病　院　年　報

第 39 号



2025 （令和7年）

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

2025（令和7年）の年報をお届けします。ぜひご一読いただけましたら幸いです。

長引くロシアによるウクライナ侵攻・強引なトランプ関税などに起因する激しい円安による材料費高騰、人事院勧告による人件費の継続的な上昇などにより、全国の病院の経営状況は悪化の一途をたどっています。2024年の決算では、全国678の公立病院のうち83.3％が赤字となっています。2026年は診療報酬改定の年です。積極財政の高市内閣ですが、実質的な診療報酬のアップは2.22％と期待していた程ではありませんでした。この様な厳しい状況ですが経営状況を改善させ、市民の皆さんに安心・安全な先進医療を提供し続けなくてはなりません。

2025年、本院に導入された先進的な治療として膝関節に対するロボット手術、パルスフィールドアブレーションによる不整脈治療、前立腺肥大症に対する低侵襲内視鏡手術（ウロリフト）が挙げられます。すべて患者さんへの侵襲を軽減して最良の治療を提供しています。

また、最新のがん診療を提供できるよう医療機器の整備を推進しています。PET-CTの更新により、がんの診断能力を向上させています。さらに放射線治療装置の更新により、多くの疾患でIMRTを代表とする最新の放射線治療を実施しています。またロボット支援手術の導入により、繊細で患者さんにやさしい手術を行っています。がんゲノム診療も推進しており、患者さんお一人お一人のオーダーメイド治療を目指しています。最新のがん情報を市民の皆さんに提供するために市民公開講座を年2回継続的に行っています。2025年は5月31日に「前立腺癌と言われたら」「胆道癌ってどんな病気」というテーマで講演を行いました。また12月6日に「がんとの上手な付き合い方」というテーマで、講演と出張がん相談を行いました。患者さんや地域住民の皆様を対象に、がん治療に関する普及啓発活動を行っています。

今年も経営状況を改善しながら、市民の皆様に高度・専門医療、救急医療を提供してまいります。

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…… 7
3．委員会…… 8
4．病院職員…… 10
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…… 14
血液内科…… 17
消化器センター・消化器内科…… 18
循環器センター・循環器内科…… 23
神経内科…… 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…… 28
乳腺外科…… 30
脳神経外科…… 31
呼吸器センター・呼吸器外科…… 32
心臓血管外科…… 34
整形外科…… 36
形成外科…… 38
産婦人科…… 40
小児科…… 42
耳鼻咽喉科…… 45
眼科…… 47
皮膚科…… 48
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…… 55
歯科口腔外科・口腔管理センター…… 57
病理診断科…… 58
救急センター・救急科…… 60
透析センター・腎臓内科…… 62
腫瘍内科…… 64
緩和ケア内科…… 65
リウマチ・膠原病内科…… 66
総合内科…… 68
集中治療科…… 68
刊行論文・著書…… 70
学会発表・講演…… 73
○医療技術局の現況と研究研修事項
薬剤部…… 81
中央放射線部…… 93
中央検査部…… 101
病理・細胞診断部…… 107
臨床工学部…… 109
栄養管理部…… 120
患者支援センター…… 124
診療情報管理室（医療マネジメント課）…… 131
診療業務支援室…… 141
医療安全管理室…… 142
○看護局の現況と研究研修事項 …… 146
○研修研究会・市民向け公開講座 …… 172
○業務概要
1.経営の状況 …… 177
2.診療の状況 …… 179
3.各種医事統計 …… 183

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2
- 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
- ハイケアユニット入院医療管理料 早期離床・リハビリテーション加算
- ハイケアユニット入院医療管理料 早期栄養介入管理加算
- 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

・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イ
・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
・院内トリアージ実施料
・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
・経気管支凍結生検法
・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
・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
・経外耳道的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）、腟腸瘻閉鎖術（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 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）
・腹腔鏡下胃切除術 単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下噴門側胃切除術 単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腹腔鏡下胃全摘術 単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
・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
・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4
・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
・口腔病理診断料 口腔病理診断管理加算2
・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

（５）施設認定

・日本内科学会認定医制度教育病院
・日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
・日本消化器病学会専門医制度認定施設
・日本肝臓学会認定施設
・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
・日本呼吸器学会認定施設
・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
・日本膵臓学会認定指導施設
・日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー実施施設
・日本脳神経外科学会専門医制度連携施設
・呼吸器外科専門医合同委員会連携施設
・下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設
・浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
・日本整形外科学会研修施設
・日本形成外科学会認定医研修施設
・日本小児科学会小児科専門医研修施設
・日本産科婦人科学会専門研修連携施設
・日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
・日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
・日本乳がん検診制度管理中央機構マンモグラフィ検診施設画像認定施設
・日本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
・日本病理学会研修認定施設
・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
・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
・日本心血管インターベンション治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
・日本呼吸器内視鏡学会認定施設
・日本消化器外科学会専門医修練施設
・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
・日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント実施施設
・日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
・腹部ステントグラフト実施施設

・胸部ステントグラフト実施施設
・下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設
・日本リウマチ学会教育施設
・日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設
・日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
・大阪府医師会母体保護法医師研修機関
・NITPを実施する医療機関（連携施設）
・日本眼科学会専門医制度研修施設
・日本泌尿器科学会専門医教育施設
・日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
・日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
・日本核医学会専門医教育病院
・日本口腔外科学会専門医制度認定研修施設
・日本臨床細胞学会認定施設
・日本がん治療認定医機構認定研修施設

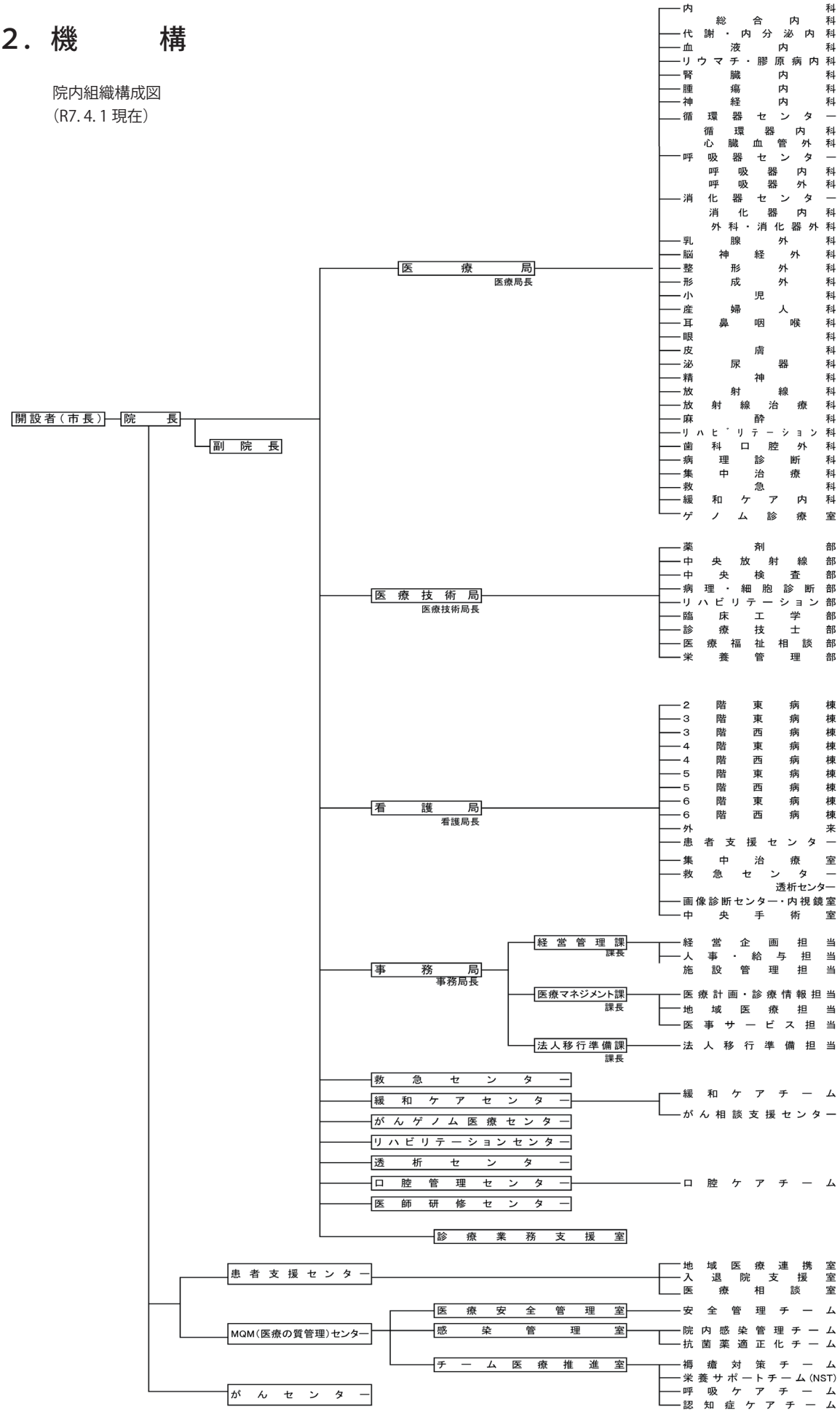
（6）外来部門

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
（R7.4.1 現在）



3. 委　員　会

委員会の名称　（所属部会）			管　　理　　事　　項	構　　成　　員
病院運営会議			・病院の運営方針に関すること。 ・幹部会の協議結果の承認に関すること。 ・診療実績検討に関すること。	院長・副院長・看護局長・事務局長 医療局長・医療技術局長 経営管理課長・医療マネジメント課長
		特定病床運営部会	・特定病床の運営に関すること。	看護局・院長・事務局
幹部会			・各委員会から報告を受け、その内容及び協議事項について検討すること。 ・前項検討結果を病院運営会議に具申すること。	院長・副院長・診療科部長・看護局長 副看護局長・薬剤長・中央放射線技師長 中央検査技師長・その他医療技術局管理職員 事務局長・経営管理課長・医療マネジメント課長 事務局の担当長以上職員・安全管理室長
診療部長会議			医師が中心的に関与する諸問題に関すること。	院長・副院長・診療科部長 事務局を代表する職員
常置委員会	安全管理委員会		・医療誤診･看護過誤の防止に関すること。 ・リスクマネジメントの具体化に関すること。	医療局・看護局・医療技術局・事務局 安全管理室長
		安全管理カンファレンス	・インシデント事例の検討に関すること。	医療局・看護局・医療技術局・事務局 安全管理室長
		医療事故調査委員会	・重大事故発生時の内容分析、対応策等に関すること。	医療局・看護局・医療技術局・事務局・ほか必要人員 安全管理室長
		急変対応部会	・ＩＣＬＳの実施等に関すること。	医療局・看護局・医療技術局・事務局 安全管理室長
		報告書確認対策部会	・報告書の確認対策等に関すること。	医療局・医療技術局・事務局
		肝炎医療チーム部会	・肝炎患者に対する治療、指導等に関すること。	医療局・看護局・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） ・インフェク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
		ハラスメント対策委員会	・ハラスメント対策に関すること。	院長・事務局長・医療局・事務局・ほか必要人員
	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・医療技術局・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・事務局

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
	紹介患者緊急受入ワーキングチーム	・紹介患者緊急受入の体制整備に関すること。	医療局・看護局・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
	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	・病院情報のセキュリティに関すること。	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
	市民病院フェス実行委員会	・市民病院フェスの企画運営に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局・安全管理室
	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・看護局 医療技術局・事務局・安全管理室長
	患者支援部会	・ご意見箱に寄せられる声への対応に関すること。 ・患者支援に係る取組の評価等に関すること。	看護局・事務局・安全管理室長
	広報委員会	・広報活動（ホームページ、メディネット、掲示板管理、テレビ市政だより等）に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	がん診療推進委員会	・がん診療機能の充実に関すること。 ・地域がん医療水準の向上のため医療技術・知識の研修に関すること。 ・がん医療に関する情報の収集・提供に関すること。 ・地域住民に対するがん医療に関する情報の啓発・普及に関すること。	医療局 看護局 医療技術局 事務局
	化学療法部会	・外来化学療法の推進・調整に関すること。	医療局・看護局・医療技術局
	緩和ケア部会	・入院中患者または家族に対し緩和ケアの推進に関すること。 ・緩和ケア業務に関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	がん相談支援部会	・がん相談室の運営に関すること。 ・がん患者サロンに関すること。	医療局・看護局 医療技術局・事務局
	がん特別対策委員会	・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・感染管理室
	抗菌薬適正化チーム		医療局・看護局・医療技術局・感染管理室
	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7年4月1日現在）

病 院 長　横見瀬 裕保　　副 院 長　吉村 吾郎　　副 院 長　梶川 泰
看 護 局 長　亀井 有子　　事 務 局 長　藤原 林

(2) 職員構成

科名	職員数																				
	医師			看護師			准看護師			医療技術員			看護補助職			事務員			計		
総合内科																					
代謝・内分泌内科	5																		5		
血液内科	2																		2		
リウマチ・膠原病内科	3																		3		
腎臓内科	1																		1		
腫瘍内科	4																		4		
内科																					
消化器内科	6																		6		
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	6																		6		
乳腺外科	2																		2		
脳神経外科	3																		3		
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	2																		2		
小児科	4	(1)									[1]								4	(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	4																		4		
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																		2		
集中治療科																					
スーパーローテ	9																		9		
リハビリテーション科		(1)																		(1)	
中央放射線部										20	(1)	[3]					[1]		20	(1)	[4]
中央検査部	1	(1)				[4]				19		[10]							20	(1)	[14]
病理・細胞診断部										4		[1]							4		[1]
リハビリテーション部										13	(1)	[1]							13	(1)	[1]
臨床工学部										11		[2]					[1]		11		[3]
診療技士部										6	(1)	[4]							6	(1)	[4]
栄養管理部										4		[2]				1			5		[2]
医療福祉相談部										6									6		
患者支援センター				7		[5]													7		[5]
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				24		[4]									[1]		[1]		24		[6]
2階東病棟				26		[8]									[4]				26		[12]
3階東病棟				21		[1]									[3]				21		[4]
3階西病棟				27		[2]									[3]				27		[5]
4階東病棟				27		[3]									[4]				27		[7]
4階西病棟				28		[2]									[3]				28		[5]
5階東病棟				26		[3]									[4]				26		[7]
5階西病棟				28		[4]									[5]				28		[9]
6階東病棟				15															15		
6階西病棟				25		[2]									[3]				25		[5]
集中治療室				27															27		
救急センター				23		[4]									[2]				23		[6]
画像診断センター・内視鏡室				13		[5]			[2]										13		[7]
外来				18	(1)	[16]			[4]						[8]				18	(1)	[28]
中央手術室				18		[3]													18		[3]
事務局 事務局																1			1		
事務局 経営管理課																2		[2]	2		[2]
事務局 人事・給与担当																5		[4]	5		[4]
事務局 施設管理担当																3		[1]	3		[1]
事務局 経営企画担当																4		[2]	4		[2]
事務局 医療マネジメント課																1			1		
事務局 医療計画・診療情報担当																4		[9]	4		[9]
事務局 医事サービス担当																4		[1]	4		[1]
事務局 地域医療担当																2		[9]	2		[9]
事務局 法人移行準備課																3			3		
業務支援室																		[27]			[27]
計	110	(4)	[3]	355	(1)	[66]			[6]	105	(3)	[24]			[40]	30		[59]	600	(8)	[198]

（ ）…再任用（短時間）・顧問　〔 〕…会計年度任用職員（パートタイム）

令和7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）	医師全員	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）	外来・手術室・集中治療室（救急）の看護師全員	
	栄養管理係（主任管理栄養士）	栄養管理部全員	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 薬剤・放射線・検査・リハビリ・臨床工学等の医療技術員全員	安全場所への避難・誘導
副本部長（事務局長）			
事務局班（経営管理課長）（法人移行準備課長）（経営管理課調整主幹）	通信連絡係（経営企画担当長、主査）（法人移行準備担当主幹）	経営管理課経営企画担当全員 法人移行準備課法人移行準備担当全員	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（人事・給与担当長）（施設管理担当主幹、主査）	経営管理課人事・給与担当 施設管理担当全員	施設、機器等の安全管理及び各所の維持
防災班（医療ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ課長）	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）	医療ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ課医療計画・診療情報 医事サービス・地域医療担当全員	安全場所の確保 避難者の安全措置

★担当任務は、本部の命令にもとづき臨機応変の措置をとることもある。

動　員　計　画

1.　災害時における職員の服務

（1） 職員はこの計画の定めるところにより、上司の指揮に従って防災活動に従事しなければならない。

（2） 勤務時間以外においても、職員は配備指令が出されたときは、配備区分に従いすみやかに所定の勤務場所に参集しなければならない。

2.　配　備　区　分

（1） A号配備（準備体制）

① 配備時期

ア 災害発生のおそれがあるが、時間、規模等の推測が困難なとき、または小規模の災害が発生したとき

イ その他必要により市長が当該配備を指令するとき

② 配備内容

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

（2） B号配備（警戒体制）

① 配備時期

ア 相当規模の災害が発生し、または発生するおそれのあるとき

イ その他必要により市長が当該配備を指令するとき

② 配備内容

災害に対する警戒もしくは応急対策を実施する体制

（3） C号配備（非常体制）

① 配備時期

ア 大規模の災害が発生し、または発生のおそれがあるとき

イ その他必要により市長が当該配備を指令するとき

② 配備内容

市の総力をあげて防災活動を実施する体制

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

医療局の現況と研究研修事項

各診療科

代謝・内分泌内科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医３名、専攻医２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
日本糖尿病協会糖尿病認定医
日本内分泌学会専門医、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、研修指導医
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

朝井勇晶

日本専門医機構認定内科専門医

専攻医

杉本浩嗣

AHA-ACLS インストラクター

山本翔也

《方針・実績》

■活動実績・目標

●内分泌疾患

当科は2名の内分泌専門医・指導医がいます。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7例、クッシング・プレクリニカルクッシング症候群6例、褐色細胞腫・パラガングリオーマ3例が受診され精査・治療を行いました。非機能性副腎腺腫23例、副腎皮質機能低下症24例が受診されました。下垂体疾患は下垂体機能低下症13例、成長ホルモン分泌不全1例、尿崩症4例、SIADH3例、プロラクチノーマ3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17例受診され手術、内服治療されており、副甲状腺機能低下症は1例でした。（2025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28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14日に世界糖尿病デーのイベントを開催しました。同日市民公開講座：医師「糖尿病の過去・現在・未来」と看護師「備えあれば守れる命がある～糖尿病と生きる人の災害対策～」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受容体作動薬等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27例紹介があり、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11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。
（2025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ービ皮下注（セマグルチド、GLP-1受動体作動薬）、ゼップバウンド（チルゼパチド、GIP/GLP-1受動体作動薬）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87例受診され、減量だけでなく脂肪肝や内臓・皮下脂肪面積の改善を認めています。

■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常勤医3題、専攻医3題、初期研修医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］
2025年　外来実患者数　2189例　外来延患者数　10084例

2025年　新規外来患者数

＜糖尿病関連＞

疾患名	症例数
1型糖尿病	33
急性	26
緩徐進行	6
劇症	1
2型糖尿病	424
その他糖尿病（ステロイド・膵性・肝性等）	12
妊娠糖尿病	27
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	29
腎性糖尿病	0
低血糖（反応性低血糖等）	14

＜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）	124
甲状腺クリーゼ	1
亜急性甲状腺炎	6
無痛性甲状腺炎	2
急性甲状腺炎	1
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）	215
甲状腺腫瘍・甲状腺癌・甲状腺のう胞・甲状腺腫）	73
非機能性副腎腫瘍	23
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）	6
原発性アルドステロン症	7
褐色細胞腫・パラガングリオーマ	3
副腎皮質機能低下症　副腎クリーゼ（アジソン・転移性癌等）	24
原発性副甲状腺機能亢進症（副甲状腺腺腫・過形成・癌）	17
副甲状腺機能低下症	1
（汎）下垂体機能低下症（頭蓋咽頭腫等）	13
非機能性下垂体腺腫　ラトケのう胞	5
先端巨大症	0
成長ホルモン分泌不全	1
高プロラクチン血症（プロラクチン産生腫瘍・薬剤性等）	3

クッシング病（クリニカル・プレクリニカル）・異所性ＡＣＴＨ症候群	2
下垂体性副腎不全（ＡＣＴＨ単独欠損症・薬剤性等）	8
中枢性尿崩症	4
不適切ADH分泌症候群（SIADH）	3
膵内分泌腫瘍（インスリノーマ・ガストリノーマ等）	0
偽性アルドステロン症	2
肥満症	87
るいそう（神経性食欲不振症等）	1
低ナトリウム血症	14
高ナトリウム血症	4
低カリウム血症	20
高カリウム血症	32
低カルシウム血症	9
高カルシウム血症	18
低マグネシウム血症	1
脂質異常症	144
家族性高コレステロール血症	2
高尿酸血症	31
ターナー症候群	0
脱水症	15
ビタミンＤ欠乏症　くる病	4
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	1
尿細管性アシドーシス	0
骨粗鬆症	34
腎性尿崩症	1

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、総合内科専門医

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。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、昨年を上回る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いきたい。

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
池田 智哉	医員		消化器全般
千田　美紀	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
南　康範	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・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	
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、吐下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平日時間外、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。

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。スタッフの高齢化が進む中、優秀な非常勤医師を採用し診療の量および質の向上を図っている。

消化器内科週間予定表

		月	火	水	木	金
福永 8872	午前	外来1（初診2再診）	胃内視鏡	外来3（初診3）	QQ救急 (エコー)	外来2（初診1再診）
	午後		消化器検査/治療		QQ救急	
山東 8804	午前	外来2（初診1）	エコー	胃内視鏡	外来3（再診）	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 8806	午前	（胃内視鏡）	外来2（初診1）	①外来2（初診1） ②④外来1（初診2）	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	
宮島 8824	午前	胃内視鏡	外来3 （膵臓外来含む）	①③⑤外来1（初診2）	外来2（初診1）	QQ救急 (エコー)
	午後	消化器検査/治療		消化器検査/治療		QQ救急
田中 8858	午前	QQ救急 (エコー)	胃内視鏡	②③④⑤ 外来2（初診1）		外来４（肝臓外来）
	午後	QQ救急	消化器検査/治療		消化器検査/治療	
池田 8905	午前	外来3（初診3）	QQ救急	①化学療法室 ②④QQ救急	外来１（初診２）	胃内視鏡
	午後	消化器検査/治療	QQ救急	消化器検査/治療		消化器検査/治療
千田 8516	午前	エコー	外来４（再診）	①③⑤QQ救急 ②胃内視鏡	胃内視鏡	外来1（初診2再診）
	午後	消化器検査/治療	消化器検査/治療	QQ救急	消化器検査/治療	消化器検査/治療
樫田 8646	午前				胃内視鏡	
	午後				消化器検査/治療	
毛利 4405	午前					
	午後			消化器検査/治療 （CS）		
伊藤 4405	午前				胃内視鏡	
	午後				消化器検査/治療 （CS）	

		月	火	水	木	金
星	午前					
	午後	消化器検査/治療	消化器検査/治療			
上田 4405	午前	胃内視鏡	外来１（初診２）			
	午後	消化器検査/治療	消化器検査/治療			
南	午前					胃内視鏡
	午後					消化器検査/治療
ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ			16:30内科会 17：30 外科、放科	8:30消化器内科カンファレンス		

《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7年度の外来患者数は延べ16049人で昨年とほぼ同数、地域からの紹介患者数1382人、救急患者784人で横ばいとなっている。

令和7年度の入院患者総数は1008人、平均在院日数は10.2日であり、コロナによる減少、スタッフ減員による影響に歯止めがかかり微増している。平均年齢が73.6歳であり、昨年度の73.4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。

諸検査･治療	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
上部消化管内視鏡検査	3960	3850	3736	3519	3453	3496	3551	2929	2769	2798	2544	2613	2650
下部消化管内視鏡検査	1946	1895	2042	2026	1853	1771	1676	1470	1466	1388	1312	1378	1454
ERCP	300	373	370	342	318	341	328	293	256	343	308	307	266
腹部超音波検査	5742	5747	5795	5572	5747	5840	5705	4869	4736	4425	4086	4279	4164
乳頭切開術(EST)	73	92	123	93	82	110	79	60	45	66	85	47	32
乳頭拡張術(EPBD)	9	12	16	3	3	9	1	2	2	1	9	9	6
ENBD	35	23	11	19	10	18	13	13	5	4	17	14	11
ERBD	68	114	122	96	70	94	106	106	87	133	125	114	76
内視鏡的上部止血術	106	117	74	72	85	82	81	76	53	60	39	54	29
食道静脈瘤硬化術	4	11	5	5	12	4	7	1	0	1	0	1	1
食道静脈瘤結紮術	18	15	15	8	11	14	13	9	10	10	10	6	7
食道拡張術	11	2	7	5	6	15	14	3	9	15	1	4	4
食道内瘻術（ステント）	5	2	6	6	3	10	2	5	8	6	8	8	4
RFA（H14より）	71	56	53	29	21	27	29	25	20	23	3	14	12
肝/腫瘍生検	28	30	31	37	38	37	28	35	30	29	23	16	15
PTCD･PTGBD･他	8	11	9	5	7	7	7	1	1	14	15	26	12
胆道内瘻術（ステント）	13	24	26	17	19	27	17	14	9	29	20	12	8
上部超音波内視鏡	8	30	9	36	80	148	178	120	69	69	61	46	41
内視鏡的胃瘻造設術	20	32	28	20	15	27	20	24	24	28	34	25	20
上部消化管ﾎﾟﾘﾍﾟｸﾄﾐｰ	1	8	3	3	4	3	2	6	0	7	6	6	2
上部ESD、EMR	40	73	53	57	62	48	52	50	31	34	27	30	35
下部ポリペク、EMR	256	396	430	450	495	400	382	318	366	361	248	284	355
下部ESD	1	6	12	6	10	8	16	27	17	15	16	16	19

2025年（令和7年）入院患者統計
以下の数値は当科に入院し、2025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	1075人	平均年齢	73.6才
平均在院日数	9.5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　14例（出血 11例）、十二指腸潰瘍 5例（出血 5例）、胃・食道静脈瘤　12例、大腸ポリープ　95例、虚血性腸炎 17例、潰瘍性大腸炎　3例、クローン病　1例、イレウス・腸閉塞 31例、大腸憩室炎 17例、急性腸炎64例、IPMN 10例、大腸憩室出血 19例、胃瘻造設・交換 22例
b)肝臓
急性肝炎　7例、肝硬変36例、肝膿瘍　13例
c)膵胆道系
膵炎（急性・慢性）　42例、急性胆嚢炎36例、総胆管結石症 141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》
スタッフ数が減少して以降、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。当直・宅直体制をはじめ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。内視鏡治療手技、殊にESDおよびinterventional EUSについては外部からの非常勤講師により質・量とも上向きであり引き続き向上を図りたい

循環器センター・循環器内科

《概要》
■組織・スタッフ
令和7年は、常勤医師・非常勤医師共に移動があり、1月末日で田口医師が、3月末日で上垣内医師が、12月末日に笹医師が退職した。4月1日から福田医師が、8月1日から山田医師が入職した。塩路医師、岩室医師、出原医師、河合医師の4名には移動がなかったが、4月～7月の間は6名での診療となり診療に困難をきたした。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当直していただいたが、4月～8月の間は一部の休日で緊急カテーテル検査の受け入れを停止した。
なお、上垣内医師退職に伴い、令和7年4月から出原医師が集中治療室　室長に就任した。

■診療・業務概要　活動・統計実績
令和7年の年間入院患者数は993名（男 / 女　429/ 564）で昨年より減少した。
緊急入院429名、予定入院564名(緊急入院率43.2%)で、昨年と同様の緊急入院の割合となった(図1)。70歳以上の患者は689名と69.3%を占め、今年度も約7割であった(図2)。特に90歳代以上も92名入院しており、今年も常に病棟に90代患者がいる状況である。90代であっても自立している患者の場合は、経皮的冠動脈形

成術は行なっており、リードレスペースメーカの出現により徐脈性不整脈に対するデバイス治療も行なっている。心房細動に対するカテーテルアブレーションに関しても、高齢者では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カテーテルアブレーションの選択肢を排除しないことを推奨するようになったため今年は80歳以上のカテーテルアブレーション施行も増えた。

昨年までと同様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。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、スムーズな転院が可能となっている。

月別の入院数に関しては、5月～8月が減少しているが、これはスタッフ減少に伴う受け入れ困難が影響しており、9月以降は、例年の入院数に回復している(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。

昨年度発足した心不全チーム部会を今年も継続し、院内での心不全チーム医療の推進が計られた。また、院内講演会を開くことにより他職種の連携が向上した。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。

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、今年も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、岩室医師及び河合医師、看護師、リハビリ技師でチームを作り行っている。今年も述べ件数2866件で昨年より減少した。CPX件数は今年64件と昨年の66件と変化なかった。

虚血性心疾患に関しては、2024年12月～2025年3月アンギオ装置の入れ替えのため心臓カテーテル検査室の使用が制限されたため件数は減少した。PCI件数は175件で昨年（232件）と比べて減少した。

カテーテルアブレーション治療は、3月よりパルスフィールドアブレーションが導入され、時間が短縮され、件数も一日3件可能となった。心臓カテーテル検査室の使用が制限されたにもかかわらず、昨年212件から10件施行件数が増加し222件となった。

デバイス治療は過去最大施行件数82件となった。ペースメーカは新規48件（経静脈リード20件、リードレス28件）で今年初めてリードレスペースメーカ植え込みが頸静脈リードペースメーカ植え込みを上回った。ジェネレーター交換18件であった。そのほか新規ICD（経静脈リード、6件）交換4件、CRT-D新規2件、CRT-D交換2件、CRT-P新規1件施行した。

■方針・目標

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、心不全チーム部会を介した他職種連携を強化していく。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イを含めた講演会を継続する。

来年は、岩室医師が3月末日で退職予定であるが、後期研修医が1名4月～1年間当院で研修予定である。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続けるためスタッフの増員に取り組んでいく。

■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、CURRENT-AS registry, QUALITY-HF研究、PREVAIL HCM研究に参加及びOPERATION研究に参加している。当科が参加したSPEEDY-PCIは論文発表となった。

循環器科検査数の推移を示す

	検査名	2025年	2024年	2023年	2022年	2021年	2020年	2019年
1	心臓カテーテル検査（Ablation含）	676	723	774	698	779	711	674
2	PCI	175	232	232	218	212	228	221
3	心臓超音波検査	6238	6347	6296	6214	6188	6132	6348
4	トレッドミル検査	137	138	131	146	175	149	181
5	ホルター検査	819	781	765	734	752	844	839
6	経食道心エコー検査	168	162	183	131	161	142	170
7	Late potentia	2	1	1	2	3	7	8
8	CPX件数	64	66	57	34	21	19	77
9	負荷Tc心筋シンチ	157	229	262	363	528	589	588
10	Tc(QGS)心筋シンチ	23	46	83	75	0	15	13
11	BMIPP心筋シンチ	4	10	4	2	1	2	0
12	MIBG心筋シンチ	12	12	13	18	21	11	47
13	BMIPP/Tl同時心筋シンチ	0	0	0	0	0	0	0
14	Tl/PYP同時心筋シンチ	0	0	0	0	0	0	0
15	肺血流シンチ	15	15	21	16	15	19	28
16	冠動脈CT	286	312	321	269	120	143	235
17	血管MRA（脳除く）	30	41	28	42	35	21	1
18	心臓MRI	19	16	8	7	10	4	8
19	心臓リハビリ	2866	3474	3161	2916	2421	2440	3612

項目	2024年件数	
	内訳	合計
Ablation（心房中隔穿刺又は心外膜ｱﾌﾟﾛｰﾁを伴うもの）	186	212
Ablation（その他のもの）	26	
CRTD（両室ペーシ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(大動脈内バルーンパンピング術　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

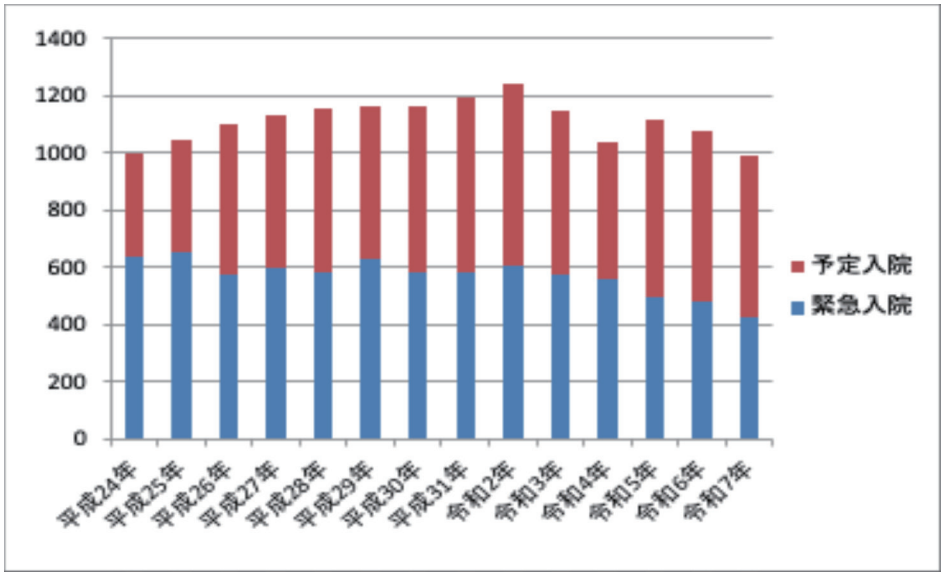


図2　年代別入院患者数

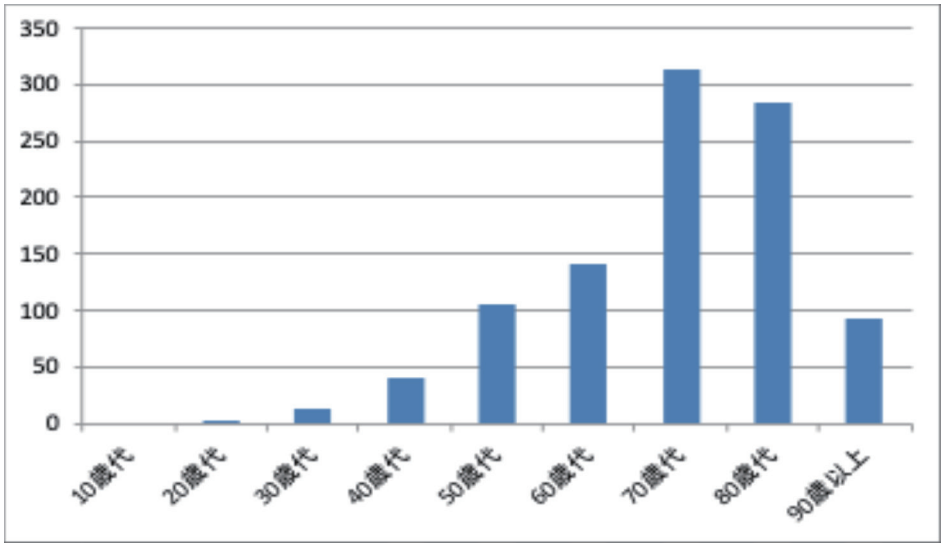
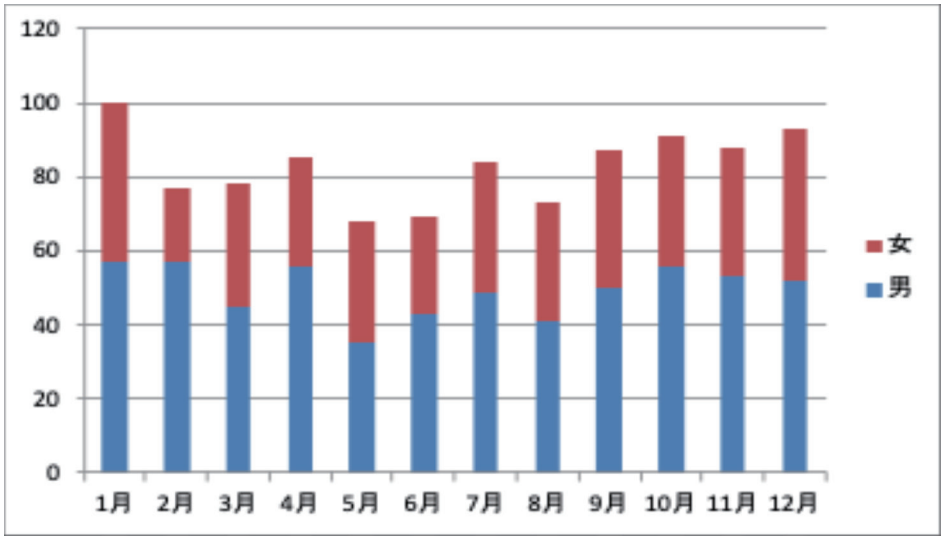


図3　月別入院患者数



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。
2025年1月～12月の外来延べ患者数1,735人、うち新患数71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7年3月末に古郷摩利子医師は自ら退職し医療法人秀英会神戸朝日病院に転勤した。医局人事ではないため後任の医師はない。総合内科に所属していた元呼吸器外科医師である山中秀樹医師が希望され令和7年4月から呼吸器内科に転属した。さらに藤本佳菜、名取大輔の2名の後期研修医呼吸器内科専攻医師が令和7年4月からスタッフ医師となった。したがって令和7年度スタッフは高橋憲一、岩嶋大介、山中秀樹、西健太、岡森仁臣、藤本佳菜、名取大輔の7名であり、人数として令和6年度のスタッフ数を維持することになった。

今後西健太医師は令和8年3月末に大阪赤十字病院へ転勤予定であり、岡森仁臣医師は令和8年4月から父親の診療所を継承予定である。人事面は厳しい局面が続く。

外来非常勤医においては引き続いて古下医師、砂留医師、出原医師、北岡医師に、外来業務を助力していただいた。

■診療・業務概要

機器がそろい手技の研修が終了したため令和7年にはクライオバイオプシーが稼働を開始した。間質性肺炎の診断に貢献している。呼吸器科は入院数が病院全体の6分の1（令和6年17%、令和7年度16％）、外来数が12分の1（令和6年度8%、令和7年度8％）、医業収益が8分の1（令和6年度13%、令和7年度12.5％）程度占めているが患者入院単価は58331円と少し少ない。誤嚥性肺炎・単なる肺炎・社会的長期入院など患者入院単価の低い患者が比較的多いと考えられる。一方外来患者外来単価は36644円と比較的高く、化学療法や在宅酸素療法や在宅NPPV療法、気管支喘息への生物学的治療が単価を押し上げているのであろう。

《方針》

■方針・目標

スタッフ数は維持し入院患者数外来患者数は維持しているが、稼働できる病床の限界に達している。基本は維持を目標としていくしかない。また外来ブースも外来看護師数も限界があり、外来患者の増加も難しい。外来・入院とも数を維持していくしかないであろう。

《実績》

■活動

若手を中心に積極的に学会、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8年3月末に西健太医師と岡森仁臣医師が転勤退職予定である。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維持していく必要があり、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7年1月1日から令和7年12月31日まで　呼吸器内科のみで1127名入院
緊急入院は614名（54%）
入院中死亡例は92名（8%）
COVID-19は68名（6%）うち死亡例8例（全体の1%）
悪性疾患は537名（48%）
COVID-19を除く感染性疾患は374名（33%）
気道系疾患（COPDやBA）は162名（14%）
間質性肺炎は179名（16%）
胸膜疾患は113名（10%）
呼吸不全（SASやNPPV）は26名（2%）
その他は54名（5%）　【重複あり】
気管支鏡検査（週2回午後枠）は288件

消化器センター・外科・消化器外科

《概要》
■組織・スタッフ
令和7年3月末に8年目の宮崎医師　7年目の佐藤医師が、京都大学大学院　野江済生会病院に異動となったが、令和7年4月に和田医師（医長：近大・大腸外科）が入職した。令和7年4月の時点では顧問の西嶌医師を含め常勤医師5名（宇山　中右　高木　和田）・後期研修医2名（立津　北堀）の合計7名で診療を行っている。令和6年10月に入職した北堀医師（和歌山赤十字病院外科　後期研修医）は令和7年9月に和歌山赤十字病院に異動となり、かわりに令和7年10月に椿山医師（和歌山赤十字病院外科　後期研修医）が入職した。令和7年10月の時点では顧問の西嶌医師を含め常勤医師5名（宇山　中右　高木　和田）・後期研修医2名（立津　椿山）の合計7名で診療を行っている。
令和6年4月に入職した立津医師（兵庫医科大学外科　後期研修医）、椿山医師　和田医師は、令和8年3月に兵庫医大　肝胆膵外科、徳洲会病院に異動となった。診療は昨年同様、がん治療、救急医療を中心に行ってきた。

■診療・業務概要
胃癌・大腸がんを中心とした消化器がん治療と虫垂炎、胆のう炎、消化管穿孔を中心とした急性腹症手術を中心の診療を行ってきた。症例数は昨年同様であった。胃がん・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。ロボット手術に関しては中断していた直腸がん（2例）で再開し、胃がん（1例）　肝がん（2例）を行うようになった。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ほぼ横ばいであった。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4人、後期研修医2人の合計6人で行ってきたが、来年度も同様で6人態勢で行っていくことになる。人数は変わらないが、ロボット手術の指導医が入職予定であり、仕事の質は上がると思われ、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551件、全身麻酔505件、腹腔鏡手術は388件、緊急手術140件であった。具体的には、食道悪性腫瘍0件、胃悪性腫瘍33件、大腸悪性腫瘍63件、肝胆膵悪性腫瘍41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7年度と比べ、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2名（肝胆膵外科高度技能専門医　および内視鏡技術認定医　大腸）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）ロボット手術指導医（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。手術件数には大きな変動はない。緊急手術も、がん症例も横ばいである。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、時代にあ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》

■組織・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病期診断、（3）症例毎のがん広がりと病期に応じた術前後薬物療法、（4）整容性に優れた乳房温存手術、（5）乳房切除例では乳房再建手術、（6）進行再発乳がんの薬物療法、（7）緩和医療を行っている。当然のことながら、診療内容に応じて病理専門医・形成外科専門医・放射線治療専門医・緩和医療専門医、およびがん看護・化学療法看護・がん性疼痛の認定看護師と連携して診療を行っている

《実績》

■診療実績

2025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125件

乳房温存　66件

乳房切除　59件

○原発性乳がん手術125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77件
術前化学療法実施19件
乳房再建3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
2025年8月までは常勤医3名、9月以降は常勤2名、非常勤4名(外来および日当直)で勤務しております。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1名在籍しております。2026年4月より常勤3名体制となる予定です。

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

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（ローテート））、週末2日（第4土曜、5週（ローテート））担当している。

《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
スタッフ減のため業績に影響の多い1年でした。2025年（1月～12月）の年間入院数は延べ373名と前年の383名からやや減少した。手術数は2024年の127件（直達手術81件、血管内治療46件）から132件（直達手術90件、血管内治療42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12件から本年12件と維持されている一方、rtPA静注療法は前年25件から本年14件と前年より減少した。更なる件数増加が期待される。

治療成績

《直達手術》　90件	
開頭クリッピング術	1
CEA	2
脳内出血（開頭術）	9
脳腫瘍	12
内視鏡下経蝶形骨洞手術	3
外傷性頭蓋内出血（開頭手術）	4
慢性硬膜下血腫	37
水頭症シャント手術	8
その他	14
《血管内手術》　42件	
脳動脈瘤コイル塞栓術	12
頚動脈ステント留置術	8
急性期血栓回収術	12
腫瘍塞栓術	2
その他	8

■研修・教育実績

1年次ローテーター3名の研修を2週間ずつ担当した。脳卒中患者を中心に担当してもらい、病態の理解を深めて頂いた。今後も2026年3月までに1年次ローテーター2名を2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。

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、2025年12月24日

呼吸器センター・呼吸器外科

《概要》

■組織・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が、大

阪医科薬科大学より石原宏弥（令和3年卒）が2024年10月より着任し、2025年1月上旬で今村が退職しました。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（専攻医）

■診療・業務概要

肺癌（原発性・転移性）、縦隔腫瘍、嚢胞性肺疾患(気胸・巨大肺のう胞)、呼吸器炎症性疾患、胸部外傷などの胸部・呼吸器疾患の外科治療を主とする診療を実施しています。主たる業務として、週に2日の外来（火：松本、金：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行っています。

《実績》

■活動・統計実績

2025年の呼吸器外科の手術症例数は2024年に比べておよそ15%の増加がありましたが未だコロナ禍直前の水準までは復しておりません。現状の増加ペースが持続すれば2年後にはその水準を上回ることが可能ですが、近隣の競合する病院の影響もあり現状以上の増加は容易ではないと思われます。

呼吸器外科の年間の全身麻酔手術症例数は全113例でした。手術の内訳は原発性肺悪性腫瘍65例、気胸20例、転移性肺腫瘍6例、縦隔腫瘍7例などで、術式別では肺葉切除55例、肺区域切除7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104例でした。

■研修・教育実績

呼吸器外科希望の初期研修医の指導を行っています。また、呼吸器内科ローテート中の初期研修医のうち希望者に手術に入ってもらっています。2025年4月には近畿大学医学部の学生1名が希望にて当科での研修を実施しました。

《今後の展望》

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。関連諸科と連携して局所進行症例に対する周術期治療を伴う外科治療にも今後積極的に取り組んでいきたいと考えています。また原発性肺癌に対するロボット支援手術の導入を準備中です。

院内研修会等

松本和也

胸部外傷（呼吸器外科領域）について

外科系・内科系レクチャー、2025年12月24日

石原宏弥
チェストドレーンバッグの管理と評価
モーニングレクチャー、2025年6月26日

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

藤井公輔
日本外科学会外科専門医・指導医
心臓血管外科専門医認定医機構　修練指導者
心臓血管外科専門医認定医機構　心臓血管外科専門医
日本循環器学会循環器専門医
日本血管外科学会認定血管内治療医
日本脈管学会専門医・研修指導医
下肢静脈瘤に対する血管内灼熱術の実施基準による実施医・指導医
浅大腿動脈ステントグラフト実施医
経カテーテル的大動脈弁置換術実施医
腹部ステントグラフト実施医・指導医
胸部ステントグラフト実施医・指導医

田中宏衛
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
経カテーテル的大動脈弁置換術実施医　指導医
腹部ステントグラフト実施医・指導医
胸部ステントグラフト実施医・指導医

清水理恵
日本外科学会専門医
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施医

尾上雅彦
日本外科学会専門医・指導医
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医・修練指導者
日本胸部外科学会認定医認定制度指導医
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施医
植込型補助人工心臓治療関連学会協議会認定植込型補助人工心臓実施医

■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。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。

■方針・目標

当院の人員、施設で可能な治療は全て対応する。高度先進的な技術や手術術式に関しては、関連施設のスタッフの協力のもと可能なかぎり当院での治療実施を行う。また緊急手術にも対応できるよう他関連施設ともスタッフ交流を行いながら診療体制を維持している。

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、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

が　2021年152例　2022年には179例と2023年276例　2024年280例　2025年328件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）での術式を基本術式としている。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ている。胸部瘤・大動脈解離　胸腹部大動脈瘤に関しては、超低体温循環停止選択的脳環流手術の術式をスタッフ含めて標準術式として対応できるようになった。また継続してハイリスク奨励にはカテーテル治療を含めたハイブリット治療を積極的に行っている。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7年1月から令和7年12月末までに328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、今後も引き続き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最新の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84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ず、より日常の業務を効率化することが急務である。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い。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	2025
虚血性	8	16	18	19	18
弁膜症	16	13	18	11	22
そのほか心臓（先天性含む）	5	2	1	3	4
大血管（胸部・胸腹部）	13	14	25	19	26
小計					
心臓胸部胸腹部大血管	42	45	62	52	70
大血管（腹部・腸骨）	18	16	19	23	17
小計					
心大血管	60	61	81	75	87
末梢血管（動脈	36	46	77	69	84
末梢血管（静脈	30	34	52	37	65
シャント関連	20	30	24	12	29
他	10	8	42	87	63
合計	156	179	276	280	328

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）、宮里雅晃（専攻医）、鶴上隆浩（専攻医）

非常勤医師：3名、村上哲平、家村駿輝、田中雅博

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

上田　晃久：日本整形外科学会専門医

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

荻原　　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

田中　雅博：日本整形外科学会専門医、日本骨粗鬆症学会専門医、日本整形外科学会脊椎脊髄病医、リハビリテーション医、リウマチ医、スポーツ医、日本リハビリテーション医学会認定医　他

■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、2025年7月よりロボット支援人工膝関節置換術を開始している。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。また、二次性骨折予防継続管理のオブザーバーとして骨粗鬆症専門医の田中雅博先生を招聘し、2025年10月より月2回木曜日午後に専門外来を開始している。

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受け、当直明けの手術などの業務免除をほぼ全例に行い、有休休暇をとりやすい環境を整え、男性医の育休も取得させ、働き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

2025年の手術件数は634件（重複あり）で新型コロナ感染症発症前の2019年の463件と比較し増加となり、2024年の511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以上に増加している。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。さらに、骨粗鬆症性椎体骨折の低侵襲手術である経皮的椎体セメント注入術（BKP）も再開している。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	3
	胸椎	8
	腰椎	24
人工関節置換術	股関節	28
	膝関節	66
人工骨頭置換術	肩関節	1
	股関節	42
骨接合術	上肢	130
	下肢	146
手外科手術		37
関節外科手術	上肢	8
	下肢	33
腫瘍		13
その他		96
合計		635

■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約300例である。執刀医養成病院として研鑽を積むだけではなく、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》

2025年7月より人工膝関節手術専用のロボットを導入し、全関節可動域での内外バランスを術中に骨切り前に予測する、0.5度、0.5mmの精度で正確な手術、患者本来のアライメントを再現することを重視した人工関節置換術を施行している。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たが2026年3月で大学に異動となる。4月より脊椎専門の正覚展央が赴任し、毎週火曜日の家村駿輝脊椎専門医とともに脊椎症例は増加するであろう。上田晃久、専攻医2名は3月で退職するが、新たに3名の専攻医が就任し、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

2025年3月末に常勤医の浦川が退職し、4月から9月の半年間は常勤医2名と関西医科大学形成外科学講座から派遣していただいた診療応援医2名とで診療にあたった。10月から常勤医として岡浦が入職し、再び常勤医3人体制となった。

2025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
（医員）岡浦　廉
（診療応援医）益岡弘、櫻井裕章

■診療・業務概要

紹介患者数が前年と比べ減少し、それに比例して手術件数も昨年に比べて減少した。中身を見ると、入院手術が前年から約20件増加した一方、外来手術（日帰り手術）は約80件減少した。しかしながらこの結果は、本来当科の担うべき入院治療が必要な症例（侵襲の比較的大きい症例）を紹介いただけているものと解釈できる。手術件数が減った分、個々の症例について、よりきめ細やかな治療を行う方向で進んでいきたいと思う。診療実績ベースでは昨年とほぼ同じか、少し良い成績を上げることができた。

《方針》

■方針・目標

この数年で泉州地区に形成外科常勤医のいる施設が増えてきた。そのため、これまで一定数あった数百床規模の病院からの紹介が減った。本年地域連携室経由で紹介いただいた患者のほとんどが、当院周辺の医院やクリニックからのものであった。来年以降もこの傾向は続くと考えられるので、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、さらに診療技術を高めていきたい。

《実績》

■活動・統計実績

2025年の入院手術は、全身麻酔、局所麻酔手術合わせて209件で、昨年の188件から約20件増加した。外来手術は594件で昨年の671件から約80件減少した。

入院全身麻酔手術件数は112件で、昨年の104件から微増した。

ＮＣＤ(National Clinical Database)分類による主要項目区分で、「外傷」は昨年より約30件増加し73件、「腫瘍」は昨年より約1割減少し463件、「瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド」「難治性潰瘍」は昨年とほぼ同数であった。また、「レーザー治療」は103件であった。

これらの詳細を表１に示す。

■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3名と近畿大学5回生3名の合計6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》

本年10月から常勤医が3名に戻ったことで、マンパワーの不足は解消された。来年は今以上に腰を据えた診療ができると考えている。地域医療の拠点病院として当科の果たす役割が大きいことを自覚し日々の診療にあたりたい。

表1

疾患大分類手技数	入院			外来		合計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔	
外傷	17	4	5	2	45	73
先天異常	3	0	0	0	3	6
腫瘍	48	5	20	0	390	463
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	10	0	0	0	26	36
難治性潰瘍	27	12	13	0	3	55
炎症・変性疾患	1	0	4	0	13	18
美容（手術）	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	34	0	15	49
レーザー治療	6	0	0	0	97	103
合計	112	21	76	2	592	803
	入院手術合計：209			外来手術合計：594		

（院内研修）

1. 前川恭慶
   縫合実習
   外科系レクチャー、2025年7月16日
2. 前川恭慶
   創傷治癒について
   モーニングレクチャー、2025年10月16日

産婦人科

《概要》

■組織・スタッフ

メンバーは一名変更となったが、常勤医師5名で変更はなかった。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

札場　　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

植木　麻友(医員)：日本産科婦人科学会修練医

■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・火・金　の外来は1診制で産婦人科外来で当日の緊急症例も含め初診患者に対応する。　水・木　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。

木曜午後にゲノム診療室部門として　遺伝性疾患　遺伝性腫瘍　NIPT(非侵襲性出生前遺伝学的検査)　に対応して　遺伝カウンセリング外来を受け持っている。

《方針》

■方針と目標

当院は公立病院であることを踏まえ　地域社会への貢献が必要である。現在当院が岸和田市で唯一の分娩可能な病院であること、地域がん診療拠点病院、がんゲノム医療連携病院で大阪府難病診療連携拠点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それぞれの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。婦人科では膣式手術　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。

地方都市である岸和田市において分娩施設として唯一機能している産科は、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。遺伝性腫瘍や指定難病を含む遺伝性疾患や NIPT(非侵襲性出生前遺伝学的検査)の診療にあたり、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も当たっている。

《実績》

■研修・教育実績

本年は産婦人科修練医　一名を迎え　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1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　経腟超音波検査、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》

当院が岸和田市唯一の分娩取り扱い病院となった。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　RSウィルス感染症予防ワクチン　アブリスボ、出生前診断（NIPT）を導入し定着した。

2026年に導入を検討している事項として　産後ケア事業への参入、腹腔鏡下悪性子宮腫瘍手術の導入　妊娠中絶薬メフィーゴパックの導入、プレコンセプションケアとしての　地域における性教育などの導入について検討している。

■分娩実績・手術実績

ロボット手術は10件前後で安定している。腹腔鏡下手術の増加が目立ち　全体では婦人科手術は200例前後で安定している。悪性腫瘍手術の一部を腹腔鏡手術に変更し、来年度は腹腔鏡手術を増やす予定である。

分娩数は　コロナウィルスの影響が小さくなったことと、近隣の産婦人科の医療体制の変化があったことにより増加し200例を超え増加傾向にある。帝王切開術率は比較的低く抑えられている。

	2021	2022	2023	2024	2025
婦人科					
開腹術	77	76	49	61	43
腟式手術	41	54	38	44	38
腹腔鏡	62	63	70	76	92
ロボット	0	0	6	8	7
子宮鏡	13	11	8	17	17
産科					
分娩数	132	136	123	145	213
帝王切開	22	38	24	28	37

■悪性腫瘍手術

症例数の増加は今のところみられない。本年度から開復で行っていた悪性腫瘍症例の一部を腹腔鏡として行えるよう準備中である。

	2021	2022	2023	2024	2025
前がん病変	23	23	14	33	28
CIN+AIS	21	21	14	29	28
VIN+VAIN	0	0	0	0	0
子宮内膜異型増殖症異型	2	0	0	4	0
悪性	43	40	31	37	36
子宮頸癌	8	1	4	5	5
子宮体癌	16	16	17	14	16
卵巣癌（境界悪性含む）	17	16	8	15	15
外陰癌	2	1	0	1	0
その他	0	6	2	2	0

小児科

《概要》

■組織・スタッフ

令和7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（主任医長）、黒川智子（医長）の3名であった。令和7年9月から祝原賢幸（医長）が1名加わり合計4名となった。小児科専門研修連携施設として、専門研修基幹施設の京都大学病院から小児科専攻医(卒後5年目)1名（令和7年4月～9月　平田朋広）、北野病院から小児科専攻医（卒後3年目）3名（令和7年7月～9月 秋山蒼、令和7年10月～12月田中和音、令和8年1月～6月片井悠太）、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12月～令和8年2月　藤本香）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）
日本小児科学会出生前コンサルタント小児科医
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
日本医療メディエーター協会認定医療対話推進者
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
日本小児科学会出生前コンサルタント小児科医
祝原　賢幸：日本小児科学会小児科専門医
日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医
日本小児科学会出生前コンサルタント小児科医
日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法インストラクター
日本新生児育成医学会暫定フォローアップ認定医
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
日本医療機能評価機構医療対話推進者
日本医師会認定産業医
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
日本小児科学会出生前コンサルタント小児科医

■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（令和7年12月から毎週木曜日に拡大）、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

2025年1年間（1月～12月）の外来受診患者総数は8,984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1,014名で前年の1,227名より17%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。2025年の小児科入院患者数は356名（そのうち新生児76名）で前年の339名（新生児55名）より5%増加した。入院患者の増加の要因として輪番体制の変更ならびに近隣分娩施設の減少などによる分娩数の増加によるところが考えられる。

2025年の小児科患者の主要集計結果を表1に示した。
2025年の小児科入院患者の主病名分類を表2に示した。

■研修・教育実績

当院初期研修医4名、和歌山医科大学付属病院初期研修医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。

京都大学医学部医学科、関西医科大学医学部医学科1年生の早期体験実習（学外実習）を受け入れた。

《今後の展望》

2025年も、様々な感染症が流行し、入院患者の分布と例年通りとなった。分娩数の増加に伴い新生児の入院が増加したのが今年の特徴である。小児科スタッフが1名増員となり、救急輪番当直を以前と同様のレベルまで体制を整えることが可能となった。また増員となった1名が新生児専門医であり新生児関連についてより一層医療体制として充実したものになって行くことが予想される。これまで通り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8年も引き続き、小児・周産期急性期医療、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。

《院内研修会など》

1. 川﨑英史
   BEAMS stage1
   虐待対応研修、2025/4/7、岸和田市
2. 黒川智子
   抗菌薬について
   ICT研修会　2025/4/7、岸和田市
3. 井手見名子
   小児の蘇生　成人との相違点を踏まえて
   モーニングレクチャー（2025年度）、2025/9/5　岸和田市

表1　2025年（令和7年）の小児科患者集計

のべ入院患者数	1816名
入院患者数	356名
1日平均入院患者数	5.0名
平均在院日数	4.2日
院内での入院患児の死亡数	0名
のべ外来患者数	8,984名
小児科救急受診者数	1,014名

表２　2025年(令和7年)小児科入院患者(入院356名)の主病名分類

(1) 呼吸器感染症　106 (30%)
急性下気道炎 73
（肺炎25, 気管支炎25, 細気管支炎22, その他1）
RSウイルス38, ヒトメタニュウモウイルス4, マイコプラズマ3, COVID-19 2, 百日咳1, インフルエンザA型 1,その他24

急性上気道炎 33
（インフルエンザA型 7, アデノウイルス 3, 溶連菌 3, COVID-19 1, 咽頭炎 2, クループ症候群 2, ヘルパンギーナ 2, 扁桃炎 1, 手足口病 1, 突発性発疹 1,その他7）

(2) 新生児 76 (21%)
新生児黄疸 23
新生児呼吸障害 13(TTN 12, MAS 1)
低出生体重児 6
妊娠糖尿病母体児症候群 5
哺乳不全 5
新生児感染症 4(先天梅毒1,先天性CMV感染症1)
胎児発育過度 4
巨大児 3
心疾患 3(複雑心奇形1, 疑い2)
新生児嘔吐 3
体重増加不良 2
胎児胎盤機能低下 1
新生児メレナ 1
FPIES 1
COVID-19母体より出生した児 1
血液型不適合の疑い 1

(3) 感染症一般 20 (5%)
感染巣不明の感染症もしくは不明熱 5
頸部リンパ節炎 4
好中球減少性発熱2
低月齢発熱2
顎下リンパ節炎　1
腋窩リンパ節炎1
伝染性単核球症 1
副鼻腔炎1
日本紅斑熱1
顔面丹毒1
予防接種後発熱1

(4) 血管炎症候群・免疫疾患22 (6%)
川崎病 19
不全方川崎病2
IgA血管炎 1

(5) 消化器疾患 29 (8%)
急性胃腸炎 23
ノロウイルス 3, ロタウイルス 5,サルモネラ1
アデノウイルス1　その他13
急性虫垂炎4
腸重積 1
麻痺性イレウス1

(6) アレルギー疾患 31 (9%)
気管支喘息発作 21
アナフィラキシー 7
多形滲出性紅斑 3

(7) 神経・筋疾患 22 (6%)
熱性痙攣 14
てんかん 2
頭位拡大 1
偏頭痛 1
異常行動 1
顔面神経麻痺 1
無熱性痙攣 2

(8) 腎・泌尿器疾患 9 (3%)
尿路感染症 4
溶連菌感染後糸球体腎炎 3
膀胱尿管逆流 1
ネフローゼ症候群 1

(9) 内分泌・代謝疾患 24 (7%)
アセトン血性嘔吐症 11
低血糖 6
低身長の疑い 6
思春期早発症の疑い 1

(10) 血液・腫瘍性疾患 2 (1%)
脊髄腫瘍 1
鉄欠乏性貧血 1

(11) 循環器 0(%)

(12)その他 16(4%)
脱水症 8
適応障害 2
脳震盪 1
熱中傷 1
頚椎捻挫 1
異物誤飲 1
るいそう 1
トゥーレット症候群 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。

梶川　　泰　　副院長：学会 専門医・指導医、日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医・指導医
山田誠二郎　　医長：日本耳鼻咽喉科学会専門医
赤澤　和之　　医長：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 専門医・指導医、日本めまい平衡医学会めまい相談医
牧　　亮平　　医長
黒川　雅史　　応援医師：日本内科学会認定内科医、結核・抗酸菌症認定医、日本耳鼻咽喉科学会専門
奥中美恵子　　応援医師：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 専門医・指導医、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会補聴器相談医

■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。地域からの緊急の受診依頼や入院・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、なかでも耳科手術と頭頸部腫瘍手術が得意分野となる。また専門外来として応援医師によって嚥下外来と幼児難聴外来を設けている。

《方針》

■方針・目標

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

《実績》

■活動・統計実績

令和7年度は令和6年度と変わらず4人体制のままであった。吉田医師は専門医研修プログラムで奈良医大に転出したままとなっている。尚、近畿大学医学部耳鼻咽喉科より週2名の非常勤医師の派遣を受けている。手術は月平均手術件数36件とコロナ禍以前の9割程度に回復した。耳鼻咽喉科領域の手術もそれぞれ領域でバランスよく行われており順調である。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・病理診療科・緩和ケア内科・放射線科・専門および認定看護師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な集学的医療を実現している。全国的に見ても先進的な多職種連携のチーム医療が行えていると自負している。外来診療では紹介患者数は院内最多で1714件と安定している。また嚥下外来と幼児難聴外来を設けより専門性の高い診療を行えるようにしている。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今後も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。頭頚部癌の集学的治療についてはキャンサーボードを通して研修指導を行っている。また、耳科手術においても鼓室形成術を中心とした中耳手術に加えアブミ骨手術やめまいの手術などの内耳手術も積極的に行い指導している。「千亀利耳鼻咽喉科研究会」において地域の先生方と紹介していただいた症例の検討を年2回開催している。近畿大学医学部からの臨床実習生や非常勤医師の派遣は例年通り受けている。また兵庫医大より常勤医派遣が安定していることは当科としては非常に有意義である。

《今後の展望》

現在、常勤医は4人制であるが救急対応などさらに余裕のある耳鼻咽喉科診療を目指して5－6人制への増員を図っていきたいと考えている。

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

2025年

・白内障手術	218件
・硝子体手術	8件
・緑内障手術	4件
・眼瞼手術	1件
・その他	2件
総計	220件

2025年	処置件数
・網膜光凝固術	17件
・YAGレーザー	9件
・硝子体注射	196件

《今後の展望・課題》

コロナ禍が明けてきたが、コロナ前ほどに戻っていないのが課題である。

外来は足りない機械や古い機械も多く今後整えて行く必要がある。

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

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徳田一三、中西諒の2名と非常勤医が吉田益喜の1名。

常勤医：徳田一三、中西諒

非常勤医：吉田益喜

■診療・業務概要

外来は常勤医の徳田、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。入院受け入れ可。

《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件を維持し、手術も189件(皮膚生検137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悪性腫瘍の手術症例、皮膚感染症、帯状疱疹、円形脱毛症の入院であった。

今年度は2件、論文を投稿した。

《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。

岸和田徳洲会病院の皮膚科常勤医の減少、その他市中病院での皮膚科常勤医退職などに伴い重症皮膚疾患に関して当科の需要は増加すると見込まれる。

泌尿器科

《概要》

■組織・スタッフ

令和7年度は昨年と変わらず児玉、松浦、鍋嶋の常勤医師3名体制で診療を行っている。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できている。

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、泌尿器ロボット支援手術プロクター（指導医）認定、日本癌治療、学会癌治療認定医、医学博士
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（医員）：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る。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ある。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を積極的に行っている。

なお、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HoLEP（ホルミウムレーザー前立腺核出術）、ADLが低下している患者や抗血栓薬を休薬できない患者に対するPUL（経尿道的前立腺吊り上げ術）を行っている。また、大きな腎結石に対する細径腎盂鏡を用いたECIRS（経皮・経尿道的同時内視鏡手術）を行っている。さらにロボット支援手術については前立腺癌、腎癌、腎盂尿管癌だけでなく、令和8年1月より筋層浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘除術も導入している。

《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く。

《実績》

■活動・統計実績

年間外来患者数のべ13424人、年間新患数508人、入院患者数のべ367人と前年度とほぼ横ばいであった。手術件数（ESWL除く）は317件と前年度の265件を上回った。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る。

手術の内訳を見ると、ロボット支援手術は前立腺が20件、腎癌が5件、腎盂尿管癌が7件と全体としては微増となった。腹腔鏡手術及びロボット支援手術の合計でも43件と昨年度と比べ微増となった。開腹手術では膀胱全摘除術が6件（尿管皮膚瘻2件、回腸導管3件、回腸利用新膀胱1件）と増え、尿路内視鏡手術では膀胱砕石術が14件、経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）が73件、HoLEP＋PULが37件、経尿道的腎・尿管結石手術（TUL）が92件、経皮・経尿道的同時内視鏡手術（ECIRS）が17件と軒並み増加した。体外衝撃波結石破砕術（ESWL）は10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だった。主な外来検査としては、前立腺生検が76件と前年度に比べ大幅に増加した。

尿失禁外来は、需要は決して多くはないが、2013年（平成25年）10月から導入された干渉低周波治療器を用いて、今後も頻尿・尿失禁患者に対する専門外来を継続していく。

2025年（令和7年1月1日～令和7年12月31日）に施行した主な手術

［副腎・腎・腎盂尿管腫瘍］

腹腔鏡下根治的腎摘除術	8件
ロボット支援腹腔鏡下根治的腎摘除術	5件
腹腔鏡下単純腎摘除術	1件
ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘除術	7件
腹腔鏡下副腎摘除術	2件

［腎・尿管・膀胱結石］

TUL	92件
ECIRS	17件
膀胱砕石術	14件

［膀胱腫瘍］

膀胱全摘除術＋尿管皮膚瘻造設術	2件
膀胱全摘除術＋回腸導管造設術	3件
膀胱全摘除術＋回腸利用新膀胱造設術	1件
TUR-Bt	73件

［前立腺腫瘍］

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	20件

［前立腺肥大症］

HoLEP	34件
PUL	3件

［その他］

ESWL	10件

《今後の展望》

これまで通り近隣住民の需要に対し可能なかぎり対応しつつ、当院で治療を完結していくことを目標とし日々努力していく。

泌尿器悪性疾患については全てロボット支援手術で可能になったため、今後症例数をさらに増やしていく。

また、若手医師の多彩な症例経験を増やすと共に、学会発表や論文執筆等の活動も行っていきたい。

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。

2025年1月～12月の入院対診延べ患者数は426人です。

放射線科

《概要》

年度末に血管造影機器2台の更新を行った。

木寺英太郎医師が第17回日本核医学会久田賞・金賞を受賞した。

次年度はPACS更新予定。CANON（東芝）からFUJI FILMへ。

■組織・スタッフ

堂畑慶之医師が令和7年3月末に退職。

高橋駿介医師が令和7年4月1日に着任。

高橋駿介医師が同年9月から日本医学放射線学会放射線診断専門医を取得。

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
高橋　駿介：日本医学放射線学会放射線診断専門医
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》

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CT	21608	20709	21481	23111	24003	23669
MRI	5770	5761	5825	5738	5927	5551
PET	505	499	477	463	571	543
DSA	54	35	41	41	37	41

昨年よりやや全体に検査件数が減少。原因不明。
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2週間の研修が1名であった。

《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。
各科協力の下、PET件数を600件/年程度に戻したい。

放射線治療科

《概要》
■組織・スタッフ
2012年度より診療科独立し、常勤医師1名、非常勤医師1名、2015年度より常勤医師1名、非常勤医師2名、2017年度より常勤医師2名、非常勤医師1名、非常勤医学物理士1名、2019年10月からは、基本的に常勤医師2名、非常勤医師2名、非常勤医学物理士1名の体制となった。
小倉　昌和：部長。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～）
亥埜　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～）

■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部照射を実施している。高精度照射技術とな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、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。2024年12月から2025年6月まで、治療装置および併設システムを更新するため外部照射を休止し、2025年7月4日より当院3代目となる新装置での業務を開始した。

《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。キャンサーボード等の多診療科多職種カンファレンスで、症例ごとのディスカッションに積極的に関与する。

以上の方針・取り組みにより、泉州地域のがん治療に貢献していくことが当科の目標である。

《実績》

■活動・統計実績

2025年7月に外部照射を再開した。新システムに搭載されている、体表面画像誘導照射や多発脳転移に対する単一アイソセンタ多発標的一括定位照射、といった新規技術を導入した。また、フラットニングフィルタを外した高線量率モードの使用により定位照射にかかる時間の大幅な短縮が実現した。照射にかかる装置使用時間が短縮した分、IMRTのプランQAなど品質管理に使用する時間が確保できるようになったため、IMRTを積極的に用いて行うことにした。その結果、放射線治療新患数は185人、再治療とあわせたのべ患者数は213人であり、稼働期間が6ヶ月間であったため、前年より約45％減少したものの、IMRT件数は76人と前年並になった（表1）。

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。

■学会発表・講演

なし。

《今後の展望》

新治療装置による安全確実な放射線治療を患者に提供していく。近隣の放射線治療施設において装置更新となったり、特定のがん種が診療停止となっているところもあり、当院として可能な限り患者を受け入れていく。

表1

年（西暦）		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
新規患者数		306	335	373	312	250	236	262	336	312	185
原発部位別	脳脊髄	7	6	5	4	3	6	6	6	6	1
	頭頸部	49	48	60	47	44	47	51	44	55	32
	食道	15	11	14	18	15	23	12	8	19	11
	呼吸器	94	122	136	126	99	79	75	121	86	44
	乳房	82	77	79	34	13	8	56	74	76	31
	肝胆膵	9	10	5	8	4	4	7	8	5	5
	胃小腸大腸	8	14	11	15	18	10	14	13	17	13
	婦人科	8	5	5	7	6	7	4	5	4	1
	泌尿器	17	19	38	29	31	36	23	44	31	37
	血液リンパ系	4	9	9	13	7	7	6	6	7	8
	皮膚骨軟部	3	6	8	6	1	4	3	1	4	1
	その他悪性腫瘍	5	3	1	0	2	1	1	3	1	1
	良性疾患	5	5	2	5	7	4	4	3	1	0
新患＋再患数		353	390	450	390	314	290	301	407	383	213
緩和照射	骨転移	68	61	72	65	62	44	33	61	47	21
	脳転移	33	44	62	53	41	33	24	35	37	20
特殊治療	頭部定位照射	16	24	28	33	18	20	22	18	23	17
	体幹部定位照射	19	29	24	31	19	26	33	38	33	18
	強度変調放射線治療	-	32	63	56	64	76	61	77	86	76
	ラジオアイソトープ内用療法	1	0	2	0	0	0	0	1	6	6

（文責　小倉　昌和）

麻酔科

《概要》

■組織・スタッフ

常勤医6名（谷本、井上、東、黄、上田、高橋）で臨んだ。久しぶりに1年を通じて常勤医師の異動がなかった。

非常勤医は近大麻酔科から1-3月のみ東方（千船病院）を派遣してもらった。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）、宇佐美（歯科麻酔）、水曜：武内（フリーランス）、木曜午後：井上（歯科麻酔）、金曜：伊藤（京大大学院）となった。吉藤（緩和ケア内科）が、2025年4月から木曜に麻酔科に出張してくれた。

2025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
井上麻意子：日本専門医機構認定麻酔科専門医
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。手術を安全に終えるよう麻酔管理を行い、翌日以降に術後回診を行う。金曜午前には、土日に入院して月曜に手術を受ける患者を対象に術前外来を行っている。さらに集中治療室をはじめとする他病棟からの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

手術を安全に終えてもらい、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。本年も麻酔科管理件数は昨年を超えた。この5年は増加傾向が続いている。本年はとくに整形外科と泌尿器科の増加が著しかった。

診療科	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
外科	484	497	503	523	505
耳鼻科	321	262	358	418	404
泌尿器科	240	259	259	264	306
整形外科	211	241	251	265	369
産婦人科	177	192	168	195	198
歯科口腔外科	131	126	146	139	150
乳腺外科	131	124	117	119	120
呼吸器科	104	86	92	98	113
心臓血管外科（開心術数）	73 (28)	89 (36)	125 (45)	135 (43)	127 (41)
形成外科	62	65	90	83	88
脳神経外科	43	41	68	64	65
循環器内科	10	7	8	7	8
その他	5	5	6	3	4
麻酔科管理件数	1992	1994	2191	2313	2457
総手術件数	2913	2989	3274	3509	3639

■研修・教育実績

初期研修医1年目5名が4週間、2年目4名が3-4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》

2026年は、1月に上田が産休に入り常勤医数5人で臨むことになる。時短勤務者3人を抱え、そもそも夕方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。予定手術5列をこなすためには非常勤医師1名

以上は絶対に必要である。京大派遣の非常勤医2名（水津、伊藤）は3月で終了が決まっており、4月以降の京大からの派遣は未定である。病院は緊急手術の増加を目論んでいるが、今後はマンパワー不足で緊急手術の受け入れ困難が予測される。

リハビリテーション科

《概要》

■組織・スタッフ

2025年3月末に常勤言語聴覚士1名が定年退職し、4月に常勤言語聴覚士1名が採用された。6月末に常勤理学療法士1名が退職、同6月に会計年度の理学療法士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。また、10月に常勤の理学療法士が1名補充された。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、リンパドレナージセラピスト、認知症ケア専門士、介護支援専門員、腎臓リハビリテーション指導士）
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(6月退職)
小松　航平：理学療法士（3学会合同呼吸療法認定士）
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）
加来　大地：理学療法士(6月採用会計年度)
近藤　翔太：理学療法士（認定理学療法士・循環器・スポーツ・運動器、住環境コーディネーター）（10月採用常勤）
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
仲谷　史織：(4月採用常勤)

■診療・業務概要

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

早期介入を推進している。

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

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

■方針・目標

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

当院は集中治療室入室後早期からリハビリテーションに係るチーム設置と早期離床のシステムを構築しており、入室後24時間以内のリハビリテーションを推進している。

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

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

さらに、急性期からのリハビリテーションを行う上で信頼できる安全な医療，根拠に基づく質の高い医療を提供するために、部署内の勉強会を継続し、各種研修会への積極的な参加を推奨し自己研鑽を怠ることが無いように体制を整えている。

■活動・統計実績

理学療法部門は、総患者数18,068人、総単位数25,231単位であった。

作業療法部門は、総患者数7,031人、総単位数9,982単位であった。

言語聴覚療法部門は、総患者数4,473人、摂食嚥下訓練3,155件、言語障害・高次脳機能障害1,445単位・呼吸リハビリ1,558単位であった。

看護師による心臓リハは総患者数409人、総単位数734単位、外来CPXは45件（入院を含めた合計は64件）行っている。

2025年は処方数、延べ患者数ともに増加したが、職員に子育て世代が多く、退職・入職による入れ替わりや産休・育休が重なったことなどが影響し、単位としては少し減少する結果となった。

これは人員の不足により休暇の職員の単位を出勤している職員でカバーできていない状況を反映している。

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2025年は111人であり安定した流れとなっている。

また、病院フェスタを11月に経験しチームとしての協力体制がより強固に構築された。

【投稿】

1. 管原弘樹

「肥満症の運動療法」

千亀利会会報誌　2025年5月22日

【実習生受け入れ】

理学療法士の養成校（畿央大学、関西福祉科学大学）より計3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1名の実習生の受け入れを行った。

■今後の展望

2025年も療法士の増員は無かったが、患者数は増える一方で、人員不足は慢性的な問題となっている。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。

2026年度は診療報酬改定が予定されており、休日リハへの評価などが盛り込まれているが、どこまで対応できるかは十分な検討を要する。

変わらず2026年度も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。

かねてよりの増員希望が認められ2026年度は4月より1名増での運用が叶い、患者サービスの向上と職員の負担軽減を期待している。

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

歯科口腔外科・口腔管理センター

《概要》

■組織・スタッフ

2025年に人員の変更はなく常勤医は紙谷、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、顎補綴外来は伊﨑歯科医師が、顎関節外来は覚道歯科医師が昨年に引き続き行った。

■診療・業務概要

外来診療は火～金までの午前に3診体制で行っており、初診患者や紹介患者を受け入れている。月曜終日と木曜の午後は全身麻酔管理での手術、火曜、水曜の午後は局所麻酔下での外来手術を行っている。また、専門外来として顎補綴外来を月曜の午前（伊﨑歯科医師）、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
埋伏智歯抜歯	618
普通抜歯	305
良性腫瘍切除	22
嚢胞摘出	33
消炎処置	15
外傷	13
骨髄炎掻爬、腐骨除去	16
埋伏過剰歯抜歯	1
粘液嚢胞切除	6
洞閉鎖	1
小帯切除	8
埋伏歯開窓	5
パンピングマニピュレーション	21
関節腔内洗浄	3
その他（生検、止血処置など）	47
合計	1115

入院手術症例	件数
悪性腫瘍手術	13
良性腫瘍手術	5
顎骨嚢胞摘出術	16
骨髄炎掻爬、腐骨除去	8
埋伏智歯抜歯	55
埋伏過剰歯抜歯	19
顎変形症手術（プレート抜釘含む）	22
顎下腺摘出術	2
骨隆起除去	3
開窓術	1
抜歯	2
異物除去	1
顎関節手術	2
合計	149

口腔管理連携パス症例

2023年	2024年	2025年
85件	94件	37件

外来手術症例は61件減少，入院手術症例は13件増加であった。口腔管理連携パスは前年より減少した。

■研修・教育実績

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

全身麻酔症例は若干増加したが、内訳として抜歯手術の数が増加しており、悪性腫瘍手術は減少していた。外来手術も含め手術件数を増やすことはもちろん、悪性腫瘍手術や顎変形症手術を積極的に増やしていきたい。口腔管理センターにおいては放射線機器の更新に伴い放射線治療が半年間中断していたため、対象患者が減少し件数が減少したが，啓蒙活動を続け、受け入れる患者の窓口を広げ件数を増やしていきたい。

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、骨髄生検病理診断、遺伝子検査、精度管理等を通して協力を受けている。

《実績》

■活動・統計実績

診断実績は別表の如くであった。本年の診断件数は、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）

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
組織診断	4947	4813	4773	4855	4692
ブロック数	13857	13325	14456	14959	14935
免疫染色	876	763	840	926	923
術中迅速(組織診)	255	233	243	246	242
細胞診断	4487	4303	4410	4253	4173
術中迅速(細胞診)	82	65	82	87	85
病理解剖	5	4	6	4	2

[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2025年1月から12月までは2名体制だった。2026年1月からは1名体制となる。

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た。

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。

積極的に研修医指導を行っている。その影響か、2年次研修医3名が選択期間で救急科を選択した。

《方針》

■方針・目標

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

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

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

超高齢化社会、また生涯未婚率の上昇などの社会情勢の変化に伴い、救急搬送された時点で人生の最終段階と考えられる症例が増加傾向にある。救命のための診断、治療ではなく、アドバンスケアプランニング（Advance Care Planning：ACP）を行うことで、治療方針だけではなく、最期の時をどこでどのように迎えるかという方針まで決定する必要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》

■2025年実績

診療実績

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（4989）件（2024年）から（4474）件（2025年）と大きく減少した。

その原因としては、①循環器内科医の減少に伴い2025年3月から6月まで緊急処置を行えずにいたこと、②脳神経外科医の減少（3名から2名）に伴い、日中、夜間を問わず脳卒中超急性期の症例を受け入れられなくなったこと、③夜間および休日の応需率が50～60％程度と急性期病院としてはあり得ないほどの低下したことなどが挙げられる。これらにより、消防機関からの信頼を失ってしまったことが救急搬送受け入れの減少につながったと考えられる。

①に関しては、循環器内科医は再び増加し、心臓血管外科の応援を受けながら24時間365日体制確保できた。②に関しては、2026年度の増員を待つことになった。③に関しては、病院長が岸和田市消防局を訪問して現状を理解し、幹部会や医局会などを通じて救急応需率を改善させようと取り組みを始めたところである。

夜間および休日の救急搬送患者の応需率を90％程度に改善させることが急務である。
近隣医療機関からの紹介に関しても、十分に対応できておらず、信頼を失っていると考えられる。
自己来院患者は引き続き減少した。選定療養費徴取の影響が反映されていると考えられる。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。

初再診受付や地域医療連携室を経由して情報が乏しいまま（診療情報提供書がなく、あるいはトリアージされないまま）救急医に診療を求められることが全く改善しておらず、「何でも救急医に丸投げ」という当院の多くのスタッフの思考、行動に変容がみられないことはとても残念である。
さらに、訪問診療を行われている患者に関し、診療情報提供書を作成することなく「救急車を呼びなさい」とだけ指示し、急性期病院の救急部門に患者を「丸投げ」する医療機関が増加している。ほとんど情報がないままに診療時間は延長し、診療の質は低下してしまうため、地域医療連携室より関係する医療機関に改善を求めるよう依頼している。

2026年1月からは再び救急科常勤医師は1名体制となるため、「いつでも、何でも診られる」訳ではなく、優先順位をつけて診療を行う必要がある。
また、救急搬送の応需率の改善や紹介患者の受け入れに関しては、すべての医師の協力がなければ改善はあり得ず、当院の組織、風土の改革が必要であると考えられる。

	救急搬送		自己来院	合計
2024年	4,989	42.2%	6,826	11,815
2025年	4,474	41.8%	6,230	10,704

	入院した患者		帰宅、転送	合計
2024年	2,353	19.9%	9,462	11,815
2025年	2,387	22.7%	8,131	10,518

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。

2025年3月5日（火）と12月9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および葛城病院、藤井病院が参加する症例発表会兼講演会）に参加した。
12月5日には芝が演題発表を行った。「だんじり、外傷、熱中症、それだけですか？」というタイトルで横紋筋融解症とそれに伴う急性腎障害の診断と治療について講演した

■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（2025年10月27日～29日、於：大阪府大阪市、現地参加）に現地参加した。

北山医師が第28回日本臨床救急医学会総会・学術集会（於：神奈川県横浜市、パシフィコ横浜）に現地参加し、演題発表（演題名：COVID-19と診断された日に血液培養を採取する意義）した。第62回日本リハビリテーション医学会学術集会（2025年6月12日～14日、於：京都府京都市、京都国際会館）に現地参加した。

《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、検討中であったが、頓挫している。

日中の自己来院患者に関しては、緊急性の乏しい患者が多いのが現状である。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。

ラベルプリンター（検体ラベルを印刷する機械）の不都合により印刷が滞ることが頻繁に生じているため、新しい機械を導入して、ラベルを貼付したスピッツが出てくるように変更するよう検討中である。

血液ガス分析に関して、「パニック値報告」がなされないことや、「測定できない」ことについても報告されないことが変わらないままであり、救急センターに血液ガス分析装置を設置し、迅速に検査結果を確認して診療に役立てるよう検討中である。

救急診療の妨げとなる問題が山積みとなっているため、一つずつ改革していく所存である。

透析センター・腎臓内科

《概要》

■組織・スタッフ

2025年度は常勤医1名が新規に赴任し腎臓内科での入院対応を開始、外来非常勤医2名で診療を行った。透析センターの運営については、非常勤医師に応援を依頼し、主に入院血液透析を中心に月水金曜日に透析を施行している。

常勤医

清水葉子：内科認定医・総合内科専門医・指導医、腎臓専門医・指導医、透析専門医

外来非常勤医

坂口美佳：内科認定医、腎臓専門医、透析専門医・指導医

倉橋聡司

透析応援医

高橋果里：内科認定医・総合内科専門医、腎臓専門医、透析専門医

中　美紀：内科認定医、腎臓専門医、透析専門医

水崎浩輔

味村泰幸

■診療・業務概要

2025年からは常勤医が1名就任し、入院治療を開始した。慢性期の腎臓病患者の溢水加療、肺炎や脱水に伴う急性増悪、透析導入等を中心に入院対応を行っている。現時点では腎生検には対応しておらず、近隣の対応施設に紹介を行っているため、ネフローゼ症候群や腎炎症候群への入院対応は腎生検困難症例等に限られる

が、少数ながら症状・血清学的に疑いの強いANCA関連腎炎患者の治療も対応した。また他科入院患者の腎疾患新規発症・合併例にも対応している。

《方針》

■方針・目標

当院は多数の専門科を備えた地域基幹病院であり、他科および地域医療機関との連携を行いながら全身的な治療を行うことを目指している。今後常勤医が増員した際には診療の幅を広げより地域医療に貢献できるよう腎生検の開始を検討している。

《実績》

■活動・統計実績

2025年4月1日～2026年12月31日

入院患者数

	予定外入院	予定入院	総計
4月	1	1	2
5月	3	1	4
6月	5	2	7
7月	4	3	7
8月	3	1	4
9月	5	3	8
10月	3	4	7
11月	3	1	4
12月	6	1	7
計	43	17	50

主な入院病名：

急性腎障害 11 (脱水6、感染3、高Ca血症1、腎後性1)

リウマチ性多発筋痛症1、ANCA関連腎炎1、特発性多中心性キャッスルマン病1

代謝性アシドーシス2

CKDを背景とする溢水 6、CKD 6

ネフローゼ3

低アルブミン血症1

外来患者数

外来実患者数	外来延患者数	新患者数
716	3181	99

腫瘍内科

《概要》

■組織・スタッフ

当院常勤医師4名（尾崎智博、野長瀬祥兼、中山智裕、望月翔仁）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4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、肺癌などの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・スタッフがそろう病院である。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（新型コロナウィ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キャンサーボードは、隔週木曜日に多職種参加で行っている。

■研修・教育実績

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

■今後の展望

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

る。

緩和ケア内科

《概要》

■組織

スタッフは常勤医師2名と非常勤医師1名で緩和ケア病棟と緩和ケア外来の診療を行っている。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。2025年日本緩和医療学会専門医試験に合格

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回と緊急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。

《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2024年に比べ17%増加したが、延べ入院患者数は横ばいだった。また入院患者数に占める死亡退院の割合が84%で病状が厳しい症例の入院が多かった。

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引き続き行った。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	2025年
延べ入院患者数（名）	152	161	179	178
死亡退院（名）	104(71%)	105(65%)	146(82%)	150(84%)
転院（名）	6(4%)	9(5%)	4(2%)	0(0%)
自宅退院（名）	36(24%)	44(27%)	28(16%)	29(16%)
平均在院日数（日）	18.2	18.0	17.4	16.2
入棟平均待機期間（日）	1.4	1.2	1.3	1.8
外来新規患者（名）	197	175	202	185
外来患者（名）	320	295	377	390

■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。また例年通り緩和ケアの普及のために上智大学グリーフケア研究所で緩和ケア概論の講師を担当し、緩和ケア研修会の講師・ファシリテータとして参加を継続している。

《今後の展望》

2025年3月末で川島と吉藤が退職のため、緩和ケア医の確保と、新たな体制での緩和ケアチームと緩和ケア病棟の運営を模索

リウマチ・膠原病内科

《概要》

■組織・スタッフ

令和7年は、常勤医師2名体制で、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、炎症性筋疾患、全身性強皮症、血管炎症候群、IgG4関連疾患、成人Still病、自己炎症性疾患など、膠原病・リウマチ性疾患全般の診療にあたった。外来診療、入院診療、他科紹介患者への院内コンサルト対応を通じ、地域基幹病院における膠原病診療の中核的役割を担った。

山本　敦弘：日本内科学会認定医

芦田　千聖：日本リウマチ学会専門医

■診療・業務概要

当科では、膠原病・自己免疫疾患全般を対象として、診断未確定例の精査から、診断後の長期管理、再燃時対応、感染症や臓器障害を含めた全身管理まで幅広く対応している。外来では、関節リウマチや膠原病の継続加療に加え、発熱、不明炎症、自己抗体陽性、関節痛、皮疹、間質性肺炎、腎障害、神経障害などを契機に紹介される症例の診断を行った。

入院診療では、膠原病の初発例、再燃例、感染症との鑑別を要する症例、免疫抑制療法導入例、血管炎や膠原病関連間質性肺炎などの臓器障害を伴う症例に対し、他科と連携しながら診療を行った。腎病変については腎臓内科、呼吸器病変については呼吸器内科、神経障害については脳神経内科、皮膚病変については皮膚科などと連携し、多面的な評価と治療方針決定に努めた。

また、当院で対応困難な高度専門治療、集中治療管理、特殊検査・処置を要する症例については、大学病院や専門性の高い連携医療機関へ適切に紹介し、紹介後も地域での継続診療を担う体制を維持した。

《方針》

■方針・目標

膠原病診療では、単一臓器ではなく全身を診る視点が重要であり、また感染症、悪性腫瘍、代謝性疾患、加齢性疾患などとの鑑別が常に求められる。当科では、病歴聴取、身体診察、基本検査を重視しつつ、自己抗体、画像検査、病理所見を適切に組み合わせ、過不足のない診断と治療を目指している。

治療面では、ステロイド、免疫抑制薬、分子標的治療薬、生物学的製剤などを患者ごとの病態、年齢、臓器障害、感染リスク、社会的背景に応じて選択し、安全性に配慮した個別化医療を実践している。

さらに、地域基幹病院の膠原病内科として、膠原病患者の全身管理を担うことに加え、院内各科からの相談窓口としての役割、研修医・若手医師への教育、診療科横断的な知識共有にも力を入れている。2名体制という限られた人員の中でも、診療の質を維持し、地域医療に継続的に貢献することを目標とした。

《実績》

■活動・統計実績

令和7年における当科の診療実績は以下の通りである。外来・入院ともに、関節リウマチをはじめとする慢性疾患管理に加え、診断未確定の炎症性疾患や多臓器病変を伴う症例の評価依頼が多く、膠原病内科に求められる診療範囲の広さをあらためて示す一年であった。

【主な対象疾患】

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、全身性強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病、ANCA関連血管炎、高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、Behçet病、成人Still病、IgG4関連疾患、再発性多発軟骨炎、抗リン脂質抗体症候群等

【院内連携】

主な連携診療科：腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、皮膚科、整形外科、血液内科、等

2名体制という制約の中で、一般的な膠原病疾患を幅広く診療し、外来・入院・院内紹介に対応した。関節リウマチなど慢性疾患の継続加療だけでなく、発熱や炎症反応高値の精査、自己抗体陽性例の診断、間質性肺炎や腎障害を伴う全身性疾患の評価など、診断的役割の比重も大きかった。

また、高齢患者や多疾患併存患者も多く、免疫抑制療法の適応判断や感染症管理、他科治療との両立など、総合的判断が求められた。地域の紹介患者を受け入れつつ、専門性の高い医療機関との連携を図ることで、地域完結型医療と高度専門医療の橋渡し役としての役割を果たした。

■研修・教育実績

研修医、専攻医に対しては、膠原病診療に必要な病歴聴取、身体診察、自己抗体の解釈、鑑別診断の進め方、ステロイド・免疫抑制薬使用時の注意点などについて、日常診療を通じて指導を行った。特に、発熱、不明炎症、関節痛、筋力低下、皮疹、腎障害、呼吸器症状など、膠原病を疑う契機となる所見の整理を重視し、初期対応能力の向上に努めた。

院内カンファレンスや他科との症例検討を通じて、膠原病の全身性、多様性、診断の難しさ、感染症との鑑別の重要性について共有した。必要に応じて、免疫抑制療法導入時の注意点や、膠原病患者の周術期・感染症管理などについても院内教育を行った。

《今後の展望》

今後も、地域基幹病院における膠原病内科として、一般的な膠原病疾患全体を幅広く診療しつつ、診断未確定例への対応、他科横断的診療支援、重症例の初期対応と専門施設への適切な紹介を継続していく必要があ

る。
　高齢化に伴い、膠原病患者においても感染症、悪性腫瘍、フレイル、心血管疾患、腎機能障害などを併せ持つ症例が増加しており、従来以上に全身管理能力と他科連携が重要になると考えられる。また、生物学的製剤や分子標的薬の選択肢が拡大する中で、安全性と有効性の両立を図るため、よりきめ細かな患者評価と長期フォローが求められる。
　限られた人的資源の中でも、診療の質を維持し、教育機能を担い、地域に信頼される膠原病診療体制を継続することが当科の重要課題である。今後も院内外の連携を強化しながら、地域医療への貢献を続けていきたい。

■刊行論文・著書
　該当なし

総合内科

《概要》
■組織・スタッフ
　常勤医師1名体制で2024年10月から2025年3月まで外来、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。

《実績》
■業務実績
　2025年1月～3月の外来延べ患者数65人、うち新患数11人であった。同期間の入院延べ患者数203人、新入院患者数9人であった。

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

■診療・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

2025年1月より2025年12月末までにICUへ入室した患者は438名であった。

	ICU患者内訳
総合内科	2
外科	63
整形外科	4
産婦人科	2
耳鼻咽喉科	7
泌尿器科	9
脳神経外科	93
歯科口腔外科	2
呼吸器科	12
心臓血管外科	114
消化器内科	7
循環器内科	111
血液内科	7
腎臓内科	1
腫瘍内科	2
リウマチ・膠原病内科	2
総計	438

※刊行論文・著書　学会発表　記載なし

刊行論文・著書

消化器センター・消化器内科

論文

急性膵炎に徐脈性心房細動を併発した一例
宮島 真治、上垣内 敬、高谷 晴夫、山東 剛裕、福永 豊和
日本高齢消化器病学会誌27巻2号 Page60-63(2025.03)

心臓血管外科

Shintaro Yukami, Kosuke Fujii, Rie Shimizu, Takako Nishino, Toshio Kaneda, Yoshio Yamamoto, and Masahiko Onoe
Journal of Coronary Artery Disease 2025;31(4)
A Case of a Papillary Muscle Rupture Suspected to Have Been Caused by the Occlusion of One of the Three Diagonal Branches

小児科

発表論文

1. Yusuke Ikushima，Katsuya Hirata，Takayuki Iwaibara，Shinya Hirano，Kazuko Wada.
   Transition from high- frequency oscillation ventilation to neurally adjusted ventilatory assist in extremely preterm infants.
   Pediatr Int. 2025; 67:e70189. https://doi.org/10.1111/ped.70189
2. 諫山哲哉，祝原賢幸，海野信也，菊地範彦，杉浦弘，谷垣伸治，中西秀彦，山下有加，矢本真也，和田友香．一般社団法人日本周産期・新生児医学会周産期母子医療センター働き方改革調査WG.
   JSPNM2024年度周産期母子医療センター働き方改革調査　最終報告書．2025；https://www.jspnm.jp/uploads/files/guidelines/wsreform_2024.pdf.
3. 海野信也，井田孔明，伊藤友弥，伊藤隆一，今井一徳，祝原賢幸，上杉泰隆ら．
   「周産期・小児医療提供体制に関する研究」報告．
   令和六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「大規模災害時における地域連携を踏まえた更なる災害医療提供体制強化に関する研究」分担研究報告書，2025年

著書

1. 祝原賢幸，伊藤友弥，賀来典之，岬美穂，清水直樹．
   第4章：災害時に活動する支援チームや各職種の役割・機能を知ろう 2各学会・団体の活動 ⓒ日本小児科学会．災害支援における多職種連携 保健・医療・福祉活動の総合調整をめざして．
   小井土雄一，石井美恵子編，医学書院，東京，2025年2月
2. 祝原賢幸．
   知る・活用する・実践する；こどもと家族のための災害対策　災害医療に関する制度，団体の取り組み
   ④災害時の情報管理と大規模災害対策情報システム（PEACE）；小児科掲示板を含めた活用．
   小児看護．来生奈巳子編，へるす出版，東京，2025年6月

3. 祝原賢幸.
   身近に感じられる新生児領域の診療報酬-NICU入院から退院までの流れで整理！ 特別企画 出生からNICU退院後まで関わる診療報酬と利用すべき医療制度.
   with Neo，vol.38，メディカ出版，大阪，2025年
4. 祝原賢幸.
   身近に感じられる新生児領域の診療報酬-NICU入院から退院までの流れで整理！ 総論.
   with Neo，vol.38，メディカ出版，大阪，2025年
5. 伊東幸恵，竹内宗之，祝原賢幸，平田克弥．NICU・PICUで活躍する臨床工学技士になろう　Ⅱ知っておくと役立つ新生児・小児の解剖生理のポイント
   新生児・小児の呼吸器学．Clinical Engineering，vol.36(8)，Gakken，東京，2025年

研究

1. 令和六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
   「大規模災害時における地域連携を踏まえた更なる災害医療提供体制強化に関する研究」
   研究協力者　祝原賢幸
   分担研究者　海野信也
   研究代表者　小井土雄一
   テーマ：周産期・小児医療提供体制に関する研究

皮膚科

論文

1. 徳田一三，中川浩一，加藤麻衣子，中嶋千紗，中山智裕，大塚篤司
   Thymoma-associated multiorgan auto-immunityの1例
   西日本皮膚科(2026年度掲載予定)
2. 徳田一三・中西　諒・中川浩一・中嶋千紗・牧　亮平・大塚篤司
   広範な顔面浮腫を呈し，深部浸潤と多発転移を伴った顔面血管肉腫の1例
   西日本皮膚科(掲載日未定)

放射線科

Minamoto Y, Sasai Y, Yamashita Y, Yamagami K, Fujisawa I, Kanamoto N
Acute Sheehan Syndrome With Distinctive Arginine Vasopressin Secretion and Magnetic Resonance Imaging Findings
JCEM Case Rep. 2025;11;3(8):luaf13

放射線治療科

1: Sakanaka K, Fujii K, Kokubo M, Ogura M, Itasaka S, Sakamoto T, Araki N, Takagi T, Kosaka Y, Okumura S, Yamauchi C, Inoo H, Abe H, Ishikawa H, Mizowaki T; Kyoto Radiation Oncology Study Group.
   Improvement in Quality of Life and Dysphagia After Palliative External Beam Radiotherapy for Malignant Esophageal Stenosis of Esophageal Cancer.
   JCO Oncol Pract. 2025 Sep;21(9):1306-1315. doi: 10.1200/OP.24.00429. Epub 2025 Mar 13.

病理診断科

【英語論文】

1. Tomoyuki Otani, Chiyoko Terada-Ikeda, Junpei Koge, Hisao Shimizu, Manabu Matsumoto, Kisaki Amemiya, Yoshihiko Ikeda, Keiko Ohta-Ogo, Emi Date, Norishige Iizuka, Akihiko Yoshizawa, Kinta Hatakeyama.
   Vegetations and cerebral emboli of non-bacterial thrombotic endocarditis are overwhelmingly platelet-dominant: a possible histological clue for the diagnosis from an autopsy study.
   Cardiovasc Pathol. 2025 Jun 18:107746.
2. Norishige Iizuka, Yoshihiko Hoshida, Atsuko Tsujii Miyamoto, Hotaka Shigyo, Akira Nishigaichi, Gensuke Okamura and Shiro Ohshima.
   Immunosuppressants/Immunomodulators and Malignancy.
   J Clin Med. 2025 Jul 21;14(14):5160.
3. Takahiro Shiratori, Hiroaki Inoue, Norishige Iizuka.
   An Unusual Case of EBV-Positive Lymphadenopathy and Cutaneous Nodules
   Indian J Dermatol. 2025 Nov-Dec;70(6):395.

【日本語論文】

1. 伊達恵美, 畠山金太, 北岡文, 平山寛, 高橋憲一, 飯塚徳重
   胸腺腫合併肺癌に免疫チェックポイント阻害薬を投与し, 筋炎・心筋炎を発症した1剖検例
   病理と臨床　2025年臨時増刊号

救急科

論文発表

北山　淳一：「COVID-19と診断した日に採取した血液培養の意義」日本救急医学会雑誌

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)　循環器内科2)
   山本翔也1)　山下貴史1)　葉山僚哉1)　杉岡紗千子2)　花岡郁子1)
   遷延性低血糖を呈した2型糖尿病の1例
   第247回　日本内科学会近畿地方会
   2025年3月　京都　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
   山下貴史　葉山僚哉　花岡郁子
   多剤併用療法からセマグルチド・チルゼパチド単独治療に変更でき、著明な肥満症の改善が得られた2型糖尿病の1例
   第68回　日本糖尿病学会年次学術集会
   2025年5月　岡山　ハイブリッド開催
3. 市立岸和田市民病院　代謝・内分泌内科1)　循環器内科2)
   葉山僚哉1)　山下貴史1)　出原正康2)　花岡郁子1)
   SGLT2阻害剤内服中にCOVID-19に罹患し、糖尿病性ケトアシドーシスを発症した1型糖尿病の1例
   第68回　日本糖尿病学会年次学術集会
   2025年5月　岡山　ハイブリッド開催
4. 市立岸和田市民病院　代謝・内分泌内科1)　耳鼻咽喉科2)　循環器内科3)
   病理診断科4)　東北大学医学系研究科　病理診断学部門5)
   山下貴史1)　葉山僚哉1) 赤澤和之2)　梶川泰2)　河合喬文3)　塩路圭介3)
   伊達恵美4)　山崎有人5)　笹野公伸5)　花岡郁子1)
   低酸素脳症により汎下垂体機能低下症を呈した肥満症の2症例
   第98回　日本内分泌学会年次学術集会
   2025年6月　千葉　ハイブリッド開催
5. 市立岸和田市民病院　代謝・内分泌内科1)　大阪赤十字病院2）
   朝井勇晶1)2)　武呂誠司2）
   甲状腺乳頭癌術後にSITSHが出現し、TSH産生腫瘍が明らかになった1例
   第98回　日本内分泌学会年次学術集会
   2025年6月　千葉　ハイブリッド開催
6. 市立岸和田市民病院　代謝・内分泌内科1)　耳鼻咽喉科2)　血液内科3)
   二階堂祐也1)　山下貴史1)　山本翔也1)　杉本浩嗣1)　朝井勇晶1)
   山田誠二郎2)　岩田吉生 3)　花岡郁子1)
   気道狭窄に対して緊急手術を行い診断された甲状腺原発悪性リンパ腫の1例
   第26回　日本内分泌学会近畿支部学術集会
   2025年11月　和歌山
7. 市立岸和田市民病院　代謝・内分泌内科1)　循環器内科2)　耳鼻咽喉科2)
   消化器内科3) ゲノム診療科4)
   杉本浩嗣1) 山下貴史1)　山本翔也1)　葉山僚哉1) 朝井勇晶1)　岩室あゆみ2)
   赤澤和之 3)　田中裕一4) 松本佳也1)　花岡郁子1)
   ケトアシドーシスを契機に判明したMIDDの1例

第35回　日本内分泌学会臨床内分泌代謝Update
2025年11月　松本

8. 市立岸和田市民病院　代謝・内分泌内科1)　腫瘍内科2)　血液内科3)
近畿大学医学部消化器内科4)
久徳佑樹1)　朝井勇晶1)　山下貴史1)　山本翔也1)　杉本浩嗣1)
望月翔仁2)　井上宏昭3)　大本俊介4) 花岡郁子1)
悪性リンパ腫治療後に糖尿病悪化を契機に膵癌と診断した糖尿病の1例
第62回　日本糖尿病学会近畿地方会
2025年11月　大阪
9. 市立岸和田市民病院　代謝・内分泌内科1)　耳鼻咽喉科2)
森本嶺1)　山下貴史1)　杉本浩嗣1)　朝井勇晶1)　山本翔也1)　山田誠二郎2)　花岡郁子1)
チアマゾールによる肝障害で手術したバセドウ病の2症例
第250回　日本内科学会近畿地方会
2025年12月　大阪　ハイブリッド開催

消化器センター・消化器内科

1. 診断に苦慮した十二指腸ブルンネル腺過誤腫の1例
千田 美紀、福永 豊和、池田 智哉、田中 裕一、宮島 真治、高谷 晴夫、山東 剛裕
第123回日本消化器学会総会近畿支部例会、2025年9月13日、京都

2. 粘膜化腫瘍様の形態を呈した早期胃癌の1例
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
第114回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会、2025年6月7日、京都

循環器センター・循環器内科

1. 笹 智樹、杉岡紗千子、河合喬文、田口 護、出原正康、岩室あゆみ、上垣内敬、塩路圭介
AMI の PCI 後に院内で VF となり PCPS 留置したが死亡・その後 WCD 導入の取りくみを行った一例
第23回京都心血管疾患フォーラム2025年1月11日、京都
2. 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
急性冠症候群患者における急性期積極的脂質管理プロトコルの有用性の検討
第44回 日本心血管インターベンション治療学会 近畿地方会、2025年3月1日、大阪
3. 福田裕紀、塩路圭介、岩室あゆみ、出原正康、河合喬文、笹 智樹、杉岡紗千子
refeeding 症候群に伴う低カリウム血症・低マグネシウム血症から Torsades de Pointes を呈した一例
第139回日本循環器学会近畿地方会、2025年7月12日、京都
4. 田村仁彦、福田裕紀、笹 智樹、河合喬文、出原正康、岩室あゆみ、藤井公輔、塩路圭介
unroofed coronary sinus ASD 術後冠静脈起源心房頻拍に対してカテーテルアブレーションを施行した 1 例
第140回日本循環器学会近畿地方会、2025年12月20日、神戸

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
   ホルモン受容体陽性/HER2要因性乳癌術後治療における大規模言語モデルChatGPTの有用性の検討
   第33回日本乳癌学会学術総会、2025年7月10日-12日
2. 梅村定司、池田直也、畑和仁、吉村吾郎、櫻井照久、鈴間孝臣
   遊離真皮脂肪弁移植による一期的乳房再建後に発生したChronic Expanding Hematomaの1例
   第33回日本乳癌学会学術総会、2025年7月10日-12日
3. 中山智裕、渡邉諭美、住吉一浩、吉村吾
   術前化学療法が奏効した腫瘍随伴性Stiff-Person syndrome 合併乳癌の1例
   第33回日本乳癌学会学術総会、2025年7月10日-12日
4. 米川みな子、花木眞里子、金森博愛、萬福充博、亀山伊豆美
   腋窩リンパ節の穿刺細胞診で悪性リンパ腫を推定しえた、乳癌と悪性リンパ腫の同時性重複悪性腫瘍の1例
   第33回日本乳癌学会学術総会、2025年7月10日-12日
5. 鈴間孝臣、櫻井照久、梅村定司、吉村吾郎、櫻井武雄
   乳頭温存乳房切除術（NSM）において厚い皮弁作成の工夫により乳頭乳輪部皮膚感覚温存し得た6例
   第33回日本乳癌学会学術総会、2025年7月10日-12日

脳神経外科

1. 内田 拓海、川端 康弘、梶原 基弘、清水 理江、田中 宏衛、川上 理、藤井 公輔
   内容:腋窩-腋窩動脈バイパス術後に合併したposterior reversible encephalopathy syndromeについて
   日本脳神経外科学会近畿支部学術集会　2025年10月11日　千里ライフサイエンスセンター

呼吸器センター・呼吸器外科

1. 石原宏弥、森田琢郎、文元聡志、佐藤澄、松本和也、花岡伸治、勝間田敬弘
   肺原発多形腺腫の1例
   第87回日本臨床外科学会学術集会、2025年11月20日、東京

整形外科

1. 石原寿真　荻原哲　岡尚宏　上田晃久　松下哲尚
   CLAPで投与するゲンタマイシンを過信していいのか
   第39回近整会学術集会　2025年1月11日　堺
2. 岡尚宏、松下哲尚、石原寿真、鶴上隆浩、宮里雅晃、荻原哲、上田晃久、濱西千秋
   重度膝痛風結節に化膿性膝関節炎を合併し診断に難渋するもCLAPを併用し治療し得た症例
   第48回日本骨関節感染症学会、2025年7月11日、久留米

形成外科

1. 前川恭慶、益岡　弘、櫻井裕章、竹本剛司　他
   魚骨の腸管穿通が疑われた臀部膿瘍の1例
   第17回日本創傷外科学会総会・学術集会、2025年7月3-4日、東京

産婦人科

1. 松本　佳也
   2025年12月19日　日本人類遺伝学会第70回大会　パシフィコ横浜
   Laparoscopic total hysterectomy with bilateral adnexectomy for a client with a pathological germ line variant of *RAD51D*
2. 2025年12月12日　講演
   大阪公立大学医学部/阪神5大学サステナブルがん人材養成プラン
   婦人科領域における　がん遺伝子パネル検査とゲノム診療
3. 中川倫子
   2025年11月7日　第7回　南大阪産婦人科手術手技検討会
   コメンテーター
4. 札場　恵
   2025年6月8日 大阪府栄養士会の生涯教育研修会
   「知っておきたい女性の健康課題について」
   2025年7月26日　　NCPR　Sコース　開催　(市立岸和田市民病院)
   2025年8月2日　　NCPR　Sコース　開催　(市立岸和田市民病院)
5. 島崎　郁司
   2025年11月16日　令和7年度島根県スポーツ指導者研修会（朱鷺会館　島根県出雲市）
   「女性アスリートが抱える疾病等への対応」

小児科

《学会発表》

1. 井手見名子、黒川　智子、川崎　英史
   空手による腹部外傷後に急性腹症として発症した右季肋部の腹膜垂炎の女児例
   第128回日本小児科学会学術集会、2025年4月18日、愛知
2. 井手見名子
   短期間に不穏を繰り返した錯乱型片頭痛に対してVPA予防内服を開始した14歳男児
   第53回日本頭痛学会総会、2025年11月22日、神奈川
3. 祝原賢幸
   大規模災害時における病院の役割と限界～要配慮者の支援を念頭に～.
   第15回 大阪小児在宅医療を考える会、2025年1月26日、大阪
4. 三谷裕介，岩﨑秀紀，荒木来太，北野裕之，井上巳香，佐藤仁志，上野康尚，祝原賢幸，今井一徳，和田泰三．能登半島地震での石川県小児周産期リエゾンによる授乳支援.
   第128回日本小児科学会学術集会、2025年4月18日、名古屋
5. 山田啓迪，稲毛英介，高岡優里，坂口慶太，中林洋介，遠藤明史，祝原賢幸，大山昇一，馬場洋介，工藤孝広，大塚宜一，東海林宏道.
   新型コロナウイルス感染症に伴う小児入院医療機関への影響 -4年間の公開統計分析-.
   第128回日本小児科学会総会学術集会、2025年5月19日、名古屋
6. Hidehiko Nakanishi，Takayuki Iwaibara，Yuka Sano Wada，Hiroshi Sugiura，Tetsuya Isayama， Nobuya Unno．Neonatal Intensive Care in Japan Under “Work Style Reform” Current Realities and Challenges Toward Sustainable Practice.

The 61st Annual Meeting of the Japan Society for Perinatal and Neonatal Medicine
2025.7.13：Osaka，Japan–Korea Joint Symposium

7. 祝原賢幸，國方徹也，近藤昌敏，清宮綾子，佐藤義朗.
新生児領域における診療報酬の今後の方向性について
第61回日本周産期・新生児医学会学術集会、2025年7月15日、大阪
8. 和田友香，祝原賢幸，杉浦弘，諫山哲哉，中西秀彦.
新生児医療における働き方改革の現状と課題
第61回日本周産期・新生児医学会学術集会、2025年7月15日、大阪
9. 林一鷹，木本裕香，田村誠，祝原賢幸，吉田美寿々，平田克弥，野崎昌俊，平野慎也，水島穂波，梅田聡，奈良啓悟，望月成隆，和田和子.
重度の先天性気管狭窄を有する極低出生体重児に対して保存的管理で低体重での外科的介入を回避できた1例.
第61回日本周産期・新生児医学会学術集会、2025年7月14日、大阪
10. 藤尾光，祝原賢幸，吉田美寿々，平田克弥，野崎昌俊，平野慎也，堺大地，野口侑記，奈良啓悟，望月成隆，和田和子.
VATER連合を合併した総排泄腔遺残症の早産児の一例
第61回日本周産期・新生児医学会学術集会、2025年7月15日、大阪
11. 髙田幸成，平田克弥，祝原賢幸，吉田美寿々，野崎昌俊，望月成隆，林周作，平野慎也，竹内真，和田和子.
在胎28週未満の超早産児における組織学的絨毛膜羊膜炎と3歳時神経発達予後との関連
第61回日本周産期・新生児医学会学術集会、2025年7月15日、大阪
12. 高久保圭二，平田克弥，木本裕香，祝原賢幸，吉田美寿々，野崎昌俊，望月成隆，平野慎也，和田和子.
在胎27週未満で出生した児の学齢期における神経発達アウトカム：単施設後ろ向きコホート研究
第69回日本新生児成育医学会学術集会，2025年11月13日、横浜
13. 祝原賢幸，小林玲，佐藤義朗.
重症児ケアを進化させるNICU重症児管理料 - 実態調査から見えた課題と展望 -.
第69回日本新生児成育医学会学術集会、2025年11月15日、横浜
14. 小林玲，祝原賢幸，佐藤義朗.
NICU/GCU管理料, 現場とのミスマッチをどう埋めるか - 対象疾患の見直しについて考える -.
第69回日本新生児成育医学会学術集会、2025年11月15日、横浜
15. 黒川智子、井手見名子、川﨑英史
要養育支援妊産婦から出征した児の当院での支援の現状と課題の検討
第9回南大阪小児免疫疾患研究会、2025年2月27日、大阪
16. 黒川智子
外国にルーツがある神経発達症のこどもの困難と支援　環境不適応から抑うつ症状を来し、行動抑制と食行動障害に対し入院加療した自閉スペクトラム症の1男児
第134回日本小児精神神経学会、2025年11月7日、大阪

《講演会等》

1. 川﨑英史
小児アトピー性皮膚炎の治療と対策.

和歌山小児科医会学術講演会. 2025年1月11日、和歌山

2. 川﨑英史
   BEAMS stage1
   関西電力病院 院内研修. 2025年2月26日、web
3. 川﨑英史
   BEAMS stage1
   大阪地方検察庁　研修. 2025年6月13日、大阪
4. 川﨑英史
   BEAMS stage1
   福井大学 院内研修. 2025年6月20日、web
5. 川﨑英史
   BEAMS stage1
   北野病院 院内研修. 2025年7月10日、大阪
6. 川﨑英史
   BEAMS stage1
   高山赤十字病院 院内研修. 2025年7月15日、岐阜
7. 川﨑英史
   BEAMS stage2
   大阪地方検察庁　研修. 2025年10月31日、大阪
8. 川﨑英史
   BEAMS stage1
   日本子ども虐待医学会WEB. 2025年12月4日、web
9. 井手　見名子
   市立岸和田市民病院の小児救急の現状と症例報告～急性腹症を中心に～
   令和7年度岸和田市医師会学術（救急）講演会、2025年9月6日、大阪
10. 祝原賢幸.
    新生児集中ケア概論 新生児集中ケア領域における災害対策.
    新生児集中ケア認定看護師教育課程、2025年7月1日

泌尿器科

1. 松浦　昌三、鍋島優太、児玉芳季
   びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫合併した淡明細胞型腎細胞癌の1例
   第260回日本泌尿器科学会関西地方会、R7年11月21日、吹田
2. 鍋島優太、松浦昌三、児玉芳季
   当院におけるエンホルツマブベドチンとペムブロリズマブ併用療法の初期経験
   第75回日本泌尿器科学会中部総会、R7年11月6日、神戸

放射線科

木寺英太郎医師が第65回　日本核医学総会にて久田賞の受賞講演

麻酔科

高橋希一、東恵理子、高橋和代、黄輝広、谷本圭司
腰椎手術直後に低髄圧症候群が原因と考えられる全身強直性痙攣が出現した1症例
第71回日本麻酔学会関西支部学術集会、2025年9月13日、大阪

リハビリテーション科

（出前講座）
濵西千秋
「自分で治せる腰痛・肩こり・膝の痛み」
岸和田グランドホール　2025年6月4日
東岸和田市民センター　2025年7月11日
東岸和田市民センター　2025年7月18日
沼町町会館　2025年9月26日
光陽地区公民館　2025年11月14日

（発表）
1. 中野堅司
「急性期リハビリテーションの病院ダッシュボードχを用いた分析」
第34回市立岸和田市民病院パス大会　2025年12月4日
2. 管原弘樹
「糖尿病腎症の運動療法」
世界糖尿病デイ　2025年5月22日
3. 菅原弘樹（共同演者）
「緩和ケア病棟入院中　がん患者を対象とするOp-rehaガイドを用いた専門的リハビリテーションの有効性検証のための他施設共同ランダム化比較試験及び観察研究」
JSMO　日本腫瘍学会　2025年3月6日

歯科口腔外科・口腔管理センター

1. 河野多香子、植埜修司、田中洋充、島　盛隆、紙谷仁之
市立岸和田市民病院口腔管理センターにおける周術期口腔機能管理の現状について
第55回日本口腔外科学会　近畿支部学術集会、2025年7月5日、大阪
2. 紙谷仁之、植埜修司、田中洋充、河野多香子、島　盛隆
舌に発生した骨髄肉腫の1例
第70回日本口腔外科学会総会、2025年11月14~16日、福岡
3. 河野多香子、植埜修司、田中洋充、島　盛隆、紙谷仁之
切迫早産を呈した子宮腺筋症合併妊娠患者に対して左側上下顎智歯抜去を施行した1例
第35回口腔内科学会、第38回口腔診断学会、2025年9月5~7日、仙台

病理診断科

1. 飯塚徳重
Local LLMによる病理診断支援には、アイデアとGPU搭載端末が必須である

第114回日本病理学会総会、2025年4月19日

2. 伊達恵美、飯塚徳重
   部門システムDatabaseと連携したFileMakerでの外注検査用帳票印刷システムの開発とタスクシフト
   第114回日本病理学会総会、2025年4月19日

緩和ケア内科

講演

1. 川島正裕
   緩和ケアを上手に使いませんか
   岸和田市生涯学習出前講座．2025.10.22　岸和田市
2. 川島正裕
   「治す」と「和らげる」。がんと上手に付き合い方
   市立岸和田市民病院市民講座．　2025.12.6　岸和田市

緩和ケア研修会等　講師・ファシリテータ

1. 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　2025.3.1　岸和田市
2. 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2025.6.14岸和田市
3. 川島正裕
   静岡県立静岡がんセンター緩和ケア研修会　「e-learningの復習・質問」講師・ファシリテータ
   2025.9.6　静岡県
4. 川島正裕
   静岡市立静岡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　2025.10.12　静岡市

その他、講義

1. 川島正裕
   先端医療・緩和医療　緩和ケア1,2,3、グリーフケア研究所人材養成講座　資格認定過程
   上智大学グリーフケア研究所2025.9.24、10.1、10.8　大阪市

医療技術局の現況と研究研修事項

薬剤部

2025 年の薬剤部業務

本年の薬剤部年報では、私たち薬剤部が一年を通して取り組んできたさまざまな活動についてご紹介させていただきます。

当院の薬剤部は、現在、薬剤師 22 名、医薬品 SPD（Supply Processing and Distribution）4 名、事務員 1 名の計 27 名で構成されています。なお、来年 1 月からは薬剤師が 1 名減となり、21 名体制となる予定ですが、メンバー一人ひとりがそれぞれの専門性を生かし、引き続き力を合わせて医療現場と患者様を支えてまいります。

薬剤部の大切な役割の一つが、入院および外来における調剤業務です。患者様お一人おひとりの病歴や服薬状況を丁寧に確認し、安心してお薬を使用していただけるよう、日々細やかな配慮を重ねています。また、注射薬業務においても安全性を最優先に考え、最新の機器を活用しながら、より確実で効率的な運用に努めています。

病棟では専任の薬剤師を配置し、医師や看護師をはじめとする多職種と連携しながら、患者様にとって最適な薬物療法を提供しています。入院中のお薬の説明はもちろん、手術前後の不安や疑問にも寄り添い、安心して治療を受けていただけるよう支援しています。さらに、抗がん剤の調製や治療計画の管理など、高度な専門性を要する業務にも積極的に取り組み、患者様が安心して治療に臨める環境づくりを支えています。

また、来年 6 月から予定されている診療報酬改定を見据え、病棟薬剤業務のさらなる充実や、薬物療法の質の向上に向けた取り組みを進めています。現段階においても病院薬剤師への評価は高まりつつあり、これらの取り組みが薬剤師一人ひとりのやりがいやモチベーションの向上につながることを期待しています。

退院時には、地域のかかりつけ薬局との連携をより一層強化し、患者様が退院後も安心して薬物療法を継続できる体制づくりに努めています。あわせて、ポリファーマシー対策にも積極的に取り組み、多職種と協力しながら、患者様にとって本当に必要な薬物療法の実現を目指しています。

さらに、医療安全への取り組みも薬剤部の重要な役割の一つです。日常業務の中でリスクを見つめ直し、職員への教育や情報共有を通じて、安全な医療の提供に努めています。加えて、薬学生の実務実習を受け入れ、将来の医療を担う薬剤師の育成にも力を注いでいます。こうした日々の積み重ねが、患者様や地域医療への貢献につながることを願っています。

薬剤部一同、これからも「患者様第一」の気持ちを大切にしながら、限られた体制の中でも工夫と連携を重ね、より質の高い医療を提供できるよう努めてまいります。今後とも、皆様のご理解と温かいご支援を賜りますよう、よろしく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

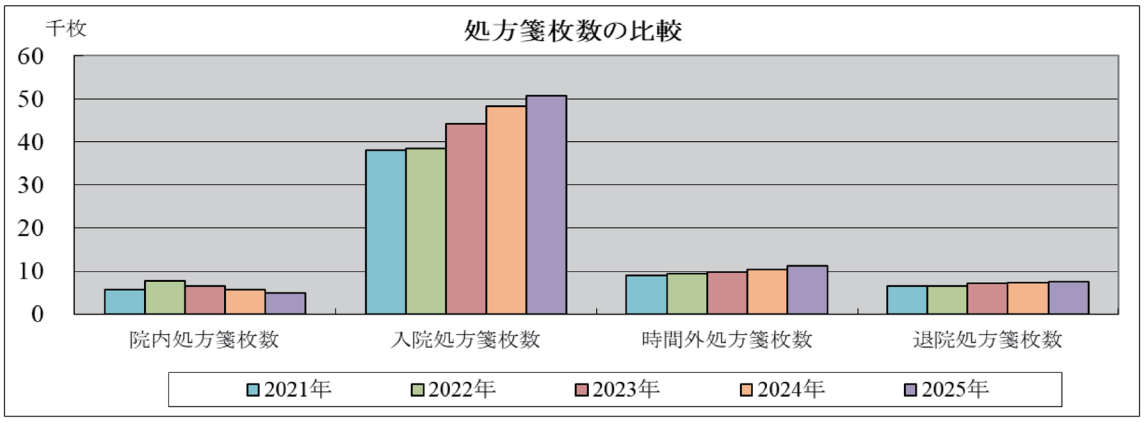
	2024年（1月～12月）					2025年（1月～12月）				
	外来	院外	入院			外来	院外	入院		
	院内		入院	時間外	退院	院内		入院	時間外	退院
内科	2	53	170	77	14	3	22	89	41	9
外科	37	1,364	3,343	1,111	549	25	1,485	4,136	1,251	561
整形外科	8	5,533	4,114	776	529	7	5,944	4,885	970	658
小児科	890	4,600	375	249	376	693	4,865	301	178	404
産婦人科	47	2,656	1,383	380	494	47	2,887	1,241	431	494
耳鼻咽喉科	3	5,746	2,264	316	615	4	5,949	2,548	423	598
眼科	3	2,272	67	7	52	4	2,035	45	0	65
皮膚科	2	6,351	484	23	62	3	7,102	680	87	83
泌尿器科	8	8,125	1,721	412	353	25	7,729	1,819	437	340
脳神経外科	2	1,529	2,561	444	299	2	1,466	2,302	478	306
歯科（口腔外）	0	2,658	612	100	145	0	2,468	448	97	156
神経内科	3	1,025	0	2	0	0	1,045	7	0	0
精神科	0	601	47	2	1	0	3	53	3	0
形成外科	9	1,911	738	147	110	4	1,594	700	207	150
放射線科	0	12	0	0	0	0	7	0	0	1
呼吸器内科	82	8,925	8,003	1,468	932	96	9,406	8,845	1,405	881
心臓血管外科	2	840	2,464	825	212	6	819	2,176	836	217
理学診療科	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
麻酔科	0	23	1	5	0	0	28	2	2	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	27	5,849	3,044	1,155	457	39	5,583	3,424	1,055	497
循環器内科	43	8,596	5,822	1,423	935	9	6,704	5,162	1,429	824
糖内分泌内科	4	7,027	1,083	87	208	3	7,355	1,717	192	338
血液内科	207	4,046	2,763	241	320	113	4,076	2,090	154	279
救急科	4,289	28	169	447	16	3,815	13	295	628	26
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	1,407	0	0	4	1	1,792	721	72	59
乳腺科	0	1,623	398	37	60	0	1,540	293	34	50
透析科	4	75	8	0	0	1	65	11	0	0
腫瘍内科	1	5,088	3,046	354	380	7	5,210	3,091	455	377
呼吸器外科	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0
放射線治療科	1	440	0	0	0	1	283	4	0	0
緩和ケア科	2	218	2,642	172	71	0	163	2,517	194	50
膠原病内科	8	6,476	1,055	200	125	0	7,053	1,068	234	137
合計	5,684	95,098	48,379	10,461	7,319	4,908	94,692	50,671	11,293	7,560

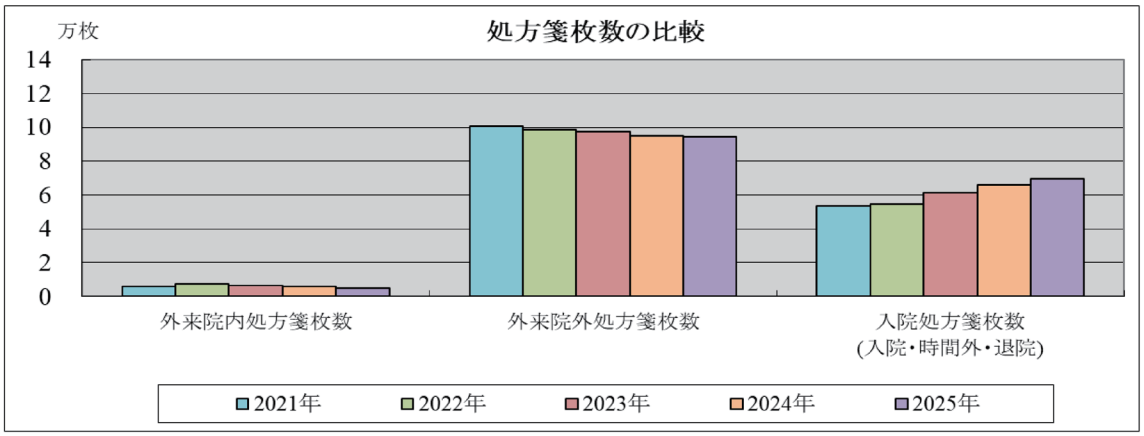
2.1.2. 月別処方箋枚数の推移

	2024年						2025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	645	7,821	3,849	889	546	13,750	663	7,784	4,571	1,058	604	14,680
2月	450	7,702	3,890	787	557	13,386	412	7,254	4,066	921	563	13,216
3月	423	7,940	4,117	904	664	14,048	412	7,909	4,139	915	654	14,029
4月	403	8,077	4,133	853	602	14,068	349	8,209	4,085	808	613	14,064
5月	520	7,983	4,248	943	581	14,275	423	7,811	3,828	909	613	13,584
6月	392	7,551	3,719	746	617	13,025	364	7,912	4,150	827	645	13,898
7月	521	8,292	3,998	834	615	14,260	341	8,388	4,411	895	667	14,702
8月	469	7,835	3,918	875	634	13,731	409	7,701	4,023	925	632	13,690
9月	430	7,621	3,832	900	565	13,348	369	7,946	4,419	997	563	14,294
10月	451	8,453	4,404	891	627	14,826	351	8,377	4,379	892	654	14,653
11月	357	7,590	3,959	879	636	13,421	400	6,960	4,179	1,200	575	13,314
12月	623	8,233	4,312	960	675	14,803	415	8,441	4,421	946	777	15,000
合計	5,684	95,098	48,379	10,461	7,319	166,941	4,908	94,692	50,671	11,293	7,560	169,124
総計			66,159						69,524			

2.1.3. 科別院外処方箋枚数

2025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	15	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	132	132	114	121	142	123	130	99	118	139	97	138
整形外科	436	455	496	474	545	510	572	518	511	511	423	493
小児科	374	345	419	433	419	399	435	408	391	429	349	464
産婦人科	227	203	226	259	247	255	245	233	234	263	237	258
耳鼻咽喉科	530	476	549	530	482	465	481	471	511	479	432	543
眼科	174	154	147	170	175	174	187	164	163	213	151	163
皮膚科	536	473	536	548	592	598	723	571	632	678	598	617
泌尿器科	632	605	668	647	612	648	719	604	676	695	508	715
脳神経外科	119	135	118	141	124	118	160	130	102	130	84	105
歯科（口腔外）	189	169	234	247	192	201	232	197	237	215	179	176
神経内科	76	89	93	87	87	83	110	83	80	84	83	90
精神科	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
形成外科	137	147	142	137	119	132	140	151	111	127	116	135
放射線科	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	1	0
呼吸器内科	796	726	799	879	743	801	802	724	773	849	678	836
心臓血管外科	70	66	63	107	78	67	79	54	55	72	47	61
理学診療科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
麻酔科	3	4	0	2	3	3	1	2	0	3	4	3
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	457	437	456	483	493	438	468	507	461	488	427	468
循環器内科	643	586	644	569	541	555	551	520	551	538	423	583
糖内分泌内科	569	533	560	628	573	627	615	612	652	661	599	726
血液内科	332	310	364	348	319	365	347	315	365	340	299	372
救急科	1	0	1	0	1	0	1	3	2	3	0	1
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	126	124	110	144	140	132	171	152	148	205	162	178
乳腺科	121	120	130	140	122	130	121	112	123	135	115	171
透析科	8	9	4	4	7	8	5	5	5	5	3	2
腫瘍内科	450	400	436	480	462	461	447	421	410	411	381	451
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	9	4	22	10	7	10	19	38	44	33	37	50
緩和ケア科	15	18	17	16	17	9	6	8	6	12	20	19
膠原病内科	607	528	557	605	566	599	620	598	585	659	507	622
発行枚数（合計）	**7,784**	**7,254**	**7,909**	**8,209**	**7,811**	**7,912**	**8,388**	**7,701**	**7,946**	**8,377**	**6,960**	**8,441**





2.1.4. 科別処方箋枚数（院内・外来）

2025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	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	2	5	5	2	0	3	2	2	1	1	2	0
整形外科	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1
小児科	82	61	52	52	65	54	54	43	37	42	66	85
産婦人科	6	1	0	6	2	3	3	5	5	7	6	3
耳鼻咽喉科	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
眼科	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
泌尿器科	3	2	1	0	2	4	0	5	1	5	1	1
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	17	11	5	10	9	6	9	7	5	4	5	8
心臓血管外科	1	4	0	0	0	0	0	0	1	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	15	6	6	0	4	3	0	0	1	1	0	3
循環器内科	1	2	0	0	2	1	2	0	1	0	0	0
糖内分泌内科	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
血液内科	10	5	10	8	9	8	11	11	13	11	8	9
救急科	520	311	326	270	330	280	256	333	300	277	310	302
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	1	0	0
乳腺科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透析科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腫瘍内科	1	0	3	0	0	0	1	1	0	1	0	0
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膠原病内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	663	412	412	349	423	364	341	409	369	351	400	415

2.2. 注射部門

2.2.1. 月別返納・破損・請求伝票枚数

		2025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	6,872	5,665	5,832	5,419	4,969	5,162	5,692	4,871	6,074	6,186	5,877	5,732
	破損	103	76	75	75	80	79	67	83	120	74	92	105
	請求伝票	363	267	256	281	317	269	244	255	257	255	248	187
	手書き注射箋	3	5	2	1	6	0	0	0	4	0	4	1
その他合計		7,341	6,013	6,165	5,776	5,372	5,510	6,003	5,209	6,455	6,515	6,221	6,025

2.2.2. 注射処方箋枚数の推移

科別	2024年							2025年						
					病棟別							病棟別		
	予約（外来）	常置（外来）	定期（入院）	臨時（入院）		定期（入院）	臨時（入院）	予約（外来）	常置（外来）	定期（入院）	臨時（入院）		定期（入院）	臨時（入院）
内科	2	22	520	212	1階 病棟	5,100	3,365	0	20	346	113	1階 病棟	7,462	3,627
外科	99	193	20,511	7,495				68	266	20,712	6,749			
整形外科	295	93	6,406	1,575	2階 東病棟	11,824	4,386	382	70	8,964	1,807	2階 東病棟	11,518	4,043
小児科	133	706	2,626	1,892				135	594	1,540	1,519			
産婦人科	78	128	4,097	1,269	3階 東病棟	10,779	4,079	87	115	3,731	1,215	3階 東病棟	12,517	4,469
耳鼻咽喉科	529	319	7,257	2,127				506	320	5,855	1,677			
眼科	454	28	66	14	3階ICUCCU	13,634	9,886	342	20	83	4	3階ICUCCU	18,499	9,653
皮膚科	419	156	130	113				361	103	333	195			
泌尿器科	900	114	5,334	1,356	3階 西病棟	12,994	3,943	913	136	5,609	1,276	3階 西病棟	14,155	3,954
脳神経外科	6	120	9,122	3,413				1	106	8,573	2,640			
歯科（口腔外）	40	39	1,522	289	4階 東病棟	24,000	5,789	37	38	1,497	204	4階 東病棟	22,965	5,191
神経内科	0	5	15	9				0	8	0	0			
精神科	0	2	0	489	4階 西病棟	23,823	7,438	0	0	0	476	4階 西病棟	22,375	6,276
形成外科	77	28	2,793	673				62	12	2,472	1,169			
放射線科	0	2	0	712	5階 東病棟	17,797	4,747	0	0	0	661	5階 東病棟	19,404	4,394
呼吸器内科	577	338	23,685	5,682				640	432	28,093	5,365			
心臓血管外科	1	15	9,452	5,853	5階 西病棟	18,149	4,131	1	10	15,856	6,607	5階 西病棟	20,300	3,679
理学診療科	0	0	0	219				0	0	0	105			
麻酔科	0	0	6	238	6階 東病棟	4,750	1,325	0	2	10	167	6階 東病棟	5,950	1,173
健診科	0	0	0	6				0	0	0	11			
消化器内科	533	598	20,120	7,272	6階 西病棟	12,302	4,462	423	565	21,986	6,893	6階 西病棟	13,806	4,824
循環器内科	97	189	10,271	4,326				122	172	10,139	3,780			
糖内分泌内科	243	73	1,451	497	救急室	0	0	244	72	2,126	726	救急室	0	0
血液内科	1,100	298	12,160	1,691				1,191	186	7,884	1,143			
救急科	0	5,771	2,141	2,233	未登録部署	0	0	0	5,780	2,827	2,450	未登録部署	0	0
アレルギー科	0	0	0	0				0	0	0	0			
腎臓内科	212	72	1	7				208	50	939	350			
乳腺科	314	27	461	65				305	31	593	88			
透析科	825	6	316	61				873	9	307	71			
腫瘍内科	492	284	7,582	1,583				536	355	8,923	1,786			
呼吸器外科	0	0	0	3				0	0	0	3			
放射線治療科	0	1	0	0				0	0	0	0			
緩和ケア科	0	0	4,709	1,275				0	3	5,930	1,178			
膠原病内科	412	90	2,398	902				560	63	3,623	855			
合計	7,838	9,717	155,152	53,551		155,152	53,551	7,997	9,538	168,951	51,283		168,951	51,283

2.2.3. 科別処方箋枚数（予約・外来）

2025年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	4	2	2	6	10	2	3	0	9	11	10	9
整形外科	24	23	29	31	31	30	32	35	33	37	34	43
小児科	12	4	13	20	10	9	6	27	14	8	4	8
産婦人科	6	5	11	7	15	4	5	5	13	7	2	7
耳鼻咽喉科	35	36	55	52	25	41	54	46	36	36	39	51
眼科	33	22	22	25	25	33	43	23	28	30	30	28
皮膚科	27	28	31	27	29	31	30	25	37	46	20	30
泌尿器科	61	69	76	82	69	79	87	77	77	82	66	88
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
歯科（口腔外）	7	1	4	1	4	1	7	3	1	2	4	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	6	3	5	6	7	5	5	4	5	3	7	6
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	48	53	55	59	61	49	58	52	52	54	57	42
心臓血管外科	0	0	0	0	0	1	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	31	35	32	41	48	42	35	44	33	32	27	23
循環器内科	12	10	8	8	7	17	17	10	7	8	6	12
糖内分泌内科	18	22	19	21	21	20	19	21	24	19	21	19
血液内科	95	97	80	82	81	85	102	117	120	113	102	117
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	19	19	13	19	16	17	16	19	16	18	17	19
乳腺科	27	27	24	30	20	21	27	29	25	30	20	25
透析科	81	72	84	81	82	101	89	70	69	51	45	48
腫瘍内科	44	36	37	52	54	62	52	50	42	45	23	39
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	42	44	39	48	43	46	45	48	49	57	52	47
合計	632	608	639	698	658	696	732	705	690	690	586	663

2.2.4. 科別処方箋枚数（常置・外来）

2025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	8	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	23	18	21	34	25	28	19	11	27	15	30	15
整形外科	4	11	9	1	5	4	7	2	10	8	5	4
小児科	62	38	48	44	67	47	56	51	34	30	55	62
産婦人科	9	6	8	13	8	8	14	11	6	11	12	9
耳鼻咽喉科	30	27	31	24	18	20	20	27	39	26	21	37
眼科	0	3	1	3	0	0	4	0	2	1	2	4
皮膚科	4	12	14	5	6	19	5	9	7	4	8	10
泌尿器科	15	12	11	10	6	13	10	20	10	13	5	11
脳神経外科	19	9	13	10	8	5	4	7	7	12	5	7
歯科（口腔外）	6	3	2	4	4	4	1	1	4	3	4	2
神経内科	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	3
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	1	0	1	0	0	1	3	1	2	0	1	2
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	43	35	39	39	41	51	34	31	31	23	26	39
心臓血管外科	0	0	3	1	0	2	1	0	0	0	0	3
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	1	0	0	0	0	1
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	45	63	52	41	34	48	54	51	56	31	47	43
循環器内科	20	15	18	11	18	12	18	14	13	9	12	12
糖内分泌内科	3	3	10	3	4	5	7	8	6	7	10	6
血液内科	15	12	13	15	17	19	22	24	18	13	9	9
救急科	646	486	500	408	454	440	469	518	537	406	436	480
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	2	2	4	4	4	5	3	5	5	5	5	6
乳腺科	3	2	5	2	8	3	1	3	1	1	0	2
透析科	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0
腫瘍内科	19	44	23	45	28	35	34	35	27	28	24	13
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	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
膠原病内科	6	5	3	11	5	10	4	5	1	5	0	8
合計	985	815	837	730	761	780	792	837	843	651	719	788

2.2.5. 科別処方箋枚数（定期・入院）

2025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	146	157	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	1,367	1,905	2,172	1,520	1,793	1,968	1,379	1,798	1,879	1,070	1,937	1,924
整形外科	628	581	626	599	613	835	671	923	934	832	1,001	721
小児科	93	76	107	155	126	152	128	220	232	37	121	93
産婦人科	310	213	437	372	500	308	257	370	206	263	214	281
耳鼻咽喉科	599	443	461	461	350	452	533	583	420	709	529	315
眼科	6	4	6	6	5	13	8	5	13	7	4	6
皮膚科	29	27	9	0	47	35	74	0	12	5	64	31
泌尿器科	507	395	506	538	403	470	517	605	352	487	482	347
脳神経外科	765	887	637	329	787	599	627	700	849	629	998	766
歯科（口腔外）	162	136	139	95	116	101	115	227	99	101	91	115
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	316	311	117	408	290	121	85	202	168	118	151	185
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	3,065	1,844	2,191	2,988	2,470	1,855	1,945	2,161	2,089	2,576	2,745	2,164
心臓血管外科	1,672	1,475	893	902	559	909	994	641	1,890	1,922	1,834	2,165
理学診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	6	0	0	0	4	0	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	1,649	1,779	1,875	1,753	1,567	1,819	1,861	2,240	2,041	1,576	2,039	1,787
循環器内科	1,025	825	700	997	750	699	684	1,106	1,110	755	717	771
糖内分泌内科	252	10	92	154	111	129	166	179	198	215	299	321
血液内科	834	730	584	626	1,060	544	497	622	538	799	430	620
救急科	281	393	275	164	272	152	187	227	216	257	226	177
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	1	0	1	9	71	37	113	170	159	130	137	111
乳腺科	21	39	42	38	36	67	60	44	161	30	25	30
透析科	38	106	6	14	26	25	7	24	35	8	11	7
腫瘍内科	475	627	735	784	646	645	816	897	963	783	821	731
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	455	368	400	659	621	459	769	555	572	405	375	292
膠原病内科	414	26	203	188	221	231	121	196	271	656	674	422
合計	15,110	13,357	13,257	13,759	13,446	12,625	12,614	14,695	15,411	14,370	15,925	14,382

2.2.6. 科別処方箋枚数（臨時・入院）

2025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	40	50	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	473	598	656	465	569	735	521	657	487	408	586	594
整形外科	117	127	147	119	154	133	151	214	218	148	162	117
小児科	111	69	128	132	155	94	107	226	163	89	129	116
産婦人科	76	89	146	152	118	76	83	86	83	129	74	103
耳鼻咽喉科	151	118	159	118	84	118	124	130	103	283	148	141
眼科	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
皮膚科	4	11	6	4	10	9	126	0	3	1	20	1
泌尿器科	149	58	124	126	43	101	232	102	30	112	81	118
脳神経外科	331	287	233	198	256	210	18	215	167	136	332	257
歯科（口腔外）	17	12	24	0	26	8	14	20	29	2	36	16
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	476	0	0	0	0	0
形成外科	65	49	15	53	43	22	799	24	17	35	30	17
放射線科	0	0	0	0	0	0	661	0	0	0	0	0
呼吸器内科	676	411	530	672	383	365	284	316	538	443	383	364
心臓血管外科	828	485	441	442	381	648	61	273	826	756	628	838
理学診療科	0	0	0	0	0	0	105	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	2	2	4	0	154	0	3	1	1	0
健診科	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0
消化器内科	585	653	574	612	678	542	190	584	622	571	652	630
循環器内科	516	265	260	412	251	182	0	353	513	218	428	382
糖内分泌内科	39	9	18	46	70	56	20	91	78	92	103	104
血液内科	114	80	119	67	205	95	0	87	106	107	69	94
救急科	249	277	271	185	270	197	0	243	150	192	235	181
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	6	25	12	0	85	61	57	53	51
乳腺科	0	6	0	14	6	4	0	15	39	4	0	0
透析科	19	16	3	4	1	4	0	10	8	2	4	0
腫瘍内科	114	152	153	212	132	106	48	195	169	151	152	202
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	127	58	71	122	132	128	142	79	104	93	71	51
膠原病内科	126	27	58	27	34	50	27	78	118	125	106	79
合計	4,927	3,908	4,161	4,191	4,030	3,896	4,357	4,083	4,636	4,155	4,483	4,456

2.2.7. 病棟別処方箋枚数（定期・入院）

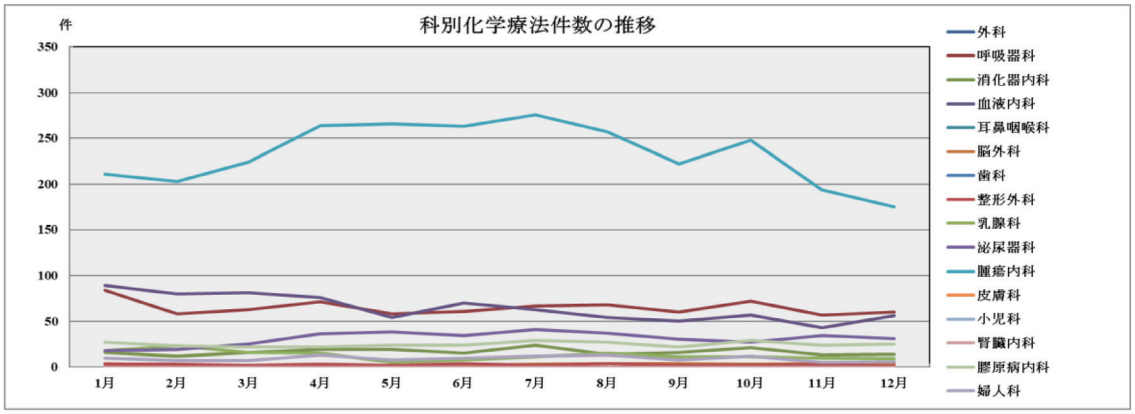
2025年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1階　病棟	894	582	716	502	665	432	507	758	540	476	743	647
2階　東病棟	978	882	977	949	1,075	1,083	836	935	880	824	1,104	995
3階　東病棟	1,099	963	823	792	726	703	684	1,523	996	1,398	1,567	1,243
3階ICUCCU	1,642	1,915	1,351	1,319	1,151	933	973	1,056	2,345	1,779	2,040	1,995
3階　西病棟	1,275	1,161	1,164	1,272	1,096	1,030	1,083	1,092	1,465	949	1,321	1,247
4階　東病棟	2,189	1,980	1,897	1,971	2,126	1,731	1,853	2,102	2,039	1,915	1,613	1,549
4階　西病棟	1,835	1,838	1,819	1,729	1,965	2,042	1,904	1,652	2,016	1,787	2,036	1,752
5階　東病棟	1,420	1,160	1,522	1,831	1,498	1,690	1,725	2,215	1,869	1,785	1,406	1,283
5階　西病棟	2,099	1,260	1,662	1,651	1,461	1,428	1,487	1,609	1,615	2,171	2,111	1,746
6階　東病棟	455	374	401	665	614	456	769	563	568	411	375	299
6階　西病棟	1,224	1,242	925	1,078	1,069	1,097	793	1,190	1,078	875	1,609	1,626
合計	15,110	13,357	13,257	13,759	13,446	12,625	12,614	14,695	15,411	14,370	15,925	14,382

2.2.8. 病棟別処方箋枚数（臨時・入院）

2025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	454	294	353	291	354	262	262	256	251	221	351	278
2階　東病棟	311	314	331	358	291	296	322	321	343	392	374	390
3階　東病棟	437	354	284	384	228	269	316	445	416	403	538	395
3階ICUCCU	911	719	733	644	630	784	834	539	1,150	818	830	1,061
3階　西病棟	480	250	307	344	277	246	348	284	444	259	420	295
4階　東病棟	511	403	469	412	544	330	506	544	407	390	338	337
4階　西病棟	548	463	514	492	521	631	525	519	485	545	472	561
5階　東病棟	351	285	381	480	411	365	456	411	353	343	259	299
5階　西病棟	364	317	415	335	234	255	338	277	288	346	250	260
6階　東病棟	127	60	72	121	127	126	135	82	106	97	71	49
6階　西病棟	433	449	302	330	413	332	315	405	393	341	580	531
合計	4,927	3,908	4,161	4,191	4,030	3,896	4,357	4,083	4,636	4,155	4,483	4,456

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（350点）	0	6	0	22	0	0	0	0	5	1	28	0	0	0	1	0	63
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（800点）	0	77	10	57	0	4	0	0	13	17	183	0	0	0	9	0	370
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（450点）	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	外来化学療法加算件数1B（450点）	0	0	6	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	27	38
	合計	0	84	16	89	0	4	0	3	18	18	211	0	0	0	10	27	480
2月	外来腫瘍化学療法診療１他治（350点）	0	5	0	25	0	0	0	0	5	2	35	0	0	0	0	0	72
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（800点）	0	53	10	45	0	2	0	0	16	17	165	0	0	0	7	0	315
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（450点）	0	0	0	9	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	14
	外来化学療法加算件数1B（450点）	0	0	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	23	29
	合計	0	58	12	80	0	2	0	3	23	19	203	0	0	0	7	23	430
3月	外来腫瘍化学療法診療１他治（350点）	0	8	0	25	0	0	0	0	1	2	38	0	0	0	3	0	77
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（800点）	0	54	12	48	0	2	0	0	14	23	185	0	0	0	4	0	342
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（450点）	0	1	0	6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9
	外来化学療法加算件数1B（450点）	0	0	4	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	22	30
	合計	0	63	16	81	0	2	0	2	16	25	224	0	0	0	7	22	458
4月	外来腫瘍化学療法診療１他治（350点）	0	9	0	23	0	0	0	0	0	5	46	0	0	0	0	0	83
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（800点）	0	59	15	48	0	1	0	0	15	30	215	0	0	0	12	0	395
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（450点）	0	3	0	4	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	0	12
	外来化学療法加算件数1B（450点）	0	0	4	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	22	30
	合計	0	71	19	76	0	1	0	3	15	36	264	0	0	0	13	22	520
5月	外来腫瘍化学療法診療１他治（350点）	0	7	0	16	0	0	0	0	0	4	52	0	0	0	0	0	79
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（800点）	0	50	15	34	0	1	0	0	5	32	209	0	0	0	8	0	354
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（450点）	0	1	0	3	0	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	11
	外来化学療法加算件数1B（450点）	0	0	4	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	24	31
	合計	0	58	19	54	0	1	0	2	5	38	266	0	0	0	8	24	475
6月	外来腫瘍化学療法診療１他治（350点）	0	5	0	20	0	0	0	0	1	3	76	0	0	0	0	0	105
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（800点）	0	56	12	45	0	2	0	0	7	30	187	0	0	0	10	1	350
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（450点）	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
	外来化学療法加算件数1B（450点）	0	0	3	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	23	31
	合計	0	61	15	70	0	2	0	4	8	34	263	0	0	0	10	24	491
7月	外来腫瘍化学療法診療１他治（350点）	0	4	0	24	0	0	0	0	2	6	66	0	0	0	0	0	102
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（800点）	0	62	17	33	0	3	0	0	9	33	202	0	0	0	11	0	370
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（450点）	0	1	0	4	0	0	0	0	0	2	8	0	0	0	1	0	16
	外来化学療法加算件数1B（450点）	0	0	7	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	29	40
	合計	0	67	24	63	0	3	0	2	11	41	276	0	0	0	12	29	528
8月	外来腫瘍化学療法診療１他治（350点）	0	8	0	14	0	0	0	0	6	5	55	0	0	0	1	0	89
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（800点）	0	60	10	36	0	4	0	0	9	32	197	0	0	0	12	0	360
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（450点）	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	8
	外来化学療法加算件数1B（450点）	0	0	4	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	27	36
	合計	0	68	14	54	0	4	0	4	15	37	257	0	0	0	13	27	493
9月	外来腫瘍化学療法診療１他治（350点）	0	4	0	14	0	0	0	0	3	5	46	0	0	0	2	0	74
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（800点）	0	55	11	32	0	4	0	0	8	25	176	0	0	0	6	0	317
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（450点）	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	外来化学療法加算件数1B（450点）	0	0	5	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	22	30
	合計	0	60	16	50	0	4	0	2	11	30	222	0	0	0	8	22	425
10月	外来腫瘍化学療法診療１他治（350点）	0	9	0	16	0	0	0	0	2	5	53	0	0	0	0	0	85
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（800点）	0	60	15	36	0	3	0	0	9	22	190	0	0	0	12	0	347
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（450点）	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	12
	外来化学療法加算件数1B（450点）	0	0	6	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	29	38
	合計	0	72	21	57	0	3	0	2	11	27	248	0	0	0	12	29	482
11月	外来腫瘍化学療法診療１他治（350点）	0	7	0	11	0	0	0	0	1	6	38	0	0	0	0	0	63
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（800点）	0	50	11	27	0	4	0	0	9	28	156	0	0	0	5	0	290
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（450点）	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	外来化学療法加算件数1B（450点）	0	0	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	24	30
	合計	0	57	13	43	0	4	0	3	10	34	194	0	0	0	5	24	387
12月	外来腫瘍化学療法診療１他治（350点）	0	8	0	12	0	0	0	0	0	4	36	0	0	0	1	0	61
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（800点）	0	51	9	39	0	4	0	0	9	27	138	0	0	0	5	0	282
	外来腫瘍化学療法診療１抗悪（450点）	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
	外来化学療法加算件数1B（450点）	0	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	25	32
	合計	0	60	14	56	0	4	0	1	9	31	175	0	0	0	6	25	381
総合計		0	779	199	773	0	34	0	31	152	370	2,803	0	0	0	111	298	5,550



2.4. 製剤部門

2025 年　　院内製剤請求伝票枚数

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
院内製剤請求伝票枚数	枚数	11	10	15	15	12	14	13	13	19	16	13	14	165

2025 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
アセサイド実用液	mL	30,000	30,000	30,000	37,500	22,500	30,000	37,500	30,000	37,500	30,000	30,000	30,000	375,000
液状フェノール	mL	0	30	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	60
4%キシロカイン点眼液	(5mL) ×本	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	49
30%硝酸銀液	mL	0	0	20	0	0	0	0	0	20	0	0	0	40
チラーヂンS坐薬50μg	本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	29
0.05%ピオクタニン水	製造量(mL)	0	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0	300	600
0.05%ピオクタニン水	払い出し量 (50mL)×本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
1%ピオクタニン水	製造量(mL)	0	0	0	0	0	300	0	0	400	0	0	0	700
1%ピオクタニン水	払い出し量 (30mL)×本	2	0	1	2	2	5	0	4	7	4	2	3	32
鼻用プリビナ液(10mL)	製造量 (10mL)×本	0	37	35	0	0	85	0	50	0	35	35	41	318
鼻用プリビナ液(30mL)	製造量 (30mL)×本	4	0	5	0	0	5	0	0	5	0	5	3	27
内服用ルゴール液	mL	0	0	200	200	0	0	0	0	200	0	0	200	800
4倍希釈 内服用ルゴール液	mL	200	50	200	250	100	100	150	200	200	200	100	100	1,850

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

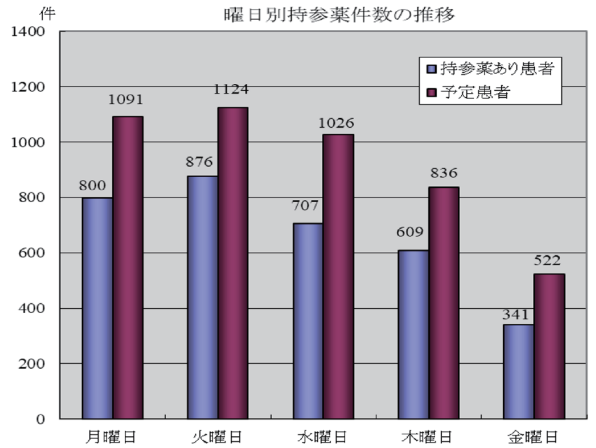
2.5.2. 服薬指導件数（科別）

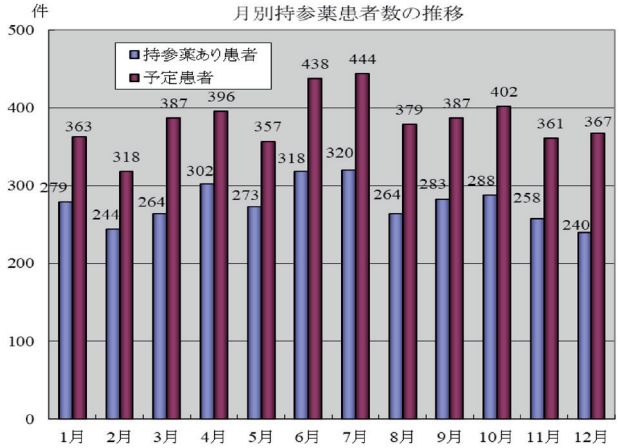
【薬剤件数】	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月	
	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ	通常	ハイ
消化器内科	66	28	58	29	59	37	61	46	74	29	79	39	72	36	67	40	67	36	52	38	72	42	76	31
循環器内科	14	79	19	55	10	55	19	75	20	61	12	53	18	68	18	61	25	64	26	70	23	58	21	96
糖・内分泌内科	1	5	4	10	0	15	3	19	7	17	6	18	9	15	6	11	7	9	10	18	7	10	6	10
血液内科	6	30	5	31	3	33	7	29	11	28	10	34	8	34	9	27	11	36	11	29	7	32	11	38
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	2	3	4	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	54	20	45	35	37	28	72	17	70	17	63	23	55	19	59	15	54	9	72	5	55	12	63	15
呼吸器科	81	65	61	88	68	93	90	74	83	80	83	77	84	64	71	54	93	43	77	46	72	42	98	63
心血管外科	10	17	5	23	4	22	6	25	6	20	17	13	10	24	10	8	11	24	6	12	7	13	5	16
整形外科	63	35	71	31	82	17	28	37	46	58	50	53	51	53	38	58	38	69	49	51	53	49	58	41
小児科	14	4	7	3	18	3	13	4	19	3	15	0	8	1	11	3	16	0	8	1	8	2	13	1
産婦人科	38	12	31	11	44	21	54	16	52	12	45	16	60	12	44	12	39	16	57	11	23	15	48	13
耳鼻咽喉科	67	8	63	11	73	10	73	9	40	11	58	18	81	5	84	4	75	7	62	12	51	8	55	3
眼科	0	4	2	2	2	4	4	2	3	2	9	3	3	4	3	2	4	6	3	3	2	2	4	2
皮膚科	0	0	1	0	1	0	0	0	6	3	2	5	11	3	1	0	3	1	2	1	7	0	2	0
泌尿器科	35	15	33	15	36	18	34	31	30	27	34	23	30	36	35	18	22	39	29	36	29	22	26	18
脳神経外科	26	17	21	30	20	27	23	22	31	21	25	15	15	20	15	9	13	10	17	11	12	12	22	13
歯科	14	2	23	1	22	1	20	2	12	1	18	1	23	1	14	4	17	4	21	5	10	1	22	4
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	14	8	8	5	10	3	14	9	20	8	21	8	9	11	18	5	13	9	14	11	13	13	3	15
救急科	2	0	1	1	2	0	3	1	1	1	2	0	6	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	1	1	5	2	4	3	10	5	4	0	8	1	6	2	5	3	4	1
乳腺科	7	0	10	3	16	1	11	0	11	6	18	1	8	1	12	1	11	3	13	3	10	1	11	0
腫瘍内科	10	17	8	24	13	27	25	25	11	30	18	19	37	27	19	25	25	37	27	42	17	35	16	38
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
膠原病内科	5	10	1	10	4	7	7	7	8	8	16	9	12	6	8	12	9	1	11	6	9	7	4	3
件数	529	379	481	422	525	425	568	451	566	445	605	431	620	446	547	370	562	425	574	413	492	379	568	421

【退院件数】	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月	
	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院	麻薬	退院
消化器内科	1	28	4	26	0	34	3	25	2	21	4	36	3	40	4	38	1	24	0	28	0	29	5	36
循環器内科	0	65	0	43	0	48	0	53	0	42	0	35	0	43	0	41	0	45	0	57	0	43	0	70
糖・内分泌内科	0	3	0	11	0	8	0	7	0	12	0	13	0	13	0	11	0	8	0	15	0	12	0	10
血液内科	2	15	1	11	0	11	2	11	1	9	1	16	0	13	0	13	1	13	1	7	1	12	0	10
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	3	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	0	33	0	33	0	30	2	37	4	34	1	31	1	30	0	28	3	26	1	34	0	26	0	43
呼吸器科	2	49	5	58	9	51	6	59	7	54	6	54	16	50	8	47	6	43	6	40	5	40	2	68
心血管外科	0	18	0	13	0	16	0	19	0	12	0	15	0	15	0	13	0	16	0	14	0	10	0	13
整形外科	5	34	3	41	4	53	4	26	10	32	12	41	3	33	8	36	10	40	5	40	8	47	1	52
小児科	0	12	0	5	0	16	0	11	0	18	0	12	0	7	0	11	0	12	0	7	0	8	0	10
産婦人科	0	20	1	20	4	31	3	30	2	33	4	31	1	35	1	18	1	25	6	34	0	12	0	30
耳鼻咽喉科	2	33	0	31	0	44	0	41	2	28	3	36	5	37	3	47	4	28	2	38	0	26	0	28
眼科	0	3	0	2	0	3	0	3	0	3	0	8	0	6	0	5	0	7	0	5	0	3	0	4
皮膚科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	2	0	9	0	1	0	1	0	2	0	3	0	1
泌尿器科	1	15	2	19	0	15	0	15	1	21	2	14	4	19	0	14	3	14	2	18	1	20	0	13
脳神経外科	0	25	0	31	0	30	0	23	0	27	0	17	0	22	0	12	0	13	0	15	0	15	0	22
歯科	0	7	0	10	0	10	0	10	0	7	0	9	0	8	1	9	1	10	1	13	0	8	0	13
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	9	0	5	0	3	0	6	2	9	0	8	0	9	0	12	0	5	0	10	0	10	0	4
救急科	0	2	0	2	0	2	0	4	0	1	0	2	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	4	0	10	0	1	0	5	0	4	0	5	0	4
乳腺科	0	4	0	3	0	5	0	3	0	7	0	5	0	4	0	3	0	1	1	3	0	4	0	2
腫瘍内科	4	13	8	16	3	16	3	23	7	17	3	18	6	18	5	16	5	18	12	24	9	17	9	22
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
膠原病内科	0	7	0	3	0	9	0	6	0	8	0	11	0	11	0	10	0	2	0	9	0	6	0	3
件数	17	398	24	387	20	436	23	412	38	407	36	418	39	436	31	388	35	357	37	417	24	356	17	458

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）

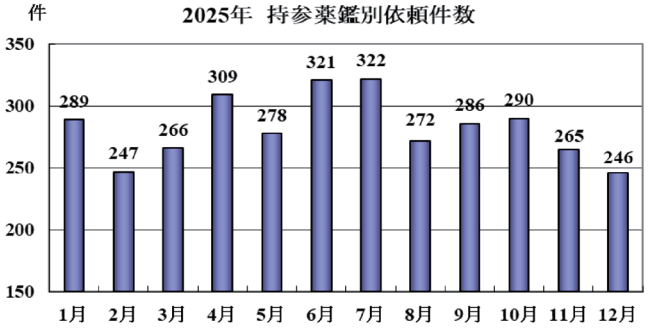




2.6.2. 持参薬依頼表運用による取り扱い件数

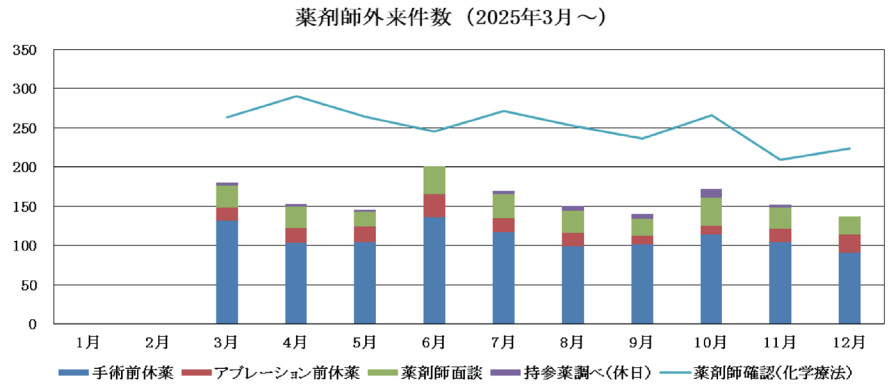
2025年	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月	
	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表	窓口	依頼表
内科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
外科		0		1		0		1		0		1		0		2		0		0		0		0
整形外科		0		0		0		1		0		0		0		1		0		0		0		0
小児科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1
産婦人科		0		0		0		0		0		0		1		0		0		0		0		0
耳鼻咽喉科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		2		2
眼科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
皮膚科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
泌尿器科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1		0		0
脳神経外科		0		0		0		0		0		0		1		2		0		0		0		0
歯科（口腔）		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1
神経内科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
精神神経科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
形成外科		0		0		0		0		0		0		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		3		0		0		1		0		1		0		2		1		0		1		1
心臓血管外科		0		0		0		0		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		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
消化器内科		1		0		1		0		0		1		0		0		1		0		0		0
循環器科		3		1		1		3		3		0		0		1		1		1		2		0
糖内分泌内科		1		0		0		0		1		0		0		0		0		0		0		0
血液内科		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1		0
救急科		1		0		0		1		0		0		0		0		0		0		0		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		1		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		1		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		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		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
枚数	279	10	244	3	264	2	302	7	273	5	318	3	320	2	264	8	283	3	288	2	258	7	240	6
調査枚数（総計）	289		247		266		309		278		321		322		272		286		290		265		246	

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



2.6.3. 薬剤師外来件数

		2025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
入院前支援	手術前休薬			131	103	104	136	117	99	101	114	104	91
	アブレーション前休薬			17	19	20	29	18	17	11	11	17	23
	薬剤師面談			28	27	19	36	30	28	22	36	27	23
	持参薬調べ（休日）			4	4	3	0	4	6	6	11	4	0
	合計			180	153	146	201	169	150	140	172	152	137
薬剤師確認（化学療法）				263	290	264	245	271	252	236	266	209	224



2.6.4. 麻薬年間報告書（令和 6 年 10 月 1 日～令和 7 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	1錠	67錠	0錠
ＭＳコンチン錠10ｍｇ	211錠	264錠	308錠	167錠
オキシコンチンTR錠5mg	345錠	3,309錠	3,312錠	342錠
オキシコンチンTR錠20mg	222錠	28錠	124錠	126錠
オキノーム散2.5mg	196包	3,664包	3,507包	353包
オキノーム散10mg	271包	546包	615包	202包
オプソ内服液5mg	252包	1,973包	2,012包	213包
オプソ内服液10mg	199包	283包	310包	172包
ナルサス錠2mg	39錠	347錠	320錠	66錠
ナルサス錠6mg	17錠	1,109錠	1,057錠	69錠
ナルラピド錠1mg	115錠	2,021錠	1,935錠	201錠
ナルラピド錠4mg	44錠	188錠	183錠	49錠
メサペイン錠5mg	92錠	193錠	223錠	62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）	81包	578包	530包	129包
アンペック坐剤10mg	149個	652個	649個	152個
フェントステープ1mg	50枚	392枚	366枚	76枚
フェントステープ2mg	50枚	366枚	369枚	47枚
フェントステープ6mg	0枚	28枚	28枚	0枚
フェントステープ0.5mg	69枚	458枚	463枚	64枚
アンペック注（50mg/5mL）	20A	30A	45A	5A
オキファスト注10mg（1mL）	58A	590A	535A	3
オキファスト注50mg（5mL）	6A	45A	29A	22A
ケタラール静注用200mg（20mL）	5瓶	25瓶	27瓶	3瓶
ケタラール筋注用500mg	0瓶	1瓶	0瓶	1瓶
ナルベイン注2mg（1mL）	108A	740A	739A	109A
ナルベイン注20mg（2mL）	12A	10A	15A	7A
フェンタニル注射液0.1mg「第一三共」（2ｍＬ）	196A	880A	851A	225A
フェンタニル注射液0.1 mg（2ｍＬ）「テルモ」	156A	1,080A	1,122A	114A
フェンタニル注射液0.25 mg（5ｍＬ）「テルモ」	69A	1,675A	1,647A	97A
モルヒネ塩酸塩注射液200 mg（5ｍＬ）「シオノギ」	8A	10A	4A	14A
モルヒネ塩酸塩注射液10 mg（1ｍＬ）「シオノギ」	109A	790A	795A	104A
レミフェンタニル静注用2mg「第一三共」	75瓶	1,175瓶	1,159瓶	91瓶

2.7.学会発表・講演等

1. 宮内実奈絵

岸和田市における薬薬連携の取り組み～がん薬物療法トレーシングレポート作成～ 2025 年　第 35 回日本医療薬学会年会、2025 年 11 月 22 日～ 24 日、神戸

2. 中川　雅史

市立岸和田市民病院への外来がん化学療法関連トレーシングレポートの量的変遷についての考察
2025 年　第 35 回日本医療薬学会年会、2025 年 11 月 22 日～ 24 日、神戸

中央放射線部

《概要》

■組織・スタッフ（2025.12 現在）

診療放射線技師（常勤）20 名　　（男性：16 名　女性：4 名）
診療放射線技師（再任用）　1 名　（男性：1 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

検診ﾏﾝﾓｸﾞ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	5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・ｲﾝﾀｰﾍﾞ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、公立病院における独立行政法人化や指定管理者制度への移行が全国的に進展しており、泉州地域においても近隣公立病院の建て替えや機能再編が進むなど、地域医療提供体制は大きな転換期を迎えている。
当院においては、建物や一部設備の老朽化という課題を抱えているものの、中央放射線部画像診断センターを中心に、計画的かつ継続的な検査機器の更新を進めてきた。その結果、最新の医療ニーズに対応可能な画像診断環境が整備され、高度かつ専門性の高い検査・治療を安定して実施できる体制が構築されている。これにより、地域医療機関との連携強化や、急性期から専門的治療まで幅広い診療への貢献が可能となっている。
こうした取り組みの一環として、2024 年末より血管造影装置および放射線治療装置の更新工事を開始した。血管造影装置については2025年3月に更新を完了し、より高精度かつ低侵襲な血管内治療や検査が可能となった。また、放射線治療装置については 2025 年 7 月半ばより稼働を開始しており、治療精度および安全性の向上に加え、患者負担の軽減にも寄与している。
これらの設備更新により、当院は泉州地域における高度画像診断および放射線治療の中核的役割を担う体制を一層強化することとなった。今後も、地域医療再編の動向を踏まえつつ、先進的な医療機器の活用と人材育成を通じて、質の高い検査・治療を継続的に提供し、地域医療への貢献を果たしていく方針である。

《方針》

■方針・目標

医師の働き方改革を踏まえ、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。
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。
診療放射線技師が手術室において外科用 C- アームの操作を行うよう求められている。人員の増加は認められないが、可能な限り対応する。

《実績》

■活動・統計実績

2025 年は各種機器更新の影響で全体の件数が微減となっているが、すでにコロナ前と比較することに意味はなくなっていると思われる。昨年より放射線治療装置更新がはじまり、7 月にようやく稼働したため件数は半減しているが、月々の件数では 2024 年と同水準にある。また血管造影装置も 2 台続けて更新された。懸案であった技師の早期習熟も計画的に進めることができたため、予約検査、緊急検査ともに問題なく行うことができた。

CT 検査も同水準であり、現状の 2 室体制では飽和状態である。件数を増やすには勤務時間延長で対応する他ない。

新しい業務では、今までは心臓血管外科依頼による手術中の C アーム操作のみ対応していたが、2025 年より整形外科手術の立ち合いも始まった。

■臨床治験

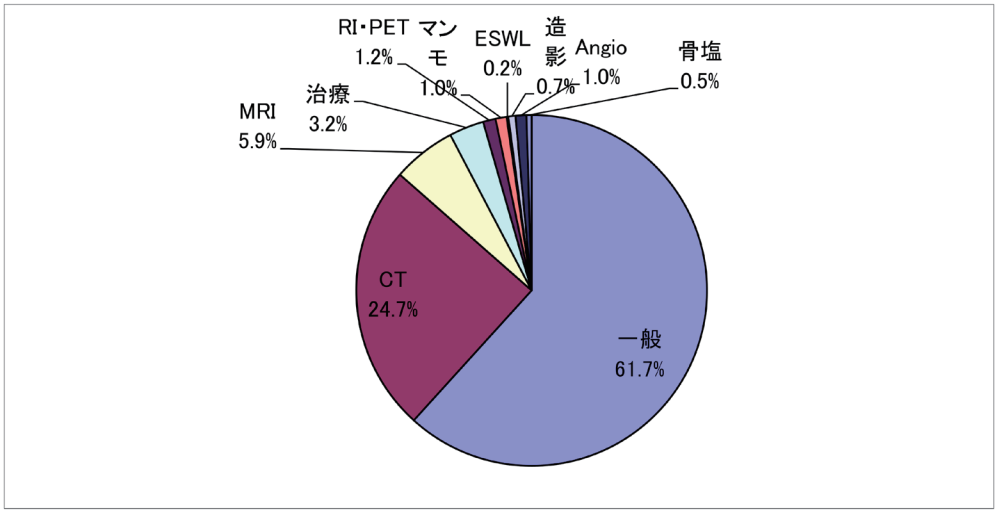
本年は、医薬品の臨床試験における画像診断検査の依頼はなかった。

■統計実績

2025 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	8266	5400	2073	8	4	13	56	110	466	0	48	47	10	31
2	7155	4558	1819	13	4	10	51	92	438	0	63	67	10	30
3	7964	5094	2074	2	2	8	47	89	489	0	44	72	10	33
4	7744	5014	1909	14	2	12	64	83	476	0	47	85	9	29
5	7413	4668	1932	9	4	12	50	73	484	0	54	73	14	40
6	7738	4899	1938	12	1	14	52	93	513	0	62	86	20	48
7	7855	4834	2025	11	3	19	60	102	507	115	52	82	15	30
8	7695	4593	1851	7	3	8	57	95	443	464	57	62	13	42
9	8151	4868	1961	2	4	9	58	81	429	543	64	73	16	43
10	8500	4944	2049	4	2	16	66	81	458	678	47	104	13	38
11	7816	4587	1854	5	8	11	50	105	410	598	38	109	6	35
12	8432	5013	1958	0	7	13	65	93	438	637	43	107	16	42
総合計	**94729**	**58472**	**23443**	**87**	**44**	**145**	**676**	**1097**	**5551**	**3035**	**619**	**967**	**152**	**441**

合計	一般	CT	MRI	治療	RI・PET	マンモ	ESWL	造影	Angio	骨塩
94729	**58472**	**23443**	**5551**	**3035**	**1097**	**967**	**152**	**619**	**952**	**441**
100.0%	61.7%	24.7%	5.9%	3.2%	1.2%	1.0%	0.2%	0.7%	1.0%	0.5%



2025 年　一般撮影　検査人数

月	合計
1月	5400
2月	4558
3月	5094
4月	5014
5月	4668
6月	4899
7月	4834
8月	4593
9月	4868
10月	4944
11月	4587
12月	5013
総合計	58472

2025 年　血管造影　検査人数

心カテ抜粋

月	合計	一般アンギオ	心臓カテ(ab以外)	アブレーション	頭頚部アンギオ	PTCA	ステント留置	心外アンギオ
1月	68	4	37	19	8	18	18	13
2月	68	4	34	17	13	7	7	10
3月	51	2	28	19	2	15	15	8
4月	80	2	48	16	14	19	17	12
5月	63	4	33	17	9	12	12	12
6月	65	1	28	24	12	11	11	14
7月	74	3	40	20	11	22	21	19
8月	67	3	36	21	7	8	8	8
9月	64	4	37	21	2	11	11	9
10月	72	2	47	19	4	18	16	16
11月	63	8	39	11	5	15	14	11
12月	72	7	46	19	0	19	17	13
総合計	807	44	453	223	87	175	167	145

2025 年　マンモ検査人数

月	合計	検診	外来
1月	47	7	40
2月	67	11	56
3月	72	10	62
4月	85	6	79
5月	73	5	68
6月	86	17	69
7月	82	16	66
8月	62	11	51
9月	73	13	60
10月	104	14	90
11月	109	23	86
12月	107	19	88
総合計	967	152	815

2025 年　骨塩定量　検査人数

月	合計
1月	31
2月	30
3月	33
4月	29
5月	40
6月	48
7月	30
8月	42
9月	43
10月	38
11月	35
12月	42
総合計	441

2025年　CT　検査人数

月	合計	入院	外来
1月	2073	294	1779
2月	1819	277	1542
3月	2074	263	1811
4月	1909	264	1645
5月	1932	272	1660
6月	1938	245	1693
7月	2025	283	1742
8月	1851	264	1587
9月	1961	282	1679
10月	2049	256	1793
11月	1854	269	1585
12月	1958	260	1698
総合計	**23443**	**3229**	**20214**

頭頸部P	頭頸部E	躯幹P	躯幹E	脊椎P	脊椎E	頭部P	頭部E	頸部P	頸部E	頸部＋胸部P	頸部＋胸部E
0	1	0	0	25	0	394	14	15	19	40	28
0	1	0	0	21	0	333	13	20	10	28	30
0	1	0	0	18	0	364	11	26	20	33	42
0	0	1	0	18	0	293	15	16	18	37	19
0	0	0	0	30	0	316	19	18	14	40	22
0	0	0	0	32	0	286	11	18	21	44	32
0	0	0	0	35	0	305	11	29	31	33	32
0	2	0	0	36	0	294	10	25	27	38	34
0	0	0	0	28	0	335	7	26	27	36	46
0	0	0	0	30	0	328	11	25	21	40	35
0	0	0	0	31	0	330	12	19	14	36	21
0	0	0	0	26	1	360	6	20	24	37	31
0	**5**	**1**	**0**	**330**	**1**	**3938**	**140**	**257**	**246**	**442**	**372**

胸部P	胸部E	胸部＋上腹部P	胸部＋上腹部E	胸部＋全腹部P	胸部＋全腹部E	上腹部P	上腹部E	全腹部P	全腹部E	骨盤P	骨盤E	四肢P	四肢E
505	57	152	68	134	37	71	3	279	149	31	1	42	8
418	49	150	64	89	38	91	3	234	151	37	1	30	7
512	53	174	92	143	48	87	3	247	128	29	1	37	5
499	46	172	74	129	31	90	5	226	160	21	0	33	3
450	56	157	84	110	35	81	1	266	153	32	1	39	7
434	47	185	73	122	37	94	2	265	159	22	1	43	6
459	61	176	74	140	28	90	2	285	156	25	0	44	6
408	45	166	72	137	25	65	1	256	134	29	2	42	1
446	43	186	58	145	22	74	2	286	132	24	1	34	3
512	38	173	67	147	28	80	2	288	154	29	0	34	7
447	29	176	70	136	25	75	4	225	128	23	1	49	1
448	55	186	65	132	34	66	1	237	163	23	0	36	7
5538	**579**	**2053**	**861**	**1564**	**388**	**964**	**29**	**3094**	**1767**	**325**	**9**	**463**	**61**

脳動脈3D	冠動脈3D	骨盤＋下肢3D	CTガイド下生検
5	29	7	0
8	27	4	1
4	23	4	0
5	24	2	2
8	27	5	1
3	25	3	2
3	28	5	2
3	20	0	1
3	23	2	0
2	15	6	0
7	18	1	1
1	27	7	0
52	**286**	**46**	**10**

2025年　MRI　検査人数

月	合計	入院	外来	頭P	頭E	頚P	頚E	胸P	胸E	腹P	腹E	脊P	脊E	骨P	骨E	四P	四E
1月	466	40	426	194	68	7	0	2	11	11	49	30	3	59	4	28	0
2月	438	41	397	178	63	10	5	1	10	6	45	35	1	49	5	30	0
3月	489	51	438	189	75	5	4	4	9	12	49	54	2	51	7	26	2
4月	476	48	428	187	50	9	6	0	13	6	44	52	0	70	4	32	3
5月	484	50	434	218	58	9	3	1	11	9	45	58	1	52	4	15	0
6月	513	52	461	226	57	15	6	0	9	10	48	46	0	60	3	33	0
7月	507	53	454	188	60	8	4	1	7	10	57	77	0	61	2	32	0
8月	443	56	387	193	55	9	5	2	7	12	29	49	0	47	5	30	0
9月	429	34	395	166	53	9	10	1	8	12	50	44	0	53	1	22	0
10月	458	32	426	166	60	9	0	2	8	9	50	64	1	52	2	33	2
11月	410	46	364	164	50	5	5	0	6	10	53	52	0	47	1	17	0
12月	438	44	394	166	59	4	3	3	10	8	52	51	0	51	2	29	0
総合計	5551	547	5004	2235	708	99	51	17	109	115	571	612	8	652	40	327	7

2025年　RI検査人数

月.	計	DTARG	脳血流	脳血流IMP	甲状腺				副甲状腺	骨	Ga	肺血流	心筋					リンパ管	レノグラム	腎	副腎	憩室	腫瘍	Ra	SRS	出血	脾	その他
					Tc	I	Tl	内用					安静	負荷	MIBG	BMIPP	PYP												
1	45			2	1				2	10	3	1	4	16		1								4		1		
2	37			4					2	8	1	2	1	14		1	1							3				
3	31								1	7		1	4	14		1								3				
4	32			1					1	8		1	1	13	1	1	1							3	1			
5	30				1				3	10		1	2	10	1									1	1			
6	33			2	2				1	6	2	2	1	10	3								1	2				1
7	31				1					5		1	2	17	1						1			3				
8	33				2				1	7		1	2	6	2		1				1		4	5			1	
9	30				1					12	1	1		8	2						1			4				
10	23									3		1	1	12	1									5				
11	42		1		1				2	6		3	1	23	1		1							3				
12	30									6	1		4	14					1		1			3				
総合計	397	0	1	9	9	0	0	0	13	88	8	15	23	157	12	4	4	0	1	0	4	0	5	39	2	1	1	1

2025年　PET検査人数

月	計	脳腫瘍	頭頚部癌	食道癌	胃癌	肺癌	乳癌	転・肝癌	膵癌	大腸癌	卵巣癌	子宮癌	リンパ腫	黒色腫	不明癌	心疾患	その他	検診	自費
1	49		5	2		18	2	1		2		1	15			1	1	1	
2	41		3	1		23	4		1				6				2	1	
3	44		6			17	5	1	1		1		8		1		3	1	
4	38		4			16	5		1	2		1	7		1			1	
5	33		2	2		15	1			3	1		4		1		3	1	
6	50		5			24	4	1		1			7				5	2	1
7	54		7			20	4	1	1	1			9		1		6	2	2
8	56		15	1		19	2			1			9					5	4
9	43		7	2		17	1			1			10		1		1	3	
10	46		6	2		14	1			1			8		1		7	3	3
11	40		11			15	2			1			9				2		
12	49		7	2		20	2	1		4			5		2		3	2	1
総合計	543	0	78	12		218	33	5	4	17	2	2	97	0	8	1	33	22	11

月	総人数	RI		PET	
		外来+入院	入院	外来+入院	入院
1月	94	45	10	49	
2月	78	37	5	41	1
3月	75	31	4	44	1
4月	70	32	5	38	
5月	63	30	1	33	
6月	83	33	6	50	
7月	85	31	3	54	
8月	89	33	8	56	1
9月	73	30	2	43	
10月	69	23	2	46	
11月	82	42	4	40	
12月	79	30	8	49	
総合計	940	397	58	543	3

2025年　放射線治療人数

地域医療

23	人

高精度照射（定位照射 SRS,SRT）

頭部	胸部	腹部	脊椎	その他	計	
17	17	1	0	3	**38**	人

強度変調治療 IMRT

頭部	頸部	胸部	骨盤	その他	計	
8	17	32	25	5	**87**	人

部位別患者数

頭部	頸部	胸部	腹部	骨盤	四肢	脊椎	計	
32	31	80	12	37	5	13	**210**	人

2025年　放射線治療件数

月	合計
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	115
8	463
9	543
10	678
11	598
12	637
総合計	**3034**

件

2025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	48	4	10	10	24
2月	63	8	25	9	21
3月	44	5	9	9	21
4月	47	2	17	10	18
5月	54	12	11	8	23
6月	62	6	18	10	28
7月	52	10	16	9	17
8月	57	11	17	12	17
9月	64	7	23	10	24
10月	47	4	9	13	21
11月	38	7	5	14	12
12月	43	1	14	10	18
総合計	**619**	**77**	**174**	**124**	**244**

2025年　ESWL　検査人数

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　その他 (ESWL)
1月	10	1	9	0	1	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
2月	10	1	9	0	2	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1
3月	10	0	10	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1
4月	9	0	9	0	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
5月	14	3	11	0	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
6月	20	6	14	0	2	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0
7月	15	3	12	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
8月	13	0	13	0	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1
9月	16	2	14	0	2	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	1
10月	13	1	12	0	2	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
11月	6	1	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12月	16	1	15	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
総合計	**152**	**19**	**133**	**0**	**26**	**0**	**0**	**0**	**0**	**62**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**

2025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	8258	2027	6231	294	1779	40	426	11	50	0	49	1591	3858	66	15	0	31	0	0	25	23
2月	7147	1703	5444	277	1542	41	397	5	46	1	40	1272	3355	66	12	1	29	0	0	40	23
3月	7958	1744	6214	263	1811	51	438	4	41	1	43	1352	3818	51	8	0	33	0	0	22	22
4月	7735	1768	5967	264	1645	48	428	5	40	0	38	1338	3761	83	9	4	25	0	0	26	21
5月	7405	1598	5807	272	1660	50	434	1	39	0	33	1180	3567	64	11	4	36	0	0	27	27
6月	7722	1725	5997	245	1693	52	461	6	37	0	50	1316	3673	71	8	3	45	0	0	32	30
7月	7849	1788	6061	283	1742	53	454	5	43	0	54	1275	3650	83	10	0	30	58	57	31	21
8月	7687	1826	5861	264	1587	56	387	9	30	1	55	1279	3381	65	10	1	41	119	344	32	25
9月	8141	1961	6180	282	1679	34	395	3	35	0	43	1343	3604	66	7	0	43	194	349	39	25
10月	8492	2020	6472	256	1793	32	426	3	32	0	46	1320	3733	79	9	1	37	306	372	23	24
11月	7813	2058	5755	269	1585	46	364	4	61	0	40	1433	3266	68	6	1	34	216	382	21	17
12月	8426	2148	6278	260	1698	44	394	10	34	0	49	1519	3611	72	13	1	41	215	422	27	16
総合計	**94633**	**22366**	**72267**	**3229**	**20214**	**547**	**5004**	**66**	**488**	**3**	**540**	**16218**	**43277**	**834**	**118**	**16**	**425**	**1108**	**1926**	**345**	**274**

■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 1 校から実習生 2 名を約 3 カ月間受け入れた。

2025 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
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	2025.9.22～ 2025.12.22 (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。血管造影装置等の更新を受け、新しい人材の育成に引き続き努める。

●手術室での C- アーム操作を診療放射線技師に依頼されることが増えた。人員の許す限りではあるがより一層対応する。新しい業務に積極的に取り組む。

■研究会参加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。

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、変わらずの人員不足でかなり多忙な日々を過ごしている。しかし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
	6名	6名	4名	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	3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、生化学検査、免疫検査、輸血検査に 5 名、末梢血液一般検査、血液像、凝固線溶検査、骨髄検査、フローサイト検査に 4 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他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 名は午前のみ）で対応している。また、採血室のスタッフは午後より「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 16 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 時間を通して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。機器の更新後時間の経過したものも多数認めるが、至急項目の検査は検査部到着後 60 分を目標にして日々努力している。生理検査においては、原則緊急オーダ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。パニック値報告に関しては、必ず医師に報告するを原則に、依頼医や各診療科部長、当直責任医師などへの報

告を徹底している。報告後は検査技師がカルテに報告した項目・値・報告医を必ず記載している。現在はパニック報告の項目や数値の変更を考えている。

《実績》

■活動・統計実績

2025 年（令和 7 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、119,324 件の増加であった。検査点数については、総検査点数 90,539,692 点で対前比較では、5,866,880 点の減少であった（資料 1）。これは外来患者数の減少が一番の原因と考える。

診療科別件数では、循環器内科、消化器内科、呼吸器科、膠原病リウマチ内科、代謝内分泌内科、腫瘍内科、血液内科、救急科、外科、泌尿器科、腎臓内科という順の検査件数であった。内科系が並ぶ中で外科の依頼件数が伸びている印象である。（資料 2）。

各部門別検査件数及び点数は、別資料の様に各検査増減していた。（資料 3、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 7 年度も概ね良好な結果であった。外部及び内部精度管理に関しては、費用が必要になるが日常検査における診断・治療に精度管理は重要であり「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、大阪医療技術専門学校から 2 名（4 月～ 9 月）、関西医療大学から 2 名（9 月～ 10 月）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。どの項目であっても臨床的には院内検査が望ましいのは理解しているが、保険点数より費用がかさむ項目に関しての院内検査は難しい。今後は各項目の年間経費を算出し件数にて割ると実費用を算出する事が出来るので少しずつでも効率化を目指したい。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努めている。

《今後の展望》

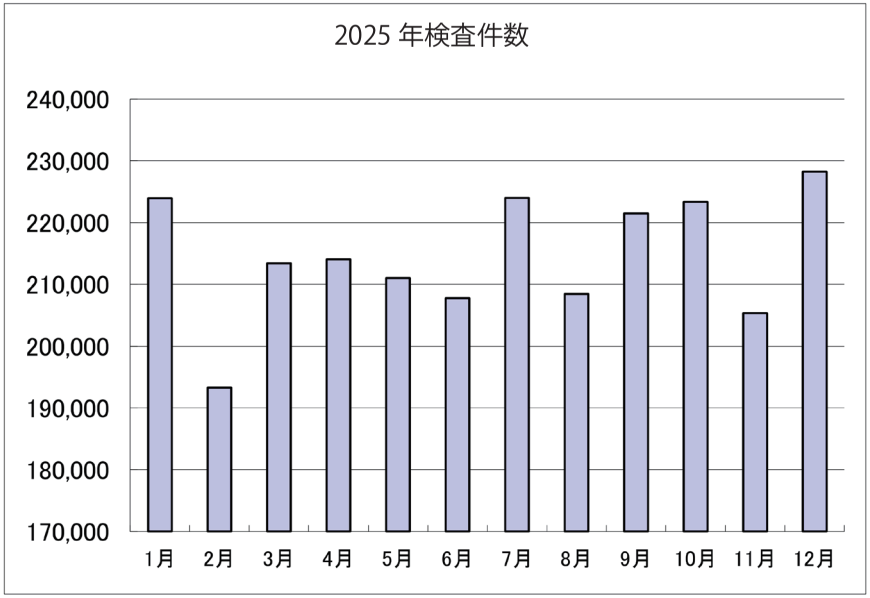
2025 年は新型コロナウィルス感染症にて落ち込んだ病床利用率の回復のために紹介患者特に地域医療室を通した紹介がかなり増加した。その為に予約以外の当日至急検査がかなり増加した年である。当日至急や追加検査が多いという事は検査者的にかなりのストレスをかけてしまうが、患者や紹介元的には何度も行かずにその日に診断治療をする事ができる紹介しがいのある病院ということになる。今後とも全力で迅速な検査に取り組んでいきたいと考える。今後もさらに充実及び先を読んだ対応を当検査部として目指し実行していく。人員不足の状態は日常的に続いている。会計年度職員に関しては、継続的な雇用を行っているがやはり高年齢化が顕著に進んでいる。これを改修するのには、正規職員の増員が課題と考える。そうする事で、日勤⇒当直という 24 時間勤務を改革することが可能となる。近隣の病院では、早々に二交代勤務を実現している所も散見する。

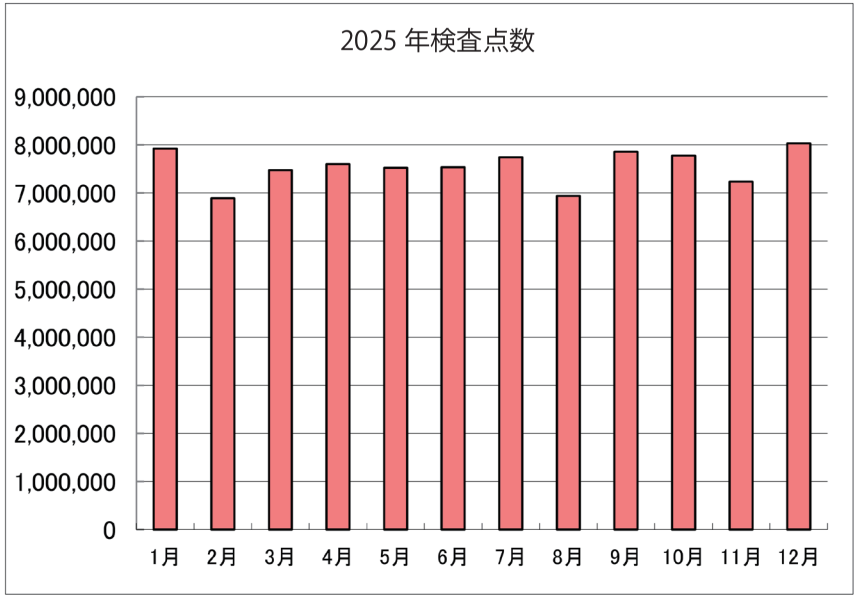
中央検査部として出来る事はまず適正な臨床検査の実施に取組んでいくこと、ランニングコストの見直しなどが望まれる。検査項目の重複チェックや項目の減少を中央検査部から臨床に指摘を行える体制の整備を目指す。入院中の検査は、項目や件数に見直しを進めていきたい。検査の入院外来比率を 3：7 程度を目標に取り組んでいきたい。医師から他職種へのタスク・シフティング（業務移管）についても臨床検査技師で行える業務・行為を抽出し、具体的な移管方策を検討していく。救急診療の補助として、内視鏡検査の介助、造影超音波の施行、臨床検査技師ができる病棟業務にも対応できる検査技師の育成など、病院内で中央検査部の立ち位置を考えながら、運営を目指していきたい。

資料 1．2025 年　中央検査部　検査件数・点数　　（2025.1 から 2025.12）

		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	220,103	151,889	209,584	210,202	207,235	203,671	219,889	204,749	217,574	219,473	201,610	223,916	2,489,895
	点数	7102535	6135355	6825606	6740505	6478511	6524568	6944577	6308170	6828139	6919939	6412888	7257517	87965477
外注	件数	3,842	2,897	3,833	3,831	3,804	4,102	4,079	3,671	3,884	3,883	3,710	4,301	45,837
	点数	819,384	758,108	650,556	859,178	1,047,561	1,010,864	114,456	631,565	1,029,840	858,747	821,601	775,474	9,377,334
合計件数		223,945	193,269	213,417	214,033	211,039	207,773	223,968	208,420	221,458	223,356	205,320	228,217	2,574,215
合計点数		7,921,919	6,893,463	7,476,162	7,599,683	7,526,072	7,535,432	7,743,081	6,939,735	7,857,979	7,778,686	7,234,489	8,032,991	90,539,692

年間総件数：　2,574,215　　（　214,518　／月）
年間総点数：　90,539,692　　（7,544,974　／月）





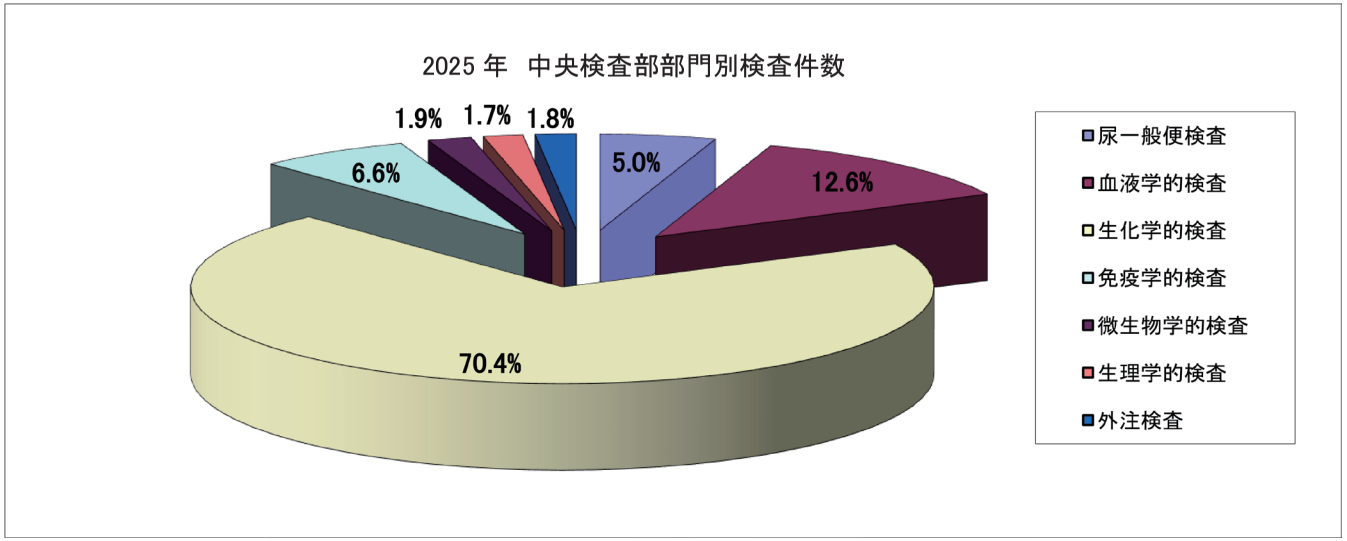
資料 2. 2025 年　診療科別検査件数（1 月～ 12 月）

	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
精　神　科	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	**3**
放 射 線 科	7	7	25	8	0	16	16	33	39	24	0	14	**189**
麻　酔　科	15	28	7	10	32	13	29	9	88	11	36	31	**309**
健　　診	30	143	82	40	41	16	20	48	15	14	16	22	**487**
放射線治療科	54	45	89	78	137	23	57	63	127	64	143	64	**944**
眼　　科	157	72	138	154	157	185	154	260	92	184	251	224	**2,028**
透　　析	236	172	183	164	194	225	139	187	167	110	124	174	**2,075**
緩和ケア内科	177	200	265	299	231	327	303	265	201	273	280	115	**2,936**
神 経 内 科	250	318	261	251	355	302	426	376	181	338	317	257	**3,632**
内　　科	1,403	1,149	952	734	483	521	584	677	930	808	878	736	**9,855**
歯科口腔外科	899	1,016	1,040	753	1045	758	1084	900	802	912	855	837	**10,901**
皮　膚　科	788	492	808	800	1254	1179	1592	896	1400	1616	1293	1011	**13,129**
形 成 外 科	1,714	1,113	1,435	1361	1597	1168	1230	1019	1379	1145	1297	966	**15,424**
脳神経外科	2,394	2225	2,383	1445	2112	1787	2001	2203	1871	1522	1793	1967	**23,703**
乳 腺 外 科	2,193	2,619	2,768	2896	2292	2310	2535	2118	2580	2651	2314	2485	**29,761**
小　児　科	3,370	2,293	3,728	4172	3992	3807	4702	3783	3437	3082	3102	3934	**43,402**
外注 SRL	3842	2897	3,833	3,831	3,804	4,102	4,079	3,671	3,884	3,883	3,710	4,301	**45,837**
耳鼻咽喉科	4,516	3,568	5,089	4328	4119	4451	4850	4784	5329	5766	3753	3670	**54,223**
産 婦 人 科	6,010	5,134	5,802	6255	6794	6465	6153	6094	5784	6480	4809	6229	**72,009**
整 形 外 科	7,132	7,208	6,964	5882	6864	7164	7337	7435	7410	7207	7461	6319	**84,383**
心臓血管外科	9,446	7,197	6,781	6881	4847	6392	7025	5405	6865	7963	6740	8854	**84,396**
腎 臓 内 科	5,827	5,156	5,702	6468	7933	7100	9997	7771	9726	10325	9157	9401	**94,563**
泌 尿 器 科	9,222	8,737	9,947	9787	8713	10698	10512	9728	9997	9996	8536	9372	**115,245**
外　　科	9,786	10,726	10,610	9774	9989	10256	10212	9236	9434	8956	9636	10475	**119,090**
救　急　科	17,706	13,607	14,415	11561	13162	11166	12725	13834	13118	11733	12777	12760	**158,564**
血 液 内 科	13,576	12,419	13,657	14317	15131	11970	14658	12917	14746	15127	12919	15325	**166,762**
腫 瘍 内 科	16,057	15,252	16,973	18584	16973	15046	18426	16474	17766	17596	16109	16856	**202,112**
代謝内分泌内科	15,394	13,758	14,574	16625	15002	17209	17622	17489	18625	19168	17394	20170	**203,030**
膠原病内科	19,947	15,549	18569	18236	18519	17966	19517	18629	18762	20478	17121	18957	**222,250**
呼 吸 器 科	24,147	19,260	21,202	23133	20435	22122	21986	19228	20407	20608	19656	21302	**253,486**
消化器内科	21,669	20,028	21,324	21750	23208	20993	23045	22272	22495	22239	21030	25771	**265,824**
循環器内科	25,979	20,881	23,811	23456	21624	22036	20952	20616	23801	23077	21812	25618	**273,663**
月別合計	**223,945**	**193,269**	**213,417**	**214,033**	**211,039**	**207,773**	**223,968**	**208,420**	**221,458**	**223,356**	**205,320**	**228,217**	**2,574,215**

資料 3　2025 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	10,868	9,676	10,533	10,243	10,045	11,346	12,238	10,520	11,082	11,508	10,206	11,358	129,623
血液学的検査	28,685	24,739	27,496	27,362	26,975	18,335	28,448	26,555	28,281	28,285	26,281	33,783	325,225
生化学的検査	157,006	136,228	149,606	150,749	148,524	152,012	156,601	146,398	155,796	156,924	144,586	156,576	1,811,006
免疫学的検査	14,675	12,504	14,135	13,903	14,289	14,475	14,765	13,589	14,437	14,874	13,201	14,412	169,259
微生物学的検査	4,979	3,922	3,993	4,020	3,792	3,706	4,079	4,347	4,317	4,023	3,929	4,020	49,127
生理学的検査	3,890	3,303	3,821	3,925	3,610	3,797	3,869	3,340	3,661	3,859	3,407	3,767	44,249
外注検査	3,842	2897	3,833	3,831	3,804	4,102	3,968	3,671	3,884	3,883	3,710	4,301	45,726
合　計	223,945	193,269	213,417	214,033	211,039	207,773	223,968	208,420	221,458	223,356	205,320	228,217	2,574,215

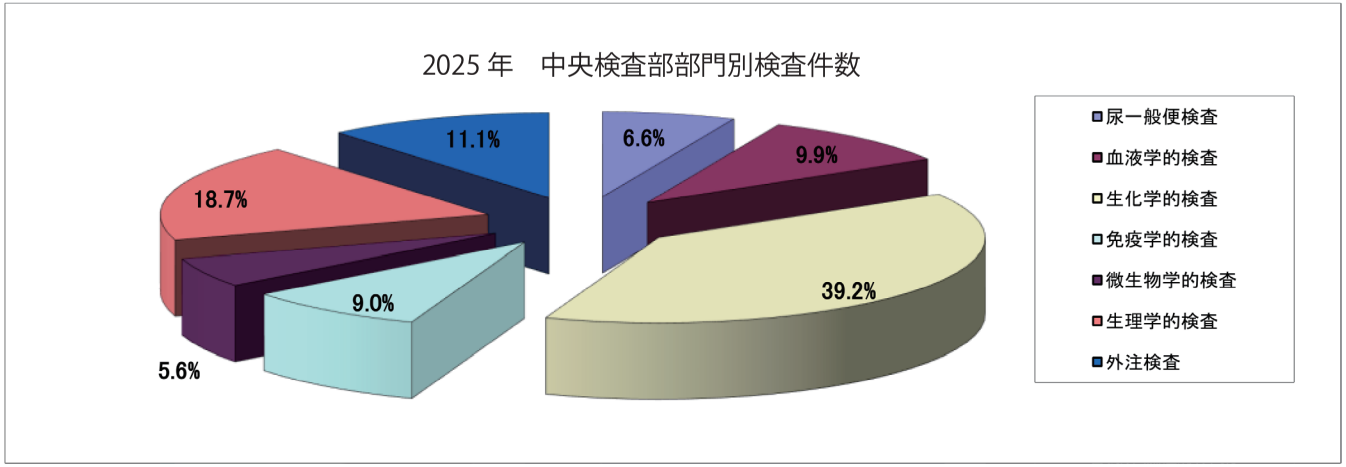
	合計	比率%
尿一般便検査	129,623	5.0%
血液学的検査	325,225	12.6%
生化学的検査	1,811,006	70.4%
免疫学的検査	169,259	6.6%
微生物学的検査	49,127	1.9%
生理学的検査	44,249	1.7%
外注検査	45,726	1.8%
合　計	2,574,215	100.0%



資料 3　2025 年　中央検査部部門別検査点数　（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	551,388	583,021	547,829	458,268	403,215	542,439	560,370	421,156	473,926	497,890	432,499	468,077	5,940,078
血液学的検査	767,989	659,694	727,726	719,026	713,562	496,166	755,742	708,510	747,003	743,092	703,683	1,184,817	8,927,010
生化学的検査	3,088,523	2,666,521	2,944,193	2,973,326	2,866,766	2,939,750	3,017,610	2,850,622	3,070,190	3,100,120	2,864,221	3,065,154	35,446,996
免疫学的検査	695,629	581,519	678,643	661,152	698,449	710,014	717,552	639,573	694,675	729,445	633,879	678,444	8,118,974
微生物学的検査	568,651	424,010	446,890	378,588	407,004	367,914	385,023	418,544	415,500	387,032	422,686	451,165	5,073,007
生理学的検査	1,430,355	1,220,590	1,480,325	1,550,145	1,389,515	1,468,285	1,508,280	1,269,765	1,426,845	1,462,360	1,355,920	1,409,860	16,972,245
外注検査	819,384	758108	650,556	859,178	1,047,561	1,010,864	798504	631,565	1,029,840	858,747	821,601	775,474	10,061,382
合　計	7,921,919	6,893,463	7,476,162	7,599,683	7,526,072	7,535,432	7,743,081	6,939,735	7,857,979	7,778,686	7,234,489	8,032,991	90,539,692
	7,102,535	6,135,355	6,825,606	6,740,505	6,478,511	6,524,568	6,944,577	6,308,170	6,828,139	6,919,939	6,412,888	7,257,517	

	合計	比率%
尿一般便検査	5,940,078	6.6%
血液学的検査	8,927,010	9.9%
生化学的検査	35,446,996	39.2%
免疫学的検査	8,118,974	9.0%
微生物学的検査	5,073,007	5.6%
生理学的検査	16,972,245	18.7%
外注検査	10,061,382	11.1%
合　計	90,539,692	100.0%



病理・細胞診断部

《概要》

■組織・スタッフ

医師１名（病理診断科と兼務）

臨床検査技師（常勤）３/４名（うち、細胞検査士２名）

臨床検査技師（非常勤）０/１名

■診療・業務概要

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

《方針》

■方針・目標

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

［基本方針］

1. 基本型に忠実であることを目指す

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

2. 一つ一つの業務を大切にする

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

3. 臨床検査技師の仕事を優先的にできる環境にする

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

《実績》

■活動・統計実績

診断実績は別表の如くであった。

診断件数（年別）

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
組織診断	4947	4813	4773	4855	4692
ブロック数	13857	13325	14456	14959	14935
免疫染色	876	763	840	926	923
術中迅速(組織診)	255	233	243	246	242
細胞診断	4487	4303	4410	4253	4173
術中迅速(細胞診)	82	65	82	87	85
病理解剖	5	4	6	4	2

［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》
特になし。

■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。なお、老朽化により 2025 年 6 月にバーチャルスライドシステムが停止、2025 年 10 月には病理部門システムが停止する事態に陥った。それが原因かはわからないが、急遽、それらのシステムを更新することになった。
　今後も予算不足のため、病理業務の安定供給は不可能である。とりあえずなんとかなっているように見えるのは、スタッフの努力と運が悪くなかっただけである。病院利用者にはご不便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。（文責：飯塚　徳重）

臨床工学部

《概要》

■組織・スタッフ

2025 年 4 月のスタッフ構成は、常勤 11 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	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、ペースメーカの植込み術や外来診療に携わっている。本年から医師の働き方改革としてタスクシフト / シェアから心臓カテーテルなど循環器内科関連における分野で清潔業務に参入した。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、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。

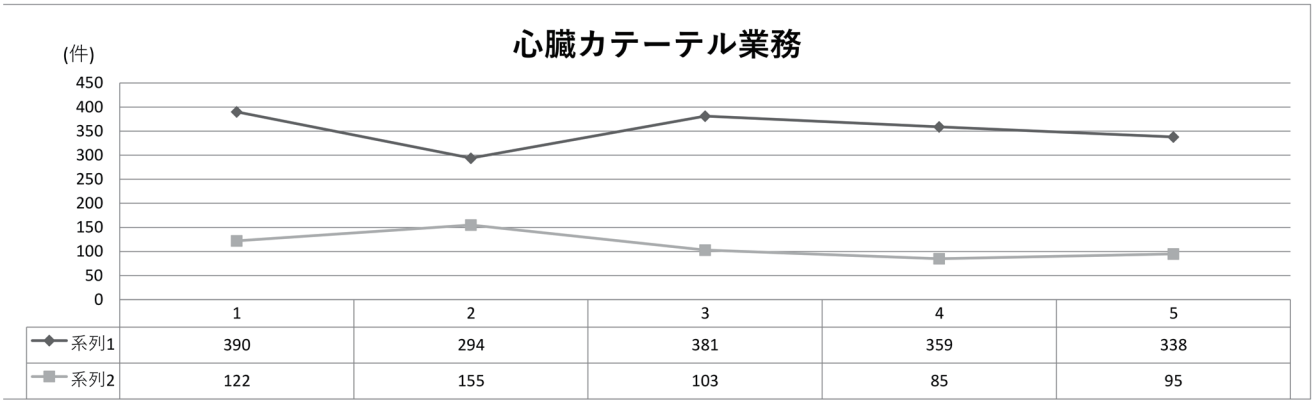
《実績》

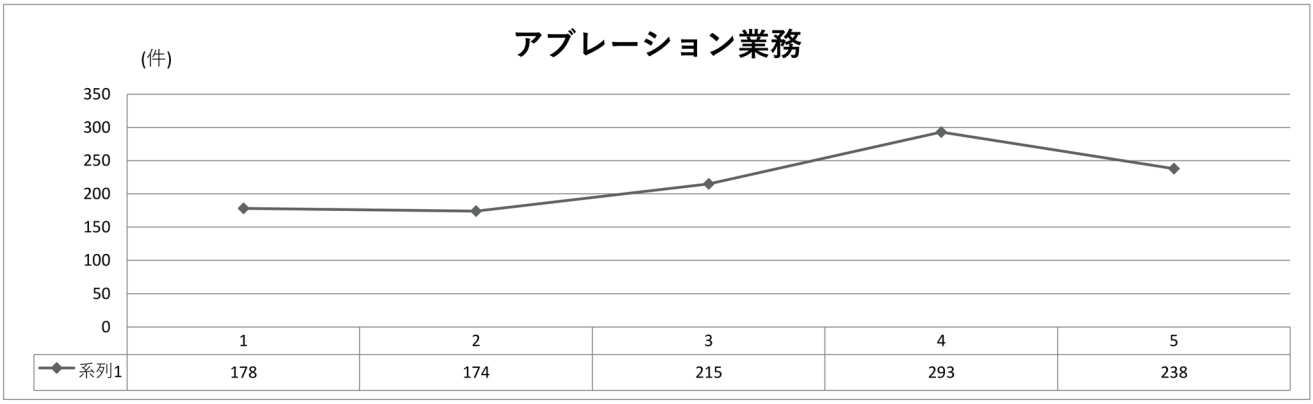
■活動・統計実績

臨床業務では、デバイスの植込み術の症例件数が年々伸びている傾向にあり、腎臓内科の常勤医が就任したことで、透析件数が増加傾向にあった。

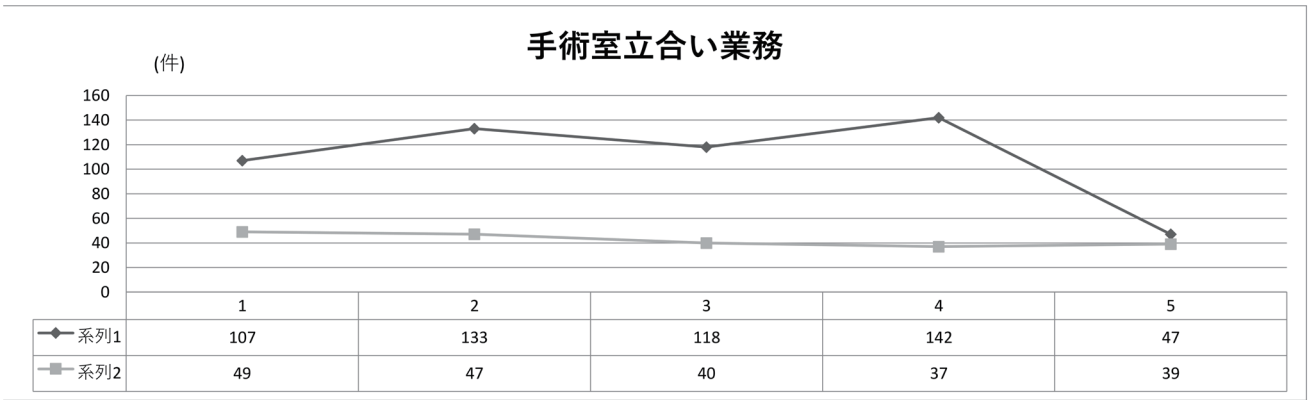
■活動・統計実績

生体計測業務(カテーテル検査)関連（件）		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
心臓カテーテル	予定	25	27	20	37	26	24	28	21	27	36	34	33	338
	緊急	5	7	5	10	9	4	14	9	6	10	5	11	95
EVT(PTA)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳アンギオ		3	6	1	14	9	8	8	1	0	2	2	0	54
アブレーション		26	23	22	18	17	22	20	21	21	19	11	18	238
EPS(心臓電気生理学的検査)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

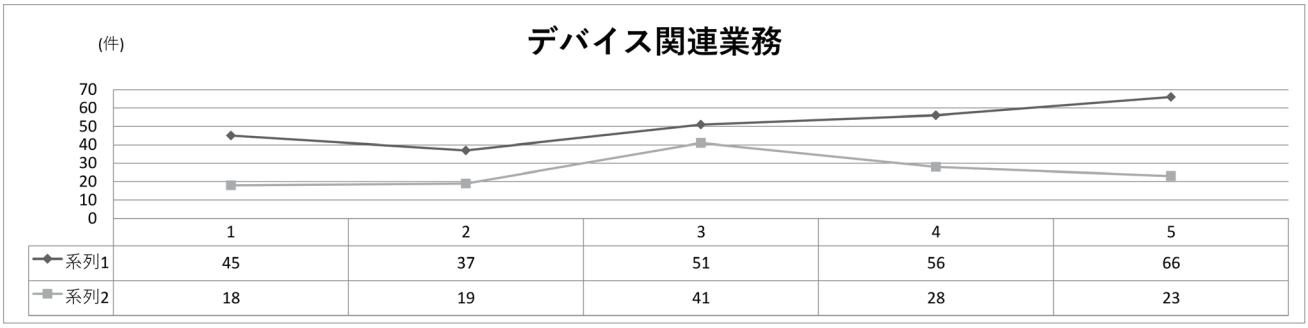




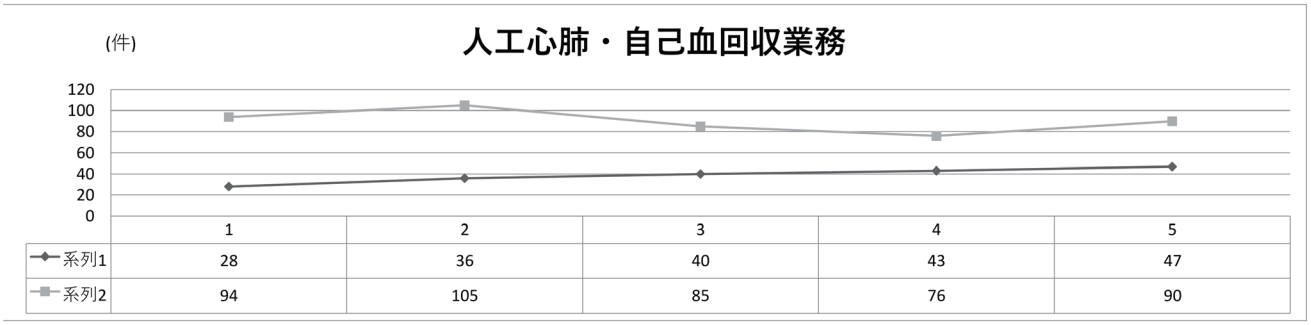
手術室立会い業務（件）		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
経尿道的レーザー治療（ウロレーザー）		9	13	12	13	0	0	0	0	0	0	0	0	47
daVinci		2	3	2	5	6	4	3	2	2	9	3	4	45
消化器内科RF治療		1	2	1	0	1	2	2	0	0	0	1	2	12
ナビゲーション	耳鼻科	2	1	1	2	0	2	1	1	2	2	4	1	19
	脳外科	2	4	2	0	1	1	2	1	1	0	2	0	16
	整形外科	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
	歯科口腔外科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
眼科		23	17	18	18	19	30	29	16	25	19	18	23	255



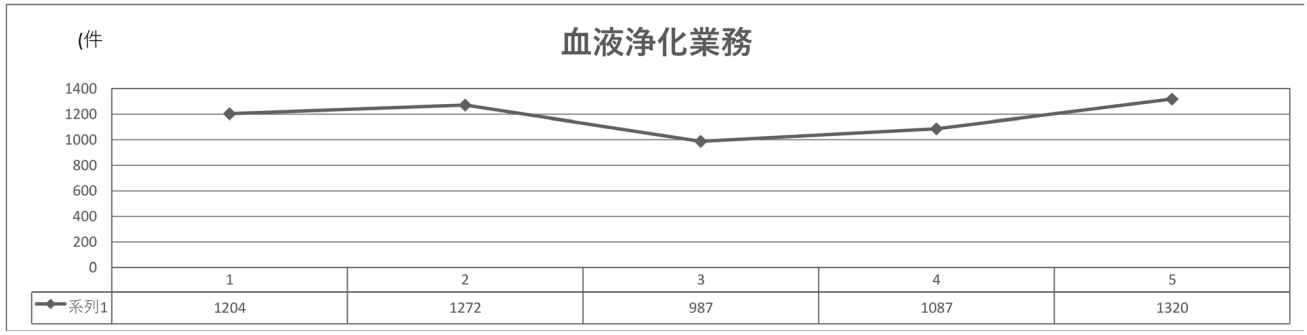
デバイス関連業務（件）		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
植込み	Brady	2	1	3	6	6	4	3	6	5	5	6	5	52
	Tachy	0	4	0	3	0	2	0	0	2	1	0	2	14
交換	Brady	1	0	1	0	3	0	1	2	3	3	3	0	17
	Tachy	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6
他科立会い	Brady	4	3	1	6	1	1	1	0	0	3	4	6	30
	Tachy	1	1	0	1	0	0	1	0	1	2	1	2	10
臨時チェック	Brady	0	0	2	1	0	2	2	2	3	4	3	0	19
	Tachy	0	1	1	1	0	1	0	4	0	0	1	0	9
外来	Brady	22	21	53	44	39	24	33	26	42	58	59	39	460
	Tachy	0	6	10	12	7	6	11	6	5	16	12	12	103



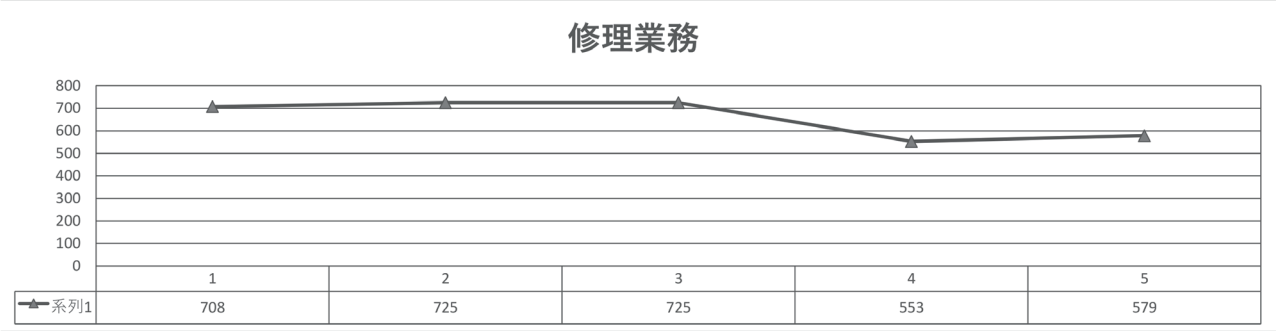
人工心肺･自己血回収･PTA（件）	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
人工心肺	6	5	6	6	4	5	4	3	4	0	2	2	47
PCPS	17	27	18	2	0	0	1	8	9	0	0	4	86
ECMO	4	27	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	45
EVT(PTA)	9	5	6	6	8	5	10	6	5	12	5	9	86
ステントグラフト	0	3	0	1	1	3	2	0	1	0	1	3	15
PTAV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IABP	37	29	7	10	2	0	0	9	44	10	2	10	160
自己血回収	10	9	11	8	6	9	5	4	9	7	7	5	90

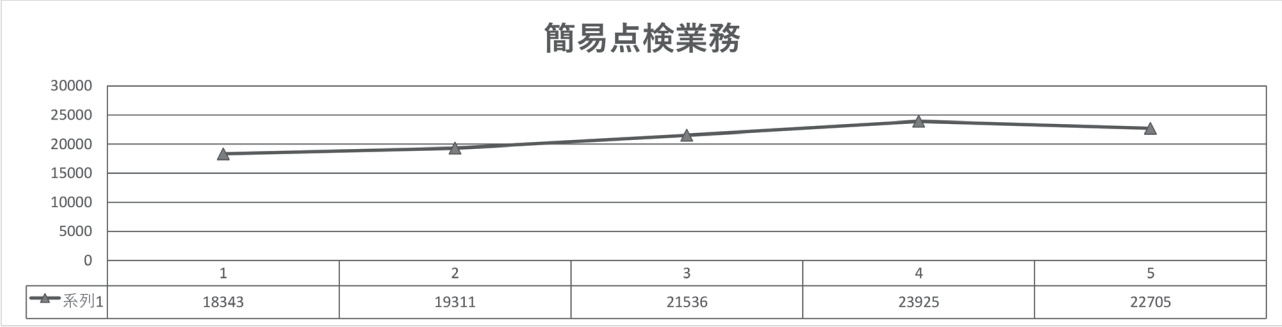


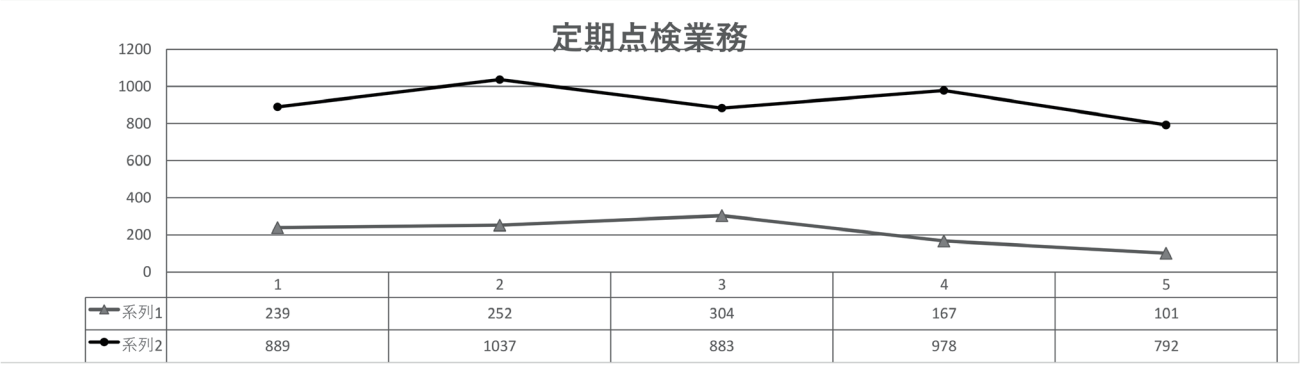
血液浄化関連業務（件）		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
透析センター	外来透析	42	36	39	39	35	39	39	36	32	28	22	28	415
	入院透析	54	44	23	36	32	47	35	39	55	65	57	50	537
	腹水濾過濃縮療法	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	6
	白血球除去療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病棟	透析件数	1	6	2	1	2	4	0	11	18	0	8	15	68
	CHDF件数	26	37	19	47	21	5	18	15	24	8	31	20	271
	PMX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血漿交換	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	末梢血幹細胞採取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	血液吸着療法	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
	LDL(ﾚｵｶｰﾅ)吸着療法	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9



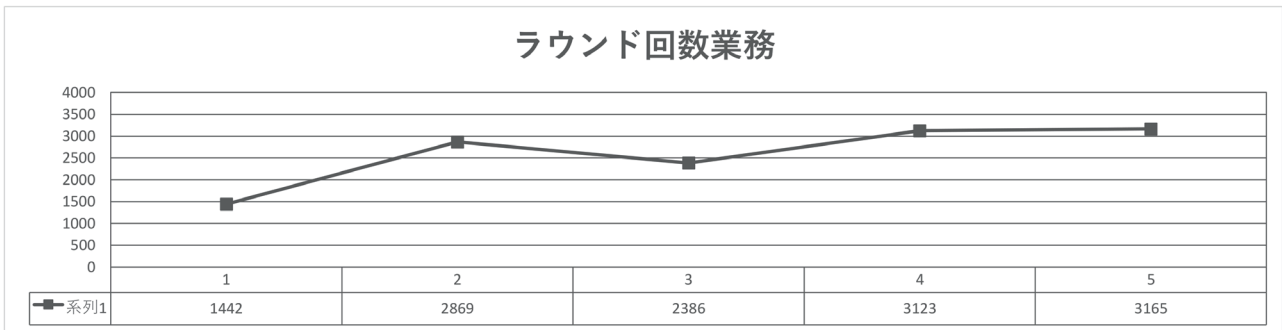
ME機器保守管理業務（件）		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
修理		54	28	36	42	53	52	55	41	60	61	45	52	579
点検	簡易	2102	1779	1812	1852	1714	1768	1926	1758	1982	1954	1972	2086	22705
	定期(CE)	39	46	97	44	64	82	49	64	53	103	61	90	792
	定期(メーカー)	0	0	19	7	4	26	10	6	9	2	16	2	101







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		341	275	196	221	188	159	230	216	285	328	378	348	3165
稼働率　(%)	ベネット840	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	V60	41.3	29.3	33.5	28	10.2	17.2	35.5	35.5	34.7	42.6	60.7	34.2	
	ベネット980	45.2	39.6	16.9	31.4	19.6	15.8	22.9	15.3	46.9	37.9	45.8	54	
	AIRVO2	85.7	73.9	62.6	52.8	60.8	55.2	59.1	56.5	53.9	81.7	90.6	70.2	



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
AutoconⅢ 400	EmSt-002	KUH400U	2025/03/13	内視鏡室	1
CMOSﾋﾞﾃﾞｵﾘﾉﾗﾘﾝｺﾞｽｺｰﾌﾟ	BfSt-009	2.9mm/11102CMK	2025/01/30	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	1
CMOSﾋﾞﾃﾞｵﾘﾉﾗﾘﾝｺﾞｽｺｰﾌﾟ	BfSt-010	2.9mm/11102CMK	2025/06/23	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	1
CMOSﾋﾞﾃﾞｵﾘﾉﾗﾘﾝｺﾞｽｺｰﾌﾟ	BfSt-011	2.9mm/11102CMK	2025/12/08	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	1
CORIｻｰｼﾞｶﾙｼｽﾃﾑ	CoSn-001	手術用ﾛﾎﾞｯﾄ手術ﾕﾆｯﾄ/ROB10024	2025/06/25	手術室	1
CRYO2	CrOa-001	E123200	2025/01/28	内視鏡室	1
CUSA Clarity	UmAk-002	C7000	2025/01/16	手術室	1
DVM ﾓﾃﾞﾙB CPN	UsTk-001	DVM-B1CPN	2025/12/24	外来(2F C 泌尿器科)	1
Ensite X EPｼｽﾃﾑ	EnAb-001	ESI-ENSITEX	2025/02/12	画像診断ｾﾝﾀｰ	1
HOPKINS Ⅱ ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ30°	ScSt-089	4mm 30° /KE27005BA	2025/12/23	手術室	1
HOPKINSⅡ ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ70°	ScSt-084	4mm 30° /KE27005BA	2025/05/15	手術室	1
HOPKINSⅡﾃﾚｽｺｰﾌﾟ70°	ScSt-085	4mm 70° /KE27005CA	2025/05/15	手術室	1
HOPKINSⅡﾃﾚｽｺｰﾌﾟ70°	ScSt-086	4mm 70° /KE27005CA	2025/05/15	外来(2F C 泌尿器科)	1
HOPKINSⅡﾃﾚｽｺｰﾌﾟ70°	ScSt-087	4mm 70° /KE27005CA	2025/06/23	手術室	1
INO flo DS	NoAi-003	10027	2025/09/09	臨床工学部	1
McGRATH MAC ﾋﾞﾃﾞｵ喉頭鏡A03	LarCv-005	301-000-000	2025/01/17	ICU/CCU	1
McGRATH MAC ﾋﾞﾃﾞｵ喉頭鏡A03	LarCv-006	301-000-000	2025/01/22	3階東	1
McGRATH MAC ﾋﾞﾃﾞｵ喉頭鏡A03	LarCv-008	301-000-000	2025/06/18	画像診断ｾﾝﾀｰ	1
McGRATH MAC ﾋﾞﾃﾞｵ喉頭鏡A03	LarCv-009	301-000-000	2025/06/18	手術室	1
McGRATH MAC ﾋﾞﾃﾞｵ喉頭鏡A03	LarCv-007	301-000-000	2025/06/18	救急ｾﾝﾀｰ	1
McGRATH MAC ﾋﾞﾃﾞｵ喉頭鏡A03	LarCv-010・011	301-000-000	2025/07/18	手術室	2
PARIﾎﾞｰｲPro	NvP-105	130B1003	2025/01/06	6階西	1
PARIﾎﾞｰｲPro	NvP-106	130B1003	2025/02/27	5階西	1
PARIﾎﾞｰｲPro	NvP-107	130B1003	2025/05/07	救急ｾﾝﾀｰ	1
PARIﾎﾞｰｲPro	NvP-108	130B1003	2025/06/06	臨床工学部	1
PARIﾎﾞｰｲPro	NvP-109～112	130B1003	2025/11/17	臨床工学部	4
PARIﾎﾞｰｲPro	NvP-113	130B1003	2025/12/22	臨床工学部	1
PIC iX 4 EFP(ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀ)	CePh-002	453564972801	2025/03/19	画像診断ｾﾝﾀｰ	1
SONOPET IQ ｺﾝｿｰﾙ	UsMm-009	5500-050-000	2025/02/28	手術室	1
T7ﾊﾟｰｿﾅﾙﾌﾟﾛﾃｸｼｮﾝｲｸｲｯﾌﾟﾒﾝﾄ	T7Zn-001	0416-600-000/0416-610-000	2025/03/13	手術室	1
TRUPULSE ｼﾞｪﾈﾚｰﾀ	TrJj-001	D141704	2025/03/28	画像診断ｾﾝﾀｰ AG-1	1
ｱｽﾋﾟﾚｰｼｮﾝﾎﾟﾝﾌﾟ	VcAi-001	該当なし	2025/07/07	手術室	1
ｳﾚﾃﾛﾚﾉｽｺｰﾌﾟ	ScNi-003	8702.534RU 6/7.5Fr(94-479)	2025/06/26	手術室	1
ｴｱｰ酸素ﾐｷｻｰ	AomSe-008	3500CP-G19	2025/12/02	臨床工学部	1
ｴｱｳｪｲﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄﾓﾊﾞｲﾙｽｺｰﾌﾟ	BfOp-044	MAF-DM2	2025/07/25	手術室	1
ｴﾆｨﾊﾟﾙｳｫｰｸ	OxMi-127	ATP-W03	2025/06/19	5階西	1
ｼｸﾞﾉ T300	DeMo-002	TUA40	2025/03/05	6階西	1
ｽﾎﾟｯﾄﾁｪｯｸﾓﾆﾀ	ScFc-026	COL-SC-1800	2025/01/22	6階東	1
ｽﾎﾟｯﾄﾁｪｯｸﾓﾆﾀ	ScFc-024・025	COL-SC-1800	2025/01/29	6階東	2
ｽﾎﾟｯﾄﾁｪｯｸﾓﾆﾀ	ScFc-034～040	COL-SC-1800	2025/01/29	5階東	7
ｽﾎﾟｯﾄﾁｪｯｸﾓﾆﾀ	ScFc-054～060	COL-SC-1800	2025/01/29	4階東	7
ｽﾎﾟｯﾄﾁｪｯｸﾓﾆﾀ	ScFc-012・041～047	COL-SC-1800	2025/01/29	5階西	8
ｽﾎﾟｯﾄﾁｪｯｸﾓﾆﾀ	ScFc-017～023	COL-SC-1800	2025/01/29	3階西	7
ｽﾎﾟｯﾄﾁｪｯｸﾓﾆﾀ	ScFc-027～033	COL-SC-1800	2025/01/29	4階西	7
ｽﾎﾟｯﾄﾁｪｯｸﾓﾆﾀ	ScFc-013～016	COL-SC-1800	2025/01/29	3階東	4
ｽﾎﾟｯﾄﾁｪｯｸﾓﾆﾀ	ScFc-048～053	COL-SC-1800	2025/01/29	6階西	6
ｽﾎﾟｯﾄﾁｪｯｸﾓﾆﾀ	ScFc-006～011	COL-SC-1800	2025/01/29	2階東	6
ｽﾎﾟｯﾄﾁｪｯｸﾓﾆﾀ	ScFc-001～005	COL-SC-1800	2025/01/29	救急ｾﾝﾀｰ	5
ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀ	CeKd-037	CNS-2101	2025/02/12	5階西	1
ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀ Accumil V2100	CeFc-001	HXC-V2100-CS	2025/01/29	救急ｾﾝﾀｰ	1
ｿﾆｯｸﾋﾞｰﾄｺｰﾄﾞ	SbOp-003～005	TD-SB400	2025/01/06	手術室	3

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
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-039	PC-TO855GAS	2025/04/08	外科　宇山Dr	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-038	PC-TO855GAS	2025/04/08	4階東	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-040	PC-TO855GAS	2025/06/17	4階西	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-041～043	PC-TO855GAS	2025/07/03	臨床工学部	3
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-044	PC-TO855GAS	2025/08/12	5階西	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-046	PC-TO855GAS	2025/10/21	形成外科	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-047	PC-TO855GAS	2025/10/21	救急ｾﾝﾀｰ	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-049	PC-TO855GAS	2025/10/21	外来(2F C)	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-045	PC-TO855GAS	2025/10/21	外来(2F E 歯科口腔外科)	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-051	PC-TO855GAS	2025/10/21	5階東	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-052	PC-TO855GAS	2025/10/21	ICU/CCU	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-050	PC-TO855GAS	2025/10/21	手術室	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-048	PC-TO855GAS	2025/10/21	2階東	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-054	PC-TO855GAS	2025/11/18	皮膚科医師	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	TbZe-053	PC-TO855GAS	2025/11/18	6階西	1
ﾃﾙﾌｭｰｼﾞｮﾝｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ38型	SrT-076	TE-382	2025/05/15	手術室	1
ﾃﾙﾓ電子血圧計T1200	BpT-359	ES-T1200ZZ	2025/10/22	透析ｾﾝﾀｰ	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ NEO	OxMi-128	PULSOX-Neo	2025/12/01	外来(1F A 神経内科)	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-001・002	ATP-01RF	2025/03/17	6階西	2
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-004	ATP-01RF	2025/03/19	3階東	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-003	ATP-01RF	2025/03/19	5階東	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-005	ATP-01RF	2025/03/19	6階東	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-007	ATP-01RF	2025/04/22	5階西	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-006	ATP-01RF	2025/04/22	6階東	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-008	ATP-01RF	2025/05/14	5階西	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-009	ATP-01RF	2025/05/30	5階西	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-011	ATP-01RF	2025/08/12	2階東	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-010	ATP-01RF	2025/08/12	5階東	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-012	ATP-01RF	2025/09/10	5階東	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-013	ATP-01RF	2025/10/23	4階西	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-014	ATP-01RF	2025/11/04	5階東	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-015	ATP-01RF	2025/11/27	臨床工学部	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ ｴﾆｨﾊﾟﾙ	OxFd-016	ATP-01RF	2025/12/08	臨床工学部	1
ﾋﾞﾃﾞｵｼｽﾃﾑｾﾝﾀｰ	CcOp-023	CV-290 NTSC(JA)	2025/02/27	内視鏡室	1
ﾋﾞﾃﾞｵｼｽﾃﾑｾﾝﾀｰ	CcOp-024	CV-1500	2025/02/27	内視鏡室	1
ﾍﾞｱﾊｶﾞｰ ﾍﾟｰｼｪﾝﾄｳｫｰﾐﾝｸﾞﾓﾃﾞﾙ775	Bh3m-009	775	2025/08/04	画像診断ｾﾝﾀｰ	1
ﾍﾞｱﾊｶﾞｰ 深部温ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑ ｺﾝﾄﾛｰﾙﾕﾆｯﾄ	Dt3m-002	37000	2025/08/04	画像診断ｾﾝﾀｰ	1
ﾎﾌﾟｷﾝｽ Ⅱ ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ 10mm 30°	ScSt-081	KE26003BA	2025/02/19	手術室	1
ﾎﾌﾟｷﾝｽ Ⅱ ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ 5mm 30°	ScSt-090	KE26046BA	2025/08/04	手術室	1
ﾎﾌﾟｷﾝｽ Ⅱ ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ 5mm 30°	ScSt-088	KE26046BA	2025/08/06	手術室	1
ﾐﾆﾁｭｱﾈﾌﾛｽｺｰﾌﾟ MIP M用 ｵｰﾄｸﾚﾊﾞﾌﾞﾙ	ScSt-083	K27830KA	2025/04/02	手術室	1
ﾒﾃﾞｨｶﾙﾋﾞﾃﾞｵﾚｺｰﾀﾞｰ	ReTe-003	UR-NEXT4KH	2025/02/07	画像診断ｾﾝﾀｰ	1
医用ﾃﾚﾒｰﾀ	TeKd-025	WEP-1600	2025/08/01	4階西	1
医用ﾃﾚﾒｰﾀ	TeKd-026	WEP-1600	2025/09/30	6階西	1
医療映像記録ｼｽﾃﾑ	MisCa-015	DS-4222B UHD/800C	2025/03/01	サーバー室	1
加温加湿器搭載型ﾌﾛｰｼﾞｪﾈﾚｰﾀｰAIRVO2	HfFi-008～012	PT101JP	2025/02/19	臨床工学部	5
開放型保育器 Babyroo	IvoDr-002	TN300	2025/03/21	手術室	1
開放型保育器 Babyroo	IvoDr-001	TN300	2025/03/26	2階東	1
簡易陰圧装置 AIRCLEAN	InAc-015		2025/09/09	救急ｾﾝﾀｰ	1
吸引ﾎﾟﾝﾌﾟ	VcSu-106	MD-85060	2025/05/01	5階西	1
吸引ﾎﾟﾝﾌﾟ	VcSu-107	MD-85060	2025/06/20	5階西	1

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
吸引ﾎﾟﾝﾌﾟ	VcNy-022	MD-89300	2025/06/27	5階西	1
吸引器3WAY	VpBc-001	1310470	2025/01/20	外来(1F B)	1
吸引器3WAY	VpBc-004	1310470	2025/01/20	手術室	1
吸引器3WAY	VpBc-005	1310470	2025/01/20	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	1
吸引器3WAY	VpBc-006・007	1310470	2025/01/20	臨床工学部	2
吸引器3WAY	VpBc-002・003	1310470	2025/01/20	2階東	2
自動血圧計 健太郎	BpOm-070	HBP-9035	2025/01/24	外来(2F E)	1
自動体外式除細動器	DcKd-053	AED-3100	2025/10/17	外来(1F A)	1
車椅子用ﾊﾞﾘｱﾌﾘｰｽｹｰﾙ	WtAd-003	AD-6108H	2025/08/13	透析ｾﾝﾀｰ	1
小型ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ	SiT-011～018	TE-362PCA	2025/06/12	臨床工学部	8
小型ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ	SiT-009・010	TE-362PCA	2025/06/12	6階東	2
生体情報ﾓﾆﾀ Accumil Nｺﾝﾊﾟｸﾄｼﾘｰｽﾞ	MiFc-001	COL-N1-35N	2025/01/29	救急ｾﾝﾀｰ	1
生体情報ﾓﾆﾀ Accumil Nｺﾝﾊﾟｸﾄｼﾘｰｽﾞ	MiFc-002	COL-N1-35N	2025/03/03	救急ｾﾝﾀｰ	1
生体情報ﾓﾆﾀ(IntelliVue MX450)	MoPh-010・011・015～019	866062	2025/03/19	画像診断ｾﾝﾀｰ	7
生体情報ﾓﾆﾀ(IntelliVue MX450)	MoPh-012・013	866062	2025/03/19	内視鏡室	2
生体情報ﾓﾆﾀ(IntelliVue MX500)	MoPh-014	866064	2025/03/19	救急ｾﾝﾀｰ	1
生体情報ﾓﾆﾀ(IntelliVue MX500)	MoPh-020・021	866064	2025/03/19	内視鏡室	2
送信機	TmKd-272～287	ZS-630P	2025/08/01	4階西	16
送信機	TmKd-292～295	ZS-630P	2025/08/29	3階西	4
送信機	TmKd-289～291	ZS-630P	2025/08/29	3階東	3
送信機	TmKd-296	ZS-630P	2025/08/29	4階西	1
送信機	TmKd-288	ZS-630P	2025/08/29	2階東	1
送信機	TmKd-301～303	ZS-630P	2025/08/29	臨床工学部	3
送信機	TmKd-297	ZS-630P	2025/08/29	4階東	1
送信機	TmKd-298～300	ZS-630P	2025/08/29	5階西	3
送信機	TmKd-304	ZS-640P	2025/10/16	外来(1F 放射線治療科)	1
超音波ﾌﾟﾛｰﾌﾞ	UpHa-022	NP10M2S8AF/N	2025/09/25	手術室	1
超音波双方向血流計	DoHa-007	ES-100V3	2025/08/18	3階西	1
電子血圧計H56ｴﾚﾏｰﾉ	BpT-344	ES-H56	2025/01/21	化学療法センター	1
電子血圧計H56ｴﾚﾏｰﾉ	BpT-348	ES-H56	2025/01/21	中央検査部	1
電子血圧計H56ｴﾚﾏｰﾉ	BpT-346	ES-H56	2025/01/21	外来(1F A 神経内科)	1
電子血圧計H56ｴﾚﾏｰﾉ	BpT-347	ES-H56	2025/01/21	3階東	1
電子血圧計H56ｴﾚﾏｰﾉ	BpT-345	ES-H56	2025/01/21	手術室	1
電子血圧計H56ｴﾚﾏｰﾉ	BpT-349	ES-H56	2025/06/19	外来(2F C 泌尿器科)	1
電子血圧計H56ｴﾚﾏｰﾉ	BpT-351・352	ES-H56	2025/06/19	臨床工学部	2
電子血圧計H56ｴﾚﾏｰﾉ	BpT-350・353	ES-H56	2025/06/19	5階西	2
電子血圧計H56ｴﾚﾏｰﾉ	BpT-355	ES-H56	2025/09/10	3階西	1
電子血圧計H56ｴﾚﾏｰﾉ	BpT-358	ES-H56	2025/09/10	5階東	1
電子血圧計H56ｴﾚﾏｰﾉ	BpT-354・356・357	ES-H56	2025/09/10	臨床工学部	3
臨床用ﾎﾟﾘｸﾞﾗﾌ	PlKd-004・005	RMC-5000	2025/02/12	画像診断ｾﾝﾀｰ	2

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ﾋﾞﾃﾞｵﾘﾉﾗﾘﾝｺﾞｽｺｰﾌﾟ	2.9mm/11102CMK	BfSt-005	外来(2F C 耳鼻咽喉科)	2025/01/30	1
EVIS LUCERA ﾋﾞﾃﾞｵｼｽﾃﾑｾﾝﾀｰ	N2486613 (CV-260SL)	CcOp-007	手術室	2025/03/21	1
HOPKINS Ⅱ ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ30°	4mm 30° /KE27005BA	ScSt-080	手術室	2025/05/15	1
HOPKINS Ⅱ ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ30°	4mm 30° /KE27005BA	ScSt-082	手術室	2025/12/23	1
i-STAT1ｱﾅﾗｲｻﾞｰ	4P75-01	IsFs-005	手術室	2025/03/27	1
i-STAT1ｱﾅﾗｲｻﾞｰ	4P75-01	IsFs-004	臨床工学部	2025/03/27	1
PARI ﾎﾞｰｲSX	M23-001-10(085G3012)	NvP-075	6階西	2025/01/06	1
PARI ﾎﾞｰｲSX	M23-001-10(085G3012)	NvP-085	臨床工学部	2025/05/07	1
PARI ﾎﾞｰｲSX	M23-001-10(085G3012)	NvP-086	救急ｾﾝﾀｰ	2025/06/06	1
PARI ﾎﾞｰｲSX	M23-001-10(085G3012)	NvP-078	臨床工学部	2025/11/17	1
PARI ﾎﾞｰｲSX	M23-001-10(085G3012)	NvP-088	臨床工学部	2025/11/25	1
PARIﾎﾞｰｲPro	130B1003	NvP-095	5階西	2025/02/27	1
PARIﾎﾞｰｲPro	130B1003	NvP-094	3階西	2025/12/22	1
ｱｲｼﾝｸﾞｼｽﾃﾑ	CF3000	IcSi-002	5階東	2025/12/25	1
ｴｱｰ酸素ﾐｷｻｰ	3500HL	AomSe-001	臨床工学部	2025/12/02	1
ｴｱｳｪｲﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄﾓﾊﾞｲﾙｽｺｰﾌﾟ(ｶﾒﾗ付き細)	MAF-GM	BfOp-001	手術室	2025/07/25	1
ｷｬﾋﾞｵｯｸｽ遠心ﾎﾟﾝﾌﾟｺﾝﾄﾛｰﾗｰSP101 EBS (ｴﾏｾﾌﾞ)	ME-SP101S	PcT-002	臨床工学部	2025/03/12	1
ｺﾞｰﾂｰ	9570	OxSs-021	ICU/CCU	2025/05/23	1
ｺﾞｰﾂｰ	9570	OxSs-007	5階西	2025/08/18	1
ｺﾞｰﾂｰ	9570	OxSp-059・092・100	5階西	2025/08/18	3
ｾﾝﾄﾗﾙ	FSVｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀ	CeAt-005	2階東	2025/03/12	1
ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀ	CNS-6201	CeKd-032	5階西	2025/03/12	1
ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀ	CNS-6101	CeKd-022	6階西	2025/09/30	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-019	4階東	2025/04/11	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T3 8.0 Pro(KOB-W09)	TbZe-029	4階西	2025/06/17	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-021	6階西	2025/06/17	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	PC-TE508KAS	TbZe-030	臨床工学部	2025/07/08	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-003・004・006 008・009・027・028	臨床工学部	2025/07/08	7
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-023	5階西	2025/07/22	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-024	手術室	2025/10/21	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-026	外来(2F C)	2025/10/21	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-013	救急ｾﾝﾀｰ	2025/10/21	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-014	外来(2F E 歯科口腔外科)	2025/10/21	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-012	形成外科	2025/10/21	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-016	2階東	2025/10/21	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-025	ICU/CCU	2025/10/21	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	Huawei MediaPsd T2 8.0 Pro(JDN-W09)	TbZe-020	5階東	2025/10/21	1
ﾀﾌﾞﾚｯﾄ	PC-TAB08H02	TbZe-033	6階西	2025/11/18	1
ﾃﾙﾌｭｰｼﾞｮﾝｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ	TE-352Q	SrT-054	手術室	2025/05/16	1
ﾃﾙﾓ電子血圧計H55(ｴﾚﾏｰﾉ血圧計)	ES-H55	BpT-239	5階東	2025/01/08	1
ﾃﾙﾓ電子血圧計H55(ｴﾚﾏｰﾉ血圧計)	ES-H55	BpT-247	手術室	2025/03/13	1
ﾃﾙﾓ電子血圧計H55(ｴﾚﾏｰﾉ血圧計)	ES-H55	BpT-135	外来(1F A)	2025/03/27	1
ﾃﾙﾓ電子血圧計H55(ｴﾚﾏｰﾉ血圧計)	ES-H55	BpT-141	3階東	2025/04/21	1
ﾃﾙﾓ電子血圧計H55(ｴﾚﾏｰﾉ血圧計)	ES-H55	BpT-229	中央検査部	2025/06/13	1
ﾃﾙﾓ電子血圧計H55(ｴﾚﾏｰﾉ血圧計)	ES-H55	BpT-151	5階西	2025/06/26	1
ﾃﾙﾓ電子血圧計H55(ｴﾚﾏｰﾉ血圧計)	ES-H55	BpT-210	外来(2F C)	2025/07/22	1
ﾃﾙﾓ電子血圧計H55(ｴﾚﾏｰﾉ血圧計)	ES-H55	BpT-188	中央検査部	2025/07/23	1
ﾃﾙﾓ電子血圧計H55(ｴﾚﾏｰﾉ血圧計)	ES-H55	BpT-118	臨床工学部	2025/08/28	1
ﾃﾙﾓ電子血圧計H55(ｴﾚﾏｰﾉ血圧計)	ES-H55	BpT-143	3階西	2025/10/01	1
ﾃﾙﾓ電子血圧計H55(ｴﾚﾏｰﾉ血圧計)	ES-H55	BpT-177	5階東	2025/12/09	1
ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ	TURBO BOY(Type038)	NvP-030	臨床工学部	2025/12/02	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ	PULSOX-1	OxMi-069	臨床工学部	2025/03/18	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ	PULSOX-1	OxMi-024	6階西	2025/06/13	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
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ	PULSOX-1	OxMi-022	5階西	2025/08/18	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ	PULSOX-1	OxMi-056	臨床工学部	2025/08/18	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ	PULSOX-1	OxMi-028	外来(1F A)	2025/10/02	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ	PULSOX-1	OxMi-061	外来(2F F)	2025/10/06	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀ NEO	PULSOX-Neo	OxMi-094	手術室	2025/08/13	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-111	救急ｾﾝﾀｰ	2025/03/19	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-071	5階東	2025/03/19	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-139	4階東	2025/03/19	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-116	6階西	2025/04/11	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-028	3階西	2025/04/11	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-165	臨床工学部	2025/04/11	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-104	4階西	2025/04/11	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-156		2025/04/11	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-113･118･126	4階東	2025/04/11	3
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-137･138	6階西	2025/04/22	2
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-082	6階東	2025/05/14	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-031	6階東	2025/05/23	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-100	3階東	2025/05/30	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-107･140	5階西	2025/08/06	2
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-021	5階西	2025/10/23	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-123	2階東	2025/11/04	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-088	4階西	2025/11/27	1
ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ	HPO-1601	OxOm-092	5階東	2025/12/08	1
ﾌﾟﾘﾝﾀ	UP-25MD	PrSo-005	手術室	2025/01/16	1
ﾌﾟﾘﾝﾀ	UP-25MD	PrSo-003	外来(2F C 泌尿器科)	2025/05/01	1
ﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞﾓﾆﾀ(移動用)	BSM-2301	MiKd-030	画像診断ｾﾝﾀｰ	2025/03/27	1
ﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞﾓﾆﾀｰ	BSM-6301	MoKd-060	臨床工学部	2025/03/12	1
ﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞﾓﾆﾀｰ	BSM-6701	MoKd-052	臨床工学部	2025/10/31	1
ﾍﾓｸﾛﾝ ﾚｽﾎﾟﾝｽ	2ﾁｬﾝﾈﾙ HRS.110	AcIt-010	透析ｾﾝﾀｰ	2025/04/01	1
ﾎﾌﾟｷﾝｽ II ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ 10mm 30°	KE26003BA	ScSt-026	手術室	2025/02/19	1
ﾎﾌﾟｷﾝｽ II ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ 4mm 30°	KE27005BA	ScSt-048･077	手術室	2025/09/30	1
ﾎﾌﾟｷﾝｽ II ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ 5mm 30°	27005BA	ScSt-061	手術室	2025/05/15	1
ﾎﾌﾟｷﾝｽ II ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ 5mm 30°	KE26046BA	ScSt-034	手術室	2025/08/04	1
ﾎﾌﾟｷﾝｽ II ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ 5mm 30°	KE26046BA	ScSt-030	手術室	2025/08/06	1
ﾎﾌﾟｷﾝｽ II ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ 5mm 70°	KE27005CA	ScSt-001	泌尿器科	2025/05/15	1
ﾎﾌﾟｷﾝｽ II ﾃﾚｽｺｰﾌﾟ 5mm 70°	KE27005CA	ScSt-036	泌尿器科	2025/05/26	1
ﾐﾆﾁｭｱﾈﾌﾛｽｺｰﾌﾟ MIP M用 ｵｰﾄｸﾚﾊﾞﾌﾞﾙ	K27830KA	ScSt-059	手術室	2025/04/02	1
ﾓﾆﾀｰ	OEV191-J	MoOp-013	手術室	2025/03/21	1
医薬品注入ｺﾝﾄﾛｰﾗ DRIP EYE NE-1	PA-019	InPt-002･003	4階東	2025/03/12	2
医薬品注入ｺﾝﾄﾛｰﾗ DRIP EYE NE-1	PA-019	InPt-001	臨床工学部	2025/03/12	1
医用ﾃﾚﾒｰﾀ	WEP-5208	TeKd-022	4階西	2025/03/10	1
医療映像記録ｼｽﾃﾑ	ADMENIC (ADM-CLI-IL)	MisCa-001	サーバー室	2025/03/01	1
加温加湿器搭載型ﾌﾛｰｼﾞｪﾈﾚｰﾀｰAIRVO2	PT101JP	HfFi-001	臨床工学部	2025/02/20	1
加温加湿器搭載型ﾌﾛｰｼﾞｪﾈﾚｰﾀｰAIRVO2	PT101JP	HfFi-002･003	臨床工学部	2025/03/11	2
加温加湿器搭載型ﾌﾛｰｼﾞｪﾈﾚｰﾀｰAIRVO2	PT101JP	HfFi-004	臨床工学部	2025/04/01	1
加温加湿器搭載型ﾌﾛｰｼﾞｪﾈﾚｰﾀｰAIRVO2	PT101JP	HfFi-005	臨床工学部	2025/04/07	1
簡易陰圧装置 AIRCLEAN		InAc-007	救急ｾﾝﾀｰ	2025/09/08	1
気管支ﾋﾞﾃﾞｵｽｺｰﾌﾟ	BF-1T260	BfOp-032	内視鏡室	2025/03/14	1
吸引ﾎﾟﾝﾌﾟ	MD-85060	VcSu-095	5階西	2025/04/17	1
吸引ﾎﾟﾝﾌﾟ	MD-85060	VcSu-082･084	5階西	2025/06/03	2
吸引ﾎﾟﾝﾌﾟ	MD-85060	VcSu-085	5階西	2025/06/12	1
吸引ﾎﾟﾝﾌﾟ	MD-89300	VcNy-014	5階西	2025/06/17	1
吸引器	KS-700	VpSn-019	手術室	2025/02/03	1
吸引器	KS-700	VpSn-018	外来(1F B)	2025/02/03	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
吸引器	KS-700	VpSn-017・021	2階東	2025/02/03	2
吸引器	KS-700	VpSn-016・020	臨床工学部	2025/02/03	2
吸引器	3WAY-1400WDX(ﾐﾆｯｸDC)	VpSn-012	臨床工学部	2025/02/03	1
吸引器	KS-700	VpSn-011	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	2025/02/03	1
血液浄化装置	TR-55X	HdTr-003	ICU/CCU	2025/03/12	1
光源(内視鏡)	K20133101-1	LiSt-005	外来(2F C 泌尿器科)	2025/03/12	1
硬性尿管鏡 R.WOLF	FR-108/1	ScWo-004	手術室	2025/06/26	1
高輝度光源装置	CLV-260SL	LiOp-015	手術室	2025/03/21	1
自動血圧計	TM-2655P	BpAd-011	外来(2F E)	2025/01/24	1
自動体外式除細動器	AED-3100	DcKd-036	外来(1F A)	2025/10/27	1
上部消化管汎用ﾋﾞﾃﾞｵｽｺｰﾌﾟ	GIF-H260	GifOp-004	内視鏡室	2025/03/14	1
上部消化管汎用ﾋﾞﾃﾞｵｽｺｰﾌﾟ	GIF-XP260NS	GifOp-016	内視鏡室	2025/03/14	1
人工呼吸器	ﾍﾞﾝﾁﾚｰﾀ840BILEVEL	VeBe-022・023	臨床工学部	2025/05/30	2
送信機	ZS-930P	TmKd-083	3階東	2025/01/09	1
送信機	ZS-630P	TmKd-201	5階東	2025/01/23	1
送信機	ZS-930P	TmKd-102	2階東	2025/02/25	1
送信機	ZS-630P	TmKd-169	4階東	2025/05/07	1
送信機	ZS-930P	TmKd-114	4階西	2025/05/15	1
送信機	ZS-930P	TmKd-035・051	3階西	2025/08/28	2
送信機	ZS-530P	TmKd-126	臨床工学部	2025/08/29	1
送信機	ZS-930P	TmKd-064	4階西	2025/08/29	1
送信機	ZS-930P	TmKd-054・082・094	3階東	2025/08/29	3
送信機	ZS-930P	TmKd-013・078	5階西	2025/08/29	2
送信機	ZS-930P	TmKd-031	2階東	2025/08/29	1
送信機	ZS-930P	TmKd-052	5階西	2025/08/29	1
送信機	ZS-930P	TmKd-037・043	3階西	2025/08/29	2
送信機	ZS-930P	TmKd-087・104・105	臨床工学部	2025/08/29	3
大腸ﾋﾞﾃﾞｵｽｺｰﾌﾟ	CF-Q260AI	CfOp-005	内視鏡室	2025/03/14	1
大腸ﾋﾞﾃﾞｵｽｺｰﾌﾟ	CF-Q240AI	CfOp-004	内視鏡室	2025/03/28	1
胆道ﾋﾞﾃﾞｵｽｺｰﾌﾟ	CHF-240	FbOp-002	内視鏡室	2025/03/28	1
超音波ﾌﾟﾛｰﾌﾞ	NP10M2S8AF/N	UpHa-003	手術室	2025/09/25	1
超音波双方向血流計	ES-100V3	DoHa-002	3階西	2025/08/15	1
電子血圧計	HBP-1600	BpOm-061～067	4階東	2025/01/29	7
電子血圧計	HBP-1600	BpOm-031～033	6階東	2025/01/29	3
電子血圧計	HBP-1600	BpOm-055～060	6階西	2025/01/29	6
電子血圧計	HBP-1600	BpOm-008～012	救急ｾﾝﾀｰ	2025/01/29	5
電子血圧計	HBP-1600	BpOm-024～030	3階西	2025/01/29	7
電子血圧計	HBP-1600	BpOm-048～054	5階西	2025/01/29	7
電子血圧計	HBP-1600	BpOm-034～040	4階西	2025/01/29	7
電子血圧計	HBP-1600	BpOm-013～018	2階東	2025/01/29	6
電子血圧計	HBP-1600	BpOm-041～047	5階東	2025/01/29	7
電子血圧計	HBP-1600	BpOm-019～023	3階東	2025/01/29	5
電子血圧計	ES-P401	BpT-129	透析ｾﾝﾀｰ	2025/10/14	1
電子血圧計H56ｴﾚﾏｰﾉ	ES-H56	BpT-249	化学療法センター	2025/02/19	1
臨床用ﾎﾟﾘｸﾞﾗﾌ	RMC-4000M	PlKd-002・003	画像診断ｾﾝﾀｰ	2025/03/27	2

研修会記録一覧

研修日	研修分類	研修名	機器名
2025/1/22	更新導入	操作説明	スポットチェックモニタ
2025/1/23	新規導入		薬剤誤投入処理セット
2025/1/28	更新導入	操作説明	スポットチェックモニタ
2025/1/30	新規導入		薬剤誤投入処理セット
2025/2/6	新規導入	座学による操作説明会	ensite X
2025/2/13	新規導入	実機を用いた操作説明会	ensite X
2025/3/26	新規導入	操作説明会	開放型保育器Babyleo TN500
2025/3/26	新規導入	操作説明会	開放型保育器Babyleo TN500
2025/4/7	新規導入	操作説明会	心筋保護装置 TRUSYS HTS-C
2025/6/26	病棟依頼	小型ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟの取り扱い説明会	小型ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ TE-362PCA
2025/6/27	病棟依頼	小型ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟの取り扱い説明会	小型ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ TE-362PCA
2025/11/27	新規導入	操作説明会	人工心肺装置HASⅢ HASⅢ

■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30日から3月14日	1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19日から6月27日	2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	7月30日から8月13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　3 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 249,742 食で 1 日当たり約 680 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 1812 件で昨年（1454 件）と比較し増加。がんに対する栄養指導件数は昨年に引き続き取り組みを強化し、297 件と昨年（265 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、肥満外来などの栄養指導を積極的に実施し、外来栄養指導は 1052 件と昨年（802 件）より約 1.3 倍増加した。集団栄養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 月から早期栄養介入管理加算（集中治療室）を算定、2025 年 10 月からは早期栄養管理加算（ハイケアユニット）の算定を開始した。算定件数は 1276 件（ICU897 件、HCU379 件）であった。その内、早期栄養管理加算（250 点）818 件、早期栄養管理加算・経腸栄養（400 点）458 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 8,129 件、再評価時 8,352 件で合計 16,481 件、昨年（14,885 件）より増加。食事相談やカンファレンスについても 3,246 件と昨年（2,544 件）より介入件数は増加した。

5. 千亀利会事業報告

① 総会　　2025 年 5 月 22 日　（於）病院講堂　　参加者　5 名

② 秋のレクリエーション　2026 年春に延期

■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	2025年2月10日～2月25日 2025年12月1日～12月12日
大阪樟蔭女子大学	2	2025年3月3日～3月14日
帝塚山学院大学	2	2025年7月28日～8月8日
畿央大学	2	2025年9月1日～9月12日

管理栄養士基礎実習

管理栄養士養成校 1 校から延べ 3 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	3	2025年8月22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栄養カンファレンス、食事相談等の栄養介入を行い栄養治療の充実を引き続き図っていきたい。外来患者においては継続的な栄養指導や入院前栄養指導を実施し、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たい。

（文責　金谷　幸）

資料 1

	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	5145	4562	4862	4464	5840	5199	6135	5757	5437	5908	6162	6134	65605	26.3%
軟菜食	4506	5155	6135	5033	4401	4315	4664	4921	5468	4491	4434	4271	57794	23.1%
特別食	10066	9052	8712	8880	8085	9505	9304	9150	9727	9162	9667	9799	111109	44.5%
経管栄養	1447	1484	1320	1019	900	742	791	1142	1223	1721	1744	1701	15234	6.1%
合計	21164	20253	21029	19396	19226	19761	20894	20970	21855	21282	22007	21905	249742	

資料２

2025 年　栄養指導件数

１．個人栄養指導件数

		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	15	15	22	31	30	26	27	16	19	26	15	17	259
	外来	20	22	32	29	30	24	36	24	22	31	21	30	321
脂質異常症	入院	8	5	8	5	6	5	6	9	9	11	5	15	92
	外来	5	4	7	1	6	3	7	2	13	5	8	4	65
高血圧・心臓病	入院	13	10	10	23	15	21	18	14	15	18	8	19	184
	外来	8	10	8	14	7	13	21	18	25	22	25	28	199
消化管術後	入院	10	11	8	10	10	13	12	6	13	3	4	4	104
	外来	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
腎臓病	入院	2	1	2	1	1	2	2	0	5	3	4	1	24
	外来	0	0	4	4	2	1	4	1	2	6	3	0	27
がん	入院	0	0	5	1	2	3	0	5	3	7	12	9	47
	外来	18	15	16	21	31	24	16	21	18	26	24	20	250
嚥下	入院	2	2	3	3	2	1	4	2	2	1	2	5	29
	外来	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
低栄養	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
その他	入院	1	1	1	3	0	2	2	2	3	2	2	2	21
	外来	15	9	4	15	17	13	19	22	20	17	12	23	186
合計		118	106	130	161	159	151	174	142	169	179	145	178	1812

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	1	2	6	7	12	5	10	1	2	5	0	3	54
	外来													
	計	1	2	6	7	12	5	10	1	2	5	0	3	54
	回数	1	1	4	5	6	3	5	1	2	3	0	3	34

図１．個人栄養指導疾患別割合

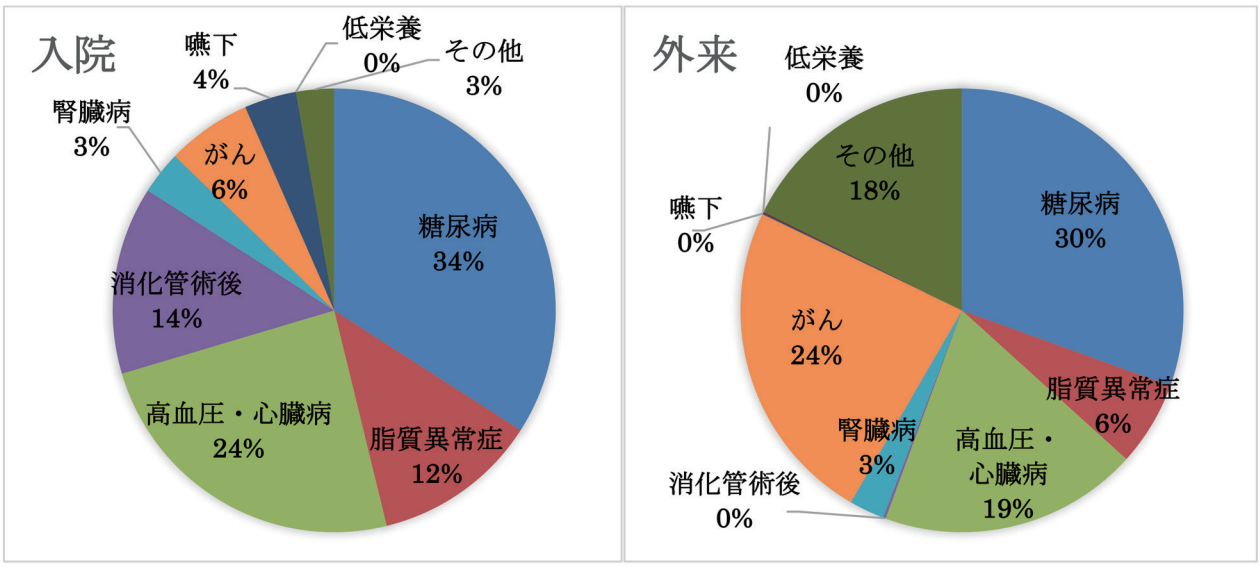
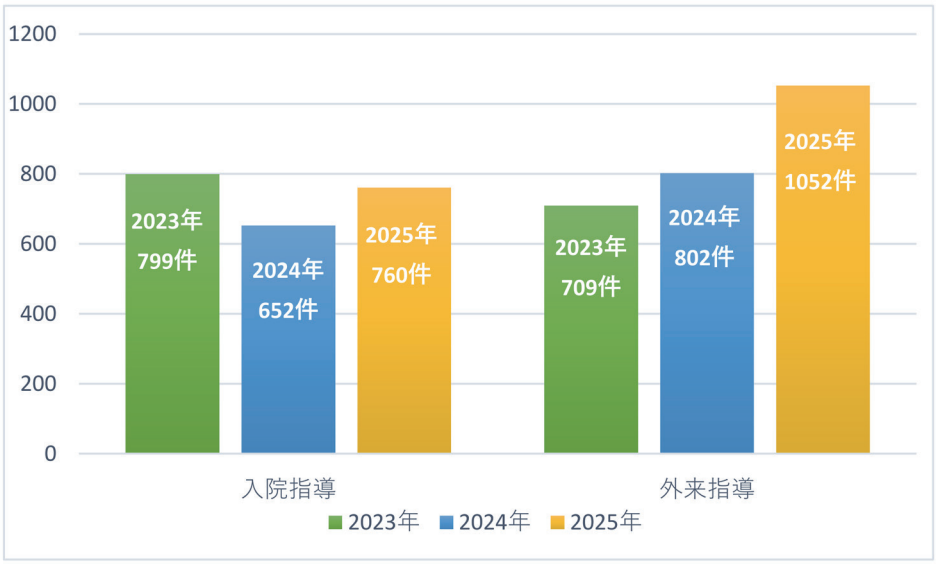


図２．栄養指導件数（推移）



資料３　2025 年　早期栄養介入管理加算算定件数

ICU	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	56	49	50	52	52	59	62	47	55	46	51	57	636
早期栄養・経腸	31	25	39	30	27	8	26	21	9	22	10	13	261
合計	87	74	89	82	79	67	88	68	64	68	61	70	897

HCU	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										55	66	61	182
早期栄養・経腸										57	65	75	197
合計										112	131	136	379

資料４　2025 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	709	612	641	644	613	664	684	613	712	762	729	746	8129
再評価	720	697	646	690	631	662	700	681	734	715	687	789	8352
合計	1429	1309	1287	1334	1244	1326	1384	1294	1446	1477	1416	1535	16481

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）7 名、（非常勤）5 名
地域医療連携室：事務員（常勤）2 名、（非常勤）8 名、手話通訳者（非常勤）1 名

■業務概要

患者支援センターは、地域医療連携室・医療福祉相談部・看護・がん相談室（がん相談支援センター）の組織で構成されている。地域医療連携室では紹介患者の予約調整および返書管理、緊急紹介患者の受け入れ調整、医療福祉相談部では各種医療・介護・福祉、がんなどの相談対応と入退院・転院支援・調整、看護では緊急入院のベッドコントロール、MSW と協働した入退院支援・調整、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、新規紹介患者のスムーズな受け入れ体制構築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。2025 年は各診療科医師と共に 33 件、全件で 80 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 いっ saw」、各診療科特集「sasaL」のデザインをリニューアル。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。

○診療科紹介動画：2025 年はカテーテル室（循環器内科）、放射線治療室の紹介動画を制作。

○泉州大腿骨近位部骨折地域連携パスの事務局を担当。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。

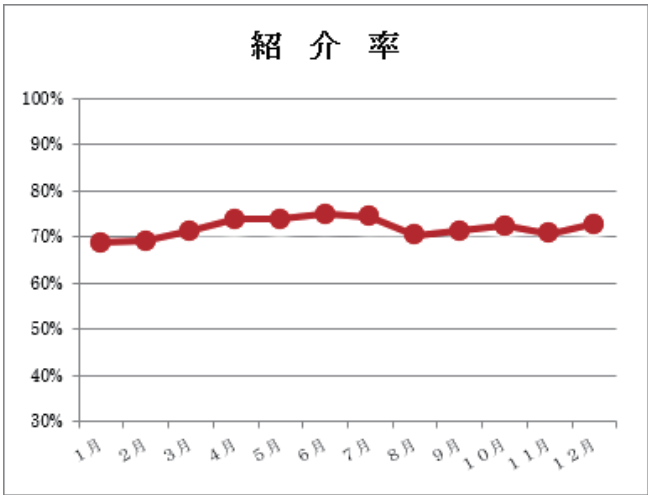
○救急患者連携搬送の窓口として各種調整を担当。

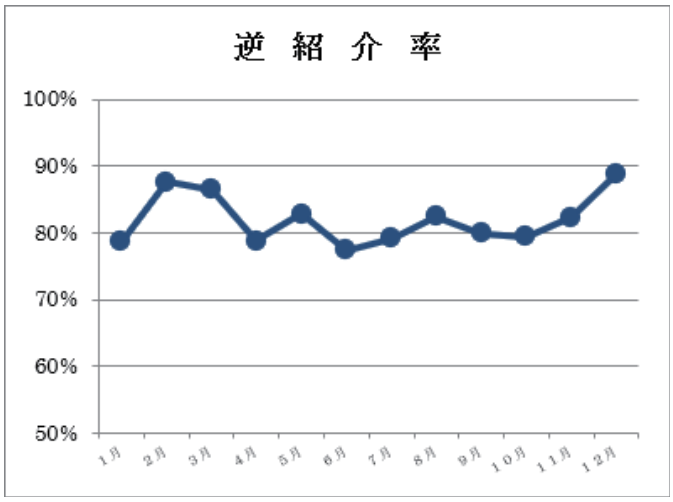
○診療所からの緊急紹介依頼に際し、速やかな受入体制を構築。

○ 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。閲覧同意件数も増加している。

○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。
○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。
○その他各種地域連携に関わる会議に出席。院内外の多職種連携に係る情報共有を行っている。

《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 15 病院でおこなっている病病連携会議では、療養病棟の見学会を開催。また、高齢者施設と医療機関での連携上の課題をまとめ、施設部会からの課題を共有した。また、障害者支援相談員より障害者サービスについての講義を依頼し、支援者側との意見交換をおこなった。
○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「意思決定を生活の一部に！」をテーマに、地域のケアマネジャー、訪問看護師対象の研修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難病医療ネットワーク会議の他、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。
○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 名を配置し専従、専任、兼任で対応し、面談のモニタリングをおこない、国立がん研究センターのコールモニタリング、他院のモニタリングレビュアーの協力など相談対応の質の担保、向上に努めている。また、岸和田ハローワークの就職ナビゲーターとの協働によるがん就労相談、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。
○緩和ケア部会の活動として「緩和ケアの充実に向けた泉州地域連携検討会」を開催。泉州 2 次医療圏の医療・福祉の各専門職が参集し、身寄りのない方の意思決定支援、社会的緩和ケアをテーマに研修会の企画・運営をおこなった。
○地域の公立病院として、虐待関連、特定妊婦、精神保健、小児在宅医療など、多岐にわたる大阪府、市町村から依頼される各会議、研修に出席、院内外の多職種と地域の課題について協議し、取り組みに参画している。
○岸和田市認知症初期集中支援チーム（ローズケアチーム）として自宅や地域の相談機関への訪問をおこない、地域包括支援センター、地域のサポート医と連携を図った。
○脳卒中地域連携パス会議に出席。

《今後の展望》

患者支援センター看護師とともに、入退院支援を強化しつつ、身寄りのない方やがん患者をはじめとする意思決定支援、妊産婦の養育支援、虐待事例など社会的背景に問題を抱えるケースに積極的に対応していく。地域包括ケアシステムの構築に向け、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「緩和ケアの充実に向けた泉州地域連携検討会」を年２回開催していたが、運営メンバーの変更もあり改めて泉州２次医療圏のがん拠点病院緩和ケア部会にて、今後の活動の方向性について検討し、継続可能な運営の方法を模索している段階である。院内外の多職種との協働を重視し、患者家族の望む生活を実現できるよう啓発活動を展開していく。

がん相談員研修、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、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・調整に関して、情報共有・方針等の確認
・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
・入院時・退院前の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、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）
　2025 年 (1-12 月) 予定入院に関する入院前支援総数：3492 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
　2025 年 (1-12 月) 休日入院に関する入院前支援総数：301 件

　【2025 年 (1-12 月) 予定入院と休日入院の入院前支援総合計数：3793 件】
・緊急入院パス（大腿骨頸部骨折）の運用
　2025 年（1-12 月）の緊急入院パス件数：18 件
・救急患者連携搬送の付き添い
　2025 年（1-12 月）搬送総件数：34 件
・転院搬送時の付添い
　2025 年（1-12 月）搬送総件数（救急患者連携搬送件数含む）：123 件

＊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、大腿骨頚部骨折、糖尿病、心不全、口腔管理連携）の推進

＊外来患者の検査説明

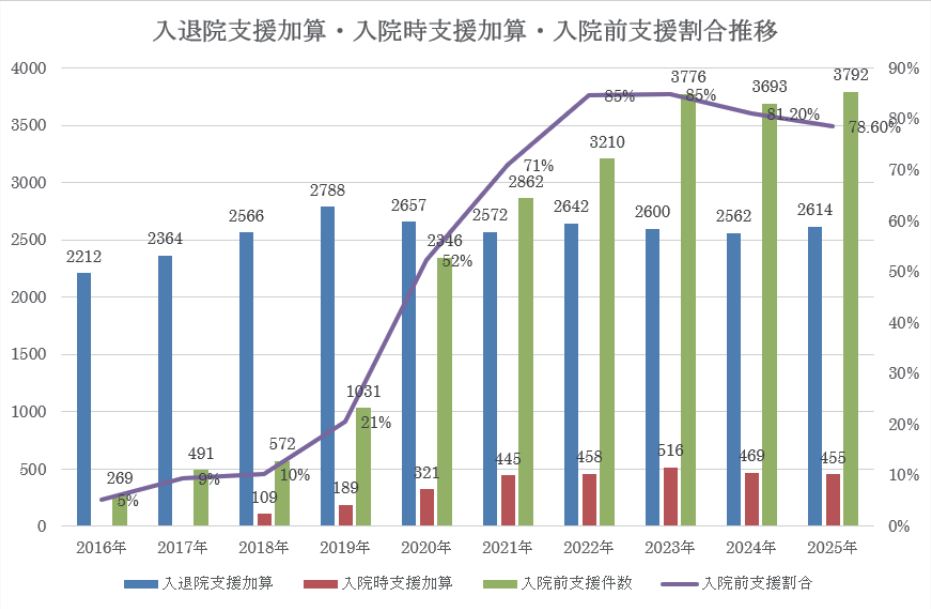
検査項目：胃カメラ、大腸内視鏡、注腸、腹部エコー、気管支鏡、CT、MRI、PET-CT

上記検査説明の 2025 年 (1-12 月) 総件数：4492 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 2025 年 (1-12 月) 総件数：2171 件



■研修・教育実績

(学会発表)

澤近　敦子、咲花　彩、永田　亜弓、小川　結子、篠川　愛実、藤本　乃彩

第 10 回院内学術集会

「療養転院調整の業務改善に向けて」(2025/2/14)

福島　洋子、大家　愛佐子、澤近　敦子

第 10 回院内学術集会

「3 職種の協働による安全文化の醸成への取り組み」(2025/02/14)

澤近　敦子

第 16 回日本医療ソーシャルワーク学会北九州大会

「なぜ解決構築を学び続けるのか～面接技法を活用した事例の報告」(2025/09/07)

(講演・研修)

1. 西田　志保、咲花　彩、大家愛佐子

第 4 回心不全チーム部会勉強会

「紹介受入と入院前支援と退院支援 - 患者支援センターで何しているの？ -」講演 (2025/1/24)

2. 咲花　彩、永田　亜弓

岸和田市地域包括支援センターいなば荘北部　住民啓発セミナー

「がんになっても自分らしく～大切なことを諦めない～」講師 (2025/05/29)

3. 大家　愛佐子

地域連携初心者向けセミナー

「前方連携：広報・渉外活動」講演 (2025/5/31)

4. 大家　愛佐子
全国連携実務者ネットワーク　第 64 回全国オンライン連携室
「返書管理が繋ぐモノ～クリニックのニーズに応える 3 病院の “ 届ける工夫 ” ～」
(2025/8/4)
5. 大家　愛佐子
令和 7 年度全国連携ナイトスクール
「連携事務職のホンネ」講演 (2025/8/21)
6. 大家　愛佐子
地域医療ディスカッション～二次性骨折予防～
「泉州大腿骨近位部骨折地域連携パス定例会より - 改訂パス素案紹介 -」
(2025/9/17、2025/9/25、2025/10/2) 市立岸和田市民病院、桜台市民センター
7. 大家　愛佐子
全国連携実務者ネットワーク　第 67 回全国オンライン連携室
「連携実務者がちょっと AI 使ってみました～ ChatGPT、Gemini…一般的な生成 AI を連携業務に活かそう！～」(2025/11/6)
8. 大家　愛佐子
二次性骨折予防連携セミナー in 岸和田
「泉州大腿骨近位部骨折地域連携パス定例会の活動～二次性骨折予防標準化への取組み～」講演
(2025/11/13) 波切ホール
9. 澤近　敦子
市民公開講座　がんとの上手な付き合い方
「暮らしの中の緩和ケア」講師（2025/12/06）

（講義・その他）

1. 有井　千恵
福井大学（認定看護師教育課程、大学院生）講師
「呼吸器疾患看護概論」（2025/7/18）
2. 大家　愛佐子
第 17 回全国連携実務者ネットワーク連絡会
アイスブレイク・ワーク　ファシリテーター (2025/11/23) 姫路赤十字病院
3. 有井　千恵
出前講座「生活習慣病の予防～『これならできる』健康管理～」
（2025/6/27、2026/1/20、2026/3/10）

医療福祉相談部 相談件数（令和7年1月1日～令和7年12月31日）

（医療相談）

	受付					相談者									対応内容															
	相談方法					相談者カテゴリー									経済的問題の解決・調整援助		療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助								受診・受療援助		退院援助		社会復帰援助	その他	
	対面相談	電話相談	訪問	文書	その他	本人	家族・親戚	友人・知人	一般	医療関係者	介護関係者	行政関係者	その他	不明／匿名	医療費	生活費など	受診	療養中	在宅ケア	家族関係	院内関係	院外関係	傾聴	グリーフケア	心理社会	情報提供	他機関利用	住居環境調整	復職復学	退院調整カンファレンス	その他
合計 5928	1170	5207	16	288	23	666	2036	19	2	4032	387	471	30	0	221	118	895	80	264	315	6	30	130	0	414	967	3613	116	23	7	16

医療福祉相談部 相談件数（令和7年1月1日～令和7年12月31日）
（がん相談）

| | 受付 | | | | | | | 相談者カテゴリー | | | | | | | | | | | | 相談内容 | | | | | | | | | | | |

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 4 名

医事サービス担当　　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

2025 年は、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、医療の質や安全性の向上に繋がるよう努めた。

2026 年は、引き続き診療情報の適切な管理を行い、病院運営の一助となるよう努めていきたい。

《実績》

■業務実績

開示カルテ印刷件数	76
退院時要約承認依頼件数	1,722
退院時要約督促件数	13,212
退院時要約量的点検件数	9,774
診療録量的点検件数	9,198
ICDコーディング件数	9,990
DPC病名チェック件数	9,018
手術記録督促件数	3,357
特定病床病名入力	3,365
がん登録2024年症例件数	1,408

■活動実績

・2025 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

・2025 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（2023 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（2025年1月1日～2025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	9	2	11	2	18.2	17.3	1	47	76.1
外科	359	310	669	9	1.3	13.5	1	116	69.4
整形外科	228	410	638	5	0.8	16.2	1	131	69.8
小児科	191	161	352	0	0.0	5.1	1	62	3.0
耳鼻咽喉科	340	329	669	4	0.6	8.3	1	176	49.7
眼科	42	33	75	0	0.0	2.1	1	5	74.4
皮膚科	16	15	31	0	0.0	10.3	2	39	69.7
泌尿器科	341	115	456	3	0.7	8.5	1	62	72.5
脳神経外科	196	186	382	15	3.9	13.8	1	182	71.7
歯科口腔外科	67	113	180	1	0.6	7.9	2	38	42.0
形成外科	74	79	153	3	2.0	16.4	2	228	62.3
呼吸器科	803	433	1,236	97	7.8	14.8	1	197	74.4
心臓血管外科	145	117	262	16	6.1	19.2	1	159	74.0
消化器内科	544	473	1,017	47	4.6	10.9	1	242	73.5
循環器内科	565	378	943	25	2.7	10.1	1	103	73.7
代謝内分泌内科	80	74	154	1	0.6	12.5	1	49	67.9
血液内科	160	149	309	31	10.0	15.2	2	99	74.2
救急診療科	55	43	98	10	10.2	2.9	1	18	72.9
腎臓内科	41	11	52	4	7.7	22.0	1	120	76.3
乳腺外科		132	132	1	0.8	9.1	2	63	62.8
腫瘍内科	245	131	376	34	9.0	13.8	1	129	69.1
緩和ケア内科	105	75	180	151	83.9	25.7	2	81	73.0
産婦人科		613	613	2	0.3	7.0	1	93	44.6
リウマチ・膠原病内科	40	81	121	4	3.3	19.2	2	93	71.5
総計	4,646	4,463	9,109	465	5.1	12.1	1	242	65.3

②ICD分類別退院患者数

ICD-10(2013年版)大分類・中分類	退院患者数			平均在院日数			死亡数(CPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
A00-B99 感染症及び寄生虫症	96	99	195	14.4	10.2	12.3	12
A00-A09 腸管感染症	37	37	74	6.6	7.7	7.1	0
A15-A19 結核	10	2	12	18.5	4.5	16.2	0
A30-A49 その他の細菌性疾患	19	32	51	34.3	11.1	19.7	10
A50-A64 主として性的伝播様式をとる感染症	1	2	3	12.0	5.0	7.3	0
A75-A79 リケッチア症	1		1	9.0		9.0	0
A80-A89 中枢神経系のウイルス感染症	1	2	3	16.0	10.5	12.3	0
B00-B09 皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	10	11	21	11.7	10.2	10.9	0
B15-B19 ウイルス性肝炎	3	2	5	6.3	50.5	24.0	0
B25-B34 その他のウイルス疾患	7	7	14	6.4	4.3	5.4	0
B35-B49 真菌症	6	3	9	14.3	23.0	17.2	2
B90-B94 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	1	1	2	2.0	15.0	8.5	0
C00-D48 新生物＜腫瘍＞	1,379	1,227	2,606	12.6	10.9	11.8	240
C00-C14 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	62	16	78	23.6	19.2	22.7	8
C15-C26 消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	319	218	537	15.2	15.5	15.4	89
C30-C39 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	474	206	680	11.2	11.6	11.3	71
C40-C41 骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	1		1	8.0		8.0	0
C43-C44 皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	9	8	17	11.9	7.9	10.0	2
C45-C49 中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	16	13	29	17.5	11.8	15.0	9
C50-C50 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞		141	141		9.2	9.2	10
C51-C58 女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞		167	167		10.7	10.7	10
C60-C63 男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	47		47	11.7		11.7	5
C64-C68 腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	109	36	145	8.1	9.4	8.4	3
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	26.0		26.0	1
C73-C75 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	12	16	28	15.1	8.0	11.0	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＞	59	59	118	14.5	12.2	13.4	3
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＞	132	126	258	14.9	11.4	13.2	24
D00-D09 上皮内新生物＜腫瘍＞	10	24	34	8.7	5.7	6.6	0
D10-D36 良性新生物＜腫瘍＞	88	148	236	4.5	5.6	5.2	0
D37-D48 性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	36	49	85	8.0	7.7	7.8	2
D50-D89 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	39	42	81	16.5	18.1	17.3	2
D50-D53 栄養性貧血	5	12	17	13.8	16.8	15.9	0
D55-D59 溶血性貧血	2	1	3	29.5	8.0	22.3	1
D60-D64 無形成性貧血及びその他の貧血	3	4	7	8.3	36.3	24.3	0
D65-D69 凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	6	12	18	15.5	24.3	21.4	0
D70-D77 血液及び造血器のその他の疾患	18	9	27	18.4	10.6	15.8	1
D80-D89 免疫機構の障害	5	4	9	12.8	4.5	9.1	0
E00-E90 内分泌，栄養及び代謝疾患	132	133	265	12.8	12.5	12.6	3
E00-E07 甲状腺障害	7	22	29	12.4	6.9	8.2	0
E10-E14 糖尿病	56	30	86	15.2	17.8	16.1	2
E15-E16 その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	8	10	18	6.6	17.0	12.4	0
E20-E35 その他の内分泌腺障害	19	21	40	7.7	6.9	7.3	0
E40-E46 栄養失調(症)	3	3	6	24.7	28.0	26.3	0
E50-E64 その他の栄養欠乏症	1		1	9.0		9.0	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	
E65-E68　肥満(症)及びその他の過栄養＜過剰摂食＞	1	1	2	56.0	21.0	38.5	0
E70-E90　代謝障害	37	46	83	10.9	12.0	11.5	1
F00-F99　精神及び行動の障害	4	5	9	3.8	6.0	5.0	0
F00-F09　症状性を含む器質性精神障害		1	1		4.0	4.0	0
F10-F19　精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2		2	2.0		2.0	0
F30-F39　気分[感情]障害		1	1		18.0	18.0	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	2	2	4	5.5	2.0	3.8	0
F90-F98　小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害		1	1		4.0	4.0	0
G00-G99　神経系の疾患	90	84	174	10.8	9.3	10.0	5
G00-G09　中枢神経系の炎症性疾患	4	6	10	64.8	25.2	41.0	1
G20-G26　錐体外路障害及び異常運動	1	4	5	44.0	9.3	16.2	1
G35-G37　中枢神経系の脱髄疾患	1		1	7.0		7.0	0
G40-G47　挿間性及び発作性障害	49	28	77	3.2	6.7	4.5	2
G50-G59　神経、神経根及び神経そう＜叢＞の障害	28	41	69	8.9	9.0	8.9	0
G70-G73　神経筋接合部及び筋の疾患		1	1		3.0	3.0	0
G80-G83　脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1		1	1.0		1.0	0
G90-G99　神経系のその他の障害	6	4	10	42.5	7.8	28.6	1
H00-H59　眼及び付属器の疾患	46	46	92	2.2	2.3	2.2	0
H00-H06　眼瞼、涙器及び眼窩の障害	5	14	19	2.6	2.7	2.7	0
H25-H28　水晶体の障害	35	29	64	2.0	2.0	2.0	0
H30-H36　脈絡膜及び網膜の障害	3	2	5	3.0	4.0	3.4	0
H40-H42　緑内障	1	1	2	2.0	2.0	2.0	0
H43-H45　硝子体及び眼球の障害	2		2	3.0		3.0	0
H60-H95　耳及び乳様突起の疾患	49	62	111	8.2	6.9	7.5	0
H60-H62　外耳疾患	1		1	3.0		3.0	0
H65-H75　中耳及び乳様突起の疾患	16	30	46	4.1	4.5	4.3	0
H80-H83　内耳疾患	10	10	20	5.8	6.5	6.2	0
H90-H95　耳のその他の障害	22	22	44	12.5	10.5	11.5	0
I00-I99　循環器系の疾患	801	587	1,388	11.7	13.5	12.4	53
I05-I09　慢性リウマチ性心疾患	1	2	3	23.0	22.5	22.7	0
I10-I15　高血圧性疾患	3	4	7	6.3	6.8	6.6	0
I20-I25　虚血性心疾患	170	69	239	10.1	8.9	9.7	7
I26-I28　肺性心疾患及び肺循環疾患	3	11	14	21.7	15.9	17.1	0
I30-I52　その他の型の心疾患	375	288	663	9.5	12.7	10.9	23
I60-I69　脳血管疾患	136	113	249	14.6	14.8	14.7	11
I70-I79　動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	79	59	138	23.6	25.3	24.3	11
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	33	40	73	3.3	4.7	4.1	1
I95-I99　循環器系のその他及び詳細不明の障害	1	1	2	4.0	41.0	22.5	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(CPA除く)
	男	女	総計	男	女	総計	
J00-J99 呼吸器系の疾患	654	432	1,086	15.6	14.2	15.1	96
J00-J06 急性上気道感染症	27	31	58	4.7	4.6	4.7	0
J09-J18 インフルエンザ及び肺炎	175	124	299	15.5	13.5	14.7	34
J20-J22 その他の急性下気道感染症	28	19	47	5.1	6.8	5.8	0
J30-J39 上気道のその他の疾患	113	90	203	5.9	6.5	6.2	0
J40-J47 慢性下気道疾患	60	45	105	17.3	14.1	15.9	3
J60-J70 外的因子による肺疾患	103	59	162	24.4	19.3	22.5	29
J80-J84 主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	60	35	95	23.0	25.0	23.7	13
J85-J86 下気道の化膿性及び え＜壊＞死性病態	22	8	30	29.1	42.5	32.7	5
J90-J94 胸膜のその他の疾患	49	13	62	14.1	23.4	16.1	3
J95-J99 呼吸器系のその他の疾患	17	8	25	17.6	39.8	24.7	9
K00-K93 消化器系の疾患	542	540	1,082	10.5	10.2	10.3	24
K00-K14 口腔、唾液腺及び顎の疾患	53	102	155	6.0	7.5	6.9	0
K20-K31 食道、胃及び十二指腸の疾患	33	20	53	8.5	11.9	9.7	3
K35-K38 虫垂の疾患	24	27	51	8.0	9.3	8.7	0
K40-K46 ヘルニア	71	23	94	5.2	7.7	5.8	0
K50-K52 非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	11	5	16	15.1	6.2	12.3	0
K55-K64 腸のその他の疾患	101	113	214	12.4	11.2	11.8	3
K65-K67 腹膜の疾患	17	4	21	17.9	12.8	17.0	3
K70-K77 肝疾患	26	35	61	19.5	18.4	18.9	4
K80-K87 胆のう＜嚢＞、胆管及び膵の障害	191	188	379	11.0	9.4	10.2	10
K90-K93 消化器系のその他の疾患	15	23	38	11.9	14.7	13.6	1
L00-L99 皮膚及び皮下組織の疾患	43	45	88	19.3	19.4	19.4	1
L00-L08 皮膚及び皮下組織の感染症	23	19	42	10.3	17.2	13.5	1
L10-L14 水疱症	1		1	38.0		38.0	0
L20-L30 皮膚炎及び湿疹		2	2		9.5	9.5	0
L40-L45 丘疹落せつ＜屑＞＜りんせつ＜鱗屑＞＞性障害	1		1	10.0		10.0	0
L50-L54 じんま＜蕁麻＞疹及び紅斑	2	3	5	5.5	4.7	5.0	0
L55-L59 皮膚及び皮下組織の放射線(非電離及び電離)に関連する障害		2	2		8.5	8.5	0
L60-L75 皮膚付属器の障害	4	6	10	2.0	3.5	2.9	0
L80-L99 皮膚及び皮下組織のその他の障害	12	13	25	43.8	36.5	40.0	0
M00-M99 筋骨格系及び結合組織の疾患	103	183	286	14.7	19.3	17.6	3
M00-M03 感染性関節障害	1	5	6	72.0	42.0	47.0	0
M05-M14 炎症性多発性関節障害	14	25	39	16.8	16.5	16.6	1
M15-M19 関節症	18	67	85	18.1	20.8	20.2	0
M20-M25 その他の関節障害	1	5	6	2.0	19.4	16.5	0
M30-M36 全身性結合組織障害	30	44	74	10.7	16.3	14.0	2
M45-M49 脊椎障害	14	8	22	14.3	10.3	12.8	0
M50-M54 その他の脊柱障害	7	5	12	13.4	5.8	10.3	0
M60-M63 筋障害	7	2	9	19.3	20.0	19.4	0
M65-M68 滑膜及び腱の障害		3	3		3.0	3.0	0
M70-M79 その他の軟部組織障害	3	1	4	8.7	115.0	35.3	0
M80-M85 骨の密度及び構造の障害	2	5	7	3.5	20.2	15.4	0
M86-M90 その他の骨障害	5	9	14	15.8	22.7	20.2	0
M95-M99 筋骨格系及び結合組織のその他の障害	1	4	5	19.0	29.0	27.0	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	
N00-N99 腎尿路生殖器系の疾患	246	225	471	11.2	9.7	10.5	8
N00-N08 糸球体疾患	7	3	10	18.9	16.3	18.1	1
N10-N16 腎尿細管間質性疾患	25	38	63	12.4	12.5	12.5	0
N17-N19 腎不全	34	10	44	21.0	21.4	21.1	2
N20-N23 尿路結石症	86	49	135	5.4	6.5	5.8	0
N25-N29 腎及び尿管のその他の障害	7	6	13	19.3	14.3	17.0	1
N30-N39 尿路系のその他の障害	30	49	79	17.9	15.4	16.4	3
N40-N51 男性生殖器の疾患	57		57	8.3		8.3	1
N60-N64 乳房の障害		1	1		3.0	3.0	0
N70-N77 女性骨盤臓器の炎症性疾患		3	3		4.7	4.7	0
N80-N98 女性生殖器の非炎症性障害		66	66		4.0	4.0	0
O00-O99 妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞		260	260		6.7	6.7	0
O00-O08 流産に終わった妊娠		30	30		2.2	2.2	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		10	10		8.4	8.4	0
O20-O29 主として妊娠に関連するその他の母体障害		11	11		8.3	8.3	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		84	84		7.4	7.4	0
O60-O75 分娩の合併症		48	48		7.4	7.4	0
O80-O84 分娩		74	74		6.6	6.6	0
O85-O92 主として産じょく＜褥＞に関連する合併症		1	1		14.0	14.0	0
O94-O99 その他の産科的病態、他に分類されないもの		2	2		12.5	12.5	0
P00-P96 周産期に発生した病態	33	38	71	4.5	6.3	5.5	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	1	3	4	8.0	8.3	8.3	0
P05-P08 妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	5	7	12	5.4	7.1	6.4	0
P20-P29 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	7	7	14	4.4	6.9	5.6	0
P35-P39 周産期に特異的な感染症	2		2	5.0		5.0	0
P50-P61 胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	13	12	25	4.3	4.6	4.4	0
P70-P74 胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	1	5	6	7.0	8.0	7.8	0
P80-P83 胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態		1	1		7.0	7.0	0
P90-P96 周産期に発生したその他の障害	4	3	7	2.8	5.3	3.9	0
Q00-Q99 先天奇形，変形及び染色体異常	15	11	26	6.3	6.8	6.5	0
Q00-Q07 神経系の先天奇形	1		1	23.0		23.0	0
Q10-Q18 眼、耳、顔面及び頚部の先天奇形	4	6	10	3.0	3.7	3.4	0
Q20-Q28 循環器系の先天奇形	5	3	8	6.6	15.3	9.9	0
Q30-Q34 呼吸器系の先天奇形	1		1	11.0		11.0	0
Q38-Q45 消化器系のその他の先天奇形	1		1	6.0		6.0	0
Q50-Q56 生殖器の先天奇形	1		1	1.0		1.0	0
Q80-Q89 その他の先天奇形	2	2	4	4.0	3.5	3.8	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	
R00-R99　症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	59	48	107	8.8	7.5	8.2	6
R00-R09　循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	9	13	22	5.9	11.0	8.9	1
R10-R19　消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	11	9	20	17.8	7.0	13.0	1
R30-R39　腎尿路系に関する症状及び徴候	4		4	9.0		9.0	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	5	6	11	5.2	5.7	5.5	0
R47-R49　言語及び音声に関する症状及び徴候	1		1	11.0		11.0	0
R50-R69　全身症状及び徴候	21	17	38	7.2	6.6	7.0	3
R70-R79　血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの		2	2		2.5	2.5	0
R90-R94　画像診断及び機能検査における異常所見、診断名の記載がないもの	8	1	9	5.6	3.0	5.3	1
S00-T98　損傷，中毒及びその他の外因の影響	273	366	639	10.7	15.2	13.3	6
S00-S09　頭部損傷	35	32	67	7.2	6.6	6.9	2
S10-S19　頚部損傷	4		4	15.8		15.8	0
S20-S29　胸部＜郭＞損傷	10	13	23	11.6	12.4	12.0	0
S30-S39　腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	18	32	50	18.6	17.4	17.8	0
S40-S49　肩及び上腕の損傷	37	43	80	6.0	13.9	10.2	0
S50-S59　肘及び前腕の損傷	24	39	63	6.8	5.3	5.9	0
S60-S69　手首及び手の損傷	7	5	12	5.0	2.4	3.9	0
S70-S79　股関節部及び大腿の損傷	33	100	133	23.0	24.2	23.9	2
S80-S89　膝及び下腿の損傷	23	37	60	9.0	13.1	11.5	0
S90-S99　足首及び足の損傷	6	5	11	11.2	7.0	9.3	0
T00-T07　多部位の損傷	2		2	2.0		2.0	0
T08-T14　部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷	2	5	7	7.5	18.2	15.1	0
T15-T19　自然開口部からの異物侵入の作用	2	7	9	1.5	8.4	6.9	0
T20-T32　熱傷及び腐食	5	3	8	22.6	32.3	26.3	0
T36-T50　薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	1	3	4	2.0	3.3	3.0	0
T51-T65　薬用を主としない物質の毒作用	2	2	4	4.0	2.5	3.3	0
T66-T78　外因のその他及び詳細不明の作用	24	11	35	7.4	5.4	6.8	1
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	37	28	65	10.0	19.7	14.2	1
T90-T98　損傷，中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	1	1	2	2.0	2.0	2.0	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	2	3	8.0	6.5	7.0	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	8.0		8.0	0
Z80-Z99　家族歴，既往歴及び健康状態に影響をおよぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者		2	2		6.5	6.5	0
その他	41	28	69	21.8	19.3	20.8	6
U00-U49　原因不明の新たな疾患の暫定分類	41	28	69	21.8	19.3	20.8	6
総計	4,646	4,463	9,109	12.4	11.8	12.1	465

2. DPC統計（2025年1月1日～2025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	374	4.3%
02	眼科系疾患	94	1.1%
03	耳鼻咽喉科系疾患	666	7.7%
04	呼吸器系疾患	1,605	18.6%
05	循環器系疾患	1,143	13.2%
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1,664	19.2%
07	筋骨格系疾患	326	3.8%
08	皮膚・皮下組織の疾患	88	1.0%
09	乳房の疾患	152	1.8%
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	311	3.6%
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	607	7.0%
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	443	5.1%
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	357	4.1%
14	新生児疾患、先天性奇形	57	0.7%
15	小児疾患	33	0.4%
16	外傷・熱傷・中毒	531	6.1%
17	精神疾患	7	0.1%
18	その他	189	2.2%
合計		8,647	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	641	8.8	¥785,911	¥766,605	¥19,306
040080	肺炎等	314	15.8	¥842,870	¥778,509	¥64,361
050070	頻脈性不整脈	284	5.3	¥1,933,486	¥1,936,474	¥-2,988
050130	心不全	246	18.6	¥1,155,068	¥1,063,226	¥91,843
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	211	9.4	¥638,229	¥632,344	¥5,885
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	165	7.1	¥901,444	¥895,969	¥5,474
130030	非ホジキンリンパ腫	156	11.4	¥1,747,414	¥1,205,753	¥541,661
090010	乳房の悪性腫瘍	149	7.9	¥848,859	¥828,742	¥20,117
040081	誤嚥性肺炎	144	23.5	¥1,118,240	¥1,038,200	¥80,039
11012x	上部尿路疾患	132	7.0	¥622,373	¥637,339	¥-14,966
010060	脳梗塞	129	16.0	¥1,117,208	¥1,043,100	¥74,108
160800	股関節・大腿近位の骨折	128	24.3	¥1,691,351	¥1,625,940	¥65,411
110310	腎臓又は尿路の感染症	126	14.7	¥702,942	¥706,948	¥-4,006
040110	間質性肺炎	125	23.0	¥1,098,497	¥972,988	¥125,510
050210	徐脈性不整脈	124	7.9	¥1,080,996	¥1,069,009	¥11,987
060035	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	120	8.6	¥778,333	¥777,337	¥996
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	113	6.1	¥568,032	¥566,803	¥1,229
060020	胃の悪性腫瘍	112	12.7	¥1,138,255	¥1,114,956	¥23,298
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	100	11.9	¥926,359	¥884,945	¥41,414
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)	99	10.0	¥1,037,713	¥1,012,444	¥25,270

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（2024年）

部位	計	男	女
口腔・咽頭	72	51	21
喉頭	16	15	1
食道	38	31	7
胃	96	63	33
大腸（結腸+直腸）	146	84	62
肝臓	50	39	11
胆嚢・胆管	17	8	9
膵臓	49	27	22
肺	247	167	80
骨・軟部	4	2	2
皮膚(黒色腫含む)	57	26	31
乳房	157	1	156
子宮頸部	35		35
子宮体部	19		19
卵巣	9		9
前立腺	78	78	
膀胱	30	27	3
腎・他の尿路	28	20	8
脳・中枢神経系	31	16	15
甲状腺	19	2	17
悪性リンパ腫	76	39	37
造血器腫瘍（白血病など）	88	40	48
その他	46	24	22
計	1,408	760	648

②部位別・年齢階層別登録件数（2024年）

全体

部位	計	0～14歳	15～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
口腔・咽頭	72	0	1	12	14	13	15	17
喉頭	16	0	0	0	0	2	7	7
甲状腺	19	0	3	1	4	5	4	2
食道	38	0	0	0	2	8	20	8
胃	96	0	0	2	6	14	30	44
大腸（直腸+結腸）	146	0	4	4	9	37	50	42
肝臓	50	0	0	1	3	6	28	12
胆嚢・胆管	17	0	0	0	0	1	5	11
膵臓	49	0	0	2	3	8	15	21
肺	247	0	2	1	14	42	107	81
骨・軟部	4	0	0	0	1	0	1	2
皮膚(黒色腫を含む)	57	0	0	1	1	6	15	34
乳房	157	0	5	29	39	27	26	31
子宮頸部	35	0	11	8	9	5	2	0
子宮体部	19	0	2	0	7	3	5	2
卵巣	9	0	0	0	1	5	1	2
前立腺	78	0	0	0	2	10	42	24
膀胱	30	0	0	1	1	3	12	13
腎・他の尿路	28	0	0	2	0	5	12	9
脳・中枢神経系	31	0	3	3	5	3	9	8
悪性リンパ腫	76	0	2	0	10	13	24	27
造血器腫瘍（白血病など）	88	0	2	4	11	9	35	27
その他	46	0	1	0	7	10	12	16
計	1,408	0	36	71	149	235	477	440

③総合ステージ部位別件数（当院診断のみ・当院初回治療実施分）（2024年）

部位	計	0期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	不明　他
胃	79		37	8	10	16	8
大腸	130	14	25	27	28	31	5
肝	41		19	14	2	5	1
膵	48		11	6	6	23	2
肺	247	6	60	16	48	102	15
乳房	141	22	53	36	18	11	1
前立腺	67		17	17	19	11	3
咽頭・喉頭	51		13	12	5	18	3
悪性リンパ腫	74		14	10	12	36	2

*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、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、退院サマリー代行入力、キャンサーボード、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（2025 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	2,020
2	傷病手当金請求書	858
3	特定疾患臨床調査個人票	825
4	病院所定診断書	501
5	訪問看護指示書	812
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	400
7	休業補償等（労災関連）	96
8	肝炎関連診断書	24
9	その他	1,868
	総計	7,404

② 症例登録補助件数（2025 年 1 月 1 日～ 12 月 31 日）

	診療科	件数
1	形成外科（ＮＣＤ）	784
2	外科（ＮＣＤ　(食道がん登録・胆道癌登録 等含む))	694
3	脳神経外科（ＪＮＤ）	387
4	循環器内科（ＮＣＤ・臨床研究調査）	421
5	心臓血管外科（ＮＣＤ）	316
6	泌尿器科（ＮＣＤ）	333
7	乳腺外科（ＮＣＤ）フォローアップ等含む	404
8	呼吸器科（ＮＣＤ）	112
9	産婦人科（NCD）	7
10	整形外科（JOANR、FFN-J）	580
	総計	4,038

③ 救急医療情報入力補助件数　　4,672 件（2025 年 1 月 1 日～ 12 月 31 日）

医療安全管理室

《概要》

■組織・スタッフ

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

■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」ことを目標とした。

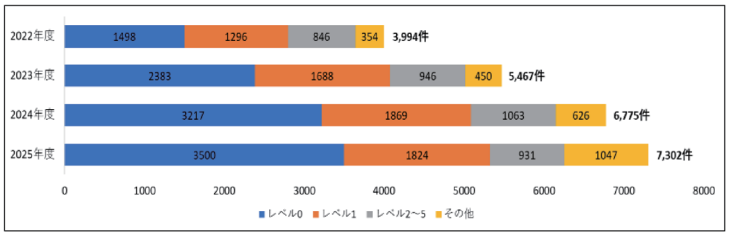
《実績》

■活動実績

1. 報告制度

1) 年度別報告件数

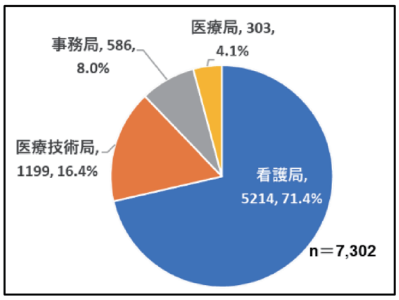
年々報告件数を伸ばし、2025 年度は 7,302 件と前年度をさらに上回った。



報告文化を有する医療機関は、報告件数の少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。報告件数の増加は、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半数（48%）を占めており Sefety Ⅱ（物事がうまくいった事例から学び、その成功を増やす考え方）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、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、報告した事例が改善につながったことを実感し、自らの報告が医療安全の向上に寄与していると感じられるような取り組みを進めていきたい。

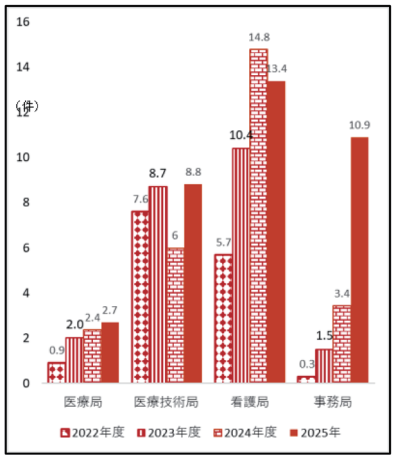
2) 各局別報告割合

年間報告件数に占める各部門の割合は、看護局（71.4%）と医療技術局（16.4%）で全体の 88% を占めていた。続いて事務局（8.0%）、医療局（4.1%）、であった。医療局からの報告割合は前年度の 3.8% から増加したものの、全日本病院会発行のデータにおける医師の平均報告割合 5.24% を下回っている。医療安全活動の推進には多職種からの報告が重要であり、特に医師からの報告促進については引き続き取り組む必要がある。



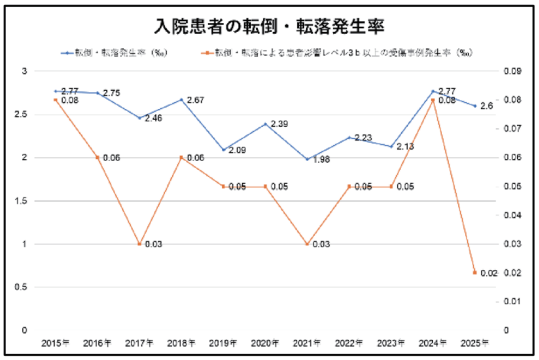
3) 各局別　職員一人あたりの平均年間報告件数

局別の「職員一人あたりの平均年間報告件数」を右図に示す。医療局は年度による変動は見られなかったものの、看護局を除く全ての局で増加した。なお、看護局は前年度より減少したが 13.4 件 / 年と目標値である 10 件 / 年を上回った。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。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。



2025 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。加えて、患者自身にも筋力低下を自覚し、自ら予防に努めてもらえるよう「ハンドクリップによる筋力低下の早期発見と患者自身の自覚促進」にも取り組んだ。日本病院会 QI プロジェクトが出す 2024 年度の一般病院においての全国平均は、転倒・転落発生率は 2.93‰、3b 以上の受傷事例発生率は 0.06‰であり、当院のいずれの発生率も平均より減少を認め、特に 3b 以上の発生率は 0.02‰と大幅に下回った。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、今年度に引き続き患者・家族とのパートナーシップも有効に活用し 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「まぁ、いいか！不遵守メソット」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
- 風化防止対策のため「今日は何の日」メール配信し、その後の周知状況について

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、25 の部門・部署で 5S 活動に取り組み、今年度で 11 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。

	2023年度	2024年度	2025年度
1位	薬剤部	3階西病棟	救急センター
2位	臨床工学部	経営管理課	外来
3位	4階東病棟	3階東病棟	3階西病棟

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。

5. 安全管理研修の開催

1) 令和 7 年度（2025 年度） 医療安全管理関連研修

年度内で計 30 回の研修を開催し、延べ参加人数は 4,398 人であった。

2) 安全管理研修（全職員対象の研修）

・テーマ 1：愛され先生の廊下の歩き方

方法：S-QUE 研究会 e- ラーニング

解説：W マコト 中山真／中原誠

・テーマ 2：身体拘束最小化チーム×医薬品安全管理研修

1 部：急性期病院における身体拘束ゼロ病棟達成に向けて

方法：作成動画

講師：身体拘束最小化チーム

2 部：“ 眠らせる ” ではなく “ 守る ” ために ～レセプトデータで読み解く地域医療の処方傾向～

方法：外部講師を招き、対面研修

講師：エーザイ株式会社

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	100%	100%	100%	100%	できる：99.8%
テーマ2-1	97.2%	100%	100%	100%	できる：92.1%
テーマ2-2	97.2%	100%	100%	100%	できる：92.6%

6. 医療安全対策地域連携

1) 加算 1 施設間の評価

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

2) 加算 2 施設への評価

医療法人 阪南会 天の川病院、医療法人 良秀会 藤井病院、医療法人 柱信会 羽原病院、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

2025 年度の死亡（死産）事例報告書は 493 件の提出があった。

2) 指針・マニュアル作成および改訂

・「口頭指示メモ運用について」改訂

・「CV ポートマニュアル」改訂

・「ハンドグリップによる筋力低下の早期発見と患者自身の自覚促進」掲載

・「転倒転落発生時初期対応シート」改訂

・「安全管理部門 組織図」追記

・「アクセスコール」から「コンタクトコール」へ改訂

・「アナフィラキシーマニュアル」改訂

・「看護師管理薬 管理表」掲載

・「院内急変時記録・テンプレート記録入力手順について」追加

「院内急変時ハリーコールシステム」改訂
・「内服削除・中断・中止・スキップ処方の処理」改訂
・「生体モニター管理カンファレンス運用基準」改訂
「モニター管理カンファレンス用紙」改訂
「心電図モニターカンファレンス管理表改訂」
・「ネームバンド使用基準」改訂
・「医療安全情報共有のためのグルーピング」改訂

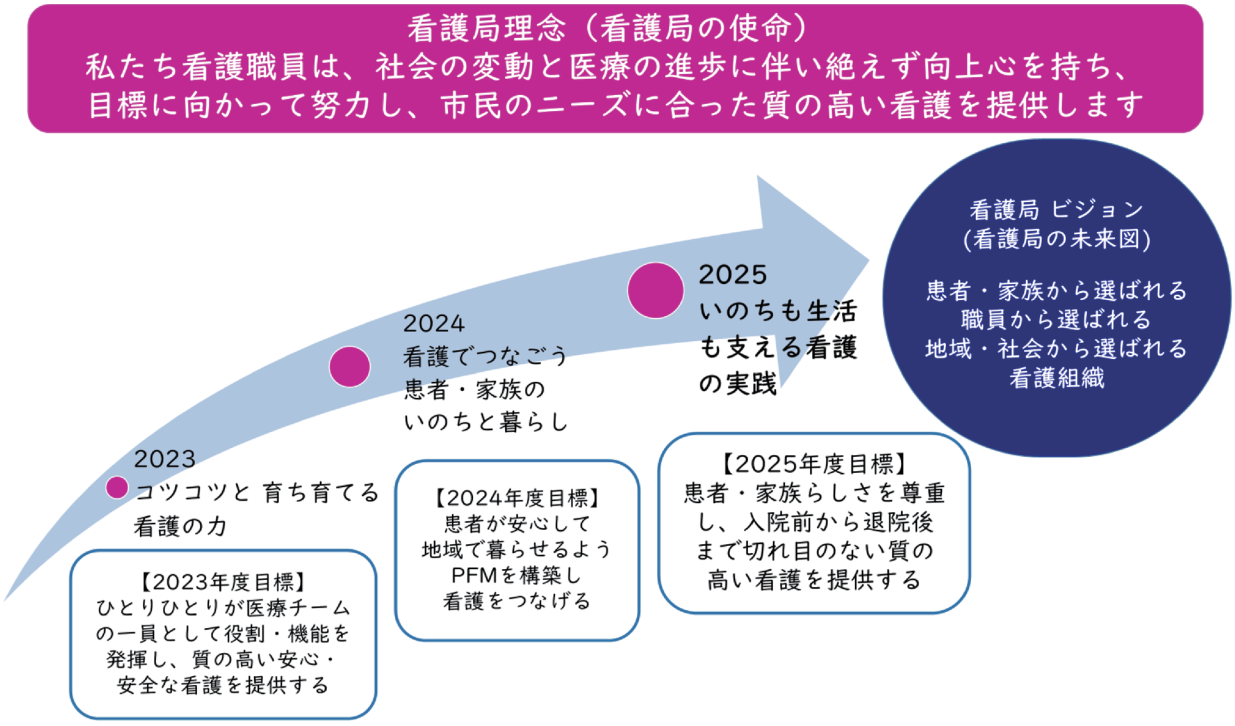
3) 転倒・転落予防対策として、正面玄関に「レインコート脱ぎ場」造設
4) 転倒・転落予防対策として、全病棟に「ハンドグリップ」を導入
5) 対象病棟に「心電図モニター管理カード」を配付
6) アナフィラキシーガイドライン改訂に伴い、救急カートに常置しているボスミン・シリンジのセット内の「アナフィラキシーカード」を改訂、救急カートにフロー「アナフィラキシー発生時初期対応カード」を改訂し、携行できる形で設置
7) 添付文書上に「火気厳禁」と記された衛生材料を取り扱っている一部の対象部署に「火気厳禁シール」を配付
8) 除細動器訓練用パッド生産中止に伴う規格変更
9) 外来各診察室扉等に「患者認証ポスター」掲示
10) 電子カルテ内文書「抗血栓薬休薬の説明・同意書」改訂
11) 外来および病院出入り口へ「輸血を希望されない患者様へ」ポスター掲示

≪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るよう意識改革と、再発防止のための仕組みを定着させる。
3. 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７年度　看護局目標と活動



令和７年度　看護局の取り組み

看護局では、「患者・家族らしさを尊重し、入院前から退院後まで切れ目のない質の高い看護を提供する」ことを目標に掲げ、以下の３点を重点課題として取り組んだ。

1. PFM で切れ目のない看護実践
2. 患者・家族のニーズに応える看護実践
3. 専門性を発揮した看護実践

1. PFM で切れ目のない看護実践

PFM の考え方に基づき、パンフレットを活用した支援体制の見直しを行った。外来での事前説明と病棟での継続した関わりを同一の情報でつなぐ仕組みを整備したことで、患者は入院前から療養生活や治療の見通しを理解しやすくなり、不安の軽減や家族との情報共有につながった。

また、看護師にとっても説明内容や支援の方向性が統一されたことで、指導の導入が円滑となり、患者の主体的な療養参加を促すなど、個別性を踏まえた看護実践につながった。

2. 患者・家族のニーズに応える看護実践

患者の療養生活に対するニーズを捉えた看護実践として、患者と療養生活の目標を共有し、その内容を看護記録へ反映する取り組みを推進した。

一方で、実践状況には部署や個人による差も認められた。患者の思いを確実に看護へ反映するためには、実践内容を可視化し、評価・確認できる体制づくりが今後の課題である。

3. 専門性を発揮した看護実践

基本的な援助を確実に提供するための基盤整備として、入院診療計画書やクリニカルパスの適正運用の推進、看護指示内容の見直し、クリニカルパス非適応患者へのケア対応などに取り組んだ。

DPC Ⅱ期超え症例の分析では、看護ケア不足による入院期間延長は認められず、基本的な看護援助を安定して提供できる体制が維持されていることを確認した。

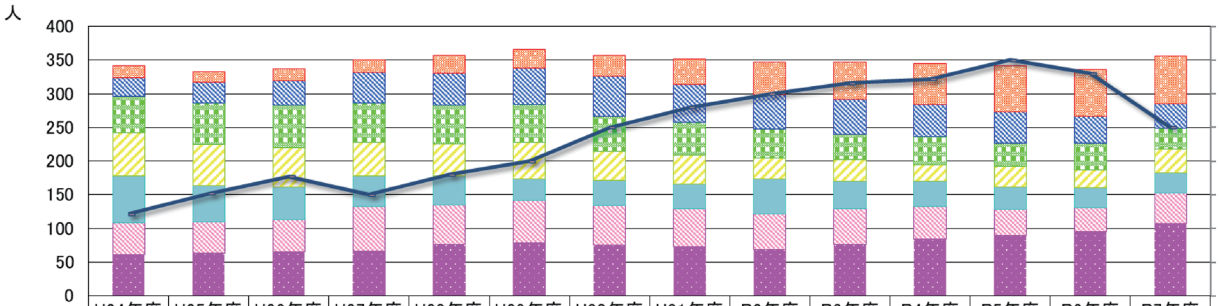
まとめ・課題

これらの取り組みを通して、私たちは「患者の思いを捉えること」と「基本的な援助を確実に提供すること」の両輪によって看護が成り立っていることを改めて認識した。

令和８年度は、この基盤の上に立ち、一人ひとりが自ら考え、行動し、看護を実践していくことが求められる。そのため「看護の基本に基づき、誠実に患者・家族に向き合い、信頼される看護を実践する」を看護局目標に掲げ、その実現に向けた看護実践を支える仕組みづくりをさらに推進していく。

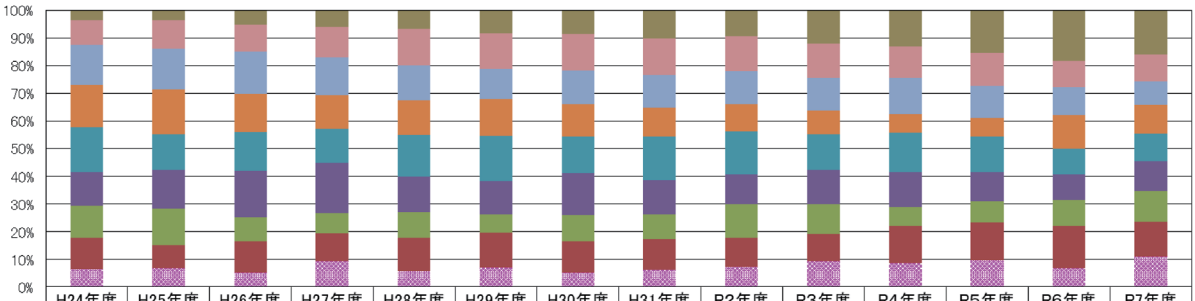
令和７年４月１日　看護職員データ

1. 年齢



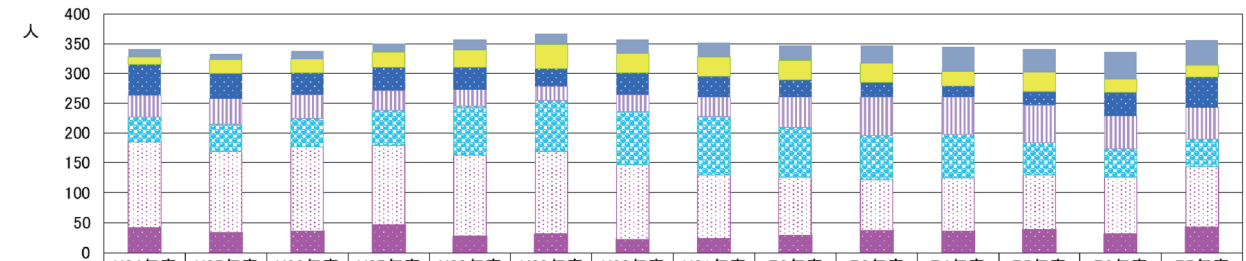
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
51歳以上	17	16	17	18	27	28	31	37	49	55	61	68	70	71
46歳～50歳	28	31	37	46	47	54	59	56	50	52	47	46	39	36
41歳～45歳	54	61	63	58	57	56	52	49	43	38	42	35	40	31
36歳～40歳	64	61	58	50	48	54	44	43	31	32	25	31	27	35
31歳～35歳	69	54	49	45	43	32	37	36	52	40	37	33	29	30
26～30歳	48	47	48	66	59	63	59	57	53	54	49	38	36	46
20～25歳	61	63	65	67	76	79	75	73	69	76	84	90	95	107
平均	35.2	35.5	35.8	35.5	35.8	36.0	36.5	36.8	37.0	37.2	37.2	37.5	37.3	36.5

2. 卒後年数



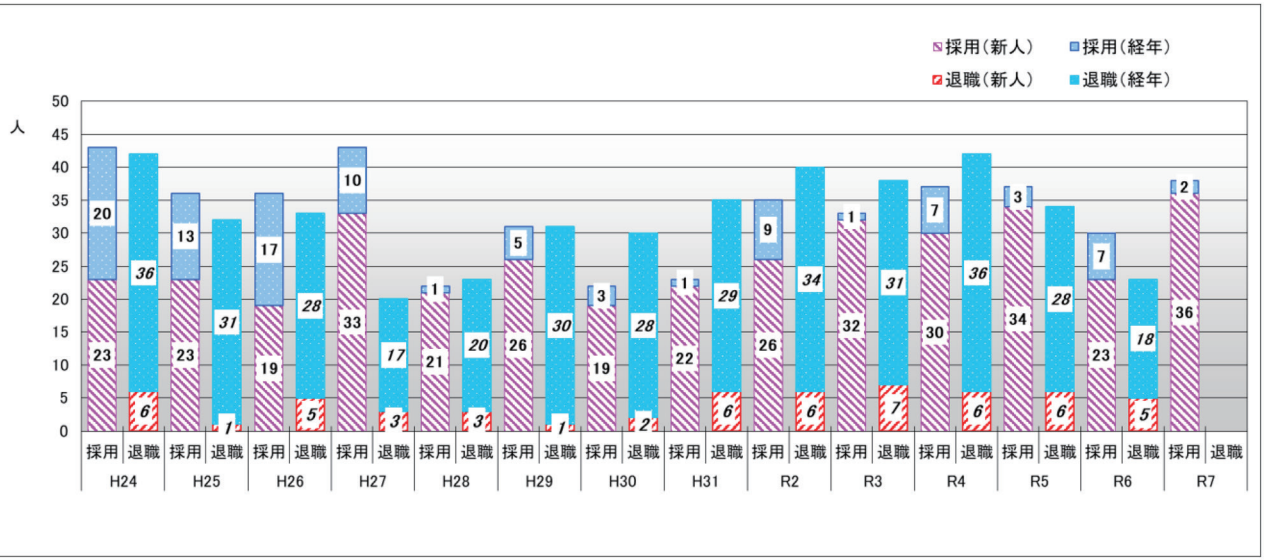
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
30年以上	12	12	17	20	24	30	30	35	32	41	45	52	61	56
25～29年	30	34	33	39	47	47	47	46	44	43	39	41	32	35
20～24年	50	49	51	48	45	40	43	42	41	41	45	39	34	30
15～19年	52	54	47	42	45	49	43	37	35	30	24	23	41	37
10～14年	55	43	47	44	53	59	47	55	54	45	49	44	31	36
6～9年	42	46	57	63	46	45	54	44	37	43	43	36	31	38
4～5年	39	44	29	26	33	24	34	31	42	37	24	26	32	40
2～3年	39	28	38	35	43	46	40	39	36	34	46	47	51	45
新卒	22	23	18	33	21	26	19	22	26	33	30	33	23	39

3. 在職年数

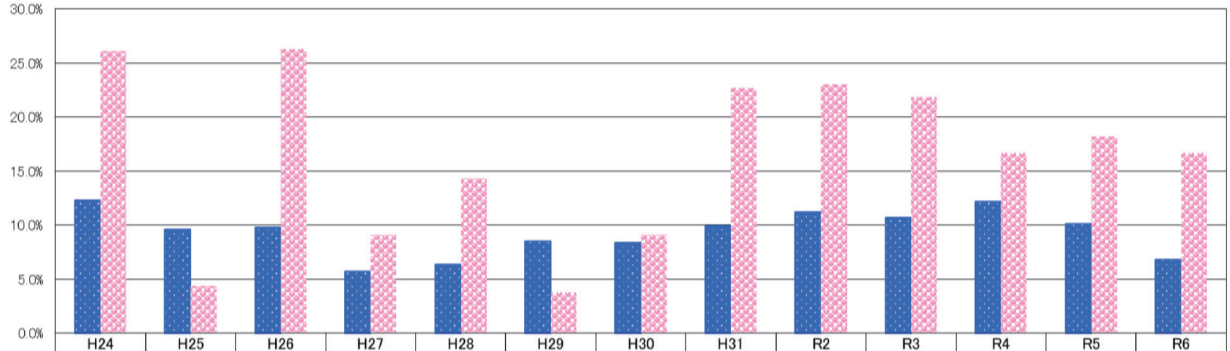


	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
26年以上	13	10	13	14	18	17	23	23	25	30	42	39	45	42
21～25年	13	23	23	26	29	41	33	33	33	32	24	32	22	20
16～20年	52	42	37	39	37	30	37	34	28	24	18	23	40	51
11～15年	36	43	40	32	28	23	28	33	51	65	63	63	56	53
6～10年	42	46	47	60	82	86	89	98	84	75	73	55	47	47
1～5年	143	136	141	133	136	138	125	107	97	84	89	91	95	100
1年未満	42	33	36	46	27	31	22	23	29	37	36	38	31	43

4. 採用者・退職者



5. 離職率



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6
全体	12.3%	9.6%	9.8%	5.7%	6.4%	8.5%	8.4%	9.9%	11.2%	10.7%	12.2%	10.1%	6.8%
新卒	26.1%	4.3%	26.3%	9.1%	14.3%	3.8%	9.1%	22.7%	23.0%	21.9%	16.7%	18.2%	16.7%

令和７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、看護実践に生かすことができる。

▶患者・家族の心理を理解し、倫理的配慮を交えながら対応することができる

▶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

▶実習指導者や教育担当者・実地指導者の指導力を高め、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。

▶看護管理者としての役割を発揮するための能力開発を行う。

▶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。

▶特定行為の研修を活用し、専門性の高い看護実践を行える仕組みを作る

令和７年度　教育計画

看護管理者
院外研修
研修内容
ラダーレベル
分類 1
分類 2
分類 3
分類 4
分類 5
会計年度任用職員研修
出前講座
資格取得
スペシャリスト資格取得
看護協会その他（公費負担）
ラダーレベル
マネジメントラダー別研修
院外研修
専門職としての活動の基盤となる研修
看護・医療政策に関する研修
人材育成や教育支援を行う 者を対象とした研修
看護管理者を対象とした研修
資格認定教育コース教育
組織管理能力
質管理能力
人材育成能力
危機管理能力
政策立案能力
創造する力
クリニカルガバナンス
アカウンタビリティ
看護局の業務基準
組織管理・運営
組織分析・指標分析と 戦略
人的資源の獲得戦略と 提案
クライシスマネジメント
病院運営・経営管理
政策提言
部署の業務基準
労務管理
クライアントカタンアセアと 概念化能力
文書作成
能力開発プログラムの計画
ラーニングマネジメント
面接・評価
リスクマネジメント
セーフティマネジメント
クレーム対応
医療・福祉制度
診療報酬
認定看護管理者
実習指導者講習会
新人看護職員研修責任者
医療安全管理者
看護補助者の活用推進
医療メディエーター
KOアーストコース
KO北カンドコース
【病院支援型】
ELNEC-J 指導者
ELNEC-J コアカリキュラム 看護師
糖尿病重症化予防クアットケア研修
NST専門療法士
ストーマ認定士
リンパ浮腫療法士
CLSインストラクター
災害支援ナース兼務研修
【自己研鑽型】
ELNEC-J CC指導者
ELNEC-J CC看護師
ELNEC-J C指導者
ELNEC-J C看護師
呼吸療法認定士
消化器内視鏡技師
インターベンショニスパート
ナース
糖尿病療養指導士
臨床輸血看護師
認知症ケア 専門士
介護支援専門員
診療情報管理士
心不全療法士
専門看護師
認定看護師
特定看護師
日本看護協会
大阪府看護協会
へき地医療研修
訪問看護研修
急性・重症患者の看護
ストーマケア
創傷ケア
手術を受ける患者の看護
化学療法を受ける患者の看護
痛みのケア
慢性疾患患者の看護
脳卒中患者の看護
認知症患者の看護
摂食嚥下障害患者の看護
褥瘡患者の看護
フィジカルアセスメント
バイタルサイン
リーダーシップ
カンファレンスの開催・運営
ファシリテーションスキル
看護管理
安診術
クリティカルシンキングと概念化能力
文書作成
ラーニングマネジメント
セーフティマネジメント
クレーム対応
診療報酬
がん看護コース
クリティカルケア看護コース
院内認定・入退院支援
院内認定・認知症ケア
院内認定・逆指導用Ⅳ
院内認定・化学療法Ⅳ
院内認定・輸血療法
医療安全
危機管理
e-learning
【入職時研修】
医療安全
感染管理
看護補助者活用推進
【入職時研修】
・病院の方針・概要とその役割
・火災・災害時の対応
・接遇
・看護局組織の概要とその活動
・医療安全
・感染管理
・看護倫理
・労務管理
・人事考課制度とキャリア開発
・自殺管理
・診療情報の取り 扱い、看護記録
・看護観察方式
・看護必要度
・コミュニケーション
・電子カルテ操作
医療用麻薬の取り 扱い
看護技術 / 静脈注射レベル2 ①~②
院内臨床看護研修（院内留学）
周術期の看護
心電図モニターの見方
グリーフケア
看護過程Ⅱ / ①~③
看護技術 / 静脈注射レベル1
基礎看護技術
・褥瘡予防 / 体位ドレナージ
・胸骨圧迫心肺蘇生術
・口腔ケア・食事介助 / 摂食嚥下障害
・医療用ボンベの管理
・呼吸を整える技術
・与薬の技術
・スキンケア・体位管理・創傷管理
・導尿・浣腸
1年間の振り 返り
メンバーシップⅠ / チームメンバー
看護必要度
看護倫理 / 倫理綱領Ⅰ
看護補助者教育計画参照
倫理（医療・看護） 医療安全 感染管理 接遇 災害 ISS 診療報酬
ラダーレベル
看護補助者
看護職員
Ⅴ
Ⅳ
Ⅲ
Ⅱ
Ⅰ
Ⅰ 新人

2025年度 院内研修一覧

分類	実践能力	対象レベル	研 修 名	日程	ねらい
分類1	アカウンタビリティ	Ⅰ－Ⅴ	職業倫理	2/16 AM	看護職としての倫理観を振り返ることができる
		Ⅰ－Ⅴ	倫理綱領	12/1 AM	日々の看護実践と照らし合わせて考えることができる
	倫理的実践	Ⅰ－Ⅴ	倫理的な実践	6/16 AM	倫理的な問題に気づいて対応することができる
	ニーズをとらえる力	Ⅰ－Ⅴ	共感力の向上	9/30 PM	共感することがなぜ必要なのか説明できる
		Ⅰ－Ⅴ	心電図モニターの見方	8/4	基本的なモニター心電図の判読ができる
		Ⅰ－Ⅴ	フィジカルアセスメント	7/16 9:00～16:00	フィジカルアセスメントの基本が理解できる
		Ⅰ－Ⅴ	バイタルサインの見方	7/18 9:00～16:00	・バイタルサインの数値から患者の状態が正常か異常かを判断できる ・必要な観察項目や看護ケアが理解できる ・SBARが理解でき、先輩看護師や医師に患者の状態を報告できる
	ケアする力	Ⅰ－Ⅴ	情報管理	9/1 AM	公文書としての看護記録を理解し適切な記録のスキルを習得できる 看護における個人情報についての知識を理解できる
		Ⅰ－Ⅴ	看護過程 ケースレポート（発表含む）	6/2 AM 発表：1/19 PM	日々の看護実践を文献と照らし合わせて裏付けることができる 自身の看護実践をレポートにまとめ発表できる
		Ⅰ－Ⅴ	体位管理	11/18 9:00～12:30	基本的な褥瘡予防ケアである体位管理方法の知識を学び、技術が提供できる
		Ⅰ－Ⅴ	デバイス関連感染	9/3 9:00～12:00	・デバイス取り扱い時に注意すべき点を習得することができる ・正しい知識と技術で感染予防策を確実に実践することができる
		Ⅰ－Ⅴ	家族看護	2026/2/9 9:00～11:00	家族をケアの対象として捉えなおし、家族への看護を考えることができる
	意思決定を支える力	Ⅰ－Ⅴ	意思決定支援	10/6 AM	意思決定支援のプロセスを理解して、患者や家族に係ることができる
	協働する力	Ⅰ－Ⅴ	入退院支援・調整	7/28 AM	三側面に沿って退院支援に必要な情報収集を行い、アセスメントシートを作成できる 退院に向けた看護計画を立案し看護実践につなげることができる
分類2	危機管理能力	Ⅱ－Ⅴ	危機管理	2/2 AM	組織の危機的な状況での対応方法について理解できる
		Ⅱ－Ⅴ	医療安全	12/15 1日	安全な看護実践と問題解決に向けて必要な事項を学びながら自部署に還元することができる
分類3	看護実践の質の改善	Ⅱ－Ⅴ	リーダーシップ	11/17 AM	リーダーシップの理解を深め人材育成する能力を身につける
		Ⅲ－Ⅴ	カンファレンスの開催・運営 ファシリテーションスキル	8/18 AM	効果的な会議やカンファレンスの進め方がわかる
		Ⅲ－Ⅴ	看護管理	10/20 AM	チームリーダー・日替わりリーダーに求められる管理的役割への課題を見出す
		Ⅲ－Ⅴ	交渉術	7/7 AM	WIN-WINの交渉術を身につけることができる
		Ⅲ－Ⅴ	フィジカルアセスメント（指導編）	12/5 9:00～16:00	身体の主観的・客観的情報を統合し分析、解釈して指導することができる
		Ⅲ－Ⅴ	バイタルサインの見方（指導編）	8/29 9:00～16:00	・バイタルサインの示す意味について効果的な指導方法が理解できる ・バイタルサイン測定の報告を受け、アセスメントを指導することができる ・患者の状態から必要な看護ケアを受け持ち看護師とともに考えることができる
分類4	組織管理能力	M・Ⅰ－Ⅱ	労務管理	12/2 AM	管理基準に基づいた労務管理を行うことができる
	質管理	M・Ⅰ－Ⅱ/C・Ⅲ-Ⅳ	文書作成	8/26 AM	報告書を正確に記述でき、効果的なプレゼンテーションができる
	人材育成能力	M・Ⅰ－Ⅱ	面接・評価	10/10 AM	ピットフォールを理解し、評価を適切に行う 面接時の注意点がわかる
	危機管理能力	M・Ⅰ－Ⅱ/C・Ⅲ-Ⅳ	クレーム対応	2/17 AM	相手の言動の本質を捉え、対応方法を考えることができる
	政策立案能力	M・Ⅰ－Ⅱ	医療・福祉制度	8/8 AM	・疾患に応じた適切なサービスの情報提供ができる ・医療ソーシャルワーカーとの連携ができる
分類5	専門性向上・ 資格認定コース	M・Ⅰ－Ⅱ 副主任・主任	KCHファーストコース	全日程受講が条件 7/4、9/5、10/3、2/6 いずれもAM	・部署の看護実践の問題を絞り込むことができる ・部署の看護実践の問題の本質を捉えることができる ・問題に応じた実行可能な対策を立案することができる
		M・Ⅰ－Ⅱ 師長 ファーストコース 修了者	KCHセカンドコース	全日程受講が条件 7/22、11/7、1/16、 3/3 いずれもAM	・問題の本質について考えることができる ・多角的な視点で分析する力を養うことができる ・問題に応じた実行可能な対策を立案することができる
		Ⅱ－Ⅴ	がん看護コース	全日程受講が条件 6/13 9:00～12:00 7/11 9:00～12:00 8/22 9:00～12:00 9/12 9:00～12:00 10/17 9:00～12:00 11月以降 チーム医療・カンファレンスの見学	・現在のがん医療・看護について理解を深め、本院が提供すべきよりよいがん看護とは何かを考える ・得た学びから自己が実践するがん看護の質向上につながる行動目標を明確にする
		Ⅱ－Ⅴ	クリティカルケア看護コース	全日程受講が条件 6/23 9:00～12:30 7/30 9:00～12:30 8/15 9:00～12:30 9/16 9:00～12:30 10/15 9:00～12:30 11/4 9:00～12:30 12/5 9:00～16:00 （予備日1/26） 一日留学（ICUもしくは初療）	・入院前からハイリスク患者を抽出し対応できる ・侵襲レベルに応じた生体反応が予測できる ・推論に応じた看護実践を検討することができる
		Ⅲ－Ⅴ	退院支援看護コース	全日程受講が条件 8/6 9:00～13:00 9/10 9:00～13:00 10/8 9:00～13:00 11/5 9:00～13:00 12/9 9:00～16:30 自部署での退院前カンファレンスの実施	・総合的なアセスメントを行い、部署スタッフへの指導的な関わりができる ・患者・家族の意向を尊重した意思決定支援ができる ・多職種との連携を図り、退院後の生活を見据えた看護を実践できる ・受持ち患者の看護過程の展開をレポートにまとめる
		Ⅱ－Ⅴ	IVコース 造影剤	eラーニング・DVD学習 前期：9/9 、10/3 後期：1/14 、2/10	・ 造影剤についての知識を深め、注射実施前から 実施後にどのような注意が必要か理解し 、安全な造影剤投与につなげる ・ CVポート について理解を深める
		Ⅱ－Ⅴ	IVコース 化学療法		・ 化学療法薬の特徴・ 治療の効果判定・ レジメン・ 血管外漏出予防・ 対応の理解を 深め 実践できる ・ 過敏症やインフュージョンリアクションを理解し 、安全安楽で確実な化学療法投与につなげる ・ 副作用症状とケア、CTCAEについて・ ポート 管理・ 曝露対策について理解し 、安全安楽で確実な化学療法投与を行う
		Ⅱ－Ⅴ	IVコース 輸血療法		・ 輸血療法に関する 基本的な知識について理解する ・ 輸血療法に関する 倫理的側面について理解し 、倫理問題に発展さ せないための対処について理解する ・ 血液製剤に関する 基本的な知識について理解し 、正しい 取り 扱いについて知識を 深める ・ 安全な輸血療法のために必要な検査について理解する ・ 輸血療法時に生じ やすい事象について学び予防につなげ、また、生じた場合の対策について理解する

2025 年度　4 月　新規採用看護職員研修

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

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

研修プログラム

月 / 日	時　間	内　容
4/1 （火）	全 日	・　新規採用者辞令交付等 ・　市役所における研修
4/2 （水）	8:30～ 9:00	・　集合　提出物の確認
	9:00～ 9:15	・　研修オリエンテーション
	9:15～ 9:30	・　病院長挨拶
	9:30～10:00	・　病院の方針・概要とその役割
	10:00～12:00	・　自己紹介
	12:00～12:45	【昼休憩】
	12:45～13:45	・　書類確認・更衣室・ロッカーの説明、白衣貸与、身だしなみの説明
	13:45～14:15	・　病棟紹介・配属部署発表
	14:15～16:15	・　配属部署オリエンテーション
	16:15～16:30	・　2025 年度新規採用者　集合写真
	16:30～17:00	・　1 日のまとめ
4/3 （木）	8:30～ 8:45	・　所属部署での出勤後、集合・事務連絡
	8:45～10:45	・　火災・災害時の対応
	10:45～11:45	・　接遇
	11:45～12:30	【昼休憩】
	12:30～15:00	・　看護局組織の概要とその活動 市立岸和田市民病院看護職員としての心構え
	15:00～16:15	・　院内見学
	16:15～16:45	・　院内学会・5S　優秀賞発表
	16:45～17:00	・　一日のまとめ、所属部署での退勤

月 / 日	時　間	内　容
4/4 （金）	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
4/7 （月）	8:30～ 8:45 8:45～10:30 10:30～11:30 11:30～12:15 12:15～13:00 13:00～13:45 13:45～14:30 14:30～15:15 15:15～16:00 16:00～16:30 16:30～17:00	・　所属部署での出勤後、集合・事務連絡 ・　労務管理 ・　人事考課制度と生涯学習・キャリア開発 【昼休憩】 ・　目標管理 ・　看護提供方式 ・　看護必要度 ・　コミュニケーション ・　報告・連絡・相談 ・　看護補助者活用推進 ・　1 日のまとめ、所属部署での退勤
4/8 （火）	8:30～ 8:45 8:45～12:00 12:00～12:45 12:45～14:00 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 ・　電子カルテの操作 【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 （金）	13:30～16:30	・　効率的な学び方・自分の理解のための研修 ・　「脳の使い方」「メモの取り方」講義・ワークショップ

令和７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

研修プログラム

月　日	時　間	内　容
4/9　（水）	9:00～12:30	スキンケア
4/15　（火）	9:00～12:30	採血・尿検査　静脈内注射・点滴静脈内注射【講義】
4/16　（水）	8:30～16:30	採血・尿検査　静脈内注射・点滴静脈内注射【演習】
4/22　（火）	9:00～16:30	食事援助技術　（食事介助・口腔ケア・経管栄養）
5/9　（金）	9:00～16:30	看護過程Ⅰ- ①
5/21　（火）	9:00～16:30	静脈注射レベル1【講義/演習】
5/22　（水）	9:00～16:30	静脈注射レベル1【演習】
5/27　（火）	9:00～13:00	医療用ポンプの管理
5/30　（金）	9:00～13:00	看護必要度
6/3　（火）	9:00～13:00	メンバーシップⅠ/チームメンバー
6/17（火）・6/18（水）	9:00～16:30	導尿・浣腸【講義・演習】
6/24　（火）	9:00～16:30	看護過程Ⅰ- ②
7/1　（火）	9:00～12:00	入職3ヶ月振り返り
7/8　（火）	9:00～13:00	心電図モニターの管理
7/15　（火）	9:00～13:00	周術期の看護
7/29　（火）	9:00～13:00	バイタルサイン
8/5　（火）	9:00～16:30 （PM　OJT）	吸引・酸素吸入・体位ドレナージ
8/12　（火）	9:00～13:00	グリーフケア
8/19　（火）・8/20　（水）	9:00～16:30	救命救急処置技術
9/2　（火）	9:00～13:00	食事援助技術　（摂食嚥下障害患者の食事介助）
9/9　（火）	9:00～16:00	看護過程Ⅰ- ③
9/17（水）	9:00～16:00	感染管理技術
10/29（火）	9:00～13:00	静脈注射レベル2 - ①
11/11（火）・11/12（水）	9:00～16:30	静脈注射レベル2 - ②
2/3　（火）	9:00～16:30	医療用麻薬の取り扱い
3/10　（火）	9:00～13:00	一年間の振り返り
10月～12月	院内臨床看護研修（院内留学）	

令和７年度　院外研修受講者

主催	分類	研修名	受講者数
全国自治体病院協議会/日本病院協会		看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	5名
日本臨床看護マネジメント学会		「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修	5名
大阪府看護協会	1	災害支援ナース フォローアップ研修	2名
		災害支援ナース養成研修	2名
		診て聴いて触って実践に活かすフィジカルアセスメント：講義編	1名
		看護師として知っておきたい急変時対応の基礎知識	2名
		実践に活かす小児救急～小児の一次救命処置を学ぼう～	1名
		一般病棟において、予兆を捉えて急変を防ぐ観察と看護のポイント	2名
		頑張る看護師のストレス対処法	1名
		虐待を受けた子どもと家族へのかかわり方	1名
		医療的ケアが必要な子どもと家族への看護～在宅移行支援の実際～	1名
		現場で知っておきたい外国人対応	1名
		感染管理の基礎知識	2名
		新生児のフィジカルアセスメント・臨床推論	3名
		一般病棟における精神疾患をもつ患者の捉え方と接し方	2名
		認知症患者のケア	2名
		正しくスッキリ伝える文章術～小論文のプロによる即効ビフォーアフター～	1名
		患者が求める看護と看護師が考える看護～ズレに気付けば看護は変わる～	1名
		救急・集中治療領域におけるクリティカルケア	1名
		共に育つための教育の基本的知識～改めて教えることについて考えてみよう！～	1名
		今日から実践できる褥瘡ケア	1名
		人工呼吸器ケアと呼吸アセスメントスキル	1名
		ファシリテーションの基本を学ぼう	1名
		より良い意思決定に向けたナッジの活用～看護現場における問題解決の一方法～	1名
	2	医療安全管理者フォローアップ研修	1名
		eラーニング活用型医療安全管理者養成研修	3名
	3	指導者必見のOJT手法	1名
		実地指導者研修	2名
		新人看護職員責任者研修	2名
		大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会	3名
		大阪府看護職員認知症対応力向上研修	1名
	5	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	2名
		認定看護管理者教育課程セカンドレベル	1名
早稲田大学アカデミックソリューション		医療コンフリクト・マネジメントセミナー	3名

令和７年度　学術集会発表

学会名	開催場所	開催期日	発表者	共同演者	テーマ
第63回全国自治体病院学会	群馬県 （ Gメッセ）	10/30～10/31	髙橋悠貴	野村佐和子 根来礼美	安全な薬剤管理を目指した準備工程の確立と業務改善
			梅木早織	髙倉紀美 宅間環 大道光 石崎美香	手術患者の安全を守る！ ～SSIのリスク管理とフローチャートによる早期発見の実践～
			石崎美香	髙倉紀美 宅間環	感染管理におけるリンクナースの教育
			根来礼美	紺原由美子 頓花君代	指さし呼称を活用した安全文化の醸成と報告行動の促進 ～ポジティブレポートの質と量を高める取り組み～
第64回大阪母性衛生学会学術集会	大阪公立大	12月21日	松本和恵	山下愛	ERAS導入による帝王切開患者の回復状況の変化とスタッフの運用課題の検討

令和７年度実習受け入れ一覧

教育機関	実習科目	期間	受入人数
関西医療大学 保健看護学部保健看護学科	総合実習（慢性）	6/2～6/13	4名
	総合実習（急性）	6/23～7/4	4名
	成人看護学実習Ⅰ	9/16～9/26、9/29～10/10、10/14～10/24、11/10～11/21 12/8～12/11、12/22～12/25 1/19～1/30、2/2～2/5	27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	8/18～9/12	2名
岸和田市医師会看護専門学校	成人・老年看護学実習Ⅰ	5/7～5/16	11名
	成人・老年看護学実習Ⅱ	7/7～7/18、8/25～9/5、10/6～10/17	11名
	母性看護学実習	5/26～7/18、8/25～10/17	16名
	小児看護学実習	5/19～5/20、6/19～6/20、7/10～7/11、8/29～8/30、9/18～9/1910/9～10/10	11名
	統合実習	11/25～12/5	8名
	基礎看護学実習Ⅱ	1/19、1/20、2/4	9名
	在宅看護論実習	6/5～6/6、6/26～6/27、7/17～7/18、9/4～9/5	8名
久米田看護専門学校	地域・在宅看護論実習Ⅰ	4/15～16、4/22～4/23、6/10～6/11	15名
	成人・老年看護学実習Ⅰ	7/14～7/25、9/1～9/12、11/10～11/21、11/25～12/5	20名
	成人・老年看護学実習Ⅱ	1/8～1/22	9名
	統合実習	10/27～11/7	11名
南海福祉看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	7/8～7/22	4名
	成人・老年看護学実習Ⅰ	2/9～2/25	4名
	成人・老年看護学実習Ⅲ	5/7～5/21、6/17～7/1、9/2～9/17、10/15～10/29	28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	10/6～10/31、12/1～12/5	5名

令和 7 年度看護局委員会　活動報告

＜能力開発支援委員会＞

【目標】

1. 実践現場のニーズに応じた研修を開催し、看護師の考察能力の向上に貢献する
2. 研修での学びを実践につなげるため、参加者に対する研修前後の支援体制を構築する

【活動内容】

15 項目のラダー研修を開催し、延べ 192 名が参加した。また、7 項目のマネジメントラダー研修を開催し、延べ 50 名が参加した。

1. マネジメントラダー研修では、2024 年度受講者による成果発表会を実施し、各部署での看護管理実践において一定の成果が確認された。
   トピックス研修は､「患者参加型看護計画立案に向けて」および「最期の時を支える看護」をテーマとして、師長会と協働して開催した。いずれも患者ニーズを踏まえ、看護の質向上および実践現場の課題に即した内容とし、学びを現場で活かすための行動計画を立案し、実践につなげた。
2. 研修後の行動変容について、研修開催後 1 か月程度で達成度を確認・共有した。結果は、達成 86.9％、未達成 13.1％であった。未達成者に対しては委員による達成に向けた支援を実施した。

【今後の課題】

●マネジメントラダー研修およびトピックス研修内容の充実

●研修後の OJT 評価体制の構築

●能力開発支援委員の役割の再考

＜安全管理委員会＞

【目標】

1. 院内全体で危険予測を含めたハンドオフを実施し、未然防止事例を増加させる。
2. 患者誤認防止のため、指さし呼称を習慣化し、誤認によるインシデントを低減する。

【活動内容と結果】

1. 看護師と他部門との連携強化を目的に、ハンドオフの質向上と実践定着に取り組んだ。ハンドオフカードの活用促進や放射線科とのハンドオフ動画の再視聴を推進し、8 部署で具体的なハンドオフ場面を設定して業務改善計画を立案・実践した。

   その結果、ハンドオフに関するポジティブレポート提出件数は 212 件（2025 年 4 月～ 2026 年 1 月）となり前年度同時期の 62 件から増加した。一方で、危険予測を含めた内容には個人差があり、危険予測能力向上に向けた継続的な取り組みが課題となった。インシデントレポート分析ではハンドオフ不足への言及や振り返りが増加しており、未然防止策としての認識向上につながった。
2. 指さし呼称の定着およびポジティブレポート提出の促進を通じ、安全文化の醸成とインシデント未然防止に取り組んだ。ポジティブレポート報告件数は 1845 件で、前年度同時期より減少し、報告割合は 47.3％であった。繁忙期に提出件数が減少する傾向が認められたことから、今後は繁忙期においても提出意義の周知と積極的な声かけが必要である。

   一方で、影響度の高いインシデントは前年度より 88 件減少しており、指さし呼称の定着が未然防止に寄与したと考えられた。また、患者誤認対策の風化防止ラウンドでは、多くの部署で対策の習慣化が確認された。以上より、患者影響レベル 2 以上のインシデント減少および未然防止事例の増加が認められ、安全対策として一定の成果が得られた。

【次年度の課題】

●患者・家族の医療安全への主体的参画を促進する体制を強化する。

＜感染管理委員会＞

【目標】

1. 化学療法実施中の患者が外来で安全に治療を継続できるよう、感染対策の啓発を行う。
2. 正しいタイミングで手指衛生を実施し、医療関連感染発生率を低減する。
3. 膀胱留置カテーテル管理方法を見直し、CAUTI 発生を減少させる。
4. 適切なデバイス管理を行い、CLABSI 発生を減少させる。
5. SSI を予防・早期発見し、介入できるシステムを活用する。

【活動内容】

1. 化学療法患者への感染対策啓発として患者配布用リーフレットを作成し、6 月より運用を開始した。感染対策実施率は口頭説明時 50％であったのに対し、リーフレット配布後は 70％まで上昇した。感染対策を 3 項目に整理したことで、セルフケアを実践しやすくなったと考えられる。また、年間を通して感染症を契機とした肺炎発症は認められず、啓発活動の一定の効果が得られた。
2. 上半期・下半期に手指衛生直接観察を実施した。遵守率は 70.5％で前年度と大きな変化はなかったが、清潔操作前および体液曝露後のタイミングで低下がみられた。手袋着脱時のタイミングや医療エリア・患者ゾーンの認識不足が課題として明らかとなり、継続した教育の必要性が示された。また、医師説明記録の記載率は 76％と前年度より向上した。MRSA 陽転数は目標達成には至らなかったが、次年度より検出率へ指標を変更し継続的にモニタリングを行う。
3. CAUTI 発生件数は 22 件で前年度より増加したが、感染率は 1.563 と目標値を達成した。毎月、膀胱留置カテーテル早期抜去および適切なカテーテル管理への働きかけを実施し、管理項目は年間を通して 90％以上を維持した。一方で、尿破棄時の PPE 着脱手順の正答率は 83％であり、継続的な教育が必要である。
4. CLABSI 予防では、清潔無菌操作前の手指衛生遵守率に低値が認められたため、ポスターを用いた再周知を行った。CLABSI 発生件数は 30 件で前年度より増加しており、インジェクションプラグ消毒やドレッシング材交換手技の再確認を実施した。今後も継続した対策により、手技の定着と発生防止を図る。
5. SSI 予防では、患者支援センターで評価した「SSI リスク評価表」を手術室・病棟へ共有できるよう運用方法を検討した。今年度は心臓血管外科を対象として準備を進め、評価表作成および運用方法の整備を実施した。SSI ハイリスク症例 741 件中、SSI 発生は 13 件であった。次年度は、手術決定時点からリスク評価を実施し、早期介入につなげる。

【今後の課題】

●化学療法患者における感染予防対策対象診療科の拡大
●感染対策に関する正しい知識の普及と実践
●尿破棄時の PPE 着脱手順および適切な手指衛生実施に関する教育
●注射実施時における適切なタイミングでの手指衛生の徹底
●入院前からの SSI リスクアセスメントと部署間連携の強化

＜看護倫理委員会＞

【目標】

1. 意思決定支援を推進し、話し合う機会を増加させることで倫理的感性を養う。
2. 患者の尊厳・権利を守り、安心して療養できるよう身体的拘束の低減を図る。

【活動内容】

1. 代理意思決定支援者の意向記載方法についてテンプレートおよび手順を改訂し、各部署へ周知した。改訂後は記載漏れが改善し、看護計画立案割合は 43.6％と改訂前より上昇したが、目標値には至らなかった。

   看護倫理カンファレンスの開催促進を目的に、進行手順の一部改訂を行い周知した。倫理カンファレンス実施件数は年間 31 件で昨年度より増加したが、部署間で実施件数に差がみられた。看護計画に反映された事例は 9 件であり、タイムリーな開催と実践への活用が課題となった。専門・認定看護師による開催支援依頼は 3 件であったが、緩和ケアチームへの倫理的問題に関する介入依頼は増加していた。
2. 能力開発支援委員会と協働し、看護倫理実践に向けた研修を実施した。倫理的感性を高める機会となったものの参加者の多くはラダーⅡであり、指導的立場にあるラダーⅢ以上のスタッフが実践に活かせる研修企画が必要である。

   身体的拘束については、身体に接触する拘束の抑制率は 6.6％であった。低減に向けて、身体的拘束最小化チームとも協働し、ラウンドや監査結果の共有を行いスタッフの理解促進につなげた。

【今後の課題】

●意思決定支援テンプレートから看護計画へ反映できるよう検討を継続する。

●各部署で倫理カンファレンス実施回数が増加するよう現状分析を行い、運用方法を見直す。また、専門・認定看護師を活用したカンファレンス支援体制を検討する。

＜看護情報・記録委員会＞

【目標】

1. 看護過程が見える SOAP ＆フォーカス記録を実践する。
   1）重複記録を削減し、個別性のある SOAP ＆フォーカス記録ができる仕組みを構築する。
2. GX システム看護運用マニュアルを活用し、適切かつ効率的な記録を行う。
   1）GX システム運用マニュアルの改訂を継続する。
   2）形式的・質的監査の精度向上を図る。

【活動内容】

1. 重複記録の確認および統合・省略可能項目の検討を行った結果、一般経過表の「セット展開項目」の作成方法が統一されていなかった。そのため、診療科別・処置別に整理を行い、内容の修正を開始した。
2. また、SOAP ＆フォーカス記録監査を 2 か月ごとに実施し、各部署へフィードバックを行った。記録で陥りやすい誤りについて周知した。監査結果から現行マニュアルの課題を整理し、マニュアル改訂につなげた。
3. 画像診断センター・内視鏡室の記録システム変更に伴い、看護記録監査表を作成し、10 月よりアブレーション、1 月より内視鏡検査を対象に監査を開始した。現在は支障なく運用できている。
4. GX システム運用マニュアルについては、内容の整合性確認を行い、誤字や記載様式を修正した。また、SOAP ＆フォーカス用語の原則や、部署ごとに運用差がみられたテンプレート運用方法について見直しを行った。
5. 監査結果で改善が必要な項目については、各部署の対策状況を確認し、必要に応じて対策方法を提案した。「記録監査虎の巻」は活用されていることを確認したが、オーディット達成率の改善は一時的であり、継続的な改善には至っていない。看護計画の質的監査方法を決定し、11 月より 2 か月ごとに実施を開始した。

【今後の課題】

●一般経過表の「セット展開項目」を整理し、電子カルテへ反映する。

●看護実践が見える記録に向け、質的監査を継続する。

●記録監査方法の評価・見直しを継続し、オーディット集計表を改訂する。

● GX システム運用マニュアルの継続的な改訂を行う。

＜クリニカルパス委員会＞

【目標】

1. 心不全連携パスを推進する。
2. 大腿骨頸部骨折の緊急入院パス適用を拡大する。
3. クリニカルパスの継続教育とアウトカム入力率向上を図る。
4. 患者の安静度・自立度に応じた看護ケア（清潔援助）の標準化を見直す。
5. 院内クリニカルパス一覧を適切に管理する。

【活動内容】

1. 心不全入院（中等症）パスについて「心不全教育入院パス」へ名称変更し、新規パスとして登録した。変更後、8 件中 4 件にバリアンスが発生し、主な要因はハートノート記載時の評価基準統一不足であったため、評価基準の見直しと統一を実施した。今後は、適応件数増加と基準周知により、バリアンス発生低減を目指す。
2. 4 月～ 10 月の大腿骨頸部骨折患者 74 名のうち、対象患者 14 名に対して緊急入院パス介入は 7 件で、適応率は 50％であった。不適応理由は、精神科入院中、家族不在、夕方の入院決定などであった。在院日数に大きな差は認めなかったが、パス活用により早期からリハビリ転院説明が可能となり、患者・家族の理解促進につながった。
3. クリニカルパス理解促進と適正運用を目的に、「入院診療計画書の運用方法」を新規作成し、8 月より各部署で学習会を実施した。アウトカム評価未入力率は 5.7％で、前年度より改善した。また、バリアンス分析の結果、PCU 症状緩和パスについてはアセスメント項目見直しを行い、次年度改訂予定とした。
4. 各部署で適応率の高いクリニカルパスを抽出し、安静度と清潔援助内容の整合性を確認した。その結果、不整合が認められた 5 件のパスを修正し運用を開始するとともに、クリニカルパス運用マニュアルを改訂した。
5. 長期未使用パス 28 件について整理を行い、保留 21 件、改訂予定 1 件、削除予定 6 件とした。クリニカルパス一覧については毎月見直しを行い、適正な管理を継続した。

【今後の課題】

●ダッシュボード χ を活用した各診療科クリニカルパスの推進

●安心・安全な治療・療養につなげるクリニカルパス運用の推進

●心不全パンデミックを見据えた「心不全地域連携パス」の改訂

＜業務委員会＞

【目標】

1. 入院から退院後まで切れ目のない看護業務の実践に取り組む。
2. 質の高い看護を提供できるよう、看護基準・手順の活用を推進する。

【活動内容】

1. 前年度作成した「手術を受けられる方へ」のパンフレットについて周知度アンケートを実施し、90％以上の周知を維持していることを確認した。予定入院患者へ入院前から配布することで、約半数の患者が術前訓練に取り組み、退院指導においても肯定的な意見が得られた。

   また、「人工膝関節置換術を受けられる方へ」「腸の手術を受ける方へ」「婦人科手術を受ける方へ」のパンフレット配布を開始し、入院前から退院後を見据えた継続的な説明・患者指導体制の構築を進めた。さらに、「膠原病で治療を受けられる方の日常生活について」のパンフレット配布も開始し、支援対象の拡大を図った。
2. 看護基準・手順の活用に関して、スタッフへの聞き取り調査から活用場面が明確でないことが課題として明らかとなった。そのため、看護基準・手順活用ガイドを改訂し周知を行った。その結果、評価対象者の80％以上が「活用した」「参考になった」と回答し、実践における活用促進につながった。

   一般病棟でのマイクロシリンジ導入に伴う「持続皮下注射」手順の改訂や、「膀胱留置カテーテル」手順をナーシングメソッドへ移行し、膀胱留置カテーテル挿入時の注意点の動画を追加した。さらに、前年度より継続して看護手順からナーシングメソッドへの移行を進め、電子カルテ掲載に向けた準備および管理・運用方法の整備を行った。

【今後の課題】

●継続した説明・患者指導体制の構築を推進する。

●看護基準・手順の活用推進とナーシングメソッドへの移行・改訂を継続する。

＜はーとナース委員会＞

【目標】

1. 看護体験を開催し、参加者へ看護師志望の動機づけを行う。
2. 提案・改善シートを活用し、安全・安楽な療養環境を整える。
3. はーとナース通信を発行し、職員の思いやりを可視化することで職場の行動変容につなげる。

【活動内容】

1. 市内高校 4 校へ「ふれあい看護体験」の参加案内を行い、計 14 名の学生が参加した。各部署の協力により、体験時間を前年の 30 分から 1 時間へ延長して実施した。アンケート結果は 5 段階評価で平均 4.92 となり満足度の高まりが確認された。参加者からは、「患者さんと触れ合うことができた」「看護師の仕事がよく理解できた」などの感想があり、看護職への興味や進路選択への動機づけにつながった。
2. 提案・改善シートは 15 件提出され、そのうち患者視点での提案 4 件と前年度からの継続案件 1 件を委員会で検討した。内容は、脱衣所の手すり設置、心電図モニターポシェット作成と運用、ダーティーリネン管理、曲がり角ミラー設置、手術前注意点動画視聴方法の検討であった。脱衣所の手すり設置など 3 件は対応を終了し、残る 2 件については継続検討としている。対応内容は「はーとナース通信」を通じて周知した。
3. 「新採用者紹介」「ふれあい看護体験」「思いやりヒーロー」「提案･改善」をテーマに院内通信を定期発行した。職員の思いやり行動の可視化を目的に、各部署から “ 思いやりヒーロー ” を募集し、周囲への気配りや支え合いを実践している職員を紹介した。最終号では 3 名へのインタビューを掲載し、思いやりを大切にする姿勢や職場づくりへの思いを共有した。

【今後の課題】

●「ふれあい看護体験」のプログラム内容を見直し、効果的な企画・運営を検討する。
●「提案・改善シート」を活用し、安全・安楽な療養環境整備を推進する。
●「はーとナース通信」を継続発行し職員の思いやり行動の共有とモチベーション向上につなげる。

＜専門・認定看護師会＞

【目標】

1. 看護管理者と協働し、部署の看護の質向上を図る。
2. 地域医療支援病院、地域がん診療拠点病院としての役割を発揮し、地域看護へ貢献する。

【活動内容】

1. 看護管理者と連携し、専門・認定看護師が看護管理者をコンサルティとした介入を実施した。部署ごとに進捗状況の差はあるものの、「問題解決に向けた思考の助けとなった」「専門・認定看護師の活用は看護の質向上に有効である」との評価が得られた。今後はコンサルテーションを円滑に進めることを目的に、コンサルテーションガイドを作成し運用予定である。

   効果的な研修企画を目的として、専門・認定看護師を対象に人材育成に関するアンケートを実施した。その結果、相談体制や短時間研修、研修後フォロー体制に課題が明らかとなった。これを踏まえ、出前講座形式によるスキルアップ研修を計画し、講座一覧を作成した。研修実施後は、評価および課題抽出を行い次年度へつなげる予定である。
2. 地域医療従事者向けに当院専門・認定看護師による研修開催を行った。対象を訪問看護師から在宅患者に関わる全看護師へ拡大し、ニーズに基づいた 3 テーマで参加型オンライン研修を実施した。今後は、地域での看護実践への活用状況を含めた効果評価を行うとともに、年 2 回の定例開催に向けた体制整備を進める。

【今後の課題】

●専門・認定看護師によるコンサルテーションガイド運用開始と効果評価
●看護管理者コンサルテーションの課題分析と改善策の検討
●能力開発支援委員会と協働した出前講座形式研修の実施と評価
●地域医療従事者向け研修の定例開催と効果評価

＜教育担当者会＞

【目標】

1. 基礎看護技術を習得し、看護師として必要な知識・態度を身につけた看護師を育成する。
2. 実地指導者および教育担当者の指導力向上を図る。

【活動内容】

1. 実地指導者向け OJT 一覧表の周知と活用促進に取り組み、周知率は 84％まで向上した。しかし、実際の指導場面での活用率は 43％、その他スタッフでの活用率は 23％と低く、活用面に課題がみられた。そのため、OJT 内容と看護技術チェックリストを統合したハンドブックを作成し、指導内容を部署内で可視化・確認できる仕組みを整備した。

   基礎看護技術については、経管栄養、口腔ケア、点滴管理など多くの項目で 80％以上が自立に到達し、前年度より自立達成度が向上した。看護過程では、アセスメント能力や学習不足により、リアルタイムな看護計画立案に課題があることが明らかとなった。そのため、各部署の教育担当者が実地指導者へ指導・助言を行うなど OJT による支援を継続する。
2. リフレーミング集の活用状況について各部署へアンケート調査を実施した。その結果、指導時に適宜活用でき、新人への声かけのヒントになるとの意見が多く、部署全体で活用の継続を促した。

   実地指導者評価表では、「新人の自己教育力を支援する」の項目が、9 月平均 2.7 点から 2 月平均 3.1 点へ上昇しリフレーミング集の活用は効果的であった。

   実地指導者も研修講師として指導する体制の構築を行った。指導の姿勢や役割理解、OJT への活用意識も高い結果であったが、役割発揮を客観的に評価する方法については課題が残った。

【次年度の課題】

● OJT 内容と看護技術チェックリストを統合したハンドブック活用の評価

●新人看護職員を指導するスタッフのアセスメント能力向上

●実地指導者の役割発揮を評価する方法の検討

＜看護必要度担当者会＞

【目標】

1. 看護職員が重症度、医療・看護必要度を適正に評価できるよう監査を実施し監査精度を向上する。
2. 必要度評価は、実践した看護を証明する入力・記録が重要であることへの理解を促し、評価実施の動機づけを行う。

【活動内容】

1. 今年度は監査対象を「緊急入院や状態変化のあった患者」と明確にしたことで、対象患者を抽出しやすくなり、監査後の修正率も 100％を維持できた。6 月からは HCU 用監査用紙の使用を開始し、HCU の特性に応じた評価が可能となった。

   また、昨年度改訂した監査用紙に、コスト漏れや記録漏れの理由欄を追加したことで、必要度評価の修正を適切に行うことができた。今後は、コスト漏れ修正方法について看護情報・記録委員会と調整し、業務の効率化を図る必要がある。
2. 新人研修では、電子カルテを用いた模擬患者を活用し、講義･演習･必要度監査･テストを実施した。さらに、テスト形式を Google フォームへ変更したことで、採点および集計の自動化が可能となり効率的になった。アンケートでは「職場で活用・実践できる」の項目が高評価であり、研修内容が実務に有用であったことが示された。

   全看護職員向け研修については、前年度同様に動画視聴形式で実施し、対象職員全員が受講を完了した。アンケートでは、97％が「動画視聴は効果があった」と回答しており、学習支援として有効であった。次年度は、研修企画とテストチームを合同で実施し、より効果的な教育体制を検討する。

【今後の課題】

●正しい必要度評価ができるよう継続した教育を実施する。

＜看護補助者担当者会＞

【目標】

1. 看護補助者ラダーを活用し、業務に必要な能力を向上する
2. 看護補助者の業務整理を行う（教育体制・看護補助者間の業務調整など）

【活動内容と結果】

1. 今年度より看護補助者の業務実践能力を段階的に可視化し、自己の能力向上に役立てるため看護補助者ラダーを導入した。また、ラダー評価の結果を踏まえ、マニュアルや看護基準･手順に関する研修を実施した。その結果、各看護補助者の業務内容がマニュアルに定められていることや、日常業務が看護基準や手順に沿って行われていることを認識できた。今後、新たなタスクシフト・シェアを進めるときには看護補助者のラダーレベルやマニュアル、看護基準・手順に基づいて指導・教育する。
2. ナイトサポーターに離床センサー使用患者の見守り業務を委譲した。業務方法を記載したチェックリストを作成したが、運用開始後の評価では、ほとんど実施できていない状況であった。再度、目的と効果を看護師・ナイトサポーター双方に伝達し継続して実施を促した。また看護包括指示についても風化予防と定着に向け次年度も定期的に評価を行う必要がある。

   今後も看護師・看護補助者双方が統一した認識が持てるよう、必要時に業務マニュアルを改訂、周知し看護補助者の活用推進ができる体制を整える。

【次年度の課題】

●看護補助者ラダーを活用した研修の実施と自発的な能力向上へ取り組みを支援する

●看護包括指示の定着と委譲可能な業務拡大を推進する

＜病院機能評価 PT 会＞

【目標】

1. 各監査に対応できるよう記録の質の維持・改善に取り組む
2. 各監査に対応できるよう、環境の維持・改善に取り組む

【活動報告】

1. 記録の精度調査のため 10 月に各部署へ依頼し、チャンピオンカルテ監査を実施した。ORSYS 導入など記録の変更に伴い監査表の改訂と、各部署の傾向や課題、対策を記載できるように様式を修正し、1 月に 2 回目の監査を行い、各部署の課題と対策を一覧化した。
2. 医療監査への対応に合わせて、7 月と 10 月の 2 回、各部署で環境ラウンドを実施した。特殊部門については、監査表の修正を目的としてラウンドを行い、併せて修正が必要な箇所についての意見を受け取ることができた。

【今後の課題】

●課題解決に向けた取り組みの実施やその結果の共有を行い、看護情報・記録委員会と情報共有をはかりながら、記録内容のさらなる充実を図る

●各部門で監査表の見直しを行い、機能評価受審に向けた体制を整えていく

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７年５月 28 日～　「愛され先生の廊下の歩き方」
eラーニング動画視聴による研修
日時　５月 28 日　午前９時 15 分～同日に６回放映　３階講堂

令和７年６月 30 日～　「感染予防対策の基本」
eラーニング動画視聴による研修
日時　６月 30 日　午前９時 15 分～同日に４回放映　３階講堂

令和７年７月１日～　「保険診療の理解のために」
動画視聴による研修

令和７年８月 25 日～　「黄色ブドウ球菌バンドルと新型コロナウイルス感染症の後遺症
～ S.aureus・Long COVID とどう闘うか～」
外部講師による研修
日時　８月 25 日　午後 17 時 30 分～ 18 時 30 分　３階講堂

令和７年７月 15 日～　「身近に迫るサイバー攻撃のリスク」
「私たちにできるサイバーセキュリティ対策」
「サイバーセキュリティの意識を高めるために」
eラーニング動画視聴による研修

令和７年９月５日～　「①急性期病院における身体拘束ゼロ病棟達成に向けて
②“眠らせる”ではなく“守る”ために～レセプトデータで読み解く地域医療の処方傾向～」
①動画視聴による研修　②講演
日時　９月５日・８日・24 日　午前９時 15 分～同日に４回開催
３階講堂

令和７年 10 月 29 日～「ホスピタリティ　病院職員の接遇」
eラーニング動画視聴による研修
日時　10 月 29 日　午前９時 15 分～同日に５回　３階講堂

令和７年 11 月 19 日～「微生物検査に適した検体採取と感染対策」
動画視聴による研修
日時　11 月 19 日　午前９時 15 分～同日に４回　３階講堂

令和８年３月 11 日～　「2026 年度　診療報酬改定の概要（答申版）」
動画視聴による研修
日時　３月 11 日～５月８日

2）院内合同研究会

実績なし

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 7 年度学会長：小倉　昌和（放射線治療科部長）

開催期間：2 月 13 日 (金) 14 時 00 分～ 18 時 00 分、2 月 14 日（土）9 時 00 分～ 12 時 00 分

応募題数：15 題

所属	発表者	テーマ
画像診断センター・内視鏡室	石橋　香織	深鎮静下で心臓カテーテルアブレーションにおける温風式加湿装置を用いた体温管理について
救急センター	石谷　まゆみ	患者アウトカムの明確化への取り組み～リーダー看護師が活用できる敗血症バンドルの作成・使用を通して～
3階東病棟	脇島田　渚	まぁ、いいか不遵守メソッドを活用した定期ラウンドから見えたもの～リスクマネージャーの関わりについて～
腫瘍内科	中山　智裕	がん患者の治療と仕事の両立支援に関する当院の取り組み
外来　緩和ケアセンター	伊賀　規子	終末期血液がん患者の「その人らしさ」を支えた看護ー病棟看護師と緩和ケアチームの協働ー
リハビリテーション部	梶原　次昭	脳梗塞患者の運転免許再取得にむけた取り組み
医療福祉相談部	永田　亜弓	がん相談支援センターにおける就労相談の現状と課題
薬剤部	岸　孝行	AST専用PHSを持つ前後での業務内容の変化
看護局 安全管理委員会	梅野　智子	指さし呼称の定着に向けた取り組み（2年目）
薬剤部	中川　雅史	服薬指導件数の数字目標が病棟薬剤師業務に与えた影響について～目指せ、月900件！～
6階西病棟	河内　貴子	自閉スペクトラム児の摂食障害や生活リズム変調に対する支援
薬剤部	岡本　慎之介	BiTE製剤の副作用について
看護局 安全管理委員会	水原　久恵	これで安心～忘れん輪（わ）～
外来	和田　隆子	サプライズクエスチョンを活用した外来化学療法患者支援の取り組み
救急センター	山上　富子	効果的な人員采配への取り組み～安全な救急搬送受け入れを目指して～

4）論文奨励図書費・提出論文

平成 14 年 7 月より開始。年 2 回上半期と下半期における当院職員の執筆した論文のうち、優秀なものに対して論文奨励図書費を貸与する。

令和 7 年度

A case of rapid-progressing liver cirrhosis complicated by Werner syndrome(clinical Journal of Gastroenterology(2025)18:974-979)

消化器内科　　宮島　真治

《市民向け公開講座》

令和７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 21 講座の開催となった。

1）市民公開講座

令和７年５月 31 日　第一部 「前立腺がんと言われたら～進歩する治療とあなたの選択～」
泌尿器科　部長　児玉　芳季　　市立岸和田市民病院３階講堂
第二部 「“ 胆道がん ” ってどんな病気？
～気をつける症状と検査・治療について～」
外科　部長　宇山　直樹　　市立岸和田市民病院３階講堂

令和７年 12 月６日　「「治すこと」と「和らげること」」
緩和ケア内科　部長　川島　正裕　　市立岸和田市民病院３階講堂
「暮らしの中の緩和ケア」
医療ソーシャルワーカー　澤近　敦子　　市立岸和田市民病院３階講堂

2）健康講座

令和８年２月６日　「切らずに治す膝の痛み、切って治す膝の痛み
～変形性膝関節症について～膝痛で歩く・立つがつらい方へ」
整形外科　部長　松下　哲尚　　東岸和田市民センター４階講座室１

3）出前講座

令和７年４月 20 日　「動脈硬化のはなし」～楽しく学ぶ医療の歴史～
顧問　尾上　雅彦　光陽地区公民館

令和７年６月４日　「自分で治せる腰痛、肩こり、膝の痛み」
リハビリテーションセンター長兼部長　濱西　千秋
岸和田グランドホール

令和７年６月 26 日　「健康は歯から ～お口をきれいにするといいことが～」
診療技師部　廣谷　孝子　加守町４丁目町会館

令和７年６月 27 日　生活習慣病の予防 ~「これならできる」健康管理 ~
看護局　有井　千恵　大芝地区公民館

令和７年６月 27 日　「身体にやさしい食事のはなし ～腸から始める健康生活～」
栄養管理部　西井　友子　葛城上地区公民館

令和７年７月８日　「今さら聞けないお薬の効き方、副作用」
薬剤部長　樫葉　利人　久米田青少年会館

令和７年７月 11 日　「自分で治せる腰痛、肩こり、膝の痛み」
リハビリテーションセンター長兼部長　濱西　千秋
東岸和田市民センター

令和７年９月 12 日　「脳卒中や心臓病の予防」
看護局　藤原　恵　東岸和田市民センター

令和７年９月 19 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
沼町町会館

令和７年９月 19 日　「動脈硬化のはなし」
顧問　尾上　雅彦　東岸和田市民センター

令和７年 10 月 10 日　「健康は歯から ～お口をきれいにするといいことが～」
診療技師部　廣谷　孝子　久米田青少年会館
令和７年 10 月 22 日　「緩和ケア」又は「緩和ケア病棟」
緩和ケア内科部長　川島　正裕　上野町西町会館
令和７年 10 月 22 日　「今さら聞けないお薬の効き方、副作用」
薬剤部長　樫葉　利人　加守２丁目集会所
令和７年 11 月 14 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
光陽地区公民館
令和７年 12 月 19 日　「かかりつけ医を持ちましょう」
顧問　尾上　雅彦　光明地区公民館
令和８年１月 15 日　「健康は歯から ～お口をきれいにするといいことが～」
診療技師部　廣谷　孝子　八木市民センター
令和８年１月 20 日　生活習慣病の予防～「これならできる」健康管理～
看護局　有井　千恵　岸和田天神宮常盤殿
令和８年１月 23 日　「身体にやさしい食事のはなし ～腸から始める健康生活～」
栄養管理部　西井　友子　常盤地区公民館
令和８年２月 24 日　「自分で治せる腰痛、肩こり、膝の痛み」
リハビリテーションセンター長兼部長　濱西　千秋
大芝地区公民館
令和８年３月 10 日　生活習慣病の予防～「これならできる」健康管理～
看護局　有井　千恵
岸和田工業センター協同組合・組合会館
令和８年３月 20 日　「楽しく学ぶ医療の歴史」
顧問　尾上　雅彦　日本聖公会岸和田復活教会

業　務　概　要

１．経営の状況（令和７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３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	対前年度比較 令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
	千円	千円	千円	千円	千円	%	%	%	%	%
1．経常収益	15,688,601	16,005,487	15,234,501	14,610,680	15,469,070	107.6	102.0	95.2	95.9	105.9
(1) 医業収益	11,541,166	12,824,384	13,983,513	13,539,334	14,093,728	101.0	111.1	109.0	96.8	104.1
ア 入院収益	6,641,622	7,885,661	8,690,998	8,327,819	8,702,531	99.8	118.7	110.2	95.8	104.5
イ 外来収益	4,494,097	4,546,187	4,832,516	4,733,694	4,910,341	102.7	101.2	106.3	98.0	103.7
ウ その他医業収益	405,447	392,536	459,999	477,821	480,856	102.5	96.8	117.2	103.9	100.6
(2) 医業外収益	4,147,435	3,181,103	1,250,988	1,071,346	1,375,342	131.7	76.7	39.3	85.6	128.4
ア 他会計補助金	191,876	190,585	203,886	219,983	229,419	93.2	99.3	107.0	107.9	104.3
イ 他会計負担金	583,899	562,071	549,815	579,098	619,425	94.6	96.3	97.8	105.3	107.0
ウ その他医業外収益	3,371,660	2,428,447	497,287	272,265	526,498	145.0	72.0	20.5	54.8	193.4
2．経常費用	13,624,465	14,394,560	15,039,086	15,652,371	16,778,676	100.2	105.7	104.5	104.1	107.2
(1) 医業費用	12,818,356	13,562,954	14,202,603	14,820,081	15,919,931	100.5	105.8	104.7	104.3	107.4
ア 給与費	6,393,989	6,528,438	6,656,464	7,055,008	7,580,010	99.1	102.1	102.0	106.0	107.4
イ 材料費	3,590,347	3,996,760	4,435,432	4,470,314	4,831,663	102.1	111.3	111.0	100.8	108.1
ウ 減価償却費	684,626	721,107	858,711	884,880	1,041,573	104.4	105.3	119.1	103.0	117.7
エ その他医業費用	2,149,394	2,316,649	2,251,996	2,409,879	2,466,685	101.0	107.8	97.2	107.0	102.4
(2) 医業外費用	806,109	831,606	836,483	832,290	858,745	95.9	103.2	100.6	99.5	103.2
ア 支払利息	181,902	143,978	106,550	68,142	49,897	82.9	79.2	74.0	64.0	73.2
イ その他医業外費用	624,207	687,628	729,933	764,148	808,848	100.6	110.2	106.2	104.7	105.8
経常利益（損失）	2,064,136	1,610,927	195,415	△ 1,041,691	△ 1,309,606	210.2	78.0	12.1	△ 633.1	125.7
3．特別利益	13,519	—	16,879	—	31,330	1,136.1	皆減	皆増	皆減	皆増
ア 過年度損益修正益	13,519	—	16,879	—	31,278	1,136.1	皆減	皆増	皆減	皆増
イ その他特別利益	—	—	—	—	52	—	—	—	—	皆増
4．特別損失	8,705	41,608	14,922	43,877	211,391	75.1	478.0	35.9	294.0	481.8
ア 過年度損益修正損	8,407	40,891	12,639	43,877	211,391	86.5	486.4	30.9	347.2	481.8
イ 貸倒損失	298	717	2,283	—	—	16.0	240.6	318.4	皆減	—
当年度純利益（純損失）	2,068,950	1,569,319	197,372	△ 1,085,568	△ 1,489,667	212.9	75.9	12.6	△ 650.0	137.2
利益剰余金（累積欠損金）	△ 1,436,929	132,390	329,762	△ 755,806	△ 2,245,473	41.0	109.2	249.1	△ 329.2	297.1
不良債務額	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	対前年度比較 令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
	千円	千円	千円	千円	千円	%	%	%	%	%
1. 資本的収入	971,438	1,619,040	804,111	1,695,343	623,094	39.7	166.7	49.7	210.8	36.8
(1) 企業債	356,200	1,215,700	448,500	1,395,300	372,400	19.6	341.3	36.9	311.1	26.7
(2) 補助金	192,393	2,640	3,741	—	—	70.2	1.4	141.7	皆減	—
(3) 他会計繰入金	417,620	400,000	350,000	300,000	250,000	119.3	95.8	87.5	85.7	83.3
(4) 固定資産売却代金	—	—	—	—	—	皆減	—	—	—	—
(5) 投資返還金	760	—	160	20	563	29.1	皆減	皆増	12.5	2,815.0
(6) 寄附金	4,465	700	1,710	23	125	1,908.1	15.7	244.3	1.3	543.5
(7) 基金積立金利息	—	—	—	—	6	—	—	—	—	皆増
2. 資本的支出	2,061,097	2,707,151	1,975,018	3,180,672	1,729,696					
	2,006,862	2,595,169	1,934,873	3,046,444	1,693,867	95.3	129.3	74.6	157.4	55.6
(1) 建設改良費	602,120	1,268,611	488,986	1,524,084	436,913					
	547,885	1,156,629	448,841	1,389,856	401,084	78.8	211.1	38.8	309.7	28.9
(2) 企業債償還金	1,456,036	1,436,459	1,482,425	1,655,625	1,292,240	103.5	98.7	103.2	111.7	78.1
(3) 投資	2,941	781	1,897	440	512	147.1	26.6	242.9	23.2	116.4
(4) 基金積立金	—	1,300	1,710	523	31	—	皆増	131.5	30.6	5.9
差引	△ 1,089,659	△ 1,088,111	△ 1,170,907	△ 1,485,329	△ 1,106,602					
	△ 1,035,424	△ 976,129	△ 1,130,762	△ 1,351,101	△ 1,070,773	△ 301.2	94.3	115.8	119.5	79.3
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	1,105,875	皆増	99.7	107.8	126.7	74.6
補てん財源 (2) その他	840	2,510	768	3,073	727	皆増	298.8	30.6	400.1	23.7
補てん財源不足額	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

２．診療の状況

（１） 科別入院収益

年度／科別	令和7年度			令和6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	2,104	96,817	46,016	1,179	52,759	44,749
血液内科	5,101	611,043	119,789	5,723	636,845	111,278
リウマチ・膠原病内科	2,304	109,892	47,696	2,306	108,930	47,238
腫瘍内科	6,262	361,299	57,697	5,136	302,867	58,969
緩和ケア内科	3,044	168,805	55,455	3,043	167,515	55,049
内科	2	7	3,500	480	26,558	55,329
神経内科	—	—	—	—	—	—
消化器内科	11,265	645,153	57,271	11,321	637,801	56,338
呼吸器内科・外科	18,591	1,088,789	58,565	17,690	1,043,792	59,005
循環器内科	10,398	1,294,404	124,486	10,092	1,277,808	126,616
外科・消化器外科	8,944	714,389	79,874	9,198	740,988	80,560
乳腺外科	1,148	105,107	91,557	1,103	114,174	103,512
脳神経外科	5,045	371,519	73,641	5,994	460,667	76,855
心臓血管外科	5,726	737,660	128,826	4,586	637,895	139,096
整形外科	10,503	763,455	72,689	8,925	647,198	72,515
形成外科	2,222	120,059	54,032	1,847	107,275	58,081
小児科	1,926	109,412	56,808	1,689	102,821	60,877
産婦人科	4,326	362,744	83,852	4,096	330,159	80,605
耳鼻咽喉科	5,312	367,227	69,132	5,679	376,795	66,349
眼科	167	19,916	119,257	98	10,254	104,633
皮膚科	418	18,750	44,856	35	1,867	53,343
泌尿器科	3,711	298,907	80,546	3,865	277,083	71,690
腎臓内科	1,677	78,063	46,549	—	—	—
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	1,499	93,643	62,470	1,488	98,158	65,966
救急科	655	165,471	252,627	837	167,610	200,251
合計	112,350	8,702,531	77,459	106,410	8,327,819	78,262

（２） 科別外来収益

年度／科別	令和7年度			令和6年度		
	患者数	診療収入	患者1人１日当り診療収入	患者数	診療収入	患者1人１日当り診療収入
	人	千円	円	人	千円	円
代謝・内分泌内科	10,474	198,780	18,978	9,432	191,327	20,285
血液内科	8,800	822,160	93,427	8,897	676,900	76,082
リウマチ・膠原病内科	11,327	182,606	16,121	10,840	177,683	16,391
腫瘍内科	10,412	836,648	80,354	10,441	771,132	73,856
緩和ケア内科	295	880	2,983	307	1,098	3,577
内科	4	60	15,000	212	2,007	9,467
神経内科	1,730	11,505	6,650	1,664	10,977	6,597
消化器内科	16,049	306,014	19,067	16,137	292,007	18,095
呼吸器内科・外科	17,669	630,349	35,675	17,893	677,721	37,876
循環器内科	13,374	305,151	22,817	15,889	349,337	21,986
外科・消化器外科	5,873	73,504	12,516	6,057	78,348	12,935
乳腺外科	3,664	89,124	24,324	3,840	96,851	25,222
脳神経外科	3,964	56,540	14,263	4,518	50,553	11,189
心臓血管外科	2,448	22,078	9,019	2,575	24,180	9,390
整形外科	10,962	97,250	8,872	10,153	86,404	8,510
形成外科	4,635	43,901	9,472	5,402	49,574	9,177
小児科	9,402	70,732	7,523	8,750	71,104	8,126
産婦人科	9,010	91,081	10,109	8,908	84,080	9,439
耳鼻咽喉科	13,752	115,963	8,432	13,579	114,740	8,450
眼科	4,837	79,097	16,352	5,184	95,402	18,403
皮膚科	9,481	81,551	8,602	8,465	83,249	9,834
泌尿器科	13,345	297,243	22,274	13,353	244,856	18,337
腎臓内科	4,232	41,289	9,756	3,352	35,975	10,732
精神科	54	314	5,815	55	302	5,491
放射線科・放射線治療科	4,742	195,497	41,227	4,848	183,002	37,748
麻酔科	23	32	1,391	24	63	2,625
リハビリテーション科	1,455	12,290	8,447	1,597	13,241	8,291
歯科口腔外科	12,389	84,955	6,857	12,479	86,686	6,947
救急科	6,257	163,747	26,170	7,367	184,895	25,098
合計	210,659	4,910,341	23,309	212,218	4,733,694	22,306

（３）　入院収益内訳

項目＼年度	令和7年度			令和6年度			備考
	金額	構成比	患者1人1日当り診療収入	金額	構成比	患者1人1日当り診療収入	
	千円	%	円	千円	%	円	
初診料	8,439	0.10	75	9,016	0.11	85	令和7年度入院患者数
投薬料	47,079	0.54	419	48,863	0.59	459	112,350 人
注射料	256,758	2.95	2,285	190,469	2.29	1,790	
検査料	100,871	1.16	898	110,839	1.33	1,042	
X線料	20,590	0.24	184	21,082	0.25	198	
処置料	82,490	0.95	734	53,057	0.64	499	令和6年度入院患者数
手術料	2,544,384	29.24	22,647	2,537,838	30.47	23,850	106,410 人
指導料	96,440	1.11	858	92,215	1.11	866	
在宅料	17,638	0.20	157	13,374	0.16	126	
理学療法他	327,921	3.77	2,919	291,608	3.50	2,740	患者1人1日当り収入
食事療養料	179,722	2.06	1,600	162,804	1.95	1,530	収入額÷患者数
入院料	4,974,560	57.16	44,277	4,765,549	57.23	44,785	
分娩料	45,639	0.52	406	31,105	0.37	292	
計	8,702,531	100.00	77,459	8,327,819	100.00	78,262	

（４）　外来収益内訳

年度／項目	令和7年度			令和6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	89,869	1.83	427	92,746	1.96	437	令和7年度外来患者数
再診料	123,923	2.52	588	126,176	2.67	595	210,659 人
投薬料	51,146	1.04	243	47,517	1.00	224	
注射料	2,233,631	45.49	10,603	2,011,431	42.49	9,478	
検査料	1,015,444	20.68	4,820	1,034,936	21.86	4,877	
Ｘ線料	603,850	12.30	2,866	640,418	13.53	3,018	令和6年度外来患者数
処置料	34,893	0.71	166	38,477	0.81	181	212,218 人
手術料	144,758	2.95	687	153,037	3.23	721	
指導料	206,779	4.21	982	209,723	4.43	988	患者1人1日当り収入
在宅料	219,902	4.48	1,044	205,657	4.35	969	収入額÷患者数
処方せん料他	186,146	3.79	883	173,576	3.67	818	
計	4,910,341	100.00	23,309	4,733,694	100.00	22,306	

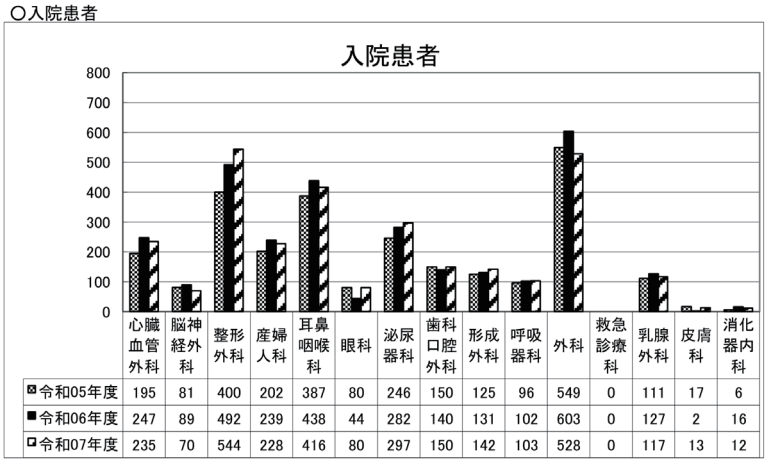
3.各種医事統計

(1)手術室における手術件数

○総手術件数

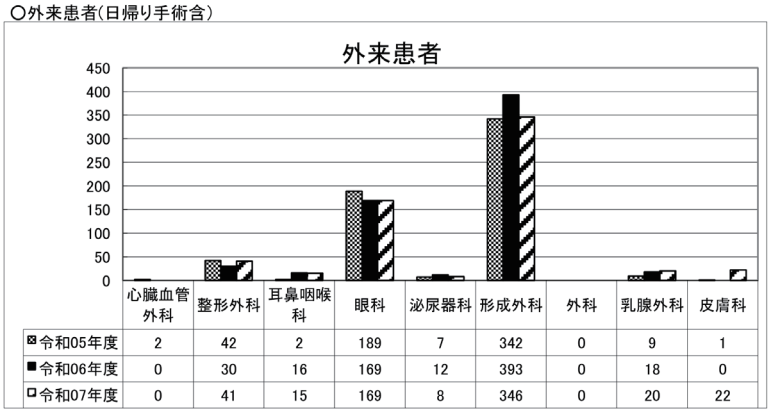
区分	入院患者	外来患者	計
令和05年度	2,645	594	3,239
令和06年度	2,954	639	3,593
令和07年度	2,937	621	3,558

○入院患者



	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	産婦人科	耳鼻咽喉科	眼科	泌尿器科	歯科口腔外科	形成外科	呼吸器科	外科	救急診療科	乳腺外科	皮膚科	消化器内科
令和05年度	195	81	400	202	387	80	246	150	125	96	549	0	111	17	6
令和06年度	247	89	492	239	438	44	282	140	131	102	603	0	127	2	16
令和07年度	235	70	544	228	416	80	297	150	142	103	528	0	117	13	12

○外来患者(日帰り手術含)

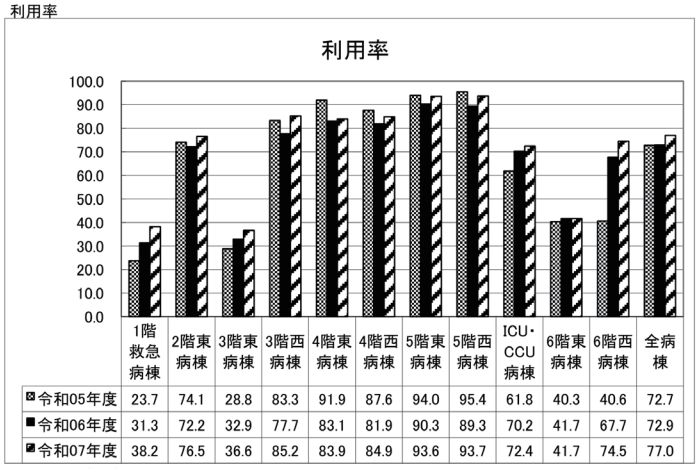


	心臓血管外科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	泌尿器科	形成外科	外科	乳腺外科	皮膚科
令和05年度	2	42	2	189	7	342	0	9	1
令和06年度	0	30	16	169	12	393	0	18	0
令和07年度	0	41	15	169	8	346	0	20	22

(2)病棟別病床利用状況(令和07年度)

病棟	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
(床)	14	46	30	48	50	48	43	47	8	20	46	400
年間合計	1,951	12,836	4,009	14,933	15,307	14,881	14,692	16,072	2,113	3,042	12,514	112,350
月平均	163	1,070	334	1,244	1,276	1,240	1,224	1,339	176	254	1,043	9,363

利用率

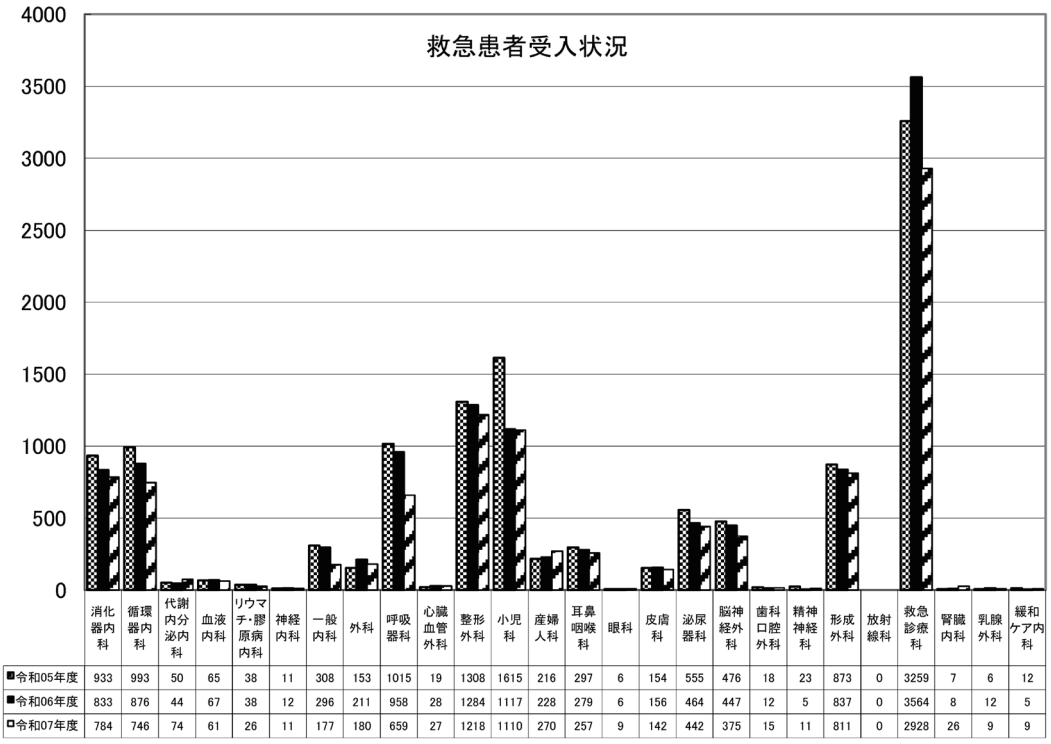


	1階救急病棟	2階東病棟	3階東病棟	3階西病棟	4階東病棟	4階西病棟	5階東病棟	5階西病棟	ICU・CCU病棟	6階東病棟	6階西病棟	全病棟
令和05年度	23.7	74.1	28.8	83.3	91.9	87.6	94.0	95.4	61.8	40.3	40.6	72.7
令和06年度	31.3	72.2	32.9	77.7	83.1	81.9	90.3	89.3	70.2	41.7	67.7	72.9
令和07年度	38.2	76.5	36.6	85.2	83.9	84.9	93.6	93.7	72.4	41.7	74.5	77.0

(3)平均在院日数

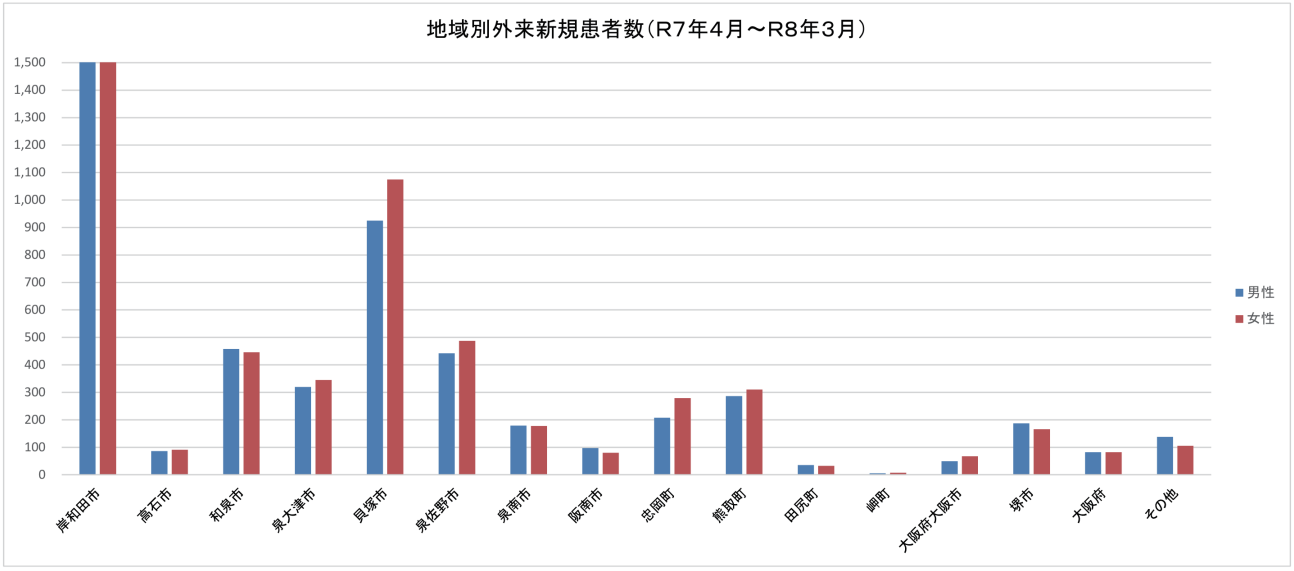
期間	利用病床数合計	利用率	平均在院日数
平成30年4月～平成31年3月	116,567	79.8%	10.9日
令和元年4月～令和02年3月	111,913	76.4%	11.1日
令和02年4月～令和03年3月	96,836	66.3%	10.8日
令和03年4月～令和04年3月	92,519	63.4%	10.7日
令和04年4月～令和05年3月	100,956	69.1%	11.3日
令和05年4月～令和06年3月	106,491	72.7%	11.2日
令和06年4月～令和07年3月	106,410	72.9%	10.9日
令和07年4月～令和08年3月	112,350	77.0%	11.4日

(4)救急患者受入状況

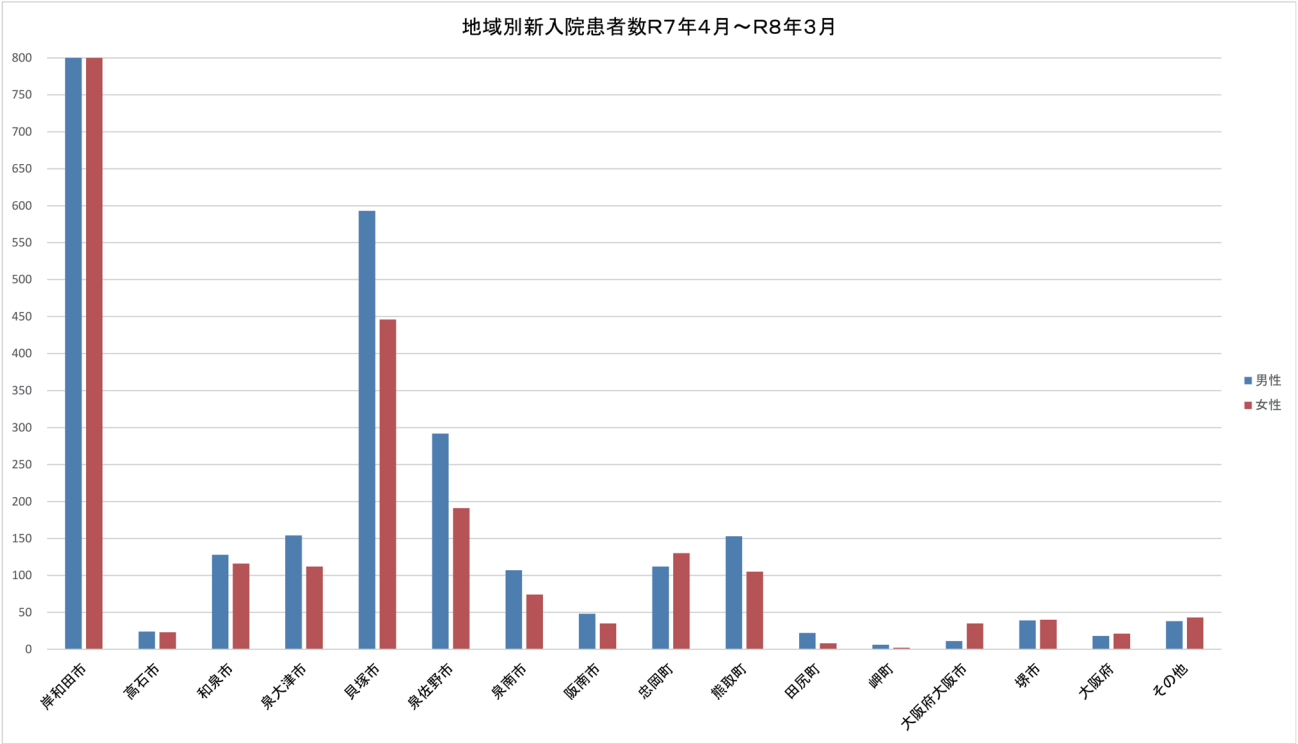


	消化器内科	循環器内科	代謝内分泌内科	血液内科	リウマチ・膠原病内科	神経内科	一般内科	外科	呼吸器科	心臓血管外科	整形外科	小児科	産婦人科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	脳神経外科	歯科口腔外科	精神神経科	形成外科	放射線科	救急診療科	腎臓内科	乳腺外科	緩和ケア内科
■令和05年度	933	993	50	65	38	11	308	153	1015	19	1308	1615	216	297	6	154	555	476	18	23	873	0	3259	7	6	12
■令和06年度	833	876	44	67	38	12	296	211	958	28	1284	1117	228	279	6	156	464	447	12	5	837	0	3564	8	12	5
□令和07年度	784	746	74	61	26	11	177	180	659	27	1218	1110	270	257	9	142	442	375	15	11	811	0	2928	26	9	9

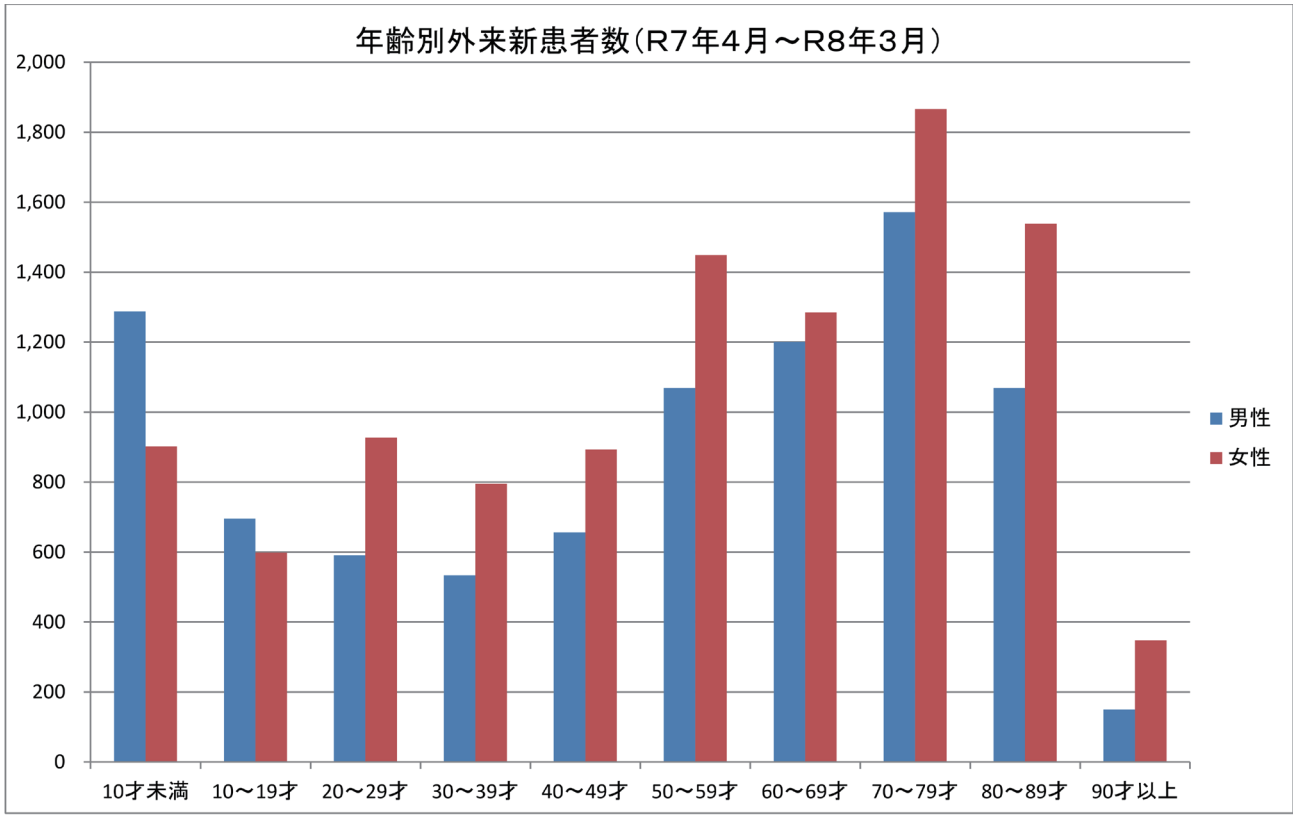
区分	合計	内 入院患者	内 救急搬送
令和05年度	12,410	2,559	5,111
令和06年度	11,787	2,653	5,017
令和07年度	10,377	2,445	4,312



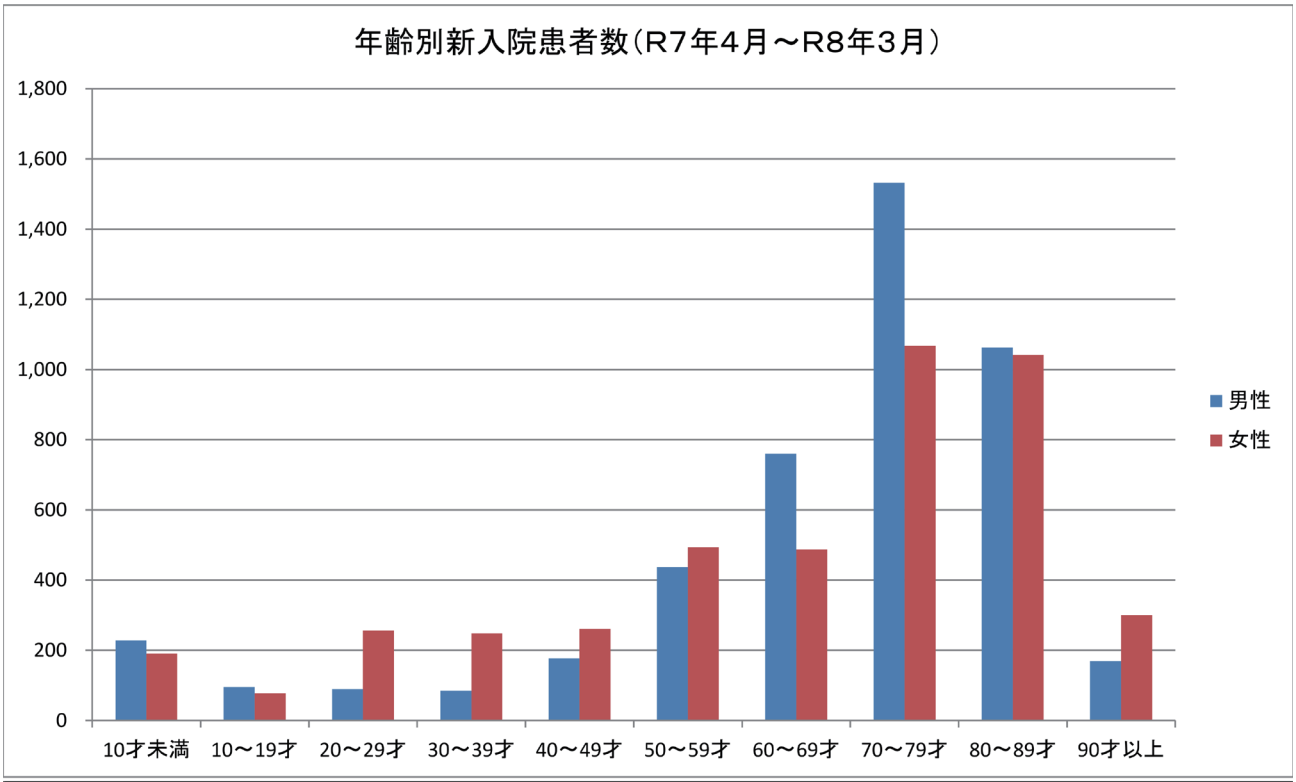
区分	岸和田市	高石市	和泉市	泉大津市	貝塚市	泉佐野市	泉南市	阪南市	忠岡町	熊取町	田尻町	岬町	大阪府大阪市	堺市	大阪府	その他	計
男性	5,329	86	458	320	925	442	179	97	207	286	35	5	49	187	82	138	8,825
女性	6,851	91	446	345	1,075	487	177	80	279	310	32	7	67	166	82	105	10,600
合計	12,180	177	904	665	2,000	929	356	177	486	596	67	12	116	353	164	243	19,425



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	2,890	24	128	154	593	292	107	48	112	153	22	6	11	39	18	38	4,635
女性	3,043	23	116	112	446	191	74	35	130	105	8	2	35	40	21	43	4,424
合計	5,933	47	244	266	1,039	483	181	83	242	258	30	8	46	79	39	81	9,059



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	1,288	696	591	534	656	1,069	1,201	1,571	1,069	150	8,825
女性	902	598	927	795	893	1,448	1,285	1,866	1,538	348	10,600
合計	2,190	1,294	1,518	1,329	1,549	2,517	2,486	3,437	2,607	498	19,425

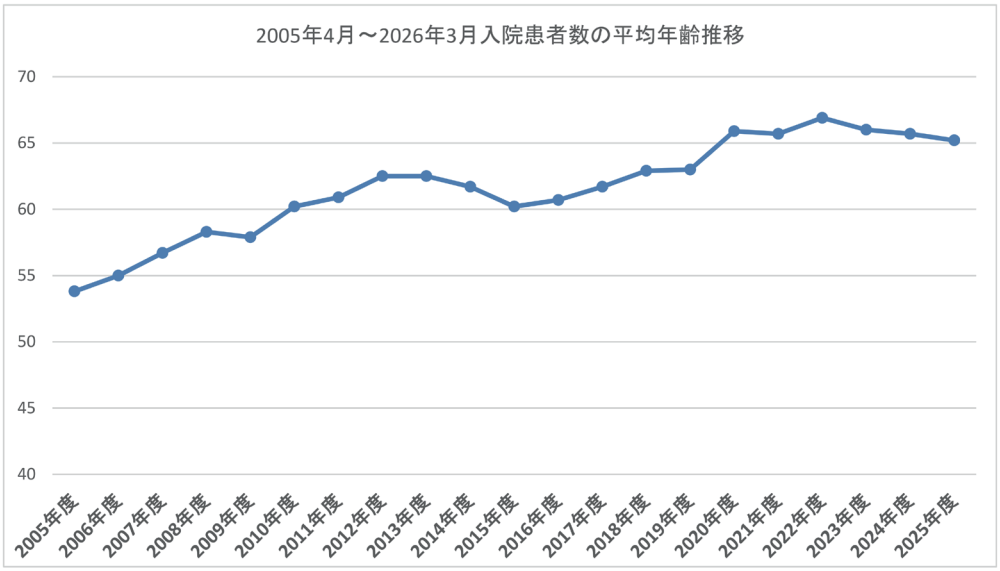


年代	10才未満	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80～89才	90才以上	総計
男性	228	95	89	85	177	437	760	1,532	1,063	169	4,635
女性	191	77	256	248	261	494	487	1,068	1,042	300	4,424
合計	419	172	345	333	438	931	1,247	2,600	2,105	469	9,059

2005年4月～2026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
2025年度	65.2

※小数第2位以下を切捨て



2026.5.1作成

2025 病院年報　（第 39 号）

2026 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）