 副看護局長・薬剤長・中央放射線技師長 中央検査技師長・その他医療技術局管理職員 事務局長・経営管理課長・医療マネジメント課長 事務局の担当長以上職員・安全管理室長
	診療部長会議	医師が中心的に関与する諸問題に関すること。	院長・副院長・診療科部長 事務局を代表する職員
常 置 委 員 会	安全管理委員会	・医療誤診・看護過誤の防止に関すること。 ・リスクマネジメントの具体化に関すること。	医療局・看護局・医療技術局・事務局 安全管理室長
	医療事故調査委員会	・重大事故発生時の内容分析、対応策等に関すること。	医療局・看護局・医療技術局・事務局・ほか必要人員 安全管理室長
	急変対応部会	・ICLSの実施等に関すること。	医療局・看護局・医療技術局・事務局 安全管理室長
	院内感染管理委員会	・院内感染の予防、把握、発生時の対応及び抗生物質製剤の研究等に関すること。 （結核、MRSA、肝炎、HIV、針刺し事故） ・インфекションコントロールの推進、調整に関すること。	医療局 看護局 医療技術局 事務局・感染対策施設基準委員
	労働安全衛生委員会	・職員の健康診断・結核感染対策等の労働安全対策に関すること。	事務局長・職員組合支部代表 理事者側委員・衛生管理者 事務局
	臨床検査適正化委員会	・臨床検査の適正化、精度管理調査等に関すること。 ・臨床検査項目の導入及び廃止に関すること。	医療局 看護局 医療技術局
	輸血療法委員会 （臨床検査適正化委員会と合同開催）	・輸血療法の適用、血液製剤の選択に関すること。 ・輸血検査項目に関すること。 ・血液製剤の保管、管理、使用状況に関すること。 ・輸血事故、副作用、合併症対策等に関すること。	医療局 看護局 医療技術局
	放射線安全委員会	・放射線障害予防規定に基づく放射線安全に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	特定放射性同位元素防護管理委員会	・特定放射線同位元素の防護・教育・訓練に関すること。	医療技術局・事務局
	医師研修委員会	・臨床研修医規程に基づく研修医教育に関すること。 ・医師研修関係のすべて。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	内科専門医研修委員会	・内科専門医研修に関すること。	医療局・事務局
	脳死判定委員会	・臓器移植に係わる脳死判定に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
審 査 委 員 会	医療ガス安全管理委員会	・医療ガスの安全管理に関すること。	医療局・医療技術局・看護局・事務局
	倫理委員会	・医療・医学の倫理に関すること。 ・院内で行う臨床研修の審査	医療局・看護局・薬剤部・事務局 看護局長・事務局長・外部委員3名
	薬事委員会	・医薬品の採用、取消及び薬剤部の運営に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	治験審査委員会	・市立岸和田市民病院における治験に関する業務手順書に基づく治験審査に関すること。	医療局・医療技術局・看護局・事務局 事務局長・外部委員2名
	物品管理委員会	・物品管理、診療材料等の認定審査、診療報酬請求漏れ対策に関すること。	医療局 看護局・事務局
	医療機器選定委員会	・高額医療機器の購入に関すること。	医療局・看護局・事務局 ほか必要人員
	業者選定指名委員会	・業者の総合的能力の判定及びその格付に関すること。 ・入札参加条件の設定・契約条件の審査・業者選定に関すること。	副市長・医療局・医療技術局・看護局 事務局・ほか必要人員
業 務 別 委 員 会	医療の質管理委員会 （診療録管理委員会）	・診療録管理、カルテ管理、医療の質に関すること。	医療局 看護局・事務局
	情報システム管理委員会	・オーダリングシステム、医事システム及び電算業務の運用・改善に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	救急医療運営委員会	・救急医療体制の整備・運営に関すること。 ・消防本部との連絡調整	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	中央手術室運営委員会	・中央手術室の運営に関すること。 （手術日程の調整、機器等の運用・管理）	医療局 看護局・医療技術局
	集中治療室運営委員会	・集中治療室の運営に関すること。	医療局 看護局・医療技術局・事務局
	中央放射線部運営委員会	・中央放射線部の運営に関すること。	医療局 看護局・医療技術局
	リハビリテーション部運営委員会	・リハビリテーション部の運営に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	臨床工学部運営委員会	・臨床工学部の運営に関すること。	医療局 看護局・医療技術局
	透析室運営委員会	・透析室の運営に関すること。	医療局 看護局・医療技術局
	外来運営委員会	・外来の運営・調整に関すること。	医療局 看護局・医療技術局・事務局
			看護局・医療技術局・事務局

業務別委員会	病棟業務調整委員会	・病棟業務の運営・調整に関すること。	医療局 看護局・医療技術局・事務局
	多職種働き方改革推進委員会	・多職種によるタスクシェアリング等に関すること。	医療局 看護局・医療技術局・事務局
	職員満足度調査活用ワーキングチーム	・職員満足度調査の活用に関すること。	医療局 医療技術局・事務局
	特定行為検討委員会	・看護師の特定行為に関すること。	医療局 看護局・医療技術局・事務局
	診療報酬適正化委員会	・診療報酬請求の改善に関すること。 (請求漏れ、請求技法、研修実施)	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	DPCコーディング委員会	・DPCコーディングに関すること。 ・その他DPCに関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	患者支援センター運営委員会	・患者支援センターの運用に関すること。(T約システム、登録医等) ・介護支援、訪問看護、医療相談に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	口腔管理地域連携部会	・周術期口腔機能管理に関すること。 ・地域の歯科連携に関すること。	医療局・看護局 医療技術局
	情報セキュリティ委員会	・病院情報のセキュリティに関すること。	医療局・看護局 事務局・安全管理室長
	ウェブ会議ワーキングチーム	・ウェブ会議、ウェブ面会等に関すること。	医療局・医療技術局 看護局・事務局
	医師事務作業補助者運営委員会	・医師事務作業補助者の運営に関すること。	医療局・看護局 事務局
	医療技術局会議	・医療技術局における各部門の調整に関すること。	医療技術局長 医療技術局
機能別委員会	危機管理対策委員会	・消防訓練・停電対応訓練・災害訓練に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局・安全管理室長
	医療サービス推進委員会	・患者の声、待ち時間、外来駐車場運用、環境整備に関すること。	医療局・医療技術局 看護局・事務局・安全管理室長
	患者支援部会	・ご意見箱に寄せられる声への対応に関すること。 ・患者支援に係る取組の評価等に関すること。	看護局・事務局・安全管理室長
	広報委員会	・広報活動(ホームページ、メディネット、掲示板管理、テレビ市政だより等)に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	がん診療推進委員会	・がん診療機能の充実に関すること。 ・地域がん医療水準の向上のため医療技術・知識の研修に関すること。 ・がん医療に関する情報の収集・提供に関すること。 ・地域住民に対するがん医療に関する情報の啓発・普及に関すること。	医療局 看護局 医療技術局 事務局
	化学療法部会	・外来化学療法の推進・調整に関すること。	医療局・看護局 医療技術局
	緩和ケア部会	・入院中患者または家族に対し緩和ケアの推進に関すること。 ・緩和ケア業務に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	がん相談支援部会	・がん相談室の運営に関すること。 ・がん患者サロンに関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	がんゲノム医療センター運営委員会	・がんゲノム医療センターの運営に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	難病診療推進委員会	・難病の診療及び連携に関すること。 ・市民に対する情報提供	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	研修研究委員会	・院内年報、病院報の発行に関すること。 ・院内研修会、研究会の総括に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	クリニカルパス推進委員会	・クリニカルパスの推進に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	栄養管理委員会 (患者給食・栄養部会)	・栄養管理に関すること。	医療局・看護局 医療技術局
	糖尿病医療チーム部会	・糖尿病に関する教育、指導等に関すること。	医療局・看護局 医療技術局
	NST委員会	・栄養サポートに関すること。	医療局・看護局 医療技術局
	褥瘡対策委員会	・褥瘡対策の推進・調整に関すること。	医療局・看護局 医療技術局
	虐待対応委員会	・虐待事案対策の推進・調整に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	医療放射線管理委員会	・医療被ばく及び放射線防護に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
その他	安全管理ラウンドチーム		医療局・看護局・医療技術局・事務局・安全管理室
	呼吸ケアチーム		医療局・看護局・医療技術局
	感染管理ラウンドチーム		医療局・看護局・医療技術局
	抗菌薬適正ラウンドチーム		医療局・看護局・医療技術局
	緩和ケアラウンドチーム		医療局・看護局・医療技術局
	NSTラウンドチーム		医療局・看護局・医療技術局
	褥瘡対策ラウンドチーム		医療局・看護局・医療技術局
	口腔ケアラウンドチーム		医療局・看護局・医療技術局
	認知症ケアチーム		医療局・看護局・医療技術局
	機能評価受審ワーキングチーム		医療局・看護局・医療技術局・事務局
	DVTワーキングチーム		医療局・看護局・医療技術局
	病棟バージョンアップワーキングチーム		院長・看護局長・ほか必要人員

4. 病院職員

○職員の状況

(1) 病院職員(令和4年4月1日現在)

病院長 横見瀬 裕保

副院長

出口 昌昭

副院長

尾上 雅彦

看護局長

前 由佳

事務局長

藤原 林

(2) 職員構成

科 名		職 員 数						
		医 師	看 護 師	准 看 護 師	医 療 技 術 員	看 護 補 助 職	事 務 員	計
総 合 内 科								
代 謝 ・ 内 分 泌 内 科		3						3
血 液 内 科		2						2
リウマチ・膠原病内 科		3						3
腎 臓 内 科								
腫 瘍 内 科		3						3
内 科								
消 化 器 内 科		10						10
神 経 内 科								
循 環 器 内 科		6 (1) [1]						6 (1) [1]
呼 吸 器 内 科		5						5
緩 和 ケ ア 内 科		1						1
外 科 ・ 消 化 器 外 科		7 (1)						7 (1)
乳 腺 外 科		1						1
脳 神 経 外 科		4						4
呼 吸 器 外 科		3						3
心 臓 血 管 外 科		3						3
整 形 外 科		5						5
形 成 外 科		4						4
小 児 科		4 (1)						4 (1)
産 婦 人 科		5			[1]			5 (1) [1]
耳 鼻 咽 喉 科		4						4
眼 科		2						2
皮 膚 科		2						2
泌 尿 器 科		4						4
精 神 科		1						1
放 射 線 科		3 (1)						3 (1)
放 射 線 治 療 科		2						2
麻 酔 科		5 [1]						5 [1]
歯 科 口 腔 外 科		3 [1]						3 [1]
病 理 診 断 科		2						2
救 急 科		1						1
集 中 治 療 科		1						1
ス ー パ ー ロ ー テ		9						9
リハビリテーション科		(1)						(1)
中 央 放 射 線 部					18 [2]		[1]	18 [3]
中 央 検 査 部		1 (1)		[3]	19 [10]			20 (1) [13]
病 理 ・ 細 胞 診 断 部					4			4
リハビリテーション部					14 [1]			14 [1]
臨 床 工 学 部					10 [2]		[1]	10 [3]
診 療 技 術 部					7 [4]			7 [4]
栄 養 管 理 部					4 [2]		1	5 [2]
医 療 福 祉 相 談 部					6			6
患 者 支 援 セ ン タ ー			7 (2) [4]					7 (2) [4]
薬 剤 部					22		[1]	22 [1]
医 療 安 全 管 理 室			1					1
感 染 管 理 室			1					1
看 護 局 長 室			32 [1]				[1]	32 [2]
2 階 東 病 棟			26 [3]			[3]		26 [6]
3 階 東 病 棟			21			[3]		21 [3]
3 階 西 病 棟			25 [2]			[3]		25 [5]
4 階 東 病 棟			25 [1]			[5]		25 [6]
4 階 西 病 棟			24 [2]			[4]		24 [6]
5 階 東 病 棟			25			[2]		25 [2]
5 階 西 病 棟			26 [1]			[4]		26 [5]
6 階 東 病 棟			15					15
6 階 西 病 棟			24				[2]	24 [2]
集 中 治 療 室			24					24
救 急 セ ン タ ー			23 [2]				[2]	23 [4]
画 像 診 断 セ ン タ ー ・ 内 視 鏡 室			10 [7]		[2]			10 [9]
外 来			19 [21]		[4]			19 [34]
中 央 手 術 室			15 [3]					15 [3]
事 務 局	事 務 局						1	1
	経 営 管 理 課						2 [3]	2 [3]
	総 務 ・ 管 理 担 当						7 [3]	7 [3]
	経 営 企 画 担 当						5 [1]	5 [1]
	医 療 マ ネ ジ メ ン ト 課						1	1
	医 療 計 画 ・ 診 療 情 報 担 当						4 [8]	4 [8]
	医 事 サ ー ビ ス 担 当						4 [1]	4 [1]
業 務	地 域 医 療 担 当						2 [8]	2 [8]
	支 援 室						[23]	[23]
計		109 (6) [3]	343 (2) [50]	[6]	104 [31]	[28]	27 [51]	583 (8) [169]

()…再任用(短時間)・顧問 []…会計年度任用職員(パートタイム)

医療局
局長 吉村 吾郎

医 長 河合 喬文
診療科顧問 松田 光雄

主任医長 松下 哲尚
主任医長 上田 晃久
医 長 村上 哲平
専 攻 医 丹 洋貴

総合内科

神経内科

代謝・内分泌内科

部 長 花岡 郁子
医 長 村上 冴子
医 長 山下 貴史

呼吸器内科

部 長 高橋 憲一
主任医長 岩嶋 大介
医 長 安田 有斗
医 長 田嶋 範之
専 攻 医 藤本 佳菜

形成外科

部 長 竹本 剛司
医 長 引網 梨奈
医 長 西村 京子
医 長 前川 恭慶

血液内科

部 長 井上 宏昭
医 長 岩田 吉生

外科・消化器外科

部 長 宇山 直樹
主任医長 高木 秀和
医 長 宮内 雄也
医 長 岡田 和幸
医 長 上田 大輔
副 医 長 河原林卓馬
副 医 長 宮崎 規晶
参 与 小切 匡史

小児科

部 長 芥川 宏
医 長 黒川 智子
医 長 川崎 英史
専 攻 医 汐田 航平
病院顧問 瀬戸 嗣郎

リウマチ・膠原病内科

部 長 李 進海
医 長 山本 敦弘
専 攻 医 森本 祐美

腫瘍内科

部 長 尾崎 智博
医 長 野長瀬祥兼
医 長 渡邊 諭美

産婦人科

副院長(部長) 出口 昌昭
主任医長 松本 佳也
医 長 田坂 玲子
医 長 中川 倫子
医 員 柴田 悟

消化器内科

部 長 梶村 幸三
主任医長 福永 豊和
主任医長 高谷 晴夫
主任医長 宮島 真治
主任医長 田中 裕一
医 長 星 晋
医 長 星 智子
医 長 荒澤 壮一
医 長 合田 杏佑
医 長 竹田 紹泰
専 攻 医 樽谷 赳

乳腺外科

部 長 吉村 吾郎

脳神経外科

部 長 川上 理
主任医長 梶原 基弘
主任医長 川端 康弘
医 長 藤本 浩一

耳鼻咽喉科

部 長 梶川 泰
医 長 山田誠二郎
副 医 長 藤木 惇也
副 医 長 牧 亮平

呼吸器外科

院 長 横見瀬裕保
部 長 松本 和也
主任医長 今村 直人

眼科

医長(部長代行) 園部 智章
医 長 渡邊 愛子

循環器内科

部 長 塩路 圭介
主任医長 岩室あゆみ
医 長 田口 護
医 長 出原 正康
医 長 笹 智樹

心臓血管外科

副 院 長 尾上 雅彦
部 長 藤井 公輔
部 長 山本 芳央

皮膚科

部 長 白鳥 隆宏
医 長 河野 奈央

精神科

医長(部長代行) 長濱 剛史

整形外科

部 長 松村 文典

泌尿器科

部長 西川 徹
医 長 楠本 浩貴
副 医 長 尾多賀祐介
専 攻 医 鍋島 優太

放射線科

部長 魚川 享資
医 長 木寺英太郎
専 攻 医 藤岡 亜門
診療科顧問 藤澤 一朗

放射線治療科

部長 小倉 昌和
医 長 竹花 恵一

麻酔科

部長 谷本 圭司
医 長 東 恵理子
医 長 内 洋一
医 長 黄 輝広
副 医 長 上田 圭

歯科口腔外科

部長 紙谷 仁之
医 長 植埜 修司
医 長 山田 康嗣

病理診断科

部長 飯塚 徳重
医 長 伊達 恵美

救急科

部長 芝 誠次

緩和ケア内科

部長 川島 正裕

集中治療科

部長 上垣内 敬

リハビリテーション科

病院顧問 濱西 千秋

ローテート

研修医 杉本 浩嗣
研修医 安松谷明大
研修医 真室 奈青
研修医 中川 竜成
研修医 奥 陵佑
研修医 高槻 宗良
研修医 高谷 紗希
研修医 葉山 僚哉
研修医 森岡 昌己

医療技術局

局長(兼務) 梶川 泰

薬剤部

薬剤 長 檉葉 利人
主 幹 西出 貴義
主 幹 井出 朋子
主任薬剤師 檉葉 和美
主任薬剤師 中村 純子
主任薬剤師 上田 祥子
主任薬剤師 井上 美紗
薬剤師(主査) 根来早紀子
薬剤師(主査) 泉本 裕美
薬剤 師 金子 淳一
薬剤 師 中尾 倫子
薬剤 師 間宮 知子
薬剤 師 宮内実奈絵
薬剤 師 中川 雅史
薬剤 師 喜多 由紀
薬剤 師 岸 孝行
薬剤 師 大野 厚子
薬剤 師 毛利 萌
薬剤 師 前田 明里
薬剤 師 岸本 一希
薬剤 師 今井 春香
薬剤 師 岡本慎之介

中央放射線部

部長(兼務) 魚川 享資
技 師 長 高田 勝巳
副 技 師 長 植田 克
主 幹 山田 智紀

主任診療放射線技師 奥野 貞一
主任診療放射線技師 岡野 浩樹
主任診療放射線技師 麻生 壽一
主任診療放射線技師 瀬戸嶋 剛
技 師 土橋 博子
技 師 南 俊之
技 師 辻 康一
技 師 武輪 里織
技 師 角谷 隆介
技 師 清水 紀孝
技 師 藤浪 拓也
技 師 須賀 颯
技 師 藤野 衛
技 師 砂川 豊彰
技 師 神田 栄光

中央検査部

部長 福永 豊和
顧問 西 嵩 準一
技 師 長 六尾 哲
参 事 野中喜代美
主 幹 仁科恵里子
主任臨床検査技師 樋口 麻美
主任臨床検査技師 小笠 千晶
技 師 谷口 登
技 師 谷口 真紀
技 師 小林 司
技 師 砂川 なつ
技 師 竹内 梨乃
技 師 棟田 佳苗
技 師 重光 浩一
技 師 山口美穂子
技 師 鳥井 武典
技 師 山本由依子
技 師 庄司 圭佑
技 師 羽田 千浩
技 師 伊瀬 綾音
技 師 河合 梨奈

病理・細胞診断部

部長(兼務) 飯塚 徳重
技師(主査) 中谷 理加
技 師 前田奈津美

技 師 今井 智美
技 師 白木 祐真

リハビリテーション部

センター長兼部長 濱西 千秋
技 士 長 梶原 次昭
主 幹 村井 謙蔵
主任言語聴覚士 塩谷由美子
理学療法士(主査) 南 信次
理学療法士(主査) 菅原 弘樹
理学療法士 久保 侑平
理学療法士 勝本 和也
理学療法士 佐田 青空
理学療法士 鶴井 悠
理学療法士 佐嶋 義高
作業療法士 奥村 彩乃
作業療法士 大竹 征子
作業療法士 中野 堅司
言語聴覚士 操野 葉子

臨床工学部

部長(兼務) 尾上 雅彦
臨床工学技士長 北山 伸一
主 幹 吉田 豊誠
主任臨床工学技士 河内 義昭
主任臨床工学技士 白井千恵美
主任臨床工学技士 高瀬 真也
臨床工学技士 村上 大地
臨床工学技士 田中 陽一
臨床工学技士 大上 明彦
臨床工学技士 木村 賢介
臨床工学技士 手嶋 恵

診療技士部

部長(兼務) 梶川 泰
臨床検査技師(主査) 平嶋 啓久
聴力検査士(主査) 松下喜美子
部長(兼務) 園部 智章
視能訓練士(主査) 山内 由美
視能訓練士(主査) 大中 志都
視能訓練士(主査) 南 順子
部長(兼務) 紙谷 仁之
歯科衛生士(主査) 廣谷 孝子

歯科衛生士(主査) 浅羽 博美

医療福祉相談部

部長(兼務) 尾上 雅彦
主 幹 澤近 敦子
医療ソーシャルワーカー(主査)
咲花 彩
医療ソーシャルワーカー
永田 亜弓
医療ソーシャルワーカー
小川 結子
医療ソーシャルワーカー
園田 桃子
医療ソーシャルワーカー
平山 渚

栄養管理部

部長(兼務) 花岡 郁子
主任管理栄養士 金谷 幸
管理栄養士(主査) 石原 恵子
主 査 谷端チアキ
管理栄養士 西井 友子
管理栄養士 西村波那子

看護局

局 長 前 由佳
副看護局長 高倉 紀美
副看護局長 山田由起子
副看護局長 亀井 有子
柳野 慈子
勝目 淳子
米屋 智子
山口 麻美
田中 祥子
尾崎 亮子
大和谷友里
高木 春名
辻本 祥子
奥田友季子
金江 彩
芝村 萌恵
太子 杏
宮本智恵美

立山 瑠花
多賀井玖実
木村 知優
佐藤 綾華
岡 美菜子
庄司 静香
深井 友里
勝本 愛
村田 美紀

2階東病棟

参事(兼)看護師長 田中 八重
主任看護師 福元 由香
主任看護師 北山真由美
副主任看護師 太田 実和
中村 真紀
宏林 裕子
芝 奈央
辻田 原子
齋藤 美紀
神野 美和
西 安奈
山田 千春
大門 保代
植田 恵美
野口 智恵
松本 幸子
宮本 千晴
仲畑 朋実
笹嶋麻友子
延與 真央
松本 若奈
山下 愛
熊谷 樹
井之上真枝
松本 和恵
白川 真珠
坂本 実優

3階東病棟

参事(兼)看護師長 大久保淳子
主任看護師 大谷 悠
主任看護師 梅野 智子

副主任看護師 岸本 明恵
竹田 友恵
脇島田 渚
溝部 一枝
西田 悠人
香月 愛美
寄光奈加子
河合 夏美
山崎 菜央
八木 愛里
田中 菜月
伊藤 栞
安部 由香
河合 芽依
岡本 実久
船津 星空
三好 秋穂
大瀧 鈴華

3階西病棟

参事(兼)看護師長 小倉みさ子
主任看護師 伊牟田桐子
主任看護師 根来 礼美
副主任看護師 野村佐和子
西田 志保
高屋敷智美
小川 ゆき
水原 久恵
坂田 茜
高木 知恵
遠藤 美咲
桶谷 源斗
寺田 章悟
上野 翔伍
久禮 瞳
吉田知可子
戸松 果穂
宮島ひなた
大和谷乃愛
麻生川 暖
辻 萌々
古川美紗貴
津田 咲良

山下 美憂
黒田 茉里

4階東病棟

看護師長 福橋 良子
主任看護師 谷岡 智子
主任看護師 長田 佳子
副主任看護師 河内 貴子
田中三知子
吉澤 啓子
大相真由美
田中 智子
田倉奈緒美
大西 理恵
奥野みほろ
鎌苅 佳苗
立石 宏香
石井 美雪
江坂 円香
田端 里奈
松井 翔
奥野 璃子
日高 萌黄
平岡さち恵
景山 有紗
原田 萌
外園 舞
本間あやの
木田優希帆

4階西病棟

参事(兼)看護師長 高根奈奈恵
主任看護師 木村 泉
主任看護師 石崎 美香
副主任看護師 小島 優子
久保 布美
倭 文菜
宮本久美子
三宅 由恵
新谷 桂子
上原 后
岡本 史恵
茂谷 貴子

田中 夏実
大井 幸乃
松本 有沙
曾根川真緒
小松 綾夏
根来 美佑
林 愛弓
山中 優歌
土田 花萌
草刈 菜美
紀平 沙羅
越山 真由
紺原 由麻

5階東病棟

看護師長 岡本加奈子
主任看護師 辻本 博明
主任看護師 川崎 美玲
副主任看護師 内 亜寿沙
山本 香恵
平 亜也
桑田久美子
白井 京子
金子 規子
葭谷未加奈
飯田 明莉
南 侑里
柳野 朋花
曾木 友絵
高井 里沙
浅小 春菜
溝端真依子
小松 亮太
徳永 美紀
一坊 桃香
國生 直人
重里 実侑
島内 茜利
木山愛瑠萌
面 美咲

5階西病棟

看護師長 有井 千恵
主任看護師 藤原 恵
主任看護師 河合 範子
副主任看護師 藪 佐奈江
藤井美佐子
原田 知美
山口 俊明
長江 智美
仲榮眞理恵子
藤原 侑子
三木田 茜
平田 悠香
大道 光
新留 弥依
石田 夏海
岩本 悠花
村田眞梨菜
福永 理穂
名小路谷祐香
光岡 千尋
坂本 沙也
西林 杏花
福橋 咲良
邨田 乃彩
岡村 優輝
吉澤 七海

6階東病棟

参事(兼)看護師長 頓花 君代
主任看護師 樋川 純子
副主任看護師 多田麻喜子
大谷 裕美
松本 清乃
留河 律子
長谷佳代子
山口咲紀子
浜野 正美
藤本 詩帆
碧山 祐子
吉池 操
松田 詳子
南 景子

宮元 嘉美

6階西病棟

参事(兼)看護師長 和田 香
主任看護師 青木 直美
主任看護師 嘉戸妃佐子
副主任看護師 宅間 環
近藤 麻衣
澤山 美恵
新谷 一燈
三本 聡美
吉川 紀子
岸 拓真
金子亜結美
山本 茉子
樽谷 果歩
南 梨奈
栲原 綾蘭
矢尾 嘉子
原 瞳
榎坂 太佑
塚本 真帆
高川 美雪
浅岡 めい
黒瀬 友雅
吉田 神那
渡 邊 円

外来

参事(兼)看護師長 濱田真由美
主任看護師 松浦 貴子
主任看護師 近藤 公子
主任看護師 南 千穂
主任看護師 佐藤 美香
主任看護師 梅本 通代
主任看護師 高見 陽子
主任看護師 平中 桃子
副主任看護師 北浦 夏子
中村 節美
神野美保子
岡田 知美
島 千勢
大植 緑

山根 舞子
和田 隆子
前田 和代
川井田聡恵
伊賀 規子

集中治療室

参事(兼)看護師長 平井 和美
主任看護師 吉田 実穂
主任看護師 中楠 智彩
副主任看護師 村上 誠治
北側 彩子
佐竹 絵美
吉川 明子
宮本 裕太
淘江 瞳
中山 紗和
松浪 美希
辻 由佳
村松 奈美
濱田 久美
東 敬江
谷本 有紀
奥田 裕絵
西村ひかる
住田 愛
能美 文
谷川 美加
福留 真帆
佐藤 賢治
阪田 有優
紺原 達輝

救急センター

参事(兼)看護師長 馬場 友子
(救急病棟)
主任看護師 山上 富子
主任看護師 嶋戸 愛子
副主任看護師 藤原亜紀子
武井 麻希
西浦 亮介
渡士 知子
瀬川 利恵

山田 愛
 栢木 絵美
 高細 雅人
 南 久美子
 中井 絢香
 西山 莉江
 伊美よしの
 村本 昌子
 北田 恵
 島本 翔平
 葛城 純也
 山内 英果
 今井 歩
 山本 拓磨
 小松 咲良

中央手術室

参事(兼)看護師長 山田 初美
 主任看護師 大浦 ゆかり
 副主任看護師 西尾 愛
 副主任看護師 後藤 由美子
 池田 祐子
 水谷 敏絵
 南川 綾
 星野 育子
 近藤 龍一
 辻坂 チカ
 梅木 早織
 長野 弥里
 丹生 めぐみ
 佐賀 香
 竹中 祐介
 鍛原 哉美

患者支援センター

参事兼看護師長 福島 洋子
 主任看護師 浅野 祐子
 副主任看護師 高山 ちはる
 新子 知子
 市谷 博文
 松林 泉
 西野 愛子
 再任用 中島 由紀子

再任用 宇野 喜代美
 再任用 中村 初枝

画像診断センター・内視鏡室

参事(兼)看護師長 大門 栄子
 看護師長 今中 悦子
 主任看護師 西野 一英
 副主任看護師 石橋 香織
 山本 順一
 三橋 典子
 井上 亮
 長谷 直子
 村上 絵理奈
 大西 綾美

医療安全管理室

副看護局長兼室長 紺原 由美子
 医師(専任) 出口 昌昭
 薬剤師(兼務) 檜葉 利人
 臨床工学技士(兼務) 北山 伸一
 医師(兼務) 魚川 享資
 医師(兼務) 伊達 恵美
 医師(兼務) 福永 豊和
 医師(兼務) 楠本 浩貴
 医師(兼務) 田嶋 範之
 医師(兼務) 宮内 雄也
 看護師(専任) 小倉 みさ子
 看護師(兼務) 頓花 君代
 看護師(兼務) 辻本 博明
 看護師(兼務) 青木 直美
 事務(専任) 奥田 宏
 事務(専任) 原 竜也
 事務(専任) 大家 愛佐子
 薬剤師(専任) 上田 祥子
 放射線技師(兼務) 山田 智紀
 臨床検査技師(専任) 鳥井 武典
 臨床工学技士(専任) 白井 千恵美
 管理栄養士(兼務) 西井 友子
 作業療法士(専任) 奥村 彩乃
 臨床検査技師(専任) 今井 智美

感染管理室

感染管理室長 芥川 宏
 感染管理室副室長 森野 幸代

事務局

局長 藤原 林

経営管理課

課長 横田 智美
 調整参事 奥田 宏
 総務・管理担当主幹 喜多田 聡
 総務・管理担当長 林 亮太
 主査 市川 博紀
 主査 藤本 有紀
 主査 坂 菜穂子
 主査 樋口 正義
 中山 洪平
 経営企画担当長 澤田 雄貴
 小池 達也
 伊藤 昭欣
 佐藤 桃子
 伊藤 美穂

医療マネジメント課

課長 西村 忠之
 医療計画・診療情報担当主幹 中川 真嘉
 主査 荒武 学
 井上 聡
 吉元 政美
 医事サービス担当主幹 西川 紀美
 泉本 奈々
 原 竜也
 尾崎 祐紀
 地域医療担当主幹 大磯 清仁
 大家 愛佐子

(3) 人事異動

[医師]

令和4年12月2日 宮内 雄也 外科・消化器外科医長

採用者

令和4年4月1日	横見瀬裕保	院長	令和4年12月31日	松村 誠紀	小児科専攻医(会計年度任用職員)
	河原林卓馬	外科・消化器外科副医長			
	宮崎 規晶	外科・消化器外科副医長	令和5年3月15日	安田 有斗	呼吸器内科医長
	山本 芳央	心臓血管外科部長			
	前川 恭慶	形成外科医長	令和5年3月31日	出口 昌昭	副院長
	渡邊 愛子	眼科医長		芥川 宏	小児科部長
	木寺英太郎	放射線科医長		梶村 幸三	消化器内科部長
	藤木 惇也	耳鼻咽喉科副医長		松村 文典	整形外科部長
	黄 輝広	麻酔科医長		星 晋	消化器内科医長
	芝 誠次	救急科部長		荒澤 壮一	消化器内科医長
	田嶋 範之	呼吸器内科医長		西村 京子	形成外科医長
	柴田 悟	産婦人科医員		田坂 玲子	産婦人科医長
	藤本 佳菜	呼吸器内科専攻医(会計年度任用職員)		山田 康嗣	歯科口腔外科医長
	樽谷 赳	消化器内科専攻医(会計年度任用職員)		渡邊 諭美	腫瘍内科医長
	丹 洋貴	整形外科専攻医(会計年度任用職員)		楠本 浩貴	泌尿器科医長
	藤岡 亜門	放射線科専攻医(会計年度任用職員)		柴田 悟	産婦人科医員
	汐田 航平	小児科専攻医(会計年度任用職員)		藤木 惇也	耳鼻咽喉科副医長
	奥 陵佑	研修医(会計年度任用職員)		鳴神 江莉	外科・消化器外科(会計年度任用職員)
	高槻 宗良	研修医(会計年度任用職員)		藤本 佳菜	呼吸器内科専攻医(会計年度任用職員)
	高谷 紗希	研修医(会計年度任用職員)		福井 貞弘	小児科専攻医(会計年度任用職員)
	葉山 僚哉	研修医(会計年度任用職員)		三浦 崇徳	小児科専攻医(会計年度任用職員)
	森岡 昌己	研修医(会計年度任用職員)		樽谷 赳	消化器内科専攻医(会計年度任用職員)
				丹 洋貴	整形外科専攻医(会計年度任用職員)
令和4年10月1日	沢村 博一	放射線科副医長		安松谷明大	研修医(会計年度任用職員)
	濱田 隆介	心臓血管外科医長		喜多(真室)奈青	研修医(会計年度任用職員)
	福井 貞弘	小児科専攻医(会計年度任用職員)		中川 竜成	研修医(会計年度任用職員)
	松村 誠紀	小児科専攻医(会計年度任用職員)			
	西垣 綾子	皮膚科専攻医(会計年度任用職員)			
	鳴神 江莉	外科・消化器外科専攻医(会計年度任用職員)			

(昇格・発令・異動等)

昇格

令和4年4月1日 河野 奈央 皮膚科医長
上田 圭 麻酔科副医長

院内発令

令和4年4月1日 横見瀬裕保 市立岸和田市民病院チーム
医療推進室長
芝 誠次 救急センター長
塩路 圭介 循環器センター長
紙谷 仁之 口腔管理センター長
上垣内 敬 集中治療科部長

退職者

令和4年6月17日 藤岡 亜門 放射線科専攻医(会計年度任用職員)

令和4年6月30日 汐田 航平 小児科専攻医(会計年度任用職員)

令和4年9月30日 山本 芳央 心臓血管外科部長
河野 奈央 皮膚科医長

[看護職]

採用者

令和4年4月1日	三好 秋穂	看護師
	外園 舞	看護師
	福橋 咲良	看護師
	辻 萌々	看護師
	大畠 鈴華	看護師
	阪田 有優	看護師
	山本 拓磨	看護師
	小松 咲良	看護師
	土田 花萌	看護師
	島内 茜利	看護師
	黒瀬 友雅	看護師
	古川美紗貴	看護師
	草刈 菜美	看護師
	邨田 乃彩	看護師
	津田 咲良	看護師
	岡村 優輝	看護師
	紺原 達輝	看護師
	紀平 沙羅	看護師
	木山愛瑠萌	看護師
	本間あやの	看護師
	面 美咲	看護師
	吉田 神那	看護師
	越山 真由	看護師
	渡邊 円	看護師
	木田優希帆	看護師
	吉澤 七海	看護師
	山下 美憂	看護師
	大西 綾美	看護師
	井之上真枝	看護師
	紺原 由麻	看護師
	鍛原 哉美	看護師
	黒田 茉里	看護師
	松本 和恵	助産師
	白川 真珠	助産師
	坂本 実優	助産師

令和4年5月1日	高橋 悠貴	看護師
----------	-------	-----

令和4年6月2日	石谷まゆみ	看護師
----------	-------	-----

退職者

令和4年5月12日	岡村 優輝	看護師
令和4年5月25日	尾崎 亮子	看護師
令和4年5月31日	光岡 千尋	看護師
令和4年5月31日	國生 直人	看護師

令和4年6月30日	黒田 茉里	看護師
	山下 愛	助産師
	高木 知恵	看護師
	桶谷 源斗	看護師
	山根 舞子	看護師

令和4年7月13日	大畠 鈴華	看護師
令和4年7月31日	栞原 綾蘭	看護師

令和4年8月3日	山下 美憂	看護師
----------	-------	-----

令和4年8月31日	渡邊 円	看護師
	遠藤 美咲	看護師
	飯田 明莉	看護師
	溝端真依子	看護師

令和4年9月14日	立山 瑠花	看護師
-----------	-------	-----

令和4年10月31日	奥野みほろ	看護師
	高川 美雪	看護師
	宮本智恵美	看護師

令和4年11月13日	坂本 実優	助産師
------------	-------	-----

令和4年11月30日	藤本 詩帆	看護師
------------	-------	-----

令和4年12月31日	松本 有沙	看護師
	村田 美紀	看護師

令和5年2月28日	松井 翔	看護師
	深井 友里	看護師

令和5年3月31日	中村 眞紀	助産師
	仲畑 朋実	助産師
	延與 真央	看護師
	河合 夏美	看護師
	三宅 由恵	看護師

	山中 優歌	看護師
	藤井美佐子	看護師
	仲榮眞理恵子	看護師
	岩本 悠花	看護師
	岸 拓真	看護師
	山本 茉子	看護師
	大門 栄子	看護師
	大植 緑	看護師
	松林 泉	看護師
	竹中 祐介	看護師
	佐藤 綾華	看護師

(昇格・発令・異動等)

昇格

令和4年4月1日	紺原由美子	副看護局長
	福橋 良子	看護師長
	大谷 悠	主任看護師
	河合 範子	主任看護師
	後藤由美子	副主任看護師
	北浦 夏子	副主任看護師
	内 亜寿沙	副主任看護師

院内発令

令和4年4月1日	福島 洋子	患者支援センターがん相談室長 患者支援センター入退院支援室長 患者支援センター副センター長
----------	-------	---

[医療技術局]

採用者

令和4年4月1日	平山 渚	医療福祉相談部
	西村波那子	栄養管理部
	河合 梨奈	中央検査部
	岡本慎之介	薬剤部
	手嶋 恵	臨床工学部

令和4年7月1日	藤井 悠策	中央放射線部
	永田 美樹	中央放射線部

令和5年1月1日	川崎 健一	薬剤部
----------	-------	-----

退職者

令和4年12月31日	今井 春香	薬剤部
------------	-------	-----

令和5年3月31日	鶴井 悠	リハビリテーション部
	園田 桃子	医療福祉相談部
	高田 勝巳	中央放射線部
	喜多 由紀	薬剤部

昇格

令和4年4月1日	梶原 次昭	リハビリテーション部技士長兼副部長
	村井 謙蔵	リハビリテーション部主幹兼主任理学療法士
	金谷 幸	栄養管理部主任管理栄養士
	平嶋 啓久	診療技士部(耳鼻科)主査
	松下喜美子	診療技士部(耳鼻科)主査
	南 順子	診療技士部(眼科)主査
	仁科恵里子	中央検査部主幹兼主任臨床検査技師
	山田 智紀	中央放射線部主幹
	中谷 理加	病理・細胞診断部主査
	檜葉 和美	薬剤部主任薬剤師
	中村 純子	薬剤部主任薬剤師
	泉本 裕美	薬剤部主査
	河内 義昭	臨床工学部主任臨床工学技士

[事務局]

採用者

令和4年4月1日	須川(伊藤)美穂	経営管理課
----------	----------	-------

退職者

令和5年3月31日	尾崎 祐紀	医療マネジメント課
-----------	-------	-----------

(昇格・発令・異動等)

異動者

(異動者入)

令和4年4月1日	中山 洪平	経営管理課
	原 竜也	医療マネジメント課

(異動者出)

令和4年4月1日	大塚 敦志	医療マネジメント課
	廣嶋なお子	経営管理課
	古川 貴彬	経営管理課

院内発令

令和4年4月1日	大磯 清仁	患者支援センター地域医療連携室長
----------	-------	------------------

5. 防災体制

令和4年度・市民病院災害救助班編成及び出動表

A 号 動 員		B 号 動 員	C 号 動 員	備 考
本部長 (院長)	副本部長 (副院長)	救護班 (医療局長) (副看護局長)	医療係 (各科の部長)	患者の救出及び負傷者の手当
			救護係 (外来・手術室・集中治療室の各師長、主任)	
			栄養管理係 (主任管理栄養士)	患者の食料確保及び供給
	誘導班 (看護局長) (薬剤長) (中央放射線技師長) (中央検査技師長) (病理・細胞診断部長) (リハビリテーション部技士長) (臨床工学技士長)	避難誘導係 (病棟の各師長、副師長、主任) (副薬剤長、薬剤部の主任、主査) (放射線部・検査部の副技師長、主任) (リハビリテーション部・臨床工学部の副技士長、主任)	病棟の看護師全員	安全場所への避難・誘導
			薬剤・放射線・検査・リハビリ・臨床工学等の医療技術員全員	
	副本部長 (事務局長)	事務局班 (経営管理課長) (経営管理課調整参事)	通信連絡係 (経営企画担当長、主査)	各班、各係との連絡・調整 災害状況の把握 各関係機関との連絡及び運送
			資材工作係 (総務・管理担当主幹、主査) (総務・管理担当長、主査)	施設、機器等の安全管理及び各所の維持
		防災班 (医療マネジメント課長)	防災係 (医療計画・診療情報担当主幹、主査) (医事サービス担当主幹、主査) (地域医療担当主幹)	安全場所の確保 避難者の安全措置
			医療マネジメント課医療計画・診療情報 医事サービス・地域医療担当全員	

★担当任務は、本部の命令にもとづき臨機応変の措置をとることもある。

動 員 計 画

1. 災害時における職員の服務

- (1) 職員はこの計画の定めるところにより、上司の指揮に従って防災活動に従事しなければならない。
- (2) 勤務時間以外においても、職員は配備指令が出されたときは、配備区分に従いすみやかに所定の勤務場所に参加しなければならない。

2. 配 備 区 分

(1) A号配備（準備体制）

① 配備時期

- ア 災害発生のおそれがあるが、時間、規模等の推測が困難なとき、または小規模の災害が発生したとき
- イ その他必要により市長が当該配備を指令するとき

② 配備内容

水防その他災害の発生を防御するため、通信情報活動、物資器材の点検整備等または小規模の災害対策を実施する体制

(2) B号配備（警戒体制）

① 配備時期

- ア 相当規模の災害が発生し、または発生するおそれのあるとき
- イ その他必要により市長が当該配備を指令するとき

② 配備内容

災害に対する警戒もしくは応急対策を実施する体制

(3) C号配備（非常体制）

① 配備時期

- ア 大規模の災害が発生し、または発生のおそれがあるとき
- イ その他必要により市長が当該配備を指令するとき

② 配備内容

市の総力をあげて防災活動を実施する体制

なお、A号～C号招集のほか、市長は必要に応じ必要な課の職員に配備指令を発することがある。

医療局の現況と研究研修事項

各診療科

代謝・内分泌内科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医 3 名、外来非常勤 1 名で運営しました。

常勤医

花岡郁子

日本糖尿病学会専門医、研修指導医、学術評議員

日本糖尿病協会療養指導医

日本内分泌学会専門医、研修指導医、評議員

日本肥満学会肥満症専門医、指導医

日本内科学会認定医、総合内科専門医、指導医、近畿支部評議員

京都大学医学部非常勤講師、京都大学医学部臨床教授

内分泌代謝・糖尿病内科領域研修指導医

山下貴史

日本糖尿病学会専門医

日本内分泌学会専門医、指導医

日本内科学会認定医、総合内科専門医、指導医

内分泌代謝・糖尿病内科領域研修指導医

村上冨子

日本糖尿病学会専門医

日本内科学会総合内科専門医、指導医

日本麻酔科学会標榜医

外来非常勤

相馬佑紀

日本糖尿病学会専門医

日本内分泌学会専門医

日本内科学会認定医

日本医師会認定産業医

《方針・実績》

■活動実績・目標

●内分泌疾患

当科は非常勤も含めて 3 名の内分泌専門医がいます。泉南地域全体では内分泌専門医が少ないため、地域の診療所のみならず中堅病院からも多くの症例が当科に紹介されてきます。副腎疾患は原発性アルドステロン症 4 例、クッシング・プレクリニカルクッシング症候群 3 例、褐色細胞腫・パラガングリオーマ（悪性パラガングリオーマ 1 例含む）3 例が受診され精査・治療を行いました。非機能性副腎腺腫 31 例、副腎皮質機能低下症 13 例が受診されました。

下垂体疾患は先端巨大症 1 例、クッシング病 1 例、異所性（卵巢腫瘍）ACTH 症候群 1 例、下垂体機能低下症 11 例、尿崩症 1 例、SIADH 2 例、プロラクチノーマ 7 例が受診しました。甲状腺疾患はバセドウ病、橋本病、

亜急性甲状腺炎等が多数受診。免疫チェックポイント阻害剤による無痛性甲状腺炎も数例ありました。副甲状腺疾患は副甲状腺機能亢進症14例（癌2例。MEN 1型2例）と多数受診され手術、内服治療されており、副甲状腺機能低下症は4例でした。（2022年新規外来患者数：参照）

●糖尿病

○当科では糖尿病の予防や治療継続の重要性を認識し、地域の基幹病院として色々な取り組みをしています。地域のかかりつけ医と役割分担してK2糖尿病地域医療連携パスを行っており、参加医院は40カ所です。

○糖尿病医療チーム部会では、糖尿病患者の1次及び2次予防、合併症予防に関する検討を行っています。糖尿病透析予防のための外来では医師・看護師・栄養士の指導のもと、血糖や腎機能の改善を認めている症例も増えています。

また口腔外科医師と歯科衛生士と協力して、糖尿病教育入院患者と外来患者を対象とし歯周病予防のための歯科口腔外科受診を行っています。

○11月14日は世界糖尿病デーです。当院でも2016年から糖尿病の予防や治療継続の重要性について市民の皆様様に理解をしてもらい、糖尿病とその予防について考える機会となることを期待し、世界糖尿病デーのイベント【みんなで支えるブルーサークルwith you】を開催していました。しかし今年もCOVID-19感染症の現状をかんがみて、11月1日から11月30日まで正面玄関のモニュメントのブルーライトアップとホスピタルストリートに医師・看護師・栄養士・検査技師・理学療法士・歯科衛生士による糖尿病に関するポスターを展示のみにしました。

○血糖測定器と連動したインスリンオーダーシステムの充実した活用により、インスリンに関するインシデントは減少し、他科との連携も図っています。

インスリンやGLP-1受容体作動薬の外来での新規導入や入院で注射を開始した患者の外来継続パスも行っています。また注射を行っている患者を対象にFreeStyleリブレによる持続血糖モニタリングにて血糖管理を行い、血糖が改善している症例もあります。

○患者会である千亀利会は現在5名の方が入会しており、活動を行っています。

糖尿病の治療は既存の内服薬やインスリン治療はもとより、新しい薬が多く発売され、血糖コントロールはかなり改善してきています。EBMに沿った治療を行いながらより良い血糖コントロールを目指しています。

（2022年新規外来患者数：参照）

■研修・教育実績

初期・後期研修医は主に入院患者を担当しています。糖尿病教育入院はパスに沿って診療を行い、合併症の把握や食事・運動・薬物治療の指示が出来るように教育しています。内分泌疾患に関しては負荷試験の施行や疾患への理解を深めるようにしています。教育活動の一環として医師が2題、研修医2題メインで学会発表しました。

《今後の展望》

今後も地域医療に役立つ専門科として、努力していきます。

業績2022年

[症例数]

2022年 外来実患者数 2433例 外来延患者数 10791例

2022年 1型糖尿病実患者数

急性 253例 緩徐進行 28例 劇症 12例

2022年 新規外来患者数

<糖尿病関連>

疾患名	症例数
1 型糖尿病	25
急性	18
緩徐進行	6
劇症	1
2 型糖尿病	370
その他糖尿病(ステロイド・腭性・肝性等)	5
妊娠糖尿病	12
糖尿病性ケトアシドーシス ・ケトーシス・高血糖高浸透圧症候群	19
腎性糖尿病	0
低血糖(反応性低血糖等)	24

<内分泌・その他>

疾患名	症例数
甲状腺機能亢進症 (バセドウ病・眼症・プランマー病)	104
甲状腺クリーゼ	2
亜急性甲状腺炎	7
無痛性甲状腺炎	10
急性甲状腺炎	0
甲状腺機能低下症 (橋本病・薬剤性・術後・続発性等)	195
甲状腺腫瘍・甲状腺癌・甲状腺のう胞・甲状腺腫	73
非機能性副腎腫瘍	31
副腎癌 転移性副腎癌	5
クッシング症候群(クリニカル・プレクリニカル)	3
原発性アルドステロン症	4
褐色細胞腫・パラガングリオーマ	3
副腎皮質機能低下症 副腎クリーゼ(アジソン・転移性癌等)	13
原発性副甲状腺機能亢進症 (副甲状腺腺腫・過形成・癌)	14
副甲状腺機能低下症	4
(汎)下垂体機能低下症(頭蓋咽頭腫等)	11
非機能性下垂体腺腫 ラトケのう胞	11
先端巨人症	1
成長ホルモン分泌不全	2
高プロラクチン血症(プロラクチン産生腫瘍・薬剤性等)	7
クッシング病(クリニカル・プレクリニカル)・異所性 ACTH 症候群	2
下垂体性副腎不全(ACTH 単独欠損症・薬剤性等)	8
中枢性尿崩症	1
不適切 ADH 分泌症候群(SIADH)	2
膵内分泌腫瘍(インスリノーマ・ガストリノーマ等)	1
偽性アルドステロン症	0
肥満症	13
るいそう(神経性食欲不振症等)	2
低ナトリウム血症	8
高ナトリウム血症	2
低カリウム血症	27
高カリウム血症	13
低カルシウム血症	9
高カルシウム血症	17
低マグネシウム血症	1
脂質異常症	131
家族性高コレステロール血症	1
高尿酸血症	20
ターナー症候群	2
脱水症	3
ビタミン D 欠乏症 くる病	3
多発性内分泌腫瘍症1型	24

血液内科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名体制、各種造血器疾患に対する検査および治療を最新のガイドラインや EBM にのっとり行っている。

井上 宏昭：血液学会血液専門医、総合内科専門医

岩田 吉生：血液学会血液専門医、内科認定医

芹澤憲太郎：血液学会血液専門医、総合内科専門医、がん薬物療法専門医

■診療・業務概要

造血器疾患全般に対する検査および治療、その後のフォローアップまで各種ガイドラインなどに則り行っている。

《方針》

■方針・目標

泉州二次医療圏において血液疾患を診療できる病院は極めて限られており、当院の果たす役割は非常に大きいと考えている。そのため地域医療連携室を介して可能な限り広く患者の受け入れを行っている。また、PET 検査、骨髄検査など造血器疾患の診断、治療に関する設備も整っており、可能な限り当院での診断、治療を行っている。さらに本年から当院においても自家末梢血幹細胞移植および血縁同種末梢血幹細胞移植を開始し、当院での血液疾患診療の幅が拡大し、患者へ貢献できると考えている。またこのように様々な血液疾患の診療ができるようになってきたことから、後進の育成にも力を入れていきたい。

《実績》

■活動・統計実績

入院では主に造血器悪性疾患を中心に展開した。COVID-19 感染症の蔓延においても診療実績は上昇し、昨年を上回る入院患者の診療を行った。

《今後の展望》

近隣医療施設への当院の診療実績を知ってもらい、さらに積極的に血液疾患診療を行っていきたい。

消化器センター・消化器内科

《概要》

■組織・スタッフ

氏名	補職名	認定資格	専門分野
梶村 幸三	部長	日本内科学会専門医、指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本消化器病学会指導医 放射性同位元素取り扱い主任	消化管疾患 肝胆膵疾患

高谷 晴夫	主任医長	日本内科学会認定医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医	消化管疾患 肝胆膵疾患
福永 豊和	部長（検査部）	日本内科学会専門医、指導医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会指導医 日本超音波学会指導医 日本がん治療認定医	消化管疾患 肝胆膵疾患
宮島 真治	主任医長	日本内科学会専門医、指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本消化器病学会指導医 日本肝臓学会専門医 日本胆道学会指導医 日本がん治療認定医 日本超音波学会専門医	消化管疾患 肝胆膵疾患
田中 裕一	医長	日本内科学会専門医、指導医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会指導医 日本肝臓学会専門医	消化管疾患 肝胆膵疾患
星 晋	医長	日本内科学会専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 日本呼吸器学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本アレルギー学会専門医	消化管疾患 肝胆膵疾患
星 智子	医長	日本内科学会専門医、指導医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医	休職中
合田 杏佑	医長	日本内科学会認定医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医	消化管疾患 肝胆膵疾患
竹田 紹泰	医長		消化器全般
毛利 陽一	非常勤医師		消化器全般

■診療・業務概要

令和4年度の入院患者総数は1255人であった。昨年の1208人に比べると増加した。平均在院日数は10.9日であり、昨年度の9.8日よりかなり増えた。平均年齢が72.5歳であり、昨年度の72.7歳に比べて同様に高齢化が著しい。昨年度はコロナのため、例年にもまして高齢者の転院ができなかったことによると思われる、この傾向は毎年続いている。

上部消化管内視鏡検査は2798件と昨年の2769件とほぼ同人数であった。下部消化管内視鏡検査は1388と昨年との1466件よりも減少した。ERCPは343件（過去3番目）、ERBDは133件（過去最多）とかなり増えた。これは胆管炎や閉塞性黄疸などの膵胆道疾患や救急疾患が増加したことによると思われる。上部ESDは34件と昨年と同程度であった。

消化器内科週間予定表

		月	火	水	木	金
梶村	午前	外来1(初診1)	エコー		外来3	胃内視鏡
	午後		病棟回診	消化器検査/治療		病棟回診
高谷	午前		外来1(初診)	胃内視鏡	EUS	外来3
	午後	消化器検査/治療		消化器検査/治療	消化器検査/治療	
福永	午前	外来2(初診2)	胃内視鏡	肝臓外来(10-11)	エコー	
	午後		消化器検査/治療	消化器検査/治療	消化器検査/治療	消化器検査/治療
毛利	午前			胃内視鏡		
	午後			消化器検査/治療 (CS)		
宮島	午前	胃内視鏡	外来3 (膵臓外来含む)		外来1(初診1)	エコー
	午後	消化器検査/治療		消化器検査/治療		消化器検査/治療
田中	午前	エコー			胃内視鏡	肝臓外来3 (炎症、腫瘍)
	午後	外来3(身障) 消化器検査/治療	消化器検査/治療	外来1(初診1)	消化器検査/治療	
星晋	午前	QQ救急	外来2(初診2再診)	外来2(再診 初診2) QQ救急		胃内視鏡
	午後	消化器検査/治療		消化器検査/治療	消化器検査/治療	消化器検査/治療
荒澤	午前		胃内視鏡	エコー	QQ救急	外来2(初診1 再診)
	午後	消化器検査/治療	消化器検査/治療	消化器検査/治療	消化器検査/治療	
合田	午前	胃内視鏡		外来3(再診 初診2) QQ救急	外来2(初診2 再診)	QQ救急
	午前	消化器検査/治療	消化器検査/治療		消化器検査/治療	消化器検査/治療
竹田	午前	外来3(再診)	QQ救急	化学療法室1	胃内視鏡	外来2(再診 初診2)
	午後		消化器検査/治療	消化器検査/治療	消化器検査/治療	消化器検査/治療
研修医	午前	エコー	病棟(エコー)	エコー	胃内視鏡見学	病棟
	午後	病棟 (消化器検査/治療の 見学、補助)	病棟	病棟 (消化器検査/治療 の見学、補助)	病棟	病棟回診

消化器検査/治療:大腸内視鏡検査、ERCP、EST、内瘻術、PEIT、RFA、IT ナイフ、肝生検等

初診1、初診2は患者数 2:1目安

《方針》

■方針・目標

痔疾患、胆道疾患の診療に重点を置いてきたが、今期も入院患者数の増加を目指している。ただ、コロナの病棟クラスターの影響で入院ベッドがしばしば確保できない時があり、良性疾患については入院しにくい状況がたびたび起こる。高度医療であるESD（食道、胃、大腸）は引き続き積極的に推し進め、スタッフ全体の技術を向上させたいと考えている。

消化器癌の化学療法も積極的に行なっていく方針である。

安全対策にも重点を置き、入院直後、入院後とも看護師さんとの連絡を緊密にし、問題点があれば早期に対処していく。

時間外労働の減少、有給休暇の取得、当直翌日の早期帰宅など引き続き労働環境の改善にも努めていきたい。

しかしながら、2023年度の問題点としてスタッフの減少がある（離職、コロナ罹患、当直翌日の帰宅、スタッフの長期休職、休暇や学会）

それにより通常の検査自体が困難になり、特にCSの予約が先伸びになること、ERCPやERBDなどの救急疾患の増加に伴い（これらには2-3名を必要とする）時間外が増えていることが問題としてあげられる。2023年度の人員減少により、さらにそれらは顕在化すると思われ、抜本的な対策を必要とする。

また岸和田市内視鏡健診も2023年度から始まる予定で、本院が中心となって推し進めているためその負担もかなり増えると思われる。

《実績》

■活動・統計実績

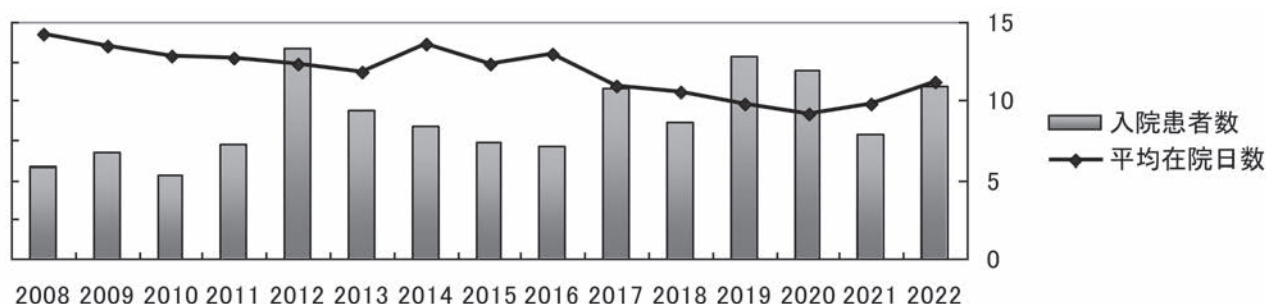
令和4年度の入院患者数は1255人であった。令和3年度の1208に比べると増加した。平均在院日数は10.9日であり、令和2年度の過去最短9.2日を境に増加に転じている。これは高齢者の入院（誤嚥性肺炎、尿路感染など）がさらに増加し、コロナの影響もあり転院に時間が必要なためと思われる。

消化器内科の主要検査である、上部内視鏡検査は2798件、下部内視鏡検査は1388件、ERCPは343件、腹部エコー検査は4425件であった。ERCP以外は平行線であった。通常検査は増えないがERCPなどの緊急検査は救急の増加に伴い増えているためである。

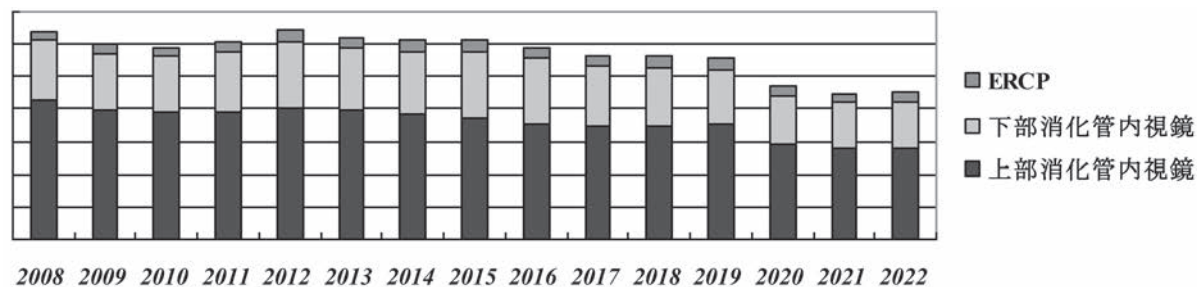
外来化学療法は448件で昨年度の398件と比べるとかなり増加した。

高齢化社会のため入院患者年齢は72.5才と高齢化してきており。それとともに平均在院日数も延長してきている。

年度別入院患者数、平均在院日数推移



年度別主な内視鏡検査件数推移



年度別主な検査、治療件数推移

諸検査・治療	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
上部消化管内視鏡検査	3879	3884	4052	3960	3850	3736	3519	3453	3496	3551	2929	2769	2798
下部消化管内視鏡検査	1739	1847	2005	1946	1895	2042	2026	1853	1771	1676	1470	1466	1388
ERCP	289	320	370	300	373	370	342	318	341	328	293	256	343
腹部超音波検査	5489	5520	5628	5742	5747	5795	5572	5747	5840	5705	4869	4736	4425
上部消化管ポリペクトミー	11	7	8	1	8	3	3	4	3	2	6	0	7
下部消化管ポリペクトミー	157	167	223	256	398	445	460	518	431	413	347	377	362
乳頭切開術(EST)	64	77	76	73	92	123	93	82	110	79	60	45	66
乳頭拡張術(EPBD)	5	6	6	9	12	16	3	3	9	1	2	2	1
ENBD	50	58	78	35	23	11	19	10	18	13	13	5	4
ERBD	34	39	58	68	114	122	96	70	94	106	106	87	133
内視鏡的上部止血術	101	86	126	106	117	74	72	85	82	81	76	53	60
食道静脈瘤硬化術	7	10	9	4	11	5	5	12	4	7	1	0	1
食道静脈瘤結紮術	17	16	28	18	15	15	8	11	14	13	9	10	10
食道拡張術	6	9	9	11	2	7	5	6	15	14	3	9	15
食道内瘻術(ステント)	7	6	5	5	2	6	6	3	10	2	5	8	6
PEIT	3	9	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1
RFA(H14より)	88	114	92	71	56	53	29	21	27	29	25	20	23
肝/腫瘍生検	72	24	56	28	30	31	37	38	37	28	35	30	29
PTCD・PTGBD・他	16	7	14	8	11	9	5	7	7	7	1	1	14
胆道内瘻術(ステント)	14	18	16	13	24	26	17	19	27	17	14	9	29
上部超音波内視鏡	12	15	9	8	30	9	36	80	148	178	120	69	69
内視鏡的胃瘻造設術	27	30	28	20	32	28	20	15	27	20	24	24	28
上部ESD、EMR	36	42	55	40	73	53	57	62	48	52	50	31	34
外来化学療法	400	495	290	204	180	127	186	270	336	403	392	398	448

2022年（令和4年）入院患者統計

以下の数値は当科に入院し、2022年1月-12月に入院した患者の統計を示している。

入院総患者数	1255人	平均年齢	72.5才
平均在院日数	10.9日		

A.悪性腫瘍

食道癌	21例	外科手術0例	死亡1例	76.2才
胃癌	60例	外科手術12例	死亡0例	75.3才
大腸癌	56例	外科手術25例	死亡0例	77.3才
原発性肝細胞癌	57例	外科手術0例	死亡3例	74.6才
HCV12例、HBV9例、非B非C5例、不明4例、アルコール18例、NASH4例、正常肝3例、AIH1例、PBC1例				
胆管癌	43例	外科手術5例	死亡0例	75.5才
胆嚢癌	12例	外科手術0例	死亡1例	71.2才
膵臓癌	100例	外科手術8例	死亡4例	72.8才

原発不明癌4例、乳癌2例、十二指腸癌1例、腎癌2例、乳頭部癌1例、肺癌1例//

B.主な消化器疾患(除恶性腫瘍)

a)消化管

胃潰瘍	25例	（出血性潰瘍16例）	76.2才
十二指腸潰瘍	14例	（出血性潰瘍13例）	73.4才
マロリーワイス症候	2例		67.5才
胃静脈瘤	4例		68.8才
大腸ポリープ	95例		70.9才
虚血性腸炎	36例		78.0才
潰瘍性大腸炎	16例		49.3才
クローン病	1例		55.0才
イレウス	16例		73.4才

大腸憩室炎18例、急性腸炎43例、IPMN12例、小腸出血7例、GERD6例

大腸憩室出血39例、直腸潰瘍4例、PEG関連11例、SMT7例

b)肝臓

急性肝炎	9例	薬剤4例、AIH4例、不明1例	66.2才
慢性肝炎(癌合併例除く)	5例	アルコール1例、NASH1例、AIH1例、HBV2例	60.6才
肝硬変(癌合併例除く)	34例	アルコール20例、NASH8例、NBNC2例、AIH1例 HBV1例、HCV1例、PBC1例	63.1才
肝膿瘍	例		70.0才

c) 膵胆道系

膵炎(急性、慢性)	66例	64.1才
アルコール24例、総胆管結石症例19例、特発性7例 自己免疫性5例、ERCP2例、TG2例、その他7例		
急性胆嚢炎	28例	77.7才
総胆管結石症	156例 (膵炎例除く)	74.6才

d) その他

肺炎44例、急性腎盂腎炎3例、尿路感染13例、膵NET2例、毛細血管拡張7例、蜂窩織炎1例、便潜血陽性精査5例、S状結腸捻転3例、胃軸捻転1例、不明熱5例、貧血精査16例、嘔吐症1例、虫垂炎4例、NOMI1例、熱中症3例、GAVE1例、低血糖1例、低Na血症4例
外傷性脾損傷1例、老衰2例、食事困難3例、その他111例

C. 死亡症例	39 例	78.2 才
悪性腫瘍	14 例	74.3 才
肝癌 3 例、膵癌 5 例、大腸癌 1 例、食道癌1例、肺癌1例、胆嚢癌1例、悪性リンパ腫1例 原発不明1例		
良性疾患	25 例	80.1 才
肝硬変(肝不全)5 例、肺炎 11 例、小腸出血1例、原因不明1例、IMA 血栓1例 静脈瘤破裂1例、低血糖1例、心不全1例、膵液ろう1例、老衰1例、脳血管障害1例		

■ 研修・教育実績

学会活動にも重点を置き、教育活動としては各自学会発表や論文作成を必須としている。

《今後の展望》

2023年度はコロナの問題がまだ残っている。救急疾患には24時間体制で対応できるようにする必要があるが、救急対応での過剰労働の問題もあり、消化器内科全体でスタッフの負担を少しでも減らせるように対応したい。そのための抜本的改革が必要である。

一般医療については、昨年と同様EUSやESD、化学療法などの高度医療についても引き続き積極的に推し進める。

予定入院患者さんでは、積極的なパスの利用、転院調整を迅速に行い、入院期間の短縮を図りたいと考えるが、高齢者の早期転院については引き続き課題として残る。

2023年度は岸和田市の内視鏡健診が始まる予定で、本院が中心となって推し進めていく予定である。

循環器センター・循環器内科

《概要》

■ 組織 スタッフ

令和4年は4月から杉岡医師が非常勤で週3回診療していただけることとなり外来も水曜日と金曜日に診療していただくこととなった。そのほか塩路医師、上垣内医師、岩室医師、出原医師、田口医師、河合医師、笹医師の計7名の常勤医師には異動がなかった。なお、上垣内医師は、令和4年4月から集中治療科部長を併任

することとなった。4月からは杉岡医師が土曜日2回日当直を行っていただき、月曜日のCCU当直と土曜日2回と日曜日1回の日当直を京都大学循環器内科大学院生が行ってくれたので、平成8年の新病院開院以来 循環器内科と心臓外科で行っているCCU当直を今年も継続することができた。

■診療・業務概要 活動・統計実績

令和4年の年間入院患者数は1036名（男 / 女 637 / 399）で昨年より108名減少したが、10年連続で1000名をこえた。COVID-19感染症により循環器内科の主病棟である3階西病棟が今年2回（3月、12月）も病棟閉鎖となり、特に3月と12月の入院患者数が当科にも入院制限があったためやむを得ないと考えている。また、スタッフにもCOVID-19感染者が出てスタッフが少なくなった時期もあったが、残った医師で何とかカバーしCCU当直を維持し、救急患者受け入れもストップせず、診療に当たってくれたことに感謝している。

70歳以上の患者は704名と昨年と同じく68%を占め、入院患者が高齢化しており、入院患者の看護師による看護業務が非常に増えている。緊急入院557名 予定入院479名（緊急入院率53.8%）で、緊急入院の割合は昨年に続き50%を超えた。平均在院日数は10.3日で昨年より延長した（図1-2）。平均在院日数が延長した理由は、やはりCOVID-19感染症による病棟閉鎖の影響であり、特に高齢心不全患者がCOVID-19に感染すると入院期間が極端に延長した。

また今年度の特徴として入院患者の月別変化ではCOVID-19の流行による病棟閉鎖のため3月と12月の入院患者が極端に減少している（図3）。入院患者の年齢では、今までは70歳代が一番多かったが、高齢化の影響で今年は80歳代が327名と最も多く、次いで70歳代が299名となっており、80歳代と70歳代の入院患者の割合が逆転した。今後も入院患者の高齢化が進むと思われる。また、90歳代以上も78名いる。90代でも入院前は、自立している患者もいて、そういった患者では経皮的冠動脈形成術を行うようになってきている。

虚血性心疾患、急性心不全、不整脈疾患といった循環器3大疾患が当科の方針通り今年もバランスよく診療でき、地域医療に貢献できたと自負している。

急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む）の緊急入院が260名であり、昨年298名より減少した。急性心不全患者の受け入れは2次救急病院の宿命でもあるのでできるだけ病棟閉鎖、受け入れ閉鎖時期を減らすように調整していきたい。これまで同様、特に高齢者の繰り返す心不全入院を少しでも減らすため、慢性期リハビリ病院との連携をさらに強化していくため令和3年8月～開始した天の川病院とWebカンファレンスを毎月継続している。さらに、令和4年3月～心不全地域連携コアミーティングを当院で開催し、天の川病院、渡辺医院、桜台クリニックの先生とともに心不全連携を取り組んだ。また、研究会活動を通じてハートノートの普及に努めた。

心臓リハビリは、岩室医師、看護師、リハビリ技師でチームを作り行っている。COVID-19流行により外来での心臓リハビリを中断せざるを得なかったため今年も述べ件数2916件で昨年（2421件）より増加した。CPX件数も今年34件と昨年の21件より増加している。今後COVID-19感染症の終息により元のレベルまで復活することを期待している。

虚血性心疾患に関しては、昨年CTを令和3年に更新したことにより冠動脈CTの精度が上がりFFR-CTも導入することができた。このことにより冠動脈CT施行件数が増加した。このことにより非侵襲的に機能的有意狭窄を検出することができ、心臓カテーテル検査目的入院は減少したが、経皮的冠動脈目的で入院する患者は維持できた。心臓カテーテル検査数は698件で昨年（779件）より9%減少するもPCI件数は218件で昨年（212件）より1%増加した。

病棟閉鎖のため当科の柱である高周波カテーテルアブレーション治療入院もできない時期があったが172件と昨年178件とほぼ同数を維持できた。

新規のICDを3例 CRTDを3例に施行した。ICDおよびCRT（-D）のgenerator交換も3例および4例施行した。

■方針・目標 今後の展望

虚血性心疾患、急性心不全診療、不整脈診療は3大循環器疾患であるのでスタッフ全員で対応している。心不全に関しては、地域連携を充実させ、心不全教育入院をできるようにした。アップデートされた治療を情報発信するため泉州循環器ジョイントスタディをはじめとした泉州地域での研究会を継続し、心不全地域連携を強化していく予定である。

カテーテル検査・治療の予定入院の場合は、循環器科入院前支援体制の整備に向けた取り組みを行い、ほとんどの検査・治療同意書を外来で取得する方針となった。特に同意書を取得する前にDVDビデオを視聴してもらうことで患者・家族の理解が深まり、患者・家族の反応は、私が想像していたよりも好印象であった。

当然ではあるが、CCU当直を続け、24時間断らない心臓救急医療を今後も続けることで、地域医療に貢献していく。そのためスタッフの増員を京都大学にこれからも引き続きお願いしていく予定である。

■研修・教育実績

京都大学循環器内科と協力して臨床研究の益々の充実をはかるとともに、全国医師主導型研究にも、継続して参加しており、今年からSPEEDY-PCI研究に参加となった。

循環器科検査数の推移を示す

	検査名	2022 年	2021 年	2020 年	2019 年	2018 年
1	心臓カテーテル検査(Ablation 含)	698	779	711	674	802
2	PCI	218	212	228	221	231
3	心臓超音波検査	6214	6188	6132	6348	6623
4	トレッドミル検査	146	175	149	181	204
5	ホルター検査	734	752	844	839	841
6	経食道心エコー検査	131	161	142	170	140
7	Late potentia	2	3	7	8	11
8	CPX 件数	34	21	19	77	72
9	負荷 Tc 心筋シンチ	363	528	589	588	688
10	Tc(QGS)心筋シンチ	75	0	15	13	9
11	BMIPP 心筋シンチ	2	1	2	0	2
12	MIBG 心筋シンチ	18	21	11	47	53
13	BMIPP/TI 同時心筋シンチ	0	0	0	0	0
14	TI/PYP 同時心筋シンチ	0	0	0	0	0
15	肺血流シンチ	16	15	19	28	31
16	冠動脈 CT	269	120	143	235	280
17	血管 MRA (脳除く)	42	35	21	1	2
18	心臓 MRI	7	10	4	8	10
19	心臓リハビリ	2916	2421	2440	3612	3718

	項目	2022 年件数	
		内訳	合計
1	IABP(大動脈内バルーンポンピング術 初日)	17	58
	IABP(" 2日目以降)	41	
2	PCPS(経皮的心肺補助法 初日)	0	0
3	Ablation(心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの)	152	172
	Ablation(その他のもの)	20	
4	CRTD(両室ペーシング機能付き植込み型除細動器移植術)	3	7
	CRTD(" 交換術)	4	
5	ICD(植込み型除細動器 移植術)	3	6
	ICD(" 交換術)	3	
6	PM 移植術(経静脈)	20	37
	PM 移植術(リードレス)	7	
	PM 交換術	10	

図1 入院患者数の推移

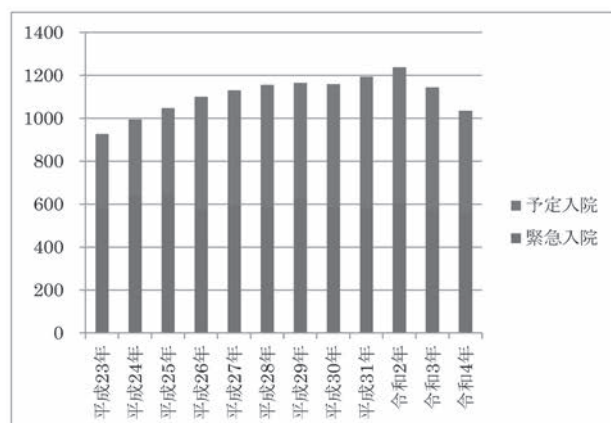


図2 年代別入院患者数

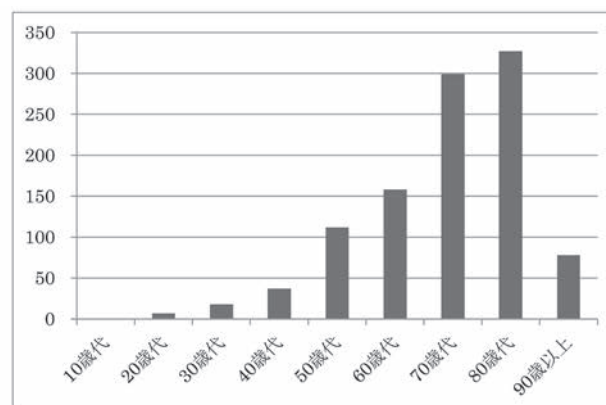
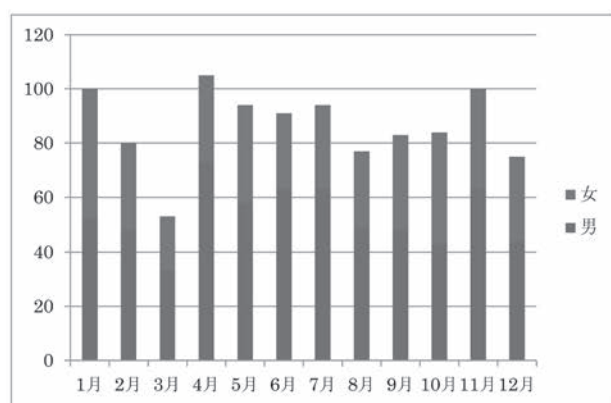


図3 月別入院患者数



神経内科

《概要》

2020年1月から常勤医が不在となり、非常勤医師の体制で外来診療を行っております。
2022年1月～12月の外来延べ患者数1,751人、うち新患者72人です。

《概要》

■組織・スタッフ

令和元年12月から加藤元一医師は起訴休職となっていたが令和5年3月免職となった。令和4年3月末に上榊潔医師は退職しアメリカに留学した。代わりに京都大学医学部呼吸器内科医局より令和4年4月から田嶋範之医師が我々呼吸器内科の仲間となった。さらに千船病院より後期研修医呼吸器内科専攻医師として藤本佳菜医師も令和4年4月から仲間となったが、3年目の後期研修医にて呼吸器内科のみならず他の内科系診療科をローテートした。結局令和4年度スタッフは高橋憲一、岩嶋大介、安田有斗、田嶋範之の4名医師と藤本佳菜の呼吸器内科専攻後期研修医1名となった。

令和3年度を迎えた。藤本佳菜医師は令和5年4月から大津赤十字病院へ転勤予定である。さらに安田有斗医師は令和5年3月退職しカナダに留学予定である。今後のスタッフ補充が急務である。

外来非常勤医においては令和4年4月より細谷医師が当院非常勤医を退職したため、大木元医師、古下医師、砂留医師、出原医師に、外来業務を助力していただいた。

■診療・業務概要

上記のとおりスタッフの大きな増加がないなか、引き続きCOVID-19蔓延期を乗り越えた。令和4年年始からのCOVID-19蔓延第6波、春からの第7波、秋からの第8波と続いたか、患者数多く病棟クラスターを頻回に発生を認めるも重症者は激減した。令和5年5月からCOVID-19が第5類感染症扱いに引き下げられる予定であり、今後大きな蔓延期はなくなると見込まれる。

COVID-19診療においてはオミクロンBA5やXBBなど変異株には抗体製剤の有効性は乏しいため、軽症者は経過もしくはベクルリー、中等症には3剤（ベクルリーとデキサメサゾンとオルミネント）を使用し大きな問題なく加療できた。

大阪府の要請と公立病院の責務から蔓延期にはCOVID-19受け入れを60床まで行った。さらに看護師・患者のクラスターが生じること多々あり、その都度当該病棟入退院止めとなった。

以上ようにCOVID-19蔓延への対応を呼吸器内科が中心となり行った。一方COVID-19重症化が少なくなったこと、今後COVID-19が第5類感染症になる方針でもあり、「COVID-19」後の日常診療の回復を考えていかなければいけない。そのため積極的に外来初診枠を増やし、肺がん患者の外来・入院化学療法も腫瘍内科に紹介せず呼吸器内科で行うようにした。その結果気管支鏡件数も年間250件を超え、肺がん入院患者も年間300名を超えた。

大幅に減少していた外来新患紹介も増加し年間合計861名となった。気管支鏡件数も年間274件に増えた。新入院患者数はCOVID-19入院も含めてだが年間合計1069名で昨年とほぼ横ばいだが1000名を上回った。その内容もCOVID-19患者が429名で全体の40%と少し減少した一方悪性疾患は年間313名、29%と少し増加した。新型コロナ感染症が第5類感染症扱いに変更する前に、徐々に以前の診療体制に回復しつつあると考える。

《方針》

■方針・目標

令和元年後半からのスタッフの突然の減少、COVID-19の蔓延、泉州北部の呼吸器診療施設の充実化などにより、初診患者や入院患者が減少している。引き続きCOVID-19に対応しながらも外来患者・入院患者を増やしていく必要がある。地域随一の呼吸器センターとしての期待と重積にこたえるべく速やかな新規スタッフの充実を図りたい。

《実績》

■活動

上記の通りスタッフの数が少ない中COVID-19診療の主力を担い多忙となった。入院患者の半分を占め、そのすべてが緊急入院であり、1割強が急変死亡するCOVID-19診療を対応しながら、他疾患の診療実績もやや増加したことは十分評価すべきであろう。これまで積極的に地域医師会にて講演し、呼吸器センターを認知していただくように努めてきた。COVID-19蔓延期終了にあたり再び活動を行うようにしてきたが、さらに活発に行いたい。

■研修・教育実績

京都大学、神戸大学からの学生臨床実習にも積極的に協力してきた。しかしCOVID-19蔓延期には臨床実習が見合わせられることが多かった。その代わり最近近畿大学の臨床実習を受け入れている。

《今後の展望》

令和5年5月よりCOVID-19は5類感染症扱いとなる予定である。クラスター発生予防は今後も必要であるが、COVID-19以外の疾患、とくに悪性疾患への積極的診療を展開していきたい。令和5年3月末に上安田医師がカナダ留学のため退職予定である。令和5年4月から1年間藤本医師は大津赤十字病院へ移る予定である。幸い京都大学医学部呼吸器内科より古郷摩利子医師が派遣され、近畿中央呼吸器センターから岡森仁臣医師が転勤してくる予定である。日常診療・患者数の回復のためにはさらにスタッフを増やす必要があり、京都大学樹学部呼吸器内科医局への働きかけを行いつつ、呼吸器内科医を独自に募集していく。

<資料>

■呼吸器内科年間業務実績（令和4年4月1日から令和5年3月31日まで）

（呼吸器外科と併せて外来患者数は15207名、新患は861名）

新規入院は1069名（呼吸器外科と合計で1160名、平均在院日数13.7日、入院46.0名/日）

うち 緊急入院は772名（72%）

うち 入院中死亡例は90名（8%）

うち COVID-19は429名（40%）うち死亡例28例（全体の3%）

うち 悪性疾患は313名（29%）

うち COVID-19を除く感染性疾患は175名（16%）

うち 気道系疾患（COPDやBA）は98名（9%）

うち 間質性肺炎は110名（10%）

うち 胸膜疾患は90名（8%）

うち 呼吸不全（SASやNPPV）は15名（1%）

うち その他は35名（3%） 【重複あり】

気管支鏡検査（週2回午後枠）は274件

呼吸器外科全身麻酔手術総数 92件（肺癌は40件）

泉州2次医療圏における呼吸器系疾患の当院のシェアは13.4%で2位（令和3年度）

■呼吸器内科最近の傾向

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
外来総数	19332	21354	22103	20865	16609	14886	15207
外来新患	1191	1241	1359	1031	628	535	861
入院総数	960	1212	1301	1026	904	921	1069
全入院総数(含呼吸器外科)	1095	1331	1445	1136	976	995	1160
緊急入院	477(50%)	581(48%)	555(43%)	510(50%)	617(68%)	735(80%)	772(72%)
入院中死亡	66(7%)	90(7%)	73(6%)	81(8%)	95(11%)	87(9%)	90(8%)
悪性疾患	472(49%)	666(55%)	807(62%)	594(58%)	308(34%)	170(18%)	313(29%)
感染性疾患(COVID-19 以外)	268(28%)	278(23%)	282(22%)	257(25%)	159(18%)	121(13%)	175(16%)
気道系疾患(COPD や BA)	145(15%)	173(14%)	168(13%)	137(13%)	78(9%)	58(6%)	86(9%)
間質性肺炎	123(13%)	92(8%)	121(9%)	103(10%)	80(9%)	91(10%)	110(10%)
胸膜疾患	72(8%)	70(6%)	68(5%)	73(7%)	61(7%)	68(7%)	90(8%)
呼吸不全(SAS や NPPV)	30(3%)	24(2%)	19(1%)	15(1%)	20(2%)	15(2%)	15(1%)
その他(心不全など)	39(4%)	40(3%)	27(2%)	57(6%)	26(3%)	13(1%)	35(3%)
COVID-19				6(1%)	299(33%)	505(55%)	429(40%)
COVID-19 死亡				0(0%)	27(3%)	56(6%)	28(3%)
気管支鏡検査	369	409	440	208	225	198	274
全麻手術	125	130	141	137	99	104	92
肺癌手術	62	66	71	63	54	60	40

	令和 4 年
入院総数	1105
緊急入院	863(78%)
入院中死亡	105(10%)
悪性疾患	249(23%)
感染性疾患(COVID-19 以外)	161(15%)
気道系疾患(COPD や BA)	102(9%)
間質性肺炎	110(10%)
胸膜疾患	101(9%)
呼吸不全(SAS や NPPV)	11(1%)
その他(心不全など)	33(3%)
COVID-19	524(47%)
COVID-19 死亡	43(4%)

■呼吸器内科業績（2022年1月1日～12月31日）

起訴休職中でコンタクト不可であり加藤元一医師業績は不明

《概要》

■組織・スタッフ

令和4年は3月には小切院長が退職し、4月より河原林医師（6年目）が神戸市立中央市民病院から、宮崎医師（6年目）が和歌山赤十字病院から入職したため、前半は顧問の西嶋先生を含め常勤医師スタッフ8名で診療にあたった。9月になり宮内医師が退職したが、10月より和歌山赤十字病院から鳴神医師（後期研修医）が入職したため、後半も常勤医師スタッフ7名および後期研修医1名の合計8名で診療を行ってきた。診療は昨年同様、がん治療、救急医療を中心に行ってきた。

西嶋 準一（顧問）：日本外科学会専門医・指導医

宇山 直樹（部長）：日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科専門医・指導医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本胆道学会認定指導医 日本膵臓学会認定指導医 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医

高木 秀和（主任医長）：日本外科学会専門医

上田 大輔（医長）：日本外科学会専門医

岡田 和幸（医長）：日本外科学会専門医 日本消化器外科専門医 日本内視鏡外科学会技術認定医

河原林卓馬（副医長）：日本外科学会専門医

宮崎 規晶（副医長）：

鳴神 江莉（後期研修医）：

■診療・業務概要

胃癌・大腸がんを中心とした消化器がん治療と虫垂炎、胆のう炎、消化管穿孔を中心とした急性腹症手術を中心に診療を行ってきた。昨年同様、食道癌・胃癌・大腸癌手術症例の多くは内視鏡手術で行い、肝臓癌に関しても多くの部分切除症例および内側区域切除症例は内視鏡手術で行った。また、10月より直腸癌に対してロボット手術を開始した。急性腹症の緊急手術に関してもおおむね腹腔鏡手術にて治療が行えた。また、進行直腸癌、食道癌、膵癌および胆道癌に関しては術前（放射線）化学療法および術後化学療法を積極的に行った。

《方針》

■方針・目標

泉州地域の基幹病院として消化器癌に対する手術および急性腹症に対する緊急手術を積極的に行っていくことが重要であると考えている。特に悪性・良性含めた消化管領域での内視鏡手術治療の高い割合を維持し、患者様の手術負担を減らす努力を継続的に行っていくことが重要であると考えている。また、専門性の高い領域である食道、肝臓、胆道、膵臓領域の悪性腫瘍に対する治療に対しては、消化器内科、腫瘍内科、放射線科、放射線治療科とともに最善の治療方針を検討し、時代に合った集学的治療を行っていくことが重要であると考えている。近隣病院に比べ、食道、肝臓、胆道、膵臓領域の悪性腫瘍に対する手術症例が多い傾向認めているため、これらの領域に関しては泉州地域の基幹病院となるよう、より一層努力していく。

《実績》

■活動・統計実績

昨年の課題であった手術設備環境、マンパワーはかなり改善された。腹腔鏡手術に必要な3D内視鏡、内視鏡手術時の血流確認に必要なICG蛍光内視鏡、ロボット手術に必要なダビンチが導入され、京大関連基幹病院と同等の手術設備環境が大分整ったと考えている。しかし、肝切除に必要なCUSAは15-20年前に購入したものであり、今後新しいバージョンのCUSAが必要になってくると思われる。また、マンパワーに関しては、

昨年の常勤5人と後期研修医1人の合計6人から2人増えた状態で医療にかかわれたため、緊急手術などに対してもある程度余力をもって対応できたと思われるが、中堅スタッフの1名追加（総勢9名体制）が今後必要と思われた。

手術件数は540件、全身麻酔476件、腹腔鏡手術は363件、緊急手術146件であった。疾患別では、食道悪性腫瘍5件、胃悪性腫瘍30件、大腸悪性腫瘍85件、肝臓悪性腫瘍19件、胆道悪性腫瘍11件、膵臓悪性腫瘍11件であった。例年同様、消化管悪性腫瘍の腹腔鏡手術割合は9割以上と高い水準を維持していた。令和三年と比べ、どの領域の手術件数も減少しており、原因としてコロナがかかわっていると思われるが、別の要因として当院で医療活動のレベルが十分に地域の先生に伝わっていない可能性があると考えられた。そのため、1月に岸和田医師会で当院外科の活動状況を報告した。

■研修・教育実績

指導医体制としては、消化器外科専門医が2名、技術系認定医が2名（内視鏡技術認定医（胃）、肝胆膵外科高度技能専門医）が在籍し、高い診療レベルを維持するよう心がけている。今後、後期研修医または後期研修終了した若手の医師に当院に来て働いてもらうためには、消化器外科専門医や技術系認定修得する医師数を増やす必要があると考えている。前期研修医教育に関しては、外科手術に対する興味をもってもらうために、縫合トレーニングを外科全体で行うほか、購入した腹腔鏡手術トレーニングセットを用いて研修医に腹腔鏡手術の基礎を教えている。後期研修医教育に関しては、今まで通り、できるだけ手術経験を増やし、技量を上げていくことが必要と思われる。昨年度は、ヘルニア、胆石症、急性腹症に対する手術以外に大腸悪性腫瘍の手術を執刀していただいた。また、今年は昨年の研修医活動が実り、京大から外科志望の初期研修医が当院に来ることになった。しっかりとした研修体制を構築し、研修医育成に力を入れていきたい。

《今後の展望》

来年の目標としては、手術件数の増加を掲げている。理由として、肝胆膵外科高度技能認定施設に選ばれるためには肝胆膵領域悪性疾患の手術件数増加が必要であり、胃・直腸などの消化管領域のロボット支援下手術に関しても手術件数の増加が必要だからである。また、手術件数が後期研修医または後期研修終了した若手の医師が選ぶ際の基準にもなっていることも理由の一つに挙げられる。症例数増加のためには今後、消化器内科と外科が一緒になって戦略を考える必要があると考える。特に“岸和田市民病院 消化器外科”のブランド力を上げるため、①絶え間ない医療技術のUpdate ②マンパワー増加による総仕事量の増加 ③サービスの向上 ④情報の収集と発信 ⑤組織力強化を中心に力を入れていきたい。

乳腺外科

《概要》

■スタッフ

常勤医師1名（吉村吾郎）と非常勤医師（住吉一浩）による診療体制であった。

吉村 吾郎：日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺指導医、日本乳癌学会乳腺専門医、日本がん治療認定医機構認定医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、検診マンモグラフィ読影認定医

住吉 一浩：日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、日本がん治療認定機構認定医、検診マンモグラフィ読影認定医

■診療概要

原発性乳がんの診断・手術・術前後薬物療法と、進行再発乳がんの薬物療法を中心に診療を行っている。

《方針》

■方針・目標

乳がんは女性悪性腫瘍罹患率の第一位であり、地域がん診療拠点病院において乳がんを専門に取り扱う乳腺専門医は必須の存在である。当院では乳腺専門医が一貫して乳がん診療を担当している。具体的には、(1) 画像診断ガイド下生検による正確な乳がん確定診断とサブタイプ診断、(2) マンモグラフィ・超音波検査・MRI 検査・PET-CT 検査による正確な乳がん広がりと病期診断、(3) 症例毎のがん広がりと病期に応じた術前後薬物療法、(4) 整容性に優れた乳房温存手術、(5) 乳房切除例では乳房再建手術、(6) 進行再発乳がんの薬物療法、(7) 緩和医療を行っている。当然のことながら、診療内容に応じて病理専門医・形成外科専門医・放射線治療専門医・緩和医療専門医、およびがん看護・化学療法看護・がん性疼痛の認定看護師と連携して診療を行っている。

《実績》

■診療実績

2022年1月から12月までの手術実績は以下のとおりである。

○原発性乳がん手術 計122件

乳房温存 68件

乳房切除 54件

○原発性乳がん手術122件中

センチネルリンパ節生検実93件、うち腋窩リンパ節郭清省略86件

術前化学療法実施22件

乳房再建4件（すべて一次二期再建）

■研修・教育実績

当院は日本乳癌学会認定施設である。乳腺認定医・専門医の取得を目指す若い医師をいつでも受け入れられるよう、認定施設を維持していく。

脳神経外科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医4名。スタッフ全員が日本脳神経外科専門医、指導医資格を有しています。日本脳神経血管内治療学会専門医は2名在籍しております。

川上 理：日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会専門医

日本脳卒中学会脳卒中専門医・指導医、日本脳卒中の外科学会技術指導医

日本神経内視鏡学会技術認定医、日本脊椎外科学会認定医、脊椎脊髄外科専門医

川端康弘：日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会専門医

日本脳卒中学会専門医・指導医、日本抗加齢医学会専門医

梶原基弘：日本脳神経外科学会専門医・指導医

藤本浩一：日本脳神経外科学会専門医・指導医、認知症サポート医

■診療・業務概要

脳血管障害、脳腫瘍、外傷性疾患に関して、外来、入院、救急診療を行っている。

泉州地域の脳卒中輪番日を平日週1回（木曜）、月1-2回金曜（第2週、5週（ローテート））、週末2日

（第1日曜、第4土曜）担当。地域医療への貢献、患者獲得のため2019年9月より開始した毎週水曜の脳卒中当直を継続している。2022年1月より泉州地域での最終受け入れ当番病院減少のため、月1～2回金曜（第2週、5週（ローテート））の輪番担当回数が増加している。

《方針》

■方針・目標

脳卒中診療を中心として、地域医療に貢献していく。

《実績》

■活動・統計実績

2022年（1月～12月）の年間入院数は延べ383名と前年の400名からやや減少した。一方、手術数は2021年の92件（直達手術65件、血管内治療27件）から102件（直達手術76件、血管内治療26件）と増加している。2021年からの日本脳神経血管内治療学会専門医の増員の影響もあり血管内治療件数は症例数を維持できている。

急性期脳梗塞症例へのrt-PA静注療法並びに急性期脳血行再建術に関しても積極的に対応している。救急外来においても2022年より”コードストローク“と呼ばれる新たな脳卒中診療体制を開始しました。rtPA静注療法や急性期脳血行再建術が疑われる症例に関しては、救急部医師の他、脳神経外科医師も救急車到着前より対応を開始するようにしております。これにより本療法が適応となる症例へ積極的に治療介入しています。この影響もあり超急性期脳梗塞に対するtPA静注療法は前年15件から本年22件、血栓回収療法は前年8件から本年11件といずれも増加した。

コロナ禍において病床制限などもあったが、当科はこれまでの診療体制を維持し、入院数はやや減少しつつも、手術数は増加することができた。

＜直達手術＞ 76 件	
開頭クリッピング術	2
STA-MCA 吻合術	2
脳内出血（開頭術）	5
脳腫瘍	14
内視鏡下経蝶形骨洞手術	2
外傷性頭蓋内出血（開頭手術）	6
慢性硬膜下血腫	37
水頭症シャント手術	5
その他	3
＜血管内手術＞ 26 件	
脳動脈瘤コイル塞栓術	5
頸動脈ステント留置術	6
急性期血栓回収術	11
腫瘍塞栓術	1
その他	3

■研修・教育実績

1年次ローテーター2名の研修を2週間ずつ担当した。脳卒中患者を中心に担当してもらい、病態の理解を深めて頂いた。今後も2023年3月までに1年次ローテーター3名の研修受け入れ予定である。モーニングレクチャーおよび外科レクチャーを1件ずつ担当した。

《今後の展望》

コロナ禍により外来患者の減少があったが、脳卒中急性期治療を中心に地道な活動を継続し、治療実績は着実に増加することができた。

脳神経血管内治療専門医 2 名体制を維持できており、脳卒中急性期医療に関しては体制が厚くなった。近年、脳卒中超急性期の血栓溶解療法や血栓回収術はその実施のみではなく、より早期に開始できるように時間的な要求も高まっている。症例増加により、院内体制などもより質を上げていく必要がある。

呼吸器センター・呼吸器外科

《概要》

■スタッフ

2022年 4 月に横見瀬裕保 新院長が就任し、呼吸器外科は横見瀬院長・松本和也・今村直人の 3 名体制となりました。

横見瀬裕保（院長）：日本外科学会認定医・専門医・指導医、呼吸器外科専門医・指導医、
日本胸部外科学会認定医・指導医

松本 和也（部長）：日本外科学会専門医、呼吸器外科専門医、日本胸部外科学会認定医、日本外科学会認定医、
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

今村 直人（医長）：日本外科学会専門医

■診療・業務概要

肺癌（原発性・転移性）、縦隔腫瘍、嚢胞性肺疾患（気胸・巨大肺のう胞）、呼吸器炎症性疾患、胸部外傷などの胸部・呼吸器疾患の外科治療を主とする診療を実施しています。主たる業務として、週に 2 日の外来（火：松本、金：今村）および手術（主に月・水）を行っています。横見瀬院長は呼吸器カンファレンスにアドバイザーとして参加し、セカンドオピニオン外来を担当しています。

《方針》

■方針・目標

南泉州地域には呼吸器内科・外科医師が常駐する病院は少数であり、がん診療連携拠点病院として、特に呼吸器悪性腫瘍に対しては呼吸器内科、腫瘍内科、放射線治療科、緩和ケア内科と密に連携して個々のケースに最適な治療を行うことを念頭に診療にあたっています。週に 1 回（火）の呼吸器合同カンファレンスの他、週 1 回（金）のミニカンファレンス（気管支鏡症例、重症症例等の検討）を関連他科とともにを行っています。

《実績》

■活動・統計実績

たびたびコロナ病床増設のための病棟閉鎖や一時的な新規入院中止を要したこと、呼吸器内科医がコロナ患者対応の中心となって忙殺されコロナ以外の診療を制限せざるを得ない時期があったこと、また第 7 波の際に病棟クラスター発生に伴い松本・今村が同時にコロナ陽性となり約 2 週間の手術・外来診療中止を余儀なくされたこと等の影響で、2022年の呼吸器外科の全身麻酔手術症例数は近年で最低であった2020年度を割り込むまでには至らなかったものの、2021年度に比べておよそ 2 割減となりました。

年間手術症例数は全 87 例で、このうち全身麻酔手術が 85 例、局所麻酔手術が 2 例でした。全身麻酔手術の内訳は原発性肺悪性腫瘍 38 例、気胸 27 例、転移性肺腫瘍 6 例、縦隔腫瘍 5 例などで、術式別では肺葉切除 34 例、肺区域切除 6 例、肺部分切除 31 例、縦隔腫瘍切除 5 例などでした。全手術のうち鏡視下手術は 82 例でした。

■研修・教育実績

呼吸器内科ローテート中の初期研修医のうち希望者には手術に入ってもらっています。

心臓血管外科

〈概要〉

■組織スタッフ

常勤医師 3名体制

心臓血管外科領域全ての治療に対応

手術日は関連病院から応援医師を確保

緊急手術も関連病院から応援医師を派遣対応している

術式により当院循環器内科医師と協力し手術実施

藤井公輔：日本外科学会外科専門医・指導医

心臓血管外科専門医認定医機構 修練指導者

心臓血管外科専門医認定医機構 心臓血管外科専門医

日本循環器学会循環器専門医

日本血管外科学会認定血管内治療医

日本脈管学会専門医・研修指導医

下肢静脈瘤に対する血管内灼熱術の実施基準による実施医・指導医

浅大腿動脈ステントグラフト実施医

経カテーテル的大動脈弁置換術実施医・指導医

腹部ステントグラフト実施医・指導医

胸部ステントグラフト実施医・指導医

尾上雅彦：日本外科学会専門医・指導医

三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医・修練指導者

日本胸部外科学会認定医認定制度指導医

下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施医

植込型補助人工心臓治療関連学会協議会認定植込型補助人工心臓実施医

濱田隆介：日本外科学会専門医

■診療・業務概要

心臓血管分野の全ての疾患に対する手術加療を中心とした診療を行なっている。従来からの心臓手術に加え、大血管・末梢血管疾患への手術術式を大幅に拡大させ、今まで他院へ紹介されていた、又は手術不能と判断されていた症例にも対応できるようになってきている。また令和4年4月より常勤医増員となり3名体制となった。本年より緊急手術を再開し、さまざまな疾患に対応してきている。

■方針・目標

当院の人員施設で可能な治療は全て対応する。先進的な技術や手術術式に関しては、関連施設のスタッフの協力のもと可能な限り当院での治療実施を行う。また緊急手術にも対応できるよう他関連施設ともスタッフ交流を行いながら診療体制を維持している。当院で対応できない心臓移植や補助心臓に関わる治療及び経カテーテル的弁置換術・弁形成等の疾患は、できるだけ関連病院と連携し対応する。

概ね心臓血管外科分野のほぼ全域の外科的治療に対応している。心臓疾患は、当院循環器内科がほとんどの症例の手術症例の供給源となっている。循環器内科と緊密な連携を取りながら循環器疾患全体の診療を行なっている。他の近隣施設からも患者紹介が増加する様連携を図る。断らない診療体制を構築する。地域の循環器疾患に対する基幹病院として生き残りをかけ積極的な診療体制構築に貢献していく。

《実績》

令和3年4月より部長交代となり診療体制の変革をおこなった。手術術式を大幅に増加させ、手術件数は2019年127例 2020年113例であったものが 2021年152例 2022年には213例と大幅な手術件数増加が可能となった。腹部大動脈ステントグラフト内挿術に関しては、以前より認定施設であったが胸部大動脈ステントグラフト内挿術に関しては2021年より開始 暫定認定施設であったが 2022年から正式な認定施設へ移行した。心臓手術に関しては、冠動脈バイパス術を心拍動下のバイパス術に基本変更した。僧帽弁疾患に関しては僧帽弁形成術を基本術式として対応している。また複合弁膜症や複合手術を数多く実施することができるようになりより重症な症例に対しても対応できるようになった。胸部瘤に関しては、超低体温循環停止選択的脳環流手術の術式をスタッフを含めて標準術式として対応できるようになった。末梢血管治療に関して、当院は消極的な施設であったが、昨年度よりカテーテル治療を充実させ、より重症な四肢末梢の虚血性潰瘍や壊死を伴った症例に対してもバイパス治療・カテーテル治療・潰瘍治療、足趾・四肢切断を含めてより積極的な血行再建・集学的治療を行うようにした。

コロナ禍であり予定的に治療が出来ず他施設への連携も難しい状態ではあったが、手術件数は令和4年4月から令和5年3月末までに213例（前年152例）の手術を実施することができた。ただし、他院へ紹介せざるを得なかった心臓大血管の症例（当院で対応できない術式 他院での治療を望まれた症例、緊急対応できなかった症例等）を我々が把握するだけでも約15例確認している。手術枠としては現状でも飽和状態を超えており、今後定期手術枠の増加が必須である。ハイブリット手術や血管内治療を行える手術環境構築が今後の課題である。

《今後の展望》

本年度は、4月より常勤医増員となった、定期手術枠の増加は近々の課題である。緊急患者への対応が可能となったが手術室看護師不足・臨床工学士の当直体制ができていない・放射線技師の技能研修不足のため当科手術に対応できるスタッフの不足等スタッフの人員不足が表面化してきている。加えて定期手術症例が増加しなければ、現状以上の常勤医への仕事を割り振りすることができず、修練医も十分な研修をできない施設となる。また1チーム（3人）で開心術に関しては環境を整えば200例ほどの手術症例を実施することができる。技術維持のため、また他施設と医療水準の格差解消のためには、大幅な手術症例増加が必須である。加えて心臓血管外科分野の半数が、透視下や低侵襲手術へ移行している。ハイブリット手術環境を整えること小切開手術に使用する機器の購入など早急に対応しなければならない事項が多い。

整形外科

《概要》

■組織・スタッフ

2022年1月の常勤医師は松村文典（部長）、松下哲尚（主任医長）、上田晃久（主任医長）、村上哲平（医長）、松村大智（嘱託医）の5名であった。4月から、松村大智1名が退職し丹洋貴（嘱託医）が入職し5名体制を継続し診療を行っている。2022年4月以降のスタッフは以下のとおりである。

松村文典：日本整形外科学会専門医、日本脊椎脊髄病学会指導医、脊椎脊髄外科専門医、

日本リウマチ学会専門医、日本整形外科学会スポーツ認定医

松下哲尚：日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会指導医・専門医、日本骨関節感染症学会ICD、

日本整形外科学会スポーツ認定医

上田晃久：日本整形外科学会専門医

村上哲平：日本整形外科学会専門医、日本骨粗鬆症学会認定医

丹 洋貴：整形外科専攻医

■診療・業務概要

整形外科疾患の2本柱である脊椎・関節疾患を中心に整形外科疾患全般に対応している。

外来診療は毎日2診体制で午前と午後に行っている。初診患者、紹介患者の受け入れ、救急科からの外傷患者の診療も行っている。手術患者をできるだけ多く受け入れられるように初診患者は紹介患者のみとし完全予約制としている。整形外科疾患の2本柱である脊椎・関節疾患については専門外来として月曜日に脊椎外来、水曜日に関節外来を設けている。

手術は月曜から金曜まで毎日1～3件程度行っている。骨折などの外傷症例以外に人工関節手術や脊椎手術などの慢性疾患の手術を行っている。2020年、2021年は新型コロナウイルス感染症の影響で手術件数が落ち込んでいたが2022年は新型コロナウイルス感染症発生前の2019年には到達していないが回復傾向にある。

入院診療は主治医制とし、火曜日に術前・術後・外来カンファレンス、木曜日に入院患者カンファレンスを行っている。

日本整形外科学会および関連学会に積極的に参加・発表し知見を深めている。

《方針》

■方針・目標

当院は市民病院であるが泉州地域における地域基幹病院であり、岸和田市だけでなく近隣自治体の医院や病院からの紹介患者をできる限り受け入れている。入院手術が必要な場合は病床が許す限り受け入れ、入院後は迅速に手術を行っている。また、救急搬送患者の受け入れも行っている。地域連携室と密に連絡を取り病状が落ち着けば紹介元またはリハビリ病院（回復期病床）への転院を円滑に行っている。大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、脊椎疾患、下肢人工関節置換術などは地域連携パスを利用し入院から退院までの診療を円滑に行っている。

当科では骨折などの救急患者だけでなく関節・脊椎疾患などの慢性疾患の治療も行っており、外科系および整形外科を目指す研修医にとって当院は魅力のある病院と考えられる。当科では整形外科としての地域医療への貢献だけでなく研修医の育成にも貢献していくことを目標としている。

《実績》

■活動・統計実績

2022年の手術件数は427件（重複あり）で、手術の内訳は表のとおりであった。新型コロナウイルス感染症発生前の2019年の手術件数463件と比べ2020年は393件、2021年は369件と手術件数は新型コロナウイルス感染症の影響で大きく落ち込んでいたが2022年は2019年のレベルには達していないが回復傾向となっている。

脊椎手術	頸椎	2
	胸椎	3
	腰椎	34
人工関節置換術	股関節	23
	膝関節	28
人工骨頭置換術	肩関節	1
	股関節	51
骨接合術	上肢	98
	下肢	96
手外科手術		32
関節外科手術	上肢	3
	下肢	12
腫瘍		3
その他		41
合計		427

■研修・教育実績

当科は日本整形外科学会の専門研修指定病院であり、日本整形外科学会専門医を取得することが可能である。2017年から近畿大学医学部附属整形外科研修プログラムの関連研修施設として専攻医の受け入れを行っている。研修内容としては基本的な手術手技だけでなく執刀医あるいは受け持ち医として外傷、関節、脊椎手術などを経験できるようにしている。当院は1次、2次救急の受け入れも行っており骨折などの外傷患者の診断と治療を特に研修してもらっている。骨折などの外傷手術は専攻医に年間100件以上執刀してもらっている。

整形外科関連学会や研究会にできるだけ参加し発表するように指導している。

《今後の展望》

2023年4月から脊椎外科専門の現部長と専攻医1名が退職し、新部長に関節外科専門の現主任医長の松下哲尚が就任し、新たに関節外科専門の整形外科専門医1名と専攻医2名が補充される予定である。今後は新部長を中心に関節外科の発展が期待できる。専攻医が1名から2名に増員となり整形外科専門医による専攻医の指導をさらに充実させ専攻医が整形外科専門医を取得できるように教育していく。コロナ禍で近隣医療機関との交流が困難な状況が続いていたが徐々に地域連携のための研究会や講演会が再開されており、近隣医療機関との連携を強化し骨折などの外傷だけでなく整形外科疾患の2本柱である脊椎・関節疾患の手術症例も増やしていくように努力する。

形成外科

《概要》

■組織・スタッフ

2022年4月から常勤医が1名増えた。常勤医4人体制（内1名は産育休中）で診療を行っている。また、関西医科大学形成外科学講座から週に2回、1名ずつ医師を派遣いただき、外来診療および手術応援を仰いでいる。

2022年12月末現在の診療体制は下記の通りである。

（部長）竹本剛司：日本形成外科学会専門医

日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医

日本形成外科学会小児形成外科分野指導医

日本レーザー医学会レーザー専門医

日本熱傷学会熱傷専門医

日本創傷外科学会専門医

日本美容外科学会教育専門医

日本抗加齢医学会専門医

(医長) 引網梨奈：日本形成外科学会専門医

(医長) 西村京子：日本形成外科学会専門医

(医長) 前川恭慶

(診療応援医) 益岡弘、櫻井裕章

■ 診療・業務概要

2020年から始まったコロナ禍は、2022年の当科の通常業務にも大きな影響を及ぼした。昨年同様、予定入院や予定手術を制限していた期間は合計で2ヶ月半に及んだ。良性腫瘍などの不要不急な予定手術を延期しなければならず、患者やその家族に2年続けて迷惑をおかけすることになった。それでも、地域の医療機関からの紹介患者数は、昨年実績から増加傾向となっている。とはいえ、コロナ前の水準には程遠い。

《方針》

■ 方針・目標

岸和田市内には形成外科常勤医のいる医療機関が少ないことから、例年多くの患者を地域連携室経由で紹介いただいている。2022年の紹介患者数は、昨年に比べ若干増加した。特に下半期に行動制限が大幅に緩和された事で、社会生活が元通りになりつつあることが影響していると考えられる。今後もこの傾向が続くと思われるので、万全の体制を整えて、地域医療の中心としての役割を果たしていきたい。そのためにも、多岐にわたる形成外科的専門的治療を安全に行うことを最重要課題と捉え、さらに診療技術を高めていきたい。

《実績》

■ 活動・統計実績

2022年の入院手術は、全身麻酔、局所麻酔手術合わせて154件であった。2021年の137件から約1割の増加となった。しかし、コロナ前の2019年実績250件と比べると、約4割低い水準である。外来手術は644件で昨年より約100件減少した。これらの内訳を表1に示す。全身麻酔手術の件数は、昨年が93件、今年が89件と、横ばいであったのに比べ、入院局所麻酔手術の数が43件から63件に約5割増加した。NCD (National Clinical Database) 分類による主要8項目区分で、「外傷」は前年より約10件減少し、特に上半期の社会活動の制限や自粛など、国内情勢が反映されていると考えられた。「腫瘍」は昨年とほぼ同じ水準で475件であった。「先天異常」もほぼ前年並みで、「瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド」、「難治性潰瘍」は減少した。また、「レーザー治療」は約50件減少して143件であった。

■ 研修・教育実績

日本専門医機構による新医師研修システムに則り、形成外科専門医の育成、指導にあたっている。関西医科大学形成外科専門研修プログラムにおける、専門研修連携施設の一つとして、形成外科教育を行っている。特に、週1回の病棟回診と手術症例検討会では、より深く症例を掘り下げながら議論することを心がけている。この数年、ウェブ開催が多かった学会もようやく現地開催が増えてきた。感染対策を講じながら学会活動にも参加するよう指導している。

《今後の展望》

2023年は3年に及んだコロナ禍がようやく収束し、ウィズコロナの新しい時代が始まるといわれている。ウィルスが消えてなくなるわけではないので、今後も多かれ少なかれ感染の波が起きるかもしれないが、落ち着いて日常診療に従事したいと思う。

表 1

疾患大分類手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・ 伝達麻酔	局所麻酔 ・その他	全身麻酔	腰麻・ 伝達麻酔	局所麻酔 ・その他	
外傷	14		5			29	48
先天異常	1					7	8
腫瘍	51	1	13			410	475
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	6					21	27
難治性潰瘍	16	1	6		1	5	29
炎症・変性疾患	1					16	17
美容（手術）							
その他			39			12	51
Extra レーザー治療						143	143

産婦人科

《概要》

■ 組織・スタッフ

令和4年1月の産婦人科常勤医師は出口昌昭（部長）、松本佳也（主任医長）、田坂玲子（医長）、中川倫子（医長）、吉田智弘（医員）の5名であった。4月に吉田が離任、柴田 悟（医員）が大阪市立大学より着任。

出口昌昭：日本産科婦人科学会産婦人科指導医
日本産科婦人科学会産婦人科専門医
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
母体保護法指定医

松本佳也：日本産科婦人科学会産婦人科指導医
日本産科婦人科学会産婦人科専門医
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

田坂玲子：日本産科婦人科学会産婦人科専門医
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
母体保護法指定医

中川倫子：日本産科婦人科学会産婦人科専門医
母体保護法指定医

吉田智弘：産婦人科専攻医

柴田 悟：産婦人科専攻医

■ 診療・業務内容

週3日の手術日（月、火、金）、産婦人科病床数17を設定。コロナ病床設置に伴い11床に減少。
外来は月、水、木、金は2診制をとり、初診・婦人科を1診、産科を2診とする。火は1診のみで交代制で担当。

《方針》

■ 方針・目標

婦人科診療に関しては、3名の婦人科腫瘍専門医に加え、放射線治療医、腫瘍内科医、緩和ケア内科医等の医師もそろっており、国指定地域がん診療連携拠点病院として設備面でも充実していることより、がんに関する集学的な治療が可能であり、婦人科手術に関しては、開腹・腔式・腹腔鏡下・子宮鏡下すべての術式に対応可能で、患者にとって最も安全で最適な術式を選択し、またゲノム外来を開設し最も適切な治療法の提供に努めている。丁寧に診療実績を積み重ねながら症例数を徐々に増やし、日本婦人科腫瘍学会の専門医修練施設申請を目指している。

産科に関しては、分娩空白の期間が長いことや、NICUが無いことより、なかなか分娩数の増加が得られていない現状であるが、特定妊婦対応可能な唯一の市内の施設でもあり、市民への産科再開の周知を再度徹底し、分娩数の増加を図る方針である。

《実績》

■ 研修・教育実績

婦人科腫瘍認定医が3名と充実している事より、日本婦人科腫瘍学会指定修練施設の認定をめざし、手練カリキュラムに含まれた内容の教育を行うに十分な婦人科浸潤がん症例数の集積を図る。

また、平成27年度の初期研修医より、院内での産婦人科研修を開始した。

《今後の展望》

2022年の分娩件数はコロナ禍の影響もあり全国的に減少傾向である中132件と前年の147件とやや増加傾向であった。公的医療機関としての使命を果たすべく分娩数の維持に努める。

日本婦人科腫瘍学会指定修練施設の認定にむけ婦人科がん症例のさらなる集積を図る。

腹腔鏡下手術の症例を集積し、技術認定医取得をめざす。

2022 年 疾患別手術 件数	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	計
良性疾患													
子宮筋腫・腺筋症	3	3	6	2	2	5	1	6	2	1	4	3	38
内膜・頸管ポリープ	1	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8
卵巣・卵管腫瘍（内膜 症性嚢胞を除く）	1	4	3	4	4	5	7	3	2	6	5	4	48
卵巣・卵管内膜症性嚢 胞	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10
骨盤臓器脱	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	8
外陰部腫瘍（バルトリ ン嚢胞を含む）	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6
子宮・腔奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨盤うつ滞症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮頸部嚢胞	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
子宮内膜増殖症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	8	11	10	11	10	11	10	11	6	8	12	11	119
悪性疾患（前癌病変、 再発を含む）													

尖圭コンジローマ	1	0	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	9
CIN3	2	3	2	2	1	1	0	3	0	0	3	4	21
VIN3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮頸癌	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
異型内膜増殖症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮内膜癌	2	2	1	0	0	1	1	0	3	2	4	0	16
子宮肉腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卵巣癌（境界悪性を含む）	1	1	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	13
卵管癌	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
腹膜がん	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
外陰癌	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
その他の癌	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	6
がん合併症（リンパ嚢胞感染、イレウス等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	6	6	6	6	5	5	5	7	4	5	9	6	70
産科疾患													
帝王切開													
既往帝王切開	1	1	1	3	1	1	4	2	1	1	2	1	19
分娩停止	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4
骨盤位	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	4
CPD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胎児ジストレス	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
母体合併症	1	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	6
計	2	2	2	4	3	4	6	4	4	2	2	1	36
流産	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	6
人工妊娠中絶（母体合併症）	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7
避妊手術（卵管結紮術）	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
異所性妊娠	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
分娩時産道裂傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
分娩後弛緩出血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胎状奇胎・存続絨毛症	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5
計	4	2	0	3	0	1	0	3	2	1	3	3	22
月別計	20	21	18	24	18	21	21	25	16	16	26	21	247

2022 年 術式別件数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
腹式手術													
腹式単純子宮全摘	1	3	3	1	3	0	0	1	1	2	1	2	18
子宮筋腫核出術	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3
付属器手術	2	2	3	0	0	1	1	2	0	3	2	1	17
卵巣・卵管がん手術（リンパ節郭清あり）	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4
卵巣・卵管がん手術（リンパ節郭清なし・再発含む）	0	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	17

子宮体がん手術（リンパ節郭清あり）	2	1	1	0	0	0	0	0	3	1	2	0	10
子宮体がん手術（リンパ節郭清なし）	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6
子宮頸癌手術（広汎）	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
子宮頸癌手術（単純・拡大子宮全摘）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他のがん手術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	6	8	8	3	5	6	6	6	5	11	7	5	76
腔式手術													
子宮腔部円錐切除術	4	3	2	2	1	2	0	3	0	0	3	3	23
骨盤臓器脱根治術	0	1	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	7
子宮内膜掻爬術	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	5
筋腫摘除術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
単純外陰切除術	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
外陰腫瘍切除術	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3
頸管ポリープ切除術	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
コンジローマ病巣切除術	1	0	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	9
バルトリン腺のう胞摘除・開窓術	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3
腔壁縫合術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腔開口・腔中隔切除術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮頸部腫瘍部分切除術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
造腔術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	5	6	5	7	6	4	3	4	2	2	5	5	54
腹腔鏡下手術													
子宮全摘術	2	0	2	1	0	2	1	1	1	2	2	2	16
筋腫核出術	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	5
附属器手術	1	4	3	4	4	3	4	3	3	3	5	4	41
その他（診断的腹腔鏡等）	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
計	4	5	5	6	5	5	5	6	4	5	7	6	63
子宮鏡下手術													
内膜ポリープ or 粘膜下筋腫摘除術	1	1	2	1	0	4	0	1	0	1	0	0	11
産科													
帝王切開術	2	1	2	4	3	4	7	4	4	2	2	1	36
D&C	3	2	0	3	0	1	0	2	1	1	1	2	16
避妊手術	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
計	5	3	2	7	3	5	7	7	5	3	3	4	54
その他(CVポート留置等)	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
月別計	21	23	23	24	19	25	22	24	16	22	22	20	261

小児科

《概要》

■組織・スタッフ

令和4年4月の時点での小児科常勤医師は芥川 宏（部長）、川崎英史（医長）、黒川智子（医長）の3名であった。小児科専門研修連携施設として、専門研修基幹施設の北野病院から小児科専攻医（卒後3年目）2名（令和4年10月～12月 松村誠紀、令和5年1月～3月 三浦崇徳）、兵庫県立尼崎総合医療センターから2名（卒後5年目）（令和4年4月～6月 汐田航平、10月～令和5年3月 福井貞弘）が着任した。また、令和5年1月より井手見名子（医長）が着任した。

芥川 宏：日本小児科学会小児科専門医、日本アレルギー学会アレルギー専門医（小児科）、ICD
川崎 英史：日本小児科学会小児科専門医・認定小児科指導医、日本アレルギー学会アレルギー専門医（小児科）
井手見名子：日本小児科学会小児科専門医・認定小児科指導医、日本小児神経学会小児神経専門医
黒川 智子：日本小児科学会小児科専門医、日本小児精神神経学会認定医、こどもの心専門医、ICD

■診療・業務概要

午前診は一般外来を2診体制で行っており、午後診は専門外来を主に外来、慢性疾患外来、予約外来、予防接種、乳児健診を行っている。また、非常勤医師による心臓外来、神経外来、アレルギー外来を設けている。配分病床は2階東病棟に一般小児6床、新生児2床。

小児救急については、泉州地域小児救急医療病院輪番に加わり、毎週木曜日、第1、3、5日曜日夜間と第2日曜日日勤帯の小児救急医療を担当していたが、当直可能医師の減少などの事情により、一時期救急輪番の担当を軽減していただいた。

《方針》

■方針・目標

泉州地域の中核病院小児科として、小児疾患全般にわたって幅広く診療し、可能な限り当科で対応できるように努めている。高度・専門医療を要する疾患については大阪母子医療センター、大学病院などの高次の医療機関に診療を依頼している

《実績》

■活動・統計実績

2022年1年間（1月～12月）の外来受診患者総数は8,815名で、前年の8,369名より5%増加した。そのうち時間外救急受診患者数は2,910名で前年の1,747名より67%増加した。時間外救急受診患者の増加は発熱外来受診患者数が加算されているものと思われる。2022年の小児科入院患者数は185名（そのうち新生児47名）で前年の272名（新生児34名）より32%減少した。

2022年の小児科患者の主要集計結果を表1に示した。

2022年の小児科入院患者の主病名分類を表2に示した。

■研修・教育実績

当院初期研修医4名が当科を選択され、各4週間の小児科初期研修をおこなった。

《今後の展望》

令和4年度は、前年にひき続く新型コロナウイルス感染症の流行で、例年の小児急性疾患の多くを占める通常の感染症は著減した状態が続いた。さらに小児科スタッフの減少、救急輪番当直の縮小、一時的な入院制限

などにより入院患者数はさらに減少した。新年度は新小児科部長のもとで新型コロナウイルス感染症の終息後を見すえて、小児急性期医療、救急医療の維持、小児アレルギー、発達障害、小児神経など特色ある診療機能の充実に努めていきたい。

表1 2022年（令和4年）の小児科患者集計

のべ入院患者数	905 名
入院患者数	185 名
1 日平均入院患者数	2 名
平均在院日数	4.2 日
院内での入院患児の死亡数	0 名
のべ外来患者数	8,815 名
小児科救急受診者数	2,910 名

表2 2022年（令和4年）小児科入院患者（入院185名）の主病名分類

(1) 呼吸器感染症 58 (31%) 急性下気道炎 49 (肺炎 11、気管支炎 20、急性細気管支炎 18) RS ウイルス 22、ヒトメタニューモウイルス 9 急性上気道炎 8 (咽頭炎 3、急性上気道炎 2、クループ症候群 3) アデノウイルス 2 インフルエンザ A 型 1 (2) 感染症一般 22 (12%) 感染巣不明の感染症もしくは不明熱 8 突発性発疹症 5 新型コロナウイルス感染症 3 ヘルペス性歯肉口内炎 1 菌血症 1 頸部リンパ節炎 1 肺膿瘍 1 踵骨骨髓炎 1 腸骨部膿瘍 1 (3) アレルギー疾患 17 (9%) 気管支喘息発作 13 アナフィラキシー 2 アトピー性皮膚炎 1 食物蛋白誘発胃腸炎（疑い） 1 (4) 消化器疾患 12 (6%) 急性胃腸炎 5 アデノウイルス 1 急性膵炎 1 嘔吐症 1 腹痛症 1 虫垂炎 1 急性胃粘膜病変（疑い） 1 上部消化管出血（疑い） 1 肥厚性幽門狭窄症（疑い） 1	(5) 血管炎症候群・免疫疾患 11 (6%) 川崎病 9 IgA 血管炎 1 若年性特発性関節炎 1 (6) 神経・筋疾患 7 (4%) 熱性痙攣 5 痙攣重積 2 (7) 腎・泌尿器疾患 5 (3%) 尿路感染症 5 (8) 内分泌・代謝疾患 4 (2%) ケトン血性低血糖症 2 低血糖症 2 (9) 血液・腫瘍性疾患 1 (0.5%) 急性特発性血小板減少性紫斑病 1 (10) その他 1 (0.5%) チアノーゼ 1 (11) 新生児 47 (25%) 新生児黄疸 17 新生児感染症 9 体重増加不良 5 新生児一過性多呼吸 3 胎児胎盤機能低下 2 新生児低血糖症 2 胎便吸引症候群 1 新生児仮死 1 初期嘔吐 1
---	---

耳鼻咽喉科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師 4 人体制で、泉州 2 次医療圏の耳鼻咽喉科領域の疾患の最終病院として機能していたことは前年度と同様である。さらに今年度もコロナ禍の中で新型コロナ感染症外来と後遺症外来を当科が担当した。

梶川 泰（部長・医療技術局長） 耳鼻咽喉科専門医・同指導医・頭頸部がん専門医・同指導医

山田誠二郎（医長）耳鼻咽喉科専門医

牧 亮平（医員）

藤木 惇也（医員）

■診療・業務概要

泉州 2 次医療圏における耳鼻咽喉科疾患の最終診療科としての役割があると意識しながら診療にあたっている。入院や手術を必要とする耳鼻咽喉科疾患はほぼすべて受け入れており、特に耳科手術と頭頸部腫瘍手術に注力している。

また、新型コロナ感染症のパンデミック当初より当院の新型コロナ感染症外来と後遺症外来を担当しコロナ禍では病院および行政において重要な役割を担っている。

《方針》

■方針・目標

入院および手術加療が可能な耳鼻咽喉科は泉州 2 次医療圏において非常に貴重な存在で、当科の役割は耳鼻咽喉科疾患の最終診療科であると考えられる。そのためには幅広い分野で専門的な治療を行う必要で、専門的な知識を持った耳鼻咽喉科医が数名常在し、さらに放射線治療科、腫瘍内科、口腔外科、形成外科、緩和ケア科と連携を深め集学的な診療を行うことが必須である。また、この地区における耳鼻咽喉科医療の将来をなう若手医師の育成も重要な課題となっている。

《実績》

■活動・統計実績

令和 4 年度は 4 月に専攻医の吉田医師が専門医研修の一環で奈良県立医科大学へ転出し、赤澤医師と交代で藤木医師が兵庫医科大学耳鼻咽喉科より派遣され 4 人体制となった。尚、近畿大学医学部耳鼻咽喉科より週 1 名の非常勤医師の派遣を受けている。手術は月平均手術件数 35 件とコロナ禍以前の 6 割程度であった。しかし耳鼻咽喉科領域の手術は変わらずそれぞれバランスよく行われていることには変わりはない。耳科手術は鼓室形成術を中心に 57 例。頭頸癌の手術は 59 例であった。当科は頭頸部がん専門医制度の指定研修施設に認定されており、週 1 回木曜日には腫瘍内科・放射線治療科・口腔外科と合同に頭頸部カンファを開催しており、頭頸部がん治療においてより高度で集学的医療を実現している。この活動が実際に機能している病院はほとんどなく、全国的に見ても最も先進的で高度なチーム医療が行えていると自負している。外来も本年度の紹介患者数は月平均 115 例とコロナ以前と比較して 7 割に減少したが院内最多であることに変わりなく前年度と比較して増加傾向にある。以上のように泉州 2 次医療圏における耳鼻咽喉科疾患の最終診療科であるべくポストコロナを見据えて引き続き努力していこうと考えている。

■研修・教育実績

当科は日本耳鼻咽喉科学会研修指定施設であるとともに頭頸部がん専門医指定研修施設に認定されており専門医の育成を行っている。頭頸部癌の集学的治療についてはカンサーボードを通して研修指導を行っている。

また、耳科手術においても鼓室形成術を中心とした中耳手術に加えアブミ骨手術やめまいの手術などの内耳手術も積極的に行い指導している。「千亀利耳鼻咽喉科研究会」において地域の先生方と紹介していただいた症例の検討をコロナ禍ではあったが2回開催している。今年度は院内の初期研修医のローテーションは1名、近畿大学医学部からの臨床実習生や非常勤医師の派遣は例年通り受けている。また兵庫医大より常勤医派遣が安定していることは当科としては非常に有意義である。

《今後の展望》

来年度の目標は手術件数の増加とロボット手術の導入を行いたい。これによって当科の医療レベルを広くアピールしポストコロナにむけてさらに紹介症例の増加をはかりたいと考えている。

眼科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師 2名；

園部 智章：日本眼科学会専門医

渡邊 愛子

■診療・業務概要

外来は2診体制で行っている。水曜日、金曜日は、外来診察以外に、レーザー治療、硝子体注射などの予約処置日としている。

月曜に入院手術、火曜、木曜に主に日帰り白内障手術を行っている。

■方針・目標

- ①難症例の白内障を積極的に受け入れる。
- ②外傷や高度近視の硝子体手術以外は極力当院にて施行する。

■活動・統計実績

2022年

・白内障手術	241件
・硝子体手術	4件
・緑内障手術	0件
・眼瞼手術	5件
・その他	0件
総計	250件

2022年 処置件数

・網膜光凝固術	24件
・YAGレーザー	21件
・硝子体注射	285件
・テノン嚢下注射	4件

《今後の展望・課題》

コロナの状況を鑑みると外来、手術共に比較的維持できたのではと思われる。

外来は足りない機械や古い機械も多く今後整えて行く必要がある。

外来スタッフを非常勤ではあるが増員できたが、徐々に勤務回数を増やしていく必要があると思われる。

皮膚科

《概要》

■組織・スタッフ

皮膚科の医師は常勤医が白鳥隆宏、河野奈央（2022年10月から西垣綾子）の2名と非常勤医が吉田益喜の1名。

常勤医：

白鳥 隆宏：日本皮膚科学会専門医、下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施医、
日本医師会認定産業医、日本旅行医学会認定医

河野 奈央（2022年10月から西垣綾子）

非常勤医：

吉田 益喜

■診療・業務概要

外来は常勤医の白鳥、河野（西垣）、非常勤医の吉田（水曜）による2診体制。

木曜日の手術・処置日以外は午前・午後に外来を行っている。入院は原則1床。

白鳥は火曜午後、土曜午前に市立貝塚病院でも非常勤として皮膚科外来業務を行っている。

河野（西垣）は水曜午前に市立貝塚病院でも非常勤として皮膚科外来教務を行っている。

《方針》

■方針・目標

足白癬、慢性湿疹、ウイルス性疣贅、蕁麻疹などのcommon diseaseに関しては近医皮膚科で診てもらおうようにする。高齢化に伴い皮膚悪性腫瘍が年々増加している。当院は地域がん連携拠点病院を掲げているため、皮膚科でも皮膚がん患者の受け入れるよう努力する。PET、CT、エコーなど診断に必要な検査も充実している。また、地域の先生方からのニーズが高い乾癬や掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、化膿性汗腺炎に対する生物学的製剤の使用にも対応していく。市中病院皮膚科の常勤医師が不足している南泉州地域から広く紹介がある。2021年度から再び常勤2人体制になり、入院症例に対しても幅広く対応していく。

《実績》

■活動・統計実績

皮膚科診療の中核は外来診療である。令和4年度において、地域からの紹介患者918人、入院患者は43人であった。2022年度もコロナ禍で入院制限もあり悪性腫瘍の手術は小さな皮弁や人工真皮貼付であれば入院せずに全て日帰り手術を行った。地域からの紹介患者は市立貝塚市民病院の非常勤外来と合わせると年1,000件以上診察しており、泉州地域では傑出している。入院患者は主に基底細胞癌や有棘細胞癌、Bowen病などの皮膚悪性腫瘍の手術入院、带状疱疹、皮下細菌感染症の入院であった。皮膚科で特徴とされる検査の皮膚生検は195件であり、他の複数常勤がいる市中病院皮膚科と比較してもかなり多くなっている。

治療に関して、手術は249件あった。その内訳は、悪性腫瘍53件、良性腫瘍で196件であった。

今年度は英語論文2編、日本語論文が5編がacceptされた。

■研修・教育実績

2年目の研修医3人が2～3週間ずつ当科でローテート研修を行った。

《今後の展望》

2021年度から近畿大学より常勤医師が派遣され2人体制となった。市立貝塚病院の常勤医師の離職に伴い貝塚市民病院の皮膚科外来も火、水、土と担っている。外来業務を円滑にするため紹介患者、以前から通っている皮膚一般疾患の患者は地域のクリニックに紹介するよう今後も徹底していく。生物学的製剤使用の承認施設であり、アトピー性皮膚炎、乾癬、掌蹠膿疱症、化膿性汗腺炎、難治性蕁麻疹に対して使用可能であることを周知する。

泌尿器科

《概要》

■組織・スタッフ

令和4年度は常勤医 西川 楠本 尾多賀 鍋嶋の常勤医師4名体制に変更はありません。

非常勤医は毎水曜日に小牧医師、毎金曜日に西畑医師が外来診療にきていただいております、休診なく外来診療継続しています。

西川 徹（部長）日本泌尿器科学会専門医、指導医
日本泌尿器内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医

楠本 浩貴（医長）日本泌尿器科学会専門医、指導医
日本泌尿器内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医

尾多賀祐介（医員）

鍋嶋 優太（後期研修医）

■診療・業務概要

当院は泉州地域の中核病院であり泌尿器疾患全般にわたって対応しています。なかでも悪性疾患に対して手術療法はもとより抗がん剤治療や放射線治療を組み合わせた集学的治療も可能です。また低侵襲検査・治療を目指しており、軟性膀胱鏡検査・腹腔鏡手術も積極的に行っています。

2022年6月当院にda Vinciが導入され、準備期間を経て10月より前立腺癌に対してロボット支援前立腺全摘除術を開始しました。なお、これまでどおり近隣の病院にない特色としては尿失禁外来、手術では前立腺肥大症手術（レーザーを使用したHoLEP手術）を導入しています。また令和元年12月ESWL装置が新機種ドルニエ・デルタⅢに更新されています。

《方針》

■方針・目標

これまでどおり泌尿器疾患全般に対応することを基本方針とし、検査・治療における新しい機器の更新により外来部門診療体制の充実をはかり、若手医師の研修施設としてふさわしい基幹病院となるように努めること

《実績》

■活動・統計実績

入院患者数はのべ429人、前年度と同程度で、今年度もコロナ禍による入院制限が行われた割にはコロナ禍前と同じくらいの患者を維持している。また手術件数（ESWL除く）も264件とここ数年間増加傾向が続いている。手術件数は手術枠に余裕がなくなり、増えにくい状況になりつつあるが、結石等の内視鏡手術増加により全体として件数は増加している。

手術の内訳を見ると10月以降ロボット支援前立腺全摘除術が5件施行された。また腹腔鏡手術は16件と昨年より2件減少した。内訳では腎の腹腔鏡手術件数が10件と昨年より9件増加、逆に腎尿管全摘除1件と昨年より8件減少した。また今年度も副腎の腹腔鏡手術4件あり、腹腔鏡手術及びロボット支援手術総計では

21件と昨年度より3件増であった。開腹手術では膀胱全摘除術が1件。尿路内視鏡手術では昨年度と比べて膀胱碎石術13件と9件減少、経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）でも74件と11件減少であるが、HoLEP手術25件と3件増加し、経尿道的結石手術（TUL）88件と13件増加したことによって 尿路内視鏡手術総件数においては213件と微増した。

体外衝撃波結石破砕術（ESWL）は13症例に対して53回施行。前年度件数（11症例に対して44回）と比較して減少している。

主な外来検査として前立腺生検114件（前年度104件）は増加。膀胱鏡検査693件、尿管ステント留置術は増加傾向です。

尿失禁外来は 2013年（平成25年）10月から導入された干渉低周波治療器を用いて、頻尿・尿失禁患者に対する専門外来を今後も継続していきます。

2022年（令和4年1月1日—令和4年12月31日）に施行した主な手術

〔副腎・腎・腎盂〕

腹腔鏡下腎摘除術（根治的）	10件
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	1件
腹腔鏡下副腎摘除術	4件

〔尿管〕

TUL	88件
-----	-----

〔膀胱〕

膀胱部分切除術＋尿管膀胱新吻合術	1件
膀胱全摘除術＋回腸造管造設術	1件
TUR-Bt	77件
膀胱碎石術	13件

〔前立腺〕

HoLEP	25件
-------	-----

〔その他〕

ESWL	50回（13例）
------	----------

《今後の展望》

令和3年度からの常勤医4名体制になり、機能的に動くことによって近隣住民の需要に対し可能な限り対応しつつ、これまでどおり当院で治療を完結していくことを目標とし日々努力しています。

しかし、例年入院患者・手術件数の増加傾向が持続し、これ以上の患者数増加に対応できるかどうか危惧していましたが、常勤医4名体制によって来るべき働き方改革による就労制限が起きても柔軟に対応できるものと考えています。またこれまで同様に若手医師の多彩な症例経験を増やすと同時に学会発表等の活動を増やしていきたいとも考えています。

今年度10月より前立腺癌に対してロボット支援手術が導入されました。ロボットを使用した術式には疾患別に厳格な施設基準等ありますが次年度から徐々にその適応疾患を拡大し、可能な限り多くの疾患に対して最新の泌尿器科医療が提供できる体制を整えていく予定です。

精神科

《概要》

■組織・スタッフ

2022年は前年と変わりなく、常勤医1名に2名の非常勤医師を加えた診療体制で、診療を行っている。

長濱 剛史（部長代行） 日本精神神経学会精神科専門医・指導医
精神保健指定医

■診療・業務内容

当院では現在、統合失調症や気分障害、不安障害、認知症など幅広い精神疾患の診療を行っている。ただし、当院には精神科病床がないため軽症ないし中等症が主たる対象となり、入院治療が必要な場合は他の医療機関を紹介している。また、リエゾン・コンサルテーション精神医療として、せん妄や抑うつ、不安など身体科入院中に生じた精神変調の診療やもともと患っていた精神疾患に身体疾患を併存したケースへの介入などを行っている。また、緩和ケアチームと認知症ケアチームの精神症状担当医として病棟診療にも関わっている。

《方針》

■方針・目標

総合病院における精神科標榜は減少しており、当院も2012年7月から精神科常勤医不在の状態が続いていた。今後、精神科医療の機能分化という視点で総合病院精神科の果たすべき役割をしっかりと見据えながら、当院における精神科の立ち位置をしっかりと確立していきたい。

総合病院精神科として求められる最たる役割は、リエゾン・コンサルテーション医療であろう。身体科入院中に精神症状を発症した例や精神疾患に身体疾患が合併した例などに積極的に対応し、心身両面の治療が円滑に進められるようにサポートしたい。また、総合入院体制加算2の施設基準に「救急患者の入院3日以内における入院精神療法の加算の算定件数が年間20件以上」という要件がある。この算定件数が不足しないよう、日々堅実に診療を重ねていきたい。

さらに、緩和ケアチームや認知症ケアチームの精神症状担当医として、患者やその家族のQOLの改善を目指して、それぞれケースに応じた的確なチーム医療を実践したい。

《実績》

■活動・統計実績

外来診療

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
延患者数	203	224	249	246	242	224	248	254	247	240	265	278	2920
新患者数	5	7	9	8	6	6	5	7	10	8	5	8	84

入院治療（入院精神療法算定件数）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
入院精神療法	17	14	23	13	24	21	13	15	12	18	16	13	199

■研修・教育実績

初期研修医1名が当科を選択し、精神科初期研修指導を行った。

《今後の展望》

外来診療では、地域からの診療依頼を積極的に受け入れ、地域連携を強化する。外来診療もさることながら、総合病院精神科としての利点を活かせるようにリエゾン・コンサルテーション精神医療により注力する。一方で、より良いチーム医療の実践のために、常勤医師の拡充が望まれる。

放射線科

《概要》

新型コロナウイルス感染症による検査件数の減少は改善傾向である。
本年度PET-CTの更新が決定された。

■組織・スタッフ

令和3年12月末で大嶋園子医師が退職。米国へ留学。
令和4年3月末に8年間勤務した大西佑典医師が退職。大津赤十字病院へ移動。
同、3月末に廣井医師が退職。神戸中央市民病院に移動。
4月から木寺英太郎医師が京都大学から着任した。
同、4月から藤岡亜門医師（専攻医）が着任したが6月15日付で退職した。
10月から沢村博一医師が京都大学から着任した。
木曜日に大阪市立大学から1名の非常勤医師の応援を頂いた。
6月から10月までの水曜日に飴谷文恵医師の応援を頂いた。
6月から藤澤一朗医師（顧問）が常勤としての勤務に変更になった。

常勤

魚川 享資：日本医学放射線学会放射線診断専門医
日本核医学会PET核医学認定医
日本核医学会核医学専門医

木寺英太郎：日本医学放射線学会放射線診断専門医

沢村 博一：専攻医

顧問

藤澤 一朗：日本医学放射線学会放射線診断専門医
京都大学臨床教授

■診療・業務概要

画像診断加算2を取得しており、相当の業務を行っている。

《方針》

慢性的な人員不足であるが、質の高い読影を行うことを目的としたい。

《実績》

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CT	21780	23135	23218	21608	20709	21481
MRI	6579	6677	6455	5770	5761	5825
PET	698	673	649	505	499	477
DSA	79	70	59	54	35	41

新型コロナウイルスに伴う検査抑制は回復傾向。
中長期の推移で見るとDSA, PETの減少が著しい。

■研修・教育 本院研修医の希望者に研修を行っている。
CT, MRI, 一般撮影の読影を基本としている。
希望があれば核医学も可能である。
本年のローテーターはいなかった。

《今後の展望》

現状では画像診断加算2の維持は困難である。
病院常勤医の定義に関し事務の柔軟な対応を期待する。
PET-CTの更新が予定されている。
各科協力の下、件数を600件/年程度に戻したい。

放射線治療科

《概要》

■組織・スタッフ

2012年度より診療科独立し、常勤医師1名、非常勤医師1名、2015年度より常勤医師1名、非常勤医師2名、2017年度より常勤医師2名、非常勤医師1名、非常勤医学物理士1名、2019年10月からは、基本的に常勤医師2名、非常勤医師2名、非常勤医学物理士1名の体制となった。

小倉 昌和：部長。日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会共同認定放射線治療専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医（2012年4月～）

竹花 恵一：医長。日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会共同認定放射線治療専門医（2020年11月～非常勤、2021年4月～常勤）

渡邊 翼：京都大学複合原子力科学研究所より非常勤医師として派遣（2019年10月～）

武野 慧：京都大学より非常勤医師として派遣（2018年4月～2022年3月）

佐藤 玄基：京都大学より非常勤医師として派遣（2022年4月～）

平島 英明：京都大学より非常勤医学物理士として派遣（2019年4月～）

■診療・業務概要

2012年8月に増築・移転した放射線治療室において外来診察ならびに外照射を実施している。高精度治療対応の外照射装置（リニアック）および併設のシステムにより、位置精度向上につながる画像誘導放射線治療、頭部定位放射線治療、体幹部定位放射線治療を順次開始した。2017年より泉州地域内で初めて保険診療での強度変調放射線治療（IMRT）を開始した。2018年12月には、去勢抵抗性前立腺がん骨転移に対するラジウム内用療法を開始した。

《方針》

■方針・目標

1. 当院は、地域がん診療連携拠点病院であり、その指定要件となっているIMRTや外来核医学治療（RI内用療法）を含む放射線治療を実施しており、この体制を維持していく。
2. 外来診察においては、患者への丁寧な説明を行い、納得して治療を受けて頂けることを心がける。治療期間中だけでなく、治療後も可能なかぎり定期的なフォローアップを行い、治療効果や急性期、晩期の放射線障害を評価し、対処していく。

3. 近年の高精度化した放射線治療は、複雑で多重な手順により実施される。また、医師、診療放射線技師、医学物理士、看護師、事務員など多職種がかかわるチーム医療として患者に提供される。事故なく安全確実に実施するためには、品質管理作業とチーム内連携がきわめて重要である。定期的なミーティングなどにより、コメディカルと綿密にコミュニケーションをとりつつ協働し、治療の質の担保につとめる。
 4. がん治療において、手術、薬物療法、放射線治療を適材適所に選択したり組み合わせたりして用いる集学的アプローチが必須であり、他診療科との連携が欠かせない。がんサージカルボード等の多診療科多職種カンファレンスで、症例ごとのディスカッションに積極的に関与する。
- 以上の方針・取り組みにより、泉州地域のがん治療に貢献していくことが当科の目標である。

《実績》

■活動・統計実績

2022年の放射線治療新患者数は262人、再治療とあわせたのべ患者数は301人であった（表1）。ここ1-2年で当院のがん患者数は減少し、これに連動して、放射線治療患者数も減少したため、2019年以降停止していた乳がん術後患者の受け入れを2022年4月より再開した（表1）。

2022年8月より、品質管理業務専従の診療放射線技師の長期休養のため、医療機器安全管理料2、外来放射線照射診療料の施設基準を満たせず算定できなくなった。このため、前者においては単純に減収となり、後者においては看護師・技師等による患者の観察がみとめられず、外来治療患者に対して照射日毎に医師の診察を要する、いわゆるタスクシフトとは逆行する体制となり、医師の業務負担が増加した。

また、研究会・学会での研究発表などの院外活動や多施設共同臨床研究にも参加している。

■研修・教育実績

2021年にひきつづき、2022年においても初期研修医1名に対して、2週間の研修を実施した。

《今後の展望》

施設基準の回復、および、がん診療連携拠点病院指定要件の充足のため、放射線治療技師・技術者の補充を要望している。

現行の外照射装置が導入から10年を経過し、装置更新の予定である。装置入れ替えのため、数ヶ月間照射休止となり、患者や各診療科にご不便、ご迷惑をおかけすることになるが、休止時期・再開時期の告知、適応相談の継続、他施設へのスムーズな紹介連携、等に注力していく。

表 1

年（西暦）		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
新規患者数		258	290	299	306	335	373	312	250	236	262
原発部位別	脳脊髄	4	10	3	7	6	5	4	3	6	6
	頭頸部	33	50	36	49	48	60	47	44	47	51
	食道	17	14	15	15	11	14	18	15	23	12
	呼吸器	86	109	104	94	122	136	126	99	79	75
	乳房	53	44	68	82	77	79	34	13	8	56
	肝胆膵	8	7	13	9	10	5	8	4	4	7
	胃小腸大腸	17	17	21	8	14	11	15	18	10	14
	婦人科	1	5	6	8	5	5	7	6	7	4
	泌尿器	14	14	20	17	19	38	29	31	36	23
	血液リンパ系	3	6	4	4	9	9	13	7	7	6
	皮膚骨軟部	7	3	1	3	6	8	6	1	4	3
	その他悪性腫瘍	7	5	5	5	3	1	0	2	1	1
	良性疾患	8	6	3	5	5	2	5	7	4	4
新患＋再患数		300	355	374	353	390	450	390	314	290	301
緩和照射	骨転移	59	78	71	68	61	72	65	62	44	33
	脳転移	30	54	54	33	44	62	53	41	33	24
特殊治療	頭頸部定位照射	15	21	22	16	24	28	33	18	20	22
	体幹部定位照射	10	12	12	19	29	24	31	19	26	33
	強度変調放射線治療	-	-	-	-	32	63	56	64	76	61
	ラジオアイソトープ内用療法	-	4	2	1	0	2	0	0	0	0

麻酔科

＜概要＞

■組織・スタッフ

2022年は谷本、内、東、伊藤、上田の5名で臨んだ。1月末から宮内が育休明けで復帰した（週3日火水木（15時15分まで）の時短勤務）。3月で伊藤が退職し、大学院に進学した。京大から伊藤の補充はなかった。4月から黄が復帰した。2022年4月からは谷本、内、東、黄、上田、宮内の6名であった。4月からの非常勤医の陣容は月曜：湯浅（近大歯科）、吉田（大阪歯科大）、火曜：水津（京都医療センター）、水曜は森山、吉田、木曜は伊藤（元当院常勤医、隔週）、金曜は武内、井上（枚方公済）であった。常勤医のうち、10月に宮内が家庭の事情により急に退職し、12月に上田が産休に入ったため、予定手術の維持が危うくなった。京大に相談し、10月から火曜日に大学院生を派遣してもらい、紹介業者経由で11月から木曜日に黒坂医師を確保した。森山、武内に12月から週1.5日お願いした。幸いなことに京大から2023年5月から専攻医派遣の内諾を得た。2022年4月時点の常勤医は以下の通りである。

谷本 圭司：日本麻酔科学会認定麻酔科指導医、日本集中治療医学会集中治療専門医

内 洋一：日本麻酔科学会認定麻酔科専門医

東 恵理子：日本専門医機構認定麻酔科専門医

黄 輝広：日本専門医機構認定麻酔科専門医

上田 圭：日本麻酔科学会認定麻酔科認定医

宮内三津子：日本専門医機構認定麻酔科専門医

■診療・業務概要

麻酔科の診療業務のほとんどは手術室で行う麻酔管理である。循環器内科の依頼に応じて第4金曜にアンギオ室でアブレーションの全身麻酔を行っている。これまで、麻酔担当医は手術前日に病棟へ出向き、術前診察を行っていたが、2021年2月から手術患者の手術前日午後入院が始まり、術前診察の多くを手術室の麻酔説明室で行うようになった。手術を安全に終えるよう麻酔管理を行い、翌日以降に術後回診を行う。金曜午前には、土日に入院して月曜に手術を受ける患者を対象に術前外来を行っている。さらに集中治療室をはじめとする他病棟からの応援要請（緊急挿管、抜管支援、ライン確保など）に積極的に関わっている。

《方針》

■方針・目標

当院は急性期病院であり、手術患者の入院期間の短縮が望まれる。早期離床の妨げになる術後の嘔気嘔吐や体動時痛を最小限にする麻酔を心掛けている。

《実績》

■活動・統計実績

麻酔科管理件数は以下のとおりである。COVID-19の感染拡大前は2300程度あった麻酔科管理件数はこの数年2000件程度で推移している。

診療科	2021 年	2022 年
外科	484	497
耳鼻科	321	262
泌尿器科	240	259
整形外科	211	241
産婦人科	177	192
歯科口腔外科	131	126
乳腺外科	131	124
呼吸器科	104	86
心臓血管外科（開心術数）	73（28）	89（36）
形成外科	62	65
脳神経外科	43	41
循環器内科	10	7
その他	5	5
合計	1992	1994

■研修・教育実績

初期研修医1年目5名が4週間、2年目1名が1か月研修した。

2018年から救急救命士による気管挿管実習を再開し、今年も岸和田消防の2名を受け入れた。COVID-19感染拡大のために救急車の出動が急増して救急救命士が多忙になり、実習期間が長期に及んだ。

《今後の展望》

2022年は予定外で2名常勤医が欠け、予定手術枠の維持が危うくなった。京大からの応援や非常勤医の確保により2023年5月の常勤医1名の着任まで乗り切るしかない。COVID-19の終息はいまだに見えないが、中央手術室と協力して手術件数の回復に備えたい。

リハビリテーション科

《概要》

■組織・スタッフ

2022年3月末をもって定年退職となった佐嶋義高技士長の後任として、4月より梶原が技士長に着任した。定年退職した佐嶋は再任用として継続してリハビリ業務に従事している。スタッフは前年同様リハビリテーション科医師1名、理学療法士9名、作業療法士4名、言語聴覚士2名、看護師2名（心臓リハビリ）の体制で、急性期リハビリテーションを担ってきた。

濱西千秋：リハビリテーションセンター長、医師（日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会リウマチ専門医、日本脊椎脊髄病学会指導医、日本整形外科学会リウマチ医）

梶原次昭：技士長、作業療法士（離床アドバイザー、3学会合同呼吸療法認定士、ドライビングセラピスト）

村井謙蔵：主幹、理学療法士

南 信次：主査、理学療法士（心臓リハビリテーション指導士、心不全療養指導士、3学会合同呼吸療法認定士）

菅原弘樹：主査、理学療法士（大阪糖尿病療養指導士、日本糖尿病療養指導士、3学会合同呼吸療法認定士、リンパドレナージセラピスト、認知症ケア専門士、介護支援専門員）

佐嶋義高：理学療法士（3学会合同呼吸療法認定士、日本糖尿病療養指導士、介護支援専門員、認知症ケア指導管理士、弾性ストッキング圧迫療法コンダクター）

久保侑平：理学療法士（心臓リハビリテーション指導士、認定理学療法士・呼吸、3学会合同呼吸療法認定士）

勝元和也：理学療法士（3学会合同呼吸療法認定士、心臓リハビリテーション指導士、心不全療養指導士）

鶴井 悠：理学療法士（3学会合同呼吸療法認定士、認定理学療法士・運動器）

佐田青空：理学療法士

武岡茅花：理学療法士

奥村彩乃：作業療法士（認知症ライフパートナー）

大竹征子：作業療法士（園芸療法士資格、ドライビングセラピスト）

中野堅司：作業療法士（園芸療法士資格、LSVC BIG認定資格）

塩谷由美子：主任、言語聴覚士

操野葉子：言語聴覚士

■診療・業務概要

すべての疾患別リハビリテーションに於いて施設基準Ⅰの認可を受け、急性期病院としての役割を担うべく、術後合併症や廃用症候群、認知機能の低下などの予防に向けて、総合的なリハビリテーション施設として早期介入を推進している。

対象疾患は多岐に渡り、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患、骨折・靱帯損傷や変形性脊椎症・変形性関節症などの運動器疾患、心筋梗塞や心不全などの循環器疾患、肺炎や慢性呼吸器疾患などの呼吸器疾患、がん疾患のリハビリテーションが中心となるが、近年は患者の高齢化に伴い老齢期のリハビリテーションの比率も高まっている。

また、手術目的の入院患者に対しては患者支援センターと協力して、術前リハビリテーション指導を行い、円滑に機能回復が得られるよう援助している。

■方針・目標

急性期病院におけるリハビリテーション部の役割として、十分なリスク管理のもと身体機能の回復と生活機能の維持向上を目指し、積極的な早期離床を図りながらリハビリテーション治療を推進している。

2018年の診療改定で早期離床・リハビリテーション加算が新設され、当院も集中治療室入室後早期からリハビリテーションに係るチーム設置と早期離床のシステムを構築しており、入室後24時間以内のリハビリテーションを推進している。

外科的治療が必要な患者様には術前・術後早期から廃用症候群によるADL（日常生活動作）低下や術後合併症を予防し、積極的なアプローチを進めている。また、疾患別リハビリテーションは医師の指示のもと看護師とリハビリ専門スタッフが協力して、できる限り早い段階でリハビリテーションを行い、在宅復帰を目指している。

医師、看護師、医療ソーシャルワーカーとの合同カンファレンスを充実させ、多職種が連携して治療方針の決定や情報共有を行い、入院当初から回復期病院を経て在宅復帰に至るまで、適切なリハビリテーションが切れ目なく提供されるように連携を重視した体制づくりを推進している。

さらに、急性期からのリハビリテーションを行う上で信頼できる安全な医療、根拠に基づく質の高い医療を提供するために、部署内の勉強会や研修会に参加して自己研鑽を怠ることが無いように体制を整えている。

■活動・統計実績

理学療法部門は、総患者数17,785人、総単位数29,530単位であった。

作業療法部門は、総患者数5,639人、総単位数9,265単位であった。

言語聴覚療法部門は、総患者数5,441人、摂食嚥下訓練3,149件、言語障害・高次脳機能障害1,037単位・呼吸リハビリ1,475単位であった。

看護師による心臓リハは総患者数162人、総単位数338単位、外来CPXは10件（入院を含めた合計は36件）行っている。

2022年は新型コロナウイルス感染症による第6波、7波、8波による病棟閉鎖が立て続きに起こり、感染拡大を防止する観点からリハ介入を保留する事態となり、処方数の減少とともに各疾患別リハビリテーションの件数は昨年に比し減少した。

また、10月より作業療法士1名が産休に入ったため、登録を見直し作業療法士による心臓リハの点数請求ができなくなった。

患者支援センターと協力しながら取り組んできた入院前術前指導は、主に廃用予防体操、呼吸訓練、筋力強化訓練、嚥下訓練等の指導を中心に実施した。指導数も2022年は92人であり安定した流れとなっている。

■研究・教育実績

実習生受け入れ

理学療法士の養成校（畿央大学、関西福祉科学大学）より6名の実習生の受け入れを行った。

■今後の展望

2023年3月末で理学療法士2名が退職し、4月より1名の理学療法士が新たに着任し14名体制でのスタートとなる。1名の減員となるため収益的には厳しい状況が予想される。コロナによる病棟閉鎖を除いて処方数は増加傾向にあるので患者サービスを低下させることの無いよう努力したい。ただし、患者層の高齢化、障害の重度化の傾向は今後ますます進むと思われ、マンパワーの充実は喫緊の課題である。

今後も疾患別リハビリテーションの質の向上を目指し、各認定資格取得や学会発表・研修会等にも参加し個人の専門性を高めていく様努力する。

口腔管理センター・歯科口腔外科

〈概要〉

■組織・スタッフ

2022年3月末をもって口腔管理センターの寺野歯科医師が退職したため、紙谷が口腔管理センター長を兼

任した。歯科口腔外科に変更はなく常勤医は紙谷、植埜歯科医師、山田歯科医師、非常勤医に島歯科医師の4人体制で運営した。顎補綴外来は伊崎歯科医師、顎関節外来は覚道歯科医師、姫嶋歯科医師が昨年に引き続き行った。

■診療・業務概要

外来診療は火～金までの午前に3診体制で行っており、初診患者や紹介患者を受け入れている。月曜終日と木曜の午後は全身麻酔管理での手術、火曜、水曜の午後は局所麻酔下での外来手術を行っている。また、専門外来として顎補綴外来を月曜の午前（伊崎歯科医師）、顎関節外来は第1、3、5週木曜の終日を覚道歯科医師が、第2、4週木曜の午後を姫嶋歯科医師が行っている。金曜の午後は口腔管理センターが、摂食嚥下障害認定看護師とともに病棟の口腔ケア回診を行っている。

《方針》

■方針・目標

歯科口腔外科がある医療機関は少なく、泉州地域の中核病院として口腔外科疾患全般にわたって可能な限り当科で対応できるよう努めている。口腔管理センターにおいては、専任の常勤医の退職により歯科口腔外科業務と兼任の形となっているため、早急に常勤医の確保を目指し、引き続き地域の先生方と連携しながら、がん治療を受けられるより多くの患者の口腔環境の改善に努めていきたい。

《実績》

■活動・統計実績

外来手術症例	件数	入院手術症例	件数
埋伏智歯抜歯	516	悪性腫瘍手術	16
普通抜歯	320	良性腫瘍手術	3
悪性腫瘍切除	3	顎骨嚢胞摘出術	23
良性腫瘍切除	39	骨髄炎搔爬、腐骨除去	4
嚢胞摘出	40	埋伏智歯抜歯	45
消炎処置	22	埋伏過剰歯抜歯	11
外傷	11	顎変形症手術（プレート抜釘含む）	21
骨髄炎搔爬、腐骨除去	7	インプラント除去	1
埋伏過剰歯抜歯	6	骨隆起除去	3
粘液嚢胞切除	17	開窓術	3
洞閉鎖	2	顎関節手術	2
小帯切除	6	合計	132
唾石摘出	2		
埋伏歯開窓	4		
パンピングマニピュレーション	15		
その他（生検、止血処置など）	25		
合計	1035		

口腔管理地域連携パス症例

2020 年	2021 年	2022 年
110 件	203 件	119 件

昨年に引き続きコロナの影響を受け、入院制限や手術延期が必要な時期があったため、外来手術症例、入院手術症例は昨年と同等の件数であった。口腔管理地域連携パスについては、専任の常勤医の急な退職によりマンパワーの問題で受け入れを制限したこと、コロナによる他科の手術制限が影響し119件まで減少した。

■研修・教育実績

太成学院歯科衛生士専門学校、大阪府歯科医師会付属専門学校、大阪歯科大学医療保健部口腔保健学科から実習生を受け入れている。

《今後の展望》

コロナで減少している実績を徐々に増加できるよう努力していく。口腔管理センターにおいては診療体制を整え、現在は制限している窓口を拡大していき、より多くの患者さんの口腔環境を改善できるよう努めていきたい。

病理診断科

《概要》

■組織・スタッフ

病理専門医2名からなる体制で診断を行なっている。非常勤医師は、5.5人/週であった。

■診療・業務概要

患者からの依頼に応じ、主治医・担当医を通して提供された医学的臨床情報と検体から得られる病理組織学的情報を総合し、治療前最終診断の一助となる病理診断（組織診断、細胞診断、術中迅速診断、病理解剖）を主に行っている。

《方針》

■方針・目標

病理診断科としては、地方の基幹病院に相応しい病理診断をするように心がけている。医師として患者に期待されることを専門家として愚直に応えられるよう、患者ごとに丁寧に論理的に考えて診断するようにしている。

また、都道府県がん診療連携拠点病院の大阪国際がんセンター、奈良県立医科大学、大阪大学等と連携し、診断困難例のコンサルテーション、骨髄生検病理診断、遺伝子検査、精度管理等を通して協力を受けている。

《実績》

■活動・統計実績

診断実績は別表の如くであった。本年（2022年）の診断件数は、2015-2019年の平均と比較し、およそ80%程度で推移した。しかし、悪性リンパ腫などの、基幹病院が対処すべき重要な疾患（労力と時間を要する疾患）については、減っている印象を受けなかった。

診断件数（年別、1月1日～12月31日）

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
組織診断	5925	5733	4905	4947	4813
ブロック数	17618	16535	14633	13857	13325
免疫染色	1129	960	811	876	763
術中迅速（組織診）	299	293	224	255	233
細胞診断	4961	4818	4316	4487	4303
術中迅速（細胞診）	99	105	56	82	65
病理解剖	5	7	7	5	4

[関連団体・学会]

日本病理学会

日本臨床細胞学会

■研修・教育実績

大阪国際がんセンターにおいて定期的な研修・情報交換を行っている。

《今後の展望》

かつて、当科は泉州地域におけるがん診療の診断における最後の砦として、それに応えるため、誠心誠意、頑張ってきたつもりであった。現在では、泉州がん診療連携協議会は、当科の知らないうちに、病理部会を設置していた。このことから、泉州医療圏のがん診療や当院において、当科はあまり重要な役割を果たせていなかった、少なくとも、意見を聞くに値するほどに価値があると思われていなかったと顧みている。今後は、最後の砦などと気負わず、泉州医療圏ではただの基幹病院の一つとして、病理診断を丁寧にすることを目標としたい。医療圏は泉州だけではないのだから、今後は、広い視野を持つべき時なのだろう。

話は変わるが、COVID-19の蔓延に伴い改めて認識された問題点として、当院の病理解剖室には空気感染対策を施していないことが挙げられる。当院に限らず、日本の病院における多くの解剖室は空気感染に対応していない。その現状を理由に当院も空気感染対策をしなくて良いという考え方は、私にはできない。スタッフを感染症から守るため、空気感染、あるいはそれに準ずる対策が明らかに必要な症例については、病理解剖をお断りしなくてはならない状況にある。不顕性感染や検査偽陰性の可能性を考慮すれば、本来、全例断るべきではある。解剖室の環境整備のため、2017年から病院に対して予算を申請し続けている。病院の予算には限りがあり、纏まった予算なく部署内で可能な環境整備には限りがあるため、解剖できる症例も限られる現実について、皆様のご理解を願いたい。昨今、病理解剖は大切だと言われるが、解剖室の感染対策をするほど大切というわけではない現実直面している。

救急センター・救急科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師1名の体制である。

2022年3月末をもって福廣吉晃部長が退職し、4月より芝誠次が新しく部長に就任した。非常勤医師（京都大学初期診療・救急医学分野および天の川病院）に概ね3日/週の応援を得て診療を行っている。

芝 誠次：日本救急医学会救急科専門医

■診療・業務実績

岸和田市、忠岡町、貝塚市を中心として、泉州二次医療圏における二次救急医療機関である。救急搬送患者だけでなく、自己来院患者の診療にも携わっている。

小児科および産婦人科は初期診療より各診療科で診療を行っている。特定の診療科が初期診療を行うべき症例以外は、救急センターで救急科として初期診療を行い、各々の専門診療科に引き継ぐこととしている。

新型コロナウイルス感染禍が続いていることや、3年ぶりにインフルエンザウイルス感染が広まる中ではあったが、救急搬送受入数、自己来院患者受入数ともに大きく増加させることができた1年であった。

《方針》

■方針・目標

2次救急病院では、幅広い知識と経験に基づいた診療、既存の診療科の枠にとらわれない診療が求められる。

また近年では、病院前から急性心筋梗塞や急性期脳卒中への迅速な対応を求められるようになってきている。そのような中で、問診、診察、12誘導心電図や超音波画像、ポータブルX線画像、などを駆使したベッドサイドでの病態把握や診断、初期治療を行いながら、ふさわしい専門診療科に引き継いでいく。

帰宅可能と判断した場合、当院の各専門診療科に診察を依頼するだけではなく、かかりつけ医にあてて積極的に診療情報提供書を作成して報告し、病診連携を強化する。

超高齢化社会、また生涯未婚率の上昇などの社会情勢の変化に伴い、救急搬送された時点で人生の最終段階と考えられる症例が増加傾向にある。救命のための診断、治療ではなく、アドバンスケアプランニング（Advance Care Planning：ACP）を行うことで、治療方針だけではなく、最期の時をどこでどのように迎えるかという方針まで決定する必要に迫られる機会が増加している。患者本人の意思を尊重する、あるいは家族や知人などとともに推定しながら、方針決定を行っていく。

《実績》

■2022年実績

診療実績

常勤医師1名＋非常勤医師（概ね3日/週）という絶対的なマンパワー不足のもとではあるが、救急搬送受け入れ数は4245件（2021年）から4932件（2022年）と約16%増と増加した。常勤医師が1名の時があることや、診療スペースが少ないことなどから、救急搬送の応需率の改善は困難であると考えられる。

	救急搬送		自己来院	合計
2021 年	4,245	33.7%	8,345	12,590
2022 年	4,932	32.4%	10,311	15,243

	入院した患者		帰宅、転送	合計
2021 年	2,161	17.2%	10,429	12,590
2022 年	2,532	16.6%	12,711	15,243

研修医教育の面では、ベッドサイドでの診断学、診察技法、外傷症例に対する創傷処理や固定、脱臼整復などを指導した。時間が限られるが、引き続き研修医に実践的な教育を行っていく方針である。

看護師教育の面では、2022年12月より、日勤帯に救急搬送された症例の1～2例を医師、看護師で振り返るようにしている。

対外的には、2022年9月10日（日）に岸和田市医師会の依頼を受けて岸和田市医師会看護専門学校において熱中症に関する講演を行った。

2022年6月9日と11月29日に、岸和田三部会（岸和田市消防、岸和田徳洲会病院、市立岸和田市民病院の三者が集まる勉強会）に参加した。11月には、芝が「マムシを中心とした毒蛇咬傷」について症例報告と講演を行った。

■学術実績

芝が日本臨床救急医学会総会・学術集会（2022年5月25日～27日、於：大阪府）、日本救急医学会総会・学術集会（2022年10月19日～21日、於：東京都）に参加した。

学会発表や論文発表は行っていない。

《今後の展望》

2023年は、医師数の増加については期待できる状態ではない。

スタッフ医師が1名の時には、救急搬送受け入れ要請に対応しきれずにお断りしていることが少なくなく、常勤医師1名で行える診療の限界を強く実感している。

日中の自己来院患者に関しては、緊急性の乏しい患者が多いが、適切なトリアージのないままに救急医に診療を求められているのが現状である。救急医が暇な時には診療を行えば良いと考える。しかし、多忙な場合でも自己来院患者の診療を求められ、結果的に救急搬送を断ってしまうこともある。また、多忙であるが故のケアレスミスが多いのも事実である。

救急搬送受入数や応需率のさらなる増加を目指すのであれば、まずはトリアージを行うことが必要であろう。その結果に基づいて、平日の診療受付時間内に受診するように促すか、近隣の開業医などへ誘導するか、他の自己来院患者の受入れを制限するか、看護師がトリアージを行って各診療科に依頼するか、断るのか、検討を行いたい。

透析センター・腎臓内科

2014年7月から常勤医が不在となり、非常勤医師の体制で外来診療を行っております。

2022年1月～12月の腎臓内科の外来延べ患者数2,900人、うち新患数75人、同期間の透析センターの外来延べ患者数587人です。

腫瘍内科

《概要》

■組織・スタッフ

当院常勤医師3名（尾崎智博、野長瀬祥兼、渡邊諭美）および非常勤医師2名による診療体制で、外来診療および入院診療はこれまで通りの運営で行っている。

■診療・業務概要

常勤医3人での診療体制となり、外来診療・入院診療を行っている。診療の中心はがん患者の診療・薬物治療である。対象疾患は胸部悪性腫瘍、頭頸部腫瘍、消化器腫瘍、胆・膵腫瘍、肉腫などを中心とした固形腫瘍である。治療方針の決定や治療、緩和ケアを行っている。具体的に、入院化学療法の実施、その副作用に対する外来、入院治療、がんの症状緩和を中心とした緩和治療、また、肺癌においては多施設共同臨床試験や治験も行っている。2015年12月に免疫療法が肺癌に対して承認され、更にはその適応が拡大しており、免疫療法による副作用対策が課題となっている。

《方針》

■方針・目標

腫瘍内科は日本にはまだ少数の科であり、一般市中病院にがん薬物療法専門医が所属して入院、外来診療ともに本格的に稼働している病院は特に少数である。当院ではがん診療のコーディネーターとして呼吸器腫瘍、消化器腫瘍、頭頸部腫瘍を中心に関連各科と診断、治療について協力しながらの最適な治療を目指す。当院は国指定の地域がん診療連携拠点病院であり、放射線治療設備・スタッフおよび緩和ケア病棟設備・スタッフがそろった病院である。当科としてはこれらの設備を活用し、日本の市中病院における腫瘍内科のあり方のロールモデルとなることを目指す。

《実績》

■活動・統計実績

外来化学療法の実施件数は年間約2000件のペースで行っている。入院診療としては主病棟である4階東病棟を中心に合計20床の病床を有している（新型コロナウイルス感染における病棟再編成あり）。がんに関連する合併症による緊急入院や、多岐にわたるがん種の化学療法や臓器特異的な症状対応などを行った。肺癌においては多施設共同臨床試験（国際共同試験を含む）を施行し、参加希望し同意された患者さんに対して治験治療を行った。平成22年10月14日より定期開催している院内がんサージカルボードは、隔週木曜日に多職種参加で行っている。

■研修・教育実績

当科は臓器横断的な診療科であり、加えてがん患者はさまざまな合併症を有することから幅広い内科的知識が必要である。初期研修医に対しては腫瘍内科である前に内科としての診断、治療の考え方、プレゼンテーションの行い方、患者さんへの説明、接遇などを中心にした指導を目標としている。また、処置や手技も診療の性質上多く、医師として必要な身に着けるべき基本的処置の習得も行っている。

《今後の展望》

これまで通りの診療体系および規模を維持しながら、外来数、通院治療センター件数、入院患者数なども増加させる診療を継続していく。新たながん治療の創生に貢献することも当科の重要な使命であるため、国際共同臨床研究、他施設臨床研究、治験などに参加し、泉州地区のがん患者に対してより良い最先端の治療を提供できるよう尽力する。地域からの紹介症例も増加しており、今後も泉州地域における当科のニーズの高まりが予想される。今年度も病院外への発信も積極的に行うことで、当院のがん診療への関心が深まるよう努力する。

緩和ケア内科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師1名と非常勤医師1名により緩和ケア病棟と緩和ケア外来の運営を行っている。また緩和ケアセンターと緩和ケアチームでの活動にも取り組んでいる。

川島 正裕：部長。日本緩和医療学会認定医、日本呼吸器外科学会指導医、日本外科学会認定登録医、日本胸部外科学会認定医

牧村ちひろ：非常勤医師。日本緩和医療学会専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本内科学会認定内科医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

■診療・業務内容

緩和ケア外来は火曜日、水曜日、木曜日の週3回と至急面談が必要な時は随時対応している。緩和ケア病棟入棟面談以外に、痛みなどの身体症状のつらさや、気持ちのつらさを外来で診察対応している。またBSCになり身体症状はないが、これからの過ごし方に不安をもつ患者さんのフォローも行っている。最近はがん治療の継続が困難な症例への意思決定支援やアドバンス・ケア・プランニングを実践している。川島は、緩和ケアセンター長を兼務しており、院内のみならず泉州地域における緩和ケアの普及と緩和ケアの実践も行っている。

《方針》

■方針・目標

緩和ケアは、がんを始め、心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など生命にかかわる疾患に伴うさまざまなつらさを、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的な苦痛、スピリチュアルペインを通じて包括的にアプローチ、治療、

ケアを行っている。入院が必要な時は、緩和ケア病棟で治療とケアを行っている。

《実績》

■活動・統計実績

COVID-19感染の中での診療3年目となり、患者・家族背景に変化が見られた。がん診断時にすでにステージⅣ、告知から僅か2,3か月でがん治療継続が困難になり、緩和ケア病棟に入棟され症例が多くみられた。患者の症状緩和以上に、病状を受け入れきれない、状況変化の速さについていけない家族のケアに力を要した。80歳以上の高齢者患者が増加し、緩和ケア病棟に入院し症状が落ち着いても、老々介護のため自宅には戻ることが困難になり、医療よりも介護の支援の問題が浮き彫りになっていた。

泉州地域の緩和ケアの普及、がん患者が希望する場所で療養ができるために地域連携強化を目指し、2016年より「緩和ケアの充実に向けた泉州地域連携検討会」を年に2回開催し、事務局も務めている。これまでWED版の緩和ケアマップの作成、アップデート継続。介護職との連携のための研修会の開催など行い、毎年課題を定め、1年または数年単位での成果物が得られる様に活動を継続している。

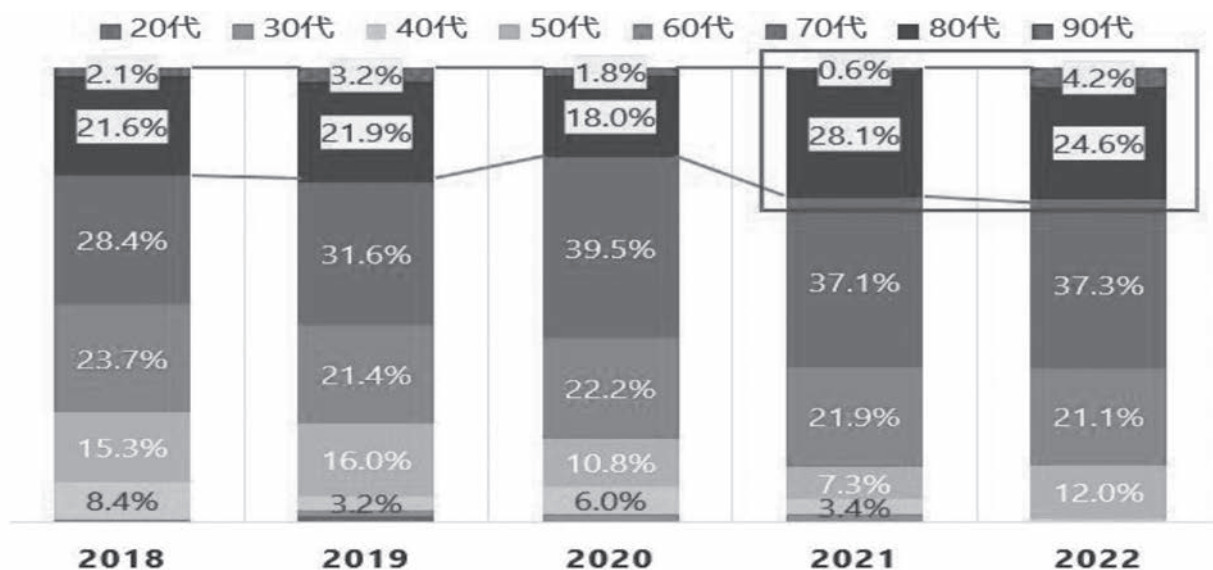
川島が病気療養のため約1か月間の休職となり、外来並びに入院患者の受け入れが困難になり、その影響もあり入院患者数が減少の要因の一つとなった。休職の間は、腫瘍内科や関係診療科、と緩和ケア病棟や緩和ケアチームの皆さんの多大の協力が得られ、改めて感謝を申し上げたい。

緩和ケア病棟利用状況と緩和外来新患患者の推移

	2019 年	2020 年*	2021 年	2022 年
延べ入院患者数（名）	188	167	178	152
死亡退院（名）	124 (66%)	111 (66%)	120 (67%)	104 (71%)
転院（名）	16 (9%)	12 (7%)	7 (4%)	6 (4%)
自宅退院（名）	47 (25%)	44 (26%)	51 (29%)	36 (25%)
平均在院日数（日）	18.8	17.5	16.0	18.2
入棟平均待機期間（日）	2.1	2.1	1.4	1.4
外来新規患者（名）	218	200	227	197
外来再診患者（名）	138	207	330	320

*2 か月間一般病棟の利用を含

緩和ケア病棟入院患者年代別割合



■研修・教育実績

初期研修 1 年目研修医の緩和ケア病棟での実習が 2 週間から 3 週間に変更され、がん終末期の患者の変化を学ぶ機会が増えた。COVID-19の影響で、岸和田緩和サポートセミナーを2021年と同様オンラインで開催した。今回は講師に兵庫県立はりま姫路総合医療センター緩和ケア内科長/ 緩和ケアセンター長 坂下明大先生をお招きして、非がんの緩和ケアで最近注目されている心不全の緩和ケアについて「循環器疾患における緩和ケア ～循環器専門病院で勤務して感じたこと～」のご講演をいただき、地域の多くの緩和ケア関係者に視聴いただけた。

市民へのアドバンス・ケア・プランニングの普及啓発で泉大津市にて「伝えておけば終わりもよし～ 人生会議をはじめませんか～」を講演。また例年通り緩和ケアの普及のために上智大学グリーンケア研究所で緩和ケア概論の講師を担当した。また緩和ケア研修会の他、オンライン開催の国立がん研究センター主催の「地域緩和ケア連携調整員研修」や厚生労働省委託事業の「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会」への講師・ファシリテーターとして参加を継続している。

《今後の展望》

COVID-19感染症の第五類扱いへの変更により、他施設への訪問、医療関係者や市民に対する対面での緩和ケアの普及啓発などのアウトリーチ活動の再開を検討。2023年 4 月から緩和ケア研修目的で常勤医が 1 名増員となる予定である。

リウマチ・膠原病内科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師 3 名の体制で外来及び入院診療を行っている。前年度と同様である。

李 進海：内科認定医、リウマチ専門医

山本 敦弘：内科認定医

森本 祐美：

■診療・業務概要

慢性炎症性疾患が主な病態である膠原病の治療としては、外科手術や内視鏡治療などとは異なり、長期にわたる薬物治療が診療の中心となり、全身状態不良や臓器病変など活動性を有する膠原病疾患では、積極的に入院下での精査・加療を行っている。

《方針》

■方針・目標

リウマチ・膠原病疾患は多岐に渡るが、当院での診療に関しては関節リウマチの診療が大部分を占めている状況である。ここ直近の10数年間で、関節リウマチ治療の選択肢はかなり広がってきており、疾患活動性だけでなく、患者様個々の合併症を考慮し、ニーズに応える治療方針を検討しなければならない。他の膠原病疾患においても、患者さんの身体機能や臓器機能などが不可逆的な低下に至らないように、可能な限り早期の治療介入を目指している。

上記を目標とし、地域医療機関と連携を取り、可能な限り広く患者の受け入れを行っている。今後は、若手医師にも膠原病診療ができるように教育を行っていく。

《実績》

■活動・統計実績

膠原病内科においては、近隣の医療機関からの紹介症例を積極的に受け入れており、膠原病を疑われる症例、関節リウマチの治療強化・合併症の対応症例など含めて、おおよそ月に30人程の初診患者の診療を行っている。

入院症例については、関節リウマチの治療強化、活動性のある膠原病疾患の寛解導入療法、合併症（感染症・間質性肺炎増悪など）治療などが挙げられ、おおよそ月に5～10人のペースで入院診療を行っており、昨年と同程度であった。

■研修・教育実績

当科において、初期研修医は1名ずつ3週間の研修を行ってもらった。

膠原病疾患は患者への問診・身体診察が中心となっており、指導医の元でそういった診察を行うよう指導している。また各種の血液検査や画像検査からどういった膠原病を想定するか、鑑別疾患を考えるかなど、ディスカッションも行うようにしている。

《今後の展望》

近隣医療機関で膠原病診療を専門的に行っている病院は限られており、膠原病疾患を疑う症例、治療に難渋している症例など含めて、周辺地域からの紹介症例のさらなる確保を考えている。

総合内科

2021年8月から常勤医が不在となり、非常勤医師の体制で外来診療を行っております。

2022年1月～12月の外来延べ患者数174人、うち新患数32人です。

集中治療科

《概要》

■組織・スタッフ

上垣内 敬：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医

日本循環器学会循環器専門医

日本心血管インターベンション治療学会認定医

■診察・業務概要

当院集中治療室は基本的にはCCU 3床、ICU 5床で構成されている。急性心筋梗塞、心不全、不整脈、ショック、大動脈解離などの循環器科患、心停止、意識障害、呼吸管理の必要な病態（急性呼吸不全、気管支喘息重積状態など）、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）、代謝疾患、腎不全、心臓血管外科・外科等の術後患者、その他呼吸循環管理が必要な救急患者・重症患者、院内急変患者等が入室する。

施設基準は「特定集中治療管理料4」を取得し、看護体制は2：1、26名の看護師（集中ケア認定看護師、特定看護師、呼吸療法士、NST専門療法士、心不全療法士を含む）、さらに臨床工学士に医療機器管理・運用、理学療法士に早期リハビリ、管理栄養士に早期栄養介入を依頼しチーム医療を行い加算も算定できている。

《方針》

■方針・目標

集中治療室は入室患者数、患者重症度の波が大きく、各科からの入室要請、救急重症患者、院内急変患者等の受け入れのため効率的な病床管理が必要です。一般病床との中間施設として2022年5月にHCU病棟が開設されましたが、開設間もないこともあり、またコロナ病棟に転用された期間も長く、本来の機能を十分に発揮

できない期間もありましたが、今後コロナ感染も軽減しHCU運営が軌道にのればより柔軟な入室患者管理ができると考えております。

《実績》

■活動・統計実績

2022年1月－12月入室患者732名、平均在室日数3.5日、延べ入室患者数1871名、IPPV（invasive positive pressure ventilation）100例、NPPV（non-invasive positive pressure ventilation）53例、CHDF（continuous hemodiafiltration）14例、IABP（intra-aortic balloon pumping）20例、PCPS（percutaneous cardiopulmonary support、V-A ECMO）5例等。

刊行論文・著書

代謝・内分泌内科

1. Yamauchi I, Yamasita T, Sugawa T, Hanaoka I, Inagaki N
Bezafibrate induces hypothyroidism in a patient with resistance to thyroid hormone β due to a G347R variant
Clinical endocrinology, 2022;96:236-245
2. Yamauchi I, Sakane Y, Yamasita T, Inagaki N
Thyroid hormone economy in mice overexpressing iodothyronine deiodinases
FASEB.J, 2022;36:e22141
3. Yamauchi I, Sakane Y, Okuno Y, Sugawa T, Yamasita T, Inagaki N
High-throughput Screening in Combination With a Cohort Study for Iodothyronine Deiodinases
Endocrinology, 2022;163(8):bqac090

消化器センター・消化器内科

GC療法後に下大静脈合併拡大左葉・尾状葉切除にてR0切除を得た局所進行肝門部領域胆管癌の1例
癌と化学療法 49(4):437-439, 2022
宮島 真治、竹田 招泰、合田杏佑、荒澤壮一、星智子、星晋、田中 裕一、高谷晴夫
福永豊和、梶村幸三、稲本道

循環器センター・循環器内科

A 17-year-old male with acute myocarditis following mRNA-1273 vaccination in Japan. Iwamuro A, Sasa T, Kawai T, Taguchi M, Izuhara M, Uegaito T, Shioji K. J Cardiol Cases. 2022 Apr 26. doi: 10.1016/j.jccase.2022.03.012.

呼吸器センター・呼吸器内科

1. Nagata K, Horie T, Chohnabayashi N, Jinta T, Tsugitomi R, Shiraki A, Tokioka F, Kadowaki T, Watanabe A, Fukui M, Kitajima T, Sato S, Tsuda T, Kishimoto N, Kita H, Mori Y, Nakayama M, Takahashi K, Tsuboi T, Yoshida M, Hataji O, Fuke S, Kagajo M, Nishinw H, Kobayashi H, Nakamura H, Okuda M, Tachibana S, Takata S, Osoreda H, Minami K, Nishimura T, Ishida T, Terada J, Takeuchi N, Kohashi Y, Inoue H, Nakagawa Y, Kikuchi T, Tomii K. Home High-Flow Nasal Cannula Oxygen Therapy for Stable Hypercapnic COPD: Randomized Clinical Trial. Am J Respir Crit Care Med. 2022; 206: 1326-1335.
2. Yasuda Y, Hirayama Y, Uemasu K, Arasawa S, Iwashima D, Takahashi K. Efficacy of the combination of baricitinib, remdesivir, and dexamethasone in hypoxic adults with COVID-19: A retrospective study. Respira Med Res. 2022; 81: 100903.
3. Yasuda Y, Mutsuo S, Hamada M, Murai K, Hirayama Y, Uemasu K, Arasawa S, Iwashima D, Takahashi K. Aluminium Gauze Reduces SARS-CoV-2 Viral Load in Non-Woven Masks Worn by Patients with COVID-19. Infect Dis Res. 2022; 14: 250-257.
4. Morimoto Y, Yasuda Y, Yamamoto A, Miyauchi Y, Takahashi K, Ri S. Successful laparoscopic lavage and drainage for intestinal perforation in a patient with COVID-19: A case report. Int J Surg Case Rep. 2023;

91:106792.

5. Fujimoto K, Mutsuo S, Yasuda Y, Arasawa S, Tashima N, Iwashima D, Takahashi K. Treatment with Sotrovimab and Casirivimab/Imdevimab Enhances Serum SARS-CoV-2 S Antibody Levels in Patients Infected with the SARS-CoV-2 Delta, Omicron BA.1, and BA.5 Variants. *Infect Dis Case Rep.* 2022; 14: 996-1003.
6. Esa Y, Kajiyama Y, Kaido M, Watanabe Y, Fujimura H, Gohma I, Takahashi K, Kobayashi J. Guillain-Barre Syndrome Associated with COVID-19 in a Japanese Male. *Case Rep Neurol Med.* 2022; Oct 22: 6837851.
7. Kawanaka Y, Yasuda Y, Tanizaki J, Iwashima D, Nonagase Y, Uemasu K, Hirayama Y, Ogura M, Ozaki T, Takahashi K. The safety and efficacy of durvalumab consolidation therapy in the management of patients with stage III non-small-cell lung cancer and preexisting interstitial lung diseases. *Respir Investig.* 2022; 60: 667-673.
8. Uemasu K, Yasuda Y, Hirayama Y, Arasawa S, Iwashima D, Takahashi K. Post-COVID-19 interstitial lung disease presenting with profound hypoxemia: Report of three cases demonstrating a good response to high-dose corticosteroid therapy. *J Infect Chemother.* 2022; 28:321-325.

消化器センター・外科・消化器外科

鍛 利幸, 岡田 和幸, 高木 秀和, 宇山 直樹: 腹膜切除とCDDPを用いた腹腔内温熱化学療法後の急性腎障害の危険因子 日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)83巻7号 Page1216-1220(2022.07)

脳神経外科

1. Fujimoto K, Watanabe S, Yasuda Y, Date E, Kawabata Y, Kanemura H, Takahama T, Yonesaka K, Iizuka N, Takahashi K, Kawakami O, Ozaki T, Nakagawa K.
Successful treatment with atezolizumab combination chemotherapy in a patient with high-grade fetal adenocarcinoma of the lung: A case report
Thorac Cancer. 2023;14:214-217
2. 川端康弘 中嶋教夫 三宅英則 福田俊一 塚原徹也 安田謙
頭蓋内動脈狭窄症の急性閉塞に対する治療予後
Clinical Outcomes of Acute Atherosclerotic Large-artery Occlusion.
脳卒中の外科、50巻、14-19、2022

心臓血管外科

1. 尾上雅彦、寄稿 医学切手の世界、岸和田市医師会会報
2022年 第76号、21-25
2. 尾上雅彦、寄稿 岸和田市市制100周年に寄せて ―絵葉書に見る戦前の
岸和田市― 岸和田市医師会会報 2022年 第77号 8-13
3. Takehiro Inoue ¹, Kosuke Fujii ², Toshio Kaneda ¹, Hitoshi Kitayama ¹
Mid-Term Patency of Spiral Saphenous Vein Graft for Malignant Superior Vena Cava Syndrome
2022 Nov;56(8):817-819 *Vascular and Endovascular Surg*
4. Tomohiko Taniguchi, Takeshi Morimoto, Kosuke Fujii, et al. Age and Survival After Surgical Aortic Valve Replacement in Patients with Severe Aortic Stenosis: CURRENT AS Registry July 2022 *Reserch Square*

産婦人科

著明な肝腫大を認める多発性肝嚢胞とリンパ脈管筋腫症を 合併する結節性硬化症患者に子宮体癌手術を行った 1 例

松本佳也^{*1} 田坂玲子^{*1} 中川倫子^{*1} 吉田智弘^{*1}

出口昌昭^{*1} 西郷和真^{*2} 池川敦子^{*2} 瀬戸俊之^{*3}

2022年6月16日受理 遺伝性腫瘍 第22巻 第1号 (2022年) p.17-21

^{*1} 市立岸和田市民病院 産婦人科 ^{*2} 近畿大学医学部 遺伝子診療部

^{*3} 大阪市立大学大学院医学研究科 臨床遺伝学

皮膚科

1. Shiratori T, Kawano N

Pilonidal Disease on the Dorsum of the Hand and Sole of the Foot Diagnosed by Superficial Echography.

Indian J Dermatol, 2022 Mar; 67(2):182-184 DOI: [10.4103/ijd.ijd_721_21](https://doi.org/10.4103/ijd.ijd_721_21)

2. Shiratori T, Yoshida M

Lateral nasal dorsum defect reconstruction with contralateral supra-alar groove crescentic advancement flap

Dermatologica Sin. 2022 Dec ;40(4): 257-258.

3. 河野奈央, 白鳥隆宏: 耳介からの複合組織移植による鼻翼再建の2例. 皮膚科学

21(3): 219-225, 2022

4. 河野奈央, 白鳥隆宏: 表在エコーが診断に有効であった感染を伴う先天性耳瘻孔の1

例. 皮膚臨床 64(9): 1594-1595, 2022

5. 河野奈央, 白鳥隆宏: ベバシズマブにより発症したと考えられる穿孔性皮膚症の1例.

皮膚臨床 64(10): 1701-1706, 2022

6. 河野奈央, 白鳥隆宏: 足に生じた無色素性基底細胞癌の1例. 皮膚臨床 65(3): 2023.3

7. 清水 千尋, 立石 千晴, 今西 明子, 白鳥 隆宏, 前川 直輝, 鶴田 大輔, 橋本 隆, 泉 健太郎, 深井 和吉:

ELISA法にて全長BP180陽性、免疫ブロット法にてBP230陽性となったDPP-4阻

害薬関連類天疱瘡の1例. 皮膚の科学 21(1): 34-38, 2022

放射線治療科

1. Kishi N, Matsuo Y, Menju T, Hamaji M, Nakakura A, Hanazawa H, Takehana K, Date H, Mizowaki T.

Propensity score-based analysis of stereotactic body radiotherapy, lobectomy and sublobar resection for stage I non-small cell lung cancer. J Radiat Res. 2022 Sep 21;63(5):758-771.

2. Kawanaka Y, Yasuda Y, Tanizaki J, Iwashima D, Nonagase Y, Uemasu K, Hirayama Y, Ogura M, Ozaki T,

Takahashi KI. The safety and efficacy of durvalumab consolidation therapy in the management of patients with stage III non-small- cell lung cancer and preexisting interstitial lung disease. Respir Investig. 2022 Sep;60(5):667-673.

3. Takehana K, Sakamoto R, Fujimoto K, Matsuo Y, Nakajima N, Yoshizawa A, Menju T, Nakamura M,

Yamada R, Mizowaki T, Nakamoto Y. Peritumoral radiomics features on preoperative thin-slice CT images can predict the spread through air spaces of lung adenocarcinoma. Sci Rep. 2022 Jun 20;12(1):10323.

4. Tsuruta Y, Nakamura M, Nakata M, Hirashima H, Zhou D, Uto M, Takehana K, Fujimoto T, Mizowaki T.

Evaluation of correlation between intrafractional residual setup errors and accumulation of delivered

dose distributions in single isocenter volumetric modulated arc therapy for multiple brain metastases.
Phys Med. 2022 Jun;98:45-52.

口腔管理センター・歯科口腔外科

1. Masayuki Kamitani, Shuji Ueno, Koji Yamada, Toshiyuki Terano, Moritaka Shima
Salivary duct carcinoma within the masseter muscle—Case report
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine and Pathology, 34, 430-435, 2022

病理診断科

1. Fujimoto K, Watanabe S, Yasuda Y, Date E, Kawabata Y, Kanemura H, Takahama T, Yonesaka K, Iizuka N, Takahashi KI, Kawakami O, Ozaki T, Nakagawa K
Successful treatment with atezolizumab combination chemotherapy in a patient with high-grade fetal adenocarcinoma of the lung: A case report
Thoracic cancer. 2023;14:214-217
2. 安田有斗、上栞 潔、岩嶋大介、伊達恵美、飯塚徳重、高橋憲一
ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法でtype IIIa の超音波所見を認めた肺クリプトコッカス症の1例
気管支学、44、211-215、2022

リウマチ・膠原病内科

1. Morimoto Y, Yasuda Y, Yamamoto A, Miyauchi Y, Takahashi K, Ri S.
Successful laparoscopic lavage and drainage for intestinal perforation in a patient with COVID-19: A case report
Int J Surg Case Rep. 2022;91:106792

学会発表・講演

代謝・内分泌内科

1. 市立岸和田市民病院 代謝・内分泌内科1) 呼吸器内科2) 放射線科3)
真室奈青1) 山下貴史1) 村上冨子1) 岩嶋大介2) 高橋憲一2) 藤澤一朗3) 花岡郁子1)
成人後発見された下垂体茎断裂の1例
第95回 日本内分泌学会学術総会
2022年6月 ハイブリッド開催
2. 市立岸和田市民病院 代謝・内分泌内科1) 耳鼻科2) 東北大学大学院医学研究科 病理診断学分野3)
静岡県立総合病院 遺伝子診療科4)
村上冨子1) 山下貴史1) 牧亮平2) 梶川泰2) 山崎有人3) 笹野公伸3)
有安宏之4) 臼井健4) 花岡郁子1)
当院で同時期に経験した副甲状腺癌の2症例
第95回 日本内分泌学会学術総会
2022年6月 ハイブリッド開催
3. 京都大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌・栄養内科学1) 市立岸和田市民病院 代謝・内分泌内科2)
国立病院機構 京都医療センター3)
山内一郎1) 山下貴史2) 須藤琢1) 田上哲也3) 花岡郁子2) ハ十田明宏3) 稲垣暢也1)
ベザフィブラートによる甲状腺機能低下症を呈した甲状腺ホルモン不応症症例の解析
第95回 日本内分泌学会学術総会
2022年6月 ハイブリッド開催
4. 市立岸和田市民病院 代謝・内分泌内科1) リウマチ膠原病内科2) 呼吸器内科3) 産婦人科4)
東北大学大学院医学研究科 病理診断学分野5)
葉山僚哉1) 山下貴史1) 村上冨子1) 森本祐美2) 山本敦弘2) 李進海2) 安田有斗3) 中川倫子4)
田坂玲子4) 山崎有人5) 笹野公伸5) 花岡郁子1)
脱力を契機に発見された左卵巣腫瘍による異所性ACTH症候群の1例
第32回 日本内分泌学会臨床内分泌代謝Update
5. 2022年11月 ハイブリッド開催
市立岸和田市民病院 代謝・内分泌内科
花岡郁子
低K血症を契機に発見された左卵巣腫瘍による異所性ACTH症候群の1例
第43回 日本肥満学会
2022年12月 ハイブリッド開催

血液内科

1. 井上宏昭
院内輸血認定看護師研修会講義

消化器センター・消化器内科

1. 肝原発神経内分泌腫瘍G3の1例
星晋、竹田 招泰、合田杏佑、荒澤壮一、星智子、田中 裕一、宮島 真治、高谷晴夫、福永豊和、梶村幸三
第116日本消化器病学会近畿地方会、2022年2月5日、大阪
2. 令和における肝疾患—最近の話題—
福永豊和
地域医療を考える会、2022年5月12日、岸和田
3. 当院における肝細胞癌の現状（WEB）
福永豊和
肝炎、肝癌撲滅を考える会—in泉州—、2022年5月28日、大阪
4. 酸化マグネシウム服用による直腸内腸石を内視鏡的異物除去術にて摘出した1例
合田杏佑、竹田 招泰、荒澤壮一、星智子、星晋、田中 裕一、宮島 真治、高谷晴夫、福永豊和、梶村幸三
第108回日本消化器内視鏡学会近畿地方会、2022年6月11日、京都
5. 難病活動について
梶村幸三
第3回泉州岸和田地域連携フォーラム、2022年6月11日、岸和田
6. 膵癌のリスク因子について
循環器/消化器連携Onlineセミナー、2022年7月23日、Web講演
7. 脳出血発症翌日に多発深掘れ潰瘍が出血、穿孔したBarrett食道腺癌の一例
田中 裕一、樽谷赳、竹田 招泰、星智子、合田杏佑、荒澤壮一、宮島 真治、高谷晴夫、福永豊和、
梶村幸三、岡田和幸（外科）
第43回京大消化器内科関連病院症例検討会、2022年7月30日
8. クリニカルクエスチョン 実臨床における肝細胞癌治療の実際
福永豊和
泉州Liver Cancer Forum —泉州肝癌治療を考える
2022年9月8日、泉佐野
9. 膵管内腫瘍の1例
宮島 真治、竹田 招泰、合田杏佑、荒澤壮一、星智子、星晋、田中 裕一、高谷晴夫、福永豊和、梶村幸三
第76回日本消化器画像診断研究会、2022年9月24日、新潟
10. 原発性胆嚢管癌と診断された2切除例の検討
宮島 真治、竹田 招泰、合田杏佑、荒澤壮一、星智子、星晋、田中 裕一、高谷晴夫、福永豊和、
梶村幸三、安田宗司
第58回日本胆道学会学術集会、2022年10月14日、横浜
11. 約3年間で著明な増大を示し外科的切除を行った肝粘液性嚢胞性腫瘍の一例
消化器内科 高谷紗希、樽谷赳、竹田 招泰、星智子、星晋、合田杏佑、荒澤壮一、田中 裕一、
宮島 真治、高谷晴夫、福永豊和、梶村幸三
同外科 宇山直樹
第117回日本消化器病学会近畿地方会、2022年10月8日、大阪
12. 感染性腸炎との鑑別に難渋した膠原繊維性大腸炎の一例
竹田 招泰、梶村幸三、福永豊和、高谷晴夫、宮島 真治、田中 裕一、星晋、星智子、荒澤壮一、合田杏佑
第117回日本消化器病学会近畿地方会、2022年10月8日、大阪

13. 著しい黒色変化を呈した大腸メラノーシスを伴う巨大結腸症に対して人工肛門造設術を施工した1例
樽谷 勉、合田杏佑、竹田 招泰、荒澤壮一、星晋、田中 裕一、宮島 真治、福永豊和、高谷晴夫、梶村幸三
第109回日本消化器内視鏡学会近畿地方会、2022年11月5日、京都

循環器センター・循環器内科

1. 出原 正康、笹 智樹、河合 喬文、田口 護、岩室 あゆみ、上垣内 敬、松田 光雄、塩路 圭介
COVID-19ワクチン接種後に発症した急性心筋炎の1例
第20回京都心血管疾患フォーラム 2022年1月8日(土) 京都
2. 出原正康
COVID-19ワクチン接種後に超遅発性ステント血栓症を発症した1例
第38回日本心血管インターベンション治療学会 近畿地方会 2022年2月19日、WEB形式
3. 塩路圭介
心腎連関について～心不全再入院を防ぐための地域連携推進も含めて～
第53回 泉州循環器ジョイントスタディ 2022年5月21日岸和田
4. 岩室あゆみ、河合喬文、上垣内敬、出原正康、田口護、笹智樹
 - ①「若年男性のコロナワクチン後心筋炎」
 - ②「心臓機能低下症例に集学的加療が奏功した症例」
 - ③「ゴルフ中に胸痛発作を発症しlong stent 2個連続留置した1例」
 - ④「発作性上室頻拍症の1例」
 - ⑤「心不全を合併する持続性心房細動の一例」
 - ⑥「完全房室ブロックに対してCRT-Pを植え込んだ一例」第53回 泉州循環器ジョイントスタディ 2022年5月21日岸和田
5. 岩室あゆみ、田口護、河合喬文、上垣内敬、笹智樹、出原正康
 - ①「VT 徐脈性不整脈のためペースメーカー埋め込みを要したたこつぼ心筋症の一例」
 - ②「心アミロイドーシスの一例」
 - ③「持続性心房細動に対してカテーテルアブレーションを施行した1例」
 - ④「FFR CTが治療方針決定に有用であった狭心症の1例」
 - ⑤「PADに対する治療を行なった一例」
 - ⑥「両側の間欠性跛行を認めた閉塞性動脈硬化症の1例」第54回 泉州循環器ジョイントスタディ 2022年11月12日岸和田
6. 奥陵佑1・笹智樹1・杉岡紗千子1・河合喬文1・田口護1・出原正康1・岩室あゆみ1・上垣内敬1・塩路圭介1・山本敦弘2 (1循環器内科、2リウマチ・膠原病内科)
NSTEMIを合併した顕微鏡的多発血管炎(MPA)の1症例
第134回日本循環器学会近畿地方会2022年12月10日 大阪

呼吸器センター・呼吸器内科

1. 藤本佳菜、安田有斗、田嶋範之、岩嶋大介、高橋憲一. CO2ナルコーシスを契機に発見された重症筋無力症の一例. 第99回日本呼吸器学会近畿地方会学術集会. 2022.7.23. 大阪.
2. 藤本佳菜、安田有斗、田嶋範之、岩嶋大介、高橋憲一. Pembrolizumabが著効したTMB-high進展型小細胞肺癌の一例. 第100回日本呼吸器学会近畿地方会. 2022.12.17 大阪
3. 中川竜成、安田有斗、田嶋敬之、岩嶋大介、高橋憲一. 高吸収な塊状影を呈したアレルギー性気管支肺ア

スペルギルス症の1例. 2022.6.25 第236回内科学会近畿地方会. Web

4. 高橋宗良、田嶋範之、藤本佳菜、安田有斗、岩嶋大介、高橋憲一. 歯冠補綴物誤嚥で誤嚥性肺炎を生じた患者に軟性気管支鏡下摘出術を施行した1例. 2022.12.10. 第238回内科学会近畿地方会. Web.
5. 森岡昌己、岩嶋大介、安田有斗、田嶋範之、伊達恵美、飯塚徳重、高橋憲一. ステロイド先行投与で粘液栓が容易に除去できたアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の1例. 2022.12.10. 第238回内科学会近畿地方会. Web.
6. Yasuda Y, Mutsuo S, Fujimoto K, Arasawa S, Tashima N, Iwashima D, Takahashi K. Casirivimab-imdevimab and sotrovimab induce a stronger SARS-CoV-2 neutralizing antibody response than remdesivir. The 26th Congress of Asian Pacific Society of Respiriology. 17-20 November 2022. Seoul Korea.
7. 田嶋範之、松本久子、西健太、寺田悟、古郷摩利子、野村奈都子、森本千絵、砂留広伸、長崎忠雄、中塚賀也、村瀬公彦、小熊毅、川口喬久、田原康玄、園村和弘、陳和夫、松田文彦、平井豊博. 血清ロイシン低値は喘息患者の抑うつ状態と関連している可能性がある：長浜疫学研究, 第62回日本呼吸器学会学術講演会, 2022.4.22. 京都

講演

1. 高橋憲一：肺癌と肺癌治療の考え方, 肺の健康市民公開講座. 2022. 3.5. 大阪府大阪市 オンライン配信
2. 高橋憲一：COVID-19の治療. 岸和田市医師会. 2022.1.29. 大阪府岸和田市
- 高橋憲一：非侵襲的呼吸管理の院内から在宅へのチーム医療. 滋賀呼吸不全研究会. 2022.6. 4. 滋賀県近江八幡市

消化器センター・外科・消化器外科

1. 宮崎 規晶, 宇山 直樹, 高木 秀和, 上田 大輔, 宮内 雄也, 岡田 和幸, 河原林 卓馬： 胆管と交通を有する肝嚢胞に対して腹腔鏡下天蓋切除術を施行した1例 日本内視鏡外科学会 2022年12月8日 名古屋 ポートメッセ名古屋
2. 高谷 紗希, 樽谷 昶, 竹田 紹泰, 星 智子, 星 晋, 合田 杏佑, 荒澤 壮一, 田中 裕一, 宮島 真治, 高谷 晴夫, 福永 豊和, 梶村 幸三, 宇山 直樹： 約3年間で著明な増大を示し外科的切除を行った肝粘液性嚢胞性腫瘍の一例 日本消化器病学会近畿支部例会 2022年10月8日 大阪市 大阪国際交流センター
3. 鍛 利幸, 岡田 和幸, 宮内 雄也, 宇山 直樹： 腹膜播種治療で骨盤内直腸吻合を安全に行う工夫-吻合部の補強による回腸ストマの回避 日本外科学会定期学術集会 2022年4月14日 熊本市 熊本城ホール
4. 鍛 利幸, 岡田 和幸, 宮内 雄也, 高木 秀和, 宇山 直樹： 腹膜播種に対する腹膜切除後の静脈血栓塞栓症(英語) 日本癌治療学会学術集会 2022年10月20日 神戸市 神戸コンベンションセンター
5. 鍛 利幸, 岡田 和幸, 宮内 雄也, 高木 秀和, 宇山 直樹, 米村 豊： 大腸癌腹膜播種に対する腹膜切除と腹腔内温熱化学療法 日本消化器外科学会総会2022年7月20日 横浜市 パシフィコ横浜

乳腺外科

1. パルボシクリブ耐性進行再発乳癌におけるアベマシクリブの有効性に関する検討
吉村 吾郎、住吉 一浩、梅村 定司、櫻井 照久、鈴間 孝臣
第30回 日本乳癌学会学術総会 2022.6.30-7.2
2. 乳腺専門クリニックで行うチーム医療 (がんサバイバーシップ ケアの重要性)
住吉 一浩、金森 博愛、萬福 允博、花木 眞里子、亀山 伊豆美、米川 みな子、亀山 澄子、常盤 紗恵子、吉村 吾郎
第30回 日本乳癌学会学術総会 2022.6.30-7.2

3. 血性乳頭分泌を伴う男性乳癌に対しBIOPSY PUNCH を用いた 乳頭乳輪円柱状生検と乳房部分切除を施行した 1 例
櫻井 照久、鈴間 孝臣、吉村 吾郎、梅村 定司、甚田 恵理、櫻井 武雄
4. 乳癌肝転移診断におけるFDG-PETと全身拡散強調画像 (DWIBS) の比較
梅村 定司、横谷 倫世、畑 和仁、櫻井 照久、吉村 吾郎、鈴間 孝臣
5. Nipple-sparing Mastectomy(NSM)における新しい 乳頭乳 輪部生検について
鈴間 孝臣、櫻井 照久、梅村 定司、吉村 吾郎、櫻井 武雄
第30回 日本乳癌学会学術総会 2022.6.30-7.2

脳神経外科

1. 川上 理
脳卒中について
岸和田市市民講座 2022年2月4日 東岸和田市民センター
2. Kawabata Y, Kawakami O, Miyake H, Nakajima N, Kajiwar M, Fujimoto K.
Clinical outcomes of carotid artery stenting using Mo.Ma Ultra as an emboli protection device.
16th congress of World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology 、Aug 22 2022, Kyoto
3. 川端康弘 川上理 梶原基弘 藤本浩一 中嶋教夫 三宅英則
緊急頸動脈ステント留置術の治療成績
第81回日本脳神経外科学会 学術総会、2022年9月28日～10月1日 横浜
4. 川端 康弘
「脳卒中診療における脳神経外科医の役割～血管内治療を中心に～」
外科レクチャー、2022年10月26日
5. 川上 理
急性期脳卒中治療について
モーニングレクチャー、2022年12月15日

呼吸器センター・呼吸器外科

1. 松本和也、今村直人
胸膜癒着部から挿入された胸腔ドレーンによる肺損傷に対して局所麻酔下に胸壁瘻孔閉鎖を行った一例
第39回日本呼吸器外科学会学術集会、2022年5月20-21日、東京（Web開催）
2. 松本和也
特発性縦隔気腫・壊死性降下性縦隔炎について
- 救急外来で遭遇するまれな呼吸器外科関連疾患 -
外科系・内科系レクチャー、2022年12月7日
3. 今村直人
胸水管理について
モーニングレクチャー、2022年07月07日

心臓血管外科

1. 尾上雅彦 楽しく学ぶ医療の歴史 岸和田市出前講座（末広大学）

2022年11月11日 山滝地区公民館

2. 尾上雅彦 動脈硬化の話 岸和田市出前講座（太田高齢者大学）

2022年12月16日 東岸和田市民センター

3. 尾上雅彦 動脈硬化の話 一若々しい血管を保つために—
岸和田医師会健康講座 2021年12月 テレビ岸和田

整形外科

1. 松下哲尚、今西慶日、松村大智、村上哲平、上田晃久、松村文典、赤木将男
人工膝関節置換術において鼻腔培養と抗菌薬局所投与による感染予防
第52回日本人工関節学会 2022年2月26日、京都
2. 松村大智、松下哲尚、村上哲平、上田晃久、松村文典、赤木将男
肺炎を合併して治療方針決定に苦慮したTKA後人工関節周囲感染の一例
第52回日本人工関節学会 2022年2月26日、京都
3. 村上哲平、松下哲尚、上田晃久、丹洋貴、松村文典
炎症性腸疾患関連関節炎に対するTKAの一例
第12回なにわTKA研究会 2022年8月6日、大阪

形成外科

1. 前川恭慶
縫合実習
外科系レクチャー、2022年6月22日（院内研修）
2. 西村京子
各種外傷における創傷被覆剤の使い方と包帯法
モーニングレクチャー、2022年7月14日（院内研修）

産婦人科

1. 腹腔鏡補助下筋腫核出術後STUMPと診断、術後経過観察中に妊娠に至った一例
市立岸和田市民病院 産婦人科 松本佳也 田坂玲子 中川倫子 柴田 悟 出口昌昭 第62回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
2022/09/08-10 パシフィコ横浜 会議センター
2. 日本人類遺伝学会第67回大会
2022年12月14日（水）～12月17日（土） パシフィコ横浜 会議センター
卵巣子宮内膜症の腹腔鏡下手術後も月経ごとに繰り返す発熱を契機に家族性地中海熱と診断した一例
松本佳也^{*1} 田坂玲子^{*1} 中川倫子^{*1} 柴田悟^{*1} 出口昌昭^{*1} 西郷和真^{*2} 池川敦子^{*2} 瀬戸俊之^{*3}
市立岸和田市民病院 産婦人科^{*1} 近畿大学医学部 遺伝子診療部^{*2} 大阪公立大学大学院医学研究科 臨床遺伝学^{*3}
3. 肝門部領域胆管癌のがんゲノムプロファイリング検査を契機に血縁者の遺伝性乳癌卵巣癌症候群の発症前診断に繋がった症例
松谷 サディア^{*1}、多田 陽香^{*1}、大道 納菜子^{*1}、池川 敦子^{*2}、川下 理日人、田村 和朗^{*2}、西郷 和真^{*2}、中川 倫子^{*3}、松本 佳也^{*3}
近畿大学大学院 総合理工学研究科 理学専攻 遺伝カウンセラー養成課程^{*1}

近畿大学病院 遺伝子診療部*2

市立岸和田市民病院 産婦人科*3

【院内研修等】

産婦人科

1. 田坂玲子

産婦人科救急について

モーニングレクチャー 2022年10月13日

2. 松本佳也

遺伝性腫瘍とゲノム診療

外科系レクチャー 2022年6月29日

小児科

1. 山形雄伸、川崎英史、飯田尚樹、黒川智子、村田祐樹、芥川宏

小児COVID-19関連多系統炎症性症候群の14歳女児例

第35回近畿小児科学会、2022/02/27、大阪

2. 腰椎穿刺後に脊髄硬膜外液体貯留を来した6歳男児の一例

川崎英史、黒川智子、村田祐樹、芥川宏

第35回近畿小児科学会、2022/02/27、大阪

(院内研修)

1. 川崎英史

Child abuse

内科系レクチャー

2. 川崎英史

発熱

モーニングレクチャー

皮膚科

1. 河野奈央, 白鳥隆宏

皮膚腺病との鑑別を要したMycobacterium avium感染症の1例.

第73回 日本皮膚科学会中部支部学術大会 2022.10 金沢市

泌尿器科

1. 鍋嶋 優太

一般演題 精巣原発平滑筋肉腫の1例

第21回Wakayama Urology Conference 2022年6月18日

2. 鍋嶋 優太

一般演題 CEA高値を示したCRPCに対して化学療法（PTX+CBDCA）が奏功した1例

第51回泌尿器科紀の国フォーラム 和歌山 2022年9月10日

3. 楠本 浩貴

一般演題 当院における尿失禁外来での骨盤底筋訓練の成績

第72回日本泌尿器科学会 中部総会 神戸 2022年10月8日

4. 尾多賀 祐介

一般演題 当院における前立腺癌に対する放射線療法の治療成績

第22回Wakayama Urology Conference 2022年12月17日

(院内研修)

1. 楠本 浩貴

救急に来る泌尿器トラブルの対応

外科系レクチャー

2022年7月20日

2. 尾多賀 祐介

泌尿器科救急

モーニングレクチャー

2022年9月8日

放射線科

1. 藤澤一朗

特別講演： 視床下部-下垂体系のMRI

Chiba Endocrinologist Research Meeting、2022年10月6日、千葉 (Web講演)

2. 木寺英太郎

A convolutional neural network-based program to predict nodal

metastasis of non-small cell lung cancer in 18F-FDG PET

13th Congress of the World Federation of Nuclear Medicine and Biology,

September 7-11 2022, Kyoto International Conference Center, Kyoto

放射線治療科

1. 竹花 恵一

肺がんに対する放射線治療について

放射線・薬物療法合同講演会、2022年9月22日 市立岸和田市民病院オンライン開催

2. 竹花 恵一、麻生 壽一、北浦 夏子

チームで考える緩和的放射線治療 (シンポジウム)

第9回和歌山放射線腫瘍研究会、2022年11月26日 和歌山県立医科大学病院

リハビリテーション科

(出前講座)

濱西千秋

「自分で治せる腰痛・肩こり・膝の痛み」

2022年5月20日、11月11日、11月22日、12月9日

(発表)

1. 勝本和也

心不全再入院を考える

第6回院内学術集会 2022年2月18.19.20日

2. 久保侑平

呼吸筋測定器を導入して

第6回院内学術集会 2022年2月18.19.20日

3. 久保侑平

心不全再入院予防にむけた取り組み

第20回院内合同研究発表会 2022年10月21日

4. 梶原次昭

Covid-19第7波の院内クラスター発生時におけるリハビリテーション部の取り組み

第20回院内合同研究発表会 2022年10月21日

(ポスター掲示)

菅原弘樹

糖尿病の運動療法

世界糖尿病デー 岸和田市民病院ホスピタルロード 2022年11月14日

口腔管理センター・歯科口腔外科

1. 紙谷仁之、植埜修司、山田康嗣、島 盛隆

頬粘膜小唾液腺に発生した腺房細胞癌の1例

第53回日本口腔外科学会 近畿支部学術集会、2022年7月2日、大阪 ハイブリッド開催

2. 植埜修司、山田康嗣、紙谷仁之、島 盛隆

骨欠損が増大傾向を示した静止性骨空洞の1例

第67回日本口腔外科学会総会、2022年11月4～6日、千葉 ハイブリッド開催

病理診断科

1. 伊達恵美、紺原由美子、小倉みさ子、根来礼美、上田祥子、大竹征子、西井友子

転倒転落事故発生率の低減と被害拡大防止に向けた取り組み

第60回全国自治体病院学会in沖縄、2022年11月10日～11日、那覇

緩和ケア内科

講演

1. 川島正裕

伝えておけば終わりもよし～ 人生会議をはじめませんか～

在宅医療フォーラム「人生100年時代～あなたの声を届けるためにはじめよう人生会議～」

2022.11.13 泉大津市

緩和ケア研修会等 講師・ファシリテーター

1. 川島正裕

地域緩和ケア連携調整員フォローアップ研修 講師・ファシリテーター 2022.2.6 オンライン

2. 川島正裕

泉州緩和ケア研修会 企画責任者、ファシリテーター 2022.3.5 オンライン

3. 川島正裕

大阪府主催 本人の意向を尊重した意思決定のための研修会 相談員研修会

ファシリテーター 2022.3.13 オンライン

4. 川島正裕

耳原総合病院緩和ケア研修会 「全人的苦痛に対する緩和ケア」講師・ファシリテーター

2022.5.21 堺市

5. 川島正裕

地域緩和ケア連携調整員フォローアップ研修ベーシックコース ファシリテーター

2022.12.17 オンライン

その他、講義

1. 川島正裕

先端医療・緩和医療 緩和ケア1,2,3、グリーフケア研究所人材養成講座 資格認定過程

上智大学グリーフケア研究所2021.9.28、10.5、10.12 オンライン

リウマチ・膠原病内科

1. 山本敦弘、野崎祐史、木下浩二、松村到、

大型血管炎の診断・病勢評価における全身MRI（DWIBS：Diffusion-weighted Whole body Imaging with Background Suppression）検査の有効性についての検討

第66回日本リウマチ学会総会・学術総会、2022年4月25日～27日、横浜

2. 山本敦弘、野崎祐史、木下浩二、松村到

巨細胞性動脈炎に対するトシリズマブ治療の副腎皮質ステロイド休薬への可能性について

第66回日本リウマチ学会総会・学術総会、2022年4月25日～27日、横浜

3. 森本祐美、李進海、船内正憲、松村到

血栓性微小血管障害症による急性腎障害を合併した顕微鏡的多発血管炎の一例

第66回日本リウマチ学会総会・学術総会、2022年4月25日～27日、横浜

医療技術局の現況と研究研修事項

薬剤部

1. 2022年の薬剤部業務

1.1. 調剤部門

1.1.1. 科別処方箋枚数の推移

	2021年（1月～12月）					2022（1月～12月）				
	外来 院内	院外	入院	時間外	退院	外来 院内	院外	入院	時間外	退院
内科	0	264	101	21	14	39	81	1	5	1
外科	3	1,479	2,251	552	472	9	1,396	2,053	520	473
整形外科	8	5,100	2,235	454	385	6	5,091	2,988	502	494
小児科	1,321	3,990	329	144	191	2,210	3,371	198	126	233
産婦人科	60	2,262	1,124	367	422	90	2,402	889	330	386
耳鼻咽喉科	4	4,387	1,614	250	417	48	4,926	1,359	256	404
眼科	3	2,503	40	3	59	3	2,719	70	13	60
皮膚科	5	7,180	286	14	59	2	6,841	316	18	53
泌尿器科	12	8,477	1,362	405	388	17	8,658	1,607	454	429
脳神経外科	6	1,914	2,695	389	339	8	1,927	2,342	462	338
歯科（口腔外）	2	2,733	356	94	107	4	2,711	306	109	116
神経内科	4	1,046	2	0	0	1	983	2	0	0
精神科	0	2,450	139	5	3	1	2,565	125	4	3
形成外科	16	2,229	688	126	78	10	2,218	486	147	72
放射線科	0	12	0	4	0	0	6	0	0	0
呼吸器内科	43	8,310	4,711	1,332	495	83	7,459	5,534	1,501	584
心臓血管外科	1	538	893	324	125	1	678	1,196	471	139
理学診療科	0	6	0	0	0	0	1	0	0	0
麻酔科	0	13	0	3	0	0	28	0	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	22	6,686	3,349	1,257	680	23	6,751	3,503	1,221	668
循環器内科	28	13,530	5,372	1,890	1,028	15	11,485	5,071	1,762	934
糖内分泌内科	4	8,669	1,253	66	260	3	7,919	1,116	70	196
血液内科	246	7,507	2,738	304	278	181	6,118	2,804	403	292
救急科	3,946	253	85	252	6	4,899	47	76	230	2
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	1,302	2	0	4	0	1,366	1	0	0
乳腺科	1	1,950	313	34	54	1	1,937	277	23	49
透析科	0	65	9	0	0	0	77	5	0	0
腫瘍内科	56	5,061	3,812	530	523	55	5,652	3,622	504	505
呼吸器外科	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
放射線治療科	0	328	0	0	0	0	411	5	0	0
緩和ケア科	1	318	2,317	233	111	1	188	1,977	150	78
膠原病内科	-	-	-	-	-	0	2,579	617	119	57
合計	5,792	100,562	38,077	9,054	6,498	7,710	98,591	38,546	9,401	6,566

※ 2022年7月より血液内科の一部を膠原病内科として統計しています。

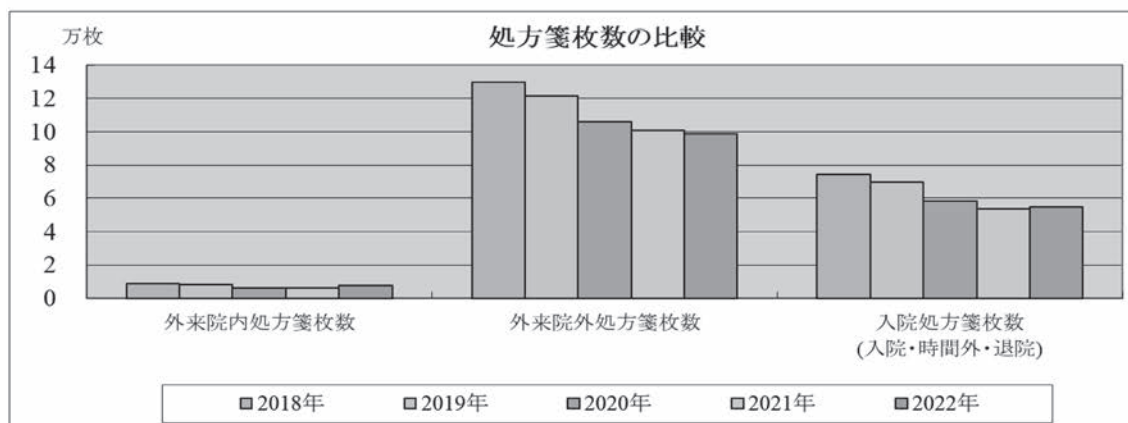
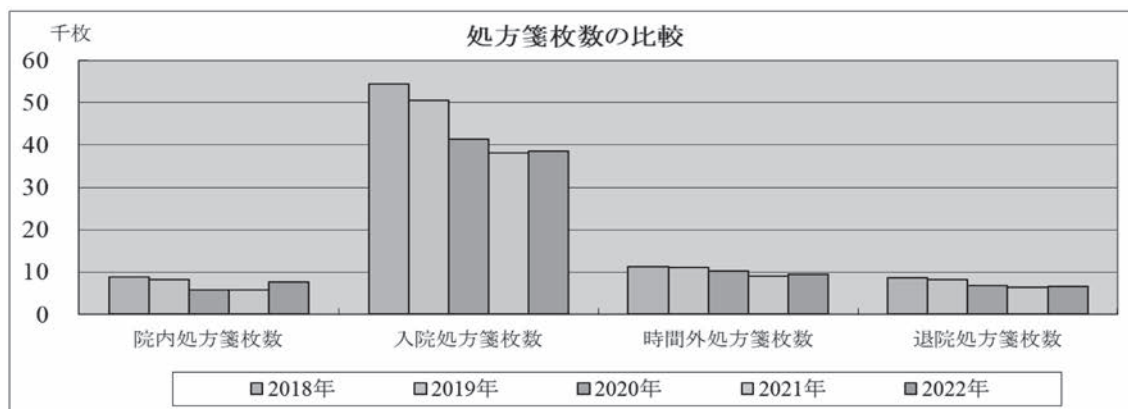
1.1.2. 月別処方箋枚数の推移

	2021年						2022年					
	外来処方 箋枚数	院外処方 箋枚数	入院調剤処方箋枚数			合計	外来処方 箋枚数	院外処方 箋枚数	入院調剤処方箋枚数			合計
	院内	発行枚数	入院	時間外	退院		院内	発行枚数	入院	時間外	退院	
1月	457	8,095	3,549	1,005	488	13,594	699	7,910	3,306	906	508	13,329
2月	409	7,678	2,940	657	537	12,221	677	7,343	3,132	897	468	12,517
3月	440	8,912	3,529	738	551	14,170	484	8,499	3,390	725	488	13,586
4月	543	9,018	3,165	821	572	14,119	587	8,362	3,395	766	579	13,689
5月	566	7,845	3,012	822	485	12,730	702	7,929	2,987	839	495	12,952
6月	424	8,542	3,336	582	548	13,432	510	8,449	3,235	586	532	13,312
7月	509	8,585	3,026	751	545	13,416	766	8,110	3,253	844	603	13,576
8月	482	8,523	3,008	870	538	13,421	837	8,667	3,507	737	622	14,370
9月	527	8,119	2,978	685	505	12,814	656	8,455	3,005	792	512	13,420
10月	472	8,292	2,889	686	566	12,905	658	8,106	3,108	825	565	13,262
11月	474	8,338	3,078	663	515	13,068	483	8,242	2,947	749	541	12,962
12月	489	8,615	3,567	774	648	14,093	651	8,519	3,281	735	653	13,839
合計	5,792	100,562	38,077	9,054	6,498	159,983	7,710	98,591	38,546	9,401	6,566	160,814
総計			53,629						54,513			

1.1.3. 科別院外処方箋枚数

2022年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	11	13	20	3	4	5	2	4	3	11	4	1
外科	104	90	122	128	115	126	111	126	118	115	122	119
整形外科	397	394	402	426	413	462	414	457	419	456	424	427
小児科	248	201	282	258	273	335	270	307	288	257	322	330
産婦人科	193	192	221	198	180	225	191	201	194	187	191	229
耳鼻咽喉科	372	306	435	415	394	401	408	446	452	439	417	441
眼科	207	190	183	221	217	254	240	234	228	258	243	244
皮膚科	540	484	558	605	580	577	558	644	586	533	588	588
泌尿器科	670	651	761	714	705	727	674	775	734	714	749	784
脳神経外科	145	163	160	155	171	159	174	150	166	156	156	172
歯科（口腔外）	223	217	259	231	205	269	234	227	227	201	213	205
神経内科	79	69	104	82	72	85	83	76	91	83	66	93
精神科	185	203	205	229	209	204	218	217	215	213	229	238
形成外科	151	162	202	187	185	184	198	187	180	186	201	195
放射線科	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1
呼吸器内科	586	563	642	614	547	665	608	671	654	637	605	667
心臓血管外科	60	39	72	50	67	48	61	55	59	61	52	54
理学診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
麻酔科	1	2	2	1	3	0	4	3	2	5	3	2
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	574	468	621	567	580	543	561	580	615	521	556	565
循環器内科	1,001	933	994	1,058	963	933	987	992	897	909	885	933
糖内分泌内科	644	655	721	683	648	664	646	676	675	616	656	635
血液内科	705	641	719	721	664	758	316	327	322	321	323	301
救急科	29	4	3	5	2	1	0	1	1	0	1	0
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	109	96	133	108	95	138	109	115	128	102	118	115
乳腺科	170	139	151	177	144	158	177	157	180	146	166	172
透析科	4	7	4	6	6	3	6	7	9	7	11	7
腫瘍内科	460	417	486	472	434	483	416	530	501	500	468	485
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	30	35	17	25	34	28	36	40	40	48	35	43
緩和ケア科	12	9	20	22	19	14	12	12	19	14	14	21
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	396	448	451	408	424	452
キャンセル枚数	302	308	381	274	299	-	-	-	-	-	-	-
発行枚数(合計)	7,910	7,343	8,499	8,362	7,929	8,449	8,110	8,667	8,455	8,106	8,242	8,519

※2022年6月より院外処方箋を診察場で発行することとなったため、6月からはキャンセル枚数の統計は行いません。
 ※2022年7月より血液内科の一部を膠原病内科として統計しています。



1.1.4. 科別処方箋枚数（院内・外来）

2022年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39
外科	0	2	0	0	1	3	0	0	0	3	0	0
整形外科	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
小児科	144	178	125	145	154	163	275	290	222	212	145	157
産婦人科	11	8	5	13	8	9	5	7	5	6	6	7
耳鼻咽喉科	1	6	4	2	3	0	11	9	5	1	3	3
眼科	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
泌尿器科	0	3	1	1	2	1	1	1	3	1	3	0
脳神経外科	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0	2	0
歯科（口腔外）	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
精神科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
形成外科	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	7	5	7	9	8	9	7	8	6	7	6	4
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
理学診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	4	2	1	0	0	5	2	3	3	0	1	2
循環器内科	2	1	2	2	1	0	0	2	1	0	2	2
糖内分泌内科	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
血液内科	17	13	17	23	18	17	14	17	14	7	11	13
救急科	505	452	313	385	499	295	442	494	387	415	298	414
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
透析科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腫瘍内科	4	5	8	4	4	4	4	4	6	4	4	4
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
合計	699	677	484	587	702	510	766	837	656	658	483	651

※2022年7月より血液内科の一部を膠原病内科として統計しています。

1.2. 注射部門

1.2.1. 月別返納・破損・請求伝票枚数

		2022年											
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
その他	返納	5,456	5,240	5,645	4,964	5,592	5,393	5,121	5,756	4,759	5,804	4,916	5,096
	破損	64	92	97	49	43	47	40	60	55	45	41	46
	請求伝票	364	317	343	276	367	329	333	318	315	275	312	291
	病棟手書き	32	32	28	27	44	42	36	31	39	24	25	4
その他合計		5,916	5,681	6,113	5,316	6,046	5,811	5,530	6,165	5,168	6,148	5,294	5,437

1.2.2. 注射処方箋枚数の推移

科別	2021年				病棟別			2022年				病棟別		
	予約 (外来)	常置 (外来)	定期 (入院)	臨時 (入院)				予約 (外来)	常置 (外来)	定期 (入院)	臨時 (入院)			
内科	13	20	345	133	1階 病棟	1,918	2,482	1	9	0	0	1階 病棟	2,663	2,612
外科	94	153	16,263	9,196	2階 東病棟	11,006	8,739	68	170	17,244	9,246	2階 東病棟	13,002	9,255
整形外科	345	108	4,004	1,681	3階 東病棟	6,950	3,015	389	125	4,533	1,896	3階 東病棟	3,609	2,222
小児科	26	729	1,437	1,816	3階 ICUCCU	8,961	9,525	40	557	811	1,311	3階 ICUCCU	10,908	11,810
産婦人科	71	145	2,738	1,720	3階 西病棟	11,846	6,931	72	160	3,655	2,048	3階 西病棟	11,059	6,586
耳鼻咽喉科	273	392	3,585	1,958	4階 東病棟	17,596	9,718	328	373	4,119	2,551	4階 東病棟	20,282	9,009
眼科	362	32	75	10	6階 西病棟	6,905	3,091	468	38	75	18	6階 西病棟	6,941	3,744
皮膚科	164	84	214	181	救急室	0	0	184	144	274	417	救急室	0	0
泌尿器科	1,183	305	6,416	3,453	本登録部署	0	0	948	209	6,282	3,227	本登録部署	0	0
脳神経外科	0	160	11,106	5,191				6	97	9,724	4,557			
歯科(口腔外)	35	54	1,262	386				68	42	1,200	331			
神経内科	7	5	67	15				17	7	0	14			
精神科	0	0	2	274				0	1	1	636			
形成外科	105	44	1,408	1,105				87	33	1,485	960			
放射線科	0	0	0	1,177				0	0	0	1,224			
呼吸器内科	716	268	13,323	6,258				573	305	19,521	7,870			
心臓血管外科	0	10	3,034	2,767				0	7	5,271	5,234			
理学診療科	0	0	0	201				0	0	0	117			
麻酔科	0	1	1	138				0	0	0	222			
健診科	0	0	0	1				0	0	0	3			
消化器内科	798	915	16,637	12,051				801	789	19,513	13,656			
循環器内科	230	341	9,668	6,491				145	343	9,946	6,561			
糖内分泌内科	178	48	1,084	570				199	64	1,190	626			
血液内科	1,268	323	4,903	1,672				1,377	330	8,679	3,024			
救急科	0	6,569	552	2,068				0	7,585	655	2,342			
アレルギー科	0	0	0	0				0	0	0	0			
腎臓内科	417	129	1	7				353	119	4	6			
乳腺科	417	68	439	150				450	46	556	133			
透析科	842	13	324	42				967	6	431	79			
腫瘍内科	422	305	7,614	2,884				537	305	8,584	3,165			
呼吸器外科	0	1	0	8				0	0	0	23			
放射線治療科	2	3	1	1				0	1	0	0			
緩和ケア科	0	5	6,057	1,848				0	1	5,498	1,724			
膠原病内科	-	-	-	-				153	25	1,369	680			
合計	7,968	11,230	112,560	65,453		112,560	65,453	8,231	11,891	130,620	73,901		130,620	73,901

※2022年7月より血液内科の一部を膠原病内科として統計しています。

1.2.3. 科別処方箋枚数(予約・外来)

2022年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	4	3	2	0	1	5	5	6	1	0	3	38
整形外科	33	26	28	34	31	30	34	34	36	38	32	33
小児科	0	0	0	0	0	0	5	5	6	5	13	6
産婦人科	8	1	10	2	4	10	10	4	8	3	4	8
耳鼻咽喉科	17	29	18	33	21	15	24	42	37	27	44	21
眼科	42	36	33	36	37	45	46	38	32	42	49	32
皮膚科	12	11	21	15	14	12	17	15	18	20	14	15
泌尿器科	82	53	64	67	97	85	81	70	72	76	110	91
脳神経外科	1	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0
歯科(口腔外)	12	0	0	8	2	2	6	2	13	6	6	11
神経内科	0	0	0	0	0	4	4	4	0	0	5	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	3	3	13	3	10	17	10	5	12	4	6	1
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	60	49	53	49	42	41	44	74	37	41	37	46
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理学診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	54	58	78	66	73	71	65	64	72	58	68	74
循環器内科	15	13	16	19	16	10	9	10	8	10	9	10
糖内分泌内科	17	16	19	17	18	14	19	18	15	15	16	15
血液内科	119	97	124	120	113	122	120	123	111	106	105	117
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	28	32	24	26	35	22	30	33	29	28	30	36
乳腺科	36	37	37	48	39	37	37	42	39	36	38	24
透析科	92	82	72	59	84	88	77	81	78	93	82	79
腫瘍内科	39	40	47	54	40	48	41	55	40	44	49	40
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	30	30	25	22	23	23
合計	674	586	660	657	677	681	714	756	689	674	743	720

※2022年7月より血液内科の一部を膠原病内科として統計しています。

1.2.4. 科別処方箋枚数（常置・外来）

2022年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	0	0	0	1	2	0	1	1	1	2	0	1
外科	16	7	11	10	16	18	20	17	9	12	20	14
整形外科	6	5	10	10	9	14	12	16	19	7	3	14
小児科	40	43	28	32	44	62	58	83	48	33	42	44
産婦人科	19	14	17	9	11	14	16	6	10	16	19	9
耳鼻咽喉科	30	29	24	35	25	22	33	31	35	40	39	30
眼科	4	0	0	3	3	4	9	5	0	3	6	1
皮膚科	4	7	18	19	9	11	13	16	12	11	11	13
泌尿器科	15	9	17	17	9	16	20	24	24	19	27	12
脳神経外科	4	2	9	11	5	11	10	12	6	13	7	7
歯科(口腔外)	5	1	0	4	8	9	1	1	3	0	0	10
神経内科	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	2	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
形成外科	1	2	4	2	3	5	3	2	2	7	1	1
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	27	19	19	16	20	21	41	39	19	21	32	31
心臓血管外科	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	2	0
理学診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	61	55	70	60	66	61	71	80	80	62	60	63
循環器内科	17	41	17	30	15	35	29	40	23	29	35	32
糖内分泌内科	0	6	3	10	5	3	3	5	8	8	9	4
血液内科	27	31	30	25	28	30	29	28	25	21	33	23
救急科	801	581	532	643	661	557	854	726	573	578	535	544
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	9	6	17	11	11	12	11	14	10	5	7	6
乳腺科	3	4	4	5	1	3	6	6	2	8	2	2
透析科	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1
腫瘍内科	32	17	32	21	24	32	26	25	28	19	22	27
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	2	5	2	2	3	11
合計	1,123	880	862	975	977	942	1,270	1,185	941	916	917	903

※2022年7月より血液内科の一部を膠原病内科として統計しています。

1.2.5. 科別処方箋枚数（定期・入院）

2022年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	1,353	1,274	1,248	1,580	1,256	1,502	1,913	1,102	1,610	1,723	1,275	1,408
整形外科	365	306	450	425	313	448	457	493	308	372	274	322
小児科	22	39	95	11	55	65	148	178	83	15	68	32
産婦人科	347	209	444	373	315	426	406	196	201	270	285	183
耳鼻咽喉科	464	308	244	260	458	387	248	209	389	311	444	397
眼科	5	3	2	7	5	5	7	9	6	10	6	10
皮膚科	1	0	27	19	25	23	17	65	12	11	34	40
泌尿器科	742	314	574	473	505	660	464	542	609	470	492	437
脳神経外科	879	975	563	907	429	819	843	1,026	772	739	908	864
歯科(口腔外)	100	60	51	65	83	106	118	122	66	85	176	168
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
形成外科	79	41	177	125	89	99	155	267	196	39	122	96
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	1,268	1,784	1,453	1,348	1,235	1,002	1,850	2,604	1,303	1,832	1,932	1,910
心臓血管外科	687	288	59	359	341	859	662	370	242	455	373	576
理学診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	1,542	1,244	1,602	1,971	1,538	1,823	1,556	1,793	1,443	1,775	1,824	1,402
循環器内科	811	850	672	623	758	1,094	1,010	958	834	746	808	782
糖内分泌内科	34	24	98	199	324	92	67	49	98	29	122	54
血液内科	416	590	1,027	1,121	814	1,101	586	497	674	440	644	769
救急科	56	66	61	50	36	46	55	27	37	102	78	41
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺科	28	18	41	34	44	32	54	73	50	66	35	81
透析科	17	33	59	77	45	25	39	49	36	20	15	16
腫瘍内科	579	930	1,126	690	735	1,075	726	604	681	481	377	580
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緩和ケア科	200	332	265	639	499	352	282	799	556	520	500	554
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	300	246	137	365	220	101
合計	9,995	9,689	10,338	11,359	9,902	12,041	11,963	12,279	10,343	10,876	11,012	10,823

※2022年7月より血液内科の一部を膠原病内科として統計しています。

1.2.6. 科別処方箋枚数（臨時・入院）

2022年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	780	796	556	591	957	792	724	674	1,013	753	773	837
整形外科	197	168	191	110	163	180	147	122	147	192	152	127
小児科	81	48	78	27	76	76	169	242	130	149	86	149
産婦人科	188	101	189	208	126	260	201	160	104	211	211	89
耳鼻咽喉科	293	111	147	142	350	367	226	116	244	161	269	125
眼科	0	0	0	1	1	0	1	5	3	2	3	2
皮膚科	2	0	11	8	24	8	292	14	4	7	24	23
泌尿器科	305	111	300	240	306	229	420	381	293	257	223	162
脳神経外科	474	551	407	399	220	503	31	438	285	418	412	419
歯科(口腔外)	17	2	30	19	10	32	62	25	8	30	61	35
神経内科	2	2	0	5	0	0	0	0	0	1	0	4
精神科	0	1	0	0	0	0	634	0	0	0	0	1
形成外科	26	15	62	29	39	32	514	72	51	33	57	30
放射線科	0	0	0	0	0	0	1,224	0	0	0	0	0
呼吸器内科	424	908	537	544	558	314	731	1,073	551	712	669	849
心臓血管外科	777	251	118	525	661	716	39	343	380	415	456	553
理学診療科	0	0	0	0	0	0	117	0	0	0	0	0
麻酔科	2	0	0	0	0	2	206	1	2	9	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
消化器内科	1,133	1,055	1,093	1,153	1,405	1,205	186	1,557	1,270	1,423	1,171	1,005
循環器内科	551	702	477	472	673	667	0	657	543	588	622	609
糖内分沁内科	27	47	68	55	125	26	20	57	52	32	87	30
血液内科	204	246	552	370	367	387	0	138	183	185	242	150
救急科	252	248	216	155	230	171	0	170	240	206	273	181
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺科	13	2	2	0	9	7	0	19	26	24	6	25
透析科	3	8	14	13	3	2	0	6	5	10	5	10
腫瘍内科	276	317	588	236	290	358	0	245	264	234	142	215
呼吸器外科	0	8	0	0	0	0	11	3	1	0	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緩和ケア科	152	123	127	188	160	77	123	173	212	192	91	106
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	167	130	111	148	56	68
合計	6,179	5,824	5,764	5,492	6,753	6,411	6,248	6,821	6,122	6,392	6,091	5,804

※2022年7月より血液内科の一部を膠原病内科として統計しています。

1.2.7. 病棟別処方箋枚数（定期・入院）

2022年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1階 病棟	414	166	186	9	21	350	314	69	93	355	385	301
2階 東病棟	1,039	1,137	1,511	1,190	1,042	1,216	1,198	909	925	1,010	913	912
3階 東病棟	136	570	216	0	0	401	511	480	223	114	509	449
3階ICUCCU	935	722	760	1,065	1,325	1,313	1,189	594	857	598	759	791
3階 西病棟	748	973	1,050	841	909	1,071	1,045	979	873	902	935	733
4階 東病棟	1,085	1,433	2,080	2,027	1,576	2,081	1,928	1,907	1,362	1,647	1,636	1,520
4階 西病棟	1,650	1,016	578	1,949	1,619	1,889	2,233	2,038	2,080	2,036	1,278	1,842
5階 東病棟	1,454	1,107	1,902	1,583	1,250	1,522	1,215	1,602	1,586	1,468	1,618	1,448
5階 西病棟	1,861	1,464	1,361	1,717	1,323	1,653	1,664	1,622	1,119	1,605	1,471	1,485
6階 東病棟	208	384	314	639	494	514	324	819	556	517	522	557
6階 西病棟	465	717	380	339	343	31	342	1,260	669	624	986	785
合計	9,995	9,689	10,338	11,359	9,902	12,041	11,963	12,279	10,343	10,876	11,012	10,823

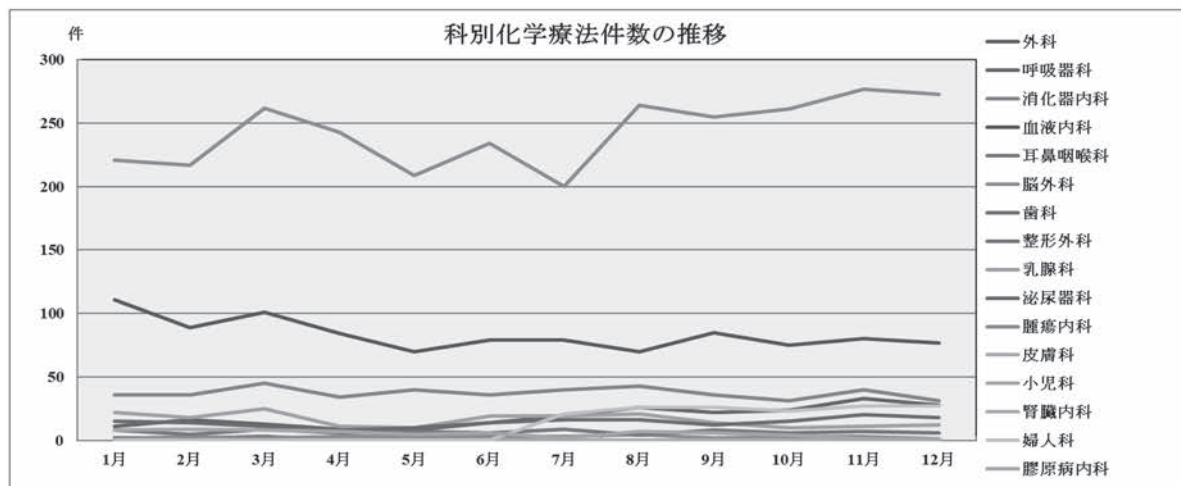
1.2.8. 病棟別処方箋枚数（臨時・入院）

2022年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1階 病棟	348	175	147	3	9	284	380	120	139	369	352	286
2階 東病棟	796	771	904	708	823	815	757	928	653	854	662	584
3階 東病棟	114	311	207	0	2	168	271	284	107	76	335	347
3階ICUCCU	1,061	980	706	1,087	1,326	1,389	1,015	636	1,028	690	944	948
3階 西病棟	515	669	560	439	569	589	545	501	587	512	718	382
4階 東病棟	608	538	982	734	929	867	804	902	691	820	543	591
4階 西病棟	935	271	228	808	1,200	900	881	1,000	979	949	599	811
5階 東病棟	829	847	874	660	874	574	661	1,021	1,007	997	1,007	807
5階 西病棟	610	622	742	721	706	658	489	571	347	641	446	521
6階 東病棟	154	131	154	194	157	164	134	194	211	171	92	114
6階 西病棟	209	509	260	138	158	3	311	664	373	313	393	413
合計	6,179	5,824	5,764	5,492	6,753	6,411	6,248	6,821	6,122	6,392	6,091	5,804

1.3. 外来化学療法部門

		外科	呼吸器科	消化器内科	血液内科	耳鼻咽喉科	脳外科	歯科	整形外科	乳腺科	泌尿器科	腫瘍内科	皮膚科	小児科	腎臓内科	婦人科	膠原病内科	合計
1月	1A (15才以上)	2	11	32	85	0	1	0	0	22	15	221	0	0	0	8	-	397
	1A (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	1B (15才以上)	0	0	4	26	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	-	38
	1B (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	合計	2	11	36	111	0	1	0	8	22	15	221	0	0	0	8	-	435
2月	1A (15才以上)	2	16	32	71	0	3	0	0	18	14	217	0	0	0	9	-	382
	1A (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	1B (15才以上)	0	0	4	18	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	-	27
	1B (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	合計	2	16	36	89	0	3	0	5	18	14	217	0	0	0	9	-	409
3月	1A (15才以上)	3	13	40	78	0	2	0	0	25	11	262	0	0	0	8	-	442
	1A (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	1B (15才以上)	0	0	5	23	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	-	37
	1B (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	合計	3	13	45	101	0	2	0	9	25	11	262	0	0	0	8	-	479
4月	1A (15才以上)	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	-	21
	1A (15才未満)	0	9	30	54	0	3	0	0	11	8	230	0	0	0	7	-	352
	1B (15才以上)	0	0	4	22	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	-	32
	1B (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	合計	0	9	34	84	0	3	0	6	11	8	243	0	0	0	7	-	405
5月	1A (15才以上)	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	12	0	0	0	0	-	19
	1A (15才未満)	0	8	37	44	0	3	0	0	10	9	197	0	0	0	5	-	313
	1B (15才以上)	0	0	3	20	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	-	30
	1B (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	合計	0	8	40	70	0	3	0	7	10	10	209	0	0	0	5	-	362
6月	1A (15才以上)	0	0	0	13	0	0	0	0	1	0	15	0	0	0	0	-	29
	1A (15才未満)	0	14	31	57	0	3	0	0	18	14	219	0	0	0	6	-	362
	1B (15才以上)	0	0	5	9	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	-	20
	1B (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	合計	0	14	36	79	0	3	0	6	19	14	234	0	0	0	6	-	411
7月	1A (15才以上)	0	3	0	23	0	0	0	0	5	0	16	0	0	0	0	-	47
	1A (15才未満)	0	16	36	56	0	3	0	0	14	16	184	0	0	0	2	-	327
	1B (15才以上)	0	0	4	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	-	34
	1B (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	合計	0	19	40	79	0	3	0	9	19	16	200	0	0	0	2	-	408
8月	1A (15才以上)	0	1	0	16	0	0	0	0	3	0	20	0	0	0	0	-	40
	1A (15才未満)	0	25	40	54	0	5	0	0	18	16	244	0	0	0	7	-	409
	1B (15才以上)	0	0	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	-	33
	1B (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	合計	0	26	43	70	0	5	0	4	21	16	264	0	0	0	7	-	482
9月	1A (15才以上)	0	1	0	27	0	0	0	0	2	0	22	0	0	0	2	-	54
	1A (15才未満)	0	21	33	58	0	2	0	0	12	12	233	0	0	0	4	-	377
	1B (15才以上)	0	0	3	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	-	35
	1B (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	合計	0	22	36	85	0	2	0	8	14	12	255	0	0	0	6	-	466
10月	1A (15才以上)	0	0	0	24	0	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	-	50
	1A (15才未満)	0	24	27	51	0	3	0	0	10	14	236	0	0	0	4	-	369
	1B (15才以上)	0	0	4	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	-	33
	1B (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	合計	0	24	31	75	0	3	0	6	10	15	261	0	0	0	4	-	452
11月	1A (15才以上)	0	4	0	24	0	0	0	0	3	3	26	0	0	0	0	-	60
	1A (15才未満)	0	29	35	56	0	3	0	0	8	17	251	0	0	0	1	-	400
	1B (15才以上)	0	0	5	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	-	39
	1B (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	合計	0	33	40	80	0	3	0	7	11	20	277	0	0	0	1	-	499
12月	1A (15才以上)	0	1	0	27	0	0	0	0	2	2	22	0	0	0	0	-	54
	1A (15才未満)	0	27	28	50	0	1	0	0	10	16	251	0	0	0	1	-	385
	1B (15才以上)	0	0	3	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	-	35
	1B (15才未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
	合計	0	28	31	77	0	1	0	6	12	18	273	0	0	0	1	-	474
総合計		7	223	448	1,000	0	32	0	81	192	169	2,916	0	0	0	64	150	5,282

※2022年7月より血液内科の一部を膠原病内科として統計しています。



1.4. 製剤部門

2022年 院内製剤請求伝票枚数

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
院内製剤請求伝票枚数	枚数	20	19	22	22	19	21	11	18	17	15	18	14	216

2022年 院内製剤 製剤量 月間集計表

	単位	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
20% CMC 亜鉛華軟膏	g	0	0	0	1,200	1,200	0	1,200	2,550	0	1,875	1,875	0	9,900
33% CMC アズノール軟膏	g	4,500	7,500	7,500	13,500	3,000	7,500	4,500	6,000	6,000	9,000	1,500	3,000	73,500
ERPA-A	mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アセサイド実用液	mL	32,000	31,500	38,500	32,000	30,500	37,500	30,000	37,500	30,000	30,000	37,500	30,000	397,000
アロプリノールうがい液	(500mL)×本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
液状フェノール	mL	0	0	0	0	0	0	0	50	50	0	70	40	210
10%塩化第二鉄	(20mL)×本	4	4	5	4	2	5	3	5	4	4	5	4	49
4%キシロカイン点眼液	(5mL)×本	4	3	3	4	4	4	4	4	7	6	4	4	51
耳垢水	(5mL)×本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30%硝酸銀液	mL	0	0	40	0	0	0	20	0	20	20	0	0	100
チラーヂンS坐薬150μg	本	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	30
チラーヂンS坐薬100μg	本	0	0	0	0	30	0	0	82	30	0	30	0	172
チラーヂンS坐薬50μg	本	0	0	0	0	30	0	0	0	0	30	0	0	60
チラーヂンS坐薬25μg	本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0.05%ピオクタンニン水	mL	0	100	50	0	100	50	0	0	0	0	0	0	300
1%ピオクタンニン水	製造量(mL)	0	500	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	1,000
1%ピオクタンニン水	払い出し量(30mL)×本	9	3	6	9	8	5	2	8	2	1	1	1	55
皮膚インク	mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻用ブリビナ液(10mL)	製造量(10mL)×本	46	0	0	43	0	0	18	0	0	50	0	48	205
鼻用ブリビナ液(30mL)	製造量(30mL)×本	1	0	0	1	0	0	11	0	0	0	0	1	14
内服用ルゴール液	mL	0	200	0	0	200	200	0	0	0	200	0	200	1,000
4倍希釈内服用ルゴール液	mL	50	500	200	250	550	350	350	350	200	200	300	450	3,750
1%メトロンダゾール軟膏	本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1%メトロンダゾールアズノール軟膏	本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
テトラミド坐薬30mg	本	30	60	0	50	0	0	0	0	0	0	60	0	200
50%トリクロロ酢酸	mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ブリビナ点眼液	製造量(5mL)×本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
モース軟膏(52g/本)	本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1%塩化亜鉛液	mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1%ハベカシン点眼液(3mL/本)	本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1.5. 医薬品情報業務および服薬指導

1.5.1. 医薬品情報業務

1.5.2. 服薬指導件数（科別）

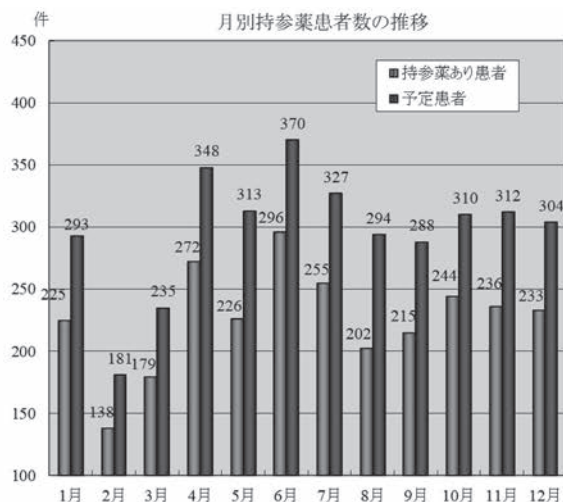
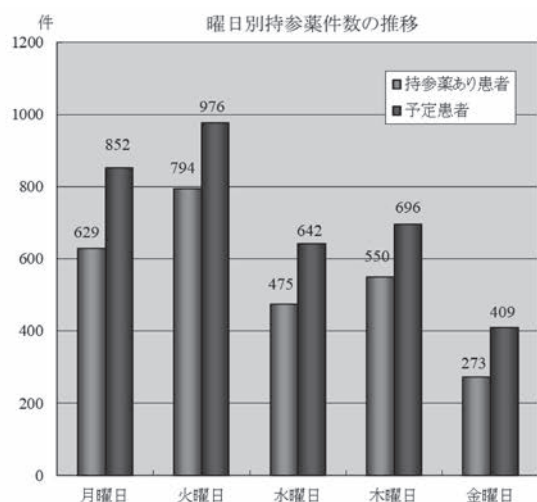
【薬剤件数】	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
通常	26	28	20	27	63	60	66	56	41	59	53	29
ハイ	2	7	0	0	11	11	20	9	16	30	29	73
消化器内科	48	26	28	14	41	20	58	27	63	11	60	25
循環器内科	20	74	15	62	16	33	11	96	24	70	22	78
糖・内分泌内科	2	7	0	6	2	2	11	6	12	3	5	7
血液内科	28	19	11	18	14	19	15	18	20	21	24	17
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	35	14	30	13	24	8	35	8	28	18	36	12
呼吸器科	34	16	39	14	33	20	31	13	39	13	44	21
心血管外科	7	7	3	10	5	3	7	18	7	12	8	8
整形外科	26	13	24	11	25	16	32	10	26	14	38	22
小児科	2	2	4	0	2	2	0	5	2	5	2	10
産婦人科	24	7	19	3	27	10	23	7	22	7	24	11
耳鼻咽喉科	31	7	16	7	31	1	42	16	42	14	41	11
眼科	2	3	1	2	1	1	6	1	3	2	3	2
皮膚科	1	1	0	0	3	3	1	1	2	1	6	3
泌尿器科	32	18	16	9	29	20	32	16	29	14	31	27
脳神経外科	7	17	16	22	9	12	15	23	7	17	15	20
歯科	11	0	8	1	6	1	6	4	12	0	10	1
精神神経科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	4	5	1	2	7	1	3	6	4	0	3	5
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺科	2	0	2	0	6	0	2	2	1	0	4	1
腫瘍内科	18	27	15	14	18	17	18	12	15	15	11	25
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
膠原病内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
件数	334	263	248	208	299	189	341	297	352	243	392	282

【退院件数】	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
通常	40	23	1	44	0	31	1	41	0	35	0	46
ハイ	0	58	0	48	0	28	0	63	0	57	0	50
消化器内科	0	6	0	5	0	3	0	8	0	10	0	5
循環器内科	1	21	1	12	0	22	0	15	2	22	0	26
糖・内分泌内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	0	25	0	26	0	17	0	27	0	26	0	28
呼吸器科	0	23	0	35	0	33	0	23	0	27	0	34
心血管外科	0	4	0	4	0	3	0	11	0	8	0	11
整形外科	0	20	0	25	2	24	0	27	2	20	3	34
小児科	0	4	0	4	0	2	0	6	0	6	0	10
産婦人科	0	19	0	14	2	24	1	19	2	12	2	15
耳鼻咽喉科	0	22	0	17	1	17	0	33	0	36	1	31
眼科	0	3	0	3	0	2	0	5	0	4	0	3
皮膚科	0	1	0	0	0	3	0	1	0	3	0	7
泌尿器科	0	24	1	13	1	23	0	27	0	17	2	27
脳神経外科	0	17	0	32	0	16	0	30	0	20	0	20
歯科	0	9	0	8	0	5	0	8	0	8	1	6
精神神経科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	0	4	0	1	0	1	0	4	0	1	0	4
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺科	1	2	0	2	0	4	0	1	0	3	0	2
腫瘍内科	4	19	6	12	3	23	4	19	3	15	1	15
緩和ケア科	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
膠原病内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
件数	6	321	10	284	10	294	7	356	10	334	10	363

※2022年7月より血液内科の一部を膠原病内科として統計しています。

1.6. その他

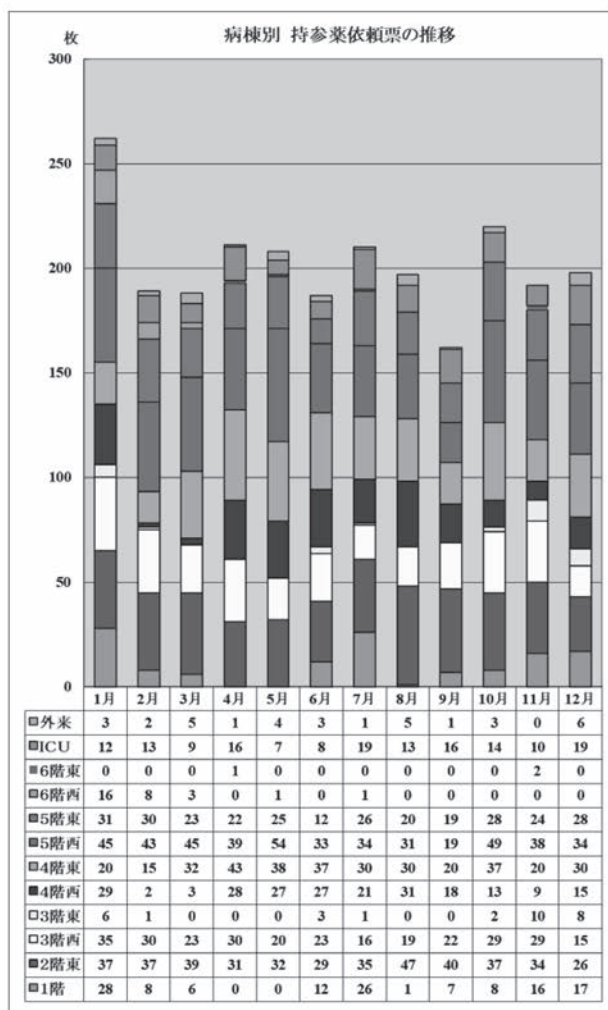
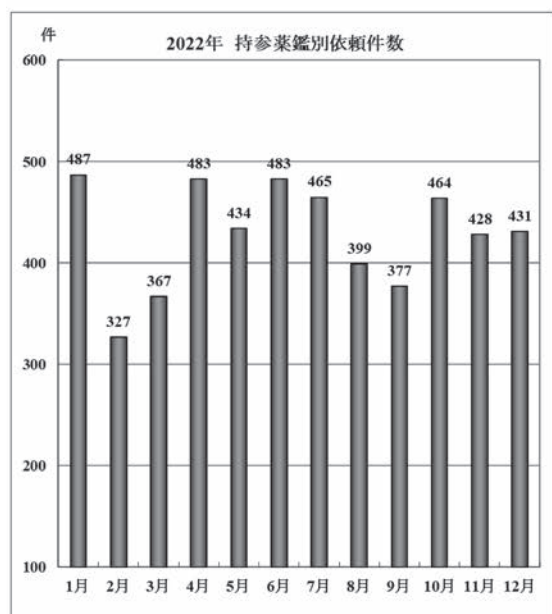
1.6.1. 入院予定患者（窓口）持参薬取り扱い件数（曜日別・月別）



1.6.2. 持参薬依頼表運用による取り扱い件数

2022年	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月	
	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表
内科		1		0		3		2		0		2		0		2		2		1		2		3
外科		18		14		9		13		12		16		10		9		8		4		12		13
整形外科		23		16		12		9		9		12		5		11		16		5		4		4
小児科		2		0		5		2		3		1		1		3		0		1		1		1
産婦人科		4		1		5		3		5		4		10		6		5		6		10		2
耳鼻咽喉科		8		1		8		5		14		10		4		4		5		7		2		2
眼科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1		1		1
皮膚科		0		0		0		1		2		1		2		0		1		0		0		2
泌尿器科		7		5		9		8		4		2		10		5		7		6		6		2
脳神経外科		19		29		19		22		19		15		23		24		14		18		13		22
歯科(口腔)		1		0		0		1		0		2		0		3		0		2		3		0
神経内科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
精神神経科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
形成外科		3		0		2		2		3		2		0		0		0		5		6		0
放射線科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
呼吸器科		29		23		26		17		30		15		25		24		10		37		27		34
心臓血管外科		3		0		2		7		1		3		0		0		0		1		3		6
理学療法科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
薬剤科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
健診		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
消化器内科		49		28		29		33		47		34		46		50		35		39		45		47
循環器科		37		23		25		31		22		27		24		31		24		24		28		31
腫瘍内科		1		5		0		4		4		0		4		2		2		4		5		2
血液内科		14		10		9		17		10		13		6		7		6		9		5		5
救急科		19		9		10		12		9		9		14		5		13		14		13		7
アレルギー科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
腎臓内科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
乳癌科		1		0		1		1		1		1		3		4		2		4		1		2
透析科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
腫瘍内科		13		15		16		20		13		18		15		12		14		16		7		12
呼吸器外科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
放射線治療科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
経創ケア科		0		0		0		1		0		0		0		0		0		0		2		0
膠原病内科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1		0
検査数	225	262	138	189	179	188	272	211	226	208	296	187	355	210	202	197	215	162	244	220	236	192	233	198
調査枚数(総計)	487		327		367		483		434		483		465		399		377		464		428		431	

※2022年7月より血液内科の一部を膠原病内科として統計しています。



1.6.3. 麻薬の使用量（2021.9～2022.10：年間届）

品名	前年10月1日に 所有した数量	受入数量	払出数量	本年9月30日の 所有数量
フェンタニル注射液 0.1mg（2mL）	470A	4090A	4126A	434A
フェンタニル注射液 0.25mg（5mL）	134A	2085A	2089A	130A
MS コンチン錠 10mg	501錠	401錠	633錠	269錠
アブストラル舌下錠 100μg	62錠	17錠	20錠	59錠
アルチバ静注用 2mg	105瓶	2015瓶	2040瓶	80瓶
アンペック坐剤 10mg	109個	1142個	1118個	133個
アンペック注（50mg/5mL）	83A	350A	356A	77A
オキシコンチン TR 錠 20mg	187錠	467錠	486錠	168錠
オキシコンチン TR 錠 5mg	426錠	6366錠	6120錠	672錠
オキノーム散 10mg	367包	801包	654包	514包
オキノーム散 2.5mg	569包	6610包	6554包	652包
オキファスト注 10mg（1mL）	108A	440A	406A	142A
オキファスト注 50mg（5mL）	63A	80A	95A	48A
オブソ内服液 10mg	234包	600包	574包	260包
オブソ内服液 5mg	492包	2272包	2308包	456包
ケタラル静注用 200mg（20mL）	12瓶	0瓶	1瓶	11瓶
弱ペチロルファン注射液（35mg/1mL）	72A	750A	747A	75A
タペンタ錠 100mg	191錠	858錠	973錠	103錠
タペンタ錠 25mg	88錠	642錠	621錠	109錠
タペンタ錠 50mg	173錠	1185錠	1221錠	137錠
デュロテップ MT パッチ 2.1mg	12枚	104枚	103枚	13枚
ナルサス錠 2mg	180錠	418錠	481錠	117錠
ナルサス錠 6mg	228錠	22錠	177錠	73錠
ナルベイン注 20mg（2mL）	0A	20A	13A	7A
ナルベイン注 2mg（1mL）	115A	1070A	1057A	128A
ナルラピド錠 1mg	333錠	4475錠	4276錠	532錠
ナルラピド錠 4mg	210錠	547錠	582錠	175錠
フェントステープ 0.5mg	105枚	688枚	683枚	110枚
フェントステープ 1mg	97枚	872枚	849枚	120枚
フェントステープ 2mg	195枚	324枚	353枚	166枚
メサペイン錠 5mg	7錠	895錠	815錠	87錠
モルヒネ塩酸塩錠 10mg「DSP」	78錠	0錠	18錠	60錠
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg「シオノギ」（1mL）	211A	1292A	1303A	200A
モルヒネ塩酸塩注射液 200mg「シオノギ」（5mL）	6A	0	5A	1A
モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包 10mg（0.5g/包）	106包	524包	534包	96包

1.7. 今後の展望

新年度、調剤業務の効率化及び安全性の確保に必要な注射薬自動払出装置等を7年ぶりに更新予定です。機器速度の向上により、締め切り時間を遅らせることが可能となり、返品薬件数の減少が期待できる。また、施用単位での払い出しの割合を増やすことが可能となり、看護師等、多職種にわたって作業にかけている時間短縮ならびに間違い防止にも寄与できると考えます。今後、薬剤部のスタッフは、地域連携やチーム医療、病棟業務など『薬剤師だからこそ出来る業務』にも積極的に携わっていきます。また、医薬品の「適正使用」と「安全管理」を両立させるため、患者支援センターと協働で全予定入院患者の持参薬確認および抗血小板薬をはじめとした休止・継続薬のチェックを行い、安心安全な医療を提供できるよう努めていきます。

中央放射線部

《概要》

■組織・スタッフ（2022.12現在）

診療放射線技師（常勤）	20名	（男性：17名 女性：3名）
診療放射線技師（非常勤）	7名	（男性：5名 女性：2名）
地域連携画像担当（非常勤）	1名	

■主な認定及び専門技師数

検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	3名	磁気共鳴専門技術者	1名
放射線治療専門放射線技師	2名	放射線治療品質管理士	2名
医療情報技師	3名	医用画像情報専門技師	1名
肺がん CT 検診認定技師	2名	X線 CT 認定技師	3名
救急撮影認定技師	1名	Ai 認定診療放射線技師	1名
第1種放射線取扱主任者	4名	医学物理士	2名
臨床実習指導教員	1名	医用画像情報制度管理士	3名
放射線機器管理士	4名	放射線管理士	5名
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	4名	労働安全衛生管理士	1名

■業務概要

2022年は、昨年同様COVID-19感染拡大に翻弄された厳しい1年であった。スタッフと家族のCOVID-19感染、職員の退職に伴う欠員より業務が逼迫する場面が続いた。スタッフの努力と関係部門の協力により乗り切ることができた。

6月には放射線治療情報システム（治療RIS）の更新にともない、患者を中心としたチーム医療の充実、医療安全と業務効率改善に貢献できるシステムを導入できた。

9月にはマンモグラフィ画像診断ワークステーション更新により、高性能なマンモグラフィ読影システムが構築され、読影環境を改善できた。

《方針》

■方針・目標

放射線治療装置更新に向け診療放射線技師の業務習得、技術向上を目指し日々研鑽を行う。

医師の働き方改革に向け、タクシフト／シェアを念頭に置き、告示研修・実地研修へ積極的参加を継続する。

患者の医療被ばく低減の為に装置管理、線量管理業務を継続して行う。

医療技術の向上のため、学会・研修会等に積極的に参加し、自己研鑽に努め、診療に直結した認定・専門技師資格取得と更新に向けた研修参加を継続し、スキルアップを目指す。

《実績》

■活動・統計実績

2022年は昨年に引き続きCOVID-19感染拡大の影響が響いた。検査件数並びに検査人数は昨年より少し増えたが以前の件数には戻っていない。総検査人数は89,705人（昨年85,752人）で対前年比では、3,953人（4.6%）の増加であった。主なモダリティ別での検査件数の増減は、一般撮影 +5.9%、CT +3.8%、MRI +1.1%、血管造影 -4.7%、PET-CT/RI -13.6% となった。

放射線治療部門では院外へ紹介していた乳腺 外照射を院内に戻すことにより、8.8 % 増加した。定位照射 SRS,SRTと IMRTはそれぞれ +28.3 %、-17.1 %となった。このような状況ではあるが、今後も質の高い放射線治療を継続する。

■臨床治験

医薬品の臨床試験に関連し、画像評価をCT装置で行った。腫瘍内科より2試験（CT検査造影10件）を実施した。

■学会発表

① 瀬戸嶋 剛

「Aquilion ONE（320列CT）を用いた新しい撮影法について」

第7回 院内学術集会 令和4年2月18日（金）

② 麻生 寿一

「チームで考える緩和的放射線治療」

第9回 和歌山放射線腫瘍研究会 令和4年11月26日（土） 和歌山県

■大学内実習講師

「一般撮影（頸椎・腰椎）」 大阪物療大学

① 令和4年11月12日（土）武輪 里織、角谷 隆介

② 令和4年11月19日（土）角谷 隆介、奥野 貞一

③ 令和4年11月26日（土）武輪 里織、藤井 悠策

④ 令和4年12月3日（土）武輪 里織、藤浪 拓也

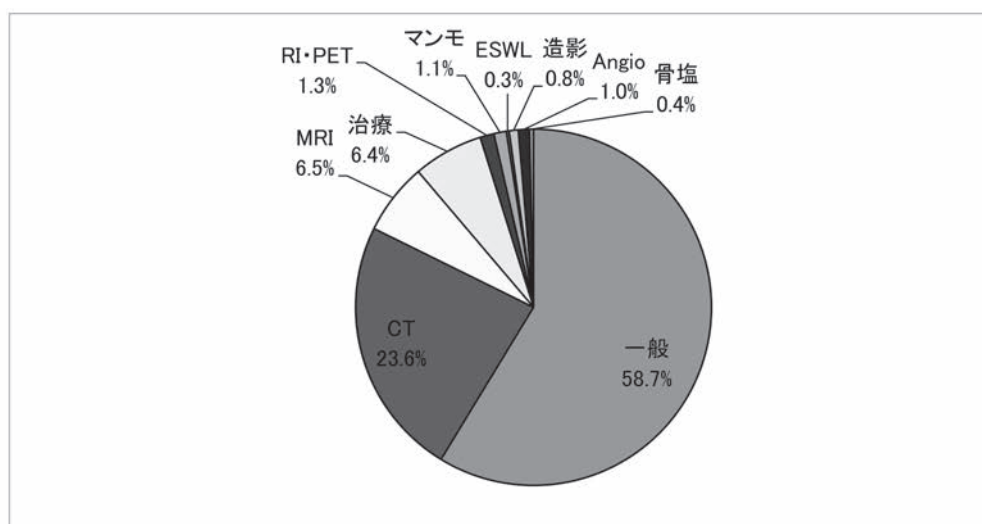
⑤ 令和4年12月10日（土）岡野 浩樹、藤井 悠策

■統計実績

2022年 検査項目別人数

月	合計	一般	CT	頭部アンギオ	腹部アンギオ	心外アンギオ	心カテ	RI・PET	MRI	治療	TV造影	マンモ	ESWL	骨塩
1	7502	4367	1821	11	5	6	63	89	455	496	57	75	18	39
2	6492	3983	1512	7	0	7	46	84	431	257	54	72	22	17
3	7186	4421	1670	6	2	4	30	66	495	288	76	89	24	15
4	7596	4483	1832	6	7	10	82	102	482	406	56	83	17	30
5	7189	4268	1692	6	2	6	65	97	508	367	65	61	22	30
6	8196	4856	1867	6	5	5	64	108	563	528	53	93	20	28
7	7709	4528	1759	10	1	5	69	117	465	563	67	76	20	29
8	7970	4608	1863	4	2	2	53	100	490	676	67	63	16	26
9	7428	4298	1744	2	4	3	47	106	473	531	70	93	22	35
10	7606	4356	1817	6	5	4	62	100	484	556	62	105	14	35
11	7526	4291	1800	6	6	15	60	87	516	501	59	132	21	32
12	7305	4205	1773	11	3	13	55	81	462	543	50	71	17	21
総合計	89705	52664	21150	81	42	80	696	1137	5824	5712	736	1013	233	337

合計	一般	CT	MRI	治療	RI・PET	マンモ	ESWL	造影	Angio	骨塩
89705	52664	21150	5824	5712	1137	1013	233	736	899	337
100.0%	58.7%	23.6%	6.5%	6.4%	1.3%	1.1%	0.3%	0.8%	1.0%	0.4%



2022 年 一般撮影 検査人数

月	合計
1月	4367
2月	3983
3月	4421
4月	4483
5月	4268
6月	4856
7月	4528
8月	4608
9月	4298
10月	4356
11月	4291
12月	4205
総合計	52664

2022 年 血管撮影 検査人数

月	合計	一般アンギオ	心臓カテ(ab以外)	アブレーション	頭頸部アンギオ	心外アンギオ
1月	85	5	52	11	11	6
2月	60	0	36	10	7	7
3月	42	2	22	8	6	4
4月	105	7	66	16	6	10
5月	79	2	47	18	6	6
6月	80	5	49	15	6	5
7月	85	1	54	15	10	5
8月	61	2	35	18	4	2
9月	56	4	32	15	2	3
10月	77	5	47	15	6	4
11月	87	6	44	16	6	15
12月	82	3	40	15	11	13
総合計	899	42	524	172	81	80

心カテ抜粋

PTCA	ステント留置
15	15
16	16
10	10
27	27
16	13
28	28
20	17
13	13
14	14
14	13
17	19
17	16
207	201

2022 年 マンモ検査人数

月	合計	検診	外来
1月	75	16	59
2月	72	20	52
3月	89	6	83
4月	83	5	78
5月	61	9	52
6月	93	6	87
7月	76	13	63
8月	63	14	49
9月	93	11	82
10月	105	17	88
11月	132	24	108
12月	71	7	64
総合計	1013	148	865

2022 年 骨塩定量 検査人数

月	合計
1月	39
2月	17
3月	15
4月	30
5月	30
6月	28
7月	29
8月	26
9月	35
10月	35
11月	32
12月	21
総合計	337

2022 年 CT 検査人数

月	合計	入院	外来
1月	1821	224	1597
2月	1512	202	1310
3月	1670	180	1490
4月	1832	229	1603
5月	1892	198	1494
6月	1867	233	1634
7月	1759	210	1549
8月	1863	215	1648
9月	1744	201	1543
10月	1817	229	1588
11月	1800	238	1562
12月	1773	220	1553
総合計	21150	2579	18571

頭頸部P	頭頸部E	躯幹P	躯幹E	脊椎P	脊椎E	頭部P	頭部E	頸部P	頸部E	頸部十 胸部P	頸部十 胸部E
0	1	0	0	19	0	333	15	11	19	37	30
0	1	0	0	9	0	302	9	10	9	29	31
0	0	0	0	18	0	266	11	7	20	34	31
0	0	0	0	22	0	315	16	20	17	39	27
0	0	0	0	15	0	305	5	20	28	31	39
0	1	0	0	18	0	338	10	20	13	43	33
0	1	0	0	17	0	326	14	17	25	38	36
0	0	0	0	13	2	321	5	13	28	30	31
0	1	0	0	16	1	288	5	17	20	36	22
0	1	0	0	15	0	336	14	17	30	28	28
0	1	0	0	10	0	342	8	16	20	27	18
0	1	0	0	6	0	349	11	25	22	34	30
0	8	0	0	178	3	3821	123	193	251	406	356

胸部P	胸部E	胸部十 上腹部P	胸部十 上腹部E	胸部十 全腹部P	胸部十 全腹部E	上腹部P	上腹部E	全腹部P	全腹部E	骨盤P	骨盤E	四肢P	四肢E
417	50	162	64	112	15	102	3	222	148	36	2	21	2
347	36	146	70	93	19	51	1	173	127	21	0	21	5
382	29	169	64	100	29	99	1	218	147	16	0	22	7
413	44	136	73	143	41	94	1	213	168	16	0	30	4
370	40	122	59	116	32	72	1	230	161	14	1	26	4
402	60	169	81	126	27	88	1	233	157	15	0	29	2
411	45	128	60	107	28	88	4	221	149	9	0	31	2
455	47	153	71	127	26	78	1	254	162	18	1	25	2
400	41	159	66	109	18	88	3	228	170	18	0	33	5
425	49	126	68	124	28	84	1	224	163	22	1	28	4
395	57	171	79	120	22	96	4	240	136	14	0	18	4
386	52	139	64	113	20	84	1	231	162	11	1	24	5
4803	550	1780	819	1390	305	1024	22	2887	1850	210	6	308	46

脳動脈 3D	冠動脈 3D	骨盤十 下肢3D	CTガイド 下生検
5	15	1	0
4	17	1	2
2	19	5	0
5	21	3	0
1	16	3	1
7	35	1	1
7	19	1	1
3	23	1	0
4	18	1	0
3	18	4	0
5	25	4	2
3	31	4	2
49	257	29	9

2022年 MRI 検査人数

月	合計	入院	外来	頭P	頭E	頸P	頸E	胸P	胸E	腹P	腹E	脊P	脊E	骨P	骨E	四P	四E
1月	455	53	402	205	15	48	15	5	8	8	37	3	49	6	19	1	
2月	431	41	390	198	7	52	7	5	3	13	9	41	42	4	35	3	14
3月	495	36	459	222	9	59	9	10	0	16	8	62	40	1	46	6	15
4月	482	34	448	212	48	10	10	2	1	10	8	57	58	2	38	6	29
5月	508	48	460	220	13	59	13	5	0	10	7	61	63	4	38	9	16
6月	563	51	512	234	73	14	14	3	2	7	9	58	69	2	53	5	31
7月	465	39	426	222	45	52	10	6	2	7	12	62	43	2	42	1	20
8月	490	40	450	216	52	63	9	4	0	9	10	42	56	1	43	5	31
9月	473	26	447	209	66	2	10	0	7	12	46	1	56	9	20	1	1
10月	484	32	452	197	69	12	3	3	19	66	38	2	48	7	11	2	
11月	516	47	469	229	195	55	7	2	3	9	9	62	46	6	46	3	18
12月	462	34	428	195	55	7	2	3	9	9	62	46	6	46	3	18	1
総合計	5824	481	5343	2559	689	122	64	22	107	118	671	580	29	534	65	245	19

2022年 RI検査人数

月.	計	DTARG	脳血流	脳血流IMP	甲状腺			副甲状腺	骨	Ga	肺血流	心筋			リンパ管	レノグラム	腎	副腎	憩室	腫瘍	脳槽	全身Ti	出血	脾	その他	
					Tc	I	Ti					内用	安静	負荷												MBG
1	54		1	2	1			1	9		3	2	33	2												
2	59			2				2	12	2	2	4	34													
3	33				1			1	6	2	2	5	14		1											
4	60		3	1				1	11		2	14	26	1				1								
5	56			3	3			2	6	1	1	3	32	3			1									
6	54		1	1	1				8		2	7	32	1	1										1	
7	74			4	3			1	14	1	2	6	42					1								
8	59			1	2			2	10			12	28	3			1									
9	67		1	1	1				7	1		9	42	4		1										
10	59		2					1	11			7	37				1								1	
11	38				3	1			3		1	6	27	1												
12	47		1					1	17	1	1	6	16	3	1											
総合計	660	0	9	18	14	0	0	0	12	114	8	16	75	363	18	2	0	1	1	6	0	0	0	0	0	2

2022年 PET検査人数

月	計	脳腫瘍	頭頸部腫瘍	食道腫瘍	胃腫瘍	肺癌	乳癌	転移性腫瘍	肝臓腫瘍	膵臓腫瘍	大腸癌	卵巣腫瘍	子宮癌	リンパ腫	黒色腫瘍	不明腫瘍	心疾患	その他	検診	自費
1	35		11		2	11		1		1	1	1	1		2	1		2	2	1
2	25		6			6		1		1	1	1	1		9			1		
3	33		5	1	33	16	5	3	1	1	1	1	1		2			1	2	
4	42		13			10		2		1	1	2	2		9			2		5
5	41		4	1		18		2		2	2	2	5		5			5		2
6	54		8			23		2		3	1	11	1		1			1	4	
7	43		7	1		15		2		1	12	1			1			3	1	
8	41		10			17		4		1	8	1			1			2	2	
9	39		4	1		15		4	1	1	7	1	1		3			3	1	
10	41		9	1		17		2		1	9				2			2		
11	49		8			20		3		1	10				9			3	4	
12	34		8			11		1		1	9				1			1	1	
総合計	477	0	93	7		179		23	3	9	10	2	2	1	93	2	4	0	22	18

月	総人数	RI	PET
1月	89	54	10
2月	84	59	13
3月	66	33	7
4月	102	60	17
5月	97	56	8
6月	108	54	13
7月	117	74	13
8月	100	59	21
9月	106	67	11
10月	100	59	13
11月	87	38	1
12月	81	47	11
総合計	1137	660	138

2022年 放射線治療人数

地域医療

39人

高精度照射(定位照射SRS,SRT)

頭部	胸部	腹部	脊椎	その他	計
33	30	3	2	0	68

人

強度変調治療IMRT

頭部	頸部	胸部	骨盤	その他	計
5	32	4	16	1	58

人

部位別患者数

頭部	頸部	胸部	腹部	骨盤	四肢	脊椎	計
61	49	136	15	39	9	26	335

人

2022年 放射線治療件数

月	合計
1	496
2	257
3	288
4	406
5	367
6	528
7	563
8	676
9	531
10	556
11	501
12	543
総合計	5712

件

2022年 TV 検査人数

月	合計	整形系検査	造影検査	透視系検査	泌尿器・婦人科系検査
1月	57	10	14	9	24
2月	54	6	11	9	28
3月	76	13	12	16	35
4月	56	5	20	10	21
5月	65	7	22	10	26
6月	53	9	9	10	25
7月	67	9	18	7	33
8月	67	4	19	16	28
9月	70	9	20	19	22
10月	62	2	13	17	30
11月	59	3	13	8	35
12月	50	3	9	9	29
総合計	736	80	180	140	336

07.10.2017

2022年統計

—111—

■診療放射線技師 臨床実習生受け入れ

診療放射線技師養成のための臨床実習病院として診療放射線技師養成大学等、2校より5名の実習生を約3ヶ月間受け入れた。

2022年 診療放射線技師養成大学等より臨床実習受け入れ状況

学 校 名	研 修 内 容	期 間	人 数
清恵会第二医療専門学院	核医学検査技術学 放射線治療技術学 診療画像技術学	2022.4.13～ 2022.7.1 (54日間)	2
大阪物療大学	核医学検査技術学 放射線治療技術学 診療画像技術学	2022.9.26～ 2022.12.12 (50日間)	2
清恵会第二医療専門学院	核医学検査技術学 放射線治療技術学 診療画像技術学	2022.12.12～ 2023.3.3 (54日間)	1

《今後の展望》

■以下の項目を達成できるようにスタッフの充実と環境整備を行う。

- 医療機器更新に備えることが課題である。PET-CT、リニアック、血管造影装置等の装置更新に向けて人材の確保、育成に努める。
- 血管造影検査全般において、検査・治療の随時対応を目指す。
- 当直二人体制と二交代制の移行に向けて、人員配置と業務内容の検討を行う。
- 研究発表や認定資格取得等を積極的に行い、医療従事者として知識・技術の向上に努める。
- 法律の改正に伴い、医療被ばく・従事者被ばくに対する規制が厳しくなっている。従事者は被ばくに対しての意識を高め、防護・管理を適切に行い、患者と放射線業務従事者の被ばく低減に努める。

中央検査部

《概要》

■組織・スタッフ

2022年12月の時点で、常勤技師19名と会計年度技師9名、会計年度看護師3名の計31名のスタッフで日常業務に従事した。2022年1名の新規採用があった。産休・育休の2名の常勤が復帰し、常勤は数年ぶりにフルメンバーとなったが、しかし1名の会計年度職員が欠員の補充が出来ていない。

新型コロナウイルスの為、かなり多忙ですが患者様や職員の為に日勤・時間外問わず対応している。

※認定及び専門技師数

超音波検査士 (領域)	循環器	消化器	表在	血管
	5名	8名	5名	3名

血管診療技師	2名	緊急臨床検査士	2名
細胞検査士	1名	認定心電図技師	1名
二級臨床検査士(病理学)	1名	二級臨床検査士(微生物学)	1名
電顕一般・特殊技術Ⅰ	1名	第二種ME検定	1名
認定血液検査技師	1名		

■業務概要

中央検査部は、検体検査と生理検査に大別される。検体検査では、尿一般検査、尿沈渣、尿化学検査、血糖・HbA1c、糞便検査、感染症迅速検査に3名、末梢血液一般検査、血液像、凝固線溶検査、骨髓検査に4名、生化学検査、免疫検査、輸血検査に4名、細菌検査に4名を配置し、業務を行っている。生理検査では、心電図、肺機能、脳波、超音波検査等に12名を配置し、業務を行っている。外来採血は、午前8時から業務を開始し、検査技師2名(1名欠員)、看護師3名で対応している。また、採血室検査技師2名については、午後から生理検査(現在欠員)、細菌検査で業務を行っている。採血室のスタッフは「時間内歩行試験(6MWT)」、尿素呼気試験も担当している。看護師の負担軽減を目的に翌日分の採血管準備と検査板の作成を全病棟で実施している。また、入院患者の外来採血についても全病棟を対象に実施している。(現在は新型コロナの影響で休止している。)当直業務は、現在14名の常勤技師で対応している。一昨年より流行し始め、現在未曾有のパンデミック状態である新型コロナウイルスの検査においては、院内にて24時間抗原定量検査を行っている。PCR検査においては、予定入院時及び転院時などに施行している。今後も地域の中核病院として救急医療における臨床検査の役割は重要である事をスタッフ一同認識し、的確な情報を迅速かつ正確に提供できる体制で取組んでいく。

《方針》

■方針・目標

迅速かつ正確な検査情報を提供するために、内部精度管理・外部精度管理の強化(外部精度管理のD評価“0”を目標)と各検査機器のトラブル防止(定期的なメンテナンスの実施)を重点目標とする。患者サービスの一環として、検査相談室を活用し、わかり易い検査説明と相談サービスに努める。また、生理検査においては、原則緊急オーダーは断らない事を目標に、予約検査や当日検査に努める。

研修会・学会等へ積極的に参加し、検査技術や知識の向上と専門技師の育成を目指す。適正な在庫管理(試

薬・消耗品）と院内検査と外部委託検査の定期的な見直しを実施し、検査部業務の効率化と経費削減に努める。

《実績》

■活動・統計実績

2022年（令和4年）の中央検査部の総検査件数は2,405,575件で対前年比較では、116,130件（4.83%）の増加であった。検査点数については、総検査点数97,507,659点で対前年比では、4,866,694点（5.0%）の増加であった（資料1）。これは新型コロナウイルス検査数の増加の為考える。

診療科別件数では、眼科、皮膚科、呼吸器内科、心臓血管外科、救急科、腫瘍内科などで前年と比較して増加していた。その他は微増から横ばいの科もありましたがかなりの診療科で減少していた。全件数としては116,130件（4.83%）の増加であった（資料2）。

各部門別検査件数は、別資料の様に各検査増減していた。増加の要因は、今年度よりリュウマチ膠原病内科が新設された事が影響していると考え（資料3）。

輸血製剤の使用状況では、赤血球製剤の使用単位数は5,118単位、前年差で1,004単位増加、凍結血漿の使用単位数は858単位、前年差で128単位減少、血小板製剤の使用単位数は8,625単位、前年比で1,510単位増加であった。年間の血液製剤廃棄率は、0.5%で前年度より0.1%減少していた。今年はかなり廃棄率が低下していた。今後も在庫数の見直し、Rh(-)の血液製剤の使用等を継続したいと考える。また、FFP/RBC比は年間平均で0.17（施設基準＝0.27未満）と適正な範囲に抑えることができた。それによって輸血適正加算算定を行えることとなった。ALB/RBC比においては、年間平均1.56で施設基準（2.0未満）を満たしていた（資料4）。

中央検査部が参加している精度管理調査については、令和元年度も概ね良好な結果であった。また、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会から「臨床検査が標準化され、かつ精度が十分保障されていると評価できる施設」として「精度保証施設」の認証を受けている。日常検査における内部・外部精度管理は、診断・治療に重要であり「臨床検査の質」を担保するものである。

臨床検査技師養成校の臨地実習については、大阪行岡医療専門学校長柄校2名（5月～8月、大阪医療技術専門学校から2名（4月～9月）、関西医療大学から2名（9月～10月）森ノ宮医療大学から2名（9月～10月）の学生を受入れた。

■検査項目の採算性検討

臨床検査適正化委員会において採算性の検討を行った。それに伴い試薬消耗品の検討や外注からの院内化及び院内からの外注化を目指して検討していく。試薬・消耗品に関しても単年度単価契約などに協力し、出来るだけコスト軽減に協力している。

■研修・教育実績

研修については、各スタッフが専門的な研修に参加しているが、コロナ禍で現地開催の学会や研修会などが少ないためWEB開催への参加が主になるが、今後も積極的な参加が望まれるところである。

《今後の展望》

2022年は昨年同様に新型コロナウイルス感染症の対策に追われた年であった。来年以降もまだまだ新型コロナウイルス感染は続くと考え。どのように変化していくかはなかなか予測できないが、さらに充実及び先を読んだ対応を当検査部として目指し実行していく。

中央検査部として出来る事はまず適正な臨床検査の実施に取り組んでいくこと、ランニングコストの見直しなどが望まれる。検査項目の重複チェックや包括内項目の減少を中央検査部から臨床に指摘を行える体制を整備

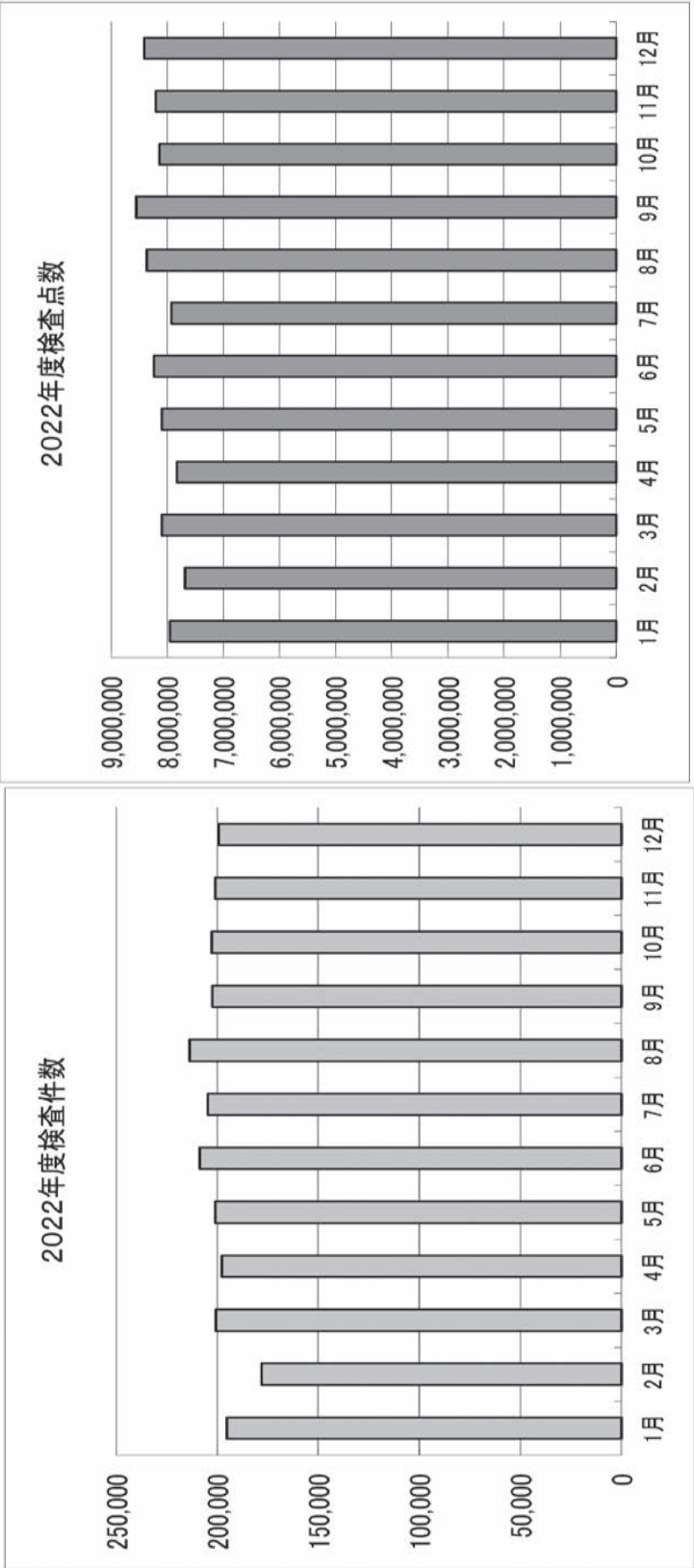
して目指す。また、救急診療の補助として超音波検査の対応、臨床検査技師ができる病棟業務にも対応できる検査技師の育成、中央検査部の運営を目指していきたい。

2024年からの医師から他職種へのタスク・シフティング（業務移管）についても臨床検査技師で行える業務・行為を抽出し、そこを中心に具体的な移管方策を検討していく。

資料1. 2022年度 中央検査部 検査件数・点数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
院内													
件数	192,060	175,044	197,684	194,531	197,800	205,306	201,453	210,314	199,387	199,429	197,884	195,851	2,366,743
点数	6,680,778	6,414,110	6,967,453	6,615,576	6,736,176	6,906,098	6,845,959	7,281,083	6,954,713	6,760,706	7,150,223	7,031,684	82,344,559
外注													
件数	3,245	2,892	3,149	3,254	3,250	3,441	3,200	3,406	3,162	3,326	3,153	3,354	38,832
点数	1,271,108	1,267,495	1,128,891	1,212,934	1,364,480	1,335,346	1,080,556	1,088,645	1,602,604	1,381,752	1,053,982	1,375,307	15,163,100
合計件数	195,305	177,936	200,833	197,785	201,050	208,747	204,653	213,720	202,549	202,755	201,037	199,205	2,405,575
合計点数	7,951,886	7,681,605	8,096,344	7,828,510	8,100,656	8,241,444	7,926,515	8,369,728	8,557,317	8,142,458	8,204,205	8,406,991	97,507,659

年間総件数：2,405,575 (200,465/月)
年間総点数：97,507,659 (8,125,638/月)



資料 2. 2022年度 診療科別検査件数(1月～12月)

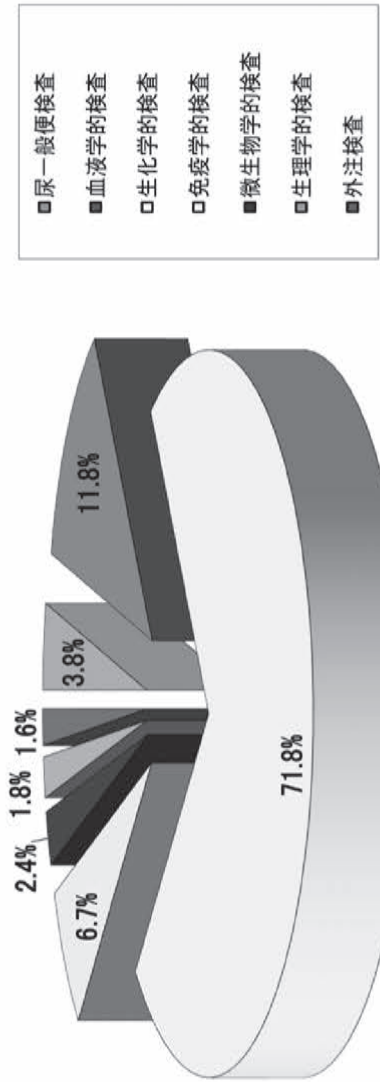
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
内科	448	57	882	223	1,027	1,075	92	487	583	333	413	792	6,412
外科	7,500	7,369	7,230	7,912	8,332	8,778	8,441	8,175	9,675	10,152	9,347	9,733	102,644
整形外科	6,135	5,811	6,319	6,087	6,319	7,144	6,504	5,797	5,419	6,447	4,695	4,151	70,828
小児科	2,829	2,802	3,132	2,785	3,229	4,155	3,664	4,573	2,737	2,762	2,604	3,449	38,721
産婦人科	5,394	4,421	5,620	5,175	5,199	6,590	5,444	5,156	4,528	5,651	5,439	4,503	63,120
耳鼻咽喉科	3,046	2,550	3,403	3,647	3,732	3,445	3,444	3,228	3,805	3,240	3,685	3,663	40,888
眼科	290	113	200	102	298	166	250	205	227	322	226	252	2,651
皮膚科	950	794	1,318	1,302	1,610	1,603	1,564	1,620	1,250	1,280	1,858	1,644	16,793
泌尿器科	9,334	7,261	9,627	8,952	9,174	9,334	9,282	10,365	9,721	9,735	9,221	9,523	111,529
脳神経外科	2,053	2,399	2,180	1,898	1,830	2,073	2,374	2,945	2,208	2,019	1,953	2,288	26,220
歯科口腔外科	921	704	781	854	805	1,201	968	983	841	832	851	1,084	10,825
神経内科	539	274	384	523	461	526	358	619	588	376	484	342	5,474
精神科	20	88	72	67	78	21	84	77	21	1	56	23	608
形成外科	932	1,153	1,714	1,159	1,325	1,357	1,413	1,200	1,426	1,347	1,290	1,374	15,690
呼吸器科	13,910	14,840	14,398	12,637	13,216	13,723	17,134	18,987	16,221	15,478	15,640	15,250	181,434
心臓血管外科	3,253	1,994	1,713	3,248	4,865	5,392	4,056	3,342	3,135	3,832	4,725	5,421	44,976
健診	32	67	104	110	196	96	20	64	29	19	30	111	878
消化器内科	23,092	18,266	24,092	23,913	25,855	24,882	25,571	25,404	24,493	25,307	25,448	23,520	289,843
循環器内科	28,389	28,050	28,837	32,334	29,409	30,152	30,332	29,559	28,534	30,008	30,069	29,088	354,761
代謝内分泌内科	15,531	15,263	17,067	15,801	16,331	15,695	14,675	15,526	14,815	13,745	15,926	14,055	184,430
血液内科	25,197	22,758	26,342	25,665	25,260	19,229	12,504	13,408	14,259	12,806	12,727	13,757	223,912
救急科	16,556	14,330	12,622	15,081	14,615	12,481	16,774	16,371	14,375	14,826	13,154	12,589	173,774
腎臓内科	4,885	3,860	5,346	4,751	4,385	5,146	4,573	5,310	5,010	4,273	5,072	4,572	57,183
乳腺外科	3,000	2,836	3,657	3,364	2,529	3,186	2,899	3,246	3,289	2,584	3,434	2,845	36,869
透析	173	226	206	165	192	242	209	138	207	269	252	235	2,514
腫瘍内科	17,332	16,477	20,018	16,319	17,129	17,802	15,265	18,035	17,113	17,030	15,697	16,041	204,258
麻酔科	0	0	4	1	23	37	9	20	10	19	8	32	163
放射線科	0	0	10	43	0	21	0	0	0	0	17	8	99
放射線治療科	88	82	152	177	102	80	143	143	74	128	138	68	1,375
緩和ケア内科	231	199	254	236	274	155	144	185	339	321	302	281	2,921
膠原病内科	0	0	0	0	0	9,519	13,263	15,146	14,455	14,287	13,123	15,157	94,950
外注 SRL	3,245	2,892	3,149	3,254	3,250	3,441	3,200	3,406	3,162	3,326	3,153	3,354	38,832
月別合計	195,305	177,936	200,833	197,785	201,050	208,747	204,653	213,720	202,549	202,755	201,037	199,205	2,405,575

資料 3. 2022年度 中央検査部部門別検査件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
尿一般便検査	7,877	7,715	8,296	7,341	7,206	7,608	7,473	7,982	7,765	7,530	7,830	7,966	92,589
血液学的検査	18,824	17,126	19,491	19,497	25,950	26,571	26,208	27,036	25,797	26,085	25,319	25,406	283,310
生化学的検査	142,973	129,851	146,889	144,469	141,759	148,173	146,685	152,880	144,978	144,702	142,996	141,222	1,727,577
免疫学的検査	13,082	12,221	13,750	13,563	13,292	14,001	13,548	14,185	13,348	13,522	13,265	13,336	161,113
微生物学的検査	5,722	5,097	5,664	5,731	5,872	5,007	3,884	4,689	3,920	3,979	4,795	4,409	58,769
生理学的検査	3,582	3,034	3,594	3,930	3,721	3,946	3,655	3,542	3,579	3,611	3,679	3,512	43,385
外注検査	3,245	2,892	3,149	3,254	3,250	3,441	3,200	3,406	3,162	3,326	3,153	3,354	38,832
合 計	195,305	177,936	200,833	197,785	201,050	208,747	204,653	213,720	202,549	202,755	201,037	199,205	2,405,575

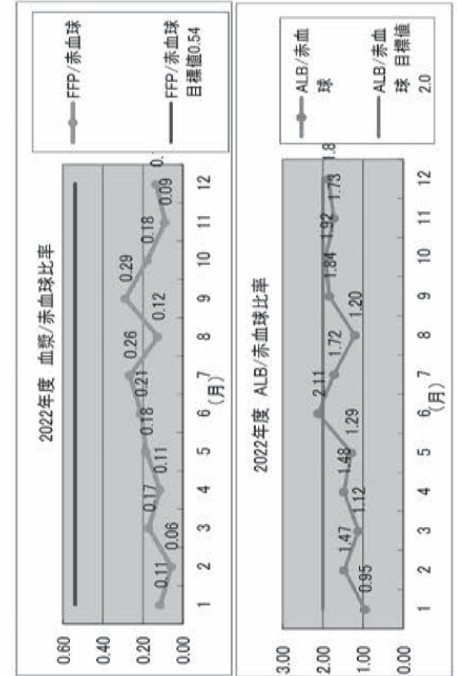
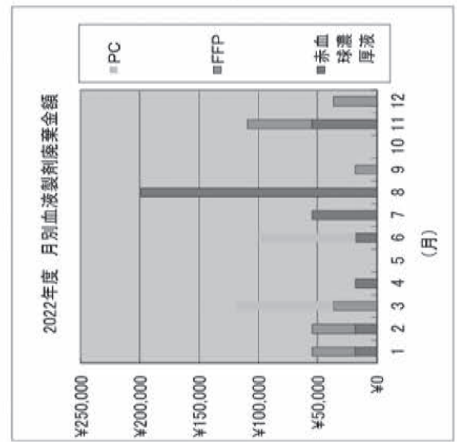
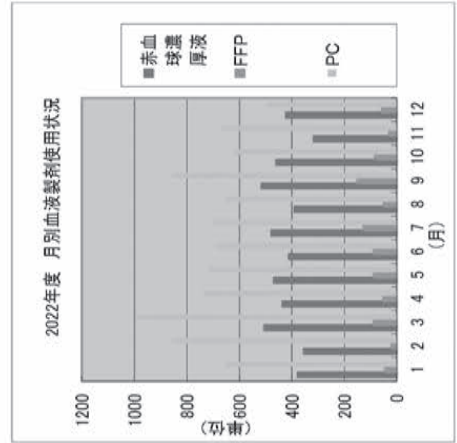
	合計	比率%
尿一般便検査	92,589	3.8%
血液学的検査	283,310	11.8%
生化学的検査	1,727,577	71.8%
免疫学的検査	161,113	6.7%
微生物学的検査	58,769	2.4%
生理学的検査	43,385	1.8%
外注検査	38,832	1.6%
合 計	2,405,575	100.0%

2022年度 中央検査部部門別検査件数



2022年血液製剤使用状況一覽 廃棄率目標値 3%

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	2021年合計	
赤血球濃厚液															
RBC使用単位数	368	352	500	430	460	404	470	382	510	442	308	410	5036	4066	970
自己血使用単位数	8	0	4	6	8	6	6	6	4	16	8	10	82	48	34
合計使用単位数	376	352	504	436	468	410	476	388	514	458	316	420	5118	4114	1004
入庫単位数	364	362	490	434	466	402	488	396	500	448	318	406	5094	4098	996
入庫分金額	¥3,481,344	¥3,281,892	¥4,442,340	¥3,934,644	¥4,224,756	¥3,644,532	¥4,424,208	¥3,590,136	¥4,533,000	¥4,061,568	¥2,882,988	¥3,680,796	¥46,182,204	¥37,152,468	¥9,029,736
廃棄単位数	2	2	0	2	0	2	6	22	0	0	6	0	42	34	8
廃棄分金額	¥18,132	¥18,132	¥0	¥18,132	¥0	¥18,132	¥54,396	¥199,452	¥0	¥0	¥54,396	¥0	¥380,772	¥382,444	¥75,228
廃棄率	0.5%	0.6%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%	1.2%	5.6%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.8%	0.8%	0.0%
FFP															
使用単位数	42	20	86	50	86	86	126	48	148	82	28	56	858	760	98
血漿交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	226	-226
合計使用単位数	42	20	86	50	86	86	126	48	148	82	28	56	858	986	-128
入庫単位数	46	34	76	62	76	90	156	32	136	88	34	76	906	998	-92
入庫分金額	¥421,406	¥311,474	¥696,236	¥567,982	¥696,236	¥824,490	¥1,429,116	¥293,152	¥1,245,896	¥806,168	¥311,474	¥696,236	¥8,299,866	¥8,471,234	-¥171,368
廃棄単位数	4	4	4	0	0	0	0	0	2	0	6	4	24	12	12
廃棄分金額	¥36,644	¥36,644	¥36,644	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥18,322	¥0	¥54,966	¥36,644	¥219,864	¥109,932	109,932
廃棄率	8.7%	11.8%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	17.6%	5.3%	2.6%	1.3%	1.4%
PC															
使用単位数	650	855	995	735	715	685	700	650	855	625	665	495	8625	7115	1510
入庫単位数	650	855	1005	735	715	695	700	650	855	625	665	495	8645	7105	1540
入庫分金額	¥5,313,302	¥6,989,100	¥8,215,175	¥6,008,138	¥5,844,650	¥5,681,196	¥5,722,022	¥5,313,278	¥6,989,049	¥5,108,988	¥5,435,906	¥4,046,299	¥70,667,103	¥58,160,258	¥12,508,845
廃棄単位数	0	0	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	20	20	0
廃棄分金額	¥0	¥0	¥81,744	¥0	¥0	¥81,744	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥163,488	¥1744	¥81,744
廃棄率	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%
ALB															
使用単位数	358	517	563	645	604	867	817	467	945	879	546	783	7991	5240	2750.5
合計														0	0
入庫分金額	¥9,216,052	¥10,582,466	¥13,353,751	¥10,510,764	¥10,765,642	¥10,150,218	¥11,575,346	¥9,196,566	¥12,767,945	¥9,976,724	¥8,630,368	¥8,423,331	¥125,149,173	¥103,783,960	¥21,365,213
廃棄分金額	¥54,776	¥54,776	¥118,388	¥18,132	¥0	¥99,876	¥54,396	¥199,452	¥18,322	¥0	¥109,362	¥36,644	¥764,124	¥499,920	¥264,204
総廃棄率	0.6%	0.5%	0.9%	0.2%	0.0%	1.0%	0.5%	2.2%	0.1%	0.0%	1.3%	0.4%	0.6%	0.5%	0.1%
FFP/赤血球	0.11	0.06	0.17	0.11	0.18	0.21	0.26	0.12	0.29	0.18	0.09	0.13	0.17	0.21	-0.04
ALB/赤血球	0.95	1.47	1.12	1.48	1.29	2.11	1.72	1.20	1.84	1.92	1.73	1.86	1.56	1.27	0.29



病理・細胞診断部

《概要》

■組織・スタッフ

医師 1 名（病理診断科と兼務）

臨床検査技師（常勤）4 / 4 名（うち、細胞検査士 3 名）

臨床検査技師（非常勤）0 / 0 名

■診療・業務概要

病理診断に関わるすべての補助・管理業務と、病理検体を用いる遺伝子検査の準備・管理業務を行っている。具体例を挙げれば、HE標本作製、細胞診標本作製、術中迅速のための凍結標本作製、免疫染色標本の作製、特殊染色標本の作製、標本等の貸出業務、診断済みの検体管理、標本管理、解剖補助、凍結標本の管理、外注検査の管理、貸出検体の管理などである。現在、細胞診のスクリーニング業務、精度管理が求められるHER2検査、頻度の低い染色、フローサイトメトリー、遺伝子検査、染色体検査等は外注している。

《方針》

■方針・目標

病理業務を以って病理診断・細胞診断に関わり、遺伝子検査の準備・管理業務を以って遺伝子検査に関わり、患者さんの診療と健康に貢献する。

[基本方針]

1. 基本型に忠実であることを目指す

ここで言う「基本型」とは、きちんとした教科書に載ってしかるべき事柄や規範という意味である。医療は患者さんを対象とするため定型的でないことがしばしば生じるが、だからこそ、基本となる型が重要になると考える。

2. 一つ一つの業務を大切にする

私達が患者さんにできることは、一つ一つの業務しかない。一つ一つの業務を特定の誰かのためにしているわけではないが、専門職に値する知識と行動を以って、業務に専念する。このことこそ、患者さんが安心して病院を利用するために必要なことと考えている。

3. 臨床検査技師の仕事を優先的にできる環境にする

臨床検査技師あるいは細胞検査士としての専門性を伴う仕事に専念できる環境を作っていきたいと考えている。部署内外でのワークフローの見直し、作業環境の改善を慣例に囚われずに絶えず見直している。

《実績》

■活動・統計実績

診断実績は別表の如くであった。

診断件数（年別）

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
組織診断	5925	5733	4905	4947	4813
ブロック数	17618	16535	14633	13857	13325
免疫染色	1129	960	811	876	763
術中迅速（組織診）	299	293	224	255	233
細胞診断	4961	4818	4316	4487	4303
術中迅速（細胞診）	99	105	56	82	65
病理解剖	5	7	7	5	4

[関連団体・学会]

日本臨床衛生検査技師会

日本臨床細胞学会

日本病理学会

[外部制度管理参加実績]

1. 自己採点スライドカンファレンス

日本臨床細胞学会大阪府支部、細胞検査士会精度管理部

2. 臨床検査精度管理調査細胞検査フォトサーベイ

日本臨床衛生検査技師会

3. 認定施設精度管理（コントロールサーベイ）

日本臨床細胞学会

■研修・教育実績

大阪国際がんセンターにおいて、細胞検査士資格認定試験の準備から実務上の相談まで、総合的に協力を受けている。

《今後の展望》

病理・細胞診断部は中央診療部門の一角を担う部署であり、病院の診療機能を十分に発揮するための基礎を提供している。そのため、病院の使命とそれに求められる業務内容に相応しい人員の確保と職場環境の整備を進める必要がある。また、遺伝子検査の準備・管理業務が増え続け、業務量は増える一方である。本来であれば、少なくとも5～6人の常勤臨床検査技師が必要だと思われるが、現状4人であり、一部の業務を外注することにより凌いでいる。一般論として、業務の質や信頼性を求めない、あるいは評価しない組織であれば、とりあえずなんとかなっているように見えるから増員の必要性なしと判断されるかもしれない状況である。努力すると報われない状況に陥っている可能性もあるが、その可能性を検討したところで部署としては対処できることがないのも現実である。

一方、当部門では既存機器の老朽化が進み、機器の故障が多発している。本来であれば故障する前に定時交換すべき機器であっても、病院の方針のため、壊れてから修理になることが多い。故障時に修理不能対象機器である場合も多い。故障する前に定時的に機器を入れ換えられるように予算の申請はしているが、叶わないのが現実である。

今後も予算不足のため、病理業務の安定供給は不可能である。とりあえずなんとかなっているように見えるのは、スタッフの努力と運が悪くなかっただけである。病院利用者にはご迷惑をかける可能性はあるが、当部署としては、今後もスタッフの努力と運で乗り切る以外に術がない。

臨床工学部

《概要》

■組織・スタッフ

2022年4月に常勤職員として手嶋 恵が採用され、常勤10名、嘱託2名、事務員1名で業務を行っている。

認定及び専門技士数

4学会合同体外循環技術認定士	4名
3学会合同呼吸療法認定士	4名
透析技術認定士	4名
臨床ME専門認定士	2名
心血管インターベンション技師	3名
手術関連専門臨床工学技士	1名
認定医療機器管理臨床工学技士	1名
医療機器情報コミュニケーター	1名
不整脈治療専門臨床工学技士	2名
植込み型心臓デバイス認定士	1名
認定臨床実習指導者	1名

■業務概要

ME機器管理業務では、約1700台の機器が登録された管理システムを活用し、中央管理機器の貸出・返却業務をはじめ、機器の保守点検および修理業務を行っている。

また、ME機器の購入時は使用用途や汎用性など考慮し、委員会で審議をしている。

人工呼吸器業務では、使用中点検として毎日ラウンドを実施し、安全な使用環境のサポートを行っている。心臓カテーテル業務では、ポリグラフの操作や物品の管理も行っている。また、アブレーション業務では、ラボと3Dマッピングシステムの操作などを行っている。デバイス業務では、ペースメーカーの植込み術や外来診療に携わっている。手術室業務では、麻酔器をはじめ様々な周辺機器の始業点検を実施し、人工心肺装置やナビゲーションシステムの操作、レーザー装置や眼科手術装置の操作を行っている。血液浄化業務では、透析センターでの維持透析や白血球除去療法、腹水濾過濃縮療法など、急性期対応では、集中治療室での持続的血液濾過透析などの血液浄化治療を行っている。

本年度、手術支援ロボット（da Vinci）が導入され手術前後の立会い業務などにも携わるようになった。

《方針》

■方針・目標

ME機器の購入方法として臨床工学部運営委員会で検討し、汎用性の機器は関連部門と協議を行い、納得いく機器購入を目指しコスト削減を目標とした。

最初の見積額から5%の削減を目指すため、購入機器については対抗機器を立てた。

結果、購入した機器は11から24%の削減が得られた。

《実績》

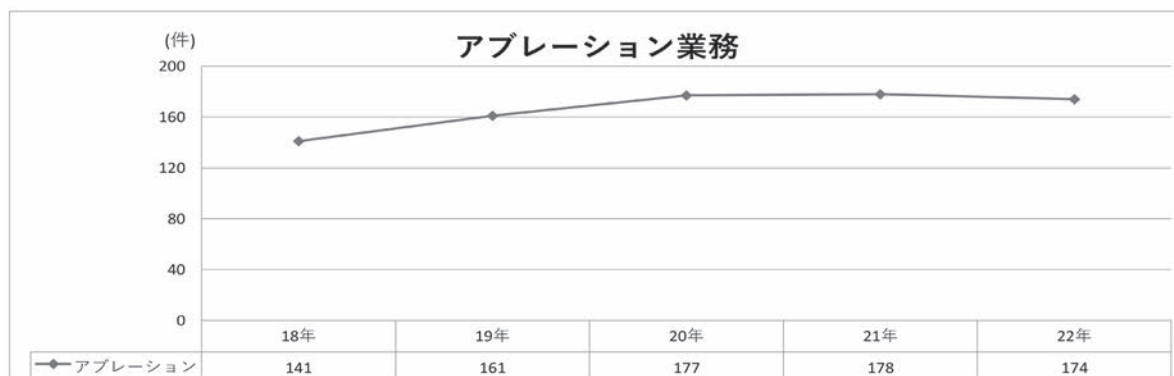
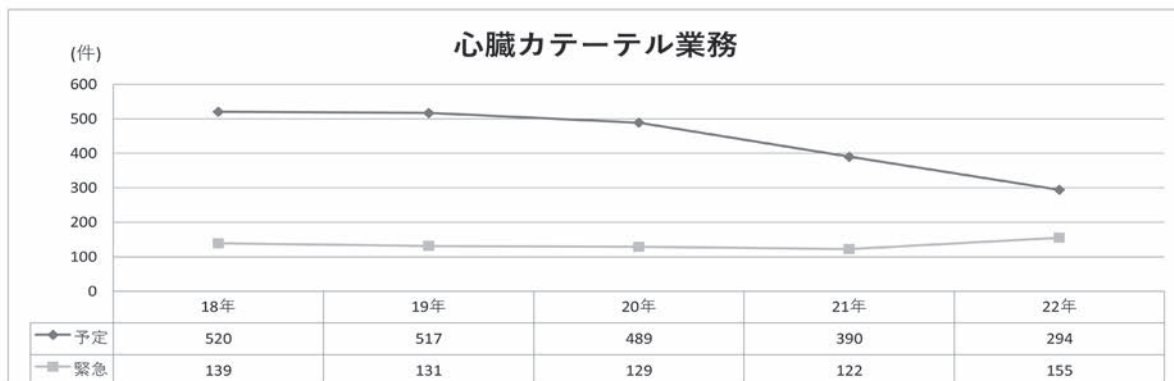
■活動・統計実績

臨床業務では、COVID-19感染拡大が継続され、病棟閉鎖や入院患者制限などもあり心臓カテーテル検査は

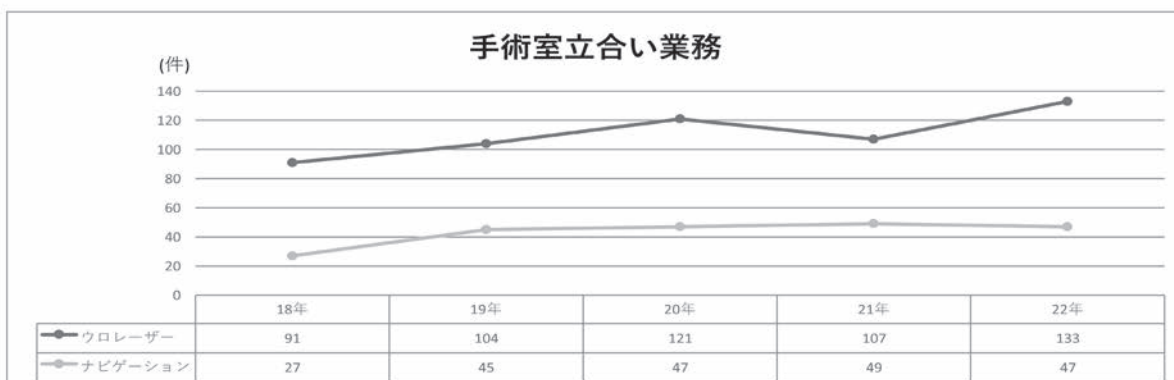
例年より減少傾向となった。それでもアブレーション業務は件数を維持させることができた。10月より手術支援ロボット（da Vinci）の立合い業務が追加となった。

■活動・統計実績

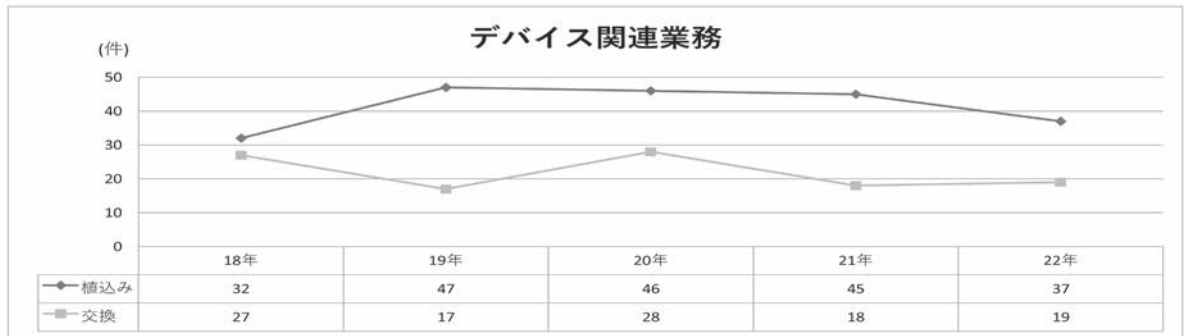
生体計測業務(カテーテル検査)関連 (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
心臓カテーテル	予定	27	20	11	44	28	29	35	14	15	25	22	24	294
	緊急	18	14	8	16	11	15	9	13	11	9	16	15	155
EVT(PTA)		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脳アンギオ		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
アブレーション		11	10	8	16	18	17	17	18	15	15	14	15	174
EPS(心臓電気生理学的検査)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



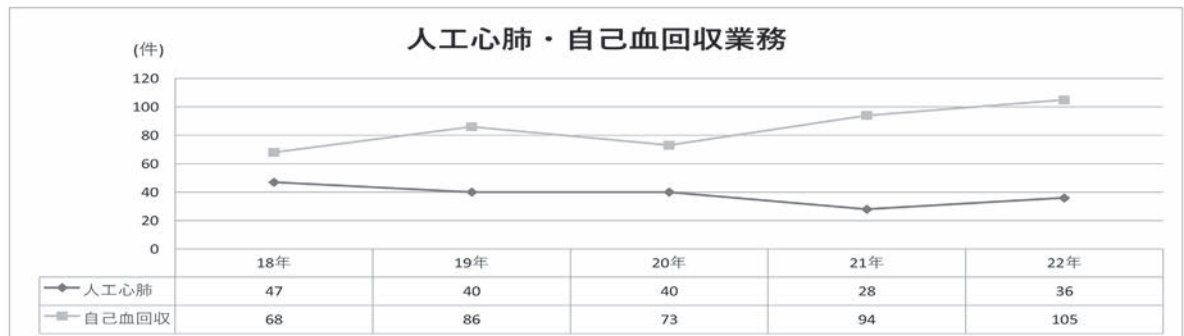
手術室立会い業務 (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
経尿道的レーザー治療 (ウロレーザー)		13	5	14	10	6	14	19	16	7	7	13	9	133
daVinci		0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	3	11
消化器内科RF治療		0	0	1	0	2	5	1	2	1	2	1	2	17
眼科		29	19	4	26	26	24	24	21	12	20	27	12	244
ナビゲーション	耳鼻科	2	0	2	4	2	1	0	1	3	2	1	1	19
	脳外科	0	1	1	0	0	2	0	0	2	2	3	4	15
	整形外科	1	1	2	2	1	5	0	1	0	0	0	0	13
	歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



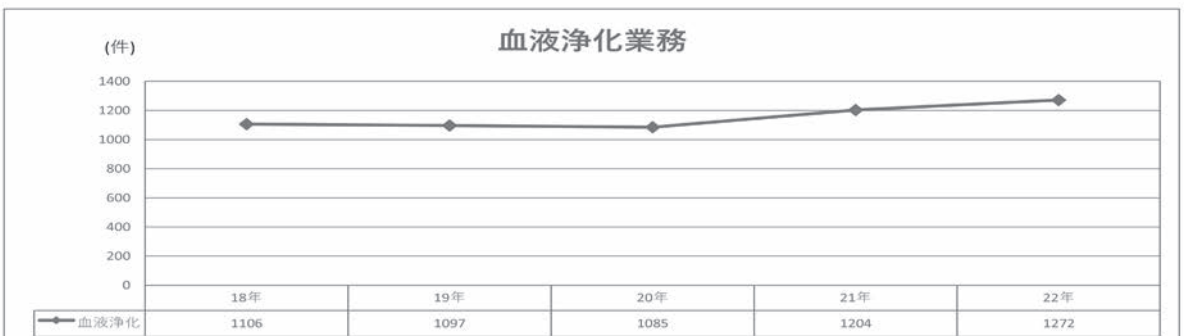
デバイス関連業務 (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
植込み	Brady	2	1	2	3	4	2	2	4	0	5	2	1	28
	Tachy	0	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	0	9
交換	Brady	0	1	0	0	1	0	2	2	1	4	0	0	11
	Tachy	2	0	0	2	0	1	2	0	0	1	0	0	8
他科立会い	Brady	7	4	1	4	4	6	7	2	10	2	3	7	57
	Tachy	0	2	0	0	0	3	0	0	4	1	2	2	14
臨時チェック	Brady	1	0	1	0	1	1	0	2	3	1	1	2	13
	Tachy	0	1	1	0	1	5	2	2	2	1	5	4	24
外来	Brady	43	17	18	37	24	47	38	40	46	42	32	35	419
	Tachy	11	5	10	9	17	11	14	20	17	7	17	13	151



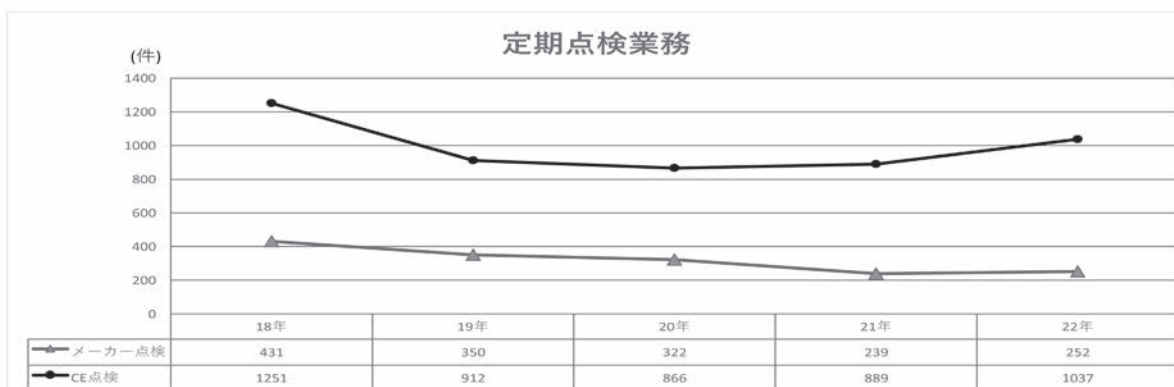
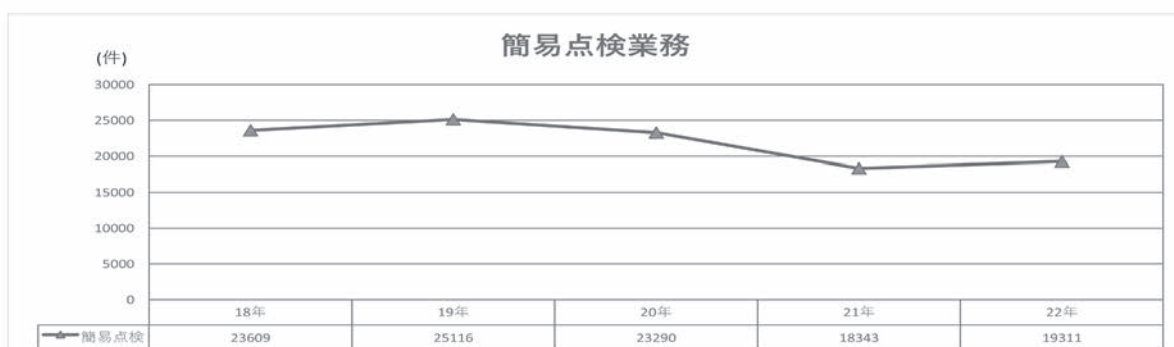
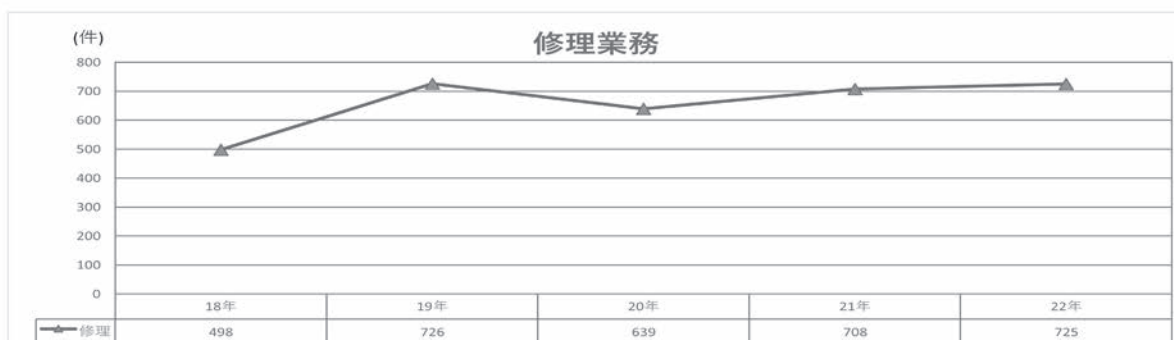
人工心肺・自己血回収・PTA (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
人工心肺		2	1	1	5	5	7	2	3	4	3	2	1	36
PCPS		0	0	0	0	4	3	0	0	2	2	0	3	14
自己血回収		10	6	6	9	10	20	10	7	10	7	6	4	105
EVT(PTA)		0	0	0	4	3	3	2	1	3	4	7	9	36
ステントグラフト		0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	5
PTAV		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



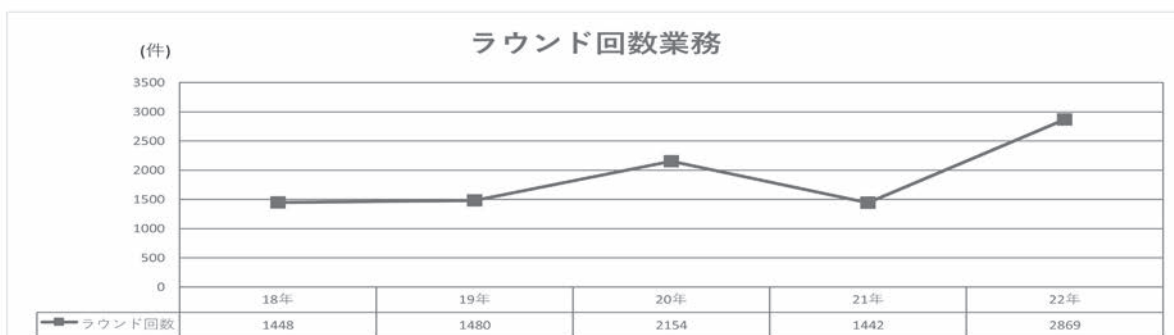
血液浄化関連業務 (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
透析センター	外来透析	52	48	45	39	46	50	47	53	50	53	52	52	587
	入院透析	28	40	35	51	32	38	38	26	14	38	32	25	397
	腹水濾過濃縮療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	白血球除去療法	3	0	5	16	17	19	7	0	0	8	13	14	102
病棟	透析件数	0	2	9	5	12	2	1	0	4	3	4	1	43
	CHDF件数	6	29	23	4	7	15	31	0	5	10	5	6	141
	PMX	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	血漿交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	末梢血幹細胞採取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1



ME機器保守管理業務 (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
修理		60	53	60	47	50	51	58	50	61	72	84	86	732
点検	簡易	1427	1325	1532	1607	1760	1907	1760	1514	1680	1589	1526	1684	19311
	定期(CE)	51	93	101	84	59	133	52	120	66	71	70	137	1037
	定期(メーカー)	23	15	62	2	16	15	1	5	86	10	15	2	252



人工呼吸器・ハイフローセラピー含む (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
ラウンド回数		161	197	282	197	271	348	296	162	286	241	179	249	2869
稼働率 (%)	ベネット840	0	3.2	1.9	0	0	0	0	3.2	4.3	0	0	3.2	
	V60	10.9	8.5	12.1	9.6	8.9	13.3	16.5	5.6	17.1	12.5	10.8	22.6	
	ベネット980	12.1	27.8	30.9	19.7	47.7	47.6	36.1	20	33.2	28.2	26.8	21.2	
	AIRVO2	28.6	32.2	47.9	36.7	19.4	55.7	39.7	32.3	36.2	38.7	16.2	31.4	



購入機器一覧

名称	管理コード	規格型番	導入日	基本設置部署	台数
PARIホーイPro	NvP-094	130G1012	2022/05/19	臨床工学部	1
CDI550システムモニター	CdT-002	CV-550	2022/12/22	手術室	1
送信機	TmKd-245～269	ZS-630P	2022/10/12	臨床工学部	25
電子血圧計H56エレマノ	BpT-295	ES-H56	2022/03/22	6階西	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-299	ES-H56	2022/05/26	6階西	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-296	ES-H56	2022/03/22	外来(1F A 外科)	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-289	ES-H56	2022/02/10	点滴室	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-305	ES-H56	2022/10/27	5階西	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-298	ES-H56	2022/03/22	5階西	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-301	ES-H56	2022/05/26	2階東	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-297	ES-H56	2022/03/22	4階東	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-304	ES-H56	2022/10/27	4階東	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-300	ES-H56	2022/05/26	リハビリテーション部	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-294	ES-H56	2022/03/22	リハビリテーション部	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-306・308	ES-H56	2022/10/31	臨床工学部	2
電子血圧計H56エレマノ	BpT-302	ES-H56	2022/05/26	外来(2F C 皮膚科)	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-303	ES-H56	2022/05/26	5階西	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-307	ES-H56	2022/10/31	外来(2F E 呼吸器科)	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-290	ES-H56	2022/02/10	外来(2F D 産婦人科)	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-291	ES-H56	2022/02/10	化学療法センター	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-292	ES-H56	2022/02/10	4階東	1
電子血圧計H56エレマノ	BpT-293	ES-H56	2022/02/10	救急センター	1
ハルスオキシメーター	OxOm-154・155	HPO-1601	2022/12/07	臨床工学部	2
ハルスオキシメーター	OxOm-145	HPO-1601	2022/07/19	2階東	1
ハルスオキシメーター	OxOm-149	HPO-1601	2022/08/24	2階東	1
ハルスオキシメーター	OxOm-143	HPO-1601	2022/06/06	2階東	1
ハルスオキシメーター	OxOm-144	HPO-1601	2022/06/30	2階東	1
ハルスオキシメーター	OxOm-125	HPO-1601	2022/01/19	6階東	1
ハルスオキシメーター	OxOm-139	HPO-1601	2022/05/24	4階東	1
ハルスオキシメーター	OxOm-126	HPO-1601	2022/01/27	4階東	1
ハルスオキシメーター	OxOm-127	HPO-1601	2022/02/01	4階東	1
ハルスオキシメーター	OxOm-151	HPO-1601	2022/09/30	臨床工学部	1
ハルスオキシメーター	OxOm-152	HPO-1601	2022/10/18	臨床工学部	1
ハルスオキシメーター	OxOm-153	HPO-1601	2022/11/17	臨床工学部	1
ハルスオキシメーター	OxOm-123	HPO-1601	2022/01/19	2階東	1
ハルスオキシメーター	OxOm-121	HPO-1601	2022/01/14	3階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-140	HPO-1601	2022/05/24	5階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-129	HPO-1601	2022/02/07	5階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-136	HPO-1601	2022/03/22	5階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-131・132	HPO-1601	2022/03/02	5階西	2
ハルスオキシメーター	OxOm-150	HPO-1601	2022/09/20	3階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-142	HPO-1601	2022/06/06	3階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-147	HPO-1601	2022/07/29	3階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-146	HPO-1601	2022/07/28	3階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-148	HPO-1601	2022/08/15	3階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-134	HPO-1601	2022/03/08	4階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-133	HPO-1601	2022/03/03	4階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-128・130	HPO-1601	2022/02/07	救急センター	2
ハルスオキシメーター	OxOm-138	HPO-1601	2022/05/17	6階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-141	HPO-1601	2022/08/29	6階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-137	HPO-1601	2022/03/22	6階西	1
ハルスオキシメーター	OxOm-135	HPO-1601	2022/05/16	6階西	1
ナビゲーションシステム S8	NaMd-002	9735665/9735670	2022/03/05	手術室	1
ENDOYEY FLEX 3D先端湾曲ビデオスコープ	FcOp-007	LTF-S300-10-3D	2022/05/12	手術室	1
硬性尿管鏡 R.WOLF	ScWo-002	FR-108/1	2022/10/12	手術室	1
ホプキンスⅡテレスコープ 10mm 30°	ScSt-049	KE26003BA	2022/02/04	手術室	1
ホプキンスⅡテレスコープ 5mm30°	ScSt-047	26046BA	2022/01/04	手術室	1
HDカメラヘッド	UChOp-007・008	CH-S190-08-LB	2022/05/12	手術室	2
4K UHD LCDモニター	MoOp-020	OEY321UH	2022/10/28	内視鏡室	1
VISERA ELITE ICG 高輝度光源装置	LiOp-014	N3643910 (CLV-S)	2022/03/10	手術室	1
高速気腹装置 UHI-4	AaOp-004	N3829610	2022/03/10	手術室	1
高速気腹装置 UHI-4		N3829610	2022/11/24	手術室	1
VISERA ELITEⅡビデオシステムセンター	CcOp-014	OTV-S300	2022/03/15	手術室	1
エルベ VIO 3 5ノットモデル	EmAm-001	10160-000	2022/12/02	手術室	1
エルベ VIO 3 5ノットモデル	EmAm-002	10160-000	2022/11/29	手術室	1
麻酔システム	AnGe-001～003	Carestation650 SE	2022/03/25	手術室	3
麻酔システム	AnGe-004	Carestation650 SE	2022/03/24	手術室	1
IntelliBridge EC10 外部機器接続モジュール	EcPh-009～012	865115	2022/03/14	手術室	4
手術台 TruSystem7000dV	BdHi-009	1841049	2022/06/26	手術室	1
エアール インテリジェント フローシステム	AsCm-001	AS-iFS1	2022/03/25	手術室	1
IPC コンソール ENT	EsMd-002	1898001	2022/03/05	手術室	1
ホプキンスⅡテレスコープ 4mm 30°	ScSt-053	7230BWA-E	2022/12/12	手術室	1
ホプキンスⅡテレスコープ 5mm 30°	ScSt-048	KE27005BA	2022/01/21	手術室	1
手術用ロボット da Vinci Xi サージカルシステム	RoInt-001	IS4000 DA VINCI SYSTEM	2022/06/26	手術室	1
超音波プローブ	UpHa-021	NP10M2S8AF/N	2022/12/13	手術室	1
超音波プローブ	UpHa-020	NP20M12S8AF	2022/08/25	手術室	1
超音波プローブ	UpHa-016	NP20M12S8AF	2022/05/06	手術室	1
超音波プローブ	UpHa-019	TK10M3S8AF	2022/11/07	手術室	1
超音波プローブ	UpHa-017・018	TK10M3S8AF	2022/06/08	手術室	2
超音波プローブ	UpHa-014・015	TK10M3S8AF	2022/04/11	手術室	2
ハイトロデブリッター	HdeMd-001	1913001	2022/06/22	手術室	1
ファイバースコープ	LcSt-027	495NE	2022/07/19	手術室	1
ファイバースコープ	LcSt-028	495NE	2022/08/17	手術室	1

ライトガイドケーブル	LcOp-004～006	WA03310A	2022/04/01	手術室	1
PCPS	PcT-004	ME-SP200C	2022/12/22	臨床工学部	1
タブレット	TbZe-030	PC-TE508KAS	2022/04/01	臨床工学部	1
自動体外式除細動器	DcKd-045	AED-3150	2022/06/09	外来(2F D 小児科)	1
アニメック輸血・輸液加温器	HtOg-005	AM-301-5B0	2022/08/31	化学療法センター	1
アミライト LED照明	SlAri-001	LX-4101	2022/11/30	外来(1F A 外科)	1
ENDOEYE 硬性ビデオスコープ 5mm 30°	FcOp-008	WA50052A	2022/05/12	手術室	1
Esophastar Monitor	EsOh-001	EM-1	2022/03/25	画像診断センター	1
簡易陰圧装置 AIRCLEAN	InAc-012		2022/04/27	5階西	1
気管支ビデオスコープ	BfOp-033	BF-1TH1200	2022/08/29	内視鏡室	1
グリーンバーテーション	CrAi-010	ACP-897-CH	2022/05/26	リハビリテーション部	1
GABL IT II	DcAh-001	JCP-50	2022/03/25	画像診断センター	1
小型シリジホップ	SiT-003～008	TE-362PCA	2022/02/14	6階東	6
サーシトロンDualEMC	SuCy-001	IEC3A-S30-90	2022/07/27	臨床工学部	1
上部消化管汎用ビデオスコープ	GfOp-001・002	GIF-I200N	2022/08/29	内視鏡室	2
SHOCK AT α	DcLi-001	ACG30-2	2022/02/17	画像診断センター	1
赤外対応高解像硬性腹腔・胸腔鏡 10mm 0°	ScOp-045	WAIR100A	2022/05/12	手術室	1
赤外対応高解像硬性腹腔・胸腔鏡 10mm 30°	ScOp-046	WAIR130A	2022/05/12	手術室	1
ドップレックス 超音波血流計	DoHu-002	D900	2022/12/02	救急センター	1
ドップレックス 超音波血流計	DoHu-003	D900	2022/12/02	ICU/CCU	1
ハンドシーラー	SeFr-001	9027001/MOBILEA II	2022/12/20	臨床工学部	1
BMC RF ジェネレーター	RfLi-001	RFP-100A	2022/02/17	画像診断センター	1
ビデオ硬性挿管用喉頭鏡	LarKd-003	AWS-S200NK	2022/03/02	手術室	1
ヘモスフィア アドハナスト モニタリング プラットフォーム	CoEd-011	HEM1	2022/03/01	ICU/CCU	1
ヘモスフィア アドハナスト モニタリング プラットフォーム	CoEd-012・013	HEM1	2022/03/01	手術室	2
LiDCOrapid V3モニタ HM92-01	CoMa-001	99026	2022/01/26	ICU/CCU	1
リフ式体重計 コンフォスリング	WtJm-005	CSA001	2022/02/17	救急センター	1
冷温水槽 HC-1	HcJm-001	JM-HC1	2022/12/22	ICU/CCU	1

廃棄一覧

名称	規格型番	管理コード	基本設置部署	廃棄終了日	台数
吸引ホップ	MD-85060	VcSu-079	5階西	2022/03/11	1
吸引ホップ	MD-85060	VcSu-078	4階東	2022/03/15	1
PARI ホーイSX	M23-001-10(085G3012)	NvP-084	3階西	2022/06/10	1
送信機	ZS-930P	TmKd-088・217	6階西	2022/06/13	2
送信機	ZS-930P	TmKd-056	4階東	2022/04/15	1
送信機	ZS-930P	TmKd-085	5階東	2022/02/14	1
送信機	ZS-930P	TmKd-007・008・124	3階東	2022/05/26	3
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-236	6階西	2022/11/18	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-226	臨床工学部	2022/11/22	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-148・158・202・203	臨床工学部	2022/11/22	4
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-184	救急センター	2022/01/20	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-221	救急センター	2022/03/11	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-222	救急センター	2022/01/04	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-170	4階西	2022/02/07	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-101	救急センター	2022/01/20	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-164	リハビリテーション部	2022/03/08	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-165	リハビリテーション部	2022/06/23	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-168	リハビリテーション部	2022/05/11	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-147	2階東	2022/01/24	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-162	臨床工学部	2022/03/08	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-183	外来(2F D)	2022/08/31	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-205	外来(2F D)	2022/03/18	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-186	4階東	2022/03/17	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-243	5階西	2022/10/19	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-214	5階西	2022/05/12	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-171	5階西	2022/11/10	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-244	5階西	2022/09/20	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-245	5階西	2022/02/22	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-144	3階西	2022/10/27	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-225	4階東	2022/10/07	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-191	4階東	2022/10/31	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-193	4階東	2022/02/03	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-198	外来(2F E)	2022/12/13	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-195	外来(1F A)	2022/10/13	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-219	外来(2F D)	2022/03/10	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-200	6階東	2022/11/18	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-238	4階西	2022/01/28	1
テルモ電子血圧計H55(エルマーノ血圧計)	ES-H55	BpT-155	画像診断センター	2022/02/09	1
ゴーテ	9570	OxSp-078	3階東	2022/09/16	1
ゴーテ	9570	OxSs-010	臨床工学部	2022/05/11	1
酸素飽和度モニタ	PULSOX-Me	OxTe-019	外来(1F A 神経内科)	2022/01/11	1
パルスオキシメータ	PULSOX-1	OxMi-034	6階東	2022/11/18	1
パルスオキシメータ	PULSOX-1	OxMi-049	救急センター	2022/05/10	1
パルスオキシメータ	PULSOX-1	OxMi-059	外来(1F C)	2022/06/01	1
パルスオキシメータ	PULSOX-1	OxMi-068	外来(1F C)	2022/05/31	1
パルスオキシメータ	PULSOX-1	OxMi-025	点滴室	2022/04/15	1
パルスオキシメータ	PULSOX-1	OxMi-045	外来(1F B)	2022/07/05	1
パルスオキシメータ	PULSOX-1	OxMi-067	外来(1F A)	2022/12/12	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-115	2階東	2022/02/07	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-018	2階東	2022/10/18	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-073	2階東	2022/07/29	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-067	2階東	2022/12/13	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-068	2階東	2022/03/22	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-085	2階東	2022/08/15	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-032	6階東	2022/02/07	1

パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-119	4階東	2022/02/07	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-124	4階東	2022/03/02	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-091	4階東	2022/01/14	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-120	4階東	2022/03/22	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-003	4階東	2022/06/30	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-006・114	4階東	2022/01/19	2
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-089	3階西	2022/09/30	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-103	救急センター	2022/03/09	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-109	救急センター	2022/03/02	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-024	3階西	2022/01/27	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-026・029	3階西	2022/12/13	2
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-027	3階西	2022/08/24	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-122	5階西	2022/07/29	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-048	5階西	2022/02/01	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-050	5階西	2022/06/07	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-052	5階西	2022/03/03	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-053	5階西	2022/03/08	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-055・056・058	6階西	2022/06/07	3
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-059	6階西	2022/01/19	1
ナビゲーションシステム	973-SYSJ	NaMd-001	手術室	2022/05/10	1
リフト式体重計	スケルトロックス2001	WtJm-002	救急センター	2022/02/21	1
硬性尿管腎盂鏡	8708.401	ScWo-003	手術室	2022/11/28	1
モニタ画面(内視鏡)	MLW-2422C	Molg-002	手術室	2022/10/11	1
モニタ画面(内視鏡)	MLW-2622C	Molg-003	外来(1F C)	2022/10/11	1
ビデオ光源装置キセノン300(SCB)	K20133101-1	LiSt-002	手術室	2022/10/11	1
電気メス	フォーエスFXc	EmAk-010	手術室	2022/11/17	1
麻酔器	イステイバ/5S	AnOd-006	手術室	2022/03/28	1
麻酔器	イステイバ/5	AnOd-004・005	手術室	2022/03/28	2
麻酔器	イステイバ/5 コンパクト	AnOd-008	画像診断センター	2022/03/28	1
ホプキンスⅡテレスコプ 10mm 30°		ScSt-003	手術室	2022/02/04	1
ホプキンスⅡテレスコプ 5mm 30°	KE27005BA	ScSt-045	手術室	2022/01/24	1
超音波プローブ	心外用(10M 4mm)	UpKd-001	手術室	2022/06/08	1
超音波プローブ	NP20M12S8AF	UpHa-001	手術室	2022/04/12	1
超音波プローブ	NP20M12S8AF	UpHa-002	手術室	2022/12/13	1
超音波プローブ	NP10M2S8AF/N	UpHa-004	手術室	2022/12/13	1
超音波プローブ	NP20M1S8A	UpHa-005	手術室	2022/12/13	1
超音波プローブ	TK10M3S8AF	UpHa-006	手術室	2022/06/08	1
超音波プローブ	TK10M3S8AF	UpHa-007	手術室	2022/11/07	1
超音波プローブ	TK10M4S8AF	UpHa-013	手術室	2022/04/15	1
ファイバースコープ	495NE	LcSt-014	手術室	2022/08/17	1
ファイバースコープ	太	LcOp-001	手術室	2022/08/31	1
加温加湿器	PMH1000PR	HuPa-003	臨床工学部	2022/11/18	1
個人用多用途透析装置 DBG-03	DBG-03	HdNk-016	臨床工学部	2022/05/10	1
透析用水処理装置	MZ-1	WsNw-006・007	臨床工学部	2022/05/10	2
タブレット	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-007	臨床工学部	2022/12/01	1
自動体外式除細動器AED-9231	AED-9231	DcKd-019	外来(2F D)	2022/06/09	1
アニメック輸血用自動加温器	AM-25	HtOg-001	化学療法センター	2022/12/01	2
手術用照明器		SIYa-016	外来(1F A 外科)	2022/12/01	1
DICOM GATEWAY	DS-10X	GwTe-001~006	内視鏡室	2022/09/30	6
胸腔鏡 MAJ-1193OLYMPUS LTF TYPE240	MAJ-1193	BfOp-031	手術室	2022/07/20	1
サフモニター	OEV191H-J	MoOp-009	内視鏡室	2022/11/14	1
ホプキンスⅡテレスコプ 5mm70°	27005CA	ScSt-050	外来(2F C 泌尿器科)	2022/08/17	1

2022年 研修会記録一覧

研修日	研修分類	研修名	機器名	作成者
2022/01/20	新規導入	操作説明会	MCGRATH MAC ビデオ喉頭鏡	木村 賢介
2022/03/01	更新導入	実機を用いた操作説明会	ヘモスフィア	田中 陽一
2022/03/07	新規導入	操作説明会	LiDCOrapid V3	田中 陽一
2022/03/08	更新導入	実機を用いた操作説明会	ヘモスフィア	田中 陽一
2022/03/08	新規導入	操作説明会	LiDCOrapid V3	田中 陽一
2022/03/08	更新導入	実機を用いた操作説明会	ヘモスフィア	田中 陽一
2022/03/08	新規導入	操作説明会	LiDCOrapid V3	田中 陽一
2022/03/09	新規導入	操作説明会	LiDCOrapid V3	田中 陽一
2022/03/09	更新導入	実機を用いた操作説明会	ヘモスフィア	田中 陽一
2022/03/15	更新導入	操作説明会	内視鏡オリンパスシステム	田中 朱音
2022/03/25	新規導入	操作説明会	麻酔器	大上 明彦
2022/04/15	見せ見本展示	アイノフロー勉強会	アイノフロー	北山 伸一
2022/06/10	見せ見本展示	手術用内視鏡タワー更新候補機種説明会	手術用内視鏡タワー	木村 賢介
2022/06/17	見せ見本展示	手術用電気メス更新候補機種説明会	手術用電気メス	田中 朱音
2022/07/20	導入後研修	実機を用いた操作説明会	ヘモスフィア	田中 陽一
2022/08/10	導入後研修	実機を用いた操作説明会	ヘモスフィア	田中 陽一
2022/10/06	見せ見本展示	操作説明会	水出しバイポーラ	大上 明彦
2022/10/18	使用デモ	レーザーバルーン治療導入説明	レーザーバルーンコンソール	吉田 豊誠
2022/11/01	使用デモ	取り扱い説明	クロスサー	吉田 豊誠
2022/11/24	使用デモ	取り扱い説明	血管内エコー	吉田 豊誠
2022/11/29	運用開始	取扱説明会	搬送用人工呼吸器トリロジー	木村 賢介
2022/12/13	新規導入	新規導入に伴う機種説明会	OAS Pump(ダイヤモンドバック装置)	田中 陽一
2022/12/15	新規導入	新規導入に伴う機種説明会	OAS Pump(ダイヤモンドバック装置)	田中 陽一
2022/12/27	更新導入	操作説明会	アニメック	手嶋 恵
2022/12/27	新規導入	新規導入に伴う機種説明会	キャピオックス遠心ポンプコントローラーSP-200(PCPS)	田中 陽一
2022/12/27	新規導入	新規導入に伴う機種説明会	CDI550システムモニター	田中 陽一
2022/12/27	新規導入	新規導入に伴う機種説明会	JM-HC1	田中 陽一

■研修・教育実績

より高度な知識・技術の習得さらにチーム医療に貢献するため、学会発表や研修会に参加をした。COVID-19感染拡大の中でも全国自治体病院学会は現地で開催された。多くの学会がWEB開催と同時のハイブリッド型の学会となった。また、臨床工学技士養成のための臨床実習病院として、大阪ハイテクノロジー専門学校と藍野大学の実習生を受け入れ教育指導を行った。

実習受け入れ状況

学校名	研修内容	実習期間	受け入れ人数
大阪ハイテクノロジー専門学校	集中治療及び手術室 血液浄化 医療機器管理 その他	5月16日から6月24日	2人
藍野大学	集中治療及び手術室 血液浄化 医療機器管理 その他	7月27日から8月10日	1人

学会発表

1. 市立岸和田市民病院 医療技術局臨床工学部

村上大地

人工心肺を安全に施行するための取り組み

第60回全国自治体病院学会 2022年11月10日、11日 沖縄県

《今後の展望》

ME機器の購入は、臨床工学技士の介入によりコスト意識を持ちつつ、優先順位を考えながら病院機能に適した機器購入を継続的に行う。病棟や手術室や集中治療室での臨床工学技士の必要性をより理解されるよう業務に努めていく。

患者支援センター（地域医療センター）

《概要》

■組織・スタッフ

患者支援センター長（医師・副院長）1名

副センター長（看護師・師長）1名

医療福祉相談部：社会福祉士（常勤）6名

看護：看護師（常勤）8名、（非常勤）6名

地域医療連携室：事務員（常勤）2名、（非常勤）8名、手話通訳者（非常勤）1名

■業務概要

患者支援センターは、地域医療連携室・医療福祉相談部・看護・がん相談室（がん相談支援センター）の組織で構成されている。地域医療連携室では紹介患者の予約調整および返書管理、緊急紹介患者の受け入れ調整、医療福祉相談部では各種医療・介護・福祉、がんなどの相談対応と入退院・転院支援・調整、看護では緊急入院のベッドコントロール、MSWと協働した入退院支援・調整、初診相談やがん相談などの各種相談対応、地域連携パスの運用、入院前支援の対応などを実施している。事務・MSW・看護師の3職種が連携し、地域の医療機関からの紹介受け入れから退院後のフォローアップと近隣の地域医療機関との連携を含め、地域医療連携に関する複数の業務を担っている。

《方針》

■方針・目標

地域医療支援病院として紹介率50%、逆紹介率70%維持を目標とし、地域医療機関との連携がスムーズにおこなえるよう調整している。地域医療連携室では当院の登録医となっている医療機関を各診療科部長と共に訪問して当院に対する要望を確認し、院内へフィードバックするなど新規紹介患者増加のための取り組みを行っている。また入院患者がスムーズに次の療養先へ移行できるようMSWと看護が協働し退院調整を実施している。近隣の医療機関と顔の見える連携を進めるため、後方病院との意見交換も積極的に行っている。2016年度より多職種による入院前からの患者支援を開始し、当院へ通院・入院される全ての患者様への総合支援窓口としての役割を担っている。

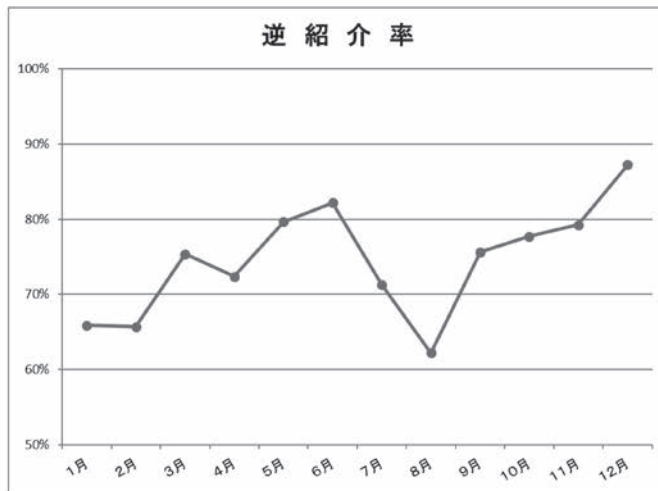
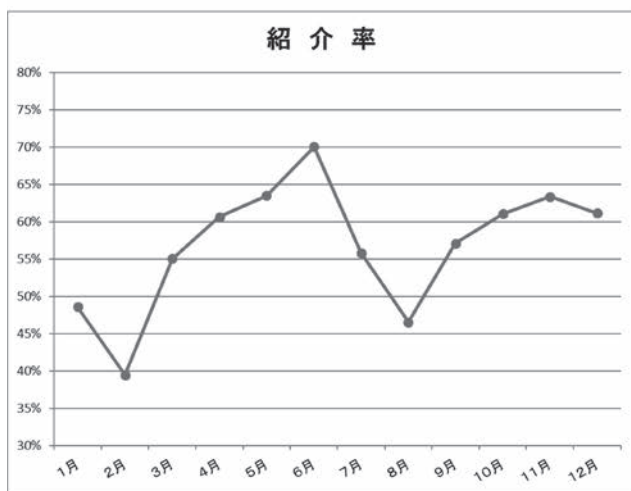
《実績》

■活動・統計実績

【地域医療連携室】

本年も地域医療支援病院として、紹介・逆紹介の推進を強化するための活動に取り組んだ。顔の見える関係作りを強化するため、地域の医療機関訪問を積極的に行っている。新型コロナウイルス感染症の影響等もあったが、2022年については年間59件の訪問を行った。

ICT連携においては、診療情報地域連携システム（診療情報閲覧および予約システム）を推進。今後は導入医療機関を増加させ、更なる地域医療連携を推進していく予定である。



【医療福祉相談部】

＊地域活動

- 岸和田市内17病院での連携強化のための病病連携会議は、今年度は3回オンライン開催し、各医療機関の近況やコロナ禍での体制、ミニレクチャーなどを通じて情報共有をおこなった
- 岸和田市在宅医療介護連携拠点会議に参画し、心不全連携、ハートノート活用をテーマに多職種研修会の企画運営に参加した。
- 大阪府難病診療連携拠点病院として府内で開催される会議、研修会に参加。泉州2次医療圏内の各管轄保健所のネットワーク会議に出席し、活動報告をおこなった。また、岸和田保健所管轄で難病患者を対象とした就労支援相談会を随時開催している。
- 認定がん相談支援センターにおいては3名の認定がん相談員の体制となった。専従、専任、兼任でがん相談に対応し、面談の逐語録による定期的なモニタリングをおこなっている。また、ハローワーク専門相談員との協働で、定期的ながん就労相談会を開始した。さらに令和4年度大阪府がん相談員研修の企画運営、患者サロンのオンライン講義などの活動を展開し、地域がん診療連携拠点病院のがん相談員としての役割を遂行した。
- 地域の公立病院として、虐待関連、特定妊婦、精神保健、小児在宅医療など、多岐にわたる大阪府、市町村から依頼される各会議、研修に出席、院内外の多職種と地域の課題について協議し、取り組みに参画している。
- 岸和田市認知症初期集中支援チーム（ローズケアチーム）のメンバーとして自宅や地域の相談機関への訪問できる体制となっている。
- 脳卒中、心不全などの地域連携パス会議への会議に参加。地域連携の課題について情報共有をおこない、パス活用の必要性について診療科、該当病棟へ課題共有している。

《今後の展望》

令和4年4月時点で、医療ソーシャルワーカー6名体制となった。患者支援センター看護師とともに、入院支援を強化しつつ、身寄りのない方やがん患者をはじめとする意思決定支援、妊産婦の養育支援、虐待事例など社会的背景に問題を抱えるケースに積極的に対応していく。地域包括ケアの構築に向け、医療介護地域連携や地域連携パス会議など多職種連携を課題とした活動に参加。院内の認知症ケアチームメンバーとしても、社会背景や退院後の生活者としての課題を共有し、ケア充実の一助となるよう努めていく。

社会福祉実習は例年2校の福祉系大学から受け入れてきたが、次年度はさらに他校からの受け入れも予定し

ている。

緩和ケアセンターの専任としても、地域における緩和ケアの充実に向けた検討会、退院後の地域連携カンファレンスを開催。泉州2次医療圏への緩和ケアの普及の取り組みについて、院内外の多職種との協働を図り、患者家族の望む生活、療養を実現できるよう啓発活動を展開していく。

相談援助技術の研鑽のため、引き続きがん相談員研修、解決構築アプローチ研修、医療ソーシャルワーカー協会初任者研修など各専門領域の研修に参加し、部署内で専門書の抄読会や勉強会をおこない、各々の段階に応じたスキルアップに努めていく。

例年、日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会、日本医療ソーシャルワーク学会、日本子ども虐待防止学会オンラインで参加し、他多数の講義を受講し、部署や委員会へのフィードバックをおこなった。今後も多岐にわたる医療福祉相談、がん相談に対応すべく、今後更なる専門的技術の向上を目指していく方針である。

【看護】

2009年度に看護局、医療福祉相談部、地域医療連携室がセンターとして統合され、多職種のチームとなり、2016年度には「患者支援センター」に名称を変更し、様々な入退院の支援・調整に係る業務を拡大する部門となった。現在は、「患者さま・ご家族さまとの話し合いを大切にし、入院される前から退院まで、安心してその人らしい生活が送れるようサポートする」という患者支援センターとしての合同重点目標を掲げ、地域医療機関や施設等との円滑な連携を図り、患者支援業務の更なる拡大に向け多職種で協働している。

また、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、外来発熱患者の相談対応、コロナ陽性者の自宅療養とコロナ後遺症の受診相談対応、予定入院患者のコロナ検査介助・説明に対する役割も担っている。

＊入院調整機能：全病棟の空床状況を一括管理し、日中の緊急入院患者の病床調整確保を行う

＊入退院支援・調整機能

- ・医療ソーシャルワーカーと入院患者の退院支援・調整に関するカンファレンスを毎日実施し、情報交換と方針確認
- ・地域医療機関や施設、訪問看護、訪問介護等との退院・転院調整の実施
- ・各病棟の退院支援ラウンドの実施
- ・退院前合同カンファレンスの調整と参加
- ・退院前の情報整理と社会資源の活用等については、主治医、病棟看護師、関連する多職種と連携を図り支援を実施
- ・予定入院に対する入院前支援の実施（薬剤師による中止薬の確認、栄養士による栄養指導、理学療法士・作業療法士による指導、医療福祉相談の調整、看護師による入院前からのアナムネーゼ聴取や各種スクリーニング、入退院支援アセスメント）

2022年(1-12月) 予定入院に関する入院前支援総数：2980件

- ・休日入院に対する麻酔科医師、中央手術室看護師の術前面談の実施

2022年(1-12月) 休日入院に関する入院前支援総数：230件

【2022年(1-12月) 予定入院と休日入院の入院前支援総合計数：3210件】

- ・転院搬送時の付添い

＊各種地域連携パス運用推進

がん地域連携パスの患者説明及びデータ管理、各種連携パス（脳卒中、大腿骨頸部骨折、糖尿病、心不全、口腔管理連携）の推進

＊外来患者の検査説明

検査項目：胃カメラ、大腸内視鏡、注腸、気管支鏡、CT、MRI、PET-CT

上記検査説明の2022年(1-12月)総件数：4471件

＊総合相談機能

患者・家族・市民の方々からの初診時の症状相談、総合相談、がん相談等の全ての相談業務を、対面、電話、メールで対応し、総合的な窓口としての役割を担う

上記総合相談の2022年(1-12月)総件数：4770件

＊新型コロナウイルス感染症関連

外来院患者、及び、電話での症状相談や問診、受診の受付や相談等について、総合的な窓口対応を担う

発熱者問い合わせ対応の2022年(1-12月)総件数：1860件

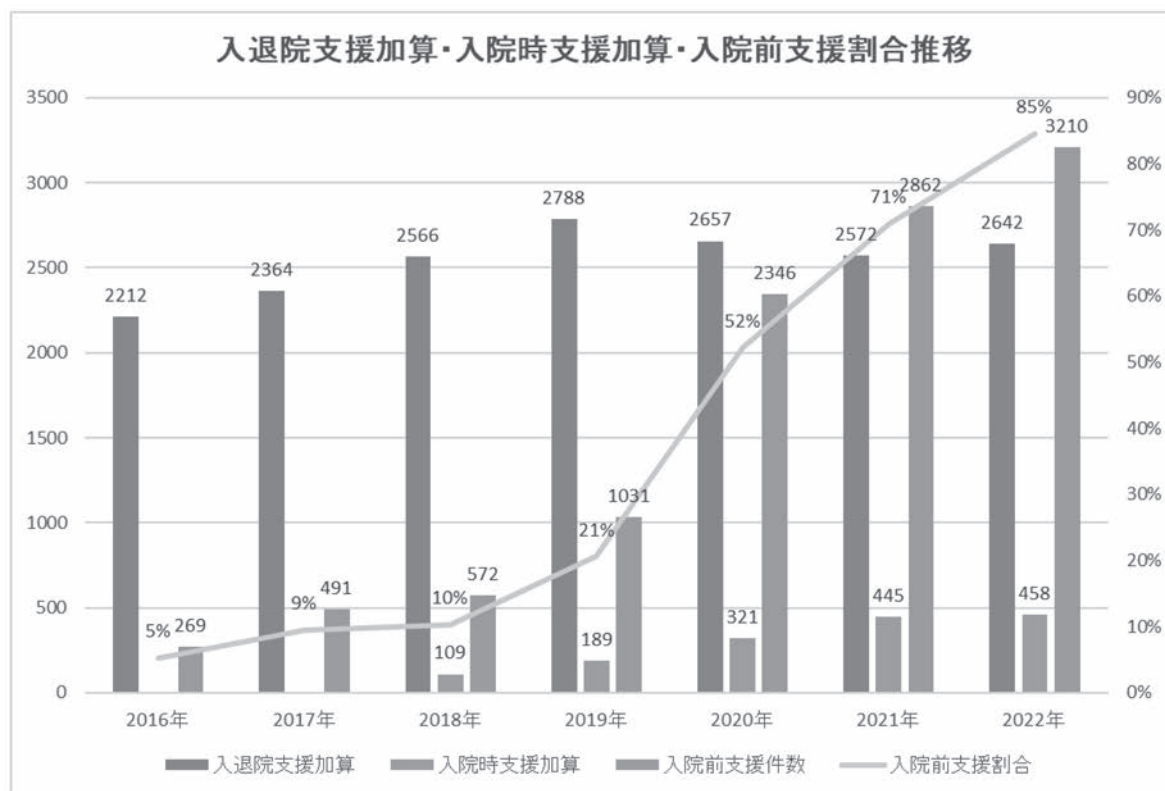
発熱外来対応の2022年(1-12月)総件数：小児 909件、成人 480件

コロナ後遺症外来相談対応の2022年(1-12月)総件数：46件

《今後の展望》

市民のニーズに合った質の高い看護を提供するためには、様々な窓口として役割を担う患者支援センターが外来・病棟・地域を繋ぎ、医療・看護を提供するための機能強化が更に必要となる。今後、国の新型コロナウイルス感染症法上の位置づけ変更に伴い、新たな医療体制や患者サポート体制を関連部門と連携していく予定である。

また、外来受診の段階から治療・検査等に対する、患者・家族の意思決定に対するサポート体制のしくみづくりも具体化していきたい。



■研修・教育実績

(学会発表)

1. 澤近敦子

「難病就労相談の活動報告～難病診療連携拠点病院としての取り組み～」

第7回院内学術集会、大阪（2022/2/19）

2. 咲花彩

「母国で死にたい」を叶えたい。終末期技能修習生の帰国支援を経験して」
第60全国自治体病院学会、沖縄 優秀演題（2022/11/10）

（講演・研修）

1. 澤近敦子

一般社団法人らふ 第2回多職種連携研修会「これってどうだったの？」
事例紹介・講師（2022/5/21）

2. 福島洋子

公益社団法人 大阪府看護協会 2022年度研修「大阪府看護職員認知症体位応力向上研修」講師
（2022/11/2）

3. 澤近敦子

第46回日本死の臨床研究会年次大会・パネルディスカッション
「さまざまな医療の現場でのアドバイス・ケア・プランニング」
講師・パネリスト（2022/11/27）

4. 澤近敦子

国立がん研究センター「地域緩和ケア連携調整員研修」
講師・ファシリテーター（2022/12/17）

（その他）

1. 福島洋子

岸和田市医師会看護専門学校非常勤講師（看護専門課程）老年看護方法論Ⅱ（2022/6/10～7/8）

2. 澤近敦子

岸和田市医師会看護専門学校非常勤講師 社会福祉ⅠⅡ（2022/9/9～11/25）

3. 咲花彩

岸和田市医師会看護専門学校非常勤講師 社会福祉Ⅰ（2022/9/9～9/30）

医療福祉相談部 相談件数 (令和4年1月1日~令和12月31日)
(医療相談)

	受付				相談者				対応内容																									
	相談方法				相談者カテゴリー								経済的 問題の 解決・ 調整援助				療養中の心理的・社会的問題の 解決・調整援助								受診・ 受療援助		退院援助		社会 復帰 援助		その他			
													生活費など		医療費		受診		療養中		在宅ケア		家族関係		院内関係		院外関係		傾聴		グリーンケア		心理社会	
	対面相談	電話相談	訪問	文書	その他	本人	家族・親戚	友人・知人	一般	医療関係者	介護関係者	行政関係者	その他	不明／匿名	183	60	1121	112	329	243	7	35	140	0	389	1442	4505	83	9	2	97			
合計 6558	783	6031	6	190	37	555	2107	16	2	4554	553	438	19	0	183	60	1121	112	329	243	7	35	140	0	389	1442	4505	83	9	2	97			

医療福祉相談部 相談件数 (令和4年1月1日~令和12月31日)

	受付		相談内容																											
合計 3051	相談方法	対面相談 584 電話相談 2708 訪問 1 文書 104 F A X 11 E - m a i l 4 その他 4	相談者カテゴリー	語りの促進・支持的な	991	助言・提案	517	情報提供	784	自施設受診の説明	7	他施設受診の説明	3	自施設他部門への連携	991	他施設への連携	1979	ピアサポート機能の紹介	0	苦情・要望への対応	0	判断不明	1	その他	46					
				対応内容	不明／匿名	0	その他	26	不明	1	医療・福祉関係者（院外）	1770	医療・福祉関係者（院内）	1689	患者以外の方のみ	1821	患者とその付き添い	331	患者本人のみ	159	行政関係者	7	介護関係者	72	一般	0	友人・知人	15	家族・親戚	1118

診療情報管理室（医療マネジメント課）

＜概要＞

■組織・スタッフ

【医療マネジメント課】

医療計画・診療情報担当 正職員 3名

医事サービス担当 正職員 2名

診療情報管理室 会計年度任用職員 5名

（保有資格）

診療情報管理士 7名、医療情報技師 3名

■業務概要

診療録管理、診療情報統計、DPC調査及びデータ分析、DPC統計、クリニカルパス管理、がん登録の運用管理、臨床指標、入院診療記録の量的・質的点検、診療録貸出閲覧管理、各種コーディング（ICD-10・手術Kコード・ICD-O-3）、退院サマリー進捗管理、統計データ作成、DPC関連、診療情報管理業務全般、各種データ提供、公用請求、カルテ開示

＜方針＞

■方針・目標

2022年は、診療情報管理業務の核である診療情報の適切な管理を引き続き行い、医療の質、安全性の向上に繋がるよう努めた。また、診療情報管理システムをリプレイスし、さらなる業務の効率化をはかった。

2023年は、診療記録の質向上を目指し点検項目の見直しを進めていく。また、引き続き診療情報の適切な管理を行い、病院運営の一助となるよう努めていきたい。

＜実績＞

■業務実績

開示カルテ印刷件数	62
退院時要約承認依頼件数	2,811
退院時要約督促件数	9,402
退院時要約量的点検件数	8,291
診療録量的点検件数	8,529
ICD コーディング件数	8,297
DPC 病名チェック件数	8,427
手術記録督促件数	901
特定病床病名入力	3,394
がん登録 2021 年症例件数	1,279

■活動実績

- ・2022年度JROAD「レセプト及びDPCデータを用いた循環器疾患における医療の質に関する研究」事業への調査協力
- ・2022年度J-ASPECT Study「レセプト情報等を用いた脳卒中、脳神経外科医療疫学調査」への調査協力

- ・脳卒中を含む循環器病対策の評価指標に基づく急性期医療体制の構築に関する研究「Close The Gap – Stroke」への調査協力
- ・国立がん研究センター「院内がん登録とDPCを使ったQI研究（2020年症例）」への調査協力
- ・大阪府「新型コロナウイルス感染症ががん医療に及ぼした影響の調査」への調査協力

《学会、セミナー発表》

医療マネジメント課 泉本 奈々

「情報共有による病院経営改善に向けた取り組み」

第60回 全国自治体病院学会 2022年11月11日 沖縄

医療マネジメント課 尾崎 祐紀

「病院経営改善に貢献する診療情報管理士を目指して

～診療報酬の悩みを解決する診療報酬110番発足1.5年目の活動報告～」

第60回 全国自治体病院学会 2022年11月11日 沖縄

1. 退院サマリー統計（2022年1月1日～2022年12月31日に退院した患者）

①診療科別退院患者数および平均在院日数

入院科	退院患者数			死亡		在院日数			平均年齢
	男	女	合計	死亡数 (CPA除く)	死亡率	平均	最短	最長	
外科	379	271	650	18	2.8	14.0	1	174	69.5
整形外科	147	258	405	3	0.7	16.5	2	98	69.9
小児科	103	82	185	0	0.0	4.9	2	45	2.3
耳鼻咽喉科	245	206	451	2	0.4	8.1	1	55	53.6
眼科	35	30	65	0	0.0	2.6	2	14	72.0
皮膚科	25	13	38	0	0.0	4.6	2	15	65.1
泌尿器科	312	111	423	11	2.6	9.8	1	88	72.3
脳神経外科	226	161	387	24	6.2	15.0	1	100	72.0
歯科口腔外科	56	90	146	0	0.0	9.7	1	58	42.5
形成外科	56	57	113	2	1.8	15.1	2	182	64.4
呼吸器科	677	479	1,156	101	8.7	14.3	1	159	74.0
心臓血管外科	107	65	172	10	5.8	17.5	1	243	73.2
消化器内科	695	525	1,220	47	3.9	11.3	1	255	72.4
循環器内科	604	386	990	54	5.5	10.1	1	84	73.6
代謝内分泌内科	42	44	86	4	4.7	12.7	2	91	70.0
血液内科	165	146	311	30	9.6	18.4	1	234	71.6
救急診療科	39	40	79	14	17.7	1.4	1	2	78.6
乳腺外科		136	136	2	1.5	7.5	3	45	59.8
腫瘍内科	296	108	404	25	6.2	15.7	1	205	71.2
緩和ケア内科	86	61	147	104	70.7	26.0	1	185	72.4
産婦人科		444	444	0	0.0	7.8	1	61	44.1
リウマチ・膠原病内科	21	25	46	3	6.5	31.9	2	89	73.3
総計	4,316	3,738	8,054	454	5.6	12.4	1	255	67.2

②ICD分類別退院患者数

ICD-10(2013年版)大分類・中分類	退院患者数			平均在院日数			死亡数 (CPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
A00-B99 感染症及び寄生虫症	88	74	162	12.5	10.6	11.7	18
A00-A09 腸管感染症	28	23	51	6.9	11.7	9.1	
A15-A19 結核	5	2	7	24.8	2.0	18.3	1
A30-A49 その他の細菌性疾患	27	19	46	16.6	9.1	13.5	11
A50-A64 主として性的伝播様式をとる感染症		1	1		2.0	2.0	
A80-A89 中枢神経系のウイルス感染症	1	2	3	14.0	28.0	23.3	
B00-B09 皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	8	4	12	5.3	22.0	10.8	
B15-B19 ウイルス性肝炎	3	6	9	20.0	11.7	14.4	1
B20-B24 ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	2		2	4.0		4.0	
B25-B34 その他のウイルス疾患	1	6	7	3.0	6.0	5.6	
B35-B49 真菌症	5	9	14	21.8	7.2	12.4	1
B50-B64 原虫疾患	6	2	8	14.0	12.5	13.6	4
B65-B83 ぜんく蠕虫症	1		1	11.0		11.0	
B85-B89 シラミ症、ダニ症及びその他の動物寄生症	1		1	6.0		6.0	
C00-D48 新生物<腫瘍>	1,240	996	2,236	13.6	11.3	12.6	168
C00-C14 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	100	24	124	24.9	28.7	25.6	9
C15-C26 消化器の悪性新生物<腫瘍>	333	217	550	15.3	15.1	15.2	58
C30-C39 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	317	149	466	12.2	10.8	11.8	56
C40-C41 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	1		1	1.0		1.0	1
C43-C44 皮膚の悪性新生物<腫瘍>	9	8	17	6.3	11.4	8.7	1
C45-C49 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	16	29	45	16.6	11.0	13.0	4
C50-C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>		138	138		7.7	7.7	7
C51-C58 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>		82	82		12.9	12.9	3
C60-C63 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	29		29	13.1		13.1	3
C64-C68 腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	117	12	129	9.0	16.6	9.7	4
C69-C72 眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物<腫瘍>	3	2	5	32.3	58.0	42.6	
C73-C75 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	15	8	23	13.1	10.0	12.0	2
C76-C80 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	47	28	75	15.6	11.6	14.1	8
C81-C96 原発と記載された又は推定されたリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>	111	93	204	16.7	12.4	14.7	12
D00-D09 上皮内新生物<腫瘍>	9	14	23	7.3	5.5	6.2	
D10-D36 良性新生物<腫瘍>	95	152	247	4.6	6.1	5.5	
D37-D48 性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	38	40	78	7.3	7.7	7.5	
D50-D89 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	32	30	62	13.6	9.8	11.8	1
D50-D53 栄養性貧血	3	7	10	20.0	7.1	11.0	
D55-D59 溶血性貧血	2		2	7.0		7.0	
D60-D64 無形成性貧血及びその他の貧血	5	6	11	17.4	10.8	13.8	
D65-D69 凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	5	8	13	11.0	15.3	13.6	
D70-D77 血液及び造血器のその他の疾患	15	4	19	14.1	9.0	13.1	1
D80-D89 免疫機構の障害	2	5	7	3.5	4.2	4.0	
E00-E90 内分泌、栄養及び代謝疾患	65	74	139	12.0	12.6	12.3	4
E00-E07 甲状腺障害	3	11	14	18.0	7.3	9.6	
E10-E14 糖尿病	21	25	46	11.5	13.0	12.3	1
E15-E16 その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	9	5	14	5.8	3.6	5.0	1

ICD-10(2013年版)大分類・中分類	退院患者数			平均在院日数			死亡数 (CPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
E20-E35 その他の内分泌腺障害	10	12	22	8.2	13.7	11.2	
E40-E46 栄養失調(症)	2	3	5	4.0	27.7	18.2	2
E65-E68 肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>	1	1	2	26.0	28.0	27.0	
E70-E90 代謝障害	19	17	36	16.6	13.9	15.3	
F00-F99 精神及び行動の障害	3	1	4	4.7	5.0	4.8	
F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3		3	4.7		4.7	
F30-F39 気分[感情]障害		1	1		5.0	5.0	
G00-G99 神経系の疾患	50	46	96	11.4	14.8	13.0	2
G00-G09 中枢神経系の炎症性疾患	3	1	4	30.7	106.0	49.5	
G10-G14 主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	1		1	41.0		41.0	
G20-G26 錐体外路障害及び異常運動		3	3		17.0	17.0	
G40-G47 挿間性及び発作性障害	19	19	38	6.6	7.6	7.1	
G50-G59 神経、神経根及び神経そう<叢>の障害	19	20	39	9.4	9.1	9.3	
G70-G73 神経筋接合部及び筋の疾患	3		3	24.0		24.0	1
G80-G83 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1		1	2.0		2.0	
G90-G99 神経系のその他の障害	4	3	7	14.5	65.3	36.3	1
H00-H59 眼及び付属器の疾患	43	42	85	3.1	2.9	3.0	
H00-H06 眼瞼、涙器及び眼窩の障害	10	13	23	4.0	3.7	3.8	
H25-H28 水晶体の障害	25	25	50	2.0	2.0	2.0	
H30-H36 脈絡膜及び網膜の障害	6		6	4.7		4.7	
H40-H42 緑内障		2	2		3.0	3.0	
H46-H48 視神経及び視(覚)路の障害	2	1	3	7.0	14.0	9.3	
H49-H52 眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害		1	1		4.0	4.0	
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	26	35	61	8.3	7.3	7.7	
H60-H62 外耳疾患		1	1		6.0	6.0	
H65-H75 中耳及び乳様突起の疾患	6	6	12	6.0	6.0	6.0	
H80-H83 内耳疾患	4	14	18	6.5	5.6	5.8	
H90-H95 耳のその他の障害	16	14	30	9.6	9.6	9.6	
I00-I99 循環器系の疾患	819	550	1,369	10.9	12.0	11.4	75
I05-I09 慢性リウマチ性心疾患	2	1	3	7.5	55.0	23.3	1
I10-I15 高血圧性疾患	1	3	4	13.0	5.3	7.3	
I20-I25 虚血性心疾患	210	82	292	8.1	8.4	8.2	7
I26-I28 肺性心疾患及び肺循環疾患	14	7	21	11.3	16.4	13.0	2
I30-I52 その他の型の心疾患	360	284	644	9.2	11.7	10.3	32
I60-I69 脳血管疾患	153	113	266	15.0	15.0	15.0	23
I70-I79 動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	60	28	88	22.6	17.9	21.1	9
I80-I89 静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	19	31	50	3.4	7.0	5.6	1
I95-I99 循環器系のその他及び詳細不明の障害		1	1		21.0	21.0	
J00-J99 呼吸器系の疾患	489	247	736	17.1	15.3	16.5	90
J00-J06 急性上気道感染症	12	11	23	6.3	5.5	5.9	
J09-J18 インフルエンザ及び肺炎	75	45	120	14.7	17.5	15.8	20
J20-J22 その他の急性下気道感染症	21	19	40	4.6	5.3	4.9	
J30-J39 上気道のその他の疾患	70	49	119	6.5	5.9	6.2	
J40-J47 慢性下気道疾患	43	22	65	12.6	14.1	13.1	1

ICD-10(2013年版)大分類・中分類	退院患者数			平均在院日数			死亡数 (CPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
J60-J70 外的因子による肺疾患	116	52	168	23.7	22.5	23.3	41
J80-J84 主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	58	25	83	22.0	24.5	22.8	18
J85-J86 下気道の化膿性及び えく壊>死性病態	31	5	36	33.6	24.0	32.3	7
J90-J94 胸膜のその他の疾患	61	15	76	16.2	15.9	16.2	3
J95-J99 呼吸器系のその他の疾患	2	4	6	8.5	23.0	18.2	
K00-K93 消化器系の疾患	638	527	1,165	11.6	10.8	11.2	27
K00-K14 口腔、唾液腺及び顎の疾患	45	72	117	6.6	6.8	6.7	
K20-K31 食道、胃及び十二指腸の疾患	51	35	86	13.9	12.8	13.4	
K35-K38 虫垂の疾患	31	29	60	8.3	7.0	7.7	
K40-K46 ヘルニア	67	17	84	3.8	10.3	5.1	
K50-K52 非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	17	9	26	24.8	16.9	22.1	
K55-K64 腸のその他の疾患	115	118	233	13.5	12.6	13.0	9
K65-K67 腹膜の疾患	14	9	23	20.1	24.2	21.7	4
K70-K77 肝疾患	45	25	70	12.5	16.0	13.8	7
K80-K87 胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	231	196	427	11.5	9.8	10.7	5
K90-K93 消化器系のその他の疾患	22	17	39	19.1	11.6	15.8	2
L00-L99 皮膚及び皮下組織の疾患	33	31	64	11.2	15.8	13.4	
L00-L08 皮膚及び皮下組織の感染症	18	17	35	12.2	13.2	12.7	
L20-L30 皮膚炎及び湿疹	1	1	2	5.0	9.0	7.0	
L40-L45 丘疹落せつ<屑><りんせつ><鱗屑>>性障害	1	1	2	13.0	6.0	9.5	
L55-L59 皮膚及び皮下組織の放射線(非電離及び電離)に関連する障害	2		2	2.0		2.0	
L60-L75 皮膚付属器の障害	5	2	7	3.2	3.0	3.1	
L80-L99 皮膚及び皮下組織のその他の障害	6	10	16	18.8	24.5	22.4	
M00-M99 筋骨格系及び結合組織の疾患	83	119	202	20.6	22.8	21.9	7
M00-M03 感染性関節障害	1	1	2	38.0	46.0	42.0	
M05-M14 炎症性多発性関節障害	19	12	31	15.0	23.1	18.1	4
M15-M19 関節症	7	40	47	20.1	19.0	19.2	
M20-M25 その他の関節障害		2	2		8.0	8.0	
M30-M36 全身性結合組織障害	16	29	45	23.4	32.8	29.5	2
M40-M43 変形性脊柱障害		6	6		6.7	6.7	
M45-M49 脊椎障害	24	8	32	17.0	29.8	20.2	
M50-M54 その他の脊柱障害	4	3	7	15.5	26.0	20.0	
M60-M63 筋障害	3	3	6	19.7	19.7	19.7	
M65-M68 滑膜及び腱の障害		1	1		2.0	2.0	
M70-M79 その他の軟部組織障害	1	4	5	9.0	6.0	6.6	1
M80-M85 骨の密度及び構造の障害	2	3	5	17.0	6.7	10.8	
M86-M90 その他の骨障害	5	5	10	59.6	29.4	44.5	
M91-M94 軟骨障害	1		1	2.0		2.0	
M95-M99 筋骨格系及び結合組織のその他の障害		2	2		28.0	28.0	
N00-N99 腎尿路生殖器系の疾患	206	206	412	10.4	9.9	10.2	13
N00-N08 糸球体疾患	1		1	3.0		3.0	
N10-N16 腎尿細管間質性疾患	29	45	74	18.9	14.0	15.9	3
N17-N19 腎不全	31	7	38	12.9	9.9	12.3	5
N20-N23 尿路結石症	64	52	116	5.5	6.9	6.1	

ICD-10(2013年版)大分類・中分類	退院患者数			平均在院日数			死亡数 (CPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
N25-N29 腎及び尿管のその他の障害	1		1	3.0		3.0	1
N30-N39 尿路系のその他の障害	33	44	77	15.0	14.3	14.6	4
N40-N51 男性生殖器の疾患	47		47	7.4		7.4	
N70-N77 女性骨盤臓器の炎症性疾患		6	6		15.8	15.8	
N80-N98 女性生殖器の非炎症性障害		52	52		5.0	5.0	
O00-O99 妊娠、分娩及び産じょく<褥>		173	173		6.7	6.7	
O00-O08 流産に終わった妊娠		18	18		2.1	2.1	
O10-O16 妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害		5	5		8.0	8.0	
O20-O29 主として妊娠に関連するその他の母体障害		8	8		8.1	8.1	
O30-O48 胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題		58	58		7.7	7.7	
O60-O75 分娩の合併症		19	19		7.1	7.1	
O80-O84 分娩		63	63		6.5	6.5	
O85-O92 主として産じょく<褥>に関連する合併症		2	2		12.0	12.0	
P00-P99 周産期に発生した病態	23	22	45	4.8	4.8	4.8	
P00-P04 母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	4	4	8	6.5	8.8	7.6	
P20-P29 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	3	1	4	6.3	2.0	5.3	
P35-P39 周産期に特異的な感染症	3	4	7	5.7	4.3	4.9	
P50-P61 胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	8	9	17	3.4	3.4	3.4	
P70-P74 胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	1	1	2	10.0	6.0	8.0	
P80-P83 胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	1		1	4.0		4.0	
P90-P96 周産期に発生したその他の障害	3	3	6	2.7	5.0	3.8	
Q00-Q99 先天奇形、変形及び染色体異常	9	7	16	6.9	5.9	6.4	1
Q10-Q18 眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形	3	2	5	4.3	3.0	3.8	
Q20-Q28 循環器系の先天奇形	2	2	4	18.0	12.5	15.3	1
Q35-Q45 消化器系のその他の先天奇形		1	1		4.0	4.0	
Q50-Q56 生殖器の先天奇形	1		1	1.0		1.0	
Q60-Q64 腎尿路系の先天奇形	3		3	4.0		4.0	
Q80-Q89 その他の先天奇形		2	2		3.0	3.0	
R00-R99 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	53	46	99	8.5	9.5	9.0	5
R00-R09 循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	15	9	24	10.1	13.2	11.3	3
R10-R19 消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	5	5	10	3.6	20.6	12.1	
R20-R23 皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候		1	1		3.0	3.0	
R25-R29 神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	1		1	4.0		4.0	
R30-R39 腎尿路系に関する症状及び徴候	1		1	11.0		11.0	
R40-R46 認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	3	2	5	12.7	4.5	9.4	
R50-R69 全身症状及び徴候	18	22	40	11.5	8.3	9.7	2
R90-R94 画像診断及び機能検査における異常所見、診断名の記載がないもの	10	7	17	2.0	3.0	2.4	
S00-T98 損傷、中毒及びその他の外因の影響	190	249	439	12.1	15.6	14.1	3
S00-S09 頭部損傷	36	20	56	9.4	10.2	9.7	
S10-S19 頸部損傷	1	1	2	5.0	3.0	4.0	
S20-S29 胸部<郭>損傷	9	5	14	19.3	45.4	28.6	
S30-S39 腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	10	14	24	13.7	14.7	14.3	1
S40-S49 肩及び上腕の損傷	21	30	51	5.2	7.8	6.7	
S50-S59 肘及び前腕の損傷	13	27	40	6.0	5.9	5.9	

ICD-10(2013年版)大分類・中分類	退院患者数			平均在院日数			死亡数 (CPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
S60-S69 手首及び手の損傷	4	2	6	2.8	4.5	3.3	
S70-S79 股関節部及び大腿の損傷	30	86	116	25.3	24.7	24.8	2
S80-S89 膝及び下腿の損傷	22	19	41	12.7	10.9	11.9	
S90-S99 足首及び足の損傷	2		2	15.0		15.0	
T00-T07 多部位の損傷	3	2	5	16.3	26.5	20.4	
T15-T19 自然開口部からの異物侵入の作用	4	3	7	3.8	10.0	6.4	
T20-T32 熱傷及び腐食	1	2	3	21.0	30.0	27.0	
T36-T50 薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	1		1	13.0		13.0	
T51-T65 薬用を主としない物質の毒作用	1		1	3.0		3.0	
T66-T78 外因のその他及び詳細不明の作用	8	8	16	6.6	7.5	7.1	
T79-T79 外傷の早期合併症		1	1		25.0	25.0	
T80-T88 外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	23	27	50	9.5	8.5	8.9	
T90-T98 損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	1	2	3	2.0	28.0	19.3	
その他	226	263	489	13.8	14.1	13.9	40
U00-U49 原因不明の新たな疾患の暫定分類	226	263	489	13.8	14.1	13.9	40
総計	4,316	3,738	8,054	12.8	12.0	12.4	454

2. DPC統計（2022年1月1日～2022年12月31日にDPC対象病棟より退院した患者）

①MDC2分類別症例数

MDC2分類	名称	症例数	割合
01	神経系疾患	352	4.5%
02	眼科系疾患	89	1.1%
03	耳鼻咽喉科系疾患	466	6.0%
04	呼吸器系疾患	1,135	14.7%
05	循環器系疾患	1,133	14.6%
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1,818	23.5%
07	筋骨格系疾患	230	3.0%
08	皮膚・皮下組織の疾患	79	1.0%
09	乳房の疾患	141	1.8%
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	170	2.2%
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	528	6.8%
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	315	4.1%
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	296	3.8%
14	新生児疾患、先天性奇形	37	0.5%
15	小児疾患	17	0.2%
16	外傷・熱傷・中毒	362	4.7%
17	精神疾患	6	0.1%
18	その他	567	7.3%
合計		7,741	100%

②MDC6分類別平均在院日数および平均医療費（症例数上位20）

MDC6分類	名称	症例数	平均在院日数	平均DPC金額	平均出来高金額	出来高比較
180030	その他の感染症(真菌を除く)	485	13.5	¥1,568,144	¥1,565,692	¥2,452
040040	肺の悪性腫瘍	434	8.6	¥727,044	¥698,378	¥28,666
050130	心不全	292	17.6	¥1,182,061	¥1,109,779	¥72,282
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	249	9.8	¥680,467	¥670,204	¥10,264
050070	頻脈性不整脈	246	4.6	¥1,630,330	¥1,635,561	¥-5,230
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	197	6.7	¥957,702	¥932,648	¥25,053
040081	誤嚥性肺炎	162	27.2	¥1,265,172	¥1,193,415	¥71,756
010060	脳梗塞	160	14.9	¥986,513	¥925,939	¥60,573
040080	肺炎等	145	16.9	¥817,968	¥777,632	¥40,336
130030	非ホジキンリンパ腫	138	12.8	¥1,263,278	¥1,056,398	¥206,879
090010	乳房の悪性腫瘍	136	7.1	¥770,473	¥752,147	¥18,325
110310	腎臓又は尿路の感染症	136	15.7	¥708,955	¥697,630	¥11,325
03001x	頭頸部悪性腫瘍	134	20.2	¥1,412,558	¥1,313,277	¥99,281
050210	徐脈性不整脈	115	5.2	¥777,119	¥769,212	¥7,906
060035	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	114	13.1	¥1,138,267	¥1,102,891	¥35,376
160800	股関節・大腿近位の骨折	108	24.7	¥1,713,421	¥1,652,562	¥60,859
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	107	9.9	¥771,684	¥730,446	¥41,238
040110	間質性肺炎	107	20.1	¥960,664	¥896,309	¥64,355
11012x	上部尿路疾患	105	6.2	¥507,181	¥524,189	¥-17,009
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	104	12.5	¥743,163	¥708,711	¥34,451

3. 院内がん登録統計

厚生労働省は、国民が全国どこでも質の高いがん医療を受けることができることを目標に、全国の二次医療圏ごとにごがん診療連携拠点病院を指定しています。

当院は、泉州医療圏で、平成14年12月より「地域がん診療連携拠点病院」に指定されました。

「地域がん診療連携拠点病院」の指定要件の一つに院内がん登録があります。院内がん登録は、当院ではじめてがんの診断や治療を受けられた患者さまについて、がんの診断・治療・予後に関する情報を登録・収集する仕組みのことです。登録の対象となる疾患は、上皮内がんを含む全悪性新生物および良性を含む頭蓋内の腫瘍です。

当院では、「がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 標準登録様式 2016年版」の標準登録項目に沿って登録を行っています。登録した情報は、国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センターに提出しています。

①部位別登録件数（2021年）

部位	計	男	女
口腔・咽頭	58	38	20
食道	32	25	7
胃	100	65	35
結腸	85	49	36
直腸	41	28	13
肝臓	29	22	7
胆嚢・胆管	20	6	14
膵臓	49	23	26
喉頭	12	12	
肺	200	147	53
骨・軟部	3	2	1
皮膚（黒色腫を含む）	76	43	33
乳房	151	2	149
子宮頸部	33		33
子宮体部	23		23
卵巣	16		16
前立腺	84	84	
膀胱	40	38	2
腎・他の尿路	19	17	2
脳・中枢神経系	22	7	15
甲状腺	26	8	18
悪性リンパ腫	58	37	21
多発性骨髄腫	7		7
白血病	34	21	13
他の造血器腫瘍	26	14	12
その他	35	18	17
計	1,279	706	573

②部位別・性別・年齢階層別登録件数（2021年）

全体

部位	計	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
口腔・咽頭	58	0	0	1	5	4	7	22	19
食道	32	0	0	0	2	2	4	19	5
胃	100	0	0	0	0	6	12	43	39
結腸	85	0	0	1	1	9	20	31	23
直腸	41	0	0	0	1	5	8	17	10
肝臓	29	0	0	0	0	7	4	10	8
胆嚢・胆管	20	0	0	0	0	3	4	5	8
膵臓	49	0	0	0	0	7	5	21	16
喉頭	12	0	0	0	0	2	2	7	1
肺	200	0	0	0	4	14	38	97	47
骨・軟部	3	0	0	0	0	1	1	0	1
皮膚（黒色腫を含む）	76	0	0	0	1	4	8	24	39
乳房	151	0	2	6	30	33	25	30	25
子宮頸部	33	0	1	6	13	7	3	3	0
子宮体部	23	0	0	3	2	5	4	7	2
卵巣	16	1	0	0	2	5	2	4	2
前立腺	84	0	0	0	0	3	11	41	29
膀胱	40	0	0	0	0	1	6	28	5
腎・他の尿路	19	0	0	0	0	2	5	6	6
脳・中枢神経系	22	0	1	1	3	3	2	7	5
甲状腺	26	0	1	1	4	4	4	7	5
悪性リンパ腫	58	0	0	1	0	6	12	19	20
多発性骨髄腫	7	0	0	0	0	0	1	3	3
白血病	34	0	0	0	1	4	2	16	11
他の造血器腫瘍	26	0	0	0	0	0	6	10	10
その他	35	0	0	2	3	5	4	13	8
計	1,279	1	5	22	72	142	200	490	347

男性

部位	計	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
口腔・咽頭	38				4	4	5	18	7
食道	25				1	2	4	15	3
胃	65					3	7	31	24
結腸	49				1	8	11	18	11
直腸	28					3	5	14	6
肝臓	22					6	4	6	6
胆嚢・胆管	6					2	3	1	
膵臓	23					4	3	10	6
喉頭	12					2	2	7	1
肺	147				2	11	28	74	32
骨・軟部	2						1		1
皮膚（黒色腫を含む）	43					1	5	16	21
乳房	2							1	1
子宮頸部	0								
子宮体部	0								
卵巣	0								
前立腺	84					3	11	41	29
膀胱	38					1	5	27	5
腎・他の尿路	17					2	4	6	5
脳・中枢神経系	7					2	1	2	2
甲状腺	8					1	2	3	2
悪性リンパ腫	37			1		5	7	12	12
多発性骨髄腫	0								
白血病	21				1	3	1	10	6
他の造血器腫瘍	14						3	5	6
その他	18			2	2	2	1	6	5
計	706	0	0	3	11	65	113	323	191

女性

部位	計	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
口腔・咽頭	20			1	1		2	4	12
食道	7				1			4	2
胃	35					3	5	12	15
結腸	36			1		1	9	13	12
直腸	13				1	2	3	3	4
肝臓	7					1		4	2
胆嚢・胆管	14					1	1	4	8
膵臓	26					3	2	11	10
喉頭	0								
肺	53				2	3	10	23	15
骨・軟部	1					1			
皮膚(黒色腫を含む)	33				1	3	3	8	18
乳房	149		2	6	30	33	25	29	24
子宮頸部	33		1	6	13	7	3	3	
子宮体部	23			3	2	5	4	7	2
卵巣	16	1			2	5	2	4	2
前立腺	0								
膀胱	2						1	1	
腎・他の尿路	2						1		1
脳・中枢神経系	15		1	1	3	1	1	5	3
甲状腺	18		1	1	4	3	2	4	3
悪性リンパ腫	21					1	5	7	8
多発性骨髄腫	7						1	3	3
白血病	13					1	1	6	5
他の造血器腫瘍	12						3	5	4
その他	17				1	3	3	7	3
計	573	1	5	19	61	77	87	167	156

③治療前ステージ5 部位別件数（当院診断のみ・当院初回治療実施分）（2021年）

部位	計	0期	I 期	Ⅱ 期	Ⅲ期	Ⅳ期	不明 他
胃	100		53	8	8	27	4
大腸	126	24	20	17	23	29	13
肝	29		13	4	4	4	4
肺	200	6	51	13	38	77	15
乳房	151	21	61	46	11	4	8

*UICC TNM分類 第8版使用

診療業務支援室

《概要》

■組織・スタッフ

医師の事務的な業務を補助する中央化された部門。スタッフは22名。

■業務概要

診断書作成補助（介護、医療要否意見書を除く）、救急医療情報入力補助、NCD等症例登録補助、オーダ代行入力、カンファレンス、カンサーボード、医局会、CPC準備、診療科業務補助、チーム医療サポートなどを行っている。

《方針》

■方針・目標

病院勤務医の負担軽減を目的に、精度の高い医師事務作業補助を目標としている。

《実績》

■業務実績

① 書類作成補助件数（2022年1月1日～12月31日）

書類種類		件数
1	生命（損害）保険関連書類	2483
2	傷病手当金請求書	755
3	特定疾患臨床調査個人票	761
4	病院所定診断書	517
5	訪問看護指示書	722
6	身体障害者・障害年金・精神障害者保健福祉手帳用等 診断書	375
7	休業補償等（労災関連）	110
8	肝炎関連診断書	23
9	その他	1818
	総計	7564

② 症例登録補助件数（2022年1月1日～12月31日）

診療科		件数
1	形成外科（NCD・熱傷レジストリー）	775
2	外科（NCD（胃がん登録・食道がん登録・大腸癌登録 等含む））	714
3	脳神経外科（JND）	399
4	循環器内科（NCD・臨床研究調査）	408
5	心臓血管外科（NCD）	190
6	泌尿器科（NCD）	296
7	乳腺外科（NCD）フォローアップ等含む	756
8	呼吸器科（NCD）	87
	総計	3625

③ 救急医療情報入力補助件数 5,323件（2022年1月1日～12月31日）

医療安全管理室

《概要》

■組織・スタッフ

急性期病院として安全でかつ質の高い医療を提供することができるよう、安全管理の側面から活動することを目的に設置された部門である。スタッフは表1参照。

表1. 医療安全管理室メンバー表

医療安全管理委員長	： 出口 昌昭	◎医療局	： 西 崙 準一 伊達 恵美 福永 豊和 楠本 浩貴 田嶋 範之	◎薬剤部	： 上田 祥子 山田 智紀 鳥井 武典 白井 千恵美 西井 友子 今井 智美 大家 愛佐子 奥村 彩乃 奥田 宏
医療安全管理室長	： 紺原 由美子	◎看護局	： 小倉 みさ子 頓花 君代 辻本 博明 青木 直美		
医薬品安全管理責任者	： 桺葉 利人				
医療機器安全管理責任者	： 北山 伸一				
医療放射線安全管理責任者	： 魚川 享資				

■活動概要

医療事故の発生予防に重点を置き、本院における3b以上の重大事故発生の低減をめざし、患者の安全および職員の安全確保のための取り組みと、医療事故発生時における対応を行っている。

《方針》

■方針・目標

医療従事者には、患者の安全を確保するための不断的な努力が求められている。さらに、日常診療の過程にいくつかのチェックポイントを設けるなど、単独、あるいは重複した過ちが、医療事故というかたちで患者に実害を及ぼすことのないような仕組みを院内に構築することが重要である。

医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、施設全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられるよう整えることを安全管理の指針としている。そこで、「職員の安全意識を高め3b以上のアクシデントを低減する」ことを目標とした。

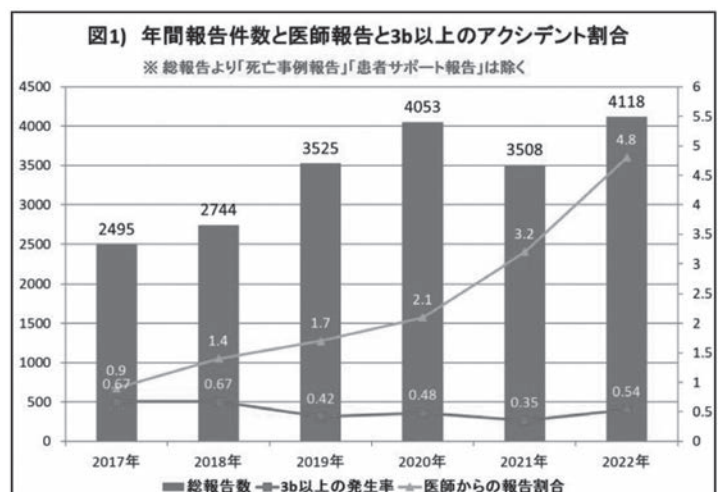
《実績》

■活動実績

1. 院内のアクシデント・インシデント・ポジティブの収集

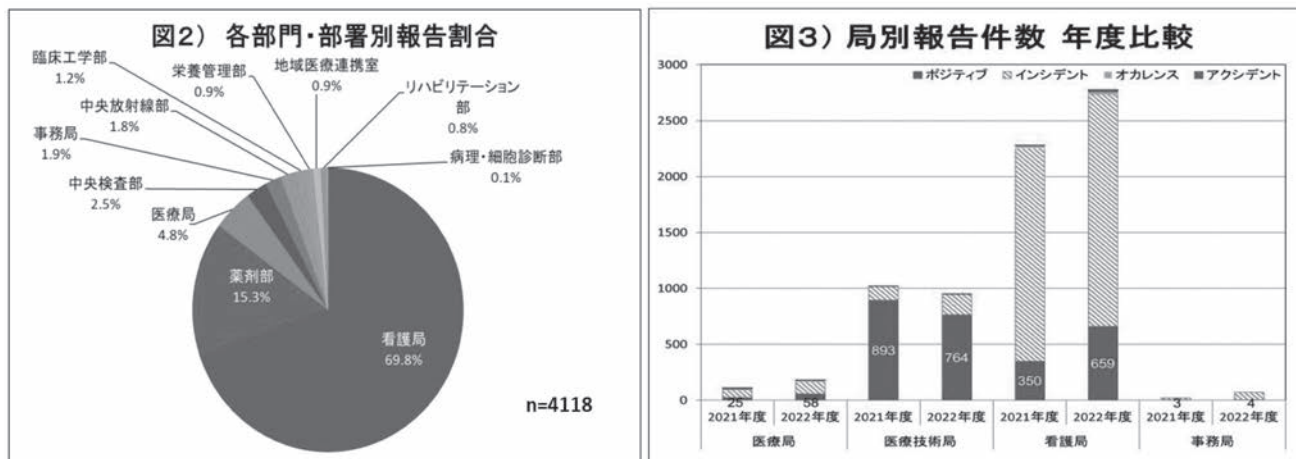
1) 年間報告件数と医師報告と3b以上の のアクシデントの割合（図1参照）

2022年度の報告件数は4,118件と昨年度より約600件増加した。年間報告件数に占める医師の割合は、年々上昇しており、2022年度は4.8%となっていた。しかし、全日本病院協会は全報告に占める医師の割合が平均5.24%と報告しており、次年度も取り組むべき課題とする。患者影響レベル3b以上のアクシデント報告割合は前年度0.35%より、2022年度は0.54%と増えた。



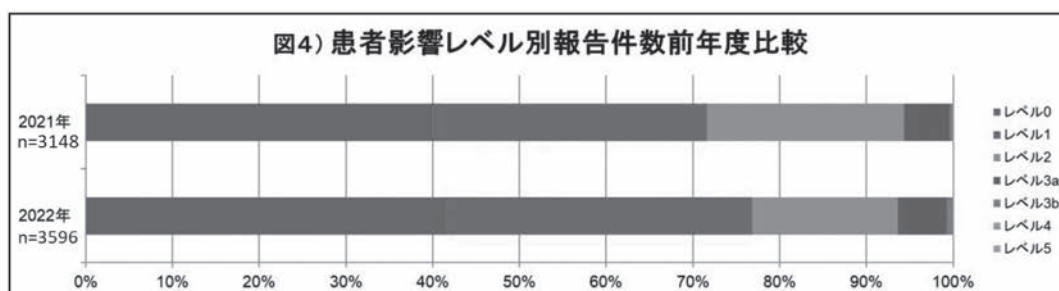
2) 各部門・部署別報告割合

年間報告件数に占める各部門の割合は、看護局（69.8%）と薬剤部（15.3%）で全体の85.1%を占め、続いて医療局が（4.8%）であった。（図2参照）。患者影響レベル別にみた局別報告件数では、ポジティブレポートは医療技術局から多く報告されていた。看護局・医療局からの報告も増加傾向にあり、医療局からの報告は前年度より2倍以上に増加した。（図3参照）。



3) 患者影響レベル別報告件数 前年比較（図4参照）

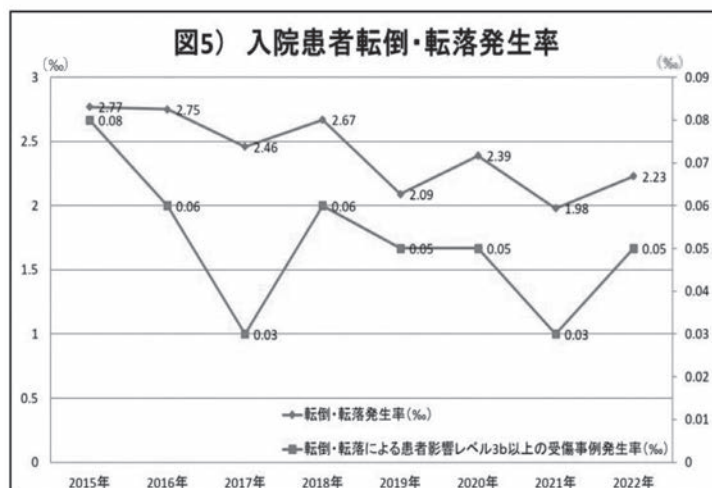
患者影響レベル別報告件数の前年度比較を示す。総数は2021年度を上回った。患者影響レベル0～1の報告の割合も前年度より上昇し、全体の75%以上を占めた。アクシデント件数が前年度より若干増えたものの、患者影響レベル0～3aのインシデント報告が全体の約99%を占めていた。



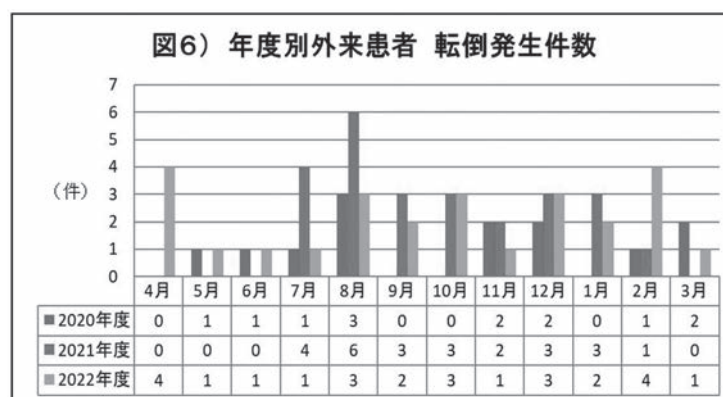
4) 転倒・転落に関する報告

転倒・転落は、いつでも、どこでも誰にでも発生する。2022年度も、多職種で構成された安全管理ラウンドチーム「転ばさん隊」が積極的に活動を行った。しかし、入院患者の転倒・転落発生率、転倒・転落による患者影響レベル3b以上の損傷を負った事例の発生率はともに上昇した（図5参照）。

前年度より外来患者の転倒事例が増加傾向にあった。コロナ感染拡大による自粛規制等により、患者自身に自己の筋力低下を自覚し、転倒が及ぼす影響を理解してもら



い、助けを求める重要性について、ポスター掲示や院内放送を行い伝えた。その結果、患者からの助けの声がかかることもあったが、発生件数に変化はみられなかった（図6参照）。



2. 安全管理ラウンド

- ・各部署・部門の安全行動に対する意識格差をなくす
- ・事例の風化を防止しPDCAを回す
- ・ホットスポット対策（開窓ストッパー）の確認
- ・転倒・転落予防策を講じる

表2. 各部門の「⑩の安全行動」評価

以上、4つのグループを編成しラウンドを実施した。ラウンド結果は、現場スタッフへの直接フィードバックや「ラウンド通信」として電子カルテに掲載し配信した。「⑩の安全行動」の最終ラウンド結果を表2に示す。

市立岸和田市民病院「⑩の安全行動」	医療局	看護局	薬剤部	中央検査部	中央放射線部	臨床工学部	リハビリ部	病理診断部	栄養管理部	患者センター	事務
① 顔を見て挨拶できる	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
② 時計の時間が合っている	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
③ 整理・整頓（5S）ができている	4	3	3	3	4	4	3	4	2	3	4
④ 安全対策指針がどこにあるかわかる	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
⑤ 安全対策指針の中の目的の頁を出せる	2	4	4	2	4	3	4	2	4	4	3
⑥ 緊急事態発生時のPHSナンバーが言える	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
⑦ 適切な患者認証ができる	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4
⑧ ツーチャレンジしているか	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
⑨ 指さし呼称しているか	4	3	4	3	4	4	4	4	3	1	3
⑩ 口頭指示の受け方あるいは電話対応が適切にできる	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	3

3. 5S活動

単なる美化活動としてではなく作業環境を整え効率性や安全性を高め気持ちよく業務遂行できるよう、23の部門・部署で5S活動に取り組み、今年度で8回目を迎えた。その成果を、院内学会でポスター掲示し投票を行った。結果を表3に示す。

表3. 5S活動投票結果

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
1位	4階東病棟	救急センター	臨床工学部	中央手術室	医療マネジメント課	6西病棟	3西病棟	薬剤部
2位	薬剤部	中央手術室	3階東病棟	5階東病棟	4東病棟	薬剤部 3階東病棟	6西病棟	3階西病棟
3位	救急センター	4階東病棟	5階西病棟	集中治療室	5西病棟	栄養管理部	5西病棟	中央放射線部 6階西病棟

4. 医療安全確保のための業務改善

各部署で医療安全確保のための業務改善目標と具体的計画をあげ取り組んだ。

5. 安全管理研修の開催

1) 2022年度 医療安全管理関連研修

年度内で計22回の研修を開催し、延べ参加人数は2,873人であった。

2) 安全管理研修（全職員対象の研修）

- ・テーマ1：磨け、コミユカ！医療安全のためのコミュニケーション
- ・テーマ2：SNS時代に知っておきたい医療職の情報伝達心得

研修会開催日に出席できなかった職員には、各自でe-ラーニングを視聴し、アンケートを提出してもらい、受講確認とした。

3) 研修結果 表 4. 研修参加率とアンケート結果

	参 加 率				アンケート結果
	医療局	看護局	医療技術局	事務局	活用・実践できるか
テーマ1	87.4%	98.3%	94.9%	97.3%	できる：95.3%
テーマ2	52.2%	96.0%	91.8%	91.7%	できる：97.6%

6. 医療安全対策地域連携

1) 加算1施設間の評価

市立貝塚病院より評価を受け、医療法人 徳洲会 岸和田徳洲会病院の評価を行った。

2) 加算2施設への評価

医療法人 良秀会 藤井病院、医療法人 徳洲会 東佐野病院、医療法人 快生会貝塚記念病院の3施設の評価を行った。

7. その他

1) 死亡（死産）事例報告

2022年度の死亡（死産）事例報告書は501件の提出があった。

2) 指針・マニュアル作成および改訂

- ・医療安全管理指針を改訂
- ・フラッシュ・ロック院内プロトコルを作成
- ・転倒・転落マニュアル（成人）を改訂
- ・口頭指示と指示出し/指示受けを改訂
検査や緊急処置時等の口頭指示と指示出し/指示受けを作成
- ・アレルギー薬剤や禁忌薬剤の登録と強制オーダー方法を作成
- ・麻薬と薬時の患者認証、注射実施基準、内服実施基準を改訂

《今後の課題》

1. 「上手くいった事例」がなぜ上手くいったのかポジティブレポート報告を多数収集し、データを分析、課題を明らかにする。
2. 院内の有害事象を明らかにするため、過失の有無にかかわらず合併症も含め、積極的に報告してもらえよう意識改革と、再発防止のための仕組みを定着させる。
3. 新規マニュアルの周知状況や、再発防止策の検証を行う。
4. 医療安全対策地域連携を推進する。

栄養管理部

《概要》

■組織・スタッフ

栄養管理部部長 1名（代謝・内分泌内科部長）

常勤管理栄養士 4名

非常勤管理栄養士 2名

事務員 1名

各種学会認定 日本糖尿病学会 日本糖尿病療養指導士1名

日本臨床栄養代謝学会 栄養サポートチーム専門療法士1名

■業務概要

入院時食事療養Ⅰに基づき患者給食の提供を行っている。入院中の食事は治療の一環としてそれぞれの患者の症状に応じた食事を提供している。季節を感じる食事を召し上がっていただくことを目的とし、年間11回の行事食を取り入れている。また、年2回（夏季・冬季）入院患者に喫食調査を行い、食事の嗜好、給食に対するご意見を病院給食に反映させている。2022年6月に給食システムを新規入れ替えし、食品成分表八訂に準じ栄養量の見直しを行った。

管理栄養士は入院患者個々の状態に応じた栄養管理を行うため、病棟担当制を導入。栄養管理が必要な患者に対し栄養管理計画を立案している。病棟担当管理栄養士が積極的に関わり、経口摂取不良患者に対して患者への聞き取りや病棟スタッフとのカンファレンスにより、食事内容を見直し経口摂取増に向けての取り組みや食事相談、栄養食事指導など栄養介入を行っている。

重症患者に対する栄養管理に努め、2022年12月より専任管理栄養士を配置し早期栄養介入管理加算の算定を行っている。

患者が在宅で食事療養ができるよう個別栄養指導を行っている。2022年は外来化学療法室や放射線治療室を始めとして、がんに対する栄養食事指導の充実に取り組んだ。その結果、がん連携充実加算やがんに対する栄養指導件数増加につながっている。COVID-19により実施できないことが多かったが集団栄養食事指導は「糖尿病教室」、「循環器教室」にて食生活に関する指導を行っている。また妊娠前期の妊婦対象の「両親学級」でも食事・栄養に関する講義を行っている。

糖尿病患者会「千亀利会」は日本糖尿病協会の支部として会員相互の親睦と健康増進を図ることを目的として栄養管理部に事務局を置き活動している。

《方針》

■方針・目標

疾病治療の一環として入院中の患者給食は患者の早期回復に寄与するため、給食の質向上に努める。また患者サービスの観点からも患者に喜ばれる食事の提供に努める。

患者個々の状態に応じた栄養管理計画を立案し必要な栄養介入を行っていく。栄養食事指導や栄養相談を充実させるとともに、栄養に関する情報を他職種と共有することにより患者の栄養改善に寄与していく。

栄養サポートチーム、糖尿病透析予防、緩和ケアチームに専任管理栄養士を配置している。また褥瘡回診への参加も行っている。チーム医療の一員として患者の栄養改善や疾病進展予防等に取り組んでいく。

《実績》

■活動・統計実績

1. 患者給食の提供数（入院時食事療養）＊資料1

患者給食提供数は延べ218,850食で1日当たり約600食提供であった。COVID-19の影響により提供数は以前より減少しているが、昨年（延べ204,923食）より約7%増加している。

関係部署と連携して既往歴から特別食が必要な患者のピックアップを行い、病状に合わせた食事が入院時から提供できる体制を整え特別食の割合は40%以上を維持している。

2. 栄養食事指導 ＊資料2

個別栄養指導は入院・外来を合わせ999件で昨年（1,029件）より約3%減。外来化学療法室や放射線治療室にてがんに対する栄養食事指導を実施し、がんに対する栄養指導件数は増加したが、昨年に引き続きCOVID-19によって入院患者の一般病床が減少したことで循環器疾患の入院栄養指導件数の減少に加え、入院患者家族の面会等に制限があり家族同席の栄養指導が行いにくくなったことなどが大きく影響している。集団栄養指導はCOVID-19により循環器教室は全面中止、糖尿病教室はフェーズに応じて入院患者のみで開催した。

3. 栄養管理計画書立案件数 ＊資料3

栄養管理計画書の立案件数は入院時5,042件、再評価時7,210件で合計12,252件であった。昨年10,674件より約15%増加した。

4. 千亀利会事業報告

COVID-19により2022年度は会報発行のみ行い、他の事業は中止となった。

■研修・教育実績

管理栄養士臨地実習

管理栄養士養成校4校から延べ8名の実習生の受け入れを行った。

学校名	人数	期間
羽衣大学	2	2022年2月4日～2月18日
大阪樟蔭女子大学	2	2022年2月28日～3月11日
畿央大学	2	2022年8月29日～9月9日
帝塚山学院大学	2	2022年8月15～16日、9月29～10月7日

《今後の展望》

栄養管理部の取り組むべき課題は、栄養治療の充実や食事サービスの向上である。入院時の栄養治療の充実においては病院給食が根幹にあり、給食の質向上に努めていく。

入院患者においては栄養食事指導や食事相談等の栄養介入を行い栄養治療の充実を今後も図っていききたい。外来患者においては継続的な栄養食事指導を実施し、食事療養のサポートを行っていく。チーム医療の参画や多職種との連携により、患者への適切な栄養管理を実施し、栄養改善やQOLの改善を目指していききたい。

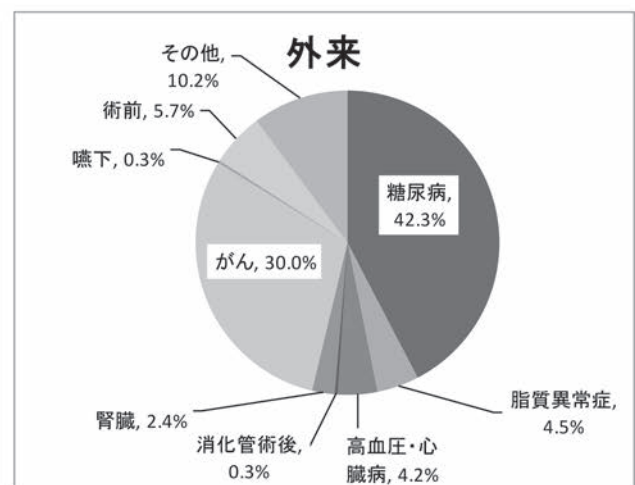
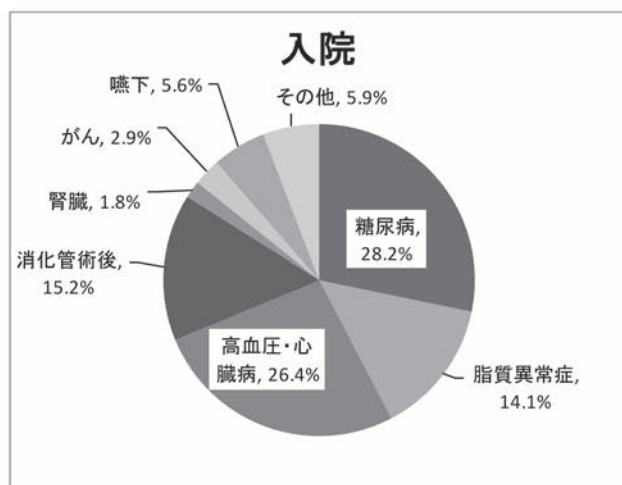
資料1 2022年 患者給食数

	一般食	軟菜食	特別食	経管栄養	合計
1月	4961	5602	8240	948	19751
2月	4281	4755	7488	797	17321
3月	4234	4358	7938	1161	17691
4月	4609	3842	8487	1285	18223
5月	4605	4282	6859	1343	17089
6月	3995	3451	6244	1022	14712
7月	5673	5179	8293	1351	20496
8月	4700	6015	8616	1536	20867
9月	4495	4661	7056	1586	17798
10月	5277	4875	7776	1651	19579
11月	4744	4297	7611	860	17512
12月	5300	4373	7040	1098	17811
合計	56874	55690	91648	14638	218850
比率	26.0%	25.4%	41.9%	6.7%	

資料2 2022年 栄養指導件数

1. 個別栄養指導件数

	糖尿病		脂質異常症		高血圧・心臓病		消化管術後		腎臓		がん		嚥下		術前	その他		合計
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	外来	入院	外来	
1月	20	11	3	1	16	2	9	0	1	0	3	0	4	0	0	8	0	78
2月	7	11	2	0	9	1	8	0	1	0	2	1	2	0	1	1	0	46
3月	5	10	1	0	8	1	4	0	0	0	0	0	7	1	0	3	1	41
4月	24	10	7	1	16	0	8	0	2	1	0	0	4	0	3	0	3	79
5月	18	12	9	1	13	2	5	0	0	0	1	0	3	0	2	5	1	72
6月	17	12	4	1	17	1	6	1	0	2	0	2	0	0	3	5	5	76
7月	17	18	10	5	14	1	16	0	1	1	1	2	2	0	2	3	0	93
8月	17	8	7	1	22	1	13	0	1	2	2	15	2	0	2	4	1	98
9月	15	11	12	1	15	1	9	0	2	1	3	13	3	0	3	0	5	94
10月	14	16	15	1	15	0	8	0	2	1	2	21	2	0	3	6	4	110
11月	14	7	13	2	19	2	5	0	1	0	1	26	5	0	0	2	8	105
12月	20	15	11	1	12	2	10	0	1	0	4	20	3	0	0	2	6	107
合計	188	141	94	15	176	14	101	1	12	8	19	100	37	1	19	39	34	999



2. 集団栄養指導件数

	教室名			
	糖尿病(人)		計	回数
	入院	外来		
1月	2		2	1
2月				
3月				
4月				
5月				
6月	5		5	3
7月	2		2	2
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
合計	9		9	6

資料3 2022年 栄養管理計画立案件数

	新規	再評価	合計
1月	467	578	1045
2月	378	565	943
3月	361	681	1042
4月	404	560	964
5月	391	554	945
6月	393	562	955
7月	475	568	1043
8月	490	671	1161
9月	401	630	1031
10月	427	651	1078
11月	436	602	1038
12月	419	588	1007
合計	5042	7210	12252

注) COVID-19により循環器教室は中止
2～5月、8月～12月はCOVID-19感染拡大により休止

看護局の現況と研究研修事項

令和4年度 看護局目標と活動

看護局理念

私たち看護職員は、社会の変動と医療の進歩に伴い絶えず向上心を持ち、目標に向かって努力し、市民のニーズにあった質の高い看護を提供します。

看護局展望
担当看護師としての役割を果たすことができる

2022
患者のストーリーを支えるために「考動」する

2021
患者アウトカムにこだわる看護の実践

2020
安心、つながる満足、オンリーワン看護の実践

2019
FISHI哲学を活用し、看護を実践する

【2019年度目標】
看護局理念を看護職員ひとりひとりが理解し、日々の看護実践ができる

【2020年度目標】
看護局理念を理解し、専門職としてのプライドと責任を持って、個別性のある看護を実践する

【2021年度目標】
専門職として患者の意向を踏まえ、退院後の暮らしを見据えた看護を実践する

【2022年度目標】
患者らしい選択を支援し、いのち・生活をつなぐ看護を実践する



2022年度 市立岸和田市民病院 看護局目標

病院目標	ポストコロナにおける診療体制の回復・強化
看護局理念	市民のニーズにあった質の高い看護を提供する
看護局展望	担当看護師としての役割を果たすことができる

S: 達成基準を上回る	(達成度 100%超)
A: 達成基準通り	(達成度 100%)
B: 達成基準をやや下回る	(達成度 80%)
C: 達成基準を下回る	(達成度 60%)
D: 達成基準をかなり下回る	(達成度 30%)
E: 達成基準を著しく下回る	(達成度 30%未満)

(看護局) 戦略テーマ：患者のストーリーを支えるために「考動」する

看護局目標	アクションプラン (何をどのように)	目標値 (いつまでどこまで)	担当者	評価	達成度
患者らしい選択を支援し、いのち・生活をつなぐ看護を実践する	1. 患者・家族が検査・治療について適切な選択をし、臨むことができるための体制整備 1) 検査・治療を受ける患者・家族への説明と合意形成に関する基準・手順の作成 - 意思決定支援を必要とする患者・家族の抽出 - 意思決定支援のプロセスを進めるために必要な情報(内容)の検討 - 治療後の生活と患者・家族がイメージする生活が一致しているかの確認 2) 患者・家族が検査・治療について理解し検討・相談できる場の整備と運営	1) 4-5 月 意思決定支援を必要とする患者・家族の抽出フロー、基準の作成 4-5 月 手順書の作成 5-6 月 外科系、内科系患者のプロセスフロー作成 7-8 月 実践・評価 2) 4-5 月 運営手順(前後との情報共有を含む)の作成 7 月 外来・患者支援センター運営委員会での承認 7-8 月 運営・評価	高倉 山田 前 亀井		
	2. 個別性のある質の高い看護を提供するための取り組み 1) コロナ病棟からハイケア病棟へ移行する病棟体制の整備と運営 - 病棟バージョンアップに関連する取り組み 2) 個別性のある看護過程の展開を実現 - 看護過程の展開を支援する看護プロファイルの改訂 - 患者アセスメント強化と情報共有のための一日サマライズの検討 - 患者らしさをつなぐ看護サマリーの改訂	2) 4-9 月 コロナ病棟からのハイケア病棟の運営変更を検討、時期決定 病棟人員配置、勤務体制、ICU/ICU 患者入室基準再検討、診療報酬・厚 4-9 月 継続的なハイケアに関する学習・教育 3 月 ハイケア病棟稼働後の評価 2) 201-2 月 プロファイル、看護サマリー改訂案作成、1 日サマライズの検討 201-2 月 看護情報記録委員会検討、師長会承認 202-3 月 富士通との調整 6 月 電子カルテリリース			
	3. 考え行動することができる看護職員と看護管理者の育成のための教育体制の見直し 1) 行動変革につなげるクリニカルラダー研修内容見直しと運営の工夫 2) マネジメントラダー研修プログラムの運営と評価 3) 長期研修後の自己課題に対する実践計画と実施後の成果報告	3) 4 月 クリニカルラダー研修の企画書の確認 4-5 月 動機付けから研修受講後のフォローアップまでの企画提案 5 月 能力開発支援委員会への提案・検討 2) 6-12 月 マネジメントラダー研修の開催 1-2 月 研修内容の評価・修正 1 月 管理者研修の企画・開催 3) 4-3 月 長期研修後の自己課題に対する実践計画と実施後の成果報告会の企画・開催			

令和4年度（2022年度）の取り組み

2022年度は、covid-19感染症が5類への引き下げを見据え、社会は通常を取り戻す動きへとシフトした。しかし、感染拡大は周期的に発生するため、医療の対応に劇的な変化はなかった。2023年5月8日には、covid-19感染症が5類へ引き下げられることが決定した。また日常が変化し、それに応じた医療体制整備が余儀なくされ準備に追われる。2020年からコロナ時代しか知らない看護職員も多く、以前までの通常対応をすぐに実践することは困難で、継続的に感染対策を考え行動しながら、より良い対応を習得しなければならない。つらい経験をするかもしれないが、看護のチーム力向上と捉え少しずつ前進していきたい。

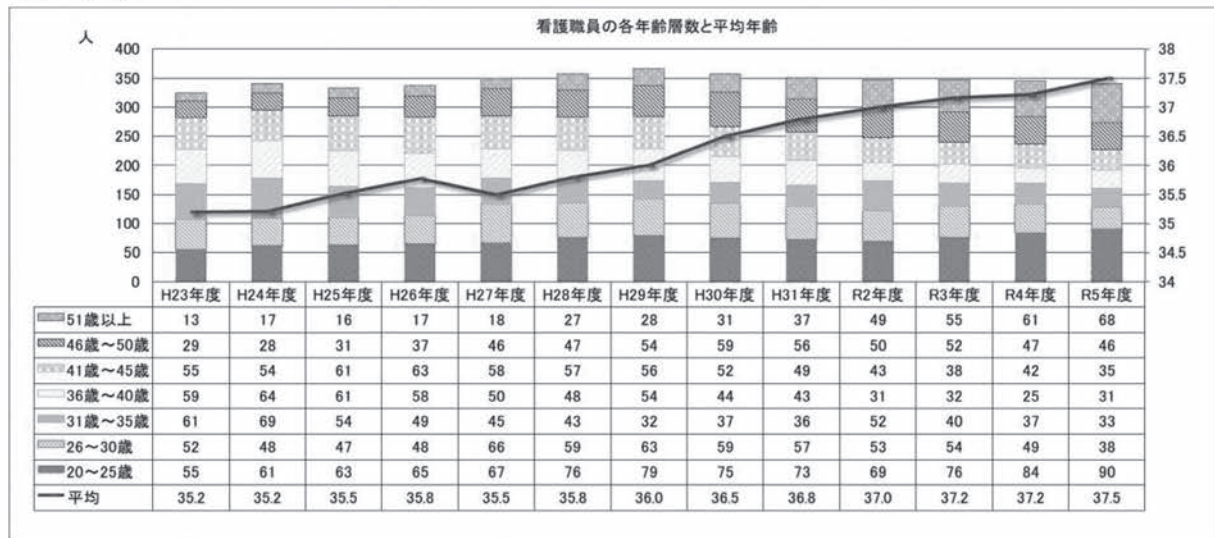
2022年の看護局テーマは、「患者のストーリーを支えるために考動する」で、目標は患者らしい選択を支援し、いのち・生活を繋ぐ看護を実践するであった。具体的な取り組みとして、

1. 患者・家族が検査・治療について最善の選択ができるよう、意思決定支援の体制整備に取り組んだ。外来、患者支援センターが中心となり、患者の意向をくみ取り、意思決定のプロセスに関われるよう体制を整備した。対象の抽出、使用する記録類の調整など行い176件の介入ができた。今後は質の高い意思決定支援に向けて、役職定年者の活用を行っていく予定である。
2. 個別性のある質の高い看護を提供するための取り組みとして、安全な中重症の患者管理が可能となるHUC的な病棟運用を実現した。また、急性期患者の看護過程が効率的に展開でき、業務が円滑に行えるよう看護プロファイル、看護サマリの改修も行った。
3. 考え行動することができる看護職員と看護管理者の育成のための教育体制の見直しとして、クリニカルラダー研修のすべてにおいて、GW・ロールプレイ・シミュレーション・ディスカッションを取り入れ、知識をどのように行動に移すかを体感できるようにした。受講後に、研修内容をどう活かすかを「チャレンジシート」に自己宣言する形を取り入れるようにしている。また、マネジメントラダー研修を計画し・実施できることを目指し取り組んだが、管理者研修を実施し、課題を整理するまでにとどまったので、次年度は、役職別で研修受講希望者に対して、問題分析・課題解決を中心とした研修実施に向けて計画している。

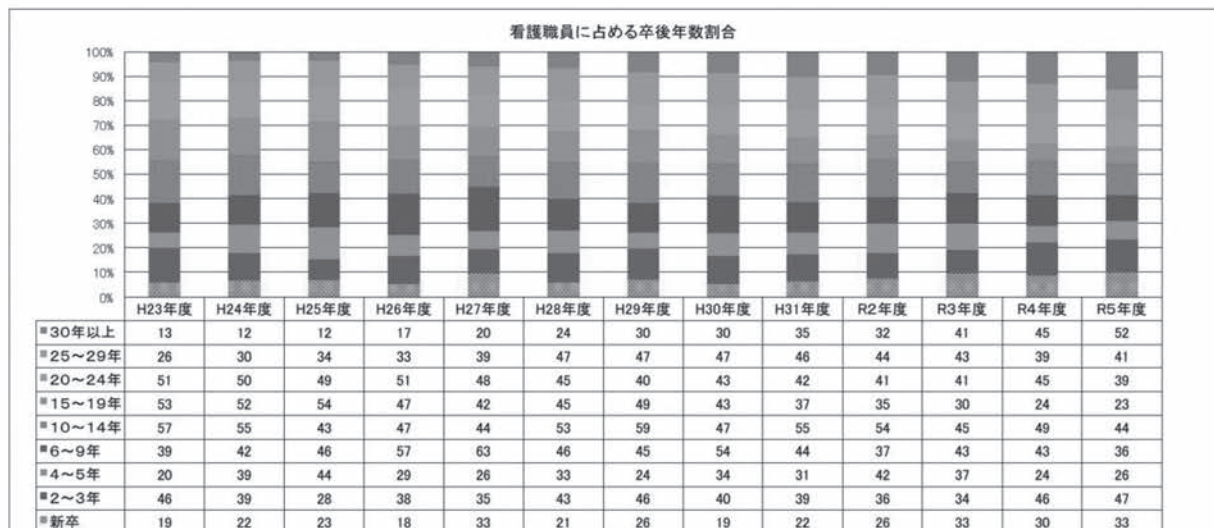
今後も刻々と変化する社会や地域、自分の病院で何が起きているかを察知し、公的病院の存在意義と使命を明確にしながら、患者のニーズに対応した質の高い医療を提供できるよう努力したい。

看護職員のデータ 2023.4.1 まとめ

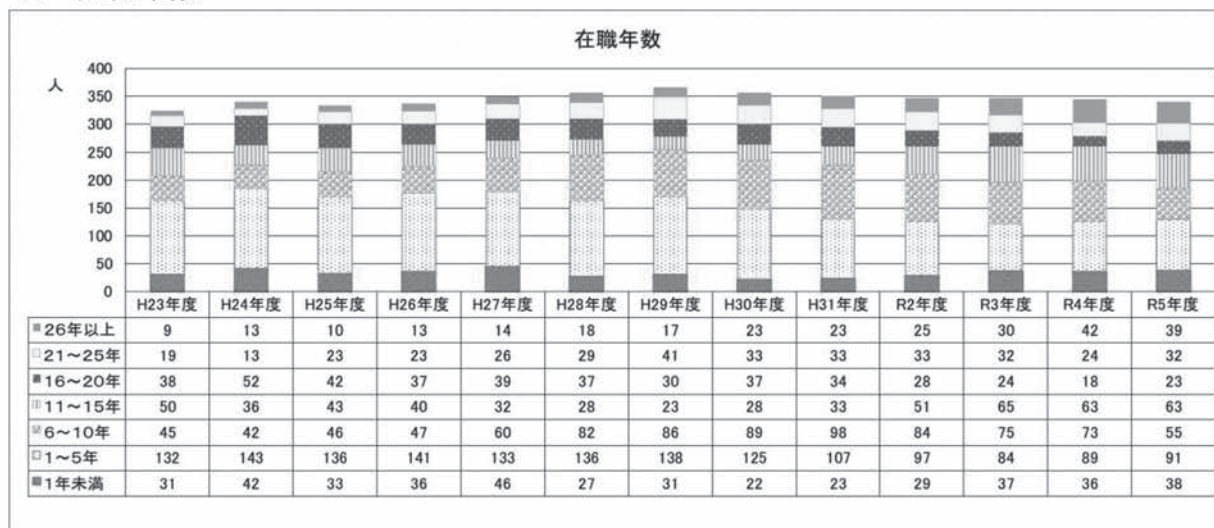
1. 年齢



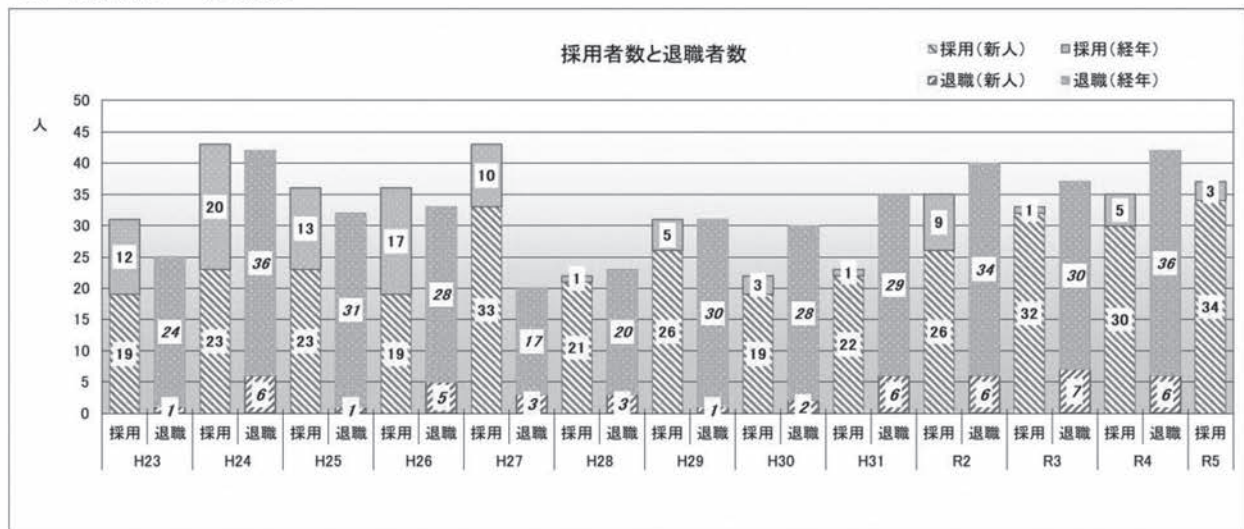
2. 卒後年数



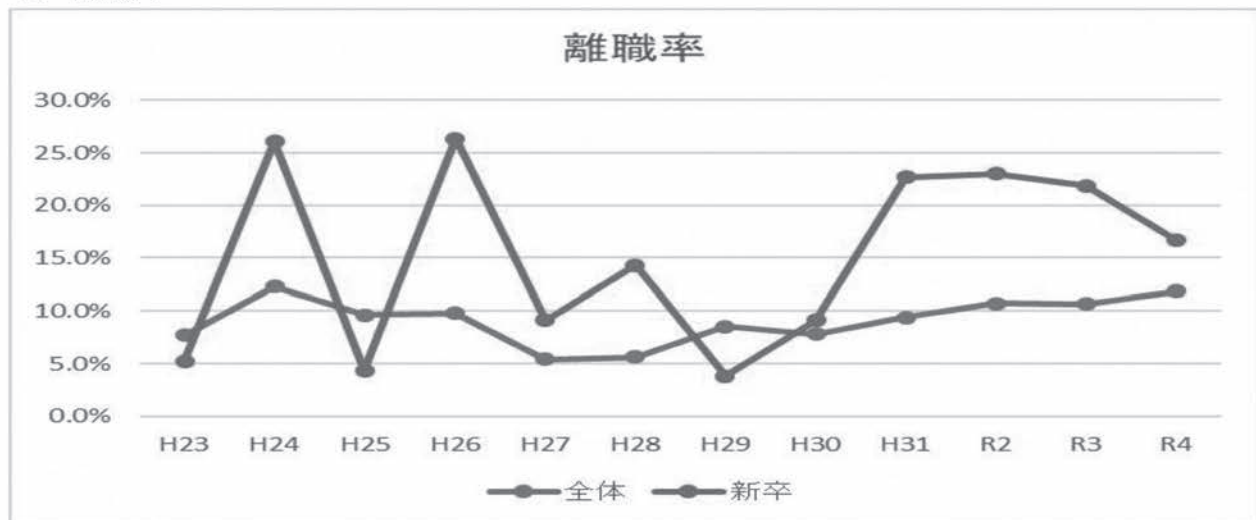
3. 在職年数



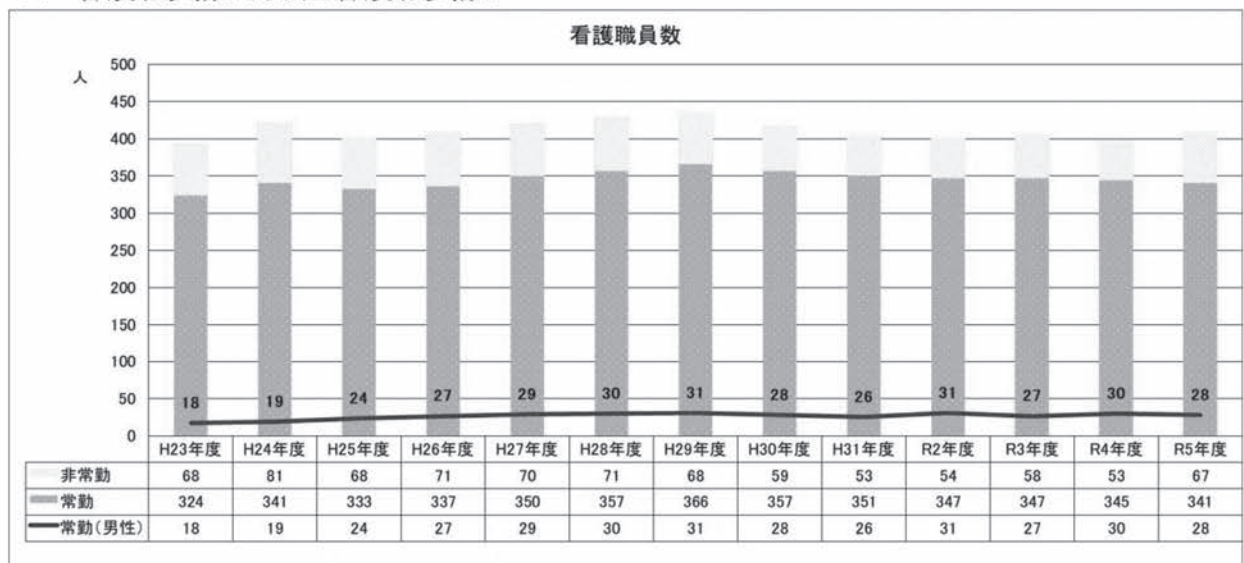
4. 採用者・退職者



5. 離職率



6. 看護職員数と男性看護職員数



令和4年度 看護局教育

1. 教育目的

質の高い看護サービスを提供できるように、看護専門職としての能力開発に努める

2. 期待する看護職員像

- 1) 看護専門職として誇り得る且つ、社会的評価を受けるに足る岸和田市職員・市立岸和田市民病院職員としての自覚と責任をもつ看護職者を育成する
- 2) 看護の対象から信頼される専門的知識（サイエンス）、技能（アート）の習得にむけ自ら研鑽でき、その実践能力が発揮できる看護職者を育成する
- 3) 患者・家族の心理について、人間として感性高く受容することができる資質（ヒューマニティー）をもつ看護職者を育成する
- 4) 看護活動に必要な問題解決のための状況判断と問題解決能力をもつ看護職者を育成する
- 5) 看護チームにおける自らの役割と責務を果たすことができる看護職者を育成する
- 6) 多職種と協力しながら、患者が最適な療養生活が送れるよう調整役となり、チーム医療における看護の役割を果たすことができる看護職者を育成する
- 7) 最新の社会・医療・看護の動向を知り、社会のニーズに応えることができる看護職者を育成する

3. 重点目標

- 1) 実習指導者および実地指導者・教育担当者の教育活動能力を開発し、看護学生および新人看護師の学習を支援する
- 2) 新人から段階的に看護職員の能力を開発し、ジェネラリストとして育成する
- 3) 地域包括ケアシステムづくりにむけ、生活を見据えた支援が行える看護職員を育成する
- 4) ヘルスプロモーションの概念を理解し、看護師としてのヘルスアセスメントができる能力およびより良いヘルスケア提供者としてその技術の習得をめざす
- 5) 認定看護師にむけての育成を支援し、認定看護師および専門看護師教育課程を修めたスペシャリストの教育的活動を支援する
- 6) 特定行為を活用して看護の専門性を高め実践するために、認定看護師の特定行為研修を支援する

—162—

[illegible][illegible]

令和4年度 クリニカルラダー研修プログラム

分類	研修名	日程	目的・目標	研修内容
I	実践	7/27	1. フィジカル・メンタルの目的、必要性について理解できる 2. 事例の情報から必要な観察を述べることができる 3. フィジカル・メンタルの結果と考えられたことを理由と共に述べることができる	・フィジカル・メンタルの目的、必要性について ・フィジカル・メンタルに必要な解剖整理 ①呼吸器②循環器③神経系 ・機能別シミュレーションを用いた呼吸、循環の演習 ・ロールプレイ方式で行う脳神経の演習
		6/28	1. バイタルサインから状態の変化を捉えることができる 2. バイタルサインを数値ではなく生体内で起こしている現象として捉え、異常か正常かの判断ができる 3. 患者が訴える情報、バイタルサインから必要なケア・看護、観察項目が予測できる 4. 医師等には必要な看護計画に報告できる	・バイタルサインのみた ・情報とバイタルサイン ・観察事例を用いてGW
		7/25	1. 患者の全体像を考慮し、看護計画の立案と評価日を設定できる 2. 研修終了後、担当患者の看護計画立案、評価日設定までをまとめることができる	・看護過程の展開 ・事例を用いて病態関連図の作成を行ない、看護計画を立案（GW） ・グループ毎に発表し質疑応答
	役割	10/24	1. 後援支援を行うための、積極的なコミュニケーションを図る必要性がわかる 2. 後援に協働し、安全な看護を提供するため、看護・連絡・相談を行う重要性が認識できる 3. 後援支援を実施するための自己の課題が言える	・後援を支援するためのコミュニケーションとは ・伝わるコミュニケーション ・報告連絡相談の重要性とコツ ・後援とのコミュニケーションを良好にし、安全な看護を提供するためのロールプレイ
II	実践	9/21	1. 生体の代償反応を知ることができる 2. 配属部署の思考背景に応じた急変・重症化徴候を述べることができる 3. 重症化に伴い患者の看護と、現状の自己の看護とのギャップを認識することができる	・生体の代償反応/NEWS早期警報システム7活用意義 ・現場での急変、重症化徴候の観察項目について ・重症化徴候の患者に対する自己の看護の振り返り
		2/15	1. 自己の担当患者の看護を理論・文献を用いて振り返り発表できる	・ケースレポート発表会 ・ケースレポート作成
		8/29	1. 関連図を用いて病態のメカニズムを行なうことができる 2. 看護過程を整理し、看護問題・看護目標・看護計画を立案することができる 3. 実践した看護を理論・文献で振り返ることができる	・看護過程とは、ケースレポートについて ・提示した事例の病態関連図を作成する ・提示した事例の看護問題・目標・計画を検討・立案しなぜそう考えたのかを含め発表する
		10/17	1. 入院院支援調整とは何か理解できる 2. 院内のシステムが理解できる 3. 入院院支援調整が必要な患者が理解できる	・当院の入院院支援調整に対する取り組み（院内認定看護師からの講義） ・入院院調整システム（講義） ・事例検討（GW）
III	情報管理	5/23	1. 看護記録の必要性が理解できる 2. 個人情報適切に取り扱える 3. 必要な情報を記録に集約することができる	・看護記録とは ・個人情報取り扱い方法 ・看護記録の書き方 （急変時の経時的な書き方、記録ファイルの焦点のあて方）
	役割	7/12	1. コアスタッフの概念と基本的な姿勢が理解できる 2. コアスタッフの活用方法がわかる	・学ぶことと教えることについて講義 ・コアスタッフの基本的姿勢について講義 ・コアスタッフの活用方法のロールプレイ ・ロールプレイ後のGW
		8/15	1. 部署での自身の役割が認識でき、それを遂行するための課題が言える 2. 自己の課題達成に向けた具体的な行動が言える	・看護チームとメンバーシップについて ・部署での自身の役割認識と実現するための課題について
		11/21	1. リードスタッフおよびリザーブスタッフを発揮するためのコミュニケーション能力について理解する事が出来る 2. リードスタッフを発揮するための課題を明確にし、レポートにまとめることができる	・「リードスタッフ」とは、「リザーブスタッフ」を発揮するためのコミュニケーション講義 ・「リードスタッフ」について「GW」で学習する（付録に書き出し模範紙をまとめる） ・学習した内容を発表する ・リードスタッフを発揮するための自己の課題を明確にし、レポートにまとめる（後日提出）
IV	文献検索	8/22	1. どんな時に文献検索を行えばよいのかわかる 2. 文献検索とデータベース検索の違いがわかる 3. 自己課題について文献検索ができ、必要な情報が収集できる	・文献検索の目的 ・文献検索の方法 ・文献検索の具体例、知識を深める ・言葉の定義を明確にする
		7/4	1. 人に伝わる文章の書き方を説明できる	・文章の工程 ・文章の記載の具体的な内容 ・文章の添削
	実践	6/14	1. 入院院支援に必要な情報収集をすることができる 2. 収集した情報から3つの観点で統合的なケアができる 3. 退院に向けた看護計画を立案し実践することができる 4. 立案した看護計画に基づき実践した内容をレポートにまとめることができる	・入院院支援に必要な意思決定支援、入院院支援に求められる役割（講義） ・提示した症例による看護過程の展開（GW） ・担当患者の看護過程の展開をレポートにまとめる
		1/10	1. 家族の捉え方と援助関係形成の重要性について理解できる 2. 家族のメンタルの視点や看護介入の選択法について事例を通して知ることができる	・家族の定義、現代の看護の特徴 ・家族との援助関係の形成 ・家族看護の基礎理論 ・家族看護過程の展開（家族看護のフレームワークを用いて）
V	実践	8/1	1. 提示された事例から患者の病態を考え、フィジカル・メンタルを実践し、行うべき援助の根拠を述べることができる 2. フィジカル・メンタルについて効果的な指導方法を見いだすことができる	・フィジカル・メンタルから行うべき看護援助 ・観察事例を用いての演習（フィジカル・メンタルの実践と指導方法）
		9/2	1. 提示されたバイタルサインから患者の病態を捉え、行うべき援助の根拠を述べることができる 2. バイタルサインの示す意味について、効果的な指導方法を見いだすことができる	・バイタルサインから行うべき看護援助 ・観察事例を用いての演習（バイタルサインを読み取り援助を考える）
		1/16	1. リアルシミュレーションとは何かを述べることができる 2. リアルシミュレーションに必要な基本的スキルについて理解できる 3. 効果的なリアルシミュレーションの行う方法を理解し実践することができる	・リアルシミュレーションについて講義 ・事前課題で参加者の気がある看護場面について切り取り分析 ・自分の考える看護についてGW
		6/20	1. フォロワーシップの必要性を述べることができる 2. フォロワーシップスキルを理解することができる 3. 模範事例を用いてフォロワーシップを実践することができる	・フォロワーシップとは ・フォロワーシップのスキル ・フォロワーシップを進行する上でのフォロワーの役割 ・フォロワーシップスキルを活用した模範の振り返り
VI	役割	12/26	1. チームリーダーがおこなう管理について理解する 2. スタッフに求められる管理的役割を実践することができる	・看護管理とは（講義） ・管理者がおこなうマネジメントの実践（講義） ・管理者としての自己の課題（GW）
		8/8	1. 臨床現場での問題を共有することができる 2. 抽出した問題を分析することができる 3. 分析に基づいて解決策を立案できる	・意思をもつことの意義：講義 ・問題分析方法：講義 ・身近な問題の分析：GW ・自部署の問題分析：個人ワーク
		9/12	1. 理想的リーダーシップについて述べることができる 2. リードスタッフを発揮するための具体的な課題を述べることができる	・理想的リーダーシップについて考え、プレゼンテーション：GW ・専門職がリーダーシップを発揮する意味、SL理論について：講義 ・リーダーシップを発揮するためにどうするか：GW
	実践		1. 新人看護職員における実地指導者の役割、指導を行うために必要な知識と指導方法について理解できる	・新人看護職員研修の概要の理解 ・実地指導者としての自己課題について
VII	研鑽	10/31	1. ケアプランが患者と看護師を成長させる理論であることを知ることができる 2. 事例を通してケアプランを考え具体的な実践方法を見いだすことができる	・看護理論がなぜ必要か ・ケアプランとは ・事例でケアプランを深める
		11/18	1. 倫理のフレームワークの必要性が説明できる 2. 倫理シートをもとに倫理のフレームワークで意見が発表できる	・倫理のフレームワークとは ・倫理原則について ・選択肢を考える意義について ・演習
	役割	6/27	1. 看護教育を担う立場であることを自覚し、建設的に考えを言語化できる 2. 自部署の人材育成について自己の課題を明確にし、教育計画を立てることができる 3. 年間を通して2の課題を実施する	・成人教育について（アドラー・ゲルマ・ベグリン） ・指導者の役割と姿勢：GWを通して検討する
		2/6	1. 部署のテーマを用いて、部署の課題を明らかにする 2. 部署の目標に向けて問題点を抽出し、解決法を明らかにする	・質の管理（講義） ・部署における課題の分析と目標設定（個人ワーク）
VIII	実践	9/5 10/3	1. 問題解決技法を用いて看護の質向上に寄与する業務改善の計画が立案できる 2. 管理・スタッフを巻き込んで実践できる 3. 実践した業務改善の評価ができる	・部署の問題抽出：事前課題 ・問題の絞り込み・業務改善とは：講義 ・組織を巻き込む業務改善：講義・GW ・業務改善の計画立案：個人ワーク ・業務改善の実践（研修終了後）
		12/13	1. 交渉に必要な知識を理解し、技術を身につけることができる 2. 代替案を考えながら交渉を進めることができる	・交渉とは ・交渉のメカニズムについて ・交渉に必要な3つの基本要素と交渉ステップ ・交渉の基本的姿勢について（ロールプレイ）
		6/3	1. 意思決定に必要な要素を述べることができる 2. フレームワーク・ラングの重要性を述べることができる 3. 意思決定モデルをもとにしてロールプレイで意思決定支援の介入ができる	・含意形成プロセス、代理意思決定について ・フレームワーク・ラングについて ・意思決定支援のロールプレイ
		1/27	1. 事例共有を通して、自部署の問題・課題を見出せる 2. 事例をもとにRCA分析を実施し再発防止策を考えることができる	・安全文化の醸成について ・事故発生時のプロセス ・事故発生前のリスク管理 ・事故発生後の危機管理

令和4年度 新採用看護職員研修プログラム

月 / 日	時 間	内 容
4/1 (金)	8:30～17:00	・ 新規採用者辞令交付等 市役所における研修
4/4 (月)	8:30～ 9:00 9:00～ 9:15 9:15～ 9:20 9:20～ 9:50 9:50～11:30 11:30～12:15 12:15～14:00 14:00～14:30 14:30～15:30 15:30～16:30 16:30～17:00	・ 集合 提出物の確認 ・ 研修オリエンテーション ・ 病院長挨拶 ・ 病院の方針・概要とその役割 ・ 自己紹介 ・ 【昼休憩】 ・ 更衣室・ロッカーの説明、白衣貸与職員カード・名札写真撮影 ・ 社会人基礎力を身につける ・ 病棟紹介・配属部署発表 ・ 配属部署オリエンテーション ・ 一日のまとめ
4/5 (火)	8:30～ 8:45 8:45～10:45 10:45～11:45 11:45～12:30 12:30～15:00 15:00～16:15 16:15～16:45 16:45～17:00	・ 所属部署での出勤・研修集合・事務連絡 ・ 火災・災害時の対応 ・ 接遇 ・ 【昼休憩】 ・ 看護局組織の概要とその活動 ・ 院内見学 ・ 院内学会・5S 優秀賞発表 ・ 一日のまとめ、所属部署での退勤
4/6 (水)	8:30～ 8:45 8:45～11:45 11:45～12:30 12:30～13:45 14:00～14:30 14:30～15:15 15:15～16:45 16:45～17:00	・ 所属部署での出勤・研修集合・事務連絡 ・ 医療安全 ・ 【昼休憩】 ・ 労務管理 ・ メンタルヘルス ・ 看護提供方式 ・ 看護倫理 ・ 一日のまとめ、所属部署での退勤
4/7 (木)	8:30～ 8:45 8:45～11:45 11:45～12:30 12:30～13:30 13:30～16:00 16:00～16:30 16:30～17:00	・ 所属部署での出勤・研修集合・事務連絡 ・ 感染管理 ・ 【昼休憩】 ・ 診療情報の取り扱い・看護記録 ・ 電子カルテシステム ・ 看護必要度 ・ 一日のまとめ、所属部署での退勤
4/8 (金)	8:30～ 8:45 8:45～ 9:45 9:45～10:45 10:45～12:15 12:15～13:00 13:00～16:30 16:30～17:00	・ 所属部署での出勤・研修集合・事務連絡 ・ 人事考課制度とキャリア開発 ・ 目標管理 ・ 新人臨床研修制度と記録 ・ 【昼休憩】 ・ 効率的な学び方・自分の理解のための研修 ・ 一日のまとめ、所属部署での退勤
4/11 (月)	8:30～ 8:45 8:45～11:45 11:45～12:30 12:30～16:45 16:45～17:00	・ 所属部署での出勤・研修集合・事務連絡 ・ 研修の振り返りと学び ・ 【昼休憩】 ・ <u><新人看護職員研修></u> ・ スキンケア ・ 連絡、所属部署での退勤

令和4年度 新人看護職員研修

目 的…指導を受けて患者の安全・安楽を考えた基礎看護技術が提供できる。

目 標…

1. 基礎看護技術を習得し、根拠を持って安全・安楽で自立にむけた日常生活援助ができる。
2. 診療補助業務に関する知識を習得し、安全に実践できる。
3. 安全に看護ケアを提供できるための、知識を修得できる。
4. 救命救急についての知識と技術を学び、行動できる。
5. 部署の特殊性と業務内容を理解する。

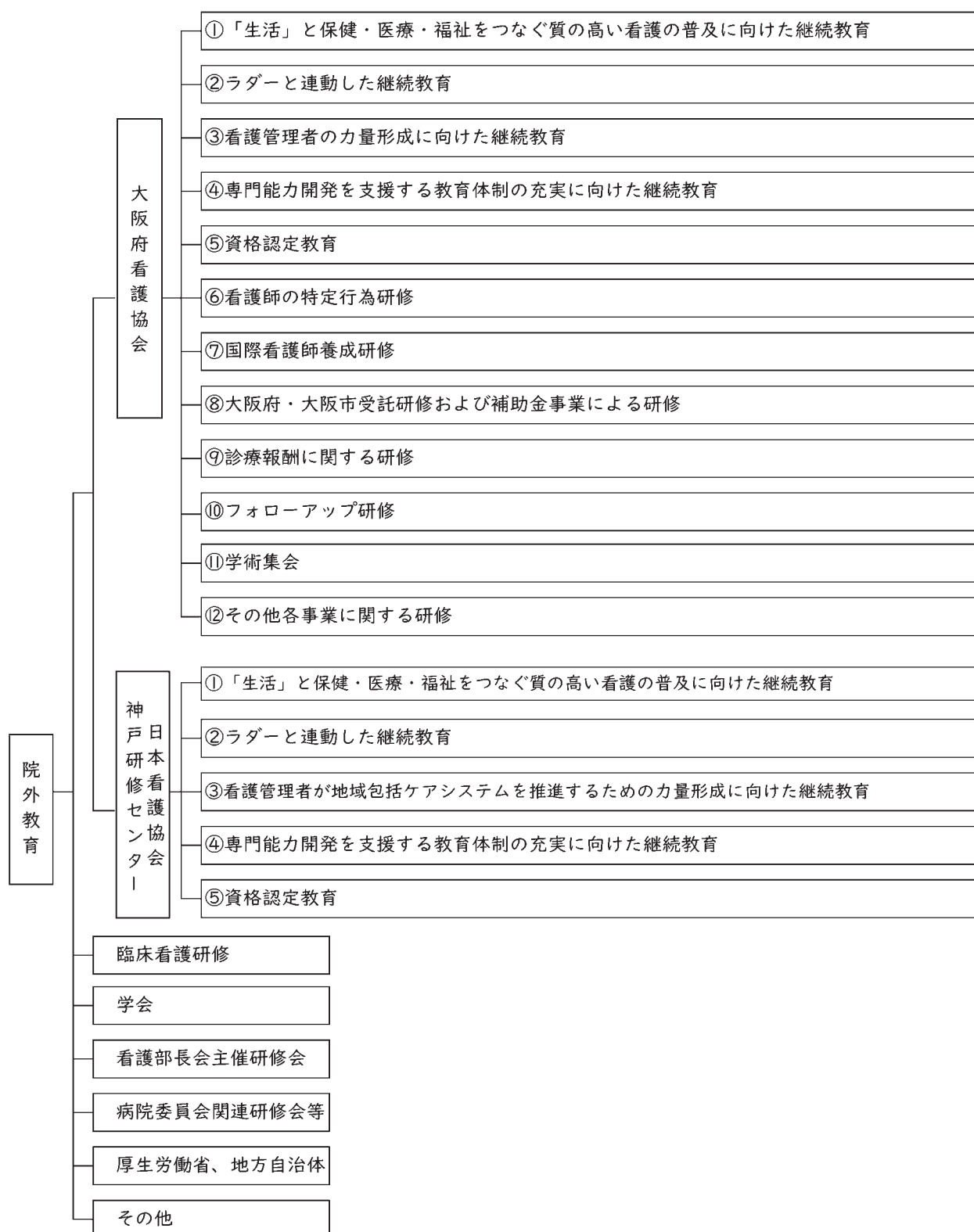
場 所…3階講堂、病棟他

対象者…2022年度採用の新人看護職員

新人看護職員研修プログラム

月 日	時 間	内 容
4/11 (月)	12:30～16:45	スキンケア
4/20 (水)	8:30～16:30	症状・生体機能管理技術（採血・尿検査） 与薬の技術（静脈内注射・点滴静脈内注射）
5/10 (火)	8:30～12:30	与薬の技術（医療用ポンプの管理）
5/25 (金)	8:30～16:30	食事援助技術 （食事介助・口腔ケア・経管栄養）
5～8 月	各部署 OJT	周術期の看護
6/7 (火)	8:30～16:30	看護過程Ⅰ・①
6/15 (水)	8:30～12:30	メンバーシップⅠ/チームメンバー
6/21(火)	8:30～16:30	看護技術/静脈注射レベル1
6/24 (金)	8:30～12:30	看護必要度
7/5 (火)	8:30～16:30	看護過程Ⅰ・②
7/19 (火)	8:30～12:30	入職3ヶ月振り返り
8/2 (火)	8:30～12:30	グリーフケア
8/16 (火)	8:30～12:30	看護過程Ⅰ・③
8/19 (金)	8:30～16:30	呼吸を整える技術（吸引・酸素吸入・体位ドレナージ）
8/30 (火)	8:30～12:30	救命救急処置技術
10/4 (火)	8:30～12:30	入職6ヶ月振り返り
11/8 (火)	8:30～12:30	食事援助技術（摂食嚥下障害）
2/7 (火)	8:30～12:30	看護技術/静脈注射レベル2・①
2/28 (火)	8:30～16:30	看護技術/静脈注射レベル2・②
3/7 (月)	8:30～12:30	一年間の振り返り
9～12 月		院内臨床看護研修（院内留学）

令和4年度 院外教育計画概要



令和4年度 院外研修受講者一覧

研修名	学習者
今日から実践できる褥瘡ケア①	溝部一枝
魅力的な研修会・勉強会の組み立て方	辻田原子
	藤本詩帆
看護補助者の活用促進のための看護管理者研修	岡本加奈子
	有井千恵
	福橋良子
	馬場友子
	福島洋子
災害看護における初期医療支援活動①	坂田茜
やってみよう家族アセスメント！ 明日から変わる!?家族のとらえ方	宮本久美子
	梅野智子
臨地実習指導者②	後藤由美子
助産師と倫理 後輩指導・助産師教育	松本幸子
一般病棟において、予兆をとらえて急変を防ぐ観察と看護のポイント①	八木愛里
	日高萌黄
	柳野朋花
	曾根川真緒
	麻生川暖
救急・集中治療領域におけるクリティカルケア	竹田友恵
組織で取り組む感染管理①	寄光奈加子
みんなで考える看護倫理：基礎編	辻由佳
	栢木絵美
今日から実践できる褥瘡ケア②	大井幸乃
がん患者の症状緩和を図る看護	山口咲紀子
チームで取り組む医療安全 やってみよう！TeamSTEPPS	岸本明恵
多職種協働とコンフリクトマネジメント 組織内のアサーティブなコミュニケーションに向けて	辻本博明
みんなで考える看護倫理：アドバンス	南景子
	近藤麻衣
より良い意思決定に向けたナッジの活用 看護現場をより良くする仕掛け	岸拓真
今すぐ使えるフレイル予防①	浅小春菜
	吉川紀子
	香月愛美
高齢者の「食」を考える 肺炎を予防するための知識と実際	田端里奈
看護チームにおけるリーダーシップ①	中井絢香
看護管理者のリフレクション	中楠智彩
頑張る看護職のストレス対処法 アンガーマネジメントでストレス軽減	立石宏香
	新谷一燈
睡眠に関する視野を広げよう 眠れない時のアセスメントとケア	碧山祐子
糖尿病療養指導の実践的知識	上野翔伍
看護補助者の活用促進のための看護管理者研修②	平井和美
慢性心不全患者の療養支援	麻生川暖
	田中菜月
	北側彩子
	谷川美加

研修名	学習者
実地指導者研修	高細雅人 寺田章悟
看護管理に大切な人材育成とチームマネジメント①	大谷悠
外来看護と訪問看護でつなぐ在宅療養者への継続看護	南千穂
看護管理に大切な人材育成とチームマネジメント②	河合範子
医療安全管理者養成研修	有井千恵 辻本博明
ACP 支援専門人材育成事業人材育成研修①（大阪府補助金事業）	水原久恵
大阪府看護職員認知症対応能力向上研修（大阪府補助金事業）	長江智美 新谷桂子
大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会③	北浦夏子
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル③	大浦ゆかり
認定看護管理者教育課程 セカンドレベル①	頓花君代
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	福元由香
	中楠智彩
	根来礼美
	辻本博明
	嘉戸妃佐子
	松浦貴子
	森野幸代
	紺原由美子
	高倉紀美
ELNEC-J	亀井有子
	碧山祐子
	山口咲紀子
退院支援強化研修	福島洋子
重症度医療・看護必要度研修	竹田友恵
	藤井美佐子
	嘉戸妃佐子
	佐藤賢治
	宏林裕子

令和4年度 学術集会発表

学会名	開催場所	日時	発表者	テーマ
第60回 全国自治体 病院学会	沖縄県 那覇文化芸術劇場ホテル コレクティブ武道館	11/10～11	坂田 茜	心不全再入院予防のための 取り組み

令和４年度 実習受け入れ一覧

教育期間	実習科目	期間	受入人数
岸和田市医師会看護専門学校	成人看護学実習Ⅱ	2022/5/9～7/8	14名
	成人看護学実習Ⅲ	2022/8/22～10/21	11名
	小児看護学実習	2022/5/9～7/1 2022/8/22～10/21	14名
	母性看護学実習	2022/5/9～7/1 2022/8/22～10/14	22名
	在宅看護学実習	2022/5/9～7/8 2022/8/22～10/21	12名
	看護の統合と実践実習	2022/11/21～12/9	13名
	成人看護学実習Ⅰ	2023/2/6～2/24	19名
	基礎看護学実習Ⅰ	2023/3/6～3/17	15名
久米田看護専門学校	成人看護学実習Ⅰ	2022/10/3～10/21 2022/10/31～11/18 2022/12/5～12/9	12名
	老年看護学実習	2023/1/9～1/27	10名
南海福祉看護専門学校	成人看護学実習Ⅲ	2022/6/20～7/5	5名
関西医療大学 保健看護学部保健看護学科	総合看護学実習（慢性）	2022/6/6～6/17	4名
	総合看護学実習（急性）	2022/6/20～7/1	4名
関西医療大学 保健看護学部保健看護学科 助産師課程	助産学実習	2022/8/15～9/2	1名
大阪医科薬科大学大学院 看護学研究科 前期博士課程	がん看護学	2023/2/6～2/21	1名
滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科 博士前期課程	慢性看護学	2022/7/1～7/29	1名
大阪府看護協会 クリティカルケア認定看護師 教育課程	クリティカルケア	2022/8/18～8/20 2022/8/22～9/16 2022/8/30～9/21	4名
大阪府看護協会 感染管理認定看護師教育課程	感染管理	2023/2/1～3/3	2名

令和4年度 看護局 委員会活動実績

<能力開発支援委員会>

馬場 友子 辻田 原子 野村佐和子 大谷 悠 三宅 由恵 河内 貴子 有井 千恵
 山本 香恵 和田 香 多田麻喜子 中楠 智彩 山田 初美 伊賀 規子 石橋 香織
 浅野 祐子 亀井 有子

【目的】

能力開発支援委員のスキルアップを行い、研修を活性化する

【目標】

1. 研修を考動につなげる仕組みを作る
2. 研修企画実施者がスキルアップし研修をバージョンアップする
3. 研修内容を実践につなげるために看護実施記録を見直す

【活動内容】

2022年度、能力開発支援委員会で企画・運営した研修と参加人数は下表のとおり

ラダー	研修名	参加人数	研修名	参加人数
I	バイタルサインの示す意味Ⅰ/実践編	16	フィジカルアセスメントⅠ/実践編	18
	看護過程Ⅱ/基本編2	6	メンバーシップⅡ/後輩支援	9
II	情報管理	4	看護過程Ⅲ/ケースレポート	4
	レポート・文章の書き方	4	急変・重症化徴候の捉え方	15
	人材育成Ⅰ/コーチング	9	入退院支援・調整	8
	メンバーシップⅢ/自立した看護師	6	リーダーシップⅠ/リーダーシップとは	4
	文献検索	6	看護過程Ⅲ/ケースレポート発表	4
III	看護過程Ⅳ/入退院支援	5	看護理論/ケアリング	7
	ファシリテーター能力	8	看護倫理Ⅱ/倫理カンファレンス	8
	フィジカルアセスメントⅡ/指導編	7	看護管理Ⅰ/看護管理とは	2
	問題解決Ⅰ/問題分析	8	家族看護	10
	バイタルサインの示す意味Ⅱ/指導編	7	人材育成Ⅱ/リフレクション	8
	リーダーシップⅡ/リーダーフォローアップ	6		
IV	看護倫理Ⅲ/意思決定支援	7	交渉術	5
	人材育成Ⅲ/教育論	2	医療安全	9
	問題解決Ⅱ/業務改善	2	看護管理Ⅱ/目標管理・質の管理	3
	業務解決Ⅱ	2		

1. 昨年度、研修をOJTに活かすためにチャレンジシートを作成した。しかし各部署での活用に差がありうまく活用できていなかったため、チャレンジシートおよびその運用の見直しをおこなった。研修終了後、1枚カードに自己の目標と評価ができる書式に変更し、能力開発支援委員会だけでなく専門・認定看護師会の研修にも活用できるように運用基準を作成した。次年度より使用し評価を行う。
2. 研修企画実施者のスキルアップを図るために、「研修を効果的に実施する方法」「ロールプレイの特徴と進め方」「グループワークの進め方と評価の方法」について委員会内で学習会を実施し、ロールプレイを取り入れた研修企画では研修内で活用することができた。
3. 研修実施記録については、評価者独自の評価となっており研修目標が達成できたかについての評価ができていないことが課題であった。また専門・認定看護師会の実施記録とも違っていたため統一したものを作成した。チャレンジシートと重複しないように評価の欄を「研修中の反応」に変更した。チャレンジシートを活用し、研修実施記録を速やかに作成できるように工夫した。1月からの使用開始であり、次年度評価を行う。

【次年度の課題】

1. チャレンジシート及び研修実施記録用紙の評価
2. 日本看護協会クリニカルラダー改訂に伴い研修内容の見直し

<安全管理委員会>

太田 実和 岸本 明恵 長田 佳子 伊美よしの 藤原 侑子 辻本 博明 宮本久美子
松林 泉 近藤 龍一 近藤 公子 北側 彩子 村上絵理奈 青木 直美 頓花 君代
小倉みさ子 紺原由美子

【目的】

看護・医療における安全システムを構築し、安全文化を醸成する

【目標】

1. 外来での転倒・転落インシデントに対し、予防と発生時の対応を整える。
2. 注射・内服の実施状況を観察し、マニュアルの見直しを行う。
3. 安全な検査・治療の実践のため、タイムアウトを定着させる。
4. 安全なドレーン、チューブ類のトラブル予防と対応策の整備を行う。

【活動内容と結果】

1. 外来患者の転倒・転落予防への意識を高めてもらうため、ポスターの掲示場所や雨の日の院内放送の内容を変更するなど患者の意識が向くように工夫した。放送の効果として患者同士が認識を高める内容の会話をよく聴取すると、スタッフの声が上がっている。また、昨年度とのインシデント件数や内容を比較すると、転倒発生率が0.10‰から0.11‰と差異はなかった。レベル3b以上は 両年とも骨折事例1件、ポジティブレポートの報告件数は今年度のほうが増加した。インシデント発生患者は、高齢者が多く、身体能力の低下や認識力の低下によるものであった。介助者の不在や、老々介護による付添い者も高齢であること、杖や押し車などの作動ミスもあった。今後、患者自身が転倒のリスクが理解できるようにチェックシートを活用や、リハビリテーション部とも協働して歩行や立位動作時の患者指導などの検討も必要である。転倒・転落インシデント発生時フローチャートの活用や転びやすい人のチェックリスト活用の評価を行い、転倒・転落予防対策チーム（転ばさん隊）と協力して整えていく。
2. 2021年度は、100本ノック等の注射・内服・麻薬監査を実施したが、誤薬発生率が2.85‰（2020年度：2.22‰）と上昇したため、実施状況を直接観察しマニュアルの見直しを行うこととした。まずは、実際の与薬実施方法と基準や手順に差異がないか確認するため、スタッフが行っている順番等を観察し比較した。その結果、手順の順番を変更することで、重複確認や与薬行為がスムーズになることが解った。また、ポジティブ報告の啓発を行った。その内容から、必要性がないと考えられる内容と直接観察での結果等を含め検討した。結果、注射実施基準は変更なく現行のままで良いことの確認ができた。内服実施基準（看護師管理）については、与薬後に空ヒートで6Rを実施することになっていたところを無くした。また、麻薬与薬実施基準に関しては、手順書を持参し実施することが定着していたが、手順書には実際には行っている詳細な確認内容が一部示されていないところがあり、追記を行った。変更については、既に周知済みである。今後も、定期的に与薬実施状況の直接観察を行い、遵守状況の確認を行っていく。
3. 院内で行われる処置や検査・手術の安全性を高めるために、タイムアウトの実施について検討した。まず、各部署内で実施されている検査・処置項目調査を行った。その結果、病棟や外来でもタイムアウトが必要な検査・処置項目が多かった。これをリスト化し、処置別安全チェックリストを作成した。まずは、リスクマネジャーを対象に「安全チェックリスト・タイムアウトについて」の学習会を開催し、その目的と手術室安全チェックリストの実際、処置・検査の安全チェックリストを確認した。画像診断センターにおい

ても、処置・検査の安全チェックリストを使用しタイミングを統一し、記録もセット展開を活用し実施できている。他、院内全体へ拡大していくにあたり、タイムアウトに馴染みのある関連部署以外では、知らない人も多く、まずはタイムアウトと安全チェックリストについて、院内全体へ発信する必要があると考えDVDを作成した。今後、院内の安全管理委員会へ引き継ぎ関連職種と協働の下、DVDを活用し院内教育を実施しつつ、マニュアル整備や記録テンプレートの作成を進め、タイムアウトの実施・定着に取り組む必要がある。

4. 2021年度ドレーン・チューブに関連したインシデントの65%がレベル2以上を占めていた。特に、抜去事例は患者への影響が高い。よってドレーン・チューブ類の自己（事故）抜去予防と対策の整備に取り組んだ。これまでの対策としてSafety-1からSafety-2の思考に変え、委員会ではポジティブレポートの提出を推進してきたが、2021年度のドレーン・チューブ関連のポジティブ報告件数は0件であった。そこで、ポジティブ報告件数を上げるため、まずは文献検索を行い、過去のインシデントを参考に「報告記載例」を作成した。内容を簡潔に記載できるよう「あっ」「どうした？」「どうなった？」の3つの視点で記載できるよう工夫し各部署へ配布した。また、ポジティブレポート提出の意義をリスクマネジャーで共通理解し、アナウンスを強化した。結果、9月～11月の3か月で30例の報告があった。報告内容を集計し、①ドレーン・チューブの種類②発生勤務帯③発見時の状況④実施した予防対策の内容で分析した。分析内容と結果からの学びを広報紙にまとめ、全部署へ配付した。各部署では、広報内容を元に現状の確認を行い、問題点と課題を明確にしたうえで改善策を検討・共有した。さらに、今回の活動内容を院内学会でも発表し、院内共有した。

【課題】

1. 今年度取り組んだマニュアルや改善策などの実施状況とインシデント報告データを合わせてモニタリングし、上昇傾向を認めた際に適切な対応が出来るように整備する

<感染管理委員会>

藤原亜紀子 根来 礼美 脇島田 渚 石崎 美香 田中三知子 三木田 茜 桑田久美子
宅間 環 碧山 祐子 谷川 美加 竹中 祐介 岡田 知美 三橋 典子 市谷 博文
森野 幸代 田中 八重 高倉 紀美

【目標】

1. 患者の健康を守るために、患者・家族と医療職が共に、感染予防情報を共有して、予防策を実践する
2. 正しいタイミングで手指衛生が実施でき、医療関連感染発生率を低下させることができる
3. 病棟と手術室での術前・術中の情報共有を行い、SSIを予防、早期発見介入できるシステムを構築する
4. CLABSIの発生を低下させることができる
5. 切な尿道留置カテーテルの管理を行うことで、CAUTIを減少させることができる

【活動報告】

1. 看護局とリハビリテーション部で、グリッターバッグを使用し上半期・下半期で手洗いチェックを実施した。上半期の洗い残しがない割合は、看護局38.7%、リハビリテーション部6.7%であった。上半期はチェック方法にバラつきがあったため、下半期は一定の評価ができるように取り扱い説明のパウチを作成してから実施したところ看護局46.0%、リハビリテーション部46.2%であった。チェックの効果はあるが、洗い残しがあった場所は、指先が多くその結果を各部署にフィードバックし注意喚起した。また掲示物の作成として、適切な手洗い、手指衛生、マスク着用の説明をパウチし各部署に配布した。今後も定期的に手洗いチェックを行い、正確な方法を定着できるよう継続的に行う必要がある。
2. バイタルサイン測定と注射実施場面での手指衛生の5つのタイミングのポイントについて作成した教育DVDは、10月の委員会で視聴・解説し、各リンクナースへ医療エリア・患者ゾーンのポイント及び手指衛生のタイミングについて周知した。11月・12月に手指衛生の直接観察のラウンドを実施した結果、遵守率は66.7%であり、医療エリア・患者ゾーン間の認識不足が明確になった。次年度は、スタッフが医療エリア・患者ゾーンの区別が把握できるようなアプローチの方法を検討し、介入していく必要がある。また現状確認・評価のため病棟管理者と一緒に手指衛生のラウンドを実施した結果、経路別感染予防策のベッドネーム横に貼付する対策表示は、下半期100%実施でき、目標は達成した。しかし、医師が説明したカルテ記載率は50%と低い状態であり、記載漏れを防ぐためにフローチャートを作成した。今後はフローチャートが活用でき記載漏れがないか確認していく。
3. SSIを予防するために、症例から課題を抽出して取り組むことが有効と考え、10月以降、委員会までにSSI発生時はリンクナースに報告協力を依頼したが1件のみの報告であった。SSIについての理解度の確認不足が原因と考え、1月に理解度調査を実施した。結果、リンクナースの正答率は、78.6%、4階西72.2%、手術室59.5%であった。手術室が低い要因としてはSSIの知識不足があり、そのためにハンドオフ実施率3%だったとも考える。また外科病棟でもSSIの勉強会を実施したがSSIの発生要因・予防の問題の正答率が低い結果となった。SSIの知識向上のため委員会内での症例検討の体制を整え、現在作成中のSSI発生報告ツールを次年度より運用し病棟での早期発見、早期介入に繋げる。
4. 注射時のチェックリストを作成し上半期は6月、下半期は10～11月に実施した。上半期の評価が遅れ2回目の実施期間までに対策が不十分であったが、上半期よりも遵守率は上昇した。2回ともに実施率の低かった項目は、処置台・トレイ内の清拭であった。注意喚起を促す対策として「点滴台拭く！バッドアル綿で拭く」とパウチを作成し、使用率の多いミキシング台下の引き出しカゴに設置するよう全部署にパウ

チを配布した。CLBSIの発生は13件/年で目標を達成することができなかった。次年度もチェックを継続し遵守率を上げる改善策を考える。

5. 作成したリーフレットをもとに、尿道留置カテーテル状況シートを見直し、下半期に尿道留置カテーテル管理報告書を再修正した。毎月の尿道留置カテーテル使用状況の結果を分析し、各病棟にフィードバックした。尿道留置カテーテル尿破棄監査用紙を修正後、上半期（10月）、下半期（1月）に使用した。上半期は「廃棄直前に手指衛生を行い適切な防護具を着用している」が75%、「手袋を外した後に手指衛生を行っている」が73%、他項目は98～100%実施できていた。下半期は、「廃棄直前に手指衛生を行い適切な防護具を着用している」が86%、「手袋を外した後に手指衛生を行っている」が91%、他項目は99～100%実施できていた。上半期の結果から手技を再周知し、下半期は正答率が上昇した結果、CAUTI発生件数も6件/年で目標の8件/年以下を達成することができた。今後も継続して監査を実施し手技を確認する。

【今後の課題】

1. 正しい手洗いの手技の習得と患者・家族への感染予防対策の継続
2. 医療エリア・患者ゾーンの正しい手指消毒のタイミングと経路別感染予防策の継続
3. SSIの早期発見・介入の継続
4. 注射実施時の正しい手技の確認を行いBSI予防の継続
5. 尿破棄の手技、バルーンカテーテル挿入時の手技、挿入中の管理を正しく行えるようCAUTI減少に向けた活動の継続

<看護倫理委員会>

栢木 絵美 北山真由美 脇島田 渚 吉田知可子 小島 優子 谷岡 智子 有井 千恵
葭谷未加奈 近藤 麻衣 南 景子 中山 紗和 後藤由美子 高見 陽子 今中 悦子
新子 知子 亀井 有子

【目標】

1. 「意思決定支援のためのツール」完成、運用開始する
2. 患者状況に応じた看護倫理カンファレンスの実施と看護計画の立案～評価ができる
3. 身体抑制期間の短縮への取り組み

【活動内容】

1. 昨年度より患者が自分らしく生きるために治療や療養を納得して選択できるための手助けとして「意思決定支援のためのツール」に取り組み、そのツールが完成した。意思決定支援の取り組みは外来部門や看護情報・記録委員等と共同した。今年度末、当委員会の「意思決定支援のためのツール」を包括した「意思決定支援テンプレート」が完成し電子カルテに掲載された。来年度は新しく作成された「意思決定支援テンプレート」が各部署で周知し、適切に使用され、患者の意思決定支援にどのように活用しているかを評価・検討していく必要がある。

2. 今年度の各部署で行われたカンファレンス実施総件数は29件でした。カンファレンスの内容は【治療】が12件で最も多く、次いで【身体抑制】8件、【療養先の選択】3件、【ケア】1件、【病状説明】1件、【その他】3件であった。昨年度のカンファレンスより増加した。

今年度のカンファレンス実施後の看護計画～実施～評価への展開は約70%（14件/21件中：事後報告を除く）であった。昨年度の看護展開状況は約40%であったことから、カンファレンス後が看護計画に反映しつつあると推測する。今後は内容を検討して実践の質を高めていきたい。

3. 身体抑制の根拠に悩む事例として、手術や検査の実施前・後の移動中のベッド柵の囲み、施術中の身体固定、病棟の4点柵の使用が挙げた。この課題としては院内倫理検討会で議論を行なった。会議では治療の一環で安全対策の延長という考えであれば身体抑制とはみなさいという見解であった。今後は院内の身体抑制としてどのように規定していくか院内倫理委員会と協働し検討していく。

昨年より身体抑制の開始時に「解除目標」を設定し、期間短縮に向けて取り組んだが、全病棟の周知には至らなかった。今年度は身体抑制開始時のセット展開を見直し、各委員を中心に改訂を行い使用した。また、身体拘束が適切に実施・記録されているかを評価するために監査表の作成にも取り組んだ。次年度はスタッフが適切な身体抑制により抑制期間が期間短縮に影響したかについて検討していく。

【今後の課題】

1. 「意思決定支援テンプレート」の周知と適切に活用されているか評価・検討を行う
2. スタッフが看護倫理カンファレンスを実施して倫理感性を高め、カンファレンスが実践に活かすことができるようにサポートしていく
3. 院内の身体抑制との規定を検討していく。

<看護情報・記録委員会>

濱田真由美 岡本加奈子 大久保淳子 瀬川 利恵 植田 恵美 西田 志保 上原 后
立石 宏香 藪 佐奈江 新谷 一燈 宮元 嘉美 宮本 裕太 丹生めぐみ 井上 亮
高山ちはる 高倉 紀美

【目的】

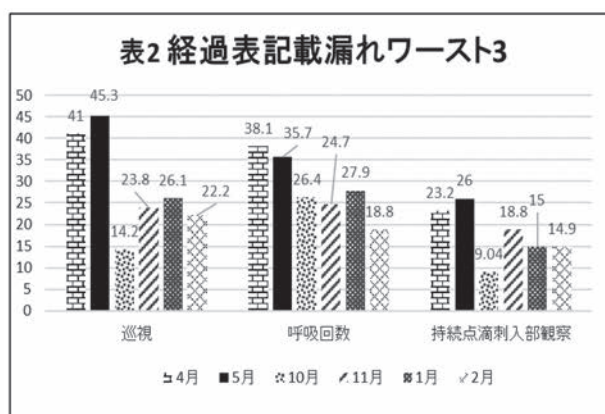
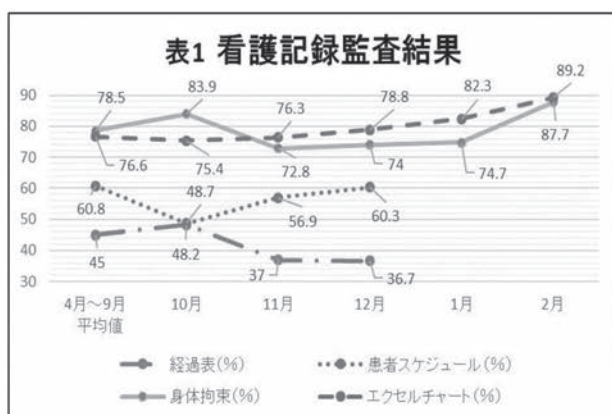
看護実践を証明し、看護ケアプロセスが見える質の高い記録と効率化を目指す

【目標】

1. 電子カルテリプレイスに向けたガイドラインマニュアルの改訂
 - 1) 電子カルテリプレイス内容の把握とガイドライン運用マニュアル改訂
 - 2) 電子カルテリプレイス時の電子カルテ停止前・停止中・稼動が順調に経過できるよう環境調整を行う
2. 各記録内容の整合性の確認
3. 形式的監査と質的監査の継続

【活動報告】

1. 電子カルテリプレイスに備え変更内容を把握し、GXシステム看護運用マニュアルの改訂を実施した。6月のリプレイス後に修正箇所を確認し、特殊部署のガイドライン運用マニュアルとあわせて10月にGXシステム看護運用マニュアル改訂分を差し替えた。また、電子カルテリプレイス時の電子カルテ停止前・停止中・稼動が順調に経過できるように、5月に「システムダウン時マニュアル」の書類の差し替えを実施し、6月に「電子カルテ停止時の対応について」を配布し、問題なく終了した。
2. 2017年の病院機能評価受審時に輸血実施に関連する記録時間の不整合が課題となり、輸血テンプレート記録と血液製剤実施入力のもれや時間のずれがないかを定期的に調査している。テンプレートと経過表の誤差を改善するために、2022年2月に師長会でテンプレートを改訂したが、上半期、経過表とテンプレートの時間のずれや記入漏れ入力間違いなしは80%を下回っていたため、その項目を細分化し監査表の見直しを行った。9・10月(輸血件数延べ232件)の監査と11・12月(輸血件数延べ198件)の監査を比較すると①経過表とテンプレートのバイタルサイン測定値の一致は64%から74%へ上昇。② バイタルサイン測定値・時間・副作用入力漏れなしが71.5%から87.5%に上昇。また全体平均値は77.1%から87.1%に上昇し整合性を改善し、2022年度の病院機能評価受審を迎えることができた。しかし、依然としてテンプレートの入力間違いや入力漏れは続いているため、今後も各病棟での対策を継続する必要がある。
3. 毎月の看護記録監査結果より下位4項目は、表1の通りであった。6月の電子カルテリプレイス後、監査内容がカルテに沿っていないため、監査票を改訂し適正率の低い経過表や患者スケジュールの内容をチェックできる項目を追加し1月から使用を開始した。経過表全体の平均値は43.5%であったが、経過表の項目別にみると約80%の記載はできていたことがわかった。経過表下位3項目の結果は表2の通りとなった。



4. 監査結果を共有し、注意喚起と各部署での対策を講じた結果、病院機能評価受審前の10月より改善傾向にあるが、行ったことを全て正しく記録に残すことが前提であるため、次年度も引き続き改善に向けての取り組みが必要である。

【今後の課題】

1. 電子カルテリプレイス後の問題点の抽出と取り組み
2. 各記録内容の整合性の確認
3. 形式的監査と質的監査の継続

<クリニカルパス委員会>

文野 愛 神野 美和 坂田 茜 西田 悠人 久保 布美 田倉奈緒美 山口 俊明
白井 京子 嘉戸妃佐子 留河 律子 能美 文 大植 緑 長谷 直子 新子 知子
山田 初美 高倉 紀美

【目的】

電子パスの運用を推進し、患者説明の充実とシームレスな医療・看護の標準化を図る

【年間目標】

1. 病棟・外来継続パスの新規作成と活用
2. バリエーション入力 of 精度を高める取り組み
3. DPCⅡ期間超えパスの改訂とDPC別未使用パスの新規作成
4. クリニカルパスの継続教育とパス作成・改訂の支援
5. 院内クリニカルパス一覧の管理

【活動内容】

1. 昨年度作成した「糖尿病自己注射導入パス」の適用は4件であったが、すべてマニュアルに沿って運用できた。今年度は「心不全外来継続パス」を作成し、8月から運用を開始した。25件適用したが運用方法を把握できていないことがあり、外来1回目でパスを終了させていた。次年度、運用方法を再周知していく。
2. クリニカルパス委員にパスの操作説明を実施し、各部署の委員から新採用者に対してパスの学習会を実施した。また、パス作成・改訂の承認チェックリストは5件使用したが、チェック項目に不備があり、承認チェックリストの改訂を行い、7月の委員会で使用方法をレクチャーし周知した。
3. 各部署、パス使用率の高い疾患を選出し、パスのアウトカム入力・バリエーション入力が正しく行えているか調査を実施した。結果、アウトカム評価の入力忘れが多く各部署スタッフへの周知を依頼した。バリエーション入力については、長期間見直しされていないパスがあり、現状とアウトカム設定のズレが生じていたため、対象のパスを改訂する。次年度、アウトカム入力率向上に向けて取り組む。
4. DPC期間Ⅱを超えるパスの内、昨年度より繰越のTUR-Btパスについては、医師と相談し継続使用となった。乳腺パスは次年度、改訂予定である。また、DPC別未使用パスの誤嚥性肺炎パスについては、担当医師と改訂内容を検討している。尿路感染症パスは、運用方法を検討し使用を開始した。心不全地域連携パスについては、適用するリハビリ転院患者がいる場合には、患者支援センターとの退院支援ラウンド時にパス適用の依頼を行ない計3件適用した。今後も医師と協働し適用患者を増やしていく。
5. クリニカルパス推進委員会で承認されたパスは、毎月パス一覧表で管理した。BOMを導入出来ていないパスは3つあり、医師と調整中であり、次年度全てのパスのBOM導入を目指す。2021年度に1年間未使用であったパスは31件であった。その内、今年度9月までに使用されていない28件のパスについて各部署のパス委員が状況を確認した。その結果、削除検討3件、改訂検討1件、運用方法を検討し推進する1件、がん拠点病院の要件のため継続する2件、その他、長期使用していないが対象患者が入院した時に使用する予定21件であった。今後も定期的に未使用が続くパスのチェックを行い、治療方針の変更がないか確認する。また、同疾患複数の未使用パスに関しては厳選していくよう医師と相談していく。

【今後の課題】

1. 外来継続パスの適用推進と適切な運用
2. クリニカルパスの継続教育
3. バリエーション分析の精度を高める取り組み
4. DPC期間Ⅱを超えるパスの改訂
5. 院内クリニカルパス一覧の管理

＜業務委員会＞

西浦 亮介 福元 由香 高屋敷智美 大相真由美 川崎 美玲 河合 範子 松田 詳子
嘉戸妃佐子 村上 誠治 西尾 愛 平中 桃子 西野 一英 浅野 祐子 高根奈奈恵
大久保淳子 高倉 紀美

【目的】

効率的で質の高い看護を提供するために、業務改善を推進する
看護の質を保証するための看護基準・手順の検討を行う

【目標】

1. 看護基準・手順を活用し効率的に看護業務を実践する
2. 看護基準・手順とナースングメソッドの内容をすり合わせ、適切に活用できる方法を検討する

【活動報告】

1. 入院前支援の介入を活用して、効率的に看護業務を実践するために、文献検索や患者支援センター・病棟で行っている入院業務について調査を行った。調査の結果、双方で実施している業務の重複はなかったが、入院オリエンテーションについては、関わるスタッフによって方法が異なることと入院案内のDVDが活用されていないことがわかった。そこで入院前に統一した入院オリエンテーションを行う仕組みを整えた。入院申し込み時に、QRコードを添付した「入院生活に関する動画の案内」を「入院のご案内」パンフレットと一緒に渡せる方法と入院当日に待ち時間を活用し、動画視聴する方法で業務調整を行った。そして各関連部署の入院業務を明確にした看護手順「入院」を作成した。
2. ナースングメソッドを周知するために、各部署の特性に応じたテーマを決め視聴をアピールした。視聴後にアンケートを行った結果、ナースングメソッドを手順として活用できるという意見が99.7%あった。手順や観察点が分かりやすい、新人教育に繋がるなど活用できるという意見も多くあったため、ナースングメソッドを看護手順として活用することに決定した。効果的に活用するために、ナースングメソッドの添付欄へ関連する院内マニュアルを添付し、新人の技術チェックリストに関連する項目から作成を開始した。ナースングメソッドにない院内の看護手順は、優先順位を決めて施設オリジナルを作成し、感染予防技術、安全確保の技術、検査の項目以外は、すべてPDF化して、電子カルテでも活用できるように進めている。看護基準については、看護情報・記録委員会で、標準看護計画との整合性を確認後、修正を行った。リウマチ・膠原病内科領域より提出のあった4項目の基準を確認し、承認した。

【今後の課題】

1. 作成した「入院」の看護手順を評価・修正する
2. PDF化しないナースングメソッドの項目について関連するマニュアルを確認し、活用する方法を検討する

<はーとナース委員会>

山田由起子 平井 和美 根来 礼美 辻本 博明 南 千穂 葛城 純也 松本 幸子
田中 菜月 大井 幸乃 江坂 円香 村田真梨菜 原 瞳 長谷佳代子 池田 裕子
山本 順一

【目的】

業務改善・環境作りに取り組み、活気ある働きやすい職場環境作りを推進する

【目標】

1. 看護師の仕事に対する理解を深めるため、コロナ禍でも可能な「職場体験」「ふれあい看護体験」の実施に取り組む
2. 提案改善シートを正しく活用することができ、健康で安全な職場環境づくりに取り組む
3. フィッシュ哲学を元に委員会の取り組みを「はーとナース通信」に発信し、アピールしていく

【活動内容】

1. 「看護師の仕事・看護師になるために」のスライドのナレーションの吹込みを行った。「職場体験」「ふれあい看護体験」の代替案として、スライドの看護業務場面の動画や「職場紹介」の動画撮影を予定していたが、コロナ禍で部門との調整や病棟閉鎖のため具体的な交渉が行えず、撮影の実施に至らなかった。
2. 提案・改善シートの認知度は、まだ低く積極的な意見が出にくい現状があった。そのため、提案・改善シートを正しく活用することができ、職員が積極的に職場改善に取り組んでいくことが出来るよう運用手順の作成を行った。その結果、各部署からは毎月、管理者と精査を行った意見が提出され、委員会でしっかりと討議することが出来た。提案改善シートに提出された意見は26件、採用された意見は15件。予算化し今後取り組んでいく必要がある意見は3件であった。全ての意見に対してのフィードバックを全部署へ行った。現状は、紙媒体で運用のため、電子化に伴うメール運用も検討したが、意見の精査で管理者の確認が必要なためメールは、紙媒体より手間がかかり、現実的に活用は難しいことが分った。今後も委員会として、現場の意見を積極的に吸い上げていくことができるよう職員に働きかけていく。
3. 「はーとナース通信」は、配信が全体的に遅延する傾向にあり8月に「各部署の新採用者の紹介」、7月と1月に「白衣の回収方法と忘れ物の注意喚起」を配信した。2月には「NTS・栄養サポートチームの活動紹介」と提案シートの意見を反映した。

「駐輪場の場所紹介」を配信した。さらに職員のスキルアップを目指し、院内認定制度推進委員会の「院内認定看護師の活動紹介」を下半期に5回配信し、それぞれの活動内容の報告を行った。「はーとナース通信」を各部署で周知することによって白衣は正しい方法で回収されることが慣例化され、ポケットの忘れ物も少しずつ減少傾向になってきている。また院内認定看護師の活動内容を改めて知ることによってスキルアップや他職種とのタスクシェアを目指す職員も増えてきており、今後も「はーとナース通信」が情報発信の場となるように取り組んでいく。

【今後の課題】

1. 「中学生職場体験、ふれあい看護体験」は開催予定の目途が立たないため、代替案としてWEBによる研修開催やホームページへの掲載、QRコードやYouTubeでの閲覧など、どのような方法で今までの体験内容を紹介していくか具体的に検討していく

2. 「提案・改善シート」を職員が積極的に活用でき、より活発に意見交換ができるようアピール方法を考え、よりたくさんの意見を募り、職場満足度を上げていく
3. はとナース通信は、職場環境の改善や職員のチーム医療についての理解を深め、スキルアップを目指すための情報発信の場となるよう分かりやすく、よりタイムリーに配信できるよう取り組んでいく

＜院内認定制度推進委員会＞

瀬川 利恵 水原 久恵 新谷 桂子 大相真由美 長江 智美 内 亜寿沙 留河 律子
水谷 敏絵 井上 亮 中楠 智彩 福島 洋子 亀井 有子

【目的】

1. 認定看護師制度を運用し、看護専門職としての能力発揮を支援する
2. 院内認定看護師の活動評価と支援を行う

【目標】

1. 院内認定看護師を育成するとともに、活動内容を可視化できる
2. 院内認定看護師制度の研修企画、運営方法を統一する

【活動報告】

1.
 - 1) IV分野コース「化学療法IV」「造影剤IV」「輸血療法IV」、プロセス分野コース「退院支援・調整」「認知症ケア」、全5分野ともに研修プログラム通りに運営することができた。今年度プロセス分野コースにおいては、クリニカルラダー別研修を活かし、本委員会企画の研修プログラムに繋げることもできたため、学習効果を高めることができた。「化学療法IV」3名（前期のみ）、「造影剤IV」6名（前期3名、後期3名）、「輸血療法IV」12名（前期5名、後期7名）、「退院支援・調整」4名、「認知用ケア」3名、全分野で28名の院内認定看護師が誕生した。
 - 2) 院内認定看護師の認知度を高めるため、「はーとナース通信」を活用し、各分野の活動状況を発信した。また、院内認定看護師の現状における活動を把握するため、各分野の院内認定資格を取得した看護師の意見を収集した。内容に関しては委員会で共有し、院内認定看護師へフィードバックを行った。プロセス分野は看護局のリンクナース会の機会も活用し、意見内容の共有と各部署の実践に活かしてもらえるようフィードバックを行った。
 - 3) 今年度は、ブラッシュアップ内容についての検討も行った。研修プログラムの運用に注力したため全分野がブラッシュアップできる活動には至らなかったが、認知症ケア分野に関しては、資格取得者を対象としたWEB研修受講の機会があり、6名が研修を修了できた。また、今年度受審した病院機能評価において、院内認定看護師制度を活用した看護師教育体制を高く評価された。看護専門職としての能力を発揮するための支援を継続していくことが必要であると再認識できたため、引き続き各分野のブラッシュアップに関する検討を重ねる。また次年度は、看護実践の現状を分析しながら、院内認定看護師制度における新分野の構築も視野に入れた活動も検討していきたい。
2. 各分野の研修企画手順について統一した手順を整えることができ、次年度の研修内容の案内についても年度内に完成することができた。

【今後の課題】

1. 各分野、研修プログラムの評価とブラッシュアップ内容の検討
2. 新たな院内認定制度の検討

＜専門・認定看護師会＞

馬場 友子 茂谷 貴子 大相真由美 有井 千恵 宅間 環 中楠 智彩 山田 初美
佐藤 美香 福島 洋子 亀井 有子

【目的】

臨床現場における看護ケアの広がりや質の向上のために、専門・認定看護師の活動の検証と仕組みづくりを行う

【目標】

1. 能力開発支援委員会、リンクナース会と連携した教育活動の強化
2. 専門・認定看護師活動の可視化

【活動報告】

1. 専門・認定看護師として現場力を支えていくためには、能力開発支援委員会との連携し教育活動を強化することが重要となる。そのため今年度の研修は、現場の困難事例や症例検討に対する個人ワークやグループワークの企画や、クリニカルラダーⅢ対象の研修は、現場における指導方法を組み込むなど、見直しを図った。また、研修後の支援方法については能力開発支援委員会との調整を重ね、チャレンジシートの運用を統一することができ、研修参加後の看護実践の可視化につなげることができた。

専門・認定看護師が携わっている各リンクナース会においては、日々の看護実践につながるように情報の提供や共有、ミニレクチャーの実施により学びの機会を設け、リンクナースの育成を推進した。今後は委員会内で、各リンクナース会の共有や評価について検討していくことが課題である。

2. 前年度の情報交換会開催後に実施したアンケート結果より、全員参加型の情報交換会を定期的に開催することが、専門・認定看護師活動の可視化に活かせるとの意見が挙がった。第一回目の情報交換会は「専門・認定看護師としての活動時間の使い方を再考する」というテーマで9月に開催した。結果、研修準備の時間確保に関して具体的な仕組みを確立でき、周知することができた。第二回目の情報交換会は、人材育成の視点で「クリニカルラダーⅢ・Ⅳ看護師の動機づけ、リフレクションで困ったこと」にテーマを絞り、3月に開催した。“専門・認定看護師の私たちにできること”についてグループワークで意見交換しながら方向性を見出し、グループ発表を通して多くの実践可能な意見を共有できた。情報交換会で共有した内容を、次年度の専門・認定看護師会の活動につなげていく。

【今後の課題】

1. 現場における教育ニーズの把握をもとに、スキルアップ研修の再構築の検討
2. 専門・認定看護師の活動を推進できる方策の検討

＜教育担当者会＞

馬場 友子 山上 富子 福元 由香 伊牟田桐子 梅野 智子 木村 泉 福橋 良子
谷岡 智子 藤原 恵 川崎 美鈴 宅間 環 樋川 純子 吉田 実穂 大浦ゆかり
今中 悦子 亀井 有子

【目的】

考えて行動する看護師になるための土台作りを行うことができる

【目標】

1. 3側面（身体的・社会的・精神的側面）と病態関連図も加えた看護過程の展開することができる
2. 研修内容を実地指導者と連携し新人教育体制の整備を行う（OJT・日々の指導方法の共有・検討）

【活動内容】

1. 看護過程を行う上で、必要な病態の把握も含めて考えられるように従来の看護過程の情報収集・アセスメント・統合して全体像の作成だけでなく、昨年度同様に病態関連図も研修に追加した。研修後も看護過程や病態関連図の作成を課題とした。病態関連図に関しては病態に着目して記載することが難しく、患者背景なども含めて記載していた。看護問題に関しては、潜在化した問題を抽出するように指導したことから、細やかな看護問題が抽出できるようになった。研修において看護過程の展開は可能であるが、臨床の現場において時間をかけて看護計画を立てることが難しいという意見もあり、研修やOJTの内容の充実が必要と考える
2. 研修の学びのシートを実地指導者にも回覧できるようにした。また、実地指導者会にも必要時参加して、研修内容や事後課題について説明を行った。
OJT一覧表を作成して教育担当者に周知した。部署によっては研修後のOJT内容や期間の参考にしてきている部署もあったが使用方法に違いを生じた。そのため、静脈注射に関しては研修後のOJT内容を詳細に記述して部署間の差を無くすようにした。
すべての研修が臨床での思考・技術につなげるためには、指導者側の研修での学びを活用する能力を向上することや、研修の学びを活用できるような仕組みをつくる必要がある。

【今後の課題】

1. 看護過程展開の充実
2. OJTの部署間格差の是正
3. 教育者としての成長

<看護必要度担当者会>

武井 麻希 宏林 裕子 小川 ゆき 竹田 友恵 高根奈奈恵 大西 理恵 藤井美佐子
辻本 博明 嘉戸妃佐子 山口咲紀子 佐藤 賢治 長野 弥里 山田由起子

【目的】

看護職員が重症度、医療・看護必要度(以下、必要度)評価を適正に評価しているか監査し指導する

【目標】

1. 研修とeラーニングテストを活用し、必要度の評価基準を正しく理解できeラーニングテストの合格率が昨年度より上昇する
2. 患者の状態を正確に評価する能力が向上しているか確認する

【活動内容】

1. 必要度テストの合格率をあげるために学習ツールとして日めくりカレンダーを作成し、新人に対しては、「必要度についての理解を深め、業務の中で正しく評価できる」を目的として6月に研修を行った。アンケートの結果は必要度の概要と診療報酬に直結する重要性について全員が記載し、基本の理解はできたと思われる。また演習テストでは平均点17点(21点満点)であった。
全体研修は、入職2年目以降の看護師を対象に「必要度の概要の再確認と評価の整合性を高める」を目的に1.必要度の概要2.診療報酬改定による変更点の確認3.ABC項目別の留意点を研修内容とした。パワーポイントを視聴する方法で、対象者238名全員が視聴。アンケートの結果「できる」は96.7%であった。また「診療報酬・看護体制に直結することの理解が深まり、より正しく評価していきたい」といった声が多く、今後の行動変容につながる一定の成果があったと考える。必要度テストは12/5～12/9に実施。結果は受講者全員合格であり、平均点は19.0点で前年度の平均点16.8点と比べ大きく上回った。間違い箇所は移乗、食事摂取、衣服の着脱が多く、アンケートの結果でも上記三つの患者の状態について迷ったという意見が多くあった。
次年度は新規採用者への研修は継続。全体研修は必要度の重要性は理解できたと考え、「正しく評価すること、B項目入力が抜けないこと」を目標に、担当者会で検討し活用できる方法を具体的に示すという内容で実施する。
2. 各部署必要度評価が確実に実施できるように、監査の該当項目が多い患者を対象に監査することで監査の精密度をあげることができるように変更した。監査件数は毎月平均15件実施できた。
今年度4～12月までのA項目に関する記録・コスト取得の集計では、実施あり記録は94.1%。コスト漏れは83.3%とコスト漏れが目立つ結果となり、コスト漏れを予防できる方法を検討していく必要がある。前年度と比較しても前年度は実施あり記録92.8%コスト漏れ86.7%であり改善には至っていないため、次年度より監査方法・監査用紙を変更し、各部署コスト漏れの予防、尚且つ監査の精密度をあげ確実な評価へと繋げていくことが課題である。

【今後の課題】

1. 日めくりカレンダー内容追加と継続
2. eラーニングテストの継続と実施方法の検討
3. 監査精度を維持するための教育システムの検討
4. 必要度監査方法、監査用紙を変更しコスト漏れの予防、かつ監査制度の向上

<看護補助者担当者会>

松浦 貴子 北田 恵 西 安奈 高屋敷智美 溝部 一枝 奥田 裕絵 倭 文菜
吉澤 啓子 原田 知美 山本 香恵 澤山 美恵 大門 栄子 山田由起子

【目的】

看護補助者業務を効率的に行うため環境を整え業務改善を行う

【目標】

1. 業務上の問題を明らかにし、より効率的に連携し看護補助業務が行える
2. 診療報酬に定められた研修を企画・運営し業務に必要な知識・技術を習得し実践できる

【活動報告】

1. 業務改善は、安全・感染・個人情報に着眼し業務を円滑にするために統一化を図り取り組みを行った。具体的には、物品片付けや検査提出の札、危険箇所を表示した搬送地図などツールを作成した。また退院時返却書類を、患者ファイルの所定の場所に納めることで誰が見てもわかり、渡し忘れ防止に効果的であった。その後の発表会では、取組後の効果や課題を提示する報告をし、活動を通して業務の見直しや連携して業務を行う必要性を理解できた。
2.
 - 1)ー(1) 看護補助者（ナースエイド・病棟クラーク）研修
看護補助者が実施可能な技術を習得し実践できるように技術チェックリストを用いた研修を企画・運営した。ナースエイドは「ベッド上での洗髪・整容」「看護師と行う全身清拭・陰部洗浄・オムツ交換（体位交換）」、クラークは「コミュニケーション・業務の連携」「接遇」研修を実施した。研修後は、技術習得状況を現場にフィードバックした。
 - 1)ー(2) 看護補助者（ナイトサポーター）研修
守秘義務・個人情報の保護や看護補助者業務における医療安全・感染防止、高齢者・認知症の方へのケアなど講義と演習を実施した。研修後は、「日常業務を振り返り確認しながら、看護チームの一員として役割を発揮したい」という意見があり効果的であった。
 - 2) 看護職員研修
診療報酬改定の要件として義務づけられた研修を企画・運営した。テーマは「看護師と看護補助者の協働を推進するために」とし全看護職員対象へ実施した。看護補助者の更なる活用の視点から業務分担・協働を推進するための理解と看護師は指示に責任をもつことが必要と理解できた。

【今後の課題】

1. 知識・技術研修を企画運営し、タスク・シフト/シェアを推進する
2. 看護師が看護補助者の業務範囲について理解し適切に指示を出すことができるしくみを構築し評価する
3. 看護補助者が業務上の問題や課題を業務改善として取り組めるように支援する

<病院機能評価PT会>

嶋戸 愛子 北山真由美 野村佐和子 大谷 悠 石崎 美香 谷岡 智子 青木 直美
樋川 純子 村上 誠治 大浦ゆかり 佐藤 美香 村上絵理奈 高山ちはる 岡本加奈子
頓花 君代 高倉 紀美

【目的】

計画的に準備を行い、機能評価受審できる

【目標】

1. 機能評価受審にむけて、看護記録の精度が向上し、チャンピオンカルテが作成できる
2. 環境ラウンドを実施し、問題解決・改善活動に取り組む
3. 受審時に対応できるよう病棟ラウンド・ケアプロセスシミュレーションを行う

【活動内容】

1. 改訂版チャンピオンカルテ監査用紙を用いて6月に各病棟1症例を選定し、監査を実施した。3日ごとに最大4回まで監査を実施したが、203項目中27項目において全体集計が50%を下回る結果となり、各部署でアナウンスをしてもらい、本番用カルテを適切に記録できるように努めた。
ケアプロセスにおいて速やかにカルテの展開ができるよう、電子カルテ操作教育を10/21に実施した。各部署から最低1名参加してもらい、計22名の参加があった。『病院機能評価ケアプロセス受審時の電子カルテ検索一覧』を配布し、実際にパソコンを用いて具体的な操作内容を説明しながら操作練習を行った。実施後アンケートでは「研修内容は機能評価受審時に活用できる」の回答が100%であった。受審時に指定病棟は1症例、その他は3症例のチャンピオンカルテを作成することができた。
2. 問題解決・改善活動に取り組むため毎月、各部署で環境ラウンドを実施し課題や改善点に対して情報共有を行った。環境に関する課題で、部署レベルで改善できない施設や設備に関しては、院内プロジェクトを通して改善された。また、院内プロジェクトの第1領域と協働し、広報委員会により院内の掲示物が管理され、診療報酬上必要なものには赤丸の印がつけられた。看護局プロジェクトでは、部署スタッフの写真や詰所前の掲示物、また医師・看護師合同重点目標の書式を統一した。
機能評価受審時の指摘項目である金庫などの鍵の管理や体液・血液感染ゴミの廃棄方法の確立、改善された項目の環境ラウンド表への追加修正が課題である。
3. 機能評価受審のケアプロセス審査に対応できるよう、サポート動画から質問内容を書き出し、内科系・外科系の回答例一覧を作成した。ケアプロセスシミュレーション時に活用することができた。また、「事前準備リスト」を作成し、ケアプロセス受審時の参加者などについて確認することができた。院内プロジェクトと協働してケアプロセスシミュレーションは全病棟に対して実施し、本番に向けて課題を共有し、受審に臨むことができた。
機能評価受審後、ケアプロセス審査受審部署より結果報告してもらい、課題について共有を行った。

【今後の課題】

中間報告に向けて、病院機能評価審査結果報告書をもとに課題を整理し、各部署が課題に対して計画立案と改善策に取り組むこと、また、環境を維持することが課題である。

院内研修研究会・市民向け公開講座

《院内研修研究会》

1) 院内全体研修会

全病院職員を対象に原則年に7回開催されている研修会

令和4年6月22日 「薬剤耐性菌と抗菌薬」
～令和4年7月30日 動画視聴による研修
時間 6月22日 午前9時30分～同日に5回放映 3階講堂

令和4年7月15日 「落ち着いてクレームに対応するためのポイントを学ぼう」
～令和4年7月30日 学研ナースिंगサポートのeラーニング視聴による研修
時間 7月15日 午前9時15分～同日に7回放映 3階講堂

令和4年8月31日 「標準予防策 ～院内全体で取り組もう～」
～令和4年9月30日 学研ナースिंगサポートのeラーニング視聴による研修
時間 8月31日 午前9時30分～同日に3回放映 3階講堂

令和4年9月30日 「SNS時代に知っておきたい医療職の情報伝達心得」
～令和4年10月31日 学研ナースिंगサポートのeラーニング視聴による研修
時間 9月30日 午前9時30分～同日に4回放映 3階講堂

令和4年9月20日 「診療報酬改定の概要」
～令和4年10月21日 動画視聴による研修

令和4年11月11日 「臨床倫理入門」
～令和4年12月28日 学研ナースिंगサポートのeラーニング視聴による研修
時間 11月11日 午前9時30分～同日に6回放映 3階講堂

令和5年3月1日 「診療報酬のルールについて」
～令和5年3月31日 動画視聴による研修

2) 院内合同研究会

主に医師以外の職員を対象とした年に1回開催されている研究発表会

座長：北山 伸一（臨床工学部）

令和4年10月21日 午後5時30分～ 3階講堂

1. 人工心肺を安全に施行するための取り組み

臨床工学部 村上 大地

2. 「母国で死にたい」を叶えたい ～終末期技能修習生の帰国支援を経験して～

医療福祉相談部 咲花 彩

3. 心不全再入院予防にむけた取り組み

リハビリテーション部 久保 侑平

4. Covid-19第7波の院内クラスター発生時におけるリハビリテーション部の取り組み

リハビリテーション部 梶原 次昭

3) 院内学術集会

全職種を対象とした年に1回開催されている学術集会。

令和4年度学会長：小倉 昌和（放射線治療科部長）

開催期間：2月17日(金) 14時00分～19時00分、2月18日（土）9時00分～12時00分

応募題数：16題 参加人数133名

所属	発表者	テーマ
臨床工学部	村上 大地	内視鏡センターの機器契約の見直し
医療マネジメント課	尾崎 祐紀	病院経営改善に貢献する診療情報管理士を目指して ～診療報酬の悩みを解決する診療報酬110番発足1.5年目の活動報告～
薬剤部	岸 孝行	心不全入院に対する薬剤師の取り組み
3階東病棟	岸本 明恵	HCU 運用までの道のり
薬剤部	金子 淳一	注射自動払出装置更新に向けて～返品率減少を目指した検討～
外来	佐藤 美香	尿失禁外来での骨盤底筋訓練の成果
患者支援センター	澤近 敦子	地域の社会資源を知る ～高齢者施設見学の報告～
薬剤部	根来 早紀子	簡易懸濁法の取り組みについて
中央手術室	近藤 龍一	処置・検査における安全チェックリスト導入に向けて
リハビリテーション部	菅原 弘樹	糖尿病性足病変リスクの調査について
外来・患者支援センター	濱田 真由美 福島 洋子	外来における意思決定支援の取り組み
中央手術室	後藤 由美子	周術期におけるハンドオフ導入の効果
安全管理委員会	宮本 久美子 北側 彩子	ポジティブレポートを活かした活動報告 ～ドレーン・チューブの自己（事故）抜去予防～
患者支援センター	新子 知子	循環器内科の入院前支援における新たな取り組み
3階西病棟	寺田 章悟	心不全再入院のための取り組み（第2報）
リハビリテーション部	奥村 彩乃	人工肩関節置換術後の患者との関わり

4) 論文奨励図書費・提出論文

平成14年7月より開始。年2回上半期と下半期における当院職員の執筆した論文のうち、優秀なものに対して論文奨励図書費を貸与する。

令和4年度

1. GC療法後に下大静脈合併拡大左葉・尾状葉切除にてR0切除を得た局所進行肝門部領域胆管癌の1例
消化器内科 宮島 真治
2. COVID-19患者におけるアルミニウムガーゼのウイルス量への影響について
呼吸器内科 安田 有斗
3. COVID-19患者におけるレムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ併用の有効性について
呼吸器内科 安田 有斗
4. 肺クリプトコッカス症におけるEBUS-GSの所見について
呼吸器内科 安田 有斗
5. A17-year-old male with acute myocarditis following mRNA-1273 vaccination in Japan
循環器内科 岩室 あゆみ
6. Successful laparoscopic lavage and drainage for intestinal perforation in a patient with COVID-19
リウマチ・膠原病内科 森本 祐美
7. Successful treatment with atezolizumab combination chemotherapy in a patient with high-grade fetal adenocarcinoma of the lung
呼吸器内科 藤本 佳菜
8. Treatment with Sotrovimab and asirivimab/Imdevimab Enhances Serum SARS-CoV-2S Antibody Levels in Patients Infected with the SARS-CoV-2 Delta,Omicron BA.1,andBA.5 Varinats
呼吸器内科 藤本 佳菜

《市民向け公開講座》

新型コロナウイルス感染拡大を受け、例年1月に行っている市民公開講座、年4回行っている健康講座のうち3回、看護師・助産師によるベビーマッサージ講座は中止となった。健康講座は下に記した1講座のみの開催となった。

また、出前講座については昨年と比べて開催数が増加し、下に記した16講座の開催となった。

1) 健康講座

令和4年9月21日 「自分で治す腰痛、肩こり、膝の痛み」
リハビリテーションセンター長兼部長 濱西 千秋 中央地区公民館 4階多目的ホール講座室1

2) 出前講座

令和4年5月20日 「自分で治せる腰痛、肩こり、膝の痛み」
リハビリテーションセンター長兼部長 濱西 千秋 大宮地区公民館

令和4年7月29日 「膝痛について 膝はどうして痛くなるの？」
整形外科部長 松村 文典 上野町西町会館

令和4年10月27日 「小児の創処置について 少しでもキズアトを目立たせないように」
形成外科部長 竹本 剛司 スマイル保育園

令和4年11月9日 「膝痛について 膝はどうして痛くなるの？」
整形外科部長 松村 文典 上野町西老人クラブ

令和4年11月11日 「自分で治せる腰痛、肩こり、膝の痛み」
リハビリテーションセンター長兼部長 濱西 千秋 常盤地区公民館

令和4年11月11日 「楽しく学び医療の歴史」
心臓血管外科副院長 尾上 雅彦 山滝地区公民館

令和4年11月15日 「小児の予防接種、感染症について」
小児科部長 芥川 宏 浪切ホール

令和4年11月16日 「生活習慣病 知って得する生活習慣病」
中央手術室師長 山田 初美 内畑町会館

令和4年11月17日 「脳卒中や心臓病の予防」
看護局看護師 藤原 恵 大沢山荘

令和4年11月22日 「自分で治せる腰痛、肩こり、膝の痛み」
リハビリテーションセンター長兼部長 濱西 千秋 街かどデイハウスひまわり

令和4年12月6日 「小児の感染症について」
小児科部長 芥川 宏 スマイル保育園

令和4年12月9日 「腰痛について 腰はどうして痛くなるの？」
整形外科部長 松村 文典 久米田青少年会館

令和4年12月9日 「自分で治せる腰痛、肩こり、膝の痛み」
リハビリテーションセンター長兼部長 濱西 千秋 東岸和田市民センター

令和4年12月16日 「動脈硬化のはなし」
心臓血管外科副院長 尾上 雅彦 東岸和田市民センター

令和5年1月20日 「下肢静脈瘤のはなし」
心臓血管外科副院長 尾上 雅彦 光明地区公民館

令和5年2月16日 「自分で治せる腰痛、肩こり、膝の痛み」
リハビリテーションセンター長兼部長 濱西 千秋 葛城地区公民館

業 務 概 要

1. 経営の状況（令和4年度）

（1）収益的収入及び支出に関する年次推移表

科 目	年 度	対 前 年 度 比 較				令 和 4 年 度	対 前 年 度 比 較			
		平成30年度	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度	令 和 3 年 度		平成30年度	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度	令 和 3 年 度
1. 経 常 収 益		千円	千円	千円	千円	千円	%	%	%	%
(1) 医 業 収 益		14,159,608	13,902,746	14,576,600	15,688,601	16,005,487	101.8	98.2	104.8	107.6
ア 入 院 収 益		12,946,239	12,788,761	11,427,077	11,541,166	12,824,384	102.3	98.8	89.4	101.0
イ 外 来 収 益		7,574,534	7,341,009	6,654,495	6,641,622	7,885,661	102.6	96.9	90.6	99.8
ウ その他医業収益		4,836,300	4,967,763	4,377,085	4,494,097	4,546,187	103.4	102.7	88.1	102.7
(2) 医 業 外 収 益		535,405	479,989	395,497	405,447	392,536	89.5	89.6	82.4	102.5
ア 他会計補助金		1,213,369	1,113,985	3,149,523	4,147,435	3,181,103	97.4	91.8	282.7	131.7
イ 他会計負担金		171,435	163,635	205,985	191,876	190,585	103.9	95.5	125.9	93.2
ウ その他医業外収益		735,688	671,054	617,463	583,899	562,071	96.3	91.2	92.0	94.6
(2) 経 常 費 用		306,246	279,296	2,326,075	3,371,660	2,428,447	96.9	91.2	832.8	145.0
(1) 医 業 費 用		13,666,476	13,914,230	13,594,616	13,624,465	14,394,560	100.5	101.8	97.7	100.2
ア 給 与 費		12,808,791	13,041,269	12,754,440	12,818,356	13,562,954	100.8	101.8	97.8	100.5
イ 材 料 費		6,047,874	6,288,139	6,453,573	6,393,989	6,528,438	96.9	104.0	102.6	99.1
ウ 減価償却費		3,870,904	3,957,934	3,515,969	3,590,347	3,996,760	108.0	102.2	88.8	102.1
エ その他医業費用		873,499	759,150	655,982	684,626	721,107	98.6	86.9	86.4	104.4
(2) 医 業 外 費 用		2,016,514	2,036,046	2,128,916	2,149,394	2,316,649	101.0	101.0	104.6	101.0
ア 支 払 利 息		857,685	872,961	840,176	806,109	831,606	96.1	101.8	96.2	95.9
イ その他医業外費用		296,454	257,432	219,407	181,902	143,978	88.5	86.8	85.2	82.9
経 常 利 益 (損 失)		561,231	615,529	620,769	624,207	687,628	100.7	109.7	100.9	100.6
3. 特 別 利 益		493,132	△ 11,484	981,984	2,064,136	1,610,927	161.7	△ 2.3	8,650.9	210.2
ア 過年度損益修正益		5,467	—	1,190	13,519	—	2,336.3	皆減	皆増	1,136.1
イ その他特別利益		5,467	—	1,190	13,519	—	12,714.0	皆減	皆増	1,136.1
4. 特 別 損 失		—	—	—	—	—	皆減	—	—	—
ア 過年度損益修正損		9,878	150,265	11,584	8,705	41,608	80.8	1,521.2	7.7	75.1
イ 貸 倒 損 失		9,878	150,265	9,720	8,407	40,891	80.8	1,521.2	6.5	86.5
当年度純利益（純損失）		—	—	1,864	298	717	—	—	皆増	16.0
利益剰余金（累積欠損金）		488,721	△ 161,749	971,590	2,068,950	1,569,319	166.8	△ 33.1	700.7	212.9
不 良 債 務 額		△ 4,315,720	△ 4,477,469	△ 3,505,879	△ 1,436,929	132,390	89.8	103.7	78.3	41.0
		151,488	548,064	—	—	—	76.5	361.8	皆減	—

(2) 資本的収入及び支出に関する年次推移表

点線上段は消費税込み

科 目	年 度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	対 前 年 度 比 較				
							平成30年度 %	令和元年度 %	令和2年度 %	令和3年度 %	令和4年度 %
1. 資 本 的 収 入		千円	千円	千円	千円	千円	100.5	127.2	328.8	39.7	166.7
(1) 企 業 債		393,200	434,800	1,821,500	356,200	1,215,700	85.7	110.6	418.9	19.6	341.3
(2) 補 助 金		1,566	1,486	274,133	192,393	2,640	7.1	94.9	18,447.7	70.2	1.4
(3) 他 会 計 繰 入 金		190,000	304,875	350,000	417,620	400,000	190.0	160.5	114.8	119.3	95.8
(4) 固 定 資 産 売 却 代 金		—	—	128	—	—	皆減	—	皆増	皆減	—
(5) 投 資 返 還 金		709	1,736	2,611	760	—	69.5	244.9	150.4	29.1	皆減
(6) 寄 附 金		100	1,717	234	4,465	700	55.6	1,717.0	13.6	1,908.1	15.7
2. 資 本 的 支 出		千円	千円	千円	千円	千円	96.3	100.7	112.0	95.3	129.3
(1) 建 設 改 良 費		435,951	489,316	764,603	602,120	1,268,611	83.2	111.3	153.8	78.8	211.1
(2) 企 業 債 償 還 金		1,456,277	1,424,136	1,407,283	1,456,036	1,436,459	100.5	97.8	98.8	103.5	98.7
(3) 投 資		3,982	2,752	2,000	2,941	781	272.9	69.1	72.7	147.1	26.6
(4) 基 金 積 立 金		—	—	—	—	1,300	—	—	—	—	皆増
差 引		△ 1,310,635	△ 1,171,590	274,720	△ 1,089,659	△ 1,088,111	94.4	88.6	130.3	△ 301.2	94.3
		△ 1,281,201	△ 1,134,582	343,727	△ 1,035,424	△ 976,129					
補 っ て ん 財 源	(1) 損益勘定留保資金	1,205,775	492,081	—	1,088,819	1,085,601	114.0	40.8	皆減	皆増	99.7
	(2) そ の 他	1,233	1,156	—	840	2,510	85.4	93.8	皆減	皆増	298.8
補 っ て ん 財 源 不 足 額		103,627	678,353	—	—	—	31.0	654.6	皆減	—	—

2. 診療の状況

(1) 科別入院収益

年度 科別	令和4年度			令和3年度		
	患者数	診療収入	患者1人1日当り 診療収入	患者数	診療収入	患者1人1日当り 診療収入
	人	千円	円	人	千円	円
代謝・内分泌内科	1,266	60,157	47,517	1,115	51,064	45,797
血液内科	5,174	452,412	87,440	6,287	448,292	71,305
リウマチ・膠原病内科	2,055	87,617	42,636	—	—	—
腫瘍内科	6,345	358,161	56,448	7,139	386,672	54,163
緩和ケア内科	2,863	152,737	53,349	2,647	139,350	52,645
内科	—	—	—	140	6,284	44,886
神経内科	—	—	—	—	—	—
消化器内科	13,908	808,528	58,134	11,976	646,001	53,941
呼吸器内科・外科	16,829	1,339,434	79,591	12,895	925,296	71,756
循環器内科	10,806	1,288,937	119,280	9,933	1,065,537	107,272
外科・消化器外科	8,432	677,547	80,354	8,303	637,022	76,722
乳腺外科	1,130	107,577	95,201	1,015	98,345	96,892
脳神経外科	6,139	446,821	72,784	6,737	415,479	61,671
心臓血管外科	3,472	467,887	134,760	2,125	329,557	155,086
整形外科	6,040	475,684	78,756	5,705	460,085	80,646
形成外科	1,587	86,421	54,456	1,638	77,280	47,179
小児科	933	54,260	58,156	1,365	73,787	54,056
産婦人科	3,450	276,042	80,012	3,686	270,061	73,267
耳鼻咽喉科	4,030	300,459	74,556	3,873	250,586	64,701
眼科	199	17,941	90,156	136	14,226	104,603
皮膚科	238	15,906	66,832	228	13,266	58,184
泌尿器科	4,491	266,773	59,402	4,003	232,346	58,043
腎臓内科	—	—	—	—	—	—
精神科	—	—	—	—	—	—
放射線科・放射線治療科	—	—	—	—	—	—
麻酔科	—	—	—	—	—	—
リハビリテーション科	—	—	—	—	—	—
歯科口腔外科	1,373	96,727	70,449	1,430	77,890	54,469
救急科	196	47,633	243,026	143	23,196	162,210
合計	100,956	7,885,661	78,110	92,519	6,641,622	71,787

(2) 科別外来収益

年度 科別	令和4年度			令和3年度		
	患者数	診療収入	患者1人1日当り 診療収入	患者数	診療収入	患者1人1日当り 診療収入
	人	千円	円	人	千円	円
代謝・内分泌内科	10,533	189,265	17,969	11,405	202,602	17,764
血液内科	10,787	547,081	50,717	14,526	594,856	40,951
リウマチ・膠原病内科	6,221	108,282	17,406	—	—	—
腫瘍内科	12,240	878,167	71,746	11,568	875,992	75,725
緩和ケア内科	308	1,067	3,464	389	1,379	3,545
内科	165	2,741	16,612	475	3,439	7,240
神経内科	1,693	12,537	7,405	1,875	14,367	7,662
消化器内科	18,362	375,694	20,460	18,373	368,354	20,049
呼吸器内科・外科	15,207	472,746	31,087	14,886	509,008	34,194
循環器内科	19,458	373,456	19,193	21,310	405,748	19,040
外科・消化器外科	6,378	69,494	10,896	6,284	76,493	12,173
乳腺外科	4,292	107,083	24,949	4,415	124,620	28,227
脳神経外科	4,999	50,501	10,102	4,847	46,211	9,534
心臓血管外科	2,477	19,970	8,062	2,089	16,457	7,878
整形外科	9,609	94,870	9,873	8,938	93,829	10,498
形成外科	6,263	49,742	7,942	6,690	52,167	7,798
小児科	9,214	94,864	10,296	8,432	85,186	10,103
産婦人科	8,566	73,352	8,563	8,163	83,176	10,189
耳鼻咽喉科	12,601	104,649	8,305	12,188	106,630	8,749
眼科	6,646	116,205	17,485	5,995	95,667	15,958
皮膚科	9,159	82,714	9,031	9,476	75,156	7,931
泌尿器科	14,265	214,501	15,037	13,772	206,145	14,968
腎臓内科	3,518	38,310	10,890	3,412	38,822	11,378
精神科	3,016	15,321	5,080	2,769	13,301	4,804
放射線科・放射線治療科	7,240	167,296	23,107	4,571	136,395	29,839
麻酔科	38	203	5,342	16	29	1,813
リハビリテーション科	741	7,775	10,493	553	7,677	13,882
歯科口腔外科	11,682	77,621	6,644	12,279	82,025	6,680
救急科	9,225	200,680	21,754	8,699	178,366	20,504
合 計	224,903	4,546,187	20,214	218,395	4,494,097	20,578

(3) 入院収益内訳

年度 項目	令和4年度			令和3年度			備考
	金額	構成比	患者1人1日当り 診療収入	金額	構成比	患者1人1日当り 診療収入	
	千円	%	円	千円	%	円	
初診料	8,382	0.11	83	9,091	0.14	98	令和4年度入院患者数 100,956 人
投薬料	42,486	0.54	421	47,020	0.71	508	
注射料	208,170	2.64	2,062	125,109	1.88	1,352	
検査料	154,131	1.95	1,527	142,416	2.15	1,539	
X線料	18,652	0.24	185	16,804	0.25	182	
処置料	32,451	0.41	321	31,408	0.47	340	令和3年度入院患者数 92,519 人
手術料	2,208,376	28.00	21,875	1,870,068	28.16	20,213	
指導料	68,347	0.87	677	65,847	0.99	712	
在宅料	9,655	0.12	96	9,938	0.15	107	
理学療法他	184,394	2.34	1,826	180,825	2.72	1,954	
食事療養料	146,079	1.85	1,447	132,005	1.99	1,427	患者1人1日当り収入 収入額÷患者数
入院料	4,777,269	60.58	47,320	3,983,731	59.98	43,059	
分娩料	27,269	0.35	270	27,360	0.41	296	
計	7,885,661	100.00	78,110	6,641,622	100.00	71,787	

(4) 外来収益内訳

年度 項目	令和4年度			令和3年度			備考
	金額	構成比	患者1人1日当り 診療収入	金額	構成比	患者1人1日当り 診療収入	
	千円	%	円	千円	%	円	
初診料	92,385	2.03	411	88,065	1.96	403	令和4年度外来患者数 224,903 人
再診料	126,575	2.78	563	134,761	3.00	617	
投薬料	50,095	1.10	223	86,580	1.93	396	
注射料	1,759,811	38.71	7,825	1,774,587	39.49	8,126	
検査料	1,070,721	23.55	4,761	1,058,717	23.56	4,848	令和3年度外来患者数 218,395 人
X線料	611,861	13.46	2,720	594,755	13.23	2,723	
処置料	41,948	0.92	186	42,145	0.94	193	
手術料	156,593	3.45	696	153,070	3.40	701	
指導料	226,636	4.99	1,008	173,761	3.87	796	患者1人1日当り収入 収入額÷患者数
在宅料	204,686	4.50	910	214,581	4.77	983	
処方せん料他	204,876	4.51	911	173,075	3.85	792	
計	4,546,187	100.00	20,214	4,494,097	100.00	20,578	

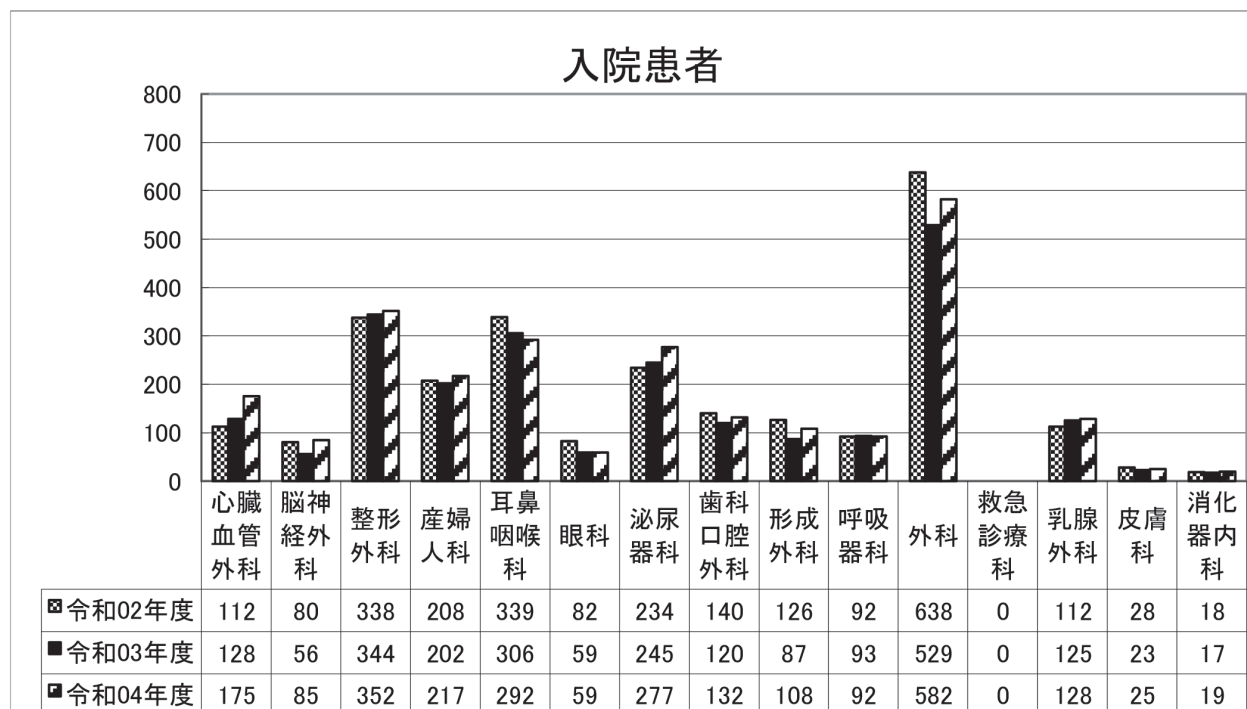
3. 各種医事統計

(1) 手術室における手術件数

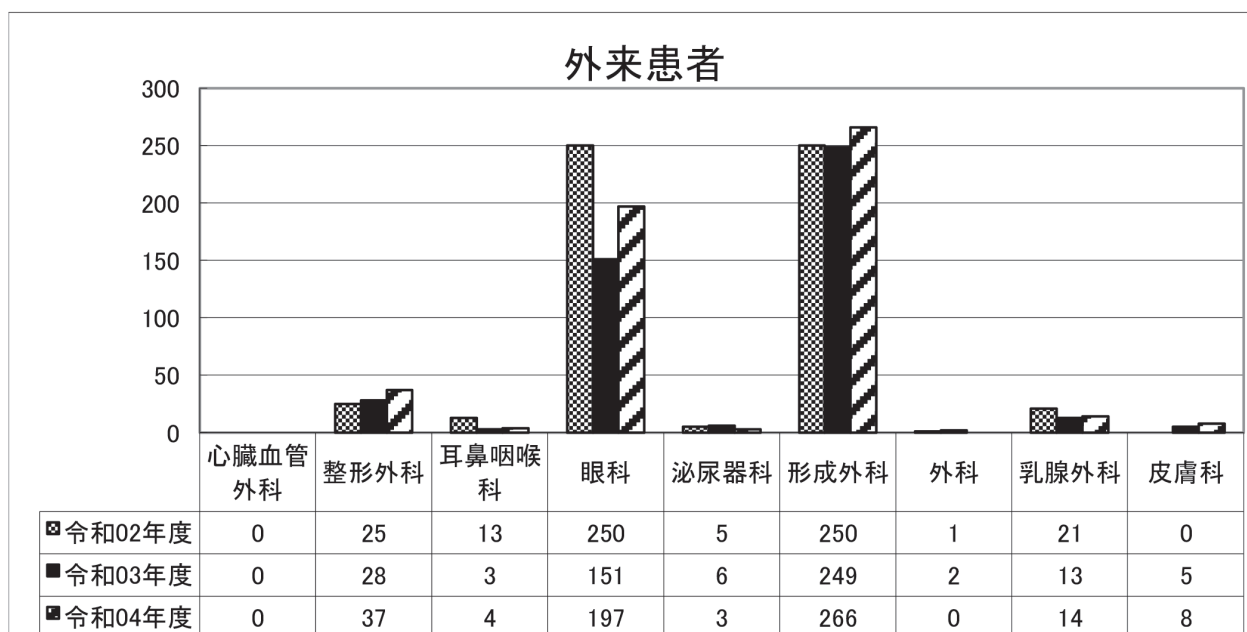
○総手術件数

区分	入院患者	外来患者	計
令和02年度	2,547	565	3,112
令和03年度	2,336	457	2,793
令和04年度	2,543	529	3,072

○入院患者

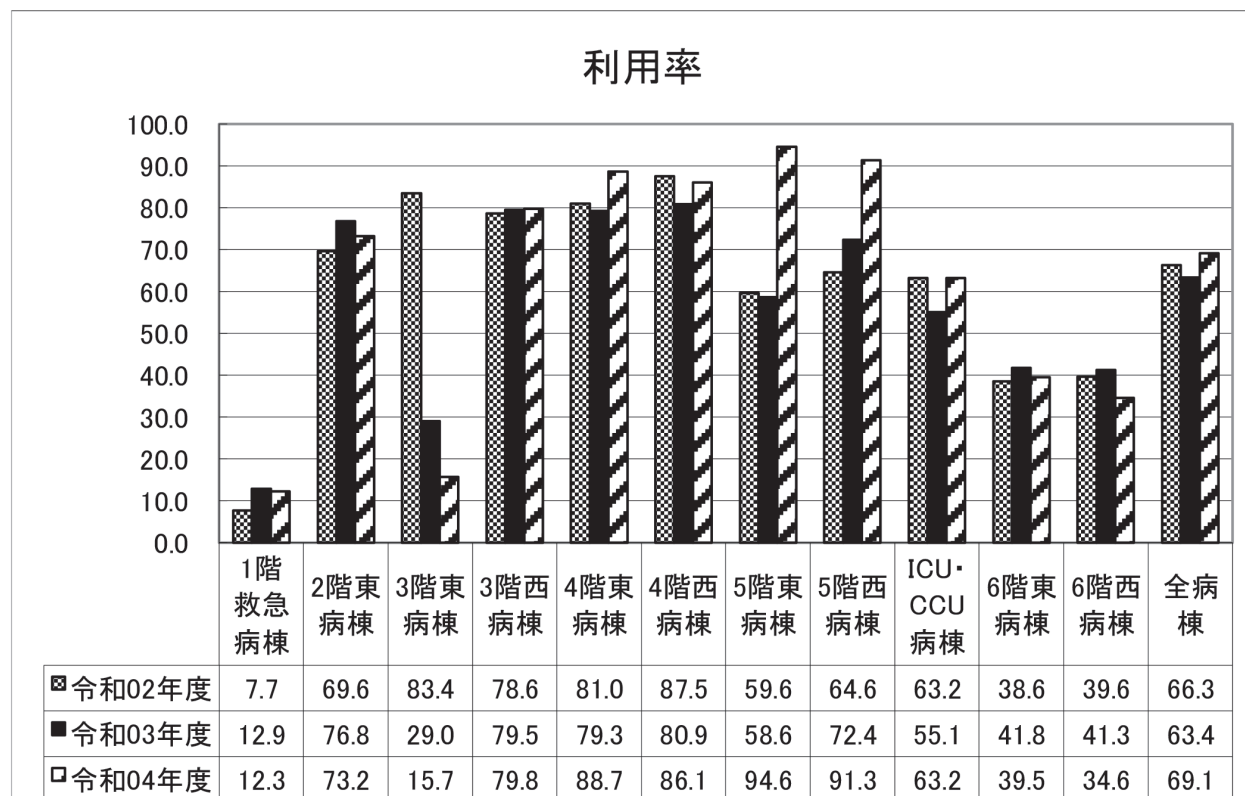


○外来患者（日帰り手術含）



(2) 病棟別病床利用状況（令和02年度）

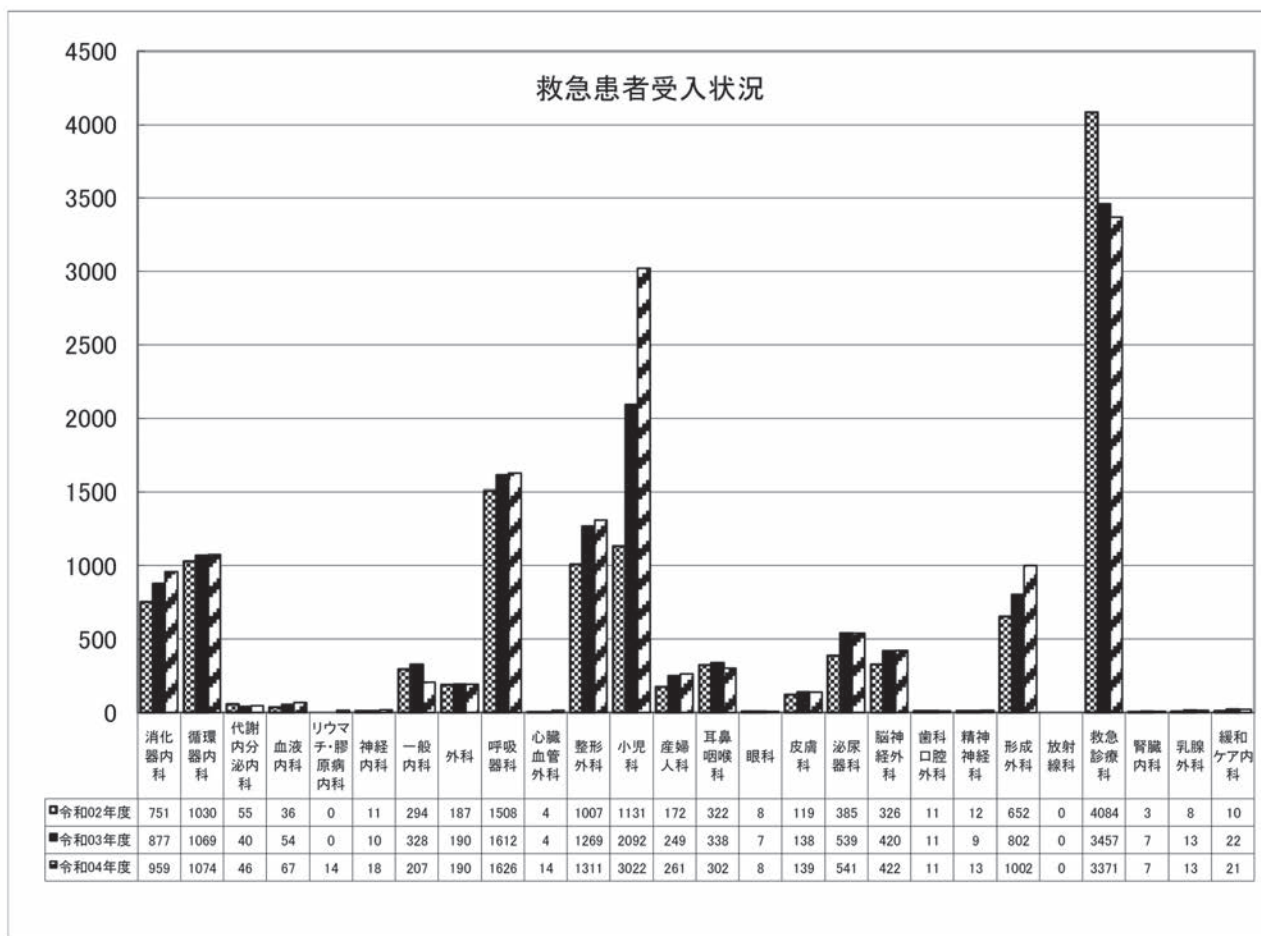
病棟 (床)	1階救急 病棟	2階東 病棟	3階東 病棟	3階西 病棟	4階東 病棟	4階西 病棟	5階東 病棟	5階西 病棟	ICU・CCU 病棟	6階東 病棟	6階西 病棟	全病棟
	14	46	30	48	50	48	43	47	8	20	46	400
年間合計	628	12,287	1,723	13,981	16,193	15,090	14,849	15,670	1,844	2,886	5,805	100,956
月平均	52	1,024	144	1,165	1,349	1,258	1,237	1,306	154	241	484	8,413



(3) 平均在院日数

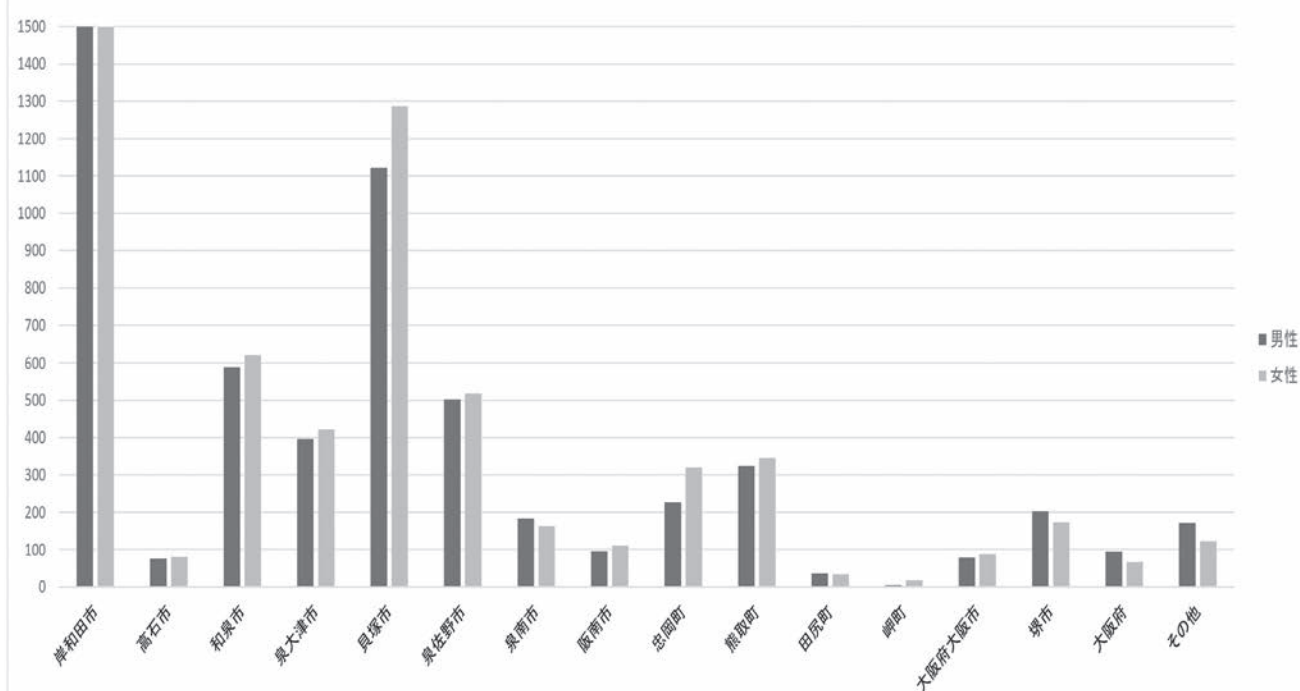
期間	利用病床数合計	利用率	平均在院日数
平成27年4月～平成28年3月	114,389	78.1%	11.7日
平成28年4月～平成29年3月	117,697	80.6%	12.0日
平成29年4月～平成30年3月	117,457	80.5%	11.2日
平成30年4月～平成31年3月	116,567	79.8%	10.9日
令和元年4月～令和02年3月	111,913	76.4%	11.1日
令和02年4月～令和03年3月	96,836	66.3%	10.8日
令和03年4月～令和04年3月	92,519	63.4%	10.7日
令和04年4月～令和05年3月	100,956	69.1%	11.3日

(4) 救急患者受入状況



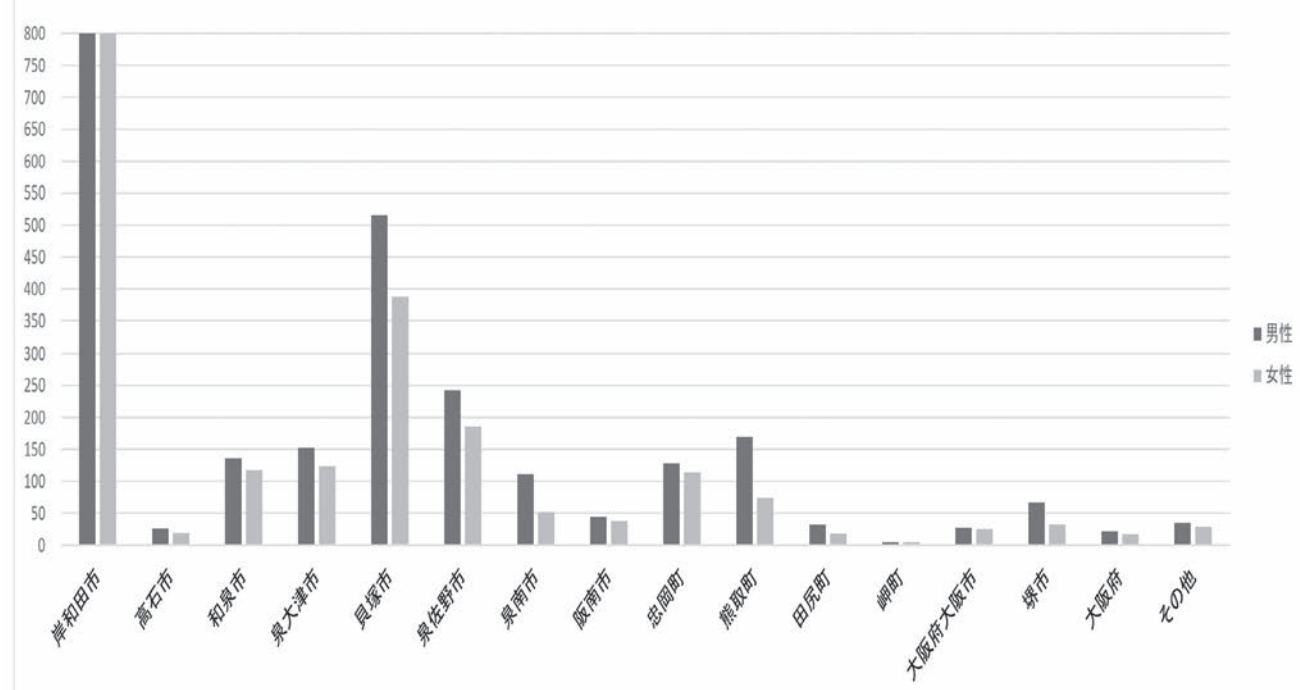
区分	合計	内 入院患者	内 救急搬送
令和02年度	12,126	2,034	3,918
令和03年度	13,557	2,255	4,398
令和04年度	14,659	2,513	4,856

地域別外来新規患者数(R4年4月～R5年3月)

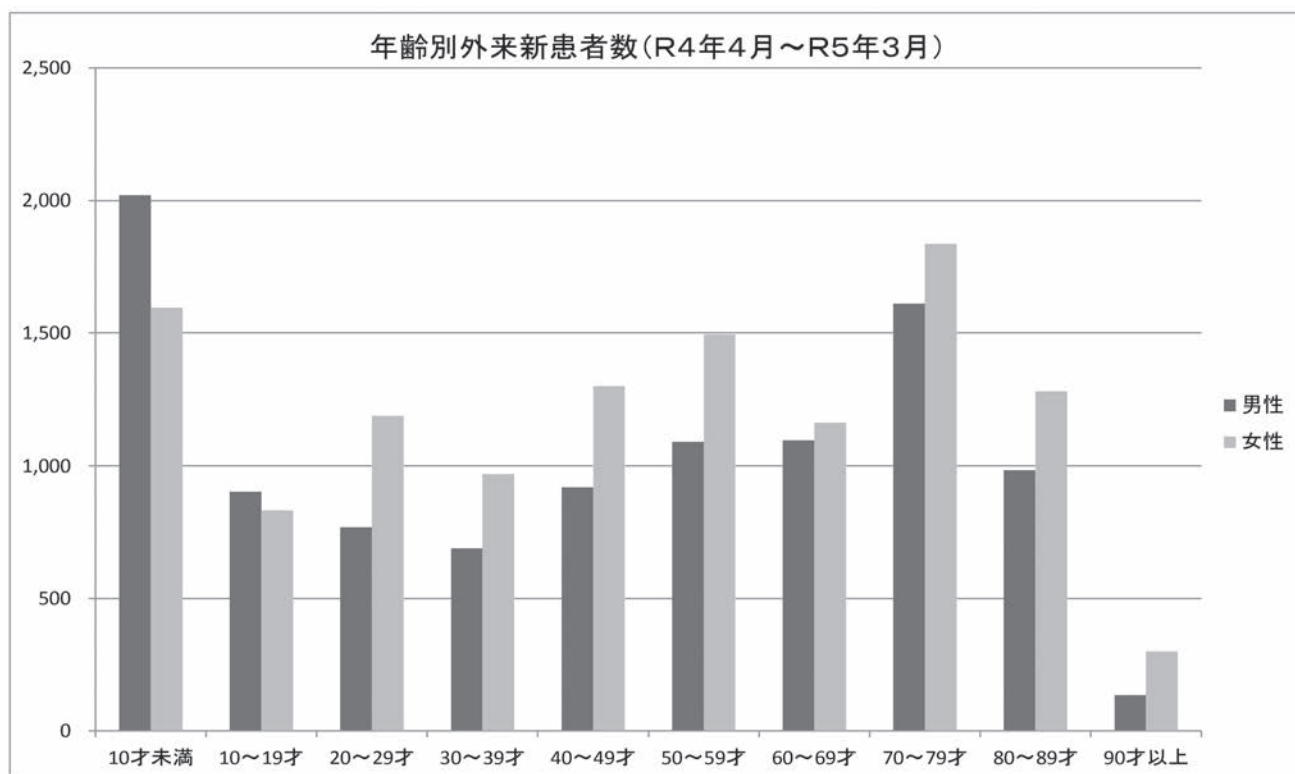


区分	岸和田市	高石市	和泉市	泉大津市	貝塚市	泉佐野市	泉南市	阪南市	忠岡町	熊取町	田尻町	岬町	大阪府大阪市	堺市	大阪府	その他	計
男性	6,106	77	590	396	1,122	503	183	96	227	325	37	5	79	203	95	171	10,215
女性	7,586	81	622	423	1,286	519	163	111	320	346	34	18	88	174	67	122	11,960
合計	13,692	158	1,212	819	2,408	1,022	346	207	547	671	71	23	167	377	162	293	18,557

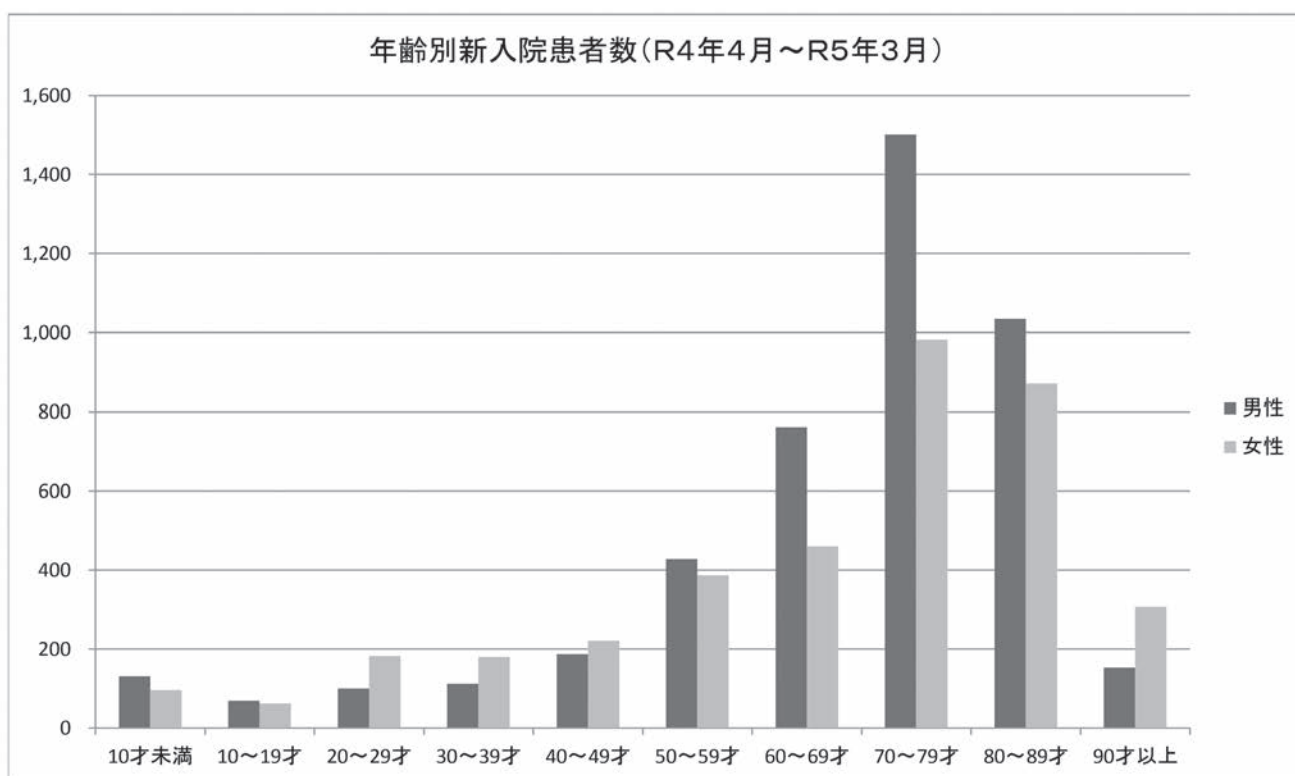
地域別新入院患者数R4年4月～R5年3月



区分	岸和田市	高石市	和泉市	泉大津市	貝塚市	泉佐野市	泉南市	阪南市	忠岡町	熊取町	田尻町	岬町	大阪府大阪市	堺市	大阪府	その他	計
男性	2,768	26	136	152	515	242	111	44	128	169	32	5	27	67	22	35	4,479
女性	2,511	19	117	124	388	185	52	37	114	74	18	5	25	33	17	29	3,748
合計	5,279	45	253	276	903	427	163	81	242	243	50	10	52	100	39	64	8,227



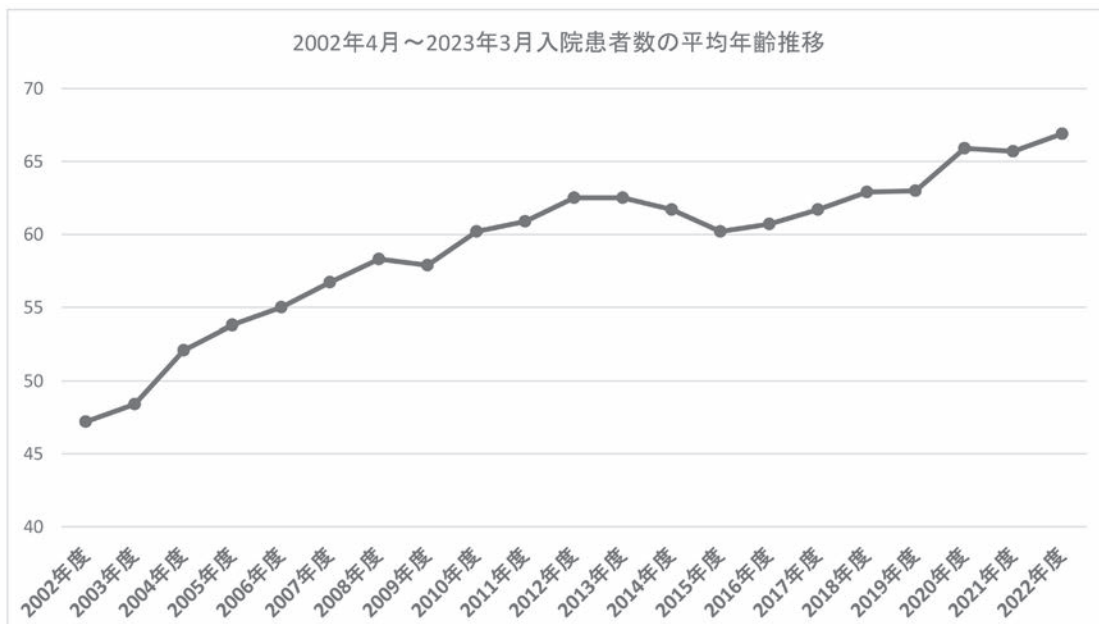
年代	10才未満	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80～89才	90才以上	総計
男性	2,019	903	768	689	919	1,092	1,096	1,611	983	136	10,216
女性	1,595	833	1,189	970	1,299	1,495	1,163	1,836	1,280	300	11,960
合計	3,614	1,736	1,957	1,659	2,218	2,587	2,259	3,447	2,263	436	22,176



年代	10才未満	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80～89才	90才以上	総計
男性	131	69	100	112	187	428	762	1,502	1,035	153	4,479
女性	96	62	182	180	221	387	460	982	871	307	3,748
合計	227	131	282	292	408	815	1,222	2,484	1,906	460	8,227

2002年4月～2023年3月入院患者平均年齢

年度	平均年齢
2000年度	45.3
2001年度	46.7
2002年度	47.2
2003年度	48.4
2004年度	52.1
2005年度	53.8
2006年度	55
2007年度	56.7
2008年度	58.3
2009年度	57.9
2010年度	60.2
2011年度	60.9
2012年度	62.5
2013年度	62.5
2014年度	61.7
2015年度	60.2
2016年度	60.7
2017年度	61.7
2018年度	62.9
2019年度	63.0
2020年度	65.9
2021年度	65.7
2022年度	66.9



※小数第2位以下を切捨て

2022病院年報（第36号）

2023年10月発行

編集・発行 市立岸和田市民病院

〒596－8501 岸和田市額原町1001番地

TEL（072）445－1000（代）

