

病
院
年
報

第 37 号

病 院 年 報

第 37 号

二
〇
二
三

市
立
岸
和
田
市
民
病
院

2 0 2 3

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

2023年（令和5年）の年報をお届けします。

令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類となりました。法律上はインフルエンザと同等となりましたが、臨床上インフルエンザと同等に扱うことはなかなか困難でした。新型コロナで入院されている患者さんは以前より減少しましたが、大規模なクラスターが発生することもあり、まだまだ予断を許さない状況でした。先は見えませんでした。職員一丸となって、岸和田・泉州地域の皆さんのために引き続き全力で頑張ってきました。

令和5年の目標は「高度急性期医療（特に5大がん治療）と救急医療を強く推進する」でした。5月には患者さんや医療機関の先生方に当院のがん治療について周知させていただくために、ホームページ上に「がんセンター」を開設いたしましたので、ぜひ、ご覧いただければと思います。7月には広報きしわだに「知っていますか、市立岸和田市民病院の『がん』診療」の特集記事を掲載し、市民の皆さんに当院のがん治療を紹介させていただきました。医療従事者向けには、同じく7月に泉州岸和田地域連携フォーラムの特別講演において、血液がんをテーマに取り上げていただきました。さらに12月には市民の皆さんにがんについて関心を持っていただけるよう、消化器系のがんに関する市民講座を開催しました。このような市民講座は今後も年2回のペースで継続していきたいと考えています。

救急医療については、「断らない救急」を目指しています。京都大学からの医師の派遣だけでなく、令和5年10月からは、りんくう総合医療センターからの医師ローテーションも始まりました。余裕を持った安全・適格な救急医療を目指し、複数の医師で対応ができる体制づくりを進めています。救急搬送による受診者数は大幅に増加していますが、地域救急の最後の砦として、岸和田・泉州地域の皆さんのために貢献できるように努めてまいります。

アフターコロナ、ポストコロナに向けて、公立病院・市民病院としての役割を果たしていけるよう努めてまいります。

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	11
○医療局の現況と研究研修事項	
各診療科	
代謝・内分泌内科	15
血液内科	18
消化器センター・消化器内科	18
循環器センター・循環器内科	23
神経内科	26
呼吸器センター・呼吸器内科	26
消化器センター・外科・消化器外科	29
乳腺外科	30
脳神経外科	31
呼吸器センター・呼吸器外科	33
心臓血管外科	34
整形外科	36
形成外科	37
産婦人科	39
小児科	41
耳鼻咽喉科	43
眼科	45
皮膚科	45
泌尿器科	46
精神科	48
放射線科	49
放射線治療科	50
麻酔科	52
リハビリテーション科	54
歯科口腔外科・口腔管理センター	56
病理診断科	57
救急センター・救急科	58
透析センター・腎臓内科	60
腫瘍内科	60
緩和ケア内科	61
リウマチ・膠原病内科	64
総合内科	65
集中治療科	65
刊行論文・著書	66
学会発表・講演	68
○医療技術局の現況と研究研修事項	
薬剤部	77
中央放射線部	89
中央検査部	97
病理・細胞診断部	103
臨床工学部	105
栄養管理部	114
患者支援センター	118
診療情報管理室（医療マネジメント課）	125
診療業務支援室	136
医療安全管理室	137
○看護局の現況と研究研修事項	141
○研修研究会・市民向け公開講座	171
○業務概要	
1. 経営の状況	175
2. 診療の状況	177
3. 各種医事統計	181

病院の沿革と現況

病 院 の 沿 革

昭和12年	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。
令和 5年 5月	がんセンター開設。
令和 5年 8月	紹介受診重点医療機関に指定される。

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(基幹・連携)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
- ・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
- ・看護職員処遇改善評価料57
- ・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
- ・糖尿病合併症管理料
- ・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
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・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
- ・ニコチン依存症管理料
- ・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
- ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料

- ・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の注 2 に規定する基準
- ・連携充実加算
- ・夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算
- ・療養・就労両立支援指導料の注 3 に規定する相談支援加算
- ・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
- ・骨髄微小残存病変量測定
- ・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
- ・遺伝学的検査
- ・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）
- ・遺伝カウンセリング加算
- ・持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定
- ・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）の場合に限る
- ・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
- ・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抜去術（レーザーシースを用いるもの）
- ・植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、人口内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
- ・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）
- ・経皮的下肢動脈形成術
- ・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）
- ・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
- ・院内トリージ実施料
- ・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
- ・先天性代謝異常症検査
- ・がんゲノムプロファイリング検査
- ・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）
- ・経皮的中隔心筋焼灼術
- ・経皮的下肢動脈形成術
- ・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
- ・腹腔鏡下肝切除術

- ・腹腔鏡下痔腫瘍摘出術 腹腔鏡下痔体尾部腫瘍切除術
- ・体外衝撃波腎石破砕術
- ・腹腔鏡下直腸切除・切斷術（切除術、低位前方切除術及び切斷術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
- ・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（Ⅰ G R T）
- ・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（Ⅰ M R T）
- ・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
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・腹腔鏡下子宮癒痕部修復術
- ・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（Ⅰ M R T）
- ・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
- ・口腔病理診断管理加算1
- ・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

- ・日本医療機能評価機構認定（主たる機能：一般病院2(200～499床)、副機能：緩和ケア病院)
- ・卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定（R5.3.1 PG0315-2）
- ・日本肥満学会肥満症専門病院
- ・日本内分泌学会認定教育施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設）
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本胆道学会指導施設
- ・日本肝臓学会専門医認定施設の関連施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）研修施設
- ・日本循環器学会循環器専門医研修施設
- ・日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設
- ・日本不整脈心電学会経皮的カテーテル心筋焼灼術（SATAKE・HotBalloonシステム）施設
- ・日本不整脈心電学会経皮的カテーテル心筋焼灼術（レーザーバルーンHeartLight）施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本痔臓学会指導施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本脳神経外科学会専門医認定施設の連携施設
- ・日本脳卒中学会認定研修教育病院
- ・日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）
- ・呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（関連施設）
- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
- ・日本整形外科学会研修施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設
- ・日本形成外科学会認定施設
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
- ・日本小児科学会小児科専門医研修施設
- ・日本産科婦人科学会専門研修連携施設
- ・大阪府医師会研修機関（母体保護法第14条）
- ・日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医制度による認定研修施設
- ・日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ・日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
- ・日本乳がん検診制度管理中央機構マンモグラフィ検診施設画像認定施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
- ・日本放射線腫瘍学会認定施設
- ・日本核医学会専門医教育病院
- ・日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本口腔外科学会認定研修施設
- ・日本眼科学会研修施設
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本緩和医療学会認定研修施設
- ・日本ホスピス緩和ケア協会認証
- ・日本超音波医学会超音波専門医研修施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本女性医学学会認定研修施設

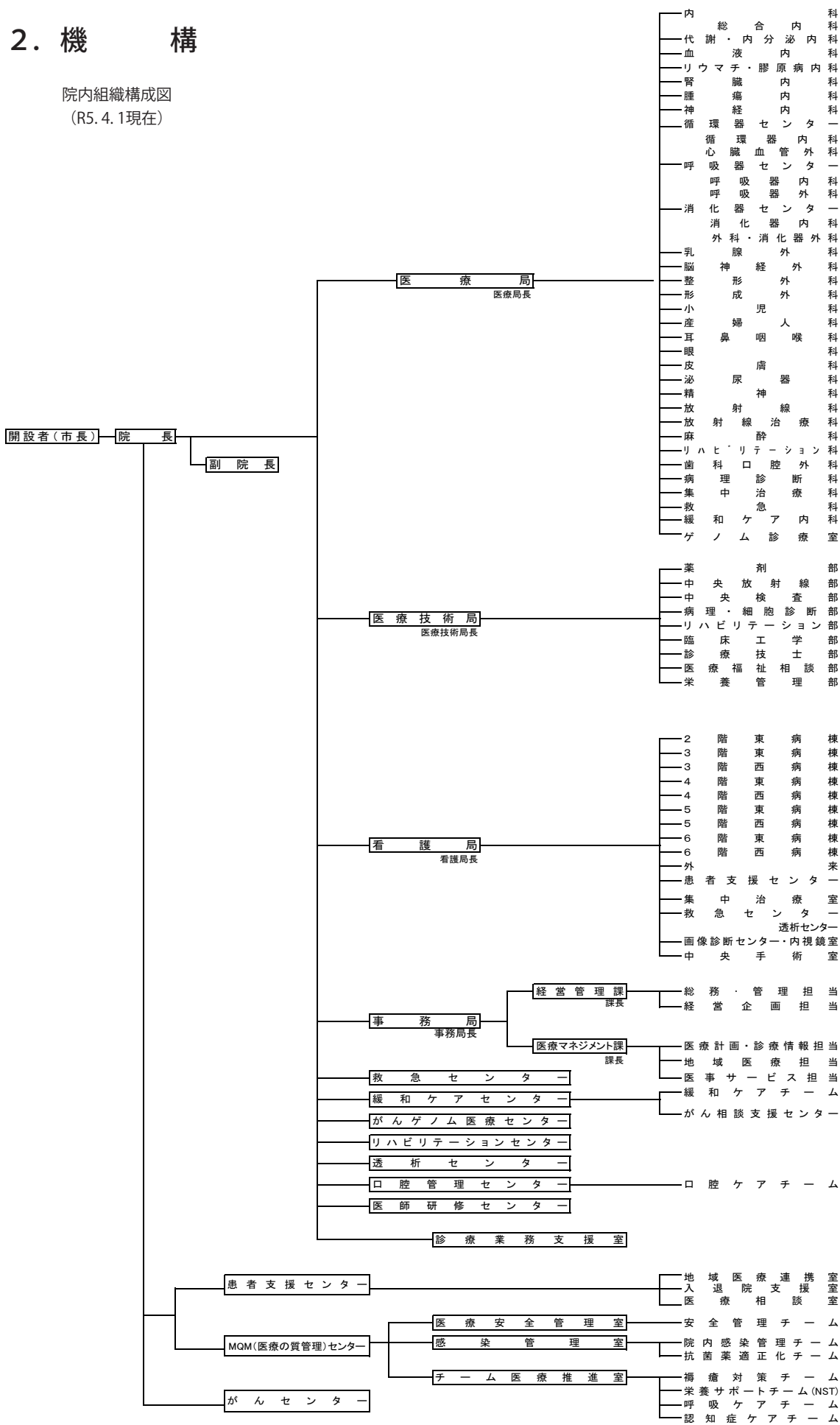
（6）外来部門

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
(R5.4.1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 事務局の担当以上職員・安全管理室長
診療部長会議		・医師が中心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
	安全管理カンファレンス	・インシデント事例の検討に関すること。	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
	報告書確認対策部会	・報告書の確認対策等に関すること。	医療局・医療技術局・事務局
	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
	内科専門研修管理委員会	・内科専門研修に関すること。	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
	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・看護局 医療技術局・事務局
審査委員会	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	・業者の総合能力的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・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

業務別委員会	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
	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
	特定行為検討部会	・看護師の特定行為に関すること。	医療局・看護局・安全管理室
	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
	施設基準管理部会	・施設基準の届出・管理に関すること。	医療局長・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。(予約システム、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・看護局・医療技術局・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 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。	
	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・事務局
	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
	がん特別対策委員会	・がん治療の推進・充実に関すること。 ・がん診療の情報提供に関すること。	医療局 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・安全管理室長
	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

4. 病院職員

○職員の状況

(1) 病院職員(令和5年4月1日現在)

病院長 横見瀬 裕保

副院長

尾上 雅彦

看護局長

前 由佳

副院長

吉村 吾郎

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	4						4
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	8						8
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	2						2
外 科 ・ 消 化 器 外 科	8 (1)						8 (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	6						6
形 成 外 科	4						4
小 産 婦 人 科	3 (1)			[1]			3 (1) [1]
産 婦 人 科	5 (1)						5 (1)
耳 鼻 咽 喉 科	5						5
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						5
歯 科 口 腔 外 科	4 [1]						4 [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	8						8
リハビリテーション科	(1)						(1)
中 央 放 射 線 部				20 [2]		[1]	20 [3]
中 央 検 査 部	1 (1)	[3]		19 [9]			20 (1) [12]
病 理 ・ 細 胞 診 断 部				4			4
リハビリテーション部				14			14
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				5 [1]			5 [1]
患 者 支 援 セ ン タ ー		7 (3) [3]					7 (3) [3]
薬 剤 部				23		[1]	23 [1]
医 療 安 全 管 理 室		1					1
感 染 管 理 室		1					1
看 護 局 長 室		26 [1]			[1]	[1]	26 [3]
2 階 東 病 棟		24 [7]			[2]		24 [9]
3 階 東 病 棟		23			[3]		23 [3]
3 階 西 病 棟		25 [1]			[4]		25 [5]
4 階 東 病 棟		26 [1]			[4]		26 [5]
4 階 西 病 棟		23 [3]			[3]		23 [6]
5 階 東 病 棟		25 [4]			[2]		25 [6]
5 階 西 病 棟		24 [3]			[3]		24 [6]
6 階 東 病 棟		15 [2]					15 [2]
6 階 西 病 棟		23			[2]		23 [2]
集 中 治 療 室		26					26
救 急 セ ン タ ー		22 [4]			[2]		22 [6]
画 像 診 断 セ ン タ ー ・ 内 視 鏡 室		11 [5]	[2]				11 [7]
外 来		19 [18]	[4]		[9]		19 [31]
中 央 手 術 室		17 [4]					17 [4]
事 務 局	事 務 局					1	1
	経 営 管 理 課					2 [2]	2 [2]
	総 務 ・ 管 理 担 当					7 (1) [4]	7 (1) [4]
	経 営 企 画 担 当					5 [2]	5 [2]
	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]
業 務	医 事 サ ー ビ ス 担 当					3 [1]	3 [1]
	地 域 医 療 担 当					3 [8]	3 [8]
	支 援 室					[22]	[22]
計	111 (7) [2]	338 (3) [59]	[6]	106 [30]	[26]	27 (1) [51]	582 (11) [174]

() …再任用(短時間)・顧問 [] …会計年度任用職員(パートタイム)

5. 防災体制

令和5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、主任看護師) (副薬剤長、薬剤部の主任、主査) (放射線部・検査部・リハビリテーション部・臨床工学部の副技師(士)長、主任技師(士))	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) (経営管理課調整主幹)	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、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) (医事サービス担当参事、主査) (地域医療担当参事)	安全場所の確保 避難者の安全措置

★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

村上冴子

日本糖尿病学会専門医

日本内分泌学会専門医

日本内科学会総合内科専門医、指導医

日本麻酔科学会標榜医

内分泌代謝・糖尿病内科領域研修指導医

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2例が受診され精査・治療を行いました。非機能性副腎腺腫23例、副腎皮質機能低下症16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2例、TSH産生下垂体腫瘍1例、下垂体機能低下症23例、尿崩症3例、SIADH3例、プロラクチノーマ4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3例でした。ウェルナー症候群1例において新規遺伝子異常を認めました。（2023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39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。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しました。またCOVID-19感染症が5類に変更になったことから、久しぶりに11月14日に世界糖尿病デーのイベントを開催しました。同日市民公開講座：医師「糖尿病について」と栄養士「簡単！食事療法のコツ 血糖値とうまく付き合うコツ ○×クイズで知ってみましょう」も行い、好評を得ました。

○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。妊娠糖尿病が25例と多くご紹介があり、妊娠中の管理を行っています。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6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。

（2023年新規外来患者数：参照）

■研修・教育実績

初期研修医・内科専攻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1題、専攻医1題、初期研修医4題 看護師1題を学会等で発表しました。

《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2023年

[症例数]

2023年 外来実患者数 2228例 外来延患者数 9831例

2023年 1型糖尿病実患者数

急性 276例 緩徐進行 36例 劇症 12例

2023年 新規外来患者数

<糖尿病関連>

疾患名	症例数
1 型糖尿病	24
急性	20
緩徐進行	4
劇症	0
2 型糖尿病	421
その他糖尿病(ステロイド・腓性・肝性等)	9
妊娠糖尿病	25
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	13
腎性糖尿病	0
低血糖(反応性低血糖等)	19

<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)	150
甲状腺クリーゼ	2
亜急性甲状腺炎	5
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)	217
甲状腺腫瘍・甲状腺癌・甲状腺のう胞・甲状腺腫	89
非機能性副腎腫瘍	23
副腎癌 転移性副腎癌	1
クッシング症候群(臨床的・プレ臨床的)	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	2
副腎皮質機能低下症 副腎クリーゼ(アジソン・転移性癌等)	16
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	3
(汎)下垂体機能低下症(頭蓋咽頭腫等)	23
非機能性下垂体腺腫 ラトケのう胞	9
先端巨大症	1
成長ホルモン分泌不全	5
TSII 産生下垂体腫瘍	1
高プロラクチン血症(プロラクチン産生腫瘍・薬剤性等)	4
クッシング病(臨床的・プレ臨床的)・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)	6
中枢性尿崩症	3
不適切 ADH 分泌症候群(SIADH)	3
膵内分泌腫瘍(インスリノーマ・ガストリノーマ等)	0
性腺機能低下症	5
肥満症	24
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	19
高カリウム血症	20
低カルシウム血症	11
高カルシウム血症	15
低マグネシウム血症	1
脂質異常症	135
家族性高コレステロール血症	0
高尿酸血症	11
ウェルナー症候群	1
脱水症	4
ビタミン D 欠乏症 くる病	6
尿細管性アシドーシス	3

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も引き続き適応患者さんに積極的に取り入れている。つまり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。また今後は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および売上を達成している。

《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
福永 豊和	部長	日本内科学会総合内科専門医・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・指導医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本超音波医学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	消化管疾患 肝胆膵疾患

山東 剛裕	中央検査部長	日本内科学会総合内科専門医・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・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本プライマリケア連合学会認定医 日本専門医機構総合診療特任指導医	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
宮島 真治	主任医長	日本内科学会総合内科専門医・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 日本超音波医学会専門医	消化管疾患 肝胆膵疾患
田中 裕一	医長	日本内科学会総合内科専門医・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 智子	医長	日本内科学会総合内科専門医・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	
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
池田 智哉	後期研修医		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

当科は外来診療、入院患者診療に加え、内視鏡検査・治療が業務の多くを占める。

近年、内視鏡は通常検査（上部及び下部内視鏡検査）に加え、ポリープ切除、粘膜下層剥離術（ESD）による早期癌治療といった治療内視鏡の比重が高まっており、胆膵領域では内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）の手技を応用した総胆管結石除去や胆道ドレナージも日常的に行われている。吐血に対する内視鏡的止血術、急性胆管炎に対しての内視鏡的ドレナージは休日・夜間を問わず行わねばならず救急診療にも多くの労力が必要である。

スタッフの減少、働き方改革による労働環境の変化の中、地域からの紹介患者は増加傾向にあり、効率よい働き方が求められている。

消化器内科週間予定表

		月	火	水	木	金
山東	午前	外来 1 (初診 1) 旧梶村	エコー	胃内視鏡	外来 3 (再診) 旧梶村	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
高谷	午前	胃内視鏡	外来 1 (初診)	①外来 1 (初診 1) ②④外来 2 (再診 初診 2) 旧星晋	胃内視鏡	外来 3 (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	
福永	午前	外来 2 (初診 2 再診)	胃内視鏡	外来 4 (肝臓外来)	エコー	外来 1 (初診 1 再診) 旧荒澤
	午後		病棟回診	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)		
非常勤医	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)	①③⑤外来 2 (再診・初診 2) 旧星晋	外来 1 (初診 1)	エコー (QQ 救急)
	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	②③④⑤	QQ 救急	外来 4 (肝臓外来)
	午後	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	
合田	午前	QQ 救急	外来 2 (初診 2 再診) 星晋	外来 3 (再診)	外来 2 (初診 2 再診)	胃内視鏡
	午後	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	①化学療法室 (QQ 救急)	胃内視鏡	外来 2 (初診 2 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	
池田	午前	胃内視鏡	胃内視鏡	QQ 救急	エコー	QQ 救急
	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	消化器検査/治療
研修医	午前	エコー	胃内視鏡見学		エコー	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
カンファレンス			16:30 内科会 17:30 外科、放科		16:00 カルテ回診	17:00 内視鏡

《方針》

■方針・目標

消化管疾患はもちろん当院の特性として肝胆膵疾患の診療に重点を置いてきたが、ひきつづき癌を中心に紹介患者の増加を目指している。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、大学からの派遣医師の協力を得ながらスタッフ全体の技術を向上させたいと考えている。

内視鏡検査については患者にやさしい検査を目標に鎮痛・鎮静の環境整備を進めている。

数年滞っていた内視鏡機器更新についても進み始めており、診断・治療への寄与はもちろん、ハード面の改善によりスタッフの増員にもつなげていきたい。

<<実績>>

■活動・統計実績

令和5年度の外来患者数は月平均1371人で昨年1530人より減少したが、紹介患者数は141人で昨年108人より増加している。スタッフの減少があり再診患者を地域に逆紹介することで外来患者数は若干減少したが紹介患者は紹介枠拡大により増加した。

令和5年の入院患者総数は1189人であった。昨年の1255人に比べるとやや減少した。平均在院日数は9.4日であり、昨年度の10.9日より改善した。平均年齢が73.2歳であり、昨年度の72.5歳と同様に高齢化が著しい。2020年よりCOVID-19のため入院病床の確保が厳しく、また一旦入院した患者の転院調整も難航し長期入院につながっていたが、5類移行を契機に制限緩和に向かいつつありコロナ以前の状況に回復しつつある。

上部消化管内視鏡検査は2544件と昨年の2798件よりやや減少している。ピロリ菌感染者の減少とともに消化性潰瘍、胃癌が減少傾向でありそれを反映したものと考えるが、岸和田市胃癌内視鏡検診が開始となり今後増加すると考える。下部消化管内視鏡検査は1312と昨年との1388件よりも減少した。鎮痛・鎮静を希望する患者のニーズにこれまで十分には答えられておらず改善に取り組んでいる。ERCPは308件、ERBDは125件と昨年ほどではないが多い状況が続いている。これは総胆管結石、膵癌、胆管癌の増加に伴い急性胆管炎や閉塞性黄疸などの膵胆道疾患が増加傾向にあり、近隣に緊急対応できる施設が少ないことによると思われる。上部ESDは胃癌の減少とともに27件と減少傾向であったが下部ESDは昨年後半より増加傾向にある。

年別主な検査、治療件数推移

諸検査・治療	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
上部消化管内視鏡検査	3884	4052	3960	3850	3736	3519	3453	3496	3551	2929	2769	2798	2544
下部消化管内視鏡検査	1847	2005	1946	1895	2042	2026	1853	1771	1676	1470	1466	1388	1312
ERCP	320	370	300	373	370	342	318	341	328	293	256	343	308
腹部超音波検査	5520	5628	5742	5747	5795	5572	5747	5840	5705	4869	4736	4425	4086
上部消化管ポリープ切除	7	8	1	8	3	3	4	3	2	6	0	7	6
下部消化管ポリープ切除	167	223	256	398	445	460	518	431	413	347	377	362	248
乳頭切開術(EST)	77	76	73	92	123	93	82	110	79	60	45	66	85
乳頭拡張術(EPBD)	6	6	9	12	16	3	3	9	1	2	2	1	9
ENBD	58	78	35	23	11	19	10	18	13	13	5	4	17
ERBD	39	58	68	114	122	96	70	94	106	106	87	133	125
内視鏡的上部止血術	86	126	106	117	74	72	85	82	81	76	53	60	39
食道静脈瘤硬化術	10	9	4	11	5	5	12	4	7	1	0	1	0
食道静脈瘤結紮術	16	28	18	15	15	8	11	14	13	9	10	10	10

食道拡張術	9	9	11	2	7	5	6	15	14	3	9	15	1
食道内瘻術（ステント）	6	5	5	2	6	6	3	10	2	5	8	6	8
RFA（H14より）	114	92	71	56	53	29	21	27	29	25	20	23	3
肝/腫瘍生検	24	56	28	30	31	37	38	37	28	35	30	29	23
PTCD・PTGBD・他	7	14	8	11	9	5	7	7	7	1	1	14	15
胆道内瘻術（ステント）	18	16	13	24	26	17	19	27	17	14	9	29	20
上部超音波内視鏡	15	9	8	30	9	36	80	148	178	120	69	69	61
内視鏡的胃瘻造設術	30	28	20	32	28	20	15	27	20	24	24	28	34
上部ESD、EMR	42	55	40	73	53	57	62	48	52	50	31	34	27
下部ポリペク、EMR	167	223	256	396	430	450	495	400	382	318	366	361	248
下部ESD	2	3	1	6	12	6	10	8	16	27	17	15	16

2023年（令和5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	1189人	平均年齢	73.2才
平均在院日数	9.4日		

A. 悪性腫瘍

食道癌 8例、胃癌 57例、大腸癌 45例、肝細胞癌 74例、胆管癌 35例、胆嚢癌 11例、膵臓癌 88例

B. 主な消化器疾患(除恶性腫瘍)

a) 消化管

胃潰瘍 21例（出血 17例）、十二指腸潰瘍 9例（出血 7例）、胃・食道静脈瘤 25例、大腸ポリープ 87例、虚血性腸炎 22例、潰瘍性大腸炎 7例、クローン病 5例、イレウス 41例、大腸憩室炎 7例、急性腸炎 18例、IPMN 29例、大腸憩室出血 43例、直腸潰瘍 4例、胃瘻造設・交換 34例

b) 肝臓

急性肝炎 5例、肝硬変 96例、肝膿瘍 8例

c) 膵胆道系

膵炎（急性・慢性） 51例、急性胆嚢炎 21例、総胆管結石症 156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》

患者数はCOVID19以前の診療状況にもどりつつあるが、スタッフ数が減少した状態で働き方改革による労

働時間の制約もあり、効率よい診療体制を構築する必要がある。消化器内科としてすべきこと、他科に協力を求めるべきことを考えていく必要がある。

消化器内科医として経験すべき症例の質および量、検査機器、指導体制については何ら不足はなく、若手スタッフの獲得に力を入れていきたい。

循環器センター・循環器内科

《概要》

■組織・スタッフ

令和5年は、常勤医師に移動はなく塩路医師、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名で診療に当たった。非常勤医師として4月から岡井主先生が金曜日の外来診療に従事して頂けるようになり金曜日外来は3診体制となった。

なお、上垣内医師は、令和4年4月から引き続き集中治療科部長を併任している。月曜日、土曜日と日曜日1回は、杉岡医師および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5年の年間入院患者数は1115名（男 / 女 619/ 496）で昨年より79名増加し、11年連続で1000名をこえた。COVID-19感染症が5類になり、循環器内科の主病棟である3階西病棟も病棟閉鎖にならず、入院制限もなかった。アフターコロナで外来紹介患者も増加傾向にあり、今後入院患者も増加傾向になると考えられる。また、高周波カテーテルアブレーション（RFA）枠も増加し、場合によっては週6件施行できる体制となった。RFAのニーズは予想以上に高く、今後もニーズに合わせてカテーテル検査室が使えるように病院に働きかけていく。また、検査実績にもあるように冠動脈CTの件数が増えて、心筋シンチの件数が減少しているが、これも時代にあった虚血評価が行われている証左である。

緊急入院496名 予定入院619名（緊急入院率44.5%）で、例年になく緊急入院の割合は低くなった（図1）。70歳以上の患者は787名と70.5%を占め、今年度はとうとう7割を超えた（図2）。特に90歳代以上も96名と年々増加傾向にある。90代でも入院前は、自立し、元気であった患者もいて、そういった患者ではPCIを行うようになってきている。入院患者が高齢化しており、入院主病名の治療のみならず併存疾患の合併症に対して細心の注意が必要となる症例が多くなっている。月別入院患者数に関しては7月が少なかったもののそのほかの月では安定して入院患者がいた（図3）。

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。特に地域連携には力を入れて岸和田市医師会との協力により心不全地域連携加算が取れるように体制を整えることができた。

急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む）の緊急入院が301名であり、昨年260名より増加した。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カンファレンスを現在も毎月継続している。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今も取り組んでいる。また、研究会活動を通じてハートノートの普及に努めた。

その他、虚血疾患患者は281名、不整脈患者は379名、その他の患者で多かったのはSASに対するPSG入院32名、腎不全患者28名であった。

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感染症が5類に

なり、回復傾向にある。今年も述べ件数3161件で昨年（2916件）より増加した。CPX件数も今年57件と昨年の34件より増加している。まだCOVID-19感染症以前のレベルまで戻っていないが、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。また、冠動脈CT枠を増やすことができ（週6枠→8枠）、このことにより冠動脈CT施行件数が過去最大となった。地域のクリニックからの虚血患者の紹介が増えるようにクリニック訪問時にアピールしている。

心臓カテーテル検査数は774件で昨年（698件）より11%増加しPCI件数は232件で昨年（218件）より6%増加した。今年度よりPCI後のルーチンでのフォローアップカテーテル検査は施行しなくなった。そのため検査だけの冠動脈造影施行数が減少し、心臓カテーテル検査総数も減少することが予想されたが、PCI、アブレーション治療、デバイス治療が増えたため心臓カテーテル検査総数はむしろ増える結果となった。

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施行枠の増加を他部署と交渉し、最大週6件施行できるようにした。この結果、今年は203件施行し、昨年172件から31件（18%）施行件数が増加した。心房細動患者が177件(1st session 142件と新規患者が多く2nd session 30件,3rd session 5件)で大半を占めているが、PSVT患者 22件、PVC患者2件、手術後のAFL患者も2件施行している。

また、デバイス治療も過去最大施行件数78件となった。ペースメーカは新規35件（経静脈26件、リードレス9件）、交換22件あり、そのほかICD新規4件、交換6件、CRT-P新規3件、交換0件、CRT-D新規4件、CRT-D交換4件施行した。

■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、ハートノートの導入を積極的に行い、地域連携を充実させ、地域連携パスの積極的な活用を行った。引き続き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。

昨年取り込んだ入院前支援体制に関しては評判がよくカテーテル検査・治療の予定入院の場合は、ほとんどの検査・治療同意書を外来で取得することが定着した。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、合併症が生じて患者・家族の理解が深まっているため大きなトラブルがなくなった。

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CREDO-kyoto Cohort-3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	2023 年	2022 年	2021 年	2020 年	2019 年	2018 年
1	心臓カテーテル検査(Ablation 含)	774	698	779	711	674	802
2	PCI	232	218	212	228	221	231
3	心臓超音波検査	6296	6214	6188	6132	6348	6623
4	トレッドミル検査	131	146	175	149	181	204
5	ホルター検査	765	734	752	844	839	841
6	経食道心エコー検査	183	131	161	142	170	140
7	Late potentia	1	2	3	7	8	11
8	CPX 件数	57	34	21	19	77	72
9	負荷 Tc 心筋シンチ	262	363	528	589	588	688
10	Tc(QGS)心筋シンチ	83	75	0	15	13	9
11	BMIPP 心筋シンチ	4	2	1	2	0	2
12	MIBG 心筋シンチ	13	18	21	11	47	53
13	BMIPP/TI 同時心筋シンチ	0	0	0	0	0	0
14	TI/PYP 同時心筋シンチ	0	0	0	0	0	0
15	肺血流シンチ	21	16	15	19	28	31
16	冠動脈 CT	321	269	120	143	235	280
17	血管 MRA(脳除く)	28	42	35	21	1	2
18	心臓 MRI	8	7	10	4	8	10
19	心臓リハビリ	3161	2916	2421	2440	3612	3718

	項目	2023 年件数	
		内訳	合計
1	Ablation(心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの)	185	203
	Ablation(その他のもの)	18	
2	CRTD(両室ペーシング機能付き植込み型除細動器 移植術)	4	8
	CRTD(" 交換術)	4	
3	IABP(大動脈内バルーンパンピング術 初日)	10	33
	IABP(" 2日目以降)	23	
4	PCPS(経皮的心肺補助法 初日)	3	3
5	ICD(植込み型除細動器 移植術)	4	10
	ICD(" 交換術)	6	

図1 入院患者数の推移

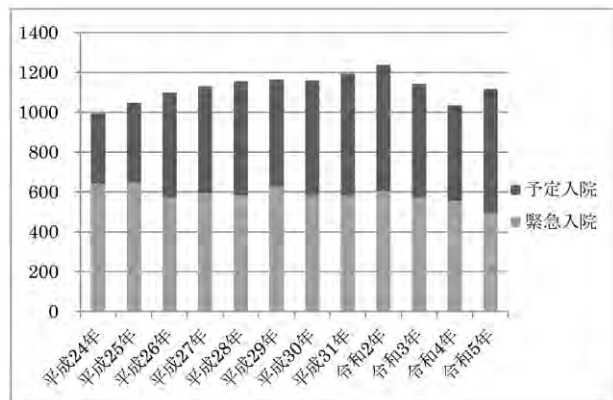


図2 年代別入院患者数

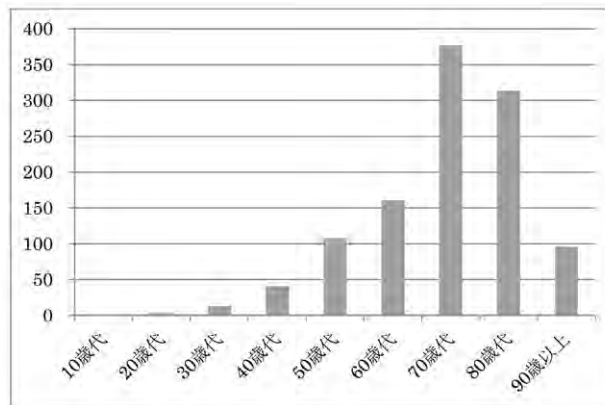
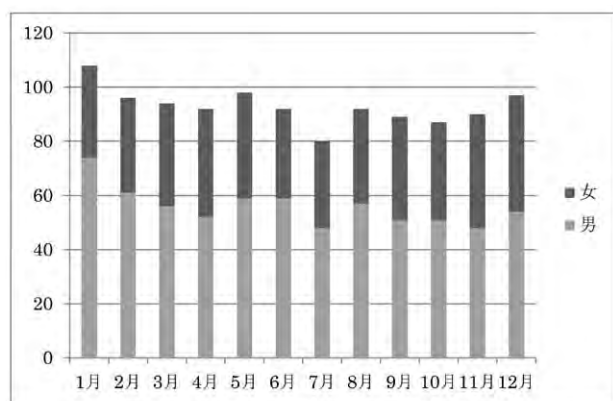


図3 月別入院患者数



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。
2023年1月～12月の外来延べ患者数1,613人、うち新患数80人です。

呼吸器センター・呼吸器内科

《概要》

■組織・スタッフ

令和5年3月末に安田有斗医師は退職しカナダに留学した。代わりに令和5年4月から京都大学医学部呼吸器内科医局より古郷摩利子医師が、近畿中央呼吸器センターから岡森仁臣医師が我々呼吸器内科の新しい仲間となった。後期研修医呼吸器内科専攻医師の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となった。したがって令和5年度スタッフは高橋憲一、岩嶋大介、田嶋範之、古郷摩利子、岡森仁臣の5名の医師でスタートを切った。令和5年10月から京都大学医学部呼吸器内科医局より後期研修医呼吸器内科専攻医師の名取大輔医師が仲間に加わったので、後半は6名のスタッフ体制となっている。

田嶋範之医師は令和6年4月から田附興風会医学研究所附属北野病院へ転勤予定である。しかし後期研修医呼吸器内科専攻医師の藤本佳菜医師は令和6年4月から大津赤十字病院から戻ってくる予定である。

外来非常勤医においては変更がなく、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

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た。COVID-19への対応が減る一方、通常の呼

吸器内科診療体制への復帰が求められる1年であった。

今年度は幸いにしてスタッフが増加した。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。その結果初診患者数は年間1054名に大幅に増加した。気管支鏡件数は予約枠数の関係上横ばいであったが、が年間悪性疾患入院患者数は313名から495名大幅に増加し、化学療法件数も昨年度277件から今年度に595件へ倍増した。その他COVID-19以外の感染症、気道疾患、間質性肺疾患、胸膜疾患も増加している。アフターコロナ体制への移行は順調と考える。

《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た。COVID-19が5類感染症扱いとなりスタッフも徐々に増加した結果外来患者・入院患者が増加しつつある。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たゆまぬ努力を続けていきたい。

《実績》

■活動

アフターコロナの呼吸器診療体制の立て直しに尽力する一方積極的に学会、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るべきであったが、診療体制拡充優先したためかやや手薄になった。今後は活発に行いたい。

■研修・教育実績

京都大学、神戸大学、和歌山医大からの学生臨床実習にも積極的に協力してきた。最近近畿大学の臨床実習を多く受け入れている。

《今後の展望》

令和6年3月末に上田嶋範之医師が転勤退職予定である。幸い京都大学医学部呼吸器内科より西健太医師が派遣され、大津赤十字病院から藤本佳菜医師が戻ってくる予定である。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、京都大学医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>

■令和5年4月1日から令和6年3月31日まで

(呼吸器外科と併せて外来患者数は16416名、新患は1054名)

新規入院は1142名(呼吸器外科と合計で1216名、平均在院日数13.8日、入院40.1名/日)

うち 緊急入院は697名(61%)

うち 入院中死亡例は102名(9%)

うち COVID-19は187名(16%) うち死亡例12例(全体の1%)

うち 悪性疾患は495名(43%)

うち COVID-19を除く感染性疾患は231名(20%)

うち 気道系疾患(COPDやBA)は202名(18%)

うち 間質性肺炎は264名(23%)

うち 胸膜疾患は95名(8%)

うち 呼吸不全(SASやNPPV)は17名(1%)

うち その他は48名(4%) 【重複あり】

気管支鏡検査(週2回午後枠)は276件

■令和5年 1 月1日から令和5年12月31日まで 呼吸器内科のみで1073名入院

緊急入院は659名（61％）

入院中死亡例は98名（9％）

COVID-19は197名（18％）うち死亡例14例（全体の1％）

悪性疾患は454名（42％）

COVID-19を除く感染性疾患は250名（23％）

気道系疾患（COPDやBA）は133名（12％）

間質性肺炎は152名（14％）

胸膜疾患は86名（8％）

呼吸不全（SASやNPPV）は17名（2％）

その他は43名（4％） 【重複あり】

■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	令和 5 年度
外来総数	19332	21354	22103	20865	16609	14886	15207	16416
外来新患	1191	1241	1359	1031	628	535	861	1054
入院総数	960	1212	1301	1026	904	921	1069	1142
全入院総数(含呼吸器外科)	1095	1331	1445	1136	976	995	1160	1216
緊急入院	477(50%)	581(48%)	555(43%)	510(50%)	617(68%)	735(80%)	772(72%)	697(61%)
入院中死亡	66(7%)	90(7%)	73(6%)	81(8%)	95(11%)	87(9%)	90(8%)	102(9%)
悪性疾患	472(49%)	666(55%)	807(62%)	594(58%)	308(34%)	170(18%)	313(29%)	495(43%)
感染性疾患(COVID-19 以外)	268(28%)	278(23%)	282(22%)	257(25%)	159(18%)	121(13%)	175(16%)	231(20%)
気道系疾患(COPD や BA)	145(15%)	173(14%)	168(13%)	137(13%)	78(9%)	58(6%)	86(9%)	202(18%)
間質性肺炎	123(13%)	92(8%)	121(9%)	103(10%)	80(9%)	91(10%)	110(10%)	264(23%)
胸膜疾患	72(8%)	70(6%)	68(5%)	73(7%)	61(7%)	68(7%)	90(8%)	95(8%)
呼吸不全(SAS や NPPV)	30(3%)	24(2%)	19(1%)	15(1%)	20(2%)	15(2%)	15(1%)	17(1%)
その他(心不全など)	39(4%)	40(3%)	27(2%)	57(6%)	26(3%)	13(1%)	35(3%)	48(4%)
COVID-19				6(1%)	299(33%)	505(55%)	429(40%)	187(16%)
COVID-19 死亡				0(0%)	27(3%)	56(6%)	28(3%)	12(1%)
気管支鏡検査	369	409	440	208	225	198	274	276
全麻手術	125	130	141	137	99	104	92	96
肺癌手術	62	66	71	63	54	60	40	49

	令和 4 年	令和 5 年
入院総数	1105	1073
緊急入院	863(78%)	659(61%)
入院中死亡	105(10%)	98(9%)
悪性疾患	249(23%)	454(42%)
感染性疾患(COVID-19 以外)	161(15%)	250(23%)
気道系疾患(COPD や BA)	102(9%)	133(12%)
間質性肺炎	110(10%)	152(14%)
胸膜疾患	101(9%)	86(8%)
呼吸不全(SAS や NPPV)	11(1%)	17(2%)
その他(心不全など)	33(3%)	43(4%)
COVID-19	524(47%)	197(18%)
COVID-19 死亡	43(4%)	14(1%)
気管支鏡検査	245	279

《概要》

■組織・スタッフ

令和5年は顧問の西畠医師を含め常勤医師8名・後期研修医1名の合計9名で診療を行ってきた。後期研修医は、令和4年10月に入職した鳴神医師（和歌山赤十字病院外科 後期研修医）が令和5年3月に退職し、令和5年4月に井上医師（和歌山赤十字病院外科 後期研修医 9月退職）が入職し、同10月に山中医師（和歌山赤十字病院外科 後期研修医）が入職した。診療は昨年同様、がん治療、救急医療を中心に行ってきた。

■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の診療を行ってきた。症例数は昨年同様であった。胃癌・大腸がん手術症例の多くは昨年同様、内視鏡手術で行った。特に直腸がんに関してはロボット切除を積極的に行ってきた。急性腹症手術も昨年同様の症例数で、おおむね腹腔鏡手術にて治療が行えた。肝胆膵領域がんの件数もほぼ昨年と同様であった。肝臓がんに関しても多くの部分切除症例は内視鏡手術で行い、葉切除、区域切除、亜区域切除にも手術症例を上げていった。膵臓がんに関しても低悪性度腫瘍、限局している通常型膵臓がんに関しても腹腔鏡手術を積極的に行ってきた。来年にはロボット手術肝部分切除 膵体尾部切除の申請を行う予定である。

《方針》

■方針・目標

泉州地域の基幹病院として消化器がん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。

現状の課題としては、症例数、マンパワーが挙げられる。症例数に関しては、より地域の開業医の先生方と積極的に信頼関係を形成していき、紹介患者を増やし、地域貢献していくことが重要と考えている。マンパワーに関しては、本年は病棟業務や手術にかかわるスタッフが10年目以降が4人、後期研修終了3年以内3人と後期研修医1人の合計8人で行ってきたが、来年度は10年目以降が3人（1人減）、後期研修終了3年以内2人（1人減）と後期研修医2人（1人増）の合計7人態勢で行っていくことになる。近隣病院に比べ、圧倒的に中堅以上の医師が少なく、今後中堅以上のスタッフ数の増員が急務である。

《実績》

■活動・統計実績

全手術件数は572件、全身麻酔512件、腹腔鏡手術は397件、緊急手術108件であった。具体的には、食道悪性腫瘍4件、胃悪性腫瘍32件、大腸悪性腫瘍101件、肝臓悪性腫瘍20件、胆道悪性腫瘍7件、膵臓悪性腫瘍18件であった。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る。令和4年と比べ、どの領域も手術件数も横ばいであり、新たな症例数確保が必要である。

■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。また、後期研修医教育に関しては、できるだけ手術症例を持ってもらい、手術を指導医の下で行ってもらっている。昨年度は、鼠径ヘルニア、胆石症、虫垂炎のほか胃悪性腫瘍、大腸悪性腫瘍に対する手術なども執刀してもらった。

《今後の展望》

来年の目標としては、①手術件数の増加 ②施設認定の取得 ③スタッフの確保 を掲げている。コロナ後よりは、手術件数の増加を認めるが、コロナ前までには回復していない。患者数の減少よりも、他病院へ流れていると考えている。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ため、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。また、地域の開業の先生方との交流を増やすため、研究会の増加や医院訪問などを増やしていきたい。

また、当科の臨床レベルを市民や開業の先生方にわかっていただくため、さまざまな施設認定に挑戦していきたいと考えている。また、若手の医師リクルートにおいても施設認定は重要と考えている。まずは、近隣にはない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に力を入れようと思っている。ロボット支援下手術に関しても、消化管臓器のみならず、肝胆膵領域疾患にも広げ、時代に合った治療が当院で行えるよう努力していく。

最後に、スタッフの確保は、働き方改革が進んでいく上で重要である。特に5-10年先のことを考えると、若手医師のスタッフ獲得は必要である。初期研修医募集の際から、将来当院で働いてくれる外科医師を確保するつもりで臨んでいきたい。

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）に加え、2023年6月より新たな非常勤医師（谷野裕一）を迎え入れた。

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

谷野 裕一：日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、日本乳癌学会乳腺指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、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は病期診断、(3) 症例毎のがん広がりとは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

2023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108件

乳房温存 62件

乳房切除 46件

○原発性乳がん手術108件中

センチネルリンパ節生検実88件、うち腋窩リンパ節郭清省略82件

術前化学療法実施15件

乳房再建2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、日本脊髄外科学会認定医、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（ローテーション））、週末2日（第1日曜、第4土曜）担当し、輪番病院減少に伴い、輪番担当回数が増加している。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。

《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

2023年（1月～12月）の年間入院数は延べ369名と前年の383名からやや減少した。一方、手術数は2022年の102件（直達手術76件、血管内治療26件）から128件（直達手術78件、血管内治療50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が増加傾向にある。

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年より開始している”コードストローク“と呼ばれる新たな脳卒中診療体制を継続している。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いる。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る。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22件から本年21件と前年同程度維持しており、血栓回収療法は前年11件から本年21件と増加している。

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＞ 78 件	
開頭クリッピング術	4
STA-MCA 吻合術	1
脳内出血（開頭術）	10
脳腫瘍	9
内視鏡下経蝶形骨洞手術	4
外傷性頭蓋内出血（開頭手術）	6
慢性硬膜下血腫	26
水頭症シャント手術	8
その他	10
＜血管内手術＞ 50 件	
脳動脈瘤コイル塞栓術	13
頸動脈ステント留置術	13
急性期血栓回収術	21
腫瘍塞栓術	2
その他	1

■研修・教育実績

1年次ローテーター1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2024年3月までに1年次ローテーター2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名体制を維持できしており、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月以降、呼吸器外科は横見瀬院長・松本和也・今村直人の3名体制となっています。呼吸器外科の臨床業務に関しては主に松本・今村が担当しています。

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

2023年5月のコロナ5類移行後もたびたび入院患者・職員のCOVID-19感染者が発生して入院診療に影響を及ぼしたこともあり、2023年の呼吸器外科の全身麻酔手術症例数は2022年度と比べておよそ1割の増加ではありましたが、未だコロナ渦前のレベルまでは到達していません。ただし、2023年9月以降は手術症例やや増加傾向であり2024年度はさらなる増加にむけて期待するとともに努力が必要と考えています。

年間手術症例数は全94例で、このうち全身麻酔手術が93例、局所麻酔手術が1例でした。全身麻酔手術の内訳は原発性肺悪性腫瘍45例、気胸15例、転移性肺腫瘍8例、縦隔腫瘍2例などで、術式別では肺葉切除35例、肺区域切除9例、肺部分切除28例、縦隔腫瘍切除2例などでした。全手術のうち鏡視下手術は84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

緊急手術にも対応

関連病院から応援医師を派遣

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

認知症サポート医

湯上晋太郎：日本外科学会専門医

日本循環器学会循環器専門医

■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。高度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かぎ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。基本的に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》

手術件数は2019年127例 2020年113例 2021年152例 2022年には179例と2023年260例と大幅な手術件数増加となった。心臓手術に関しては、冠動脈バイパス術を心拍動下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。また小開胸手術（MICS）での対応も行っている。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含めて標準術式として対応できるようになった。重症な四肢末梢症例に対してもバイパス治療・カテーテル、足趾・四肢切断を含めてより積極的な血行再建・集学的治療を行うことができる。さらには、ヒト羊膜使用組織治癒促進用材料（エピフィックス）・吸着型血液浄化器（レオカーナ）を導入し難治性潰瘍の治療期間を急速に減じることができるようになった。

他院へ紹介せざるを得なかった心臓大血管の症例もほぼ無くなり、多くの疾患・病態に対して対応可能となっている。手術枠としては現状でも飽和状態で、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、インペラ（経皮的補助心臓）、経カテーテル的な弁膜症治療の導入が今後の課題となる。

《今後の展望》

昨年、定期手術枠の増加を行なったが、手術件数の増加のため未だ手術枠を超えた手術件数となっている。さらに手術枠の増加が必要である。本年心大血管手術件数は85例であったが、心大血管手術症例100例/年かつPSPC/ECMO症例数20例/3年を満たせば、補助循環用ポンプカテーテル・経皮的補助人工心臓（インペラ IMPELLA）の施設基準を満たすことができるため、目標としている。さらに重症症例へも対応できる施設を目指す。

緊急患者への対応が可能となったが、院内取り決めの手術ストップ カテストップ等で緊急対応に時間を要する症例が少なからず実在する。また手術室看護師不足・臨床工学士の当直体制ができていないことや放射線技師の人数不足のため当科手術に対応できるスタッフ不足等スタッフの人員不足が表面化している。他部署を含めて体制強化を継続して要望する。また、当科としても医師の働き方改革への対応も行わなければならない、より日常の業務を効率化することが急務である。2024年度より常勤医増加を予定しており、日常業務の効率化が可能となった。現状当院は、心臓血管外科修練基幹施設となっているが、2024年度より順次認定条件が厳しく変わることから、現状の手術件数では基幹施設維持が難しくなり、修練医を独自に雇用できず十分な研修をできない施設となりうる。診療レベルの維持のため、また他施設と医療水準の格差解消のためには、大幅な手術件数増加が今後も必須である。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

常勤医師であった村上哲平（主任医長）が2023年7月に開業し、非常勤医師となっている。
常勤医師：5名体制、松下哲尚（部長）、上田晃久（主任医長）、森竹章公（医長）、石澤命彦（副医長）、小林敬也（専攻医）

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、日本整形外科学会スポーツ医、
日本骨関節感染症学会ICD

上田晃久：日本整形外科学会専門医

森竹章公：日本整形外科学会専門医

石澤命彦：日本整形外科学会専攻医

小林敬也：日本整形外科学会専攻医

■診療・業務概要

整形外科疾患全般に対応している。外来は月曜日を3診制（初診2診、再診1診）、火～金曜日は2診制（初診1診、再診1診）、水曜日は関節専門外来とし、松下が担当。効率よく手術症例を増やすため完全予約制とし、2023年4月より紹介枠を2枠ずつ増加した。手術は月～金曜日の毎日施行。月曜日はZoomを用いた他施設合同カンファレンスを、火曜日は術前・術後カンファレンスを、木曜日は抄読会、入院カンファレンスを施行している。関節疾患に関しては、膝関節疾患については、温存可能なものは温存するとの方針の元、関節鏡視下手術や膝周囲骨切り術など関節温存手術を積極的に施行している。人工関節置換術についても単類型人工関節や前後十字靱帯温存人工関節置換術も積極的に導入しており、3D術前計画ソフトを用いて綿密な術前計画を立て、術中は高精度、低侵襲を心掛け、症例に応じてポータブルナビゲーションを使用している。また、PRP（多血小板血漿）を2023年10月より新規導入し、手術回避の可能性も模索中である。股関節疾患についても同様に高精度、低侵襲を心掛けた人工関節手術を施行している。

外傷については救急医、当直医との連携を密にし、症例数増、早期手術を心掛けている。また、大腿骨近位部骨折については二次性骨折予防継続管理を2023年4月より新規導入し、受傷後48時間以内の早期手術を目標に多職種連携の元対応している。

日本整形外科学会をはじめ、膝関節学会、スポーツ学会、人工関節学会など専門学会の参加、発表や、手術見学などを行っている。2024年4月からの働き方改革を前に、当直明けの手術などの業務免除を積極的に行い、有休休暇をとりやすい環境を整えている。

《方針》

■方針・目標

当院は手術を中心とする急性期病院で、スタッフは変性疾患の執刀を、専攻医は外傷の執刀から変性疾患、専門性の導入を目標に、一丸となり精進している。泉州・南大阪地域の地域機関病院として、紹介患者を広く受け入れ、可能な限り手術依頼の転院要請を受け入れ、救急受診した外傷症例も日中は初診医、夜間当直中は待機医が対応し、即時入院や翌日整形外科外来受診を促進し、症例増に貢献している。

《実績》

■活動・統計実績

2023年の手術件数は480件（重複あり）で新型コロナウイルス感染症発症前の2019年の463件と比較し微増となり、コロナ禍で減少した手術件数はコロナ前まで回復している。担当医の専門より関節症例は増加し、脊椎症例は

減少している。内訳は以下の通り。

脊椎手術	頸椎	5
	胸椎	0
	腰椎	10
人工関節置換術	股関節	37
	膝関節	48
人工骨頭置換術	肩関節	2
	股関節	42
骨接合術	上肢	82
	下肢	116
手外科手術		34
関節外科手術	上肢	6
	下肢	23
腫瘍		1
その他		74
合計		480

■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2017年より近畿大学整形外科研修プログラムの関連研修施設となっている。

外傷症例の診断、治療のみならず、関節や脊椎疾患の治療に参画することで幅広い研修を提供している。

現在専攻医2名体制で、外傷症例など執刀は200例を超えている。執刀医養成病院として研鑽を積むだけでなく、毎週の抄読会や学会などにも積極的に参加・発表し、最新の知見を深めている。

《今後の展望》

2023年4月から脊椎専門医が退職し、月曜日の脊椎専門外来も閉鎖した。新たに森竹章公関節外科医が就任し、結果関節症例は増加し、脊椎症例は減少した。よって2024年4月より近畿大学より火曜日に脊椎専門の非常勤医を招聘し、脊椎手術、午後より脊椎専門外来を予定している。また、新たに関節外科医が就任し、変性疾患症例のさらなる増加を期待している。また、専攻医2名は3月で退職するが、新たに2名専攻医が就任し、外傷症例の執刀、専門医取得の指導を行っていく。

形成外科

《概要》

■組織・スタッフ

2023年4月に常勤医の交代があった。西村京子が退職し浦川絵里子が着任した。常勤医4名（内1名は産育休中）での診療に変化はなく、診療応援医として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。

2023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：関西医科大学臨床教授

日本形成外科学会専門医・領域指導医

日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医・レーザー分野指導医

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) 前川恭慶：日本形成外科学会専門医

(医長) 浦川絵里子

(診療応援医) 益岡弘、櫻井裕章

■ 診療・業務概要

昨年まではコロナ感染症の対応に追われていたが、少しずつ社会が平常活動に戻ってきたことで、当科の診療実績もコロナ前の状況に回復しつつある。昨年は予定入院や予定手術に何らかの制限がかかることがあったが、本年は一度もそういった事象は起こらなかった。

地域の医療機関からの紹介患者数は、コロナ前と同程度かやや上回るほどにまで回復し、手術件数も昨年に比べて増加した。とはいえ、診療実績ベースではコロナ前の水準には戻っておらず、回復途上にあると考える。

《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。2023年の紹介患者数は、昨年に比べ若干増加した。コロナ前の水準に戻すことを目標として、今後も地域医療の中心としての役割を果たしていきたい。多岐にわたる形成外科的専門的治療を安全に行うことで、地域からの信頼を得られるように、さらに診療技術を高めていきたい。

《実績》

■ 活動・統計実績

2023年の入院手術は、全身麻酔、局所麻酔手術合わせて181件であった。2022年の154件から約2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、まだ3割低い水準である。外来手術は719件で昨年より約70件増加した。

これらの内訳を表1に示す。

入院全身麻酔手術の件数は、昨年は89件、今年が118件と、約1.3倍に増加した。入院局所麻酔手術の数が昨年63件、今年61件とほぼ横ばいであることから、純粋に全身麻酔下での手術が増えたといえる。

NCD (National Clinical Database) 分類による主要8項目区分で、「外傷」は昨年とほぼ同じ51件、「腫瘍」は昨年より約60件増加し538件、「先天異常」「難治性潰瘍」わずかに減少、「瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド」は昨年比1.5倍の40件、「炎症・変性疾患」も約2.5倍の42件、「レーザー治療」は約15件減少して127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、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、形成外科専門医の育成にあたっている。特に、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。

また、コロナで一時中断していた学生実習の受け入れについて、本年は関西医科大学5回生6名と近畿大学5回生1名の合計7名、延べ16週間にわたり受け入れることができた。今後も学生にとって有意義な実習となるよう、市中病院の臨床現場を少しでも多く見学できるようにプログラムを工夫していきたい。

《今後の展望》

本年はようやくコロナ禍から抜け出して、コロナ前の診療を少しずつ取り戻していくフェーズに変わった年であった。少しでも早く、コロナ前の状況に完全復活できるように着実に日常診療を進めていきたい。

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	34					17	51
先天異常	3					3	6
腫瘍	54		7			477	538
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	3					37	40
難治性潰瘍	15	2	5			4	26
炎症・変性疾患	4		2			36	42
美容（手術）							
その他	5		47			18	70
Extra レーザー治療						127	127

産婦人科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医5名のうち3名が入れ替わり、常勤医師5名である。

外来応援医師顧問の非常勤1名を含め 全員が産科婦人科専門医を取得している。

当直業務については当院でスタッフとして勤務経験のある大阪公立大学及び関連病院より応援医師を確保している。

松本 佳也(部長)：日本産科婦人科学会専門医・指導医、母体保護法指定医、日本婦人科腫瘍専門医・指導医、がん治療認定医、日本遺伝性腫瘍学会専門医、日本産科婦人科遺伝診療学会認定、周産期

中川 倫子(医長)：日本産科婦人科学会専門医・指導医、母体保護法指定医、がん治療認定医、日本遺伝性腫瘍学会専門医

札幌 恵(医長)：日本産科婦人科学会専門医・指導医、母体保護法指定医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医、新生児蘇生法「専門」コースインストラクター
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医

島崎 郁司(医長)：日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医、検診マンモグラフィー読影認定医、日本旅行医学会認定医

南野 成則(医長)：日本産科婦人科学会専門医

出口 昌昭(顧問)：日本産科婦人科学会専門医・指導医、母体保護法指定医、日本婦人科腫瘍専門医・指導医、がん治療認定医

■ 診療・業務内容

週3日の手術日を設定している。常勤医はそれぞれの曜日で外来を担当する。火曜の外来は産科婦人科ともに産婦人科顧問である出口昌昭先生に終日引き受けていただき、火曜日以外は1診にて婦人科と初診、2診にて産科を中心に診療している。この1年間は常勤医の過半数が今年からの着任であるため、手術手順と手術機器に慣れが必要であるため、なるべく常勤医全員が手術に入る回数を増やす様にした。

《方針》

■ 方針・目標

当院は公立病院であること、地域がん診療拠点病院であること、がんゲノム医療連携病院であることを念頭に診療を行うのが基本方針である。その中でスタッフが個性を伸ばしスキルアップすることを目標としている。

婦人科としては、地域医療に貢献するべくHPVワクチン外来を開設した。当院で対応できない部分については、積極的に子宮頸がんの発生を抑える方向で意見の一致する近隣の産婦人科 小児科を紹介している。婦人科では従来から膣式手術 開腹手術 腹腔鏡下手術 子宮鏡下手術を行ってきたが、本年より泌尿器科 外科に続きロボット支援下手術を開始した。また薬物治療としては分子標的薬が標準治療に組み入れられるようになり、腫瘍内科の協力を得て対応している。

産科については、医療福祉相談部及び岸和田市の協力を得て、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる特定妊婦に市内で唯一対応している。 他科と連携して合併症妊娠にも可能な範囲で対応している。また週1回の助産師外来を設定し きめ細やかな指導や対応に配慮している。

ゲノム診療室(遺伝診療部門) はがんゲノム医療連携病院の指定条件であり、この部門は産婦人科で主宰している。現在 近畿大学から臨床遺伝専門医と臨床遺伝カウンセラーの応援を得て臨床遺伝カウンセラーコースの大学院生の指導に当たっている。

《実績》

■ 研修・教育実績

本年は常勤医師 5 名のうち3名が入替わりとなった。それぞれの専門性を生かした分野において個々の医師が研鑽を積み、研修医の教育活動も行っている。産科婦人科内視鏡技術認定医1名を迎え、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設の申請を予定している。また日本女性医学学会認定研修施設に申請中である。

研修医の教育方針としては、基本的な判断と手技を身につけることを中心に考えている。開腹手術 腹腔鏡下手術 分娩後の止血縫合処置を実地指導し毎週のカンファレンスでの症例提示などを行っている。

《今後の展望》

近隣産婦人科での面会制限が終了後も、当院では本年5月まで 家族と妊婦や新生児との面会が当院では禁止されていたため、分娩施設として当院を選択されることは少なく123件と分娩数は減少した。現在も面会人数に制限はあるが制限緩和から6ヶ月を経過してやや回復傾向である。面会制限期間に伴い婦人科の症例も減少が見られたが、年末になりやや回復傾向である。岸和田では産婦人科開業医が多くないので、積極的に市民や他院の医師との交流を深め 広報活動に参加して地域内で当科を認知していただくが必要があると考えている。また 新たな手術を含めた治療の導入を予定している。

	2021	2022	2023
婦人科			
開腹術	77	76	49
腔式手術	41	54	38
腹腔鏡	62	63	70
ロボット	0	0	6
子宮鏡	13	11	8
産科			
分娩数	132	136	123
帝王切開	22	38	24

	2021	2022	2023
前がん病変	23	23	14
CIN+AIS	21	21	14
VIN+VAIN	0	0	0
子宮内膜異型増殖症異型	2	0	0
悪性	43	40	31
子宮頸癌	8	1	4
子宮体癌	16	16	17
卵巣癌（境界悪性含む）	17	16	8
外陰癌	2	1	0
その他	0	6	2

小児科

《概要》

■組織・スタッフ

令和5年4月の時点での小児科常勤医師は川崎英史（部長）、井手見名子（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）3名（令和5年7月～9月 後藤直人、令和5年10月～12月 中西隆哉、令和6年1月～3月 堀創馬）が着任した。

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）

医療機関向け虐待啓発プログラムBEAMS講師

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アレルギー外来、神経外来、神経発達症外来、慢性疾患外来、予約外来、予防接種、乳児健診、心臓外来、アレルギー負荷試験を行っている。また、非常勤医師による心臓外来、神経外来を設けている。配分病床は6階西病棟に一般小児15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、第1,3,5木曜日、第3,5日曜日準夜帯・深夜帯ならびに第2日曜日日勤帯の小児救急医療を担当している。

《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

2023年1年間（1月～12月）の外来受診患者総数は8,715名で、前年の8,815名より1%減少した。そのうち時間外救急受診患者数は1,985名で前年の2,910名より32%減少した。時間外救急受診患者の減少は当院の輪番担当日の減少に伴うものと思われる。2023年の小児科入院患者数は321名（そのうち新生児46名）で前年の185名（新生児47名）より74%増加した。入院患者の増加は新型コロナウイルスが5類感染症になり各種感染症が流行した結果であると思われる。

2023年の小児科患者の主要集計結果を表1に示した。

2023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5名、和歌山県立医科大学付属病院初期研修医1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5年は新型コロナウイルス感染症が5類感染症に引き下げられ、季節を問わず様々な感染症が流行した。その結果コロナ禍より高いレベルで入院患者数は推移したが、コロナ禍以前にレベルにまでは回復していない。小児科スタッフが減少し、救急輪番当直を縮小せざるを得ない状況が影響していると考えられる。令和6年は引き続き、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 2023年（令和5年）の小児科患者集計

のべ入院患者数	1589 名
入院患者数	321 名
1 日平均入院患者数	4 名
平均在院日数	3.8 日
院内での入院患児の死亡数	0 名
のべ外来患者数	8,715 名
小児科救急受診者数	1,985 名

表2 2023年(令和5年)小児科入院患者(入院321名)の主病名分類

(1) 呼吸器感染症 136 (45%) 急性下気道炎 118 (肺炎 53、気管支炎 39、急性細気管支炎 26) RS ウイルス 49, ヒトメタニューモウイルス 15 インフルエンザ 6, マイコプラズマ 4 急性上気道炎 17 (咽頭炎 14、急性上気道炎 2、クループ症候群 1) アデノウイルス 7, A 群溶連菌 5 インフルエンザ A 型 5 (2) アレルギー疾患 32 (10%) 気管支喘息発作 25 アナフィラキシー 3 多形滲出性紅斑 3 アトピー性皮膚炎 1 (3) 感染症一般 28 (9%) 感染巣不明の感染症もしくは不明熱 11 蜂窩織炎 7 新型コロナウイルス感染症 4 頸部リンパ節炎 2 菌血症 1 筋膜炎 1 B 群溶連菌感染症 1 サイトメガロウイルス感染症 1 (4) 血管炎症候群・免疫疾患 27 (8%) 川崎病 23 IgA 血管炎 2 組織球性壊死性リンパ節炎 2 (5) 消化器疾患 20 (6%) 急性胃腸炎 15 ノロウイルス 5, ロタウイルス 2, キャンピロバクタ 1, 腸管出血性大腸菌 1 腸重積 3 急性膵炎 1 肥厚性幽門狭窄症 1	(6) 神経・筋疾患 15 (5%) 熱性痙攣 8 痙攣重積 4 無熱性痙攣 1 胃腸炎関連痙攣 1 てんかん発作 1 (7) 腎・泌尿器疾患 5 (2%) 尿路感染症 5 (8) 内分泌・代謝疾患 3 (1%) ケトン血性低血糖症 1 低血糖症 2 (9) 血液・腫瘍性疾患 1 (0.3%) 急性特発性血小板減少性紫斑病 1 (10) その他 4 (1%) 呼吸不全 1 体重増加不良 1 急性アルコール中毒 1 薬物誤用 1 (11) 新生児 46 (14%) 新生児黄疸 12 新生児感染症 8 新生児一過性多呼吸 6 体重増加不良 5 胎便吸引症候群 4 COVID-19 母体より出生した児 4 胎児胎盤機能低下 2 初期嘔吐 2 帽状腱膜下出血 1 低出生体重児 1 無呼吸発作 1
---	--

耳鼻咽喉科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師4-5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。さらに今年度前半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

赤澤 和之 (医員)：耳鼻咽喉科専門医 令和5年4月より

牧 亮平 (医員)

藤木 惇也 (医員)：令和5年3月末まで

塚本千佳子 (医員)：令和5年4月より

■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が特徴である。

また、新型コロナウイルス感染症のパンデミック当初より令和5年4月末まで当院の新型コロナウイルス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な貴重な存在で、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科咽喉科医療の将来をに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5年度は4月に藤木医師と交代で塚本医師また赤澤医師が再び兵庫医科大学耳鼻咽喉科より派遣され5人体制となった。吉田医師は専門医研修プログラムで奈良医大に転出したままとなっている。尚、近畿大学医学部耳鼻咽喉科より週2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33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。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。外来の本年度紹介患者数は月平均150件とコロナ以前と比較して9割程度で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の中で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。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＞

来年度の目標はコロナ以前の手術件数まで増加を目指したい。ポストコロナの新たな医療環境で当科の医療レベルを広くアピールし、さらに紹介件数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

2023年		2023年	処置件数
・白内障手術	267件	・網膜光凝固術	111件
・硝子体手術	3件	・YAGレーザー	23件
・緑内障手術	6件	・硝子体注射	310件
・眼瞼手術	2件	・テノン嚢下注射	7件
・その他	0件		
総計	278件		

《今後の展望・課題》

コロナ禍が明け外来、手術共に比較的戻ってきたのではと思われる。

外来は古い機械の故障が多く今後整えて行く必要がある。

外来が込み合う日も増えた為、非常勤外来スタッフの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、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、アレルギー学会専門医、

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

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、西垣、非常勤医の吉田（水曜）による2診体制。
水曜日の手術・処置日以外は午前・午後に来来を行っている。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。
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る。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。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、帯状疱疹、皮下細菌感染症の入院であった。

今年度は英語論文1編、日本語論文が2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、土と担っていたが、2024年度より同院に常勤医師が赴任することになり当科の負担は軽減される。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5年度3月末 楠本医師が退職（新宮総合医療センターへ）し、4月から児玉医師が医長として（紀南病院より）着任しました。よって令和5年度は常勤医 西川 児玉 尾多賀 鍋嶋の常勤医師4人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

児玉 芳季（主任医長）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（医長）
鍋嶋 優太（医員）

■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 ロボット支援前立腺摘除術も積極的に行っています。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468人、前年度より約40人増で、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よりも患者増を維持している。また手術件数（ESWL除く）は254件と前年度より10件減少。もともと手術件数は手術枠に余裕がなく、ロボット支援手術が増加したことにより 結石等の内視鏡手術件数が減少し 全体としての件数も減少した。

手術の内訳を見ると2022年10月以降ロボット支援前立腺全摘除術が5件から26件と大幅増となっている。また腹腔鏡手術は19件と昨年より3件増加した。内訳では腎の腹腔鏡手術件数が2件と昨年より8件減少、逆に腎尿管全摘除15件と昨年より14件増加した。また今年度も副腎の腹腔鏡手術2件あり、腹腔鏡手術及びロボット支援手術総計では45件と前年度より24件増であった。開腹手術では膀胱全摘除術が3件。尿路内視鏡手術では昨年度と比べて膀胱碎石術19件と3件増加、経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）は65件と9件減少、HoLEP手術39件と14件増加するも、経尿道的結石手術（TUL）58件と30件減少したことによって 尿路内視鏡手術総件数においては181件と19件減少した。

体外衝撃波結石破砕術（ESWL）は11症例に対して31回施行。前年度件数（13症例に対して53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57件（前年度114件）は減少。膀胱鏡検査691件 尿管ステント留置術113件と前年度と同程度推移しています。

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。

2023年（令和5年1月1日—令和5年12月1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）	2件
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	15件
腹腔鏡下副腎摘除術	2件

[尿管]	
TUL	58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＋尿管皮膚ろう造設術	3件
TUR-Bt	65件
膀胱碎石術	19件
[前立腺]	
HoLEP	39件
[その他]	
ESWL	31回（11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かぎり対応しつつ、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、今のところ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。

昨年10月からは前立腺癌に対してロボット支援手術が導入され、今年度も順調に件数増加しています。2024年度からはロボットを使用した手術適応疾患を拡大し それに対応した術式も腎的 腎部分切除術 腎尿管摘除術と順次導入、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

2023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

今後も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。

《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	223	224	259	266	246	232	256	252	261	238	253	276	2746
新患者数	15	13	12	12	13	9	13	14	10	12	11	12	146

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	21	24	28	26	34	38	29	39	43	34	28	36	380

■研修・教育実績

初期研修医2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》

令和6年度より大学からの常勤派遣が途切れ、業務縮小に伴って外来診療は終了となる。地域との役割分担を明確にし、広範囲の疾患を扱う総合病院に設置されている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。

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。
4月にPET-CTが更新された。

■組織・スタッフ

本年度、令和5年1月から12月に人員の移動はなかった。

4月1日付で沢村医師が専攻医から常勤医師になった。
同日付で放射線科専門医の資格を得た。

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：日本医学放射線学会放射線専門医

藤澤 一郎：日本医学放射線学会放射線診断専門医
(顧問) 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》

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CT	23135	23218	21608	20709	21481	23111
MRI	6677	6455	5770	5761	5825	5738
PET	673	649	505	499	477	463
DSA	70	59	54	35	41	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。
X線TVの更新が予定されている。
各科協力の下、PET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～）

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（高度型）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。カンサー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

2023年の放射線治療新患数は336人、再治療とあわせたのべ患者数は407人であり、前年より約25%増加した（表1）。病院としてここ数年新型コロナウイルス感染症対応に注力していた一方で、制限されていたがん診療が復活してきたことを反映している。

2022年8月より算定できていなかった医療機器安全管理料2、外来放射線照射診療料について、放射線治療担当の診療放射線技師の新規採用により、2023年9月より算定できるようになった。

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

なし。

《今後の展望》

現行の外照射装置（リニアック）が導入から11年を経過し、装置の更新が決定した。今回は現行の治療室で装置の入れ替えとなるため、治療休止期間が発生する。その期間は当初予定よりも繰り延べされ、2025年1月から約6ヶ月間の予定となった。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・再開時期の告知や適応相談の継続、他施設へのスムーズな紹介連携体制の構築などを行っていく。

表 1

年（西暦）		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
新規患者数		290	299	306	335	373	312	250	236	262	336
原発部位別	脳脊髄	10	3	7	6	5	4	3	6	6	6
	頭頸部	50	36	49	48	60	47	44	47	51	44
	食道	14	15	15	11	14	18	15	23	12	8
	呼吸器	109	104	94	122	136	126	99	79	75	121
	乳房	44	68	82	77	79	34	13	8	56	74
	肝臓・膵	7	13	9	10	5	8	4	4	7	8
	胃小腸大腸	17	21	8	14	11	15	18	10	14	13
	婦人科	5	6	8	5	5	7	6	7	4	5
	泌尿器	14	20	17	19	38	29	31	36	23	44
	血液リンパ系	6	4	4	9	9	13	7	7	6	6
	皮膚骨軟部	3	1	3	6	8	6	1	4	3	1
	その他悪性腫瘍	5	5	5	3	1	0	2	1	1	3
	良性疾病	6	3	5	5	2	5	7	4	4	3
新患＋再患数		355	374	353	390	450	390	314	290	301	407
緩和照射	骨転移	78	71	68	61	72	65	62	44	33	61
	脳転移	54	54	33	44	62	53	41	33	24	35
特殊治療	頭部定位照射	21	22	16	24	28	33	18	20	22	18
	体幹部定位照射	12	12	19	29	24	31	19	26	33	38
	強度変調放射線治療	-	-	-	32	63	56	64	76	61	77
	ラジオアイソトープ内用療法	4	2	1	0	2	0	0	0	0	1

麻酔科

《概要》

■組織・スタッフ

2023年は谷本、内、東、黄、上田の5名で臨んだ。上田は2022年末から産休に入り、実働スタッフは4名だった。予定手術（5列）の維持が危うくなり、京大、紹介業者経由などで非常勤医を増員した。5月から京大専門医プログラム所属の高橋が着任し、実働スタッフは5名に増えた。同じく5月から緩和ケア内科所属で麻酔科専門医の吉藤が、金曜のみ手術麻酔および麻酔科宅直を引き受けてくれるようになった。非常勤医の緊急動員はひと段落して、6月以降は月曜：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）、水曜は武内、吉田、木曜は伊藤（元当院常勤医、隔週）、金曜は森山または井上（枚方公済）であった。2023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専門医/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/指導医

上田 圭：日本麻酔科学会認定麻酔認定医

高橋 和代：麻酔科専門医プログラム所属

■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の感染拡大のために2000を切っていた麻酔科管理件数は2023年に明らかに増加し2200弱になった。この数字はCOVID-19感染拡大前と比べてもほとんど遜色がない。

診療科	2021 年	2022 年	2023 年
外科	484	497	503
耳鼻科	321	262	358
泌尿器科	240	259	259
整形外科	211	241	251
産婦人科	177	192	168
歯科口腔外科	131	126	146
乳腺外科	131	124	117
呼吸器科	104	86	92
心臓血管外科（開心術数）	73（28）	89（36）	125（45）
形成外科	62	65	90
脳神経外科	43	41	68
循環器内科	10	7	8
その他	5	5	6
合計	1992	1994	2191

■研修・教育実績

初期研修医1年目3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。

《今後の展望》

2023年5月までは、非常勤医を緊急増員して何とか予定手術枠を維持できた。5月に京大から常勤医を派遣してもらい業務は落ち着いた。2023年の麻酔科管理件数はCOVID-19感染拡大前とほぼ同等まで増加している。2024年4月から育休中の上田が復帰する。中央手術室と協力してさらなる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

2023年3月末に常勤理学療法士1名、会計年度任用理学療法士1名が退職、4月に常勤理学療法士1名が採用された。また、5月に会計年度任用作業療法士1名を採用、6月に常勤作業療法士1名が退職しそのまま会計年度任用職員として採用し職員の入れ替わりの激しい前半となった。10月にも会計年度任用理学療法士1名を採用している。作業療法士のうち1名は産休となっている。スタッフは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5名（産休含む）、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、リンパドレナージュセラピスト、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）

佐田 青空：理学療法士

小松 航平：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：（園芸療法士資格、LSVC BIG認定資格）

山本 良子：作業療法士

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(特)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高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、部署内の勉強会を継続し、各種研修会への積極的な参加を推奨し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18,074人、総単位数29,431単位であった。

作業療法部門は、総患者数6,129人、総単位数9,130単位であった。

言語聴覚療法部門は、総患者数5,426人、摂食嚥下訓練2,752件、言語障害・高次脳機能障害1,593単位・呼吸リハビリ1,222単位であった。

看護師による心臓リハは総患者数249人、総単位数482単位、外来CPXは27件（入院を含めた合計は57件）行っている。

各疾患別リハビリテーションの割合は脳血管疾患26%、運動器疾患21%、呼吸疾患20%、心大血管13%、廃用症候群10%、がん10%となっている。前年に比べ廃用症候群が14%から10%へ減少し、がんは6%から10%へと増加している。他疾患別の比率に大きな変化はなかった。

2023年も新型コロナウイルス感染症による介入制限もあったが、処方数や各疾患別リハビリテーションの件数は増加傾向にあり、コロナ前の水準に戻っている。

■研究・教育実績

（ポスター掲示）

菅原弘樹

糖尿病腎症に対する運動療法

世界糖尿病デイ 岸和田市民病院ホスピタルロード 2023年11月14日

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4名の実習生の受け入れを行った。
- ・作業療法士の養成校（白鳳短期大学）より2名の実習生の受け入れを行った。
- ・言語聴覚士の養成校（大阪医療福祉専門学校）より1名の実習生の受け入れを行った。

■今後の展望

2024年3月末で会計年度作業療法士1名が退職し、4月より1名の常勤作業療法士が新たに着任し療法士16名体制でのスタートとなる。療法士の増員は無いが患者数はコロナ前の水準に戻っており、依然人員不足の感否めない。障害の重度化や患者の高齢化に伴う介助力の必要性はひしひしとを感じる部分であり、マンパワーの充実は喫緊の課題であるが、患者サービスの低下にならない様各人が工夫と努力を重ねる所存である。

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。

歯科口腔外科・口腔管理センター

《概要》

■組織・スタッフ

2023年4月から口腔管理センター専任の常勤医として河野歯科医師が着任した。歯科口腔外科は山田歯科医師が退職し、新たに山本歯科医師が赴任してきたため、常勤医は紙谷、植埜歯科医師、山本歯科医師、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が昨年引き続き行った。顎関節外来は昨年まで隔週で担当していた覚道歯科医師が毎週行うことになった。

■診療・業務概要

外来診療は火～金までの午前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週木曜の終日と第2、4週木曜の午後に覚道歯科医師が行っている。

《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。がん拠点病院として悪性腫瘍に関しては形成外科、大阪医療センターの先生に協力していただき再建が必要な手術も可能であり、腫瘍内科、放射線治療科、耳鼻咽喉科、緩和ケア科などと連携して集学的な治療を行っている。口腔管理センターにおいては、専任の常勤医が着任したため、対象患者を広げ、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	615	悪性腫瘍手術	24
普通抜歯	344	良性腫瘍手術	7
良性腫瘍切除	30	顎骨嚢胞摘出術	24
嚢胞摘出	33	骨髓炎搔爬、腐骨除去	5
消炎処置	34	埋伏智歯抜歯	41
外傷	16	埋伏過剰歯抜歯	11
骨髓炎搔爬、腐骨除去	18	顎変形症手術（プレート抜釘含む）	18
埋伏過剰歯抜歯	3	インプラント除去	2
粘液嚢胞切除	14	骨隆起除去	1
洞閉鎖	3	開窓術	4
小帯切除	6	顎下腺摘出	2
唾石摘出	1	異物除去	1
埋伏歯開窓	8	顎関節手術	1
パンピングマニピュレーション	18	合計	141
その他（生検、止血処置など）	35		
合計	1178		

口腔管理連携パス症例

2021 年	2022 年	2023 年
203 件	119 件	85 件

コロナの影響が減少しつつあり、外来手術症例、入院手術症例ともに一昨年、昨年に比べ増加した。特に外来手術件数は前年より143件増加した。口腔管理連携パスは専任歯科医師が着任し、他科に向け啓蒙活動など行うも依頼数が伸び悩み、85件にとどまった。

■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、関西医療学園専門学校から実習生を受け入れている。

《今後の展望》

引き続きコロナの影響で減少した実績を回復できるよう努力していく。矯正歯科との連携が必須になるが、顎変形症の手術件数を増やしていきたい。口腔管理センターにおいては啓蒙活動を続け、対象患者を拡大し、パス件数も増加できるよう努力していく。

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、骨髓生検病理診断、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（2023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、医療資源を多く必要とする疾患）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）

	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
組織診断	5733	4905	4947	4813	4773
ブロック数	16535	14633	13857	13325	14456
免疫染色	960	811	876	763	840
術中迅速(組織診)	293	224	255	233	243
細胞診断	4818	4316	4487	4303	4410
術中迅速(細胞診)	105	56	82	65	82
病理解剖	7	7	5	4	6

[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に直面している。

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。

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）により概ね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きながらも5類に移行され、インフルエンザウイルス感染が広まる中ではあったが、引き続き救急搬送受入れ数を増加させることができた1年であった。自己来院患者受入れ数は新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、明らかに減少した。

《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。

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性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る。

《実績》

■2023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4932件（2022年）から4991件（2023年）と約1.2%増となった。自己来院患者は明らかに減少した。新型コロナウイルス感染症の5類への移行や選定療養費徴取などの影響が数字に反映されたと考えられる。その結果、「救急搬送受け入れや入院加療を要する患者の診療を行う」傾向が明らかとなった。急性期病院が担うべき役割を果たせる方向へ転換できつつあると考える。

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ている。

	救急搬送		自己来院	合計
2022 年	4,932	32.3%	10,311	15,243
2023 年	4,991	39.0%	7,799	12,790

	入院した患者		帰宅、転送	合計
2022 年	2,532	17.2%	12,711	15,243
2023 年	2,502	19.6%	10,288	12,790

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。

救急室内に研修医向けの教科書や雑誌を置き、患者が途切れた隙間時間に知識を増やし、手技の確認を行えるように心がけている。

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なった。

2023年6月16日（金）と10月23日（月）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。2023年度より葛城病院と藤井病院も加わった）に参加した。

■学術実績

芝が日本臨床救急医学会総会・学術集会（2023年7月27日～29日、於：東京都、現地参加）、日本救急医学会総会・学術集会（2023年11月19日～21日、於：東京都、Web参加）に参加した。

学会発表や論文発表は行えていない。

《今後の展望》

2024年4月より、北山淳一医師（現 和歌山ろうさい病院救急科）を迎えて常勤医師2名体制になる見込みである。

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ために、診療スペースの確保について検討したい。

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。

2023年1月～12月の腎臓内科の外来延べ患者数3,400人、うち新患数80人、同期間の透析センターの外来延べ患者数515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、中山智裕）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診療部会は、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

2023年4月から吉藤正泰先生が入職し常勤医師2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、日本外科学会認定登録医、日本胸部外科学会認定医

吉藤 正泰：医長。日本麻酔科学会麻酔科専門医、麻酔科標榜医

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認、

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、ケアを緩和ケア外来や緩和ケアチームを通じて実践している。保険診療上の制約から緩和ケア病棟では悪性腫瘍患者の苦痛の緩和を行っている。

《実績》

■活動・統計実績

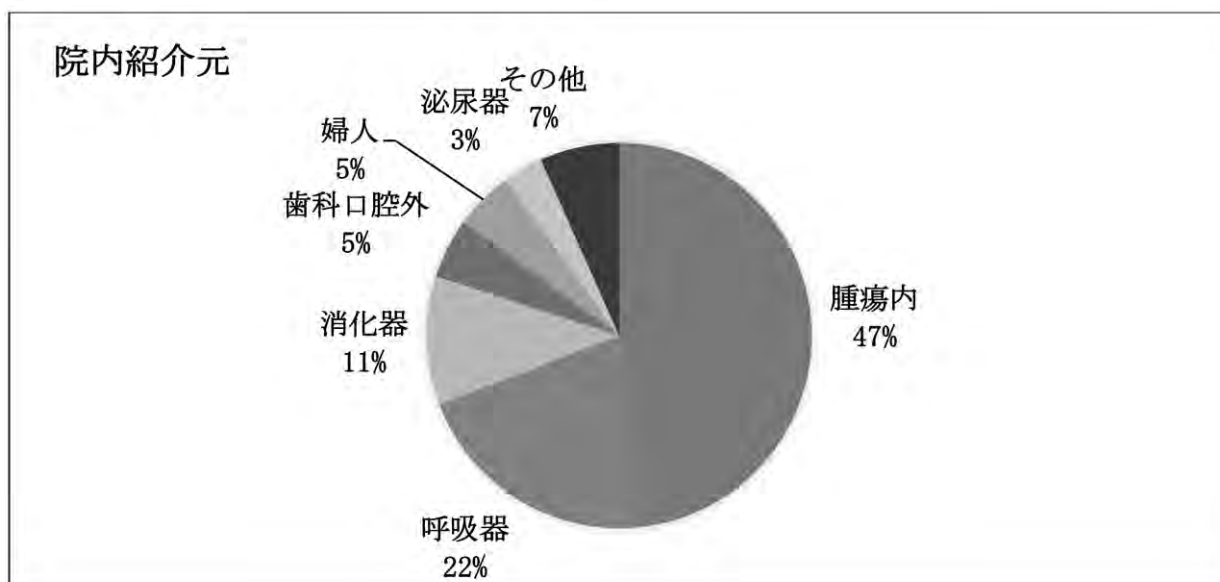
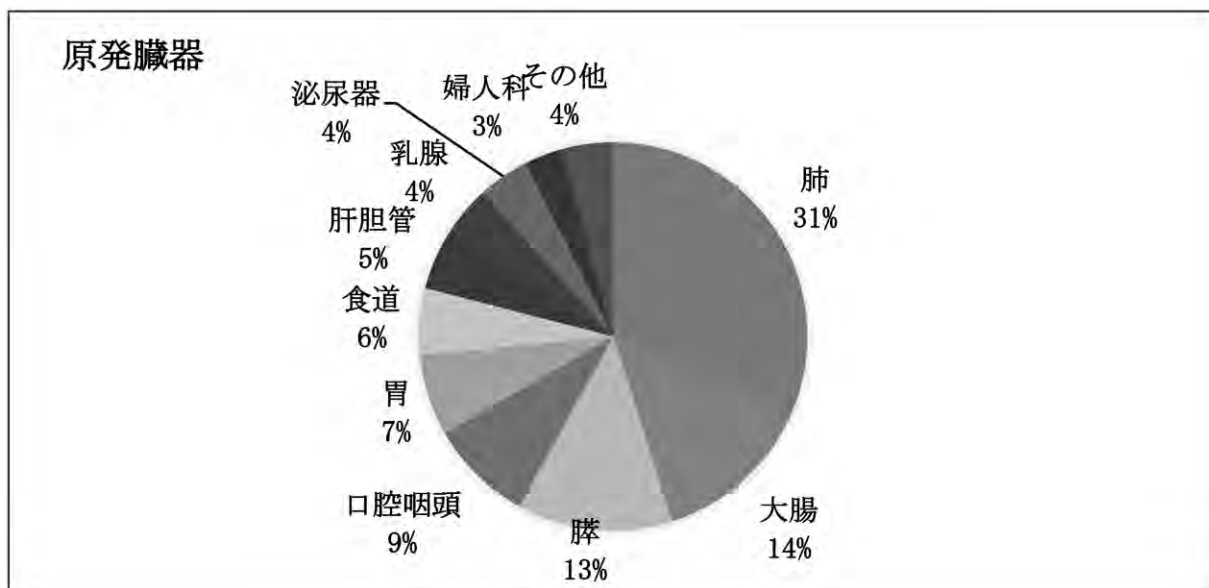
COVID-19感染症の5類への移行で緩和ケア病棟での面会制限が徐々に緩和され、従来の患者と家族を含めたケアが再開されてきた。コロナ禍の3年間と同様に、進行がんで発見され告知後2,3か月でがん治療継続が困難になり、緩和ケア病棟に入棟され症例が続いた。80歳以上の高齢者患者が増加と老々介護のため自宅には戻ることが困難なケースも見られた。

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。

緩和ケア病棟利用状況と緩和外来新患患者の推移

	2020 年*	2021 年	2022 年	2023 年
延べ入院患者数（名）	167	178	152	161
死亡退院（名）	111 (66%)	120 (67%)	104 (71%)	105 (65%)
転院（名）	12 (7%)	7 (4%)	6 (4%)	6 (4%)
自宅退院（名）	44 (26%)	51 (29%)	36 (25%)	44 (27%)
平均在院日数（日）	17.5	16.0	18.2	18.0
入棟平均待機期間（日）	2.1	1.4	1.4	1.2
外来新規患者（名）	200	227	197	175
外来患者（名）	207	330	320	295

*2 か月間一般病棟の利用を含



■研修・教育実績

初期研修1年目研修医は緩和ケア外来と緩和ケア病棟で3週間の実習でがん患者の痛みなどの身体的症状の評価と治療、がん終末期の患者の変化の観察、患者との対話を通じて患者主体の医療ケアを体験する機会を提供している。3年ぶりに岸和田緩和サポートセミナーを対面で開催した。今回は講師に大阪歯科大学医療イノベーション研究推進機構事業化研究推進センター教授 田村恵子先生をお招きして、「患者さんに寄り添うこと、聞くこと、聴くこと」のテーマで終末期患者への寄り添い方についてのご講演をいただいた。現地参加82名 オンライン参加67名、計149名の地域の多くの緩和ケア関係者にご参加いただいた。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、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」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》

当院のがん患者家族への緩和ケアの認知度向上を検討

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師3名の体制のまま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：リウマチ専門医

山本 敦弘：内科認定医

森本 祐美：膠原病・リウマチ内科専攻医

■診療・業務概要

各種の膠原病の検査および治療、その後のフォローアップを行っている。慢性炎症性疾患が主な病態であり、長期に安定した症例については、積極的に近医へ紹介を検討している。なかには急性増悪や臓器病変など活動性を有する症例においては、入院下での精査・加療を行っている。

《方針》

■方針・目標

泉州地域においてリウマチ・膠原病疾患の診療が可能な医療機関は少なく、当科の役割は非常に大きいものとする。膠原病疾患の特性上、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す必要がある。

上記のために、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く。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、前年同様で月に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10人ペースで入院診療を行っていた。

安定した症例については、月に20人程で近隣の医療機関へ逆紹介としている。

■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》

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。また、治療介入後に安定した症例、経過フォローのみで問題ない症例については、近隣の医療機関への逆紹介患者数のさらなる増加を目指していく。

総合内科

《概要》

■組織・スタッフ

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。
2023年1月～12月の外来延べ患者数93人、うち新患数31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病棟が開設され運営も軌道にのってきましたが、依然一部コロナ病棟に転用された時期もあり本来の機能を十分に発揮できない期間もありました。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

2023年1月～12月入室患者712名、平均在室日数3.3日、延べ入室患者数1864名、IPPV (invasive positive pressure ventilation) 102例、NPPV (non-invasive positive pressure ventilation) 39例、CHDF (continuous hemodiafiltration) 19例、IABP (intra-aortic balloon pumping) 15例、PCPS (percutaneous cardiopulmonary support、V-A ECMO) 6例、2023年11月よりアイノフローが新たに導入され2か月で3例の使用実績がありました。

刊行論文・著書

消化器センター・消化器内科

1. 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1例

田中 裕一、竹田 招泰、星晋、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
Gastroenterological Endoscopy(0387-1207)65巻1号Page 29-35 (2023.01)

呼吸器センター・呼吸器内科

1. Kogo M, Sato S, Muro S, Matsumoto H, Nomura N, Oguma T, Sunadome H, Nagasaki T, Murase K, Kawaguchi T, Tabara Y, Matsuda F, Chin K, Hirai T. Longitudinal Changes and Association of Respiratory Symptoms with Preserved Ratio Impaired Spirometry (PRISm); The Nagahama Study. Ann Am Thorac Soc 2023 Nov;20(11):1578-1586
2. Terada S, Matsumoto H, Nishi K, Kogo M, Nomura N, Tashima N, Morimoto C, Sunadome H, Nagasaki K, Oguma T, Nakatsuka Y, Murase K, Kawaguchi T, Tabara Y, Sonomura K, Matsuda F, Chin K, Hirai T. Association of lower plasma citric acid with prolonged cough; the Nagahama study. Sci Rep. 2023 Aug 25;13(1):13921.
3. Tashima N, Matsumoto H, Nishi K, Terada S, Kogo M, Nomura N, Morimoto C, Sunadome H, Nagasaki T, Oguma T, Nakatsuka Y, Murase K, Kawaguchi T, Tabara Y, Chin K, Hirai T. Evaluation of elevated plasma fatty acids as relevant factors for adult-onset asthma; The Nagahama Study. Allergol Int 2024 Jan;73(1):65-70.
4. Morimoto C, Matsumoto H, Nomura N, Sunadome H, Nagasaki T, Sato S, Sato A, Oguma T, Ito I, Kogo M, Tomii K, Tajiri T, Ohashi K, Tsukahara T, Hirai T. Sputum microbiota and inflammatory subtypes in asthma, COPD, and its overlap. J Allergy Clin Immunol Glob. 2023 Nov 21;3(1):100194.

消化器センター・外科・消化器外科

1. 稲本 道、宮内 雄也、高木 秀和、宇山 直樹

術前imatinib mesilate療法後に腹腔鏡下括約筋間直腸切除術を施行した直腸消化管間質腫瘍の1例 外科,
85, 749-755, 2023

乳腺外科

1. 吉村吾郎, 伊達恵美, 飯塚徳重

同側腋窩に領域再発した乳腺悪性葉状腫瘍の1例
日臨外会誌 2023; 84: 1164-1169

2. 吉村吾郎, 伊達恵美, 飯塚徳重

乳房弧虫症の1例
日臨外会誌 2023; 84:1107-1173

心臓血管外科

1. Taniguchi T, Morimoto T, Yamaji K, Shirai S, Ando K, Shiomi H, Takeji Y, Ohno N, Kanamori N, Yamazaki F, Koyama T, Kim K, Ehara N, Furukawa Y, Komiya T, Iwakura A, Shirotani M, Esaki J, Sakaguchi G, Fujii K, Nakayama S, Mabuchi H, Tsuneyoshi H, Eizawa H, Shiraga K, Hanyu M, Nakano A, Ishii K, Tamura N, Higashitani N, Kouchi I, Yamada T, Nishizawa J, Jinnai T, Morikami Y, Minatoya K, Kimura T.
Life Expectancy of Patients With Severe Aortic Stenosis in Relation to Age and Surgical Risk Score

Ann Thorac Surg. 2023 Dec;116(6):1195-1203. doi: 10.1016/j.athoracsur. 2023.01.028. Epub 2023 Feb 2.

2. Ryusuke Hamada^{1*}, Kazuma Okamoto², Rie Shimizu², Naoya Miyashita², Shintaro Yukami², Shinsuke Kotani², Tatsuya Ogawa², Genichi Sakaguchi², Kosuke Fujii¹, and Masahiko Onoe¹
Surgical Removal of A Broken Intravascular Ultrasonography Catheter for PCI Followed by Off-Pump Coronary Artery Bypass
February 2024 Journal of Coronary Artery Disease

皮膚科

1. Nishigaki A, Shiratori T
A Case of Pencil-Core Granuloma Mimicking Malignant Melanoma of the Plantar Foot with Subcutaneous Invasion-Like form. Indian journal of dermatology. Indian J. Dermatol. 2023; ;68(2):234
2. 白鳥実友, 河野奈央, 白鳥隆宏: 示指背側に生じた孤発性の汗孔角化症の1例. 皮膚臨床 65(7) 1121-1124, 2023.6
3. 河野奈央, 山田誠二郎, 牧亮平, 白鳥隆宏: 頸部リンパ節炎から皮膚浸潤をきたし外科的介を行ったMycobacterium avium感染症の1例. 臨皮78(1) 63-68, 2024.1

放射線科

1. Eitaro Kidera, Sho Koyasu, Kenji Hirata, Masatsugu Hamaj, Ryusuke Nakamoto, Yuji Nakamoto
Convolutional neural network-based program to predict lymph node metastasis of non-small cell lung cancer using 18F-FDG PET
Annals of Nuclear Medicine, Volume 38 Issue 2, 2024;2:71-80

放射線治療科

1. Kishi N, Matsuo Y, Shintani T, Ogura M, Mitsuyoshi T, Araki N, Fujii K, Okumura S, Nakamatsu K, Kishi T, Atsuta T, Sakamoto T, Ohtsu S, Katagiri T, Narabayashi M, Fujishiro S, Iizuka Y, Ozasa H, Hirai T, Mizowaki T; Kyoto Radiation Oncology Study Group (KROSG).
Recurrence patterns and progression-free survival after chemoradiotherapy with or without consolidation durvalumab for stage III non-small cell lung cancer.
J Radiat Res. 2023 Jan 20;64(1):142-153. doi: 10.1093/jrr/rrac057.

歯科口腔外科・口腔管理センター

1. Shuji Ueno, Koji Yamada, Masayuki Kamitani, Moritaka Shima
A massive soft-tissue chondroma in the parapharyngeal space
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine and Pathology, 35, 441-444, 2023

病理診断科

1. 吉村 吾郎, 伊達 恵美, 飯塚 徳重
乳房弧虫症の1例
日本臨床外科学会雑誌、84(11)、1707-1713、2023
2. 吉村 吾郎, 伊達 恵美, 飯塚 徳重
同側腋窩に領域再発した乳腺悪性葉状腫瘍の1例
日本臨床外科学会雑誌、84(8)、1164-1169、2023

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) 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)
山下貴史1) 葉山僚哉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)
脱力と著明な低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101回 京都内分泌同好会
2023年3月 京都
- 2.市立岸和田市民病院 看護局1) 薬剤部2) 栄養管理部3) 代謝・内分泌内科4)
山田初美1) 平中桃子1) 岸孝行2) 金谷幸3) 山下貴史4) 村上冨子4) 花岡郁子4)
外来継続パスを活用した多職種による糖尿病自己注射導入患者の支援
第66回 日本糖尿病学会年次学術集会
2023年5月 ハイブリッド開催
- 3.市立岸和田市民病院 代謝・内分泌内科1) 循環器内科2)
奥陵佑1) 村上冨子1) 山下貴史1) 花岡郁子1) 杉岡紗千子2) 塩路圭介2)
無痛性甲状腺炎により発症した甲状腺クリーゼの1症例
第96回 日本内分泌学会学術総会
2023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) 眼科3)
歯科口腔外科4) 近畿大学腎臓内科5)
高谷紗希1) 山下貴史1) 葉山僚哉1) 杉本浩嗣1) 村上冨子1) 山本敦弘2) 園部智章3) 山本慎4)
坂口美佳5) 花岡郁子1)
低カリウム性周期性四肢麻痺を契機に発見されたシェーグレン症候群による尿細管性アシドーシスの1例
第241回 日本内科学会近畿地方会
2023年9月 ハイブリッド開催
- 5.市立岸和田市民病院 代謝・内分泌内科1) 大阪公立大学医学部附属病院
女性診療科2) 市立岸和田市民病院 産婦人科3) 放射線科4)
森岡昌己1) 山下貴史1) 杉本浩嗣1) 村上冨子1) 田坂玲子2) 中川倫子3) 藤澤一朗4) 花岡郁子1)
経過中に汎下垂体機能低下症を呈し改善を認めたラトケ嚢胞の一例
第33回 日本内分泌学会臨床内分泌代謝Update
2023年11月 ハイブリッド開催
- 6.市立岸和田市民病院 代謝・内分泌内科1) 脳神経外科2) 放射線科3)
京都桂病院 脳神経外科4) 東北大学大学院医学研究科 病理診断学分野5)
杉本浩嗣1) 村上冨子1) 森岡昌己1) 山下貴史1) 川上理2) 藤澤一朗3) 中久木卓也4) 山崎有人5)
笹野公伸5) 花岡郁子1)
視床下部性の下垂体機能低下症を来したリンパ球性下垂体炎の1例
第33回 日本内分泌学会臨床内分泌代謝Update

2023年11月 ハイブリッド開催

7. 市立岸和田市民病院 代謝・内分泌内科1) 耳鼻科2) 泌尿器科3) 病理診断科4)
葉山僚哉1) 村上冨子1) 杉本浩嗣1) 山下貴史1) 山田誠二郎2) 尾多賀祐介3) 西川徹3)
伊達恵美4) 花岡郁子1)
抗PD-1抗体投与中に診断されたPlummer病の1例
第33回 日本内分泌学会臨床内分泌代謝Update
2023年11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. 保存的治療後に小腸穿孔と腸閉塞を合併した小腸アニサキス症の一例
合田杏佑、池田智哉、竹田 招泰、田中 裕一、宮島 真治、高谷晴夫、山東剛裕、福永豊和
第119回日本消化器病学会近畿支部例会、2023年9月30日、大阪
2. 中心静脈ポート栄養と比較しての胃瘻栄養の長期成績の報告
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109回日本消化器病学会、2023年4月6日、長崎

循環器センター・循環器内科

1. 河合 喬文、杉岡 紗千子、笹 智樹、田口 護、出原 正康、岩室 あゆみ、上垣内 敬、塩路 圭介
心不全より発覚した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例
第21回京都心血管疾患フォーラム 2023年1月7日(土) 京都
2. 塩路圭介
動脈硬化性疾患GL2022年度版を踏まえた脂質管理について
上垣内敬、岩室あゆみ、田口護、出原正康、河合喬文、笹智樹、濱田隆介
- ① 心電図・心エコーでは診断困難であった多枝狭窄を合併した急性心筋梗塞の一例」
- ② 「HFrEF の内服治療の実際」
- ③ 「心房細動を伴う心不全の一例」
- ④ 「電池寿命の終了 (End of Life: EOL) 後に発見されたペースメーカー電池消耗の一例」
- ⑤ 「肺高血圧症疑いにて紹介となり原因精査、内服導入した 1 例」
- ⑥ 「右室中隔ペーシングの一例」
- ⑦ 「弓部大動脈瘤に対して弓部置換術を施行し、術後急性膵炎及び横紋筋融解症を来した 1 例」
第53回 泉州循環器ジョイントスタディ 2023年5月20日岸和田
3. 塩路圭介
COVID-19陽性である急性心筋梗塞患者に対する当院での対応について
～2023年1月22日搬送患者の症例報告も含めて～
岸和田救急三部合同協議会 2023年6月16日 岸和田
4. 塩路圭介
循環器内科医が考える2型糖尿病治療について

上垣内敬、河合喬文、笹智樹、湯上晋太郎、岩室あゆみ、田口護、出原正康

- ①「FFRCT が治療方針決定に有用であった心筋梗塞の 1 例」
- ②「心音異常から紹介となり感染性心内膜炎の診断に至った一例」
- ③「心房細動に対するアブレーションの一例」
- ④「大動脈弁置換術後、弁の劣化による大動脈弁逆流を呈し、TAVR を行った 1 例」
- ⑤「心不全を繰り返し徐々に増悪する重症心不全が連携による外来リハビリで安定した一例」
- ⑥「慢性心不全の一例」
- ⑦「非虚血性心筋症による心不全増悪の 1 例」

第54回 泉州循環器ジョイントスタディ 2023年10月28日岸和田

呼吸器センター・呼吸器内科

1. 田村優樹、岡森仁臣、古郷摩利子、田嶋範之、岩嶋大介、高橋憲一. ジアゼパム投与後の呼吸抑制から筋委縮性側索硬化症と判明した一例. 第102回日本呼吸器学会近畿地方会学術集会. 2024.1.20. 大阪.
2. 山本翔也、岡森仁臣、古郷摩利子、田嶋範之、岩嶋大介、高橋憲一. 胸腺腫術後の低 γ グロブリン血症で COVID-19 治療に難渋し免疫グロブリン治療が奏功した一例. 第242回内科学会近畿地方会. 2023.12.9 大阪
3. 古郷真理子、岡森仁臣、田嶋範之、岩嶋大介、高橋憲一. 気管支鏡検査で軽快したアレルギー性肺アスペルギルス症の 1 例 第47回日本呼吸器内視鏡学術集会 2024.6.27. 大阪
4. 古郷真理子、岡森仁臣、田嶋範之、岩嶋大介、高橋憲一. 重症喘息における臨床的寛解と気道病変関連の生理学的変化 第64回日本呼吸器学会学術講演会 2023.4.5 横浜

講演

1. 高橋憲一：呼吸不全とその対策 滋賀医科大学 2023.3.20 滋賀県大津市
2. 高橋憲一：重症気管支喘息治療の展望 CSK Sever Asthma Web Seminar 2023.11.22. 大阪府岸和田市
3. 高橋憲一：重症気管支喘息に対する治療経験 待望のバイオ発売記念講演 2023.7.13. 大阪府岸和田市
4. 高橋憲一：慢性呼吸不全におけるハイフローセラピーの活用 第8回泉州呼吸ケアセミナー 2023.3.18 大阪府岸和田市
5. 高橋憲一：肺がん診療の流れ 第4回岸和田地域フォーラム 2023.7.24 大阪府岸和田市
6. 高橋憲一：肺障害 当院の経験 irAEチームビルディングセミナー 2023.11.29 大阪府和泉市

消化器センター・外科・消化器外科

1. 高槻 宗良、宮崎 規晶、高木 秀和、上田 大輔、岡田 和幸、河原林 卓馬、宇山 直樹
感染性肝嚢胞破裂で汎発性腹膜炎を生じ敗血症性ショックに至った1例
第36回日本内視鏡外科学会、2023年12月7日、秋田
2. 宮崎 規晶、高木 秀和、上田 大輔、岡田 和幸、宇山 直樹
直腸脱に対する腹腔鏡下直腸固定術(LVR)30例の検討
第36回日本内視鏡外科学会、2023年12月7日、秋田
3. 宮崎 規晶、宇山 直樹
腎細胞がんの胆のう転移の1例
第59回 胆道学会、2023年9月14日、札幌
4. 河原林 卓馬、宇山 直樹、鳴神 江莉、宮崎 規晶、岡田 和幸、上田 大輔、高木 秀和
最近の当科における腹腔鏡下総胆管結石手術の適応と症例

第59回 胆道学会、2023年9月14日、札幌

- 5.河原林 卓馬、鳴神 江莉、宮崎 規晶、岡田 和幸、上田 大輔、高木 秀和、宇山 直樹
悪性リンパ腫を併発した腸管子宮内膜症の一例

第78回日本消化器外科学会総会 2023年7月12日 函館

乳腺外科

- 1.吉村吾郎、梅村定司、櫻井照久、鈴間孝臣
腋窩に局所再発した乳腺悪性葉状腫瘍の1例
第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月29日-7月1日
- 2.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、吉村吾郎
乳腺専門クリニックにおけるスタッフの働き方 -能動的で自発的な診療を目指して-
第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月29日-7月1日
- 3.梅村定司、横谷倫世、畑 和仁、吉村吾郎、櫻井照久、鈴間孝臣
乳癌遠隔転移診断においてMRIを用いた全身拡散強調画像 (DWIBS)はFDG-PETと同等か?
第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月29日-7月1日

脳神経外科

- 1.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、2023年7月27日
- 2.川上 理、藤本 浩一、梶原 基弘、川端 康弘
新生脳動脈瘤の破裂によりくも膜下出血を発症した2症例
第82回日本脳神経外科学会総会 2023年10月25日 横浜
- 3.川端 康弘
くも膜下出血の急性期治療
外科レクチャー、2023年11月1日
- 4.川端康弘、川上理、藤本浩一、梶原基弘、中畠教夫、三宅英則
微小脳動脈瘤の治療成績
第39回日本脳神経血管内治療学会 2023年11月23日 京都

呼吸器センター・呼吸器外科

- 1.松本和也
VATSモデル使用による実習等
外科系・内科系レクチャー、2023年12月13日
- 2.今村直人
胸腔ドレーンの管理と手技について
モーニングレクチャー、2023年06月29日

心臓血管外科

- 1.尾上雅彦 ―かかりつけ医を持ちましょう―
岸和田市出前講座 2023年6月16日 東岸和田市民センター女性学級

形成外科

1. 前川恭慶

縫合実習 外科系レクチャー 2023年6月21日

2. 浦川絵里子

外傷治療における創傷被覆剤の使用法 モーニングレクチャー 2023年9月28日

産婦人科

1. 松本佳也

遺伝学的検査の受検に対して強い抵抗を示したが 受検に至ったLynch症候群の症例

近畿大学 京都大学 遺伝診療合同カンファ

古川晋也 西郷和真 松本佳也 池川敦子 2023年7月15日

2. 札幌 恵

修徳学院 健全育成プログラム（性教育）

演題名：自分の心と体を大切に 2023年3月3日

日新高校 女性アスリートのためのメディカル講習会

演題名：月経について知ろう・考えよう 2023年7月10日

千葉県スポーツ指導者研修会

演題名：女性選手に寄り添うために一女性特有の健康課題について 2023年11月11日

3. 南野成則

第65回日本婦人科腫瘍学会学術講演会

当科における子宮体癌に対するPembrolizumab/Lenvatinib併用療法の後方視的検討

2023年7月14～16日

南大阪婦人科手術手技検討会

当科における細径鉗子を用いた、単孔および単孔+one punctureによるReduced-Port-Surgeryの実際

2023年10月27日 コメンテーター

研修医セミナー 基本的産科処置（ローゼルによる連続縫合とD&C）

2023年9月6日 講師

小児科

1. 川崎英史

児童虐待 ～医療の現場とある医師のホンネ～

兵庫県児童虐待防止医療ネットワーク事業 2023年2月11日 国内、口頭

CPTのない病院での子ども虐待への対応の実際

第14回日本子ども虐待医学会学術集会 2023年7月1日から2日 国内 口頭

小児アトピー性皮膚炎の治療と対策

岸和田市医師会学術講演会 2023年9月9日 国内 口頭

皮膚科

1. 西垣綾子、白鳥隆宏

皮下浸潤様の形態を呈したpencil-coregranulomaの1例

第122回 日本皮膚科学会総会 2023.6 横浜市

2. 坂口有里、白井駿也、中嶋千紗、大塚篤司、白鳥隆宏

男児に生じた色素失調症の1例

第47回 日本小児皮膚科学会学術大会 2023.7 大阪市

3. 西垣 綾子、河野 奈央、岩田 吉生、前川 恭慶、白鳥 隆宏

骨髓異形成関連変化を伴う急性骨髓性白血病に合併し壊死性筋膜炎との鑑別を要した水疱型壊疽性膿皮症の1例

第75回 日本皮膚科学会西部支部学術大会 2023.9

泌尿器科

1. 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73回日本泌尿器科学会中部総会 2023年10月14日 奈良市

2. 鍋嶋 優太

泌尿器科救急疾患

モーニングレクチャー（院内研修） 2023年7月13日

3. 児玉 芳季

泌尿器科救急

外科系レクチャー（院内研修） 2023年9月13日

放射線科

1. 藤澤一郎

視床下部-下垂体系炎症性疾患の画像診断：MRI

第96回日本内分泌学会 2023年6月2日 名古屋

2. 沢村博一、木寺英太郎、藤澤一郎、魚川享資

胸腔ドレーンによる医原性肝損傷に対してドレーンをシースに置換しながら抜去した一例

第335回日本医学放射線学会関西地方会 2023年10月7日 大阪

3. 藤澤一郎

シーハン症候群と免疫チェックポイント阻害剤関連下垂体障害のMRI：血管支配様式との関連

第49回日本神経内分泌学会 2023年10月23日 岡山

放射線治療科

1. 竹花 恵一、大政 暁、武野 慧、渡邊 翼、小倉 昌和

当院における局所進行喉頭、下咽頭がんに対するIMRT治療成績の後方視的検討

第36回日本放射線腫瘍学会総会2023年11月30日～12月2日 パシフィコ横浜

リハビリテーション科

(出前講座)

1. 濱西千秋

「自分で治せる腰痛・肩こり・膝の痛み」

2023年6月20日、11月7日、12月8日、12月20日

(発表)

1. 勝本和也

「緊急入院！即日始める退院支援のすすめ -UHA・ORIF パス -

第32回パス大会 2023年12月6日

2. 菅原弘樹

糖尿病性足病変リスクの調査について

第8回院内学術集会 2023年2月17日

3. 奥村綾乃

人工肩関節置換術の患者との関わり

第8回院内学術集会 2023年2月17日

歯科口腔外科・口腔管理センター

1. 山本 慎、植埜修司、河野多香子、紙谷仁之、島 盛隆

左側上顎犬歯部歯肉に生じた歯肉嚢胞の1例

第54回日本口腔外科学会 近畿支部学術集会、2023年7月1日、大阪ハイブリッド開催

2. 山本 慎、植埜修司、河野多香子、紙谷仁之、島 盛隆

上顎前歯部歯肉癌から下顎リンパ節転移を生じた1例

第68回日本口腔外科学会総会、2023年11月10～12日、大阪ハイブリッド開催

病理診断科

1. 葉山 僚哉、村上 冴子、杉本 浩嗣、山下 貴史、山田 誠二郎、尾多賀 祐介、西川 徹、伊達 恵美、花岡 郁子

抗PD-1抗体投与中に診断されたPlummer病の1例

第33回臨床内分泌代謝Update、2023年11月3日～4日、横浜

緩和ケア内科

総会・地方会

1. 川島正裕、平井啓

COVID-19の流行による当院緩和ケア病棟スタッフへの影響.

第28回日本緩和医療学会学術大会. 2023.6.30-7.1. 神戸市

2. 吉藤正泰、牧村ちひろ、小倉昌和、川島正裕

緩和的寡分割放射線照射にて止血及び局所制御が得られた進行上顎歯肉癌の1例

第5回日本緩和医療学会関西支部学術大会. 2023.9.2. 堺市

3. 牧村ちひろ、中野 堅司、佐嶋 義高、吉藤正泰、川島正裕

乳癌進行で全盲となりスピリチュアルペインを抱える患者に作業療法での手芸がケアとなった事例

第36回日本サイコオンコロジー学会総会. 2023.10.6-7. 奈良市

講演

1. 川島正裕

コロナ禍における緩和ケア病棟

岸和田市在宅医療介護連携推進協議会特別講演。2023.2.18 岸和田市

2. 川島正裕

緩和ケアとがん疼痛治療

久光製薬株式会社医薬情報担当者教育研修 2023.5.24 大阪市

3. 川島正裕

がん患者になってわかったこと、伝えておきたいこと

体験者の声を聴いて、共に考える。市民参加型多職種連携研修会 2023.6.17 泉佐野市

4. 川島正裕

緩和ケア病棟における不眠に対する評価と治療

地域で考える不眠症Webセミナーin岸和田。2023.9.7 オンライン

緩和ケア研修会等 講師・ファシリテーター

1. 川島正裕

静岡がんセンター緩和ケアフォローアップ研修会 「アドバンス・ケア・プランニング」、「鎮静」講師・ファシリテーター 2023.2.4 静岡県

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 2023.3.4 岸和田市

3. 川島正裕

岸和田徳洲会病院緩和ケア研修会 「e-learningの復習・質問」講師・ファシリテーター
2023.6.12 岸和田市

4. 川島正裕

静岡がんセンター緩和ケア研修会 「全人的苦痛に対する緩和ケア」講師・ファシリテーター
2023.9.9 静岡県

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 2023.10.14 オンライン

6. 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 2023.11.11 オンライン

7. 川島正裕

堺市立総合医療センター緩和ケア研修会 「e-learningの復習・質問」講師・ファシリテーター2023.11.25 堺市

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2023.9.27、10.4、10.11 大阪市

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

大型血管炎に対する当院でのトシリズマブ投与例の継続率および投与間隔延長についての検討
第67回日本リウマチ学会総会・学術総会、2023年4月24日～26日、福岡

医療技術局の現況と研究研修事項

2023年の薬剤部業務

令和5年は、薬剤部28名（薬剤師23名、医薬品S P D 4名、事務員1名）の職員で日々の業務にあたってきた。薬剤部に課せられた業務は多岐にわたるが、医薬品S P Dの教育管理体制の整備に取り組み、入院・外来調剤業務は勿論だが、注射薬の払い出し、病棟薬剤業務、薬剤管理指導業務、院内製剤業務、医薬品情報管理、医薬品の品質管理および在庫管理、がん化学療法におけるレジメン管理と抗がん剤の調製および指導、持参薬の管理等各種業務をそれぞれ兼務の上分担し、業務の質を保てるよう努めている。

今年は薬剤師外来を開設し、お薬窓口での服薬説明をはじめ、外来時の薬剤鑑別、手術前中止薬の説明を行い、外来化学療法を受ける患者さんへは、診察前の副作用確認を行い、今後も患者ニーズに応えられるよう業務を展開する予定である。

更に、近年は薬剤師の職能を有効活用する観点から「医療の質の向上及び医療安全の確保から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが有用」とされ、我々薬剤部も医療安全、I C T（感染制御）、A S T（抗菌薬適正使用）、栄養サポート、褥瘡対策、緩和ケア、がん化学療法、糖尿病教室等々の他職種による「チーム医療」にも積極的に参加してきた。また、参加するだけでなく、薬物療法における専門家としての責務を果たすべくその領域の専門、認定資格を取得・維持するよう精進している。

各病棟には病棟担当薬剤師を配置し適切かつ安心と安全を兼ね備えた治療・薬物療法の一役を担い、薬学生実務実習受入施設でもあり、今年も前途有望な薬科大5年生の9名程が11週間の実習を行い勉学に勤しんでもらった。

最近のトピックスは、来年2月、約7年ぶりとなる注射払出機器の更新を行い、これまで以上に薬剤師の職能を十分に発揮し、薬剤師への期待と要望に応えるべく業務の遂行と、拡大を実践していく予定である。

今後、地域の基幹病院であり地域に根差した病院であり続けていく中、私たち病院薬剤師は、当院の医師、看護師、他の医療スタッフと共に地域医療機関や地域調剤薬局と連携し、ホスピタリティの精神で患者さんの安全を第一に考え薬物療法に貢献していく。

2. 薬剤部業務状況

2.1. 調剤部門

2.1.1. 科別処方箋枚数の推移

	2022年（1月～12月）					2023年（1月～12月）				
	外来 院内	院外	入院			外来 院内	院外	入院		
			入院	時間外	退院			入院	時間外	退院
内科	39	81	1	5	1	16	22	0	1	0
外科	9	1,396	2,053	520	473	20	1,403	2,509	639	545
整形外科	6	5,091	2,988	502	494	15	5,080	3,259	475	423
小児科	2,210	3,371	198	126	233	1,575	3,988	391	230	376
産婦人科	90	2,402	889	330	386	37	2,441	1,066	325	385
耳鼻咽喉科	48	4,926	1,359	256	404	3	5,416	2,028	196	521
眼科	3	2,719	70	13	60	7	2,827	108	21	78
皮膚科	2	6,841	316	18	53	2	6,838	540	64	89
泌尿器科	17	8,658	1,607	454	429	18	8,809	1,525	507	438
脳神経外科	8	1,927	2,342	462	338	2	1,608	2,708	481	337
歯科（口腔外）	4	2,711	306	109	116	1	2,935	466	137	162
神経内科	1	983	2	0	0	0	939	1	0	1
精神科	1	2,565	125	4	3	0	2,761	122	2	6
形成外科	10	2,218	486	147	72	10	2,237	543	152	132
放射線科	0	6	0	0	0	0	10	2	2	0
呼吸器内科	83	7,459	5,534	1,501	584	31	7,853	6,245	1,404	690
心臓血管外科	1	678	1,196	471	139	0	804	2,387	802	199
理学診療科	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
麻酔科	0	28	0	0	0	0	14	0	2	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	23	6,751	3,503	1,221	668	28	6,118	3,312	1,247	563
循環器内科	15	11,485	5,071	1,762	934	23	9,226	5,479	1,529	975
糖内分泌内科	3	7,919	1,116	70	196	2	7,195	998	56	191
血液内科	181	6,118	2,804	403	292	161	3,828	2,733	278	293
救急科	4,899	47	76	230	2	4,535	15	132	336	3
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	1,366	1	0	0	0	1,345	0	0	4
乳腺科	1	1,937	277	23	49	1	1,815	289	39	45
透析科	0	77	5	0	0	5	75	4	0	1
腫瘍内科	55	5,652	3,622	504	505	53	5,881	3,030	458	481
呼吸器外科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	411	5	0	0	1	465	5	3	0
緩和ケア科	1	188	1,977	150	78	0	215	2,683	146	117
膠原病内科	0	2,579	617	119	57	3	5,521	1,579	265	105
合計	7,710	98,591	38,546	9,401	6,566	6,549	97,684	44,145	9,797	7,160

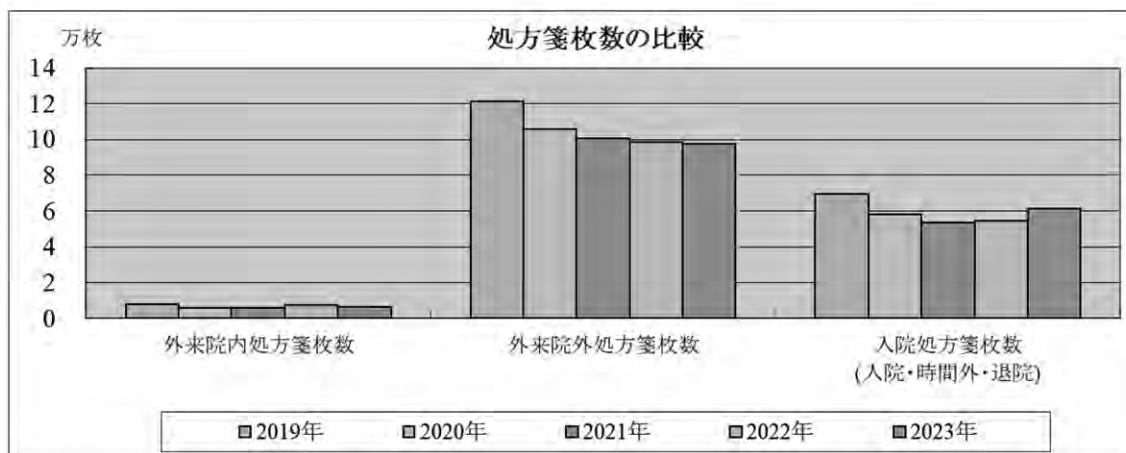
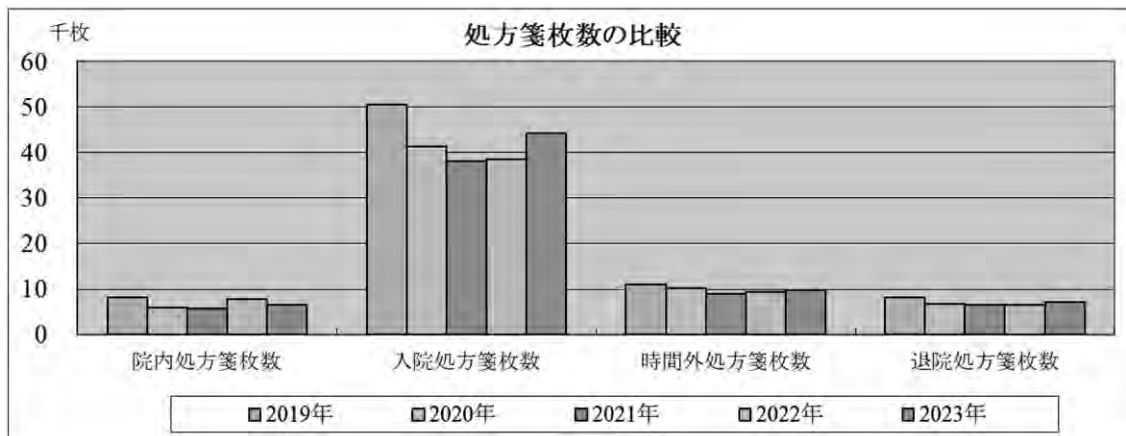
※ 2022年7月より血液内科の一部を膠原病内科として統計しています。

2.1.2. 月別処方箋枚数の推移

	2022年					2023年				
	外来処方 箋枚数	院外処方 箋枚数	入院調剤処方箋枚数			外来処方 箋枚数	院外処方 箋枚数	入院調剤処方箋枚数		
			入院	時間外	退院			入院	時間外	退院
1月	699	7,910	3,306	906	508	877	7,808	3,210	822	447
2月	677	7,343	3,132	897	468	524	7,442	3,335	746	600
3月	484	8,499	3,390	725	488	511	8,749	3,325	728	596
4月	587	8,362	3,395	766	579	483	8,016	3,477	788	533
5月	702	7,929	2,987	839	495	543	8,069	3,824	819	590
6月	510	8,449	3,235	586	532	473	8,440	3,722	833	594
7月	766	8,110	3,253	844	603	575	7,950	3,714	883	611
8月	837	8,667	3,507	737	622	572	8,669	4,472	935	678
9月	656	8,455	3,005	792	512	532	7,939	3,840	834	635
10月	658	8,106	3,108	825	565	486	8,266	3,676	834	574
11月	483	8,242	2,947	749	541	469	8,031	3,769	857	630
12月	651	8,519	3,281	735	653	504	8,305	3,781	718	672
合計	7,710	98,591	38,546	9,401	6,566	6,549	97,684	44,145	9,797	7,160
総計			54,513					61,102		

2.1.3. 科別院外処方箋枚数

2023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	2	4	1	0	0	1	0	0	5	3	4	2
外科	112	114	124	111	102	109	127	138	106	129	111	120
整形外科	424	356	426	387	415	466	424	449	433	436	432	432
小児科	263	287	391	289	384	336	352	361	351	300	313	361
産婦人科	170	168	246	188	208	218	183	235	204	194	213	214
耳鼻咽喉科	436	398	523	410	446	486	471	417	464	448	450	467
眼科	204	228	247	249	233	231	216	284	241	228	242	224
皮膚科	546	459	626	573	599	641	575	568	558	576	553	564
泌尿器科	729	670	806	742	736	740	707	763	694	754	722	746
脳神経外科	142	177	120	148	160	108	143	133	89	134	130	124
歯科（口腔外）	203	212	242	224	250	239	218	315	242	279	268	243
神経内科	67	60	102	63	71	86	77	82	77	82	83	89
精神科	219	185	247	231	215	229	234	249	262	223	215	252
形成外科	182	172	214	192	180	218	182	215	165	175	168	174
放射線科	0	3	1	0	0	1	0	1	1	0	2	1
呼吸器内科	589	616	639	647	621	680	661	684	662	689	695	670
心臓血管外科	50	55	68	75	65	62	64	81	57	67	93	67
理学診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	521	503	547	536	482	535	503	531	496	504	482	478
循環器内科	857	792	801	778	759	764	753	746	713	801	666	796
糖内分泌内科	599	568	661	625	563	601	550	662	549	570	599	648
血液内科	299	254	341	307	305	330	298	350	332	332	336	344
救急科	3	4	1	0	2	1	0	0	1	3	0	0
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	114	100	121	121	100	115	107	115	117	114	99	122
乳腺科	138	127	170	151	149	144	139	162	153	167	160	155
透析科	11	5	7	9	6	3	6	7	3	4	5	9
腫瘍内科	454	457	533	453	484	531	458	559	477	509	499	467
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	32	43	53	25	55	42	31	35	46	39	38	26
緩和ケア科	15	16	21	20	19	21	29	23	14	16	10	11
膠原病内科	427	408	468	461	459	500	441	502	426	488	442	499
発行枚数(合計)	7,808	7,442	8,749	8,016	8,069	8,440	7,950	8,669	7,939	8,266	8,031	8,305



2.1.4. 科別処方箋枚数（院内・外来）

2023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	13	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	0	1	0	1	0	3	2	3	1	3	4	2
整形外科	0	0	0	1	2	2	1	3	3	0	2	1
小児科	259	185	151	116	119	134	111	97	101	94	133	75
産婦人科	4	3	5	2	2	5	3	3	2	3	3	2
耳鼻咽喉科	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
眼科	1	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	1	0	1	1	1	2	2	3	1	3	1	2
脳神経外科	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
歯科（口腔外）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	0	0	0	0	0
形成外科	0	2	3	0	2	0	1	0	0	0	1	1
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	5	1	1	2	3	2	2	1	1	5	2	6
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	5	1	0	1	3	4	2	5	0	3	1	3
循環器内科	5	1	1	3	2	2	0	4	0	1	2	2
糖内分泌内科	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液内科	13	12	13	13	13	11	14	16	15	14	13	14
救急科	561	310	329	337	388	303	430	425	404	354	302	392
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透析科	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
腫瘍内科	5	4	6	4	4	4	5	6	4	4	4	3
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	1	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	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
合計	877	524	511	483	543	473	575	572	532	486	469	504

2.2. 注射部門

2.2.1. 月別返納・破損・請求伝票枚数

		2023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	5,779	5,684	5,687	5,013	6,741	5,701	5,468	6,727	5,793	6,098	5,797	5,065
	破損	54	49	43	63	49	37	42	43	35	46	46	52
	請求伝票	347	292	305	268	308	304	263	306	341	271	296	257
	病棟手書き	4	0	1	0	2	1	2	1	3	4	1	2
その他合計		6,184	6,025	6,036	5,344	7,100	6,043	5,775	7,077	6,172	6,419	6,140	5,376

2.2.2. 注射処方箋枚数の推移

科別	2022年							2023年						
	予約 (外来)	常置 (外来)	定期 (入院)	臨時 (入院)	病棟別			予約 (外来)	常置 (外来)	定期 (入院)	臨時 (入院)	病棟別		
						定期 (入院)	臨時 (入院)						定期 (入院)	臨時 (入院)
内科	1	9	0	0	1階 病棟	2,663	2,612	1	9	5	6	1階 病棟	2,782	3,147
外科	68	170	17,244	9,246				61	175	15,591	9,166			
整形外科	389	125	4,533	1,896	2階 東病棟	13,002	9,255	355	100	4,700	2,087	2階 東病棟	11,906	8,348
小児科	40	557	811	1,311				115	821	1,678	2,623			
産婦人科	72	160	3,655	2,048	3階 東病棟	3,609	2,222	66	116	3,400	1,685	3階 東病棟	6,621	4,278
耳鼻咽喉科	328	373	4,119	2,551				420	355	4,604	2,367			
眼科	468	38	75	18	3階ICUCCU	10,908	11,810	484	35	118	34	3階ICUCCU	11,293	11,851
皮膚科	184	144	274	417				281	159	325	349			
泌尿器科	948	209	6,282	3,227	3階 西病棟	11,059	6,586	1,012	162	5,610	2,695	3階 西病棟	11,889	6,158
脳神経外科	6	97	9,724	4,557				3	84	9,285	4,726			
歯科（口腔外）	68	42	1,200	331	4階 東病棟	20,282	9,009	40	47	1,296	439	4階 東病棟	20,404	8,891
神経内科	17	7	0	14				0	2	0	9			
精神科	0	1	1	636	4階 西病棟	20,208	9,561	0	0	0	627	4階 西病棟	21,614	11,446
形成外科	87	33	1,485	960				81	28	1,385	1,124			
放射線科	0	0	0	1,224	5階 東病棟	17,755	10,158	0	0	24	1,317	5階 東病棟	16,018	8,522
呼吸器内科	573	305	19,521	7,870				533	323	20,273	7,705			
心臓血管外科	0	7	5,271	5,234	5階 西病棟	18,345	7,074	0	12	8,383	7,657	5階 西病棟	16,661	6,649
理学療法科	0	0	0	117				0	0	0	157			
麻酔科	0	0	0	222	6階 東病棟	5,848	1,870	0	1	0	312	6階 東病棟	4,285	1,705
健診科	0	0	0	3				0	0	0	1			
消化器内科	801	789	19,513	13,656	6階 西病棟	6,941	3,744	545	842	17,219	11,700	6階 西病棟	5,559	2,582
循環器内科	145	343	9,946	6,561				108	265	10,065	5,776			
糖内分泌内科	199	64	1,190	626	救急室	0	0	228	68	879	499	救急室	0	0
血液内科	1,377	330	8,679	3,024				1,243	250	8,862	2,248			
救急科	0	7,585	655	2,342	未登録部署	0	0	0	6,793	935	2,580	未登録部署	0	0
アレルギー科	0	0	0	0				0	0	0	0			
腎臓内科	353	119	4	6				314	111	3	3			
乳腺科	450	46	556	133				376	56	662	160			
透視科	967	6	431	79				877	10	107	47			
腫瘍内科	537	305	8,584	3,165				490	339	6,925	2,366			
呼吸器外科	0	0	0	23				0	0	0	5			
放射線治療科	0	1	0	0				0	2	0	0			
緩和ケア科	0	1	5,498	1,724				0	5	4,284	1,649			
膠原病内科	153	25	1,369	680				311	70	2,414	1,458			
合計	8,231	11,891	130,620	73,901		130,620	73,901	7,944	11,240	129,032	73,577		129,032	73,577

※ 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。

2.2.3. 科別処方箋枚数（予約・外来）

2023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	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	9	3	11	4	2	4	6	7	3	4	1	7
整形外科	39	30	35	31	27	28	26	28	24	32	29	26
小児科	3	5	9	11	14	12	13	27	14	2	3	2
産婦人科	6	2	3	2	2	7	2	8	7	7	11	9
耳鼻咽喉科	53	30	29	26	25	38	30	35	25	39	35	55
眼科	46	30	47	24	63	25	41	51	37	41	40	39
皮膚科	14	20	24	22	23	21	21	33	22	28	26	27
泌尿器科	74	73	98	101	108	97	70	81	63	75	95	77
脳神経外科	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
歯科（口腔外）	8	14	4	2	1	1	1	4	3	0	1	1
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	0	0	0	0	0
形成外科	1	18	5	2	10	4	12	11	4	4	8	2
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	41	48	46	47	43	43	44	50	45	43	42	41
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理学療法科	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	41	52	55	38	49	54	39	51	49	35	28
循環器内科	9	12	11	11	9	8	8	9	6	8	7	10
糖内分泌内科	19	15	17	18	15	20	18	19	19	22	19	27
血液内科	84	72	103	100	110	109	102	119	113	131	97	103
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	30	26	31	24	27	27	20	23	26	25	25	30
乳腺科	26	37	38	27	28	26	24	34	32	26	40	38
透視科	89	76	83	71	78	70	78	66	79	74	54	59
腫瘍内科	42	40	49	41	41	45	50	45	40	34	33	30
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	24	24	28	23	18	25	26	35	28	25	24	31
合計	672	617	723	643	682	659	647	724	641	669	625	642

2.2.4. 科別処方箋枚数（常置・外来）

2023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	4	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0
外科	17	14	13	21	18	10	29	16	7	7	13	10
整形外科	13	9	9	10	6	10	9	12	12	4	4	2
小児科	62	59	70	80	126	70	61	74	53	63	56	47
産婦人科	7	12	8	9	5	8	12	7	14	19	8	7
耳鼻咽喉科	36	36	17	22	29	25	30	42	29	25	38	26
眼科	8	4	2	7	0	4	0	4	2	0	0	4
皮膚科	19	7	14	15	17	20	11	19	10	9	10	8
泌尿器科	5	23	13	19	9	21	15	15	5	15	10	12
脳神経外科	3	11	3	6	6	12	6	7	5	10	7	8
歯科(口腔外)	6	6	6	4	2	5	9	0	4	0	4	1
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	3	2	0	1	9	6	2	3	1	1	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	26	31	19	25	23	18	28	33	25	31	36	28
心臓血管外科	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	1	2
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	1	0	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	67	47	55	64	75	83	79	102	67	82	57	64
循環器内科	30	36	26	16	18	22	17	18	17	19	22	24
糖内分泌内科	12	5	6	4	0	0	12	4	5	6	9	5
血液内科	18	21	13	33	15	21	27	25	19	18	14	26
救急科	671	466	595	484	630	532	684	732	626	469	434	470
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	7	8	8	11	7	7	14	8	11	9	10	11
乳腺科	5	7	3	6	5	1	1	0	5	9	8	6
透析科	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	4	0
腫瘍内科	21	23	33	28	30	41	29	27	29	29	21	28
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
緩和ケア科	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0
膠原病内科	12	7	4	3	5	4	6	3	6	6	8	6
合計	1,054	835	918	868	1,037	928	1,082	1,153	956	840	774	795

2.2.5. 科別処方箋枚数（定期・入院）

2023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	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	1,266	1,398	1,119	1,274	1,214	1,217	1,215	1,160	1,615	1,768	1,091	1,254
整形外科	260	211	253	193	402	422	436	657	606	559	421	280
小児科	19	58	148	210	271	237	143	184	211	94	47	56
産婦人科	238	294	382	360	161	108	197	324	380	446	292	218
耳鼻咽喉科	355	297	311	411	363	318	480	518	354	492	313	392
眼科	7	23	3	12	10	8	8	10	10	9	5	13
皮膚科	37	1	25	7	96	0	54	14	7	22	20	42
泌尿器科	438	707	451	352	514	406	445	307	725	467	350	448
脳神経外科	650	1,170	565	676	997	1,398	543	774	621	663	429	799
歯科(口腔外)	75	65	136	94	75	155	72	170	153	124	90	87
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	0	0	0	0	0
形成外科	99	52	108	68	166	242	95	59	189	104	35	168
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0
呼吸器内科	2,005	1,795	1,263	1,323	1,428	1,165	1,461	1,490	1,972	2,334	2,328	1,709
心臓血管外科	477	628	861	798	1,188	640	635	926	648	619	363	600
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	1,162	1,694	1,791	1,498	1,515	1,105	1,175	1,633	1,400	1,092	1,626	1,528
循環器内科	1,097	1,002	889	671	792	790	673	663	1,065	670	925	828
糖内分泌内科	106	87	70	89	49	39	36	30	55	72	197	49
血液内科	877	794	651	763	691	951	762	759	620	442	857	695
救急科	65	41	144	94	118	64	88	84	117	32	27	61
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
乳腺科	116	54	42	46	25	16	34	32	23	109	74	91
透析科	12	8	1	0	39	7	4	5	2	5	15	9
腫瘍内科	762	503	337	413	349	424	682	741	819	694	508	693
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	388	378	738	569	359	285	264	290	364	225	107	317
膠原病内科	119	158	75	204	248	356	432	295	253	66	43	165
合計	10,634	11,420	10,364	10,125	11,070	10,354	9,934	11,125	12,209	11,108	10,187	10,502

2.2.6. 科別処方箋枚数（臨時・入院）

2023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	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	936	772	673	833	731	671	826	694	729	900	587	814
整形外科	111	114	92	115	238	174	206	366	233	199	145	94
小児科	48	91	194	303	417	278	318	307	272	174	92	129
産婦人科	143	232	107	197	101	59	106	176	217	170	94	83
耳鼻咽喉科	104	121	154	156	286	152	259	323	174	272	113	253
眼科	0	15	0	4	4	0	0	7	1	0	3	0
皮膚科	7	10	1	7	34	3	192	18	28	12	12	25
泌尿器科	251	331	125	168	197	187	431	149	268	246	205	137
脳神経外科	567	421	474	324	467	654	43	354	440	249	385	348
歯科(口腔外)	37	25	29	35	29	37	39	75	48	47	22	16
神経内科	6	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
精神科	0	0	0	0	0	0	627	0	0	0	0	0
形成外科	86	50	50	23	66	135	530	23	64	43	15	39
放射線科	0	0	0	0	1	1	1,299	0	0	0	15	1
呼吸器内科	982	627	446	629	491	316	397	701	744	850	931	591
心臓血管外科	629	599	757	659	991	476	42	718	344	888	550	1,004
理学診療科	0	0	0	0	0	0	157	0	0	0	0	0
麻酔科	8	0	0	0	1	2	292	0	0	5	0	4
健診科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
消化器内科	1,035	1,137	1,292	1,058	904	935	253	1,257	1,015	783	1,059	972
循環器内科	776	666	573	419	442	415	0	452	440	471	596	526
糖内分泌内科	84	23	44	48	39	13	24	15	16	37	115	41
血液内科	209	154	199	196	264	196	0	326	188	147	234	135
救急科	198	174	354	159	300	220	0	245	279	195	228	228
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
乳腺科	24	31	7	5	6	0	0	0	19	39	13	16
透析科	3	3	0	3	16	2	0	3	2	3	5	7
腫瘍内科	234	131	190	173	159	191	0	268	305	295	243	177
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	5	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	134	137	222	168	165	149	88	122	124	64	64	212
膠原病内科	62	126	52	119	240	167	162	94	234	78	46	78
合計	6,681	5,991	6,036	5,801	6,589	5,433	6,297	6,694	6,185	6,167	5,773	5,930

2.2.7. 病棟別処方箋枚数（定期・入院）

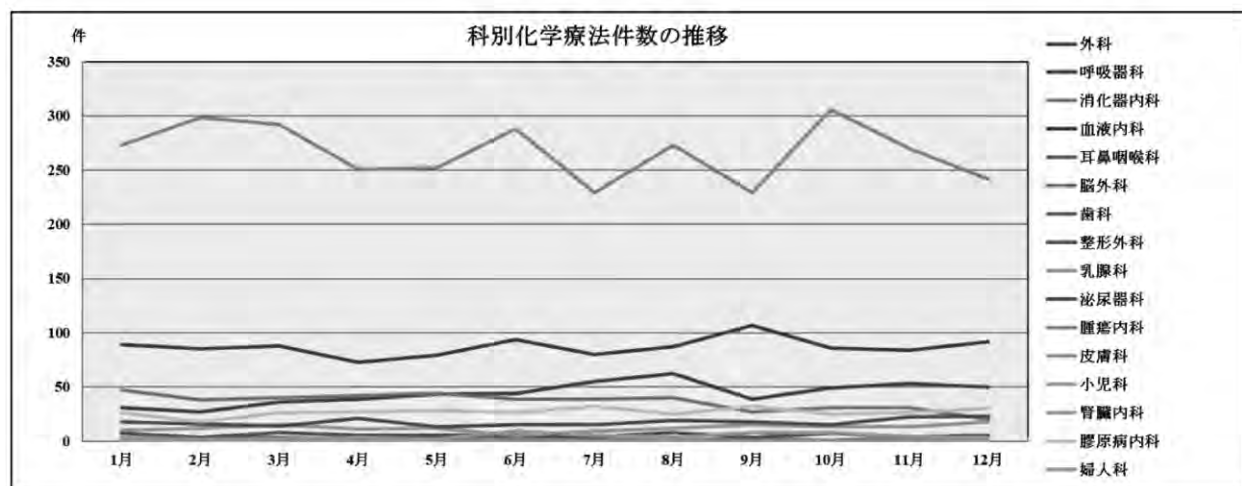
2023年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1階 病棟	240	244	190	213	346	162	250	253	238	292	131	223
2階 東病棟	544	974	1,095	1,076	1,119	863	787	1,063	1,237	1,262	992	894
3階 東病棟	292	179	253	537	695	716	642	705	782	881	582	357
3階ICUCCU	857	1,036	995	750	1,466	1,009	771	1,147	1,140	615	908	599
3階 西病棟	1,121	1,112	1,092	829	1,101	895	888	1,034	1,161	905	887	864
4階 東病棟	1,820	1,694	1,593	1,644	1,471	1,704	1,729	1,847	1,879	1,474	1,718	1,831
4階 西病棟	1,842	1,962	1,659	1,907	1,729	1,619	1,674	1,665	1,955	2,217	1,534	1,851
5階 東病棟	1,368	1,579	1,513	1,141	1,127	1,222	1,310	1,423	1,390	1,304	1,279	1,362
5階 西病棟	1,149	1,592	1,187	1,372	1,454	1,502	1,233	988	1,476	1,486	1,701	1,521
6階 東病棟	384	382	732	570	359	284	264	290	365	231	107	317
6階 西病棟	1,017	666	55	86	203	378	386	710	586	441	348	683
合計	10,634	11,420	10,364	10,125	11,070	10,354	9,934	11,125	12,209	11,108	10,187	10,502

2.2.8. 病棟別処方箋枚数（臨時・入院）

2023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	96	213	251	270	364	233	429	382	292	197	211	209
2階 東病棟	468	722	658	789	813	727	778	738	853	741	584	477
3階 東病棟	224	204	298	322	369	332	375	491	509	358	448	348
3階ICUCCU	1,228	842	1,102	800	1,313	899	950	939	766	1,093	904	1,015
3階 西病棟	672	591	549	387	505	400	478	564	399	564	507	542
4階 東病棟	734	570	848	724	862	713	644	826	774	733	842	621
4階 西病棟	1,157	1,124	834	984	889	755	864	909	1,012	1,107	736	1,075
5階 東病棟	680	855	750	691	599	627	960	862	636	659	593	610
5階 西病棟	789	517	486	587	583	442	509	477	551	470	703	535
6階 東病棟	146	153	224	171	173	153	91	126	121	70	64	213
6階 西病棟	487	200	36	76	119	152	219	380	272	175	181	285
合計	6,681	5,991	6,036	5,801	6,589	5,433	6,297	6,694	6,185	6,167	5,773	5,930

2.3. 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	外来腫瘍化学療法診療1他治（400点）	0	1	0	28	0	0	0	0	1	3	30	0	0	0	0	0	63
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪（700点）	0	30	43	61	0	2	0	0	9	15	243	0	0	0	3	1	407
	1B（15才以上）	0	0	4	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	25	36
	1B（15才未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	31	47	89	0	2	7	10	18	273	0	0	0	0	3	26	506
2月	外来腫瘍化学療法診療1他治（400点）	0	0	0	26	0	0	0	0	1	2	45	0	0	0	0	0	74
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪（700点）	0	27	35	59	0	3	0	0	11	14	254	0	0	0	2	1	406
	1B（15才以上）	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	17	23
	1B（15才未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	27	38	85	0	3	3	12	16	299	0	0	0	0	2	18	503
3月	外来腫瘍化学療法診療1他治（400点）	0	1	0	25	0	0	0	0	3	2	41	0	0	0	0	0	72
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪（700点）	0	35	37	63	0	3	0	0	12	12	251	0	0	0	2	0	415
	1B（15才以上）	0	0	3	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	26	37
	1B（15才未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	36	40	88	0	3	8	15	14	292	0	0	0	0	2	26	524
4月	外来腫瘍化学療法診療1他治（400点）	0	3	0	26	0	0	0	0	2	2	25	0	0	0	0	0	58
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪（700点）	0	36	39	47	0	2	0	0	9	19	226	0	0	0	3	0	381
	1B（15才以上）	0	0	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	27	35
	1B（15才未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	39	42	73	0	2	5	11	21	251	0	0	0	0	3	27	474
5月	外来腫瘍化学療法診療1他治（400点）	0	1	1	20	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	49
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪（700点）	0	42	37	59	0	2	0	0	12	13	225	0	0	0	2	0	392
	1B（15才以上）	0	0	6	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	28	39
	1B（15才未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	43	44	79	0	2	5	12	13	252	0	0	0	0	2	28	480
6月	外来腫瘍化学療法診療1他治（400点）	0	3	0	31	0	0	0	0	1	39	0	0	0	0	2	0	76
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪（700点）	0	41	36	63	0	3	0	0	5	14	249	0	0	0	7	0	418
	1B（15才以上）	0	0	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	26	34
	1B（15才未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	44	39	94	0	3	5	5	15	288	0	0	0	0	9	26	528
7月	外来腫瘍化学療法診療1他治（400点）	0	5	0	25	0	0	0	0	1	2	31	0	0	0	0	0	64
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪（700点）	0	50	33	55	0	2	0	0	8	13	198	0	0	0	5	0	364
	1B（15才以上）	0	0	6	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	32	42
	1B（15才未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	55	39	80	0	2	4	9	15	229	0	0	0	0	5	32	470
8月	外来腫瘍化学療法診療1他治（400点）	0	6	0	27	0	0	0	0	2	1	38	0	0	0	0	0	74
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪（700点）	0	56	36	60	0	1	0	0	10	18	235	0	0	0	3	0	419
	1B（15才以上）	0	0	4	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	25	37
	1B（15才未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	62	40	87	0	1	8	12	19	273	0	0	0	0	3	25	530
9月	外来腫瘍化学療法診療1他治（400点）	0	1	0	42	0	0	0	0	5	1	30	0	0	0	0	0	79
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪（700点）	0	38	22	65	0	2	0	0	10	17	199	0	0	0	8	0	361
	1B（15才以上）	0	0	5	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	32	40
	1B（15才未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	39	27	107	0	2	3	15	18	229	0	0	0	0	8	32	480
10月	外来腫瘍化学療法診療1他治（400点）	0	0	0	33	0	0	0	0	3	0	37	0	0	0	0	0	73
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪（700点）	0	49	26	53	0	1	0	0	10	15	269	0	0	0	8	0	431
	1B（15才以上）	0	0	5	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	25	37
	1B（15才未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	49	31	86	0	1	7	13	15	306	0	0	0	0	8	25	541
11月	外来腫瘍化学療法診療1他治（400点）	0	1	0	24	0	0	0	0	3	1	25	0	0	0	0	0	54
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪（700点）	0	52	27	59	0	3	0	0	10	21	245	0	0	0	4	0	421
	1B（15才以上）	0	0	4	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	26	35
	1B（15才未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	53	31	84	0	3	4	13	22	270	0	0	0	0	4	26	510
12月	外来腫瘍化学療法診療1他治（400点）	0	1	0	27	0	0	0	0	5	1	32	0	0	0	0	0	66
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪（700点）	0	49	15	63	0	1	0	0	13	22	210	0	0	0	3	0	376
	1B（15才以上）	0	0	5	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	30	42
	1B（15才未満）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	50	20	92	0	1	5	18	23	242	0	0	0	0	3	30	484
総合計		0	528	438	1,044	0	25	0	64	145	209	3,204	0	0	0	52	321	6,030



2.4. 製剤部門

2023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	11	13	15	11	14	12	8	16	9	13	11	9	142

2023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 亜鉛華単軟膏	g	600	0	0	2,700	1,425	900	0	900	900	2,625	1,200	3,150	14,400
33% CMC アズノール軟膏	g	0	0	0	5,250	4,050	5,400	4,050	8,100	4,050	-	-	-	30,900
アセサイド実用液	mL	30,000	30,000	37,500	30,000	30,000	30,000	30,000	37,500	30,000	30,000	37,500	22,500	375,000
液状フェノール	mL	0	0	0	0	0	30	0	0	30	60	0	30	150
10%塩化第二鉄	(20mL)×本	3	4	5	4	4	4	-	-	-	-	-	-	24
4%キシロカイン点眼液	(5mL)×本	4	4	8	4	4	4	4	5	4	3	3	4	51
30%硝酸銀液	mL	20	0	0	20	0	0	20	20	0	20	20	0	120
チラーヂンS坐薬100μg	本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	30	60
0.05%ピオクタニン水	(mL)	0	100	0	0	100	50	50	50	0	50	0	0	400
1%ピオクタニン水	製造量(mL)	0	400	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0	700
1%ピオクタニン水	払い出し量 (30mL)×本	0	5	1	1	1	1	5	2	2	1	0	0	19
鼻用プリピナ液(10mL)	製造量 (10mL)×本	5	30	15	20	15	10	20	35	0	20	20	20	210
鼻用プリピナ液(30mL)	製造量 (30mL)×本	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	21
内服用ルゴール液	mL	0	0	0	200	200	0	0	0	200	0	200	0	800
4倍希釈 内服用ルゴール液	mL	200	0	250	400	0	200	400	0	200	400	400	200	2,650
テトラミド坐薬30mg	本	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	30

2.5. 医薬品情報業務および服薬指導

2.5.1. 医薬品情報業務

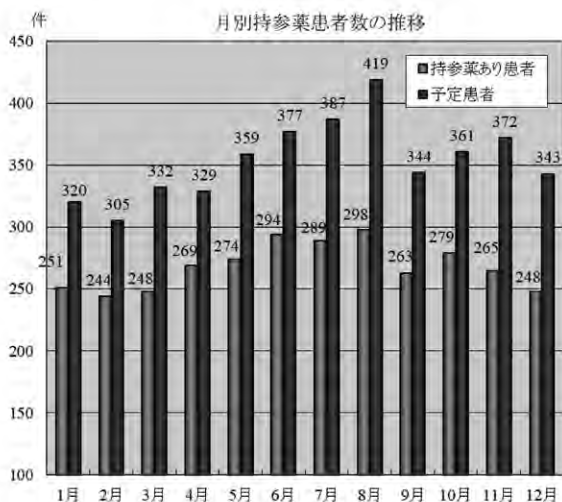
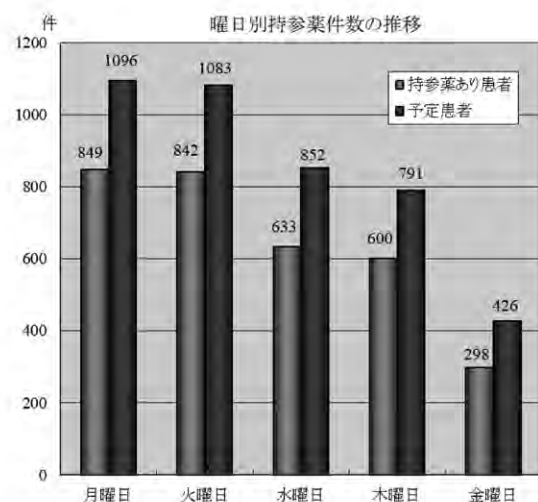
2.5.2. 服薬指導件数（科別）

【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	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ
消化器内科	37	15	67	16	43	36	52	34	58	22	72	20	70	27	63	23	69	26	44	36	69	35	52	22
循環器内科	27	74	18	68	13	75	19	77	13	73	18	69	16	63	14	62	17	61	10	59	18	69	12	83
糖・内分泌内科	2	3	1	5	6	18	7	10	1	12	1	3	0	8	2	9	2	5	3	8	0	4	0	12
血液内科	5	14	9	20	8	36	6	22	11	34	10	19	11	38	8	46	9	38	9	46	7	30	14	27
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	34	15	42	14	40	19	47	14	53	14	39	21	48	14	44	23	37	15	35	28	39	27	33	21
呼吸器科	39	20	36	38	52	39	57	47	64	52	64	60	58	52	67	55	74	63	54	58	70	61	69	53
心血管外科	8	10	7	15	10	18	7	15	8	17	11	16	8	10	5	15	6	18	9	13	6	23	5	23
整形外科	12	11	28	8	30	14	19	11	30	18	35	16	34	17	28	21	45	20	31	22	43	16	35	18
小児科	3	0	8	1	12	4	18	0	29	1	19	1	23	2	12	6	11	1	13	3	9	2	3	0
産婦人科	20	6	17	9	26	16	34	8	27	6	29	7	22	6	45	13	27	6	36	11	41	12	37	19
耳鼻咽喉科	32	10	41	14	36	16	29	10	42	10	48	12	50	12	69	18	42	14	49	14	45	10	38	12
眼科	5	0	3	3	2	2	7	6	6	2	1	0	4	4	5	4	6	1	2	3	5	2	4	9
皮膚科	1	2	0	0	4	0	0	0	4	0	1	4	3	1	5	0	1	1	5	0	5	0	5	0
泌尿器科	13	13	37	17	41	8	20	10	25	17	38	14	37	8	28	23	25	28	39	16	30	14	30	16
脳神経外科	9	17	10	20	15	19	13	27	20	26	17	26	16	21	7	31	14	17	10	25	12	33	19	28
歯科	11	0	12	0	14	2	8	1	12	2	19	2	18	1	23	7	25	8	17	0	22	1	18	5
精神神経科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	7	3	10	5	7	1	11	6	5	5	14	4	7	3	12	2	7	3	5	2	8	4	14	4
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺科	3	1	8	0	8	1	4	2	4	3	7	0	8	1	10	2	5	3	13	0	10	1	10	1
腫瘍内科	11	21	16	18	12	28	19	25	14	25	9	29	12	35	12	45	10	26	11	35	10	37	15	27
緩和ケア科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
膠原病内科	2	4	5	7	1	11	5	12	3	12	6	13	4	8	2	5	1	15	2	9	3	13	6	8
件数	282	239	375	278	380	363	382	337	429	351	458	336	449	331	462	410	434	370	399	390	449	396	424	382

【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	
	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院
消化器内科	1	22	1	39	3	25	0	35	1	27	1	39	1	35	2	40	0	35	1	25	0	41	4	27
循環器内科	0	56	0	56	0	68	0	67	0	57	0	60	0	55	0	55	0	59	0	47	0	65	0	73
糖・内分泌内科	0	2	0	3	0	13	0	8	0	7	0	2	0	5	0	6	0	5	0	8	0	3	0	8
血液内科	1	6	0	12	2	16	2	12	3	13	1	10	1	14	3	16	4	15	3	12	4	12	3	14
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	0	30	0	35	1	33	2	36	0	37	0	32	0	34	0	35	1	33	1	30	1	37	0	31
呼吸器科	0	28	1	39	4	41	1	31	1	37	1	42	5	31	7	50	0	53	0	37	2	42	1	45
心血管外科	0	4	0	15	0	15	0	12	0	7	0	17	0	13	0	11	0	14	0	8	0	12	0	16
整形外科	0	13	1	27	6	26	2	19	2	23	4	33	4	27	3	26	2	34	4	28	3	29	0	36
小児科	0	3	0	8	0	15	0	18	0	28	0	20	0	22	0	14	0	11	0	15	0	11	0	3
産婦人科	0	13	1	14	2	20	0	23	1	19	4	17	1	16	3	31	0	16	3	24	3	26	4	23
耳鼻咽喉科	0	27	0	34	0	36	0	26	0	30	0	39	0	41	0	55	1	39	0	38	1	25	0	30
眼科	0	2	0	5	0	4	0	9	0	6	0	1	0	4	0	4	0	5	0	4	0	5	0	6
皮膚科	0	3	0	0	0	4	0	0	0	3	0	4	0	3	0	4	0	2	0	2	0	1	0	5
泌尿器科	0	8	0	30	0	21	0	13	0	12	0	23	0	21	4	22	4	23	3	28	4	18	2	25
脳神経外科	0	16	0	19	2	22	0	26	0	20	0	27	0	21	0	27	0	23	0	16	0	27	0	28
歯科	0	7	0	11	1	11	0	7	0	6	0	6	0	9	3	14	6	16	0	10	0	10	0	9
精神神経科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	0	2	0	11	0	4	0	7	0	4	0	9	0	7	0	5	0	7	0	2	0	6	0	6
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺科	0	3	1	7	1	7	1	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	2	0	4	0	3	0	4
腫瘍内科	2	12	14	19	8	13	14	14	10	19	6	15	15	21	12	28	17	20	11	23	13	17	16	23
緩和ケア科	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
膠原病内科	0	4	0	9	0	3	0	7	0	8	0	11	0	5	0	3	1	5	0	5	0	9	0	5
件数	5	262	19	393	30	397	22	372	19	365	18	408	27	385	37	447	37	417	26	367	31	399	30	417

2.6. その他

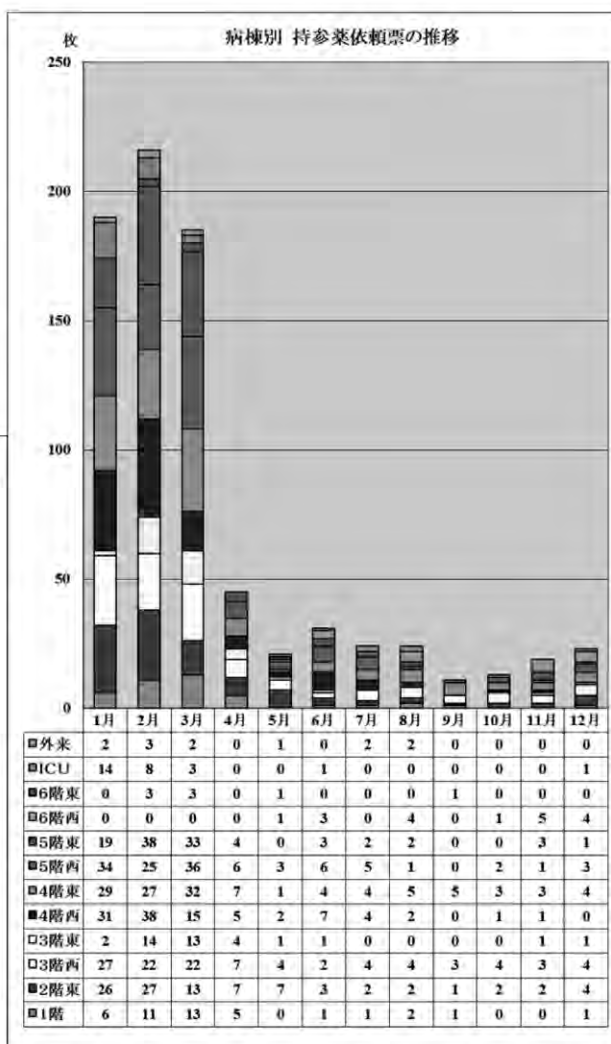
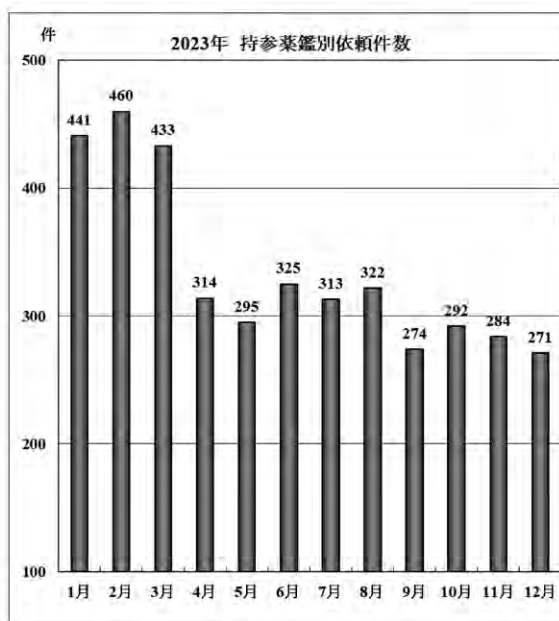
2.6.1. 入院予定患者（窓口）持参薬取り扱い件数（曜日別・月別）



2.6.2. 持参薬依頼表運用による取り扱い件数

2023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		0		1		2		0		1		0		0		0		0		0		0		0
外科		13		13		8		2		2		4		1		1		0		1		0		1
整形外科		5		13		10		0		2		1		2		3		0		1		3		2
小児科		0		2		2		1		0		0		0		2		0		1		0		0
産婦人科		3		4		2		2		2		0		0		1		1		0		1		2
耳鼻咽喉科		5		10		6		1		0		1		1		1		0		0		1		0
眼科		0		1		0		0		0		0		0		0		1		1		0		0
皮膚科		1		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
泌尿器科		4		17		5		1		0		1		1		0		0		0		0		0
脳神経外科		11		13		10		3		1		3		0		1		0		0		1		1
歯科(口腔)		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		2		3
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		1		2		0		0		3		2		0		0		0		0		0
放射線科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
呼吸器科		31		33		29		8		3		4		5		3		0		4		1		4
心臓血管外科		2		3		5		1		1		0		0		0		0		0		0		1
埋学診療科		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		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
消化器内科		39		37		33		9		4		3		4		2		1		1		0		1
循環器科		30		33		30		8		1		4		2		2		1		1		4		3
糖尿病内科		3		4		1		0		0		0		0		2		0		2		0		1
血液内科		5		6		8		2		0		0		0		3		0		0		2		1
救急科		21		9		11		1		0		1		2		2		0		0		3		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
乳癌科		1		1		1		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		11		6		14		4		1		2		0		2		2		0		0		3
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		3		3		0		1		0		0		0		1		0		0		0
膠原病内科		2		5		3		2		0		1		2		0		0		1		1		0
枚数	251	190	244	216	248	185	269	45	274	21	204	31	289	24	298	24	263	11	279	13	265	19	248	23
調査枚数(総計)	441		460		433		314		295		325		313		322		274		292		284		271	

※ 2023年4月より緊急入院患者の持参薬鑑別運用が変更となりました。



2.6.3. 麻薬年間報告書（令和4年10月1日～令和5年9月30日）

	前年10月1日所 有した数量	受入数量	払出数量	本年9月30日の 手持数量
アブストラル舌下錠 100 μ g	67 錠	10 錠	10 錠	67 錠
MS コンチン錠 10mg	237 錠	352 錠	367 錠	222 錠
オキシコンチン TR 錠 5mg	759 錠	3,573 錠	3,852 錠	480 錠
オキシコンチン TR 錠 20mg	141 錠	1,318 錠	1,342 錠	117 錠
オキノーム散 2.5mg	588 包	4,017 包	3,919 包	686 包
オキノーム散 10mg	467 包	416 包	496 包	387 包
オプソ内服液 5mg	466 包	2,445 包	2,458 包	453 包
オプソ内服液 10mg	273 包	647 包	652 包	268 包
タペンタ錠 50mg	113 錠	237 錠	237 錠	113 錠
タペンタ錠 100mg	137 錠	556 錠	582 錠	111 錠
タペンタ錠 25mg	54 錠	234 錠	215 錠	73 錠
ナルサス錠 2mg	114 錠	352 錠	367 錠	99 錠
ナルサス錠 6mg	46 錠	93 錠	138 錠	1 錠
ナルラピド錠 1mg	548 錠	2,589 錠	2,643 錠	494 錠
ナルラピド錠 4mg	169 錠	169 錠	143 錠	195 錠
メサペイン錠 5mg	65 錠	203 錠	216 錠	52 錠
モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒 分包 10mg 「フジモト」 (0.5g/包)	154 包	967 包	943 包	178 包
アンペック坐剤 10mg	125 個	561 個	569 個	117 個
デュロテップMTパッチ 2.1mg	73 枚	92 枚	82 枚	17 枚
フェントステープ 1mg	109 枚	505 枚	519 枚	95 枚
フェントステープ 2mg	126 枚	448 枚	482 枚	92 枚
フェントステープ 0.5mg	111 枚	630 枚	673 枚	68 枚
アンペック注 (50mg/5mL)	48A	45A	27A	66A
オキファスト注 10mg (1mL)	119A	180A	181A	118A
オキファスト注 50mg (5mL)	37A	30A	40A	27A
ケタラール静注用 200mg (20mL)	12 瓶	0 瓶	3 瓶	9 瓶
ケタラール筋注用 500mg	0 瓶	8 瓶	3 瓶	5 瓶
ナルベイン注 2mg (1mL)	123A	610A	651A	82A
ナルベイン注 20mg (2mL)	17A	150A	154A	13A
フェンタニル注射液 0.1mg (2mL) 「テルモ」	463A	1,740A	1,948A	255A
フェンタニル注射液 0.25 mg (5mL) 「テルモ」	104A	1,440A	1,425A	119A
ペチロルファン配合注 LD (1mL)	61 管	200 管	250 管	11 管
モルヒネ塩酸塩注射液 200 mg (5mL) 「シオノギ」	11A	0A	0A	11A
モルヒネ塩酸塩注射液 10 mg (1mL) 「シオノギ」	232A	450A	521A	161A
レミフェンタニル静注用 2mg 「第一三共」	84 瓶	1,050 瓶	1,049 瓶	85 瓶

2.7. 学会発表・講演等

1. 川崎健一

VEN - AZA療法におけるVEN投与量の減量が与える影響についての報告
2024年 日本臨床腫瘍薬学会学術大会、2024年3月2日、神戸

2. 岸 孝行

病院から保険薬局へ情報提供が心不全再入院予防に与える影響
2023年 第33回日本医療薬学会、11月3日～5日、宮城

中央放射線部

《概要》

■組織・スタッフ（2023.12現在）

診療放射線技師（常勤）	21名（男性：17名 女性：4名）
診療放射線技師（非常勤）	3名（男性：2名 女性：1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	3名	放射線治療品質管理士	3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	4名
労働安全衛生管理士	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	5名	医学物理士	3名
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	3名	医用画像情報制度管理士	2名
放射線機器管理士	3名	放射線管理士	4名

■業務概要

2023年は新型コロナウイルス感染症が5類感染症へと移行され、いろいろな面で制限が緩和されたが、スタッフと家族のCOVID-19感染、インフルエンザの感染により業務が逼迫する時期もあった。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。

放射線治療装置の更新が決定したが、病院運営上、2025年1月に延期された。またX線TV装置の更新も決定し、2024年3月導入が予定されている。

《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、タクスシフト/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。

新しい検査に挑戦、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

2023年は全体的にみると検査件数・人数は昨年より増加したがCOVID-19感染拡大以前の件数には戻っていない。総検査人数は94,155人（昨年89,705人）で対前年比では、4,450人（5.0%）の増加であった。主要検査においてはCTが前年度より+7.1%、コロナ前の水準に戻っている。

血管造影においては全検査で前年度より増加、特に心外アンギオが約40%、循環器アブレーションも約20%の増加を果たしている。

放射線治療部門でも前年比+22%、COVID-19感染拡大以前の照射数と同水準であり、泉州地域のがん治療の一役を担っている。今後も質の高い放射線治療を継続する。

■臨床治験

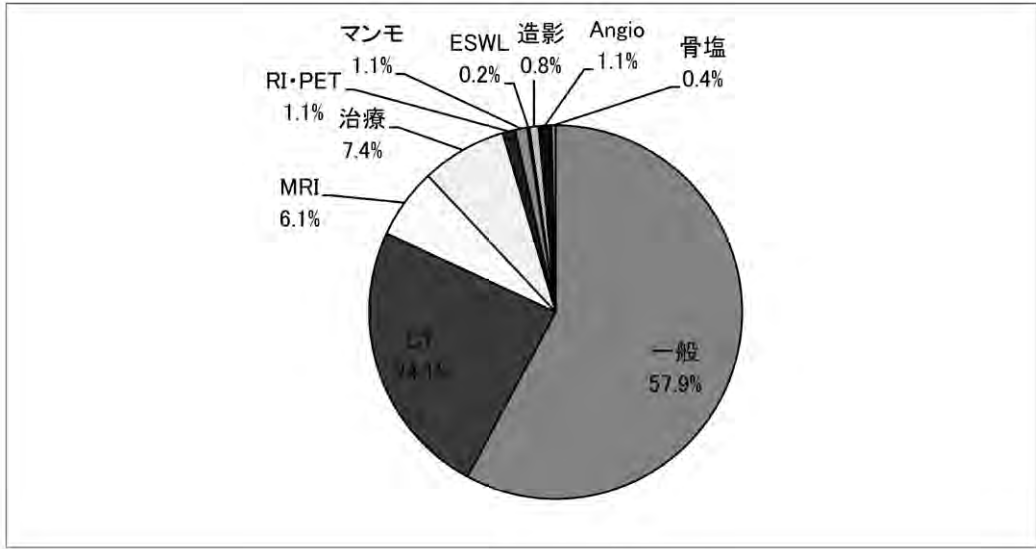
医薬品の臨床試験に関連し画像評価をCT装置で行った。腫瘍内科よりCT検査造影9件を実施した。

■統計実績

2023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	7353	4372	1763	6	1	6	76	94	424	446	51	69	13	32
2	7381	4225	1706	13	2	8	65	84	473	596	78	76	25	30
3	8307	4860	2019	13	4	10	68	59	544	549	61	75	18	27
4	7621	4480	1835	6	0	11	68	70	492	494	46	80	15	24
5	7976	4625	1936	12	2	8	72	100	505	530	60	71	23	32
6	8292	4671	2008	15	13	10	68	110	540	647	76	85	16	33
7	7919	4578	1915	6	6	5	65	92	463	605	58	90	8	28
8	8237	4713	1983	5	2	6	54	78	475	727	85	58	17	34
9	7701	4386	1883	4	3	7	56	82	415	689	57	86	7	26
10	8052	4587	1945	2	2	12	53	87	478	676	60	104	13	33
11	7815	4544	1859	9	1	17	72	91	464	552	68	105	9	24
12	7501	4430	1805	9	7	11	57	83	465	453	47	91	13	30
総合計	94155	54471	22657	100	43	111	774	1030	5738	6964	747	990	177	353

合計	一般	CT	MRI	治療	RI・PET	マンモ	ESWL	造影	Angio	骨塩
94155	54471	22657	5738	6964	1030	990	177	747	1028	353
100.0%	57.9%	24.1%	6.1%	7.4%	1.1%	1.1%	0.2%	0.8%	1.1%	0.4%



2023年 一般撮影 検査人数

月	合計
1月	4372
2月	4225
3月	4860
4月	4480
5月	4625
6月	4671
7月	4578
8月	4713
9月	4386
10月	4587
11月	4544
12月	4430
総合計	54471

2023年 血管造影 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	83	1	62	14	6	6
2月	80	2	49	16	13	8
3月	85	4	50	18	13	10
4月	74	0	52	16	6	11
5月	86	2	54	18	12	8
6月	96	13	51	17	15	10
7月	77	6	48	17	6	5
8月	61	2	37	17	5	6
9月	63	3	38	18	4	7
10月	57	2	35	18	2	12
11月	82	1	57	15	9	17
12月	73	7	37	20	9	11
総合計	917	43	570	204	100	111

心カテ抜粋

PTCA	ステント留置
25	24
17	16
26	23
23	22
23	22
24	22
20	18
12	12
14	13
13	12
19	19
16	13
232	216

2023年 マンモ検査人数

月	合計	検診	外来
1月	69	9	60
2月	76	9	67
3月	75	8	67
4月	80	2	78
5月	71	7	64
6月	85	9	76
7月	90	15	75
8月	58	13	45
9月	86	12	74
10月	104	16	88
11月	105	17	88
12月	91	22	69
総合計	990	139	851

2023年 骨塩定量 検査人数

月	合計
1月	32
2月	30
3月	27
4月	24
5月	32
6月	33
7月	28
8月	34
9月	26
10月	33
11月	24
12月	30
総合計	353

2023年 CT 検査人数

月	合計	入院	外来
1月	1763	214	1549
2月	1706	238	1468
3月	2019	264	1755
4月	1835	237	1598
5月	1936	281	1655
6月	2008	303	1705
7月	1915	241	1674
8月	1983	244	1739
9月	1883	262	1621
10月	1945	260	1685
11月	1859	271	1588
12月	1805	229	1576
総合計	22657	3044	19613

頭頸部P	頭頸部E	脳幹P	脳幹E	脊椎P	脊椎E	頭部P	頭部E	頸部P	頸部E	頭部+ 頸部P	頭部+ 頸部E
0	0	0	0	13	0	299	9	15	18	31	31
0	1	0	0	14	0	284	14	20	25	22	25
0	0	0	0	11	0	350	17	19	25	33	20
0	0	0	0	3	0	307	13	21	26	28	25
0	1	0	0	17	0	350	16	20	30	37	28
0	0	0	0	14	0	379	26	25	22	39	21
0	0	0	0	17	0	327	11	23	23	31	23
0	0	0	0	19	0	351	16	18	21	44	31
0	0	0	0	11	0	347	19	18	17	34	28
0	0	0	0	15	0	352	11	26	30	33	33
0	0	0	0	7	0	320	18	22	16	29	22
0	0	0	0	8	0	288	19	14	29	37	26
0	2	0	0	149	0	3954	189	241	282	398	313

胸部P	胸部E	胸部+ 上腹部P	胸部+ 上腹部E	胸部+ 全腹部P	胸部+ 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
426	42	168	62	120	31	79	2	219	148	18	1	24	6
391	48	153	64	114	39	76	1	208	155	20	0	22	9
507	69	171	85	132	41	87	1	222	177	16	2	24	9
454	57	145	65	122	40	80	5	223	158	20	1	31	9
435	69	152	74	143	45	78	1	222	159	28	0	22	7
437	60	169	69	136	32	94	2	246	165	29	3	32	6
444	44	159	69	125	50	85	3	256	171	24	0	24	3
437	51	168	64	142	31	86	2	262	179	25	1	29	5
449	58	166	63	142	36	87	1	211	142	23	1	25	3
455	48	153	60	123	42	74	3	245	174	28	0	35	3
440	69	173	83	128	30	75	1	218	146	26	1	29	5
443	57	148	74	132	33	85	0	204	152	17	0	29	8
5318	672	1925	832	1559	450	986	22	2736	1926	274	10	326	73

脳動脈 3D	冠動脈 3D	骨盤+ 下肢3D	CTガイド 下生検
8	25	6	1
9	25	6	1
9	32	7	1
3	30	8	2
5	29	4	2
19	26	3	2
5	18	2	2
7	26	4	1
8	28	3	2
6	24	2	2
8	28	3	1
14	30	2	2
101	321	50	19

2023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		424	42	382	174	68	3	7	3	7	12	42	33	0	52	2	21
2月		473	56	417	199	63	9	3	3	6	10	54	47	0	46	8	25
3月		544	41	503	240	67	8	8	4	13	12	58	41	2	64	6	20
4月		492	48	444	210	64	11	8	6	7	8	46	50	5	54	3	18
5月		505	50	455	226	74	13	4	1	6	12	50	34	1	47	9	26
6月		540	55	485	244	65	9	4	5	9	10	55	50	0	43	6	39
7月		463	39	424	193	58	9	7	6	6	8	52	48	1	42	7	26
8月		475	34	441	185	62	9	3	3	8	8	52	52	2	61	1	29
9月		415	30	385	190	55	8	4	2	7	8	38	26	0	44	2	30
10月		478	35	443	214	69	5	3	1	9	10	56	31	0	49	3	28
11月		464	46	418	203	61	15	7	5	7	11	48	42	2	38	3	22
12月		465	54	411	215	48	8	6	1	7	13	53	36	0	42	9	27
総合計		5738	530	5208	2493	754	107	64	40	92	122	604	490	13	582	59	311

2023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	牌	その他	
					Tc	I	TI					内用	安静	負荷	MIBG												BMIPP
1	60		1	3	1				8	1		12	31						2								
2	52			1				1	8	1	3	8	26	3	1												
3	59		3	3	1				19	2	1	9	18	1			1		1								
4	52			1					12			1	11	25			1										
5	48		1		1			1	11	1	2	8	22				1										
6	52		3	1	1			1	13	1	2	25	2							1				1		1	
7	46			1				2	11	1	5	5	16	1	3		1										
8	32							1	10		3	5	12	1													
9	44		4		1			1	2		2	7	24	2		1											
10	46		2	1				2	8		1	5	26		1												
11	44			1	1				10		2	6	21	1		1											
12	37		2						8	1		5	16	1		1	1	1	1							1	
総合計	572	0	16	12	7	0	0	0	10	120	7	83	262	13	4	2	0	7	0	4	0	1	0	0	1	0	2

2023年 PET検査人数

月	計	脳腫瘍	頭頸部癌	食道癌	胃癌	肺癌	乳癌	転肝癌	膀胱癌	大腸癌	卵巣癌	子宮癌	リンパ腫	黒色腫	不明癌	心疾患	その他	検診	自費
1	34		6			15	2			1			6				1	1	2
2	32		2	1		18	3			1	1		3				2	1	
3	0																		
4	18		4			8	2						1				1		2
5	52		10	1		28	2			1		1	6				2	1	
6	58		6	1		32				3	1		7	1			1	6	
7	46		9			17				1	2		9		1		5	1	
8	46		7			20	1			1			10				4	2	1
9	38		7			12	3			1	2	1	9				1	1	
10	41		9			12	3			1	4		9		1		2		
11	47		6			21	5			2			9				2		1
12	46		13		3	14	1			5		1	3		1		2	1	2
総合計	458	0	79		7	197	22	4	19	6	2	0	72	0	4	0	23	14	9

2023年 放射線治療人数

地域医療

64人

高精度照射(定位照射SRS,SRT)

頭部	胸部	腹部	脊椎	その他	計
21	35	1	0	0	57

強度変調治療IMRT

頭部	頸部	胸部	骨盤	その他	計
16	21	18	30	0	85

人

部位別患者数

頭部	頸部	胸部	腹部	骨盤	四肢	脊椎	計
84	60	196	23	58	14	31	466

2023年 放射線治療件数

月	合計
1	446
2	596
3	549
4	494
5	530
6	647
7	605
8	727
9	689
10	676
11	552
12	453
総合計	6964

件

2023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	51	3	4	20	24
2月	78	4	12	21	41
3月	61	3	9	11	38
4月	46	3	4	16	23
5月	60	3	9	21	27
6月	76	7	13	30	26
7月	58	11	8	21	18
8月	85	9	20	32	24
9月	57	3	10	17	27
10月	60	4	14	17	25
11月	68	5	19	22	22
12月	47	3	13	9	22
総合計	747	58	135	237	317

2023年 ESWL 検査人数

2023年 ESWL 検査人数				一般撮影 TV														
月	合計	入院	外来	ESWL	ESWL	DIP (ESWL)	IVP (ESWL)	V-CUG (ESWL)	UCG (ESWL)	RP (ESWL)	AP (ESWL)	CG (ESWL)	腎ろう造設・造影 (ESWL)	精嚢造影 (ESWL)	UG (ESWL)	腎のう胞造影 (ESWL)	泌・婦系 (ESWL)	その他
1月	13	3	10	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0
2月	25	7	18	0	5	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	1
3月	18	4	14	0	3	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0
4月	15	0	15	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
5月	23	4	19	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
6月	16	1	15	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
7月	8	1	7	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
8月	17	1	16	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
9月	7	4	3	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0
10月	13	5	8	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
11月	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
12月	13	4	9	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
総合計	177	34	143	0	19	0	0	0	0	0	47	0	0	2	0	2	0	1

2023年 統計

月	合計	入院	外来	入院CT	外来CT	入院MRI	外来MRI	入院RI	外来RI	入院PET	外来PET	入院一般撮影	外来一般撮影	入院血管造影	外来血管造影	入院造影骨塩定量	外来造影骨塩定量	入院治療	外来治療	入院TV	外来TV
1月	7345	1713	5632	214	1549	42	382	19	41	0	34	1133	3314	68	21	0	32	217	228	20	31
2月	7363	1740	5623	238	1468	56	417	14	38	0	32	1070	3238	76	12	0	30	244	352	42	36
3月	8295	1749	6546	264	1755	41	503	14	45	0	0	1165	3776	82	13	0	27	158	391	25	36
4月	7615	1702	5913	237	1598	48	444	12	40	0	18	1140	3429	71	14	0	24	173	321	21	25
5月	7969	1789	6180	281	1655	50	455	11	37	0	52	1212	3501	79	15	0	32	122	407	34	26
6月	8287	1906	6381	303	1705	55	485	5	47	0	58	1137	3630	92	14	0	33	283	384	31	45
7月	7916	1857	6059	241	1674	39	424	13	33	0	46	1142	3532	67	15	0	28	320	284	35	23
8月	8232	2034	6198	244	1739	34	441	7	25	0	46	1255	3528	55	12	2	32	383	344	54	31
9月	7696	1784	5912	262	1621	30	385	11	33	1	37	1188	3286	63	7	0	26	201	488	28	29
10月	8047	1731	6316	260	1685	35	443	9	37	0	41	1128	3573	63	6	0	33	196	478	40	20
11月	7811	1867	5944	271	1588	46	418	7	37	0	47	1261	3393	78	21	0	24	162	390	42	26
12月	7499	1772	5727	229	1576	54	411	13	24	0	46	1213	3319	74	10	1	29	166	287	22	25
総合計	94075	21644	72431	3044	19613	530	5208	135	437	1	457	14044	41519	868	160	3	350	2625	4334	394	353

■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4名の実習生を約3ヶ月間受け入れた。

2023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	2023. 4. 12～ 2023. 6. 29 (54 日間)	1
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	2023. 9. 25～ 2023. 12. 11 (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	2023. 12. 13～ 2024. 3. 6 (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。放射線治療装置、血管造影装置等の更新に向け、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

中央検査部としての人員枠は正規職員技師19名と会計年度技師10名、会計年度看護師3名の計32名の枠として日常業務に従事してきた。しかし2023年度中に産休・育休に2名の正規職員技師が入り、それ以外の正規職員技師が1名5月（在職的には7月末）に退職となった。2023年12月の時点では、会計年度職員が欠員が午前3名午後4名の欠員状態での業務となった。

新型コロナウイルスは五類の感染症となったが検査数は大きく変わらずの為、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	7名	5名	2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3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10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4名（1名午前のみ）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13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り組んでいく。

《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

2023年（令和5年）の中央検査部の総検査件数は2,454,891件で対前年比較では、49,316件（2.01％）の増加であった。検査点数については、総検査点数96,406,572点で対前年比では、-1,101,087点（-1.14％）の減少であった（資料1）。これは新型コロナウイルス検査点数の減少の為考える。

診療科別件数では、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、形成外科、呼吸器科、心臓血管外科、緩和ケア内科、腫瘍内科などで前年と比較して10％以上増加していた。その他は微増から横ばいの科もありましたがかなり減少した診療科もありました。全件数としては49,316件（2.01％）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5,390単位、前年差で354単位増加、凍結血漿の使用単位数は1,198単位、前年差で340単位増加、血小板製剤の使用単位数は10,610単位、前年比で1,985単位増加であった。年間の血液製剤廃棄率は、0.27％で前年度より0.34％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、血液製剤の適性使用等を継続したいと考える。また、FFP/RBC比は年間平均で0.23（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になった。ALB/RBC比においては、年間平均1.36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5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1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》

2023年は一昨年や昨年同様に新型コロナウイルス感染症の対策に追われながら通常運用とのバランスに苦労した年であった。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。人員不足の状態は日常的に続いている。しかし会計年度職員に関しては、継続的な募集を行っているが定員には達していない状況がこの数年来続いている。これを改修するには、正規職員技師の増員が課題と考える。

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。

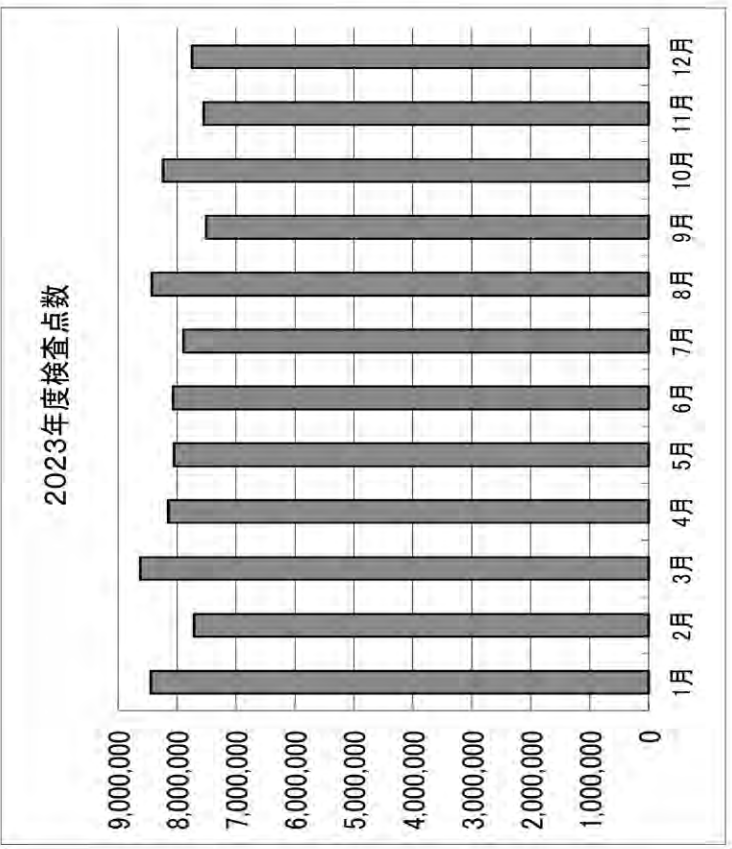
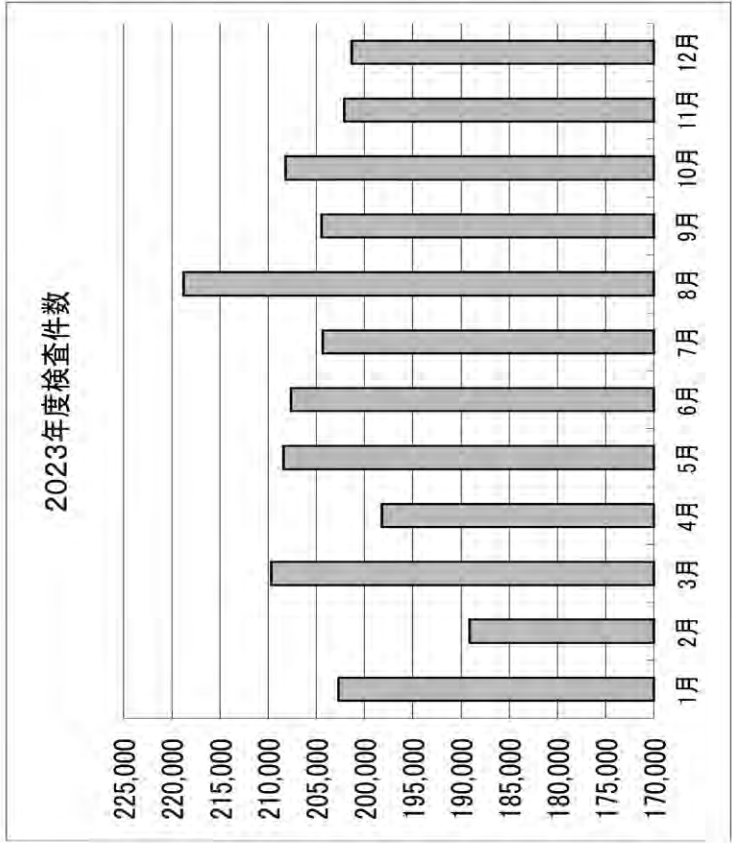
2024年からの医師から他職種へのタスク・シフティング（業務移管）についても臨床検査技師で行える業務・行為を抽出し、そこを中心に具体的な移管方策を検討していく。

資料 1. 2023年度 中央検査部 検査件数・点数 (2023.1から2023.12)

	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	199,356	185,833	205,358	194,644	204,821	203,976	200,553	214,397	200,800	204,342	198,585	197,616	2,410,281
点数	7,307,338	6,469,667	6,909,113	6,678,825	6,764,165	6,510,545	6,429,525	6,781,719	6,041,076	6,569,683	6,269,334	6,322,646	79,053,636
外注													
件数	3,361	3,258	4,293	3,544	3,606	3,645	3,804	4,386	3,633	3,846	3,511	3,723	44,610
点数	1,136,088	1,238,456	1,718,893	1,469,332	1,288,617	1,561,020	1,461,730	1,644,352	1,466,029	1,666,326	1,276,380	1,425,713	17,352,936
合計件数	202,717	189,091	209,651	198,188	208,427	207,621	204,357	218,783	204,433	208,188	202,096	201,339	2,454,891
合計点数	8,443,426	7,708,123	8,628,006	8,148,157	8,052,782	8,071,565	7,891,255	8,426,071	7,507,105	8,236,009	7,545,714	7,748,359	96,406,572

年間総件数: 2,454,891 (204,574 /月) 2022-2023年間総点数差: 2,405,575 200,465 /月)

年間総点数: 96,406,572 (8,033,881 /月) 2022-2024年間総件数差: -1,101,087 -91,757 /月)

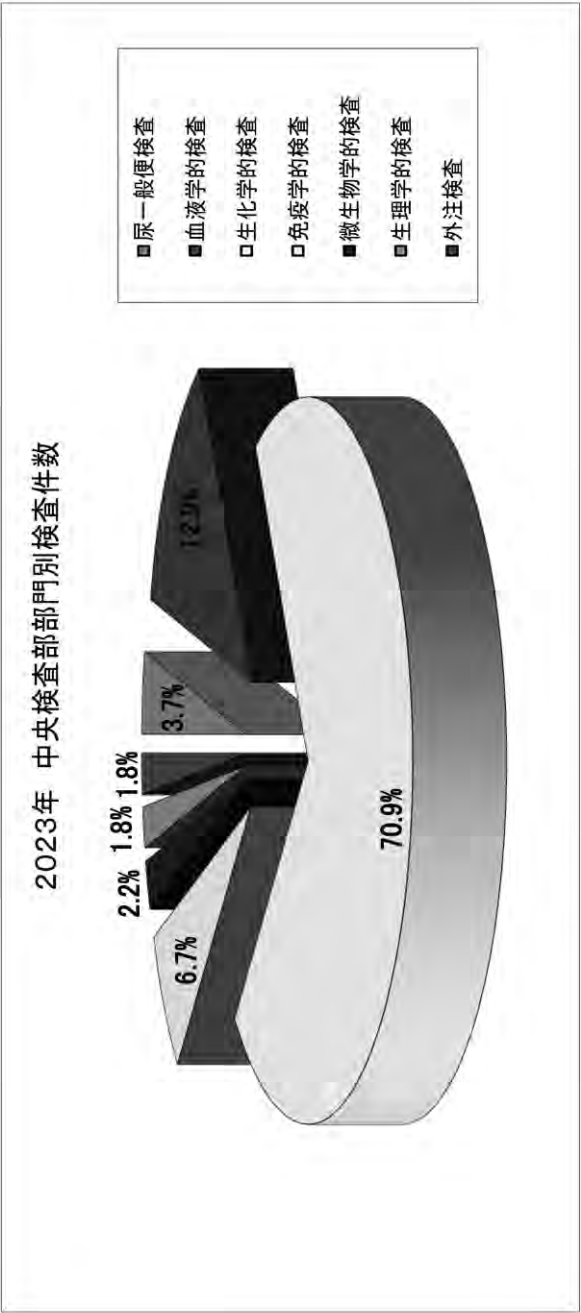


資料 2. 2023年 診療科別検査件数 (1月～12月)

	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	167	103	884	629	44	305	462	220	890	76	111	614	4,505
外科	8,613	8,512	8,690	9,126	8,786	9,206	9,735	9,095	9,355	10,910	8,107	8,592	108,727
整形外科	5,639	4,567	4,482	5,027	6,632	6,012	6,483	7,132	6,892	7,009	6,745	5,099	71,719
小児科	3,178	3,392	4,875	3,124	5,352	3,938	4,133	5,109	3,277	3,181	2,714	3,212	45,485
産婦人科	4,965	4,801	5,851	5,226	4,390	4,170	4,211	5,535	5,258	4,792	5,130	5,402	59,731
耳鼻咽喉科	3,129	3,373	3,753	3,495	4,139	4,206	4,465	3,994	3,391	4,652	3,802	4,066	46,465
眼科	216	305	420	407	214	194	177	251	355	160	292	152	3,143
皮膚科	1,937	1,179	1,551	1,395	1,740	1,741	1,860	1,705	1,301	1,435	1,402	1,452	18,698
泌尿器科	9,494	10,528	9,910	9,172	9,357	10,598	9,085	10,317	10,057	10,042	9,481	9,301	117,342
脳神経外科	1,931	2,430	1,889	2,094	2,761	2,757	1,706	2,115	1,493	2,053	2,006	1,667	24,902
歯科口腔外科	912	977	1,064	706	958	1,010	925	1,291	1,110	983	966	828	11,730
神経内科	321	370	388	277	324	331	342	402	351	309	376	313	4,104
精神科	54	22	27	95	64	83	1	26	27	28	48	73	548
形成外科	1,341	1,505	1,730	1,261	1,801	1,936	1,404	1,437	1,488	1,521	1,207	1,482	18,113
呼吸器科	16,081	14,691	14,560	15,154	15,127	15,906	16,301	16,504	17,176	18,420	18,591	16,080	194,591
心臓血管外科	5,410	5,774	7,027	7,502	9,513	7,007	6,324	7,236	5,174	6,631	7,789	8,367	83,754
健診	35	152	92	52	215	152	18	36	14	20	14	56	856
消化器内科	22,795	22,255	24,635	22,735	22,548	23,905	22,696	24,739	21,389	21,586	22,181	20,529	271,993
循環器内科	29,774	27,374	29,969	27,417	27,520	27,475	25,628	24,402	26,758	27,155	26,566	27,266	327,304
代謝内分泌内科	14,157	12,990	14,961	14,150	13,252	12,731	12,959	14,341	12,353	13,889	13,168	15,080	164,031
血液内科	14,461	12,559	14,864	14,333	14,139	15,083	14,106	17,244	15,453	14,764	14,160	13,916	175,082
救急科	15,351	10,721	13,238	11,528	15,278	11,564	16,080	16,343	15,751	11,581	12,195	13,227	162,857
腎臓内科	4,741	4,452	5,756	4,678	4,169	5,365	4,033	4,887	5,550	4,795	4,450	4,799	57,675
乳腺外科	2,965	2,937	3,174	3,003	2,648	2,477	2,791	2,823	3,115	2,909	3,334	2,709	34,885
透視	208	166	188	252	300	227	235	218	203	212	159	210	2,578
腫瘍内科	16,586	15,038	16,228	15,714	16,387	18,201	18,241	19,501	16,662	18,397	17,728	17,064	205,747
麻酔科	55	2	3	3	11	13	14	4	27	24	5	17	178
放射線科	0	8	0	0	1	17	8	16	25	0	23	28	126
放射線治療科	114	204	25	106	129	77	129	146	37	179	28	91	1,265
緩和ケア内科	381	396	221	276	184	296	171	205	217	292	234	355	3,228
膠原病内科	14,345	14,050	14,903	15,707	16,838	16,993	15,830	17,123	15,651	16,337	15,573	15,569	188,919
外注 SRL	3361	3258	4,293	3,544	3,606	3,645	3,804	4,386	3,633	3,846	3,511	3,723	44,610
月別合計	202,717	189,091	209,651	198,188	208,427	207,621	204,357	218,783	204,433	208,188	202,096	201,339	2,454,891

資料 3 2023年 中央検査部部門別検査件数 (1月～12月)

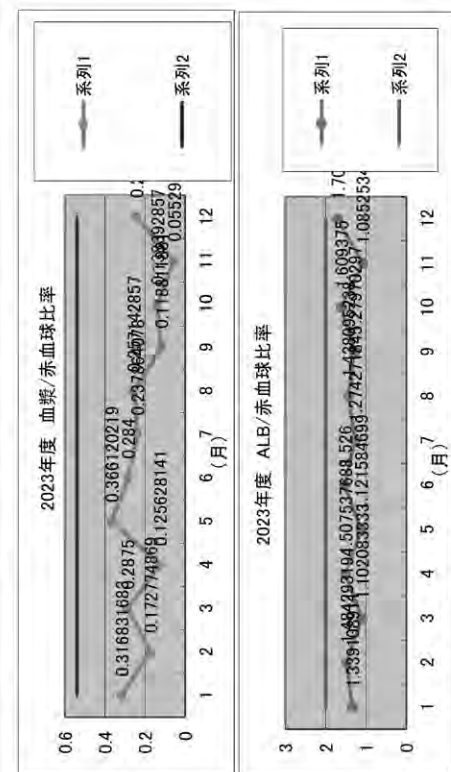
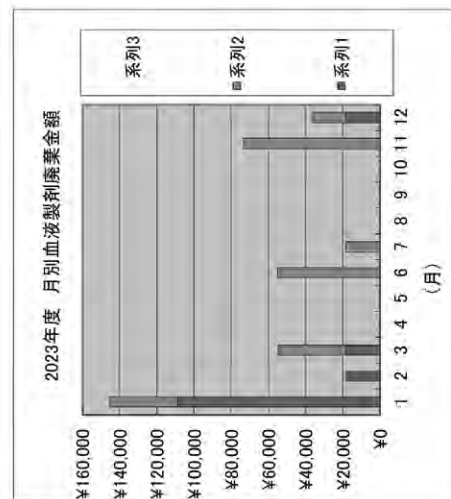
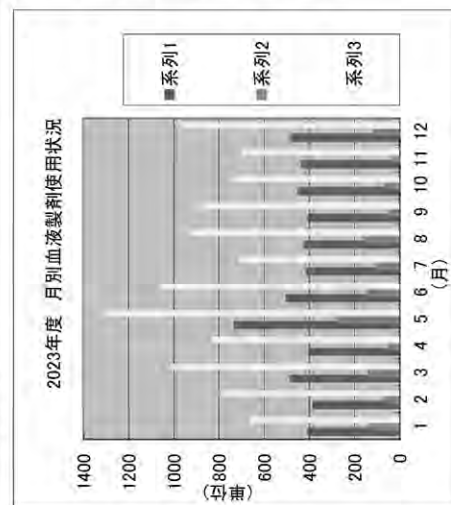
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
尿一般便検査	8,771	6,926	7,864	7,003	7,385	7,393	7,199	7,918	7,475	7,651	6,962	7,369	89,916
血液学の検査	25,944	24,241	26,740	25,463	27,560	27,095	26,603	28,326	26,309	26,949	26,225	25,904	317,359
生化学の検査	142,727	133,773	148,090	140,384	146,788	147,196	144,814	154,827	145,683	147,908	144,429	143,206	1,739,825
免疫学の検査	13,403	12,858	13,775	13,224	14,514	14,230	13,754	14,925	13,413	14,060	13,327	13,270	164,753
微生物学の検査	5,119	4,625	4,981	4,954	4,699	4,981	4,511	4,645	4,336	4,035	3,511	4,270	54,667
生理学的検査	3,392	3,410	3,908	3,616	3,875	3,908	3,672	3,756	3,584	3,739	3,954	3,597	44,411
外注検査	3,361	3,258	4,293	3,544	3,606	3,645	3,804	4,386	3,633	3,846	3,688	3,723	44,787
合 計	202,717	189,091	209,651	198,188	208,427	208,448	204,357	218,783	204,433	208,188	202,096	201,339	2,454,891



	合計	比率%
尿一般便検査	89,916	3.7%
血液学の検査	317,359	12.9%
生化学の検査	1,739,825	70.9%
免疫学の検査	164,753	6.7%
微生物学の検査	54,667	2.2%
生理学的検査	44,411	1.8%
外注検査	44,787	1.8%
合 計	2,454,891	100.0%

2023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
赤血球濃厚液													
RBC使用単位数	402	372	458	396	728	488	396	410	392	438	434	476	5390
自己血使用単位数	2	10	22	2	4	12	16	10	12	10	0	2	102
合計使用単位数	404	382	480	398	732	500	412	420	404	448	434	478	5492
入庫単位数	422	382	444	396	734	478	402	424	380	456	428	470	5416
入庫分金額	¥3,825,852	¥3,463,212	¥4,025,304	¥3,590,136	¥6,654,444	¥4,333,548	¥3,644,532	¥3,843,984	¥3,445,080	¥4,134,096	¥3,890,248	¥4,261,020	¥49,101,456
廃棄単位数	12	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	18
廃棄分金額	¥108,792	¥18,132	¥18,132	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥18,132	¥163,188
廃棄率	2.8%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
FFP													
使用単位数	128	66	138	50	268	142	98	58	48	62	24	116	1198
血液交換	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	100
合計使用単位数	128	66	138	50	268	142	98	158	48	62	24	116	1298
入庫単位数	128	74	130	42	276	134	106	162	42	64	42	114	1314
入庫分金額	¥1,172,608	¥677,914	¥1,190,930	¥384,762	¥2,528,436	¥1,227,574	¥971,066	¥1,334,874	¥384,762	¥586,304	¥384,762	¥1,044,354	¥11,888,346
廃棄単位数	4	0	4	0	0	6	2	0	0	0	8	2	26
廃棄分金額	¥36,644	¥0	¥36,644	¥0	¥0	¥54,966	¥18,322	¥0	¥0	¥0	¥73,288	¥18,322	¥238,186
廃棄率	3.1%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	4.5%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	19.0%	1.8%	2.0%
PC													
使用単位数	665	800	1015	830	1305	1060	715	930	875	745	700	970	10810
入庫単位数	665	800	1015	830	1305	1060	715	930	875	745	700	970	10810
入庫分金額	¥5,435,899	¥6,539,462	¥8,296,946	¥6,784,718	¥10,667,420	¥8,664,704	¥5,844,650	¥7,802,052	¥7,152,486	¥6,089,814	¥5,722,063	¥7,929,083	¥86,729,297
廃棄単位数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
廃棄分金額	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0
廃棄率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ALB													
使用単位数	541	567	529	600	821	763	525	604	517	721	471	813	7472
合計													
入庫分金額	¥10,434,359	¥10,680,588	¥13,513,180	¥10,759,616	¥19,850,300	¥14,225,826	¥10,480,248	¥12,780,910	¥10,982,328	¥10,810,214	¥9,987,073	¥13,234,457	¥147,719,099
廃棄分金額	¥145,436	¥18,132	¥54,776	¥0	¥0	¥54,966	¥18,322	¥0	¥0	¥0	¥73,288	¥36,454	¥401,374
総廃棄率	1.4%	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.3%	0.3%
FFP/赤血球	0.32	0.17	0.29	0.13	0.37	0.28	0.24	0.26	0.12	0.14	0.06	0.24	0.23
ALB/赤血球	1.34	1.48	1.10	1.51	1.12	1.53	1.27	1.44	1.28	1.61	1.09	1.70	1.36



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）

	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
組織診断	5733	4905	4947	4813	4773
ブロック数	16535	14633	13857	13325	14456
免疫染色	960	811	876	763	840
術中迅速(組織診)	293	224	255	233	243
細胞診断	4818	4316	4487	4303	4410
術中迅速(細胞診)	105	56	82	65	82
病理解剖	7	7	5	4	6

[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ので、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

2023年4月のスタッフ構成は、常勤10名、嘱託2名、事務員1名で業務を行っている。

5月末で会計年度事務員が退職され、7月より新たに会計年度事務員が採用された。

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1800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。

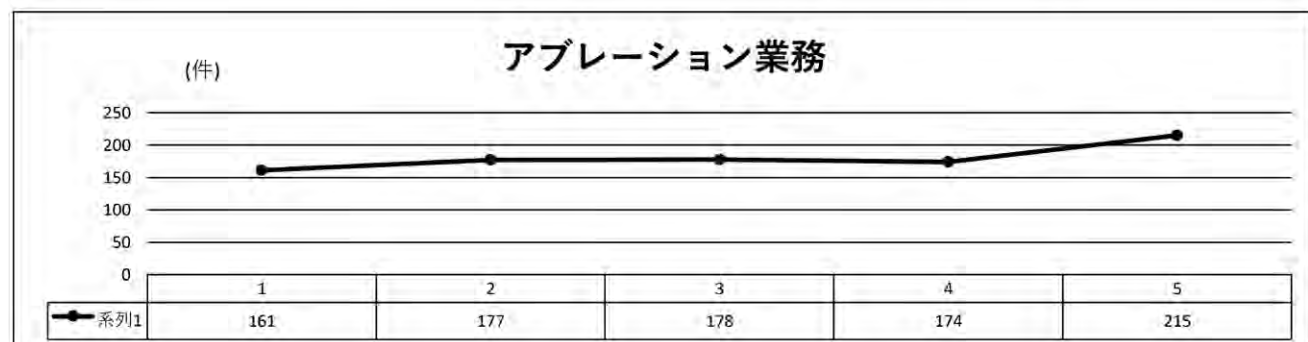
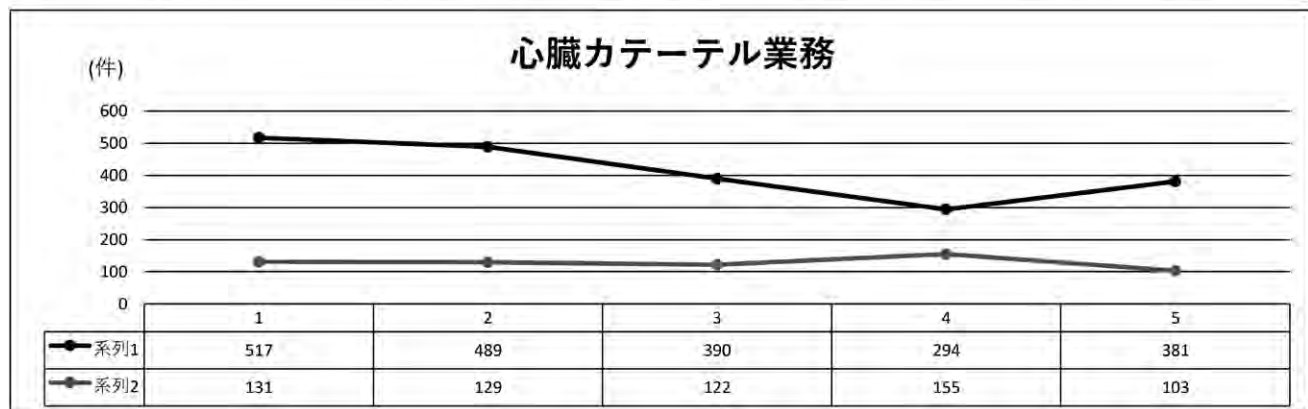
《実績》

■活動・統計実績

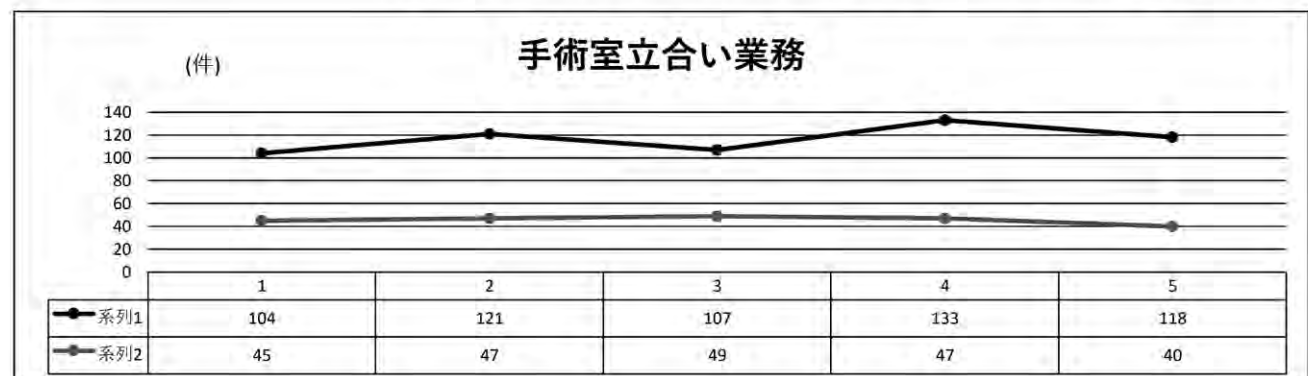
臨床業務では、2023年5月からCOVID-19感染が5類に分類され、入院規制も徐々に緩和傾向となり各診療科の症例件数も取り戻しつつある。特にアブレーション業務やデバイスの植込み術は件数が増加し、その他の臨床業務も例年と件数にさほど差が出なかった。

■活動・統計実績

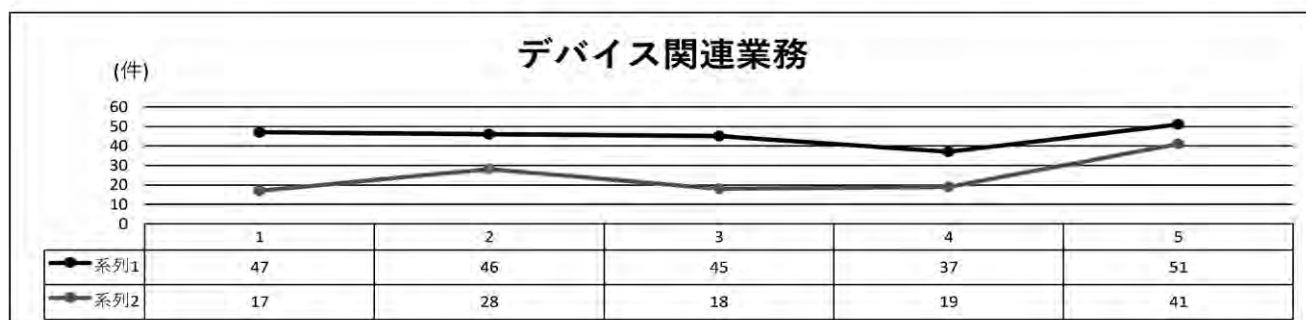
生体計測業務(カテーテル検査)関連 (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
心臓カテーテル	予定	31	31	40	28	36	34	31	20	30	29	39	32	381
	緊急(時間内)	6	3	4	7	5	7	4	2	1	0	0	1	40
	緊急(時間外)	14	7	2	8	5	1	5	5	6	3	6	1	63
脳アンギオ		0	0	0	0	0	0	2	0	4	2	4	2	14
アブレーション		14	16	18	16	18	16	17	17	19	18	19	27	215
EPS(心臓電気生理学的検査)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



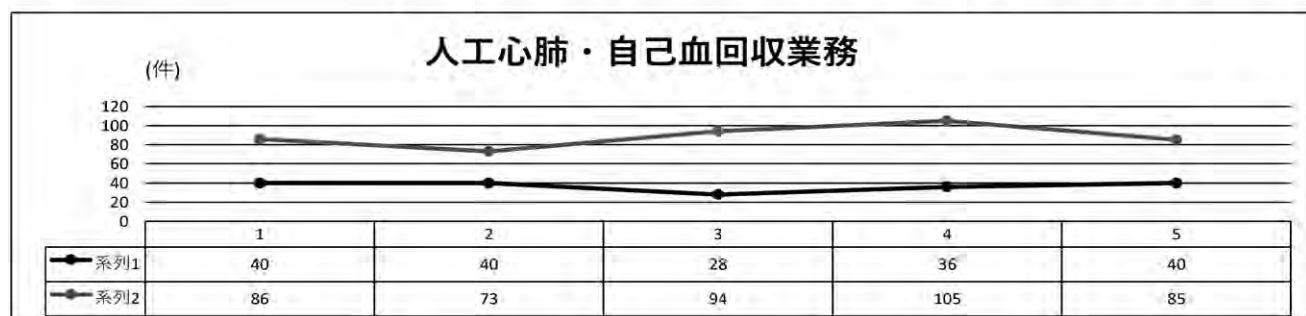
手術室立合い業務 (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
経尿道的レーザー治療 (ウロレーザー)		6	7	11	7	8	12	11	12	15	11	7	11	118
daVinci		3	6	4	5	5	4	4	3	1	5	7	2	49
消化器内科RF治療		0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
ナビゲーション	耳鼻科	2	0	0	0	1	1	2	4	3	4	3	1	21
	脳外科	1	5	0	2	1	0	0	0	3	0	2	3	17
	整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科口腔外科	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
眼科		20	14	20	22	31	3	24	43	23	25	24	33	282



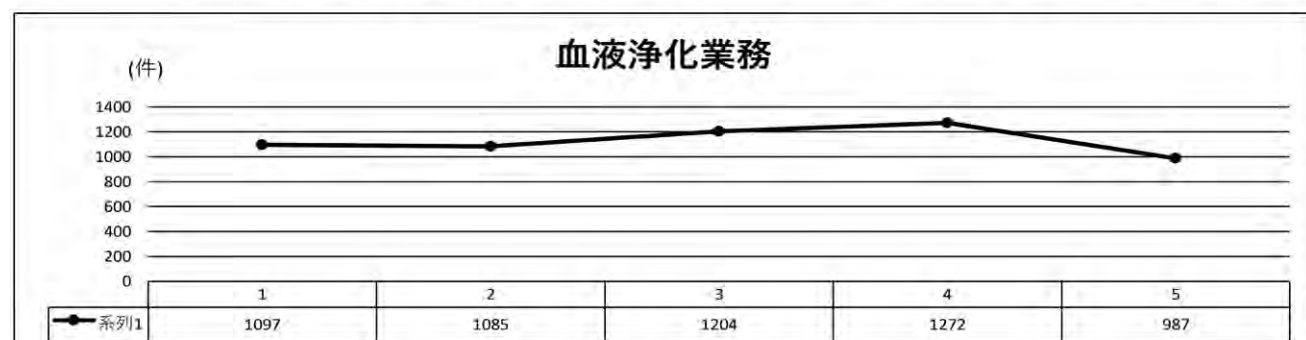
デバイス関連業務 (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
植込み	Brady	8	3	1	4	4	4	5	3	0	1	2	0	35
	Tachy	0	2	2	2	2	0	1	0	3	2	2	0	16
交換	Brady	2	4	1	1	6	4	2	2	0	1	6	1	30
	Tachy	2	0	0	2	0	0	0	0	3	1	1	2	11
他科立会い	Brady	1	2	1	3	2	2	6	2	2	4	6	5	36
	Tachy	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8
臨時チェック	Brady	0	1	0	2	3	4	1	1	0	1	1	2	16
	Tachy	0	2	6	1	3	0	0	1	1	0	1	2	17
外来	Brady	30	36	52	41	49	37	35	27	43	42	50	45	487
	Tachy	6	12	14	13	9	12	8	11	20	9	3	14	131



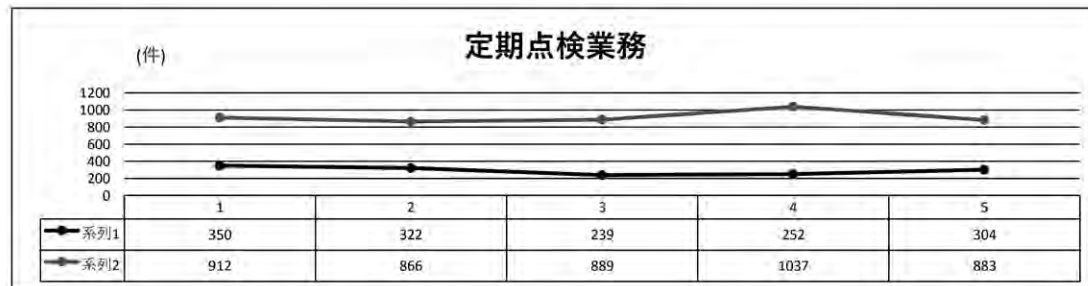
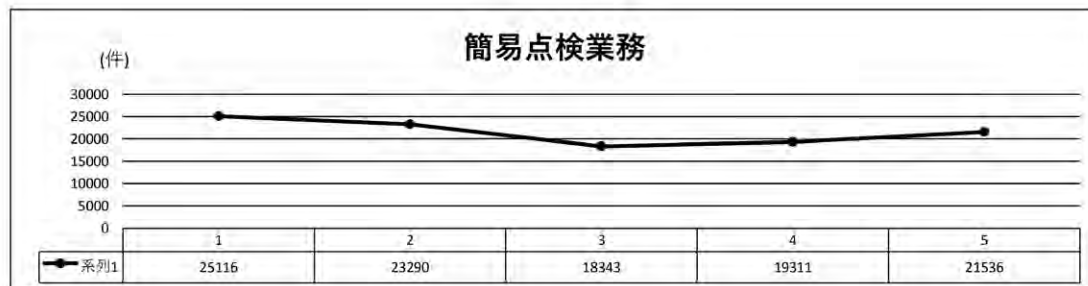
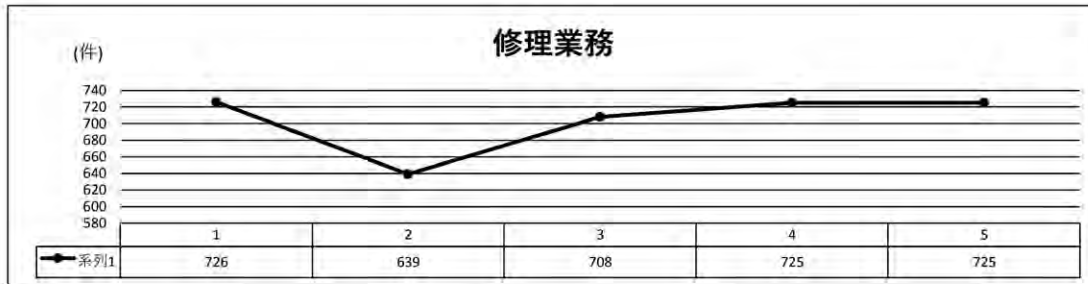
人工心肺・自己血回収 (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
人工心肺		4	3	6	2	6	2	1	4	0	5	3	4	40
PCPS		3	1	0	0	10	0	0	0	0	0	0	1	15
EVT(PTA)		3	4	7	8	6	4	3	3	6	3	9	4	60
ステントグラフト		1	3	0	3	2	5	2	1	1	5	4	5	32
PTAV		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自己血回収		12	6	9	5	8	9	4	9	8	9	3	3	85



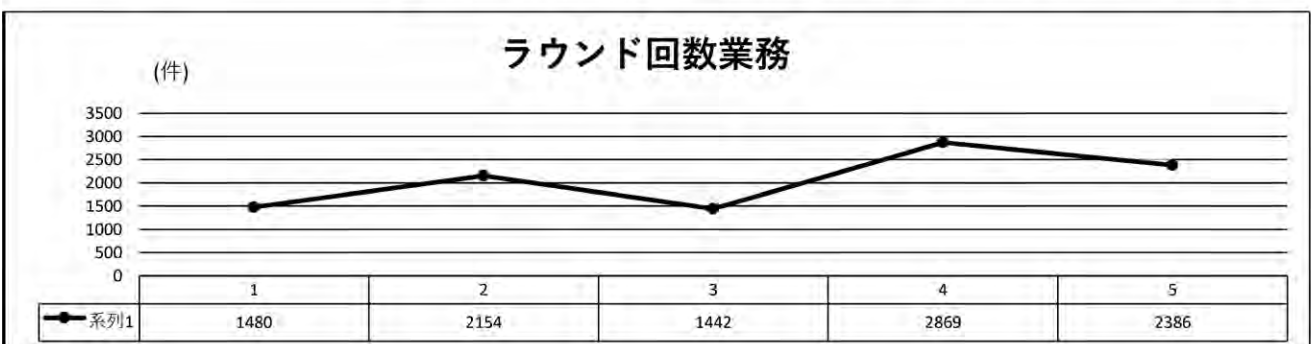
血液浄化関連(件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
透析センター	外来透析	52	48	56	48	45	39	39	39	39	39	36	36	516
	入院透析	9	14	18	27	59	21	11	14	8	24	15	21	241
	腹水濾過濃縮療法	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	4	27
	白血球除去療法	2	6	8	0	0	3	7	0	0	0	1	0	27
病棟	透析	2	1	4	3	7	11	12	17	15	1	2	0	75
	CHDF	5	19	0	8	15	6	0	0	16	4	1	6	80
	PMX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血漿交換	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
	末梢血幹細胞採取	0	0	3	0	3	2	3	2	0	2	2	0	17



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
修理件数		59	63	76	74	79	59	55	42	55	58	51	54	725
点検	簡易	1670	1567	1867	1623	1916	1894	1719	2083	1800	1840	1815	1742	21536
	定期 (CE)	54	71	51	117	16	41	66	94	78	95	91	109	883
	定期 (メ-カ)	8	5	28	5	2	103	6	2	104	10	15	16	304



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		160	137	153	209	262	196	220	253	243	185	203	165	2386



購入機器一覧

名称	規格型番	管理コード	基本設置部署	導入日	台数
アニメック輸血・輸液加温器	AM-301-5B0	HtOg-006・007	化学療法センター	2023/10/26	2
ウレテロノスコープ	8702.534RU 6/7.5Fr(94-479)	ScNi-002		2023/01/19	1
埋込式手術台	118001B0	BdGe-001	手術室	2023/03/20	1
加温器	HS-120	HsTj-009	手術室	2023/01/04	1
簡易陰圧装置 AIRCLEAN		InAc-013・014	救急センター	2023/03/06	2
カラービデオプリンター	KUP-27MD	PrSo-010	手術室	2023/03/15	1
カートリダー	MCR-E40 B SET	CrOp-007・008		2023/11/18	2
吸引ポンプ	MD-85060	VcSu-103	臨床工学部	2023/08/08	1
吸引ポンプ	MD-89300	VcNy-020	5階西	2023/12/14	1
吸引ポンプ	MD-85060	VcSu-104・105	臨床工学部	2023/12/14	2
血液成分分離装置 COMTEC	9008021	BsFr-001		2023/03/16	1
コッドマン(Codman)ジェネレーター	901001ESUO	EmCod-001	手術室	2023/02/15	1
硬性尿管鏡 R.WOLF	FR-108/1	ScWo-004	手術室	2023/05/16	1
サブモニター	LMD-2435MD	MoOp-022・023		2023/11/09	2
自動体外式除細動器	AED-3150	DcKd-048	6階西	2023/01/18	1
自動体外式除細動器	AED-3150	DcKd-049	5階東	2023/01/18	1
上部消化管汎用ビデオスコープ	GIF-H290	GifOp-019・020・021	内視鏡室	2023/03/16	3
上部消化管汎用ビデオスコープ	GIF-1200N	GifOp-022・023	内視鏡室	2023/11/18	2
新生児用保育器Babyleo	TN500	lvDr-001	2階東	2023/03/22	1
大腸ビデオスコープ	PCF-H290TI	CfOp-009・010	内視鏡室	2023/03/16	2
大腸ビデオスコープ	PCF-PQ260L	CfOp-011	内視鏡室	2023/03/16	1
タブレット	PC-TAB08H02	TbZe-032	3階東	2023/04/07	1
タブレット	PC-TAB08H02	TbZe-033	6階西	2023/09/12	1
超音波カストロビデオスコープ	GF-UCT260	UsOp-008	内視鏡室	2023/11/18	1
超音波プローブ用駆動ユニット	MAJ-1720 プローブドライブユニット	UsOp-007	内視鏡室	2023/11/18	1
デファイブリレータTEC-5631	TEC-5631	DcKd-047	手術室	2023/01/18	1
デファイブリレータTEC-5631	TEC-5631	DcKd-046	画像診断センター	2023/01/18	1
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-310	画像診断センター	2023/02/22	1
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-311	リハビリテーション部	2023/02/22	1
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-309・313	2階東	2023/02/22	2
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-312	外来(2F F 乳腺外科)	2023/02/22	1
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-314	5階西	2023/03/29	1
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-316	臨床工学部	2023/03/29	1
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-318	2階東	2023/03/29	1
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-317	外来(2F F 腫瘍内科)	2023/03/29	1
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-315	外来(栄養指導室)	2023/03/29	1
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-322	3階東	2023/08/02	1
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-321・323	臨床工学部	2023/08/02	2
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-319	外来(2F C 形成外科)	2023/08/02	1
電子血圧計H56エレノ	ES-H56	BpT-320	3階西	2023/08/02	1
デファイブリレータTEC-5631	TEC-5631	DcKd-052	ICU/CCU	2023/08/22	1
デファイブリレータTEC-5631	TEC-5631	DcKd-050	3階西	2023/08/22	1
デファイブリレータTEC-5631	TEC-5631	DcKd-051	3階東	2023/08/22	1
ドップレックス 超音波血流計	D900	DoHu-004	5階東	2023/12/12	1
内視鏡用送水ポンプ	OFF-2 100V	JetOp-005	救急センター	2023/03/16	1
内視鏡用超音波観測装置	EU-ME3	UsOp-006	内視鏡室	2023/11/01	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-156	臨床工学部	2023/01/11	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-157	救急センター	2023/03/08	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-158	臨床工学部	2023/03/14	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-159	3階西	2023/03/14	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-160	臨床工学部	2023/08/04	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-161	救急センター	2023/08/07	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-162	臨床工学部	2023/09/04	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-163	4階西	2023/09/11	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-164	臨床工学部	2023/10/19	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-165	臨床工学部	2023/10/30	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-166	2階東	2023/11/08	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-167	臨床工学部	2023/12/25	1
パルスオキシメータ NEO	PULSOX-Neo	OxMi-100	点滴室	2023/03/31	1

パルスオキシメータ NEO	PULSOX-Neo	OxMi-101	化学療法センター	2023/12/21	1
パルスオキシメータ NEO	PULSOX-Neo	OxMi-102~112・114~118	臨床工学部	2023/12/22	16
パルスオキシメータ NEO	PULSOX-Neo	OxMi-113	化学療法センター	2023/12/25	1
バイポーラコード	E0020V	BipCv-015	手術室	2023/08/30	1
バイポーラコード	E0020V	BipCv-016	手術室	2023/09/11	1
ビデオシステムセンター	CV-1500	CcOp-021	内視鏡室	2023/11/18	1
ヘモクロン シグニチャー エリート	ヘモクロン シグニチャー エリート ELITEINT	AcIt-012	ICU/CCU	2023/02/20	1
ヘモクロン シグニチャー エリート	ヘモクロン シグニチャー エリート ELITEINT	AcIt-013・014	画像診断センター	2023/02/20	2
ホプキンス II テレスコープ 5mm 0°	27005AA	ScSt-064	外来(2F C 泌尿器科)	2023/06/29	1
ホプキンス II テレスコープ 5mm 30°	27005BA	ScSt-061	手術室	2023/04/07	1
ホプキンス II テレスコープ 5mm 30°	27005BA	ScSt-072	手術室	2023/12/27	1
ホプキンス II テレスコープ 5mm 70°	KE27005CA	ScSt-060	手術室	2023/01/11	1
ホプキンス II テレスコープ 4mm 45°	7230FWA	ScSt-067	手術室	2023/07/24	1
ホプキンス II テレスコープ 4mm 30°	7230BWA	ScSt-070	手術室	2023/08/09	1
ホプキンス II テレスコープ 4mm 70°	7230CWA	ScSt-068	手術室	2023/07/24	1
麻酔システム	Carestation650 SE	AnGe-005	手術室	2023/08/22	1
マシモSET Rad-Gシリーズ	Rad-G 9847	OxMa-002	臨床工学部	2023/10/27	1
ミニチュアネフロスコプ MIP M用 オートクレパブル	K27830KA	ScSt-059	手術室	2023/03/30	1
マトロニック Cryo Console	106A3	CrMd-001		2023/12/06	1
ロベーター sd-2	sd-2	BwAi-002	手術室	2023/07/31	1
AGヒーター	AGH010	AgTr-001	手術室	2023/11/21	1
CMOSビデオリナリノスコープ	2.9mm/11102CMK	BfSt-005	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	2023/02/27	1
CMOSビデオリナリノスコープ	11101CMK	BfSt-006	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	2023/04/06	1
Fluid Compact 加温システム	650100	FlIn-004	救急センター	2023/11/15	1
HP054 ハーモニックハントヒース	HP054	HhJj-026	手術室	2023/01/23	1
HP054 ハーモニックハントヒース	HP054	HhJj-027・028	手術室	2023/02/02	2
INO flo DS	10027	NoAi-001	臨床工学部	2023/11/01	1
INO flo DS	10027	NoAi-002	臨床工学部	2023/11/07	1
IMAGE1 H3 リンク	KTC300	CcSt-008	手術室	2023/05/30	1
IMAGE1 S 4U Rubinaカメラヘッド	KTH121	ChSt-008・009	手術室	2023/11/15	2
MCGRATH MAC ビデオ喉頭鏡	301-000-000	LarCv-003	画像診断センター	2023/10/16	1
OASポンプ	SIP-3000	DbMe-001		2023/04/01	1
PARIポンプ-イPro	130B1003	NvP-097	外来(2F D 小児科)	2023/05/30	1
PARIポンプ-イPro	130B1003	NvP-098	臨床工学部	2023/05/30	1
PARIポンプ-イPro	130B1003	NvP-095・099	5階西	2023/05/30	2
PARIポンプ-イPro	130B1003	NvP-096	4階東	2023/05/30	1
PARIポンプ-イPro	130B1003	NvP-100	2階東	2023/10/23	1
Rediroom	REDI1JP	IsMo-001	2階東	2023/11/28	1
Thopaz プラス	0791003	VcCa-001	5階西	2023/02/10	1
V60 ベンチレータ	1053618	VePhi-099	臨床工学部	2023/11/10	1
ZERUK-W	ZERUK-W	EmMr-005	手術室	2023/10/18	1
4K UHD LCDモニター	OEV321UH	MoOp-024	内視鏡室	2023/11/18	1

廃棄機器一覧

名称	規格型番	管理コード	基本設置部署	廃棄終了日	台数
アミメック輸液・輸血兼用加温器	SA-IB	HtOg-003・004	化学療法センター	2023/11/06	2
医療映像記録システム(モニタリングPC)	EliteDesk800 G2	MisCa-012	手術室	2023/01/20	1
エア-酸素ミキサー	OA2060	AomFi-001・002	ICU/CCU	2023/10/12	2
加温器	HS-120	HsTj-004	手術室	2023/01/27	1
加温加湿器 MR850	587200536	HuFi-025~029・031・033~037	臨床工学部	2023/06/08	11
カメラコントロール	MKC-505	CcIg-002	臨床工学部	2023/06/08	1
カードリーダー	MH-425	CrOp-004・006	内視鏡室	2023/12/14	2
吸引器 スマートサクション	HAR-E-115-JP	VaHm-001・002	手術室	2023/06/08	2
吸引ポンプ	MD-85060	VcSu-100	5階西	2023/06/30	1
吸引ポンプ	MD-89300	VcNy-013	5階西	2023/12/14	1
硬性尿管鏡 R.WOLF	FR-108/1	ScWo-002	手術室	2023/05/16	1
光源(内視鏡)	K20161401-1	LiSt-007	手術室	2023/06/08	1
ゴーツー	9570	OxSp-023	外来(1F A)	2023/10/30	1
サフモニター	OEV191H	MoOp-007	内視鏡室	2023/12/14	1
サフモニター	OEV191H-J	MoOp-010	内視鏡室	2023/12/14	1
手術台	MST-7201BX	BdMz-001	手術室	2023/06/08	1
手術顕微鏡	OMS-800 OFFISS	MsTm-001	外来(1F B 眼科)	2023/06/08	1
送信機	ZS-930P	TmKd-041	3階西	2023/01/18	1
送信機	ZS-930P	TmKd-053	3階東	2023/02/08	1

送信機	ZS-930P	TmKd-038	3階西	2023/02/24	1
送信機	ZS-930P	TmKd-073	5階西	2023/03/02	1
送信機	ZS-930P	TmKd-027・032	2階東	2023/04/19	2
送信機	ZS-930P	TmKd-117・123	3階西	2023/04/19	2
送信機	ZS-930P	TmKd-099	2階東	2023/04/26	1
送信機	ZS-930P	TmKd-028	2階東	2023/05/09	1
送信機	ZS-930P	TmKd-096	4階東	2023/07/31	1
送信機	ZS-930P	TmKd-045	3階西	2023/12/26	1
送信機	ZS-930P	TmKd-021	臨床工学部	2023/12/26	1
タブレット	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-017	3階東	2023/04/18	1
タブレット	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-001・002	臨床工学部	2023/06/16	2
テルモ電子血圧計H55(エレマノ/血圧計)	ES-H55	BpT-209	外来(1F A)	2023/02/10	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ/血圧計)	ES-H55	BpT-174	5階東	2023/02/24	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ/血圧計)	ES-H55	BpT-223	臨床工学部	2023/03/10	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ/血圧計)	ES-H55	BpT-189	画像診断センター	2023/03/20	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ/血圧計)	ES-H55	BpT-206	外来(2F F)	2023/05/02	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ/血圧計)	ES-H55	BpT-138	2階東	2023/05/09	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ/血圧計)	ES-H55	BpT-207	外来(2F F)	2023/05/11	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ/血圧計)	ES-H55	BpT-231	リハビリテーション部	2023/06/08	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ/血圧計)	ES-H55	BpT-218	外来(栄養指導室)	2023/06/28	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ/血圧計)	ES-H55	BpT-246	5階西	2023/07/27	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ/血圧計)	ES-H55	BpT-142	3階東	2023/12/13	1
デフイブリレータ	TEC-5521	DcKd-023	臨床工学部	2023/03/13	1
デフイブリレータTEC-5531	TEC-5531	DcKd-020	臨床工学部	2023/03/09	1
デフイブリレータTEC-5531	TEC-5531	DcKd-022	3階東	2023/08/31	1
デフイブリレータTEC-5531	TEC-5531	DcKd-024	3階西	2023/09/05	1
デフイブリレータTEC-5531	TEC-5531	DcKd-021	ICU/CCU	2023/09/08	1
電気メス	フォースFXc	EmAk-009	臨床工学部	2023/06/08	1
電気メス	80-1187	EmJj-001	手術室	2023/06/08	1
電気メス	MS-BM2	EmMr-001	手術室	2023/11/06	1
電気メス	フォースFXc	EmAk-011	手術室	2023/06/08	1
電動ドリル	EC100-AA01	EdMd-001	手術室	2023/06/26	1
電動ドリル	EC200	EdMd-002	手術室	2023/06/26	1
内視鏡用超音波観測装置	EU-M2000	UsOp-001	内視鏡室	2023/12/14	1
ネブライザー	TURBO BOY(Type038)	NvP-033	外来(2F D)	2023/05/30	1
ハルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-025	3階西	2023/01/11	1
ハルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-060	6階西	2023/01/13	1
ハルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-034	4階西	2023/01/13	1
ハルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-036	4階西	2023/01/13	1
ハルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-147	3階西	2023/03/08	1
ハルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-051・054	5階西	2023/03/14	2
ハルスオキシメータ	PULSOX-1	OxMi-046	外来(1F B)	2023/02/17	1
ハルスオキシメータ	PULSOX-1	OxMi-027	外来(2F D)	2023/03/31	1
ハルスオキシメータ	PULSOX-1	OxMi-066	救急センター	2023/07/18	1
ハルスオキシメータ	PULSOX-1	OxMi-065	化学療法センター	2023/12/21	1
バイポーラコード	E0020V	BipCv-004	手術室	2023/08/31	1
バイポーラコード	E0020V	BipCv-005	手術室	2023/09/11	1
ビジランスヘモダイナミックモニター	VIG2	CoEd-005	手術室	2023/06/08	1
ビジランスヘモダイナミックモニター	VIG2	CoEd-006・010	ICU/CCU	2023/06/08	2
ビジレオモニター	MHM1	CoEd-007	ICU/CCU	2023/06/08	1
ヘモクロン レスホンズ	2チャンネル HRS.110	AcIt-009	画像診断センター	2023/05/08	1
ヘモクロン レスホンズ	2チャンネル HRS.110	AcIt-008	透析センター	2023/05/08	1
ヘモクロン レスホンズ	2チャンネル HRS.110	AcIt-007	ICU/CCU	2023/06/16	1
ヘンチレータ840VV+	4-NPB840-VV	VeBe-013・015・017~019	臨床工学部	2023/06/08	5
ヘンチレータ840VV+	4-NPB840-VV	VeBe-014	臨床工学部	2023/06/17	1
ホプキンスⅡ テレスコープ 5mm 0°	27005AA	ScSt-062	外来(2F C 泌尿器科)	2023/06/28	1
ホプキンスⅡ テレスコープ 5mm 30°	KE27005BA	ScSt-004・019	手術室	2023/06/07	2
ホプキンスⅡ テレスコープ 5mm 30°	27005BA	ScSt-063	手術室	2023/09/07	1
ホプキンスⅡ テレスコープ 5mm 30°	27005BA	ScSt-071	手術室	2023/12/27	1
ホプキンスⅡ テレスコープ 5mm 70°	KE27005CA	ScSt-042	手術室	2023/01/11	1
ホプキンスⅡ テレスコープ 4mm 45°	7230FWA	ScSt-065	手術室	2023/07/24	1
ホプキンスⅡ テレスコープ 4mm70°	KE27005CA	ScSt-054	手術室	2023/01/11	1
ホプキンスⅡ テレスコープ 4mm 70°	7230CWA	ScSt-066	手術室	2023/07/24	1
モニター	OEV191-J	MoOp-012	内視鏡室	2023/12/14	1
ロベーター sd-2	sd-2	BwAi-001	手術室	2023/07/31	1
HP054 ハーモニックハントピース	HP054	HhJj-017・022・023	手術室	2023/01/30	3
Oxylog3000Plus	- 5704833	VeDr-011・012	臨床工学部	2023/01/27	2
PARI ホーイSX	M23-001-10(085G3012)	NvP-090	5階西	2023/05/30	1
PARI ホーイSX	M23-001-10(085G3012)	NvP-083	4階東	2023/05/30	1
PARI ホーイSX	M23-001-10(085G3012)	NvP-091	5階西	2023/06/12	1
PARI ホーイSX	M23-001-10(085G3012)	NvP-089	6階西	2023/10/26	1

研修記録一覧

研修日	研修分類	研修名	機器名
2023/01/05	新規導入	操作説明会	エルベVIO3
2023/01/10	導入後研修	耳鼻科ユニット及び 光源装置の取扱い説明	SNユニット エクセレンス
2023/01/10	新規導入	操作説明会	エルベVIO3
2023/01/12	更新導入	取り扱い説明	シグニチャーエリート
2023/01/13	使用デモ	食道冷却システムについて	食道冷却システム
2023/01/18	更新導入	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5631
2023/01/18	更新導入	取扱い説明	自動体外式除細動器
2023/01/18	更新導入	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5631
2023/01/19	導入後研修	操作説明会	308エキシマシステム
2023/01/24	更新導入	取り扱い説明	シグニチャーエリート
2023/01/24	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) CDI、冷温水槽、圧力センサー(SP-01)
2023/01/26	導入後研修	取り扱い説明	E.N.Tユニット コーラル型 手術用顕微鏡 ユニット取り付け型
2023/01/27	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) CDI、冷温水槽、圧力センサー(SP-01)
2023/02/01	更新導入	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5631
2023/02/06	更新導入	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5631
2023/02/06	更新導入	取扱い説明	自動体外式除細動器 AED-3150
2023/02/06	更新導入	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5631
2023/02/08	更新導入	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5631
2023/02/08	更新導入	取扱い説明	自動体外式除細動器 AED-3150
2023/02/08	更新導入	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5631
2023/02/09	病棟依頼	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5531
2023/02/09	更新導入	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5631
2023/02/10	病棟依頼	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5531
2023/02/28	新規導入	操作説明会	Codmanジェネレーター(水出しバイポーラ)
2023/03/16	更新導入	取り扱い説明	シグニチャーエリート
2023/03/22	新規導入	操作説明会	新生児用保育器Babyleo TN500
2023/03/29	新規導入	操作説明会	新生児用保育器Babyleo TN500
2023/04/07	更新導入	装置説明	シグニチャーエリート
2023/04/17	新規導入	操作説明会	Thopaz プラス
2023/05/22	見せデモ		AGHEATER HOTDOG
2023/06/07	使用デモ	操作説明会	手術顕微鏡 AGHEATER HOTDOG
2023/06/14	見せデモ	操作説明会	
2023/07/27	更新導入	操作説明会	ロベイターsd-2
2023/08/04	Dr依頼 機器トラブル シューティング・アラーム 対応の研修会	CUSA トラブルシューティング・アラーム対応	超音波凝固吸引装置 CUSA
2023/08/22	更新導入	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5531
2023/08/22	更新導入	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5531
2023/08/23	更新導入	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5531
2023/08/31	更新導入	取扱い説明	デフィブリレータTEC-5531
2023/09/12	新規導入	操作説明会	ICPエクスプレス
2023/09/19	新規導入	操作説明会	ICPエクスプレス
2023/09/19	導入後研修	フロートラックセンサーについて	ヘモスフィア
2023/09/20	新規導入	操作説明会	ICPエクスプレス
2023/09/20	新規導入	操作説明会	ICPエクスプレス
2023/09/27	新規導入	治療説明	レオカーナ説明会
2023/09/27	新規導入	治療説明	リクセル説明会
2023/09/28	新規導入	治療説明	リクセル説明会
2023/09/28	新規導入	治療説明	レオカーナ説明会
2023/10/01	新規導入	操作説明会	アイノフロー
2023/10/25	新規導入	電気メス ZERUK-W 操作方法	ZERUK-W
2023/11/16	新規導入	操作説明会	マシモSET Rad-G
2023/11/19	新規導入	手術室内視鏡 4kシステム 操作 方法	手術室内視鏡 4kシステム
2023/11/21	導入後研修	操作説明会	AGヒータ
2023/11/27	新規導入	アイシングシステム 操作方法	アイシングシステム
2023/11/30	新規導入	New Radical 7 操作方法	New Radical 7

■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感染も5類に分類され現地開催が多くなった。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	1月10日から2月20日	1人
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15日から6月23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

白井千恵美

心臓植込み型電気デバイス装着患者に対する外科手術時の対応について

第61回全国自治体病院学会 2023年8月31日、9月1日 北海道

2. 市立岸和田市民病院 医療技術局臨床工学部

旭 華那

外来診療部門に設置しているME機器の管理について

第29回近畿臨床工学技士会 2023年12月9日、10日 兵庫県

《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。

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 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12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。

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、栄養指導など栄養介入を行っている。また、重症患者に対する栄養管理に努め、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人栄養指導を行っている。昨年に引き続き、がんに対する栄養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。集団栄養指導は「糖尿病教室」にて食生活に関する指導を行っている。

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

入院中の患者給食は疾病治療の一環として、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。栄養指導や食事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233,559食で1日当たり約640食提供であった。

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. 栄養指導 ＊資料2、図1、図2

個人栄養指導は入院・外来を合わせ1508件で昨年（999件）より約1.5倍に増加。がんに対する栄養指

導件数は昨年に引き続き取り組みを強化し、257件と昨年（119件）より約2.2倍に増加した。外来化学療法室や患者支援センターでの栄養指導など積極的に実施し、外来栄養指導の増加がみられた。集団栄養指導は糖尿病教室のみフェーズに応じて入院患者のみを対象として開催した。

3. 早期栄養介入管理加算 ＊資料3

2022年12月から算定を開始した集中治療室における早期栄養介入管理加算の算定件数は733件。その内、早期栄養管理加算（250点）499件、早期栄養管理加算・経腸栄養（400点）234件であった。

4. 栄養管理計画書立案件数 ＊資料4

栄養管理計画書の立案件数は入院時5,189件、再評価時7,809件で合計12,998件であった。昨年12,252件より約6%増加した。

5. 千亀利会事業報告

2023年は総会開催、感染症拡大によりその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	2023年2月6日～2月17日
大阪樟蔭女子大学	2	2023年2月27日～3月10日
帝塚山学院大学	2	2023年8月21日～9月1日
畿央大学	2	2023年9月4日～9月15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 2023年 患者給食数

	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	食種別比率
一般食	4622	5534	5364	6357	5878	5804	6664	7061	6354	5829	4922	5456	69845	29.9%
軟菜食	5172	4233	4089	3630	4304	4464	4099	5406	4659	4274	4299	4014	52643	22.5%
特別食	8494	7963	7424	7345	7340	7887	8040	8883	8651	7605	8942	8308	96882	41.5%
経管栄養	1160	1143	905	987	1225	1225	1570	1655	1190	1346	946	837	14189	6.1%
合計	19448	18873	17782	18319	18747	19380	20373	23005	20854	19054	19109	18615	233559	

資料2 2023年 栄養指導件数

1. 個別栄養指導件数

		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
糖尿病	入院	17	25	31	24	28	26	15	21	19	25	11	22	264
	外来	10	30	20	13	19	22	19	22	16	23	21	23	238
脂質異常症	入院	16	10	5	15	9	9	9	6	2	10	13	9	113
	外来	2	0	1	6	6	1	2	6	4	5	2	5	40
高血圧・ 心臓病	入院	26	17	17	7	20	11	12	22	22	20	17	19	210
	外来	0	5	0	10	7	9	7	7	2	5	1	8	61
消化管術後	入院	5	9	9	7	6	5	8	5	12	9	13	8	96
	外来	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3
腎臓	入院	7	3	4	1	0	0	1	1	1	2	5	2	27
	外来	1	1	0	1	2	5	0	2	4	2	3	1	22
がん	入院	4	3	1	1	6	0	3	4	2	0	3	0	27
	外来	23	20	21	17	14	18	18	17	19	19	26	18	230
嚥下	入院	2	3	1	0	6	5	1	2	6	2	1	9	38
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	入院	2	2	5	4	2	3	0	1	3	0	1	1	24
	外来	7	19	14	9	9	10	6	11	7	7	11	5	115
合計		122	147	129	115	134	124	103	127	119	130	128	130	1508

2. 集団栄養指導件数

教室名		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
糖尿病（人）	入院			10	3	8	3	3	7	3	10	3	5	55
	外来													
	計			10	3	8	3	3	7	3	10	3	5	55
	回数			6	4	3	3	3	3	3	5	3	4	37

注）感染症拡大により循環器教室は中止
1～2月は感染症拡大により休止

図1．個人栄養指導疾患別割合

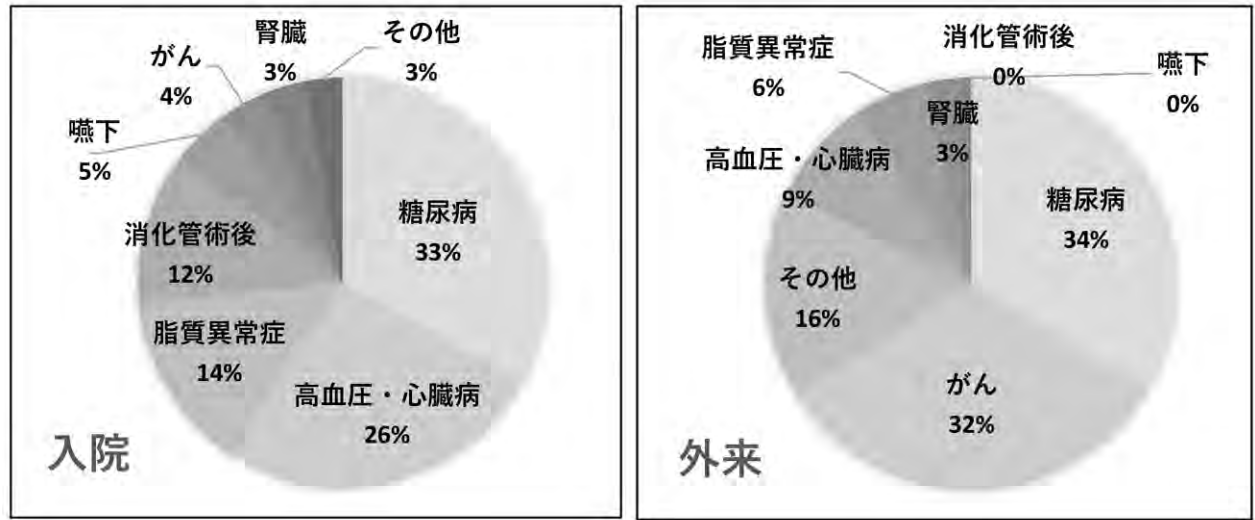
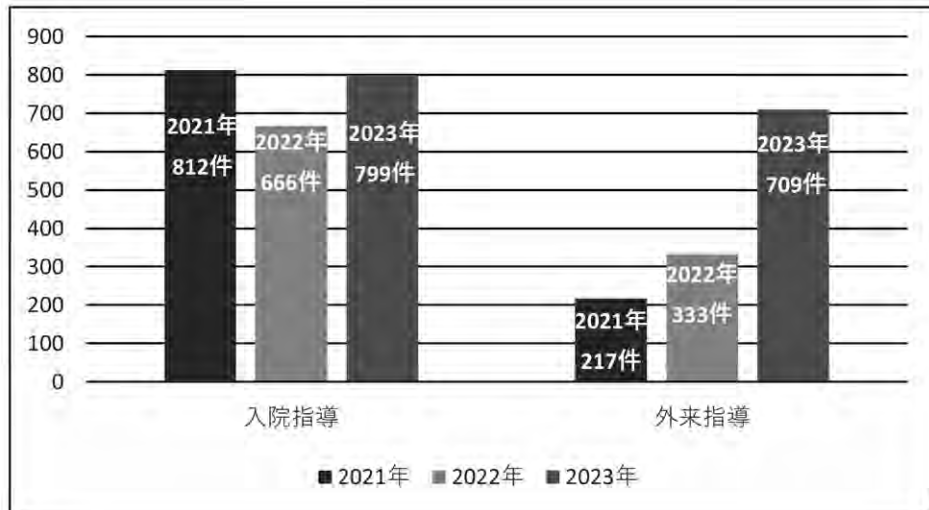


図2. 栄養指導件数（推移）



資料3 2023年 早期栄養介入管理加算算定件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
早期栄養	36	33	46	25	55	46	42	50	35	50	36	45	499
早期栄養・経腸	25	22	17	31	8	20	25	18	15	10	32	11	234
合計	61	55	63	56	63	66	67	68	50	60	68	56	733

資料4 2023年 栄養管理計画書立案件数

	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
新規	467	378	361	404	391	393	475	490	401	427	436	419	5042
再評価	578	565	681	560	554	562	568	671	630	651	602	588	7210
合計	1045	943	1042	964	945	955	1043	1161	1031	1078	1038	1007	12252

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）4名（非常勤）1名

看護：看護師（常勤）9名、（非常勤）3名

地域医療連携室：事務員（常勤）3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、退院前後訪問、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】

本年は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。今年は各診療科医師と共に72件、全件で131件の挨拶訪問を行った。

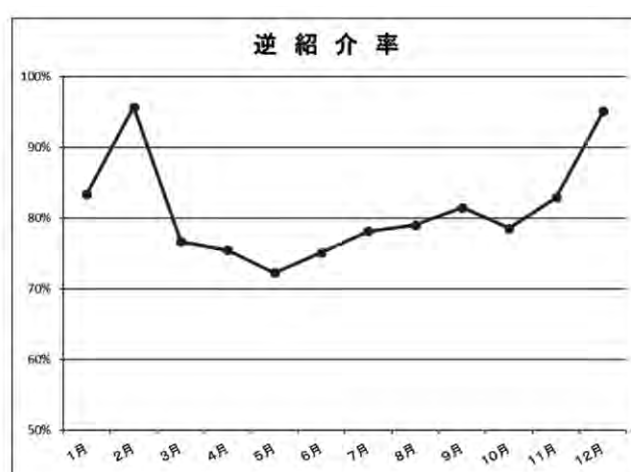
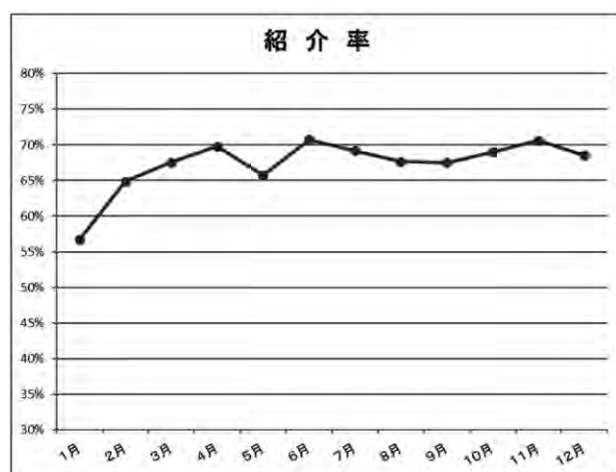
ICT連携においては、診療情報地域連携システム（診療情報閲覧および予約システム）を推進。今年は岸和田市薬剤師会とも連携し、調剤薬局へのシステム導入も開始した。今後とも導入医療機関を増加させ、更なる地域医療連携を推進していく予定である。

また、かかりつけ医検索システム導入を導入し、市民や患者への主治医二人制の啓発活動を強化した。毎月発行している地域連携ニュースに加え、地域連携ニュース特別版「yoriいつsaw」を発行し広報の強化にも努めた。

《今後の展望》

本年は大阪府より紹介受診重点医療機関として公表された。今後も地域医療連携室の利便性を高め、スムー

ズな紹介・逆紹介の推進、地域医療機関との連携強化、広報力の向上、ICT等更なる地域連携の強化に努めていく。



【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、今年度より対面での会議を再開し、各医療機関の近況や面会制限の緩和、困難事例の共有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、在宅緩和医療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認定がん相談員3名の体制となった。専従、専任、兼任で対応し、面談の定期的なモニタリングをおこない、相談対応の質の担保、向上に努めている。また、ハローワークの職業相談員との協働によるがん就労相談会、患者サロン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、院内外が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。
- 日本医療ソーシャルワーク学会全国大会にて、ワークショップの運営に参加した。
- 社会福祉実習は、3校の福祉系大学より3名受け入れ後進の育成に注力した。

《今後の展望》

患者支援センター看護師とともに、入退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等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。

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、院内外が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、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、部署内で事例検討などの勉強会を予定している。次年度からの新入職員も含め、各々の段階に応じ、キャリアラダーモデルに沿ったスキルアップに努めていく。

今後も多岐にわたる医療福祉相談、がん相談に対応し、患者家族の福祉に還元できるよう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った。2016年度には、様々な入退院の支援・調整に係る業務を担う部門として「患者支援センター」に名称を変更し、業務を拡大した。現在は、「患者さま・ご家族さまとの話し合いを大切に、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。

2023年度は、多職種との更なる連携強化を掲げ、入院前支援における薬剤師外来運用の調整と緊急入院パスの運用開始に向けた調整に注力し、どちらも運用を開始することができた。

＊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と薬剤師外来の開始＜6-12月実施件数：422件＞、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）

2023年（1-12月）予定入院に関する入院前支援総数：2641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

2023年（1-12月）休日入院に関する入院前支援総数：218件

【2023年（1-12月）予定入院と休日入院の入院前支援総合計数：2859件】

- ・緊急入院パスの新規運用（第一段階の運用対象患者：平日の時間内に外来を受診した患者）を、11月より開始した。今後は、運用の拡大を目指す。

2023年（11-12月）の緊急入院パス件数：11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、腹部エコー、気管支鏡、CT、MRI、PET-CT

上記検査説明の2023年(1-12月)総件数：4020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2023年(1-12月)総件数：2047件

＊新型コロナウイルス感染症関連

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
下記の対応は、新型コロナウイルス感染症の5類移行後は終了している。

- ・発熱者問い合わせ対応 2023年（1-4月）総件数：309件
- ・発熱外来対応 2023年（1-4月）総件数：小児226件（成人は昨年より終了している）
- ・コロナ後遺症外来相談対応 2023年（1-4月）総件数：30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。「患者が安心して地域で暮
らせるようにPFM（Patient Flow Management）を構築し看護をつなぐ」という次年度の看護局目標に沿い、
多職種との連携を図りながら患者へ寄与できるよう取り組んでいく。

■ 研修・教育実績

（学会発表）

1. 小川 結子・澤近 敦子

第8回院内学術集会「地域の社会資源を知る～高齢者施設見学の報告～」（2023/2/18）

（講演・研修）

1. 咲花 彩

泉州緩和ケア研修会（PEACE）

「療養場所の選定と地域連携」講師（2023/3/4）

2. 大家 愛佐子

全国連携実務者ネットワーク第37回全国オンライン連携室

「紹介を受けただけなのに～紹介予約は難しい?～」事例紹介 (2023/5/8)

3. 澤近 敦子

岸和田市在宅医療介護連携推進事業 住民啓発セミナー

「病院にかかる時の知識と知恵～安心して治療にのぞむために～」講師 (2023/6/29)

4. 福島 洋子

公益社団法人 大阪府看護協会2023年度JNA収録DVD研修

「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」演習支援 (2023/8/8-8/9)

5. 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 (2023/10/14、12/9)

6. 福島洋子

令和5年度「大阪市看護職員認知症対応力向上研修」ファシリテーター (2023/10/18)

7. 澤近 敦子

大阪公立大学 クリティカルケア看護実践講座

「クリティカル領域の多職種協働における看護師の役割」講師 (2023/12/23)

(その他)

1. 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(特) (2022/9/13～9/29)

2. 福島洋子

岸和田市医師会看護専門学校(看護専門課程)非常勤講師

高齢者の暮らしを支える看護(監) (2023/10/5-11/2)

3. 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(特)・(監) (2022/10/6～11/24)

医療福祉相談部 相談件数 (令和5年1月1日～令和5年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	
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			
																													その他			

医療福祉相談部 相談件数 (令和5年1月1日～令和5年12月31日)
(がん相談)

受付		相談内容																													
合計 3657	相談方法						相談者カテゴリー						対応内容																		
	対面相談	電話相談	訪問	文書	F A X	E - m a i l	その他	家族・親戚	友人・知人	一般	介護関係者	行政関係者	患者本人のみ	患者とその付き添い	患者以外の方のみ	医療・福祉関係者（院内）	医療・福祉関係者（院外）	不明	その他	不明／匿名	語りの促進・支持的な	助言・提案	情報提供	自施設受診の説明	他施設受診の説明	自施設他部門への連携	他施設への連携	ピアサポート機能の紹介	苦情・要望への対応	判断不明	その他
605	3252	0	161	9	3	3		1267	39	1	67	4	216	364	1787	1840	1993	0	15	0	838	714	967	15	4	1241	2614	0	0	0	42

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1名

調整・地域医療担当 正職員1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6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

2023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、診療記録の質向上を目指し点検項目の見直しを進めた。月100件程度点検を実施している。

2024年は、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	66
退院時要約承認依頼件数	3,689
退院時要約督促件数	10,462
退院時要約量的点検件数	9,280
診療録量的点検件数	9,180
ICD コーディング件数	9,217
DPC 病名チェック件数	9,055
手術記録督促件数	1,049
特定病床病名入力	3,769
がん登録 2022 年症例件数	1,321

■活動実績

- ・2023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
- ・2023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（2021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

1. 退院サマリー統計（2023年1月1日～2023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	400	276	676	21	3.1	12.8	1	117	70.2
整形外科	166	265	431	6	1.4	16.3	1	119	70.2
小児科	168	152	320	0	0.0	4.9	1	17	3.1
耳鼻咽喉科	320	255	575	7	1.2	8.6	1	106	50.7
眼科	37	47	84	0	0.0	2.6	2	9	72.2
皮膚科	26	13	39	1	2.6	7.6	1	44	66.2
泌尿器科	354	105	459	10	2.2	9.4	2	81	72.4
脳神経外科	220	173	393	27	6.9	15.4	1	93	72.3
歯科口腔外科	76	90	166	0	0.0	9.7	2	98	44.5
形成外科	83	70	153	1	0.7	10.1	1	131	60.1
呼吸器科	773	399	1,172	107	9.1	14.5	1	129	74.0
心臓血管外科	151	81	232	10	4.3	19.1	1	216	74.1
消化器内科	604	497	1,101	48	4.4	10.5	1	101	73.2
循環器内科	650	418	1,068	34	3.2	10.1	1	135	73.7
代謝内分泌内科	48	48	96	1	1.0	11.3	2	61	60.7
血液内科	167	162	329	31	9.4	17.7	2	106	70.8
救急診療科	41	29	70	8	11.4	1.2	1	3	72.8
乳腺外科		133	133	4	3.0	6.9	2	37	60.3
腫瘍内科	247	135	382	24	6.3	14.8	1	84	71.7
緩和ケア内科	95	67	162	106	65.4	23.8	2	96	73.0
産婦人科		455	455	2	0.4	7.3	1	112	48.0
リウマチ・膠原病内科	43	65	108	6	5.6	28.7	2	340	73.8
総計	4,669	3,935	8,604	454	5.3	12.1	1	340	66.2

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	82	106	188	12.6	8.6	10.4	12
A00-A09 腸管感染症	32	40	72	10.1	7.6	8.7	1
A15-A19 結核	3	6	9	5.3	16.7	12.9	1
A30-A49 その他の細菌性疾患	27	30	57	19.3	8.7	13.7	8
A50-A64 主として性的伝播様式をとる感染症		5	5		2.0	2.0	
A80-A89 中枢神経系のウイルス感染症		1	1		15.0	15.0	
B00-B09 皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	7	5	12	9.1	9.8	9.4	
B15-B19 ウイルス性肝炎	2	2	4	7.0	2.5	4.8	
B20-B24 ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病		1	1		4.0	4.0	
B25-B34 その他のウイルス疾患	2	9	11	4.0	10.2	9.1	
B35-B49 真菌症	8	6	14	9.0	7.3	8.3	2
B50-B64 原虫疾患	1		1	16.0		16.0	
B90-B94 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症		1	1		29.0	29.0	
C00-D48 新生物<腫瘍>	1,404	1,149	2,553	13.1	12.2	12.7	207
C00-C14 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	87	33	120	22.9	18.9	21.8	12
C15-C26 消化器の悪性新生物<腫瘍>	360	223	583	14.7	16.6	15.4	73
C30-C39 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	403	192	595	13.5	11.3	12.8	65
C43-C44 皮膚の悪性新生物<腫瘍>	9	8	17	5.8	6.9	6.3	2
C45-C49 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	8	16	24	14.4	17.5	16.5	5
C50-C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>	1	127	128	47.0	8.3	8.6	6
C51-C58 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>		118	118		10.5	10.5	2
C60-C63 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	53		53	11.7		11.7	3
C64-C68 腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	138	28	166	8.2	14.3	9.3	6
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>	1	2	3	61.0	68.0	65.7	
C73-C75 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	10	22	32	15.5	7.5	10.0	1
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>	50	48	98	13.8	10.0	11.9	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>	105	124	229	16.6	19.8	18.3	21
D00-D09 上皮内新生物<腫瘍>	9	21	30	6.4	4.4	5.0	
D10-D36 良性新生物<腫瘍>	105	126	231	4.5	5.6	5.1	
D37-D48 性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	65	61	126	8.8	7.5	8.2	3
D50-D89 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	29	33	62	18.0	11.0	14.3	4
D50-D53 栄養性貧血	3	3	6	10.7	7.0	8.8	
D55-D59 溶血性貧血		2	2		6.5	6.5	
D60-D64 無形成性貧血及びその他の貧血	8	6	14	18.8	17.7	18.3	
D65-D69 凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	8	10	18	33.0	11.6	21.1	
D70-D77 血液及び造血器のその他の疾患	7	9	16	8.4	9.9	9.3	4
D80-D89 免疫機構の障害	3	3	6	6.0	5.7	5.8	
E00-E90 内分泌、栄養及び代謝疾患	87	74	161	13.6	10.8	12.3	2
E00-E07 甲状腺障害	2	6	8	5.5	13.8	11.8	
E10-E14 糖尿病	35	18	53	14.7	10.1	13.2	
E15-E16 その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	6	2	8	4.0	10.0	5.5	
E20-E35 その他の内分泌腺障害	14	18	32	11.9	7.6	9.4	
E40-E46 栄養失調(症)	5	6	11	14.0	16.5	15.4	2
E50-E64 その他の栄養欠乏症		1	1		2.0	2.0	

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 (GPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
E70-E90 代謝障害	25	23	48	16.0	12.0	14.1	
F00-F99 精神及び行動の障害	4	4	8	7.0	6.3	6.6	
F00-F09 症状性を含む器質性精神障害		1	1		5.0	5.0	
F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3		3	2.7		2.7	
F30-F39 気分[感情]障害		1	1		2.0	2.0	
F40-F48 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		1	1		16.0	16.0	
F50-F59 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1	1	2	20.0	2.0	11.0	
G00-G99 神経系の疾患	80	51	131	7.6	9.0	8.1	1
G00-G09 中枢神経系の炎症性疾患	3	1	4	28.7	14.0	25.0	
G10-G14 主に中枢神経系を障害する系統萎縮症		1	1		55.0	55.0	
G20-G26 錐体外路障害及び異常運動	1	2	3	43.0	10.0	21.0	
G30-G32 神経系のその他の変性疾患	1		1	8.0		8.0	
G40-G47 挿間性及び発作性障害	41	22	63	4.4	4.5	4.4	
G50-G59 神経、神経根及び神経そう<叢>の障害	26	21	47	9.2	8.9	9.0	
G60-G64 多発(性)ニューロパチ<シ>ー及びその他の末梢神経系の障害		1	1		2.0	2.0	
G70-G73 神経筋接合部及び筋の疾患	1	1	2	2.0	21.0	11.5	
G90-G99 神経系のその他の障害	7	2	9	6.6	31.0	12.0	1
H00-H59 眼及び付属器の疾患	47	63	110	2.9	2.8	2.8	
H00-H06 眼瞼、涙器及び眼窩の障害	11	17	28	3.4	4.1	3.8	
H15-H22 強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害	1	1	2	9.0	9.0	9.0	
H25-H28 水晶体の障害	25	40	65	2.0	2.0	2.0	
H30-H36 脈絡膜及び網膜の障害	1		1	5.0		5.0	
H40-H42 緑内障	4	2	6	2.0	2.0	2.0	
H43-H45 硝子体及び眼球の障害	1	2	3	3.0	3.0	3.0	
H46-H48 視神経及び視(覚)路の障害	3	1	4	5.7	7.0	6.0	
H49-H52 眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	1		1	8.0		8.0	
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	41	47	88	7.9	7.7	7.8	
H60-H62 外耳疾患		2	2		4.0	4.0	
H65-H75 中耳及び乳様突起の疾患	13	13	26	4.5	4.4	4.5	
H80-H83 内耳疾患	6	14	20	5.0	5.9	5.6	
H90-H95 耳のその他の障害	22	18	40	10.6	12.0	11.2	
I00-I99 循環器系の疾患	905	604	1,509	11.8	12.2	12.0	68
I05-I09 慢性リウマチ性心疾患	1		1	44.0		44.0	
I10-I15 高血圧性疾患		3	3		9.0	9.0	
I20-I25 虚血性心疾患	185	89	274	9.0	7.9	8.6	7
I26-I28 肺性心疾患及び肺循環疾患	5	9	14	8.4	8.1	8.2	1
I30-I52 その他の型の心疾患	440	314	754	10.3	11.7	10.8	31
I60-I69 脳血管疾患	148	125	273	15.5	16.1	15.8	21
I70-I79 動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	92	28	120	20.7	24.1	21.5	8
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	32	36	68	6.1	6.1	6.1	
I95-I99 循環器系のその他及び詳細不明の障害	2		2	7.5		7.5	
J00-J99 呼吸器系の疾患	650	342	992	14.5	11.9	13.6	80
J00-J06 急性上気道感染症	25	18	43	5.1	4.8	5.0	
J09-J18 インフルエンザ及び肺炎	136	109	245	13.1	11.5	12.4	15
J20-J22 その他の急性下気道感染症	36	22	58	5.5	4.9	5.3	

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	
J30-J39 上気道のその他の疾患	111	68	179	5.7	6.1	5.8	
J40-J47 慢性下気道疾患	71	40	111	15.5	12.5	14.4	7
J60-J70 外的因子による肺疾患	104	49	153	22.9	23.1	22.9	22
J80-J84 主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	66	19	85	23.0	15.7	21.4	20
J85-J86 下気道の化膿性及び えく壊>死性病態	26	5	31	20.1	16.4	19.5	4
J90-J94 胸膜のその他の疾患	65	5	70	15.5	25.8	16.3	7
J95-J99 呼吸器系のその他の疾患	10	7	17	15.5	10.4	13.4	5
K00-K93 消化器系の疾患	592	507	1,099	9.1	10.2	9.6	33
K00-K14 口腔、唾液腺及び顎の疾患	51	77	128	6.2	6.8	6.6	
K20-K31 食道、胃及び十二指腸の疾患	41	20	61	11.2	12.5	11.6	1
K35-K38 虫垂の疾患	25	18	43	6.6	7.8	7.1	
K40-K46 ヘルニア	80	30	110	3.8	6.7	4.6	2
K50-K52 非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	10	6	16	24.0	23.0	23.6	
K55-K64 腸のその他の疾患	109	110	219	10.2	10.2	10.2	11
K65-K67 腹膜の疾患	5	5	10	15.8	21.0	18.4	2
K70-K77 肝疾患	57	50	107	12.6	14.1	13.3	10
K80-K87 胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	199	175	374	9.2	10.3	9.7	6
K90-K93 消化器系のその他の疾患	15	16	31	10.1	11.8	11.0	1
L00-L99 皮膚及び皮下組織の疾患	46	34	80	14.4	11.3	13.1	1
L00-L08 皮膚及び皮下組織の感染症	21	21	42	12.0	10.1	11.1	
L10-L14 水疱症	1		1	44.0		44.0	1
L20-L30 皮膚炎及び湿疹	1		1	16.0		16.0	
L40-L45 丘疹落せつ<屑><りんせつ><鱗屑>>性障害	1		1	18.0		18.0	
L50-L54 じんまき蕁麻疹及び紅斑	4	1	5	15.8	4.0	13.4	
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	1		1	3.0		3.0	
L60-L75 皮膚付属器の障害	10	4	14	3.4	3.3	3.4	
L80-L99 皮膚及び皮下組織のその他の障害	7	8	15	33.0	19.3	25.7	
M00-M99 筋骨格系及び結合組織の疾患	89	137	226	16.0	25.2	21.6	9
M00-M03 感染性関節障害		1	1		20.0	20.0	
M05-M14 炎症性多発性関節障害	17	26	43	13.7	19.6	17.3	1
M15-M19 関節症	14	47	61	17.6	20.2	19.6	
M20-M25 その他の関節障害		1	1		33.0	33.0	
M30-M36 全身性結合組織障害	32	30	62	16.7	34.4	25.3	3
M45-M49 脊椎障害	15	9	24	16.3	53.1	30.1	2
M50-M54 その他の脊柱障害	3	2	5	12.3	6.0	9.8	
M60-M63 筋障害	4	6	10	12.0	34.5	25.5	1
M65-M68 滑膜及び腱の障害		1	1		4.0	4.0	
M70-M79 その他の軟部組織障害	2	1	3	14.0	4.0	10.7	
M80-M85 骨の密度及び構造の障害		1	1		3.0	3.0	
M86-M90 その他の骨障害	2	9	11	26.5	16.8	18.5	1
M95-M99 筋骨格系及び結合組織のその他の障害		3	3		16.7	16.7	1
N00-N99 腎尿路生殖器系の疾患	186	197	383	10.1	11.1	10.6	9
N00-N08 糸球体疾患	2	1	3	59.0	2.0	40.0	
N10-N16 腎尿細管間質性疾患	29	42	71	11.0	17.5	14.8	
N17-N19 腎不全	20	13	33	15.6	12.4	14.3	3

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 (GPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
N20-N23 尿路結石症	47	39	86	5.4	7.1	6.2	1
N25-N29 腎及び尿管のその他の障害	3	1	4	8.3	12.0	9.3	
N30-N39 尿路系のその他の障害	34	40	74	14.8	16.9	15.9	5
N40-N51 男性生殖器の疾患	51		51	6.7		6.7	
N70-N77 女性骨盤臓器の炎症性疾患		6	6		5.8	5.8	
N80-N98 女性生殖器の非炎症性障害		54	54		5.1	5.1	
N99-N99 腎尿路生殖器系のその他の障害		1	1		9.0	9.0	
O00-O99 妊娠、分娩及び産じょくく褥>		158	158		6.7	6.7	
O00-O08 流産に終わった妊娠		17	17		1.6	1.6	
O10-O16 妊娠、分娩及び産じょくく褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害		4	4		9.8	9.8	
O20-O29 主として妊娠に関連するその他の母体障害		11	11		6.8	6.8	
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		43	43		7.4	7.4	
O60-O75 分娩の合併症		23	23		8.6	8.6	
O80-O84 分娩		56	56		6.6	6.6	
O94-O99 その他の産科的病態、他に分類されないもの		4	4		7.3	7.3	
P00-P96 周産期に発生した病態	20	24	44	5.7	6.2	6.0	
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	3	7	7.3	7.3	7.3	
P05-P08 妊娠期間及び胎児発育に関連する障害		1	1		11.0	11.0	
P10-P15 出産外傷		1	1		1.0	1.0	
P20-P29 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	6	6	12	5.3	6.7	6.0	
P35-P39 周産期に特異的な感染症	2	3	5	4.5	8.0	6.6	
P50-P61 胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	4	8	12	5.0	4.4	4.6	
P90-P96 周産期に発生したその他の障害	4	2	6	6.0	8.0	6.7	
Q00-Q99 先天奇形、変形及び染色体異常	12	5	17	7.4	3.0	6.1	
Q10-Q18 眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形	7	3	10	4.1	3.0	3.8	
Q38-Q45 消化器系のその他の先天奇形	2		2	24.0		24.0	
Q60-Q64 腎尿路系の先天奇形	1		1	4.0		4.0	
Q65-Q79 筋骨格系の先天奇形及び変形	1		1	3.0		3.0	
Q80-Q89 その他の先天奇形	1	2	3	5.0	3.0	3.7	
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	59	41	100	9.7	10.1	9.9	2
R00-R09 循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	11	3	14	12.5	6.7	11.3	
R10-R19 消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	14	15	29	8.7	10.0	9.4	
R20-R23 皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候		1	1		5.0	5.0	
R30-R39 腎尿路系に関する症状及び徴候	7		7	11.4		11.4	
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	4	7	5.3	6.8	6.1	1
R50-R69 全身症状及び徴候	19	16	35	10.8	13.1	11.8	1
R70-R79 全身症状及び徴候	1		1	3.0		3.0	
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	4	2	6	2.5	2.5	2.5	
S00-T98 損傷、中毒及びその他の外因の影響	225	255	480	12.9	14.8	13.9	11
S00-S09 頭部損傷	44	24	68	10.8	8.2	9.8	1
S10-S19 頸部損傷	4		4	10.5		10.5	
S20-S29 胸部<郭>損傷	10	7	17	11.9	21.7	15.9	
S30-S39 腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	6	9	15	12.5	20.8	17.5	1
S40-S49 肩及び上腕の損傷	22	28	50	7.0	9.9	8.6	
S50-S59 肘及び前腕の損傷	11	29	40	19.5	5.4	9.3	

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		4	8.8		8.8	
S70-S79 股関節部及び大腿の損傷	29	77	106	26.7	22.7	23.8	3
S80-S89 膝及び下腿の損傷	27	24	51	9.6	11.0	10.3	
S90-S99 足首及び足の損傷	6	2	8	5.0	15.0	7.5	
T00-T07 多部位の損傷	3	1	4	24.7	2.0	19.0	
T08-T14 部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷	2	2	4	6.0	50.5	28.3	1
T15-T19 自然開口部からの異物侵入の作用	4	2	6	7.3	2.5	5.7	1
T20-T32 熱傷及び腐食	4	4	8	32.0	17.0	24.5	1
T36-T50 薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	2	3	5	3.0	12.3	8.6	
T51-T65 薬用を主としない物質の毒作用		1	1		4.0	4.0	
T66-T78 外因のその他及び詳細不明の作用	11	5	16	2.9	2.4	2.8	1
T79-T79 外傷の早期合併症	1		1	29.0		29.0	
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	32	36	68	12.4	14.5	13.5	1
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	3	1	4	4.7	16.0	7.5	1
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1	3	4	8.0	11.7	10.8	
Z40-Z54 特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者	1	2	3	8.0	13.0	11.3	
Z80-Z99 家族歴、既往歴及び健康状態に影響をおよぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者		1	1		9.0	9.0	
その他	110	101	211	15.9	14.6	15.2	15
U00-U49 原因不明の新たな疾患の暫定分類	110	101	211	15.9	14.6	15.2	15
総計	4,669	3,935	8,604	12.2	11.9	12.1	454

2. DPC統計（2023年1月1日～2023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	377	4.5%
02	眼科系疾患	112	1.4%
03	耳鼻咽喉科系疾患	582	7.0%
04	呼吸器系疾患	1,454	17.5%
05	循環器系疾患	1,246	15.0%
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1,792	21.6%
07	筋骨格系疾患	243	2.9%
08	皮膚・皮下組織の疾患	98	1.2%
09	乳房の疾患	138	1.7%
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	213	2.6%
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	559	6.7%
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	331	4.0%
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	363	4.4%
14	新生児疾患、先天性奇形	42	0.5%
15	小児疾患	30	0.4%
16	外傷・熱傷・中毒	377	4.5%
17	精神疾患	7	0.1%
18	その他	329	4.0%
合計		8,293	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
040040	肺の悪性腫瘍	574	10.0	¥776,413	¥733,270	¥43,143
050130	心不全	328	18.2	¥1,284,258	¥1,206,272	¥77,986
050070	頻脈性不整脈	278	4.1	¥1,679,814	¥1,696,306	¥-16,492
040080	肺炎等	243	14.6	¥742,156	¥693,781	¥48,375
180030	その他の感染症(真菌を除く)	243	15.2	¥1,197,086	¥1,190,627	¥6,460
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	223	10.2	¥693,481	¥679,702	¥13,779
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	195	7.5	¥1,048,896	¥1,040,909	¥7,986
010060	脳梗塞	162	17.4	¥1,305,448	¥1,223,716	¥81,732
130030	非ホジキンリンパ腫	150	14.6	¥1,608,574	¥1,299,356	¥309,218
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	148	9.0	¥794,481	¥753,196	¥41,285
060035	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	137	11.9	¥1,027,365	¥1,010,333	¥17,032
040081	誤嚥性肺炎	133	22.3	¥1,026,675	¥990,135	¥36,540
090010	乳房の悪性腫瘍	133	6.9	¥786,535	¥771,408	¥15,127
050210	徐脈性不整脈	131	5.3	¥953,753	¥956,999	¥-3,246
110310	腎臓又は尿路の感染症	126	17.0	¥753,861	¥748,572	¥5,289
040110	間質性肺炎	116	21.6	¥988,586	¥895,266	¥93,320
03001x	頭頸部悪性腫瘍	115	21.0	¥1,297,399	¥1,194,872	¥102,527
110070	膀胱腫瘍	105	8.7	¥534,418	¥541,269	¥-6,850
050030	急性心筋梗塞(続発性合併症を含む)、再発性心筋梗塞	99	10.3	¥1,573,939	¥1,507,189	¥66,750
160800	股関節・大腿近位の骨折	97	22.8	¥1,610,293	¥1,553,977	¥56,317

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2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。

本院は、平成14年12月9日厚生労働大臣より「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（2022年）

部位	計	男	女
口腔・咽頭	57	44	13
食道	30	21	9
胃	78	59	19
結腸	106	65	41
直腸	40	22	18
肝臓	36	27	9
胆嚢・胆管	24	17	7
膵臓	60	33	27
喉頭	15	12	3
肺	209	129	80
骨・軟部	3	3	
皮膚（黒色腫を含む）	70	38	32
乳房	144	1	143
子宮頸部	32		32
子宮体部	18		18
卵巣	14		14
前立腺	85	85	
膀胱	38	30	8
腎・他の尿路	31	23	8
脳・中枢神経系	33	13	20
甲状腺	21	8	13
悪性リンパ腫	57	34	23
多発性骨髄腫	13	8	5
白血病	31	14	17
他の造血器腫瘍	37	22	15
その他	39	24	15
計	1,321	732	589

②部位別・性別・年齢階層別登録件数（2022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	57				3	6	19	19	10
食道	30					1	7	15	7
胃	78					3	15	32	28
結腸	106				3	15	18	32	38
直腸	40				1	2	9	15	13
肝臓	36					3	6	17	10
胆嚢・胆管	24				1	2	5	11	5
膵臓	60					4	12	19	25
喉頭	15						7	5	3
肺	209				2	11	34	101	61
骨・軟部	3							2	1
皮膚（黒色腫を含む）	70				4	2	9	21	34
乳房	144		2	3	25	42	26	27	19
子宮頸部	32		2	7	10	4	4	2	3
子宮体部	18			1	3	6	2	3	3
卵巣	14				3	2	2	4	3
前立腺	85					5	13	45	22
膀胱	38					3	3	23	9
腎・他の尿路	31					4	3	16	8
脳・中枢神経系	33	1	1	2	3	4	3	12	7
甲状腺	21		1	1	2	3	1	11	2
悪性リンパ腫	57		1	2	4	7	12	19	12
多発性骨髄腫	13				1		2	4	6
白血病	31			2	1	3	5	12	8
他の造血器腫瘍	37			1	2	6	5	10	13
その他	39			1	1	6	9	10	12
計	1,321	1	7	20	69	144	231	487	362

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	44				3	5	15	14	7
食道	21						5	11	5
胃	59					1	13	24	21
結腸	65				3	8	13	23	18
直腸	22					2	8	7	5
肝臓	27					1	5	13	8
胆嚢・胆管	17					2	4	8	3
膵臓	33					1	10	14	8
喉頭	12						7	3	2
肺	129				2	3	21	64	39
骨・軟部	3							2	1
皮膚（黒色腫を含む）	38				1		7	13	17
乳房	1								1
子宮頸部	0								
子宮体部	0								
卵巣	0								
前立腺	85					5	13	45	22
膀胱	30					3	2	18	7
腎・他の尿路	23					2	3	12	6
脳・中枢神経系	13		1		2	2		5	3
甲状腺	8		1			1		5	1
悪性リンパ腫	34		1	2	2	6	6	10	7
多発性骨髄腫	8				1		1	4	2
白血病	14					1	2	8	3
他の造血器腫瘍	22				2	5	2	7	6
その他	24			1		2	6	7	8
計	732	0	3	3	16	50	143	317	200

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	13					1	4	5	3
食道	9					1	2	4	2
胃	19					2	2	8	7
結腸	41					7	5	9	20
直腸	18				1		1	8	8
肝臓	9					2	1	4	2
胆嚢・胆管	7				1		1	3	2
膵臓	27					3	2	5	17
喉頭	3							2	1
肺	80					8	13	37	22
骨・軟部	0								
皮膚(黒色腫を含む)	32				3	2	2	8	17
乳房	143		2	3	25	42	26	27	18
子宮頸部	32		2	7	10	4	4	2	3
子宮体部	18			1	3	6	2	3	3
卵巣	14				3	2	2	4	3
前立腺	0								
膀胱	8						1	5	2
腎・他の尿路	8					2		4	2
脳・中枢神経系	20	1		2	1	2	3	7	4
甲状腺	13			1	2	2	1	6	1
悪性リンパ腫	23				2	1	6	9	5
多発性骨髄腫	5						1		4
白血病	17			2	1	2	3	4	5
他の造血器腫瘍	15			1		1	3	3	7
その他	15				1	4	3	3	4
計	589	1	4	17	53	94	88	170	162

③総合ステージ5 部位別件数（当院診断のみ・当院初回治療実施分）（2022年）

部位	計	0期	I期	II期	III期	IV期	不明 他
胃	78		40	10	6	17	5
大腸	144	18	19	35	31	27	14
肝	36		12	7	7	4	6
肺	209	4	57	20	37	77	14
乳房	144	14	59	41	21	5	4

*UICC TNM分類 第8版使用

*総合ステージ・・・術後病理学的ステージを第一優先

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25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、がんセンターボード、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（2023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	2549
2	傷病手当金請求書	810
3	特定疾患臨床調査個人票	794
4	病院所定診断書	478
5	訪問看護指示書	795
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	352
7	休業補償等（労災関連）	105
8	肝炎関連診断書	26
9	その他	2157
	総計	8066

② 症例登録補助件数（2023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）	876
2	外科（NCD（胃がん登録・食道がん登録・大腸がん登録 等含む））	634
3	脳神経外科（JND）	400
4	循環器内科（NCD・臨床研究調査）	445
5	心臓血管外科（NCD）	252
6	泌尿器科（NCD）	281
7	乳腺外科（NCD）フォローアップ等含む	421
8	呼吸器科（NCD）	94
9	産婦人科（NCD）	6
10	整形外科（JOANR、FFN-J）	417
	総計	3,826

③ 救急医療情報入力補助件数 5,225件（2023年1月1日～12月31日）

《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。

■活動概要

医療事故の発生予防に重点を置き、本院における患者影響レベル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の努力が求められている。さらに、日常診療の過程にいくつも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. 報告制度

省令第11条第4号に掲げる「医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策」として、当院ではインシデント報告システムを活用し、院内で発生した事例に対応、分析、改善に取り組んでいます。

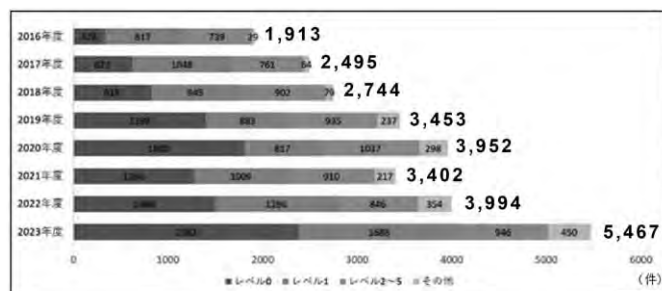
1) 年度別報告件数

年々報告件数を伸ばし、2023年度は5,467件と目標値の5,000件を上回った。

2021年度の一時的な報告減少は、院内薬剤師が本来すべき業務に注力できるよう院外処方箋の監査を中止したことで「調剤薬局からの疑義照会」に関するポジティブ報告が減少した影響によるものであった。

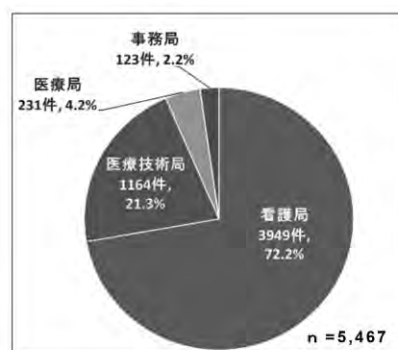
また、コロナ患者受け入れ等に伴い入院患者数減少の影響もあったものと考えている。

報告の文化をもつ医療機関は、報告のない施設よりも安全であると「WHO患者安全カリキュラムガイド」に示されている。報告件数の上昇は、職員が「報告の意義」を正しく理解し、安全意識が高まってきている証しである。加えて、未然に防止できたレベル0（ポジティブ）報告が総報告件数の43.6%を占めておりSafety-II（成功の数を可能な限り多くし、成功から学ぶ）といった安全に関する考え方も、院内に浸透してきていることが示唆される。今後、これを維持するためには、安全管理部門として、提出された事例を大切に取り扱い、報告者や報告部署が報告したことで改善につながった、医療安全に寄与できていると実感してもらえるよう取り組みを進めたい。



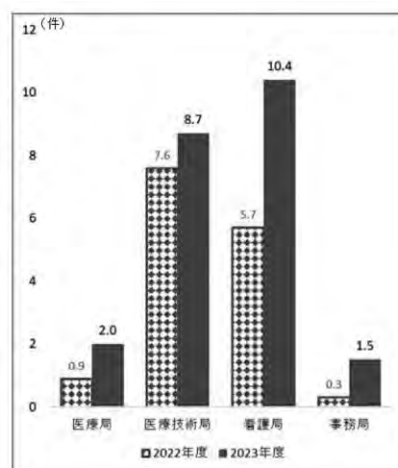
2) 各局別報告割合

年間報告件数に占める各部門の割合は、看護局（72.2%）と医療技術局（21.3%）で全体の90%以上を占め、続いて医療局（4.2%）、事務局（2.2%）であった。医療局が占める割合は、年々上昇傾向を示しているが、全日本病院会発行のデータにおける全報告に占める医師の割合が平均5.24%であるのに対して、当院では4.2%と依然低く、次年度以降も取り組むべき課題である。



3) 各局別 職員一人あたりの平均年間報告件数

局別の「職員一人あたりの平均年間報告件数」の前年度比較を右のグラフに示す。いずれも上昇しており、看護局は目標値としていた10件の目標値を達成した。報告システムは、個人の責任追及ではなく、患者の安全対策や組織の責任対応を目的としており、全職員に報告実績が求められている。格差のない「報告の文化」の醸成が課題である。



4) 転倒・転落に関する報告

入院患者の転倒・転落発生率は、入院患者の安全を担保するための重要な指標となる。

2023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、アセスメントシートの普及やチェックシートを用いた環境ラウンドの実施、発生時対応への速やかな介入による再発防止に取り組むなど、積極的に活動を行った。発生を0にすることは難しいが、可能な限り発生を防ぎ、発生しても患者への影響を最小限にすることが重要である。



日本病院会QIプロジェクトが出す2022年度の一般病院における全国平均では、転倒・転落発生率は2.76%、3b以上の受傷事例発生率は0.05%であり、参考値を上回ることにはなかった。超高齢者や併発疾患の多い患者を積極的に受け入れる当院において、「転ばさん隊」の活動と現場での努力の成果だといえるのではないかと考える。これを続け、3b以上のアクシデントの低減に努める必要がある。

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ため「院内@の安全行動」について
- ・不遵守防止対策のため「まっ、いいか（不遵守）防止メソッド」を活用し各部署の現状について
- ・院内自死防止のホットスポット対策（開窓ストッパー等）の確認について
- ・転倒・転落予防について
- ・前年度に取り組んだ5S活動の継続状況について
- ・物的環境について

以上、ラウンドチームを編成し積極的に実施した。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「ラウンド結果とフィードバックコメント」「ラウンド通信」「転ばさん隊通信」等として電子カルテに掲載し周知した。

3. 5S活動

5S活動(整理・整頓・清掃・清潔・躰)は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を進めることを目的に、病院を挙げて取り組んでいる。

	2021年度	2022年度	2023年度
1位	3階西病棟	薬剤部	薬剤部
2位	6階西病棟	3階西病棟	臨床工学部
3位	5階西病棟	中央放射線部 6階西病棟	4階東病棟

今年度で9回目を迎え、23の部門・部署がエントリーし5S活動の成果を、院内学会でポスター掲示し投票を行った。過去3年分の投票結果を表に示す。今年度も、上位3部署には、院長より表彰状が授与された。

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) 令和5年度(2023年度) 医療安全管理関連研修

年度内で計25回の研修を開催し、延べ参加人数は2,148人であった。

2) 安全管理研修(全職員対象の研修)

・テーマ1: チームの力を引き上げる! 多職種で取り組む医療安全

学研ナースングサポート: 院内全体研修e-ラーニング

講師: 京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 部長 松村由美先生

・テーマ2: 医療の質の保証 ~患者安全と病院のガバナンス~

外部講師を招き、対面研修

講師: 奈良県立総合医療センター 総長 上田裕一先生

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、または各部署にDVDを配付し、アンケートの提出をもって受講確認とした。

3) 研修結果

	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	85.5%	100%	100%	100%	できる: 96.6%
テーマ2	98.3%	100%	99.3%	100%	できる: 96.8%

6. 医療安全対策地域連携

1) 加算1施設間の評価

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

2) 加算2施設への評価

医療法人 自薫会 河崎病院、医療法人 白卯会 白井病院、医療法人 利田会 久米田病院、以上3施設の評価を行った。

7. その他

1) 死亡(死産)事例報告

2023年度の死亡(死産)事例報告書は528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
- ・検査パニック値報告システム改訂
- ・フラッシュ・ロック院内プロトコルを改訂
- ・注射実施基準を改訂
- ・抗がん剤 血管外漏出時の対処方法を改訂
- ・アルコール離脱症候群の対応、アルコール離脱症状重症度判定表の改訂
- ・報告事例の安全管理委員会での検討と院内周知の流れについて改訂

3) 診療・研究・教育に対する包括的な説明と同意についてを文章化し、病院ホームページに掲載、院内の各外来ブロックと救急センター、中央採血室にポスター掲示を行った。

4) 中央手術室委員会と協働し、手術用手袋の二重装着（ダブルグローブ）への整備

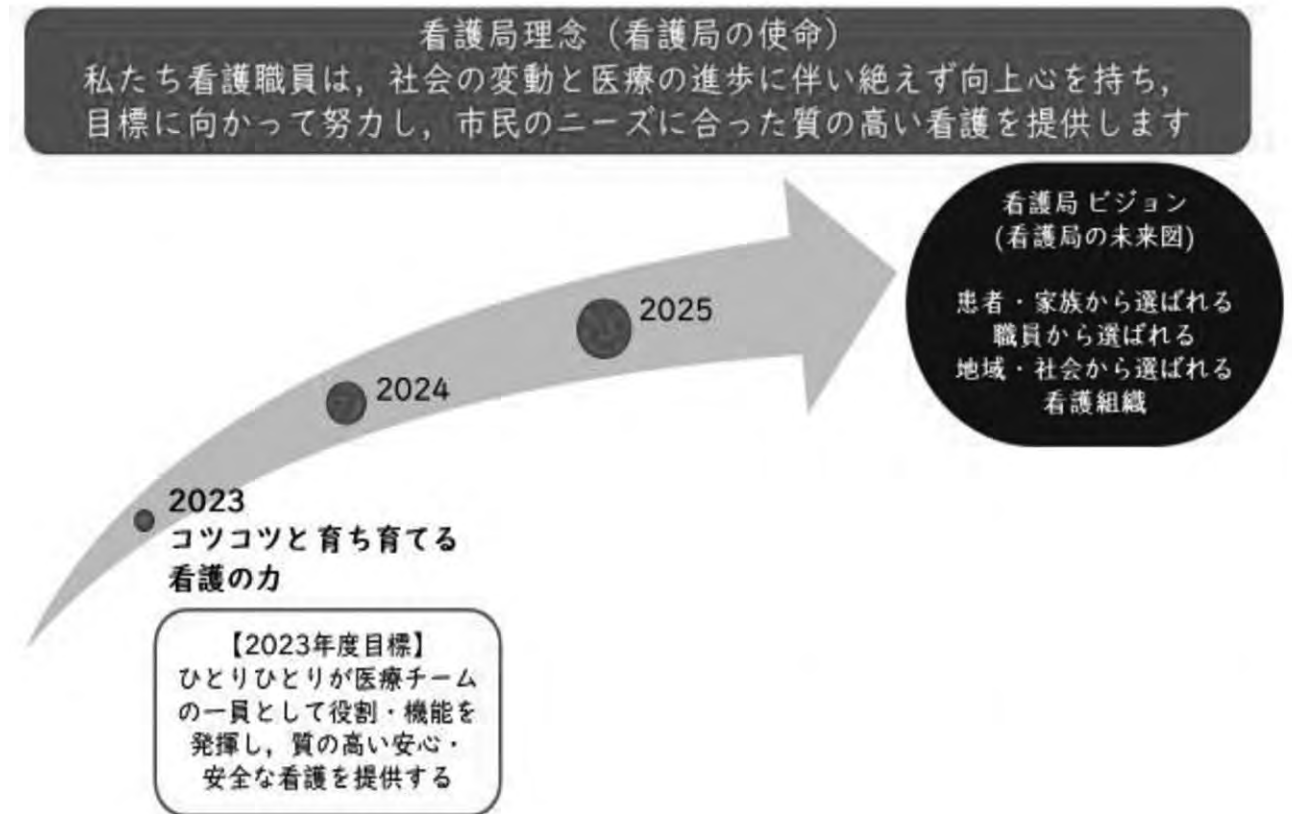
5) 情報システム委員会・中央検査部と協働し、肝炎受診勧奨についてシステム整備
および肝炎コーディネーターの養成を推進し52名が認定。

《今後の課題》

1. 未然防止（ポジティブ）事例が総報告件数の半数を上回り、成功事例を増やすことでインシデント・アクシデントの発生を低減する。
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るよう意識改革と、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。

看護局の現況と研究研修事項

令和5年度 看護局目標と活動



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：患者・家族から選ばれる 職員から選ばれる 地域・社会から選ばれる 看護組織

看護局目標：ひとりひとりが医療チームの一員として役割・機能を発揮し、質の高い安心・安全な看護を提供する

戦略テーマ：コツコツと 育ち育てる 看護の力

1. 外来・患者支援センター・病棟の連携を強化
1. 患者・家族が検査・治療について最善の選択ができるための意思決定支援の実践
 - 1) 検査・治療を受ける患者・家族の説明と合意形成に関する基準・手順に沿って実践
 - ① 意思決定支援を必要とする患者・家族にプロセスフローに沿って実践
 - ② ①により、プロセスフロー内容の妥当性を検討
 - ③ プロセスフローの追加・修正
 - 2) 意思決定支援に介入した事例の評価介入方法の見直し
 - ① 意思決定支援テンプレート使用方法の周知
 - ② 意思決定支援に介入した事例の評価
 - ③ 意思決定支援の介入方法について見直し
2. 治療の受け方支援室（仮）開設に向けての体制づくり

Ⅱ. 役割発揮できる看護職員を育成するための教育プログラムの見直しと実施

1. JNAラダーの変更に伴う当院クリニカルラダーの見直しと研修

- 1) クリニカルラダーの変更内容を把握し、(新) クリニカルラダーの作成
- 2) (新) クリニカルラダーの評価方法について再考、看護管理基準の見直し・修正
- 3) (新) クリニカルラダーでの看護職員の再評価
- 4) (新) クリニカルラダーに沿った(新) 研修プログラムと研修企画書の見直し

2. マネジメントラダーを活用した管理者教育の実施

- 1) マネジメントラダーⅠ(副主任・主任)を対象としたKCHファーストコース研修の企画・実施
- 2) マネジメントラダーⅡ(副師長・師長)を対象としたKCHセカンドコース研修の企画・実施

Ⅲ. タスク・シフト/シェアを推進し、看護補助者に安全な業務を委譲

1. 看護補助者に委譲する業務が安全に実施できる体制の整備と運用

- 1) 看護補助者の業務のあり方に関するガイドラインおよび活用ガイドラインと当院の看護補助者業務を比較し不足部分の洗い出し
- 2) 看護師、看護補助者を対象にタスク・シフト/シェア推進の理解を促すための学習会を開催
- 3) 現在の各部署における業務指示の方法を確認し、ガイドラインに沿った業務指示方法を統一
- 4) 電子カルテシステムを活用した直接ケアの指示出し、指示受けの仕組みを検討し構築

2. 看護補助者会、看護補助者担当者会と連携し整備した体制のスムーズな運用

- 1) 看護補助者担当者会へ出向き師長会で整備した体制と運用方法について説明
- 2) 看護補助者担当者会が看護師・看護補助者対象の上記1)の内容を反映した全体研修について企画・運営
- 3) 看護補助者担当者会にて直接ケアの指示出し、指示受け実施状況を確認

Ⅳ. 患者中心で安全かつ効果的で効率的に看護が提供できるための看護体制の見直しと再考

1. 各部署で実施されている看護提供方式の現状把握

- 1) 実施しているBNSについての認識・理解度・実施状況を把握するため各部署へ聞き取り調査と監査を行う
- 2) 新看護体制の作成に向けて、現行のBNSの改善項目をまとめる

2. 現状の看護提供方式を見直し、組織理念と各部署に応じた看護提供方式について検討

- 1) 色々な看護提供方式について資料の検索を行う
- 2) 共通理解を推進し、より良い看護提供方式を選定するためにメリット・デメリットをまとめる
- 3) 本院で実施可能な新看護体制の原案(管理を含め誰にでもできる看護体制の基準構築、業務を効率よく行うため業務分担・業務調整の検討、患者中心の看護提供が新体制として機能し、職員の職務満足度が向上し自律性を高めるための対策、チーム目標の成果と責任を共有するための体制整備)作成
- 4) 考案した新看護体制が実践可能か、師長会で話し合い、原案修正後、病棟にて試行、監査
- 5) 新看護提供方式を決定し、管理基準を作成
- 6) 新看護体制の実施に向けて、職員へ周知方法(研修内容)を検討し、関係各所との調整と準備を行う

令和5年度（2023年度）の取り組み

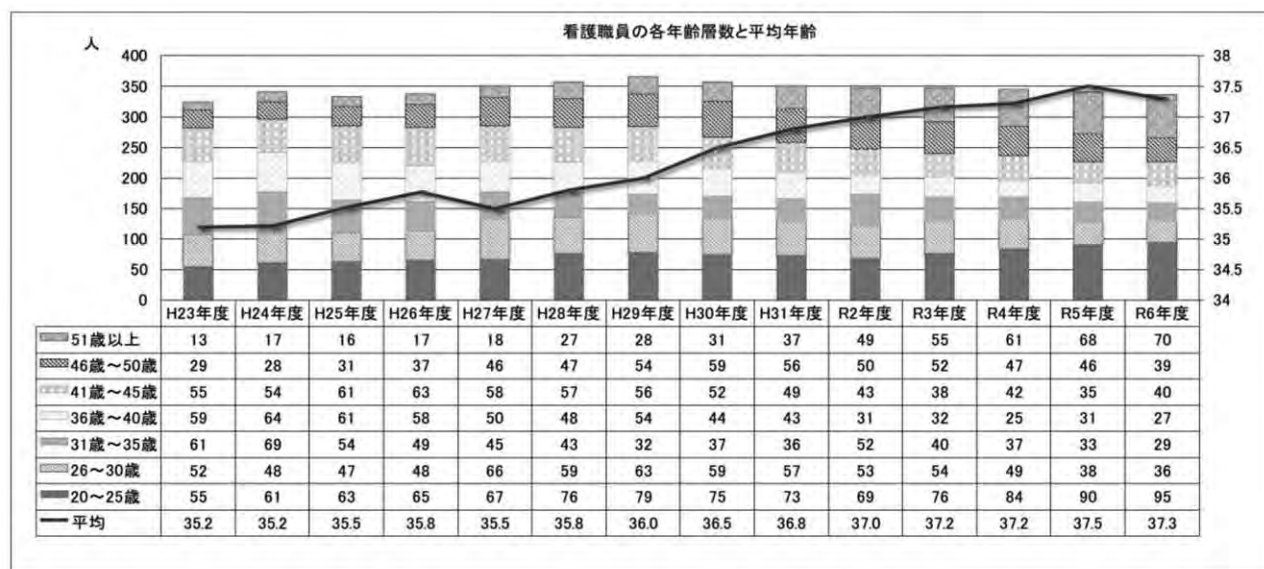
2023年は、covid-19感染症が感染症法上の位置付けが5類に移行した。医療の現場では、感染対策は継続的に同じレベルで必要な状況で、患者の生命や職員の健康を守り、上手く対応しながら通常医療を行っている。しかし、病院経営においては、患者数が減少し回復は緩徐である。また、コロナ禍を経験し、コロナ以前の業務を知らない職員も増え、患者や家族との医療や看護のあるべき姿にギャップが生じている。地域で選ばれる病院・看護職員を目指し、取り戻していくものや、より良くしていくものを明確にして取り組むことが課題となっている。

- 2023年の看護局テーマは、「コツコツと育ち育てる看護の力」、目標は「ひとりひとりが医療チームの一員として役割・機能を発揮し、質の高い安心・安全な看護を提供する」であった。具体的な活動内容として、
1. 外来・患者支援センター・病棟の連携を強化するため、患者家族が最善の選択ができるよう意思決定支援に取り組んだ。検査や治療を受ける患者・家族の説明同意、合意形成に関わる基準や手順を作成実践した。治療の受け方支援室の準備も行い、そこでプラチナナースがリーダーシップを発揮し業務を進め連携を強化したい。
 2. 役割発揮できる看護職員を育成するための教育プログラムの見直しと実施に取り組んだ。日本看護協会より、看護職の生涯学習ガイドラインと拡張されたJNAクリニカルラダーが公表されたが、ガイドラインの活用手引きやクリニカルラダー段階別目標が提示されておらず、見直しはできなかった。今後の動向を確認しながら進めていく予定である。管理者の育成として、マネジメントラダーに沿った研修コースを企画実施した。管理上の取り組み課題について思考発話はできたが、研修目的を達成することは困難であった。看護管理上の問題から課題を導き、実践計画書を立案できるよう研修をバージョンアップさせる必要がある。そして、次年度より役職定年を迎え定年が延長していく、いわゆるプラチナナースが誕生する。そのキャリア支援と人材活用のため、実践能力の習得をめざしたプラチナコースを研修企画する予定である。
 3. 看護補助者に安全な業務を委譲し、タスクシフト／シェアを推進するため、日本看護協会より、提示があった看護補助者の業務のあり方に関するガイドラインおよび活用ガイドラインをもとに取り組んだ。直接ケアとして療養生活上のお世話に関する指示だし、指示受け、記録ができるよう電子カルテシステムを整備した。また、看護師や看護補助者に実践できるよう教育も行った。
 4. 患者中心で安全かつ効果的効率よく看護が提供できるように看護提供方式の見直しを行った。本院にBNS（バディシップナーシングシステム）が導入され10年以上経過した。バディやペアの対等な立場で能力を補い合い、より良い看護の相乗効果を期待し始めたが、その良さが失われつつあった。コロナ禍でコミュニケーションが減退し、責任の分散が起これ担当看護師としての責任感も低下した。クリニカルラダーⅢ～Ⅳのキャプテン制になり、日替わりリーダーを経験するものが少なく、クリニカルラダーⅡ～Ⅲ世代のリーダーシップを発揮する機会も奪われ成長が遅延した。よって、思い切って固定チームナーシングに戻し、担当看護師として責任をもって看護を提供し、クリニカルラダーⅡ～Ⅲ世代に日替わりリーダーを経験させ育成することにした。今年度は全病棟で試行済み、次年度は教育研修を実施し本格導入、看護の質と看護師の育成状況を評価していく予定である。

今後も、医療看護を取り巻く状況は刻々と変化する。少子高齢多死社会の到来、就業者の減少、医療従事者人材確保の困難、働き方改革、タスクシェア/シフトの推進、持続可能な医療介護など社会保障制度の改革、医療DX・ロボット・AI・ICTなど活用推進、サイバーセキュリティ対策、医療・介護・障害福祉サービスの診療報酬トリプル改定など、たくさんの課題対応が急務である。看護はいつも患者中心に物事を丁寧に捉え、先を見据えて取り組み、本院の看護が選ばれるよう努力したい。

看護職員のデータ 2024.4.1 まとめ

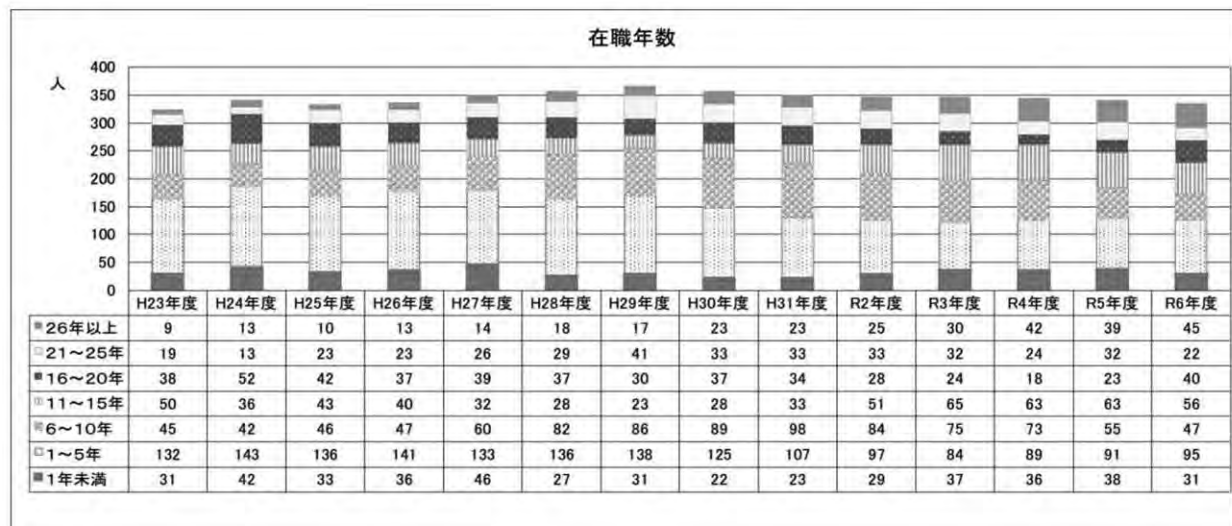
1. 年齢



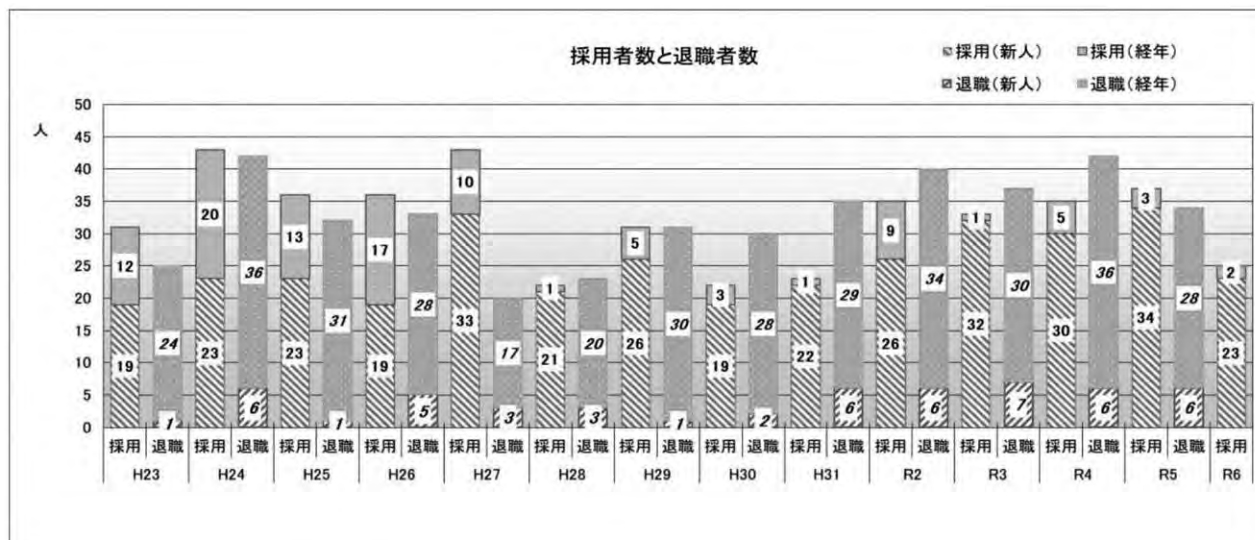
2. 卒後年数



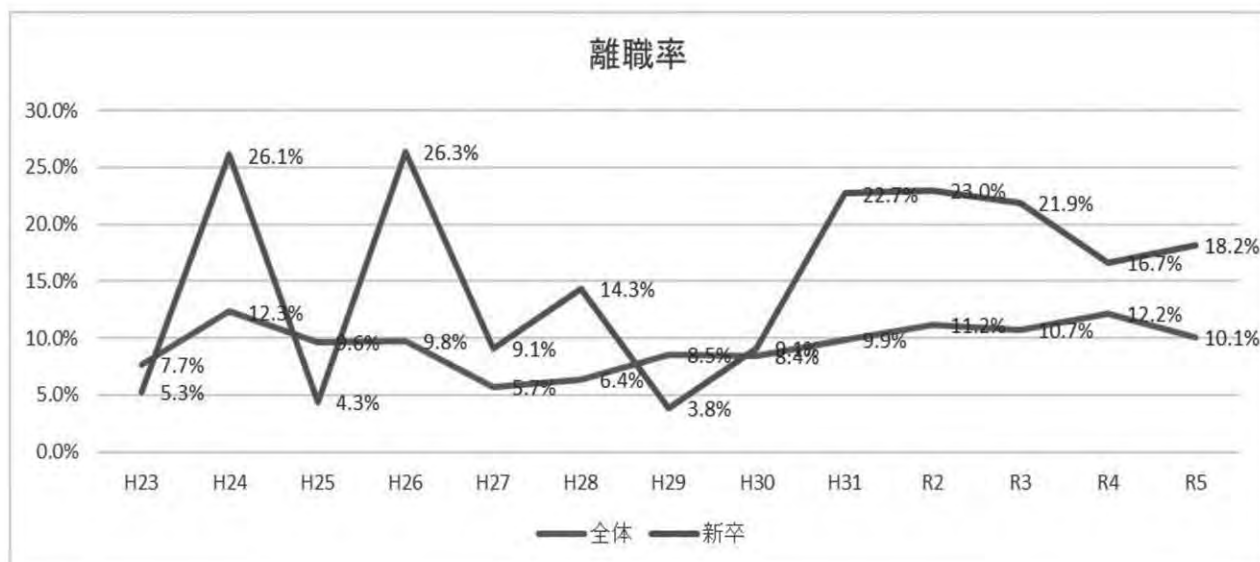
3. 在職年数



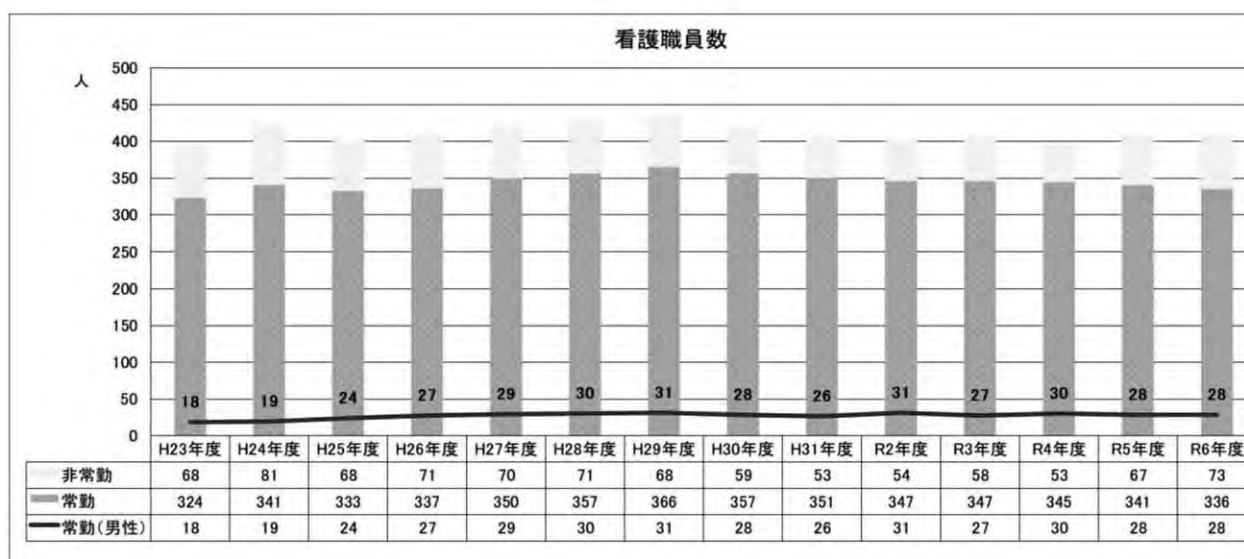
4. 採用者・退職者



5. 離職率



6. 看護職員数と男性看護職員数



令和5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

令和5年度 教育プログラム

リーダー レベル	チーム/グループ 定義	看護実践力	リーダー研修	自己構築	社会変革・活用能力構築	スモールグループ構築	看護実践研修	院外研修	スキャンパスト
Ⅰ リーダー	上役や同僚に対してチームの使命に対するの理解を一貫した方法に伝達するの責任を負う	組織的実践的実践力	所屬を組織・看護実践から捉える認識を遂行する地域における自己目的の達成に向けて具体的な実践を展開する	自己教育・研究能力	看護実践能力を高める看護実践について自己活動展開する看護実践を遂行する				
	幅広い視野で事前の情報をとらえて意思決定する	看護実践能力							
	所屬である組織・地域または看護実践を必要とする状況に迅速に対応する責任を負う。又、その状況を分析し、看護実践の方向性を決定して遂行する	看護実践能力	看護実践能力を高める看護実践について自己活動展開する看護実践を遂行する						
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅱ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅲ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅳ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅴ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅵ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅶ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅷ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅸ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅹ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅺ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅻ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅼ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅽ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅾ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
Ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅰ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅱ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅲ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅳ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅴ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅵ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅶ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅷ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅸ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅹ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅺ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅽ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
ⅿ リーダー	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								
	自己教育・研究能力								</

令和5年度 クリニカルラダー研修プログラム

対象ラダー	研修名	日程	目的・目標	研修内容
I	フィジカルアセスメントⅠ/実践編	6/28	1.フィジカルアセスメントの目的、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.フィジカルアセスメント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	・フィジカルアセスメントの目的、必要性について ・フィジカルアセスメントに必要な解剖整理 ①呼吸②循環③脳神経 ・高機能モニターを用いた呼吸・循環の演習 ・ロープレイ方式で行う脳神経の演習
	バイタルサインの示す意味Ⅰ/実践編	5/31	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っ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.医師または先輩看護師に報告できる	・バイタルサインとは ・バイタルサインのみか ・情報とバイタルサイン ・模擬事例を用いてGW
	看護過程Ⅱ/基本編2	7/24	1.患者の全体像を作成し、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
	カンバーシップⅡ/後輩支援	10/16	1.後輩支援を行うため、積極的にコミュニケーションを図る必要性がわかる 2.後輩と協働し、安全な看護を提供するため、報告・連絡・相談を行う重要性が認識できる 3.後輩支援を実施するための自己の課題が言える	・後輩を支援するためのカンバーシップとは ・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 ・後輩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プレイ
II	急変・重症化徴候の捉え方	9/11	1.生体の代償反応を知ることができる 2.配属部署の患者背景に応じた急変・重症化徴候を述べるができる 3.重症化しやすい患者の看護と、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早期警告システム活用の意義 ・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
	看護過程Ⅲ/ケースレポート発表会	2/26	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
	看護過程Ⅲ/ケースレポート	8/28	1.関連図を用いて病態のアセスメントを行うことができる 2.看護過程を展開し、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・立案し発表する
	入退院支援・調整	10/30	1.入退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.入退院支援調整が必要な患者が理解できる	・当院の入退院支援に対する取り組み（院内認定看護師からの講義） ・入退院調整システム（講義） ・事例検討（GW）
	情報管理	5/22	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残すことができる	・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、記録フォーマットの焦点のあて方）
	人材育成Ⅰ/コーチング	7/3	1.コーチングの概念と基本的な姿勢が理解できる 2.コーチングスキル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 ・コーチングの基本的姿勢について講義 ・コーチングスキルを用いたロープレイ ・ロープレイ後のGW
	カンバーシップⅢ/自立した看護師	8/7	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	・看護チームとカ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
	リーダーシップⅠ/リーダーシップとは	11/6	1.リーダーシップおよびリーダーシップ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.リーダーシップ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	・「リーダーシップ」とは「リーダーシップを発揮するためのコミュニケーション」講義 ・「リーダーシップ」について、GWで学習する（付箋に書き出し模造紙にまとめる） ・学習した内容を発表する ・リーダーシップ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）
	実地指導者の役割	7/7	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
	文献検索	8/21	1.どんな時に文献検索を行えばよいのかわかる 2.文献検索とインターネット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
III	レポート・文章の書き方	7/31	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
	看護過程Ⅳ/入退院支援	6/26	1.入退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つの視点で統合アセスメントができる 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	・入退院支援に必要な意思決定支援、入退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
	家族看護	2/19	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.家族のアセスメントの視点や看護介入の選択肢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（家族看護カンバーシップモデルを用いて）
	フィジカルアセスメントⅡ/指導編	9/29	1.提示された事例から患者の病態を考え、フィジカルアセスメントを実践し、行うべき援助の根拠を述べる 2.フィジカルアセスメントについて効果的な指導方法を見いだすことができる	・フィジカルアセスメントから行うべき看護援助 ・模擬事例を用いての演習（フィジカルアセスメントの実際と指導方法）
	バイタルサインの示す意味Ⅱ/指導編	8/10	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 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 ・模擬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）
	人材育成Ⅱ/リフレクション	1/22	1.リフレクションとは何かを述べる 2.リフレクションに必要な基本的スキルについて理解できる 3.効果的なリフレクションの行う方法を理解し実践することができる	・リフレクションについて講義 ・事前課題で参加者の気がかりな看護場面について切り取り分析 ・自分の考える看護とは、看護を実践するうえで重要な事、大切にしたいことなどをGW
	ファシリテーター能力	6/12	1.ファシリテーションの必要性を述べる 2.ファシリテーションスキルを理解することができる 3.模擬事例を用いてファシリテーションを実践することができる	・ファシリテーションとは ・ファシリテーションのスキル ・カンファレンスを行う上でのファシリテーターの役割 ・ファシリテーションスキルを活用した模擬カンファレンス
	看護管理Ⅰ/看護管理とは	12/11	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）
	問題解決Ⅰ/問題分析	8/14	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	・意識をもつことの意義：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
	リーダーシップⅡ/リーダーシップの活用	9/4	1.理想のリーダーシップについて述べる 2.リーダーシップを発揮するための具体的な課題を述べる	・理想の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
IV	看護倫理Ⅱ/倫理カンファレンス	11/27	1.倫理カンファレンスの必要性が説明できる 2.倫理シートをもとに倫理カンファレンス意見が発信できる	・倫理カンファレンスとは ・倫理原則について ・選択肢を考える意義について ・演習
	人材育成Ⅲ/教育論	6/5	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て、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（アドラウドジャーベタジョー） ・指導者の役割と姿勢：GWを通して検討する
	看護管理Ⅱ/目標管理・質の管理	2/5	1.部署のデータをを用いて、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）
	交渉術	12/18	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 ・交渉の前提条件について ・交渉に必要な3つの基本要素と交渉スタイル ・交渉の基本的姿勢について（ロープレイ）
	看護倫理Ⅲ/意思決定支援	6/19	1.意思決定に必要な要素を述べる 2.7つのバイタルサインの重要性を述べる 3.合意形成モデルをもとにしてロープレイで意思決定支援の介入ができる	・合意形成モデル、代理意思決定について ・7つのバイタルサインについて ・意思決定支援のロープレイ
V	医療安全	1/15	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 ・事故発生時の対応 ・事後発生前のリスク管理 ・事故発生後の危機管理

令和5年度 新採用看護職員研修プログラム

目的：市立岸和田市民病院の看護職員に求められる基本的かつ一般的な事項を学び、組織の一員であることを自覚し、新規採用看護職員としての課題を見出す。

目標：

1. 病院・看護局の組織の概要を学び、組織の一員としての役割を自覚できる
2. 感染管理の基本を学び、院内感染防止につなげることができる
3. セーフティマネジメントについて学び、医療安全について考えることができる
4. 災害時の対応について学び、自身がとるべき行動がわかる
5. 良好な人間関係確立のため、接遇を心がけた行動がわかる
6. 看護記録の意義と診療情報の取り扱いについて述べることができる
7. 看護実践における倫理について考えることができる
8. 看護提供方式および看護チーム活動について述べることができる
9. 市立岸和田市民病院の看護職員として働くための労働に関するルールを知ることができる
10. 健康で働くためのストレス対処方法について知ることができる
11. 人事考課制度（臨床实践能力・コンピテンシー・目標管理）と社会人基礎力（3つの能力と12の能力要素の具体的行動指標）について学び、自己のキャリア開発について考えることができる

月 / 日	内 容
4/3（月）	・ 新規採用者辞令交付等 ・ 市役所における研修
4/4（火）	・ 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 ・ 書類確認・更衣室・ロッカーの説明、白衣貸与職員カード・名札写真 ・ 病棟紹介・配属部署発表 ・ 配属部署オリエンテーション ・ 1年間の約束
4/5（水）	・ 火災・災害時の対応 ・ 接遇 ・ 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
4/6（木）	・ 医療安全 ・ 感染管理 ・ 看護倫理
4/7（金）	・ 労務管理 ・ 人事考課制度とキャリア開発 ・ 目標管理 ・ 効率的な学び方・自分の理解のための研修
4/10（月）	・ 診療情報の取り扱い・看護記録 ・ 看護提供方式 ・ 看護必要度 ・ コミュニケーション ・ 新人臨床研修制度 ・ 研修の振り返りと学び
4/12（水）	・ 電子カルテの使い方

令和5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。

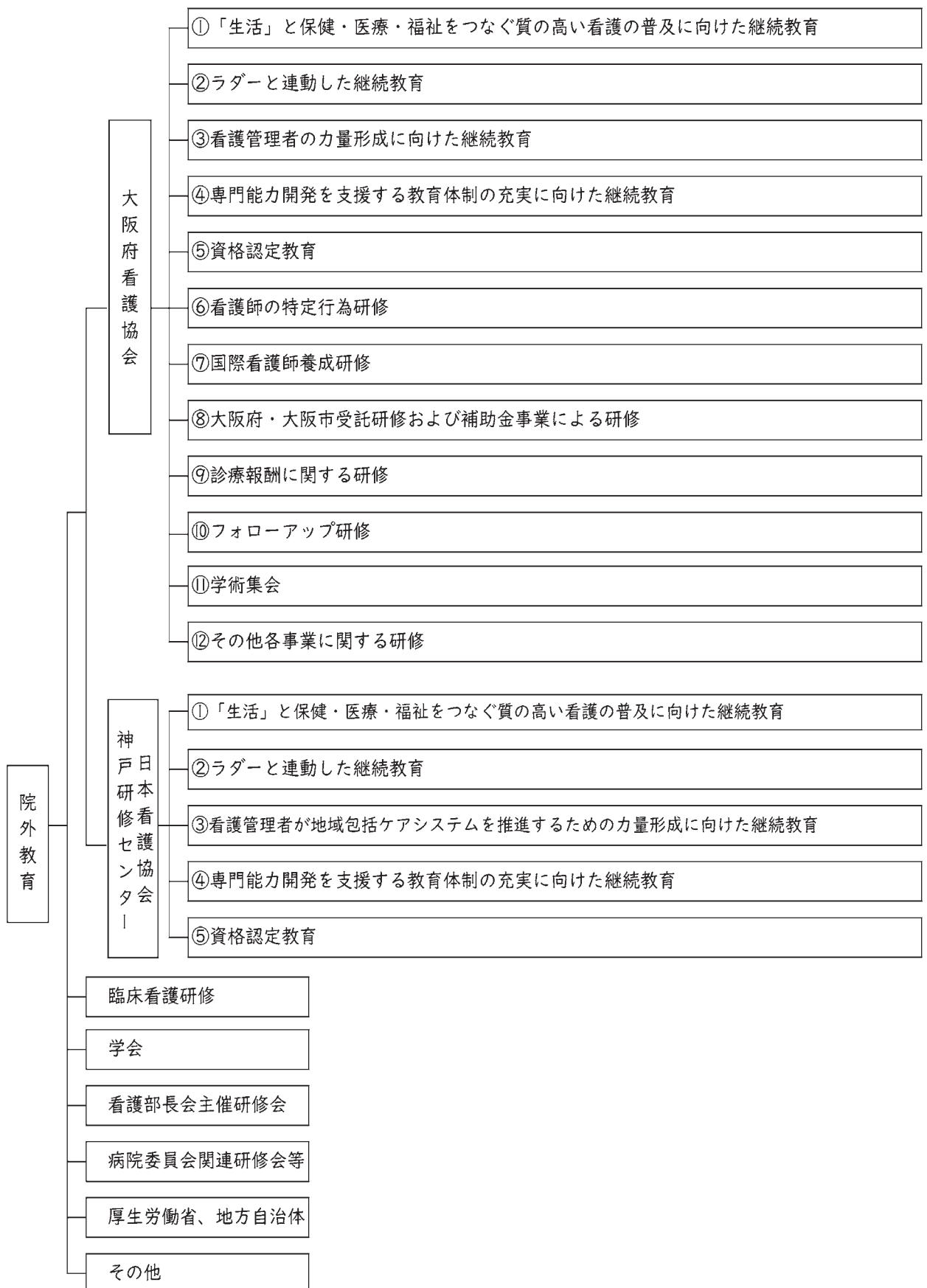
場 所：3階講堂、病棟他

対象者：2023年度採用の新人看護職員

研修プログラム

月 日	時 間	内 容
4/11（火）	8:30～12:30	スキンケア
4/26（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）
5/2（火）	9:00～13:00	与薬の技術（医療用ポンプの管理）
5/29（月）	9:00～16:45	食事援助技術（食事介助・口腔ケア・経管栄養）
6/6（火）	9:00～16:45	看護過程Ⅰ－①
6/13（火）	9:00～13:00	メンバーシップⅠ/チームメンバー
6/16（金）	9:00～13:00	看護必要度
6/20（火）	9:00～16:45	看護技術/静脈注射レベル1
7/4（火）	9:00～13:00	周術期の看護
7/11（火）	9:00～16:45	看護過程Ⅰ－②
7/18（火）	9:00～13:00	入職3ヶ月振り返り
8/1（火）	9:00～13:00	グリーフケア
8/15（火）	9:00～13:00	看護過程Ⅰ－③
8/22（火）	9:00～16:45	呼吸を整える技術（吸引・酸素吸入・体位ドレナージ）
8/29（火）	9:00～16:45	救命救急処置技術
9/5（火）	9:00～13:00	食事援助技術（摂食嚥下障害）
1/9（火）	9:00～13:00	看護技術/静脈注射レベル2－①
1/30（火）	9:00～16:45	看護技術/静脈注射レベル2－②
3/5（火）	9:00～13:00	医療用麻薬の取り扱い
3/19（火）	9:00～13:00	一年間の振り返り
12～1月		院内臨床看護研修（院内留学）

令和5年度 院外教育計画概要



令和5年度 院外研修受講者一覧

研修名	参加人数
臨地実習指導者	1
ストーマ・瘻孔のスキンケア	1
災害看護における初期医療支援活動	2
摂食・嚥下障害のある患者の看護の基礎と実際を学ぶ	1
がん化学療法を受ける患者の支援	1
分娩期の胎児心拍数陣痛図（CTG）緊急時の対応	1
みんなで考える看護倫理：基礎編	1
今日から実践できる褥瘡ケア	1
他職種協働とコンフリクトマネジメント	1
救急・集中治療領域におけるクリティカルケア	1
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
よりよい意思決定支援に向けたナッジの活用	3
高齢者の「食」を考える	1
看護に活かす臨床推論	1
慢性心不全患者の療養支援	1
外来看護と訪問看護でつなぐ在宅療養者への継続看護	1
人工呼吸器ケアと呼吸アセスメントスキル	2
管理者のためのリスクマネジメント	1
医療対話推進者養成セミナー	1
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	4
重症度・看護必要度研修	4
e-ラーニング活用型医療安全管理者養成研修	1
クリティカルケア認定看護師教育課程	1
大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会	3
ファーストレベル	4
セカンドレベル	2
日本看護協会クリティカルケア認定看護師教育課程	1

令和5年度 学術集会 発表

学会名	開催場所	開催期日	テーマ
第23回 日本クリニカルパス 学会学術集会	THE MARK GRAND HOTEL	11/10～ 11	心不全外来継続パスを導入して
第61回全国 自治体病院学会	札幌コンベンション センター	8/31～ 9/1	外来での意思決定支援の取り組み
第61回全国 自治体病院学会	札幌コンベンション センター	8/31～ 9/1	ポジティブレポートを活かした活動報告 ドレーン・チューブ自己（事故）抜去予防

令和5年度 実習受け入れ一覧

教育期間	実習科目	期間	人数
岸和田市医師会看護専門学校	成人看護学実習Ⅱ	2023/5/8～7/7	15名
	成人看護学実習Ⅲ	2023/8/28～10/27	15名
	小児看護学実習	2023/5/8～10/27	14名
	母性看護学実習	2023/5/8～10/27	22名
	在宅看護学実習	2023/5/8～10/27	15名
	看護の統合と実践実習	2023/11/20～12/8	16名
	基礎看護学実習Ⅱ	2024/1/15～1/26	14名
	基礎看護学実習Ⅰ	2024/2/26～3/8	10名
久米田看護専門学校	成人看護学実習Ⅰ	2023/8/28～12/1	18名
	成人・老年看護学実習Ⅱ	2024/1/8～1/26	12名
南海福祉看護専門学校	成人看護学実習Ⅲ	2023/6/19～7/7	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）	2023/6/5～6/16	4名
	総合看護学実習（急性）	2023/6/19～6/30	3名
	成人看護学実習	2024/1/8～1/26	6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	2023/8/21～9/8	2名
大阪医科大学大学院 看護学研究科看護学専攻 博士前期課程	がん看護	2024/1/31～2/15	1名
大阪公立大学大学院 看護学研究科実践看護科学領域 博士前期課程	急性看護学	2023/7/10～8/31	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	2023/8/21～9/15 2023/11/1～11/10	3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	2024/1/29～2/29	2名

令和5年度 看護局 委員会活動実績

<能力開発支援委員会>

【目標】

1. 学びを実践につなげる研修の実施
2. 見直しをした当院のクリニカルラダーに準じた研修企画の検討

【活動内容】

2023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	人数	研修名	人数
I	バイタルサインの示す意味 I /実践編	18	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	15	メンバーシップ II /後輩支援	8
II	情報管理	4	看護過程 III /ケースレポート	8
	レポート・文章の書き方	5	急変・重症化徴候の捉え方	12
	人材育成 I /コーチング	5	入退院支援・調整	11
	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	8
	文献検索	10	看護過程 III /ケースレポート発表	8
III	看護過程 IV /入退院支援	1	看護理論 /ケアリング	0
	ファシリテーター能力	4	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	3	看護管理 I /看護管理とは	8
	問題解決 I /問題分析	4	家族看護	11
	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	5
	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	2	交渉術	7
	人材育成 III /教育論	4	医療安全	7
	問題解決 II /業務改善	0	看護管理 II /目標管理・質の管理	5
	業務解決 II	0		

1. チャレンジシートの活用状況について、各部署でどのように活用しているかを確認し共有した。すべての部署で掲示場所を確保し、運用方法も周知できていた。研修後に学びを活かす宣言をすることでスタッフ間へ共有することができ、また現場にいかすことができるようになってきた。、チャレンジシートへの意識や関心が薄く評価期限が過ぎたり忘れていたりするスタッフもいることからさらに定着するための仕掛けづくりが必要である。
2. JNAより新クリニカルラダーの概要が発表された。看護師が看護実践を行うために必要な能力の構成要素として「専門的・倫理的・法的な実践能力」「臨床実践能力」「リーダーシップとマネジメント能力」「専門性の開発能力」の4つに変更されていた。JNAより具体的な行動レベルの内容を確認しながら、当院のクリニカルラダーの変更決定後、委員会で研修の企画変更を行っていく。

【今後の課題】

1. 研修後のOJTのフォローアップ
2. 当院クリニカルラダー完成後、新研修の企画

<安全管理委員会>

【目標】

1. ひとりひとりがリスク感性を高め、BedサイドでのSKYT実施の仕組みを構築し、インシデントの減少に努める
2. 安全なドレーン・チューブ管理方法・トラブル発生時対応の整備を行い、患者影響レベル2以上のインシデントが減少する
3. 過去の事例を繰り返すことがないように、インシデント・アクシデント事例の風化防止対策のためのシステムを構築する
4. 指さし呼称による誤認防止の効果を周知し、効果的な確認行動を習慣化する

【活動内容と結果】

1. モデル病棟5部署（3西、3東、5西、5東、6西）において、7～11月で25事例のSKYTを実施した。しかし、いずれの部署も、インシデント低減を示唆する明確な根拠を示すことができなかった。また、SKYT実施部署におけるスタッフのリスク感性の変化を、アンケートとテストで評価した。結果、明確にするだけの有意差はなかったが、①短時間で行うことができる②実施患者25件については、リスク回避を確実に行うことができたなどの意見があった。KYTの効果は既に証明されたものであり、SKYTを継続実施することで、未然の対策による事故発生予防と現場スタッフのリスク感性の向上が期待できる。ただし、今回のモデル病棟での試みでは、5部署で5ヵ月の期間に、SKYTが実施できたのは25件（1件/月）であり、如何に、日々の業務の流れにのせ、SKYT継続実施の仕組みをつくるか、課題が残った。
2. ドレーン・チューブの固定方法に関する文献検索を行い、呼吸器医師と共同で、「胸腔ドレーントラブル抜去、接続外れの初期対応」のマニュアルを作成した。また、胸腔ドレーン関連のインシデント報告が昨年度の4.5倍と急増、患者影響レベルの高い事例発生に対応し、胸腔ドレーンの固定方法・胸腔ドレナージ中の観察・ドレーンバックの作成方法などの基準や教材の整備を行い周知した。結果、12月以降、胸腔ドレナージにおける患者影響レベル3a以上のインシデントの発生は認めなかった。さらに、前年度に続きドレーン・チューブ関連のポジティブレポートの提出を推進した。結果、未然防止事例の報告件数は50%増加、身体への影響レベルが高いドレーン・チューブ関連のポジティブ報告は18%増加し、レベル2以上のインシデントはわずかながら3%減少を認めた。以上、ポジティブ報告の増加は、抜去発生のタイミングや起こりやすい状況・環境を理解した上で、観察力が向上し速やかな対応が可能となってきたことを示唆している。「ドレーン・チューブ管理に関する提案<第2弾>」として広報を配信した。

3. ルール違反によるインシデント報告に着眼し、風化させてはならない過去の事例を、インシデント・安全レター・医療安全情報・ガイドラインなどから洗い出しを実施し、風化防止カレンダーを作成した。各病棟での使用を開始し、次年度は、使用しながら必要時、加筆・修正を行うこととした。また、繰り返し起こる事例に対して決めた改善策の遵守状況とルール違反に陥りやすい脆弱な部分を把握するため、不遵守防止メソットに基づきチェック表を作成しラウンドを実施した。ラウンド方法は、部署ごとに①説明・教育 ②意義の理解 ③部署（部門）の指導・指摘 ④対策への参加についての質問項目に対して現場スタッフにインタビューを行い、4項目の関係性をレーダーチャートに図示し（別紙参照）、部署ごとの弱みをフィードバックした。リスクマネジャーや管理者の自部署でのインシデント発生時の対応や、他部署での事例をもとに定期的に働きかけを行うことが、ラウンド結果に反映していた。今回作成したチェック表を用いて定期的にラウンドを実施し、引き続き不遵守防止に取り組む必要がある。
4. 指さし呼称の効果は既に周知のことであり、繰り返し研修でも伝えてきたが、「指さし呼称をしていれば発見できたのではないか」といった報告が散見されていた。そこで「指さし呼称」に意識が向くよう、指さし呼称による未然に防止できた事例報告を意図的に促した。当初報告件数が上がらなかったため、6月に指さし呼称の効果についてポスターを作成し、広報した。6月～12月までの指さし呼称によるポジティブ報告の件数は258件あり、そのうち患者誤認防止につながった事例は13件であった。以上のデータを元に指さし呼称の効果として再度3月にも広報した。現場のスタッフに指さし呼称実施の効果を実感してもらい、現場実践の習慣化に向け、引き続き「指さし呼称によるポジティブ報告」の推進を継続することは今後も課題である。

【次年度の課題】

1. SKYTを日々の業務の流れの中で継続実施できる仕組みづくり
2. 安全なドレーン・チューブ管理方法の周知・徹底
3. 風化防止カレンダーの活用と改訂
不遵守防止メソットに基づくチェック表を用いた定期的ラウンド
4. 習慣化のため「指さし呼称によるポジティブ報告」提出の推進

<感染管理委員会>

【目標】

1. 患者の健康を守るために他職種と協働し、感染予防策を実践する
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. SSIを予防、早期発見・介入できるシステムを活用し、早期に対応ができる
4. 適切なデバイス管理を行う事でCLABSIの発生を低下させることができる
5. ベッドサイドで適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. 他職種の感染予防策の実践について、今年度は中央放射線部を対象とした。ポータブルレントゲン撮影時の患者接触前と患者接触後のタイミングに絞り、手指衛生直接観察を実施した。中央放射線部のマニュアルの修正とそれに沿った監査方法、監査表を作成し、各部署での撮影時に監査を行った。機会数は113機会、実施率は患者接触前96%、患者接触後89%であった。この結果と実施できていなかったポイントについて、院内感染管理委員会でもフィードバックし、周知した。さらに、2回目の監査を実施した結果、患者接触前84%、患者接触後74%とやや低下したものの、大幅な低下はなかった。また、観察を行うことで放射線技師、看護師双方の感染対策の意識づけとなった。次年度も他職種と協働し感染対策を実施する。
2. 今年度は正しいタイミングでの手指衛生が実施できるよう、手指衛生の具体的な場面についての掲示物を作成した。手指衛生直接観察の実施率は、76.0%で前年度75.6%と比較して大きな差はなかった。しかし、タイミング別で見ると、患者接触前の実施率が70.2%と5つのタイミングで最も低く、昨年度76.4%と比較しても低下していた。そして、2023年のMRSA陽転数は2.83件/月と目標値より高い値であった。患者接触前の手指衛生は、感染伝播予防のため特に重要なタイミングである。医療エリア・患者ゾーンの認識統一がポイントと考え、次年度は行動レベルでの具体的な対策を検討する。経路別予防策のベッドサイド表示については、正しい表示100%で、表示忘れもない。しかし、医師の説明記載率が54%と低値である。この項目は、保健所監査項目に該当し、さらには2024年度の診療報酬改定で、現状の感染対策に対して加算される予定もあることから、医師説明の記載について対策を強化する。
3. SSI早期発見介入ツールを作成し、8月より使用開始した。ツールを活用したSSI発生報告は2部署であった。ツール開始時期の遅延はあったが、問題なく使用できている。ツールの活用を継続し、SSIの早期発見、早期介入に繋げていく。事例検討は上半期6件、下半期11件の合計17件であった。事例検討を通しリンクナースの学習につながったと考える。次年度はツールを活用し、早期より医師とのディスカッションに繋げ、適切なタイミングで介入する。

4. CLABSIの発生は14件で前年度と比較し増加した。プロセスにおける実施率は、準備時では「処置台のアルコール清拭を行う」は90%へ上昇したが、「手指衛生後、注射、輸液ルートを取り出すことができる」が84%とさらに低下した。実施時では、CLABSI防止のポイントでもある、手指衛生に関連する項目がすべて低下し、中でも患者接触前が83%、清潔操作前が85%と低値であった。手指衛生のタイミングの知識はあると考えるが、正しいポイントで手指衛生を実施できる対策が必要である。インジェクションプラグ接続部の消毒手技チェックについては、力を入れないと汚れが落ちにくい、ねじの目地に汚れが入り込む、触れた箇所につけが付くなどスタッフ全員が体感できた。今後は年に1度のチェックを行い、手技の定着を目指す。
5. CAUTIの発生は21件で前年度と比較し増加した。今年度は1週間以上カテーテル留置している患者が多くみられた。その件数を書面で報告し、カテーテル早期抜去への働きかけを行った。また、看護計画立案を周知した。カテーテル使用比は前年度0.173と高値であったが、働きかけにより0.149まで低下した。看護計画立案も定着できている。尿破棄監査の結果は、PPE着脱前後の手指衛生実施率が84%と低値であった。PPE着脱順と手指衛生の正しいタイミングでの実施は、感染防止対策の基本的な項目であり、次年度の課題とする。引き続き尿道留置カテーテル早期抜去への取り組みを継続し、使用比の低下とCAUTI発生件数の減少を目指す。

【今後の課題】

1. 他職種と協働する感染対策の拡大
2. 患者接触前の手指衛生実施の強化
3. SSIのツールを活用した早期介入
4. 注射実施時における正しいポイントでの手指衛生の実施
5. 尿破棄時におけるPPE着脱と手指衛生の適切なタイミングでの実施

<看護倫理委員会>

【目標】

1. 意思決定支援テンプレートを活用して、患者・家族の納得につながる意思決定を支援する
2. マニュアルから逸脱した身体抑制が行われないよう、スタッフの周知・教育と監査による現状確認を行なう

【活用報告】

1. 意思決定支援に関連するカンファレンスの実施件数は13件であった。うち、11件は治療の意思決定カンファレンスであり、2件は療養先の意思決定カンファレンスであった。昨年度、完成した意思決定支援テンプレートを活用するにあたり、各部署での活用推進に向けて計画を立てて委員会で共有を図った。意思決定支援の推進のためには、得た情報の記録が重要であり、テンプレートの正しい記録方法が重要であるが、誤った方法で使用していることが判明した。そこで、全部署の看護師に再周知するために、意思決定支援テンプレートの使用方法確認用ツールを作成・実施にて、再周知をはかった。全部署で周知をした意思決定支援テンプレートを活用して、全てのラダーが意思決定支援を実践できるよう計画的に遂行していく。
2. 身体抑制に関連したカンファレンスは、特殊部署を除いた全部署で、1回／年以上の実施ができた。身体抑制のカンファレンス後に行った監査の結果は、身体抑制実施後の看護計画立案・実施は約60%であった。身体抑制後の評価と抑制後の終了が記載できているケースは40%以下であった。また、身体抑制中のExcelチャートの記録漏れがないものは64%であった。上記の結果を受けて、身体抑制に関する委員メンバーに対して身体抑制に関する共通認識をはかるために、コアメンバーがミニレクチャーを実施した。さらに、身体抑制の記録実施不備が身体抑制の延長とならないように、全看護職員に身体抑制の認識調査のアンケートを作成した。次年度はこのアンケートを実施して、結果・分析により身体的抑制の最小化に向けての対策を講じて実施する。

来年度、診療報酬の改定に伴い、身体的拘束の最小化への取り組みが掲げられている。そのため、委員会ではマニュアルの見直しを行い、看護師がマニュアルを準拠した身体的拘束のあり方を認識して最小化するための取り組みを実践できるよう、委員会でサポートしていく。

【今後の課題】

1. 意思決定支援テンプレートが活かされるような取り組みの検討
2. 身体的拘束の三原則に沿っていない身体的拘束がゼロになる取り組み
3. 身体的拘束最小化チームとの協働により身体的拘束の最小化をはかる
4. 院内の身体的拘束の規定を検討する

＜看護情報・記録委員会＞

【目標】

1. 電子カルテリプレイス後の問題点抽出と対策の検討
2. 各記録内容の整合性の確認
3. 看護実践が見える看護経過記録の検討
4. 形式的監査と質的監査の継続

【活動報告】

1. コンディションシートの問題点などを共有し、更新規定を一部変更した。GXシステム看護運用マニュアルの「4.アセスメントシート」「16.看護サマリ」「19.患者掲示板」の項目において修正・追加を行い、電子カルテ内のGXシステム看護運用マニュアルの改訂を行った。
2. 「経過表と輸血テンプレートのバイタルサインの整合性」の監査を行い、結果をもとに対策を立案し、各部署にフィードバックした。下半期の監査では整合性の改善を認めたが、輸血前のバイタルサインの入力が実施できていないことが数件あり、各部署に注意喚起を行った。「スポットモニター測定値とフォーカスの記録の整合性」では、監査時に確認できた記録6件の内、整合性を確認できたのは1件であり今後の課題とする。
3. 看護経過記録の効率化を目指し、不要なフォーカス記録削減のため、経過表観察項目の活用と単語登録を推奨する瓦版を作成した。下半期は、看護実践が見える看護経過記録を目指し、「SOAP&フォーカス」のマニュアルを改訂した。次年度、改訂した内容が看護経過記録に反映できているか評価していく。
4. 例年、記載漏れが著明であった経過表と患者スケジュールの監査項目を、細分化した新たな監査表を用いて看護記録監査を行った。5月～9月で50%未満であった項目について、各部署で分析し対策を講じた結果、経過表は下位5項目の内3項目、患者スケジュールは下位3項目全ての記載率が改善した。看護記録は、行ったこと全てを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. 継続的なGXシステム看護運用マニュアルの改訂
2. 各記録内容の整合性の確認
3. 改訂したマニュアルを基に適正なフォーカス記録となっているかの確認
4. 形式的監査と質的監査の継続

<クリニカルパス委員会>

【目標】

1. 外来継続パスの適用を推進し、マニュアルに沿って運用する
2. クリニカルパスの継続教育を行う
3. クリニカルパスアウトカム入力率の向上を図る
4. DPCⅡを超えるパスの分析と改訂を行う
5. 院内クリニカルパス一覧の管理を行う

【活動報告】

1. 外来継続パスは4～12月で糖尿病7件、心不全35件適用し、昨年度に比べ増加した。また地域連携パスは昨年度と比較し、脳卒中・心不全・大腿骨で増加がみられた。今後は胃がん・大腸がん・糖尿病・口腔管理地域連携パスの更なる推進に向けて対策を検討していく。
2. リンクナースに新規・改訂パス作成方法と、チェックリストの運用方法、パスに関連したデータの見方について伝達講習を実施した。またスタッフの意識調査を行った結果、アウトカムについて認識不足があり、学習会資料の内容を修正、音声データにして各部署で学習会を実施した（視聴率100%）。
3. 2023年1～12月のアウトカム入力率は84.8%で、アウトカム入力率90%以上を目標に各部署で取組んだ結果、3部署で90%以上となった。また、アウトカム評価とバリエーション入力について意識調査を6月と10月に実施した結果、10月は全項目で上昇がみられた。今年度はバリエーションが多かった「PCU症状緩和」の改訂を行った。
4. DPC期間Ⅱ超えて検討が必要なクリニカルパスは15件あった。改訂1件、検討中8件、医師の治療方針で運用継続3件、改訂なし3件であった。
5. BOMを導入していないパスは7件あり、4件はBOM導入、残り3件はパス削除となった。昨年度の長期未使用パスは30件あり、1件改訂行い、継続17件、残り12件はパス削除となった。全パスのBOM導入、長期未使用パスの見直し、削除・改訂・継続の確認が終了した。

【今後の課題】

1. 外来継続パスの適用推進と評価
2. 緊急入院パス適用診療科の拡大
3. クリニカルパスアウトカム入力率の向上
4. 患者用パスを見直し患者説明の充実を図る
5. 院内クリニカルパス一覧の管理

＜業務委員会＞

【目標】

1. 作成した「入院」手順を評価すると共に、日々の業務を見直し、安心・安全・効率的に看護業務が実践できるよう改善に取り組む
2. 最新のエビデンスに基づいた看護手順を作成し、ベッドサイドで活用できるよう電子カルテに載せる

【活動報告】

1. 「入院」手順に沿った実践が行えているかを調査した結果、動画視聴を用いたオリエンテーションに関する認知度が31.6%と低く再周知を行い、入院セット記録を変更した。その後、認知度が78.3%まで上昇し、業務時間の短縮につながっていることが分かった。しかし、動画と現状で異なる箇所の補足説明が必要になっており、今後、動画の変更が必要である。

患者がスムーズに退院できるよう退院時チェックリストを改訂し、退院時の手順を作成した。また、Covid-19の5類移行に伴い面会が開始となり、統一した対応ができるように面会手順を作成し12月よりさらに制限が緩和され現在、修正を行っている。
2. ナーシングメソッドについて、新人看護職員の技術研修に関連した20項目をPDF化した。また、「入浴・シャワー浴」は当院独自の留意点を施設メモに添付し電子カルテに反映した。その他「陰部洗浄」は感染管理委員会と調整し、当院の看護手順を作成した。「ナーシングメソッドに移行・改訂したリスト」を作成し、管理方法を検討している。

【今後の課題】

1. 入院オリエンテーション動画の見直し、追加・修正
2. 新たに作成した看護手順の周知と評価
3. ナーシングメソッドの移行・改訂の継続管理

<はーとナース委員会>

【目標】

1. ふれあい看護体験、中学生職場体験を実施し、看護師の仕事に対する理解を深める
2. 提案・改善シートの内容を検討し、健康で安全な職場環境作りに取り組む
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で発信、アピールする

【活動報告】

1. 「ふれあい看護体験」は、新型コロナウイルス感染症の流行が継続していたため今年度も開催は中止、次年度の開催に向けて計画立案を行った。「中学生職場体験」は 3年ぶりに開催した。対象は中学2年生 4名で13時から15時の3時間「看護の仕事と看護師になるには？」についての説明と手術室・集中治療室・救急センター・2階東病棟の産科の見学を行った。参加者からも担当者に対して質問があり、担当者の体験談を聞くことで更に看護師の仕事に対する理解を深める機会とすることができた。
2. 提案・改善シートは、提出された意見15件中委員会で対応した案件は10件。10件中、予算化が必要なもののや他部門との対応事案は7件であった。近年、職員から提出される案件は、職員主体の意見が多数を占め、本来の目的である「患者のために健康で安全な職場環境作りに取り組む」という認識が低いことが分かり、目的を再認識するよう取り組んだ。患者にとって快適な療養環境を目指すためにシートが活用できるよう、委員が各部署で啓蒙活動を行い、運用手順を改訂した。次年度は、患者目線で積極的な意見が職員から提案されるよう取り組んでいく。
3. はーとナース通信は、「新採用者の紹介」「駐輪場の利用方法」、「更衣室の使用法」「ダーティリーネンの使用状況と忘れ物」の配信を行った。配信の多くは職員に注意喚起をするものであったが、一定の効果はあるため今後も活用する。しかし本来は、活気ある明るい職場づくりの取り組みに関して情報発信するものであり、次年度はスタッフのモチベーションアップにつながる情報発信ができるよう取り組んでいく。

【今後の課題】

1. ふれあい看護体験、中学生職場体験の企画・運営・評価
2. 患者目線での健康で安全、安楽な環境づくりを目指した提案・改善シートの活用
3. スタッフのモチベーションアップにつながる「はーとナース通信」の発行

＜院内認定制度推進委員会＞

【目標】

1. 院内認定看護師の知識をブラッシュアップできるよう、各分野における体制づくりを確立する
2. 質の高い医療を提供するため、新分野の院内認定看護師を検討する

【活動報告】

1. 今年度は、IV分野コース「化学療法IV」「造影剤IV」「輸血療法IV」の3分野、プロセス分野コース「退院支援・調整」の1分野が、それぞれ研修プログラム通りに運営することができた。資格取得者は「化学療法IV」8名、「造影剤IV」4名、「輸血療法IV」16名、「退院支援・調整」1名、全分野で29名であった。プロセス分野においては、同年における2コース開講は避け一年毎の開講へ変更したため、今年度「認知症ケア」は開講せず。次年度の開講に向け準備した。

IV分野の集合研修で実施していた「注射レベル2」の実技試験を日常業務に近い形で実施するために、各部署の院内認定看護師に監査役を依頼した。試験方法を変更したことによる問題点は特になく、院内認定看護師のブラッシュアップにつなげることができた。次年度の研修でも「注射レベル2」の実技試験監査役は、院内認定看護師が実施する方向で研修内容を調整していく。また、今年度開講していないプロセス分野コースの「認知症ケア」は院内認定看護師を対象とした事例検討会を実施し、ブラッシュアップの機会となった。「退院支援・調整」はブラッシュアップの機会が設定できなかったが、次年度以降の研修企画のなかで、資格取得後にブラッシュアップの機会を組み込む内容を再考していく方向となった。

2. 院内認定看護師をリンクナースとして活用している専門・認定看護師と各所属長に対して、新しい分野のニーズがあるかどうか現状調査を実施した。調査結果をもとに、本委員会で挙げた新分野案は「栄養・水分管理」に関する院内認定看護師の育成であった。委員会の意見として看護局に提出したが、アウトカムが見えにくいという意見があり、次年度の新分野立ち上げはなしとなった。しかし、質の高い医療・看護の提供のためには、医療の動向や社会背景、また、臨床現場における現状分析を行いながら、将来的に新分野の立ち上げが必要かどうかの検討も、次年度以降の本委員会の活動として視野に入れたい。

【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具体化

<専門・認定看護師会>

【目標】

1. スキルアップ研修の再構築を行い、患者のアウトカム向上につなげる
2. 臨床実践の質の向上のために専門・認定看護師の活用を促進できる方策を検討する

【活動報告】

1. スキルアップ研修のニーズを把握するために、アンケート調査を実施した。アンケート調査結果をもとに、専門・認定看護師の全員で効果的な研修の実施方法を検討した。
次年度より、時間対効果を重視する年代も考慮し、集合研修にとらわれず出前講座や短時間研修を取り入れていく。
当院の利用患者の特徴、超高齢者多死社会の特徴を踏まえ、次年度は「高齢者の看護に強くなる、私たちにできること」を各分野の研修に取り入れていく。
2. 専門・認定看護師の活動をより理解してもらうために、紹介動画を作成した。集合研修などの幕間動画として流し、アピールしていく。

【今後の課題】

1. 専門・認定看護師の認知を向上し、相談・指導実績につなげる
2. 専門・認定看護師の認知を向上し、新しいスペシャリストの誕生につなげる

＜教育担当者会＞

【目標】

1. 新人の特性を理解した教育体制の構築
2. 研修後のOJTに繋げる指導方法の確立

【活動報告】

1. 新人看護師が報告を行いやすい風土を築くために教育担当者に対して学習会を実施した。また、その内容を各部署で教育担当者が周知を行った。毎月の新人進捗状況の報告では、適切なタイミングで報告・連絡・相談ができているとの評価が多く、報告・連絡・相談を受ける側の指導者も聞く態度は意識できているとの評価であった。新人にどのような時に報告を行いやすいか確認すると気にかけて声をかけてくれている時との回答であり、指導者やリーダー看護師の関わりの工夫が必要であることを今後も周知する。また、効果的なわかば会の運営を行う目的として、わかば会開催方法の聞き取り調査を行い、各部署統一した方法で行えるように基準を作成した。また新人月間目標評価の内容を見直し、評価も行いやすく、課題が可視化できるような内容に変更した。今年度は活用まで至らなかったため次年度活用を進め評価する。
2. OJTを行うにあたって、指導者が研修に応じた指導内容と指導手順を把握し部署間で統一した指導が行えるように、研修に応じたOJT一覧表とOJT一覧表の活用基準を作成した。OJTの一覧表には各研修目標や講義内容からOJTの内容を具体的に記載した。今回は作成にとどまったため、次年度、新人へOJT活用ファイルを準備し、OJT一覧表とOJT一覧表の活用基準を一緒に綴じて、研修の学びを指導者と共有し、活用する予定である。

【次年度の課題】

1. わかば会運用を院内統一した後の評価
2. OJT一覧表を活用したOff-JTとOJTの連携
3. 指導力向上を目指した実地指導者の育成

＜看護必要度担当者会＞

【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同等に維持する
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

【活動報告】

1. 日めくりカレンダーを活用し、昨年度のテストで正答率が低かった項目を追加し部署へ配布、実施を依頼した。新人看護職員に対しては、「必要度について理解を深め、業務の中で正しく評価できる」を目的に研修を行った。アンケートには、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ており、基本の理解はできたと思われる。全体研修は11/18～12/2に実施し、アンケート結果は以下の通りである。
必要度の実施目的の理解：98.3% 入力方法の理解：95.5% 評価の精度が上がる：85.5%であった。入力方法の理解と評価精度の向上の結果が目的の理解と比較して低かったのは、必要度の入力を行わない部署の結果が影響していると考えられる。必要度テストは12/4～12/8に実施、テストの結果は平均点18.0点、合格率90.8%であった。合格率が低かったが、前回までの問題に比べてより広い範囲で知識の確認ができる出題であったと考える。テストで正答率が低かった項目は、来年度の試験や新人教育に活かしていく。
2. 簡素化を目的に監査方法を変更した。不備や修正の必要がなく監査することができているため、次年度も継続する。また委員会までに集計内容を配布することができるよう集計締め切り日を変更したことで、各病棟の傾向を確認し、対策を講じることができた。部署やスタッフ個人に精度の低い項目、過少評価となる項目の傾向がみえ、委員が啓発と指導を継続している。各部署の未実施リストは、毎日出力し未実施確認を行った。月末には部署の委員で未実施項目を確認することを統一した。未実施は処置パスが多いため確認の徹底は継続必要である。

【次年度の課題】

1. 評価能力を高めるための教育の継続
2. 監査制度の向上
3. コスト漏れの防止の検討

＜看護補助者担当者会＞

【目標】

1. 応援時の業務内容を見直し、統一した業務の理解と実施が出来る
2. 昨年度実施した業務改善の内容を、マニュアル化し業務として定着させる
3. 看護補助者に委譲する業務が安全に実施できる体制を整備し運用できる

【活動報告】

1. 日勤業務基準をもとに実際に行っている業務内容を調査し、クランク業務に関して書類の置き場所や処理の流れに独自ルールが存在が明らかとなった。このことが応援時の困難感につながっていると考えられた。そこで、1病棟をモデルに作業デスク周囲の基本レイアウトや使用物品を統一、書類管理についてのマニュアルを作成し運用を開始した。その後の調査では、問題なく応援業務が行えていることを確認した。
2. 2022年度の業務改善で取り組んだ業務の定着を行った。「クランク処理依頼BOXの運用」「検体提出札の運用」「検査搬送前確認表の運用」について、マニュアルを作成し研修で説明、各病棟で使用を開始した。開始後、業務が定着していることを確認した。
2. タスク・シフト/シェアの推進や指示だしの在り方について、委員間で認識を統一後、電子カルテシステムを活用した業務の指示出しと実施入力の実用方法を構築した。指示は「包括的指示」の考え方を活用し、運用手順と操作マニュアルの作成、看護師・看護補助者（ナースエイド）への研修を行った。対象外患者への指示出しを防止するため既存のグリーンカードの見直しを行い、「看護師が指示を出す時の確認事項」を新たに作成し運用を開始した。今後は、指示出し、指示実施入力業務の定着に向け問題点の確認や対策の検討が必要である。

＜実施した研修＞

開催日	対象者	研修内容
4/27	ナースエイド、クランク	認知症ケア・医療制度の概要・個人情報保護など
5/25	ナースエイド、クランク	医療安全・感染管理・看護倫理
9/4	ナイトサポーター	医療安全・感染管理・看護倫理・認知症ケア・輸血の運搬方法・検体運搬・検体提出札の運用など
9/28	ナースエイド、クランク	輸血の運搬方法・抗がん剤の取り扱い・検体運搬
10/30	看護職員	看護師と看護補助者の協働を促進するために
11/13	ナイトサポーター	日常生活にかかる業務（環境整備・シーツ交換）の実践
2/22	ナースエイド、クランク	手指消毒～正しいタイミングで実施しよう～

【今後の課題】

1. 看護補助者業務マニュアルの見直しと修正・追加
2. 今年度構築した指示出し、実施入力システムの運用状況確認と委譲可能な業務の検討
3. 診療報酬獲得のために必要な研修の実施と評価

＜病院機能評価PT会＞

【目標】

1. 中間報告に向けて課題を整理し、改善策に取り組む
2. 次回機能評価受審に備え、環境の維持・改善に取り組む

【活動報告】

1. 病院機能評価最終報告書より各部門の課題の明確化を行った。各部門で課題に向けた取り組みが行われているが、院内プロジェクトが開催されていないため、進捗状況の確認までには至っていない。次年度2024年12月の中間評価提出に向け、実際の取り組み内容・進捗状況について書面提出で確認していく。
2. 保健所の立入検査や近畿厚生局の適時調査にも対応可能な形に監査チェック表を修正し、定期的に確認できるよう整備した。11月に各部署で監査を実施し、集計結果フィードバック後、再評価を2月中に実施した。次年度は監査チェック表を用いて、定期的（6月・10月・2月）に自部署の監査が実施できるようにしていく。記録物に関しては、チャンピオンカルテ監査表を用いた監査を実施した。近畿厚生局の適時調査に向け入院基本料に係る看護記録監査を実施し、不備のあった内容についてフィードバックした。今後とも監査を継続し、看護情報・記録委員会と情報共有を図りながら、必要な記録が確実に行えるようにしていく。

【今後の課題】

1. 各部門における課題に対する実際の取り組み内容・進捗状況について書面により確認を行う。また、環境の維持・改善の取り組みを継続し、中間報告を行う。

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開催されている研修会

- | | |
|------------|---|
| 令和5年5月8日 | 「チームの力を引き上げる！多職種で取り組む医療安全」
動画視聴による研修
時間 5月8日 午前9時00分～同日に5回放映 3階講堂 |
| 令和5年7月26日～ | 「保険診療のルールについて（その2）」
動画視聴による研修 |
| 令和5年8月30日 | 「針刺し・体液曝露対策」
動画視聴による研修
時間 8月30日 午前9時15分～同日に4回放映 3階講堂 |
| 令和5年9月29日 | 「医療の質の保証 ～患者安全と病院のガバナンス～」
外部講師を招いた日本専門医機構との共通講習
時間 9月29日 午後5時30分～午後7時 3階講堂 |
| 令和5年10月31日 | 「医療現場における脅迫・強要に対して冷静な対応を学ぼう」
厚生労働省発信の動画視聴による研修
時間 10月31日 午前9時30分～同日に6回放映 3階講堂 |
| 令和6年1月12日 | 「標準予防策の基本のキ、手指衛生」
動画視聴による研修
時間 1月12日 午前9時15分～同日に3回放映 3階講堂 |
| 令和6年3月11日 | 「臨床倫理入門」
eラーニング視聴による研修
時間 3月11日 午前9時00分～同日に5回放映 3階講堂 |
| 令和6年3月11日～ | 「令和6年度診療報酬改定について」
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

令和5年8月14日に開催する予定であったが台風7号の影響により開催を中止とした。院内学術集会とまとめて開催することとなった。

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5年度学会長：小倉 昌和（放射線治療科部長）

開催期間：2月16日(金) 14時00分～19時00分、2月17日（土）8時00分～12時00分

応募題数：15題

所属	発表者	テーマ
中央放射線部	武輪 里織	術後 X 線撮影における造影剤糸含有ガーゼの見え方
薬剤部	中川 雅史	院外薬局からの問い合わせから見る医療供給問題 ～先生 大変ですよ 薬がありません～
3階東病棟	伊牟田 桐子	HCU の現状報告と課題
薬剤部	川崎 健一	VEN+AZA 療法における VEN 投与量の減量が与える影響について の報告
画像診断センター・ 内視鏡室	山本 順一	大腸内視鏡検査 説明動画 作成の取り組み ～ プレ視聴を試みて ～
救急センター	藤原 亜紀子	育成 MAP を用いた学習への取り組み
リハビリテーション部	塩谷 由美子	ST の食事介入プロトコル
緩和ケアチーム	北浦 夏子	医療用麻薬処方患者リストを用いた緩和ケアチームによる 病棟訪問
薬剤部	宮内 実奈絵	岸和田市における薬薬連携の取り組み ～ がん薬物療法トレーシングレポートの統一に向けて ～
集中治療室	谷川 美加	カンファレンスの効果的な運用 ～ 多職種でより良いゴールを目指すために ～
外来	和田 隆子	外来化学療法センターで治療中の腫瘍内科患者の緊急入院 症例分析からわかったこと
薬剤部	岸 孝行	AST 担当薬剤師の広域抗菌薬使用患者への介入状況
救急センター	石谷 まゆみ	救急センターにおける ACP の現状と課題
病理・細胞診断部	白木 祐真	反応性リンパ球との鑑別を要した慢性リンパ性白血病 (CLL) と肺多形癌の合併例
画像診断センター・ 内視鏡室	辻本 博明	災害支援ナースとして活動報告

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5年度

1. A massive soft-tissue chondroma in the parapharyngeal space

歯科口腔外科 植埜 修司

《市民向け公開講座》

令和5年度の市民公開講座、健康講座は各1回実施。

出前講座については16講座の開催となった。

1) 市民公開講座

令和5年12月2日 第一部 「検診を受けよう！胃・大腸疾患のあれこれ」
中央検査部 部長 山東 剛裕 市立岸和田市民病院3階講堂
第二部 「最近増えている膵臓癌。どんな病気でどんなことに気をつければ
いいの？」
外科 部長 宇山 直樹 市立岸和田市民病院3階講堂
第三部 「肝臓癌の過去と未来！ウィルスとの戦いから自己との戦いへ」
消化器内科 部長 福永 豊和 市立岸和田市民病院3階講堂

2) 健康講座

令和6年2月29日 「血液の病気 ～リンパ節腫大について～」
血液内科部長 井上 宏昭 中央地区公民館3階 講座室4

3) 出前講座

令和5年5月19日 「人工関節置換術について」
整形外科部長 松下 哲尚 光明地区公民館
令和5年6月9日 「健康は歯から」
診療技師部 廣谷 孝子 山直市民センター
令和5年6月16日 「かかりつけ医を持ちましょう 病院の上手な使い方、つきあいかた」
心臓血管外科副院長 尾上 雅彦 旭地区公民館
令和5年6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 常盤地区公民館
令和5年6月23日 「生活習慣病の予防 これならできる 健康管理」
5階西病棟 有井 千恵 常盤地区公民館
令和5年7月31日 「健康は歯から お口をきれいにするといいことが・・・」
診療技師部 廣谷 孝子 福祉総合センター
令和5年11月7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
岸和田工業センター協同組合会館

令和5年11月17日	「健康は歯から お口をきれいにするといいことが・・・」 診療技師部 廣谷 孝子 東岸和田市民センター
令和5年11月24日	「健康は歯から お口をきれいにするといいことが・・・」 診療技師部 廣谷 孝子 東岸和田市民センター
令和5年12月8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 山滝地区公民館
令和5年12月15日	「健康は歯から お口をきれいにするといいことが・・・」 診療技師部 廣谷 孝子 大町町会館
令和5年12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 内畑町会館
令和5年12月21日	「予防医学について 臨床検査で健康チェックをしよう」 中央検査部 六尾 哲 岸和田市立大沢山荘
令和6年2月15日	「動脈硬化のはなし」 心臓血管外科副院長 尾上 雅彦 葛城地区公民館
令和6年3月1日	「おなかのがん検診で有効な検査は何？」 外科 宇山 直樹 上野町西町会館
令和6年3月22日	「身体にやさしい食事のはなし」 栄養管理部 金谷 西野電機株式会社

業 務 概 要

1. 経営の状況（令和5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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
		千円	千円	千円	千円	千円
1. 経常収益		13,902,746	14,576,600	15,688,601	16,005,487	15,234,501
(1) 医療収益		12,788,761	11,427,077	11,541,166	12,824,384	13,983,513
ア入院収益		7,341,009	6,654,495	6,641,622	7,885,661	8,690,998
イ外来収益		4,967,763	4,377,085	4,494,097	4,546,187	4,832,516
ウその他医療収益		479,989	395,497	405,447	392,536	459,999
(2) 医療外収益		1,113,985	3,149,523	4,147,435	3,181,103	1,250,988
ア他会計補助金		163,635	205,985	191,876	190,585	203,886
イ他会計負担金		671,054	617,463	583,899	562,071	549,815
ウその他医療外収益		279,296	2,326,075	3,371,660	2,428,447	497,287
2. 経常費用		13,914,230	13,594,616	13,624,465	14,394,560	15,039,086
(1) 医療費用		13,041,269	12,754,440	12,818,356	13,562,954	14,202,603
ア給与		6,288,139	6,453,573	6,393,989	6,528,438	6,656,464
イ材料費		3,957,934	3,515,969	3,590,347	3,996,760	4,435,432
ウ減価償却費		759,150	655,982	684,626	721,107	858,711
エその他医療費用		2,036,046	2,128,916	2,149,394	2,316,649	2,251,996
(2) 医療外費用		872,961	840,176	806,109	831,606	836,483
ア支払利息		257,432	219,407	181,902	143,978	106,550
イその他医療外費用		615,529	620,769	624,207	687,628	729,933
経常利益（損失）		△11,484	981,984	2,064,136	1,610,927	195,415
3. 特別利益		—	1,190	13,519	—	16,879
ア過年度損益修正益		—	1,190	13,519	—	16,879
イその他特別利益		—	—	—	—	—
4. 特別損失		150,265	11,584	8,705	41,608	14,922
ア過年度損益修正損		150,265	9,720	8,407	40,891	12,639
イ貸倒損失		—	1,864	298	717	2,283
当年度純利益（純損失）		△161,749	971,590	2,068,950	1,569,319	197,372
利益剰余金（累積欠損金）		△4,477,469	△3,505,879	△1,436,929	132,390	329,762
不良債務		548,064	—	—	—	—

(2) 資本的収入及び支出に関する年次推移表

点線 upper 段は消費税込み

科 目	年 度	令和元年度 千円	令和2年度 千円	令和3年度 千円	令和4年度 千円	令和5年度 千円	対 前 年 度 比 較				
							令和元年度 %	令和2年度 %	令和3年度 %	令和4年度 %	令和5年度 %
1. 資本的収入		744,614	2,448,606	971,438	1,619,040	804,111	127.2	328.8	39.7	166.7	49.7
(1) 企業債		434,800	1,821,500	356,200	1,215,700	448,500	110.6	418.9	19.6	341.3	36.9
(2) 補助金		1,486	274,133	192,393	2,640	3,741	94.9	18,447.7	70.2	1.4	141.7
(3) 他会計繰入金		304,875	350,000	417,620	400,000	350,000	160.5	114.8	119.3	95.8	87.5
(4) 固定資産売却代金		—	128	—	—	—	—	皆増	皆減	—	—
(5) 投資返還金		1,736	2,611	760	—	160	244.9	150.4	29.1	皆減	皆増
(6) 寄附金		1,717	234	4,465	700	1,710	1,717.0	13.6	1,908.1	15.7	244.3
2. 資本的支出		1,916,204	2,173,886	2,061,097	2,707,151	1,975,018					
		1,879,196	2,104,879	2,006,862	2,595,169	1,934,873	100.7	112.0	95.3	129.3	74.6
(1) 建設改良費		489,316	764,603	602,120	1,268,611	488,986					
		452,308	695,596	547,885	1,156,629	448,841	111.3	153.8	78.8	211.1	38.8
(2) 企業債償還金		1,424,136	1,407,283	1,456,036	1,436,459	1,482,425	97.8	98.8	103.5	98.7	103.2
(3) 投資		2,752	2,000	2,941	781	1,897	69.1	72.7	147.1	26.6	242.9
(4) 基金積立金		—	—	—	1,300	1,710	—	—	—	皆増	131.5
差 引		△ 1,171,590	274,720	△ 1,089,659	△ 1,088,111	△ 1,170,907					
		△ 1,134,582	343,727	△ 1,035,424	△ 976,129	△ 1,130,762	88.6	130.3	△ 301.2	94.3	115.8
補てん財源	(1) 損益勘定留保資金	492,081	—	1,088,819	1,085,601	1,170,139	40.8	皆減	皆増	99.7	107.8
	(2) その他の	1,156	—	840	2,510	768	93.8	皆減	皆増	298.8	30.6
補てん財源不足額		678,353	—	—	—	—	654.6	皆減	—	—	—

2. 診療の状況

(1) 科別入院収益

年度 科別	令和5年度			令和4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	1,013	51,204	50,547	1,266	60,157	47,517
血液内科	5,705	643,296	112,760	5,174	452,412	87,440
リウマチ・膠原病内科	2,581	125,113	48,475	2,055	87,617	42,636
腫瘍内科	6,406	378,025	59,011	6,345	358,161	56,448
緩和ケア内科	2,936	174,500	59,435	2,863	152,737	53,349
内 科	—	—	—	—	—	—
神経内科	—	—	—	—	—	—
消化器内科	12,097	724,431	59,885	13,908	808,528	58,134
呼吸器内科・外科	17,964	1,130,612	62,938	16,829	1,339,434	79,591
循環器内科	10,874	1,406,073	129,306	10,806	1,288,937	119,280
外科・消化器外科	8,441	714,822	84,685	8,432	677,547	80,354
乳腺外科	837	97,015	115,908	1,130	107,577	95,201
脳神経外科	6,638	512,546	77,214	6,139	446,821	72,784
心臓血管外科	4,732	658,188	139,093	3,472	467,887	134,760
整形外科	7,647	607,920	79,498	6,040	475,684	78,756
形成外科	1,623	102,999	63,462	1,587	86,421	54,456
小 児 科	1,656	102,404	61,838	933	54,260	58,156
産婦人科	3,565	308,925	86,655	3,450	276,042	80,012
耳鼻咽喉科	5,073	359,442	70,854	4,030	300,459	74,556
眼 科	212	22,761	107,363	199	17,941	90,156
皮膚科	255	17,235	67,588	238	15,906	66,832
泌尿器科	3,958	284,954	71,994	4,491	266,773	59,402
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	1,776	118,542	66,747	1,373	96,727	70,449
救 急 科	502	149,991	298,787	196	47,633	243,026
合 計	106,491	8,690,998	81,613	100,956	7,885,661	78,110

(2) 科別外来収益

年度 科別	令和5年度			令和4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	9,652	184,063	19,070	10,533	189,265	17,969
血液内科	9,030	622,074	68,890	10,787	547,081	50,717
リウマチ・膠原病内科	9,321	160,758	17,247	6,221	108,282	17,406
腫瘍内科	12,199	978,011	80,171	12,240	878,167	71,746
緩和ケア内科	272	1,000	3,676	308	1,067	3,464
内科	138	2,229	16,152	165	2,741	16,612
神経内科	1,591	11,255	7,074	1,693	12,537	7,405
消化器内科	16,445	369,782	22,486	18,362	375,694	20,460
呼吸器内科・外科	16,416	559,714	34,096	15,207	472,746	31,087
循環器内科	16,856	353,848	20,992	19,458	373,456	19,193
外科・消化器外科	5,784	68,667	11,872	6,378	69,494	10,896
乳腺外科	3,954	96,315	24,359	4,292	107,083	24,949
脳神経外科	4,528	45,649	10,081	4,999	50,501	10,102
心臓血管外科	2,529	29,627	11,715	2,477	19,970	8,062
整形外科	9,220	85,226	9,244	9,609	94,870	9,873
形成外科	5,882	53,581	9,109	6,263	49,742	7,942
小児科	8,463	77,833	9,197	9,214	94,864	10,296
産婦人科	8,322	74,039	8,897	8,566	73,352	8,563
耳鼻咽喉科	12,927	108,534	8,396	12,601	104,649	8,305
眼科	6,431	116,431	18,105	6,646	116,205	17,485
皮膚科	8,797	98,444	11,191	9,159	82,714	9,031
泌尿器科	13,510	231,446	17,131	14,265	214,501	15,037
腎臓内科	3,349	35,693	10,658	3,518	38,310	10,890
精神科	3,269	17,801	5,445	3,016	15,321	5,080
放射線科・放射線治療科	7,260	183,658	25,297	7,240	167,296	23,107
麻酔科	17	31	1,824	38	203	5,342
リハビリテーション科	1,134	8,285	7,306	741	7,775	10,493
歯科口腔外科	13,289	89,047	6,701	11,682	77,621	6,644
救急科	7,639	169,475	22,185	9,225	200,680	21,754
合計	218,224	4,832,516	22,145	224,903	4,546,187	20,214

(3) 入院収益内訳

年度 項目	令和5年度			令和4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	8,698	0.10	82	8,382	0.11	83	令和5年度入院患者数
投薬料	56,597	0.65	531	42,486	0.54	421	
注射料	189,346	2.18	1,778	208,170	2.64	2,062	
検査料	154,325	1.78	1,449	154,131	1.95	1,527	
X線料	23,171	0.27	218	18,652	0.24	185	令和4年度入院患者数
処置料	46,977	0.54	441	32,451	0.41	321	
手術料	2,629,426	30.25	24,692	2,208,376	28.00	21,875	
指導料	86,468	0.99	812	68,347	0.87	677	
在宅料	13,735	0.16	129	9,655	0.12	96	患者1人1日当り収入 収入額÷患者数
理学療法他	217,039	2.50	2,038	184,394	2.34	1,826	
食事療養料	172,344	1.98	1,618	146,079	1.85	1,447	
入院料	5,062,570	58.25	47,540	4,777,269	60.58	47,320	
分娩料	30,302	0.35	285	27,269	0.35	270	
計	8,690,998	100.00	81,613	7,885,661	100.00	78,110	

(4) 外来収益内訳

年度 項目	令和5年度			令和4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	90,111	1.86	413	92,385	2.03	411	令和5年度外来患者数 218,224 人
再診料	126,482	2.62	580	126,575	2.78	563	
投薬料	63,611	1.32	292	50,095	1.10	223	
注射料	2,080,818	43.06	9,535	1,759,811	38.71	7,825	
検査料	1,019,186	21.09	4,671	1,070,721	23.55	4,761	
X線料	619,646	12.82	2,839	611,861	13.46	2,720	令和4年度外来患者数 224,903 人
処置料	40,368	0.84	185	41,948	0.92	186	
手術料	168,572	3.49	772	156,593	3.45	696	
指導料	210,899	4.36	966	226,636	4.99	1,008	
在宅料	200,947	4.16	921	204,686	4.50	910	
処方せん料他	211,876	4.38	971	204,876	4.51	911	患者1人1日当り収入 収入額÷患者数
計	4,832,516	100.00	22,145	4,546,187	100.00	20,214	

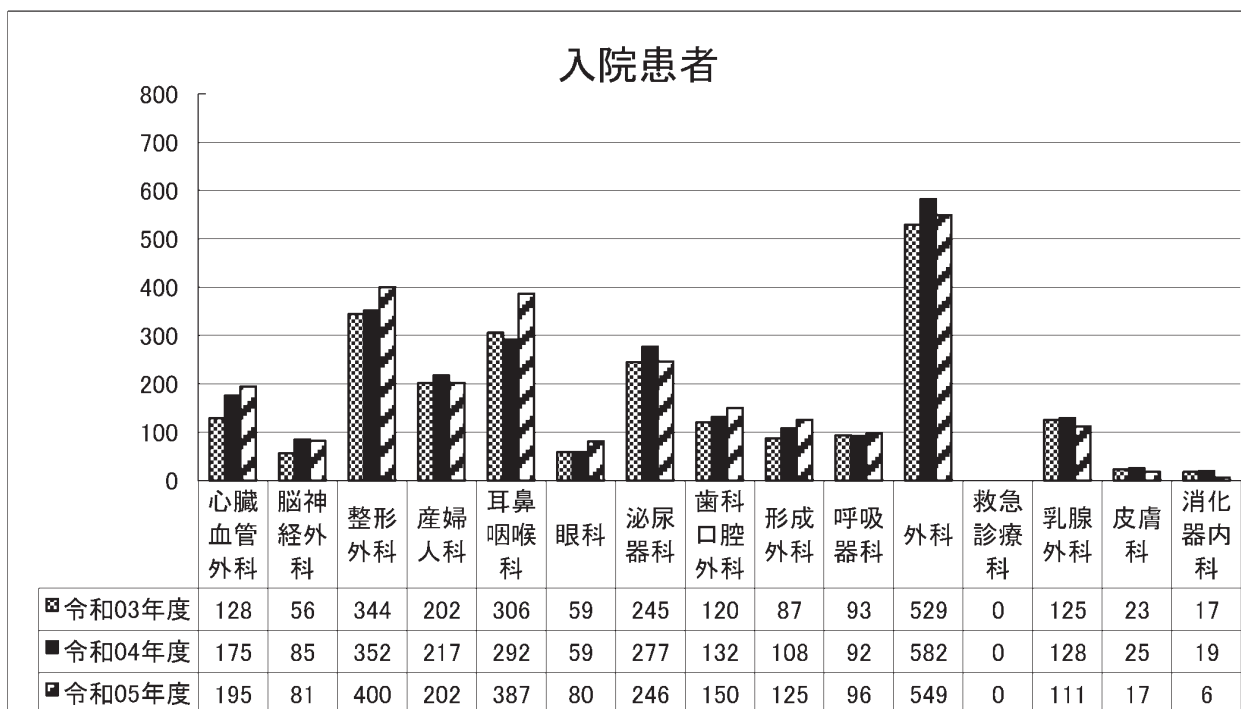
3. 各種医事統計

(1) 手術室における手術件数

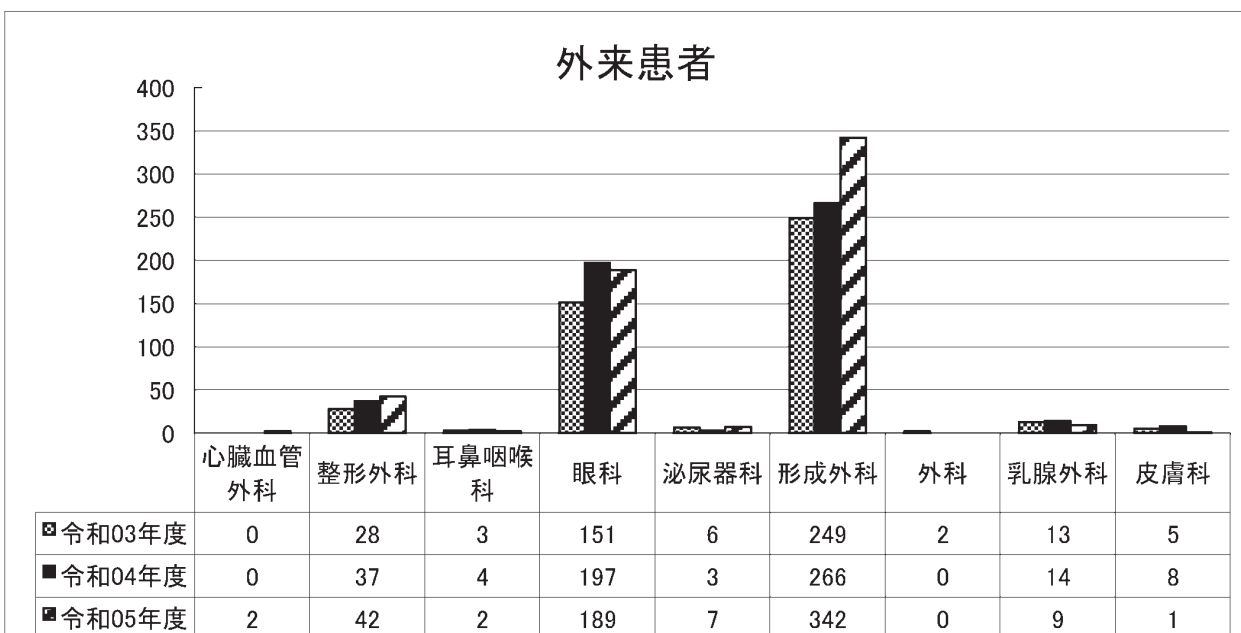
○総手術件数

区分	入院患者	外来患者	計
令和03年度	2,336	457	2,793
令和04年度	2,543	529	3,072
令和05年度	2,645	594	3,239

○入院患者

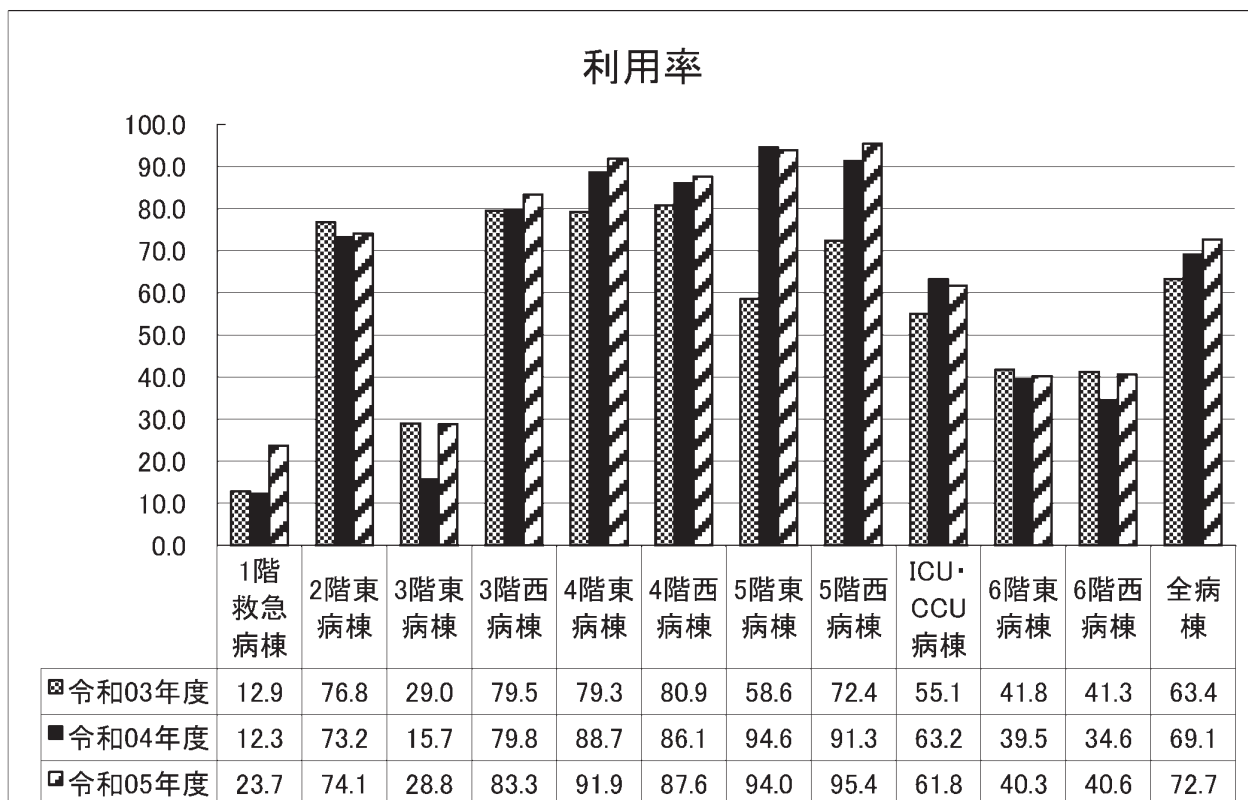


○外来患者（日帰り手術含）



(2) 病棟別病床利用状況（令和5年度）

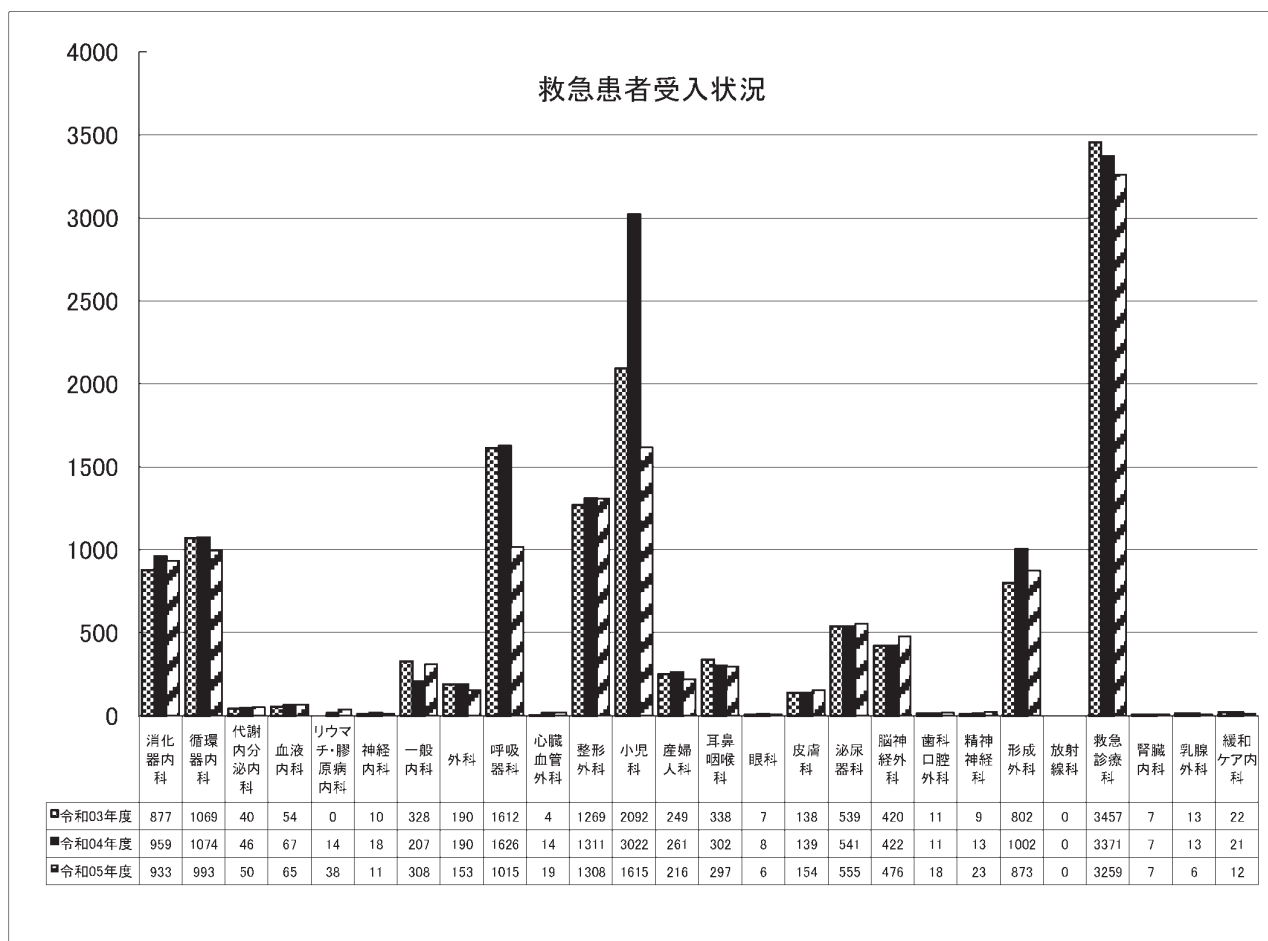
病棟 (床)	1階救急 病棟	2階東 病棟	3階東 病棟	3階西 病棟	4階東 病棟	4階西 病棟	5階東 病棟	5階西 病棟	ICU・CCU 病棟	6階東 病棟	6階西 病棟	全病棟
	14	46	30	48	50	48	43	47	8	20	46	400
年間合計	1,212	12,473	3,157	14,636	16,824	15,395	14,794	16,410	1,809	2,952	6,829	106,491
月平均	101	1,039	263	1,220	1,402	1,283	1,233	1,368	151	246	569	8,874



(3) 平均在院日数

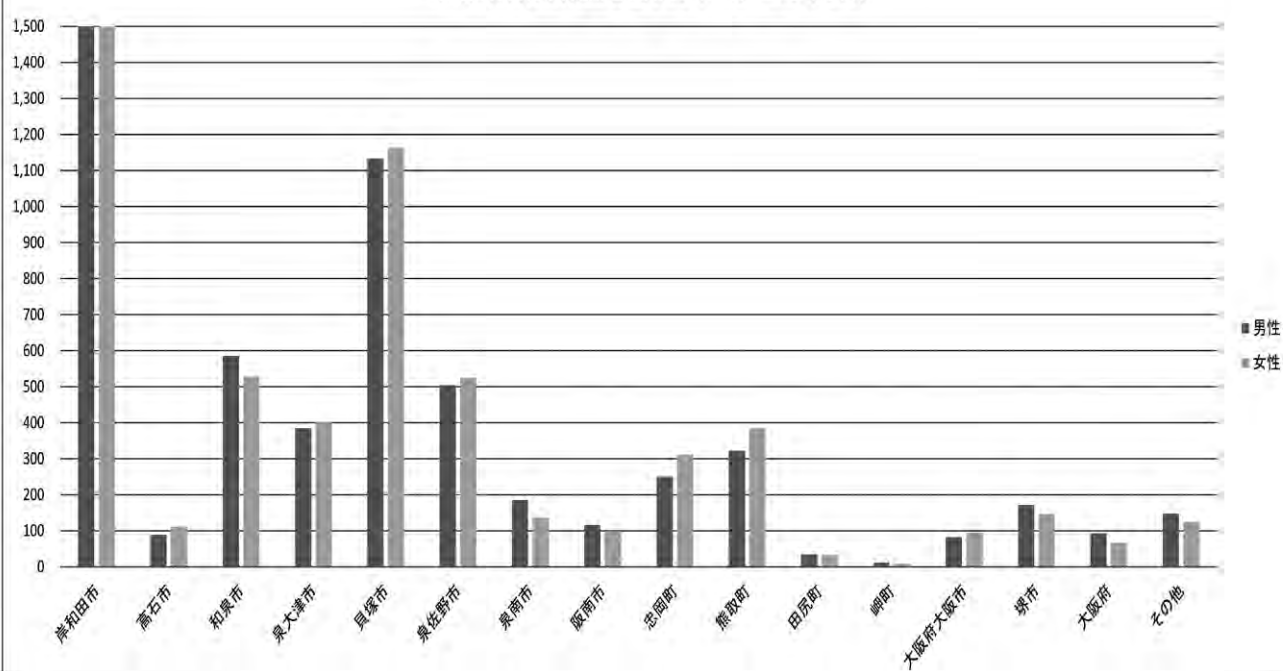
期間	利用病床数合計	利用率	平均在院日数
平成28年4月～平成29年3月	117,697	80.6%	12.0日
平成29年4月～平成30年3月	117,457	80.5%	11.2日
平成30年4月～平成31年3月	116,567	79.8%	10.9日
令和元年4月～令和02年3月	111,913	76.4%	11.1日
令和02年4月～令和03年3月	96,836	66.3%	10.8日
令和03年4月～令和04年3月	92,519	63.4%	10.7日
令和04年4月～令和05年3月	100,956	69.1%	11.3日
令和05年4月～令和06年3月	106,491	72.7%	11.2日

(4) 救急患者受入状況



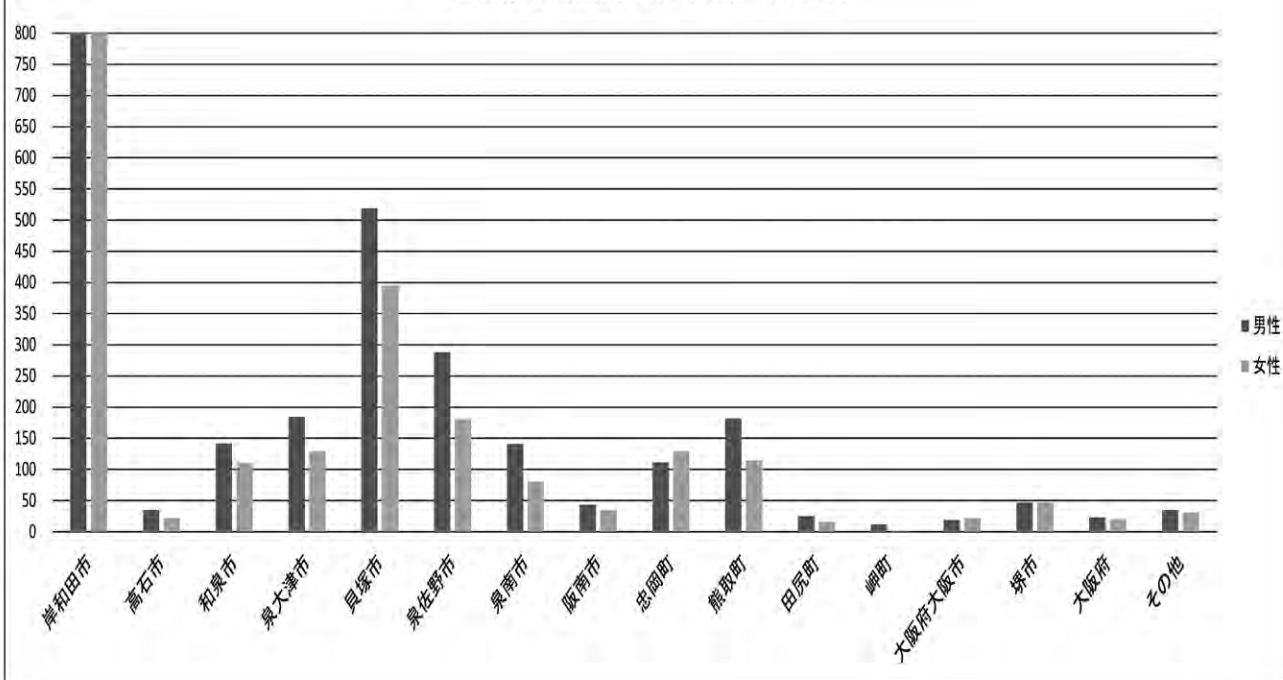
区分	合計	内 入院患者	内 救急搬送
令和03年度	13,557	2,255	4,398
令和04年度	14,659	2,513	4,856
令和05年度	12,410	2,559	5,111

地域別外来新規患者数(R5年4月～R6年3月)

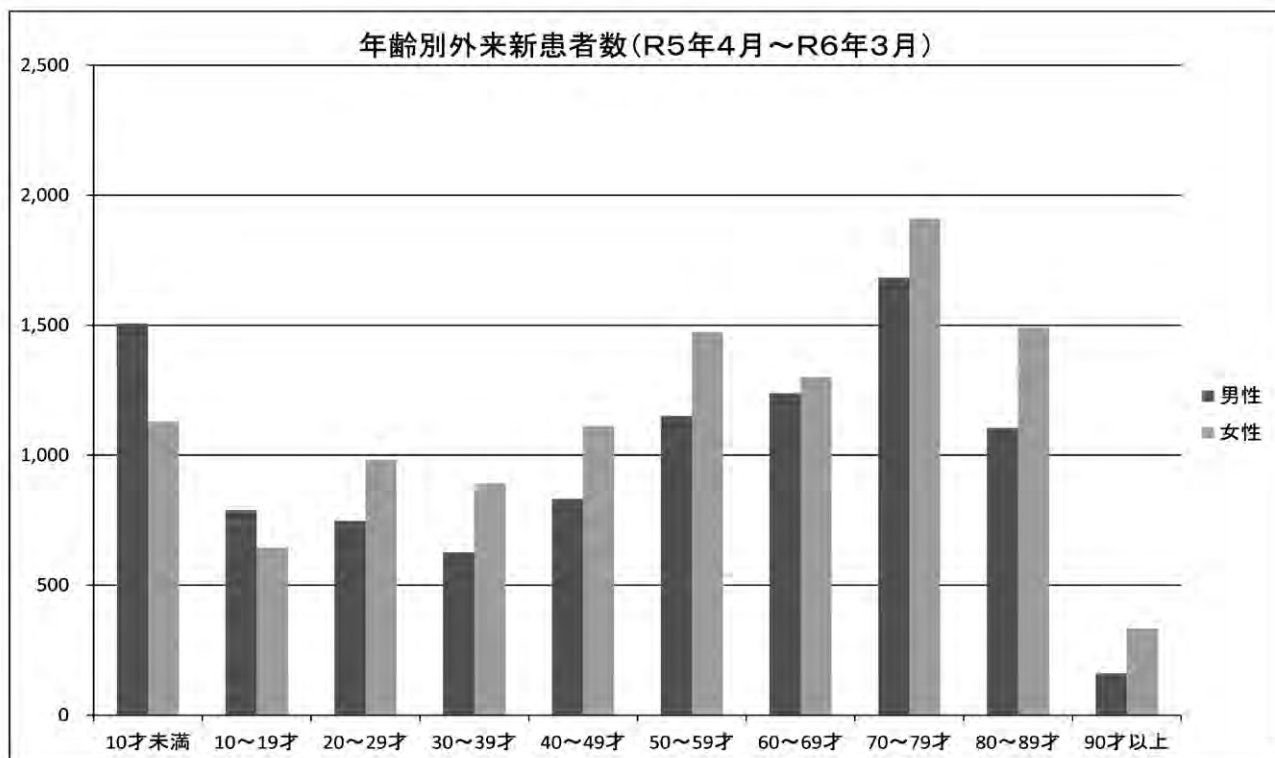


区分	岸和田市	高石市	和泉市	泉大津市	貝塚市	泉佐野市	泉南市	阪南市	忠岡町	熊取町	田尻町	岬町	大阪府大阪市	堺市	大阪府	その他	計
男性	5,719	89	586	385	1,133	504	186	116	251	322	35	12	83	172	93	148	9,834
女性	7,128	111	528	402	1,163	524	137	99	311	385	33	8	95	146	67	124	11,261
合計	12,847	200	1,114	787	2,296	1,028	323	215	562	707	68	20	178	318	160	272	21,095

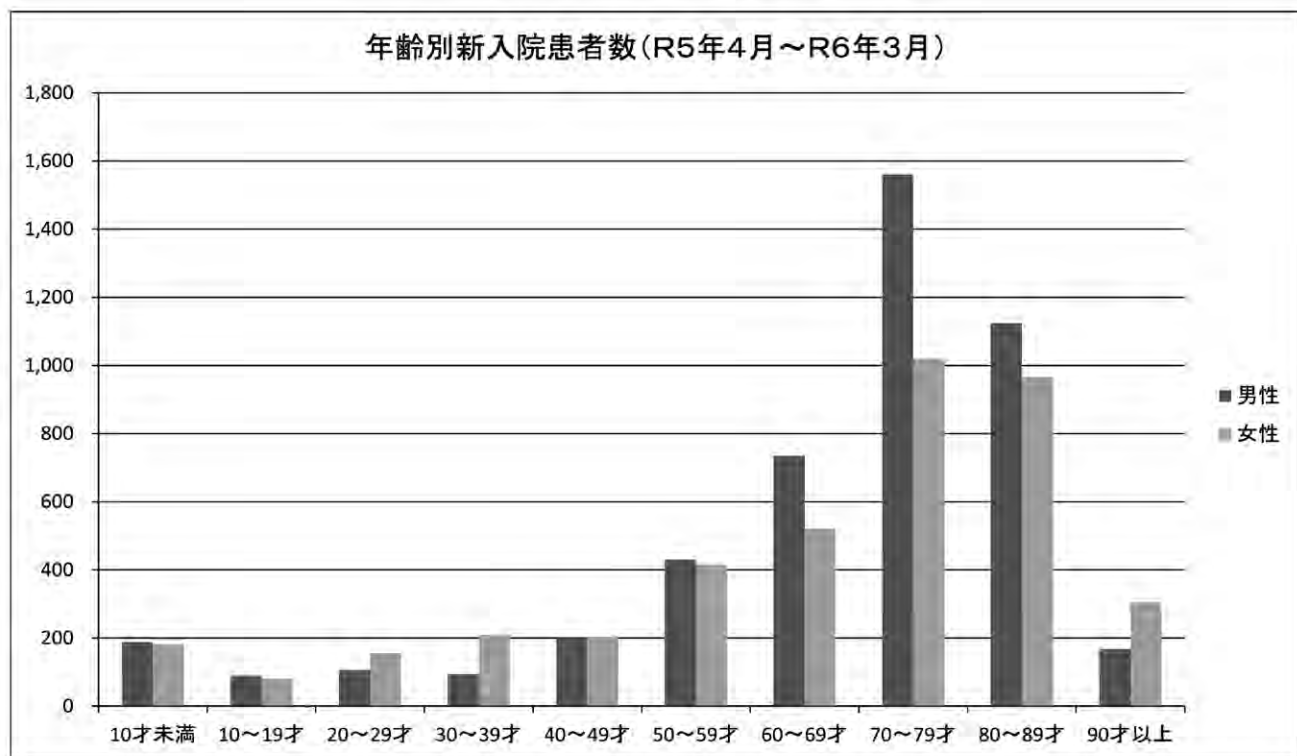
地域別新入院患者数R5年4月～R6年3月



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	2,885	35	142	184	519	288	141	44	111	182	25	12	19	47	23	35	4,892
女性	2,721	22	110	129	395	181	81	35	129	115	16	2	22	47	20	31	4,056
合計	5,606	57	252	313	914	469	222	79	240	297	41	14	41	94	43	66	8,748



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	1,506	789	746	626	832	1,150	1,238	1,683	1,104	160	9,834
女性	1,129	643	982	891	1,111	1,473	1,299	1,909	1,491	333	11,261
合計	2,635	1,432	1,728	1,517	1,943	2,623	2,537	3,592	2,595	493	21,095



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	188	89	106	94	199	430	734	1,560	1,124	168	4,692
女性	181	80	156	210	203	415	520	1,020	965	306	4,056
合計	369	169	262	304	402	845	1,254	2,580	2,089	474	8,748

2002年4月～2024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
2023年度	66.0



※小数第2位以下を切捨て

2023病院年報（第37号）

2024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）