

令和6年度（2024年度）

病院年報

市立ひらかた病院

Hirakata City Hospital

はじめに

日頃より、市立ひらかた病院の運営に多大なるご支援ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

昭和25年に開院した本院は、平成26年9月、隣地に新たな病院を移築開院し、地域の皆様をはじめ多くの方々に支えられ、令和6年で開院から10周年を迎えることができました。改めて皆様に厚く御礼申し上げます。

この10年の間で、平成28年に地域におけるがん医療の充実を図る“大阪府がん拠点病院”、令和3年に地域で充実した医療の提供を推進する“地域医療支援病院”、令和4年には北河内医療圏における小児医療の拠点病院として専門医療を提供する“大阪府小児地域医療センター”の指定をそれぞれ受け、地域医療の中核を担うべく取り組んできたところです。

また、市立病院として、感染症医療や救急医療をはじめ、小児・周産期医療、災害時医療などの政策的医療を担いつつ、急性期病院として幅広い疾患に対して質の高い医療を提供すべく、これまで「消化器センター」や「下肢機能再建センター」、「音声外科センター」を開設し、地域の医療ニーズに応え、本院の強みを活かした診療を展開してまいりました。令和6年1月からは、他職種による一層の連携強化のもとで総合的な糖尿病チーム医療を実践し、高度な治療を行う「糖尿病センター」を新設し、より良い糖尿病医療を提供すべく取り組んでいるところです。

経営面では、令和5年3月に策定した「経営強化プラン（第3次中期経営計画）」に基づく取り組みを進めているところですが、看護師の人員不足によって、一部病棟の休棟を余儀なくされていることから、プランの中間見直しを行い、改めて経営改善に向けた道筋をつけていくことが、喫緊の課題となっています。

今後とも安全で安心な「心のかよう医療を行い、信頼される病院」として、市民の皆様にも愛される病院であり続けられるよう、引き続き医療の充実と経営の安定に努めてまいりますので、ご支援とご協力をよろしくお願い申し上げます。

このたび、令和5年度における当院の状況をまとめましたので、ご高覧いただければ幸甚に存じます。

令和7年3月

枚方市病院事業管理者
宮垣 純一
市立ひらかた病院病院長
林 道廣

「市立ひらかた病院の基本理念および基本方針」

【病院の基本理念】

『心のかよう医療を行い、信頼される病院』

本院は基本理念の基に、以下の方針等に則り、患者の皆様や地域との信頼関係を築き、安心と満足の得られる医療を提供することで、地域に貢献します。

【病院の基本方針】

1. 地域の中核病院として住民の命を守るため、質の高い安全な医療を提供します。
2. 患者の皆様の人権を尊重し、誠意をもって信頼される医療を提供します。
3. 他の医療機関や事業者との連携を進め、地域医療における公立病院としての役割を果たします。
4. 医療や健康に関する情報を積極的に発信し、住民の健康増進に貢献します。

【診療に臨む基本姿勢】

1. 患者の皆様のお気持ちに寄り添い、あたたかく思いやりのある態度で診療を行います。
2. 患者の皆様が安心して医療を受けられるよう、納得のいく分かりやすい説明を行います。
3. 高度・先進医療に取り組み、医療ニーズに応じた適切な診療方針を立てます。
4. 医療技術と倫理観を磨き、チーム医療による安全管理を徹底します。
5. 地域の医療機関や保健・福祉関係者と連携して、通院・入院から在宅まで患者の皆様を支援します。

【病院の機能】

1. がん治療をはじめ、高度で低侵襲の医療技術を提供する病院
2. 北河内医療圏における小児医療の拠点病院
3. 2次救急指定医療機関として、急性期に対応する病院
4. 第2種感染症指定医療機関として、感染症に迅速かつ適切に対応する病院
5. 臨床研修指定病院として、優れた医療スタッフを指導・育成する病院
6. 大規模災害時に、災害医療の拠点となる枚方市災害医療センターの機能を発揮する病院
7. 地域医療支援病院として、他の医療機関との積極的な連携のもとで、地域医療に貢献する病院
8. 枚方市の保健・医療政策の実現や具体化に取り組む病院

(※ 令和3年12月1日改定)

目 次

病院の沿革	
病院の沿革	1
病院の現況	
1. 概 要	5
(1) 各科外来診療担当表	6
(2) 許可病床数	7
(3) 施設基準への適合・認定施設等	8
2. 機 構	9
3. 職員の状況	10
(1) 病院職員	10
(2) 職員構成	10
4. 各種委員会	11
5. 防災体制	13
(1) 自衛消防隊の編成及び任務	13
(2) 休日・夜間における自衛消防組織	14
(3) 市立ひらかた病院地震対策本部体制	14
各部門紹介	
(1) 糖尿病・内分泌内科	17
(2) 循環器内科	30
(3) 呼吸器内科	33
(4) 神経内科	35
(5) リウマチ・膠原病内科	36
(6) 小児科	37
(7) 乳腺・内分泌外科	40
(8) 形成外科	42
(9) 心臓血管外科・呼吸器外科	44
(10) 脳神経外科	45
(11) 整形外科(下肢機能再建センター)	46
(12) 泌尿器科	48
(13) 産婦人科	50
(14) 眼科	52
(15) 耳鼻咽喉科	54
(16) 皮膚科	58
(17) 放射線科	62
(18) 歯科口腔外科	65
(19) 麻酔科	67
(20) 中央検査科/病理診断科	70
(21) リハビリテーション科	72
(22) 栄養管理科	74
(23) 救急科	76
(24) 健診センター	79
(25) 緩和ケア科	81

(26) 精神科	82
(27) 女性外来	83
(28) 消化器センター	84
(29) 薬剤部	91
(30) 看護局	93
(31) 医療相談・連携室	139
(32) 医療安全管理室	146

業務概要

1. 患者状況

(1) 科別外来患者数	159
(2) 科別入院患者数	160
(3) 地域別外来入院患者数	161
(4) 科別・月別患者数	162
(5) 高齢者入院患者数	164
(6) 人間ドック利用状況	168
(7) 科別救急患者数	168
(8) 地域別救急患者数	168
(9) 初診再診患者数	169

2. 診療収入状況

(1) 科別外来収益	170
(2) 科別入院収益	171
(3) 外来科別診療行為別収益	172
(4) 入院科別診療行為別収益	174

3. 各種業務状況

(1) 調剤及び処方業務状況	176
(2) リハビリテーション業務状況	177
(3) 放射線業務状況	178
(4) 内視鏡件数（内視鏡室）	179
(5) 手術件数（手術室）	179
(6) 給食数	180
(7) 分娩件数	180
(8) 医療相談件数	180

4. 経理状況

(1) 収益的収入及び支出	182
(2) 資本的収入及び支出	182
(3) 貸借対照表	183
(4) 経営・財務分析	184
(5) 備品購入主要品目	186

論文・学会発表

1. 論文発表等	187
2. 学会・研究会・講演会報告等	189

【注】本年報は、特に表記がない限り、期間は令和5年4月1日から令和6年3月31日まで、
 現在日は令和6年3月31日現在の値とする。

病院の沿革

病 院 の 沿 革

昭和25年	4月	枚方市特別会計国民健康保険直営市民病院として診療科目、内科・外科、病床数26床、職員数21名をもって開設
	12月	病床の増床(管理部門を転用) 病床数52床
昭和27年	4月	NHK委託病床10床増設、その後廃止
昭和28年	4月	診療科の増設及び中病棟(木造)の増設 診療科目、内科・小児科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科、以上6科 病床数91床、職員数56名
昭和30年	10月	枚方市と津田町の合併により、津田町立病院を国民健康保険直営市民病院の津田分院として開設 病床数20床、診療科目、内科・外科・産婦人科 職員数11名、昭和40年1月廃止
昭和32年	2月	外来本館増設及び病床の増床(既設管理部門を転用) 病床数120床、職員数89名
昭和33年	10月	基準看護、基準給食を実施
	12月	日本住宅公団香里ヶ丘団地内に付属香里ヶ丘診療所を開設 診療科目、内科・外科・産婦人科 病床数4床、職員数10名 昭和43年12月廃止
昭和34年	2月	未熟児センター、優生保護法の指定
	5月	総合病院の指定
	6月	労災指定病院
昭和35年	1月	病院の名称を市立枚方市民病院に改称 地方公営企業法財務規定等の適用
昭和37年	7月	病院第1次増改築工事完成(昭和35年～昭和37年度継続事業) 鉄筋コンクリート造3階建、病床80床増設(南棟) 事業費166,228千円、病床数147床、職員数99名
昭和39年	3月	基準寝具を実施
	12月	看護婦宿舎新築(鉄筋コンクリート造3階建、48人収容) 病院第3次増改築工事で厚生棟に改造
昭和40年	3月	病院事業財政健全化計画を実施(財政再建団体)
	9月	旧看護婦宿舎(木造)を病室に転用し、木造病棟一部廃止 病床数170床(増床23床)
昭和41年	12月	地方公営企業法に基づく財政再建計画の指定日の指定を受ける (昭和41年12月21日)
昭和42年	2月	地方公営企業法に基づく財政再建計画の承認を受ける 財政再建期間 昭和41年度～昭和47年度、不良債務額256,999千円
昭和44年	5月	病院第2次増改築工事完成(昭和42年度～昭和44年度継続事業) 鉄筋コンクリート造地下1階、地上3階建、病床数136床(旧北棟) 事業費255,621千円、病床数235床、職員数157名、木造病棟解体
昭和45年	11月	救急指定病院告示 救急告示年月日 昭和45年11月13日 救急告示番号 第1611号
昭和48年	3月	地方公営企業法に基づく財政再建完了
昭和52年	7月	病院第3次増改築事業完成(昭和48年度～昭和52年度継続事業、中棟・新北棟・看護婦宿舎新築、既設部分改造)、鉄筋コンクリート造地下1階、地上5階建、病床数460床(一般428床、ICU4床、救急8床、隔離20床) 事業費2,917,768千円、特二類看護実施
	9月	診療科目 皮膚科 増設、コバルト診療開始
	11月	診療科目 泌尿器科 増設
	12月	診療科目 整形外科 増設

昭和53年	1月	診療科目 歯科(口腔外科) 増設
	4月	診療科目 胸部外科 増設
	6月	理学療法室 (リハビリテーション)開設
昭和54年	3月	臨床研修指定病院の指定(昭和54年3月13日)[厚生省告示第35号]
昭和55年	10月	理学療法室の訓練室を増築
昭和57年	4月	13病棟に小学校院内学級開設、13病棟の病室6床を減 病床454床
昭和58年	10月	休診中の脳神経外科を再開
	11月	CT棟完成 鉄筋2階建、事業費74,961千円
昭和59年	2月	医療事務電算機稼動
	3月	ソーラーシステム設置 事業費96,700千円
	4月	麻酔科診療室開設
	7月	市立枚方市民病院財政再建10ヵ年計画策定(自主再建計画)
	10月	人間ドック実施
昭和60年	4月	医療相談室設置(医療ケースワーカー配置)
	7月	救急医療体制の整備
	9月	午後診療の充実(内科・眼科等)
昭和61年	7月	小児科夜間救急診療日の充実(木曜日の増設)
昭和62年	3月	院内各種表示の改善
	6月	麻酔科の標榜
	8月	第2駐車場(市立保健センター併用)完成
	10月	保健センター開設(医師等派遣)
昭和63年	11月	財政再建変更計画(2ヵ年)策定 第三次病院事業経営健全化団体に指定 12病棟特三種看護実施
平成元年	2月	13病棟特三種看護実施
	3月	患者用エレベーターの取り替え(2基)
	7月	小児科夜間救急診療日の充実(水曜日の増設)
平成2年	3月	財政再建変更計画に基づく財政再建(第三次病院事業経営健全化)完了
	7月	救急病棟開棟(隔離病舎空床利用11床)
平成3年	4月	救急病棟及び32病棟特三類看護実施
	7月	小児科夜間救急診療日の充実(月曜日の増設) MRI棟完成 鉄骨1階建、事業費50,809千円
平成4年	4月	33病棟特三類看護実施 13病棟に中学校院内学級開設
平成5年	4月	土曜日の外来一般診療を休診 小児科休日夜間救急診療日の充実(土曜日の増設)
	5月	35病棟特三類看護実施
平成6年	6月	22病棟及び34病棟特三類看護実施
	11月	23病棟特三類看護実施
平成7年	7月	市立枚方市民病院将来計画検討委員会設置(任期平成9年3月まで)
平成8年	5月	新看護(2.5:1)実施
平成9年	8月	夏期における24時間冷房運転開始
	11月	医療事故対策委員会設置
平成10年	4月	院外処方箋の発行開始
	7月	新看護(2:1)実施[→I群入院基本料1]

平成11年	2月	市立枚方市民病院倫理委員会設置
	4月	法改正により伝染病病床(20床)にかわり感染症病床(8床)設置
	7月	小児科救急診療の充実(全日曜日の全日実施)
平成12年	4月	小児科救急診療の充実(全日実施)
平成13年	8月	ホームページを開設
	11月	禁煙外来を実施(平成15年3月まで)
平成14年	1月	脳ドックを開設 医療事故防止監察員要綱を制定
	10月	循環器科・呼吸器科・消化器科・肛門科・心臓血管外科・呼吸器外科標榜
	12月	リハビリテーション科標榜
平成15年	2月	院内全館禁煙
	3月	看護婦宿舎の廃止
	4月	医療安全管理者を設置し、安全管理体制を充実
	8月	一般病床の届け出
	9月	初診に係る特定療養費徴収の実施
平成16年	3月	オーダーリング、電子カルテシステム導入
	4月	地方公営企業法全部適用、管理者設置
	6月	前立腺疾患に対する高密度焦点式超音波治療装置(HIFU)治療の開始
	10月	全面院外処方箋の発行開始(一部除く)
	12月	一般病床12床を減(434床→422床、H16.12.20実施) 亜急性期病室設置 内視鏡下甲状腺手術治療の開始
平成17年	1月	外来化学療法実施
	7月	枚方市マンモグラフィ併用乳ガン検診受託開始
	10月	女性外来開設
平成18年	3月	救急病棟閉棟(一般病床11床を減)(422床→411床、H18.3.15実施)
	4月	医療安全管理室設置 地域医療連携室設置
平成19年	4月	日本医療機能評価機構認定取得(H19.4.23～H24.4.22)
平成20年	7月	新看護(7:1)実施
平成21年	6月	新病院基本設計に着手
	7月	一般病床84床を減(411床→327床、H21.7.1実施) 診断群分類別包括支払制度(DPC-PDPS)へ移行
平成22年	2月	新病院実施設計に着手
	4月	地域医療連携室を「医療相談・連携室」に再編
	5月	開院60周年記念シンポジウムを開催
	11月	北河内夜間救急センターが保健センター内へ移設したことに伴い、小児救急は二次に専念
平成23年	4月	院内保育施設の設置
	11月	新病院(建築・電気設備・機械設備)工事に着手
平成24年	1月	セカンドオピニオン外来の実施
	10月	病院敷地内全面禁煙の実施

平成25年	7月	形成外科・救急科の標榜 循環器科・呼吸器科・消化器科を循環器内科・呼吸器内科・消化器内科へ名称変更 外科を消化器外科・乳腺・内分泌外科に再編し、肛門科を標榜から削除
平成26年	5月	新病院(建築・電気設備・機械設備)工事完了
	6月	新病院引き渡し
	9月	新病院開院 病院名称を「市立ひらかた病院」に改称 病理診断科の標榜 診療局に内視鏡外科センター及び手術部、診療科に緩和ケア科を設置
平成27年	1月	放射線治療を開始
	10月	全許可病床335床稼働(一般病床327床、感染症病床8床)
平成28年	3月	地域医療連携システムの運用開始
	4月	大阪府がん診療拠点病院の指定
	8月	新病院駐車場運用開始
	12月	新病院整備事業(自転車駐車場・芝生広場)工事完了
平成29年	1月	新病院グランドオープン
	3月	市立ひらかた病院改革プラン(第2次中期経営計画)策定
平成30年	1月	精神科の標榜
平成31年	4月	消化器センター設置
令和2年	7月	下肢機能再建センター設置
令和3年	3月	地域医療支援病院の承認を受ける
令和4年	6月	大阪府小児地域医療センター指定
	7月	内視鏡手術支援ロボット導入
令和5年	1月	音声外科センター設置
	3月	市立ひらかた病院経営強化プラン(第3次中期経営計画)策定
	8月	高度治療室(HCU)開設(4床)
令和6年	1月	糖尿病センター設置
	10月	耳鼻咽喉科を耳鼻咽喉・頭頸部外科へ名称変更

病院の現況

1. 概 要
2. 機 構
3. 職 員 の 状 況
4. 各 種 委 員 会
5. 防 災 体 制

1. 概要

(1) 病院の概要

病 院 長 林 道 廣

所 在 地 枚方市禁野本町2丁目14番1号

電 話 番 号 (072)847-2821(代表)

F A X 番 号 (072)847-2825

診 療 科 目

内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、小児科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科、精神科

診療受付時間 月曜日～金曜日……午前8時15分～午前11時30分

救急診療 内科、小児科、外科系……全日

許可病床数 一般病床 327床 感染症病床 8床
救急指定病院 (昭和45年11月13日) 救急告示番号 第1611号
臨床研修指定病院 (昭和54年 3月13日) 厚生省告示 第35号

敷 地 面 積 19,999.31m²

建物延床面積 31,585.6m²

建 物 構 造 鉄筋コンクリート造 地下1階 地上7階建

○病院棟	地 階	5,541.42 m ²
	1 階	5,550.64 m ²
	2 階	4,492.43 m ²
	3 階	3,932.49 m ²
	4 階	3,199.66 m ²
	5 階	2,917.04 m ²
	6 階	2,917.04 m ²
	7 階	2,902.74 m ²
	屋 階	102.77 m ²

○マニホールド室棟 地上1階 16.23 m²

○ガバナ室棟 地上1階 13.14 m²

市立ひらかた病院

外来診療担当表 令和7年2月(院内・連携用)

※外来診療受付時間は平日8時15分から11時30分まで(予約診療を除く)

ver.03

	月	火	水	木	金
1F Bブロック					
B-1 小児科初診	am pn	岡空圭輔 柏木充	岡空圭輔 柴田篤	柏木充 柏木充	岡空圭輔
B-2 小児科二診	am pn	白敷明彦 荻野元子	柏木充 荻野(不定期)	白敷明彦 白敷明彦	峯敦
B-3 小児科三診	am pn	久保敦子 井上敬介	太田佳隆 大場千鶴	久保敦子 大場千鶴	太田佳隆
B-4 小児科四診	am pn	大場千鶴(10:00~)	大場千鶴	松村英樹	大場千鶴
B-5 泌尿器科一診 ※水曜日PMは腎不全外来	am pn	和辻利和	和辻利和 担当医(4)	和辻利和	和辻利和
B-6 泌尿器科二診	am pn	徳永雄希	徳永雄希	山崎捷悟	徳永雄希
B-7 泌尿器科三診	am pn	山崎捷悟	吉川勇希	坂井慶	坂井慶
1F Cブロック					
C-1 総合内科A 初再診	am pn	中島伯	後藤功	高本晋吾	中島/田辺 1・3・5/2・4
C-2 総合内科B 初再診/予約再診(PM)	am pn	高本晋吾 太口瑞穂	柴崎早枝子 浮村聡	後藤功	小山和也
C-3 循環器内科 予約再診	am pn	武田義弘	武田義弘	武田義弘	武田義弘
C-4 呼吸器内科 予約再診	am pn	大上隆彦	坂東園子	大上隆彦	坂東園子
C-5 糖尿病/神経内科 予約再診	am pn	柴崎早枝子	廣瀬昂彦(神)	柴崎早枝子	堤千春
C-6 糖尿病/膠原病内科 予約再診	am pn	小川誉仁 岡崎彩奈(膠)	高本晋吾	高本晋吾	小山和也
C-7 整形外科一診(初再診) ※予約なしの受付は11:00まで	am pn	古田諒(9:30~)	若間仁司	中川浩輔 新保高志郎	中川浩輔
C-8 整形外科二診(予約再診)	am pn	大原英嗣 中川浩輔	大原英嗣	飛田高志 小坂理也	大原英嗣
C-9 脳神経外科一診	am pn	新渡宏行	担当医(脳外)	稲多正充 泉信行(緩)	稲多正充
C-10 脳神経外科二診(胸部外科)	am pn	花岡伸治(胸)	齋藤円(心)	齋藤円(心)	齋藤円(心)
C-11 共用処置室	am pn		藤吉秀樹(循)	前田大智(循)	細川隆史(神)
C-12 呼吸器・心臓血管外科一診	am pn	豊原功侍(呼外) 泉信行(緩)	小山和也(糖内) 田中(禁煙)	吉井康欣 北野勝也(循)	小川誉仁(呼内)
C-13 麻酔科・緩和ケア(予約)一診	am pn	担当医(麻)	担当医(麻)	担当医(麻)	担当医(麻)
C-14 麻酔科・緩和ケア二診	am pn	担当医(麻)	担当医(麻)	担当医(麻)	担当医(麻)
処置室	am pn	飛田高志 飛田高志	泉信行(緩)	中川浩輔	飛田高志
1F Gブロック					
G-1 放射線科	am pn	赤木弘之	赤木弘之	赤木弘之	赤木弘之
2F Aブロック					
A-1 消化器センター初診	am pn	林道廣	森田眞照	林道廣	藤原新也
A-2 消化器内科 予約再診	am pn	鈴鹿真理	内海麻衣	角替徹	柏木理沙子
A-3 消化器外科 専門外来	am pn	木下(内視・ヘルニア)	井上(肝胆膵)	河合(上部)	木下(一般)
A-4 消化器外科 予約再診	am pn	阿部信貴	河合英	サンプオード 舞子	井上仁
2F Bブロック					
B-1 消化器内科/乳腺内分泌外科	am pn	中西吉彦 乳腺	楠本一城(IBD) 木村優希	木村優希 乳腺	藤原新也 横田悠太
B-2 乳腺内分泌外科	am pn	森田眞照 乳腺	青木千夏 乳腺	寺沢理沙 乳腺	寺沢理沙
B-3 耳鼻咽喉・頭頸部外科二診	am pn	兼竹博文 担当医	兼竹博文 予約手術	兼竹博文 予約手術	担当医
B-4 耳鼻咽喉・頭頸部外科一診	am pn	西川周治 予約検査	西川周治 予約手術	西川周治 予約手術	担当医
B-5 皮膚科/消化器内科	am pn	日置千華	日置千華	日置千華	日置千華
B-6 皮膚科	am pn	森川和音 担当医(疥癬の初診)	森川和音	森川和音	日置千華
B-7 形成外科	am pn	上田 ぼる菜	上田 ぼる菜	上田 ぼる菜	上田 ぼる菜
B-8 形成外科一診	am pn	前田尚吾	岡本貴恵	前田尚吾	梅田 千鶴
処置室	am			大津 和弥	
2F Cブロック					
C-1 産婦人科一診(産科)	am pn	亀谷英輝	三浦恵子	亀谷英輝	岡崎 肇
C-2 産婦人科二診 ※火曜日は11時頭がんワクチン予約制	am pn	担当医	入江 惇太	担当医	三浦 恵子
C-3 産婦人科三診(婦人科)	am pn	岡崎 肇	奥田喜代司	中村奈津穂	奥田喜代司
C-4 女性外来(予約のみ)・産婦2週間健診	am pn		助産師(産婦)		
2F Dブロック					
D-1 歯科口腔外科(初診)	am pn	有吉靖則	木村吉宏	有吉靖則	浜田 敦
D-2 歯科口腔外科(再診1)	am pn				
D-3 歯科口腔外科(再診2)	am pn				
D-4 歯科口腔外科(再診3)	am pn				
D-5 歯科口腔外科(再診4)	am pn				
D-6 歯科口腔外科(再診5)	am pn				
2F Eブロック					
E-1 リハビリテーション	am pn	岩井 浩 廣瀬 昂彦	岩井 浩 大上 隆彦	岩井 浩 大上 隆彦	古川 惠三

	月	火	水	木	金
2F 健診センター					
健診センター	am	旭爪 幸恵 古川 惠三	旭爪 幸恵 古川 惠三	旭爪 幸恵 森田 眞照	旭爪 幸恵
2F Fブロック					
F-1 眼科一診	am pn	吉村/堤 1・3・5/2・4	小鷲祥太	吉村 静宜(予約外)	小鷲祥太(予約外)
F-2 眼科二診	am pn	向井 親子	堤 啓志郎	松尾 純子	堤 啓志郎
F-3 眼科三診	am pn	許勢 文誠(予約外)	岡 雅美(予約外)	許勢 文誠	許勢 文誠

	月	火	水	木	金
J-1 消化器センター初診	am pn	林道廣	森田眞照	林道廣	藤原新也
J-2 消化器内科 予約再診	am pn	鈴鹿真理	内海麻衣	角替徹	柏木理沙子
J-3 消化器外科 専門外来	am pn	木下(内視・ヘルニア)	井上(肝胆膵)	河合(上部)	木下(一般)
J-4 消化器外科 予約再診	am pn	阿部信貴	河合英	サンプオード 舞子	井上仁

	月	火	水	木	金
K-1 消化器内科/乳腺内分泌外科	am pn	中西吉彦 乳腺	楠本一城(IBD) 木村優希	木村優希 乳腺	藤原新也 横田悠太
K-2 乳腺内分泌外科	am pn	森田眞照 乳腺	青木千夏 乳腺	寺沢理沙 乳腺	寺沢理沙
K-3 耳鼻咽喉・頭頸部外科二診	am pn	兼竹博文 担当医	兼竹博文 予約手術	兼竹博文 予約手術	担当医
K-4 耳鼻咽喉・頭頸部外科一診	am pn	西川周治 予約検査	西川周治 予約手術	西川周治 予約手術	担当医
K-5 皮膚科/消化器内科	am pn	日置千華	日置千華	日置千華	日置千華
K-6 皮膚科	am pn	森川和音 担当医(疥癬の初診)	森川和音	森川和音	日置千華
K-7 形成外科	am pn	上田 ぼる菜	上田 ぼる菜	上田 ぼる菜	上田 ぼる菜
K-8 形成外科一診	am pn	前田尚吾	岡本貴恵	前田尚吾	梅田 千鶴
処置室	am			大津 和弥	

	月	火	水	木	金
L-1 産婦人科一診(産科)	am pn	亀谷英輝	三浦恵子	亀谷英輝	岡崎 肇
L-2 産婦人科二診 ※火曜日は11時頭がんワクチン予約制	am pn	担当医	入江 惇太	担当医	三浦 恵子
L-3 産婦人科三診(婦人科)	am pn	岡崎 肇	奥田喜代司	中村奈津穂	奥田喜代司
L-4 女性外来(予約のみ)・産婦2週間健診	am pn		助産師(産婦)		

	月	火	水	木	金
M-1 歯科口腔外科(初診)	am pn	有吉靖則	木村吉宏	有吉靖則	浜田 敦
M-2 歯科口腔外科(再診1)	am pn				
M-3 歯科口腔外科(再診2)	am pn				
M-4 歯科口腔外科(再診3)	am pn				
M-5 歯科口腔外科(再診4)	am pn				
M-6 歯科口腔外科(再診5)	am pn				

	月	火	水	木	金
リハビリ診療室	am pn	岩井 浩 廣瀬 昂彦	岩井 浩 大上 隆彦	岩井 浩 大上 隆彦	古川 惠三

(2) 許可病床数

(令和5年4月1日現在 単位:床)

(令和5年8月1日現在 単位:床)

区分	個室				総室				個室				総室				合計
	特別	A個室	B個室	無料	4人室	観察室	未熟児室	合計	特別	A個室	B個室	無料	2人室	4人室	観察室	合計	
4階東病棟	2	4	8	-	24	2	6	46	2	4	8	-	2	24	2	42	
4階西病棟	-	2	10	-	20	3	-	35	-	2	10	-	-	20	3	35	
5階東病棟	2	2	8	-	32	3	-	47	2	2	8	-	-	32	3	47	
5階西病棟	2	2	9	-	32	2	-	47	2	2	9	-	-	32	2	47	
6階東病棟	2	0	11	-	32	2	-	47	2	-	11	-	-	32	2	47	
6階西病棟	2	-	11	-	32	2	-	47	2	-	11	-	-	32	2	47	
7階東病棟	2	0	2	8 ※1	32	2	-	46	2	-	2	8 ※1	-	32	2	46	
7階西病棟	2	8	0	10	-	-	-	20	2	8	-	10	-	-	-	20	
HCU ※2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4	
計	14	18	59	18	204	16	6	335	14	18	59	18	2	208	16	335	

※1 7階東病棟の無料個室は感染症病床

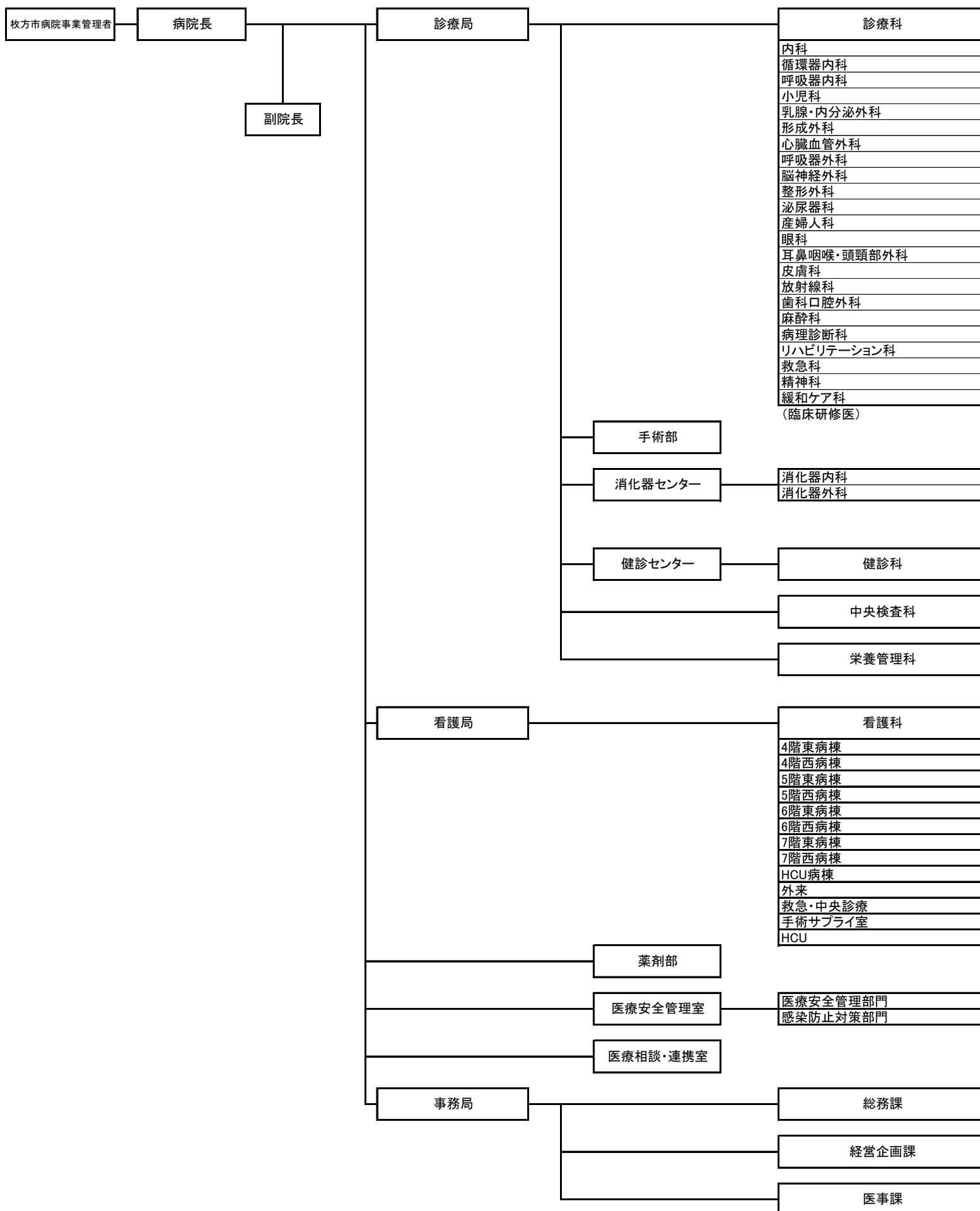
※2 令和5年8月1日開設

(3) 施設基準への適合・認定施設等

臨床研修指定病院
救急告示病院
労災保険指定病院
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
感染症指定医療機関(第2種)
生活保護法指定医療機関
原子爆弾被害者一般疾病指定医療機関
戦傷病者特別援護法指定病院
児童福祉法指定助産施設
児童福祉法育成医療指定医療機関
母子保護法指定病院
母子保健法指定養育医療機関
自立支援医療(更正)指定医療機関(肝移植後の抗免疫療法)
肝炎専門医療機関
日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本循環器学会循環器専門医研修施設
日本内分泌学会認定教育施設
日本糖尿病学会教育関連施設 I
日本消化器病学会認定医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会認定専門医制度認定医指導施設
日本胃癌学会認定施設
日本超音波医学会超音波専門医研修連携施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本小児科学会専門医研修施設
日本小児神経学会小児神経専門医研修認定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医認定施設
日本大腸肛門病学会認定施設
日本乳癌学会専門医制度認定・関連施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本整形外科学会専門医制度認定研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本耳鼻咽喉科学会認定専門医制度研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本病理学会専門医制度登録施設
日本口腔外科学会認定研修施設
日本形成外科学会認定施設
日本乳房オンコプラステックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー/インプラント実施施設
日本産婦人科内視鏡学会研修施設
日本皮膚科学会認定研修施設
呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本てんかん学会研修施設
日本肝臓学会関連施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

2. 機構

(令和6年10月1日現在)



3. 職員の状況

(1) 病院職員 (令和6年4月1日現在)

事業管理者	宮垣 純一	副院長	河合 英
病院長	林 道廣	副院長兼 看護局長	白石 由美
副院長	木下 隆	事務局長	西岡 孝
副院長	後藤 功	薬剤部長	後藤 功 (兼務)
副院長兼 診療局長	中島 伯		

(2) 職員構成

(令和6年4月1日現在)

区 分	職 員 数							計
	特 別 職	医 師	正看護師	准看護師	医療技術員	事 務 員	技能労務員等	
病院事業管理者	1							1
内 科		21						21
小 児 科		8			1			9
外 科		12						12
形 成 外 科		3						3
呼 吸 器 外 科		1						1
心臓血管外科		1						1
脳神経外科		2						2
整 形 外 科		4						4
皮 膚 科		2						2
泌 尿 器 科		3						3
産 婦 人 科		7						7
眼 科		3 (1)			3 (3)			6 (4)
耳鼻いんこう科		3 (1)						3 (1)
放 射 線 科		2			19 (1)			21 (1)
歯科口腔外科		4			1 (2)			5 (2)
麻 酔 科		5			4 (1)			9 (1)
救 急 科		1						1
中央検査科		2			19 (11)			21 (11)
栄養管理科					6 (1)			6 (1)
リハビリテーション科		(1)			15		(2)	15 (3)
健 診 科		2 (1)						2 (1)
緩和ケア科		1						1
精 神 科		1			1			2
看護局長室等			5			(1)		5 (1)
4 東 病 棟			34			1 (2)	(4)	35 (6)
4 西 病 棟								0
5 東 病 棟			34			(1)	(4)	34 (5)
5 西 病 棟			37 (1)			(1)	(5)	37 (7)
6 東 病 棟			32 (1)	1		(2)	(3)	33 (6)
6 西 病 棟								0
7 東 病 棟			34 (1)			(1)	(3)	34 (5)
7 西 病 棟			16	1		(1)	(3)	17 (4)
外 来			32 (12)	1		(6)		33 (18)
救急・中央診療			23 (4)	(1)				23 (5)
手術サプライ室			26 (1)					26 (1)
HCU			10					10
薬 剤 部					22 (2)	(3)		22 (5)
医療安全管理室			2			1		3
医療相談・連携室			6 (1)		4	3 (12)		13 (13)
事 務 局						3		3
総 務 課						8 (4)		8 (4)
医 事 課						8 (28)		8 (28)
経 営 企 画 課						8 (1)		8 (1)
そ の 他		(6)	23					23 (6)
計	1	88 (10)	314 (21)	3 (1)	95 (21)	32 (63)	0 (24)	533 (140)

()内の数は、嘱託等を外数で記載した。

職員数には任期付職員・再任用職員を含む。

4. 各種委員会

令和6年8月現在

	委員長	副委員長	委員会庶務
1 経営企画会議	宮垣純一	林道廣	経営企画課
2 管理運営会議	宮垣純一	林道廣	経営企画課
小集団活動推進委員会	和辻利和	粕淵一颯	総務課
教育研修委員会	林道廣	木下隆	総務課
サービス向上委員会	西岡孝	北田景子	医事課
病院機能評価会議	林道廣	—	総務課
3 医療従事者の負担軽減及び処遇改善に関する委員会	林道廣	—	総務課
4 救急運営委員会	木下隆	片岡尚之 稲多正充	医事課
5 衛生委員会	西岡孝	高橋伯幸	総務課
ハラスメント防止委員会	西岡孝	高橋伯幸	総務課
6 安全管理委員会	木下隆	吉井康欣 奥依子	医療安全管理室
医療機器安全管理委員会	吉井康欣	宮崎信一郎 奥依子	医療安全管理室
医療安全管理実施小委員会	木下隆	吉井康欣 奥依子	医療安全管理室
医療安全カンファレンス会議	木下隆	吉井康欣	医療安全管理室
感染防止対策委員会	和辻利和	中島伯	医療安全管理室
感染制御チーム	和辻利和	高本晋吾	医療安全管理室
抗菌薬適正使用支援チーム	白數明彦	—	医療安全管理室
医療ガス安全管理委員会	木下隆	—	総務課
輸血療法委員会	吉井康欣	和辻利和	中央検査科
褥瘡対策チーム会	日置千華	森川和音 前田尚吾	看護局
褥瘡リンクナース会	上田香	—	看護局
手術室運営委員会	宮崎信一郎	西脇恵美子	医事課
放射線安全委員会	辰巳智章	—	放射線科
放射線治療品質管理委員会	辰巳智章	—	放射線科
医療放射線管理委員会	赤木弘之	—	放射線科
院内MRI安全運用管理委員会	赤木弘之	—	放射線科
7 臨床研修管理委員会	中島伯	岡空圭輔	総務課
8 倫理委員会	林道廣	後藤功	総務課

	委員長	副委員長	委員会庶務
9 診療情報管理委員会	後藤 功	—	医 事 課
適切なコーディングに関する委員会	後藤 功	—	医 事 課
医療情報システム委員会	林 道 廣	木 下 隆 功 後 藤	医 事 課
検査管理委員会	時津浩輔	和辻利和	中央検査科
10 薬 事 委 員 会	後藤 功	中島 伯 西岡 孝 梅永 真弓	薬 剂 部
11 医療機器等整備委員会	林 道 廣	木 下 隆	経 営 企 画 課
医療材料等検討委員会	木 下 隆	前田尚吾	経 営 企 画 課
12 地 域 医 療 連 携 委 員 会	河 合 英	中 島 伯	医 療 相 談 ・ 連 携 室
13 広 報 委 員 会	中 島 伯	濱 田 敦	総 務 課
14 図 書 委 員 会	中 島 伯	飛 田 高 志	経 営 企 画 課
15 クリニカルパス委員会	和 辻 利 和	弁 野 明 美	医 事 課
16 栄 養 管 理 委 員 会	和 辻 利 和	高 本 晋 吾	栄 養 管 理 科
栄養サポート実施小委員会	和 辻 利 和	河 合 英 高 本 晋 吾	栄 養 管 理 科
17 緩 和 医 療 検 討 委 員 会	辰 巳 智 章	—	医 事 課
化学療法委員会	大 上 隆 彦	村 尾 め ぐ み	薬 剂 部
がん登録に関する委員会	中 西 吉 彦	—	医 事 課
緩和ケアチーム	後 藤 功	—	医 事 課
緩和ケアチーム	辰 巳 智 章	下 寺 美 帆 子	看 護 局
18 心臓リハビリテーション運営委員会	藤 吉 秀 樹	芳 野 広 和	リハビリテーション科
19 認 知 症 ケ ア チ ーム	齋 藤 円	山 崎 望 美	医 事 課
20 苦 情 対 応 委 員 会	林 道 廣	河 合 英 西岡 孝 白石 由美	医 療 相 談 ・ 連 携 室
21 HCU(高度治療室)運 営 委 員 会	井 上 仁	武 田 義 弘	事 務 局

5. 防災体制

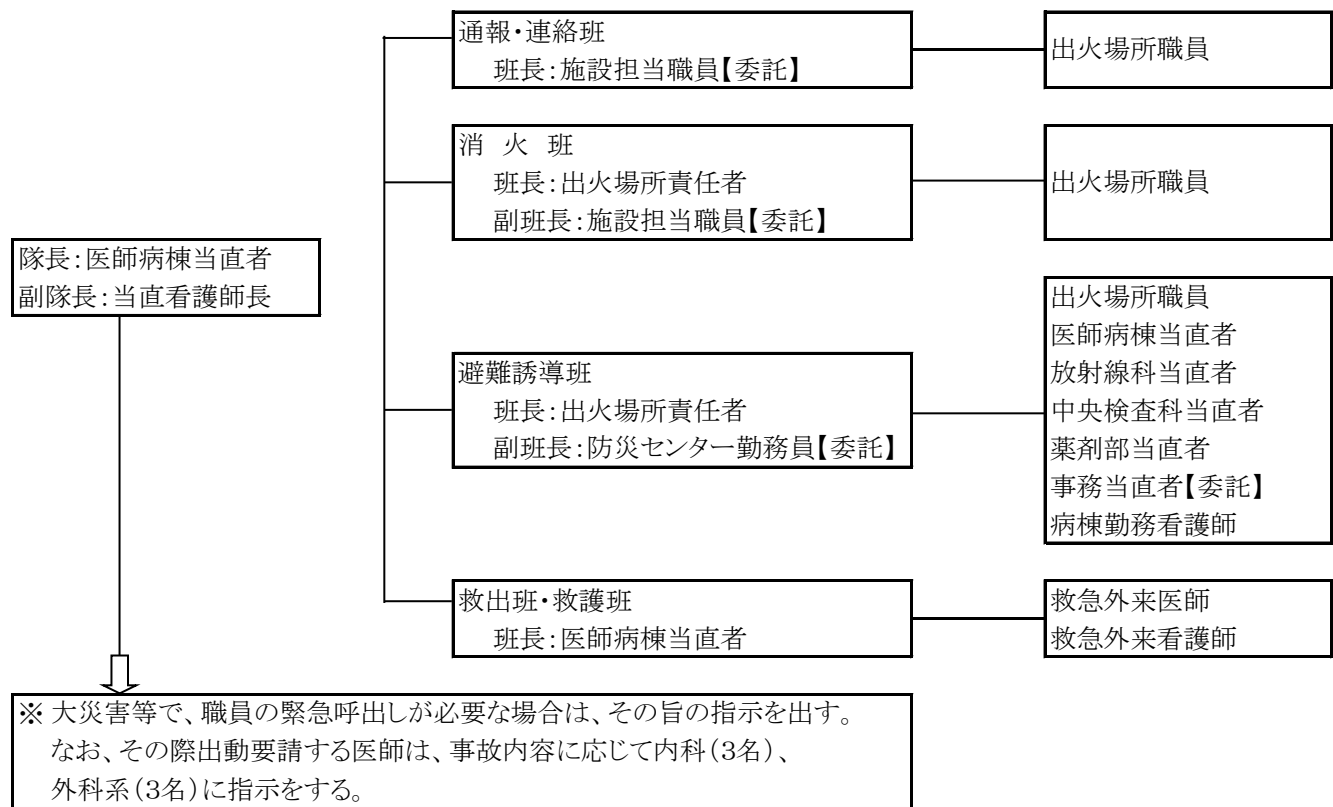
(1)自衛消防隊の編成及び任務

自衛消防隊長	病院長
副隊長	副院長、事務局長、防火・防災管理者
地区隊長	担当区域の火元責任者

(令和6年4月1日現在)

部隊	班名	任 務	班 長	班 員
本 部 隊	指 揮 班	1. 隊長、副隊長の補佐 2. 自衛消防本部設置 3. 各班、地区隊への命令伝達並びに情報収集 4. その他指揮統制上、必要事項	総 務 課 長	総 務 課 員
	通 報 連 絡 班	1. 消防機関「119」への通報並びに通報の確認 2. 院内への非常通報 3. 各班への出動命令 4. その他消防隊への通報連絡など必要な事項の収集、消防隊の現場への誘導等	放 射 線 科 長	防災センター員 放 射 線 科 員
	消 火 班	1. 出火階に直行し補助散水栓による防火作業に従事 2. 消防隊との連携による消火活動 3. 防火戸、防火シャッター、防火ダンパーの閉鎖等の措置を講ずること	医 事 課 長	医 事 課 員 経 営 企 画 課 員
	避 難 誘 導 班	1. 出火階並びに上層階に直行し、避難開始の指示命令の伝達 2. 非常口の開放並びに開放の確認 3. 避難上障害となる物品の除去 4. 未避難者、要救助者の確認及び本部への報告	中 央 検 査 科 長	中 央 検 査 科 員
	救 護 班	1. 応急救護所の設置（本部） 2. 消防救急隊との連携、設備の提供	看 護 局 次 長	医 事 課 外 来 看 護 師
地 区 隊	通 報 連 絡 班	1. 消防機関「119」、防災センターへの通報 2. 隣接棟・階への連絡 3. 各班への出動命令（緊急連絡先一覧表による）	診療局・薬剤部・看護局（病棟・外来）・事務局（総務課・医事課・経営企画課）その他すべての部門においてあらかじめ選出する	
	消 火 班	1. 地区隊内の消火器、補助散水栓を活用し、消火作業に従事する 2. 他地区から火災の場合は、地区隊長の指示により活動する		
	避 難 誘 導 班	1. メガホン、携帯用拡声器等を活用し、火点反対側の階段等を選定し誘導する 2. パニック防止処置を行う 3. 避難上重要な箇所（出口、曲がり角、下階との合流箇所等）に分散配置し、二次災害防止にあたる 4. 火災が上階の場合は上階からの避難を優先することに留意する		
	救 護 班	地区内の非常持ち出し物品を搬出し、その管理にあたる		

(2) 休日・夜間における自衛消防組織



(3) 市立ひらかた病院地震対策本部体制

1 目的

地震による被害は、同時多発しその災害活動は長時間と多くの人の協力が必要となることから、病院内が一体となって人命の安全と被害の軽減及び復旧対策等を行うため「地震対策本部」を設置する。

2 設置時期

震度5強以上の地震が発生した場合に設置する。

3 活動内容

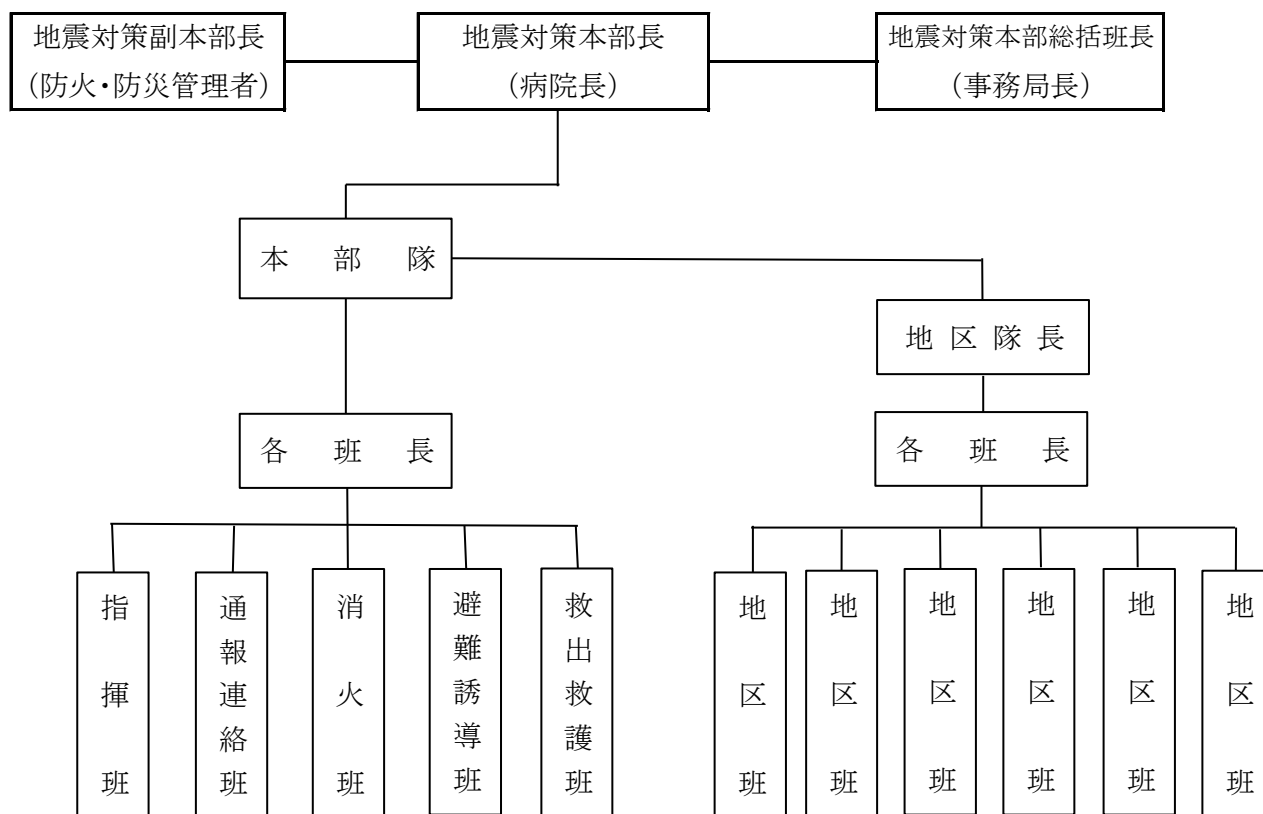
地震対策本部は被害状況の把握、自衛消防活動の支援、応急対策の決定、復旧計画の策定等地震災害全般にわたって決定する。

4 組織及び任務

- 1) 本部長は病院長とし、副本部長は防火・防災管理者、総括班長は事務局長とする。
- 2) 本部長は、地震災害活動の最高責任者として自衛消防組織の行う活動を統括する。
- 3) 副本部長は、本部長を補佐するとともに自衛消防組織の円滑な活動について支援する。
- 4) 総括班長は、自衛消防組織の活動の支援活動にあたる。

5 対策本部の設置場所

本部長が指定した場所とする。



各 部 門 紹 介

(1) 糖尿病・内分泌内科

■柴崎 早枝子（しばさき さえこ）主任部長 兼 糖尿病センター長

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・研修指導医、日本糖尿病学会近畿支部評議員、大阪医科薬科大学内科学 I 臨床教授、日本糖尿病・妊娠学会正会員、小児慢性特定疾病指定医、医学博士

■高本 晋吾（たかもと しんご）部長

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・指導医、日本医師会認定産業医、枚方市役所健康管理医

■小山 和也（こやま かずや）医員

■太口 瑞穂（たぐち みずほ）医員

■浦上 奈歩（うらかみ なほ）医員

■堤 千春（つつみ ちはる）非常勤医員

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・研修指導医

■坂根 貞樹（さかね さだき）非常勤医員

日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・指導医、日本甲状腺学会専門医

1) 診療科の紹介

2022年4月より「糖尿病・内分泌内科」に名称変更し、2023年1月より「糖尿病センター」を設立しました。糖尿病を中心に、甲状腺・下垂体・副腎・副甲状腺・カルシウム代謝異常・電解質異常・肥満症などの内分泌代謝疾患全般を診療しています。また日本糖尿病学会、日本内分泌学会の認定教育施設として、診療内容の充実と将来を担う若手医師の育成にも力を入れています。特に糖尿病に関しては、2022年7月より日本糖尿病学会の認定教育施設 I を取得しております。「糖尿病センター」に関しては当院ホームページ診療科・部門 > センターより糖尿病センターをご参照下さい。

○糖尿病

あらゆる分野の糖尿病診療が可能ですが、当科が特に力を入れているのは、以下の3分野です。

①-1 血糖コントロール不良 2 型糖尿病の集約的治療

①-2 肥満 2 型糖尿病のインクレチン関連薬による治療

② 最新デジタルヘルスツールを用いた 1 型糖尿病の緻密な血糖コントロール

③ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の厳格な血糖コントロール

①-1. 血糖コントロール不良 2 型糖尿病の集約的治療

経口血糖降下剤を3種類以上内服しても HbA1c \geq 8.0 %が継続する糖尿病、高血糖症状（体重減少、口渇、多飲、多尿）を伴い全身状態が悪化した糖尿病、高浸透圧高血糖症候群や糖尿病性ケトアシドーシスなどの急性合併症、悪性腫瘍・免疫膠原病・ステロイド投与・感染症を

合併し血糖コントロールが悪化した糖尿病、糖尿病性大血管障害・細小血管障害を合併した糖尿病、厳格な術前血糖コントロールが必要な糖尿病、認知症や精神疾患を合併し食事療法が困難な糖尿病、いずれも大変治療が難しい糖尿病です。このような方々が日々、実地医家の先生のご紹介で当科を受診されます。入院にて糖尿病の急性期治療を行います。

当科では、糖尿病の病態のみならず、高血糖症状・全身状態・合併症や併存疾患・認知機能・生活環境・日常生活動作（ADL）・生活の質（QOL）を加味して、お一人お一人に最適な糖尿病治療をご提案致します。他科・他職種と連携して2型糖尿病の集約的治療を提供します。

糖尿病外来の初診は月～金まで随時受付（午前診は2～3診体制、午後や緊急の場合は地域連携室を通じてお電話相談可）、糖尿病の急性期治療は勿論、血糖コントロール入院も随時受け付けております。糖尿病教育入院は、血糖コントロール・糖尿病教育・注射と血糖測定の手技取得（必要な場合）と合併症精査・併存疾患検索・癌検査込みで5～13日程度（入院期間は相談の上決定、月午後か火午前から教育入院開始）です。専門外来（インスリンポンプ外来、妊娠糖尿病外来、フットケア外来）は完全予約制です。

当科ではインスリン製剤・GLP-1受容体作動薬・チルゼパチドなどの注射製剤は、「外来導入」が可能です。月～金まで毎日随時導入指導が可能です。当科の「糖尿病チーム医療」を支える医師（糖尿病専門医）、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師（糖尿病療養指導士12名在籍）で、外来インスリン導入（Basal-supported Oral Therapy, Basal-Plus, Basal-Bolus療法すべて可能）、GLP-1受容体作動薬・チルゼパチド導入、血糖測定導入（SMBG, isCGM, rtCGMすべて可能）、栄養指導を実施します。熟練のスタッフが指導しますので、注射製剤＋血糖測定の導入指導なら1.5～2時間で、栄養指導を含めても3時間ですべての指導を受けることができます。血糖コントロール不良の糖尿病では、経口血糖降下剤の内服加療から、注射製剤による糖尿病治療へのstep upが必要ですが、仕事、家事、育児や介護を理由に「入院ができない」患者様はたくさんいらっしゃいます。そのような方には、是非、当院の「外来導入」のシステムをご活用頂きたいと思っております。（basal-bolus療法, CGMに関しては2. 最新デジタルヘルスツールを用いた1型糖尿病の緻密な血糖コントロールの項目をご参照ください。CGMは2型糖尿病でも1日1回以上のインスリン注射を実施していることを条件に保険適応があります）。

ただし、次のような患者様は入院しての注射製剤導入・急性期糖尿病治療となります。

- ・1型糖尿病が疑われる場合
- ・全身状態不良、発熱、脱水傾向、摂食不良、感染症、他疾患合併、ステロイド投与中の場合
- ・認知機能低下、精神疾患合併、アルコール（大量飲酒）の関与がある場合

- ・高齢者（ ≥ 70 歳）
- ・その他、インスリン注射や血糖測定の遵守に不安がある場合

このような患者様は合併症・併存疾患が多く、悪化・急変するリスクも高いため、他科と連携して入院にて集約的治療に当たります。できる限り患者様のご希望には沿いますが、すべての患者様で注射剤の外来導入が可能でないことは予めご承知おきください。

①-2. 肥満 2 型糖尿病のインクレチン関連薬による治療

近年、インクレチン関連薬（下図参照）による 2 型糖尿病の治療が注目を浴びています。インクレチン関連薬の中でも特に GLP-1 受容体作動薬と持続性 GIP / GLP-1 受容体作動薬は、血糖値の改善効果と共に、減量効果も期待され肥満 2 型糖尿病に対する有望な治療選択肢の 1 つであると言えます。しかし副作用として低血糖、消化器症状（吐き気や下痢）、ごくまれに急性膵

インクレチン関連薬による2型糖尿病治療について

GLP-1受容体作動薬		持続性GIP / GLP-1受容体作動薬 (チルゼパチド)	
1日1回 起床時に内服	週1回 腹部に皮下注射	週1回 腹部に皮下注射	
			
DPP-4阻害剤			
1日1回 内服			

炎が認められるため、専門医による糖尿病診療下での使用開始が勧められます。

肥満とは体格指数（BMI=体重 [kg] / 身長 [m]²） ≥ 25 のものと定義され、肥満に起因ないし関連する健康障害として 2 型糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症・痛風、冠動脈疾患、脳梗塞、メタボリック関連脂肪性肝疾患、閉塞性睡眠時無呼吸症候群などがあります。インクレチン関連薬は 2 型糖尿病治療薬ですが、体重が減ることで、これらの肥満に関連する疾患にも良い影響を及ぼすことが出来ます。当科ではすべてのインクレチン関連薬が使用可能です。食生活の改善も必須ですので、診察日に合わせて栄養指導も受けていただきます。

糖尿病に関しては、様々なご要望に応じられる知識・技術・経験と人員が当科にはあります。北河内地区の、より良い糖尿病治療のために、今後もスタッフ一同頑張ってお参ります。

2. 最新デジタルヘルスツールを用いた1型糖尿病の緻密な血糖コントロール

当科は1型糖尿病の診療に力を入れております。まずはリアルタイム持続血糖測定器およびその血糖解析システムについてご説明します。2024年8月現在、当科で使用可能な機種は以下の3種類です（下図参照）。

近年、リアルタイム持続血糖測定器の進化は目覚ましいものがあります。

FreeStyleリブレ2 [®] , Abbot社 各医療機器会社のH.P.よりそれぞれ引用	DexcomG7 [®] , Dexcom社	Gardian™ 4スマートCGM, Medtronic社 (Insulin Pump); MiniMed™ 780g
		
<ul style="list-style-type: none">・スキャン不要、1分毎にリアルタイムでSG値を測定。・Bluetoothが無効な場合など、データが途切れたらにはスキャンで8時間分のデータを補完できる。・アラート機能搭載（低血糖・高血糖アラート）	<ul style="list-style-type: none">・リアルタイムでSG値を測定 高い精度（上腕MARD 8.2%）・装着から測定開始までが30分と短い。・カスタマイズ可能なアラート機能搭載 （遅延高値アラートなど）	<ul style="list-style-type: none">・MiniMed™ 780gと組み合わせて、 Advanced Hybrid Closed Loop 「スマートガード™テクノロジー」が使用可能・カスタマイズ可能な予測アラート機能搭載 （低血糖・高血糖予測アラートなど）

当科では、すべてのリアルタイム持続血糖測定器が使用可能です

リアルタイム持続血糖測定器（rtCGM）によって得られた血糖値データを Ambulatory Glucose Profile（AGP）という解析方法で読み解き、緻密な血糖コントロールを目指します。3機種すべてにアラート機能が搭載されており、低血糖防止・高血糖是正に非常に有効です。現在当院には100名の1型糖尿病患者様が通院中で、rtCGM センサーを装着できない事情がある方以外全員がrtCGMを使用されております。また、当院では2021年5月よりFreeStyle リブレ[®]から得られた血糖値データをクラウドベースで管理するシステム「Libre view」を導入し、2024年8月よりDexcomG7[®] 対応のクラウドシステム「Dexcom CLARITY」も導入しました。1型糖尿病患者様は上腕背側あるいは腹部にrtCGM センサーを装着し、同センサーから得られたセンサーグルコース値を個人所有のスマートフォンで読み取ります。スマートフォンの扱いが困難な高齢者は、専用の読み取り機であるLibreリーダー・Dexcomモニターで読み取ります。スマートフォン・Libreリーダー・Dexcomモニターで読み取られた血糖値データは、クラウドシステム「Libre view」「Dexcom CLARITY」を介して医療機関と共有され、日々の診療に役立てられます。2型糖尿病でも1日1回以上のインスリン注射の実施を条件に保険適応があります。当科はrtCGMの導入件数において、大阪府下でもトップクラスの医療機関です。



FreeStyle リブレセンサーとリブレリーダー
(Abbot 社公式 H.P. より引用)



FreeStyle リブレセンサーから得られたセンサーグルコース値は、リブレリーダーもしくは個人所有のスマートフォンで読み取ります。(Abbot 社公式 H.P. より引用)

測定器に保存のデータをアップロード

- 1 専用接続ケーブルで測定器をコンピュータに接続します
- 2 下記のアップロード オプションを選択

測定器のデータをアップロードするには、リブレViewデバイスドライバというソフトウェアが必要です。リブレViewデバイスドライバをダウンロードする

1 1回限りのレポートを作成

測定器データをアップロードして、今すぐレポート

または

患者レポートを作成

患者さんとデータ連携し、保存された測定器データ

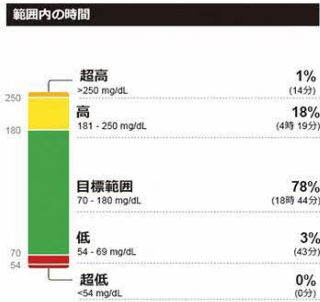
Libre view (クラウドベースの糖尿病管理システム, Abbot 社公式 H.P. より引用)
リブレリーダーもしくは個人所有のスマートフォンで読み取った血糖関連データ (センサーグルコース値) は、Libre view を介して医療機関と共有され、日々の診療に役立てられます。

AGPLレポート

2020 9月 11 - 2020 9月 24 (14 日)

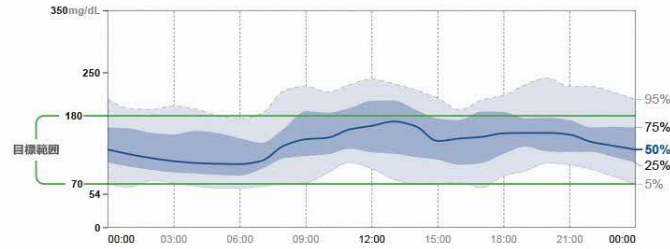
血糖値の統計値と目標値	
2020 9月 11 - 2020 9月 24	14 日
センサーの有効時間%	97%
範囲と目標値: 1型または2型の糖尿病	
血糖値の範囲	目標 測定値(時刻)%
目標範囲 70-180 mg/dL	70% を超過 (16時 48分)
70mg/dLより下	4%未満 (58分)
54mg/dLより下	1%未満 (14分)
180mg/dLより上	25%未満 (6時)
250mg/dLより上	5%未満 (1時 12分)
<small>(70-180 mg/dL範囲で時間内に5%ごとの上昇は臨床的に有益です。)</small>	
平均グルコース値	141 mg/dL
血糖値管理指標 (GMI)	6.7% または 49 mmol/mol
血糖値の変動	31.7%
<small>-変動係数の% (%CV); 目標値≤36%</small>	

リブレView



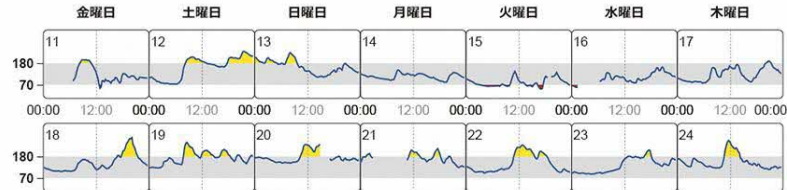
アンビュラトリーグルコースプロフィール (AGP)

AGPは、ある1日に発生したと仮定した、レポート期間における中央値(50%)などのパーセンタイル値を示す血糖値プロファイルです。



日別血糖値プロフィール

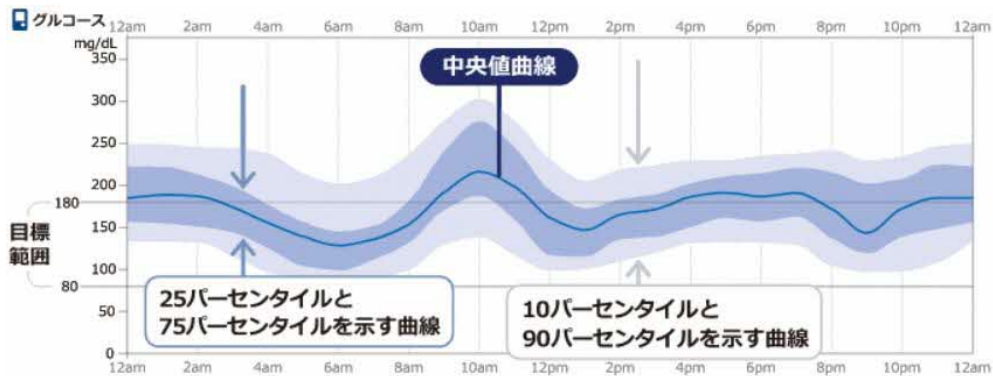
日別プロフィールは、左上に日付を表示して、午前零時から翌午前零時までの期間を示します。



出典: Battelino, Tadesj, et al. "Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range." 2019年6月7日. 米国糖尿病学会. 糖尿病治療. <https://doi.org/10.2337/doi19-0028>.

AGP レポートの一例 (Abbot 社公式 H.P. より引用)

FreeStyle リブレ®による isCGM によって得られた血糖トレンドを Ambulatory Glucose Profile (AGP) という解析方法で読み解きます。



AGP の詳細説明 (糖尿病ネットワーク Diabetes Net. H.P. より引用)

AGP レポートの詳細な評価 (meanSG 値, GMI, %CV, TIR, TBR, TAR) を基に、インスリン注射や内服薬を細かく調整し、患者様お一人お一人に最適な治療をご提供します。低血糖に十分注意しながらもより良い血糖コントロールを追求致します。生活スタイルに応じてインスリン投与量、投与タイミング、アラート設定を個別にアドバイスし、緻密な血糖コントロールを目指します。

また、指先を穿刺して血糖自己測定 (SMBG) をされている患者様には、MEQNET™ SMBG viewer で血糖値データを解析します。MEQNET™ SMBG viewer を活用することで、主治医が自己管理ノートに羅列した血糖値を目で追って評価するより、はるかに精密で客観的な血糖値データが得られます。患者様も自己管理ノートに血糖値を記載する手間がなくなり、「楽になった」とご好評を頂いております。2型糖尿病でも、何らかの注射剤の実施を条件に保険適応があります。

MEQNET™ SMBG Viewerは、血糖自己測定 (SMBG) の血糖値データ管理システムです。



三和化学研究所 公式H.P.より引用

長年SMBGを続けている高齢者糖尿病、週1回のインクレチン関連注射製剤のみの糖尿病治療(持続血糖測定器の保険適応がない)ではMEQNET™ SMBG Viewerを活用して血糖値データを管理します。

さらに、患者様の自己管理を手助けする Personal Health Record (PHR) もお勧めしています。ご希望があればアプリのダウンロード・設定・登録まで当院臨床検査技師が指導します。患者様自身が日々の血圧・体重・血糖値などを入力することで、生活習慣の改善につながります。

Personal Health Record (PHR) も進化しています。
(スマートe-SMBG, Welbyマイカルテ, シンクヘルス)



各システムを提供する会社のH.P.よりそれぞれ引用

次に当院のインスリン治療についてご説明します。1日4回のインスリン頻回注射療法である basal-bolus 療法を基本として、SGLT2 阻害剤の併用、カーボカウント指導、スマートインスリンペンによる注射履歴の確認と薬剤費軽減、ultra-rapid insulin 製剤 (ルムジェブ®, フィアスプ®) の使用が可能です。重症低血糖の既往がある患者様のご家族には点鼻グルカゴン

製剤（バクスマー®）の情報提供と処方致します。また、補正インスリン、責任インスリン、残存インスリン、目標血糖値、インスリン効果値、インスリン/カーボ比を評価し、患者様に丁寧にご説明致します。毎回の診察では、食後血糖値を含めたすべての時間帯の血糖値を確認し、HbA1cを越えた“より良い”血糖コントロールを目指しながらも低血糖は常に意識します。リアルタイム持続血糖測定器を活用して、日中の無症候性低血糖や夜間低血糖も見逃さないよう治療します。

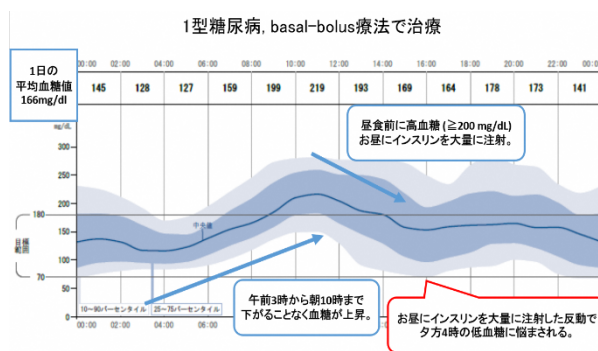
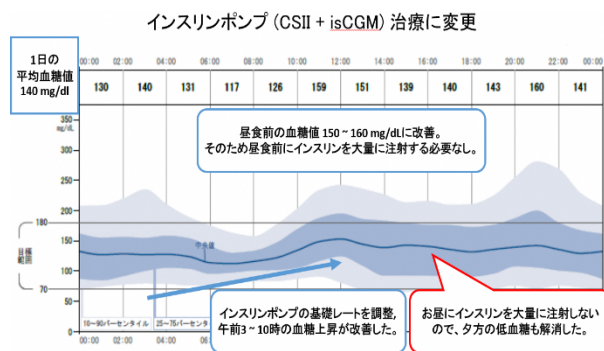
当院ではインスリンポンプは Medtronic 社（ミニメド™780G®）および Terno 社（MEDISAFE WITH®）いずれも自施設での導入が可能です。CSII（Continuous Subcutaneous Insulin Infusion）は勿論、AHCL（Advanced Hybrid Closed Loop）療法まで step up が可能です。2024年8月現在、15名の1型糖尿病患者様がインスリンポンプ療法を選択されております。インスリンポンプ治療は、より良い血糖コントロールを目指す1型糖尿病患者様にとって、非常に有効な選択肢の1つです。ご希望の患者様は、担当専門医より個別で説明を受けることができます。インスリンポンプに関しては、毎週水曜日午前に「インスリンポンプ専門外来」を完全予約制で実施しております。インスリンポンプに関しても当科では外来導入が標準です。



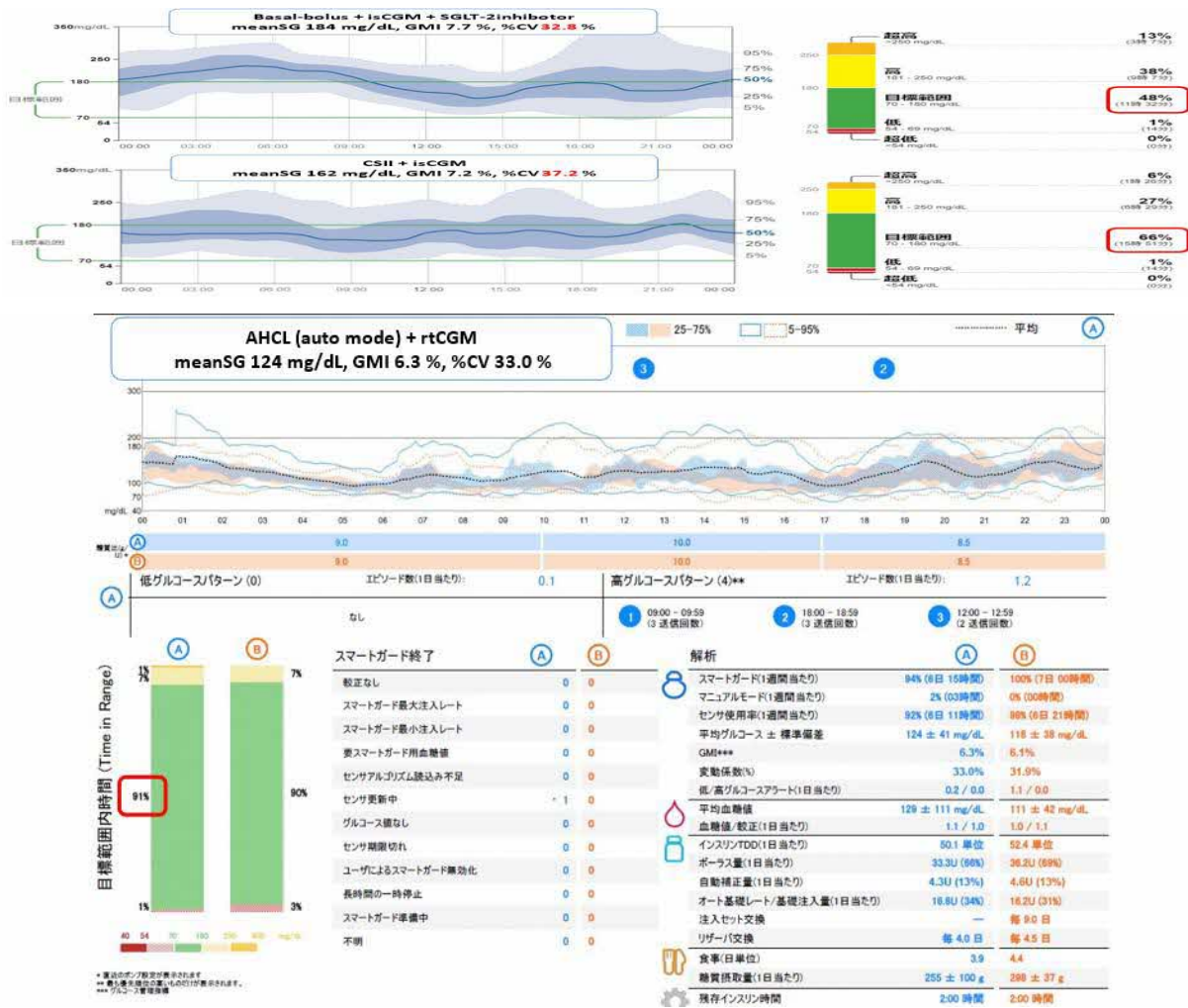
ミニメド™780G®, Medtronic 社 H.P. より引用



MEDISAFE WITH®, Terno 社 H.P. より引用



1型糖尿病、1日4回ペン型インスリン製剤の頻回注射（basal-bolus）療法からインスリンポンプ（CSII+isCGM）療法に切り替えた際の AGP レポートの1例、暁現象の改善と共に夕食前の低血糖も減少している。



1型糖尿病、basal-bolus 療法 → インスリンポンプ療法 (CSII+isCGM) → インスリンポンプ療法 (AHCL+rtCGM) に切り替えた際の AGP report の 1 例、GMI 7.7 → 6.3 %、TIR 48 → 91 % と血糖コントロールの改善を認める。

ただし、安全にインスリンポンプを外来導入するためには、当科の「インスリンポンプ外来導入のための工程表 (ポンプチェックシート)」に従い通院し、予定されたレクチャーやトレーニングをすべて受けていただくことが条件です。具体的には、ポンプ導入前に ① インスリンポンプレクチャー基礎編+実践編 ② デモ機によるポンプ実践トレーニング ③ カーボカウントの3つの講義を受けます(各1時間)。講義終了後に患者様の意思を最終確認し、外来インスリンポンプ導入となります。導入週は水午前2時間・金午後1時間の2回通院、1週間後の水午前に通院して頂いたら、その次は1か月後の再診となります(2週間で3回通院していただくだけのご負担です)。導入月はCSII+rtCGMでポンプ操作に慣れて頂き、患者様のご希望に沿ってAHCL療法へのstep upを検討します。必ずしもAHCL療法までstep upしなければいけないわけではありません。我々は医療的なアドバイスは致しますが、患者様のご希望を最大限に尊重いたします。また、ポンプ治療にかかる医療費の説明もしっかり致します。外来でのポンプ導入にご不安な方は入院しての導入も可能ですのでご相談ください。

インスリンポンプに閉塞トラブルはつきものですが、自力できちんとインスリン充填およびカニューレ交換ができるまで何度でも個人指導を行います。閉塞するには必ず理由があります。その理由を理解し、回避できるようトレーニング致します。そしてポンプ閉塞時の対応に関しては、最重要ポイントですので、当科オリジナルの詳細なトラブルシューティングマニュアルをお渡しして、ご理解いただけるまで徹底的に指導します。それでも不測の事態が発生する可能性を考慮し、当院救急外来スタッフともインスリンポンプの勉強会を行っております。当院では緊急時のインスリンポンプの初期対応に困ることはありません。

導入前の入念なポンプトレーニング・ポンプ導入チェックシートを活用した抜けのない丁寧な指導・万全のトラブルシューティング対策、そして不測の事態を想定した糖尿病チーム医療を整えての外来インスリンポンプ導入です。インスリンポンプの進化は日進月歩です。Basal-bolus療法からインスリンポンプ治療に切り替えて、血糖コントロールが劇的に改善し、長年苦しんだ低血糖から解放された患者様を数多く見て参りました。若年～中壮年の1型糖尿病、妊娠出産を視野に入れておられる女性1型糖尿病、膵全摘出後の患者様には、是非、インスリンポンプ療法を糖尿病治療の選択肢の1つとしてお考え頂きたいと思います。1型糖尿病の皆様は、その疾患の希少性故、通院先選びにご苦労なされることがあると思いますが、どうぞ安心してご通院頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

3. 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の厳格な血糖コントロール

近年の晩婚化、出産年齢の上昇に伴い妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の患者様は増加傾向です。妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に関しては、2014年に糖尿病・内分泌内科と産婦人科で第1回合同カンファレンスを開催したのを皮切りに、現在まで綿密に情報を共有し診療しております。

2019年11月より、当院産婦人科に通院する妊婦様は、全例、妊娠中期に50g グルコースチャレンジテスト（50gGCT）を実施する体制を当院産婦人科が構築しました。妊娠初期の随時血糖 ≥ 100 mg/dLと共に、妊娠中期の50g GCT ≥ 140 mg/dLの結果を得た場合は、直ちに75gブドウ糖負荷テストを実施し、妊娠糖尿病の最終診断となります。妊娠糖尿病と診断された場合には、当科を紹介受診していただき、産婦人科の定期健診と共に妊娠糖尿病の治療を受け、安心安全なお産を目指します。

当科が妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の診療に取り組み始めてから10年経ちました。現在では妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠は40～50症例/年へと増加しております。枚方市のみならず、寝屋川市や交野市など広域なエリアからの診療要請を頂いております。妊娠という特殊な環境下で、母体の安全と胎児の健やかな成長を支えるために血糖・血圧・体重を管理し、産科医療を支える一員になるということは大変やりがいのある医療です。そして、高齢者が多い糖尿病・内分泌内科領域では極めて珍しい、次世代への貢献につながる医療です。これからも北河内地域の

妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の治療を担う重要拠点の一つとしての役割を全うしていきたいと思いをします。

同疾患を治療するにあたり、インスリン注射を必要とする顕著な食後高血糖と、就寝中も母体から胎児にブドウ糖を供給することによる夜間低血糖が同時に存在する独特の血糖プロファイルを理解する必要があります。また、妊娠週数によってダイナミックに変化するインスリン代謝、ケトースに傾きやすい妊婦の代謝状況、肥満・高血圧を合併した妊娠糖尿病の管理は、同疾患に精通した糖尿病内科専門医によってなされるべきです。

当科では、特有の厳格な血糖管理基準とその評価方法を遵守します。妊婦に使用可能なインスリン製剤の適切な選択とその使い方、スマートインスリンペンによる注射履歴の確認、SMBG と rtCGM を駆使し、可能な限り正常耐糖能を目指して厳格な血糖管理を行います。妊娠週数に応じたきめ細やかな栄養指導（月1回の栄養指導を出産直前まで継続）を通じて分割食の指導と実践、周産期の血圧・体重も管理し、妊婦様にはその必要性をわかりやすく指導します。そして診察毎に産婦人科の診療記録を確認し、母体と胎児の全体像の把握に努めます。1型糖尿病妊婦様はインスリンポンプ治療による周産期血糖管理を行います。妊娠糖尿病・1, 2型糖尿病合併妊娠の出産も在胎週数36週以上・出生体重2500g以上なら当院で出産可能です。産後の耐糖能評価、授乳期の血糖管理も行います。ご希望の妊婦様には、1週間程度の「妊娠糖尿病教育入院」を実施しております。



rtCGMと連動したスマートインスリンペンの活用 (rtCGM, ノボペンエコー®プラス), 各製薬会社 H.P. より引用

また、当院は助産制度の指定病院であるため、周産期ハイリスク妊娠(若年妊娠、低収入、低学歴、未婚、妊娠葛藤、家庭内暴力、被虐待、精神疾患合併、不規則な食事による肥満・痩せ、喫煙・飲酒、不定期通院、飛び込み受診、外国人)に耐糖能異常を合併した妊婦が相当数来院されます。これら複雑な生活環境をもつ妊婦に対しては、糖尿病内科医、産婦人科医、精神科医、保健師、助産師、医療ソーシャルワーカー (MSW)らが「周産期ハイリスク妊婦会議」を定期的開催し、必要あれば児童相談所とも情報共有して、出産までチーム医療でサポートする体制を取っております。

挙児希望の糖尿病女性、2型糖尿病合併(肥満、インスリン抵抗性合併)不妊症に対するプレ

コンセプションケア（妊娠前の血糖コントロール）にもしっかりと対応します。2022年4月より不妊治療に公的医療保険が適応されるようになり、妊婦の高齢化も相まって対象患者様が増加しております。食事・運動療法を前提とし、適応があればプレコンセプションケアにメトホルミンを考慮します。ただし妊娠が判明したら、全例でインスリン治療に切り替えます。

○甲状腺・内分泌疾患

甲状腺機能異常、自己免疫性甲状腺疾患（バセドウ病や橋本病）の患者の皆様には、必要な検査を選択して診断を確定し、疾患と治療法に関する説明を十分に行ったうえで、適切な治療を行います。近年、甲状腺の結節性病変が見つかる頻度が増加していますが、超音波やCT、必要に応じて各種シンチグラムなど画像診断とエコーガイド下の穿刺吸引細胞診で腫瘍の良性悪性を診断し、治療方針、手術適応を決定します。

内分泌疾患に関しては下垂体機能不全に対するの負荷試験を行い、ホルモン欠乏の確定診断に努めます。適切な補充療法、原因疾患の治療によりQOL改善を目指します。近年増加傾向にある、免疫チェックポイント阻害剤（ICI）による免疫関連有害事象（irAE）（糖尿病・内分泌障害）に関しても随時受け付けます。

2) 専門外来（予約制）

- ・糖尿病・内分泌内科・・・・・・・・・・・・・月～金曜日午前診（随時受付）
- ・インスリンポンプ専門外来・・・・・・・・・・・・・水曜日午前（完全予約制、柴崎）
- ・妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠専門外来・・・月・火・木曜日午前診（柴崎）

<検査>

甲状腺・副甲状腺超音波検査…………木曜日午後（完全予約制、甲状腺専門医が実施）
穿刺吸引細胞診…………木曜日午後（完全予約制、甲状腺専門医が実施）

<指導教室>

糖尿病教育入院…………月午後か火午前に入院（入院日数5～13日、要相談）
個別栄養指導…………随時実施（予約制、InBodyによる体組成測定込み）
糖尿病透析予防指導…………随時受付（糖尿病外来の診察と合わせて実施）
フットケア外来…第1金曜日午前（完全予約制、フットケア研修を履修した専任看護師が対応）

3) 症例数

令和5年4月～令和6年3月

○入院患者数

当該期間中の糖尿病内科・内分泌内科の入院患者（延べ人数）年間総数 8,683名 / 年

※1, 2型糖尿病, 妊娠糖尿病に対する糖尿病教育入院、糖尿病の急性合併症（糖尿病性ケ

トアシドーシス，高浸透圧高血糖症候群，全身状態が悪化した高血糖，感染症を合併した高血糖，低血糖昏睡，大血管・細小血管障害を合併した高血糖，術前血糖コントロール入院など）、内分泌疾患の急性期治療（バセドウ病，橋本病，副腎不全，下垂体機能低下症など）、糖尿病・内分泌疾患のみの入院患者が対象、平均入院期間 13 日

○外来定期通院患者数（延べ人数）

糖尿病・内分泌内科	年間総数 9,781 名 / 年（約 815 名 / 月）
・インスリン製剤の自己注射	年間総数 2,625 名 / 年
・インクレチン関連注射製剤の自己注射	年間総数 934 名 / 年
・インスリンポンプ治療	年間総数 78 名 / 年
・血糖測定（SMBG）	年間総数 1,606 名 / 年
・血糖測定（rtCGM）	年間総数 1,060 名 / 年
・甲状腺エコー検査	年間総数 218 件 / 年

(2) 循環器内科

■中島 伯（なかじま おさむ） 副院長 兼 診療局長 兼 主任部長

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本循環器学会専門医、FJCC（日本心臓病学会上級臨床医）、身体障害者福祉法指定医（心臓機能障害）、日本内科学会近畿支部評議員、日本循環器学会近畿支部評議員、大阪医科薬科大学臨床教育教授、日本医師会認定産業医、日本禁煙学会禁煙認定指導医、医学博士

■武田 義弘（たけだ よしひろ） 部長

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、JMECC インストラクター、日本救急学会 JCLS コースディレクター、日本内科学会近畿支部評議員、日本循環器学会近畿支部評議員、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、医学博士

■前田 大智（まえだ だいち） 副部長

日本循環器学会専門医

■藤吉 秀樹（ふじよし ひでき） 医長

■田中 宏治（たなか こうじ） 非常勤医員

日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション学会認定医、日本医師会認定産業医、日本医師会認定健康スポーツ医、医学博士

■北野 勝也（きたの かつや） 非常勤医員

日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション学会専門医、医学博士

■横山 亮（よこやま りょう） 非常勤医員

日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士、医学博士

1) 診療科の紹介

地域の医療機関と連携し循環器全般の診療を行なっています。

(1) 高度房室ブロック、洞不全症候群

徐脈性不整脈による失神やふらつき、心不全など循環障害を起こす患者さんには人工ペースメーカー植込みを行っています。他院で植込みを行った患者さんでもバッテリー消耗時にご紹介いただいた方はバッテリー交換を行っています。当院で植込みを行った患者さんは、ペースメーカー専門外来で定期チェックを行ないます。近年は自宅に通信機器を設置して日々の機器チェックが可能な“マーリン”遠隔モニタリングシステムも導入しています。

(リードレスペースメーカーや植込み式除細動器などは扱っておりません。)

(2) 心不全

心不全パンデミックと言われる現在、入退院を繰り返す心不全患者さんに関して、多職種のスタッフが合同カンファレンスを開き、日常生活から根本的な解決方法を模索しています。また、入院中から心臓リハビリテーションを取り入れ、退院後も通院でのリハビリを継続し ADL 改善を目指しています。

近年、心不全の原因の一つである心臓アミロイドーシスに関する核医学検査診断も放射線科と

協同して積極的にを行っています。

(3) 虚血性心疾患

運動負荷心電図や心筋シンチ検査、心臓 CT などでは評価を行い、必要な患者さんに心臓カテーテル検査を行います。また、大阪医科薬科大学の協力のもとで、冠動脈疾患に対するカテーテル治療を行います。治療時には血管内超音波検査も使用して、病変の性状を確認し適切なデバイスを我们用います。

心臓冠動脈 CT は、一定の条件（腎機能正常、造影剤アレルギー・気管支喘息なし、2 日以内のメトホルミン服用なし）をクリアし、朝食後絶食であれば受診当日でも実施しています。

(4) 閉塞性動脈硬化症

間欠性跛行を主訴とする下肢閉塞性動脈硬化症に対してカテーテル治療が可能です。主な病変が腸骨～大腿動脈領域にある患者さんは、治療により跛行症状改善が期待できます。

(5) 循環器検査

循環器系生理検査は中央検査室と協同で、マスター運動負荷心電図、トレッドミル、ホルター心電図、24 時間血圧計、心エコー、経食道心エコー、ABI、デジタル心音図が可能です。運動負荷／薬剤負荷心筋シンチ、心臓冠動脈 CT は放射線科と協同で行なっています。

僧帽弁膜症の原因精査や左房内血栓の確認など、最新の経食道心エコーで診断が可能です。

2) 専門外来と各種検査

【専門外来】

- ・循環器外来……………月～金曜日
- ※地域の先生方からのご依頼は随時診療していますが、可能な場合は医療相談・連携室でご予約をお願いします。
- ・ペースメーカー外来……………第 1・3 水曜日午後（完全予約制）
- ・禁煙外来……………水曜日午後（完全予約制）

【各種検査】

- ・心臓冠動脈 CT …… 月～金曜日（上記 (3) もお読みください）
- ・(マスター負荷) 心電図、デジタル心音図、ABI …… 月～金曜日
- ・ホルター心電図・24 時間血圧計 ………………月～木曜日
- ・トレッドミル ……………… 火・金曜日
- ・各種エコー ……………… HP にてご確認ください。
- ・心筋シンチ (RI 検査) …… 火・木曜日

3) 検査・治療実績

2023 年

- ・心臓冠動脈C T 113 件
- ・心臓MR I (心筋造影またはシネMR I) . . . 11 件
- ・心臓核医学検査 108 件

- ・新規ペースメーカー植込み術 14 件
- ・ペースメーカー交換術 10 件

- ・冠動脈形成術およびステント留置術 37 件

(3) 呼吸器内科

- 後藤 功（ごとう いさお）副院長 兼 内科主任部長 兼 薬剤部長
日本呼吸器学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、医学博士
- 大上 隆彦（おおうえ たかひこ）主任部長
日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医
- 坂東 園子（ばんどう そのこ）部長
日本呼吸器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医
- 田辺 一稀（たなべ かずき）医員
- 小川 誉仁（おがわ たかひと）医員

1) 診療科の紹介

気管支炎・肺炎などの一般呼吸器感染症や気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患などの慢性気道疾患をはじめ、胸膜疾患、びまん性肺疾患、肺癌など呼吸器疾患全般を幅広く診療しています。気管支鏡検査は、腫瘍性疾患やびまん性肺疾患などの胸部異常陰影を呈する疾患を対象に年間約 80 ～ 100 例施行し適正な診断及び治療を心がけています。肺癌の治療では QOL（Quality of Life）を考慮し、外来化学療法も行っています。呼吸不全の治療では、在宅酸素療法・非侵襲的人工換気療法の導入により、急性期または慢性期の病状の安定化に努め、包括的呼吸リハビリテーションにより ADL（Activities of Daily Living）や QOL の改善を図っています。特に包括的呼吸リハビリテーションには力を入れており、呼吸困難により QOL や ADL の低下した患者の皆様に対して医師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士がチームを組み 2 週間の入院プログラムに従って治療を行っています。また、睡眠時無呼吸症候群などの特殊な疾患に対しても終夜睡眠ポリグラフィーにより正確に診断し、鼻マスク CPAP による治療を実施しています。

2) 専門外来（予約制）

呼吸器外来……………月～金曜日

気管支鏡検査……………月・水曜日

< 特殊検査（要入院） >

終夜睡眠ポリグラフィー、CT ガイド下肺生検、胸膜生検（随時・要予約）

○入院患者症例数

病名	症例数	摘要
結核	3 例	
肺非結核性抗酸菌症	10 例	
肺炎・気管支炎	48 例	
膿胸	7 例	
肺癌	274 例	
悪性胸膜中皮腫	3 例	
胸膜炎	9 例	
肺アスペルギルス症	3 例	
気管支喘息	5 例	
間質性肺炎	34 例	
気胸	5 例	
睡眠時無呼吸症候群	5 例	
その他	5 例	
結核	82 例	

○主な検査等症例数

検査名	症例数	摘要
気管支鏡検査	110 例	
CT ガイド下肺生検	10 例	
終夜睡眠ポリグラフィー (PSG)	5 例	

(4) 神経内科

■廣瀬 昂彦（ひろせ たかひこ）副部長

日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会認定内科医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医

■細川 隆史（ほそかわ たかふみ）非常勤医師

日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会認定内科医

1) 診療科の紹介

中枢神経、末梢神経、筋肉が障害される疾患の中でも、変性疾患、血管障害、感染症、自己免疫疾患、脱髄、機能的疾患などの内科領域を担当しています。具体的には、脳梗塞、パーキンソン病、頭痛などを主に診療しています。

2) 専門外来（予約制）

初診 …… 水曜日

再診 …… 火・金曜日

(5) リウマチ・膠原病内科

■ 榎野 秀彦（まきの ひでひこ）非常勤医員
日本内科学会認定医、日本リウマチ学会専門医

■ 岡崎 彩奈（おかざき あやな）非常勤医員
日本内科学会認定総合内科専門医、日本リウマチ学会認定リウマチ専門医

1) 診療科の紹介

当科では関節リウマチを中心に、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、強皮症、血管炎などに関する診療を行っております。

関節リウマチは関節痛や腫脹を主訴とする自己免疫疾患ではありますが、関節のみならず多数の臓器病変を合併することが知られ、特に間質性肺疾患はその生命予後を規定するとされています。近年次々と新たな治療薬が開発される中で、当科では関節エコーを用いた関節の評価のみならず、肺病変や感染症、妊娠といった患者さん個々人の背景に対してより最適な治療を目指しております。

また、当科では必要に応じて大学病院への紹介も行っており、急性期の全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎などより高度な検査・治療を要する病態に関しては積極的に連携をはかっております。

関節の腫れや痛み、こわばり、膠原病を疑わせる皮疹、間質性肺疾患など、責任を持って診療に当たります。どうぞお気軽にご相談ください。

2) 専門外来（予約制）

リウマチ・膠原病外来 …… 火・木曜日 午後

(6) 小児科

■岡空 圭輔（おかそら けいすけ）主任部長

日本小児科学会専門医・指導医、日本小児科学会近畿地区代議員、医学博士

■柏木 充（かしわぎ みつる）部長

日本小児科学会専門医・指導医、日本小児神経学会専門医・指導医・評議員、日本てんかん学会専門医・指導医・評議員、日本小児救急学会代議員、日本DCC（発達性協調運動障害）学会理事、子どものこころ専門医・指導医、日本小児精神神経学会認定医・代議員、日本小児神経学会近畿地方会運営委員、大阪小児てんかん研究会世話人、医学博士

■白敷 明彦（しらす あきひこ）部長

日本小児科学会専門医、腎臓専門医、ICD認定医、臨床研修指導医、医学博士

■大場 千鶴（おおば ちづ）部長

日本小児科学会小児科専門医、日本小児神経学会小児神経専門医、日本てんかん学会専門医

■満屋 春奈（みつや はるな）医員

■塩山 美咲（しおやま みさき）医員

■清水 幹也（しみず みきや）医員

■山本 千裕（やまもと ちひろ）医員

■余田 篤（よでん あつし）非常勤医員

■尾崎 智康（おざき のりやす）非常勤医員

■松村 英樹（まつむら ひでき）非常勤医員

■井上 敬介（いのうえ けいすけ）非常勤医員

1) 診療科の紹介

小児の持続する発熱、強い咳込み、喘鳴・呼吸困難、ひきつけ・けいれん発作、頭痛、腹痛、嘔吐・下痢、脱水、意識障害などの症状を呈するほとんどの急性疾患について対応しております。365日24時間体制で救急車搬送を受入れしておりますので、時間外や休日に病状が急変された場合も診断、治療を行い、入院加療も随時可能です。小児科病床は35床あります。なお、当科は小児科学会より研究施設として認定されております。また、私どもは特に以下の分野において専門的な診察、治療を行っております。

■神経外来（柏木・大場）

子どもたちの病気のなかで、神経発達に関連する病気の頻度は高いです。精神運動発達の遅れ、熱性けいれん、てんかん、筋肉の病気、神経感染症、神経免疫疾患、進行性の変性疾患、発達障害など多岐にわたります。当院では神経発達に関連する病気に対して、小児神経専門医が2名、てんかん専門医が2名（小児神経専門医と重複）おり、診療にあたっています。

■内分泌外来（岡空）

子どもたちの成長する中で、目に見えないところで様々な内分泌器官が働き、子どもたちの成長や発達は正常に促されます。しかし、何らかの原因でこれらの内分泌状態が乱れると、様々な

疾患が生じ、発育に影響を与えます。これらの疾患の原因は、生活習慣を含めた環境的な問題、あるいはホルモン異常などを含む器質的疾患であったりします。

私たちはこれらの原因を可能な限り解明し、適切な医療介入により子どもたちの健康な発育が促されるよう心がけています。

■腎臓外来（白敷・松村）

腎臓は物言わぬ臓器と言われ、腎臓病の多くは進行するまで症状が出ません。子どもの場合、学校検尿で早期発見できる場合が多いですが、腎臓を将来にわたって良い状態に保つには、成長・発達、さらには成人してからのことも見据えた長期的視点に立った正確かつ適切な診断・治療が重要です。

当科では、正確な診断のために尿検査や血液検査のみならず、腎・尿路超音波検査、逆行性膀胱尿道造影検査（VCUG）、CT 検査、MRI 検査などを院内にて迅速に行っています。

慢性腎炎や難治性のネフローゼ症候群に対してはエコーガイド下腎生検を行い、正確な診断・治療方針の決定に役立てています。治療は確かな科学的根拠に従った標準的治療を基本としつつ、一人ひとりの状態に応じた治療を本人及び保護者の方と相談しながら決定していくようにしています。

腎臓病の治療は長期にわたることが多く、病気の治療だけでなく、子どもの心身の成長・発達にも考慮し、生活制限を必要最小限にして、できるだけ子どもの生活の質を落とさないように心がけています。

腎臓病の診断には、朝起きてすぐの尿（早朝第一尿）が診断に役立つ場合が多いので、受診の際はペットボトルなどのきれいな容器に尿（10ml 以上）を採って持参してください。乳幼児で採尿できない場合は外来受付でご相談ください。

■消化器外来（井上・余田）

小児領域において、嘔吐・下痢・腹痛などの消化器症状は非常に一般的な症状です。また、小児特有の乳児肥厚性幽門狭窄症、救急疾患である腸重積症、急性虫垂炎などの疾患も存在します。これらの疾患に対し、CT、腹部エコー、消化管内視鏡、消化管造影などを柔軟に実施し迅速に対応します。緊急性のある疾患ではありませんが、意外に多くの保護者の方がお悩みの小児の便秘症、反復性腹痛なども診療していますので、お気軽にご相談ください。

2) 専門外来（予約制）

神経外来……………月・火・木・金曜日

消化器外来……………火・水曜日

内分泌外来……………火曜日
 腎臓外来……………木曜日
 心臓超音波診断（エコー） 小児循環器外来
 ………………木曜日
 予防接種外来………月曜日
 乳児健康診断………金曜日

3) 当院で行っている検査（予約が必要な検査もあります）

画 像……CT、MRI、SPECT
 ホルター…ホルター心電図
 エコー……腹部エコー、心エコー
 内視鏡……上部消化管内視鏡、大腸内視鏡
 造 影……膀胱造影、頸静脈的腎盂造影
 生 検……肝生検、腎生検
 テスト……知能・認知テスト、心理テスト
 その他……脳波（中央検査室、病棟の緊急検査、脳波一発作同時記録）、ABR（聴性脳幹反応）、
 染色体検査、筋電図、神経伝導速度、呼吸機能検査等

4) 症例数 令和5年1月～令和5年12月

○主な検査等症例数

検査名	症例数	摘要
ビデオ脳波	68 例	
脳波検査	622 例	
知能・発達検査	318 例	
認知機能検査・その他の心理検査	268 例	
食物アレルギー負荷検査	6 例	
膀胱造影	32 例	

(7) 乳腺・内分泌外科

■寺沢 理沙（てらさわ りさ）部長

日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医・指導医、検診マンモグラフィ読影認定医師、がん治療認定医、乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師、HBOC 教育セミナー修了、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医養成講習会修了

■青木 千夏（あおき ちなつ）医員

検診マンモグラフィ読影認定医師

■乾 莉佳子（いぬい りかこ）医員

■木原 直貴（きはら なおき）非常勤医員

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師

■上田 さつき（うえだ さつき）非常勤医員

日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師

■木村 光誠（きむら こうせい）非常勤医員

日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医・指導医、検診マンモグラフィ読影認定医師

1) 診療の紹介

当科では乳癌をはじめ、乳腺症や乳腺炎・検診要精査症例に至るまで診察を行っています。乳腺専門医が常勤として勤務しており、2019年には日本乳癌学会認定施設にも登録されました。乳癌は女性の罹患者数の最も多い癌種で、女性の約9人に1人がかかるといわれています。乳癌の治療に関しては、手術療法のみではなく、抗癌剤やホルモン剤、抗HER2療法など集学的な治療が必要になります。治療はすべて一貫して当科で担当しており、術前の生体検査の結果によって判明した生物学的特性や術後の病理組織学的診断から総合的に治療方針を検討しています。また、放射線科医や病理医、薬剤師、看護師（病棟、外来、手術室、化学療法室）、理学療法士、診療放射線技師らとともに週1回乳腺カンファレンスを行うことで、様々な職種間で情報を共有し、適正な治療を選択できるようなチーム医療体制を整えています。また、近年は若年患者が増加していることから、整容性を重視した乳房再建手術も行っています。形成外科と連携し、乳癌患者さんの乳房喪失感をなるべく軽減できるベストな手術方法を検討しています。化学療法を行う場合は、看護師や薬剤師など専任スタッフ常駐のもと、化学療法室にて通院で受けていただくことが可能です。さらに、放射線治療が必要な方には、施設内にある放射線治療部門で治療を受けていただくことができます。そのほか良性疾患を疑う症例の場合であっても、ご希望に応じて確定診断のための病理検査を積極的に行っています。ご紹介の際は、地域連携を通じた待ち時間の少ない予約枠での受診がおすすめですが、乳腺膿瘍や全身症状を伴うような進行乳癌の場合は、当日予約外診療も行っております。また、経過観察中に形状変化や増大を認め、確定診断が必要と思われる症例などがございましたら、病理検査ご希望の旨をお伝えいただけますと積極的に組織診を検討させていただきます。確定診断後は紹介元にお戻しし、引き続きフォローいただくことも可能ですので、ご相談ください。

2) 専門外来（予約制）

<特殊検査>

市検診……………（マンモグラフィ撮影）月～金曜日

組織診……………月・火・水曜日 午後

細胞診……………月～金曜日

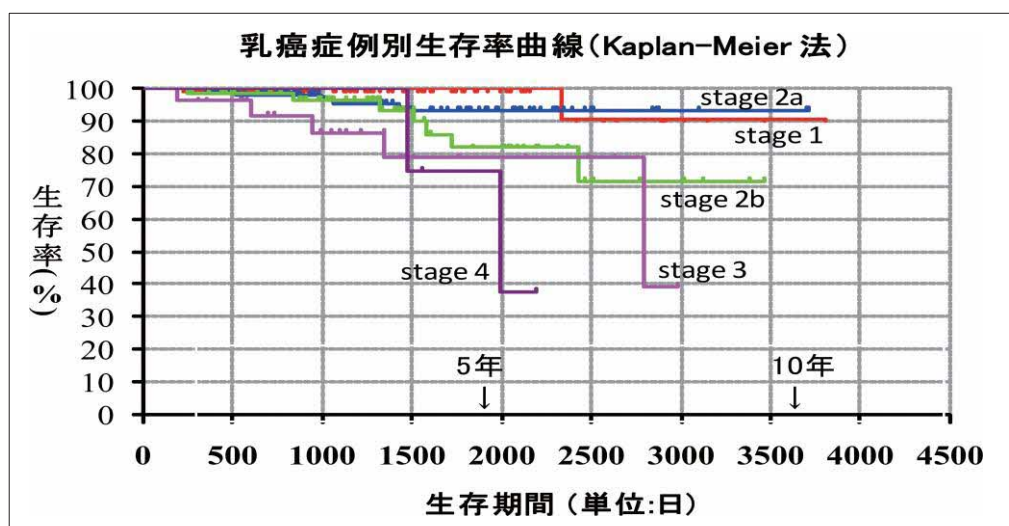
乳腺超音波診断……月～金曜日

3) 症例数

令和5年1月～令和5年12月

○主な手術症例数

病名	症例数	摘要
乳癌手術	100 例	
良性手術（診断目的も併せる）	4 例	
一期的乳房再建術（自家組織による）	9 例	
合計	113 例	



(8) 形成外科

■前田 尚吾（まえだ しょうご）主任部長

日本形成外科学会専門医・指導医、皮膚腫瘍外科分野指導医、再建・マイクロサージャリー分野指導医、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、医学博士

■岡本 貴恵（おかもと きえ）医員

■上田 はる菜（うえだ はるな）医員

1) 診療科の紹介

形成外科は、主に体の表面にある病気に対し、あらゆる方法を用いて治療を行います。また、病気による異常や変形を治したり、失った機能や体の一部を新たに作ることもできます。

1. 乳房再建

乳癌の手術後の乳房再建に特に力を入れており、自家組織（背中やお腹の脂肪や筋肉）を用いて再建する方法、人工乳房（シリコンインプラント）を用いる方法があり、いずれの方法も当院で受けていただくことができます。

2. 皮膚腫瘍

主に体の表面の良性、悪性の腫瘍を、できるだけ機能や形態を損なわないように、失われた場合は再建を行います。皮膚悪性腫瘍は、皮膚科専門医と病理検討会を実施し、手術や抗癌剤治療・放射線治療、機能再建まで行っております。

3. 外傷、外傷後変形（けが、やけど、またはけがや手術の傷跡、変形）

体の浅い部分のけが、傷などはすべて形成外科の治療分野です。例えば、擦り傷、切り傷、やけど、しもやけ、顔の骨折、そのほか交通事故などにより皮膚がはがれてしまった場合なども治療します。また、以前のけがの跡で、ケロイド状（傷跡が盛り上がった状態）になったもの、ひきつれを起こしているもの、顔の骨が折れて顔の歪みをきたしているものなども形成外科の治療分野です。形成外科では、患者の皆様の見た目もできるだけ良くしようと治療をしていますので、手術の後の傷跡もできるだけ目立たなくすることが肝心と考えています。

4. 変性疾患（眼瞼下垂、逆まつげ、巻き爪など）

歳をとると、目の周囲の筋肉や靭帯が緩んできてまぶたが下がってくる、目を開けにくい、逆まつげで目が痛いなどの症状がみられることがあります。また生まれつきのももあり、いずれも手術で治すことができます。また、巻き爪は痛みの少ないワイヤー治療や手術、フットケア外来で爪の手入れをしていただきます。

5. 褥瘡、難治性潰瘍（床ずれや足の皮膚潰瘍）

寝たきりが原因で臀部や踵、背中などにできる床ずれや、動脈硬化で足の血の巡りが悪くなって皮膚に潰瘍が生じることがあります。まずは軟膏を塗布し、保存的に治療を開始しますが、治らない場合は手術を行います。また、循環器内科と相談し、下肢の血管に対してカテーテル治療や血行再建を行うことがあります。

6. 表在性先天異常（生まれつきの体の表面の形や色の異常、でべそなど）

体の表面の形や色に関する生まれつきの異常は全て形成外科で行います。耳、口、鼻、まぶた、へそ、性器、手指などの多くの病気があります。

7. リンパ浮腫（四肢のむくみ）

乳癌や婦人科領域の癌などの術後や、抗癌剤治療後、外傷後など、リンパ管の機能低下が原因で手足のむくみがみられることがあります。従来は治療方法が確立されておらず、放置されていたことが多かった疾患です。当院では、リンパ浮腫外来を開設し、“リンパ浮腫セラピスト”の資格を有する医師、看護師、作業療法士が協力し合いながら、リンパ浮腫の検査、診断、複合的理学療法、外科的治療を行っております。日本形成外科学会専門研修連携施設として、形成外科全般にわたり診療を行っております。症例によっては大阪医科薬科大学形成外科と協力体制をとり、診療しております。

2) 外来（予約優先）

月・火・水・木・金曜日 …………… 午前9時～11時30分（受付終了）

木曜日（第2・3・4） …………… 午後2時～4時（リンパ浮腫外来）

※予約された患者様が優先ですが、予約外でも診察させていただきます。

また、緊急性のある場合は、適時対応致します。

3) 症例数

令和5年1月～令和5年12月

病名・術式	症例数	摘要
外傷	123 例	顔面骨骨折・手足の外傷等
先天異常	14 例	臍ヘルニア等
腫瘍	611 例	皮膚腫瘍・乳房再建等
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	20 例	
難治性潰瘍	36 例	下肢潰瘍・褥瘡等
炎症・変性疾患	27 例	巻き爪・眼瞼下垂等
その他	16 例	
合計	847 例	

(9) 心臓血管外科・呼吸器外科

■吉井 康欣（よしい やすよし）主任部長

外科専門医、心臓血管外科認定登録医、日本脈管学会専門医、下肢静脈瘤血管内焼灼術施行医・指導医、弾性ストッキング圧迫療法コンダクター、医学博士

■豊原 功侍（とよはら かつし）医員（呼吸器外科）

日本外科学会外科専門医

1) 診療科の紹介

呼吸器外科では、気胸や肺癌、縦隔腫瘍、胸壁疾患などに対する開胸手術はもとより、小さな傷で身体的負担軽減につながるような胸腔鏡を使用した低侵襲手術も行っています。心臓血管外科では、主に末梢血管疾患（閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞など）や下肢静脈瘤などの外科治療（血管内治療を含む）を行っています。心臓弁膜症、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、胸部・腹部大動脈瘤、重症下肢虚血などの外科治療については、適切な時期に適切な治療を受けていただけるよう大阪医科薬科大学病院と連携しています。

2) 専門外来（予約制）

月曜日（呼吸器外科）、火曜日（心臓血管外科）、木曜日（呼吸器外科、血管外科、下肢静脈瘤）
9時～13時

<対象疾患>

肺疾患（気胸、肺がん）・縦隔（縦隔腫瘍など）・横隔膜・胸壁疾患、心臓疾患、大血管疾患、末梢血管、下肢静脈瘤、難治性鬱滞性皮膚潰瘍など

<手術及び治療>

肺、その他胸部疾患の手術、末梢血管（ASOなど）、下肢静脈瘤の血管内治療および硬化療法など

(10) 脳神経外科

■稲多 正充 (いなだ まさみつ) 主任部長
日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経外科学会評議員

■斯波 宏行 (しば ひろゆき) 副部長
医学博士

1) 診療科の紹介

当科では、様々な種類の脳腫瘍、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞などの脳血管障害、頭部外傷、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄等の脊椎脊髄疾患、三叉神経痛や顔面けいれんなどの機能的疾患、正常圧水頭症などの症候性認知症を幅広く診療しています。

救急外来における初期治療から入院、手術治療まで EBM (科学的根拠に基づいた医療) に則った診療を目指し、ひとつの疾患に対する様々な治療方法から、患者の皆様の視点に立って最善と考えられる方途を選択していけるよう努力しています。手術症例数は必ずしも多くはありませんので、1例ずつ、術後の美容にまで配慮して丁寧な手術治療を心がけています。

2) 専門外来 (予約制)

<特殊検査> 月～金曜日

MRI (3.0T、1.5T)、脳波 (含む SEP、ABR)、頚動脈エコー、言語外来、高次脳機能検査、CT スキャン (ヘリカル 320 列、64 列)、SPECT (単一光子放射線断層撮影)、パイブレン、フラットパネル方式脳血管撮影 (DSA)

3) 症例数

令和5年1月～令和5年12月

主な手術	症例数
慢性硬膜下血腫穿頭術	54 例
脊椎手術	16 例
開頭脳内血腫除去	0 例
水頭症手術	7 例
脳腫瘍摘出術	3 例
その他	3 例
合計	83 例

(11) 整形外科（下肢機能再建センター）

■大原 英嗣（おおはら ひでつぐ）主任部長 兼 下肢機能再建センター長

日本専門医機構整形外科専門医、日本股関節学会評議員、中部日本整形外科災害外科学会評議員、日本股関節鏡研究会世話人、北摂関節外科研究会世話人、THA アプローチ研究会世話人、セメントカップ研究会世話人、セメントヒップ関西世話人、大阪医科薬科大学整形外科非常勤講師、大阪医科薬科大学整形外科臨床教育准教授、股関節鏡技術認定取得医、医学博士

■飛田 高志（ひだ たかし）部長

日本専門医機構整形外科専門医、一般社団法人日本足の外科学会認定足の外科認定医、医学博士

■中川 浩輔（なかがわ こうすけ）部長

日本専門医機構整形外科専門医、日本整形外科学会リウマチ医、日本整形外科学会スポーツ医、医学博士

■古田 諒（ふるた さとし）医員

■白井 久也（しらい ひさや）非常勤医員

日本専門医機構整形外科専門医、医学博士

■小坂 理也（こさか りや）非常勤医員

日本専門医機構整形外科専門医、医学博士

■村上 友彦（むらかみ ともひこ）非常勤医員

日本専門医機構整形外科専門医、医学博士

■若間 仁司（わかま ひとし）非常勤医員

日本専門医機構整形外科専門医、医学博士

■新保 高志郎（しんぼ こうしろう）非常勤医員

日本専門医機構整形外科専門医

1) 診療科の紹介

つば型人口ピラミッドの我が国において、団塊世代が中高年期にさしかかり、変形性関節症、変形性脊椎症などの加齢に伴う変性疾患の罹患者数が年々増加傾向であり、さらに、スポーツ人口の増加によってスポーツ障害の患者の皆様が増えていることから、整形外科診療のニーズもますます高くなっています。我々、急性期病院の役割は、手術を中心とした濃厚な治療介入によって患者の皆様のケガや病気による痛みや肢体不自由をより効果的に改善することだと考えています。近隣の病院・診療所と連携をとりながら患者の皆様1人1人に、その病状に合わせたきめ細やかな治療を提供したいと思っています。当科では、主任部長の大原英嗣が股関節を中心とした関節外科、部長の飛田高志が足の外科、部長の中川浩輔が膝関節を中心とした関節外科を専門として診療に当たっています。また、大阪医科薬科大学関節外科の若間仁司や城山病院の村上友彦らの診療協力があり、手外科については佐藤病院手外科センターの白井久也、脊椎外科については、こさか整形外科リウマチクリニックの小坂理也が定期的に診療を行い、それ以外の専門分野（骨軟部腫瘍、小児整形、肩の外科など）に関しては大阪医科薬科大学整形外科医局の協力のもと、全ての専門分野を網羅した質の高い最新の診療を行っています。また、外傷においても救急科などの他科の協力のもと、救急患者の皆様への集学的な治療に力を入れて取り組んでいます。

2) 下肢機能再建センター

2020年7月1日より下肢機能再建センターを開設しています。関節の痛みにより日常生活に支障をきたしている方や、スポーツや仕事をするときの痛みや障害に悩まされている方が、元気に歩ける、イキイキとした暮らしを取り戻すことを目的に、股・膝・足それぞれの関節における質の高い最新の診断と治療の提供に努めています。痛みを軽減するだけでなく、関節可動域や筋力などの関節機能の維持および改善を目標にし、関節温存の治療を念頭において診療を行っています。

3) 専門外来（予約制）

股関節……………月・水・金曜日
膝関節……………水・木曜日
足部・足関節……………月・金曜日
装具業者来院日……………月・木・金曜日

4) 症例数

令和5年1月～令和5年12月

主な手術	症例数	摘要
骨折観血的手術	292 例	
股関節鏡視下手術	85 例	
人工股関節置換術	63 例	
寛骨臼回転骨切り術	2 例	
人工骨頭挿入術	30 例	
膝関節鏡視下手術（ACL、半月板）	33 例	
骨切り矯正術（HTO、DFO、DLO）	14 例	
人工膝関節置換術	50 例	
足部・足関節固定術	3 例	
外反母趾手術（骨切り矯正術、関節固定術）	6 例	
足関節靭帯再建術（縫合術）	4 例	
手根管開放術	9 例	

(12) 泌尿器科

- 和辻 利和（わつじ としかず）主任部長 兼 栄養管理科主任部長
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、医学博士
- 徳永 雄希（とくなが ゆうき）医長
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医、ダ・ヴィンチサージカルシステム認定医
- 大野 貴也（おおの たかや）医員

1) 診療科の紹介

泌尿器疾患の内視鏡治療及び前立腺癌の診断と治療を中心に泌尿器全般にわたり診察しています。当科の特徴としましては、診断の迅速性を基本としており、予約の検査はなるべく行わず、受診されたその日にできる検査は実施しています。例えば、PSA 高値で来院される場合は、かかりつけ医から紹介されることが多いのですが、まず、MRI を撮り、前立腺組織検査を外来受診されたその日に、外来の枠内で行います。

（抗凝固剤、一般に言う血液をサラサラにする薬剤を服用されている場合は、当日にできません。）生検の結果は、1週間以内に判明します。

（免疫染色になった場合は2週間程度）MRI の所見と合わせることで、検出率が上がっています。また、平均入院日数が非常に短いことが挙げられます。例えば、前立腺肥大症に対する手術（経尿道的前立腺切除術）は、2泊3日の入院。膀胱癌に対する経尿道的手術は、1泊2日の入院。陰嚢水腫、停留精巣、経尿道的尿管結石破碎術（TUL）、去勢術などは、1泊2日の入院。腎癌、副腎腫瘍に対する体腔鏡下手術は1週間程度の入院となっています。入院期間が短いと、それに伴い医療費の負担も軽くなります。血尿の精査に必要となる場合がある尿道、膀胱鏡検査については、モニターを医師と一緒に見ていただき、病変を説明しています。また、PSA は院内で測定しており、採血して約 45 分間で結果が報告可能で、前立腺癌治療中の方々のご心配される時間が短縮できます。前立腺生検は、無麻酔で経直腸エコーガイドにて外来（日帰り）で行っており、年間 50 ～ 100 例実施しています。現在、患者さんが抗凝固剤を服用されていなければ、受診したその日にほとんど行います。結果は、土・日・祝祭日を挟まなければ3日後に出ます。他院で PSA を主訴に外来受診しても、検査待ちや入院待ちで診断まで2～3ヶ月もかかった方が当院に来られると診断の早さに驚いておられます。これまで、合併症としての急性前立腺炎は1例もなく、直腸出血のため1泊の経過観察入院を要した1例と、一過性菌血症で1泊された患者の皆様以外は問題なく施行できております。PSA 4～10ng/ml のグレーゾーン陽性率は37.5%、10～20ng/ml では約50%、20ng/ml 以上はほぼ100%で診断できています。無麻酔でも痛みを訴えられる方はほとんどおられません。外来で使用している前立腺生検の承諾書を別にお示しします。日帰り手術は、包茎に対する環状切除術、精管結紮術（パイプカット）、経尿道的膀胱結石破碎術、腎のう胞アルコール固定、尿道カルンケル切除術、尖圭コンジュロー

ム焼灼などを行っています。包茎や精管結紮（パイプカット）については通常両手術とも、術後毎日通院する必要はありません。経尿道的前立腺切除術（TUR-P）の施術件数は年間約 30 例です。2泊3日で退院されても、退院後1ヶ月以内の再入院率は5%以下です。2022年よりダ・ヴィンチ（手術支援ロボット）が導入され、ロボット支援下の前立腺全摘、腎部分切除、腎盂形成、腎尿管全摘等も行なっており、手術成績も大阪医科薬科大学病院の泌尿器科と変わりません。2023年度より経尿道的水蒸気治療も始めています。

2) 専門外来（予約制）

<特殊検査> 月～金曜日 午前9時～午前11時30分

膀胱鏡検査、尿道鏡検査、泌尿器科的超音波検査、前立腺生検、精液検査、CT、MRI 随時
（MRIは空きがなければ予約となります）

<小手術> 月～金曜日 午後

包茎手術、精管切除（パイプカット）等

3) 症例数

令和5年1月～令和5年12月

○主な手術症例数

術式	症例数	摘要
膀胱悪性腫瘍手術 （経尿道的手術・電解質溶液利用のもの）	43 例	
経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用のもの）	23 例	
経尿道的尿路結石除去術	17 例	
ロボット支援手術	小計 29 例	
前立腺全摘術	20 例	
腎部分切除術	6 例	
その他	3 例	
包茎手術	9 例	
腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	6 例	
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	6 例	
腎（尿管）悪性腫瘍手術	1 例	
腹腔鏡下副腎摘出術	2 例	
経尿道的水蒸気治療	7 例	
その他	13 例	
合 計	156 例	

(13) 産婦人科

■岡崎 審（おかざき ただし）主任部長

日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医、大阪医科薬科大学臨床教育教授、医学博士

■奥田 喜代司（おくだ きよじ）病院顧問

日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医（腹腔鏡・子宮鏡）・名誉会員、日本内視鏡外科学会特別会員、日本生殖医学会生殖医療専門医、日本エンドメトリオーシス学会顧問、母体保護法指定医、医学博士

■亀谷 英輝（かめがい ひでき）診療顧問

日本産科婦人科学会専門医・指導医・代議員、日本周産期・新生児医学会専門医・指導医・功労会員、日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医・指導医、近畿産科婦人科学会評議員、大阪府医師会医学会評議員、大阪産婦人科医会理事、大阪母性衛生学会理事、母体保護法指定医、大阪医科薬科大学臨床教育教授、医学博士

■中村 奈津穂（なかむら なつほ）副部長

日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医（腹腔鏡・子宮鏡）、日本内視鏡外科学会技術認定医、生殖医療専門医、臨床遺伝専門医、日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医、日本抗加齢医学会専門医、医学博士

■入江 惇太（いりえ あつひろ）医員

■長澤 佳穂（ながさわ かほ）医員

■三浦 恵子（みうら けいこ）医員

1) 診療科の紹介

市立ひらかた病院産婦人科では、2024年4月現在7名の常勤医体制で診察業務を行っています。また大阪医科薬科大学産科婦人科学教室から診療応援を受けています。

婦人科領域では主に子宮卵巣の良性疾患を治療対象とし、悪性疾患症例は可及的に迅速に検査・診断をすすめて病診連携を介して大阪医科薬科大学病院や関西医科大学附属病院などの高次機関へ紹介しています。当科では卵巣嚢腫、子宮内膜症、子宮筋腫および子宮腺筋症などの良性疾患症例に対して積極的に婦人科腹腔鏡下手術を、また骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨脛固定術を行っています。2022年10月からロボット支援下腹腔鏡下手術も施行しています。その他、腹腔鏡下手術適応外の巨大筋腫や多発筋腫に対しては従来通り開腹手術を施行しております。また粘膜下筋腫や子宮内膜ポリープに対して子宮鏡下手術を行い、細径子宮鏡下手術で日帰り手術も開始しています。

一方、産婦人科外来で子宮がん検診での子宮頸部細胞診異常症例にはコルポスコピー検査と狙い生検を行い、高度異形成～上皮内癌病変症例や長期持続する中等度異形成症例には子宮頸部円錐切除術を施行し術後経過を管理しています。また子宮内膜細胞診の異常症例には子宮鏡検査で悪性所見を早期発見し子宮鏡下狙い切除を実施しています。

産科および分娩領域では、症例により必要時には小児科と連携して、出生児が在胎週数35週以降、出生体重が2,500g以上の妊産婦を対象に妊婦健診および妊娠管理を行っています。出産後に産科的・精神的なサポートを要する産褥婦には産後ケアで短期間からの入院ケア管理

も行ってきます。また妊娠初期（10 週から 15 週まで）の希望する妊婦に対し大阪医科薬科大学の関連施設として連携を取りながら NIPT（新型出生前検査）特殊外来を開設しています。

その他糖尿病や甲状腺疾患などの妊娠合併症症例には糖尿病内科・甲状腺内分泌科・小児科と連絡を取りつつ安全に妊娠管理・分娩から産褥へ経過できるように努めています。妊娠高血圧症など重篤な妊娠合併症や病状が増悪進行する切迫早産など大阪医科薬科大学産婦人科や高次施設へ母体搬送する症例もあります。産科外来では、通常の妊婦健診に加えて助産師による妊娠中の指導や相談などを行い、妊娠経過中から妊産婦とのコミュニケーションの確立を図り、安心して分娩・出産に臨んでいただけるように配慮しています。当院では助産制度を利用した分娩が可能です。さらに医師、助産師、保健師および医療ソーシャルワーカーなど多職種スタッフで症例カンファレンスを定期的で開催して、各々の妊産婦に対してより良いサポートができるように心がけています。また、新生児蘇生インストラクター資格をもつ医師と助産師が当院で NCPR を開催し、院内スタッフや他施設の医師や助産師への指導も行ってきます

2) 手術症例と分娩件数

令和5年1月～令和5年12月

症例	件数
腹腔鏡下子宮全摘術	47 件
腹腔鏡下仙骨膣固定術	2 件
ロボット支援下仙骨膣固定術	12 件
腹腔鏡下筋腫核出術	12 件
腹腔鏡下卵巣嚢腫（嚢腫切除術および付属器摘除術）	77 件
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	1 件
子宮鏡下粘膜下筋腫切除術	20 件
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	49 件
腹式単純子宮全摘術	8 件
腹式子宮筋腫核出術	1 件
子宮膣部円錐切除術	25 件
婦人科手術 計	254 件
分娩件数（予定および緊急帝王切開術 31 件含む）	134 件
帝王切開術	31 件
流産手術	5 件

(14) 眼科

- 小島 祥太（こじま しょうた）主任部長
日本眼科学会認定眼科専門医、身体障害者福祉法指定医、指定難病医、医学博士
- 許勢 文誠（このせ ぶんせい）副部長
日本眼科学会認定眼科専門医
- 堤 啓志郎（つつみ けいしろう）医員
- 吉村 静宜（よしむら しずい）医員
日本眼科学会認定眼科専門医、指定難病医
- 松尾 純子（まつお じゅんこ）非常勤医員
日本眼科学会認定眼科専門医
- 菅澤 淳（すがさわ じゅん）非常勤医員
大阪医科薬科大学眼科功労教授
- 池田 恒彦（いけだ つねひこ）非常勤医員
大阪医科薬科大学眼科名誉教授

1) 診療科の紹介

当科では白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、外眼部疾患など様々な疾患を幅広く診察しています。白内障手術は年間 370 例程度行っており、片眼入院手術（1泊もしくは2泊）を基本に、日帰り手術にも対応しています（月曜日、水曜日）。また、翼状片、結膜弛緩症などの外眼部手術も行っています。その他、抗 VEGF 硝子体注射、後発白内障や緑内障（LI、SLT）、糖尿病網膜症や網膜裂孔などに対するレーザー治療、ドライアイに対する涙点プラグ、眼瞼痙攣に対するボツリヌス治療も対応可能です。当院で対応困難な緊急疾患・重症疾患は、病診連携を通して大阪医科薬科大学病院、関西医科大学附属病院等の高次機能病院へ紹介しています。

2) 専門外来（予約制）

- <斜視・弱視外来> 木曜日（午前）、第 1、3 火曜日（午後）、第 4 木曜日（午後）
- <視機能検査> 月～金曜日
- <蛍光眼底撮影検査及びレーザー治療> 火・木・金曜日
- <抗 VEGF 抗体硝子体注射> 月・水曜日

3) 症例数

令和5年1月～令和5年12月

○主な手術症例数

術式	症例数	摘要
外眼部手術	11 例	翼状片、結膜嚢形成術など
緑内障レーザー手術	3 例	LI、(SLT)
白内障手術	447 例	
網膜光凝固術	52 例	
硝子体手術	4 例	
後発白内障手術 (YAG レーザー)	72 例	
抗 VEGF 硝子体注射	180 例	
ステロイド テノン嚢下注射	17 例	
緑内障手術 (水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	5 例	

(15) 耳鼻咽喉科(音声外科センター)

■西川 周治 (にしかわ しゅうじ) 主任部長

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医・研修指導医、日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医・指導医、がん治療認定医、補聴器相談医、難病指定医、緩和ケア研修会終了、医学博士

■大津 和弥 (おおつ かずや) 音声外科センター長

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医、喉頭形成手術実施医、補聴器適合判定医・相談医、緩和ケア研修会修了、西日本音声外科研究会世話人、医学博士

■野呂 恵起 (のろ けいき) 副部長

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医、補聴器相談医、難病指定医、緩和ケア研修会修了

■兼竹 博文 (かねたけ ひろふみ) 医員

日本耳鼻咽喉科耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医、補聴器相談医、難病指定医、緩和ケア研修会修了、医学博士

1) 診療科の紹介

耳鼻咽喉科は耳・鼻・咽喉頭を扱うだけでなく、脳の下から鎖骨の上までを扱う頭頸部外科も診療・治療します。難聴やめまい、顔面神経麻痺といった耳疾患、アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎などの鼻疾患、扁桃炎や声帯ポリープといった咽喉頭疾患に加え、甲状腺や唾液腺などの頭頸部腫瘍の治療も行っています。入院診療では突発性難聴、顔面神経麻痺などに対するステロイド漸減点滴治療や、経口摂取困難な扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎など急性炎症に対する抗生剤点滴治療、めまい疾患などを受け入れております。また手術に関しては耳鼻咽喉科手術全般を行っています。その中でも頭頸部腫瘍や音声外科、鼻副鼻腔に対する手術に力を入れております。頭頸部腫瘍としては耳下腺腫瘍や甲状腺腫瘍、頸部リンパ節腫脹などに対して外来で受診当日に穿刺吸引細胞診を施行が可能で、画像検査なども行い、手術適応のある方には積極的に手術加療を行っています。また、本年4月より頭頸部癌治療に関しましても、手術、放射線、化学療法など集学的治療を用い、積極的に治療も行ってまいります。鼻・副鼻腔手術については、画像手術支援装置としてナビゲーションシステムが導入されております。これにより術中にリアルタイムで手術操作している部位がわかるようになり、昨今難治化している副鼻腔炎症例に対してもより安全に、かつ的確に内視鏡下鼻副鼻腔手術を施行することが可能となりました。鼻中隔彎曲やアレルギー性鼻炎による鼻閉や鼻水で困られている方に対して、鼻中隔矯正術や下鼻甲介手術やレーザーを用いた下鼻甲介鼻粘膜焼灼術を行っています。耳疾患においては、慢性中耳炎に対する鼓膜形成術や鼓室形成術、真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術、顔面神経麻痺に対する顔面神経減荷術、滲出性中耳炎に対する鼓膜チューブ留置術などを行っています。

他院にない特徴として 2023 年1月より音声外科センターを開設いたしました。種々の音声障害患者さんに対して診察し、手術で対応可能な症例に対して加療を行い、音声改善に取り組んでおります。具体的には胸部大動脈疾患や種々の腫瘍（食道や肺・上縦郭、甲状腺など）、脳血

管疾患によって生じた声帯麻痺や、声が震えたり詰まったりする難治性の内転型痙攣性発声障害、声帯ポリープや腫瘍などです。これらの患者の皆様は困っていてもどこでどのように治療したら良いか、患者さんのみならず医療者の間でも知られていない現状があります。そういった患者さんに対して当院では声帯麻痺の方には甲状軟骨形成術Ⅰ型や披裂軟骨内転術といった喉頭枠組み手術を施行して音声改善を図ったり、全身状態が悪い人、高齢者に対しては外来でアテロコラーゲン注入を行って音声改善を図っております。これにより大きな声が出るようになり、会話が楽になり患者さんに喜ばれております。内転型痙攣性発声障害に対してはボトックス注入による治療に取り組んでおります。声帯ポリープや喉頭良性腫瘍などに対しては経口的に切除し、侵襲の少ない短期入院手術で対応しております。

2) 診療内容

①主な外来・入院疾患

耳	急性中耳炎、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、突発性難聴、顔面神経麻痺など
鼻・副鼻腔	副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症、アレルギー性鼻炎、鼻・副鼻腔腫瘍など
咽頭・喉頭	声帯麻痺・痙攣性発声障害などの音声障害、喉頭腫瘍、声帯ポリープ、習慣性扁桃炎、アデノイド
口腔	口腔（舌）腫瘍、唾石症
頸部	甲状腺癌を含む頭頸部癌、耳下腺腫瘍などの唾液腺腫瘍、甲状腺腫瘍、咽喉頭良性腫瘍などを含む頭頸部腫瘍全般、嚥下障害

②治療・術式

○鼻

主な疾患	治療・術式
アレルギー性鼻炎	下鼻甲介レーザー焼灼術、翼突管神経切除術
鼻中隔彎曲症	鼻中隔矯正術
慢性副鼻腔炎	内視鏡下鼻・副鼻腔手術

○咽喉頭、音声障害

主な疾患	治療・術式
慢性扁桃炎 扁桃肥大	扁桃摘出術
アデノイド肥大症	アデノイド切開術
声帯ポリープ、声帯結節	顕微鏡下喉頭微細手術
声帯麻痺	甲状軟骨形成術Ⅰ型 披裂軟骨内転術 アテロコラーゲン注入
痙攣性発声障害	ボトックス注入
声を高くする、低くする	甲状軟骨形成術Ⅲ型 甲状軟骨形成術Ⅳ型

○頭頸部腫瘍

主な疾患	治療・術式
甲状腺腫瘍	甲状腺腫瘍摘出術
耳下腺腫瘍	耳下腺腫瘍摘出術
顎下腺腫瘍	顎下腺腫瘍摘出術
そのほか頭頸部腫瘍全般	

○耳疾患

主な疾患	治療・術式
慢性中耳炎	鼓膜形成術、鼓室形成術
真珠腫性中耳炎	鼓室形成術
滲出性中耳炎	鼓膜切開術、鼓室チューブ留置術
顔面神経麻痺	顔面神経間開放術

③診療時間等

外来診療：月曜日～金曜日 9時～11時半

手術日：火曜日、水曜日、木曜日の午後、金曜日は終日

造影 CT や MRI などの画像検査、顔面神経電気診断、ABR、語音聴力検査などの特殊検査は予約制で行っております。

3) 症例数

令和5年1月～令和5年12月

○主な手術症例数（合計 436 例）主な手術

術式	症例数	摘要
●耳疾患	小計 36 例	
鼓室・鼓膜形成術	2 例	
鼓膜チューブ挿入	10 例	
外耳道腫瘍摘出	0 例	
顔面神経減荷術	0 例	
その他	24 例	
●鼻副鼻腔疾患	小計 193 例	
鼻中隔矯正術	26 例	
内視鏡下鼻腔手術 I 型	44 例	
内視鏡下副鼻腔手術	52 例	
鼻腔腫瘍摘出	3 例	
翼突管神経切断術	10 例	
その他	58 例	

●咽喉頭疾患	小計 135 例	
口蓋扁桃摘出術	55 例	
アデノイド切除術	9 例	
軟口蓋形成術	1 例	
喉頭微細手術	26 例	
喉頭形成術	11 例	
喉頭粘膜下異物挿入術	15 例	
その他	18 例	
●頭頸部腫瘍疾患	小計	
口腔・咽頭悪性腫瘍摘出	1 例	
喉頭悪性摘出	1 例	
舌悪性腫瘍摘出	0 例	
甲状腺良性腫瘍摘出	10 例	
甲状腺悪性腫瘍摘出	12 例	
バセドウ病手術	0 例	
耳下腺腫瘍摘出	10 例	
顎下腺摘出	3 例	
頸部郭清術	3 例	
リンパ節摘出術	2 例	
神経鞘腫摘出	0 例	
その他	25 例	
●深頸部膿瘍	5 例	
●その他	18 例	

(16) 皮膚科

■日置 千華 (ひおき ちか) 医長

■森川 和音 (もりかわ かずね) 医員

1) 診療科の紹介

膚科が対象とする臓器は、皮膚だけではなく粘膜・爪・毛も含まれます。

当院は、あらゆる皮膚・粘膜疾患の治療に精力的に取り組んでいます。目に見える臓器を扱う皮膚科の特殊性として、専門医の視診・触診で多くの疾患は診断がつくことが挙げられます。診断が難しい場合は皮膚病理組織検査、真菌顕微鏡検査、ダーモスコピー（皮膚用の特殊拡大鏡）による検査、パッチテストなどを実施し、診断に迫り最適な治療法を提案いたします。治療面では、ガイドラインと医学的根拠に基づいた、専門的な治療を行っております。尋常性乾癬に対する治療も充実しており、最新のターゲット型の紫外線照射装置やオテズラ® による治療が可能です。

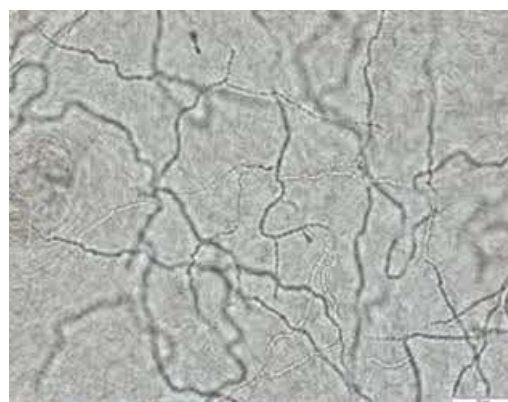
そのほか自己免疫性水疱症（天疱瘡・類天疱瘡）、感染症（带状疱疹、蜂窩織炎、丹毒）、薬疹、皮膚腫瘍、皮膚潰瘍、リンパ腫など皮膚科疾患を幅広く診療しており、重症皮膚疾患の患者の皆様には他診療科と密接に連携しながらの集学的治療を行うことも可能です。

【検査】

*真菌検査

白癬菌（水虫）、カンジダ症、癬風、疥癬などを診断するために行う検査です。

皮膚の角質を採取し、苛性カリで溶解して顕微鏡を用いて観察します。



*ダーモスコピー検査

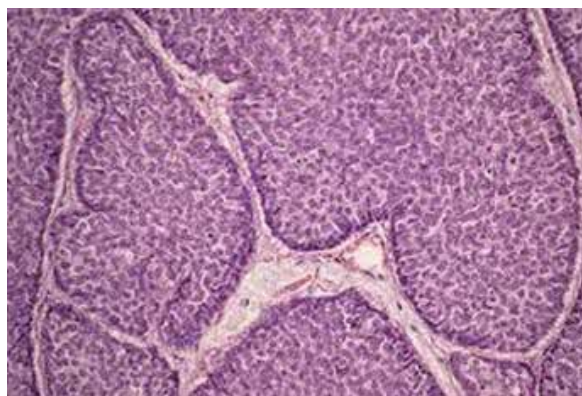
ダーモスコプと呼ばれる、皮膚表面を拡大して観察する装置を用いて偏光レンズやエコーゼリーにより、皮膚表面の乱反射を除いた状態で内部の構造を観察する検査です。これにより、普通に見ただけでは判断の難しい皮膚病変の診断が可能になることがあります。手のひら、足

の裏のほくろが良性か悪性(悪性黒色腫)かを診断したり、他の部位でも良性のしみ、ほくろ、血管腫、皮下出血と悪性黒色腫、基底細胞がんを区別するのに役立つことがあります。主に皮膚腫瘍の診断に用います。



*病理組織検査

皮膚の病気は目で見るだけで診断のつくことも多いのですが、残念ながら見ただけではわからないことも珍しくありません。そこで、特に皮膚腫瘍の場合はダーモスコープにより拡大して観察し、さらに必要なら一部を生検または全切除して、病理検査を行っています。また、一見ただの湿疹に見えても難病であったり、悪性の病気であったりすることもあり、皮膚腫瘍以外でも必要と思われる場合は皮膚生検(局所麻酔を行い皮膚の一部を切り取る)をして病理組織検査を行っています。



*アレルギー検査

パッチテスト…接触皮膚炎の原因検索を目的に行います。金属パッチテストについては現在15種類の試薬を所持しています。

【治療方法】

*液体窒素療法

液体窒素療法は、凍結療法、冷凍凝固療法とも呼ばれています。液体窒素療法とは、マイナス196℃の超低温の液体窒素を綿棒などに染み込ませて、患部を急激に冷やす(低温やけどさせる)ことによって、皮膚表面の異常組織(ウイルスが感染した細胞など)を壊死させて、新た

な皮膚の再生を促す治療法です。

通常、1度では完全に取りきれないため、1週間から2週間に1度くらいの間隔で、液体窒素療法を繰り返します。ウイルス性のいぼ以外にも、老人性のいぼ（脂漏性角化症）などの良性皮膚腫瘍や尖形コンジローマなど、様々な皮膚疾患に対して液体窒素療法は行われております。



*エキシマライト

白斑（白なまず）や乾癬など皮膚疾患の紫外線治療として現在知られているものには、PUVA療法や近年注目を集めているナローバンドUVB療法があります。エキシマライト光線療法とは、それらの紫外線療法よりさらに効果の高いと言われている308nmの紫外線を患部に照射して処置する最新の光線療法です。308nmを選択的に照射することで、従来の紫外線療法（PUVA、ナローバンドUVB）よりも少ない回数で改善効果を認めやすく、効果の持続も長いと言われています。また、従来の紫外線療法で改善しにくかった皮膚病変にも効果があることが確認されています。

<保険適応>

尋常性白斑、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、円形脱毛症、類乾癬など

<効果が見込める疾患>

結節性痒疹、皮膚そう痒症、手湿疹など



*デュピクセント®

当院は、アトピー性皮膚炎に対して初となる生物学的製剤（デュピクセント®）による治療が可能です。一定期間、抗炎症外用剤を使用しても効果が得られない中等症～重症の成人患者の皆様（15歳以上）が対象となります。2週間に1度の投与間隔です。

すでに導入済みの方で継続治療をご希望の場合は、導入時の「施設要件」「前治療要件」「疾

患活動性」を記載した診療情報提供書をお持ちください。

2) 専門外来（予約制）

外来手術……………月・火・水・木曜日

パッチテスト……………月曜日⇒水・木・翌月曜日判定

……………火曜日⇒木・金・翌火曜日判定

いぼの冷凍凝固処置、鶏目・胼胝処置…月～金曜日 午前

乾癬外来……………火曜日 午後

2018年2月から週一回、毎週火曜日の午後からの乾癬外来を開設いたしました。尋常性乾癬は2010年に日本でも生物学的製剤の使用が許可され、それ以降も新たな治療薬が次々と開発されています。それにより重症の尋常性乾癬や関節性乾癬などの治療も行えるようになってきており、必要時には承認施設へのご紹介をいたします。またその他、経口PDE4阻害薬などの新規内服薬、紫外線治療機器（エキシマライト）などの治療機器も導入し、患者の皆様のニーズに応じた治療を行っております。

3) 症例の実績

令和5年1月～令和5年12月

症例	症例数
病理検査	124 例
パッチテスト	25 例
紫外線療法	241 例
帯状疱疹	142 例
アトピー性皮膚炎	149 例
尋常性乾癬	23 例
生物学的製剤	137 例

(17) 放射線科

■辰巳 智章（たつみ としあき）主任部長

日本医学放射線学会治療専門医、放射線科研修指導者

■赤木 弘之（あかぎ ひろゆき）主任部長

日本医学放射線学会診断専門医、日本核医学会核医学専門医、日本核医学会 PET 核医学認定医

■放射線技師 20 名

■看護師 5 名

■事務職員 6 名

1) 診療科の紹介

放射線科では「画像診断」と「放射線治療」を行っています。「画像診断」では、CT・MRI・核医学・透視検査などの装置によって病気の診断を行い、放射線診断医が、画像所見により報告書を作成します。当科では、高度医療に対応できる医用画像診断装置を導入しています。AI（人工知能）技術「Deep Learning」を用い画質向上機能を搭載した CT 装置を導入し、被ばくの低減を実現しつつ、短時間でより高画質な画像情報を提供できるようになりました。そして、令和 3 年 11 月に導入された乳房撮影装置は石灰化病変の生検を行うことができ、従来の vertical approach に加え lateral approach キットを用いることにより、どのような乳房厚でも生検が可能となりました。また、各科連携のもと、迅速かつ精度の高い画像診断による検査を行っており、救急体制の充実、地域医療機関の先生方からの画像診断に関する依頼に適時対応できる体制づくりに取り組んでいます。その他の検査として、骨密度測定・血管造影・乳房撮影なども行っています。乳房撮影では、女性技師が担当することで患者の皆様が安心して検査を受けられるように配慮しています。「放射線治療」は、手術・抗がん剤治療とならんで「がん」に対する 3 大治療の一つで、治療を受けられる方は年々増加しています。当科では、画像誘導放射線治療など、より正確な治療を行っています。また、定位放射線治療の施設基準を満たしており、頭部及び体幹部への定位放射線治療（いわゆるピンポイント照射）も行っています。一般の外照射および定位照射を専門医・専門技師が担当し、正確な治療を行っています。スタッフは医師 2 名、診療放射線技師 20 名、看護師 5 名、事務員 6 名の計 33 名で各診療科の多様な要望に対応しています。

〔認定資格の取得者数〕

放射線治療専門技師 2 名、放射線治療品質管理士 2 名、医学物理士 1 名、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師 6 名、X 線 CT 認定技師 3 名、救急撮影認定技師 4 名、第一種放射線取扱主任者 3 名、胃がん検診専門技師 3 名、肺がん CT 検診認定技師 1 名、医療情報技師 1 名、核医学専門技師 1 名、衛生工学衛生管理者 1 名、日本血管撮影インターベンション専門診療放射線技師 1 名

2) 専門外来（予約制）

CT検査 ……月・火・木・金曜日

MR I 検査……月・火・木・金曜日

核医学検査……月・火・木・金曜日

放射線治療……月 ～ 金曜日

3) 年間検査数・放射線治療数

令和5年1月～令和5年12月

検査名		件数
一般撮影	小計	41,964 件
	単純撮影全般	33,799 件
	病室	4,342 件
	手術室	1,610 件
パノラマ・デンタル		2,213 件
CT	小計	18,293 件
	単純	13,920 件
	造影	3,744 件
	歯科用CT (CBCT)	629 件
検査名		件数
MR I	小計	5,424 件
	単純	3,909 件
	造影	1,515 件
マンモグラフィー		1,623 件
骨密度測定		902 件
血管造影	小計	246 件
	心臓カテーテル	235 件
	ANGIO (頭部・腹部)	11 件
X線TV検査		1,474 件
核医学検査		511 件
検査名		件数
健診・人間ドック	小計	3,996 件
	単純撮影	1,900 件
	胃透視	315 件
	マンモグラフィー	1,528 件
	脳ドックMR I	56 件
	胸部・腹部CT	105 件
骨密度		92 件

放射線治療	人数	件数
原発部位別	128 人	小計 2,571 件
脳・脊髄	0 人	0 件
頭頸部	5 人	131 件
肺・気管・縦隔	37 人	499 件
食道	11 人	184 件
胃・十二指腸・小腸	4 人	22 件
大腸・直腸	8 人	102 件
肝・胆・膵	2 人	18 件
乳腺	54 人	1,449 件
泌尿器（含前立腺）	7 人	166 件
婦人科	0 人	0 件
骨・軟部腫瘍	0 人	0 件
良性疾患	0 人	0 件
造血器リンパ系	0 人	0 件
その他・原発巣不明	0 人	0 件

放射線治療	人数	件数
照射方法別	128 人	小計 2,571 件
一般照射	121 人	2,547 件
脳・頭頸部定位照射	6 人	16 件
肺定位照射	1 人	8 件

(18) 歯科口腔外科

- 有吉 靖則（ありよし やすのり）診療局次長 兼 主任部長
日本口腔外科学会指導医・専門医、日本口腔外科学会代議員、大阪医科薬科大学非常勤講師、医学博士
- 濱田 敦（はまだ あつし）診療局参事 兼 部長（主任部長級）
- 木村 吉宏（きむら よしひろ）部長
日本口腔外科学会専門医、日本再生医療学会再生医療認定医、大阪医科薬科大学非常勤講師、医学博士
- 岡江 梓（おかえ あずさ）医員
- 向井 竜也（むかい たつや）非常勤医員
- 高橋 泰子（たかはし やすこ）非常勤医員
日本口腔外科学会認定医、医学博士

1) 診療科の紹介

歯科口腔外科では、患者の皆様への負担が少ないやさしい治療を心がけています。常勤歯科医師と非常勤歯科医師の6名により、口腔外科的疾患全般（埋伏智歯などの難抜歯、口腔領域の感染症、顎口腔外傷、顎関節症、口腔・顎骨嚢胞、腫瘍、口内炎など口腔粘膜疾患、唾石など唾液腺疾患、舌痛症など）の診断・治療を行っています。低位に埋伏した智歯、小児の正中埋伏過剰歯などの手術の際には、短期入院下での全身麻酔下での手術を行っています。さらに、口腔外科手術の際に歯科治療恐怖症、異常絞扼反射などで施術が困難な患者の皆様に対しては、静脈内鎮静処置下での口腔外科的処置を行っています。循環器疾患、糖尿病などさまざまな疾患を有する患者の皆様の治療を行う際には、かかりつけ医と密に連携し、全身状態を把握したうえで、生体モニターなどでの全身管理下に、抜歯をはじめとする口腔外科処置を行っています。一方、総合病院内の歯科口腔外科として、院内他科入院中の患者の皆様に対する周術期口腔機能管理を積極的に行い、口腔に起因する周術期合併症の予防に努めています。

2) 専門外来（予約制）

<特殊検査>

- 歯科用3次元CT検査（インプラント術前CT、埋伏智歯と上顎洞・下顎管の精査など）：
月～金曜日 午前9時～
- 下唇腺生検（シェーグレン症候群疑い）：月～金曜日 午前9時～

<特殊外来>

- 睡眠時無呼吸症候群の歯科装置：月～金曜日 午前9時～
- 顎関節症外来：月～金曜日 午前9時～
- 随時外来手術（埋伏智歯抜歯、歯根端切除術、粘液嚢胞摘出術など）：月・水・金 午後3時～
- 口腔ケア（病棟患者対象）：火曜日 午後3時～
- 周術期口腔管理：月～金曜日 午前9時～

3) 主な手術症例数

令和5年1月～令和5年12月

○全身麻酔 手術症例件数 合計 120件

手術症例	件数
埋伏歯抜歯術	小計 59件
埋伏智歯抜歯術	35件
上顎正中過剰埋伏歯抜歯術	19件
その他の埋伏歯抜歯術	3件
その他の抜歯術	2件
顎骨嚢胞摘出術	小計 33件
歯根嚢胞摘出術	20件
含歯性嚢胞摘出術	8件
その他の顎骨嚢胞摘出術	5件
顎骨腫瘍摘出術	11件
口腔内軟組織嚢胞・腫瘍摘出術	4件
顎骨骨髓炎・骨壊死手術	5件
口腔内前癌病変切除術	2件
骨隆起形成術	2件
上顎洞迷入歯摘出術	1件
上顎洞口腔瘻孔閉鎖術	1件
埋伏歯開窓術	1件
歯科治療	1件

○静脈内鎮静併用局所麻酔手術 手術症例件数 合計 46件

手術症例	件数
抜歯術	小計 45件
智歯抜歯術	13件
その他の抜歯術	32件
顎骨嚢胞摘出術	小計 5件
歯根嚢胞摘出術	5件
顎骨腫瘍摘出術	2件
口腔内軟組織腫瘍切除術	2件

(19) 麻酔科

■宮崎 信一郎（みやざき しんいちろう）主任部長

日本麻酔科学会認定麻酔科指導医、日本専門医機構認定麻酔科専門医、日本ペインクリニック学会認定ペインクリニック専門医、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医、日本周術期経食道心エコー認定者、厚生労働省麻酔科標榜医、日本麻酔科学会評議員、日本区域麻酔学会評議員、日本神経麻酔集中治療学会評議員、緩和ケア研修修了、医学博士

■吉本 嘉世（よしもと かよ）部長

日本麻酔科学会認定麻酔科指導医、日本専門医機構認定麻酔科専門医、厚生労働省麻酔科標榜医、産業医、ICD 認定医、緩和ケア研修終了

■出口 志保（でぐち しほ）部長

日本麻酔科学会認定麻酔科指導医、日本専門医機構認定麻酔科専門医、日本集中治療学会専門医、厚生労働省麻酔科標榜医、緩和ケア研修修

■山本 汐媛（やまもと しおん）医員

厚生労働省麻酔科標榜医、緩和ケア研修修了

■西尾 晃司（にしお こうじ）医員

厚生労働省麻酔科標榜医、緩和ケア研修修了

■臨床工学技士 4名

1) 診療科の紹介

当院は、日本麻酔科学会の認定病院として麻酔全般について臨床にあたっております。現在は5名のスタッフのほか、大阪医科薬科大学麻酔科学教室などの非常勤医の協力を得て、安全で円滑に手術が行えるように麻酔管理を行っています。また、臨床研修医の必須科目として8週間、気道・静脈確保、全身管理の基本を徹底指導しています。

当科では、手術前に担当麻酔科医師が麻酔の方法やリスクについて患者の皆様にはわかりやすいように、冊子や実際に使用する医療器具などを用いて説明を行い、納得されるまで十分に話し合いができるように心がけています。また、近年問題になっている深部静脈血栓症や肺塞栓症に対してもマニュアルに基づいた管理を行い、その防止に努めています。術後疼痛管理は、持続硬膜外鎮痛法、超音波ガイド下末梢神経ブロックなど種々の鎮痛法を駆使して積極的に除痛を図り、患者の皆様への早期離床と術後合併症の予防に努力しています。なお、当院は手術室において全身麻酔時に救急救命士が気管挿管を行う実習を受け入れており、患者の皆様には実習に関するご協力をお願いし、救急活動の向上にも貢献しています。

2) 専門外来（予約制）

麻酔科術前診療 月～金曜日

3) 症例数

令和5年1月～令和5年12月

○主な症例数

麻酔科症例数 2,254 例（うち手術室内 2,254 例、手術室外0）

麻酔法	症例数	備考
全身麻酔 吸入	1,532 例	
TIVA	32 例	
吸入 + 硬・脊、伝達麻酔	466 例	
TIVA+ 硬・脊、伝達麻酔	24 例	
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	26 例	
硬膜外麻酔	0 例	
脊髄くも膜下麻酔	132 例	
その他	42 件	

ペインクリニック

■宮崎 信一郎（みやざき しんいちろう）麻酔科主任部長

日本麻酔科学会認定麻酔科指導医、日本専門医機構認定麻酔科専門医、日本ペインクリニック学会認定ペインクリニック専門医、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医、日本周術期経食道心エコー認定者、厚生労働省麻酔科標榜医、日本麻酔科学会評議員、日本区域麻酔学会評議員、日本神経麻酔集中治療学会評議員、緩和ケア研修修了、医学博士

■宇田 るみ子（うだ るみこ）麻酔科非常勤医師

■岩井 浩（いわい ひろし）非常勤診療顧問

1) 診療科の紹介

様々な痛みを扱う当院のペインクリニックは、専門医資格をもつスタッフにより、週に3回外来を行っています。京阪沿線では、ペインクリニックを行っている施設は非常に限られていますが、当院では様々な痛みを抱える患者の皆様の相談・治療に積極的に取り組んでおり、高度な治療、さらに入院が必要な疾患につきましては、大阪医科薬科大学と協力して、その治療にあたっています

当院は大阪府がん診療拠点病院に指定されており、積極的にがん診療に取り組んでいます。緩和ケア病棟を設置しているのが特徴であり、がんによる様々な苦痛の軽減にチーム医療で取り組んでいます。また、がん患者の約70%が痛みを経験すると言われており、ペインクリニック専門医は神経ブロック療法を駆使して、がんの痛みの緩和に重要な役割を果たしています。

今後、高齢化がさらに進み、痛みを抱える患者さんはますます増加することが必然的であり、苦痛に対処できる医療を提供できるよう努めています。

2) 専門外来（予約制）

ペインクリニック 月・火曜日 午後

(20) 中央検査科 / 病理診断科

■時津 浩輔（ときつ こうすけ）主任部長

日本呼吸器外科学会評議員、緩和ケア研修・指導者研修修了、CST 修了、医学博士

■上野 浩（うえの ひろし）病院顧問

日本病理学会病理専門医・研修指導医、日本病理学会評議員

■浮村 聡（うきむら あきら）特命顧問・医療安全管理室（感染防止対策部門）

日本感染症学会感染症専門医・指導医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、日本臨床検査医学学会臨床検査管理医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、大阪医科薬科大学功労教授、ICD 認定医

■臨床検査技師 29 名

1) 診療科の紹介（中央検査科）

当科は検体検査部門、生理機能検査部門、病理検査部門の3部門からなり、夜間休日の救急診療に対応できるよう、臨床検査技師の育成に取り組んでいます。

検体検査部門では、臨床現場から受け付けた様々な検体（血液、尿、便など）を検査し、正確な検査結果を迅速に患者の皆様へお返しできるよう努めています。

微生物検査では検体に存在する微生物を培養し、感染症の原因微生物同定と、どのような抗生物質に効果があるのかを検査しています。当科では、ブドウ球菌や大腸菌などを検査する一般培養検査、ノロウイルスやロタウイルスなどを調べるウイルス検査、結核菌の有無を調べる抗酸菌検査、寄生虫感染を調べる虫卵検査を行っています。

また集団感染を引き起こす恐れのある微生物や、抗生物質が効きにくい耐性菌が検出された場合は直ちに感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームと連携し、院内感染が拡大することを防ぐための措置を講じています。

生化学検査、血液学検査、輸血検査、感染症検査などの緊急性を要する検査項目は、1時間以内に結果が判明し、救急医療に貢献できるよう365日24時間体制で業務を行っています。

次に、生理機能検査部門では、循環機能検査（心電図・心音図・血圧脈波・負荷心電図検査・24時間ホルター心電図・血圧検査など）、肺機能検査（スパイロメーターによる肺機能検査）、画像検査（腹部・心臓・頸動脈・甲状腺などの超音波検査）の他に脳波検査や筋電図検査、携帯装置使用による睡眠時無呼吸検査などを行っています。

また呼気試験によるヘリコバクター・ピロリ菌のスクリーニング検査も行っています（その際は、当院の内科を一旦受診していただくことになります）。病理検査部門では、病理診断までに至る複数の検査工程を検査技師が担当し、質の高い病理診断や細胞診検査が行えるようにシステムの構築を行っています。

各種認定資格が取得できるよう科内全体で職員への教育体制の充実を図っており、枚方市をはじめ北河内の皆様に質の高い検査医療が提供できるように日々精進しています。

2) 認定資格の取得者数

超音波検査士（循環器）5名、超音波検査士（消化器）6名、超音波検査士（血管）1名、
超音波検査士（体表）1名、認定心電図技師1名、二級臨床検査士（微生物学）1名、
二級臨床検査士（病理学）2名、緊急臨床検査士3名、日本糖尿病療法指導士3名、
細胞検査士7名、国際細胞検査士1名、認定病理検査技師3名

3) 検査数

令和5年1月～令和5年12月

検査名	件数
検体検査	小計 237,794 件
一般検査	31,372 件
血液検査	58,686 件
生化学血清検査	99,934 件
輸血検査	6,403 件
止血検査	16,848 件
微生物検査	24,551 件

検査名	件数
生理検査	小計 23,957 件
心電図検査	11,993 件
循環器エコー検査	2,657 件
腹部エコー検査	2,296 件
トレッドミル検査	267 件
ホルター心電図	301 件
肺機能検査	3,284 件
脳波・筋電図・A B R	973 件
A B I 検査	448 件
聴力検査	1,738 件

検査名	件数
病理検査	小計 10,308 件
細胞診検査	4,384 件
病理組織検査	5,614 件
迅速検査	305 件
病理解剖	5 件

(21) リハビリテーション科

■武田 義弘（たけだ よしひろ）主任部長 兼 循環器内科部長

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、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専門医、日本内科学会 JMECC インストラクター、日本救急学会 JCLS コースディレクター、日本内科学会近畿支部評議員、日本循環器学会近畿支部評議員、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、医学博士

■岩井 浩（いわい ひろし）非常勤診療顧問

■理学療法部門職員 理学療法士 10 名

■作業療法部門職員 作業療法士 3 名

■言語聴覚部門職員 言語聴覚士 2 名

1) 診療科の紹介

リハビリテーション科では、「患者の皆様立場に立って心のかようリハビリテーションを提供します」という理念を掲げ、温かい接遇と適切な臨床判断を心掛け、効果の検証を行いながら、患者の皆様や他職種からも信頼される医療サービスの提供を目指しています。

現在、リハビリスタッフは 15 名であり、脳血管障害や神経筋疾患、整形外科術後患者の皆様だけでなく、内部障害（循環・呼吸・代謝障害）やがん、小児患者の皆様にも対応が可能です。また、心臓リハビリテーション指導士、呼吸療法認定士などの資格を所持するスタッフも増え、知識・技術の向上に努めながら院内のチーム医療にも貢献しています。

○理学療法とは

理学療法とは病気、けが、高齢、障害などによって運動機能が低下した状態にある人々に対し、運動機能の維持・改善を目的に運動、温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いて行われる治療法です。理学療法の直接的な目的は運動機能の回復にあります。日常生活動作（ADL）の改善を図り、最終的には QOL の向上をめざします。

理学療法の対象者は主に運動機能が低下した人々ですが、そうなった原因は問いません。病気、けがはもとより、高齢や手術により体力が低下した方々などが含まれます。最近では運動機能低下が予想される高齢者の予防対策、メタボリックシンドロームの予防、スポーツ分野でのパフォーマンス向上など障害を持つ人に限らず、健康な人々に広がりつつあります。（日本理学療法士協会 HP より）

○作業療法とは

作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助です。

作業とは、「対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為」を指し、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為と、それを行うのに必要な心身の活動が含まれます。

作業療法の対象者は、身体、精神、発達、高齢期の障害や、環境への不適應により、日々の作業に困難が生じている、またはそれが予測される方々や集団が含まれます。（日本作業療法士協会 HP より）

当院では、脳血管障害をはじめ、上肢、手指外傷後のハンドセラピー、乳がん手術後の作業療法なども行っています。

○言語聴覚士とは

私たちは、ことばによってお互いの気持ちや考えを伝え合い、経験や知識を共有して生活しています。ことばによるコミュニケーションには、言語、聴覚、発声・発語、認知などの各機能が関係していますが、病気や交通事故、発達上の問題などでこのような機能が損なわれることがあります。

言語聴覚士はことばによるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職です。また、摂食・嚥下の問題にも専門的に対応します。（日本言語聴覚士協会 HP より）

<施設認定>

- ・脳血管疾患等リハビリテーション I
- ・運動器リハビリテーション I
- ・呼吸器リハビリテーション I
- ・心大血管疾患リハビリテーション I
- ・廃用症候群リハビリテーション I
- ・がん患者リハビリテーション

2) 専門外来（予約制）

リハビリ診療 月～金曜日

(22) 栄養管理科

- 和辻 利和（わつじ としかず）主任部長 兼 泌尿器科主任部長
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医、大阪医科薬科大学臨床教育准教授
- 管理栄養士 7名

1) 診療科の紹介

栄養管理科では、外来及び入院時の栄養指導、疾患や病態、咀嚼や嚥下状況などに配慮した食事の提供などを行っています。

入院時はベッドサイドへ訪問し、身体状況や食事摂取量などの確認と身体計測値や検査データをもとに栄養アセスメント（栄養評価）を実施し、主治医をはじめ、他職種と連携しながら栄養の管理計画を立て、食事提供を行っています。

① 栄養指導

外来・入院問わず、医師が食事療養の必要があると判断した場合には、普段の食生活や現在の病態、生活環境等から、一人ひとりに応じた食事療養プランを立案し、栄養指導を実施しています。外来がん化学療法（外来ケモ）実施中の患者さんに対しても栄養指導を行っています。

② NST（栄養サポートチーム）

栄養状態に問題がある場合は、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・言語聴覚士・管理栄養士などが多職種で連携し、それぞれの専門知識を集約して様々な方面から問題点を探索し、チームで栄養管理の実践に取り組んでいます。また、外部有識者を招いての勉強会を開催するなど、院内だけではなく、地域の医療従事者に対しても広く NST 啓発活動を行っています。

[その他のチーム医療]

心臓リハビリチーム、呼吸器リハビリチーム、糖尿病透析予防指導チーム、褥瘡対策チーム、緩和ケアチームなどにも管理栄養士が参加し、他職種連携を行っています。

③ その他の取り組み

[周術期の栄養管理]

全身麻酔下で手術を実施される場合、術前から栄養評価、栄養スクリーニングを実施し、医師と密に連携して栄養状態の維持・改善を図っていきます。術後はモニタリングをこまめに行い、食思

不振や栄養状態の低下等を認めたときは患者さんの状態を把握した上で、医師と栄養管理についての計画を立てていきます。

【体成分分析装置 InBody】

InBody は筋肉量、体水分量、体脂肪量等を数値化して測定を行うことができます。これを利用して栄養指導や術前・術後の筋肉量の評価、リハビリテーションの効果、またリンパ浮腫の水分量の評価等を行っています。

2) 症例数

令和5年1月～令和5年12月

○栄養指導状況

項目	件数	摘要
栄養指導（入院・外来・ケモ）	1,883 件	
NST 回診	345 件	
周術期栄養管理	1,933 件	
InBody 測定	927 件	
栄養情報提供書作成	490 件	

(23) 救急科

■片岡 尚之（かたおか たかゆき） 医長

1) 診療科の紹介

当院では、救急告示医療機関として 365 日 24 時間体制で二次救急診療を行っています。日勤帯は救急を専門とする医師が小児科、産婦人科以外の救急患者の初期診療を行っており、小児科、産婦人科の救急患者さんについては、当該診療科の医師が診察を行っています。日勤帯以外の時間帯は内科・外科系・小児科・産婦人科の医師が救急医療を行っています。救急科が初期診療を行ったあとは、必要に応じて専門科に引き継ぎ、切れ目なく診療が継続されるよう努めています。

当院の役割

救急では、個々の医療機関が一次救急・二次救急・三次救急のいずれかのグループに分けられます。一次救急の医療機関は入院を要しない軽症のケース（初期救急あるいは一次救急）、三次救急は救命処置や集中医療が必要な重篤なケースの診療にあたります。

当院は、二次救急の位置づけとなっており、入院や手術、緊急処置などが必要な中等症以上の状態にある患者の皆様の診療を行うミッションを担っています。また、重篤な患者の皆様の診療にあたる際には、状態の安定化を図りつつ、三次医療機関（救命救急センター）へ連携の上、搬送し、患者の皆様にとって必要な医療が迅速に受けられるよう努めています。

救急診療の流れ

救急科で診療を行う患者の皆様多くは、救急車により搬送されます。まず救急隊からホットライン（直通電話）があると、救急隊から病状などの情報収集を行います。そして、救急車が到着するまでの間に、検査や輸液、人工呼吸などの準備を整えます。また、必要に応じて院内の他のスタッフ（医師・看護師）へ応援要請を行い、十分な医療が行えるようにしています。患者の皆様が到着時には、まず表情や様子などから、迅速に気道 (A)・呼吸 (B)・循環 (C)・意識 (D)・体温 (E) などの状態を確認し、緊急処置が必要かどうか判断を行っています。「酸素」と「身体の中の水」に不足がないかを判断し、酸素が不足している場合には酸素投与や人工呼吸を行い、身体の中の水が不足している場合には、輸液を行います。またエコー（超音波）を用いて、循環に悪いところがないか（心臓がしっかり動いているか）を確認したり、循環不全の原因検索を行っています。

このようにして、気道・呼吸・循環の安定化を図り、また痛みを取り除くよう診療を進めています。これら救急診療を行った上で、入院が必要な場合には、病状に適した診療科の医師へ引継ぎを行い、病状の回復を図っています。

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

二次救急の中では、平素のフレイル（加齢・認知症に伴う衰弱）程度が重度であるため、積極的治療を行うと、却って患者さんの生活の質を落とすのではないかという例も多く存在します。このような場合は、フレイルの程度を見極める診察や問診・面接を詳細に行った上で、患者の皆様の意思を最大限に尊重し、敢えて延命や苦痛となる処置は控え、苦痛のみ除去する道を選ぶこともあります。

2) 普及・啓発等の取り組み

急変時の対応に備え、院内蘇生マニュアルの設定や除細動器の整備、アナフィラキシーへの対応、統一救急カートの整備を行いました。また、医療安全管理室との共同作業により、国際ガイドラインに準拠するウツタイン様式の心停止記録レジストリーも軌道に乗りはじめ、データの蓄積により、得られたデータから、院内救急システムの課題や対策を挙げています。

日本救急医学会認定 Immediate Cardiac Life Support:ICLS コースの開催は第 50 回まで実施し、非医療従事者を含む院内の全職員を対象とした簡易心肺蘇生講習会（PUSH コース）も並行して行っています。救急認定看護師会は看護局向けに精力的に、一次救命処置（BLS）研修会や、日本救急看護学会認定のファーストエイドコースを開催しています。これにより、院内における看護師の CPR や電気ショックによる蘇生成功事例も多数みられるようになってきました。

心停止の認識から CPR 開始までの時間も有意に短縮しています。といった院内の心停止データを収集して解析すること、正確なカルテ記載ができるようにシステムを整備したり、教育を行ったりするのも救急の仕事の一つです。近年では救命処置にも COVID-19 とみなした対応が必要とされ、胸骨圧迫や気管挿管はエアロゾル発生手技とされており、職員の感染リスクに繋がります。そのために、院内の救急蘇生マニュアルや蘇生教育にも日本蘇生協議会（JRC）の COVID-19 対応マニュアル（[http:// bit.Do/jrccovid19manual](http://bit.Do/jrccovid19manual)） に組み込まれています。

また、救急科に多くの患者の皆様が来院している場合に重症患者・緊急患者を素早く察知するために、日本臨床救急医学会が策定した緊急度判定支援システム（Japan Triage and Acuity Scale:JTAS）を導入して救急外来ナースのトリアージ能力を高めています。

3) 症例数

令和5年1月～令和5年12月

科名	症例数	うち入院数 (率)
救急科		
救急搬送	3,278 例	1,213 (37.0%)
自己来院	7,965 例	868 (10.9%)
小計	11,243 例	2,081 (18.5%)
小児科		
救急搬送	1,884 例	481 (25.5%)
自己来院	978 例	534 (54.6%)
北河内夜間後送	221 例	152 (68.8%)
小計	3,083 例	1,167 (37.9%)
全体 (救急 + 小児)		
救急搬送	5,162 例	1,694 (32.8%)
自己来院	8,943 例	1,402 (15.7%)
北河内夜間後送	221 例	152 (68.8%)
合計	14,326 例	3,248 (22.7%)

(24) 健診センター

■森田 眞照（もりた しんしょう）特別顧問 兼 健診センター長 兼 外科 兼 緩和ケア科
日本臨床外科学会評議員、日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科
専門医・指導医、日本消化器病学会消化器病専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会消化器内
視鏡専門医・指導医、日本乳癌学会乳腺認定医、日本医師会認定産業医、検診マンモグラフィ
読影認定医師、消化器がん外科治療認定医、医学博士

■旭爪 幸恵（ひのつめ ゆきえ）部長
日本内科学会総合内科専門医、人間ドック健診専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師、
検診乳房超音波検査認定医師

■古川 恵三（ふるかわ けいぞう）非常勤診療顧問
日本医師会認定産業医

1) 診療科の紹介

一般に、病院を受診される方は、身体の何らかの不調について検査や治療をするために来院されています。一方、病気を身体に持ちながらも症状が軽微なために気づかずに過ごされている方、発症前段階にありながら高リスクの状態でご過ごされている方には検査を受ける機会が健診・検診において他にありません。

現在、日本人の死亡の原因として、がん、心疾患、脳血管障害が上位に挙げられます。各疾患の治療成績は向上しており、治療後の5年生存率も延伸しておりますが、人口の高齢化によりがんの発生総数、死亡数は増加しています。そして、生涯でがん罹患するのは2人に1人とされています。早期発見、早期治療が出来れば治療成績は大きく改善されます。

また、将来的なQOLを低下させる疾患の発症リスクを下げるための生活習慣の見直しや早期の生活習慣病治療開始の契機として、生活習慣病健診は大きな意義を持ちます。

症状が出る前に、検査を受けて身体の状態を見直し、問題を認識できる機会が健診・検診です。日本人の平均寿命は40年前より10年近く延伸しており、2020年に生まれた女性は2人に1人が90歳まで生きると言われる時代になりました。当センターは長寿化する現代において「予防医学」を推進し、健康寿命を延長するべく尽力してまいります。

当院健診センターでは「一般健診」以外に、「特定健診」や「市民がん検診（肺がん、胃がん、大腸がん、前立腺がん、乳がん、子宮がん）」を行っています。

また、「人間ドック（半日コース）」では様々なオプションを揃えており、「脳ドック」とともに高い評価をいただいています。

そして、総合病院ならではの診療科との連携により、がん検診・ドックとも要精査症例の高い受診率が叶えられております。

2) 健診日（予約制）

健診、人間ドック、脳ドックは受診予約が必要です。

3) 受診者数

令和5年1月～令和5年12月

○健診等の受診者数

区 分		受診者数	
人間ドック		702 人	
脳ドック		57 人	
健康診断	特定健診	1,047 人	
	がん検診	胃がん 胃透視	225 人
		胃がん 内視鏡	416 人
		肺がん	860 人
		大腸がん	955 人
		前立腺がん	266 人
		乳がん	1,247 人
		子宮がん	603 人
	一般健診	293 人	
合 計		6,671 人	

※このほか医師会健診・歯科医師会結核検診・被爆者健診・インフルエンザ予防接種等を実施。

(25) 緩和ケア科

■ 泉 信行 (いずみ のぶゆき) 主任部長

日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医・指導医、日本緩和医療学会緩和医療認定医、医学博士

1) 診療科の紹介

新病院開院にともない、緩和ケア科を開設しました。

1. 緩和ケア病棟の理念

- ・患者の皆様とご家族の思いを傾聴し、心身の苦痛を取り除き、安らぎとぬくもりを届けます。
- ・患者の皆様の尊厳を尊重し、自分らしく過ごしていただけるよう支援します。
- ・患者の皆様とご家族に寄り添い、心地良さを提供します。

2. 緩和ケア病棟の基本方針

- ・痛みやその他の苦痛となる症状を緩和します。
- ・生命の尊厳を尊重し、死を自然なものと認めます。
- ・最期まで患者の皆様がその人らしく生きていけるように支えます。
- ・患者の皆様だけでなくご家族も含めて、療養生活に伴う様々な苦痛に対処できるよう支援します。

上記の理念と方針に基づき、心温まる療養生活の場を提供します。患者の皆様の病状に伴う痛み、息苦しさ、吐き気などの症状を軽減させるとともに、悩み、不安などの精神的な苦しみも和らげて、その人らしい生活を送れるよう、患者の皆様とご家族を支援していきます。

2) 入院対象の患者の皆様

- ・がんに伴う苦痛のため、自宅での生活が難しくなり、医師により入院が必要であると判断されている方
- ・患者の皆様とご家族が緩和ケア病棟への入院を希望され、同意されている方
- ・患者の皆様自身が病状について認識されている方
- ・緩和ケア病棟の入院中は、積極的な治療（手術・抗がん剤治療）を行わないことを患者の皆様とご家族が理解されている方

患者の皆様とともに、ご家族に対しても、苦しみや悩みを和らげて、大切な時間を共に過ごしていただけるよう、病院スタッフ全員が配慮してまいります。

(26) 精神科

■齋藤 円 (さいとう まどか) 部長

日本精神神経学会精神科専門医・指導医、日本総合病院精神医学会理事・評議員、日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学特定指導医、日本緩和医療学会緩和医療認定医、認知症サポート医、日本サイコオンコロジー学会認定登録精神腫瘍医

■西村 知子 (にしむら ともこ)

臨床心理士、公認心理師

1) 診療科の紹介

総合病院の精神科として、身体疾患のため当院に入院中および通院中に生じる精神変調への治療援助（リエゾン精神医療）を中心に診療を行っています。

また、当院は緩和ケア病棟を有する大阪府がん診療拠点病院であり、がん患者さんのこころのケアについても積極的に対応を行っています。周産期メンタルヘルスについても、重要性が近年指摘されており、当院産婦人科と連携して対応を行っています。

【対象疾患】：不安障害、適応障害、うつ病、認知症など

当院は精神科病床を持たず、精神疾患の治療目的の入院や救急受診には対応しておりません。精神科の専門的な治療が必要と判断された場合には、提携しております大阪精神医療センターなど、近隣の精神科病院もしくは精神科クリニックへ紹介させていただきます。

外来につきましては完全予約制となっています。

2) 専門外来（予約制）

こころのケア外来 火・金 午前（院内紹介のみ）

3) 症例数

令和4年1月～令和4年12月

外来初診数：41 件

外来診察総数：738 件

入院中他科依頼新規数：1,388 件

入院中他科依頼診察総数：5,558 件

心理士介入件数：カウンセリング 182 件、認知機能検査 2 件

(27) 女性外来

■宇田 るみ子（うだ るみこ）麻酔科非常勤医師

医学博士、日本麻酔科学会認定麻酔科指導医、日本専門医機構認定専門医、日本ペインクリニック学会認定、ペインクリニック認定医、大阪医科薬科大学臨床教育教授

1) 主な診療内容

女性の社会進出や高齢化を背景に、女性の身体や健康に対する悩みが複雑化の一途にある中、性差を考えた医療がこれからの医療にとって大切な分野になってきました。

女性特有の症状や同じ疾患でも男女差のあること、思春期・妊娠・出産期の問題、乳癌・子宮癌などの不安や悩み、加齢・更年期に伴う諸症状の出現などから、「受診すべき診療科がわからない」、「どうしても女性医師に相談したい」などの要望が強くなってきました。こうした実態に対応するため、あらゆる年代の女性の、様々な症状や複雑な心理状態に配慮したシステムとして、現在ある病院資源を有効に活用し、「女性のための女性医師による女性外来」を行っています。

2) 女性外来の診療体制について

① 診療日：木曜日・午後3時15分～

② 診療内容：女性の初診患者の皆様の総合診療及び各種相談

③ 診療受付：医療相談・連携室を経由した完全予約制（1人30分）

（電話受付時間）平日 午前9時～午後5時

（予約可能患者数）木曜日2人

（電話番号）072-847-2821 代表〔医療相談・連携室〕

(28) 消化器センター

■林 道廣 (はやし みちひろ) 病院長 兼 消化器センター長

日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本肝臓学会肝臓専門医・指導医、日本消化器病学会消化器病専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本移植学会認定医、消化器がん外科治療認定医、日本医師会認定産業医、大阪医科薬科大学功労教授、大阪医科薬科大学臨床教育教授、新臨床研修指導医養成講習会修了、日本肝胆膵外科学会評議員、近畿外科学会評議員、緩和ケア研修会修了、医学博士

■中西 吉彦 (なかにし よしひこ) 消化器センター副センター長

日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、日本医師会認定産業医、医学博士

当院では、2019年4月1日、新たに消化器内科と消化器外科を統合した『消化器センター』をオープンしました。本センターでは、食道・胃、小腸・大腸、肝臓・胆道・膵臓などの臓器ごとの専門医が受診の段階から放射線科やリハビリテーション科、栄養管理科などの各科と連携を行い、一人ひとりに合った検査や診断、治療を行っています。

また、内科・外科が一元化されたことによって、診察、検査、手術までの一連の診察がよりスムーズになり、地域医療機関からのご紹介や、夜間・救急受診についても、より迅速に対応できるようになりました。

消化器内科

■中西 吉彦 (なかにし よしひこ) 消化器センター副センター長

日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、日本医師会認定産業医、医学博士

■藤原 新也 (ふじわら しんや) 主任部長

日本消化器病学会消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、日本肝臓学会肝臓専門医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医、日本消化器病学会近畿支部評議員、日本ヘリコバクターピロリ学会認定医、日本がん治療医認定医機構がん治療認定医、日本内科学会総合内科専門医、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医養成講習会修了、医学博士

■柏木 理沙子 (かしわぎ りさこ) 医員

■内海 麻衣 (うつみ まい) 医員

■尾川 立裕 (おがわ たつひろ) 医員

■後藤 昌弘 (ごとう まさひろ) 非常勤医員

■柿本 一城 (かきもと かずき) 非常勤医員

■山口 敏史 (やまぐち としふみ) 非常勤医員

■鈴鹿 真理 (すずか まり) 非常勤医員

※日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本超音波学会連携施設の認定を受けています。

1) 診療科の紹介

当科では、食道・胃・大腸に至る消化管と肝臓・胆嚢・膵臓に発症する疾患を対象とした治療を行っています。週に2回、肝臓専門医による専門外来も設けており、消化管疾患だけではなく、肝疾患にも幅広く対応することが可能です。その他、がん検診や消化器領域における救急診療にも対応しています。また、大阪医科薬科大学消化器内科と連携をとることにより、先進的な医療にも積極的に取り組んでいます。

消化管疾患

食道がん、胃がん、大腸がんの診断・治療を行うほか、出血性潰瘍や食道静脈瘤破裂などの消化管出血に対する緊急内視鏡的止血術も行っております。そのほか、ピロリ菌除菌の相談や逆流性食道炎や過敏性腸炎、炎症性腸疾患、胃ポリープや大腸ポリープなどの診断・治療も行っております。

肝疾患

B型肝炎、C型肝炎に対する抗ウイルス治療を積極的に行っています。特に、C型肝炎は最近、インターフェロンフリーのDAA（直接作用型抗ウイルス剤）が主流の治療となっていますが、当院では豊富な症例実績があります。

自己免疫性肝炎や原発性胆汁性胆管炎といった比較的稀な肝炎や、放っておくと肝硬変や肝がんにつながる可能性のある脂肪肝（SLD；脂肪性肝疾患）の診断や治療、また原因不明の肝障害に関しても積極的に取り組んでおり、必要に応じて経皮的超音波下肝生検（肝臓の組織を採取し、病理学的に原因を調べる検査）も行っています。肝がんに対する集学的治療（肝動脈塞栓術、ラジオ波焼灼療法、分子標的剤など）を行っており、外科との密な連携のもと、症例によっては外科的切除についても当院で行っています。また近年、肝の線維化の評価が重要とされていますが、当院ではいち早く、フィブロスキャンという非侵襲的に肝臓の硬さを計測する装置を導入しています。現在は保険適応となっており、臨床に役立てています。

胆膵疾患

膵臓がん・胆嚢がん・胆管がんなどの悪性腫瘍の診断・治療を行うほか、胆石症や閉塞性黄疸などで緊急処置が必要と判断した場合には迅速に対応します。

がん化学療法

悪性腫瘍に対する化学療法などの各種抗がん剤治療を外来あるいは入院で行っております。使用する抗がん剤は多岐にわたり、患者の皆様それぞれに応じた薬剤の選択を行います。

2) 専門外来（予約制）

消化器内科 外来 月曜～金曜日 午前9時～11時半までの受付

<特殊検査>

上部内視鏡検査…月～金 AM(9時～)

下部内視鏡検査…月～金 PM(13時半～)

※女性医師がご希望の方や鎮静剤をご希望の方はお声かけ下さい。対応いたします。

腹部超音波検査…月～金 AM 一部午後(技師による検査)

超音波内視鏡検査…木 PM

食道・胃・十二指腸造影、小腸造影、注腸造影、胆嚢造影…木 PM

※検査は基本的に予約制ですが、緊急処置が必要な場合はこの限りではありません。

3) 症例数

令和5年1月～令和5年12月

○主な症例数

上部消化管内視鏡	症例数	摘要
上部消化管内視鏡（経鼻含む）	3,505 例	
上部消化管止血術	95 例	
硬化療法・結紮術	26 例	
粘膜はく離・粘膜切除	47 例	
EUS	20 例	
PEG	10 例	
膵胆管内視鏡	症例数	摘要
ERCP	7 例	
経鼻胆管ドレナージ	1 例	
内視鏡的膵管ステント留置術	5 例	
EPBD・EST（内視鏡的胆道結石除去術を含む）	64 例	
内視鏡的胆道ステント留置術	86 例	
胆嚢外瘻造設術	14 例	
下部消化管内視鏡	症例数	摘要
下部消化管内視鏡検査	1,128 例	
小腸結腸内視鏡的止血術	34 例	
下部消化管ポリープ切除術	1,098 例	
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	8 例	
その他	症例数	摘要
腹部エコー	1,213 例	
ラジオ波焼灼術（RFA）	5 例	
血管塞栓術	10 例	
下部消化管ステント留置術	10 例	

消化器外科

■林 道廣 (はやし みちひろ) 病院長 兼 消化器センター長

日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本肝臓学会肝臓専門医・指導医、日本消化器病学会消化器病専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本移植学会認定医、消化器がん外科治療認定医、日本医師会認定産業医、大阪医科薬科大学功労教授、大阪医科薬科大学臨床教育教授、新臨床研修指導医養成講習会修了、日本肝胆膵外科学会評議員、近畿外科学会評議員、緩和ケア研修会修了、医学博士

■木下 隆 (きのした たかし) 副院長 兼 外科主任部長 兼 医療安全管理室長

日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本内視鏡外科学会評議員・技術認定医、近畿外科学会評議員、近畿内視鏡外科研究会世話人、近畿腹腔鏡下胃切除セミナー世話人、関西ヘルニア研究会世話人、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、大阪医科薬科大学非常勤講師、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、消化器がん外科治療認定医、新臨床研修指導医養成講習会修了、プログラム責任者養成講習修了、医学博士

■井上 仁 (いのうえ ひとし) 主任部長

日本外科学会外科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、近畿外科学会評議員、日本内視鏡外科学会技術認定医、医学博士

■河合 英 (かわい まさる) 副院長 兼 主任部長 兼 医療相談・連携室長

日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本食道学会食道外科専門医・食道科認定医・評議員、日本内視鏡外科学会技術認定医(胃)、消化器がん外科治療認定医、Da Vinci surgical system 術者認定取得、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員、日本臨床外科学会評議員、医学博士

■鱒淵 真介 (ますぶち しんすけ) 部長

日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本消化器病学会消化器病専門医、消化器がん外科治療認定医、日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医(大腸)、Da Vinci surgical system 術者認定取得、緩和ケア研修修了、臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員、医学博士

■サンフォード 舞子 (さんふおーど まいこ) 副部長

日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医、消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、医学博士

■横山 洋輝 (よこやま ひろき) 医員

■阿部 信貴 (あべ のぶたか) 医員

■星山 大成 (ほしやま たいせい) 医員

■木原 直貴 (きはら なおき) 非常勤医員

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師、近畿外科学会評議員

■富山 英紀 (とみやま ひでき) 非常勤医員

日本外科学会外科専門医、日本小児外科学会小児科外科専門医、小児外科学会評議員、近畿外科学会評議員、日本小児外科近畿地方会評議員

1) 診療科の紹介

診療科目は消化管(食道癌、胃癌、大腸癌など)肝・胆・膵(肝癌、胆道癌、膵癌など)の消化器外科を中心に、鼠径ヘルニアや肛門疾患などの一般外科、甲状腺などの内分泌外科、小児外

科となっています。

手術治療については、消化器内科医・放射線科医などを含む消化器センターの症例カンファレンスを経て、手術適応の決定や術式の選択を行っています。

当科では患者の皆様にやさしい、手術侵襲の少ない内視鏡外科手術を幅広く、第一選択として行うことを特徴としています。木下副院長をはじめ日本内視鏡外科学会技術認定医4名を中心として、消化器・一般外科領域のほとんどの手術において、内視鏡外科手術に積極的に取り組んでおります。現在、消化器外科の主な手術では90%以上を内視鏡外科手術で行っております。食道癌、胃癌、大腸癌に対しては進行癌であっても、適応を吟味した上で内視鏡外科手術を選択しており、従来の開腹手術と同等以上の長期予後の向上を目指しています。上部消化管は河合副院長が担当し、食道癌では内視鏡手術として胸腔鏡・腹腔鏡を併用し、胃癌では進行度によりガイドラインに沿ったリンパ節郭清を内視鏡手術で行い、術後のQOLを重視した再建術式にも取り組んでいます。下部消化管は鱒淵部長が担当し、直腸癌に対しては根治性を担保した肛門温存手術を積極的に行っています。肝・胆・膵の悪性疾患に対しては、林病院長、井上主任部長を中心に積極的に外科手術を行い、予後の向上を目指しています。転移性肝癌を含めた肝臓癌に対しても、癌を発光させ観察できる ICG 蛍光内視鏡システムを用いた腹腔鏡下肝切除術を積極的に取り入れ、良好な成績を得ています。膵腫瘍についても症例を選択し、腹腔鏡下膵切除を行っています。また、虫垂炎や消化管穿孔などの急性腹症や腹部外傷に対しても腹腔鏡下手術を第一選択とし、早期の的確な診断、低侵襲で適切な治療を心がけています。小児外科に関しては、小児外科専門医の富山医師指導の下、適応疾患では腹腔鏡手術を行っています。さらに2022年度からは Intuitive 社の DaVinci Xi system を導入しロボット支援下手術を積極的に行っており現在までに胃癌・結腸癌・直腸癌に対して施行しています。このように当科では“患者の皆様様の QOL の向上”、“低侵襲”、“経済性 (cost performance)” に加え“最先端”医療を目指し、今後とも外科診療を行っていきたいと考えています。

2) 内視鏡外科手術・内視鏡支援下ロボット手術とは

内視鏡外科手術とは従来の大きく切開する手術と異なり、最新の機器を使用しながら数 cm 以下の小さな傷で行う外科手術法です。腹腔、胸腔、後胸廓空などにビデオカメラ (径 10mm・5mm) を挿入し、腔内の状態をテレビモニターで確認しながら細径の鉗子 (径 5mm) や特殊な手術器具を用いて行います。傷が小さいため痛みが少なく、手術後の回復が早いため入院日数も少なく、美容的にも優れているなど数多くの利点を有します。胃や大腸のファイバースコープ (胃カメラ・大腸カメラ) で行うポリープ切除や粘膜切除などの内視鏡手術と内視鏡外科手術とは全く異なるのでご注意ください。またロボット支援下手術とは、上記の内視鏡外科手術時に行うのと同様の手術ですが関節のある曲がる鉗子にロボットを装着し、術者が離れた場所からそのロボットを操作することで鉗子を操り手術を行う外科手術です。現在当科で行っているロボット支援下手術は胃癌・結腸癌・直腸癌に対する手術です。

3) 内視鏡外科手術（ロボット手術を含む）のアウトカム

患者の皆様の満足度

内視鏡外科手術は、高度な技術と多くの経験を必要とし、一般的な外科手術に比べ手術時間がやや長くなりますが、その分、患者の皆様の身体的負担と経済的負担をともに軽減できる技術です。また、治療技術面にとどまらず、インフォームドチョイス（患者の皆様が十分に納得していただいた上で選択していただける治療）、術後ケアの向上に努めます。

患者の皆様の身体的負担の軽減

- 術後の傷あとも目立たない。
- 腸管癒着が起りにくい。術後腸閉塞の発生率が低い。
- 傷が小さいため、痛みが少なく回復も早い。
- 最新の知見に基づく創処置で早期回復が可能。

患者の皆様の経済的負担の軽減

- 早期退院が可能で、入院医療費・自己負担を軽減。
- 退院後ほとんど通院の必要がなく早期社会復帰が可能。

4) 症例数

令和5年1月～令和5年12月

○主な臓器別症例数

病名	症例数	うち鏡視下手術
食道手術	13 例	10 例
胃手術	57 例	51 例 (ロボット 15 例)
大腸手術	121 例	90 例 (ロボット 26 例)
肝臓手術	19 例	12 例
胆・悪性 切除	2 例	0 例
胆・良性 切除	114 例	114 例
膵臓手術	6 例	2 例
ヘルニア（鼠径・腹壁）	110 例	106 例
肛門	34 例	0 例
腸閉塞	19 例	16 例
虫垂炎	35 例	35 例
その他	88 例	0 例
合 計	618 例	436 例

5) 専門外来（予約制）

外来診察 月曜～金曜日

<特殊検査>

消化器超音波診断（エコー）…月～金

直腸鏡検査……………月～金

(29) 薬剤部

■後藤 功（ごとう いさお）副院長 兼 部長 兼 内科主任部長
日本呼吸器学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、医学博士

■薬剤師 22名

■事務職員 3名

1) 主な業務内容

薬剤部では、医薬品による治療が有効・適切に行われるよう業務を行っています。また、ICT、AST、NST、緩和ケア、認知症ケアなどのチーム医療に携わり、医師・看護師など他の医療スタッフと連携し従事しています。

① 調剤業務

内服薬、外用薬、注射薬の調剤を行っています。薬の相互作用、禁忌、用量チェック等も調剤支援システムにより鑑査し、医薬品の適正使用の向上を図っています。

② 化学療法業務

化学療法は事前に登録されたプロトコールに従い行います。そのプロトコールを遵守しているか、副作用に応じて減量が必要かどうかなどを事前に確認します。

化学療法の注射薬剤は、無菌製剤室内の安全キャビネット内で混合調製を行います。また、説明書を用いて患者の皆様へ化学療法のスケジュールや副作用の説明なども行っています。

病院ホームページにレジメナー一覧を掲載し、地域の薬局との連携をはかっています。

③ 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務

各病棟に薬剤師を配置し、入院中に服用される薬剤を正しく、安全に使用できるよう管理を行っています。

また、自宅で服用している薬を確認し、医師や看護師に情報提供を行うとともに、入院中の服薬管理を容易にするよう再調剤を行ったり、薬の説明書を利用し、患者の皆様やご家族に薬についての説明を行っています。さらに、副作用や相互作用の確認を行うことで安全な薬物治療を受けられるよう努めています。

④ 無菌調整業務

入院患者の皆様を中心静脈高カロリー輸液製剤は、クリーンベンチ内で無菌調製を行っています。

⑤ 医薬品情報提供業務

厚生労働省や製薬メーカーなどからの医薬品に関する情報を収集・保管しています。薬剤の新たな副作用や供給停止、回収が発生した際の対応策を検討します。また、院内への情報提供

として「DI ニュース」を発行しています。

⑥ 薬品管理業務

院内で使用される医薬品の発注、在庫管理を日々行っています。使用期限の短いものや、保管条件の厳しいもの（温度管理が必要なものや麻薬、向精神薬など）など、きめ細かい保管管理が必要です。また、経済的に無駄な在庫をなくす努力も行っています。

⑦ 臨床実務実習生の受け入れ

薬学教育6年制の開始とともに、薬学実務研修が長期間にわたり行われるようになり、当院でも受け入れています（京都薬科大学、大阪医科薬科大学、摂南大学など）。

⑧ 外来業務

手術や検査前に薬剤を確認し、中止すべき薬剤がないか確認を行っています。

また、初めて抗癌剤などを開始する場合や、使用方法が難しい薬剤（自己注射など）の指導なども行っています。

⑨ 薬薬連携

近隣の保険薬局と共同で勉強会を行っています。病院と薬局が連携することでよりよい服薬管理につなげるよう情報を交換しています。

令和元年9月より患者情報共有と副作用の早期発見につなげるため、院外処方箋に検査値の表示をはじめました。

令和2年4月より化学療法施行内容等をお薬手帳シールに発行し、調剤薬局との連携に利用しています。服薬指導提供書（トレーシングレポート）の運用を開始、レジメンをホームページに公開するなど薬薬連携を推進しています。

2) 業務実績

	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度
薬剤管理指導料 1	7,083 件	7,342 件	7,471 件	6,519 件
薬剤管理指導料 2	6,322 件	6,913 件	7,095 件	7,533 件
指導料 1 + 2	13,405 件	14,255 件	14,566 件	14,052 件
麻薬加算	247 件	143 件	154 件	159 件
退院時指導料	5,112 件	5,518 件	5,907 件	5,858 件
入院処方箋枚数	51,323 枚	54,119 枚	54,356 枚	53,856 枚
院内処方箋枚数	3,822 枚	5,659 枚	9,524 枚	5,204 枚
院外処方箋枚数	67,665 枚	70,613 枚	74,273 枚	75,458 枚
注射件数	214,679 件	238,188 件	254,382 件	277,330 件
外来化学療法件数	2,332 件	2,613 件	2,767 件	2,865 件
入院化学療法件数	428 件	281 件	380 件	311 件
持参薬報告件数	6,819 件	7,243 件	8,080 件	8,087 件

(30) 看護局

■白石 由美（しらいし ゆみ） 副院長 兼 看護局長
認定看護管理者

■米田 礼子（よねだ れいこ） 看護局次長 人事担当

■二宮 豊恵（にのみや あつえ） 看護局次長 教育担当

1) 看護局理念

「心あたたまる看護」を基本理念として以下の5つを掲げて看護を実践しました。

1. 患者さまの生命を大切に安全な看護を提供します
2. 患者さまの人権を尊重し、生活の質向上につながる看護を実践します
3. 専門職として常に研鑽を重ね、看護実践力を高めます
4. 新しい看護を創造し、変革を推進します
5. 生き活きと働ける魅力ある職場づくりに取り組みます

2) 令和5年度目標

1. その人らしさを尊重した患者・家族支援
2. 働きやすい職場づくり
3. 専門性を高め、自律した看護師を育成する
4. 一人一人が病院経営に参画する

3) 取り組み

令和5年4月～令和6年3月

令和5年度看護局重点項目

1. チーム医療の推進

- ① 長年固定チームナーシング制を行ってきましたが、新人看護師が増える中、新人看護師が働きやすい環境を整える事が重要と考え、ペアリング制・機能別看護を全部署に導入しました。このシステムを導入したことにより、新人看護師が先輩看護師への声かけや指導を受けやすくなったとの感想を多数いただきました。それと同時期にバイタルサイン自動連動システムの導入、ペアリング制・機能別看護ができたことにより患者ケアが充実し、また看護記録の時間を割くことで1,500時間/6ヶ月を削減する事ができました。
- ② 褥瘡発生率は、1%から0.6%に減少に向けて取り組みましたが、結果0.8%でした。次年度は、更に看護ケアの充実を行っていきたいと思います。
- ③ 病院の目標は、DPCⅡ超え30%以内でした。今年度の結果としては29.3%で、目標を達成する事が出来ました。よって、病棟看護師、退院支援看護師、MSW、医師との連携

は欠かせません。来年度もチーム医療を推進していきます。

2. クリニカルラダーの推進

クリニカルラダー受講率 60%の取り組みでしたが、新たな受講率はラダーⅠ 13%、ラダーⅡ 19%、ラダーⅢ 6%と計 38%と低い受講率に留まりました。2020 年度から JNA ラダーに変更しており研修受講者は確実に増えてきました。さらに受講率のアップを目指していきます。

3. 接遇の向上

患者・ご家族からのご意見は 43 件ありました。ご指摘の内容に関しては、すべて返答し対応しております。看護局・各部署が一丸となり、言葉遣い・身だしなみ・態度・表情・対応の仕方などを細かく振り返りました。その成果により、看護師に対しての患者満足度調査の結果は、満足・やや満足を含め 90%でした。引き続き患者・ご家族への心を込めた思いやりのある対応、接遇の向上に努めていきたいと思えます。

4. 業務改善の取り組み

人事に関しては、2020 年からの 3 年連続で新人看護師の離職はありませんでしたが、今年度は、新人離職者が 16.0%と高くなり看護職員全体離職率 12.1%となりました。また、有休取得日数は平均 12.4 日、次年度もワークライフバランスに取り組んでいきます。

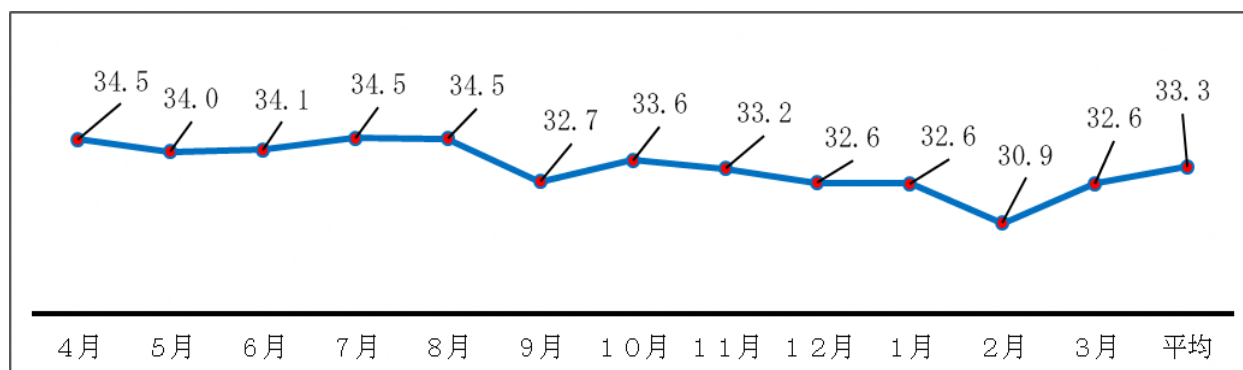
5. 看護体制

今年度の看護体制は、年間を通して 7 対 1 の要件を維持することができました。重症度・医療・看護必要度の重症者の割合は、評価Ⅱで年間平均 33.3%平均在院日数 9 日でした。看護補助者に対しては、医療安全対策や感染管理対策及び技術演習等の研修を実施し急性期看護補助体制加算 50：1、夜間急性期看護補助体制加算 100 対 1 を維持しました。

【2023 年度 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価表】<病棟別集計> (%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
HCU					100.00	97.67	96.93	92.20	100.00	92.00	100.00	81.01	94.98
4東	53.65	78.10	77.35	73.28	55.76	62.55	53.95	53.48	63.63	60.43	52.60	61.43	62.18
5東	37.29	39.09	36.52	39.43	43.15	38.40	36.11	40.00	41.51	35.11	37.55	43.73	38.99
5西	30.30	30.44	26.57	25.20	30.72	25.42	27.20	25.15	29.50	31.00	22.88	23.11	27.29
6東	46.67	40.37	41.77	42.13	42.38	41.27	38.91	43.42	43.96	39.05	38.74	33.89	41.05
6西	26.03	27.18	25.96	24.17	24.18	23.78	26.26	25.99	19.75	24.97	26.62	0.00	24.99
7東	28.83	22.28	29.05	32.67	25.44	27.25	37.11	24.02	21.86	25.79	23.09	23.98	26.78
全体	34.50	33.96	34.05	34.54	34.52	32.68	33.61	33.23	32.61	32.58	30.88	32.60	33.31

【2023年度 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度年間推移】 (%)



【看護職員 離職率】 (%)

(%)	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
新卒	16.60	20.00	0.00	0.00	0.00	16.00
全体	6.46	7.53	7.30	3.70	4.90	12.12

※定年退職者も含む

HCUの開棟について

市立ひらかた病院の開設以来、重症患者の医療や看護を行う病棟がありませんでした。その為、重症ケアの研修会を1年間開催し、令和5年8月より体制を整備しHCU病棟の開棟に至りました。また、重症度、医療・看護必要度に合わせたフレキシブルな応援体制の継続や院内留学制度を取り入れ、スペシャリストの育成にも役立っています。

人材育成

看護管理者の育成については、ファーストレベル2名、セカンドレベル3名、看護管理者研修を修了しました。そして、より効果的なマネジメント能力の向上や人材育成に取り組んでいます。

特定行為研修

今年度の特定行為看護師研修修了者は3名になりました。特定行為看護師研修指定機関にも承認され、救急パッケージコースを開講しており3名が受講中です。

新型コロナウイルス感染症患者への取り組み

2020年から始まった新型コロナウイルス感染症患者の受け入れは約4年が経ちます。今年度入院患者数は、陽性2,280名、陰性263名、その他2,526名です。発熱外来患者数は、新型コロナウイルス陽性7,146名、陰性17,552名、インフルエンザウイルス陽性827名、両方共に陽性1名、計25,526名です。5月8日より第5類感染症に移行しましたが、今後も感染症の看護に真摯に取り組んでいきます。

4) 看護職員教育体制

看護局教育理念

人の心を大切に、患者の皆様の健康を向上させるために、自ら考え、判断し、看護実践できる看護師を育てる。また、看護を創造し、変革を起こさせる人財を育成する。

教育目的

1. 専門職業人として、自律した実践活動ができる看護師を育成する
2. 倫理に基づき、患者の皆様のもてる力を最大限に活かし、患者の皆様の生活の質を高められる看護師を育成する
3. 共に学び続け、安全で質の高い看護が提供できる看護師を育成する
4. 互いに認め合い、高め合い、看護を創造し、変革を推進する看護師を育成する

教育目標

1. 看護専門職として必要な知識・技術を習得し、科学的根拠に基づいた看護実践ができる
2. 倫理的感受性を養い、倫理的視点から物事を捉え、患者の皆様の生活の質を高めるために倫理を踏まえた行動がとれる
3. 一人ひとりが自律性とやりがいを持ち、自己の教育力を高めることができる
4. 周囲の人に関心を抱き、互いに成長につながる関係を作り出すことができる
5. 看護の創造・職場の改善など従来に留まることなく、新しい発想で変化を起こすことができる

看護師教育は、新人教育をはじめ、クリニカルラダーを中心に教育プログラムを作成している。新人・継続教育・専門領域の学習に力を注ぎ、看護職員が継続して学び共に専門性を高めることができるよう、部署責任者を中心に教育担当者と連携し看護職員各々のキャリアアップを目指している。具体的には、クリニカルラダーの取得率アップに向けて、昨年度よりラダー受講率を10%増加することを目標とした。各部署での年間目標や個人面談を活用しラダー研修の受講を促したが、昨年度の受講率37%に対し今年度39%であり、前年度比較としては10%を超えることができなかった。IV ナースの取得については、昨年度に引き続き主任会を中心に取り組み27名が修了した。専門領域の研修については、当院の認定看護師により6分野における専門研修を実施している。受講者については、院内だけでなく院外からの受講者も受け入れている。また、院内認定看護師制度を設けており、37名が認定を受けた。今年度は、院内認定者の更新時期であり4名が更新できた。院内認定者は、認定看護師と連携を図り研修担当や知識・技術を活かし自部署における看護実践能力の向上に取り組んでいる。ICLSやNCPR研修においても、院内に留まらず院外からの受講者の受け入れも行っている。院内での受講者はICLS 59名、NCPR 21名であった。

eラーニングは、今年度の利用率84.3%であった。自己研鑽ツールとしての活用や新人研修をはじめ他の研修において、知識の向上に活用している。今後は利用率の向上と専門職業人としての知識・技術の習得に向けて利用し、看護実践の場で活かしていく。

今年度は、副師長・主任に対し役職者としての役割認識の向上を目標に、リーダーシップ及び問題解決思考についての研修を行い、各自の課題を明確にすることができた。昨年度に、管理職が管理的視点で自部署の問題について俯瞰して見ることができ、課題と具体策を見出せる知識・技術の向上を目指しマネジメントラダーを作成した。今年度は運用に至らなかったが、次年度よりマネジメントラダー運用前の準備として、管理職としての自覚やマネジメントを行う上で師長を対象に必要な知識の習得に向けた研修を予定している。

院内研修

◆ 院内研修計画 ◆

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
4月	3	月	辞令交付式	総務課	新採用者他	総務課	講堂	28
			院長講話	病院長				
			新人研修・接遇	看護局次長				
			看護局理念・方針・組織と機能	副院長兼局長				
			公務員倫理	総務課				
			安全管理・組織における医療安全体制について	医療安全管理者				
			臨床倫理	診療局次長				
			院内見学他	教育委員担当者				
	4	火	新人研修 感染管理	感染認定看護師		5 東病棟		
			新人研修 防災・施設内の防災対策について	総務課		5 東病棟		
			看護局教育・方針・目的 クリニカルラダー他	5 東病棟・外来				
			看護倫理	4 東病棟・ 5 東病棟・外来				
			新人研修・ガイドライン他	5 東病棟・外来				
			配属部署発表・新人自己紹介・歓迎会他	局長・5 東・外来				
看護師集会			看護局長	39				
5	水	新人研修 フィジカルアセスメント・バイタルサインの理解と解釈	救急・外来・ 救急	新採用者他	5 西病棟	講堂	25	
		新人研修 メンタルヘルスマネジメント 健康管理と勤務への心構え	臨床心理士・ 外来・ 5 西病棟					
		新人研修 転倒防止	4 東病棟・ 6 西病棟・ 7 東病棟					
		新人研修 歩行介助・移動の介助・移送	理学療法士・ 7 西病棟・ 救急・外来					

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数	
4 月	6	木	新人研修 輸液管理・輸液管理の方法と実施	臨床工学技士 ・5 東病棟・ 7 東病棟・ 手術室・外来	新採用者他	5 東病棟	講堂	25	
			新人研修 輸液ポンプ・シリンジポンプ準備と使用法・管理						
			新人研修 各病棟オリエンテーション・フォローアップ研修	各部署副師長 ・5 西病棟・ 手術室・救急					
	7	金	新人研修 新人の役割と社会人としての自分	7 東病棟・ 外来		外来	各部署		
			新人研修 電子カルテ：個人情報保護・情報管理	4 東病棟・ 外来					
			新人研修 電子カルテ操作・実際の操作方法	全副師長・ 4 東病棟・ 外来					
	10	月	新人研修 看護記録	記録委員会・ 7 西病棟		4 東病棟	第1 会議室		
			新人研修 体位変換・褥瘡予防	皮膚排泄ケア認定看護師・褥瘡リンク ナース・外来			講堂		
			新人研修 陰部ケア・オムツ交換他						
			新人研修 誤薬防止の手順に沿った与薬方法	安全リンク ナース・ 4 東病棟			第1 会議室		
			新人研修 患者誤認防止策の実施						
	13	木	新人研修 経管栄養法・口腔ケア・食事介助	4 東病棟・ 5 西病棟・ 7 東病棟		4 東病棟・ 5 西病棟・ 7 東病棟	第2 会議室		
			新人研修 インシュリンの種類・用法の理解と副作用の観察・血糖測定	薬剤師・5 東病棟・ 7 西病棟・ 外来		薬剤師・ 5 東病棟・ 7 西病棟・ 外来			
			新人研修 口腔・鼻腔吸引	6 東病棟・7 東病棟・ 手術室		6 東病棟・ 7 東病棟・ 手術室			第1 会議室
			新人研修 皮下注射・皮内注射・筋肉注射	6 西病棟・ 救急・外来		6 西病棟・ 救急・外来			第2 会議室
			新人研修 フォローアップ研修（目標作成）	5 西病棟・ 手術室・救急		5 西病棟・ 手術室・ 救急			講堂

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
4月	14	金	2年目研修 実地指導者研修②	4 東病棟・ 7 東病棟・外来	2年目 看護師	4 東病棟・ 7 東病棟・ 外来	講堂	21
	20	木	新人研修 膀胱留置カテーテルの挿入と管理・導尿	4 東病棟・ 6 西病棟・外来	新人看護師	4 東病棟・ 6 西病棟・ 外来	第1 会議室	25
			BLS	4 東病棟・ 5 東病棟・ 手術室・院内救 急認定 ナース		4 東病棟・ 5 東病棟・ 手術室・ 院内救急 認定ナース	講堂	
			新人研修 夜勤の睡眠対策・睡眠講座	7 西病棟・ 外来		7 西病棟・ 外来		
			新人研修 フォローアップ研修③（1年後の自分記入）	5 西病棟・ 手術室・救急		5 西病棟・ 手術室・ 救急		
	27	木	新人研修 採血の演習・静脈血・採尿検体取扱い	6 西病棟・ 手術室・外来		6 西病棟・ 手術室・ 外来	第2 会議室	
			新人研修 浣腸・摘便	4 東病棟・ 7 東病棟・ 5 西病棟		4 東病棟・ 5 東病棟・ 5 西病棟	第1 会議室	
			新人研修 酸素吸入療法・酸素ボンベ移送	4 東病棟・ 7 東病棟・ 7 西病棟		4 東病棟・ 7 東病棟・ 7 西病棟		
			新人研修 関連図①	4 東病棟・ 救急・外来		4 東病棟・ 救急・外来	講堂	
			新人研修 フォローアップ研修④	5 西病棟・ 手術室・救急		5 西病棟・ 手術室・ 救急		
5月	8	月	2年目研修 教育担当者研修「成人教育」についての研修	5 東病棟・ 手術室		2年目 看護師	5 東病棟・ 手術室	
	13	土	ICLS	医師・ 4 東病棟・救急	看護師	医師・4 東 病棟・救急	外来	9
	18	木	新人研修 入院時の記録・クリニカルパスの記録	記録委員・パス 委員・5 東病 棟・6 西病棟	新人看護師	記録委員・ パス委員・5 東病棟・ 6 西病棟	第1 会議室	25
新人研修 静脈内注射・点滴静脈内注射			主任会委員・ IV ナース・ 6 東病棟・外来	主任会委 員・IV ナー ス・6 東病 棟・外来		講堂		

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
5月	18	木	新人研修 フォローアップ研修⑤	手術室・救急・ 5 西病棟	新人看護師	手術室・ 救急・ 5 西病棟	講堂	25
			看護師集会	看護局		看護局		39
	19	金	ラダーⅠ ケーススタディ	研究委員	2年目 看護師	研究委員		21
			2年目研修 ケーススタディ	研究委員・ 4 東病棟		研究委員・ 4 東病棟		
	28	日	NCPR	NCPR インス トクター	看護師	4 東病棟 (助産師)		5
	30	火	ラダーⅢ リーダーシップ チームリーダーの役割	6 東病棟		救急		7
31	水	ラダーⅡ 後輩育成	師長会委員・ 5 東病棟	7 東病棟		12		
1	木	ラダーⅠ 退院支援Ⅰ 地域包括ケア①	退院支援	4 東病棟		11		
12	月	ラダーⅠ 生涯学習レポートの書き方	手術室	6 西病棟	20			
14	水	ラダーⅡ リーダーシップ 日々リーダーの役割	師長会委員・ 5 西病棟	手術室	12			
6月	15	木	新人研修 関連図②	7 東病棟・救 急・外科	新人看護師	7 東病棟・ 救急・外科	25	
			新人研修 ハイリスク薬・ 麻薬の種類・用法・副作用	薬剤師・5 東病 棟・7 西病棟・ 手術室		薬剤師・ 5 東病棟・ 7 西病棟・ 手術室		
			新人研修 看護必要度	必要度委員・ 5 西病棟・ 6 西病棟		必要度 委員・ 5 西病棟・ 6 西病棟		
			新人研修 褥瘡シート入力	各部署褥瘡 リンクナース ・7 東病棟		各部署 褥瘡リンク ナース・ 7 東病棟		各部署
	29	木	ラダーⅢ ナラティブ①看護を語る	外来	看護師	7 西病棟	5	
30	金	2年目研修 振り返り研修	6 西病棟・ 7 西病棟・外来	2年目 看護師	6 西病棟・ 7 西病棟・ 外来	講堂	21	

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
7月	4	火	ラダーⅢ 研修企画運営①部署内	5 東病棟	看護師	6 東病棟	講堂	8
	10	月	BLS	救急認定看護師		救急認定 看護師		4
	13	木	ラダーⅠ フィジカル アセスメント循環器	救急認定看護師		5 西病棟		22
	16	日	ファーストエイド	救急認定看護 師・クリティカ ルケア認定看護 師		救急認定 看護師・ クリティカ ルケア認定 看護師		7
	18	火	ラダーⅡ 看護展開	師長会委員・ 6 東病棟		5 東病棟		10
	19	水	ラダーⅠ 看護展開 病態関連図	師長会委員・ 7 東病棟		6 西病棟		19
	22	土	ICLS	医師・HCU・ 4 東病棟・救急		医師・ HCU・4 東 病棟・救急		8
	28	金	新人研修 輸血の準備・ 観察 血液製剤の管理	検査技師・4 東 病棟・6 西病棟		新人看護師		検査技師・ 4 東病棟・ 6 西病棟
新人研修 12誘導心電図			検査技師・ 5 西・外来	検査技師・ 5 西・外来				
新人研修 認知症看護			認定看護師・ 5 東・7 西	認定看護 師・5 東・ 7 西				
新人研修 フォローアップ⑥			5 西病棟・ 手術室・救急	5 西病棟・ 手術室・ 救急				
新人研修 退院支援Ⅰ			退院支援・ 7 東病棟	退院支援・ 7 東病棟				
8月	2	水	ラダーⅠ メンバーシップ	師長会委員・ 救急	看護師	5 西病棟	講堂	21
	25	金	新人研修 関連図③	4 東病棟・ 救急・外来	新人看護師	4 東病棟・ 救急・外来		25
			新人研修 フォローアップ⑦	5 西病棟・ 手術室・救急		5 西病棟・ 手術室・ 救急		

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数	
9月	1	金	地域包括ケアシステム③ 訪問看護実習	退院支援・ 教育委員会	看護師	ラダー 委員会	講堂	5	
	12	火	BLS	救急認定看護師		救急認定 看護師		7	
	13	水	2年目研修 メンタルヘルスマネジメント	5東病棟・ 手術室	2年目 看護師	5東病棟・ 手術室		21	
	20	水	2年目研修 ケーススタディ	研究委員会 委員・4東病棟		研究委員会 委員・ 4東病棟			
	22	金	新人研修 OPE 多重課題	5東病棟・7西 病棟・手術室	新人看護師	5東病棟・ 7西病棟・ 手術室		第2 会議室	25
			新人研修 eラーニング・テスト	6西病棟・7東 病棟・外来		6西病棟・ 7東病棟・ 外来		第1 会議室	
			新人研修 多重課題	6西病棟・7東 病棟・外来		6西病棟・ 7東病棟・ 外来		第2 会議室	
			新人研修 eラーニング・テスト	4東病棟・5西 病棟・6東病棟		4東病棟・ 5西病棟・ 6東病棟		第1 会議室	
	24	日	NCPR	NCPR インス トクター	看護師	4東病棟 (助産師)		講堂	8
	28	木	臨地実習指導者研修	実習指導者担当 者会		実習指導者 担当者会			29
8	日	ICLS	医師・HCU	医師・HCU		外来	9		
10月	11	水	ラダーⅡ 意志決定支援	師長会委員・ 7西病棟	2年目 看護師	外来	講堂	17	
	17	火	2年目研修 振り返り研修	6西病棟・ 7西病棟・外来		6西病棟・ 7西病棟・ 外来		21	
	18	水	ラダーⅠ 看護展開 病態関連図	師長会委員・ 7東病棟	6西病棟	36			
	20	金	ラダーⅢ 事例検討③	救急	4東病棟	12			
	26	木	ラダーⅠ フィジカル アセスメント呼吸器	救急認定看護 師・4東病棟	救急	18			

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数	
10月	27	金	新人研修 ポート留置針管理	主任会・ IV ナース・ 外来	新人看護師	主任会・ IV ナース ・外来	講堂	25	
			新人研修 フォローアップ⑧6ヶ月・メンタルヘルス／看護体験報告会について説明	臨床心理士・ 5 西病棟・ 手術室・救急	新人看護師	臨床心理士 ・5 西病棟 ・手術室 ・救急			
			新人研修 ローテーション研修：手術室・心電図室・各病棟・IVHの挿入介助と管理（手術室）挿管の介助（手術室）	新人教育 担当者	新人看護師	新人教育 担当者			
11月	4	土	BLS	救急認定看護師	看護師	救急認定 看護師	講堂	3	
	15	水	2年目研修 中間評価	5 東病棟 ・手術室	2年目 看護師	5 東病棟・ 手術室		18	
	16	木	ラダーⅡ 問題解決思考	師長会委員 ・手術室	看護師	5 東病棟		10	
	17	金	ラダーⅠ フィジカルアセスメント意識障害（転倒転落）	救急認定看護師		外来		21	
	28	火	ラダーⅠ 医療倫理	救急		4 東病棟		21	
	29	水	新人研修 呼吸管理・体位ドレナージ・呼吸リハビリ	PT・5 東病棟 ・外来	新人看護師	PT・5 東病棟 ・外来		25	
新人研修 呼吸管理・人工呼吸器の管理			CE・6 西病棟 ・7 東病棟	CE・6 西病棟 ・7 東病棟					
12月	6	水	ラダーⅡ 事例検討	救急	新人看護師	4 東病棟	講堂	14	
	17	日	ICLS	医師・HCU		医師・HCU		9	
	20	水	新人研修 看とりの看護・死後のケア	7 東病棟・ 救急・外来		新人看護師		7 東病棟・ 救急・外来	25
			新人研修 もしばなカード	5 東病棟・6 西病棟・7 東病棟・7 西病棟				5 東病棟・ 6 西病棟・ 7 東病棟・ 7 西病棟	
			新人研修 演習	4 東病棟・5 西病棟・6 東病棟・外来				4 東病棟・5 西病棟・6 東病棟・外来	
		新人研修 9ヶ月フォローアップ⑨	5 西病棟・手術室・救急		5 西病棟・手術室・救急				

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
1月	9	火	役職のための問題解決スキル	看護科長	副師長	教育委員会	講堂	16
	10	水	接遇研修	株式会社 HAYASHIDA- CS 総研 柿原まゆみ	看護師	管理師長・ 倫理チーム		52
	15	月	役職者研修（主任会）	看護科長	主任看護師	教育委員会		16
	21	日	NCPR	NCPR インス トラクター	看護師	4 東病棟 （助産師）		7
	26	金	新人研修 倫理 I 研修	倫理委員会・ 5 東病棟・ 6 東病棟	新人看護師	倫理委員会 ・5 東病棟 ・6 東病棟		25
9	金	緩和ケア研修	市立豊中病院 緩和ケア センター長 二宮万理恵	緩和ケア チーム・ 倫理委員会		32		
2月	13	火	役職者研修	看護局次長	副師長	看護局次長		15
	15	木	新人研修 看護体験報告会指導	副師長・ 4 東病棟・ HCU・外来	新人看護師	副師長・ 4 東病棟・ HCU・外来		25
			新人研修 フォローアップ⑩	5 西病棟・ 手術室・救急		5 西病棟・ 手術室・ 救急		25
	19	月	役職者研修	看護局次長	主任	看護局次長		17
	20	火	2年目研修 最終評価	5 東病棟・ 手術室	2年目 看護師	5 東病棟・ 手術室	18	
	23	金	ファーストエイド	救急認定看護師 ・クリティカル ケア認定看護師	看護師	救急認定看 護師・クリ ティカルケ ア認定 看護師	5	
3月	14	木	新人研修 看護体験報告会 I	副師長・ 4 東病棟・ 6 東病棟・ 7 西病棟・ 外来	新人看護師	副師長・ 4 東病棟・ 6 東病棟・ 7 西病棟・ 外来	25	

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
3月	16	土	ICLS	医師・HCU	看護師	医師・HCU	講堂	12
	17	日	NCPR	NCPR インストラクター	看護師	4 東病棟 (助産師)		14
	18	月	役職者研修	主任会・ 4 東病棟・ 5 西病棟・ 救急	新人看護師	5 西病棟・ 救急		47
	19	火	新人研修 看護体験報告会Ⅱ・修了式	副師長・ 4 東病棟・ 6 東病棟・ 7 西病棟・ 外来		副師長・ 4 東病棟・ 6 東病棟・ 7 西病棟・ 外来		25
	21	木	2年目研修 実地指導者 次年度実地指導者	4 東病棟・ 7 西病棟・外来	実施 指導者会	4 東病棟・ 7 西病棟・ 外来		25
	22	金	2年目研修 振り返り研修	7 西病棟・外来	2年目 看護師	7 西病棟・ 外来		21

◆ 研修報告会 ◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
5月18日	認定看護管理者 ファーストレベル研修	太田 三恵	看護師	医師・HCU	講堂	39
		岩間 貴美子				
	認定看護管理者 セカンドレベル研修	北田 景子				
		上田 香				
		梶本 景子				

◆ 看護研究 ◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数	
5月12日	急性期病院としての退院支援のあり方～歩行困難で自宅退院が困難となった症例～	斉藤 美樹	全看護師	4 東病棟		33	
	口腔ケアに対する現状把握と看護師の意識向上の関わり	奥北 桃子		5 西病棟			
1月25日	緩和ケア病棟において新型コロナウイルス感染症流行下での面会制限を実施した看護師の思い	須藤 由紀		7 西病棟		手術室	33
	手術室の入室時間遅延に対する取り組み～手術室入室時間の遅延状況調査を分析して～	若林 佳子					
2月8日	学童期の患児が主体的に選択したプレパレーションの効果	鎌田 美樹		4 東病棟		外来	53
	爪トラブルがある外来看護師へのケア方法指導による効果	上城 美帆					
3月29日	人工肛門造設術を受けた患者への関わり～患者指導の統一に向けた取り組み～	木下 綾		5 東病棟		6 東病棟	76
	TKA 術後後期高齢者への看護介入がADLに与える影響	前川 文乃		6 東病棟			
	看護師・薬剤師の内服薬自己管理に対する認識調査研究	高垣 瞳		6 西病棟			

◆ ケーススタディ発表会 ◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
1月16日	急性期病棟における終末期患者とその家族に対する関わりについて	野田 ありさ	全看護師	6 東病棟	講堂	40
	"スピリチュアルな苦痛を持つ患者に対する看護～自分の気持ちを上手く表現出来ない患者との関わり方～"	藤岡 有花				
	交通外傷後、活動制限が患者に与える精神的影響とそれに対する看護援助	利岡 遙				
	行動心理症状 (BPSD)を示した認知症患者への関わり方 ～音楽療法を通して～	櫻井 美月		7 東病棟		
	転倒した終末期患者の家族への対応	大澤 朱里				
	心臓カテーテル治療を受ける患者の治療中の思いを引き出す関わり方	加藤 凜				
	局所麻酔下での手術を受ける難聴患者との関わり方～手術室看護師にできること～	寺田 純子		手術室		
	股関節唇形成術を受ける思春期の患者への関わり～術前、術後訪問を通して～	原田 唯香				
	家族が患者の状態悪化を受容するための関わり～寛解と悪化を繰り返す末期心不全患者～	庄井 愛子		5 西病棟		
進行性食道癌の疼痛緩和に対する看護～温罨法による疼痛緩和～	赤坂 美生					
1月18日	兄弟入院の患児に付き添う母親の負担に対する看護支援	渡部 真以		4 東病棟		66

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
1月18日	マルトリートメントが疑われる母親への看護支援～爪剥離症と診断された2歳児～	木村 葵	全看護師	4 東病棟	講堂	66
	1型糖尿病患児の療養生活における支援～処置を拒否する患児との関わりを振り返って～	日野 結衣子		4 東病棟		
	抗うつ状態の末期肺癌者への看護援助の検討	上地 七海		4 東病棟		
	緊急入院で人工肛門を造設した患者の看護～ストーマケアの手技習得を目指して～	本田 愛賀		5 東病棟		
	膵臓がん末期の患者への関わり～不安や焦燥感が強い双極性障害の患者～	坂ノ上 零奈		5 東病棟		
	肺がんの告知を受けた患者の意思決定支援～ペプロウの看護倫理を活用して～	岩尾 遙花		6 西病棟		
	病状が急変した患者や家族に対する看護～アギュララの問題解決型危機モデルを用いて考察する～	荒木 茉優		6 西病棟		
	自宅退院を目指す高齢者への退院支援～退院までにできる看護師の役割～	野口 愛美		6 西病棟		

◆ 専門看護コース参加実績 ◆

研修名	研修内容	講師	日程	参加人数	
				院内 (延べ人数)	院外 (延べ人数)
がん看護 コース	がんの基礎知識	熊谷 晴子	6/10 7/8 9/9 10/14 11/11 12/9	7 (26)	3 (18)
	がん患者の意思決定支援				
	緩和ケアの概念				
	症状マネジメント (がん性疼痛・嘔気・ 息苦しさ・せん妄)				
	気持ちのつらさへの援助				
	症状マネジメントの実際 (演習)				
がん化学療 法看護コー ス	がん細胞の特徴	奥山 博美	6/10 7/8 9/9 10/7 11/11 12/9	5 (24)	0
	がん治療薬の特徴と種類				
	安全な投与管理				
	急性症状の対応 (血管外漏出 過敏反応)				
	がん化学療法に伴う副作用 症状とセルフケア支援				
感染管理 コース	感染防止技術	小林 携志 嶋木 美和 田邊 大地	6/23 7/28 8/25 9/22 11/10 12/15 12/22 1/19	8 (46)	0
	感染症と消毒薬				
	微生物学				
	薬理学				
	職業感染管理				
	サーベイランス (CLABSI・SSI・CAUTI)				
	感染防止技術				

研修名	研修内容	講師	日程	参加人数	
				院内 (延べ人数)	院外 (延べ人数)
皮膚・排泄 ケアコース	褥瘡予防ケア	長久 裕紀	9/2 10/7 11/4 12/2	11 (35)	3 (12)
	ポジショニング				
	ストーマ基本と応用				
	排泄のメカニズムとケア				
救急看護 コース	災害看護 緊急度判定 (トリアージ) と メンタルアセスメント	新地 実花子 福岡 理子 相馬 香理	6/24 7/22 9/23 10/28 11/25 12/23	12 (64)	2 (12)
	呼吸のフィジカル アセスメント				
	循環のフィジカル アセスメント				
	意識・腹部のフィジカル アセスメント				
	急変・救急時の対応 (演習)				
認知症看護 コース	認知症の定義と原因疾患	山崎 望美	7/15 9/16 10/21 11/18	12 (32)	1 (4)
	認知症の治療				
	認知症ケアにおける倫理				
	認知症患者と家族への支援				
	認知症症状のアセスメントと ケア				
手術看護 コース	手術看護概論	奥野 つかさ	6/24 7/22 9/23 11/25	22 (86)	0
	手術室医療安全				
	術後疼痛管理				
	体温管理				
	深部静脈血栓症				
	麻酔看護				
	体位固定による神経損傷・ 皮膚損傷予防演習				

院外研修

◆ 院外研修参加実績 ◆

主 催	コース他 No.	研 修 名	参加 人数	日 程	研修 日数
公益社団法人 大阪府 看護協会	4	スタッフの自律と成長を促す対話～ 1on1 の活用～	2	6月30日	1
	8	感染管理の基本的知識	2	6月6日	1
	10	今日から実践できる褥瘡ケア①	1	6月15・16日	2
	13	診療報酬に関連した研修ストーマ・瘻 孔のスキンケア	1	7月19・20・ 21日	3
	19	災害看護における初期医療支援活動①	1	7月12日	1
	26	悩んだらやってみよう！心をしなやかに して働く方法	2	8月31日	1
	28	分娩期の胎児心拍数陣痛図（CTG）・緊 急時の対応	3	8月4日	0.5
	30	みんなで考える看護倫理：基礎編	1	8月7日	1
	31	医療的ケアが必要な子どもと家族への 看護	2	9月23日	1
	33	新生児のフィジカルアセスメント 母体 の感染	1	9月8日	0.5
	35	共に育つための教育の基本的知識～教 育方法～	1	9月19日	1
	37	災害看護における初期医療支援活動②	1	9月13日	1
	38	実践活かす小児救急	2	9月21日	1
	39	"多職種協働とコンフリクトマネジメン ト～組織内のアサーティブなコミュニ ケーションに向けて～	1	9月9日	1
	46	みんなで考える看護倫理：アドバンス	1	10月13日	1
	49	高齢者の「食」を考える～肺炎を予防す るための知識と実際～	1	10月15日	1
	51	看護チームにおけるリーダーシップ①	1	11月6日	1
	52	頑張る看護職のストレス対処法～アン ガーマネジメントでストレス軽減～	1	11月24日	1
60	糖尿病療養指導の実践的知識（アドバン ス編）	1	11月1日	1	

主 催	コース他 No.	研 修 名	参加 人数	日 程	研修 日数
公益社団法人 大阪府 看護協会	61	糖尿病療養指導の実践的知識（初級編）	1	11月15日	0.5
	62	虐を受けた子どもと家族への関わり方	1	12月21日	1
	77	人工呼吸器ケアと呼吸アセスメントスキル～基礎から学び苦手を克服～	2	2月29日	1
	79	看護管理に大切な人材育成とチームマネジメント②	1	2月28日	1
	83	組織の現状分析から変革につなげる看護管理	1	2月26日	1
	206	e ラーニング活用型 医療安全管理者養成研修	1	12月14・15日	2
	215	特定行為研修フォローアップ研修 特定行為研修の魅力について語ろう！！	2	3月9日	0.5
	302	大阪府看護職員認知症対応力向上研修①	1	11月2・7・8日	3
	303	大阪府看護職員認知症対応力向上研修②	1	1月9・11・16日	3
	751	2023年度 大阪府災害支援ナース養成研修①	1	12月19・20日	2
	752	2023年度 大阪府災害支援ナース養成研修②	1	1月18・19日	2
	754	令和6年能登半島地震 第1回災害支援ナース活動報告会	1	2月20日	0.5
	755	語ろう・学ぼう 災害看護	2	3月23日	0.5

◆ 認定看護管理者研修 ◆

主 催	研 修 名	参加者	日 程	研修 日数
公益社団法人 大阪府看護 協会	第1回 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	新城 麻衣子	12月5日 ～1月30日	21
	第1回 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	西寫 恵美子	6月1日 ～8月9日	36
	第2回 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	太田 三恵	11月28日 ～2月7日	35

主催	研修名	参加者	日程	研修日数
藍野大学	第1回 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	宇野 美裕紀	10月26日 ～12月16日	22
	第2回 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	岩間 貴美子	7月20日 ～10月7日	36
公益社団法人 日本看護協会	認定看護分野 がん薬物療法看護 B課程	村尾 めぐみ	4月6日 ～3月23日	—

◆ 特定行為研修 ◆

主催	研修名	参加者	日程	研修日数
公益社団法人	特定行為研修	相馬 香理	4月8日 ～2月7日	—

◆ 認知症研修 ◆

主催	研修名	参加人数	日程	研修日数
公益社団法人	大阪府看護職員認知症対応能力向上研修	1	11月2日 ～8日	7
	大阪府看護職員認知症対応能力向上研修	1	1月9・11・16	3

◆ 必要度研修 ◆

主催	研修名	参加人数	日程	研修日数
一般社団法人 日本臨床看護 マネジメント 学会 ヴェクソン インター ナショナル 株式会社	重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修	6	6月1日 ～8月31日	—

◆ 院外参加実績研修 ◆

主催	研修名	参加人数	日程	研修日数
大阪府がんの リハビリテーション 研修会 実行委員会	大阪府がんのリハビリテーション研修会	1	9月10日	1
公益社団法人 大阪府看護部長会	公益社団法人 大阪府看護部長会研修 リーダーは、プライドを捨てて弱みを見せろ！	2	9月15日	1
公益社団法人 大阪府看護協会	令和5年度 大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会	1	9月15日 ～10月30日	30
大阪府看護協会 府北東支部	令和5年度 第2回府北東支部研修会 「Z世代の育成」	10	10月1日	1
大阪府看護 学校協議会・ 大阪府看護部長会	「改正育児・介護休業法」 「ハラスメント防止について」	3	11月14日	1
大阪府看護協会 府北東支部	令和5年度 第3回 府北東支部研修会 「AI時代に求められる看護の専門性について 考えよう！～自分も患者も大切に出来て いますか～」	38	11月28日	1
市立ひらかた病院 看護局	訪問看護体験実習 (ひらかた聖徳園訪問看護ステーション)	1	12月6日	1
		1	12月7日	1
		1	12月8日	1
		1	12月15日	1
		1	12月20日	1
関西臨床倫理研究会	関西臨床倫理研究会 入門コース	10	12月23日	1
	関西臨床倫理研究会 ベーシックコース	5		
公益社団法人 大阪府看護協会	【令和6年能登半島地震】災害支援ナース派遣	1	1月12日 ～15日	4

主催	研修名	参加人数	日程	研修日数
大阪府看護部長会 研修	「2024年度 診療報酬改定」について	2	1月17日	1
ヴェクソンインター ナショナル株式会社	令和6年度診療報酬改定概要～医療DXをふまえた解説～	1	1月27日	1
大阪府看護協会 府北東支部	看護職交流会	8	2月3日	1
大阪府公立病院 協議会 看護部長会	「チームとプレイヤー」レジリエンスへの挑戦	11	2月3日	1
大阪府基幹災害拠点 病院 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪急性期・総合 医療センター	第1回大阪府災害医療従事者研修	1	3月19日	1

◆ 実習受け入れ状況 ◆

養成所名	受入人数 (延べ人数)	実習期間	実習項目	実習病棟
関西看護専門学校	38 (134)	6/5～	小児科	4 西
		6/12～	小児科	4 西
		6/19～	小児科	4 西
		6/26～	小児科	4 西
		11/20～	小児科	4 西
		12/4～	小児科	4 西
		12/11～	小児科	4 西
		12/18～	小児科	4 西
	11 (120)	4/10～4/28	母性	4 東
		7/24～8/4	母性	4 東
	12 (144)	6/5～6/19	成人Ⅱ	5 東
		7/3～7/21	成人Ⅱ	5 東

養成所名	受入人数 (延べ人数)	実習期間	実習項目	実習 病棟	
香里ヶ丘看護 専門学校	22 (132)	9/19～9/29	小児科	4 東	
		10/2～10/6	小児科	4 東	
		10/10～10/13	小児科	4 東	
		10/30～11/10	小児科	4 東	
	18 (144)	9/19～9/26	母性	4 東	
		10/2～10/13	母性	4 東	
		10/30～11/10	母性	4 東	
	35 (367)	6/19～6/23	基礎 I	6 西	
		1/15～2/2	成人 I	5 西	
		11/6～11/24	成人Ⅲ	5 西	
		9/13～9/25	成人Ⅲ	5 東	
		10/16～11/2	成人Ⅲ	5 東	
		11/6～11/24	成人Ⅲ	6 東	
	摂南大学	9 (36)	1/15～1/19	小児科	4 西
			1/22～1/26	小児科	4 西
1/29～2/2			小児科	4 西	
13 (99)		6/27～7/5	統合（助産）	4 東	
		7/10～7/21	統合（助産）	4 東	
20 (136)		11/14～11/22	母性	4 東	
		11/28～12/6	母性	4 東	
		12/12～12/20	母性	4 東	
		1/10～1/17	母性	4 東	
		1/23～1/31	母性	4 東	

養成所名	受入人数 (延べ人数)	実習期間	実習項目	実習 病棟
摂南大学	18 (153)	1/11～1/24	成人 I	5 東
		2/15～2/28	成人 I	5 東
		1/8～1/26	成人 I	5 東
		2/12～3/1	成人 I	5 東
	8 (56)	7/3～7/14	統合 (慢性)	7 西
		8/28～9/8	統合 (慢性)	7 西
大阪保健福祉	6 (42)	4/17～4/26	小児科	4 西
大阪保健福祉 (通信)	6 (12)	7/31～8/1	小児科	4 西
		8/3～8/4	小児科	4 西
	8 (16)	8/7～8/8	母性	4 東
		8/9～8/10	母性	4 東
		8/28～8/29	母性	4 東
		8/31～9/1	母性	4 東
	6 (12)	7/24～7/25	急性期	5 東
		7/27～7/28	急性期	5 東
	6 (12)	12/14～12/15	統合	5 西
		12/14～12/15	統合	6 西
大阪信愛学院 短期大学	19 (76)	5/9～5/12	小児科	4 西
		7/18～7/21	小児科	4 西
		7/25～7/28	小児科	4 西
		9/5～9/8	小児科	4 西
	20 (100)	5/8～5/12	母性	4 東
		5/15～5/19	母性	4 東
		5/22～5/26	母性	4 東
		6/5～6/9	母性	4 東

養成所名	受入人数 (延べ人数)	実習期間	実習項目	実習 病棟
大阪信愛学院 短期大学	15 (130)	5/29～6/16	老年Ⅱ	5 西
		7/10～7/25	老年Ⅱ	5 西
		9/4～9/22	老年Ⅱ	5 西
	21 (171)	5/29～6/16	急性期	6 東
		7/10～7/28	急性期	6 東
		9/4～9/22	急性期	6 東
		10/9～10/27	急性期	6 東
	20 (190)	5/9～5/24	慢性期	6 西
		7/11～7/26	慢性期	6 西
		9/5～9/20	慢性期	6 西
		10/30～11/17	慢性期	6 西
	14 (112)	11/27～12/8	統合	5 西
		11/27～12/8	統合	6 東
		11/27～12/8	統合	6 西
大阪信愛学院大学	10 (40)	10/16～10/20	HC1	5 西
		10/16～10/20	HC1	6 西
	6 (54)	1/29～2/9	HC2	6 西
藍野大学短期大学	6 (48)	10/16～10/26	老年期	7 西

◆ 講師派遣 ◆

派遣依頼主	内容	講演場所	講師	日程
UR 都市機構業務受託者 (株) UR コミュニティ 大阪住まいセンター ウェルフェア業務課	「体操と脳トレ」と 「医療への備え～備えて 安心！人生会議」	アミティ中宮北町 団地 4号棟集会所	熊谷 晴子	5/12

派遣依頼主	内容	講演場所	講師	日程
市立ひらかた病院 医療相談・連携室	地域医療連携懇談会 「災害医療」	市立ひらかた病院 2階 講堂	渡部 美也子	5/25
公益社団法人 大阪府看護協会	セカンドレベル 人材管理Ⅱ	公益社団法人 大阪府看護協会	白石 由美	6/12 7/4 7/19 8/8 10/4 10/17 11/7 12/13 2/6
公益社団法人 大阪府看護協会	看護の仕事について	大阪府立牧野高等学校	奥 依子 塚原 幸世	7/11
社会医療法人信愛会 交野病院	病院機能評価受審に おける準備とサーベー の実際	社会医療法人信愛会 交野病院 7階 第一会議室	白石 由美	8/2
公益社団法人 大阪府看護協会	リンクナース フォローアップ研修	市立ひらかた病院	嶋木 美和 田邊 大地 小林 携志	8/19
公益社団法人 大阪府看護協会	社会福祉施設等感染 予防重点強化事業	くずは光の子保育園	田邊 大地	8/29
公益社団法人 大阪府看護協会	業界別ガイダンス ～将来社会人「業界を 知ろう」～	大阪府いちりつ 高等学校	二宮 豊恵 米田 礼子	8/31
公益社団法人 大阪府看護協会	社会福祉施設等感染症 予防重点強化事業 施設訪問	(株) 共立ソリューシ ョンズ もりぐち児童クラブ 守口 守口小学校内	嶋木 美和	9/7
藍野大学	セカンドレベル 人材管理Ⅱ	藍野大学	白石 由美	10/5
梅花高等学校	医療現場と看護の仕事 全般に関する授業	梅花高等学校	奥北 桃子	10/7
5 圏域多職種連携研究会 事務局 枚方市地域包括支援 センター サール・ナート	5 圏域多職種連携 研究会 ACP についての理解・ グループワーク	枚方市地域活性化支援 センター 7階 大研修室	熊谷 晴子	10/19
社会福祉法人 枚方療育園 関西看護専門学校	健康と生活	社会福祉法人 枚方療育園 関西看護専門学校	白石 由美	10/20

派遣依頼主	内容	講演場所	講師	日程
公益社団法人 大阪府看護協会	いのちの大切さ。 こころとからだの話	枚方市立第四中学校	林 睦美 元村 徳子	11/10
関西医科大学 総合医療センター	日本救急医学会 ICLS インストラクター	関西医科大学 総合医療センター 南館3階リハビリ テーションセンター	相馬 香理	11/11
一般社団法人 枚方市歯科医師会	歯科治療中に起こり うる急変とその対応に ついて PUSH 講習 (胸部圧迫と AED の みの簡単な心肺蘇生)	枚方市医師会館2階 大講堂	新地 実花子 福岡 理子	11/18
医療法人 栄公会 佐野記念病院	手術看護を語ろう！を テーマとした研修	佐野記念病院 図書室	奥野 つかさ	12/9
社会医療法人 美杉会 佐藤病院	病院機能評価受審につ いて	社会医療法人 美杉会 佐藤病院 西館 大会議室	白石 由美	12/16
公益社団法人 大阪府看護協会	社会福祉施設等感染症 予防重点強化事業 施設訪問	社会福祉法人 北出福社会 なわてすみれ園	小林 携志	1/12
北河内医療 安全フォーラム 田辺三菱製薬株式会社	当院におけるコロナ禍 での医療安全の検討	田辺三菱製薬株式会社 本社3階	嶋木 美和	2/1
公益社団法人 大阪府看護協会	能登半島地震 第1回災害支援ナース 活動報告会	公益社団法人 大阪府看護協会	渡部 美也子	2/20
公益社団法人 大阪府看護協会	新人看護職員研修 責任者フォローアップ 研修	公益社団法人 大阪府看護協会 ナーシングアート大阪	白石 由美	2/28
関西看護専門学校	臨地・実習指導者会	社会福祉法人 枚方療育園 関西看護専門学校	姫野 依梨	3/16
公益社団法人 大阪府看護協会	語ろう・学ぼう 災害看護（話題提供）	公益社団法人 大阪府看護協会	渡部 美也子	3/23

5) 各単位の活動報告

◆ HCU

病床数： 4床	診療科：全科
病棟稼働率 72.4%	・ HCU 重症度、医療・看護必要度 基準超え 90%以上

6月より仮運用、8月より本稼働で運用

1. 目標

1) 稼働率 75%以上

新規立ち上げの病棟のため、各診療科、病棟へ入室基準の周知を行い、HCU 入室患者を獲得し病棟稼働率 75%が維持できる。

2) 安定した HCU 運用

実際の運用を確認し運営規程の見直し・改定を実施する。また、適切な人員配置、看護・業務マニュアルの作成・内容検討・修正を行い、安心・安全な看護が提供できる。

3) HCU 重症度・医療・看護必要度 80%以上を維持

緊急患者(救急・一般外来からの新規入院、急変患者)を積極的に受け入れていくことで、重症度、医療・看護必要度が 80%以上を維持できる。

2. 実績・評価

1) 稼働率 75%以上

消化器外科の術後だけではなく泌尿器科、呼吸器外科、整形外科の入室を勧めた。また、麻酔科に協力を得ることで、ハイリスク患者の受け入れを行うことができた。稼働率は手術のない土日祝日や長期休暇の影響から 60~80%台と変動があり、稼働率は 72.4%で目標達成にならなかった。

2) 安定した HCU 運用

仮運用前の準備期間でマニュアル作成、医療機器の説明会、疾患及び看護に関する勉強会や機器を使用したシミュレーションを実施した。人員配置は他部署の協力もあり 2 名以上の看護師の配置ができた。本稼働後は、人工呼吸管理や IABP、CHDF を必要とする患者等の入室があったが HCU 内での CPR コールや重大インシデントの発生はなく、学習会や事例を通して病態把握や急変予測を共有できた。また、倫理カンファレンスを定期的実施し、患者及び家族の思いを検討し対応できた。

3) HCU 重症度・医療・看護必要度 80%以上を維持

重症度、医療・看護必要度は入室基準でもあるため、入室基準や入室フローを周知した。重症度、医療・看護必要度は毎月 95~100%満たし、80%以上を維持することができた。各部署の責任者にも入室基準を周知することで緊急入院や状態悪化患者の入室事例は少しずつ増えた。

3. 課題

稼働率に変動があり、休日の入室患者が減ることが課題である。新規入院や病棟入院患者の状態悪化等で比較的重症な患者が病棟で管理されているケースもあり、継続して周知をしていく。看護においては、患者個々で対応や予測される事が異なる為、日々のカンファレンスを継続し、知識、技術を高めると共に、患者・家族に寄り添った看護ができ、感性豊かなスタッフの育成に向けて倫理検討等、考える機会を今後も設けていく。

◆ 4 階東病棟

病床数：42床 診療科：産婦人科・小児科・乳腺・内分泌外科・口腔外科・眼科

病棟稼働率 90%・必要度 62.1%・平均在院日数 6日・予定入院 708名・緊急入院 1,656名
手術件数計 489件（婦人科 278件・乳腺 103件・眼科 52件・口外 22件・整形形成 8件・小児 26件）

産婦人科入院応需率 100%、産後ママケアサービス 30件

分娩件数 151件（帝王切開 41件）NCPR インストラクター5名・NCPR 取得率 80%

アドバンス助産師：4名・国際ラクテーション1名

1. 目標

- 1) 一人一人が経営の視点を持つ（①一人一人が物品を丁寧に扱う②コスト意識を持つ）
- 2) 患者・家族の立場に立ち、優しく心配りのある言葉や態度で看護を実践する
- 3) 協力体制の強化と仕事の効率化を図り、円滑な人間関係を構築する
- 4) 自己課題を理解し、目標達成に向けて取り組むことができる

2. 実績・評価

- 1) 病床稼働率 90%・回転率 5.2%であった。小児緊急入院、発熱や痙攣・検査処置対応を行い積極的に受け入れた。パス運用患者が多いが DPC II 期間の退院は 67%で目標達成に至らなかった。婦人科パスの修正と見直しを全例で実施した。分娩件数は 151 件と昨年度の 1.2 倍に増加、産後ママケアサービスは国の助成により自己負担額が軽減し産後ママ利用件数は 30 件で 10 倍となった。物品管理は紛失や紛失が多く、6S 活動による管理と丁寧な取り扱いを行うようにスタッフで周知した。
- 2) 相手の立場に立った優しく心配りのある言葉や態度で看護を行い、良いご意見を聞かれた反面、言葉遣いや対応・アラーム対応不足などのご意見も頂いた。ご意見についてはカンファレンスを実施し全員で改善策の周知に取り組んだ。ハイリスク妊婦会議を産科医師、精神科医師、保健師、MSW、助産師等多職種で 1 回/月実施。多職種間で情報共有し安全安心なお産を行う為、産後支援体制を継続できるよう取り組んでいる。小児科では CPT(Child Protection Team)会議も 1 回/月実施し外来との連携を行っている。
- 3) ペアリング制機能別看護の導入により協力して実践ができるよう、業務の見直しを行った。入退院や手術が多く重症患者対応や分娩など業務が煩雑とならないために、超過勤務の減少には至らなかった。業務改善や個々のスキルアップ、協力体制の強化が課題となる。
- 4) NCPR 開催 A コース 2 回/年、S コース 2 回/年実施。今年度、新たに NCPR 取得 11 名、取得率 80%（部署経験 1 年以内を除くと 100%）、ファーストエイド 4 名、ICLS6 名、専門研修 4 名が参加した。クリニカルラダー研修参加者は 10 名であったが、取得率は I 73%ラダー II 40%であった。ケーススタディ 4 名、看護研究発表は院内が 2 件、学会発表は 1 件であった。産婦人科マニュアルをガイドラインに沿った作成と改定、小児科マニュアルの見直しを行った。

3. 課題

- 1) 分娩件数の増加と産後ママケアの受け入れ増加への方略を考え実践する
- 2) 接遇と倫理観の向上、クリニカルラダーや研修、専門的な知識技術の習得により看護の質の向上を図る

5 階東病棟

病床数： 47 床 診療科：消化器外科・内科、形成外科

病棟稼働率 88.8%・必要度 38.9%・平均在院日数 10.2 日

手術件数 882 件

1. 目標

1) 経営意識を持

ち行動できる「一人一人が経営者」Ⅱ期超えを 30%以内にする

2) 患者家族の意向を尊重した看護実践ができる「その人の生活に合わせた退院指導の強化」

3) 互いを思いやり、互いに認め合える職場風土づくり「相手に伝える、伝わる情報共有」

4) 自ら考え看護展開できる技術と思いやりのある看護師の育成「プロとして自ら学び続ける」

2. 実績・評価

1) DPCⅡ期間超えしているパスを抽出し、医師、コメディカルと共有しパスの見直しを行った。

DPCⅡ期超えしやすい疾患の意識統一をして、日々の退院支援担当者を選出した。退院支援担当者が退院支援看護師と連携し早期退院を目指せるよう取り組んだ結果、DPCⅡ期超え 28%で目標値を達成した。

2) 退院指導については、患者家族の意向を確認し、退院支援看護師やケアマネージャーと連携をして、目標値には達しなかったが退院前カンファレンスを 17 件実施した。今後もケアマネージャーと連携し、入院前の生活に戻れるよう入院時から退院を見据えて関わり、個別性のある退院指導を実施する。退院後、継続した処置が必要な患者に関しては情報提供を行う。

3) ペアリング制機能別看護が導入され、互いの情報共有がより必要となった。ペアリング制機能別看護の利点である平均超過勤務時間数は減少傾向にある。この事により身体的負担が軽減され心身ともにゆとりができ職場環境の改善や相手に伝わる情報共有を目指す。

4) 院外研修参加数 18 名、専門研修 5 名受講修了、ICLS4 名受講、部署内勉強会は 8 回実施。今年度より HCU が開設され、術後 HCU 管理が必要な患者や急変時に緊急入室が依頼できるよう連携しスムーズな病棟間移動が確立している。そして、自ら考え看護展開ができる技術、重症ケアが行える看護師、HCU 応援ができる看護師を 7 名育成できた。しかし、術後 HCU に入室することで新人（卒後 1～2 年目）看護師が侵襲の高い手術の術直後の観察やケアをする機会が減少した。そのため、今後ケア通じて重症患者を看ることを目的に HCU へ派遣し重症者の看護に触れアセスメント力強化に繋げる。

3. 課題

1) 長期入院患者を増やさないよう後方支援病院の確保に努める

2) ストーマ造設や膵頭十二指腸切除術を受ける患者など退院に向けて指導が必要な患者に対して、入院前から DVD 視聴や手技の獲得に向けた指導や各種手続きがスムーズに行えるよう外来との連携を図る

3) クリニカルラダーⅡ取得スタッフが 30%以上となるよう研修の受講支援を行い、看護の質の向上を目指す

5 階西病棟

病床数：47 床 診療科：消化器内科・循環器内科

病棟稼働率 89.1%・必要度 27.2%・平均在院日数 10.6 日

心臓カテーテル検査件数 74 件 内視鏡検査 470 件・予約入院 714 名 救急入院 738 名

1. 目標

- 1) DPCⅡ期間での退院調整
- 2) 効果的なカンファレンスの実施・個別性に応じ看護・患者指導を行う
- 3) マニュアルに沿い看護実践が出来る
- 4) 自立し看護実践できる（各自のラダーレベルアップ）

2. 実績・評価

- 1) 入院時より退院を見据えた介入、退院支援の強化に取り組んだ。循環器医師カンファレンスに参加できるよう週間予定の調整を行い、カンファレンスに参加し治療方針・退院目標の共有を行った。平均在院日数 10.6 日、病床稼働率 89.1%、回転率 2.9、DPCⅡ期超え 30.1%で目標達成には至らなかった。看護師主体での退院前カンファレンス 10 件/年実施。昨年度に比べ件数が増加。
- 2) 医師を含めた症例カンファレンスは 8 回/月実施できた。ペアリング制機能別看護の導入により、日々のカンファレンス実施件数は増加している。また、患者・家族へ病状説明を行った翌日にはカンファレンスを行い、治療方針を共有している。しかし、共有した内容を看護計画に反映するまでには至っていない。今後は情報共有だけでなく、患者指導・患者の意向に沿った看護支援に繋がられるようなカンファレンスの実施が課題である。
- 3) 患者誤認インシデントが 3 件。いずれもマニュアルに沿った名前の確認が行えていなかった。マニュアルに沿った確認行動が実践できているかを安全推進委員が中心となり、確認を行っていく。輸血投与方法、抗がん剤点滴漏液時の対応、麻薬の取り扱い、カリウム製剤使用についてもマニュアルの読み合わせを実施した。
- 4) 院内専門研修を 3 名が受講し修了。JNA ラダーは I を 2 名取得。病棟全体の取得率はラダー I : 76.2%、II : 23.8%、III : 4.8%、全体の受講率は 38%であった。
医師、臨床工学師、理学療法士に協力を得て 8 回/年勉強会を実施。また、1 回/月 HCU 看護師、医師との急変患者症例勉強会に 5 名が参加し重症患者ケアの知識向上に努めた。次年度は、その学びを部署へ還元できるよう参加者が中心となり症例検討の実施を予定している。

3. 課題

- 1) カンファレンスの充実を図り、患者・家族の意向に沿い質の高い看護ケアを実施
- 2) スタッフ一人一人が自己の役割を認識し目標達成に向け、取り組む事が出来る
- 3) ペアリング制機能別看護の定着と退院支援の強化

6 階東病棟

病床数：47 床 診療科：整形外科 耳鼻科 口腔外科 一般内科
病棟稼働率 90.8%・必要度 41.0%・平均在院日数 13.5 日
手術件数：841 件

1. 目標

- 1) DPCⅡ期間内での退院を推進し円滑なベッドコントロールを行う
- 2) 親切で優しい対応ができる看護師の育成
- 3) ペアリング制機能別看護による時間外削減
- 4) 高齢者看護、急性期看護が実践できる看護師の育成

2. 実績・評価

- 1) DPCⅡ期間内に合わせ THA,as-hip、甲状腺手術のクリニカルパスを見直した。後方支援病院との合同勉強会を行い、リハビリ転院が円滑に進むように医師と共に協力をした。入院期間の DPCⅡ期超えは 41%から 34%へとやや改善した。リハビリ目的での転院調整が必要な患者が多く、看護サマリーの追加・修正、調整の開始が遅れることがあった。患者の情報が正確に伝わる看護サマリーの記載ができるようスタッフを育成していく。
- 2) 昨年度は言葉遣いに関する苦情が 5 件あった。今年度は接遇委員を中心に患者接遇を強化した事もあり、言葉遣いに関する苦情はなかった。室温調整やシャワー室など環境面での苦情が 3 件あり、言葉遣いだけでなく環境面への配慮を指導し、快適な療養環境の提供を目指していく。設備面に関しては、サービス向上委員会と連携し改善を目指す。
- 3) 時間外勤務は 11 時間/月となり昨年度より増加した。今年度から導入した看護方式の導入時期や部署スタッフが若年化した影響が大きい。ペアリング制機能別看護の体制を活かして部署の特徴に合わせた効率的な業務改善を行い、時間外勤務時間を削減していく。
- 4) 部署での学習会は医師による学習会を含め 16 回/年実施した。術直後の循環動態が不安定な患者や高齢者、術後侵襲の大きいハイリスク患者は HCU と連携し術後管理を行い、急変事例は減少した。

3. 課題

- 1) 整形外科患者の術後早期からの転院調整、医師との連携
- 2) 看護方式を活かした業務改善と時間外勤務の削減
- 3) 接遇 5 原則の徹底
- 4) クリニカルラダーレベルⅡ取得のスタッフが 40%以上となるように研修受講を促し、スタッフの社会人基礎力、看護実践能力の向上を目指す

◆ 6 階西病棟

病床数：47 床 診療科：脳神経外科、呼吸器外科・呼吸器内科他

病棟稼働率 84.1%・必要度 24.9%・平均在院日数 13.2 日

手術件数 329 件 (脳外科 70 件・呼吸器外科 60 件・眼科 107 件・その他 92 件)

1. 目標

- 1) 在院日数短縮に向けたチーム医療を実践する
- 2) 患者・家族の立場を鑑みた看護を行う
- 3) 心理的安全性が高い病棟作り・ペアリング制機能別看護方式のモデル病棟となる
- 4) 小集団を活性化させるリーダー育成

2. 実績・評価

- 1) 在院日数短縮に向けたチーム医療を実践する
医師と共に連携し退院支援ができる看護師の育成を行い、施設や自宅退院に向けて退院支援を強化した。糖尿病教育入院患者のクリニカルパスを作成した事で、昨年度の平均在院日数より、0.7 日短縮することができた。
- 2) 患者・家族の立場を鑑みた看護を行う
入院時から患者の要望や希望を聴取し、退院支援に関わる情報の共有化を行った。チームカンファレンスで患者の情報をマニュアル化し入院時から退院を見据えた支援介入を行った。相談員と連携して介護支援等連携指導料 172 件/年、入退院支援加算対象患者の支援 676 件/年と昨年度より 10%増加する事ができた。
- 3) 心理的安全性が高い病棟づくり
業務改善の推進、夜間勤務補助者の配置による夜勤業務負担を軽減した。また、バイタルサイン測定件数の検討を医師と協議し適宜変更を行った。内服自己管理の推進など業務改善を行うことができた。改善を行う事で職員の心理的安全性を高めることができた。
- 4) 小集団を活性化させるリーダー育成
看護実践能力、社会人基礎力の向上を目指しクリニカルラダー取得を推進。ラダー I が 94%、ラダー II が 21.4%取得した。ラダー取得者が、部署の業務改善や部署内研修、看護研究など小集団の中でメンバーの意見を積極的に収集し、それを実現化する取り組みを行った。メンバーとリーダー間の信頼関係や共通する目的に向けて取り組む事で、達成感や自信に繋がり参加型リーダーシップが発揮できるようになった。

3. 課題

- 1) 2024 年 2 月末 6 西病棟休棟
- 2) 人材育成計画、メンバーシップを発揮して組織やチーム全体に貢献する
- 3) 医師、看護師、相談員が連携を行い在院日数の短縮へ取り組む

◆7 階東病棟

病床数：46 床（感染症病床 8 床を含む）

診療科：泌尿器科・呼吸器内科・皮膚科・口腔外科・一般内科・脳外科・小児科・

病棟稼働率 72.1%・必要度 26.7%・平均在院日数 9.4 日

手術件数 176 件

1. 目標

- 1) 病院経営に参画する為に、推進委員が中心となり確実な加算取得と病床稼働率の上昇に努める
- 2) 市民サービスを考えると共に高齢患者と家族の支援を行う
- 3) ペアリング制機能別看護の導入、タイムスケジュールの管理を行う。時間外の削減ができる
- 4) 安全と感染の管理の強化を行い、患者誤認 0、擦式消毒剤の使用量が適正に判断できる

2. 実績・評価

- 1) 感染病床を保有している為、有効な病床利用に向け積極的な患者の受け入れを行った。
その結果、目標の 80%には満たなかったがベッド回転率は 3.2 と高値で、新規入院患者数と手術件数も昨年度数値に比べ、目標数値より増加を認めた。また、認知症加算も積極的に取得できた。
- 2) 市民サービスの観点からは、小児科を積極的に受け入れることができた。また、高齢患者と家族の支援については、早期に退院指導を行う事ができた。その結果、ベッドの回転率の上昇に繋げることができた。苦情は 6 件もあり、その都度カンファレンスで検討し共有を行った。
- 3) ペアリング制機能別看護の導入を行ってきた。複数の診療科患者、特に小児患者の受け入れを実施。小児科経験看護師を中心にペアリングを行い、苦手意識の克服とペアリングの機能の発揮ができた、時間外は昨年度より平均 2 時間の減少に繋がった。
- 4) 安全に関しては、昨年度と比較するとヒヤリハット件数に大きな差はなかった。しかし、3a レベル以上は 18 件であり、その内 13 件は同一人物の胃管カテーテルの抜去であった。
感染に関しては、擦式消毒剤の使用量は順調に伸びていったが、目標量の到達には至らなかった。

3. 課題

- 1) 今後も引き続き病床稼働率の上昇を目指す。入院時から繰り返し説明を行い、退院支援をどのように促していくのか部署内で統一させる
- 2) 説明不足による苦情が 6 件あった為、接遇の向上を図る
- 3) ペアリング制機能別看護の定着
- 4) 診療科の増加と安全な医療の提供に向け看護の質の向上を図る
- 5) ヒヤリハット 3a レベル以上の減少
- 6) 擦式消毒剤の適正使用

◆7 階西病棟

病床数：20床	診療科：緩和ケア科
---------	-----------

病棟稼働率 70.1%・平均在院日数 14.8日・緩和ケア外来患者数：503名

1. 目標

- 1) 院内での調整を行い、稼働率（80%）を維持する
- 2) 個々の患者、ご家族の思いを尊重した看護援助が行える
- 3) お互いの看護観、感性を認め合い共働できる職場づくり
- 4) 緩和ケア看護の教育体制を整え専門性を強化し質の向上を図る

2. 実績・評価

- 1) 病棟稼働率は目標の80%を達成出来なかったが、前年度より1.7%上昇した。稼働率を安定・確保する為、院内での調整を行った。前年度に実施した緩和ケア病棟に対するアンケート結果を基に緩和ケア病棟の説明ファイルを作成し、各病棟へ説明を行い、院内からの紹介患者は前年度に比べ15名増加した。また、院外紹介患者は39%が近隣医からの紹介患者であった。平均在院日数は14.8日だが、35日以内の看取りが85%と看取り期間が更に短縮している。(昨年度83%)年度の途中より予後予測の指標であるPPI「がん患者の予後予測ツール」を導入した。入院時、PPIを入院14日目に行う事で不安をもつ家族にも客観的な評価を示し転院、自宅退院など早期からの介入が行えるように活動できた。
- 2) 医師、臨床心理士、栄養士を含めたカンファレンスは、毎週定時に定着している。また、デスクカンファレンスを含めた倫理カンファレンスは77件実施する事ができ、各々カンファレンスを定例で行うことにより倫理的課題を多職種間で共有できている。
看取り後の家族へのケアとして、コロナ渦で実施できていなかった家族会を4年ぶりに実施した。家族会では、15家族、17名の参加があり、宗教士の講話や茶話会を通して家族と交流する事ができ、グリーフケア目的の家族会を開催することができた。
- 3) インシデント件数は、前年度48件から21件に減少した。転倒、転落が11件あり、せん妄出現や下肢筋力の低下による転倒、転落のリスクは高く、日々のカンファレンスで情報共有を行い、ベッド配置・高さやセンサーマットの使用など早期対応に取り組んだ。
- 4) 各個人の教育は、eラーニング研修、院内・院外研修を受講することを目標とした。スタッフ全員が研修に参加し病棟目標を達成する事ができた。また、院内専門研修、ピース研修にもスタッフの50%が参加できた。そして、病棟内での勉強会は勉強会チームが中心となり疼痛・せん妄・鎮静の勉強会を実施した。

3. 課題

予後予測のPPIを引き続き定着させ、適切な時期に退院・転院が勧められるように働きかけを行う。褥瘡発生率は7.7%で、昨年度6.6%より高い値であった。栄養状態不良、るい瘦著明の患者は、体位変換による苦痛などから褥瘡予防が難しい。引き続き早期に皮膚科や褥瘡チームと情報共有しながら苦痛なく褥瘡予防が行えるように努める。人材育成では部署異動者に対し専門的な知識が段階的に身に付ける教育体制を現在考慮中である。また、勉強会を実施した内容が現場で活用できているかを検討し、定着化に向けて取り組む予定である。グリーフケアである家族会は次年度も定例行事として早期より準備を行う。

◆手術室・血管造影室

手術件数 3,775 件(全麻 2,248 件, 局麻 1,527 件)、血管カテーテル(治療 100 件, 検査 76 件)

1. 目標

- 1) 一人一人が手術室の効率的運用に参画することができる
- 2) 患者の視点で考えることができる看護師の育成～倫理観・接遇向上・研究的視点～
- 3) 小集団活動における業務改善により自分たち自らで働きやすい職場環境を作り出す
- 4) リーダー看護師の人材育成

血管カテーテル介助看護師の育成と看護の強化

2. 実績・評価

- 1) 2027 年度の KGI(重要目標達成指標)350 件/月を目標に、2023 年度より KPI(重要業績評価指数)が 300 件/月から 320 件/月となった。今年度の手術件数は平均 324 件/月。20 件/月の手術件数の増加を目指し、効果的な手術部屋の運用や人員の配置、委託業者と協力し手術準備や手術部屋の入れ替えを行うことができた。また、消化器外科、泌尿器科、婦人科によるダヴィンチ手術を導入してから 2 年目となり、医師・看護師・臨床工学技士と協働・連携し目標値の 100 件/年を達成することができた。
- 2) 不安の強い患者や初症例の手術など、手術室主催の他職種カンファレンスを 12 件実施した。また、医師を含めた倫理事例検討会を 3 件、倫理カンファレンスを 21 件実施した。カンファレンスを通して患者の視点で考えることで倫理観を養い、患者が安心して手術を受けることができる環境を作ることができた。昨年度から取り組んでいる手術室独自の有事症例検討会は、14 件実施することができた。有事事例を振り返り、その対応策などを検討し共有する事で、安全な手術看護を提供することができた。
- 3) 働きやすい職場環境づくりを目標に 37 件の業務改善を行うことができた。部署内における 6 つの小集団を中心に活動を行い、コスト削減への取り組みやマニュアルの改訂、術前オリエンテーションのパンフレット作成、委託業者を対象とした手術ベッド作成や看護師を対象とした手術部屋作成の冊子を完成させ運用することができた。限られた人員の中で効率的に業務が行えるよう医師や委託業者と協働したことで、業務のスリム化だけではなく働きやすい風通しの良い職場環境を作ることができた。
- 4) JNA ラダーにおいては、意欲的且つ計画的に研修に参加し部署における研修受講率は 100% である。今年度の JNA ラダーは 7 名(レベル I が 4 名、レベル II が 3 名)が認定された。また、手術室ラダーにおいては 3 名(レベル I が 2 名、レベル II が 1 名)が認定された。ラダーの認定を目指し取り組むことで、専門性の高い知識や技術を兼ね備えた手術室看護師の育成とリーダー看護師(自律した人材)の育成へと繋がっている。カテーテル看護師の育成では、INE を含むカテチームを中心に勉強会を 17 回実施した。シミュレーションにおいては、循環器医師と協働し、4 回実施することができた。カテーテル看護の技術チェックリストを作成したことで、個々の達成項目が可視化できるようになり意欲的に取り組むことができた。

3. 課題

- 1) 積極的な病院経営への参画(医療材料の見直し・術後疼痛管理チーム加算の取得)
- 2) 手術室看護の質の向上(新人・後輩育成)

◆救急中央診療部

救急外来・内視鏡室・放射線科

救急外来患者数 8,397 件、救急車応需件数 5,173 件、応需率 89.1% 緊急入院数 1,657(32%)

内視鏡（総数 5,401 件、上部 3,392 件、下部 1,854 件、膵胆件数 155 件）

放射線治療件数 2,362 件

1. 目標

- 1) コスト意識をもって業務ができる
- 2) 患者・家族の思いに寄り添い、安心して治療が開始される
- 3) 心理的安全性の高い職場環境をつくることで安心してスキルアップできる
- 4) 看護のスキル向上を支援し部署に還元できる

2. 実績・評価

- 1) ベットコントロールと協働し救急応需に努めた結果、昨年度より救急応需件数 132 件、救急応需率 4%増加した。また、部署内で業務ローテーションを行い、夜間・緊急で内視鏡、放射線検査に対応できる看護師を 3 名育成した。朝のミーティングでは、各検査室の処置件数、内容を把握し応援体制を整えることで、当日緊急検査、処置が迅速に対応できるようになった。救急外来患者数が減少しているのは、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行し、発熱外来患者が減少したことが示唆される。
- 2) 倫理カンファレンスは、性的被害事例や患者の苦情、倫理的対応に困った事例に対し 10 件実施。患者カンファレンス 5 件、他職種カンファレンス 3 件、化学療法・放射線療法カンファレンス 15 件施行。救急外来受診者へ在宅支援ツール用紙を用いて 1,713 名調査した。介護未申請者に対して介入を行い、困難症例に対してカンファレンス 18 件実施、患者・家族に寄り添った継続看護に努めた。また部署への苦情が 4 件あり、接遇研修参加後にシミュレーション形式で伝達講習を全員に実施し、接遇の強化、患者が求める看護が提供できるように取り組んだ。
- 3) 各個人のスキルチェックの確認、業務ローテーション、検査処置の勉強会を行い、安全に検査処置が行えるように個人のスキル向上と技術スキルに沿った業務配置に努めた。居残り当番制や遅出勤務を開始した結果、部署の月平均、時間外勤務が昨年より約 30 時間減少した。タイムアウトの遵守、フルネーム確認、声出し確認などを強化し患者誤認インシデント 0 件であった。
- 4) 正職員 20 人中 9 人受講（ラダーⅠ：1 人、ラダーⅡ：5 人、ラダーⅢ：3 人）。特定行為研修（救急）2 名受講し 1 名認定した。院内専門研修は、院内認定合格者 5 名、認定更新者 1 名。ICLS インストラクター 12 人が 5 回/年の ICLS で運営・指導を行った。内視鏡機器研修など専門的な研修を取り入れるなどスキルアップや専門性の向上に努めた。

3. 課題

- 1) 統一した看護の提供ができるようにチーム体制の確立
- 2) 柔軟な応援態勢で救急対応や緊急処置が迅速に対応できる
- 3) 救急受診患者の継続看護の強化

◆外来

診療科：24 診療科・化学療法室・健診センター

外来患者数：一日平均 780.9 名・外来化学療法件数：2,945 件

1. 目標

- 1) 円滑な予約診療を行い、外来患者数を増やす
- 2) 専門的に患者支援を行い、指導料算定などに繋げる
- 3) 接遇のスキルの向上、患者・家族の信頼を得ることができる
- 4) 在宅療養の継続に向けた看護支援を充実させる
- 5) 業務改善により心理的安定が保てる職場環境をつくる
- 6) 専門分野の知識と技術を習得し実践に活かす
- 7) 多様に対応できるジェネラリスト看護師を増やす

2. 実績・評価

- 1) 外来患者数は増加した。今後は、待ち時間の対策に取り組んでいく。
- 2) がん患者指導管理料は 90 件、ストーマ外来処置料は 217 件算定した。
- 3) 接遇については、研修やeラーニング視聴を行い接遇スキル習得に取り組んだ。
しかし、接遇面での指摘はあり、次年度は接遇のスキルアップを強化していく。
- 4) 在宅療養環境を視野に継続看護を 89 件実施できた。今後は地域看護師との連携に力を入れていく。
- 5) 小集団チームで小児科の点滴固定や介助方法の勉強会を実施し、自信を持ってサポートできるようになった。
- 6) 院内研修 31 名、部署勉強会 57 名、院外研修 48 名参加し伝達研修を行った。院外で看護研究発表を 1 件した。
- 7) 新たに 14 名が担当できる診療科を増やすことができた。

3. 課題

- 1) 接遇力を向上させ確実に実践できるように習慣づけ、笑顔で安心を届ける
- 2) 病棟や地域連携と協働し在宅療養の継続に向けた看護支援を充実させる
- 3) 専門分野の知識と技術を習得し、自律した看護師を育成する

6) 委員会活動

◆教育委員会

目標	実績及び活動内容
1. ロールモデルとなる役職者を育成する (副師長、主任) (ラダーレベルⅢ取得が目標)	1. マネジメントラダーの作成・実施 マネジメントラダーⅠを師長対象に実施。2025 年度、実践での評価を行い、2026 年度本稼働を目指す。 また、主任以上の役職者へクリニカルラダー取得を推奨した。
2. 役職者の管理能力の向上	2. 主任、副師長対象に役職者研修を実施 役職者研修を 2 回実施 1 回目：管理視点での問題解決思考を学ぶ。 2 回目：リーダーシップ・フォロワーシップについての役割を理解する。 受講者のフォロワーシップ課題が達成できるよう指導・評価を行っていく。 3. ペアリング・機能別看護の評価看護の質向上として、褥瘡発生率 1.0%から 0.8%に低

<p>3. ペアリング・機能別看護方式による人材育成の構築</p>	<p>下した。 ペアリングを行うことで、応援先の病棟でも患者を受け持つことができ横断的な応援体制の構築に繋がっている。 また、カンファレンスはペアリングの1名が参加できるように促したことで参加率は向上している。今後はカンファレンス内容の充実、ベッドサイドでのOJT強化、EWSを活用し「見逃さない！アセスメント力強化」をスローガンに自立した看護実践ができる看護師の育成が課題である。</p>
-----------------------------------	---

◆ラダー委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. ラダー受講率 60%が達成できるよう動機づけ・支援を行うことができる</p> <p>2. ラダー取得率の向上 (各部署 1～2名)</p>	<p>1. ラダー取得の意義と個人のペースで受講・取得が可能である事を伝達し動機付けを行った。 ラダー受講率は 38.9% (ラダーⅠ:12.6%, Ⅱ:18.9%, Ⅲ:6.4%) で目標達成には至らなかった。しかし、新規の受講者も増えていく中、ラダー取得の意義が浸透してきていると考える。委員会メンバーが統一した説明を行えるように受講申請方法についてのパワーポイントを作成した。 次年度、活用し評価修正を行う。また、受講希望の多い研修の回数を増やすなど、1人でも多く受講できるように調整する。</p> <p>2. 今年度の新規の取得者は、ラダーⅠ:9名、ラダーⅡ:11名であった。未取得者部署では受講者が増えてきており、取得へ繋げられるよう支援を行う。また、各ラダーレベルにあった講義内容を検討し魅力ある研修にする事が今後の課題である。</p>

◆新人教育担当者会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 新人研修を通して職場に適應できる看護師を育成する</p> <p>1) 104項目の評価基準を作成し、統一した評価ができる</p> <p>2) 研修内容の評価を行い、次年度に向けて継続的に研修の運営体制、支援体制を整備する</p> <p>3) 研修企画案の作成</p>	<p>1. 新人・実地指導者育成</p> <p>1) 評価者により評価に差異が出ないように全項目を見直し、修正した。他者評価が難しい項目に関しては、評価基準を追記した。次年度、内容の評価を行っていく</p> <p>2) 担当講師と連携し新人 24名に対して 41項目の研修を実施した。研修内容の検討・実施後評価も行った。看護体制の変更に伴い、OJT内容を検討し修正を行った。委員を中心にOJTの浸透を行い、9月に新人看護師が夜勤の独り立ちを達成することができた。看護体験報告会には、21名が参加し発表することができた。助産師OJTは内容を修正した。次年度は活用し評価を行う。</p> <p>3) 今年度の研修を参考に、次年度研修プログラムを作成する。新人の配属人数が年々多くなっており、指導者の人員や研修場所の調整が必要である。今年度の経験を活かし、次年度も効率的且つ効果的に研修が実施できるように取り組んでいく。</p>

◆臨地実習指導者会

目標	実績及び活動内容
1. 実習の質の向上を図る	1. 実習指導の実績は8校から実人数362名、延べ人数2,491名の受け入れを行った。実習の質向上を図る為、以下に取り組んだ。 1) 実習指導マニュアルの内容・書式の見直しの改訂をした。 2) 臨地実施指導者について集合研修を実施。各病棟2名選出し16名が参加した。研修受講者による伝達講習を76名に実施することができた。
2. 指導者の満足度の向上を図る	2. 学生アンケートの見直しを行い、無記名にしたことで記載が増えた。学生の率直な意見を聞くことができ、病棟へのフィードバックができた。
3. 実習の質の向上を図る	3. 病棟オリエンテーションの統一を図る為、病棟紹介や災害時の対応などのパワーポイントを作成した。次年度に活用していく。実習担当者は、よりよい実習になる学生の目標や実習スケジュールを把握し、教員との情報共有を行っていくことが重要であることを再認識した。次年度「実習の質の向上」「学生の満足度の向上」「指導者の育成」を行い、学生が達成感を得る事ができる実習が課題である。

◆接遇・倫理委員会

目標	実績及び活動内容
1. 倫理を理解し、患者に寄り添った看護ができる 1) 各部署で倫理事例検討を全スタッフが1事例以上実施することができる 2) 個人情報管理についてパソコンの取り扱いの意識を高めることができる 3) 委員会内の倫理勉強会を年2回実施することができる	1. 事例検討用紙(4分割用紙)の各項目に、記載しやすいよう注釈を追加した。 1) 172件の事例検討を実施。昨年度に比べ50件増加し、倫理に対する意識の高まりが見られる。しかし、スタッフ全員の実施には至らず、次年度の課題である 2) 個人情報管理チェックシートでは「電子カルテから離れるときパソコンの蓋を閉じているか」の問いに約11%のスタッフができていないとの回答があった。啓蒙ポスターを作成し各部署で伝達や意識付けを行った。しかし、2回目の回答でも結果は変わらなかった。その為、今後は定期的にラウンドを行い注意喚起を図っていく。 3) 倫理委員が、ファシリテーターとなり自部署の事例検討を進行していけるように勉強会を3回/年実施。また、新人研修では講師を務めた。
2. 接遇スキルが向上し、患者に寄り添った看護ができる 1) 接遇対応研修を年1回実施 2) チェックシートを行いスタッフの意識向上に努める 3) 院内で医師、看護師、看護学生を対象にした接遇アンケートの実施・検討	2. 第一印象の重要性や100-1=0の意識付けをして接遇強化に取り組んだ。 1) 委員全員が接遇に関する研修に参加し、各部署で伝達講習を行った。 2) 3) 院内・院外(実習に来ている看護学生・教員)に身だしなみや挨拶などアンケート調査を実施した。院内、院外共に約20%の人が「挨拶がない」「言葉遣いが悪い」と答えている。更に挨拶推進活動、接遇の強化に取り組んでいく。

◆看護研究委員会

目標	実績及び活動内容
1. 研究の指導ができる人材を育成する	1. 今年度より、各部署から1名の研究委員を選出した。旧メンバーが運営役を担い、新メンバーに1年間取り組むべき内容を指導しながら活動した。前年度より院内研究発表数や学会発表数が増加した。このことから各部署1名委員を設定したことは一定の効果があったと評価する。今後の課題としては、研究委員の指導力強化であり、定期的なクリティーク会の開催や院外研修への参画を計画している。
2. 質の高い看護ケアができるように看護実践上の問題点を明確にし看護研究に取り組めるように支援する	2. 今年度 JNA ラダー、ケーススタディ研修を19名が受講した。その内18名が2年目看護師である為、マンツーマンの指導が必要であった。そこでケーススタディの基礎的知識の習得を目的とし研修会を実施した。結果、受講者全員がケーススタディを発表することができた。発表19題のうち、看護理論を用いた論文は7題であった。研究論文に看護理論を用いることでエビデンスレベルが上がり、質の高い研究論文となるため、看護理論を活用した論文の作成を今後も推奨していく。
3. 研究発表会を開催し、研究成果を看護局全体で共有することができるよう支援する	3. 今年度、全部署の研究論文が看護研究倫理審査会で承認された。1部署を除く9部署が、院内研究発表会まで実践することができた。
4. 研究に取り組んだメンバーが学会発表できるように支援する	4. 今年度の学会発表者は、日本リンパ浮腫学会総会1名、大阪府病院学会3名、全国自治体病院学会4名、日本手術看護学会1名、大阪府看護学会2名、日本股関節学会学術集会1名、日本看護科学学会学術集会1名の総13名であった。さらに、看護雑誌に2名が掲載された。これらにより当院の看護の取り組み成果を院外へ発信する良い機会となった。

◆看護必要度委員会

目標	実績及び活動内容
1. 看護必要度、B項目の理解が深まり確実な入力ができる	1. 週1回カンファレンスを開催しB項目が正しく入力できているかを複数人で評価を行い実施した。そして推進委員が中心となり、正しく評価が行えていない項目についても指導した。また、eラーニングの視聴研修後、テストを満点に到達するまで実施した。
2. 新人研修を実施。次年度研修に向けパワーポイント作成、修正を行う	2. 新人に対する必要度研修を行い、一般・HCUの必要度の違い、正しく評価が行えるように研修をした。
3. 看護必要度マニュアルの見直しを行う	3. マニュアルの見直し・改訂を行った。 2023「重症度、医療・看護必要度研修」評価者及び院内指導者研修を6名が受講し修了した。

◆看護記録委員会

目標	実績及び活動内容
<p>必要な看護記録ができる</p> <p>1. 緊急時に必要な看護記録が出来るよう量的監査を実施する</p> <p>2. 質的監査の「患者・家族の意向が記録に取り入れられている」が80%以上達成することができる</p> <p>3. 質的監査の「アセスメントから患者・看護目標が達成されたか記載されている」が70%以上達成することができる</p>	<p>1. 急変・アクシデント記録監査については外来・救急・手術室記録監査を2回/年実施した。急変時は、処置実施者の記載がないなどの不備があった。心停止記録（テンプレート）を使用することを推奨し啓蒙活動を行った。 また、外来部門では医師への報告内容の不足や略語の使用がみられた。必要な記録の充実に向け、今後も定期的に監査を実施していく。</p> <p>2. 質的監査を2回/年実施した。記録に付箋を付けるなど意識付けを行い啓蒙を実施した。結果、2回目監査では実施率の上昇がみられた。記載実施率は70～80%台が多かったが「患者・家族の意向が記録に取り入れられている」の項目は目標値を達成できなかった。</p> <p>3. 「アセスメントから患者・看護目標が達成されたか記載されている」は80%達成できた。看護目標が達成されなかった理由の記載や計画変更がされていないことも多く、今後の課題とする。</p>

◆看護パス委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 多職種で協働しDPCやエビデンスを考慮したパスの作成と運用ができる</p> <p>1) マニュアルに沿ったパスと作成と運用ができる</p> <p>2) マニュアルの見直し・監査・退院時終了・パス修正60%以上</p> <p>2. 院内職員がクリニカル・パスを周知できるように広報し正しい運用につなげる</p>	<p>1. パス登録数、適応率、修正率、未終了、監査の取り組み</p> <p>1) 眼科・泌尿器科の新規パスを3件登録し院内登録パスは293件、適応率は61.6%となった。その内49.8%のパスを見直した。 次年度はパス修正60%、適応率70%以上を目指す。</p> <p>2) 2022年度、退院時のパス終了が出来ていなかった件数は全体の20.8%であった。その為、2023年度はパス終了の周知徹底を図り、7%まで減らすことができた。次年度はパス終了の定着化に取り組む。 パス監査では、記録が不十分な箇所が明らかになった。注意喚起した監査時期が年度末であった為、次年度に取り組みの評価を行っていく。また、記録委員と協力し効率的な記録についても検討していく。</p> <p>2. 広報活動 パス新聞を2回発行し、新たに追加されたパスの内容の周知やバリエーション件数を伝え適正なパス運用方法の周知を行った。</p>

◆安全リンクナース委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 研修を通じて医療安全への感性を高めマニュアルの重要性を再度スタッフに周知する</p>	<p>1. 2022年度に作成したeラーニング「輸血」「転倒・転落」「抑制」「麻薬」を再視聴するように働きかけた。 「転倒・転落」の項目では「転倒・転落時の頭部打撲時</p>

<p>2. 定期的に通信発行を行い、情報発信をすることで安全の大切さを伝えていく事ができる</p>	<p>のフローチャート」の記載方法について重点的に説明を行っており、記録・報告の統一が図れるようになった。</p> <p>2. 新聞「安全リンクナース Journal」14号～17号を作成し掲載。インシデント事例を基に「カリウム製剤の輸液ポンプ使用について」「膀胱留置カテーテル抜去時の注意点」などの詳細な内容をタイムリーに発信することで予防・対策に役立てた。</p> <p>また、患者誤認防止対策として抜き打ちで確認チェックを実施。前期・後期で比較した。注射・採血時にネームラベルを提示しフルネームで名乗っていただき、患者と一緒に確認を行う項目が94%、検査時の患者申し送り時は患者にフルネームで名乗っていただく項目が96%であった。実施率が低かった2項目について啓蒙を行い、後期は100%実施できていた。習慣化できるように取り組むことが今後の課題である。</p>
---	---

◆感染リンクナース委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 感染防止対策研修会を開催できる</p>	<p>1. CD 毒素について勉強会資料を作成し動画視聴研修を実施。 ノロウイルスの勉強会動画は作成中であり、完成後研修を実施予定である。</p>
<p>2. 擦式消毒剤の一人あたりの使用量 20ml を目指す</p>	<p>2. 手洗いチェッカー使用方法のマニュアルを作成。全部署チェックし意識付けを行った。手洗いの癖や傾向を知ることによって洗い残し軽減へ繋がった。擦式消毒剤の使用タイミング理解度チェックを実施し、各部署の傾向と分析を行い周知した。また、各部署の擦式消毒剤使用ランキング表を作成し、部署毎の使用量、院内での使用状況を把握する事で使用量の増加を図った。 その結果、全部署で増加を認めている。</p>
<p>3. 院内ベストプラクティスの使用状況を確認し閲覧方法に工夫を講じることで全看護師に周知徹底できる</p>	<p>3. ベストプラクティスのアンケートを施行し活用状況を確認。設置場所の統一を図り一覧表を作成した。 又、既存のベストプラクティス5種類の内容を見直し周知した。</p>
<p>4. 新規ベストプラクティスを1つ作成する</p>	<p>4. 中心静脈留置針ドレッシング剤の消毒・交換のベストプラクティスを作成。今後は啓蒙活動を行っていく。</p>

◆褥瘡リンクナース委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 日常生活自立度記入漏れ「0」を目指す</p>	<p>1. 各部署褥瘡リンクナース・推進委員が中心となり記入漏れを確認した。病棟責任者・リーダ看護師にも確認を依頼した。記入漏れに対しては、個別指導を行った。 また、病棟毎に記入漏れの傾向を分析し重点的に指導も行った。日常生活自立度の記入漏れ件数は全体で67件であった。特に緊急入院の記入漏れが多く、次年度は対策を講じ啓発していく。</p>
<p>2. 一般病棟の褥瘡発生率を0.6%以下にする</p>	<p>2. 褥瘡発生率は0.8%で目標は達成できなかった。 当院の現状として、実入院数の20.2%が褥瘡予防ケアを必要とする事が分かった。しかし、予防対策と指導内</p>

	容を分析した結果、患者の現状に即したものでないことも多く見られた。今後はリスクアセスメントや予防対策の実践に対し指導の強化を行っていく。
--	--

◆退院支援リンクナース委員会

目標	実績及び活動内容
1. 継続看護の充実として、ケアマネージャーへ「入院時情報提供書」「居宅サービス計画書」を依頼して継続看護に繋げる	1. 入院時「居宅サービス計画書」「入院時情報提供書」が届いているかを確認後、ケアマネージャーに依頼。依頼件数 86 件/年・回収率 78%であった。退院先の検討など継続看護に繋げた。
2. 初期評価時に看護サマリーの記載を徹底する	2. 入院初日及び3日目の看護サマリー立案状況を年2回監査立案率 65%、監査内容の分析を行い、施策として看護指示に看護サマリーの立案・修正を入力するよう周知した。 次年度の課題として立案率 100%を目指す。
3. 病棟と外来の連携を強化する	3. 通院患者の看護サマリーを共有し病棟と外来の連携を図った。6 症例外来看護へ継続することができた。
4. 退院支援マニュアルを周知し、マニュアル通りの記載ができる	4. 退院支援マニュアルを見直し、変更箇所の改定を行った。 委員がマニュアルを把握することで、退院支援に必要な書類の準備や介護保険の説明から在宅復帰支援に必要な知識を習得することができた。そして、退院支援に関わる書類の記載について、各委員が自部署での伝達講習を実施した。

◆認定看護師会

目標	実績及び活動内容
1. 専門研修を通して看護師の質の向上を図る	1. 各分野の専門研修を企画し開催する がん看護、がん化学療法看護、感染管理、皮膚・排泄ケア、救急看護、認知症看護、手術看護の7分野の研修を合計 38 回開催した。参加人数は院内 78 名、院外 12 名の計 90 名であった。全課程修了者から 38 名が院内認定を修了した。今後は院外受講者への認定試験導入について検討していく。
2. 院内認定看護師を育成し看護の質の向上を図る	2. 院内認定看護師の活動環境を整える 救急看護分野では BLS・ICLS・PUSH アシスト、皮膚・排泄ケア分野は新人研修・がん看護分野はラダー研修や緩和ケアチーム活動に参加した。活動環境が整っていない分野では、活動環境を調整していく。院内認定看護師の活動の場を広げると共にフォローアップ研修を行い育成に取り組む。 3. 認定看護師ニュースを通して認定看護師の活動を周知する ニュースを 3 回発行し、各分野の活動内容や患者指導に役立つ情報を紹介した。 次年度は、認定看護師を目指す人材を育成していく。

(31) 医療相談・連携室

■河合 英（かわい まさる） 室長 兼 副院長 兼 消化器外科主任部長
日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本食道学会食道外科専門医・食道科認定医・評議員、日本内視鏡外科学会技術認定医（胃）、消化器がん外科治療認定医、Da Vinci surgical system 術者認定取得、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員、日本臨床外科学会評議員、医学博士

■室員

副室長 1 名、課長代理 2 名

看護師 6 名、医療ソーシャルワーカー 3 名、事務員 14 名

1) 医療相談・連携室の役割

医療相談・連携室は、本院が地域医療支援病院として地域の各医療機関との連携を密にし、患者紹介をスムーズに受け入れる体制を整えています。また、地域の保健・医療・福祉機関などと連携を図り、地域医療ならびに住民福祉の充実・発展に努めています。

2) 業務内容

- 1) 医療相談に関すること
- 2) 医療機関等との連携に関すること
- 3) 医療機関等からの診療依頼、検査依頼等の連絡調整に関すること
- 4) 患者の皆様の退院調整等に関すること
- 5) 地域、病院内の学术交流に関すること
- 6) 院内の入退院状況の把握及び調整に関すること

3) 活動内容

令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月

地域の医療機関からの紹介件数増加に向けて医療機関への訪問を行っています。また、看護局と連携し、他の医療機関や介護サービス・福祉関連事業所、訪問看護ステーションとの交流の場にも参加し、顔の見える関係の構築に努めています。今後も、かかりつけ医制度の推進に取り組み、良質な医療を提供し、速やかに逆紹介へとつながるよう取り組んでまいります。

(単位：件)

●地域の医療機関から紹介された患者件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
連携経由	824	787	868	781	798	777	793	794	717	712	749	739	9,339
連携経由なし	393	479	480	437	408	380	418	389	405	421	398	412	5,020
紹介数(合計)	1,217	1,266	1,348	1,218	1,206	1,157	1,211	1,183	1,122	1,133	1,147	1,151	14,359

●紹介率・逆紹介率

(単位：%)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
紹介率	70.0	68.5	70.1	63.6	63.9	66.2	69.6	69.0	69.6	63.9	66.9	69.7	67.5
逆紹介率	80.9	79.8	83.8	75.9	70.3	78.5	82.6	77.8	82.5	81.0	82.2	86.6	80.0

医療相談については、医療ソーシャルワーカーが中心となって対応しています。退院の支障となる生活課題は多様化、複雑化しており、そうした課題を抱える患者さんの退院に関する相談が増えています。

●医療相談件数（延べ件数）

相談内容	令和5年度	令和4年度	増減
経済面に関すること	73件	85件	▲12件
退院に関すること	895件	928件	▲33件
入院や受診について	302件	349件	▲47件
制度やサービスについて	191件	178件	13件
家族関係に関すること	18件	25件	▲7件
苦情	6件	7件	▲1件
その他	597件	535件	62件
合計	2,082件	2,107件	▲25件

医療ソーシャルワーカーの活動は、医療相談に加え多岐に及びます。保健・福祉を主とした地域との窓口としての役割をも担い、院外の関係機関との連携して活動することで、患者の皆様が地域においてその人らしい生活を送れるように努めています。

① 「がん相談支援センター」の活動

がん診療拠点病院である当院では「がん相談支援センター」を設置して、がん患者の皆様やご家族からの以下のような相談に対応しています。また、がん患者とご家族を対象とした「がんサロン」を開催しています。

- ・がんの予防や診療に関する一般的な情報の提供
- ・地域の医療機関や医療従事者に関する情報の提供
- ・セカンドオピニオンに関する情報の提供
- ・経済的な相談、社会資源の活用に関する相談
- ・仕事と治療の両立に関する相談

② 児童虐待関連の活動

- ・CPT（児童虐待対応チーム）による関知ケースの対応協議
- ・自治体の母子保健担当部署や児童福祉担当部署への情報収集・提供
- ・児童相談所への虐待通告
- ・関係機関からの情報提供及び連携依頼への対応
- ・保護者や児童への相談支援

③ 周産期関連の活動

- ・妊産婦からのニーズに基づく相談支援
- ・自治体母子保健担当部署への情報提供
- ・自治体母子保健担当部署からの受診または連携依頼への対応
- ・助産制度利用についての相談支援
- ・特定妊婦への対応、関係機関との連携
- ・周産期メンタルヘルスにおける産科・精神科及び母子保健担当部署との連携

4) 入院前支援と退院支援

当院は急性期病院として、地域の病院や施設、在宅療養支援チームと連携し、入退院支援を行っています。

入院前支援として看護師2名を配置し、入院が決定した患者の皆様に対して、安心して入院生活を送っていただけるように面談を行っています。面談の内容は入院前の生活状況、利用している介護・福祉サービス、入院後に予定されている検査、治療、手術などの確認です。入院前から介入することで不安の軽減に努めています。

退院支援として、医療ソーシャルワーカー3名、看護師4名を配置し対応しています。院内外の多職種スタッフ（医師・歯科医師・歯科衛生士・看護師・社会福祉士・薬剤師・栄養士・PT・OT・ST・ケアマネジャー・ヘルパー）と早期に連携をとり、退院支援が必要な患者の皆様への退院後の生活をイメージしながら、必要なケア・介入方法・課題などを共に考えています。そし

て、ご本人ご家族の意思決定を支援し、安心して退院していただけるよう取り組んでいます。

自宅退院希望の場合は、かかりつけ医・地域包括支援センター・ケアマネジャー・訪問看護師などの職種で構成される在宅療養支援チームに繋ぎ、必要時には退院前カンファレンスを行っています。

また、在宅復帰が難しく、転院や施設入所を希望される場合は、院内多職種と連携し、患者の皆様の状態にあった療養先を選定しています。患者の皆様・ご家族の意向を確認しながら調整を行い、地域の様々な施設と連携を図り、スムーズに退院していただけるよう調整しています。

今後も、地域医療支援病院として地域完結型医療の構築に向け、各医療機関との更なる連携の強化に努めて参ります。

●退院調整に関する実績

(単位：件)

加算名称	令和5年度	令和4年度	増減
入退院支援加算1	3,606件	4,676件	▲1,070件
介護支援等連携指導料	762件	952件	▲190件
退院時共同指導料2	76件	93件	▲17件
多機関共同指導加算	18件	20件	▲2件
合計	4,462件	5,741件	▲1,279件

5) 令和5年度 事業報告

① 第24回 市民公開講座

令和5年5月19日(金)

講演 「知っておきたい乳がんのこと ～チームで支える乳癌診療～」

講師：市立ひらかた病院 乳腺・内分泌外科部長 寺沢 理沙

参加者 21名

② 第28回 がんサロン

令和5年5月23日(火)

勉強会 「がんサバイバーの食事について」

講師：市立ひらかた病院 がん病態栄養専門管理栄養士 笠舞 和宏

参加者 8名 (他院の患者・家族4名含む)

③ 令和5年度 第1回 地域医療連携懇談会

令和5年7月1日(土)

講演Ⅰ 「これからの感染症における地域連携 ～コロナの経験を生かして～」

講師：大阪医科薬科大学 総合診療科専門教授 感染対策室長 浮村 聡

講演Ⅱ 「これまでの当院におけるコロナの現状」

講師：市立ひらかた病院 医療安全管理室 感染管理認定看護師 嶋木 美和

参加者 85名 (会場 55名 Web 30名)

④ 第29回 がんサロン

令和5年7月19日(水)

勉強会 「高齢者のがんと介護保険」

講師：市立ひらかた病院 医療ソーシャルワーカー 吉田 峯司
参加者 12名（他院の患者・家族3名含む）

⑤ 第25回 市民公開講座

令和5年7月21日（金）

講演 「目指そう！脱タバコ社会 ～マナーからルールへ～」

講師：市立ひらかた病院 診療局長 兼 循環器内科主任部長 中島 伯

参加者 15名

⑥ 第30回 がんサロン

令和5年9月20日（水）

交流会

参加者 6名（他院の患者・家族1名含む）

⑦ 第26回 市民公開講座

令和5年9月21日（木）

講演 「守ろう！眼の健康 ～白内障・緑内障といわれたら～」

講師：市立ひらかた病院 眼科主任部長 向井 規子

参加者 76名

⑧ ひらかた健康セミナー

令和5年10月6日（金）

講演 「貧血を防いで活力アップ」

講師：市立ひらかた病院 糖尿病・内分泌内科部長 兼 健診センター部長 高本 晋吾
ABI 検査・血糖測定、視力測定、骨密度測定、体脂肪・筋肉量測定、医療相談コーナーなど

参加者 31名

⑨ 第31回 がんサロン

令和5年10月18日（水）

勉強会 「知って得する！緩和ケア」

講師：市立ひらかた病院 緩和ケア認定看護師 熊谷 晴子

参加者 11名（他院の患者・家族3名含む）

⑩ 第27回 市民公開講座

令和5年11月10日（金）

講演Ⅰ「便秘について」

講師：市立ひらかた病院 消化器センター 副センター長 中西 吉彦

講演Ⅱ「“腸”のことを“超”考えて“調”子を整えましょう！」

講師：市立ひらかた病院 栄養管理科 管理栄養士 中西 一起

参加者 56名

⑪ 令和5年度 第2回 地域医療連携懇談会

令和5年11月18日（土）

講演 「在宅医療におけるかかりつけ医と病院の連携」

講師：医療法人楽樹会 大越なごみの森診療所 大越 猛

医療法人はじめ会 ゆうき内科 田中 祐貴

大阪府訪問看護ステーション協会理事 岩出 るり子

市立ひらかた病院 呼吸器内科部長 坂東 園子

パネルディスカッション

総合司会：市立ひらかた病院 診療局長 兼 循環器内科主任部長 中島 伯
参加者 98名(会場 63名 Web 35名)

⑫ 第28回市民公開講座

令和5年12月8日(金)

講演Ⅰ「“健口”は健康の第一歩」

講師：市立ひらかた病院 歯科口腔外科主任部長 有吉 靖則

講演Ⅱ「口腔ケアのお話 覚えておきたいハミガキのABC」

講師：市立ひらかた病院 歯科口腔外科 歯科衛生士 森脇 早苗

参加者 50名

⑬ 第32回 がんサロン

令和6年1月17日(水)

勉強会 「化学療法の副作用～自分でできる対処法」

講師：市立ひらかた病院 がん化学療法看護認定看護師 奥山 博美

参加者 18名(他院の患者・家族10名含む)

⑭ 病診連携報告会 くらわんかフォーラム

令和6年1月20日(土)

講演Ⅰ「口腔細菌と健康長寿」

講師：歯科医師会 理事 青島 健司

講演Ⅱ「枚方市における3歳6ヵ月児健診 眼科検査について」

講師：医師会 副会長 田邊 稔邦

講演Ⅲ「検査値を利用した疑義照会の実際」

講師：薬剤師会 理事 戸倉 なおみ

講演Ⅳ「当院での泌尿器科ロボット手術について」

講師：市立ひらかた病院 泌尿器科医長 徳永 雄希

講演Ⅴ「糖尿病センターのご紹介と外来インスリンポンプ導入の症例」

講師：市立ひらかた病院 糖尿病・内分泌内科部長 柴崎 早枝子

参加者 62名(会場 50名 Web 12名)

⑮ 第29回 市民公開講座

令和6年3月5日(火)

講演Ⅰ「人生会議の進め方 ～豊かに生きるために～」

講師：北河内認定専門看護師会 看護師

参加者 49名

⑯ 第33回 がんサロン

令和6年3月6日(水)

勉強会 「がんに関する正しい情報の集め方」

講師：市立ひらかた病院 医療ソーシャルワーカー 吉田 峯司

参加者 28名(他院の患者・家族18名含む)

6) 委員会活動

① 地域医療連携委員会

委員構成：医師、歯科医師、看護師、医療技術員、事務員 合計 16 名

開 催：毎月第 4 火曜日

内 容：月々の紹介患者と逆紹介患者の実績報告と課題協議
連携室主催行事の検討

② 苦情対応委員会

委員構成：医師、看護師、医療技術員、事務員 合計 11 名

開 催：随時

内 容：苦情・相談のうち、患者等の人権に関する事例、解決が困難な事例、その他重大な事例について協議し対応を検討

(32) 医療安全管理室

■木下 隆（きのした たかし） 副院長 兼 室長 兼 外科主任部長
日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本内視鏡外科学会評議員・技術認定医、近畿外科学会評議員、近畿内視鏡外科研究会世話人、近畿腹腔鏡下胃切除セミナー世話人、関西ヘルニア研究会世話人、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、大阪医科薬科大学非常勤講師、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、消化器がん外科治療認定医、新臨床研修指導医養成講習会修了、プログラム責任者養成講習修了、医学博士

■吉井 康欣（よしい やすよし） 副室長 兼 心臓血管外科主任部長 兼 呼吸器外科部長
日本外科学会外科専門医、日本胸部外科学会認定医、心臓血管外科専門医、日本脈管学会専門医、下肢静脈瘤血管内焼灼術施行医・指導医、弾性ストッキング圧迫療法コンダクター、医学博士

■浮村 聡（うきむら あきら） 特命顧問・医療安全管理室（感染防止対策部門）
日本感染症学会感染症専門医・指導医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、日本臨床検査医学学会臨床検査管理医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会功労会員、日本循環器学会認定循環器専門医、大阪医科薬科大学功労教授、ICD 認定医、日本環境感染学会 DICT アクティブ・メンバー、新臨床研修指導医養成講習会修了、医学博士

■奥 依子（おく よりこ） 科長（専従安全管理者）

■嶋木 美和（しまき みわ） 感染管理認定看護師（専従）

■田中 鉄也（たなか てつや） 専任薬剤師

■武田 俊哉（たけだ としや） 係長 兼 病院事務局

■後藤 利奈（ごとう りな） 事務員

I. 概要

1) 室の設置目的

安全管理指針に基づき、患者の皆様の安全を第一に考え、職員の一人一人が安全な医療を提供することを自分自身の課題として認識できるよう、安全管理体制の確立と安全な医療の徹底を図ることができるよう日々活動する。

2) 委員会組織

① 安全管理委員会（月1回、第4金曜日開催）

医師 15 名、看護師 6 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、放射線技師 1 名、管理栄養士 1 名、事務職 6 名で構成され、合併症を含めた医療事故等について検討し改善策の立案などを実施。

② 医療機器安全管理委員会（安全管理委員会終了後開催）

医師 14 名、看護師 6 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、放射線技師 1 名、管理栄養士 1 名、臨床工学技士 1 名、事務職 6 名で構成され、医療機器の安全性について検討し、問題機器については調査・点検を実施。

- ③ 医療安全管理実施小委員会(月2回、第2火・第4月曜日開催)
 医師7名、看護師13名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、放射線技師1名、栄養管理士1名、事務職5名で構成され、インシデントについて検討し、改善策立案と各部署へフィードバックを実施。
- ④ 医療安全カンファレンス(月2回、第1・3木曜日開催)
 医師2名(安全管理室室長含む)、看護師2名(安全管理者含む)、薬剤師1名、放射線技師1名、臨床検査技師1名、医事課1名、総務課1名、医療安全管理室事務1名の小人数制で医療安全に関する対応・改善策をより実効あるものにするよう多職種で開催し検討を実施。
- ⑤ 院内感染防止対策委員会(月1回、第3水曜日開催)
 医師11名、看護師5名、薬剤師2名、臨床検査技師2名、放射線技師1名、臨床工学技士1名、管理栄養士1名、理学療法士1名、事務職4名で構成され、抗菌薬の使用状況、耐性菌の検出状況、感染症発生報告等を実施。
- ⑥ ICT会議(月1回、第2火曜日開催)ラウンド(毎水曜日開催)
 医師(感染管理者含む)5名、感染管理認定看護師3名、検査技師2名、薬剤師4名で構成され、院内の感染症情報の共有化および耐性菌、抗菌薬の適正使用に関して協議し活動を実施。
- ⑦ 感染制御チームラウンド(ICT: Infection Control Team 毎週金曜日実施)
 1週間に1回、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行なうとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を実施。
- ⑧ 抗菌薬適正使用支援チーム(AST: Antimicrobial stewardship team 毎週水曜日実施)
 感染症患者の治療に力点を置き、治療効果の向上、副作用防止、耐性菌出現のリスク軽減を目的として抗菌薬の適正使用に向けた支援活動を実施。
- ⑨ 医療事故等防止監察委員協議会(平成14年設置にて年1回及び必要時開催)
 監察委員は学識経験者等の外部委員6名で構成。
 当院における質の高い医療の提供を確保することを目的として、医療事故防止体制及び事故への対応について審査を行う会議で公開会議としている。

II. 業務内容

1) 安全推進活動

- ① 人工呼吸器使用時の加温加湿器回路を人工鼻回路に変更(臨床工学技士室)
 看護師が行う勤務前呼吸器点検表を改訂した。
- ② 向精神薬の管理について(薬剤部)
 各部署の救急カート内薬剤の「ホリゾン注射液」を病棟内向精神薬保管庫に変更した。
 (一部除外あり)

- ③ 病理組織結果報告書の書式を変更（中央検査科）
病理組織報告書のタイトルを「病理組織報告書・術中迅速」を追加し、術中・術後を別にしたことでオーダーや報告書を閲覧しやすくした。また、病理組織報告書の追加レポートについて、既読漏れがないよう医局に注意書を掲示した。
- ④ 哺乳瓶の洗浄方法について（栄養管理科）
洗浄から滅菌作業を中央材料室で行っていたが、食事提供として栄養管理科で統括するように手順を変更した。
- ⑤ 患者誤認防止対策（看護局）
遺体保冷庫使用マニュアルを改訂した。
使用時は患者ベッドネームを保冷庫に掲示するようにし、退院までリストバンドは患者から除去しないことを追記した。
- ⑥ 病理解剖手順を改訂（中央検査科）
「承諾のない解剖を必要とする場合、臨床倫理カンファレンスを行うこと」追記した。
- ⑦ リブレ装着者の検査基準について（放射線科）
リブレ装着患者のCT検査時は同意書を作成する。
- ⑧ 乳児のリストバンド管理について
小児科入院患者のリストバンド装着について、乳児用の小サイズを新規追加した。また産科新生児のリストバンドについても装着基準を見直し、患者誤認防止について強化した。
- ⑨ カリウム製剤の投与規定のマニュアル改訂（薬剤部）
濃度規定外の使用について例外が発生する場合を追記した。
「一般病棟で緊急に投与する場合、カルテ記載、カンファレンス、報告を行う」と改訂した。
- ⑩ シリンジポンプ使用時のシリンジ交換について
シリンジ接続チューブを「閉鎖プラグ付・クランプ付」に新規採用し、ハイリスク薬の過剰投与予防対策のため使用方法の統一を行った。
- ⑪ 医療材料等のメーカーとの対応
尿道留置カテーテルの不備についてメーカーへ問い合わせを行い、基準とおりの取扱を行うよう、当該部署へ回答・指導を行った。
- ⑫ 看護局安全リンクナースへの安全啓発「月1回」
(1) 安全管理者が安全リンクナース会議に出席し、各部署のインシデント事例を共有し、対策など検討した。特に転倒・転落については頭部打撲時のテンプレートを導入し、観察項目・主治医・家族への報告が徹底された。
(2) 看護師が関わったニュース「安全ジャーナル No. 14～16号」を共同で作成し、掲示板に掲載・保存することで活動状況の見える化を行った。

- ⑬ 医療事故の案件や患者からの苦情時には、医事課と連携し医師や看護師へ聞き取りを行い、
終結まで医師・看護師の支援を図った。
- ⑭ 報告書管理体制加算について
病理診断・画像診断の見逃し予防対策にて、医師が最終診断結果を既読したかチームで確認
している。

2) 感染対策推進活動

- ① 新入職職員（医師、看護師、看護助手）の院内感染対策研修と看護局中途入職者の感染
研修
- ② 院内ラウンド（毎週金曜日 15 時）により感染対策の観察と指導
- ③ 院内感染対策委員会への報告と提案
- ④ 新型コロナ会議の開催
 - フェーズに応じた院内体制の整備
 - 病棟と外来の COVID-19 受け入れ体制の整備
 - 定期清掃の指導（10 時、14 時、20 時）
 - 職員の健康管理
 - 風除室前の病院入り口でのトリアージ
- ⑤ 院内感染の状況を把握するためのサーベイランス
- ⑥ 手洗い・手指消毒の実施推進 手指衛生サーベイランス
- ⑦ 感染対策マニュアルの改訂
隔離診察手順作成
- ⑧ 医療関連感染に関するコンサルテーション・指導 地域施設からの感染対策相談対応
- ⑨ アウトブレイク発生時の迅速な調査と介入
- ⑩ 面会制限、解除の検討
- ⑪ 拡大防止対策
防災センター職員、委託職員の感染対策の徹底指導 病棟の消毒（UV 消毒）
- ⑫ 医療材料・器財の選定
物品管理、在庫の確認（エプロン、マスク、ゴーグル、手袋）
プラスチックエプロン、グローブの一日あたりの使用量算出
- ⑬ 職員の健康観察
- ⑭ 職員のワクチン接種推進 新型コロナワクチン職域接種推進
- ⑮ 職員の針刺し防止対策
- ⑯ 感染防止対策に関する設備管理
救急外来パーテーションフェーズに応じて拡大縮小調整、発熱者と一般の隔離を実施

採痰ブース清掃

COVID-19 検査中の待機プレハブの待機室、診察室の使用指導

- ⑰ 抗菌薬適正使用支援チームミーティング（毎週水曜日 13 時）
- ⑱ リンクナース会助言
- ⑲ 他施設、他医療機関との感染対策ネットワーク
 - I-I 連携（5 月・7 月・9 月・12 月）
 - I-II 連携（6 月・8 月・11 月・2 月）地域連携相互ラウンドの実施・評価
- ⑳ 結核患者、接触者対応

3) 医療安全・感染管理教育について

1. 医療安全研修

院内の研修については、院内教育研修委員会が中心となって年間教育プログラムが作成され、プログラムに基づき各部門が研修を開催している。その中で薬剤部・放射線科においては安全研修の一環として、部署の責任者と相談しながら感染対策に注意し、時間・場所・人数・開催数を考え実施出来るよう協力を行った。

医療安全管理室としては、医療安全管理・医療機器・感染防止対策について研修を開催した。

1) 第 1 回医療安全研修 テーマ安全研修

医療現場での相談のタイミング（DVD 研修）

「1 人で抱え込まないチームプレイ医療を目指して」

6 月 29 日・30 日・7 月 6 日 3 日間 9:00~17:30

正職員・会計年度任用職員・委託職員など受講者 743 名が参加した。

医療現場では疑問や不明なことは躊躇せず報告・相談する研修テーマであり、アンケートではアニメ動画でわかりやすかったなど高評価が得られた。

勤務上受講出来なかった職員は個別に医療安全管理室で受講し、正職員の参加率は 100%となった。院内職員全員が研修に参加することを目標として、全ての職種が出席しやすいように研修時間を 30 分単位とし 3 日間設けた。人数の多い看護局は各部署のパソコンで(eラーニング)各自が受講できるように配慮した。

2) 第 2 回医療安全研修 12 月 12 日に開催

① 病院長講演「これからの医療安全の取組みについて」

12 月の医療安全研修は、病院長がテーマを決め講演を行った。

感染拡大を配慮し、当日参加と録画を視聴する方法を設け、全職員が受講出来るように呼びかけ 599 名が受講終了した。

② 医療安全貢献賞表彰 2 部署表彰

3) 医療安全週間の取り組み

*安全週間：12 月 11 日~12 月 17 日の 1 週間を安全週間とし、全職員安全推進の缶バッジを全職員が装着し強化月間として取り組んだ。

4) 12 月医療機器研修「シリンジポンプ使用のポイント」リンクナース・臨床工学技師・安全管理室が共同制作した DVD 研修を行った。受講修了者は 454 名であった。

5) 4 月新入職者への全体研修は、感染・安全は必須として院内でプログラムされており、4

月以降も随時入職者に対して感染・安全研修を行った。

- 6) 4月新入職医師(既卒)には、1日研修を別枠で設け、各部門から安全に関連する注意点やシステムの説明を2部構成で行い、19名全員の出席を得た。

2. 院内ラウンドによるリスク回避への注意喚起及び改善指導

- 1) 安全管理者による日々の院内ラウンド
- 2) 安全管理室室長ラウンド (定例は毎火曜日)
- 3) 医療安全カンファレンスチームによる院内ラウンド(不定期木曜日)
各部門に応じたチェック表を用いて実施・会議で報告
- 4) 栄養管理科ラウンド実施 (定例 第4水曜日)
14時から調理場の衛生環境及び職場環境の改善に向けた指導 全12回実施

3. 医療安全情報の収集と情報提供

- 1) 「医療安全通信」毎月1回発行
インシデントで意見・対策を講じた重要事例を早期に記事にし各部署へ配布、メールを行い情報の共有や周知徹底に努めています。第204号(2023年4月発行)～第215号(2024年3月発行)までを院内グループウェアの掲示板にも掲載
- 2) 公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部より医療安全情報No197号～208号までを院内グループウェアの掲示板に掲載し職員へ周知
- 3) 新聞等の報道や大阪府、保健所、日本看護協会、日本医師会等からの情報を随時院内グループウェアの掲示板に掲載し職員に周知
- 4) 注射器・点滴針、経鼻カテーテル等の不備についてメーカーへ問い合わせを行いメーカー不良品か使用方法による不備なのか検証し当該部署へ回答・改善報告。

4. 地域連携による医療安全ネットワーク作りへの参加

- 1) 医療安全地域連携 1-1 相互ラウンド、1-2 連携の実施・評価
 - ① 1-1 連携:(星ヶ丘医療センター・精神医療センター・枚方公済病院・市立ひらかた病院)
 - i) 4病院会議(初回) 5月1日 公済病院にて開催
共通テーマを「転倒転落対策」について評価
 - ii) 2病院訪問ラウンド 10月2日・20日 精神医療センター ⇄ 市立ひらかた病院
 - iii) 4病院会議(まとめ) 2月2日 公済病院にて開催、評価を報告
 - iv) 1-2 連携: I 病院: 星ヶ丘医療センター・精神医療センター・市立ひらかた病院
II 病院: 東香里病院・香里ヶ丘有恵会病院
 - v) 初回会議 6月30日 星ヶ丘医療センターにて開催
 - vi) 訪問日 12月1日 東香里病院 11月8日 香里ヶ丘有恵会病院
I 病院→II 病院 ラウンド実施、評価・指導を行った。
第2回会議はメール会議にて最終評価終了とした。
 - 2) 北東支部医療安全管理者交流会(看護協会支部役員)
支部役員として3回/年の交流会を市立ひらかた病院で開催。24施設 41名出席
北東地域病院の安全管理者等が出席、テーマに沿った活発な意見交換と情報共有が図れた。
 - 3) 大阪府看護協会医療安全対策委員会「月1回」
北東支部役員として会議に出席し、安全に関する対策やマニュアルについて意見交換を行い、支部交流会に伝達・指導を行った。
 - 4) 看護師北東支部施設代表者会議
支部の安全担当として2ヶ月/1回出席し、大阪府安全対策会議の内容を報告した。
会議では施設部長に支部会員として交流会への参加を呼びかけた。

- 5) 第24回北河内医療安全フォーラム 2月1日 18:00~19:30
 開催テーマ「医療安全と新型コロナ感染症」にちなみ、一般演題に当病院の感染専従看護師が「当院におけるコロナ禍での医療安全の検討」をテーマに発表した。

5. マニュアル等に関すること

- 1) 医療安全マニュアル（総論編）
 患者誤認防止対策（小児リストバンド・同姓同名識別について追記）
 録音申請書
- 2) 医療安全マニュアルの改訂（共通編）
 検査部門 ① 放射線科部門（授乳中注意、リブレ同意書作成）
 患者不在 ① 無断離院・行方不明
 （意図的な離院・認知症の場合に変更、規則違反を追記）

6. 感染対策に関する地域連携

- ・地域連携合同カンファレンス I-I 連携（5月・7月・9月・12月）
- ・I-I 連携相互ラウンド（佐藤病院への訪問評価指導、佐藤病院からのラウンド評価指導）
- ・関西医大ひらかた病院主催web会議参加
- ・I-II 連携（6月・8月・11月・2月）
 連携施設6施設のデータの集計、施設間での比較

7. 感染防止対策に関する研修院内研修実施

- ・令和6年度 第1回感染防止対策研修開催
 「日常の注意点について」（講師:ICN 田辺）動画研修
 視聴可能期間：2023年10月16日~11月5日まで
- ・令和6年度 第1回 抗菌薬適正使用研修
 「ペニシリンアレルギーについて」（講師:ICN 松本）動画研修
 視聴可能期間：2023年11月13日~12月1日まで
- ・令和6年度 第2回感染防止対策研修開催
 「劇症型溶血性レンサ球菌感染症」（講師:和辻医師）3月1日
 第2回 感染防止対策研修
 「劇症型溶血性レンサ球菌感染症」（講師:和辻医師）動画研修
 視聴可能期間：2024年3月8日~3月26日
- ・令和6年度 第2回 抗菌薬適正使用研修
 「薬剤耐性・抗菌薬適正使用について考えてみよう」（講師:ICN 田中）3月1日
 第2回 抗菌薬適正使用研修
 「薬剤耐性・抗菌薬適正使用について考えてみよう」（講師:ICN 田中）動画研修
 視聴可能期間：2024年3月8日~2024年3月26日まで

III. 各データ報告

4) 医療安全に関するインシデント・アクシデントデータ

安全管理室への報告書

報告書	インシデント	お気づきR	死亡	CPR	合併症	医療事故	計
件数	1,228	1,045	30	16	19	8	2,346

1. 令和5年度 職種別報告件数

項目	医師	看護局	薬剤部	放射線科	検査科	栄養科	リハビリ	その他	合計
件数	27	931	42	125	36	29	13	25	1,228
%	2	76	4	10	3	2	1	2	100

2. 職種別 概要報告件数

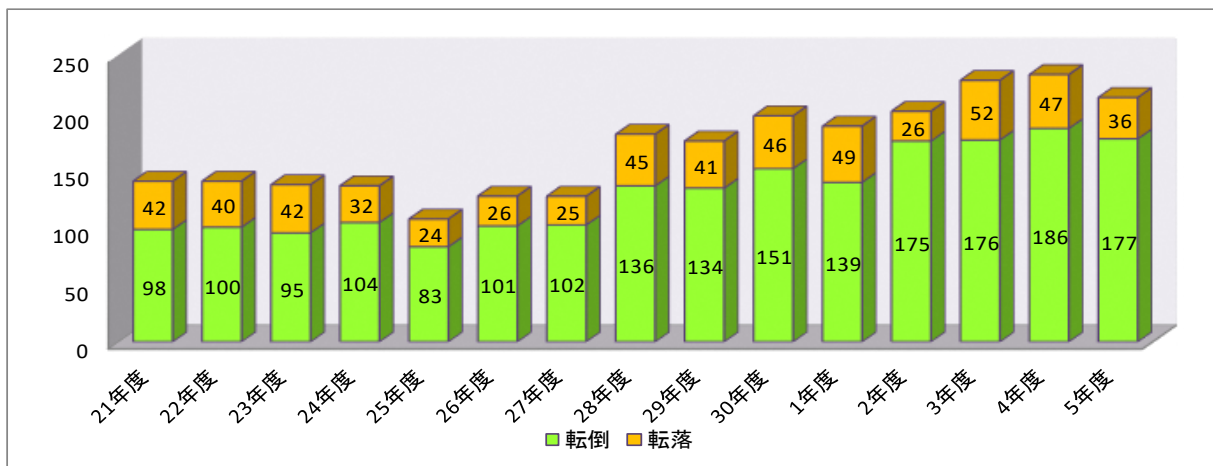
項目	医師	看護局	薬剤部	放射線科	検査科	栄養科	リハビリ	その他	合計
薬剤	9	337	41	2	0	0	0	0	389
輸血	0	3	0	0	0	0	0	0	3
治療・処置	4	24	0	0	0	0	9	1	38
ドレーン・チューブ	1	114	0	3	0	0	1	0	119
検査	6	92	0	116	35	0	0	3	252
療養上の世話	0	277	0	0	0	28	1	0	306
医療機器	1	21	1	2	0	0	0	1	26
その他	3	58	0	1	1	2	2	20	87
合計	24	926	42	124	36	30	13	25	1,220

3. お気づきレポート集計

2023年6月～2024年3月（※2023年6月開始）

2023年度計	看護局	医師	薬剤部	リハビリ	検査科	放射線	栄養	事務	その他	合計
薬剤	145	12	99	0	0	0	0	0	0	256
輸血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療・処置	17	2	0	1	0	0	0	0	0	20
ドレーン・チューブ	7	1	0	2	0	2	0	0	0	12
検査	37	2	0	0	141	27	0	0	2	209
療養上の世話	26	1	0	3	0	0	5	0	0	35
医療機器等	19	1	0	0	0	1	0	0	1	22
その他	102	13	5	8	15	4	33	34	8	222
合計	353	32	104	14	156	34	38	34	11	776

4. 転倒 転落に関する指標（入院）

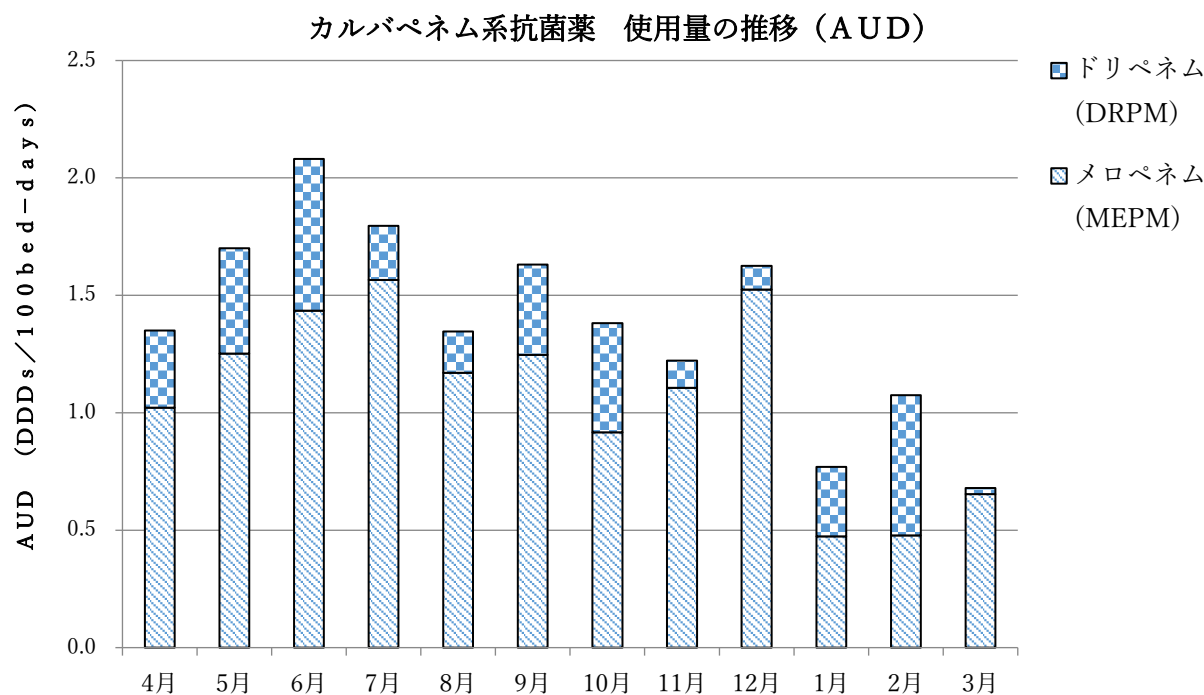


転倒・レベル別	入院	外来	合計
0～1	96	0	96
2	76	2	78
3a	5	0	5
3b	2	0	2
計	179	2	181

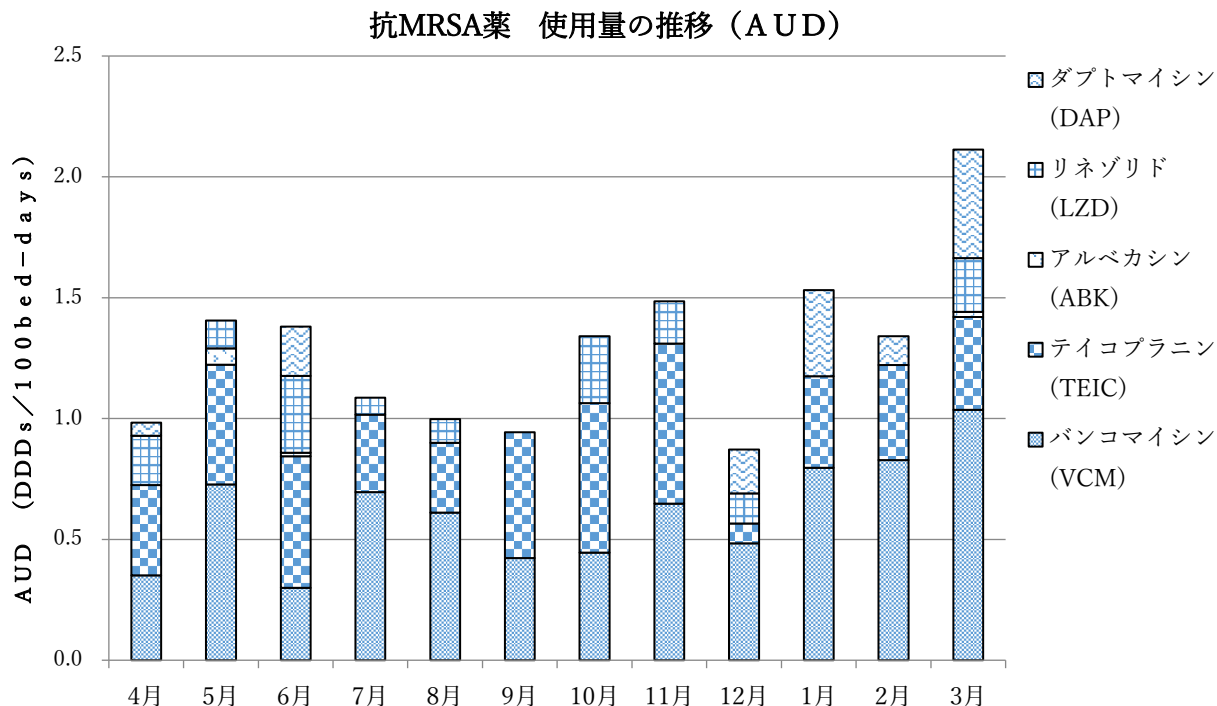
転落・レベル別	入院	外来	合計
0～1	29	0	29
2	7	0	7
3a	0	0	0
3b	0	0	0
計	36	0	36

5) 感染管理に関するデータ

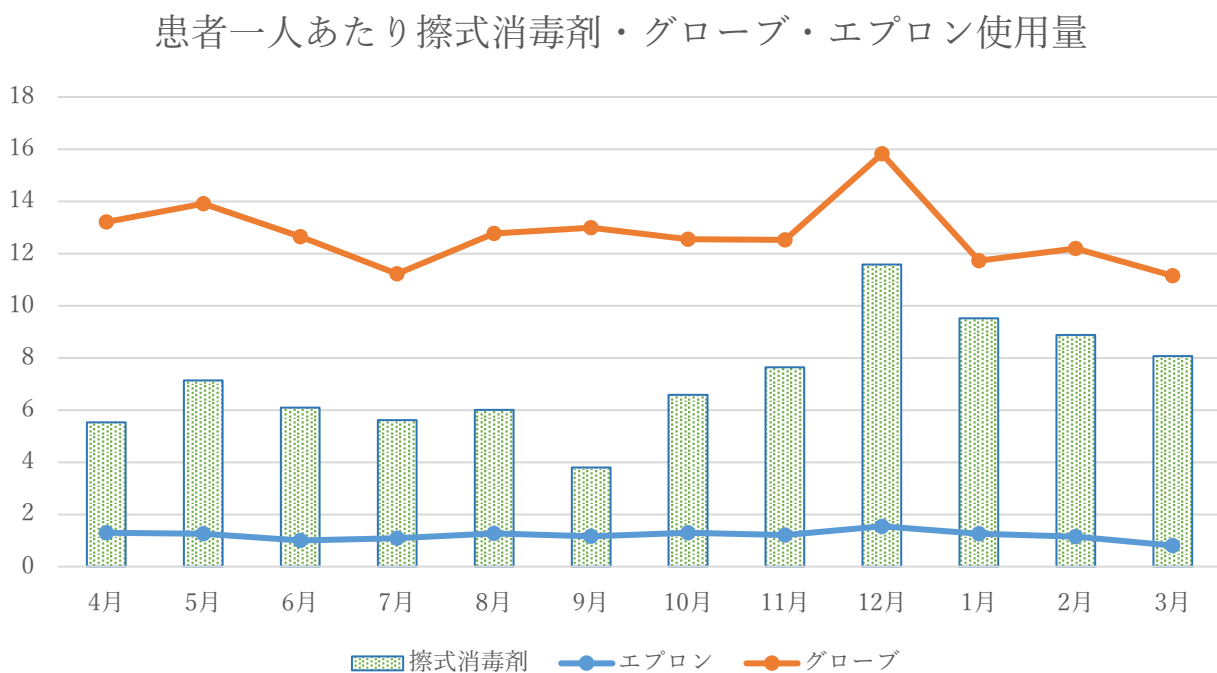
1. 令和5年度 カルバペネム系抗菌薬使用量の推移（AUD）



2. 令和5年度 抗MRSA治療薬使用量の推移 (AUD)



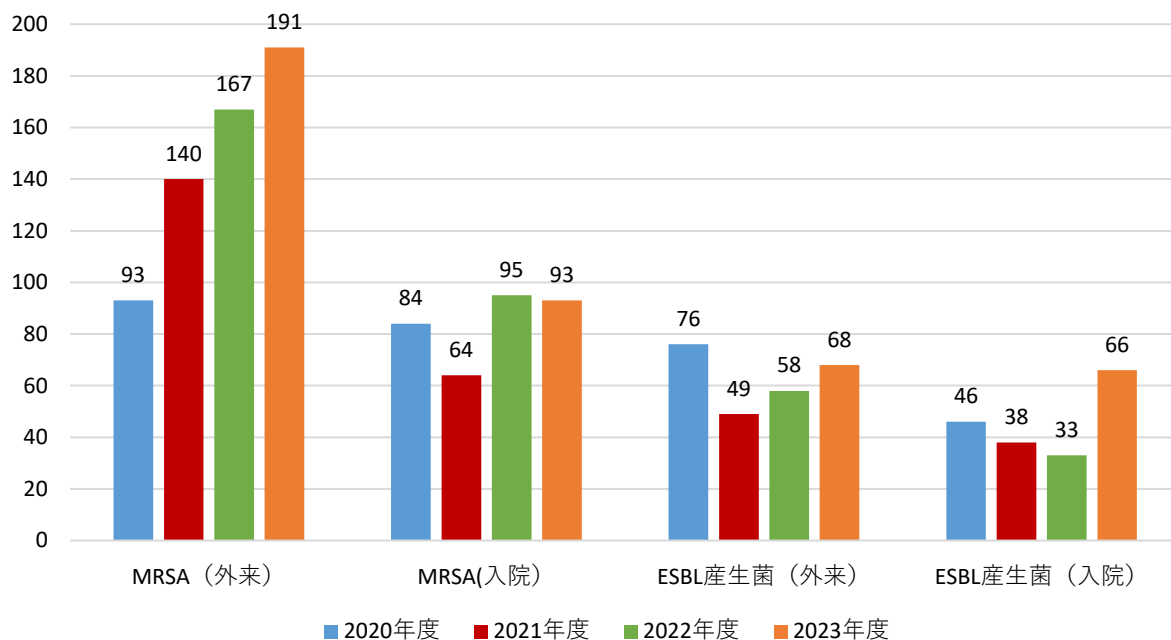
3. 令和5年度 患者一人あたり擦式消毒剤・グローブ・エプロン使用量



4. 令和5年度 耐性菌新規検出数

年度別耐性菌新規検出数

過去6ヶ月以内に検出されていない株数（患者数）を新規検出菌数として換算



MRSA：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌
ESBL：基質拡張型βLactamase

2023年度 医療安全管理室 院内研修実績

	日 時	研 修 名	担 当	場 所	参加者	
1	4/1午前	新任医師職員研修；医療安全管理 (講師：各部署責任者) 1部	医療安全管理室 教育研修委員会	医局カンファレンス室	12	
2	4/1午後	新任医師職員研修；医療安全管理 (講師：各部署責任者) 2部	医療安全管理室 教育研修委員会	医局カンファレンス室	14	
3	4/2	新入職員研修；医療安全管理 (講師：鈴木医療安全管理者)	医療安全管理室 教育研修委員会	講堂	50	
4	4/4	新入職員研修；感染防止対策 (講師：ICN嶋木)	ICN 教育研修委員会	講堂	49	
5	4/4	中途採用者医療安全研修 (安全・感染) e-ラーニング受講	医療安全管理室	各部署	1	
6	4/13	新入職員 (既卒・フォローアップ) 研修；感染防止対策 (講師：ICN嶋木)	ICN 教育研修委員会	医療安全管理室	1	
7	4/11～5/6	安全研修 MRI検査について (動画研修) (講師：放射線科 宮原恵)	放射線科	各部署	340	
8	5/13～31	医薬品安全管理研修 (動画研修) 「糖尿病ってどんな病気？」 (講師：梅永 真弓)	薬剤部	各部署	440	
9	5/18	第1回CPT研修 「子ども虐待対応とCPTの役割」 (講師：小児科 白敷 明彦)	CPT	第1会議室	25	
10	6/17	CVカテーテル挿入の管理・基礎 (講師：テルモ社 田口悠人・鈴木医療安全管理者)	看護局教育委員会 医療安全管理室	講堂	42	
11	7/11	PSPオンラインセミナー 「第1回 施設・環境・設備安全セミナー」	医療安全管理室	医療安全管理室	2	
12	6/30・7/1・8	安全研修 インシデントレポート・ヒヤリハット報告のすすめ	医療安全管理室	第1、第2 会議室	746	
13	4/1・5/24・5/30・ 6/17・8/30・9/9	中途採用者医療安全研修 (安全・感染) e-ラーニング受講	医療安全管理室	各部署	6	
14	9/1～9/26	第1回感染防止対策研修 「コロナウイルス感染症 最新の知見」 ※動画研修	ICT	各部署	540	
15	10/20～11/30	報告書管理体制研修「レポートの確認不足防止の基本的対策」 ※書面研修	報告書確認対策チーム 放射線科	各部署	104	
16	10/10～11/16	第1回抗菌薬適正使用研修「血液培養ベストプラクティス」	ICT	各部署	589	
17	11/22～12/19	医薬品安全管理研修 (動画研修) 注射薬を安全に使用するために (講師：中川 早百合)	薬剤部	各部署	403	
18	12/13	医療安全研修 院長講演「これからの医療安全の取り組みについて」	医療安全管理室	講堂	630	
19	1/6	中途採用者医療安全研修 (講師：ICN 嶋木／鈴木安全管理者)	医療安全管理室 教育研修委員会	医療安全管理室	1	
20	2/10	第23回北河内医療安全フォーラム	医療安全管理室	第2会議室 (Web参加)	5	
21	2/20～3/17	医療機器安全研修「シリンジ・輸液ポンプ使用のポイント」	医療安全管理室	各部署 (e-ラーニング研修)	295	
22	2/20・21・24・28	成人虐待院内対策チーム 動画研修	医療安全管理室	第1・第2会議室	646	
23	3/6～3/26	第2回感染防止対策研修「Disease Xに備える」※動画研修	ICT	各部署	507	
24	3/9～3/26	第2回抗菌薬適正使用研修「当院のカルバペネム使用量多いの？ 少ないの？」 ※動画研修	ICT	各部署	461	
25	3/29	マイクロニードルレポート (放射線科・看護局・安全)	医療安全管理室	第1会議室	12	
計					参加人数	5,921

*ICT 感染制御チーム *ICN 感染管理看護師 *CPT 子ども虐待対策チーム

業 務 概 要

1. 患 者 状 况
2. 診 療 収 入 状 况
3. 各 種 業 務 状 况
4. 経 理 状 况

1. 患者状況

(1) 科 別 外 来 患 者 数

(単位:人)

診 療 科	令和5年度		令和4年度		増 減	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
内 科	46,561	191.6	47,090	193.8	▲ 529	▲ 2.2
小 児 科	16,402	67.5	17,271	71.1	▲ 869	▲ 3.6
外 科	19,933	82.0	19,753	81.3	180	0.7
胸 部 外 科	1,437	5.9	1,509	6.2	▲ 72	▲ 0.3
脳 神 経 外 科	3,543	14.6	3,806	15.7	▲ 263	▲ 1.1
整 形 外 科	13,086	53.9	13,225	54.4	▲ 139	▲ 0.5
皮 膚 科	9,489	39.0	8,841	36.4	648	2.6
泌 尿 器 科	9,444	38.9	10,396	42.8	▲ 952	▲ 3.9
産 婦 人 科	10,661	43.9	9,653	39.7	1,008	4.2
眼 科	12,283	50.5	12,081	49.7	202	0.8
耳 鼻 い ん こ う 科	7,421	30.5	6,952	28.6	469	1.9
麻 酔 科	822	3.4	962	4.0	▲ 140	▲ 0.6
精 神 科	1,236	5.1	1,360	5.6	▲ 124	▲ 0.5
歯 科 口 腔 外 科	12,877	53.0	12,427	51.1	450	1.9
リハビリテーション科	7,439	30.6	6,561	27.0	878	3.6
放 射 線 科	2,677	11.0	2,668	11.0	9	0.0
救 急 科	8,397	34.6	11,498	47.3	▲ 3,101	▲ 12.7
合 計	183,708	756.0	186,053	765.7	▲ 2,345	▲ 9.7

診療日数は、5年度、4年度ともに243日。

一日平均患者数欄については、各年度の診療日数により算出。

各診療科には、次の標榜科を含む。

内 科 : 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科

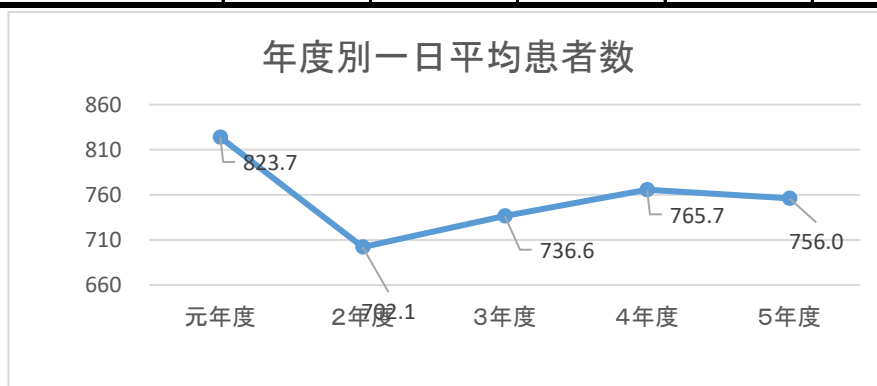
外 科 : 消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科

胸部外科 : 心臓血管外科、呼吸器外科

過去5カ年 一日平均患者数

(単位:人)

外 来	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
年度別一日平均患者数	823.7	702.1	736.6	765.7	756.0



(2) 科 別 入 院 患 者 数

(単位:人)

一般病棟	令和5年度		令和4年度		増減	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
内 科	39,549	108.1	37,570	102.9	1,979	5.2
小 児 科	11,072	30.3	8,339	22.9	2,733	7.4
外 科	10,880	29.7	12,392	34.0	▲ 1,512	▲ 4.3
胸 部 外 科	1,339	3.7	1,513	4.1	▲ 174	▲ 0.4
脳 神 経 外 科	3,434	9.4	4,056	11.1	▲ 622	▲ 1.7
整 形 外 科	13,104	35.8	13,125	36.0	▲ 21	▲ 0.2
皮 膚 科	594	1.6	345	0.9	249	0.7
泌 尿 器 科	1,913	5.2	1,968	5.4	▲ 55	▲ 0.2
産 婦 人 科	3,481	9.5	3,220	8.8	261	0.7
眼 科	1,077	2.9	982	2.7	95	0.2
耳 鼻 いんこう科	2,663	7.3	3,602	9.9	▲ 939	▲ 2.6
歯 科 口 腔 外 科	1,391	3.8	1,395	3.8	▲ 4	0.0
小 計	90,497	247.3	88,507	242.5	1,990	4.8

感染症病棟	令和5年度		令和4年度		増減	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
内 科	524	1.4	777	2.1	▲ 253	▲ 0.7
小 児 科	163	0.5	667	1.8	▲ 504	▲ 1.3
外 科	146	0.4	264	0.7	▲ 118	▲ 0.3
胸 部 外 科	0	0.0	29	0.1	▲ 29	▲ 0.1
脳 神 経 外 科	109	0.3	75	0.2	34	0.1
整 形 外 科	67	0.2	81	0.2	▲ 14	0.0
泌 尿 器 科	87	0.2	78	0.2	9	0.0
産 婦 人 科	11	0.0	67	0.2	▲ 56	▲ 0.2
耳 鼻 いんこう科	9	0.0	15	0.1	▲ 6	▲ 0.1
小 計	1,116	3.0	2,053	5.6	▲ 937	▲ 2.6

(単位:人)

合 計	令和5年度		令和4年度		増減	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
	91,613	250.3	90,560	248.1	1,053	2.2

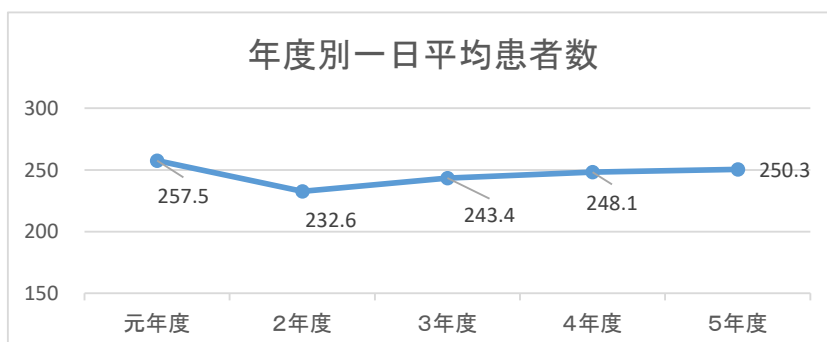
診療日数は、5年度366日、4年度365日。

各診療科には、次の標榜科を含む。

- 内 科 : 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科
- 外 科 : 消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科
- 胸部外科 : 心臓血管外科、呼吸器外科

過去5カ年 一日平均患者数

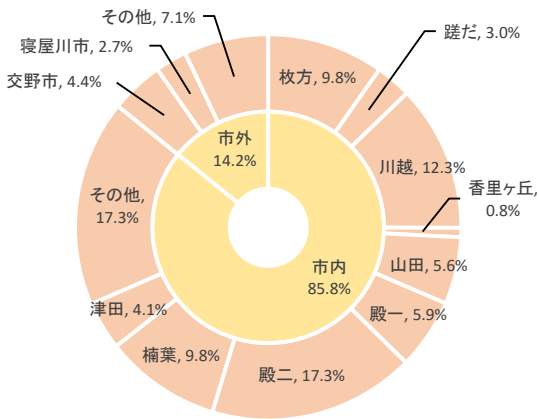
入院	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
年度別一日平均患者数	257.5	232.6	243.4	248.1	250.3



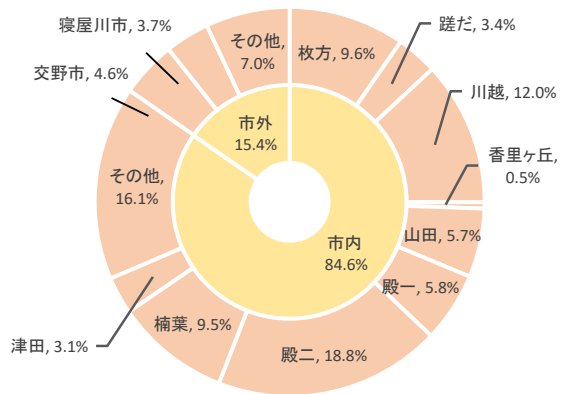
(3) 地域別外来入院患者数

地 域	外来患者数				入院患者数				
	5年度	構成比	4年度	構成比	5年度	構成比	4年度	構成比	
市 内	枚 方	17,926	9.8%	18,308	10.0%	8,823	9.6%	8,503	9.3%
	蹠 だ	5,501	3.0%	5,554	3.0%	3,118	3.4%	2,351	2.6%
	川 越	22,537	12.3%	23,193	12.6%	10,951	12.0%	10,349	11.3%
	香里ヶ丘	1,438	0.8%	1,416	0.8%	567	0.5%	683	0.6%
	山 田	10,315	5.6%	10,230	5.6%	5,219	5.7%	4,500	4.9%
	殿 一	11,023	5.9%	11,270	6.0%	5,311	5.8%	5,159	5.6%
	殿 二	31,783	17.3%	32,817	17.9%	17,229	18.8%	15,925	17.4%
	楠 葉	17,918	9.8%	17,575	9.6%	8,725	9.5%	7,072	7.7%
	津 田	7,443	4.1%	7,569	4.1%	2,838	3.1%	3,493	3.8%
	そ の 他	31,787	17.3%	32,122	17.5%	14,732	16.1%	16,015	17.5%
	小 計	157,671	85.8%	160,054	87.1%	77,513	84.6%	74,050	80.8%
市 外	交 野 市	8,175	4.4%	7,779	4.2%	4,252	4.6%	4,243	4.6%
	寝屋川市	4,875	2.7%	5,004	2.7%	3,454	3.7%	4,666	5.0%
	そ の 他	12,987	7.1%	13,216	7.2%	6,394	7.0%	7,601	8.3%
	小 計	26,037	14.2%	25,999	14.2%	14,100	15.4%	16,510	18.2%
合 計	183,708		186,053		91,613		90,560		

外来患者数



入院患者数



(4) 科 別 ・ 月 別 患 者 数

科別・月別		4月	5月	6月	7月	8月	9月
外 来	内 科	3,796	3,801	4,072	3,844	3,962	3,734
	小 児 科	1,244	1,447	1,490	1,493	1,474	1,289
	外 科	1,591	1,554	1,816	1,605	1,729	1,679
	胸 部 外 科	138	125	122	112	121	118
	脳 神 経 外 科	292	310	268	294	311	332
	整 形 外 科	1,031	1,095	1,157	1,015	1,058	1,120
	皮 膚 科	743	786	815	809	843	818
	泌 尿 器 科	731	785	756	755	922	719
	産 婦 人 科	835	878	930	896	915	867
	眼 科	1,051	1,038	1,096	1,012	955	945
	耳 鼻 い ん こ う 科	639	642	595	582	619	605
	麻 酔 科	67	90	70	72	59	64
	精 神 科	96	127	113	107	112	114
	歯 科 口 腔 外 科	1,134	1,131	1,184	1,128	1,030	1,023
	リハビリテーション科	565	599	587	605	689	636
	放 射 線 科	229	229	197	202	196	237
	救 急 科	520	639	634	865	917	730
	合 計	14,702	15,276	15,902	15,396	15,912	15,030
	一 日 平 均	735.1	763.8	722.8	769.8	723.3	751.5
	診 療 実 日 数	20	20	22	20	22	20
入 院	一般病棟						
	内 科	3,012	3,585	3,434	3,336	3,410	3,455
	小 児 科	881	1,377	1,242	931	698	844
	外 科	918	946	859	1,127	1,022	1,033
	胸 部 外 科	96	74	68	163	145	113
	脳 神 経 外 科	356	375	235	294	322	286
	整 形 外 科	962	883	1,047	996	903	1,017
	皮 膚 科	61	74	43	54	27	38
	泌 尿 器 科	173	105	112	156	133	93
	産 婦 人 科	347	209	371	288	272	275
	眼 科	102	99	87	76	77	64
	耳 鼻 い ん こ う 科	348	245	240	256	228	150
	歯 科 口 腔 外 科	126	120	139	131	117	106
	小 計	7,382	8,092	7,877	7,808	7,354	7,474
	感染症病棟						
	内 科	32	72	84	137	129	57
	小 児 科	4	7	9	48	36	59
	外 科	0	34	15	16	71	10
	胸 部 外 科	0	0	0	0	0	0
	脳 神 経 外 科	0	0	44	0	0	65
整 形 外 科	2	0	29	20	9	7	
泌 尿 器 科	0	10	0	0	44	33	
産 婦 人 科	0	0	0	5	6	0	
耳 鼻 い ん こ う 科	5	0	0	4	0	0	
小 計	43	123	181	230	295	231	
合 計	7,425	8,215	8,058	8,038	7,649	7,705	
一 日 平 均	247.5	265.0	268.6	259.3	246.7	256.8	
診 療 実 日 数	30	31	30	31	31	30	

10月	11月	12月	1月	2月	3月	延患者数	一日平均
4,025	3,905	3,921	3,787	3,710	4,004	46,561	191.6
1,280	1,269	1,427	1,366	1,222	1,401	16,402	67.5
1,683	1,725	1,696	1,657	1,600	1,598	19,933	82.0
122	97	115	102	126	139	1,437	5.9
269	300	289	274	308	296	3,543	14.6
1,163	1,106	1,151	1,071	1,040	1,079	13,086	53.9
806	763	800	750	737	819	9,489	39.0
817	873	731	779	827	749	9,444	38.9
867	907	882	881	899	904	10,661	43.9
1,077	991	1,018	1,035	1,031	1,034	12,283	50.5
628	624	714	660	564	549	7,421	30.5
78	71	64	68	65	54	822	3.4
96	86	109	104	93	79	1,236	5.1
1,021	1,066	1,032	965	1,050	1,113	12,877	53.0
605	644	659	619	634	597	7,439	30.6
285	324	208	175	199	196	2,677	11.0
530	651	865	929	604	513	8,397	34.6
15,352	15,402	15,681	15,222	14,709	15,124	183,708	756.0
731.0	770.1	784.1	801.2	774.2	756.2	756.0	
21	20	20	19	19	20	243	
3,332	3,449	3,448	3,311	3,062	2,715	39,549	108.1
771	801	893	814	904	916	11,072	30.3
1,007	1,165	654	746	694	709	10,880	29.7
129	66	149	95	144	97	1,339	3.8
258	257	248	297	247	259	3,434	9.4
1,267	1,205	1,045	1,235	1,341	1,203	13,104	35.8
43	23	89	94	48	0	594	1.6
169	206	286	177	148	155	1,913	5.2
281	272	287	308	268	303	3,481	9.5
104	97	85	81	88	117	1,077	2.9
273	213	239	165	234	72	2,663	7.3
145	143	71	89	77	127	1,391	3.8
7,779	7,897	7,494	7,412	7,255	6,673	90,497	247.3
0	0	1	12	0	0	524	
0	0	0	0	0	0	163	
0	0	0	0	0	0	146	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	109	
0	0	0	0	0	0	67	
0	0	0	0	0	0	87	
0	0	0	0	0	0	11	
0	0	0	0	0	0	9	
0	0	1	12	0	0	1,116	
7,779	7,897	7,495	7,424	7,255	6,673	91,613	
250.9	263.2	241.8	239.5	250.2	215.3	250.3	
31	30	31	31	29	31	366	

(5) 高齢者入院患者数

	循環器内科				消化器内科			
	65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
令和3年度	4,909	83.0%	4,666	78.9%	10,564	75.7%	9,294	66.6%
前年比	95.6%	97.1%	97.5%	99.0%	108.1%	102.1%	110.3%	104.2%
令和4年度	5,965	89.5%	5,565	83.5%	10,287	78.0%	9,346	70.9%
前年比	121.5%	107.8%	119.3%	105.8%	97.4%	103.0%	100.6%	106.4%
令和5年度	4,483	92.5%	4,320	89.1%	9,612	74.7%	8,923	69.3%
前年比	75.2%	103.4%	77.6%	106.7%	93.4%	95.8%	95.5%	97.9%

	糖尿病内科				神経内科			
	65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
令和3年度	1,457	65.3%	1,245	55.8%	1,470	83.6%	1,399	79.6%
前年比	54.7%	84.9%	50.5%	78.4%	106.1%	98.4%	105.7%	98.1%
令和4年度	6,319	82.9%	5,843	76.7%	2,008	90.2%	1,881	84.5%
前年比	433.7%	126.9%	469.3%	137.3%	136.6%	107.9%	134.5%	106.2%
令和5年度	7,468	86.6%	7,048	81.7%	1,978	92.0%	1,807	84.1%
前年比	118.2%	104.5%	120.6%	106.6%	98.5%	102.0%	96.1%	99.5%

	乳腺内分泌外科				形成外科			
	65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
令和3年度	941	49.7%	669	35.3%	1,351	61.7%	1,189	54.3%
前年比	93.4%	99.4%	107.2%	114.2%	106.8%	103.2%	112.0%	108.2%
令和4年度	851	48.9%	709	40.7%	1,764	71.8%	1,436	58.5%
前年比	90.4%	98.4%	106.0%	115.4%	130.6%	116.4%	120.8%	107.7%
令和5年度	1,002	62.6%	910	56.8%	1,031	64.1%	1,011	62.8%
前年比	117.7%	128.0%	128.3%	139.6%	58.4%	89.2%	70.4%	107.5%

呼吸器内科				内分泌内科			
65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
7,940	89.0%	7,184	80.5%	6,449	81.6%	6,069	76.8%
127.3%	116.3%	128.0%	116.9%	105.5%	98.5%	107.0%	99.9%
7,290	92.9%	6,590	84.0%	680	85.2%	616	77.2%
91.8%	104.4%	91.7%	104.3%	10.5%	104.4%	10.1%	100.5%
10,549	91.5%	9,866	85.6%	59	100.0%	59	100.0%
144.7%	98.5%	149.7%	101.9%	8.7%	117.4%	9.6%	129.5%

膠原病内科				消化器外科			
65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
0	0.0%	0	0.0%	6,307	74.6%	5,343	63.2%
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	108.9%	105.7%	113.0%	109.6%
0	0.0%	0	0.0%	6,594	78.0%	5,592	66.1%
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	104.6%	104.5%	104.7%	104.6%
0	0.0%	0	0.0%	5,686	72.7%	4,793	61.3%
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	86.2%	93.3%	85.7%	92.8%

心臓血管外科				呼吸器外科			
65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
21	84.0%	21	84.0%	907	62.9%	765	53.0%
33.9%	121.9%	72.4%	260.7%	97.2%	81.8%	85.8%	72.2%
102	89.5%	96	84.2%	1,082	75.8%	985	69.0%
485.7%	106.5%	457.1%	100.3%	119.3%	120.5%	128.8%	130.1%
46	100.0%	44	95.7%	1,022	79.0%	958	74.1%
45.1%	111.8%	45.8%	113.6%	94.5%	104.3%	97.3%	107.4%

(注) 占有率：科別総患者数に対する高齢者患者数の割合

	脳神経外科				整形外科			
	65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
令和3年度	2,485	82.8%	2,224	74.1%	8,261	64.8%	7,575	59.4%
前年比	108.3%	103.2%	114.6%	109.2%	112.6%	106.4%	119.4%	112.9%
令和4年度	3,520	85.2%	3,273	79.2%	8,633	65.4%	7,816	59.2%
前年比	141.6%	103.0%	147.2%	107.0%	104.5%	100.9%	103.2%	99.7%
令和5年度	2,691	76.0%	2,421	68.3%	7,766	59.0%	6,920	52.5%
前年比	76.4%	89.1%	74.0%	86.2%	90.0%	90.2%	88.5%	88.8%

	産婦人科				眼科			
	65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
令和3年度	375	12.0%	267	8.5%	1,091	94.5%	980	84.8%
前年比	91.7%	107.7%	79.2%	93.0%	110.0%	104.1%	110.1%	104.2%
令和4年度	431	13.1%	331	10.1%	916	93.3%	835	85.0%
前年比	114.9%	109.3%	124.0%	117.9%	84.0%	98.8%	85.2%	100.2%
令和5年度	530	15.2%	427	12.2%	989	91.8%	907	84.2%
前年比	123.0%	115.8%	129.0%	121.4%	108.0%	98.4%	108.6%	99.0%

	合計			
	65才以上		70才以上	
	延患者数	占有率	延患者数	占有率
令和3年度	58,338	65.7%	52,196	58.8%
前年比	106.0%	101.3%	107.7%	103.0%
令和4年度	60,753	67.1%	54,663	60.4%
前年比	104.1%	102.2%	104.7%	102.7%
令和5年度	58,705	64.1%	53,816	58.7%
前年比	96.6%	95.5%	98.5%	97.3%

皮膚科				泌尿器科			
65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
295	69.6%	225	53.1%	1,630	80.1%	1,520	74.7%
85.8%	95.9%	75.8%	84.7%	94.1%	104.3%	92.9%	102.9%
280	81.2%	253	73.3%	1,707	83.4%	1,550	75.8%
94.9%	116.6%	112.4%	138.2%	104.7%	104.1%	102.0%	101.4%
385	64.8%	348	58.6%	1,767	88.4%	1,636	81.8%
137.5%	79.9%	137.5%	79.9%	103.5%	105.9%	105.5%	108.0%

耳鼻咽喉科				歯科(口腔外科)			
65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
1,250	46.4%	1,051	39.0%	635	52.8%	510	42.4%
129.4%	107.7%	126.0%	104.9%	103.1%	97.2%	93.4%	88.0%
1,587	43.9%	1,297	35.9%	737	52.8%	649	46.5%
127.0%	94.5%	123.4%	91.8%	116.1%	100.1%	127.3%	109.7%
944	35.3%	806	30.2%	697	50.1%	612	44.0%
59.5%	80.5%	62.1%	84.1%	94.6%	94.8%	94.3%	94.6%

(注) 占有率：科別総患者数に対する高齢者患者数の割合

(6) 人間ドック利用状況

(単位:人)

		令和5年度			令和4年度			増減	
		人数	一日平均	日数	人数	一日平均	日数	患者数	一日平均
男 性	市 内	344	3.4	100	323	3.3	99	21	0.1
	市 外	14	0.1		11	0.1		3	0.0
	小 計	358	3.5		334	3.4		24	0.1
女 性	市 内	333	2.3	143	295	2.0	144	38	0.3
	市 外	11	0.1		8	0.1		3	0.0
	小 計	344	2.4		303	2.1		41	0.3
合 計	市 内	677	2.8	243	618	2.5	243	59	0.3
	市 外	25	0.1		19	0.1		6	0.0
	総 計	702	2.9		637	2.6		65	0.3

(7) 科別救急患者数

(単位:人)

	令和5年度			令和4年度			増減	
	患者数	構成比	一日平均	患者数	構成比	一日平均	患者数	一日平均
小児科	1,742	23.8%	4.8	2,525	29.6%	6.9	▲ 783	▲ 2.1
産婦人科	123	1.7%	0.3	90	1.1%	0.3	33	0.0
救急科	5,461	74.5%	14.9	5,915	69.3%	16.2	▲ 454	▲ 1.3
合 計	7,326		20.0	8,530		23.4	▲ 1,204	▲ 3.4

(8) 地域別救急患者数

(単位:人)

	令和5年度			令和4年度			増減	
	患者数	構成比	一日平均	患者数	構成比	一日平均	患者数	一日平均
枚方市	5,952	81.3%	16.3	6,507	76.3%	17.8	▲ 555	▲ 1.5
寝屋川市	492	6.7%	1.3	607	7.1%	1.7	▲ 115	▲ 0.3
交野市	339	4.6%	0.9	433	5.1%	1.2	▲ 94	▲ 0.3
その他	543	7.4%	1.5	983	11.5%	2.7	▲ 440	▲ 1.2
合 計	7,326		20.0	8,530		23.4	▲ 1,204	▲ 3.3

(9) 初診再診患者数

(単位:人)

診療科	令和5年度			令和4年度			増減		
	初診	再診	合計	初診	再診	合計	初診	再診	合計
内科	2,565	43,996	46,561	2,752	44,338	47,090	▲ 187	▲ 342	▲ 529
小児科	1,739	14,663	16,402	2,692	14,579	17,271	▲ 953	84	▲ 869
外科	1,463	18,470	19,933	1,675	18,078	19,753	▲ 212	392	180
胸部外科	36	1,401	1,437	20	1,489	1,509	16	▲ 88	▲ 72
脳神経外科	224	3,319	3,543	289	3,517	3,806	▲ 65	▲ 198	▲ 263
整形外科	725	12,361	13,086	842	12,383	13,225	▲ 117	▲ 22	▲ 139
皮膚科	445	9,044	9,489	382	8,459	8,841	63	585	648
泌尿器科	331	9,113	9,444	350	10,046	10,396	▲ 19	▲ 933	▲ 952
産婦人科	695	9,966	10,661	649	9,004	9,653	46	962	1,008
眼科	410	11,873	12,283	426	11,655	12,081	▲ 16	218	202
耳鼻いんこう科	740	6,681	7,421	701	6,251	6,952	39	430	469
麻酔科	23	799	822	80	882	962	▲ 57	▲ 83	▲ 140
精神科	5	1,231	1,236	3	1,357	1,360	2	▲ 126	▲ 124
歯科口腔外科	2,728	10,149	12,877	2,493	9,934	12,427	235	215	450
リハビリテーション科	1	7,438	7,439	0	6,561	6,561	1	877	878
放射線科	644	2,033	2,677	569	2,099	2,668	75	▲ 66	9
救急科	5,026	3,371	8,397	7,463	4,035	11,498	▲ 2,437	▲ 664	▲ 3,101
合計	17,800	165,908	183,708	21,386	164,667	186,053	▲ 3,586	1,241	▲ 2,345

2. 診療収入状況

(1) 科 別 外 来 収 益

(単位:円)

診 療 科	5年度		4年度		増減	
	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価
内 科	1,102,896,127	23,687	1,125,833,954	23,908	▲ 22,937,827	▲ 221
小 児 科	157,655,279	9,612	189,069,896	10,947	▲ 31,414,617	▲ 1,335
外 科	477,312,133	23,946	455,738,878	23,072	21,573,255	874
胸 部 外 科	12,606,992	8,773	12,551,962	8,318	55,030	455
脳 神 経 外 科	33,497,786	9,455	36,809,848	9,672	▲ 3,312,062	▲ 217
整 形 外 科	114,194,059	8,726	114,042,653	8,623	151,406	103
皮 膚 科	43,948,298	4,631	42,022,084	4,753	1,926,214	▲ 122
泌 尿 器 科	137,813,498	14,593	148,035,769	14,240	▲ 10,222,271	353
産 婦 人 科	87,151,746	8,175	81,800,595	8,474	5,351,151	▲ 299
眼 科	109,209,013	8,891	107,123,234	8,867	2,085,779	24
耳 鼻 い ん こ う 科	59,286,012	7,989	60,479,143	8,700	▲ 1,193,131	▲ 711
麻 酔 科	2,757,613	3,355	5,749,246	5,976	▲ 2,991,633	▲ 2,621
精 神 科	3,254,730	2,633	3,622,542	2,664	▲ 367,812	▲ 31
歯 科 口 腔 外 科	82,916,660	6,439	82,809,543	6,664	107,117	▲ 225
リハビリテーション科	33,342,583	4,482	28,643,178	4,366	4,699,405	116
放 射 線 科	57,877,665	21,620	56,012,877	20,994	1,864,788	626
救 急 科	177,670,967	21,159	247,115,526	21,492	▲ 69,444,559	▲ 333
合 計	2,693,391,161	14,661	2,797,460,928	15,036	▲ 104,069,767	▲ 375

各診療科には、次の標榜科を含む。

内 科 : 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科

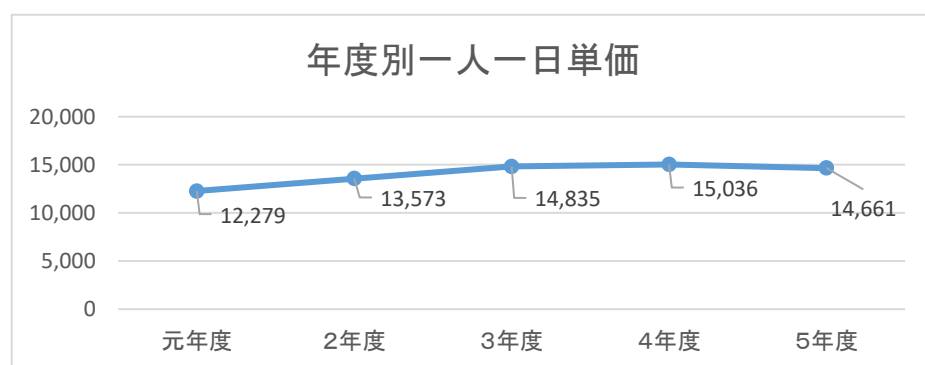
外 科 : 消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科

胸部外科 : 心臓血管外科、呼吸器外科

過去5カ年 一人一日単価

(単位:円)

外来	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
年度別一人一日単価	12,279	13,573	14,835	15,036	14,661



(2) 科 別 入 院 収 益

(単位:円)

一般病棟	5年度		4年度		増減	
	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価
内 科	2,049,104,486	51,812	2,083,700,059	55,462	▲ 34,595,573	▲ 3,650
小 児 科	613,261,088	55,388	488,975,755	58,637	124,285,333	▲ 3,249
外 科	892,559,371	82,037	949,232,832	76,600	▲ 56,673,461	5,437
胸 部 外 科	135,755,466	101,386	131,238,986	86,741	4,516,480	14,645
脳 神 経 外 科	178,622,812	52,016	218,890,673	53,967	▲ 40,267,861	▲ 1,951
整 形 外 科	915,396,273	69,856	892,184,275	67,976	23,211,998	1,880
皮 膚 科	26,539,168	44,679	15,182,598	44,008	11,356,570	671
泌 尿 器 科	175,314,617	91,644	149,069,512	75,747	26,245,105	15,897
産 婦 人 科	282,555,952	81,171	272,606,260	84,660	9,949,692	▲ 3,489
眼 科	97,371,939	90,410	82,777,011	84,294	14,594,928	6,116
耳 鼻 い ん こ う 科	178,118,909	66,887	235,358,412	65,341	▲ 57,239,503	1,546
精 神 科	1,331,227	-	1,845,142	-	▲ 513,915	-
歯 科 口 腔 外 科	83,158,422	59,783	75,317,050	53,991	7,841,372	5,792
リハビリテーション科	106,562,813	-	76,337,246	-	30,225,567	-
放 射 線 科	11,096,049	-	13,414,530	-	▲ 2,318,481	-
小 計	5,746,748,592	63,502	5,686,130,341	64,245	60,618,251	▲ 743

感染症病棟	5年度		4年度		増減	
	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価
内 科	45,851,820	87,503	73,978,580	95,211	▲ 28,126,760	▲ 7,708
小 児 科	14,075,000	86,350	64,232,820	96,301	▲ 50,157,820	▲ 9,951
外 科	12,671,670	86,792	24,296,740	92,033	▲ 11,625,070	▲ 5,241
胸 部 外 科	-	-	2,437,010	84,035	-	-
脳 神 経 外 科	4,217,400	38,692	7,673,960	102,319	▲ 3,456,560	▲ 63,627
整 形 外 科	4,431,760	66,146	8,323,890	102,764	▲ 3,892,130	▲ 36,618
泌 尿 器 科	5,659,300	65,049	7,135,580	91,482	▲ 1,476,280	▲ 26,433
産 婦 人 科	914,790	83,163	6,421,990	95,851	▲ 5,507,200	▲ 12,688
耳 鼻 い ん こ う 科	1,230,570	136,730	1,692,740	112,849	▲ 462,170	23,881
小 計	89,052,310	79,796	196,193,310	95,564	▲ 107,141,000	▲ 15,768

全体	5年度		4年度		増減	
	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価
合 計	5,835,800,902	63,701	5,882,323,651	64,955	▲ 46,522,749	▲ 1,254

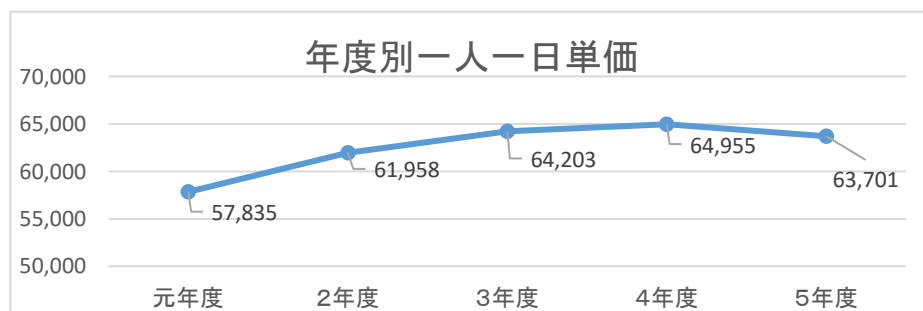
各診療科には、次の標榜科を含む。

- 内 科 : 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科
- 外 科 : 消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科
- 胸部外科 : 心臓血管外科、呼吸器外科

過去5カ年 一人一日単価

(単位:円)

入院	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
年度別一人一日単価	57,835	61,958	64,203	64,955	63,701



(3) 外来科別診療行為別収益

(単位:円)

診療科	初診料	再診料	指導料	投薬料	注射料	処置料
内科(小計)	9,660,445	26,628,691	142,855,479	19,105,244	449,424,182	708,507
循環器内科	1,748,664	3,908,471	4,103,403	209,008	355,682	8,630
消化器内科	4,416,391	10,125,184	17,416,550	18,551,815	150,976,161	608,951
呼吸器内科	1,575,805	4,812,869	56,334,843	234,690	279,493,671	83,747
内分泌内科	0	1,474	0	0	0	0
糖尿病内科	1,680,603	5,822,353	59,512,294	98,935	2,767,848	7,159
神経内科	158,258	990,436	2,042,613	0	17,006	0
リウマチ・膠原病科	80,724	967,904	3,445,776	10,796	15,813,814	20
小児科	9,863,363	12,279,616	49,506,535	1,118,237	12,934,130	293,471
外科(小計)	5,066,803	11,529,082	24,576,169	107,875	237,483,907	1,252,509
消化器外科	1,306,806	3,802,034	10,108,659	93,353	35,642,446	183,108
乳腺・内分泌外科	1,318,812	3,839,028	12,784,297	10,097	201,766,300	266,794
形成外科	2,441,185	3,888,020	1,683,213	4,425	75,161	802,607
胸部外科(小計)	125,813	888,215	923,598	8,051	19,304	16,999
心臓血管外科	58,581	405,819	284,052	0	13,650	2,380
呼吸器外科	67,232	482,396	639,546	8,051	5,654	14,619
脳神経外科	1,037,623	2,098,356	1,741,973	98,444	0	14,688
整形外科	3,038,249	7,855,436	2,769,810	15,135	5,620,933	5,990,752
皮膚科	2,119,300	5,627,510	3,048,903	20,712	14,140,241	3,454,644
泌尿器科	1,394,000	6,072,613	12,235,906	46,388	48,531,366	3,468,854
産婦人科	3,305,394	7,874,771	1,689,340	223,559	2,781,210	2,148,044
眼科	1,566,810	7,944,597	959,470	122,534	25,431,894	231,715
耳鼻いんこう科	2,852,661	4,189,259	2,492,348	14,898	359,539	617,381
麻酔科	90,119	520,855	43,740	258,576	49,994	0
精神科	14,481	430,279	69,697	4,426	0	184
口腔外科	9,453,418	8,675,666	16,799,206	80,540	2,993	6,201,164
放射線科	1,857,301	1,376,787	3,046,310	557	0	0
リハビリテーション科	0	1,191,230	2,375,444	0	0	0
救急科	26,452,858	6,733,069	40,073,976	17,782,208	2,154,153	2,287,111
合計	77,898,638	111,916,032	305,207,904	39,007,384	798,933,846	26,686,023

(単位:円)

手術料	検査料	放射線料	理学料	処方せん料	合計
40,345,313	279,667,167	117,833,332	0	16,667,767	1,102,896,127
0	35,554,626	20,208,346	0	2,410,795	68,507,625
40,200,035	131,273,986	47,377,230	0	4,135,173	425,081,476
128,371	51,102,076	36,959,912	0	3,788,988	434,514,972
0	19,871	4,154	0	465	25,964
0	48,573,901	7,983,459	0	4,808,073	131,254,625
16,907	3,080,104	2,579,171	0	813,729	9,698,224
0	10,062,603	2,721,060	0	710,544	33,813,241
415,360	58,519,129	6,672,950	483,778	5,568,710	157,655,279
24,381,419	80,411,280	86,073,765	0	6,429,324	477,312,133
3,788,455	26,751,644	41,381,937	0	1,424,383	124,482,825
7,213,355	39,939,642	38,787,320	0	3,842,943	309,768,588
13,379,609	13,719,994	5,904,508	0	1,161,998	43,060,720
1,816,319	3,680,840	4,802,701	0	325,152	12,606,992
1,518,087	1,294,186	2,285,498	0	226,586	6,088,839
298,232	2,386,654	2,517,203	0	98,566	6,518,153
459,061	2,644,998	23,810,853	0	1,591,790	33,497,786
3,306,240	11,569,339	70,352,728	6,539	3,668,898	114,194,059
64,535	9,142,073	1,027,162	0	5,303,218	43,948,298
8,820,335	30,868,199	22,437,232	0	3,938,605	137,813,498
539,969	56,122,562	10,650,038	0	1,816,859	87,151,746
16,059,182	51,668,401	908,867	26,809	4,288,734	109,209,013
1,644,522	33,324,097	11,425,755	0	2,365,552	59,286,012
1,249,793	99,200	135,585	0	309,751	2,757,613
0	83,527	3,635	2,303,943	344,558	3,254,730
10,562,520	7,308,112	21,718,365	440,608	1,674,068	82,916,660
0	666,906	50,904,634	0	25,170	57,877,665
0	6,018	0	29,769,891	0	33,342,583
5,107,781	38,171,076	37,634,457	0	1,274,278	177,670,967
114,772,349	663,952,924	466,392,059	33,031,568	55,592,434	2,693,391,161

(4) 入院科別診療行為別収益

(単位:円)

診療科	初診料	指導料	投薬料	注射料	処置料	手術料
内科(小計)	3,896,687	46,170,749	19,068,277	65,738,857	6,176,865	154,271,551
循環器内科	308,223	5,780,290	4,019,083	5,040,864	554,983	50,046,712
消化器内科	1,490,665	12,702,210	5,450,811	13,717,207	1,362,452	93,838,977
呼吸器内科	742,317	13,953,105	6,844,595	33,591,329	3,017,200	6,723,479
内分泌内科	13,773	71,843	3,603	0	0	0
糖尿病内科	1,097,393	12,113,648	2,564,452	12,245,448	1,005,182	3,449,162
神経内科	244,316	1,549,653	181,883	1,144,009	237,048	213,221
リウマチ・膠原病科	0	0	3,850	0	0	0
小児科	6,808,932	18,232,851	3,230,414	2,343,878	50,967	2,639,913
外科(小計)	319,877	10,631,287	1,769,976	7,063,920	4,821,228	392,169,642
消化器外科	210,932	7,333,165	1,128,904	4,978,003	2,357,222	298,154,626
乳腺・内分泌外科	32,331	1,453,549	238,699	1,459,028	272,075	58,993,081
形成外科	76,614	1,844,573	402,373	626,889	2,191,931	35,021,935
胸部外科(小計)	88,244	1,593,850	154,011	466,499	993,035	70,114,921
心臓血管外科	0	49,089	3,331	0	180	324,910
呼吸器外科	88,244	1,544,761	150,680	466,499	992,855	69,790,011
脳神経外科	436,931	3,389,342	743,242	1,552,927	388,305	25,104,508
整形外科	687,295	13,256,774	1,311,271	4,268,072	1,406,642	421,829,356
皮膚科	62,251	581,107	487,853	256,679	14,503	149,747
泌尿器科	66,677	2,392,319	343,154	3,897,876	769,687	80,558,645
産婦人科	97,221	3,193,005	328,140	466,013	1,535,312	132,682,581
眼科	0	1,946,276	264,671	0	761	57,211,015
耳鼻いんこう科	374,125	3,081,177	438,413	1,643,943	164,021	56,923,472
精神科	0	112,014	146,886	0	0	0
口腔外科	108,948	5,104,216	155,371	719,370	272,576	18,314,119
放射線科	0	526,160	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	2,298,316	0	0	1,592	0
救急科	0	0	0	0	0	0
合計	12,947,188	112,509,443	28,441,679	88,418,034	16,595,494	1,411,969,470

(単位:円)

検査料	放射線料	理学料	入院料	食事療養費	合計
42,591,266	8,307,289	0	1,688,664,603	60,070,162	2,094,956,306
6,923,395	1,606,699	0	218,606,684	8,483,130	301,370,063
14,474,104	1,955,653	0	561,466,685	17,050,868	723,509,632
14,898,469	2,357,296	0	472,962,719	17,952,301	573,042,810
12,302	8,995	0	2,477,330	84,130	2,671,976
5,336,241	1,967,576	0	356,657,295	13,173,752	409,610,149
946,755	411,070	0	76,493,890	3,325,981	84,747,826
0	0	0	0	0	3,850
9,689,687	968,222	0	567,478,811	15,892,413	627,336,088
8,165,613	1,533,045	0	461,674,705	17,081,748	905,231,041
4,291,817	1,010,662	0	328,975,477	11,863,157	660,303,965
2,937,415	241,922	0	70,991,694	2,634,444	139,254,238
936,381	280,461	0	61,707,534	2,584,147	105,672,838
1,819,243	113,045	0	58,198,282	2,214,336	135,755,466
5,791	0	0	1,893,683	82,286	2,359,270
1,813,452	113,045	0	56,304,599	2,132,050	133,396,196
1,063,636	1,015,044	116,000	142,665,325	6,364,952	182,840,212
4,516,922	2,467,647	484,728	445,119,496	24,479,830	919,828,033
143,520	29,018	0	23,716,403	1,098,087	26,539,168
2,322,127	470,741	0	87,112,746	3,039,945	180,973,917
5,624,365	84,364	0	135,670,255	3,789,486	283,470,742
111,322	3,499	0	36,569,749	1,264,646	97,371,939
3,191,423	208,845	0	109,066,031	4,258,029	179,349,479
0	0	403,142	669,185	0	1,331,227
2,463,737	872,754	0	53,257,168	1,890,163	83,158,422
0	10,569,816	0	73	0	11,096,049
0	0	104,179,134	83,771	0	106,562,813
0	0	0	0	0	0
81,702,861	26,643,329	105,183,004	3,809,946,603	141,443,797	5,835,800,902

3. 各種業務状況

(1) 調剤及び処方業務状況

(単位:円)

		5年度	4年度	増減
入院	処方箋枚数	53,856	54,356	▲ 500
外来	院内処方箋枚数	5,204	9,524	▲ 4,320
	院外処方箋枚数	75,458	74,273	1,185
処方箋料 (件)	6種類以下	73,777	72,593	1,184
	7種類以上	1,748	1,808	▲ 60
	向精神薬多剤	24	33	▲ 9
加算 (件)	一般名処方	33,870	30,232	3,638
	抗悪性剤腫瘍	3,721	3,372	349
注射	処方件数	277,330	254,382	22,948
薬剤管理指導料(点)		5,475,415	5,699,735	▲ 224,320
薬剤管理指導件数(件)		14,052	14,566	▲ 514
退院時服薬指導件数(件)		5,858	5,907	▲ 49
退院時薬剤情報連携加算(件)		75	65	10
病棟業務実施加算(件)		16,514	16,478	36
外来腫瘍化学療法診療料件数(イ)※1		2,694	2,565	129
外来腫瘍化学療法診療料件数(ロ)		280	291	▲ 11
外来化学療法件数※2		171	202	▲ 31
連携充実加算		1,735	1,728	7
入院化学療法件数		311	380	▲ 69
無菌製剤処理料(点)		456,990	167,990	289,000

※1 令和4年度年報までは、「外来化学療法件数(A)」として掲載

※2 令和4年度年報までは、「外来化学療法件数(B)」として掲載

(2) リハビリテーション業務状況

(単位:件)

理学療法	5年度	4年度	増減
入院	27,378	21,346	6,032
外来	9,432	8,546	886
小計	36,810	29,892	6,918

言語療法	5年度	4年度	増減
入院	7,245	6,705	540
外来	356	589	▲ 233
小計	7,601	7,294	307

作業療法	5年度	4年度	増減
入院	6,799	2,029	4,770
外来	3,324	1,708	1,616
小計	10,123	3,737	6,386

合計	5年度	4年度	増減
入院	41,422	30,080	11,342
外来	13,112	10,843	2,269
総合計	54,534	40,923	13,611

摂食機能療法	5年度	4年度	増減
	52	47	5

(3) 放 射 線 業 務 状 況

(単位:件)

		5年度	4年度	増減	
一般撮影	外来	27,226	25,748	1,478	
	入院	6,688	6,880	▲ 192	
	合計	33,914	32,628	1,286	
C T	単純	外来	11,806	11,376	430
		入院	3,156	3,260	▲ 104
	造影	外来	2,170	2,343	▲ 173
		入院	495	525	▲ 30
	合計	17,627	17,504	123	
M R I	単純	外来	3,091	3,288	▲ 197
		入院	1,379	1,418	▲ 39
	造影	外来	816	760	56
		入院	126	161	▲ 35
	合計	5,412	5,627	▲ 215	
A N G I O	心臓系	170	342	▲ 172	
	腹部系	19	3	16	
	頭部系	0	0	0	
	合計	189	345	▲ 156	
X線TV検査		1,422	1,546	▲ 124	
骨密度測定		944	752	192	
乳房撮影		1,625	1,618	7	
ホ ー タ ブ ル 雷 射 科 系	病室	4,286	3,762	524	
	手術室	1,557	1,566	▲ 9	
科 系	パノラマ	2,253	2,037	216	
	デンタルCT	621	583	38	
核医学検査		541	476	65	
放射線治療		2,362	2,725	▲ 363	
合計		72,753	71,169	1,584	
健 診	一 般	1,198	1,178	20	
	胃透視	214	227	▲ 13	
	マンモ	1,385	1,393	▲ 8	
	骨密度	21	22	▲ 1	
ド ック	一 般	696	633	63	
	胃透視	92	107	▲ 15	
	マンモ	130	133	▲ 3	
	脳ドック(MRI)	59	67	▲ 8	
	C T	100	86	14	
	骨密度	82	62	20	
合計		3,977	3,908	69	
総 合 計		76,730	75,077	1,653	

(4) 内視鏡件数 (内視鏡室)

(単位:件)

	5年度	4年度	増減
上 部	3,392	3,532	▲ 140
膵 ・ 胆 管	155	168	▲ 13
下 部	1,854	1,923	▲ 69
合 計	5,401	5,623	▲ 222

(5) 手術件数 (手術室)

(単位:件)

	5年度	4年度	増減	
内 科	149	214	▲ 65	
小 児 科	0	0	0	
外 科	消 化 器	563	581	▲ 18
	乳 腺 ・ 内 分 泌	122	111	11
	形 成	605	584	21
胸 部 外 科	100	96	4	
脳 神 経 外 科	65	80	▲ 15	
整 形 外 科	717	732	▲ 15	
泌 尿 器 科	171	144	27	
産 婦 人 科	308	299	9	
眼 科	700	584	116	
耳 鼻 咽 喉 科	178	227	▲ 49	
口 腔 外 科	167	130	37	
皮 膚 科	0	0	0	
合 計	3,845	3,782	63	

(6) 給食数

(単位:件)

	5年度	4年度	増減
一般食	113,832	116,863	▲ 3,031
特別治療食	80,351	78,694	1,657
濃厚流動食	5,622	6,738	▲ 1,116
調乳	5,015	3,814	1,201
総合計	204,820	206,109	▲ 1,289

(7) 分娩件数

(単位:件)

5年度	4年度	増減
139	116	23

(8) 医療相談件数

(単位:件)

	5年度	4年度	増減
経済関係	73	85	▲ 12
退院関係	895	928	▲ 33
入院関係	44	33	11
受診関係	258	316	▲ 58
制度・サービス関係	191	178	13
家族(介護者等)関係	18	25	▲ 7
苦情	0	7	▲ 7
インフォームド情報提供関係	—	1	—
その他	597	534	63
合計	2,076	2,107	▲ 31

4. 経理状況

(1) 収益的収入及び支出

	3年度		4年度		5年度	
	決算額 (千円)	前年比	決算額 (千円)	前年比	決算額 (千円)	前年比
病院事業収益	12,200,777	108.1%	12,285,874	100.7%	10,901,194	88.7%
医療収益	9,078,757	109.9%	9,441,044	104.0%	9,223,483	97.7%
入院収益	5,703,964	108.4%	5,882,324	103.1%	5,835,801	99.2%
外来収益	2,644,647	114.2%	2,797,461	105.8%	2,693,392	96.3%
その他医療収益	730,146	106.2%	761,259	104.3%	694,290	91.2%
うち一般会計繰入金	381,880	100.1%	417,207	109.3%	385,843	92.5%
医療外収益	3,115,588	111.6%	2,843,981	91.3%	1,677,703	59.0%
うち一般会計繰入金	735,032	89.4%	658,687	89.6%	691,358	105.0%
特別利益	6,432	2.8%	849	13.2%	8	0.9%
病院事業費用	10,614,228	101.6%	11,056,340	104.2%	11,145,161	100.8%
医療費用	10,107,001	101.8%	10,480,936	103.7%	10,622,898	101.4%
給与費	5,213,236	101.2%	5,292,327	101.5%	5,352,906	101.1%
材料費	1,914,912	107.0%	2,020,862	105.5%	1,976,647	97.8%
経費	2,066,791	101.2%	2,158,123	104.4%	2,219,128	102.8%
減価償却費	856,133	97.9%	910,036	106.3%	1,021,068	112.2%
その他医療費用	55,929	80.2%	99,588	178.1%	53,149	53.4%
医療外費用	506,797	97.9%	574,198	113.3%	522,263	91.0%
うち支払利息	112,089	96.3%	108,179	96.5%	105,197	97.2%
特別損失	430	15.1%	1,206	280.5%	-	皆減
純利益	1,586,549	189.6%	1,229,534	77.5%	▲ 243,967	-19.8%
繰越利益剰余金	2,380,761	299.8%	3,610,295	151.6%	3,366,328	93.2%
不良債務	-	-	-	-	-	-

(2) 資本的収入及び支出

	3年度		4年度		5年度	
	決算額 (千円)	前年比	決算額 (千円)	前年比	決算額 (千円)	前年比
資本的収入	864,171	85.8%	1,235,400	143.0%	836,609	67.7%
企業債	384,500	108.0%	799,200	207.9%	345,500	43.2%
一般会計負担金	395,586	126.0%	428,625	108.4%	487,226	113.7%
補助金	82,585	30.5%	6,575	8.0%	3,083	46.9%
寄附金	1,500	21.4%	-	皆減	-	-
貸付金返還金	-	皆減	1,000	皆増	800	80.0%
資本的支出	1,269,468	95.6%	1,736,345	136.8%	1,931,679	111.2%
建設改良費	481,785	69.6%	893,300	185.4%	456,960	51.2%
資産購入費	481,785	70.1%	893,300	185.4%	438,029	49.0%
施設改良費	-	皆減	-	-	18,931	皆増
企業債償還金	783,223	124.7%	837,055	106.9%	970,559	115.9%
貸付金	4,460	66.0%	5,990	134.3%	4,160	69.4%
投資	-	-	-	-	500,000	皆増

(3) 貸借対照表

	3年度	4年度		5年度	
	決算額 (千円)	決算額 (千円)	前年比	決算額 (千円)	前年比
固定資産	9,820,521	9,659,253	98.4%	9,538,685	98.8%
有形固定資産	9,793,642	9,640,988	98.4%	9,026,247	93.6%
土地	812,861	812,861	100.0%	812,861	100.0%
建物	8,852,727	8,760,021	99.0%	8,777,230	100.2%
構築物	1,117,931	1,117,931	100.0%	1,117,931	100.0%
車両	7,070	7,070	100.0%	7,070	100.0%
器械及び備品	6,641,408	7,325,266	110.3%	7,543,743	103.0%
リース資産	6,497	6,497	100.0%	6,497	100.0%
その他有形固定資産	9,827	9,827	100.0%	9,827	100.0%
減価償却累計額	▲ 7,654,679	▲ 8,398,485	109.7%	▲ 9,248,912	110.1%
無形固定資産	7,150	5,556	77.7%	4,308	77.5%
投資(その他資産)	19,729	12,709	64.4%	508,130	著増
投資有価証券	—	—	—	500,000	皆増
長期貸付金	19,729	12,709	64.4%	8,130	64.0%
破産更生債権等	4,327	2,492	57.6%	2,684	107.7%
貸倒引当金(▲)	▲ 4,327	▲ 2,492	57.6%	▲ 2,684	107.7%
流動資産	6,051,911	7,677,830	126.9%	6,865,340	89.4%
現金・預金	3,971,575	5,532,472	139.3%	5,359,458	96.9%
未収金	1,940,174	2,001,642	103.2%	1,346,821	67.3%
貯蔵品・その他	140,162	143,716	102.5%	159,061	110.7%
資産合計	15,872,432	17,337,083	109.2%	16,404,025	94.6%
固定負債	10,160,004	10,081,603	99.2%	9,610,556	95.3%
企業債	8,586,446	8,415,087	98.0%	7,846,320	93.2%
引当金	1,571,287	1,665,679	106.0%	1,764,236	105.9%
流動負債	2,122,280	2,473,951	116.6%	2,310,151	93.4%
企業債	837,055	970,559	115.9%	914,267	94.2%
リース債務	1,434	1,434	100.0%	837	58.4%
未払金	871,041	1,105,177	126.9%	968,664	87.6%
引当金	321,641	310,707	96.6%	353,703	113.8%
前受金・その他	91,109	86,074	94.5%	72,680	84.4%
繰延収益	1,141,478	1,090,575	95.5%	1,023,351	93.8%
資本金	10,299	10,299	100.0%	10,299	100.0%
剰余金	2,438,371	3,680,655	150.9%	3,449,668	93.7%
資本剰余金	57,610	70,360	122.1%	83,340	118.4%
利益剰余金	2,380,761	3,610,295	151.6%	3,366,328	93.2%
繰越利益剰余金 (▲は欠損金)	794,212	2,380,761	299.8%	2,380,761	100.0%
当期純利益	1,586,549	1,229,534	77.5%	985,567	80.2%
負債・資本合計	15,872,432	17,337,083	109.2%	16,404,025	94.6%

(4) 経営・財務分析

項目	算 出 基 礎		数 値	
病床利用率 〔稼働病床数〕 (一般) 9/30まで 327床 2/29まで 292床 3/1以降 245床 (感染症) 8床	一般	年延入院患者数 90,497人	×100 80.9%	
		年延病床数 111,820床		
	感染症	年延入院患者数 1,116人	×100 38.1%	
年延病床数 2,928床				
合計	年延入院患者数 91,613人	×100 79.8%		
	年延病床数 114,748床			
一日平均患者数	入院	年延入院患者数 91,613人	250.3人	
		診療日数 366日		
外来	年延外来患者数 183,708人	756.0人		
	診療日数 243日			
外来入院患者比率	年延外来患者数 183,708人	×100 200.5%		
年延入院患者数 91,613人				
職員一人一日 当たり患者数	医師	入院	年延入院患者数 91,613人	2.6人
		年延職員数 35,795人		
		外来	年延外来患者数 183,708人	5.1人
	年延職員数 35,795人			
	看護職員	合計	年延入院外来患者数 275,321人	7.7人
		年延職員数 35,795人		
入院		年延入院患者数 91,613人	0.7人	
年延職員数 127,424人				
外来	年延外来患者数 183,708人	1.4人		
年延職員数 127,424人				
合計	年延入院外来患者数 275,321人	2.2人		
年延職員数 127,424人				
患者一人一日 当たり診療収入	入院	入院収益 5,835,800,902円	63,701円	
		年延入院患者数 91,613人		
	外来	外来収益 2,693,391,161円	14,661円	
年延外来患者数 183,708人				
合計	入院外来収益 8,529,192,063円	30,979円		
年延入院外来患者数 275,321人				

項目	算出基礎	数値
職員一人一日 当たり診療収入	医師 入院外来収益 8,529,192,063 円 年延職員数 35,795 人	238,279 円
	看護職員 入院外来収益 8,529,192,063 円 年延職員数 127,424 人	66,936 円
医療材料消費率	医療材料費 1,968,448,692 円 入院外来収益 8,529,192,063 円 ×100	23.1 %
医業収益に対する 医療材料費の割合	医療材料費 1,968,448,692 円 医業収益 9,223,482,223 円 ×100	21.3 %
医業収益に対する 職員給与費の割合	職員給与費 5,344,387,232 円 医業収益 9,223,482,223 円 ×100	57.9 %
病床100床 当たり職員数	年度末職員数 624.8 人 年度末一般稼働病床数 245 床 ×100	255.0 人
累積欠損金比率	累積欠損金 0 円 医業収益 9,223,482,223 円 ×100	0.0 %
固定資産構成比率	固定資産 9,538,684,936 円 固定資産 + 流動資産 16,404,024,936 円 ×100	58.1 %
固定負債構成比率	固定負債 9,610,556,771 円 負債資本合計 16,404,024,936 円 ×100	58.6 %
流動比率	流動資産 6,865,340,000 円 流動負債 2,310,150,669 円 ×100	297.2 %
総収支比率	総収益 10,901,193,536 円 総費用 11,145,160,905 円 ×100	97.8 %
経常収支比率	経常収益 10,901,185,216 円 経常費用 11,145,160,725 円 ×100	97.8 %
医業収支比率	医業収益 9,223,482,223 円 医業費用 10,622,897,954 円 ×100	86.8 %
企業債元利償還金 対料金収入比率	建設改良のための企業債元利償還金 1,075,705,556 円 入院外来収益 8,529,192,063 円 ×100	12.6 %
職員給与費 対料金収入比率	職員給与費 5,344,387,232 円 入院外来収益 8,529,192,063 円 ×100	62.7 %

(5) 備品購入主要品目

所属	品名	購入業者	型式
産婦人科	超音波画像診断装置(産婦人科)	(株)メディテイク	汎用超音波画像診断装置 Volution E10 BT21本体、C1-6-D(コンベックス型プローブ) カラープリンター固定具他
リハビリテーション科	心肺機能測定検査装置一式	(株)メディテイク	運動負荷心電図測定装置、負荷装置関連、自動血圧計関連、肺運動負荷モニタリングシステム、PrimeVita Plus機器接続・CPXレポート追加
医事課	不正接続防止・標的型振る舞い検知システム機器	富士通Japan(株) 関西公共第二ビジネス部	
消化器外科	内視鏡外科手術システム	(株)三笑堂 大阪支店	IMAGE1 S コネクトII (キーボード付) (KTC201EN) IMAGE S 4U リンク(KTC304) EIZO 4K3Dモニター (KEX3143D) パワーLED Rubina(KTL400) ほかに
中央検査科	汎用超音波画像診断装置	(株)メディテイク	汎用超音波画像診断装置(Vivid E95 Ultra Edition v206) 汎用超音波画像診断装置(Vivit E95 Ultra Edition with 4D)

論文・学会発表

1. 論文発表等
2. 学会・研究会・講演会報告等

1. 論文発表等

対象期間:令和5年(2023年)1月～12月

所属	題名	著者・共著者	著書・誌名	年月日・巻(号) ページ
糖尿病・内分泌内科	SGLT2阻害薬内服中, 十二指腸炎を契機に正常血糖DKAを発症した未治療パセドウ病合併SPIDDM例	細井 恵理子 柴崎 早枝子	糖尿病	2023年2月 66巻3号 P208-214
循環器内科	「fibrous strandによる牽引が原因と考えられた高度大動脈弁閉鎖不全の1例」	藤吉 秀樹	雑誌『内科』133巻 1号	
小児科	発刊にあたって	柏木 充 ガイドライン統括委員会	熱性けいれん(熱性発作)診療ガイドライン2023	2023年1月1日発行 P iii
	CQ6-1 熱性けいれんの再発予防のために解熱剤を使用すべきか	柏木 充 熱性けいれん診療ガイドライン改訂ワーキンググループ	熱性けいれん(熱性発作)診療ガイドライン2023	2023年1月1日発行 P72-P84
	発刊にあたって	柏木 充 ガイドライン統括委員会	小児急性脳症診療ガイドライン2023	2023年1月1日発行 P iii
	発刊にあたって	柏木 充 ガイドライン統括委員会	小児てんかん重積状態・けいれん重積状態治療ガイドライン2023	2023年2月14日発行 P iii
	片頭痛	柏木 充 長村敏生	小児救急標準テキスト	2023年8月1日発行 P282-P283

所属	題名	著者・共著者	著書・誌名	年月日・巻(号) ページ
小児科	ウイルス感染後急性小脳性運動失調症	柏木 充 長村敏生	小児救急標準テキスト	2023年8月1日発行 P286-P287
	熱性けいれん(熱性発作)診療ガイドライン2023について	柏木 充	大阪小児科医会 会報	2023年207号 P12-P14
	熱性けいれん(熱性発作) 多くは成長とともに治る良性疾患	柏木 充	聖教新聞	2023年9月25日 P6
	日本小児神経学会の「診療ガイドライン」のこれから-座談会報告とガイドライン記載事項の指針について-	柏木 充 前垣義弘	脳と発達	2023年55号 P457-P466
	Rhabdomyolysis during ACTH therapy for west syndrome.	Iai Y, Kashiwagi M, Oba C, Tanabe T, et al.	Pediatr Int.	2023;65:e15583.
	Reversible splenial lesion found on brain-screening MRI in acute myeloid leukemia.	Yokoyama M, Kashiwagi M, et al.	No to Hattatsu	2023;55:38-42.
形成外科	重篤な貧血をきたしたAneurysmal fibrous histiocytomaの1例	橋本 葵	日本形成外科学会会誌	2023年7月 43巻7号 P384-389
歯科 口腔外科	Dd診断力テスト 偶然発見された下顎小白歯部のX線透過像	有吉 靖則	Dental Diamond	2023. 6. 1 48(8):19-20
看護局	看護職の処遇改善	白石 由美	ナーシングビジネス	2023年夏季増刊号 P142-P151
	手術室看護における情緒的支援	吉岡 栄美	隔月刊誌 手術看護 エキスパート17巻2号	2023年7・8月号 P47-P49

2. 学会・研究会・講演会報告等
対象期間:令和5年(2023年)1月～12月

所属	発表演題名	発表者 (共同発表含む)	参加学会名称	年月日
糖尿病・ 内分泌内科	社会的リスクを有する妊娠糖尿病妊婦の臨床像について	柴崎 早枝子	第66回日本糖尿病学会年次 学術集会	2023. 5. 11
	当院における外来インスリンポンプ導入とその 後の支援体制について	柴崎 早枝子	第66回日本糖尿病学会年次 学術集会, ミニメド™770Gシ ステムHCL使用経験に関する 小セミナー	2023. 5. 12
	発症から3か月後までインスリン分泌の詳細な 変化を観察し得た劇症1型糖尿病の1例	浦上 奈歩 柴崎 早枝子	第60回日本糖尿病学会近畿 地方会	2023. 10. 14
	丘疹-紅皮症が先行して発症した急性発症1型糖尿	八幡 直輝 柴崎 早枝子	第60回日本糖尿病学会近畿 地方会	2023. 10. 14
	ヒドロコルチゾン補充で低カリウム血症を繰り返したACTH単独欠損症の1例	伴 有沙美 柴崎 早枝子	第242回日本内科学会近畿地 方会	2023. 12. 9
	糖尿病治療の進歩	柴崎 早枝子	第23回市民公開講座	2023. 1. 20
	インスリン治療の基礎知識	柴崎 早枝子	第7回生涯教育研修会 / 枚 方市薬剤師会	2023. 2. 25
	Hybrid Closed Loop 症例提示	柴崎 早枝子	北摂インスリンポンプを語る 会	2023. 9. 30
	「2型糖尿病の薬物治療」について～実地医家の 先生のお悩みにお答えします～	柴崎 早枝子	北河内医師会学術講演会	2023. 11. 11
	糖尿病治療のIT化～Digital Health Tool を活 用した糖尿病治療について～	柴崎 早枝子	Abbot Japan Diabetes Care Expert Seminar	2023. 11. 28
インスリンポンプの基礎知識	柴崎 早枝子	市立ひらかた病院地域連携 特別企画	2023. 12. 13	
循環器内科	CT-FTR and myocardial mass at risk equally predict FFR verified ischaemia	武田 義弘	euro PCR 2023	2023. 5. 16

所属	発表演題名	発表者 (共同発表含む)	参加学会名称	年月日
循環器内科	座長 心筋炎・心筋症2	中島 伯	第135回日本循環器学会近畿地方会	2023. 7. 15
	座長 心内膜炎/心膜・腫瘍	武田 義弘	第135回日本循環器学会近畿地方会	2023. 7. 15
	左心耳拡張を呈した高齢者の1例	亀井 智弘	第135回日本循環器学会近畿地方会	2023. 7. 15
	座長「インターベンショナリストのための心臓CT研究会@CVIT2023第一部 講演「フォトンカウンティングCT」「メディカル一般口演92(英語)“CT/MRI/Scintigraphy-2”」	武田 義弘	第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	2023. 8. 3
	座長 医学生セッション	中島 伯	第241回日本内科学会近畿地方会	2023. 9. 2
	Korean style academic CCTA life	武田 義弘	CCT2023	2023. 10. 20
	座長	武田 義弘	第87回日本循環器学会学術集会	2023. 3. 12
小児科	薬物治療終了後の投薬再開の有無による注意欠如・多動性障害の臨床経過の比較検討	柏木 充	第126回日本小児科学会学術集会	2023. 4. 14
		塩山 美咲	第126回日本小児科学会学術集会	2023. 4. 14
	心外合併症のためTwo-stage arterial switch operationを選択した冠動脈壁内走行を伴う完全大血管転位I型の一例	横山 雅浩	第126回日本小児科学会学術集会	2023. 4. 15
	座長 DCD最前線～診断・治療から有効な支援へ～	柏木 充	第6回日本DCD学会学術集会	2023. 4. 22
	DCDの診断法 -鑑別診断も含めて- 及び 注意欠如・多動性障害の治療経過	柏木 充	第65回日本小児神経学会学術集会	2023. 5. 24

所属	発表演題名	発表者 (共同発表含む)	参加学会名称	年月日
小児科	生後3日から難治性てんかんを認めたlobar型全前脳胞症の1例	満屋 春奈	第65回日本小児神経学会学術集会	2023. 5. 25
	注意欠如・多動性障害の治療経過	柏木 充	第65回日本小児神経学会学術集会	2023. 5. 26
	転帰が異なったCircular shuntを伴う重症胎児Ebstein病の2例	水岡 敦喜	第59回日本小児循環器学会総会・学術集会	2023. 7. 5
	川崎病軽快後にStevens-Johnson症候群を発症した1例	白敷 明彦	第47回日本小児皮膚科学会	2023. 7. 15
	総胆管Y字開口を伴うことにより生後2ヶ月まで未診断となった先天性十二指腸閉鎖の一例	谷口 昌志	第36回日本小児救急医学会学術集会	2023. 7. 21
	座長 ポスター1 神経2	柏木 充	第36回日本小児救急医学会学術集会	2023. 7. 22
	未就学児の集団生活における発達障害を疑う時の対応について	柏木 充	令和5年度保健研修 枚方市子ども未来部子育て支援室	2023. 8. 30
	Eyelid myoclonia with absencesが薬剤抵抗性に経過しているSYNGAP1遺伝子変異の1例	柏木 充	第56回日本てんかん学会学術集会	2023. 10. 18
	Eyelid myoclonia with absencesが薬剤抵抗性に経過しているSYNGAP1遺伝子変異の1例	柏木 充	第56回日本てんかん学会学術集会	2023. 10. 19
	若年性ミオクロニーてんかん女性患者におけるレベチラセタムとラモトリギンの使用経験	大場 千鶴	第56回日本てんかん学会学術集会	2023. 10. 19
	座長：一般演題A発達・心理アセスメント	柏木 充	第130回日本小児精神神経学会学術集会	2023. 11. 24
	兄弟発症した髄膜炎菌性髄膜炎の1例	水岡 敦喜	第55回日本小児感染症学会総会・学術集会	2023. 11. 24

所属	発表演題名	発表者 (共同発表含む)	参加学会名称	年月日
小児科	間欠性水腎症を契機に発見された尿管ポリープの1例	白敷 明彦	第44回日本小児腎不全学会 学術集会	2023. 11. 29
乳腺・ 内分泌 外科	トラスツズマブデルクステカンを長期投与している1例	平田 碧子	第31回日本乳癌学会学術総 会	2023. 6. 28
	パクリタキセル+ベバシズマブ療法における有害事象のマネジメント	寺沢 理沙	第31回日本乳癌学会学術総 会	2023. 6. 29
整形 外科	Femoroacetabular impingement (FAI)に対する股関節鏡手術を究める	大原 英嗣	第96回日本整形外科学会学 術総会	2023. 5. 11
	Dall進入法の大転子切骨部骨接合におけるX線可視ネスプロンケーブルの使用経験 座長 先代から大きく変革した考え方手技 新しく始めた手技 機種等	大原 英嗣	第30回Hip Forum	2023. 7. 27
	股関節鏡手術が有効とは言えなかった症例の振り返り-不要手術回避のために- 及び座長 ICHIROセミナー4 股関節痛を来す股関節以外の病態	大原 英嗣	第18回日本股関節鏡研究会	2023. 9. 1
	一般演題39 股関節鏡2 座長	大原 英嗣	第50回日本股関節学会学術 集会	2023. 10. 26
	足関節固定術後に隣接関節の亜脱臼を生じたCharcot関節症の一例	飛田 高志	第48回日本足の外科学会学 術集会	2023/10/26-27
	内側半月板損傷を合併した変形性膝関節を有する肥満患者に対して半月板縫合術とdouble plateでの高位脛骨骨切り術を行なった1例	中川 浩輔	第1回日本膝関節学会	2023. 12. 7
産婦人科	抗リン脂質抗体症候群合併妊娠の過小診断・過小医療について	石川 渚	第8回日本母性内科学会総 会・学術集会	2023. 7. 23
眼科	MRSA角膜潰瘍治療技にCandida albicansによる前部眼瞼炎を認めた小児の一例	向井 規子	フォーサム2023大阪	2023. 7. 7
耳鼻咽 喉科	口腔癌T2症例のリンパ節転移と手術予後	野呂 恵起	第32回日本頭頸部外科学会 学術総会ならびに学術講演 会	2023. 1. 19

所属	発表演題名	発表者 (共同発表含む)	参加学会名称	年月日
耳鼻咽喉科	イメージング質量分析による耳下腺癌のリン脂質の分布の解析	兼竹 博文	第124回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会	2023. 5. 17
	当科における口腔癌515症例の治療成績—24年間の検討	野呂 恵起	第47回日本頭頸部癌学会総会・学術講演会	2023. 6. 15
歯科 口腔外科	精神科専門病院入院患者への口腔保健介入の効果	木村 吉宏	第20回日本口腔ケア学会総会・学術大会ならびに第3回国際口腔ケア学会総会・学術大会 合同会議	2023. 4. 20
	両側に発生した下顎頰側分岐部嚢胞の1例	有吉 靖則 濱田 敦 木村 吉弘 岡江 梓	第68回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会	2023/11/10-12
	座長 嚢胞1	有吉 靖則	第68回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会	2023/11/10-12
中央検査科	胸水細胞診にて異常細胞の鑑別に苦慮した非ホジキンリンパ腫の1例	西 律子	令和5年度日臨技近畿支部医学検査学会（第62回）	2023. 10. 21
	Primary effusion lymphoma-like lymphoma	般戸 祥汰	第62回日本臨床細胞学会秋季大会	2023. 11. 4
テーリシハヨビン科	重複疾患を持つ股関節唇損傷術後患者に対する多職種連携	加茂 岳士	第61回全国自治体病院学会	2023. 8. 30
	FAIへの股関節鏡視下手術後の早期ROM運動の効果	加茂 岳士	第11回日本運動器理学療法学会学術大会	2023. 10. 14
栄養管理科	術前の栄養評価とDPC入院期間の関連について	中西 一起	第78回日本消化器外科学会総会	2023. 7. 14
	新たな栄養スクリーニングツール (S-NUST) の導入とNST介入への効果	中西 一起	第73回日本病院学会	2023. 9. 21
	上部・下部消化管癌の術前栄養評価とDPC入院期間の関連について	中西 一起	日本がんチーム医療研究会第32回研究集会	2023. 10. 14

所属	発表演題名	発表者 (共同発表含む)	参加学会名称	年月日
精神科	日本総合病院精神医学会・日本アルコールア ディクション医学会・日本アルコール関連問題 学会3学会共催シンポジウム オーガナイザー	齋藤 円	2023年度アルコール・薬物 依存関連学会合同学術総会	2023. 10. 13
	座長：アルコール依存症・有害使用の治療格差 を埋める決定打は総合病院での診療である、精 神科リエゾン専門医の多様性～臨床からリサー チへ～、GH'知恵袋-エキスパートと考える明日 のリエゾン診療-	齋藤 円	第36回日本総合病院精神医 学会総会	2023. 11. 16
消化器外科	市中病院における高齢者胃癌の特徴と治療選択	河合 英	第95回日本胃癌学会総会	2023. 2. 23
	支部推薦演題1 BR-1 腹壁ヘルニア	木下 隆	第21回日本ヘルニア学会学 術集会	2023. 5. 26
	進行食道胃接合部癌に対する術式の検討	河合 英	第77回日本食道学会学術集 会	2023. 6. 29
	当院における高齢者大腸癌に対する術後合併症 のリスク因子の検討	鱒渕 真介	第78回日本消化器外科学会 総会	2023. 7. 12
	胆嚢癌疑診例に対するICG蛍光法を用いた腹腔鏡 下堪能全層切除術	井上 仁	第78回日本消化器外科学会 総会	2023. 7. 12
	85歳以上の超高齢者胃癌患者に対する検討およ び治療戦略	河合 英	第78回日本消化器外科学会 総会	2023. 7. 12
	経肛門的小腸脱出を伴う直腸穿孔に対し腹腔鏡 下手術を行った1例	濱口 拓哉	第78回日本消化器外科学会 総会	2023. 7. 12
	骨盤内側方リンパ節再発例に対する腹膜外腔ア プローチによる鏡視下側方リンパ節郭清術の検 討	鱒渕 真介	第78回日本大腸肛門病学会 学術集会	2023. 11. 9
薬剤部	The quantitative prediction of drug-drug interactions using hepatic and intestinal availability	吉年 勉	第39回日本TDM学会・ 学術大会	2023. 6. 24-25
	グレープフルーツジュース併用時の血中薬物 濃度シミュレーター構築	吉年 勉	第9回医薬品安全性学会総 会・学術大会	2023. 7. 16-17

所属	発表演題名	発表者 (共同発表含む)	参加学会名称	年月日
薬剤部	初回通過効果の寄与率を考慮した生理学的薬物速度論 (P B P K) モデル解析による薬物相互作用の定量的予測	吉年 勉	第73回日本薬学会関西支部総会・大会	2023. 10. 14
	感染症領域におけるタスク・シフト/シェア～この先12年にむけた臨床業務の方向性～	足立 参希	第33回日本医療薬学会年会	2023. 11. 2
看護局	Inbodyで評価したリンパドレナージの効果	柴田 淑美	第6回日本リンパ浮腫学会総会	2023. 3. 4
	入院に不安を抱える外国人患者の面会制限中に対する関わり	倉内 美華	第61回全国自治体病院学会	2023. 8. 31
	心疾患の母と死別したペースメーカー植え込み術を受ける患者への関わり～手術室看護師にできる不安軽減とは～	相賀 理恵	第61回全国自治体病院学会	2023. 8. 31
	統合失調症患者がヒステリー発作を起こしたときの関わり	川嶋 佳奈	第22回大阪府病院学会	2023. 10. 8
	悪性リンパ腫により急速に状態変化した患者家族への意思決定支援	前田 磨妃	第22回大阪府病院学会	2023. 10. 8
	隔離状況下で認知症患者が穏やかに療養生活を送るためにできることとは	柘木 梨沙	第22回大阪府病院学会	2023. 10. 8
	手術室における災害対応システム導入の評価	松本 志穂	第37回日本手術看護学会年次大会	2023. 10. 27
	股関節手術を受ける患者に対するスマートフォンを活用した術前指導～術後の生活をイメージするために～	中村 優里 住吉 智加	第50回日本股関節学会学術集会	2023. 10. 27
	手術室看護における情緒的支援～予定帝王切開術を受ける精神疾患患者への関わり～	吉岡 栄美	第60回全国自治体病院学会	2023. 11. 9
	退院への不安を抱える長期入院患者に対する援助～隔離状況下において患者の不安軽減のためにできることとは～	富田 千尋	第60回全国自治体病院学会	2023. 11. 9

所属	発表演題名	発表者 (共同発表含む)	参加学会名称	年月日
看護局	入退院を繰り返している慢性心不全患者に対するACP～患者がよりよい人生を送るために～	水島 奈月	第11回大阪府看護学会	2023. 12. 2
	緩和ケア病棟における機械浴の援助に対する看護師の認識	福田 佐与 大谷 智恵	第11回大阪府看護学会	2023. 12. 2
	緩和ケア病棟で働く看護師の口腔ケアの質向上を目指した取り組みによる変化	大谷 智恵	第43回日本看護科学学会学術集会	2023/12/9-10

令和 6 年度 (2024年度) 病院年報

令和 7 年 (2025 年) 3月発行

発行・編集 市立ひらかた病院

〒573-1013

大阪府枚方市禁野本町2丁目14番1号

TEL 072(847)2821 (代表)

FAX 072(847)2825

HPアドレス：<http://hirakatacity-hp.osaka.jp/>
