

アニュアルレポート 2025



株式会社互恵会 大阪回生病院

アニュアルレポート 2025

株式会社互恵会 大阪回生病院

病院概要

名 称	株式会社互惠会 大阪回生病院
総 長	福澤 正洋 (FUKUZAWA Masahiro)
院 長	奥村 明之進 (OKUMURA Meinoshin)
所 在 地	〒532-0003 大阪府大阪市淀川区宮原1-6-10
電 話	06-6393-6234 (代表)
F A X	06-6393-8592
診 療 科 目	呼吸器外科／外科／整形外科／脳神経外科／形成外科／泌尿器科／消化器内科／ 循環器内科／呼吸器内科／脳神経内科／糖尿病内分泌内科／眼科／ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科／歯科口腔外科／皮膚科／精神神経科／放射線科／ リハビリテーション科／病理診断科／麻酔科

病床数：300床

〈内訳〉 4人床：196床 3人床：15床

2人床： 18床 個室： 61床

HCU ((High Care Unit;高度治療室)： 10床

各 種 指 定

- ・保険医療機関
- ・労災保険指定医療機関
- ・指定自立支援医療機関（更生医療）
- ・指定自立支援医療機関（育成医療）
- ・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
- ・身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
- ・精神保健指定医の配置されている医療機関
- ・生活保護法指定医療機関
- ・結核指定医療機関
- ・難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関
- ・戦傷病者特別援護法指定医療機関
- ・原子爆弾被害者一般疾病医療機関
- ・公害医療機関
- ・母体保護法指定医の配置されている医療機関
- ・臨床研修病院
- ・肝疾患診療連携拠点病院
- ・特定疾患治療研究事業委託医療機関
- ・在宅療養後方支援病院
- ・DPC 対象病院
- ・紹介受診重点病院
- ・地域歯科診療支援病院

学 会 認 定 ・日本循環器学会 認定循環器専門医認定施設 ・日本消化器病学会認定施設
・日本消化器外科学会 専門医制度指定修練施設
・日本外科学会 外科専門医制度関連施設 ・日本外科学会 専門医制度指定修練施設
・日本整形外科学会 認定医制度研修施設 ・日本耳鼻咽喉科学会 専門医研修施設
・日本皮膚科学会 認定医研修施設 ・日本泌尿器科学会 専門医教育施設
・日本眼科学会 専門医制度研修施設 ・日本癌治療学会 認定研修施設
・日本胃癌学会 認定施設 B ・日本乳癌学会 関連施設 ・マンモグラフィ検診施設
・画像認定施設 ・日本医師会 認定産業医 ・日本医師会 認定健康スポーツ医

対応可能な難病 筋萎縮性側索硬化症／進行性核上性麻痺／パーキンソン病／大脳皮質基底核変性症／重症筋無力症／多発性硬化症／視神経脊髄炎／脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く）／もやもや病／亜急性硬化性全脳炎／天疱瘡／表皮水疱症／膿疱性乾癬（汎発型）／高安動脈炎／結節性多発動脈炎／顕微鏡的多発血管炎／多発血管炎性肉芽腫症／悪性関節リウマチ／バージャー病／全身性エリテマトーデス／皮膚筋炎／多発性筋炎／全身性強皮症／ベーチェット病／特発性拡張型心筋症／再生不良性貧血／特発性血小板減少性紫斑病／後縦靱帯骨化症／広範脊柱管狭窄症／特発性大腿骨頭壊死症／特発性間質性肺炎／肺動脈性肺高血圧症／肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症／網膜色素変性症／原発性胆汁性胆管炎／クローン病／潰瘍性大腸炎

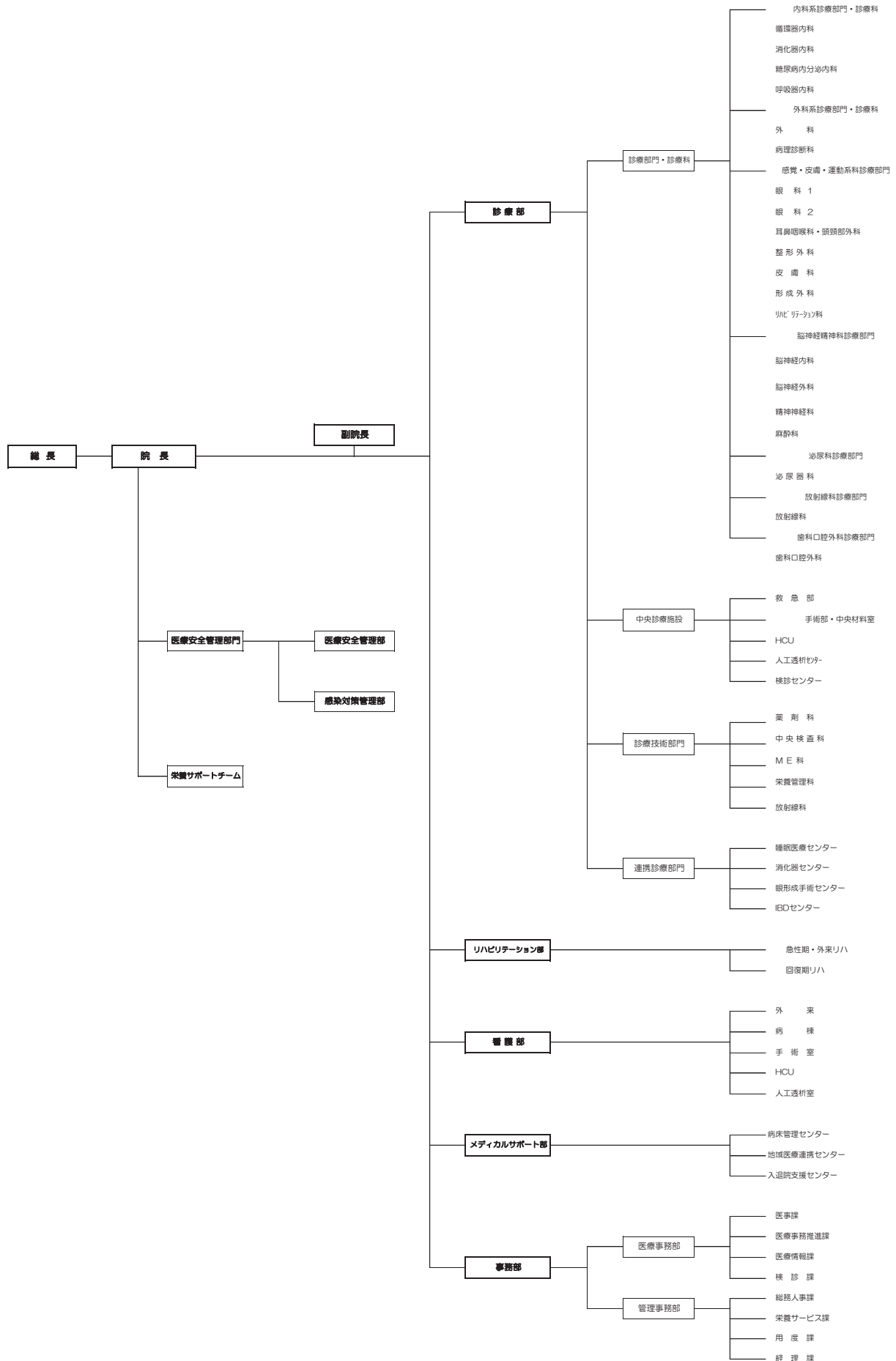
施 設 土地面積：3,305m² 建築面積：2,854.18m²
 延床面積：23,203.05m² 構造：鉄骨構造 地上13階 地下1階

理 念

- 院 是 我回生病院は之を永遠に維持し人類の疾患を救療し一視同仁博愛慈善をもって院是とす
- 基 本 方 針
1. 高度な最新の医療をやさしく安全に提供します
 2. 病者の人間性を大事にし、さらにその主体性を尊重し、発揮できる医療を提供します
 3. 地域の中で求められている医療を提供します
 4. 病院職員全員がチームとなり、その能力を十分に生かしあう医療を提供します

沿 革

- 1900 年 大阪市北区絹笠町に私立大阪回生病院として創立（ベッド数 104 床）
創立者・菊池篤忠「一視同仁、博愛慈善」の院是を定む
- 1910 年 池田市建石町に私立池田回生病院を設立
院長・菊池篤忠就任
- 1924 年 第二代院長・菊池米太郎就任
第一代大阪府医師会会長
- 1926 年 株式会社に組織変更（株式会社大阪回生病院 1934 年に無配当の株式会社互惠会に名称
を変更）
- 1929 年 神戸市東灘区に甲南回生病院を設立（1951 年分離 医療法人甲南互惠会に変更）
- 1953 年 第八代院長・菊池二郎就任
- 1966 年 大淀区豊崎に新築移転（ベッド数 339 床）
- 1978 年 院外調剤薬局（互惠調剤薬局）を設立（1986 年株式会社互惠会大淀薬局として分離）
- 1980 年 回生看護学校開校（1996 年閉校）
- 1984 年 池田回生病院新館新築 院長・奥野浩
- 1991 年 第九代院長・菊池幹雄就任
- 1995 年 大阪回生病院附属看護学校 開設
- 1996 年 社会福祉法人 起生会 設立
特別養護老人ホーム「ほほえみの園」／ケアハウス「五月園」
- 1997 年 池田回生病院 医療法人互惠会として分離
- 2000 年 創立 100 周年を迎える
- 2005 年 新大阪（大阪市淀川区宮原 1 丁目）、新病院オープン
- 2007 年 久富義郎が第十代院長に就任
- 2010 年 創立 110 周年を迎える
- 2016 年 佐藤文平が第十一代院長に就任
- 2020 年 創立 120 周年を迎える
土居布加志が第十二代院長に就任
- 2025 年 生和会グループへ加入
- 2026 年 福澤正洋が総長に就任
奥村明之進が第十三代院長に就任
回復期リハビリテーション病棟を設置



目次

総長挨拶	1	泌尿器科	39
院長挨拶	2	放射線科	41
循環器内科	3	歯科口腔外科	43
消火器内科	5	救急部	45
糖尿病内分泌内科	7	手術部	47
呼吸器内科	9	HCU	49
総合内科	11	人工透析センター	51
外科	13	検診センター	53
病理診断科	15	薬剤科	55
眼科 1	17	ME 科	57
眼科 2 -眼形成手術センター-	19	栄養管理科	59
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	21	中央検査科	61
整形外科	23	感染対策管理部	63
皮膚科	25	医療安全管理部	65
形成外科	27	消化器センター	67
リハビリテーション科	29	内視鏡センター	69
脳神経内科	31	IBD センター	71
脳神経外科	33	睡眠医療センター	73
精神神経科	35	看護部	75
麻酔科	37		

ごあいさつ

2026 年 1 月、大阪回生病院総長に就任いたしました福澤正洋でございます。

このたび 2025 年(令和 7 年)度版アニュアルレポートを刊行するにあたりご挨拶申し上げます。

大阪回生病院は、これまで長年にわたり地域医療の中核として、質の高い医療を提供し、多くの患者様の信頼を築いてまいりました。2025 年 12 月 23 日、生和会グループに加入しましたが、これまでの歩みを継承しつつ、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、より安全で質の高い医療の実現に努めてまいります。加えて、これからの医療においては、急性期医療のみならず、その後の回復過程を支える医療の充実が極めて重要であると認識しております。そのため当院では、回復期リハビリテーション医療の推進にも力を注ぎ、患者さまが住み慣れた地域やご家庭へ円滑に復帰できるよう、切れ目のない医療体制の構築を目指してまいります。

現在、物価および人件費高騰の影響で、一般病院の 7 割が赤字経営となっています。本院も経営改善のため新たな取り組みを行い改革が必須であります。2026 年度診療報酬改定では、従来の急性期一般入院料 1～6 に加えて「病院の機能に着目して」高度急性期機能を担う病院を対象に「急性期病院一般入院基本料」が導入されました。急性期病院 A 一般入院料は「救急搬送 2000 件以上かつ全身麻酔 1200 件以上」および「地域包括ケア病棟の届け出を行っていない」などの要件があります。本院は地域包括ケア病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換して 6 月より急性期病院 A の算定を開始しました。大阪府では 59 病院が「急性期病院 A 一般入院料」を算定開始しています。引き続き各診療科における高度急性期機能の高めることを目標にしていただき、次回アニュアルレポートが更に充実することを大いに期待しています。

内部の職員の方々および外部の方々におかれましては、このアニュアルレポートをご覧頂き忌憚ないご意見をお聞かせ頂ければ、今後の本院の発展に是非活用させて頂きたいと考えています。最後に、この報告書をまとめるにあたりご協力いただいた関係者の方々に深謝申し上げます。

令和 8 年 8 月

総長 福澤 正洋

ごあいさつ

2026年4月に病院長として着任いたしました奥村明之進でございます。前任の土居布加志院長を継いで病院の運営にあたっております。

少子・高齢化などの社会の変化に伴い、急性期診療の縮小と回復期診療の拡大が医療界に求められています。当院はこれまで二次救急を担当する急性期病院として300床の運営をしてまいりましたが、福澤総長がご挨拶で述べられているように本年5月から回復期リハビリテーションを導入し、急性期病棟4病棟とHCUで194床、回復期リハビリテーション病棟で106床を運営する、ハイブリッドの病院に転換いたしました。

急性期の診療科はこれまでと変わらず、内科系では循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌内科、脳神経内科、皮膚科、外科系では消化器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、形成外科、眼科、眼形成外科、歯科口腔外科、その他にも麻酔科、放射線科、人工透析センターが診療を継続しており、二次救急も引き続き担当して地域医療に貢献しています。

回復期リハビリテーション病棟では60人以上のリハビリテーション技師が加わり、休日も含めて毎日休みなくリハビリテーションを実施し、自宅への復帰ができるように患者さまのADL向上に向けた医療を提供しております。院内の急性期の患者さまの転棟だけでなく、大阪市内・北摂地域の他病院からのご紹介の患者さまのリハビリテーションも多数引き受け、回復期でも地域での役割を果たしております。

このアニュアルレポートにより、当院の職員が昨年の実績を確認し、今後の改善・改良につなげる必要がありますが、これまで当院を支えていただきました近隣の施設の方々にも当院の診療状況を知っていただき、今後の発展のためのご助言を頂ければと考えています。

今後も引き続きご指導ご鞭撻よろしくお願い申し上げます。

令和8年8月

院長 奥村 明之進

循環器内科

1. スタッフ

常勤 4 名 筒井崇（部長）、大平直人（医長）、吉野知秀（医長）、福本大介（医長）

2. 診療内容

当科は心不全、冠動脈疾患、不整脈、閉塞性動脈疾患、肺塞栓・深部静脈血栓症、高血圧症などの循環器疾患を対象に診断、治療を行っている。心不全に対しては薬物療法、運動療法が中心であり、入院患者の概ね半数を占めている。心再同期療法、植え込み型除細動器が必要な場合や心サルコイドーシス、心アミロイドーシスといった疾患特異的な治療の存在する疾患については、疑った時点で遅滞なく治療が可能な施設に依頼している。

冠動脈疾患では主に心臓 CT、冠動脈造影検査で診断を行い、経皮的冠動脈インターベンション（ステント、薬剤コーティングバルーン、ロータブレーター、IVL（ショックウェーブ））による血行再建術を施行している。当院でのカテーテル検査・治療時の穿刺部位は、手背の遠位橈骨動脈からのアプローチを採用している。遠位橈骨動脈穿刺は従来の橈骨動脈アプローチに比較して、より止血時間が短く、閉塞リスクも低いとする報告があり、不快感も軽減される可能性がある。カテーテル治療では、冠動脈の他、下肢閉塞性動脈疾患に対する血管内治療も施行している。腸骨動脈領域では主にステント留置、大腿より遠位の領域では薬剤コーティングバルーンにて治療している。

徐脈性不整脈に対するペースメーカー植込みでは気胸やリード圧迫などの合併症がより少ない可能性のある胸郭外穿刺、心機能維持に有効性が期待される中隔ペーシングを可能な限り選択するようにしている。

3. 診療体制

（１） 外来診療

月～水の午前・午後、木、金の午前、初診・再診ともに受け付けている。受付時間は午前 9 時～11 時、午後 13 時～15 時、月に 1 回金曜午後にペースメーカー外来を設けている。

表 1 外来スケジュール

	午前	午後
月	初診・再診(2)	初診・再診(1)
火	初診・再診(2)	初診・再診(1)
水	初診・再診(2)	初診・再診(1)
木	初診・再診(1)	
金	初診・再診(2)	ペースメーカー

（ ） 診療枠数

近医からの紹介には即日対応を原則としている。現在大阪市淀川区内で緊急心臓カテーテルが施行可能な施設は実質的に当院のみであり、急性心筋梗塞や不安定狭心症などの急性冠症候群には 24 時間体制で対応し、緊急カテーテル治療を行う体制を整えている。

（２） 入院診療

常勤医師 4 名で入院患者の主治医を分担している。人工呼吸器管理、大動脈バルーンポンピング法施行例など集中管理を要する患者は、HCU で管理している。早期離床、生活の質の向上、早期の社会復帰に向け、心臓リハビリテーションを入院初期から実施している。

（３）医療設備

高精細画像、被曝低減が可能なフラットパネルシネアンギオ装置が導入されている。冠動脈疾患の診断において 128 列マルチスライス CT を積極的に活用している。心臓超音波検査は毎日、午前・午後に行っており、超音波学会認定の検査技師により、拡張能評価などの近年標準化されてきた検査項目を早期から導入している。

5. 施設認定等

日本循環器学会研修施設

日本心血管インターベンション治療学会研修
関連施設

日本循環会専門医 4 名

日本心血管インターベンション治療学会専門
医 1 名

日本心血管インターベンション治療学会認定
医 2 名

4. 診療実績

表 2 通院及び入院症例

外来患者数	13,950 名
入院患者数	7,705 名
主な疾患の入院患者数	
心不全	95 例
急性冠症候群	31 例
慢性冠動脈疾患	60 例
閉塞性動脈疾患	23 例
大動脈解離(スタンフォード B 型)	1 例
肺塞栓・深部静脈血栓症	6 例

表 3 検査実績

心エコー図	2454 件
運動負荷心電図	120 件
末梢血管エコー	607 件
心臓 CT	106 件
冠動脈造影	131 件
右心カテーテル検査	32 件

表 4 治療実績

PCI (ステント)	71 件
PCI (ロータブレード)	3 件
PCI (ショックウェーブ)	12 件
下肢 PTA	21 件
ペースメーカー移植	13 件
ペースメーカー交換	3 件

消化器内科

1. スタッフ

副院長兼消化器内科部長 増田大介

IBD センター長 中村志郎

検診センター長 今泉尚彦

医長 天野美緒、杉本佳子（検診センター）

医院 下村考史、山崎瑛貴、西口恭平、王安

他非常勤医師 数名

2. 診療内容

消化器疾患全般を対象として診療を行っている。

1) 消化管疾患

消化管疾患については、上部、下部消化管、特に上部下部消化管出血、消化管癌、炎症性腸疾患（IBD）をはじめ、良悪性疾患の診断、治療を行っている。内視鏡的粘膜切開剥離術（ESD）は胃癌のみの治療となっていたが、2025 年から胃癌に加え、食道癌、大腸癌の施行も行い、年間の ESD 施行例は 28 例となった。内視鏡治療については、ESD に加えて、underwater EMR、precutting EMR など施行しており、十二指腸腫瘍や下部消化管疾患の側方発育型大腸腫瘍に対しても施行できるようになった。2025 年度は大阪医科薬科大学消化器内科から専門教授の中村志郎が赴任し、IBD センターを開設し、IBD に対する専門的な薬物治療症例数も飛躍的に増加した。また 90 歳以上の超高齢者の内視鏡的胃瘻造設術（PEG）の依頼も他科、近隣の施設からの依頼も随時行っている

2) 肝胆膵疾患

肝胆膵疾患については、肝癌、肝炎、肝膿瘍、総胆管結石、膵癌、IPMN などの肝胆膵疾患に対する診断、治療を行っている。肝癌については腹部血管造影下治療、ラジオ波焼灼治療を中心に行っている。胆膵疾患では、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）、超音波内視鏡（EUS）、超音波内視鏡下穿刺吸引術（EUS-FNA）を行い、特に迅速な対応を要する胆膵疾患（急性胆管炎、胆石性膵炎、膵癌）などの診断、治療にも迅速かつ正確さに努め

て診療を行っている。胆膵疾患は緊急を要する疾患が多く、予定の検査数と同等以上に緊急 ERCP 検査を行った。急性胆管炎と急性膵炎を同時合併しているような症例も積極的に緊急で ERCP を行い、EST、結石除去、胆管・膵管ステント留置を行っている。

3. 診療体制

- 1) 外来は 2 診、検査は内視鏡センターで内視鏡検査、消化器病センターにおいて腹部超音波関連検査を行っている。このほか他科、近隣の病院、医院、老人保健施設などからの検査依頼も対応している。
- 2) 病院 3 階に外来診察、腹部超音波検査室、内視鏡センターが連なっており、外科の診察室とも隣接している。外来診察室、超音波検査室を総合して消化器センターと称している。
- 3) 病棟業務は各担当医が主治医となり、診療に当たっている。
- 4) 病棟回診は木曜日昼に部長回診、消化器内科カンファレンスは木曜日夜、消化器センターカンファレンスは月 1 回、内科カンファレンスは月 2 回行っている。

4. 診療実績

1) 外来診療実績

2025 年度（令和 7 年）の外来患者のべ人数は新患 1793 名、再診 17204 名、合計 18997 名である。

2) 入院診療実績

2025 年度（令和 7 年）の入院患者のべ人数は新患 1711 名、延べ 14831 名である。疾患内訳及び患者数は表 1 のごとくである。

3) 検査治療件数

2025 年度（令和 7 年）の検査数は消化器病センターを参照。

5. その他

日本内科学会専門研修基幹施設

日本消化器病学会認定施設

日本消化器内視鏡学会認定施設

日本胆道学会指導施設

日本肝臓学会

日本膵臓学会指導施設

資格

日本内科学会総合内科専門医 2 名、日本消化器病学会専門医 4 名、専門医 6 名

日本消化器内視鏡学会指導医 4 名、専門医 6 名、日本肝臓学会指導医 1 名、日本肝臓学会専門医 3 名

日本消化管学会胃腸科指導医 1 名、専門医 2 名、日本胆道学会指導医 1 名

日本膵臓学会指導医 1 名、日本カプセル内視鏡学会専門医 2 名

日本炎症性腸疾患指導医 1 名、専門医 1 名

表 1 入院患者数

疾患名	患者数	疾患名	患者数
消化管疾患	969	肝胆膵疾患	568
食道癌	6	肝癌	36
逆流性食道炎	12	急性肝炎	17
胃・十二指腸潰瘍	23	B 型肝炎	6
胃癌	16	C 型肝炎	2
胃ポリープ	4	肝硬変	75
胃粘膜下腫瘍・GIST	11	肝膿瘍	3
消化管神経内分泌腫瘍	5	急性胆嚢炎	23
大腸癌	12	胆嚢 ADM	3
大腸腺腫・ポリープ	7	総胆管結石	61
大腸憩室炎	21	胆管癌	3
大腸憩室出血	421	十二指腸乳頭部癌	2
感染性腸炎	16	膵癌	10
虚血性腸炎	35	急性膵炎	6
潰瘍性大腸炎	15	慢性膵炎/膵石	8
クローン病	3	嚢胞性膵腫瘍	3
イレウス	18	腹腔内膿瘍	3
S 上結腸軸捻転	6	膵胆管合流異常	2
便秘症	29	自己免疫性膵炎	1
直腸潰瘍	3	腹水/胸水	52
小腸潰瘍	1	異物誤飲	2
上腸間膜動脈症候群	3	その他	218

糖尿病内分泌内科

1. スタッフ

【部長】大澤 彩恵子

日本糖尿病学会 専門医・指導医／日本内科学会 総合内科専門医／日本睡眠学会 総合専門医

【医長】伊藤 直彦

日本糖尿病学会 専門医／日本内分泌学会 内分泌代謝科（内科）専門医／日本内科学会 認定内科医

2. 診療内容

当科は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症等の生活習慣病から、甲状腺・副腎・下垂体疾患に至るまで、幅広い内分泌代謝疾患の診断・治療を行っている。急性期病院として、糖尿病ケトアシドーシスや重症低血糖などの急性合併症、手術・感染症時の血糖変動など、緊急性の高い病態にも迅速に対応できる体制を整えている。

糖尿病診療においては、1型・2型糖尿病、妊娠糖尿病、ステロイド糖尿病、術前後の血糖管理まであらゆる病態に対応し、特に持続血糖測定（CGM）デバイスを積極的に活用し、データ解析に基づく精密な血糖コントロールを実施している。インスリンポンプ療法、GLP-1受容体作動薬などの最新治療にも対応している。内分泌疾患については、バセドウ病、橋本病、副腎腫瘍、クッシング症候群、原発性アルドステロン症、下垂体疾患など、内分泌負荷試験を院内で実施している。

3. 診療体制

外来診療

常勤医および非常勤医師の協力のもと、糖尿病・内分泌疾患を中心とした外来診療を行っている。また、糖尿病性腎症重症化予防を目的とした透析予防指導外来では医師・看護師・管理栄養士が連携して介入を行い、肥満外来とあわせて生活習慣病の早期介入・重症化予防に取り組んでいる。さらに、糖尿病看護認定看護師が主体となったフットケア外来を実施し、下肢合併症の予防・管理における専門的なケアを提供している。

病棟体制・カンファレンス

主科病棟にて糖尿病・内分泌疾患の入院診療を行っている。多職種カンファレンスを毎週木曜日13時30分より、糖尿病多職種回診を毎週金曜日14時より実施し、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士が一体となって質の高い診療を提供している。

4. 診療実績

(1) 外来・入院診療実績

項目	実人数
外来診療実績	1,397 名
入院診療実績	132 名

(2) 入院症例の内訳

疾患・病態	症例数
糖尿病関連	
2型糖尿病教育入院	84
糖尿病性ケトアシドーシス	6
低血糖	4
1型糖尿病教育入院	2
内分泌疾患・代謝異常など	
偽性Bartter症候群	1
常染色体優性低カルシウム血症	1
低カリウム性周期性四肢麻痺	1
ACTH単独欠損症	1
SIADH	1
成長ホルモン分泌不全症の疑い	1
その他	
その他	30
合計	132

(3) 他科コンサルテーション業務

急性期病院の糖尿病内分泌内科として、院内ほぼ全科からの周術期血糖管理、感染症時血糖管理、ステロイド誘発性高血糖、内分泌疾患精査等のコンサルテーションに対応している。整形外科、外科、循環器内科、脳神経外科、呼吸器内科、泌尿器科、皮膚科、形成外科をはじめ多数の診療科からの併診依頼に迅速に応じ、病院全体の診療の質と安全性の向上に寄与している。

5. チーム医療

(1) 糖尿病ケアチーム会

糖尿病患者の療養支援の質向上および糖尿病学会認定教育施設基準維持を目的として、多職種連携による糖尿病ケアチーム会を運営している。2ヶ月に1回の頻度で定期開催し、構成メンバーは医師2名、糖尿病看護認定看護師・特定看護師1名、糖尿病療養指導士資格を有する看護師1名、管理栄養士2名、薬剤師1名、理学療法士3名、事務1名の計11名で構成される。症例検討、療養指導の標準化、各職種からの情報共有を通じて、院内の糖尿病療養支援体制の質の向上に取り組んでいる。

6. その他

(1) 専門医・認定医

- ・日本糖尿病学会 専門医：2名
- ・日本内分泌学会 内分泌代謝科(内科)専門医：1名
- ・日本睡眠学会 総合専門医：1名
- ・日本内科学会 総合内科専門医：1名

(2) 専門医教育認定施設

- ・日本糖尿病学会 認定教育施設

(3) 教育・ボランティア活動

地域住民を対象とした糖尿病啓発活動として、市民公開講座を定期的に開催している。また、毎年11月14日の世界糖尿病デーに合わせた啓発イベントを実施し、糖尿病の予防・早期発見・治療の重要性について広く地域に発信している。

(4) 学術活動

[原著論文]

1. Osawa S, et al. Diversity of Daily Glycemic Phenotypes Is Independently Associated With HbA1c: A Time-Resolved CGM Clustering Analysis. *Journal of Diabetes Science and Technology*. (accepted 2025)
2. Osawa S, et al. Physiological phenotypes of obstructive sleep apnea identified by cluster analysis: Association with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Investigation*. 2026 Apr 8 (online). (accepted 2025)

[学会発表]

3. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群フェノタイプと動脈硬化関連疾患についての検討. 第49回日本睡眠学会定期学術集会.(ベストプレゼンター賞候補演題)
4. 糖尿病患者における、クロノタイプとCGM指標を含む血糖関連指標の関連についての検討. 第68回日本糖尿病学会年次学術集会.

[招待講演]

5. 「眠りと代謝の接点 ～糖尿病を中心に～」 東淀川区医師会学術講演会(2025年10月)
6. 「糖尿病をもつ高齢者の健康寿命延伸のために ～いま、私たちができること～」 淀川区医師会学術講演会(2026年1月)

[その他の講演・活動]

- ・製薬企業主催の学術講演会・セミナーにて講演：計4件
- ・製薬企業主催の学術講演会・セミナーにて座長：計2件

7. 来年度の展望

来年度は、(1) CGMを活用した糖尿病診療のさらなる高度化、(2) 糖尿病ケアチーム会を核とした多職種連携体制の一層の強化、(3) 臨床研究成果の国内外への継続的な発信を柱として、急性期病院における糖尿病・内分泌診療の質向上に努める。

呼吸器内科

1. スタッフ

部長 岡村城志、医長 前田優希、他 非常勤医師 6名

2. 診療内容

呼吸器内科は、肺炎などの急性疾患に加え、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、非結核性抗酸菌症、気管支拡張症、間質性肺疾患、睡眠時呼吸障害など、多岐にわたる慢性疾患の長期管理を担う診療科であり、近年その診療は高度化・個別化が進んでいる。

気管支喘息および COPD においては、吸入療法の最適化や増悪予防を重視した管理戦略が確立されており、生物学的製剤の導入やトリプル療法の適切な選択など、患者の病態やフェノタイプに応じた治療が求められている。当科においてもこれらの進展を踏まえ、個々の患者背景に応じた治療選択と継続的管理を行っている。

非結核性抗酸菌症は長期管理を要する慢性感染症として重要性が増しており、治療適応や開始時期の判断が重要となっている。また、気管支拡張症においては、慢性感染および炎症の制御、増悪予防を目的とした長期管理の重要性が再認識されている。当科では、画像所見や微生物学的評価、臨床経過を総合的に判断し、適切な診療を行っている。

さらに、高齢化の進展に伴い、誤嚥性肺炎を含む高齢者肺炎の割合が増加しており、急性期治療に加えて嚥下機能評価やリハビリテーション介入を含めた包括的管理が不

可欠である。当科では多職種連携のもと、全身状態を考慮した診療を行っている。睡眠センターとの連携により、睡眠時呼吸障害および慢性呼吸不全に対する診療体制を強化し、非侵襲的陽圧換気療法を含めた呼吸管理を積極的に導入している。

3. 診療体制

(1) 外来診療体制

	月	火	水	木	金
午前	岡村城志 陳和夫	前田優希	大井元春	大井元春 竹中かおり ＊	中井直治
午後	武田悦子	中井直治		岡村城志	

＊竹中医師は 1・3 隔週

(2) 病棟体制 11 階病棟 常勤医 2 名チーム制で診療を行っている。

4. 診療実績

外来診療においては、年間初診患者 301 名、再診患者 6,257 名であり、非常勤医の助けも借りて病診連携に取り組み、紹介患者を受け入れている。在宅酸素療法 22-28 名/月、在宅人工呼吸療法 8-12 名/月の管理を行っている。

入院診療では新規入院患者 234 名を受け入れた。入院患者における疾患の内訳は、肺炎（市中肺炎および医療・介護関連肺炎）が 110 例と最も多く、次いで COVID-19、結核を含む各種感染症が 29 例であっ

た。慢性閉塞性肺疾患（COPD）および気管支喘息は 32 例、肥満低換気症候群や中枢性無呼吸などの呼吸不全関連疾患は 14 例などとなっている（表）。

誤嚥性肺炎はクリニカルパスを使用して、看護、リハビリ部門と連携をとった診療を行っている。嚥下内視鏡などの嚥下機能評価にも取り組んでいる。また、睡眠センターと連携し、呼吸器疾患を合併する睡眠時呼吸障害の診療や、慢性呼吸不全症例に対する非侵襲的陽圧換気（NPPV）の導入を積極的に行っている点も特徴である。

についても診療体制を強化し、より幅広い疾患に対応可能な体制の構築を目指す。

高齢者肺炎症例の増加を踏まえ、回復期リハビリテーションとの連携を強化し、呼吸リハビリテーションの充実を図ることで、入院患者の在宅復帰および施設復帰を促進する方針である。

表 入院患者における疾患内訳

疾患内訳	人数
肺炎	110
COVID-19、結核その他感染症	29
気管支喘息、COPD	32
間質性肺炎、その他びまん性肺疾患	16
肥満低換気等、呼吸不全	14
肺癌	8
その他	25
計	234

5. 課題と今後の展望

2025 年度はスタッフ 2 名体制と人員不足の影響により、地域からの紹介や救急要請に十分に応じられない場面があった。2026 年度は 1 名増員となるため、紹介および救急要請を断らない体制の構築を目標とする。

また、これまで重点を置いてきた睡眠時呼吸障害診療に加え、その他の呼吸器疾患に

総合内科

1. スタッフ

部長 今泉尚彦 消化器科肝臓外来兼務
部長 吉岡知美 包括ケア病棟兼務
内科系専門診療科の医師による当番制

2. 診療内容

総合内科外来を担当している。

総合内科では以下の患者を主な診療対象としている。

- (1) どの専門家を受診したらよいのか不明な患者
- (2) 感冒症状の患者
- (3) めまい、頭痛など専門科は明らかであるがその専門科が休診のため受診できない場合。

通常、当院の内科診療は消化器科、循環器科、呼吸器科、糖尿病内分泌内科、脳神経内科のいずれかに受診していただくが、初診受付でいずれの科を受診するのがよいかわからない場合や原因不明の発熱などの初診診療を行い、各診療科に振り分けることを担当する。外部からの紹介患者については各専門診療科への紹介をお願いしており、総合内科への紹介は基本的に受け付けていない。

初診時の症状は、原因不明の発熱が多く、ほか咽頭痛、頭痛、共通、腹痛、背部痛、浮腫、めまい倦怠感など複数の症状を訴え担当科の決定が困難な症例が受診した。また、コロナ後の不調など倦怠感や不定愁訴なども見られた。

3. 診療体制

外来診療は月曜から土曜の午前中に当番医により一診体制で診療を行っている。入院が必要な患者については各専門診療科にて担当していただく。一部、誤嚥性肺炎などで重篤でない場合は総合内科での入院診療を行った。

4. 診療実績

2025 年度 4 月から 3 月までの一年間で 308 例の受診があった。2025 年 11 月に修学旅行生におけるインフルエンザの集団感染の事例があり、その際は一日 20 名以上の受診があったため救急部との連携により別対応を行った。

5. その他

なお、当総合内科は病院組織改編に伴い、令和 8 年 3 月をもって終了となった。

外科

1. スタッフ

外科常勤医 6 名：石川奈美（外科部長）豊田秀一（救急部長）北浦良樹（医長）持留直希（医長）長尾晋次郎 王佳雄
非常勤医師 1 名：安井（乳腺専門医）

九州大学臨床腫瘍外科からの医局派遣で従事しており、非常勤医師の安井は開業のため退局しているが九州大学臨床腫瘍外科の同門である。

2. 診療内容

当科は、地域密着型急性期病院の外科として、「手術＋化学療法＋救急」の三位一体の機能により、専門性と総合力を兼ね備え、地域の患者に対し切れ目のない質の高い医療を提供し続けることを目標としている。悪性腫瘍から良性疾患、さらには緊急手術に至るまで幅広い診療に対応し、消化器外科を中心に乳腺および呼吸器領域も含めた総合的な外科診療体制を構築している。

悪性腫瘍に対しては、胃癌・大腸癌・膵胆道癌・乳癌を中心に手術療法を実施しており、術後補助化学療法から再発・切除不能進行癌に対する薬物療法まで、外科医が一貫して担当する。また、肝転移に対する切除や、切除不能症例に対するバイパス術・人工肛門造設などの緩和手術にも積極的に取り組んでいる。

消化管手術においては、良悪性を問わず腹腔鏡手術を第一選択とし、日本内視鏡外科学会技術認定医 2 名のもと、高度で安全な低侵襲手術を提供する。特に胃癌・大腸癌の予定手術の 9 割以上を腹腔鏡で施行しており、質の高い低侵襲医療を実現している。良性疾患では、胆石・胆嚢炎、ヘルニア、虫垂炎で豊

富な実績を有し、腹腔鏡手術割合はそれぞれ 99%、43%、100%と高水準を維持している。

また、365 日 24 時間の緊急手術体制を整備しており、年間 100 件前後の急患手術に対応している。虫垂炎、胆嚢炎、イレウス、消化管穿孔を中心に、緊急時においても腹腔鏡手術を積極的に導入し、迅速かつ低侵襲な治療を提供できる体制である。

さらに、乳腺疾患に対しては乳腺専門医の指導のもと、検診から手術・薬物療法まで一貫した診療を行い、呼吸器外科領域では自然気胸に対する胸腔鏡手術（VATS）にも対応する。加えて、化学療法や栄養管理に必要な CV ポート造設など、周術期および長期治療を支える手技にも幅広く対応している。

3. 診療体制

（1）外来診察スケジュール

外来診察は毎日午前午後枠を保有しており、初診の患者を受け入れている。再診患者は主に悪性疾患の術後サーベイランスと化学療法である。

水曜日は午前午後手術枠 2 列のため、消化器外科外来は閉鎖しているが、緊急の場合は対応する。

（2）病棟体制

手術は月曜日から金曜日まで週 5 日間に予定手術枠を保有しており、常勤医が主治医となり手術は主治医執刀制としている。近年の医師の働き方改革に対応するためチーム制を導入し、夜間の緊急手術・呼び出しの翌日は臨機応変に執刀医を交替している。

土日含め毎朝回診で術後患者のガーゼ交換を行い、木曜日は総回診で外科患者をすべて把握し、術前術後カンファレンスで診断・治療方針を決定する。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

2025 年度外科の外来患者総数は 7421 名、新患患者数 566 名であった。外科でのがん化学療法患者総数は 69 名、化学療法実施のべ件数 695 件であった。

(2) 入院診療実績

2025 年度の入院患者総数 9408 人で、主に手術を目的とした入院で、悪性疾患患者の化学療法や救急外来からの入院患者も受け入れている。手術件数は 530 件であった。緊急手術は 94 件であった。

1) 手術実績

外科総手術件数	530
胃癌	14
大腸癌	42
膵癌	3
乳癌	13
胆嚢摘出術	118
虫垂炎	60
ヘルニア	68
肛門手術	8
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍手術	30
腹腔鏡下直腸切除切断術	10

2) 2025 年化学療法件数

外来	入院	総数
605	90	695



5. その他

(1) 認定施設

外科学会認定施設

消化器外科学会認定施設

胃癌学会認定施設

大腸肛門病学会認定施設

乳癌学会認定施設

(2) 学会指導医・専門医

- ・日本外科学会 指導医 1 名 専門医 5 名
- ・日本消化器外科学会

指導医 3 名 専門医 4 名

- ・大腸肛門病学会 専門医 1 名
- ・日本癌治療認定医機構

がん治療認定医 2 名

- ・日本内視鏡外科学会 技術認定医 2 名
- ・日本乳癌学会 乳腺認定医 1 名
- ・日本乳癌学会 乳腺専門医 1 名（非常勤医師）

- ・臨床研修医指導医 3 名

病理診断科

1. スタッフ

部長 伏見 博彰

臨床検査技師（細胞検査士）4名、

2. 診療内容

(1)病理組織診断

生検材料、手術検体に関して、病理医の十分な観察後に必要部分をサンプリングする。作製された標本の顕微鏡観察により、治療方針決定に役立つ情報を含む確定診断を行う。

(2)術中迅速診断

生検が難しい場合の質的診断、切除範囲決定のための切除断端評価、癌の転移確認等の手術方針決定のために行われる。これは凍結切片を作製して10～15分で診断する。

(3)細胞診断

悪性腫瘍等の疾患を発見するため、喀痰、尿、擦過物や乳腺・甲状腺等から穿刺吸引検体中の異常細胞を検索する。細胞検査士がスクリーニングし、病理医が最終診断を行う。

(4)病理解剖

病死患者遺族の同意のもとになされている。全身臓器を詳細に検索することで生前の診断の検証、病気の進行度、治療効果の評価、死因等を判断する。

3. 診療体制

当科には多岐にわたる診断依頼があり、要求レベルも医学の進歩に伴って年々上昇している。これらに対し、安心・安全でかつ質の高い病理診断を迅速に提供したい。

それは、内容が医学的に高度であることはいうまでもなく、臨床医、コメディカルスタッフ、さらには患者にもできる限りわかりやすい情報であることを目指す。そのためには全職員が自己研鑽に励み、またそれを実現できるように科内の体制の充実を図っている。

遺伝子レベルでの検索が必要な疾患には、それに対応する検体作製を行っている。

4. 診療実績

組織診断の依頼件数(表1、図1)は3,473件で、前年度よりやや増加している。このうち、術中迅速組織診断は45件である。検体数は消化器内科が最も多く、外科、泌尿器科がそれに続く。材料別には、消化器、皮膚、男性生殖器の順に多い(図2：1件で複数臓器の依頼がある場合もあるため、診療科別件数より多い数値になっている)。

細胞診件数(表1、図3、図4)は2,546件で、前年度よりやや増加している。泌尿器科と検診センターからの依頼が多く、材料としては、女性生殖器と泌尿器検体が多い。

表1 業務依頼件数(2025年度)

組織診断	3,473件
術中迅速組織診断	45件
細胞診断	2,546件

図1 診療科別組織診断件数

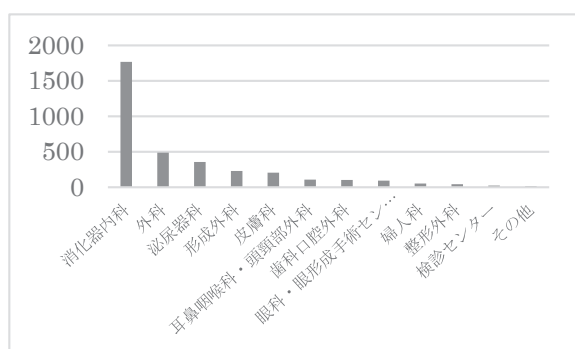


図2 材料別組織診断件数

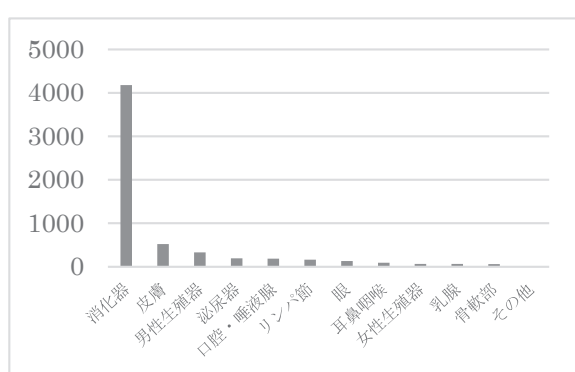


図3 診療科別細胞診断件数

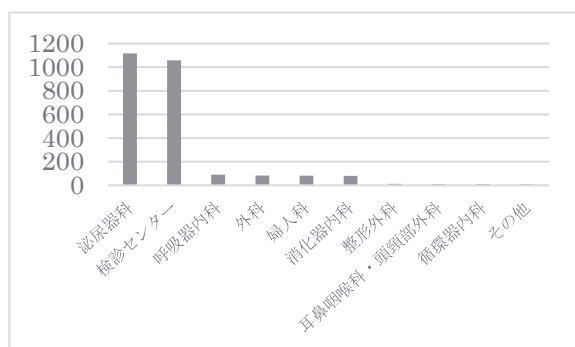
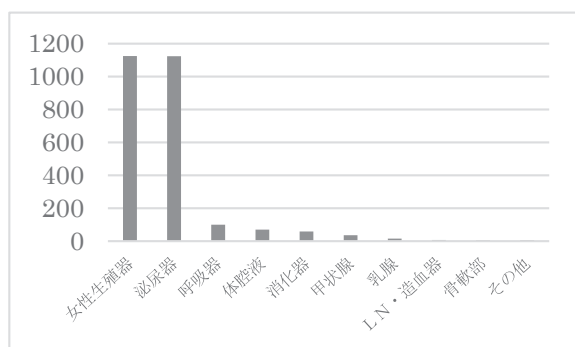


図4 材料別細胞診断件数



5. その他

当院は日本専門医機構研修連携施設、日本臨床細胞学会認定施設である。個人の資格としては、常勤医は日本病理学会認定病理専門医・分子病理専門医・専門医研修指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育研修指導医資格を有している。臨床検査技師4名は全員が日本臨床細胞学会認定細胞検査士である。これは、当科が病理診断業務を十分に遂行し、なおかつ人材を育成するに足ることを認められている証であり、病理診断科はその役割を十分に果たしているといえる。

患者が病院を受診すると、適切な治療のために適切な診断が必要になる。「病理診断」は最終診断として決定的な役割を果たしている。患者の体より採取された病変の組織や細胞から、国家資格をもつ臨床検査技師が顕微鏡標本を作製する。この標本を顕微鏡で観察して診断するのが病理診断であり、この病理診断を専門とする医師が病理医である。組織や細胞の採取は臨床医が行うが、採取された組織から作られた標本を顕微鏡で観察して診断するのは病理医である。つまり、病理診断は最終的な確定診断として医療の根幹を支えるものであり、臨床医は病理診断をもとに治療を行う。したがって、迅速な病理診断は速やかで良質な医療を提供して患者に利益をもたらすのみならず、入院日数短縮によって病院経営にも貢献している。

各科との連携の観点からは、垣根を低くして皆が気軽にディスカッションができるよう、十分なコミュニケーションをとることを心がけている。

眼科 1

1. スタッフ

部長;吉田 裕一（常勤医；4名 非常勤医；2名 視能訓練士；4名）

2. 概要

当科は新大阪駅近接の立地を活かし、地域に根差した診療および大阪医科薬科大学と連携した高度専門医療の拠点としての役割を担っております。

外来診療から手術加療まで一貫した診療体制を有し、白内障、緑内障、網膜硝子体疾患を中心に眼科領域全般に対応しています。また院内で眼形成手術センターと同場所で診療を提供することで密に連携を図ることが可能となっております。

3. 年間実績

手術実績

- ・白内障手術：1,075件
- ・硝子体手術：136件
- ・緑内障手術：30件

そのうち入院での手術は499件

大学病院に劣らない高水準の手術件数をこなし、質と量を同時に兼ね備え、かつ安全性を重視した治療成績の向上を両立する診療体制を構築しております。

外来実績

772名の初診、10386名の再診
(計11158名)

当日予約外受診や緊急での紹介受診も承っております。

4. 主要診療領域

①白内障

年間1,000件を超える手術実績を有し、安定した手術成績を維持しています。

日帰り手術から入院手術まで柔軟に対応し、全身合併症を有する症例にも安全に対応可能な体制を提供しております。

認知症や閉所恐怖症などの患者様には全身状態と相談しながら全身麻酔での手術も可能となっております。

また、多焦点眼内レンズや乱視矯正レンズを含めた多様な選択肢を提供し、術後の視機能およびQOL向上を重視した医療を提供しております。

②網膜硝子体

網膜剥離、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、黄斑円孔、黄斑上膜などの一般的な網膜硝子体疾患に対して専門的治療を実施しております。

手術に関しては小切開硝子体手術（25ゲージ）を導入し、低侵襲かつ高精度な手術を実施しております。

また、抗VEGF薬硝子体注射やレーザー治療を組み合わせ、病期および患者背景に応じたオーダーメイドの医療を実践しています。

網膜剥離や硝子体出血などは、視機能を維持するためにできるだけ早くに手術を施行し、加齢黄斑変性症や糖尿病黄斑浮腫、網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫に対しては即日の硝子体注射が可能です。

③緑内障

薬物療法を基本としつつ、SLT(Selective Laser Trabeculoplasty：選択的レーザー線維柱帯形成術)や LI(Laser Iridotomy：レーザー虹彩切開術)などのレーザー治療および外科的治療を含めた包括的診療を行っています。

外科的治療に関しては低侵襲緑内障手術(MIGS：micro invasive glaucoma surgery、主に istentW や繊維柱帯切開術；眼内法)や濾過手術(主にプリザーフロマイクロシャント手術)にも対応し、病期に応じた治療選択により長期的な視機能維持を図っています。

緊急疾患である急性緑内障発作に対しても当日対応可能となっております。

視野検査や OCT などの精密検査を活用し、早期発見・早期介入に取り組んでおります。

5. 診療体制の特徴

外来診療は月曜日から金曜日まで常勤医が対応しており、手術は火曜日、水曜日、木曜日に行っています。手術に関しては日帰り、入院のどちらかを選択できます。

(例；3泊4日

火曜日 入院、右目手術

水曜日 術後診察

木曜日 左目手術

金曜日 術後診察→退院)

各専門領域における専門医が連携し、チーム医療体制のもとで診療を行っています。定期的にカンファレンスを実施することで、各医師が症例ごとに最適な治療方針を検討、議論し、必要に応じて複数の専門医

が関与することで診療の質の向上を図っています。

6. 総合病院としての強み

総合病院として、糖尿病・高血圧などの全身疾患を有する患者様にも対応可能です。内科系診療科および麻酔科との連携によって、周術期管理を含めた包括的医療を提供し、高リスク症例にも安全に対応しております。

また、網膜剥離などの緊急の眼疾患に対しても即日対応可能とした迅速な診療体制を維持しております。

7. 地域連携

開業医からの紹介を中心とした専門医療機関として地域医療機関との連携を推進しています。

検査・診断・治療(必要に応じて手術加療)を終えた後は、安定期に速やかに逆紹介を行うなど、地域完結型医療に貢献しています。

眼科 2 — 眼形成手術センター —

1. スタッフ

部長 今川 幸宏

その他、常勤医 2 名、非常勤医 2 名

2. 診療内容

(1) 眼形成について

眼瞼、眼窩、涙道（涙液が鼻腔へ流れる排出路）を中心とした眼球付属器に対し、眼科的知識と形成外科の手技を用いて治療を行う専門分野を「眼形成」と呼びます。眼瞼・涙道は眼表面の状態に、眼窩は眼球運動・眼位と密接に関わっているため、これらに障害が生じると、眼球自体に問題がなくても良好な視機能を維持できなくなります。さらに、眼瞼疾患、眼窩疾患は外見上の変化を伴うことが多く、外観の悪化によって心理的な問題をきたすことも少なくありません。そのため、眼形成疾患の治療においては、機能面と同時に整容面へも配慮した治療が必要になります。

(2) 眼形成外科設立の経緯

眼形成疾患には、眼瞼腫瘍、眼窩腫瘍、眼窩骨折など、眼科・形成外科・耳鼻咽喉科・脳外科との境界領域に当たる疾患が多く含まれます。欧米では、術前後の機能評価を行う眼科医が治療まで責任を持って担うべきという考えから、眼形成を専門的に学んだ眼科医が眼形成診療を行う施設が多数存在します。一方、本邦では眼形成を専門とする眼科医が少なかったため、同様の施設はこれまでほとんどありませんでした。しかし近年、眼形成疾患診療の重要性が見

直され、本邦においても欧米の知見を取り入れつつ、診療科の垣根を超えた眼形成を専門とする医師（oculoplastic surgeon）の育成が進められています。

筆者は、本邦の眼形成診療の中核を担う施設の一つである聖隷浜松病院眼形成眼窩外科において、2008～2010 年にフェローシップを受けました。その後、当院眼科に所属し眼形成診療に従事してきましたが、難症例を経験する中で、アジア人に対する眼形成手術をさらに追及したいという思いが強くなり、2017 年にアジア眼形成の巨匠である Kim Yoon-Duck 教授（Samsung Medical Center、韓国ソウル）のもとで 1 年間のインターナショナルフェローシップを受けて参りました。

2018 年に帰国した際、以前より患者様から「私の病気はどこに受診していいのかわからなかった」、「眼形成の専門施設の存在を知らなかった」といったお声をよく耳にしていたため、眼形成診療に関する当院の取り組みを広く知っていただくことを目的として、大阪回生病院眼形成手術センターを開設致しました。

(3) 対象疾患

眼瞼下垂、内反症、眼瞼腫瘍などの眼瞼疾患、眼窩骨折、眼窩腫瘍、甲状腺眼症などの眼窩疾患、涙道閉塞症、涙嚢炎、涙嚢腫瘍などの涙道疾患、および義眼に関する診療を中心に、眼球付属器に関わるすべての疾患を対象としています（表 1）。障害された機能の回復と自然な外観の両立を目

指し、医学的根拠に基づいた治療を行うよう心掛けています。近年では甲状腺眼症の治療に注力しており、活動性甲状腺眼症に対する新規治療薬であるテッペーザなどの内科的治療から、眼球突出の改善を目的とした眼窩減圧術まで、一貫した診療体制を整えています。眼形成の専門施設は全国にもまだ少なく、他府県からも多くの患者様をご紹介いただいております。

表1 当センターの主な対象疾患

眼瞼	眼瞼下垂 眼瞼内反症・外反症 顔面神経麻痺 眼瞼腫瘍・結膜腫瘍
眼窩	眼窩骨折 眼窩腫瘍 甲状腺眼症 義眼床形成
涙道	涙道閉塞 涙囊炎 涙囊腫瘍 外傷性涙小管断裂

3. 診療体制

外来診療は火曜日、水曜日、木曜日に、手術は月曜日と金曜日に行っています。外傷など緊急対応を要する患者様につきましては、随時診察を行っておりますので、お急ぎの場合はまず地域医療連携室までご連絡ください。

4. 診療実績

2025年度の手術件数は約1,200件（表2）であり、眼形成専門施設として全国トップレベルの実績を有しています。

表2 2025年度手術件数

	手術名	件数
眼瞼	眼瞼下垂症手術	561
	眼瞼内反症手術	173
	眼瞼外反症手術	15
	兔眼矯正術	37
	眼瞼腫瘍手術	84
	その他 眼瞼手術	
眼窩	眼窩骨折整復術	22
	眼窩内腫瘍摘出術	20
	眼窩減圧術	14
	義眼床形成術	4
	その他 眼窩手術	18
涙道	涙管チューブ挿入術	120
	涙囊鼻腔吻合術	39
	その他 涙道手術	9
結膜	結膜腫瘍手術	13
	翼状片手術	8
	その他 結膜手術	51
斜視	斜視手術	7
合計		1195

5. その他

（1）学会による施設認定状況

日本眼科学会専門医制度認定施設

（2）専門医数

日本眼科学会専門医 2名

日本形成外科学会専門医 1名

（文責：部長 今川幸宏）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1. スタッフ

常勤医師：芝 堃 彰（部長）

非常勤医師：5 名

2. 診療内容

耳鼻咽喉科の守備範囲は広く、難聴、めまい、中耳炎、副鼻腔炎や扁桃炎といった、日常多くみられる疾患のほか、甲状腺や唾液腺、顔面、頸部に発生した腫瘍に対する治療にもあたることが一般的となっている。しかし、医療機器や顕微鏡、内視鏡の進歩に伴い、ひとりの医師がすべての疾患に対する治療方法を習得することは、かなり困難となってきた。すなわち、耳鼻咽喉科の中でも、各分野、各疾患における専門化が進みつつあるため、それぞれの医師が得意分野を生かして種々の病気の治療にあたることにより、広範囲の疾病に対応することがはじめて可能となる。それぞれの専門技術をもった医師が一施設に多く集まり、どのような患者様にも対応できる、という状況が本来理想的であるが、医師の人数にも限りがあるため、常勤医師に加えて、専門技術を持った非常勤医師との協力体制をとりつつ、より多くの患者様の診療に努めている。そのために、当院での治療を進めるにあたって、必要に応じて、専門領域をもつ他院の医師へ、紹介する場合もある。

<睡眠時無呼吸症候群に対する手術治療>

睡眠時無呼吸に対する治療方針の中で、最も広く行われているのが CPAP（経鼻持続陽圧呼吸）装置の使用である。CPAP は、鼻にマスクを着用し、空気圧をかけて、どのような患者様にも対応できる、という状況が本来理想的であるが、医師の人数にも限りがあるため、常勤医師に加えて、専門技術を持った非常勤医師との協力体制をとりつつ、より多くの患者様の診療に努めている。そのために、当院での治療を進めるにあたって、必要に応じて、専門領域をもつ他院の医師へ、紹介する場合もある。

おとなの方に対し、のどの奥を広げる手術が軟口蓋形成手術（咽頭形成術）である。その場合、口蓋扁桃を摘出する手術も同時に行う。CPAP がうまく使えるかどうか、肥満があるかどうか、といったことを考慮しつつ、治療方法を考えていく必要があるが、手術によって改善する可能性があるとは判断できる場合には、根本治療をめざすべきであると考え、積極的に取り組んでいる。子供さんの場合には、手術によって劇的に呼吸が改善することが少ないため、積極的に手術治療をお勧めしているが、現在、当院には小児科がないので、手術が必要な場合には、他院へ紹介させていただくこともある。

手術治療は全身麻酔で行うが、重症の睡眠時無呼吸がみられる方や、高度の肥満がある方については、麻酔からの覚醒時に呼吸状態が不安定になるリスクがあるため、あらかじめ、術前に CPAP を使用していただいた後に手術を行ったり、ダイエットを心がけていただいたりした後に手術を考慮する。

<耳の病気に対する治療>

耳疾患としては、突然聞こえが悪くなってしまう突発性難聴や音響外傷などの急性感音難聴、メニエール病や良性発作性頭位眩暈症などのめまい疾患、顔の筋肉が動きにくくなる顔面神経麻痺などが挙げられる。これらの疾患の治療に関しては、患者様一人ひとりの症状や生活背景を丁寧に考慮したうえで、点滴や内服等適切な治療方針を立てていく。

耳だれや難聴などを生じる慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術、伝音難聴や混合性難聴、耳小骨奇形に対する鼓室形成術、顔面神経麻痺に対する顔面神経減荷術、メニエール病に対する内リンパ嚢開放術など、手術適応に応じて適切に手術治療を選択している。

手術における聴力改善の方法として、自家骨や軟骨、人工耳小骨を用いて鼓膜から内耳までを繋ぎ、音の振動が内耳の神経に伝わるような方法をとる。

その他の耳疾患として、加齢性難聴や耳鳴、外耳炎、先天性耳瘻孔、耳管狭窄症、耳管開放症、滲出性中耳炎なども取り扱っている。加齢性難聴や治療で改善不可能な難聴疾患に対しては、補聴器の装用を検討して頂く。補聴器装用に際しては、認定補聴器技能者が在籍する認定補聴器専門店と連携し、補聴器の試聴からフィッティング（調整）まで行う。また、高度難聴の方には身体障がい者診断書および補装具費支給に関する意見書の作成も行っている。

<鼻、副鼻腔に対する手術治療>

アレルギー性鼻炎が悪化すると、副鼻腔炎を生じることが少なくないが、保存的治療で治りにくい場合には、手術の適応となる。どのような手術方法が適切であるのかは、診察を受けていただき、CT 検査を行った後に、それぞれの患者様に説明の上、決定している。

また、睡眠時無呼吸症に対して CPAP やマウスピースによる治療を行う際にも、口をきちんと閉じ、鼻呼吸ができることが前提であるため、鼻中隔彎曲症や肥厚性鼻炎といった、構造上、鼻閉をきたす原因が存在する場合には、鼻内視鏡下で鼻中隔矯正術や下鼻甲介粘膜レーザー焼灼術を行い、鼻閉改善をめざした治療を行っている。

鼻の手術は、鼻入口部から内視鏡を用いてすべての操作を行い、体表には切開創を作らない。また、頭蓋底穿孔や外眼筋損傷などの合併症を生じないように、細心の注意をはらいつつ行っている。

<のどの病気に対する治療>

扁桃炎については、抗生剤での治療を行ってもしばしば繰り返すようであれば、口蓋扁桃摘出術の適応となる。

口蓋扁桃の手術治療については、止血を行う際、電気メスで血管を焼く、という処置が広く行われているが、焼灼したあとの傷が痛みや出血の原因となることも考えられるため、当科では、極力電気メスを使用せず、糸で結んで（結紮）止血するようにしている。

これらの慎重な操作により、できるだけ短期間で退院していただけるよう、心がけている。

また、声がかすれる、という症状では、声帯に異常がみられることが多い。声帯が腫れている場合、良性のものはポリープ、悪性のものは癌という診断になる。ポリープに対しては手術で改善が可能であるが、癌に対しては、多くの場合、放射線治療や化学療法が必要となる。放射線治療や化学療法の適応がある場合は、治療可能な施設への紹介を行う。発声時に呼吸の漏れが多い、あるいは声帯の動きが悪い、といった症状に対しては、音声改善をめざした種々の手術治療を行っている。

<頸部腫瘍に対する手術治療>

頸部には、甲状腺、唾液腺、リンパ節などの組織があり、首の腫れ、痛みといった症状で受診される方も多くおられる。一時的な炎症によって腫れがみられることもあるが、痛みを伴わずにしこりや腫れに気付いたりされたときには、腫瘍の可能性が考えられる。良性の場合も悪性の場合もありうるが、頸部超音波検査や CT、MRI、細胞診などの検査を行い、必要な治療方法を考えていく。手術治療によって完治をめざすことが可能であると考えられる場合、積極的に手術治療を予定している。しかし、放射線治療や血管、神経の再建などが必要で、当院での治療が困難であると判断した場合には、適切な施設への紹介を行う。

耳下腺腫瘍の手術の場合には、耳下腺の中に存在する顔面神経の麻痺を生じないようにしつつ、腫瘍や耳下腺組織を取り除く必要がある。当科では、神経刺激モニター装置（Nerve Integrity Monitor, NIM）を導入し、耳下腺の深い部分（深葉）に存在する腫瘍に対しても、顔面神経の走行を明らかにし、より安全に摘出することを心がけている。

甲状腺腫瘍では、悪性腫瘍であっても、多くの場合、手術治療が第一選択となるが、その際、声を出すための神経（反回神経）を傷つけないように注意することが必要である。そのため、あらゆる状況において、反回神経を温存するよう努めている。また、甲状腺を全摘出する手術においては、甲状腺とともに全ての上皮小体を摘出してしまった場合、術後に高度の低カルシウム血症を引き起こすことがあるため、まず上皮小体を確認し、甲状腺から分離して、その働きが保てるように温存するよう努めている。

<めまいに対する診療>

当科では日本めまい平衡医学会めまい相談医の資格を持つ医師が在籍しており、めまいに関する専門的な知識をもとに、必要と考えられる各種検査を行い、投薬やリハビリテーションを含めた治療方針を決定し、必要に応じて、他施設の専門科・病院への紹介も提案している。

対象疾患

- ・良性発作性頭位めまい症、突発性難聴、慢性中耳炎（真珠腫性中耳炎）、前庭神経炎、外リンパ瘻、聴神経腫瘍、前庭性偏頭痛、上半規管裂隙症候群
- ・メニエール病、遅発性内リンパ水腫、レルモワイエ症候群
- ・持続性知覚性姿勢誘発めまい
- ・椎骨脳底動脈循環不全
- ・起立性調節障害

めまい検査について

- ・問診：いつから、どのような状況で、どのようなめまいが起こるか詳細な問診をとる。
- ・眼振検査：フレンツェル眼鏡や赤外線 CCD カメラを用いて、目の動き（眼振）を観察する。
- ・聴力検査：聴力の左右差や、聞こえづらい周波数などの聞こえの状態を調べる。
- ・重心動揺計：直立姿勢での体の揺れを数値化し、バランス機能を評価する。
- ・画像診断（MRI・CT）：頭蓋内疾患や聴神経腫瘍などの可能性が考えられる場合、画像検査を提案する。

3. 診療体制

2025 年 4 月の時点で、週間診療スケジュールは以下のとおりである。

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	1診	芝埜	手術	芝埜	非常勤	芝埜
	2診	非常勤		非常勤	手術	非常勤
	3診	非常勤（めまい外来）				非常勤（めまい外来）
午後	1診	芝埜（睡眠時無呼吸外来）	手術	芝埜（睡眠時無呼吸外来）	手術	芝埜（睡眠時無呼吸外来）
	2診	非常勤（めまい外来）				非常勤（めまい外来）

- ・睡眠時無呼吸の診療については、芝埜が担当する。

咽頭手術による症状改善の可能性があれば、睡眠医療センターへ簡易型睡眠モニターを依頼し、結果を確認した上で手術治療を行う。手術適応がないと判断した場合は、睡眠医療センターへ睡眠検査、CPAP 治療を依頼している。

4. 診療実績

手術治療実績、患者数（2025 年 4 月～2026 年 3 月）は以下のとおりである。

	術式	例数
耳科手術	鼓膜形成術	1
	鼓室形成手術（耳小骨温存術）	1
	乳突洞削開術	1
	鼓膜切開術	6
	鼓膜（排液換気）チューブ挿入術	1
鼻科手術	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型	90
	鼻中隔矯正術	43
	下鼻甲介粘膜レーザー焼灼術（両側）	45
	鼻粘膜焼灼術	8
咽頭手術	口蓋扁桃摘出術	101
	軟口蓋形成術	33
	アデノイド切除術	1
	扁桃周囲膿瘍切開排膿術	2
	口唇粘液嚢胞摘出術	1
喉頭手術	喉頭声帯ポリリープ切除 直達鏡	70
	内喉頭筋内注入術（ボツリヌス）	26
	喉頭形成手術（人工形成材料挿置術）	6
	喉頭形成手術（軟骨片挿置術）	5
	喉頭粘膜下異物挿入術	2
	嚥下機能手術（輪状咽頭筋切断術）	1
頭頸部手術	甲状腺部分切除・腺腫摘出（片側）	1
	顎下腺摘出術	1

1か月あたりの平均患者数（名）	
外来初診	64.6
外来再診	530.3
新入院	16.7
入院延べ	85.5

常勤医の人数は、2025 年 4 月から同年 10 月までは 1 人のみであったが、2025 年 11 月から 2026 年 3 月までは 2 人に増員となった。今後はさらに多くの患者様の治療にあたれるよう、努めていく。特に、鼓室形成手術、鼓膜形成術といった中耳炎の手術については、経験と技術をもつ熟練した医師が入職したことにより、力を入れて多く手がけていく所存である。

整形外科

1. スタッフ

麯谷博之、岡本卓也、鈴木伸芳、飛鳥壮栄、清水光希

兵庫医科大学整形外科教室と連携し、診療・臨床研究・レジデント教育を行っています。

2. 診療内容

当科は、地域における運動器診療の中核を担うことを目標に、幅広い整形外科疾患に対応しています。

一般整形外科診療に加え、膝関節疾患、外傷、脊椎疾患、骨軟部腫瘍などにおいて専門性の高い診療を提供しています。特に膝関節疾患および外傷診療に強みを有し、急性期医療から手術、リハビリテーションまで一貫した治療を行っています。

国民生活基礎調査においても、腰痛、肩こり、関節痛は頻度の高い症状であり、当科ではこれらの原因となる疾患に対して的確な診断と治療を行っています。

また、膝関節専門外来では、膝関節周囲骨切り術に加え、2025 年より適応が拡大された自家培養軟骨移植術などの先進医療を導入して、関節温存治療の選択肢を広げています。

主な対象疾患

- ① 膝関節：変形性関節症、半月板損傷、膝蓋骨脱臼、離断性骨軟骨炎、スポーツ障害
- ② 脊椎外科：頸椎症、神経根症、脊髄症、脊柱変形、腰部変性疾患
- ③ 外傷：四肢骨折、靱帯損傷
- ④ 腫瘍：良性骨・軟部腫瘍

⑤ 股関節：変形性関節症、寛骨臼形成不全

⑥ 足部：外反母趾、変形性関節症

⑦ 肩関節：腱板損傷、反復性脱臼、投球障害

⑧ 手外科：腱鞘炎、骨折

3. 診療体制

(1) 外来診療

曜日ごとに専門性を活かした外来体制を構築して、専門的診療と一般診療を両立しています。

月曜：膝関節・スポーツ整形・一般整形

火曜：膝関節・腫瘍・一般整形

水曜：脊椎外科・一般整形

木曜：外傷・一般整形

金曜：膝関節・腫瘍・一般整形

(2) 病棟診療

病棟ではチーム医療体制のもと、周術期管理およびリハビリテーションを含めた診療を行っています。

病棟受持医：5 名

指導医：3 名

主治医：1～2 名

症例検討会（火曜）や勉強会（金曜）を実施し、診療の質向上に努めています。

4. 診療実績

(1) 外来患者数：16,862 名（1 日平均 70 名）、新患数：1,118 名（1 日平均 5 名）

(2) 入院患者数：延べ 16,207 名（1 日平均 44.5 名）

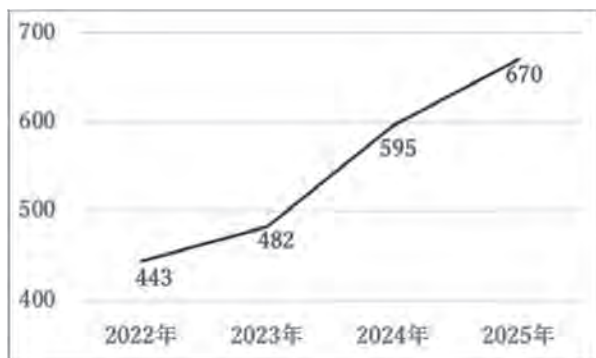
(3) 手術件数：670 件

主な手術内訳

- 骨折手術： 上肢 108 件
下肢 113 件
- 人工骨頭置換術：49 件
- 人工関節： 股関節 11 件
膝関節 20 件
肩関節 1 件
- 膝周囲骨切り術：47 件
- 膝関節鏡手術：181 件
- 腫瘍手術： 軟部腫瘍切除 21 件
骨腫瘍切除 7 件
- 脊椎手術：20 件
- 上肢の手術（骨折を除く）23 件
- 下肢の外科（骨折を除く）12 件
- 抜釘術 47 件
- その他 10 件

(4) 手術実績

手術件数の推移



手術件数の増加は膝関節鏡手術、骨折手術、腫瘍手術の件数増加によるものです。

(5) 評価

Medical Note 調査で、大阪府の医師による「Medical Leaders」に脊椎疾患部門で選出されました。

5. 認定施設・資格など

(1) 学会認定施設

日本整形外科学会

(2) 専門医・認定医

日本整形外科学会専門医 3 名

日本整形外科学会認定リウマチ医 2 名

日本整形外科学会認定スポーツ医 2 名

日本スポーツ協会公認スポーツドクタ 2 名

(文責：整形外科顧問 麿谷 博之)

皮 膚 科

1. スタッフ

部長 加藤 敦子 （日本皮膚科学会専門医、日本アレルギー学会専門医、日本皮膚免疫アレルギー学会代議員、接触皮膚炎研究班員）

医長 窪田 泰子

医員 大山 綾子

医員 塚崎 雪乃

非常勤医師 山中 知佳

2. 診療内容

皮膚疾患全般の診療を幅広く行っている。

アトピー性皮膚炎に関しては 増悪因子の検査や生活指導、入院加療のほか、生物学的製剤や JAK 阻害剤による専門的治療も積極的に行なっている。現在使用可能な 4 剤の生物学的製剤のうち 3 剤に関して当院は治験に参加し初期段階から使用しており、各々の使い分けも含めて質の高い医療を提供している。

アレルギー性皮膚疾患は、金属、ラテックス、食物アレルギー、口腔アレルギー症候群、アニサキスアレルギー、薬剤アレルギー、光線過敏症、接触皮膚炎、接触蕁麻疹など 多岐にわたっている。当科は先々代部長で 接触皮膚炎学会立ち上げに尽力された故須貝哲郎先生の時代からアレルギー疾患に精通した皮膚科として多くのご紹介をいただいている。免疫アレルギー学会接触皮膚炎研究班として多数のパッチテスト精査をおこない、難治性湿疹の原因を明らかにするよう努力している。歯科や整形外科で体内金属を入れる場合に金属アレルギーの有無の精査が必要になることも多く、多数の検査を行っている。金属は食物にも含まれており、全身型金属アレルギーの診断検査も積極的に行なっている。また食物アレルギーは消化管

感作で生じる従来の食物アレルギーのほか特殊型の食物依存性運動誘発アナフィラキシー、花粉食物アレルギー症候群、食物たんぱく誘発胃腸症などの消化管アレルギーなど多彩であり、最近化粧品成分に関連した経皮感作からの食物アレルギーも増加している。プリックテストなどの皮膚テストを徹底して行い診断し治療につなげている。必要に応じて入院の上チャレンジテストを行っている。

薬疹は重症の場合は入院のうえ加療している。パッチテストや DLST 検査にて原因薬を究明し、薬疹カードを発行し十分な患者指導を心がけている。

尋常性乾癬の診断、ナローバンド UVB 照射療法などの治療も行っている。当科は皮膚科学会乾癬分子標的薬使用承認施設であり、関節症状や皮膚状況に応じて多種類の生物学的製剤を使いわけて加療している。

円形脱毛症のステロイドパルス療法も入院の上施行している。DPCP を用いた局所免疫療法やソフトレーザー治療の他、JAK 阻害剤による積極的治療も行っている。

水疱症はまずしっかり診断することが重要で、生検組織、蛍光抗体結果をふまえ、症状に応じた対応をしている。重症では入院のうえステロイド投与、IVIg 療法、血漿交換加療もおこなっている。生物学的製剤も適応となったことをうけ、今後は使用していく方向である。

菌状息肉症や皮膚リンパ腫の場合、ステージ診断し、初期はナローバンド UVB 照射療法を外来通院にて行っている。進行期になれば大学病院を紹介している。アトピー性皮膚炎との鑑別を要する疾患であり、生検精査が大変重要である。

带状疱疹、蜂窩織炎、丹毒などの一般的な皮膚感染症は多くの場合入院のうえ加療している。汎発性带状疱疹や多発部位蜂窩織炎の場合は免疫低下が背景にあることも多く入院安静加療が有効である。

膠原病の中でも皮膚症状がみられる SLE、シェーグレン症候群、強皮症、皮膚筋炎、ベーセツト病を中心に診療をしている。当科で診断し膠原病内科に紹介することも多い。

皮膚潰瘍では、エコーによる血流評価、生検による血管炎や壊疽性膿皮症の鑑別、外用薬による接触皮膚炎の合併の有無のチェック、糖尿病があれば精査し、各々の症例にあった治療を行っている。重症の場合は入院のうえ加療を行っている。褥瘡は週1回病棟回診を行い看護部、薬剤部、リハビリ、栄養科と協力し褥瘡治療にあたっている。

皮膚腫瘍に関してはダーモスコピー検査、皮膚生検、全摘生検などを施行し診断。外科的手術や炭酸ガスレーザー治療を行っている。部位や悪性度に応じて当院形成外科や大学病院をコンサルトしている。

その他、白癬、疥癬、虫刺症、尋常性ざ瘡などの一般的疾患の治療も行っている。

3. 診療体制

(1) 外来スケジュール

月	火	水	木	金	土
加藤 大山	窪田 塚崎	窪田 山中	加藤 大山	加藤 窪田	当 番 医
パッチ テスト	パッチ テスト 褥瘡 回診	炭酸 ガス レー ザー	手術	検査	

4. 診療実績

1) 外来患者数

初診	7 3 4 名
再診	1 3 4 0 4 名
外来患者延べ数	1 4 1 3 8 名
1日平均	5 8. 4 名

2) 入院診療実績

入院	1 8 7 名
入院患者延べ数	2 3 1 8 名
1日平均	6. 4 名

主要疾患入院患者数

疾患	患者数
蜂窩織炎・丹毒・壊死性筋膜炎	48
带状疱疹	41
中毒疹・薬疹・薬物過敏症	24
円形脱毛症	9
食物アレルギー	9
皮膚潰瘍・血腫・糖尿病性壊疽	6
IgA 血管炎	5
蕁麻疹・アナフィラキシーショック	5
良性腫瘍	5
アトピー性皮膚炎	4
褥瘡 二次感染	3
多形紅斑	3

3) 検査手術件数

検査（手術）	件数
パッチテスト	115
プリックテスト	229
皮内テスト	12
病理組織検査	191
手術	18

形成外科

1. スタッフ

部長 谷口 小百合

医長 梶原 大資

乳房再建用エキスパンダー／インプラント
責任医師 谷口 小百合

弾性ストッキング・静脈圧迫コンダクター
谷口小百合

日本形成外科学会専門医 2名

2. 診療内容

当科では、一般形成外科を中心に、再建外科、熱傷、慢性創傷、難治性潰瘍まで幅広い疾患を対象として診療を行っている。外表の異常、組織欠損、瘢痕、変形に対し、機能面および整容面の双方に配慮した治療を提供している。

特に、2025年10月より**むくみ外来**を開設し、リンパ浮腫を中心に各種浮腫性疾患の診療に力を入れている。浮腫の原因診断から保存療法、手術適応の判断、治療方針の決定まで一貫して対応しており、原因を問わず広く浮腫症例を受け入れ、それぞれの病態に応じた治療を案内している。保存療法においては、リハビリテーション部門と連携し、弾性着衣の調整、リンパドレナージ、圧迫療法を実施しているほか、入院下でドレナージ・圧迫調整を含めた集中治療が可能である。また、LVA（リンパ管静脈

吻合術）やLVNT（リンパ節移植術）を見据えた診療を行っている。

慢性創傷・難治性潰瘍の診療も当科の重要な柱である。褥瘡、糖尿病性足潰瘍、虚血性潰瘍、静脈うっ滞性潰瘍、リンパ漏など多様な病態に対応しており、関連各科と緊密に連携し、速やかに治療方針を立案できる体制を有していることが当科の強みである。

小児疾患については、母斑、粉瘤、類皮囊腫、耳前瘻孔、陥入爪など、比較的頻度の高い体表疾患の診療を行っているほか、外傷にも対応している。一方、口唇裂、血管腫・脈管奇形、色調異常を主体とする母斑などについては、必要に応じて関連病院へ紹介している。

悪性腫瘍については、皮膚悪性腫瘍の切除および再建に対応する一方で、化学療法や放射線療法を要する症例については専門施設へ紹介している。また、他科における悪性腫瘍切除後再建にも対応しており、とくに歯科口腔外科領域の再建症例が多い。必要時には大学病院と連携し、高度再建症例にも対応している。

外傷については、切創、熱傷、腱断裂をはじめ、顔面外傷、顔面骨骨折、咬創、挫滅創、皮膚欠損などに対応している。時間外診療においては、救急要請時にまず電話で病状を確認し、対応の可否を判断する体制としている。

このほか、外表組織欠損、瘢痕、変形、瘢痕性脱毛、皮膚潰瘍、乳房再建、顔面骨折、陥入爪、腋臭症、皮膚軟部組織良性腫瘍、悪性腫瘍、褥瘡、難治性足潰瘍など、形成外科領域の多様な疾患に対して診療を行っている。乳房再建については、乳腺外科常勤医不在のためインプラント再建は二期再建となるが、乳頭乳輪タトゥーを除く再建に対応している。

3. 診療体制

(1) 外来診療スケジュール

曜日	午前	午後
月	一般外来（谷口）	—
火	一般外来（梶原）	—
水	一般外来（谷口）	むくみ外来（谷口）
木	一般外来（梶原）	—
金	むくみ外来（谷口）	—

(2) 検査

当科で実施している検査は、採血、超音波検査、CT、SPP、ABI、ICG リンパ管造影などである。とくに、超音波検査およびICG リンパ管造影を活用し、浮腫性疾患の病態評価および治療方針決定を行っている。

(3) 病棟体制

病棟診療は、医師 2 名による準主治医制で行っている。病棟処置については持ち回りで対応し、相互に補完しながら円滑な診療体制を整えている。

4. 診療実績

2025 年の外来受診者数は、初診 543 名、再診 2,382 名であった。

年間手術実績は、全身麻酔 74 件、腰椎・伝達麻酔 18 件、局所麻酔・その他 310 件であり、入院または全身麻酔の手技数計は 180、外来での腰椎・伝達麻酔、局所麻酔・その他の手技数計は 222、合計係数は 291 であった。

疾患大分類別手技数は、外傷 27 件、先天異常 9 件、腫瘍 262 件、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド 13 件、難治性潰瘍 81 件、炎症・変性疾患 5 件、その他 5 件であった。なかでも難治性潰瘍症例が比較的多く、慢性創傷治療に継続して取り組んでいることが当科の特徴である。

5. その他

当科は、一般形成外科診療を基盤としつつ、**むくみ外来、慢性創傷・難治性潰瘍治療、再建外科**を診療の柱としている。とくに浮腫診療においては、原因診断から保存療法、入院下集中治療、手術治療の検討まで一貫して対応可能であり、地域における特色ある診療体制を構築している。今後も関連各科および大学病院と連携しながら、質の高い形成外科医療の提供に努めていく。

リハビリテーション科

1. スタッフ

部長 岡本卓也（整形外科部長兼任）。その他、2026年3月末時点で技師長1名、副技師長3名、係長3名、主任3名、一般職21名となっている。各療法部門別では理学療法士（以下 PT）24名、作業療法士（以下 OT）4名、言語聴覚士（以下 ST）3名となっている。（産休・育休など休職者を含む）

2. 診療内容

リハビリテーションとは、疾病や傷害、それに伴う手術や加齢などによって身体機能が低下した方が、再び自立した生活を送れるように支援する取り組みである。リハビリテーション部では機能を回復させるための訓練（運動療法、物理療法、装具療法など）に加えて職場復帰のサポートやスポーツ復帰、家屋評価による住まいの環境整備、自宅復帰のための介護・行政サービスの活用支援など、幅広い内容を実践している。

3. 診療体制

施設基準：施設基準とは、厚生労働大臣が定める医療機関の機能や医療体制、安全面やサービス面などを評価する基準のことを指す。施設基準ごとに、対象の患者や算定の要件が定められており、当院は以下の認定を受けている。

- 1) 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 2) 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- 3) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- 4) 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 5) 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
- 6) がん患者リハビリテーション料

7) 歯科口腔リハビリテーション料 2

当院では疾患別リハビリテーション料において全て最も点数の高い基準（Ⅰ）で診療報酬を算定している。また各療法士が外来、入院に関わらず、患者担当制で診療にあたっている。

4. 診療実績

1) 総処方件数：3970件（内訳：入院 3350件、外来 620件）

依頼診療科別割合：入院患者では整形外科 23.2%、外科 12.5%、脳神経外科 11.5%、呼吸器内科 11%、消化器内科 9.7%、循環器内科、9.1%、泌尿器科 6.9%、その他 15.9%であった。外来患者では整形外科 76.9%、泌尿器 3.7%、脳神経外科 3.6%、外科 3.4%、脳神経内科 3.4%、その他 9%であった。

2) 疾患別リハビリテーション実施単位数

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）：15138単位（内訳：入院 12688単位、外来 2450単位）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）：22177単位（内訳：入院 21742単位、外来 435単位）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）：45644単位（内訳：入院 30521単位、外来 15123単位）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）：15890単位（内訳：入院 14984単位、外来 906単位）、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）：9074単位（内訳：入院 5469単位、外来 3605単位）、がん患者リハビリテーション料：4110単位（入院のみ算定可能）、総合計単位数は 112033単位（内訳：入院 89514単位、外来 22519単位）であった。その他摂食機能療法は 612件であった。各療法士における1日の平均単位数は全体平均で 15.8単位、一般職平均で

17.3 単位であった。新人教育が終了した下半期に限ると全体平均 16.7 単位、一般職平均 17.9 単位となり、2026 年 1 月以降では全体平均 17.0 単位、一般職平均 18.4 単位と増加傾向である。

※健康保険法による各療法の単位制について：1 単位とは 1 患者に対し 20 分以上 40 分未満の療法介入を実施した場合をいう。

5. 部内での取り組み

1) 月 1 回の部内運営会議にて以下の内容を共有し、対策を検討している。

- ① 診療報酬や各個人の取得単位数・加算・各種書類の算定状況など財務指標についての確認。
- ② 『患者様の声』としてリハビリテーションについてアンケートを実施しており、その内容の確認。
- ③ 業務改善案やインシデントレポート内容についての確認。
- ④ スタッフの教育、クリニカルラダー、学術活動についての情報共有や進捗状況の確認。
- ⑤ 職員の心身の健康について状況把握。

2) 緊急時対応訓練の実施

現在、リハビリテーション部では BLS インストラクターが 7 名在籍しており、月に 1 度全体での練習会を行い、研鑽を積んでいる。またスタッフ全員が BLS ヘルスプロバイダーの資格を有しており、その更新のために講習会も年 1 回実施している。嘔吐物処理とその際の患者送迎方法・手順などについても月に 1 度全体での練習会を行い情報共有している。

3) 学習制度：月に 2 回の Case study の他、若年代の療法士は上司から直接指導を受ける SV (Super Vision) を日々活用し知識や技術の向上を図っている。

4) 院内研修：外部講師を招聘し、4 回院内研修会を実施した。(研修会内容：運動器上肢・下肢への介入方法、脳血管疾患の評価と治療、がん・リンパ浮腫についての講義と実技)

5) 受託臨床実習：総合計 12 校、38 名の学生の受け入れを行い、指導した。うち総合治療実習 (8-10 週間)：PT21 名 (4 校)、OT2 名 (2 校)、評価実習 (3-4 週間)：PT7 名 (5 校)、OT2 名 (2 校) 見学実習 (約 1 週間)：PT5 名 (4 校)、OT1 名 (1 校) であった。クリニカル・クラークシップに基づき指導者 2 名体制で実施した。

6. その他

1) 学術活動

学会発表 22 演題、シンポジウム登壇 1 名

2) 社会活動

①日本障害者スキー連盟スノーボード(ナショナルチーム) 強化スタッフとして当院の理学療法士 1 名が 2026 年ミラノ・コルティナパラリンピックに帯同した。

②各府士会の活動として

- ・淀川区理学療法士会会長 1 名、副会長 1 名
- ・(一社)大阪府理学療法士会生涯学習センター情報管理局 ニュース編集部部长 1 名
- ・(一社)大阪府理学療法士会生涯学習センター研修集会部部长 1 名
- ・(公社)大阪府理学療法士会公益事業部副部长 1 名
- ・(一社)大阪府作業療法士会理事 1 名
- ・(一社)大阪府言語聴覚士会学術部部长 1 名

上記の通り、複数の当院スタッフが各府士会に所属しており、市区町村から府全体における療法士の支援・学術事業や府民の保健・医療・福祉の発展に寄与している。

脳神経内科

1. スタッフ

部長 田端 宏充(睡眠医療センター兼任)
非常勤医師 2名

2. 診療内容

コモン・ディジーズを中心に、一般神経内科診療を行っている。特に力を入れているのが、頭痛、パーキンソン病、てんかん、ボツリヌス治療である。

頭痛については、頭痛専門外来を設置し、頭痛専門医として専門的な治療を行っている。緊急性の高い二次性頭痛から、群発頭痛、片頭痛、緊張型頭痛などの頻度の高い一次性頭痛、あるいは一次性咳嗽頭痛、貨幣状頭痛、睡眠時頭痛といった珍しい一次性頭痛まで幅広く診療を行っている。特に片頭痛は、日本国内の有病者数約 840 万人と、極めて有病率の高い疾患である。若年者に多い特徴があり、アブセンティーズム・プレゼンティーズムの問題から、日本社会における年間経済損失は約 2550 億円と見積もられている。しかし、その疾病負担の大きさにも関わらず、適切な治療を提供する医療機関が十分ではない国内の現状がある。CGRP 関連抗体薬に代表されるような新規治療薬が続々と登場し、頭痛診療のパラダイムが大きく変わりつつある時代において、患者に適切な治療を提供することは、患者自身の苦痛を軽減するのみならず、社会的生産性を高めることから意義深い。特に、往来者も多く、ビジネスマンが溢れる新大阪駅前という立地において、頭痛の専門的外来を開設することで、地域医療のみ

ならず、日本社会の生産性を高める一助として貢献していきたいと考えている。

パーキンソン病は、超高齢化社会において患者数が爆発的に増えると見込まれている神経変性疾患である。当院では、地域の患者を中心に、多くのパーキンソン病患者を診療している。寝たきりになることなく、健康寿命をまっとうしていただくことを第一の目標に掲げ、パーキンソン病診療にあたっている。特に当院の特徴と言えるのが、薬剤治療に LSVT(Lee Silverman Voice Treatment)[®]を組み合わせている点である。パーキンソン病患者からも大変な好評をいただいております。多くの患者において、薬剤を増やすことなく運動症状を改善することに成功している。今後、iPS 細胞移植療法が実用化される見込みであるが、移植を終えれば治療終了というわけではなく、それに続くリハビリテーションの成否が予後を左右する。今後のパーキンソン病パンデミック及び移植療法の時代において、模範となるような役割を果たしていきたい。

当院は、外来を中心にてんかんの患者も多く抱えている。また、脳卒中後の痙縮、顔面痙攣、眼瞼痙攣に対するボツリヌス治療も精力的に行っている。

当院脳神経内科の特筆すべき特徴として、睡眠医療センターとの密接な連携がある。頭痛やてんかんは睡眠障害とも密接に関連するが、当院は、脳神経内科及び睡眠医療の双方からアプローチできる全国的にもまれな施設である。また、レム睡眠行動異常症はパーキンソン病の前駆状態として注目され

ており、レム睡眠行動異常症の発見からパーキンソン病診療まで一貫通に診療を行うことができる数少ない施設でもある。

3. 診療体制

(1)診療スケジュール

火曜日午前、水曜日午後、木曜日午前、金曜日午後(頭痛専門外来・ボツリヌス外来)に診療を行っている。

(2)その他

脳 MRI 検査、脳波検査、神経伝導検査、頸動脈エコー検査等を行っている。SPECT 検査、針筋電図検査については当院で施行できる体制にないため、必要に応じて専門医療機関に紹介している。

4. 診療実績

頭痛全般(片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛、その他一次性頭痛及び二次性頭痛)、てんかん、眼瞼痙攣・片側顔面痙攣、上下肢痙縮、パーキンソン病、進行性核上性麻痺、多系統萎縮症、大脳皮質基底核変性症、脊髄小脳変性症、重症筋無力症、認知症、末梢神経障害、髄膜炎、神経梅毒、ギランバレー症候群、失神・めまい症等を多く診療している。また、臨床研究も積極的に行っている。

2025 年の入院診療実績：パーキンソン病(14)、重症筋無力症(14)、脳梗塞(8)、脳卒中後遺症(6)、脳性麻痺(6)、痙攣性対麻痺(3)、一過性脳虚血発作(1)、髄膜炎(1)、低髄液圧症(1)、脳腫瘍(1)、頭痛(1)、脊髄動静脈奇形(1)、細菌性肺炎(1)、脊髄炎(1)、動眼神経炎(1)、横紋筋融解症(1)、慢性炎症性脱髄性多発神経炎(1)、上肢痙縮(1)、良性発作性頭位めまい症(1)、神経痛性筋委縮症(1)、痙

攣(1)、進行性核上性麻痺(1)

5. その他

<専門医・指導医>

常勤医師の有する指導医・専門医は下記の通りである。

神経学会専門医・指導医

脳卒中学会専門医

頭痛学会専門医

内科学会認定医

睡眠学会専門医

<関連する主な研究業績>

・ Kuriyama A, Tabata H, Suvorexant for the treatment of primary insomnia: a systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev 2017, 35: 1-7

・ 田端宏充, 山野里恵, 杉田淑子, 谷口充孝, 大井元晴, 閉塞性睡眠時無呼吸のスクリーニング検査としてのウォッチパットの実際：1084 例の解析から見えること, 睡眠医療 2022, 16: 189-196

・ Tabata H, Kinoshita M, Taniguchi M, Ooi M, Clinical application of Headache Impact Test (HIT)-6 and Epworth Sleepiness Scale (ESS) for sleep apnea headache. Sleep Science and Practice, 2023, 7:2.

・ 田端宏充, 谷口充孝, 睡眠医療センターを受診した孤発性レム睡眠行動異常症における起立性低 血圧の合併率, 2025 年日本神経学会 Pj011-2

・ 塩見太一郎, 田端宏充ら, パーキンソン病患者に対する LSVT®の効果と複数回介入の結果, 2025 年日本神経学会 MSP11-3

脳神経外科

1. スタッフ

当院脳神経外科では、常勤医師（宮崎晃一・森田寛也）2名を中心に診療を行っている。手術内容によっては非常勤医師のサポートをうけながら幅広い疾患や術式に対応できるように体制を整えている。

2. 診療内容

当科では、脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、水頭症、機能外科疾患など、脳神経外科領域の幅広い疾患の診療を行っている。救急診療部門と連携し、地域から搬送される脳卒中や頭部外傷などの救急症例の診療にも対応している。

特に水頭症診療には力を入れており、正常圧水頭症を含む高齢者の歩行障害や認知機能障害の評価と治療を積極的に行っている。水頭症患者ではアルツハイマー型認知症などの変性性認知症を併存している場合が多く、これらを適切に評価することが治療方針の決定において重要である。当科では水頭症の診断およびシャント手術に加え、併存する認知症の評価と診療を一体的に行うことに特化した診療体制をとっている。近年では当科での水頭症診療を希望し他府県からも紹介患者が増えている。

また、アルツハイマー型認知症などの変性性認知症の診療にも取り組み、抗A β 抗体薬などの新しい治療を含めた認知症診療を行い、地域における認知症医療の中心的役割を担っている。

脳血管障害に対しては、外科的治療に加えて血管内治療（頸動脈ステント留置術、脳動脈瘤コイル塞栓術、機械的血栓回収療法など）を行っている。

さらに、機能外科治療の分野では、顔面けいれんや三叉神経痛に対する微小血管減圧術、慢性疼痛に対する脊髄刺激療法（SCS）、痙攣に対するバクロフェン髄注療法（ITB療法）などを行っており、患者の生活の質（QOL）の改善を目指した診療を行っている。

3. 診療体制

当科では、主に日本脳神経外科学会専門医である常勤医師2名を中心として、それぞれの専門領域を活かして診療を行っている。

外来診療は2名の常勤医に加えて2名の非常勤医師によって月曜日から土曜日まで毎日診療を行っている。特に土曜日の外来は認知症外来として、付き添いが必要な地域の認知症患者に優先して開き、紹介を集めている。

手術は木曜日を主な手術日として予定手術および血管内治療を実施している。また、夜間や休日の救急症例に対応するためのオンコール体制をとり、救急診療部と連携して地域から搬送される脳卒中など脳神経外科疾患の緊急手術にも対応している。病棟では、緊急入院の脳卒中患者や水頭症の術後患者など、幅広い患者が急性期治療を受けている。毎週月曜日の午後には、10階病棟の看護師、リハビリテーション科の療法士、そしてケースワーカーとともに合同脳神経外科カンファレンスを開催している。カンファレンスでは、入院患者の病状や社会的背景、退院に向けた課題について情報共有を行ったうえで、治療方針および退院支援の方針を多職種で検討し決定している。地域包括ケア病棟も利用して、自宅退院を見込めるも数週間をこえてリハビリが必要な患者にも柔軟に治療を提供している。

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
宮崎 外来	宮崎 外来	森田 外来	手術 非常勤 医師 外来	森田 外来	森田 外来 宮崎 外来
病棟 カン ファ 病棟 診療	病棟 診療 検査	病棟 診療 検査	手術 または 血管内 手術	病棟 診療 検査	

4. 診療実績

2025年度の診療実績は外来診療患者総数: 3275名、入院患者総数: 4951名、手術総数: 107件であった。主な手術内訳は以下の通りである。当科は正常圧水頭症の診療に実績があり、中国や四国など遠方からの紹介も多い。そのため、全手術の中で特に水頭症手術の割合が多い特徴がある。

手術分類	件数
水頭症手術（VPS・LPS）	32
慢性硬膜下血腫	22
血管内治療（CAS・Coiling・MTなど）	25
機能外科手術（MVD・SCSなど）	9
脳腫瘍手術	4
観血的脳卒中手術	4
その他	11

5. 学術・地域活動

当科では積極的に国内外の学会で発表や講演を行い、査読付きの英文紙への論文発表もおこなっている。脳神経外科で変性認知症を診療している施設は少ないため、当科での知見は新規性のある発表となり、講演の依頼も多く受けている。

2025年度は海外学会発表1回、国内学会発表5回、学会講演1回、一般講演5回そして1本の論文を報告し掲載された。

掲載論文タイトル: Shunt surgery and lecanemab therapy in patients with idiopathic normal pressure hydrocephalus and Alzheimer's disease: a report of two cases.

掲載雑誌: Acta Neurochirurgica（IF: 1.9）

地域活動として市民への啓発活動を目的に市民講座を行っている。2025年度は11月15日に淀川区民センターにおいて認知症についての講演をおこなった。



6. 今後の展望

地域社会の高齢化に伴い、脳神経外科領域においても水頭症、慢性硬膜下血腫、脳血管障害など高齢者疾患の重要性はさらに高まると考えられる。当科では今後も地域医療機関との連携を強化しながら、外科治療のみならず認知症診療や機能改善を含めた包括的な脳神経外科診療を提供していきたい。

精神神経科

1. スタッフ

谷口充孝（睡眠医療センター兼務）
（精神保健指定医、精神神経学会 精神科専門医）

峯野隆弘
（精神神経学会 精神科専門医）

2. 診療内容

精神神経科専従の常勤医は不在ですが、睡眠医療センター兼務の谷口および非常勤医師の峯野の2名で外来診療を行っています。限られた外来枠であり、他科通院中の身体疾患合併患者や地域の医療機関からの紹介患者のみを対象としています。

診療は精神科専門医が担当し、精神科診療全般を対象疾患とし、うつ病、双極症、不安症、統合失調症、認知症（認知症の行動・心理症状（BPSD）、不眠症などの診療を行っています。

しかしながら、精神科としての病床はないことから、入院を要する可能性のある急性期の統合失調症などの場合には診療を行うことはできないため、病床をもつ精神科病院を紹介しています。また、臨床心理士は不在のため、心理検査、知能検査は行えないため神経発達症などについても対象外としています。

また、コンサルテーションリエゾンとしては、高齢者や認知症の増加とともに入院に伴ってせん妄や精神的問題を生じること多いことから、他科からの紹介を受けた際には、その介入を行っています。

3. 診療体制

週に2日（午前のみ）外来および入院中患者に対するコンサルテーションリエゾン（随時）

精神神経科外来；水、木曜日午前

水曜日担当 峯野隆弘

木曜日担当 谷口充孝

その他：入院中患者に対するコンサルテーションリエゾン（随時）

4. 診療実績

外来患者数（入院中のコンサルテーションリエゾン患者を除く）

外来延べ患者数 791 名

初診患者数：6 名

（文責：部長（兼務） 谷口充孝）

麻酔科

1. スタッフ

部長 大西 佳恵

(日本麻酔科学会指導医 日本専門医
機構認定麻酔科専門医)

医員 土谷 妙

(日本専門医機構認定麻酔科専門医)

医員 矢多 将大

(日本専門医機構認定麻酔科専門医)

常勤医師 3 名、他非常勤医師 7 名

2. 診療内容

麻酔科管理枠として 1 日最大 4 列の全身麻酔管理、脊髄くも膜下麻酔管理、伝達麻酔管理の症例について麻酔管理を行っているほか、予定手術以外の緊急手術の麻酔管理も行っている。

当院では外科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、形成外科、眼形成手術センター、歯科口腔外科、眼科の麻酔管理を行っており、2 歳児から 90 歳以上の超高齢者の手術まで対応している。

麻酔管理症例は年間 1500～1800 症例であり、常勤医師と非常勤医師が連携して担当している。

3. 診療体制

①麻酔管理

当院は日本麻酔科学会の認定施設であり、手術室での手術麻酔を中心に全身麻酔・硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔などの麻酔管理を行っている。

また、血管造影室において脳神経外科

の脳動脈瘤コイル塞栓術などにおける全身麻酔管理も担っている。

②麻酔科術前外来

麻酔科専門医をもつ常勤医師が週 5 日外来を行っている。

術前外来では、手術や麻酔を安全に行うために、術前検査（胸部レントゲン、心電図、呼吸機能検査、血液検など）の結果および健康状態、持病、アレルギーの有無、内服状況、過去の麻酔歴、口腔内状態などを確認し、これらの情報をもとに患者さんにとって最適な麻酔方法を決定し、麻酔の流れや合併症およびリスクについて説明を行っている。

③術後疼痛管理

術後疼痛管理チーム（麻酔科医、認定薬剤師、認定看護師）により術後鎮痛が必要な患者さんの痛みや副作用の評価をし、自己調節鎮痛法などを用い疼痛緩和を行うことで、早期離床を進めている。

4. 診療実績（2025 年度）

【年間麻酔管理症例数】

麻酔科管理症例数	1851
全身麻酔管理（全硬麻含む）	1609

【麻酔方法分類】

A 全身麻酔（吸入）	872
B 全身麻酔（TIVA）	654
C 全身麻酔（吸入） ＋硬・脊、伝麻	49
D 全身麻酔（TIVA） ＋硬・脊、伝麻	34
E 脊髄くも膜下 硬膜外併用麻酔 （CSEA）	1
F 硬膜外麻酔	0
G 脊髄くも膜下麻酔	237
H 伝達麻酔	4
X その他	0

【手術部位の分類】

開頭	43
開胸	0
心臓・大血管	0
開胸＋開腹	0
開腹（除：帝王切開）	555
帝王切開	0
頭頸部・咽喉頭	284
胸壁・腹壁・会陰	233
脊椎	24
四肢（含：末梢神経）	584
その他	128

5. その他

日本麻酔科学会認定施設

日本歯科麻酔学会研修機関施設

日本麻酔科学会指導医 1 名

日本専門医機構認定麻酔科専門医 3 名

泌尿器科

1. スタッフ

副病院長 田中雅博 部長 豊島優多

医員 2 名

2. 診療内容

泌尿器科疾患全般を受け入れている。臓器としては副腎、後腹膜、腎、尿管、膀胱、前立腺、精嚢、尿道、精巣、陰茎、陰嚢であり、疾患種類としては、悪性腫瘍、慢性腎臓病、尿路結石、排尿機能となる。正確な診断のもとに適応基準を決め、体腔鏡下手術、レーザー手術などの低侵襲治療から抗癌化学療法、免疫療法、分子標的療法、手術などを組み合わせた集学的治療まで幅広く対応している。

3. 診療体制

(1)外来診療：

月曜から金曜まで、一般外来を診ている。外来担当医は主に経験豊富な指導医が中心となっている。特に専門外来は設けず、毎日すべての疾患に対応できるように配置している。化学療法室と連携し、外来通院での抗癌治療も行っている。末期腎不全患者に対する維持透析・管理を行っている。

(2)入院診療

全領域の泌尿器科手術に対応している。週 4 回の手術日には、様々な疾患を治療しており、緊急性のある症例にも迅速に対応している。外来責任医は、病棟担当医と泌尿器科専攻医とともに日常診療を行いつつ、後進の指導に当たっている。

(3)特殊検査

すべての診療日に超音波検査、尿路内視鏡を施行している。特殊検査、特殊レントゲン、排尿機能検査は予約制であるが、必要時

は緊急対応で行っている。

(4)前立腺疾患

前立腺肥大症に対しては、近年普及している UROLIFT、WAVE 治療にも対応可能であり、従来の bipolar-TURP も行っている。前立腺癌に対しては、早期であれば、PSA 監視療法、手術療法などを行い、放射線治療を希望される場合、特に密封小線源、外照射（強度変調放射線治療を含む）、重粒子線治療、陽子線治療については、他院と連携し紹介している。

4. 診療実績

(1)外来診療実績：

疾患別外来患者数では悪性腫瘍の患者数が最も多くなっている。しかし、悪性腫瘍のみに偏ることなく、前立腺肥大症などの排尿障害、慢性腎臓病に対する腎不全予防や腎代替療法、尿路結石症、他診療科の尿路合併症など多岐にわたっている。近年、前立腺肥大症に対する UROLIFT、WAVE 治療が増加傾向である。令和 7 年の年間の外来患者数は延べ 17819 名（新患数 603 名）であり、各月別受診者数は、表 1 のとおりである。

(2)入院診療実績：

年間入院患者数は 9522 名で、主な疾患は、腎癌、腎盂・尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、前立腺肥大症、慢性腎不全（血液透析導入および管理）、尿路結石症や副腎疾患と多岐にわたっているのが特徴である。治療法は、外科手術が中心になっている。手術件数は 602 件であり、3 年間の件数は表 2 のとおりである。

(3)検査件数

尿路内視鏡、特殊レントゲン検査(逆行性腎盂造影法、尿管ステント留置法、排尿時膀胱尿道造影法を含む)、尿路超音波検査、排尿機能検査、尿道拡張術など施行している。

(4)排尿管理

排尿ケアチームを結成し、自己導尿指導を含めた留置カテーテル抜去に向けて院内で取り組み、退院後も外来排尿管理を継続して行っている。

5. その他

日本泌尿器科学会専門医教育認定施設、
専門医 2名、指導医 2名

表1 外来患者数(延べ) 入院患者数

	外来患者	入院患者
1月	1476	873
2月	1312	828
3月	1610	853
4月	1516	819
5月	1477	682
6月	1499	672
7月	1521	714
8月	1433	816
9月	1580	792
10月	1522	843
11月	1387	751
12月	1486	879

表2 手術件数

	2023	2024	2025
副腎・後腹膜手術			
副腎腫瘍摘除術(腹腔鏡下)	2	1	6
後腹膜リンパ節郭清術(RPLND)	0	0	1
腎・尿管手術			
腎尿管悪性腫瘍手術(腹腔鏡下)	13	21	16

腎盂形成術(腹腔鏡下)	1	0	1
経尿道的腎尿管腫瘍切除術	0	2	0
経皮的腎結石砕石術(PNL)	1	2	6
経尿道的尿管結石砕石術	86	119	95
尿管鏡・尿管ステント留置術	12	21	27
経皮的腎瘻造設術・腎生検術	2	6	3
その他	2	2	11

膀胱手術

膀胱全摘・尿路変更術	3	9	5
膀胱尿管逆流防止術	2	1	0
経尿道的膀胱腫瘍切除術	61	55	60
経尿道的膀胱結石砕石術	11	20	10
経尿道電気凝固術	2	3	2
膀胱水圧拡張術	2	5	2
膀胱瘻造設術	3	1	1

前立腺手術

根治的前立腺全摘除術	21	18	13
経尿道的前立腺切除術	20	31	40
UROLIFT・WAVE	0	31	38
前立腺針生検	138	145	150

尿道・陰茎・陰嚢手術・その他

尿道狭窄内視鏡手術	12	14	5
尿道脱・尿道カルンケル切除術	1	2	2
両側精巣摘除術	6	4	10
高位精巣摘除術	2	4	7
精索静脈瘤根治術(腹腔鏡下)	2	6	4
精巣固定術(精巣捻転による)	1	2	1
陰嚢水腫・精液瘤根治術	7	6	12
環状切開術	8	11	18
陰茎・陰嚢手術(その他)	4	8	9
尿膜管摘除術(腹腔鏡下)	1	0	1
CVポート留置・抜去術	13	24	23

透析関連手術

シャント造設術(AVF・AVG)	9	13	23
手術統計(手術室使用)	448	587	602
体外衝撃波尿路結石砕石術	78	70	58

放射線科

1. スタッフ

部長 小川隆平 その他 医員 1 名
医療技術部門スタッフ 技師長 石田 貴
大 他 14 名

2. 診療内容

(1) 診療内容の概要。

当科では、単純 X 線や X 線 CT などの放射線を用いた検査、磁気を用いた MRI 検査などの画像診断検査を主に施行している。その他に、インターベンショナルラディオロジーとして、肝臓癌に対する動脈塞栓術を施行している。

(2) 撮影部門（一般撮影・特殊撮影）

一般撮影部門は、胸部・腹部、全身の骨・関節部、乳房、歯科用パノラマ、病棟ポータブル、手術後ポータブル、術中透視(イメージ)撮影、骨密度測定などの様々な撮影を行っている。

X 線 TV 室での検査としては、検診胃透視、消化管透視(上部消化管・下部消化管)・ERCP・イレウス管(挿入・造影)・PTBGD(挿入・造影)、尿管ステント(挿入・入替)・PNS(挿入・入替)・膀胱造影、気管支鏡、骨関節整復・Myelographie(脊髓腔造影)・神経根ブロック、VFなどを施行している。

また、TV 室では透視下に消化管や胆道の狭窄に対する治療を行っている。

特殊撮影部門では、X 線 CT、MRI などによるコンピューター断層検査を行っている。

X 線 CT・MRI で得られたデータから workstation を使用して、3 次元立体画像を作成し、画像診断や手術支援に役立てている。

X 線 CT では Dual Energy 撮影が可能なことから、造影撮影において積極的に使用し、仮想単純画像や低 KeV 画像を作成し、被曝量低減・造影剤注入量低減を実現させている。

また造影ルートキープ場所を設けよりスムーズな検査を可能としている。

MRI では、3 テスラの高磁場を確保しながら、患者が入る空間を広く、圧迫感が少ないボア径 70cm と大きな装置を使用している。AI の技術を使用し、短時間で分解能の高い画像を得ている。

血管造影室では、放射線科・脳神経外科・循環器内科・泌尿器科の医師によるカテーテル検査・治療が行われている。肝臓に対する肝動脈塞栓術、動脈瘤の塞栓術、頭頸部・心臓・下肢などの血管の狭窄部分を拡張させる血管形成術などの血管内治療など患者に負担の少ない低侵襲性治療を行っている。

3. 診療体制

(1) 読影体制。

当科では CT、MRI の画像診断は全例で所見を付けている。登録非常勤医師も全員、放射線科専門医(専門医機構の専門医)である。登録医師の所見は全例、主に部長のダブルチェックを受け、コンピューター上と所見用紙の両方で記録に残している。

これにより、当院は画像診断管理加算 2 を取得し、放射線科の収支に貢献している。

さらに、近隣のクリニックからの画像診断を積極的に受け入れ、120 例/月(約 250 万円/月)をこなして、地域医療に貢献している。

(2) 撮影体制

診療放射線技師 15 名がローテーションして撮影室を担当する。3 年以上経過した技師はすべての撮影室を担当できるスキルを身につけるように教育している。(乳腺撮影を除く)加えて、当院は専門性の高い資格の取得を病院が推奨しており、X 線 CT 認定技師 5 名、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師 6 名、放射線機器管理士 1 名、胃がん検診専門技師 1 名、AI 認定診療放射線技師 1 名、第 1 種放射線取扱主任者 2 名が在籍している。

土曜日、祝祭日は日直、当直者がおり、血管造影が入った場合は呼び出し待機者が決まっている。これらの事で、24 時間 365 日の体制が整っている。

(3) 当院が所有する装置

X 線撮影装置 (フラットパネル) 3 台、パノラマ X 線撮影装置 1 台、デジタル乳腺撮影装置 1 台、骨塩定量撮影装置 1 台、移動型 X 線撮影装置 2 台、X 線透視撮影装置 (フラットパネル) 2 台、手術用イメージ装置 2 台、X 線 CT 撮影装置 (128 列 dual energy) 1 台、MRI 装置 (3 テスラ) 1 台、血管造影装置 1 台。

(3) 検査実績

令和7年度 画像検査患者数				
		入院	外来	合計
一般撮影	検診		8105	33438
	その他	7895	17438	
特殊撮影	透視	検診	1690	2659
		その他	424	
	CT		2437	13573
	MRI		497	5312
	血管造影		259	365
	骨密度測定		49	715
合計		11682	44380	56062

歯科口腔外科

1. スタッフ

部長：木村一貴 医員：歯科医師 1 名
歯科衛生士 3 名 歯科技工士 1 名

2. 診療内容

当科は、国内でも有数の睡眠医療センターを有する総合病院の歯科口腔外科として、全身管理を要する患者に対し高度かつ専門的な歯科医療を提供している。一般歯科診療所では対応困難な全身管理を要する方への歯科口腔外科治療ならびに他科と連携した周術期口腔機能管理を強みとし、安全で質の高い医療の実践に努めている。

また、当院は歯科医師臨床研修制度協力型研修施設および日本口腔外科学会研修施設に指定されており、専門医療と教育の両面において重要な役割を担っている。

•主な対象疾患および診療内容

当科では以下のような疾患、処置に対応している。

1. 治療困難な歯および歯周組織疾患
2. 埋伏歯（親知らずなど）の抜歯
3. 有病者に対する抜歯・観血的処置
4. 口腔顎顔面外傷（歯牙脱臼・顎骨骨折など）
5. 重篤な口腔感染症・炎症
6. 顎骨嚢胞などの嚢胞性疾患
7. 口腔腫瘍（悪性腫瘍・前がん病変を含む）
8. 顎変形症
9. 顎関節症

10. 唾液腺疾患

11. 各種口腔外科手術

3. 診療体制

1. 総合病院ならではの多職種連携による全身管理対応
2. 口腔腫瘍・顎変形症など専門性の高い治療
3. 有病者歯科医療・外科処置への対応力
4. 周術期口腔機能管理の積極的介入

• 口腔ケアの重要性

口腔内には非常に多くの細菌が存在しており、その中には肺炎の原因菌や歯周病菌などが含まれている。歯周病菌は、とくに心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの全身疾患との関連性が指摘されている。

歯科衛生士による専門的口腔ケアを行うことで、肺炎をはじめとする感染症の予防に寄与するとともに、咀嚼機能、嚥下機能、発話機能の維持・改善を図り、患者の QOL 向上に貢献している。

• 周術期口腔機能管理

手術前後における口腔環境の管理は、全身状態に大きく影響している。当科では入院・手術患者に対し専門的な口腔管理を実施し、誤嚥性肺炎の予防、術後感染症の低減、在院日数の短縮に寄与している。

- 気管内挿管時の歯牙保護用マウスピース作製への取り組み

当科では、全身麻酔下手術における気管内挿管時の歯牙損傷予防を目的として、歯牙保護用マウスピースを全例に作製・装着している。歯牙損傷は周術期合併症の一つとして重要であり、患者安全の観点からも確実な予防が求められている。院内に歯科技工士が常駐している強みを生かし、急な手術決定や緊急症例に対しても即時対応可能な体制を整備しており、迅速かつ確実な歯牙保護を実現している。

本取り組みにより、周術期合併症の一つである歯牙損傷のリスク低減に寄与し、安全性の高い周術期医療を支えている。

- 睡眠時無呼吸症候群（SAS）への対応

当院睡眠医療センターと連携し、睡眠時無呼吸症候群および顎関節症に対するマウスピースの製作を行っている。

本治療は1998年より継続しており、当院睡眠医療センターならびに他院・他科からの紹介症例を含め、これまでに4,000例以上に対応してきた。これらの豊富な経験と蓄積されたノウハウを生かし、患者個々に適した満足度の高い装置の提供に努めている。

- 診療時間

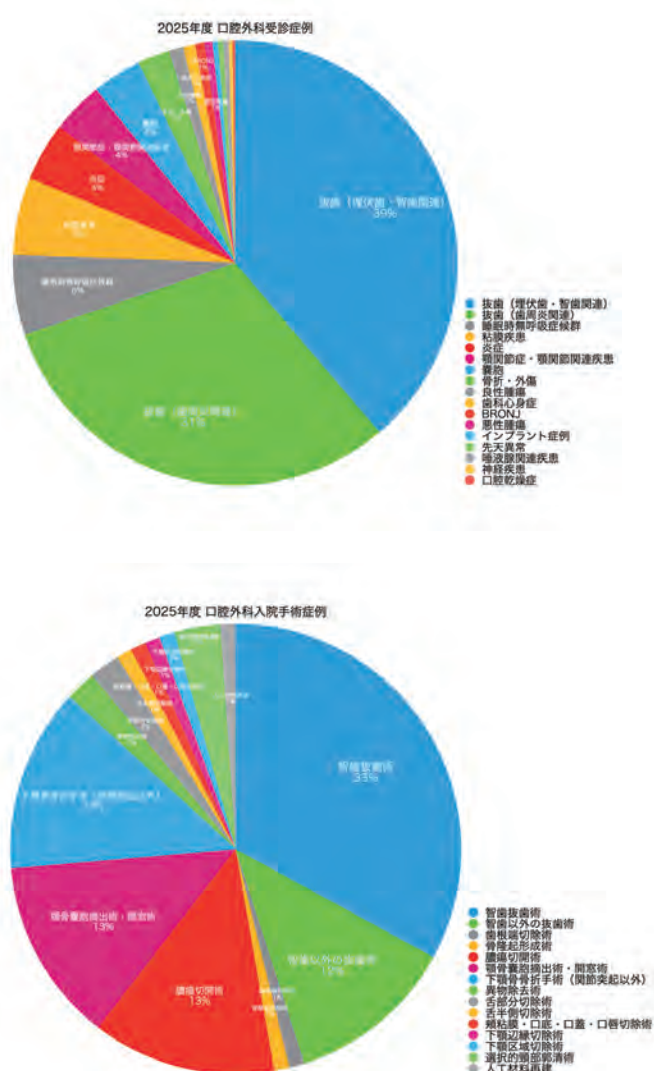
診療時間は月曜日から金曜日（午前9時00分～12時00分、午後13時30分～15時30分）。

火曜日は全身麻酔下手術日としている。

- 地域医療連携

地域の歯科医院および医療機関との連携を重視し、専門的治療の受け入れ、術後の逆紹介、継続的な診療支援を通じて、地域完結型医療の実現に貢献している。

4. 診療実績



救急部

1. スタッフ

救急部長 豊田 秀一（外科）

その他すべての常勤医師、および非常勤医師－救急専門医（阪大病院救命センター、関電病院救急集中治療科、等より派遣）、他、循環器内科専門医、総合内科専門医等

2. 診療内容

当院救急部では、内科系疾患から外傷まで幅広い救急疾患に対して24時間365日体制で対応しています。主な対象は二次救急であり、発熱、呼吸困難、意識障害、胸痛、腹痛などの急性内因性疾患に加え、転倒や交通外傷などの外因性疾患にも対応しています。また、単身高齢者の多い地域特性を踏まえ、社会的要因が強い症例も積極的に受け入れています。診療の中心は救急搬送症例ですが、緊急性の高い直接来院患者や地域開業医からの紹介患者にも対応しています。さらには、当該科不明の直接来院患者や、当該科が明らかでも直ちに対応が困難な救急患者も診療の対象とし、病院内のいわゆる急な「すきま」を埋める役割を担っています。

3. 診療体制

当院救急外来は、基本的に医師1名、看護師2名、救急事務1名で対応し、搬送状況に応じて適宜、応援の人員を招集しています。時間内は各科バックアップへの相談が可能であり、時間外は循環器内科、脳神経外科、消化器内科、外科、泌尿器科、形成外科、麻酔科が対応し、PCIや内視鏡的止血術などの緊急処置、あるいは緊急手術

が可能です。その他の診療科も、電話相談が可能です。

画像診断機器はCT（128列）、MRI（3テスラ）を備え、短時間で鮮明な撮像が可能です。それぞれ1台ずつではありますが、放射線部門の協力のもと、迅速な画像撮影が可能です。

一方で、婦人科、心臓血管外科、放射線治療科（IVR）の常勤医師が不在であるため、これらに関連する緊急性の高い疾患は、他院へ速やかに転送しています。

4. 診療実績

昨年度の主な実績は以下のとおりです。

救急要請件数	6,055 件 (16.6 件/日)
救急車受入台数	3,966 台 (10.9 台/日)
応需率	65.5%
救急外来総受入件数 (救急車＋独歩)	4,922 件 (13.5 件/日)
救外経由総入院件数	1,762 件 (4.8 件/日)
入院率	35.8%
HCU 入院延べ患者数	2,015 人 (5.5 人/日)
HCU 入院医療管理料 算定延べ患者数	1,755 人 (4.8 人/日)
HCU 稼働率	55.2%
HCU 算定率	87.1%
HCU 稼働額	88,691 千円
救外経由医業収益合計 (参考値)	1,249 百万円



5. その他

当院は、新大阪駅の目の前に位置しますが、高齢化を背景に「街なかにある田舎の病院」の様相を呈しています。高齢者医療の一環として、地域連携室との協力の下、現在、高齢者協力対象施設が5施設あります。今後これをさらに拡大し、また地域開

業医の先生方とも連携を密にして、地域医療へのさらなる貢献を目指します。

当院では現在、BLS の研修を行っています。2023 年～2024 年の院内における心肺蘇生（ハリーコール）の実績は、以下のとおりです。現在、これを ACLS 研修へ発展させており、ROSC 率の向上、在院死亡率の低下を目指します。

心肺蘇生処置（2023年10月～2024年9月）

延べ回数	25回
人数	23人
年齢の中央値	81歳
ショック施行率	28%
ROSC率	56%
在院死亡率（全体）	87%
在院死亡率（80歳以上）	91.7%

当院は大規模災害時における災害医療協力病院として登録されています。またこれまでに、大規模災害発生時にはJMAT（日本医師会災害医療チーム）として、東日本大震災（平成 23 年）、熊本地震（平成 28 年）、能登半島地震（令和 6 年）にそれぞれチームを派遣して、支援活動に従事しました。防災訓練にも寄与し、現在、院内防災マニュアル（BCP）も改訂中です。

なお近々、より多くの救急車に対応できるよう救急センターを設立する予定です。医師は順次、1st + 2nd call 体制とし、断らない救急を目指します。

救急部の今年度の目標は、救急車受入 5,000 台以上としています。地域貢献のみならず、病院の健全な運営のためにも、回生救急のさらなる充実が必須です。そしてこれを達成するには、病院全体での連携が必要です。ご支援ご協力を賜りますよう、何卒、お願い申し上げます。

（文責：救急部長 豊田 秀一）

手術部

1. スタッフ体制

手術部長：今川幸宏

麻酔科部長：大西佳恵

麻酔科常勤医：3 名、看護師：23 名、臨床工学技士：2 名（常駐）、事務職員：2 名

2. 診療内容

当部の基本方針は、「患者の尊厳を守り、安全で安心な医療を提供する」ことである。本基本方針のもと、手術前から術中・術後に至るまで、患者中心の医療を実践し、多職種協働による安全管理と質の向上に取り組んでいる。

利用診療科は、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、眼形成、歯科口腔外科、形成外科、皮膚科、麻酔科の外科系 11 科とペースメーカー植え込み術を行っている循環器内科の内科系 1 科の合計 12 診療科である。また、手術麻酔だけでなく、脳血管治療における麻酔管理にも対応し、専門性の高い医療体制を整えている。

2024 年より手術情報管理システムを導入し、手術中の麻酔記録を電子カルテと連動させたことで、手術室以外での手術進行状況の把握、安全な手術管理が可能になった。

局所麻酔下（眼科、眼形成、形成外科、皮膚科）の日帰り手術も実施し、日帰り手術加算を算定している。

3. 診療体制

手術室は計 6 室であり、うち 1 室は垂直層流型バイオクリーン手術室で、主に整形外科の人工関節手術で使用している。

予定手術は、各診療科に曜日別手術枠数を割り当て、決められた時間内での手術数は制限せずに対応している。現在、麻酔科管理枠が 4 列、局所麻酔枠が 2 列で稼働している。患者搬送は 9 時開始で、終了は 17 時としているが、手術の特殊性による日勤時間帯を超えた手術を 1 日 1 例認めている。日勤帯の緊急手術は、予定手術を調整し受け入れている。夜間及び休日は、待機体制をとり緊急手術に対応している。

2023 年度より、臨床工学技士が 2 名常駐し、安全な機器管理が可能になった。

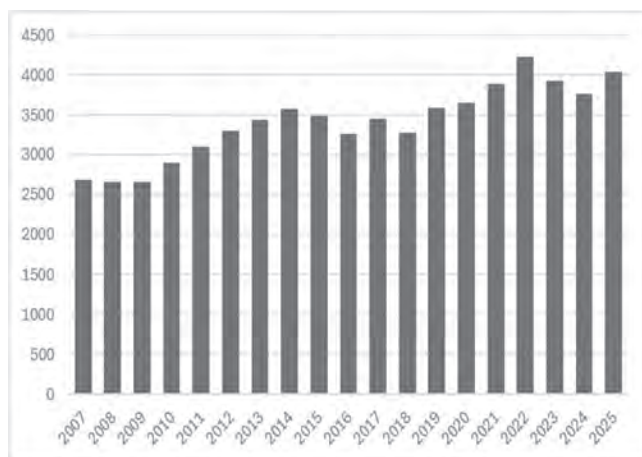
2025 年度より、術後疼痛管理チームを立ち上げ、麻酔科・薬剤師・看護師による多職種チームで、質の高い術後疼痛管理を目指している。

4. 診療実績

手術件数は 2007 年度の 2,687 件から増加傾向を示し、2022 年度には 4,227 件と過去最多を記録。その後も 3500 件以上で推移しており、安定した手術提供体制を確立している。

外科および泌尿器科では、3D 内視鏡を導入し、より精度の高い手術の実現と低侵襲手術の質向上に努めている。整形外科は、スポーツ整形や外傷の緊急手術など幅広く対応している。また、眼科・眼形成外科・形成外科では、日帰り手術から全身麻酔手術まで対応しており、2025 年度の眼科手術件数は 1000 件を超えている。手術件数の増加に対応しながら、安全性と質の向上の両立に取り組んでおり、今後も地域に信頼される手術医療の提供を目指し、体制強化と継続的な改善を進めていく予定である。

■ 手術件数の推移（2007 年度～2025 年度）



■ 2025 年度手術状況

件数		時間（Hr）	
予定手術症例	3,887	予定手術在室時間	5725.5
緊急手術症例	153	緊急手術在室時間	283.5
総実施手術症例数	4,040	総在室時間	6,009

■ 過去 2 年間の診療科別手術件数と在室時間

診療科	手術件数		総在室時間（分）		平均在室時間（分）	
	2024 年度	2025 年度	2024 年度	2025 年度	2024 年度	2025 年度
外科	482	411	84248	67590	174.4	164.4
整形外科	430	601	50227	71668	116.8	119.2
耳鼻咽喉科	187	149	21429	18231	114.6	122.4
皮膚科	16	15	803	672	50.2	44.8
泌尿器科	560	572	73429	74610	131.1	130.4
眼科	973	1017	28796	30401	29.6	29.9
歯科口腔外科	49	57	5078	7101	103.6	124.6
脳神経外科	63	77	8722	9979	138.4	129.5
眼形成	723	726	51858	55265	71.7	76.1
形成外科	272	372	13246	19442	48.7	51.4
循環器科	13	14	1847	2192	142.1	156.6
婦人科		23		3390		147.4

HCU

1. スタッフ

部長 筒井 崇

看護師 23 名

2. 診療内容

HCU では重症患者や術後などで常時監視が必要な患者を収容し、呼吸・循環・代謝その他の全身管理を集中的に行っている。入室対象となるのは主に以下のような状態の患者である。死亡の確実な末期患者は通常入室対象にはならない。

入室対象となる患者の例：

- ・手術後の重症患者
- ・呼吸管理を要するもの
- ・意識障害を呈するもの
- ・痙攣を繰り返すもの
- ・循環不全、ショック状態のもの
- ・心肺蘇生後の患者
- ・急性冠症候群
- ・重症不整脈のあるもの
- ・重症代謝異常のあるもの
- ・急性腎不全例
- など

3. 診療体制

(1) 業務体制

HCU の病床数は 10 床あり、患者 4 名に 1 名以上の看護師を配置している。HCU の業務を中心的に担うのは看護師であり、業務内容はモニターからの生体情報の取得、バイタルサインの測定、臨床症状の把握や、挿管中の患者の吸引処置などの気道管理、動脈圧ライン、中心

静脈カテーテル、ドレーンチューブなどの清潔維持、閉塞予防処置、循環作動薬、利尿薬、インスリンなど微量薬剤のシリンジポンプでの持続点滴、投薬などの治療業務、患者の保清、精神的ケアと多岐に渡る。これらの業務を遂行するため、看護師長 1 名、主任 3 名を始め、23 名の看護師が配置され、日勤、夜勤の 2 交代制で日勤は平日で 6～13 名、土日で 4～8 名、夜勤 3～4 名の体制で業務に当たっている。

ME センターの臨床工学技士は、全ての医療機器の保守・点検を行うが、特に HCU では補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置を要する患者の管理において、回路の組み立て、装着、作動条件の設定、作動状況の点検など必須の業務を行っている。

HCU に入室する患者においても、リハビリテーションの早期介入による早期離床および運動療法は有用と考えられ、心疾患、呼吸器疾患、脳神経疾患、癌の周術期などの患者にリハビリテーションが実施されている。

(2) 医療設備

呼吸循環監視装置は、各病床に 1 台ずつベッドサイドモニターを配備し、通常のセントラルモニターの他、天吊り大型ディスプレイにも全患者のモニターを常時表示することで、フロアからもモニターの視認が可能となっている。検査機器としては、気管支ファイバーや、隣室の手術室に配置された超音波装置、血液ガス測定装置がある。治療用医療機器は、人工呼吸器、除細動器、輸液ポンプ、シリンジポンプを配置している。透析室との連携で HCU 内で血液浄化療法が可能である。血管撮影室に配置された大動脈内バルーンポンピング、体外式膜型人工肺 (ECMO) を装着した患者は HCU 管理となる。

4. 診療実績

表1 科別の収容患者

診療科	入室患者数	延入室日数	平均入室日数
総合診療科	1	2	2
外科	114	482	4.2
整形外科	9	35	3.9
耳鼻咽喉科	1	1	1
皮膚科	2	6	3
泌尿器科	75	247	3.3
眼科	1	1	1
歯科口腔外科	6	9	1.5
脳神経外科	71	174	2.5
消化器内科	40	215	5.4
循環器内科	81	486	6
糖尿病内分泌内科	3	8	2.7
脳神経内科	3	10	3.3
呼吸器科	32	390	12.2
形成外科	4	6	1.5

人工透析センター

1. スタッフ

副病院長 田中雅博 部長 豊島優多
医員 2名
看護師 8名
臨床工学技士 8名 (ME センター,
OP 室業務等兼任)

2. 診療内容

泌尿器科に入院された腎機能低下および末期腎不全の患者を対象としてすみやかな透析療法の導入、外部医療機関から外科手術あるいは当院での治療を目的に転入する透析患者を対象とした透析療法の施行が通常の診療業務である。当院では透析療法として血液透析、血液濾過透析を行い、通院透析も行っている。

それ以外に、自己免疫疾患に対する血漿交換療法、肝不全に対する血漿交換療法、炎

症性腸疾患における白血球除去療法、難治性腹水に対する腹水濃縮還元静脈注入療法なども行っている。

3. 診療体制

当センター運用スケジュール：

血液透析は月曜日から土曜日の午前 8 時 45 分開始で、一日 1～2 クールの運用を原則としている。ベッド数は 19 床と個室 1 床で、個室透析は感染症患者などに対応している。すべてセントラル透析液供給システムで、On-line HDF で稼働している。院内外発生の急性腎不全や慢性腎臓病急性増悪に対応するために、緊急透析も必要に応じて施行する。重症ケースでは、集中治療室との連携を保ち診療を行うと同時に、必要に応じて、一般病棟での血液浄化療法を施行する。

4. 診療実績

(1)2025 年度 透析患者数(2026 年 3 月 31 日時点)

外来透析患者数	29
入院透析患者数	6
透析導入件数	13
導入後、当院で外来維持透析を行う患者	6
導入後、他院で外来維持透析を行う患者	6
死亡した患者(透析を 1 回でも行った患者)	5
他施設透析患者 入院透析依頼件数	41
急性期もしくは一時的に透析施行し離脱した患者数	7
透析 中断・拒否した患者数	4

(2)血液透析、血液浄化関連件数(過去2年との比較)

血液透析	稼動日数	外来 透析件数	入院 透析件数	ICU 透析	透析導入	VAIVT (ステントグ ラフト)
2023 年度	314	4822	488	36	35	42(1)
2024 年度	311	4758	822	83	16	56(2)
2025 年度	313	4622	1092	60	9	32(3)
血液浄化療 法	CHDF	トレミキ シン	アダカラ ム	レオカー ナ	CART	
2023 年度	6	1	4	0	17	
2024 年度	16	5	0	9	2	
2025 年度	6	0	0	12	6	

(3)診療科別透析依頼件数

消化器内科	19	外科	5
循環器内科	7	脳神経外科	3
呼吸器内科	2	形成外科	2
眼科	1	整形外科	1

4)入院透析患者主な紹介元・先 透析施設

国立循環器病センター,加納総合病院,関西電力病院、井上病院,共立外科内科,貴生病院,豊中若葉会病院,協和病院,神原病院,田仲北野田病院、マックスシール異病院、新大阪医誠会透析クリニック,医誠会付属透析クリニック,今井クリニック, 正志会摂津腎透析クリニック,桃ヶ池クリニック,うめだ天満透析クリニック,池田クリニック

5. その他

日本透析医学会教育関連施設である。

透析認定医 2 名、透析指導医 1 名

検診センター

1. スタッフ

センター長 谷村博久 消化器科兼務

医長 杉本佳子 消化器科兼務

非常勤嘱託 岸田 隆

検査／読影担当：放射線科、循環器科、消化器科、呼吸器科、眼科、産婦人科、乳腺外科

2. 診療内容

検診センターでは各診療科と連携し、以下の検診・ドックなどを行っています。

- ・企業検診
- ・協会けんぽの生活習慣病予防検診
- ・健康診断／人間ドック／生活習慣病（自費）
- ・脳 MRI 単独検診
- ・大阪市特定健診／がん検診／予防接種

また、渡航検診としてオーストラリアビザ検診、ニュージーランドビザ検診、ベルギービザ検診を受託しています。

人間ドックでは、基本的ながん・生活習慣病などを対象とした日帰りドックベーシックプランのほか、がん・動脈硬化・脳疾患など総合的に全身くまなく検査したい方に対して日帰りドックアップグレードのプランも提供しています

3. 診療体制

当検診センターでは、月曜から金曜の午前・午後に当番医により一診体制で検診を行っています。人間ドックにおいては当日結果説明が可能な一部の検査項目については、担当医より結果説明をさせていただきます

ます。ダブルチェックなどを経た最終結果は後日郵送にて結果報告書を送らせていただき、結果をご確認いただきます。希望者は後日対面での結果説明も実施しています。（なお、渡航検診の結果報告は各国への報告のみとなります）

4. 診療実績

2025 年度 4 月から 3 月までの一年間の受検者は以下の通りです。

- ・企業検診 1190 社 8660 人
- ・協会けんぽの生活習慣病予防検診 2532 人
- ・健康診断／人間ドック／生活習慣病 1438 人
- ・大阪市特定健診／がん検診 803 人
- ・予防接種 674 人
- ・渡航検診
オーストラリアビザ検診 627 人
ニュージーランドビザ検診 216 人
ベルギービザ検診 111 人
アメリカ合衆国ビザ検診 4 人

5. その他

当院の検診センターは、最新機器による高精度な検査を実施し、万が一異常が見つかった場合は専門診療科へ迅速に連携し、早期発見から治療までワンストップでお支えます。地域医療連携室を介し他院へのご紹介、ご予約もさせていただきます。

早急に受診が必要な検査結果の場合には別途電話にて受診勧奨させていただきます。

薬剤科

1. スタッフ

部長 1名、課長3名、係長2名、副主任1名、薬剤師10名、事務職員1名（定員：薬剤師18名）

2. 活動内容

(1) 医薬品調剤・製剤業務

薬剤師の基幹業務である調剤を安全かつ円滑に遂行するため、電子カルテと調剤支援システムを連携させた運用を行った。内服薬、外用薬、注射薬の払い出しにおいては、システムによるアレルギー、腎機能、相互作用、投与量等のチェック機能を最大限に活用。これにより、処方監査の精度を維持しつつ業務の効率化を図った。調剤過誤防止策として、複数規格採用薬や類似名称薬の調剤棚における配置の工夫、および処方箋への注意喚起記載の徹底など、ハード・ソフト両面からの安全対策を講じた。

また、患者個々の嚥下能力や服薬コンプライアンスに配慮し、必要に応じて一包化、簡易懸濁法への対応、粉碎調剤などに柔軟に対応した。持参薬についても、必要に応じて一包化での再調剤を行うことで病棟での与薬管理を簡素化するなど、患者が実際に服用するまでのプロセスを見据えた、継ぎ目のないシームレスな薬物療法の提供に努めた。

製剤業務においては、高カロリー輸液（TPN）のミキシングを無菌環境下で実施した。また、抗がん剤調製については、院内使用分のほぼ全件を薬剤部内の安全キャビネットにて調製し、調製精度の確保と医療スタッフへの曝露防止を両立させた安全管理体制を維持している。

(2) 医薬品購入・管理業務

病院経営への寄与を重視し、在庫管理体制の最適化を推進した。近年、高額医薬品の採用増加に伴い購入金額が上昇傾向にあるが、高額薬の定数設定はできるだけ避け、在庫数を削減。施行直前の納品を徹底することで、不動在庫を圧縮し、使用期限切れによる廃棄リスクを最小限に留めた。この運用は薬品棚の有効利用にもつながっており、限られたスペースの中で滞りなく医薬品を供給できる物流体制を構築している。

一方で、緊急性を要する手術室や救急外来におい

ては、救急カートを含めた定数配置薬の適切な在庫管理を行い、即応体制を維持した。特に手術室における麻薬管理については、厳格な出納管理と定期的な実在庫点検を徹底し、医療安全の確保と適正使用に努めている。

(3) 医薬品情報管理業務

医療安全および適正使用の推進を目的として、積極的な情報発信を行った。定期的な「DI ニュース」の発行を通じて、最新の安全性情報や副作用注意喚起を院内スタッフへ周知した。また、電子カルテおよび調剤システムのマスター管理を迅速に行うことで、処方オーダー時のエラー防止に努めた。情報のアクセシビリティ向上のため、紙ベースの医薬品集は作成せず、オンライン医薬品情報システムへと完全に移行した。これにより、全職員が院内のあらゆる端末から最新の採用薬情報や添付文書を即時に確認できる環境を整備している。

(4) 入院患者への薬剤関連業務

病棟における薬剤師の専門性を発揮するため、薬剤管理指導料および病棟薬剤業務実施加算の算定を通じた臨床介入を積極的に実施した。入院患者に対しては、持参薬の正確な鑑別から始まり、常用薬と入院後処方の相互作用確認、処方設計への提案に至るまで、一貫した薬学的ケアを提供した。医薬品の適正使用と安全使用に深く関与することで、合併症の予防や治療期間の最適化に寄与し、患者満足度の向上と医療の質的担保に努めた。

(5) 外来患者への薬剤管理業務

当院では医薬分業を強力に推進しており、院外処方発行率は時間外を含め98%以上の極めて高い水準を維持した。この高い分業率を背景に、薬剤部の外来業務の重点を調剤から「化学療法室等の高度な専門領域」へと戦略的にシフトさせている。具体的な取り組みとして、化学療法室に専任の薬剤師を常駐させ、医師の診察前に薬剤師が患者と直接面談を行う体制を構築した。この面談を通じて副作用の発現状況や服薬アドヒアランスを事前に把握し、その結果を速やかに医師へフィードバックすることで、「がん薬物療法体制充実加算」を確実に算定。抗がん剤治療の適正使用と

安全性向上に寄与している。また、病院完結型の医療から地域全体での薬物療法支援へと展開するため、保険薬局との連携強化にも注力した。化学療法の内容や副作用管理状況を記した連携充実加算に基づくトレーシングレポート（情報提供書）の活用を推進し、院外の薬剤師と情報を共有。地域全体で患者を支える質の高い連携体制を構築し、外来がん化学療法の質的向上に努めている。

(6) 治験業務

当院における治験業務は、外部SMO（治験施設支援機関）によるフルサポート体制を導入し、業務の効率化と透明性の確保を図っている。薬剤部としての主たる役割は、治験薬の適正管理、在庫・出納管理をはじめ、治験契約書等の文書管理、および治験審査委員会（IRB）の事務局運営・管理に特化している。CRCと連携しながら、GCP（医薬品の臨床試験の実施に関する基準）を遵守した適正な管理を行っている。

(7) その他の活動

2025年度、薬剤部においては「安全かつ質の高い薬物療法の提供」をスローガンに掲げ、スタッフが丸となって業務に邁進した。チーム医療へ積極的に参画し、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）をはじめ、NST（栄養サポートチーム）、緩和ケアチームにおいて、医師・看護師・臨床検査技師等と緊密に連携。薬学的知見に基づいた介入により、感染症治療の適正化や患者のQOL向上に大きく寄与した。

また、医師の働き方改革に伴う業務負担軽減（タスクシフト）への取り組みとして、事前に合意されたプロトコルに基づいた処方代行入力を実施した。これにより、医師の事務的負担の軽減と、薬学的観点からの正確なオーダー入力を両立させ、医療安全の向上に資する体制を構築した。

さらに、レジメン委員会や薬事委員会、医療安全管理委員会、クリニカルパス委員会等の諸活動を通じて、最新の知見に基づいた医薬品の適正採用と管理を徹底した。次年度は、定員に対する欠員の充足を目指すとともに、専門薬剤師の育成や地域連携の強化にも注力し、病院経営および地域医療へのさらなる貢献を目指す。

3. 活動実績

(1) 外来調剤に関すること

外来院外処方箋枚数	88,936
外来院内処方箋枚数	1,542
外来予約注射枚数	5,376
外来当日注射	3,347

(2) 入院調剤に関すること

入院処方箋枚数	28,970
退院処方箋枚数	5,104
入院注射処方箋枚数	127,779
持参薬処方枚数	14,037
高カロリー輸液ミキシング件数	2,422

(3) 化学療法に関すること

抗がん剤処方箋枚数	7,212
抗がん剤ミキシング件数	1,153

(4) 薬剤管理指導業務等に関すること

薬剤管理指導料1 算定件数	6,025
薬剤管理指導料2 算定件数	3,094
退院時薬剤情報管理指導料件数	4,379
持参薬報告	6,921

(5) 薬品採用に関すること

新規院内採用品目	38
新規後発品採用品目	25
新規院外処方箋専用薬採用	32
院外処方専用薬への移行件数	1
院内採用薬の削除件数	50
院外処方箋専用薬削除件数	10
臨時購入薬件数	49

(6) 治験に関すること

治験契約数	10
治験症例数	37

(7) 薬剤師面談に関すること

のべ患者数	950
連携充実加算	290
がん薬物療法体制充実加算	299
がん患者指導料（ハ）	181

ME 科

1. スタッフ

センター部長・・・田中雅博副院長
その他、技師長 1 名 副技師長 1 名
係長 2 名 主任 1 名 副主任 2 名
一般 2 名

2. 活動内容

(1)ME 機器中央管理：

院内で使用している各種医療機器の保守・点検・修理等の実施を行う。

また、医療機器によるトラブル等に対して、迅速に対応すると共に院内スタッフへの医療機器に関する研修(特にトラブル等の研修)の実施を行う。

研修内容；人工呼吸器・

シリンジポンプ・輸液ポンプ・

除細動器(DC・AED)・補助循環装置など

(2)手術室業務：

手術で使用している麻酔器・腹腔鏡システム・電気メス等の医療機器の保守またはトラブル対応を含む、統括的な管理を行い、各手術時に部屋毎の医療機器のセッティングを行う。

(3)血液浄化：

血液透析に関して、人工透析センターにて透析開始時の穿刺から透析中の患者管理、透析終了時の返血操作等の日常業務から、透析で使用している機器に関する日常・定期的な点検・部品交換を行い安全な透析医療の提供に努めている。

また、状態が悪化している腎不全患者に対しての ICU 透析の実施。透析以外の血液浄化療法に関しても担当医師からの依

頼があれば対応している。

(4)心臓カテーテル検査&PCI(経皮的冠動脈インターベンション)検査・治療：ポリグラフ・IVUS・IABP・ECMO の操作または点検、清潔医師の清潔介助や器械出しを行い、使用物品の管理等も行っている。

(5)ペースメーカー関連業務：

ペースメーカー植込み術の際の器械出しまたは初期設定・設定調整等の業務のほかに、ペースメーカー植込み後の患者に対しての外来・入院時における動作管理または設定調整を実施している。

(6)脳血管内治療業務：

脳血管カテーテル治療における器械出しまたは物品管理を実施している。

(7)脊髄刺激療法(SCS)：

SCS トライアル・植込み時と外来でのデバイス管理を実施している。

(8)術中神経モニタリング業務：

整形外科による頸椎・腰椎手術、脳神経外科による頭蓋内手術に対して術中神経モニタリングとして MEP・SEP・ABR・AMR を実施している。

3. センター体制

医療機器のスペシャリストとして

日々進歩する医療機器・システムに

対応し、様々な医療機器の操作・点検・

修理等を行い、院内での医療機器に関する

導入～運用～廃棄等の管理体制を構築

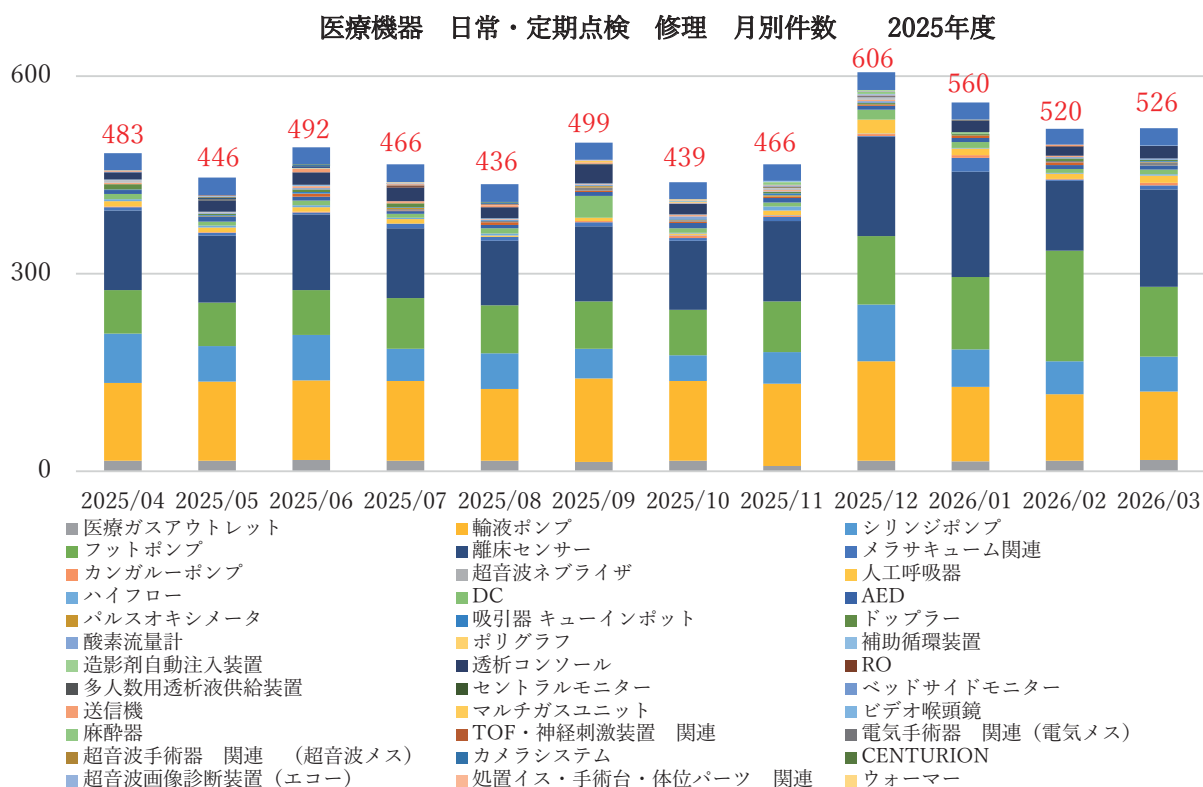
する。また、医療機器の安全使用のための

スタッフ教育を行い、安全安心な医療の

提供を手助けできるように努めていく。

4. 活動実績

(1)ME 機器保守件数(ME センター管理対象機器)



(2)血液透析、血液浄化関連件数

血液透析	稼動日数	外来 透析件数	入院 透析件数	ICU 透析	透析導入	VAIVT (ステントグラフト)
2023 年度	314	4822	488	36	35	42(1)
2024 年度	311	4758	822	83	16	56(2)
2025 年度	313	4622	1092	60	9	32(3)
血液浄化療法	CHDF	トレミキシン	アダカラム	レオカーナ	CART	
2023 年度	6	1	4	0	17	
2024 年度	16	5	0	9	2	
2025 年度	6	0	0	12	6	

(3)アンギオ件数

循環器内科	CAG	PCI	EVT	PM IMPLANT	緊急	
2023 年度	143	86	17	19	31	
2024 年度	157	97	15	23	36	
2025 年度	131	70	20	16	27	
脳神経外科	脳アンギオ	CAS	PTA	コイル塞栓術	MMAE	緊急 血栓回収
2023 年度	22	24	3	9	0	8
2024 年度	16	23	3	4	0	4
2025 年度	20	17	1	5	3	4

栄養管理科

1. スタッフ

部長：不在
課長：1名
係長：1名
管理栄養士：5名（非常勤含む）
＜給食委託会社＞
管理栄養士：4名
栄養士：5名
調理師：2名
調理助手：16名

2. 活動内容

- ① 栄養管理科は管理栄養士で構成され、栄養サポートチーム、糖尿病ケアチーム、褥瘡チームに参加している。

＜栄養サポートチーム＞

当院の栄養サポートチームは、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士で構成され、他職種連携による専門的栄養管理を通じて、治療成績の向上を目的に活動している。低栄養患者のみならずリスクのある患者へも介入し、適正な栄養療法の確立を目標としている。経口摂取の評価をはじめ経腸栄養のプランニング、静脈栄養の必要性の検証などを行っている。

＜糖尿病ケアチーム＞

年3回の糖尿病教室企画・実行、世界糖尿病デーのイベント企画・実行を通じ、糖尿病患者へ食事・運動・服薬を含めた自己管理の重要性を伝え、日常生活のなかで継続できるよう啓蒙活動を行っている。
また正しい知識の普及を図ることも目的としている。

＜褥瘡チーム＞

週1回の回診に参加し、重症化予防および褥瘡治癒・改善を目的に栄養管理に取り組んでいるが、2025年度途中より当科スタッフの人員不足で回診参加を取りやめている。

② 栄養指導

糖尿病や肥満症、脂質異常症、CKD、心疾患、術後管理など、各種病態に応じた専門的な栄養指導を実施している。低栄養や嚥下障害を有する患者には、栄養確保と安全性を両立した個別性の高い栄養指導を通じて、治療効果の向上を目指している。

③ 患者給食部門

当院は完全委託であるが、栄養管理や衛生管理についてお互いに協力しながら患者給食の提供を行っている。食事を通じて患者教育の役割も担っており、退院後の自己管理や再発予防に繋がる栄養治療である。疾患や病態に応じた治療食の提供、食思不振のある患者に対しては「すみれ食」や「ライト食」を提供している。

■すみれ食メニュー表



3. 活動体制

① 栄養サポートチーム

毎週火曜/木曜の 13:30 より 5F カンファレンスルームおよびベッドサイドにて活動中

＜構成メンバー＞

医師：4 名

歯科医師：2 名

管理栄養士：2 名

看護師：3 名

薬剤師：3 名

PT、OT、ST：4 名

② 栄養指導

月～金曜・・・9:30～16:00

土曜・・・9:30～11:00 で実施中

* 糖尿病透析予防指導は随時実施

* 外来透析の栄養指導はベッドサイドで実施している

③ 褥瘡回診

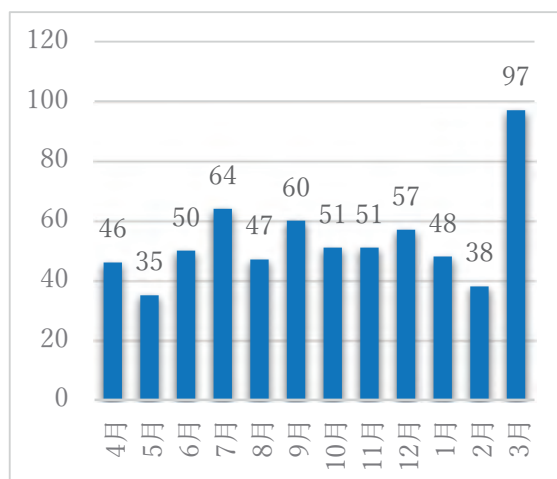
週 1 回の回診に参加

(年度途中より参加を取りやめているが再開を検討中)

4. 活動実績

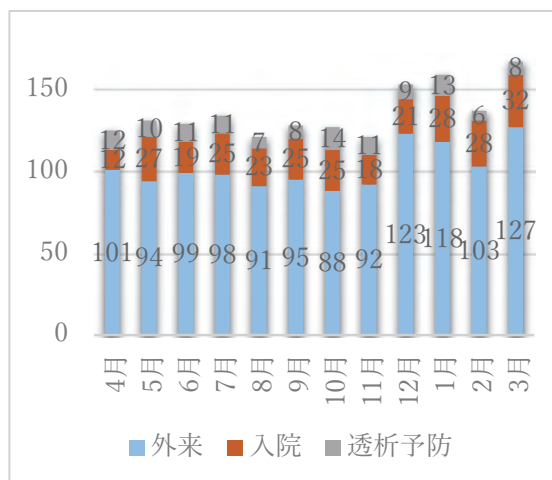
① NST

「栄養サポートチーム加算+歯科医師連携加算」算定



② 栄養指導

「外来栄養食事指導料」「入院栄養食事指導料」「糖尿病透析予防指導管理料」



③ 患者給食部門

各疾患に対応しており、より詳細な栄養管理が必要な患者には個別に対応している。

また経腸栄養のプランニング等も行っている。

例年 2 月に入院患者を対象に嗜好調査を実施している。これは府内同規模の 8 病院で毎年共通の内容で行っているものである。

今年度の結果は、一般食、治療食ともに総合的な評価として「ふつう」が 45% 前後と約半数となった。一方「やや悪い」「悪い」は一般食が 11% に比して、治療食では 20% を占める結果となった。これは献立のバリエーションが「あまりない」「ない」が 56% となっていることが要因の 1 つと考えている。当院では嗜好調査実施の 2 月より給食委託会社に変更となっており、今後改善に努める。また今年度より「すみれ食」の提供を開始、食思不振対応の充実を図っている。

5. その他

＜取得資格＞

- ・日本糖尿病療養指導士 2 名
- ・日本治療栄養学会栄養サポートチーム専門療法士 2 名

中央検査科

1. スタッフ

副院長兼検査部部長 増田大介

副技師長 温井康代

係長 藤田康代

技師 16名(副技師長、係長含む)

2. 業務内容

中央生理検査室においては、心電図(12誘導心電図、負荷心電図検査、エルゴメーター運動負荷試験、ホルター心電図)、肺機能検査、血圧脈派検査(ABI)、心臓超音波検査、頸動脈超音波検査、末梢血管(下肢動脈・静脈)超音波検査、皮膚灌流圧検査、脳波検査、筋電図検査、眼底写真検査を行っている。消化器センター内では、腹部、体表(乳腺、甲状腺)超音波検査を行っている

3. 検査体制

1) 診療体制の概略

各科医師・協力の下に生理検査室及び消化器病センターの検査技師スタッフが中心となり、検査業務を行っている。検査業務は生理検査室、消化器病センターにおいて上記の検査業務を行い、生理検査室には10名、消化器病センターには6名(1名育休中)の検査技師が在籍して検査業務を行っている。これらの検査以外に、外来、入院患者の血液検査業務、血液製剤のクロスマッチ業務を行っている。

2) 検査機器

心電図 2台

超音波検査装置 5台

3) 認定・資格

日本超音波医学会認定超音波検査士5名(循環器3名、血管1名、腹部2名、体表2名、健診1名)。血管診療認定技師1名、認定輸血検査技師1名。

4) 検査数

①生理機能検査室

12誘導心電図：17063件

負荷心電図：0件

エルゴメーター運動負荷試験：120件

ホルター心電図：123件

肺機能検査：4203件

血圧脈派検査(ABI)：672件

心臓超音波検査：2454件

頸動脈超音波検査：444件

下肢血管超音波検査：607件

バスキュラーアクセス超音波検査：112件

皮膚灌流圧検査：11件

誘発筋電図検査：32件

脳波検査：71件(一般20件、賦活51件)

眼底写真検査：2157件

②消化器病センター

腹部超音波検査：5314件

乳腺超音波検査：547件

甲状腺超音波検査：436件

腎臓血管超音波検査：14件

乳癌検診：564件

RFA：11件

肝生検：13件

PTCD：1件

PTGBD：19件

造影超音波検査：3件

膿瘍穿刺：12件

甲状腺穿刺：33件

乳腺穿刺：33件

5) 教育

日本超音波学会認定検査士は循環器、腹部、体表など有資格技師は合計5名在籍しており、認定検査技師を取得するように業務の傍ら、指導を行っている。

感染対策管理部

1. スタッフ

感染対策管理部長 医師 1 名 感染管理特定認定看護師 1 名、事務員 1 名

2. 活動体制



1) 組織図

抗菌薬が効かない

(薬剤耐性: Antimicrobial Resistance、AMR) 微生物を作らない、広げないことは、病院内外問わず重要視されており、当院でも多職種から構成される以下の 2 つのチームで AMR 対策に取り組んでおり、患者や職員の安心・安全を守るために活動している。1 つは、感染制御チーム (ICT) で、医師 2 名、感染管理特定認定看護師 2 名、看護師 2 名、薬剤師 3 名、臨床検査技師 2 名で構成されている。AMR 微生物の院内感染を防止するため、AMR 対策とし

て院内全体の感染動向の早期把握や感染対策を適切に

管理するための実働部隊である。もう一つは、抗菌薬適性使用支援チーム (AST) で、医師 4 名、感染管理特定認定看護師 1 名、薬剤師 3 名、検査技師 2 名で構成されている。抗菌薬の不適切な使用や長期間の投与が、AMR 微生物を発生あるいは蔓延させる原因となりうるため、その AMR 対策として患者への抗菌薬の使用を適切に管理・支援するための実働部隊である。

3. 活動内容

(1) 院内ラウンド実績

- ・ ICT (環境ラウンド) ラウンド
毎週火曜日 15 時 約 40 回/年)
- ・ AST ラウンド 毎週金曜日 16 時
(約 40 回/年)
- ・ 血液培養/耐性菌検出ラウンド (毎週金曜日)
- ・ サーベイランス及び予防対策実施
- ・ 速乾性手指消毒薬使用量集計→感染対策連携共通プラットフォーム報告 (J-SHIFE) (毎月)
- ・ 針刺し切創、血液曝露件数報告 (2025 年度 4 件)

(2) 各会議開催

- ・ 感染対策委員会 (月 1 回)
- ・ ICT 会議 (月 1 回)
- ・ AST 会議 (週 1 回)
- ・ 感染リンク会 (月 1 回)

(3) 広報活動

- ・ ICTNEWS の発行 (No.1 - No.22)
- ・ ポスター発行 (注意喚起、面会等)

- ・院内ホームページ（MYWEB 掲示）
- ・病院のホームページ掲示

4. 活動実績

(1)感染対策研修会 年2回

- ・1回目 麻疹（はしか）について
参加率 76.7%
- ・2回目 結核患者の感染対策
参加率 99.3%

(2)AST 研修会 年2回

- ・1回目 細菌培養のための検体採取
参加率 89.3%
- ・2回目 クロストリディオイデス・デ
ィフィシルについて（以前のクロスト
リジウム・ディフィシル）
参加率 90.8%

(3)感染対策防止加算1における関連病院 と施設参加による合同訓練 2/4

(4) マニュアルの整備

(5) 外部活動

- ・大阪府看護協会感染管理ネットワーク
年4回 WEB 会議、講義・指導
- ・感染対策防止加算2 当院主体 年4回
- ・当院との提携施設訪問 相談と指導6件

(6) サーベイランス

- ・手指衛生サーベイランス

当院では手指衛生遵守率の評価および院内感染発生状況の把握を行っている。ICU を中心に感染リスクの高い患者の動向を継続的に観察し、早期対応に努めている。

- ・耐性菌サーベイランス

MRSA の分離状況を毎週病棟別にシートにまとめAST 会議で話し合う

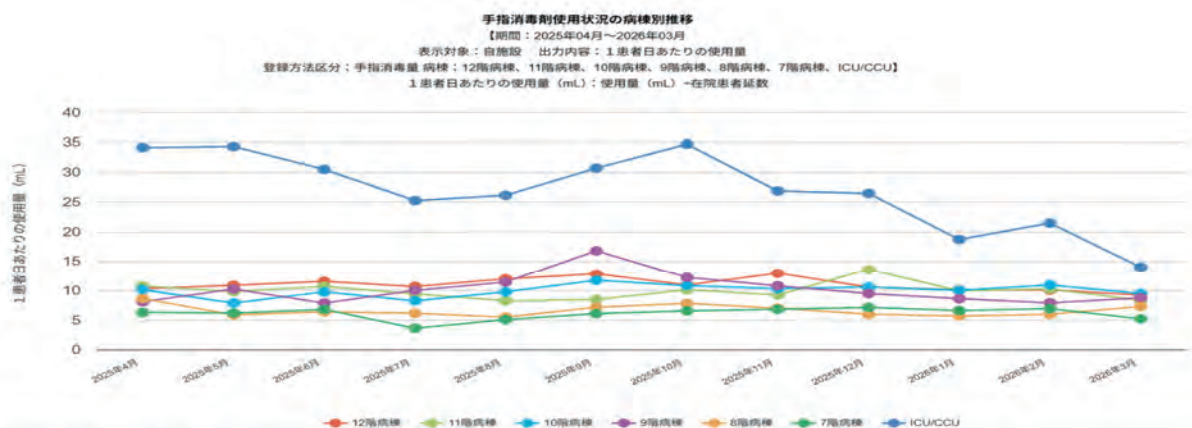
- ・デバイスサーベイランス

2025 年度6月から血管内留置カテーテル関連血流感染（BSI）、尿路カテーテル関連尿路感染（UTI）から開始となる。

- ・感染症コンサルテーション

5. 課題と今後の取り組み

部署間における感染対策の遵守状況にばらつきが認められるため、今後、各部署への介入強化が必要である。また、サーベイランス体制のさらなる充実とデータに基づくフィードバックの強化が求められる。



	2025年4月	2025年5月	2025年6月	2025年7月	2025年8月	2025年9月	2025年10月	2025年11月	2025年12月	2026年1月	2026年2月	2026年3月
12階病棟	10.28	10.86	11.51	10.64	11.95	12.79	10.9	12.91	10.55	10.05	10.04	9.21
11階病棟	10.76	9.78	10.67	9.4	8.25	8.46	10.1	9.23	13.55	9.95	10.21	8.35
10階病棟	10.11	7.85	9.74	8.23	9.74	11.69	10.79	10.28	10.56	10	10.9	9.46
9階病棟	8.08	10.21	7.85	9.99	11.4	16.77	12.18	10.76	9.45	8.59	7.88	8.75
8階病棟	8.6	5.86	6.39	6.14	5.49	7.15	7.8	6.99	5.97	5.69	5.95	7.29
7階病棟	6.29	6.18	6.78	3.63	5.08	6.07	6.54	6.8	7.14	6.59	6.91	5.2
ICU/CCU	34.16	34.33	30.5	25.25	26.13	30.71	34.72	26.86	26.45	18.69	21.45	13.98

医療安全管理部

1. スタッフ

部長（院長）土居 布加志

その他、専従看護師（師長）1名、薬剤部長1名、臨床工学技士長1名、放射線技師長1名、医療事務職員1名、事務部1名、医療安全管理部事務1名

2. 活動内容

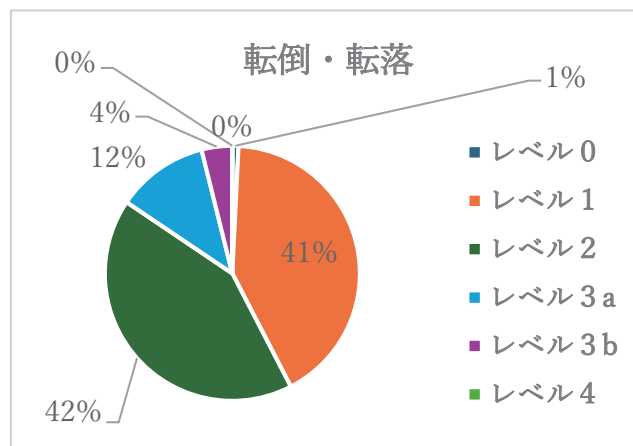
当部門は、院内における医療事故防止および対応体制が実効的に機能するよう、「医療事故の防止および医療の質向上に資する情報の収集・分析、企画・立案、実行および評価」、「医療安全および質向上に関する教育・研修」、「医療政策や医療関連法規に関する情報提供」等を実施している。

また、医療安全および質向上を目的とした相互チェックを各施設1回/年実施している。さらに、現場の医療従事者の医療安全能力の向上を図るため、医療安全研修等を通じた教育活動を推進している。

3. 活動体制

医療安全の確保は医療政策における最も重要な課題の一つである。患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方としての「安全文化」を醸成し、これを医療現場に定着させていくことが求められている。そのため、当部門の業務は、院内の各種委員会および関連部門と連携・協働しながら実施している。

インシデントレポートについては、インシデント報告システムを活用し、迅速な情報共有および意思決定にはMyWebを活用している。医療事故防止策の立案においては、他部門との連携により、専門的知見および現場の業務実態を反映した組織横断的なルール整備や標準化を図るための調整を行っている。



また、医療事故防止策の周知・徹底については、各部署のリスクマネジャーやリスクマネジメント部会を通じて実施するとともに、月1回発行の医療安全ニュース等を活用している。さらに、各部署のリスクマネジャーおよび看護師長である専任リスクマネジャーが、現場において必要な指導および支援を直接行っている。加えて、リスクマネジメント部会、安全管理委員会、事例検証会の運営に係る支援および準備も行っている。

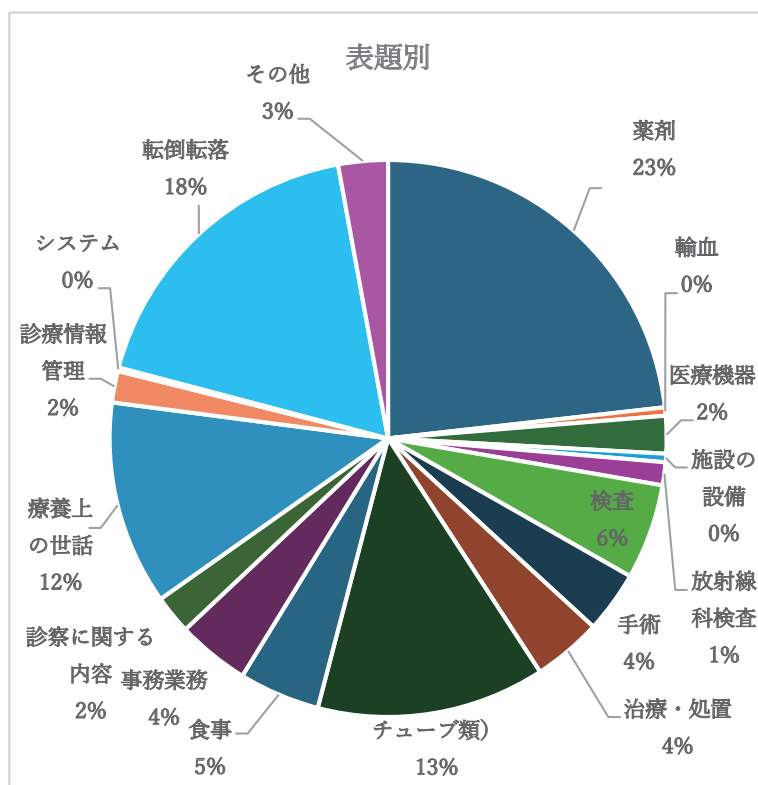
4. 活動実績

(1) 院内における医療安全への取り組み

1) インシデントレポート

CLIP-A を用いたインシデント報告システムにより報告された事例について、日々内容を確認し、分析を実施した。分析の結果に応じて、必要な場合には追加の情報収集を行うとともに、現場への支援や点検・改善活動を実施した。

2) インシデントのフィードバック



表題別報告状況(2025 年 4 月～2026 年 3 月)

転倒・転落事象のうち約 86%が 71 歳以上の高齢者が占めている。

3) 情報提供・注意喚起

- ・医療安全ニュース 12 回/年
- ・リスクマネジャー部会開催 (12 回)
- ・医療安全管理委員会開催 (12 回)
- ・医療安全地域連携加算 I - I (1 病院)
I - II (2 病院)

4) 重要事例検証会 3 件

5) 研修

医療安全研修開催 6 回
参加率(必須研修 2 回) 92.8%

消化器センター

1. スタッフ

副院長兼消化器内科部長 増田大介

消化器センター長 谷村博久

IBD センター長 中村志郎

検診センター長 今泉尚彦

医長 天野美緒、杉本佳子（検診センター）

医員 下村考史、西口恭平、山崎瑛貴、王安

技師長 温井康代

技師 5名

2. 業務内容

消化器疾患全般を対象として診療を行っている。

1) 消化管疾患

消化管疾患については、上部、下部消化管、特に上部下部消化管出血、消化管癌、炎症性腸疾患疾患（IBD）をはじめ、良悪性疾患の診断、治療を行っている。内視鏡的粘膜切開剥離術（ESD）は胃癌のみの治療となっていたが、2025 年から胃癌に加え、食道癌、大腸癌の施行も行い、年間の ESD 施行例は 28 例となった。内視鏡治療については、ESD に加えて、underwater EMR、precutting EMR など施行しており、十二指腸腫瘍や下部消化管疾患の側方発育型大腸腫瘍に対しても施行できるようになった。2025 年度は大阪医科薬科大学消化器内科から専門教授の中村志郎が赴任し、IBD センターを開設し、IBD に対する専門的な薬物治療症例数も飛躍的に増加した。また 90 歳以上の超高齢者の内視鏡的胃瘻造設術(PEG)の依頼も他科、近隣の施設からの依頼も随時行っている

2) 肝胆膵疾患

肝胆膵疾患については、肝癌、肝炎、肝膿瘍、総胆管結石、膵癌、IPMN などの肝胆膵疾患に対する診断、治療を行っている。肝癌については腹部血管造影下治療、ラジオ波焼灼治療を中心に行っている。胆膵疾患では、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）、超音波内視鏡（EUS）、超音波内視鏡

下穿刺吸引術（EUS-FNA）を行い、特に迅速な対応を要する胆膵疾患（急性胆管炎、胆石性膵炎、膵癌）などの診断、治療にも迅速かつ正確さに努めて診療を行っている。胆膵疾患は緊急を要する疾患が多く、予定の検査数と同等以上に緊急 ERCP 検査を行った。急性胆管炎と急性膵炎を同時合併しているような症例も積極的に緊急で ERCP を行い、EST、結石除去、胆管・膵管ステント留置を行っている。

3. 診療体制

- 1) 外来、検査は表 1 のごとく行っている。このほか他の科、近隣の病院、医院、老人保健施設などからの検査依頼も対応している。
- 2) 病院 3 階に外来診察、腹部超音波検査室、内視鏡センターが連なっており、外科の診察室とも隣接している。外来診察室、超音波検査室を総合して消化器センターと称している。
- 3) 病棟業務は各担当医が主治医となり、診療に当たっている。
- 4) 病棟回診は木曜日昼に部長回診、消化器内科カンファレンスは木曜日夕、消化器センターk 菜ファレンスは月 1 回、内科カンファレンスは月 2 回行っている。

4. 診療実績

1) 実績

2025 年度（令和 7 年）の外来患者のべ人数は消化器内科及び外科実績参照。

2) 検査治療件数

2025 年度（令和 7 年）の超音波検査関連の検査数は表 2 のごとくである。

5. その他

日本内科学会専門研修基幹施設

日本消化器病学会認定施設

日本消化器内視鏡学会認定施設

日本胆道学会指導施設

日本肝臓学会

日本膵臓学会指導施設

表 1.消化器センター外来及び検査担当

外来		月	火	水	木	金
午前	8 診	増田大介	今泉尚彦	下村孝史	谷村博久	増田大介
	7 診	西川浩樹	杉本佳子	山崎瑛貴	西口恭平	下村孝史
	初診	西口恭平	増田大介	王安	山崎瑛貴	王安
外科	9 進	北浦良樹	王安	安井大介	長尾晋二郎	持留直希
	10 診	土居布加志	豊田秀一	土居布加志	石川奈美	
午後	8 診	宮寄孝子	今泉尚彦	西口修平	谷村博久	増田大介
	7 診	江口寛	谷村博久	今泉尚彦	谷口友佳子 (2,4)	
検査		月	火	水	木	金
上部	1 室	王安 下村孝史	西口恭平 増田大介	谷村博久	増田大介	山崎瑛貴
	2 室	孝橋とみ	谷村博久	西口修平	渡部幸一郎	西口恭平
	4 室	杉本佳子	山崎瑛貴	今泉尚彦	下村孝史	
下部	1 室	孝橋とみ	王安 山崎瑛貴	山崎瑛貴	西口恭平	山崎瑛貴
	2 室	下村孝史 西口恭平	西口恭平	太田和寛 下村孝史	下村孝史	王安 下村孝史
	4 室	西口恭平		西口修平	山崎瑛貴	
ERCP		(担当医)	増田大介 小倉健	(担当医)	増田大介 西口恭平	(担当医)
EUS (FNA)			増田大介		増田大介	

表 2.超音波検査数

腹部超音波検査	5314 件	肝生検	13 件
乳腺超音波検査	547 件	PTCD	1 件
甲状腺超音波検査	436 件	PTGBD /PTGBA	19 件/5 件
腎臓血管超音波検査	14 件	膿瘍穿刺	12 件
造影超音波検査	3 件	甲状腺穿刺	33 件
乳癌検診	564 件	乳腺穿刺	12 件
RFA	11 件		

内視鏡センター

1. スタッフ

副院長兼消化器内科部長 増田大介

内視鏡センター長 谷村博久

IBD センター長 中村志郎

検診センター長 今泉尚彦

医長 天野美緒、杉本佳子（検診センター）

医院 下村考史、山崎瑛貴、西口恭平、王 安

他非常勤医師 4 名

技師長：野間田祐輔

技師：森山康

看護師：5 名

2. 診療内容

当センターでは、高度化した内視鏡診療を効率的かつ、安全に行うため、通院・入院中の消化器内視鏡、気管支鏡検査を行う設備を有す、院内の内視鏡機器を集中管理する体制を整えている。当院での内視鏡検査、治療件数は近年やや減少傾向にあるが、上部消化管 ESD、EUS、EUS—FNA、ERCP などの近隣一般クリニックでは施行困難な検査を行っている。特に 2025 年からは下部消化管の ESD を再開し加えて、underwater EMR や precutting EMR などの治療も行えるようになった。

誤嚥性肺炎や脳梗塞、認知症などによる食事摂取困難な患者紹介も多く、内視鏡的胃瘻造設術も行っている。また救急疾患である、術癒着に起因する小腸閉塞は経鼻内視鏡を用いたイレウス管留置を行っている。大腸癌による大腸閉塞に対しては、術前のドレナージとして経肛門イレウス管を行っていたが、大腸ステントを行っている。S 状結腸捻転症などの結腸捻転症も緊急で X 線透視下に下部消化管内視鏡検査で整復を行っている。

3. 診療体制

当センターでは、主に消化器内科、呼吸器内科の医師が消化器内視鏡検査、気管支鏡検査及び治療

を行っている。また、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）、ダブルバルーン小腸内視鏡検査、経鼻内視鏡を用いたイレウス管留置、大腸閉塞に対する、下部消化管内視鏡下の大腸ステント留置、結腸捻転に対する下部消化管内視鏡下の捻転整復など X 線透視を用いる検査については放射線科 X 線透視室で行っている。当センターで施行している検査は以下の通りである。

（1）消化器内視鏡検査

1）消化管

診断目的

A 上部、下部、小腸（カプセル、ダブルバルーン）内視鏡

B 超音波内視鏡（EUS）

C 拡大、画像強調内視鏡検査を用いた消化管悪性腫瘍の範囲、深達度、悪性度診断

治療目的

A ESD や内視鏡粘膜切除術（EMR）による消化管の早期癌、腺腫に対する治療

B 消化管出血に対する止血術

C 消化管狭窄に対する拡張術

D 内視鏡的胃瘻造設術（PEG）

E 食道静脈瘤治療（内視鏡的静脈瘤結紮術）

2）胆膵疾患

診断目的

A ERCP 下胆汁細胞診、胆管生検、膵液細胞診

B EUS—FNA

治療目的

A ERCP 下胆管ステント、胆嚢ステント、膵管ステント

B ERCP 下胆管結石治療、膵石治療

C EUS 下胆管ドレナージ、胆嚢ドレナージ、膵仮性嚢胞ドレナージ

（2）気管支鏡検査

診断目的

肺腫瘍

- A 生検（TBB）、細胞診
 良性疾患(間質性肺炎、感染症、など)
 A 肺生検（TBLB）
 B 気管支肺胞洗浄（BAL）
 C 微生物検査

4. 診療実績

2025 年度（令和 7 年）の消化器内視鏡、気管支鏡検査数(表 1)、治療件数（表 2）は下記のごとくである。

表 1 検査

検査	
上部消化管内視鏡検査	4163 件
鎮静内視鏡検査	2236 件
経鼻内視鏡検査	530 件
下部消化管内視鏡検査	1513 件
ダブルバルーン小腸内視鏡検査	6 件
カプセル内視鏡検査	2 件
ERCP 検査	257 件
超音波内視鏡検査(EUS)	208 件
EUS-FNA	31 件
気管支鏡検査	5 件

上部消化管止血術	46 件
上部 ESD	20 件
経口イレウス管	41 件
PEG 関連（造設）	58 件（19 件）
下部消化管止血術	54 件
CSP/EMR	711 件
下部 ESD	23 件
大腸ステント	9 件
ERCP 結石治療	36 件
ERCP 胆管胆嚢ドレナージ	191 件

5. 資格

日本内科学会総合内科専門医 2 名
 日本消化器病学会専門医 4 名、専門医 6 名
 日本消化器内視鏡学会指導医 4 名、専門医 6 名
 日本肝臓学会指導医 1 名、日本肝臓学会専門医 3 名
 日本消化管学会胃腸科指導医 1 名、専門医 2 名
 日本胆道学会指導医 1 名
 日本膵臓学会指導医 1 名
 日本カプセル内視鏡学会専門医 2 名
 日本炎症性腸疾患指導医 1 名、専門医 1 名

 日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡技師 3 名
 日本カプセル内視学会認定小腸カプセル読影支援技師 1 名

表 2 治療

IBD センター

1. スタッフ

IBD センター長 中村志郎(消化器内科)
その他 IBD 専門医として、消化器内科 常勤医師 下村孝史(医員)、消化器内科 非常勤医師 宮寄孝子医師 (大阪医科薬科大学第二内科より派遣 准教授)

スタッフの資格：中村志郎 日本内科学会 認定内科専門医・指導医、日本消化器病学会 専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医、日本炎症性腸疾患学会 専門医・指導医。下村孝史 日本内科学会 認定内科医、日本消化器学会 専門医、日本消化器内視鏡学会 認定専門医 宮寄孝子 日本炎症性腸疾患学会 専門医/指導医、日本内科学会 認定内科専門医、総合内科専門医、日本消化器病学会 専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医、日本消化管学会 胃腸科専門医、指導医。

2. 診療体制

*当センターは、本邦において年々急増する潰瘍性大腸炎(ulcerative colitis：UC. 約 32 万人)およびクローン病(Crohn's disease：CD. 約 10 万人)などの炎症性腸疾患(inflammatory bowel disease：IBD)に対応するため 2024 年 4 月に設立され稼働を稼働しており、同年 10 月には日本炎症性腸疾患学会の指導施設としても認定されている。

* 外来診療担当

- ・月曜日：9:00-14:00 中村(IBD センター)
月曜日：13:30-16:30 宮寄(消化器内科)
- ・火曜日：9:00-14:00 中村(IBD センター)
- ・水曜日：9:00-13:00 下村(消化器内科)
- ・金曜日：9:00-13:00 下村(消化器内科)

3. 診療内容

UC および CD、その他 IBD の初期診断と治療、ならびに難治例に対しては、臨床的な活動性や内視鏡所見、治療経過、患者背景などの情報にもとづき、最適な先進治療を選択し早期の寛解導入、およびその後の安定した寛解維持・社会生活を実現するよう最善を尽くしている。

IBD の診断や治療で必要となる下部・上部・小腸内視鏡(ダブルバルーン)検査(バルーン拡張術なども含む)・カプセル内視鏡検査、経口および経管の小腸造影検査や、その他の一般的な消化器疾患で求められる各種検査も予約・緊急対応で実施している。

UC では重症・劇症例、CD では腸管穿孔・腸閉塞や大量出血などの高度合併症例については、経過や病状に応じ当院の消化器外科ならびに兵庫医科大学炎症性腸疾患外科で手術対応を受け入れて頂いている。

4. 診療実績

IBD センターの診療実績は、基本的に当院消化器内科に含有され集計報告されているので、ここでは IBD センターのみでの診療実績について、集計し報告する。

・通院 IBD 患者数(昨年 12 月末時点): UC 約 230 名、CD 約 50 名、腸管型ベーチェット病 6 名、その他の IBD・IBS 約 10 名の約 300 名である。

・紹介 IBD 患者数(2025 年 4 月から 12 月末): 42 名で、2026 年 1 月以降は、毎月約 8 名程度となっている。

・入院 IBD 患者数(2025 年 4 月から 12 月末): 11 名(12 件) [緊急 10 名: 待機 1 名、UC 4 名、CD 6 名、腸管型ベーチェット病 1 名]

[先進治療(難治例に対する新規免疫統御療法)の実施状況 (202.5.15 時点)]

* TNF 阻害薬

- ・レミケード(IFX) : UC2/CD19/Be2
- ・ヒュミラ(ADA) : UC2/CD8
- ・シンボニー(GLM) : UC4

* p40/p19 阻害薬

- ・ステラーラ(UST) : UC15/CD10
- ・スキリージ(RZB) : UC3/CD1
- ・オンボー(MIRI) : UC3/CD3
- ・トレムフィア(GUS) : UC2/CD0

* JAK 阻害薬

- ・ジセレカ(FIL) : UC12
- ・ゼルヤンツ(TOF) : UC13
- ・リンヴォック(UPA) : UC13/CD5

* インテグリン阻害薬

- ・エンタイビオ(VDZ) : UC9/CD0

* S1p 受容体調節薬

- ・エボジア(OZA) : UC1

総計 : UC 78(先進治療使用率 34%)、CD 45(先進治療使用率 90%)

上記の通り、当院では UC・CD に対する 5-ASA 製剤やステロイド、チオプリン製剤、栄養療法などの基本治療に加え、最新の先進治療についても病状や病態に応じ最適な治療を行っている。

5. その他

当院では今後の IBD 新規治療薬の臨床試験についても積極的に取り組んでおり、2026 年 5 月現在、UC・CD の難治例を対象とした抗 TL1A 抗体製剤の治験を実施中である。

また、当院は JR 新大阪駅北口に直結した立地で利便性も良いため全国の IBD 診療施設からの紹介、あるいは他の都道府県の専門施設への紹介も多い傾向にあることも特徴

と考えており、進学・就職・転勤などにより移動を余儀なくされる IBD 患者さんが安心して治療が継続できるような HUB 施設としても機能出来ればと考えている。

(文責 : IBD センター長 中村志郎)

睡眠医療センター

1. スタッフ

センター長 谷口充孝

名誉センター長 大井元晴

常勤医師 岡村城志(兼)(呼吸器内科部長)、田端宏充(兼)(脳神経内科部長)、大澤彩恵子(兼)(代謝内分泌内科部長)、譚新(精神科)、前田優希(兼)(呼吸器内科)、友田俊介(兼)(総合内科・心療内科)(内 日本睡眠学会専門医 7名)

睡眠検査技師 8名 藤井陽子(技師長)
(内 米国 BRPT 認定睡眠検査技師(RPSGT) 4名、日本睡眠学会専門検査技師 7名)

2. 診療内容

閉塞性睡眠時無呼吸症に対しては、終夜睡眠ポリグラフィ検査による CPAP タイションを実施し、CPAP 継続が困難な症例にも個別に対応しています。また、CPAP 以外の治療法として、口腔内装置の導入や、口蓋扁桃肥大を認める症例に対する耳鼻咽喉科的手術など、他科と連携した治療を行っています。さらに、肥満低換気症候群や中枢性睡眠時無呼吸症候群などの睡眠呼吸障害についても、呼吸器内科と協力しながら診療にあたっています。

また、ナルコレプシーをはじめとする中枢性過眠症や、レム睡眠行動異常症など睡眠中の異常行動を呈する疾患といった、より専門的な診療を要する睡眠関連疾患に対しても、異なるバックグラウンドを有する複数診療科の医師が連携し、診断および治療を行っています。

3. 診療体制

毎日、4-5 診体制で診療を行っています。睡眠関連疾患は長期にわたる継続診療を必要とすることが多いため、原則、担当医制をとっています。

睡眠検査については、1 ヶ月あたり約 60 件の検査入院(終夜睡眠ポリグラフィ、反復睡眠潜時検査)を施行している。その他、在宅睡眠時無呼吸検査(簡易モニター)および運転に関する評価のための覚醒維持テスト(MWT)なども施行しています。

4. 診療実績

2025 年度の主な実績は以下のとおりです。

a. 外来・入院患者数

・外来延べ患者数：

24,874 名(月平均 2073 名)

・初診患者数：1063 名

初診疾患別(再初診患者を除く)

睡眠時無呼吸症候群	648 名
中枢性過眠症 (ナルコレプシーなど)	119 名
睡眠時随伴症 (レム睡眠行動異常症など)	61 名
不眠症	24 名
レストレスレッグズ症候群	27 名
小児	20 名
その他(概日リズム障害など)	11 名

・入院患者数(検査入院)：

719 名(月平均 60 名)

疾患別入院患者数

睡眠時無呼吸症候群	504 名
ナルコレプシー（含む疑い）	115 名
特発性過眠症（含む疑い）	26 名
睡眠障害	55 名

b. 検査実績

終夜睡眠ポリグラフィ	718 件
在宅睡眠時無呼吸検査	401 件
反復睡眠潜時検査	139 件
覚醒維持検査	47 件

5. その他

大阪府医師会事業の一貫として、大阪回生病院での実地研修や地域医師会での講演会などをおして、地域医療との連携強化に努めました。また、ナルコレプシーなど中枢性過眠症や睡眠時無呼吸症候群では治療法が限られ、また、既存の薬剤も効果や副作用の点などで課題が多く、新薬が待望されています。こうした新薬の開発に対して、国際共同試験を含めて多くの臨床試験に参画し、睡眠関連疾患患者の治療に寄与するべく努力を行いました。また、下記の学会および論文発表を行いました。

a. 学会発表

i 日本神経学会（2025.5.22）

・谷口充孝 アルツハイマー病からみた不眠（シンポジウム 脳神経内科領域の睡眠）

ii. 日本睡眠学会（2025.6.22-23）

・田端宏充 睡眠時無呼吸症候群と頭痛：軽症～中等症の無呼吸を積極的に治療すべきかどうかという問題を中心に（シンポジウム 睡眠と痛みの相互関係を探る）

・杉田淑子 運動ルール（シンポジウム AASM スコアリングマニュアル日本語版：

第3版のポイントと理解を深める）

・大澤彩恵子、谷口充孝、田端宏充、大井元晴 閉塞性睡眠時無呼吸症候群フェノタイプと動脈硬化関連疾患についての検討

・山野里恵、田端宏充、谷口充孝、大井元晴 ナルコレプシータイプ1の終夜 PSG にみられる睡眠の不安定性

b. 論文発表

英文論文：1 編 和文論文：3 編

・Dauvilliers Y, Plazzi G, Mignot E, Lammers GJ, Del Río Villegas R, Khatami R, Taniguchi M, Abraham A, Hang Y, Kadali H, Lambertson M, Sheikh S, Stukalin E, Neuwirth R, Swick TJ, Tanaka S, von Hehn C, von Rosenstiel P, Wang H, Cai A, Naylor M, Olsson T. Oveporexton, an Oral Orexin Receptor 2-Selective Agonist, in Narcolepsy Type 1. *N Engl J Med*. 2025;392(19):1905-1916. 2025

・谷口充孝 高齢者における睡眠の問題 -認知症を中心に- *CLICIAN '25 No.700*, p.17-23, 2025

・谷口充孝 ト라우マ時代におけるパラソムニアの鑑別診断. *臨床神経生理学* 53 p.44-49, 2025

・谷口充孝 現場の疑問に答える CPAP 療法 Q&A *医事新報 No.5283(2025/7/26)* p.9-35 2025.

日本睡眠学会認定医療機関 A 型

（文責：センター長 谷口充孝）

看護部

1. 2025 年度看護部目標

(1) 看護の質の保証

- 1) 安全で質の高い看護の提供
- 2) 看護実践能力向上に向けた教育の実践
- 3) 人材育成
- 4) 防災、災害対策・支援の強化
- 5) チーム医療の推進
- 6) 看護の可視化、質の向上の推進

(2) 魅力ある職場環境作り

- 1) ワーク・ライフ・バランスを意識した勤務環境
- 2) 職員間のコミュニケーションの充実
- 3) 学習環境の整備
- 4) 業務改善の実施
- 5) 接遇の向上

(3) 心身の健康の維持

- 1) メンタルヘルスケアの充実
- 2) 心理安全性の向上
- 3) 適正な勤務管理

(4) 健全経営への参画

- 1) 効率的・効果的な病床管理（病床稼働率 80%）
- 2) 看護部のイメージアップ
- 3) 診療報酬改定・新たに算定を開始する項目に向けた取り組み
- 4) コスト意識の向上

2. 管理・運営

(1) 看護要員

1) 看護要員数（2025 年 4 月 1 日現在）

看護師	常勤	291
保健師	非常勤	8
准看護師	派遣	4
看護補助者	常勤	14
	非常勤	10
	派遣	4
計		331
看護師	育休休暇中 常勤	19
准看護師	育休休暇中 非常勤	1
	休職中 常勤/非常勤	10

2) 常勤看護職員配置

（看護部長 横田真由美 7 月～稲田亜弓）

看護管理室	看護部長	1
	看護副部長	2
病棟	看護師長	7
	看護副師長	5
	係長	5
	主任	11
	副主任	18
	看護師	178
外来	看護師長	1
	看護副師長	1
	主任	3
	副主任	2
	看護師・保健師・准看護師	43
中央等	看護師長	5
	手術部・透析室・地域医療連携室・認定専従	
	看護副師長	1
	主任	1
	看護師	31

看護管理室付	医療安全部・感染対策部	2
	看護師	1

3) 常勤看護師の採用・退職

採用状況	採用者数	68
	4月採用者	39
	中途採用者	29
看護経験	新卒者	34
	既卒者	34
退職状況	退職者数	73
時期	中途	49
	年度末	24
理由	健康問題	18
	配偶者転勤	7
	転職（他分野施設）	48

(2)看護体制

一般病棟	244 床	7 対 1 看護
地域ケア包括病棟	46 床	13 対 1 看護
HCU	10 床	4 対 1 看護

(3)各種会議・委員会

各種会議・委員会名	開催頻度	回数
師長会	月 1 回	12
係長・主任会	月 1 回	9
教育委員会	月 1 回	12
看護手順委員会	月 1 回	10
看護基準委員会	月 1 回	10
実習指導者会	月 1 回	10
記録委員会	月 1 回	10
看護倫理委員会	月 1 回	10
プリセプター会	月 1 回	10
チューター会	月 1 回	10
看護補助者会	月 1 回	9

防災対策委員会	月 1 回	10
スキンケアリンクナース会	月 1 回	11
緩和ケアリンクナース会	月 1 回	10
糖尿病リンクナース会	月 1 回	10
感染リンク会	月 1 回	12
リスク委員会	月 1 回	10
認定看護師会	月 1 回	1

1) 各種会議

① 師長会

- ・各種委員会からの連絡事項
- ・その他連絡事項
- ・審議内容

- ・以下の内容を検討し、最終決議とした。

「朝の部長室への報告、ベッドコントロールのあり方について」

報告のあり方や、他部署との情報共有時間をどう作っていくか検討し、一時的に方法の変更し、評価をおこなった。現行の 9 時 30 分からの各部署個別の報告方法で決定した。

- ・意見交換

「入院時間診票について」

「新卒看護師のローテーション研修について」

「術前の末梢ルート確保について」

「医師による術後の説明に看護師が同席することについて」

「看護部昇格推薦について」

「夜間看護補助者業務について」

「看護補助者人材不足について」

② 係長・主任会

忘れ物対策では持参薬管理方法を統一し視認性を向上させたが、渡し忘れが最多であり、保管方法やチェックリスト運用に課題が残った。患者誤認対策では 6R 徹底に向けインシデント分析を行い、記録不備が多く原因特定が困難であったため、レポート記載指導を開始した。イベントでは看護の日や演奏会を実施し、患者満足

や精神的安寧に寄与した。

③ 教育委員会

部署目標に沿い新人教育を実施し、ローテーション研修を見直して早期本配属としたことで、部署特性に応じた技術習得やモチベーション向上に寄与した。一方、希望配属差や精神的不調により離職者も発生し、進捗や適応に差がみられた。面談や業務調整で個別支援を行い、技術チェックは75%達成。プリセプター支援では負担軽減や多職種連携を進め、研修参加を通じ教育委員の成長にも繋がった。今後も継続的な支援体制の強化が必要。

④ 業務改善委員会

インシデント見直しを行い 36 項目の改訂を行い、目標以上を達成した。内服インシデント増加に対し、看護師管理の内服方法統一に取り組み、配薬カート運用を開始したが減少には至らず、課題の整理と検討を継続している。一時休止薬の管理は未統一で次年度の課題である。統一作業に時間を要し、他項目への介入は進まず、業務改善は1件にとどまった。

⑤ 看護手順委員会

消毒手順チェックの実施率 100%を目指したが、周知不足により実施人数・遵守率は低下傾向となった。CV カテーテル感染は減少傾向にあるが、本取り組みの効果は限定的と考えられる。一方で意識向上には寄与した可能性がある。今後は直接介入や勉強会で実施数増加を図る。マニュアルは一部修正し、書式変更は次年度へ継続する。

⑥ 実習指導者会

実習指導前に勉強会を実施し、Z 世代への関わり方や声かけを学習、指導方法や環境調整の工夫を共有した。新たに園田学園実習を受け入れ、教員等と連携し要項に沿った指導を実施した。

大阪医療専門学校実習でも役割遂行を意識した指導を行ったが、個別対応に課題が残った。情報共有シート導入で既卒看護師への個別支援も推進し、次年度も継続課題とする。

⑦ 記録委員会

看護記録の質向上に向け勉強会を実施し、客観的記録やリアルタイム記録の定着を促進、時間外削減にも一定の効果がみられた。監査は概ね目標達成し、フィードバックにより記録の適正化意識が向上したが、部署ごとの特性把握は不十分であった。退院サマリ改善で問い合わせは減少した。電子カルテ活用支援により情報収集の効率化が進んだ。

⑧ 看護倫理委員会

倫理的問題の推論力向上を目的に勉強会を実施し、6 例の事例検討を行った。学びを基に倫理カンファレンス開催や情報共有が進み、キャンデイーリンク活用による基礎知識習得も促進された。これにより看護師が臨床の倫理的課題に気づき、考える力の向上に繋がった。

⑨ プリセプター会

情報共有シート導入により各部署の状況把握と意見交換が進み、進捗遅延や精神的支援が必要な新人への対応や配属調整が円滑に行えた。技術偏重を見直し精神面支援を強化し、関わり方を共有した。伝達講習は実施したが効果評価は未実施。委員会で課題を共有し試行錯誤を重ね、新人指導を通じプリセプターの成長にも繋がった。

⑩ チューター会

チューターはローテーション経験を活かし、新人の精神的フォローに主体的に関わり、面談方法や声かけを工夫し柔軟に対応した。個別性を重視した継続的支援や情報共有を行い、組織的

支援体制の強化に寄与した。一方で対応に迷う事例もあり、部署全体での連携の重要性を認識した。自身の成長や役割意識の向上にも繋がった。

⑪ 看護補助者会

夜勤補助者の採用により業務シフトを見直し、日勤負担軽減とタスクシフトの円滑化を実現した。補助者会での意見を基に各部署の課題を改善し、安全で質の高い看護と働きやすい環境づくりに寄与した。さらに業務別補助者の導入で役割分担が明確化し業務効率が向上、継続的な改善体制も強化された。

⑫ 防災対策委員会

防災教育として勉強会や伝達講習、知識テストを実施し理解度は向上したが、実施回数に差があり定着に課題が残った。災害支援ナースはほぼ全部署に配置できた。一方、アクションカードや院内ルール整備が遅れ、訓練や連絡体制の統一が不十分で課題が明確化した。次年度は整備と体制強化が必要である。

⑬ スキンケアリンクナース会

院内褥瘡発生率は 0.09%で目標内、深部損傷は 9 件で術後や医療機器関連が主因であった。早期発見とケア修正で重症化予防の可能性が示唆された。2 名実施体制や勉強会により実施率は向上した。保湿ケアは改善傾向だが入院時からの徹底が課題。急な ADL 低下への対応や再評価不足も発生要因であり、今後の強化が必要である。

⑭ 緩和ケアリンクナース会

緩和ケアの基礎知識向上に向け勉強会を継続し、全体正解率は横ばいだがオピオイドの理解は向上した。「生活のしやすさ質問票」は活用件数が大幅増加し、症状の可視化やケアへの反映に寄

与したが部署間差が課題。質問票活用により専門的介入の必要患者抽出にも繋がった。麻薬使用の把握体制も整備され、今後は評価と多職種連携の強化が必要である。

⑮ 糖尿病リンクナース会

測定器の点検・管理は全体で実施率 100%と良好で、故障時も迅速対応できた。一方で使用頻度は低迷し課題が残った。知識テストでは一部正答率低下がみられたが、他項目は改善傾向。ラウンドチェックも 100%実施し、課題に対し具体的指導を行った。インシデント共有や小テストで知識定着を図り、各部署特性に応じた勉強会も実施し理解向上に寄与した。

⑯ リスク委員会

医療安全研修は全員参加できたが、患者誤認や 6R 不遵守によるインシデントは依然発生し、確認不足やルール未徹底が主因であった。チェックリスト統一と自己・他者評価で現状把握は進んだが、指差し呼称は低水準で継続課題である。一方、薬剤関連インシデントは減少した。発生時のカンファレンスは実施されているが、スタッフ参加や原因分析の強化、委員会連携による改善が今後の課題である。

⑰ 認定看護師会

下記について検討をおこなった。

・後継者育成

各分野後継者の育成が必要である。また、組織・看護部が必要とする新たな分野の育成も支援していくことを決定した。

2026 年度は 2 分野の認定看護師教育機関受験への支援をおこなった。

・専門分野の看護の質向上

〈糖尿病〉

特定行為研修を受講したため、「臨床推論」について複数回、勉強会を看護師に実施した。

〈皮膚排泄ケア〉

ストーマ装具交換の実技演習を同内容で複数回実施した。

・キャリア支援

キャリア支援について、管理職の関わりが難しいのではないかと意見があった。そのため、認定看護師が主となり、管理職へのキャリア支援の勉強会を実施し、看護師への介入ができるようにしていく必要がある。実施の詳細は未決定である。

(4) 実習受け入れ

	臨地実習名	受入部署	日数	人数
大阪医専	老人Ⅰ	12階 11階 10階	4	14
	包括的看護実践	HCU	9	4
	成人老人Ⅱ	12階	12	4
	成人Ⅰ・Ⅱ	11階 9階 8階	10	13
	成人Ⅰ	12階	10	4
	統合Ⅰ	11階 12階	10	9
	統合Ⅰ	7階	8	4
	統合看護学Ⅱ	12階 11階 8階	10	15
	統合Ⅰ	10階	10	3
	成人Ⅲ	8階	10	5
園田学院大学	ファースト基礎	12階 11階 9階	4	10

3. 看護実践

(1) 看護の提供

1) 看護方式:プライマリーナーシングに近い

継続型受け持ち看護方式。

2) 看護体制:全ての病棟が二交代勤務

3) CNの活動

配属部署	専門分野	人数
看護管理室	皮膚・排泄ケア CN	1
	緩和ケア CN	1
	感染管理 CN	1
感染対策管理部	感染管理 CN	1
外来	糖尿病看護 CN	1

4. 教育

(1) 現任教育

①院内教育

研修名	時間×開催日	受講者数
新入職者研修		
看護部概要・社会人基礎力①	3.5	39
SNS 対策、e-ラーニング 使い方	4	39
社会人基礎力②	3.5	39
BLS	4	33
社会人基礎力③	3.5	40
新人看護師に必要なこと	4	34
看護倫理	3.5	34
環境整備、シーツ交換 清拭、陰部洗浄、おむつ交換	4	34
感染	3.5	34
チーム医療レクリエーション	4	34
医療安全	3.5	39
ME 機器	4	34
バイタルサイン、意識レベル	3.5	34
膀胱留置カテーテル	4	34
血糖測定	3.5	34
採血、針刺し切創	4	34
ロールプレイ①	3.5	34

接遇、ポジティブシンキング	4	34
1 年目研修		
人事考課	1.5	32
身体拘束・解除	2.5	32
社会人としてのマナー	1.5	32
静脈留置針、生食ロック	3	32
リスクアセスメント	1.5	32
BLS	3	27
ストレスの対処方法	4	25
フィジカルアセスメント	2	27
せん妄	1.5	28
多重課題	4	27
メンバーシップ	4	27
ME 機器	4	28
ナラティブ	4	28
チューターの役割	4	25
2 年目研修		
ケーススタディの書き方	2	26
リスクアセスメント	1.5	26
患者の気持ちロールプレイ	4	24
プリセプターの役割	4	25
ラダー I 研修		
レントゲン・CT の見方	1.5	24
メンバーシップ	1.5	21
検査データの見方	1.5	32
身体拘束解除の判断	4	25
急変時の対応	4	29
ショックの基本的病態生理	4	32
ケーススタディ発表会	4	40
ラダー II 研修		
コーチング、ティーチング	1.5	9
レントゲン・CT の見方	1.5	26
廃用・フレイル・サルコペニア	1	16
せん妄の基本的病態生理	2	16
いま一度学ぼうフィジカルアセスメント	3	10
災害訓練	4	15

臨床推論	4	12
ラダー III 研修		
グリーフケア、尊厳死	2	8
災害訓練	2	8
全体研修		
院内看護研究・業務改善発表	3	42
看護部委員会成果発表会	3	51
院外研修参加報告会①	1	30
不眠症	1	72
認知症	1	63
災害看護研修	1	46
院外研修参加報告会②	1	35
二次性骨折予防継続管理料	1	44
院外研修参加報告会③	1	34
病棟・部署主催勉強会		
・虫垂炎について	1	11
・大腸がんに対する外科的治療	1	39
・智歯抜歯後の術後観察ポイント～術後入院患者を中心に～	1	10
・胃癌 術後合併症	1	29
・胆・膵患者の病態生理と看護	1	24
・乳癌について	1	10
・パーキンソン病の病態と薬の基本	1	25
・せん妄について	1	11
・症状から理解する脳梗塞の病態と治療	1	31
・回腸導管の管理と合併症	1	12
・てんかん 症候学と薬剤の基本～動画と歴史を中心に～	1	13
・シャントもろもろ	1	11
・頸椎前方固定術	1	16
・人工肩関節置換術	1	15
・ESD 勉強会	1	25
・不整脈勉強会	1	30
・ストーマ管理のポイント	1	8
	1	6
	1	6

・ Savina300 使用方法		
・ がん性疼痛に対する鎮痛		

評価システム：

新人看護師対象とする研修は、技術研修と情意面の研修を中心に実施した。評価は、研修毎の振り返りシートの提出と研修後アンケート、年間評価は、厚生労働省の新人看護師技術習得基準に則り評価した。Ⅰ基本姿勢は平均 100%、Ⅱ技術的側面は平均 80.8%、Ⅲ看護管理平均 90%であった。技術的側面に関しては、例年より低い結果であったが、呼吸器管理の技術習得が低い傾向であった。2 年目で呼吸器のある部署へ研修し、個別に対応する。

ラダー別研修は、振り返りシートと研修のアンケートにて評価した。全看護師対象としてラダー状況は、ラダーⅠ102 名 (39.5%)、ラダーⅡ112 名 (43.4%)、ラダーⅢ22 名 (8.5%)、ラダーⅣ16 名 (6.2%)、ラダーⅤ6 名 (2.3%) で、ラダーⅠからⅡへ昇格は 27 名 (26%)、ラダーⅡからⅢへ昇格は 14 名 (12%) であった。

②院外教育

研修名	日数	人数
看護協会主催		
実習指導者講習会	32	2
災害支援ナース養成研修①	4	5
災害支援ナースフォローアップ研修①	1	3
診て聴いて触って実践に活かすフィジカルアセスメント【講義編①】	1	3
ストーマ・瘻孔のスキンケア	3	1
災害支援ナース養成研修②	4	1
摂食・嚥下障害のある 患者の看護	1	5
正しくスッキリ伝える文章術～小論文のプロによる即効ビフォーアフター～	1	1
臨地実習指導者研修	2	3
災害支援ナースフォローアップ研修②	1	2

初期医療支援活動	1	1
看護師として知っておきたい急変時対応①	0.5	31
コーチングコミュニケーション	1	2
看護師として知っておきたい急変時対応②	1	16
ナッジの活用	1	2
明日から人材育成に活用できる	0.5	5
医療安全管理者養成研修	3	2
lon1 の活用	1	2
がん放射線治療の最前線	0.5	1
災害支援ナース養成研修②	4	1
災害支援ナース養成研修③	4	1
災害支援ナース養成研修④	4	1
認知症患者のケア	1	6
がん薬物療法を受ける患者支援	1	7
認知症高齢者の看護実践（加算対象）	1	11
他職種協働とコンフリクト	1	1
患者の寄り添う時間を生み出すための医療・看護 DX の活用	1	2
重症化・急変予測に必要なスキル	0.5	13
看護に関する施設基準を理解し外部調査に備える	0.5	2
認定看護管理者ファースト研修	30	1
一般病棟において予兆をとらえて急変を防ぐ観察ポイント	1	9
看護管理者のリフレクション	1	2
ACP	1	4
よりよい意思決定のための情報	0.5	5
地域包括ケア時代の看護管理者	1	1
チームにおけるリーダーシップ	1	4
カスタマーハラスメント	0.5	4
看護管理者が知っておきたいハラスメント	0.5	1
ファシリテーションの基本	1	1
看護倫理	1	3
入退院支援	1	4

プラチナナースのいきいき働く	0.5	2
人工呼吸器ケア	1	6
慢性心不全看護	1	1
新人看護師教育担当者研修	1	1
指導者必見の OJT 手法	0.5	5
災害感染拡大時の BLS	0.5	10
予防フットケア研修	2	1
今日からできる褥瘡ケア	1	4
看護記録のあり方	1	3
患者が求める看護のずれ	1	2
看護管理者のためのリスクアセスメント	0.5	3
新人看護職員研修フォローアップ	2	1
大人の発達障害	2	3
データを制する看護管理者を目指す	1	1
虐待を受けた子供と家族への関わり方	0.5	1
在宅医療におけるカスタマーハラスメントに対する組織的対応	0.5	4
学習する組織の観点の学び	0.5	1
企業、大学等の主催研修		
栄養サポートチーム専門療法士実地修練	6	1
ハート先生の心電図セミナー	1	2
がんのリハビリテーション研修	1	1
排尿機能検査士アドバンスコース	2	1
経過観察時のポイント	1	1
ACP	0.5	1
高齢者麻酔の看護	0.5	1
アドバンスケアプランニング	0.5	1
ナースのための窒息リスク	1	1
クリティカル領域で脳神経疾患	1	1
ストーマ研修	1	1

評価システム：

院外教育は、看護協会主催の研修に多くの看護職員が参加している。参加後に学びの報告書を提

出してもらい、報告書の内容が良いものに関しては、看護部の全体研修にて院外研修報告会として発表し学びの共有を図った。

5. 評価

(1) 2025 年度看護部目標

1) 看護の質の保証

看護手順の見直しやインシデント事例の共有に取り組み、安全意識の向上を図ったが、実践レベルでの定着には至らず、部署間で遵守状況にばらつきが残る結果となった。特に急変時対応を含む緊急場面において、判断・行動の標準化が課題として明確となった。

次年度は、手順遵守の徹底、体系的な教育の強化、監査機能の充実を三本柱とし、安全文化の確実な定着を図る。急変時対応については、シミュレーション教育や事例検証を強化し、全職員が統一した基準で迅速かつ安全に対応できる体制の構築を目指す。

教育機会の充実や事例共有の継続により、学習風土の形成が進んだ。今後は学びを実践に確実に結び付け、組織全体へ定着させていくことが課題である。今後は学びを実践改善へ確実に結びつける仕組みを強化。

防災意識の向上と体制整備は着実に進展した。実践的な訓練の継続実施と災害時の役割の明確化を進めていく。

質保証の基盤整備が進展。次年度は定着と実践の均質化、質改善サイクル強化へ。

2) 魅力ある職場環境作り

勤務調整や応援体制の強化により、業務負担の平準化と残業削減は着実に進展した。一方で、部署間・時期による業務量の偏りは依然として課題として残っている。

次年度に、回復期リハビリ病棟と急性期病棟が混在する体制への移行、さらに外来・救急対応を含めた看護師配置において、患者構成や入院動向に

応じた柔軟な人員配置の必要性が明確となった。次年度は、急性期・回復期・外来・救急を一体的に捉えた看護配置の最適化と、時期変動に対応できる横断的な応援体制の強化を進め、持続可能で働きやすい勤務環境の確立を目指す。

本年度の退職率は、期首在籍人数 331 名を基準として算出した結果、22.0%（退職者 73 名）であった。例年と比較し高い水準となり、人材定着に関する課題が明確となった。退職理由の内訳は、転職 48 名（65.8%）・健康問題 18 名（24.7%）・転勤 7 名（9.6%）であり、転職による離職が最も多い結果となった。特にキャリア志向や勤務負担感、体制変化に伴う不安など、職場環境や働き方に関連する要因が離職の主要因として示唆される。また、健康問題による退職も一定数認められ、心身の負担軽減や早期支援体制の強化の必要性が明確となった。今年度は、面談機会の確保や相談体制の周知、勤務調整・応援体制の運用など、働き続けられる環境整備に取り組み、離職防止に向けた基盤整備は進展した。しかしながら、複数回にわたる組織変革と運用変更があり、役割変化や業務量の偏在が生じたにもかかわらず、十分な見通しを持った調整と支援が行えなかった。その結果、現場負担の増大を招き、高い退職率につながったことを重く受け止めている。組織としての先行的な人員配置、業務再設計、負荷の可視化が不十分であったことが大きな課題であり、今後は早期把握と迅速な調整が確実に機能する体制構築が不可欠である。次年度は、急性期および回復期体制への移行を踏まえ、

- ・キャリア支援と定着支援の強化（特に転職対策）
- ・心身の健康支援および早期相談体制の強化
- ・業務量の平準化と病棟間連携の推進

を重点課題として取り組み、退職率の低減と人材定着の向上を図る。

研修・OJT・振り返り機会を通じ、継続的に学べる環境整備を進めた。看護部および各部署において学習環境の整備が進み、継続的に学べる体制が構

築されつつある。今後は、学習機会の活用促進と実践への定着が課題である。

手順見直しと役割整理で効率化が進展。改善活動の継続・定着が課題。

働きやすさと質向上の基盤が進展。次年度は定着と深化へ。

3) 心身の健康の維持

面談機会の確保や相談体制の周知により、早期相談・早期対応の意識づけが進み、体調不良や不安を抱える職員への支援体制が強化された。これにより、安心して働き続けられる職場環境づくりの基盤整備は着実に前進した。一方で、セルフケアおよびラインケアの継続的な実践は今後の課題であり、健康問題を理由とした退職者が 18 名発生したことから、より早期の予防的関与と継続支援の強化が必要である。

意見を出しやすい職場づくりや対話機会の確保に取り組んできたものの、部署間や経験差による発言のしにくさは依然として残っており、率直に意見を言い合える環境の定着には至っていない。こうしたコミュニケーション不足がインシデント発生の一因となっていることを重く受け止める必要がある。今後は、心理的安全性の向上、部署・経験差を越えた対話の仕組み化、日常的な声の拾い上げを継続的に強化していくことが課題である。

勤務状況の把握と業務分担の見直しを行い、長時間労働の抑制と負担の平準化に取り組んだ。クリティカルパス運用、記録の整備、管理者による勤務管理意識が高まり、適正な労務管理の重要性が共有された。今後は、業務量の可視化と継続的な勤務改善が課題である。

安心して働ける基盤を整備。次年度は定着と予防強化へ。

4) 健全経営への参画

病床稼働率は目標 80% に対し 77.9% に留まり、入退院調整や病棟間連携、ベッドコントロール体制

の課題が明確となった。次年度は回復期リハビリ病棟と急性期病棟の体制へ移行することから、ベッドコントロール機能の強化と病床管理の可視化を推進し、入院受入れの最適化と円滑な退院支援につなげ、安定した稼働率向上を図る必要がある。診療報酬制度への理解を深め、算定要件に基づいた実践を進めた。今後は算定状況の継続的な評価と精度向上が課題であり、次年度の診療報酬改定を見据えた体制整備と職員教育の強化が必要である。

「病床管理の高度化」と「診療報酬算定の精度向上」を両輪として組織的に推進し、安定した病院運営と医療提供体制の強化。

