

病 院 年 報

第 38 号



2024



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

2024（令和6年）の年報をお届けします。

新型コロナが峠を超えて、やっと安心して社会生活を送れると思っていたら、元旦に能登半島地震、夏は今まで経験したことのないような酷暑、9月には追い打ちをかけるような能登半島の豪雨。世界的な異常気象の大きな原因と考えられている二酸化炭素を吸収してくれるアマゾンの熱帯雨林ですら観測史上最悪の干ばつで崩壊の危機にさらされています。私達は、一度立ち止まり、謙虚に自然の声を聞かなければいけないのかもしれないかもしれません。

令和6年度の目標は「急性期医療・がん治療・救急医療の推進」です。4月27日に「肺がんを予防する生活習慣と最新の治療」というテーマで第一回市民公開講座を行いました。11月16日に「女性に特有ながん：遺伝と予防」というテーマで第二回市民公開講座を行いました。市民の皆さんに、がんについて知っていただくことはとても重要です。今後も年2回のペースで継続的にがんに関する市民公開講座を企画してまいります。

急性期医療に関しては10月26日に「第5回泉州岸和田地域連携フォーラム」を開催しました。心房細動に対するアブレーション治療、心原性脳梗塞に対する血行再建治療、心不全に対する薬剤部の介入に関して当院の最新医療を紹介させていただきました。心房細動に対するアブレーション治療、脳外科領域における血管内手術は当院の得意とする治療です。

救急医療については地域の救急隊からの要請には可能な限り応需し、市民の皆さんに安心・安全な救急医療を提供いたします。

医療機器に関しては血管造影装置の更新、放射線治療装置の刷新を行い最新・最良の医療を提供してまいります。患者さんが安心して受診していただける市立岸和田市民病院であるためにすべての職員、全力で努めてまいります。

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	19
循環器センター・循環器内科	23
神経内科	27
呼吸器センター・呼吸器内科	27
消化器センター・外科・消化器外科	30
乳腺外科	31
脳神経外科	32
呼吸器センター・呼吸器外科	34
心臓血管外科	35
整形外科	37
形成外科	39
産婦人科	41
小児科	43
耳鼻咽喉科	45
眼科	46
皮膚科	47
泌尿器科	48
精神科	50
放射線科	50
放射線治療科	51
麻酔科	53
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	58
救急センター・救急科	59
透析センター・腎臓内科	61
腫瘍内科	61
緩和ケア内科	62
リウマチ・膠原病内科	63
総合内科	64
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	79
中央放射線部	91
中央検査部	99
病理・細胞診断部	105
臨床工学部	108
栄養管理部	115
患者支援センター	119
診療情報管理室（医療マネジメント課）	126
診療業務支援室	137
医療安全管理室	138
○看護局の現況と研究研修事項	143
○研修研究会・市民向け公開講座	167
○業務概要	
1. 経営の状況	171
2. 診療の状況	173
3. 各種医事統計	177

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。
令和 6年 3月	総合内科診療中止。

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）
- ・酸素の購入単価
- ・医療DX推進体制整備加算
- ・一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1
- ・総合入院体制加算2
- ・救急医療管理加算
- ・超急性期脳卒中加算
- ・診療録管理体制加算1
- ・医師事務作業補助体制加算1 15対1補助体制加算
- ・25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)
- ・夜間100対1急性期看護補助体制加算
- ・急性期看護補助体制加算 夜間看護体制加算
- ・急性期看護補助体制加算 看護補助体制充実加算1
- ・看護職員夜間配置加算 看護職員夜間12対1配置加算1
- ・療養環境加算
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・無菌治療室管理加算 1
- ・無菌治療室管理加算 2
- ・緩和ケア診療加算
- ・がん拠点病院加算
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算 1
- ・医療安全対策加算 医療安全対策地域連携加算 1
- ・感染対策向上加算 1
- ・感染対策向上加算 指導強化加算
- ・感染対策向上加算 抗菌薬適正使用加算
- ・患者サポート体制充実加算
- ・重症患者初期支援充実加算
- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・ハイリスク妊娠管理加算
- ・ハイリスク分娩管理加算
- ・呼吸ケアチーム加算
- ・後発医薬品使用体制加算 3
- ・病棟薬剤業務実施加算 1
- ・病棟薬剤業務実施加算 2
- ・データ提出加算 2
- ・入退院支援加算 1
- ・入退院支援加算 地域連携診療計画加算
- ・入退院支援加算 入院時支援加算
- ・認知症ケア加算 1
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・精神疾患診療体制加算
- ・地域医療体制確保加算
- ・特定集中治療室管理料 4
- ・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
- ・ハイケアユニット入院医療管理料2
- ・小児入院医療管理料 4
- ・緩和ケア病棟入院料 1
- ・短期滞在手術等基本料 1
- ・心臓ペースメーカー指導管理料 遠隔モニタリング加算
- ・高度難聴指導管理料
- ・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Ⅰ

- ・がん患者指導管理料ロ
- ・がん患者指導管理料ハ
- ・がん患者指導管理料ニ
- ・外来緩和ケア管理料
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・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1
- ・二次性骨折予防継続管理料3
- ・下肢創傷処置管理料
- ・外来栄養食事指導料の注2に規定する基準
- ・外来腫瘍化学療法診療料1
- ・連携充実加算
- ・外来腫瘍化学療法診療料 連携充実加算
- ・外来腫瘍化学療法診療料 がん薬物療法体制充実加算
- ・院内トリージ実施料
- ・夜間休日救急搬送医学管理料 救急搬送看護体制加算
- ・外来放射線照射診療料
- ・ニコチン依存症管理料
- ・療養・就労両立支援指導料 相談支援加算
- ・開放型病院共同指導料(Ⅰ)
- ・ハイリスク妊産婦連携指導料1
- ・がん治療連携計画策定料
- ・がん治療連携指導料
- ・肝炎インターフェロン治療計画料
- ・薬剤管理指導料
- ・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
- ・医療機器安全管理料2
- ・救急患者連携搬送料
- ・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
- ・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- ・骨髄微小残存病変量測定
- ・BRCA1/2遺伝子検査 腫瘍細胞を検体とするもの
- ・BRCA1/2遺伝子検査 血液を検体とするもの
- ・がんゲノムプロファイリング検査
- ・造血器腫瘍遺伝子検査
- ・遺伝学的検査
- ・先天性代謝異常症検査
- ・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
- ・検体検査管理加算(Ⅰ)
- ・検体検査管理加算(Ⅳ)
- ・遺伝性腫瘍カウンセリング加算
- ・検体検査判断料 遺伝カウンセリング加算
- ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ・ヘッドアップティルト試験
- ・皮下連続式グルコース測定
- ・脳波検査判断料1
- ・神経学的検査
- ・全視野精密網膜電図
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- ・ポジトロン断層撮影
- ・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
- ・冠動脈CT撮影加算
- ・CT撮影及びMRI撮影
- ・血流予備量比コンピューター断層撮影
- ・心臓MRI撮影加算
- ・乳房MRI撮影加算
- ・小児鎮静下MRI撮影加算
- ・頭部MRI撮影加算
- ・画像診断管理加算2
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・無菌製剤処理料
- ・外来化学療法加算1
- ・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・脳血管疾患等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)
- ・呼吸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
- ・静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)
- ・人工腎臓
- ・人工腎臓 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・導入期加算1
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ・ストーマ処置 ストーマ合併症加算
- ・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
- ・緊急整復固定加算 緊急挿入加算
- ・緊急穿頭血腫除去術
- ・内視鏡下脳腫瘍生検術 内視鏡下脳腫瘍摘出術
- ・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)
- ・仙骨神経刺激装置植込術 仙骨神経刺激装置交換術
- ・緑内障手術 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術
- ・経外耳道の内視鏡下鼓室形成術
- ・人工内耳植込術
- ・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)
- ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
- ・乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
- ・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)
- ・胸腔鏡下弁形成術 胸腔鏡下弁置換術
- ・不整脈手術 左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)
- ・経皮的中隔心筋焼灼術
- ・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)
- ・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(IABP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)
- ・バルーン閉塞下逆行性経静脈の塞栓術
- ・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。)

- ・体外衝撃波胆石破砕術
- ・腹腔鏡下肝切除術
- ・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)
- ・体外衝撃波膵石破砕術
- ・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
- ・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
- ・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)
- ・腹腔鏡下膣式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- ・腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
- ・輸血管理料Ⅰ
- ・輸血適正使用加算
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・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)
- ・麻酔管理料(Ⅱ)
- ・放射線治療専任加算
- ・外来放射線治療加算
- ・画像誘導放射線治療(IGRT)
- ・体外照射呼吸性移動対策加算
- ・高エネルギー放射線治療 一回線量増加加算
- ・強度変調放射線治療(IMRT)
- ・強度変調放射線治療(IMRT) 一回線量増加加算
- ・体外照射 高エネルギー放射線治療
- ・直線加速器による放射線治療 定位放射線治療
- ・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
- ・悪性腫瘍病理組織標本加算
- ・病理診断料 病理診断管理加算2
- ・看護職員処遇改善評価料
- ・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
- ・入院ベースアップ評価料
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・歯科外来診療感染対策加算3
- ・歯科外来診療医療安全対策加算2
- ・歯科疾患管理料 総合医療管理加算
- ・歯科治療時医療管理料
- ・医療機器安全管理料(歯科)
- ・歯科口腔リハビリテーション料2
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料
- ・口腔病理診断管理加算1
- ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

(5) 施設認定

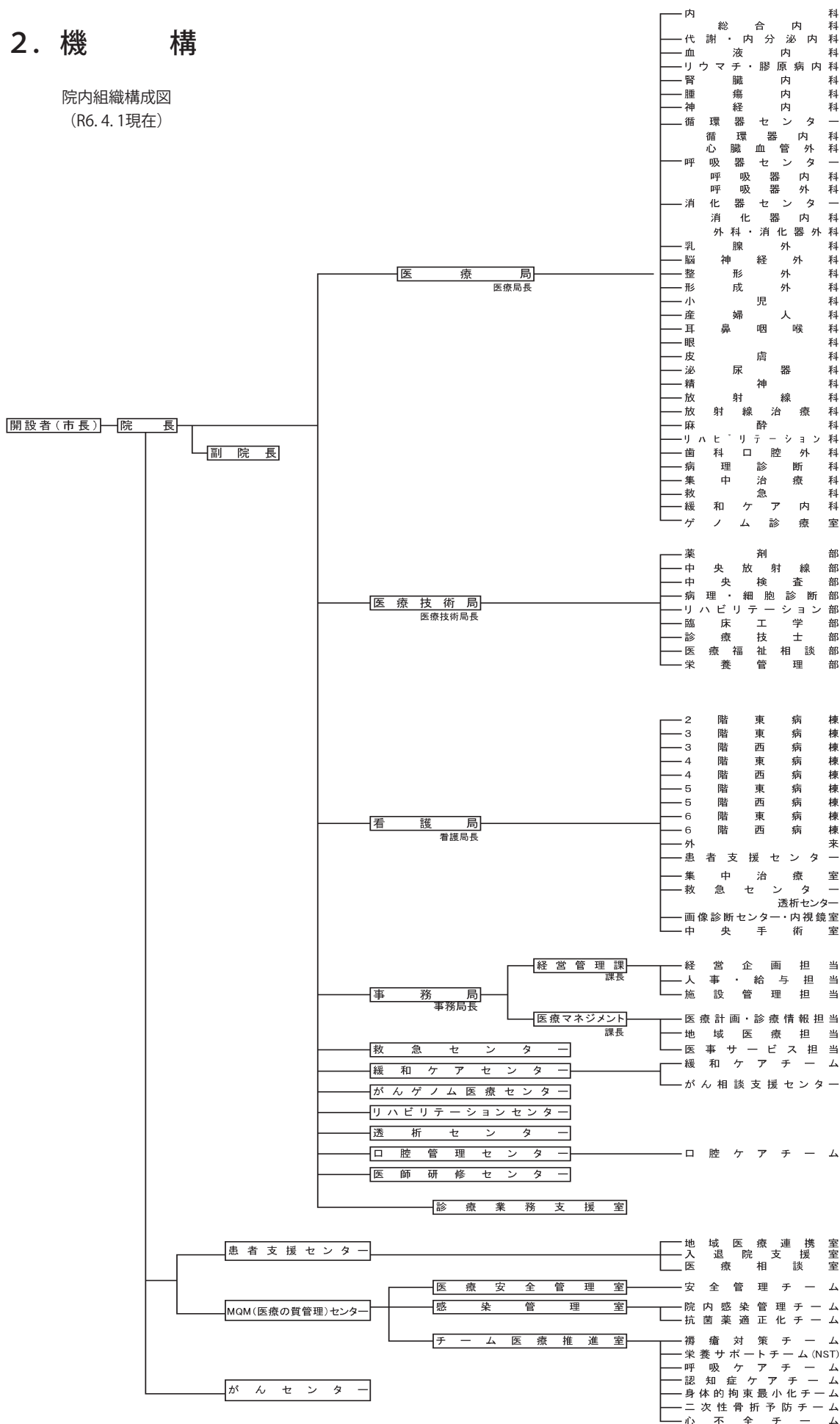
- ・(財)日本医療機能評価機構認定病院(H10. 1. 12認定第22号)
(更新 R5.5.12 認定第GB22-6号 主たる機能 一般病院2)
R5.5.12 認定第GB22号 副機能 緩和ケア病院)
- ・卒後臨床研修評価機構(JCEP)(R5.3.1 認定番号PG0315-2)
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本胆道学会認定指導医制度指導施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本肥満学会認定肥満症専門病院
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設
- ・呼吸器外科専門医合同委員会専門医研修連携施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本熱傷学会専門医認定研修施設
- ・日本口腔外科学会認定研修施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
- ・日本核医学会専門医教育病院
- ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- ・厚生労働省薬剤師実務研修事業における実務研修生受入施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設(連携施設)
- ・日本産科婦人科学会専門医研修連携施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修連携施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本肝臓学会専門医認定施設
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設(小児)
- ・日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
- ・日本小児科学会小児科専門医研修施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度修練施設
- ・日本整形外科学会専門医研修施設
- ・日本脳神経外科学会専門医制度連携施設
- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本形成外科学会認定医研修施設
- ・日本緩和医療学会認定研修施設
- ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
- ・日本放射線腫瘍学会認定施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・大阪府医師会母体保護法医師研修機関
- ・日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ・日本膵臓学会指導施設
- ・日本女性医学学会専門医制度認定研修施設

(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
(R6.4.1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。	院長・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	医師が中心的に関与する諸問題に関すること。	院長・副院長・診療科部長 事務局を代表する職員
常置委員会	安全管理委員会	・医療誤診・看護過誤の防止に関すること。 ・リスクマネジメントの具体化に関すること。	医療局・看護局・医療技術局・事務局 安全管理室長
	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	・I C L S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
	DNAR指示に関するワーキングチーム	・DNAR指示に関すること。	医療局・看護局・安全管理室・事務局
	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
	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・医療技術局・事務局 ほか必要人員
	業者選定指名委員会	・業者の総合的能力の判定及びその格付に関すること。 ・入札参加条件の設定・契約条件の審査・業者選定に関すること。	副市長・医療局・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・安全管理室 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
	検診部門検討ワーキングチーム	・各種がん検診・ドック等の運用に関すること。	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
	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
	心不全チーム部会	・心不全治療に関すること。	医療局・看護局・医療技術局・事務局
	情報セキュリティ委員会	・病病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
	患者支援部会	・ご意見箱に寄せられる声への対応に関すること。 ・患者支援に係る取組の評価等に関すること。	看護局・事務局・安全管理室長
	広報委員会	・広報活動(ホームページ、メディネット、掲示板管理、テレビ市政だより等)に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	がん診療推進委員会	・がん診療機能の充実に関すること。 ・地域がん医療水準の向上のため医療技術・知識の研修に関すること。 ・がん医療に関する情報の収集・提供に関すること。 ・地域住民に対するがん医療に関する情報の啓発・普及に関すること。	医療局 看護局 医療技術局 事務局
	化学療法部会	・外来化学療法の推進・調整に関すること。	医療局・看護局・医療技術局・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	安全管理チーム		医療局・看護局・医療技術局・事務局・安全管理室
	呼吸ケアチーム		医療局・看護局・医療技術局
	院内感染管理チーム		医療局・看護局・医療技術局
	抗菌薬適正化チーム		医療局・看護局・医療技術局
	緩和ケアチーム		医療局・看護局・医療技術局
	栄養サポートチーム(NST)		医療局・看護局・医療技術局
	褥瘡対策チーム		医療局・看護局・医療技術局
	口腔ケアチーム		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 安全管理室・感染管理室
	身体的拘束最小化チーム		医療局・看護局・医療技術局
	二次性骨折予防チーム		医療局・看護局・医療技術局・事務局

4. 病院職員

○職員の状況

(1) 病院職員(令和6年4月1日現在)

病院長 横見瀬 裕保

副院長

吉村 吾郎

看護局長

前 由佳

副院長

梶川 泰林

事務局長

藤原 林

(2) 職員構成

科 名	職 員 数					計
	医 師	看 護 師	准 看 護 師	医療技術員	看護補助職	
総合内科						
代謝・内分泌内科	3					3
血液内科	2					2
リウマチ・膠原病内科	3					3
腎臓内科						
腫瘍内科	3					3
内 科						
消化器内科	7					7
神経内科						
循環器内科	6 (1) [1]					6 (1) [1]
呼吸器内科	7					7
緩和ケア内科	2					2
外科・消化器外科	7					7
乳腺外科	1 [1]					1 [1]
脳神経外科	4					4
呼吸器外科	3					3
心臓血管外科	3 (1)					3 (1)
整形外科	5					5
形成外科	4					4
小児科	3 (1)			[1]		3 (1) [1]
産婦人科	5					5
耳鼻咽喉科	4					4
眼科	2					2
皮膚科	2					2
泌尿器科	3					3
精神科						
放射線科	3 (1)					3 (1)
放射線治療科	2					2
麻酔科	6					6
歯科口腔外科	4 [1]					4 [1]
病理診断科	2					2
救急科	2 (1)					2 (1)
集中治療科	1					1
スーパーローテ	7					7
リハビリテーション科	(1)					(1)
中央放射線部				20 (1) [3]		[1] 20 (1) [4]
中央検査部	1 (1)	[4]		18 [9]		19 (1) [13]
病理・細胞診断部				4		4
リハビリテーション部				13 (1) [2]		13 (1) [2]
臨床工学部				10 [2]		[1] 10 [3]
診療技士部				7 [4]		7 [4]
栄養管理部				4 [2]	1	5 [2]
医療福祉相談部				6 [1]		6 [1]
患者支援センター		7 (3) [3]				7 (3) [3]
薬剤部				22		[1] 22 [1]
医療安全管理室		1				1
感染管理室		1				1
看護局長室		26 [3]				[1] 26 [4]
2階東病棟		21 [8]			[5]	21 [13]
3階東病棟		21			[3]	21 [3]
3階西病棟		24 [1]			[3]	24 [4]
4階東病棟		26 [2]			[5]	26 [7]
4階西病棟		26 [2]			[3]	26 [5]
5階東病棟		23 [3]			[3]	23 [6]
5階西病棟		24 [5]			[3]	24 [8]
6階東病棟		15 [1]				15 [1]
6階西病棟		22 [2]			[4]	22 [6]
集中治療室		26				26
救急センター		22 [3]			[2]	22 [5]
画像診断センター・内視鏡室		13 [6]	[2]			13 [8]
外来		19 (1) [17]	[4]	[9]		19 (1) [30]
中央手術室		18 [3]				18 [3]
事務局	事務局				1	1
	経営管理課				2 [2]	2 [2]
	人事・給与担当				5 [4]	5 [4]
	施設管理担当				3 [1]	3 [1]
	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]
	医事サービス担当				4 [2]	4 [2]
地域医療担当					3 [10]	3 [10]
業務支援室					[26]	[26]
計	107 (7) [3]	335 (4) [63]	[6]	104 (2) [33]	[31]	29 [59] 575 (13) [195]

()…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6年度・市民病院災害救助班編成及び出動表

A 号 動 員		B 号 動 員	C 号 動 員	備 考
本部長 (院長)	副本部長 (副院長)	救護班 (医療局長) (副看護局長)	医療係 (各科の部長)	患者の救出及び負傷者の手当
			救護係 (外来・手術室・集中治療室の各師長、主任)	
			栄養管理係 (主任管理栄養士)	患者の食料確保及び供給
	誘導班 (看護局長) (薬剤長) (中央放射線技師長) (中央検査技師長) (病理・細胞診断部長) (リハビリテーション部技士長) (臨床工学技士長)	避難誘導係 (病棟の各師長、副師長、主任) (副薬剤長、薬剤部の主任、主査) (放射線部・検査部の副技師長、主任) (リハビリテーション部・臨床工学部の副技士長、主任)	病棟の看護師全員	安全場所への避難・誘導
			薬剤・放射線・検査・リハビリ・臨床工学等の医療技術員全員	
	副本部長 (事務局長)	事務局班 (経営管理課長) (経営管理課調整参事)	通信連絡係 (経営企画担当主幹、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 (施設管理担当主幹、主査) (人事・給与担当長、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
			医療マネジメント課医療計画・診療情報 医事サービス・地域医療担当全員	

★担当任務は、本部の命令にもとづき臨機応変の措置をとることもある。

動 員 計 画

1. 災害時における職員の服務

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

2. 配 備 区 分

(1) A号配備（準備体制）

① 配備時期

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

② 配備内容

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

(2) B号配備（警戒体制）

① 配備時期

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

② 配備内容

災害に対する警戒もしくは応急対策を実施する体制

(3) C号配備（非常体制）

① 配備時期

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

② 配備内容

市の総力をあげて防災活動を実施する体制

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

医療局の現況と研究研修事項

各診療科

代謝・内分泌内科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医2名、外来非常勤2名、専攻医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

外来非常勤

村上冨子

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 内分泌代謝・糖尿病内科領域研修指導医

櫻井絢

日本内科学会総合内科専門医

専攻医

葉山僚哉

《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5例、クッシング・プレクリニカルクッシング症候群2例、褐色細胞腫・パラガングリオーマ1例が受診され精査・治療を行いました。非機能性副腎腺腫33例、副腎皮質機能低下症18例が受診されました。下垂体疾患は下垂体機能低下症18例、成長ホルモン分泌不全3例、尿崩症4例、SIADH6例、プロラクチノーマ2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22例と多数受診され手術、内服治療されており、副甲状腺機能低下症は4例でした。(2024年新規外来患者数：参照)

●糖尿病

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

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

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

○11月14日は世界糖尿病デーです。当院でも2016年から糖尿病の予防や治療継続の重要性について市民の皆様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】を開催しています。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11月15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：検査技師「糖尿病について」と理学療法士「肥満症の運動療法」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。妊娠糖尿病は41例と多くご紹介があり、妊娠中の血糖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。

(2024年新規外来患者数：参照)

●肥満症

これまで肥満症の治療薬はサノレックス(マジンドール)や防風通聖散しかありませんでしたが、適応や効果に限りがありました。今回厚生労働省より肥満症を対象としたウゴビー皮下注(セマグルチド、GLP-1受容体作動薬)が承認され、当科でも使用が可能になったため2024年4月より肥満外来を開設しました。肥満の原因(単純、二次性、遺伝性)を鑑別し、耐糖能障害、脂質異常症、高血圧症などの肥満に伴う合併症を検索し、医師・栄養士の指導のもと減量のサポートを行います。肥満症の症例は54例受診されました。

■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専門医1題、専攻医3題、を学会で発表しました。

《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。

[症例数]

2024年 外来実患者数 2210例 外来延患者数 9496例

2024年 新規外来患者数

<糖尿病関連>

疾患名	症例数
1型糖尿病	35
急性	28
緩徐進行	6
劇症	1
2型糖尿病	498
その他糖尿病(ステロイド・膵性・肝性等)	4
妊娠糖尿病	41
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	8
腎性糖尿病	0
低血糖(反応性低血糖等)	13

<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)	123
甲状腺クリーゼ	0
亜急性甲状腺炎	8
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・慢性甲状腺炎)	226
甲状腺腫瘍・甲状腺癌・甲状腺のう胞・甲状腺腫)	96
非機能性副腎腫瘍	33
副腎癌 転移性副腎癌	0
クッシング症候群(クリニカル・プレクリニカル)	2
原発性アルドステロン症	5
褐色細胞腫・パラガングリオーマ	1
副腎皮質機能低下症 副腎クリーゼ(アジソン・転移性癌等)	18
原発性副甲状腺機能亢進症(副甲状腺腺腫・過形成・癌)	22
副甲状腺機能低下症	4
(汎)下垂体機能低下症(頭蓋咽頭腫等)	18
非機能性下垂体腺腫 ラトケのう胞	13
先端巨大症	0
成長ホルモン分泌不全	3
高プロラクチン血症(プロラクチン産生腫瘍・薬剤性等)	2
クッシング病(クリニカル・プレクリニカル)・異所性ACTH症候群	0
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	4

不適切 ADH 分泌症候群 (SIADH)	6
膵内分泌腫瘍 (インスリノーマ・ガストリノーマ等)	1
偽性アルドステロン症	2
肥満症	54
るいそう (神経性食欲不振症等)	3
低ナトリウム血症	24
高ナトリウム血症	3
低カリウム血症	23
高カリウム血症	21
低カルシウム血症	12
高カルシウム血症	12
低マグネシウム血症	2
脂質異常症	112
家族性高コレステロール血症	0
高尿酸血症	27
ターナー症候群	0
脱水症	6
ビタミンD欠乏症　くる病	5
多発性内分泌腫瘍症1型	0
ウェルナー症候群	0
性腺機能低下症	6
尿細管性アシドーシス	2
骨粗鬆症	22

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。また、各造血器疾患に対する分子標的治療も積極的に導入し、治療成績向上に寄与している。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積極的に実施できている。本年度はFlow Cytometer（フローサイトメーター）を導入予定であり、今まで以上に迅速に疾患診断が行えるようになった。今後はこれまで実施困難であった高齢患者さんへも積極的に新規薬剤を導入し、泉州二次医療圏での血液疾患治療をリードしていきたい。

《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。泉州二次医療圏外の患者様も積極的に受け入れ、入院患者の診療実績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きたい。

②刊行論文・著書

なし

③学会発表・講演、院内研修会等

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

《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
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
池田 智哉	後期研修医		消化器全般
樫田博史	非常勤医師	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・指導医 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	消化器全般
毛利 陽一	非常勤医師		消化器全般
上田 綾	非常勤医師		消化器全般
星 智子	非常勤医師	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	消化器内視鏡

■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。

救急診療に消化器内科疾患が占める疾患も多く、吐血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・夜間を問わず消化器内科スタッフが行わねばならず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、業務の効率化およびタスクシフトが求められている。

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	
宮島	午前	胃内視鏡	外来 3 (脾臓外来含む)	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 外来 1 (初診 1)	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		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
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
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)	
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が、ニーズはまだ十分には満たせておらず引き続き改善を進めたい。

数年滞っていた内視鏡関連機器の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若手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6年度の外来患者数は月平均1344人で昨年1371人よりやや減少したが、紹介患者数は114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横ばいだが紹介患者は紹介枠拡大により増加し以降も維持している。

令和6年の入院患者総数は1060人であった。昨年の1189人に比べるとやや減少した。平均在院日数は9.9日であり、昨年度の9.4日とほぼ変わらず。平均年齢が73.4歳であり、昨年度の73.2歳と同様に高齢化が著しい。

上部消化管内視鏡検査は2613件と昨年の2544件よりやや増加している。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上部内視鏡は減少傾向にあるが、岸和田市胃癌内視鏡検診が昨年開始となり増加の要因となっている。下部消化管内視鏡検査は1378と昨年との1312件よりも微増した。鎮痛・鎮静を希望する患者のニーズは強く、改善に取り組んでいる。ERCPは307件、ERBDは114件と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減少傾向であったが昨年は30件とやや増加、下部ESDは横ばいの状態である。

年別主な検査、治療件数推移

諸検査・治療	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
上部消化管内視鏡検査	4052	3960	3850	3736	3519	3453	3496	3551	2929	2769	2798	2544	2613
下部消化管内視鏡検査	2005	1946	1895	2042	2026	1853	1771	1676	1470	1466	1388	1312	1378
ERCP	370	300	373	370	342	318	341	328	293	256	343	308	307
腹部超音波検査	5628	5742	5747	5795	5572	5747	5840	5705	4869	4736	4425	4086	4279
乳頭切開術(EST)	76	73	92	123	93	82	110	79	60	45	66	85	47
乳頭拡張術(EPBD)	6	9	12	16	3	3	9	1	2	2	1	9	9
ENBD	78	35	23	11	19	10	18	13	13	5	4	17	14
ERBD	58	68	114	122	96	70	94	106	106	87	133	125	114
内視鏡的上部止血術	126	106	117	74	72	85	82	81	76	53	60	39	54
食道静脈瘤硬化術	9	4	11	5	5	12	4	7	1	0	1	0	1
食道静脈瘤結紮術	28	18	15	15	8	11	14	13	9	10	10	10	6
食道拡張術	9	11	2	7	5	6	15	14	3	9	15	1	4
食道内瘻術(ステント)	5	5	2	6	6	3	10	2	5	8	6	8	8
RFA(H14より)	92	71	56	53	29	21	27	29	25	20	23	3	14
肝/腫瘍生検	56	28	30	31	37	38	37	28	35	30	29	23	16
PTCD・PTGBD・他	14	8	11	9	5	7	7	7	1	1	14	15	26
胆道内瘻術(ステント)	16	13	24	26	17	19	27	17	14	9	29	20	12
上部超音波内視鏡	9	8	30	9	36	80	148	178	120	69	69	61	46
内視鏡的胃瘻造設術	28	20	32	28	20	15	27	20	24	24	28	34	25

上部消化管ポリペクチミー	8	1	8	3	3	4	3	2	6	0	7	6	6
上部ESD、EMR	55	40	73	53	57	62	48	52	50	31	34	27	30
下部ポリペク、EMR	223	256	396	430	450	495	400	382	318	366	361	248	284
下部ESD	3	1	6	12	6	10	8	16	27	17	15	16	16

2024年（令和6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	1060人	平均年齢	73.4才
平均在院日数	9.9日		

A.悪性腫瘍

食道癌 19 例、胃癌 49 例、大腸癌 67 例、肝細胞癌 60 例、胆管癌 40 例、胆嚢癌 7 例、膵臓癌 49 例

B.主な消化器疾患(除悪性腫瘍)

a)消化管

胃潰瘍 21 例(出血 16 例)、十二指腸潰瘍 12 例(出血 9 例)、胃・食道静脈瘤 13 例、大腸ポリープ 74 例、虚血性腸炎 25 例、潰瘍性大腸炎 8 例、クローン病 6 例、イレウス 19 例、大腸憩室炎 7 例、急性腸炎 10 例、IPMN 12 例、大腸憩室出血 25 例、胃瘻造設・交換 27 例

b)肝臓

急性肝炎 4 例、肝硬変 35 例、肝膿瘍 9 例

c)膵胆道系

膵炎(急性・慢性) 45 例、急性胆嚢炎 33 例、総胆管結石症 144 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》

COVID19の診療への影響がほぼなくなり、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。消化器内科医としてすべきこと、co-medical、事務、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、若手スタッフを獲得し次世代につなげていきたい。また外部より非常勤医師を招き内視鏡治療手技の向上を引き続きはかりたい。

循環器センター・循環器内科

《概要》

■組織・スタッフ

令和6年は、常勤医師・非常勤医師共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。

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6年の年間入院患者数は1075名(男/女 647/428)で昨年より40名減少したが、12年連続で1000名をこえた。アフターコロナで外来紹介患者、とくに地域医療連携室を介した紹介が増加傾向にあり、地域の基幹病院としての役割を果たすことができた。2012年から使用していた心臓血管造影室のアンギオ装置が新しく入れ替わるようになった。今まではシングルプレーンであったものがバイプレーンとなるため工事に2ヶ月間かかり、来年2月19日から運用開始予定である。CARTO UNIVUEやパルスフィールドアブレーションが来年3月から使用可能となる予定である。

緊急入院482名、予定入院593名(緊急入院率44.8%)で、昨年と同じ緊急入院の割合となった(図1)。70歳以上の患者は772名と71.8%を占め、今年度も7割を超えた(図2)。特に90歳代以上も91名いて常に病棟に90代患者がいる状況である。今年は91歳の男性患者に対してカテーテルアブレーション治療(CA)を行い、自力歩行で自宅へ退院させることができた。高齢者に対するCAの合併症リスクは高いものの、心房細動の抑制効果は非高齢者と大きな差はないと考えられるため2024年の日本循環器病学会 不整脈日薬物治療ガイドラインでは高齢者(80歳以上)であるという理由のみでは症候性心房細動に対するRFAの選択肢を排除しないことを推奨するとなった。今後は80歳以上のRFA施行も増えると考えられる。

入院患者の高齢化に伴い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おり、また、入院による廃用により自宅退院率も低下し、リハビリ転院率が高くなっている。今まで以上に密接な地域連携が必要となっている。月別入院患者数に関しては3月、5月、12月で月間100名以上の入院があった(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。

急性心不全(慢性心不全の急性増悪を含む)の緊急入院の増加に対応するため心不全入院パスを作成し、運用開始した。また、心不全チーム部会を今年度発足することができ、院内での心不全チーム医療の推進を計ることになった。院内講演会を開くことができた。またその講演内容をホームページにアップすることにより当院の心不全診療を公開することができた。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。そして、心不全地域連携パスと地域連携診療計画加算算定のため年3回の心不全連携講演会を2023年10月から岸和田徳洲会病院と協力して行った。

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3474件で昨年(3161件)より増加した。CPX件数も今年66件と昨年の57件より増加している。COVID-19感染症以前のレベルまで戻っていないが、心臓リハビリに関してはCOVID-19流行前の2019年3612件に近づいている。

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、令和6年に冠動脈CT枠を増やすことができたため、冠動脈CT施行件数も昨年とほぼ同数の312件施行することができた。心臓カテーテル検査数は723件で昨年(774件)より6.6%減少したが、PCI件数は232件で昨年(232件)と同数であった。冠動脈CTの有効活用及び昨年夏頃より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により冠動脈検査のみの患者が減少したと考える。

高周波カテーテルアブレーション治療は、今年も当科の柱であり昨年行った施行枠の増加により今年は212件施行し2年連続200件を超え、昨年203件から9件(4%)施行件数が増加した。心房細動患者が176件(1st session 139件と新規患者が多く2nd session 30件,3rd session 以上7件)で大半を占めているが、発作性上室

性頻拍(PSVT)患者 22件、心室性期外収縮・心室頻拍患者6件、心房粗動(AFL)患者も6件施行している。また、房室結節アブレーションも2件施行した。

また、デバイス治療も昨年と同数で過去最大施行件数78件となった。ペースメーカは新規45件(経静脈34件、リードレス11件)で過去最高施行件数となり、交換22件であった。そのほか新規ICD(経静脈1件、S-ICD2件)交換1件、CRT-P交換1件、CRT-D新規2件、CRT-D交換2件施行した。

■方針・目標 今後の展望

今年も虚血性心疾患、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た。心不全に関しては、前述の如く心不全入院パスの導入及び院内委員会として心不全チーム部会の発足を行った。引き続きアップデートされた治療を情報発信するためそして心不全地域連携パスと地域連携診療計画加算算定取得のため泉州循環器ジョイントスタディを含めた講演会を継続する。

来年度は、上垣内医師が定年退職し、田口医師も開業のため退職予定である。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ためスタッフの増員に取り組んでいきます。

■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PREVAIL HCM研究に参加及びOPERATION研究に参加予定となった。

循環器科検査数の推移を示す

検査名	2024 年	2023 年	2022 年	2021 年	2020 年
心臓カテーテル検査(Ablatio 含)	723	774	698	779	711
PCI	232	232	218	212	228
心臓超音波検査	6347	6296	6214	6188	6132
トレッドミル検査	138	131	146	175	149
ホルター検査	781	765	734	752	844
経食道心エコー検査	162	183	131	161	142
Late potentia	1	1	2	3	7
CPX 件数	66	57	34	21	19
負荷 Tc 心筋シンチ	229	262	363	528	589
Tc(QGS)心筋シンチ	46	83	75	0	15
BMIPP 心筋シンチ	10	4	2	1	2
MIBG 心筋シンチ	12	13	18	21	11
BMIPP/TI 同時心筋シンチ	0	0	0	0	0
TI/PYP 同時心筋シンチ	0	0	0	0	0
肺血流シンチ	15	21	16	15	19
冠動脈 CT	312	321	269	120	143
血管 MRA(脳除く)	41	28	42	35	21
心臓 MRI	16	8	7	10	4
心臓リハビリ	3474	3161	2916	2421	2440

項目	2024 年件数	
	内訳	合計
Ablation(心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの)	186	212
Ablation(その他のもの)	26	
CRTD(両室ペースング機能付き植込み型除細動器 移植術)	2	3
CRTD(" 交換術)	1	
IABP(大動脈内バルーンポンピング術 初日)	8	40
IABP(" 2日目以降)	32	
PCPS(経皮的心肺補助法 初日)	3	3
ICD(植込み型除細動器 移植術)	3	4
ICD(" 交換術)	1	

図1 入院患者数の推移

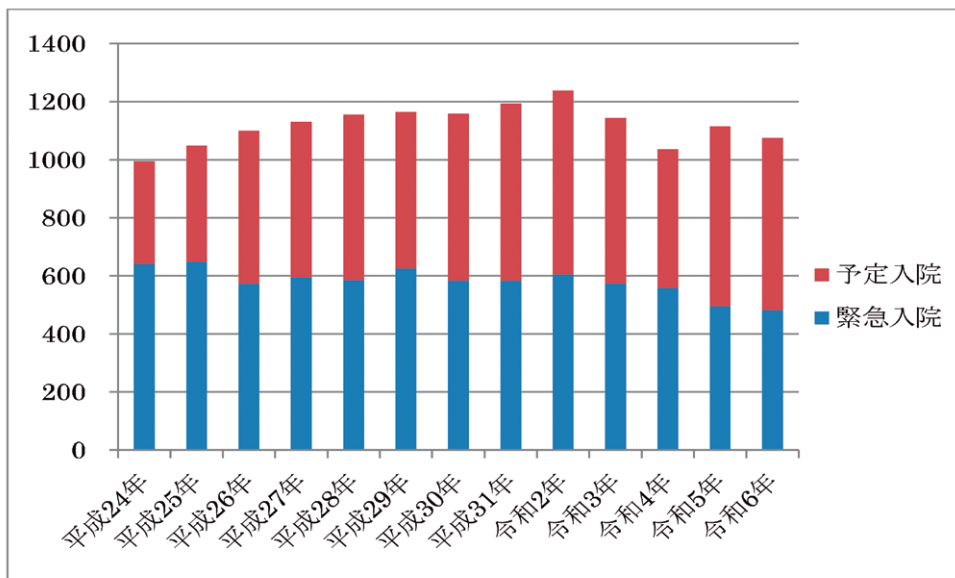


図2 年代別入院患者数

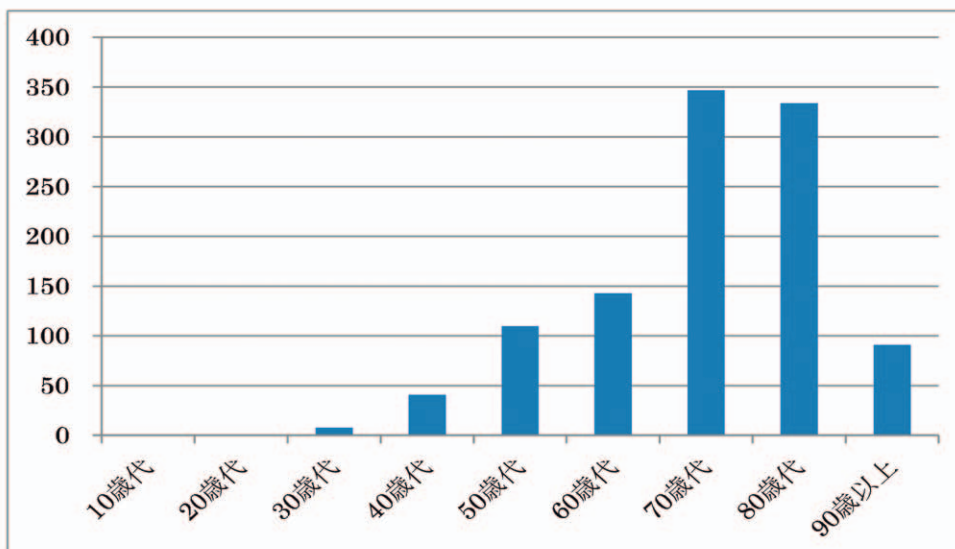
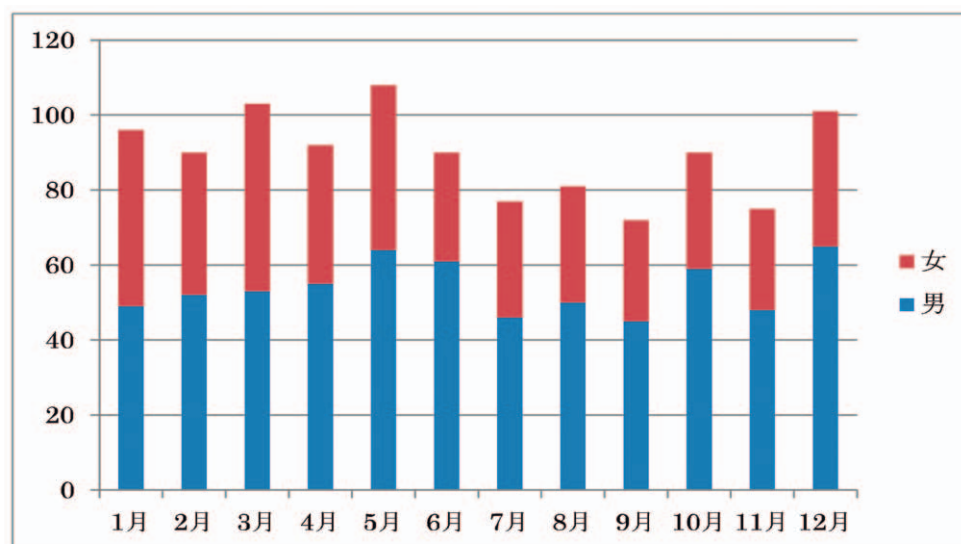


図3 月別入院患者数



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。
2024年1月～12月の外来延べ患者数1,646人、うち新患数82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6年3月末に田嶋範之医師は退職し田附興風会附属北野病院に転勤した。代わりに令和6年4月から京都大学医学部呼吸器内科医局より西健太医師が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が令和6年4月から当院の後期研修医呼吸器内科専攻に戻った。したがって令和6年度スタッフは高橋憲一、岩嶋大介、古郷摩利子、西健太、岡森仁臣の5名の医師スタッフ、および藤本佳菜、名取大輔の2名の後期研修医呼吸器内科専攻医師を合わせて7名の呼吸器内科スタッフ体制に、令和5年度の6名から増えた。

しかし古郷摩利子医師は令和7年4月から医療法人秀英会神戸朝日病院へ転勤予定である。その後任は今のところ決まっていない。藤本佳菜、名取大輔の2名の後期研修医呼吸器内科専攻医師がスタッフ医師になる予定であるが、来年度は6名に減る予定である。

外来非常勤医においては1名減少して、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年度に比べ1名増加したスタッフによりCOVID-19後の通常の呼吸器内科診療体制への復帰ができたと思う。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1086名増加し、気管支鏡件数も年間328件に増加した。外来患者数、入院患者数も増加し、地域医療および病院経営に貢献してきたと自負している。

《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・入院患者が増加した。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てきた。

■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7年3月末に古郷摩利子医師が転勤退職予定である。しかも京都大学医学部呼吸器内科より医師派遣予定はない。日常診療の活性化、患者数のさらなる増加のため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6年4月1日から令和7年3月31日まで

(呼吸器外科と併せて外来患者数は17893名、新患は1086名)

新規入院は1192名(呼吸器外科と合計で1256名、平均在院日数13.0日、入院48.4名/日)

うち 緊急入院は687名(58%)

うち 入院中死亡例は90名(8%)

うち COVID-19は119名(10%)うち死亡例17例(全体の1%)

うち 悪性疾患は568名(48%)

うち COVID-19を除く感染性疾患は348名(29%)

うち 気道系疾患(COPDやBA)は149名(13%)

うち 間質性肺炎は159名(13%)

うち 胸膜疾患は93名(8%)

うち 呼吸不全(SASやNPPV)は20名(2%)

うち その他は68名(6%)【重複あり】

気管支鏡検査(週2回午後枠)は328件

呼吸器外科全身麻酔手術総数 102件

■令和6年1月1日から令和6年12月31日まで 呼吸器内科のみで1188名入院

緊急入院は694名(58%)

入院中死亡例は98名(8%)

COVID-19は143名(12%)うち死亡例16例(全体の1%)

悪性疾患は567名(48%)

COVID-19を除く感染性疾患は318名(27%)

気道系疾患(COPDやBA)は137名(12%)

間質性肺炎は163名(14%)
 胸膜疾患は98名(8%)
 呼吸不全(SASやNPPV)は16名(1%)
 その他は60名(5%)【重複あり】
 気管支鏡検査(週2回午後枠)は308件

■呼吸器内科最近の傾向

	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	令和 6 年度
外来総数	21354	22103	20865	16609	14886	15207	16416	17893
外来新患	1241	1359	1031	628	535	861	1054	1086
入院総数	1212	1301	1026	904	921	1069	1142	1192
全入院総 数(含呼吸 器外科)	1331	1445	1136	976	995	1160	1216	1256
緊急入院	581 (48%)	555 (43%)	510 (50%)	617 (68%)	735 (80%)	772 (72%)	697 (61%)	687 (58%)
入 院 中 死亡	90 (7%)	73 (6%)	81 (8%)	95 (11%)	87 (9%)	90 (8%)	102 (9%)	90 (8%)
悪性疾患	666 (55%)	807 (62%)	594 (58%)	308 (34%)	170 (18%)	313 (29%)	495 (43%)	568 (48%)
感 染 性 疾 患 (COVID-1 以外)	278 (23%)	282 (22%)	257 (25%)	159 (18%)	121 (13%)	175 (16%)	231 (20%)	348 (29%)
気 道 系 疾 患 (COPD や BA)	173 (14%)	168 (13%)	137 (13%)	78 (9%)	58 (6%)	86 (9%)	202 (18%)	149 (13%)
間 質 性 肺炎	92 (8%)	121 (9%)	103 (10%)	80 (9%)	91 (10%)	110 (10%)	264 (23%)	159 (13%)
胸膜疾患	70 (6%)	68 (5%)	73 (7%)	61 (7%)	68 (7%)	90 (8%)	95 (8%)	93 (8%)
呼吸不全 (SAS や NPPV)	24 (2%)	19 (1%)	15 (1%)	20 (2%)	15 (2%)	15 (1%)	17 (1%)	20 (2%)
その他(心 不全など)	40 (3%)	27 (2%)	57 (6%)	26 (3%)	13 (1%)	35 (3%)	48 (4%)	68 (6%)
COVID-19			6 (1%)	299 (33%)	505 (55%)	429 (40%)	187 (16%)	143 (12%)
COVID-19 死亡			0 (0%)	27 (3%)	56 (6%)	28 (3%)	12 (1%)	17 (1%)
気 管 支 鏡 検査	409	440	208	225	198	274	276	328
全麻手術	130	141	137	99	104	92	96	102

《概要》

■組織・スタッフ

令和6年4月の時点では顧問の西畠医師を含め常勤医師6名・後期研修医2名の合計8名で診療を行ってきた。10年目以降の医師が4名で、10年目未満の医師が後4名であった。後期研修医は日野医師(大阪赤十字病院外科 後期研修医)と立津医師(兵庫医科大学外科 後期研修医)で、令和5年4月に入職した。その後、北堀医師(和歌山赤十字病院外科 後期研修医)が10月に、中右医師(部長)が1月に入職したが、上田医師が12月末に退職した。3月末には8年目の宮崎医師 7年目の佐藤医師が、京都大学大学院 野江済生会病院に移動となりスタッフ数が2人減の状況になるが、4月以降に2人の中堅医師が入職予定である。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。胃がん・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。残念なことに、昨年まで勤務していた岡田医師の移動により直腸がんに関してはロボット切除が中断となった。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は減少しており、特に肝臓の葉切除・区域切除症例の減少を認めた。ただ、肝切除ロボット手術の認定が取得できたため、来年度からはロボット肝切除にも力を入れていきたい。膵臓がんに関しても症例数が減少しており、より積極的に地域の膵がん治療に関わっていくよう、広報活動にも力を入れていきたい。

《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、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3人、後期研修終了3年以内2人と後期研修医2人の合計7人で行ってきたが、来年度は10年目以降が5人(2人増)、後期研修終了3年以内0人(2人減)と後期研修医2人(増減なし)と昨年同様7人態勢で行っていくことになる。人数は変わらないがベテランおよび中堅医師の加入が増えるため、仕事の質は上がると思われる、あとは10年目以下の医師をコンスタントにことにリクルートすることが重要である。

《実績》

■活動・統計実績

全手術件数は588件、全身麻酔531件、腹腔鏡手術は404件、緊急手術138件であった。具体的には、食道悪性腫瘍1件、胃悪性腫瘍39件、大腸悪性腫瘍89件、肝臓悪性腫瘍20件、胆道悪性腫瘍8件、膵臓悪性腫瘍15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5年度と比べ、

緊急手術件を除いて、どの領域も手術件数も横ばいからやや減少傾向であり、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1名(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。来年度4月には内視鏡技術認定医(大腸)が入職する予定である。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定期手術件数の増加 ②施設認定の取得 ③若いスタッフの確保 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。緊急手術は増えているが、がん症例は横ばいである。原因としては患者数の減少も考えられるが、他病院へ流れていることも考えている。広報活動を通して紹介患者を増やすよう努力したい。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2名(住吉一浩、谷野裕一)の体制で診療を行っている。

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期診断、(3)症例毎のがん広がりとは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

2024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113件

乳房温存 74件

乳房切除 39件

○原発性乳がん手術113件中

センチネルリンパ節生検実施84件、うち腋窩リンパ節郭清省略75件

術前化学療法実施2件

乳房再建2件(いずれも組織拡張器を用いた一次二期再建)

■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る。

脳神経外科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医3名(2024年9月で藤本浩一医師退職)。スタッフ全員が日本脳神経外科専門医、指導医資格を有しています。日本脳神経血管内治療学会専門医は2名在籍しております。

川上 理：日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本脳卒中学会脳卒中専門医・指導医、日本脳卒中の外科学会技術指導医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本脊椎外科学会認定医、脊椎脊椎外科専門医

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

■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は2024年10月以降は隔週で対応している。

《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

2024年(1月～12月)の年間入院数は延べ383名と前年の369名からやや増加した。手術数は2023年の128件(直達手術78件、血管内治療50件)から127件(直達手術81件、血管内治療46件)と維持できている。常勤医数減のなか、実績は維持できていると考えられる。

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”と呼ばれる脳卒中診療体制を継続している。rt-PA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。超急性期脳梗塞に対する血栓回収療法は前年21件から本年12件と減少したが、tPA静注療法は前年21件から本年25件と前年より増加した。

治療成績

＜直達手術＞ 81 件	
開頭クリッピング術	1
STA-MCA 吻合術	0
脳内出血（開頭術）	10
脳腫瘍	10
内視鏡下経蝶形骨洞手術	6
外傷性頭蓋内出血（開頭手術）	2
慢性硬膜下血腫	33
水頭症シャント手術	7
その他	13
＜血管内手術＞ 46 件	
脳動脈瘤コイル塞栓術	12
頸動脈ステント留置術	13
急性期血栓回収術	14
腫瘍塞栓術	1
その他	6

■研修・教育実績

1年次ローテーター2名の研修を2週間ずつ、2年次ローテーター1名を5週間担当した。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2025年3月までに1年次ローテーター2名を2週間、2年次ローテーター1名を10週間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》

コロナの影響から少しずつ改善し、脳卒中急性期治療を中心に地道な活動を継続し、治療実績は着実に増加することができた。

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

刊行論文、著書

なし

院内研修会

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、2024年7月18日

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裕保院長・松本和也・今村直人の3名体制となっていました。大阪医科薬科大学より石原宏弥(令和三年卒)が2024年10月より着任しました。2024年1月上旬にて今村が退職となり、以降は呼吸器外科の臨床的実務に関しては主に松本・石原が担当しています。

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

石原 宏弥(医員)

■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：2024年11月までは今村、2024年12月からは石原)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

2024年の呼吸器外科の手術症例数は2023年に比べるとおよそ5%の増加はあったものの未だコロナ禍前の水準までは復しておりません。近隣の競合する病院の影響も考えられますが、呼吸器内科の気管支鏡検査例数も増加傾向であり今後さらなる手術症例増加に向け期待するとともに近隣医療機関へのアピール等の努力が必要と考えています。

年間の全身麻酔手術症例数は全98例でした。手術の内訳は原発性肺悪性腫瘍54例、気胸21例、転移性肺腫瘍7例、縦隔腫瘍7例などで、術式別では肺葉切除41例、肺区域切除11例、肺部分切除30例、縦隔腫瘍切除7例などでした。全手術のうち鏡視下手術は93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。

《今後の展望》

スタッフの交代があったため、まずは安全な医療を心がけた上で症例数増加を図る所存です。時期を見てロボット支援手術等の導入も検討中です。

心臓血管外科

《概要》

■組織スタッフ

常勤医師 4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機構 修練指導者

心臓血管外科専門医認定機構 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

腹部ステントグラフトと実施医・指導医

胸部ステントグラフト実施・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灼熱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

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

下肢静脈瘤に対する血管内レーザー灼熱術の実施基準による実施医

清水理恵

日本外科学会専門医

■診療・業務概要

心臓血管分野の全ての疾患に対する手術加療を中心とした診療を行なっている。従来からの心臓手術に加え、大血管・末梢血管疾患への手術術式を大幅に拡大させ、今まで他院へ紹介されていた、又は手術不能と判断されていた症例にも対応できるようになっている。

■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限り当院での治療実施を行う。また緊急手術にも対応できるよう他関連施設ともスタッフ交流を行いながら診療体制を維持している。

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ように連携を図る。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》

手術術式を大幅に増加させ、手術件数は2019年127例 2020年113例であったものが 2021年152例 2022年には179例と2023年276例 2024年280例と大幅な手術件数増加が可能となった。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にしている。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・大動脈解離に関しては、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。末梢血管治療に関しては昨年同様、昨年度同様、カテーテル治療を充実させ、より重症な四肢末梢の虚血性潰瘍や壊死を伴った症例に対してもバイパス治療・カテーテル治療・潰瘍治療、足趾・四肢切断を含めてより積極的な血行再建・集学的治療を行うようにした。

手術件数は令和6年1月から令和6年12月末までに280例の手術を実施することができた。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が今後の課題である。

《今後の展望》

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75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。本年度より常勤医増加したが超勤時間は多く、さらなる日常業務の効率化が求められる。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なり、現状の手術件数では基幹施設維持が難しくなった。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。

	2021	2022	2023	2024
虚血性	8	16	18	19
弁膜症	16	13	18	11
そのほか心臓	5	2	1	3
大血管（胸部・胸腹部）	13	14	25	19
大血管（腹部・腸骨）	18	16	19	23
心大血管	60	61	81	75
末梢血管（動脈	36	46	77	69
末梢血管（静脈	30	34	52	37
シャント関連	20	30	24	12
他	10	8	42	87
合計	156	179	276	280

整形外科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師：5名体制、松下哲尚(部長)、上田晃久(主任医長)、岡尚宏(医長)、荻原哲(専攻医)、石原寿真(専攻医)

非常勤医師：2名、村上哲平、家村駿輝

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、日本人工関節学会認定医

上田晃久：日本整形外科学会専門医

岡 尚宏：日本整形外科学会専門医、日本がん治療認定機構がん治療認定医

萩原 哲：日本整形外科学会専攻医

石原寿真：日本整形外科学会専攻医

村上哲平：日本整形外科学会専門医、日本骨粗鬆症学会専門医

家村駿輝：日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会脊椎脊髄病医

■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ている。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、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顆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

2024年の手術件数は511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、2023年の480件より増加した。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。2024年4月より火曜日に脊椎専門外来を開始し、脊椎手術も再開した。担当医の専門より関節症例は増加している。内訳は以下の通り。

脊椎手術	頸椎	1
	胸椎	0
	腰椎	15
人工関節置換術	股関節	22
	膝関節	57
人工骨頭置換術	肩関節	4
	股関節	44
骨接合術	上肢	108
	下肢	119
手外科手術		24
関節外科手術	上肢	8
	下肢	17
腫瘍		8
その他		83
合計		511

■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》

2024年4月から岡尚宏が赴任し、関節外科を専門に取り組んでいる。人工関節置換術時には時にポータブルナビゲーションも利用しているが、向後は患者生来の個々のアライメントの再現や内外側、全可動域の靱帯バランスを考慮したロボット支援人工膝関節手術の導入を考慮中である。また、毎週火曜日に家村駿輝脊椎専門医を招聘し、午前に脊椎手術、午後より脊椎専門外来を開始している。脊椎症例は前年度比微増で、さらなる周知をしていく。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

2024年12月現在、常勤医3名での診療を行っており、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。

2024年12月末現在の診療体制は下記の通りである。

(部長)竹本剛司：日本形成外科学会専門医・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
関西医科大学臨床教授
(医長)前川恭慶：日本形成外科学会専門医
日本抗加齢医学会専門医
日本医師会認定産業医
(医長)浦川絵里子：日本形成外科学会専門医
(診療応援医)益岡弘、櫻井裕章

■ 診療・業務概要

2024年は地域医療機関からの紹介患者数が順調に伸びた。手術件数総数は昨年に比べて減少したが、診療実績ベースで昨年よりも良い成績を上げることができた。より重症度の高い症例の紹介が増加したためと考えられる。

《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。2024年の紹介患者総数は昨年と同程度であったが、その中でも地域連携室経由の紹介患者数が増加した。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

2024年の入院手術は、全身麻酔、局所麻酔手術合わせて188件で、2023年の181件から微増した。外来手術は671件で昨年より約50件減少した。

これらの内訳を表1に示す。

入院全身麻酔手術件数は、昨年在118件、今年が104件と、約1割減少した。逆に入院局所麻酔手術の数は昨年61件、今年73件と約2割増加した。

N C D(National Clinical Database)分類による主要8項目区分で、「外傷」は昨年より約10件減少し42件、「腫瘍」も昨年より約20件減少し512件、「先天異常」「瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド」はほぼ前年と同じで、「難治性潰瘍」は昨年から倍増の56件であった。「レーザー治療」は昨年とほぼ同じで121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。特に週に1回手術症例検討会の時間を設けて、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、関西医科大学5回生7名と近畿大学5回生1名の合計8名、延べ18週間の臨床実習を行った。大学病院では経験できない疾患を中心に学んでもらえるようにプログラムを工夫し、また他職種間の連携など臨床現場の機動力についても学んでもらいたい。

《今後の展望》

2024年6月から局麻手術枠が隔週で0.5枠増えたことで、今後は予定手術の待機期間を短くできると考えている。初診から手術治療までの日数が短くなることは、患者のメリットだけでなく、紹介元医療機関に対するアピールの一つにもなるので、さらなる紹介患者数増加につなげていきたい。

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	19	1				22	42
先天異常	2					2	4
腫瘍	39		21			452	512
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	8					29	37
難治性潰瘍	28	10	12			6	56
炎症・変性疾患	3		4			23	30
美容（手術）							
その他	5		36			16	57
Extra レーザー治療						121	121

（院内研修）

1. 前川恭慶
縫合実習
外科系レクチャー、2024年7月17日
2. 浦川絵里子
熱傷の治療
モーニングレクチャー、2024年10月17日

産婦人科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師 5 名で 医師のメンバーに変更はなかった。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からの応援医師を中心に確保している。

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 臨床遺伝専門医

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

■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。月曜火曜金曜の外来はほぼ1診制 水曜木曜は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。第2木曜午後にゲノム診療室部門として 遺伝カウンセリング外来を受け持っている。

《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。婦人科では腔式手術 開腹手術 腹腔鏡下手術 ロボット支援下手術 子宮鏡下手術を行っている。

また悪性腫瘍の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、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、出産後の養育において支援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(遺伝カウンセリング外来) 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名の入れ替わりがなく、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。今年は日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設の指定を受け、産婦人科医2名が研修中である。

臨床研修医の教育方針としては、基本的な問診と診察による診断と基本的手技を身につけることを中心にしている。内診 経膈超音波検査、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、カンファレンスでの症例提示やMRI等画像検査の読影などを行っている。

《今後の展望》

当院では2023年5月まで長期にわたり家族との面会が禁止され、分娩施設として選択されることは少なくなった。2024年前半での分娩例までは直接の影響がみられる。

2025年以後、影響は少なくなってくると思われる。

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 医師会行事には積極的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。現在 分娩の保険診療化について議論が進んでいるが方針が見えてこないため、新たな取り組みを行いにくい。2025年には 妊娠中絶薬 メフィーゴパック、RSウイルス感染症予防ワクチン アブリスボ、出生前診断(NIPT)と遺伝カウンセリング、腹腔鏡下骨盤臓器脱手術 などの導入について検討している。

	2021	2022	2023	2024
婦人科				
開腹術	77	76	49	61
腔式手術	41	54	38	44
腹腔鏡	62	63	70	76
ロボット	0	0	6	8
子宮鏡	13	11	8	17
産科				
分娩数	132	136	123	145
帝王切開	22	38	24	28

	2021	2022	2023	2024
前がん病変	23	23	14	33
CIN+AIS	21	21	14	29
VIN+VAIN	0	0	0	0
子宮内膜異型 増殖症異型	2	0	0	4
悪性	43	40	31	37
子宮頸癌	8	1	4	5
子宮体癌	16	16	17	14
卵巣癌（境界 悪性含む）	17	16	8	15
外陰癌	2	1	0	1
その他	0	6	2	2

小児科

《概要》

■組織・スタッフ

令和6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6年7月～9月 上野薫、令和6年10月～12月 土井脩平、令和7年1月～3月 野々村洋輔)、兵庫県立尼崎総合医療センターから小児科専攻医(卒後4年目)1名(令和7年1月～3月 立津衣璃菜)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

日本医師会認定産業医

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

子どものこころ専門医

ICD

特別支援教育士

■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、食物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床である。

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

2024年1年間(1月～12月)の外来受診患者総数は8,736名で、前年と同程度であった。そのうち時間外救急受診患者数は1,227名で前年の1,985名より38%減少した。時間外救急受診患者の減少は少子化や近隣小児科クリニックの先生方のお力添えによるものであると考える。2024年の小児科入院患者数は339名(そのうち新生児55名)で前年の321名(新生児46名)より6%増加した。入院患者の増加の要因としてマイコプラズマ肺炎の大流行は一因となろう。

2024年の小児科患者の主要集計結果を表1に示した。

2024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3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。

関西医科大学1年生の学外実習を受け入れた。

《今後の展望》

令和6年は、季節を問わず様々な感染症が流行し、その結果として入院患者の分布としてはコロナ禍前と同様となった。小児科スタッフが減少したままであり、救急輪番当直を縮小した状態で体制を整えざるを得ない状況が続いている。しかしながらスタッフは各人がそれぞれの専門性に特化した外来を展開することが可能で、小児アレルギー、発達障害、小児神経など特色のある外来を実施している。令和7年も引き続き、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 2024年(令和6年)の小児科患者集計

のべ入院患者数	1594 名
入院患者数	339 名
1 日平均入院患者数	4.3 名
平均在院日数	3.7 日
院内での入院患児の死亡数	0 名
のべ外来患者数	8,736 名
小児科救急受診者数	1,227 名

表2 2024年(令和6年)小児科入院患者(入院339名)の主病名分類

(1) 呼吸器感染症 137 (40%) 急性下気道炎 114 (肺炎 74, 気管支炎 14, 細気管支炎 26) RSウイルス 23, ヒトメタニューモウイルス 15, マイコプラズマ 30 急性上気道炎 23 (咽頭炎 3, 急性上気道炎 16, クループ症候群 1, 手足口病 2, 突発性発疹症 1) インフルエンザ A 型 5, インフルエンザ B 型 4, A 群溶連菌 2, アデノウイルス 1, COVID-19 1) (2) 新生児 55 (16%) 新生児黄疸 22 新生児感染症 10 新生児一過性多呼吸 1 体重増加不良 5 胎便吸引症候群 2 COVID-19 母体より出生した児 1 胎児胎盤機能低下 3 初期嘔吐 1 低出生体重児 4 早産 2 新生児仮死 1 新生児メレナ 3 (3) 感染症一般 27 (8%) 感染巣不明の感染症もしくは不明熱 6 蜂窩織炎 3 頸部リンパ節炎 4 細菌性髄膜炎 1 細菌性股関節炎 2 カポジ水痘様発疹症 1 ヘルペス歯肉口内炎 2 伝染性単核球症 2 中耳炎 2 副鼻腔炎 1 口唇炎 1 予防接種後発熱 1 新生児発熱 1 (4) 血管炎症候群・免疫疾患 24 (7%) 川崎病 15 IgA 血管炎 8 多系統炎症性症候群 1	(5) 消化器疾患 23 (7%) 急性胃腸炎 16 ノロウイルス 1, アデノウイルス 1, キャンピロバクタ 2, 細菌 1 腸重積 4 習慣性便秘 3 (6) アレルギー疾患 18 (5%) 気管支喘息発作 13 アナフィラキシー 3 多形滲出性紅斑 1 乳糖不耐症 1 (7) 神経・筋疾患 18 (5%) 熱性痙攣 8 痙攣重積 2 胃腸炎関連痙攣 2 てんかん発作 2 意識障害 2 急性脳症 2(インフルエンザ 1) (8) 腎・泌尿器疾患 12 (4%) 尿路感染症 9 溶連菌感染後糸球体腎炎 2 IgA 腎症 1 (9) 内分泌・代謝疾患 8 (2%) アセトン血性嘔吐症 8 (10) 血液・腫瘍性疾患 3 (1%) 急性特発性血小板減少性紫斑病 3 (11) 循環器 1 (%) 心室中隔欠損 3 上室期外収縮 1 洞性頻脈 1 (12) その他 9 (3%) 起立性調節障害 3 脱水症 2 体重増加不良 1 おむつ皮膚炎 1 熱中症 1 被虐待児症候群 1
---	--

耳鼻咽喉科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師4人体制で、泉州2次医療圏の耳鼻咽喉科領域の疾患の最終病院として機能していたことは前年度と同様である。新型コロナの影響も少なくなり入院および手術件数も前年度より大幅に増加傾向であった。

梶川 泰(副院長・部長)：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

牧 亮平(医員)

■診療・業務概要

泉州2次医療圏における耳鼻咽喉科疾患の最終診療科としての役割があると意識しながら診療にあたってい

る。入院や手術を必要とする耳鼻咽喉科疾患はほぼすべて受け入れており、特に耳科手術と頭頸部腫瘍手術が特徴である。

また、泉州2次医療圏では脆弱とされる小児難聴に取り組むため隔週の水曜日に小児難聴外来を新設した。

《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ことが必要で、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6年度は塚本医師が兵庫医科大学耳鼻咽喉科に戻り4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。また新設した幼児難聴外来は明和病院の奥中医師が水曜日午後隔週で診療にあたり現在立ち上げを行っている。なお、梶川は副院長に昇格した。手術は月平均手術件数38件とコロナ禍以前の8割強まで回復した。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152件とコロナ以前の9割強に回復し変わりなく院内最多でありまだまだ増加傾向にある。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年2回開催している。奈良県立医大には専攻医を転出しており、近畿大学医学部からは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》

来年度の目標も昨年と変更なく手術件数まで増加とスタッフの強化も図りたい。そのために医療レベルの向上とそれを広くアピールすることで、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

西口 馨士

■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緊急性のある硝子体手術以外は極力当院にて施行する。

■活動・統計実績

2024年

・白内障手術	211件
・硝子体手術	2件
・緑内障手術	2件
・眼瞼手術	1件
・その他	4件
総計	220件

2024年 処置件数

・網膜光凝固術	44件
・YAGレーザー	12件
・硝子体注射	307件

《今後の展望・課題》

外来は足りない機械や古い機械も多く今後整えて行く必要がある。

眼科独自の電子カルテの導入も必要である。

皮膚科

《概要》

■組織・スタッフ

皮膚科の医師は常勤医が西垣綾子、中西諒の2名と非常勤医が吉田益喜の1名。

常勤医：西垣綾子、中西諒

非常勤医：吉田益喜

■診療・業務概要

外来は常勤医の西垣、中西、非常勤医の吉田(火曜)による2診体制。

木曜日の手術・処置日以外は午前・午後に外来を行っている。入院は原則1床。

《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に関しては近位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を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アトピー性皮膚炎に対する生物学的製剤の使用にも対応している。市民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名体制になり、柔軟な対応が可能である。

《実績》

■活動・統計実績

皮膚科診療の中核は外来診察である。地域からの紹介患者は年700件以上、外来手術も116件、皮膚生検は121件と積極的に診療に励み、泉州地域では傑出している。入院患者は主に皮膚感染症、带状疱疹、円形脱毛症・特発性後天性全身性無汗症のパルス目的の入院であった。

今年度は5箇所の支部会・地方会にて学会発表を行った。

■研修・教育実績

2年目の研修医2人が2-3週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。2024年度より専攻医2名体制の診療となり、生物学的製剤使用の承認施設を満たさなくなったため、乾癬・掌蹠膿疱症・化膿性汗腺炎に対し生物学的製剤を導入する際は他院を紹介している。

アトピー性皮膚炎、難治性蕁麻疹、結節性痒疹については引き続き新規導入が可能であることを周知していく。

泌尿器科

《概要》

■組織・スタッフ

令和6年度3月末で西川部長が退職(公立那賀病院へ)、尾多賀医師が退職(海南医療センターへ)し、4月から児玉が部長に着任しました。また、りんくう総合医療センターから松浦医師が赴任されましたが、大学からの人員補充はありませんでした。よって、令和6年度は児玉、松浦、鍋嶋の常勤医師3名体制に減員となっています。

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応援に来て下さっており、休診なく外来診療を継続しています。

児玉 芳季(部長)：日本泌尿器科学会専門医、指導医、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会、腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、泌尿器ロボット支援手術認定、日本癌治療学会癌治療認定医、泌尿器ロボット支援手術プロクター認定

松浦 昌三(医長)：日本泌尿器科学会専門医、泌尿器ロボット支援手術認定

鍋嶋 優太(医長)：日本泌尿器科学会専門医、泌尿器ロボット支援手術認定

■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、内視鏡手術、腹腔鏡手術、ロボット支援下手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に対するホルミウムレーザーを使用したHoLEPを行っています。

また令和6年度からは、より低侵襲な経尿道的前立腺吊り上げ術(PUL)を導入しています。その他大きな腎結石に対する細径腎盂鏡を用いた経皮・経尿道的同時碎石術(ECIRS)を開始しました。さらにロボット支援手術については前立腺癌だけでなく、腎癌や腎盂尿管癌に対しても適応拡大しました。

《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ていきます。

《実績》

■活動・統計実績

入院患者数はのべ377人と減少しましたが、これはやはり常勤医が4から3名に減員となった影響が考えられます。しかしながら手術件数(ESWL除く)は265件と前年度よりむしろ11件増加しました。尿路結石に対する内視鏡手術(TUL、ECIRS)の件数が大きく増加したことによるものと考えられます。

手術の内訳を見ると、ロボット支援手術は前立腺が20件と少し減少したものの、腎癌が6件、腎盂尿管癌が1件と全体としてはほぼ横ばいとなりました。腹腔鏡手術及びロボット支援手術の合計でも38件と昨年度と著変ありませんでした。開腹手術では膀胱全摘+回腸導管造設術が1件で、尿路内視鏡手術では昨年度と比べて膀胱碎石術が11件、経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)が57件、HoLEPが32件と減少しました。しかしながら経尿道的結石手術(TUL)が82件、経皮・経尿道的同時内視鏡手術(ECIRS)が13件と大きく増加したことにより、尿路内視鏡手術総件数においては204件と昨年度を上回りました。

体外衝撃波結石破碎術(ESWL)は12症例に対して施行し、前年度件数(11件)と比較してほぼ横ばいでした。主な外来検査としては、前立腺生検が48件と前年度に比べ減少しました。

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

2024年(令和6年1月1日～令和6年12月31日)に施行した主な手術

[副腎・腎・腎盂尿管腫瘍]		[膀胱腫瘍]	
腹腔鏡下根治的腎摘除術	2件	尿管膀胱新吻合術	1件
ロボット支援腹腔鏡下根治的腎摘除術	6件	膀胱全摘除術+回腸導管造設術	1件
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	4件	TUR-Bt	57件
ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘除術	1件	[前立腺腫瘍]	
腹腔鏡下副腎摘除術	5件	ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	20件
[腎・尿管・膀胱結石]		[前立腺肥大症]	
TUL	82件	HoLEP	32件
ECIRS	13件	経尿道的前立腺吊り上げ術	1件
膀胱碎石術	11件	[その他]	
膀胱切石術	1件	ESWL	12件

《今後の展望》

令和6年度から常勤医3名体制に減員となったため、どうしてもマンパワー不足は否めませんが、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まいります。

また、これまでと同様に若手医師の多彩な症例経験を増やすと同時に、学会発表や論文執筆等の活動を増やしていきたいと考えています。

令和6年度から行っているロボット支援手術の疾患適応拡大、尿路結石や前立腺肥大症に対する新規手術の導入など、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。

院内研修

1. 鍋嶋優太

泌尿器科救急疾患

モーニングレクチャー、2024年6月13日

2. 松浦昌三

救急外来でよく遭遇する泌尿器科疾患・処置について

外科系レクチャー、2024年12月5日

精神科

2024年4月から常勤医が不在となり、非常勤医師による入院対診のみ行っております。

2024年1月～3月の外来延べ患者数754人、うち新患数23人、2024年4月～12月の入院対診延べ患者数は221人です。

放射線科

《概要》

年度末にX線テレビの更新をした。

■組織・スタッフ

沢村博一医師が令和6年3月末付で退職。

堂畑慶之医師(専攻医)が令和6年4月1日付で着任。

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

堂畑 慶之：専攻医

藤澤 一朗：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》

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CT	23218	21608	20709	21481	23111	24003
MRI	6455	5770	5761	5825	5738	5927
PET	649	505	499	477	463	571
DSA	59	54	35	41	41	37

新型コロナウイルスに伴う検査抑制はほぼ回復。
中長期の推移で見るとDSA, PETの減少が著しいが別要因と考える。

■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。
血管造影装置の更新(令和7年3月)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。2024年3月末に竹花医師が退職となり、同年4月に玄埜医師が着任した。

小倉 昌和：部長。放射線科認定医、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。放射線科認定医、放射線治療専門医、(2020年11月～非常勤、2021年4月～2024年3月常勤)

玄埜 亜希：副医長。放射線科認定医(2024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～)

李 進海：膠原病内科部長と兼任(2024年7月～12月)

■診療・業務概要

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

《方針》

■方針・目標

1. 当院は、地域がん診療連携拠点病院であり、その推奨要件となっているIMRTや外来核医学治療(RI内用療

法)を含む放射線治療を実施しており、この体制を維持していく。

2. 外来診察においては、患者への丁寧な説明を行い、納得して治療を受けて頂けることを心がける。治療期間中だけでなく、治療後も可能なかぎり定期的なフォローアップを行い、治療効果や急性期、晩期の放射線障害を評価し、対処していく。
3. 近年の高精度化した放射線治療は、複雑で多重な手順により実施される。また、医師、診療放射線技師、医学物理士、看護師、事務員など多職種がかかわるチーム医療として患者に提供される。事故なく安全確実に実施するためには、品質管理作業とチーム内連携がきわめて重要である。定期的なミーティングなどにより、コメディカルと綿密にコミュニケーションをとりつつ協働し、治療の質の担保につとめる。
4. がん治療において、手術、薬物療法、放射線治療を適材適所に選択したり組み合わせたりして用いる集学的アプローチが必須であり、他診療科との連携が欠かせない。がん診療連携協議会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

2024年の放射線治療新患者数は312人、再治療とあわせたのべ患者数は383人であり、前年より約6%減少した(表1)が、減少の理由は外部照射装置更新作業に伴う休止による。

外部照射装置更新に伴う休止にむけて、2024年8月に泉州医療圏内6箇所の放射線治療実施施設に紹介患者の受け入れ可否につきアンケート調査を行い全施設より回答を得た。9月に幹部会、医局会、関係診療科、患者支援センターに休止告知、前述の調査結果の報告ならびに放射線治療目的患者の紹介先振り分けの説明を行った。10月より外部照射の患者制限を開始し、12月13日をもって現装置による照射を終了した。

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

■研修・教育実績

なし。

《今後の展望》

外部照射装置の入れ替え更新作業に伴い、2025年6月頃まで治療休止の見込みである。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、適応相談の継続、他施設へのスムーズな紹介連携、新治療装置の準備などに務めていく。

表 1

年(西暦)		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
新規患者数		299	306	335	373	312	250	236	262	336	312
原発部位別	脳脊髄	3	7	6	5	4	3	6	6	6	6
	頭頸部	36	49	48	60	47	44	47	51	44	55
	食道	15	15	11	14	18	15	23	12	8	19
	呼吸器	104	94	122	136	126	99	79	75	121	86
	乳房	68	82	77	79	34	13	8	56	74	76
	肝胆膵	13	9	10	5	8	4	4	7	8	5
	胃小腸大腸	21	8	14	11	15	18	10	14	13	17
	婦人科	6	8	5	5	7	6	7	4	5	4
	泌尿器	20	17	19	38	29	31	36	23	44	31
	血液リンパ系	4	4	9	9	13	7	7	6	6	7
	皮膚骨軟部	1	3	6	8	6	1	4	3	1	4

	その他悪性腫瘍	5	5	3	1	0	2	1	1	3	1
	良性疾患	3	5	5	2	5	7	4	4	3	1
新患+再患数		374	353	390	450	390	314	290	301	407	383
緩和照射	骨転移	71	68	61	72	65	62	44	33	61	47
	脳転移	54	33	44	62	53	41	33	24	35	37
特殊治療	頭部定位照射	22	16	24	28	33	18	20	22	18	23
	体幹部定位照射	12	19	29	24	31	19	26	33	38	33
	強度変調放射線治療	-	-	32	63	56	64	76	61	77	86
	ラジオアイソトープ内用療法	2	1	0	2	0	0	0	0	1	6

麻酔科

《概要》

■組織・スタッフ

2024年は常勤医5名(谷本、内、東、黄、高橋)で臨んだ。4月中に産休から上田が戻り、6月からは井上が3年ぶりに復帰した。常勤医数は7人と充実した(時短勤務者3人込み)が、12月で内が退職した。

非常勤医は3月で大阪歯科大の派遣2名が終了した。4月以降の非常勤医は、月曜：湯浅(近大歯科)、火曜：水津(京都医療センター)、水曜：武内(フリーランス)となった。6月から木曜午後：井上、7月から火曜：宇佐美の2名の歯科麻酔医を雇用した。2023年に引き続き、吉藤(緩和ケア内科)が、金曜に麻酔科に出張してくれた。

2024年4月1日時点の常勤医は以下の通りである。

谷本 圭司：日本専門医機構認定麻酔科専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医

内 洋一：日本麻酔科学会認定麻酔科専門医

東 恵理子：日本専門医機構認定麻酔科専門医

黄 輝広：日本専門医機構認定麻酔科専門医

上田 圭：日本専門医機構認定麻酔科専門医

高橋 和代：麻酔科専攻医

■診療・業務概要

麻酔科の診療業務のほとんどは手術室で行う麻酔管理である。循環器内科、脳外科、心臓外科の依頼に応じてアンギオ室で全身麻酔を行うこともある。麻酔担当医は手術前日に病棟または手術室の麻酔説明室で術前診察を行う。手術を安全に終わ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さまざまな応援要請(緊急挿管、抜管支援、ライン確保その他)に応じている。

《方針》

■方針・目標

手術を安全に終わってもらい、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

麻酔科管理件数と診療科別の内訳は以下のとおりである。最下段には当科管理も含めた総手術件数を示した。

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2024年に2300を超え、COVID-19による手術減少から完全に脱した。

診療科	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
外科	484	497	503	523
耳鼻科	321	262	358	418
泌尿器科	240	259	259	264
整形外科	211	241	251	265
産婦人科	177	192	168	195
歯科口腔外科	131	126	146	139
乳腺外科	131	124	117	119
呼吸器科	104	86	92	98
心臓血管外科 (開心術数)	73 (28)	89 (36)	125 (45)	135 (43)
形成外科	62	65	90	83
脳神経外科	43	41	68	64
循環器内科	10	7	8	7
その他	5	5	6	3
麻酔科管理件数	1992	1994	2191	2313
総手術件数	2913	2989	3274	3509

■研修・教育実績

初期研修医1年目4名が4週間、2年目1名が2週間研修した。

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》

2025年は、常勤医数6人で臨むことになる。時短勤務者3人を抱え、夕方17時まですべての予定手術を維持できる体制になっていない。非常勤医頼りであるが、17時以降の超過勤務はしてくれない。手術室看護師が不足し手術室の入室が遅れることもある。手術件数はCOVID-19感染拡大前に戻ったが、今のマンパワーでは手術件数をこれ以上増やすのは難しい。

リハビリテーション科

《概要》

■組織・スタッフ

2024年3月末に会計年度任用作業療法士1名が退職、4月に常勤作業療法士1名が採用された。作業療法士のうち1名は引き続き産休となっている。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、日本脊椎脊髄病学会指導医、日本整形外科学会リウマチ医)

梶原 次昭：技士長、作業療法士(離床アドバイザー、3学会合同呼吸療法認定士、ドライビングセラピスト)
村井 謙蔵：主幹、理学療法士
南 信次：主任、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：主任、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)
久保 侑平：主査、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(3学会合同呼吸療法認定士)
前川 尚子：理学療法士
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)
奥村 彩乃：作業療法士(認知症ライフパートナー)
大竹 征子：作業療法士(園芸療法士資格、ドライビングセラピスト)
中野 堅司：作業療法士(園芸療法士資格、LSVC BIG認定資格、心臓リハビリテーション指導士)
塚本こころ：作業療法士
操野 葉子：主任、言語聴覚士
塩谷由美子：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、十分なり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17,084人、総単位数29,703単位であった。

作業療法部門は、総患者数5,324人、総単位数9,645単位であった。

言語聴覚療法部門は、総患者数5,718人、摂食嚥下訓練2,960件、言語障害・高次脳機能障害1,106単位・呼吸リハビリ1,682単位であった。

看護師による心臓リハは総患者数346人、総単位数886単位、外来CPXは44件(入院を含めた合計は66件)行っている。

2024年は診療報酬改定があり、6月より早期リハ加算の5点減点と急性期リハ加算50点の新設があったが、年間を通じての報酬に大きく影響はなかった。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。

患者支援センターと協力しながら取り組んできた、入院前術前指導は、主に廃用予防体操、呼吸訓練、筋力強化訓練、嚥下訓練等の指導を中心に実施した。指導数も2024年は117人であり安定した流れとなっている。

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)より計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、河崎リハビリテーション大学)より計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 計2名の実習生の受け入れを行った。

《今後の展望》

2024年9月末で会計年度理学療法士1名が退職し、10月より1名減での厳しい運用となっている。療法士の増員は無いが患者数は増える一方で、依然人員不足の感は否めない。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に各人が工夫と努力を重ねる所存である。

今年度はリハビリテーションの適応と必要性を吟味して、介入頻度の検討と調整を行いながら必要な対象者への介入を維持できるよう努力する。

療法士2名が新たに、がんのリハビリテーションの認定講習受講を終了し、2025年1月よりがんリハの算定ができるようになった。

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

2024年3月で山本歯科医師が退職し、4月からは田中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、田中歯科医師、非常勤医に島歯科医師の4人体制で運営した。口腔管理センターは河野歯科医師が専任で行い、顎補綴外来は伊崎歯科医師が、顎関節外来は覚道歯科医師が昨年引き続き行った。

■診療・業務概要

外来診療は火～金までの午前に3診体制で行っており、初診患者や紹介患者を受け入れている。月曜終日と

木曜の午後は全身麻酔管理での手術、火曜、水曜の午後は局所麻酔下での外来手術を行っている。また、専門外来として顎補綴外来を月曜の午前(伊崎歯科医師)、顎関節外来は第1、3、5週木曜の終日と第2、4週木曜の午後に覚道歯科医師が行っている。口腔管理センターでは地域口腔管理連携パスの患者や入院中のがん患者の口腔管理を行っている。

《方針》

■方針・目標

歯科口腔外科がある医療機関は少なく、泉州地域の中核病院として口腔外科疾患全般にわたって可能な限り当科で対応できるよう努めている。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の協力で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。顎変形症の手術についても対応している。口腔管理センターにおいては、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	739	悪性腫瘍手術	22
普通抜歯	232	良性腫瘍手術	4
良性腫瘍切除	37	顎骨嚢胞摘出術	19
嚢胞摘出	29	骨髄炎搔爬、腐骨除去	7
消炎処置	17	埋伏智歯抜歯	45
外傷	16	埋伏過剰歯抜歯	8
骨髄炎搔爬、腐骨除去	16	顎変形症手術（プレート抜釘含む）	20
埋伏過剰歯抜歯	4	観血的整復固定術	1
粘液嚢胞切除	6	骨隆起除去	3
洞閉鎖	6	開窓術	1
小帯切除	4	抜歯	2
埋伏歯開窓	9	異物除去	1
パンピングマニピュレーション	19	顎関節手術	3
関節腔内洗浄	4	合計	136
その他（生検、止血処置など）	38		
合計	1176		

口腔管理連携パス症例

2022 年	2023 年	2024 年
119 件	85 件	94 件

外来手術症例、入院手術症例ともに昨年とほぼ同数であった。口腔管理連携パスは前年より9件増加した。

■研修・教育実績

太成学院歯科衛生士専門学校、大阪府歯科医師会付属専門学校、大阪歯科大学医療保健部口腔保健学科、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》

1年を通しての手術件数は昨年とほぼ同等であったが、下半期の手術件数がやや減少しており、業績も昨年に比べ若干減少していた。前年の業績を上回れるよう積極的に手術も行っていく。特に、顎変形症の手術件数は今後も増やしていきたい。口腔管理センターにおいては啓蒙活動を続け、顎骨壊死に関わってくる腫瘍内科、泌尿器科、乳腺外科の患者も受け入れられるようなシステムを構築していきたい。

病理診断科

《概要》

■組織・スタッフ

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

■診療・業務概要

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

《方針》

■方針・目標

病理診断科としては、地方の基幹病院の一つ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(2024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)

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
組織診断	4905	4947	4813	4773	4855
ブロック数	14633	13857	13325	14456	14959
免疫染色	811	876	763	840	926
術中迅速(組織診)	224	255	233	243	246
細胞診断	4316	4487	4303	4410	4253
術中迅速(細胞診)	56	82	65	82	87
病理解剖	7	5	4	6	4

[関連団体・学会]

日本病理学会

日本臨床細胞学会

■研修・教育実績

大阪国際がんセンターにおいて定期的な研修・情報交換を行っている。

《今後の展望》

かつて、当科は泉州地域におけるがん診療の診断における最後の砦として、それに応えるため、誠心誠意、頑張ってきたつもりであった。現在では、泉州がん診療連携協議会は、当科の知らないうちに、病理部会を設置していた。このことから、泉州医療圏のがん診療や当院において、当科はあまり重要な役割を果たせていなかった、少なくとも、意見を聞くに値するほどに価値があると思われていなかったと顧みている。今後は、最後の砦などとは気負わず、泉州医療圏における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。

救急センター・救急科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師は2024年1月から3月までは1名で、同年4月より2名体制となった。

非常勤医師(京都大学初期診療・救急医学分野)による1～2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

北山淳一：日本救急医学会救急科専門医、日本リハビリテーション認定臨床医

■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が初期診療を行い、各々の専門診療科に引き継いでいる。

常勤医師2名体制となったことから、研修医指導。

《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に迫られる機会が増加している。患者本人の意思を尊重する、あるいは家族や知人などとともに推定しながら、方針決定を行っていく。

《実績》

■2024年実績

診療実績

1から3月が常勤医師1名＋非常勤医師(概ね3日/週)、4月から12月が常勤医師2名＋非常勤医師(概ね2日/週)という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4991件(2023年)から4989件(2024年)とほぼ横ばいとなった。

産婦人科 島崎郁司医師が救急科専門医取得を希望しており、概ね1日/週の救急科研修を行った。

救急搬送件数は夏場に減少したが、12月はインフルエンザウイルス感染症の増加に伴い急増し、最終的には前年とほぼ同数となった。

自己来院患者は明らかに減少した。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
2023 年	4,991	39.0%	7,799	12,790
2024 年	4,989	42.2%	6,826	11,815

	入院した患者		帰宅、転送	合計
2023 年	2,502	19.6%	10,288	12,790
2024 年	2,353	19.9%	9,462	11,815

研修医教育の面では、ベッドサイドでの診断学、診察技法、超音波検査、外傷症例に対する創傷処理や固定、脱臼整復、法合法などを指導した。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。

2024年3月5日(火)と6月26日(水)、10月29日(火)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。

3月5日には芝が演題発表(低ナトリウム血症対応)を行い、6月は北山医師が演題発表を行った。

■学術実績

学術集会参加

芝が日本救急医学会総会・学術集会(2024年10月27日～29日、於：宮城県仙台市、現地参加)に参加した。

北山医師が第61回日本リハビリテーション医学会学術集会(2024年6月13日～16日、於：東京都、現地参加)に参加した。

《今後の展望》

初期治療室を1室から2室に一般診察室を2室から3室に増床するよう、検討中である。

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のが現状である。トリアージを行い、緊急性の乏しい内科系患者は内科系救急当番医師に診療を依頼する(元々のルール)ように変わりつつある。

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。

2024年1月～12月の腎臓内科の外来延べ患者数2,884人、うち新患数83人、同期間の透析センターの外来延べ患者数464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、接遇などを中心とした指導を目標としている。また、処置や手技も診療の性質上多く、医師として必要な身に着けるべき基本的処置の習得も行っている。

《今後の展望》

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

緩和ケア内科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師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、指導医、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(ACP)を実践している。川島は、院内のみならず泉州地域における緩和ケアとACPの普及啓発のために講演会、研修会、出前講座などにも参加している。

《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い、一般病棟に入院中の非がん患者は緩和ケアチームで対応している。

《実績》

■活動・統計実績

外来新規患者数は2023年に比べ10%減少したが、延べ入院患者数は11%増加した。また入院患者数に占める死亡退院の割合が前年よりも17%増加した。2000年のコロナ禍以来続いたがん診断2、3か月で緩和ケア病棟に入院した進行がん患者が続いた。また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。

緩和ケアや緩和ケア病棟を市民の方にわかりやすく伝えるために地域向けの広報誌への執筆や講演会で情報発信を行った。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の活動を例年通り継続した。

緩和ケア病棟* 利用状況と緩和外来新患患者の推移

	2022 年	2023 年	2024 年
延べ入院患者数（名）	152	161	179
死亡退院（名）	104 (71%)	105 (65%)	146 (82%)
転院（名）	6 (4%)	6 (4%)	4 (2%)
自宅退院（名）	36 (25%)	44 (27%)	36 (25%)
平均在院日数（日）	18.2	18.0	17.4
入棟平均待機期間（日）	1.4	1.2	1.3
外来新規患者（名）	197	175	158
外来患者（名）	320	295	295

*稼働病床数：14床

■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。また近畿大学医学部5回生の臨床実習も受け入れている。

2024年10月7日に自殺対策の目的で医療安全管理研修との共催で岸和田緩和サポートセミナーを対面で開催した。講師に埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科教授、臨床心理士・公認心理師 石田真弓先生をお招きして、「がん患者の自殺予防～がん性疼痛の鑑別も含めて～」のテーマでご講演をいただいた。当日現地参加128名 オンライン参加39名、YouTube視聴計602名、総計784名の院内職員と外部の方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》

緩和ケア病棟の有効利用、意思決定支援とACPの普及

リウマチ・膠原病内科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医師3名と非常勤医師1名の体制で外来及び入院診療を行っている。

李 進海：リウマチ専門医

山本 敦弘：内科認定医

遠藤菜奈子：膠原病・リウマチ内科専攻医

森本 祐美：内科専門医(非常勤医師)

■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。

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

常勤医師1名体制。

2024年10月以降、外来、入院対応を行った。

山中 秀樹：呼吸器外科専門医、呼吸器専門医、気管支鏡専門医、外科専門医。

■診療・業務概要

総合内科宛て紹介患者様、担当科が不明な症例、紹介状のない症例、ウォークインの救急受診患者様の一部、あるいは救急搬送患者様の一部、救急患者の後日外来受診症例の一部、などへの対応を行った。

《方針》

■方針・目標

多彩な愁訴から責任病変まで、診断の絞り込みに難渋し、診療に時間がかかってしまった。また膠原病内科、呼吸器内科、神経内科等、他診療科依存が高くご迷惑をおかけしてしまい、広範囲疾患への対応能力不足に問題が否めなかった。2025年2月以降、一旦休診の方針となった。

《実績》

■活動・統計実績

2024年10月以降の入院患者総数は32例で、うちICU入室を要した重症呼吸不全が2例、死亡症例が2例であった。入院患者のうち23例(71.9%)で退院後生活、ADL自立に問題があり、療養型病院への転院や、自宅介護の調整を要した。今や社会現象ともいえる高齢化社会における退院後療養支援への知識習熟が重要であると思われた。

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、25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、口腔ケアチームに口腔機能管理を依頼し、チーム医療を行い可能な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月よりHCU病棟が開設され運営も軌道にのり、毎朝患者情報を交換しベッドコントロールに努めています。

《実績》

■活動・統計実績

2024年1月－12月入室患者765(一時入室203名を含む)名、平均在室日数3.55日、延べ入室患者数1942名、病床利用率68%、IPPV(invasive positive pressure ventilation、侵襲的陽圧換気) 122例、NPPV(non-invasive positive pressure ventilation) 44例、CHDF(continuous hemodiafiltration) 19例、IABP(intra-aortic balloon pumping、大動脈内バルーンパンピング) 10例、PCPS(percutaneous cardiopulmonary support、V-A ECMO、エクモ) 8例、アイノフロー13例。

刊行論文・著書

消化器センター・消化器内科

宮島 真修、大森ゆうこ、宇山直樹、池田智也、合田杏助、田中 裕一、高谷治夫、山東武弘、福永豊一
膵全体に進展し、充実性腫瘍の充満により高度主膵管拡張を呈した微小浸潤癌を伴った
膵胆道型膵管内乳頭粘液性癌(IMPC)の一切除例
膵臓39巻2号 Page183-193(2024.04)

呼吸器センター・呼吸器内科

Nishi K, Matsumoto H, Sunadome H, et al. IL1RL1 variant may affect the response to type 2 biologics in patients with severe asthma. ERJ Open Res 2025; 11: 00448-2024 [DOI: 10.1183/ 23120541.00448-2024].

消化器センター・外科・消化器外科

宮島真治、大森優子、宇山直樹、池田智哉、合田杏佑、田中裕一、高谷晴夫、山東剛裕、福永豊和
膵全体に進展し、充実性腫瘍の充満により高度主膵管拡張を呈した微小浸潤癌を伴った膵胆道型膵管内乳頭粘
液性癌(IPMC) の一切除例
膵臓 39(2): 183-193, 2024.

放射線治療科

Doi H, Matsuo Y, Kishi N, Ogura M, Mitsuyoshi T, Ueki N, Ueki K, Fujii K, Sakamoto M, Atsuta T, Katagiri T, Sakamoto T, Narabayashi M, Ohtsu S, Fujishiro S, Kishi T, Mizowaki T; Kyoto Radiation Oncology Study Group (KROSG).
Optimal Duration of Consolidation Durvalumab Following Chemoradiotherapy in Stage III Non-Small Cell Lung Cancer: A Multi-institutional Retrospective Study.
Target Oncol. 2024 Nov 7. doi: 10.1007/s11523-024-01105-5. Online ahead of print.
PMID: 39511126

病理診断科

1. Hoshida Y, Tsujii A, Ohshima S, Saeki Y, Yagita M, Miyamura T, Katayama M, Kawasaki T, Hiramatsu Y, Oshima H, Murayama T, Higa S, Kuraoka K, Hirano F, Ichikawa K, Kurosawa M, Suzuki H, Chiba N, Sugiyama T, Minami Y, Niino H, Ihata A, Saito I, Mitsuo A, Maejima T, Kawashima A, Tsutani H, Takahi K, Kasai T, Shinno Y, Tachiyama Y, Teramoto N, Taguchi K, Naito S, Yoshizawa S, Ito M, Suenaga Y, Mori S, Nagakura S, Yoshikawa N, Nomoto M, Ueda A, Nagaoka S, Tsuura Y, Setoguchi K, Sugii S, Abe A, Sugaya T, Sugahara H, Fujita S, Kunugiza Y, Iizuka N, Yoshihara R, Yabe H, Fujisaki T, Morii E, Takeshita M, Sato M, Saito K, Matsui K, Tomita Y, Furukawa H, Tohma S.
The effect of recent antirheumatic drug on features of rheumatoid arthritis-associated lymphoproliferative disorders
Arthritis Rheumatol. 2024 Jun;76(6):869-881.

2. Otani D, Murakami T, Murakami S, Hanaoka I, Fujimoto H, Shimizu Y, Kawai, Miyake K, Sakaki K, Ueda Y, Tanaka D, Ohno T, Shimizu H, Uyama N, Iizuka N, Yabe D, Nakamoto Y, Inagaki N.
[¹⁸F]FB(ePEG12)12-exendin-4 noninvasive imaging of insulinoma negative for insulin immunostaining on specimen from endoscopic ultrasonography-guided fine needle aspiration: a case report with review of literature
Endocr J. 2024 Sep 2;71(9):925-933.

救急科

北山淳一1)、松本朋子2)

ICU退室後も中断なく急性期リハビリテーションを継続する効果

リハビリテーション科診療近畿地方会(日本リハビリテーション医学会近畿地方会雑誌)2024年第1号20-27.

1) 市立岸和田市民病院救急科、2) 和歌山労災病院リハビリテーション科

緩和ケア内科

川島正裕

術後愁訴と合併症；吃逆、薬の使い方がすぐわかる 泌尿器科処方ガイド．臨床泌尿器科増刊号 2024;
78: 309-31

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) 皮膚科2) 整形外科3) 眼科4) リウマチ・膠原病内科5) 消化器内科6) ゲノム診療室7)
杉本浩嗣1) 村上冨子1) 山下貴史1) 葉山僚哉1) 西垣綾子2) 石澤命彦3) 渡邊愛子4) 山本敦弘5)
宮島真治6) 松本佳也7) 花岡郁子1)
糖尿病を契機に診断したWerner症候群の2例
第67回 日本糖尿病学会年次学術集会
2024年5月 ハイブリッド開催
2. 市立岸和田市民病院 代謝・内分泌内科1) 耳鼻科2) 東北大学大学院医学研究科 病理診断学分野3)
山下貴史1) 村上冨子1) 葉山僚哉1) 杉本浩嗣1) 赤澤和之2) 山崎有人3) 笹野公伸3) 花岡郁子1)
甲状腺右葉背側下方に発生した異所性甲状腺腫瘍の一例
第97回 日本内分泌学会学術総会
2024年6月 ハイブリッド開催

消化器センター・消化器内科

1. 千田美紀、合田杏佑、池田智哉、竹田 招泰、星智子、田中 裕一、宮島 真治、高谷晴夫、山東剛裕、福永豊和
食道ステントの長期化依存を認めた乳癌術後20年目の転移性食道腫瘍による食道狭窄の一例
第107回日本消化器内視鏡学会総会 2024年5月30日-6月1日 東京
2. 宮島 真治、池田智哉、合田杏佑、星智子、田中 裕一、高谷晴夫、山東剛裕、福永豊和
当院における悪性胃十二指腸狭窄に対する内視鏡的ステント留置と外科的バイパス術の比較検討
第107回日本消化器内視鏡学会総会 2024年5月30日-6月1日 東京
3. 宮島 真治、池田智哉、合田杏佑、星智子、田中 裕一、高谷晴夫、山東剛裕、福永豊和
膵癌症例の臨床 一地域がん拠点病院における現状
第110回日本消化器病学会 2024年5月9日-11日 徳島

循環器センター・循環器内科

1. 出原正康、笹 智樹、杉岡紗千子、河合喬文、田口 護、岩室あゆみ、上垣内敬、塩路圭介
生体弁による大動脈弁置換術後に血栓弁をきたし、抗凝固療法で改善した1例
第22回京都心血管疾患フォーラム 2024年1月6日(土) 京都
2. 塩路圭介
心房細動と糖尿病を含めた生活習慣管理
-2024年JCS/JHRSガイドライン フォーカスアップデート版を含めて-
①田口護、「石灰化を伴う冠動脈病変に対する新しい治療」
②河合喬文、「RIシンチでは同定できなかった虚血をFFRCTで同定できた1例」
③湯上晋太郎、「僧帽弁位に生じた乳頭状弾性線維腫をMICSアプローチで切除した1例」
④上垣内敬、「心房細動による頻脈誘発性心筋症が、DC・アブレーション・Fantastic 4導入で軽快した1例」
⑤笹智樹、「病病連携を行った心不全の一例」

⑥出原正康、「心不全増悪にて入院となり心不全地域連携パスを用いて転院となった心アミロイドーシスの1例 ～地域で取り組むこれからの心不全診療～」

第57回 泉州循環器ジョイントスタディ 2024年6月29日岸和田

3. 上垣内敬

心不全、心腎貧血症候群について

①河合喬文、「頻脈性不整脈に伴い著明に心機能低下した1例」

②出原正康、「動悸を主訴に紹介となり、電気生理学的検査によりATP感受性心房頻拍の診断となった1例」

③清水理江、「特発性前外側乳頭筋断裂をきたし、僧帽弁置換術を施行した1例」

④笹智樹、「冠動脈多枝病変による心不全の一例」

⑤岩室あゆみ、「症状の強いHFrEFの連携管理」

第58回 泉州循環器ジョイントスタディ 2024年11月30日 岸和田

4. 出原 正康、笹 智樹、河合 喬文、田口 護、岩室 あゆみ、上垣内 敬、塩路 圭介

ホットバルーンカテーテルを用いた肺静脈隔離術を施行した発作性心房細動患者の中長期予後の検討
カテーテルアブレーション関連秋季大会2024 2024年10月11日

5. 出原 正康、笹 智樹、河合 喬文、田口 護、岩室 あゆみ、上垣内 敬、塩路 圭介

発作性心房細動に対するクライオバルーンによる肺静脈隔離後に急性心膜炎をきたした1例
日本不整脈心電学会 第4回近畿地方会 2024年11月16日

呼吸器センター・呼吸器内科

1. 西健太、松本久子、砂留広伸ら：重症喘息における遺伝的背景と生物学的製剤の治療反応性との関係 第64回日本呼吸器学会学術講演会. AS-3 (2024/4/5 横浜)
2. 西健太、松本久子、砂留広伸ら：重症喘息における生物学的製剤の治療反応性に遺伝的背景が影響し得る 第73回日本アレルギー学会学術大会. MS35-3 (2024/10/19 京都)
3. 古郷摩利子 Preserved ratio impaired spirometryにおける体脂肪について：ながはまコホート 第64回日本呼吸器学会学術講演会 2024年4月5日
4. 古郷摩利子 閉塞性細気管支炎とCOPDにおける中枢気道CT粘液栓と末梢気道病変の関連 第64回日本呼吸器学会学術講演会 2024年4月5日
5. 古郷摩利子 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 2024年4月5日
6. 後藤亮介、古郷摩利子、その他 肺がんの治療経過中、後腹膜肥厚による腎後性腎不全で判明し、十二指腸非乳頭部未分化癌と診断した一例 第246回内科学会近畿地方会 2024年12月14日
7. M. Kogo. The role of visceral fat on preserved ratio impaired spirometry (PRISm): The Nagahama study. The 28th Congress of the Asian Pacific Society (APSR) Hong Cong, 2024/11/7-10

講演

1. 高橋憲一：肺がん治療～やっぱり禁煙と検診が大切～ 令和6年度第1回岸和田市民公開講座 2024.4.27 大阪府岸和田市
2. 高橋憲一：寛解を目指した重症気管支喘息治療 CSK Sever Asthma Web Seminar 2024.10.23. 大阪府岸和田市
3. 高橋憲一：呼吸器内科・耳鼻科連携セミナー 2024.11.7. 大阪府岸和田市

消化器センター・外科・消化器外科

1. 宮崎 規晶, 立津 捷斗, 日野 眞臣, 佐藤 洸希, 上田 大輔, 高木 秀和, 宇山 直樹
化学療法後の転移性肝がんに対する拡大右葉切除術で胆管解剖の誤認により総胆管を離断した1例
第86回日本臨床外科学会 2024年11月21日 宇都宮
2. 田村優樹, 宮崎規晶, 佐藤洸希, 上田大輔, 高木秀和, 宇山直樹
血液疾患を背景とした巨大脾腫に対する開腹脾臓摘出後の脾静脈及び門脈血栓の一例
第86回日本臨床外科学会 2024年11月21日 宇都宮
3. 佐藤洸希, 立津 捷斗, 日野 眞臣, 宮崎 規晶, 上田 大輔, 高木 秀和, 宇山 直樹
鼠径ヘルニア術後の男性に発症した急性虫垂炎を併発するDe Garengeot hernia の一例
第37回日本内視鏡外科学会 2024年12月5日 福岡

乳腺外科

1. 吉村吾郎、住吉一浩、梅村定司、櫻井照久、鈴間孝臣
センチネルリンパ節生検省略可能性に関する検討
第32回日本乳癌学会学術総会 2024年7月11日-13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、余野聡子、
吉村吾郎乳腺専門クリニックにおける地域連携
第32回日本乳癌学会学術総会 2024年7月11日-13日
3. 梅村定司、横谷倫世、畑和仁、吉村吾郎
病診薬連携で重症化を防ぐ、地方における免疫関連有害事象対策としての取り組み
第32回日本乳癌学会学術総会 2024年7月11日-13日

脳神経外科

1. 川上 理、藤本 浩一、梶原 基弘、川端 康弘、山田 圭介
出血発症した新生脳動脈瘤の経験
第53回日本脳卒中の外科学会総会 2024年3月7日 横浜
2. 田村仁彦、川端康弘、藤本浩一、梶原基弘、明神大也、伊達恵美、飯塚徳重、岩室あゆみ、川島正裕、川上理
軟骨肉腫加療中脳塞栓症発症に対し脳血栓回収療法を行い、転移性心腫瘍が原因と推察された一例
第86回日本脳神経外科学会近畿地方会 2024年9月14日 豊中
3. 川上 理、藤本 浩一、梶原 基弘、川端 康弘
CT脳灌流画像が治療方針決定に有用であったもやもや病の1例
第83回日本脳神経外科学会総会 2024年10月17日 横浜
4. 川端康弘 川上理 梶原基弘 藤本浩一
脳梗塞急性期におけるVITREAを用いた脳還流画像の有用性
第40回日本脳神経血管内治療学会年次学術集会 2024年11月22日 熊本
5. 川端康弘、川上理、藤本浩一、梶原基弘、藤本佳菜、渡邊諭美、飯塚徳重 伊達恵美
高悪性度胎児性肺腺癌の脳転移の一例
第42回日本脳腫瘍学会 2024年12月2日 伊勢志摩

呼吸器センター・呼吸器外科

松本和也

肺がんの外科治療について

令和6年度第1回岸和田市民病院市民公開講座 2024年4月27日

整形外科

1. 小林敬也、石澤命彦、森竹章公、上田晃久、松下哲尚
高度腎機能障害患者に対する抗血栓薬の周術期管理どうしてますか？
第38回近整会学術集会 2024年1月6日 堺
2. 岡尚宏、森成志、新屋敷佑、正覚展央、山崎顕二、戸川大輔
膀胱がん放射線治療後膀胱恥骨骨髓腫の一例
第47回日本骨関節感染症学会 2024年7月27日 出雲
3. 石原寿真、荻原哲、岡尚宏、上田晃久、松下哲尚
TKA術後感染に対してCLAPを用いてインプラントを温存できた1例
第105回金剛会 2024年5月11日 堺
4. 石原寿真、荻原哲、岡尚宏、上田晃久、松下哲尚
TKA術後感染に対してCLAPを用いてインプラントを温存できた1例
第2回日本膝関節学会 2024年12月6日 沖縄

産婦人科

1. 松本佳也 札幌 恵 中川倫子 島崎郁司 南野成則 西垣綾子 島 盛隆 西郷和真 池川敦子 古川晋也
女性における基底細胞母斑症候群に対する治療及びサーベイランスの経験と他職種連携についての考察
第30回日本遺伝性腫瘍学会学術集会 2024年6月1日
2. Matsumoto Yoshinari, Kawabata Yasuhiro, Iwata Yoshio, Nakagawa Tomoko, Fudaba Megumi, Shimazaki Ikuji, Nanno Shigenori, Kawakami Osamu
A case of Trousseau syndrome with protein C deficiency suggested after postoperative chemotherapy for ovarian cancer
第62回 日本癌治療学会学術集会 2024年10月25日
3. 松本佳也 吉村吾郎
女性に特有のがん 遺伝と予防
岸和田市 市民公開講座 2024年11月16日
4. 中川倫子
腹腔鏡下手術時に縫合針の探索に難渋した高度肥満の1例
第64回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 2024年9月12日
5. 札幌 恵
「大阪府バスケットボール協会における女性アスリートサポート事業に関する報告」
女性スポーツ医学研究会 2024年3月9日

「COVID19流行前後における当院での社会的ハイリスク妊産婦に関する比較検討」
日本産科婦人科学会 2024年4月21日

「大阪府女性バスケットボール選手における月経に関する健康課題の現状」
日本臨床スポーツ医学会 2024年11月17日

講演：

主催：大阪府教育庁教育振興室「指導の際に知っておきたい性にかかわる健康課題」
第2回大阪府部活動の在り方に関する研修会における分科会講演 2024年2月8日

「こどもに寄り添うために ―性にまつわる健康課題について―」
性に関する研修会 ：大阪府教育庁教育振興室 2024年2月20日

「性のことどうやって伝える？」
第1回人権教育研修 ：岸和田市教育委員会 2024年5月14日

「性にまつわる健康課題 ―自分のからだと心を大切に―」
岸和田市教職員組合女性部 夏の研修会 講座 2024年8月5日

「こどもの性について話すために」
性に関する研修会 ：大阪府教育庁教育振興室 2024年11月22日

6. 南野成則

「出血性梗塞を来した子宮筋腫の診断で腹腔鏡下子宮全摘出術を行い、術後に子宮腺筋症からの悪性化が考えられた一例」
第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 2024年09月12-14日

7. 島崎 郁司

「子宮頸がん治療後 長期無病生存例に生じた膣がんの一例」
第150回近畿産科婦人科学会学術集会 2024年6月15日

小児科

《学会発表》

1. 井手見名子1)、黒川智子1)、川崎英史1)、芥川宏1)、瀬戸嗣郎1)、藤原香緒里2)、山本勝輔2)、市立岸和田市民病院 小児科 2) 大阪母子医療センター 腎・代謝科
川崎病急性期にネフローゼ症候群を合併し自然寛解するも蛋白尿が残存した1女児例
第37回近畿小児科学会 2024年3月10日 大阪市
2. 藤原香緒里 1)、道上敏美 1,2)、馬場皆人 1)、山村なつみ 1)、井手見名子 3)、田中悠 4)、榊原菜々 4)、野津寛大 4)、山本勝輔 1)
1)大阪母子医療センター 腎・代謝科 2)大阪母子医療センター研究所 骨発育疾患研究部門 3)市立岸和田市民病院 小児科 4)神戸大学大学院医学研究科内科系講座小児科学講座川崎病罹患を契機に症候性蛋白尿を呈し 診断に至ったFAT1 遺伝子異常の双胎例
第45回日本小児腎不全学会学術大会 2024年12月6日 東京
3. 黒川智子
養育支援妊婦から出生した児の当院でのフォロー状況と今後の課題

《講演会等》

1. 川崎英史

小児アトピー性皮膚炎の治療と対策.

第46回実地医科のための和泉小児疾患研究会 2024年4月4日 大阪

2. 川崎英史

乳幼児アトピー性皮膚炎治療の実際.

岸和田市薬剤師会 2024年9月19日 大阪

3. 川崎英史

乳幼児アトピー性皮膚炎治療の実際

河内医師会学術講演会 2024年10月16日 大阪

4. 川崎英史

BEAMS stage1

関西電力病院 院内研修 2024年2月13日 web

5. 川崎英史

BEAMS stage1

市立豊中病院 養育支援研修 2024年10月1日 web

6. 川崎英史

BEAMS stage1

北野病院 院内研修 2024年8月28日 大阪

《院内研修会など》

1. 川崎英史

BEAMS stage1

虐待対応研修、2024/4/4、岸和田市

2. 黒川智子

抗菌薬について

ICT研修会 2024/4/4、岸和田市

皮膚科

1. 西垣綾子

再燃を繰り返す再発性環状紅斑様乾癬の1例

第505回大阪地方会 2024年10月5日 大阪

2. 西垣綾子

Mosaic localized neurofibromatosis type1の1例

第506回大阪地方会 2024年12月14日 大阪

3. 西垣綾子

汎発型限局性強皮症の1例

第507回大阪地方会 2025年2月8日 大阪

4. 中西諒

バリシチニブ内服後に脳梗塞を発症した1例

第117回近畿皮膚科集談会(第504回大阪地方会・486回京滋地方会) 2024年7月21日 大阪

5. 中西諒

当院でのアトピー性皮膚炎教育入院による精神的影響の考査

第88回日本皮膚科学会東部支部学術大会 2024年9月14日 仙台

泌尿器科

児玉 芳季

一般演題 当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術(RALP)の初期成績

第74回日本泌尿器科学会中部総会 2024年11月21日 金沢市

講演

児玉 芳季

泌尿器科疾患の治療における最新のトピックス

岸和田市医師会 令和6年6月度学術講演会 2024年6月8日 岸和田市

放射線科

堂畑慶之

Gorlin-Goltz症候群の3例

第60回日本小児放射線学会学術集会 2024年6月21日 東京

麻酔科

高橋和代、黄輝広、谷本圭司

臍動静脈奇形に対する臍切除中に大量出血を来し止血に難渋した1例

第44回日本臨床麻酔学会 2024年11月23日 東京

リハビリテーション科

(出前講座)

濱西千秋

「自分で治せる腰痛・肩こり・膝の痛み」

2024年7月12日 岸和田市総合福祉センター

2024年9月27日 城北地区公民館

2024年12月20日 東岸和田市民センター

(発表)

1. 勝本和也

「心臓リハビリテーションの魅力と実際」

第2回心不全チーム部会 2024年9月27日

2. 中野堅司

「心不全リハ 入院から転院・自宅退院後の生活まで」

第33回市立岸和田市民病院パス大会 2024年12月4日

3. 塩谷由美子

「STの食事介入プロトコル」

第9回院内学術集会 2024年2月17日

4. 久保侑平

「当院のリハビリテーション～開設から現在までの取り組みと今後の課題～」

第2回泉州心臓リハビリテーション地域ネットワーク講演会 2024年1月13日

5. 久保侑平

「心臓リハビリテーション地域連携のこれからを考える」

第3回泉州心臓リハビリテーション地域ネットワーク講演会 2024年9月21日

6. 久保侑平

「理学療法士の仕事について」

土生中学校 職業講和学习会 2024年3月8日

7. 菅原弘樹

「肥満症の運動療法」

世界糖尿病Day 市民向け講座 2024年11月15日

歯科口腔外科・口腔管理センター

1. 植埜修司、河野多香子、田中洋充、紙谷仁之、島 盛隆

下顎骨内異物の除去にナビゲーションガイドが有用であった3例

第55回日本口腔外科学会 近畿支部学術集会 2024年6月29日 大阪

2. 田中洋充、紙谷仁之、植埜修司、河野多香子、島 盛隆

右側上顎臼歯部骨膜下膿瘍の切開排膿処置後に生じた敗血症性肺塞栓症の1例

第69回日本口腔外科学会総会 2024年11月22～24日 横浜

病理診断科

1. 伊達恵美、飯塚徳重

一般病理医からみた疑問点

第113回日本病理学会総会 コンパニオンミーティング9 2024年3月28日 名古屋

2. 白木祐真、中谷理加、伊達恵美、今井智美、前田奈津美、井上宏昭、高橋憲一、飯塚徳重

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)と肺多形癌の合併症例

第65回日本臨床細胞学会総会(春期大会) 2024年6月8日 大阪

3. 新井健史、原田和弥、青木優惟、西尾正子、奥田みゆき、吉田 均、飯塚徳重、富田裕彦、星田義彦

肺病変にて診断された脾臓原発のリンパ腫様肉芽腫症の一例

第65回日本臨床細胞学会総会(春期大会) 2024年6月8日 大阪

緩和ケア内科

総会

1. 川島正裕、澤近敦子、高見陽子

地域緩和ケア連携調整員の役割とがん患者・家族の意向に沿った療養ができる地域づくり

パネルディスカッション2 地域でがん患者を支える体制づくり：病院と在宅の協働

第29回日本緩和医療学会学術大会 2024年6月14日 神戸市

2. 吉藤正泰、牧村ちひろ、村井謙藏、菅原弘樹、川島正裕

進行癌の椎体転移に伴う疼痛・歩行困難に対し、タペンタドールへのオピオイドスイッチング及び理学療法により自宅療養が可能になった2症例

第29回日本緩和医療学会学術大会 2024年6月14-15日 神戸市

3. 牧村ちひろ、中野 堅司、佐嶋 義高、吉藤正泰、川島正裕

【事例検討】がん患者の『希死念慮』多職種にてどう関わる？

第37回日本サイコオンコロジー学会総会合同学術大会 2024年6月14日 神戸市

4. 澤近敦子、川島正裕、井上美沙

在宅緩和ケア移行への連携ツール作成についての実践報告と今後の課題。

第15回日本医療ソーシャルワーク学会 2024年10月5-6日 佐久市

講演

1. 川島正裕

「人生の最終段階を考える」～ どのような医療・ケアを受けたいですか？～

岸和田市介護家族の会「みずの輪」総会、2024年5月22日 岸和田市

2. 川島正裕

意思決定とACP（人生会議）～聴いて、話して、つなぐ～

第54回 泉大津在宅医療研究会（iZak）、2024年11月7日 岸和田市

3. 川島正裕

「人生の最終段階を考える」～ どのような医療・ケアを受けたいですか？～

人生会議のこと、考えてみませんか、2024年12月7日 岸和田市

緩和ケア研修会等 講師・ファシリテーター

1. 川島正裕

静岡県立静岡がんセンター緩和ケアフォローアップ研修会 「死が近づいたとき」、講師・ファシリテーター
2024年2月10日 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 2024年3月9日 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
2024年6月8日 岸和田市

4. 川島正裕

静岡県立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 2024年9月7日 静岡県

5. 川島正裕

静岡市立静岡病院緩和ケア研修会 「アイスブレーキング」講師・ファシリテーター 2024年10月13日 静岡市

6. 川島正裕

「おうちに帰りたい」は叶うのかな？ みんなで考える市民講座 コメンテーター 2024年11月16日 泉

佐野市

7. 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 2024年11月30日 オンライン

その他、講義

1. 川島正裕

先端医療・緩和医療 緩和ケア1,2,3、グリーフケア研究所人材養成講座 資格認定過程
上智大学グリーフケア研究所 2024年9月25日、10月2日、10月9日 大阪市

リウマチ・膠原病内科

1. 山本敦弘、野崎祐史、李進海、木下浩二、松村到

当院における巨細胞性動脈炎に対するトシリズマブ長期投与症例を含む治療経過について第68回日本リウマチ学会総会・学術総会 2024年4月18日～20日 神戸

2. 森本祐美、李進海、山本敦弘

両下腿潰瘍部に多剤耐性緑膿菌感染症を合併した結節性多発動脈炎（PAN）の一例
第68回日本リウマチ学会総会・学術総会 2024年4月18日～20日 神戸

医療技術局の現況と研究研修事項

2024年の薬剤部業務

今年の年報では、薬剤部の活動内容についてご紹介させていただきます。

私たち薬剤部は、薬剤師23名、医薬品SPD（Supply Processing and Distribution）4名、事務員1名の計28名で構成されています。メンバー全員が、それぞれの専門知識を生かしながら、日々医療現場や患者様のために全力を尽くしています。

薬剤部の中心的な役割は、入院および外来の調剤業務です。患者様お一人おひとりの病歴や服薬履歴をしっかりと確認し、薬が安全に使えるよう細心の注意を払っています。また、注射薬の取り扱いにも力を入れており、最新の機器を導入することで安全性と効率をさらに向上させています。

病棟では専任薬剤師を配置し、医師や看護師と連携しながら患者様に最適な薬物療法を提供しています。入院中の薬の使い方について丁寧に説明を行い、手術前後の不安や疑問に対してもしっかりサポートしています。さらに、抗がん剤の調製や治療計画の管理など、高度な専門知識を必要とする業務も行っており、患者様が安心して治療に臨めるよう努めています。

安全対策にも重点を置いており、医療現場でのリスクを減らすための分析や職員教育を行っています。また、薬学生の実習受け入れを通じて、未来の薬剤師を育てる活動にも取り組んでいます。こうした日々の努力が、患者様や地域医療に貢献する形となることを目指しています。

薬剤部一同、これからも「患者様第一」を心に、質の高い医療を提供できるよう努力を続けてまいります。引き続き温かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。

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

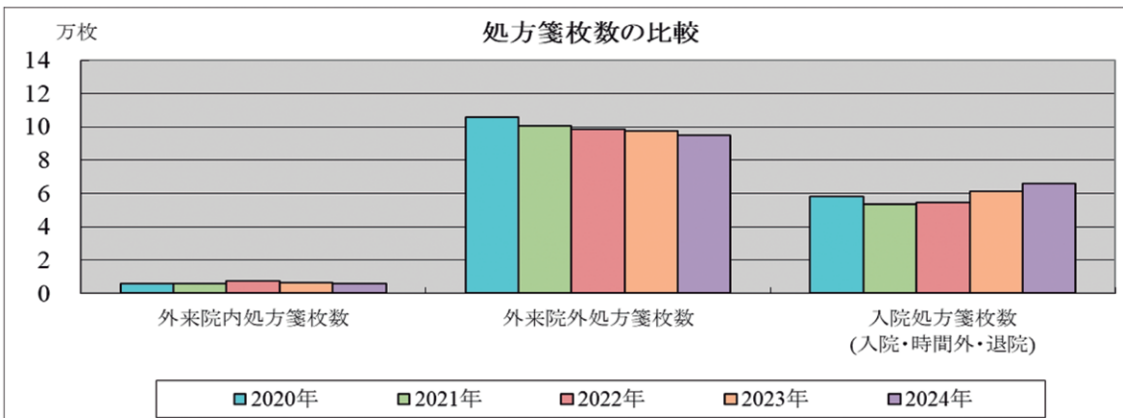
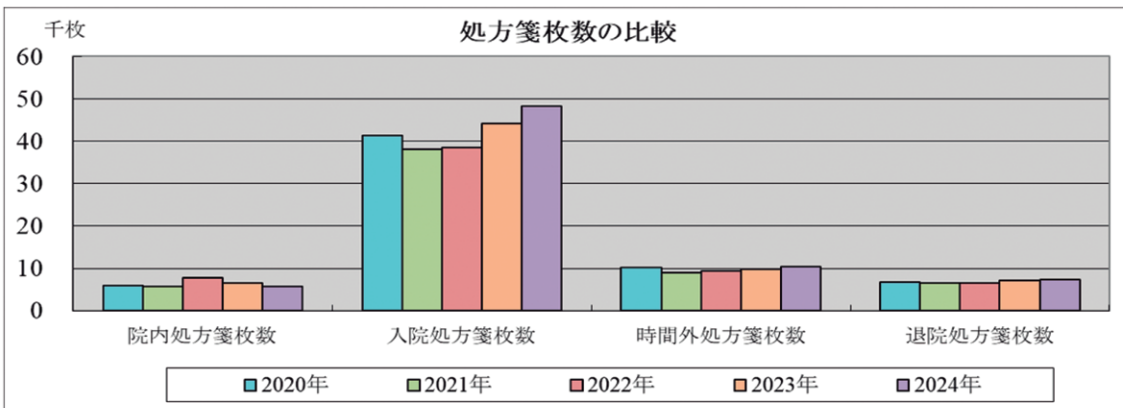
	2023年（1月～12月）					2024年（1月～12月）				
	外来	院外	入院			外来	院外	入院		
	院内		入院	時間外	退院	院内		入院	時間外	退院
内科	16	22	0	1	0	2	53	170	77	14
外科	20	1,403	2,509	639	545	37	1,364	3,343	1,111	549
整形外科	15	5,080	3,259	475	423	8	5,533	4,114	776	529
小児科	1,575	3,988	391	230	376	890	4,600	375	249	376
産婦人科	37	2,441	1,066	325	385	47	2,656	1,383	380	494
耳鼻咽喉科	3	5,416	2,028	196	521	3	5,746	2,264	316	615
眼科	7	2,827	108	21	78	3	2,272	67	7	52
皮膚科	2	6,838	540	64	89	2	6,351	484	23	62
泌尿器科	18	8,809	1,525	507	438	8	8,125	1,721	412	353
脳神経外科	2	1,608	2,708	481	337	2	1,529	2,561	444	299
歯科（口腔外）	1	2,935	466	137	162	0	2,658	612	100	145
神経内科	0	939	1	0	1	3	1,025	0	2	0
精神科	0	2,761	122	2	6	0	601	47	2	1
形成外科	10	2,237	543	152	132	9	1,911	738	147	110
放射線科	0	10	2	2	0	0	12	0	0	0
呼吸器内科	31	7,853	6,245	1,404	690	82	8,925	8,003	1,468	932
心臓血管外科	0	804	2,387	802	199	2	840	2,464	825	212
理学診療科	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
麻酔科	0	14	0	2	0	0	23	1	5	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	28	6,118	3,312	1,247	563	27	5,849	3,044	1,155	457
循環器内科	23	9,226	5,479	1,529	975	43	8,596	5,822	1,423	935
糖内分泌内科	2	7,195	998	56	191	4	7,027	1,083	87	208
血液内科	161	3,828	2,733	278	293	207	4,046	2,763	241	320
救急科	4,535	15	132	336	3	4,289	28	169	447	16
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	1,345	0	0	4	0	1,407	0	0	4
乳腺科	1	1,815	289	39	45	0	1,623	398	37	60
透析科	5	75	4	0	1	4	75	8	0	0
腫瘍内科	53	5,881	3,030	458	481	1	5,088	3,046	354	380
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
放射線治療科	1	465	5	3	0	1	440	0	0	0
緩和ケア科	0	215	2,683	146	117	2	218	2,642	172	71
膠原病内科	3	5,521	1,579	265	105	8	6,476	1,055	200	125
合計	6,549	97,684	44,145	9,797	7,160	5,684	95,098	48,379	10,461	7,319

2.1.2. 月別処方箋枚数の推移

	2023年						2024年					
	外来処方箋枚数	院外処方箋枚数	入院調剤処方箋枚数			合計	外来処方箋枚数	院外処方箋枚数	入院調剤処方箋枚数			合計
	院内	発行枚数	入院	時間外	退院		院内	発行枚数	入院	時間外	退院	
1月	877	7,808	3,210	822	447	13,164	645	7,821	3,849	889	546	13,750
2月	524	7,442	3,335	746	600	12,647	450	7,702	3,890	787	557	13,386
3月	511	8,749	3,325	728	596	13,909	423	7,940	4,117	904	664	14,048
4月	483	8,016	3,477	788	533	13,297	403	8,077	4,133	853	602	14,068
5月	543	8,069	3,824	819	590	13,845	520	7,983	4,248	943	581	14,275
6月	473	8,440	3,722	833	594	14,062	392	7,551	3,719	746	617	13,025
7月	575	7,950	3,714	883	611	13,733	521	8,292	3,998	834	615	14,260
8月	572	8,669	4,472	935	678	15,326	469	7,835	3,918	875	634	13,731
9月	532	7,939	3,840	834	635	13,780	430	7,621	3,832	900	565	13,348
10月	486	8,266	3,676	834	574	13,836	451	8,453	4,404	891	627	14,826
11月	469	8,031	3,769	857	630	13,756	357	7,590	3,959	879	636	13,421
12月	504	8,305	3,781	718	672	13,980	623	8,233	4,312	960	675	14,803
合計	6,549	97,684	44,145	9,797	7,160	165,335	5,684	95,098	48,379	10,461	7,319	166,941
総計			61,102						66,159			

2.1.3. 科別院外処方箋枚数

2024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	1	3	0	0	2	0	0	0	0	2	18	27
外科	97	100	114	116	135	112	128	123	107	123	108	101
整形外科	417	405	479	451	459	439	520	465	483	496	443	476
小児科	350	323	415	353	359	382	394	404	339	446	385	450
産婦人科	180	195	201	203	210	193	246	238	214	279	237	260
耳鼻咽喉科	477	417	498	507	483	447	513	457	484	513	474	476
眼科	209	246	185	208	228	181	166	183	171	183	163	149
皮膚科	603	464	452	528	492	501	584	557	532	513	552	573
泌尿器科	650	691	701	722	686	653	694	658	648	724	608	690
脳神経外科	136	132	108	159	123	113	151	97	124	125	132	129
歯科（口腔外）	227	240	237	242	251	227	230	188	206	245	193	172
神経内科	77	75	80	77	91	78	88	92	87	88	94	98
精神科	204	198	196	0	0	1	1	0	1	0	0	0
形成外科	171	149	163	164	178	154	173	158	156	158	148	139
放射線科	0	1	0	0	1	4	0	1	0	1	2	2
呼吸器内科	647	681	672	727	752	700	788	764	732	864	746	852
心臓血管外科	79	68	54	67	76	63	75	69	48	93	75	73
理学診療科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	1	5	0	0	4	1	1	1	5	2	2	1
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	473	498	504	516	492	462	518	473	440	512	470	491
循環器内科	716	692	727	789	702	748	708	687	708	697	648	774
糖内分泌内科	545	585	573	600	569	583	601	605	548	646	546	626
血液内科	315	317	339	323	353	351	379	310	358	338	293	370
救急科	3	0	1	4	5	3	4	3	1	2	2	0
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	118	109	123	129	121	109	103	131	104	137	115	108
乳腺科	149	143	143	142	148	115	135	133	123	121	128	143
透析科	5	5	6	4	4	4	10	8	7	9	6	7
腫瘍内科	470	457	434	452	455	389	438	380	385	445	365	418
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	31	31	31	38	42	29	40	32	44	48	54	20
緩和ケア科	10	12	15	31	22	13	24	28	17	19	14	13
膠原病内科	460	460	489	524	540	496	580	590	549	624	569	595
発行枚数(合計)	7,821	7,702	7,940	8,077	7,983	7,551	8,292	7,835	7,621	8,453	7,590	8,233



2.1.4. 科別処方箋枚数（院内・外来）

2024年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
外科	1	3	4	1	1	1	3	5	5	5	3	5
整形外科	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	2
小児科	123	91	83	57	98	52	57	60	64	58	40	107
産婦人科	3	6	3	3	3	6	7	4	4	4	3	1
耳鼻咽喉科	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
眼科	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	1	0	2	0	1	2	1	0	0	1	0	0
脳神経外科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
歯科（口腔外）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	0	0	0	1	2	1	2	1	0	1	0	1
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	5	4	2	3	0	2	7	10	9	15	12	13
心臓血管外科	0	0	0	1	1	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	2	0	3	0	3	1	0	0	1	2	4	11
循環器内科	22	3	5	1	1	0	3	1	1	2	2	2
糖内分泌内科	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
血液内科	15	22	22	18	25	16	21	14	11	17	15	11
救急科	468	319	299	314	381	309	417	370	330	342	271	469
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透析科	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
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	0	0	0	0	0
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
膠原病内科	0	0	0	0	0	0	2	0	3	2	1	0
合計	645	450	423	403	520	392	521	469	430	451	357	623

2.2. 注射部門

2.2.1. 月別返納・破損・請求伝票枚数

		2024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	6,263	5,286	4,977	6,280	5,943	4,916	5,542	5,046	4,666	5,655	5,833	4,541
	破損	59	37	59	63	53	35	97	62	65	82	75	71
	請求伝票	314	252	294	275	279	229	279	249	263	301	238	259
	手書き注射箋	3	4	6	2	0	3	4	3	2	1	5	2
その他合計		6,639	5,579	5,336	6,620	6,275	5,183	5,922	5,360	4,996	6,039	6,151	4,873

2.2.2. 注射処方箋枚数の推移

科別	2023年							2024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		
内科	1	9	5	6	1階 病棟	2,782	3,147	2	22	520	212	1階 病棟	5,100	3,365
外科	61	175	15,591	9,166	2階 東病棟	11,906	8,348	99	193	20,511	7,495	2階 東病棟	11,824	4,386
整形外科	355	100	4,700	2,087	3階 東病棟	6,621	4,278	295	93	6,406	1,575	3階 東病棟	10,779	4,079
小児科	115	821	1,678	2,623	3階ICUCCU	11,293	11,851	133	706	2,626	1,892	3階ICUCCU	13,634	9,886
産婦人科	66	116	3,400	1,685	3階 西病棟	11,889	6,158	78	128	4,097	1,269	3階 西病棟	12,994	3,943
耳鼻咽喉科	420	355	4,604	2,367	4階 東病棟	20,404	8,891	529	319	7,257	2,127	4階 東病棟	24,000	5,789
眼科	484	35	118	34	4階 西病棟	21,614	11,446	454	28	66	14	4階 西病棟	23,823	7,438
皮膚科	281	159	325	349	5階 東病棟	16,018	8,522	419	156	130	113	5階 東病棟	17,797	4,747
泌尿器科	1,012	162	5,610	2,695	5階 西病棟	16,661	6,649	77	28	2,793	673	5階 西病棟	18,149	4,131
脳神経外科	3	84	9,285	4,726	6階 東病棟	4,285	1,705	0	2	0	712	6階 東病棟	4,750	1,325
歯科（口腔外）	40	47	1,296	439	6階 西病棟	5,559	2,582	0	0	6	238	6階 西病棟	12,302	4,462
神経内科	0	2	0	9	救急室	0	0	533	598	20,120	7,272	未登録部署	0	0
精神科	0	0	0	627	未登録部署	0	0	97	189	10,271	4,326			
形成外科	81	28	1,385	1,124				243	73	1,451	497			
放射線科	0	0	24	1,317				1,100	298	12,160	1,691			
呼吸器内科	533	323	20,273	7,705				0	5,771	2,141	2,233			
心臓血管外科	0	12	8,383	7,657				0	0	0	0			
理学診療科	0	0	0	157				212	72	1	7			
麻酔科	0	1	0	312				314	27	461	65			
健診科	0	0	0	1				825	6	316	61			
消化器内科	545	842	17,219	11,700				492	284	7,582	1,583			
循環器内科	108	265	10,065	5,776				0	0	0	3			
糖内分泌内科	228	68	879	499				0	0	0	0			
血液内科	1,243	250	8,862	2,248				0	1	0	0			
救急科	0	6,793	935	2,580				0	0	4,709	1,275			
アレルギー科	0	0	0	0				412	90	2,398	902			
腎臓内科	314	111	3	3										
乳腺科	376	56	662	160										
透析科	877	10	107	47										
腫瘍内科	490	339	6,925	2,366										
呼吸器外科	0	0	0	5										
放射線治療科	0	2	0	0										
緩和ケア科	0	5	4,284	1,649										
膠原病内科	311	70	2,414	1,458										
合計	7,944	11,240	129,032	73,577		129,032	73,577	7,838	9,717	155,152	53,551		155,152	53,551

2.2.3. 科別処方箋枚数（予約・外来）

2024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	2	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	4	4	7	4	7	3	19	21	11	4	6	9
整形外科	22	26	19	27	28	25	24	25	28	25	20	26
小児科	17	1	9	13	16	9	15	19	14	4	3	13
産婦人科	3	8	9	6	9	7	9	6	9	9	1	2
耳鼻咽喉科	39	49	76	52	29	54	31	46	33	46	43	31
眼科	48	34	44	28	28	38	47	38	32	33	38	46
皮膚科	32	30	37	28	39	35	54	34	35	30	35	30
泌尿器科	72	70	74	75	82	76	78	86	67	73	75	72
脳神経外科	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0
歯科（口腔外）	2	3	11	4	2	1	0	4	3	1	7	2
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	5	2	8	1	13	9	14	5	4	4	9	3
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	51	48	59	39	53	34	47	48	47	52	39	60
心臓血管外科	0	0	1	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	45	39	52	45	56	49	56	55	41	30	37	28
循環器内科	11	8	9	9	8	6	10	6	7	7	6	10
糖内分泌内科	15	24	17	24	20	20	22	20	18	22	18	23
血液内科	79	76	97	101	87	77	80	83	95	116	98	111
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	21	20	25	18	16	17	14	21	10	17	18	15
乳腺科	30	33	23	22	25	21	32	27	22	24	27	28
透析科	71	65	74	70	67	64	77	58	71	66	69	73
腫瘍内科	38	46	45	41	45	39	51	39	36	40	34	38
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	31	38	33	27	26	34	38	39	35	38	33	40
合計	636	624	730	637	658	618	718	680	618	642	617	660

2.2.4. 科別処方箋枚数（常置・外来）

2024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	1	0	1	0	0	0	0	0	2	6	10
外科	11	9	12	35	12	16	19	17	14	21	17	10
整形外科	14	6	4	10	7	8	5	4	8	7	12	8
小児科	41	51	41	43	79	52	88	65	68	60	44	74
産婦人科	9	11	2	10	10	31	13	11	8	3	8	12
耳鼻咽喉科	39	28	39	23	25	28	28	25	18	28	22	16
眼科	2	2	1	6	0	7	0	2	2	5	0	1
皮膚科	6	10	8	10	18	19	21	15	7	8	16	18
泌尿器科	5	8	5	8	13	12	14	16	11	4	9	9
脳神経外科	20	7	18	9	15	12	13	6	5	6	2	7
歯科(口腔外)	3	3	5	4	6	2	2	3	6	2	2	1
神経内科	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0
精神科	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	3	1	5	1	3	2	5	0	0	2	2	4
放射線科	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	19	21	31	25	28	28	22	32	21	26	42	43
心臓血管外科	0	1	2	1	3	2	4	0	1	1	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	78	43	54	37	48	57	58	37	45	41	46	54
循環器内科	16	17	27	16	13	12	14	18	7	13	15	21
糖内分泌内科	11	3	9	5	5	4	6	5	6	9	10	0
血液内科	26	21	25	24	32	25	42	32	24	21	10	16
救急科	531	432	469	446	476	418	553	475	480	536	368	587
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	5	5	7	13	9	7	4	5	3	6	4	4
乳腺科	1	2	1	3	3	3	4	1	1	3	1	4
透析科	0	3	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
腫瘍内科	29	32	37	21	22	18	16	25	21	17	26	20
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	1	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	7	3	3	9	8	6	2	8	13	10	8	13
合計	882	721	805	760	836	770	933	804	770	834	670	932

2.2.5. 科別処方箋枚数（定期・入院）

2024年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63	99	358
外科	774	1,459	1,933	1,204	1,478	1,982	1,626	1,767	1,728	1,894	2,343	2,323
整形外科	449	389	438	518	492	592	472	646	708	726	431	545
小児科	58	125	169	177	211	234	259	246	248	308	342	249
産婦人科	297	292	189	191	322	379	335	269	208	376	654	585
耳鼻咽喉科	429	754	537	437	553	460	663	804	567	693	608	752
眼科	10	5	5	4	7	3	4	5	15	4	2	2
皮膚科	9	25	10	16	2	19	3	5	8	23	2	8
泌尿器科	413	400	319	309	444	452	460	570	428	410	525	604
脳神経外科	797	1,321	1,569	1,160	686	822	460	465	362	328	509	643
歯科(口腔外)	130	141	187	143	94	134	199	152	89	117	91	45
神経内科	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	3	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	99	189	240	124	186	122	395	253	208	344	291	342
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	2,234	2,208	1,961	2,629	2,143	1,949	2,036	2,189	1,071	1,213	1,712	2,340
心臓血管外科	632	576	620	993	1,147	1,150	783	535	660	680	753	923
理学診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	1,324	1,393	2,077	1,778	1,904	1,776	1,890	1,874	1,328	1,801	1,494	1,481
循環器内科	887	1,079	1,098	790	979	1,053	623	800	638	888	661	775
糖内分泌内科	55	107	124	332	346	171	31	65	76	52	27	65
血液内科	869	1,110	909	1,094	890	1,018	1,305	1,374	745	811	1,183	852
救急科	148	178	102	249	126	260	216	120	170	181	145	246
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺科	20	30	23	42	22	34	37	83	48	42	26	54
透析科	34	21	20	4	22	24	33	18	31	40	41	28
腫瘍内科	649	684	1,050	449	485	597	780	543	596	771	574	404
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	381	304	453	414	364	371	558	316	483	519	336	210
膠原病内科	239	49	330	168	59	197	117	73	251	181	467	267
合計	10,938	12,839	14,366	13,225	12,962	13,799	13,297	13,175	10,666	12,465	13,319	14,101

2.2.6. 科別処方箋枚数（臨時・入院）

2024年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	33	146
外科	642	573	513	444	555	843	590	590	569	733	733	710
整形外科	110	141	99	104	198	139	120	123	165	192	86	98
小児科	185	67	97	126	168	157	200	165	197	180	174	176
産婦人科	136	102	37	93	93	85	74	75	77	182	149	166
耳鼻咽喉科	202	236	149	121	204	115	252	246	157	161	125	159
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	0	0
皮膚科	2	5	2	0	2	5	1	1	6	3	0	4
泌尿器科	118	97	58	65	108	142	83	126	95	91	100	126
脳神経外科	617	373	313	487	263	234	230	214	184	261	186	257
歯科(口腔外)	39	17	9	20	18	9	24	36	2	35	17	0
神経内科	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	8	0
精神科	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7
形成外科	29	38	38	10	17	19	87	43	38	105	26	62
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	965	568	476	502	504	350	480	527	232	316	401	633
心臓血管外科	983	453	352	603	513	435	248	361	350	520	581	678
理学診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	2	1	2	0	1	3	0	0	0	1
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	1,017	654	821	573	716	559	712	621	456	593	500	619
循環器内科	604	493	459	345	394	358	208	399	314	327	276	354
糖内分泌内科	48	68	40	89	75	22	24	27	46	38	13	30
血液内科	194	205	125	158	178	188	219	180	106	126	136	92
救急科	349	198	140	219	164	215	229	168	170	198	155	257
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	1
乳腺科	3	15	0	7	0	2	6	33	0	3	0	2
透析科	14	8	6	2	9	5	3	1	1	7	3	5
腫瘍内科	156	186	177	95	148	134	143	148	141	157	139	101
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	3	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	167	134	112	86	102	114	119	69	87	108	89	88
膠原病内科	71	31	145	52	44	97	56	36	82	74	125	89
合計	6,651	4,663	4,170	4,204	4,476	4,229	4,116	4,194	3,488	4,444	4,055	4,861

2.2.7. 病棟別処方箋枚数（定期・入院）

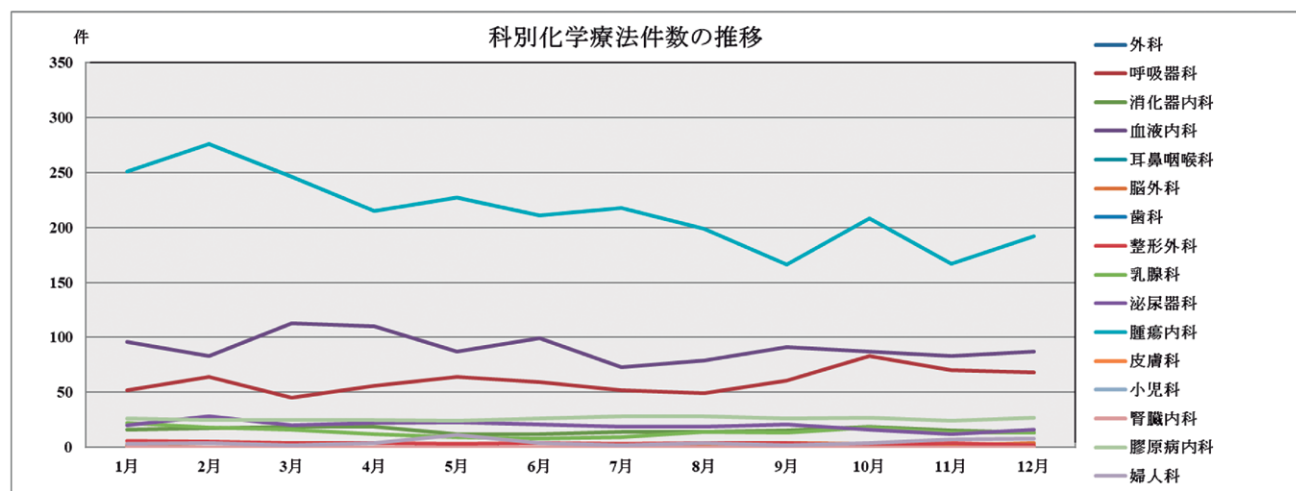
2024年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1階 病棟	484	528	412	375	298	358	533	569	308	371	436	428
2階 東病棟	743	1,157	1,089	914	900	1,033	964	952	796	1,136	1,001	1,139
3階 東病棟	554	964	924	793	689	613	709	869	871	1,028	1,472	1,293
3階ICUCCU	846	936	1,377	1,251	1,314	1,108	976	1,167	703	1,035	1,735	1,186
3階 西病棟	879	1,091	1,177	1,187	1,416	1,377	1,008	979	969	1,042	802	1,067
4階 東病棟	1,796	2,251	2,272	2,128	1,849	2,286	2,272	2,103	1,503	1,732	1,992	1,816
4階 西病棟	1,412	2,057	2,372	2,142	1,866	2,356	1,942	1,859	1,924	1,831	1,796	2,266
5階 東病棟	1,238	1,059	1,675	1,400	1,701	1,726	1,557	1,783	1,531	1,364	1,364	1,399
5階 西病棟	1,769	1,644	1,925	1,698	1,451	1,531	1,581	1,370	785	1,197	1,355	1,843
6階 東病棟	389	311	453	416	366	378	562	320	483	525	337	210
6階 西病棟	828	841	690	921	1,112	1,033	1,193	1,204	793	1,204	1,029	1,454
合計	10,938	12,839	14,366	13,225	12,962	13,799	13,297	13,175	10,666	12,465	13,319	14,101

2.2.8. 病棟別処方箋枚数（臨時・入院）

2024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	476	322	276	208	233	214	298	259	239	284	236	320
2階 東病棟	593	487	373	373	286	319	308	344	275	356	299	373
3階 東病棟	475	321	280	260	305	223	295	390	293	388	364	485
3階ICUCCU	1,268	672	756	924	692	807	685	788	681	808	974	831
3階 西病棟	561	453	312	345	340	215	152	285	217	381	227	455
4階 東病棟	653	690	494	465	554	521	492	397	352	401	372	398
4階 西病棟	912	752	554	626	613	686	630	526	448	592	487	612
5階 東病棟	496	279	448	299	588	456	367	383	392	319	356	364
5階 西病棟	654	313	388	308	333	271	343	300	152	314	306	449
6階 東病棟	185	145	112	97	104	120	121	68	85	109	90	89
6階 西病棟	378	229	177	299	428	397	425	454	354	492	344	485
合計	6,651	4,663	4,170	4,204	4,476	4,229	4,116	4,194	3,488	4,444	4,055	4,861

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	2	0	34	0	0	0	0	4	1	27	0	0	0	0	0	68
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (700点)	0	50	13	60	0	2	0	0	18	19	224	0	0	0	3	0	389
	1B (15才以上)	0	0	3	2	0	0	0	6	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	52	16	96	0	2	0	6	22	20	251	0	0	0	3	26	494
2月	外来腫瘍化学療法診療1他治 (400点)	0	7	0	26	0	0	0	0	2	4	47	0	0	0	0	0	86
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (700点)	0	57	12	55	0	0	0	0	16	24	229	0	0	0	4	0	397
	1B (15才以上)	0	0	5	2	0	0	0	5	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	64	17	83	0	0	0	5	18	28	276	0	0	0	4	25	520
3月	外来腫瘍化学療法診療1他治 (400点)	0	4	0	39	0	0	0	0	2	2	40	0	0	0	0	0	87
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (700点)	0	41	15	73	0	0	0	0	14	18	206	0	0	0	2	0	369
	1B (15才以上)	0	0	4	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	25	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	45	19	113	0	0	0	4	16	20	246	0	0	0	2	25	490
4月	外来腫瘍化学療法診療1他治 (400点)	0	3	0	42	0	0	0	0	2	3	33	0	0	0	0	0	83
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (700点)	0	53	14	66	0	0	0	0	10	19	182	0	0	0	4	0	348
	1B (15才以上)	0	0	5	2	0	0	0	4	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	56	19	110	0	0	0	4	12	22	215	0	0	0	4	25	467
5月	外来腫瘍化学療法診療1他治 (400点)	0	6	0	29	0	0	0	0	1	3	39	0	0	0	2	0	80
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (700点)	0	58	9	56	0	0	0	0	8	20	188	0	0	0	9	0	348
	1B (15才以上)	0	0	3	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	24	32
	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	64	12	87	0	0	0	3	9	23	227	0	0	0	11	24	460
6月	外来腫瘍化学療法診療1他治 (350点)	0	2	0	28	0	0	0	0	0	1	36	0	0	0	0	0	67
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (800点)	0	57	7	58	0	0	0	0	8	20	173	0	0	0	4	0	327
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (450点)	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	13	0
	外来化学療法加算件数1B (450点)	0	0	5	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	26	37
	合計	0	59	12	99	0	0	0	4	8	21	211	0	0	0	4	26	444
7月	外来腫瘍化学療法診療1他治 (350点)	0	2	0	20	0	0	0	0	0	3	39	0	0	0	0	0	64
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (800点)	0	49	8	45	0	1	0	0	9	16	175	0	0	0	2	0	305
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (450点)	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	12	0
	外来化学療法加算件数1B (450点)	0	0	6	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	28	38
	合計	0	52	14	73	0	1	0	3	9	19	218	0	0	0	2	28	419
8月	外来腫瘍化学療法診療1他治 (350点)	0	2	0	18	0	0	0	0	2	3	34	0	0	0	0	0	59
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (800点)	0	47	11	51	0	2	0	0	12	16	164	0	0	0	4	0	307
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (450点)	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	0
	外来化学療法加算件数1B (450点)	0	0	3	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	28	37
	合計	0	49	14	79	0	2	0	4	14	19	199	0	0	0	4	28	412
9月	外来腫瘍化学療法診療1他治 (350点)	0	1	0	22	0	0	0	0	3	2	26	0	0	0	0	0	54
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (800点)	0	58	10	56	0	4	0	0	10	19	140	0	0	0	2	0	299
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (450点)	0	2	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
	外来化学療法加算件数1B (450点)	0	0	5	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	26	36
	合計	0	61	15	91	0	4	0	4	13	21	166	0	0	0	2	26	403
10月	外来腫瘍化学療法診療1他治 (350点)	0	6	0	27	0	0	0	0	4	1	32	0	0	0	0	0	70
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (800点)	0	73	14	49	0	3	0	0	14	15	173	0	0	0	4	0	345
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (450点)	0	3	0	8	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	14	0
	外来化学療法加算件数1B (450点)	0	1	5	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	27	38
	合計	0	83	19	87	0	3	0	2	18	16	208	0	0	0	4	27	467
11月	外来腫瘍化学療法診療1他治 (350点)	0	3	0	23	0	0	0	0	5	0	21	0	0	0	0	0	52
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (800点)	0	67	9	53	0	2	0	0	8	12	146	0	0	0	7	0	304
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (450点)	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
	外来化学療法加算件数1B (450点)	0	0	6	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	24	34
	合計	0	70	15	83	0	2	0	4	13	12	167	0	0	0	7	24	397
12月	外来腫瘍化学療法診療1他治 (350点)	0	4	0	29	0	0	0	0	4	1	37	0	0	0	0	0	75
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (800点)	0	64	10	50	0	4	0	0	9	15	154	0	0	0	8	0	314
	外来腫瘍化学療法診療1抗悪 (450点)	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0
	外来化学療法加算件数1B (450点)	0	0	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	27	34
	合計	0	68	13	87	0	4	0	2	13	16	192	0	0	0	8	27	430
総合計		0	723	185	1,088	0	18	0	45	165	237	2,576	0	0	0	55	311	5,403



2.4. 製剤部門

2024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	16	10	10	11	10	13	16	15	10	13	15	14	153

2024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	2,700	3,600	2,700	1,800	0	0	375	300	0	0	0	0	11,475
アセサイド実用液	mL	37,500	30,000	30,000	37,500	30,000	30,000	37,500	30,000	30,000	37,500	30,000	30,000	390,000
液状フェノール	mL	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	60	0	90
4%キシロカイン点眼液	(5mL)×本	4	7	5	4	4	3	3	5	4	3	4	8	54
30%硝酸銀液	mL	20	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	40	80
チラーゼンS坐薬50μg	本	0	0	15	0	0	0	60	0	0	0	0	0	75
0.05%ビオクタンニン水	製造量(mL)	300	0	0	0	0	0	350	0	0	0	0	300	950
0.05%ビオクタンニン水	払い出し量 (50mL)×本	3	0	0	1	0	1	2	3	0	0	0	0	10
1%ビオクタンニン水	製造量(mL)	300	0	0	0	0	0	300	0	0	0	0	300	900
1%ビオクタンニン水	払い出し量 (30mL)×本	5	0	1	0	0	3	6	0	0	0	0	3	18
鼻用プリピナ液(10mL)	製造量 (10mL)×本	0	47	0	0	47	0	47	47	0	35	50	0	273
鼻用プリピナ液(30mL)	製造量 (30mL)×本	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	0	0	9
内服用ルゴール液	mL	200	0	0	0	200	0	200	0	0	200	0	0	800
4倍希釈 内服用ルゴール液	mL	600	400	200	200	400	600	150	100	100	200	250	50	3,250
テトラミド坐薬30mg	本	0	0	0	0	0	0	30	0	0	30	30	0	90

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

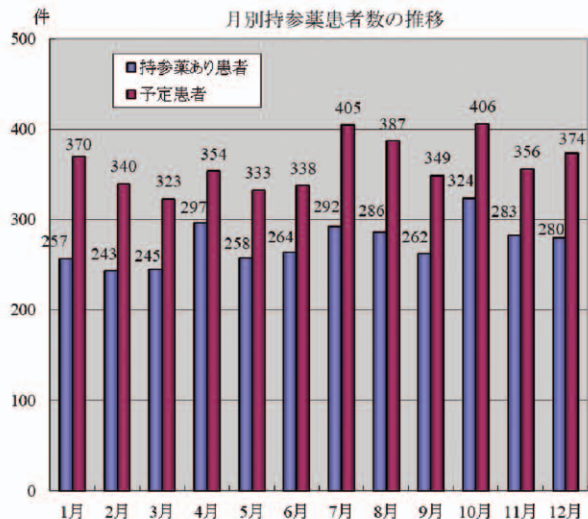
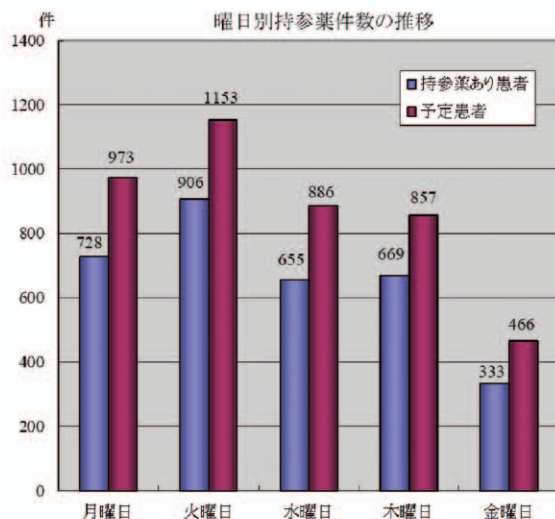
2.5.2. 服薬指導件数（科別）

【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	63	23	50	31	58	31	68	30	46	29	52	30	72	36	63	33	61	31	67	28	63	25	60	26
循環器内科	11	65	15	57	11	67	22	75	16	74	21	73	18	67	15	62	5	59	16	77	14	69	10	76
糖・内分泌内科	4	10	1	8	3	4	3	6	1	6	2	3	6	2	6	10	3	9	3	9	2	15	1	4
血液内科	8	29	11	28	8	27	7	44	12	47	12	38	10	47	12	41	6	42	15	46	5	41	3	41
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	1	0	5	0	11	10
外科	34	12	30	11	44	19	41	22	52	14	49	19	60	24	61	18	32	27	71	21	49	29	64	29
呼吸器科	88	63	58	43	82	49	67	74	64	58	65	63	81	66	84	76	68	71	83	68	74	82	72	75
心血管外科	7	13	2	18	8	14	8	18	12	15	6	11	9	13	8	10	6	15	9	15	7	18	7	4
整形外科	26	17	24	18	30	13	39	17	45	24	38	9	42	15	59	18	46	22	60	31	63	25	56	18
小児科	4	1	4	0	10	1	20	2	18	0	19	4	21	2	21	1	18	3	25	2	16	0	20	1
産婦人科	42	22	35	16	27	13	36	17	39	18	45	19	52	19	39	14	38	14	46	17	47	12	42	16
耳鼻咽喉科	41	8	47	15	53	14	66	14	58	11	66	11	84	6	80	10	62	17	78	8	55	12	70	7
眼科	1	7	2	3	4	1	3	1	1	6	1	1	4	0	1	2	1	2	4	0	0	2	1	1
皮膚科	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
泌尿器科	27	11	22	12	20	12	20	10	26	8	23	12	36	13	31	15	32	10	37	10	32	18	39	15
脳神経外科	10	27	14	8	17	30	11	26	15	24	10	26	5	26	11	20	10	26	15	33	17	24	14	16
歯科	12	2	17	3	29	3	17	3	15	0	13	4	22	1	22	4	21	5	12	4	19	5	12	0
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	8	4	3	6	9	7	15	11	10	4	11	2	8	5	15	7	15	6	11	3	13	5	16	11
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	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	6	0	8	2	7	2	13	0	11	1	13	0	11	1	9	4	10	4	12	1	9	4	13	6
腫瘍内科	7	27	10	25	15	32	12	24	12	24	6	27	12	27	16	32	11	39	13	43	8	37	13	29
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
膠原病内科	5	10	2	5	3	4	4	10	6	16	6	8	9	12	5	13	8	7	11	9	7	11	7	23
件数	406	351	355	309	438	345	473	404	460	379	462	361	563	382	559	390	455	410	590	426	506	434	534	408

【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	3	24	0	30	11	37	3	27	2	24	3	26	2	36	0	24	0	27	0	24	0	29	1	29
循環器内科	0	54	0	57	0	56	0	69	0	66	0	67	0	59	0	65	0	38	0	56	0	62	0	60
糖・内分泌内科	0	8	0	6	0	6	1	7	2	4	0	4	0	5	0	10	0	7	0	6	0	11	0	4
血液内科	0	7	0	16	4	15	1	17	2	17	2	17	2	9	5	14	7	11	1	18	0	10	0	12
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	2	0	9
外科	0	19	1	22	1	40	2	27	1	33	0	34	1	38	0	37	0	28	0	31	0	34	1	36
呼吸器科	2	54	2	44	4	52	2	57	4	34	6	54	9	54	6	60	2	56	4	46	3	53	2	62
心血管外科	0	13	0	13	0	15	0	13	0	17	0	10	0	10	0	13	0	13	0	14	0	18	0	8
整形外科	1	25	2	29	0	27	2	27	5	39	0	30	1	23	3	39	2	29	2	35	1	44	0	40
小児科	0	5	0	4	0	10	0	12	0	14	0	17	0	22	0	15	0	12	0	20	0	13	0	16
産婦人科	5	32	5	17	1	17	4	25	2	24	5	33	12	26	5	21	4	20	5	30	3	24	4	25
耳鼻咽喉科	0	29	0	35	0	43	0	48	0	33	1	38	1	39	0	44	0	37	0	38	3	37	1	41
眼科	0	4	0	4	0	3	0	3	0	4	0	2	0	2	0	2	0	1	0	2	0	2	0	2
皮膚科	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
泌尿器科	2	15	1	14	3	12	0	13	2	13	4	10	1	18	1	21	0	12	1	15	2	18	3	17
脳神経外科	0	24	0	16	0	26	0	23	0	22	0	20	0	20	0	16	0	15	0	21	0	23	0	17
歯科	0	5	0	7	0	13	0	8	0	5	0	4	0	7	0	9	0	16	0	5	1	9	0	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	0	6	0	5	0	3	0	7	0	5	0	6	0	6	0	6	0	8	0	4	0	4	0	9
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
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	0	3	0	5	0	5	1	4	2	7	0	1	0	4	0	4	0	2	2	2	0	7
腫瘍内科	6	13	12	16	13	26	9	12	6	19	8	12	9	12	12	20	12	14	17	12	10	22	12	19
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
膠原病内科	0	5	0	5	0	7	0	1	0	12	0	7	0	10	0	9	0	5	0	9	0	6	0	14
件数	19	347	23	343	37	414	24	402	27	390	31	403	38	398	32	430	27	355	30	389	25	423	25	434

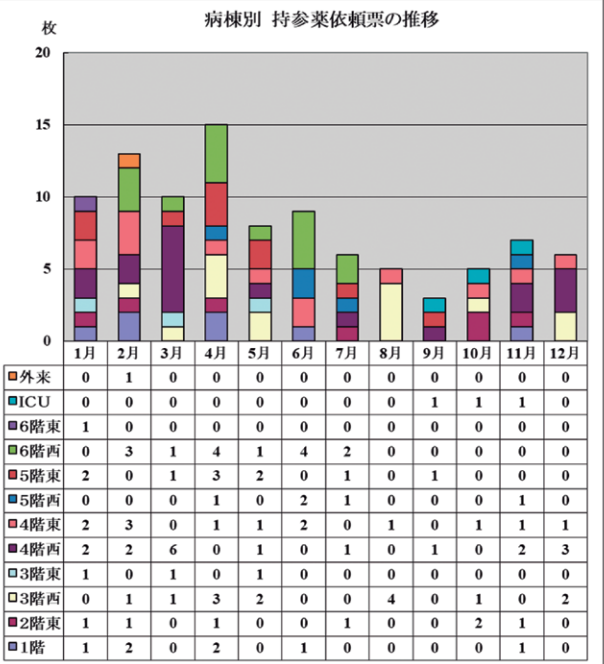
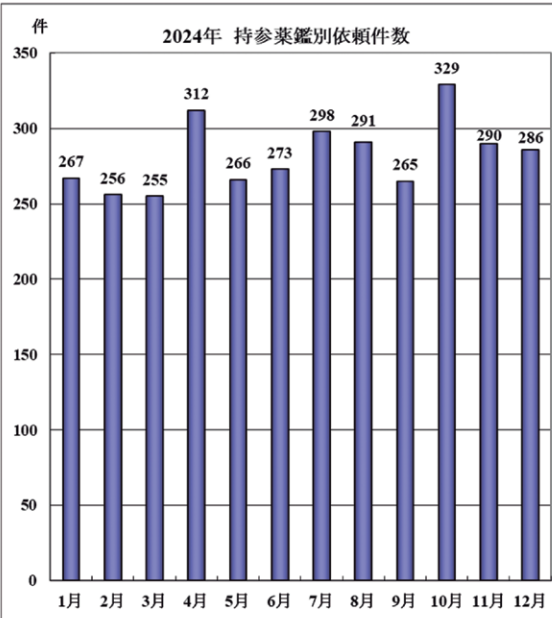
2.6. その他

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

2024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		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
外科		2		2		4		0		1		1		0		0		0		0		1		1
整形外科		0		1		1		3		1		0		1		0		0		0		0		0
小児科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
産婦人科		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
耳鼻咽喉科		0		0		2		1		2		2		1		0		0		0		1		0
眼科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
皮膚科	入院予定患者であり持参薬窓口にてチェックを受けた枚数	0	入院予定患者であり持参薬窓口にてチェックを受けた枚数	0	入院予定患者であり持参薬窓口にてチェックを受けた枚数	0	入院予定患者であり持参薬窓口にてチェックを受けた枚数	0	入院予定患者であり持参薬窓口にてチェックを受けた枚数	0	入院予定患者であり持参薬窓口にてチェックを受けた枚数	0	入院予定患者であり持参薬窓口にてチェックを受けた枚数	0	入院予定患者であり持参薬窓口にてチェックを受けた枚数	0	入院予定患者であり持参薬窓口にてチェックを受けた枚数	0	入院予定患者であり持参薬窓口にてチェックを受けた枚数	0	入院予定患者であり持参薬窓口にてチェックを受けた枚数	0	入院予定患者であり持参薬窓口にてチェックを受けた枚数	0
泌尿器科		1		0		0		1		0		0		0		0		0		0		0		0
脳神経外科		1		1		0		0		0		0		1		0		0		1		0		1
歯科(口腔)		0		0		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0
神経内科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
精神神経科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
形成外科		0		0		0		3		0		1		0		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		0		3		0		1		0		2		2		0		0		0		1		0
心臓血管外科		0		1		0		0		1		0		0		1		1		0		1		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		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
消化器内科		0		1		0		1		1		0		1		0		1		1		1		0
循環器科		2		0		2		2		1		0		0		2		0		0		0		2
内分泌内科		0		0		0		0		1		0		0		0		0		0		0		0
血液内科		1		1		0		1		0		0		0		1		0		1		0		0
救急科		1		1		0		1		0		1		0		1		0		0		1		1
アレルギー科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
腎臓内科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
乳腺科		0		0		0		0		0		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		0		0		0		0		0		1		0		0		0		0		1		1
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		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
膠原病内科		0		0		0		1		0		1		0		0		1		1		0		0
枚数	257	10	243	13	245	10	297	15	258	8	264	9	292	6	286	5	262	3	324	5	283	7	280	6
調査枚数(総計)	267		256		255		312		266		273		298		291		265		329		290		286	



2.6.3. 麻薬年間報告書（令和5年10月1日～令和6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100μg	67錠	10錠	10錠	67錠
MSコンチン錠10mg	252錠	483錠	528錠	207錠
オキシコンチンTR錠5mg	674錠	2,777錠	3,093錠	358錠
オキシコンチンTR錠20mg	229錠	432錠	436錠	225錠
オキノーム散2.5mg	667包	3,587包	3,805包	449包
オキノーム散10mg	462包	163包	206包	419包
オプソ内服液5mg	513包	1,434包	1,692包	255包
オプソ内服液10mg	265包	161包	296包	130包
タペンタ錠50mg	112錠	114錠	144錠	82錠
タペンタ錠100mg	92錠	52錠	144錠	0錠
タペンタ錠25mg	66錠	34錠	58錠	42錠
ナルサス錠2mg	137錠	132錠	222錠	47錠
ナルサス錠6mg	49錠	146錠	153錠	42錠
ナルラピド錠1mg	681錠	405錠	643錠	443錠
ナルラピド錠4mg	131錠	144錠	160錠	115錠
メサペイン錠5mg	59錠	168錠	204錠	23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)	222包	945包	950包	217包
アンペック坐剤10mg	141個	1,220個	1,245個	116個
デュロテップMTパッチ2.1mg	17枚	27枚	44枚	0枚
フェントステープ1mg	135枚	498枚	562枚	71枚
フェントステープ2mg	154枚	246枚	372枚	28枚
フェントステープ0.5mg	115枚	461枚	510枚	66枚
アンペック注(50mg/5mL)	66A	70A	115A	21A
オキファスト注10mg(1mL)	123A	30A	51A	102A
オキファスト注50mg(5mL)	29A	0A	0A	29A
ケタラール静注用200mg(20mL)	10瓶	0瓶	1瓶	9瓶
ケタラール筋注用500mg	2瓶	0瓶	0瓶	2瓶
ナルベイン注2mg(1mL)	139A	220A	282A	77A
ナルベイン注20mg(2mL)	14A	0A	0A	14A
「テルモ」フェンタニル注射液 0.1mg(2mL)	383A	4,800A	4,798A	385A
フェンタニル注射液0.25mg 「テルモ」(5mL)	116A	690A	772A	34A
モルヒネ塩酸塩注射液200mg 「シオノギ」(5mL)	11A	0A	0A	11A
モルヒネ塩酸塩注射液10mg 「シオノギ」(1mL)	217A	710A	839A	88A
レミフェンタニル静注用2mg 「第一三共」	95瓶	1,300瓶	1,331瓶	64瓶

2.7. 学会発表・講演等

1. 岸 孝行

心不全薬薬連携の重要性 ～入院中の指導には賞味期限がある～

2024年 第5回泉州岸和田地域連携フォーラム、10月28日、岸和田

中央放射線部

《概要》

■組織・スタッフ（2024.12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	4名	磁気共鳴専門技術者	1名
放射線治療専門放射線技師	4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

近年、公立病院の独立行政法人化や指定管理者制度への移行が進み、近隣の公立病院では建て替えが行われるなどの変化が見られる。一方で、中央放射線部画像診断センターにおいては、建物や設備は老朽化しているものの、検査機器の更新が進んでおり、高度な検査・治療が可能となっている。

また、新型コロナウイルス感染症が終息したわけではないが、5類へ移行した後はインフルエンザの爆発的感染が広がり、勤務の調整に苦慮した。

さらに、年末からは血管造影装置および放射線治療装置の更新工事が始まった。血管造影装置は2025年3月に完了予定であり、放射線治療装置は6月または7月を目途に稼働する予定である。これにより、今後はより高度な検査・治療の提供が可能となる。

《方針》

■方針・目標

放射線治療装置の更新に向け、診療放射線技師としての業務習得および技術向上を目指し、日々研鑽を重ねる。また、医師の働き方改革を見据え、タスクシフト／タスクシェアを念頭に置き、告示研修や実地研修への積極的な参加を継続する。

さらに、患者の医療被ばくを低減するため、装置管理および線量管理業務を継続して実施する。

新たな検査への挑戦や医療技術の向上を図るため、学会・研修会などに積極的に参加し、自己研鑽に努める。加えて、診療に直結する認定・専門技師資格の取得および更新に向けた研修参加を継続し、さらなるスキルアップを目指す。

《実績》

■活動・統計実績

2024年は、全体的に見ると検査件数・検査人数ともに昨年より増加し、概ねCOVID-19感染拡大以前の水準に戻ったと言える。総検査件数は97,766件（昨年94,150件）であり、コロナ前の2019年の件数（102,165

件)と比較すると4,399件(4.4%)の減少となる。しかし、特にCTの件数は23,588件となり、コロナ前より825件(3.6%)増加しており、CT2台体制の検査処理能力の限界に達しつつある。これ以上の対応には、検査予約時刻の延長またはCTの増設が必要となる。

血管造影に関しては、全検査数としては微減しているが、12月半ばより機器更新工事が始まり、1台体制となったこともその要因の一つである。

放射線治療部門では、COVID-19感染拡大以前の照射件数と同水準を維持しているが、12月中旬より装置更新のため、照射が一時停止されている。

PET・RIに関しては、ここ数年の件数は現状維持または微減傾向にあったが、コロナ前と比較すると30%の減少となっている。全国的にも20年前に比べ同様の傾向が見られるが、当院では特にこの5年間で骨シンチ・心筋シンチともに半減している。

■臨床治験

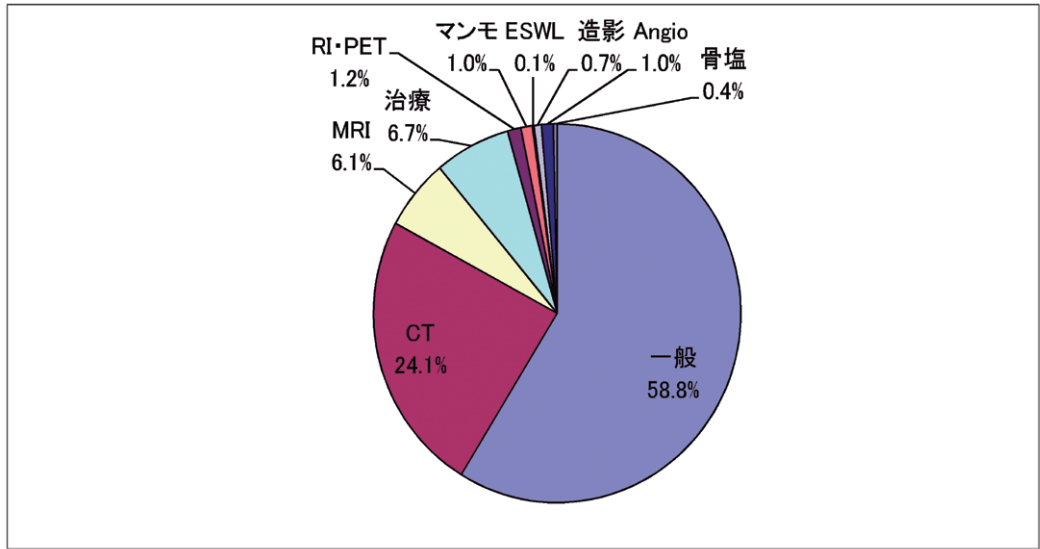
本年は、医薬品の臨床試験における画像診断検査の依頼はなかった。

■統計実績

2024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	7906	4781	1881	6	2	11	58	120	463	443	41	64	11	25
2	7857	4568	1858	5	7	11	55	92	466	606	65	86	18	20
3	8148	4778	1924	9	2	9	58	94	494	600	57	81	12	30
4	8141	4788	1977	8	2	13	66	111	494	509	48	91	8	26
5	8348	4969	2085	6	1	14	70	70	503	463	53	73	8	33
6	8008	4593	1936	6	6	12	66	88	533	574	61	84	11	38
7	8492	4936	2081	6	3	12	56	109	538	574	46	88	13	30
8	7955	4616	1865	6	4	7	57	81	476	667	56	68	21	31
9	7906	4506	1889	8	4	15	50	95	470	704	49	81	8	27
10	9052	5085	2146	16	3	14	58	103	566	865	58	97	11	30
11	8034	4760	1893	4	1	10	59	106	488	511	44	124	4	30
12	7919	5062	2053	5	4	14	70	82	435	38	59	58	13	26
総合計	97766	57442	23588	85	39	142	723	1151	5926	6554	637	995	138	346

合計	一般	CT	MRI	治療	RI・PET	マンモ	ESWL	造影	Angio	骨塩
97766	57442	23588	5926	6554	1151	995	138	637	989	346
100.0%	58.8%	24.1%	6.1%	6.7%	1.2%	1.0%	0.1%	0.7%	1.0%	0.4%



2024年 一般撮影 検査人数

月	合計
1月	4781
2月	4568
3月	4778
4月	4788
5月	4969
6月	4593
7月	4936
8月	4616
9月	4506
10月	5085
11月	4760
12月	5062
総合計	57442

2024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
1月	66	2	43	15	6
2月	67	7	38	17	5
3月	69	2	38	20	9
4月	76	2	47	19	8
5月	77	1	51	19	6
6月	78	6	46	20	6
7月	65	3	40	16	6
8月	67	4	39	18	6
9月	62	4	34	16	8
10月	77	3	43	15	16
11月	64	1	40	19	4
12月	79	4	51	19	5
総合計	847	39	510	213	85

心カテ抜粋

PTCA	ステント留置
19	20
20	20
22	21
21	21
19	17
15	15
19	19
16	15
19	19
22	19
17	16
20	20
229	222

心外アンギオ
11
11
9
13
14
12
12
7
15
14
10
14
142

2024年 マンモ検査人数

月	合計	検診	外来
1月	64	16	48
2月	86	16	70
3月	81	14	67
4月	91	3	88
5月	73	6	67
6月	84	11	73
7月	88	16	72
8月	68	13	55
9月	81	21	60
10月	97	14	83
11月	124	15	109
12月	58	15	43
総合計	995	160	835

2024年 骨塩定量 検査人数

月	合計
1月	25
2月	20
3月	30
4月	26
5月	33
6月	38
7月	30
8月	31
9月	27
10月	30
11月	30
12月	26
総合計	346

2024年 CT 検査人数

月	合計	入院	外来
1月	1881	278	1603
2月	1858	257	1601
3月	1924	273	1651
4月	1977	274	1703
5月	2085	270	1815
6月	1936	221	1715
7月	2081	283	1798
8月	1865	234	1631
9月	1889	243	1646
10月	2146	282	1864
11月	1893	230	1663
12月	2053	283	1770
総合計	23588	3128	20460

頭頸部P	頭頸部E	躯幹P	躯幹E	脊椎P	脊椎E	頭部P	頭部E	頭部P	頭部E	頭部十 胸部P	頭部十 胸部E
0	1	0	0	0	12	0	326	15	17	22	39
0	1	0	0	0	12	0	350	8	12	14	25
0	1	0	0	0	18	0	330	17	23	34	25
0	0	0	0	0	23	0	324	17	31	14	33
0	0	0	0	0	22	0	380	17	26	24	38
0	0	0	0	0	24	0	302	18	20	26	27
0	1	0	0	0	18	0	356	13	24	17	24
0	0	0	0	0	17	0	310	11	16	19	27
0	0	0	0	0	20	0	329	12	28	21	30
0	0	0	0	0	20	0	337	17	31	28	34
0	0	0	0	0	17	0	297	13	27	17	27
0	0	0	0	0	13	0	334	15	18	19	28
0	4	0	0	0	216	0	3975	173	273	255	409
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

胸部P	胸部E	胸部十 上腹部P	胸部十 上腹部E	胸部十 全腹部P	胸部十 全腹部E	上腹部P	上腹部E	全腹部P	全腹部E	骨盤P	骨盤E	四肢P	四肢E
474	49	163	62	136	45	75	1	200	161	27	2	23	6
456	53	150	67	127	36	81	0	241	143	15	3	20	6
456	60	143	67	146	31	88	4	228	146	22	1	30	6
492	58	159	56	140	33	86	7	243	167	23	0	28	3
469	66	183	80	145	38	90	2	233	159	19	0	47	4
461	57	165	71	145	33	84	1	267	144	17	0	35	6
509	57	172	77	155	25	85	1	287	166	14	0	39	8
449	58	153	58	147	30	73	1	253	163	24	0	22	6
470	51	155	54	118	34	86	0	248	132	25	1	35	5
535	62	162	64	132	54	98	1	277	168	43	1	38	4
501	52	202	61	101	30	73	1	232	151	20	1	39	5
542	55	156	62	141	39	84	1	282	158	32	2	36	5
5814	678	1963	779	1633	428	1003	20	2991	1858	281	11	392	64

脳動脈 3D	冠動脈 3D	骨盤十 下肢3D	CTガイド 下生検
7	27	5	0
4	28	5	0
9	27	4	0
9	26	1	3
7	27	4	1
7	27	5	0
5	23	5	1
4	23	4	0
4	23	5	1
3	31	1	3
3	23	3	1
4	27	4	2
66	312	46	12

2024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		463	56	407	199	75	5	6	1	9	2	43	39	2	51	4	27
2月		466	48	418	187	70	11	8	3	13	9	52	40	2	41	4	24
3月		494	62	432	218	55	15	8	8	8	9	40	44	1	50	7	29
4月		494	44	450	197	61	11	3	0	8	7	40	58	0	69	4	33
5月		503	44	459	215	54	15	5	3	8	7	46	46	1	68	6	27
6月		533	51	482	225	62	13	6	1	11	9	44	44	1	78	3	32
7月		538	43	495	211	75	6	9	4	10	11	49	54	0	66	2	36
8月		476	47	429	174	60	11	4	7	11	12	46	40	2	71	5	32
9月		470	49	421	181	52	9	8	1	11	9	56	51	3	59	2	27
10月		566	62	504	238	67	9	5	3	14	6	63	63	0	58	3	36
11月		488	33	455	196	51	8	2	4	9	13	53	40	1	72	2	37
12月		435	29	406	147	60	9	4	3	7	15	54	51	0	56	5	22
総合計		5926	568	5358	2388	742	122	68	38	119	109	586	570	13	739	47	362
23																	

2024年 RI検査人数

月	計	DTARG	脳血流	脳血流IMP	甲状腺			骨	Ga	肺血流	心臓				リンパ管	レノグラム	腎	副腎	憩室	腫瘍	脳槽	全身Tl	出血	脾	その他	
					Tc	I	Tl				内用	安静	負荷	MIBG												BMIPP
1	53		4	1	1		2	10			9	21		1	2						1	1				
2	39		1	2	1			10		2	3	15	2		2						1					
3	35		1					5	2	3	5	17	1								1					
4	45			1			2	2	1		10	21	1	1	2						1	1				
5	29				1			7				16	1								2					
6	43			3			2	3	1	3		24	1	4							1	1			1	
7	47				1		3	7	1	1	4	24	1	1	1						2	2			1	
8	30		1	1	1			12			2	8	1	1							3					
9	42						1	8	2	1	4	21	1	1				1			3					
10	46				2			7		1	5	23	1		1						5				1	
11	52			3	1			10		1	2	26	2	1	1			1			4	4			1	
12	35		1	1			1	8		3		13	1	1			1	1			4	4			1	
総合計	496	0	8	12	8	0	0	0	11	89	7	15	46	229	12	10	9	0	0	3	0	28	2	0	0	7

2024年 PET検査人数

月	計	脳腫瘍	頭頸部癌	食道癌	胃癌	肺癌	乳癌	転移癌	肝臓癌	膵臓癌	大腸癌	胆嚢癌	子宮癌	リンパ腫	黒色腫	不明癌	心臓癌	その他	検診	自費
1	50		7		1	27		2			2	1	1		8			1		
2	44		10		1	18		2			3				8				1	1
3	48		12			17		2			2				6	2		4	2	1
4	53		7		2	16		3	1		3			1	16	1		2	1	
5	40		6		2	11		2			5			10	1			1		
6	40		13		1	16		4			1			5						
7	57		12			20		3	1		2		1	11	1			4	2	
8	47		5		1	29		1			1			6				2	2	
9	47		11			16		5			1			7		2			4	
10	51		6		2	23		2			3			8	1			2	3	
11	50		10		1	21		4			2			5		3		2		1
12	42		7		1	24		1						5				3		
総合計	569	0	106		12	238		31	2	9	22	2	1	95	1	10	0	22	15	3

2024年 放射線治療人数

地域医療

54人

高精度照射(定位照射SRS,SRT)

頭部	胸部	腹部	脊椎	その他	計
38	27	4	1	2	72

強度変調治療IMRT

頭部	頸部	胸部	骨盤	その他	計
15	30	21	25	1	92

部位別患者数

頭部	頸部	胸部	腹部	骨盤	四肢	脊椎	計
71	69	180	25	51	10	33	439

2024年 放射線治療件数

月	合計
1	443
2	607
3	600
4	509
5	464
6	574
7	577
8	670
9	704
10	865
11	511
12	39
総合計	6563

件

2024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	41	2	10	11	18
2月	65	5	21	10	29
3月	57	4	21	12	20
4月	48	4	12	11	21
5月	53	7	19	12	15
6月	61	8	17	15	21
7月	46	5	11	12	18
8月	56	9	20	7	20
9月	49	6	12	14	17
10月	58	9	13	15	21
11月	44	7	11	11	15
12月	59	8	17	12	22
総合計	637	74	184	142	237

2024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	11	4	7	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2月	18	5	13	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
3月	12	2	10	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
4月	8	1	7	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
5月	8	0	8	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
6月	11	2	9	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0
7月	13	2	11	0	2	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
8月	21	1	20	0	3	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
9月	8	0	8	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
10月	11	1	10	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
11月	4	1	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
12月	13	3	10	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
総合計	138	22	116	0	12	0	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0

2024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	入院骨塩定量	外来骨塩定量	入院治療	外来治療	入院TV	外来TV
1月	7887	1988	5899	278	1603	56	407	17	36	0	50	1388	3466	64	13	0	25	164	279	21	20
2月	7842	1870	5972	257	1601	48	418	9	30	0	44	1178	3488	62	16	0	20	284	322	32	33
3月	8134	2049	6085	273	1651	62	432	11	24	0	48	1308	3560	62	16	0	30	299	301	34	23
4月	8123	1953	6170	274	1703	44	450	13	32	0	53	1329	3553	77	12	2	24	197	312	17	31
5月	8343	1956	6387	270	1815	44	459	1	28	0	40	1365	3681	74	17	2	31	169	294	31	22
6月	7993	1750	6243	221	1715	51	482	5	38	0	40	1172	3506	74	16	0	38	194	380	33	28
7月	8479	1836	6643	283	1798	43	495	5	42	0	57	1218	3811	67	10	0	30	196	378	24	22
8月	7943	1876	6067	234	1631	47	429	4	26	0	47	1232	3465	60	14	0	31	268	399	31	25
9月	7894	1781	6113	243	1646	49	421	6	36	0	47	1099	3490	65	12	1	26	295	409	23	26
10月	9040	2052	6988	282	1864	62	504	6	40	0	51	1279	3908	80	11	0	30	310	555	33	25
11月	8026	1864	6162	230	1663	33	455	4	48	0	50	1326	3558	63	11	1	29	185	326	22	22
12月	7906	1866	6040	283	1770	29	406	5	30	0	42	1414	3711	79	14	0	26	24	14	32	27
総合計	97610	22841	74769	3128	20460	568	5358	86	410	0	569	15308	43197	827	162	6	340	2585	3969	333	304

■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学校2校から実習生4名を約4カ月間受け入れた。

2024年 診療放射線技師養成学校よりの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	2024. 4. 17～ 2024. 7. 12 (60 日間)	2
大阪物療大学	核医学検査技術学 放射線治療技術学 診療画像技術学	2024. 9. 24～ 2024. 12. 23 (60 日間)	2

《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。

- 医療機器の更新に備えることが課題である。放射線治療装置や血管造影装置等の更新を受け、人材の確保および育成に努める。
- 血管造影検査全般において、検査・治療の随時対応を早期に目指す。業務管理担当に時間外勤務が偏ることの無いよう、業務の平均化を目指す。
- 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。

■法律の改正や市民の意識向上に伴い、医療被ばくおよび従事者被ばくに対する規制が厳しくなり、また関心も高まっている。従事者は被ばくに対する意識を高め、防護や管理を適切に行い、患者および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4名の計33名の枠として日常業務に従事してきた。しかし2024年度当初は、昨年度定年職員分の補充が間に合わなかった為5月まで1名欠員であった。会計年度職員に関しては2024年中に2名退職した。しかし補充が上手く出来ず人員不足状態での業務となった。

ウィズコロナからアフターコロナ・ポストコロナへと世間は変革してきた。しかし検査部としては検査数や検査装置に変化はなく、変わらずで人員不足でかなり多忙な日々だが患者様や職員の為に日勤・時間外問わず検査に対応している。

※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	6名(1名減)	4名(1名減)	2名

血管診療技師	2名	緊急臨床検査士	2名
認定心電図技師	1名	二級臨床検査士(微生物学)	2名
認定血液検査技師	2名	第二種ME検定	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5名、細菌検査に4名を配置し、業務を行っている。今年度より現在勤務している業務以外に他の業務にも参画する為、尿一般検査と生化学・輸血検査、血液検査と細菌検査が連携して日々の業務を行う様にした。これによって各自が1部署のみでなく多部署の業務が遂行できるようになり、少人数での業務の効率化を図ることが可能となりつつある。それに伴い休暇の消化もしやすくなり計画的な業務が行える。生理検査では、心電図、肺機能、脳波、超音波検査等に11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1名、看護師4名(1名午前のみ)で対応している。また、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入院患者の翌日分採血管準備と検査板の作成を全病棟で実施している。当直業務は、現在管理職も含めて現在15名の技師で対応している。現在も新型コロナウィルス検査は、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、救急外来にて入院時などに施行している。今後も地域の中核病院として救急医療における臨床検査の役割は重要である事をスタッフ一同認識し、的確な情報を迅速かつ正確に提供できる体制で取組んでいく。

《方針》

■方針・目標

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

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

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

《実績》

■活動・統計実績

2024年（令和6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、21,931件の増加であった。検査点数については、総検査点数96,406,572点で対前年比較では、1,101,087点の減少であった（資料1）。これは新型コロナウイルス検査数の減少が原因と考える。

診療科別件数では、心臓血管外科、呼吸器科、膠原病・リウマチ科、腫瘍内科、整形外科、耳鼻咽喉科などで前年と比較して増加していた。その他は微増から横ばいの科もありました。消化器内科、循環器内科、代謝内分泌内科、血液内科などの診療科で減少していた。（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。昨年と比較して検査件数自体は増加していた。（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5,692単位、前年差で575単位増加、凍結血漿の使用単位数は1,712単位、前年差で854単位増加、血小板製剤の使用単位数は10,595単位、前年比で1,970単位増加であった。年間の血液製剤廃棄率は、0.2%で前年度より0.3%減少していた。今年はかなり廃棄率が低下していた。今後も在庫数の見直し、Rh(-)の血液製剤の使用等を継続したいと考える。また、FFP/RBC比は年間平均で0.25（施設基準＝0.27未満）と適正な範囲に抑えることができた。それによって輸血適正加算算定を行えることとなった。ALB/RBC比においては、年間平均1.35で施設基準（2.0未満）を満たしていた（資料4）。

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

臨床検査技師養成校の臨地実習については、大阪行岡医療専門学校長柄校2名（5月～9月、大阪医療技術専門学校から2名（4月～9月）、日本医療技術専門学校から1名（4月～8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。コロナ以降は現地開催及びオンデマンド配信の形式が多く各技師が多数参加している。今後も更なる積極的な参加が望まれる。

《今後の展望》

2024年は新型コロナウイルス感染症にて落ち込んだ病床利用率の回復のために紹介患者特に地域医療室を通した紹介がかなり増加した。その為に予約以外の当日至急検査がかなり増加した年である。当日至急や追加検査が多いという事は検査者的にかなりのストレスをかけてしまうが、患者や紹介元的には何度も行かずにその日に診断治療をする事ができる紹介しがいのある病院ということになる。今後とも全力で迅速な検査に取り組んでいきたいと考える。今後も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。これを改修するのには、正規職員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

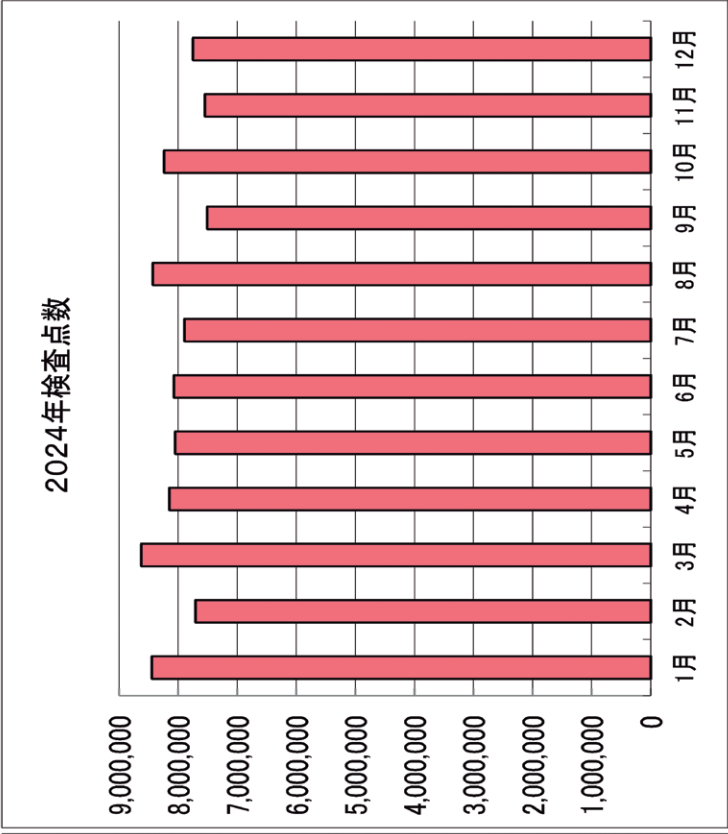
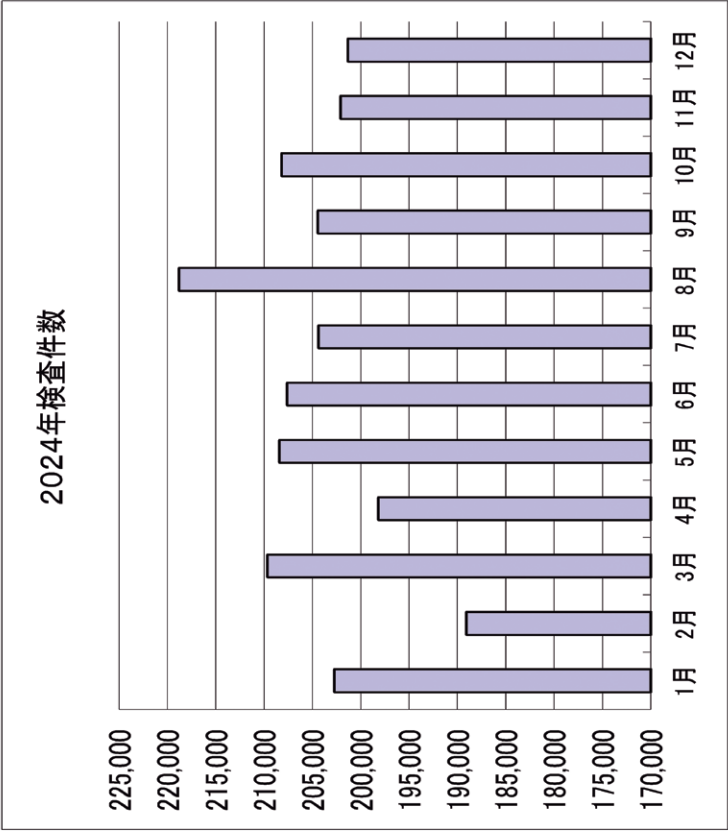
どが望まれる。検査項目の重複チェックや包括内項目の減少を中央検査部から臨床に指摘を行える体制を整備して目指す。医師から他職種へのタスク・シフティング（業務移管）についても臨床検査技師で行える業務・行為を抽出し、具体的な移管方策を検討していく。救急診療の補助として、内視鏡検査の介助、造影超音波の施行、臨床検査技師ができる病棟業務にも対応できる検査技師の育成など、病院内で中央検査部の立ち位置を考えながら、運営を目指していきたい。

資料 1. 2024年度 中央検査部 検査件数・点数 (2024.1から2024.12)

	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	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	6,429,525	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	3,804	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	1,461,730	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)
年間総点数: 96,406,572 (8,033,881 /月)

97,507,659



資料 2. 2024 年 診療科別検査件数 (1月～12月)

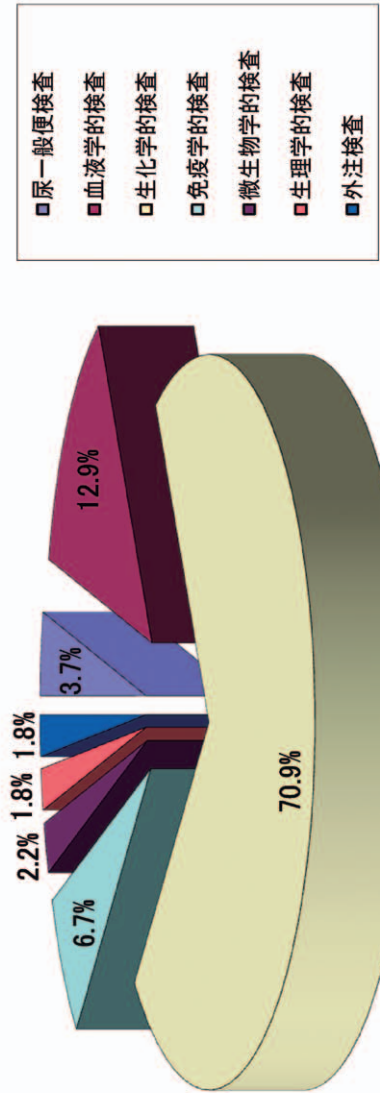
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
内科	167	103	884	629	44	305	462	220	890	76	111	614	4,505
外科	8,613	8,512	8,690	9,126	8,786	9,206	9,735	9,095	9,355	10,910	8,107	8,592	108,727
整形外科	5,639	4,567	4,482	5,027	6,632	6,012	6,483	7,132	6,892	7,009	6,745	5,099	71,719
小児科	3,178	3,392	4,875	3,124	5,352	3,938	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 2024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	7,193	7,199	7,918	7,475	7,651	6,962	7,369	89,716
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	146,796	144,814	154,827	145,683	147,908	144,429	143,206	1,739,425
免疫学の検査	13,403	12,858	13,775	13,224	14,514	14,203	13,754	14,925	13,413	14,060	13,327	13,270	164,726
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	3,708	3,672	3,756	3,584	3,739	3,954	3,597	44,211
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	207,621	204,357	218,783	204,433	208,188	202,096	201,339	2,454,891

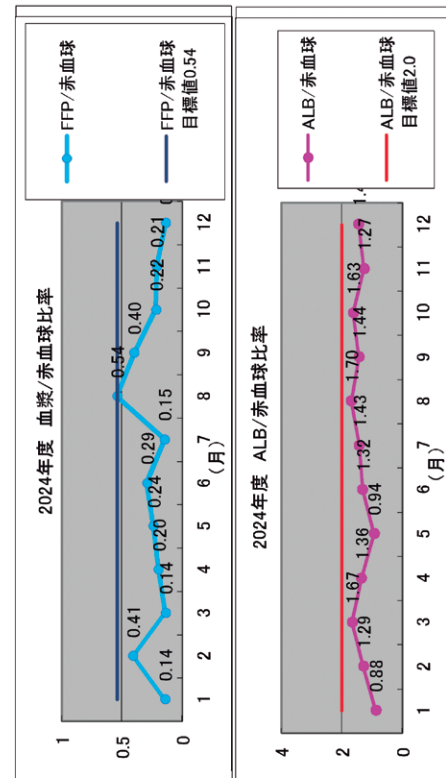
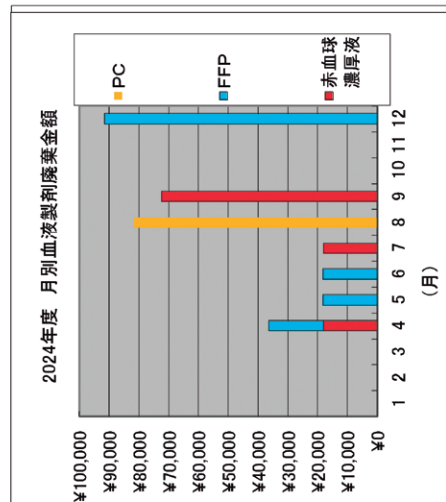
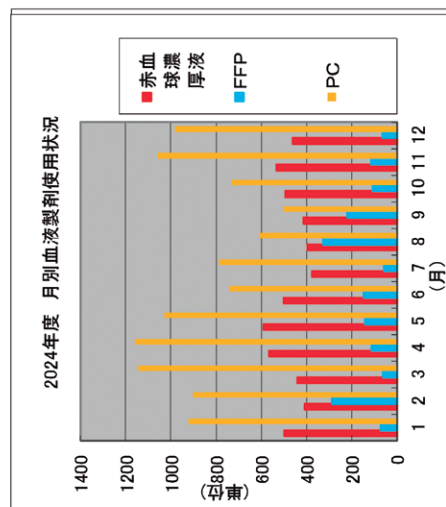
	合計	比率%
尿一般便検査	89,716	3.7%
血液学の検査	317,359	12.9%
生化学の検査	1,739,425	70.9%
免疫学の検査	164,726	6.7%
微生物学の検査	54,667	2.2%
生理学的検査	44,211	1.8%
外注検査	44,787	1.8%
合 計	2,454,891	100.0%

2024年 中央検査部部門別検査件数



2024年血液製剤使用状況一覧 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	496	402	436	554	576	500	374	388	410	488	528	456	5608
自己血使用単位数	4	8	6	12	16	2	4	10	4	6	6	6	84
合計使用単位数	500	410	442	566	592	502	378	398	414	494	534	462	5692
入庫単位数	496	384	404	574	564	506	372	386	430	496	510	472	5594
入庫分金額	¥4,496,736	¥3,481,344	¥3,662,664	¥5,203,884	¥5,113,224	¥4,587,396	¥3,372,552	¥3,499,476	¥3,898,380	¥4,496,736	¥4,623,660	¥4,279,152	¥50,715,204
廃棄単位数	0	0	0	2	0	0	2	0	8	0	0	0	12
廃棄分金額	¥0	¥0	¥0	¥18,132	¥0	¥0	¥18,132	¥0	¥72,528	¥0	¥0	¥0	¥108,792
廃棄率	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
FFP													
使用単位数	72	48	62	112	142	148	56	106	112	108	114	64	1144
血漿交換	0	240	0	0	0	0	0	220	108	0	0	0	568
合計使用単位数	72	288	62	112	142	148	56	326	220	108	114	64	1712
入庫単位数	92	268	64	108	144	152	56	328	228	106	118	62	1726
入庫分金額	¥842,812	¥1,746,410	¥586,304	¥989,382	¥1,319,184	¥1,392,472	¥513,016	¥2,320,938	¥1,752,990	¥971,066	¥1,080,988	¥567,982	¥14,083,554
廃棄単位数	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	10	16
廃棄分金額	¥0	¥0	¥0	¥18,322	¥18,322	¥18,322	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥91,610	¥146,576
廃棄率	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	1.4%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.1%	1.0%
PC													
使用単位数	925	905	1145	1160	1030	745	790	610	505	735	1060	985	10595
入庫単位数	925	905	1145	1160	1030	745	790	620	505	735	1060	985	10605
入庫分金額	¥7,684,968	¥7,447,150	¥9,458,329	¥8,580,899	¥8,559,148	¥6,139,140	¥6,457,725	¥5,068,087	¥4,128,009	¥6,008,104	¥8,664,772	¥8,051,721	¥67,248,052
廃棄単位数	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10
廃棄分金額	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥81,744	¥0	¥0	¥0	¥0	¥81,744
廃棄率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
ALB													
使用単位数	441	529	738	767	554	663	541	675	596	804	679	671	7658
合計													
入庫分金額	¥13,024,516	¥12,674,904	¥13,707,297	¥15,774,165	¥14,991,556	¥12,119,008	¥10,343,293	¥10,888,501	¥9,779,379	¥11,475,906	¥14,369,430	¥12,898,855	¥152,046,810
廃棄分金額	¥0	¥0	¥0	¥36,454	¥18,322	¥18,322	¥18,132	¥81,744	¥72,528	¥0	¥0	¥91,610	¥337,112
総廃棄率	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.8%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.2%
FFP/赤血球	0.14	0.41	0.14	0.20	0.24	0.29	0.15	0.54	0.40	0.22	0.21	0.14	0.25
ALB/赤血球	0.88	1.29	1.67	1.36	0.94	1.32	1.43	1.70	1.44	1.63	1.27	1.45	1.35



《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

なお、臨床検査技師（常勤、細胞検査士）1 名は、産前産後休業取得中であった。

■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こと

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）

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
組織診断	4905	4947	4813	4773	4855
ブロック数	14633	13857	13325	14456	14959
免疫染色	811	876	763	840	926
術中迅速(組織診)	224	255	233	243	246
細胞診断	4316	4487	4303	4410	4253
術中迅速(細胞診)	56	82	65	82	87
病理解剖	7	5	4	6	4

[関連団体・学会]

日本臨床衛生検査技師会

日本臨床細胞学会

日本病理学会

[外部制度管理参加実績]

1. 自己採点スライドカンファレンス

日本臨床細胞学会大阪府支部、細胞検査士会精度管理部

2. 臨床検査精度管理調査細胞検査フォトサーベイ

日本臨床衛生検査技師会

3. 認定施設精度管理（コントロールサーベイ）

日本臨床細胞学会

[刊行論文]

特になし。

[学会発表]

1. 白木祐真、中谷理加、伊達恵美、今井智美、前田奈津美、井上宏昭、高橋憲一、飯塚徳重

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)と肺多形癌の合併症例

第65回日本臨床細胞学会総会（春期大会）、2024年6月8日、大阪

■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、機器の故障が絶えない。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

2024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。

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、手術支援ロボット（da Vinci）も携わっている。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。

《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。

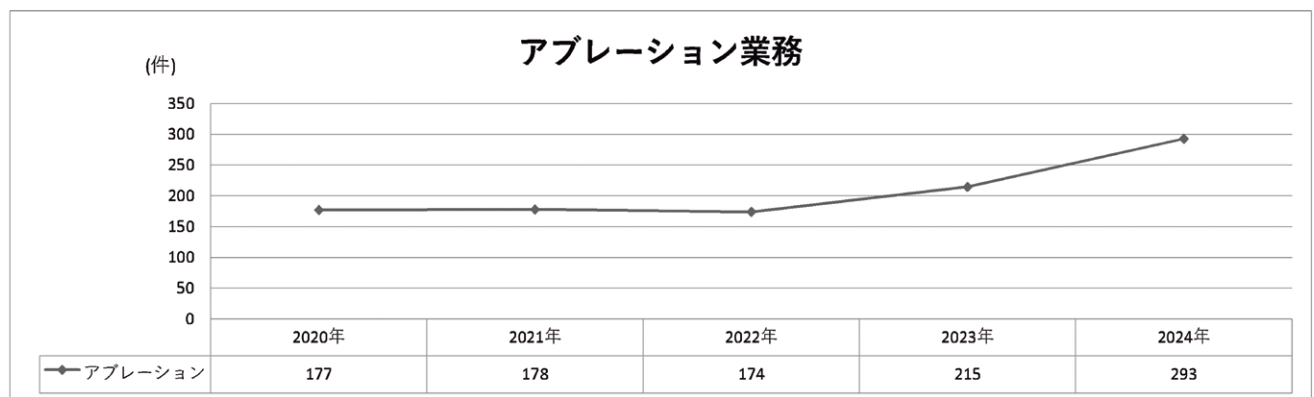
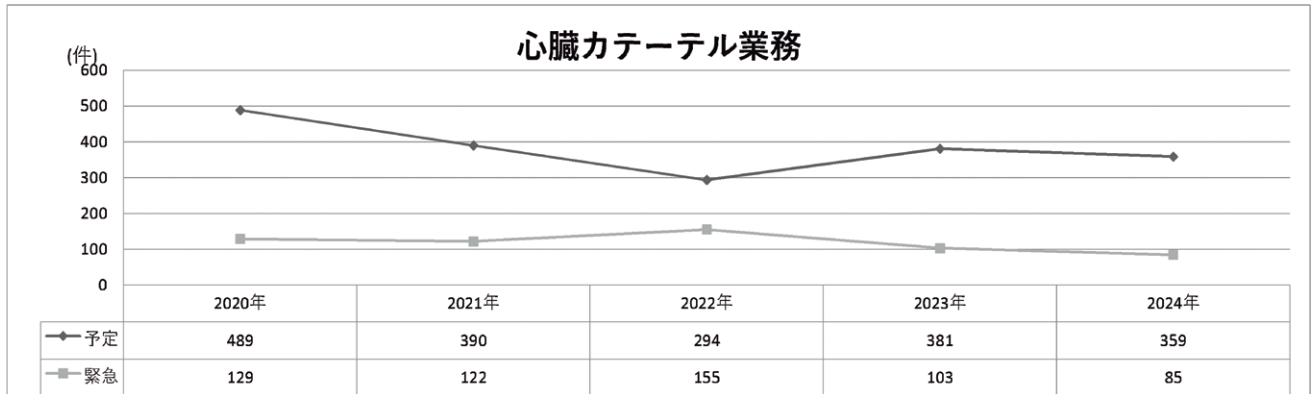
《実績》

■活動・統計実績

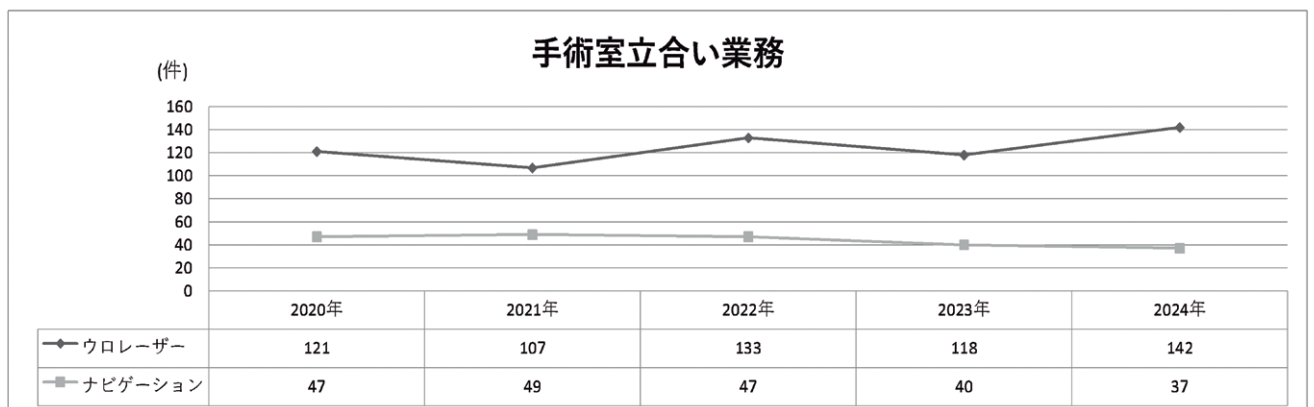
臨床業務では、カテーテルアブレーションの症例件数が年々伸びている傾向にあり、デバイスの植込み術も増加傾向にある。人工呼吸器は日中のラウンド回数が増加していることから、NHFの使用頻度が増加している。

■活動・統計実績

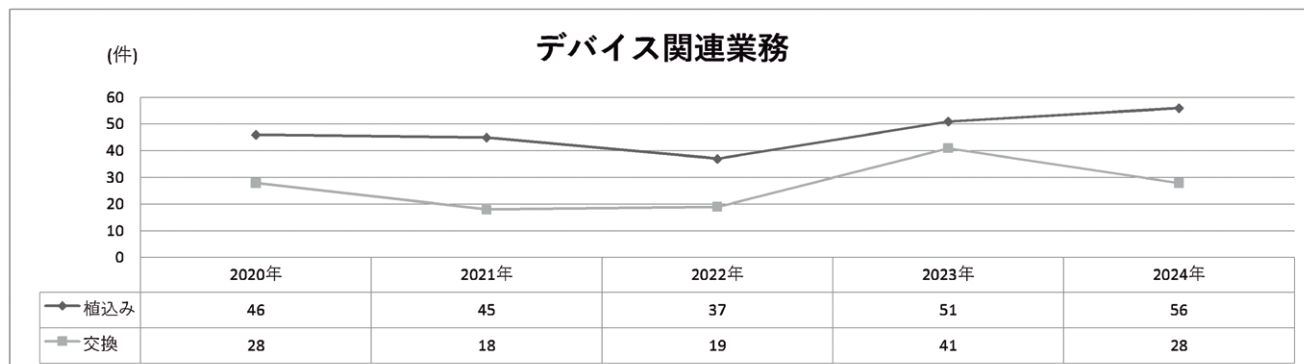
生体計測業務(カテテル検査)関連 (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
心臓カテテル	予定	32	24	28	34	33	33	24	22	24	37	32	36	359
	緊急	6	9	6	6	12	4	12	5	9	4	4	8	85
EVT(PTA)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳アンギオ		2	1	3	4	3	3	2	4	6	8	3	3	42
アブレーション		21	24	27	25	27	28	23	27	23	23	18	27	293
EPS(心臓電気生理学的検査)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



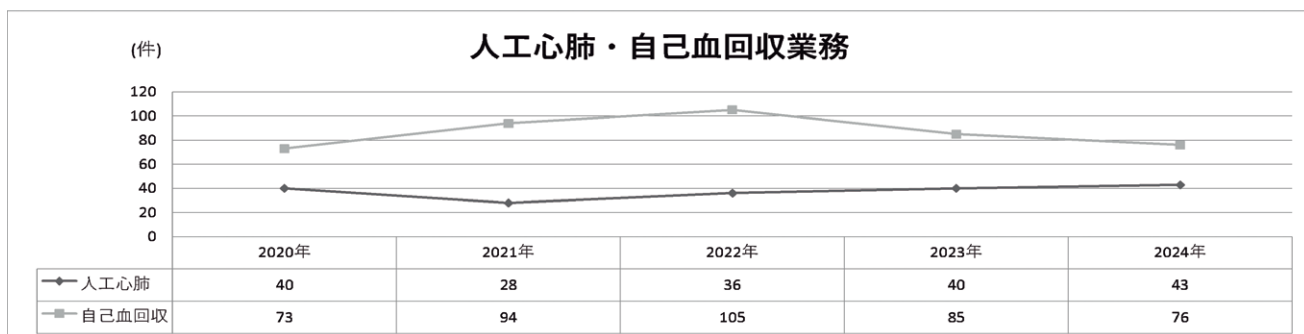
手術室立合い業務 (件)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
経尿道的レーザー治療 (ウロレーザー)		11	10	12	5	13	9	13	10	12	17	14	16	142
daVinci		4	3	0	2	4	4	1	3	3	4	2	7	37
消化器内科RF治療		0	1	3	0	0	0	2	1	1	3	2	2	15
ナビゲーション	耳鼻科	0	2	1	2	1	1	1	1	2	0	0	0	11
	脳外科	3	5	0	4	2	0	2	1	1	3	0	1	22
	整形外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
	歯科口腔外科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
眼科		27	19	17	17	18	20	23	27	17	21	23	17	246



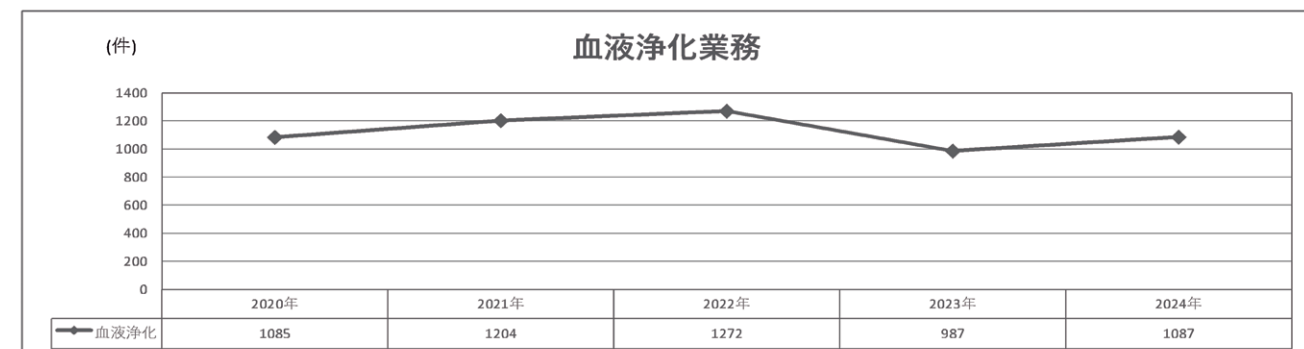
デバイス関連業務（件）		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
植込み	Brady	6	0	2	4	5	5	2	3	2	4	5	5	43
	Tachy	1	0	2	0	2	2	3	0	0	0	2	1	13
交換	Brady	2	1	1	2	4	1	2	2	2	3	3	2	25
	Tachy	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3
他科立会い	Brady	2	4	6	3	4	5	7	3	3	5	5	11	58
	Tachy	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1	2	9
臨時チェック	Brady	8	2	2	4	0	4	1	1	0	4	1	2	29
	Tachy	0	2	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	13
外来	Brady	23	35	37	33	49	47	56	26	43	64	42	30	485
	Tachy	13	8	16	11	8	8	8	9	11	13	8	15	128



人工心肺・自己血回収・PTA（件）		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
人工心肺		6	3	4	5	6	3	3	1	4	3	4	1	43
PCPS		0	0	0	0	13	19	0	0	10	0	4	0	46
EVT(PTA)		7	7	6	7	9	7	2	7	10	7	8	10	87
ステントグラフト		2	0	1	6	3	0	4	0	0	3	0	0	19
PTAV		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IABP		0	6	7	0	0	12	5	3	13	2	0	6	54
自己血回収		8	4	6	9	11	4	6	6	5	8	6	3	76

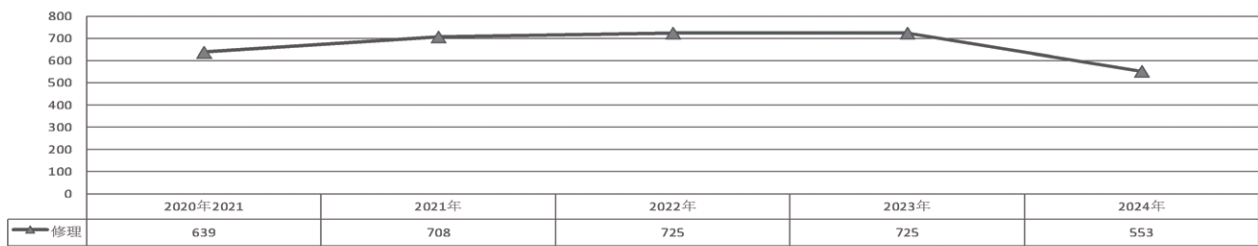


血液浄化関連業務（件）		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
透析センター	外来透析	40	40	39	39	39	36	42	39	37	34	39	39	463
	入院透析	46	26	27	9	26	32	34	18	31	33	29	27	338
	腹水濾過濃縮療法	5	2	3	4	4	5	2	0	0	0	1	0	26
	白血球除去療法	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	10
病棟	透析件数	4	12	19	13	16	11	25	9	5	4	2	1	121
	CHDF件数	6	0	6	3	11	19	18	6	6	2	0	4	81
	PMX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血漿交換	0	6	0	0	0	0	0	6	3	0	0	0	15
	末梢血幹細胞採取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	8
	血液吸着療法	7	8	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	22
	LDL(レカナ)吸着療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3

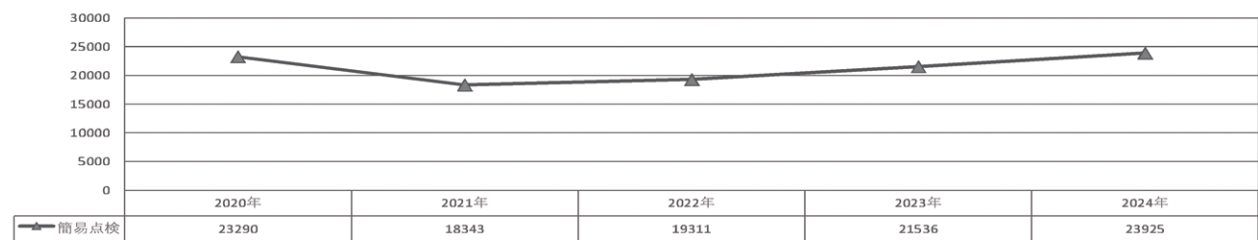


ME機器保守管理業務（件）		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
修理		57	49	41	41	61	46	49	32	47	49	38	43	553
点検	簡易	1913	1815	1880	2095	2134	1925	2052	2078	1822	1982	2163	2066	23925
	定期(CE)	154	101	78	58	94	87	64	80	59	64	96	43	978
	定期(メーカー)	3	9	2	45	34	12	7	9	20	11	11	4	167

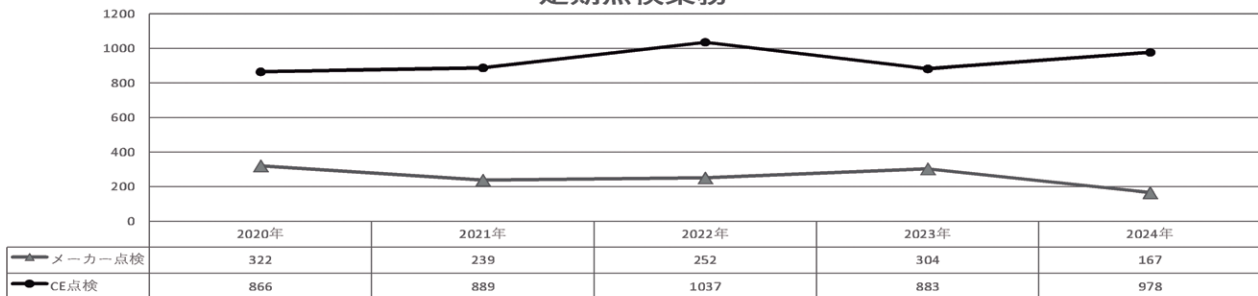
修理業務



簡易点検業務

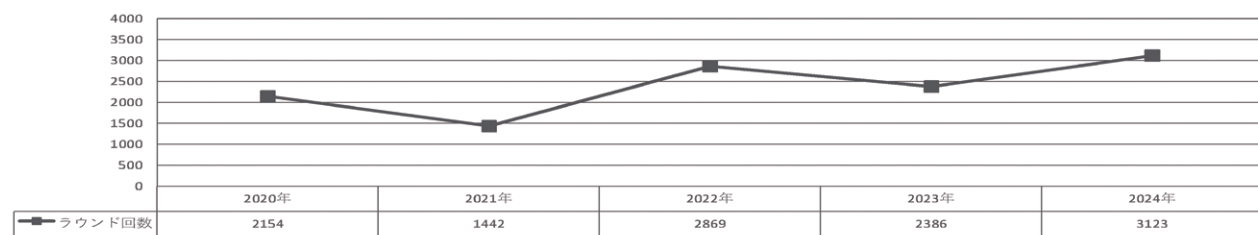


定期点検業務



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		279	211	236	276	288	167	223	296	204	184	373	386	3123
稼働率（%）	ベネット840	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	V60	61.3	35.9	33.9	62.5	74.5	36.7	42.5	62.6	13	18.7	39.3	29.5	
	ベネット980	37.5	34.5	38.7	50	33.8	26	24.5	32.3	30	30.1	60.8	51.6	
	AIRVO2	57.1	50.3	52.1	46.7	62.2	30	55.3	80.2	58.1	49.8	80.5	91.2	

ラウンド回数業務



購入機器一覧

名称	管理コード	規格型番	導入日	基本設置部署	台数
Amika	EnFr-009~016	Z044198	2024/09/06	臨床工学部	8
CMOSビデオリフレックスコープ2.9mm	BfSt-008	11102CM-E	2024/02/15	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	1
HOPKINS II テレスコープ30°	ScSt-080	4mm 30° /KE27005BA	2024/12/11	手術室	1
HP054 ハーモニックハンドピース	HhJj-029	HP054	2024/05/22	手術室	1
HP054 ハーモニックハンドピース	HhJj-030	HP054	2024/10/31	手術室	1
LCD モニター	MoOp-025	LMD-XH320ST	2024/02/13	臨床工学部	1
MCGRATH MAC ビデオ喉頭鏡	LarCv-004	301-000-000	2024/03/12	救急センター	1
PARIボーンイPro	NvP-101	130B1003	2024/01/29	6階西	1
PARIボーンイPro	NvP-102~104	130B1003	2024/02/02	臨床工学部	3
VIO50C	EmAm-003	E120978	2024/07/10	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	1
VISERA ELITE 高輝度光源装置	LiOp-022	CLL-S700	2024/02/13	手術室	1
VISERA ELITEⅢ ビデオシステムセンター	CcOp-022	OTV-S700	2024/02/13	手術室	1
アトムセントラルシステムCS3	CsAt-001	16300	2024/02/26	2階東	1
カラービデオプリンター	PrSo-011	UP-27MD	2024/02/13	臨床工学部	1
タブレット	TbZe-036	PC-TO855GAS	2024/09/10	画像診断センター	1
タブレット	TbZe-037	PC-TO855GAS	2024/10/24	3階西	1
タブレット	TbZe-034	PC-TO855GAS	2024/01/25		1
タブレット	TbZe-035	PC-TO855GAS	2024/02/05	臨床工学部	1
ドライスイングD2	WbMt-002	MAAD2	2024/12/19	ICU/CCU	1
バーサカット モーセレーター	MIBo-004	840-890	2024/02/29	手術室	1
パラパックプラス310NJ	PrSm-001	5.0mホース×川重カプラ付/P310NJ-06	2024/01/26	救急センター	1
パルスオキシメータ Oxi heart Ox-700	OxMi-119~126	Ox-700	2024/09/03	手術室	8
パルスオキシメーター	OxOm-168	HPO-1601	2024/01/23	4階東	1
パルスオキシメーター	OxOm-169・170・173	HPO-1601	2024/04/19	臨床工学部	3
パルスオキシメーター	OxOm-171	HPO-1601	2024/09/10	4階東	1
パルスオキシメーター	OxOm-172	HPO-1601	2024/10/30	4階西	1
ピエゾサージエリーホワイト	EsIh-001	87604	2024/01/25	手術室	1
ホプキンスⅡ テレスコープ 4mm70°	ScSt-074	27005CA-E	2024/05/21	外来(2F C 泌尿器科)	1
ホプキンスⅡ テレスコープ 4mm 30°	ScSt-075~77	KE27005BA	2024/06/10	手術室	3
ホプキンスⅡ テレスコープ 5mm 30°	ScSt-078	27005BA	2024/11/06	手術室	1
ホプキンスⅡ テレスコープ 4mm 45°	ScSt-079	7230FWA	2024/12/11	手術室	1
レールダリサクションユニット LSU4000	VpLa-002	78000005	2024/03/18	救急センター	1
咽頭ストロボスコープ装置	StNg--001	LS-H10	2024/02/15	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	1
吸引ホブ	VcNy-021	MD-89300	2024/10/09	5階西	1
硬性膀胱鏡 PANOVIEW テレスコープ70°	ScWo-007	8650.415RU/70° 4mm	2024/07/18	外来(2F C 泌尿器科)	1
高周波手術装置	EmOp-005・006	ESG-410,USG-410	2024/08/01	手術室	2
耳鼻咽喉ビデオスコープ	BfOp-041	ENF-V3	2024/02/13	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	1
耳鼻咽喉ビデオスコープ	BfOp-042	ENF-VT3	2024/02/13	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	1
耳鼻咽喉ビデオスコープ	BfOp-043	ENF-VH	2024/02/13	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	1
心筋保護装置 TRUSYS	CpMr-002	HTS-C	2024/07/09	手術室	1
人工心肺装置HASⅢ	EcMr-001	HASⅢ	2024/07/19	手術室	1
送信機	TmKd-270・271	ZS-630P	2024/05/23	臨床工学部	2
体温加温冷却装置	HcMr-003	HHC-300	2024/07/09	手術室	1
体外式ペースメーカー	PmSjm-007	DDD3085	2024/12/04	臨床工学部	1
超音波バイポーラ手術装置		USG-410	2024/02/13	内視鏡室	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-324~326	ES-H56	2024/04/12	6階西	3
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-327	ES-H56	2024/04/12	外来(1F A 整形外科)	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-328	ES-H56	2024/04/12	5階東	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-329	ES-H56	2024/04/23	5階西	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-330	ES-H56	2024/04/23	6階西	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-331	ES-H56	2024/04/23	4階西	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-332	ES-H56	2024/04/23	2階東	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-333	ES-H56	2024/04/23	中央検査部	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-334	ES-H56	2024/06/04	化学療法センター	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-335・336	ES-H56	2024/06/04	4階東	2
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-337	ES-H56	2024/06/04	4階西	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-338	ES-H56	2024/06/04	3階西	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-339	ES-H56	2024/08/07	手術室	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-340	ES-H56	2024/08/07	外来(2F D 小児科)	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-341	ES-H56	2024/08/07	外来(1F B 循環器内科)	1
電子血圧計H56イレマーノ	BpT-342・343	ES-H56	2024/08/07	臨床工学部	2
透析用処理装置	WsNw-011	MZ-II	2024/04/04	臨床工学部	1
膀胱腎盂ビデオスコープ	UfOp-010	CYF-VHA	2024/06/27	外来(2F C 泌尿器科)	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
CMOSビデオリニアスコープ2.9mm	11102CM-E	BfSt-002	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	2024/02/15	1
HP054 ハーモニックハンドピース	HP054	HhJj-026	手術室	2024/05/14	1
iLabカードINDEC解析装置パッケージ	ILABCARTINDEC	IvuBo-001	画像診断センター	2024/07/01	1
IMAGE1 コントロールユニット	K22200011U1	CcSt-002	外来(2F C)	2024/03/26	1
MCGRATH MAC ビデオ喉頭鏡	300-000-000	LarCv-001	救急センター	2024/03/12	1
PARI ボーイSX	M23-001-10(085G3012)	NvP-073	臨床工学部	2024/01/29	1
アプリケーションスマート	7752021	EnFr-001~008	臨床工学部	2024/09/06	8
ウロ用カメラ		UChSt-003	臨床工学部	2024/09/12	1
カメラヘッド	K22220131-3	UChSt-004~006	臨床工学部	2024/09/12	3
ゴーツー	9570	OxSp-042	化学療法センター	2024/12/13	1
ゴーツー	9570	OxSp-086	外来(2F C)	2024/06/26	1
サーシトロンEMC 70647000	00002000	EmEl-001	外来(2F C)	2024/07/17	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-136	外来(1F A)	2024/04/23	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-152・153・157	中央検査部	2024/01/04	2
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-159	3階西	2024/01/31	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-163	4階西	2024/06/24	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-173	5階東	2024/04/16	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-175	臨床工学部	2024/07/17	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-194	患者支援センター	2024/04/16	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-201	化学療法センター	2024/07/17	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-211	外来(2F D 小児科)	2024/10/31	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-215	外来(1F B)	2024/12/17	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-216	6階西	2024/05/24	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-220	4階西	2024/06/20	1
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-227・228	4階東	2024/06/20	2
テルモ電子血圧計H55(エレマノ血圧計)	ES-H55	BpT-235・241	3階西	2024/01/18	2
パーサカット モーセレーター	840-890	MIBo-001	手術室	2024/02/29	1
バイポーラコード	E0020V	BipCv-002	手術室	2024/04/03	1
パルスオキシメータ	PULSOX-1	OxMi-040	外来(1F B)	2024/03/29	1
パルスオキシメータ NEO	PULSOX-Neo	OxMi-080	外来(2F E 呼吸器科)	2024/10/18	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-061	6階西	2024/01/23	1
パルスオキシメーター	HPO-1601	OxOm-094	5階東	2024/09/17	1
ファイバー用光源100型	FGL-100LH	LiDi-002~004	臨床工学部	2024/09/12	3
プリンタ	UP-20	PrSo-002	手術室	2024/09/12	1
ホプキンスⅡテレスコープ 10mm 30°		ScSt-006	手術室	2024/09/24	1
ホプキンスⅡテレスコープ 4mm 30°	KE27005BA	ScSt-075	手術室	2024/06/14	1
ホプキンスⅡテレスコープ 4mm 30°	27005BA	ScSt-073	手術室	2024/06/14	1
ホプキンスⅡテレスコープ 4mm 45°	7230FWA	ScSt-015	手術室	2024/12/11	1
ホプキンスⅡテレスコープ 5mm 70°	27005CA	ScSt-051	外来(2F C 泌尿器科)	2024/05/21	1
レールダルサクションユニット LSU4000	78000005	VpLa-001	救急センター	2024/03/18	1
医療映像記録システム(編集PC)	ADM-PCT	MisCa-010	手術室	2024/03/10	1
吸引ポンプ	MD-89300	VcNy-016	5階西	2024/08/29	1
酸素飽和度モニタ	PULSOX-Me	OxTe-026	臨床工学部	2024/01/12	1
自動血圧計	TM-2655P	BpAd-010	3階西	2024/07/02	1
自動血圧計	TM-2655P	BpAd-009	2階東	2024/07/02	1
送信機	ZS-930P	TmKd-009・012・077・222	5階西	2024/12/25	4
送信機	ZS-930P	TmKd-024	救急センター	2024/04/26	1
送信機	ZS-930P	TmKd-036	3階西	2024/01/04	1
送信機	ZS-930P	TmKd-098・101	2階東	2024/09/26	2
送信機	ZS-930P	TmKd-115・156	3階西	2024/05/29	2
体温加温冷却装置	HHC-211	HcMr-001	手術室	2024/09/02	1
鼻咽喉ファイバースコープ	ENF-P4(D)	BfOp-008~010・012	臨床工学部	2024/09/12	4
鼻咽喉ファイバースコープ	ENF-P4(D)	BfOp-020	4階西	2024/09/12	1
鼻咽喉ファイバースコープ	ENF-P4(D)	BfOp-022	外来(1F 放射線治療科)	2024/09/12	1

2024 年 研修会記録一覧

研修日	研修分類	研修名	機器名
2024/01/04	新規導入	操作説明会	新生児用保育器Babyleo TN500
2024/01/25	新規導入	操作説明会	ピエゾサージエーホワイト 87604
2024/02/19	新規導入	新規導入に伴う取扱説明会	アトムセントラルシステムCS3 16300
2024/08/22	更新導入	操作説明会	Amika Z044198
2024/11/06	新規導入	セクリターン・セクリターンマットの取り扱い説明会	薬剤(セクリターン・セクリターンマット)
2024/11/21	新規導入	セクリターン・セクリターンマットの取り扱い説明会	薬剤(セクリターン・セクリターンマット)
2024/12/09	新規導入	新規導入に伴う取扱説明会	カテ・内視鏡ORSYS
2024/12/16	新規導入	新規導入に伴う取扱説明会	カテ・内視鏡ORSYS

■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。また、臨床工学技士養成のための臨床実習病院として、大阪ハイテクノロジー専門学校と藍野大学の実習生を受け入れ教育指導を行った。

実習受け入れ状況

学校名	研修内容	実習期間	受け入れ人数
大阪ハイテクノロジー専門学校	集中治療及び手術室 血液浄化 医療機器管理 その他	1 月 15 日から 2 月 27 日	2 名
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 13 日から 6 月 21 日	3 名
藍野大学	集中治療及び手術室 血液浄化 医療機器管理 その他	6 月 3 日から 7 月 17 日	1 名

《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。さらにタスクシフト/シェアで臨床業務の適宜対応に努めていく。

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GLIM基準による低栄養診断を実施、栄養管理計画の立案・実施・評価を行っている。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。患者支援センターにおいて術前の栄養指導や低栄養等の栄養指導を実施するなど、入院前から介入を行っている。必要な患者に対し、入院中・退院後の食事療養についても介入を実施している。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239,098食で1日当たり約710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1454件で昨年（1508件）と比較しやや減少。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、265件と昨年（257件）よりやや増加した。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、外来栄養指導は802件と昨年（709件）より増加した。集団栄養指導は糖尿病教室を入院患者のみ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939件と昨年（733件）より約200件増加した。その内、早期栄養管理加算（250点）661件、早期栄養管理加算・経腸栄養（400点）278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6,722件、再評価時8,163件で合計14,885件であった。昨年12,998件より約15%増加した。

5. 千亀利会事業報告

2024年は総会、その他の事業は感染症拡大により中止となった。

■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10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	4	2024年2月13日～2月27日 2024年11月18日～11月29日
大阪樟蔭女子大学	2	2024年3月3日～3月14日
帝塚山学院大学	2	2024年7月22日～8月2日
畿央大学	2	2024年9月2日～9月13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、委託給食会社と協力し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 2024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	5669	5165	5393	5222	4954	5211	5267	5806	4902	5816	5070	5423	63898	26.7%
軟菜食	4460	5343	6075	4348	4121	3981	5150	4756	4855	4606	4667	4374	56736	23.7%
特別食	8623	8727	9632	9028	9505	8496	7694	8134	8437	8825	8299	8527	103927	43.5%
経管栄養	1265	1597	1311	1687	1516	1268	1163	980	997	608	1104	1041	14537	6.1%
合計	20017	20832	22411	20285	20096	18956	19274	19676	19191	19855	19140	19365	239098	

資料2 2024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	21	18	22	13	18	12	9	16	19	21	27	17	213
	外来	32	23	32	25	26	31	23	19	18	23	23	19	294
脂質異常症	入院	5	9	8	7	5	6	4	2	6	7	4	3	66
	外来	3	2	7	5	3	1	7	7	7	5	4	4	55
高血圧・心臓病	入院	12	14	10	15	14	17	14	11	12	15	12	9	155
	外来	2	9	8	6	6	6	12	9	9	8	11	6	92
消化管術後	入院	5	3	8	4	7	12	13	8	7	11	11	16	105
	外来	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3
腎臓病	入院	0	4	2	3	3	3	2	1	1	2	0	3	24
	外来	4	2	4	0	1	1	2	3	0	0	0	2	19
がん	入院	0	3	5	4	5	1	0	2	2	0	7	3	32
	外来	25	18	16	21	16	21	21	24	23	17	17	14	233
嚥下	入院	4	1	3	4	3	0	3	6	4	2	4	6	40
	外来	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
低栄養	入院	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4
	外来	0	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6
その他	入院	2	2	1	0	0	1	2	1	0	0	2	2	13
	外来	9	8	4	9	9	10	8	6	4	8	13	10	98
合計		124	119	130	117	117	122	124	116	112	121	136	116	1454

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	5	10	2	0	3	0	0	4	5	7	7	2	45
	外来													
	計	5	10	2	0	3	0	0	4	5	7	7	2	45
	回数	3	6	2	0	3	0	0	4	2	5	4	2	31

図1．個人栄養指導疾患別割合

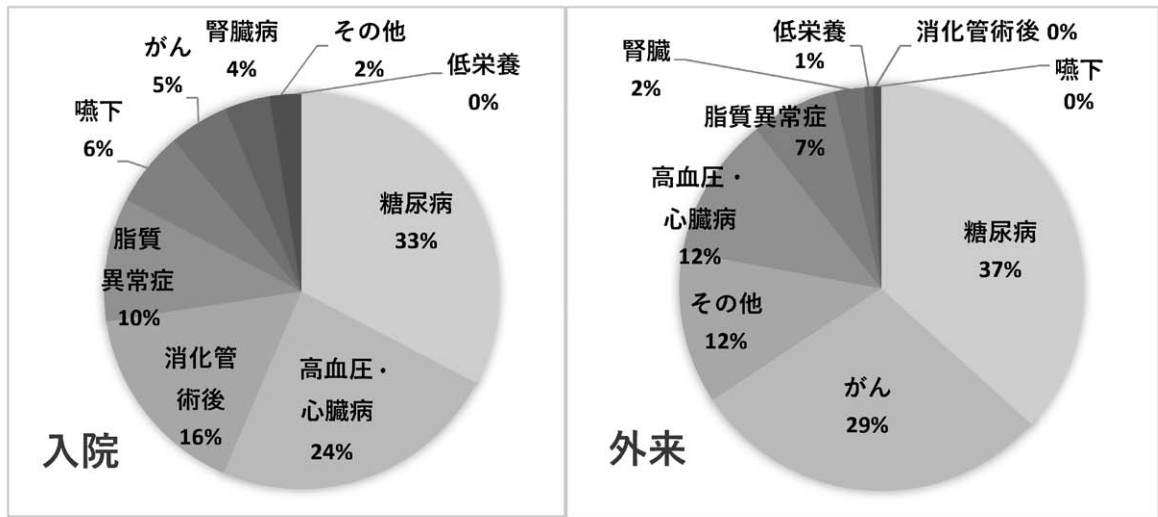
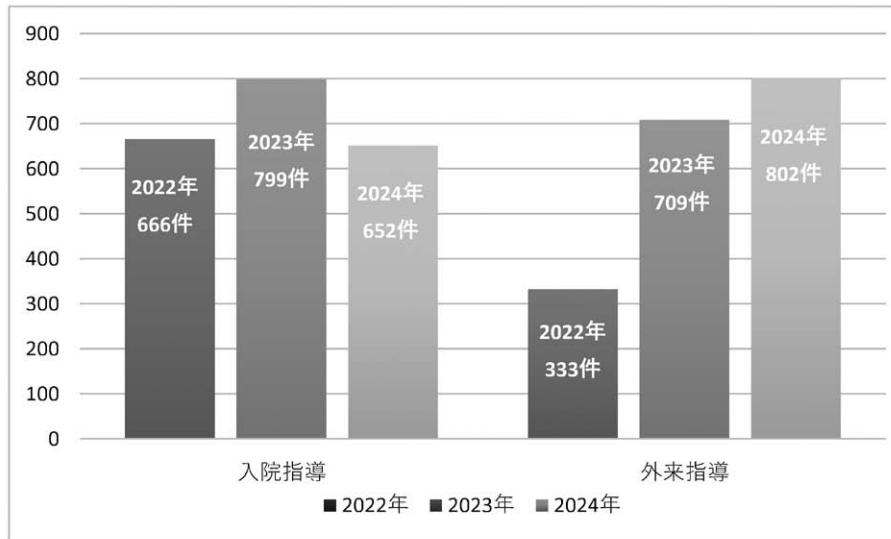


図2. 栄養指導件数（推移）



資料3 2024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	52	46	48	67	80	52	52	44	57	63	62	38	661
早期栄養・経腸	23	25	38	25	11	25	12	29	17	36	9	28	278
合計	75	71	86	92	91	77	64	73	74	99	71	66	939

資料4 2024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	493	430	466	455	491	562	675	632	588	664	599	667	6722
再評価	671	749	721	730	746	566	665	669	619	697	663	667	8163
合計	1164	1179	1187	1185	1237	1128	1340	1301	1207	1361	1262	1334	14885

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・顧問）1名

副センター長（看護師・師長）1名

医療福祉相談部：社会福祉士（常勤）6名

看護：看護師（常勤）6名、（非常勤）5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】

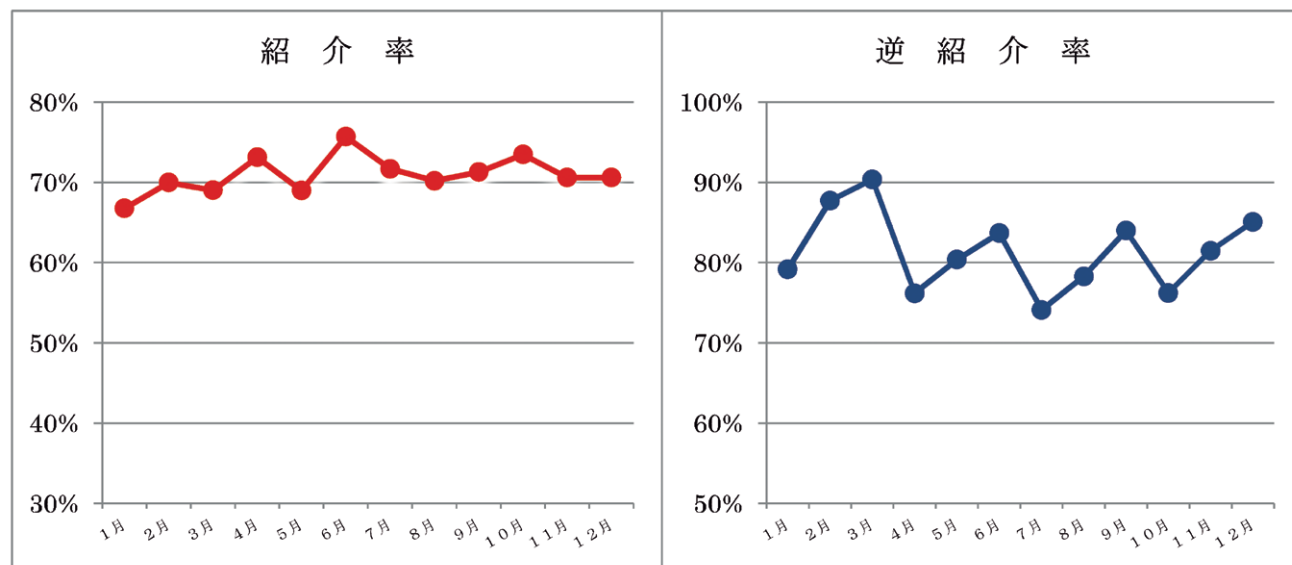
本年も地域医療支援病院として、紹介・逆紹介の推進を強化するための活動に取り組んだ。

- 顔の見える関係作りを強化するため、地域の医療機関訪問を積極的に行っている。今年は各診療科医師と共に80件、全件で135件の挨拶訪問を行った。
- 毎月発行している地域連携ニュースを「yoriいつsaw」として、各診療科特集「sasaL」としてリニューアル。市民病院の各診療科トピックスを集約した「市民病院now」も追加発行し広報の強化にも努めた。
- 泉州大腿骨近位部骨折地域連携パスの事務局を今年度より運営。年3度の会議運営や統計等、泉州二次医療圏での情報共有や地域連携パスの改訂等の活動を実施。
- 2024年度診療報酬改定により新設された救急患者連携搬送の窓口として各種調整を担当。
- 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。今年は連携病院とのシステム導入も開始した。閲覧同意件数も増加している。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。

- 心不全チーム部会等や各診療科や各部門において新規事業の地域連携サポートを積極的に行った。
- 「泉州岸和田地域連携フォーラム」やその他の地域の医療従事者向け講演会を開催し、地域における診断および利用に関する知識の普及・向上や地域医療連携の推進に尽力した。

《今後の展望》

地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関として、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病院でおこなっている病病連携会議では、回復期リハビリテーション病棟、精神科病棟の見学会を開催。また、身寄りがない方の支援などについて各医療機関での対応状況をまとめ、岸和田市社会福祉協議会との課題共有をおこなった。
- 岸和田市在宅医療介護連携拠点会議の看取りワーキンググループにおいて人生会議（ACP）をテーマに、市民向け講演会の企画運営に参画した。
- 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。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。難病就労相談の院内周知を図るため、難病就労サポーター、臨床遺伝子専門医、医療ソーシャルワーカーで動画を作成し、研修会を開催した。
- 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名の体制で対応。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、合同患者サロン、講演会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。
- 脳卒中地域連携パス会議に参加。

《今後の展望》

4月に新任職員を迎え、MSW6名体制での業務となった。新人教育として、指導計画の作成、指導者間のミーティング、振り返りの面談を定期的におこない、個性に配慮した育成が実現できるよう努めた。次年度はさらに知識、技術の習得に向けた指導計画を立案予定。

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など多職種連携を課題とした活動に参加。院内の認知症ケアチームメンバーとしても、社会背景や退院後の生活者としての課題を共有し、ケア充実の一助となるよう努めていく。

緩和ケア部会の活動として地域における緩和ケアの充実に向けた検討会を開催。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、スーパービジョン研修、中堅者研修など、段階ごとの各専門領域の研修に参加し、部署内で事例検討を実施。

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研鑽を継続していく方向である。

【看護】

看護局、医療福祉相談部、地域医療連携室の3職種で構成される多職種のチームで「患者さま・ご家族さまとの話し合いを大切にし、入院される前から退院まで、安心してその人らしい生活が送れるようサポートする」という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協働している。

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

＊入退院支援・調整機能

- ・医療ソーシャルワーカーと入院患者の退院支援・調整に関するカンファレンスを毎日実施し、情報交換と方針確認
- ・地域医療機関や施設、訪問看護、訪問介護等との退院・転院調整の実施
- ・各病棟の退院支援ラウンドの実施
- ・退院前合同カンファレンスの調整と参加
- ・退院前の情報整理と社会資源の活用等については、主治医、病棟看護師、関連する多職種と連携を図り支援を実施
- ・予定入院に対する入院前支援の実施（薬剤師による中止薬の確認と薬剤師外来＜2024年（1-12月）実施件数：1270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）
2024年(1-12月) 予定入院に関する入院前支援総数：3393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
2024年(1-12月) 休日入院に関する入院前支援総数：300件
【2024年(1-12月) 予定入院と休日入院の入院前支援総合計数：3693件】
- ・緊急入院パス（大腿骨頸部骨折）の運用
2024年（1-12月）の緊急入院パス件数：24件
- ・救急患者連携搬送を7月より開始
2024年（7-12月）搬送総件数：41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

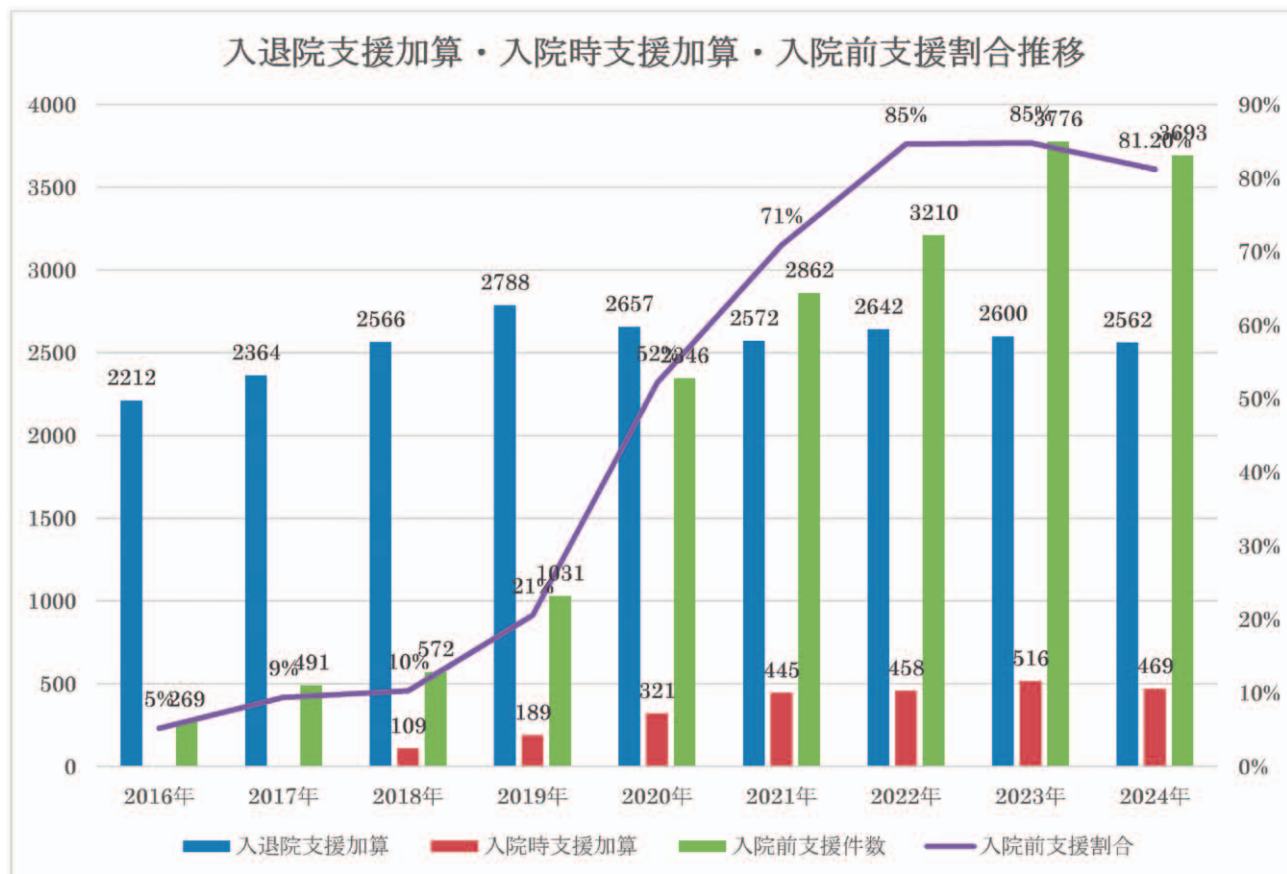
検査項目：胃カメラ、大腸内視鏡、注腸、腹部エコー、気管支鏡、CT、MRI、PET-CT

上記検査説明の2024年(1-12月)総件数：4248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2024年(1-12月)総件数：2333件



■研修・教育実績

(学会発表)

1. 澤近 敦子

第15回日本医療ソーシャルワーク学会長野大会

「在宅緩和ケア移行への連携ツール作成についての実践報告と今後の課題」 (2024/10/06)

(講演・研修・研修収録)

1. 咲花 彩

岸和田市地域包括支援センター萬寿園葛城の谷 住民啓発セミナー

「もしも今、がんになったら…～あなたは どうしますか?～」講師 (2024/03/15)

2. 福島 洋子

公益社団法人 大阪府看護協会 2024年度研修

「病院・施設から地域医療へつなぐ入退院支援・退院調整の基礎知識」ファシリテーター（2024/6/17）

3. 澤近 敦子

2024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（2024/8/28-8/29）

4. 澤近 敦子

岸和田市在宅医療介護連携推進事業 入院時情報連携加算研修会

「医療と介護の情報連携～急性期病院の視点から～」講師（2024/10/10）

5. 大家 愛佐子

第16回全国連携実務者ネットワーク連絡会

「コロナ後も続く閉塞感をどのように打破するか-今できること-」シンポジスト（2024/10/12-13）茨城県

6. 福島 洋子

2024年度「大阪府看護職員認知症対応力向上研修」講師（2024/11/14、2025/1/16）

7. 澤近 敦子

岸和田市社会福祉協議会 身寄りがない人の支援を考える勉強会

「急性期病院における権利擁護について」講師（2024/12/02）

8. 大家 愛佐子

第33回市立岸和田市民病院パス大会

「当院における心不全連携体制の構築ー連携パスを用いてー」講演（2024/12/4）

（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Ⅰ（2024/9/11～9/27）

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Ⅱ（2024/9/20、10/1、10/8、10/18、10/29）

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Ⅰ（2024/10/4～11/4）

医療福祉相談部相談件数 (令和6年1月1日～令和6年12月31日)

[illegible]

医療福祉相談部相談件数（令和6年1月1日～令和6年12月31日）
（がん相談）

	受付		相談内容																																
合計 3438	相談方法		相談者カテゴリー	対応内容																															
	対面相談	581			3031	2	176	3	4	6	1072	21	0	50	6	114	316	1896	1795	1783	3	30	1	784	607	772	38	9	1405	2269	0	1	1	11	
	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																																			

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

2024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。

2025年は、引き続き診療情報の適切な管理、診療記録質的点検項目の見直しを行い、さらなる医療の質、安全性の向上に尽力することにより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	88
退院時要約承認依頼件数	2,063
退院時要約督促件数	12,181
退院時要約量的点検件数	9,486
診療録量的点検件数	9,316
ICD コーディング件数	9,124
DPC 病名チェック件数	9,268
手術記録督促件数	2,186
特定病床病名入力	3,363
がん登録 2023 年症例件数	1,384

■活動実績

- ・2024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
- ・2024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
- ・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（2022年症例）」への調査協力
- ・大阪府「がん登録を基盤とするリアルワールドのがん医療への影響調査」への調査協力

1. 退院サマリー統計（2024年1月1日～2024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	
総合内科	15	5	20	1	5.0	12.3	2	31	77.2
外科	385	294	679	9	1.3	13.8	1	121	70.2
整形外科	187	313	500	1	0.2	15.9	1	88	68.6
小児科	179	160	339	0	0.0	4.7	1	20	3.3
耳鼻咽喉科	377	331	708	1	0.1	7.4	1	71	52.9
眼科	23	25	48	0	0.0	2.2	2	6	74.7
皮膚科	2	7	9	0	0.0	6.4	2	27	56.4
泌尿器科	308	88	396	5	1.3	9.3	2	119	72.3
脳神経外科	213	179	392	16	4.1	14.3	2	101	73.0
歯科口腔外科	67	94	161	0	0.0	9.8	2	99	46.1
形成外科	68	64	132	3	2.3	12.1	1	128	60.6
呼吸器科	810	431	1,241	102	8.2	13.9	1	140	73.6
心臓血管外科	152	81	233	12	5.2	18.8	2	289	73.6
消化器内科	573	428	1,001	49	4.9	11.1	1	231	73.5
循環器内科	609	410	1,019	28	2.7	10.2	1	88	74.3
代謝内分泌内科	51	46	97	4	4.1	11.7	2	36	65.6
血液内科	190	177	367	39	10.6	16.5	2	93	73.8
救急診療科	84	41	125	19	15.2	2.0	1	16	74.2
乳腺外科	1	129	130	1	0.8	7.4	2	52	60.5
腫瘍内科	240	130	370	35	9.5	15.9	1	106	68.0
緩和ケア内科	99	79	178	146	82.0	26.6	2	106	73.7
産婦人科		562	562	1	0.2	7.0	1	78	49.0
リウマチ・膠原病内科	40	79	119	7	5.9	18.3	1	155	70.0
総計	4,673	4,153	8,826	479	5.4	11.9	1	289	65.9

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 (GPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
A00-B99 感染症及び寄生虫症	96	82	178	12.3	11.8	12.1	11
A00-A09 腸管感染症	34	32	66	10.8	7.8	9.3	0
A15-A19 結核	2	1	3	3.0	17.0	7.7	1
A30-A49 その他の細菌性疾患	31	24	55	17.9	17.4	17.7	6
A50-A64 主として性的伝播様式をとる感染症		1	1		2.0	2.0	0
A75-A79 リケッチア症		1	1		14.0	14.0	0
A80-A89 中枢神経系のウイルス感染症	1		1	11.0		11.0	0
B00-B09 皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	8	5	13	10.5	12.8	11.4	0
B15-B19 ウイルス性肝炎	1	1	2	9.0	10.0	9.5	0
B25-B34 その他のウイルス疾患	10	8	18	6.2	9.3	7.6	1
B35-B49 真菌症	9	5	14	9.9	3.6	7.6	3
B50-B64 原虫疾患		3	3		30.3	30.3	0
B90-B94 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症		1	1		9.0	9.0	0
C00-D48 新生物＜腫瘍＞	1,431	1,257	2,688	13.3	12.0	12.7	260
C00-C14 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	89	37	126	19.7	16.1	18.6	1
C15-C26 消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	368	222	590	15.9	19.2	17.1	91
C30-C39 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	461	198	659	11.9	12.5	12.1	82
C40-C41 骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞		2	2		14.0	14.0	1
C43-C44 皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	8	4	12	8.9	13.0	10.3	2
C45-C49 中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	13	14	27	12.3	8.7	10.4	4
C50-C50 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	1	137	138	7.0	8.5	8.5	12
C51-C58 女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	1	177	178	2.0	9.7	9.7	9
C60-C63 男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	40		40	18.5		18.5	6
C64-C68 腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	97	13	110	9.6	13.8	10.1	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＞	5	5	10	36.6	26.6	31.6	0
C73-C75 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	3	18	21	7.7	10.2	9.8	3
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＞	56	58	114	14.0	9.6	11.8	7
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＞	138	130	268	15.2	15.7	15.5	27
D00-D09 上皮内新生物＜腫瘍＞	5	18	23	5.0	4.2	4.3	0
D10-D36 良性新生物＜腫瘍＞	94	162	256	4.9	5.9	5.5	0
D37-D48 性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	52	62	114	7.7	8.4	8.1	9
D50-D89 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	21	46	67	15.7	17.1	16.6	3
D50-D53 栄養性貧血	3	9	12	20.3	17.2	18.0	1
D55-D59 溶血性貧血		2	2		30.5	30.5	0
D60-D64 無形成性貧血及びその他の貧血		6	6		17.2	17.2	0
D65-D69 凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	10	14	24	20.2	16.5	18.0	1
D70-D77 血液及び造血器のその他の疾患	6	12	18	10.3	18.2	15.6	1
D80-D89 免疫機構の障害	2	3	5	2.0	5.7	4.2	0
E00-E90 内分泌、栄養及び代謝疾患	74	106	180	15.0	12.1	13.3	7
E00-E07 甲状腺障害	4	18	22	12.5	7.4	8.3	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 (CPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
E10-E14 糖尿病	24	30	54	13.5	16.5	15.2	2
E15-E16 その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	6	7	13	6.8	4.9	5.8	0
E20-E35 その他の内分泌腺障害	10	10	20	11.1	8.2	9.7	0
E40-E46 栄養失調(症)	4	3	7	53.5	18.7	38.6	0
E50-E64 その他の栄養欠乏症	2		2	2.0		2.0	0
E65-E68 肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>	1		1	56.0		56.0	0
E70-E90 代謝障害	23	38	61	13.5	12.6	13.0	5
F00-F99 精神及び行動の障害	3	6	9	5.0	20.0	15.0	0
F00-F09 症状性を含む器質性精神障害		1	1		2.0	2.0	0
F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1	2	3	2.0	38.5	26.3	0
F20-F29 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1		1	3.0		3.0	0
F30-F39 気分[感情]障害	1		1	10.0		10.0	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		6.0	6.0	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		33.0	33.0	0
F60-F69 成人の人格及び行動の障害		1	1		2.0	2.0	0
G00-G99 神経系の疾患	107	43	150	6.7	9.1	7.4	1
G00-G09 中枢神経系の炎症性疾患	2	4	6	13.0	33.5	26.7	0
G20-G26 錐体外路障害及び異常運動	3	1	4	19.3	20.0	19.5	0
G40-G47 挿間性及び発作性障害	62	18	80	3.4	3.8	3.5	0
G50-G59 神経、神経根及び神経そう<叢>の障害	32	17	49	8.5	8.6	8.5	0
G60-G64 多発(性)ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害	2		2	17.0		17.0	0
G80-G83 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群		2	2		5.0	5.0	0
G90-G99 神経系のその他の障害	6	1	7	19.0	10.0	17.7	1
H00-H59 眼及び付属器の疾患	31	37	68	2.7	3.2	3.0	0
H00-H06 眼瞼、涙器及び眼窩の障害	8	13	21	4.3	5.2	4.9	0
H25-H28 水晶体の障害	22	21	43	2.0	2.0	2.0	0
H40-H42 緑内障		1	1		2.0	2.0	0
H43-H45 硝子体及び眼球の障害		2	2		3.0	3.0	0
H46-H48 視神経及び視(覚)路の障害	1		1	5.0		5.0	0
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	60	53	113	7.7	7.3	7.5	0
H60-H62 外耳疾患	1		1	5.0		5.0	0
H65-H75 中耳及び乳様突起の疾患	24	21	45	4.7	4.9	4.8	0
H80-H83 内耳疾患	12	14	26	5.3	5.4	5.3	0
H90-H95 耳のその他の障害	23	18	41	12.1	11.7	11.9	0
I00-I99 循環器系の疾患	852	575	1,427	11.1	13.3	12.0	50
I05-I09 慢性リウマチ性心疾患	3	3	6	143.7	28.7	86.2	3
I10-I15 高血圧性疾患	1	1	2	2.0	2.0	2.0	0
I20-I25 虚血性心疾患	188	71	259	8.7	9.5	8.9	3
I26-I28 肺性心疾患及び肺循環疾患	5	5	10	8.2	16.8	12.5	0
I30-I52 その他の型の心疾患	408	313	721	9.6	12.3	10.8	23
I60-I69 脳血管疾患	134	109	243	12.7	18.1	15.1	14

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 (OPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
I70-I79 動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	88	33	121	18.8	26.7	20.9	7
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	23	39	62	4.4	2.9	3.5	0
I95-I99 循環器系のその他及び詳細不明の障害	2	1	3	6.5	3.0	5.3	0
J00-J99 呼吸器系の疾患	673	429	1,102	14.0	13.1	13.7	83
J00-J06 急性上気道感染症	18	28	46	4.5	5.1	4.9	0
J09-J18 インフルエンザ及び肺炎	176	126	302	12.6	10.7	11.8	27
J20-J22 その他の急性下気道感染症	23	9	32	5.1	7.0	5.6	0
J30-J39 上気道のその他の疾患	132	90	222	6.0	6.3	6.1	0
J40-J47 慢性下気道疾患	65	34	99	13.0	11.5	12.5	2
J60-J70 外的因子による肺疾患	104	76	180	20.2	22.1	21.0	29
J80-J84 主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	64	44	108	21.5	23.2	22.2	14
J85-J86 下気道の化膿性及び えく壊＞死性病態	16	6	22	28.8	16.8	25.5	4
J90-J94 胸膜のその他の疾患	64	8	72	20.8	16.4	20.3	4
J95-J99 呼吸器系のその他の疾患	11	8	19	9.9	21.1	14.6	3
K00-K93 消化器系の疾患	564	473	1,037	9.5	10.5	9.9	20
K00-K14 口腔、唾液腺及び顎の疾患	52	81	133	5.8	7.2	6.7	0
K20-K31 食道、胃及び十二指腸の疾患	41	25	66	12.2	14.6	13.1	1
K35-K38 虫垂の疾患	26	28	54	7.3	8.9	8.1	0
K40-K46 ヘルニア	84	28	112	4.3	5.5	4.6	0
K50-K52 非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	14	4	18	16.1	9.8	14.7	2
K55-K64 腸のその他の疾患	88	98	186	9.5	12.8	11.2	2
K65-K67 腹膜の疾患	9	7	16	22.0	30.0	25.5	2
K70-K77 肝疾患	38	27	65	12.8	18.0	15.0	7
K80-K87 胆のう＜嚢＞、胆管及び膵の障害	200	157	357	10.4	8.9	9.7	4
K90-K93 消化器系のその他の疾患	12	18	30	13.4	12.6	12.9	2
L00-L99 皮膚及び皮下組織の疾患	42	42	84	15.1	15.6	15.3	2
L00-L08 皮膚及び皮下組織の感染症	26	25	51	15.6	15.6	15.6	1
L20-L30 皮膚炎及び湿疹	2	1	3	10.0	9.0	9.7	0
L40-L45 丘疹落せつ＜屑＞＜りんせつ＞＜鱗屑＞＞性障害		1	1		8.0	8.0	0
L50-L54 じんま＜蕁麻＞疹及び紅斑	2	2	4	3.5	15.0	9.3	0
L60-L75 皮膚付属器の障害	4	8	12	4.5	3.4	3.8	0
L80-L99 皮膚及び皮下組織のその他の障害	8	5	13	22.9	38.0	28.7	1
M00-M99 筋骨格系及び結合組織の疾患	73	146	219	19.3	18.0	18.4	3
M00-M03 感染性関節障害	1	3	4	86.0	50.0	59.0	0
M05-M14 炎症性多発性関節障害	12	33	45	9.3	13.1	12.1	0
M15-M19 関節症	16	54	70	15.8	19.9	19.0	0
M20-M25 その他の関節障害	1	1	2	7.0	16.0	11.5	0
M30-M36 全身性結合組織障害	20	34	54	23.0	17.3	19.4	1
M40-M43 変形性脊柱障害		2	2		12.5	12.5	0
M45-M49 脊椎障害	11	8	19	21.3	23.6	22.3	0
M50-M54 その他の脊柱障害	4	1	5	14.3	6.0	12.6	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 (CPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
M60-M63 筋障害	2	2	4	50.5	22.0	36.3	1
M65-M68 滑膜及び腱の障害	1	1	2	17.0	5.0	11.0	0
M70-M79 その他の軟部組織障害	1	1	2	11.0	3.0	7.0	1
M80-M85 骨の密度及び構造の障害	1		1	10.0		10.0	0
M86-M90 その他の骨障害	3	3	6	21.0	16.7	18.8	0
M95-M99 筋骨格系及び結合組織のその他の障害		3	3		11.3	11.3	0
N00-N99 腎尿路生殖器系の疾患	218	217	435	9.4	9.2	9.3	7
N00-N08 糸球体疾患	4	3	7	9.5	18.0	13.1	0
N10-N16 腎尿細管間質性疾患	18	30	48	18.1	12.6	14.7	0
N17-N19 腎不全	24	9	33	9.7	15.8	11.4	3
N20-N23 尿路結石症	71	51	122	5.5	6.0	5.7	0
N25-N29 腎及び尿管のその他の障害	3	1	4	5.7	4.0	5.3	0
N30-N39 尿路系のその他の障害	40	46	86	15.3	14.8	15.0	4
N40-N51 男性生殖器の疾患	58		58	7.4		7.4	0
N70-N77 女性骨盤臓器の炎症性疾患		6	6		15.8	15.8	0
N80-N98 女性生殖器の非炎症性障害		71	71		4.7	4.7	0
O00-O99 妊娠、分娩及び産じょく<褥>		185	185		6.8	6.8	0
O00-O08 流産に終わった妊娠		22	22		1.6	1.6	0
O10-O16 妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害		6	6		6.3	6.3	0
O20-O29 主として妊娠に関連するその他の母体障害		14	14		8.1	8.1	0
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		62	62		7.2	7.2	0
O60-O75 分娩の合併症		29	29		10.0	10.0	0
O80-O84 分娩		49	49		6.3	6.3	0
O94-O99 その他の産科的病態、他に分類されないもの		3	3		7.7	7.7	0
P00-P96 周産期に発生した病態	26	28	54	4.8	4.5	4.6	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	5		5	5.0		5.0	0
P05-P08 妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	1	3	4	7.0	4.7	5.3	0
P20-P29 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	3	1	4	5.3	8.0	6.0	0
P35-P39 周産期に特異的な感染症	6	7	13	6.3	5.9	6.1	0
P50-P61 胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	11	14	25	3.5	3.6	3.6	0
P75-P78 胎児及び新生児の消化器系障害		1	1		3.0	3.0	0
P80-P83 胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態		1	1		4.0	4.0	0
P90-P96 周産期に発生したその他の障害		1	1		6.0	6.0	0
Q00-Q99 先天奇形、変形及び染色体異常	11	11	22	4.9	5.2	5.0	1
Q10-Q18 眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形	4	4	8	3.0	3.8	3.4	0
Q20-Q28 循環器系の先天奇形	3	5	8	5.7	6.2	6.0	1
Q38-Q45 消化器系のその他の先天奇形	3		3	6.7		6.7	0
Q80-Q89 その他の先天奇形	1	2	3	5.0	5.5	5.3	0
R00-R99 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	49	54	103	8.8	9.5	9.2	8
R00-R09 循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	13	7	20	13.6	17.0	14.8	3
R10-R19 消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	6	9	15	9.2	11.3	10.5	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 (OPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
R25-R29 神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候		1	1		5.0	5.0	0
R30-R39 腎尿路系に関する症状及び徴候	6		6	17.0		17.0	0
R40-R46 認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	4	3	7	4.0	2.7	3.4	0
R50-R69 全身症状及び徴候	13	30	43	5.0	8.9	7.7	5
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	7	4	11	2.4	2.8	2.5	0
S00-T98 損傷、中毒及びその他の外因の影響	248	301	549	9.8	15.0	12.6	3
S00-S09 頭部損傷	53	34	87	5.8	7.6	6.5	2
S10-S19 頸部損傷	1	3	4	3.0	34.3	26.5	1
S20-S29 胸部＜郭＞損傷	13	7	20	13.0	14.1	13.4	0
S30-S39 腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	7	11	18	11.3	11.0	11.1	0
S40-S49 肩及び上腕の損傷	37	34	71	8.2	14.5	11.2	0
S50-S59 肘及び前腕の損傷	13	33	46	4.6	7.0	6.3	0
S60-S69 手首及び手の損傷	5	1	6	2.2	5.0	2.7	0
S70-S79 股関節部及び大腿の損傷	37	86	123	20.5	22.2	21.7	0
S80-S89 膝及び下腿の損傷	18	28	46	10.2	16.1	13.8	0
S90-S99 足首及び足の損傷	8	7	15	17.3	13.3	15.4	0
T00-T07 多部位の損傷	2	2	4	18.5	7.0	12.8	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		3	3		15.0	15.0	0
T15-T19 自然開口部からの異物侵入の作用	1	2	3	2.0	5.5	4.3	0
T20-T32 熱傷及び腐食	1	3	4	6.0	16.3	13.8	0
T36-T50 薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	1	2	3	2.0	3.5	3.0	0
T51-T65 薬用を主としない物質の毒作用	1		1	2.0		2.0	0
T66-T78 外因のその他及び詳細不明の作用	18	9	27	3.3	6.7	4.4	0
T79-T79 外傷の早期合併症		1	1		45.0	45.0	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	35	67	9.3	14.8	12.2	0
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	1	2	2.0	10.0	6.0	0
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	1	2	2.0	10.0	6.0	0
その他	93	61	154	13.2	12.0	12.7	20
U00-U49 原因不明の新たな疾患の暫定分類	93	61	154	13.2	12.0	12.7	20
総計	4,673	4,153	8,826	11.9	12.0	11.9	479

2. DPC統計（2024年1月1日～2024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	370	4.3%
02	眼科系疾患	70	0.8%
03	耳鼻咽喉科系疾患	714	8.4%
04	呼吸器系疾患	1,518	17.8%
05	循環器系疾患	1,227	14.4%
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1,709	20.1%
07	筋骨格系疾患	257	3.0%
08	皮膚・皮下組織の疾患	77	0.9%
09	乳房の疾患	148	1.7%
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	231	2.7%
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	524	6.2%
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	438	5.1%
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	406	4.8%
14	新生児疾患、先天性奇形	51	0.6%
15	小児疾患	24	0.3%
16	外傷・熱傷・中毒	452	5.3%
17	精神疾患	4	0.0%
18	その他	289	3.4%
合計		8,509	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	586	8.9	¥778,935	¥741,714	¥37,221
040080	肺炎等	301	13.0	¥656,583	¥615,401	¥41,182
050130	心不全	299	18.8	¥1,193,102	¥1,106,312	¥86,790
050070	頻脈性不整脈	294	4.7	¥1,759,110	¥1,770,006	¥-10,896
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	213	10.9	¥705,309	¥694,123	¥11,186
130030	非ホジキンリンパ腫	188	13.8	¥1,905,220	¥1,348,374	¥556,846
180030	その他の感染症(真菌を除く)	188	12.9	¥823,349	¥817,065	¥6,284
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	171	7.8	¥1,088,878	¥1,076,627	¥12,251
040081	誤嚥性肺炎	160	20.9	¥1,008,025	¥943,389	¥64,636
010060	脳梗塞	143	16.9	¥1,206,609	¥1,115,696	¥90,913
050210	徐脈性不整脈	142	5.9	¥776,691	¥776,500	¥191
03001x	頭頸部悪性腫瘍	141	17.5	¥1,098,276	¥1,022,551	¥75,725
090010	乳房の悪性腫瘍	141	7.3	¥802,371	¥788,990	¥13,381
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	130	6.9	¥531,471	¥511,557	¥19,914
110310	腎臓又は尿路の感染症	125	14.7	¥684,364	¥675,709	¥8,655
040110	間質性肺炎	120	22.0	¥1,049,038	¥950,744	¥98,294
060035	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	117	15.1	¥1,180,518	¥1,143,504	¥37,014
160800	股関節・大腿近位の骨折	117	22.0	¥1,577,208	¥1,525,658	¥51,550
11012x	上部尿路疾患	111	5.5	¥580,075	¥601,529	¥-21,454
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)	105	10.3	¥915,051	¥897,027	¥18,024

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次医療圏ごとにな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（2023年）

部位	計	男	女
口腔・咽頭	59	42	17
食道	24	23	1
胃	81	53	28
結腸	104	57	47
直腸	46	30	16
肝臓	44	28	16
胆嚢・胆管	20	10	10
膵臓	49	25	24
喉頭	10	7	3
肺	261	181	80
骨・軟部	3		3
皮膚(黒色腫を含む)	70	35	35
乳房	148	3	145
子宮頸部	18		18
子宮体部	19		19
卵巣	12		12
前立腺	94	94	
膀胱	38	30	8
腎・他の尿路	45	37	8
脳・中枢神経系	34	16	18
甲状腺	33	11	22
悪性リンパ腫	49	21	28
多発性骨髄腫	6	1	5
白血病	26	18	8
他の造血器腫瘍	52	21	31
その他	39	20	19
計	1,384	763	621

②部位別・性別・年齢階層別登録件数（2023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7 部位別件数（当院診断のみ・当院初回治療実施分）（2023年）

部位	計	0期	I 期	II 期	III期	IV期	不明 他
胃	85		33	9	11	24	8
大腸	152	25	28	32	24	26	17
肝	44		15	7	7	8	7
肺	261	7	71	13	52	106	12
乳房	148	23	54	40	16	6	9
膵	50		13	9	6	17	5
前立腺	94		16	21	23	26	8

*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28名。

■業務概要

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

《方針》

■方針・目標

病院勤務医の負担軽減を目的に、精度の高い医師事務作業補助を目標としている。

《実績》

■業務実績

① 書類作成補助件数（2024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	2,367
2	傷病手当金請求書	845
3	特定疾患臨床調査個人票	813
4	病院所定診断書	399
5	訪問看護指示書	731
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	349
7	休業補償等（労災関連）	146
8	肝炎関連診断書	46
9	その他	2,045
	総計	7,741

② 症例登録補助件数（2024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）	938
2	外科（NCD（胃がん登録・食道がん登録・大腸癌登録 等含む））	718
3	脳神経外科（JND）	415
4	循環器内科（NCD・臨床研究調査）	462
5	心臓血管外科（NCD）	291
6	泌尿器科（NCD）	295
7	乳腺外科（NCD）フォローアップ等含む	411
8	呼吸器科（NCD）	99
9	産婦人科（NCD）	8
10	整形外科（JOANR、FFN-J）	442
	総計	4,079

③ 救急医療情報入力補助件数 5,230件（2024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かのチェックポイントを設けるなど、単独、あるいは重複した過ちが、医療事故というかたちで患者に実害を及ぼすことのないような仕組みを院内に構築することが重要である。

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

《実績》

■活動実績

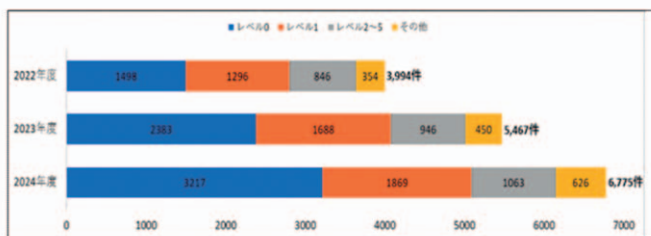
1. 報告制度

1) 年度別報告件数

年々報告件数を伸ばし、2024年度は6,775件と前年度をさらに上回った。

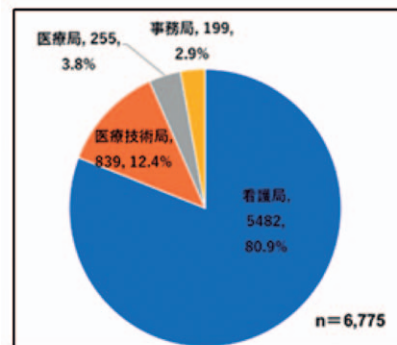
報告の文化をもつ医療機関は、報告のない施設よりも安全であると「WHO患者安全カリキュラムガイド」に示されている。報告件数の上昇は、職員が「報告の意義」を正しく理解し、安全意識が高まってきている証しである。

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約50%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。今後も、これを維持するためにも、安全管理部門として、提出してく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。



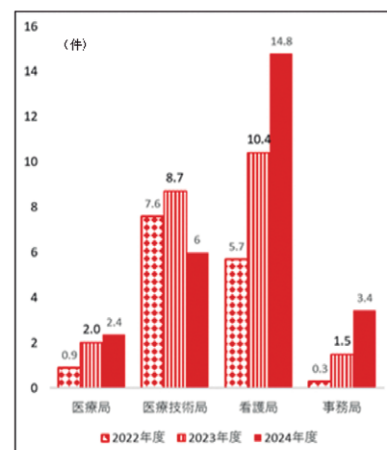
2) 各局別報告割合

年間報告件数に占める各部門の割合は、看護局（80.9%）と医療技術局（12.4%）で全体の90%以上を占め、続いて医療局（3.8%）、事務局（2.2%）であった。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3.8%（前年度は4.2%）と低く、次年度以降も取り組むべき課題である。



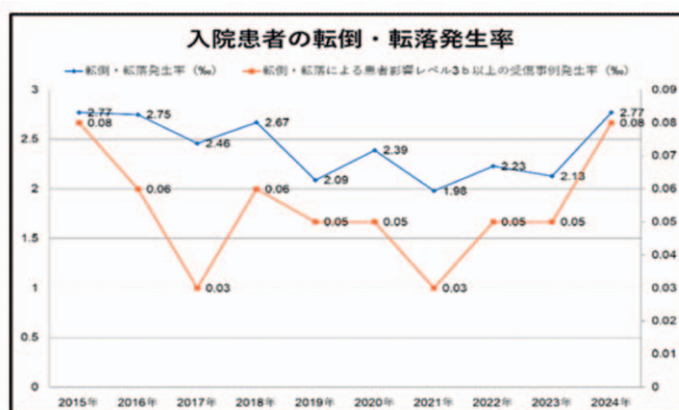
3) 各局別 職員一人あたりの平均年間報告件数

局別の「職員一人あたりの平均年間報告件数」の年度比較を右のグラフに示す。医療技術局を除いていずれも上昇しており、看護局は、ひとりあたり10件/年の目標値を大幅に上回った。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、全職員に報告実績が求められている。次ページには、各科および各部署の職員一人あたりの報告件数をグラフに示す。各科や部署間で報告件数に差異が生じており、全く報告がない科もあるのが現状となっている。「格差のない報告の文化」の醸成が課題である。今年度、重要課題としていた「研修医一人あたり年間10件以上の報告をする」については、全ての研修医が目標を達成した。



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。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。今年度の診療報酬改定において、DPCデータ様式1に「転倒・転落回数」、様式3に「転倒・転落発生件数」が加えられた。2024年度も、多職種で構成された転倒・転落予防チーム「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。しかし、今年度は酷暑の影響で外出の制限が余儀なくされ、筋力低下のためか、転倒・転落発生率および3b以上の損傷を負った転倒・転落発生率ともに上昇し、グラフの通り2015年のデータに戻ってしまった。日本病院会QIプロジェクトが出す2023年度の一般病院における全国平均は、転倒・転落発生率は2.83%、3b以上の受傷事例発生率は0.06%であり、当院の3b以上の発生率は平均より上回った。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が重要ではあるが、加えて患者・家族とのパートナーシップの活用も考慮し3b以上のアクシデントの低減に努める。

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⑩の安全行動」について
- ・不遵守防止対策のため「まゝ、いいか！不遵守メソッド」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

単なる美化活動としてではなく作業環境を整え効率性や安全性を高め気持ちよく業務遂行できるよう、24の部門・部署で5S活動に取り組み、今年度で10回目を迎えた。その成果を、院内学会でポスター掲示し投票を行った。

	2022年度	2023年度	2024年度
1位	薬剤部	薬剤部	3階西病棟
2位	3階西病棟	臨床工学部	経営管理課
3位	中央放射線部 6階西病棟	4階東病棟	3階東病棟

4. 医療安全確保のための業務改善

各部局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。
今年度は共通のテーマとして「指差し呼称の定着とポジティブ報告件数の上昇」をあげ指差し呼称を徹底し、指差し呼称で未然防止できた事例は、ポジティブ報告をしてもらった。

5. 安全管理研修の開催

1) 令和6年度（2024年度）医療安全管理関連研修

年度内で計33回の研修を開催し、延べ参加人数は6,276人であった。

2) 安全管理研修（全職員対象の研修）

- ・テーマ1：みんなが主役の医療安全 ～対話するチームづくり～
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：山梨大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 特任教授 荒神裕之先生
 - ・テーマ2：がん患者の自殺予防 ～がん性疼痛の鑑別も含めて～（医療安全×岸和田緩和サポートセミナー）
外部講師を招き、対面研修
講師：埼玉医科大学国際医療センター 精神医療科 臨床心理士・公認心理師 石田真弓先生
 - ・テーマ3：接遇×安全管理研修（3部構成）
 - ① 1部 医療現場にさまざまな影響をもたらす「あいさつ」のちから
 - ② 2部 ハラスメントにあたる行動・あたらない行動
 - ③ 3部 暴言・暴力行為に遭遇した場合の対処
 ①、②学研ナースングサポート：院内全体研修e-ラーニング、③作成動画
講師：①株式会社スマイルガーデン 村尾孝子先生 ②アクティ労務管理事務所
③安全管理委員会・警察OB・認知症看護認定看護師
 - ・テーマ4：DNAR/DNR指針に関する研修会
院内講師による対面研修
講師：市立岸和田市民病院 顧問 西嶋準一先生
- 研修会開催日に出席できなかった職員には、各自でe-ラーニングまたはYouTubeで動画を視聴し、アンケートの提出または入力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	80.9%	100%	100%	100%	できる：97.4%
テーマ2	73.6%	100%	91.4%	88.6%	できる：97.5%
テーマ3	58.9%	99.5%	83.6%	100%	できる：100%
テーマ4	100%	100%	100%	98.8%	できる：93.3%

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

社会医療法人 慈薫会 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

2024年度の死亡（死産）事例報告書は537件の提出があった。

2) 指針・マニュアル作成および改訂

- ・「報告事例の安全管理委員会での検討と院内周知の流れ」改訂
- ・「現場保全チェックリスト」改訂
- ・「生体モニター管理カンファレンス運用基準」
「対象者の確認方法」
「モニター管理カンファレンス用紙」
「心電図モニターカンファレンス管理表」掲載
- ・「麻薬と薬実施時の患者認証」
「麻薬管理方法（引継ぎ時確認）」
「持参麻薬の預かり方・返し方」
「麻薬管理表」掲載
- ・「口頭指示メモの運用について」
「口頭指示メモ」掲載
- ・「オカレンス報告後の流れ」掲載
- ・「患者・家族からの暴言暴力」
「暴力事件、乳幼児連れ去り事件、ハラスメントの発生防止」改訂
- ・「厚生労働省 ー医療現場における暴力・ハラスメント対策についてー」
「岸和田市職員のハラスメント防止に関する要綱」掲載
- ・「夜間の出入り管理 ー救急出入口自動ドア運用方法ー」
「時間外入館証の発行について」掲載
- ・「事故発生時の連絡網」改訂
- ・「救急カート運用マニュアル」改訂
- ・「死亡（死産）事例報告書」改訂
- ・「ホルマリンの取り扱い方法」掲載
- ・「注射実施基準」改訂
- ・「苦情・クレームに対する対応」
「ハラスメント相談フローチャート」改訂
- ・「EWSマニュアル」掲載
「院内急変対応システム」改訂、「RRSフロー図」改訂
- ・「シニアカーと電動車いすの利用基準」掲載
- ・「体腔液採取時の検体取り扱い」
「体腔液の細胞診 検体管理手順」
「病理組織・細胞診検体の提出方法」掲載

3) 口頭指示メモの作成と運用開始

4) スポットモニター更新に伴いEWS機能を搭載

院内急変対応システム（RRS：Rapid Response System）の再構築

5) 夜間救急出入り口管理の強化

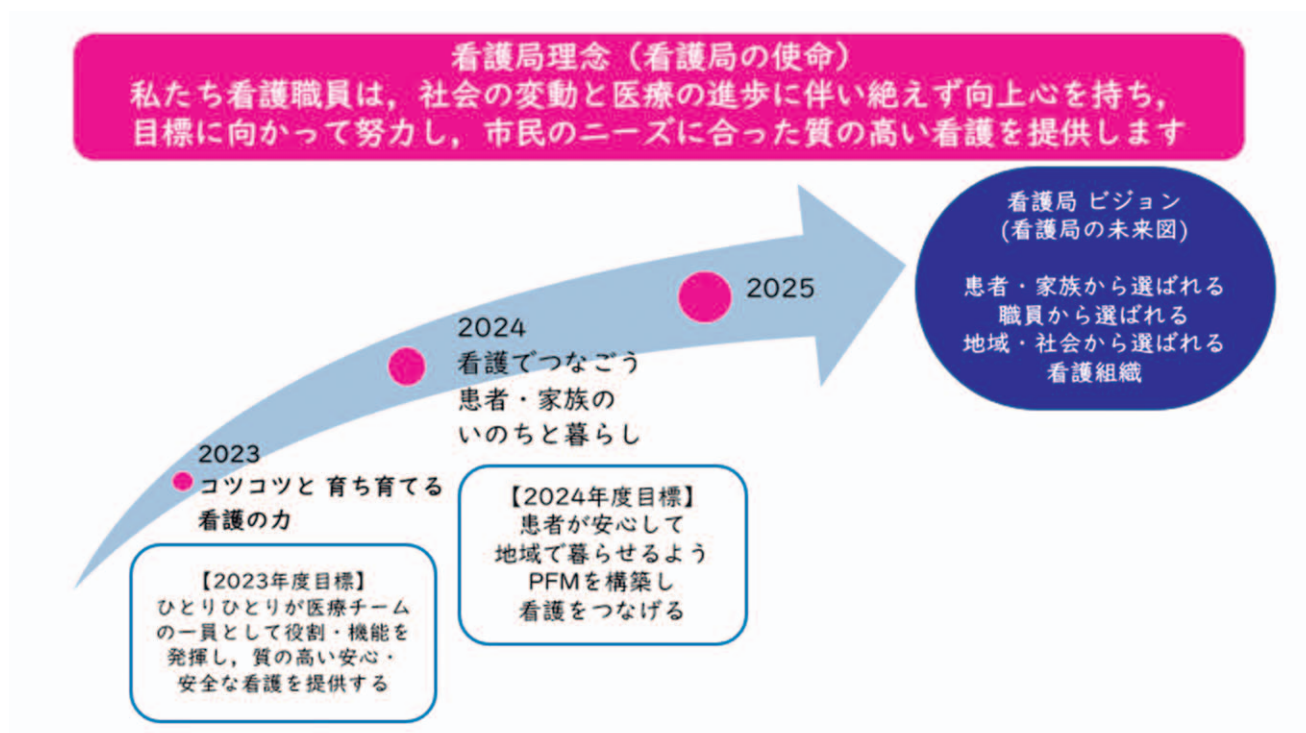
6) 肝炎コーディネーターの養成を推進し33名（計82名）が認定

《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以上を上回り、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. 3b以上の損傷を負った転倒・転落発生率の低減を図る。
4. 新規マニュアルの周知状況や、再発防止策の検証を行う。
5. 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6年度 看護局目標と活動



令和6年度 看護局の取り組み

令和6年度は、COVID-19感染症の大規模な流行は見られなかったが、各種感染症の流行は継続した。医療現場では感染対策を継続しつつ通常診療へ移行したが、病院経営においては患者数の減少が続き、回復は緩やかで稼働率も低下していた。地域医療構想が議論されるなか、地域に不可欠な急性期病院を目指し、さらなる努力が必要であった。本院の強みであるチーム医療を進化・発展させ、急性期医療、がん医療、看護の質向上に寄与することを目標とした。

【令和6年度の看護局テーマ】

「看護でつなごう、患者と家族のいのちと暮らし」

【目標】

「患者が安心して暮らせるように、Patient Flow Managementを構築し看護をつなぐ」

【主な取り組み】

1. 治療と療養生活を支える外来機能の強化・連携

在宅療養支援が必要な患者を適切に選定し介入するため、「外来継続看護フローチャート」を作成した。これにより、外来から病棟、さらに地域への切れ目ない連携体制を整備した。また、意思決定支援が必要な患者に対して「意思決定プロセスフロー」を活用し、プラチナナースおよび外来看護師が最善の治療選択とその人らしい生活の実現を支援した。

2. 外来からつながる入退院支援の強化・連携

Patient Flow Management（PFM）フローを策定し、本院で必要となる支援内容および目的を可視化した。症例ごとの処置説明一覧表や患者指導マニュアルを作成し、看護師の誰もが均質かつ質の高い看護を提供できる体制を整備した。

3. 患者に責任を持ち、信頼される継続看護の提供

質の高い看護提供と役割育成を目的に、看護提供方式を固定チームナーシングへ移行し、その効果を評価した。多くのスタッフが日替わりリーダーを経験することでメンバーシップが発揮され、また師長がメンバーとして業務に参画することで課題の明確化と解決を推進した。

4. 一人ひとりの能力を発揮できる看護師の育成

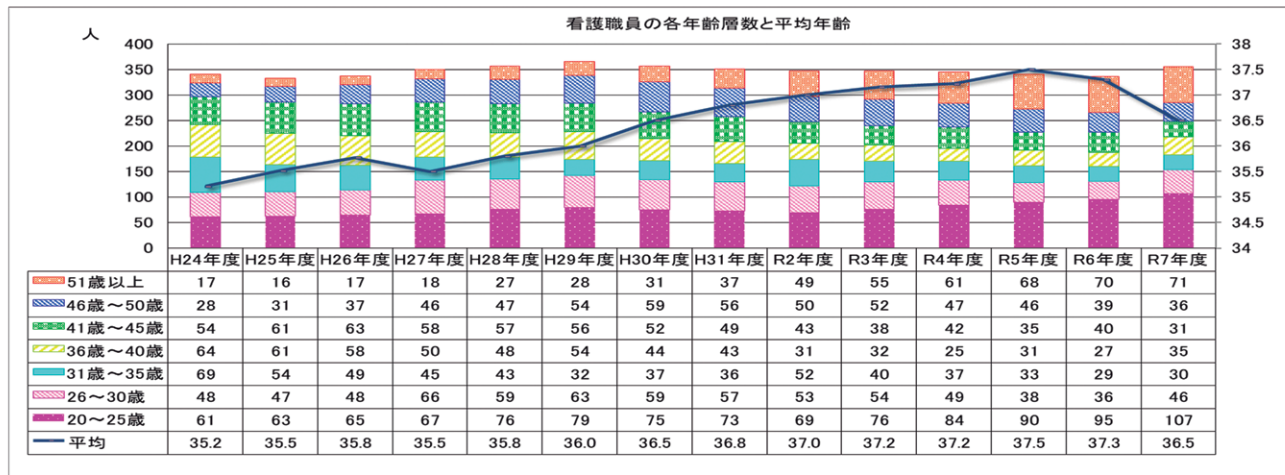
日本看護協会が公表した生涯学習ガイドラインを踏まえ、本院の教育内容、スキルアップ企画、看護管理者育成方針を見直した。次年度からはマネジメントラダーに対応した看護管理者育成計画を立案・評価する予定である。また、クリニカルラダー別研修の内容を実践能力向上を目的とした分類へ再編し、受講要件を拡大することで、個々の看護師が目指す看護師像に近づくための育成を進める計画とした。

【今後の課題と展望】

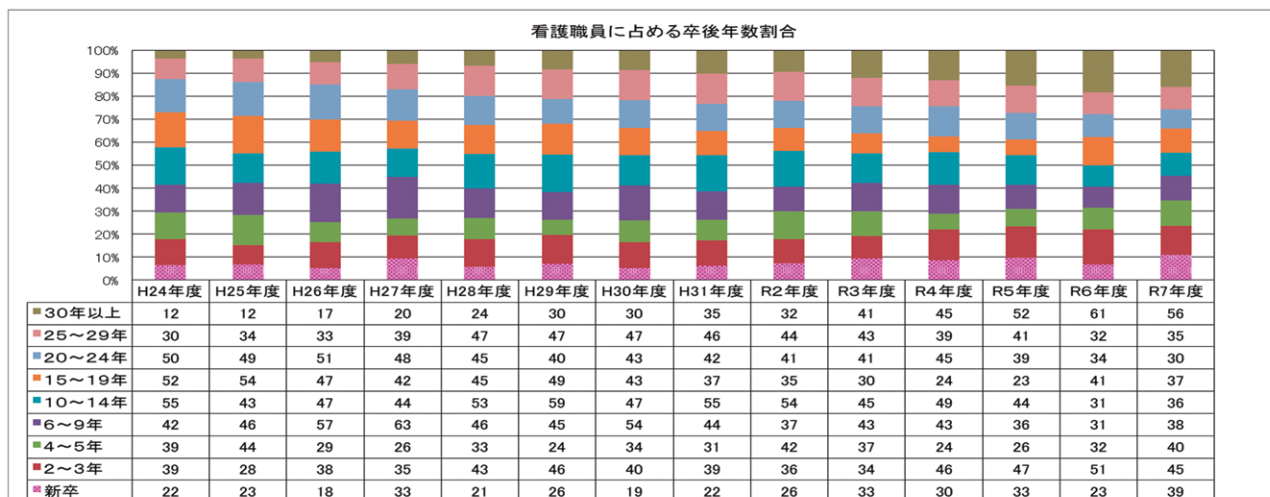
医療・看護を取り巻く環境は今後も大きく変化する。少子高齢・多死社会の進行、就業者減少、人材確保の困難、働き方改革、タスクシェア・タスクシフトの推進、持続可能な医療・介護体制の構築、医療DX・ロボット・AI・ICTの活用、サイバーセキュリティ対策、医療・介護・障害福祉サービスの診療報酬トリプル改定など、多くの課題が顕在化している。看護は常に患者中心であり、物事を丁寧に見極めつつ、先を見据えた取り組みが求められる。本院の看護が「選ばれる看護」であり続けるため、常に努力を重ねていきたい。

令和7年4月1日 看護職員データ

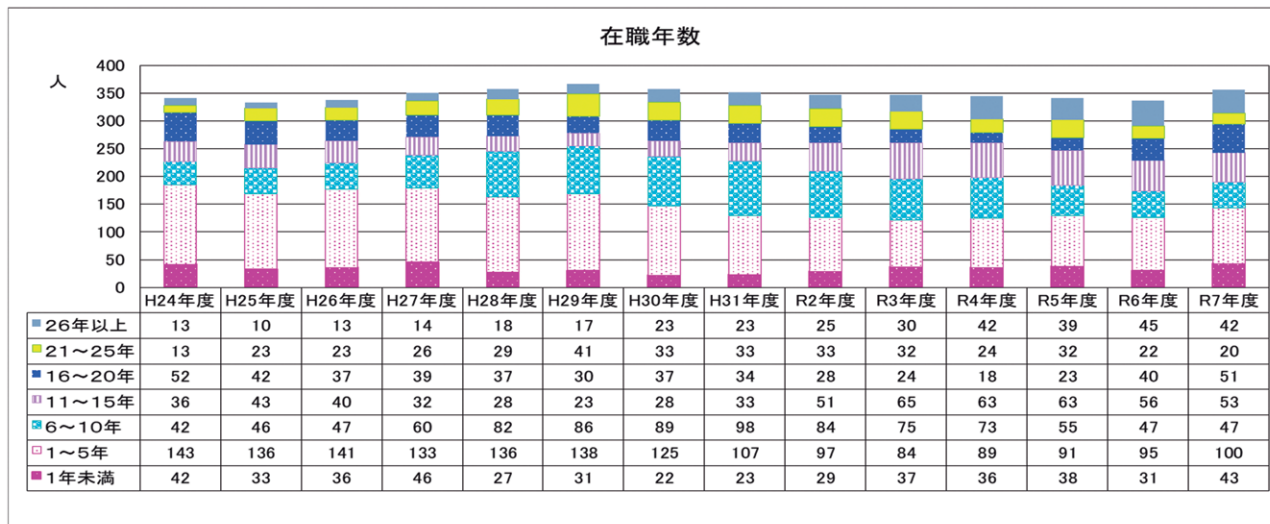
1. 年齢



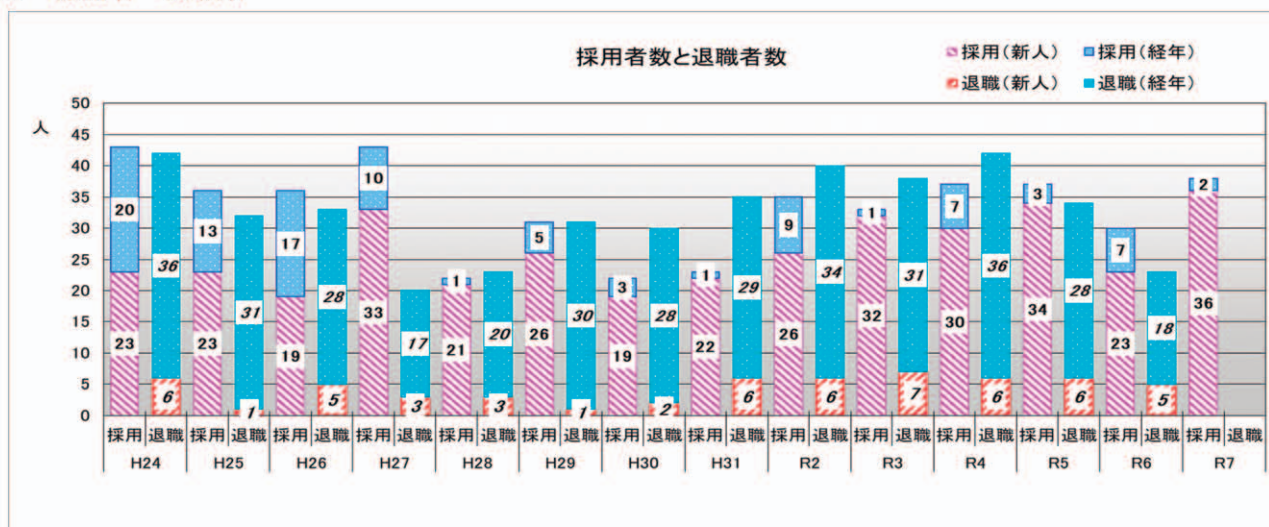
2. 卒後年数



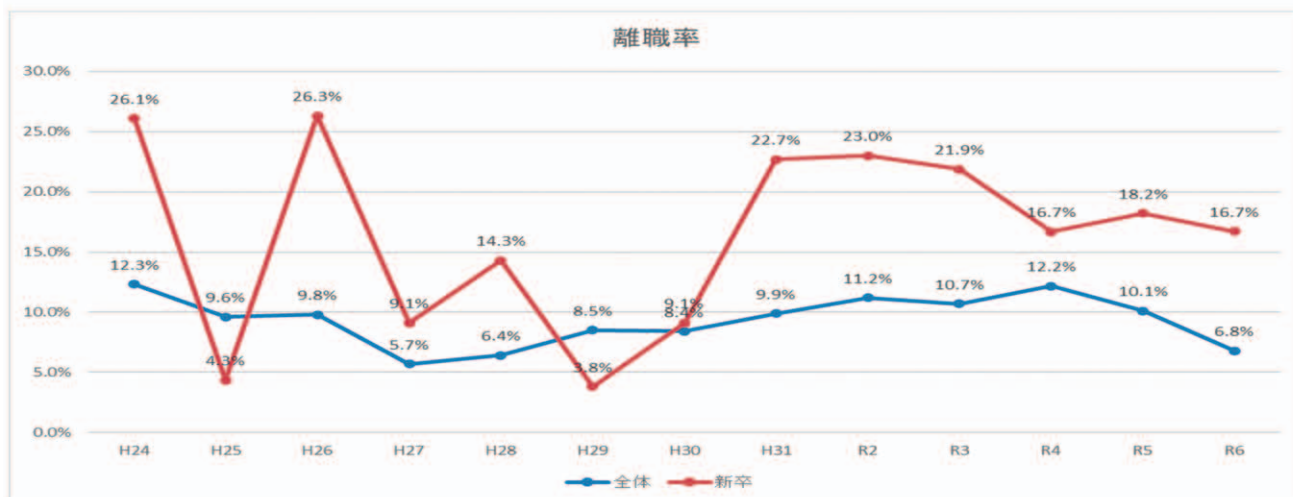
3. 在職年数



4. 採用者・退職者



5. 離職率



令和6年度 教育目的・教育重点目標

1. 教育目的

質の高い看護サービスを提供できるよう、看護専門職としての能力を継続的に開発する。

2. 期待する看護職員像

- ▶看護専門職として誇りをもち、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。
- ▶専門的知識・技能を自ら研鑽し、実践に生かすことができる。
- ▶患者・家族の心理を理解し、感性豊かに受容できる。
- ▶状況判断力・問題解決能力をもち、看護チームの一員として役割を果たす。
- ▶多職種と協力し、患者が最適な療養生活を送れるよう調整する。
- ▶社会・医療・看護の動向を把握し、社会のニーズに応える。

3. 重点目標

看護師の基本的役割であるケア提供・ヘルスプロモーション・地域基盤のヘルスケアを遂行するため、以下を重点目標とする。

- ▶実習指導者や教育担当者の指導力を高め、学生・新人看護師の学習を支援する。
- ▶新人から段階的に能力を開発し、ジェネラリストとして育成する。
- ▶地域包括ケアに対応した退院支援・調整ができる看護職員を育成する。
- ▶ヘルスプロモーションの概念を理解し、健康評価や指導を行える能力を育成する。
- ▶認定看護師・専門看護師の育成を支援し、教育的活動を推進する。
- ▶特定行為研修を活用し、専門性の高い看護実践を行う体制を整える。

2024年度
市立岸和田市民病院
看護局
教育計画

令和6年度 教育計画

[illegible]

令和6年度 クリニカルラダー研修プログラム

対象分野	分類	研修名	日程	目的・目標	研修内容
I	実践	フィジカルヘルスマインドⅠ/実践編	6/21 (1日)	1. フィジカルヘルスマインドの目的、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. フィジカルヘルスマインド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	・フィジカルヘルスマインドの目的、必要性について ・フィジカルヘルスマインドに必要な解剖整理 ①呼吸器②循環器③脳神経 ④機械能⑤シミュレーションを用いた呼吸・循環の演習 ⑥U-47方式で行う脳神経の演習
		フィジカルヘルスマインドⅠ/実践編	5/27 (1日)	1. フィジカルヘルスマインドから状態の変化を捉えることができる 2. フィジカルヘルスマインドを数値ではなく生体内で起こしている現象として捉え、異常か正常かの判断ができる 3. 患者が訴える情報、フィジカルヘルスマインドから必要なフィジカルヘルスマインド・看護、観察項目が予測できる 4. 医師または先輩看護士に報告できる	・フィジカルヘルスマインドとは ・フィジカルヘルスマインドのみかた ・フィジカルヘルスマインド ・模擬事例を用いてGW
		看護過程Ⅱ/基本編2	7/22 (1日)	1. 患者の全体像を作成し、看護計画の立案と評価目標を設定できる 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 ・事例を用いて病期関連図の作成を行い、看護計画を立案（GW） ・グループ毎に発表し質疑応答
	役割	フィジカルヘルスマインドⅡ/後援支援	10/7	1. 後援支援を行うため、積極的にコミュニケーションを図る必要性がわかる 2. 後援と協働し、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. 後援支援を実施するための自己の課題が言える	・後援を支援するためのフィジカルヘルスマインドとは ・伝わるコミュニケーション ・報告連絡相談の重要性とコツ ・後援とのコミュニケーションを良好にし、安全な看護を提供するためのU-47方式
	II	実践	急変・重症化徴候の捉え方	9/6 (1日)	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ことができる 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
看護過程Ⅲ/フェーズ別発表会			2/10	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	・フェーズ別発表会 ・フェーズ別作成
看護過程Ⅲ/フェーズ別			8/26 (1日)	1. 関連図を用いて病態のフィジカルヘルスマインドを行なうことができる 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、フェーズ別について ・提示した事例の病期関連図を作成する ・提示した事例の看護問題、目標・計画を検討・立案しなぜそう考えたのかを含め発表する
入退院支援・調整			10/28	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對する取り組み（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				5/20	1. 看護記録の必要性が理解できる 2. 個人情報保護が適切に取り扱える 3. 必要な情報を記録に残すことができる
III	実践	人材育成Ⅰ/コーディネーター	7/1	1. コーディネーターの概念と基本的な姿勢が理解できる 2. コーディネーター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 ・コーディネーターの基本的な姿勢について講義 ・コーディネーターを用いたU-47方式 ・U-47方式後のGW
		フィジカルヘルスマインドⅢ/自立した看護師	8/5	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	・看護フェーズとフィジカルヘルスマインドについて ・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	11/11	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」を支援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（付録に書き出し模範紙をまとめる） ・学習した内容を発表する ・リー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	5月 委員会	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		9/2	1. どんな時に文献検索を行えばよいのかわかる 2. 文献検索とデータベース検索の違いがわかる 3. 自己課題について文献検索ができ、必要な情報が収集できる
IV	実践	レポート・文章の書き方	7/29	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	6/24	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つの視点で統合的フィジカルヘルスマインドができる 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	2/17	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. 家族のフィジカルヘルスマインド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（家族看護ワークシート）を用いて
		フィジカルヘルスマインドⅡ/指導編	10/4 (1日)	1. 提示された事例から患者の病態を考え、フィジカルヘルスマインドを実践し、行うべき援助の根拠を述べることができる 2. フィジカルヘルスマインドについて効果的な指導方法を見いだすことができる	・フィジカルヘルスマインドから行うべき看護援助 ・模擬事例を用いての演習（フィジカルヘルスマインドの実践と指導方法）
		フィジカルヘルスマインドⅡ/指導編	8/16 (1日)	1. 提示されたフィジカルヘルスマインドから患者の病態を捉え、行うべき援助の根拠を述べることができる 2. フィジカルヘルスマインド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	・フィジカルヘルスマインドから行うべき看護援助 ・模擬事例を用いての演習（フィジカルヘルスマインドを読み取り援助を考える）
V	役割	人材育成Ⅱ/フィジカルヘルスマインド	1/20	1. フィジカルヘルスマインドとは何かを述べることができる 2. フィジカルヘルスマインドに必要な基本的スキルについて理解できる 3. 効果的なフィジカルヘルスマインドの行う方法を理解し実践することができる	・フィジカルヘルスマインドについて講義 ・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
		フィジカルヘルスマインド能力	6/12	1. フィジカルヘルスマインドの必要性を述べることができる 2. フィジカルヘルスマインドを理解することができる 3. 模擬事例を用いてフィジカルヘルスマインドを実践することができる	・フィジカルヘルスマインドとは ・フィジカルヘルスマインドのスキル ・フィジカルヘルスマインドを遂行する上でのフィジカルヘルスマインドの役割 ・フィジカルヘルスマインドを活用した模擬フィジカルヘルスマインド
		看護管理Ⅰ/看護管理とは	12/2	1. ナースリーダーがおこなう管理について理解する 2. ナースリーダーに求められる管理の役割を実践することができる	・看護管理とは（講義） ・管理者がおこなうナースリーダーの実践（講義） ・管理者としての自己の課題（GW）
		問題解決Ⅰ/問題分析	8/19	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/リーダーシップとは	9/9	1. 理想のリーダーシップについて述べることができる 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ことができる	・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
VI	研鑽	実地指導者の役割	5月 委員会	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
		看護理論/ナース	12/9	1. ナースが患者と看護師を成長させる理論であることを知ることができる 2. 事例を通してナースを考え具体的な実践方法を見いだすことができる	・看護理論なぜ必要か ・ナースとは ・事例でナースを深める
		看護倫理Ⅱ/倫理カフレンス	11/25 (1日)	1. 倫理カフ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フレンスで意見が発信できる	・倫理カフレンスとは ・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	6/3	1. 看護教育を担う立場であることを自覚し、建設的に考えを言語化できる 2. 自部署の人材育成について自己の課題を明確にし、教育計画を立てることができる 3. 年間を通して2の課題を実施する	・成人教育について（フィジカルヘルスマインド・ナース） ・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	2/3	1. 部署のターゲットを用いて、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） ・部署の問題抽出：事前課題
VII	研鑽	問題解決Ⅱ/業務改善	9/30 10/21	1. 問題解決技法を用いて看護の質向上に寄与できる業務改善の計画が立案できる 2. 管理者、スタッフを巻き込んで実践できる 3. 実践した業務改善の評価ができる	・問題の絞り込み：業務改善とは：講義 ・組織を巻き込む業務改善：講義・GW ・業務改善の計画立案：個人ワーク ・業務改善の実践（研修終了後）
		文法術	12/16	1. 文法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文法を進めることができる	・文法とは ・フィジカルヘルスマインドについて ・文法に必要な3つ基本要素と文法システム ・文法の基本的な姿勢について（U-47方式）
		看護倫理Ⅲ/意思決定支援	6/17	1. 意思決定に必要な要素を述べることができる 2. フィジカルヘルスマインドの重要性を述べることができる 3. 合意形成モデルをもとにU-47方式で意思決定支援の介入ができる	・合意形成について、代理意思決定について ・フィジカルヘルスマインドについて ・意思決定支援のU-47方式
		医療安全	1/17 (1日)	1. 事例共有を通して、自部署の問題・課題を見える 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 ・事故発生のプロセス ・事後発生の振り返り管理 ・事故発生の危機管理

令和6年度 新採用看護職員研修プログラム

月 / 日	時 間	内 容
4/1 (月)	全 日	・ 新規採用者辞令交付等 ・ 市役所における研修
4/2 (火)	8:30～ 9:00 9:00～ 9:15 9:15～ 9:30 9:30～10:00 10:00～11:30 11:30～12:15 12:15～14:00 14:00～15:00 15:00～16:00 16:00～16:30 16:30～17:00	・ 集合 提出物の確認 ・ 研修オリエンテーション ・ 病院長挨拶 ・ 病院の方針・概要とその役割 ・ 自己紹介 ・ 【昼休憩】 ・ 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 ・ 2024 年度新規採用者 集合写真 ・ 1 日のまとめ
4/3 (水)	8:30～ 8:45 8:45～10:45 10:45～11:45 11:45～12:30 12:30～15:00 15:00～16:15 16:15～16:45 16:45～17:00	・ 所属部署での出勤後、集合・事務連絡 ・ 火災・災害時の対応 ・ 接遇 ・ 【昼休憩】 ・ 看護局組織の概要と活動 市立岸和田市民病院看護職員としての心構え ・ 院内見学 ・ 院内学会・5S 優秀賞発表 ・ 一日のまとめ、所属部署での退勤
4/4 (木)	8:30～ 8:45 8:45～11:45 11:45～12:30 12:30～15:30 15:30～16:50 16:50～17:00	・ 所属部署での出勤後、集合・事務連絡 ・ 医療安全 ・ 【昼休憩】 ・ 感染管理 ・ 看護倫理 ・ 一日のまとめ、所属部署での退勤
4/5 (金)	8:30～ 8:45 8:45～10:30 10:30～11:30 11:30～12:15 12:15～13:00 13:00～16:30 16:30～17:00	・ 所属部署での出勤後、集合・事務連絡 ・ 労務管理 ・ 人事考課制度とキャリア開発 ・ 目標管理 ・ 【昼休憩】 ・ 効率的な学び方・自分の理解のための研修「脳の使い方」ワークショップ ・ 「件の宣言」コミュニケーションワークショップ ・ 一日のまとめ、所属部署での退勤（☆）
4/8 (月)	8:30～ 8:45 8:45～ 9:30 9:30～10:15 10:15～11:00 11:00～12:00 12:00～12:45 12:30～14:00 14:00～16:30 16:30～17:00	・ 所属部署での出勤後、集合・事務連絡 ・ 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 ・ 【昼休憩】 ・ 新人臨床研修制度 ・ 研修の振り返りと学び ・ 一日のまとめ、所属部署での退勤
4/11 (木)	8:30～ 8:45 8:45～12:00 12:00～12:15	・ 所属部署での出勤後、集合・事務連絡 ・ 電子カルテの操作 ・ 半日のまとめ

令和6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。

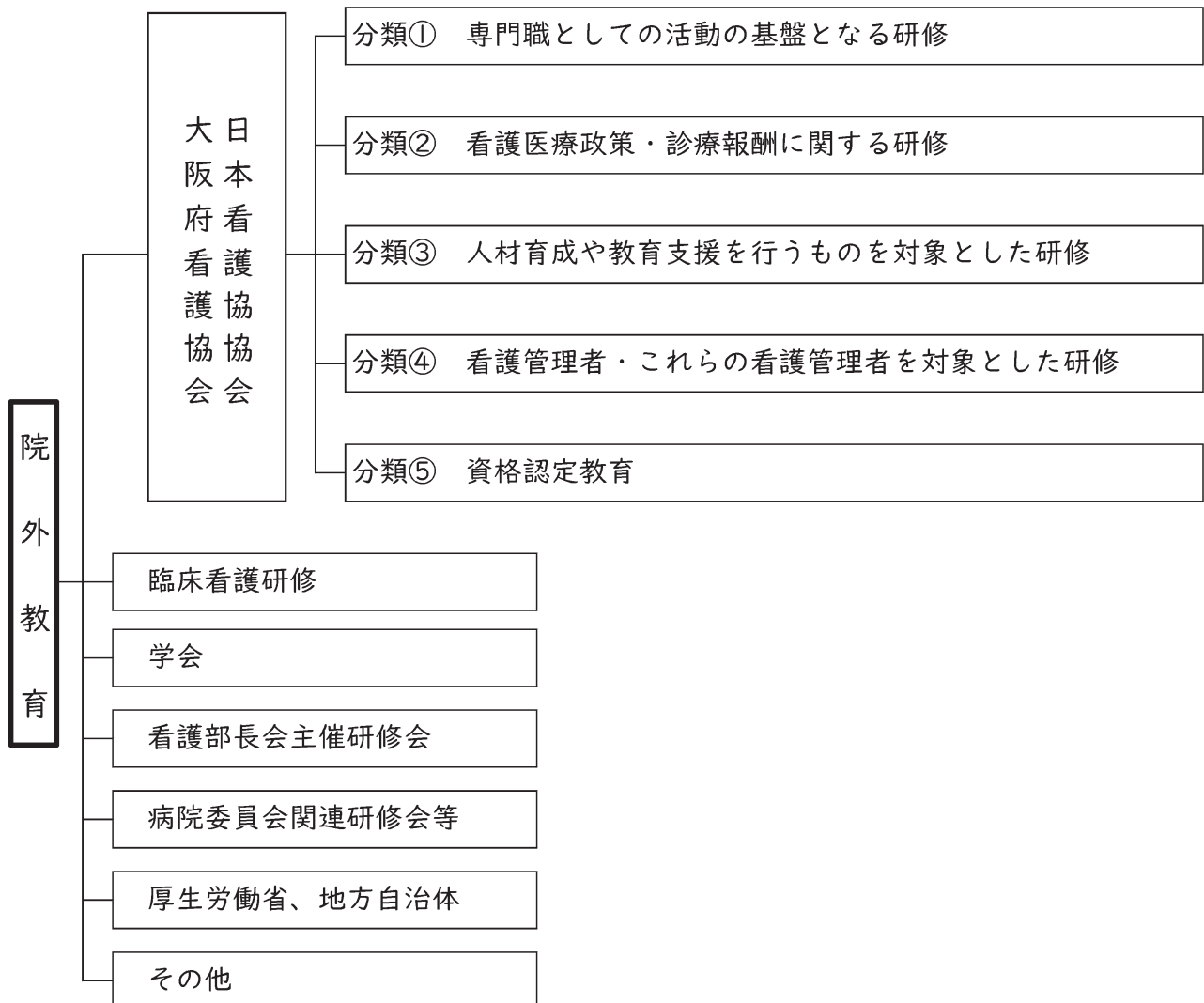
場 所・・・3階講堂、病棟他

対象者・・・2024年度採用の新人看護職員

研修プログラム

月 日	時 間	内 容
4/10 (水)	8:30～12:30	スキンケア
	13:15～16:30	移動・移送
4/16 (火)	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）
4/30 (火)	9:00～16:30	食事援助技術（食事介助・口腔ケア・経管栄養）
5/8 (水)	9:00～16:30	看護過程Ⅰ－①
5/21 (火)	9:00～13:00	静脈注射レベルⅠ－①
5/22 (水)	9:00～16:30	静脈注射レベルⅠ－②
5/28 (火)	9:00～13:00	与薬の技術（医療用ポンプの管理）
5/31 (金)	9:00～13:00	看護必要度
6/4 (火)	9:00～13:00	メンバーシップⅠ/チームメンバー
6/18 (火)	9:00～16:30	導尿・浣腸
6/25 (火)	9:00～16:30	看護過程Ⅰ－②
7/2 (火)	9:00～12:00	入職3ヶ月振り返り
7/16 (火)	9:00～13:00	周術期の看護
8/6 (火)	9:00～13:00	バイタルサイン
8/13 (火)	9:00～16:30	呼吸を整える技術（吸引・酸素吸入・体位ドレナージ）
8/20 (火)	9:00～13:00	グリーフケア
8/27 (火)	9:00～16:30	救命救急処置技術
9/3 (火)	9:00～13:00	食事援助技術（摂食嚥下障害）
9/10 (火)	9:00～16:00	看護過程Ⅰ－③
9/18 (水)	9:00～16:00	感染管理技術
10/29 (火)	9:00～16:30	静脈注射レベルⅡ－①
11/12 (火)	9:00～16:30	静脈注射レベルⅡ－②
2/18 (火)	9:00～13:00	医療用麻薬の取り扱い
3/18 (火)	9:00～13:00	一年間の振り返り
11月～12月		院内臨床看護研修（院内留学）

令和6年度 院外教育計画概要



令和6年度 院外研修受講者

主催	カテゴリー	研修名	受講者数
大阪府看護協会	分類 1	感染管理の基礎知識	3名
		災害看護における初期医療支援活動	2名
		摂食・嚥下障害のある患者の看護	1名
		災害支援ナース養成研修（厚生労働省委託事業）	3名
		みんなで考える看護理論：基礎編	1名
		新生児のフィジカルアセスメント臨床推論	2名
		実践に活かす小児救急	2名
		看護に活かす臨床推論	2名
		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ポイント	2名
		ACPIに基づいた穏やかでその人らしい最期を見守る看取りケア	1名
		医療的ケアが必要な子どもと家族への看護	1名
		救急・集中医療領域におけるクリティカルケア	1名
		慢性心不全患者の療養支援	2名
		高齢心不全患者の在宅療養支援～地域連携の現状～	2名
		患者が求める看護と看護師が考える看護～ズレに気づけば看護は変わる～	2名
	分類 2	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	7名
		ストーマ・瘻孔のスキンケア	1名
		医療安全管理者養成研修	2名
	分類 3	コーチング・コミュニケーション	1名
		明日から人材育成に活用できる！！6ステップモデルを用いた「経験学習支援」のコツ	1名
		看護チームにおけるリーダーシップ	2名
		指導者必見のOJT手法～思考発話でやってみせる指導方法～	1名
		大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会（大阪府受託研修）	3名
	分類 4	管理者のためのリスクマネジメント	1名
	分類 5	ファーストレベル	3名
		セカンドレベル	1名
	その他	中小規模病院等感染症予防対策重点強化事業に関わる看護管理者研修	1名
		入退院支援強化研修	1名
一般社団法人 ICAA	その他	リンパ浮腫専門医療従事者育成講座	1名

令和6年度 学術集会発表

学会名	開催場所	開催期日	発表タイトル	発表者	共同演者
第62回 全国自治体学会	朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター ホテル日航新潟	2024年10月31日 11月11日	大腸内視鏡検査説明動画作成の取り組み	山本順一	西野一英 辻本博明 平井和美 四方奈苗 石井良子
			能登半島地震被災地での災害支援ナースの活動報告	辻本博明	
			フローチャートを用いたSSI（手術部位感染）早期発見の取り組み	上野翔伍	根来礼美 高倉紀美 石崎美香
第24回 日本クリニカルバス 学会学術集会	愛媛県民 文化会館	2024年10月4日 5日	アウトカム評価入力率向上のための委員会の取り組み	白井京子	山田初美 高倉紀美
			大腿骨頭部骨折の緊急入院パスの導入	藤原侑子	嘉戸妃佐子 小倉みさ子 山田初美 高倉紀美

令和6年度 実習受け入れ一覧

教育期間	実習科目	期間	受入人数
岸和田市医師会看護専門学校	成人看護学実習Ⅱ（旧）	2024/5/2～6/14	2名
	成人看護学実習Ⅲ（旧）	2024/8/26～11/7	5名
	成人・老年看護学Ⅰ	2024/5/7～5/17	13名
	成人・老年看護学Ⅱ	2024/5/27～6/7 2024/7/8～7/19 2024/8/26～9/6 2024/9/17～9/27	12名
	小児看護学実習	2024/5/30～6/7 2024/7/8～7/19 2024/8/26～9/6 2024/9/17～9/27 2024/10/7～10/18	9名
	母性看護学実習	2024/5/27～7/19 2024/8/26～10/18	16名
	在宅看護学実習	2024/5/27～7/19 2024/8/26～10/18	7名
	看護の統合と実践実習	2024/11/18～11/29	15名
	基礎看護学実習Ⅱ	2025/1/20～1/31	7名
	基礎看護学実習Ⅰ	2025/2/25～3/7	6名
久米田看護専門学校	成人・老年看護学実習Ⅰ	2024/7/22～8/2 2024/9/2～9/13 2024/11/11～11/22 2024/11/25～12/6	18名
	統合実習	2024/10/28～11/8	9名
	成人・老年看護学実習Ⅱ	2025/1/9～1/23	9名
南海福祉看護専門学校	成人・老年看護学実習Ⅲ	2024/6/17～7/5	5名
	基礎看護学実習Ⅱ	2024/7/8～7/26	3名
	成人・老年看護学実習Ⅰ	2025/2/3～2/21	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）	2024/6/3～6/14	3名
	総合看護学実習（急性）	2024/6/17～6/28	4名
	成人看護学実習	2024/12/9～12/20	10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	2024/8/19～9/6	2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	2024/8/5～8/8 2024/8/5～9/5 2024/9/30～10/4	5名

令和6年度看護局委員会 活動報告

<能力開発支援委員会>

【目標】

1. PFMを効果的に運用するためのトピックス研修の企画・運営
2. 学びを実践につなげるための研修の実施と研修後支援の仕組みの構築

【活動内容】

1. 今年度から新たにトピックス研修を企画し、看護局の年間目標に沿って「PFM」「意思決定支援」「固定チームナーシング」の3項目の研修を開催した。参加者は計95名で、9割以上が「看護局目標の意図を理解できた」と評価した。看護局目標は各部署に掲示し全体研修で伝達されているが、管理者やリーダー以外への浸透にはトピックス研修が有効であった。しかし、参加者や各部署の管理者・能力開発支援委員からは、部署全体への伝達に苦慮したという指摘もあり、参加者の約2割が伝達まで至らなかった。次年度は、トピックスの項目、参加人数、伝達方法を工夫し継続する。
2. 研修は、講義のみでなくワークを取り入れ、能動的に参加できる内容で企画する方針を統一した。臨床活用を意識した研修構成のため、事前課題や事後課題を課す研修も多く、各部署師長や委員が進捗を把握し、サポートを遅滞なく行うため「事前課題・事後課題確認表」を作成した。今年度は年度途中の配布で活用できなかった部署もあったが、次年度は研修参加者決定時に記入し、年度初めから活用する予定である。また、研修後の課題達成を支援する「チャレンジシート」についても、課題を部署で共有し、達成すべき内容を明確にするよう見直しを行い、次年度から運用する。

【今後の課題】

- 研修構成変更後の企画・運営

＜教育担当者会＞

【目標】

1. OJT一覧表を活用したOff-JTとOJTの連携
2. 指導力向上を目指した実地指導者の育成
3. わかば会運用の見直し後の評価と定着

【活動内容】

1. OJT一覧表を活用できるように研修前後やわかば会で共有した。基礎看護技術習得状況のうち、「経管栄養」「浣腸」「移送」「口腔ケア」「点滴静脈内注射」「輸液ポンプ」「静脈採血」「感染予防技術」は、70%以上が自立に到達していた。また看護技術研修では、患者の羞恥心や不安に配慮し、安全安楽を考慮した声掛けができることも研修の目標に掲げ、各担当者が研修を行った。しかし、基本姿勢と態度・管理的側面の自己評価では「患者を一個人として尊重し、需要的・共感的態度で接する」の項目で目安に到達している者は47%に留まった。今後も研修では知識・技術・態度に関する目標を設定し、「患者を一個人として尊重し、需要的・共感的態度で接する」が目安に到達するように指導する。
2. 指導時のバットワードを発言しないようにリフレーミング集を作成した。次年度、各部署の指導の時にネガティブな感情をポジティブな言動に変えることができ、指導能力が向上することにつながるようにする。今年度から新人研修に実地指導者も運営に加わるように企画した。研修中の実地指導者の役割を明確にして伝達していた。次年度も実地指導者と共に研修を運営し、実地指導者の役割を果たすことで、指導者側の能力向上へ繋げる。
3. わかば会までの開催手順を設けることで、わかば会の準備や開催の時間は大幅に短縮できた。わかば会の運用基準を明示したことで新人がわかば会を運用でき、そのサポートをする指導者の役割を明確にすることができた。

【今後の課題】

- 基礎看護技術習得状況の自立を目指したOJTの強化
- 実地指導者や教育担当者の指導力の向上

＜安全管理委員会＞

【目標】

1. ハンドオフに危険予測（KY）を取り入れ、関連部門との連携不足によるインシデントを低減する
2. 指差し呼称を徹底し、誤認によるインシデントを低減する

【活動内容】

1. 前年度、リスクアセスメント能力の向上を目標に、効果があると言われているKYTの定着に取り組んだが、時間の捻出ができず困難であった。そこで、多職種間でリスク感性が向上し合えるよう、日常業務のなかでハンドオフを活用した危険予測への取り組みを行った。まず、「患者の状態・安全性への関心毎」について、ハンドオフカードの詳細を改訂し、教育動画の作成と広報紙による広報活動を実施した。そして、データ収集を目的に、ハンドオフによって未然に防止できたインシデントが把握できるよう、報告様式に「ハンドオフについて」の項目を追加した。結果、「ハンドオフでリスクを回避できた」事例は28件（4～9月）から44件（10～2月）へと増加し、危険予測への意識は高まりつつあると評価した。また、「ハンドオフを行っていればリスク回避できた」事例は28件から123件に増加。インシデント分類では、ドレーン・チューブ関連：27件、薬剤関連：18件が多く、看護師間や他部門との連携、勤務引き継ぎ時のハンドオフの不十分さが要因であった。今後サンプル数を増やし、ハンドオフの徹底によって全体インシデントの1割低減が可能と判断されたため、次年度はドレーン・チューブ管理、薬剤関連の他部門間ハンドオフの習慣化を課題とする。
2. 指差し呼称を行っていれば防げた事例が多かったことから、各部署の課題に応じて業務内での習慣化に取り組んだ。まず、指差し呼称によるポジティブレポートの具体例を周知し、次に各部署の特殊性に沿った内容でレポートを提出するよう働きかけ、9月に取り組み発表を行って実践内容を共有した。取り組みを通して、正しい指差し呼称ができていないことが明らかとなったため、確認ポイント・照合方法を明示した動画を作成し、全スタッフが視聴できるよう各部署に配布した。また、年2回の風化防止ラウンドを実施。1回目では各部署の弱みが明確となり、2回目では部署での対策によりレーダーチャートに全体的な広がりが見られた。提出されたポジティブレポートの大半は内服、次いで書類に関するものであった。1月までの報告件数は昨年度258件から1058件と大幅に増加し、1人あたりの報告件数は1月現在で12.6件/年となり、目標は達成できた。しかし、指差し呼称を行っていれば防げた患者誤認インシデントは今年度21件（昨年度12件）、うち患者情報流出につながるものが20件（昨年度8件）と増加しており、報告件数全体・外来からの報告増が要因と考えられる。引き続きポジティブレポート提出と分析を進め、患者誤認防止への対策を課題とする。

【今後の課題】

- リスク感性を高めるため、ハンドオフを習慣化させる活動とデータ分析を継続
- 患者誤認防止のため、指差し呼称を習慣化させる取り組みの継続

<看護情報・記録委員会>

【目標】

1. GXシステム看護運用マニュアルの改訂を継続する
2. 形式的・質的監査精度の向上を図る
3. 看護過程を効率的に記録することができる

【活動内容】

1. 画像診断センター・内視鏡室のオルシス導入に伴い、変更が必要な検査記録のリストを作成した。3月下旬の導入開始にむけ変更となる記録類のオルシス操作方法を委員会で共有し、4月に画像診断センター・内視鏡室運用マニュアルを変更する予定である。
2. 形式的監査精度向上のため、「看護記録監査の手引き」の修正を行い、委員会で共有した。質的監査精度向上への取り組みについては、「看護記録監査虎の巻」を作成し、毎月実施している看護記録監査時に使用することを委員より各部署へ伝達を行った。
3. 看護過程を効率的に記録することができるよう①看護問題に対する看護実践が見えるフォーカス記録の確認。②一般経過表の使用法の統一・重複記録の洗い出しについて取り組みを行った。①については、SOAP&フォーカスマニュアルにある正しいフォーカスに記載された内容と実際の記録に乖離があり、看護記録に関する文献検索を行い、記載例について一部マニュアルの変更を行った。②については、一般経過表のレイアウト変更と単語登録方法について委員を通じて各部署へ伝達し、一般経過表の「観察項目」にある不要な項目や表現の修正を行った。重複記録の洗い出しについては、項目のみのリストアップとなっているため、次年度、統合や省略可能かについて検討する。

【今後の課題】

- 継続的なGXシステム看護運用マニュアルの改訂
- 形式的・質的監査精度の向上
- 看護過程が見えるSOAP&フォーカス記録記載への取り組み

＜クリニカルパス委員会＞

【目標】

1. 緊急入院パスと外来継続パスを推進する
2. 患者用パスを見直し患者説明の充実を図る
3. クリニカルパスアウトカム入力率の向上を図る
4. 院内クリニカルパス一覧の管理を行う

【活動内容】

1. 大腿骨頸部骨折の緊急入院パスを救急センターからの入院にも導入する予定であったが、対象患者が多い整形外来から2階東病棟への導入に切り替え整えた。今年度、外来からの緊急入院26件中、緊急入院パス適用患者は18件で、適用率は69.2%であった。在院日数は緊急入院パス使用患者21.6日、未使用患者は25.6日であり、4日の短縮につながった。救急からの平日入院は13件、休日・時間外38件あり、次年度は救急からの入院も適用できるように調整する。

心不全包括パスの作成に向け心不全入院中等症パスを新規に作成し、心不全地域連携パス・心不全外来継続パス・心不全地域連携クリニカルパスへ繋ぐアルゴリズムを作成して8月より運用を開始した。心不全地域連携パスは全員に適用できたが、心不全外来継続パスは適用できていない症例もあるため、全症例に適用できるよう医師とスタッフへの再周知を行う。
2. 患者用パスに必要な説明内容の標準化を検討し、「看護師から入院について説明があります。」「退院は10時です。」の文言を全パスに記載した。また、内容をパスマニュアル、パス承認時チェックリストへ追加した。5年以上未改訂患者用パスの修正を各委員に依頼し、修正が必要な部署のパスの修正は完了した。
3. 6月に新採用者・中途採用者47名を対象に各部署でパスに関する資料を作成し、学習会を実施した。4月アウトカム評価入力率89.1%（2024/1～3）、7月91.2%（2024/4～6）、10月90.8%（2024/7～9）と90%以上を維持できた。学習会の実施、病棟スタッフへの周知を行い、全員が監査できるようアウトカム評価入力監査票を作成した。バリエーション件数の多いパスPCU症状緩和パス1件を担当部署で改訂できた。
4. パス一覧表項目の見直しを行い活用されていない項目は削除し、アウトカム評価項目はバリエーション分析に名称を変更し、わかりやすくした。2023年度未使用パス25件中2件（8%）改訂、10件（40%）は継続を確認し、13件（52%）は削除した。2024年度DPC期間Ⅱ超えパスは27件あり、3件（12%）は調整不可であったが、24件（88%）は調整を完了した。

【今後の課題】

- 心不全連携パスの推進と評価
- 緊急入院パスの適用推進
- クリニカルパスアウトカム入力率の向上
- 院内クリニカルパス一覧の管理

＜業務委員会＞

【目標】

1. 入院前から継続した説明・指導が行える方法を検討し、安心・安全な看護業務の実践に取り組む
2. 看護基準・手順を最新のエビデンスに基づいた内容に改訂する

【活動内容】

1. 入院前から退院まで継続した患者説明・指導を行うために、「手術を受けられる方へ」のパンフレットと「全身麻酔で手術を受けられる方へ」の動画を作成した。作成したパンフレットの運用が可能かを確認するために、2月より試行を開始した。今後、試行結果を評価し、本運用を目指す。
2. 最新のガイドラインと看護基準の整合性を確認し、修正が必要な看護基準をすべて改訂した。また新規に救急領域・循環器領域（心臓血管外科）・その他領域で5項目作成し、改訂した看護基準と共に活用を推進する。

看護手順は、優先順位を決めナースングメソッドに移行を行った。その際本院マニュアル、手順を確認し、内容追加が必要な項目を抽出して、ナースングメソッドへ内容を追加した。ナースングメソッドの更新確認ができるようチェックリストを作成し、今後も継続的にナースングメソッドの移行・改訂管理を行う。

【今後の課題】

- 患者説明・指導の試行を評価し、本運用にむけて調整
- 看護基準・手順の、看護実践での活用推進
- ナース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」を開催し、看護師やコメディカル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、解決することで健康で安全・安楽な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」で発信しスタッフのモチベーションアップにつなげていく

【活動内容】

1. 近隣高校4校に「ふれあい看護体験」の応募者を募り、参加者23名で実施した。看護体験のアンケート結果は、5段階評価で平均4.9点の高評価であった。コメントにも前向きな意見が多く「インターネットやオープンキャンパスでは知ることができない看護師の実際を学び知ることができた」、「改めて看護師になりたいと思った」という意見が多く、参加者の満足度は高かった。その反面、体験時の反応はケア参加を促しても断る等、消極的な態度の参加者が多かった。学生は互いに初対面が多く、コミュニケーションも消極的になりがちであったため次年度は、参加者が意欲的に取り組めるような内容の検討を行い実施する必要がある。質疑応答では「看護師としてのやりがい、必要なこと、大変なこと」、「患者対応で大切にしていること」など、参加者8名から看護師を目指す上で動機づけに繋がる質問があり、参加者が看護師という職業について学び、将来を考える機会を提供することができたと考える。「中学生職場体験」は前年度、開催した内容を確認し検討を行ったが、学校からの依頼が無く実施に至っていない。開催の依頼があれば計画・準備を行っていく。
2. 提案・改善シートは、提出された提案数27件、施設構造上の問題や自部署で解決可能な案件15件、患者目線の提案で委員会として話し合った案件は12件、その中で具体的に取組んだ案件は7件であった。今年度は、解決した案件を「はーとナース通信」で配信することが出来なかったため次年度は、解決した案件を院内全体へ周知できるよう配信していく。
3. はーとナース通信は、「新採用者の紹介」「ふれあい看護体験」「災害対策としての各部署の取り組みや災害時の体制について」を配信した。今年度の計画では、定例的な配信以外に各部署の看護活動やトピックス等、掲載内容の取材を行い、改善・提案チームとも連携しながら号外を配信していく予定であったが、実施はできていない。次年度は、他委員会の活動も含め、タイムリーにこれらも配信できるよう努めていく。

【今後の課題】

- 「ふれあい看護体験」プログラム内容の見直しと企画・運営・評価
- 「中学生職場体験」依頼時は、開催できるよう準備
- 「提案・改善シート」を活用し患者にとっての安全・安楽な環境づくりと看護提供に貢献
- 看護職員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

<看護補助者担当者会>

【目標】

1. 看護補助者の実践能力の向上に必要な教育を行う
2. 直接ケアの実施状況評価を行い、指示だし・実施入力を定着させる
3. 看護の質向上につながる業務委譲を検討し、実施する

【活動内容】

1. ナースエイド、ナイトサポーターの技術チェックファイルを整備し、全部署でチェックリストを用いて技術チェックを行った。今後も定期的に技術チェックを行い、患者ケアが実践できているか評価する。また、看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し看護補助者の育成や評価に活用できるよう評価表を作成した。次年度使用していく予定である。

表1) 今年度実施した研修

開催日	対象者	研修内容
10月24日	ナースエイド	安楽な褥瘡予防、接遇・マナーの基本
10月24日	病棟クラーク	接遇・マナーの基本
10月24日	ナイトサポーター	日常生活に係る業務（認知症ケア・褥瘡予防・体位交換
12月3日	看護職員	看護師と看護補助者の協働を促進するために
12月26日	病棟クラーク	書類の取り扱い（確認テスト）

2. 直接ケアの看護師による指示出し、看護補助者による実施入力の状況を調査するためカルテ監査を実施した。回を重ねるごとに状況は改善しているが、調査項目4については、看護師が当日の患者の状態を確認し指示確認を行い、指示出しを行う必要があるが、3回目の監査でも63%と低い。事前に実施確認を行うことが安全に業務を委譲するためにも必要である。

表2) 包括指示実施状況調査結果（n:70）

単位：%

調査項目	1回目	2回目	3回目
	10月	12月	2月
1. 指示を出す看護師は適切か	94%	100%	100%
2. 指示書と患者の状態に相違ないか	95%	100%	100%
3. カルテ上、看護包括指示の時間は補助者実施時間より前か	65%	74%	90%
4. 看護包括指示確認時間は補助者の実施時間より前か		32%	63%
5. 実施した補助者は包括指示より実施入力できているか	72%	82%	96%

3. 看護の質向上につながる業務委譲を検討した結果、身体抑制の減少や転倒転落などの事故予防の観点から離床センサー使用患者の見守りをナイトサポーターに委譲した。

【今後の課題】

- 正しい包括指示の指示出し、実施入力の定着
- 委譲可能な業務内容の検討
- 看護補助者ラダーを活用し業務に必要な能力の評価と研修の実施

＜看護倫理委員会＞

【目標】

1. ACP・意思決定支援についての知識を高め、患者・家族の意思決定支援を推進する
2. 倫理的な課題を原則に沿って判断することができる
3. 身体拘束の低減への取り組み

【活動内容】

1. 意思決定支援については、能力開発支援委員会と連携しトピックス研修を実施し、参加者が部署で伝達講習を行った。意思決定支援テンプレートの活用状況を調査したところ、サプライズクエスションの記入漏れが約55%、看護問題の立案は約53%に留まり、さらなる活用促進が必要と判明した。看護介入につながった事例はリーフレットにまとめ、部署に配布した。
2. 看護倫理カンファレンスは全体で29件実施され、カンファレンス実施内容は身体的拘束関連が13件、治療関連が9件、看護ケア3件、療養先の選択2件、症状緩和1件、病状説明1件であった。委員会内で、それぞれのカンファレンス内容を共有し意見交換した。部署ごとに実施件数に差があり、引き続き委員会として支援していく。
3. 身体拘束低減のため必須研修を実施し、各病棟での拘束セット展開を統一した。記録・評価の監査では不備が22.4%から15.3%に減少したが、記録箇所の多さが課題である。今後は記録を統一し多職種で共有できるよう見直す。また、初回評価を従来の1週間から3日目に前倒しした試行により、解除日数の短縮がみられた。身体拘束率は月により変動している（身体拘束率は8～11月は9.8～11.1%、12月は12.6%、1月は14%）が、全体では前年より低下傾向にある。引き続き取り組みを継続する。

【今後の課題】

- 意思決定支援テンプレートが活用され、必要な看護介入が実践できるような各部署の取り組みを検討する。
- 各部署で看護倫理カンファレンスが積極的に実施されるように支援する。
- 身体拘束の記録を見直して改訂する。
- 身体的拘束最小化チームとの協働により身体拘束率が前年より低下する。

＜専門・認定看護師委員会＞

【目標】

1. 高齢者がよりよく暮らせるために、入院のケアの質向上につなげる
2. 専門・認定看護師の活動の広がり、人材育成を支援するためのサポート体制を構築する

【活動内容】

1. 各スキルアップ研修で、研修内容に応じた高齢者看護について、共通スライドを作成し使用することとした。研修実施記録で評価する予定としていたが、研修目標に高齢者看護について挙がっていない研修もあり、共通スライドを活用したことによる評価はできていない。スキルアップ研修の参加者は年々減少しており、研修内容が臨床実践に活用できるとはいえない。次年度以降は、集合形式のスキルアップ研修の開催は中止する方針とし、各部署の要望に応じた出前研修の開催時に、高齢者看護の要素を組み込むこととなった。また、外部研修の再開を検討し、3月に地域のニーズに応じて“在宅での症状緩和”をテーマにオンライン研修を開催する予定である。
2. 2023年度に作成した“活動アピール動画”は、新人研修などの休憩時間に流し、活用することができた。しかし、専門・認定看護師の希望者は増加していないため、人材発掘にはつながらなかった。また、委員会の参加メンバー以外の専門・認定看護師との情報共有のためのツールの活用を検討したが、規定によって個人所有のデバイスでのアクセスが禁止されていることから、ツールの活用による情報共有での人材育成には至らなかった。院内の専門・認定看護師全員が委員会の方針を理解できるよう、次年度以降は、会議の開催様式を工夫する。

【今後の課題】

- 看護実践における質の担保
- 専門・認定看護師数の減少に対応できる次世代の育成

＜看護必要度担当者会＞

【目標】

1. 研修とテストを活用し必要度の評価基準を理解し正しく評価できる能力を身につける
2. 各部署が自部署の評価における弱点を認識し評価制度を向上させるための取り組みができる

【活動内容】

1. 今年度の日めくりカレンダーは、前年度テストの正答率が低い問題を追加し、11月から実施を開始した。
また、今年度のテスト問題を作成する際も前年度の正答率を参考にした。テストの結果は合格率95%で平均点18.4点と前回を上回り、不合格者は12名と減少した。合格率の上昇に関しては、昨年度と比べて各問題の正答率が上昇していることから、スタッフ全体の理解度が深まったと考える。合格率、点数についてはラダー間で大きな変化はないが、問題別にみると病棟での実践経験などで差がでているものがあった。
必要度評価の精度向上には評価者全体の知識の向上が必要であり、来年度も日めくりカレンダーを継続し、全体平均点の上昇と不合格率0%を目指していく。 5/31に新人研修実施し、11/18には全体研修の動画を作成し配布した。アンケートでは概ね高評価を得られた。次年度は部署での動画視聴だけでなく、スタッフがより視聴しやすい媒体の活用も検討する。
2. 監査用紙の変更後、使用に伴う不具合の意見はなく、毎月期日までに監査を行えている。6月より監査後正しく評価されていない箇所を指摘し、その後再度監査を行い修正されていることを確認することとした。
6～8月の3ヶ月間の修正率は100%に達していなかったが、9月～12月の3か月間では再監査による修正実施率は100%であることを確認できた。日めくりカレンダーに監査項目に関連した内容を盛り込んだことで、意識づけに繋がり精度が上がっていると考える。また、修正前のコスト漏れの理由については、失念が多い傾向であるため、コストの算定漏れがないよう働きかけが必要である。次年度は修正率100%を維持することが課題である。

【今後の課題】

- 評価精度の維持、向上のための教育方法、監査方法を検討し実施

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

病院全職員を対象に開催されている研修会

- | | |
|-------------|---|
| 令和6年5月29日～ | 「みんなが主役の医療安全 ～対話するチームづくり～」
eラーニング動画視聴による研修
日時 5月29日 午前9時00分～同日に5回放映 3階講堂 |
| 令和6年7月5日～ | 「臨床研修病院入院診療加算に係る研修」
動画視聴による研修 |
| 令和6年8月22日～ | 「麻しん(はしか)について」
動画視聴による研修
日時 8月22日 午前9時15分～同日に3回放映 3階講堂 |
| 令和6年8月28日～ | 「医療機関で備えておきたいサイバーセキュリティ対策」
eラーニング動画視聴による研修
日時 8月28日 午前9時30分～同日に4回放映 3階講堂 |
| 令和6年10月7日～ | 「がん患者の自殺予防 ～がん性疼痛の鑑別も含めて～」
外部講師を招いたハイブリッド開催による研修
日時 10月7日 午後17時30分～18時30分 3階講堂 |
| 令和6年10月25日～ | 「医療現場にさまざまな影響をもたらす あいさつのチカラ」
「ハラスメントにあたる行動・あたらない行動」
「暴言暴力行為に遭遇した場合の対処」
eラーニング動画視聴による研修
日時 10月25日 午前9時30分～同日に6回放映 3階講堂 |
| 令和7年1月23日～ | 「第2回臨床研修病院入院診療加算に係る研修」
動画視聴による研修 |
| 令和7年2月5日～ | 「結核とは...原因は？症状は？どうやって感染するの？」
呼吸器内科医師による講義および動画視聴による研修
日時 2月5日 午前9時15分～同日に4回放映 3階講堂 |
| 令和7年3月26日～ | 「DNAR/DNR指針に関する研修会」
顧問による講義および動画視聴による研修
日時 3月26日 午後17時30分～ 3階講堂 |

2) 院内合同研究会

主に医師以外の職員を対象とした年に1回開催されている研究発表会

座長：澤近 敦子

令和6年10月11日 午後5時30分～ 3階講堂

1. アブレーション前造影CTについての検討 藤野 衛
2. 大腸内視鏡検査説明動画作成の取り組み 山本 順一

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6年度学会長：小倉 昌和（放射線治療科部長）

開催期間：2月7日(金) 14時00分～19時00分、2月8日(土) 8時00分～12時00分

応募題数：17題

所属	発表者	テーマ
医療マネジメント課	西川 紀美	市職員（事務職）ができる健診センター立ち上げの足がかり
医療安全管理室	紺原 由美子	一石二鳥の指差し呼称の定着とインシデント報告件数増加への取り組み
薬剤部	中尾 倫子	ポリファーマシーへの取り組み
画像診断センター・内視鏡室	大和谷 友里	内視鏡培養検査による感染管理の検討
医療福祉相談部	澤近 敦子	療養転院調整の業務改善に向けて
小児科	黒川 智子	要養育支援妊婦から出生した児の当院でのフォロー状況と今後の課題
救急センター	山本 拓磨	検体関連に関するインシデント減少に向けた取り組み
薬剤部	岸 孝行	臍頭十二指腸切除術におけるタゾバクタム/ピペラシリンのSSI 予防効果
中央検査部	羽田 千浩	検査の基本！採血管と検体のさまざま
集中治療室	中山 紗和	広範囲心筋梗塞発症後、不整脈により心肺停止となった症例からの学びと今後の課題
安全管理委員会	脇島田 渚	ハンドオフは危険予測トレーニングのチャンスだ！！
リハビリテーション部	小松 航平	当院のTKA術後患者がリハビリ転院する要因
中央手術室	近藤 龍一	手術室での指差し呼称の効果
薬剤部	毛利 萌	周術期休薬における外来での薬剤師の関わり
緩和ケアチーム	松本 夏子	対応が難しかった終末期がん患者を救急センターと緩和ケアチームが協働して看取った一事例
3階西病棟	野村 佐和子	安全な薬剤管理を目指した準備工程の確立と業務改善
患者支援センター	大家 愛佐子	3部門の協働による安全文化の醸成への取り組み

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。

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6年度

1. 膵全体に進展し、充実性腫瘍の充満により高度主膵管拡張を呈した微小浸潤癌を伴った膵胆道型膵管内乳頭粘液性癌(IPMC)の一切除例
消化器内科 宮島 真治
2. Successful treatment with atezolizumab combination chemotherapy in a patient with high-grade fetal adenocarcinoma of the lung
呼吸器内科 藤本 佳菜
3. Treatment with Sotrovimab and asirivimab/Imdevimab Enhances Serum SARS-CoV-2S Antibody Levels in Patients Infected with the SARS-CoV-2 Delta,Omicron BA.1,andBA.5 Varinats
呼吸器内科 藤本 佳菜

《市民向け公開講座》

令和6年度の市民公開講座は2回、健康講座は1回実施。

出前講座については10講座の開催となった。

1) 市民公開講座

- 令和6年4月27日 第一部 「肺がんと治療 やっぱり禁煙と検診が大切」
呼吸器内科 部長 高橋 憲一 市立岸和田市民病院3階講堂
第二部 「肺がんの外科治療について」
呼吸器外科 部長 松本 和也 市立岸和田市民病院3階講堂
- 令和6年11月16日 第一部 「乳がん」
乳腺外科 副院長 吉村 吾郎 市立岸和田市民病院3階講堂
第二部 「産婦人科がん（卵巣がん 子宮体がん 子宮頸がん）」
産婦人科 部長 松本 佳也 市立岸和田市民病院3階講堂

2) 健康講座

- 令和7年2月25日 「排尿トラブルについてのお話」
泌尿器科 部長 児玉 芳季 東岸和田市民センター4階講座室1

3) 出前講座

- 令和6年6月14日 「かかりつけ医を持ちましょう 下肢静脈瘤のはなし」
顧問 尾上 雅彦 光陽地区公民館
- 令和6年6月28日 「脳卒中や心臓病の予防」
4階西病棟 藤原 恵 葛城上地区公民館
- 令和6年7月12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
公共社団法人岸和田市シルバー人材センター
- 令和6年7月16日 「切らずに治す膝の痛み、切って治す膝の痛み」
整形外科 部長 松下 哲尚 岸和田天神宮 2階
- 令和6年9月13日 「かかりつけ医を持ちましょう」
顧問 尾上 雅彦 東岸和田市民センター
- 令和6年9月20日 「かかりつけ医を持ちましょう」
顧問 尾上 雅彦 東岸和田市民センター
- 令和6年9月27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
- 令和6年9月27日 城北地区公民館
「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 常盤地区公民館（桜台市民センター）
- 令和6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
東岸和田市民センター
- 令和7年2月20日 「切らずに治す膝の痛み、切って治す膝の痛み」
整形外科 部長 松下 哲尚 葛城地区公民館

業 務 概 要

1. 経営の状況（令和6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	令和6年度 千円	対 前		年 度		比 較	
							令和2年度 %	令和3年度 %	令和4年度 %	令和5年度 %	令和6年度 %	
1. 経 常 収 益		14,576,600	15,688,601	16,005,487	15,234,501	14,610,680	104.8	107.6	102.0	95.2	95.9	
(1) 医 業 収 益		11,427,077	11,541,166	12,824,384	13,983,513	13,539,334	89.4	101.0	111.1	109.0	96.8	
ア 入 院 収 益		6,654,495	6,641,622	7,885,661	8,690,998	8,327,819	90.6	99.8	118.7	110.2	95.8	
イ 外 来 収 益		4,377,085	4,494,097	4,546,187	4,832,516	4,733,694	88.1	102.7	101.2	106.3	98.0	
ウ その他医業収益		395,497	405,447	392,536	459,999	477,821	82.4	102.5	96.8	117.2	103.9	
(2) 医 業 外 収 益		3,149,523	4,147,435	3,181,103	1,250,988	1,071,346	282.7	131.7	76.7	39.3	85.6	
ア 他会計補助金		205,985	191,876	190,585	203,886	219,983	125.9	93.2	99.3	107.0	107.9	
イ 他会計負担金		617,463	583,899	562,071	549,815	579,098	92.0	94.6	96.3	97.8	105.3	
ウ その他医業外収益		2,326,075	3,371,660	2,428,447	497,287	272,265	832.8	145.0	72.0	20.5	54.8	
2. 経 常 費 用		13,594,616	13,624,465	14,394,560	15,039,086	15,652,371	97.7	100.2	105.7	104.5	104.1	
(1) 医 業 費 用		12,754,440	12,818,356	13,562,954	14,202,603	14,820,081	97.8	100.5	105.8	104.7	104.3	
ア 給 与 費		6,453,573	6,393,989	6,528,438	6,656,464	7,055,008	102.6	99.1	102.1	102.0	106.0	
イ 材 料 費		3,515,969	3,590,347	3,996,760	4,435,432	4,470,314	88.8	102.1	111.3	111.0	100.8	
ウ 減価償却費		655,982	684,626	721,107	858,711	884,880	86.4	104.4	105.3	119.1	103.0	
エ その他医業費用		2,128,916	2,149,394	2,316,649	2,251,996	2,409,879	104.6	101.0	107.8	97.2	107.0	
(2) 医 業 外 費 用		840,176	806,109	831,606	836,483	832,290	96.2	95.9	103.2	100.6	99.5	
ア 支払利息		219,407	181,902	143,978	106,550	68,142	85.2	82.9	79.2	74.0	64.0	
イ その他医業外費用		620,769	624,207	687,628	729,933	764,148	100.9	100.6	110.2	106.2	104.7	
経常利益（損失）		981,984	2,064,136	1,610,927	195,415	△ 1,041,691	8,650.9	210.2	78.0	12.1	△ 633.1	
3. 特別利益		1,190	13,519	—	16,879	—	皆増	1,136.1	皆減	皆増	皆減	
ア 過年度損益修正益		1,190	13,519	—	16,879	—	皆増	1,136.1	皆減	皆増	皆減	
イ その他特別利益		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4. 特別損失		11,584	8,705	41,608	14,922	43,877	7.7	75.1	478.0	35.9	294.0	
ア 過年度損益修正損		9,720	8,407	40,891	12,639	43,877	6.5	86.5	486.4	30.9	347.2	
イ 貸倒損失		1,864	298	717	2,283	—	皆増	16.0	240.6	318.4	皆減	
当年度純利益（純損失）		971,590	2,068,950	1,569,319	197,372	△ 1,085,568	700.7	212.9	75.9	12.6	△ 650.0	
利益剰余金（累積欠損金）		△ 3,505,879	△ 1,436,929	132,390	329,762	△ 755,806	78.3	41.0	109.2	249.1	△ 329.2	
不良債務額		—	—	—	—	—	皆減	—	—	—	—	

(2) 資本的収入及び支出に関する年次推移表

点線上段は消費税込み

科 目	年 度	令和 2 年 度	令和 3 年 度	令和 4 年 度	令和 5 年 度	令和 6 年 度	対 前 年 度 比 較			
							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		千円	千円	千円	千円	千円	%	%	%	%
(1) 企 業 債		2,448,606	971,438	1,619,040	804,111	1,695,343	328.8	39.7	166.7	49.7
(2) 補 助 金		1,821,500	356,200	1,215,700	448,500	1,395,300	418.9	19.6	341.3	36.9
(3) 他 会 計 繰 入 金		274,133	192,393	2,640	3,741	—	18,447.7	70.2	1.4	141.7
(4) 固 定 資 産 売 却 代 金		350,000	417,620	400,000	350,000	300,000	114.8	119.3	95.8	87.5
(5) 投 資 返 還 金		128	—	—	—	—	皆増	皆減	—	—
(6) 寄 附 金		2,611	760	—	160	20	150.4	29.1	皆減	皆増
		234	4,465	700	1,710	23	13.6	1,908.1	15.7	244.3
2. 資 本 的 支 出		2,173,886	2,061,097	2,705,151	1,975,018	3,180,672				
(1) 建 設 改 良 費		2,104,879	2,006,862	2,595,169	1,934,873	3,046,444	112.0	95.3	129.3	74.6
		764,603	602,120	1,268,611	488,986	1,524,084				
(2) 企 業 債 償 還 金		695,596	547,885	1,156,629	448,841	1,389,856	153.8	78.8	211.1	38.8
(3) 投 資		1,407,283	1,456,036	1,436,459	1,482,425	1,655,625	98.8	103.5	98.7	103.2
(4) 基 金 積 立 金		2,000	2,941	781	1,897	440	72.7	147.1	26.6	242.9
		—	—	1,300	1,710	523	—	—	皆増	131.5
差 引		274,720	△ 1,089,659	△ 1,086,111	△ 1,170,907	△ 1,485,329				
		343,727	△ 1,035,424	△ 976,129	△ 1,130,762	△ 1,351,101	130.3	△ 301.2	94.3	115.8
補てん財源	(1) 損益勘定留保資金	—	1,088,819	1,085,601	1,170,139	1,482,256	皆減	皆増	99.7	107.8
	(2) そ の 他	—	840	2,510	768	3,073	皆減	皆増	298.8	30.6
	補てん財源不足額	—	—	—	—	—	皆減	—	—	—

２．診療の状況

（１）科別入院収益

年度 科別	令和6年度			令和5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	1,179	52,759	44,749	1,013	51,204	50,547
血液内科	5,723	636,845	111,278	5,705	643,296	112,760
リウマチ・膠原病内科	2,306	108,930	47,238	2,581	125,113	48,475
腫瘍内科	5,136	302,867	58,969	6,406	378,025	59,011
緩和ケア内科	3,043	167,515	55,049	2,936	174,500	59,435
内 科	480	26,558	55,329	—	—	—
神経内科	—	—	—	—	—	—
消化器内科	11,321	637,801	56,338	12,097	724,431	59,885
呼吸器内科・外科	17,690	1,043,792	59,005	17,964	1,130,612	62,938
循環器内科	10,092	1,277,808	126,616	10,874	1,406,073	129,306
外科・消化器外科	9,198	740,988	80,560	8,441	714,822	84,685
乳腺外科	1,103	114,174	103,512	837	97,015	115,908
脳神経外科	5,994	460,667	76,855	6,638	512,546	77,214
心臓血管外科	4,586	637,895	139,096	4,732	658,188	139,093
整形外科	8,925	647,198	72,515	7,647	607,920	79,498
形成外科	1,847	107,275	58,081	1,623	102,999	63,462
小児科	1,689	102,821	60,877	1,656	102,404	61,838
産婦人科	4,096	330,159	80,605	3,565	308,925	86,655
耳鼻咽喉科	5,679	376,795	66,349	5,073	359,442	70,854
眼科	98	10,254	104,633	212	22,761	107,363
皮膚科	35	1,867	53,343	255	17,235	67,588
泌尿器科	3,865	277,083	71,690	3,958	284,954	71,994
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	1,488	98,158	65,966	1,776	118,542	66,747
救急科	837	167,610	200,251	502	149,991	298,787
合 計	106,410	8,327,819	78,262	106,491	8,690,998	81,613

(2) 科別外来収益

年度 科別	令和6年度			令和5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	9,432	191,327	20,285	9,652	184,063	19,070
血液内科	8,897	676,900	76,082	9,030	622,074	68,890
リウマチ・膠原病内科	10,840	177,683	16,391	9,321	160,758	17,247
腫瘍内科	10,441	771,132	73,856	12,199	978,011	80,171
緩和ケア内科	307	1,098	3,577	272	1,000	3,676
内科	212	2,007	9,467	138	2,229	16,152
神経内科	1,664	10,977	6,597	1,591	11,255	7,074
消化器内科	16,137	292,007	18,095	16,445	369,782	22,486
呼吸器内科・外科	17,893	677,721	37,876	16,416	559,714	34,096
循環器内科	15,889	349,337	21,986	16,856	353,848	20,992
外科・消化器外科	6,057	78,348	12,935	5,784	68,667	11,872
乳腺外科	3,840	96,851	25,222	3,954	96,315	24,359
脳神経外科	4,518	50,553	11,189	4,528	45,649	10,081
心臓血管外科	2,575	24,180	9,390	2,529	29,627	11,715
整形外科	10,153	86,404	8,510	9,220	85,226	9,244
形成外科	5,402	49,574	9,177	5,882	53,581	9,109
小児科	8,750	71,104	8,126	8,463	77,833	9,197
産婦人科	8,908	84,080	9,439	8,322	74,039	8,897
耳鼻咽喉科	13,579	114,740	8,450	12,927	108,534	8,396
眼科	5,184	95,402	18,403	6,431	116,431	18,105
皮膚科	8,465	83,249	9,834	8,797	98,444	11,191
泌尿器科	13,353	244,856	18,337	13,510	231,446	17,131
腎臓内科	3,352	35,975	10,732	3,349	35,693	10,658
精神科	55	302	5,491	3,269	17,801	5,445
放射線科・放射線治療科	4,848	183,002	37,748	7,260	183,658	25,297
麻酔科	24	63	2,625	17	31	1,824
リハビリテーション科	1,597	13,241	8,291	1,134	8,285	7,306
歯科口腔外科	12,479	86,686	6,947	13,289	89,047	6,701
救急科	7,367	184,895	25,098	7,639	169,475	22,185
合計	212,218	4,733,694	22,306	218,224	4,832,516	22,145

(3) 入院収益内訳

年度 項目	令和6年度			令和5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	9,016	0.11	85	8,698	0.10	82	令和6年度入院患者数 106,410 人
投薬料	48,863	0.59	459	56,597	0.65	531	
注射料	190,469	2.29	1,790	189,346	2.18	1,778	
検査料	110,839	1.33	1,042	154,325	1.78	1,449	
X線料	21,082	0.25	198	23,171	0.27	218	
処置料	53,057	0.64	499	46,977	0.54	441	令和5年度入院患者数 106,491 人
手術料	2,537,838	30.47	23,850	2,629,426	30.25	24,692	
指導料	92,215	1.11	866	86,468	0.99	812	
在宅料	13,374	0.16	126	13,735	0.16	129	
理学療法他	291,608	3.50	2,740	217,039	2.50	2,038	
食事療養料	162,804	1.95	1,530	172,344	1.98	1,618	患者1人1日当り収入 収入額÷患者数
入院料	4,765,549	57.23	44,785	5,062,570	58.25	47,540	
分娩料	31,105	0.37	292	30,302	0.35	285	
計	8,327,819	100.00	78,262.0	8,690,998	100.00	81,613	

(4) 外来収益内訳

年度 項目	令和6年度			令和5年度			備考
	金額	構成比	患者1人1日当り 診療収入	金額	構成比	患者1人1日当り 診療収入	
	千円	%	円	千円	%	円	
初診料	92,746	1.96	437	90,111	1.86	413	令和6年度外来患者数 212,218 人
再診料	126,176	2.67	595	126,482	2.62	580	
投薬料	47,517	1.00	224	63,611	1.32	292	
注射料	2,011,431	42.49	9,478	2,080,818	43.06	9,535	
検査料	1,034,936	21.86	4,877	1,019,186	21.09	4,671	
X線料	640,418	13.53	3,018	619,646	12.82	2,839	令和5年度外来患者数 218,224 人
処置料	38,477	0.81	181	40,368	0.84	185	
手術料	153,037	3.23	721	168,572	3.49	772	
指導料	209,723	4.43	988	210,899	4.36	966	
在宅料	205,657	4.35	969	200,947	4.16	921	
処方せん料他	173,576	3.67	818	211,876	4.38	971	患者1人1日当り収入 収入額÷患者数
計	4,733,694	100.00	22,306	4,832,516	100.00	22,145	

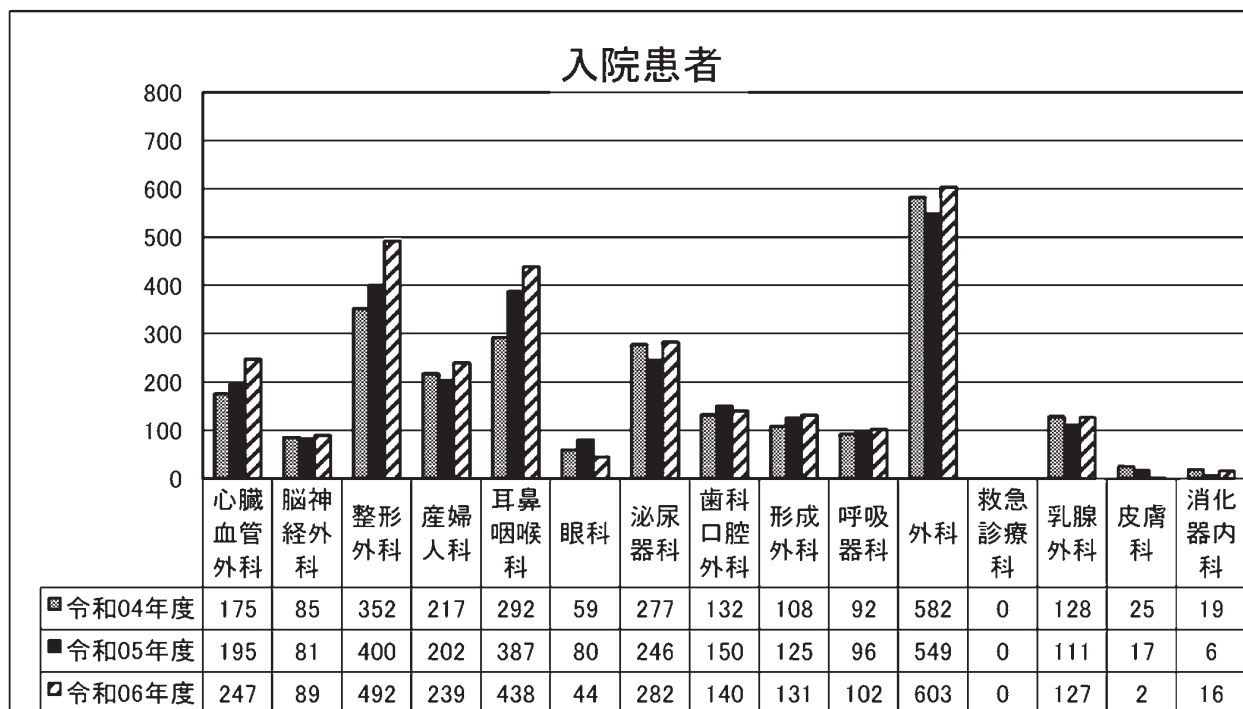
3. 各種医事統計

(1) 手術室における手術件数

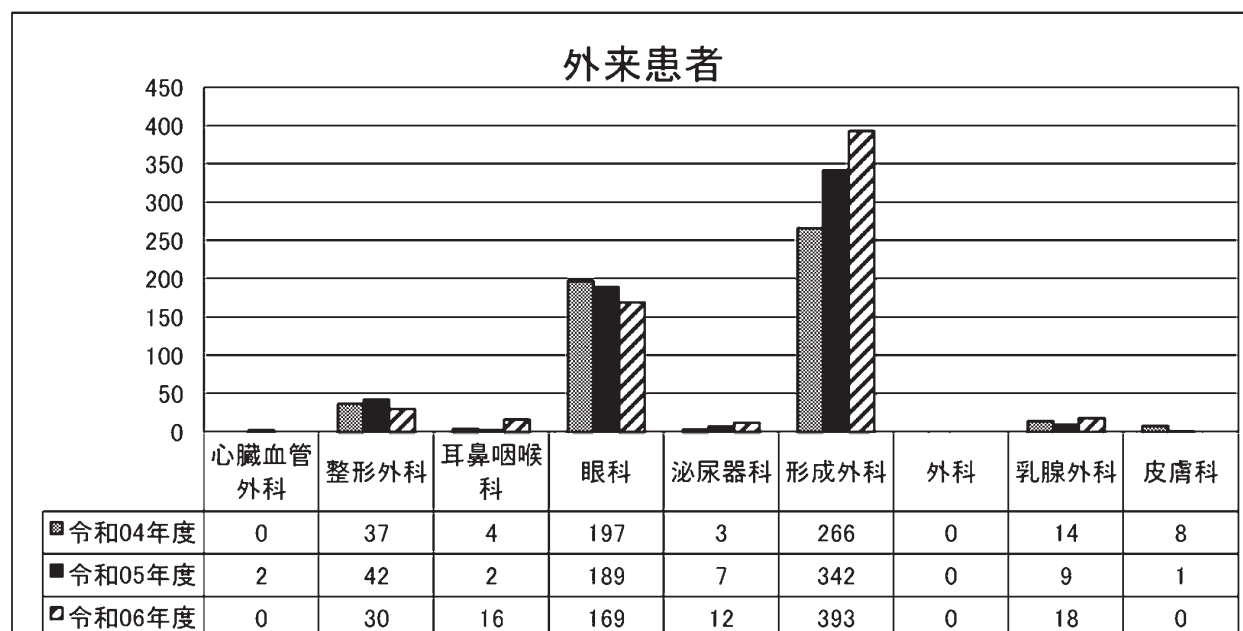
○総手術件数

区分	入院患者	外来患者	計
令和04年度	2,543	529	3,072
令和05年度	2,645	594	3,239
令和06年度	2,954	639	3,593

○入院患者

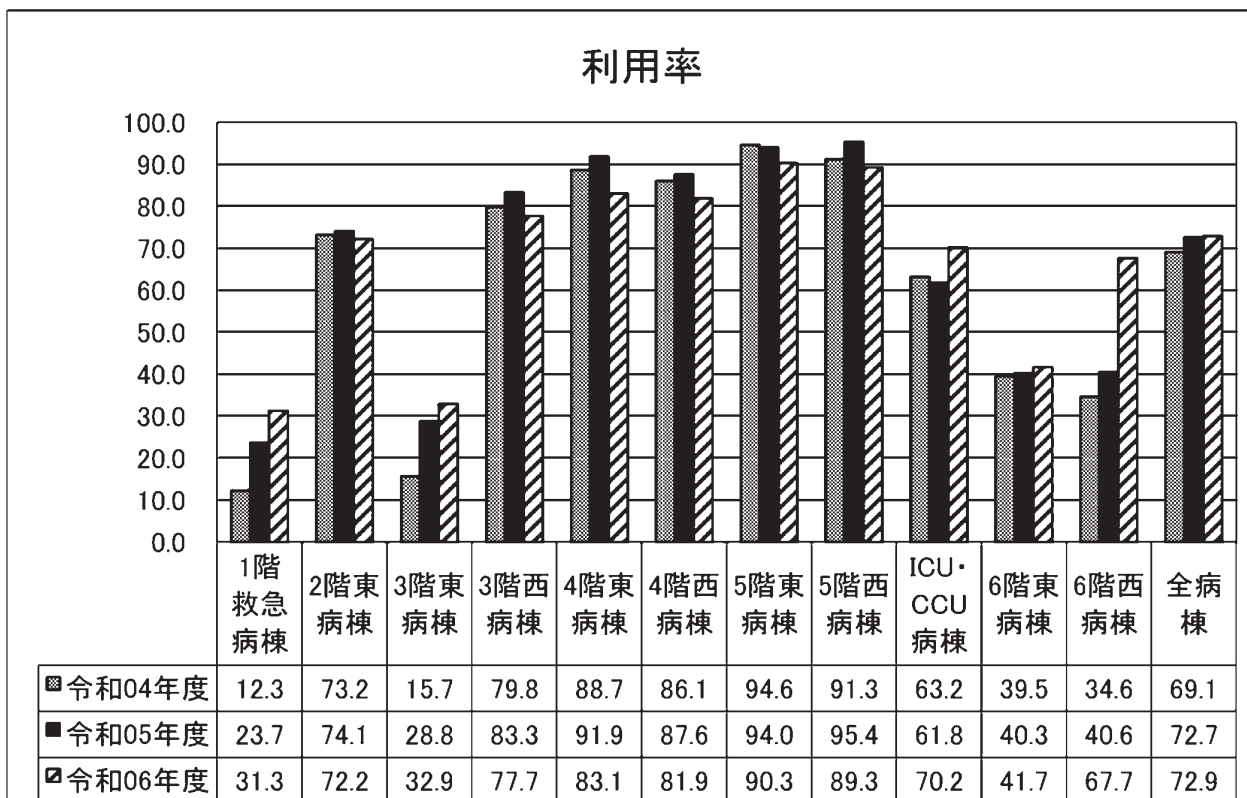


○外来患者（日帰り手術含）



(2) 病棟別病床利用状況（令和6年度）

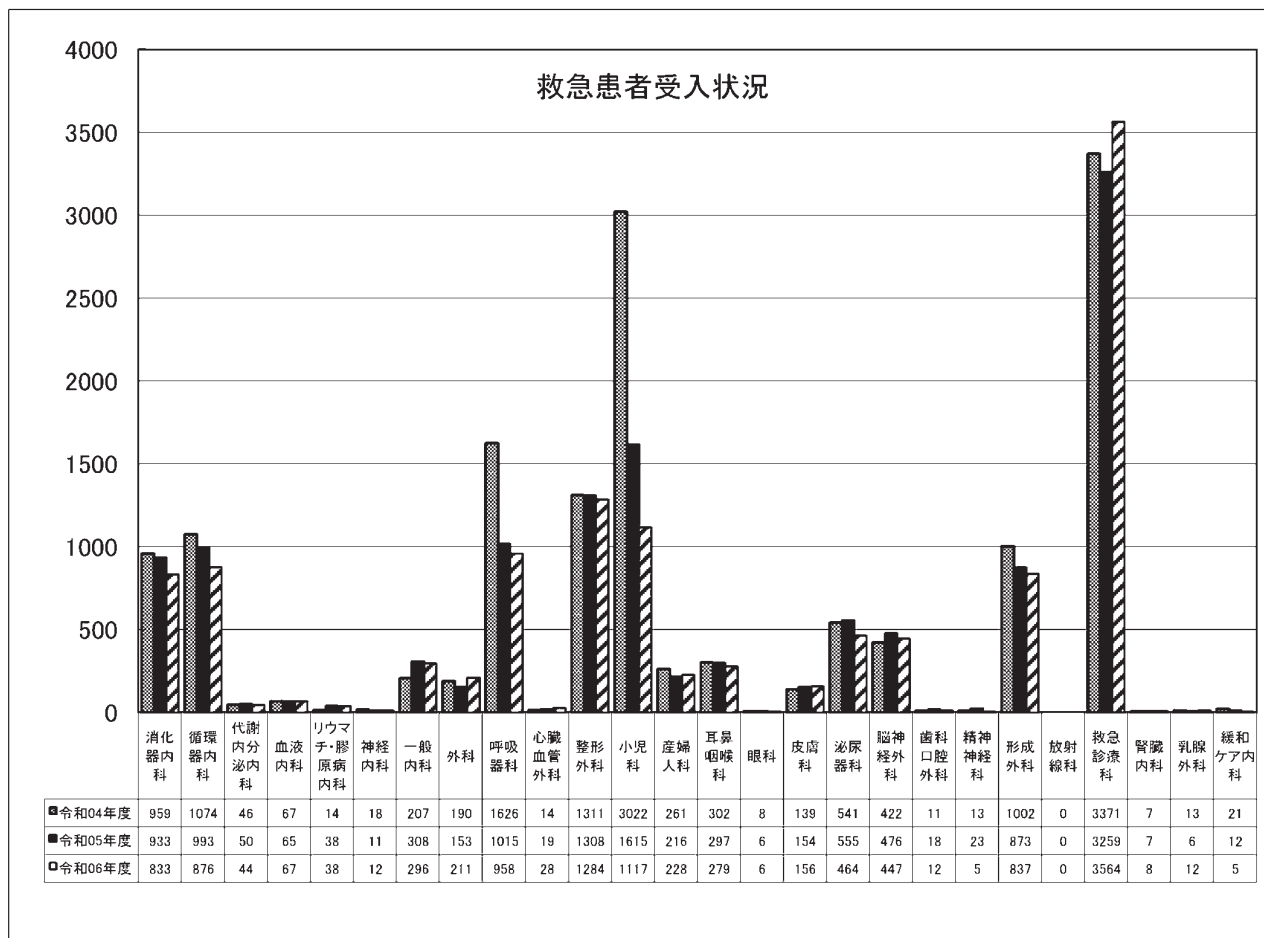
病棟 (床)	1階救急 病棟	2階東 病棟	3階東 病棟	3階西 病棟	4階東 病棟	4階西 病棟	5階東 病棟	5階西 病棟	ICU・CCU 病棟	6階東 病棟	6階西 病棟	全病棟
年間合計	14	46	30	48	50	48	43	47	8	20	46	400
月平均	1,598	12,118	3,599	13,617	15,171	14,344	14,175	15,322	2,051	3,043	11,372	106,410
	133	1,010	300	1,135	1,264	1,195	1,181	1,277	171	254	948	8,868



(3) 平均在院日数

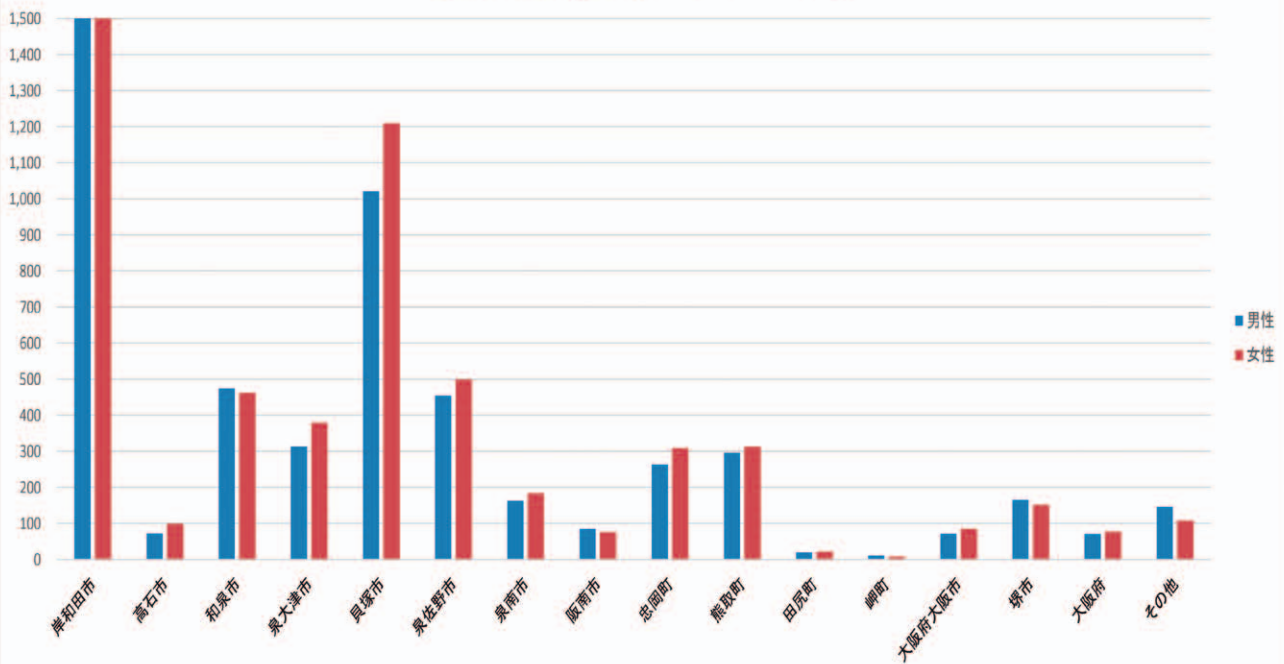
期間	利用病床数合計	利用率	平均在院日数
平成29年4月～平成30年3月	117,457	80.5%	11.2日
平成30年4月～平成31年3月	116,567	79.8%	10.9日
令和元年4月～令和02年3月	111,913	76.4%	11.1日
令和02年4月～令和03年3月	96,836	66.3%	10.8日
令和03年4月～令和04年3月	92,519	63.4%	10.7日
令和04年4月～令和05年3月	100,956	69.1%	11.3日
令和05年4月～令和06年3月	106,491	72.7%	11.2日
令和06年4月～令和07年3月	106,410	72.9%	10.9日

(4) 救急患者受入状況



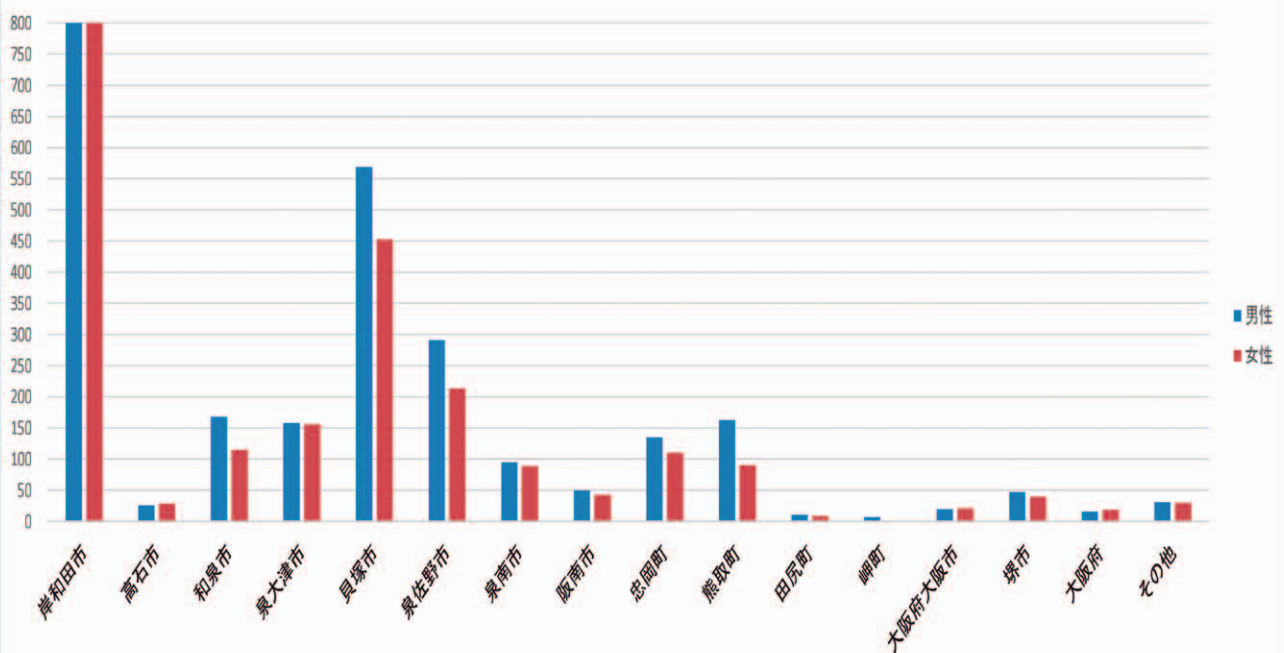
区分	合計	内 入院患者	内 救急搬送
令和04年度	14,659	2,513	4,856
令和05年度	12,410	2,559	5,111
令和06年度	11,787	2,653	5,017

地域別外来新規患者数(R6年4月～R7年3月)

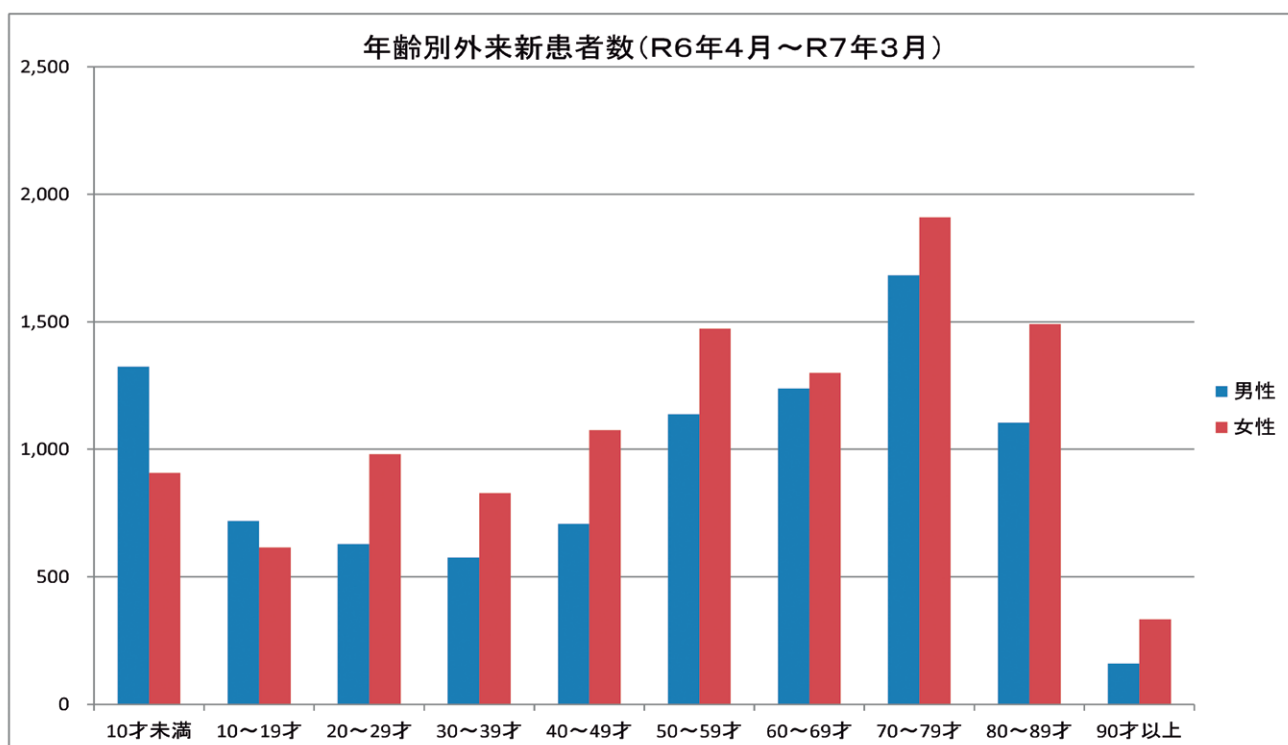


区分	岸和田市	高石市	和泉市	泉大津市	貝塚市	泉佐野市	泉南市	阪南市	忠岡町	熊取町	田尻町	岬町	大阪府大阪市	堺市	大阪府	その他	計
男性	5,561	73	475	314	1,021	455	163	85	264	296	20	11	72	166	71	147	9,194
女性	7,202	99	462	379	1,210	500	184	76	309	313	22	8	85	152	77	108	11,186
合計	12,763	172	937	693	2,231	955	347	161	573	609	42	19	157	318	148	255	20,380

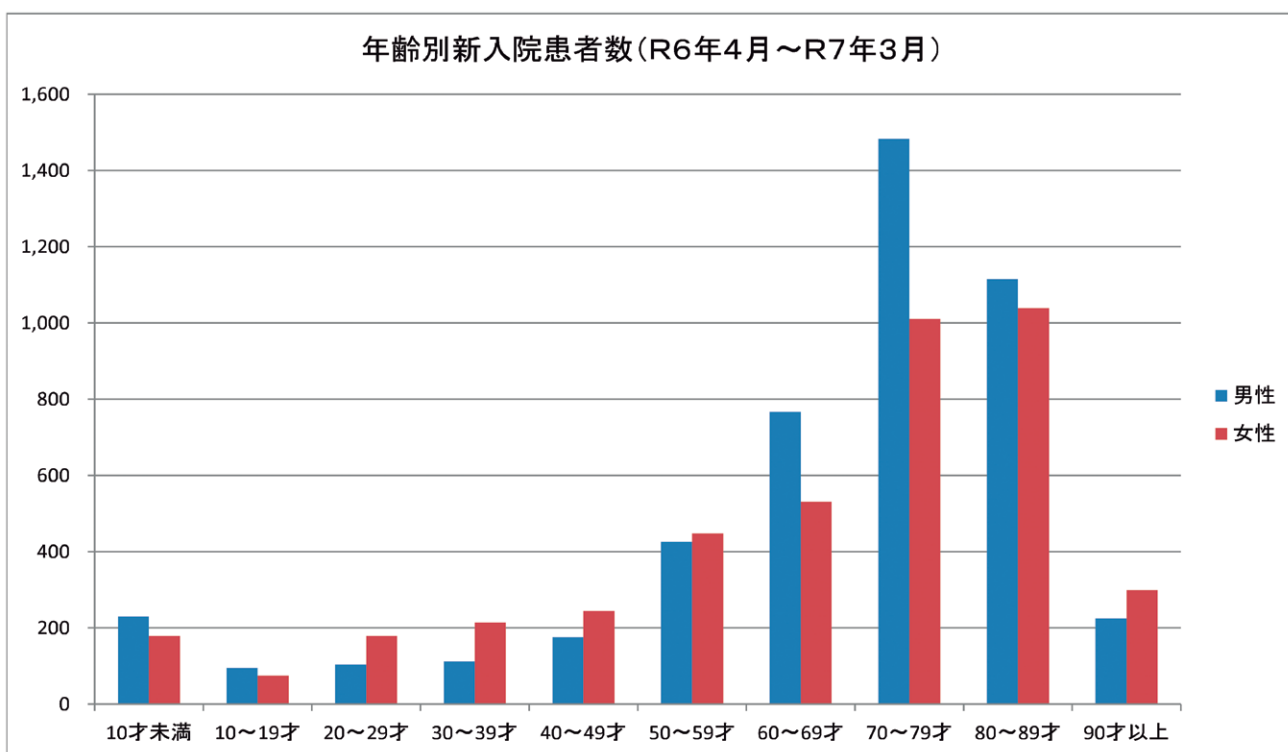
地域別新入院患者数R6年4月～R7年3月



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	2,946	26	168	158	569	291	95	50	135	163	11	7	20	47	16	31	4,733
女性	2,801	29	115	156	453	214	89	43	110	90	9	1	21	40	19	30	4,220
合計	5,747	55	283	314	1,022	505	184	93	245	253	20	8	41	87	35	61	8,953



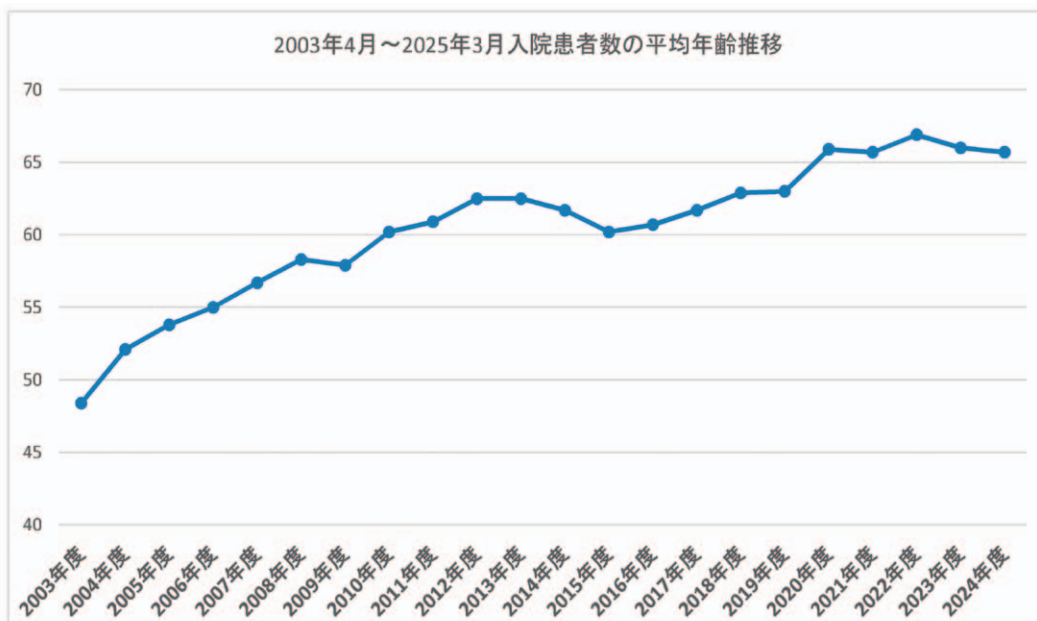
年代	10才未満	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80～89才	90才以上	総計
男性	1,324	719	628	576	707	1,137	1,238	1,683	1,104	160	9,276
女性	908	615	981	828	1,075	1,473	1,299	1,909	1,491	333	10,912
合計	2,232	1,334	1,609	1,404	1,782	2,610	2,537	3,592	2,595	493	20,188



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	230	95	104	112	176	426	767	1,483	1,115	225	4,733
女性	179	75	179	214	245	448	531	1,011	1,039	299	4,220
合計	409	170	283	326	421	874	1,298	2,494	2,154	524	8,953

2002年4月～2025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
2024年度	65.7



※小数第2位以下を切捨て

2024病院年報（第38号）

2025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）