

病院年報

令和7年度(2025年) 第35号



地方独立
行政法人

りんくう総合医療センター



地方独立行政法人

りんくう総合医療センター

《基本理念》

◇患者中心の医療を通じて地域社会に貢献します

《基本方針》

- ◇高度・急性期病院として、また救命救急・災害・周産期等の公的病院としての役割を果たします
- ◇倫理性および科学性に基づいた納得と安心感を与える最良の医療を提供します
- ◇良質で適切なチーム医療を実践します
- ◇生活習慣病の予防および啓発を含めて、行政等と連携して地域医療のレベルアップを図ります
- ◇人間性豊かな人材の育成と医学の発展への貢献をめざします
- ◇健全な労務環境の整備および経営基盤の確立をめざします

令和5年4月1日改定
令和6年1月17日継続確認



目 次

ご挨拶

理事長	松岡 哲也	1
病院長	福田 宏嗣	2

病院沿革

病院概況

施設概要	5
診療科目	6
組織	12
委員会構成	18
災害時対策組織図 (指揮命令系統図)	19
日本医療機能評価機構認定	20
外国人患者受入れ医療機関 認証制度(J M I P)	20
N P O法人卒後臨床研修 評価機構(J C E P)認定	20

現況

令和7年度決算状況	21
広報誌「RINKU SMILE」	22
Facebook	24
りんくう生涯教育セミナー	26
市民健康講座	26
生活習慣病予防教室	26
C P Cカンファレンス	27
七夕飾り	27
季節の風を感じて 「手作りだんじりの曳航」	27
クリスマスイベント	27
新規採用職員歓迎会	28
第9回世界糖尿病デー りんくう健康フェスタ	28
World's Best Hospitals 2026 選出	28
いずみさの こども未来応援フェスタ	29
Total Quality Management報告	29
職員接遇研修	29
災害訓練	29
医事統計	30
疾病分類統計	36
学会認定施設・ 指定医療機関等一覧	42

各部門の現況

救命救急センター	
救命診療科	43
感染症センター	45
診療局	
内科	
総合内科・感染症内科	47
糖尿病・内分泌代謝内科	49
腎臓内科	50
血液内科	52
脳神経内科	54
呼吸器内科	54
循環器内科	55
消化器内科	57
小児科	59

外科

消化器外科・小児外科	61
乳腺・内分泌外科	63
整形外科	64
心臓血管外科	66
脳神経外科	67
形成外科	69
呼吸器外科	70
泌尿器科	71
産婦人科	72
眼科	73
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	74
放射線科	76
放射線治療科	76
口腔外科	77
麻酔科	79
リハビリテーション科	80
健康管理センター	81
病理診断科	82
検査科	82
臨床研修センター	83
診療支援局	
薬剤部門	84
検査部門	
臨床検査	86
病理検査	86
放射線部門	87
臨床工学・技術部門	
臨床工学	88
臨床技術	90
リハビリテーション部門	91
栄養部門	93
チーム医療	
院内感染対策チーム(ICT)	94
抗菌薬適正使用支援チーム (AST)	95
院内感染対策 ワーキングチーム	96
褥瘡管理チーム	96
緩和ケアチーム	97
NSTチーム(栄養管理委員会)	97
呼吸ケアチーム(RST)	98
糖尿病透析予防チーム	99
心臓植え込みデバイスチーム	100
内分泌代謝内科チーム	100
麻酔科術前 スクリーニングチーム	101
フットケア外来チーム	102
摂食嚥下支援チーム	103
Family Support Team (FAST)	104
Critical Care Support Team (CCST)	105
共同運営部門	
国際センター	106
救急診療センター	108

ICU/CCUセンター	110
手術センター	111
臨床検査センター・ 輸血・細胞治療センター	112
心臓・血管センター	115
内視鏡センター	116
がん治療センター	117
糖尿病センター	119
甲状腺センター	120
血液浄化センター	121
周産期センター 産科医療センター	122
新生児医療センター	124
聴覚・言語支援センター	125
認知症ケアセンター	126
薬剤管理センター	127
放射線センター	128
放射線治療センター	129
臨床工学・技術センター	130
栄養管理センター	130
リハビリテーションセンター	131
相談支援室・ がん相談支援センター	132
ドクターサポートセンター	133
患者サポートセンター	135
泉州南部卒後臨床 シミュレーションセンター (サザンウィズ)	137
先進医療開発センター	139
看護局	141
手術室	155
外来	155
救急外来・放射線	156
ICU/CCU	156
5階海側病棟	157
H C U病棟	157
6階海側病棟	158
N I C U / G C U	158
6階山側病棟	159
7階海側病棟	159
7階山側病棟	160
8階海側病棟	160
8階山側病棟	161
救命初療/手術室	161
救命 I C U (E I C U)	162
5階山側救命病棟	162
急性期ケア推進室	163
その他の業務	
医療安全管理室	164
院内感染対策室	166
危機管理室	168

研究業績

原著・総説・著書、学会報告、 研究会・講演会、学術講演・講義、 院内研究活動、座長	171
編集後記	212

序

りんくう総合医療センターは、泉州南部唯一の基幹病院であり、全国に4か所しかない特定感染症指定医療機関の一つです。また、泉州救命救急センターや泉州広域母子医療センターを併設し、災害拠点病院や大阪府がん診療拠点病院などの広域で提供すべき政策医療を担う高度急性期病院です。これらの実績が評価されて、平成30年(2018年)4月以降、厚生労働省からDPC特定病院群に指定されています。また、手術や救急医療などの高度専門的急性期医療の提供体制を確保した病院に認められる「急性期充実体制加算」の算定も認可されており、まさに、「地域医療の最後の砦」として機能することを期待されています。

令和5年度には、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価(3rdG:Ver.3.0一般病院2)の訪問審査を更新受審し、令和6年3月8日付で認定を受けました。当センターが、質の高い医療を効率的に提供できていることが客観的に評価されたことになります。

また令和5年度から4年間連続して、アメリカを代表するニュース週刊誌“Newsweek”が毎年発表する世界のベスト病院2026「World's Best Hospitals 2026」日本版において、日本全国の大学病院を中心に200施設の一つとしてランクインしました。りんくう総合医療センターが開院以来スローガンにしてきた「軸足は地域に、視線は世界へ」を診療・研究・教育において実践してきた賜物であります。

さて、令和2年からの3年間は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)入院患者を多数受け入れ、COVID-19患者とその他の一般入院患者の診療を如何に両立させるかに腐心した日々でした。この間に約1,500名の陽性患者の診療に携わりましたが、半数は圏域外の大阪市内や北摂地方の患者で、コロナ禍にあっても当センターが如何に重要な役割を担ったかが分かります。

令和5年度は、コロナ禍という長いトンネルを抜けて、アフターコロナに向けての第一歩を踏み出す年となりました。泉州南部地域で唯一の高度急性期病院としての診療機能の充実を目指し、新たな医療技術の導入を行いました。一部の大学病院や特定機能病院でしか実施できない、難治性の血液がんに対して有効性が認められているCAR-T療法という細胞免疫療法の実施施設としての認可を取得しました。また、令和5年12月には、内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ(da Vinci)」を導入し、これまで他院へ紹介していた前立腺癌など、ダヴィンチ手術の有効性が確立された疾患の治療を当院で完結することが可能になりました。加えて手術室の増室工事を行い、ここにはハイブリット手術装置を設置して、令和6年6月から大動脈弁疾患や胸腹部大動脈疾患に対して、高齢者などのハイリスク患者でも施行可能な経カテーテル的大動脈弁置換術や大動脈ステントグラフト内挿術も施行可能になりました。このように当センターは一層、地域の方々に高度な先進医療を安全に提供できる医療機関を目指してまいります。

今後の医療を取り巻く課題として2040年問題が取りざたされています。2040年に向けて高齢者医療、とりわけ高齢者救急の増加が懸念されますが、生産者人口が急激に減少する我が国において、医療資源を増やすことは不可能でしょう。今後はますます医療の集約化と機能分担が求められることが予測されます。そこで、泉佐野泉南地域では急性期病床を有する救急告示医療機関6病院による連携を強化するために、令和7年6月に地域医療連携推進法人「泉州南メディカルネットワーク」を設立し、大阪府の認可を取得しました。今後はこの泉州南メディカルネットワークを中心に、地域完結型の医療介護システム(地域包括ケアシステム)を構築していく所存です。

この度、令和7年度の年報を編纂しましたので、皆様にお届けさせていただきます。

理事長 松岡 哲也

序

当院は、昭和27年に泉佐野市民病院として病床数71床で開設されて以来、地域の医療ニーズに応じて増床と機能拡充を重ねながら発展してまいりました。平成9年には現在のりんくう地区に新築移転し、平成23年には地方独立行政法人化を経て、さらに平成25年には大阪府泉州救命救急センターの移管を受け、現在の「りんくう総合医療センター」としての体制が確立されました。現在では、救命救急センター30床、感染症センター10床を含む計388床を有し、泉州南部地域における高度急性期医療を担う基幹病院としての役割を果たしております。

院内には、大阪泉州救命救急センター、泉州広域母子医療センター、大阪府がん診療拠点病院、災害拠点病院など、多岐にわたる機能を備え、地域医療の中核として重要な責務を担っております。また、平成30年(2018年)には大学病院本院に準ずる高度医療機能を有するDPC特定病院群に指定されるなど、診療の質と実績の両面において高い評価をいただいております。

さらに当院は関西国際空港に隣接する地理的特性から、全国にわずか4施設しかない特定感染症指定医療機関の一つとして、国際的感染症対応にも重要な役割を果たしております。加えて、大阪府外国人患者受入拠点として、外国人患者受け入れ医療機関認証(JMIP)を取得しており、増加する訪日外国人や在留外国人に対しても安心して医療を受けていただける体制を整備しております。このように当院は、地域医療の最後の砦であると同時に、世界にも開かれた医療機関としての使命を担っております。

近年、急速に進展する高齢化に伴い、患者層や疾病構造は大きく変化しており、より安全で身体への負担の少ない医療の提供が求められています。当院ではこうしたニーズに応えるべく、各診療領域において低侵襲医療の推進と最新医療機器の導入を積極的に進めております。内視鏡手術支援ロボット(da Vinci)は導入から4年目を迎え、泌尿器科および消化器外科を中心に昨年度は約140例の手術を実施し、良好な手術成績と早期退院の実現に寄与しております。今後はさらなる適応拡大に加え、呼吸器外科領域への導入も視野に入っております。

また、令和6年(2024年)には血管造影装置を備えたハイブリッド手術室を整備し、循環器領域における低侵襲治療の充実を図っております。これにより、経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)やステントグラフト内挿術といった先進的治療の実施が可能となり、症例数も着実に増加しております。今後はさらに、経カテーテル僧帽弁・三尖弁形成術(M-TEER、T-TEER)、左心耳閉鎖術(Watchman)、心房中隔欠損閉鎖術などの導入に向け、体制整備を進めてまいります。

がん診療においても、外来化学療法室の増床により治療体制を強化し、より多くの患者さんに対応可能となりました。また、本年度より放射線治療専門医を招聘し、放射線治療の再開と質の向上を図ることで、集学的がん治療のさらなる充実を目指しております。

これからの医療は、単に高度な治療を提供するだけでなく、疾病予防から急性期医療、回復期リハビリテーション、さらには在宅医療や介護に至るまで、切れ目のない医療・介護連携が不可欠です。当院単独で担える役割には限界があり、地域全体で支える医療体制の構築が重要となります。昨年度は泉佐野泉南医師会圏域で急性期病床を有する救急告示6病院で構成する「地域医療連携推進法人泉州南メディカルネットワーク」を設立し、「医療・介護に関する連携推進業務を行い、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する」を理念に今年度から本格的に活動を開始しています。今後もこの地域での行政、医師会、地域の医療機関、さらには住民の皆さまと連携を深めながら、地域包括ケアシステムの中核としての責務を果たしてまいります。

今後も、地域に信頼され、安心して受診していただける病院であり続けるとともに、時代の要請に応じた高度医療を提供し続けるべく、職員一同努力を重ねてまいります。引き続き、皆様のご指導とご支援を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

病院長 福田 宏嗣

病 院 治 革

病院沿革

昭和 27 年	8 月	泉佐野市民病院開設（山本 昇平市長、小澤 淳二院長） 内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科の 6 診療科、	病床 71 床
昭和 28 年	1 月	小児科新設	
昭和 28 年	7 月	第 2 期増築工事完成	103 床
昭和 30 年	10 月	第 3 期増築工事完成	181 床
昭和 30 年	11 月	皮膚泌尿器科新設	223 床
昭和 33 年	7 月	第 4 期増築工事完成	結核病床 46 床
昭和 34 年	10 月	第 5 期増築工事完成	308 床
昭和 35 年	7 月	二代院長 中川 治夫就任	
昭和 37 年	10 月	整形外科新設	
昭和 38 年	7 月	第 6 期増築工事完成	77 床増床
昭和 39 年	4 月	附属准看護学院設立開校	
昭和 39 年	10 月	救急指定病院告示病院	
昭和 40 年	12 月	開設者 熊取谷 米太郎市長就任	
昭和 48 年	3 月	第 7 期増築工事完成	348 床
昭和 51 年	2 月	開設者 向江 昇市長就任	
昭和 51 年	4 月	三代院長 藤原 二郎就任	
昭和 63 年	4 月	四代院長 森友 猛就任	
平成 3 年	12 月	理学療法室開設	
平成 4 年	2 月	結石治療センター開設	
平成 5 年	4 月	病院事業管理者兼総長 藤田 毅就任	
平成 7 年	4 月	五代院長 岸野 文一郎就任	
平成 8 年	5 月	麻酔科、放射線科新設（11 診療科）	
平成 9 年	9 月	りんくう総合医療センター 市立泉佐野病院 竣工式	
平成 9 年	10 月	新病院にて診療開始（19 診療科） 病床数 358 床（感染症センター10 床含む） 内科、循環器科、神経内科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、心臓血管外科 脳神経外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科 放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科 エイズ拠点病院、災害拠点病院 地域医療推進室設置	
平成 10 年	3 月	附属准看護学院閉校	
平成 10 年	4 月	NICU取得	
平成 10 年	6 月	開放型病院認定	
平成 10 年	10 月	院内広報誌「NICE SMILE」創刊	
平成 11 年	1 月	日本医療機能評価機構認定病院 医療安全対策委員会設置	
平成 11 年	4 月	特定感染症指定医療機関	
平成 11 年	7 月	外来に院内情報システム「メディネット」を導入	
平成 11 年	10 月	中央手術室が中央手術部となる。	
平成 11 年	12 月	脳死体臓器提供施設 治験事務局設置	
平成 12 年	2 月	開設者 新田谷 修司市長就任 院外処方箋全面発行	
平成 12 年	10 月	院内広報誌 季刊（年 4 回）へ	
平成 13 年	4 月	ゼネラルリスクマネージャー設置 地域医療サービスセンター開設	
平成 13 年	9 月	救急医療功労団体賞受賞	
平成 14 年	1 月	心臓センター開設	
平成 14 年	10 月	外来化学療法室開設	
平成 15 年	1 月	病院事業管理者兼総長 岸野 文一郎就任 六代院長 中埜 肅就任	
平成 15 年	4 月	腎臓内科院内標榜	
平成 16 年	1 月	脳神経センター開設、腎泌尿器センター開設 日本医療機能評価機構認定病院更新	
平成 16 年	3 月	血液内科院内標榜	
平成 16 年	4 月	臨床研修指定病院	
平成 16 年	6 月	化学療法室開設 呼吸器センター開設	
平成 16 年	11 月	消化器センター開設、周産母子センター開設	
平成 17 年	4 月	消化器科・呼吸器外科標榜	
平成 17 年	11 月	女性外来開設	
平成 18 年	4 月	国際外来開設、医療安全管理者設置	

		10 対 1 看護配置
平成 18 年	10 月	オーダーリングシステム導入
平成 19 年	4 月	病院事業管理者兼総長 種子田 護就任 七代院長 川野 淳就任 放射線治療科院内標榜
平成 19 年	9 月	肺腫瘍内科院内標榜
平成 20 年	4 月	泉州広域母子センター開設 がん治療センター開設 7 対 1 看護配置、DPC 導入
平成 21 年	1 月	日本医療機能評価機構認定病院更新
平成 21 年	3 月	大阪府がん診療拠点病院 脳血管外科院内標榜 大阪府地域医療再生基金事業開始
平成 21 年	8 月	八代院長 伊豆蔵 正明就任
平成 21 年	9 月	総合相談センター・がん相談支援センター開設・緩和ケアチーム開始
平成 22 年	4 月	急性期ケア推進室開設
平成 23 年	4 月	地方独立行政法人 りんくう総合医療センター設立 理事長 種子田 護就任
平成 23 年	4 月	相談支援室開設
平成 23 年	6 月	救急科標榜
平成 23 年	10 月	電子カルテ導入、院内保育所開設
平成 23 年	11 月	地域医療支援病院 指定
平成 24 年	4 月	理事長 八木原 俊克就任 5 階山側病棟（大阪府立泉州救命救急センター） 新設 整形外科脊椎センター、人工関節センター開設 医療マネジメント課開設（医事課より）
平成 24 年	8 月	Acute Care Surgery センター開設
平成 24 年	9 月	リウマチセンター開設
平成 24 年	11 月	国際診療科院内標榜
平成 25 年	3 月	外国人患者受入れ医療機関認証
平成 25 年	4 月	大阪府立泉州救命救急センターを大阪府から移管 救命診療科院内標榜 総合内科・感染症内科院内標榜
平成 26 年	1 月	日本医療機能評価機構認定病院更新
平成 26 年	4 月	泉州南部診療情報ネットワーク 「なすびんネット」運用開始
平成 26 年	5 月	内分泌代謝内科院内標榜
平成 26 年	9 月	病理診断科標榜
平成 27 年	2 月	りんくう教育研修棟開設 泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター（サザンウィズ）開設
平成 27 年	8 月	九代院長 山下 静也就任
平成 27 年	10 月	聴覚・言語支援センター開設
平成 28 年	2 月	外国人患者受入れ医療機関認証更新
平成 28 年	4 月	認知症ケアセンター開設
平成 28 年	6 月	消化器外科標榜
平成 29 年	4 月	HCU 病棟開設
平成 30 年	4 月	患者サポートセンター開設 機能外傷センター開設 ウェルネスケア研究センター開設
平成 31 年	1 月	日本医療機能評価機構認定病院更新
令和元年	9 月	脳神経内科標榜 甲状腺センター、糖尿病センター開設
令和元年	10 月	臨床研修センター開設
令和 2 年	1 月	耳鼻咽喉科・頭頸部外科標榜
令和 2 年	6 月	りんくう教育研修棟増築
令和 2 年	7 月	理事長 山下 静也就任 十代院長 松岡 哲也就任
令和 5 年	4 月	倫理委員会、治験事務局、りんくうウェルネスケア研究センターの 3 部署が統合し、 先進医療開発センター開設
令和 5 年	9 月	外国人患者受入れ医療機関認証更新
令和 5 年	12 月	手術支援ロボット『ダヴィンチ (da Vinci Xi)』サージカルシステムを導入
令和 6 年	3 月	日本医療機能評価機構認定病院更新
令和 6 年	6 月	Hybrid（ハイブリッド）手術室開設

病 院 概 況

病院概況：施設概要

所在地

大阪府泉佐野市りんくう往来北2番地の23

TEL072-469-3111

敷地概要

地 域 地 区 準工場地域、準防火地域、地区計画地域、建築協定
敷 地 面 積 10,942.92 m² (約 3,310 坪)

建物概要

外来診察・入院病棟

延 床 面 積 36,923.72 m² (約 11,169 坪)
構 造 規 模 鉄骨造 一部鉄骨鉄筋コンクリート及び鉄筋コンクリート造
階 数 地下2階 地上9階 塔屋1階

救命救急センター・感染症センター棟

延 床 面 積 4,108.73 m² (約 1,243 坪)
構 造 規 模 鉄筋コンクリート造
階 数 地上4階

りんくう教育研修棟（事務室・会議室・講習室・院内保育所）

延 床 面 積 2444.18 m² (約 739 坪) (内 院内保育所 136.41 m²)
構 造 規 模 鉄骨造
階 数 地上3階

駐車・駐輪台数

駐 車 場 面 積 9,743.46 m² (約 2,947 坪)
駐 車 台 数 外来用 686 台 (内 立体駐車場 2階3層 663 台、地下平面駐車場 23 台)
駐 輪 台 数 178 台 (自転車 136 台、バイク 42 台)

病床数

病 床 数 388 床
(4床室 61室、2床室 5室、1床室 33室、特別1床室 5室、HCU 4床、ICU-CCU 10床、NICU 6床、GCU 12床、クリーンルーム 11床、救命救急センター 30床、感染症センター 10床)

病院概況：診療科目

(令和8年3月現在)

診療科

内科、総合内科・感染症内科、糖尿病・内分泌代謝内科、腎臓内科、肺腫瘍内科、血液内科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、放射線科、放射線治療科、口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科、健康管理センター、病理診断科、検査科、救急科

救命救急センター 救命診療科

感染症センター 感染症センター

診療支援局 薬剤部門、検査部門、放射線部門、臨床工学・技術部門、リハビリテーション部門、栄養部門

共同運営部門

国際センター、救急診療センター、ICU/CCUセンター、高度脳損傷・脳卒中センター、Acute Care Surgeryセンター、重症外傷センター、機能外傷センター、手術センター、脊椎センター、人工関節センター、輸血・細胞治療センター、心臓・血管センター、呼吸器センター、内視鏡センター、がん治療センター、糖尿病センター、甲状腺センター、血液浄化センター、周産期センター、聴覚・言語支援センター、認知症ケアセンター、薬剤管理センター、臨床検査センター、放射線センター、放射線治療センター、臨床工学・技術センター、リハビリテーションセンター、栄養管理センター、総合相談センター・がん相談支援センター、ドクターサポートセンター、患者サポートセンター、泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター（サザンウィズ）、先進医療開発センター

予約外診察（初診を含む）受付時間： 8：00～11：00（産婦人科のみ8：00～11：30）

予約診療受付時間： 8：00～17：00

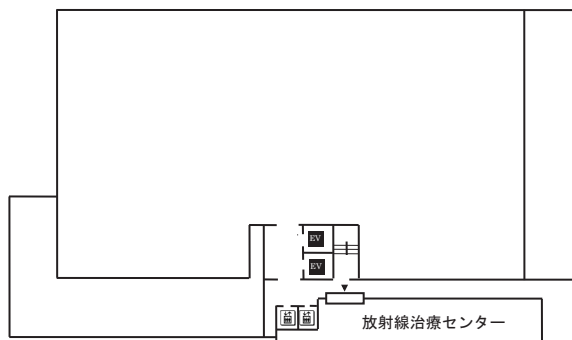
休 診 日： 土・日曜日、祝日、および年末年始

外来診療科のブロックとフロア

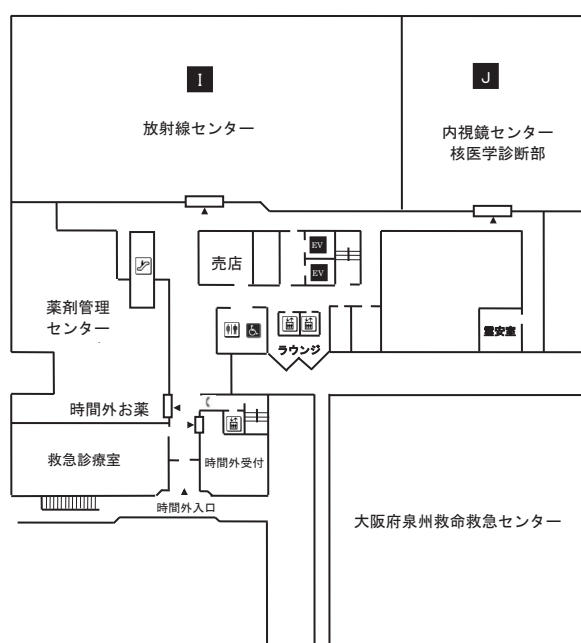
科名	診療科ブロック	フロア
産婦人科 口腔外科	Fブロック	3階
皮膚科 泌尿器科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 眼科	Gブロック	
麻酔科 中央処置室 採血室	Hブロック	
小児科	Aブロック	
整形外科 形成外科 脳神経外科 心臓血管外科 呼吸器外科	Bブロック	2階
内循環器内科 脳神経内科 消化器内科 呼吸器内科 総合診療	Cブロック	
生理機能検査室	Dブロック	
外来化学療法センター	Eブロック	
放射線センター	Iブロック	1階
内視鏡センター 核医学診断部	Jブロック	
放射線治療センター	放射線治療部	地下2階

院内案内図

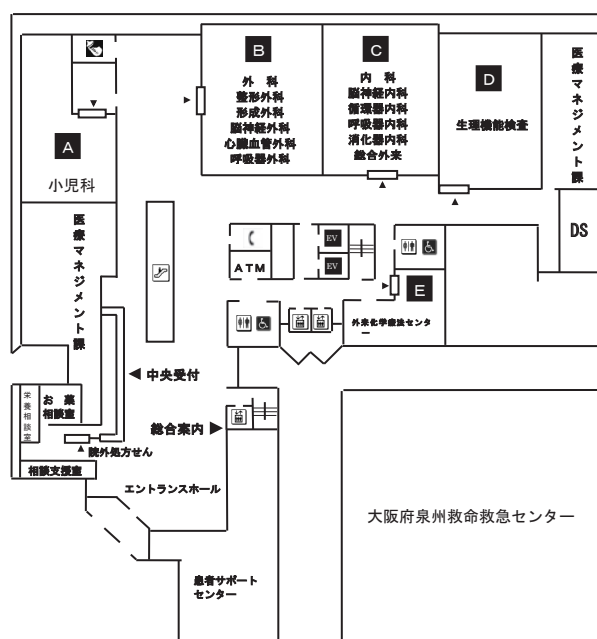
地下2階



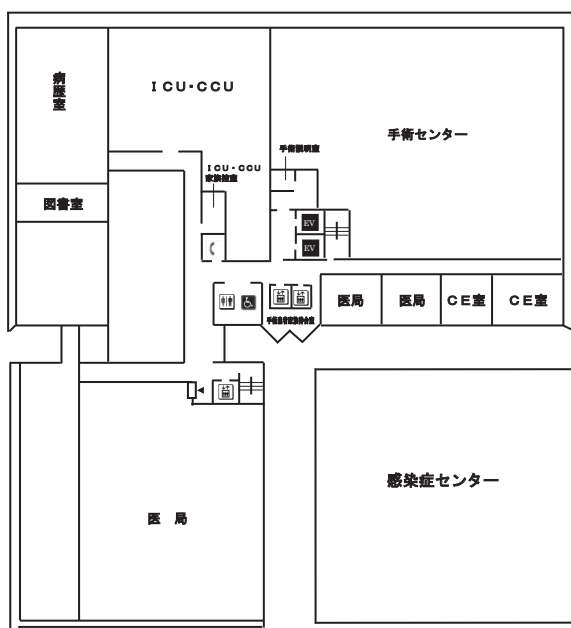
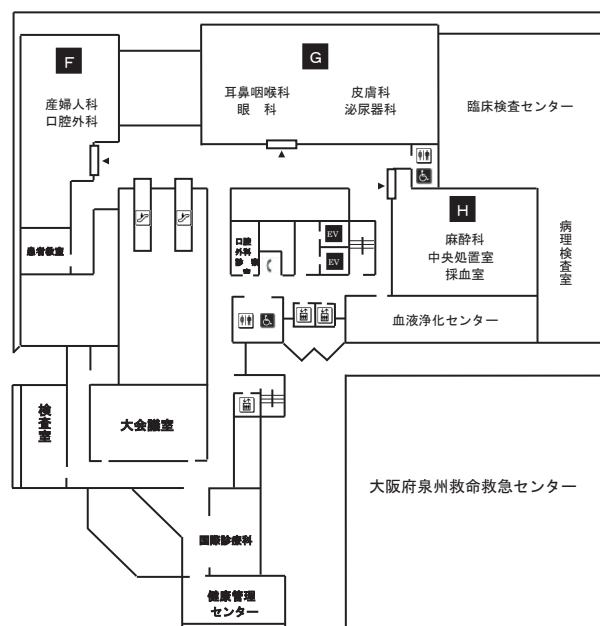
1階



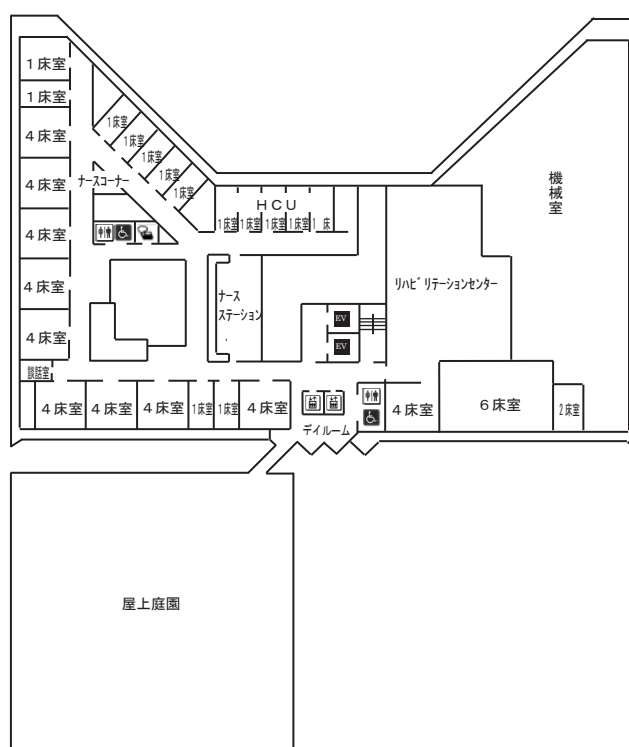
2階



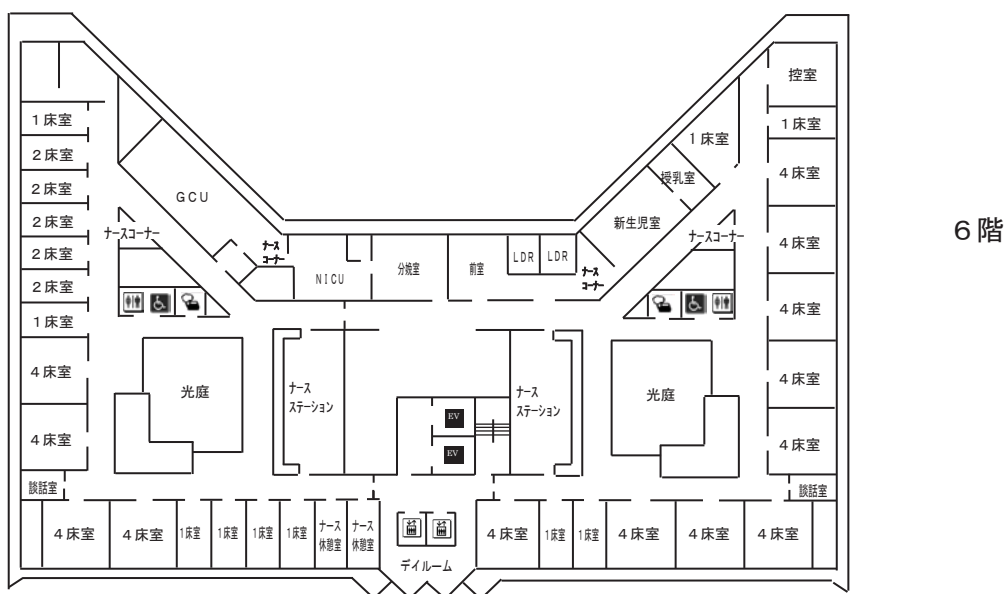
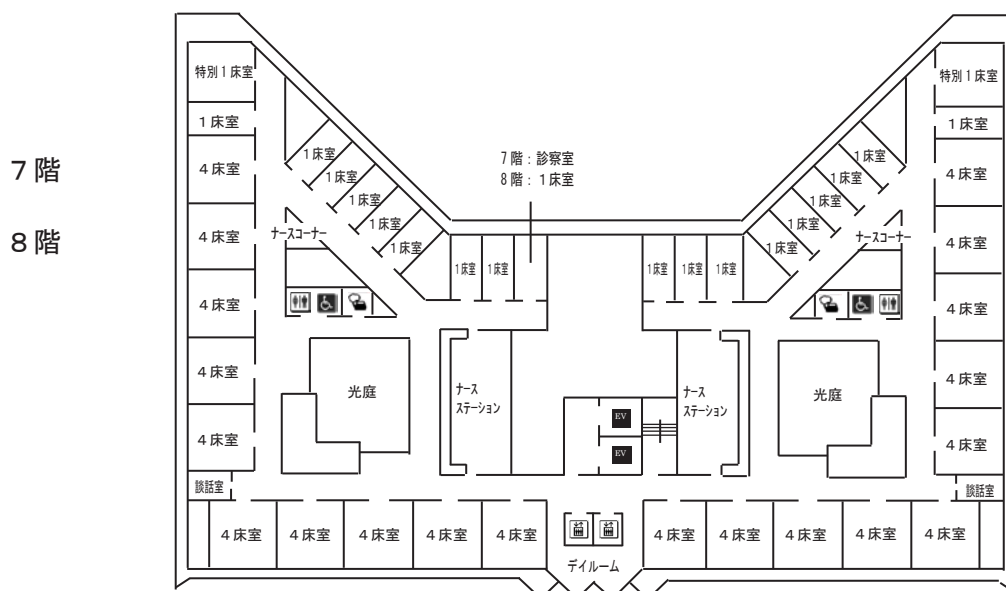
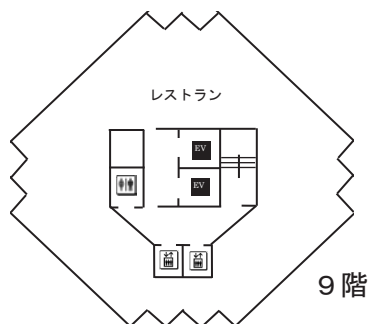
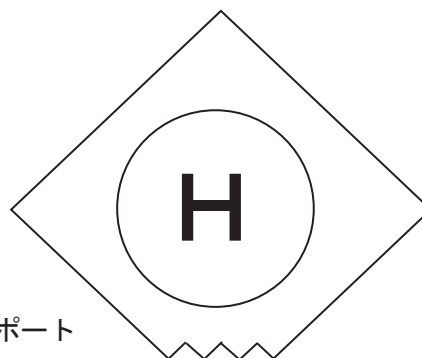
3 階



4 階

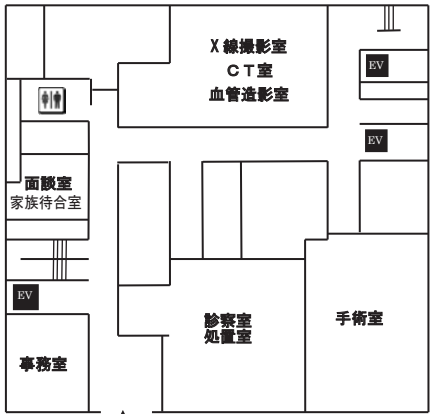


5 階

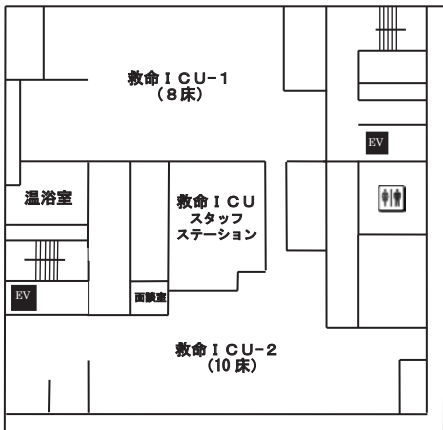


【大阪府泉州救命救急センター】

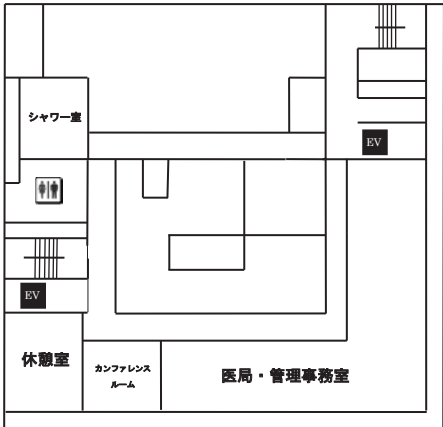
1 階



2 階

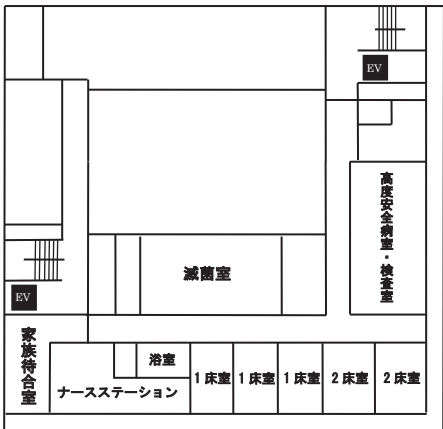


3 階

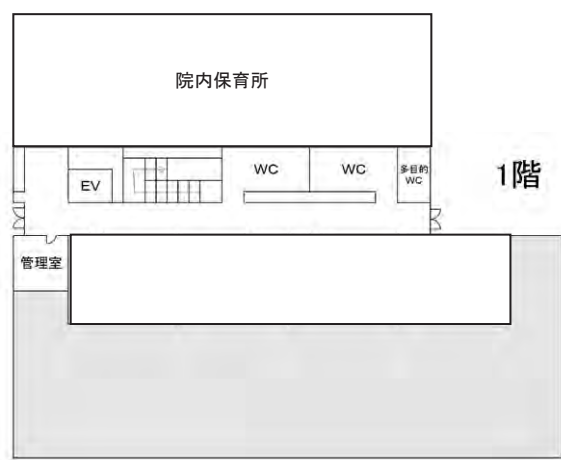
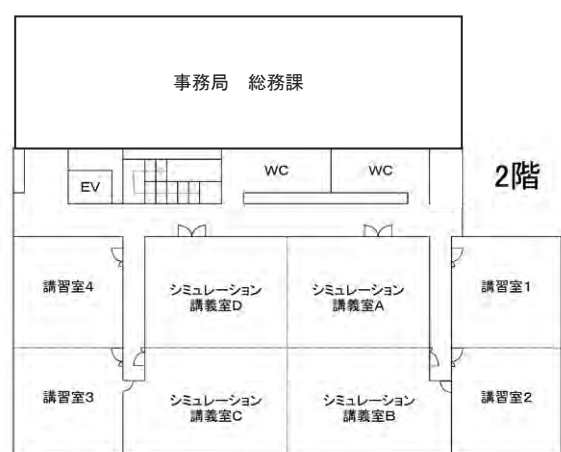
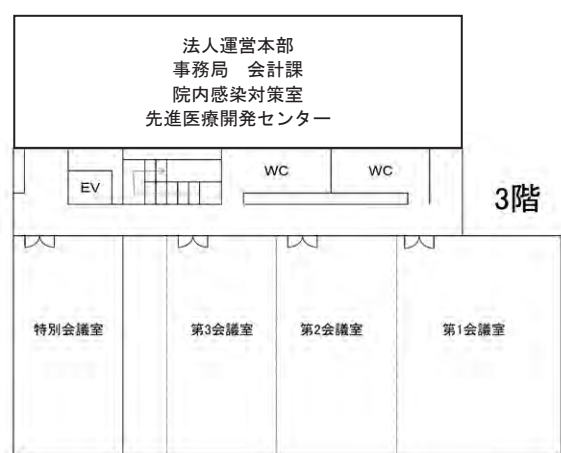


【感染症センター】

4 階

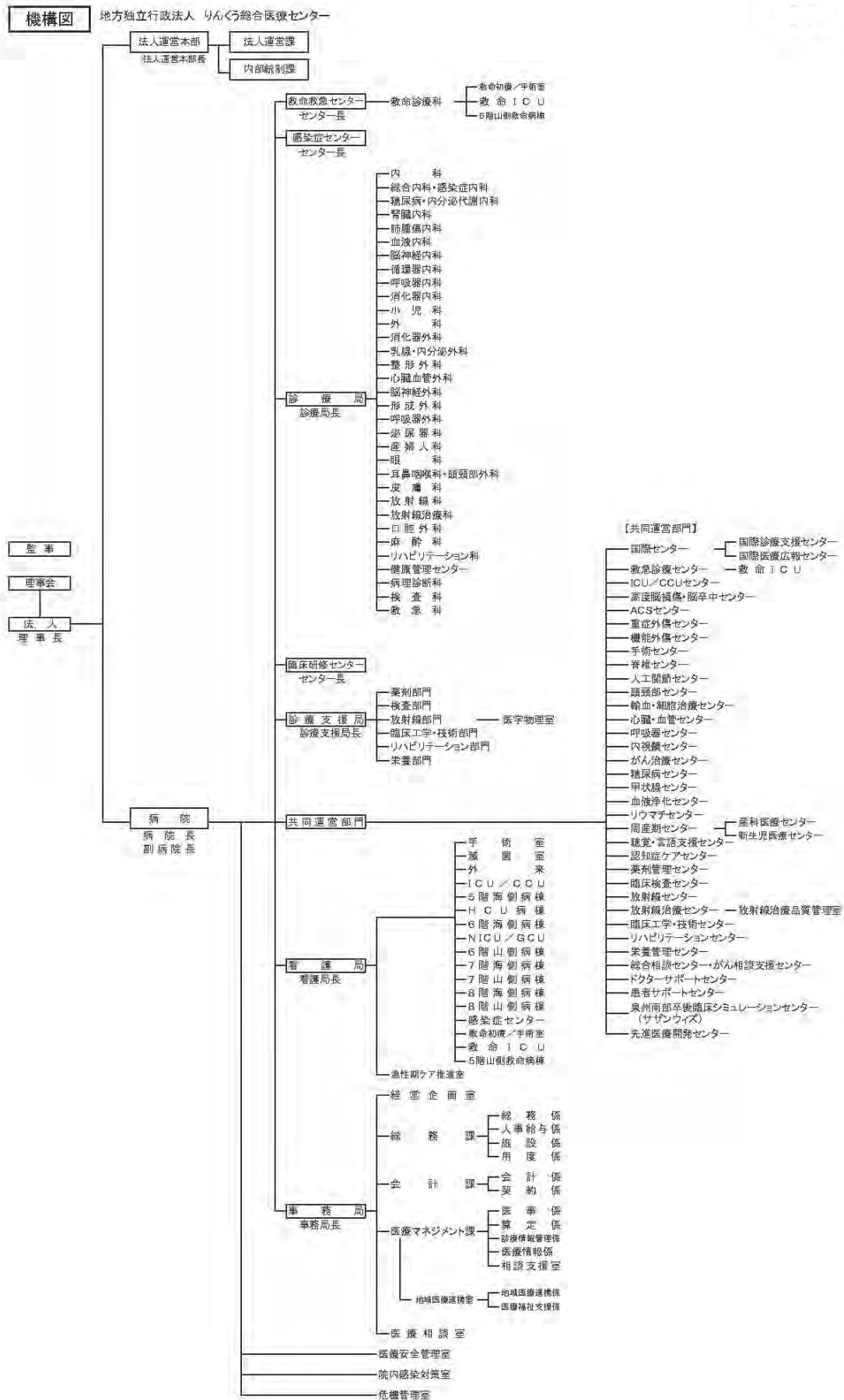


【りんくう教育研修棟 泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター（サザンウィズ）】



病院概況：組織

(令和7年4月1日現在)



主な役職者一覧 （令和8年3月1日現在）

開設者	泉佐野市長
理事長	山下 静也 （循環器内科）
副理事長兼病院長	松岡 哲也 （救命診療科）
副病院長兼診療支援局長兼消化器外科主任部長兼がん治療センター長兼がん相談支援センター長	種村 匡弘 （消化器外科）
理事兼副病院長看護局長	井出 由起子
副病院長兼手術センター長兼心臓・血管センター長兼患者サポートセンター長兼臨床工学・技術センター長兼国際センター長	船津 俊宏 （心臓血管外科）
大阪府泉州救命救急センター長兼 Acute care surgery センター長兼重症外傷センター長	中尾 彰太 （救命診療科）
診療局長兼産婦人科部長兼薬剤管理センター長兼周産期センター産科医療センター長兼医療安全管理室長兼国際診療支援センター長	荻田 和秀 （産婦人科）
診療局次長兼内科統括兼総合内科・感染症内科主任部長兼感染症センター長兼臨床研修センター長兼院内感染対策室長兼産業医	倭 正也 （総合内科・感染症内科）
事務局長	新原 康宏
診療局参与	永井 義幸 （循環器内科）

理事	木村 正
理事	松若 良介
理事	新田谷 修司
理事	山下 清次

監事	西村 拓憲
監事	小松 知史

名誉理事長	種子田 護
名誉理事長	八木原 俊克
名誉院長	伊豆蔵 正明
特別顧問	道下 栄次

【救命救急センター医師】

救命診療科	
副理事長兼病院長	松岡 哲也
大阪府泉州救命救急センター長 兼Acute care surgeryセンター長兼重症外傷センター長	中尾 彰太
部長兼危機管理室長	成田 麻衣子
医 長	尾崎 裕介
医 長	山根木 美香
医長兼臨床研修副センター長兼救命ICU室長	福岡 博
医 長	臼井 亮介
医 長	根来 孝義
医 長	高萩 基仁
医 長	福島 大
医 員	松村 彰太
医 員	諸戸 紗依
医 員	池田 あかり
医 員	大谷 翔一
医 員	松本 感
医 員	折原 薫也
医 員	福永 武史
医 員	林 晃輝
医 員	田中 悠介
医 員	吉川 小由里
非常勤医員	森 大樹
非常勤医員	織田嶋 奈生
非常勤医員	西秦 智哉
非常勤医員	龍田 彩希
非常勤医員	岳原 吾倫
非常勤医員	玉城 智聡

【感染症センター医師】

感染症センター	
診療局次長兼内科統括兼総合内科・感染症内科主任部長兼感染症センター長兼臨床研修センター長兼院内感染対策室長兼産業医	倭 正也

【診療局医師】

内科〈総合内科・感染症内科〉	
診療局次長兼内科統括兼総合内科・感染症内科主任部長兼感染症センター長兼臨床研修センター長兼院内感染対策室長兼産業医	倭 正也
部 長（総合内科担当）	浜崎 俊明
部 長（肺腫瘍内科担当）	森山 あづさ
医長兼院内感染対策副室長	山本 雄大
副医長	芹沢 悠介
非常勤医員	葛城 有希子
内科〈糖尿病・内分泌代謝内科〉	
主任部長兼検査科部長兼臨床検査センター長兼甲状腺センター長	高野 徹
副部長兼糖尿病センター長	大槻 朋子
副部長	川知 祐介
副医長	小椋 紫芳
非常勤医員	山西 雅之

内科〈腎臓内科〉	
主任部長兼血液浄化センター長	重松 隆
医 長	村津 淳
医 長	和田 龍也
医 員	岡本 幸大
非常勤医員	成山 彩花
非常勤医員	林 昌登
非常勤医員	森田 万紀子
内科〈血液内科〉	
部長兼臨床研修副センター長兼輸血・細胞治療センター長	釜江 剛
医 長	町田 朋久
副医長	上條 公守
医 員	久林 正斗
脳神経内科	
臨時嘱託医員	中村 雄作
循環器内科	
理事長	山下 静也
診療局参与	永井 義幸
主任部長兼心臓・血管センター副センター長兼リハビリ副センター長兼医療安全管理副室長	習田 龍
部長兼先進医療開発センター長兼健康管理副センター長兼ドクターサポートセンター長兼認知症ケアセンター長兼産業医	増田 大作
部 長	牧野 信彦
副部長	正木 豪
医 長	義間 昌平
医 長	阿部 誠
医 員	大菅 瑞生
医 員	北山 詩奈子
医 員	迫 恒志
非常勤医員	鳥居 南見
非常勤医員	北川 峻
消化器内科	
主任部長	山原 邦浩
部 長	大西 亨
部長（胆膵）兼内視鏡センター長	幡丸 景一
部 長	奴田 絢也
医 長	小西 隆文
医 員	山口 敦弘
小児科	
部長兼周産期センター新生児医療センター長	山本 昌周
医 長	立石 美穂
医 長	三原 聖子
医 員	浦上 裕行
非常勤医員	辻田 麻友子
非常勤医員	田上 利樹
臨時嘱託医員	住田 裕

消化器外科		
副病院長兼診療支援局長兼消化器外科主任部長兼がん治療センター長兼がん相談支援センター長	種村 匡弘	
部 長（下部消化管）	三宅 正和	
部 長（肝胆膵）	大村 仁昭	
部 長（肝胆膵）	小川 久貴	
医 長	東 重慶	
医長兼栄養管理センター長	古川 陽菜	
医 長（下部消化管）	吉村 大士	
副医長	瀧口 暢生	
医 員	信藤 麻友	
乳腺・内分泌外科		
部 長	森島 宏隆	
整形外科		
部長兼脊椎センター長兼機能外傷センター脊椎外傷部門長	金澤 元宣	
部長兼人工関節センター長	澤田 典与司	
医 員	丹澤 俊樹	
医 員	山田 慶貴	
非常勤医員	前田 翔一郎	
心臓血管外科		
副病院長兼手術センター長兼心臓・血管センター長兼患者サポートセンター長兼臨床工学・技術センター長兼国際センター長	船津 俊宏	
部長兼ICU/CCUセンター長	良本 政章	
医 長	山田 翔平	
非常勤医員	岩井 駿	
脳神経外科		
主任部長兼救急診療センター長兼高度脳損傷・脳卒中センター長	萩原 靖	
部 長	出原 誠	
部 長	下岡 直	
医 長	石田 城丸	
副医長	江村 拓人	
非常勤医員	堀部 朋哉	
非常勤医員	澤田 隆成	
形成外科		
部長兼機能外傷センター再建外科部門長	服部 亮	
副医長	竹村 文吾	
非常勤医員	池尻 遼哉	
呼吸器外科		
部長兼呼吸器センター長	土井 貴司	
非常勤医員	高橋 朋宏	
泌尿器科		
主任部長	射場 昭典	
部 長	康原 根浩	
医 長	上田 祐子	
医 員	芝野 秀哉	
医 員	上村 啓文	
産婦人科		
診療局長兼産婦人科部長兼薬剤管理センター長兼周産期センター産科医療センター長兼医療安全管理室長兼国際診療支援センター長	荻田 和秀	
副部長	古谷 毅一郎	
医 長	鹿戸 佳代子	
医 長	張 良実	
医 長	山下 紗弥	
医 長	來間 愛里	
非常勤医員	野村 友香	
非常勤医員	川崎 悠歩	
非常勤医員	中村 舞	
眼科		
医 長	谷口 美砂	
耳鼻咽喉科・頭頸部外科		
部長兼聴覚・言語支援センター長	中原 啓	
医 長	宝上 竜也	
医 長	野村 直孝	
放射線科		
部長兼放射線センター長兼放射線治療センター長	中田 耕平	
非常勤医員	友田 要	
口腔外科		
部 長	藤田 祐生	
医 長	元木 彩子	
医 員	紀之定 紘子	
非常勤医員	大前 政利	

麻酔科		
主任部長	神移 佳	
部 長	小林 俊司	
部 長	米本 紀子	
医 長	久保 直子	
医 長	水田 大介	
副医長	林 文昭	
副医長	熊野 景太	
副医長	西村 俊輝	
副医長	林 大貴	
副医長	小野 洋平	
リハビリテーション科		
部長兼リハビリテーションセンター長	小野 秀文	
健康管理センター		
センター長兼国際医療広報センター長	南谷 かおり	
副センター長兼循環器内科部長兼先進医療開発センター長兼ドクターサポートセンター長兼認知症ケアセンター長兼産業医	増田 大作	
非常勤医員	馬場谷 美知子	
病理診断科		
部 長	今北 正美	
医 長	伊東 良太	
検査科		
部長兼糖尿病・内分泌代謝内科主任部長兼臨床検査センター長兼甲狀腺センター長	高野 徹	

臨床研修センター		
センター長（兼）	倭 正也	
副センター長（兼）	釜江 剛	
副センター長（兼）	福間 博	
研修医	天野 将明	
研修医	杉森 智之	
研修医	内田 真結美	
研修医	田邊 大二朗	
研修医	西 佑梨	
研修医	龍 昌慶	
研修医	今井 伸一	
研修医	川崎 実代	
研修医	久保 凜英	
研修医	鈴木 美紀	
研修医	谷 瑞輝	
研修医	南出 祐典	
研修医	牧野 源生	
研修医	渡邊 慧太	
研修医	榎本 有華	
研修医	鄭 裕美	

【共同運営部門】

手術センター	
センター長（兼）	船津 俊宏
薬剤管理センター	
センター長（兼）	荻田 和秀
副センター長（兼）	深津 祥央
放射線センター	
センター長（兼）	中田 耕平
副センター長（兼）	西池 成章
臨床検査センター	
センター長（兼）	高野 徹
副センター長（兼）	花田 浩之
臨床工学・技術センター	
センター長（兼）	船津 俊宏
副センター長（兼）	荒川 昌洋
救急診療センター	
センター長（兼）	萩原 靖
ICU/CCUセンター	
センター長（兼）	良本 政章
輸血・細胞治療センター	
センター長（兼）	釜江 剛
心臓・血管センター	
センター長（兼）	船津 俊宏
副センター長（兼）	習田 龍
高度脳損傷・脳卒中センター	
センター長（兼）	萩原 靖
がん治療センター	
センター長（兼）	種村 匡弘
甲状腺センター	
センター長（兼）	高野 徹
糖尿病センター	
センター長（兼）	大槻 朋子
呼吸器センター	
センター長（兼）	土井 貴司
周産期センター	
産科医療センター長（兼）	荻田 和秀
新生児医療センター長（兼）	山本 昌周
内視鏡センター	
センター長（兼）	幡丸 景一
血液浄化センター	
センター長（兼）	重松 隆
副センター長（兼）	荒川 昌洋
放射線治療センター	
センター長（兼）	中田 耕平
副センター長（兼）	西池 成章
放射線治療品質管理室長（兼）	田原 大世
栄養管理センター	
センター長（兼）	古川 陽菜
副センター長（兼）	花田 浩之
リハビリテーションセンター	
センター長（兼）	小野 秀文
副センター長（兼）	習田 龍
がん相談支援センター	
センター長（兼）	種村 匡弘
ドクターサポートセンター	
センター長（兼）	増田 大作
Acute Care Surgeryセンター（急性期外科センター）	
センター長（兼）	中尾 彰太
重症外傷センター	
センター長（兼）	中尾 彰太
患者サポートセンター	
センター長（兼）	船津 俊宏
副センター長（兼）	中西 賢
泉州南部卒後臨床研修シミュレーションセンター	
（兼）	荒川 昌洋
聴覚・言語支援センター	
センター長（兼）	中原 啓
認知症ケアセンター	
センター長（兼）	増田 大作

先進医療開発センター	
センター長（兼）	増田 大作
副センター長（兼）	花田 浩之
機能外傷センター	
脊椎外傷部門長（兼）	金澤 元宣
再建外科部門長（兼）	服部 亮
脊椎センター	
センター長（兼）	金澤 元宣
人工関節センター	
センター長（兼）	澤田 典与司
国際センター	
センター長（兼）	船津 俊宏
国際診療支援センター	
センター長（兼）	荻田 和秀
国際医療広報センター	
センター長（兼）	南谷 かおり

【看護局】		
看護管理室		
理事兼副病院長兼看護局長	井出 由起子	
副看護局長兼国際診療支援センター長	川島 孝太	
副看護局長兼急性期ケア推進室長	上野 智美	
副看護局長兼教育責任者	西出 あや子	
兼健康管理センター兼国際診療支援センター	張 岩	
兼健康管理センター兼国際診療支援センター	安澤 智美	
急性期ケア推進室		
副看護局長兼室長	上野 智美	
8階海側病棟看護師長兼皮膚排泄ケア認定看護師	高橋 敏枝	
8階山側病棟看護師長兼糖尿病認定看護師	西村 直美	
院内感染対策室内感染管理者兼感染管理認定看護師	山内 真澄	
5階山側救命病棟看護師長兼ICU病棟看護師長兼脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	小城 千絵	
患者サポートセンター兼がん性疼痛看護認定看護師	杉野 幸恵	
救命ICU副看護師長兼集中ケア認定看護師	松嶋 寿和	
5階海側病棟兼救急看護認定看護師	山田 友子	
手術室副看護師長兼減菌室長兼感染症センター兼感染管理認定看護師	大野 博美	
外来副看護師長兼急性・重症患者看護専門看護師	二藤 真理子	
患者サポートセンター副看護師長兼慢性心不全認定看護師	壽慶 奈津子	
5階海側病棟看護師長兼救急看護認定看護師	吉田 恵子	
7階山側病棟兼認知症看護認定看護師	松藤 香織	
救命初療/手術室兼急性・重症患者看護専門看護師	佐野 加緒里	
救命初療/手術室兼救急看護認定看護師	生駒 雄太郎	
7階海側病棟兼摂食・嚥下障害看護認定看護師	石井 陽祐	
救命ICU兼集中ケア認定看護師	西山 陽子	
8階海側病棟副看護師長兼緩和ケア認定看護師	樋口 紀美子	
8階海側病棟兼皮膚・排泄ケア認定看護師	古賀 亜由美	
医療安全管理室		
医療安全管理者	八木 邦子	
院内感染対策室		
外来看護師長	深川 敬子	
院内感染管理者兼急性期ケア推進室	山内 真澄	
感染症センター		
看護師長兼NICU/GCU看護師長	明全 潤子	
手術室		
看護師長	竹下 圭介	
副看護師長	桑原 深雪	
副看護師長兼減菌室長兼急性期ケア推進室兼感染症センター	大野 博美	
外 来		
看護師長	奥出 恵子	
看護師長兼院内感染対策室	深川 敬子	
副看護師長	迫田 ひとみ	
副看護師長兼急性期ケア推進室	二藤 真理子	
外来【救急外来】		
看護師長	射手矢 奈津子	
副看護師長	東村 晃明	
外来【患者サポートセンター】		
看護師長	河野 純子	
看護師長	松本 由美	
副看護師長兼急性期ケア推進室	壽慶 奈津子	
副看護師長兼国際診療支援センター	新垣 智子	
ICU/GCU		
看護師長	南 昌子	
副看護師長	平尾 美紀	
副看護師長	田村 亜希子	
HCU病棟		
看護師長兼5階山側救命病棟看護師長兼急性期ケア推進室	小城 千絵	
副看護師長	後藤 美保	
副看護師長	眞柴 美登理	
5階海側病棟		
看護師長兼急性期ケア推進室	吉田 恵子	
副看護師長	横山 直子	
副看護師長	合田 昌弘	
副看護師長	寺西 麻有	
6階海側病棟		
看護師長	井畑 美穂	
副看護師長	東郷 正弘	
NICU/GCU		
看護師長兼感染症センター看護師長	明全 潤子	
副看護師長	西村 静代	
副看護師長	橋本 知春	
6階山側病棟		
看護師長	高島 麻由美	
副看護師長	泉川 良子	
副看護師長	山田 野乃花	
副看護師長	松田 麻衣	
7階海側病棟		
看護師長	前田 幸子	
副看護師長	下田 美由紀	
副看護師長	天野 真由美	

7階山側病棟	
看護師長	清水 みちる
副看護師長	佐々木 馨子
副看護師長	山原 匡雄
副看護師長	根来 京子
8階海側病棟	
看護師長兼急性期ケア推進室	高橋 敏枝
副看護師長兼急性期ケア推進室	樋口 紀美子
副看護師長	中村 英嗣
8階山側病棟	
看護師長	山下 真琴
副看護師長兼急性期ケア推進室	西村 直美
副看護師長兼感染症センター	辻 香奈子
副看護師長	山田 隆子
救命初療/手術室	
看護師長	真鍋 和子
副看護師長	濱上 文信
救命ICU	
看護師長	竹口 久実
副看護師長	峯上 環
副看護師長兼急性期ケア推進室	松嶋 寿和
副看護師長兼感染症センター兼危機管理室主査	弥園 英治
5階山側救命病棟	
看護師長兼ICU病棟看護師長兼急性期ケア推進室	小城 千絵
副看護師長	岡田 いづみ
副看護師長	北川 万里

【法人運営本部】	
本部長兼法人運営課長	松藤 孝英
法人運営課	
本部長兼法人運営課長	松藤 孝英
内部統制課	
内部統制課長	守谷 美輝

【事務局】	
事務局長	新原 康宏
企画調整監	神浪 功
総務監兼臨床研修センター参事	田中 準二
財務管理監兼会計課長	北庄司 俊明
事務局次長兼経営管理監兼経営企画室長	平松 昌典

経営企画室	
室長（兼）	平松 昌典
参事（兼）	中西 賢
参事（兼）	福田 圭佑
主幹（兼）	森田 征治
総務課	
課 長	高山 晃彦
課長代理兼経営企画室主幹	森田 征治
施設管理担当主幹兼施設係長	大西 鉄也
総務係長兼危機管理室主査	高川 一馬
人事給与係長	前田 廣明
人事給与係主査	長田 知佳
用度係長	野内 純哉
会計課	
財務管理監兼会計課長	北庄司 俊明
課長代理	佐々木 博之
会計係長	松田 昭子
会計係主査	札本 篤
契約係長	野澤 真由美

医療マネジメント課	
課長兼地域医療連携室長兼患者サポート副センター長兼経営企画室参事	中西 賢
参事兼経営企画室参事	福田 圭佑
課長代理兼医事係長	古谷 英之
主幹	井上 理生
主幹兼算定係長	水上 知治
医事係主査	高橋 富廣
算定係主査	井上 覚
診療情報管理係長兼算定係主査兼危機管理室主査	田中 貴士
医療情報係長	小川 成男

医療相談室	
室 長	岩田 優一
地域医療連携室	
医療マネジメント課長兼地域医療連携室長兼患者サポート副センター長兼経営企画室参事	中西 賢
地域医療連携係	山中 力
医療福祉支援係（MSW）	元林 賢

【診療支援局】	
副病院長兼診療支援局長兼消化器外科主任部長兼がん治療センター長兼がん相談支援センター長	種村 匡弘
診療支援局次長兼検査部門長兼臨床検査副センター長兼薬管理センター長兼先進医療開発副センター長	花田 浩之
診療支援局次長兼薬剤部門長兼薬剤管理副センター長	深津 祥央
薬剤部門	
診療支援局次長兼薬剤部門長兼薬剤管理副センター長	深津 祥央
参 事	出山 恭隆
主 幹	中川 直樹
主 査	高橋 和代
主 査	泉原 里絵
主 査	安井 結香里
主 査	若林 里絵
主 査	西井 拓人
主 査	北庄司 敦久
主査兼危機管理室主査	中川 貴弘
検査部門<臨床検査>	
診療支援局次長兼検査部門長兼臨床検査副センター長兼薬管理副センター長兼先進医療開発副センター長	花田 浩之
部門長代理	山崎 功次
主幹兼輸血・細胞治療センター	小島 義忠
主査兼輸血・細胞治療センター	米本 隆浩
主 査	須合 恵美
主査兼輸血・細胞治療センター	井上 早紀
主 査	井伊 稚佳子
主査兼輸血・細胞治療センター	宮本 志保
主 査	田川 次郎
主 査	福岡 京子
主 査	坂本 秀行
主 査	藤本 ひかる
主 査	吉田 梓
検査部門<病理検査>	
主 査	中井 信子
栄養部門	
部門長	遠藤 隆之
主 査	林 美幸
放射線部門	
部門長兼放射線副センター長兼放射線治療副センター長	西池 成章
部門長代理兼放射線治療品質管理室長	田原 大世
放射線センター担当主幹	行 正剛
救命救急センター担当主幹	相良 健司
放射線治療センター担当主幹兼医学物理室長	前田 直子
医療安全管理主査	藤村 一郎
業務管理主査	中平 修司
医療放射線管理主査	安永 桂介
技術管理主査	常玄 大輔
医療情報管理主査	増田 慎吾
被ばく管理主査	梅木 拓哉
臨床工学・技術部門<臨床工学>	
部門長兼血液浄化副センター長兼臨床研修指導者兼臨床工学・技術副センター長兼泉州南部年後臨床シミュレーションセンター	荒川 昌洋
参事兼部門長代理	中西 潤
主 幹	中谷 暁洋
主 幹	岩本 匡史
主 査	町田 麻実
主 査	為廣 理沙子
主 査	中平 大志
主 査	金口 優生
主 査	森田 庸介
臨床工学・技術部門<臨床技術>	
主査（視能訓練士）	大嶋 幸
リハビリテーション部門	
部門長代理（理学療法士）	石田 恭子
部門長代理（言語聴覚士）	高田 晃宏
主幹（理学療法士）	貴志 悠矢
主査（理学療法士）	小西 茉衣
主査（理学療法士）	津野 光昭
主査（理学療法士）	小西 勇亮
主査（理学療法士）	藤原 良太
主査（理学療法士）	河野 真也
主査（理学療法士）	宮本 誠一郎
主査（理学療法士）	龍口 薫
主査（理学療法士）	大久保 裕介
主査（理学療法士）	栗山 泰典
主査（理学療法士）	田中 涼
主査（理学療法士）	辻井 健太郎
主査（作業療法士）	藤田 将敬
主査（作業療法士）	西田 彰良
主査（言語聴覚士）	千葉 典子

職員状況（令和8年3月1日現在）

区分	常勤職員	非常勤 嘱託員	臨時 嘱託員	研修医	計
医師	104	40	2	16	162
医師	101	39	2	16	158
歯科医師	3	1	0	0	4
看護師	548	6	20	0	574
助産師	45	0	1	0	46
看護師	503	4	17	0	524
准看護師	0	2	2	0	4
看護助手・病棟クラーク・介護福祉士	10	23	3	0	36
医療技術員	179	5	5	0	189
事務員	69	19	31	0	119
研究補助員	0	0	2	0	2
ドクターズサポーター	0	34	0	0	34
医療安全管理室・院内感染対策室・危機管理室	5	3	2	0	10
合計	915	130	65	16	1,126

【医師】

区分	常勤職員	非常勤 嘱託員	臨時 嘱託員	研修医	計
総合内科・感染症内科	5	1	0	0	6
糖尿病・内分泌代謝内科	3	1	0	0	4
腎臓内科	3	4	0	0	7
血液内科	4	0	0	0	4
肺腫瘍内科	0	0	0	0	0
脳神経内科	0	0	1	0	1
循環器内科	9	3	0	0	12
呼吸器内科	0	0	0	0	0
消化器内科	6	0	0	0	6
消化器外科	9	0	0	0	9
乳腺・内分泌外科	1	0	0	0	1
脳神経外科	5	2	0	0	7
心臓血管外科	3	1	0	0	4
整形外科	3	2	0	0	5
形成外科	2	1	0	0	3
呼吸器外科	1	1	0	0	2
小児科	4	2	1	0	7
産婦人科	6	3	0	0	9
皮膚科	0	0	0	0	0
泌尿器科	5	0	0	0	5
眼科	0	1	0	0	1
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	3	0	0	0	3
口腔外科	3	1	0	0	4
放射線科	1	1	0	0	2
麻酔科	3	8	0	0	11
検査科	1	0	0	0	1
病理診断科	1	1	0	0	2
リハビリテーション科	1	0	0	0	1
健康管理センター	1	1	0	0	2
先進医療開発センター	1	0	0	0	1
救命診療科	20	6	0	0	26
臨床研修センター	0	0	0	16	16
計	104	40	2	16	162

【医療技術員】

区分	常勤職員	非常勤 嘱託員	臨時 嘱託員	計
薬剤師	28	0	0	28
放射線技師	34	0	2	36
検査技師	37	1	2	40
理学療法士	25	1	0	26
作業療法士	12	0	0	12
言語聴覚士	7	0	1	8
工学技士	24	1	0	25
視能訓練士	1	0	0	1
歯科衛生士	2	1	0	3
栄養士	9	1	0	10
計	179	5	5	189

【看護師・看護助手・病棟クラーク】

区分	常勤職員	非常勤 嘱託員	臨時 嘱託員	計
看護管理室	6	0	0	6
看護師	6	0	0	6
看護局長付	42	0	0	42
助産師	6	0	0	6
看護師	36	0	0	36
感染症センター	0	0	0	0
看護師	0	0	0	0
手術室	29	0	0	29
助産師	1	0	0	1
看護師	28	0	0	28
外来	77	4	15	96
看護師	77	2	13	92
准看護師	0	2	2	4
I C U	35	0	0	35
看護師	35	0	0	35
5海	39	0	1	40
看護師	39	0	1	40
H C U	8	0	0	8
看護師	8	0	0	8
6海	28	0	0	28
看護師	28	0	0	28
N I C U	21	0	0	21
助産師	7	0	0	7
看護師	14	0	0	14
6山	33	0	2	35
助産師	31	0	1	32
看護師	2	0	1	3
7海	32	0	0	32
看護師	32	0	0	32
7山	40	0	0	40
看護師	40	0	0	40
8海	33	0	1	34
看護師	33	0	1	34
8山	31	2	1	34
看護師	31	2	1	34
救命初療／手術室	18	0	0	18
看護師	18	0	0	18
救命ICU	50	0	0	50
看護師	50	0	0	50
5山	26	0	0	26
看護師	26	0	0	26
看護助手・病棟クラーク	10	23	3	36
計	558	29	23	610

【事務員】

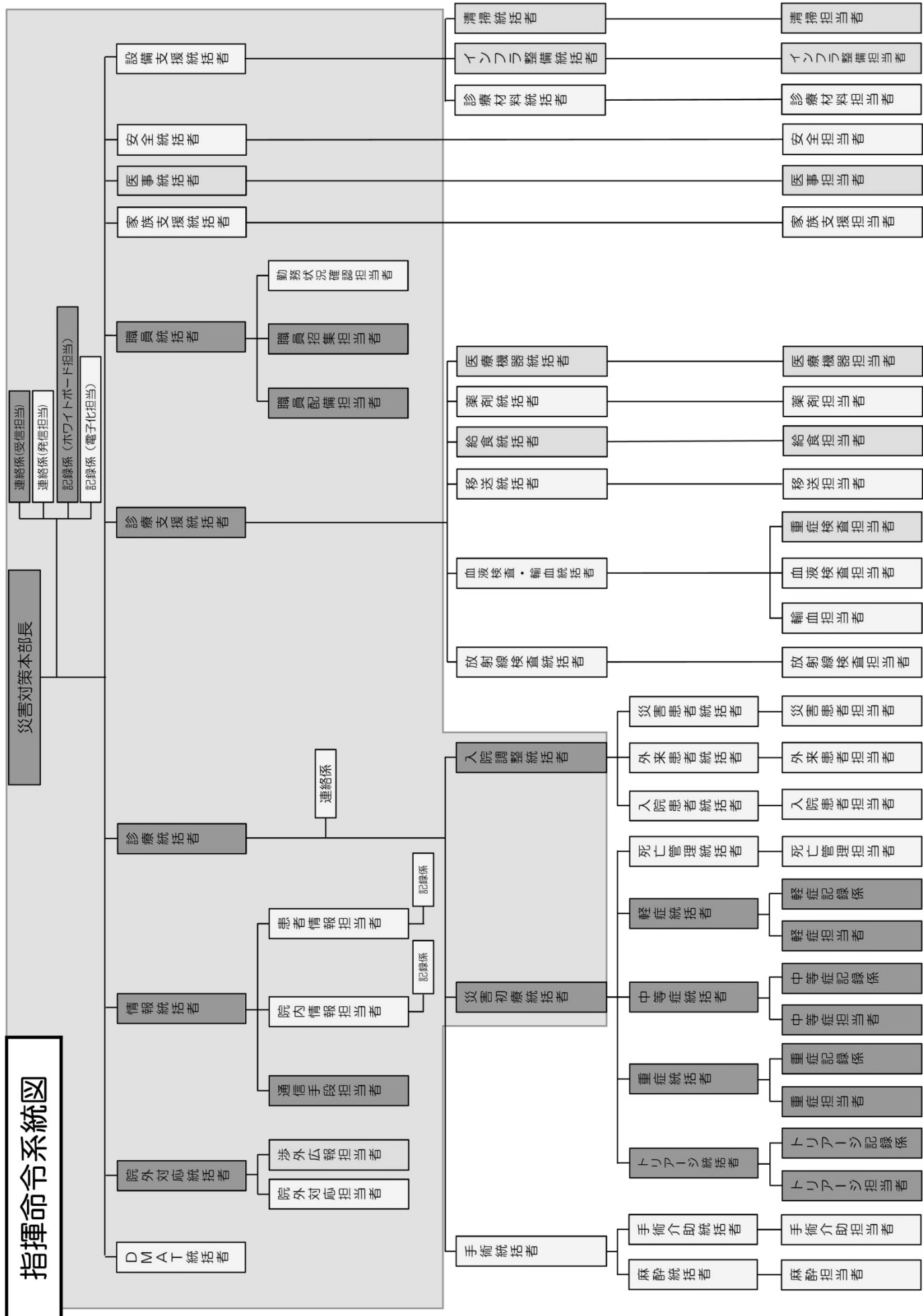
区分	常勤職員	非常勤 嘱託員	臨時 嘱託員	計
法人運営本部	3	0	1	4
事務局	5	0	0	5
総務課	19	1	10	30
会計課	5	0	1	6
医療マネジメント課	35	10	1	46
上記以外	7	45	22	74
計	74	56	35	165

病院概況：委員会構成

(令和7年6月1日現在)

委員会部門	委員会名	審査事項
部門別運営会議	手術センター運営委員会	手術センターの運営に関すること
	放射線センター運営委員会	放射線センターの運営に関すること
	臨床検査センター運営委員会	臨床検査センターの運営に関すること
	リハビリ運営委員会	リハビリテーションの運営に関すること
	薬剤管理センター運営委員会	薬剤管理センターの運営に関すること
	臨床工学・技術センター運営委員会	臨床技術部門の運営に関すること
	ICU・CCU運営委員会	ICU/CCUの運営に関すること
	健康管理センター運営委員会	健康管理センターの運営に関すること
	感染症センター運営委員会	感染症センターの運営に関すること
	がん治療検討委員会	化学療法に関すること
	糖尿病センター運営委員会	糖尿病センターの運営に関すること
	栄養管理委員会	医療のさらなる資質向上に向け、栄養サポートを推進すること
	認知症ケアセンター運営委員会	認知症ケアに関すること
	ドクターサポートセンター運営委員会	ドクターサポートセンターの運営に関すること
	患者サポートセンター運営委員会	病診連携に関すること
	内視鏡センター運営委員会	内視鏡センターの運営に関すること
	身体的拘束最小化委員会	身体的拘束最小に関すること
診療関係委員会	輸血療法委員会	輸血に関すること
	薬事審議会	医薬品の適正な管理、円滑な供給、医薬品等の購入、その他薬事に関する必要なこと
	救命・救急検討委員会	救急の運営等に関すること
	病床管理委員会	病床管理に関すること
	外来運営委員会	外来診察に関すること
	国際センター運営委員会	外国人患者に関すること
	医療材料管理委員会	医療材料の購入、申請見直しに関する、物品管理に関すること
	クリニカルパス委員会	クリニカルパスに関すること
	診療報酬及びDPC適正管理委員会	診療報酬の適正な管理に関すること
	DPCコーディング適正管理委員会	DPCコーディングの適正な管理に関すること
	褥瘡対策委員会	褥瘡対策に関すること
	クオリティマネジメント委員会	患者サービスに関すること
	災害時医療対策委員会	災害時医療に関すること
	業務改善・分担推進検討委員会	業務改善・分担に関すること
	病院救急救命士運用委員会	病院救急救命士の活動に関すること
医療安全関係委員会	医療の質と安全管理対策委員会	安心して医療を提供するシステムを組織的に構築する
	院内感染対策委員会	感染症の対策、防止に関すること
	放射線安全管理委員会	放射線の安全管理に関すること
	医療ガス安全管理委員会	医療ガスの安全管理に関すること
	医療放射線管理委員会	放射線の安全管理に関すること
	医療機器安全管理委員会	医療機器の安全管理に関すること
情報・広報関係委員会	情報システム委員会	院内情報システムについて
	診療情報管理委員会	診療情報の適正な管理に関すること
	広報・年報編集委員会	広報誌・年報の編集発行に関する、ホームページの管理に関すること
教育・図書関係委員会	院内臨床研修管理委員会	臨床研修についてのこと
	教育研修委員会	職員の教育に関すること
	図書委員会	図書等の購入、利用に関すること
	血液研修管理委員会	血液研修に関すること
特別委員会	倫理委員会	倫理に関すること
	治験審査委員会	治験審査に関すること
	脳死判定委員会	脳死判定に関すること
	臓器移植委員会	臓器移植に関すること
	個人情報保護管理委員会	個人情報保護に関すること
	中期計画策定推進委員会	中期計画策定に関すること
	利益相反委員会	利益相反に関すること
福利厚生管理委員会	労働安全衛生委員会	職員の労働安全衛生に関すること
内部統制委員会	内部統制委員会	内部統制に関すること
人材育成方針・人材育成計画策定委員会	人材育成方針・人材育成計画策定委員会	人材育成方針・人材育成計画策定に関すること

病院概況：災害時対策組織図（指揮命令系統図）



病院概況：日本医療機能評価機構認定

公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価(バージョン:3rdG:Ver.3.0 一般病院2)



認定証(認定6回目)

認定証交付日:2024年3月8日

りんくう総合医療センターでは、2023年12月7日・8日に病院機能評価の受審を行った。
(バージョン:3rdG:Ver.3.0 一般病院2)

松岡病院長、種村副病院長を中心に、各職種、各部門より選出した28名のメンバーから構成される病院機能評価改善ワーキングチームを立ち上げ、受審バージョンの評価内容を元に、院内をあげて改善に取り組んだ。病院機能評価ワーキングを24回開催、全病棟のプレサードベイ18回開催、院内ラウンドの実施、カルテチェックを行い、病院機能評価で求められる病院機能の改善を図った。その結果、基準を達成していることが認定された。

患者によりよい医療、ケアを提供するためには、恒常的な取り組みを行うことが最も重要であると考えており、今後も継続していくことを目指したい。

病院概況：外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)

外国人患者受入れ医療機関認証制度(Applicable version : ver. 2.1 Accreditation count : 4 times)



りんくう総合医療センターは、「外国人患者受入れ医療機関認証制度 JMIP」の認証を国内で初めて取得した3病院の一つであり、2023年度に4度目の更新を果たした。

本制度は、外国人患者の円滑な受入れを推進する国の事業の一環として厚生労働省が2011年度に実施した「外国人患者受入れ医療機関認証制度整備のための支援事業」を基盤に策定された。認証機関である一般財団法人日本医療教育財団が、多言語対応や異文化・宗教への配慮などの評価項目に沿って医療機関の外国人患者受入れ体制を評価・認証する。

当センターはその他に、大阪府外国人受入れ拠点病院や厚生労働省による「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」の拠点病院に11年連続で選定されている。

病院概況：NPO 法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)の認定



NPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)による第三者評価を受審し、2026年4月1日付で4年の認定を受ける予定である。

卒後臨床研修評価機構(JCEP)とは、国民に対する医療の質の改善と向上をめざすため、臨床研修病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行い、公益の増進に寄与することを目的とする第三者評価機構である。

本制度の認証を機に、基礎となる臨床能力を十分に養うため、そして当然のことながら研修医の意見も組み入れながら、分野横断的な教育・研修を推進していきたい。

現 況

現況：令和7年度決算状況

【収益】

入院収益は、入院延患者数が126,314人となり対前年度比1,733人の増、病床稼働率は91.6%となり対前年度比1.3ポイントの増、入院患者1人1日当りの診療単価が101,673円と対前年度比1,020円の増となったことなどにより12,843百万円となり、対前年度比304百万円の増となった。

外来収益は、外来患者数207,352人となり、対前年度比4,784人の増、外来患者1人1日当りの診療単価は18,981円と対前年度比912円の増となったことなどにより3,936百万円となり、対前年度比276百万円の増となった。

入院患者数が増加したこと、また、稼働率が好調であったことなどにより、医業収益全体で17,042百万円となり、対前年度比583百万円の増となった。

運営費負担金・交付金は1,270百万円となり、対前年度比67百万円の減となった。

補助金等収益は413百万円となり、対前年度比293百万円の増となった。

【費用】

営業費用は、給与費で人員の増などにより9,574百万円となり対前年度比230百万円の増、材料費で稼働の増などにより5,620百万円となり対前年度比272百万円の増となったことなどにより、医業費用全体で18,547百万円となり、対前年度比552百万円の増となった。

【損益】

経常損益は95百万円の黒字決算、当期損益は325百万円の赤字決算となった。

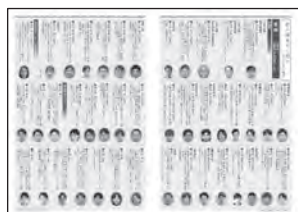
収支計画		(百万円)	
区 分	R6決算額	R7決算額	
収益の部	19,595	20,277	
営 業 収 益	19,428	20,085	
医業収益	16,459	17,042	
運営費負担金・交付金収益	1,337	1,270	
補助金等収益	120	413	
資産見返補助金等戻入	81	69	
資産見返寄附金戻入	130	126	
受託収入	411	62	
分担金収入	128	177	
その他営業収益	11	43	
救命負担金収入	751	883	
営 業 外 収 益	165	178	
運営費負担金収益	30	29	
その他営業外雑収益	135	149	
臨 時 利 益	2	14	
費用の部	19,678	20,602	
営 業 費 用	18,648	19,199	
医業費用	17,995	18,547	
給与費	9,344	9,574	
材料費	5,348	5,620	
経費	2,389	2,492	
減価償却費	873	826	
研究研修費	41	35	
受託事業費	44	45	
一般管理費	609	607	
営 業 外 費 用	1,020	969	
臨 時 損 失	10	434	
純 損 益	82	325	
総 損 益	82	325	

資金計画		(百万円)	
区 分	R6決算額	R7決算額	
資金収入	22,260	21,666	
業務活動による収入	19,529	19,528	
診療業務による収入	16,958	16,495	
運営費負担金・交付金による収入	1,367	1,299	
救命負担金による収入	777	917	
補助金等収入	130	403	
その他の業務活動による収入	297	414	
投資活動による収入	101	124	
運営費負担金による収入	1	3	
その他の投資活動による収入	100	121	
財務活動による収入	1,297	1,457	
長期借入による収入	1,297	1,457	
その他の財務活動による収入	0	0	
前年度からの繰越金	1,332	557	
資金支出	21,703	20,955	
業務活動による支出	18,614	19,132	
給与費支出	9,489	9,710	
材料費支出	5,336	5,605	
その他の業務活動による支出	3,789	3,817	
投資活動による支出	1,376	178	
有形固定資産の取得による支出	1,105	178	
無形固定資産の取得による支出	271	0	
財務活動による支出	1,712	1,645	
長期借入の返済による支出	611	540	
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,051	1,055	
その他の財務活動による支出	50	50	
次年度への繰越金	557	711	

現況：広報誌「RINKU SMILE」

りんくう総合医療センターで発行している、市民の皆様や患者様向けの広報誌である。毎号1,200部発行し、病院出入口と外来各ブロックに配置している。（病院ホームページURL:https://www.rgmc.izumisano.osaka.jp/about/magazine/izumisano_nice-smile/）

『RINKU SMILE』2025初夏 Vol.98



[p.2-3] 新入職員紹介



[p.4] 新入職員紹介～続き～/新入職員歓迎会



[p.5] 病院TOPICS メディア掲載情報 / 「World's Best Hospitals 2025」選出 / 泉州広域母子医療センター/ご寄附のお願い



[p.6] 部署紹介 ー新しい心房細動の治療法ー



[p.7] 地域医療連携 木本内科・おつじ歯科医院



[p.8] 外来診療予定表

『RINKU SMILE』2025秋 Vol.99



[p.2] 患者サポートセンターの入退院支援～「その人らしい生活」の共有をめざす



[p.3] 周産期医療センターとしての未来を見据えた体制づくり



[p.4-5] 外来受診の流れ



[p.6] 地域医療連携 羽原病院・ニューロン薬局/ご寄附のお願い



[p.7] 病院TOPICS 新入職員紹介/七夕飾り/いずみさのこども未来応援フェスタ /メディア掲載情報/泉州広域母子医療センターインスタ



[p.8] 外来診療予定表



[p.2] 広報誌 100 号の歩み



[p.4] りんくう発！新しい看護のかたち
～特定行為～



[p.6] 地域医療連携 泉佐野おかざきクリニック・
たじま歯科/ご寄附のお願い



[p.7] 病院 TOPICS 新入職員紹介/季節の風を感じて/当院理学療法士が JRAT へ参入/メディア掲載情報/泉州広域母子医療センター



[p.8] 外来診療予定表



[p.2-3] 年頭挨拶「人生を変えた 1 冊」理事長:山下静也 病院長:松岡哲也 副病院長:種村匡弘 副病院長:井出由起子



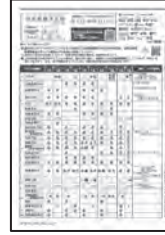
[p.4-5] 年頭挨拶「人生を変えた 1 冊」副病院長:船津俊宏 大阪府泉州救命救急センター長:中尾彰太 診療局長:荻田和秀 感染症センター長:倭正也 法人運営本部長:松藤孝英 事務局長:新原康宏



[p.6] 地域医療連携 佐野記念病院・ひかり薬局/ご寄附のお願い



[p.7] 病院TOPICS 新入職員紹介/関西空港海上保安航空基地機動救難士発足20周年記念



[p.8] 外来診療予定表

2025年4月18日



泉佐野市行政情報番組「さのテレ！」の4月後半号「健康のススメ」に薬剤部門 深津祥央 部門長が出演しました。
「健康のススメ」【②薬歴管理のススメ】

2025年5月19日



泉佐野市行政情報番組「さのテレ！」の5月後半号「健康のススメ」に薬剤部門 中川直樹 主幹が出演しました。
「健康のススメ」【③抗がん薬治療】

2025年6月16日



泉佐野市行政情報番組「さのテレ！」の6月後半号「健康のススメ」に検査部門 花田浩之 部門長が出演しました。
「健康のススメ」【④検体検査】

2025年7月18日



泉佐野市行政情報番組「さのテレ！」の7月後半号「健康のススメ」に検査部門 山崎功次 部門長代理が出演しました。
「健康のススメ」【⑤心房細動】

2025年8月18日



泉佐野市行政情報番組「さのテレ！」の8月後半号「健康のススメ」に栄養管理部門 遠藤隆之 部門長が出演しました。
「健康のススメ」【⑥サルコペニア】

2025年9月16日



2025年10月25日(土)に「泉州がん拠点病院 合同講演会」を開催いたします。
がん治療を支えるアピアランスケア(外見のケア)や、自分らしい選択をするための意思決定支援、乳がん治療の新しい選択肢について乳腺専門医がわかりやすくお話しします。

2025年9月19日



泉佐野市行政情報番組「さのテレ！」の9月後半号「健康のススメ」にリハビリテーション部門 西田彰良 主査が出演しました。
「健康のススメ」【⑦作業療法】

2025年10月17日



泉佐野市行政情報番組「さのテレ！」の10月後半号「健康のススメ」にリハビリテーション部門 宮本誠一郎 主査が出演しました。
「健康のススメ」【⑧心臓リハビリテーション】

2025年10月24日



第7回りんくう総合医療センター『ELNEC-J』クリティカルケアカリキュラム看護師教育プログラム』参加者募集のお知らせ

2025年11月12日



看護師教育プログラム

2025年11月17日



泉佐野市行政情報番組「さのテレ！」の11月後半号「健康のススメ」にリハビリテーション部門 高田晃宏 部門長代理が出演しました。
「健康のススメ」【⑨摂食嚥下の不思議】

2025年12月9日



がん患者サロンin泉州を開催いたします。
開催日時 令和8年1月31日(土) 14:00～16:00(開場13:30)
対象 がん患者さん・ご家族・市民の方などでも(手話通訳あり)
特別講演 14:30～15:10「消化器癌診療の実際と最新のアプローチ」
講師:岸和田徳洲会病院 消化器内科 部長・IBDセンター長田澤 智彦 先生

2025年12月9日



2025年12月12日



当センター 臨床研修センター所属 西佑梨 医師が第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会・第73回日本化学療法学会西日本支部総会合同学会にて優秀賞を受賞しました。

2025年12月18日



12月9日、関西空港海上保安航空基地機動救難士発足20周年記念式典に出席し、永きにわたり救助した傷病者を積極的に受け入れたなどの功績として感謝状を頂きました。
今後とも関係機関と協力して、当地域の救急医療体制の円滑な運営に努めてまいります。

2025年12月19日



泉佐野市行政情報番組「さのテレ！」の12月後半号「健康のススメ」に臨床工学・技術部門 森田庸介 主査が出演しました。
「健康のススメ」【⑩カテーテルアブレーション治療】

2026年1月19日



当センター 臨床研修センター所属 杉森智之医師が日本内科学会第250回近畿地方会若手奨励賞において優秀賞を受賞しました。

2026年1月19日



当センター 臨床工学・技術部門 町田麻実 主査が出演の「さのテレ！」が放送されました。【1月後半号】
泉佐野市行政情報番組「さのテレ！」の1月後半号「健康のススメ」に臨床工学・技術部門 町田麻実主査が出演しました。
「健康のススメ」【41 ロボット手術】

2026年1月27日



日本外傷学会 外傷診療施設機能評価制度におけるSSS評価として認定を受けました。

2026年2月16日



泉佐野市行政情報番組「さのテレ！」の2月後半号「健康のススメ」に臨床工学・技術部門 南口亜矢さんが出演しました。
「健康のススメ」【42 口腔ケアの重要性】

2026年3月16日



泉佐野市行政情報番組「さのテレ！」の3月後半号「健康のススメ」に臨床工学・技術部門 大嶋幸さんが出演しました。
「健康のススメ」【43 視能訓練士】

2026年3月19日



当センター 臨床研修センター所属 西佑梨医師が第660回大阪府若手医師集談会にて優秀演題賞を受賞しました。

現況：りんくう生涯教育セミナー

長年に渡り開催していた、「りんくうカンファレンス」と「クリニカルレベルアップセミナー」を1つの研修講演会に統合し、『りんくう生涯教育セミナー』として再スタートした。

対面とWebによるハイブリッド開催とし、開催方法を増やす事により参加しやすい環境にした。

奇数月の第3木曜日に開催している。

	開催日	主な内容		医師名	参加人数 (合計)
第1回	5月15日	症例検討	肉眼的血尿を来す泌尿器科疾患	泌尿器科部長 射場 昭典	46
		ミニレクチャー	慢性腎臓病(CKD:Chronic Kidney Disease)について	腎臓内科主任部長兼血液浄化センター長 重松 隆	
第2回	7月17日	症例検討	当院における急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の現状と治療戦略 ～TG18を踏まえた実臨床における判断～	消化器外科医長(肝胆膵) 小川 久貴	37
		ミニレクチャー	超音波内視鏡ガイド下治療の現状 EUS 下胆道ドレナージ～	消化器内科部長(肝胆膵)兼内視鏡センター長 幡丸 景一	
第3回	9月18日	症例検討	冠微小循環障害の診療の実際 実臨床での取り組み	循環器内科 北川 峻	28
		ミニレクチャー	虚血性心疾患におけるこれからの考え方 冠微小循環障害について	循環器内科医長 義間 昌平	
第4回	11月21日	症例検討	家族歴よりNoonan症候群類縁疾患を疑い、確定診断に至った一例	小児科 浦上 裕行	33
		ミニレクチャー	遺伝カウンセリング室の設置～遺伝カウンセリングと出生前診断・遺伝性腫瘍について～	産婦人科医長(臨床遺伝専門医) 張 良実	
第5回	1月15日	症例検討	脊椎領域での骨脆弱性骨折のpitfall	整形外科部長兼脊椎センター長兼機能外傷センター脊椎外傷部門長 金澤 元宣	23
		ミニレクチャー	慢性痛患者との関わり方～生物 心理 社会的視点から全人的医療を考える～	麻酔科部長 米本 紀子	
第6回	3月19日	症例検討	若年者の痙攣・難治性心室細動を来したカフェイン中毒の1例	救命診療科 大谷 翔一	41
		ミニレクチャー	急性中毒の標準治療:エビデンスに基づく初期対応-医療従事者のための実践ガイド-	大阪府泉州救命救急センター長兼Acute care surgeryセンター長兼重症外傷センター長 中尾 彰太	

現況：市民健康講座

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により開催なし。

現況：生活習慣病予防教室

市民を対象に、糖尿病、高脂血症や高血圧などの生活習慣病についての勉強会を隔月第2木曜日に開催している。

2025年度開催内容と参加人数

	開催日	内 容	講 師	参加人数
第1回目	2025.6.12	いっしょにやってみよう！糖尿病の運動療法	糖尿病・内分泌代謝内科 大槻朋子	5
第2回目	2025.7.10	痩せる食べ方・太る食べ方 あなたはどっち？	栄養部門 石坂順平	12
第3回目	2025.9.11	体からのメッセージを読み解こう～健診の血液検査を中心に～	検査部門 藤本ひかる	8
第4回目	2025.11.13	運動で全身の血流をアップしよう～心と身体のリフレッシュ～	リハビリテーション部門 宮本誠一郎	10
第5回目	2026.1.8	頭の体操 いち・に・さん～最近物忘れが多いと感じていませんか？～	看護局 松藤香織	8
第6回目	2026.3.12	眠れていますか？～よりよい睡眠のために～	薬剤部門 高橋和代	13

現況：CPC カンファレンス

開催日	主 な 内 容	発表者	出席者数 (発表者除く)
5月20日	敗血症性ショックのために死亡した無顆粒球症の一例	内田真結美	22
6月24日	透析中に冠動脈解離もしくは冠攣縮による心筋梗塞を生じ死亡した一例	天野将明・渡邊慧太	34
9月2日	真性多血症から骨髄肉腫へ転化、その後菌血症で死亡した例	鈴木美紀・鄭裕美	17
9月30日	造影剤アレルギーを有する患者が絞扼性腸閉塞により死亡した一例	今井伸一・南出祐典	19
10月7日	腫瘍の進展により上気道の閉塞を来した1例	榎本有華・牧野源生	21
10月28日	敗血症を契機に循環動態破綻をきたし死亡した透析患者の1例	川崎実代・谷瑞輝	21
12月16日	菌血症を伴った腹部大動脈瘤破裂の一例	今井伸一・久保凜英	17
3月24日	末梢血管内治療術中にデクスメトミジンを使用し、術後心停止をきたした1例	田邊大二郎・西佑梨・龍昌慶	17

現況：七夕飾り



七夕は、1年に一度だけ織姫と彦星が天の川を渡って会えると言われる、願い事の節句で、願い事が空へと届く特別な日。

当院では、みなさまに季節を感じていただけるように、また少しでも前向きな気持ちになれるように、七夕の飾りつけをご用意させていただきました。

短冊に願いを書くことは、心の中の「こうなりたい」という思いを形にするひとつのきっかけになる。

健康や幸せ、日々の願い事、これからの目標など、どんな願いでも大切な一歩。どうぞご自由にお書き下さい。

短冊や飾りにはそれぞれ意味がある。「五行説」から考えられており、火は赤、水は紫、木は青、金は白、土は黄に対応している。みなさまの願いが星空に届きますように。ご来院のひとときが、少しでも明るく、心安らぐ時間となりますように。

外来看護師長 奥出恵子・深川敬子

現況：季節の風を感じて「手作りだんじりの曳航」

10月2日・3日、介護福祉士による手作りだんじりの院内曳航イベントを開催した。秋祭りには、安寧や無病息災への祈りが込められており、患者家族が太鼓の音に合わせて笑顔になる姿に、その願いが重なった。病院生活という非日常に、暮らしの文化と季節の彩りを取り入れることで、心の潤いを届けることを目指している。



現況：クリスマスイベント



2025年12月23日から25日の3日間、一般病棟および外来ホールにて看護局介護福祉士を中心にクリスマスコンサートとしてハンドベルの演奏を行った。澄んだ音色が院内に広がり、入院・通院中の方々にささやかな季節の彩りと安らぎを届ける時間となった。また、看護師からは入院患者一人ひとりへメッセージカードを配布し、温かい言葉とともに思いを届けた。音楽とメッセージの双方が、患者・家族・職員にとって心とむひとときとなり、「寄り添うケア」の実践につながった。

現況：新規採用職員歓迎会

4月に約110名の新入職員を迎え、新入職員歓迎会を開催した。歓迎会では、全15間の病院クイズが出題され、たくさんの職員が参加し、笑顔があふれる歓迎会となった。今後とも職員一同、新たな仲間とともに、よりよい病院を目指し邁進したい。



現況：第9回世界糖尿病デーりんくう健康フェスタ



2025年11月15日土曜日に当センター外来2階フロアにて、「第9回世界糖尿病デーりんくう健康フェスタ【いのち輝く糖尿病診療の進歩】」を開催した。

- ◆医療講演 糖尿病・内分泌代謝内科主任部長 高野 徹
「医師が勧める健康食品との付き合い方」
- ◆講演 当院管理栄養士による講演
「しっかり食べて健康的な身体をつくろう！」
当院リハビリテーション科による健康体操
「オーラルフレイル体操」「コグニ体操」
- ◆体験ブース
 - ・わたしのフレイル度チェック(握力・SPPB・下腿周囲長・総合診断)
 - ・血糖測定
 - ・身体測定
 - ・お米の計量体験
 - ・毛細血管の投影
 - ・簡易プラークチェック
 - ・In BODY
- ◆展示ブース
 - ・インスリン治療について
 - ・合併症の予後を改善するSGLT阻害薬について
 - ・インクレチン製剤について
 - ・血糖測定の歴史
 - ・CGM、インスリンポンプ治療について
 - ・糖尿病とがん
 - ・がんの検査の紹介
 - ・清涼飲料水中の砂糖の含有量
 - ・しっかり食べて健康的な身体をつくろう！
 - ・足合併症と予防方法
- ◆相談ブース
 - ・健康相談
 - ・泉佐野市健康推進課による特定健診・がん検診の相談

現況：World's Best Hospitals 2026 選出

アメリカを代表するニュース週刊誌Newsweekが毎年発表する「World's Best Hospitals 2026」JAPAN版に、当センターが4年連続で選出された。日本全国で大学病院を中心に200施設される一つとしてランクインしている。今後さらに地域の皆様により良い医療を提供できるよう努力してまいります。

Newsweek「World's Best Hospitals 2026」ページ(2026年2月25日公開)URL:<https://rankings.newsweek.com/worlds-best-hospitals-2026/japan>

現況：いずみさのこども未来応援フェスタ

5月31日土曜日に泉佐野市主催の第4回「いずみさのこども未来応援フェスタ」に参加した。「はたらく車大集合!!」にDMATカーを展示し、出動服着用体験、DMATの活動の説明(パネル展示)等を行った。



現況：Total Quality Management 報告

部 署	テーマ	結果
検査部門	簡易血糖測定器の管理	
6階海側病棟	ミルクの提供方法、見直した方が上手くいく説	1位
(株)ソラスト	接遇向上への取り組み	
臨床工学技術部門	生成AIの業務活用・DX化による労務軽減の取り組み	3位
6階山側病棟	分娩室のゴミ箱分別できるようになっていきたい	
HCU	HCU術後入室前訪問アップデート	
医療マネジメント課	選定療養費の案内	
患者サポートセンター	サポートセンター精神は脈々と未来へ続く 患者様の声が成果の源	
8階山側病棟	8山のケア表とケアの指示書についての取り組み	
算定係	クリニカルパスとDPC(診断群包括評価)を両者活用してみた件	
地域医療連携室	切れ目のない意思決定支援に向けた医療者間の情報共有	
栄養部門	栄養サポート体制の拡充を目指した栄養部門業務の見直し	
7階海側病棟	2025高齢化対策 老いるショック到来 身体拘束最小化プロジェクト「カモシレナイ」抑制ほんとに必要？	2位
総合案内	受付革命！30秒で信頼を勝ち取る総合案内トリアージの魔術	
NICU/GCU	とにかくにも手指衛生！みんなで守ろう！ 感染から赤ちゃんを！	
診療情報管理係	クリニカルパスにおけるデータ活用の推進	

現況：職員接遇研修

テーマ	対象者	研修形態	日 時	参加人数
患者様からの感謝の声が届く接遇 ー「患者様からのご意見」から考えるー	全職種	集合研修	2026年1月29日(木) 16時00分～17時00分	53名
		e-learning	2026年2月9日(月)～2026年3月31日(火) (2026年12月31日まで実施予定)	192名

現況：災害訓練

消防法に基づく院内自衛消防訓練等

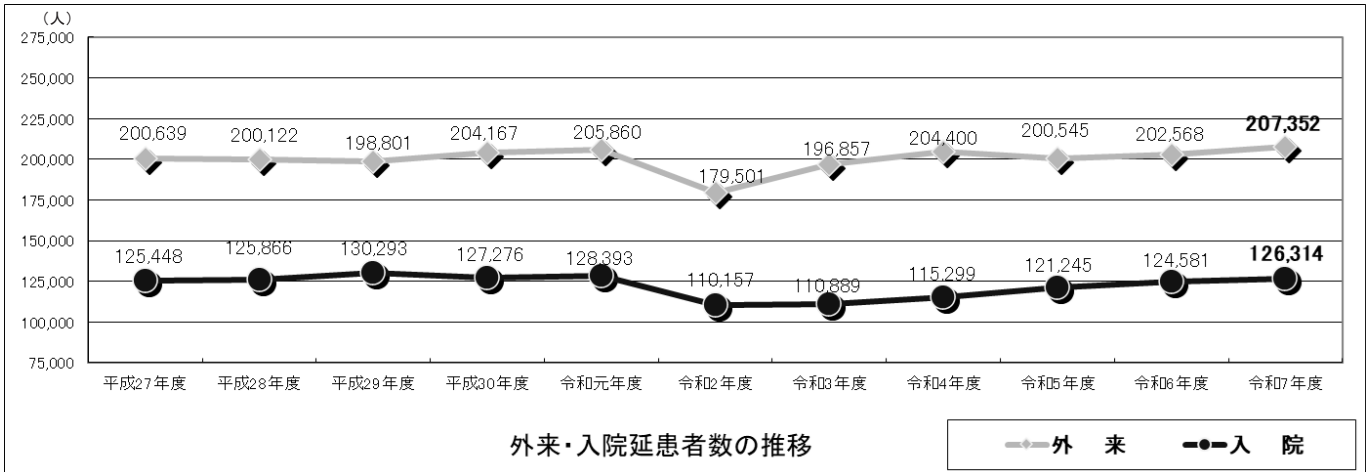
訓練名	日 付	参加人数
屋内消火栓操法競技大会	2025. 10. 3	3名
院内防火・防災訓練	2026. 1. 16	50名

現況：医事統計

(1) 患者数の推移（平成27年度～令和7年度）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来	延患者数(人)	200,639	200,122	198,801	204,167	205,860	179,501	196,857	204,400	200,545	202,568	207,352
	一日平均(人)	822.3	823.5	814.8	836.8	850.7	738.7	813.5	841.2	825.3	833.6	856.8
前年度比(%)		93.0	99.7	99.3	102.7	100.8	87.2	109.7	103.8	98.1	101.0	102.4
入院	延患者数(人)	125,448	125,866	130,293	127,276	128,393	110,157	110,889	115,299	121,245	124,581	126,314
	一日平均(人)	343.7	344.8	357.0	348.7	350.8	301.8	303.8	315.9	331.3	341.3	346.1
前年度比(%)		100.2	100.3	103.5	97.7	100.9	85.8	100.7	104.0	105.2	102.8	101.4
病床稼働率(%)		90.7	91.2	94.4	92.2	92.7	79.1	80.2	83.4	87.1	90.3	92.8

※平成25年度より救命救急センターと統合



※平成25年度より救命救急センターと統合

(2) 科別外来患者数（平成27年度～令和7年度）

(人)

	内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心血管外科
平成27年度	38,859	3,100	4,193	5,870	12,796	9,170	19,202	9,480	7,153	7,558	632	3,426
平成28年度	33,484	2,994	5,267	7,247	12,647	10,143	16,996	9,919	7,580	6,394	535	3,891
平成29年度	30,181	3,062	6,217	9,836	12,947	10,385	17,592	11,464	6,949	6,690	836	4,176
平成30年度	31,223	2,916	7,091	10,795	14,054	11,197	18,128	12,516	7,491	6,208	858	4,023
令和元年度	35,819	3,005	4,801	11,732	14,022	11,365	17,450	8,291	7,857	6,327	1,467	4,133
令和2年度	31,993	2,806	2,851	11,495	13,453	6,893	15,681	7,529	7,117	5,664	1,952	3,964
令和3年度	38,282	4,218	995	12,324	16,237	7,588	16,349	7,876	7,820	5,504	2,339	4,201
令和4年度	42,801	1,928	1,181	13,009	17,557	7,424	16,080	8,691	7,740	6,053	1,995	4,445
令和5年度	37,798	2,011	1,648	12,847	17,246	8,067	15,556	8,219	8,196	6,069	1,856	4,407
令和6年度	33,820	2,125	1,774	16,565	17,595	8,259	15,766	8,064	8,571	6,459	2,155	3,928
令和7年度	34,899	2,414	2,053	18,846	19,108	6,925	16,485	8,644	8,394	6,721	2,563	3,849

	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	放射線科	麻酔科	リハビリテーション科	口腔外科	救急科	救命診療科	合計
平成27年度	1,164	14,386	20,920	1,421	16,490	6,187	1,559	958	7,027	5,540	3,548	200,639
平成28年度	996	16,230	21,311	1,026	16,398	5,403	1,857	1,299	7,353	6,249	4,903	200,122
平成29年度	922	12,726	19,899	859	15,944	5,792	1,849	616	7,207	7,068	5,584	198,801
平成30年度	919	12,602	19,526	919	15,728	5,772	1,917	853	7,037	7,729	4,665	204,167
令和元年度	687	13,499	18,642	636	16,707	6,300	2,069	1,053	7,523	8,540	3,935	205,860
令和2年度	457	13,367	15,660	425	13,310	6,100	2,239	969	7,924	4,850	2,802	179,501
令和3年度	382	15,171	16,165	450	13,066	5,454	2,219	978	9,223	6,966	3,050	196,857
令和4年度	311	15,558	16,151	621	13,384	5,963	2,593	919	8,457	8,707	2,832	204,400
令和5年度	293	16,088	16,066	827	13,002	6,023	3,052	1,268	8,293	8,751	2,962	200,545
令和6年度	235	16,438	16,843	639	12,582	5,981	3,157	1,131	7,853	9,544	3,084	202,568
令和7年度	228	16,909	16,242	652	11,628	6,166	3,043	1,028	7,865	9,365	3,325	207,352

※平成25年度より救命救急センターと統合

(3) 科別入院患者数(平成27年度～令和7年度)

(人)

	内科	脳神経 内科	呼吸器 内科	消化器 内科	循環器 内科	小児科	外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器 外科	心臓血管 外科
平成27年度	19,084	709	0	0	12,076	5,173	15,086	10,206	2,670	9,700	192	6,771
平成28年度	20,082	719	0	1,050	11,494	4,993	12,239	10,468	3,050	12,418	226	4,926
平成29年度	19,160	427	0	3,801	10,009	5,311	12,204	8,914	2,828	14,796	629	5,069
平成30年度	20,268	389	477	4,329	9,687	5,485	11,240	8,632	2,902	14,117	832	3,928
令和元年度	21,675	41	92	4,336	9,647	4,678	10,959	6,897	2,677	14,218	1,758	4,494
令和2年度	21,953	408	0	4,342	8,179	3,848	9,003	8,104	2,493	9,237	1,768	4,178
令和3年度	23,632	787	0	3,910	10,564	3,988	10,297	6,756	2,584	9,358	1,597	3,830
令和4年度	23,672	117	0	3,511	11,806	3,586	10,332	7,582	2,468	10,112	1,614	4,358
令和5年度	23,469	0	0	4,283	12,213	3,645	11,045	7,189	2,559	12,672	1,770	4,666
令和6年度	22,137	0	0	7,959	13,686	3,345	9,934	8,056	2,397	12,509	2,848	3,926
令和7年度	24,268	0	0	9,296	13,437	2,897	10,534	9,239	2,233	11,892	3,136	3,856
	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	放射線科	麻酔科	リハビリ テーション科	口腔外科	救急科	救命診療科	合計
平成27年度	0	6,329	9,957	0	6,329	0	23	0	1,893	2,692	16,558	125,448
平成28年度	0	6,945	10,014	0	5,417	0	90	0	2,755	3,796	15,184	125,866
平成29年度	0	6,269	9,381	0	6,470	0	119	0	1,654	5,386	17,866	130,293
平成30年度	0	4,862	9,292	0	5,663	0	49	0	2,131	5,225	17,768	127,276
令和元年度	0	4,584	8,709	0	5,812	0	52	0	2,120	4,652	20,992	128,393
令和2年度	0	4,874	7,630	0	5,959	0	16	0	1,987	2,128	14,050	110,157
令和3年度	0	4,636	7,502	0	3,378	0	16	0	1,974	2,280	13,800	110,889
令和4年度	0	5,377	7,053	0	3,792	0	24	0	1,111	2,868	15,916	115,299
令和5年度	0	6,597	6,559	0	4,128	0	88	0	1,131	2,737	16,494	121,245
令和6年度	0	7,303	6,709	0	3,798	0	28	0	1,403	2,685	15,858	124,581
令和7年度	0	6,278	6,812	0	2,497	0	9	0	1,312	2,780	15,838	126,314

※平成25年度より救命救急センターと統合

(4) 令和7年度各科月別外来患者数

(人)

	日数	内科	脳神経 内 科	呼吸器 内 科	消化器 内 科	循環器 内 科	小児科	外科	整形外科	形成外科	脳神経 外 科	呼吸器 外 科	心臓血管 外科
4月	21	2,894	193	158	1,545	1,591	644	1,328	677	684	597	230	353
5月	20	2,708	172	170	1,505	1,480	642	1,331	634	613	551	214	266
6月	21	2,942	189	168	1,606	1,664	560	1,437	671	732	605	251	346
7月	22	3,232	222	195	1,673	1,744	672	1,382	770	708	616	257	367
8月	20	2,849	216	184	1,454	1,404	561	1,384	734	694	503	185	304
9月	20	2,962	209	136	1,482	1,542	556	1,390	723	729	591	212	318
10月	22	3,191	205	199	1,721	1,682	566	1,520	794	738	611	221	351
11月	18	2,630	188	166	1,499	1,489	560	1,249	625	599	464	207	309
12月	20	2,977	202	173	1,672	1,676	572	1,392	825	749	564	221	270
1月	19	2,933	182	163	1,546	1,626	525	1,385	709	735	532	205	318
2月	18	2,530	174	179	1,509	1,526	525	1,285	701	673	483	139	308
3月	21	3,051	262	162	1,634	1,684	542	1,402	781	740	604	221	339
合計	242	34,899	2,414	2,053	18,846	19,108	6,925	16,485	8,644	8,394	6,721	2,563	3,849
1日平均(人)		144.2	10.0	8.5	77.9	79.0	28.6	68.1	35.7	34.7	27.8	10.6	15.9
100%比(%)		16.8	1.2	1.0	9.1	9.2	3.3	8.0	4.2	4.0	3.2	1.2	1.9
前年度比	計の増減(人)	1,079	289	279	2,281	1,513	▲ 1,334	719	580	▲ 177	262	408	▲ 79
	計の増減率(%)	103.2	113.6	115.7	113.8	108.6	83.8	104.6	107.2	97.9	104.1	118.9	98.0
	1日当り(人)	4.5	1.2	1.2	9.4	6.3	▲ 5.5	3.0	2.4	▲ 0.7	1.1	1.7	▲ 0.3
	日数	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	放射線科	麻酔科	リハビリ テーション科	口腔外科	救急科	救命診療科	合計
4月	21	23	1,395	1,439	68	1,007	477	299	80	644	676	276	17,278
5月	20	13	1,425	1,408	45	1,035	490	242	87	624	749	254	16,658
6月	21	18	1,538	1,415	51	1,101	644	251	90	644	792	275	17,990
7月	22	15	1,458	1,440	58	1,093	487	269	92	663	885	265	18,563
8月	20	13	1,352	1,225	49	956	418	240	74	633	891	259	16,582
9月	20	17	1,400	1,284	42	1,054	489	261	78	646	790	287	17,198
10月	22	28	1,434	1,520	42	1,009	496	268	86	702	845	278	18,507
11月	18	17	1,317	1,278	54	733	416	236	90	595	771	271	15,763
12月	20	25	1,460	1,469	64	1,042	472	256	99	636	796	311	17,923
1月	19	15	1,371	1,209	56	930	507	230	84	658	772	341	17,032
2月	18	15	1,291	1,192	52	750	597	225	87	657	667	234	15,799
3月	21	29	1,468	1,363	71	918	673	266	81	763	731	274	18,059
合計	242	228	16,909	16,242	652	11,628	6,166	3,043	1,028	7,865	9,365	3,325	207,352
1日平均(人)		0.9	69.9	67.1	2.7	48.0	25.5	12.6	4.2	32.5	38.7	13.7	856.8
100%比(%)		0.1	8.2	7.8	0.3	5.6	3.0	1.5	0.5	3.8	4.5	1.6	100.0
前年度比	計の増減(人)	▲ 7	471	▲ 601	13	▲ 954	185	▲ 114	▲ 103	12	▲ 179	241	4,784
	計の増減率(%)	97.0	102.9	96.4	102.0	92.4	103.1	96.4	90.9	100.2	98.1	107.8	102.4
	1日当り(人)	▲ 0.0	1.9	▲ 2.5	0.1	▲ 3.9	0.8	▲ 0.5	▲ 0.4	0.0	▲ 0.7	1.0	19.8

(5) 令和7年度各科月別入院患者数

(人)

	日数	内科	脳神経 内 科	呼吸器 内 科	消化器 内 科	循環器 内 科	小児科	外科	整形外科	形成外科	脳神経 外 科	呼吸器 外 科	心臓血管 外 科
4月	30	2,230	0	0	647	1,116	161	762	610	241	1,129	316	373
5月	31	2,269	0	0	719	1,158	290	825	721	216	1,142	275	360
6月	30	1,999	0	0	835	1,028	249	835	767	102	1,144	295	291
7月	31	2,299	0	0	876	1,016	289	952	675	227	922	255	274
8月	31	2,066	0	0	733	968	191	1,069	719	208	927	254	309
9月	30	1,831	0	0	549	1,070	242	950	721	310	937	253	331
10月	31	2,204	0	0	820	1,103	257	936	852	268	802	220	314
11月	30	1,739	0	0	759	1,100	235	963	793	206	1,034	279	313
12月	31	1,905	0	0	846	1,135	371	877	844	71	1,074	257	361
1月	31	1,916	0	0	988	1,230	208	801	883	116	1,084	365	281
2月	28	1,804	0	0	761	1,153	195	804	866	97	795	228	315
3月	31	2,006	0	0	763	1,360	209	760	788	171	902	139	334
合計	365	24,268	0	0	9,296	13,437	2,897	10,534	9,239	2,233	11,892	3,136	3,856
1日平均(人)		66.5	0.0	0.0	25.5	36.8	7.9	28.9	25.3	6.1	32.6	8.6	10.6
100%比(%)		19.2	0.0	0.0	7.4	10.6	2.3	8.3	7.3	1.8	9.4	2.5	3.1

前年度比	計の増減(人)	2,131	0	0	1,337	▲ 249	▲ 448	600	1,183	▲ 164	▲ 617	288	▲ 70
	計の増減率(%)	109.6	-	-	116.8	98.2	86.6	106.0	114.7	93.2	95.1	110.1	98.2
	1日当り(人)	5.8	0.0	0.0	3.7	▲ 0.7	▲ 1.2	1.6	3.2	▲ 0.4	▲ 1.7	0.8	▲ 0.2

	日数	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	放射線科	麻酔科	リハビリ テーション科	口腔外科	救急科	救命診療科	合計
4月	30	0	655	511	0	259	0	0	0	131	263	1,343	10,747
5月	31	0	584	623	0	261	0	4	0	88	207	1,031	10,773
6月	30	0	590	587	0	284	0	2	0	68	207	1,245	10,528
7月	31	0	540	580	0	247	0	0	0	84	201	1,195	10,632
8月	31	0	569	547	0	250	0	0	0	84	250	1,518	10,662
9月	30	0	644	647	0	268	0	0	0	91	229	1,442	10,515
10月	31	0	508	520	0	120	0	0	0	130	284	1,425	10,763
11月	30	0	394	628	0	152	0	0	0	148	262	1,412	10,417
12月	31	0	405	556	0	185	0	0	0	122	166	1,291	10,466
1月	31	0	345	506	0	168	0	3	0	127	282	1,363	10,666
2月	28	0	534	525	0	102	0	0	0	104	201	1,269	9,753
3月	31	0	510	582	0	201	0	0	0	135	228	1,304	10,392
合計	365	0	6,278	6,812	0	2,497	0	9	0	1,312	2,780	15,838	126,314
1日平均(人)		0.0	17.2	18.7	0.0	6.8	0.0	0.0	0.0	3.6	7.6	43.4	346.1
100%比(%)		0.0	5.0	5.4	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.2	12.5	100.0

前年度比	計の増減(人)	0	▲ 1,025	103	0	▲ 1,301	0	▲ 19	0	▲ 91	95	▲ 20	1,733
	計の増減率(%)	-	86.0	101.5	-	65.7	-	32.1	-	93.5	103.5	99.9	101.4
	1日当り(人)	0.0	▲ 2.8	0.3	0.0	▲ 3.6	0.0	▲ 0.1	0.0	▲ 0.2	0.3	▲ 0.1	4.7

(6) 令和7年度各科月別新入院患者数

(単位:人)

	日数	内科	脳神経 内 科	呼吸器 内 科	消化器 内 科	循環器 内 科	小児科	外科	整形外科	形成外科	脳神経 外 科	呼吸器 外 科	心臓血管 外 科
4月	30	82	0	0	80	135	18	82	29	13	61	19	13
5月	31	84	0	0	91	128	31	75	37	12	62	21	10
6月	30	93	0	0	103	127	28	73	34	14	68	19	14
7月	31	92	0	0	104	119	19	98	33	22	65	18	17
8月	31	77	0	0	77	125	19	91	35	19	49	11	15
9月	30	79	0	0	72	144	19	83	29	19	57	16	11
10月	31	78	0	0	94	133	27	92	43	11	70	17	10
11月	30	53	0	0	81	123	23	66	30	16	61	17	14
12月	31	75	0	0	97	139	24	67	35	7	63	18	11
1月	31	84	0	0	106	126	16	82	36	16	48	21	11
2月	28	75	0	0	76	114	15	75	30	9	51	14	13
3月	31	80	0	0	76	143	24	80	33	17	64	8	21
合計	365	952	0	0	1,057	1,556	263	964	404	175	719	199	160
1日平均(人)		2.6	0.0	0.0	2.9	4.3	0.7	2.6	1.1	0.5	2.0	0.5	0.4
100%比(%)		9.0	0.0	0.0	10.0	14.7	2.5	9.1	3.8	1.7	6.8	1.9	1.5

前年度比	計の増減(人)	82	0	0	▲ 30	203	▲ 28	51	52	▲ 24	8	21	14
	計の増減率(%)	109.4	-	-	97.2	115.0	90.4	105.6	114.8	87.9	101.1	111.8	109.6
	1日当り(人)	0.2	0.0	0.0	▲ 0.1	0.6	▲ 0.1	0.1	0.1	▲ 0.1	0.0	0.1	0.0

	日数	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	放射線科	麻酔科	リハビリ テーション科	口腔外科	救急科	救命診療科	合計
4月	30	0	49	65	0	29	0	0	0	25	89	69	858
5月	31	0	50	85	0	25	0	2	0	21	78	67	879
6月	30	0	43	84	0	34	0	1	0	16	87	76	914
7月	31	0	54	70	0	28	0	0	0	21	87	96	943
8月	31	0	50	73	0	26	0	0	0	19	104	97	887
9月	30	0	43	85	0	28	0	0	0	20	88	99	892
10月	31	0	54	71	0	16	0	0	0	21	97	100	934
11月	30	0	35	89	0	17	0	0	0	23	91	101	840
12月	31	0	31	65	0	25	0	0	0	16	88	98	859
1月	31	0	38	65	0	22	0	1	0	20	102	100	894
2月	28	0	48	69	0	13	0	0	0	20	82	80	784
3月	31	0	47	77	0	29	0	0	0	29	110	79	917
合計	365	0	542	898	0	292	0	4	0	251	1,103	1,062	10,601
1日平均(人)		0.0	1.5	2.5	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.7	3.0	2.9	29.0
100%比(%)		0.0	5.1	8.5	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	2.4	10.4	10.0	100.0
前年度比	計の増減(人)	0	▲ 76	30	0	▲ 101	0	▲ 1	0	39	39	72	351
	計の増減率(%)	-	87.7	103.5	-	74.3	-	80.0	-	118.4	103.7	107.3	103.4
	1日当り(人)	0.0	▲ 0.2	0.1	0.0	▲ 0.3	0.0	▲ 0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	1.0

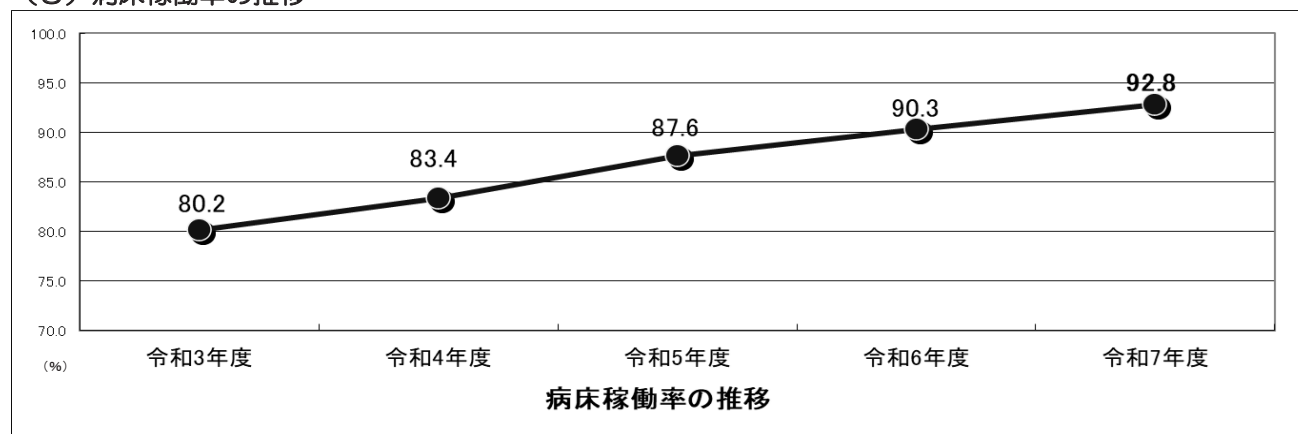
(7) 令和7年度病棟別新入院患者数

(単位：人)

	ICU	5階海	HCU	6階山	6階海	NICU GCU	7階山	7階海	8階山	8階海	感染症	合計	稼働率 (%)	救命 ICU	5階山	救命 合計	稼働率 (%)	総計	稼働率 (%)
4月	24	77	4	111	102	6	141	91	53	147	0	756	96.6%	65	37	102	83.8%	858	95.5%
5月	31	47	4	133	114	4	128	99	56	155	0	771	93.9%	64	44	108	82.8%	879	93.1%
6月	31	60	1	120	132	7	146	94	65	143	0	799	95.0%	74	41	115	83.7%	914	94.1%
7月	21	69	1	104	140	9	141	101	58	156	0	800	93.3%	95	48	143	85.3%	943	92.7%
8月	21	58	2	116	121	3	145	84	67	134	0	751	92.3%	95	41	136	87.4%	887	91.9%
9月	15	64	4	120	103	6	160	83	69	139	0	763	94.4%	96	33	129	85.6%	892	93.7%
10月	21	70	4	105	132	12	145	95	54	151	0	789	93.6%	97	48	145	88.6%	934	93.2%
11月	27	43	2	112	105	10	133	84	57	123	0	696	93.5%	99	45	144	87.9%	840	93.1%
12月	24	61	2	100	126	6	138	80	53	130	0	720	91.7%	96	43	139	87.2%	859	91.4%
1月	26	65	3	119	138	3	131	67	73	141	0	766	92.6%	98	30	128	88.4%	894	92.2%
2月	29	49	4	95	99	5	110	70	66	144	0	671	93.8%	77	36	113	87.0%	784	93.3%
3月	27	53	2	106	128	9	141	101	72	155	0	794	90.2%	78	45	123	85.8%	917	89.9%
合 計	297	716	33	1,341	1,440	80	1,659	1,049	743	1,718	0	9,076		1,034	491	1,525		10,601	
1日平均(人)	0.8	2.0	0.1	3.7	3.9	0.2	4.5	2.9	2.0	4.7	0.0	24.9		2.8	1.3	4.2		29.0	
稼働率(%)	85.5%	96.2%	88.1%	81.7%	110.2%	26.7%	96.0%	99.7%	96.4%	101.5%	-	93.4%		94.6%	73.4%	86.1%		92.8%	
病床数(床)	10	46	4	36	36	18	50	49	49	50	10	358		18	12	30		388	

※病床稼働率については、感染症センター(10床)を除いた数値です。

(8) 病床稼働率の推移



(9) 令和7年度各科別入院・外来患者数

(単位：人)

外 来 患 者 数		科 別	入 院 患 者 数	
年間患者数	1日平均患者数		年間患者数	1日平均患者数
34,899	144.2	内 科	24,268	66.5
2,414	10.0	脳神経内科	0	0.0
2,053	8.5	呼吸器内科	0	0.0
18,846	77.9	消化器内科	9,296	25.5
19,108	79.0	循環器内科	13,437	36.8
6,925	28.6	小 児 科	2,897	7.9
16,485	68.1	外 科	10,534	28.9
8,644	35.7	整形外科	9,239	25.3
8,394	34.7	形成外科	2,233	6.1
6,721	27.8	脳神経外科	11,892	32.6
2,563	10.6	呼吸器外科	3,136	8.6
3,849	15.9	心臓血管外科	3,856	10.6
228	0.9	皮 膚 科	0	0.0
16,909	69.9	泌尿器科	6,278	17.2
16,242	67.1	産婦人科	6,812	18.7
652	2.7	眼 科	0	0.0
11,628	48.0	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	2,497	6.8
6,166	25.5	放射線科	0	0.0
3,043	12.6	麻 酔 科	9	0.0
1,028	4.2	リハビリテーション科	0	0.0
7,865	32.5	口腔外科	1,312	3.6
9,365	38.7	救 急 科	2,780	7.6
3,325	13.7	救命診療科	15,838	43.4
207,352	856.8	合 計	126,314	346.1

(10) 診療報酬額の状況

※入院中の他科受診の診療報酬額は、令和元年度より外来から入院へ変更した。

①診療報酬額の推移

(単位：千円)

年 度	令和6年度	令和7年度
外 来	3,763,693	4,024,922
前年度比(%)	8.2	6.9
入 院	12,728,234	13,063,297
前年度比(%)	7.3	2.6

※外来に人間ドック及び健診は含まず

②診療単価の推移

(単位：円)

年 度	令和6年度	令和7年度
外 来	18,580	19,411
前年度比(%)	▲ 1.8	4.5
入 院	102,168	103,419
前年度比(%)	4.4	1.2

③科別外来報酬額

(単位：千円)

科別	内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科
令和6年度	1,024,668	42,007	17,526	280,123	272,300	92,347	536,112	59,219	60,010	74,524	68,927	48,608
前年度比(%)	1.5	▲ 7.5	▲ 4.9	45.1	9.5	43.9	7.1	▲ 1.3	▲ 0.9	▲ 6.3	65.7	▲ 8.3
令和7年度	1,090,704	41,375	23,863	404,212	294,525	61,715	608,120	66,497	67,554	81,048	76,711	47,914
前年度比(%)	6.4	▲ 1.5	36.2	44.3	8.2	▲ 33.2	13.4	12.3	12.6	8.8	11.3	▲ 1.4

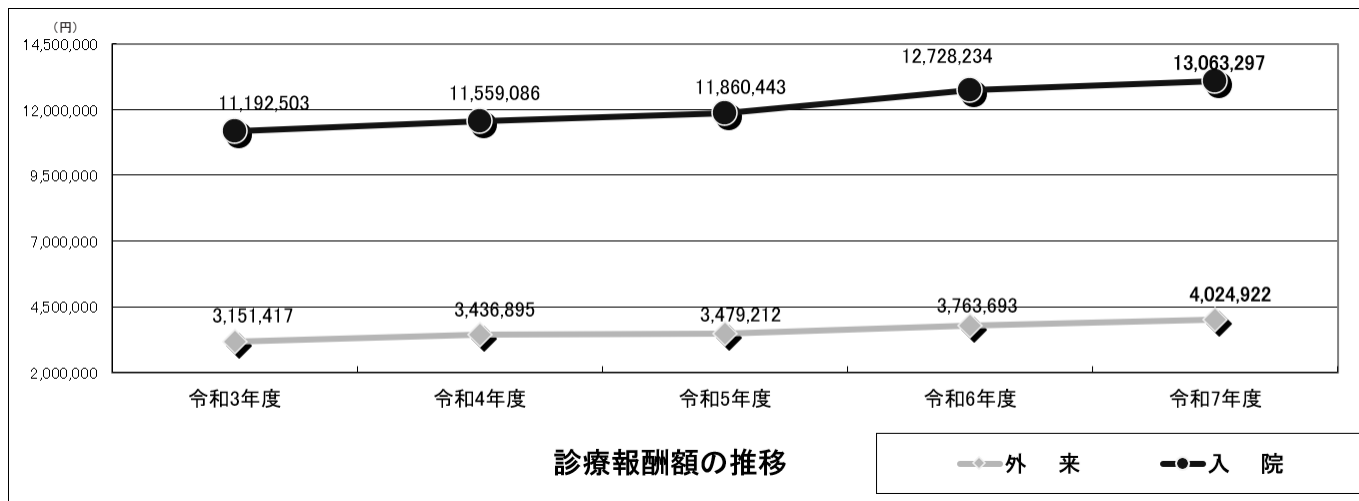
科別	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	放射線科	麻酔科	リハビリテーション科	口腔外科	救急科	救命診療科	合計
令和6年度	172	406,893	152,426	2,975	136,769	124,030	11,927	8,810	114,920	169,645	58,753	3,763,693
前年度比(%)	▲ 4.4	10.0	8.2	4.1	6.6	▲ 0.2	▲ 3.2	▲ 7.3	7.4	5.1	23.1	8.2
令和7年度	204	363,874	146,400	4,125	147,186	128,535	11,196	8,171	117,727	167,398	65,868	4,024,922
前年度比(%)	18.6	▲ 10.6	▲ 4.0	38.6	7.6	3.6	▲ 6.1	▲ 7.3	2.4	▲ 1.3	12.1	6.9

④科別入院報酬額

(単位：千円)

科別	内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科
令和6年度	1,877,275	6	71	582,368	1,939,067	265,064	941,559	949,463	158,982	1,369,936	246,850	772,953
前年度比(%)	12.7	▲ 85.5	▲ 5.4	94.2	12.2	▲ 11.0	▲ 2.5	8.0	2.1	▲ 4.3	40.1	▲ 15.1
令和7年度	1,838,407	37	172	672,997	2,227,278	241,775	1,001,953	1,101,209	146,173	1,332,638	276,678	858,273
前年度比(%)	▲ 2.1	527.1	142.5	15.6	14.9	▲ 8.8	6.4	16.0	▲ 8.1	▲ 2.7	12.1	11.0

科別	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	放射線科	麻酔科	リハビリテーション科	口腔外科	救急科	救命診療科	合計
令和6年度	22	543,506	634,747	323	330,371	14,524	2,961	4,792	119,563	188,178	1,785,651	12,728,234
前年度比(%)	24.1	22.4	2.9	39.1	1.2	3.5	▲ 67.9	6.0	19.9	▲ 3.7	8.9	7.3
令和7年度	8	480,766	646,679	108	194,189	18,168	1,030	4,861	117,829	191,279	1,710,790	13,063,297
前年度比(%)	▲ 63.8	▲ 11.5	1.9	▲ 66.6	▲ 41.2	25.1	▲ 65.2	1.4	▲ 1.5	1.6	▲ 4.2	2.6



(11) 令和7年度人間ドック等利用状況

(単位：人)

	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
国保加入者	33	24	35	34	31	49	50	30	34	38	28	36	422
一般利用者	55	53	55	52	57	44	47	50	53	37	46	54	603
合 計	88	77	90	86	88	93	97	80	87	75	74	90	1,025

健康診断	48	86	115	160	174	133	159	150	155	155	148	143	1,626
------	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

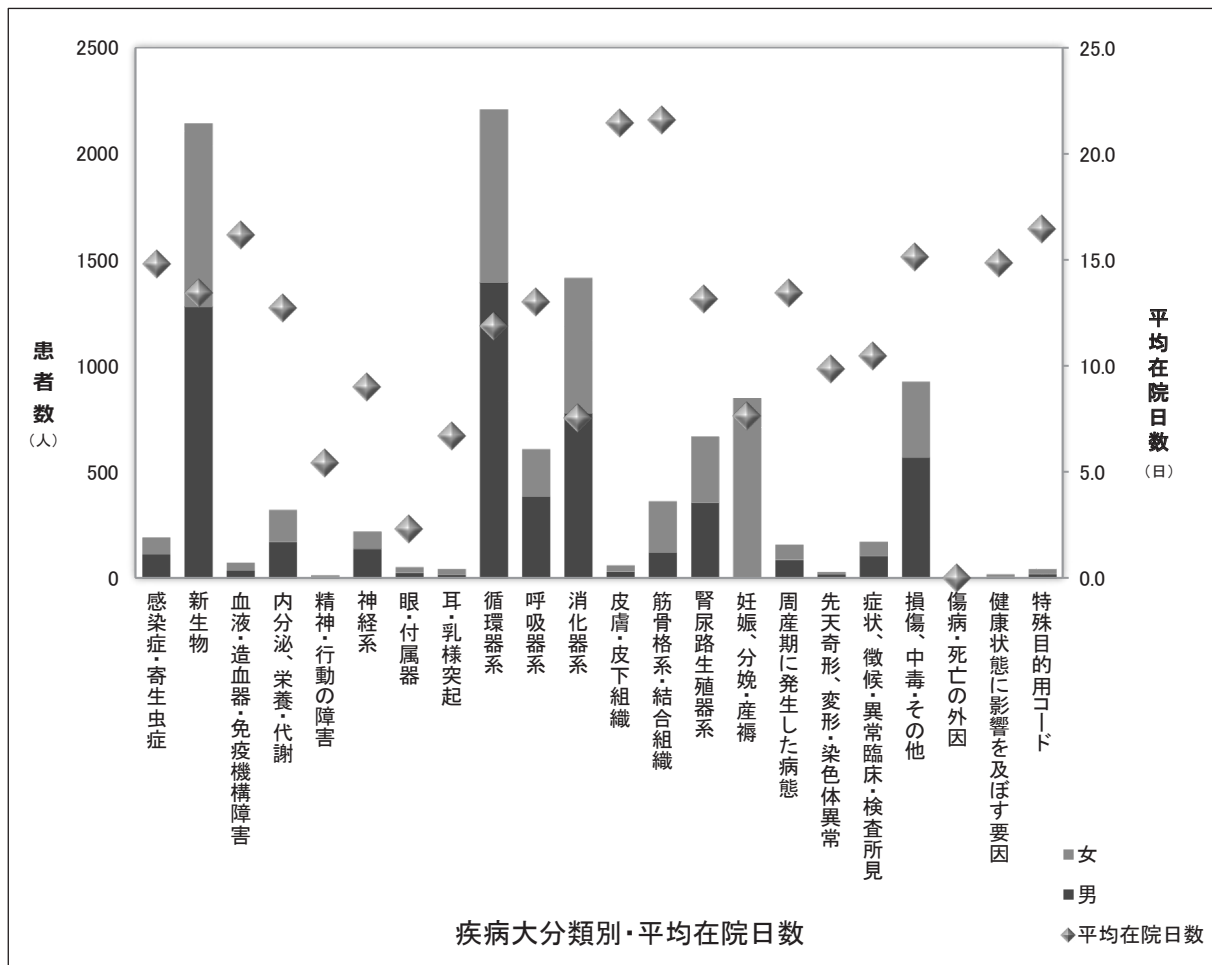
年度推移

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度(a)	令和7年度(b)	増減割合(%) (b-a)/a
国保加入者	352	411	383	407	422	4
一般利用者	348	447	474	545	603	11
健 康 診 断	1,344	1,674	1,602	1,588	1,626	2
合 計	2,044	2,532	2,459	2,540	2,651	34

1.疾病大分類別・性別患者数 (人)

		疾病大分類	合 計	男	女	平均 在院 日数
1	A00 - B99	01:感染症及び寄生虫症	194	116	78	14.8
2	C00 - D48	02:新生物	2,142	1,278	864	13.4
3	D50 - D89	03:血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	75	39	36	16.2
4	E00 - E90	04:内分泌、栄養および代謝疾患	324	173	151	12.7
5	F00 - F99	05:精神および行動の障害	17	9	8	5.4
6	G00 - G99	06:神経系の疾患	222	140	82	9.0
7	H00 - H59	07:眼および付属器の疾患	55	28	27	2.3
8	H60 - H95	08:耳および乳様突起の疾患	47	18	29	6.7
9	I00 - I99	09:循環器系の疾患	2,208	1,392	816	11.9
10	J00 - J99	10:呼吸器系の疾患	610	388	222	13.0
11	K00 - K93	11:消化器系の疾患	1,416	778	638	7.5
12	L00 - L99	12:皮膚および皮下組織の疾患	63	34	29	21.4
13	M00 - M99	13:筋骨格系および結合組織の疾患	365	124	241	21.6
14	N00 - N99	14:腎尿路生殖器系の疾患	669	357	312	13.1
15	O00 - O99	15:妊娠、分娩および産じょく・褥	850	0	850	7.7
16	P00 - P96	16:周産期に発生した病態	161	89	72	13.4
17	Q00 - Q99	17:先天奇形、変形および染色体異常	32	21	11	9.8
18	R00 - R99	18:症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	174	106	68	10.5
19	S00 - T98	19:損傷、中毒およびその他の外因の影響	928	570	358	15.1
20	V01 - Y98	20:傷病および死亡の外因	0	0	0	-
21	Z00 - Z99	21:健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	21	8	13	14.9
22	U00 - U99	22:特殊目的用コード	46	22	24	16.5
合 計			10,619	5,690	4,929	12.1



2. 疾病中分類別・性別患者数 (人)

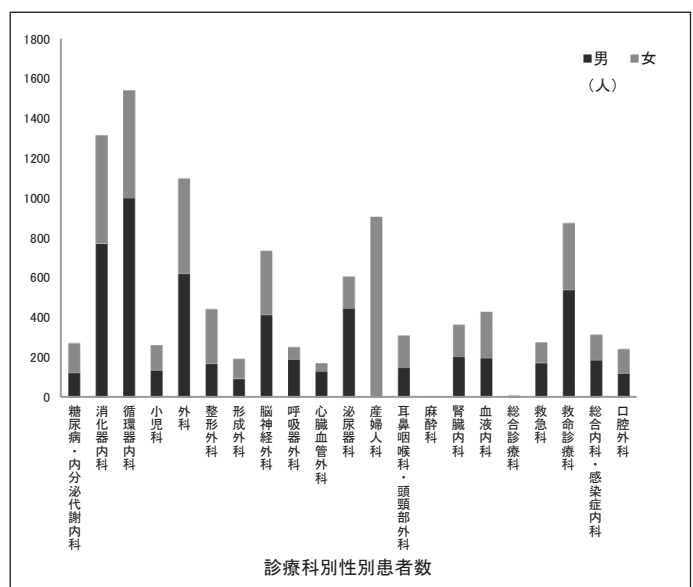
疾病中分類	合 計	男	女
A00-A09:腸管感染症	48	23	25
A15-A19:結核	2	0	2
A30-A49:その他の細菌性疾患	88	62	26
A50-A64:主として性的伝播様式をとる感染症	4	2	2
A75-A79:リケッチア症	4	3	1
B00-B09:皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	16	7	9
B15-B19:ウイルス肝炎	5	3	2
B20-B24:ヒト免疫不全ウイルス [HIV]病	2	2	0
B25-B34:その他のウイルス疾患	14	6	8
B35-B49:真菌症	9	7	2
B50-B64:原虫疾患	1	1	0
B99-B99:その他の感染症	1	0	1
C00-C14:口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	37	23	14
C15-C26:消化器の悪性新生物	832	525	307
C30-C39:呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	121	87	34
C43-C44:皮膚の黒色腫及びその他の悪性新生物	10	3	7
C45-C49:中皮及び軟部組織の悪性新生物	2	2	0
C50-C50:乳房の悪性新生物	74	2	72
C51-C58:女性生殖器の悪性新生物	6	0	6
C60-C63:男性生殖器の悪性新生物	74	74	0
C64-C68:尿路の悪性新生物	189	142	47
C69-C72:眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	18	16	2
C73-C75:甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	14	7	7
C76-C80:部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	82	54	28
C81-C96:リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	320	148	172
D00-D09:上皮内新生物	2	1	1
D10-D36:良性新生物	169	93	76
D37-D48:性状不詳または不明の新生物	192	101	91
D50-D53:栄養性貧血	7	6	1
D55-D59:溶血性貧血	3	2	1
D60-D64:無形成性貧血及びその他の貧血	23	8	15
D65-D69:凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	12	5	7
D70-D77:血液及び造血器のその他の疾患	25	14	11
D80-D89:免疫機構の障害	5	4	1
E00-E07:甲状腺障害	11	3	8
E10-E14:糖尿病	119	76	43
E15-E16:その他のグルコース調節及び隣内分泌障害	23	11	12
E20-E35:その他の内分泌腺障害	32	12	20
E40-E46:栄養失調(症)	3	1	2
E50-E64:その他の栄養欠乏症	3	3	0
E65-E68:肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>	1	1	0
E70-E90:代謝障害	132	66	66
F10-F19:精神作用物質使用による精神及び行動の障害	15	9	6
F40-F48:神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2	0	2
G00-G09:中枢神経系の炎症性疾患	5	3	2
G10-G14:主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	1	0	1
G20-G26:錐体外路障害及び異常運動	7	2	5
G30-G32:神経系のその他の変性疾患	1	1	0
G40-G47:挿間性及び発作性障害	136	85	51
G50-G59:神経、神経根及び神経そう<叢>の障害	14	8	6
G60-G64:多発(性)ニューロパチ<シ>ー及びその他の末梢神経系の障害	1	0	1
G70-G73:神経筋接合部及び筋の疾患	4	4	0
G80-G83:脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6	4	2
G90-G99:神経系のその他の障害	47	33	14
H00-H06:眼瞼、涙器及び眼窩の障害	55	28	27
H60-H62:外耳疾患	1	0	1
H65-H75:中耳及び乳様突起の疾患	15	7	8
H80-H83:内耳疾患	22	8	14
H90-H95:耳のその他の障害	9	3	6
I05-I09:慢性リウマチ性心疾患	5	4	1
I10-I15:高血圧性疾患	3	1	2
I20-I25:虚血性心疾患	592	439	153
I26-I28:肺性心疾患及び肺循環疾患	17	5	12
I30-I52:その他の型の心疾患	831	495	336
I60-I69:脳血管疾患	540	300	240
I70-I79:動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	187	131	56
I80-I89:静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	30	15	15
I95-I99:循環器系のその他及び不明の障害	3	2	1
J00-J06:急性上気道感染症	53	21	32
J09-J18:インフルエンザ及び肺炎	229	144	85
J20-J22:その他の急性下気道感染症	9	5	4
J30-J39:上気道のその他の疾患	81	47	34
J40-J47:慢性下気道疾患	48	30	18
J60-J70:外的因子による肺疾患	65	42	23
J80-J84:主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	23	21	2

疾病中分類	合 計	男	女
J85-J86:下気道の化膿性及び えく瘻> 死性病態	15	10	5
J90-J94:胸膜のその他の疾患	63	51	12
J95-J99:呼吸器系のその他の疾患	24	17	7
K00-K14:口腔、唾液腺及び顎の疾患	160	74	86
K20-K31:食道、胃及び十二指腸の疾患	53	26	27
K35-K38:虫垂の疾患	85	38	47
K40-K46:ヘルニア	143	112	31
K50-K52:非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	12	8	4
K55-K64:腸のその他の疾患	358	197	161
K65-K67:腹膜の疾患	34	19	15
K70-K77:肝疾患	49	29	20
K80-K87:胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	439	226	213
K90-K93:消化器系のその他の疾患	83	49	34
L00-L08:皮膚及び皮下組織の感染症	40	21	19
L80-L99:皮膚及び皮下組織のその他の障害	23	13	10
M00-M03:感染性関節障害	3	0	3
M05-M14:炎症性多発性関節障害	10	2	8
M15-M19:関節症	157	31	126
M20-M25:その他の関節障害	1	1	0
M30-M36:全身性結合組織障害	47	23	24
M40-M43:変形性脊柱障害	13	4	9
M45-M49:脊椎障害	72	32	40
M50-M54:その他の脊柱障害	10	2	8
M60-M63:筋障害	14	10	4
M65-M68:滑膜及び腱の障害	5	1	4
M70-M79:その他の軟部組織障害	5	2	3
M80-M85:骨の密度及び構造の障害	6	4	2
M86-M90:その他の骨障害	16	10	6
M95-M99:筋骨格系及び結合組織のその他の障害	6	2	4
N00-N08:糸球体疾患	81	38	43
N10-N16:腎尿管間質性疾患	70	27	43
N17-N19:腎不全	151	93	58
N20-N23:尿路結石症	156	89	67
N25-N29:腎及び尿管のその他の障害	19	14	5
N30-N39:尿路系のその他の障害	89	40	49
N40-N51:男性生殖器の疾患	56	56	0
N60-N64:乳房の障害	2	0	2
N70-N77:女性骨盤臓器の炎症性疾患	14	0	14
N80-N98:女性生殖器の非炎症性障害	31	0	31
O00-O08:流産に終わった妊娠	74	0	74
O10-O16:妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿及び高血圧性障害	42	0	42
O20-O29:主として妊娠に関連するその他の母体障害	96	0	96
O30-O48:胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	219	0	219
O60-O75:分娩の合併症	161	0	161
O80-O84:分娩	248	0	248
O85-O92:主として産じょく<褥>に関連する合併症	6	0	6
O94-O99:その他の産科的病態、他に分類されないもの	4	0	4
P05-P08:妊娠期間及び胎児発育に関する障害	46	24	22
P10-P15:出産外傷	1	0	1
P20-P29:周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	37	21	16
P35-P39:周産期に特異的な感染症	12	9	3
P50-P61:胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	55	30	25
P70-P74:胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	8	4	4
P90-P96:周産期に発生したその他の障害	2	1	1
Q00-Q07:神経系の先天奇形	1	0	1
Q10-Q18:眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形	6	4	2
Q20-Q28:循環器系の先天奇形	7	3	4
Q38-Q45:消化器系のその他の先天奇形	5	4	1
Q50-Q56:性器の先天奇形	1	1	0
Q60-Q64:尿路系の先天奇形	5	5	0
Q65-Q79:筋骨格系の先天奇形及び変形	4	2	2
Q80-Q89:その他の先天奇形	3	2	1
R00-R09:循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	25	15	10
R10-R19:消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	27	23	4
R20-R23:皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	1	0	1
R25-R29:神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	3	3	0
R30-R39:尿路系に関する症状及び徴候	16	11	5
R40-R46:認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	31	15	16
R47-R49:言語及び音声に関する症状及び徴候	1	1	0
R50-R69:全身症状及び徴候	55	31	24
R70-R79:血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの	10	5	5
R80-R82:尿検査の異常所見、診断名の記載がないもの	2	2	0
R90-R94:画像診断及び機能検査における異常所見、診断名の記載がないもの	3	0	3
S00-S09:頭部損傷	265	188	77
S10-S19:頸部損傷	59	43	16
S20-S29:胸部<郭>損傷	70	39	31
S30-S39:腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	95	51	44

疾病中分類	合 計	男	女
S40-S49:肩及び上腕の損傷	51	33	18
S50-S59:肘及び前腕の損傷	31	14	17
S60-S69:手首及び手の損傷	2	0	2
S70-S79:股関節部及び大腿の損傷	36	23	13
S80-S89:膝及び下腿の損傷	33	23	10
S90-S99:足首及び足の損傷	10	7	3
T00-T07:多部位の損傷	5	5	0
T08-T14:部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷	19	13	6
T15-T19:自然開口部からの異物侵入の作用	5	1	4
T20-T25:体表面の熱傷及び腐食、明示された部位	5	5	0
T26-T28:眼及び内臓に限局する熱傷及び腐食	7	3	4
T29-T32:多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	7	5	2
T36-T50:薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	32	7	25
T51-T65:薬用を主としない物質の毒作用	18	14	4
T66-T78:外因のその他及び詳細不明の作用	70	39	31
T79-T79:外傷の早期合併症	6	2	4
T80-T88:外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	101	55	46
T90-T98:損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発、後遺症	1	0	1
U00-U49:原因不明の新たな疾患の暫定分類	46	22	24
Z30-Z39:生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	8	0	8
Z40-Z54:特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者	2	2	0
Z80-Z99:家族歴、既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	11	6	5
合 計	10,619	5,690	4,929

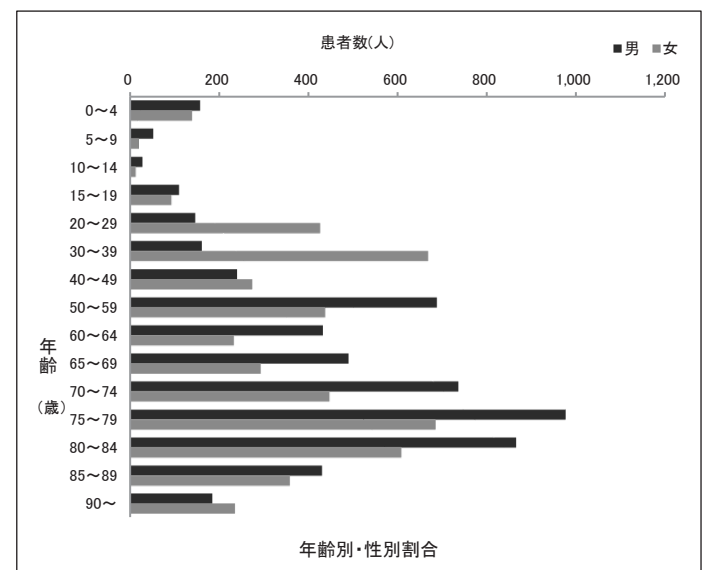
3.診療科別性別患者数 (人)

診療科	男	女	合 計
糖尿病・内分泌代謝内科	124	149	273
消化器内科	772	541	1,313
循環器内科	997	540	1,537
小児科	138	124	262
外科	621	476	1,097
整形外科	171	272	443
形成外科	95	100	195
脳神経外科	415	319	734
呼吸器外科	192	61	253
心臓血管外科	132	40	172
泌尿器科	448	158	606
産婦人科	0	905	905
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	152	159	311
麻酔科	0	4	4
腎臓内科	206	159	365
血液内科	198	232	430
総合診療科	7	5	12
救急科	174	102	276
救命診療科	539	334	873
総合内科・感染症内科	187	128	315
口腔外科	122	121	243
合 計	5,690	4,929	10,619



4.年齢別・性別割合 (人)

年 齢	患者数			比 率
	男	女	合 計	
0～4	157	139	296	2.8%
5～9	52	20	72	0.7%
10～14	28	13	41	0.4%
15～19	110	93	203	1.9%
20～29	146	426	572	5.4%
30～39	161	668	829	7.8%
40～49	240	274	514	4.8%
50～59	687	437	1,124	10.6%
60～64	432	233	665	6.3%
65～69	489	293	782	7.4%
70～74	735	447	1,182	11.1%
75～79	975	685	1,660	15.6%
80～84	864	608	1,472	13.9%
85～89	430	358	788	7.4%
90～	184	235	419	3.9%
合 計	5,690	4,929	10,619	100.0%



5.疾病大分類別在院日数 (人)

疾病大分類		合計	1日 ～8日	9日 ～15日	16日 ～22日	23日 ～31日	32日 ～61日	62日 ～91日	92日 ～181日	182日 ～365日	366日～	平均在 院日数
01:感染症及び寄生虫症	男	116	39	30	16	12	14	3	2	0	0	18.8
	女	78	48	16	8	5	1	0	0	0	0	9.0
02:新生物	男	1,278	660	322	107	76	83	16	12	2	0	13.4
	女	864	461	215	64	54	53	8	8	0	0	13.5
03:血液および造血器の疾患ならびに免疫機構 の障害	男	39	20	7	3	4	4	0	1	0	0	17.6
	女	36	15	8	7	2	3	1	0	0	0	14.7
04:内分泌、栄養および代謝疾患	男	173	67	65	27	11	3	0	0	0	0	11.7
	女	151	65	55	18	8	2	2	0	0	1	13.9
05:精神および行動の障害	男	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1.8
	女	8	6	0	1	0	1	0	0	0	0	9.5
06:神経系の疾患	男	140	92	28	5	9	6	0	0	0	0	8.5
	女	82	54	15	8	3	1	0	1	0	0	9.9
07:眼および付属器の疾患	男	28	28	0	0	0	0	0	0	0	0	1.9
	女	27	26	1	0	0	0	0	0	0	0	2.7
08:耳および乳様突起の疾患	男	18	15	3	0	0	0	0	0	0	0	5.2
	女	29	20	7	2	0	0	0	0	0	0	7.6
09:循環器系の疾患	男	1,392	802	269	152	83	67	13	5	1	0	11.3
	女	816	432	174	102	47	48	10	2	0	1	12.8
10:呼吸器系の疾患	男	388	184	100	49	28	21	4	2	0	0	13.2
	女	222	122	45	15	22	16	2	0	0	0	12.8
11:消化器系の疾患	男	778	576	124	47	15	10	6	0	0	0	7.6
	女	638	477	105	26	16	12	2	0	0	0	7.5
12:皮膚および皮下組織の疾患	男	34	9	9	4	4	7	1	0	0	0	21.3
	女	29	10	5	5	4	3	1	1	0	0	21.6
13:筋骨格系および結合組織の疾患	男	124	18	11	48	28	14	3	2	0	0	22.9
	女	241	26	32	130	23	24	3	3	0	0	20.9
14:腎尿路生殖系系の疾患	男	357	206	70	28	24	24	4	1	0	0	12.5
	女	312	146	77	40	21	21	5	2	0	0	13.9
15:妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－
	女	850	600	210	17	12	10	1	0	0	0	7.7
16:周産期に発生した病態	男	89	55	12	6	9	5	1	1	0	0	12.5
	女	72	40	10	5	9	6	1	1	0	0	14.6
17:先天奇形、変形および染色体異常	男	21	17	2	1	0	1	0	0	0	0	6.4
	女	11	7	0	2	1	0	1	0	0	0	16.4
18:症状、徴候および異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの	男	106	68	24	8	5	0	1	0	0	0	8.5
	女	68	37	14	5	5	4	3	0	0	0	13.5
19:損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	570	300	89	57	47	55	11	9	2	0	15.5
	女	358	183	54	49	27	35	7	3	0	0	14.5
20:傷病および死亡の外因	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－
21:健康状態に影響をおよぼす要因および保健 サービスの利用	男	8	2	0	3	1	1	1	0	0	0	27.5
	女	13	10	1	1	1	0	0	0	0	0	7.1
22:特殊目的用コード	男	22	7	7	3	2	1	2	0	0	0	17.4
	女	24	5	8	6	3	2	0	0	0	0	15.6
合 計	男	5,690	3,174	1,172	564	358	316	66	35	5	0	12.3
	女	4,929	2,790	1,052	511	263	242	47	21	0	2	11.9

6.疾病大分類・診療科別・性別死亡患者数 (人)

(科略称)

疾病大分類		合計	糖内	脳内	消内	循内	小児	外科	整外	形外	脳外	呼外	心外	泌尿	産婦	耳鼻	麻酔	肺内	腎内	血内	総合	救急	救命	総合内	口外
01:感染症及び寄生虫症	男	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	0	0
	女	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0
02:新生物	男	45	0	0	11	0	0	5	0	0	0	9	0	2	0	4	0	0	0	10	0	0	4	0	0
	女	24	0	0	4	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	10	1	0	1	1	0
03:血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
04:内分泌、栄養および代謝疾患	男	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
	女	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0
05:精神および行動の障害	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06:神経系の疾患	男	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
07:眼および付属器の疾患	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08:耳および乳様突起の疾患	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09:循環器系の疾患	男	54	0	0	0	25	0	0	0	0	9	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	1	0
	女	42	0	0	0	9	0	0	0	0	22	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	0
10:呼吸器系の疾患	男	29	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	14	6	0
	女	18	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	4	4	0
11:消化器系の疾患	男	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	1	0
	女	11	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0
12:皮膚および皮下組織の疾患	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13:筋骨格系および結合組織の疾患	男	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
14:腎尿路生殖器系の疾患	男	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
	女	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0
15:妊娠、分娩および産じょく<褥>	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16:周産期に発生した病態	男	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	女	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17:先天奇形、変形および染色体異常	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18:症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	女	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0
19:損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11	0	0
	女	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	0	0
20:傷病および死亡の外因	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21:健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22:特殊目的用コード	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
合 計	男	185	1	0	14	28	1	5	0	1	11	11	4	3	0	5	0	0	3	12	0	8	69	9	0
	女	136	1	0	9	11	1	3	0	0	24	2	2	0	0	3	0	0	3	13	2	14	38	10	0

■学会認定施設

日本内科学会認定医制度教育病院	日本大腸肛門病学会関連施設
日本小児科学会認定医制度研修施設	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本脳卒中学会認定 一次脳卒中センター
日本整形外科学会専門医制度研修施設	日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設
日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設	日本ペインクリニック学会専門医指定研修施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設	日本外傷学会外傷専門医研修施設
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門研修連携・関連施設	日本臨床細胞学会認定施設
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設	日本透析医学会専門医制度教育関連施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度研修施設	日本アフェレンス学会認定施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関(画像診断・IVR)	日本臨床神経生理学会認定施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院	日本急性血液浄化学会指定施設
日本病理学会病理専門医制度研修認定施設B	日本動脈硬化学会専門医制度認定教育病院
日本救急医学会救急科指導医指定施設	日本脳神経外傷学会認定研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設	日本食道学会全国登録認定施設
日本形成外科学会認定医研修施設	日本胃癌学会認定施設B
日本消化器病学会専門医制度認定施設	日本膵臓学会認定指導施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	日本胆道学会認定指導医制度指導施設
日本呼吸器学会関連施設	日本甲状腺学会認定専門医施設
日本血液学会血液研修施設	日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ認定施設	日本医療薬学会(医療薬学・がん・地域薬学ケア)専門薬剤師研修施設
日本腎臓学会認定教育施設	日本臨床栄養代謝学会・栄養サポートチーム(NST)専門療法士認定教育施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設	日本耳科学会耳科手術認可研修施設
日本感染症学会認定研修施設	非血縁者間骨髄移植・採取認定施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設	非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設	日本造血細胞移植学会非血縁者間造血幹細胞移植施設
日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設	日本動脈硬化学会認定家族性高コレステロール血症紹介可能施設
日本呼吸器外科学会専門研修連携施設	IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設	日本不整脈心電学会認定 心房細動に対するパルスフィールドアブレーション(PFA)実施施設
日本乳癌学会専門医・指導医制度認定施設	日本循環器学会認定 左心耳閉鎖システム実施施設
日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設	経カテーテルの大動脈弁置換術実施施設
日本集中治療医学会専門医研修施設(ICU/CCU部)	浅大腿動脈ステントグラフト血管内治療実施施設
日本集中治療医学会専門医研修施設(救命集中治療室)	腹部ステントグラフト実施施設
日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度周産期新生児専門医指定研修施設	胸部ステントグラフト実施施設
日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度周産期専門医(母体・胎児)基幹研修施設	日本乳房オンコプラステックサージャリー学会エキスパンダー実施施設(一次再建/二次再建)
日本心血管インターベンション治療学会研修施設	日本乳房オンコプラステックサージャリー学会インプラント実施施設(一次一期再建/一次二期再建/二次再建)
日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設	日本臨床栄養代謝学会・NST(栄養サポートチーム)稼働施設
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設	日本栄養治療学会・NST(栄養サポートチーム)稼働施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設	

■指定医療機関等

特定感染症指定医療機関(2床)	感染症法指定医療機関
第一種感染症指定医療機関(2床)	難病指定医療機関
第二種感染症指定医療機関(6床)	結核指定医療機関
救急告示指定病院	原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
災害拠点病院(地域災害医療センター)	指定自立支援医療機関(更生医療・育成医療・精神通院医療)
市町村災害医療センター	母体保護法指定病院
原子力災害医療協力機関	児童福祉法助産施設
地域医療支援病院	母子保健法指定医療機関
地域周産期母子医療センター	妊婦一般健康診査取扱機関
エイズ治療拠点病院	乳児一般健康診査取扱機関
大阪府がん診療拠点病院	特定疾病治療研究事業指定病院
外国人患者受入れ医療通訳拠点病院	指定小児慢性特定疾病医療機関
臨床研修指定病院	戦傷病者特別援護指定病院
新型コロナウイルス感染症重点医療機関	B型肝炎母子感染防止取扱機関
不在者投票指定施設	がん診療施設(医療施設整備事業)
性暴力支援センター協力医療機関	医学的リハビリテーション施設(医療施設整備事業)
保険医療機関	小児医療施設(大阪府母子医療施設整備事業)
国民健康保険療養取扱機関	日本医療機能評価機構認定 認定病院(一般病院2)
労災保険指定病院	外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)認証病院
DPC特定病院群	卒後臨床研修評価機構(JCEP)認定 医師臨床研修評価 認定病院
生活保護法指定病院	

各 部 門 の 現 況

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
副理事長兼病院長	松岡 哲也
救命救急センター長 兼 Acute care surgery センター長 兼 重症外傷センター長	中尾 彰太
部長兼危機管理室長	成田 麻衣子
医 長	尾崎 裕介
医 長	山根木 美香
医長兼臨床研修副センター長 兼救命ICU室長	福岡 博
医 長	臼井 亮介
医 長	根来 孝義
医 長	高萩 基仁
医 長	福島 大
副医長	山尾 幸平(6月退職)
医 員	松村 彰太
医 員	諸戸 紗依
医 員	池田 あかり
医 員	大谷 翔一
医 員	松本 感
医 員	折原 薫也
医 員	福永 武史
医 員	林 晃輝
医 員	田中 悠介
医 員	吉川 小由里
非常勤医員	中澤 城(9月退職)
非常勤医員	友利 大希(9月退職)
非常勤医員	森 大樹(10月入職)
非常勤医員	織田嶋 奈生
非常勤医員	西秦 智哉
非常勤医員	龍田 彩希
非常勤医員	岳原 吾倫(10月入職)
非常勤医員	玉城 智聡(10月入職)

＜特色と概要＞

当センターは、三次救急告示医療機関として、人口88万人の泉州二次医療圏における重症患者を恒常的に受け入れている。

2013年4月より、「救命救急医療と高度専門医療の融合」を目指し、りんくう総合医療センターと統合し、体制強化・診療機能の拡充を行い、受け入れ患者数は大幅に増加している。

1)外傷診療：重症外傷センター

泉州救命救急センターは、泉州二次医療圏で発生する重症外傷患者を集約化し、恒常的に多数の重症外傷患者に質の高い医療を提供している。具体的には、手術やIVRを含めた初期治療、集中治療、根本治療までの確かつ迅速に実施できる体制をとっており、さらに受傷早期から機能改善に向けた機能訓練を行う体制も整備している。また、重症外傷患者の集約化を目指し、重症外傷に特化した消

防覚知同時要請によるドクターカーの運営も行っており、病院前から救命に関わる医療を提供している。これらの診療体制の整備に加えて、当センターで独自に開発した外傷外科手術治療戦略(SSTT)コースも全国展開しており、外傷診療におけるチーム医療構築の大切さ、外傷外科手術の特殊性に基づく戦略の決定など、我々の目指すべき外傷診療を全国に発信している。

2)脳卒中・循環器救急診療体制

2012年4月から、りんくう総合医療センターの各専門診療科と協働して、脳卒中と循環器救急疾患患者の救急搬送受け入れ窓口を一元化し、この領域の患者の確実な受け入れと、専門診療体制の充実を目指している。

脳卒中としては、脳血管障害(脳卒中)が最も多く、特に脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血に対して、脳神経外科的な専門手技に引き続き、呼吸循環管理や脳保護治療などの高度な集中治療を提供できる体制整備の結果、良好な治療成績を収めている。

3)Acute Care Surgeryセンター

当地域における外科的急性疾患(体幹部外傷や急性腹症など)を集約化し確実な診療を提供するために、2012年8月に泉州救命救急センターとりんくう総合医療センター外科とが協働してAcute Care Surgeryセンターを立ち上げた。特に集中治療を必要とするような重篤な患者は、泉州救命救急センターが中心的に診療提供を行っている。

4)災害拠点病院

当院は災害拠点病院として、地域の災害時医療の中心的役割を担っている。災害拠点病院は、DMAT隊員を有し、必要時にはDMATを派遣する責務があるが、当院のDMAT隊員医師のほとんどは当科医師である。また、近隣で発生した局地災害では、DMATに先行してドクターカーが出動する体制となっており、災害拠点病院としてだけでなく、救命センターとしても地域の災害時医療に貢献している。

5)病院前救護体制の確立(メディカルコントロール)

メディカルコントロールとは、救急救命士が行う病院前救護活動の質を、医師が保証することである。当地には泉州地域メディカルコントロール協議会があるが、当センターがその中心的役割を担い、救命士の行う病院前救護に関する活動指針やプロトコルの整備、活動内容の検証、平素の

教育や指導に関することすべてを統括している。

＜設備＞

初療室(2床), 手術室(2床), CT室, ハイブリッド初療室(血管造影室), 集中治療室(18床), 一般病棟(12床)

＜実績＞

	2023年度	2024年度	2025年度
総搬入患者数	2,332	2,414	2,671
CPA	135	137	148
外傷	492	526	616
重症熱傷	5	4	11
脳卒中	381	360	434
循環器救急	260	306	352
Dr.カー出動数	117	89	109
全手術件数	659	706	675
全麻手術件数	446	427	372
頭部	54	53	54
胸腹部	176	163	134
四肢・骨盤	54	32	30
その他	115	129	124
IVR件数	106	177	177

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

2025年度は、地域の救急医療への貢献のため、救命救急センターへの搬入依頼を可能な限り受け入れるよう、努力してきた結果、直近10年の中で最も多くの患者様の受け入れ及び入院加療を行えた。

ACSセンターでも、近隣の医療機関からご紹介をいただけることが多くなり、また救急隊より直接急性腹症疑いも搬送されるようになっている。各科との連携も密接になっているが、多職種によるカンファレンスなど通して、今以上に連携を強めていく所存である。

また、2021年10月には、CT装置と血管撮影装置を兼ね揃えたHybrid-ERシステムの運用が開始されており、これにより、より早急な治療が求められる重症外傷やECPR(体外循環式心肺蘇生法)などに対して、移動を伴わないシームレスな対応が可能となった。

重症外傷の治療においては、全国でも屈指の治療成績を収め、外傷診療を牽引してきたという自負がある。SSTTの全国発信とともに、ドクターカーの覚知時要請や重症外傷患者に対して、ハイブリッド初療室(2021年10月より運用開始)を活用した手術療法とIVRを同時に行うハイブリッド戦略などを含めて、センターでの研究や成果を発表するとともに、論文にもまとめていきたいと思っている。今後も、あらゆる重症患者の集約化を進め、地域の皆さまの安全、安心につながるような医療を提供していきたい。



＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
診療局次長兼内科統括 兼総合内科・感染症内科主任部長 兼感染症センター長兼臨床研修センター長 兼院内感染対策室長兼産業医	倭 正也

＜関連部署＞

総合内科・感染症内科	救命診療科
院内感染対策室	リハビリテーションセンター
薬剤部門	看護局
検査部門 臨床検査	特殊任務看護師
放射線部門	臨床工学・技術部門 臨床工学
総務課	医療マネジメント課

＜特色と概要＞

感染症センターは泉佐野市立感染症センターとして、輸入感染症の国内侵入を阻止するため1994年に関西国際空港対岸のりんくうタウンに建設された。りんくう総合医療センターとして総合的に運用されていたが、1999年4月施行の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」施行以来、市立泉佐野病院の管轄下に移行した。現在は、西日本唯一の特定感染症指定医療機関であり、感染救急対応の機能を持つ感染症センターである。特定感染症指定医療機関としての役割を果たすべく、関西空港検疫所、大阪検疫所、大阪府等関連機関との会議や合同訓練、見学、医大生の実習受け入れ等を実施。特定感染症指定医療機関をはじめとする感染症指定医療機関と連携し受け入れ体制整備を行っている。

これまでの経験として、2003年鳥からヒトへ感染が認められたH5N1亜型ウイルスによる高病原性鳥インフルエンザが、パンデミックインフルエンザ(新型インフルエンザ)に変異することを危惧し体制の強化を図っていたところ、2009年4月豚由来による新型インフルエンザ(2009pandemicH1N1)が発生した。その際には、感染拡大防止のため当センターが中心となり、国内、地域への大きな役割を担った。2014年、西アフリカでエボラ出血熱がアウトブレイクし、11月7日には我が国3例目(東京での2例目と同日)となるエボラ出血熱疑似症患者(ギニア国籍の20代女性)を関西空港検疫所から感染症センター高度安全病床(高度隔離陰圧室)に受け入れた。

2016年2月、安倍総理は「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」で、特定感染症指定医療機関について、エボラ出血熱の患者に対する海外での医療機関の対応も踏まえ、エボラ出血熱等の重症患者に対する集中治療が行えるよう設備の充実を計画的に進め、その機能の強化を図るという方針を出された。2016年3月15日財務省と厚生労働省の方が当センターの視察をされた。集中治療のための準備をするべく2016年12月に集中治療の医療機器が設置された。2017年、厚生労働省より集中治療のための病室拡

張の意向確認があり、2018年に高度安全病床(高度隔離陰圧室)の改修工事及び滅菌設備の更新等の工事整備を行った。病室の広さはこれまでの3倍となり、院内最大の集中治療対応の陰圧個室となった。

新興感染症の集中治療を、高度隔離陰圧室内でfull PPE着用下にて医療者の二次感染を防ぎ安全に施行するには適切なトレーニングが必要になる。米国にはすでにNational Emerging Special Pathogens Training and Education Center (NETEC)による確立されたコースがあるがわが国にはなかった。EVDの集中治療に成功したフランクフルト大学病院やネブラスカ大学医療センターからの技術研修等を通して、感染対策に十分に留意した気管挿管、中心静脈穿刺、CRRT、ECMOなどの集中治療施行手順を作成し、2019年10月にはわが国初となる一類感染症等集中治療アドバンスワークショップ研修会を当院において開催し、特定感染症指定医療機関である国立国際医療研究センター、成田赤十字病院の感染症専門医、集中治療専門医、看護師、臨床工学技士からなるチームに対して技術指導等を行ったことは大変有意義であった。この経験を活かせたのが新型コロナウイルス感染症である。2019年12月、倭感染症センター長より、中国武漢から発生した新型コロナウイルス感染症の感染者が来院する可能性と対応の指示があり、2020年1月より大阪府、関西空港検疫所より新型コロナウイルス感染症疑い患者が相次いで来院した。(後に1名は当院の検査で陽性と判明) 3月、新型コロナウイルス感染症の重症者2例の受け入れを経験した。感染症センター高度安全病床にて手指衛生の徹底を基にした手順で、医師と特殊任務看護師、臨床工学技士が協力して感染対策に十分に留意して気管挿管、人工呼吸管理、CRRT等の集中治療を行うことができた。これまで行ってきた研修や訓練による成果を確認できたことは大変貴重であった。

重症者2名を含めた満床状態が続く中、新型コロナウイルス感染者数の増加により第1波に入る頃、当院の受け入れ体制が強化された。救命救急センターEICUで重症者4床、感染症センターは中等症10床の受け入れへ変更した。その後、5階海側病棟を軽症患者受け入れ病棟としたが、看護師の分散状態により看護師不足が生じ、感染症センター業務の継続が困難となり、9月18日に感染症センターを閉鎖した。同9月、新型コロナウイルス感染症患者への抗体カクテル療法外来を開設した。2022年9月、一類、二類感染症等の新興感染症対応の特殊任務看護師の養成を高度な感染防御からクリティカルケア看護までの内容とし講義に多職種の協力を得た。2023年度は特殊任務看護師を目指す看護師のカリキュラムを開講し動画で繰り返し学習する環境を整えた。2024年2月、新型コロナウイルス発生以降、

5年ぶりに大阪府感染症患者移送訓練(大阪府主催)を本庁、関西空港検疫所、和泉保健所、民間救急事業所と合同で行った。各機関との連携、初の民間救急による患者移送、搬送経路、感染予防対策等の検証ができた有意義な訓練となった。2024年度は一类感染症等集中治療アドバンストワークショップを6月に当院において2回の開催を行い第一種感染症指定医療機関の3施設が参加された。ネブラスカ大学医療センターからエボラ出血熱の実経験のあるスタッフ看護師を講師として再度招聘し、2回に渡って直接的に指導を受け、米国の最新の状況についても共有する機会を得た。さらに、2024年度第3回一类感染症等集中治療アドバンストワークショップにおいては、次なる重症呼吸器感染症のパンデミックあるいは鳥インフルエンザH5N1に対する備えとして、COVID-19における対応を振り返りながら、ECMO特別コースを特定感染症指定医療機関(りんくう総合医療センター、国立国際医療研究センター、成田赤十字病院)を対象として、3医療機関の講師、受講者合計17名の参加にて当院において開催した。これまでの合計10回(参加医療機関13施設)の本ワークショップの準備、開催、受講、講師参加、さらに国内および米国の医療機関との交流を通して、各施設における課題がさらにクリアになった。国内の一类感染症等への万全の準備を進めるために、手順書整備、医療機関間の交流などを進め、今後も一类感染症等集中治療アドバンストワークショップを継続的に行う必要性があると考えられる。

2025年度は大阪・関西万博が開催され、一类感染症、二類感染症あるいは鳥インフルエンザ(H5N1)などの万一の発生に備えたが万博に関連する症例はなく無事に終了。4月より国立健康危機管理研究機構(JIHS)が設立された。次なる新興感染症パンデミックの備えとして世界の感染症の情報共有等により連携を深めた。また、厚生労働省委託事業として、新興・再興感染症発生時の回復者血漿による免疫グロブリン製剤確保体制の検証事業の検証をするため、各職種でシミュレーションを実施した。COVID-19の回復者血漿の経験がない職員も経験がある職員にも、次なる新興感染症パンデミックの備えとして知識や共通認識を深める良い機会となった。

<実績>

院内訓練研修(特殊任務看護師)

11月21日	多職種合同シミュレーション CV挿入 看護師14名 検査技師2名 放射線技師2名
1月16日	災害訓練シミュレーション 看護師10名

特殊任務看護師 PPE 着脱訓練(回数) 8回開催

院内訓練研修(臨床検査技師)

6月2日～6月6日	新PAPR(3M社バーサフロー)の操作説明会 32名
6月23日～6月27日	新規導入機器(3機種)の操作訓練 32名
8月8日～8月20日	遺伝子検査結果報告のためのスキャナの使い方と報告方法の説明会 30名
1月19日～2月10日	新PAPR(3M社バーサフロー)の役立つ訓練 29名

院内訓練研修(臨床工学 感染症対応チーム)

9月7日(日)	一类感染症等集中治療アドバンストワークショップ ファシリテーター 金口優生
---------	--

9月14日(日)	一类感染症等集中治療アドバンストワークショップ ファシリテーター 中平大志
9月29日(月)	防護服着脱訓練 2名 中平大志,金口優生
11月25日(火)	防護服着脱訓練 2名 川真田ひより,小川裕司
12月16日(火)	防護服着脱訓練 2名 田村舜,鍋田昂希

icROWN 事業

7月9日(水)	感染症臨床研究ネットワーク事業協力責任者会議(web) 倭正也 (現地)深川敏子
10月24日(金)	感染症臨床研究ネットワーク事業協力責任者会議(web) 倭正也

厚生労働省委託事業

「新興・再興感染症発生時の免疫グロブリン確保体制整備事業」に於いて、新興・再興感染症発生時に国内で血液を原料とした免疫グロブリン製剤の製造を行うため、医療機関・採血事業者・血漿分画製剤メーカー等での体制整備等に関する手順書についての査読及び批判的検討を行う (web 開催) 倭正也

厚生省研究班

4月24日(木)	新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業(第1回) 一类感染症等の患者発生時に備えた臨床対応及び行政との連携体制の構築のための研究_令和7年度班会議(対面とオンラインのハイブリッド開催) 倭正也
12月6日(土)	新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業 「わが国における輸入熱帯病・まれな寄生虫症の診断治療体制の整備」熱帯病治療薬研究班_令和7年度班会議(対面とオンラインのハイブリッド開催) 倭正也
3月25日(水)	新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業(第2回) 一类感染症等の患者発生時に備えた臨床対応及び行政との連携体制の構築のための研究_令和7年度班会議(対面とオンラインのハイブリッド開催) 倭正也

合同訓練

9月12日(金)	令和7年度関西空港検疫所検疫措置訓練 倭正也
----------	------------------------

院外訓練研修参加

12月10日(水)	令和7年度 新興感染症患者移送訓練 倭正也 令和7年度 感染症指定医療機関等関係機関連絡会 倭正也
-----------	--

DMAT

10月5日(日)	令和7年度第2回および第3回近畿ブロックDMAT技能維持研修
10月6日(月)	(集合研修) 倭正也

大阪府

11月17日(月)	「病院における面会」に関するインタビュー 倭正也
11月18日(火)	令和7年度第1回大阪府公衆衛生・感染症内科医師確保懇話会(オンライン開催) 倭正也
1月30日(金)	各エイズ治療拠点病院 エイズ対策及び医療連携推進部会「エイズ医療委員会」 倭正也
2月19日(木)	エイズ診療拠点病院と大阪府医師会との連絡会(オンライン開催) 倭正也

大阪府感染症対策部会

8月15日(金)	令和7年度第1回大阪府感染症対策部会 倭正也
2月6日(金)	令和7年度第2回大阪府感染症対策部会 倭正也

大阪府感染症対策審議会

6月23日(月)	令和7年度第1回大阪府感染症対策審議会(書面開催) 倭正也
12月12日(金)	令和7年度第2回大阪府感染症対策審議会(書面開催) 倭正也
2月25日(水)	令和7年度第3回大阪府感染症対策審議会 倭正也

大阪府感染症対策審議会エイズ対策及び医療連携推進部会

1月30日(金)	大阪府感染症対策審議会エイズ対策及び医療連携推進部会 第1回エイズ医療委員会 倭正也
----------	---

大阪府動物由来感染症対策連絡会

3月19日(木)	令和7年度大阪府動物由来感染症対策連絡会 倭正也
----------	--------------------------

関西空港検疫所、大阪検疫所関連会議

7月4日(金)	令和7年度阪神地区感染症懇話会講演会 倭正也、山内真澄
11月10日(月)	令和7年度大阪港・阪南港健康危機管理連絡会議 倭正也
12月11日(木)	令和7年度関西空港健康危機管理連絡会議 倭正也、芹沢悠介
12月12日(金)	阪神地区感染症懇話会 倭正也

AMED

AMED 新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業_エムボックスの治療・予防体制の整備に関する研究開発_班会議(web開催) 倭正也

第1回	9月29日(月) 出席	第2回	2月18日(水) 欠席
-----	-------------	-----	-------------

<今年度の成果と来年度への抱負>

感染症センター長が世界や国内の感染症情報を早期に入手して指示することで、早期に体制づくりができた。輸入感染症の患者が来院することは、今後も多くなると予想される。救急外来での初期対応における感染対策の徹底と病院職員全員が一丸となって感染対策を行い、次なる新興感染症パンデミックに備えていきたい。

診療局：＜内科＞総合内科・感染症内科

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
主任部長兼診療局次長兼内科統括 兼感染症センター長 兼臨床研修センター長 兼院内感染対策室長兼産業医	倭 正也
部長（総合内科担当）	浜崎 俊明
部長（肺腫瘍内科担当）	森山 あづさ
医長兼院内感染対策副室長	山本 雄大
副医長	芹沢 悠介
非常勤医員	葛城 有希子

＜特色と概要＞

現在の医療は高度の専門化が進んでいる一方で、様々な病気を併せ持つ患者に対して「全人的医療」を行うことのできる医師が少なくなっている。そこで当院では2013年4月より総合内科・感染症内科を新たに立ち上げ、診断のついていない症状ではじめて当院を受診され、どの専門科を受診すればよいかわかりにくい患者に対して、専門分野を横断的に診療する幅広い総合診療を行っている。さらにその際に感染症および膠原病の診療を行う機会も多く、これも当科にて診療を行っている。

具体的には、一般内科疾患全般（内科救急疾患を含む）をはじめ原因不明の持続する発熱（不明熱）、関節痛などといった症状を持たれた患者の外来・入院診療を行っている。またその際に、高度な専門医療を要する場合には適切な各専門科に紹介させていただいている。さらに、当科以外の各専門科において入院治療を要する患者に対しても、専門科と良好なコミュニケーションを保ち、多角的に相互補完するバランスのとれたチーム医療を実践し、患者の全身管理のサポートを行っている。

また、輸入感染症の診療も当科の重要な任務の1つである。当院は、厚生労働大臣指定の我が国で4か所の特定感染症指定医療機関の1つであり、西日本では唯一である。当科にて感染症センターに入院された患者の診療を行っている。特に、新型コロナウイルス感染症COVID-19の診断、診療を行っている。

2013年4月、りんくう総合医療センターと泉州救命救急センターがひとつの病院として統合して以来、救命救急センターとの相互連携を深め、救急医療を含む総合診療と高度な専門医療とが多角的に相互補完する、これからの地域医療を支える新たな診療体系の構築を目標に、総合診療の体制を発展させている。

当科のもう一つの柱である肺腫瘍内科は、胸腔内腫瘍

に対する化学療法を担っている。近年、がんに対する薬物療法（化学療法）の開発進歩は目覚ましく、従来からの細胞障害性抗がん剤に加えてがん遺伝子を標的とした分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、などが次々と承認されている。薬剤が多様となる中で、疾患に対して適切な治療薬の選択、副作用の管理が重要なこととなる。

最近の化学療法は患者の生活の質の向上を目指し、その多くは外来で治療を継続することが可能となってきた。肺腫瘍内科では胸腔内腫瘍の化学療法を対象に、外来中心の抗がん剤治療を行っている。

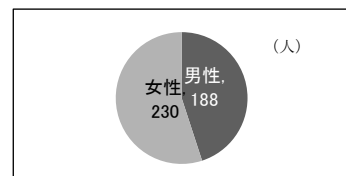
また肺腫瘍内科は大阪府の成人病検診に参加しており、泉佐野市をはじめとする熊取町など泉州地区4地区の住民健診の2次検診を行い、呼吸器疾患の早期発見・早期予防に取り組んでいる。肺癌についての画像診断・化学療法についての症例があれば、ご相談いただきたい。早期の小さな陰影で肺癌かどうか迷うような陰影でもご相談は可能。

＜実績＞

外来初診患者数

(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
男性	16	16	16	23	10	17	14	16	16	21	12	11	188
女性	24	23	20	25	18	12	35	12	16	20	7	18	230
合計	40	39	36	48	28	29	49	28	32	41	19	29	418



新入院患者数

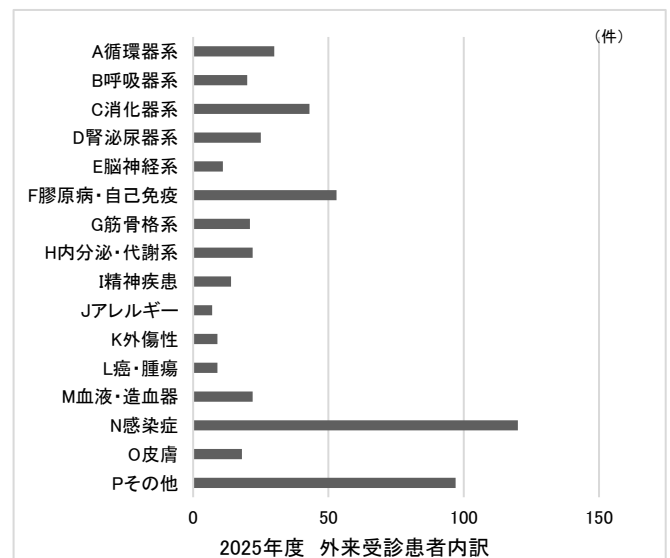
(人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
12	14	17	12	11	8	8	7	9	17	12	10	137

延べ入院患者数

(人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
355	515	436	423	437	330	336	331	389	467	430	657	5,106



A 循環器系		D 腎泌尿器系		腫瘍症		軽度貧血		カンジダ	
閉塞性動脈硬化症	1	慢性膀胱炎	1	変形性腫瘍症	1	多発性骨髄腫疑い	1	肺炎後疑い	1
深部静脈血栓症	1	横紋筋融解	1	コロナ罹患後下肢筋肉量低下	1	MTX1による血小板減少	1	ウイルス感染症後	1
慢性心房細動	1	腎盂腎炎疑い	1	化膿性脱関節炎	1	N 感染症		コロナ罹患後下肢筋肉量低下	1
慢性心不全	1	慢性腎臓病による尿毒症	1	筋性疼痛	1	感染性胃腸炎	1	化膿性脱関節炎	1
心房細動	1	腎盂腎炎	3	腫瘍性骨痛	1	蜂窩織炎	2	感染性心内膜炎	1
期外収縮	1	慢性腎臓病	2	背骨痛	1	梅毒	4	連鎖球菌血症	1
ヒラメ静脈血栓	2	腎結石	1	肩こり	1	伝染性単核球症	7	急性扁桃炎	1
起立性調節障害	1	慢性膀胱炎	1	足先の腫脹、疼痛	1	肺炎(胸膜炎罹患後疑い)	1	敗血症	1
高血圧	6	慢性腎不全	1	びまん性特発性骨増殖症	1	EBウイルス感染症	1	慢性B型肝炎	1
両側下腿浮腫	1	ANCA関連血管炎の疑い	2	アキレス腱断裂	1	ウイルス感染症疑い	4	大腸菌血症	1
狭心症疑い	1	急性腎障害	1	腫瘍ヘルニア疑い	1	MRCNS血症	1	急性上気道炎	1
木村型深部静脈血栓症	1	進行性腎機能低下症	1	潰瘍性大腸炎に伴う関節炎	1	外陰部皮膚	1	O 皮膚	
上行大動脈拡張	1	原路結石症疑い	1	筋炎様性頭痛	1	低アルブミン血症(感染後)	1	皮膚	1
下腿浮腫	2	膀胱炎疑い	1	H 内分泌・代謝系		PR3-ANCA上昇(感染後)	1	ペラグラ	1
低血圧	1	高マクエンウム血症	1	糖尿病	4	上気道感染症	1	尋常性	1
起立性調節障害	1	原路感染症後	1	低Na血症	1	肺炎症変化後疑い	1	腹部母斑	1
上腸間膜動脈解離	1	前立腺石灰化	1	耐糖能障害	1	急性上気道炎	2	大腸肛瘻	1
感染性心内膜炎	1	ネフローゼ症候群	1	潜在性甲狀腺機能低下症	2	結核性胸膜炎	1	筋肉腫瘍	1
自己免疫性心内膜炎	1	原路感染症	2	痛風	1	肺炎後	1	SCC高値	1
静脈逆流不全	1	膀胱炎	1	副腎機能低下症	1	Tsスポット陽性	1	自家感受性皮膚炎	1
リンパ腫	1	E 脳神経系		糖尿病性ケトアシドーシス	1	ウイルス感染症	2	帯状疱疹	1
不整脈	1	胸椎ヘルニアによる神経根症	1	パセドウ病	1	感染症疑い	5	マムシ咬傷	1
心不全	1	片頭痛	1	AOH1低値(緊急性無し)	1	動物咬傷	6	針刺し	1
B 呼吸器系		急性期脳梗塞	1	器質性常位	2	習慣性扁桃炎	1	動物咬傷	6
胸部異常陰影	1	緊張性頭痛	1	原発性アルドステロン症	1	HIV陰性	1	皮膚炎疑い	1
肺結核	1	右椎骨動脈狭窄疑い	1	ビタミンB1欠乏症	1	帯状疱疹	5	P その他	
上葉すりガラス結節	1	後頭部痛(一次性頭痛)	1	甲狀腺機能低下	1	肺炎随伴性胸水貯留	1	異常なし	29
炎症性変化疑い	1	頭位変換性のまい	1	中脳性副腎皮質機能低下症	1	腹部脂肪腫	1	フレバ/ガリン副反応	1
慢性咳嗽	1	健忘	1	機能性発熱	1	扁桃炎	1	頭痛	1
サルコイドーシス	1	下肢感覚異常(背損による神経障害)	1	高尿酸血症	1	インフルエンザ様菌性肺炎	1	不明熱	4
慢性閉塞性肺疾患	1	脳動脈瘤	1	甲狀腺のう腫	1	MAC症(肺炎増悪疑い)	1	浮腫(薬剤性)	2
肺機能低下軽度	1	末梢血管狭窄	1	I 精神疾患		HIV感染	2	慢性咳嗽	1
胸部異常陰影	1	F 膠原病・自己免疫		コロナワクチン接種後不足感訴	1	梅毒治療後(一)	1	Tsスポット陽性	1
中葉 小結節影(良性)	1	関節リウマチ	12	起立性調節障害	1	細菌性肺炎	1	アルコール依存症	1
慢性気管支炎	1	シェーグレン症候群	3	全身倦怠感	1	サイトメガロウイルス感染症	4	異位胎盤	1
右肺S8小結節	1	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	1	自律神経失調疑い	1	潜在性結核感染症	3	針刺し	1
胸膜炎	1	RS3PE症候群	1	心窩部痛	1	慢性副鼻腔炎	1	子宮頸血管造影検査の合併症	1
原発性肺腫疑い	1	全身性エリテマトーデス	4	不眠症	3	紅斑(りんご病)	1	血球減少・腫節リンパ(薬毒性・全身感染症)	1
陈旧性炎症変化疑い	1	手関節痛	1	精神疾患による体重減少や睡眠障害	1	急性咽頭炎疑い	1	起立性低血圧(薬剤性)	1
肺小結節	1	巨細胞性動脈炎	1	パーキンソン症候群疑い	1	上顎洞炎	1	胸膜肥厚(異常なし)	1
軽度の閉塞性換気障害	1	好酸球性副鼻腔炎	1	大脳精神病疑い	1	結核性リンパ節炎	1	睡眠不足疑い	1
胸水貯留	1	リウマチ性多発筋痛症の疑い	1	心気変遷疑い	1	リンパ節炎	1	副鼻腔炎治療後(病後の体力低下)	1
肺がん	1	眼局性皮膚硬化型全身性硬皮症	1	心身症	1	菌性感染症疑い	1	薬剤性誘発性ループス	1
下葉すりガラス影	1	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症疑い	1	不安神経症	1	脾摘後液性免疫不全	1	下腿浮腫	1
C 消化器系		ヒトパルボウイルスB19関連関節炎	1	J アレルギー		慢性細菌性副鼻腔炎	1	高CK血症	1
胆脂肪肝	8	混合性結合組織病	1	尋麻疹	1	日本紅斑熱	1	季節性頭痛	1
食道穿孔ヘルニア	1	顕微鏡的多発血管炎	1	食物アレルギー	1	肺炎	4	二次健診(異常なし)	19
悪性性腸閉塞	1	RS3PE疑い	1	妻によるアナフィラキシー	1	ヘルペスウイルス感染症疑い	1	声帯ポリープ	1
腸炎疑い	2	リウマチ性多発筋痛症	6	自家感受性皮膚炎	1	感染後	1	羞恥欠乏症	1
痔核	1	血清反応陽性関節リウマチ	1	薬剤性肺炎	1	副鼻腔炎	1	咳嗽(特に異常なし)	1
逆流性食道炎	3	ヒトパルボウイルスB19関節炎	1	薬剤性下腿浮腫	1	インフルエンザ様菌性	1	フレイル	1
大腸ポリープ	1	成人発症スチル病	1	セフェム系アレルギー(重傷)	1	歯性上顎洞炎	1	HIV陽性	1
肝臓変	1	特発性好酸球増多症	1	K 外傷性		感染後疑い	2	薬剤性腎炎(トラスセツ副作用による)	1
肝機能障害	4	ANCA関連血管炎	1	針刺し	1	感冒	1	タミフル希望	1
早期大腸癌	1	ミグリツク病疑い	1	動物咬傷	7	後期潜伏梅毒	1	HIV陰性	1
進行胃癌	2	PFAPA症候群	1	マムシ咬傷	1	皮膚筋炎	1	るいそう	1
急性膵炎	1	眼局性皮膚硬化型全身性硬皮症	1	L 癌・腫瘍		便サルモネラ陽性	1	溜汗脚	1
大腸癌腫	2	眼局性皮膚硬化型全身性強皮症疑い	1	肺癌	1	急性HIV感染症	1	膝痛症	1
急性肝炎	1	IgG4関連疾患	1	転移性骨腫痛	1	感染後咳嗽	1	心窩部不快感(異常なし)	1
腹痛症	1	顕微鏡的多発血管炎	1	原発性不明熱	1	潜伏梅毒	1	起立性調節障害	1
肝血管腫	1	IgG4値のフォロー	1	多発性骨髄腫	2	リンパ節結核疑い	1	手指振戦	1
潰瘍性大腸炎に伴う関節炎	1	IgA血管炎	1	早期・膵癌	1	細菌性肺炎	1	検査でまず(患者都合で)	2
感染性胃腸炎	1	リウマチイド因子陰性多関節炎型若年性特発性関節炎	1	進行胃癌	1	習慣性扁桃炎	1	低カルシウム血症	1
ALP高値	1	IgG4関連リンパ節症	1	子宮体癌	1	大転子部脛上皮膚囊腫感染	1	原因不明発熱	1
胃食道逆流	1	混合性結合組織病	1	進行胃癌	1	肺炎後	1	果糖性膵痛	1
薬剤性肝障害	1	G 筋骨格系		M 血液・造血器		伝染性単核球症疑い	1	胸痛	1
胆石	1	変形性膝関節症	1	鉄欠乏性貧血	9	溶連菌性扁桃炎疑い	1	脱水症	1
HCV治療済	1	後頭部痛	1	悪性リンパ腫	2	上気道炎	1	更年期症候群疑い	1
軽度肝機能障害	1	頸部筋肉痛	1	多発性骨髄腫	3	腎盂腎炎疑い	1	ビタミンB1欠乏症	1
慢性活動性胃炎	1	結核性胸膜炎	1	血小板低値	1	肺結核	1	子宮癌腫	1
薬剤性腎炎(トラスセツ副作用による)	1	腰痛(L4/5椎間板炎疑い)	1	マントル細胞リンパ腫	1	HIVワクチン希望	1	膿瘍リンパ節炎疑い	1
γGTP高値	1	肋間神経痛	1	貧血	2	腎盂腎炎	1	過多月経	1
ALP高値	1	肋軟骨炎	1	薬剤欠乏性貧血	1	慢性膀胱炎	1		

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

地域からご紹介などの診断困難症例、不明熱、重症感染症患者および新型コロナウイルス感染症 COVID-19 の治療にさらに尽力していきたい。また、他診療科とのさらなるコミュニケーションを図り、感染症診療においては今後も引き続き抗菌薬の適正使用に努めたい。新型コロナウイルス感染症 COVID-19 については今後も大きな流行の波が起きることが予想されるが、特定感染症指定医療機関として、地域全体の各医療機関、厚生労働省、大阪府、泉佐野保健所をはじめとする府内の保健所、関西空港検疫所、および近隣の府県との連携体制をより強固に構築していき、次なる新興感染症への備えを確実にこなしていきたい。

診療局：＜内科＞糖尿病・内分泌代謝内科

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
主任部長兼検査科部長 兼臨床検査センター長 兼甲状腺センター長	高野 徹
副部長兼糖尿病センター長	大槻 朋子
副部長	川知 祐介
副医長	小椋 紫芳
非常勤医員	山西 雅之

＜特色と概要＞

糖尿病・内分泌代謝内科では、糖尿病および内分泌代謝疾患患者の外来および入院診療を行っている。外来部門において、糖尿病、甲状腺疾患、その他の内分泌疾患の外来診察、糖尿病合併症進行予防のための療養指導（フットケア外来、透析予防外来）、甲状腺疾患の特殊検査・治療（RI検査・治療、甲状腺腫瘍のエコーガイド下穿刺吸引細胞診、PEIT）を行っている。病棟部門においては内分泌代謝疾患および一般内科疾患の入院中の管理を行っている。また他科入院症例の血糖コントロールを共観として担当している。

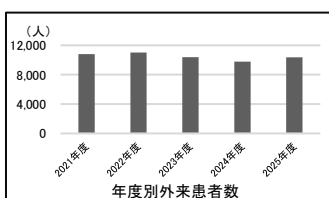
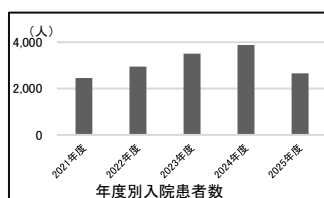
＜実績＞

外来診療については、糖尿病、甲状腺、その他内分泌疾患の患者を主に診療し、年間の延べ外来症例数は10,363人、紹介予約件数は472件であった。また検査として甲状腺エコーおよび穿刺細胞診を当科で実施している。

入院延べ患者数は2,657人であった。糖尿病症例は164例（1型糖尿病12例、2型糖尿病53例）であった。このうち教育入院は184例であった。また2021年10月より妊娠時糖代謝異常の症例を当科にて担当開始し、今年度は56症例を経験した。内分泌疾患は20例（下垂体機能低下症精査5例、原発性アルドステロン症精査6例、副腎精査6例）であった。糖尿病教室は23回開催し、延べ304人が参加している。

院外啓発活動として、第9回世界糖尿病デー、りんくう健康フェスタを2025年11月15日（土）に行った。テーマは『いのち輝く糖尿病診療の進歩』であり、当科主任部長の高野徹医師の講演の他、骨密度チェックやABI測定などの無料検査、フレイル度チェックの体力測定などを行った。患者数（外来及び入院、延べ人数の推移）

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	10,787	44.6	2,460	6.7
2022年度	11,014	45.3	2,944	8.1
2023年度	10,390	42.8	3,508	9.6
2024年度	9,777	40.2	3,882	10.6
2025年度	10,363	42.8	2,657	7.3



入院患者の疾患名と人数（主病名件数 上位50まで）

（期間2025/4/1-2026/3/31退院）

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
妊娠中に発生した糖尿病	O244	54
2型糖尿病	E11	32
詳細不明の糖尿病	E14	27
肺炎, 詳細不明	J189	12
低血糖症, 詳細不明	E162	10
食物及び吐物による肺臓炎	J690	7
1型糖尿病	E10	7
2型糖尿病, 腎合併症を伴うもの	E112	7
詳細不明の糖尿病, ケトアシドーシスを伴うもの	E141	7
原発性アルドステロン症	E260	6
2型糖尿病, 多発合併症を伴うもの	E117	5
高血糖, 詳細不明	R739	5
下垂体機能低下症	E230	5
1型糖尿病, ケトアシドーシスを伴うもの	E101	5
その他及び詳細不明の副腎皮質機能不全(症)	E274	4
2型糖尿病, 合併症を伴わないもの	E119	4
詳細不明の糖尿病, その他の明示された合併症を伴うもの	E146	4
低浸透圧及び低ナトリウム血症	E871	3
その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ, インフルエンザウイルスが分離されないもの	J111	3
尿路感染症, 部位不明	N390	3
非糖尿病性低血糖性昏睡	E15	3
既存の2型糖尿病	O241	3
低カリウム血症	E876	3
発熱, 詳細不明	R509	2
妊娠中の糖尿病, 詳細不明	O249	2
歩行困難, 他に分類されないもの	R262	2
2型糖尿病, その他の明示された合併症を伴うもの	E116	2
高カリウム血症	E875	2
尿路系プロセス, 挿入物及び移植片による感染症及び炎症性反応	T835	1
体液量減少(症)	E86	1
非特異性腸間膜リンパ節炎	I880	1
その他の脊椎症, 腰部	M4786	1
びまん性甲状腺腫を伴う甲状腺中毒症	E050	1
気管支肺炎, 詳細不明	J180	1
アシドーシス	E872	1
急性下気道感染症を伴う慢性閉塞性肺疾患	J440	1
正常圧水頭症	G912	1
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの, 部位不明	M6259	1
その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物, 下垂体	D352	1
副甲状腺<上皮小体>機能亢進症, 詳細不明	E213	1
内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物, 副腎	D441	1
その他の側鎖アミノ酸代謝障害	E711	1
クッシング症候群, 詳細不明	E249	1
喘息, 詳細不明	J459	1
肥満症, 詳細不明	E669	1
甲状腺クリーゼ又は急性発症	E055	1
神経系及び筋骨格系に関するその他及び詳細不明の症状及び徴候	R298	1
甲状腺中毒症, 詳細不明	E059	1
脊柱管狭窄症, 腰部	M4806	1
アナフィラキシーショック, 詳細不明	T782	1

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

新型コロナウイルス感染症が蔓延していた間は糖尿病等内分泌疾患の患者が当科の受診を避ける傾向があり、外来の紹介患者や新規の入院患者、特に糖尿病教育入院の患者が減少していたが、診療体制は以前の状態に戻っており、住民への啓発活動も以前と同じように実施することができるようになった。病診連携の一環として、昨年度から糖尿病の合併症検査を近隣医が直接申し込めるようなシステムを立ち上げた。今後はこのような取り組みを活用して、外来での紹介患者の受入数の増加や糖尿病教育入院をはじめとした入院患者の増加を図っていきたい。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
主任部長兼血液浄化センター長	重松 隆
医 長	村津 淳
医 長	和田 龍也
医 員	岡本 幸大
非常勤医員	成山 彩花
非常勤医員	林 昌登
非常勤医員	森田 万紀子

＜特色と概要＞

腎臓内科の主たる業務は、大きくは腎臓内科領域と血液浄化領域の二つに分けられる。上記のごとく、2025年度は腎臓内科を標榜する医師7名で業務を行った。

腎臓内科領域では糸球体腎炎や慢性腎臓病(CKD)、重症高血圧症、糖尿病性腎臓病、薬物性腎障害、ネフローゼ症候群、うっ血性心不全や保存期治療可能な急性腎障害(AKI)に対する治療が中心で、患者同意のもとに可能なかぎり経皮的腎生検を施行して確定診断をつけ、末期腎不全への進行を阻止するため、降圧剤やステロイドや免疫抑制薬を駆使して治療を行っている。大阪府泉州地域では腎生検が可能な唯一の施設である。外来患者数も右肩上がりで見られている。COVID-19蔓延により腎生検数は減少していたが、2023年度あたりから件数としても回復し、ほぼ毎週施行している。CKD患者に対しては、可能な限り透析回避と透析導入遅延を目標に、厳格な血圧のコントロールや食事療法、体液管理などを行う。

一方、血液浄化領域に関しては、末期腎不全患者に対して合併症のない適切な時期での腎代替療法導入を心がけている。主として血液浄化療法については血液浄化センターにて血液透析療法を始め診療を行っているが、最近では腎臓内科が主科の患者より、院内入院の他科の症例が過半数を占めるようになり、共同運営部門の色彩が強くなりつつある。他院での維持透析患者の併存症や合併症治療による当院への腎臓内科以外の入院患者の対応を行っている。特に重症の急性腎障害(AKI)は救命診療科、心臓血管外科、循環器内科などの症例が多い。地域医療にとって良いことかどうかは疑問の余地があるが、当科対応の症例数は徐々に増加しつつある。このように、腎臓内科はさまざまな合併症に関しては他診療科と連携をとり治療を行っている。

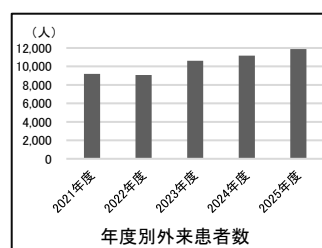
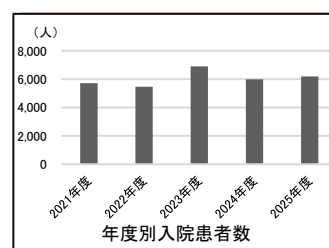
血液透析患者において最も重要なバスキュラー・アクセス(VA)に関しては新規の自己血管内シャント(AVF)造設から人工血管(AVG)移植、VAトラブルに対する再建術

(AVF,AVG)や経皮的血管形成術(PTA)まですべて透析専門医でもある腎臓内科医が施行しており、多くは血管外科ないし泌尿器科の外科系医師による作成手術や管理が多い中、実際に透析医療に直接携わる腎臓内科によるバスキュラー・アクセス(VA)作成管理を行っている施設は、大阪府内では極めて稀で貴重な医療機関となっている。他院から紹介されるVAトラブルの症例に対しては迅速な対応を心がけており、時間外であっても直ちにPTAや手術を施行している。透析用カテーテル(短期型,長期型)も必要に応じて当科で挿入しているが、患者高齢化により徐々に選択例が増えつつある。詳細は以下のようになっている。透析以外の血液浄化療法に関しても、血漿交換療法(単純血漿交換やLDLアフェレシス)も施行して積極的な治療を行っている。透析室以外でもICUにおいて急性腎障害を合併した重症患者に対して持続的緩徐血液浄化療法を施行している。腎臓だけに止まらず、さまざまな合併症を有した患者に対して、他診療科と連携して血液浄化療法を施行しながら全身管理を行い治療にあたるのが当科の特色であり、各医師も総合内科志向の強い「病気を診ずして病人を診る」を心がけている。

＜実績＞

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移) (人)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	9,187	38.0	5,720	15.7
2022年度	9,072	37.3	5,472	15.0
2023年度	10,621	43.7	6,906	18.9
2024年度	11,168	46.0	5,983	16.4
2025年度	11,881	49.1	6,187	17.0



入院患者の疾患名と人数(主病名件数 上位 50 まで)

(期間 2025/4/1-2026/3/31 退院)

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
慢性腎臓病, 詳細不明	N189	66
慢性腎臓病, ステージ5	N185	37
ネフローゼ症候群, 詳細不明	N049	33
慢性腎炎症候群, 詳細不明	N039	18
心臓及び血管のプロステーシス, 挿入物及び移植片のその他の明示された合併症	T828	14
肺炎, 詳細不明	J189	11
高カリウム<K>血症	E875	8
反復性及び持続性血尿, その他	N028	8
急性腎不全, 詳細不明	N179	7
食物及び吐物による肺臓炎	J690	6

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
低浸透圧及び低ナトリウム血症	E871	5
腎及び尿管の障害, 詳細不明	N289	5
急速進行性腎炎症候群, 詳細不明	N019	5
その他の明示された<壊>死性血管障害	M318	5
低カリウム<K>血症	E876	5
その他の心臓及び血管の人工器具及び挿入物の機械的合併症	T825	4
その他の明示された筋障害, 部位不明	M6289	4
その他の心臓及び血管の人工器具, 挿入物及び移植片による感染症及び炎症性反応	T827	4
詳細不明の腎炎症候群, 詳細不明	N059	4
慢性腎臓病, ステージ4	N184	4
腎及び尿管のその他の明示された障害	N288	4
体液量減少(症)	E86	4
その他の急性腎不全	N178	4
詳細不明の腎不全	N19	4
慢性腎臓病, ステージ3	N183	3
高浸透圧及び高ナトリウム血症	E870	3
敗血症, 詳細不明	A419	3
腎透析依存	Z992	3
細菌性肺炎, 詳細不明	J159	3
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの, 部位不明	M6259	3
尿路感染症, 部位不明	N390	3
顕微鏡的多発(性)血管炎	M317	3
うつ血性心不全	I500	2
多発性のう<嚢>胞腎, 常染色体優性	Q612	2
下肢の潰瘍, 他に分類されないもの	L97	2
単独タンパク<蛋白>尿	R80	2
エマーゼンシーコード U07.1	U071	2
カルシウム代謝障害	E835	2
発熱, 詳細不明	R509	2
詳細不明の糖尿病, 腎合併症を伴うもの	E142	2
臓器又は器官系の併発症を伴う全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	M321	2
尿細管間質性腎炎, 急性又は慢性と明示されないもの	N12	2
詳細不明の腎炎症候群, びまん性膜性糸球体腎炎	N052	2
急性尿細管間質性腎炎	N10	2
喘息発作重積状態	J46	2
急速進行性腎炎症候群, びまん性半月体(形成)性糸球体腎炎	N017	2
その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ, インフルエンザウイルスが分離されないもの	J111	2
(四)肢のその他の部位の蜂巣炎<蜂窩織炎>	L031	2
その他の血清酵素の異常値	R748	1
原発性副甲状腺<上皮小体>機能亢進症	E210	1

検査治療集計

表示名称	集計
新規バスキュラーAccess(VA)作成および再建 集計	76
末梢動静脈瘻造設術(内シャント造設術)(単純なもの)	76
経皮的内シャント拡張術・血栓除去術	376
経皮的シャント拡張術・血栓除去術(1の実施後3月以内に実施する場合)	54
経皮的シャント拡張術・血栓除去術(初回)	322
経皮的腎生検	68
経皮的腎生検法	68
血液透析	2647
人工腎臓(1日につき)(その他の場合)	1288
人工腎臓(1日につき)(慢性維持透析を行った場合1)(4時間以上5時間未満)	1199
人工腎臓(1日につき)(慢性維持透析を行った場合1)(4時間未満)	141
人工腎臓(1日につき)(慢性維持透析を行った場合1)(5時間以上)	19

<今年度の成果と来年度への抱負>

COVID-19の蔓延に対する診療が優先せざるをえなかった辛い時期を経て、通常の特に腎臓内科としての腎疾患の診断治療が一時期減少してしまった。ただ2023年度からほぼ現状に復帰し、2025年度には医師数増加も歴代でも最大の対応となった。この傾向を維持し、泉州地域では標榜科としての腎臓内科で腎生検を含む専門的な診療が行える主要施設として存在感を高めていきたい。

また近隣の血液透析療法等の血液浄化法を施行中症例の、種々の合併症や救急対応等当院が果たす役割は大きく、救急部門をはじめ他科部門と連携して対応をしている。近隣の透析療法施行されている医療機関のお助け機関としても存在感を高めていきたい。

最後に反省点を述べる。当院は日常診療はもとより救急対応機関としても存在感はあるものと自負している。腎臓内科もその中でも一定の役割を果たしてきた。一方で先端医学の実施機関として、新薬開発の治験や研究分野においては、腎臓内科の存在は残念ながらそれほど高いものではなかったが、新規薬剤の開発につながる臨床治験への積極的な関わりや市販後臨床調査にも関与できるようになってきた。今後はこうした研究をはじめ情報発信の強化に努めたい。まだまだ完全とは言い難い腎臓内科であるが、若い伸び代の多い医師が地域を中心に活動してまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部長兼臨床研修副センター長 兼輸血・細胞治療センター長	釜江 剛
医 長	町田 朋久
副医長	上條 公守
医 員	久林 正斗

＜特色と概要＞

当院は泉南地域における唯一の日本血液学会認定血液研修施設であり、地域における血液疾患の診療を積極的に引き受けるとともに研修医や専攻医の指導に当たってきた。また、日本造血・免疫細胞療法学会の定める非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科であり、血液悪性疾患や造血不全に対し自家末梢血幹細胞移植や血縁者間同種造血幹細胞移植のみならず、日本臍帯血バンクおよび日本骨髄バンクを介した非血縁者間造血幹細胞移植を実施してきた。1991年から移植治療を実施しており、2024年度には12例、2025年度は14例実施した。2023年10月にはCAR-T細胞(キメラ抗原受容体-T細胞)療法の一つであるキムリアの認定施設となり、2024年度は5例、2025年度は1例実施した。血液疾患の診療は医師だけでなくチームとしての実力が問われるようになってきており、看護師、薬剤師、理学療法士、検査技師と合同で他職種合同カンファレンスを行い、チームとしてより良い診療の実践を心がけている。また、同種移植後のがんサバイバーの生活の質の向上を図るために、認定看護師を中心とした移植後長期フォローアップ外来を行っており、さらに2025年度より移植後ワクチン外来を新設し、4例がワクチン接種を開始している。

【診療体制】

血液専門医の常勤医4人(その内日本造血・免疫細胞療法学会認定医1名)で外来診療を担当し、地域の医療機関からの紹介患者の診療や外来化学療法、輸血療法など多くの患者の診療にあたっている。このように医療体制および診療体制が整ったことで近隣からの紹介患者も増加している。また、止血機能異常症や化学療法の合併症等に関するコンサルトにも随時対応した。

入院診療は4名で担当した。20床の割り当て病床で稼働しているが、患者数の増加に伴い常時20床を超え、延べ患者数は10,318名であった。

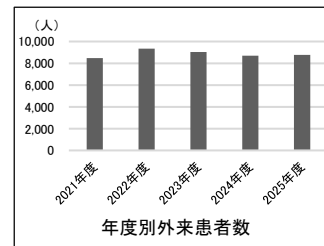
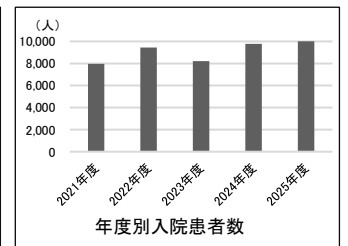
臨床研究・教育にも力を入れ、多くの講演会や学会発表を行っている。英文原著論文:1編の論文発表を行った。また、学会発表は、医師5件(うち、専攻医、初期研修医4件)、

理学療法士4件が行った。

＜実績＞

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移) (人)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	8,474	35.0	7,966	21.8
2022年度	9,342	38.4	9,449	25.9
2023年度	9,039	37.2	8,219	22.5
2024年度	8,701	35.8	9,783	26.8
2025年度	8,772	36.2	10,318	28.3



入院患者の疾患名と人数(主病名件数 上位 50 まで)

(期間 2025/4/1-2026/3/31 退院)

主病名(ICD10 コード名)	ICD10	件数
急性骨髄芽球性白血病[AML]	C920	97
びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫	C833	89
多発性骨髄腫	C900	25
急性リンパ芽球性白血病[ALL]	C910	21
非ホジキンリンパ腫	C859	18
急性前骨髄粒性白血病	C924	11
再生不良性貧血	D619	10
骨髄異形成症候群	D469	8
特発性血小板減少性紫斑病	D693	7
多系統異形成を伴う急性骨髄性白血病	C928	6
古典的ホジキンリンパ腫	C817	5
B細胞性リンパ腫, 詳細不明	C851	5
びまん性リンパ腫	C839	4
マントル細胞リンパ腫	C831	3
B細胞性慢性リンパ球性白血病	C911	3
骨髄移植の拒絶反応	T860	3
急性白血病	C950	2
骨髄線維症	D474	2
骨髄異形成及び骨髄増殖性疾患	C946	2
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の明示された新生物<腫瘍>	D477	2
ALアミロイドーシス	E858	2
慢性骨髄単球性白血病	C931	2
後天性凝固因子欠乏症	D684	2
濾胞性リンパ腫	C829	1
葉酸欠乏性貧血	D529	1
その他の臓器及び組織の移植後の状態	Z948	1
濾胞性リンパ腫グレードⅢa	C823	1
成人T細胞リンパ腫/白血病[HTLV-1関連]	C915	1

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

1. 常勤医の減少に伴い、外来枠の縮小を行ったが、外来患者数は維持することができた。その分、スタッフの負担は増加している。泉南地域は血液専門医数が大阪府平均の半分以下、全国平均の約半数であることから、地域の先生方とより連携を深め、逆紹介を促進し、専門的治療が必要な患者さんに効率よく医療を提供できる体制を作りたい。

2. 同種造血幹細胞移植術は目標件数を実施した。また、移植後長期フォローアップ外来に加え、2025年度には移植後ワクチン外来を開始することができた。同種移植後のがんサバイバーの生活の質の向上を図るために、来年度は移植後長期フォローアップ外来の更なる充実を図りたい。
3. 働き方改革に対応するために複数主治医制を導入した。これにより、医療の質の均一化が図られ、主治医不在時にも速やかな治療継続が可能となり、入院診療の効率化や延べ患者数の増加につながった。一方で、本来の目的である医師の休暇取得促進には結び付いておらず、さらなる運用改善が必要である。今後は、若手医師が出産・子育てと両立しながら、継続して臨床現場で活躍できる環境の整備を目指したい。

診療局：脳神経内科

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
臨時嘱託医員	中村 雄作
応援医師	宮下 典子

＜特色と概要＞

－診療の内容と特色－

- 脳神経内科は、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など神経難病の診断・治療を中心に診療を行っている。
- 体の震え（振戦）やジストニア（痙性斜頸など）などの不随意運動症の診断治療や脳卒中後遺症などによる痙縮などへのボツリヌス治療を行っている。
- 脳神経内科専門医による外来を中心に取り組み、専門性の高い診療を行っている。
- 神経難病基幹施設として紹介型施設であり、医師会や他病院と連携して診療を行っている。

－対応疾患－

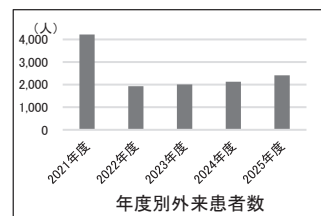
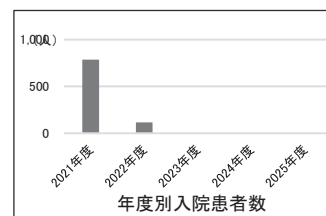
- ボツリヌス治療外来:痙性斜頸、顔面けいれん、眼瞼痙攣、上下肢痙縮など
- 神経難病(国の指定する難病疾患に対応している。):パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、多発性硬化症などの診断

- 脳梗塞などの脳血管疾患や脳卒中後遺症でボツリヌス治療対象症状を有する方など
- 頭痛、てんかん、失神などの脳機能異常症に関連する疾患
- 手足の震え（振戦）、不随意運動などの異常運動症の診断と治療

＜実績＞

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	4,218	17.4	787	2.2
2022年度	1,928	7.9	117	0.3
2023年度	2,011	8.3	0	0.0
2024年度	2,125	8.7	0	0.0
2025年度	2,414	10.0	0	0.0



＜今年度の成果と来年度への抱負＞

外来での継続診療を維持していきたい。マンパワーの確保に注力したい。

診療局：呼吸器内科

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
応援医師	3名

＜特色と概要＞

呼吸器内科専門医が不足している泉州南部地域において呼吸器疾患に対する診療を充実させるために、寄附講座により2012年4月、りんくう総合医療センターに開設された。現在もこれらの応援を得て、和歌山県立医科大学、大阪大学より医師の派遣を受けて診療を行っている。地域住民の診療に従事する(質が高く、安全性が保障された医療の提供)だけでなく、患者を中心として、医師、薬剤師、看護師との間で有益性のある医療連携(パートナーシップ)を築き上げ、高度先進医療の提供に貢献することが目標である。

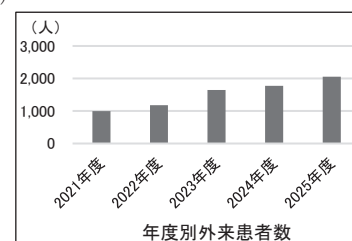
長引く咳・痰、息切れ、呼吸困難感などの原因究明、さらに、胸部異常陰影に対する精査を通じて、広範囲に及ぶ呼吸器疾患の診療を行っている。日常の診療のなかで、慢性咳嗽、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの診断、治療、長期管理の質の向上に力を注いでいる。

慢性咳嗽の鑑別診断、気管支喘息の確定診断、COPDの確定診断と病期分類、気管支喘息とCOPDとの鑑別診断、管理などに寄与できるようにするため、これまでは最も簡易な肺機能検査(スパイロメトリー)しか行われていなかったが、現在は気管支拡張薬吸入前後でスパイロメトリーを行い、一秒量の変動で気道閉塞の回復を調べる可逆性試験(COPDの診断、病期分類には必須)を行っている。また、喀痰検査により喀痰中の好酸球の検索を図り、肺機能とは別に好酸球性気道炎症の検索から気管支喘息の診断、病態や治療の評価、COPDとの鑑別など、診療の質の向上に役立っている。

＜実績＞

患者数(外来延べ人数の推移)(人)

年度	外来	
	延べ患者数	1日平均
2021年度	995	4.1
2022年度	1,181	4.9
2023年度	1,648	6.8
2024年度	1,774	7.3
2025年度	2,053	8.5



＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
理事長	山下 静也
診療局参与	永井 義幸
主任部長 兼心臓・血管センター副センター長 兼リハビリテーション副センター長 兼医療安全管理副室長	習田 龍
部長兼健康管理副センター長 兼先進医療開発センター長 兼ドクターサポートセンター長 兼認知症ケアセンター長兼産業医	増田 大作
部 長	牧野 信彦
副部長	正木 豪
医 長	義間 昌平
医 長	阿部 誠
医 員	大菅 瑞生
医 員	北山 詩奈子
医 員	迫 恒志
非常勤医員	緒林 秀和(9月退職)
非常勤医員	鳥居 南見
非常勤医員	北川 峻

＜特色と概要＞

当院は、泉州地域の医療圏の要となる病院として、院内に救命救急センター、母子医療センター、感染症センターなどの高度な医療センターが集積する三次救急医療センターである。このことから、これら救急部門からの多くの症例が当循環器内科へと転科してくることにより、多彩かつ重症の急性期の循環器疾患を多く診療している。さらに、広い泉州の多くの連携医療機関から急性期・慢性期を問わず多くの循環器疾患や循環器疾患を疑う症状を訴える患者が紹介されてくる。その上、当院の他科やこれら連携医療機関で治療中の他の疾患に合併する循環器疾患に対しても治療を行うことから、当院の循環器内科医は循環器領域の知識のみならず、他科に関連した総合的な幅広い領域の知識が要求される。このため、日々診療技術の向上に努めつつ連携医療機関や他科と協調して診療にあたっている。

当科の診療実績としては次項に示す通りである。数多くの循環器疾患及びその関連疾患を救命救急センターや救急外来、また近隣のプライマリケア医から継続して受け入れている。疾患としては多岐に渡り、近隣のご協力もあり外来患者数、入院患者数とも増加している状態にある。疾患としては虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症)、各種不整脈(心房細動・粗動、洞不全症候群、房室ブロック、心室頻拍、心室細動、無脈性電気活動、心静止)、末梢血管疾患、弁膜症(特に大動脈弁狭窄症)、感染性心内膜炎など多くの疾

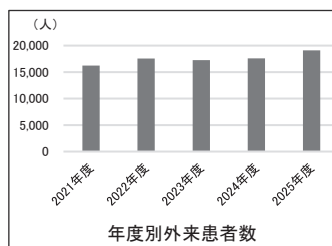
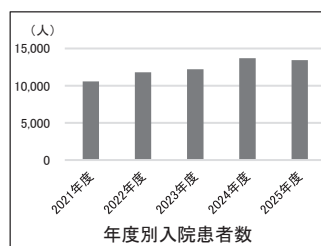
患が該当している。特に、当院の特色としての救急症例の多さが挙げられる。また、脂質異常(遺伝的な原発性のものを含む)や睡眠時無呼吸症候群など、心血管疾患の一次予防・二次予防に対しても専門的な治療を継続して行っている。

＜実績＞

- ・外来患者数、入院患者数(延べ人数)
- ・入院患者の疾患名と人数(主病名件数 上位50まで)
- ・循環器内科の検査・治療数

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移) (人)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	16,237	67.1	10,564	28.9
2022年度	17,557	72.3	11,806	32.3
2023年度	17,246	71.0	12,213	33.4
2024年度	17,595	72.4	13,686	37.5
2025年度	19,108	79.0	13,437	36.8



入院患者の疾患名と人数(主病名件数 上位50まで)

(期間2025/4/1-2026/3/31退院)

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
無痛性<無症候性>心筋虚血	I256	172
心不全, 詳細不明	I509	151
その他の型の狭心症	I208	138
発作性心房細動	I480	126
心房細動及び心房粗動, 詳細不明	I489	103
急性心筋梗塞, 詳細不明	I219	100
持続性心房細動	I481	93
睡眠時無呼吸	G473	56
うっ血性心不全	I500	47
狭心症, 詳細不明	I209	44
房室ブロック, 完全	I442	38
慢性虚血性心疾患, 詳細不明	I259	34
洞不全症候群	I495	30
上室(性)頻拍(症)	I471	29
全身性及び詳細不明のアテローム<じゅく<粥>状>硬化(症), え<壊>疽なし	I7090	27
(四)肢の動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化(症), え<壊>疽なし	I7020	27
大動脈弁狭窄(症)	I350	26
記録されたれん<攣>縮を伴う狭心症	I201	22
不安定狭心症	I200	21
蘇生に成功した心停止	I460	18
心臓電子器具の機械的合併症	T821	17
心室(性)頻拍(症)	I472	14
陳旧性心筋梗塞	I252	12
心膜の疾患, 詳細不明	I319	12
アテローム<じゅく<粥>状>硬化性心疾患	I251	11

主病名 (ICD10コード名)	ICD10	件数
急性肺性心の記載のない肺塞栓症	I269	10
房室ブロック, 第2度	I441	9
大動脈の解離[各部位]	I710	9
その他及び詳細不明の房室ブロック	I443	8
下肢の動脈の塞栓症及び血栓症	I743	8
急性虚血性心疾患, 詳細不明	I249	7
左室不全	I501	6
その他の診断名不明確な心疾患	I518	6
虚血性心筋症	I255	5
昏睡, 詳細不明	R402	4
心室性早期脱分極	I493	4
臓器<器官>限局性アミロイドーシス<アミロイド症>	E854	4
下壁の急性貫壁性心筋梗塞	I211	3
心房細動及び粗動	I48	3
原発性肺高血圧(症)	I270	3
慢性心房細動	I482	3
肺炎, 詳細不明	J189	3
下肢のその他の深在血管の静脈炎及び血栓(性)静脈炎	I802	3
失神及び虚脱	R55	3
(四)肢の動脈のアテローム<じゅくく粥>状>硬化(症), え<壊>痕あり	I7021	3
前壁の急性貫壁性心筋梗塞	I210	2
低浸透圧及び低ナトリウム血症	E871	2
大動脈弁閉鎖不全(症)	I351	2
上肢の動脈の塞栓症及び血栓症	I742	2
その他の急性心筋炎	I408	2

検査治療数集計

診療明細名称	件数
心臓カテーテル検査総数	1,368
冠動脈造影	777
冠動脈形成術総数	336
緊急冠動脈形成術	116
ROTA	19
OAS	6
IVL	13
末梢血管形成術	64
カテーテルアブレーション	302
AF-PFA	233
AF-Re-PVI	21
CTI	13
VT	6
AVRT	6
AVNRT	11
AT	11
電気生理検査	1
経カテーテル的大動脈弁植え込み術	20
Sapien	16
Evolut	4
ペースメーカー植え込み術	110
経静脈	48
リードレス	31
新規CRT-P	1 *
新規CRT-D	2
交換	23
ILR(循環器)	5 *
Impella CP	22
Impella 5.5 (心臓外科)	12
ECMO(循環器+心臓外科)	45
IABP	21

IVCフィルター	2
経食道心エコー検査	203
冠動脈CT検査	789

<今年度の成果と来年度への抱負>

- ・泉州地区における重症循環器疾患診療の砦として、例年どおり心臓血管外科、救命診療科など他部門と密に連携を取りながら循環器疾患診療を行い地域医療に貢献した。
- ・新たなスタッフとして大菅瑞生医師が加わり、不整脈部門のパワーアップを図ることができた。
- ・非常勤医員(専攻医)として北川峻医師が加わり、若い力で患者数の増加に対応した。
- ・習田部長の専門とする虚血性心疾患に対する冠動脈形成術、下肢血管疾患に対する血管内治療、牧野部長の専門とする不整脈疾患に対するカテーテルアブレーションおよびペースメーカー留置など侵襲的治療を積極的に行った。
- ・山下理事長・増田部長の専門とする脂質異常・睡眠時無呼吸症候群などの専門分野に対する紹介や症例の集積も次第に増加している。
- ・特に、治療困難例など多数の患者を地域の健康診断及び他院から御紹介いただき、適切な診断と治療介入を行うことで地域医療及び予防に貢献した。
- ・上記疾患が引き起こす心不全に対しては心臓・血管センターのチームが一丸となって総合力で対応を行った。
- ・近年増加傾向にある大動脈弁狭窄症に対する低侵襲治療として経カテーテル的大動脈弁植え込み術(TAVI)を行うに当たり、多職種からなるハートチームで頻回なTAVIカンファレンスを行い、治療適応について検討した。
- ・国内、国外の学会に臨床研究に関する報告や学会・講演会での発表を多数行った。多数の英文原著論文・総説を著名雑誌に報告し、Rinku General Medical Centerの名を世界に広めることができた。
- ・引き続き重症三次救急例や近隣の病診連携医からの紹介例に適切に対応し、侵襲的治療件数をさらに伸ばすべく尽力したい。



＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
主任部長	山原 邦浩
部 長	大西 亨
部長(胆膵)兼内視鏡センター長	幡丸 景一
部 長	奴田 絢也
医 長	小西 隆文
医 員	山口 敦弘

＜特色と概要＞

当センターの消化器内科は、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指導施設、および日本肝臓学会認定施設として、各学術団体の厳格な基準を満たした質の高い診療・教育体制を構築している。地域における中核的な消化器疾患の専門拠点として、最先端かつ高度な医療技術の提供と、次世代の専門医育成の両面において重要な役割を担っている。

科内には消化器病、内視鏡、肝臓の各専門医が複数在籍し、その高い専門性を融合させたチーム医療を実践している。刻一刻と変化する患者の病態や疾患に対し、複数の医師が密に連携して多角的な検討を重ねることで、初期診断から高度な急性期治療、そして長期的なフォローアップに至るまで、一貫して「切れ目のない、ぬくもりのある医療」を提供できる体制を整えている。これにより、消化器疾患全般にわたる広範かつ専門的な対応が可能となっている。

対象疾患は多岐にわたり、食道・胃・小腸・大腸の消化管疾患から、肝疾患（B型・C型ウイルス性肝炎、MASLD/MASH等の脂肪性肝疾患、自己免疫性肝炎、肝硬変、肝細胞癌など）、さらには胆道・膵疾患（胆石症、胆管炎、膵炎、膵腫瘍など）まで幅広くカバーしている。これらの疾患に対し、最新のガイドラインや臨床エビデンスに基づいた、安心・安全で最適化された診療を日々展開している。

特に内視鏡診療においては、患者の身体的負担を最小限に抑える低侵襲治療に注力している。上部・下部消化管の検査のみならず、ポリープ切除術、内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、止血処置等の治療内視鏡を日常的に施行している。また、胆道・膵疾患に対しても、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）関連検査・処置を積極的に行っており、胆石除去やステント留置術など、高度な技術を要する専門的治療に対応している。加えて、超音波内視鏡（EUS）を用いた検査体制を拡充し、EUSガイド下穿刺吸引（EUS-FNA）による確実な病理診断

を行うことで、膵胆道領域における診断精度の向上と早期治療への介入を実現している。さらに、予後不良とされる胆道癌や膵癌に対しても、最新のエビデンスに基づいた抗がん剤治療（化学療法）を積極的に導入しており、副作用管理を徹底しながら、患者のQOL（生活の質）に配慮した治療の継続に全力を注いでいる。

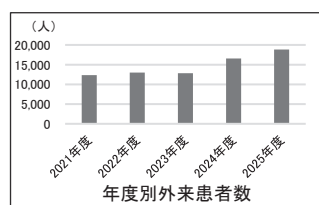
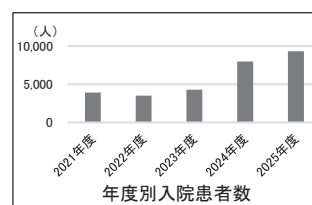
肝疾患領域においても豊富な診療実績を有し、最新の抗ウイルス療法から肝硬変の合併症管理、肝細胞癌に対する多角的な診断および治療方針の策定、肝生検による病理評価までを包括的に実施している。また、日々のスクリーニングや経過観察においては、従来の腹部エコーや血液検査に加え、肝硬度測定をはじめとする最新の非侵襲的診断技術を積極的に取り入れ、患者への負担を最大限に軽減しつつ、より精度の高い医療提供に努めている。常に地域医療機関と緊密な連携を図り、近隣の皆さまが安心して最善の医療を受けられる環境を追求し続けている。

＜実績＞

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移)

(人)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	12,324	50.9	3,910	10.7
2022年度	13,009	53.5	3,511	9.6
2023年度	12,847	52.9	4,283	11.7
2024年度	16,565	68.2	7,959	21.8
2025年度	18,846	77.9	9,296	25.5



入院患者の疾患名と人数(主病名件数 上位50まで)

(期間2025/4/1-2026/3/31退院)

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
大腸＜結腸＞のポリープ	K635	166
結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞、結腸、部位不明	D126	100
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞、結腸、部位不明	C189	98
胃の悪性新生物＜腫瘍＞、胃、部位不明	C169	77
胆管炎及び胆のう＜嚢＞炎を伴わない胆管結石	K805	71
膵の悪性新生物＜腫瘍＞、膵、部位不明	C259	71
胆管炎	K830	63
胃腸出血、詳細不明	K922	58
胆管炎を伴う胆管結石	K803	56
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	K573	47
肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞、肝細胞癌	C220	30
その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞、肝外胆管	C240	21
腸の血行障害、詳細不明	K559	21
急性膵炎、詳細不明	K859	18
詳細不明の原因による胃腸炎及び大腸炎	A099	16

主病名 (ICD10コード名)	ICD10	件数
胃潰瘍, 慢性又は詳細不明, 出血を伴うもの	K254	15
食道の悪性新生物<腫瘍>, 食道, 部位不明	C159	15
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 結腸	D374	15
閉塞を伴う腸癒着[索条物]	K565	14
腹水	R18	13
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, その他の消化器	D377	13
急性胆のう<囊>炎を伴う胆のう<囊>結石	K800	12
胆管閉塞	K831	11
膵の悪性新生物<腫瘍>, 膵頭部	C250	10
貧血, 詳細不明	D649	9
その他の胆のう<囊>炎を伴う胆のう<囊>結石	K801	9
メレナ	K921	9
急性胆のう<囊>炎	K810	7
アルコール性肝硬変	K703	7
胃潰瘍, 急性又は慢性の別不明, 出血又は穿孔を伴わないもの	K259	6
その他の慢性膵炎	K861	6
原発性胆汁性肝硬変	K743	6
消化器系のその他及び部位不明の良性新生物<腫瘍>, 十二指腸	D132	6
胃及び十二指腸のポリープ	K317	6
肝膿瘍	K750	6
胆のう<囊>炎, 詳細不明	K819	6
出血を伴う食道静脈瘤	I850	5
イレウス, 詳細不明	K567	5
直腸の悪性新生物<腫瘍>	C20	5
小腸の悪性新生物<腫瘍>, 十二指腸	C170	5
感染症が原因のその他及び詳細不明の胃腸炎及び大腸炎	A090	5
軸捻(転)	K562	5
胆石性急性膵炎	K851	5
アルコール性急性膵炎	K852	5
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 肝, 胆のう<囊>及び胆管	D376	4
急性ウイルス性肝炎, 詳細不明	B179	4
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>, 肝内胆管癌	C221	4
その他及び詳細不明の肝硬変	K746	4
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 胃	D371	4
胆のう<囊>炎を伴わない胆のう<囊>結石	K802	4

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

2025年度は、新たな主任部長を中心とする新体制のもと、常勤医6名体制で1年間の診療を継続した。前年度までに培われた診療基盤を活かし、医療資源を最大限に活用しながら業務の効率化と高い診療の質を維持し、外来・入院ともに診療対応力の向上と地域医療ニーズへの的確な対応に努めてきた。

実際、診療実績にもその成果は明確に表れており、前年度の外来延べ患者数16,565人から当年度には18,846人へと増加、入院延べ患者数も7,959人から9,296人へと大幅に増加した。このような実績の推移は、当科の医療提供体制が地域に深く浸透し、確かな信頼として定着しつつある結果と捉えている。同時に、増大する地域からの医療ニーズに対しても、一定の役割を果たせるだけの対応力が備わってきたと確信している。

次年度となる2026年度には、最新の機能を備えた新たな

内視鏡装置の導入を予定している。これにより、これまで以上に高精度で迅速な診断と、患者への身体的負担を抑えた低侵襲治療が可能となり、さらに地域の皆さまの健康と医療に貢献できるものと考えている。

今後とも地域中核病院として、地域医療機関やかかりつけ医との連携を一層重視し、消化器疾患を中心とした急性期から慢性期まで幅広い症例の積極的な受け入れと、安全で質の高い医療の提供に全力を尽くしていきたい。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部 長 兼周産期センター新生児医療センター長	山本 昌周
医 長	立石 美穂
医 長	三原 聖子
医 員	浦上 裕行
非常勤医員	住田 裕
非常勤医員	辻田 麻友子
非常勤医員	田上 利樹

＜特色と概要＞

2025年度診療スタッフは、新規採用の常勤医1名に加え、常勤医3名、2024年採用専攻医1名を含めた非常勤医3名の計7名で運営を開始した。日本小児科学会の専攻医研修制度変更後9年目となるが、新たな専攻医の採用はなく、大幅な欠員状態が継続している。

当科は、基幹病院である大阪大学小児科の関連施設であり、小児科専攻医(初期研修2年を終え卒後3年目以降の小児科専門医取得を希望する研修医)が基幹病院研修プログラムに沿って研修を進める過程で補完施設という位置付けである。2024年に新たに就任された大阪大学小児科教授のご尽力により大阪大学小児科専攻医研修プログラムへの応募人員が大幅に増加しているが、大阪大学立地が北摂地域であり、泉州南部圏域に立地する当科を研修先として希望する専攻医が少ない状況が続いている。

小児科外来診療において、人員減、働き方改革による時間外勤務制限の影響で、午前一般診は3診体制は維持不可となり、午後の時間外外来紹介、救急搬送にも不応需とならざるを得ない日程が増え、地域小児医療への貢献を減じる結果となっていた。これを打開すべく、2024年秋より小児専門医1名、小児神経専門医1名を新たに応援医師として中途採用し、午前3診体制、神経外来再開を図った。

また、午後診療は、各担当医による慢性外来、専門外来として循環器外来(第2金曜予約制)、神経外来(毎週金曜午後予約制)、生後2週及び1ヶ月健診、予防接種業務を行っている。RSウイルス流行期間中(2024～2025年シーズンは当センターでは3月から7月までを設定)の第1、3金曜日にハイリスク児に対して、抗RSウイルスモノクローナル抗体として従来のシナジスに加えて長期作用型製剤であるベイフォータスを投与している。又、当院NICUを退院した超低出生体重児を対象に、臨床心理士による新版K式発達検査を泉佐野市子育て支援課のご協力により、定期的に継続しているが、年々検査対象者は減少している。

泉州南部圏域小児救急医療体制においては、2006年11月開設の泉州北部小児初期救急広域センター出務(年5回)、2014年4月移転した泉州南部小児初期急病センター(旧泉佐野・熊取・田尻休日診療所)出務(毎月3回)を通し

た一次救急診療業務に加え、各地域病院(和泉市立総合医療センター、泉大津市立周産期小児医療センター、市立岸和田市民病院、岸和田徳洲会病院、市立貝塚病院、りんくう総合医療センター、阪南市民病院)により構築される二次救急輪番体制に参加することで、中断のない小児救急診療連携に携わっている。2022年度より大阪母子医療センター救急科が新たに輪番体制に加わったが、泉州圏域の各市民病院での小児科人員減少、地域開業小児科医減少により、泉州圏域における小児救急診療体制維持が年々困難となっていた。2022年度末から泉州小児救急輪番体制運営委員会が発足、各自治体母子保健グループ担当及び大阪府地域保健課母子グループ担当も加わり議論を重ね、当院松岡理事長(前院長)のご尽力を仰ぎ、2025年7月に泉州救急懇話会小児救急部会が発足、泉州圏域における小児救急医療体制の充実強化を推進することを目的に、医療機関、市町、消防機関及び医療関係団体の間で協議を継続している。

地域小児保健においては、市町村乳幼児健診に出務しており、泉佐野市4ヶ月児健診に年12回、熊取町4ヶ月児健診に年6回、同町1才半健診に年4回、泉南市二次健診に年6回出務している。2024年度より派遣中止となっていた田尻町5ヶ月児健診及び泉南市4ヶ月健診へも派遣再開となった。市町村乳幼児二次健診への従事医師不足解消策の一環として、2016年4月より合同二次健診(すこやか健診)を開始している。泉佐野市、泉南市、熊取町、田尻町の2市2町に居住する二次健診対象者を、りんくう総合医療センター隣接の健診会場(教育研修棟2階サザンウィズ)に集め、医師3名(当科より2名、医師会より1名)、地域保健師、助産師、看護師、栄養士、当院事務担当の協力を得て、月1回行っている。また、主に当センター出生児を対象に定期接種、任意接種を行っている。定期接種委託契約は貝塚市、泉佐野市、泉南市、熊取町、田尻町、阪南市、岬町である。BCG、子宮頸がんワクチン及び3歳以上の定期接種は対象外としている。当院小児科は院内診療業務に留まらず、地域小児医療・地域小児保健事業に積極的に携わっている。

＜実績＞

2023年5月に新型コロナウイルスが本邦感染症法上「5類」扱いとなり、WHOの緊急事態宣言終了を経て社会・経済的なパンデミック終焉を迎えて2年が経過し、市民の社会及び経済活動はコロナ禍以前のレベルまで復活した。

当科における外来・入院診療実績は、2023年度、2024年度と徐々に回復の兆しが見えていたが、泉州南部圏域の小児人口減少の影響を受け、2025年度は減少する結果となった。

小児外来診療において、年間外来受診延べ患者数(2週健診、1ヶ月健診、予防接種を含む)は7,453人(輪番救急外来受診患者を除く)、月平均621人で、コロナ禍前年2019年度11,299人、月平均942人に比べ66%減少までの回復で、コロナ禍終了後2年目の2024年度8,745人、月平均729人に比べても85%と減少しており、コロナ禍3年間に周辺小児人口減少が加速度的に進んでいる影響が考えられた。

小児救急診療において、当科人員減少を考慮しコロナ禍中の2022年度より泉州南部小児救急輪番担当回数を月2回から月1回としたため、2022年度受診者総数は166人と大幅に減少した。2025年度は172人と、2019年度506人、2021年度242人、2024年度191人から、担当回数1回当りの受診者数は、2019年度比で32%減少、2021年度比で29%減少、2024年度比で3%減少となった(表1)。

小児入院診療については、一般小児入院患者数は延べ102人、コロナ禍前年2019年度270人に対して62%減少、コロナ禍終了後1年目の2023年度115人に対して11%減少、2年目の2024年度124人に対して18%減少と同様に減少傾向が持続している。担当回数月1回となった小児救急輪番経由入院児数は10人/12回で、担当回数1回当りにすると、2019年度45人/24回に対して56%減少、2024年度15人/12回に対しては33%減少した。小児救急輪番経由入院児数が延べ入院患者数に占める割合は9.8%(10人/102人)で、2019年度15.0%、2021年度0.8%、2023年度7.0%、2024年度12.1%とコロナ禍前後で15%から10%前後に減少している。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

小児外来入院診療及び救急診療において、コロナ禍に大きく影響された2020年度、2021年度から、コロナ禍前の

実績に回復する兆しが見えつつあった2023年度、2024年度を経て、2025年度の外来入院診療実績は、一転して再び減少する結果となった。コロナ禍前後を通して外来及び入院患者数は2024年度と比べ15～20%減少した。コロナ禍終息に伴い、保育及び学校環境の復帰、感染予防策緩和、受診控えの減少などにより種々の感染症罹患率がコロナ禍前にほぼ復帰した一方で、出生数減少を背景にした地域小児人口減少や定期接種の漸次拡大が要因の一つと思われる。しかしながら、今後数年はコロナ禍中に種々の感染症を経験しなかった感受性乳幼児が新たな暴露機会に晒されるなど(年長児のロタウイルス感染罹患増加、学童の百日咳罹患増加など)、一般小児診療の中心は従前の急性感染症診療であることには大きく変わらないと思われる。当科においては外来診療及び救急診療対応を出来るだけ充足し、地域開業小児科とも密接に連携しながら、地域の流行状況に応じて、急性感染性疾患の外来入院診療受入れを充実させていく所存である。

来年度以降の課題として、常勤医師・専攻医確保によるマンパワー充足であるが、当院で専攻医研修を修了、専門医資格を取得、更にsubspecialityを深めた人材に再就職を呼びかけるのが解決策であるが、十分に達成されているとは言い難い状況である。近年、基幹病院の一つである大阪大学小児科専攻医研修プログラム希望者が大幅に増加しており、泉州南部圏域において当科の診療規模拡大を図るために数年以内での漸次増員をご提案頂いている。

人員充足が満たされるまでは、臨床アクティビティ維持、学会・研究会・論文等で積極的な業績発信、大阪大学及び大阪公立大小児科専攻医研修プログラムの補完施設として新生児医療と一般小児診療をバランスよく研修できる施設として後進の指導に励むことである。

表1 夜間休日小児救急輪番受診児数(2025年度)

	2次救急(17～23時)	1次救急(23時以降)	計
受診児数	45	127	172
救急車搬送	38	15	53
紹介児数	6	0	6
入院児数	6(13.3%)	4(3.1%)	10(5.8%)

表2 入院児主診断名

01 感染症及び寄生虫症	18
RSウイルス感染症	7
ウイルス感染症	1
ヒトメタニューモウイルス感染症	1
細菌感染症	2
ロタウイルス性腸炎	1
感染性胃腸炎	2
B群溶連菌感染症	1
急性胃腸炎	2
ノロウイルス性胃腸炎	1
03 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	2
急性化膿性リンパ節炎	2
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	3
成長ホルモン分泌不全性低身長症の疑い	2
低身長症	1
06 神経系の疾患	2
交感神経緊張亢進急性増悪	1
急性細菌性髄膜炎	1
10 呼吸器系の疾患	46
RSウイルス細気管支炎	5
RSウイルス肺炎	2

ヒトメタニューモウイルス肺炎	6
気管支肺炎	5
急性気管支炎	3
急性上気道炎	4
細菌性肺炎	1
小児肺炎	3
小児喘息性気管支炎	1
喘息性気管支炎	4
喘息性気管支肺炎	1
乳児肺炎	2
小児喘息	1
慢性気管支炎	1
気管支喘息発作	2
小児急性副鼻腔炎	1
急性咽頭扁桃炎	1
MRSA肺炎	1
インフルエンザ	1
ヒトメタニューモウイルス細気管支炎	1
12 皮膚及び皮下組織の疾患	2
膿疱疹	1
顔面蜂巣炎	1

13 筋骨格系及び結合組織の疾患	11
川崎病	2
不全型川崎病	9
14 腎尿路生殖泌尿器系の疾患	6
急性腎盂腎炎	1
尿路感染症	4
左急性腎盂腎炎	1
16 周産期に発生した病態	8
新生児感染症	1
赤血球増加症による新生児黄疸	6
哺乳不全	1
18 症状等で他に分類されないもの	1
熱性痙攣	1
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3
食物によるアナフィラキシー	1
急性薬物中毒	1
食物アレルギー	1
総計	102

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
副病院長兼診療支援局長 兼消化器外科主任部長 兼がん治療センター長 兼がん相談支援センター長	種村 匡弘
部長（下部消化管担当）	三宅 正和
部長（肝胆膵担当）	大村 仁昭
医長（肝胆膵担当）	小川 久貴
医長（上部消化管担当）	東 重慶
医長兼栄養管理センター長 （上部消化管担当）	古川 陽菜
医長（下部消化管担当）	吉村 大士
副医長（下部消化管担当）	瀧口 暢生
非常勤医員（消化器外科、阪大 外科専門医プログラム）	信藤 麻友
非常勤医員（消化器外科、阪大 外科専門医プログラム）	柳 尚吾（9月退職）
非常勤医員	安東 駿（5月退職）
非常勤医員（小児外科） （滋慶医大教授）	飯干 泰彦

＜特色と概要＞

当センター外科は消化器外科（上部消化管、下部消化管、肝胆膵）、小児外科の4つの専門診療科で構成されている。消化器外科は2019年4月に種村（現 副病院長・診療支援局長・消化器外科主任部長）が外科統括部長として大阪警察病院 肝胆膵外科より赴任し、外科全体の管理・運営を行っている。2023年4月に三宅が下部消化管担当部長に昇格した。2024年4月には大村が肝胆膵担当部長として着任し、2025年4月に肝胆膵領域担当医長として小川が、さらに下部消化管担当医長として吉村が着任した。消化器外科全体として部長3名、消化器外科スタッフ5名、レジデント1名で診療している。

2025年度の消化器外科手術件数は下表に示すように658例（乳腺外科症例を除く）であった。2020年年始から始まったコロナ禍により手術件数は減少したが、2023年度には手術件数は概ね回復し、大腸癌手術症例数は増加した。2023年12月より手術支援ロボット **da Vinci Xi surgical system** を導入し、直腸癌に対する直腸切除術、胃癌に対する胃切除術をロボット支援下で安全に実施できている。消化器外科での2025年のロボット支援下手術症例数は合計で68例に到達している（泌尿器科では前立腺全摘を約60例以

上実施した）。2026年度はロボット支援下結腸切除、膵切除を開始する予定である。また急性期医療に対しても消化器外科、消化器内科と救命診療科との連携を強化し、緊急手術が必要な急性腹症、高度腹部外傷の患者受け入れも積極的に進めている。2022年から地域の開業医からの急性腹症の受け入れを促進すべく『**腹痛ホットライン**』を新設した。このホットラインでは消化器外科医が直接電話対応し、紹介患者の入院・手術の必要性を即座に判断し対応するシステムであり、地域の医療施設とのさらなる連携強化を図っている。

◇ 上部消化管：東（医長）、古川（医長）

上部チームとして、2025年度の胃癌手術は64例、食道癌手術は7例実施した。当センターでは腹腔鏡下手術による低侵襲手術に注力しており、2025年度の腹腔鏡またはロボット支援下による胃癌手術の割合は100%（食道癌は7例全例胸・腹腔鏡手術で実施）となり開腹症例はなかった。当科の現状としては幽門側胃切除術、胃部分切除術にとどまらず胃全摘術、噴門側胃切除術においても腹腔鏡下またはロボット手術を導入し安全に実施している。また進行胃癌においても積極的に腹腔鏡下またはロボット手術を行っている。さらに食道・胃接合部癌に対しても胸腔鏡・腹腔鏡を用いた低侵襲手術を実施し、術後成績の向上に努めている。2024年度より周術期口腔ケアの充実を進め2025年では食道がん術後の肺炎の併発はなかった。2024年1月より胃癌に対し **da Vinci Xi surgical system** を用いたロボット支援下胃切除術を開始した。今後は食道癌に対してもロボット手術の適応を拡大していく予定である。

臨床研究においてはOGSG、JACCRO、大阪大学消化器外科上部疾患グループの多施設共同研究に積極的に参加しエビデンスの構築に取り組んでいる。胃癌、食道癌において従来の化学療法に加え、免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬を併用した治療を積極的に行っている。またがん化学療法は常に進歩しており腫瘍制御率は有意に向上している。審査腹腔鏡などを行い診断時には残念ながら切除不能と判断された進行癌に対しても、**conversion surgery（化学療法後の根治切除）**を念頭に置きながらかん治療を行い、再評価にて根治切除可能と判定された場合は適切なタイミングで手術介入を行い“**あきらめない**”治療を実践している。

◇ 下部消化管：三宅（部長）、吉村（医長）、瀧口（副医長）

2025年度の大腸癌（結腸癌＋直腸癌）手術件数は145例であった。134例、92.4%の症例でラパロ下またはロボット支援下手術を含む低侵襲手術で根治切除できた。肛門に近く、比較的小さな癌に対しては経肛門的に直腸内を二酸化炭素で広げ、カメラ画像を見ながら鉗子で直腸腫瘍を切除する内視鏡下手術（経肛門式内視鏡下手術：**Transanal minimally invasive surgery; TAMIS**）を実施している。さらに当科では直腸癌に対し経肛門的直腸間膜全切除術



(Transanal Total Mesorectal Excision; TaTME)も可能である。腹腔側および経肛門的アプローチを同時に行うことで腹腔側アプローチだけでは剥離操作が困難な骨盤深部の操作をより適切な剥離層で行い、安全で、癌根治性の高い直腸癌手術を提供している。2023年12月25日には1例目の **da Vinci Xi surgical system**を用いたロボット支援下直腸切除術を実施して以来、2025年は36例のロボット支援下直腸切除術を実施した。今後は結腸がんについてもロボット支援下結腸切除術を実施していく方針である。

◇ **肝胆膵**: 種村(副病院長)、大村(部長)、小川(医長)

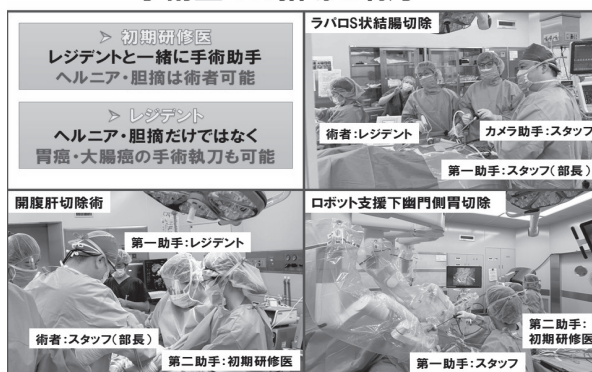
肝胆膵領域癌、胆石の外科診療を行っている。2025年は30例の肝胆膵領域悪性腫瘍に対する切除術を実施した。現在、膵癌、肝癌など肝胆膵領域癌に対しても積極的に腹腔鏡下肝切除術や腹腔鏡下膵切除術を施行している。2025年度中にロボット支援下膵切除の施設基準を満たし、2026年度からはロボット支援下膵切除術を開始する。また臨床研究においては、KHBOをはじめ大阪大学消化器外科 肝胆膵疾患グループの多施設共同研究に積極的に症例登録しエビデンスに基づく集学的医療確立に取り組んでいる。さらに、当院消化器外科が中心となり膵癌症例において予後・治療効果予測に有効なバイオマーカーとなり得るリキッドバイオプシーとして、生きた血中の微小循環癌細胞:**Circulating Tumor Cells (CTCs)**および腹腔内洗浄液の浮遊癌細胞:**Peritoneal Tumor cells (PTCs)**の検出・解析を行っている。現在、癌細胞を自動検出できるAI駆動画像解析装置開発を進めており、『オンリーワン研究』の臨床応用に向け努力していく。

◇ **教育・若手育成について**

当科では現在、外科専門医プログラム専攻医として2名のレジデント(消化器外科、呼吸器外科で各1名)を受け入れている。さらに1～2名の初期研修医が外科にローテーション研修している。単に手術を見学するだけでなく、できるだけ多くの症例への手術参加、執刀を積極的に指導している。さらに専攻医、初期研修医が筆頭での学会発表、論文作成も指導し、臨床研修・学術指導を含めた文武両道による若手医師育成をモットーにしている。



手術室での指導の様子



手術指導・学術活動

消化器外科:8名(腹腔鏡下技術認定3名、高度技能認定2名)

上部消化管外科:2名(腹腔鏡技術認定1名)

下部消化管外科:3名(腹腔鏡技術認定1名)

肝胆膵外科:3名(腹腔鏡技術認定1名、高度技能指導医・専門医認定2名)



<手術実績>

2025年度では消化器外科手術症例数は増加した。2026年度も**安全第一の手術実施を大前提**とし、腹腔鏡下手術またはロボット支援下手術による低侵襲手術を主軸とした消化器外科医療を進めていく。

<今年度の成果と来年度への抱負>

消化器外科手術件数

消化器手術症例数(2025年):658例(小手術含む)

- 食道癌手術:7例(胸腔鏡手術:4例)
- 胃癌(胃切除)手術:47例(腹腔鏡手術[ロボットを含む]:47例)
- 大腸癌手術:145例(腹腔鏡手術[ロボットを含む]:134例)
- 虫垂炎:38例(腹腔鏡手術:38例)
- イレウス:12例(腹腔鏡手術:12例)
- 肝胆膵手術(悪性腫瘍):30例(腹腔鏡手術:15例)
- 胆石・胆嚢炎手術:159例(腹腔鏡手術:158例)
- ヘルニア手術:127例(腹腔鏡手術:78例)

地域の医療施設から多くの患者を御紹介いただき感謝いたします。2026年度の消化器外科は腹腔鏡下手術実施率を高く維持し、さらにロボット支援下手術を含めた質の高い低侵襲手術を推進していきたいと考えている。

単に手術数の増加だけでなく、院内の多職種医療スタッフとの連携を活用した『**質の高いチーム医療**』を体現し、患者に満足度の高い医療を提供し、『**真に求められる病院**』を目指していきたいと考えている。学術活動については外科学会、消化器外科学会、内視鏡外科学会、臨床外科学会、各疾患領域サブスペシャリティ学会などを基軸に活発に発表を行うと共に、論文文化も積極的に進め、りんくうオリジナルの新しい知見を発信していく所存である。

診療局：＜外科＞乳腺・内分泌外科

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部 長	森島 宏隆

＜特色と概要＞

乳腺・内分泌外科では、主に乳がんの診断、治療を行っている。手術では根治性と整容性(美容性)の両立を目指して、形成外科医の協力のもと乳房再建手術にも積極的に取り組んでいる。手術以外の治療法としてエビデンスに基づいた薬物療法(化学療法や分子標的療法、ホルモン療法、免疫療法など)も行っており、多遺伝子アッセイ検査の一つであるOncotype DXなどを用いながら患者一人一人にみあった個別化医療を提供している。BRCA1/2遺伝子検査を用いた遺伝性乳がん・卵巣がん症候群(Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome ; HBOC)の診断と遺伝子カウンセリングなども実施をしている。また、JBCRGやKBCSGなどの臨床試験グループにも積極的に参加し、再発患者も含めて、最先端な治療を提供できるように心がけている。患者自身が病状やライフスタイルに合った治療を選択できるように、できる限り寄り添っていく診療を目指している。

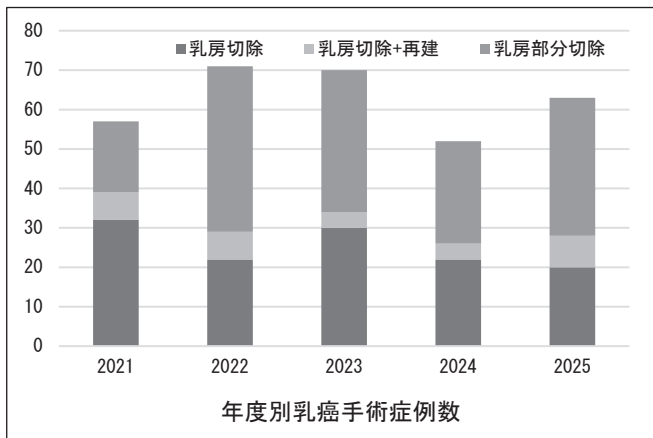
＜実績＞

入院患者の疾患名と人数 (期間 2025/4/1-2026/3/31 退院)

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞, 乳房, 部位不明	C509	62
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞, 乳房上外側4分の1	C504	5

2025年度乳癌術式別手術症例数

乳房部分切除術のみ	0
乳房部分切除術+センチネルリンパ節生検	32
乳房部分切除術+腋窩リンパ節郭清	3
乳房切除術のみ	0
乳房切除術+センチネルリンパ節生検	13
乳房切除術+腋窩リンパ節郭清	7
乳房切除術+センチネルリンパ節生検+同時再建	8



＜今年度の成果と来年度への抱負＞

地域の医療機関との連携のおかげで乳癌手術件数は昨年より増加したが、常勤医1名、他院からの応援医2名のままで診療を行っている。マンパワー的に厳しい状況に変わりはないが、他職種の協力を得ながら、できるだけこれまでのクオリティを維持しつつ診療を行っていく所存である。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部長兼脊椎センター長 兼機能外傷センター脊椎外傷部門長	金澤 元宣
部長兼人工関節センター長	澤田 典与司
医 員	丹澤 俊樹
医 員	山田 慶貴
非常勤医員	前田 翔一郎

＜特色と概要＞

当院の整形外科部門は大阪大学整形外科(医学系研究科器官制御外科学)教室の関連病院の一つとして日本整形外科学会専門医プログラムに属しており、指導的立場にある日本整形外科学会認定専門医3名が教育及び診療を行っている。

脊椎センター、人工関節センター、機能外傷センターを併設し、脊椎外科手術／下肢人工関節手術、四肢体幹外傷手術を中心に高度な専門的治療に力を注いでいる。その他、骨・軟部悪性腫瘍など特殊な治療が必要と判断された疾患に対しては、大阪大学関連病院のネットワークを利用し、各疾患に応じた専門治療が可能な医療施設への紹介を行っている。脊椎センターではあらゆる脊椎・脊髄疾患、脊椎外傷に対応できるよう心掛けている。人工関節センターではナビゲーションシステムを用いたコンピューター支援手術を行っており、より正確な人工関節の設置が可能となっている。

2025年度は、金澤元宣整形外科部長(兼脊椎センター長)、澤田典与司整形外科部長(兼人工関節センター長)を中心に5名の整形外科体制で前記の専門外来を中心に各種整形外科疾患に対応している。また泉州救命救急センター・機能外傷センターとも密に連携し、特に脊髄、脊椎損傷や四肢外傷の手術的治療を積極的に行っている。

新研修医制度に従い、初期研修1年目の新研修医に対しては外科系研修の一環として外傷プライマリケアの指導を、初期研修2年目の整形外科専攻を希望する研修医に対しては最大6ヵ月の整形外科専門研修指導を行う。また卒後3年目以降の後期研修医に対しては、大阪大学整形外科後期研修プログラムに則り、整形外科専門医を育成するための研修指導を実践している。また研修医には診断能力や診療技術の習得のみでなく、学会発表や論文投稿などの学術的な面でも整形外科の発展に将来寄与できるような医師を目指すことを求めている。

外来診療:

平日は地域医療機関よりの紹介を中心に外来診療を午前2診で行っている。2013年1月より予約制を導入し、地域の医療機関と連携し円滑な外来診療をこころがけ、特に脊椎外科および関節外科領域に特化した診療を行っている。

手術以外の保存的治療については、火曜午後と金曜午後に義肢装具を要する患者への処方をする目的とする装具外来診を行っている。また長期間にわたる継続的な保存的な治療の必要性が見込まれる慢性疾患に対しては、まず当院で最新の画像診断機器等を用いた原疾患の診断と重症度、進行度を正確に評価し治療方針を決定する。その後、理学療法や内服処方による通院治療の実践は地域医療ネットワーク(病病連携、病診連携など)を通して適切な地域内各医療施設へ紹介している。

入院診療:

7階海側病棟に計28床の急性期病床を確保している。年間約500件の入院手術を行っている。原則としてリハビリや安静目的のみの保存治療を目的とした入院は病床管理のうえで物理的に不可能であり、外来受診の時点で前述の地域医療ネットワークを通して適切な他の医療機関に紹介している。また術後安定期に入り、さらにリハビリの継続が必要と判断される患者に対しても、一定した質の高い専門的なリハビリができる病院を泉州地域内に確保し連携を密にしている。

近年、患者が理解しやすい十分な説明が可能なことと、限られた医療資源を効率よく運用するために、入院治療においてはクリニカルパスの重要性が広く認識されるようになった。当科では予定手術の場合、入院から手術、後療法(リハビリ)、退院までほぼ全症例でクリニカルパスを用いて実践している。

今後も周辺地域の病院・診療所と密接な協力関係を保ちつつ、地域基幹病院の整形外科部門として果たすべき役割を永続的に担うことが当科の目標である。

専門診療:

下記4部門を専門分野とし、手術治療に力を入れている。

1) 脊椎外科(担当:金澤)

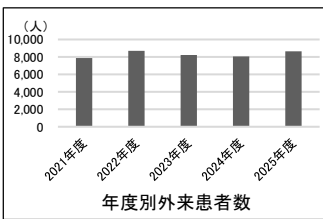
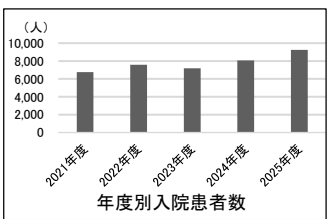
- ・頸髄症性脊髄症に対する椎弓形成術、前方および後方除圧固定術など
- ・腰椎変性疾患に対する後方侵入椎体間固定術、開窓術、内視鏡手術
- ・椎間板ヘルニアに対する椎間板摘出術 など

- ・リウマチ、脊椎腫瘍に対する手術、骨粗鬆症性椎体圧壊に対する手術
 - ・脊椎・脊髄損傷に対する手術治療
- 2) 下肢人工関節(担当:澤田)
- ・ナビゲーションシステムを用いたコンピューター支援手術による人工関節手術
 - ・変形性関節症、リウマチによる股関節症、膝関節症に対する人工関節置換術
 - ・人工関節の緩み症例に対する再置換術
- など、膝関節・股関節に特化した専門治療を行っている。
- 3) 関節リウマチの手術治療
- ・脊椎病変や股関節、膝関節病変に対する手術治療
- 4) 四肢外傷(多発外傷、骨盤を含む)(担当:日下部)
- ・救命救急センター・機能外傷センターと連携し診療を行っている。

<実績>

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移) (人)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	7,876	32.5	6,756	18.5
2022年度	8,691	35.8	7,582	20.8
2023年度	8,219	33.8	7,189	19.6
2024年度	8,064	33.2	8,056	22.1
2025年度	8,644	35.7	9,239	25.3



入院患者の疾患名と人数(主病名件数 上位50まで)
(期間2025/4/1-2026/3/31退院)

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
原発性膝関節症, 両側性	M170	69
脊柱管狭窄(症), 腰部	M4806	43
その他の原発性股関節症	M161	30
その他の原発性膝関節症	M171	28
鎖骨骨折;閉鎖性	S4200	25
原発性股関節症, 両側性	M160	24
ミエロパチ<シ>-<脊髄障害>を伴うその他の脊椎症, 頸部	M4712	15
橈骨遠位端骨折;閉鎖性	S5250	12
大腿骨頸部骨折;閉鎖性	S7200	12
腰椎骨折;閉鎖性	S3200	12
体内関節プロステシスによる感染症及び炎症性反応	T845	9
脊椎すべり症, 腰部	M4316	9
転子貫通骨折;閉鎖性	S7210	8
処置に続発する感染症, 他に分類されないもの	T814	7
体内関節プロステシスの機械的合併症	T840	6
股関節症, 詳細不明	M169	6
頸髄のその他及び詳細不明の損傷	S141	6
骨えくぼ>死, 詳細不明, 骨盤部及び大腿	M8795	6
尺骨及び橈骨の両遠位端の骨折;閉鎖性	S5260	4
整形外科的挿入物, 関節プロステシス又は骨プレートの使用後に続発する骨折	M966	4
上腕骨骨幹部骨折;閉鎖性	S4230	3
大腿骨骨幹部骨折;閉鎖性	S7230	3
第2頸椎骨折;閉鎖性	S1210	3
脛骨近位端骨折;閉鎖性	S8210	3
胸椎骨折;閉鎖性	S2200	3
上腕骨近位端骨折;閉鎖性	S4220	3

骨の特発性無菌<腐>性えくぼ>死, 骨盤部及び大腿	M8705	3
外科的及び内科的ケアのその他の明示された合併症, 他に分類されないもの	T888	3
肩鎖関節脱臼	S431	3
踵骨骨折;閉鎖性	S9200	3
膝蓋骨骨折;閉鎖性	S8200	2
中足骨骨折;閉鎖性	S9230	2
脊髄疾患, 詳細不明	G959	2
下背部痛, 腰部	M5456	2
股関節部のその他の先天(性)変形	Q658	2
骨折の骨癒合不全[偽関節], 骨盤部及び大腿	M8415	2
脛骨骨幹部骨折;開放性	S8221	2
骨折の骨癒合不全[偽関節], 部位不明	M8419	2
その他の明示された椎間板ヘルニア<変位>	M512	2
化膿性関節炎, 詳細不明, 下腿	M0096	2
腸骨骨折;閉鎖性	S3230	2
尺骨及び橈骨の両骨幹部の骨折;閉鎖性	S5240	2
膝蓋骨の脱臼	S830	2
尺骨近位端骨折;閉鎖性	S5200	2
腰椎及び骨盤のその他及び部位不明の骨折;閉鎖性	S3280	2
寛骨臼骨折;閉鎖性	S3240	2
脛骨骨幹部骨折;閉鎖性	S8220	2
その他の脊椎症, 部位不明	M4789	2
脊椎分離症, 腰部	M4306	2
橈骨茎状突起腱鞘炎[ド・ケルヴァン<de Quervain>病], 前腕	M6543	1

検査治療数集計

診療明細名称	件数
脊椎手術	229
脊椎悪性腫瘍手術	1
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(後方椎体固定)	35
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(後方又は後側方固定)	97
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(前方後方同時固定)	5
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(前方椎体固定)	1
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(椎弓形成)	34
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(椎弓切除)	36
脊椎内異物(挿入物)除去術	14
体外式脊椎固定術	6
脊椎手術	110
人工関節置換術(膝)	109
人工関節抜去術(膝)	1
人工股関節手術	68
人工関節再置換術(股)	2
人工関節置換術(股)	66

<今年度の成果と来年度への抱負>

脊椎、人工関節、外傷手術領域については専門的な治療を提供できたと考える。今後、外来診療において更に充実させていきたい。

引き続き、背椎及び人工関節、外傷領域において専門的な治療を継続する。

肩関節疾患など専門領域外の治療については、大阪大学整形外科の関連施設の強みを生かして、適切な医療機関に紹介させていただいている。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
副病院長兼手術センター長 兼心臓・血管センター長 兼患者サポートセンター長 兼臨床工学・技術センター長 兼国際センター長	船津 俊宏
部 長 兼ICU/CCUセンター長	良本 政章
医 長	山田 翔平
非常勤医員	岩井 駿(10月入職)
非常勤医員	琴谷 美咲(9月退職)

＜特色と概要＞

心臓血管外科では、冠動脈疾患、弁膜症、大動脈瘤、弁膜症合併不整脈、下肢閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤など、心臓大動脈、末梢血管を中心とした多様な病変に外科治療をおこなっている。近年、心臓血管外科領域も手術の低侵襲化が進んでおり、当科でも積極的に取り組んでいる。弁膜症については僧帽弁疾患、三尖弁疾患、大動脈弁疾患、心房細動、一部の先天性心疾患に対して、完全3D内視鏡下手術、いわゆる低侵襲心臓手術(MICS)を行い、患者の早期回復を実現している。本法では創部が小さくなる(約3cm)ことから整容性や早い社会復帰が主な実施理由であったが、最近は高齢者や呼吸機能低下症例、さらに再手術症例にも適応を拡大し、良好な結果を得ている。冠動脈バイパス術(CABG)についても従来の心拍動下バイパス(OPCAB)に加えて、左小開胸によるMICS-CABGも行っている。胸部及び腹部大動脈に対するステントグラフト内挿術も適応を拡大して積極的に行い、大血管疾患においても症例によっては低侵襲性を実現している。

2025年から開始した高齢者やハイリスク症例に対する大動脈弁経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)も、循環器内科、麻酔科、看護師、薬剤師、リハビリテーション療法士、臨床工学技士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなど多職種からなるハートチームの熟成が進み、症例数も増加している。

末梢血管疾患では最近ニーズが拡大してきている静脈瘤患者も増加傾向にあり、当院では根治性を重視して、ストリッピング術を行っている。

重症心不全に対する治療においては、左室補助デバイスであるImpellaを用いた低左心機能症例に対する心臓大血管手術を引き続き積極的に行っており、超ハイリスク症例の救命も実現している。

一方、慢性期の日常臨床においては、かかりつけである地域の先生方と密に連携し(病診連携、病病連携)、シー

ムレスな退院後の全身状態の把握や管理に努めている。

＜実績＞

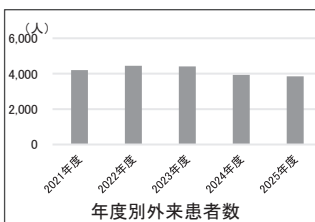
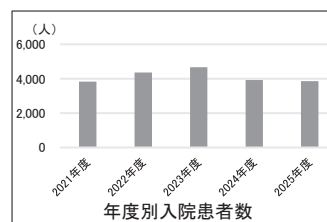
2025年1月～12月におこなった全手術数は213件、開心術112件で、昨年の173件、101件から少し増加した。開心術およびその他の内訳を以下に示す。

冠動脈疾患	15例*
弁膜症	60例*
MICS手術	18例
胸部大動脈瘤(開胸手術)	24例*
急性大動脈解離	6例*
腹部大動脈瘤(開腹手術)	12例
腹部大動脈瘤(ステントグラフト)	10例
末梢血管手術	30例
その他手術	49例

*重複あり

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	4,201	17.4	3,830	10.5
2022年度	4,445	18.3	4,358	11.9
2023年度	4,407	18.1	4,666	12.7
2024年度	3,928	16.2	3,926	10.8
2025年度	3,849	15.9	3,856	10.6



＜今年度の成果と来年度への抱負＞

県外からのご紹介もいただいております。MICS手術を引き続き積極的に実施し、安定した手術成績を維持していきたい。大血管に対するステントグラフト内挿術も適応を拡大し、より多くの症例で良好な結果を得た。さらにその手術数増加が見込まれる。

論文発表はMICS関連の症例を報告した。学会発表は全国学会中心に10題を報告した。

来年度もMICS手術やステントグラフト治療といった低侵襲な手術を積極的に行うことはもちろん、重症な症例であっても積極的に手術を行い、全領域の手術数を増加させて心臓大血管手術数も150例を目標にしていきたい。練度が上昇してきたTAVIの症例数をさらに増加させて心臓センターとして内科、外科の隔たりなく治療を継続していきたい。学術面では国内学会のみならず、国際学会での発表や論文活動のさらなる充実に努めたい。



＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
主任部長兼救急診療センター長 兼高度脳損傷・脳卒中センター長	萩原 靖
部 長	出原 誠
部 長	下岡 直
医 長	石田 城丸
副医長	江村 拓人
医 員	西川 侑甫(9月退職)
非常勤医員	堀部 朋哉
非常勤医員	澤田 隆成

＜特色と概要＞

脳神経外科は脳神経内科と協力し、脳神経疾患全体の専門的治療を提供し、泉州地域における中核病院として、脳神経外科高度診療、救急対応まで幅広く機能している。

2025年度のスタッフは、萩原靖主任部長、出原誠部長、下岡直部長、石田城丸医長、江村拓人副医長、西川侑甫医員、堀部朋哉医師、澤田隆成医師の8名から始まり、9月に西川侑甫医師が退職、以降7名で診療にあたっていた。

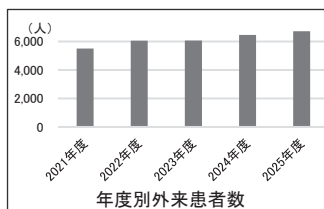
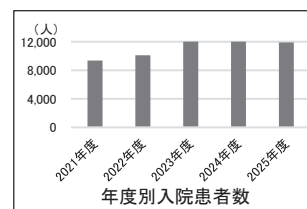
- ① 急性期脳卒中に対していつでも緊急開頭手術、脳血管内治療が行える体制をとっており、急性脳梗塞に対する血栓回収、血栓溶解療法も積極的に行っている。神経集中治療から急性期リハビリテーションも充実しており、集学的治療を行っている。
- ② 脳腫瘍に対する手術治療数も多く、最新のニューロナビゲーターを用いた安全で確実な外科的治療を提供している。放射線治療、化学療法などを併せた集学的治療も提供している。
- ③ 機能的手術では、治る認知症とされる正常圧水頭症に対する髄液短絡路造設術(シャント術)を積極的に導入している。またパーキンソン病に対する深部電極留置による刺激療法、拘縮に対する末梢神経手術、顔面・眼瞼痙攣に対するボトックス治療など行っている。

地域連携ネットワークの中で、脳卒中の手術、rt-PA治療や血栓回収療法のできる急性期病院として位置づけられ、さらに専門診療の向上に努めている。新臨床研修医の必修研修科目の一部である「脳血管障害」を担当しており、教育にも力を入れている。また、日本リハビリテーション医学会認定研修施設でもある。

＜実績＞

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移) (人)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	5,504	22.7	9,358	25.6
2022年度	6,053	24.9	10,112	27.7
2023年度	6,069	25.0	12,672	34.6
2024年度	6,459	26.6	12,509	34.3
2025年度	6,721	27.8	11,892	32.6



入院患者の疾患名と人数(主病名件数 上位50まで)

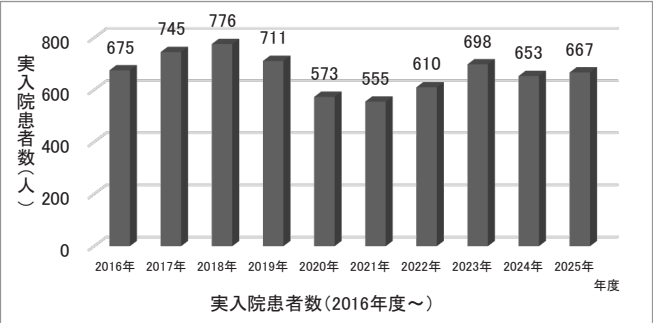
(期間2025/4/1-2026/3/31退院)

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
脳梗塞, 詳細不明	I639	111
(大脳)半球の脳内出血, 皮質下	I610	72
硬膜下出血(急性)(非外傷性)	I620	52
脳動脈の血栓症による脳梗塞	I633	50
脳動脈の血栓症による脳梗塞	I634	47
頸動脈の閉塞及び狭窄	I652	36
脳動脈瘤, 非くも膜下破裂性	I671	28
脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞	I635	27
正常圧水頭症	G912	22
一過性脳虚血発作, 詳細不明	G459	16
その他のてんかん	G408	16
脳内出血, 詳細不明	I619	15
脳及び脳髄膜の続発性悪性新生物<腫瘍>	C793	15
くも膜下出血, 詳細不明	I609	14
脳の悪性新生物<腫瘍>, 脳, 部位不明	C719	13
小脳の脳内出血	I614	12
その他の脳梗塞	I638	10
髄膜の良性新生物<腫瘍>, 脳髄膜	D320	9
頸動脈サイフォン及び頸動脈分岐部からのくも膜下出血	I600	9
中大脳動脈からのくも膜下出血	I601	8
脳幹の脳内出血	I613	8
前交通動脈からのくも膜下出血	I602	8
頸動脈瘤及び解離	I720	6
中大脳動脈の閉塞及び狭窄	I660	6
頭部及び頸部の一部の後天性欠損	Z900	6
水頭症, 詳細不明	G919	6
その他の下垂体障害	E236	5
椎骨動脈の動脈瘤及び解離	I726	5
脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 脳, 部位不明	D432	5
脳実質外動脈(脳底動脈, 頸動脈, 椎骨動脈)の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞	I632	4
外傷性硬膜下出血	S065	4
外傷性くも膜下出血	S066	4
パーキンソン<Parkinson>病	G20	4
脳内出血, 脳室内	I615	4
外傷性硬膜下出血;頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	S0650	3
てんかん重積(状態), 詳細不明	G419	3
脳血管の動静脈奇形	Q282	3
脳の悪性新生物<腫瘍>, 前頭葉	C711	3
脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>, 脳神経	D333	2
麻痺性症候群, 詳細不明	G839	2
外傷性くも膜下出血;頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	S0660	2
昏睡, 詳細不明	R402	2
ヘルペスウイルス(性)脳炎(G05.1*)	B004	2
その他の脳性麻痺	G808	2

主病名 (ICD10コード名)	ICD10	件数
その他の頭蓋内動脈からのくも膜下出血	I606	2
動静脈瘻, 後天性	I770	2
椎骨脳底動脈症候群	G450	2
解離性けいれん<痙攣>	F445	1
その他の慢性疼痛	R522	1
神経根障害を伴うその他の脊椎症, 頸部	M4722	1

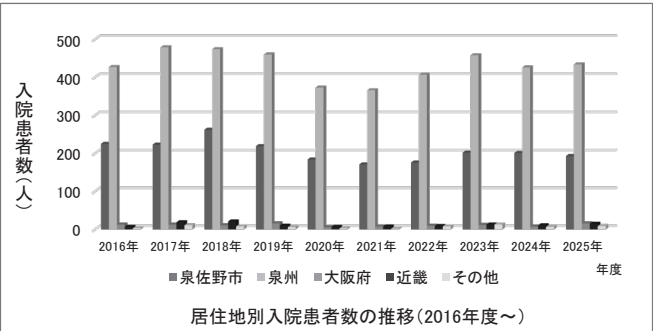
実入院患者数 (人)

年度	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
実入院患者数	675	745	776	711	573	555	610	698	653	667



居住地別入院患者数の推移 (人)

	泉佐野	泉州	大阪府	近畿	その他
2016年	225	427	13	7	3
2017年	223	479	13	19	11
2018年	262	474	11	21	8
2019年	219	460	16	10	6
2020年	184	373	6	7	3
2021年	171	366	8	8	2
2022年	176	407	10	9	8
2023年	202	458	12	13	13
2024年	201	426	8	11	7
2025年	193	434	16	15	9



手術実績

りんくう総合医療センターと泉州救命救急センターを併せた総件数は383件で、泉州地域の脳神経救急診療の中核病院として機能している。

その他

- ①日本脳神経外科学会専門医認定制度訓練施設
- ②日本脳卒中学会研修教育施設
- ③日本脳卒中学会一次脳卒中センター
- ④日本臓器学会認定指導施設
- ⑤大阪府がん診療拠点病院

<今年度の成果と来年度への抱負>

血管内治療、頭部外傷治療等で府下有数の症例数を達成している。

一方で医師不足は解決しておらず、個々の医師への負

担は増加傾向にある。若手医師の臨床研修を強化し、技術指導を徹底する事により、臨床医としての能力向上を目指す事でこうしたマンパワー不足に対応している。

医療圏最大の急性期病院として脳卒中、頭部外傷治療の中心としての役割を果たしていくことを変わらぬ目標としている。長年にわたって医療圏の脳神経診療センターとしての機能を果たしており、今後その存在意義と責任はさらに大きくなっていくと考えている。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部 長 兼機能外傷センター再建外科部門長	服部 亮
副医長	竹村 文吾
非常勤医員	池尻 遼哉

＜特色と概要＞

【人員構成と施設資格】

当科は大阪大学医学部形成外科学教室の関連病院として、3名のスタッフが常勤している(服部 亮: 部長・日本形成外科学会専門医、竹村 文吾: 副医長・日本形成外科学会専門医、池尻 遼哉: 非常勤医員)。また当院は日本形成外科学会認定施設に指定されている。

【主な診療内容と特色】

形成外科の診療対象は非常に多岐にわたるが、当科では主に以下の診療を行っている。

○皮膚皮下良性腫瘍、母斑、血管腫、皮膚悪性腫瘍の外科的治療

小児の皮膚皮下腫瘍手術は、日帰り全身麻酔手術で行っている。

○顔面骨骨折の観血的整復手術

基本的に骨折部位の固定には吸収性プレートを用いるため、後日プレート抜去手術の必要がない。

○眼瞼下垂・睫毛内反症の修正手術

先天性眼瞼下垂、加齢などに伴う腱膜性眼瞼下垂、睫毛内反症等の治療が可能である。

○表在性皮膚病変に対するレーザー治療

表在性血管腫等に対するVbeamレーザー治療、太田母斑・異所性蒙古斑・外傷性色素沈着に対するアレキサンダライトレーザー、ピコセカンドKTP/Nd:YAGレーザー(PicoWay)治療、皮膚表在性病変に対する炭酸ガスレーザー治療が可能である。

○乳癌術後の乳房再建

当科では乳腺・内分泌外科と連携して、乳房再建術を行っている。シリコンインプラントによる乳房再建以外にも、自家組織(脂肪注入広背筋皮弁、DIEP flap、PAP flap等)を用いた一期的および二期的再建を行っている。乳腺全摘術を行う患者では、通常乳癌切除と同時にティッシュエクспанダー(皮膚拡張器)を挿入し、不足した皮膚を拡張した後に二期的再建を行っている。

○顔面神経麻痺の外科的治療

眉毛・眼瞼・口角下垂の矯正や、神経筋移植による機能回復手術が可能である。

○熱傷、凍傷の治療

○外傷後や手術後の瘢痕、ケロイドの治療

○陥入爪・巻き爪の治療

形状記憶ワイヤーを用いた非観血的矯正治療や、フェノール法等による観血的治療を行っている。

○癌切除後再建、外傷性・難治性皮膚欠損の再建手術

頭頸部癌切除後のマイクロサージェリーによる再建手術や、その他各種癌切除後欠損・外傷後欠損の再建手術を行っている。

○その他の院内活動

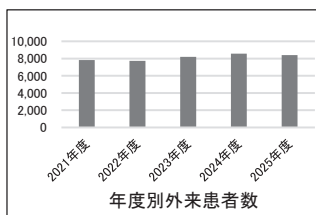
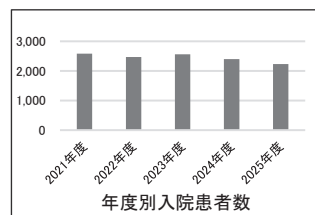
全入院患者の褥瘡対策を担い、褥瘡対策チームの中心として看護師・薬剤師・管理栄養士とともに週1回(火曜午前)の褥瘡回診を行っている。

＜実績＞

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移)

(人)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	7,820	32.3	2,584	7.1
2022年度	7,740	31.9	2,468	6.8
2023年度	8,196	33.7	2,559	7.0
2024年度	8,571	35.3	2,397	6.6
2025年度	8,394	34.7	2,233	6.1



【手術統計】 (2025年1月1日～12月31日)

(件)

外傷	101
先天異常	19
腫瘍	454
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	39
難治性潰瘍	114
炎症・変性疾患	76
その他	90
レーザー治療	525
合 計	1,418

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

2020年10月のSientra社製乳房インプラント認可以降、アナトミカルタイプのインプラント再建が保険診療で再開できることとなっていたが、2025年3月に製造終了となり、現状保険診療ではラウンドスムーズタイプのインプラントしか選択肢がなく再建方式が制限された状況が続いている。自家組織であればもとの形態に応じた最適な形状を再建しやすいが、当科では自家組織再建として主にDIEP flap(皮弁内血管吻合付加)および脂肪注入広背筋皮弁による乳房再建を行っており、各々の症例についてオーダーメイドの最善策を追求し、今後もより患者に満足していただける質の高い治療を行っていく所存である。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部長兼呼吸器センター長	土井 貴司
医 長	磯野 友美(12月退職)
非常勤医員	高橋 朋宏

＜特色と概要＞

当科は呼吸器外科学会専門医制度による認定修練施設である。対象疾患は肺癌、転移性肺腫瘍、気胸、膿胸、縦隔腫瘍、胸部外傷などがある。

＜実績＞

【外来診療】

外来診療日は水曜の午前午後と木曜の午後で、月曜を肺癌2次検診にあてた。2025年度の外来診療実績は、外来延べ患者数は2,563人、1日平均10.6人であった。このほか救急外来で気胸に対して胸腔ドレーン挿入を臨時で行った。

【入院診療】

入院病床は8階海側病棟で、定数を5床から6床に増床した。入院診療実績は、延べ入院患者数は3,136人、1日平均8.6人であった。また他科の気胸や胸水貯留に共診で対応した。

【手術】

手術室での呼吸器外科の予定手術枠は、火曜日の1日枠と木曜日の午前枠。2025年度の手術件数は123件と増加し、胸腔鏡下手術を主に施行した。

【気管支鏡検査】

泉南新家クリニックの吉野谷清和先生の協力をえて、60件を施行し、EBUS-GS法やEBUS-TBNA法を積極的におこなった。病理診断科からは細胞検査士によるベッドサイドでの迅速細胞診の協力をえた。

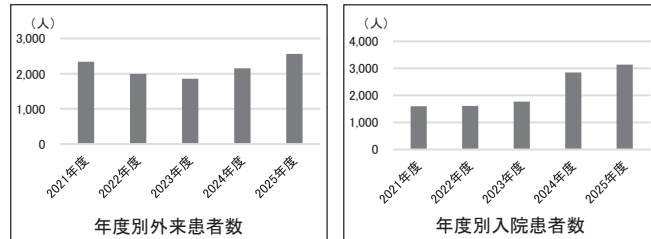
【がん薬物療法】

再発や切除不能症例に対してコンパニオン診断とPD-L1検査の結果をみて、肺癌診療ガイドラインに準じたがん薬物療法を施行した。1次治療17件、2次以降は4件、術後補助療法4件、CRT後治療1件であった。また岸和田市民病院に依頼してがん遺伝子パネル検査を4件おこなった。

【放射線療法】

放射線治療センターの協力をえて、化学放射線療法3件、緩和的照射を含めた放射線単独療法8件を行った。

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移)



2025年度の手術実績

(件)

疾患名	件数
肺癌	48
転移性肺腫瘍	13
気胸	36
膿胸	10
縦隔疾患	2
横隔膜疾患	1
外傷	1
そのほか	12
合計	123

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

例年通りに手術を低侵襲で施行し、気管支鏡やがん薬物療法への対応もおこなった。

今後とも地域からの紹介に対応し、患者に質の高い医療を提供する。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
主任部長	射場 昭典
部 長	康原 根浩(8月入職)
医 長	上田 祐子
医 員	芝野 秀哉
医 員	上村 啓文

＜特色と概要＞

当科では、泌尿器科悪性腫瘍(腎癌、膀胱癌、腎盂尿管癌、前立腺癌、精巣癌、陰茎癌)、尿路結石症、尿路感染症、排尿障害、小児泌尿器科疾患(包茎、停留精巣)をはじめとする泌尿器科疾患全般の診療を行っている。

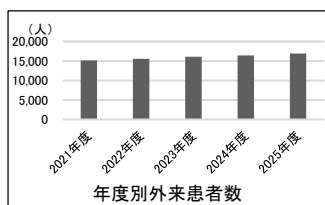
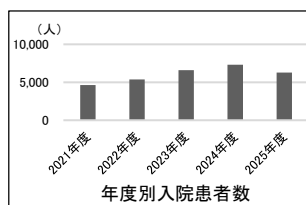
2025年8月より上田祐子先生が産休育休に入ったので、代わりに康原根浩が赴任している。年間の外来患者数は16,909人(うち新規患者数は751人)、入院患者数は542人であった。当科で2025年度に施行した手術の詳細は以下の表を参考にしていきたい。主な手術は膀胱全摘除1件、腹腔鏡手術(副腎、腎、腎尿管など)32件、ロボット支援下前立腺全摘除術53件、ロボット支援下腎部分切除術11件、経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-BT)93件、経尿道的尿管碎石術(TUL)97件、経皮的腎碎石術(PNL)11件、経尿道的レーザー前立腺核出術(HoLEP)25件などであった。

泉州地域における泌尿器科診療の基幹施設の一つとして、数多くの手術実績を地道に積み重ねていくことにより、地域社会に貢献していきたいと考える。

＜実績＞

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移) (人)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	15,171	62.7	4,636	12.7
2022年度	15,558	64.0	5,377	14.7
2023年度	16,088	66.2	6,597	18.0
2024年度	16,438	67.6	7,303	20.0
2025年度	16,909	69.9	6,278	17.2



入院患者の疾患名と人数(主病名件数 上位50まで)

(期間2025/4/1-2026/3/31退院)

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
膀胱の悪性新生物<腫瘍>, 膀胱, 部位不明	C679	113
尿管結石	N201	77
前立腺の悪性新生物<腫瘍>	C61	74
腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	C64	34
前立腺肥大(症)	N40	32

腎結石	N200	29
尿路感染症, 部位不明	N390	23
尿路結石, 詳細不明	N209	22
腎盂の悪性新生物<腫瘍>	C65	18
膀胱結石	N210	17
腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 膀胱	D414	15
急性尿管間質性腎炎	N10	13
尿管間質性腎炎, 急性又は慢性と明示されないもの	N12	12
尿閉	R33	12
膀胱の悪性新生物<腫瘍>, 膀胱側壁	C672	8
尿管の悪性新生物<腫瘍>	C66	7
急性前立腺炎	N410	7
その他及び詳細不明の水腎症	N133	7
尿管結石を伴う腎結石	N202	5
内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 副腎	D441	4
精巣<睾丸>水腫, 詳細不明	N433	4
腎及び尿管のその他の明示された障害	N288	3
過長包皮, 包茎及びかゝん<嵌>頓包茎	N47	3
膀胱の悪性新生物<腫瘍>, 膀胱前壁	C673	3
膿瘍を伴わない精巣<睾丸>炎, 精巣上体<副睾丸>炎及び精巣上体精巣<副睾丸>炎	N459	2
尿道狭窄, 詳細不明	N359	2
肛門性器(性病性)いぼ<疣><疣贅>	A630	2
詳細不明の腎不全	N19	2
その他の急性腎不全	N178	2
間質性肺疾患, 詳細不明	J849	2
腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 腎	D410	2
急性腎不全, 詳細不明	N179	2
その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>, 副腎	D350	2
肛門及び直腸の出血	K625	2
前立腺の炎症性疾患, 詳細不明	N419	2
膀胱の悪性新生物<腫瘍>, 尿管口	C676	2
男性生殖腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 精巣<睾丸>	D401	2
黄色ブドウ球菌による敗血症	A410	2
細菌感染症, 詳細不明	A499	2
膀胱憩室	N323	1
精液瘤	N434	1
腹腔内出血	K661	1
詳細不明の糖尿病	E14	1
膀胱の悪性新生物<腫瘍>, 膀胱円蓋	C671	1
停留精巣<睾丸>, 患側不明	Q539	1
肺炎, 詳細不明	J189	1
陰茎のその他の明示された障害	N488	1
無顆粒球症	D70	1
腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 腎盂	D411	1
陰のう<嚢>の炎症性障害	N492	1

検査治療数集計(*は重複あり)

診療明細名称	件数
副腎摘除術	5
腹腔鏡下副腎摘出術	5
単純腎摘除術	2
腹腔鏡下腎摘出術	2
根治的腎摘除術	27
腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	15 *
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)(その他のもの)	1
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)(原発病巣が7センチメートル以下のもの)	11
腎尿管全摘除術	15
腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	15 *
尿管膀胱新吻合術	1
尿管膀胱吻合術	1 *
膀胱全摘除術	1
膀胱悪性腫瘍手術(全摘(腸管等を利用して尿路変更を行わないもの))	1
尿管皮膚瘻造設術	1
尿管皮膚瘻造設術	1

診療明細名称	件数
前立腺全摘除術	53
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	53
精巣摘除術	2
精巣悪性腫瘍手術	2
精巣固定術	1
停留精巣固定術	1
包茎手術	8
包茎手術(環状切除術)	8
PNL(経皮的腎結石破砕術)	11
経皮的尿路結石除去術(経皮的腎瘻造設術を含む。)	11 *
TUL(経尿道的尿管結石破砕術)	97
経尿道的尿路結石除去術(その他のもの)	1
経尿道的尿路結石除去術(レーザーによるもの)	96
膀胱碎石術	65
経皮的尿路結石除去術(経皮的腎瘻造設術を含む。)	11 *
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	54 *
TUR-P/HoLEP	28
経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術(ホルミウムレーザー又は倍周波数レーザーを用いるもの)	25
経尿道的前立腺手術(その他のもの)	1
経尿道的前立腺手術(電解質溶液利用のもの)	2
TUR-Bt	93
膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(その他のもの)	3
膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用のもの)	90
腎盂尿管鏡検査	13
腎盂尿管ファイバースコープ(片側)	9
腎盂尿管ファイバースコープ(両側)	4
ESWL	54
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	54 *
腹腔鏡下尿管摘出術	1
腹腔鏡下尿管摘出術	1
経尿道的尿管拡張術	1
経尿道的尿管狭窄拡張術	1
膀胱尿管新吻合術	1
尿管膀胱吻合術	1 *

(診療報酬請求の番号の発出を元にカウントした件数)

<今年度の成果と来年度への抱負>

外来患者数、入院患者数および手術件数は前年より増加し、2023年12月当院に導入された手術支援ロボット「ダビンチXi」によるロボット支援手術は、順調に症例数を重ねている。

泌尿器科の進歩は著しく、外科的治療では腹腔鏡手術やロボット支援手術といった低侵襲治療が普及し、薬物治療では革新的な新薬が次々に産み出されている。今後とも多くの患者から「ありがとう」と言っていただけるように、最新で良質な医療を安全に提供できるように日夜診療に励む。

昨年度と同様に救急患者や時間外患者を診察し、ロボット支援手術を積極的に行うことにより、入院患者数(年間650名以上)および手術件数(年間400件以上)を増加させることを目指す。

なお2026年3月で射場昭典が退職し、康原根浩が新たに部長に就任する予定である。

今年は、腎尿管悪性腫瘍手術や膀胱全摘除術もロボット支援手術を導入し、さらなるロボット支援手術を増加させたいと考えている。

診療局：産婦人科

<スタッフ紹介>

役 職	スタッフ名
診療局長兼産婦人科部長 兼薬剤管理センター長 兼周産期センター産科医療センター長 兼医療安全管理室長 兼国際診療支援センター長	荻田 和秀
副部長	古谷 毅一郎
医 長	鹿戸 佳代子
医 長	張 良実
医 長	山下 紗弥
医 長	來間 愛里
非常勤医員	小島 祥文 (9月退職)
非常勤医員	喜多 美里 (12月退職)
非常勤医員	真野 雄貴 (9月退職)
非常勤医員	中谷 早希 (9月退職)
非常勤医員	鈴木 理英 (9月退職)
非常勤医員	野村 友香 (10月入職)
非常勤医員	川崎 悠歩 (10月入職)
非常勤医員	中村 舞 (10月入職)

<特色と概要>

2008年度より、市立貝塚病院産婦人科との集約化の結果、泉州広域母子医療センターとして再編され、当科は周産期センター産科医療センターとしての機能を担って17年目になる。婦人科手術と悪性腫瘍の化学療法は市立貝塚病院にて産婦人科医が行い、当院では夜間休日の産婦人科一次・二次救急、分娩、母体搬送、産科手術を担当している。産科病棟(6階山側病棟)は2009年より完全母児同室を開始しており、麻酔科による和痛分娩も月15件ほど行っている。

詳細については「共同運営部門：<周産期センター>産科医療センター」をご覧ください。

診療局：眼科

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
医 長	谷口 美砂
非常勤医師	1 名
視能訓練士	1 名

＜特色と概要＞

2022年6月より常勤医が赴任し、院内紹介のみで外来診療を開始し、2024年9月より院外紹介での診察も開始している。院内・院外診察は原則として紹介を通しての診療となっている。診察している疾患は主に白内障、緑内障、網膜疾患を中心に、眼科一般である。

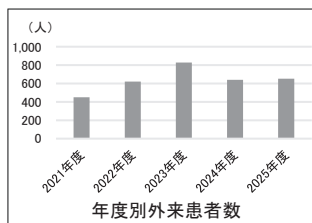
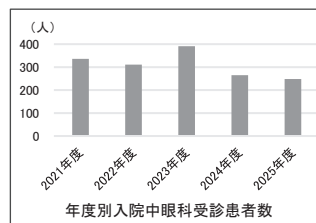
当院は救命救急センターを併設しており、外傷（主に交通外傷）に合併した眼症状を呈する症例も多く、救命診療科とも連携を取りながら診療を行っている。

またNICUでは和歌山県立医科大学の協力で未熟児網膜症の診療を行っている。

＜実績＞

患者数（外来及び入院中眼科受診、延べ人数の推移）（人）

年度	外来		入院中眼科受診患者数
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数
2021年度	450	1.9	336
2022年度	621	2.6	311
2023年度	827	3.4	391
2024年度	639	2.6	265
2025年度	652	2.7	248

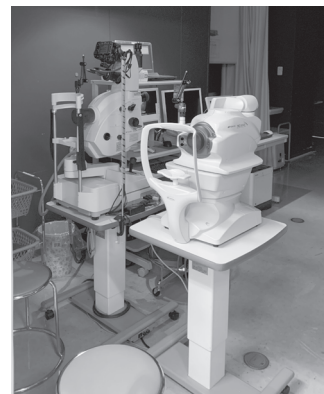


＜今年度の成果と来年度への抱負＞

2015年度より長らく休診していた外来診療を再開できたが、その間には眼科診察・治療法において様々な進化がみられた。特にAIを搭載した検査機器は目覚ましい発展を遂げており、それまでは大まかにしか捉えることのできなかった部位をより鮮明な画像で描写し、詳細に解析・観察することが可能になってきた。また、得られたデータを基に新たな疾患概念や分類法、治療法も考案されている。引き続きこれまでの経験をもとに新しく得られた知識を生かしつつ診療にあたりたいと思う。



処置室



検査室



検査室



外来レーザー室

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
主任部長兼頭頸部センター長	碓田 猛真(9月退職)
部長兼聴覚・言語支援センター長	中原 啓
医 長	宝上 竜也
医 長	野村 直孝

＜特色と概要＞

2025年度の当科の医師は碓田猛真主任部長(9月退職)、中原啓部長、宝上竜也医長、野村直孝医長の4名体制であった。またリハビリテーション部門の間三千夫・平野翠(5月退職)が言語聴覚士として診療に従事した。

当科は複数の耳鼻咽喉科医が常勤している施設として大阪府下最南端であり、地域におけるEnd-Hospitalとしての役割を担う責任を負っている。

外来は週5日とも午前中に1診もしくは2診体制で行っている。特殊外来として水曜日午後(第4週を除く)に超音波外来を開設し、頸部のECHO検査および細胞診を行っている。主に甲状腺疾患が中心だが、唾液腺疾患や頭頸部癌患者のfollowも行っている。

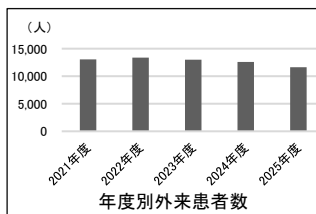
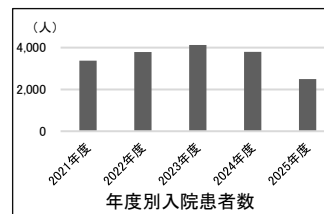
また、当科併設の「聴覚・言語支援センター」を発足させ、聴覚障がい・言語障がい等の治療を行っている(詳細は共同運営部門:聴覚・言語支援センターにて掲載)。

また大阪府耳鼻咽喉科医会の要請を受け耳鼻咽喉科二次後送病院ローテーションに参加し、耳鼻科疾患の時間外二次救急患者受入に対応している。実際に搬送されるのは年に数件だが、泉州医療圏の後送施設は限られており地域医療における重責を負っている。更に泉佐野泉南耳鼻咽喉科医会と連携し、土曜日や時間外の救急患者受け入れも行っている。

＜実績＞

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移) (人)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	13,066	54.0	3,378	9.3
2022年度	13,384	55.1	3,792	10.4
2023年度	13,002	53.5	4,128	11.3
2024年度	12,582	51.8	3,798	10.4
2025年度	11,628	48.0	2,497	6.8



入院患者の疾患名と人数(主病名件数 上位50まで)

(期間2025/4/1-2026/3/31退院)

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
急性扁桃炎, 詳細不明	J039	41
扁桃周囲膿瘍	J36	24
内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 甲状腺	D440	22
慢性副鼻腔炎, 詳細不明	J329	13
甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	C73	13
ベル<Bell>麻痺	G510	11
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 口唇, 口腔及び咽頭	D370	10
非化膿性中耳炎, 詳細不明	H659	8
突発性難聴(特発性)	H912	8
めまい<眩暈>感及びよろめき感	R42	7
その他の末梢性めまい<眩暈(症)>	H813	7
慢性扁桃炎	J350	7
扁桃肥大	J351	7
アレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>, 詳細不明	J304	6
反復性及び持続性血尿, その他	N028	6
中耳, 呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>, 喉頭	D380	6
声帯及び喉頭のポリープ	J381	5
アデノイド肥大を伴う扁桃肥大	J353	4
帯状疱疹, その他の神経系合併症を伴うもの	B022	4
非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫, 詳細不明	C859	3
その他の慢性副鼻腔炎	J328	3
前庭機能障害, 詳細不明	H819	3
中耳真珠腫	H71	3
中耳炎, 詳細不明	H669	3
頸部の皮膚膿瘍, せつくフルンケル>及びよう<カルブンケル>	L021	2
鼻出血	R040	2
メニエール<Ménière>病	H810	2
下咽頭の悪性新生物<腫瘍>, 下咽頭, 部位不明	C139	2
リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>, 頭部, 顔面及び頸部リンパ節	C770	2
良性発作性めまい<眩暈(症)>	H811	2
節外性粘膜関連リンパ組織辺縁帯B細胞性リンパ腫[MALTリンパ腫]	C884	2
その他の明示された病原体による急性扁桃炎	J038	2
非中毒性単発性甲状腺結節	E041	2
アデノイド肥大	J352	2
失血による鉄欠乏性貧血(慢性)	D500	2
びまん性甲状腺腫を伴う甲状腺中毒症	E050	2
その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>, 顎下腺	C080	2
その他の明示された免疫機構の障害, 他に分類されないもの	D898	2
中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>, 中耳, 鼻腔及び副鼻腔	D140	2
詳細不明の糖尿病	E14	2
脳動脈の塞栓症による脳梗塞	I634	1
喉頭の悪性新生物<腫瘍>, 喉頭, 部位不明	C329	1
口腔の蜂巣炎<蜂窩織炎>及び膿瘍	K122	1

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
耳垢栓塞	H612	1
椎骨脳底動脈症候群	G450	1
耳硬化症, 詳細不明	H809	1
限局性腫脹, 腫瘍<mass>及び塊<lump>, 部位不明	R229	1
その他の内分泌腺の先天奇形	Q892	1
鼻及び副鼻腔の, のう<囊>胞及び粘液のう<囊>胞<腫>	J341	1
処置に合併する出血及び血腫, 他に分類されないもの	T810	1

検査治療数集計

診療明細名称	件数
鼓室形成術・鼓膜形成術	4
鼓室形成手術(耳小骨温存術)	1
鼓室形成手術(耳小骨再建術)	3
人工内耳埋込手術	2
人工内耳植込術	2
耳瘻孔摘出術	3
先天性耳瘻管摘出術	3
鼓膜切開術	57
鼓膜切開術	57
鼓膜チューブ挿入術	29
鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	29
内視鏡下副鼻腔手術	96
内視鏡下鼻・副鼻腔手術1型(副鼻腔自然口開窓術)	5
内視鏡下鼻・副鼻腔手術2型(副鼻腔単洞手術)	3
内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)	33
内視鏡下鼻・副鼻腔手術4型(汎副鼻腔手術)	5
内視鏡下鼻・副鼻腔手術5型(拡大副鼻腔手術)	1
内視鏡下鼻腔手術1型(下鼻甲介手術)	25
内視鏡下鼻中隔手術1型(骨、軟骨手術)	21
内視鏡下鼻中隔手術2型(粘膜手術)	3
鼻茸切除術	2
鼻茸摘出術	2
鼻腔粘膜焼灼術	20
鼻腔粘膜焼灼術	20
口蓋扁桃摘出術・アデノイド切除術	143
アデノイド切除術	12
口蓋扁桃手術(摘出)	131
口腔・咽頭膿瘍切開術	1
咽後膿瘍切開術	1
唾石摘出術	1
唾石摘出術(一連につき)(表在性のもの)	1
直達鏡下喉頭微細手術	4
喉頭腫瘍摘出術(直達鏡によるもの)	4
舌口腔咽頭良性腫瘍手術	4
中咽頭腫瘍摘出術(経口腔によるもの)	4
甲状腺良性疾患手術	18
甲状腺腫摘出術(両葉の場合)	1
甲状腺部分切除術(片葉のみの場合)	1
甲状腺部分切除術, 甲状腺腫摘出術(片葉のみの場合)	16
耳下腺良性疾患手術	8
耳下腺腫瘍摘出術(耳下腺浅葉摘出術)	8
気管切開術	8
気管切開術	8
リンパ節摘出術	10
リンパ節摘出術(長径3センチメートル以上)	2
リンパ節摘出術(長径3センチメートル未満)	8
頸部膿瘍手術	1
深頸部膿瘍切開術	1
甲状腺悪性腫瘍手術	16
甲状腺悪性腫瘍手術(切除)(頸部外側区域郭清を伴わないもの)	10
甲状腺悪性腫瘍手術(全摘及び亜全摘)(片側頸部外側区域郭清を伴うもの)	3
甲状腺悪性腫瘍手術(全摘及び亜全摘)(頸部外側区域郭清を伴わないもの)	3
頸部郭清術	2
頸部郭清術(片側)	1
頸部郭清術併施加算(片側)	1
耳鼻咽喉異物摘出術	9
咽頭異物摘出術(複雑なもの)	9

2025年4月から2026年3月までの新規入院患者数は延べ2,497名、1日当たりの平均入院患者数は6.8名であった。

同期間の外来患者延べ数は11,628名、1日平均外来患者数は48.0名であった。

最新年度である2025年度における1年間の手術実績を上記に示す。当科は耳科手術、鼻科手術の割合が高い。これは府下でも有数の実績であり、人工内耳植込術、内視鏡下副鼻腔手術V型の各施設基準を満たしている。一方で頭頸部癌に対しては、IMRT(強度変調放射線治療)を含む放射線化学療法が全国的に主流となっており、癌手術はやや少ない傾向にあるが、甲状腺癌に関しては手術加療を積極的に行っている。また鼻科分野に関しては、手術加療だけではなく、難病指定となっている好酸球性副鼻腔炎に対する薬物療法(デュピルマブ)の使用も非常に増えている。

<今年度の成果と来年度への抱負>

2025年度に関しては、医師の配置転換があったこと、また頭頸部癌の治療がIMRT(強度変調放射線治療)を主体とする治療になったこともあり、当科で耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域を全てカバーすることが難しい面があったが、鼻科手術、口腔・咽頭・喉頭手術、甲状腺悪性疾患、頭頸部良性疾患に対しては、これまで以上に医師間で協力しながら治療ができる体制が整ってきている状況である。今後は、人工中耳の手術にも積極的に対応をしたいと考えている。

診療局：放射線科

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部長兼放射線センター長	中田 耕平
非常勤医員	友田 要
非常勤医師	6 名

＜特色と概要＞

当科では一般撮影検査、マンモグラフィー、消化管造影検査、X線CT検査、磁気共鳴断層(MRI)検査、血管造影検査、核医学(RI)検査など画像診断全般を行っている。また、IVR(Interventional Radiology)も行っている。

近隣の医療機関からの依頼に対しては、CD-Rにて画像出力を行い、所見とともに返信している。

2025年3月現在、常勤医1名、非常勤医員1名と非常勤医師6名で診療を担当している。画像診断医はすべて放射線診断専門医である。

1997年10月に当センターが開院して25年が経過し、多くの放射線診療機器が更新の時期を迎えたが、2021年度末にて核医学検査装置以外の主要な放射線診断装置のほとんどが最新機種に更新され稼働している。

【機器構成】

一般撮影装置	4台
乳房撮影装置	1台(Sonographe Pristina) (GEヘルスケアジャパン)
X線テレビ装置	3台
骨塩定量装置	1台
CT撮影装置	2台(Aquilion Prime SP:80列、Aquilion ONE GENESIS Edition:320列) (キヤノンメディカルシステムズ)
MRI検査装置	2台(SIGNA Artist with AIR Edition:1.5T、 SIGNA Pioneer with AIR Edition:3.0T) (GEヘルスケアジャパン)
血管撮影装置	2台(Azurion 7 B12/12、Azurion 7 B20/15) (フィリップスジャパン)
核医学検査装置	1台(SPECT)

【放射線科関連情報システム】

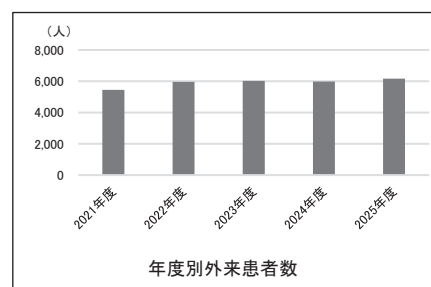
放射線情報システム(RIS) (富士フイルム)
統合画像管理システム(PACS) (富士フイルム医療ソリューションズ)
放射線レポート管理・配信システム (富士フイルム医療ソリューションズ)
ネットワーク型3次元画像処理システム(ZIO)

＜実績＞

外来患者数

(人)

年度	外来	
	延べ患者数	1日平均
2021年度	5,454	22.5
2022年度	5,963	24.5
2023年度	6,023	24.8
2024年度	5,981	24.6
2025年度	6,166	25.5



総読影件数:37,257件

読影件数	
CT	25,867件
MRI	7,562件
RI	890件
IVR	37件
単純X線/マンモグラフィー/消化管造影	2,901件

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

今年度、当科医師は常勤医1名、非常勤医員1名と非常勤医師6名体制で診療を行った。診療規模に比べ労力不足である状況が依然として改善できていない。

地域中核病院の中央診断部門の主科として、より質の高い放射線診断を提供できるように努めていきたい。

診療局：放射線治療科

＜特色と概要＞

詳細については「共同運営部門:放射線治療センター」をご覧ください。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部 長	藤田 祐生
医 長	元木 彩子
医 員	紀之定 紘子
非常勤医員	大前 政利
非常勤医師	松本 憲

＜特色と概要＞

【初診患者数と紹介率】

初診(再初診含まず)1,843名(紹介率75.4%)

【顎顔面外科としての診療科体制】

当科は1997年10月に新病院の開設に伴い新設された(2026年3月で28年6ヶ月が経過)。大阪大学歯学部第二口腔外科(顎口腔腫瘍外科学講座)を母体としている。当初は「歯科口腔外科」として稼働していたが、2014年度から外科的・専門的治療に特化した意味で「口腔外科」に改称した。

診療チェアユニットは従来の2台で変わらないが、2022年度より周術期等口腔機能管理の取り組みを始めている。

医師は常勤3名、非常勤として大前医師(前部長、月・火・水)、応援として松本医師(第1・3週火曜午前)が外来診療にあたっている。歯科衛生士は常勤2名、非常勤1名の体制で変わらない。

学会研修施設として、2019年度から日本口腔外科学会の准研修施設であったが2025年度から研修施設に認定された。また口腔科学会の研修施設に認定された。

1) 口腔がん・頭頸部がん

2024年度に頭頸部センター(耳鼻咽喉科頭頸部外科・形成外科・口腔外科合同)が発足し、悪性疾患については多職種カンファレンスを行って治療にあたるようにしている。

治療は標準治療に準じて行っているが、患者背景・意思を尊重しながら治療法を選択している。再建手術が必要な進行癌については形成外科と協同して対応している。

手術適応のない進行例や手術拒否例などでは、全身化学療法や、選択的動注化学療法も行っている。

ホウ素中性子捕捉療法(BNCT)は、かつては京都大学複合原子力科学研究所(熊取町)において大阪大学口腔外科と共同して行っていたが、現在は関西BNCT共同医療センター(加速器)に依頼している。

光免疫療法(アルミノックス治療)が頭頸部がん治療において保険適用となったが、現状では当施設は認定施設の

要件を満たしておらず行うことはできない。

2) 顎顔面形成外科(唇顎口蓋裂・顎変形症)

顎変形症の骨切り手術は口腔外科におけるメジャーサージェリーのひとつであり、引き続き行っている。

一方、唇顎口蓋裂の治療・手術は以前は行っていたが、全国的に症例の集約化が進んでいること、成人するまでの一貫治療を要することなどから、2024年度から当科では行わない方針とした。

3) 顎顔面外傷(顔面皮膚・顎骨骨折・歯牙外傷)

当施設は泉州救命救急センターを擁しており、重度の顎顔面骨骨折・軟組織損傷、歯牙破折に対して総合的な観点から当科でも治療・手術を行っている。とくに顎骨の整復や咬合状態の回復は、外傷治療後の咀嚼機能や顎関節運動(開閉口)に重要である。

4) 埋伏智歯・顎骨嚢胞・良性腫瘍・顎骨骨髓炎

埋伏状態の智歯は抜歯適応になることが多いが、複数本の同時抜歯など骨削除を要し比較的侵襲の大きな手術の場合は、積極的に短期入院下(静脈内鎮静法や全身麻酔下)に行っている。

薬剤に関連した顎骨骨髓炎・顎骨壊死(MRONJ)が近年増加しており、根治的治療としての外科手術に積極的に取り組んでいる。

5) インプラント関連治療

インプラント治療(自費診療)については、骨造成を除いては当科でのメンテナンスやフォローが困難なことから2024年度から行わない方針とした。口腔腫瘍切除術などで生じた顎欠損に対しては継続している(保険診療)。

6) 歯性上顎洞炎

根尖病巣が原因の上顎洞炎はCTなど画像評価が必要であるが、開業医では診断が困難な場合も多い。また他院では抜歯が必要と判断される症例でも、当科では下鼻道対孔形成術を併用するなどしてできるだけ原因歯の温存に努めている。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

口腔外科(歯科)の外来診療において診療チェアユニットは必須であるが、常勤医3名、非常勤医2名に対し開設当初から2台で運用しており慢性的に不足していた。これについて院内で協議を続けてきたが、周術期等口腔機能管理に対応するための診察室が2026年3月についに増設された。場所は旧栄養指導室で、チェアユニット1台が配置され

た。2026年4月から本格的に始動する予定であり、院内完結型の周術期等口腔機能管理を行い、退院後は地域かかりつけ歯科医院へのスムーズな橋渡しを担っていきたい。

外来初診患者数はここ数年間概ね横ばいであるが、チェアユニットが3台になったことから今後は増加が期待できる。ただ、近隣より紹介された外来患者の診察や外来小手術については従来通り2台のチェアで対応するため、今後も予約が取りづらい状況は続くと思われる。各医師がより効率的な診療を心がけていく必要がある。

入院患者数については増加傾向にある。複数本の同時抜歯など小手術症例を積極的に入院下に対応し、短期入院により病床稼働を効率的に運用できるよう考慮している。

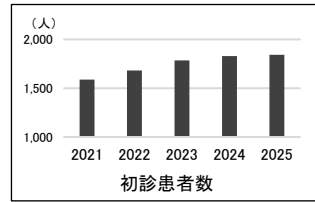
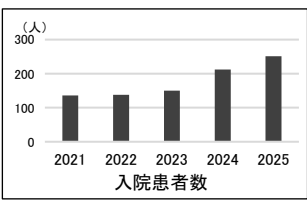
人員体制や診療スペースは限られており、引き続き効率性や安全性に配慮した外来診療ならびに入院治療を心がけていきたい。

学会研修施設として口腔外科学会については准研修施設から研修施設に昇格した。口腔科学会は新規に研修施設に認定された。今後は口腔がんを治療できる医師を育成すべく、口腔腫瘍学会の研修施設認定にも動きたい。

<実績>

外来・入院患者数、延べ人数の推移 (人)

年度	初診	外来		入院		
		延べ人数	1日平均	入院数	延べ人数	1日平均
2021	1,588	9,223	38.1	136	1,974	5.4
2022	1,682	8,457	34.8	138	1,111	3.0
2023	1,786	8,293	34.1	150	1,131	3.1
2024	1,829	7,853	32.3	212	1,403	3.8
2025	1,843	7,865	32.5	251	1,312	3.6



周術期等口腔機能管理の患者数の推移

年度	患者数(人)	延べ件数(件)	口腔ケアのみの延べ件数(件) (周術期非適用症例)
2021年度	23	37	
2022年度	168	430	
2023年度	246	636	
2024年度	253	616	
2025年度	315	728	176

(空欄は集計なし)

手術名(入院)		手術件数(入院)		
		手術件数		(件)
		2025年	2024年	2023年
歯・歯槽外科手術(埋伏歯、歯根端切除)		88	61	61
顎堤形成術、骨隆起形成術		9	3	1
インプラント関連手術 (植立、摘出、上顎洞底挙上術など)		10	4	0
消炎手術(膿瘍切開、顎腐骨除去など)		17	10	9
良性腫瘍・嚢胞摘出術(軟組織、顎骨)		64	41	22
唾液腺手術、唾石摘出術		7	5	3
上顎洞手術(下鼻道対孔形成術など)		2	2	2
顎顔面骨折(上顎、下顎骨骨折など)		24	20	11
抜釘術		9	13	12
顎変形症手術(骨切り術)		2	3	6
顎関節手術(習慣性脱臼など)		1	1	0
悪性腫瘍	手術(舌、頬粘膜など)	23	16	9
	頸部郭清術	7	7	2
	動注化学療法(ポート留置)	0	5	3
	再建手術(遊離皮弁など)	5	9	2
口唇形成、口蓋形成、顎裂部骨移植		1	1	5
合計		269	196	169

日本口腔外科学会の方法に準じて1/1～12/31の期間で集計(重複例あり)

手術件数(外来)

手術名(外来)	手術件数(件)		
	2025年度	2024年度	2023年度
埋伏歯抜歯	1,048	1,358	1,190
単純抜歯	458	695	247
外傷(硬・軟組織)	16	16	11
良性腫瘍切除	56	68	47
消炎処置	29	16	17
生検	59	84	88
瘻孔閉鎖	5	3	1
歯根端切除術	23	38	8
唾石・ガマ腫・粘液嚢胞	3	1	1
歯の移植	11	9	8
インプラント留置	0	0	0
小帯形成術	4	4	4
歯槽堤形成術・骨隆起切除	6	9	11
埋伏歯開窓	7	5	7
その他	48	70	9
合計	1,773	2,376	1,649

年度別に集計(重複例あり)

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
主任部長	神 移 佳
部 長	小 林 俊 司
部 長	米 本 紀 子
医 長	久 保 直 子
医 長	水 田 大 介
副医長	林 文 昭
副医長	熊 野 景 太
副医長	西 村 俊 輝
副医長	林 大 貴
副医長	小 野 洋 平

＜特色と概要＞

2025年度の年間総麻酔管理件数（無痛分娩を含む）は2,979件であった。当麻酔科では、原則として依頼のあった手術麻酔は予定・緊急を問わずすべて受け入れている。また手術室外においても、血管造影室で施行される脳神経外科の脳動脈瘤コイル塞栓術や、口腔外科の動注管設置術などに対する麻酔管理を担っている。

当科では「麻酔科術前スクリーニング」システムを導入し、手術予定日の1週間以上前から重症症例の評価を行っている。当院では高難度・高侵襲手術が多く、前日の術前診察のみでは十分な対応が困難な症例も少なくない。糖尿病患者の血糖コントロールや心機能低下症例の精査などについては、各専門診療科と連携し、周術期の問題点を事前に抽出・介入することで、安全かつ良好な術後経過に寄与している。

教育面では、毎週の論文抄読会および問題症例検討会を通じて最新の医学知識の習得と臨床能力の向上を図っている。また、後期研修医を中心に臨床研究を積極的に推進し、日本麻酔科学会をはじめとする主要学会での発表を継続的に行っている。当院は日本麻酔科学会専門医制度の基幹施設として研修プログラムを運営しており、専門医機構からも認定を受けている。今後も質の高い研修環境を維持し、基幹施設としての役割を果たしていく。

【ペインクリニック】

ペインクリニックでは、麻酔科の疼痛管理技術を基盤に、難治性疼痛および慢性痛の治療を行っている。対象疾患は、脳卒中後疼痛、遷延性術後痛、複合性局所疼痛症候群（CRPS）、三叉神経痛、四肢血行障害性疼痛（レイノー症候群、ASOなど）、がん性疼痛など多岐にわたる。日本ペインクリニック学会専門医3名を中心に外来診療を行い、エコーガイド下または透視下神経ブロック、持続脊髄鎮痛法、脊髄刺激療法などの高度な治療を提供している。非がん

性慢性痛に対しては、リハビリテーション科や精神科・心療内科と連携し、患者のQOL向上を目指した包括的治療を実践している。2016年より日本ペインクリニック学会指定研修施設として認定されている。

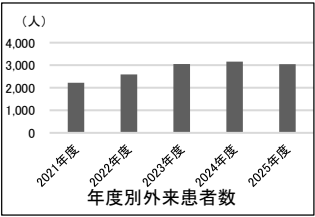
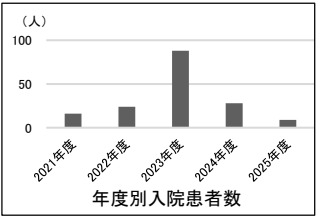
【無痛分娩】

2024年より無痛分娩を開始した。現在は計画分娩を中心に対応しているが、社会的ニーズの高まりを背景に症例数は増加傾向にあり、今後さらなる体制整備を進めていく予定である。

＜実績＞

患者数（外来及び入院、延べ人数の推移） (人)

年度	外 来		入 院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	2,219	9.2	16	0.0
2022年度	2,593	10.7	24	0.1
2023年度	3,052	12.6	88	0.2
2024年度	3,157	13.0	28	0.1
2025年度	3,043	12.6	9	0.0

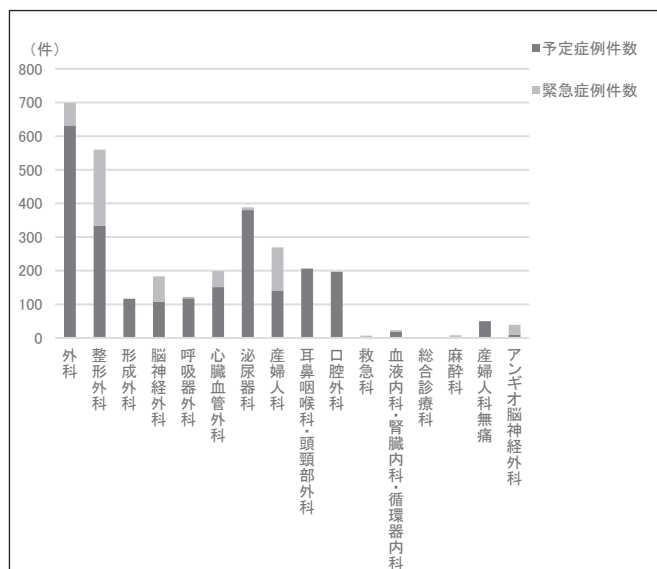


入院患者の疾患名と人数（主病名件数 上位）
（期間2025/4/1-2026/3/31退院）

主病名（ICD10コード名）	ICD10	件数
その他の慢性疼痛	R522	2
脊柱管狭窄（症）、腰部	M4806	1
下背部痛、腰部	M5456	1

	外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	泌尿器科	産婦人科
予定症例件数	632	334	116	108	118	151	380	141
緊急症例件数	67	226	1	75	4	48	8	128
計	699	560	117	183	122	199	388	269

耳鼻咽喉科・頭頸部外科	口腔外科	救急科	血液内科・腎臓内科・循環器内科	総合診療科	麻酔科	産婦人科無痛	アンギオ脳神経外科	合計
206	197	1	18	0	3	50	9	2,464
2	0	6	5	0	5	0	30	605
208	197	7	23	0	8	50	39	3,069



＜今年度の成果と来年度への抱負＞

2025年度は新たな麻酔科医を迎え、当院麻酔科に求められる水準の麻酔の質を安定して維持することがで

きた。これらのスタッフの力を背景に、従来水準を上回る手術麻酔件数と質のさらなる向上を目指していく。

2023年12月よりロボット支援手術が導入され、手術件数は着実に増加している。加えて、2024年度にはハイブリッド手術室が1室増設され、手術体制の拡充が図られた。社会および病院から強く求められている手術件数の増加に対し、今後も最大限応えていく方針である。

また、近年需要が高まっている無痛分娩についても、産婦人科と連携しながら体制を整備し、症例数の増加を推進していく。

2025年度以降は、基盤である手術麻酔の質と量を高いレベルで維持・発展させるとともに、病院の運営方針に沿い、より広範な領域において麻酔科としての責務を果たしていく所存である。

診療局：リハビリテーション科

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部長 兼リハビリテーションセンター長	小野 秀文

＜特色と概要＞

詳細については「共同運営部門:リハビリテーションセンター」をご覧ください。

診療局：健康管理センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長兼国際医療広報センター長	南谷 かおり
副センター長兼循環器内科部長 兼ドクターサポートセンター長 兼認知症ケアセンター長 兼先進医療開発センター長兼産業医	増田 大作
非常勤医員	馬場谷 美知子
看護師	2 名
他スタッフ	5 名

＜特色と概要＞

健康管理センターは常勤医員2名（南谷医師・増田医師）、非常勤医員1名（馬場谷医師）に加え、応援医師1名（葛城医師）、看護師2名、臨床検査技師（臨床検査より派遣）2名、および医療マネジメント課1名、派遣事務員4名にて業務を行っている。大きく2つに分けて、人間ドックと職域健診・特定健診を中心とした健康診断を行っている。ドック関連としては、従来の人間ドック、脳ドック、乳がん検診、アミノインデックスがんリスクスクリーニング検査および事後の精密オプション検査、市民大腸がん検診や骨粗鬆症検診、アレルギースクリーニング検査(MAST36)を実施している。健康診断としては、企業における定期健診（協会けんぽを含む）や特殊健診（有害物質への対応）、特定健診などの法定健診を中心として、指定航空身体検査（パイロット健診）、睡眠時無呼吸症候群の簡易スクリーニングなどを行っている。

人間ドックは完全予約制で、月・水・金曜日は7枠、火・木曜日は2枠で実施している。脳ドックはそれに加えて土曜日に頭部MRI・MRA検査を行っている。人間ドック受診後、医師の面談による結果説明を行い、精査・治療が必要な場合は一般外来へ院内紹介を行い、当院の外来受診者数の増加につながっている。長く外国人ドックが実施できない状態に英語圏の仲介業者と契約したが、集客に苦労しているようだ。特定健診、後期高齢者医療健診および企業健診など各種健康診断は平日の午前中、泉佐野市民検診である骨粗鬆症検診は平日の午後、市民乳がん検診は日曜日に年5回と毎週金曜日の午後、乳がん検診セットは平日の午後にそれぞれ予約制で行っている。特定健診の保健指導については、保健師がおらず管理栄養士も多忙のため行えていない。健康診断では各種有所見者に対して結果通知と共に当院外来での二次健診の案内を添付して当院の内科外来への受診を可能とし、さらに利便性の向上に努めている。指定航空身体検査は金曜日の診察を含め継続的

に実施することにより当地域の需要に応えている。睡眠時無呼吸症候群の簡易スクリーニングは当院循環器内科における睡眠時無呼吸専門外来へ紹介しCPAP治療等への橋渡しが可能となっている。企業健診・特定健診・高齢者健診いずれも有所見者は当院外来での治療に繋げ、発症予防に貢献している。その他、被爆者2世健診、海上保安庁、消防署、関空の検疫所等の職員健診、就学時・就職時健診、企業の職員およびそのご家族の健診等を行っており、二次健診も含めて受診者の利便性の向上に努めている。

＜実績＞

2025年度の健康管理センター利用件数は、延べ2,839件で毎年少し増加している。人間ドック・脳ドック、企業健診や特定健診などで増加を認めた。

健康管理センター利用件数		(件)		
	2023年度	2024年度	2025年度	
人間ドック・脳ドック	855	952	1,026	
オプション脳ドック	153	176	155	
企業健診・一般健診	872	909	921	
特定健診・後期高齢者健診	257	263	301	
特定保健指導	1	0	0	
乳がん検診(市民・自費)	181	147	122	
被爆者健診	37	29	30	
骨粗鬆症検診	25	26	34	
一般予防接種・抗体検査	20	20	19	
指定航空身体検査	81	79	71	
外国人専用健診・ドック	1	2	1	
アミノインデックス検査(検査後精検含む)	34	37	31	
睡眠時無呼吸スクリーニング	27	20	32	
大腸がん検診	60	69	80	
アレルギースクリーニング	16	8	8	
脳MRI検診	-	5	8	
合 計	2,620	2,742	2,839	

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

地域における予防医学の進展を、当院の置かれた独自の環境を考えながらさらに受診者を増加させていきたいと考えているが、当院は急性期病院のため患者優先で、健常人用の検査枠には限りがある。そのため人間ドックの需要は多いが数か月の予約待ちが発生しており、長年の課題となっている。そこで他部署と連携を行い、人間ドックや健康診断の検査項目実施の増加を目指したいと考えている。基本的には今までこれらをパッケージとして対応していたが、当院を取り巻く需要の変化に合わせて、検査科や放射線科と話し合い、個々の画像検査項目の追加を進めていきたいと考えている。同様に海外受診者に対して要望の高い画像検査のみの対応などを進めるなど、当院における多様な需要に対して柔軟に対応していきたいと考えている。

診療局：病理診断科

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部 長	今北 正美
医 長	伊東 良太

＜特色と概要＞

2008年に「病理診断科」が広告可能な標榜科名として認められ、医療法施行令第3条の2に「病理診断科」の名称が付け加えられた。当院では、2014年に病理診断科を標榜したが、実態としては、検査科の一部門として運営されていた。2019年4月より、病理診断科は検査科とは分離され、独立した診療科となった。2020年4月より、医師1名が増員され、医師2名で業務を行っている。

病理診断科の業務は、細胞診断、生検組織診断、手術で摘出された臓器・組織の診断、手術中の迅速診断および病理解剖からなっており、診断を確定するためないしは最終診断として「病理診断」は大きな役割を果たしている。

＜実績＞

年	2021	2022	2023	2024	2025
組織診	4,632	4,729	4,673	5,587	5,986
術中迅速組織診	196	175	177	153	174
細胞診	4,712	4,539	4,550	4,642	4,856
術中迅速細胞診	106	77	88	137	241
病理解剖	9	8	15	9	10

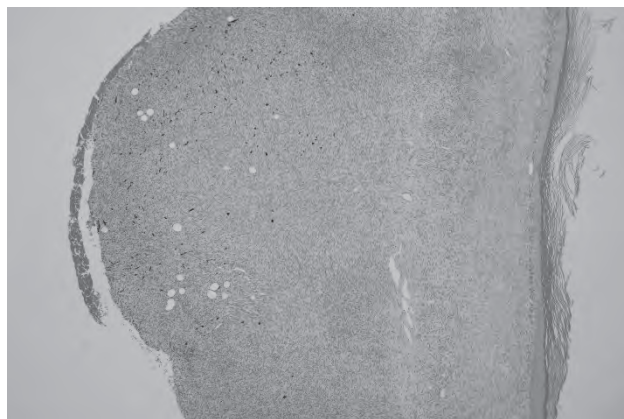
上記に直近5年の実績を掲載した。組織診はコロナの影響で減少したが、徐々に増加してきていた。昨年、消化器内科の充実により、特に内視鏡検体が増加し、検体数としては昨年度から約7%増加し、一昨年度に比しては30%程度

の増加となった。術中迅速組織診は174件、細胞診は241件実施されている。ROSEによって迅速細胞診が増加した。これ以外にオスナ法による迅速診断が55件施行されている。今年度の病理解剖は10件であった。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

組織診件数は約6,000件/年となり、術中迅速診断も200件/年を数えていることは、当院で高度な医療が実践されていることの反映と考えられる。病理解剖は年々遺族の承諾を得るのが難しくなっているが、関係各位の尽力により、今年度は目標の10件を施行することができた。

より質の高い診断を目指して研鑽するとともに、他科とのコミュニケーションをとって、連携を深めていく。



Bednar 腫瘍

診療局：検査科

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部 長 兼糖尿病・内分泌代謝内科主任部長 兼臨床検査センター長兼甲状腺センター長	高野 徹

＜特色と概要＞

詳細については「共同運営部門：臨床検査センター・輸血・細胞治療センター」をご覧ください。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
診療局次長兼内科統括 兼総合内科・感染症内科主任部長 兼感染症センター長兼臨床研修センター長 兼院内感染対策室長兼産業医	倭 正也
血液内科部長兼臨床研修副センター長 兼輸血・細胞治療センター長	釜江 剛
救命診療科医長兼臨床研修副センター長 兼救命ICU室長	福間 博
参事兼事務局総務監	田中 準二
事務員	2 名

研修医	研修医
天野 将明	杉森 智之
内田 真結美	田邊 大二朗
西 佑梨	龍 昌慶
今井 伸一	川崎 実代
久保 凜英	鈴木 美紀
谷 瑞輝	南出 祐典
牧野 源生	渡邊 慧太
榎本 有華	鄭 裕美

＜特色と概要＞

2019年10月に前期研修、後期研修、医師の生涯研修をより充実したものとし、研修医、専攻医にとって魅力ある臨床研修プログラムの構築を行うことを目的に臨床研修センターを開設した。

これからの臨床医は前期研修・後期研修での経験をもとに、多彩なキャリアパスの中から自分の目指した医師像に近い道を選択していくこととなる。それは地域医療への貢献や高度先進医療の実践あるいは研究者としてのアカデミズムの追求などである。これらの基礎となる臨床能力を十分に養うため、そして研修医の意見も取り入れて、分野横断的な教育・研修を推進していく。さらに、このような研修を通して、人格を養い、技量を習得し、さらにリーダーシップの発揮できる医療人になれることを目標とし、研修医が思い描いている「理想の医師像」に着実に近づいていけるようにサポートしていく。

【研修理念】

地域医療から国際診療までを担える視野を持ち、安心かつ良質な医療をチームと協調して提供できる総合力と人格を育む。

【研修基本方針】

患者の心身を預かるにふさわしい人格を育む
全人的に対応できる総合力を育む
チーム医療を実践するリーダーシップを育む
地域医療と共に国際診療を担う広い視野を育む
生涯にわたり、学び続ける気概と探求心を育む

＜実績＞

上記、目標を目指しての研修医教育や環境等が十分に

研修に値するとして、外部評価機構である卒後臨床研修評価機構(JCEP)による認定を受けている。

学会発表については、1年目および2年目の研修医全員が1回以上の発表を行った。さらに、2年目の西佑梨先生および杉森智之先生が、それぞれ優秀賞を受賞した。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

1.院内研究発表会

学会発表の前後に実施し、内容のブラッシュアップや振り返りを行った。

2.りんくう生涯教育セミナー

「りんくうカンファレンス」と「クリニカルレベルアップセミナー」を1つの研修講演会に統合した。

3.研修について

①座学：週1-2回とし、福間副センター長や2年目研修医によるレクチャー

②手技の実習

サザンウィズでシミュレーション機器を利用：採血、気管挿管、縫合など

③救急車同乗実習

泉州南広域消防本部の協力のもと、救急車に同乗し、見学を実施した。

④関西国際空港災害訓練

関西国際空港で実施された、航空機事故医療救護活動部分訓練に参加し、トリアージ担当を担った。

4.採用活動について(レジナビfair)

レジナビの現地開催に参加し、200名を超える来訪者に対して病院説明を実施した。また、オンライン説明会にも2回参加し、延べ113名の視聴があった。

5.マッチングについて

STARS4名、広域連携型プログラム1名の計5名がフルマッチとなり、16年連続でフルマッチを達成した。

また、調査票の結果に基づきベース値から1名の増員が認められ、令和9年度の募集定員は、STARS5名、広域連携型プログラム1名、地域重点プログラム1名の計7名となった。

6.広域連携型プログラムの新設

医師多数県の基幹型病院(連携元病院)に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県等の臨床研修病院(連携先病院)においても24週またはそれ以上研修するプログラムを新設した。

【抱負】

来年度以降は、現在実施している研修体制の定着と質の向上を図り、継続的な改善に取り組む。

また、募集定員の維持およびさらなる増員を目指す。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
診療支援局次長兼薬剤部門長 兼薬剤管理副センター長	深津 祥央
参 事	出山 恭隆
主 幹	中川 直樹
主 査	高橋 和代
主 査	泉原 里絵
主 査	安井 結香里
主 査	若林 里絵
主 査	西井 拓人
主 査	北庄司 敦久
主査兼危機管理室主査	中川 貴弘
他 スタッフ	薬剤師 18 名 薬剤助手 5 名

＜特色と概要＞

薬剤部門では、調剤、医薬品の供給管理、注射薬の無菌混合調製、服薬指導、病棟薬剤業務、周術期の薬剤管理、医薬品情報管理、治験薬管理、地域連携など、患者に有効かつ安全な薬物療法を提供するために様々な業務を行っている。

調剤室では、処方オーダー情報と連動したバーコード照合システムや各種調剤機器を導入して調剤ミスの防止・調剤薬の品質保証に努めるとともに、処方監査・疑義照会を徹底して医薬品の適正使用を推進している。

病棟薬剤師業務では、すべての入院患者について持参薬確認を行い、医師・看護師等と協働して入院中の薬物治療の有効性・安全性をモニタリングしている。患者への服薬指導を行って服薬アドヒアランスの向上に努め、退院時服薬指導により患者の服薬情報を施設間で切れ目なく繋いでいる。

外来患者の薬物治療における保険薬局との情報連携にも力を入れており、薬局薬剤師が患者から聞き取った服薬状況や副作用発現状況、服薬に関する問題点や不安などを服薬情報提供書（トレーシングレポート）で処方医師にフィードバックする体制を整えている。副作用の早期発見・早期対応に繋がる情報提供もあり、外来薬物治療の安全管理に貢献している。

当院で組織されている各専門医療チーム（感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、栄養サポートチーム（NST）、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム（PST）、認知症ケアチーム）の構成員として積極的に参加し、医師、看護師等と共に多職種で病棟ラウンドを実施している。また、糖尿病教室や生活習慣病予防教室にも参加し、薬剤師が薬に関する患者向けの講習会を担当している。

＜実績＞

病院運営の一環として、全面院外処方箋発行を行い、病棟薬剤師業務の充実に取り組んでいる。2025年度の院外発行率は93.2%（時間内処方の集計では98.2%）である。

一般病棟、ICU、EICUに専任薬剤師を配置して病棟薬剤業務実施加算の体制を敷いている。薬剤管理指導業務における服薬指導実施患者数及び指導件数は、月平均患者数827名、指導件数1,017件（退院指導338件）で推移している（グラフ1）。

すべての入院患者の持参薬鑑別ならびに投与計画の提案を調剤室と病棟薬剤師が連携して行っている。2025年度における実績は月平均747人、4,802剤となっている（グラフ2）。また、患者サポートセンターと連携して、外来患者を対象に手術前に休薬を考慮すべき薬剤のチェックを行っている。2025年度実績は、月平均150件となっている（グラフ3）。

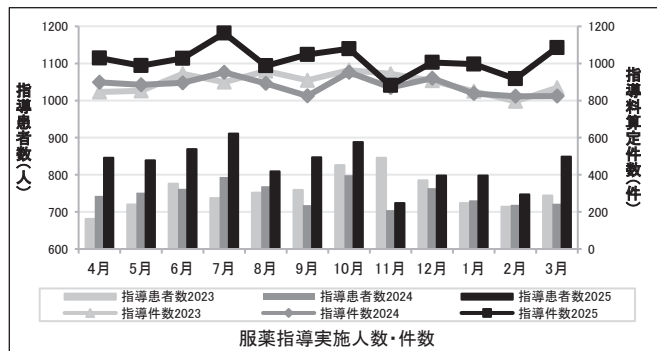
無菌製剤処理料の対象となるTPN製剤および免疫不全患者に用いる点滴の調製を行うとともに、算定対象外ではあるが一般の点滴を含めた注射薬の無菌混合調製を行っている。2025年度における混合調製の実績として、調製本数は月平均731本となっている。

次に、抗がん薬に関しては、外来・入院の全患者について、抗がん薬レジメンの一元管理と無菌調製を実施している。2025年度における実績は外来・入院合わせて月平均患者数536名、調製本数は749本となっている（グラフ4）。

また、外来化学療法センターにがん薬物療法の認定薬剤師を配置し、がん患者への服薬指導を行い、多職種と協働して外来腫瘍化学療法診療料や連携充実加算に関する業務を行っている。

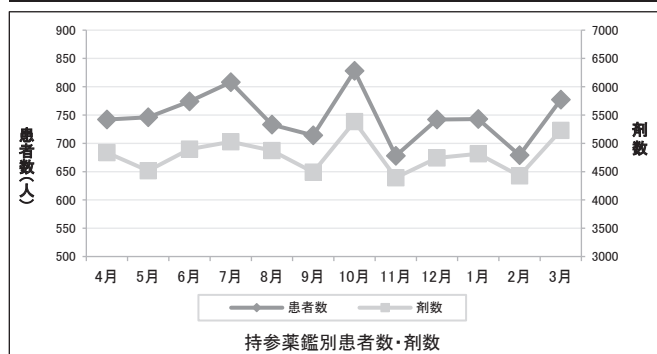
(グラフ1)服薬指導実施人数・件数(2023年度～2025年度)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
指導患者数(人)	2025 846	839	869	911	809	847	888	724	798	798	747	849
2024 743	752	762	794	769	718	799	705	764	731	719	722	
2023 681	720	776	737	752	759	826	846	785	724	714	744	
指導件数(件)	2025 1,029	988	1,027	1,163	987	1,048	1,079	881	1,005	996	917	1,085
2024 898	885	895	952	892	825	952	870	920	838	823	824	
2023 846	852	944	899	959	909	964	944	907	850	796	869	



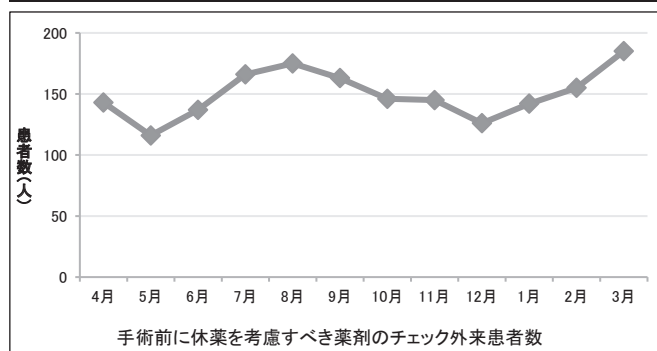
(グラフ2)2025年度 持参薬鑑別患者数・剤数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
患者数	742	746	774	808	733	714	828	678	742	743	679	777
剤数	4,835	4,515	4,897	5,027	4,872	4,491	5,385	4,392	4,741	4,816	4,425	5,229



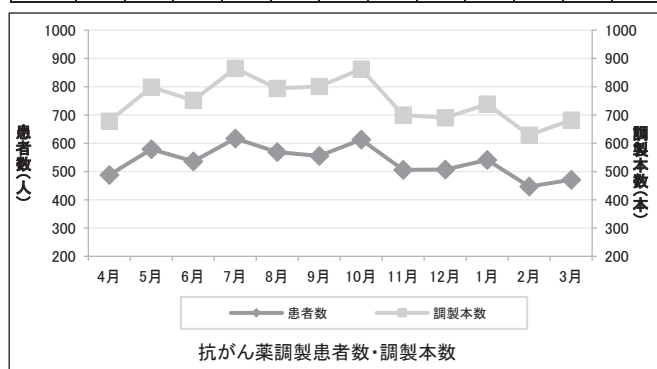
(グラフ3)2025年度 手術前に休薬を考慮すべき薬剤のチェック件数(外来患者)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
患者数(人)	143	116	137	166	175	163	146	145	126	142	155	185



(グラフ4)2025年度 抗がん薬調製患者数・調製本数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
患者数	488	579	536	617	569	555	613	506	507	541	447	471
調製本数	678	799	752	865	794	801	863	700	690	739	629	682



＜今年度の成果と来年度への抱負＞

2025年度は、病棟で薬剤管理指導を実施した患者数・指導件数が2023年度・2024年度と比べて大きく増加した。これは、薬剤部門スタッフの努力はもとより、薬剤助手業務の導入・拡大に加え、薬剤師定員の充足と新人教育の効果により、病棟業務の時間確保と業務内容の充実が進んだためである。

2026年度は、診療報酬改定で従来より上位の区分となる病棟薬剤業務実施加算1が新設される。退院指導の実施割合やポリファーマシー対策ならびに服薬情報の施設間連携の実施件数が要件化され、さらなる病棟業務の充実が求められている。医療・社会のニーズに応えるためにも、薬剤部門全体でこれらの業務に取り組んでいく。

調剤をはじめとする中央業務、病棟薬剤師業務、各専門医療チームへの参画、病院全体の医薬品管理体制の充実を図り、当院における安全で質の高い薬物療法を推進し、ひいては泉州地域の医療に貢献する。



医薬品投与について医師と協議する病棟薬剤師



調剤室

診療支援局：＜検査部門＞臨床検査

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
診療支援局次長兼検査部門長 兼臨床検査副センター長 兼栄養管理副センター長 兼先進医療開発副センター長	花田 浩之
部門長代理	山崎 功次
主幹兼輸血・細胞治療センター	小島 義忠
主査兼輸血・細胞治療センター	米本 隆浩
主 査	須合 恵美
主査兼輸血・細胞治療センター	井上 早紀
主 査	井伊 稚佳子

主査兼輸血・細胞治療センター	宮本 志保
主 査	田川 次郎
主 査	福岡 京子
主 査	坂本 秀行
主 査	藤本 ひかる
主 査	吉田 梓
スタッフ（臨床検査技師）	23 名
事務員	1 名

＜特色と概要＞

詳細については「共同運営部門：臨床検査センター・輸血・細胞治療センター」をご覧ください。

診療支援局：＜検査部門＞病理検査

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
主査（臨床検査技師）	中井 信子
スタッフ（臨床検査技師）	4 名
事務員	1 名

＜特色と概要＞

病理検査の業務は、組織診、細胞診に大別される。病変の一部を採取する生検組織診、手術によって摘出された標本の組織型の診断、病変の広がり、転移の有無、術中の切除断端の評価を行う術中迅速組織検査や、病理解剖からなっている。病理医による最終診断（確定診断）を行うため、病理診断は、診療において重要な役割を果たしている。

大阪府がん診療拠点病院として悪性腫瘍の症例が多く、コンパニオン診断（免疫組織化学染色や外注検査）の件数が年々増加している。病理医が腫瘍含有率を評価し、臨床検査技師が薄切を行っている。今年度の構成員は、臨床検査技師5名（うち細胞検査士5名）事務員1名、計6名で業務を行っている。

＜実績＞

今年度は、組織診断検査の件数は、内視鏡検査等の増加により、7.4％増加した。迅速検査（組織診、細胞診）は400件を超えた。OSNA（直接遺伝子増幅）法によるリンパ節転移検査は、17％減少した。細胞診検査は、4.6％増加した。病理解剖は、各診療科のご協力により、10件実施した。病理解剖症例を対象とした、CPC（臨床病理検討会）は、年8回開催し、定期的に行われている乳腺カンファレンスに組織像を提示しチーム医療に貢献している。また昨年度に引き続き、細胞検査士によるベッドサイドでの迅速検査（ROSE）を実施している。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

組織診検査件数は年間5,000件、術中迅速診断は200件を

超えていることは、高度な医療が実践されていると考える。病理解剖については10件実施し、目標を達成した。迅速細胞診（ROSE）の正診率の上昇に寄与し、至急検査にも柔軟に対応できた。今年度、新たに1名が細胞検査士認定試験に合格し、病理担当技師全員が細胞検査士資格を取得した。来年度、1名補充予定。引き続き迅速な臨床への対応、円滑に業務を遂行する。

2025年度月別病理検査件数（入院・外来）														（件）	
検査別	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		
組織診検査	485	479	520	571	495	490	541	450	471	503	480	528	5,986		
（術中迅速組織診）	15	8	16	12	18	17	19	15	16	13	11	14	174		
（診断のみ）	3	1	11	9	6	11	11	4	6	6	6	4	78		
（OSNA法）	0	2	3	2	0	0	3	3	1	6	1	2	23		
（迅速診断OSNA法）	7	1	3	4	6	4	6	6	5	4	3	6	55		
（セルブロック法）	0	0	3	5	2	3	3	1	1	2	6	0	26		
細胞診検査	403	428	470	405	360	419	479	384	410	375	323	400	4,856		
（迅速細胞診）	27	20	21	15	17	25	24	18	22	24	14	15	242		
病理解剖	2	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	2	10		

2025年度病理外注検査件数(入院・外来)							(件)
	検査名	2024	2025		検査名	2024	2025
乳癌	HER-2(IHC)	109	73	胃癌	MSI	79	79
	HER-2 FISH	107	70		HER-2(IHC)	28	42
	PD-L1	2	1		HER-2 FISH	28	42
	オンコタイプ	7	12		PD-L1	21	39
	OncoScreen	0	1		CLDNIN 18	22	40
肺癌	EGFR	0	0	リンパ腫	MMR	10	40
	ALK	0	0		CLDNIN 18	22	40
	ROS1	0	0		EZH2	3	0
	PD-L1	24	39		PD-L1	5	0
	オンコマイン	7	9		HER-2	1	0

	検査名	2024	2025		検査名	2024	2025
肺癌	Amoy	3	5	食道癌	PD-L1	7	3
	コンバクトベネ	14	26		BRAF	2	0
大腸癌	HER-2（IHC）	13	81	メラノーマ	PD-L1	1	0
	HER-2 FISH	0	0		その他	0	33
	RAS・BRAS	73	77	遺伝子検査総件数		588	752

＜認定検査士＞

細胞検査士：5名

遺伝子分析科学認定士（初級）：1名

臨床病理同学院 二級臨床病理技術士（病理）：2名

特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任：2名

有機溶剤作業主任者：1名

化学物質管理者：1 名

診療支援局：放射線部門

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部門長兼放射線副センター長 兼放射線治療副センター長	西池 成章
部門長代理 兼放射線治療品質管理室長	田原 大世
放射線センター担当主幹	行 正剛
救命救急センター担当主幹	相良 健司
放射線治療センター担当主幹 兼医学物理室長	前田 直子
医療安全管理主査	藤村 一郎
業務管理主査	中平 修司
医療放射線管理主査	安永 桂介
技術管理主査	常玄 大輔
医療情報管理主査	増田 慎吾
被ばく管理主査	梅木 拓哉
他スタッフ	25名

＜特色と概要＞

放射線部門は、放射線センター、放射線治療センター、および救命救急センターにおいて、診療に不可欠な放射線を用いた検査、治療、ならびに画像処理業務を日常的に遂行している。これらの業務は、各部門がその機能を果たす上で極めて重要な要素である。患者の被ばく線量については、関連法規や院内規定に基づき厳格に記録・管理されており、日々の診療における安全確保に寄与している。部門に所属する職員は診療放射線技師などの専門職であり、各々が高度な専門性を発揮して業務に従事している。また、多職種連携を重視し、円滑な情報共有や協力体制を構築することで、チーム医療の一員としての役割を果たしている。あわせて、業務効率の向上や、持続可能な職場環境の整備にも継続的に取り組んでいる。

＜実績＞

＜認定資格＞

取得資格名	人数
第1種放射線取扱主任者	8名
第1種作業環境測定士（放射性物質）	2名
衛生工学管理士	2名
医学物理士	1名
放射線治療専門放射線技師	2名
放射線治療品質管理士	2名
検診マンモグラフィ撮影認定技師	9名
乳がん検診超音波検査実施技師	1名
X線CT認定技師	7名
肺がんCT認定技師	3名
医療情報技師	4名
医療画像情報専門技師	1名
医療画像情報精度管理士	4名
画像等手術支援認定診療放射線技師	1名
臨床実習指導教員	5名
放射線管理士	1名

放射線機器管理士	1名
救急撮影認定技師	11名
血管撮影インターベンション専門診療放射線技師	2名
A i 認定診療放射線技師	1名
磁気共鳴専門技術者	1名
核医学専門技師	1名
放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会 受講	5名
日本DMAT	1名
大阪DMAT	3名
告示研修（厚生労働省第273号）実技研修修了者	33名

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

今年度は、造影検査における安全管理体制の強化を目的に「造影剤副作用カード」の運用を開始した。中等症以上の副作用歴を有する患者を対象にカードを発行することで、患者・スタッフ間での確実な情報共有を図るとともに、副作用情報を電子カルテおよびRISのコメント欄へ反映し、全診療科での横断的な情報共有を徹底した。これにより、造影剤の使用可否を迅速かつ的確に判断できる体制を確立している。

核医学部門においては、GE社製の核医学装置を新たに導入した。画質の向上および解析機能の拡充により、診断能の大幅な向上を実現している。3月には装置習熟や撮影プロトコルの移行に関する専門トレーニングを修了し、円滑な運用体制を整備した。

医療機器の維持管理については、定期点検の徹底により安定した稼働状況を維持しているが、一部基幹機器の経年劣化が今後の重要課題である。今後は中長期的な視点に基づき機器の更新計画を策定し、最新の医療技術を継続して提供できる体制を維持する。

来年度は、高度化する医療技術へ確実に対応するため研修体制をさらに充実させ、部門全体の専門性と安全意識の底上げを図る。あわせて、多職種との連携をより一層深化させ、強固なチーム医療を通じて患者に寄り添った質の高い放射線診療の提供を目指す。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部門長兼血液浄化副センター長 兼臨床研修指導者 兼臨床工学・技術副センター長 兼泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター 参事兼部門長代理	荒川 昌洋
主 幹	中西 潤
主 幹	中谷 暁洋
主 査	岩本 匡史
主 査	町田 麻実
主 査	為廣 理沙子
主 査	中平 大志
主 査	金口 優生
主 査	森田 庸介
他スタッフ	17名

＜特色と概要＞

「臨床工学技士」は、1988年に臨床工学技士法が施行され、厚生労働大臣の免許を受けて医師の指示のもとに、心臓手術中の人工心肺や心臓補助装置、人工呼吸器、人工透析装置を含む血液浄化装置などの「生命維持管理装置」の操作・保守管理を行う医療スタッフとなった。

2021年には臨床工学技士法の改正が行われ、生命維持管理装置の操作に加え、生命維持管理装置を用いた治療に関連する医療用装置（生命維持管理装置を除く）の操作が追加された。時代の変遷とともに業務範囲が拡大されている。

当センターでも、臨床工学技士はタスクシフト／シェアに力を注いでいる。現在、当センターには臨床工学技士が26名所属している。

＜認定資格など取得状況＞

(人)

認定資格	取得者数
体外循環技術認定士	2
不整脈治療専門臨床工学技士	1
ペースメーカー/ICD関連情報担当者(CDR)認定	1
植込み型心臓デバイス認定士	4
心血管インターベンション技士(ITE)認定	4
日本不整脈心電学会・心電図検定1級	3
日本不整脈心電学会・心電図検定2級	4
透析技術認定士	6
認定血液浄化臨床工学技士	3
血液浄化関連専門臨床工学技士	1
腎代替療法専門指導士	2
3学会合同呼吸療法認定士	6
認定集中治療関連臨床工学技士	4
呼吸治療専門臨床工学技士	2
CPAP療法士	3
臨床ME専門認定士	4
認定医療機器管理臨床工学技士	0
医療機器情報コミュニケーター(MDIC)認定	0
認定臨床実習指導者	2
日本DMAT隊員	3
ICLSインストラクター	1
MCLSインストラクター	1
PC3インストラクター	1

＜実績＞

当部門における2025年4月1日から2026年3月31日までの業務実績を以下に示す。

＜呼吸関連業務＞

(件)

項 目	件数
院内ラウンド	153回
【RCT(Respiratory Care Team)】	
患者依頼件数	118
人工呼吸器離脱件数	100
【睡眠時無呼吸治療関連】	
簡易PSG(Portable Monitor)	92
終夜睡眠ポリグラフィー(PSG)	59
CPAP導入	31
CPAPドロップアウト件数	17
CPAP転院	39
ASV導入	0
HOT導入	3

＜循環関連業務＞

(件)

項 目	件数
全体外循環症例	74
MICS:低侵襲心臓手術	27
緊急・準緊急症例	14
(通常体外循環法)	56
(脳分離体外循環法)	17
(超低体温循環停止法)	17
(部分体外循環停止法)	17
Off pump CABG	14
EVAR	12
TEVAR	13
回収式自己血輸血(心臓血管外科)	18
TAVI	20

項 目	件数
ECMO	45
(VA ECMO)	37
(VAV ECMO)	3
(VV ECMO)	37
IABP	22
IMPELLA	34

項 目	件数
心臓カテーテル検査	766
右心カテーテル検査	108
緊急症例	248
PCI	329
EVT	65
カテーテルアブレーション	301

項 目	件数
ペースメーカー植込み術	48
ペースメーカー交換術	23
リードレスペースメーカ留置術	31
ICD植込み術	6
ICD交換術	1
S-ICD植込み術	0
S-ICD交換術	0
CRT植込み術	3
CRT交換術	3
植込み型ループ心電計	18
CIEDs症例のMRI撮像対応	36
遠隔ホームモニタリング導入	114
デバイスチェック業務(遠隔データ解析を含む)	7,193

《代謝関連業務》 (件)	
項 目	件数
血液浄化センターHD	2,333
ICU/EICU血液浄化	917
血漿交換(PE)	24
LDL(Low density lipoprotein)	0
CART(Cell-free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy)	18
PTA(Percutaneous Transluminal Angioplasty)	317
Shunt Map 作成	66
CAR-T(Chimeric Antigen Receptor T-cell)	3
PBSCH	5
骨髄濃縮	0
DHP(Direct hemoperfusion)	24

《その他機器、手術関連業務》 (件)	
項 目	件数
新規登録機器	366
医療機器修理点検依頼件数	818
ロボット手術件数	135
泌尿器科レーザー装置使用手術	122
整形外科自己血回収装置使用手術	35
急速輸液加温装置使用件数	29
経皮的体温調整装置使用件数	41
ラジオ波治療装置使用件数	3

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

【呼吸関連業務】今年度はRCT(呼吸ケアチーム)としての介入が飛躍的に深化した。患者依頼件数は昨年度の30件から118件へ、人工呼吸器離脱件数は12件から100件へと大幅に増加しており、臨床現場における臨床工学技士(CE)の専門性が強く求められた一年となった。院内ラウンドについても153回と前年を上回る実績を残せたが、目標とする200回には届いておらず、次年度も継続して体制強化を図っていききたい。また、睡眠時無呼吸治療関連ではPSG検査(簡易・終夜)が計151件と高水準を維持しており、引き続き地域医療への貢献に努めた。

【循環関連業務】循環器領域では、多くの項目で過去最高水準の実績を記録した。心臓カテーテル検査は766件(前年640件)、カテーテルアブレーションは301件(前年235件)と、増加傾向が顕著である。また、昨年度に開始したTAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)は20件と本格的な運用へと移行した。補助循環ではIMPELLA(34件)やECMO(45件)の症例数が増加しており、特にVV ECMO(37件)の大幅な増加は、当部門が重症呼吸不全管理において重要な役割を担っていることを示している。デバイス管理業務も7,193件(前年5,217件)と激増しており、遠隔モニタリングを含めた効率的な運用体制の構築が急務となっている。

【代謝関連業務】血液浄化センターでのHD(血液透析)件数は2,333件と増加に転じ、外来・入院ともに安定した運用を行った。急性期血液浄化(ICU/EICU)は917件となったが、症例の重症度に応じた適切な介入を継続している。

また、CART(18件)や血漿交換(24件)といった特殊浄化のニーズが高まっており、新規参画しているCAR-T療法を含め、高度化・多様化する血液浄化療法に即応できる技術力を維持した。

【手術関連・機器管理業務】手術室業務では、ロボット手術への立ち会いが135件(前年114件)とさらに伸長した。新たにラジオ波治療装置の運用にも携わるなど、臨床支援の幅を広げている。機器管理面では、新規登録機器366台に対し計画的な保守管理を遂行した。修理点検依頼件数は818件と前年(1,434件)より減少したが、これは昨年度より開始したポンプ類の使用後点検を徹底したことで、突発的な故障や不適切な取り扱いが減少した「予防保全」の成果であると分析している。

【来年度への抱負】本年度はTAVIやアブレーション、重症不全に対するECMO・IMPELLA管理など、当院が担う高度急性期医療においてCE部門の介入が大幅に増加した一年となった。次年度は、これら高度医療をさらに安全に提供できる体制を担保しつつ、常に最新の技術を研鑽し、病院経営への寄与と患者サービスの向上を両立させる専門家集団を目指していく。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ数
視能訓練士	1名
歯科衛生士	3名(常勤2名 非常勤1名)

【視能訓練士】

＜特色と概要＞

救命救急センターに搬送された頭部外傷などによる眼窩骨折や脳疾患の患者の眼科検査、全身疾患に合併する眼疾患、薬剤に起因する眼疾患、および眼症状や眼疾患のある患者の眼科検査を行っている。

また、健診や人間ドックをはじめ、航空身体検査やVDT検査(情報機器作業に関する健康診断)などの特殊な眼科健診の検査も行っている。

当院における検査項目は、視力検査、屈折検査、眼圧検査、視野検査、眼位・眼球運動検査、視神経検査、眼球突出度検査、両眼視機能検査、調節検査、色覚検査、網膜電図検査、角膜形状解析検査、角膜内皮検査、眼底写真撮影検査、眼底3次元画像解析検査などである。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

安全で円滑に外来診療が行えるように、医師・看護師と連携し、チーム医療の実践に努めた。

患者の全身状態を考えながら、検査の優先順位を組み立て、限られた時間で必要な検査を行えるように努めた。

一方で、日々の外来診療において、待ち時間が少なくなるように、医師・看護師と調整しているが、検査が集中した時は、待ち時間が発生していることが課題である。検査の待ち時間が発生した場合には、患者に説明と案内を行うことで、大きなトラブルなく、受け入れができた。

人間ドック、健診受診者については、待ち時間が発生していることがあるため、調整が必要である。

さらに、円滑に検査の受け入れができる体制を作り、患者への負担を軽減し、効率よく検査を行うことで、患者サービスの向上につなげる。

視能訓練士として検査を行うだけでなく、患者の不安を取り除けるように寄り添い、患者の負担を少しでも軽減できるように検査を行っていききたい。

また、検査の精度を高め、少しでも医師の診断の助けになるように、視能訓練士として眼科診療における役割を果たしていききたい。

【歯科衛生士】

＜特色と概要＞

泉州地域の中核病院である当センターにおいて顎・口腔領域の外科を専門とする口腔外科に従事し、主に下記の診療にあたっている。

- (1) 一般歯科医院での治療が困難な患者の診察や外来小手術の診療補助
- (2) 入院患者の歯科治療の診療補助、専門的口腔ケア
- (3) 全身麻酔手術や化学療法、放射線療法を受けられる患者の口腔衛生指導、専門的口腔ケア
- (4) 周産期センターにおける両親学級での口腔衛生指導

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

1、外来小手術の補助1,773件

2、口腔機能管理

・周術期口腔機能管理(口腔ケア)

消化器外科419件 呼吸器外科32件 乳腺外科97件
心臓血管外科10件 脳神経外科3件 泌尿器科95件
消化器内科3件 血液内科24件 口腔外科4件
合計687件

・その他の口腔機能管理(口腔ケア)176件

3、多職種連携の推進

- ① 病棟多職種連携カンファレンスに参加
(毎週金曜日)
- ② さのテレ！健康のススメに出演
「口腔ケアの重要性」
- ③ 両親学級 妊産婦を対象にハイブリッド(現場とZoom)で口腔衛生指導

現在、歯科医師5名(常勤3名非常勤2名)による診察と小手術の診療補助に対応しつつ、新年度から始動した口腔ケア専用診療室により、周術期口腔機能管理を含む口腔ケアの件数増加が見込まれる。

今後は診療室拡充に十分対応できるマンパワーを念頭においた歯科衛生士の増員、体制強化を目指し、チーム医療の一員として歯科衛生士の役割を果たしていききたい。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部門長代理	石田 恭子
部門長代理	高田 晃宏
主 幹	貴志 悠矢
主 査	小西 茉衣
主 査	津野 光昭
主 査	小西 勇亮
主 査	藤原 良太
主 査	河野 真也
主 査	宮本 誠一郎
主 査	瀧口 薫
主 査	大久保 裕介
主 査	栗山 泰典
主 査	田中 涼
主 査	辻井 健太郎
主 査	藤田 将敬
主 査	西田 彰良
主 査	千葉 典子
他スタッフ	29 名

日本理学療法士協会認定療法士：12 名

日本言語聴覚士協会認定療法士：1 名

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士：2 名

心臓リハビリテーション指導士：9 名

心不全療養指導士：1 名

3 学会合同呼吸療法認定士：25 名

糖尿病療養指導士：2 名

認知症ケア上級専門士：1 名

介護支援専門員：1 名

福祉住環境コーディネーター：5 名

＜特色と概要＞

リハビリテーション部門は、理学療法士26名、作業療法士12名、言語聴覚士8名で構成されている。急性期病院の機能特性や地域での役割を考慮し、診療チーム(脳、循環器、整形外科、救命救急、がん、周産期)と診療サポートチームを編成して、専門的なリハビリテーションを展開している。当院の特徴である救命救急センターをはじめ、地域がん診療連携拠点病院等の高度な指定機能に直結した介入が強みであり、重症患者や脳卒中・急性心筋梗塞患者、外傷患者などに対し、早期離床や早期日常生活への復帰に向けたアプローチを徹底している。また、周術期等口腔機能管理、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制を整えており、多職種連携の要として患者の機能改善に向けて尽力している。心疾患患者に対しては、退院後の外来リハビリにて栄養指導や生活指導と共に運動療法を提供し、再発予防にも注力している。

＜実績＞

(表1) 2025年度リハビリテーション部門実績

	新患者(延べ人数)	実施単位数
理学療法部門	54,314名	73,652単位
作業療法部門	27,330名	36,194単位
言語聴覚部門	13,792名	16,591単位
心臓リハ外来	974名	2,922単位

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

【早期介入の現状】

入院後からリハビリ介入開始までの平均日数は、循環器疾患2.5日(ベンチマーク[以下BM]2.6日)、脳血管疾患2.0日(BM2.2日)、呼吸器疾患2.4日(BM3.5日)であり、運動器疾患の1.7日(BM1.5日)を含め、全般において全国水準と同等以上の早期介入を実践することができた。

【各診療・サポートチームの取り組み】

➤ 脳血管領域(介入効果検証)

脳血管障害患者におけるリハビリテーション成果の向上を目的に取り組みを実施した。NIHSSを基準とした中等症以上の患者を対象にリハビリ強化を図り、機能改善を目的とした短時間高頻度リハビリの実施、脳血管関連肺炎や肩関節亜脱臼などの二次的合併症予防を徹底した。成果として、端坐位開始平均日数は2.5日で、ガイドライン上2～3日での離床を推奨しており、適した時期での離床を行うことができた。SIAS改善点数は、入院時と比較して7.5点の機能改善を図り、全国水準となる約5点を上回る成果を得た。脳血管関連肺炎発生率は全脳卒中患者を対象とすると0.04%に抑えられ、全国水準約2.6%と比較して低い発生率となったが、脳卒中中等症以上では8.7%と課題が残る結果となった。肩関節亜脱臼発生率については27.2%と、全国水準報告の約20～40%の範囲内に留め、いずれも全国水準と同等以上の良好な結果を示すことができた。今後も質的向上とともに病棟との連携強化を図り、病棟ADLへの改善に向けて取り組みを継続する。

➤ 救命領域(多職種連携)

医師・看護師との連携強化を目的に、多職種での情報共有を行う朝カンファレンスへ参画し、積極的な情報発信に努めた。具体的には、全身状態や離床・姿勢変換に伴う身体機能応答、Tertiary survey(三次全身観察)についての報告を行い、急性期における専門的リスク管理と早期離床を推進した。専門職間連携協働評価尺度(AITCS-II)を用いた多職種による当部門への評価では、医師から105.3

点、看護師から88.7点との回答を得た。これはBMである77～78点を大きく上回る成果であり、この成果を維持しつつ今後も継続して多職種連携の強化に向けて取り組みを行う。

➤ がん領域(周術期管理と先進的アプローチ)

がん病棟において、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制を整え、病棟単位での多職種連携強化に取り組んだ。その結果、周術期がん患者における肺炎やイレウスなどの合併症発生率が7.4%となり、体制導入前の16.3%より合併症発生率を減少させることができた。また、造血器腫瘍(悪性リンパ腫、多発性骨髄腫)に対するCAR-T療法と二剤特異性抗体薬に伴うICANS(免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群)への対応として、重症度を判定する「ICEスコア」の評価基準を当院用にマニュアル化・明確化し、多職種での運用体制を整えた。評価の精度向上に向けては、高次脳機能評価の専門性を活かしてOTが直接介入を行う体制を構築し、精度向上を図った。結果として、看護師とOT間で差異のない安定した検出効果を示し、ICANSの早期発見に大きく寄与した。なお、本取り組みについては学会報告を実施し、他施設から情報提供の依頼を受けるなど、地域への先進的な情報発信にも繋がった。また、前立腺がんに対するRARP(ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術)後の尿失禁について、ワーキンググループを通じて術前から尿失禁尺度(ICIQ-SF)を用いた評価や、骨盤底筋強化を目的とした体操指導を展開している。本活動は、患者サポートセンター、外来、病棟、リハビリテーション部門が経時的変化をシームレスに協力・管理する体制を構築して治療成果向上のため現在取り組んでいる。

➤ 退院支援および認知症・せん妄対策

入院ADL改善に向けては、OT部門を中心に退院支援および多職種連携の一環として患者の生活機能評価を可視化する「ADLシート」の作成を積極的に実施し、病室に掲示を行った。年間作成件数は180件に達し、病棟や転院先施設との情報共有に活用され、転帰調整の円滑化に寄与した。また、急性期領域における認知症・せん妄対応を重点課題とし、週2回の認知症回診へ継続参加して医師・看護部との情報共有体制を強化し、OT介入開始までの日数短縮に努めた。臨床においては、オリエンテーションを中心とした認知刺激、日中活動量の確保、昼夜リズムや環境調整(時計・カレンダー・光・音の調整)など、非薬物介入の標準化を図った。今後はさらなるアウトカム指標の可視化に向け、ICU・急性期病棟を中心にICDSC、HDS-R、FIM等を活用したデータ収集体制を整備する。せん妄発症率、OT介入

率、ADL変化、在院日数などのデータ分析を定着させ、介入時期の標準化や抑制帯使用状況を含めた包括的なデータ管理に着手していく。

➤ 摂食嚥下領域

摂食嚥下機能の改善や、誤嚥・窒息、廃用症候群といった二次障害の予防に向けて、ST部門は摂食嚥下支援チームの中心的役割を担い活動した。個々の患者に応じた適切な食形態の選択、姿勢、一口量、介助方法等を明記した「食べる時の注意点」の病室掲示は年間1,628件に達し、多職種間での確実な情報共有と安全な食支援に寄与した。また、年間約90件の嚥下造影検査を実施し、客観的評価に基づいたリスク管理とアプローチに努めた。現在、入院時のスクリーニングとしてEAT-10が導入されているが、来年度は看護部と協働し、水飲みテストを組み込んだ新たな嚥下評価フローチャートの運用開始を目指し、より早期からの安全な食支援体制を構築していく。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部門長（管理栄養士）	遠藤 隆之
管理栄養士	9 名
事務員	1 名

＜特色と概要＞

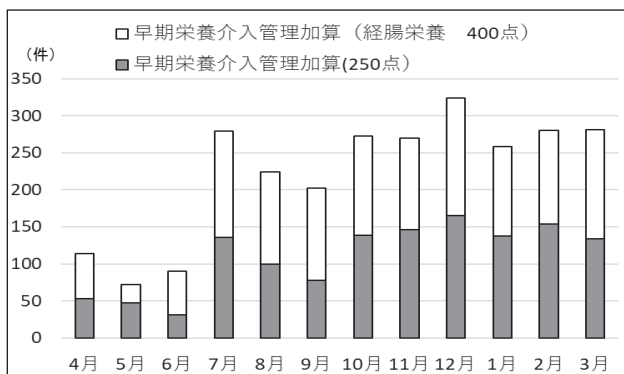
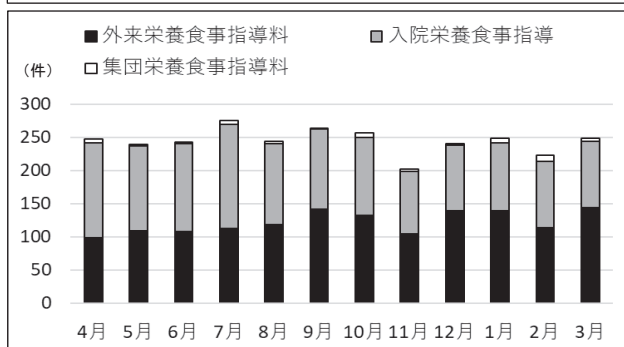
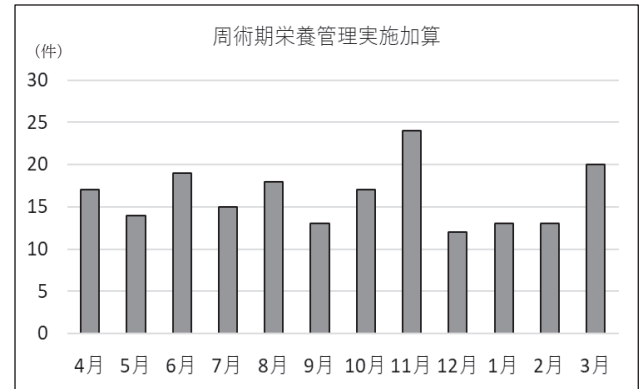
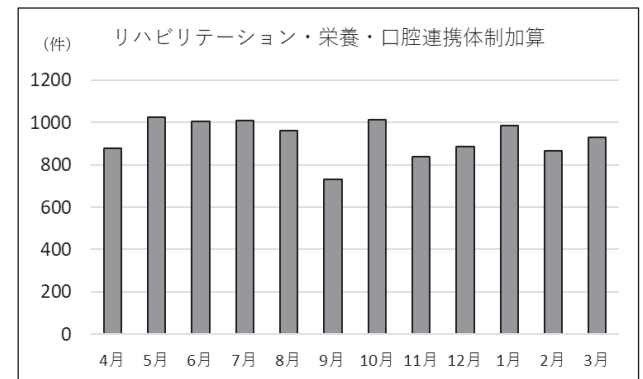
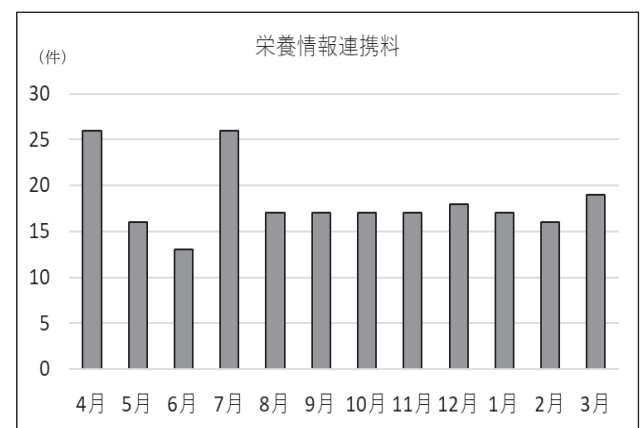
当部門は管理栄養士10名が在籍している。患者の入院中の楽しみとして重要な位置を占める病院食について、「美味しい病院食」を目指して月一回給食委託会社と献立会議を開いて病院食のアップデートを行い、また行事食は月1回提供している(下記写真参照)。

また、臨床栄養管理では、2025年7月よりEICUにおいて早期経腸栄養管理体制を敷いた。その結果、早期栄養介入加算400点750件、早期栄養介入加算250点790件の算定であり、ICUを含めると早期栄養介入加算400点1,321件、早期経腸栄養加算250点1,345件であり、早期栄養介入加算400点640件、早期経腸栄養加算250点735件の増加であった。

栄養指導は外来1,528件(うち早期腎症予防指導67件)、入院1,414件と合計2,942件で、昨年度と比較し約370件の増加であった。

2024年より導入したリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算は、11,134件にて約7,000件の増加であった。また、栄養情報連携料は219件と昨年度より100件の増加であった。

＜実績＞



＜今年度の成果と来年度への抱負＞

今年度は新規にEICUにおいて、早期経腸栄養加算体制を敷いた。また、産休による人員減少があったものの、入院・外来体制を維持したことで診療報酬の増加を実現した。

来年度は委託会社の変更を契機として給食業務全体の見直しを行い、栄養管理の質向上に取り組む。



行事食

チーム医療：院内感染対策チーム（ICT）

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
チームリーダー 診療局次長兼内科統括 兼総合内科・感染症内科主任部長 兼感染症センター長兼臨床研修センター長 兼院内感染対策室長兼産業医	倭 正也

＜関連部署＞

部署名	部署名
院内感染対策室	総合内科・感染症内科
消化器外科	脳神経外科
産婦人科	救命診療科
リハビリテーション科	薬剤部門
検査部門 臨床検査	放射線部門
臨床工学・技術部門 臨床工学	リハビリテーション部門
総務課	医療マネジメント課

＜主要な業務＞

院内感染対策チーム（以下「ICT」とする。）は、感染制御の目的を達成するため、病院長直轄である院内感染対策室の統括チームとして設置している。定例会議は、月1回開催し、活動内容は次のとおりである。

- (1) 1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。巡回、院内感染に関する情報は記録に残す。
- (2) 1週間に1回程度作成される微生物検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進する。抗MRSA薬および広域抗菌剤などの使用に際して届出制をとり、投与量、投与期間の把握を行い、臨床上問題となると判断した場合には、投与方法の適正化を図る。
- (3) 院内感染対策を目的とした職員の研修を年2回程度行う。
- (4) 院内全職員の意識向上のための広報活動を行う。
- (5) 院内感染に関するマニュアルを作成し適宜更新する。
- (6) 耐性菌サーベイランス、医療器具関連感染・手術手技関連サーベイランスを実施する。そして、サーベイランスの情報を分析、評価し、効率的な感染対策を行う。
- (7) 院内感染の増加が確認されたアウトブレイクの場合には病棟ラウンドの所見およびサーベイランスデータ等を基に改善策を講じ、迅速に対応する。
- (8) 針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染状況の把握と対策の検討を行う。
- (9) 療養環境における衛生管理への指導を行う。
- (10) 保健所、地域の医師会と連携し、感染対策向上加算

2や3を算定している医療機関と、合同の感染防止対策に関する取り組みを話し合うカンファレンスを年4回以上開催する（このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施する）。外来感染対策向上加算を算定している医療機関と、合同の感染防止対策に関する取り組みを話し合うカンファレンスを年2回以上開催する（このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施する）。

- (11) 感染防止対策加算2や3又は外来感染対策向上加算を算定する医療機関から感染防止対策に相談を適宜受け付ける。
- (12) 感染対策向上加算2又は3を算定している医療機関から、年4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告をもらい助言を行う。
- (13) 年4回以上、感染対策向上加算2や3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行う。
- (14) 年1回程度、感染対策向上加算1を算定している医療機関に赴き、別紙に準じた様式で感染対策に関する評価を行い、また、感染対策向上加算1を算定している医療機関からの評価を受ける。
- (15) その他院内感染防止に関する業務を行う。
- (16) 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有するための対応を行う。
- (17) 病院の代表として院内感染対策室長もしくは代理の院内感染管理者が泉州感染防止ネットワーク会議に参加する。
- (18) 活動状況は、院内感染対策委員会に報告する。
- (19) 最新のエビデンスに基づき、自施設の実状に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布する。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂する。
- (20) 業務の遂行に当たっては、院内感染対策委員会及び院内の各部署と連携を取り、特に別に組織する「抗菌薬適正使用支援チーム」とは、より緊密な連携を取るものとする。

チーム医療：抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
チームリーダー 診療局次長兼内科統括 兼総合内科・感染症内科主任部長 兼感染症センター長兼臨床研修センター長 兼院内感染対策室長兼産業医	倭 正也

＜関連部署＞

部署名	部署名
総合内科・感染症内科	薬剤部門
検査部門	院内感染対策室

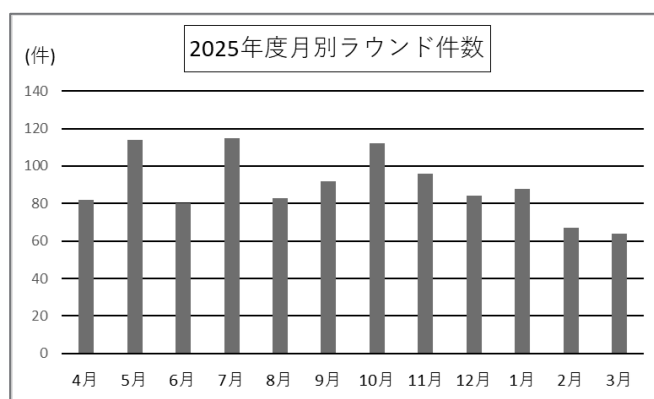
＜主要な業務＞

- (1) 広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者、菌血症等の特定の感染症兆候のある患者、免疫不全状態等の特定の患者集団など感染症早期からのモニタリングを実施する。
- (2) 感染症治療の早期モニタリングにおいて、(1)で設定した対象患者を把握後、適切な微生物検査・血液検査・画像検査の実施状況、初期使用抗菌薬の選択・用法・用量の適切性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行い、その旨を診療録に記載する。
- (3) 適切な検体採取と培養検査の提出（血液培養の複数セット採取など）や、アンチバイオグラムの作成など、微生物検査、臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する。
- (4) 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する。
- (5) 抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修を少なくとも年2回程度実施する。また院内の抗菌薬使用に関するマニュアルを作成する。
- (6) 院内で使用可能な抗菌薬の種類、用量等について定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬について使用中止を提案する。
- (7) 感染対策向上加算2や3、又は外来感染対策向上加算を算定する医療機関から抗菌薬適正使用の推進に関する相談を適宜受け付ける。
- (8) 当該保険医療機関の外来における過去1年間の急性気道感染症及び急性下痢症の患者数並びに当該患者に対する経口抗菌薬の処方状況を把握する。
- (9) 他の保険医療機関（感染対策向上加算1に係る届出を

行っていない保険医療機関に限る。）から、抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける体制を構築する。
又、ICTが参加する定期的なカンファレンスの場を通じて、他の保険医療機関に周知する。

＜実績＞

院内講演会	発表者
2025年度 第1回 院内感染対策研修会・抗菌薬適正使用支援研修会（集合研修、e-learning） 「J-SIPHEとは（感染対策連携共通プラットフォーム）～当院はJ-SIPHEに参加しています～」	泉原里絵
2025年度 第2回 院内感染対策研修会・抗菌薬適正使用支援研修会（e-learning） 「当院の耐性菌対策の現状について ～アンチバイオグラム、AWaRe分類を用いた抗菌薬適正使用～」	倭正也



チーム医療：院内感染対策ワーキンググループ

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
チームリーダー 院内感染管理者	山内 真澄

＜関連部署＞

部署名	部署名
院内感染対策室	総合内科・感染症内科
薬剤部門	検査部門 臨床検査
患者サポートセンター	看護局
放射線部門	リハビリテーション部門
臨床工学・技術部門 臨床工学	

＜主要な業務＞

院内感染対策ワーキンググループは、医療関連感染対策を効率的かつ迅速に行うために、院内感染対策チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動を補佐することを目的とし、実行部会として設置している。定例会議は原則1ヶ月に1回開催し、情報共有、研修会やグループワークなどを行っている。リンクスタッフの活動の一環である活動内容の実践報告会を開催し、活動の内容を共有している。

院内感染対策ワーキンググループの構成員（リンクスタッフ）は、看護局の各部署、診療支援局の放射線部門、臨床技術部門、リハビリテーション部門の所属長に業務経験3年（看護局ではラダーⅢ）以上で、院内感染対策に対し関心のある職員1名を推薦してもらい、任期は2年としている（再任は妨げない）。リンクスタッフは、臨床現場の感染対策推進の役割モデルとして次に掲げる項目を任務とし、活動している。

- (1) 院内感染対策を自部署の職員に周知徹底する。
- (2) 現場の感染対策上の問題点を発見し、ICTに報告するとともに改善するよう活動する。
- (3) アウトブレイクの防止・調査・制圧をICTと共に行う。
- (4) サーベイランスの協力をする。
- (5) 感染管理教育への教育を行う。
- (6) 病院感染に関する学習会・研修会に参加し知識の習得に努めるとともに情報を現場に提供する。

VREアウトブレイクの発生を受け、昨年度に引き続き全部署の活動内容を「手指衛生の向上」に統一し取り組んでもらった。その結果、昨年度と比べ手指衛生直接観察の観察タイミング数の増加や1患者当たりの手指衛生回数の増加が認められた。

チーム医療：褥瘡管理チーム（褥瘡対策委員会）

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
チームリーダー 形成外科部長	服部 亮

＜関連部署＞

部署名	部署名
形成外科	救命診療科
看護局	薬剤部門
栄養部門	リハビリテーション科

＜主要な業務＞

褥瘡対策委員会のメンバー構成は医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、事務職員の多職種で構成されている。褥瘡対策委員会は2カ月に1度開催され、主に院内の褥瘡対策指針や褥瘡対策マニュアルの修正などを行っている。その他に、チーム活動として毎週火曜日の午前中に形成外科医、院内認定の褥瘡エキスパートナース、病棟リンクナース、感染管理認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、薬剤師（日本褥瘡学会が認定する褥瘡認定士）、管理栄養士からなる多職種のスタッフが協力して褥瘡回診を行っている。回診の対象となる患者は、NPUAP分類Ⅰ度以上、医療機器関連圧迫創傷、スキントア、失禁関連皮膚障害を発症した患者である。また、褥瘡のある患者は栄養状態に問題がある場合が多いため、管理栄養士が中心となってNSTチームとの連携を図っている。週1回の褥瘡回診までに褥瘡処置やケアで相談がある場合は、皮膚・排泄ケア認定看護師が窓口となり、緊急性を有する創傷の場合は形成外科医に相談できる体制を取っている。

チーム医療：緩和ケアチーム

<スタッフ紹介>

役 職	スタッフ名
チームリーダー 総合内科（肺腫瘍内科）部長	森山 あづさ

<関連部署>

部署名	部署名
泌尿器科	消化器外科
がん性疼痛看護認定看護師	緩和ケア認定看護師
栄養部門	薬剤部門
リハビリテーション科	

<主要な業務>

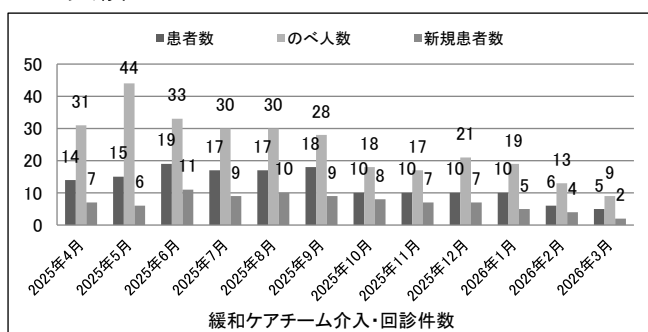
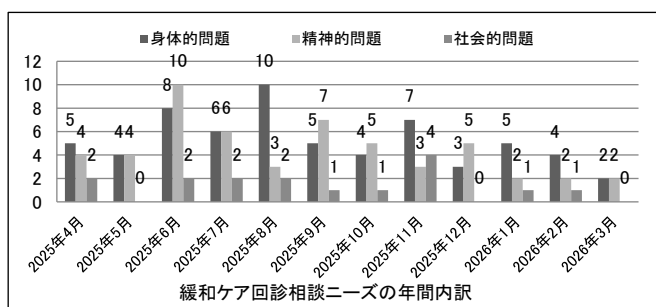
緩和ケアチームは、総合内科（肺腫瘍内科）・がん薬物療法専門医の森山医師が身体面の苦痛を、七山病院から精神科・上西医師が精神面を診療担当している。

がん性疼痛看護認定看護師の杉野看護師と緩和ケア認定看護師の樋口看護師を加え、多職種のメンバーで週1回木曜日午後にカンファレンスを行い、各病棟スタッフとも連携して回診を行っている。

2025年度緩和チームでの介入症例数は延べ293名。新規患者数85名、精神的介入件数は53件である。

2025年5月25日に年1回の緩和研修会PEACEを開催した。院内外から医師12名、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等多職種12名、合計24名で研修を行った。院外からファシリテーターとして3名の指導者を招き、研修会を円滑に終了することができた。がん拠点病院として年1回の研修会開催を目標としており、次回は2026年5月23日に開催を予定している。

<実績>



チーム医療：NSTチーム(栄養管理委員会)

<スタッフ紹介>

役 職	スタッフ名
チームリーダー 消化器外科医長兼栄養管理センター長	古川 陽菜

<関連部署>

部署名	部署名
腎臓内科	糖尿病・内分泌代謝内科
脳神経外科	リハビリテーション科
救命診療科	看護局
リハビリテーション部門	薬剤部門
放射線部門	検査部門
栄養部門	医療マネジメント課
エームサービス（株）	

<主要な業務>

当院は医師、看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ、検査技師、管理栄養士で構成される栄養サポートチーム（Nutrition Support Team:NST）を編成し、入院中の栄養不良患者への栄養サポートに従事している。NST活動の今年度の実績について下記に示す。

- ① NSTチームの編成の見直しを行い、従来のNSTチームとは別に病棟単位でNST活動を行う病棟型NSTを立ち上げた。その結果、NST加算件数は2025年度990件と昨年度より約590件の増加を認めた（下記表参照）。
- ② 日本栄養治療学会（JSPEN）のNST教育施設として2025年度は院内14名、院外4名に対して研修を行った。
- ③ 多職種協同でNSTマニュアルの改訂を行った。

<実績>

2025年度NST加算件数 990件

月	総件数
4月	116
5月	74
6月	77
7月	76
8月	95
9月	89
10月	81
11月	69
12月	86
1月	79
2月	69
3月	79

<今年度の成果と来年度への抱負>

りんくうNSTチームのチーム数を増やすことで、NSTカンファレンス・回数件数の増加に繋がった。また、NSTマニュアルを見直して栄養管理の質向上に努めた。

来年度は、経腸栄養指示表の一元管理を行い、安全性の確保と栄養サポート体制の質向上を図る。

チーム医療：呼吸ケアチーム（RST）

<スタッフ紹介>

役 職	スタッフ名
集中ケア認定看護師 特定行為看護師	西山 陽子 (チームリーダー)
肺腫瘍内科 医師	森山 あづさ
急性・重症専門看護師	佐野 加緒里
集中ケア認定看護師	松嶋 寿和
理学療法士	菅井 大征, 小西 勇亮 宮本 誠一郎, 峯 諒介
臨床工学技士	中平 大志, 西 祐樹 山本 竜平, 岩本 匡史

<概要>

2010年度の診療報酬改定から、呼吸ケアチーム(RST: Respiratory care Support Team)加算が新設された背景から、当院でも同年よりRSTが結成されている。

2025年度は呼吸器内科医師、急性・重症専門看護師、集中ケア認定看護師(特定行為研修修了)、臨床工学技士、理学療法士をコアメンバーとし、人工呼吸器離脱及び呼吸ケアに係る専任チームとして活動した。

RSTの目的は、人工呼吸器の離脱に向け、患者家族の苦痛緩和を含む呼吸管理および看護方法の相談を受け、医療チームを支援することである。安全な呼吸ケア提供のために必要な知識を医療者に提供し、医療の質向上を目指した。

活動内容は週1回のラウンド【毎週水曜14時30分から1時間程度で対象患者は数名】に加え、定期ラウンド以外にも個人ラウンド(メンバーが単独で訪問し、主治医・受け持ち看護師と共にケアを実施)を行った。当該部署でのケア継続のために、回診時はRST診療録に記録し、回診内容の要点を担当スタッフに伝達した。スムーズな呼吸器離脱とその後の呼吸ケアについて助言する事で、患者の心身の苦痛緩和、安全確保、看護師のケア能力の向上を目指して相談を受け支援を行った。また、今年度より特定行為看護師と協働し、回診日以外にも呼吸器離脱に向けて人工呼吸器の設定調整をタイムリーにすることができた。

呼吸ケアに関するデータ収集(人工呼吸器離脱率や離脱成功基準や失敗の理由・依頼状況や素因・人工呼吸器離脱患者数・人工呼吸器日数など)も、継続して行った。

また、RST内でのカンファレンスを開き症例検討を行う事で患者の問題点の共通認識を行い、ケア方法を検討する事で、より良いケアや介入を提案する事ができた。

<実績>

RST依頼件数 42件(回診患者数40名)

呼吸器離脱成功患者 32名

(うち、一般病棟での呼吸器離脱成功患者4名)

リハビリ科吸引手技教育修了者数 5名/年

RST主催勉強会:NPPV、NHFについて

e-learning配信 計3件/年

<今年度の成果>

2025年度のRST依頼件数は42件で、40名の患者に対して回診を行い、うち32名の患者が人工呼吸器を離脱した。人工呼吸器装着のまま転院した患者の平均年齢は74歳、死亡した患者の平均年齢は69歳であった。呼吸器装着の平均期間は61日で最長300日以上的人工呼吸器装着をしていた患者も離脱する事ができており、短期的な離脱計画だけでなく、患者状態に合わせた長期的な計画を立案し安全に呼吸器離脱を援助する事ができている。スムーズな呼吸器離脱とその後の呼吸ケアについて支援することで、看護師の呼吸ケアに対する視野を広げることができた。また、タスクシフトに関係する活動として、吸引手技教育を5名のリハビリテーション科スタッフ(理学療法士・作業療法士・言語療法士)へ実施できた。RST勉強会は病棟での使用が増加してきているNPPVやNHFの使用方法について、誰もがいつでも閲覧できるようにe-learning配信としたことで間接的に病棟の呼吸ケアを支援できた。相談件数が前年に比して増加したのは、特定行為の依頼と重なったことが要因の一つであると考ええる。そのため、RSTと特定行為の相談経路を整理した。

<来年度への抱負>

今年度も病棟での人工呼吸器の使用頻度は少なく、RST加算が発生する件数は少なかった。来年度はその原因について調査し、病棟でも安全に人工呼吸器を管理できるよう教育的な関わりも含めて解決策を講じていきたい。対象のニーズに合わせた活動、多職種による専門性の高い呼吸ケアを通して、RSTの成果を上げ、より多くの相談を受けられるように活動していきたい。また、来年度は新たに入職したリハビリスタッフに対して吸引手技教育を進め、タスクシフトや医療の質向上に貢献したいと考える。

チーム医療：糖尿病透析予防チーム

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
チームリーダー 糖尿病・内分泌代謝内科副部長 兼糖尿病センター長	大槻 朋子
糖尿病看護認定看護師/ 8 階山側病棟副看護師長	西村 直美
外来看護師	植田 くみ子
栄養部門	西村 和世
	前田 有紀
	廣瀬 芽衣
	松村 理恵子

＜関連部署＞

部署名	部署名
診療局	栄養部門
看護局	

＜主要な業務＞

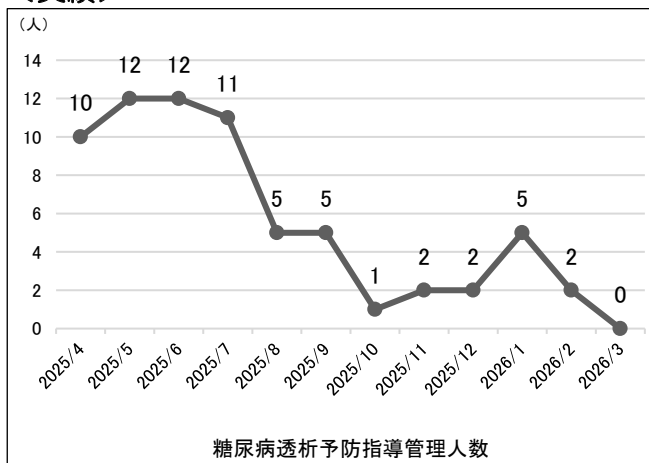
糖尿病の合併症のひとつである腎症の重症化を予防することにより、新規透析導入を予防する目的のもと、糖尿病腎症2期以上の患者を対象に糖尿病内科医師・看護師・管理栄養士が同日に個々に応じた説明と減塩に関する提案を行っている。

- ・対象:主に壮年期から更年期
- ・病期:腎症2期から4期まで

【内容】

- ・医師は、対象者に合わせた詳細な検査結果に基づく治療（処方や多職種チームへの療養指導の指示等を実施）を行う。
- ・看護師は、患者の腎症病期の受け止めや理解を確認し、検査結果や治療経過からその根拠を説明、患者自身が検査値をセルフモニタリングできるよう関わる。繰り返し指導をしている患者については、処方内容や血圧、血糖値等を評価し、生活内容を一緒に振り返り、季節に応じた脱水や感染予防についても説明と提案を行う。
- ・管理栄養士は、患者の食習慣について情報を取り、患者が実践可能な減塩方法を提案している。
- ・看護師と管理栄養士は同席にて上記説明を行い、指導後からすぐ開始できる提案をモットーに、患者と同伴家族の質問にも対応する。

＜実績＞



	患者数
延べ患者数	67名

＜来年度への抱負＞

昨年度の12名から今年度は67名まで介入件数を増加できた。これには、対象患者のリストアップの対策が功を奏したと評価している。

今年度も1人でも多くの方に指導を受けていただき、糖尿病腎症の進行を予防できるよう取り組む。

チーム医療：心臓植え込みデバイスチーム

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
チームリーダー 循環器内科部長（不整脈担当）	牧野 信彦

＜関連部署＞

部署名	部署名
循環器内科	救命診療科（初療）
臨床工学・技術部門 臨床工学	救急外来
放射線部門	看護局

＜主要な業務＞

心臓植え込みデバイスが必要な患者は年々増加している。また、緊急対応を要するケースも多いため、救急外来、救命診療科、看護局とも連携を取りながら診療に当たっている。現在は月2回デバイス外来を行い、総勢600名程度の患者をフォローしている。また遠隔モニタリングも積極的に取り入れて、異常時には各部署で連携を取りながら対応を行い、患者負担の軽減にも取り組んでいる。

従来ペースメーカー植え込み患者に対するMRI撮影は禁忌であったが、近年は条件付きで施行できるようになっている。当チームでは、ペースメーカー植え込み患者が安全にMRI検査を受けていただけるように最新の診療ガイドラインに基づき最善の対応を行うよう循環器内科医師、臨床工学技士が綿密に連携して診療に当たっている。

チーム医療：内分泌代謝内科チーム

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
チームリーダー 糖尿病・内分泌代謝内科主任部長	高野 徹

＜関連部署＞

部署名	部署名
糖尿病・内分泌代謝内科	看護局救命初療/手術室
栄養部門	薬剤部門
リハビリテーション部門	医療マネジメント課

＜主要な業務＞

糖尿病の入院患者に関する多職種カンファレンスを毎週行っており、多角的視点で患者に関われるようチーム医療を実践している。

2ヶ月に1度の糖尿病センター運営会議にて、合併症も含めた糖尿病に関する外来・入院の実績振り返り、糖尿病に関する地域連携業務、糖尿病教室の運営や簡易血糖測定器の管理に至るまで糖尿病診療に関する院内の糖尿病診療業務の管理・点検を行い、より良い糖尿病診療を提供できることを目指している。

また、毎年11月14日の世界糖尿病デー（インスリンを発見したカナダのバンティング博士の誕生日）に合わせて行う「りんくう健康フェスタ」の開催や生活習慣病予防教室の開催など糖尿病に関する市民啓発活動を行っている。

チーム医療：麻酔科術前スクリーニングチーム

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
チームリーダー 麻酔科主任部長	神移 佳

＜関連部署＞

部署名
麻酔科

＜主要な業務＞

麻酔科術前スクリーニングは、予定手術に先立ち、麻酔科医が患者の全身状態に関する大まかなリスク評価および検査データの確認を行うものである。原則として、予定手術症例が決定し、必要な検査データがそろった時点で、主治医が症例登録を行うこととなっている。

術前に必要な検査項目は各症例のリスクによって異なるが、基本的には血算、生化学、血液凝固などの血液検査、胸部レントゲン写真、心電図、呼吸機能検査を実施することとしている。例えば循環器疾患を有する場合には心エコー検査の追加が必要となる。また当院では、80歳以上の患者に対しては心エコー検査を必須項目としている。さらに、循環器疾患のリスクが生命に重大な影響を及ぼす可能性がある場合には、あらかじめ麻酔科内での検討や循環器内科へのコンサルトが必要となる。糖尿病のコントロールが不良である場合には、糖尿病・内分泌代謝内科へのコンサルトのみならず、教育入院が必要となることもある。

このように、手術が予定されていても事前準備が不十分な場合、手術前日に行われる麻酔科担当医の術前診察まで問題が見逃されることがあり、その結果、手術延期となり患者および手術室運営に大きな影響を及ぼす可能性がある。このような事態を可能な限り減らすためにも、麻酔科術前スクリーニングは非常に重要な役割を担っている。

スクリーニングは麻酔科スタッフが担当しており、麻酔科内ではその日のリーダーや手の空いている医師の業務として位置づけられている。症例登録は必ずしも主治医自身が行う必要はなく、主治医の依頼により事務職員等が登録しても差し支えない。ただし、可能であれば検査データがそろった段階で（あるいは検査予定日をコメント欄に明記したうえで）登録していただくと、スクリーニング担当者が繰り返し確認する手間が減るため望ましい。また、予定外手術や手術直前に検査データが判明する症例についても、その旨をコメント欄に記載していただくようお願いしている。

さらに、非常に特殊な症例・術式や、極めてハイリスクな症例については、単にスクリーニング登録を行うだけでなく、麻酔科スタッフへ直接連絡いただくことで、より早期から適切な麻酔戦略の検討が可能となる。

近年、当院では「周術期管理チーム」が立ち上げられた。術前スクリーニングで抽出された周術期のさまざまな問題点を、麻酔科医と手術室看護師が共有し、それらに対する有効な対策を検討する体制である。本システムにより、患者の全身状態の問題点、手術における注意点、必要な準備、集中治療室使用の必要性などを事前に検討し、手術室運営の効率性と安全性の向上を目指している。

チーム医療：フットケア外来チーム

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
チームリーダー 糖尿病・内分泌代謝内科副部長 兼糖尿病センター長	大槻 朋子
糖尿病看護認定看護師/ 8 階山側病棟副看護師長	西村 直美
外来看護師	植田 くみ子

＜関連部署＞

部署名	部署名
診療局	看護局

＜主要な業務＞

糖尿病患者の足合併症予防の外来として、糖尿病・内分泌代謝内科の指示のもと看護師が個々に応じた予防ケア、指導を実施している。

外傷や末梢循環障害など異常の発見時には、医師に報告し形成外科、循環器内科など専門科への院内紹介により下肢救済に取り組んでいる。

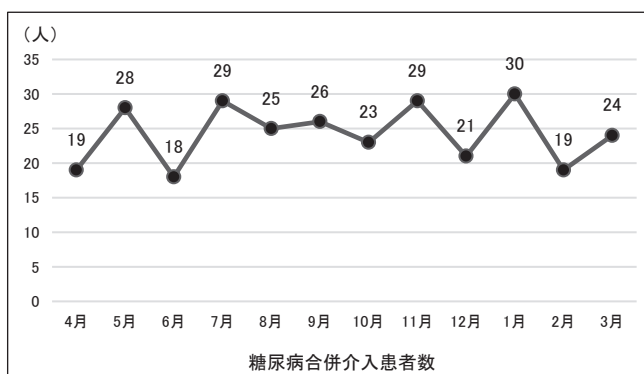
地域クリニックに通院されている患者であっても糖尿病・内分泌代謝内科に紹介いただくことでフットケア外来の利用は可能であり、今年度は12施設20名の方に利用いただいた。

フットケア外来を開設しているクリニックはまだまだ多くないので、地域医療連携の一つとして利用してもらい、足合併症予防に貢献できる外来が継続できるようチームで取り組んでいる。

【実施内容】

- 1.糖尿病とフットケア（足の手入れ）の関係など合併症について説明。
- 2.患者の個々の足の状態に応じたケア。（足の観察、足浴、爪切り、胼胝・鶏眼のケア、踵のケアなど）
- 3.自宅でできる観察やケア方法の提案。
- 4.靴やフットウェアの選び方の提案（靴やフットウェアについては月1回専門業者による相談も行っている）
- 5.血糖管理に関する相談対応。
- 6.血糖コントロール入院をされる方の入院前介入。
足を見ることをきっかけに入院理由の振り返り、療養目標の確認、自宅療養で課題になることなどを聴取し、患者の疑問に対応。入院中に退院後の療養を見越したチームで取り組む個別介入の調整を患者の承認を取りながら行う。（入院前からレディネスの状態をつくる）
- 7.必要に応じ白癬検査の実施。

＜実績＞



	患者数
延べ患者数	291名
新規患者数	14名
クリニック患者	12施設

＜来年度への抱負＞

フットケア外来は、糖尿病患者限定の合併症予防外来であるが、糖尿病のない同伴家族からのケア希望や入院患者のケア依頼も増えており、対応する人材の不足が課題となっている。

来年度は、フットケアが安全に日常ケアとして提供できる人材を増やしていけるよう取り組む。

チーム医療：摂食嚥下支援チーム

<スタッフ紹介>

役 職	スタッフ名
チームリーダー リハビリテーション科部長 兼リハビリテーションセンター長	小野 秀文

<関連部署>

部署名	
リハビリテーション科	看護局
薬剤部門	栄養部門
リハビリテーション部門	医療マネジメント課

<特色と概要>

超高齢化社会の日本において肺炎は死亡原因の上位を占め、誤嚥性肺炎への取り組みは医療・介護現場において関心の高い問題の一つとなっている。当院でもりんくうタウンへ移転した1997年から看護師と言語聴覚士が協力し嚥下障害患者へアプローチを行ってきた。

2013年には嚥下ワーキンググループを立ち上げ、2020年度の診療報酬改定では摂食嚥下支援加算が新設され、ますますそのニーズが高まり、栄養サポート委員会の下部組織として摂食嚥下支援チームが発足した。

患者の安全な栄養摂取を目標に多職種が連携し入院直後の栄養方法から経口摂取をめざすリハビリテーションまで切れ目のないサービスを提供している。

具体的には嚥下スクリーニング(EAT-10)、他覚的検査のVF(嚥下造影検査)・VE(嚥下内視鏡検査)、言語聴覚士による嚥下訓練、病棟看護師による摂食機能療法、嚥下回診、カンファレンスを行っている。実際の食事場面では「食べる時の注意点」を患者毎に貼付し摂取方法の統一を図っている。また嚥下食ワーキングを立ち上げ2023年度には学会分類に準じた嚥下調整食を提供できるようになった。

摂食機能療法は脳血管疾患の病棟である5階海側病棟、5階山側病棟から開始し、2023年度は目標であったすべての一般病棟(6階山側病棟、NICUは除く)での算定が可能となった。

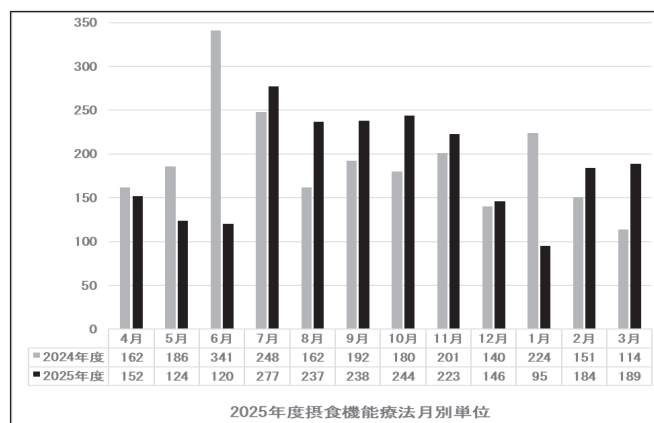
今年度も継続して摂食機能療法と嚥下回診を実施し、2024年度と同等の実績を得た。

来年度以降もすべての病棟で安全な栄養摂取を提供できるように拡充していく。

<実績>

2025年度実績

	件 数
摂食機能療法	2,229 件
嚥下造影検査	89 件
摂食嚥下機能回復体制加算	65 件



摂食嚥下支援チーム 回診

チーム医療：Family Support Team (FAST)

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
チームリーダー 診療局長兼産婦人科部長 兼薬剤管理センター長 兼周産期センター産科医療センター長 兼医療安全管理室長兼国際診療支援センター長	荻田 和秀

＜関連部署＞

部署名	部署名
産婦人科	小児科
看護局	医療マネジメント課 MSW

＜主要な業務＞

2015年から、院内子ども虐待対応として、院内CPTチームとして、児童虐待対策委員会を元にFamily Support Team (通称FASTチーム)が活動している。

院内全体の動きを統一化するため、2016年にはマニュアルの作成、2017年には統一マニュアルから電子カルテ上で指示が表示されるフローチャートの導入を行っている。

データが集まった事例からFASTチームが介入しなくても診療現場で対応できるように注意啓発パンフレットの作成などを行っている。

2025年度は、フローチャート起動件数408件、FASTチーム介入件数58件で、FASTチーム介入件数のうち、事故予防説明32件、地域連絡8件、通告5件、その他13件となった。

	フローチャート起動件数	FASTチーム介入	FASTチーム介入率	うち、 事故予防説明	うち、 地域連絡	うち、 通告(通告扱いも含む)
2018年度	507件	159件	31.4%	61件	35件	5件
2019年度	494件	235件	47.6%	168件	39件	8件
2020年度	324件	184件	56.8%	134件	19件	9件
2021年度	397件	189件	47.6%	115件	16件	8件
2022年度	414件	106件	25.6%	81件	8件	3件
2023年度	348件	83件	23.9%	57件	4件	1件
2024年度	394件	59件	14.9%	31件	6件	1件
2025年度	408件	58件	14.2%	32件	8件	5件

チーム医療：Critical Care Support Team (CCST)

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
チームリーダー 急性重症患者看護専門看護師	二藤 真理子
急性重症患者看護専門看護師	佐野 加緒里
救急看護認定看護師（特定看護師）	山田 友子
救急看護認定看護師	吉田 恵子
救急看護認定看護師	生駒 雄太郎
集中ケア認定看護師	松嶋 寿和
集中ケア認定看護師（特定看護師）	西山 陽子



＜関連部署＞

部署名	部署名
入院病棟	外来
看護局	RRT

＜主要な業務＞

1. CCSTとは

急性期病院として複雑な病態に対し治療を展開している当センターの特徴から、入院患者・家族に安全で安楽なケアを提供し、QOL向上を目指すための看護実践は必須である。急変前の患者観察や急変時対応、合併症予防管理や症状緩和ケア、心理的支援など、スタッフナースが相談したいと感じる事象があった場合、専門的な教育を受けたリソースナースへの看護相談を利用することは、より良いケアを検討する一助となる。クリティカルケア領域のリソースナースで構成されるCCSTは組織横断的に活動しながら看護相談を受け、直接的・間接的にサポートする。

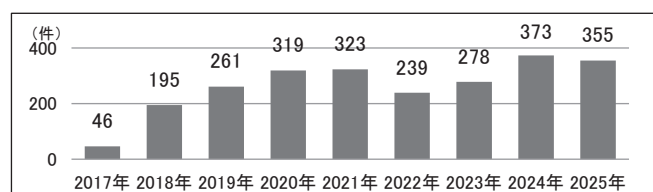


図1 CCST相談件数の年次推移

2. 2025年度のCCSTの活動

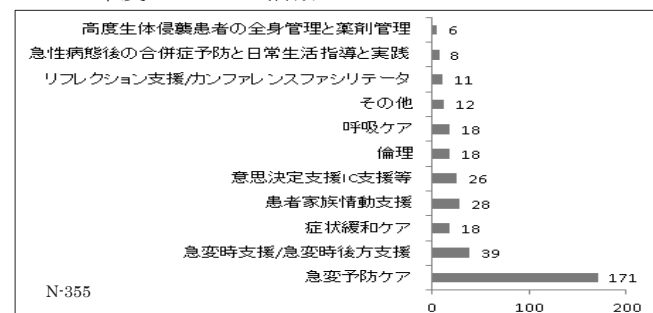


図2 2025年相談内訳

2025年度CCSTは、「急変対応」と「急変予防」の両輪を軸に活動を展開した。急変事例の振り返りにおいては、

CCSTによる一次省察を実施し、事例から抽出された課題を急変予防ワーキンググループや急変対応ワーキンググループに共有することで、多職種による二次省察へと繋げた。現場で発生した急変事例を単なる個別事例として終わらせるのではなく、システム上の課題として捉え直し、教育や運用改善へ迅速に反映する仕組みが定着したことは、大きな成果であると考えている。

急変事例の分析では、RRS起動の遅れや患者移送時の安全管理が課題として挙げられた。そのため、管理者のRRSに対する理解促進と起動文化の醸成を目的として、管理者向けRRS e-learning教材を作成した。また、看護師長会・副看護師長会において、ショートワークショップを開催し、急変予防やRRS運用について体験的に学ぶ機会を提供した。また、集中治療領域から一般病棟への移行期におけるリスクに対し、関係部署との移行ケアカンファレンスの充実を図った。さらに、一般病棟における重症患者管理能力向上を目的として、人工呼吸器および、NPPV装着患者の看護に関するe-learning教材を開発した。病棟看護師が必要な知識をいつでも学習できる環境を整備し、急変予防や重症化予防に向けた教育体制の充実を図った。今後も現場を支援できる体制作りを目指したい。

本年度は、CCSTメンバーである山田・西山認定看護師両名が特定行為実践者となり、チームの専門性が更に向上した。ラウンドにおいては、呼吸器離脱に難渋している患者の早期抽出や、気管切開患者への抜管やスピーチバルブ導入可能性の評価など、これまで以上に専門性と能動性をもった介入が可能となった。特定行為実践者が主体的に患者をスクリーニングし、多職種と連携しながら支援することで、患者の回復促進やQOL向上に寄与している。

一方で、RRS起動の遅れや急変振り返りシートの提出率、部署間での急変予防に対する認識の差など、継続して取り組むべき課題も明らかとなった。今後も急変事例から学び続ける文化を醸成し、省察からシステム改善へと繋げるサイクルを継続することで、院内の急変対応/予防力のさらなる向上を目指したい。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
国際センター長	船津 俊宏
国際医療広報センター長	南谷 かおり
国際診療支援センター長	荻田 和秀
国際診療支援副センター長	川島 孝太
看護師	3 名
国際医療コーディネーター	4 名
医療通訳者（シフト制）	14 名
他スタッフ	1 名

＜特色と概要＞

2006年4月、関西国際空港の搬送先指定病院のひとつである当院に、「国際外来」が開設された。近隣に外国人居住地を含むこともあり、外国人患者対応の必要性が高まるなか、常駐スタッフの充実を図り、2012年11月から名称を「国際診療科」に改めて再スタートした。その後、2025年4月、組織改編により「国際センター」を設置。「国際診療支援センター」と「国際医療広報センター」の二部門に分かれた。

国際医療広報センターは、外国人医療に関わる人材育成、教育、国内外からの研修生や医学生の受入、研究発表、国や大阪府の外国人患者検討委員会に参画、取材対応など、地域レベルの外国人患者対応にとどまらず、広範囲で外国人受入の環境整備が進んでいくよう働きかけていく。

国際診療支援センターは、医療通訳サービスの提供、院内資料の翻訳、受診に関する問い合わせ対応など、外国人が安心して医療を受けられるよう様々な支援業務を行っている。

医療通訳サービスは、当院を受診する外国人患者に対し英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、ベトナム語の5言語で受付から検査、診察、会計まで付き添い通訳を行うもので、患者は無料で利用できる（人間ドック等、自由診療の通訳は有料）。診療の必要な場面で医療通訳が介入し外国人患者と医療者のコミュニケーションの橋渡しをすることで、言葉が通じないことによるトラブルを未然に防ぐと同時に、満足度の高い医療の提供に繋がっている。最近では、ベトナム、バングラデッシュ、スリランカ、ネパール人患者やその他希少言語の患者が増加傾向にあり、また、全く日本語が話せない在留外国人の家族の受診や分娩が目立つようになっている。夜間、週末といった時間外や希少言語の対応については、電話による外部の遠隔通訳サービスを利用している。

通訳コーディネートを始め、外国人患者が円滑に安心し

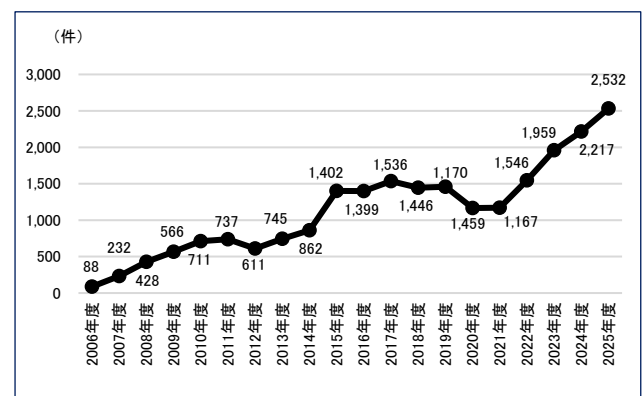
て受診するために必要な各種調整・サポートは、当センターの国際医療コーディネーターが中心となって担当している。訪日観光客は日本の医療の仕組みに慣れておらず、日本の公的健康保険にも加入していないため、受診の流れや医療費について事前に説明が必要となるなど、日本在住者とは異なる対応が求められる。

当院は医療通訳者の実地研修が行える全国的にも数少ない医療機関の一つであり、2015年度からは大阪大学主催の社会人向け医療通訳養成コースの実習先にもなっている。今後ますます需要が高まるとされるこの分野において、当院は「現場に根差した」医療通訳者養成という重要な役割を担っており、同時に、多言語を話す医療者のバックアップのもと、「常駐型」の医療通訳サービスを提供していることも当院の特色の一つである。

なお、外国人患者受入れ体制に関する外部評価として、当院は「外国人患者受入れ医療機関認証制度JMIP」の認証を有している他、大阪府外国人受入れ拠点病院や厚生労働省による「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」の拠点病院に9年連続で選定されている。拠点病院になると、医療通訳者やコーディネーターの活用等にもメリットがある。

＜実績＞

(1) 2025年度別通訳件数の推移



(2) 2025年度言語別通訳件数

言語別通訳件数	
中国語	798
英語	748
ベトナム語	417
スペイン語	217
タガログ語	104
ポルトガル語	49
その他	244
合計	2,577

※一人の患者に対していくつかの言語で対応する場合は別で数えている。

(3) 2025年度内容別通訳件数

内容別通訳件数	
診察	1,631
説明・相談	480
検査	364
会計	330
電話問合せ	177
受付	140
問診	137
薬処方	127
処置・手術	87
予約	21
看護業務	13
その他	154
合計	3,661

(4) 2025年度診療科別通訳件数

診療科目別通訳件数	
産婦人科	752
救急科	303
小児科	218
糖尿病内分泌代謝内科	138
循環器内科	134
消化器内科	120
泌尿器科	120
救命診療科	118
整形外科	106
耳鼻咽喉科頭頸部外科	96
外科	84
総合内科・感染症内科	62
健康管理センター	61
形成外科	55
口腔外科	45
脳神経外科	34
腎臓内科	32
血液内科	25
眼科	21
放射線科	18
呼吸器内科	15
麻酔科	9
脳神経内科	6
国際診療科	5
呼吸器外科	4
心臓血管外科	3
放射線治療科	2
合計	2,586

※一人の患者が複数診療科受診する場合あり。

<国際渡航ワクチン外来>

国際渡航ワクチン外来は、総合内科・感染症内科と国際センターが共同で行っている外来であり、国際渡航ワクチン外来の受診件数は298件だった。接種ワクチンの内訳を見ると、最も多いのが黄熱で、171名に接種した。次いで狂犬病、A型肝炎、B型肝炎、破傷風、腸チフスと順位は昨年度と変わりなかった。

現在当院で用意している輸入ワクチンは、Boostrix®（成人DPTワクチン）である。また、ワクチンの説明、接種のみにとどまらず、安全で快適な海外滞在を支援するために、海外での疾患流行状況や医療機関、防蚊対策、ダニ刺咬対策等幅広い情報提供を行っている。

内服薬の処方も可能となっており、マラリア流行地域への渡航者にはマラリア予防内服薬（アトバコン/プログアニル合剤、メフロキン）を、高地へ渡航する渡航者には高山病予防薬（アセタゾラミド）を処方している。

渡航制限が緩和された2022年度から外来受診者数は増加傾向であり、仕事や帯同家族としての渡航に加え、観光目的の渡航も増えてきている。

当院は関西国際空港の対岸に位置しており、海外へ渡航する方々の出国から帰郷までを見届けることのできる医療機関であり、当院における本外来の役割は重要である。今後も総合内科と協働し、国境を越える人々の健康保全に努めたい。

<今年度の成果と来年度への抱負>

2025年度は、外国人患者に対して安定した医療提供に努め、通訳対応件数は過去最多となった。次年度も訪日外国人の増加が見込まれる。増加する外国人患者への受診支援や帰国調整、未収金対策に引き続き取り組むとともに、円滑で安全な医療提供体制の充実を図っていきたい。

共同運営部門：救急診療センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長 兼脳神経外科主任部長 兼高度脳損傷・脳卒中センター長	萩原 靖

＜関連部署＞

部署名	部署名
診療局 全診療科	救命救急センター
臨床研修センター	看護局
検査部門 臨床検査	薬剤部門
放射線部門	事務局

＜特色と概要＞

りんくう総合医療センターは、1997年の現病院竣工以来、泉州地域における二次救急医療の中核的機能を担い、地域医療再生計画(2009年度)においても、三次救急を担う泉州救命救急センターと連携しつつ、二次救急の主要受け皿としての役割を継続してきた。

2011年の救急科設置により、診療時間内における救命医師指導下での初期研修医によるプライマリー診療体制が確立し、教育機能の強化と救急受け入れ体制の安定化が図られた。診療時間外においても、後期研修医・若手医師がプライマリーを担当し、指導医が救急責任医師として当直する体制を維持している。

近年は、関西国際空港に近接する地理的特性を背景として、外国人患者の受診が増加傾向にあり、多様な言語・文化背景を有する患者への対応が求められている。当院では、多言語支援ツールの導入、医療通訳派遣サービスとの連携、外国人患者向け説明資料の整備等を進め、国際的な救急医療ニーズに対応し得る体制の構築を推進している。

また、救急外来は研修医教育の重要な拠点であり、症例の多様性、重症度の幅、指導医による継続的な教育支援を特徴とする研修環境が整備されている。シミュレーション教育、症例検討会、フィードバック体制など、体系的な教育プログラムを継続して実施している。

＜実績＞

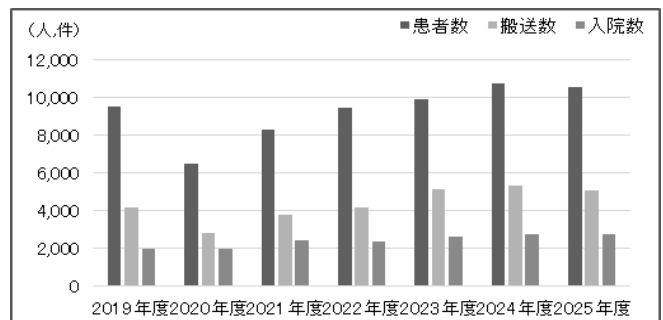


図1 救急外来患者数(診療時間内外合計)

表1 救急外来患者数(診療時間内外別)

	合計			時間内(再掲)			時間外(再掲)		
	患者数	救急搬送数	入院数	患者数	救急搬送数	入院数	患者数	救急搬送数	入院数
2018年度	10,302	4,361	2,242	2,843	1,069	691	7,459	3,292	1,551
2019年度	9,549	4,161	1,966	2,503	925	550	7,046	3,236	1,416
2020年度	6,511	2,830	1,957	1,785	600	518	4,726	2,230	1,439
2021年度	8,289	3,786	2,437	1,929	710	523	6,360	3,076	1,914
2022年度	9,465	4,167	2,382	2,391	874	629	7,074	3,293	1,753
2023年度	9,940	5,115	2,588	2,807	1,084	775	7,133	4,031	1,813
2024年度	10,729	5,328	2,712	2,825	1,061	695	7,904	4,267	2,017
2025年度	10,542	5,066	2,738	2,799	1,009	769	7,743	4,057	1,969

表2 救外受診依頼応需率(救急搬送患者を含む)

	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
患者搬送依頼件数	920	1,019	971	1,042	1,081	983	983	1,014	987	1,000	820	888	11,751
応需件数	808	901	894	956	970	942	916	899	869	854	728	805	10,542
応需率	87.8%	88.4%	92.1%	91.7%	89.7%	91.8%	93.2%	88.7%	88.0%	85.4%	88.8%	90.7%	89.7%
不応需件数	112	118	77	86	111	84	67	115	118	146	92	83	1,209
不応需率	12.2%	11.6%	7.9%	8.3%	10.3%	8.2%	6.8%	11.3%	12.0%	14.6%	11.2%	9.3%	10.3%

表3 救急外来 Walk In/救急車別 受診数

受診方法	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
Walk In	409	502	501	460	478	508	443	468	464	461	367	415	5,476
救急車	399	399	393	496	492	434	473	431	405	393	361	390	5,066
合計	808	901	894	956	970	942	916	899	869	854	728	805	10,542

表4 救急外来診療科別受診件数
(初診以外、点滴、ガーゼ交換等含む)

科分類	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
救急科	646	755	731	795	835	783	768	719	716	706	596	665	8,715
産婦人科	73	92	78	71	63	74	73	100	79	56	55	57	871
循環器内科	40	22	31	27	18	28	22	32	23	28	31	32	334
脳神経外科	19	12	15	14	15	13	13	8	13	19	16	11	168
小児科	10	2	14	19	19	21	24	17	13	19	15	9	182
消化器内科	7	6	5	9	5	4	5	8	8	9	1	13	80
内科系	5	5	7	9	6	8	5	4	9	4	8	9	79
外科	2	1	8	4	2	6	3	4	2	6	3	5	46
泌尿器科	3	2	1	1	3	2	1	0	4	1	0	1	19
呼吸器外科	2	0	2	3	1	2	1	4	1	1	0	0	17
整形外科	0	2	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	8
心臓血管外科	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	6
耳鼻咽喉科 頭頸部外科	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7
形成外科	0	1	1	1	1	0	0	0	0	3	1	0	8
口腔外科	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
合計	808	901	894	956	970	942	916	899	869	854	728	805	10,542

＜今年度の成果＞

2025年度は、救急外来における患者の高齢化が顕著となり、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)が未決定のまま搬送される症例が増加した。これにより、救急外来到着時点で治療方針の確認に時間を要し、入院判断や病床調整が遅延するケースが散見され、病床稼働に大きな影響を及ぼした。

特に以下の傾向が明確であった。

- ・意思決定能力が低下した高齢患者の増加
- ・家族不在で治療方針が確認できない症例
- ・かかりつけ医でACPが未実施のまま救急搬送されるケース

ース

これらにより、救急科管理患者が滞留し、新規救急患者の受け入れに支障をきたす場面が見られた。

診療時間内の初期研修体制は充実しており、1年目研修医からも高い評価を得たが、入院後の救急科と専門診療科間の引継ぎが円滑に進まない症例は依然として存在し、各診療科との協力体制のさらなる強化が必要である。

＜来年度への抱負＞

(1) 救急外来における移行期支援(トランジション支援)の強化

救急外来到着時点から治療方針の確認・意思決定支援を早期に開始し、入院判断の遅延を防止する。

(2) ACP未決定患者への意思決定支援プロセスの標準化

初期評価時にACP情報の有無を確認する。家族連絡体制の早期構築を行う。

必要時は救急科主導で意思決定支援を実施する。

(3) 地域医療機関とのACP情報共有体制の構築

かかりつけ医・訪問看護・介護事業所との連携を強化し、救急搬送前からACP情報が共有される仕組みを整備する。

(4) 診療科間連携のさらなる強化

救急科と各診療科の役割分担を明確化し、引継ぎプロセスの標準化を進める。



救急外来



感染診察室

共同運営部門：ICU/CCU センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長 兼心臓血管外科部長	良本 政章

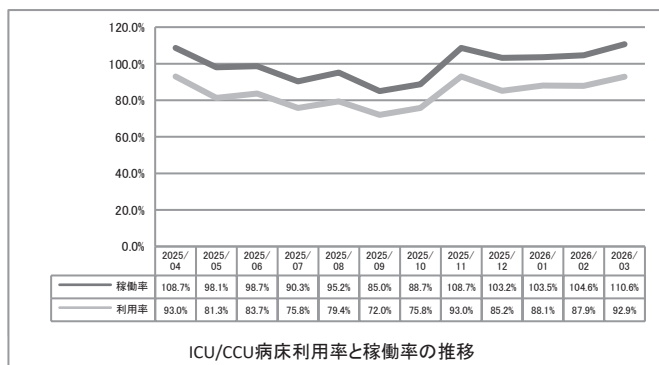
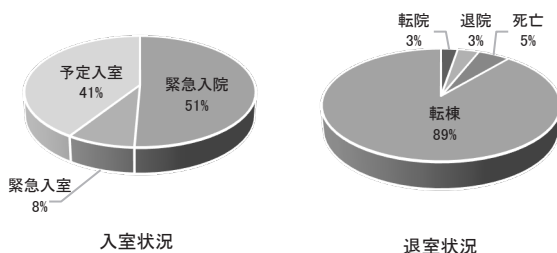
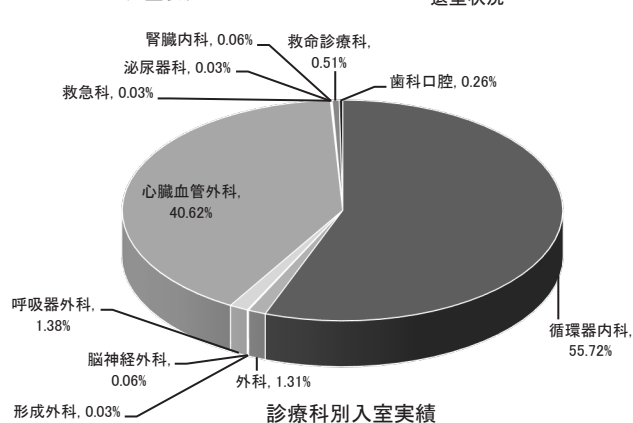
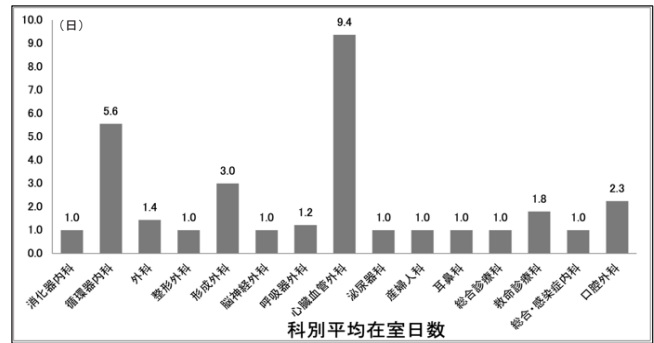
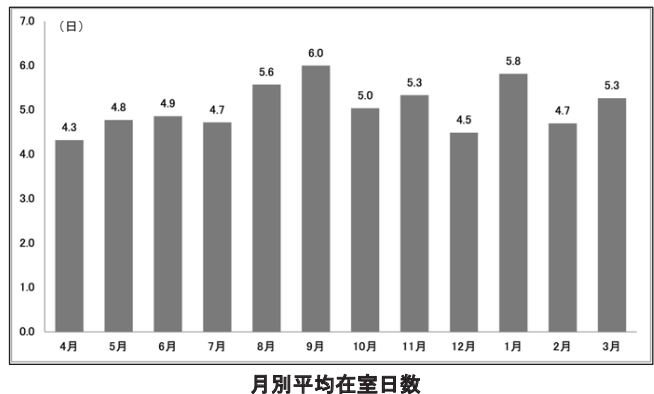
＜関連部署＞

部署名	部署名
心臓血管外科	循環器内科
外科	救命診療科
泌尿器科	腎臓内科
口腔外科	救急科
整形外科	形成外科
呼吸器外科	産婦人科
脳神経外科	総合内科・感染症内科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	看護局

＜特色と概要＞

当院のICU/CCUは、2013年度より特定集中治療室管理料3の施設基準を満たし、管理料を取得している。

＜実績＞



＜今年度の成果と来年度への抱負＞

2025年度のICU/CCU延べ患者数は3,120件であり、昨年度よりも93件増加した。9月に循環器疾患の入室患者が一時的に落ち込んだが、病床利用率83.9%、病床稼働率99.6%ともに、昨年度よりも上回った。

入室状況は、予定入室は41%、緊急入院は51%と循環器救急対応件数が増加した。一方で院内発生の緊急入室も8%と、院内重症患者の急変に迅速に対応した。

入室診療科では、心臓血管外科と循環器内科で96%を占め、さらに昨年以上に循環器系の入室が多かった。補助循環を要する症例も多数受け入れた。また外科・呼吸器外科など外科系科の術後入室もコンスタントに受け入れた。

以上のように例年よりもやや入室数が増加し、依然として利用率、稼働率は高値を維持した。一方、全病院的な病床不足は依然として問題であり、このことにより後方ベッドの回転率が低下し、その結果ICUから転室できずに緊急症例対応が困難となったり、長期入室症例の存在による必要度低下などが見られた。引き続き連携をとって、稼働率のみならず回転率を意識した運用を図っていきたい。

今年度同様に、高い病床利用率、稼働率の維持を図るとともに、各病棟や病床管理と連携して、長期入室症例の削減と病床回転のさらなる効率化を目指していきたい。

共同運営部門：手術センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
副病院長兼手術センター長 兼心臓・血管センター長 兼患者サポートセンター長 兼臨床工学・技術センター長 兼国際センター長	船津 俊宏

＜関連部署＞

部署名	部署名
麻酔科	外科系各科
腎臓内科	血液内科
臨床工学・技術部門 臨床工学	循環器内科

＜特色と概要＞

手術センターは病院りんくう側4階にあり、2024年6月に7室目の手術室としてハイブリッド手術室が増設稼働した。主な関係部署としては、手術センター、麻酔科、外科系各科、腎臓内科(シャント関連の手術)、血液内科(骨髄採取)、循環器内科(TAVI、ペースメーカー関連)、臨床工学・技術センター、薬剤部などがあげられる。また、症例や手術内容によっては臨床検査技師、助産師、事務、国際センター等の各職種や、小児科の医師とも協働している。

手術室は7室のうち原則6室を予定手術用とし、1室は緊急手術用としている。しかし、予定手術の増加に伴い、7室全てを予定手術が占めることもしばしばである。しかし当院の役割上、緊急手術も比較的高頻度に発生するため、柔軟な手術室運用を行っている。

＜実績＞

2025年度の月別総手術件数および麻酔科管理件数を図1に示す。COVID-19流行により2020年以降減少を余儀なくされていたが、今年度の総手術件数は昨年度より約150件増加して3,511件となり、初めて流行前の2019年を上回った。一方麻酔管理件数も昨年度より約120件増加して2,883件(アンギオ室や分娩室を除く)となったものの、流行前には届かなかった。

また手術枠の使用率を図2に示す。枠使用率は手術数と並んで、重要な手術センター稼働率の指標となるものである。85%の枠使用を一つの目標として定め、それを目指している。本年度においては、年平均で83.8%とやや目標を下回った。

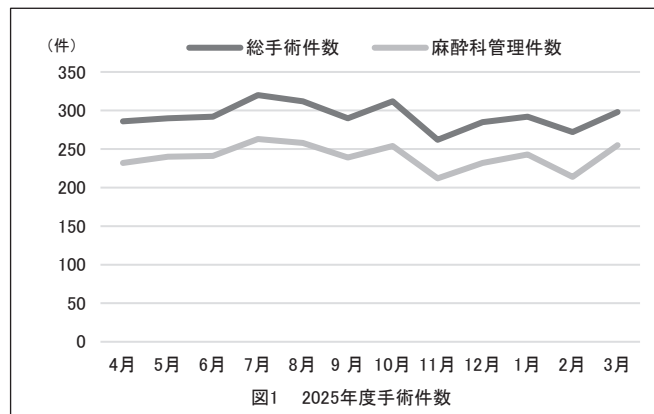


図1 2025年度手術件数

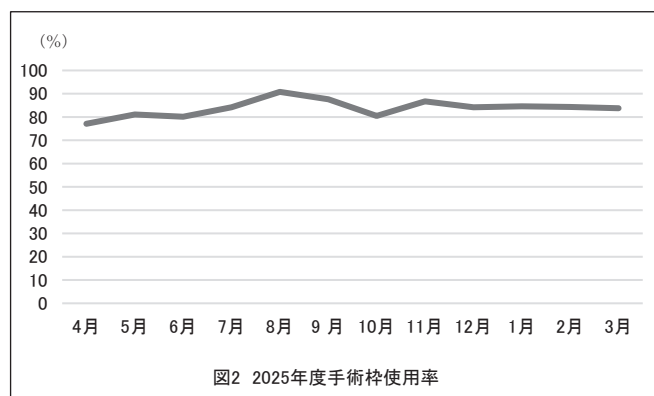


図2 2025年度手術枠使用率

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

コロナ禍で低迷した手術総数は年次的に回復傾向にあり、ようやく今年度はコロナ禍以前の手術数まで回復を果たしたが、その間の手術室1室増室も踏まえると、来年度は更なる増加を目指す必要があり、外科系各診療科の一層の奮起が望まれる。

ロボット支援下手術は、今年度136例と順調に症例数を重ねているが、新年度の診療報酬改訂による手技料加算の要件である200例越えを達成するため、来年度も消化器外科、泌尿器科で一層の症例増加を目指すとともに、呼吸器外科では新規導入を視野に準備を進めている。また昨年度開始したTAVIは、今年度19例に実施されたが、年度末から症例数は右肩上がりに増加しており、来年度は更なる増加が見込まれる。

＜組織・構成員＞ ー臨床検査センターー

部長：高野徹 精度管理者：高野徹
部門長：花田浩之 部門長代理：山崎功次
臨床検査技師（総数）：39名（非常勤2名、臨時嘱託員2名含む）

ー輸血・細胞治療センターー

部長：釜江 剛
担当技師：4名（他部門と兼務者含む）

＜基本方針・目標＞

《基本方針》

- ・常に患者様の立場に立って考え行動します。
- ・精度の向上を図り、良質な検査結果を提供します。
- ・業務・経営改善に努力し効率のよい検査を行います。

《目標》

- ・検査の迅速化および効率的な運用を行い、待ち時間の短縮に貢献する。
- ・精度管理ならびに検査技術のさらなる向上を目指す。
- ・チーム医療を目指した多職種間の交流と技術習得のための講習会を開催する。
- ・予防医学を含めた地域医療の体制強化に貢献する。
- ・研修体制を確立させ有機的な人事交流を実践する。
- ・耐用年数を見据えた機器更新の円滑導入に向けた計画の策定。
- ・業務負担の不均等を改善し、残業時間を20%削減する。
- ・コンプライアンスの推進のため業務マニュアルを整備する。

＜各部門の概要及び実績＞

《検体（生化学、免疫、血液、一般）検査》

昨年に引き続き、他部門との兼務が可能な人員育成に取り組んだ。全体の検査依頼件数は181,021件で、前年度比1.4%の減少となった。内訳としては、外来が2.8%増加した一方、入院は7.0%減少している。依頼項目数は2,367,067項目で、昨年度から42,557項目減少した。特に入院患者において29,786項目の減少がみられ、今年度から取り組んでいる検査項目数削減の効果が表れていると考えられた。

外部委託検査の委託費は104,751,569円で、SRLへの支払いだけで1億円を超えた。その他の委託業者への支払いは3,732,311円であった。これらの増加は、昨年同様、遺伝子関連検査の増加が要因と考えられる。

【今年度の成果と反省点】

月間依頼件数が200件以下の院内検査項目にかかる試薬代は年間で4,000万円を超えており、これらの項目を外部委託することで経費削減を図る運用を、臨床の先生方のご協力のもと構築した。その結果、概算で約2,000万円の経費節減が見込まれている。この取り組みは2026年度から開始される予定である。

【来年度への抱負】

臨床検査部門では、検体検査の一元化に伴う分析装置の統廃合を進め、機器更新にかかる経費削減や動線の効率化など、業務改善に取り組んでいる。生化学検査の削減やパスの検査項目の見直し、検査依頼数が少ない項目の外部委託化など、検体検査にかかるコスト削減の取り組みは今後も継続する一方で、院内で必要とされる検査については積極的に取り込み、診療に資する検査体制を維持したいと考えている。2026年度には、HCV抗原・抗体同時測定試薬など、肝炎治療に有益と考えられる試薬を院内測定へ移行し、病院全体の収益向上に寄与する検査体制の構築を目指す。今後もさらなる業務改革を推進し、検査業務の集約化を通じて病院経営に貢献していく所存である。

《検査情報室》

臨床側の要望に迅速に対応するために検査情報を一元管理している。臨床研究検体や治験検体の対応や新規検査項目の導入、critical value(以下：パニック値)報告など、様々な臨床側の要望に迅速に対応している。

【今年度の成果と反省点】

今年度の電子カルテ新規導入検査は、臨床側からの要望も含めて11項目であった。当科から報告したパニック値報告件数は509件で、全件を直接医師に報告できた。次に、治験検体の処理件数は206件、正式に依頼された臨床研究検体の保管件数は169件であった。また下半期からは、遺伝子外来や腎臓内科、小児科からの依頼で新たな遺伝子検査会社3社への検査出検が開始された。

【来年度への抱負】

昨年度より未保険項目の出検を削減する取り組みをおこなった結果、未保険項目での病院からの持ち出しはなかった。未保険項目の出検については、混合診療になる場合は病院長・理事長の許可制または各診療科の研究費から支出することになっている。情報室では、この運用を遵守するため、電子カルテでの検査依頼方法を見直すと共に、臨

床側にとっても項目検索が容易になるようリスト化して掲示するなど改善に取り組む。

《細菌検査》

昨年度から引き続いて、複数の病棟にわたるVREのアウトブレイクは、本年度8月をもって終息宣言が出された。

また、昨年度より開始した、夜間・休日に陽性となった血液培養のグラム染色結果を報告する体制に関しては、時間外でも電子カルテに結果を記載することにした。これにより、確実に臨床に報告することが出来るようになった。

【今年度の成果と反省点】

昨年度から続くVREのアウトブレイクについて、本年度も保健所の指導の下、対象となった2病棟入院中の全入院患者に対する、2週間ごとの監視培養を継続した。その後、各病棟とも院内発生の新規患者が認められなかったため、監視培養検査は終了となった。本年度8月をもって終息宣言が出された。

約2年にわたり続いた監視培養は終了したが、引き続きリスクの高い患者の入院時の監視培養は継続されることとなった。

また、本年度は大阪・関西万博の開催に伴い、海外在住の患者の受け入れが想定されたため、耐性菌の持込を速やかに発見できるよう、各種スクリーニング培地を通常より多めに準備した。幸い、感染対策上大きな問題となりうる耐性菌は検出されなかった。

夜間・休日などの時間外に陽性となった血液培養のグラム染色の結果報告については、開始当初は普段担当していない業務に対する不安の声も聞かれたが、細菌検査担当者が、夜勤・日勤者の鏡検した結果の確認を行い、それについてのアドバイスをを行うことにより、自信を持ってグラム染色結果を報告出来るようになった。

【来年度への抱負】

万博は終了したが、外国人患者の受け入れを積極的に行っていく病院として、常に耐性菌の情報に注意を払い、検査方法の拡充に取り組んでいきたいと考える。

《生理機能検査》

業務を円滑に進めるために多領域の検査を兼務できるよう人員育成を進めている。また、日本超音波検査学会が制定する「超音波検査室の精度認定制度」で、腹部、心臓、血管、体表、健診の5領域すべてに関しA評価判定による精度認定を取得し、より良質な検査報告体制を整えている。

救命センターの検査も受け入れることで、より重症度が高い患者に対する迅速な治療介入にも寄与している。

産科での胎児エコー検査や耳鼻科での聴力検査など検査室以外での業務を行い、タスクシフト/シェアにも貢献している。

【今年度の成果と反省点】

急性期脳梗塞患者に対する、長時間心電図検査や心エコー検査におけるマイクロバブル検査の対応を柔軟に対応し、ICM植え込みまでシームレスな対応の手助けができた。

アブレーション対象患者の増加のため循環器科から7日間ホルター心電図検査枠増加の要望に対して、昨年度の総件数588件から889件へ増加した。今年度は更に枠を増やして対応している。

人材育成によって、多領域の検査を行える技師が配置する事ができ、当日緊急検査が必要な患者に対して柔軟に対応できるようになったが、臨床側からの要望に対応できない場面もあり今後の課題である。

【来年度への抱負】

人員不足のために中断していたCPX検査への介入を開始し多種職との連携を進めていきたい。また、心エコー検査の需要増加に対し計測項目や病棟患者の検査対応見直しを行い、検査時間を短縮し外来検査枠の拡大とスタッフの負担軽減も目指し業務効率化を実現したい。

対応年数超過装置の更新に向け、資材のコストを含めた提案を行い、円滑な導入を目指します。

《輸血・細胞治療センター》

2025年度の各製剤の使用数は昨年度より赤血球製剤、新鮮凍結血漿、血小板製剤は減少し、アルブミン製剤は増加した。輸血検査項目の血液型検査は増加し、その他は減少した。

【今年度の成果と反省点】

赤血球製剤の廃棄率は昨年度と同じ0.1%であった。出庫先での保管体制の不備、ヒューマンエラーによる廃棄も昨年度と変わらず発生しており、より血液製剤の適正管理の呼びかけが必要である。

また造血幹細胞移植後の血液型変更についての取り決めがなかったため、輸血マニュアルを改定して運用を開始した。

【来年度への抱負】

廃棄製剤の減少を継続していく。血液製剤の適正利用についても整備する。医師のタスクシフトにも協力していき

たい。

＜認定検査士＞

- ・超音波検査士
（消化器領域）4名、（循環器領域）6名、
（表在領域）3名、（泌尿器領域）2名、
（血管領域）1名、（健診領域）2名
- ・血管診療技師 1名
- ・日本睡眠学会専門検査技師 1名
- ・細胞検査士 1名、（日本資格）1名
- ・細胞検査士 1名、（国際資格）1名
- ・認定血液検査技師 2名
- ・骨髓検査技師 1名
- ・認定輸血検査技師 1名
- ・認定サイトメリー技術者 1名
- ・細胞治療認定管理師 2名
- ・救命検査認定技師 2名
- ・緊急臨床検査士 4名
- ・心電図検定1級 3名
- ・心電図検定2級 7名
- ・臨床病理同学院 二級臨床病理技術士（細菌）2名
- ・循環器病予防療養指導士 3名
- ・未病専門指導師 1名
- ・POCTコーディネーター 2名
- ・大阪府肝炎医療コーディネーター 2名
- ・特定化学物質四アルキル鉛等作業主任者 2名
- ・毒物劇物取扱主任者 1名
- ・中級バイオ技術者 1名
- ・第2種ME技術力検定 1名
- ・衛生管理者1種 1名
- ・臨地実習指導者 2名

共同運営部門：心臓・血管センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
副病院長兼手術センター長 兼心臓・血管センター長 兼患者サポートセンター長 兼臨床工学・技術センター長 兼国際センター長	船津 俊宏
循環器内科主任部長 兼心臓・血管センター副センター長 兼リハビリテーション副センター長 兼医療安全管理副室長	習田 龍
心臓血管外科部長兼 ICU/CCU センター長	良本 政章

＜関連部署＞

部署名	部署名
循環器内科	心臓血管外科
7 階山側病棟, ICU/CCU 病棟	臨床工学・技術部門臨床工学
地域医療連携室	薬剤部門
リハビリテーションセンター	

＜特色と概要＞

2002年に開設となった心臓センターは、2022年より名称を心臓・血管センターとした。開設当初より循環器内科、心臓血管外科の両診療科によってこれを構成し、当院における循環器系疾患の診療にあたってきた。特に併設の泉州救命救急センターに搬送される急性冠症候群（不安定狭心症、急性心筋梗塞）や急性大動脈症候群（大動脈解離、大動脈瘤破裂）、重症心不全や重症不整脈などに対しては、当直医を常駐し24時間体制で対応している。またその両診療科に加え、看護師（病棟・ICU看護師、慢性心不全看護認定看護師）、臨床工学技士、検査技師、リハビリテーション技師、薬剤師、MSWなどの多職種が参加、連携して、初診から退院、あるいは退院後の外来フォローに至るまで、包括的かつ合理的にケアにあたっている。

院内多職種によるりんくうICU/CCUラウンドを平日毎朝行っていることに加え、心臓・血管センター合同カンファレンスを毎週水曜日朝に開催し、問題症例や多職種連携を中心に話し合いを積極的におこなっている。

トピックとしては、2025年1月より開始した経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）の症例数は、19例とまだそう多くないが、年度後半には右肩上がりに増加傾向にあり、来年度は症例増加が期待される。

＜実績＞

両診療科の臨床実績（2025/1/1～2025/12/31）は、循環器内科では心臓カテーテル検査744件、冠動脈カテーテル治療324件、ペースメーカー植込み76件、カテーテルアブレーション297件、下肢動脈カテーテル治療64件などで

あり、カテーテルアブレーションは顕著に増加した。心臓血管外科は手術室手術213件とここ数年で最多となり、うち開心術は112例（TAVI含む）であった。内訳は冠動脈疾患15例、弁膜症60例、胸部大動脈瘤37例、腹部大動脈瘤22例、末梢血管30例などであった。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

循環器内科はカテーテルアブレーション件数の増加をさらに達成したが、デバイスの進歩による再狭窄の減少が関与していると思われる冠動脈カテーテル治療件数の減少傾向は継続した。心臓血管外科とともに、近隣の医療施設を積極的に訪問するなどの集患に努めていきたい。

TAVIは特に年度後半から症例数が増加傾向にあり、近隣地域への宣伝活動が徐々に成果を上げていると思われる。来年度もさらに発展させ治療実績を伸ばしていきたい。

反省点としては、りんくうICU/CCUにおいて、在室患者の重症度や後方病棟である7階山側病棟の空床状況などのため空きベッドが確保できず、循環器救急受け入れの停止が一定時間発生したことである。引き続き来年度も近、隣の支援病院と連携し、急性期治療を終えた、あるいは希望されない循環器疾患患者の早期転院を実践し、効率的なベッド運用と循環器救急受け入れ停止時間の削減をおこなっていききたい。

共同運営部門：内視鏡センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
消化器内科部長(胆膵) 兼内視鏡センター長	幡丸 景一

＜特色と概要＞

内視鏡センターでは、検査室4部屋(1部屋は放射線透視室)を使用し、消化器科領域(上部・下部消化管、肝胆膵)の各専門医が協力して内視鏡診療を行っている。

消化管領域について、拡大内視鏡を用いた精密な内視鏡診断や、消化管出血に対する緊急内視鏡的止血術、消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)等を施行している。便潜血陽性者には、積極的に大腸内視鏡検査を行っている。

胆膵領域では、胆道がん・胆道結石・閉塞性黄疸・膵腫瘍などに内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)及び関連手技、超音波内視鏡下穿刺吸引生検(EUS-FNA/B)などの内視鏡治療を行っている。

また超音波内視鏡(EUS)による膵臓がんや胆道がんの早期発見は積極的に施行しており、ERCP困難な悪性胆道閉塞に対するEUSガイド下胆道ドレナージ(EUS-BD)などの内視鏡治療も行っている。

内視鏡検査における感染症対策として、日本消化器内視鏡学会のガイドラインに準拠した安全対策をセンター内の医師・看護師らメディカルスタッフで共有し、標準予防措置策を徹底した検査・治療を心がけている。

【上部消化管領域】

内視鏡診断・治療、胃がん・食道がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)など

【下部消化管領域】

大腸ポリープに対するEMR、大腸がんに対するESDなど
炎症性腸疾患の内視鏡診断

【胆・膵臓領域】

膵・胆道がんに対する超音波内視鏡診断(EUS)、超音波内視鏡下穿刺生検(EUS-FNA/B)、超音波内視鏡下瘻孔形成術などのインターベンション治療、総胆管結石に対する内視鏡治療など

＜実績＞

内視鏡件数

(件)

	件数
上部消化管内視鏡検査	4,191
上部ESD	86
消化管ステント留置	24
大腸内視鏡検査 (うち大腸ポリペクトミー/EMR)	2,169 (1,010)
大腸ESD	57
消化管止血術	161
ERCP	297
胆膵EUS	758
EUS-FNA/B	53
EUS下瘻孔形成術	9



(ERCP 実施中の写真)



(内視鏡検査室)

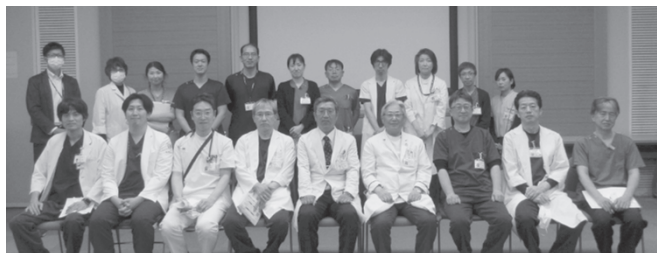


(リカバリーチェア)

共同運営部門：がん治療センター

＜スタッフ紹介＞

スタッフの集合写真、所属部署および氏名を示す。



	部署	氏名
1	副病院長兼診療支援局長兼消化器外科主任部長 兼がん治療センター長兼がん相談支援センター長	種村 匡弘
2	泌尿器科 主任部長(副委員長)	射場 昭典
3	総合内科・感染症内科(肺腫瘍内科担当)部長	森山 あづさ
4	血液内科部長兼輸血・細胞治療センター長	釜江 剛
5	消化器内科部長	大西 亨
6	消化器内科(胆膵)部長兼内視鏡センター長	幡丸 景一
7	消化器外科(下部消化管)部長	三宅 正和
8	乳腺・内分泌外科部長	森島 宏隆
9	脳神経外科部長	出原 誠
10	呼吸器外科部長兼呼吸器センター長	土井 貴司
11	産婦人科副部長	古谷 毅一郎
12	耳鼻咽喉科・頭頸部外科医長	宝上 竜也
13	口腔外科部長	藤田 祐生
14	病理診断科部長	今北 正美
15	副看護局長兼急性期ケア推進室長	上野 智美
16	外来 看護師長	奥出 恵子
17	患者サポートセンター看護師(がん性疼痛看護認定看護師)	杉野 幸恵
18	8階海側病棟副看護師長(緩和ケア認定看護師)	樋口 紀美子
19	薬剤部門主幹	中川 直樹
20	薬剤部門主査	西井 拓人
21	栄養部門主査	林 美幸
22	放射線部門長代理兼放射線治療品質管理室長	田原 大世
23	臨床工学・技術部門長	荒川 昌洋
24	リハビリテーション部門主査(理学療法士)	栗山 泰典
25	ドクターサポートセンター主任	三浦 薫
26	医療マネジメント課診療情報管理係長	田中 貴士
27	がん相談支援センターMSW	下村 恭子
28	医療マネジメント課診療情報管理係	徳谷 さら乃
29	医療マネジメント課診療情報管理係(事務局)	坂田 祐美子

＜特色と概要＞

がん治療センターは消化器外科、消化器内科、放射線科、放射線治療科、血液内科、呼吸器外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、口腔外科、泌尿器科、産婦人科、がん緩和医療チーム、診療支援局(薬剤部門、リハビリテーション部門、栄養部門)、看護局(がん性疼痛看護認定看護師)、事務局(医療マネジメント課)など多診療科・多職種から選出されたメンバーで構成され「**がん治療**」に特化した共同運営部門である(上表参照)。当センターでは様々な臓器のがん診療の現状を公開し、「**大阪府がん診療拠点病院**」として外科手術、放射線治療、化学・免疫療法を組み合わせたがん集学的治療の質の向上に努めている。



具体的な取り組みの一つとして、がん患者に最新・最適ながん治療を提供することを目的として『**キャンサーボード**』を毎月開催している(下表に担当診療科・参加人数の一覧を示す)。本ボードは治療に難渋している症例や、複数臓器にがんが見つかった症例、合併症があり標準的治療を提供することが困難と考えられる症例など多岐にわたる治療困難症例について、適切な治療法(手術、内視鏡治療、抗がん剤治療、放射線治療など)を多角的に検討する会議として位置付けており、診療科の垣根を超えて各臓器の専門医師、看護師を含めたコメディカルスタッフなど多職種専門家が一堂に会した検討会である。それぞれの知識を持ちより意見交換することで、がん患者の病態に応じた最善の治療の選択・提供を目指している。

また、がんに伴う疼痛、倦怠感、食欲低下、吐き気、息苦しさなどを含め身体的・精神的苦痛を和らげることを目的として『**がん緩和ケアチーム**』を設置している。チーム活動の一つとして在宅医療への移行などに伴う地域医療施設との連携、がん患者・家族に対する意思決定支援業務も担っている。特に、がんと診断された時点で本チームが介入することに予後が改善するとのデータをもとに、緩和ケアチームの早期介入を心がけている(具体的な活動内容、件数については緩和ケアチームの年報報告を参照ください)。

がん治療検討委員会主催 2025年度 キャンサーボード開催一覧表		
開催日	担当診療科	参加人数
4月17日	産婦人科	32名
5月8日	消化器外科	23名
6月19日	乳腺・内分泌外科	16名
7月10日	血液内科	18名
10月16日	口腔外科	22名
11月13日	脳神経外科	16名
1月8日	消化器内科	18名
2月19日	泌尿器科	15名
3月12日	呼吸器外科	17名

また、がん緩和ケア外来も開設し、がん治療の初期段階から治療でお悩みの患者の対応も行っている。2016年度からがん性疼痛看護認定看護師さらに、緩和ケア認定看護師が連日、がん患者の訴えや疑問点等に相談・対応している。がん認定看護師は医師の病状説明や治療方針の説明に立ち会い、患者の治療への理解を深めるようサポートしている。



7大がん(胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん、肺がん、膵がん、前立腺がん)を含む全国がん登録事業および院内がん登録も当センターが担っている。また、当院のがん

患者同士の交流の場として『がんサロン』の開催を予定している。

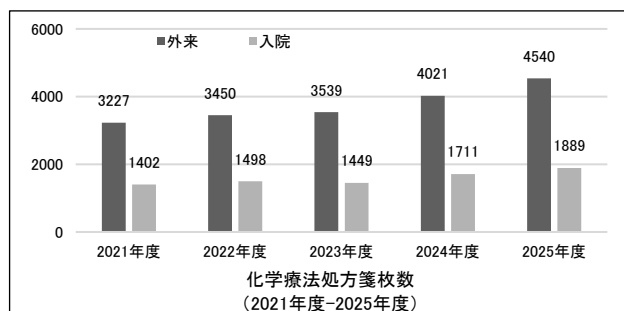
2025年4月に外来化学療法室の施設改修を行い、10床から14床へと運用を拡大した。これにより、がん患者の外来での化学療法実施を強力に推進し、2025年度の外来化学療法件数は大幅に増加した(上表参照)。今後も患者のQOLを維持し、『働きながらのがん治療』を支援する体制を強化していく方針である。

近年、がん免疫療法、特に免疫チェックポイント阻害剤を応用したレジメンが多く導入されている。それに伴い免疫関連有害事象(irAE)の発症が増加しており、迅速かつ的確な対応が求められる切迫したirAE症例も散見される。当センターでは『irAE対策チーム』をいち早く編成し、主治医の専門領域外の免疫関連有害事象に対し臓器横断的に対応できる体制を構築している。

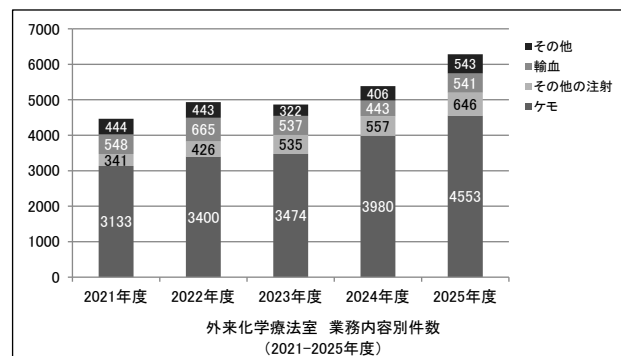
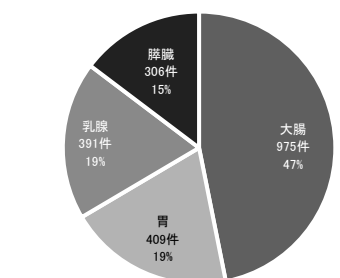
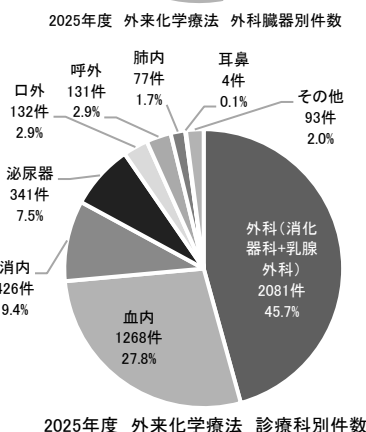
日本人の急速な高齢化に伴い、がん患者の高齢化も一層加速している現状がある。この現状を受け当院でも高齢がん患者の手術を多数実施している。高齢のがん患者の増加に対応し、看護師、リハビリテーション技師、管理栄養士、歯科衛生士らによる多職種連携介入を徹底した。特に術前・術後早期からのリハビリ、口腔ケア、栄養指導により、**食道がん術後の肺炎発症ゼロを継続**し、早期離床による褥瘡発生率の低下、および**術後在院期間の短縮**に成功した。

さらに周術期口腔ケアの一環として、当院に隣接する薬局には口腔ケア専用の洗浄液や洗浄用ゲルの販売を新たに開始し、患者自身でも口腔ケアを進められるよう整備している。また、がん手術の術後および抗がん剤投与などに伴う食欲不振などに対し管理栄養士が対面で栄養指導を積極的に行っている。当院のがん診療は医師、看護師だけでなく薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション技師など多職種連携によるチーム医療でがん患者を中心とした360度がん診療を展開している。今後は院内整備をさらに進め『**国指定がん診療連携拠点病院**』の取得を目標とする。

＜実績＞



外来・入院での抗がん剤治療の実施状況などの診療実績を下記に示す。



＜今年度の成果と来年度への抱負＞

2023年2月よりカンサーボードを毎月開催するように変更した。2023年7月より当院および泉佐野泉南医師会との共催で『南大阪がん治療フォーラム』を開催し、2025年7月にも第3回がんフォーラムを開催、100名を超える参加者があり盛会であった。今後も地域の医師、薬剤師など交流を深め、がん治療についての最新の知見を提供する機会を設け地域医療連携を推進していく。

2025年度は外来化学療法の拡充と多職種連携チーム医療の深化において大きな成果を上げた。2026年度(令和8年度)は、放射線療法のさらなる充実を図り、外科手術、化学療法と合わせた『がん集学的治療』の体制を一層強化する方針である。これにより、患者本位の質の高いがん治療を提供し、『**国指定がん診療連携拠点病院**』の取得に向けた院内整備を加速させる所存である。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長 兼糖尿病・内分泌代謝内科副部長	大槻 朋子

＜関連部署＞

部署名	部署名
糖尿病・内分泌代謝内科	栄養部門

＜特色と概要＞

糖尿病治療の目標は血糖値を良好にコントロールすることにより、合併症の発症、増悪を予防し、健康な人と変わらない寿命を確保することである。そのためには、長期間、患者の生活全般にわたって介入することが必要になる。

糖尿病センターでは患者の長期にわたる療養をサポートするため、外来、入院にて活動を行っている。隔月に糖尿病センター運営委員会を行い、方針の確認を行っている。具体的な役割を以下に挙げる。

- 外来での療養に関する患者サポート(フットケア外来、糖尿病透析予防指導)、慢性合併症の評価
- 糖尿病教育入院中の患者指導(糖尿病教室、DVD教室)
- 市民啓発活動(生活習慣病教室、世界糖尿病デーりんくう健康フェスタなど)
- 血糖自己測定装置の精度管理、患者指導、運用
- 糖尿病療養指導に関わる人材の育成
- 学会発表による発信

＜実績＞

① 糖尿病外来患者の大血管合併症評価の促進

外来通院中の糖尿病患者における大血管合併症の早期発見・早期治療を目的に頸動脈エコー、ABI、心電図を年に1回評価することを目標としている。

2025年度検査件数

(件)

検査名	外来	入院	総計
ABI	118	2	120
心電図検査	130	31	161
超音波検査(断層撮影法)(頸動脈)	138	20	158

上記検査にて異常が認められた場合には循環器内科、脳神経外科に紹介しており、合併症の発見・治療に有用である。引き続き大血管合併症の評価を継続し、更に施行率を高めていく必要がある。

② 糖尿病透析予防指導の状況

糖尿病透析予防指導管理料は糖尿病腎症2期以上の症例について医師、栄養士、看護師が指導を行った場合に算定可能であり、当院では糖尿病腎症早期予防指導という名称で通院患者の指導を行っている。

2024年度後半より再度対象患者の洗い出しを行い、取り組みを強めた結果、2024年度12名から2025年度は67名に指導件数が増加した。地域の透析患者数の減少を目指して、今後も取り組みを進めていく。

●入院患者の増加についての対策

2021年10月より妊娠関連糖代謝異常(妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠)の患者を当科入院にて血糖コントロールを施行した。糖尿病教育入院については、減少傾向である一方、高齢者の糖尿病患者が増加し、インスリン自己注射・自己血糖測定の習得や必要な支援環境整備のために入院が必要なケースも依然多いため、引き続き必要な患者には入院治療を勧めていきたい。

●院内および院外啓発活動

院外啓発活動として、第9回世界糖尿病デー、りんくう健康フェスタを2025年11月15日(土)に行った。本年は『いのち輝く糖尿病の未来～糖尿病治療の進歩～』をテーマに、当科部長の高野徹医師より「医師が勧める健康食品との付き合い方」の講演、その他健康チェックや体操などを来場者で行い、114名の来場者で盛況であった。

●血糖自己測定器の管理、運用に関して

昨年に引き続き血糖自己測定器について精度管理および患者説明を臨床検査技師にて施行した。

●学会発表について、第62回日本糖尿病学会近畿地方会にて1演題の発表を行った。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

糖尿病診療は、GLP1製剤、週1回インスリン製剤や持続血糖測定器の登場、青壮年層で入院する時間的・経済的余裕のない患者の増加により、入院数の減少は全国的な傾向である。しかし食事療法の体験や疾患に関する知識を得る重要性は変わらず存在しており、地域のセンター病院として引き続き近医とも連携し必要な患者に教育入院の場を提供していきたい。

また今年度の実感として、第9回を迎えた健康フェスタでは100名以上の地域住民の参加者を迎え、感想文でも「大変勉強になり今後も継続してほしい」旨の内容が多く、また2024年度より再開した生活習慣病教室も回を重ねる度に参加者が増え、感想文は非常に好評であった。当科主催の市民啓発活動が地域に根付いてきた実感があり、今後も基幹病院としての役割と認識し継続・発展させたい。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長 兼糖尿病・内分泌代謝内科主任部長 兼検査科部長兼臨床検査センター長	高野 徹

＜関連部署＞

部署名	部署名
糖尿病・内分泌代謝内科	検査科

＜特色と概要＞

甲状腺はのどにある10g程度の甲状腺ホルモンを産生する小さな臓器であるが、ホルモン異常、自己免疫疾患、がん等様々な病気が比較的高頻度で発生することが知られている。ほとんどの疾患は適切に治療すれば命にかかわることは稀であるが、その反面、完治させることは難しく、長期にわたる適切な管理が必要となる。また、甲状腺ホルモンは全身の臓器や精神状態に影響をもち、また妊娠・出産にも影響するため、多くの専門家との連携のもとで診療する必要のある患者もしばしばでてくる。

当センターは甲状腺学会認定専門医施設であり、甲状腺専門医が診療を担当している。バセドウ病・橋本病等の甲状腺ホルモン異常の診断・治療から甲状腺がんの診断まで甲状腺に関連する病態を幅広く診療し、バセドウ病眼症や甲状腺疾患合併妊娠の管理等にも対応している。また最近問題になっている甲状腺がんの過剰診断例の経過観察についても全国から相談を受けている。

当センターでは甲状腺腫瘍に対する超音波ガイド下穿刺吸引細胞診、甲状腺の核医学検査・治療等、甲状腺疾患の特殊な検査・治療が実施可能である。特に穿刺吸引細胞診は、痛みが少なく短時間で実施できる方法を用いており、超音波検査専門の外来枠を開設しているため患者は1回の受診で超音波検査を受けてすぐにその場で結果の説明を聞くことができ、必要があればその場ですぐに細胞診を受けることができる。甲状腺嚢胞に対する経皮的エタノール注入療法(PEIT)も実施している。

当センターは地域のかかりつけ医からの紹介数が非常に多いのが特徴であり、甲状腺に問題がある症例の紹介を受けた場合、当センターで診断や治療方針を決定し、病状が安定した段階でかかりつけ医への逆紹介をするなど、最終的に患者の通院負担を最低限にできるような治療方針をとっている。

＜実績＞

(2025年4月—2026年3月)

- ・外来のべ受診者数
1,985名
- ・外来新規患者数
326名
- ・甲状腺超音波検査・穿刺吸引細胞診実施数
221件
- ・バセドウ病アイソトープ治療
3件
- ・甲状腺ヨードシンチグラフィー/摂取率
10件
- ・甲状腺嚢胞に対する経皮的エタノール注入療法(PEIT)
1件
- ・甲状腺眼症に対するWeekly Pulse療法
2件

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

患者数の増加に伴い、2025年度より従来の火曜日に加え水曜日に外来診療日を設けて受診者の利便性を高めた。

眼科と連携し、甲状腺眼症の患者に対する治療として外来通院のみで治療できるWeekly Pulse療法を開始した。今後IGF-1レセプター阻害薬も導入予定である。



甲状腺超音波検査と細胞診の様子

共同運営部門：血液浄化センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長 兼腎臓内科主任部長	重松 隆
副センター長 兼臨床工学・技術部門長 兼臨床工学・技術副センター長 兼泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター	荒川 昌洋

＜関連部署＞

部署名	部署名
腎臓内科	看護局6名
臨床工学・技術部門 臨床工学 5名	

＜特色と概要＞

当センターは慢性腎不全患者や急性腎障害に対する血液浄化法（血液透析・腹膜透析など）の導入や、合併症にて他科に入院中の維持透析患者に対する血液浄化法を施行している。当センターでは、毎朝の透析開始前ショートカンファレンスにて、当日勤務のスタッフ全員で透析患者情報を共有し、安全な血液透析施行に努めている。さらに週1回の症例検討も行っている。

血液透析や腹膜透析以外には血漿交換やLDLアフェレシスも必要に応じて施行している。腹膜透析患者管理も行っており、現在は7名の患者を管理治療している。透析室以外ではICU、EICUにおいて急性腎障害を合併した重症患者に対して持続的血液浄化療法（CRRT）や血液透析、体外式限外濾過療法（ECUM）なども臨床工学技士の協力を得て施行している。

＜実績＞

2025年度血液透析件数:2,640件

＜今年度の成果＞

導入患者への事前訪問

5年前から始めた看護師、臨床工学技士による患者訪問は定着し、透析導入時の患者の不安軽減に寄与している。

フットチェック

透析導入時に両下肢を写真に収め、専用のノートPCにてデジタルデータ保存、管理し、スタッフ全員が入力、閲覧でき、データを蓄積、フットケアに役立てている。

バスキュラーアクセス(VA)超音波検査

透析に必要なVA（自己血管・人工血管）造設術およびPTA（経皮的血管形成術）は当院では腎臓内科医師が施行している。純粋な内科医である腎臓内科医がバスキュラーアクセス(VA)手術のみならず、透析専門医として全ての

管理を行っているのは近隣では珍しい施設と言える。ただし透析専門医が透析に必要なバスキュラーアクセス(VA)の手術と管理を行うことは今後の時代の標準となっていくと思われる、その意味では最先端の施設と部門であると言える。

バスキュラーアクセス(VA)外来時には臨床工学技士により超音波検査が施行されVA評価を行いカルテ記録も行っている。透析開始時の内シャント穿刺においてはエコーガイド下穿刺を積極的に施行しており、穿刺の難しい血管の穿刺も可能となった。

検査治療集計

表示名称	集計
新規バスキュラーAccess(VA)作成および再建 集計	76
末梢動静脈瘻造設術(内シャント造設術) (単純なもの)	76
経皮的内シャント拡張術・血栓除去術	376
経皮的シャント拡張術・血栓除去術(1の実施後3月以内に実施する場合)	54
経皮的シャント拡張術・血栓除去術(初回)	322
経皮的腎生検	68
経皮的腎生検法	68

災害対策を見据えた近隣施設との連携

近隣の透析施設と交流を深め、行政を含めた泉州透析施設連絡会を結成運営し、完全に顔の見える関係ができた。災害時の透析施設の被災状況を共有するツールとしてGoogle MyMaps、Google スプレッドシートを導入し、さらにはセキュリティが厳重な医療介護連携SNSであるMCS（メディカルケアステーション）を活用し、日々の情報交換も可能になっている。

腎代替療法選択外来

腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）が必要な患者に対して、透析室の看護師がそれぞれの治療について詳しい説明を行い、患者が最適な医療を選択できるようサポートしている。腎代替療法について公平なお話と情報提供を心がけ、患者の年齢と社会的生活状況などを考慮し共に考える姿勢をとっている。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

今後も慢性腎不全、急性腎障害、その他の疾患に対して効果的で安全な血液浄化療法を提供できるよう医師・看護師・臨床工学技士が一丸となって取り組んでいきたい。

バスキュラーアクセス(VA)に関しても、当院は腎臓内科にて全面的に行っている特色がある。対外的にもこうした事実と実績を積極的に発信していきたい。

血液浄化センターとしては、院内の他科との連携に心を砕いているが、来年度はもう少し対外的な発表や論文・著書執筆等の情報発信を行ってきたい。

共同運営部門：＜周産期センター＞産科医療センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
診療局長兼産婦人科部長 兼薬剤管理センター長 兼周産期センター産科医療センター長 兼医療安全管理室長 兼国際診療支援センター長	荻田 和秀
副部長	古谷 毅一郎
医 長	鹿戸 佳代子
医 長	張 良実
医 長	山下 紗弥
医 長	來間 愛里
非常勤医員	小島 祥文 (9月退職)
非常勤医員	喜多 美里 (12月退職)
非常勤医員	真野 雄貴 (9月退職)
非常勤医員	中谷 早希 (9月退職)
非常勤医員	鈴木 理英 (9月退職)
非常勤医員	野村 友香 (10月入職)
非常勤医員	川崎 悠歩 (10月入職)
非常勤医員	中村 舞 (10月入職)

＜特色と概要＞



2008年度より、市立貝塚病院産婦人科との集約化の結果、泉州広域母子医療センターとして再編され、当科は周産期センター産科医療センターとしての機能を担って16年目になる。婦人科手術と悪性腫瘍の化学療法は市立貝塚病院にて産婦人科医が行い、当院では夜間休日の産婦人科一次・二次救急、分娩、母体搬送、産科手術を担当している。また、産科病棟(6階山側病棟)は2009年より完全母児同室を開始し、2025年からは完全麻酔科管理による和痛分娩を行っている。

これにより以前にも増して小児科、内科、外科、救命救急センター等との緊密な連携のみならず泉州地域の産婦人科医院との病診連携も強め、ハイリスク妊娠の集学的管理や早産児の受け入れなども行っている。対外的には地域周産期センター及びOGCS(産婦人科相互援助システム)準基幹病院となり、母体の緊急搬送受け入れ数も毎年160件前後、産婦人科一次救急の受け入れは府下3位で最重症妊婦受け入れ応需は府下1位の実績がある。

外来診療体制は従前と変わらず、産科・婦人科ともに初診・再診を受けることにしている。助産師外来は妊娠中や産後2週間健診を含め育児技術指導やメンタルヘルスチェックなどの助産師の特性を生かした外来づくりを行っている。また正常妊娠・正常分娩の方にも分娩・育児をしていただくため、助産師外来の拡充、4D超音波を導入している。更に、分娩後アイスクリームのサービス、夜食用の軽食、産後食と

してお祝い膳を用意している。2020年度より新たにコーヒーマーカーを導入し、産婦が好きな時に飲めるコーヒースービスを追加した。また、貝塚市・泉佐野市・熊取町・田尻町・泉南市・阪南市・岬町の皆さんの分娩費用は市内扱いとしている。(詳しくはホームページ参照)

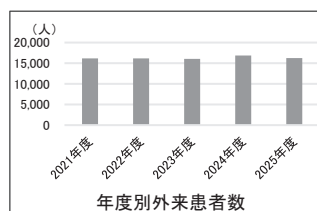
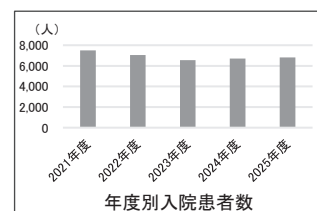
今後は全国的にも注目されているこのシステムを発展させ、広域に亘る中核病院としての役割を果たせるように間断なき努力をしていく所存である。



＜実績＞

患者数(外来及び入院、延べ人数の推移) (人)

年度	外来		入院	
	延べ患者数	1日平均	延べ患者数	1日平均
2021年度	16,165	66.8	7,502	20.6
2022年度	16,151	66.5	7,053	19.3
2023年度	16,066	66.1	6,559	17.9
2024年度	16,843	69.3	6,709	18.4
2025年度	16,242	67.1	6,812	18.7



入院患者の疾患名と人数(主病名件数 上位50まで)

(期間2025/4/1-2026/3/31退院)

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
自然頭位分娩	O800	202
既往手術による子宮瘢痕による母体ケア	O342	74
胎児心拍数異常を合併する分娩	O680	45
その他の明示された介助単胎分娩	O838	43
切迫早産	O600	36
その他の微弱陣痛	O622	33
骨盤位のための母体ケア	O321	29
医学的人工流産、完全流産又は詳細不明の流産、合併症を伴わないもの	O049	25
子かん＜癰＞前症、詳細不明	O149	20
子宮外妊娠、詳細不明	O009	20
第3期出血	O720	18
稽留流産	O021	18
前期破水、詳細不明	O429	16
双胎妊娠	O300	14
前期破水、分娩開始が24時間未満のもの	O420	13
出血を伴う前置胎盤	O441	13
重症子かん＜癰＞前症	O141	11
遷延妊娠	O48	10
前期破水、分娩開始が24時間以後のもの	O421	9
羊膜腔及び羊膜の感染症	O411	9
妊娠中に発生した糖尿病	O244	9
卵巣の良性新生物＜腫瘍＞	D27	9
卵巣、卵管及び広間膜のその他の非炎症性障害	N838	9
軽度妊娠悪阻	O210	9
胎児発育不良のための母体ケア	O365	8

主病名(ICD10コード名)	ICD10	件数
女性骨盤炎症性疾患, 詳細不明	N739	8
偽陣痛, 詳細不明	O479	8
(子宮)頸管無力症	N883	7
分娩停止, 詳細不明	O669	7
切迫流産	O200	7
子宮内胎児死亡のための母体ケア	O364	6
代謝障害を伴う妊娠悪阻	O211	6
妊娠高血圧(症)	O13	6
卵巣の過剰刺激	N981	6
自然流産, 完全流産又は詳細不明の流産, 合併症を伴わないもの	O039	5
分娩後の定型的<ルーチン>経過観察<フォローアップ>	Z392	4
遷延分娩, 詳細不明	O639	4
急性尿管間質性腎炎	N10	4
産じょく<褥>性敗血症	O85	4
妊娠, 分娩及び産じょく<褥>に合併する血液及び造血器のその他の疾患並びに免疫機構の障害	O991	4
その他の分娩直後出血	O721	4
第2期遷延(分娩)	O631	3
染色体異常の分娩前スクリーニング	Z360	3
軽症から中等症の子かん<癇>前症	O140	3
腹部, 下背部及び骨盤部の表在損傷, 部位不明	S309	3
第1期遷延(分娩)	O630	3
子宮平滑筋腫, 部位不明	D259	2
子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>, 子宮頸(部), 部位不明	C539	2
膣及び外陰の開放創	S314	2
単胎自然分娩, 詳細不明	O809	2



手術件数と分娩数(2025年1月～12月)

(件)

総手術件数	婦人科手術	子宮内容 除去術	腹腔鏡下 手術	分娩数	帝王切開
212	4	27	6	658	180

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

今年度も産婦人科一次救急(府下3位)の受け入れ、二次救急(府下6位)、三次救急(府下1位)の母体搬送受け入れ、また新型コロナウイルス感染妊婦はパンデミック以来182例を受け入れ周産期中核病院としての成果を挙げた。分娩数は625件あり、外国人妊婦の分娩もその1割に達している。ハイリスク妊婦は67%あり、地域の周産期高次医療施設として機能している。

「りんくう発」としては泉州救命救急センターと協働で立ち上げた周産期蘇生二次コース「PC³」(ピーシーキューブ)の受講生が1,000名を超え、全国規模となっている。今後も継続して安全への取り組みに邁進する。

ローリスク分娩数の確保は周産期センター維持のためには極めて重要であるだけに、分娩数の増加についての更なる方策を講じたい。それには何より分娩の集約化・重点化とともに妊婦健診を近隣で受けられるスキーム作りの重要性について発信を続けていく予定である。

また、先述のPC³や新生児蘇生コース(NCPR)、学会認定の妊産婦蘇生コース(JMELS:京都プロトコル)などのセミナー教育を通じて地域の周産期医療レベルの向上に寄与していきたい。

共同運営部門：＜周産期センター＞新生児医療センター

＜特色と概要＞

大阪府内泉州南部圏域でのハイリスク妊娠・分娩及び新生児診療を支える泉州広域母子医療センターにおける新生児医療センターの役割は、NICU(neonatal intensive care unit)・GCU(growing care unit)管理運営、ハイリスク分娩立会い、正常新生児診療及び母児愛着関係支援である。

当センター産婦人科においては産婦人科診療相互援助システム(OGCS)、小児科においては新生児診療相互援助システム(NMCS)に参加し、泉州南部圏域周産期医療の活動拠点となっている。NICU入室基準は、在胎26週以上かつ出生体重500g以上としているが、新生児診療に精通した医師の充足は非常に重要な課題である。また、早産児診療に必須の眼科診療は、当センター眼科常勤医師が2016年3月末に退職後、和歌山県立医科大学眼科学教室に応援医師派遣を依頼、NICU往診、必要時にはROPに対してNICU病棟内でのレーザー光凝固術や手術室での抗VEGF薬硝子体内注射を施行依頼している。ROP診療に精通した眼科常勤医師確保もまた、重要課題の一つである。

2025年度NICU診療スタッフは、新規採用の常勤医1名を加え、常勤医3名、専攻医1名の4名で運営開始(他の常勤医1名及び非常勤医2名は外来専従)となり、わずかに人員増加するも大幅な欠員のままである。当院では2017年度より宿日直業務から日勤夜勤交代制導入となっていたが、2024年度より導入となった罰則付きの医師の働き方改革に対して、マンパワー不足によりNICU夜勤担当者を翌日日中業務に組み込まざるを得ないことから、時間外労働時間上限に関して、A水準指定(時間外労働年間960時間)ではなくB水準指定(時間外労働年間1,860時間)とし、宿日直許可を申請承認された。NICU入室基準を制限せず、少ない人員で何とか運営可能であったが、従来の新生児特定集中治療室管理料1(10,584点)取得は認められなくなり、管理料2(8,472点)取得に引き下げられ、NICU入院児の減少と相まって、収益面で大きな損失となった。

＜実績＞

NICUの入院統計を表1に示す。2009年9月に泉州広域母子医療センター開設後、入院数は概ね100人前後を維持してきたが、コロナ禍中の2021年度84人、2022年度80人と減少傾向が続いたため、NICU入院基準を、2022年度より在胎35週未満又は出生体重1,800g未満から、在胎36週未満又は出生体重2,000g未満に拡大したところ、2023年度91

人、2024年度89人とやや増加に転じていたが、今年度は85人と再び減少、従前に回復するには至っていない。当院産科及び近隣産科医院の分娩数減少を背景に、大阪府下のNICU施設による入院症例獲得競争が進行している影響と思われる。

早産低出生体重入院の内訳として、極低出生体重児は8人(9.4%)、うち超低出生体重児は3人(3.5%)と緩やかに減少している。近年のNMCS参加施設入院実績と一致し、泉州医療圏でも超早産児が減少する傾向が継続している。

母体搬送後に出生後NICU入院となった児は、院内出生63人中4人(6.3%)と、2023年度18.7%、2024年度3.4%より著しく減少したままで、NICU診療対象児出生が見込まれる妊婦を早期に母体搬送という形で適切に地域医療機関に配分するOGCS機能は果たされているとは言えない。

NMCS基幹施設による新生児搬送入院数は、2023年度17人(18.7%)、2024年度14人(15.7%)と近年15～20%で推移していたが、今年度は22人(25.6%)と増加しており、当周産期センターへの搬送時期は、出生前母体搬送から出生後新生児搬送にシフトした。

入院症例の呼吸管理は、人工換気療法(IPPV)は9人(10.6%)、呼吸補助装置(N-CPAP又はHFNC)は33人(38.8%)に施行した。

表1. NICU入院数 (2025.4～2026.3)

出生体重(g)	院内出生	院外出生	計	IPPV	nCPAP and/or HFNC
<1000	3	0	3	2	1
<1500	5	0	5	1	2
<2500	38	6	44	5	14
≧2500	17	16	33	1	16
計	63	22	85	9	33
在胎期間(週)	院内出生	院外出生	計	IPPV	CPAP and/or HFNC
<28	0	0	0	0	0
<30	3	0	3	3	0
<32	1	0	1	0	1
<34	9	0	9	1	2
<37	31	4	35	4	22
≧37	19	18	37	1	8
計	63	22	85	9	33

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

本邦では、2016年に初めて出生数が100万人を下回って以降、年々減少の一途を辿り、2022年には初の80万人割れとなった。少子化の影響は、周産期医療の現場でもNICU入院数減少という直接的な形で押し寄せている。今後も、泉州南部地域唯一のNICU施設として、小児科医師及び看護スタッフなどのマンパワーを充実させ、やりがいのある職場環境を構築することで、地域の新生児及びその家族へ質の高い医療を提供することが必須である。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長 兼耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長	中原 啓

＜関連部署＞

部署名	部署名
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	リハビリテーション部門 (言語聴覚士)

＜特色と概要＞

2024年度中に2名のSTのうち1名が退職し、2025年度からは1名での体制となった。

本センターは補聴器適合や人工内耳はもちろん小児難聴のfollow、音声言語障がいなどを扱っている。また発達障がい児の訓練や吃音、機能性疾患も可能な範囲で受け入れている。補聴器は患者手持ちの機器の調整も可能であり、人工内耳は国内で承認されている3社すべての機種に対応している。いずれも個々の患者の診療が長時間に及ぶため完全予約制としている。

月曜日と水曜日の午後は補聴器の調整を行っている。当センターの補聴器外来は、厚生労働省が定める補聴器適合検査が実施可能であり、かつ実際に言語聴覚士が補聴器の調整を行っている数少ない施設である。対象は医師が補聴器の適応ありと判断した患者や、既に購入済の補聴器が合わないと訴える患者である。

人工内耳リハビリテーションは火曜日午前と木曜日に実施し、訓練およびスピーチプロセッサの点検、聴覚補償の状態を聴覚検査で調べている。当センターで訓練を行っている幼児・学童は欧米の論文に示されているように9割以上が地域のこども園や小・中学校に通学している。幸いなことに、普通学級に通っている児童のうち、今のところ言語発達が年齢級に追いついていない子はいない(2017年度聴覚医学会学会誌 受諾 人工内耳装用児の聴覚補償と発達検査の結果)。また補聴器装用児も同様の結果を示している(2016年度 聴覚医学会発表)。

それ以外は、言語発達遅滞、限局性学習障がい、ASD、構音障がい、音声障がい(失声症、機能性痙攣性発声障がい)、吃音の言語訓練を行っている。

ASD児の訓練は子どもの能力を評価し、応用行動学に基づいたABA療法、行動療法をそれぞれの子どもの能力に応じて訓練計画を立て実践している。結果、訓練前と1年間の訓練後の子どもの状態を評価したところ、ASDのレベルや合併する障がいにもよるが、症状の改善がなかった子

どもはいなかった。

吃音の言語療法については、吃音患者の話し方に焦点をあてる直接法と、患者が吃音を引き起こさないような環境調整を行う間接法を実施している。当センターでは、それぞれの患者にどの方法が最適かを検討した後、患者に言語療法を提供している。吃音から派生される劣等感、不安感に対しても、ナラティブ・セラピー(Narrative Based Medicine)を行い、患者の抱えてきた、あるいは抱えている問題を否定することなく聞き出し、ストレスに対する防衛機制(コーピングスキル)をつくる療法も行っている。当センターの強みは、機能性疾患に対し医師と言語聴覚士が連携をとり、言語療法を行いながら、医師が必要と診断したら投薬治療を行えることである。

＜実績＞

補聴器適合検査を行った件数は、1週間に概ね30名前後、人工内耳リハビリテーションは月に概ね8名前後であった。その他の言語障がいは1週間に概ね15名程度であった。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

今年度の成果は泉州地域の拠点病院として、聴覚障がい者(児)への対応だけでなく、音声・言語障がい児に対して療育を行った事である。来年度の課題は安定的な診療体制を堅持するための人員確保だと考えている。

共同運営部門：認知症ケアセンター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長 兼循環器内科部長 兼健康管理副センター長 兼ドクターサポートセンター長 兼先進医療開発センター長兼産業医	増田 大作
認知症看護認定看護師	松藤 香織

＜関連部署＞

部署名	部署名
栄養部門	薬剤部門
地域医療連携室（MSW）	リハビリテーション部門

＜特色と概要＞

2016年4月から、当院における認知症およびその疑いのある入院患者を対象として評価を行う認知症ケアセンターが立ち上げられ、さらにその円滑な運用及び適正な活動を行えるように2017年2月1日に認知症ケアセンター運営委員会が立ち上げられた。この委員会での決定事項を中心として具体的な行動内容についての努力を継続している。

当院においても増加している認知症を持っている入院患者に対して、認知症サポート医、認知症看護認定看護師（CN）を中心に薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション部門、ソーシャルワーカーなどの多職種が参画している。これらの集団によるグループディスカッションにより認知症を有する入院患者やせん妄が入院後に出現した患者に対して、包括的なリスク評価とよりよいケアのためにそれぞれの独自性を活かしてより良い治療やケアが提供できるよう努めている。認知症に係る地域医療体制構築の中核的な役割を担う将来像を目標としている。

＜実績＞

入院時の判定により認知症ケアチームへの患者登録がなされ、認知症ケアセンター運営委員会での算定実績が報告されている。現在は診療報酬請求の規定に従って短期での身体拘束にまとめるのが望ましいが、病棟運営上難しいところもあり、それに対して委員会や回診でのアドバイスを行っている。

CNによる回診は週2回、多職種によるカンファレンスは週1回金曜日に実施している。実際の診察と病棟担当者とのディスカッションを通じて上記の認知症ケアの向上に努めている。昨年度はせん妄マニュアルと認知症マニュアルの改訂、そして患者家族向けのせん妄パンフレットの配布を行い、今年度も認知症ケアe-learningの実施を行った。

毎回、この受講は順調であり看護局でほぼ100%の視聴率を達成できており、このe-learning実施後から回診での検討等についても継続して向上してきたと考えられる。さらに、今年度も昨年度に引き続き2025年7月23日（水）開催の認知症ケア研修会『認知症サポーター養成講座』を開催した。この内容についてもe-learningとしての撮影を終えており、同様に今年度中に100%の受講率達成に向けて取り組んだ。さらに、新たにe-learningの資料として、ユマニチュードによる患者との非言語的コミュニケーションでのかわり方についての資料を作成しており、来年度公開の予定となっている。

認知症ケアセンターの業務と並行して、入院料の施設基準にも掲げられた身体的拘束最小化基準の達成のため、当委員会と並行して身体的拘束最小化委員会を開催、シナジー効果を合わせてなるべく身体的拘束最小化指針を取りまとめ、幹部会で承認された。同時に身体的拘束の最小化に関する研修を年度末の2026年2月5日に開催し多数の参加者を得た。この両者が協調しつつ病棟での対応強化に努めたい。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

週1回の認知症ケア回診を継続し、さらに、入院患者における認知症・せん妄への適切な治療・適切なケアの浸透に寄与していきたいと考えている。患者にとってもその家族にとっても認知症・せん妄は想定外かつ不安な病態であり、正しい知識や対応を身につけることは重要である。病棟での患者対応だけではなく、家族との対応、さらに地域への認知症サポーターとの連携や退院支援も含めてより適正化する必要がある。当センターにおいても、このような社会の趨勢に当院として応えるよう目の前の患者のケアを病棟スタッフと一緒に検討しながら、せん妄・認知症とさらには身体拘束の最小化について丁寧に向き合っていきたい。

共同運営部門：薬剤管理センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長 兼診療局長兼産婦人科部長 兼周産期センター産科医療センター長 兼医療安全管理室長 兼国際診療支援センター長	荻田 和秀
副センター長 兼薬剤部門長	深津 祥央

＜関連部署＞

部署名	部署名
薬剤部門	診療局
検査部門	看護局
医療マネジメント課	

＜特色と概要＞

薬剤部門と他部門が協調し、病院全体の薬剤管理を含め、薬剤関連業務を向上するために活動している。

毎月開催する薬剤管理センター運営委員会で院内における薬剤関連の課題を抽出し検討している。

＜実績＞

- ・「**院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル**」の運用拡大:調剤上の形式的な変更(銘柄変更・剤型変更など)に伴う院外薬局から処方医への問い合わせを不要とする項目を拡充するとともに、参加薬局数を大幅に増やすことで、医師の負担軽減ならびに医薬品供給不安定状況への対策を進めた。
- ・**麻薬管理マニュアルの改訂**:インシデント等を受けて、病棟で準備した麻薬を他部署(内視鏡室等)で使用する際のダブルチェックは転棟時の運用に準じる旨や入院病棟で患者本人に麻薬を管理していただく場合の確認事項を追記した。
- ・「**EICUにおけるストレス潰瘍予防(SUP)薬の適正化プロトコル**」運用開始:薬剤師と医師が協働して実施する。
- ・**病棟から薬剤部門への再分包(一包化)依頼の対応ルールを整理**:リスク管理の観点から、手作業での対応を減らし、一包化機械での分包にするため、院内で処方された医薬品の再分包は、オーダーによる対応を基本とした。
- ・**周術期の休薬・再開に係るインシデント事例の検討**:2024年度・2025年度の事例から、休薬対象薬の抽出、職種間の情報伝達、再開忘れの防止など、薬剤師の業務を中心に振り返り、エラーの再発防止策を検討した。医師の指示、患者からの情報収集、患者サポートセンター・看護

師から患者への説明・連絡におけるエラーについても意見交換し、検討内容を医療安全管理室と協議した。

- ・**外来院外処方オーダー時の保険薬局向けコメントを追加**:処方箋上の指示を介して医師が保険薬局との連携を取りやすくするため、「服薬フォローアップの依頼」、「訪問薬剤管理指導指示」を選択肢に追加した。
- ・**次期電子カルテへの要望事項提出**:薬剤業務関係の要望事項をまとめて、情報システム・セキュリティ委員会に提出した。
- ・**がん化学療法患者の増加に伴う薬剤部門の業務体制拡充の必要性検討**:外来、入院ともに件数が増えており、抗がん薬調製業務が日常的にキャパシティを超え、安全確保が難しくなっている。また、レジメン監査の強化や患者指導の充実など医師・看護師からの要望も多い。安全キャビネットの増設、薬剤師の増員を引き続き要望する。
- ・**注射薬搬送カートの老朽化・破損**:蓋の破損、蓋を設置するレールの金属が外れて突出していることで、けがををするスタッフが出ている。修理対応・新規購入の手続きを進める。
- ・**患者サポートセンターにおける入院前の休薬管理について耳鼻咽喉科・頭頸部外科の対応を開始**
- ・**健康食品・サプリメントおよび市販薬の手術前中止のルールを作成**:薬剤部門・医療安全管理室・患者サポートセンター・麻酔科等の意見を反映して、ルールと患者向け案内を作成した。
- ・**散薬の単位「mg【原薬量】」をお薬手帳シールやお薬説明書にも表示するためのシステム改修**:散薬処方が【製剤量】か【原薬量】かを明確にして伝達し、エラーを防ぐために改修を進めることとした。
- ・**期限切れ薬品の廃棄、破損・調製後の処方変更等による薬剤廃棄の減少対策**:特に高額薬の破損、医師の指示変更連絡遅れを減らすべく、関係委員会とも協力して病棟・診療科への注意喚起を行った。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

各部署の意見を吸い上げて、薬剤師として介入する専門業務を増やし病院全体にとって利便性のある業務改革ができた。人員や機器設備の課題解決を図りつつ、来年度も業務改善の取り組みを継続していきたい。

共同運営部門：放射線センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長 兼放射線科部長 兼放射線治療センター長	中田 耕平
副センター長 兼放射線部門長 兼放射線治療副センター長	西池 成章

＜関連部署＞

部署名	部署名
放射線科	放射線部門
放射線治療科	診療支援局 各部門
診療局 関連診療科	看護局 救急外来

＜特色と概要＞

中央部門として院内の様々な放射線検査依頼に応じている。また地域医療支援病院として、近隣の医療機関からの放射線検査依頼にも数多く応えている。

診療時間内外を問わず、単純X線撮影、CT、MRI、血管造影検査については、緊急検査に対応している。

CT、MRIなどの予約検査はオープン予約を基本としており、概ね依頼医が希望する日時が予約できる体制となっている。緊急検査の依頼にも積極的に対応している。

定期的に放射線センター運営委員会を開催し、関係部署と運営上の課題を検討し、共有している。

＜実績＞

2025年度 検査件数	(件)
単純撮影	29,870
乳房撮影	697
歯科撮影	2,137
骨塩定量	1,050
ポータブル撮影	17,381
術中撮影	2,498
CT	28,293
MR	7,801
血管造影・TV室撮影	3,149
RI	1,133
放射線治療(照射数)	2,802
他院画像取込み	4,771

＜医療機器設置状況（概要）＞

MR 2台 (3.0T、1.5T)
CT 2台 (320列、80列)
心臓血管撮影装置
頭腹部血管撮影装置
SPECT対応ガンマカメラ
骨密度検査DXA
デジタルマンモグラフィ装置
歯科撮影(パノラマ)
一般撮影装置 4台
X線TV透視装置 3台
医療用画像管理システム(PACS)
動画像ネットワークシステム
3Dワークステーション

＜今年度の反省と来年度への抱負＞

今年度は検査件数が概ね増加傾向にあった。

また、近隣の医療機関からもCT、MRI、核医学検査を中心に3,415件と多くの依頼があった。

医療用画像管理システム(PACS)の更新が実施され、患者被ばく線量の管理システムを再構築した。

来年度はスタッフ一丸となってより安心・安全に検査を実施できるように努力していきたいと考える。

共同運営部門：放射線治療センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長 兼放射線科部長兼放射線センター長	中田 耕平
副センター長 兼放射線部門長兼放射線副センター長	西池 成章
放射線治療品質管理室長 兼放射線部門長代理	田原 大世
放射線治療センター担当主幹 兼医学物理室長	前田 直子

＜関連部署＞

部署名	部署名
放射線治療科	放射線部門
放射線科	看護局

＜特色と概要＞

放射線治療装置は直線加速器(リニアック)を使用して、ほとんどの悪性腫瘍や一部の良性疾患を対象に外部照射を行っている。

現在、新規患者の受け入れ(初回診察日)は月曜日から金曜日までの週5日可能となっている。初回診察にて放射線治療の適応となると、概ねその日のうちに治療計画を行い、翌日から治療開始となる。外科(乳癌・肺癌・食道癌など)からの依頼が多く、全体の約1/2を占めている。

リニアックは2011年2月にエレクタ社製Synergyを導入し、画像誘導放射線治療機能、マイクロマルチリーフや6軸カウチなどを用い、精度が高く短い時間で終わる放射線治療を実施している。また、特殊放射線治療として脳腫瘍に対する定位放射線治療や骨髄移植前の全身照射にも対応している。

放射線治療計画装置は、最新のアルゴリズムであるモンテカルロ法を搭載したエレクタ社製Monacoを使用し、高精度の治療にも対応できるようになっている。

放射線治療専門技師の資格を持った2名が中心となり、毎日の正確な治療に細心の注意を払っている。専任の医学物理士はリニアックの品質管理と線量測定、治療計画の補助などに携わり、治療が安全に精度よく行われるように管理している。

また、新型コロナウイルスに感染している患者に対し、感染防止の照射マニュアルに則り、照射を行っている。

＜使用機器＞

リニアック1台
放射線治療計画装置2台
治療計画用CT装置1台

＜実績＞

2025年度

1日平均治療患者数 11名

新規治療患者数 152名、治療部位数 167部位

原発部位別新規患者数 (名)	
脳・脊髄腫瘍	8
頭頸部腫瘍	1
食道癌	14
肺・縦隔腫瘍	15
乳癌	56
胃・小腸・大腸癌	8
泌尿器系腫瘍	16
婦人科腫瘍	2
造血器・リンパ系腫瘍	19
皮膚・骨・軟部腫瘍	3
良性疾患	5

特殊放射線治療 (名)	
全身照射	6

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

非常勤医師5名の体制で毎日診察を行っているため、近隣病院の治療装置入れ替えによる休止期間中、患者受け入れが問題なく行えた。受け入れにより患者数が増加した。受け入れ期間終了後も患者数が減少しないよう、積極的に患者の受け入れを行っていきたい。

診察室の環境整備を行い、個室で患者の問診対応ができるようになり、プライバシーに配慮することができるようになった。引き続き環境整備を行っていく。

今後は、高精度治療を行うための準備や研修を行っていく。



共同運営部門：臨床工学・技術センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
副病院長兼臨床工学・技術センター長	船津 俊宏
臨床工学・技術部門長 兼臨床工学・技術副センター長	荒川 昌洋

＜特色と概要＞

臨床工学・技術センターは、2024年4月に発足した。その本質的な業務は、診療支援局の一部門である臨床工学・技術部門とほぼ同一である。さまざまな医療機器や医療を補助する技術は、医療の現場に深く関わっており、それらの安全で適正な管理運用は、医療の安全と質そのものと言っても過言ではない。このように、病院機能の中で非常に重要な役割を担う臨床工学・技術部門であるため、共同運営部門の一センターとして位置付けられ、発足に至った経緯がある。

2025年度の当センター業務実績の詳細については、診療支援局 臨床工学・技術部門の項をご参照いただきたい。概略としては、臨床工学分野では、呼吸関連業務での終夜睡眠ポリグラフィー検査の大幅増加、心臓カテーテル関連、中でもパルスフィールドアブレーションの開始によるカ

テーテルアブレーションの増加、代謝関連では、血液浄化センターおよび集中治療領域での血液浄化件数の高い数字の継続、手術関連では、年間136件のロボット支援下手術や昨年度開始された年間19件の経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)にそれぞれ対応した。また、医療機器管理業務については、中央管理となっているシリンジポンプ・輸液ポンプ、経腸ポンプ・体外式ペースメーカーの中央管理を継続して行った。臨床技術分野では、視能訓練士による眼科診療補助や眼科検診の実施、歯科衛生士による院内各部署における歯科口腔診療の補助や口腔ケアを今年度も多数行ってきた。

このように、院内のさまざまな診療の医療機器対応などに今年度も大きく関わり、またその件数も増加傾向にある。

＜来年度の抱負＞

来年度の抱負としては、ますます症例数増加が見込まれるロボット支援下手術やTAVIへの介入を中心に、重要性が高まるこうした医療機器関連業務や医療技術提供場面において、安全性と効率性を維持し病院運営にますますの貢献を果たしたいと考えている。

共同運営部門：栄養管理センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長兼消化器外科医長	古川 陽菜
栄養部門長 (管理栄養士)	遠藤 隆之
管理栄養士	9名

＜特色と概要＞

当センターは給食管理、臨床栄養管理を担っている組織であり、NST(栄養管理委員会)と連携して業務を遂行している。

栄養管理センターは医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、検査技師、管理栄養士で構成される栄養サポートチーム(Nutrition Support Team:NST)の事務局として中心的な役割を担っており、入院中の栄養不良患者への栄養サポートに従事している。今年度の実績について下記に示す。

- ① NSTチームの編成の見直しを行い、従来のNSTチームとは別に病棟単位でNST活動を行う病棟型NSTを立ち上げた。その結果、NST加算件数は2025年度990件と昨年度より約590件の増加を認めた(下記表参照)。

- ② 日本栄養治療学会(JSPEN)のNST教育施設として2025年度は院内14名、院外4名に対して研修を行った。
- ③ 多職種協働でNSTマニュアルの改訂を行った。

＜実績＞ 2025年度NST加算件数 990件

月	総件数
4月	116
5月	74
6月	77
7月	76
8月	95
9月	89
10月	81
11月	69
12月	86
1月	79
2月	69
3月	79

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

りんくうNSTチームのチーム数を増やすことで、NSTカンファレンス・回診件数の増加に繋がった。また、NSTマニュアルを見直して栄養管理の質向上に努めた。

来年度は、経腸栄養指示表の一元管理を行い、安全性の確保と栄養サポート体制の質向上を図る。

共同運営部門：リハビリテーションセンター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長兼リハビリテーション科部長	小野 秀文
副センター長兼循環器内科主任部長 兼心臓・血管副センター長 兼リハビリテーション副センター長 兼医療安全管理副室長兼産業医	習田 龍

＜関連部署＞

部署名	部署名
リハビリテーション科	リハビリテーション部門

＜特色と概要＞

リハビリテーションセンターは、リハビリテーション科医師2名、理学療法士26名、作業療法士13名、言語聴覚士9名、医療事務1名で構成され、運営を行っている。当センターでは、急性期病院の機能特性や地域の役割を考慮して臨床チーム(脳、循環器、整形外科、救命救急、がん、周産期、小児)を構成し、また、認知症、糖尿病、摂食嚥下、廃用にも力を入れ、専門的なリハビリテーションを提供している。PTは歩行などの基本動作能力の向上、OTは食事動作やトイレ、衣服の着脱などIADL動作向上、高次機能障害やせん妄、認知機能障害患者へのリハビリテーション介入を行っている。STは言語機能や摂食機能障害、コミュニケーション障害に対し、評価やリハビリテーションの提供を行い、特に、摂食・嚥下障害看護認定看護師とも連携し、安全な早期経口摂取を行っている。嚥下造影検査も積極的に行い、客観的評価のもと、リハビリテーションを行っている。当院の特徴として、救命救急センターを併設しており、重症患者に対しても救命センター医師と連携し、早期リハビリテーション介入を行っている。また、当院は脳卒中、急性心筋梗塞などの重症患者を積極的に受け入れており、それらの患者に対しても早期リハビリテーション介入を行い、早期離床、早期日常生活への復帰に寄与している。心疾患患者については、退院後、外来にてエルゴメーター、レジスタンストレーニングを、栄養指導、生活指導とともにを行い、運動能力向上、再発予防に努めている。外来心臓リハビリテーション実施前に、ほぼ全例に心肺運動負荷検査を行い、客観指標に基づいたリハビリテーションを実施している。なお、外来心臓リハビリテーションについては、他院からの紹介患者も受け入れている。入院患者への継続したリハビリテーション提供のために、土日祝日にもリハビリテーションを実施している。

＜実績＞

診療支援局のリハビリテーション部門を参照いただきたい。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

PT部門では、小児チームにより作成された哺乳プロトコルを用いて、看護師とも共同して、新生児に対する哺乳確立を引き続き行っている。当初、医師、看護師、PT・STとプロトコルの進め方に認識の差異があったが、日頃からのコミュニケーション、毎週のカンファレンスを通じて、方針に対し、同じ方向を向くことができている。周産期チームでは、妊娠糖尿病に対するリハビリテーションを開始していたが、さらに糖尿病科、産婦人科医師と協力し、多面的な介入を行っている。循環器チームにおいては、外来心臓リハビリテーションのエントリーを増やすために、パンフレットを作成している。理解を深めることで、エントリー数は増加している。今後、枠数の拡大も行っていく方針である。人工関節置換術後の患者については、パンフレットを作成し、術後の注意点をわかりやすく患者に示し、指導に努めている。OT部門においては、各患者に応じたADLシートを作成して病室に掲示することで病棟との情報共有化を行っている。また、集中治療病棟から早期介入を行い、せん妄予防にも努めている。ST部門では、これまで通り、摂食・嚥下支援チームの中心的役割を担っている。今までは、主にSTがEAT-10とともに、入院患者の嚥下初期評価を行うことが多かったが、病棟看護師と連携して誤嚥を防ぐために、新たに嚥下スクリーニングフローチャートを導入し、さらなる予防に努めている。

共同運営部門：相談支援室・がん相談支援センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
副院長兼診療支援局長 兼消化器外科主任部長兼がん治療センター長 兼がん相談支援センター長	種村 匡弘

＜関連部署＞

部署名
看護局 外来
医療マネジメント課 相談支援室

＜特色と概要＞

誰もが「一人で悩まない」ための架け橋として＞

当センターは、患者やご家族が抱える病気への疑問や治療方針への不安に寄り添い、共に解決の道を探る「心の拠り所」である。

大阪府指定のがん診療拠点病院として、専門的な知見に基づいた「がん相談支援センター」の役割を果たすとともに、疾患を問わずあらゆる不安に対応する「相談支援室」を併設している。当院の患者に限らず、地域住民の皆様が予約不要かつ無料で利用できるオープンな窓口として、看護師や MSW（ソーシャルワーカー）が対面・電話にて真心を込めて対応している。

がん相談支援センター

大阪府指定のがん診療拠点病院としての「がん相談支援センター」の役割を担い、がん診療に関連する様々な不安、悩み、心配の解決への支援を行っている。

相談支援室

がん以外の疾患に関する相談は「相談支援室」にて対応している。当院通院中の患者及びご家族だけでなく、他院診療中の患者や地域住民のどなたでも利用できる医療相談室である。相談体制は看護師、MSWが対面または電話で対応しており、予約は不要、無料で利用できる。

＜2025 年度の実績：高まる信頼と支援の広がり＞

2025年度の延べ相談件数は2,659件に達し、前年度から932件という大幅な増加を記録した(図1)。これは、当センターの存在が地域に深く浸透し、信頼の輪が広がっている証しであると自負している。

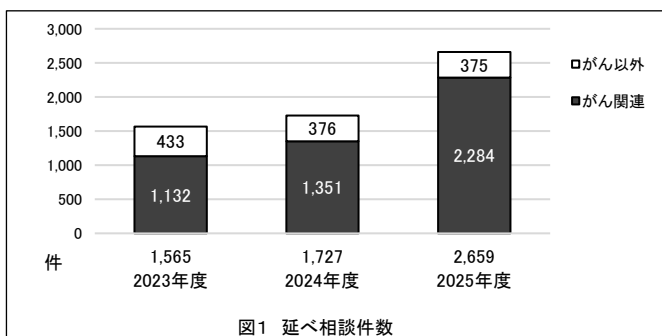


図1 延べ相談件数

- 多角的な支援の展開**：相談内容は、不安や精神的苦痛(1,397件)を中心に、経済的問題や就労相談、意思決定支援など、多岐にわたる(図3)。
- 早期介入体制の確立**：外来での告知直後から主治医・看護師が当センターを案内する体制を強化し、不安の早期解消に努めている。
- 専門チームとの連携**：緩和ケアチームや精神科医師、認定看護師によるインフォームドコンセントへの同席など、多職種がワンチームとなって患者の「生きる力」を支えている。
- 地域へのアウトリーチ**：泉佐野市役所での「出張がん相談」や市民向け講演会を通じ、病院の壁を越えた支援活動を精力的に展開した。

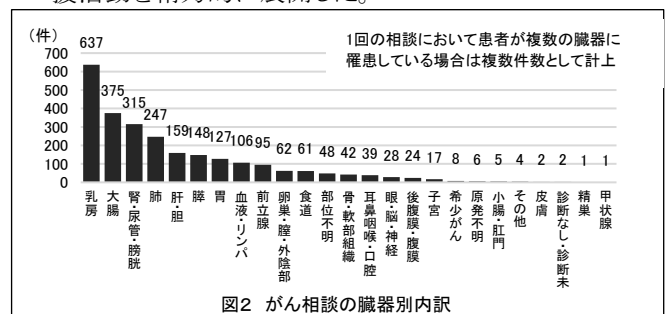


図2 がん相談の臓器別内訳

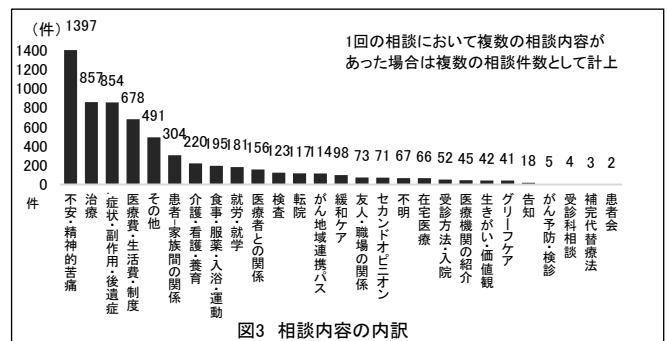


図3 相談内容の内訳

院外活動	
泉州がん拠点病院合同講演会 「いま知っておきたいがん治療支持療法の最新情報と乳がんラジオ波焼灼療法」	2025.10.25
泉州がん相談支援部会 がん患者サロンin泉州	2026.1.31
泉佐野市役所まちの保健室にて 出張がん相談	2026.1.22 2026.3.26

＜2026 年度への抱負＞

全人的な「医療相談」の新たなステージへ＞

がん相談支援センターへの相談内容は、がん告知後の不安・精神的苦痛、就労、経済的問題、治療の意思決定、治療上の副作用のことなど複合的な不安、悩みであり、解決していくには院内・外との多職種連携が不可欠である。

今後は患者が抱える不安や悩みが解決できたかを把握し多職種連携で患者を支援する流れを構築していく。

2026年度より当センターは「統括医療プロモーションセンター」へと移行する。がん相談だけでなく全ての医療相談を一括で担当することとなり、新たな一歩を踏み出す。

共同運営部門：ドクターサポートセンター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長兼循環器内科部長 兼健康管理副センター長 兼ドクターサポートセンター長 兼認知症ケアセンター長 兼先進医療開発センター長兼産業医	増田 大作
主 任	1 名
副主任	2 名
リーダー	4 名

＜関連部署＞

部署名	部署名
診療局各科	救命救急センター
各科外来・各センター	

＜特色と概要＞

医師事務作業補助者は、厚生労働省からの通達を根拠とする医療職であり、事務作業の専従者として存在する。その名前の示す通り、医師の事務作業を代行し、医師が専門性を必要とする質の良い医療行為に専念できるよう活躍している。当院ではこの医師事務作業補助者をより愛着をこめてドクターズサポーター (Doctors supporter、以下DSとする) と呼称している。DSが主任1名、副主任2名、リーダー4名、DS30名で構成され働き方改革や多職種連携のカギとなる事務部門として、業務要綱に策定された以下の業務に関して対応している。

- ① 診断書、意見書、各種承諾書等の文書作成補助
- ② 診療記録、オーダーリングへの代行入力
- ③ 診療に対する事前準備
- ④ 患者への説明補助及びインフォームドコンセント補助
- ⑤ 医療の質の向上に資する事務作業 (診療に関するデータ整理・院内がん登録等の統計・調査・医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等・行政上の業務)
- ⑥ 上記①から⑤に掲げるもののほか医師の指示に基づく業務であって委員会の許可が得られたもの、である。

この規定に従ってコンプライアンス遵守に配慮しつつ業務を遂行している。組織運営は、りんくう総合医療センタードクターズサポーター委員会要綱に基づいた委員会の開催と合議による裁定を基本とし、りんくう総合医療センタードクターズサポーター業務手順書に従った業務や人事管理を行っている。

＜実績＞

2025年度 実績	
外来補助業務	21科対応
診断書等代行作成	11,000件
紹介状返書代行作成	5,000件
診療科別症例登録	9,500件
診療科別レジストリ	25,500件

※症例登録は、データベースにより登録確認複数などを行っているものもある。

外来グループ

医師の指示によるオーダーリング、次回予約の案内などで患者と接する機会も多い現場である。外来全体を2分割しグループ化しており、それぞれにグループリーダーを1名～2名配置している。現在21科に対応しており、業務を細分化しマニュアル化することで業務の流動性が向上し、かつては一科に一名の配置としていたが、これらの努力により現在一名のDSが複数科を担当することが可能となっている。医師以外の他職種との連携も配慮しスムーズな診療に貢献している。また、インシデント発生の際は速やかに対応、聞き取り、報告を行い改善に向けた対策を構築している。これらの業務を通じて医師の事務作業の軽減に貢献している。診察時だけではなく、診察日以外では書類代行作成も行っており、患者から依頼された様々な書類を電子カルテ内の書類作成システムにて代行作成、手書きの場合は下書き代行から清書まで行い最終的に医師のチェックと捺印を受けている。

登録グループ

登録業務に特化したグループ8名で構成される。カルテの読みとり、医師との連携により、正確なデータ収集及び登録作業に努めている。16科に対応しており登録件数にまつわるデータ収集、確認、入力、仮登録、本登録など様々な要素がある。症例WEB登録、当院症例収集、手術台帳など病院・医師のニーズに合わせた対応を行い、医師の事務作業負担軽減に貢献している。

全体横断的な主任・副主任による業務改善

過去複数のワーキングを行い業務の効率化などに効果をもたらした。今年度はワーキングではなくより慎重にクオリティを上げる目的にて、書類作成におけるチェックを主任、副主任を中心により迅速に行った。これによりスタッフ全体の書類スキルの底上げを狙った。不備による差し戻し、記載内容のチェックだけでなく、不定期ではあるがスタッフ向けの教育にもつながっている。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

成果

昨年に引き続き、時間外労働時間は激減しほぼ皆無の状態を維持している。3週間に1度のリーダーミーティングでは、様々な問題・目標に取り組んでおり、また2か月に1回行われる全体ミーティングでは、定期的な報告や告知だけでなく日常業務の中で気づいた項目について分け隔てなく共有している。今後もこのようなミーティングを継続していきたいと考えている。相対的な人員不足は継続して認められており、さらなる業務内容の改善とブラッシュアップが必要である。今までの経緯において、DSの集団が組織となることによりDS自身が各種委員会への参加をさせていただき、DSからの意見を発信できる機会が増えている。

反省点

未だに属人化を望む医師は存在しており、この現象への対応は必須となっている。また、他職種への知名度も完全ではなく、「DSって??」と尋ねられることもあり、今後の課題である。

昨年同様、接遇面でのトラブルが比較的多く認められる。これについては主任・副主任が直接教育対応し、e-Learningの活用や注意喚起などにより改善に向けた努力を行っている。

スタッフの減少もあり、業務量の偏りが明確になっておりさらなる合理化と業務の基準化を目指し、新人教育だけではなくスタッフマネジメントとして下記のような目標を持ち、既存スタッフに生涯教育構築を目指したいと考えている。

- 自主的に仕事をするスタッフを育てたい
- スタッフ自ら取り組みを考え、継続できるように
- スタッフのスキルアップ
- モチベーションアップさせたい
- スタッフが成長する組織にしたい
- イキイキと働いてほしい

現在、DSには評価制度がない状態だが、2024年度3月に導入を試行。今後のスキルアップ・モチベーションアップに繋げていきたいと考えている。また、メディカルライセンスを持たずして外来補助を行うことの危険もあるが医師の指示のもと、安全に配慮しながら業務を行う、大切なデータベースの取り扱いは慎重に正確な登録を確実に行う、このようなことを通じて縁の下の力持ちとして病院業務に貢献していきたい。

共同運営部門：患者サポートセンター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
副病院長兼手術センター長 兼心臓・血管センター長 兼患者サポートセンター長 兼臨床工学・技術センター長 兼国際センター長	船津 俊宏
医療マネジメント課長兼地域医療連携室長 兼患者サポート副センター長 兼経営企画室参事	中西 賢

＜関連部署＞

部署名	部署名
診療局	看護局
診療支援局	事務局

＜特色と概要＞

2018年4月に「患者サポートセンター」を開設し、業務を遂行している。医師・看護師・MSW・薬剤師・栄養士・事務職員などの多職種のスタッフが集い、“安心を届けるサポートセンター”～入院前から退院後も一人ひとりを支えます～をスローガンに、地域の医療機関からの紹介窓口や入院前の支援など、幅広く医療サービスの提供に努めている。

1. 地域医療連携室の活動実績

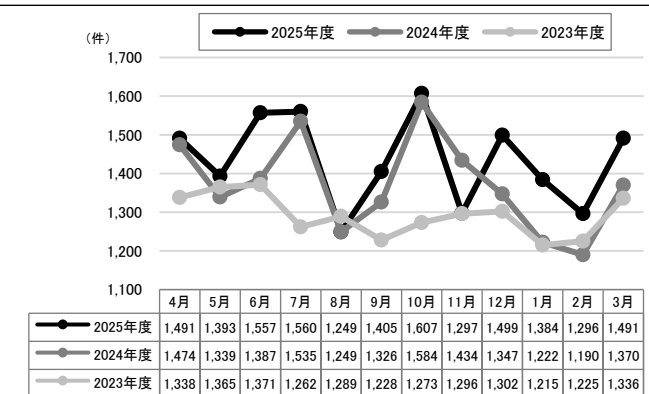
＜業務＞

地域医療連携室は、かかりつけ医である開業医、地域の病院、介護関連事業所の担当者等と連携を図り、紹介・逆紹介を活発にし、良質な医療を提供し地域医療に貢献していくための対応窓口としての業務を行っている。また紹介患者受入の際に医療知識を有した看護師が対応することで適正な判断が実現でき、質の向上にもつながっている。

＜実績＞

地域医療予約件数(2025年4月～2026年3月) (件)

	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
予約件数	1,491	1,393	1,557	1,560	1,249	1,405	1,607	1,297	1,499	1,384	1,296	1,491	17,229



※地域予約件数(月別)を年度比較した数値をグラフ化したデータ(2023年度～2025年度)

① 紹介率・逆紹介率(2025年4月～2026年3月) (%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
紹介率	72.3	67.3	72.5	72.6	69.0	72.5	73.8	66.1	73.1	72.1	70.3	72.6	71.3
逆紹介率	158.7	147.2	163.8	151.5	162.6	164.2	159.3	172.5	168.9	161.5	164.9	167.5	161.5

※地域医療支援病院用の算出基準にて率を算出

地域医療支援病院の要件である「紹介率が50%以上か

つ逆紹介率70%以上」を十分に達成した。

② 地域連携クリティカルパス導入件数(2025年4月～2026年3月)

地域連携クリティカルパス導入に積極的に関わっている。

●がん地域連携パス

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
乳がん	3	4	4	3	5	4	6	6	3	3	2	6	49
胃がん	2	1	6	5	1	2	4	2	3	3	2	1	32
大腸がん	5	9	10	9	10	5	11	3	9	2	2	5	80
合計	10	14	20	17	16	11	21	11	15	8	6	12	161

●脳卒中地域連携パス

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
脳卒中	22	14	23	17	20	17	14	13	19	23	22	14	218

●大腿骨地域連携パス

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
大腿骨頭部骨折	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8

③ 医療従事者対象の勉強会・研修会(事務局)

地域医療連携室では、医師会等、地域の医療従事者向けの勉強会・研修会の事務局の役割を担っている。

くりにくカンファレンス>

<クリニカルレベルアップセミナー>

【詳細は現況のページ参照】

④ 市民健康講座の開催

本年度は感染対策のため全て中止とした。

2. MSWの活動実績

＜業務＞

MSWは患者とその家族の生活や傷病の状況から生じる経済的・社会的・心理的不安や問題等の解決に必要な社会資源の情報提供や活用の助言・指導等を行い、院内の関係職種・地域の関係機関との連携を密にし、患者が安心して療養できるよう支援することを目的とした業務を行っている。

医療費の助成制度、生活費に関すること、転院やかかりつけ医紹介、在宅医療・介護、社会保障制度、家族関係の問題など多岐にわたる相談に応じている。

＜実績＞

早期退院支援に向けた継続した取り組みとして各病棟で週2日、退院支援カンファレンスを行い、入院前の生活状況、介護福祉サービスの利用の有無、退院後の生活課題等、情報を共有し、患者・家族に入院後早期に退院支援が行えるよう取り組んだ。

退院調整においては、件数としては例年通り、転院調整が最も多く、調整件数は1,423件(前年度は1,332件)と、1月あたり約118件(入院患者のみ)の調整ということになった。また退院前に行ったカンファレンスについては前年度と比較して介護連携が148件から128件と減少し、共同指導も129件から113件と減少している結果となった。今後も地域

の関係機関との連携を強めながら、患者が安心して退院後の生活を送れるよう継続して取り組んでいく。

＜対外活動実績＞

- ① 大阪緊急連携ネットワーク 地域連携担当者会議
3次救急病院と慢性期病院の連携についてオンライン会議と会場会議（計4回）に出席した。
- ② 大腿骨地域連携パス会議
泉州地域における大腿骨地域連携パスの運用についてメール会議にて意見交換を行った。
- ③ 脳卒中泉州地域リハ連携会議

南泉州地域におけるリハビリに関する課題について、急性期病院、回復期リハ病院、医療療養型病院、連携開業医と情報共有を行い、地域連携パスの運用について協議（年3回の会議）。

＜各種調整実績と成果＞

【転院調整実績】 (件)		
	2024年度合計	2025年度合計
外来から他院	45	60
入院から他院	1,332	1,423

【在宅調整実績】 (件)		
	2024年度合計	2025年度合計
在宅	375	313
(介護連携)	148	128
(共同指導)	129	113
施設	164	150

3. 看護師の活動実績

＜概要＞

当部署では、患者支援の質向上と安全な医療提供体制の強化を目的に、外来・病棟・リハビリテーション部門・退院支援ワーキングと連携し、支援プロセスの連続性確保に取り組んだ。感染対策では、当部署待合に自動手指消毒スタンド7台を設置し、手指衛生の実施率向上に寄与した。また、待合周辺で急変対応シミュレーションを実施し、初期対応手順や記録体制の整備を進め、安全管理の強化につなげた。外来との連携では、合同カンファレンスを定例化し、外来および当部署が把握した生活課題や支援ニーズを互いに共有する仕組みを構築した。また、当部署が病棟・外来間の情報をつなぐことで、入院前後の支援の連続性が向上した。リハビリテーション部門とは、泌尿器科ロボット手術患者を対象に、入院前後の体操指導と評価を共同で実施し、生活機能維持に向けた一貫した支援体制を確立した。退院支援ワーキングとの協働では、記録の標準化・充実化を進めるとともに、前向き症例検討を通じて複雑事例への対応力向上を図った。病床管理においては、前方支援看護師と病床管理担当者・当部署問診担当者が連携し、患者の病態や生活背景を踏まえたアセスメントを実施することで、入退院支援の質向上と病床回転率・稼働率の改善に取り

組んだ。

＜実績・成果＞

問診等患者SC看護師対応実績(月平均件数)

項目	2023年度	2024年度	2025年度
患者SC利用総件数	416	462	473
予定入院患者SC利用件数	337	380	389
緊急入院患者SC利用件数	79	82	84
出張対応件数	82	88	91
夜間・緊急入院時の翌日対応件数	3	3	3
時間内入院患者人数	423	466	475
利用率	98%	99%	99%

手術関連(月平均件数)

項目	2023年度	2024年度	2025年度
手術前支援指示対応件数	108	109	114
手術前説明・案内(外科・泌尿器科件数)	67	72	76

患者SC関与の加算取得項目(月平均件数)

項目	2023年度	2024年度	2025年度
入退院支援加算1	405	398	426
入院時 支援加算1	81	63	71
入院時 支援加算2	3	5	3
介護支援連携指導料(2回目も含む)	43	49	45
退院時共同指導料Ⅱ	11	10	9
総合機能評価加算	305	307	339
周術期口腔機能管理後手術加算	21	22	22
新入院患者数	798	850	880

患者SCにおけるクリニカルパス説明(月平均件数)

項目	2023年度	2024年度	2025年度
ベースメカパス	2	2	2
心臓カテーテル・ABLパス	60	52	67
消化器内科 EMRI泊2日入院パス	23	32	21
泌尿器科パス	17	14	17
整形外科パス	16	14	15
脳外科パス	5	4	4
外科パス	6	6	6
緩和ケアスクリーニング	58	66	71
認知症スクリーニング	271	309	311
嚥下スクリーニング	216	251	253

強化の取り組み(月平均件数)

項目	2023年度	2024年度	2025年度
患者SC内、看護師MSWミーティング開催件数	18	17	14
(入院時)退院支援カンファ参加件数	435	464	475
(2回以上)退院支援カンファ参加件数	67	92	100

＜次年度への抱負＞

入院患者数・稼働率を上げていく中で、全ての患者に入退院支援が行き届くよう体制を整備し、より近隣地域情勢に沿った対応をめざす。

共同運営部門：泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター（サザンウィズ）

＜特色と概要＞

泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター(以下、サザンウィズ)は、2015年2月に開設以降、心肺蘇生法研修用機器のバージョンアップや新規の縫合用パッド、動脈穿刺シミュレータなど基礎的な器材から先進的な器材まで各種器材を拡充し、各種研修コースを実施している。ICLSコースやPC3コース、SSTTコースなど実技演習を伴う各種コースが開催され、各種機器が活用されている。

シミュレーション機器一覧

機器名	
血管内治療トレーニング	ANGIO-Mentor デュアルシステム
腹腔鏡手術トレーニング	ラップメンター
	CVC穿刺挿入シミュレータⅡ
	腹腔鏡縫合手技評価シミュレータ 3台
	エンドワークプロⅡ 3台
OPCAB吻合手技トレーニング	OPCAB吻合手技訓練装置セット
	MICSフルセット
	開心セットA
	CABGセット
	心臓弁尖用器械セット
実体顕微鏡手術トレーニング	マイクロ実体顕微鏡システム
	マイクロ剪刀ストレートタイプ
	ジュエラーピンセット
	マイクロ器具滅菌用トレイセット
	マイクロ鑷子
	マイクロ持針器(止付)
	マイクロ外膜用直剪刀
	切開用反剪刀
	インファントウォーマー
周産期トレーニング	PROMPT分娩介助教育トレーナー
	ソフィー産科シミュレーターセット
	新生児蘇生モデル
	コーケン未熟児モデルBタイプ
	産科鉗子セット
	新生児蘇生講習会関連物品セット
麻酔トレーニング	経食道心エコーシミュレーター
	全身麻酔装置エスパイアViewPro一式
成人及び小児患者	ナースングアン 2台
急変対応トレーニング	ALSシミュレーターシステム
	SimPadプロテクションプログラム
	患者モニタ タブレット12型
	ソフトケース(全身)
	ナースングアン用創傷ケア、診断セット
	シムベビー基本セット
	周辺機器フルセット
	コンプレッサー110V
	コンプレッサーキャリングケース
	周辺機器セット用搬送ケース
	ACLSシミュレータ 4台
	レサシアンシミュレータPlus 2台
	リトルアン 6台
	AEDトレーナー 6台
	気道管理セット 4セット
	フェモララインマン
動脈穿刺シミュレータ	動脈注射トレーニングアーム
電子カルテ端末	デスクトップ端末 3台、ノート端末 9台
腹腔鏡手術用鉗子類	持針器3本、鉗子3本、ハサミ3本
縫合手技研修用機器	持針器15本、鉗子15本、ハサミ15本

＜実績＞

サザンウィズに所有する機器は、事前に登録された研修プログラム、もしくは、実施の都度行われる申請・承認により使用可能となる。各シミュレータ類の使用は、事前に承認された研修プログラムによる場合が多く、各種の研修コース開催は、その都度承認を受けている。

以下に利用実績のある機器の一覧を示す。

利用シミュレーション機器

シミュレーション機器
ANGIO-Mentor デュアルシステム
ラップメンター
腹腔鏡縫合手技評価シミュレータ(ドライボックス)
CVC穿刺挿入シミュレータⅡ
OPCAB吻合手技訓練装置セット
MICSフルセット
マイクロ実体顕微鏡システム
PROMPT分娩介助教育トレーナー
インファントウォーマー
経食道心エコーシミュレーター
全身麻酔装置エスパイアViewPro一式
ナースングアン
シムベビー基本セット
ACLSシミュレータ、レサシアンシミュレータPlus
リトルアン
AEDトレーナー
気道管理セット
外科手技用縫合セット
超音波診断装置
動脈採血セット
静脈採血セット

サザンウィズは、研修プログラムの検討や、コース開催準備、小児二次健診、カンファレンス、電子カルテ端末操作研修、委員会の開催など多方面に利用されている。

利用可能講義室等

室名
シミュレーション講義室(A～D)
講習室(1～4)

開催実績のある各種コースを以下に記す。一次及び二次救命処置に関するコースなどが多く開催される傾向にあり、医療技術職向けの研究会も開催されている。

各種開催コース

コース名
ICLSコース
JMECCコース
BLSコース
NCPR
SSTTコース
PC3コース
Advanced MIMMSコース
J-MELSコース

【研修医向け研修会】

2024年度、2025年度に入職した研修医を中心とした臨床手技の研修会を多数開催した。



2025年度 研修医向け実技研修会 開催一覧 (人)

実施日	内容	参加人数
4月3日	オリエンテーション	10
4月3日	電カル操作	10
4月3日	BLS	10
4月3日	静脈採血	10
4月3日	動脈採血研修	10
4月4日	オリエンテーション	10
4月4日	EPOC	10
4月4日	救急外来での輸液	15
4月4日	動脈採血研修	14
4月11日	JATEC	8
4月14日	JATEC	8
4月16日	縫合研修	15
4月17日	FAST	8
4月17日	がんサージボード	15
4月24日	FAST	8
5月8日	がんサージボード	15
5月15日	生涯教育セミナー	14
5月20日	CPC	13
5月22日	縫合研修	11
6月4日	CV・Aライン研修	8
6月5日	CV・Aライン研修	8
6月10日	骨折ギブス研修	15
6月13日	心エコー	11
6月19日	がんサージボード	9
6月24日	CPC	14
7月10日	がんサージボード	11
7月15日	保険診療	16
7月15日	骨盤骨折	11
7月17日	生涯教育セミナー	12
9月2日	CPC	10
9月18日	生涯教育セミナー	8
9月30日	CPC	8
10月7日	CPC	15
10月16日	がんサージボード	8
10月28日	CPC	11
11月10日	ツムラ勉強会	10
11月13日	がんサージボード	5
12月17日	CPC	14
1月8日	がんサージボード	8
1月28日	意思決定支援ワーキング(ACP)	13
1月28日	内視鏡研修	11
2月3日	院内研究発表会	15
2月12日	院内研究発表会	11
2月19日	がんサージボード	8
2月25日	院内研究発表会	11
3月12日	がんサージボード	5
3月24日	CPC	10
集計		510

【院内蘇生法講習会用資器材の管理】

全職員に向けた、院内で行う蘇生法講習会に用いる器材の管理を担当した。業務中に効率よくBLSコースが開催可能となり、病棟などにおける患者急変時に、スタッフが即

座に対応可能となっている。

【ドライボックス等保有する研修機材の活用】

サザンウィズが保有し、臨床に直接結びつく各種機材は多数活用された。特に、ドライボックスおよびラップメンター、アンギオメンターは、年間を通じて頻繁に利用され、研修成果が見られる。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

院内で開催される蘇生法講習会を始め、研修医向けの実技を含む各種の研修や各種実技を伴うコースの開催が増加し、利用状況は盛況であった。今後、機器の定期整備を通じて、機能維持を図りたい。

研修医をはじめとして各診療科のスタッフおよび医療スタッフが利用しやすいようサポートを強化し、医師をはじめとする各種医療職に向けた新人教育に関わる研修プログラムの更なる熟成をめざす。

各種のコース開催についても積極的に協力を行う。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長兼循環器内科部長 兼健康管理副センター長 兼ドクターサポートセンター長 兼認知症ケアセンター長兼産業医	増田 大作
副センター長兼診療支援局次長 兼検査部門長兼臨床検査副センター長 兼栄養管理副センター長	花田 浩之

＜関連部署＞

部署名	スタッフ数
倫理委員会	2名（重複を含む）
治験事務局	2名（重複を含む）

＜特色と概要＞

2023年4月に「倫理委員会（臨床研究）」「治験事務局（治験）」「RICWA（りんくうウェルネスケア研究センター）」の3つの部署が統合されて、「先進医療開発センター」が新たに開設された。当センターの業務は実施する研究の推進を積極的に支援するとともに予防医学を推進し、研究マインドをもってりんくう及び泉州地域の医療の発展に寄与することにある。先進医療開発センターでは当院独自の研究・他施設との共同研究を推進するため、他医療機関、医療スタッフ、製薬企業など多くの関係者との連携強化を図り、品質の高い臨床試験を効率的に行うことで、新しい医療の開発に積極的に貢献できるよう努力し続ける。

【倫理委員会（臨床研究）】

当院では患者によりよい医療を提供できるよう、医師、その他各職種で積極的に臨床研究に取り組んでいる。臨床研究は、患者への人権、安全への配慮を重視し、国の定める「指針」に従って行われている。研究の内容については「倫理委員会」で審査を行い、承認されたもののみ開始される。「臨床研究法」あるいは「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づき臨床研究を行っている。当院で臨床研究を行う際には、年1回の利益相反の申請及び臨床研究に関する倫理教育として大阪大学のCROCOシステムの該当箇所の履修を要し、当センターでその対応状況を確認している。当院で行われる特定臨床研究、特定臨床研究以外の介入研究、観察研究・ヒトゲノム・遺伝子研究、さらに市販後臨床調査や情報・資料の提供のいずれにおいても、必要な倫理審査申請を臨床倫理審査委員会に研究代表者が提出し、その上で倫理審査が倫理委員会委員により行われ審査結果が開示される。詳しくは病院ホームページに審査について公開しているのでご確認いただきたい。

https://www.rgmc.izumisano.osaka.jp/department/rinsyo_kenkyu1/

【治験事務局（治験審査委員会）】

当院では、2009年4月1日より治験審査委員会の手順書、委員名簿及び会議の記録の概要をホームページに一般公表している。現在、当院では月1回の治験審査委員会を開催し、新規案件の審査や継続案件の確認などを外部委員も含めた治験審査委員が審査し、公正な観点のもと治験の進行を確認している。循環器内科、救命救急センター、腎臓内科、総合内科・感染症内科、脳神経外科などを中心に治験薬の新規受託もあり安定して症例が登録された。

当院の治験審査委員会は2名の事務員が研修棟3階の個室においてセキュリティ管理された空間で対応している。富士通の治験書類許認可システムDDワークスが導入されてより当院の中でもIT化の進んだ部局となっている。このような環境を継続して維持し、多くの治験の受注と安定化を図り、さらなる作業効率の改善と収益の確保に努めたいと考えている。

【RICWA（りんくうウェルネスケア研究センター）】

2018年4月に「りんくうウェルネスケア研究センター」を新たに開設した。

当センターは従来の診療ごとの役割とは違う観点から研究マインドをもって、りんくう及びこの泉南地域の特色を活かした事業を多彩に進めていきたいと思っている。「生涯リスクを知り健康を維持するウェルネス」「多職種かつ施設間で連携して疾患と闘うケア」「地域の活性化や医療者の活躍のための働き方アクティビティ」をあげ、これらに関する事項を総合的に研究している。健康診断による未病の段階から心血管リスクの脂質異常、動脈硬化、さらにその再発予防まで幅広く対応している。特に最近では、栄養学的なアプローチによるイベント予防の重要性が高まっており、日本臨床栄養学会や日本動脈硬化学会との提携によりこれらの分野にも進出を果たし、多くの報告を行っている。このように、「ウェルネス・ケア」を中心とした地域健康管理や健康事業を増進していくため様々な提言をしていくことにより、もっとアクティビティの上昇する状態にしたいと思っている。

「ウェルネス」「ケア」「アクティビティ」をキーワードに、得られた結果をアウトプットし、「りんくうウェルネスケア」をブランディングし、この地域の「特色」として我が国のモデルとなるよう進めていきたいと思っている。

＜実績＞

【倫理委員会(臨床研究)】

今年度の審査受理状況 (件)

研究の種類	研究数
特定臨床研究	7
介入研究	2
観察研究	33
試料・情報の提供	4
臨床倫理審査	2
適応外使用申請	9

【治験事務局(治験審査委員会)】

現在進行中の治験

診療科	分野
脳神経外科	虚血性脳卒中
脳神経外科	脳梗塞
救命診療科	敗血症性急性腎障害
循環器内科	動脈硬化性心血管疾患
循環器内科	肥満症
循環器内科	心血管疾患
循環器内科	Lp(a)高値
循環器内科	非閉塞性冠動脈疾患
循環器内科	高コレステロール血症
循環器内科	動脈硬化性心疾患/慢性腎臓病
血液内科	COVID-19
血液内科	悪性リンパ腫
腎臓内科	慢性腎臓病
麻酔科	慢性神経障害性疼痛
総合内科・感染症内科	インフルエンザ
総合内科・感染症内科	RSウイルス感染症

【RICWA(りんくうウェルネスケア研究センター)】

今年度の業績 (件)

業績の種類	業績数
英文原著、総説、著書	10
和文原著、総説、著書	3
国際・国内学会報告	13
学術講演・講義	18
院内研究活動	1
座長	8

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

倫理委員会では継続して臨床研究へのサポートを行う。現在の申請、審査、受理システムは生命科学・医学系指針に一致したものであり問題はないが、個々の研究者の研究状態のチェックが十分であるとは言い切れない状況である。今後は、申請内容のみでなく、研究の継続における定期チェックや監査もIT化をより進めていきたいと考えている。

治験委員会では感染症内科、循環器内科以外の治験が多く開始されるようになったが、まだまだ他の病院の治験において中心的に実施されているのは抗がん剤と生物学的製剤であり、当院はこれらの治験薬へのアプローチが十分でない。このため、病院ホームページの治験事務局(治験審査委員会)ページに当院で実際に扱っている患者数の表を公開し、治験依頼者に当院の状況を理解いただけるように変更した。さらに、治験審査システムの電子化により海外、国内の治験依頼者からの依頼に、より迅速に対応できるよう尽力していきたいと考えている。

【看護局の理念】

1. 地域の基幹病院として、急性期、救急、災害の医療ニーズに対応できる質の高い看護を提供します。
2. 患者さまとのパートナーシップを大切に、その人らしさを尊重したケアを実践します。
3. 専門職業人としての倫理観と責任をもち、能力の維持・開発に努めます。

【2025年度スローガン】

「未来を見据えながら自分と向き合い、あるべき看護を追求していこう」

超高齢少子社会の進行は医療提供体制に大きな影響を及ぼし、患者層や生活背景は一層多様化している。当院が地域において幅広い急性期医療を担う役割は明確であり、現場では複雑に交差する思いや課題を丁寧に受け止め、整理していく姿勢が求められる。

看護局は、患者中心の視点と医療・ケアのすき間を埋める実践を軸に、これらを実現するための方略は多角的であるべきだと考える。人の力でしか成し得ないことと、AIをはじめとする技術が担える領域を見極め、双方に適切にアプローチすることで、未来を見据えた“あるべき看護の姿”を模索していく。

AIと共存しながらも、看護師としての感性や判断力といった「人の力」を磨き続けることは不可欠である。そのためには、自らと向き合い、自己を律し、専門職として成長し続ける姿勢を各個人が持ち続けることが重要である。私たちは、こうした姿勢を共有し、組織としての質を高めていくチームでありたい。

【2025年度看護局の目標・評価】

1. 顧客の視点

1) 医療 DX を活用した患者サービスの質向上

少子高齢化の進行に伴い、看護職員の人材確保は今後さらに困難さを増すことが予測される。こうした状況下で、看護局は患者サービスの質向上を目的とした医療DXの導入に積極的に取り組んだ。特に、電子カルテ更新という大きな転機を見据え、メディカルクリップ®やHRジョイント®に関する多角的な情報収集を行い、多職種協働によるワーキングを稼働させたことは、現場の課題を可視化し、安全性向上に向けた改善点を抽出する重要な機会となった。

医療DXの運用については、単なる業務効率化や便利さの追求にとどまらず、「患者にどのような価値を還元できる

か」という本来目的を共有しながら進める姿勢を重視した。これにより、技術導入が患者体験の向上につながるという視点が組織内に浸透しつつある。

また、シビリング®を活用したAI組織分析では、看護管理者の従来の視点とは異なる“客観的な視座”を得ることができ、各部署の管理者が自部署の課題と向き合い、改善策を主体的に立案する動きが生まれた。その結果、現時点での離職率は前年度を下回る状況となり、組織の安定性向上にも寄与している。

2) 患者を中心とした意思決定関与と療養環境の提供

患者の意思決定を支えるためには、院内の療養環境だけでなく、地域を含めた幅広い選択肢を整理し、患者の価値観に寄り添った支援を行うことが重要である。看護局は、情報を一方的に提供するのではなく、意思決定のプロセスに看護師が積極的に関与し、患者が納得して選択できる状態をつくることを目指して取り組んだ。

スペシャリストや退院支援ワーキングがリーダーシップを発揮し、患者の病状や意思を尊重した支援と多職種連携を推進した。また、院内にとどまらない療養環境の整備として、「まちの保健室」や在宅領域の相談窓口を継続的に開催し、地域住民や在宅支援者との接点を広げることができた。スペシャリストは移行期支援の一環として、現状分析や退院支援の成功事例を会議で共有し、シームレスな連携につながる知見を組織全体に還元した。

さらに、大阪府看護協会泉南支部の活動として、地域包括推進プロジェクトへの参画や他施設留学の推進など、地域の中で看護局がリーダーシップを発揮する取り組みも進めた。こうした“顔の見える関係づくり”は、院内外をつなぐ広範な療養環境の提供に寄与している。

療養環境としての感染対策の観点では、VRE対策プロジェクトの稼働により、陰部清拭ワイプや高吸収尿パッド、ディスポ尿器の導入に加え、使用目的別ワゴンの運用体制を確立した。これにより、感染拡大予防に資する療養環境の質向上だけでなく、業務整理によるケア時間の捻出という効果も得られた。

2. 医療の質・業務プロセスの視点

1) その人らしさを尊重するための入院・外来医療と在宅医療のシームレスな連携

その人らしい生活を支えるためには、対象者のニーズに

耳を傾け、看護師が自らのフィールドを越えて“点ではなく線”として支援をつなぐ視点が不可欠である。看護局は、在宅領域との連携を強化し、生活を見据えた効率的かつ効果的なケアを提供できる体制の構築を目指して取り組んだ。

外来看護の継続性を高めるため、総合案内・看護外来・相談支援室の連携を強化し、多方面から在宅領域へアプローチできるしくみを整えた。特に外来エリアでは、退院後の生活を見据え、病棟の退院前カンファレンスへ積極的に参加することで、退院前から患者と顔の見える関係性を築き、初回外来時から介入できる環境調整を実現した。また、外来化学療法室と各ブロックとの連携により、患者の病態に応じた支援の必要性を共有し、支援を要する患者を見落とさないためのマーク運用も開始した。

放射線治療看護では、需要の拡大に対応するため、救急外来・患者サポートセンター・外来との協働により、構造やプロセスの整備を進めた。これにより、患者サポートセンターでは外来放射線治療を受ける患者の入院の緊急性を予見し、早期アセスメントに基づく関連部署への情報共有が可能となった。

さらに、特定行為研修修了者による医療参画は、組織全体の再構築の機会となり、特定のエリアに限定されない件数増加を実現した。連携の要となるサマリーについては、総合アセスメントシートⅡの活用強化と並行し、自動作成機能の導入など、より簡便でタイムリーな運用へ進化させていきたい。

2) 看護の提供を最大限に発揮するための看護体制と協働体制の構築

看護提供方式の見直しは、当院の特徴に適した看護方式の実現と、ボーダーレスな協働体制の発展を目指す重要なステップである。看護局は、より効率的で質の高い成果を生み出すため、関連エリアを機能的に統合し、重なりから生まれる副次効果を活かした看護の展開に挑戦した。

看護師長会では、セル看護方式およびPNS看護方式を中心に検討を進め、業務効率の向上や患者中心のケアの質向上に一定の成果が確認された。一方で、看護師教育における指導体制や学習機会の充実、管理者視点での組織運営や人材育成に関する課題も明らかとなった。特に、言葉の定義の不一致による共通認識の不足や、PNSマインド醸成に向けた現状分析は、継続的に取り組むべき課題である。

協働体制の強化においては、看護補助者マニュアルの

見直しにより補助業務の範囲が明確化され、介護福祉士の業務範疇も整理されたことで、安全性と質の担保が強化された。また、中央部門、特に手術室からの時間外リリーフ体制が確立し、効果的なリリーフ運用が実現したことは、現場の負担軽減と安定した看護提供に寄与している。

3. 財務の視点

1) 経営改善と患者満足につながる有益な病床管理

病床管理を組織的に運用し始めた本年度は、日々の現場対応や病床管理師長の判断に依存するのではなく、戦略的な視点を取り入れた病床運用へと発展させる方針を推進した。実績に基づく病床再編や、使命・目的を明確にした運用ルールの整備など、組織的な改革において看護局は大きなリーダーシップを発揮した。

各診療科が割当病床を意識した運用を行うことで、病床稼働の効率化が進みつつある。また、患者目線で適切な病床選択を行うため、出口戦略ミーティングによるモニタリング、該当診療科への介入、各病棟看護師長との情報共有を継続した結果、不適切な長期入院は着実に減少している。

DPCⅢ＋超過群割合は27～35％で推移しており、病床の適正利用と経営改善の両立に一定の成果が見られた。

今後も、病床管理を経営と患者満足の双方に資する重要な機能として位置づけ、より戦略的で持続可能な運用体制の構築を目指していく。

2) 標準化担保のための経営改善につながる組織的なクリニカルパスの運用

経営改善の重要成功要因として位置づけられたクリニカルパスは、当院の課題を院内共通の認識へと引き上げ、組織的に対策を講じるための基盤となっている。看護局は、単なるパス適応率の向上を目的とするのではなく、標準的な医療・看護の提供と結びついた運用であることを確認しながら前進する方針を明確にした。

本年度は、病院の基本方針として掲げられたクリニカルパス運用による経営改善に対し、看護局が積極的にリーダーシップを発揮した。パス委員会には意図的に看護管理者を参画させ、パス活動の推進力を高めた。また、診療局をはじめとする多職種との協働を視野に、クリニカルパスに関する知識向上や診療科ワーキングの開催など、組織横断的なアプローチを展開した。これらの取り組みにより、パス運用が単なる書類作成や形式的な運用にとどまらず、医療の質向上と経営改善の双方に寄与する組織的なしくみと

して機能し始めている。今後は、中央委員会の機能発揮をさらに強化し、病院全体で取り組む体制の確立を目指す。

4. 学習と成長の視点

1) 看護を探究し続け、患者の支援ができる人材の育成

療養の場やそのあり方はますます多様化し、看護師に求められる能力の幅は拡大している。複雑化する病態に加え、社会構造や家族背景の変化など、これまで以上に高い倫理観と、心身や環境の変化を的確に捉えるアセスメント能力が求められている。

看護局は、時代背景に沿った看護力を発揮できるよう、キャリア研修および全職員対象研修を企画・運営し、病院の使命への理解を深めるとともに、自己の看護実践やキャリアを主体的に考える機会を提供した。また、看護職の成長を継続的に支えるしくみとして臨床ラダーの改訂に取り組み、2026年度からの移行を予定している。日本看護協会「生涯学習ガイドライン」に基づき、看護職として主体的に学び続ける重要性について理解促進を図った。

一方で、院内教育の在り方や効率的な教育システムの運用については、十分な再検討には至っていない。今後の課題として、一方的な支援に偏らず、主体的な学びを促すしくみづくりや、既存の学研e-learningの有効活用による教育の効率化を進める必要がある。

2) 次世代をけん引できる看護管理者とスペシャリストの育成

厳しい社会動向の中で、チームを鼓舞し、方向性を示しながら組織をけん引できる看護管理者の存在はますます重要となっている。スタッフ一人ひとりと向き合い、やる気を引き出し、チームのエネルギーへとつなげていくためには、管理者自身が自己の課題に向き合い、常に“バージョンアップ”し続ける姿勢が求められる。

次世代管理者育成においては、委員会活動や研修参加者の選定など、さまざまな機会における看護師長の関与の在り方が育成の質に影響していると考えられる。委員会や研修への参加が目的化するのではなく、育成としての意図や連続性を持った関わりを強化することが重要である。そのため、年間計画に沿った多様な看護管理者研修を実施し、学びの機会を体系的に提供した。

他部署留学は自己研鑽の機会として一定の成果が認められ、ナラティブ研修は語りを通じて自身の看護管理の軸や存在価値を再認識する機会となった。労務管理研修では、根拠に基づく判断を行うための基礎知識を補強し、「心

理的安全性」をテーマとした研修では、事象と感情が混在した捉え方が管理実践に影響を及ぼす可能性が示唆された。今後は、物事の捉え方や思考を整理する視点を確認・支援し、管理者として適切な判断と行動につなげていくことが求められる。

また、ファーストレベル修了者2名、セカンドレベル修了者1名を輩出した。今後は、研修や経験を通して得られた学びや広がった視座を、より効果的に管理実践へつなげるための支援の在り方について、さらに検討を深めていく必要がある。

副病院長 兼 看護局長: 井出由起子
副看護局長: 川島孝太・上野智美・西出あや子

<実績>

1. 2025年度看護局委員会活動状況

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
副看護師長会	副看護師長業務や職場内の諸問題を検討し、看護業務の質向上を推進していく。	<p>【Aチーム】</p> <p>1.質の高い看護サービスの一助を担える看護補助者の人材育成(対象:看護助手 クラーク 救命救急士 介護福祉士)</p> <p>1)看護補助者マニュアル改訂/看護補助者ラダー改訂/介護福祉士ラダー作成</p> <p>2)効果的な看護補助者研修の開催</p> <p>2.組織横断的な応援体制の構築</p> <p>1)看護補助者のタスクシフト</p> <p>3.質の高い看護サービスを提供出来る人材育成と業務改善</p> <p>1)教育活動への参画</p> <p>2)学習会や伝達講習から、「学び」を共有し、共に成長する3)マネジメント能力の向上 副看護師長として問題解決スキルを学ぶ</p> <p>3)マネジメント能力の向上 副看護師長として問題解決スキルを学ぶ</p> <p>【Bチーム】</p> <p>1.組織横断的な応援体制の構築:</p> <p>1)リリーフマニュアルの修正と管理者の認識の強化</p> <p>2.質の高い看護サービスを提供できる人材育成と業務改善:</p> <p>1)ケアや記録方法に関する課題抽出(病棟間の差をなくす)</p> <p>2)一般病棟の物品の置き場・ケアの統一</p> <p>3.質の高い看護サービスを提供できる人材育成と業務改善:</p> <p>1)接遇に関する課題抽出(言葉遣いや看護師5箇条見直し・他部門や他部署対応など)と計画立案</p> <p>4.質の高い看護サービスを提供できる人材育成と業務改善:</p> <p>1)教育委員会と協働し、OFF-JT教育で役割発揮</p> <p>2)副看護師長として問題解決スキルを学ぶ</p>	<p>【Aチーム】</p> <p>1-1) 現存の看護補助者マニュアルは、クラークマニュアルは整っているものの、看護助手マニュアルは手順書になっていたため、今年度看護補助者マニュアルとして改訂をした。看護補助者業務範囲を見直し、それぞれの役割を明記した。看護補助者ラダーは、看護クラーク・看護助手クリニカルラダーの改訂、介護福祉士・救命救急士クリニカルラダーの作成を行った。今年度末から評価し、ラダーのステップアップを目指す。</p> <p>1-2) 昨年度に引きつづき患者誤認を防ぐために、医療安全の視点をういた講義と看護クラーク以外の補助者には、配膳時や移送時の患者確認がマニュアル通り実施出来るよう演習を用いて研修をおこなった。アンケート結果から、演習により自己の業務を振り返る機会となり、研修に対して肯定的な意見が見られた。今年度は、社会人基礎力の向上を目指し、当院の看護師でPeachチーフバーサーでもある外田氏より「医療現場の接遇セミナー 相手を思い、言葉と行動に思いを乗せる」をテーマに講演をしていただいた。接遇、おもてなしの大切さや挨拶の意味、立ち居振る舞いや言葉使いなどとても心に響く内容であった。現場で活用できることが講義の評価となるため、継続的に行動を観察し、接遇スキルの活用をみていく。</p> <p>2-1) 日本看護協会の看護補助者ガイドラインと当院の看護補助者マニュアルから現状のケア参画状況をリストアップした。各病棟がタスクシフトしている補助者業務の洗い出し、業務の整理を行った。</p> <p>3-1) 教育運営委員会と協働し、OFF-JT教育(コンピテンシー・ファシリテーションスキル・問題解決思考)で役割発揮教育運営委員会と協働し5項目のOFF-JT研修を開催し、協働に問題なく進行できた。コンピテンシーシリーズは、コンピテンシー④との整合性を見て内容を検討しながら進めていった。</p> <p>3-2) 副看護師長が主体的に伝達講習を計画し、4回開催できた。</p> <p>3-3) 経験学習ノートを活用し看護管理のリフレクションを実施した。今年度は、管理棟直時の病床調整、リリーフ依頼、スタッフ教育に視点を向けた事例を共有し、それぞれの価値観だけでなく管理者として、患者の安全面を優先しながらスタッフにもよりそう看護管理の大切さを学ぶことが出来た。</p> <p>【Bチーム】</p> <p>1-1) 現行のリリーフマニュアルの内容の見直しと管理者間での情報共有を行うために、チーム活動に取り組んだ。問題点の抽出・看護師長マニュアルの確認・特殊部門への確認作業を重ね、2月にマニュアルの修正を完成させることができた。これにより、管理者の認識統一と周知に繋がり、リリーフ体制の構築に寄与すると評価する。一方、計画の遅れから実運用できていないため、人材運用活用も含めマニュアルを使用した実践評価が必要と考える。</p> <p>2-1) 今年度は部署間で異なる看護補助者への指示業務と記録方法の差を減らすため、「公開メモ運用の統一」と「看護補助者搬送指示表の運用整備」の2点に取り組んだ。各部署の副看護師長を中心に意見を収集し、指示表においては看護補助者ガイドラインを確認しながら、原案作成。記録委員会や看護師長会からの指摘により修正を重ね、1月に最終承認。2月から運用開始することができた。これにより、情報収集の時間短縮や指示伝達性の向上・指示受け取り間違いのリスクの軽減に繋がると評価する。ただし、年度末の完成・運用開始のため、評価は不十分であり次年度に繋げる必要があると考える。</p> <p>2-2) 課題として認識したが、今年度は優先度の高い1)の活動に取り組んだ。</p> <p>3-1) 各部署の接遇に関する課題を抽出する中で、今年度は接遇キャンペーンの取り組みを行った。挨拶の向上に向けて、キャッチフレーズを入れたポスターを作成。各部署に掲示し、10～12月をキャンペーン期間とし啓蒙活動に取り組んだ。担当者が各病棟をラウンド評価し、キャンペーン期間中は挨拶に関する意識が向上しているという評価できた。しかし、持続させる取り組みは未実施である他、今後も挨拶だけではなく接遇の課題があるため、継続的な取り組みが必要と考える。</p> <p>4-1) ラダーⅠ「コンピテンシー②」とラダーⅢ・Ⅳ「問題解決思考②」の担当を担った。アンケート結果からは概ね、問題なく一定の効果をj得て終了。しかし、準備期間の不足から資料修正などが直前に発生し、今後の課題となった。</p> <p>4-2) 今年度も経験学習ノートを活用し看護管理のリフレクションを実施した。委員会までに自部署看護師長と事前に振り返りを行ってもらったうえで、看護管理実践の「気付き」「学び」の共有を行った。各事例に対し、委員からの質問や意見交換を行い、フィードバックを行った。これにより、問題解決時の概念化スキルで問題の本質を捉える思考パターンをブラッシュアップすることに繋がったと考える。</p>

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
教育企画委員会	組織において教育方針に基づく看護職の能力開発のための教育計画の立案・実施・評価を行い、教育運営チームの教育・育成・支援を行う。また、充実した教育活動のために、関係部署や他職種との連携が必要な場合には、調整役となる。	<p>1.教育運営委員が主体的にOFF-JT・OJTを連携強化できる為の支援</p> <p>1)主体的にOFF-JT・OJTが連携できるリーダーの育成</p> <p>2)看護師長をターゲットにしたOFF-JT・OJT連携強化</p> <p>3)Off-JT・OJTの連携強化推進の場となる教育運営委員会の実現</p> <p>2.クリニカルラダーの改訂と活用促進</p> <p>1)JNAラダーと当院の方針に沿ったクリニカルラダーの改訂</p> <p>2)身近なツールとしてのクリニカルラダーの活用促進</p>	<p>1-1)研修での学びを継続的に活かしていない現状に対して、自部署における自身の役割を理解し、役割意識を持って教育運営委員が主体的にOFF-JT・OJTが連携できることを目的に取り組んだ。教育運営委員への働きかけとして、教育運営委員として受講生への意図的な支援や具体的内容の発信、各部署での教育活動や現状の共有、研修3ヶ月後アンケート結果から得られた研修転移の課題の共有などを行った。教育運営委員への調査の結果、研修受講への動機づけや部署に向けた受講生の学びの発信、研修を受ける側としての役割発揮に対する承認と受講生の学びのフィードバック、受講生と共に学びをどのように発信するかの話し合いや、スキルを発揮する場面の設定など、OFF-JT・OJTの連携強化の為に主体的に取り組んでいた。しかし取り組みの評価は主観的データにとどまり、客観的評価までは実施できておらず、企画委員としても活動や支援が十分できていた実感に乏しい。教育運営委員の活動の実際やOFF-JT・OJTが連携できたかの評価には、看護師長からの意見や評価が不可欠であり、現場で支援する看護師長との協働が必要であったと考える。次年度は、看護師長と協働しながら、教育運営委員を支援することが継続課題である。(達成度:70%)</p> <p>1-2)看護師長からの働きかけがOFF-JT・OJTの連携強化に不可欠であることから、事前・事後課題などの受講生を支援する機会の設定や、協働委員会研修担当看護師長と研修意図を確認しながら研修企画を協働して行った。他部署留学の看護師長評価の結果から、動機づけ・目標の明確化・役割への自信の醸成などスタッフの成長を後押しする為に丁寧な関わりが行われていた一方で、戦略的に活用することについては差があった。また、協働委員会研修担当看護師長の研修担当者に対する支援についても差がみられた。次年度は、OFF-JT・OJT連携強化の意図や看護師長の影響力について共通認識し、研修の継続評価などに看護師長の参画が推進できる研修運営が課題である。(達成度:80%)</p> <p>1-3)教育運営委員会が単なる報告の場ではなく、OFF-JT・OJTの連携強化を推進する為の検討の場として機能するよう、報告時間の短縮と検討時間の確保を目指して研修報告時間のルールを設定し、要約して報告する事の意識付けを行った。しかし、研修報告内容の要約や活発な検討には課題が残った。次年度も教育・システムなど多角的な視点から支援に取り組むことが継続課題である。(達成度:60%)</p> <p>2-1)教育企画委員の中で当院のクリニカルラダーとJNAラダーの内容を詳細に比較し、共通項や新たに必要能力の洗い出しを行った。その上で看護局の方針とJNAラダーが目指す看護師像を確認しながら評価項目の検討を進めた。教育企画委員でまとめた素案は、クリニカルラダーへの関心の向上や改訂の意図を共有することにより活用が促進されることを期待して、看護師長の協力を得ながらブラッシュアップを進めた。また、AIを活用して効率的に文言を整理する事にも取り組んだ。企画委員で最終確認を行い新クリニカルラダーは完成した。2026年度4月より本格運用とした。(達成度:100%)</p> <p>2-2)今年度は、クリニカルラダーが身近なツールとなり活用が促進される為の前準備に取り組んだ。クリニカルラダー改訂に際して、チェック項目数の減量を意識して取り組んだ。また、ラダー評価は看護管理者だけで行っていたが、新人レベルの2次評価者をプリセプターに設定することで、管理者以外のスタッフがラダー評価に参画できる仕組みを整えた。また、副看護師長が主となってクリニカルラダーを評価し、看護師長がラダー認定の責任と目標管理を担うことで、協働してスタッフの評価を行うことを意図とした。次年度は、評価者によるズレがないかを確認・評価し、差をなくすことに取り組む必要がある。(達成度:50%)</p>
教育運営委員会	病院及び看護局の理念に基づき、科学的根拠に基づいた看護実践と人への配慮ができるケアに努め、社会の変化に柔軟に対応でき、向上心を持った自律した看護師を育成する。	<p>1.看護実践に反映できる教育研修の企画・運営</p> <p>1)研修目標を理解し、受講生の動機と目標に相違がないか看護師長と情報共有を行う</p> <p>2)研修後の受講生の変化を可視化し情報共有できる仕組みを構築(タスクシートの活用・事後課題シート・事後3か月アンケートの導入)</p> <p>2.キャリア開発に結びつく委員会の運営</p> <p>1)教育運営委員としての役割発揮に向け、主体的に活動できる</p> <p>2)担当研修における戦略的なプレゼンテーションが実施できる</p>	<p>1.教育運営委員は、研修目標を理解し、研修生への動機づけがOJTとの連携になるよう計画したが、実践内容について確認する機会がなく不明確となり評価できなかった。研修企画は、タスクシートを活用し計画立案、実施ができた。研修内容も、前年度の課題を検討した内容となり、研修後のアンケートでは好意的評価が多くあった。事後課題は100%実施でき、部署内での還元や実践の評価を求めた研修も、それぞれ取り組めた。事後3ヶ月アンケートは研修転移を評価する項目を検討・作成し、実施した。回答率は約52%であったが90%以上の高い評価が得られた。前向きな意見もあり、研修転移に繋がった。運営会議は、自部署スタッフが研修参加した後の看護実践での変容など今後共有する場を検討する必要がある。</p> <p>2.教育運営委員としての役割認識は、研修転移への取り組みを通して共有できた。また機会は少なかったが部署内での活動を行っている内容は発表より推察でき、価値観の共有も行えた。今後は難渋事例、成功事例や、委員同士でのサポートを取り入れるなど、活動内容を定期的に共有する場の設定が必要である。また、発表する場の設定は活動への労いやポジティブフィードバックを行えることで、より主体的に活用できることが期待する。また、委員会内で研修内容を検討する</p>

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
看護基準・手順・記録委員会	2年後に予定されている電子カルテ更新を見据え、看護記録・看護手順・監査体制の標準化とDX化を推進し、看護の質向上と業務効率化を両立するための基盤を整備する。	<p>【目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.看護基準・看護記録の質の維持・向上と効率化の推進 2.看護手順のDX化とマニュアルの標準化・更新体制の強化 3.量的・質的監査の充実による看護の妥当性・適正性の確保 4.電子カルテ更新に向けた現場課題の整理と改善策の準備 <p>【計画】</p> <p>＜看護基準・記録効率チーム＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護サマリーのFDX化 ・看護記録効率化に向けた課題抽出 ・電子カルテ更新に向けた現場課題の整理 <p>＜マニュアル・手順チーム＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護手順のDX化推進 ・特殊手順差し替えルールの策定 ・看護記録マニュアルの適宜改訂 ・看護手順のタイムリー更新システム構築 <p>＜量・質監査チーム＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回の量的監査 ・プレサード形式による質的監査の実施 ・監査基準の明確化と共有 	<p>時間確保はしているが、戦略的なプレゼンテーションが実施できていない。今後は委員会内でのディスカッションや視聴した研修の発表などの学習の場を増やすよう検討する。</p> <p>＜看護基準・記録効率チーム＞</p> <p>活動内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護サマリーFDX化を完了し、現場での運用を開始 ・カンファレンステンプレート化に向けたアンケート実施とマニュアル改訂 ・電子カルテ更新に向けたアンケート集計と課題整理 <p>＜マニュアル・手順チーム＞</p> <p>活動内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DX化可能な手順のエクセル化と特殊手順の統一化 ・DX化困難な手順10件の修正・更新 ・記録マニュアルの必要箇所を改訂 ・差し替えルール・更新システムの作成を継続 <p>＜量・質監査チーム＞</p> <p>活動内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8月・11月に量的監査を実施し、全病棟で不備項目が減少 ・9月・12月に質的監査を実施し、共通不備を全体へ周知 ・質的監査基準の整理と共有に向けた基盤整備を推進
医療安全推進者会	医療安全の基本である「正しい患者」「正しい薬剤」の確認行動を根付かせ、実務継承する。	<ol style="list-style-type: none"> 1.事故分析・省察推進：各部署が、インシデント分析の意義を認識し、事故防止のために事例を基に改善活動ができるよう、委員会ですべて事例カンファレンスを実施する。 2.患者確認行動推進：各部署における患者確認の現状を部署特性も含め分析する。当院において、どの部署・場面でも患者に名乗ってもらうことが当然になるよう、組織風土の根本改革を行う。 3.6R確認行動推進：6Rの知識獲得について、全看護師が認識できる推進方法を提案する。また、実務における6Rのあるべきタイミングやピットフォールを情報提供し、多忙な中でも確認タイミングで立ち止まれるような環境を組織全体でつくる。 4.転倒転落の低減：医療安全推進週間において、各部署の診療科や実務環境特性などをもとに、転倒転落抑止の活動を展開し、工夫を組織全体でシェアするとともに、患者・家族にも入院環境におけるリスクを知ってもらう機会とする。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.前年度、革新的な実務改革のアウトプットがされた分、現場の出来事の小省察や共有が不足したことから、今年度は討議時間を設けた。8例のインシデント事例をPmSHELLにより構造的に分析し、月担当がファシリテーターとして帰結に導いた。部署でも同様の手法で討議がされることを期待し、毎月の部署カンファ数を可視化し、部署の意識付けを期待した。結果、カンファ総数約330件平均20件/年開催されたが、開催には部署差がある現状があった。インシデント0は580件(同月比 昨年555件 一昨年385件)と増加維持し、事故に至る前のヒヤリハット段階の出来事を共有する文化は着実に継承されている。 2.患者誤認直接観察用チェックリスト運用方法を定め9月から運用開始。病棟間で実施状況に差がみられ、十分に定着していない。2024年度から緊急入院や転入時に入床する際の患者確認は、PDA認証を活用する方法として確立したが、実務者の主体的行動には至らなかった。次年度、基本遵守を行動に浸透させるため、マニュアル・ルールだけでなく、環境やシステム、管理者との認識統一により強い啓発を開始する。また、看護師だけでなく、診療・検査治療の場でも患者確認を行うなど、全職員が意識向上するような取り組みが必要である。 3.6R関連のインシデントについて分析。10月からは各部署朝礼での6Rの呼称を開始し、教育的に取り組むとともに、各部署の特性を調査。6Rに関するインシデントにおいて流量変更のインシデントが多く、タイミングでは投与直前の確認漏れによるものが多いと明らかにできた。教育2ヶ月後の意識調査を実施。指し呼称導入に向け、動画教材を作成し、全体教育に拡大した。 4.医療安全推進週間に、全部署の特性に応じた転倒転落リスクと対策について、対象者に分かる言葉でまとめ、掲示した。次年度は配信方法を再検討し、看護局の取り組みが更に多くの人の目に触れ、患者参加型の医療安全を展開したい。安全週間が終了した後は、転倒対策に特化した医療安全ラウンド(縮小版)を検討。患者誤認・転倒・誤薬の3項目は医療安全の普遍的な課題であることを認識し、全部署の正確な傾向を把握するための点数配分として、ラウンド評価の再構築を行った。
臨地実習指導者会	看護学校の教育計画に基づき、充実した臨地実習が実施できる。指導上の問題点を明確化し、解決のための活動ができる。	<p>学生の成長を支援する指導者として、指導技術向上、実習環境の整備を行い、次世代の看護師育成を行う</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)実習指導を通して自己の看護観や指導観の再構築と実習指導者像の形成を図る 2)実習指導者としての指導力、看護実践能力の向上を図り、指導の質を向上させる 	<ol style="list-style-type: none"> 1)実習指導を通して自己の看護観や指導観を振り返り、実習指導者としてのあるべき姿の構築を目的に取り組みを行った。文献を用いたグループディスカッションを2回実施し、他者の指導者観や教育観に触れる機会を設けたことで、指導者自身が自らの看護観・指導観を内省し、更新していく契機となった。アンケート結果では、約90%が学生指導に対する意識や実践に肯定的な変化があったと回答しており、また他者の指導観を知る機会や自身の気づきについては100%が肯定的に評価していた。これらの結果から、本取り組みは相互理解を深めるとともに、指導者が実習指導者としての役割やあるべき姿を再認識する機会として有効であったと考える。一方で、ティーチング・コーチング

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
		3) 実習環境の見える化を図り、安心して実習に臨める環境・体制整備を行う	<p>・メンタリングの3側面のうち2側面以上を意識した実践ができていると感じている指導者は45%に留まり、指導方法に対する意識の向上は見られたものの、具体的な実践レベルでの定着には課題が残った。今後は事例共有やロールプレイなどの実践的な学習機会を取り入れ、指導方法を具体的な行動レベルへと転換し、実習指導者としての指導力の向上を図る必要がある。今後も実習指導を通して指導者自身の看護観・指導観を更新しながら、臨床と教育が相互に高め合う教育環境を構築し、当院における次世代看護師育成につなげていく必要がある。</p> <p>2) 実習指導における課題の抽出とリフレクションの実施、また現代の学生の特徴理解を通して新人教育へつなげることを目標に取り組んだ。11月および1月には計3題の事例を用いたリフレクションを実施し、学生への関わり方や看護に対する姿勢について多角的な視点から意見交換を行うことができた。これにより、各指導者が自らの指導実践を振り返り、よりよい指導方法を模索する機会となった。また、現代の学生の特徴に関する講義を3回実施し、指導者が学生の価値観や学習スタイルを理解する機会を設けた。アンケートでは、学生理解が深まり指導方法を見直すきっかけになったとの意見も多く、学生理解の促進という点で一定の成果が得られたと考える。さらに教育委員会とのコラボ研修において、新人支援をテーマに講義を行うことで、学生指導と新人教育をつなぐ取り組みの土壌づくりにもつながった。今回リフレクションの実施回数は2回であったが、次年度より、さらに実習受け入れ部署が拡大されるため、より多くのリフレクションを実施し指導者会で解決していけるよう取り組んでいく必要がある。</p> <p>3) 各部署における実習環境の整備として、部署紹介のマニュアルやパワーポイント資料の作成を進め完成に至った。部署の特徴や実習内容が学生に伝わりやすいよう写真を取り入れるなどの工夫を行い、「1日という限られた時間を有効に実習する環境づくり」という視点で内容の見直しを行った。一方で、今年度の中央部門の実習受け入れを通して、実習内容や見学実習の進め方などに関する気づきや課題も明らかとなった。今後はそれらの課題について部署内で共有し、管理者やスタッフ、教員と協働しながら、短い実習日程においても学生がより多くの学びを得られるよう改善策を検討していく必要がある。</p>
クリニカルパス委員会	<p>1. 病院及び看護局の理念に基づき、安全で質の高い看護を実現するための指針としてクリニカルパスを整備する。</p> <p>2. クリニカルパスの効果的な運用を通じて、標準的な診療および看護実践を可視化し、継続的な質改善につなげる。</p>	<p>1. 診療科・多職種協働による標準パスの整備と改訂を推進する。</p> <p>2. 外来・中央部門と連携した運用モデルの構築を進める。</p> <p>3. パスリンクナースの育成を通して、各部署における質改善活動を推進する</p>	<p>1. 今年度よりクリニカルパス委員会は単独委員会として再編され、3カ年目標の初年度として活動を開始した。今年度は多数のパスの承認審査を実施するとともに、複数診療科で年間31回の小ワーキングの開催を主導し、多職種参加率は79%と目標を上回った。年度後半には多職種版クリニカルパス監査マニュアルを完成させ、薬剤師・理学療法士・作業療法士等を含む監査体制での運用を開始した。これらの取り組みにより、標準パスの整備と改訂を多職種協働のもとで推進し、委員会活動の基盤強化につなげることができた。</p> <p>2. 外来・中央部門との連携においては、救急外来、手術室、ICU、NICU等の視点を取り入れながら、病棟にとどまらない一体的なパス運用体制の構築を進めた。特に、救急科・救命診療科では尿路感染症等の救急領域における新規パス作成にも着手し、取り組みを進めた。今後は、外来・中央部門との連携をさらに深め、より実効性の高い運用モデルの構築につなげていく。</p> <p>3. リンクナース育成においては、3つのプロジェクトチームに分かれ、毎月の勉強会、教育動画の作成、クリニカルパス新聞の発行、バリエーション分析の共有等に取り組んだ。統計面では、アウトカム未入力対策、期限切れパスの整理、入力状況調査を進め、年間パス適用率は52.2%であった。2026年3月時点の公開中パスは144件となり、パスの拡充と多職種協働体制の基盤整備が進んだ。今後は、最新パス管理の徹底、アウトカム評価と入力の定着、多職種への広報拡大を進め、各部署における質改善活動のさらなる推進につなげていく。</p>
褥瘡・NST委員会	院内褥瘡対策委員会及び栄養サポート委員会と連携し、患者の褥瘡予防、および栄養管理に関する活動を推進する。	<p>1. 入院時より褥瘡予防策の徹底を行い、褥瘡発生率2.6%以下をめざす</p> <p>1) 褥瘡および栄養に関する知識・技術の向上ができる</p> <p>2) 褥瘡・スキンテア・IADなどハイリスク患者に対して予防対策が実践できる。また、再発予防対策が徹底できる</p> <p>3) 褥瘡・スキンテア・IAD発症患者に対しては治療期間短縮が行えるように、適切なケア方法の実践が行える</p> <p>2. 栄養障害がある患者や栄養管理が必要な患者に対して最適な栄養療法を提供することができる</p> <p>1) 患者の栄養状態を評価し栄養管理の計画立案を行うことができる</p>	<p>1.1) 昨年度に引き続きDESIGN-Rの記録実施率が低迷していることから、症例を用いて記載方法の周知を図った。その他、演習を含む講義も実施し、委員を通して自部署に還元したことで、部署の知識・技術面の向上につながったと考える。次年度はDESIGN-Rの記録見直しおよび記録の周知ができるように活動していく。</p> <p>1.2) 今年度、褥瘡有病率は昨年度より0.7%上昇した。昨年度はIAD発生率が上昇したため、予防およびケア方法の学習会や栄養士による経腸栄養剤の種類と特徴に関する学習会を実施した。その結果、IAD予防対策が実施され、今年度は発生率低下へと至った。また、今年度は、自部署で発生した褥瘡症例について部署内でカンファレンスを実施した結果を委員会内で報告した。予防対策や発生後の対応が共有でき、褥瘡対策への意識向上へとつながったと考える。次年度は症例報告だけではなく、事例検討に変更し継続していく。</p> <p>1.3) 褥瘡管理登録の監査を毎月実施した結果、褥瘡治癒時の登録漏れが多いことが判明した。そのため、治癒時修正および新規登録確認メモを作成し褥瘡回診時に病棟へ配布する取り組みを開始した。次年度に評価を実施していく。今年度、褥瘡治癒率は6.7%上昇して</p>

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
		2) 患者の食事摂取状況、嚥下状態、血液データ、体重を総合的に評価し、栄養管理の必要性を理解できる	<p>いる。これは褥瘡の早期発見および適切な初期対応が実施できている結果であると考え。超高齢者の入院増加に伴い、皮膚の特徴を踏まえたケアの徹底およびスキンケアの予防対策を継続する。</p> <p>2.1) 栄養管理計画書の監査を毎月実施した結果、退院時の記録の順守率が50%であった。その都度、個々にフィードバックを行うが改善には至らなかった。そのため、各部署の退院時チェックリストの用語を統一し周知徹底を行った。次年度は監査方法や周知方法を検討する必要がある。</p> <p>2.2) 今年度、各部署のNST回診症例の報告会を実施した。栄養状態が改善した事例や困難事例の対応方法などを共有したが、多職種と連携して栄養状態改善に向け取り組んだ事例がほとんどであった。一つ一つの事例が、栄養状態低下と褥瘡発生リスクに関連することであり、重要性を再認識する良い機会となった。次年度も事例検討を継続し、知識向上に向け取り組んでいく</p>
看護研究委員会	臨床における看護研究をサポートし、看護師の自己成長に繋げる。また、行った研究を発表する場を提供し、参加者への知識の共有と研究活動を推進する。	<p>1. 日々の看護を振り返り、臨床疑問について研究手法を用いて臨床に還元できる</p> <p>1) 「看護研究プロセスチャート」や「院外発表に向けてのケースレポート支援フロー」に則って依頼を受けて、担当看護師を決める</p> <p>2) 研究活動またはケーススタディの選択や抄録の再構成の支援をする(9月、3月に各部署の研究活動状況について、看護師長会を通じて把握する)</p> <p>3) 担当メンバーは担当部署のアソシエーターと協働して、研究メンバーのオフィスアワー参加を促す</p> <p>4) 担当メンバーは研究活動のゴール設定(院内発表や院外発表など)を看護師長/アソシエーターと行う</p> <p>※関連学会(看護協会大阪支部学術集会12/6、近畿救急研究会年2回7月、3月開催)を提示</p> <p>2. 看護師の研究に関する知識や関心を高めることができる</p> <p>1) 看護研究交流会の企画/開催(9月/3月 第一木曜日)をする</p> <p>2) Nursing Study作成・発刊(9月/3月)をする</p> <p>3) 教育委員会とのコラボ研修の企画/開催(10/30木曜日)をする</p> <p>3. 部署が自立して研究活動に取り組める環境を整備できる</p> <p>1) 看護研究マニュアルの修正をする</p> <p>2) CROCO受講必修の条件を再検討し代替案を立てる</p> <p>3) 研究計画書、研究方法、同意書など研究計画書作成に必要な資料のパッケージを作成する</p> <p>4) e-learningの見直し必要時修正する</p>	<p>2025年度は、研究活動支援、研究活動啓発、研究活動環境整備大きく3つのチームで、計画的に支援活動を行った。</p> <p>目標1: 達成率は92%</p> <p>研究計画書は17部署中13部署倫理審査に移行している。2024年度から研究計画書作成の進捗が滞っていた2部署については、1部署は事例研究/ケーススタディに切り替えて2026年1月に計画書を完成した。もう1部署については、リサーチクエスションから洗い出し作業を再度行っていたが、計画書完成には至らなかった。1部署が2020年度から取り組んでいた部署自立の研究の取り組み目標を達成できなかったことは、研究委員会メンバーの研究指導内容や方法について、検討が必要である。また、計画書作成後、研究実施を行っている部署に関しては、引き続きアソシエーター、研究メンバーからの依頼があれば各部署担当者が支援活動を継続している。院外発表した部署の発表は、3件である。研究の論文作成や研究メンバーの所属部署の関連学会での口演の経験は、知の共有となった。学会発表を視野に入れた研究活動の試みは、目標の「日々の看護を振り返り、臨床疑問について研究手法を用いて臨床に還元する」ことに繋がっており、他施設の研究発表を聴講することで、新たな知見に触れる機会にもなっている。</p> <p>目標2: 達成率は91%</p> <p>看護研究交流会を9月、3月の2回開催した。9月の参加者は36名、3月の参加者は30名で、概ね30名程度の安定した参加者が望めている。交流会の趣旨として対面で交流して、研究課題について研究手法を用いて臨床に還元することの面白みを経験することにある。教育委員会コラボ企画に関しては、教育委員会と協働し予定通り開催した。参加者は12名であった。ナースングスタディは、12月と3月に発行した。内容も、院外発表した研究メンバーを特集し、関連学会の開催スケジュールが見られるQRコードを貼り付け、看護師スタッフがより研究や学術集会との距離を近く感じられるような充実した内容になっている。</p> <p>目標3: 達成率94%</p> <p>CROCO受講に関しては、研究活動が活発な施設では、概ね、医師と同じカリキュラムの研究倫理のe-learningを看護師も実施している。そのため、CROCO受講については内容の検討ではなく、受講率上昇に向けての取り組みの必要性であり、研究メンバーへの受講を促した。看護研究マニュアルの内容の見直しは、内容の追記として2025年度は移行期間であったが2026年度からは研究支援の形が「看護研究実施プロセスフローチャート」と「院外発表に向けてのケースレポート支援フロー」2つの柱になることを充足した。また、院内看護研究発表会は、看護研究交流会と名前を変えて年2回開催している。その発表形式や企画運営について修正加筆を行った。また、研究計画書を作成するにあたり、必要な資料、同意/依頼書のフォーマット、倫理審査の手続き方法などをマニュアルとリンクさせてパッケージ化した。当院の研修e-learning視聴件数が93件で、昨年の22件から視聴件数の増加があった。看護師長を中心としてアソシエーターらと支援/伴走しながら自立して取り組める環境を整備することを検討していく。</p> <p>総合評価: 達成率は92.3%</p> <p>概ねスケジュールに準じて活動できた。研究活動を3つのチームに分けて計画的に実施できたことが達成率を上げた効果といえる。ラダーでは研究はサブスキルとなっているが、看護師として研究活動をする意味や意義、今自身が積み重ねている経験や知識はインプットするだけではなく、アウトプットすることで初めて教育の教授となり、経験として身につけていくことを、研究活動をとおして支援していくことをこれからも目指したい。</p>

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
認知症・せん妄ケア委員会	入院中の認知症高齢者、及びせん妄ハイリスク・せん妄発症患者に対するケアの質向上	<p>【せん妄予防・せん妄ケア】</p> <p>1.せん妄ケアパンフレットの使用状況の把握と、患者・家族の反応を汲み取り活用することができる</p> <p>2.せん妄ケアテンプレートを正しく活用し、患者の個別性を取り入れたケアを行うことができる</p> <p>【認知症ケア】</p> <p>1.認知症ケアについての実践の定着を図る：カンファレンスを通じて、認知症ケア（身体拘束解除に向けてやせん妄についても含む）について考え実践できる</p> <p>【身体拘束最小化】</p> <p>1.部署の特性を踏まえた身体拘束最小化への取り組みが推進できる</p> <p>2.身体拘束関連データの整理と正しい方法の周知ができる</p>	<p>【せん妄予防・せん妄ケア】</p> <p>今年度は、せん妄ケアパンフレットの使用状況を把握するため、入院病棟のスタッフナースにアンケートを実施した。その結果、94%の看護師がパンフレットを患者・家族へ渡していることが確認され、現場での取り組みが着実に根づきつつあることが明らかとなった。渡す理由として「決まりがあるため」という回答が多かった一方で、「患者や家族と一緒に内容を確認しながら説明している」「家族に時計やカレンダーの持参を依頼している」など、パンフレットを活用した丁寧な説明が広がっていることが分かり、スタッフの意識の高まりを感じる結果となった。</p> <p>また、せん妄ケアテンプレートについては、推敲を重ね完成し、電子カルテ上で使用可能な状態となった。委員会としては早期の運用開始を目指していたが、部署への伝達ツールが整っていなかったことや、リンクナース間で理解にばらつきがあったことから、今年度中の導入には至らなかった。</p> <p>しかし、次年度の運用に向けて前向きに準備を進め、2025年度リンクナースに協力を依頼し、記載方法マニュアルの作成やテンプレートの試用を行い、現場の声を集めることができた。これらの意見は次年度初回委員会と共有し、より実践しやすい形で導入を進めていく予定である。</p> <p>【認知症ケア】</p> <p>当初は、カンファレンスを通じて認知症ケアを検討し実践につなげることを目標としていたが、委員会内で議論を重ねる中で、より現場に浸透しやすい取り組みとしてユマニチュードを取り入れた『認知症ケア4箇条』を部署に広める方針へと方向性を定めた。各部署では、スタッフ同士がペアとなり、アイコンタクトや触れ方、声かけなど、患者との関わりの基本となるケアを実践しながら読み合わせを行った。</p> <p>リンクナースによる聞き取りでは、「患者と関わる際に意識して実践できた」「行動変容につながった」などの前向きな意見が多く寄せられ、スタッフの姿勢に確かな変化が生まれていることが感じられた。委員会としても、現場の努力と熱意が形となって表れた成果であると受け止めている。</p> <p>【身体拘束最小化】</p> <p>各部署でリンクナースが中心となり、身体拘束最小化に向け目標設定から計画立案、実施、評価までを主体的に行った。いずれの部署も目標達成との評価であったが、過程や評価内容に具体性が不足している点が課題として残った。その中でも、各部署が主体的に取り組みを進めたことは大きな前進であり、委員会としてもその姿勢を高く評価している。</p> <p>また、身体拘束に関する説明書・同意書・指示書などの書類不備の減少と、データベース入力漏れの減少にも取り組んだ。書類不備については改善が見られ、現場の意識向上がうかがえた。一方で、データベース入力漏れは依然として継続しており、スタッフ個々の認識の課題に加え、身体拘束を一時解除することで入力項目が増えるなど、システム上の複雑さが影響していると考えられた。</p> <p>安全面と倫理的な視点の葛藤が生じる中で、現場が改善に向けて粘り強く取り組んでいる姿勢は確かであり、委員会としても引き続き支援していく必要性を感じている。</p>
介護福祉士会	介護福祉士の業務上の諸問題を検討し、病院内の介護ケアの質向上や業務改善、タスクシフト/シェアを推進する。また介護福祉士間だけでなく看護師とも課題を共有・検討し、双方向的な影響による成長サイクルと質向上サイクルを標準化する。	<p>1.看護師との連携を図り、業務改善・タスクシフト/シェアができる</p> <p>2.介護福祉士間の連携を図り、専門組織力が高まり、専門家として協同・成長できる</p>	<p>1.一般病棟に介護福祉士が各1名ずつ配置され、それぞれの部署の特徴を活かした介護介入を行っている。これまで介護福祉士主体で行われていたケアについて、病棟看護師長へ働きかけを行い、看護師や看護助手と協働してケア介入できる体制を構築した。また、以前介護福祉士による患者の爪切り実施時に裂傷が生じたことから中止していたが、社労士への確認により日常生活援助の範囲で実施可能であると回答を得た。リスクを考慮し、フットケア外来担当CNの監修のもと手順を整備し、安全に実施できる体制を整えた。</p> <p>院内デイケアについては、①集団で実施すること、②場所を移動して行うこと、③感染対策・安全対策を講じることを定義し、同意書の改定を行った。さらに患者・家族向けリーフレットの作成や運用手順の改訂を行い、より質の高い院内デイケアの実施を目指している。</p> <p>2.季節ごとのイベントを定期的に開催し、昨年度の課題を踏まえて内容を改善することで患者満足度の向上に取り組んだ。また、準備に必要な時間の調整を自ら発信することで、時間外活動の削減にもつなげることができた。介護福祉士同士が協働する取り組みとして、日常ケアに加え院内デイケアを2人体制で実施する試みを行った。患者安全の確保と介護福祉士の質向上の観点から、今後はさらにリリーフ体制の構築を目指していく。また、日本介護福祉士学会に参加し、他施設における介護福祉士の活動を学ぶことで、当院において発展できる役割や活動の可能性を見出すことができた。</p>

2. 看護専門外来

(1) 禁煙外来

(人)

	受診者数			人 数				
	計	男	女	成功	減量	不成功	中断	継続
2014年度	41	36	5	20	0	4	5	12
2015年度	39	32	7	14	3	1	8	13
2016年度	35	33	2	26	3	1	4	1
2017年度	49	38	11	35	0	4	6	4
2018年度	31	18	13	15	0	4	10	2
2019年度	21	18	3	14	0	0	5	2
2020年度	14	9	5	5	0	3	6	0
2021年度	20	15	5	3	0	0	0	0
2022年度								
2023年度								
2024年度								
2025年度								

(2) ストーマ外来

(人)

	述べ患者数	新規患者	ストーマの種類別患者数				
			消化器	泌尿器	創傷	術前説明	Wストーマ
2014年度	262	23	206	55	0	1	
2015年度	348	28	233	110	2	1	5
2016年度	383	25	267	116	0	1	0
2017年度	353	30	258	94	0	1	1
2018年度	326	32	204	84	0	6	0
2019年度	260	34	156	91	0	4	0
2020年度	289	30	201	88	0	10	0
2021年度	192	14	132	43	1	3	3
2022年度	248	41	178	77	1	2	7
2023年度	346	18	250	78	0	2	16
2024年度	375	35	267	68	0	0	24
2025年度	387	18	307	58	0	3	17

(3) フットケア外来

(人)

	延患者数	新規患者	フットケア依頼科別患者数			
			内科	腎臓内科	形成外科	外科
2014年度	124	41	40	0	1	0
2015年度	127	14	14	0	0	0
2016年度	111	29	29			
2017年度	143	36	36			
2018年度	198	43	81			
2019年度	178	37	37			
2020年度	237	50	90			
2021年度	212	39	68			
2022年度	213	16	69			
2023年度	239	29	62			
2024年度	246	17	64			
2025年度	284	14	284			

※2015年度より依頼は全て内科を通しての依頼となる

(4) 心不全外来 (2016年度新設)

(人)

	延患者数	新規患者数	科別患者数			外来終了者転帰状況	
			循環器	心外	他科	軽快	悪化・死亡
2016年度	627	-	595	32	0	7	9
2017年度	506	8	468	38	0	7	8
2018年度	265	6	237	28	0	24	3
2019年度	370	12	296	74	0	17	4
2020年度	311	18	224	87	0	29	6
2021年度	218	42	190	28	0	32	6
2022年度	113	62	91	22	0	72	8
2023年度	125	60	102	23	0	82	2
2024年度	93	50	78	15	0		
2025年度	96	63	88	8	0		

(5) 医療とケアの相談外来 (2024年度新設)

(人)

	延患者数	新規患者数	紹介先					
			総合案内	相談支援室	外来	集中治療病棟	一般病棟	その他
2024年度	67	17	2	1	5	3	6	
2025年度	223	87	1	1	25	14	28	18

3. 院内教育

1) 対象者別研修（看護師）

対象	テーマ	方法	実施日	参加人数
新規採用者 (全員対象)	辞令交付式	対面	4月1日	53名
	理事長 講話	対面		
	病院長 講話	対面		
	看護局長 講話	対面		
	給与・就業規則について	対面		
	勤怠管理システムについて	e-learning		
	感染症センターについて	対面		
	災害医療対策委員会からの研修	対面		
	医療機関におけるサイバー攻撃対策について	対面		
	感染防止対策について	対面		
	診療支援局 部署紹介	対面	4月2日	53名
	医療安全について	対面		
	診療報酬・DPCについて	対面		
	チーム医療の紹介	対面		
	院内子ども虐待対応	e-learning		
	サザンウィズ 利用説明	対面		
	倫理委員会からの研修	対面		
	物品管理について	e-learning		
	病院情報システムの利用者研修	対面		
	クリニカルパスに関する研修	e-learning		
新規採用者 (全員対象・ 一部既卒除 外)	看護の概要	講義	4月2日	51名
	感染防止対策	講義・演習		51名
	リフレクション①	演習		51名
	医療安全②	講義・GW	4月3日	51名
	看護局オリエンテーション	講義		51名
	自己紹介・看護師長紹介	GW・発表		53名
	看護局オリエンテーション(教育体制・目標管理)	講義・GW	4月4日	51名
	専門職業人として(コンピテンシー①)	講義・GW		51名
	よりよいケア実践のための研修① 看護技術 (ポジショニング・トランスファー・食事介助)	講義・演習	4月7日	51名
	リフレクション②	演習		51名
	看護倫理 基礎	講義・GW	4月8日	51名
	自部署・他部署紹介 グループワーク①	GW		53名
	静脈注射Ⅰ 採血・注射・血糖測定	講義・演習	4月11日	51名
	褥瘡・創傷ケア	講義・演習		51名
	静脈注射技術練習	演習	4月16・17日	51名
	教えて先輩①	GW	4月18日	51名
	自部署・他部署紹介 グループワーク②	GW		53名
	静脈注射実技テスト	演習	4月25日	51名
	教えて先輩②	GW	4月30日	51名
	自部署・他部署紹介	発表		53名
	フォローアップ① 1ヶ月を振り返って	GW		51名
	看護補助者体験	OJT	4月中	51名
	電子カルテの基本的操作方法	e-learning		53名
	看護必要度	e-learning		51名
ラダーⅠ	よりよいケア実践のための研修② フィジカルアセスメント	講義・演習	5月29日	51名
	救急時対応①	講義・演習	6月26日	50名
	高齢者ケア 基礎編 / フォローアップ②	講義・GW	9月12日	45名
	コンピテンシー② / フォローアップ③	講義・演習	10月10日	49名
	静脈注射Ⅱ	e-learning・試験	11～12月	49名
	救急時対応②	講義・演習	12月12日	48名
	フォローアップ④	GW	1月27日	44名
	看護を語ろう/修了式	講義・演習	3月24日	43名
ラダーⅡ (基礎・総合)	ケースレポート	レポート作成・発表会	10～11月	16名
	医療安全③ / フォローアップ⑤	講義・GW	7月18日	39名
	コンピテンシー④	講義・演習	8月8日	36名
	問題解決思考①	講義・演習	10月24日	43名
	ICU/OP研修	実地研修	11～2月	27名
	関連病棟研修	実地研修	11月	15名
	キャリア開発支援①	講義・演習	11月27日	37名
	コンピテンシー③	講義・演習	2月13日	42名
プリセプター チーム	新人支援②	講義・演習	6月13日	28名
	新人支援③	講義・演習	9月25日	32名
	新人支援④	講義・演習	2月20日	29名
	新人支援①	講義・演習	3月14日	30名
ラダーⅢ・Ⅳ	キャリア開発支援②	講義・演習	6月24日	17名
	キャリア開発支援③	講義・演習	8月26日	11名

対象	テーマ	方法	実施日	参加人数
	ファンリテーションスキル	講義・演習	9月29日	20名
	よりよいケア実践のための研修③ 実践報告会	発表会	12月17・18日	8名
	問題解決思考②	講義・演習	1月30日	21名
全看護職者	他部署留学	実地研修	10～2月	6名
	地域の中での当院の使命と看護を考えるチームダイナミクス	講義・演習	5月9日	18名
	看護倫理	講義・GW	7月11日	12名
	実践に繋ぐACP	講義・演習	8月28日	22名
	看護研究	講義・演習	10月30日	10名
	高齢者ケア	講義・演習	11月14日	19名
	地域の中での当院の使命と看護を考えるチームダイナミクス	講義・演習	12月25日	28名
	チームダイナミクス	講義・演習	2月26日	20名

(看護補助者)

テーマ	方法	実施日	参加者
医療制度の概要および病院の機能と組織の理解	e-learning	4月～3月	90名
チームの一員としての看護補助者業務の理解 業務範囲と役割など			90名
守秘義務、個人情報保護の基礎知識			90名
労働安全衛生の基本的知識			90名
接遇・マナーの基本～患者・家族へのかかわり方～			90名
倫理の基本～医療機関において求められる倫理的な行動～			90名
入院・療養生活における日常の環境整備／ベッドメイキング・リネン交換の実際			86名
入浴とは／入浴介助のポイントと注意点／入浴介助の手順			86名
清潔ケアの目的と種類／清潔ケアの方法：清拭・陰部洗浄の介助／清潔ケアの方法：洗髪の介助			86名
排泄ケアの目的と感染対策／排尿・排便ケアの方法と必要物品／おむつ交換の方法と必要物品			86名
食事にまつわる基礎知識／食事介助の基本／誤嚥や窒息を予防するための注意点			86名
洗面・整容のお世話とは／洗面：顔を拭く／整容：身だしなみを整える			86名
移動のお世～歩行、車椅子、ストレッチャー、スライディングボード～			90名
診療にかかわる補助業務の基本			78名
医療安全の基礎知識／患者誤認を防止するための基本／事故発生時の対応			90名
感染予防～手指衛生、標準予防策など～			90名
認知症の特徴とかかわり方／認知症患者の心理／認知症患者に対する対応			90名
日常生活支援(患者確認～配膳時・搬送時、接遇)	講義・演習	9月26日 11月28日	49名 51名
診療に関わる周辺業務(患者確認、接遇)	講義・演習	12月5日	11名

4. 院外研修

(1) 看護協会主催 研修

主催	講習・研修会名	期間	回数	開催地	受講人数
大阪府看護協会	大阪府主催短期研修	2025年5月～2026年2月	35回	大阪府看護協会	55人
大阪府看護協会	認定看護管理者教育 ファーストレベル	2025年5月13日～6月17日	1回	大阪府看護協会	2人
大阪府看護協会	認定看護管理者教育 セカンドレベル	2025年9月17日～2025年11月27日	1回	大阪府看護協会	1人

(2) その他 研修

主催	講習・研修会名	期間	回数	開催地	受講人数
集団力学研究所	看護管理者支援プロジェクト	2025年6月～10月	4回	住友病院	9人

5. 研修生受け入れ

(1) 看護大学・専門学校学生実習受入

	学年	機関	受け入れ人数	実習場所
関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科	3年	2025年1月6日～1月22日	18人×4日=72人	6山
		11月11日～11月20日	4人×8日=32人	5海
		11月24日～11月28日	9人×4日=36人	5山・救急外来
泉佐野泉南医師会 看護専門学校	1年	9月25日～9月26日	43人×1日=43人	8海・8山・7海・7山・6海・5海
		12月8日～12月12日	20人×4日=80人	
	2年	7月7日～7月23日	20人×10日=200人	8海・8山・7海・7山
		2025年1月26日～2月6日	18人×10日=180人	6海・5海
	3年	6月16日～11月13日	22人×14日=308人(母性・小児)	8海・8山・7海・7山
		8月26日～11月13日	39人×10日=390人	6海・6山・NICU
		11月17日～12月4日	14人×10日=140人	5海・ICU・OP・5山
大阪医専	3年	5月19日～5月29日	4人×8日=32人	6山
		6月2日～6月12日	4人×8日=32人	
		9月1日～9月11日	4人×8日=32人	
		9月16日～9月26日	4人×8日=32人	
		11月17日～11月28日	4人×8日=32人	
大阪保健福祉 看護専門学校(通信制)	2年	7月14日～7月17日	6人×2日=12人	6山
		9月29日～9月30日	3人×2日=6人	
河崎会看護専門学校 看護第2学科	3年	7月22日～8月1日	16人×8日=128人	6山

(2)助産師・養護教員

学校名	学年	期間	延べ人数	実習場所
関西医療大学	助産学専攻	7月14日～7月25日	2人×8日＝16人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	8月4日～9月12日	2人×29日＝58人	6山
千里金蘭大学	助産学専攻	9月16日～10月17日	2人×22日＝44人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	11月6日～11月18日	8人×2日＝16人	NICU/GCU
大阪大学大学院	助産学専攻	11月10日～12月12日	2人×24日＝48人	6山

6. 院外活動

(1)大阪府看護協会委員会

委員会名	部署	氏名
大阪府ナースセンター運営委員会	看護管理室	井出由起子
教育委員会	8山病棟	山下真琴
防災・災害看護委員会	手術室	竹下圭介
大阪府看護学会 抄録選考委員	看護管理室	川島孝太

(2)その他

役割	依頼先	部署	氏名
学校関係者評価委員会	泉佐野泉南医師会看護専門学校	看護管理室	井出由起子
労働と看護の質データベース事業の推進に関する検討委員会	公益社団法人 日本看護協会	看護管理室	川島孝太
第22回日本クリティカルケア看護学会 企画委員	日本クリティカルケア看護学会	看護管理室	川島孝太

7. 地域交流活動

活動名	回数	活動場所
まちの保健室	12回	泉佐野市役所内

※2024年11月より開始

一概要と取り組み一

当手術室は、バイオクリーンルームを含む6室とハイブリッド手術室の計7室で稼働し、13診療科の手術に対応している。2024年度の手術室増室以降、件数は増加傾向にあり、2025年度の総手術件数は3,490件(前年比+120件)と着実な成果を上げた。特にTAVI手術は12件(前年比+10件)、ロボット支援下手術は138件(前年比+20件)に達し、高度で専門性の高い医療提供体制の強化に寄与した。

今年度は「患者の個別性を考えた手術看護が提供できる看護師の育成」を基本方針に掲げ、以下の三点に重点的に取り組んだ。

① **新人育成:** 3名の新人に対し、個々の到達段階や特性に応じた個別的な育成計画を策定。スタッフ全体での情報共有と計画的な評価により、新人が着実に経験を積み重ねられる環境を整備した。

② **リーダー層の育成:** 現任教育、勉強会、院内リーダー研修を計画的に活用。学びを組織内で共有する体制を構築した結果、5名のリーダー育成と副看護師長1名の輩出という成果を得た。実践的能力(状況判断力やチームマネジメント)のさらなる強化は継続課題であるが、人材育成の面で一定の基盤を築くことができた。

③ **安全な手術提供と周術期管理:** 高齢・重症患者の増加に対し、麻酔科と協働して「手術室退室基準(フロー)」を作成した。また、術前ハイリスク患者カンファレンスの実施により、重症病床への計画的な退室や安全な覚醒待機が可能となり、周術期管理の質向上につながった。

これらの取り組みを通じ、人材育成と医療の質向上の両面で成果を得た。今後は、周手術期全体を見据えた看護実践をさらに強化し、患者の個別性に応じた質の高い手術看護の提供に邁進していく。あわせて、術前・術後における患者との関わりを強化し、術前訪問の充実や術後評価の実践を通じて、不安軽減と安全性の向上につなげる。また、多職種との連携を一層推進し、情報共有の質を高めるとともに、スタッフ一人ひとりが主体的に考え行動できる組織づくりを進め、切れ目のない周手術期看護の実現を目指す。

一概要と取り組み一

2025年度は、地域医療構想の推進および地域包括ケアシステムの強化が求められ、その要として、外来は地域・在宅・病棟を繋ぐ重要な拠点として、より高度で幅広い機能と看護実践が求められている。その機能は高度化、煩雑化し、そして外来看護への役割期待が高まっている。

外来は29診療科と内視鏡センター、化学療法センター、血液浄化センターを有し、それらを8ブロックに分け看護を提供している。1日の外来患者数は平均約800名、内視鏡検査・治療は110件、化学療法センターにおいては、5月よりベッド数10床から14床に増床し、延べ560名の患者を受け入れている。そのため患者数の増加に応じた柔軟な看護体制の構築が求められた。

今年度、外来看護のスローガンを「求められる、期待される、そして外来看護師としての役割発揮」と掲げ外来機能の強化と患者支援の質向上に重点的に取り組んだ。

1.求められる機能として、トリアージ機能を有する総合案内の確立により、異常の早期発見と安全な診療提供体制が整備できた。重症化リスクの早期発見件数は110件で、より安全な外来診療に寄与できた。

2.期待される機能として、在宅療養支援強化のためCN、CNSによる各看護専門外来を含めた多職種連携の強化、高齢患者、生活習慣病・心不全患者への継続支援強化のため、病棟の退院前カンファレンスに参加し退院前から患者との関係性を構築し、効果的な継続支援ができる体制を整えた。病棟外来連携支援173件、退院前カンファレンス15件に参加し、入院を回避し、安心して望む生活ができる支援に繋がった。

3.発揮する役割として、患者の最も身近な相談窓口として外来看護師が寄り添い機能すること、患者カンファレンスを定例開催し、ブロック間を含め患者情報の共有や看護の統一化に繋げ患者が必要とする看護の提供を実践した。IC同席延べ566件、意思決定支援延べ44件、患者の不安軽減と納得のいく治療選択ができるように支援することができた。また他ブロックの業務や看護を学び自己成長に繋げる目的で留学学習を実施し、20名のスタッフが実践でき、人的資源の充実と看護の質向上に繋げることができた。

今後、医療と看護の中核を担える外来を目指し、地域と病院を繋ぎ、患者の生活を支える看護を大切に、外来看護師の専門性の向上、患者支援体制の強化、地域包括ケアに取り組み、より質の高い外来看護を提供していきたい。

—概要と取り組み—

2025年度の救急受入れ患者数は11,621名(前年度比6.1%減)、救急搬送数は5,107件(同1.0%減)であったが、応需率は89.6%と高い水準を維持し、地域の二次救急を支える安定した体制を継続した。5,527件の電話トリアージを含め、地域医療のゲートキーパーとしての役割を遂行した。

受診者の半数以上が70歳以上の高齢者であり、独居や認知症を背景とした搬送が増加している。これに対し、医療的判断のみならず生活背景を汲み取った包括的対応を重視し、今年度より搬入時からのACP(アドバンス・ケア・プランニング)確認と意思決定支援を積極的に導入した。これにより支援プロセスが標準化され、地域連携の基盤強化へと繋がった。また、地域連携の新たな試みとして6月より開始した下り救急搬送の転院調整を6件実施し、急性期病床の確保と患者の適切な医療環境への移行を推進。救急外来のベッド回転率向上と医療資源の最適活用に寄与した。

関西国際空港を擁する地域特性から、外国人患者の受診も増加している。国際センターと協働し、医療通訳の早期介入や多言語通訳アプリ・ツールの活用により、文化や制度の壁を越えた迅速かつ正確なコミュニケーション体制を強化した。

放射線科においては、IVR1,325件、緊急対応302件(日勤148件・夜間154件)と高い稼働を示した。救急外来との緊密な部署間連携により、診断プロセスのスピードと質が向上し、診療迅速化に大きく貢献した。

今年度も「断らない救急外来」の堅持に向け、多職種連携による受け入れ体制の質向上、意思決定支援の定着などの成果を得た。一方で、緊急時ACP対応のスキル向上や多言語説明文書の整備、空港診療所との連携強化などが今後の課題として明確になった。次年度は、ACP確認の標準化と教育体制の強化、放射線科とのさらなる協働による診断の迅速化を重点に、地域特性に応じた「安全・迅速・安心」な救急医療の実現を目指す。

—概要と取り組み—

当ICUは循環器疾患患者を受け入れるCCUと、高侵襲手術後患者を受け入れるICUの両機能を担っている。2025年度の平均稼働率は91%、平均在室日数は5.3日であった。心臓センターにおけるTAVI(経カテーテル的大動脈弁埋め込み術)20件、心臓外科手術212件(うち低侵襲心臓手術:MICS 23件)の実施に伴い、術後管理の重要性は高まっている。また、高齢化や病態の複雑化により、ECMOやIMPELLA等の補助循環を要する超重症患者も増加しており、ICU看護師には高度なアセスメント能力と技術が求められている。このような背景から、今年度は「次世代看護師の育成と質の高い看護提供」「心理的安全性の高い職場環境づくり」を重点目標に掲げ、取り組みを進めた。

次世代育成においては、新人の習熟度に応じた担当患者の割り当てとメンター制度の強化を図った。相談相手を明確化したことで、新人からは「不安が軽減した」と高評価を得ている。また、教育チーム以外のスタッフも積極的に指導に関与する体制を構築し、部署全体で新人を育てる文化が醸成された。さらに、管理者が教育場面のリフレクシオンに加わることで、個々の習熟度の共有や今後の教育方針を検討する機会となった。補助循環の仕組みや管理について、看護師だけでなく、多職種を巻き込んだ学習会の計画や、心電図検定2級、ELNEC-J、ICLSなどスタッフの自律学習が促進されたことで専門性が向上し、看護の質向上に寄与した。

心理的安全性の向上に向けては、管理者含めた担当チームを結成し課題分析を行い、スタッフが安心して意見と言える風土づくりに努めた。コミュニケーションの質向上や意見を表明しやすい雰囲気づくりに向けた取り組みを段階的に実施し、継続的な改善を図っている。また医師、セラピスト、薬剤師、栄養士などとのカンファレンスを充実させたことにより治療方針の共有が円滑となり、安全で一貫性のある看護提供につながった。

高度化・複雑化する医療ニーズに対応するため、教育体制の強化・心理的安全性の向上・多職種連携の強化を柱に、部署全体で取り組みを進めた一年であった。これらの取り組みは、看護の質向上と安全な医療提供体制の構築に大きく影響するため、今後も継続して取り組んでいきたい。

一概要と取り組み一

今年度、「心を動かす仕事をしよう」を病棟スローガンに掲げ、患者・家族が安心・安寧・安堵を感じられる看護の提供を目指し取り組んだ。高齢化により、急性期病院においても入院早期から退院後の生活を見据えた支援が必須である。このような時代背景を踏まえ、今年度は、看護の質向上は勿論、多職種との連携に注力して体系的な介入方法について再考した。

当病棟は、緊急入院や、脳神経センター、救命救急センターからの転出病棟として、重症患者のケア移行が重要な役割である。病院の最前線で緊急患者を受け入れるために、「集中治療からの早期転出」、「継続ケアと回復促進」、「再入室・再入院回避」は重要課題である。この課題に対し、今年度、看護チームとして主に2つの取り組みを行った。1つは、集中治療からのスムーズな退室で、5階山側病棟やHCU(高度治療室)とのケア移行カンファレンスを推進(10例/年)し、呼吸器装着や長期化する患者の退院支援に取り組んだ。2つ目は、患者の継続ケアと回復促進である。当病棟のセル看護は、業務動線を重視し、ベッドサイドでニーズに即時対応することを期待した看護方式である。生活自立度が低い患者が多く、転倒や挿入物抜去などの有害事象を予見し未然に回避するには、観察強化を特性とするセル看護体制は適正といえる。一方、日毎の担当交代のため、ケアの連続性に課題があった。そこで、今年度、プライマリーチーム制を導入し、難渋するケアや重症患者を中心にチームの看護者が主として担当し、ケアの連続性を強化した。この仕組みにより、入院早期から退院後を見据えた介入が可能となり年間22例に対して介入を実施できた。今年度の病棟稼働は、平均在院日数10.4日(前年9.1日)と、1.3日延びたものの、稼働率96.3%(前年95.1%)と重症患者の継続ケアに早期から取り組みながらも、引き続き高い回転率を維持できた。

そして、今年度のスローガンである「心を動かす」とは、医療者自身も専門職として価値ややりがいを感じられることと考えた。時間をかけ患者と向き合うことは、看護者として原点にある労わりの思いであり、望みである。今年度、+αのケアと称し介護福祉士と協働して入浴や離床機会増加など直接ケアを充実できた。看護者は、ケア経験により自分の思考と向き合うことができ、役割発揮により職業人として成長できる。次年度も臨床で心を動かす仕事を増やし、多忙さに流されない強い人材の育成に取り組んでいきたい。

一概要と取り組み一

2025年度、当HCU病棟は複合疾患を抱える高齢患者の増加と地域ニーズの複雑化を背景に、「患者のニーズに沿った看護を促進するための多職種連携と継続支援の強化」をミッションとして掲げ、活動を展開した。超急性期から一般病棟への「橋渡し」を担う部署として、早期意思決定支援と生活支援への積極的介入を最重点課題とし、看護の質向上に邁進した一年であった。

本年度は、看護師長の2部署兼任体制および5階山側救命病棟(以下5山病棟と略す)との機能的統合という大きな変革があった年である。この変化を、専門性を補完し合う強固なチームビルディングの好機と捉え、前方・後方病棟とのシームレスなケア移行を推進した。具体的には、移行支援カンファレンスを6件実施し、看護サマリー着手率95%、記載追加率90%を達成した。これにより看護実践の可視化が定着し、記録の「量から質への転換」を見据えた改善が大きく進展した。

退院支援においては、リハビリセラピストとの合同カンファレンスを2件開催し、32件の専門職リソース依頼を通じて、多角的評価に基づく支援を強化した。また、5階山側病棟とのリリース体制構築やHCUマニュアルの改訂により、業務の標準化を推進した。医療安全面では、11件のカンファレンスを通じてインシデント傾向を分析し、予防的安全管理体制の強化につなげた。

病床管理においては、HCU加算1の取得要件変更後も基準を安定して維持し、確実な加算取得を継続した。戦略的な病床運用により、地域医療の動向を反映した高齢重症患者の積極的な受け入れを行っている。病状が揺れ動く中で、意思決定に迷いを抱える患者・家族に寄り添う看護の重要性を再認識した一年でもあった。

教育面では、看護必要度学習100%達成など基礎的体制を強化するとともに、5階山側病棟との協働勉強会実施率80%を達成し、機能的統合による教育的相乗効果が生まれた。一方で、キャリア開発におけるラダーのステップアップが停滞したことは課題であり、計画的人材育成の必要性が明確となった。次年度は、「多職種連携の完全システム化」および「計画的人材育成とラダーアップ支援」を重点方針に据える。私たちは変化を恐れず、患者・家族にとってのあるべき看護を追求し続け、病院全体の質向上に貢献していく決意である。

一概要と取り組み一

当病棟は泌尿器科・形成外科・小児科・消化器内科を有する36床の混合病棟であり、年間手術件数は800件を超え昨年度より増加した。化学療法、検査・治療、自己管理指導、がん看護など幅広い看護を提供し、0歳から100歳まで多様な患者に対応している。稼働率96.5%と高い水準を維持しつつ、小児科入院の応需にも継続して取り組んだ。平均在院日数は7.8日となり、がん看護やACP支援を丁寧に積み重ね、患者の価値観に寄り添った意思決定支援を行ったことが反映された。退院困難な事例にも妥協せずACPを重ね、質の高い退院支援につながった。

2025年度は「業務の形骸化から脱却し、強みを活かした看護の実践」を基本方針とし、病床運用・看護の質向上・業務改善・学習環境整備の4領域で取り組み、最終達成度は77.5%であった。病床運用では、小児科受け入れ維持と早期退院支援を推進し、入室制限のある4人部屋や2人部屋を状況に応じて活用し、柔軟な病床管理を行った。退院支援では外来部門や患者サポートセンターと連携した退院前カンファレンス11件実施し、切れ目ない支援につなげた。また、DPCカンファレンスを導入し、診療方針や在院日数の共有体制を整え、病棟全体で統一した視点を持つことができた。クリニカルパスは新規3件、改訂10件に組み込み、適応率向上と記録簡略化が課題となった。看護の質向上では、患者カンファレンスが週1〜3回で定着し、プライマリーチーム制により退院調整の協働が進んだ。意思決定支援カンファレンスは5件実施し、多職種連携がさらに深化した。一方で接遇面では療養環境の整備や言葉遣いの改善が課題である。業務改善では、副看護師長を中心に月1件の業務見直しを行い、ミルク室運用変更など具体的な改善につながった。看護補助者との協働会議も月1回実施し、デイケア参加や直接ケアの拡大など役割発揮が進んだ。学習環境では研修参加に一定の成果があった一方、時間外研修やe-learning受講率の低さが課題であり、次年度は自律的に学べる体制構築と学習機会の確保を進めていく。

総じて多くの成果が得られた一年であり、今後は看護計画のリアルタイム修正、接遇改善、学習環境の強化、業務効率化のさらなる推進が重要となる。

一概要と取り組み一

NICU/GCU病棟はNICU6床・GCU12床で運営し、早産児・低出生体重児・疾患を有する新生児に対し高度な医療と看護を提供している。院内出生児に加え、NMCS(新生児相互送迎システム)の協力施設として他院からの搬送受け入れを行い、2025年度の入院患者数は141名、病床稼働率は77.1%、新生児特定集中治療室管理料2の加算取得率は87.9%であった。入院受け入れ体制の強化と加算取得に向けた整備を進めたことで、安定した病床運用と収益基盤の強化につながった。

今年度は「周産期センター(NICU・6階山側病棟)として、児と家族・女性の一生にわたる切れ目のない看護を提供する」を継続し、周産期センター全体での連携強化と看護の質向上に取り組んだ。周産期ワーキングおよび管理者会を定期開催し、課題の可視化と改善を継続的行ったことで、部署間での活発な意見交換が行われ情報共有と意思統一が進み、機能的統合に向けたマニュアルの共通化などの体制整備が推進された。

人材育成では、心理的安全性を基盤にラダー別教育とシミュレーション教育を計画的に実施し、重症児看護の経験の機会が限られる中でも実践力の維持・向上を図った。NICU看護技術チェックリストは全員達成し、特に経験年数5年目以下スタッフに対するNCPRインストラクターによる教育は急変対応能力の向上につながった。ラダーⅢ・Ⅳスタッフが教育を主体的に担う体制を構築し、3名がエキスパートコース、1名がELNEC-Jを受講し組織全体の教育力向上に寄与した。

業務運営では、病床稼働に応じた柔軟な人員配置と他部署へのリリーフを実施し、院内全体の看護提供体制に貢献した。

看護の質の向上としては、退院支援が必要な症例に対し多職種連携による退院前カンファレンスを実施し、地域移行支援の強化を図った。感染対策ではMRSA検出率5.8%、年間の直接観察は325タイミング遵守率89%、手指消毒回数1患者あたり平均56回/月と、リンクナースを中心に標準予防策の徹底を図った。

2026年度は、地域周産期センターとしての機能強化に向け、NICUと6山病棟との連携の深化、高度実践人材の育成、心理的安全性を基盤とした組織運営の継続、ハイリスク症例の地域連携の強化、現在、泉佐野市と協議中の「赤ちゃんのゆりかご(仮)」運用に向けた体制整備を推進する。

一概要と取り組み一

当病棟は泉州広域母子医療センターとして、ハイリスク妊産婦や新生児を受け入れる周産期医療の中核を担っている。2025年度は、患者サービスの向上、急変時対応能力の強化、NICUとの機能的統合、人材育成の推進を重点課題に掲げ、看護・助産ケアの質向上に取り組んだ。

患者サービス向上ではICTを効果的に活用した。具体的には、産婦指導パンフレット「ひよこ」の内容に合わせ保健指導動画を刷新し、患者が理解を深める指導体制を構築した。また、周産期センター専用アプリを開発し、SNSとの連携による情報発信や20言語に対応した外国人妊婦向けサポートブックの掲載など、多角的な支援を展開した。

Instagramの週2回の定期投稿は、フォロワー数の増加とともに当センターの活動を広く周知する一助となった。さらに教室運営へのWeb予約システム導入により、患者の利便性向上と予約管理業務の約7割削減を同時に実現した。

妊婦指導体制では、ハイリスク妊産婦の増加に伴う業務負担を考慮し、運用の見直しとマニュアル改訂を実施した。新たにチェックリストを導入したことで情報共有の精度が向上し、より個別性を重視した介入が可能となった。

急変時対応能力向上に関しては、症例検討やシミュレーションを継続的に実施した。特に産科出血事例の振り返りを通じたマニュアル整備により、スタッフのアセスメント能力と実践力の向上を図った。また、緊急帝王切開術シミュレーションに基づきプロトコルの見直しと周知を徹底し、迅速な対応体制を確立した。

NICUとの機能的統合では、キャリアローテーションを通じて分娩から新生児看護までの一連の実践能力を強化し、母子の情報共有が円滑に行える体制を構築した。NICUの支援を得てGCU看護の習熟を図り、新人助産師6名もラダーに基づき着実に成長した。

今後も連携を深化させ、急変対応力の向上とICTによるサービス充実を両立し、地域の核として質の高い周産期医療の提供に邁進する。

一概要と取り組み一

当病棟は、救命診療科・整形外科・耳鼻咽喉科・口腔外科・混合外科、さらに今年度より加わった総合内科からなる混合病棟である。年間約700件の手術を受け入れる中で、患者の約3割を高齢者が占めており、術後合併症予防と早期退院支援に尽力している。病床稼働率は約99%以上の高稼働を維持しており、多忙かつ複合する疾患への対応が求められる環境にある。

今年度は、『看護チームの繋がりを強め、地域で暮らす「人」に寄り添い、看護の質を探究する』を基本方針として活動した。

高齢患者の手術件数増加や疾患の複雑化に伴う急変リスクに対し、術直後評価としてMEWSスコアを導入し、部署全体で臨床推論能力の向上を図った。さらにCCST（院内迅速対応チーム）の活用や医師との連携を強化した結果、術後合併症による急変症例ゼロを維持できている。

早期退院支援の取り組みとして、効率的な病床運用指標「DPC期間Ⅱ期以内の退院」、および平均在院日数の短縮を図るだけでなく、患者個々の意向を尊重した退院支援を具現化するため、カンファレンスの在り方を再構築した。多職種間で患者・家族の意向に沿ったゴールを有し、支援を強化した結果、お褒めの言葉をいただく機会が増え、チームのモチベーション向上に繋がった。特に、中堅看護師が多職種調整のキーマンとしてカンファレンスを牽引するなど、調整能力やリーダーシップを発揮し、着実な成長が見られた。

身体拘束解除に向けた取り組みとして、介護福祉士・看護補助者・看護師が協働した「デイケア」の開催を定例化させ、『抑制カンファレンス』におけるファシリテーション手法を変更した。これにより、部署全体で「拘束しない看護」への意識改革が推進され、実践へと昇華することができた。結果、身体拘束率は昨年度の最高値14%から2.8%まで激減し、現在もその水準を維持できるよう、尽力している。この成果を継続するには多職種の緊密な協働が不可欠であり、連携体制のさらなる強化が今後の課題である。

今年度は、医療と介護との連携により、身体拘束の大幅な削減や急変防止において一定の成果を得ることができた。次年度は、構築した多職種協働の体制をより強固なものとし、互いの専門性を尊重し、共に成長し合える組織風土を醸成していく。常に「人」に寄り添う看護の質を探究し続け、地域に信頼される病棟運営を目指していきたい。

一概要と取り組み一

泉州二次医療圏内で、心臓・血管センターの後方病棟として、24時間循環器救急を受け入れられる体制を維持しつつ運営してきた。今年度は「心不全パンデミックに対応できる組織へ変革しよう」をスローガンとし、心不全患者の急増に直面する中で、どのような看護実践を展開すべきかを病棟全体で検討しながら取り組みを進めた。

入退院を繰り返す心不全患者は増加しており、家族や地域を含めた多職種での支援が必要不可欠となる症例が増加した。そのため、多職種による患者カンファレンスを積極的に実施し、リハビリ転院後の自宅退院を見据えたプランを共有することができた。また、心不全継続支援看護師の増員に伴い、教育体制を整備し、退院前カンファレンスへの参加など実践経験を積み重ねる環境を整えた。退院前カンファレンスは年間80件を維持できており、再入院防止の視点からも、多職種がカンファレンスに参加することで退院後の生活を具体的に支援でき、患者を支える家族の不安を解消できる場面が増えた。

また、今年度は心不全終末期の患者が多く入院し、ACPや意思決定支援に難渋する場面も多く経験した。さらに、心不全に加えてがん終末期患者の看護を行う機会も増加した。一人ひとりの患者が望む最期のあり方や、家族がどのように支えたいのかを深く考える機会が多く、患者が最期までその人らしく生きられるよう、看護師としてどのように寄り添い支援するかを今後もスタッフと継続して考え取り組んでいきたい。

心臓カテーテル検査・治療件数は昨年度より約1.3倍に増加したが、平均在院日数7.6日、病床稼働率95.9%と高い稼働を維持することができた。増加する検査・治療に対し、安全性を確保しつつ回転率を維持するため、放射線科看護師と病棟スタッフによるプロジェクトチームを立ち上げ、業務調整に取り組んだ。その結果、病棟と放射線科の情報共有が密になり、患者搬送方法の見直しや記録類の改善を進めることができた。これにより、患者の安全を確保しながら効率的な検査・治療の実施につなげることができた。今後は高齢患者のさらなる増加が予測されるため、より安全性の高い看護実践を継続していきたい。

一概要と取り組み一

当病棟は外科・呼吸器外科・消化器内科を主診療科とし、今年度も病棟稼働率101.5%、平均在院日数9.1日と高い稼働を維持した。クリニカルパス(CP)適応率は84%と高水準であり、標準的な経過をたどる患者に対する看護の質向上に寄与した。今年度は「自ら看護を楽しみ、患者に寄り添った質の高い看護を提供しよう」をスローガンに掲げ、やりたい看護の探求と業務改善の両面から病棟運営を進めた。スタッフ一人ひとりが主体的に関わり、患者にとって安心できる環境づくりを意識して行動した一年であった。

クリニカルパスの改訂では、他部署・他職種と連携し14件の改訂に着手し、そのうち5件を完了した。残るパスについても継続して見直しを進めており、パスの刷新により看護の標準化がさらに進み、質の担保に確実に貢献している。これらの取り組みは、看護の一貫性と安全性を高め、病棟全体のケアの質向上につながった。また、スタッフ間でパスの意図や活用方法を共有する機会が増え、看護の方向性をそろえる効果も得られた。

地域での生活を見据えたケアの実現に向け、下半期より退院支援係を中心にパス適応外患者への看護の質向上に取り組んだ。退院支援再カンファレンスの対象基準を明確化し、他職種を交えた検討へと運用を変更したことで、退院困難事例の早期発見や支援調整の迅速化につながった。さらに、プライマリーナースが意図的に担当する体制を導入したことで役割意識が高まり、看護サマリーの早期着手も進みつつある。一方で個人差もあり、取り組みは道半ばであるため、来年度も継続して強化していく方針である。

介護福祉士1名の配置により、週1回の院内デイケアを継続開催することができた。患者はレクリエーション活動を通じて笑顔を見せ、病棟に明るい雰囲気生まれた。看護師や看護補助者も参加し、多職種での支援体制が確立し、生活の質向上に寄与した。

スタッフはBLS、退院支援、地域連携、認知症対応力向上研修、NST専門療養士研修などに積極的に参加し、知識・技術の向上を図った。これらの学びは「やりたい看護」の実現に向けた基盤となり、専門性の深化につながった。今後もスタッフが看護を楽しみ、患者に寄り添った質の高いケアを提供できる環境づくりを進め、病棟全体の成長と活気につなげていく。

一概要と取り組み一

当病棟は、血液内科・腎臓内科・糖尿病・内分泌代謝内科・総合内科・感染症内科を主科とする内科混合病棟である。「患者に寄り添った看護実践」と「互いを認め合い、強みを活かして生き活きと働き続ける職場づくり」をモットーに、専門性の高い看護の提供に取り組んできた。2025年度は「患者が望む未来を描きながら、チームであるべき看護を実践しよう」をスローガンに掲げ、内科看護の専門性向上と教育体制の強化を重点課題として取り組んだ。

教育体制の強化では、血液内科・腎臓内科・糖尿病・内分泌代謝内科の教育ラダーを完成させ、スタッフが自身の成長段階を把握しながら学べる環境を整備した。また、教育・業務・カンファレンスに関する各種マニュアルを整備し、業務の標準化とカンファレンスを継続的に実施できる基盤を構築した。さらに、同種造血細胞移植後患者の長期フォローアップ(LTFU)を担う看護師の育成を進め、1名から3名へ増員したことで、退院後の生活の質(QOL)向上に直結する長期フォローアップを安定して提供できる体制が整った。

病棟運営では、クリーンエリア病床を積極的に活用した結果、病棟稼働率は93.4%から96.8%へ向上し、病床利用の効率化が進んだ。一方で、平均在院日数は16.28日から18.4日へ延長した。造血細胞移植を受ける患者の受け入れ増加や、入院早期からの退院支援が十分に機能しなかったことが背景にあり、患者の生活背景や支援体制をより早期に把握する必要性が明確となった。また、インフォームドコンセント同席件数は153件から231件へ増加し、患者・家族の反応を観察し支援する機会は増えたものの、その内容が看護記録に十分反映されず、継続看護の視点が課題として残った。

次年度は、退院支援の早期介入体制を強化し、患者が望む生活へ円滑に移行できるよう、多職種協働による移行期支援を推進する。また、教育ラダーの運用を開始し、スタッフが成長を実感しながら目指すべき看護師像に近づける教育システムを構築する。さらに、LTFU外来件数の増加に向け、移植後患者の再入院を契機に長期フォローアップの重要性を患者・家族へ発信し、外来につなげる仕組みを整える。加えて、患者教育や退院支援の時間を確保するため、DXの活用(記録テンプレートの最適化、動画編集・配信システムの活用)による記録業務の効率化を目指す。今後も「患者にとってどうか」を判断軸に、チームで取り組みを進めていく。

一概要と取り組み一

救命救急センターにおける患者受け入れの最前線として、外傷・内因性疾患を問わず生命危機を有する重症患者への迅速な初期治療を担う部署である。本年度を「人を育てる年」と位置づけ、チームの実践力強化を基盤に、増加し続ける救急搬送需要に対する応需体制の維持に取り組んだ。2025年度の初療搬入総数は2,686件であり、そのうちDrCar出動件数は69件であった。

スタッフ一人ひとりの経験や習熟度に応じた層別的な人材育成と教育体制の充実を最重要課題として取り組んだ一年であった。新たに加わったスタッフに対しては、日常業務に根ざしたOJTを積極的に取り入れ、経験豊富なスタッフが伴走する形での指導・支援を継続した。「一人ひとりの力を活かし、相乗効果を発揮し、患者中心の最善の初療看護を追及しよう」というスローガンのもと、DrCar運用や周産期救急治療など医師との合同勉強会を実施し、医師と看護師が共に学ぶ機会を積極的に設けた。さらに、周産期救急治療については実践的な訓練も実施し、いざという場面においても迅速かつ安全に対応できる体制の強化を図った。

また、DrCar運用にも積極的に取り組み、69件の出動に対応した。初療看護師は、病院前情報の共有、受け入れ準備、ドッキング後の初期対応において医師・病院救命救急士と連携し、重症患者への迅速な対応を支えた。

こうした看護師主体による教育・育成への取り組みが形となったものの一つが、病院救命救急士による「下り搬送」システムの構築・運用開始である。初療看護師が中心となって病院救命救急士への教育支援や体制整備を推進し、急性期治療を終えた患者の転院搬送を病院救命救急士が安全に担えるよう、知識・技術・判断力の育成に継続して取り組んだ。その成果として2025年7月より運用を開始し、2026年2月末時点で28件の転院搬送を実施した。患者の継続的なケアの確保と安全な搬送に寄与するとともに、病床コントロールへの好影響をもたらし、新たな患者の受け入れ余力確保に寄与した。

今後は、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の地域循環に向けた代理意思決定支援や他部署・多職種との協働体制のさらなる強化など、取り組むべき課題に積極的に向き合いながら、スタッフ一人ひとりの成長を組織全体の力へとつなげ、初療・手術室として質の高い看護を提供し、地域医療および高度急性期医療への貢献を目指していきたい。

一概要と取り組み一

当部署は、三次救命救急センターのEICUとして地域医療の「最後の砦」を担うとともに、院内の急変患者を迅速に受け入れる「院内の砦」としての機能を併せ持ち、地域と病院双方における重要な役割を果たしている。2025年度の入院件数は1,153件、うち近隣病院からの転院受け入れは172件、院内重症化患者の受け入れは121件にのぼった。病床稼働率は、2024年度の87.28%から、2025年度後半には92.78%へと上昇し、年間を通じて90%超の高稼働を維持した。この過密な状況下においても、平均在院日数を5.0日に短縮することで、限られた病床を最大限に活用した安定的な運営を実現した。

今年度は「患者家族に寄り添い、安心を届ける看護の提供」を基本方針に掲げ、看護実践の質向上とチーム医療の強化に注力した。その核となる取り組みとして、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士による多職種合同の朝の申し送りを新たに導入した。ここでは治療方針の共有に加え、早期リハビリ介入、栄養状態に応じた食事提案、抗生剤の適正化、せん妄予防や意思決定支援といった看護独自の視点を一元的に共有できる体制を構築した。これにより「早期栄養加算」の取得が可能となったほか、医師からの積極的なコンサルテーションが増加するなど、患者中心のチーム医療が日常的な文化として定着しつつある。

こうした連携強化の具体的な成果として、救命診療科EICUの再入室患者数は2024年度の36名から20名へと44%減少した。退室時に医師と看護師双方がMEWS（院内迅速対応システム指標）による客観的評価を行い、多職種で転出可否を慎重に判断する仕組みが、再重症化の予防に直結している。高稼働環境下での再入室抑制は、当部門の看護実践の質と継続看護の成果であるといえる。

今後も退室時評価の精度向上と看護実践の深化を図り、変化する医療現場に柔軟に対応しながら、多職種が連携して患者・家族に寄り添う看護と医療を提供し続ける体制を強化していきたい。

また当院は災害拠点病院としてDMAT隊員7名が在籍し、日頃より多様な訓練を積んでいる。今年度は当部署のDMAT隊員が海上保安庁と連携し、大型クルーズ船内で傷病者救急活動を実施した。院内初の洋上救急DMAT活動であり、救命救急の専門性を広い場で発揮できたことは部署の誇りである。今後もこうした活動を推進し、次のDMAT隊員を育成しながら専門性を深めていきたい。

一概要と取り組み一

本部署はHCUとともに「2部署の機能統合で強みを発揮し、専門性の高い重症患者ケアを提供する」を掲げ、脳卒中超急性期および重篤患者の命を守り、次の療養段階へ確実につなぐ使命に取り組んできた。急性期患者の受け入れを強化し、2部署を1人の看護師長が統括する体制のもと、新たに生まれたチーム力を活かして早期からの意思決定支援にも積極的に挑んだ一年であった。

専門性の高いケアを実現するため、人材育成にも力を注いだ。院内研修24名、エキスパートコース生4名、臨床ラダーⅣ到達者1名と、着実に成長を積み重ねた。HCUとの統合を契機に心理的安全性を重視したチームづくりを進め、脳外科以外の疾患を学ぶ勉強会を8回開催。新人を病棟全体で支える文化も根づき、部署としての基盤が強化された。さらに、HCUとのリリーフ体制は臨時12件、計画33件、計414時間に達し、部署間の協働はより強固となった。

患者・家族支援では、早期からのサマリー記載や転床先となるHCU及5階海側病棟との移行支援カンファレンス（5件）、多職種と協働した倫理カンファレンス（4件）を通じ、意思決定支援の質向上に努めた。意思疎通が難しい患者にも、家族の思いを丁寧に受け止め、表情や反応から意思を汲み取る、救命領域ならではの倫理的感性を大切にした看護を実践した。接遇や物品管理に関するクレーム4件を受け、急性期特有の心理的負担に寄り添う説明や気づき共有を強化した。

医療の質向上に向けては、安全で効率的な療養環境を守るため、各係が主体となって合併症予防に取り組んだ。一方で気道緊急インシデントの増加が課題として明らかになり、改善が急務である。

こうした取り組みにより、病床稼働率88%、平均在院日数5.8日を維持し、救命診療科からの受け入れは前年度比230%と大幅に増加した。看護必要度の他者評価は100%に到達し、救命救急加算1の維持率も80%を確保した。脳疾患以外の重症患者も積極的に受け入れることで、病院全体の救急応需能力を支える後方支援機能も果たし、看護必要度の精度向上やDPC期間Ⅱ以内での転退院調整を推進することで診療報酬の適正取得にも貢献した。

今後は、移行期支援の質向上、気道緊急インシデント対策、多職種カンファレンスの充実を重点に、HCUとの協働をさらに深め、重症患者ケアの専門性を磨き続け、安全で切れ目のない支援体制を構築していく。

一概要と取り組み一

2025年度、急性期ケア推進室は「2040年を見据えた地域での療養生活の支援と看取りを支える支援」を大目標に掲げ、3カ年中期戦略の初年度として活動を展開した。特に、在宅支援(移行期支援)を全室員の共通課題と位置づけるため従来の在宅サポートチームを解散し、スペシャリスト全員が地域連携強化に取り組む体制へ移行した。

本年度は「地域連携推進」「教育」「看護ケアの質向上」の3チーム編成で活動を実施した。

地域連携推進チームは、退院前カンファレンスおよび看護サマリーの現状調査を明らかにした。調査の結果、看護サマリーにおける在宅支援の記載は27%に留まり、特にACP(アドバンス・ケア・プランニング)や継続看護に関する情報の不足という課題を特定した。また、MSWを講師に招いた学習会を開催し、社会保障制度への理解を深める事で、患者の生活背景を踏まえた支援体制の基盤を構築した。

看護ケアの質向上チームは、ハイリスク患者を適切に選定し支援の質を担保するためのスクリーニングツールやフローチャートを作成した。これにより支援が必要な患者を早期かつ確実に抽出できる体制が整った。あわせて、専門領域の認定看護師による患者・家族向けリーフレットの作成にも着手した。さらに、移行ケアにおける事例省察会を3回開催し、現場の課題認識と士気の向上を図った。

教育チームは、2040年に向けた人材育成の在り方を再考するため、教育体制の抜本的な見直しを実施した。組織分析に基づき、数年継続してきた「エキスパートコース」の抜本的な見直しを行い、新たな教育プログラム策定に向けた検討を開始した。

本年度は「実態の数値化と質の分析」を通じて、現状のギャップを明確にすることに注力した。次年度は、開発したツールの現場導入と標準化を推進し、フィードバックサイクルを確立することで、地域連携の実効性をさらに高めていく方針である。

また、看護師による特定行為についてもワーキングチームを設置し、事例省察を定期的に行い、安全に特定行為を実施するための体制づくりを進めている。患者にタイムリーに医療の提供が行えるよう医師と協働し更なる体制の構築を図っていきたい。

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
室長兼診療局長 兼産婦人科部長 兼薬剤管理センター長 兼周産期センター産科医療センター長 兼国際診療支援センター長	荻田 和秀
副室長兼循環器内科主任部長 兼心臓・血管センター副センター長 兼リハビリテーション副センター長	習田 龍
医療安全管理者	八木 邦子
事務員	3名

＜特色と概要＞

医療安全管理室では、地域の中核病院として、質の高い医療を提供する使命を担う基本方針に基づいて、病院長直轄部門として組織横断的に院内の医療安全の確保と職場環境の改革に向けて取り組んでいる。

2025年度は、病院機能評価の外部監査の評価を踏まえ医療安全管理部門の質向上に向け、指摘された課題に対し、改善計画に取り組んだ。また、「転倒ゼロへ！みんなで安全対策」と題し、転倒・転落事故の未然防止、再発防止に向けての安全対策を医療職に留まらず全職員が協同し推進していくことで安全文化の醸成に取り組んだ。研修では、多職種が転倒に対する視点や取り組みを共有することで、職場環境の改善と患者が安心して過ごせる環境の提供が目指せた。また、転倒・転落事故防止は、患者・家族の協力が不可欠であり、全国医療安全週間活動時には、転倒リスクの注意点や対策などの啓発ポスターを掲示し病院全体での取り組みとして強化された。

1) インシデントレポートを中心に医療安全に関する現場の情報収集および実態調査を医療安全管理者が中心となり実施した。多部門が参集する医療安全推進部会で院内の医療安全に関する議題を審議し、対策の検討を実施した。医療事故発生時には要因分析、対策立案を医療安全管理室が中心となり実施、医療の質と安全管理対策委員会にて職員への周知を図った。

2) 2025年度も全職員必須研修である2回の研修を含め計5回の研修を医療安全管理室が主催して実施した。数回に渡る「未受講者リスト」の配布により、医師の受講率が向上し、全体の研修受講率90%達成へと繋げることができた。

3) 今年度も、一次救命処置コースを開催した。また院内初となる小児一次救命処置研修を実施した。インスリンプラス研修では、内容として、本研修の契機となった歴史を再確認し病院職員の使命を見直す機会とした。

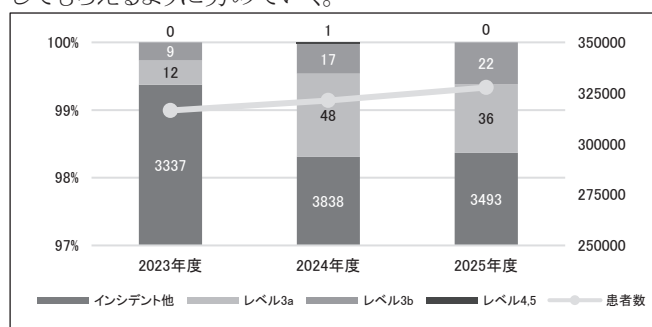
4) 2025年度も泉南支部医療安全交流会に参加。周辺病

院との医療安全上の問題や対策の共有を図った。医療安全対策地域連携加算について、加算1取得病院として加算1取得病院1施設、加算2取得病院3施設の監査を実施。また、当院の監査評価は監査項目全てにおいて「十分に実施できている」と評価を受けた。

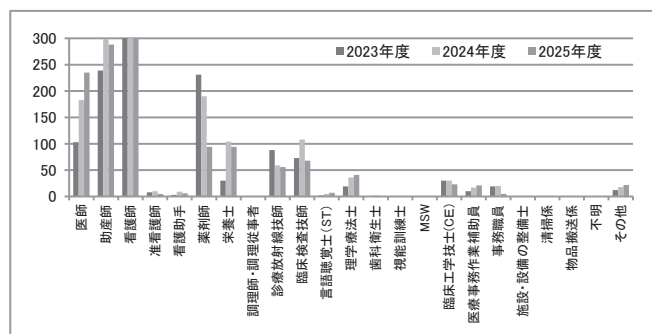
5) 画像診断重要所見の見落とし予防対策が稼働し2年が経過したことから、対策の評価と改善を行った。

＜インシデントレポート＞

インシデントレポートに関しては、適切な情報記入、早期から分析に取り掛かること、多職種が分析・対策立案に取り組むことを目標に部門訪問教育を進めている。インシデント報告件数は年間3,551件で、昨年度に比べ約353件減少し、レベル3以上のアクシデント報告数は47件で昨年度より13件の減少であり、発生率は1.4%と昨年度より0.3%減少していた。インシデントの報告数は病床数の5倍の報告が理想とされており、当院の病床数388床に換算すると理想の報告数の約1.8倍が報告されていることから、当院職員の安全意識への透明性の高さがうかがえる。看護職以外からの報告数も増加してきたが、「患者安全の確保」、「リスクの分散」、「透明性の確保」、「正式な支援」、「システムの改善」を、病院全体で取り組むためには、多職種からのインシデントレポートの提出が有用であるため、より積極的な報告をしてもらえるように努めていく。



患者数とインシデントアクシデント報告数の推移



インシデントレポート報告件数推移（職種別）

<実績>

【研修会】

研修会受講率上昇への工夫として、集合研修ではなくe-learningによる研修形式で、各自が業務の隙間時間で受講できるシステムへと変更し、事務部門や医師の受講率上昇への対策として、DVDを配布し、カンファレンス時などで集合受講などを実施した。各部署へは、インシデントレポート報告からの各部署のインシデント傾向や提供依頼に応じたインシデント情報の集計結果などの提供と、部署内での医療安全に関する問題の改善を支援した。

研修名	テーマ		参加人数
全職種新採用者安全研修 (e-learning)	院内安全とは、当院の理念など		看護局、 診療支援局の 全採用職員
看護部新採用者安全研修 (e-learning)	医療安全対策 KYT,SBAR,		看護局の 全採用職員
一次救命研修	一次救命処置技術の自部署開催・中央研修		578人
医療安全研修Ⅰ (e-learning)	各職種の業務範囲とチーム医療の理解		1,064人
医療安全研修Ⅱ (e-learning)	各部門の医療安全の取り組み		968人
インスリンプラスの日	過去の事故から学び、未来の事故を防ぐ		376人
	2022年度	2023年度	2024年度
医療安全ニュース発行	12	13	9
医療の質と安全管理対策委 員会	12	12	12
研修会の開催 (平均参加率)	10 (82.5%)	11 (83.6%)	10 (80.9%)
			11 (87.0%)

【死亡事象の経過・インフォームドコンセント(IC)の確認】

年間死亡313件の全死亡事象の病態・ICを記録から確認。病状に関連した予期せぬ病態変化はとらえていたが、予期せぬ医療に関連した死亡の報告は0件であった。

死亡事象の内容確認、記録修正依頼などの介入は、医療の安全を確保するための(安全、安心な医療を提供するための)適切な説明を行うことに関する意識が向上することにつながり、病状説明の内容記載の重要性の浸透を促している。

【ラウンド】

今年度も各部署管理者や各部署の医療安全推進者とともに薬品や医療機器の保管・管理に関する問題点の有無を確認した。外来部門や検査室、リハビリ室など各部門へも訪問し、患者確認や転倒予防、情報管理、緊急コードの認知度を確認し、安全マニュアルの周知を推進した。ラウンドにより、それぞれの自部署の医療安全に関する問題点が明確となり、改善への行動に繋がったとの意見があった。問題点の傾向としては、①ハイリスク薬の定数配備薬が多いため、各病棟へ定数低減の検討を依頼した。管理簿の記載状況の確認をして適宜記載方法の指導を行った。②薬品投与時の6Rの確認、患者確認の方法の評価を実施し、インシデントレポートの要因分析からも、意識向上を確認できた。③緊急コード、初動の確認は、現場の不安緩和につながり、再確認の場となっていることが伺えた。

【院外活動】

活動	職種・人数	回数
大阪府看護協会泉南支部医療安全交流会	看護師 1名	4回
医療安全地域連携加算相互評価	看護師1名、薬剤師1名、臨床工学士1名	4回
日本医療安全学会	看護師 1名	1回

院外活動として例年と同じく大阪府看護協会泉南支部医療安全交流会に参加した。医療安全地域連携加算相互評価については、昨年度より、対面での監査を実施した。当院は南泉州地区でも中核となる病院であり、周囲の病院からの体制に関する意見をまとめ、さらなる協力体制の強化を図る計画を立案する必要があると考える。

【医療の質と安全管理対策委員会】

開催	主な議題
4月28日	・画像診断重要所見未対応患者の確認時期、重要所見項目について
5月26日	・医療安全推進部会 部署別安全対策業務改善計画書作成 ・今年度研修計画の報告
6月23日	・血管外漏出時の対応フローの最終確認
7月28日	・転倒・転落予防対策について
8月25日	・部署安全ラウンド報告
9月22日	・患者説明の録音について ・輸液ポンプ適正使用キャンペーンの対応策について
10月27日	・呼吸器の病棟スタンバイの管理方法について ・救急カートハイリスク薬剤の管理方法について
11月25日	・「転倒ゼロへ！みんなで安全対策」活動の状況報告 ・ホルマリンの紛失について
12月22日	・医療安全推進週間ポスターについて ・食物アレルギー対応予防策について ・同意書について
1月26日	・乳がん手術後の患側での採血・点滴について ・キシレン含有マジックについての再周知
2月24日	・ハイリスク薬品管理簿と医療安全マニュアルの改訂内容について ・KCL推奨外使用許可申請の運用の変更について
3月23日	・PIMSエリアでのMOでのオーダリングシステムでの運用に向けて ・インパウンド患者への画像診断結果報告について

<今年度の成果と来年度への抱負>

今年度は、JMIP受審、病院機能評価の結果から明確となった課題解決策とし講じてきた、救急カートの整備や口頭指示受けメモの運用、手術室退室基準の実践状況のモニタリングを実施した。また、残されている、説明同意書の整合性についての課題を改善できるように診療情報管理室と計画的に進めている。今年度のテーマであった、「転倒」に対する予防策の再周知と徹底をはかり、事故拡大防止策として、「ころやわマット」の導入などのハード面での強化を図ることで病院全体の安全文化醸成へと働きかけられたのではないかと考える。

こうした取り組みでの環境調整やケア支援が安全文化のさらなる醸成を目指せ、職員全体が安心して働ける、そしてなによりも患者にとって安全な医療環境づくりの推進となっている。

2024年度、抹消点滴漏れ事故により、2025年度から看護局を中心に輸液ポンプ適正使用、点滴刺入部の観察強化の推進を実践してきた。その中で以前から課題となっていた薬剤の6R確認漏れが課題として注目をあびたことで、来年度より点滴更新時の6R指差し呼称の導入が実現した。これにより、誤薬予防、抹消点滴漏れの早期発見によりインシデントの低減につながることを期待したい。

その他の業務：院内感染対策室

<特色と概要>

感染対策に関する院内の組織は、院内感染対策委員会（ICC）、院内感染対策チーム（ICT）、院内感染対策ワーキンググループ（感染WG）から成り立っている。2018年からは、薬剤に関する業務に関してICTから独立した抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を発足した。院内感染対策室では、ICTとASTが協同し、感染症から患者やご家族・来院者、スタッフなど病院内のすべての人を守るために組織横断的な活動を行い、病院内の感染対策に努めている。感染症は施設を超え地域全体に広がる可能性がある。泉州感染防止ネットワークに参画し近隣の医療機関とも連携しながら、地域ぐるみの感染対策を推進していく必要がある。当院は、泉州南部地域では数少ない感染対策向上加算1取得施設であるため、感染管理加算の連携施設だけでなく、長期入院療養施設や介護に携わる職員などに向けても指導を行い、泉州南部地域の感染対策の向上に努めている。

<実績>

2025年度 院内感染対策室の活動と担当者

グループ	細目	担当者
サーベイランス	BSI、SSI、VAE、UTI、症候（発熱患者）、針刺し、粘膜汚染	リンクスタッフ ASTメンバー 大村 藤原
環境ラウンド	感染の視点から各病棟の環境を調査	リンクスタッフ ICTメンバー
医療材料	新規医療材料の検討	リンクスタッフ ICTメンバー
教育	職員に対する教育活動 ・院内感染対策研修会 ・e-learning研修 ・リンクスタッフ活動報告会 ・手洗い検査 ・手指消毒剤使用量調査 ・手指衛生直接観察 ・オーデットの実施 （末梢カテーテル、CVカテーテル、尿道カテーテル、個人防護具について）	リンクスタッフ ICTメンバー
清掃関係	清掃ラウンド	山内
広報	The院内感染対策News 発行	山内 藤原
耐性菌、抗菌薬（ASTラウンド）	抗生剤適正使用チェック 医師への指導 感染症レポート作成	ASTメンバー

◆教育

2025年7月1日～2025年12月14日 e-learningにて開催 ・WHO 手指衛生5つのタイミングについて ・J-SIPHEとは（感染対策連携共通プラットフォーム）～当院はJ-SIPHEに参加しています～ 出席率:93.7%
2025年12月15日～2026年3月31日 e-learningにて開催 ・いまさら聞けないゴミ分別 ・当院の耐性菌対策の現状について～アンチバイオグラム、AWaRe分類を用いた抗菌薬適正使用～ 出席率:100%

◆感染管理加算

【相互査察】

監査施設・査察病院	実施日
監査病院: 泉大津市立周産期小児医療センター	9月4日
査察施設: 岸和田徳洲会病院	2月5日

【合同カンファレンス】

テーマ	開催日	担当病院
中心静脈カテーテル関連血流感染防止について考える	6月11日	浪切ホール
新興感染症を想定した訓練「個人防護具の着脱」 【合同カンファレンス】 医師・薬剤師:「麻疹の対応」、「外来抗菌薬の適正使用」 看護師・検査技師:「個人防護具の適正使用」	9月25日	浪切ホール
血液・体液曝露後の対応について	12月10日	浪切ホール
医師・薬剤師:「医療関係者のためのワクチンについて」 看護師・検査技師・その他:「災害時の感染対策」	2月26日	浪切ホール

◆結核関係

1)結核患者治療成績評価検討会（第1,2,3,4四半期）
管内の塗抹陽性結核患者の治療成績の検討及び助言
6月9日（月）、9月8日（月）、12月8日（月）、3月9日（月）
14時30分～17時 場所:大阪府泉佐野保健所
倭正也

◆厚生労働省研究班 厚生労働行政推進調査事業 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「一類感染症等の患者発生時に備えた臨床対応及び行政との連携体制の構築のための研究」

2025年度一類感染症等集中治療アドバンスワークショップ

1)2025年9月7日りんくう総合医療センターにて開催:倭正也、根来孝義、浜崎俊明、芹沢悠介、山内真澄、深川敬子、北見司、明全潤子、河里有美、辻香奈子、金口優生、井上覚、藤原愛弓

2)2025年9月14日りんくう総合医療センターにて開催:倭正也、芹沢悠介、山内真澄、深川敬子、中平大志、井上覚、藤原愛弓

<今年度の成果と来年度への抱負>

COVID-19の対応については、2023年5月8日からの5類移行に伴い、通常の感染症と同様の対応となるため、検討の場がICTに移行となった。厚生労働省から発出された文書を元にCOVID-19の感染対策を検討し、ICCの承認を得て、院内感染対策マニュアルにCOVID-19の項目を追加した。今年度も、感染対策向上加算3を取得した3施設、外来感染対策向上加算取得した16施設と連携を行った。加算連携施設に対して当院主催の合同カンファレンスでは上記のテーマで行った。加算3の3施設と希望があった外来感染対策向上加算2施設に対して、感染防止対策に関するラウンドを実施し指導を行った。CRBSIサーベイランスを実施しているが、2025年上半期のデータでは、JHAISの50%タイルと比べると使用比は差がなかったが、感染率は、一般病棟で4.18/1000 device-days（1000 器具延べ使用日数）とJHAISの1.0/1000 device-daysと比べると約4.0倍高い状況であった。三方活栓から側注する際の手指衛生、マキシマルバリアプリコーション（MBP）の認識の違いにより患者全体を覆う対応をしていなかった事が原因として考えられた。リ

リンクスタッフに手指衛生の清潔操作前タイミングの再教育・MBPの概念について山内ICNより引き続き指導を行った。CVCラインセットに患者を覆うオイフがセットされていないため、2024年7月に患者用のオイフをセット化した。2023年10月から始まったVREのアウトブレイクに対して、該当部署の手指衛生直接観察を含む直接指導やリスクが高い培養検査の実施等を行い、泉佐野保健所やO-FIT、FETP、大阪大学感染制御部の支援を受けながら2025年8月に終息することができた。手指衛生の回数について、1患者あたりの目標回数を20と定めているが、中央部門では目標回数を上回る回数が達成した。一般病棟において、目標の20回を達成する病棟が、リンクスタッフの活動により認められるようになった。リンクスタッフに手指衛生直接観察を行ってもらったが、患者接触前67%（前年63%）、患者接触後75%（前年68%）であった。今年度もリンクスタッフの活動の一環である活動内容の実践報告会を開催し、活動の内容を共有した。薬局内クリーンタイムの実施においては、引き続き啓発活動を行っているため、新入局スタッフが入っても質を落とすことなく実施できるよう感染チームが薬剤部門スタッフ全員に周知活動を行い続けている。救急外来における内服キノロン系抗菌薬の適正使用に向けての介入ができるようにしていきたいと考える。本年度は大阪・関西万博の開催に伴い、海外在住の患者の受け入れが想定されたため耐性菌の持ち込みを速やかに発見できるよう、各種スクリーニング培地を通常より多めに準備した。幸い、感染対策上問題となりうる耐性菌は検出されなかった。また、昨年度から続くVREのアウトブレイクは8月をもって終息宣言が出された。リハビリテーション部門では、COVID-19や感染症による隔離が必要となる患者は、経路別感染対策をICTや病棟と情報を共有した上で、積極的にリハビリテーションを実施した。刻々変化する感染情報については、昨年度から使用しているクロノロジーを用いて情報管理を行い、スタッフアンケートでは確認率100%を達成した。ただ、記載や表示に課題があり改変しながら継続して感染情報の周知を徹底した。今後も積極的に感染対策を行う。放射線部門では、標準予防策を再確認し、環境接触後を含めた適切な手指衛生を徹底することを目標に、患者接触観察の強化や標準予防策の再認識を促す活動を行った。その結果、昨年と比べ、環境接触後のアルコール遵守率と全体のアルコール使用量が向上した。しかし、患者接触観察時に環境接触後や装置操作後の手指衛生が不十分な場面が多々見られたため、継続した観察と指導および学習を行い、感染予防への意

識向上に努めたい。臨床工学部門では、「手指衛生遵守率向上に向けた実践的アプローチとDX活用」をテーマに活動した。独自開発アプリを用いたDX化により、精度の高いデータ分析と、臨床工学技士の業務（バスキューアクセス等）に即した重点的な実地指導（OJT）を実施した。その結果、理解度92%、遵守率77%、直接観察数231件と、全ての目標を大幅に上回る成果を達成した。一方で、課題として「体液に曝露された可能性のある場合」の遵守率が33%に留まり、次期の最重要改善ポイントとして浮き彫りになった。

2024年4月にVRE感染対策プロジェクトを発足した。リンクスタッフだけでなく、院内全体での危機意識の共有、感染症対応力の底上げを目指し、アウトブレイクの終息に向けてプロジェクトメンバーと協同しながら活動を行っていききたい。ICT/ASTメンバーによる薬剤部門スタッフへの積極的な啓発活動を実施し、環境整備の質を上げることを目標とする。AST活動としては、AWaRe分類のAccess抗菌薬の使用比率が60%以上またはサーベイランスに参加する医療機関の上位30%に位置づけられ、抗菌薬適正使用体制加算が常に加算できるよう適正使用の推進をはかる。今後も海外在住や渡航歴のある患者の受け入れに備えて常に万全の検査体制を整え、院内感染対策室や保健所と迅速な情報共有を心掛けていきたい。また、合同カンファレンス等で近隣の病院や連携施設ともより密な関係を築きたい。リハビリテーション部門では、手指衛生に対するスタッフの認識・使用量向上を呼びかけ、アルコール使用量のグラフ公開、使用量が少ないスタッフに対して指導を行う体制を整えることで安定したアルコール使用を促すことができた。手指衛生の教育をより徹底し、セラピストを介した感染の伝播が行われないように徹底していく。標準予防策の理解を深め、適切な手指衛生および院内マニュアルやe-Learningを活用し感染対策に関する知識向上に努める。患者接触時や清潔操作を意識した行動を徹底し、検査装置・周辺環境接触後の手指衛生を適切に実施する。標準予防策を遵守し、安全な検査・環境の維持に努める。臨床工学部門では、今年度確立した「実践的ガイドラインとDXデータ分析」の成功モデルを基盤に、データ駆動型の継続的な質改善（DQI）を推進する。特に今期特定された課題である「体液曝露後の手指衛生」を重点テーマに掲げ、集中的な対策を講じる。臨床工学技士の専門性を活かし、他職種と連携した根拠に基づく感染対策を提供することで、患者と医療従事者の安全を守るチーム医療の一員として更なる貢献を目指す。来年度は医師のアルコール個人持ちや手指衛生を勧めていきたい。

＜スタッフ紹介＞

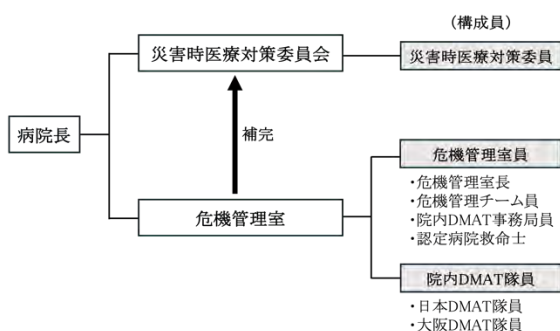
役 職	スタッフ名
室長兼救命診療科部長	成田 麻衣子
主査兼救命ICU副看護師長兼感染症センター	弥園 英治
主査兼医療マネジメント課診療情報管理係長	田中 貴士
主査兼薬剤部門	中川 貴弘
主査兼総務課総務係	高川 一馬
主 査	中前 光弘
救命初療/手術室	西村 直子
認定病院救急救命士	樫元 允良
認定病院救急救命士	東 明日香
他スタッフ	1名

＜特色と概要＞

当院は、地域の中核病院として、地震や津波、台風、航空機事故、テロ(CBRNE等)、サイバー攻撃などあらゆる危機(オールハザード)に対して、予防的な対応も含め、迅速かつ的確な対応をとり、院内外の機関と連携しながら業務(=診療)継続を行う必要がある。そのため、病院だけでなく地域全体の減災対策を行う拠点として、危機管理室が設置された。

2024年度からは、院内災害対策の組織体制(図1)を明確にし、「院内DMAT事務局」を設置し、院内DMAT隊員を組織化することで、院内の災害対応の強化を図っている。

2025年度からは、病院救急救命士2名が、「認定病院救命士」に任命されたことにより、危機管理室に新たに加わり、院内外の多職種連携の強化を図っている。



(図1)院内災害対策の組織図

1. 院内外のBCPおよび各種マニュアルの整備

当院は前述したように、どのような危機が発生しても、地域の拠点病院として、業務(=診療)継続を行う必要がある。そのために、全ての危機に対応できるように既存の「事業継続計画(BCP)」をオールハザード対応へ改訂し、同時に、対応人員の育成と管理、マニュアルなどの整備、院内外における災害教育・訓練企画・院内周知などを行っている。

2. 他機関・他施設との連携体制の構築

当院は、危機発生時に迅速かつ的確な応急対応が実施できるよう、平素から行政や関連機関等と連携を密にし、協

力体制の強化に努める必要がある。そのため、危機管理室は、泉佐野保健所管内健康危機管理関係機関連絡会議に参画し、泉州二次医療圏における危機事態に対しての対応策や連絡体制の検討を行い、有事の際には迅速な情報共有を行えるように多機関・多施設連携の強化を図っている。また、関西国際空港緊急計画やKIX-JCMG (Joint Crisis Management Group: 関西国際空港総合対策本部) への参画や、消防・警察・海上保安庁などへの講演会の実施や合同訓練の企画立案を通して、有事の際の医療連携体制強化を図っている。

3. (有事の際の)院内対策本部のサポート

当院は、危機の規模や被害等が拡大し病院全体の対応が必要な場合に、対策本部等の組織体制に迅速に移行するなど、状況に応じた対応を行う必要がある。危機管理室は、そのような際に、院内外の情報収集・連絡体制の確保などの院内対策本部のサポートや代表窓口を担い、加えて有事の際の対応記録の保管を行っている。この対応記録から各々の活動評価を行いマニュアル・BCPなどの修正を行い次の有事に備えることとしている。

＜実績＞

2025年度は、異常気象に備え「気象注意報・警報発令時対応マニュアル」を完成し院内周知を行った。

また、医療情報システム部門事業継続計画(IT-BCP)に基づき、「システム障害時対策本部マニュアル」も作成し院内周知を行った上で、サイバー攻撃を受けた設定で本部立ち上げのシナリオ訓練を企画し、2026年2月に実施した。

さらに、前年度に行った机上訓練をもとに、多機関合同爆発事案対応訓練(MIZUNASU訓練)の実働訓練を泉州南広域消防本部とともに企画・運営し、見学・視察者を合わせ院内外約280名が参加する訓練が実現できた。

院内DMAT事務局では、昨年度同様、院内DMAT隊員の月1回の活動日を設け、訓練の報告会やDMAT勉強会も実施した。これにより、DMAT隊員が院内の災害対策により積極的に関わることができ、院内災害対応能力の向上に寄与するとともに、DMAT隊員自身の知識向上や技能維持にも繋げることができる。そして、2025年度は、この活動の成果として、局地災害発生時のDMAT出動フローの改訂と初動アクションカードが完成し、局地災害発生時DMAT要請から20分(訓練実績)で出動可能な体制を構築できた。

また、実働として、4月には泉大津火災出動、7月には和

歌山沖洋上救急事案の対応を行い、それぞれの振り返りを多機関合同で行うことで、地域・他機関との連携の強化を図ることができた。

表1には、危機管理室(院内DMAT隊員含む)が参加・対応した訓練や研修、実働事案を示す。

表1 2025年度に参加した主な訓練や研修、実働事案

4月19日	実働	泉大津火災事案
5月22日	訓練	関西国際空港航空機事故情報伝達訓練
5月31日		第4回いずみさのこども未来応援フェスタ
6月7日	研修	大阪府ロジスティックス研修会①
7月15日	実働	和歌山沖洋上救急事案
7月23日		消防との合同勉強会(泉大津火災対応振り返り)
7月30日	実働	カムチャッカ半島地震による津波発生対応・本部設置
8月21日	訓練	関西国際空港航空機事故医療救護活動部分訓練
8月28日	訓練	大阪府警察関連人質立てこもり事件捜査総合訓練
9月5,6日	訓練	政府訓練大規模地震時医療活動訓練
9月12日	実働	関西国際空港ダイバート・本部立ち上げ対応
9月17日	研修	災害時病院対応・病院籠城シミュレーション研修
9月20,21日	訓練	大規模地震時医療活動訓練
10月2日	訓練	関西国際空港航空機海上事故対策図上・検証訓練
10月4日	研修	大阪府ロジスティックス研修②
11月13日	訓練	関西国際空港航空機事故消防救難総合訓練
11月21,22日	訓練	近畿地方DMATブロック訓練
12月10日	訓練	多機関合同爆発事案対応実働訓練(MIZUNASU訓練)
12月23日	訓練	海上保安庁合同訓練/洋上救急事案振り返り
1月14日	訓練	大阪府地震・津波災害対策訓練
1月16日	訓練	院内防火・防災訓練
2月18日	訓練	院内医療情報システム障害時対応本部設置訓練

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

2025年度は、オールハザードアプローチの考え方に基き、危機管理体制および事業継続体制の強化を推進した。各種マニュアルの整備、サイバー攻撃を想定した訓練や多機関合同実働訓練の実施、DMAT体制の充実および実災害対応を通じて、院内外における災害対応力の向上と関係機関との連携強化に取り組んだ。

2026年度は、職員に対する災害教育および実践的訓練をさらに充実させるとともに、地域の災害協力病院を対象とした研修を実施し、地域全体の災害対応能力と医療継続体制の強化に取り組む予定である。具体的には、オールハザード編のBCPを完成させたいと、地域全体の医療継続計画の策定にむけて始動する。また、DMAT運用マニュアルの改定を行い、DMATだけではなく、災害支援ナースやJRAT(Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team)などの他の災害派遣チームを含めた運用マニュアルを完成させ、災害対応要員の育成を図る。

そして、これまでと同様、危機発生時でも地域住民の皆様様に医療の提供が継続できるよう、より一層の多機関連携の強化と地域全体の減災対策に貢献できるように努めている。



泉大津火災事案(実働)



多機関合同爆発事案対応実働訓練(MIZUNASU 訓練)



院内医療情報システム障害時対応本部設置訓練

研 究 業 績

研究業績：理事長

山下理事長の研究業績は循環器内科にもあります。

(1) 和文原著、総説、著書

整理 番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	年頭挨拶	山下静也	RINKU SMILE	2025年新春号 (Vol.97):2, 2025
2	My Hero (マイヒーロー)	山下静也	RINKU SMILE	2025年新春号 (Vol.97):2, 2025
3	理事長 山下静也よりご挨拶	山下静也	地方独立行政法人 りんくう総合医療センター HP	http://www.rgmc.izumisano.osaka.jp/about/greeting/greeting01/
4	新年のご挨拶	山下静也,松岡哲也	地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 地域医療だより	2025年1月1日発行:1, 2025
5	序	山下静也	地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 病院年報 (令和6年度 (2024年))	第34号:1,2025
6	ご挨拶	山下静也	RINKU GENERAL MEDICAL CENTER 2025	1,2025
7	年頭挨拶	山下静也	RINKU SMILE 2026年新春号	101:2,2026
8	人生を変えた1冊	山下静也	RINKU SMILE 2026年新春号	101:2,2026
9	新年のご挨拶	山下静也,松岡哲也	りんくう総合医療センター登録医向け案内	2026

(2) 院内研究活動

整理 番号	演 題	発表者	研究活動名称	年月日
1	りんくう総合医療センターへ ようこそ！ ～最近の医療事情～	山下静也	2025年度新採用者オリエンテーション	2025.4.1

研究業績：病院長

松岡病院長の研究業績は救命診療科にもあります。

(1) 英文原著、総説、著書

整理 番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	Impact of the COVID-19 pandemic on the emergency transportation of older patients: a population-based descriptive study in Osaka prefecture, Japan	Kenta Tanaka, <u>Tetsuya Matsuoka</u> , et al.	Frontiers in Public Health	13:1-12, 2025

(2) 国内学会報告

整理 番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	口頭指導教育等強化の取り組みがバイスタンダーCPRの質に与える効果の検証～神経学的予後改善を見据え口頭指導の次なる一手を模索する～	木村信広,中尾彰太, <u>松岡哲也</u> ,他	第28回日本臨床救急医学会 総会・学術集会		2025.6.20
2	脳卒中を疑い搬送した傷病者が突発性脊髄硬膜外血腫であった一例	木下高志,中尾彰太, <u>松岡哲也</u> ,他	第28回日本臨床救急医学会 総会・学術集会		2025.6.20
3	小児病院前救護の特定行為 現場で実施すべき？ Vs 搬送を優先すべき？ (Pros and Cons)	米屋友靖, <u>松岡哲也</u>	第28回日本臨床救急医学会 総会・学術集会		2025.6.20
4	現場でバイタルサインを測定すべきか？	萬田将太郎,中尾彰太, <u>松岡哲也</u> ,他	第28回日本臨床救急医学会 総会・学術集会		2025.6.20
5	「医療・ケアに関する情報共有シート」の実態について～消防・保健所・医療機関協働の取り組み～	向井秀之, <u>松岡哲也</u> , 他	第28回日本臨床救急医学会 総会・学術集会		2025.6.21
6	大阪府泉州地域MC協議会における既存の枠組みを活用した指導救命士によるMC医師研修体制の紹介	萬野義宜,中尾彰太, <u>松岡哲也</u> ,他	第28回日本臨床救急医学会 総会・学術集会		2025.6.21
7	コロナ禍における大阪の救急医療-ORIONデータを用いた総括-	松岡哲也	第53回日本救急医学会総会・ 学術集会	会長招請 口演	2025.10.29
8	救急要請時のNo Siren Orderに係る調査研究～重症度分析を踏まえた普及啓発の検討～	後藤裕二郎,中尾彰太, <u>松岡哲也</u> ,他	第34回 全国救急隊員シンポ ジウム		2026.1.22
9	聴覚障がい者のコミュニケーションツール「バイスタンダーカード」について	竹田侑哉,中尾彰太, <u>松岡哲也</u> ,他	第34回 全国救急隊員シンポ ジウム		2026.1.22
10	泉州通信指令員救急教育コース「S-EDGE」の紹介～屋根瓦式教育体制の地域実装の試み～	木村信広,中尾彰太, <u>松岡哲也</u> ,他	第34回 全国救急隊員シンポ ジウム		2026.1.23
11	局所的症状のみを呈し現場でアナフィラキシーの想定が困難であった一例	川崎稚将,中尾彰太, <u>松岡哲也</u> ,他	第34回 全国救急隊員シンポ ジウム		2026.1.23
12	大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム～消防側から見た「ORION」のこれまでと今後の展望～	月木良和, <u>松岡哲也</u> , 他	第131回 近畿救急医学研究 会		2026.2.23

(3) 学術講演・講義

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
1	高齢者救急を考える-心肺蘇生等を望まない心肺停止傷病者に対する救急隊の活動要領-	松岡哲也	泉州MC消防部会	2025.5.28
2	コロナ禍における大阪の救急医療-ORIONデータを用いた総括-	松岡哲也	大阪府下消防長会救急担当者会議	2025.10.24
3	検証会議に見る地域メディカルコントロール体制と地域医療体制の強靱な連携基盤の構築	木勢翔太, <u>松岡哲也</u>	令和7年度 第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会	2026.1.23

(4) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	次期 地域医療構想に期待すること	松岡哲也	地域医療を考える会in南泉州	2025.9.11
2	演題1 外傷性脊髄損傷患者に対するヒト骨髄由来間葉系幹細胞の使用経験 演題2 当院におけるヒト骨髄由来間葉系幹細胞の治療状況	松岡哲也	骨髄損傷再生医療セミナーin阪和	2026.2.20
3	次期診療報酬改定への期待	松岡哲也	地域医療を考える会	2026.3.25

研究業績：救命救急センター 救命診療科

(1) 英文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	Bickerstaff brainstem encephalitis developed quickly after COVID-19 infection	Daiki Mori	Acute Medicine & Surgery	12:e70071,2025

(2) 和文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	コンパートメント症候群を呈したAeromonas hydrophiliaによる壊死性筋炎	中澤城, 山田貴大, 福岡博, 中尾彰太, 松岡哲也	日本救急医学会誌	36;320-324, 2025
2	カフェインにより難治性心室細動を来したカテコラミン誘発性多形性心室頻拍の1例	勝野小由里, 福岡博, 山田貴大, 中尾彰太	日本救急医学会誌	37;27-30,2026
3	骨性胸郭の損傷を伴わない小児の縦隔血腫	國本汐音, 福島大, 尾崎裕介, 福岡博, 臼井亮介, 中尾彰太	日本救急医学会誌	37;43-47,2026

(3) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	外傷センター設立の効果判定の課題-地域全体の診療の質を評価する体制整備の必要性-	中尾彰太, 福島大, 成田麻衣子, 福岡博, 臼井亮介, 松岡哲也, 他	第39回日本外傷学会総会・学術集会	シンポジウム	2025.5.15
2	働き方改革に対する取り組みと外傷診療への影響の検討	福岡博, 臼井亮介, 中尾彰太, 松岡哲也	第39回日本外傷学会総会・学術集会	パネルディスカッション	2025.5.16
3	外傷特化型ドクターカーでの病院前外傷診療における必要習得手技の検討	山尾幸平, 臼井亮介, 福岡博, 成田麻衣子, 中尾彰太, 松岡哲也, 他	第39回日本外傷学会総会・学術集会	ポスターセッション	2025.5.16
4	重症外傷患者における血小板減少の予測因子についての検討	折原薫也, 福岡博, 臼井亮介, 中尾彰太	第39回日本外傷学会総会・学術集会	ポスターセッション	2025.5.16
5	軌道に乗り始めた事態対処救護コース～開催報告と現在の課題～	成田麻衣子, 他	第28回日本臨床救急医学会総会・学術集会	パネルディスカッション	2025.6.21
6	Acute Care Surgeryセンターが実現する外科医の働き方改革:深夜帯手術と重症例集約化によるタスクシフト/シェアの効果	福岡博, 折原薫也, 福永武史, 諸戸紗依, 松村彰太, 池田あかり, 福島大, 尾崎裕介, 臼井亮介, 中尾彰太, 松岡哲也	第17回日本Acute Care Surgery学会・学術集会	パネルディスカッション	2025.9.19
7	右心室圧排を伴う肋骨骨折損傷に対し観血的固定術を施行した一例	福永武史, 折原薫也, 諸戸紗依, 松村彰, 池田あかり, 福島大, 尾崎裕介, 臼井亮介, 中尾彰太, 松岡哲也	第17回日本Acute Care Surgery学会・学術集会	一般演題	2025.9.20
8	当センターにおける救急医の労働環境改善への取り組みとその効果	中尾彰太, 福岡博, 福島大, 根来孝義, 高萩基仁, 臼井亮介, 成田麻衣子, 松岡哲也	第53回日本救急医学会総会・学術集会	口演	2025.10.28
9	重篤な空気塞栓症を呈した胃気腫症の1例	西秦智哉, 高萩基仁, 勝野小由里, 福島大, 根来孝義, 臼井亮介, 福岡博, 成田麻衣子, 中尾彰太, 松岡哲也	第53回日本救急医学会総会・学術集会	ミニオーラル	2025.10.28

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
10	大規模イベント時に発生しうるCBRNEテロなどの特殊災害に対する地域の取り組み	成田麻衣子,中尾彰太,松岡哲也	第53回日本救急医学会総会・学術集会	パネルディスカッション	2025.10.29
11	救急科専攻医の研修施設選択要因:多角的分析とリクルート戦略への示唆	福岡博	第53回日本救急医学会総会・学術集会	ミニオーラル	2025.10.29
12	当センターにおける重症骨盤骨折に対する初期治療戦略	臼井亮介	第53回日本救急医学会総会・学術集会	パネルディスカッション	2025.10.29
13	救急医をライフワークとするために:他機関連携を軸としたキャリア形成の実践	成田麻衣子,中尾彰太,松岡哲也	第53回日本救急医学会・学術集会	ミニオーラル	2025.10.30
14	高い職員満足度を実現する救命救急センターの働き方改革とその要因分析	福岡博,臼井亮介,中尾彰太,松岡哲也	第53回日本集中治療医学会・学術集会	シンポジウム	2026.3.5
15	肺出血を伴う顕微鏡的多発血管炎の高齢患者にVV ECMOを使用して救命した1例	高萩基仁,折原薫也,田中悠介,池田あかり,根来孝義,山根木美香,福岡博,臼井亮介,中尾彰太,松岡哲也	第53回日本集中治療医学会・学術集会	口演	2026.3.6
16	頭部外傷術後患者に対する体温管理療法終了後の発熱は、本当に感染症か？	池田あかり,福岡博,龍田彩希,福永武史,高萩基仁,根来孝義,福島大,臼井亮介,中尾彰太,松岡哲也	第53回日本集中治療医学会・学術集会	口演	2026.3.7
17	当院における重症外傷患者に対するトラウマチームマネジメント	臼井亮介,福岡博,中尾彰太,松岡哲也	第62回日本腹部救急医学会総会	主題関連	2026.3.12
18	止血戦略が奏功した産後出血症例の検討	松村彰太,福島大,福岡博,臼井亮介,中尾彰太,他	第62回日本腹部救急医学会総会	一般演題	2026.3.13
19	大綱充填術を実施した腸管外から穿孔部を視認できなかった医療性十二指腸損傷の一例	山尾幸平	第62回日本腹部救急医学会総会	一般演題	2026.3.13
20	関西国際空港における航空機災害対応の取り組み-多機関連携と標準化の視点から-	成田麻衣子,西村直子,中川貴弘,高川一馬,弥園英治,中尾彰太,松岡哲也	第31回日本災害医学会総会・学術集会	パネルディスカッション	2026.3.19

(4) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	若手医師・研修医セッション	中尾彰太	第39回日本外傷学会総会・学術集会	2025.5.15
2	一般演題3「Interventional radiology」	臼井亮介	第39回日本外傷学会総会・学術集会	2025.5.15
3	DIRECT 画像診断ミニセミナー -救急画像診断のススメ-	臼井亮介(講師)	第53回日本救急医学会総会・学術集会	2025.10.28
4	口演62 デバイスを駆使して救命し得た症例	中尾彰太	第53回日本救急医学会総会・学術集会	2025.10.30
5	主題関連セッション18 救急手術のビデオセッション2	成田麻衣子	第53回日本救急医学会総会・学術集会	2025.10.30
6	ミニオーラル56 腎泌尿器	臼井亮介	第53回日本救急医学会総会・学術集会	2025.10.30

研究業績：診療局 <内科>総合内科・感染症内科

(1) 英文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ,年
1	Ensirelvir treatment-emergent amino acid substitutions in SARS-CoV-2 3CLpro detected in the SCORPIO-SR phase 3 trial	Takeki Uehara, Masaya Yamato, et al.	Antiviral Research	236:106097, 2025 Apr
2	Ensirelvir as a novel treatment option for mild-to-moderate COVID-19: a narrative literature review	Hiroshi Mukae, Masaya Yamato, et al.	Ther Adv Infect Dis	12:20499361251321724,2025 Apr 11
3	Ensirelvir in Hospitalized Patients with SARS-CoV-2 During the Omicron Epidemic: A Single-Center Observational Study	Masaya Yamato, Yudai Yamamoto, Rie Izuhara, et al.	Infect Dis Ther	14(6):1287-1297, 2025 Jun
4	Adrenomedullin Therapy for Moderate-to-Severe COVID-19 Pneumonia: Double-Blind Placebo-Controlled Phase 2a Trial	Toshihiro Kita, Masaya Yamato, et al.	Viruses	17(7):982, 2025 Jul 14
5	Saliva as a Reliable and Non-Invasive Sample for Detecting Influenza A in Severe Acute Respiratory Infection Cases	Junko S. Takeuchi, Masaya Yamato, et al.	Cureus	18(1):e100872, 2026 Jan 5
6	Development of machine-learning models to diagnose influenza among international travellers based on symptoms and epidemiological information	Yusuke Asai, Masaya Yamato, et al.	Travel Medicine and Infectious Disease	1477-8939, 2026 March 4

(2) 和文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ,年
1	3感染症 「ジカウイルス感染症(ジカウイルス病と先天性ジカウイルス症候群)」	倭正也	医学書院 今日の治療指針2025	VOL67,2025
2	かかりつけ医におけるCOVID-19治療薬の投薬意義 ～後遺症・重症化の疫学を踏まえて～	倭正也	大阪府内科医会会誌	34(1): 2025年7月発行

整理 番号	題 名	著 者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
3	わが国における新興感染症に対する備え	倭正也	日本旅行医学会 学会誌	2025年4月号
4	輸入感染症の現状と対応のしかた～大規模国際イベントをひかえ～	倭正也	大阪市北区医師会医師会誌	159: 2025年4月 発行
5	第5章 感染症[抗ウイルス薬,抗ウイルス療法薬][SARS-CoV-2 感染症治療薬(COVID-19治療薬)] 「モルヌピラビル(ラゲブリオ®),ニルマトレルビル/リトナビル(パキロビッド®),エンシトレルビル(ゾコーバ®)」	倭正也	臨床雑誌 内科 増大号 特集/ 最近よく聞く他科の薬	136(3):2025.9
6	重症熱性血小板減少症候群(SFTS) 診療の手引き 2025年版	倭正也	令和7年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業	2025年11月21日 発行
7	ベクルリーの最大10日間投与を活かした免疫不全状態のCOVID-19患者の治療戦略	倭正也	ギリアド・サイエンシズ株式会社 「COVID-19 感染した免疫不全患者に対する治療方針とベクルリーの位置づけ」資料監修	2025年12月作成
8	COVID-19診療について再考する ～ワクチンを踏まえて～	倭正也	大阪府内科医会会誌	34(2): 2026年2月 発行

(3) 国際学会報告

整理 番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	Ensirelvir in hospitalised patients with SARS-CoV-2:a single-centre observational study	Masaya Yamato, Yudai Yamamoto, Rie Izuhara, et al.	ESCMID Global 2025	ポスター	2025 April 11-15, Vienna,Austria

(4) 国内学会報告

整理 番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	重症熱性血小板減少症候群(SFTS)に対する急性血液浄化療法施行時の感染対策	倭正也,他	第70回日本透析医学会学術集会・総会	口演	2025.6.27
2	渡航前相談レジストリにおける国内未承認腸チフスワクチン接種状況	山元佳, 倭正也,他	第29回日本渡航医学会学術集会	口演	2025.7.19
3	インバウンド回復に伴う感染症への危機管理	倭正也	四学会合同事業セミナー【感染症と危機管理】 WEB開催/日本感染症学会、日本化学療法学会、日本環境感染学会、日本臨床微生物学会	口演	2025.11.24
4	中等度/高度の免疫不全を有するCOVID-19入院患者におけるエンシトレルビル治療評価:単施設過去起点コホート研究	倭正也	第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会 第73回日本化学療法学会西日本支部総会 合同学会	口演	2025.11.28
5	血行再建後に発症したTrichosporoninkin による播種性トリコスポロン症の一例	龍昌慶, 山本雄大, 倭正也	第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会 第73回日本化学療法学会西日本支部総会 合同学会	口演	2025.11.28
6	SFTSの最前線:「重症SFTS患者の診療」	倭正也	第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会 第73回日本化学療法学会西日本支部総会 合同学会	口演	2025.11.29
7	輸入感染症の多施設レジストリに基づく海外渡航者におけるワクチンで予防可能な疾患の実態調査	野本英俊, 倭正也,他	第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会 第73回日本化学療法学会西日本支部総会 合同学会	口演	2025.11.29
8	COVID-19診療の”今”を読む:ガイドラインとエビデンスの交差点	倭正也	第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会 第73回日本化学療法学会西日本支部総会 合同学会	口演	2025.11.30
9	ベトナムからの帰国時の発熱・発疹で鑑別に苦慮した麻疹の1例	杉森智之, 山本雄大, 倭正也	日本内科学会 第250回近畿地方会ハイブリッド開催	口演	2025.12.6
10	重症熱性血小板減少症候群にステロイドパルスが奏功した1例	南出祐典, 山本雄大, 倭正也	日本内科学会 第250回近畿地方会ハイブリッド開催	口演	2025.12.6
11	フーリエ変換赤外分光法(FT-IR)を用いたバンコマイシン耐性Enterococcus faecium のクラスター解析手法の確立	狩野真樹, 高野徹, 倭正也,他	第37回日本臨床微生物学会	口演	2026.2.14

(5) 研究会・講演会

整理 番号	演 題	発表者	研究会名	年月日
1	特定背景を有する腎臓機能障害・免疫不全者に対する治療 ～ガイドラインと実臨床から見る治療選択～	倭正也	大阪WEBセミナー2025 新型コロナウイルス感染症と正しく向き合う 重症化させないための予防と治療	2025.5.16
2	全員で診る新型コロナウイルス感染症～日常診療におけるラ グブリオ®の有用性～	倭正也	第259回 練馬区医師会学術部 消化器懇話 会 Web開催	2025.5.22
3	最新データから学ぶ！中等症Ⅱ以上および腎障害・肝障 害・免疫不全を有するCOVID-19入院患者の治療と注意点	倭正也	Mega Web講演会「5年/100万人のベクルリー 処方実績から：COVID-19入院患者の早期退 院を目指して」	2025.5.28
4	日常診療におけるCOVID-19治療について～感染予防から 患者ケアまで～	倭正也	千葉県COVID-19セミナー ハイブリッド開催	2025.6.10
5	最新データと実臨床から見たCOVID-19と正しく向き合うた めの注意点～腎臓機能障害患者への対応を含めて～	倭正也	上信越COVID-19WEBセミナー2025 Web開催	2025.6.12
6	日常診療におけるCOVID-19治療について～感染予防から 患者ケアまで～	倭正也	COVID-19VirtualMeeting Web開催	2025.6.17
7	抗ウイルス薬の最新のエビデンスとガイドラインを読み解く	倭正也	Covid-19感染症カンファレンス Web開催	2025.7.1
8	COVID-19治療薬の投薬意義－実臨床下における抗ウイル ス薬の使用経験－	倭正也	京都(みやこ)医師会学術講演会 ハイブリッド開催	2025.7.17
9	COVID-19治療の変遷－抗ウイルス薬の投与意義を改めて 考える－	倭正也	感染症ExpertSeminarinOsaka	2025.7.20
10	日常診療におけるCOVID-19治療について～感染予防から 患者ケアまで～	倭正也	西北五医師会第569回集談会 ハイブリッド開催	2025.7.25
11	COVID-19診療について再考する～ワクチンを踏まえて～	倭正也	河内長野市医師会学術講演会 ハイブリッド開催	2025.7.26
12	免疫不全者のCOVID-19治療：実臨床に基づく知見と課題	倭正也	ScientificExchangeMeeting血液腫瘍患者にお けるCOVID-19治療	2025.7.27
13	COVID-19診療について再考する～ワクチンを踏まえて～	倭正也	Afterコロナにおける予防戦略UpToDatein南大 阪 ハイブリッド開催	2025.8.2
14	病院におけるCOVID-19診療を考える－最新の知見を踏ま えて」	倭正也	SHIONOGI感染症講演会 ハイブリッド開催	2025.8.24
15	COVID-19診療について再考する～ワクチンを踏まえて～	倭正也	COVID-19予防戦略セミナー オンライン開催	2025.8.26
16	COVID-19診療について再考する～ワクチンを踏まえて～	倭正也	第177回奈良県病院薬剤師会学術(Web)講演 会 オンライン開催	2025.8.27
17	日常診療におけるCOVID-19治療について～感染予防から 患者ケアまで～	倭正也	お昼のCOVID-19WEBセミナー オンライン開催	2025.8.28
18	COVID-19診療について再考する～ワクチンを踏まえて～	倭正也	泉佐野泉南医師会学術講演会 ハイブリッド開催	2025.9.6
19	新型コロナウイルスワクチン、果たす役割～次世代mRNAワ クチンの登場を踏まえて～	倭正也	コストイベ発売1周年記念COVID-19の現在地 と影響ワクチンが果たす役割 オンライン開催	2025.9.10
20	COVID-19診療について再考する～ワクチンを踏まえて～	倭正也	松原市医師会学術講演会 ハイブリッド開催	2025.9.13
21	COVID-19診療について再考する～ワクチンを踏まえて～	倭正也	大阪府内科医会第35回推薦医部会講演会 ハイブリッド開催	2025.9.20
22	COVID-19診療について再考する～ワクチンを踏まえて～	倭正也	MeijiSeikaファルマWebカンファレンス オンライン開催	2025.9.25
23	COVID-19診療について再考する～ワクチンを踏まえて～	倭正也	コストイベ発売1周年記念講演会in沖縄 オンライン開催	2025.9.26
24	日常診療におけるCOVID19について～感染予防から患者 ケアまで～	倭正也	八千代市医師会学術講演会 Web開催	2025.10.21
25	COVID-19診療の現状～日常診療における抗ウイルス薬の 使用経験～	倭正也	地域医療と感染症治療を考える会in福山 ハイブリッド開催	2025.10.22
26	COVID-19診療について再考する～ワクチンを踏まえて～	倭正也	彦根医師会学術講演会	2025.10.25
27	あまり重症化しない？今の新型コロナと正しく向き合うた めの注意点～実臨床での高齢者・腎障害などリスク患者の対応 ～	倭正也	新型コロナWEBセミナーin埼玉～現場目線で 整理する2025年新指針のポイント～ オンライン開催	2025.11.7
28	病院におけるCOVID-19診療を考える－最新の知見を踏ま えて～	倭正也	救急感染症アップデートセミナー ハイブリッド開催	2025.11.18
29	高齢や多様な基礎疾患を有する入院患者の治療ゴール～ 有効性エビデンスと実臨床経験から～	倭正也	新型コロナウイルス感染症WEBセミナーin兵庫 オンライン開催	2025.11.19
30	日常診療におけるCOVID-19治療について～感染予防から 患者ケアまで～	倭正也	お昼のCOVID-19WEBセミナー Web開催	2025.12.4
31	病院におけるCOVID-19診療を考える－最新の知見を踏ま えて～	倭正也	福岡呼吸器感染症セミナー ハイブリッド開催	2025.12.8
32	COVID-19診療の現状－外来・入院における抗ウイルス薬の 使用経験－	倭正也	足利地区感染症病診連携講演会 ハイブリッド開催	2025.12.19

整理番号	演 題	発表者	研究会名	年月日
33	成人肺炎球菌ワクチンの新時代 キャップボックス®がもたらす可能性	倭正也	南大阪感染症セミナーin Winter Web開催	2026.1.29
34	抗ウイルス薬の選択や重症化リスク評価、フローチャートの解釈についての解説等	倭正也	5学会による診療の指針座談会	2026.2.2
35	重症化リスク患者への入院治療アップデート:高齢者・肝腎障害・免疫不全への実践プロトコル	倭正也	ギリアド・サイエンスWEBセミナー COVID-19入院治療と課題	2026.2.24
36	COVID-19の治療(重症例、難治例、免疫低下症例)について	倭正也	第8回関西感染症治療研究会 オンライン開催	2026.3.17
37	COVID-19・インフルエンザにおける薬物治療のポイント	倭正也	第20回田辺・西傘婁地域薬業連携講演会 オンライン開催	2026.3.25

(6) 学術講演・講義

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
1	大阪万博開催中に注意すべき感染症	倭正也	大阪府医師会医学会「学術講演会感染症シリーズ」(令和7年度第1回)	2025.5.22
2	当院感染症センターにおける新興感染症対応について	倭正也	大阪医科大学公衆衛生学実習	2025.6.16
3	医療関連感染予防・管理概論新興・再興感染症、輸入感染症の理解	倭正也	2025年度感染管理認定看護師教育課程感染管理学 医療関連感染予防・管理概論講義	2025.8.7
4	次なる新興感染症パンデミックに対するわが国の備え	倭正也	令和7年度奈良県立医科大学公衆衛生学サマーセミナー	2025.8.29
5	国内外における新興感染症の現状と事前対策について	倭正也	泉佐野市議会議員研修会令和7年9月定例会	2025.9.2
6	当院感染症センターにおける新興感染症対応について	倭正也	奈良県立医科大学公衆衛生学実習	2025.10.3
7	今冬の感染症の動向と対策	倭正也	住吉区医師会感染対策カンファレンス(SMICC) Web開催	2025.10.17
8	新興感染症1・2	倭正也	大阪医科大学医学部衛生学・公衆衛生学講義	2026.1.26

(7) 院内研究活動

整理番号	演題	発表者	研究活動名称	年月日
1	ウイルス性出血熱・ウイルス性肺炎の病態と治療	倭正也	特殊任務看護師養成コース	2026.2.19

(8) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	高齢者の熱中症	倭正也	2025年第23回日本旅行医学会大会 オンライン開催	2025.5.18
2	感染症1	倭正也	日本内科学会第249回近畿地方会 ハイブリッド開催	2025.9.20
3	冬季に向けての感染症対策	倭正也	日本旅行医学会2025年第4回秋季セミナー オンライン開催	2025.10.26
4	パキロビッド全国講演会in大阪	倭正也	ファイザー株式会社全国講演会	2025.12.7
5	感染症5	山本雄大	日本内科学会第251回近畿地方会 ハイブリッド開催	2026.3.14

研究業績：診療局 <内科>糖尿病・内分泌代謝内科

(1) 英文原著、総説、著書

整理番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	First-in-Human Study of [²¹¹ At]NaAt as Targeted α-Therapy in Patients with Radioiodine-Refractory Thyroid Cancer (Alpha-T1 Trial).	Watabe T, <u>Takano T</u> , et al.	J Nucl Med	66(12):1941-1947, 2025
2	Initial evaluation of radioiodine therapy using imaging for long-term prognosis in thyroid cancer: A retrospective study.	Nakatani R, <u>Takano T</u> , et al.	J Clin Endocrinol Metab	111(4):1004-1020, 2026

(2) 和文原著、総説、著書

整理番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	福島の甲状腺がん過剰診断に見る日本の宿痼	高野徹	Medical Tribune	2025.12.4
2	甲状腺検査の課題は:高校生との意見後半で専門家が指摘	高野徹	公明新聞	2025.12.11
3	福島終わらぬ甲状腺検査:過剰診断に警鐘鳴らす医師たち	関口裕士	北海道新聞	2026.3.30

(3) 国内学会報告

整理番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	下垂体腺腫摘出前の負荷試験で下垂体卒中を起こした1例	山西雅之,川知祐介,小椋紫芳,大槻朋子,高野徹,堀部朋哉,出原誠	第35回臨床内分泌代謝 Update	ポスター	2025.11.7
2	局在診断が困難であった原発性副甲状腺機能亢進症の3症例	大槻朋子,山西雅之,川知祐介,小椋紫芳,高野徹	第35回臨床内分泌代謝 Update	ポスター	2025.11.7
3	長年 MODY 疑いとして加療され、問診からミトコンドリア糖尿病の診断に至った 1 例	山西雅之,大槻朋子,小椋紫芳,川知祐介,高野徹	第62回日本糖尿病学会近畿地方会	口演	2025.11.29
4	膵炎を契機に発見されたGPIIb/IIIa遺伝子変異のホモ接合体に起因する原発性高カイクロン血症の1例	鄭裕美,大槻朋子,山西雅之,川知祐介,小椋紫芳,高野徹,山下静也	日本内科学会第250回近畿地方会	口演	2025.12.6

(4) 学術講演・講義

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
1	最近の糖尿病治療薬と各薬剤の適正使用について	大槻朋子	令和7年度第1回OHP第17支部研修会(大阪府病院薬剤師会/沢井製薬株式会社)	2025.6.17
2	国際的な注目を集める甲状腺がんの過剰診断: チョルノーベリから福島まで	高野徹	泉佐野泉南医師会学術講演会	2025.10.5
3	福島甲状腺がん過剰診断問題から学ぶこと	高野徹	若年型甲状腺癌研究会県民企画展	2025.11.29
4	内分泌検査一般、脳幹・下垂体疾患	大槻朋子	泉佐野泉南医師会看護専門学校講義	2026.1.10
5	甲状腺中毒症	高野徹	大阪大学医学部講義	2026.1.15
6	甲状腺腫瘍	高野徹	大阪大学医学部講義	2026.1.15
7	甲状腺疾患(低下・亢進症)、副甲状腺疾患、副腎皮質・髄質疾患	大槻朋子	泉佐野泉南医師会看護専門学校講義	2026.1.31
8	腫瘍(下垂体腫瘍・甲状腺がん)、糖尿病、脂質異常症、痛風、ビタミン欠損症	大槻朋子	泉佐野泉南医師会看護専門学校講義	2026.2.14

(5) 院内研究活動

整理番号	演題	発表者	研究活動名称	年月日
1	一緒にやってみよう糖尿病の運動療法	大槻朋子	2025年度第1回生活習慣病予防教室	2025.6.12
2	医師が勧める健康食品との付き合い方	高野徹	第9回世界糖尿病デーりんくう健康フェスタ講演	2025.11.15

(6) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	糖尿病患者の栄養指導について～蛋白質の摂り方を再考する～	大槻朋子	第25回紀泉糖尿病ネットワーク談話会	2025.7.12
2	一般演題 内分泌	高野徹,他	第71回日本臨床検査医学会学術集会	2025.8.29
3	2型糖尿病患者に対する経口セマグルチドの代謝・臓器への影響を考察する	高野徹	第10回内分泌代謝疾患塾	2025.10.11
4	外来でのAIDの運用～専門医に知って欲しいHow to～	高野徹	第10回内分泌代謝疾患塾	2025.10.11
5	在宅医療での持効型インスリンアナログ製剤の使用経験 患者さんも笑顔になる週一インスリン療法	大槻朋子	第16回泉佐野・泉南糖尿病メディカルスタッフセミナー	2025.12.4

研究業績：診療局 <内科>腎臓内科

(1) 和文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ,年
1	Lower body mass index potentiates the association between late-night dinner and the prevalence of proteinuria.	Muratsu J, Morita M, Hayashi M, Nariyama A, Okamoto K, Wada T, Zhang Y, Masuda D, Shigematsu T, et al.	Front Endocrinol (Lausanne)	16:1683354, 2025
2	副甲状腺ホルモン	重松隆	「いまさら訊けない!透析患者検査値の見かた、考え方」第3版	中外医学社刊: 112-117,2025,
3	原因別!透析患者の便秘に対する対処と対策 水分不足	重松隆	透析ケア	31(9):16-18, 2025
4	緊急透析療法導入の実践	大道竜也,岡本幸大,和田龍也,村津淳,重松隆	季刊誌『透析フロンティア』第160号	35(2):8-12,2025
5	CKD-MBDの変遷から最新CKD-MBD診療ガイドラインへ	重松隆	奈良県医師会透析部会誌	31(1):1-12,2026

(2) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	腎臓病患者さんの便秘に対する理論的アプローチ	重松隆	第70回日本透析医学会学術集会 KS4	口演	2025.6.27
2	CKD患者における骨折を考えてみる。	重松隆	第36回サイネフロロジー学会学術集会 LS1	口演	2025.7.27
3	骨粗鬆症すなわちCKD症例における骨折:ALPの重要性	重松隆	第27回日本骨粗鬆症学会学術集会 LS14	口演	2025.9.14
4	透析患者の便秘に克つ!腸の重要性	重松隆	第63回全国自治体病院学会 特別講演	口演	2025.10.30
5	Impact of Body Mass Index on Renal and Cardiovascular Outcomes in Japanese Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease	村津淳	World Congress of Nephrology 2026	口演	2026.3.29

(3) 研究会・講演会

整理番号	演題	発表者	研究会名	年月日
1	慢性腎臓病対策薬物療法の新しい視点:腸から腎を診る	重松隆	第118回関西腎と薬剤研究会 web講演	2025.5.15
2	スイーツセミナー 腸と便秘の視点から腎臓病を診てみよう	重松隆	第8回Uremic Toxin研究会	2025.5.17
3	CKD-MBD関連	重松隆	CKD-MBD Conference 2025	2025.5.24
4	リン CKD-MBD	重松隆	第17回北九州腎栄養研究会	2025.5.27
5	CKD-MBDと骨粗鬆症の接点	重松隆	ウパシタWEBセミナー	2025.7.23
6	肥満症 GLP-1R agonist	重松隆	Obesity Disease National Conference	2025.8.23

整理番号	演 題	発表者	研究会名	年月日
7	CKDとSGLT-2阻害剤	重松隆	IMAGINE講演会	2025.8.30
8	CKD-MBD診療の進む方向を考える	重松隆	透析診療エキスパートセミナー	2025.9.4
9	透析患者の便通管理	重松隆	第10回愛知透析QOLカンファレンス	2025.9.6
10	CKD-MBD診療ガイドラインの先にあるもの	重松隆	「透析セミナー～患者さん1stを考える1時間～」	2025.10.2
11	CKD-MBD診療の進む方向を考える	重松隆	251021岡山県北透析webセミナー	2025.10.21
12	CKD症例における転倒・骨折を減らそう	重松隆	慢性腎臓病(CKD)と骨折の明日への治療を考える会	2025.11.15
13	便秘管理が腸と腎臓の関係を好転させる	重松隆	札幌天使病院 腎臓の講演会	25.11.20
14	便秘管理が腸と腎臓の関係を好転させリン管理にもプラスとなる	重松隆	宮城県CKD-MBD Webセミナー	25.11.27
15	便秘管理が腸と腎臓の関係を好転させる	重松隆	岐阜県透析研究会WEBセミナー	2026.2.5
16	はじめに 研究会のねらい	重松隆	第18回和歌山腎研究会学術講演会	2026.2.19
17	CKDと鉄:鉄と貧血を真正面から考える	重松隆	フェインジェクトのWEB講演会	2026.2.26
18	CKD-MBD:基本から最新情報まで	重松隆	CKDオンラインセミナー宮城	2026.2.28
19	CKD-MBD診療ガイドラインの変遷:リンと鉄の接点	重松隆	第23回南透析カンファレンス	2026.3.7

(4) 学術講演・講義

整理番号	演 題	発表者	学術講演会名	年月日
1	IgA腎症	重松隆	大阪南ブロック保健所IgA 腎症講演会	2025.8.29
2	転んで骨を折らないために	重松隆	令和7年度住民向け たじりっちネット講演会	2025.11.13
3	カリウムからCKDの医療連携を考えてみる	重松隆	AZ社内web研修会	2025.11.14

(5) 院内研究活動

整理番号	演 題	発表者	研究活動名称	年月日
1	慢性腎臓病 (CKD:Chronic Kidney Disease)	重松隆	第1回りんくう生涯教育セミナー	2025.5.15
2	カリウムについて学ぶ	重松隆	NST専門療養指導士講座	2025.6.18
3	水・電解質を制する者は臨床医学を制する	重松隆	NST専門療養指導士講座	2025.6.18
4	水・電解質を制する者は臨床医学を制する	重松隆	NST専門療養指導士講座	2025.11.7
5	透析患者の便秘に克つ！腸の重要性	重松隆	NST専門療養指導士講座	2025.11.7

(6) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	シンポジウム座長 急性腎障害と血液浄化療法の現状と課題	重松隆	第70回日本透析医学会学術集会	2025.6.28

研究業績：診療局 <内科>血液内科

(1) 英文原著、総説、著書

整理番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	Non-germinal center diffuse large B-cell lymphoma arising from a common origin of duodenal-type follicular lymphoma	Tomoyo Kubo, Kimimori Kamijo, et al.	J Clin Exp Hematop	65(2):135-139, 2025

(2) 国内学会報告

整理番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	当院におけるCAR-T細胞療法導入に伴うICANSの早期発見に向けた取り組み～りんくう版ICEスコアの作成～	栗山泰典,住吉山健太,田中涼,小野秀文,辻香奈子,上條公守,釜江剛	第10回がんサポーターケア学会学術集会	口演	2025.5.18
2	同種移植後の髄外性病変に抗BCMA/CD3二重特異性抗体(Elranatamab)が有効であった多発性骨髄腫	馬越絵理香,上條公守,町田朋久,釜江剛,他	第122回日本血液学会近畿地方会	口演	2025.6.14
3	骨髄異形成症候群に合併した浸潤性副鼻腔真菌症の1例	今井伸一,久林正斗,上條公守,町田朋久,釜江剛	日本内科学会第249回近畿地方会	口演	2025.9.19
4	次世代シーケンサー解析が有用であった真性多血症から形質転化した2種の骨髄肉腫	馬越陽大,上條公守,町田朋久,釜江剛	第87回日本血液学会学術集会	口演	2025.10.10
5	膝関節の理学療法評価が急性骨髄性白血病再燃の早期発見と終末期支援につながった一症例	栗山泰典,田中涼,上條公守,釜江剛	第8回がん・リンパ浮腫理学療法学会学術大会	ポスター	2025.11.2
6	ICANSの早期発見に向けたりんくう版ICEスコアの運用と他職種連携体制の構築	栗山泰典,田中涼,辻香奈子,釜江剛	第48回日本造血・免疫細胞療学会	口演	2026.3.1
7	CAR-T療法後再発DLBCLに対するエブリタマブ導入後発症したICANSに髄注療法が奏功した症例	町田朋久,久林正斗,上條公守,釜江剛	第48回日本造血・免疫細胞療学会	ポスター	2026.3.1
8	同種移植後再発難治多発性骨髄腫に対してエルラナタマブが奏功した一例	久林正斗,町田朋久,上條公守,釜江剛	第48回日本造血・免疫細胞療学会	ポスター	2026.3.1

(3) 研究会・講演会

整理番号	演 題	発表者	研究会名	年月日
1	血小板増多に伴い心筋梗塞を合併した難治性慢性ITPに対するウィフガードの使用経験	釜江剛	ITP Real World Seminar in 南大阪	2025.8.21
2	今後の真性多血症診療について～ベスレミの対応疾患像を考える～	釜江剛	南大阪真性多血症フォーラム	2025.11.24

(4) 座長

整理 番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	ことはじめ2025大阪 血液②	釜江剛	第122回日本内科学会総会・講演会	2025.4.19
2	臨床経験から見えてきたレプロジルの可能性	釜江剛	みなみへマトロジーセミナー	2025.6.5
3	CarT/BsAb前の治療戦略を考える	釜江剛	IsaVRdで目指す新たな治療目標	2025.6.12
4	Unfit AMLに対するVEN+AZA療法～真菌感染症マネジメントのコツ～	釜江剛	AbbVie Oncology Web Seminar	2025.6.16
5	ディスカッション	釜江剛	高リスクAML Update conference	2025.8.22
6	エプコリタマブによる高齢者DLBCL治療の変化	釜江剛	Lymphoma Nexus in 南大阪	2025.10.24
7	細胞免疫療法を見据えたDLBCL治療戦略	釜江剛	A&G Dual Oncology Web Seminar	2025.12.12
8	造血細胞移植後CMV治療におけるmaribavirの役割	釜江剛	移植後感染管理Web講演会	2026.2.9

研究業績：診療局 循環器内科

理事長 山下静也 の研究業績は理事長にもあります。
部長 増田大作 の研究業績は先進医療開発センターにもあります。

(1) 英文原著、総説、著書

整理 番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	Implementation recommendations for improving the care of familial hypercholesterolaemia from the International Atherosclerosis Society	Mitchell N. Sarkies, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	Am J Prev Cardiol	22:100993, 2025
2	Proteomic analysis of human chylomicron remnants isolated by apolipoprotein B-48 immunoprecipitation	<u>Daisaku Masuda</u> , <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	J Atheroscler Thromb	32(2):226-238, 2025
3	Overweight, obesity, and cardiovascular disease in heterozygous familial hypercholesterolaemia: the EAS FH Studies Collaboration registry	Amany Elshorbagy, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.; on behalf of the EAS Familial Hypercholesterolaemia Studies Collaboration (FHSC)	European Heart Journal	46(12):1127-1140, 2025
4	Cost-effectiveness analysis for the combination of universal screening at age 9-10 years and reverse cascade screening of relatives for familial hypercholesterolaemia in Japan	Keiji Matsunaga, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	J Atheroscler Thromb	32(2):210-225, 2025
5	Pharmacokinetics and safety of pemafibrate in patients with both dyslipidemia and severe renal dysfunction: a phase 4 study	Shun Ishibashi, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	J Atheroscler Thromb	32(2):210-225, 2025
6	Effects of pemafibrate on low-density lipoprotein metabolism in patients with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease: a sub-analysis of the PEMA-FL Study	Ryohei Tanigawa, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	J Atheroscler Thromb	32(7):823-839, 2025
7	Serum lipoprotein (a) levels and their association with atherosclerotic cardiovascular disease in Japan	Emi Fujii, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	J Atheroscler Thromb	32(4):421-438, 2025
8	Clinical pharmacology of pemafibrate extended-release formulation in patients with hypertriglyceridemia—A phase 2, multicenter, active-controlled, randomized, single-blind, crossover study	<u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	J Atheroscler Thromb	32(3):367-384, 2025
9	Efficacy and safety of bempedoic acid for hypercholesterolemia in Japan: a Phase 2 multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, dose-finding trial	<u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	J Atheroscler Thromb	32(8):1053-1070, 2025
10	Long-term effects of extended-release pemafibrate tablets on dyslipidemia and safety in hypertriglyceridemic patients: a phase 3, multicenter, randomized, open-label, parallel-group study	Hidenori Arai, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	J Atheroscler Thromb	32(8):1006-1026, 2025
11	Efficacy and safety of bempedoic acid in Japanese patients with hypercholesterolemia: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study (the CLEAR-J trial)	<u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	Circ J	89(8):1256-1265, 2025
12	Effects of pemafibrate on cholesterol synthesis and absorption: a post-hoc subgroup analysis of a phase 2 clinical trial	<u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	J Atheroscler Thromb	32(11):1400-1415, 2025
13	Effect of pemafibrate on high-density lipoprotein cholesterol levels and subspecies in a patient with cholesteryl ester transfer protein deficiency: A case report with mechanistic insights	Ryohei Tanigawa, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	J Clin Lipidol	19(5):1468-1475, 2025
14	Impact of probucol on xanthoma reduction and its role in cardiovascular event prevention in familial hypercholesterolemia patients	Shizuya Yamashita, Daisaku Masuda	Rare Dis Orphan Drugs J	4:27,2025

整理 番号	題 名	著 者	著 書・誌 名	巻(号):ページ, 年
15	Post-discharge changes in nutritional status predict prognosis in patients with acute decompensated HFpEF from the PURSUIT-HFpEF Registry	Takashi Kitao, et al.; OCVC-Heart Failure Investigators (Daisaku Masuda, Shizuya Yamashita, et al.)	Heart Vessels	40(7):577-591, 2025
16	Role and prognostic value of growth differentiation factor 15 in patients of heart failure with preserved ejection fraction: insights from the PURSUIT-HFpEF registry	Daisuke Sakamoto, et al.; OCVC-Heart Failure Investigators (Daisaku Masuda, Shizuya Yamashita, et al.)	Open Heart	12(1):e003008, 2025
17	Impact of Initial Extensive Ablation on Left Atrial Gaps During Redo Procedures and Subsequent Outcomes in Persistent Atrial Fibrillation	Masato Okada, Nobuhiko Makino	Circ Arrhythm Electrophysiol	18(6):e013612. 2025 Jun
18	Long-term prognosis after acute coronary syndrome due to de novo coronary artery lesions and stent thrombosis in patients on hemodialysis.	Nakao S, Shutta R, et al.	Sci Rep.	2025 Jul 18; 15(1):26063. doi: 10.1038/s41598-025-11968-x.
19	Comparison of drug-coated versus conventional balloons for the side branch of the bifurcation lesion – multicenter randomized controlled study – (OCVC-BIF): Design and rationale.	Dohi T, Shutta R, et al.; OCVC-BIF investigators.	Cardiovasc Revasc Med.	2025 Dec; 81:57-61. doi: 10.1016/j.carrev.2025.03.024. Epub 2025 Mar 30.
20	Low HDL and high HDL syndromes	Shizuya Yamashita, Yuji Matsuzawa	Encyclopedia of Endocrine Diseases (Editor-in-Chief: Luciano Martini), Third Edition (Elsevier)	1-16,2026
21	Female infertility and risk for later-life cardiovascular disease: lessons from a mouse model of human cardiovascular disease	Ayaka Tanaka, Shizuya Yamashita, et al.	Reprod Sci	33(2):457-466, 2026
22	Clinical efficacy with evolocumab among Japanese patients in PROFICIO: a pooled analysis of 1,040 patients	Kazuma Oyama, Shizuya Yamashita, et al.	J Atheroscler Thromb	2026 Apr 15. doi: 10.5551/jat.66069 . Online ahead of print
23	Long-term safety and efficacy of bempedoic acid in Japanese patients with hyper-LDL cholesterolemia: the CLEAR-J LONG	Daisaku Masuda, Shizuya Yamashita, et al.	J Atheroscler Thromb	33(4):449-469, 2026
24	Efficacy for LDL-C-lowering and safety of pemafibrate extended-release formulation in patients with statin-intolerant hypercholesterolemia: a phase 3 multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group trial	Shizuya Yamashita, et al.	J Clin Lipidol	2026 Jan 22: S1933-2874(26)00014-0. doi: 10.1016/j.jacl.2026.01.008. Online ahead of print
25	A catalog of the pathogenic mutations and clinical features of ABCG5 and ABCG8 gene in sitosterolemia in the world	Takeshi Okada, Shizuya Yamashita, et al.	J Atheroscler Thromb	2026 Feb 11. doi: 10.5551/jat.RV22049. Online ahead of print
26	Complete Low Voltage Area Ablation in Persistent Atrial Fibrillation: Post Hoc Subanalysis of the SUPPRESS-AF Trial	Matsunaga-Lee Yasuharu, Nobuhiko Makino, et al.	Circ J	90(7):817-826, 2026
27	Efficacy of Low-Voltage Area Ablation across Substrate Size in Persistent Atrial Fibrillation: A Post-hoc Analysis of the SUPPRESS-AF Randomized Trial	Masato Okada, Nobuhiko Makino, et al.	J Am Heart Assoc	15(11):e047814, 2026
28	Case Report A case of familial chylomicronemia syndrome caused by a novel homozygous GPIIIBP1 mutation successfully treated with the selective PPAR α modulator pemafibrate	Tomoko Otsuki, Yumi Chung, Yusuke Kawachi, Shiho Komuku, Masayuki Yamanishi, Toru Takano, Atsuhiko Yamaguchi, Hiroyuki Hanada, Daisaku Masuda, Shizuya Yamashita, et al.	J Atheroscler Thromb	in press

(2) 和文原著、総説、著書

整理 番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	日本人へのbempedoic acid、LDL-C20%超の低下を認める (CLEAR-J)／日本循環器学会	山下静也	CARE NET	(公開日:2025.4.3) (https://www.carenet.com/news/general/carenet/60439)
2	NEWS 学会トピック◎第89回日本循環器学会学術集会 (JCS2025) ベムペド酸で日本人患者のLDL-Cが25%低下患者背景によらず一貫した効果 J-CLEAR試験	山下静也	日経メディカル	(公開日:2025.4.4) (https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/hotnews/int/202504/588148.html)
3	コレステロールの大誤解 コレステロール値、結局何が正しい? 低すぎ危険? 専門医が解説 第1回 誤解多きコレステロール 根拠の乏しい情報に振り回されないために	山下静也	日経Gooday	2025.5.1公開 (https://gooday.nikkei.co.jp/atcl/report/24/041100047/041100001/)
4	コレステロールの大誤解 卵は1日何個食べてもコレステロールに影響しない? 第2回 コレステロールと食事に関する疑問を解消	山下静也	日経Gooday	2025.5.8公開 (https://gooday.nikkei.co.jp/atcl/report/24/041100047/041500002/)
5	コレステロールの大誤解 コレステロール対策 悪玉LDLを減らし善玉HDLを増やすには 第3回 LDLコレステロール増えすぎの人は薬による治療も	山下静也	日経Gooday	2025.5.12公開 (https://gooday.nikkei.co.jp/atcl/report/24/041100047/041800003/)
6	高トリグリセライド血症、結局どうしたらいいの?	増田大作	Heart View「脂質異常症と糖尿病revisit」	2025年5月号特集
7	カラダづくり 家族性高コレステロール血症 心筋梗塞などリスク大 数値をチェック/服薬、注射で治療	山下静也,他	日本経済新聞 NIKKEI プラス	2025年6月7日版
8	学会レポート 第54回日本動脈硬化学会総会・学術集会 ベムペド酸 スタチン不耐克服に有望	山下静也	Medical Tribune	58(16)(2025年8月21日号):4, 2025
9	健康特集 体のお悩み なんでもQ&A 血管の健康編 Q 実年齢より「血管年齢」が高いと言われました。「血管年齢」とは、どういうことでしょうか。また、血管年齢が高くなる主な理由を教えてください。A 様々な検査法でわかる「血管年齢」「動脈硬化」が進むことで高くなります。	山下静也	富士フイルム月刊誌 irodori	Vol.028(2025年9月号)ヘルスケアQ&A:8-9, 2025
10	健康特集 体のお悩み なんでもQ&A 血管の健康編 Q 医師に動脈硬化を指摘されました。かかりつけの病院で動脈硬化が進んでいると言われました。血管にどんなことが起き、どんな危険があるのでしょうか。A 血管壁にコレステロールがたまり内腔が狭くなるのが一般的な動脈硬化。進行すると重大な病気を招きます。	山下静也	富士フイルム月刊誌 irodori	Vol.028(2025年9月号)ヘルスケアQ&A:9, 2025
11	健康特集 体のお悩み なんでもQ&A 血管の健康編 Q コレステロール値が高めなのですが……。血中コレステロール値が高いと体にどんな影響がありますか。A 血中に増えすぎたコレステロールは動脈硬化のリスクを高めます。LDL・HDLコレステロールなどの個別チェックを。	山下静也	富士フイルム月刊誌 irodori	Vol.028(2025年9月号)ヘルスケアQ&A:10, 2025
12	健康特集 体のお悩み なんでもQ&A 血管の健康編 Q 血管年齢を若返らせるには? 血管年齢を若く保つ、あるいは若返らせるためには、生活や食事でどんなことに気をつければ良いのでしょうか? A 適度な有酸素運動、適正体重の維持、魚や食物繊維の積極的な摂取などがおすすめです。	山下静也	富士フイルム月刊誌 irodori	Vol.028(2025年9月号)ヘルスケアQ&A:11, 2025
13	Gooddayクイズ クイズで学ぶ「コレステロール」「HDLコレステロール値は高いほど良い」は本当? 「コレステロール」に関する問題 【問題】健康診断で気にしている人も多いコレステロール。その説明として、以下のうち正しいのはどれでしょう。 (1)LDLコレステロール値が少し高いくらいなら心配ない (2)高齢者はLDLコレステロール値が高いほうがいい (3)コレステロールは体に有害な物質だ (4)HDLコレステロール値は高いほど良いわけではない 正解と解説	山下静也	日経Gooday クイズ	2025.10.7公開 https://gooday.nikkei.co.jp/atcl/report/15/071300026/093000612/

整理 番号	題 名	著 者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
14	小児家族性高コレステロール血症診療ガイドラインフォーカスアップデート2025	斯波真理子, 山下静也, 他 (日本小児科学会・日本動脈硬化学会合同小児家族性高コレステロール血症診療ガイドライン作成ワーキンググループ)	小児FH診療ガイドライン (日本小児科学会・日本動脈硬化学会編)	1-26, 2025
15	I .症候編 脂質異常症	山下静也(執筆協力者:花田浩之)	今日の診断指針第9版: 123-128, 2025 (医学書院)	123-128, 2025
16	なんでも健康相談 循環器内科 食事に気をつけてもコレステロール値が高い	山下静也	きょうの健康2025年3月号	105, 2025
17	ヘスペリジンの血清脂質低下作用	山下静也	ヘスペリジン研究会Web	https://sshes.org/activity/page04.html
18	コレステロール高いのがいいとか低いのがいいとか、どっち!? コレステロールの大正解	山下静也(取材協力)	Tarzan No.898 (3/27 2025) 血圧・血糖値 コレステロールの大正解	59-69, 2025
19	薬は語る 新連載 第1回 スタチンとある日本人の物語①	山下静也	きょうの健康2025年4月号	80, 2025
20	薬は語る 新連載 第2回 スタチンとある日本人の物語②	山下静也	きょうの健康2025年5月号	80, 2025
21	コレステロール高いのがいいとか低いのがいいとか、どっち!? 【コレステロール】の大正解	山下静也(取材協力)	Tarzan特別編集 セルフケアの大正解! 血圧 血糖値 コレステロール (株式会社マガジンハウス)	40-51, 2025
22	平田健一教授との思い出	山下静也	神戸大学大学院医学研究科内科学講座・循環器内科学分野 平田健一教授退官記念誌	23, 2025
23	ネクセトール®錠を服用される患者さんへ	山下静也(監修)	あなたのコレステロール管理サポートガイド(大塚製薬)	1-8, 2025
24	LDL-C対策だけでは足りない?—心血管イベントリスク低減のための中性脂肪(TG)管理戦略—巻頭言	山下静也(監修)	スマートフォンアプリ「HOKUTO」内のアーカイブ	2025
25	LDL-C対策だけでは足りない?—心血管イベントリスク低減のための中性脂肪(TG)管理戦略—3.高TG血症の薬物管理	山下静也(監修)	スマートフォンアプリ「HOKUTO」内のアーカイブ	2025
26	クイズde納つくと健康診断 Q: 中性脂肪がふえるとどうなる? A: 中性脂肪がふえるとHDLコレステロールが減りLDLが小型化して動脈硬化が進む	山下静也	ヘルスアンドライフ	2026年1月号: 14-15, 2026
27	カラダづくり 脂質異常症	山下静也(取材協力)	日本経済新聞 NIKKEI プラス1(土曜別冊版)	(掲載日: 2026年2月21日): S7, 2026
28	特集/ 脂質代謝異常最前線 治療の進化を追いかける! ◆脂質代謝異常 総論 1. 脂質異常症の一次予防と二次予防	山下静也	診断と治療	114(1):12-21, 2026
29	希少疾病ライブラリ タンジール病 (Tangier disease) (指定難病261)	山下静也	株式会社ケアネットWeb	https://www.carenet.com/report/library/general/rare/cg002755_070.html
30	カラダづくり 脂質異常症 心筋梗塞などのリスク高 腹囲もチェックを/食事内容に注意	山下静也(監修)	日本経済新聞 (2026年2月21日) NIKKEI プラス	S7, 2026
31	TREND 脂質異常症の新薬ベムペド酸の使いどころは?	松本瑞生(山下静也, 他:取材協力)	日経ドラッグインフォメーション4月号 (2026年4月1日発行)	22-25, 2026
32	健康特集号対談	山下静也, 他	田尻町広報特集	in press
33	スタチン不耐フォーカスアップデート2026	梶波康二, 山下静也, 他	日本動脈硬化学会	in press
34	食後高脂血症, レムナント, アポB48とASCV Dリスク	増田大作	医学のあゆみ	297 (13) (2026年6月27日発行)
35	高トリグリセライド血症の薬物療法Update	増田大作	Medical Practice	43 (7) (2026年7月号)

(3) 国際学会報告

整理 番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	Roundtable: The status of access to PCSK9 inhibitors in ASCVD patients around the world	Henry Ginsberg, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	22 nd Closed Scientific Expert Meeting of the Editorial Board of PCSK9 Forum: Live virtual interactive meeting	Oral	2025.4.16-17
2	Roundtable: Should we be lowering TG levels in the range between 150 and 500 mg/dL, and if so, how? Setting the scene	Gerald Watts, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	10 th Closed Scientific Expert Meeting of the <i>Triglyceride Forum</i> Editorial Board Face-to-Face Meeting (Madrid, Spain)	Oral	2025.8.28
3	Efficacy and safety of pemafibrate in patients with statin-intolerant hypercholesterolemia: results from a 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial	<u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	European Society of Cardiology (ESC) Congress 2025 (Madrid, Spain)	Oral	2025.8.31
4	TSLA & APSAVD & IAS Joint Session: Emerging Risk Factor and Management for ASCVD Serum lipoprotein (a) levels and their association with atherosclerotic cardiovascular disease in Japan	Shizuya Yamashita	18th Asian Pacific Society of Atherosclerosis and Vascular Disease (APSAVD) Congress 2025(Taipei International Convention Center, Taiwan)	Oral	2025.9.20
5	Symposium 8 Familial Hypercholesterolemia Unplugged: From Global Challenges to Breakthrough Solutions Innovative lipid-lowering therapies for FH: from PCSK9 inhibitors to siRNA	Shizuya Yamashita	18th Asian Pacific Society of Atherosclerosis and Vascular Disease (APSAVD) Congress 2025(Taipei International Convention Center, Taiwan)	Oral	2025.9.20
6	Roundtable: Will the advent of oral PCSK9 inhibitors change the clinical scenery in ASCVD?	Henry Ginsberg, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	23 rd Closed Scientific Expert Meeting of the Editorial Board of PCSK9 Forum: Live virtual interactive meeting	Oral	2025.10.8-9
7	Roundtable: Predictions for CV outcomes: Your opinion?	Henry Ginsberg, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	2 nd Closed Scientific Expert Meeting of the Lp(a) Forum Editorial Board of Live Virtual Interactive Meeting	Oral	2025.11.19 -20
8	Experiences of selective PPAR α modulator pemafibrate for treatment of dyslipidemia in Japan	Shizuya Yamashita	International Symposium on New Frontiers in Metabolic Health: Updates on Diabetes, Obesity, Dyslipidemia and Cardiovascular Diseases (Fairmont Nile City, Cairo, Egypt)	Oral	2025.11.20 -21
9	ROUNDTABLE: Setting the scene: In Phase 3 outcome trials with novel TG-lowering agents, which patient populations should be targeting?	Henry Ginsberg, <u>Shizuya Yamashita</u> , et al.	11 th Closed Scientific Expert Meeting of the <i>Triglyceride Forum</i> Editorial Board Virtual Meeting	Oral	2026.2.11-12

(4) 国内学会報告

整理 番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	心房細動を契機に偶然発見された左房内腫瘍の一例	正木豪	日本心エコー図学会第36回学術集会	口演	2025.4.18
2	Leriche症候群に対するステントグラフト留置時に両側腎動脈血栓閉塞を認め、経皮的腎動脈形成術を追加施行した1例	北山詩奈子	Japan Endovascular Treatment Conference (JET)2025	口演	2025.4.25
3	止血デバイス使用後に穿刺部静脈血栓を認めた一例	緒林秀和	カテーテルアブレーション関連大会2025	ポスター	2025.5.29
4	当院における止血デバイスの導入による効果	迫恒志	カテーテルアブレーション関連大会 2025	口述	2025.5.29
5	食道温センサーで測定した食道電位で左房の低電位領域(LVA)の有無の推定	迫恒志	カテーテルアブレーション関連大会 2025	口述	2025.5.29
6	術前12誘導心電図でのアルーダアルゴリズムによるKent束予測と実際のKent束が全く異なっていた1例	吉田光海, <u>牧野信彦</u>	カテーテルアブレーション関連大会 2025	ポスター	2025.5.30
7	Leriche症候群に対するステントグラフト留置時に両側腎動脈血栓閉塞を認め、経皮的腎動脈形成術を追加施行した1例	北山詩奈子	TokyoPercutaneous cardiovascular Intervention Conference(TOPIC)2025	口演	2025.7.4
8	EPAをどのように使うか～動脈硬化惹起的なリポ蛋白代謝の観点から～	増田大作	第57回日本動脈硬化化学会総会・学術集会	口演	2025.7.5

整理 番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
9	動脈硬化リスクの観点からの高中性脂肪血症治療介入	増田大作	第57回日本動脈硬化学会総会・ 学術集会	口演	2025.7.5
10	シンポジウム13「核酸医薬/ゲノム医療時代の脂 質異常症治療」 高LDLコレステロール血症に対するsiRNA治療薬 インクリラン:ORION-15も含めて	山下静也	第57回日本動脈硬化学会総会・ 学術集会(つくば国際会議場)	口演	2025.7.6
11	シンポジウム15「スタチン不耐のアップデート:新 規薬物療法の実践と病態解明へのアプローチ」 新規薬物療法としてのベムベド酸:スタチン不耐 の克服に向けて	山下静也	第57回日本動脈硬化学会総会・ 学術集会(つくば国際会議場)	口演	2025.7.6
12	甲状腺機能亢進症に合併した急性心筋梗塞治療 後に甲状腺クリーゼを発症した一例	鳥居南見	第139回日本循環器学会近畿地 方会	口演	2025.7.12
13	石灰化結節によるステント拡張不良に対して Fracking techniqueが有効であった一例	緒林秀和	第139回日本循環器学会近畿地 方会	口演	2025.7.12
14	止血デバイス使用後に出現した穿刺部深部静脈 血栓を抗凝固薬にて治療した一例	緒林秀和	第139回日本循環器学会近畿地 方会	口演	2025.7.12
15	高LDLコレステロール血症患者を対象としたベム ベド酸の長期投与試験 CLEAR-J LONG	増田大作	第73回日本心臓病学会学術集 会	口演	2025.9.19
16	臨床内分泌代謝入門(ABC)7 脂質異常症の評 価と治療の基本	増田大作	第35回臨床内分泌代謝Update	口演	2025.11.8
17	肺炎を契機に発見されたGPIIb/IIIa遺伝子変異の ホモ接合体に起因する原発性高カイクロミクロン血 症の1例	鄭裕美,大槻朋子,川 知祐介,小椋紫芳,山 西雅之,高野徹,花田 浩之,増田大作,山下 静也	一般社団法人日本内科学会第 250回近畿地方会(大阪国際交 流センター)	口演	2025.12.6
18	心室頻拍を契機に左室瘤を診断した1例	谷 瑞輝(初期研修 医)	第140回日本循環器学会近畿地 方会(神戸国際会議場,神戸)	口演	2025.12.20
19	動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022と脂質異常 症診療ガイド2023のエッセンス	増田大作	第59回日本成人病(生活習慣 病)学会学術集会	口演	2026.1.10
20	薬剤溶出性ステント Eluvia留置後急性期に血管 損傷をきたし,カバードステント Viabahn留置にて ベイルアウトした1例	北山詩奈子	Japan Endovascular Treatment Conference (JET)2026	デジタル ポスター	2026.2.6
21	スポンサードセミナー1 CLEAR試験から読み解く 新規ACL阻害薬ベムベド酸の可能性	山下静也	第26回動脈硬化教育フォーラム	口演	2026.2.8
22	管理栄養士セミナー～肥満症に取り組む～【症 例:56歳女性】	増田大作,他	第26回動脈硬化教育フォーラム	口演	2026.2.8
23	市民公開講座「The Japan Dietで始める心血管イ ベント予防」	増田大作	第26回動脈硬化教育フォーラム	口演	2026.2.8
24	心房リードのdislodge位置により,規則的な異常心 電図を呈した完全房室ブロックの1症例	大菅瑞生	第18回植込みデバイス関連大会	口演	2026.2.20
25	ランチョンセミナー01(LS01) 新たな治療時代を 見据えた心血管疾患残余リスクマネジメント 講演 2 CLEAR試験から読み解くネクセトールの可能 性	山下静也	第90回日本循環器学会学術集 会(博多,福岡)	口演	2026.3.20
26	症例報告セッション(日本語)7 A case report of refractory radiation-induced pericarditis successfully treated with pericardial window surgery	北山詩奈子	第90回日本循環器学会学術集 会(博多,福岡)	口演 (日本語)	2026.3.20
27	Poster Session (English) 78 Atrial Fibrillation and Ablation Considerations on parameters of left atrial low-voltage area (LVA) in patients with atrial fibrillation	Koji Sako	第90回日本循環器学会学術集 会(博多,福岡)	口演 (英語)	2026.3.20
28	症例報告セッション(日本語)16 Covered stent for vascular injury following endovascular therapy of right SFA chronic total occlusion: a case report	北山詩奈子	第90回日本循環器学会学術集 会(博多,福岡)	口演 (日本語)	2026.3.21
29	症例報告セッション(日本語)12 Sudden cardiac death due to spontaneous coronary artery dissection in a hemodialysis patient: a case report	鳥居南見	第90回日本循環器学会学術集 会(博多,福岡)	口演 (日本語)	2026.3.21
30	世話人特別企画「糖尿病大血管症抑制に向けた 新たなターゲット」 糖尿病大血管症の粥状動 脈硬化発症における炎症の役割と薬剤による抗 炎症効果	山下静也	日本糖尿病学会 第60回糖尿病 学の進歩	口演	2026.3.28

(5) 研究会・講演会

整理 番号	演 題	発表者	研究会名	年月日
1	Session 2 ACS二次予防を目指した脂質管理の重要性 と最近のトピックス	山下静也	Lipid Management Forum～ACS二次予防 を目指すためには～	2025.4.24
2	安全で有効な心房細動アブレーションを目指して～パ ルスフィールドアブレーションによる心房細動治療につ いて～	牧野信彦	地域で見守る不整脈	2025.5.15
3	循環器内科におけるロケルマの効果的な使い方	正木豪	Cardiorenal Crosstalk～南大阪カリウム管 理最前線～	2025.6.6
4	エンレスト最大忍容量投与の効果を実感した一例	北川峻	心不全バンデミックと対峙する 2025 in 泉 州	2025.6.19
5	(タイトルなし)	阿部誠	DCB Judgement Night	2025.6.20
6	肥満症の改善と脳心血管イベントの回避 ～地域で取り組む肥満症対策～	増田大作	Obesity Update Seminar	2025.6.26
7	地域で発見し長寿につなげる FHの発見・診断・治療と確実なフォロー	増田大作	海外講師招聘FHセミナーin大阪	2025.7.7
8	トリグリセリド管理の重要性和SPPARM α への期待	山下静也	高中性脂肪血症リスクを考える会 in 泉州	2025.7.17
9	開会の辞	山下静也	ETC-1002(ベムペド酸)治験報告会	2025.7.25
10	非臨床試験	山下静也	ETC-1002(ベムペド酸)治験報告会	2025.7.25
11	ベムペド酸に期待すること	山下静也,他	ETC-1002(ベムペド酸)治験報告会	2025.7.25
12	脂質管理が良好であるにも関わらず ステント内再狭窄を繰り返した1例	阿部誠	Cardiology Young Expert Seminar	2025.8.5
13	肥満症治療におけるリスク管理～多職種連携と地域連 携を両輪で活かす～	増田大作	Obesity Disease Seminar in泉州	2025.8.18
14	トリグリセリド管理の重要性和SPPARM α への期待	山下静也	堺市医師会内科医会学術講演会	2025.8.26
15	不整脈治療の現在地	大菅瑞生	Rinku Cardiovascular Academy	2025.9.4
16	エキスパートが解説するネクセトールの臨床試験 CLEAR-J試験(国内第Ⅲ相臨床試験)	山下静也	大塚製薬社員研修会	2025.9.5
17	肥満を管理する時代における高レムナント血症の評価 と治療	増田大作	第8回みちのく脂質代謝研究会	2025.9.6
18	2025年レクビオ講演会	迫恒志	LEQVIO Expert Seminar	2025.9.10
19	特別講演 トリグリセリド管理の重要性和SPPARM α へ の期待	山下静也	Kowa Web Seminar	2025.9.11
20	肥満症治療におけるリスク管理 ～多職種連携と地域連携を両輪で活かす～	増田大作	肥満症治療の地域連携を考える会in泉佐 野	2025.9.11
21	特別講演 トリグリセリド管理の重要性和SPPARM α (パルモディアXR錠)への期待	山下静也	第108回 Central Nagoya Cardiology Seminar	2025.9.16
22	肥満症治療におけるリスク管理 ～地域の連携と多職種連携で取り組む～	増田大作	肥満症治療の地域連携を考える会	2025.10.2
23	ペマフィブラートのスタチン不耐症への可能性	山下静也	スタチン不耐症に関するアドバイザリー会 議	2025.10.3
24	肥満症治療におけるリスク管理 ～多職種連携と地域連携を両輪で活かす～	増田大作	Zepbound Web Seminar in Kansai	2025.10.7
25	CLEAR試験から読み解くネクセトールの可能性	山下静也	大塚製薬e講演会 ネクセトール承認記念 講演会	2025.10.14
26	特別講演 トリグリセリド管理の重要性和SPPARM α へ の期待	山下静也	羽曳野市医師会学術講演会	2025.10.23
27	特別講演 LDL-C低下療法の新たな展開～CLEAR試 験から読み解く新規ACL阻害薬ネクセトールの可能性 ～	山下静也	脂質異常症を考える会～ネクセトール承認 記念講演会～	2025.10.27
28	循環器疾患リスク管理における肥満症治療 ～多職種そして地域との連携～	増田大作	地域の先生と考える肥満症治療	2025.10.30
29	循環器疾患リスク管理における肥満症治療 ～多職種そして地域との連携～	増田大作	Obesity Update Seminar	2025.11.6
30	トリグリセリド管理の重要性和SPPARM α への期待	山下静也	高中性脂肪リスクをどう捉えるか	2025.11.12
31	Part 2: LDL-C低下療法のパラダイムシフト CLEAR試 験から読み解くベムペド酸の新たな可能性	山下静也	BASE (Better Atherosclerosis Solutions for Effective Lipid Control)	2025.11.16
32	トリグリセリド管理の重要性和SPPARM α への期待	山下静也	Kowa Web Seminar	2025.11.18
33	肥満症治療におけるリスク管理～多職種連携と地域連 携を両輪で活かす～	増田大作	循環器内科と肥満症治療	2025.11.21
34	すってんとコロリン！すってんてん	鳥居南見	49th Meeting of Gruentzig Club症例検討 会	2025.11.26
35	Current topics トリグリセリド管理の重要性和SPPARM α への期待	山下静也	第13回なみはや塾(脳血管内治療症例検 討会)	2025.11.28

整理 番号	演 題	発表者	研究会名	年月日
36	トリグリセリド管理の重要性とSPPARM α への期待	山下静也	Kowa Web Seminar	2025.12.2
37	新しい肥満症治療を有効に進めるには ～地域の連携と多職種連携で取り組む～	増田大作	京都肥満症WEBセミナー	2025.12.2
38	特別講演 LDL-C低下療法の新たな展開～CLEAR試験から読み解く新規ACL阻害薬ネクセトールの可能性～	山下静也	ネクセトール発売記念講演会	2025.12.3
39	セッションⅡ LDL-C低下療法の新たな展開～CLEAR試験から読み解く新規ACL阻害薬ネクセトールの可能性～	山下静也	ネクセトール錠承認記念講演会	2025.12.4
40	肥満症治療におけるリスク管理～多職種連携と地域連携を両輪で活かす～	増田大作	OSAKA OBESITY ODYSSEY	2025.12.4
41	肥満症治療におけるリスク管理～多職種連携と地域連携を両輪で取り組む～	増田大作	地域で考える肥満症治療	2025.12.6
42	講演Ⅱ LDL-C低下療法の新たな展開～CLEAR試験から読み解く新規ACL阻害薬ネクセトールの可能性～	山下静也	ネクセトール 発 売 記 念 講 演 会 in TOHOKU	2025.12.8
43	特別講演 LDL-C低下療法の新たな展開～CLEAR試験から読み解く新規ACL阻害薬ネクセトールの可能性～	山下静也	ネクセトールWEBカンファレンス～脂質異常症治療の未来を考える～	2025.12.10
44	特別講演 LDL-C低下療法の新たな展開～CLEAR試験から読み解く新規ACL阻害薬ネクセトールの可能性～	山下静也	ネクセトール® Dyslipidemia Webinar 承認記念講演会 in HYOGO	2025.12.11
45	新しい肥満症治療を有効に進めるためには ～地域の連携と多職種連携で取り組む～	増田大作	肥満症治療を考える会	2025.12.11
46	特別講演 LDL-C低下療法の新たな展開～CLEAR試験から読み解く新規ACL阻害薬ネクセトールの可能性～	山下静也	ネクセトール® Expert Symposium 脂質異常症治療の最前線	2025.12.16
47	肥満症治療におけるリスク管理 ～多職種連携と地域連携を両輪で活かす～	増田大作	肥満症Seminar in 岸和田	2025.12.18
48	特別講演 LDL-C低下療法の新たな展開～CLEAR試験から読み解く新規ACL阻害薬ネクセトールの可能性～	山下静也	ネクセトール®発売記念講演会 脂質異常症治療の最前線	2025.12.23
49	トリグリセリド管理の重要性とSPPARM α への期待	山下静也	脂質異常症を考える会	2026.1.8
50	ASCVD発症予防のための忘れられた薬と新規薬	山下静也	大塚製薬株式会社 社内研修会	2026.1.23
51	特別講演 トリグリセリド管理の重要性とSPPARM α への期待	山下静也	脂質管理の最前線～パルモディアXR 2周年記念講演会～	2026.1.24
52	脂質異常症診療の重要性とSPPARM α への期待	山下静也	KOWA WEB Seminar	2026.1.29
53	第2部 CLEAR試験から読み解く新規ACL阻害薬ネクセトールの可能性	山下静也	ネクセトールExpert Summit	2026.1.31
54	実臨床におけるネクセトールへの期待 <テーマ1> 脂質管理の現状と課題 <テーマ2> ネクセトールの投与想定患者像	塚本和久, 山下静也,他	ネクセトールExpert Summit	2026.1.31
55	特別講演 LDL-C低下療法の新たな展開～CLEAR試験から読み解く新規ACL阻害薬ネクセトールの可能性～	山下静也	NEXLETOL発売記念講演会 in Aichi	2026.2.5
56	特別講演 LDL-C低下療法の新たな展開～CLEAR試験から読み解く新規ACL阻害薬ネクセトールの可能性～	山下静也	ネクセトールWEBセミナー～脂質異常症治療の最前線～	2026.2.6
57	Special Lecture Ⅱ トリグリセリド管理の重要性とSPPARM α への期待	山下静也	KOWA WEB Seminar	2026.2.13
58	特別講演 LDL-C低下療法の新たな展開～CLEAR試験から読み解く新規ACL阻害薬ネクセトールの可能性～	山下静也	第28回泉州地域リハ懇話会	2026.2.14
59	当院における心アミロイドーシス 早期診断の取り組み	正木豪	心アミロイドーシス診断最前線～シンチグラフィで拓く早期診断	2026.2.27
60	第2部 CLEAR試験から読み解くネクセトールの可能性	山下静也	ネクセトール発売記念講演会	2026.2.28
61	特別講演 トリグリセリド管理の重要性とSPPARM α への期待	山下静也	脂質管理の最前線～パルモディアXR2周年記念講演会～	2026.3.7
62	脂質異常症診療の重要性とSPPARM α への期待	山下静也	KOWA WEB Seminar	2026.3.13
63	特別講演 トリグリセリド管理の重要性とSPPARM α への期待	山下静也	脂質異常症診療フォーラム	2026.3.19

整理番号	演 題	発表者	研究会名	年月日
64	LDL-C管理の重要性とパルモディアXR錠のLDL-C低下作用-TGが正常でLDL-Cが高いスタチンによる治療が適さない高脂血症患者に対する国内第Ⅲ相検証試験-	山下静也	CARE NET	配信日時: 2026年3月23日(月)～ 2026年5月17日(日)(配信URL: https://mrp.carenet.com/d/mrpview/14918/?linkfrom=mrp_top_pointarea)
65	特別講演 トリグリセリド管理の重要性とSPPARM α への期待	山下静也	貝塚市医師会学術講演会	2026.3.26

(6) 学術講演・講義

整理番号	演 題	発表者	学術講演会名	年月日
1	働く人世代の動脈硬化予防 高齢化しても健康快適に過ごすために	増田大作	日本予防医学協会セミナー	2025.3.21
2	働く人世代の動脈硬化予防 将来を通じて健康快適に過ごすために	増田大作	健康保険組合講演会	2025.5.14
3	高齢者に潜む心臓弁膜症:その息切れ、本当に歳のせいですか?	習田龍	泉佐野泉南医師会学術講演会	2025.6.7
4	9月5日(金)3時限目 社会・家族機能と生活基盤の変化	増田大作	泉佐野泉南医師会看護専門学校公衆衛生学講義	2025.9.5
5	「健康寿命延伸のカギ」 今の生活習慣を少し変えるだけで長寿になる! 「大阪一健康なまちたじり」になるために必要なことは・・・今の習慣が未来のカラダを作る	山下静也	田尻町 第1回現役世代のための健康セミナー	2025.9.6
6	講演:検診結果はこう読む 血管をまもろう!	増田大作	いずみさの健康フェスタ	2025.9.6
7	保健指導演習+脂質異常と肥満	増田大作	令和7年度特定保健指導実施者育成研修 中級コース(対面研修)	2025.9.8
8	社会の中の集団・社会保障制度と社会保険制度の基本	増田大作	泉佐野泉南医師会看護専門学校公衆衛生学講義	2025.9.9
9	社会保険制度の基本2・社会福祉の基本	増田大作	泉佐野泉南医師会看護専門学校公衆衛生学講義	2025.9.9
10	社会福祉の基本(児童福祉・高齢者福祉)・健康と公衆衛生	増田大作	泉佐野泉南医師会看護専門学校公衆衛生学講義	2025.9.16
11	健康指標と感染症・生活環境	増田大作	泉佐野泉南医師会看護専門学校公衆衛生学講義	2025.9.16
12	虚血性心疾患におけるこれからの考え方:冠微小循環について	義間昌平	りんくう生涯教育セミナー	2025.9.18
13	冠微小循環障害の診療の実際:実臨床での取り組み	北川峻	りんくう生涯教育セミナー	2025.9.18
14	生活習慣病の重症化予防	増田大作	大阪府/全国健康保険協会大阪支部/大阪商工会議所主催 健康経営セミナー2025	2025.9.30
15	保健活動の基礎と制度	増田大作	泉佐野泉南医師会看護専門学校公衆衛生学講義	2025.10.2
16	生活者の健康増進・健康を支える職種等に関する法や施策	増田大作	泉佐野泉南医師会看護専門学校公衆衛生学講義	2025.10.2
17	動脈硬化性疾患予防のための 包括的リスク評価と治療介入	増田大作	香川県栄養士会生涯教育研修会	2025.11.9
18	保健指導演習+脂質異常と肥満	増田大作	令和7年度特定保健指導実施者育成研修 中級コース(対面研修)	2025.12.7
19	医師から学ぼう! 悪玉コレステロール、中性脂肪!! ～誰でもできる生活習慣改善のポイントをお届けします!～	山下静也	泉佐野市健康増進事業健康教育	2026.1.15
20	冠穿孔へのcovered stentが冠動脈内で脱落するも回収できた一例	北川峻	Integrated Imaging Center Live 2026 (IIC-Live)	2026.2.21

(7) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	症例報告	習田龍(コメンテーター)	第3回OCTOPUS	2025.4.11
2	「心腎保護のためのカリウムマネジメント～CKD治療を支えるエビデンスと戦略～」	牧野信彦	Cardio-Renal CrossTalk～南大阪カリウム管理最前線～	2025.6.6

整理 番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
3	クロージングリマークス	習田 龍(クロージ ングリマークス)	心不全パンデミックと対峙する 2025 in 泉州	2025.6.19
4	泉州心不全Network Meeting	正木 豪	泉州心不全Network Meeting	2025.6.27
5	EVT Live Demonstration 3	北山詩奈子 (コメンテーター)	TokyoPercutaneous cardiovascular Intervention Conference(TOPIC)2025	2025.7.4
6	EVT Maniac & Niche Case 4	北山詩奈子 (コメンテーター)	TokyoPercutaneous cardiovascular Intervention Conference(TOPIC)2025	2025.7.5
7	一般演題(ポスター16)「Basic Research2」	増田 大作	第57回日本動脈硬化学会総会・学 術集会	2025.7.5
8	「シンポジウム(多様な脳梗塞に多職種で迫る)」	増田 大作	第57回日本動脈硬化学会総会・学 術集会	2025.7.5
9	パート1 基調講演 ①地域で発見し長寿につなげるFHの発 見・診断・治療と確実なフォロー(演者:りんくう総合医療センタ ー循環器内科 増田 大作)、②現在の治療薬で効果不十分な FH症例に対するANGPTL3阻害薬の安全性と有効性(演者: 国立循環器病研究センター 榎野 久士)	山下 静也	海外講師招聘 FHセミナー in 大 阪	2025.7.7
10	FARAPULSEカテーテル使用経験	牧野信彦(コメンテ ーター)	Pioneering Future Ablation	2025.7.10
11	PCIライブデモンストレーション	習田 龍(パネリス ト)	ORCATE (大阪ろうさい病院PCI LIVE)	2025.7.11
12	[CC2] 左冠動脈主幹分岐部の治療法について	習田 龍(コメンテ ーター)	第33回日本心血管インターベンシ ョン治療学会;CVIT2025学術集会	2025.7.18
13	Session 2: FHの非薬物治療について考える 講演①家族性 高コレステロール血症における食事療法(演者:神戸学院大学 栄養学部栄養学会、藤岡由夫)	山下 静也	第10回難治性FH Web Seminar～ 難治性FH症例におけるLDL-C管 理と治療の実際～	2025.7.26
14	特別講演 心臓血管外科医が考える大動脈弁狭窄症に対す る最新のライフタイムマネジメント～抗凝固治療に期待される 役割とは?～(演者:大阪大学大学院医学系研究科 心臓血 管外科学、島村和男)	山下 静也	Rinku Cardiovascular Academy (RCA)	2025.9.4
15	ガイドラインに基づいた血圧管理	牧野信彦(コメンテ ーター)	かかりつけ医のための降圧管理を 考える	2025.9.4
16	ワークショップ4脂質異常症治療薬のupdate	増田 大作	FH academy	2025.9.7
17	各施設発表・ディスカッション	習田 龍(ディスカッ サント)	LEQVIO Expert Seminar	2025.9.10
18	「FH治療のフローチャート フォーカスアップデート/次期ガイド ライン改訂に向けて:期待される方向性について」	増田 大作	FHセミナー2「FH治療のフローチャ ート フォーカスアップデート/次期 ガイドライン改訂に向けて」	2025.9.18
19	「FH治療における新薬の位置づけとフォーカスアップデート: 内科の立場から」	増田 大作	FHセミナー2「FH治療のフローチャ ート フォーカスアップデート/次期 ガイドライン改訂に向けて」	2025.9.18
20	「FH治療における新薬の位置づけとフォーカスアップデート: 小児科の立場から」	増田 大作	FHセミナー2「FH治療のフローチャ ート フォーカスアップデート/次期 ガイドライン改訂に向けて」	2025.9.18
21	心臓突然死を防ぐために	大菅瑞生(コメンテ ーター)	メドトロニックICDウェビナー	2025.10.16
22	一般演題08 脂質異常症・メタボリックシンドローム 演題O-35 ～O-39	山下 静也,他	第47回日本臨床栄養学会総会・第 46回日本臨床栄養協会総会 第23 回大連合大会	2025.10.26
23	肥満症:病態解明・診療の進歩、求められる視点・解決すべき 課題	増田 大作	肥満症治療 Up to Date	2025.11.19
24	Session V: Cardiovascular Diseases Speakers: Mahmoud 2025.11.28Hassanein (Current management of atherosclerotic cardiovascular disease), Elsayed Farag (Inflammation and atherosclerosis), Mohamed Sadaka (Community engagement to address the syndemic of CVD), Ahmed Shawky (Modern management of heart failure), Ahmed Bendary (Diabetes, obesity and CVD: a future perspective), Sanja Medenica (Emerging therapies and technologies in cardiometabolic health)	Manfredi Rizzo, Shizuya Yamashita, et al.	International Symposium on New Frontiers in Metabolic Health: Updates on Diabetes, Obesity, Dyslipidemia and Cardiovascular Diseases (Fairmont Nile City, Cairo, Egypt)	2025.11.21
25	症例発表	習田 龍	49 th Meeting of Gruentzig Club	2025.11.26
26	Leadless Pacemaker多様化時代の視点からAV同期の価値を 考える	大菅瑞生(コメンテ ーター)	メドトロニックMicaウェビナー	2025.12.2

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
27	持続性心房細動におけるFARAPULSEの治療戦略	牧野信彦	持続性心房細動におけるFARAPULSEの治療戦略	2025.12.11
28	シンポジウム 柑橘類由来ポリフェノールによる疾病の予防と治療への応用 S2 胆汁うっ滞型難治性肝疾患の病態改善を目指した糖化ヘスペリジンへの期待(演者:奈良県立医科大学 守屋 圭)	山下静也	第16回ヘスペリジン研究会学術集会	2025.12.19
29	総合司会 講演①最近の外来処方動向と病診薬連携(演者:深津祥央)、講演②当院における上部消化管疾患への漢方使用の経験(演者:東 重慶)	山下静也	りんくう地区病診連携セミナー	2026.1.23
30	ランチョンセミナー1 包括的リスク管理チャートの概要と脂質異常症トータルマネージメントの重要性(演者:帝京大学医学部内科学講座 塚本和久)	山下静也	第26回動脈硬化教育フォーラム	2026.2.8
31	一般演題(口演) 第1群 クリティカルパス・医療の質(1) 5演題	山下静也	第17回日本医療マネジメント学会大阪支部学術集会 ウェルビーイングの実現に向けた医療マネジメントの挑戦	2026.2.14
32	心不全・CKDを合併した高血圧の治療法〜MRBに期待すること〜	牧野信彦	最適な高血圧診療を目指して	2026.2.17
33	講演2 FH治療における新薬の位置付けとフォーカスアップデート:内科医の立場より(演者:順天堂大学臨床検査学科 小倉正恒)	山下静也	第11回難治性FH Web Seminar〜難治性FH症例におけるLDL-C管理と治療の実際〜	2026.2.21
34	一般口演8 EVTその他	習田龍(コメンテーター)	第46回日本心血管インターベンション治療学会 近畿地方会	2026.3.14

研究業績：診療局 消化器内科

(1) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	消化管出血により発見された膵鉤部癌の1例	久保凜英	第249回日本内科学会近畿地方会	口演	2025.9.20
2	悪性貧血を契機に診断された多発胃腫瘍性病変を伴うA型胃炎の3例	天野将明	第249回日本内科学会近畿地方会	口演	2025.9.20
3	穹窿部、体部大弯病変に対するゴムクリップによる牽引の有効性について	小西隆文	第98回日本胃癌学会総会	口演	2026.3.5
4	A型胃炎に伴う多発胃潰瘍を内視鏡的に治療し得たビタミンB12欠乏性神経障害の1例	谷瑞輝	第98回日本胃癌学会総会	ポスター	2026.3.5

(2) 研究会・講演会

整理番号	演題	発表者	研究会名	年月日
1	当院における進行肝細胞癌治療の現状	大西亨	南大阪がん治療フォーラム2025	2025.7.26

(3) 学術講演・講義

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
1	超音波内視鏡ガイド下治療の現状〜EUS下胆道ドレナージ〜	幡丸景一	第2回りんくう生涯教育セミナー	2025.7.17

(4) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	当院における進行肝細胞癌治療の現状	幡丸景一	南大阪がん治療フォーラム2025	2025.7.26
2	肝疾患を見逃すな〜HCV院内拾い上げと奈良宣言〜	山原邦浩	第16回阪和肝臓病カンファレンス	2025.10.25
3	胆道癌診療マネジメント 最新のエビデンスと治療	山原邦浩	地域で支える胆道癌診療を考える会	2025.12.11

研究業績：診療局 <外科>消化器外科・小児外科

(1) 英文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	The safety and feasibility of robotic pancreaticoduodenectomy: A multicenter retrospective assessment of 425 patients in Japan)	Nakamura So, Ohmura Yoshiaki, et al.	Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences	32(2):124-131, 2025 Feb
2	Neoadjuvant docetaxel, oxaliplatin, and S-1 therapy for patients with large type 3 or type 4 gastric cancer: short-term outcomes of a multicenter, phase II study (OGSG1902)	Tanaka R, Furukawa Haruna, et al.	Gastric Cancer	28(4):662-672, 2025 Jul
3	Relaxin-2-secreting CAR-T cells exhibit enhanced efficacy in stromal-rich xenograft tumors	Ogawa Hisataka, et al.	Front Immunol.	1(16):2025 Jul

整理 番号	題 名	著 者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
4	Laparoscopic Liver Resection for Small, Solitary, Peripheral-Type Intrahepatic Cholangiocarcinoma, Based on Preoperative Prediction of Lymph Node Metastasis.	Takayama H, <u>Tanemura Masahiro</u> , et al.	J Laparoendosc Adv Surg Tech A.	35(8):640-651, 2025 Aug
5	Effect of anamorelin on body weight in patients with gastric cancer-associated cachexia: an observational study	Yanagimoto Y, <u>Furukawa Haruna</u> , et al.	Gastric Cancer	28(5):945-954, 2025 Sep
6	Clinical Significance of Copper Chaperone for Superoxide Dismutase in Colorectal Cancer	<u>Takiguchi Nobuo</u> , et al.	AGSurg	doi.org/10.1002/ags 3.70109:2025 Oct
7	Hypoxic CAF studies unveil PTHrP-vitamin D-RAS axis as pivotal in the CAF	Nakajo S, <u>Takiguchi Nobuo</u> , et al.	Oncol Rep	DOI: 10.3892: 2025
8	Post hoc subgroup analysis of neoadjuvant gemcitabine plus S1 vs gemcitabine plus nab paclitaxel in elderly resectable/borderline resectable pancreatic adenocarcinoma.	Yamada D, <u>Tanemura Masahiro</u> , et al.	Sci Rep.	15(1):39597, 2025 Nov
9	Laparoscopic Sacrectomy as Part of En Bloc Resection for Locally Recurrent Rectal Cancer	Uemura M, <u>Takiguchi Nobuo</u> , et al.	Dis Colon Rectum	doi: 10.1097/DCR.00000000 000004059.:2026 Jan

(2) 和文原著、総説、著書

整理 番号	題 名	著 者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	術前化学療法にて病理学的完全奏効を得たが術後4年に縦隔リンパ節再発した胃癌の1例	東重慶,古川陽菜,高橋朋宏,柳尚吾,瀧口暢生,大村仁昭,三宅正和,種村匡弘,他	癌と化学療法	52(4):320-322,2025 4
2	高齢者の局所進行直腸癌に対しロボット支援下骨盤内臓全摘術を施行した1例	三宅正和,瀧口暢生,東重慶,古川陽菜,大村仁昭,種村匡弘,他	癌と化学療法	52(13):1192-1194, 2025 4
3	Nivolumabが奏効しConversion Surgeryを施行した腹膜播種を伴う切除不能進行胃癌の1例	古川陽菜,東重慶,柳尚吾,瀧口暢生,大村仁昭,三宅正和,種村匡弘,他	癌と化学療法	52(13):1225-1227, 2025 12
4	横行結腸癌の十二指腸、膵、肝浸潤に対して術前化学療法後にR0切除し得た1例	瀧口暢生,三宅正和,柳尚吾,古川陽菜,東重慶,大村仁昭,種村匡弘,他	癌と化学療法	52(13):1411-1413, 2025 12

(3) 国内学会報告

整理 番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	胃癌術後の体重・体組成変化についての検討	古川陽菜,林美幸,廣瀬芽衣,内原真理,宇野妙子,遠藤隆之	第40回日本臨床栄養代謝学会(横浜)	口演	2025.2.14-15
2	消化器内科・消化器外科病棟でのリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算取得に向けた取り組み	林美幸,遠藤隆之,廣瀬芽衣,宇野妙子,内原真理,西村和世,古川陽菜	第40回日本栄養治療学会 学術集会(横浜)	ポスター	2025.2.14-15
3	ロボット支援下噴門側胃切除後に肝臓下血腫を来した1例	古川陽菜,東重慶,柳尚吾,瀧口暢生,大村仁昭,三宅正和,森島宏隆,種村匡弘,他	第97回日本胃癌学会総会(愛知)	ミニオーラル	2025.3.12-14
4	胃重複嚢胞から発生した腺癌の1例	東重慶,古川陽菜,柳尚吾,瀧口暢生,大村仁昭,三宅正和,森島宏隆,種村匡弘,他	第97回日本胃癌学会総会(愛知)	ポスター	2025.3.12-14
5	鼠径ヘルニア手術時に断裂した脳室腹腔シャントカテーテルを摘出した1例	東重慶,古川陽菜,柳尚吾,瀧口暢生,大村仁昭,三宅正和,森島宏隆,種村匡弘,他	第61回日本腹部救急医学会総会(愛知)	ポスター	2025.3.20-21
6	末梢血リキッドバイオプシーによるCTC検出の意義と肺癌治療における免疫チェックポイント阻害薬応用の可能性	種村匡弘,大村仁昭,他	第125回日本外科学会定期学術集会(仙台)	サージカルフォーラム	2025.4.10-12
7	市中病院における超高齢者の大腸癌外科治療成績についての検討	三宅正和,瀧口暢生,東重慶,古川陽菜,柳尚吾,大村仁昭,種村匡弘,他	第125回日本外科学会定期学術集会(仙台)	ポスター	2025.4.10-12
8	当院での切除不能進行・再発食道癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の治療成績	東重慶,古川陽菜,柳尚吾,瀧口暢生,大村仁昭,三宅正和,森島宏隆,種村匡弘,他	第125回日本外科学会定期学術集会(仙台)	ポスター	2025.4.10-12
9	切除不能進行胃癌に対するConversion surgeryの予後に関する検討	古川陽菜,東重慶,柳尚吾,瀧口暢生,大村仁昭,三宅正和,森島宏隆,種村匡弘,他	第125回日本外科学会定期学術集会(仙台)	ポスター	2025.4.10-12
10	当院における閉塞性大腸癌に対するbridging to surgeryとしての大腸ステント留置の治療成績	瀧口暢生,三宅正和,古川陽菜,東重慶,大村仁昭,種村匡弘,他	第125回日本外科学会定期学術集会(仙台)	ポスター	2025.4.10-12
11	術前検査で肝細胞癌が疑われた肝サルコイドーシスの1例	柳尚吾,大村仁昭,高橋朋宏,瀧口暢雄,古川陽菜,東重慶,土井貴司,三宅正和,森島宏隆,今北正美,種村匡弘,他	第125回日本外科学会定期学術集会(仙台)	研修医セッション	2025.4.10-12

整理 番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
12	腸閉塞を契機に診断され、単孔式腹腔鏡下手術で切除し得た回腸子宮内膜症の1例	大賀瑤子,三宅正和,瀧口暢生,高橋朋宏,柳尚吾,古川陽菜,東重慶,大村仁昭,種村匡弘,他	第125回日本外科学会定期学術集会(仙台)	研修医セッション	2025.4.10-12
13	高齢者の局所進行直腸癌に対しロボット支援下骨盤内臓全摘術を施行した1例	三宅正和,瀧口暢生,東重慶,古川陽菜,大村仁昭,種村匡弘,他	第47回日本癌局所療法研究会(千葉)	口演	2025.5.9
14	術前検査で肝細胞癌が疑われ、術後病理検査で肝サルコイドーシスと診断された1例	大村仁昭,高橋朋宏,柳尚吾,瀧口暢生,古川陽菜,東重慶,三宅正和,種村匡弘,他	第47回日本癌局所療法研究会(千葉)	口演	2025.5.9
15	Trastuzumab Deruxtecan療法にて長期間完全奏効を得ている再発胃癌の1例	東重慶,古川陽菜,柳尚吾,瀧口暢生,大村仁昭,三宅正和,森島宏隆,種村匡弘,他	第47回日本癌局所療法研究会(千葉)	口演	2025.5.9
16	Nivolumabが奏功しConversion surgeryを施行した腹膜播種を伴う切除不能進行胃癌の1例	古川陽菜,東重慶,柳尚吾,瀧口暢生,大村仁昭,三宅正和,森島宏隆,種村匡弘,他	第47回日本癌局所療法研究会(幕張)	口演	2025.5.9
17	横行結腸癌の十二指腸,脾,肝浸潤に対して術前化学療法後にRO切除し得た1例	瀧口暢生,三宅正和,古川陽菜,東重慶,大村仁昭,種村匡弘,他	第47回日本癌局所療法研究会(千葉)	口演	2025.5.9
18	虫垂炎を契機とした腹腔鏡下鼠経ヘルニア術後遅発性メッシュ感染の1例	東重慶,柳尚吾,瀧口暢生,古川陽菜,大村仁昭,三宅正和,種村匡弘,他	第23回日本ヘルニア学会学術集会(岩手)	口演	2025.5.23-24
19	Clinical impact of viable circulating tumor cells (v-CTC) detection and PD-L1 expression on v-CTC in pancreatic cancer patients	種村匡弘,大村仁昭,他	第37回日本肝胆膵外科学会学術集会(軽井沢)	ポスター	2025.6.13-14
20	急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術成績に関する検討 Laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis	大村仁昭,高橋朋宏,柳尚吾,瀧口暢生,古川陽菜,東重慶,三宅正和,種村匡弘,他	第37回日本肝胆膵外科学会学術集会(軽井沢)	ポスター	2025.6.13-14
21	膵癌外科治療における癌細胞生物活性を加味した高精度腹腔洗浄細胞診開発の意義	種村匡弘,大村仁昭,他	第34回日本がん転移学会学術集会・総会(淡路島)	ワークショップ	2025.6.19-20
22	膵癌患者における末梢血Liquid biopsyの意義と治療選択の可能性	種村匡弘,大村仁昭,他	第80回日本消化器外科学会総会(神戸)	ミニオーラル	2025.7.16-18
23	腹腔鏡下肝後区域切除の定型化	大村仁昭,三宅正和,種村匡弘,他	第80回日本消化器外科学会総会(神戸)	要望演題	2025.7.16-18
24	当院における鼠径ヘルニア嵌頓手術症例の後方視的検討	東重慶,柳尚吾,瀧口暢生,大村仁昭,三宅正和,種村匡弘,他	第80回日本消化器外科学会総会(神戸)	ミニオーラル	2025.7.16-18
25	当院における病理学的pT3NO胃癌の治療成績	古川陽菜,東重慶,柳尚吾,瀧口暢生,大村仁昭,三宅正和,森島宏隆,種村匡弘,他	第80回日本消化器外科学会総会(神戸)	ミニオーラル	2025.7.16-18
26	閉塞性大腸癌に対するbridging to surgeryとしての大腸ステント留置の治療成績	瀧口暢生,三宅正和,古川陽菜,東重慶,大村仁昭,種村匡弘,他	第80回日本消化器外科学会総会(神戸)	ミニオーラル	2025.7.16-18
27	胃癌1次治療Clinical Question	東重慶	オブジーボ 胃癌Webセミナー(WEB)	パネリスト(年報用)	2025.7.23
28	肝臓外科の進歩開腹～腹腔鏡～ロボット	大村仁昭,小川久貴,種村匡弘	南大阪がん治療フォーラム2025(泉佐野)	講演	2025.7.26
29	膵臓外科の進歩開腹～腹腔鏡～ロボット	大村仁昭,小川久貴,種村匡弘	泉佐野泉南医師会講演会(泉佐野)	講演	2025.8.9
30	膵頭十二指腸切除術後に残膵再発を来したIPMCに対して、残膵全摘術を施行し、長期病勢制御が得られている1例	小川久貴,大村仁昭,高橋朋宏,柳尚吾,信藤麻友,瀧口暢生,吉村大士,古川陽菜,東重慶,三宅正和,今北正美,種村匡弘,他	第52回日本膵切研究会(富山)	ポスター	2025.8.22-23
31	膵頭十二指腸切除術後に残膵再発を来したIPMCに対して、残膵全摘術を施行し、長期病勢制御が得られている1例	大村仁昭,小川久貴,高橋朋宏,柳尚吾,信藤麻友,瀧口暢生,吉村大士,古川陽菜,東重慶,三宅正和,今北正美,種村匡弘,他	第52回日本膵切研究会(富山)	一般演題	2025.8.23
32	肝転移を伴う十二指腸乳頭部癌に対して化学療法が著効して根治切除術を施行し長期生存中の1例	牧野源生,大村仁昭,小川久貴,高橋朋宏,柳尚吾,信藤麻友,瀧口暢生,吉村大士,古川陽菜,東重慶,三宅正和,今北正美,種村匡弘,他	第659回大阪外科集談会(大阪)	一般演題	2025.10.11
33	臨床医から診た肝がん、胆がん、膵がんの違うところ	大村仁昭,小川久貴,種村匡弘	府民公開講座第15回大臨技がんフォーラム(大阪)	講演	2025.10.18
34	転移性肝癌に対する腹腔鏡下肝切除術	大村仁昭,瀧口暢生,古川陽菜,東重慶,小川久貴,三宅正和,種村匡弘,他	第33回日本消化器関連学会(JDDW 2025) 第23回日本消化器外科学会大会(神戸)	ポスター	2025.10.30 -11.1

整理 番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
35	ひとりひとりに寄り添う食道癌治療戦略	東重慶	食道癌Nivo-based WEB ライブセミナー(WEB)	パネリスト (年報用)	2025.11.10
36	当院における大腸癌手術の化学的前処 置であるカナマイシンおよびフラジール併 用投与の有用性	瀧口暢生,三宅正和,古川陽菜, 東重慶,大村仁昭,種村匡弘,他	第80回日本大腸肛門病学 会学術集会(東京)	要望演題	2025.11.14-15
37	ロボット支援下脾温存脾体尾部切除術の 手術成績	大村仁昭,小川久貴,三宅正和, 種村匡弘,他	第17回脾臓内視鏡外科研 究会(東京)	一般演題	2025.11.19
38	低侵襲性肝切除における肝離断のため のデバイス	大村仁昭,小川久貴,三宅正和, 種村匡弘,他	第19回肝臓内視鏡外科研 究会(東京)	シンポジウム	2025.11.19
39	末梢血LiquidBiopsyを応用した脾癌治 療選択と予後予測	種村匡弘,小川久貴,大村仁昭, 他	第87回日本臨床外科学会 学術集会(東京)	要望演題	2025.11.20-22
40	化学療法により長期病勢制御が得られて いる再発IPMCの1例	小川久貴,大村仁昭,高橋朋宏, 柳尚吾,信藤麻友,吉村大士,瀧 口暢生,東重慶,古川陽菜,三宅 正和,今北正美,種村匡弘	第87回日本臨床外科学会 学術集会(新宿)	口 演	2025.11.20-22
41	早期胃癌術後10年目に播種性骨髄癌腫 症をきたした1例	東重慶,古川陽菜,柳尚吾,信藤 麻友,瀧口暢生,吉村大士,小川 久貴,大村仁昭,三宅正和,種村 匡弘	第87回日本臨床外科学会 学術集会(東京)	口 演	2025.11.20-22
42	肝転移を伴う十二指腸乳頭部癌に対し て、化学療法が著効して根治切除施行 し、長期保存中の1例	大村仁昭,小川久貴,高橋朋宏, 柳尚吾,信藤麻友,瀧口暢生,吉 村大士,古川陽菜,東重慶,三宅 正和,今北正美,種村匡弘,他	第87回日本臨床外科学会 学術集会(東京)	一般演題 (WEB参加)	2025.11.20
43	大腸癌術後に再発と鑑別が困難であった デスマイド腫瘍の2例	高橋朋宏,瀧口暢雄,三宅正和, 柳尚吾,信藤麻友,磯野友美,吉 村大士,古川陽菜,東重慶,小川 久貴,大村仁昭,土井貴司,森島 宏隆,種村匡弘	第87回日本臨床外科学会 学術集会(新宿)	口 演	2025.11.20
44	胃癌を合併した閉塞性黄疸を伴う脾頭部 漿液性嚢胞腺腫に対して脾頭十二指腸 切除術を施行 した1例	信藤麻友,古川陽菜,瀧口暢生, 吉村大士,東重慶,小川久貴,大 村仁昭,三宅正和,種村匡弘	第87回日本臨床外科学会 学術集会(新宿)	口 演	2025.11.20
45	当院で施行する粘膜下腫瘍に対する経 肛門的直腸部分切除のコツとピットフォー ール	三宅正和	第38回日本内視鏡外科学 会総会(横浜)	主題プロ グラム	2025.12.11-13
46	当院における急性胆嚢炎に対する腹腔 鏡下胆嚢摘出術の現状と治療戦略	小川久貴,大村仁昭,柳尚吾,吉 村大士,瀧口暢生,東重慶,古川 陽菜,種村匡弘,他	第38回日本内視鏡外科学 会総会(横浜)	一般演題	2025.12.11-13
47	胃 MALT リンパ腫完全寛解後に顕在化 した胃癌に対し、腹腔鏡下に切除した1例	東重慶,古川陽菜,柳尚吾,信藤 麻友,瀧口暢生,吉村大士,小川 久貴,大村仁昭,三宅正和,種村 匡弘	第38回日本内視鏡外科学 会総会(横浜)	一般演題	2025.12.11-13
48	腹腔鏡下幽門側胃切除を施行したAdachi 分類で分類不能な腹腔動脈走行破格を 示す胃癌の1例	古川陽菜,柳尚吾,信藤麻友,瀧 口暢生,吉村大士,東重慶,小川 久貴,大村仁昭,三宅正和,種村 匡弘	第38回日本内視鏡外科学 会総会(横浜)	ミニオーラル	2025.12.11-13
49	当院での大腸穿孔の緊急手術後における 腹腔鏡下ハルトマンリバーサルの短期 成績	瀧口暢生,三宅正和,古川陽菜, 東重慶,大村仁昭,種村匡弘,他	第38回日本内視鏡外科学 会総会(横浜)	一般演題	2025.12.11-13
50	大腿ヘルニアを伴う鼠経ヘルニアに対す る腹腔鏡手術中に診断された男性の閉鎖 孔ヘルニアの1例	吉村大士,柳尚吾,信藤麻友,瀧 口暢生,古川陽菜,東重慶,小川 久貴,大村仁昭,三宅正和,種村 匡弘	第38回日本内視鏡外科学 会総会(横浜)	一般演題	2025.12.11-13

(4) 座長

整理 番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	一般演題	古川陽菜	第33回泉州地区NST研究会(大阪)	2025.1.8
2	肝臓 成績 1	大村仁昭	第38回日本内視鏡外科学会総会(横浜)	2025.1.11-13
3	薬剤師外来	三宅正和	南大阪キャンサーチームカンファレンス (CTC)(大阪)	2025.1.17
4	重要演題(口演)1 食道周術期管理・食道悪性	古川陽菜	第87回日本臨床外科学会学術集会(新宿)	2025.1.20
5	脾・門脈・胆道	大村仁昭	第208回近畿外科学会(大阪)	2025.3.1
6	一般演題「脾臓3」	種村匡弘	第47回日本癌局所療法研究会(千葉)	2025.5.9
7	胃癌一次治療の最前線ー長期生存を見据えた治療戦略ー	古川陽菜	オブジーボ 胃癌Webセミナー(WEB)	2025.6.6
8	一般演題 脾臓:術後合併症3	種村匡弘	第80回日本消化器外科学会総会(神戸)	2025.7.18

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
9	激変する肝疾患治療(慢性肝炎・肝癌等)のいま-10年前の知識では対応できない!-	種村匡弘	南大阪がん治療フォーラム2025(泉佐野)	2025.7.26

研究業績：診療局 <外科> 乳腺・内分泌外科

(1) 英文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ,年
1	Comparison of breast ultrasound image classification accuracy between convolutional neural networks and human experts using multicenter external validation cohort data	Yamakawa M, Morishima H, et al	Journal of Medical Ultrasonics	Published online: 26 Mar 2026

(2) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	当院におけるPPV3の検討	森島宏隆	第33回日本乳癌学会学術総会	ポスター	2025.7.10-12

(3) 院内研究活動

整理番号	演題	発表者	研究活動名称	年月日
1	Stage IVのTriple negative乳癌の1例	森島宏隆	Cancer Board	2025.6.19

(4) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	講演2	森島宏隆	Breast Cancer Web Seminar	2025.9.4
2	特別講演1, 2	森島宏隆	第14回南大阪乳癌懇話会	2026.2.6
3	特別講演2	森島宏隆	乳癌診療の最前線	2026.3.6

研究業績：診療局 心臓血管外科

(1) 和文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ,年
1	左胸鎖関節部膿瘍を合併した感染性心内膜炎に対して完全鏡視下弁輪再建, 僧帽弁置換術を施行した1例	琴谷美咲, 良本政章, 山田翔平, 船津俊宏	日本心臓血管外科学会雑誌	55(1):7-10, 2026

(2) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	ハイリスク症例に対する上行または上行弓部大動脈置換術及び大動脈弁置換術併施におけるPERCEVAL弁の有用性	良本政章	第53回日本血管外科学会定期学術総会	口演	2025.5.22
2	腹部大動脈瘤早期発見のための血中Dダイマー検査の有用性	船津俊宏	第53回日本血管外科学会学術総会	ポスター	2025.5.23
3	Semi-Flexible ringは僧帽弁修復術後の血行動態に負の影響を与えるか? -術後左房負荷の観点から-	良本政章	第68回関西胸部外科学会学術集会	要望演題	2025.6.20
4	当院における心室中隔穿孔に対する手術成績	船津俊宏	第29回日本冠動脈外科学会学術大会	口演	2025.7.4
5	MICS僧帽弁手術時のCor knotが原因と考えられるMICS AVR後に上行大動脈仮性瘤を生じた1例	良本政章	第9回MICS summit	口演	2025.7.5
6	Direct aorta approachによる先制的Impella5.5の有用性と問題点	良本政章	第78回日本胸部外科学会定期学術集会	パネルディスカッション	2025.10.23
7	Postcardiotomy cardiogenic shock に対する direct aorta approach Impella5.5による治療戦略	良本政章	第36回日本心肺補助学会学術集会	シンポジウム	2026.1.24
8	PERCEVAL弁を用いたBio-Bentall手術	良本政章	第38回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会	口演	2026.1.30
9	Preemptive Impella 5.5 Direct Aortic Access for Prevention of Postcardiotomy Cardiogenic Shock in Cardiovascular Surgery	良本政章	第56回日本心臓血管外科学会学術総会	シンポジウム	2026.2.21
10	僧帽弁修復術におけるリング選択full ringはだめなのか?	良本政章	第56回日本心臓血管外科学会学術総会	口演	2026.2.22

(3) 研究会・講演会

整理番号	演題	発表者	研究会名	年月日
1	僧帽弁修復術後20年目に再発性重症僧帽弁閉鎖不全症に対して完全鏡視下MICSアプローチで再僧帽弁修復術を施行した一例	良本政章	WEP 2025	2025.7.19
2	Preemptive Impella 5.5 via Direct Aortic Access Strategy for Cardiac or Aortic Surgery	良本政章	倉敷心臓血管外科Hands-on seminar	2026.2.28

(4) 学術講演・講義

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
1	循環器系疾患 成人心臓・大動脈疾患と外科治療	船津俊宏	泉佐野泉南医師会看護専門学校講義	2026.1.27

(5) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	一般演題11 心臓・大血管	良本政章	第68回関西胸部外科学会学術集会	2025.6.20
2	ミニオーラル 心臓 大動脈弁	舩津俊宏	第78回日本胸部外科学会定期学術集会	2025.10.23

研究業績：診療局 脳神経外科

(1) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	アフタヌーンセミナー:代用硬膜としての多孔質コラーゲンマトリックスの可能性と問題点	萩原靖	第30回日本脳神経外科救急学会	口演	2025.2.6

(2) 研究会・講演会

整理番号	演題	発表者	研究会名	年月日
1	オープニング・リマークス	萩原靖	2025年泉州リハ懇話会	2025

(3) 学術講演・講義

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
1	脳神経外科講義:脳神経救急	萩原靖	大阪大学医学部講義	2025.4.11
2	当院のくも膜下出血術後管理について	萩原靖,西川侑甫,他	くも膜下出血術後管理コンセンサスミーティング	2025.6.5
3	脳腫瘍・末梢神経	出原誠	泉佐野泉南医師会看護学校講義	2025.10.15
4	脳血管障害・神経系検査一般	下岡直	泉佐野泉南医師会看護学校講義	2025.10.21
5	頭部外傷・てんかん	萩原靖	泉佐野泉南医師会看護学校講義	2025.10.29
6	神経変性疾患・脱髄・感染症	江村拓人	泉佐野泉南医師会看護学校講義	2025.11.5

研究業績：診療局 形成外科

(1) 研究会・講演会

整理番号	演題	発表者	研究会名	年月日
1	当院における EPIFIX®使用経験	池尻遼哉, 服部亮, 竹村文吾	なにわフットの会	2026.2.14

研究業績：診療局 呼吸器外科

(1) 和文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	血小板減少症を伴う骨髄線維症を有する肺癌に対し胸腔鏡下肺部分切除術を施行した1例	土井貴司,高橋朋宏,磯野友美,伊東良太	胸部外科	78:974-977, 2025

(2) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	切除断端から気管支内腔に突出する肉芽組織に複数回の経気管支生検を実施したが診断に至らなかった症例	吉野谷清和, 土井貴司, 高橋朋宏	第48回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	口演	2025.6.13
2	縦隔リンパ節生検に難渋した縦隔ホジキンリンパ腫の1例	龍昌慶, 土井貴司, 高橋朋宏, 磯野友美, 伊東良太	第122回日本肺癌学会関西支部学術集会	口演	2025.7.19
3	肺腫瘍との鑑別が困難であったNTRK融合遺伝子陽性肺腺癌の1手術例	高橋朋宏, 土井貴司, 磯野友美, 今北正美	第122回日本肺癌学会関西支部学術集会	口演	2025.7.19
4	EBUS-GS後に肺癌の腫瘍内感染が疑われた1例	土井貴司, 高橋朋宏, 磯野友美, 今北正美, 吉野谷清和	第117回日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会	口演	2025.7.26
5	外傷による胸骨骨折を契機に発見された胸腺原発MALTリンパ腫の1切除例	高橋朋宏, 土井貴司, 磯野友美, 今北正美	第66回日本肺癌学会学術集会	示説	2025.11.7
6	硬化性肺胞上皮腫の1切除例	土井貴司, 高橋朋宏, 磯野友美, 今北正美, 宮内雅哉, 吉野谷清和	第118回日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会	口演	2026.1.17
7	アテゾリズマブ投与後にサルベージ手術を施行した肺扁平上皮癌の1例	土井貴司, 高橋朋宏, 磯野友美, 今北正美, 中井信子	第123回日本肺癌学会関西支部学術集会	口演	2026.2.14

研究業績：診療局 泌尿器科

(1) 英文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	Serial evaluation of gonads of complete androgen insensitivity syndrome from birth to puberty: Is gonadectomy necessary?	Ueda Y, Matsumoto F, Matsui F, Matsuyama S.	Urol Case Rep	61:103068, 2025 May 16

(2) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	Serial evaluation of gonads of complete androgen insensitivity syndrome from birth to puberty: a case report	Yuko Ueda, Takashi Ueno, Futoshi Matsui, Fumi Matsumoto	第112回日本泌尿器科学会総会(福岡)	一般	2025.4.17
2	副腎に発生したchronic expanding hematomaの1例	上村啓文, 芝野秀哉, 射場昭典, 康原根浩	第59回泌尿器科紀の国フォーラム		2025.9.19
3	アルコール性肝硬変を合併した転移性腎癌に対してアベルマブ+アキシチニブ併用療法施行した1例	上村啓文, 芝野秀哉, 上田祐子, 康原根浩, 射場昭典, 他	第59回泌尿器科紀の国フォーラム		2025.9.20
4	当院における免疫関連有害事象に関する取り組み	芝野秀哉, 上村啓文, 上田祐子, 康原根浩, 射場昭典	第75回日本泌尿器科学会中部総会		2025.11.6-8
5	当科における腹腔鏡下尿管摘除術の治療経験	上村啓文, 芝野秀哉, 上田祐子, 康原根浩, 射場昭典	第75回日本泌尿器科学会中部総会		2025.11.6-8
6	当科における結石性腎盂腎炎後のTULについて	上村啓文, 芝野秀哉, 上田祐子, 康原根浩, 射場昭典	第28回Wakayama Urological conference		2025

(3) 研究会・講演会

整理番号	演題	発表者	研究会名	年月日
1	当科におけるレンパチニブ+ペムブロリズマブの使用経験からの考察	芝野秀哉, 上村啓文, 上田祐子, 康原根浩, 射場昭典	MSD株式会社講演	2025

研究業績：診療局 産婦人科

(1) 英文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	Perioperative Setting in Emergency Caesarean Section for a Pregnant Woman With Coronavirus Disease 2019: A First Case Report	Furuya K, Yamashita S, Chang Y, Shikado K, Ogita K, et al.	Clin Case Rep	13(10):e70914, 2025
2	Severe vulvar varicosities in pregnancy with the detailed sequential clinical course and management considerations: A case report	Nomura Y, Furuya K, Hayashi K, Kuruma A, Yamashita S, Chang Y, Shikado K, Ogita K, et al.	Case Rep Womens Health	48:e00764, 2025

(2) 和文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	単一施設におけるプロスタグランジンE2腔用剤使用妊婦の分娩アウトカムに関する後方視的検討	廣瀬陸人, 古谷毅一郎, 山下紗弥, 張良実, 鹿戸佳代子, 荻田和秀, 他	産婦人科の進歩	77(1):8-15, 2025
2	スパイロメーターを用いたCOVID-19罹患妊婦における呼吸機能の評価: 単一施設による症例対照研究	小松直人, 古谷毅一郎, 山下紗弥, 張良実, 鹿戸佳代子, 荻田和秀, 他	日本周産期・新生児医学会雑誌	61(1):85-92, 2025
3	卵巣奇形腫由来の自己免疫性脳炎を想定し、卵巣腫瘍摘出術を行い予後良好に救命しえた若年女性の2例	水野翔, 古谷毅一郎, 山下紗弥, 福岡博, 中尾彰太, 荻田和秀, 他	日本腹部救急医学会雑誌	45(7):636-639, 2025

(3) 国際学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	Implementation of ERAC-based Early Postoperative Mobilization Protocol on the Initiative of Physical Therapists After Caesarean Section	Fujiwara S, Furuya K, Ogita K, et al.	World Physiotherapy Congress 2025, Tokyo	Poster	2025.5.29-30

(4) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	卵巣奇形腫由来の自己免疫性脳炎を想定し、卵巣腫瘍摘出術を行い救命しえた若年女性の2例	水野翔, 古谷毅一郎, 他	第61回腹部救急医学会総会	口演	2025.3.21-23
2	救命診療科との連携および迅速な子宮全摘術の決定が救命に寄与した産後大量出血の一例	林晃輝, 古谷毅一郎, 他	第61回腹部救急医学会総会	口演	2025.3.21-23
3	【教育講演】母体の外傷: 外傷が妊婦・胎児に与える影響について	古谷毅一郎	第39回日本外傷学会総会・学術集会		2025.5.15-16

整理 番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
4	【日本語セッション演題】胎盤前壁付着のため子宮切開層の確保に難渋した前置血管の一例	中谷早希, 古谷毅一郎, 真野雄貴, 來間愛里, 山下紗弥, 張良実, 鹿戸佳代子, 荻田和秀, 他	第77回日本産科婦人科学会学術講演会	ポスター	2025.5.23-25
5	【日本語セッション演題】当院で経験した遺伝性結合組織疾患の2症例	張良実, 中谷早希, 真野雄貴, 來間愛里, 山下紗弥, 古谷毅一郎, 鹿戸佳代子, 荻田和秀, 他	第77回日本産科婦人科学会学術講演会	ポスター	2025.5.23-25
6	当院における帝王切開の手技	古谷毅一郎	科研製薬Webセミナー「気になる！隣の帝王切開 ～帝王切開ビデオクリニック～」	Web	2025.7.1
7	産科テーマ:「どうする？いつする？胎盤用手剥離」	中谷早希, 真野雄貴, 古谷毅一郎, 荻田和秀	第56回大阪大学産婦人科オープンクリニカルカンファレンス		2025.7.11
8	当院におけるCOVID-19感染妊婦の周産期管理: 3年間の経験とこれから	古谷毅一郎, 鈴木理英, 中谷早希, 真野雄貴, 喜多美里, 小島祥文, 來間愛里, 山下紗弥, 張良実, 鹿戸佳代子, 荻田和秀, 他	第153回近畿産科婦人科学会学術集会	口演	2025.10.12
9	帝王切開創部菲薄化部分に胎盤が付着した症例	古谷毅一郎	第7回南大阪手術手技検討会		2025.11.7
10	AMAモデルマウスに妊娠中にプラバスタチンを投与することによる妊娠高血圧症候群の長期予後改善の検討	根本一成, 古谷毅一郎, 他	第33回日本胎盤学会学術集会/第43回日本絨毛性疾患研究会		2025.11.9
11	日本母体救命システム普及協議会J-MELSアドバンスコース(インストラクター)	山下智幸, 古谷毅一郎, 他	第129回産科麻酔学会学術集会		2025.11.23
12	当院における3年間のHPVワクチン接種状況に関する単施設・後方視的検討	西佑梨, 古谷毅一郎	第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会/第73回日本化学療法西日本支部総会 合同学会	口演	2025.11.28-30

研究業績：診療局 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

(1) 国内学会報告

整理 番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	当科で経験した梅毒症例の検討	中原啓	第5回日本耳鼻咽喉科アレルギー感染症学会	口演	2025.4.18
2	人工内装用児の長期成績	中原啓	第20回日本小児耳鼻咽喉科学会	口演	2025.6.19
3	新版K式検査における神経発達症児の経時的変化	間三千夫	第20回日本小児耳鼻咽喉科学会	口演	2025.6.19
4	心因性難聴児の発達心理検査	中原啓	第70回日本聴覚医学会	口演	2025.10.16
5	NaidaCI M90のオートセンスオペレーションシステムと小児用プログラムの効果	間三千夫	第70回日本聴覚医学会	口演	2025.10.16
6	聴き取り困難症の発達心理検査	中原啓	第70回日本音声言語医学会	口演	2025.10.24
7	吃音者(児)に対する認知行動療法	間三千夫	第70回日本音声言語医学会	口演	2025.10.24
8	学習障碍児の評価と始動に対するAI活用の試み	中原啓	第12回日本小児診療多職種学会	口演	2026.2.6
9	AIを用いた知的能力症児に対する支援策の試み	間三千夫	第12回日本小児診療多職種学会	口演	2026.2.6

研究業績：診療局 口腔外科

(1) 英文原著、総説、著書

整理 番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	Can ChatGPT be used as a scientific source of information on tooth extraction?	Shiori Yamamoto, Ayako Motoki, Yusei Fujita, et al.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology	37(5):877-882, 2025
2	Association Between Speech Intelligibility and Tongue Perception in Patients With Malignant Tongue Tumors	Hiroko Kinoshita, et al.	Oral Science International	22(3),2025

(2) 国内学会報告

整理 番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	舌がん患者における術前・術後の客観的発話明瞭度変化と舌知覚変化の関連についての検討	紀之定紘子, 他	第79回日本口腔科学会学術集会	口演	2025.5.15

整理番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
2	進行口腔癌に対する複数カテーテル留置法 (multiple-catheter implantation method)	大前政利, 藤田祐生, 元本彩子, 他	第49回日本頭頸部癌学会総会・学術講演会	ポスター	2025.6.13
3	舌がん患者における術前術後の客観的発話明瞭度変化と舌知覚変化の関連についての検討	紀之定紘子, 他	第70回日本口腔外科学会総会・学術大会	口演	2025.11.14
4	骨外に発生した歯原性角化嚢胞の1例	藤田祐生, 大前政利, 元本彩子, 紀之定紘子, 他	第70回日本口腔外科学会総会・学術大会	口演	2025.11.14
5	舌がん患者における術後の舌知覚変化が構音機能に及ぼす影響	松永和秀, 紀之定紘子, 他	第29回口腔顔面神経機能学会総会・学術大会	口演	2026.3.14

(3) 学術講演・講義

整理番号	演 題	発表者	学術講演会名	年月日
1	成人看護(歯・口腔)	大前政利	泉佐野泉南医師会看護専門学校講義	2025.5.9
2	聞いてトクする日々の臨床に関する詰め合わせ	藤田祐生	徳島大学歯学部同窓会大阪支部主催 学術講演会	2025.6.8
3	口腔外科手術や日々の臨床のタメになるお話いろいろ	藤田祐生	一般社団法人箕面市歯科医師会 学術講演会	2025.7.17
4	じぶんでもお口のチェックしませんか?	藤田祐生	第5回ウェルネスガーデン健康セミナー	2025.7.19

(4) 院内研究活動

整理番号	演 題	発表者	研究活動名称	年月日
1	NSTにおける歯科・口腔ケアの関わり	紀之定紘子	NST専門療法士研修	2025.11.7

(5) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	基調講演	藤田祐生	第8回泉州オーラルケアネット	2025.9.6
2	ポスター5 良性腫瘍2 血管奇形・神経系	大前政利	第70回日本口腔外科学会総会・学術大会	2025.11.14

研究業績：診療局 麻酔科

(1) 英文原著、総説、著書

整理番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	Thoracic zoster pain involving both rami of the spinal nerves Is not more likely to become chronic than pain involving a single rames	Noriko Yonemoto, Hirota Hayashi, Fumiaki Hayashi, Kei Kamiuturi, Shunji Kobayashi, et al.	PAIN RESEARCH	40(1):82-87, 2025

(2) 和文原著、総説、著書

整理番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	腰椎転移による神経根症に対して腰部神経根パルス高周波療法が奏効した1症例	神移佳, 米本紀子, 林文昭	日本ペインクリニック学会誌	47(1):95-97, 2026

(3) 国際学会報告

整理番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	The effect of morphological changes following extensive resection and reconstruction for oral cancer on subsequent tracheal intubation	Asahi Mawatari, Kei Kamiuturi, Shunji Kobayashi, et al.	Euroanaesthesia 2025 Congress	Oral	2025.5.25-27

(4) 国内学会報告

整理番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	口腔がんに対する拡大切除・再建術の形態学変化が以後の気管挿管に及ぼす影響について	馬渡俊, 神移佳, 小林俊司, 他	第72回日本麻酔科学会学術集会	ポスター	2025.6.5-7
2	当院外来診療で施行した超音波ガイド坐骨神経パルス高周波法の効果の検討	米本紀子, 林大貴, 林文昭, 神移佳, 小林俊司	日本ペインクリニック学会第59回学術集会	ポスター	2025.7.10-12
3	トラマドール使用量に基づく超音波ガイド坐骨神経パルス高周波法の効果の違い	林大貴, 米本紀子, 林文昭, 神移佳, 小林俊司	日本ペインクリニック学会第59回学術集会	ポスター	2025.7.10-12
4	進行性骨化性線維異形成症患者の胸腔鏡下膿胸腔搔爬術における気道管理に難渋した1例	馬渡俊, 久保直子, 神移佳, 小林俊司	日本麻酔科学会第71回関西支部学術集会	ポスター	2025.9.13

(5) 院内研究活動

整理番号	演 題	発表者	研究活動名称	年月日
1	慢性痛患者との関わり方 ～生物 心理 社会的視点から全人的医療を考える～	米本紀子	りんくう生涯教育セミナー	2026.1.15

研究業績：診療支援局 薬剤部門

(1) 和文原著、総説、著書

整理番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	集中治療領域におけるAUC _{24-48h} ≥600 μg・h/mL群とAUC _{24-48h} <600 μg・h/mL群間のバンコマイシンによる早期腎障害発現率の比較	小林洋平, 釜野健太郎, 河津敏明, 福岡博, 深津祥央, 他	医療薬学	51(4):242-251, 2025

整理番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
2	連携充実加算による情報提供と抗がん薬フォローアップシートの利活用が保険薬局薬剤師による患者フォローアップに与える効果	加藤良隆, 深津祥央, 他	医療薬学	51(4):252-265, 2025
3	診療録を介した疑義照会内容の多職種共有とその有用性評価	島千晶, 深津祥央, 他	医療薬学	51(9):518-530, 2025
4	Augmented renal clearance発現時にレベチラセタムが低濃度であった2症例	小林洋平, 福間博, 河津敏明, 中尾彰太, 深津祥央	日本臨床救急医学会雑誌	29:70-74, 2026
5	第2章 処方箋に基づく調剤 2処方箋と疑義照会-2-②患者情報と疑義照会(注射薬)	田内義彦, 北庄司敦久, 他	病院・薬局実務実習テキスト 2026年版	82-84, 2026
6	服薬指導・薬剤情報: 本態性高血圧症, 低血圧症, ベーチェット病, 片頭痛	深津祥央	今日の治療指針2026年版(医学書院)	2026年1月
7	総説: 免疫抑制薬, 薬剤リスト	深津祥央	治療薬ハンドブック2026(じほう)	2026年1月

(2) 国内学会報告

整理番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	過大腎クリアランスを発現した患者においてレベチラセタムのトラフ値を測定した2例	小林洋平, 河津敏明, 福間博, 中尾彰太, 深津祥央	第28回日本臨床救急医学会総会・学術集会	口演	2025.6.21
2	糖尿病教育入院患者へのシックデイルールの説明に対する患者アンケート調査	伊藤健二, 上田祥子, 越山晶弘, 小林洋平, 間屋壮美, 山道麻葉, 深津祥央, 大槻朋子, 他	第13回日本くすりと糖尿病学会学術集会	ポスター	2025.11.2
3	集中治療領域の患者群を対象としたバンコマイシン初期投与設計時の初期AUCを過小評価する要因の探索	小林洋平, 釜野健太郎, 福間博, 河津敏明, 深津祥央	第35回日本医療薬学年会	ポスター	2025.11.23
4	ストレス潰瘍予防に関するProtocol Based Pharmacotherapy Mangementの取り組み	小林洋平, 河津敏明, 福間博, 深津祥央	第53回日本集中治療医学会学術集会	ポスター	2026.3.5

(3) 研究会・講演会

整理番号	演 題	発表者	研究会名	年月日
1	海外渡航時のワクチン接種～国際渡航ワクチン外来への関わり～	深津祥央	泉州 Pharmacy Director Seminar	2025.9.16
2	最近の外来処方動向と病診薬連携	深津祥央	りんくう地区病診連携セミナー	2026.1.23

(4) 学術講演・講義

整理番号	演 題	発表者	学術講演会名	年月日
1	健康のススメ ②薬歴管理のススメ	深津祥央	さのテレ！令和7年4月後半放送分	2025.4.17
2	健康のススメ ③抗がん薬治療	中川直樹	さのテレ！令和7年5月後半放送分	2025.5.17
3	院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコルの運用	深津祥央	泉佐野薬剤師会研修会	2025.6.12
4	りんくう総合医療センター 主な化学療法レジメン(2025年)	中川直樹	第273回泉佐野薬剤師会研修会	2025.10.9
5	院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコルについて	中川貴弘	第274回泉佐野薬剤師会研修会	2025.11.13

(5) 院内研究活動

整理番号	演 題	発表者	研究活動名称	年月日
1	褥瘡エキスパートコース	河津敏明	褥瘡エキスパートコース	2025.8.19
2	糖尿病の薬物療法	伊藤健二	糖尿病ケアエキスパートコース	2025.9.29
3	認知症エキスパートコース	河津敏明	認知症エキスパートコース	2025.10.24
4	KCL注の取り扱いについて	中川直樹	2025年度第1回医療安全研修会	2025.11.27
5	部署別安全対策報告～薬剤部門～	中川直樹, 小林洋平	2025年度医療安全研修Ⅱ 医療安全推進部会部署別活動報告	2026.2.18
6	眠れていますか？～より良い睡眠のために～	高橋和代	生活習慣病予防教室	2026.3.12

研究業績：診療支援局 <検査部門>病理検査

(1) 国内学会報告

整理番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	学生の理想と臨床現場の現実から考える検査技師のキャリア	宮内雅哉	第8回大臨技医学検査学会	口演	2026.2.15

(2) 研究会・講演会

整理番号	演 題	発表者	研究会名	年月日
1	泌尿器の細胞診	宮内雅哉	大阪臨床検査技師会	2025.6.20
2	染色、不良標本の解説	宮内雅哉	大阪臨床検査技師会	2025.7.6
3	体腔液の細胞診	宮内雅哉	大阪臨床検査技師会	2025.7.18
4	問題解説	宮内雅哉	大阪臨床検査技師会	2025.10.12

(3) 学術講演・講義

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
1	細胞診断学実習	宮内雅哉	関西医療大学	2025.7.5
2	細胞診断学実習	宮内雅哉	関西医療大学	2025.7.19
3	細胞診断学実習	宮内雅哉	関西医療大学	2025.8.23
4	ひらめきときめきサイエンス	宮内雅哉	関西医療大学	2025.8.25
5	細胞診断学実習	宮内雅哉	関西医療大学	2025.8.26
6	細胞診断学実習	宮内雅哉	関西医療大学	2025.9.1
7	細胞診断学実習	宮内雅哉	関西医療大学	2025.9.2

(4) 院内研究活動

整理番号	演題	発表者	研究活動名称	年月日
1	乳腺カンファレンス	中井信子, 宮内雅哉	乳腺カンファレンス	毎週火曜日

研究業績：診療支援局 放射線部門

(1) 和文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	最近の論文投稿の紹介「外傷全身CTに関する2つの報告」	西池成章	日本臨床救急医学会 JSEM newsletter	19号:6, 2025
2	編集後記	西池成章	日本臨床救急医学会 JSEM newsletter	20号:8, 2025

(2) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	Hybrid-ERにおける患者位置が頭部CT画像の均一性に及ぼす影響	藤村一郎, 梅木拓哉, 近藤幹大, 相良健司, 西池成章	第28回日本臨床救急医学会総会・学術集会	口演	2025.6.21
2	外傷全身単純CTにおける撮影方法の検証	梅木拓哉, 藤村一郎, 近藤幹大, 相良健司, 西池成章	第28回日本臨床救急医学会総会・学術集会	口演	2025.6.21

(3) 研究会・講演会

整理番号	演題	発表者	研究会名	年月日
1	AIR Recon DLの使用経験	常玄大輔	第55回南近畿SignaUM	2025.9.25
2	医療情報は武器になったのか	小西康彦	広島医療情報システム研究会	2025.12.6
3	心臓MRIの実践	常玄大輔	第56回南近畿SignaUM	2026.2.19
4	当院における核医学検査のDPCの運用	梅木拓哉	SORAの会	2026.2.25

(4) 学術講演・講義

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
1	救命救急医学 救急撮影概論	近藤幹大	大阪物療大学講義	2025.4.11
2	救命救命対応検査学 救急医学と救急医療システム	相良健司	大阪行岡医療専門学校長柄校 講義	2025.4.15
3	救命救急医学 CT撮影概論	藤村一郎	大阪物療大学講義	2025.4.18
4	一般臨床医学(画像領域):放射線検査の概要	中平修司	大阪府立大阪南視覚支援学校 理学療法科講義	2025.4.18
5	救命救命対応検査学 画像診断の適応と順序	相良健司	大阪行岡医療専門学校長柄校 講義	2025.4.22
6	救命救急医学 CT検査 頭頸部領域	藤村一郎	大阪物療大学講義	2025.4.25
7	救命救急医学 CT検査 胸部領域	藤村一郎	大阪物療大学講義	2025.5.2
8	救命救急医学 CT検査 腹部領域	藤村一郎	大阪物療大学講義	2025.5.9
9	救命救命対応検査学 各種画像診断の特性	相良健司	大阪行岡医療専門学校長柄校 講義	2025.5.13
10	救命救急医学 一般撮影 救急医療概論	西池成章	大阪物療大学講義	2025.5.16
11	救命救急医学 一般撮影 胸部領域	西池成章	大阪物療大学講義	2025.5.23
12	救命救命対応検査学 外傷各論(骨盤・頭部)	相良健司	大阪行岡医療専門学校長柄校 講義	2025.5.24
13	救命救命対応検査学 内因性疾患(頭部)	相良健司	大阪行岡医療専門学校長柄校 講義	2025.5.27
14	救命救急医学 一般撮影 腹部・骨盤領域	西池成章	大阪物療大学講義	2025.5.30
15	救命救命対応検査学 内因性疾患(胸部・腹部)	相良健司	大阪行岡医療専門学校長柄校 講義	2025.5.31
16	救命救急医学 一般撮影 頭部・頸部領域	西池成章	大阪物療大学講義	2025.6.6
17	一般臨床医学(画像領域):疾患(脳卒中)/解剖	中平修司	大阪府立大阪南視覚支援学校 理学療法科講義	2025.6.6
18	救命救急医学 一般撮影 四肢領域	西池成章	大阪物療大学講義	2025.6.13
19	救命救急医学 災害医療	近藤幹大	大阪物療大学講義	2025.6.20
20	救命救急医学 救命救急医療における血管撮影検査の目的・意義について	相良健司	大阪物療大学 講義	2025.6.27
21	診療放射線技師法改正に伴う告示研修(ファシリテータ)	中平修司	厚生労働省告示第273号研修(告示研修)	2025.6.28
22	救命救急医学 血管撮影装置, 周辺機器やデバイスについて血管の解剖について	相良健司	大阪物療大学 講義	2025.7.4
23	救命救急医学 血管性病変について IVRについて	相良健司	大阪物療大学 講義	2025.7.11

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
24	一般臨床医学(画像領域):疾患(呼吸器・循環器・認知症)/解剖	中平修司	大阪府立大阪南視覚支援学校 理学療法科講義	2025.9.12
25	診療放射線技師法改正に伴う告示研修(ファシリテータ)	中平修司	厚生労働省告示第273号研修(告示研修)	2025.9.28
26	一般臨床医学(画像領域):疾患(骨:脊椎、骨盤)/解剖	中平修司	大阪府立大阪南視覚支援学校 理学療法科講義	2025.10.24
27	大阪物療学内実習 CT検査	藤村一郎,伊東大佑	大阪物療大学	2025.11.22
28	大阪物療学内実習 CT検査	鎌田洸哉,伊東大佑	大阪物療大学	2025.11.29
29	大阪物療学内実習 CT検査	藤村一郎,伊東大佑	大阪物療大学	2025.12.6
30	大阪物療学内実習 CT検査	鎌田洸哉,藤村一郎	大阪物療大学	2025.12.13
31	診療放射線技師法改正に伴う告示研修(ファシリテータ)	中平修司	厚生労働省告示第273号研修(告示研修)	2025.12.14
32	大阪物療学内実習 CT検査	藤村一郎,伊東大佑	大阪物療大学	2025.12.20
33	一般臨床医学(画像領域):疾患(骨:上肢関節)/解剖	中平修司	大阪府立大阪南視覚支援学校 理学療法科講義	2026.1.9
34	診療放射線技師法改正に伴う告示研修(ファシリテータ)	中平修司	厚生労働省告示第273号研修(告示研修)	2026.2.7
35	一般臨床医学(画像領域):疾患(骨:下肢関節)/解剖	中平修司	大阪府立大阪南視覚支援学校 理学療法科講義	2026.2.20

(8) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	特別講演「膝臓外科医が見る術前CT画像」座長	中平修司	第57回CT画像研究会	2025.10.4
2	演題発表 セッション1 座長	中平修司	第35回大阪府診療放射線技師会学術大会	2025.11.16

研究業績：診療支援局 <臨床工学・技術部門>臨床工学

(1) 学術講演・講義

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
1	大規模言語モデルを用いた心拍ヒストグラムからのHRSc抽出の精度検証	中谷暁洋	第35回日本臨床工学会	2025.5.17
2	CRT Responder率向上のために	中谷暁洋	Medtronic Web Seminar	2025.5.23
3	ILRの管理について	中谷暁洋	Abbott・Device Follow-up Seminar	2025.6.26
4	ヒューマンエラーによる洗浄液混合ガス発生に対する予防的新たな組組みの検討	金口優生	第70回日本透析医学会学術集会	2025.6.27
5	血液浄化業務での多職種連携 臨床工学技士の立場から	金口優生	第70回日本透析医学会学術集会	2025.6.27
6	MP Best Abstract Award 選考会・審査員	中谷暁洋	第5回日本不整脈心電学会近畿支部地方会	2025.9.27
7	Merlin2プログラムの臨床性能評価・従来型Merlinとの比較検討	旭華那	第5回日本不整脈心電学会近畿支部地方会	2025.9.27
8	臨床工学技士のためのGemini・Google AI Studio実践活用術	中谷暁洋	京都臨床工学技士会・第6回生涯学習セミナー	2025.10.23
9	心電図検定対策セミナー	中谷暁洋	大阪府臨床工学技士会・第8回学術教育セミナー	2025.10.26
10	角辻アプリ・Claude code	中谷暁洋	eCasebook LIVE	2025.10.30
11	不整脈関連業務への生成AIの活用を考える	中谷暁洋	第71回日本不整脈心電学会学術大会	2025.11.15
12	臨床工学技士のためのVibe coding実践活用術	中谷暁洋	京都臨床工学技士会・第7回生涯学習セミナー	2025.11.27
13	カテーテルアブレーションについて	森田庸介	さのテレ令和7年12月後半分	2025.12.1
14	CRT植込みに関するセミナー(シミュレータ操作補助)	中谷暁洋	CRT Academy Essential	2025.12.20
15	ロボット手術について	町田麻実	さのテレ令和8年1月分	2026.1.8
16	臨床工学技士の専門性を拡張する生成AIの活用法	中谷暁洋	第31回近畿臨床工学会	2026.1.17
17	同心協力で最高の成績を 体外循環,MCS,術後管理を司る	甲斐貴久	第38回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会	2026.1.30
18	臨床工学技士のための生成AI活用	中谷暁洋	大阪府臨床工学技士会・生涯教育セミナー	2026.2.6
19	医療従事者のための生成AI超入門	中谷暁洋	京都私立病院協会・臨床工学部会セミナー	2026.2.14
20	SSS症例における房室伝導障害進行による心室ペーシング移行の定量的評価	中谷暁洋	第18回植込みデバイス関連冬季大会	2026.2.20
21	生成AIの業務活用における基礎知識～透析医療と災害対策におけるAI活用～	中谷暁洋	泉州透析施設連絡会・講演会	2026.3.12
22	CEによるアプリケーション開発入門	中谷暁洋	愛知県臨工会医療DX部会 第4回医療DXセミナー	2026.3.26

(2) 院内研究活動

整理 番号	演 題	発表者	研究活動名称	年月日
1	検定試験の意義と心得、問題の解法、心拍数解析、QRS軸解析	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第1回)	2025.6.11
2	点検、モード、アラーム対応	中平大志	8M呼吸器勉強会	2025.6.18
3	QRS軸解析	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第2回)	2025.6.26
4	胸部誘導の移行帯	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第3回)	2025.7.9
5	完全房室ブロック、心房粗動	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第4回)	2025.7.24
6	アラーム対応、呼吸器モード、使用点検等	中平大志	EICU1年目呼吸器勉強会	2025.7.30
7	心筋梗塞部位の同定、脚ブロック	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第5回)	2025.8.6
8	模擬試験解説	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第6回)	2025.8.19
9	呼吸器の使用手法、モードとアラーム	西祐樹	人工呼吸器勉強会	2025.8.25
10	模擬試験解説	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第7回)	2025.9.3
11	IMPELLA勉強会ICU説明会	水山智文	IMPELLA勉強会	2025.9.12
12	呼吸器の使用手法、モードとアラーム	西祐樹	人工呼吸器勉強会	2025.9.16
13	模擬試験解説	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第8回)	2025.9.18
14	IMPELLA勉強会ICU説明会	水山智文	IMPELLA勉強会	2025.9.19
15	心房粗動	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第9回)	2025.10.1
16	模擬試験解説	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第10回)	2025.10.23
17	心室頻拍	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第11回)	2025.11.6
18	WPW syn、AVRT、ACSと心筋症と心膜炎の鑑別	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第12回)	2025.11.18
19	人工呼吸器	中平大志	医療機器安全研修	2025.12.1
20	補助循環関連	西山侑花	医療機器安全研修	2025.12.1
21	血液浄化関連	三角定弘	医療機器安全研修	2025.12.1
22	除細動器(体外ペーシング)	波多野瑞綺	医療機器安全研修	2025.12.1
23	AED	町田麻実	医療機器安全研修	2025.12.1
24	2束/3束ブロック、右冠動脈の閉塞部位同定	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第13回)	2025.12.3
25	人工呼吸器の作用、点検、モード、アラーム等について	山本竜平	感染症センター特任養成コース研修	2025.12.10
26	ペースメーカー心電図、房室ブロック	中谷暁洋	心電図検定対策勉強会(2025年度・第14回)	2025.12.12
27	セントラルモニターの安全な運用と私たちの責任	岩本匡史	2025年度医療安全研修 I	2025.12.14
28	人工呼吸器の作用、点検、モード、アラーム等について	山本竜平	ICU1年目Ns人工呼吸器勉強会	2025
29	ECMOの基礎と管理について	甲斐貴久	ECMO勉強会	2026.2.20
30	新規導入のHamiltonC6の説明	中平大志	Hamilton勉強会	2026.2.25
31	ECMOの基礎と管理について	甲斐貴久	ECMO勉強会	2026.2.27
32	新規導入のHamiltonC6の説明	中平大志	HamiltonC6勉強会	2026.3.11
33	医療安全推進部部署別活動報告『転倒予防』	岩本匡史	2025年度医療安全研修 II	2026.3.16

(3) 座長

整理 番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年.日
1	遠隔モニタリングにおけるタスクシフト～心臓植込み患者の安全かつ有用なタスクシフトの実現に向けて～	中谷暁洋	第35回日本臨床工学会	2025.5.17
2	ランチョンセミナー「Micraから始まる持続可能なデバイス患者フォローアップ」	中谷暁洋	第71回日本不整脈心電学会学術大会	2025.11.14
3	ランチョンセミナー「持続可能なデバイス患者フォローアップのために今できる取り組み」	中谷暁洋	第18回植込みデバイス関連冬季大会	2026.2.20
4	スマートなデバイス外来の取り組み	中谷暁洋	第18回植込みデバイス関連冬季大会	2026.2.21
5	バーチャルプログラマ/リアルプログラマを用いてHVデバイスの基本的なフォローアップ方法	中谷暁洋	日本ライフラインWebセミナー	2026.3.11

研究業績：診療支援局 リハビリテーション部門

(1) 和文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ,年
1	リハビリテーションの立場から気づく「未病」	宮本誠一郎	未病学会誌	31(2):47-51,2025

(2) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	当院におけるCAR-T細胞療法導入に伴うICANSの早期発見に向けた取り組み～りんくう版ICEスコアの作成～	栗山泰典	第10回がんサポーターティブケア学会学術集会	口演	2025.5.18
2	膝関節の理学療法評価が急性骨髄性白血病再燃の早期発見と終末期支援につながった一症例	栗山泰典	第8回がん・リンパ浮腫理学療法学会学術大会	ポスター	2025.11.2
3	ワーキングメモリ負荷に伴う自律神経活動の変化	阪口満陽	第59回日本作業療法学会	ポスター	2025.11.7
4	帝王切開術後における理学療法士による早期離床と術後イレウス発生抑制の関連	藤原志帆	第11回日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学術大会	口述	2025.12.13
5	化学療法誘発性末梢神経障害に対するしびれ同調TENSの治療効果～同種造血幹細胞移植後の一症例～	栗山泰典	第65回近畿理学療法学術大会	口演	2026.1.25
6	ICANSの早期発見に向けたりんくう版ICEスコアの運用と多職種連携体制の構築	栗山泰典	第48回日本造血・免疫細胞療法学会総会	口演	2026.3.1

(3) 研究会・講演会

整理番号	演題	発表者	研究会名	年月日
1	当院における人工関節術方法とリハビリの着眼点	辻井健太郎	なかつか整形外科クリニック	2025.7.26
2	当院における人工関節術後リハビリについて	貴志悠矢	なかつか整形外科クリニック	2025.7.26
3	腰痛に関する総論	栗山泰典	泉佐野田尻理学療法士会	2025.8.8
4	椎間関節性腰痛の病態とアプローチ	佐々木孝輝	泉佐野田尻理学療法士会	2025.8.8
5	目からウロコの介護技術講習会	小西勇亮	大阪府理学療法士会	2025.9.14
6	がん等の生活習慣病になるリスクを減らそう！～日常で行える簡単エクササイズ～	栗山泰典	大阪府理学療法士会 市民公開講座	2025.10.26
7	脳卒中急性期から亜急性期の個別性に着目したリハビリ介入	菅井大征	泉佐野田尻理学療法士会	2025.11.13
8	生活習慣予防教室	宮本誠一郎	運動で全身の血流をアップしよう	2025.11.13
9	コグニ体操	小西茉衣,児玉光基	りんくう健康フェスタ	2025.11.15
10	フレイル嚥下	松浦里穂	りんくう健康フェスタ	2025.11.15
11	TKAの評価のポイントと実技	栗山泰典	大阪リハビリテーション病院	2026.2.20
12	末梢神経障害の理学療法	栗山泰典	大阪府理学療法士会 生涯学習センター	オンデマンド

(4) 学術講演・講義

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
1	理学療法技術論	貴志悠矢	大阪公立大学理学療法学専攻	2025.5.15
2	高齢者のコミュニケーションの特徴とコミュニケーション手法	高田晃宏	岸和田市 介護事業合同研修会	2025.8.22
3	嚥下障害 I	高田晃宏	大阪医療技術学園専門学校	2025.10.10 2026.1.30
4	有資格者(社会人)として学び続けることの意味について	高田晃宏	大阪医療技術学園専門学校新入職者導入プログラム	2026.2.25

(5) 院内研究活動

整理番号	演題	発表者	研究活動名称	年月日
1	新人看護師向け移乗講習	奥村和,田中涼	新入職員研修	2025.4.7
2	新人看護師向け移乗講習	有倉和宏	新入職員研修	2025.4.7
3	新人看護師向け摂食嚥下	宮本早百合,赤岩友香	新入職員研修	2025.4.7
4	ICUでのリハビリテーションについて	峯諒介	ICU	2025.4.28
5	整形外科術後管理について	辻井健太郎	7海病棟	2025.6.27
6	心臓リハビリテーションのススメ	宮本誠一郎	さのテレ！	2025.8.1
7	摂食機能療法	永岡真奈,松浦里穂	6海病棟	2025.8.14
8	心臓リハビリテーションについて	藤原良太	7山病棟	2025.8.20
9	作業療法	西田彰良	さのテレ！	2025.9.1
10	脳外エキスパート講習	菅井大征	脳外エキスパート講習	2025.9.25
11	脳外エキスパート講習	阪口満陽	脳外エキスパート講習	2025.10.9
12	認知症ケアにおけるリハビリテーション	片山健太	認知症エキスパート講	2025.10.10
13	糖尿病の運動療法	河野真也	院内エキスパート研修	2025.10.20
14	摂食嚥下の不思議	高田晃宏	さのテレ！	2025.11.1
15	摂食嚥下評価、VF検査について	鈴木恵	NST専門療法士研修	2025.11.13-14
16	ポジショニング:腹臥位について	住吉山健太	救命ICU	2025.11.19
17	末梢神経障害の病態と対応について	辻井健太郎	救命ICU	2025.12.8

(6) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	一般演題④	宮本誠一郎	第37回大阪府理学療法学会大会 座長	2025.7.6
2	私が情熱をそそぐがん・リンパ浮腫理学療法	栗山泰典	日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 若手検討部会 研究推進セミナー	2026.1.24

研究業績：共同運営部門 国際センター

(1) 英文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	Heritability of bone mineral density among Japanese women: A twin study	Soichiro Saeki, <u>Kaori Minamitani</u> , et al	Maturitas	196:108251, 2025 May

(2) 和文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	大阪大学医療通訳養成コースについて	南谷かおり	日本医療通訳学会誌	3(1):2025

(3) 国際学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	The Past and Future of Healthcare/Medical Interpreters in Japan (基調講演)	Kaori Minamitani	Second International Conference on Legal and Healthcare Interpreting	Oral	2025.11.28

(4) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	大阪におけるインバウンド対応	南谷かおり	第29回日本渡航医学会学術集会	口演	2025.7.19
2	シンポジウム 6【インクルーシブ外国人医療委員会企画】「海外医療搬送時の流れ、注意点、課題」	前田佐和子	第29回日本渡航医学会学術集会	口演	2025.7.20

(5) 研究会・講演会

整理番号	演題	発表者	研究会名	年月日
1	医療の国際展開が導く新たな産業ビジョン	南谷かおり	Nakanoshima Qross未来フォーラム	2025.11.21

(6) 学術講演・講義

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
1	外国人患者の診療	南谷かおり	大阪大学中央クオリティマネジメント	2025.4.15
2	医療通訳者の役割、質の高い医療通訳とは	南谷かおり	順天堂大学大学院 医療通訳概論	2025.4.15
3	多文化共生社会における医療の役割	南谷かおり	島根県立大学出雲キャンパス	2025.6.4
4	放射線科領域の基礎知識	南谷かおり	大阪大学医療通訳養成コース	2025.6.14
5	～万博に備える医療体制～災害・多文化対応の最前線	南谷かおり	日本救急医学会 SMAQ近畿ブロックオンライン企画	2025.6.15
6	Challenges in caring for foreign patients in Japan (英語)	南谷かおり	大阪大学社会医学講座OUSSEP 短期滞在留学生向け講義	2025.6.30
7	医療機関の国際化	南谷かおり	大阪大学全学共通教育「健康・医療の基礎」	2025.7.23
8	医療機関×自治体がつなぐ～外国人医療の地域連携～	南谷かおり	大阪府 健康医療部保健医療室企画セミナー (mediPhone実施)	2025.8.27
9	放射線科領域の基礎知識	南谷かおり	MIC神奈川 医療通訳者向けセミナー	2025.9.7
10	医療現場における多様性と国際性への対応	南谷かおり	阪大病院フォーラム	2025.9.29
11	りんくう総合医療センター国際センターの役割	南谷かおり	泉南医師会看護学校	2025.10.22
12	多言語・多文化の医療現場で働くということ	南谷かおり	京都外国語大学 コミュニティー通訳特論	2025.10.27
13	Inbound Medical Care and Service in Japan (英語)	南谷かおり	大阪大学大学院修士課程講義「グローバルヘルス学総論」	2025.11.15
14	院内における外国人対応への取り組み	南谷かおり	厚生労働省「外国人患者受入れ医療 コーディネーター養成研修」	2026.2.17
15	訪日外国人患者受入れの基本的対応及び事例紹介	南谷かおり	厚生労働省「外国人患者受入れ医療 コーディネーター養成研修」	2026.2.17

(7) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	深セン、ハノイ、香港 - グローバル経営者が語る異文化適応の知恵	南谷かおり	第29回日本渡航医学会学術集会	2025.7.20
2	シンポジウム 6【インクルーシブ外国人医療委員会企画】	南谷かおり	第29回日本渡航医学会学術集会	2025.7.20
3	一般演題口演3	南谷かおり	ヘルスコミュニケーション学会	2025.10.4
4	ランチョンセミナー2 「りんくうタウンにおける国際医療交流の拠点づくりについて」	南谷かおり	第10回国際臨床医学会学術集会	2025.12.6

研究業績：共同運営部門 臨床検査センター ・ 輸血・細胞治療センター

(1) 国内学会報告

整理番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	シンポジウム23 いまさら聞けない脂質検査法の話「脂質検査のしくみと活かし方」	花田浩之	第57回日本動脈硬化学会	口演	2025.7.5-6
2	当院感染症センターに新規導入したエポック血液ガス分析装置の検討と運用	夏原稜典, 藤田千加, 竹内望, 宮下亜子, 狩野瑞紀, 藤本ひかる, 福岡京子, 花田浩之	日本医療検査科学会第57回大会	口演	2025.10.4
3	パニック値運用の見直しと評価について	福岡京子, 藤本ひかる, 夏原稜典, 花田浩之	日本医療検査科学会第57回大会	口演	2025.10.4
4	フーリエ変換赤外分光法 (FT-IR) を用いたバンコマイシン耐性 <i>Enterococcus faecium</i> のクラスター解析手法の確立	狩野真樹, 馬淵亮史, 花田浩之, 高野徹, 倭正也, 柳原正志, 岡本成史, 大瀧博文	第37回日本臨床微生物学会 (幕張メッセ)	口演	2026.2.13 -15
5	UF-5000による低細菌尿の培養陽性とグラム染色性予測性能の評価	狩野瑞紀, 狩野真樹, 花田浩之, 須合恵美, 倭正也, 高野徹	第37回日本臨床微生物学会 (幕張メッセ)	ポスター	2026.2.13 -15
6	当院で形態的診断に苦慮したCLL/SLLの1症例	井上早紀, 夏原稜典, 宮下亜子	第8回大臨技医学検査学会	口演	2026.2.15
7	血糖自己測定用穿刺器具の検討	藤本ひかる, 大槻朋子, 西村直美, 花田浩之	第8回大臨技医学検査学会	口演	2026.2.15
8	早期発見し治療介入ができたWellens症候群の一例	竹村京子, 長井輝幸, 岡本優奈, 井伊稚佳子, 山崎功次	第8回大臨技医学検査学会	口演	2026.2.15

(2) 研究会・講演会

整理番号	演 題	発表者	研究会名	年月日
1	こんな症例Ⅱ～みんなで考えよう～	福岡京子	令和7年度認定救急検査技師制度 行列のできるスキルアップセミナーpart14	2025.5.9
2	血球形態標準化 鏡検	米本隆浩	大阪臨床検査技師会 血液形態セミナー・ジュニアコース	2025.6.8
3	臨床での細菌検査の活かし方	福岡京子	令和7年度認定救急検査技師制度 第3回指定講習会 Web開催	2025.10.10
4	ハンズオンセミナー 講師 (心臓)	山崎功次	ECHO AWAJI CV IMAGING 2025	2025.11.29-30

(3) 学術講演・講義

整理番号	演 題	発表者	学術講演会名	年月日
1	臨床病態Ⅰ 内分泌①	花田浩之	関西医療大学	2025.4.10
2	臨床病態Ⅰ 内分泌②	花田浩之	関西医療大学	2025.4.17
3	臨床病態Ⅰ 代謝①	花田浩之	関西医療大学	2025.4.24
4	臨床病態Ⅰ 代謝②	花田浩之	関西医療大学	2025.5.1
5	健康のススメ「34 知らなきゃ損！検体検査の意義とその役割」	花田浩之	さのテレ	2025.6.16
6	各種検査値の評価方法①	大北梨央	2025年度 NST専門療法士研修 後期	2025.6.20
7	NSTグループワーク	藤本ひかる	2025年度 NST専門療法士研修 後期	2025.6.20
8	各種検査値の評価方法②	鎌谷真紗子	2025年度 NST専門療法士研修 後期	2025.6.26
9	見逃していませんか？心房細動	山崎功次	さのテレ	2025.6.30
10	体からのメッセージを読み解こう～健診の血液検査を中心に～	藤本ひかる	生活習慣病教室	2025.9.11
11	医療安全管理学	花田浩之	行岡医療技術専門学校長柄校	2025.9.25
12	医療安全管理学	花田浩之	行岡医療技術専門学校長柄校	2025.10.9
13	臨床検査	花田浩之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.10.10
14	医療安全管理学	花田浩之	行岡医療技術専門学校長柄校	2025.10.16
15	臨床検査	花田浩之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.10.20
16	医療安全管理学	花田浩之	行岡医療技術専門学校長柄校	2025.10.23
17	臨床検査	花田浩之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.10.24
18	心不全の検査について	山崎功次	第20回 府民健康フォーラム	2025.10.26
19	臨床検査	花田浩之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.10.27
20	臨床検査	花田浩之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.10.31
21	各種検査値の評価方法①	田川次郎	2025年度 NST専門療法士研修 後期	2025.11.5
22	NSTグループワーク	藤本ひかる	2025年度 NST専門療法士研修 後期	2025.11.5
23	各種検査値の評価方法②	鎌谷真紗子	2025年度 NST専門療法士研修 後期	2025.11.5
24	臨床検査	花田浩之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.11.7
25	臨床検査	花田浩之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.11.10
26	臨床検査	花田浩之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.11.12
27	臨床検査	花田浩之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.11.17

整理番号	演 題	発表者	学術講演会名	年月日
28	臨床検査	花田浩之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.11.21
29	健康管理学	花田浩之	行岡医療技術専門学校長柄校	2026.3.13

(4) 院内研究活動

整理番号	演 題	発表者	研究活動名称	年月日
1	症例:動脈硬化性疾患	花田浩之	検査部内勉強会	2025.7.3
2	心電図判読	井伊稚佳子	生理検査部署内勉強会	2025.7.11
3	症例:救急外来患者の低K血漿の精査	高野徹	検査部内勉強会	2025.8.8
4	症例:救急外来患者の貧血の鑑別	高野徹	検査部内勉強会	2025.9.4
5	症例:救急外来患者の血液ガスの読み方	高野徹	検査部内勉強会	2025.10.2
6	ABR SOP確認と作業確認	森本章子,山崎功次	生理検査部署内勉強会	2025.10.10
7	症例:発熱の原因探索	井上早紀	検査部内勉強会	2025.11.6
8	移乗訓練	貴志悠矢(リハビリ部門)	生理検査部署内勉強会	2025.11.14
9	当院で経験した脳死臓器摘出 脳死判定基準の再確認	山崎功次	検査部内勉強会	2025.12.4
10	症例報告:心膜炎・R波増高不良・PVI後PV狭窄	山崎功次,井伊稚佳子	生理検査部署内勉強会	2025.12.19
11	症例:スクリーニングで感染性心内膜炎と診断された1例	井伊稚佳子	検査部内勉強会	2026.1.8
12	症例報告:特発性肝動脈乖離(SCAD)	吉田梓	生理検査部署内勉強会	2026.1.16
13	肺炎を契機に発見されたGPIIb/IIIa遺伝子変異のホモ接合体に起因する原発性高カイルミクロン血症の1例	鄭裕美,大槻朋子,川知祐介,小椋紫芳,山西雅之,高野徹,花田浩之,増田大作,山下静也	院内研究発表会	2026.2.3
14	インシデントレポートの書き方とPmSHELL解析	八木邦子	検査部内勉強会	2026.2.5
15	インシデントレポートの書き方とPmSHELL解析	山崎功次	生理検査部署内勉強会	2026.2.20
16	心内膜炎	須合恵美	検査部内勉強会	2026.3.5

(5) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	一般演題 座長	山崎功次	令和7年度日臨技近畿支部医学検査学会	2025.11.23
2	一般演題 座長	山崎功次	日本超音波医学会第52回関西地方会学術集会	2025.12.13
3	一般演題 座長	夏原稜典	第8回大臨技医学検査学会	2026.2.15

研究業績：共同運営部門 栄養管理センター

(1) 和文原著、総説、著書

整理番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	経腸栄養ポンプの高速注入時の有用性についての検討	遠藤隆之,古川陽菜	Medical Nutritionist of PEN Leaders	9(2):99-102, 2025

(2) 国内学会報告

整理番号	演 題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	「リハビリ, 栄養, 口腔連携体制」における褥瘡対策の実際」褥瘡対策における栄養ケアの意義	遠藤隆之, 林美幸, 古賀亜由美, 古川陽菜, 服部亮	第27回日本褥瘡学会学術集会	シンポジウム	2025.8.30
2	「知っておきたい褥瘡予防・管理ガイドラインの使いどころ」褥瘡予防・管理ガイドラインの適切な使い方(栄養領域)	遠藤隆之, 宇野妙子, 古賀亜由美, 古川陽菜, 服部亮	第27回日本褥瘡学会学術集会	シンポジウム	2025.8.30
3	看護師・管理栄養士によるMNA [®] -SFを用いた栄養スクリーニングの検者間一致度についての検討	林美幸, 石坂順平, 野村友加里, 廣瀬芽衣, 西村和世, 内原真理, 遠藤隆之, 古川陽菜	第41回日本栄養治療学会学術集会	ポスター	2026.2.13
4	65歳未満の成人におけるMNA [®] -SFの妥当性の検討	石坂順平, 野村友加里, 廣瀬芽衣, 林美幸, 西村和世, 内原真理, 遠藤隆之, 古川陽菜	第41回日本栄養治療学会学術集会	ポスター	2026.2.13
5	地域医療機関・施設における栄養情報提供書に関する調査	廣瀬芽衣, 石坂順平, 野村友加里, 林美幸, 西村和世, 内原真理, 遠藤隆之, 古川陽菜	第41回日本栄養治療学会学術集会	ポスター	2026.2.13

(3) 研究会・講演会

整理番号	演 題	発表者	研究会名	年月日
1	救急医療・集中治療領域における管理栄養士の取り組みについて	遠藤隆之, 古川陽菜	医療安全実践教育研究会	2025.10.19
2	りんくう総合医療センター栄養部門における業務改善の取り組み ―第2報―	遠藤隆之, 古川陽菜	第33回泉州地区NST研究会	2024.11.8

整理番号	演 題	発表者	研究会名	年月日
3	一期一会 ～メンターとの出会い～	遠藤隆之	日本メディカルダイエティシヤン研究会 2025 inOSAKA	2025.12.20
4	消化器内科・消化器外科病棟でのリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算算定に向けた取り組み	林美幸	日本メディカルダイエティシヤン研究会 2025 inOSAKA	2025.12.20
5	低栄養に対する栄養介入中に発見された免疫ポイント阻害薬関連副腎皮質機能低下症の一例	遠藤隆之, 古川陽菜	第19回静脈経腸栄養管理指導者協議会 学術集会	2026.3.8

(4) 学術講演・講義

整理番号	演 題	発表者	学術講演会名	年月日
1	「栄養と健康」栄養の基礎	遠藤隆之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.10.2
2	「栄養と健康」エネルギー代謝・食品	遠藤隆之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.10.9
3	「栄養と健康」栄養評価・マネジメント	遠藤隆之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.10.15
4	「栄養と健康」ライフステージごとの栄養管理	遠藤隆之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.10.17
5	「栄養と健康」栄養食事療法①	遠藤隆之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.10.20
6	「栄養と健康」栄養食事療法②	遠藤隆之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.10.20
7	「栄養と健康」栄養食事療法③	遠藤隆之	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2025.10.27

(5) 院内研究活動

整理番号	演 題	発表者	研究活動名称	年月日
1	経腸栄養と補助食品	野村友加里	NST研修	2025.6.18
2	栄養管理に関わる加算について	遠藤隆之	NST研修	2025.6.19
3	栄養アセスメント	遠藤隆之	NST研修	2025.6.19
4	経腸・静脈栄養	遠藤隆之	NST研修	2025.6.19
5	グループワーク	廣瀬芽衣	NST研修	2025.6.27
6	糖尿病の食事療法	廣瀬芽衣	院内エキスパートコース「糖尿病ケアコース」	2025.9.1
7	褥瘡患者の栄養管理について	遠藤隆之	エキスパートナースコース「褥瘡ケアコース」	2025.9.9
8	栄養管理に関わる加算について	遠藤隆之	NST研修	2025.11.6
9	経腸栄養と補助食品	廣瀬芽衣	NST研修	2025.11.6
10	栄養アセスメント	遠藤隆之	NST研修	2025.11.6
11	経腸・静脈栄養	遠藤隆之	NST研修	2025.11.6
12	グループワーク	廣瀬芽衣	NST研修	2025.11.13

(6) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	一般演題47 救急・ICU	遠藤隆之	第29回日本病態栄養学会年次学術集会	2026.2.1
2	経腸栄養ランキング	遠藤隆之	第16回南大阪・紀北NST研究会	2026.3.25

研究業績：共同運営部門 相談支援室・がん相談支援センター

(1) 院内研究活動

整理番号	演 題	発表者	研究活動名称	年月日
1	がん患者等への支援	下村恭子	第18回りんくう緩和ケア研修会	2025.5.25

研究業績：共同運営部門 先進医療開発センター

センター長 増田大作 の研究業績は循環器内科にもあります。

(1) 英文原著、総説、著書

整理番号	題 名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	Lower body mass index potentiates the association between late-night dinner and the prevalence of proteinuria.	Muratsu J, Masuda D, et al.	Front Endocrinol (Lausanne).	16:1683354, 2025
2	Lepodisiran - A Long-Duration Small Interfering RNA Targeting Lipoprotein(a).	Nissen SE, Ni W, Shen X, et al.; <u>ALPACA Trial Investigators</u>	N Engl J Med.	392(17): 1673-1683, 2025
3	Temporal Effects of Plozasiran on Lipids and Lipoproteins in Persistent Chylomicronemia.	Watts GF, Hegele RA, et al.; <u>PALISADE Study Group</u>	Circulation.	151(10):733-736, 2025
4	Plozasiran for Managing Persistent Chylomicronemia and Pancreatitis Risk.	Watts GF, Rosenson RS, et al.; <u>PALISADE Study Group</u>	N Engl J Med.	392(2):127-137, 2025
5	A Placebo-Controlled Trial of the Oral PCSK9 Inhibitor Enlicitide.	Navar AM, Mikhailova E, et al.; <u>CORALreef Lipids Investigators</u>	N Engl J Med.	394(6):529-539, 2026;

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ,年
6	Are β -Blockers Necessary for Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction? : PurSui-HFpEF Registry.	Nishino M, Egami Y, et al.; <u>Osaka CardioVascular Conference (OCVC)-Heart Failure Investigators</u>	Eur J Heart Fail.	online ahead of print,2026

(2) 院内研究活動

整理番号	演題	発表者	研究活動名称	年月日
1	当院における臨床研究・治験の進め方について	増田大作	令和7年度4月入職者向けオリエンテーション	2025.4.2

研究業績：看護局

(1) 和文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ,年
1	心不全療養指導のヒントが見つかる	壽慶奈津子	ハートナーシング	38(2025年)12月号 特別企画
2	検査値の基準値・異常値にどう向き合うか	佐野加緒里	できるナースと言われるために3年目までに知っておきたい100のこと 学研メディカル秀潤社	
3	検体の取り扱いをここまで押さえる	佐野加緒里	できるナースと言われるために3年目までに知っておきたい100のこと 学研メディカル秀潤社	
4	周術期管理で大事なこと・押さえておくこと(術前・術後管理)	佐野加緒里	できるナースと言われるために3年目までに知っておきたい100のこと 学研メディカル秀潤社	

(2) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	突然の脳卒中発症で意識障害を生じた外国人患者の代理意思決定支援	小城千絵	第18回日本看護倫理学会年次大会	口演	2025.5.17
2	働き方改革時代の心臓血管センターコーディネータとしての役割	壽慶奈津子	第29回日本心不全学会学術集会	口演	2025.10.10
3	救急看護師の専門性を考える	二藤真理子	第27回日本救急看護学会学術集会	口演	2025.11.8
4	4回目のCRT-D電池交換にポケット感染した患者の意思決定支援	壽慶奈津子	第18回植込みデバイス関連冬季大会	口演	2026.2.21

(3) 講師・ファシリテーター

整理番号	講義内容	講師 ファシリテーター	研修・セミナー	講演場所	年月日
1	よりよいケア①看護技術(食事介助)	石井陽祐	新規採用者	りんくう総合医療センター 研修棟	2025.4.7
2	患者および家族心理・社会的アセスメント:ストレスコーピング理論、危機理論	二藤真理子	大阪府看護協会、クリティカルケア認定看護師教育課程 講師	ナーシングアート大阪	2025.5.14
3	JICA海外協力隊の活動について・外国人の看護	土井智恵子	国際看護	堺看護専門学校	2025.5.14
4	患者および家族心理・社会的アセスメント:ストレスコーピング理論、危機理論	二藤真理子	大阪府看護協会、クリティカルケア認定看護師教育課程 講師	ナーシングアート大阪	2025.5.14
5	「日本における外国人医療の現状と課題-病院における外国人ケア:看護の視点から」	新垣智子	2025年度大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科国際交流委員会主催講演会	Zoomウェビナー	2025.6.7
6	患者および家族心理・社会的アセスメント:家族理論・理論に基づく心理・社会的アセスメントの実践	二藤真理子	大阪府看護協会、クリティカルケア認定看護師教育課程 講師	ナーシングアート大阪	2025.6.18
7	事例共有と看護上の問題点の共有・情報の共有化のための質疑応答・グループワーク・振り返り、まとめ	相川経貴	外国人患者症例検討会	大阪公立大学 I-siteななば	2025.6.28
8	BLS	吉田恵子	全員対象BLS	りんくう総合医療センター	2025.8.6 2025.8.15
9	JICAボランティア事業での看護職としての経験談を聞くことで看護師の活躍の幅を広くとらえる	土井智恵子	JICA訪問プログラム	千里金蘭大学	2025.8.7
10	コンピテンシー④リーダーシップ	二藤真理子	ラダー研修Ⅱ総合	りんくう総合医療センター	2025.8.8
11	食物アレルギー講習会(エビペンの実技講習を含む)	樋口紀美子	ELNEC-J研修会	岸和田徳洲会病院	2025.8.9
12	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	樋口紀美子	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	岸和田徳洲会病院	2025.8.9

整理 番号	講義内容	講師 ファシリテーター	研修・セミナー	講演場所	年月日
13	ELNEC-J 症状マネジメント	樋口紀美子	ELNEC-J研修会	岸和田徳洲会病院	2025.8.9
14	『誰もが自分らしく働ける職場環境のために』	竹口久実	第16回和歌山保健看護学会 学術集会のシンポジウム	和歌山県立医科大学三 葛キャンパス	2025.8.9
15	妊産婦の救命を目指した治療戦略を学習 すること	弥園英治	PC3日本医科大学コース(妊産 婦急変処置コース)	日本医科大学	2025.8.16
16	急変時に必要な木曾チキ氏・技術を習得 し、急変時における新人看護職員(自己) の役割を理解する	生駒雄太郎	令和7年度多施設合同研修 (新人看護職員研修)「急変時 の看護」	ナーシングアート大阪	2025.8.20
17	BLS	西山陽子	全員対象BLS	りんくう総合医療センタ ー	2025.8.20
18	BLS	山田友子	全員対象BLS	りんくう総合医療センタ ー	2025.8.26
19	令和7年度災害支援ナース養成研修	竹下圭介	令和7年度災害支援ナース養 成研修	ナーシングアート大阪	2025.8.27
20	クリティカル場面での意思決定支援/ロー ルプレイをみてGW企画	二藤真理子	意思決定支援WG主催ワーク ショップ	りんくう総合医療センタ ー	2025.8.28
21	成果と関西のゆけに料を変える力	新垣智子	関西グローバルヘルスの集い	大阪商工会議所	2025.9.12
22	「世界と関西の保健医療を変える力〜日 本WHO協会×JICA海外協力隊 ともに6 0周年の集い〜」	古賀亜由美	JICA海外協力隊とのコラボ・シ ンポジウム	大阪商工会議所	2025.9.12
23	「日本における外国人医療の現状と課題- 病院における外国人ケア:看護の視点か ら」	新垣智子	2025年度大東文化大学スポー ツ・健康科学部看護学科国際 交流委員会主催講演会	Zoomウェビナー	2025.9.24
24	当院のCIEDsの運用	壽慶奈津子	ハートロジック	日本ライフライン株式会 社 大阪営業所	2025.9.26
25	心不全患者の症状マネジメント	壽慶奈津子	認定看護師教育課程	川崎医療福祉大学看護 実践・キャリアサポート センター	2025.10.17
26	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プロ グラム	樋口紀美子	ELNEC-Jコアカリキュラム看護 師教育プログラム	岸和田徳洲会病院	2025.11.5
27	全体研修(講義・グループワーク)	新垣智子	心不全看護分野	Zoomオンライン講義	2025.11.8
28	全体研修:病院施設見学・グループワーク	新垣智子	2025年度医療通訳養成コース	Zoomオンライン	2025.11.8
29	全体研修(講義・グループワーク)	新垣智子	2025年度医療通訳養成コース	Zoomオンライン講義	2025.11.8
30	褥瘡ケアの専門知識についての講義と演 習	高橋敏枝	南大阪皮膚排泄ケア研究会	テクスピア大阪	2025.11.22
31	気づきがつなぐ口腔ケアと嚥下支援〜他 職種連携で支える食支援〜	石井陽祐	医療介護ネットワーク 多職種 研修会	熊取交流センター コッ トンホール	2025.11.25
32	「短編映画上映会、講演会を通じて知る 〜家族の形と最後のかたち〜」における 講演会の対談	杉野幸恵	令和7年度市民公開講座	阪南市民文化センター (サラダホール)	2025.11.29
33	事例共有と看護上の問題点の共有・情報 の共有化のための質疑応答・グループワ ーク・振り返り、まとめ	相川経貴	外国人患者症例検討会	大阪公立大学 I-siteな んば	2025.12.11
34	ストーマケア、創傷管理失禁などの基礎 知識についての演習	古賀亜由美	関西ストーマリハビリテーション 講習会	森ノ宮医療大学	2025.12.13-14
35	ストーマケアの専門知識についての講義 と演習	高橋敏枝	南大阪皮膚排泄ケア研究会	南海浪切ホール	2025.12.20
36	救急救命士の生涯教育穿刺実習	山田友子	大阪市消防局 高度専門教育 訓練センター	大阪市消防局 高度専 門教育訓練センター	2026.1.7
37	がん薬物療法について	樋口紀美子	大阪府がん看護部会	和泉市立総合医療セン ター	2026.1.25
38	がん薬物療法について	樋口紀美子	大阪府がん看護部会	和泉市立総合医療セン ター	2026.1.25
39	患者にとつての「最善の治療」を考えよう	壽慶奈津子	意思決定支援WG主催ワーク ショップ	りんくう総合医療センタ ー	2026.1.28
40	がん教育	杉野幸恵	大阪府立佐野高等学校	大阪府立佐野高等学校	2026.1.29
41	企画運営 痛みのマネジメント、コミュニ ケーション等	二藤真理子	第7回りんくう総合医療センター 主催ELNEC-Jクリティカルケア カリキュラム	りんくう総合医療センタ ー	2026.1.31-2.1
42	企画運営	二藤真理子	第7回りんくう総合医療センター 主催ELNEC-Jクリティカルケア カリキュラム	りんくう総合医療センタ ー	2026.1.31-2.1
43	妊娠期からの外国人支援について(応用 編)	古賀亜由美	養育支援訪問事業スキルアップ研 修会	泉佐野市役所	2026.1.31

整理番号	講義内容	講師 ファシリテーター	研修・セミナー	講演場所	年月日
44	妊娠期からの外国人支援について(応用編)	土井智恵子	養育支援訪問事業スキルアップ研修会	泉佐野市役所	2026.1.31
45	フットケアの専門知識についての講義と演習	高橋敏枝	南大阪皮膚排泄ケア研究会	テクスピア大阪	2026.1.31
46	外国人母子の対応について	土井智恵子	養育支援訪問事業スキルアップ研修会	泉佐野市役所	2026.1.31
47	看護の現場から、今あなたに伝えたいこと	土井智恵子	特別講演	岸和田市医師会看護専門学校	2026.2.19
48	実習指導者に期待すること～看護管理者の視点から～	上野智美	令和7年度和歌山県保健師助産師看護師実習指導者講習会フォローアップ研修	和歌山賢看護研修センター	2026.2.27
49	輸血の取り扱い練習	川上明美 北村彩希子	卒業前技能演習	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2026.3.10
50	中学1年生への包括的性教育の講演	西村静代	中学1年生への包括的性教育の講演	泉佐野市立佐野中学校	2026.3.11
51	院内で拡げる感染対策ネットワーク 感染対策の“眼”を増やす看護師教育	大野博美	第37回宮野セミナー	神戸商工会議所	2026.3.20
52	管理当直を行う副師長さん対象 RRS再考	二藤真理子	e-learning 医療安全CCSTコラボ研修		公開中

(4) 看護学校講師

整理番号	講義内容	講師	所属部署	学 校	講義回数
1	生体防御機能障害と看護	大野博美	手術室	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
2	安楽のケア	樋口紀美子	8階海側病棟	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2
3	生体防御機能障害と看護	佐野加緒里	初療/OP	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
4	内分泌代謝・糖尿病看護	西村直美	8階山側病棟	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
5	五感:フットケア	西村直美	8階山側病棟	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
6	災害看護・国際看護	土井智恵子	6階山側病棟	京都医療センター附属京都看護助産学校	4
7	災害看護と救急医療	西村直子	初療/OP	泉佐野泉南医師会看護専門学校	3
8	国際・災害看護	土井智恵子	6階山側病棟	大阪府病院協会看護専門学校	2
9	看護管理(国際看護)	土井智恵子	6階山側病棟	大阪労災看護専門学校	1
10	活動休息と看護	村野晃子	7階海側病棟	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2
11	看護の統合と実践Ⅱ	土井智恵子	6階山側病棟	錦秀会看護専門学校	4
12	五感と看護	松藤香織	7階山側病棟	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2
13	消化・排泄障害と看護	竹川眞未	6階海側病棟	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
14	消化・排泄障害と看護	坂本千尋	8階海側病棟	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
15	栄養・代謝障害と看護	西直人	8階海側病棟	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
16	生体防御機能障害と看護	山田江里奈	7階山側病棟	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
17	手術療法と看護	栗山美甫	患者サポート	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
18	手術療法と看護	山田美優希	手術室	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
19	虚血性心疾患の看護	原田真琴	7階山側病棟	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2
20	五感と看護	菊田沙和	5階山側病棟	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
21	がん治療に対する看護	岡部真弓	外来	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
22	循環機能障害と看護	小野良彰	ICU	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2
23	がん看護放射線療法における看護	杉野幸恵	患者サポート	泉佐野泉南医師会看護専門学校	1
24	異文化理解と看護	土井智恵子	6階山側病棟	岸和田市医師会看護専門学校	1
25	ホメオスタシスを整える看護 酸塩基平衡異常のある患者の看護	松嶋寿和	EICU	泉佐野泉南医師会看護専門学校	2

(5) 大学講師

整理番号	講演・講座名	講師	主 催	講義回数
1	助産学概論	土井智恵子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻	2
2	国際看護論Ⅰ	新垣智子	公立大学法人奈良県立医科大学	2
3	災害・国際看護学	土井智恵子	学校法人 藍野大学 藍野大学短期大学部	2
4	国際看護比較論	新垣智子	大分県立看護科学大学	2
5	国際看護論	新垣智子	公立大学法人大阪	1
6	JICA海外協力隊について	土井智恵子	鹿児島大学	1
7	国際母子保健活動論	土井智恵子	東京医療保健大学	1

(6) 座長

整理番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	「外国人医療や福祉をめぐる倫理的問題～誰一人取り残されない医療～」	新垣智子	日本看護倫理学会第18回年次大会「シンポジウム1」	2025.5.17-18

(7) 院内研究発表会

整理番号	テーマ	発表者	部署
1	4回目のCRT-D電池交換にポケット感染した患者の意思決定支援	壽慶奈津子	外来

研究業績：その他の業務 院内感染対策室

室長 倭正也 と 副室長 山本雄大 の研究業績は総合内科・感染症内科にもあります。

(1) 研究会・講演会

整理番号	演題	発表者	研究会名	年月日
1	『感染予防・感染管理』について	山内真澄	介護職向け研修会	2025.7.16
2	使った後、どうしてる？～洗浄・消毒・滅菌～	山内真澄	令和7年度感染管理地域ネットワーク支部交流会	2025.8.20
3	接触感染対策～薬剤耐性菌対策を通して～	山内真澄	令和7年度大阪府泉佐野保健所管内感染症病院連絡会	2025.10.9
4	標準予防策について、个人防护具の着脱方法、おむつ交換の手法確認	山内真澄	高齢者入所施設における感染対策研修会	2025.11.13
5	感染症センター立ち上げについてICNの視点から	山内真澄	徳島大学大学院医歯薬学研究部看護リカレント教育センター認定看護師教育課程(感染管理)実習指導	2025.12.16

(2) 院内研究活動

整理番号	演題	発表者	研究活動名称	年月日
1	感染防止対策	山内真澄	新規採用者研修	2025.4.1
2	ラダー I 感染対策	山内真澄	2025 年度新入職研修	2025.4.2
3	・WHO 手指衛生5つのタイミングについて ・J-SIPHEとは(感染対策連携共通プラットフォーム) ～当院はJ-SIPHEに参加しています～	山内真澄, 大村仁昭, 泉原里絵	2025年度第1回院内感染対策研修会・抗菌薬適正使用支援研修会(E-learning)	2025.7.1- 12.14
4	・いまさら聞けないゴミ分別 ・当院の耐性菌対策の現状について～アンチバイオグラム、AWaRe分類を用いた抗菌薬適正使用～	山内真澄, 倭正也	2025年度第2回院内感染対策研修会・抗菌薬適正使用支援研修会(E-learning)	2025.12.15- 2026.3.31

研究業績：その他の業務 危機管理室

危機管理長 成田麻衣子 の研究業績は救命診療科にもあります。

(1) 和文原著、総説、著書

整理番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号):ページ, 年
1	病院での対応のポイント	成田麻衣子,他	標準 多数傷病者対応MCLSテキスト補完版 大量殺傷型テロ対応編 増補	66-77

(2) 国内学会報告

整理番号	演題	発表者	学会名	発表形式	年月日
1	軌道に乗り始めた事態対処救護コース～開催報告と現在の課題～	成田麻衣子,他	第28回臨床救急医学会	パネルディスカッション	2025.6.21
2	大規模イベント時に発生しうるCBRNEテロなどの特殊災害に対する地域の取り組み	成田麻衣子,中尾彰太,松岡哲也	第53回日本救急医学会総会・学術集会	パネルディスカッション	2025.10.29
3	救急医をライフワークとするために:多機関連携を軸としたキャリア形成の実践	成田麻衣子,中尾彰太,松岡哲也	第53回日本救急医学会総会・学術集会	ミニオーラル	2025.10.30
4	当院におけるサイバーセキュリティ対策の現状と課題	中前光弘,田中貴土,成田麻衣子,弥園英治,高川一馬,鈴木千晶	令和7年度近畿地域診療放射線技師会学術大会	口演	2026.2.15
5	関西国際空港における航空機災害対応の取り組み-多機関連携と標準化の視点から-	成田麻衣子,西村直子,中川貴弘,高川一馬,弥園英治,中尾彰太,松岡哲也	第31回日本災害学会総会・学術集会	パネルディスカッション	2026.3.19
6	院内DMAT事務局としての院内DMAT隊員への継続教育に関する取り組み	西村直子,成田麻衣子,中川貴弘,高川一馬	第31回日本災害学会総会・学術集会	ポスター	2026.3.21

(3) 学術講演・講義

整理番号	演題	発表者	学術講演会名	年月日
1	銃創・爆傷など特殊災害に対する備え	成田麻衣子	【泉州MC管内消防向け】MIZUNASUプラン勉強会	2025.5.27
2	災害時対応・患者急変時の対応(傷病者別応急処置)	成田麻衣子	令和7年度航空保安業務航空保安防災職員特別研修(Ⅱ)講義	2025.10.9
3	災害医療とトリアージ	成田麻衣子	泉佐野泉南医師会看護専門学校講義	2025.11.4

(4) 院内研究活動

整理番号	演題	発表者	研究活動名称	年月日
1	大阪府救急・災害医療情報システムと新EMISについて	DMAT事務局	2025年度第1回DMAT勉強会	2025.5.28
2	局地災害(資機材、ドクターカー、出動までの流れ)、NBCのPPE装着	DMAT事務局, 局地災害チーム	2025年度第2回DMAT勉強会	2025.6.25
3	消防との合同勉強会(火災対応事案)	DMAT事務局	2025年度第3回DMAT勉強会	2025.7.23

整理 番号	演 題	発表者	研究活動名称	年月日
4	院内災害対策本部について、衛星電話について	ロジスティックチーム	2025年度第4回DMAT勉強会	2025.8.27
5	活動拠点本部の設置	DMAT事務局	2025年度第5回DMAT勉強会	2025.9.24
6	局地災害(クロノロ・傷病者リストの書き方について)	局地災害チーム	2025年度第6回DMAT勉強会	2025.10.22
7	院内災害対策本部業務・現状分析と課題	DMAT事務局	2025年度第7回DMAT勉強会	2025.11.26
8	活動拠点本部の業務	ロジスティックチーム	2025年度第8回DMAT勉強会	2025.12.24
9	NBC	局地災害チーム	2025年度第9回DMAT勉強会	2026.1.28
10	院内災害対策本部(本部の立ち上げとDMAT隊員の役割)	DMAT事務局	2025年度第10回DMAT勉強会	2026.2.25
11	SCU(SCCの流れ+関空SCU運営マニュアルのご紹介、医療搬送カルテの書き方)	DMAT事務局	2025年度第11回DMAT勉強会	2026.3.25

(5) 座長

整理 番号	セッション名	司会者名	学会・研究会名	年月日
1	救急手術のビデオセッション 2	成田麻衣子,他	第53回日本救急医学会総会・学術集会	2025.10.30
2	空港災害対応のこれまでの取り組みと課題	成田麻衣子,他	第31回日本災害学会総会・学術集会	2026.3.19

編集後記

令和7年度(2025年)第35号となる病院年報をお届けできることを、大変嬉しく思います。多忙な業務のなかで執筆にご協力いただいた職員の皆様、そして日頃より当院の医療活動を支えてくださっている地域の医療機関ならびに関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。

2025年度は、医療提供体制の持続可能性が改めて問われる一年となりました。医師の働き方改革への対応や医療人材の確保、医療ニーズの高度化・多様化など、医療機関を取り巻く環境は大きく変化しています。そのような状況のなかにおいても、患者様一人ひとりにとって安全で安心できる医療を提供するという医療の本質は変わることはありません。当院では、患者様やご家族の思いに耳を傾けながら、信頼される医療の提供に努めてまいりました。

当院は地域における高度急性期医療を担う基幹病院として、多くの救急患者を受け入れるとともに、周産期医療やがん診療など専門性の高い医療を提供しています。その結果、2025年度も病床稼働率は高い水準で推移し、地域医療を支える役割を果たすことができました。

また、本年度は地域医療連携推進法人が設立され、地域の医療機関が連携しながら医療資源を活かしていく新たな体制が整いました。急性期医療を担う当院にとって地域との連携は不可欠であり、患者様が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、関係機関との協力をさらに深めてまいります。

さらに、社会的課題への取り組みとして「赤ちゃんいのちのバトン」設置に向けたプロジェクトも始動しました。さまざまな事情を抱える方々が孤立することなく支援につながる社会の実現に向け、行政も交えた多職種で議論を重ねながら検討を進めています。

本年報が当院の一年間の歩みを振り返るとともに、地域医療のこれからを考える一助となれば幸いに存じます。今後も患者様一人ひとりに寄り添いながら、安全で質の高い医療の提供に努めてまいります。

引き続き皆様のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

広報・年報編集委員会 2025年度年報編集部会長 川島 孝太

広報・年報編集委員会 年報編集部会

委員長	種村 匡弘	副病院長 兼 診療支援局長 兼 消化器外科主任部長 兼 がん治療センター長
部会長	川島 孝太	看護局副看護局長 兼 国際診療支援センター副センター長
部会員	成田 麻衣子	救命診療科部長 兼 危機管理室長
〃	出山 恭隆	薬剤部門参事
〃	須合 恵美	検査部門主査
〃	遠藤 隆之	栄養部門長
〃	西池 成章	放射線部門長 兼 放射線センター副センター長 兼 放射線治療センター副センター長
〃	岩本 匡史	臨床工学・技術部門長 兼 臨床工学・技術センター副センター長 兼 泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター
〃	貴志 悠矢	リハビリテーション部門主幹
〃	川崎 秀起	法人運営本部内部統制監 兼 内部統制課長
〃	新原 康宏	事務局長
〃	森田 征治	総務課長代理 兼 経営企画室主幹
〃	野澤 真由美	会計課契約係長
〃	本多 美咲	医療マネジメント課診療情報管理係
〃	秋吉 隆彦	地域医療連携室地域医療連携係長
〃	前田 佐和子	医療マネジメント課医事係 兼 国際診療支援センター 兼 国際医療広報センター
〃	三浦 薫	ドクターサポートセンター主任
事務局	恒松 幸汰	総務課総務係
〃	北村 ゆかり	総務課総務係

病 院 年 報

第 35 号

令和 8 年 10 月 印刷発行

発 行 地方独立行政法人

りんくう総合医療センター

〒 5 9 8 - 8 5 7 7

泉佐野市りんくう往来北 2 番地の 2 3

TEL (0 7 2) 4 6 9 - 3 1 1 1

FAX (0 7 2) 4 6 9 - 7 9 2 9

最新の情報はこちらからご覧ください。

<https://www.rgmc.izumisano.osaka.jp/>



編 集 広報・年報編集委員会 年報編集部会

印 刷 泉州大和株式会社



地方独立行政法人
りんくう総合医療センター