



良質な医療を、良質なチームで。
**兵庫県立
はりま姫路総合医療センター**

年報 2024年度

2025.10 Vol.2



基本理念・基本方針

○基本理念

わたしたちは「和」と「愛」をもって、人を「幸せ」にするために、
安心で信頼される最良の医療を提供します。

○基本方針

1. 人を大切にし、患者中心の医療を実践します。
2. 安全かつ高度な専門的医療を提供します。
3. 断らない救命救急医療に努めます。
4. 多職種が協働してチーム医療を推進します。
5. 患者一人ひとりの生活や生き方を尊重し、QOLの向上に努めます。
6. 中核的な医療機関として地域の医療・保健・福祉機関との連携を推進します。
7. 災害医療に貢献します。
8. 人間性豊かな医療人を育成し、播磨地域の医療に貢献します。
9. 社会に還元できる臨床研究を推進します。
10. 働きがいがあり、働きやすい職場づくりに努めます。
11. 永く地域に貢献できるよう、安定した経営基盤を作ります。



目次

CONTENTS

院長挨拶	1
管理局長挨拶	2

病院概要

沿革	3
概要	6
組織図	8
幹部職員一覧	9
保険・指定医療機関・施設認定一覧	12
施設基準一覧	14

センター・診療科・部門

センター

臨床研修センター	19
臨床研究センター	20
心臓血管センター	20
脳卒中センター	21
救命救急センター	21
糖尿病・内分泌センター	22
認知症疾患医療センター	23
患者支援センター	23
リウマチセンター	24
整形形成外傷センター	24
I B D センター	25
腫瘍センター	26
緩和ケアセンター	26
脳血管内治療センター	26
超音波センター	26
消化器センター	27
内視鏡センター	27
頭頸部腫瘍センター	28
呼吸器センター	29
高度低侵襲手術センター	29
中耳サージセンター	30
国際診療センター	30

診療科

総合内科	31
循環器内科	32
脳神経内科	33
糖尿病・内分泌内科	34
消化器内科	35
腎臓内科	35
呼吸器内科	37
腫瘍・血液内科	39
膠原病リウマチ内科	40
感染症内科	41

緩和ケア内科	42
消化器外科・総合外科	43
心臓血管外科	45
脳神経外科	47
乳腺外科	49
呼吸器外科	50
整形外科	51
形成外科	52
歯科口腔外科	53
皮膚科	54
泌尿器科	55
眼科	56
耳鼻咽喉科頭頸部外科	57
放射線診断・I V R 科	58
放射線治療科	58
リハビリテーション科	60
病理診断科	61
救急科	62
精神科	63
麻酔科・ペインクリニック科	64
産婦人科	65
小児科	66
小児外科	67

部門

医療安全部	68
感染対策部	69
検査部	70
放射線部	71
リハビリテーション部	72
薬剤部	73
臨床工学課	74
栄養管理部	74
看護部	75

(チーム医療一覧)	76
-----------	----

学術業績

総合内科	79
循環器内科	80
脳神経内科	84
糖尿病・内分泌内科	84
消化器内科	86
腎臓内科	88
呼吸器内科	88
腫瘍・血液内科	89
膠原病リウマチ内科	89
緩和ケア内科	90
消化器外科・総合外科	90
心臓血管外科	92
脳神経外科	95
乳腺外科	96
呼吸器外科	96
整形外科	96
形成外科	99
皮膚科	99
泌尿器科	100
眼科	100
耳鼻咽喉科頭頸部外科	100
放射線診断・IVR科	101
放射線治療科	101
リハビリテーション科	102
病理診断科	102
救急科	104
精神科	105
麻酔科・ペインクリニック科	105
小児科	105
小児外科	106
検査部	106
放射線部	108
リハビリテーション部	109
臨床工学課	109
薬剤部	110
看護部	110
地域医療連携部	112

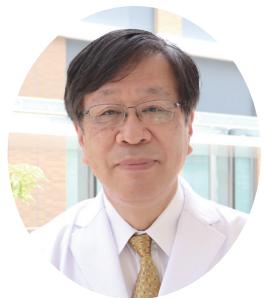
診療実績

入院患者	113
診療科別・新規入院患者数	
新規入院患者のうち緊急入院患者数	
診療科別・延入院患者数	
診療科別・1日平均入院患者数	
診療科別・平均在院日数	
・病棟利用状況	
割当診療科の推移	
病棟別・新規入院患者数	
病棟別・延入院患者数	
病棟別・平均在院日数	
病棟別・稼働率	
外来患者	124
診療科別・延外来患者数	
診療科別・1日平均延外来患者数	
診療科別・初診外来患者数	
診療科別・入院中他科受診患者数	
診療科別・紹介患者数	129
診療科別・逆紹介患者数	130
地域医療支援病院紹介率・逆紹介率	131
来院方法別救急患者数	132
診療科別・手術件数(OP室)	133
各部門の月別実績	
検査部	134
放射線部	135
リハビリテーション部	136
薬剤部	137
栄養管理部	138
地域医療連携部	139
各部門実績の推移	142
実習受入人数(各職種)	145
剖検CPC(概略)	145
臓器移植関連	145
医療の質指標(QI)一覧	146
医療DX関連の導入記録	148
※RPA運用状況	149
広報関連の記録	151
在籍医師	153

編集後記

院長 ご挨拶

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 院長 木下 芳一



開院3年目となる2024年度の兵庫県立はりま姫路総合医療センター「はり姫」の年報をお届けさせていただきます。2024年度は春の診療報酬の改定に伴い病院経営が厳しくなることが明らかとなり、大急ぎで新しい保険制度への対応や経営改善を行ってきた年でした。この1年間、増患に向けてラジオ番組を開始したり、検診で精査の必要性を指摘された患者さんの受け入れ態勢を整えたり、地域の医療機関から直接専門診療科にご相談いただくためのホットラインを増設したりと、種々の対応をさせていただきました。保険請求業務では請求の適正化や適切で漏れのない加算の取得をめざして職員一同で頑張っております。医療コストの削減にも取り組むとともに、優良病院の見学にも行かせていただき、それぞれの病院の良いところをできるだけ取り入れる努力も重ねてきました。

その結果 2023年度の経常損益が-24億円であったものが、2024年度は-20億円となり、人件費や医療材料費が高騰している中で、開院2年目から3年目の経営改善は+4億円となりました。「はり姫」の外来患者数と入院患者数はまだまだ右肩上がりですので、まだまだ量的な経営改善を実施していくことが出来ると考えています。さらに量的な改善に加えて、一つひとつの診療の内容を見直す緻密な質的経営改善の努力を積み重ねております。

「はり姫」のミッションである救命救急医療、高度専門医療、人材育成、臨床研究の実施状況はぜひ本年報をお目通しいただければと思います。救命救急医療では中西播磨地域で最も多くの最も救急度が高く重症の患者さんを受け入れる病院として、地域の行政からも、消防からも、医療圏内の病院からも、地域住民からも認識されるようになりました。重症患者さんを中心に受け入れ、現在の救急応需率は90%を超えています。高度専門医療では毎月の手術数は700-800件となりE難度や10万点以上の手術をそれぞれ年間300件程度は実施をしています。他病院では対応が難しい難病患者さんや原因がわからない診断困難例も多数受け入れています。医療の実施においては中西播磨地区の基幹病院としてその役割を十分に果たしていると思います。

医療の実施に加えて医師、看護師、薬剤師、医療技術職を育成する多くの大学、専門学校の実習生を受け入れ、さらにOJTにも積極的に取り組んでいます。治験を中心に臨床研究も活発に行い、2024年度の治験収入は1億円に達しようとしています。一方、医師主導、病院主導の臨床研究の活発な実施には、まだまだ工夫が必要だと感じています。

「はり姫」が病院全体として、診療科や部門、センターごとに実施してきた2024年度の業績の年報をご覧いただきご批判、ご助言をいただければ幸いです。年報にお目通しいただきご意見をいただき、ご支援をいただけることを楽しみしております。

管理局長 ご挨拶

管理局長 柏木 英士

はりま姫路総合医療センターは、開院から4年目に入りました。2つの病院が統合、移転して640床で開院したのが2022年（令和4年）5月、736床のフルオープンとなったのが2023年（令和5年）4月です。7月31日に開催されました令和7年度地域医療連携懇談会にもたくさんの医療関係者の方々にご参加いただきなど、「はり姫」の愛称とともに、中播磨・西播磨地域でしっかり認識される存在になったのではないかでしょうか。

私は、この4月に異動して来たのですが、とてもきちんと、またスムーズに運営されているというのが率直な印象でした。ただこうした運営は、1年目開院直後の診療制限やコロナ禍での入院制限、また数多くの意見が寄せられた会計待ち時間への対応などの苦労があり、そして2年目となり日々の診療に従事しながらも医師の働き方改革や、患者さんからの信頼向上と診療報酬獲得のため全部門で協力した病院機能評価への対応など、より良い病院を目指し、日々努力を積み重ねて来たからこそこの結果だと納得しました。院長先生のリーダーシップのもと、すべての職員のがんばりと関係する方々の温かい支援があってこそ「はり姫」の基礎が築かれたのだと今では思っています。そして開院3年目となり、入院患者数、外来患者数、手術数も順調に伸びてきて、さあこれからという時です。急激な物価高騰や人件費、委託費をはじめとした経費、材料費の増加、またコロナ禍後の受療行動の変化、さらには急性期医療を担う病院にとって厳しい内容の診療報酬改定等が病院経営に大きな影響を与えることとなりました。

これまでの当院の経営状況を少し振り返ってみると、2022年度（令和4年度）の経常損益は、開院直後の診療制限、移転・開院による臨時費用の増加などにより4,163百万円の赤字、純損益は、旧病院の除却等により多額の特別損失が生じたため、7,477百万円の大きな赤字となりました。2023年度（令和5年度）は、フルオープンにより規模が拡大したこともあり医業収益は伸びましたが、減価償却の負担が格段に重くなったため、経常損益は2,407百万円の赤字になりました。一方、前年度のように大きな特別損失がなかったため、純損益は2,450百万円の赤字でした。そして2024年度（令和6年度）はさらに外来、入院とも患者数が増加した結果、経常損益は1,992百万円の赤字となり対前年度では415百万円改善しました。（純損益は2,387百万円の赤字で対前年63百万円改善）この結果は、対前年比で悪化した他の県立病院（総合病院）と比べ非常に頑張った病院だと思っています。しかしながら、県立病院全体では赤字額が過去最大の128億円に膨らむ見込みで、経営状況はまさに危機的な状態になっています。もし、このまま経営悪化が続けば、医療機器等の購入さえ出来なくなり、県立病院の最大のミッションであります「県民への良質な医療の提供」にも影響が出る可能性が高くなっています。

そのため、県病院局は2024年（令和6年）5月に病院経営対策委員会を設置し、今後の各病院の取り組むべき収支改善策と将来の収支見込み等を示した報告書を取りまとめました。そして現在「はり姫」を始め、各県立病院が収支改善対策に全力で取り組んでいるところです。言うまでもありませんが、県立病院の使命は、「県民の方々へ良質な医療を持続的に提供していくこと」であり、必ずしも黒字経営がそれに優先するものではありませんが、その使命を果たすためには、今は経営改善を最優先課題として病院運営をしなければならない状況であることについて、ご理解いただければと思います。

病院年報の挨拶に際し、冒頭、耳の痛いお話をせざるを得ないことをお許しいただくとともに、私自身もこの年報を参考にさせていただき、今後のより良い病院運営、病院経営に役立てたいと思います。この年報を読まれる皆様にとってこの年報がお役に立つことを願っております。

病院概要

沿革

2017年
2月

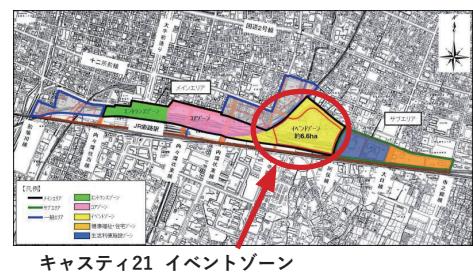
地域医療連携推進法人はりま姫路総合医療センター整備推進機構 設立

2017年
統合病院会議（第1回）の様子



2019年
6月

建築工事契約締結（6月19日）



2019年
9月

安全祈祷祭、起工式（9月6日）



2021年
11月

建物竣工（11月30日）

病院東側からの航空写真



2022年
4月

はりま姫路総合医療センター 開院記念式典（4月23日）



2022年
5月1日

姫路循環器病センターと製鉄記念
広畠病院が統合し、兵庫県立はり
ま姫路総合医療センターとして開
院（640床でオープン）



2022年
6月

兵庫県立大学との連携協力の推進
に関する協定書に調印（6月29日）



2022年
8月

「はり姫 高機能シミュレータ医療
研修講座」開講記念式典（8月4日）



2023年4月 736床フルオープン



2023年12月 MRI 4台目設置

2024年6月 病院機能評価 (3rdG:Ver3.0) 認定



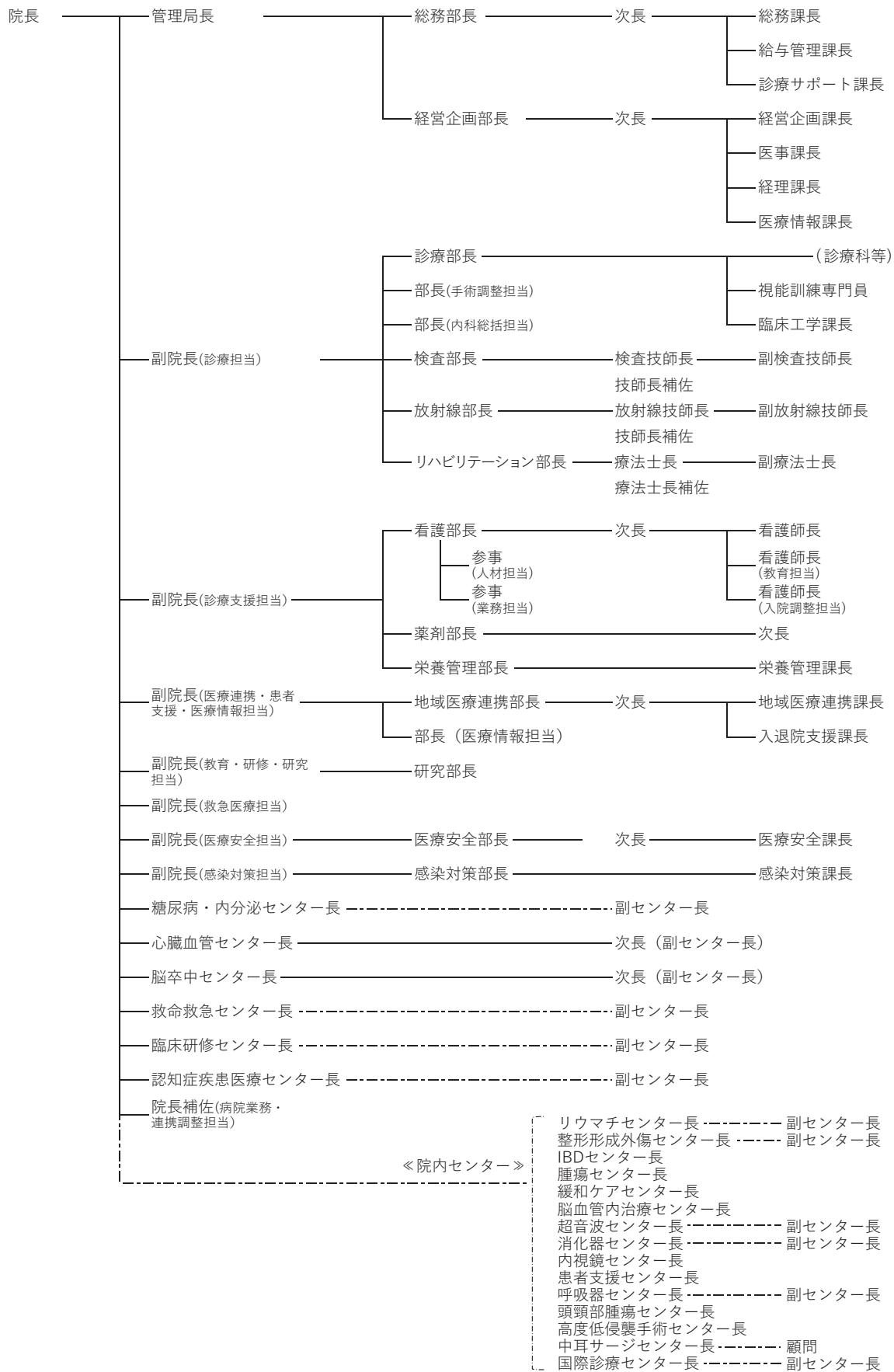
概要 (2025年4月1日時点)

病院名	兵庫県立はりま姫路総合医療センター 英語表記：Hyogo Prefectural Harima-Himeji General Medical Center 英略語：HGMC (エイチジーエムシー) 愛称：はり姫（はりひめ）	
所在地	〒670-8560 兵庫県姫路市神屋町3丁目264番地	
電話番号	079-289-5080 (代表)	
許可病床数	736床（一般病床720床、精神病床16床）	
管理 者	院長 木下 芳一	
診療科	内科系	総合内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、膠原病リウマチ内科、感染症内科、緩和ケア内科
	外科系	消化器外科・総合外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科
	その他	歯科口腔外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、放射線診断・IVR科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、精神科、麻酔科・ペインクリニック科、産婦人科、小児科、小児外科
敷地面積	30,000m ² (キャスティ21イベントゾーン高等教育研究エリア)	
建築面積	17,466m ² (病院棟9,480m ² 、教育研修棟2,616m ² 、立体駐車場棟3,605m ² 、放射線治療棟1,765m ²)	
延床面積	93,301m ² (病院棟59,312m ² 、教育研修棟8,904m ² 、立体駐車場棟23,293m ² 、放射線治療棟1,792m ²)	
構造規模等	病院棟：鉄骨造、地上12階、塔屋2階（屋上ヘリポート設置） 放射線治療棟：RC造、地上2階 教育研修棟：RC造、地上5階	

主な医療機器

主な諸室	手術室（ハイブリッド手術室2室を含む）	16室	
	超音波検査	13室	
	内視鏡センター検査室（呼吸器、消化器透視含む）	7室	
	血液浄化室	13床	
	腫瘍センター（外来化学療法室）	20床	
	救命救急センター	ハイブリッド ER	1室
		赤	2室
		黄	5室
		緑	6室
主な医療機器	手術室	ハイブリッドアンギオ	1台
		ハイブリッド CT	1台
		手術支援ロボット	1台
	手術室以外	ハイブリッド ER (IVR-CT)	1台
		リニアック	2台
		SPECT	2台
		SPECT-CT	1台
		PET-CT	1台
		アンギオ	5台
		MRI	4台
		CT	5台

組織圖



幹部職員一覧

2024年度

院長	木下 芳一
管理局長	加藤 英樹
副院長（診療担当）	川合 宏哉
副院長（診療支援・救急医療・感染対策担当）	巽 祥太郎
副院長（医療連携・患者支援・医療情報担当）	村津 裕嗣
副院長（教育・研修・研究担当）	谷口 泰代
副院長（医療安全担当）	酒井 哲也
院長補佐（病院業務・連携調整担当）	永良 直子

総務部

部長	三田 洋文
次長	神尾 豊行
総務課長	高岡 克礼
給与管理課長	稻垣 康介
診療サポート課長	小原 修治

経営企画部

部長	石田 智司
次長	藤田 真也
経営企画課長	(藤田次長兼務)
次長兼医事課長	村尾 昇
経理課長	磯田 直幸
医療情報課長	宮田 幸二

診療部

診療部長	阪本 俊彦
部長（手術調整担当）	村上 博久
部長（内科統括担当）	(川合副院長兼務)
部長（医療情報担当）	国定 充

診療科長

総合内科	八幡 晋輔
循環器内科	高谷 具史
脳神経内科	上原 敏志
糖尿病・内分泌内科	橋本 尚子
消化器内科	佐貫 賢
腎臓内科	中西 昌平

呼吸器内科	吉村 将
腫瘍・血液内科	喜多川浩一
膠原病リウマチ内科	山本 譲
感染症内科	西村 翔
緩和ケア内科	坂下 明大
消化器外科・総合外科	柿木啓太郎
心臓血管外科	坂平 英樹
脳神経外科	村上 博久
乳腺外科	相原 英夫
呼吸器外科	河野 誠之
整形外科	阪本 俊彦
形成外科	村津 裕嗣
歯科口腔外科	小川 晴生
皮膚科	石田 佳毅
泌尿器科	国定 充
眼科	中野 雄造
耳鼻咽喉科頭頸部外科	田邊 益美
放射線診断・IVR科	大月 直樹
放射線治療科	橋本 大
リハビリテーション科	川崎 竜太
救急科	余田 栄作
認知症疾患医療センター	本多 祐
麻酔科・ペインクリニック科	高岡 謙
産婦人科	嶋田 兼一
小児科	佐藤 仁昭
小児外科	長江 正晴
精神科	武木田茂樹
病理診断科	忍頂寺毅史
臨床工学課長	中谷 太一
視能訓練専門員	曾我 洋二
	小松 正人

(高谷心臓血管センターワン次長兼務)

荒川 昭美

医療安全部

部長	金 秀植
次長	堀江 香織
医療安全課長	(堀江次長兼務)

感染対策部

部長	大月 直樹
感染対策課長	(宮崎看護部次長兼務)

検査部

部長	余田 栄作
検査技師長	幸福 淳子
検査技師長補佐	山本 真吾

放射線部

部長	川崎 竜太
放射線技師長	加藤 康彰
放射線技師長補佐	米崎 英行

リハビリテーション部

部長	本多 祐
療法士長	井貫 博詞
療法士長補佐	畠中 信吉

看護部

部長	西田真由美
参事（人材担当）	池田まゆみ
参事（業務担当）	黒田佐和子
次長	宮崎 里佳
次長	福永 博子
次長	宮本 佐織
次長	山田 眩子
次長	(成田地域連携部次長兼務)
次長	(堀江医療安全部次長兼務)
看護師長（12階西）	田中 美紀
看護師長（11階東）	越後 尚子
看護師長（11階西）	三浦 美穂
看護師長（10階東）	守屋 史江
看護師長（10階西）	富士原光代
看護師長（9階東）	高橋 弥穂
看護師長（9階西）	柳本 紀子
看護師長（8階東）	珍行 百合
看護師長（8階西）	西松 法穂

看護師長（7階東）

木村 恵美

看護師長（7階西）

吉本香代子

看護師長（6階東）

両角 照子

看護師長（6階西）

足立 静

看護師長（5階東）

山口 三奈

看護師長（5階西）

柴田由紀子

看護師長（5階南）

皮居 敬子

看護師長（手術室）

山本 紀子

看護師長（GICU）

可藤 洋

看護師長（HCU）

服部美津代

看護師長（初療・アンギオ）

辰巳 麗子

看護師長（EICU・CCU）

境 加奈子

看護師長（救急）

浅見 由美

看護師長（外来1）

石野 香織

看護師長（外来2）

佐藤 聰美

看護師長（外来3）

砂田 美和

看護師長（教育担当）

福里 晴美

看護師長（教育担当）

春名 絵美

看護師長（入院調整担当）

木村由紀子

看護師長 (三木地域医療連携課長兼務)

薬剤部

部長	本間久美子
次長	藤原 康浩
次長	安達 嘉織
次長	前原 大輔

栄養管理部

部長	(阪本診療部長兼務)
栄養管理課長	吉田有紀江

地域医療連携部

部長	清水 洋孝
次長	成田ユカリ
地域医療連携課長	三木 智美
入退院支援課長	田畠美智子

研究部

部長	相原 英夫
----	-------

臨床研修センター

センター長	大内佐智子
-------	-------

臨床研究センター

センター長

谷口 泰代

心臓血管センター

センター長

(川合副院長兼務)

次長

高谷 具史

脳卒中センター

センター長

上原 敏志

次長

溝部 敬

救命救急センター

センター長

高岡 謙

救命救急専門員（姫路市派遣）

白水 俊輔

糖尿病・内分泌センター

センター長

飯田 啓二

認知症疾患医療センター

センター長

嶋田 兼一

院内センター

患者支援センター長

村津 裕嗣

リウマチセンター長

山本 譲

整形形成外傷センター長

圓尾 明弘

IBD センター長

大内佐智子

腫瘍センター長

喜多川浩一

緩和ケアセンター長

坂下 明大

脳血管内治療センター長

溝部 敬

超音波センター長

大西 哲存

消化器センター長

佐貫 肇

内視鏡センター長

佐貫 肇

呼吸器センター長

阪本 俊彦

頭頸部腫瘍センター長

大月 直樹

高度低侵襲手術センター長

阪本 俊彦

中耳サージセンター長

山本 沙織

国際診療センター長

忍頂寺毅史

.....

■ 保険・指定医療機関一覧

(2025年3月31日時点)

- ・保険医療機関
- ・日本医療機能評価機構機能評価認定病院
- ・労災保険指定医療機関
- ・指定自立支援医療機関(育成・更生医療)
 - 耳鼻咽喉科(更生)
 - 形成外科(更生)
 - 小腸(更生)
 - 整形外科(更生)
 - 眼科(更生)
 - 腎移植(更生)
 - 免疫(育成・更生)
- ・指定自立支援医療機関(精神通院医療)
- ・救急告示医療機関
- ・応急入院指定病院
- ・生活保護法指定医療機関(医科・歯科)
- ・結核指定医療機関
- ・指定小児慢性特定疾病医療機関
- ・難病医療専門協力病院(県指定)
- ・難病医療費助成指定医療機関(医科・歯科)
- ・被爆者一般疾病医療機関(医科・歯科)
- ・地域医療支援病院
- ・災害拠点病院
- ・べき地医療拠点病院
- ・救命救急センター
- ・臨床研修病院(医科)
- ・臨床研修施設(歯科)
- ・がん診療連携拠点病院(県指定)
- ・近畿ブロック小児がん連携病院
- ・地域周産期病院
- ・兵庫県アレルギー疾患準拠点医療機関
- ・肝疾患専門医療機関
- ・ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関
- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
- ・兵庫DMAT指定病院
- ・紹介受診重点医療機関
- ・エイズ治療拠点病院

■ 施設認定一覧

(2025年3月31日時点)

- ・日本病院総合診療医学会認定基幹施設
- ・日本循環器学会経皮の僧帽弁接合不全修復システム実施施設
- ・日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設
- ・日本核医学会専門医教育病院
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本超音波医学会超音波専門医研修施設
- ・IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設
- ・日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会卵円孔開存閉鎖術実施施設
- ・日本成人先天性心疾患学会認定成人先天性心疾患専門医連携修練施設
- ・経カテーテルの大動脈弁置換術専門施設
- ・植込型補助人工心臓管理施設
- ・心エコー図専門医制度研修施設
- ・日本神経学会専門医制度教育施設
- ・日本脳卒中学会一次脳卒中センター(PSC)コア施設
- ・日本脳卒中学会研修教育施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本内分泌学会認定教育施設
- ・日本甲状腺学会認定専門医施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本消化器病学会専門医認定施設
- ・日本炎症性腸疾患学会指導施設
- ・日本腎臓学会認定研修施設
- ・日本透析医学会透析認定施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・日本血液学会認定専門研修教育施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本緩和医療学会基幹施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医修練施設B
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設
- ・日本胃癌学会認定施設B
- ・日本消化器外科学会連携施設

- ・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
- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構規則に規定する基幹施設
- ・日本ステントグラフト実施基準管理委員会実施施設（胸部）
- ・日本ステントグラフト実施基準管理委員会実施施設（腹部）
- ・浅大脛動脈ステントグラフト実施施設
- ・日本脈管学会認定研修指定施設
- ・日本胸部外科学会認定医制度関連施設
- ・日本心臓リハビリテーション学会研修施設
- ・日本心臓リハビリテーション学会優良プログラム施設
- ・日本脳神経血管内治療専門医研修施設
- ・日本脳神経外科学会専門医認定制度連携施設
- ・フローダイバーターステント実施施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会認定実施施設
- ・呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設
- ・日本整形外科学会専門医研修施設
- ・日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・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
- ・日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設
- ・日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医研修準認定施設
- ・日本内分泌外科学会専門医制度認定施設
- ・下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会認定実施施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関（画像診断・IVR部門、核医学部門、放射線治療部門）
- ・日本インターベンションナルラジオロジー学会専門医修練施設
- ・日本放射線腫瘍学会認定施設
- ・日本病理学会研修認定施設B
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本集中治療医学会専門医研修施設
- ・日本脳神経外傷学会認定研修施設
- ・日本救急医学会指導医指定施設
- ・日本航空医療学会認定施設
- ・日本精神神経学会精神科専門医研修施設
- ・日本老年精神医学会専門医認定施設
- ・日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設
- ・日本麻醉科学会麻醉科認定病院
- ・日本心臓血管麻醉学会専門医認定施設
- ・母体保護法指定医師研修機関
- ・日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医暫定認定施設（指定）
- ・NIP Tを実施する医療機関（連携施設）
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
- ・日本周産期・新生児医学会新生児専門医暫定認定施設

■ 施設基準一覧 (2025年3月31日時点)

基本診療料

- ・情報通信機器を用いた診療に係る基準
- ・急性期一般入院基本料1
- ・精神病棟入院基本料1 (10:1) 【5F南】
- ・総合入院体制加算1
- ・救急医療管理加算
- ・超急性期脳卒中加算
- ・診療録管理体制加算3
- ・医師事務作業補助体制加算2 (①②以外の病床:配置基準15対1、②50対1、75対1又は100対1に限り算定できる病床:配置基準50対1)
- ・急性期看護補助体制加算 (夜間看護体制加算:有、急性期看護補助体制加算届出区分:25対1(看護補助者5割以上)、夜間急性期看護補助体制加算届出区分:夜間100対1) 看護補助体制充実加算2
- ・看護職員夜間配置加算 (届出区分:12対1配置加算1)
- ・療養環境加算
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・無菌治療室管理加算1 【5F東 (507.508号室)】
- ・緩和ケア診療加算
- ・小児緩和ケア診療加算
- ・精神科応急入院施設管理加算
- ・精神科身体合併症管理加算
- ・精神科リエゾンチーム加算
- ・栄養サポートチーム加算
- ・摂食障害入院医療管理加算
- ・医療安全対策加算1 (医療安全対策地域連携加算1)
- ・感染対策向上加算1 (指導強化加算)
- ・感染対策向上加算1の注5に規定する抗菌薬適正使用体制加算
- ・患者サポート体制充実加算
- ・重症患者初期支援充実加算
- ・報告書管理体制加算
- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・ハイリスク妊娠管理加算
- ・ハイリスク分娩管理加算
- ・呼吸ケアチーム加算
- ・後発医薬品使用体制加算1
- ・バイオ後続品使用体制加算
- ・病棟薬剤業務実施加算1

- ・病棟薬剤業務実施加算2
- ・データ提出加算 (データ提出加算2・データ提出加算4 イ (医療法上の許可病床数が200以上))
- ・入退院支援加算1 (入院時支援加算、地域連携診療計画加算、総合機能評価加算)
- ・精神科入退院支援加算
- ・認知症ケア加算 (加算1)
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・精神疾患診療体制加算
- ・精神科急性期医師配置加算2のイ
- ・排尿自立支援加算
- ・地域医療体制確保加算
- ・救命救急入院料1 (精神疾患診断治療初回加算、救急体制充実加算2、早期離床・リハビリテーション加算、小児加算) 【救急病棟】
- ・特定集中治療室管理料1 (早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算、小児加算) 【G-ICU】
- ・特定集中治療室管理料2 (早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算、小児加算) 【E-ICU・CCU】
- ・ハイケアユニット入院医療管理料1 (早期離床・リハビリテーション加算) 【HCU】
- ・小児入院医療管理料3 (養育支援体制加算) 【6F東】
- ・緩和ケア病棟入院料1 【5F西】

特掲診療料

- ・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
- ・糖尿病合併症管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料イ
- ・がん患者指導管理料ロ
- ・がん患者指導管理料ニ
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・乳腺炎重症化予防・ケア指導料
- ・婦人科特定疾患治療管理料
- ・二次性骨折予防継続管理料1
- ・二次性骨折予防継続管理料3
- ・下肢創傷処置管理料

- ・院内トリアージ実施料
- ・外来放射線照射診療料
- ・外来腫瘍化学療法診療料1
- ・連携充実加算
- ・ニコチン依存症管理料
- ・療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談体制充実加算
- ・開放型病院共同指導料
- ・ハイリスク妊娠婦共同管理料（Ⅰ）
- ・がん治療連携計画策定料
- ・肝炎インターフェロン治療計画料
- ・外来排尿自立指導料
- ・ハイリスク妊娠婦連携指導料2
- ・こころの連携指導料（Ⅱ）
- ・薬剤管理指導料
- ・医療機器安全管理料1
- ・医療機器安全管理料2
- ・精神科退院時共同指導料1及び2
- ・救急患者連携搬送料
- ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
- ・在宅植込型補助人工心臓（非拍動流）指導管理料
- ・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- ・持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定
- ・持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）
- ・遺伝学的検査
- ・BRCA1/2遺伝子検査（腫瘍細胞・血液を検体とするもの）
- ・先天性代謝異常検査
- ・HPV核酸同定検査及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- ・検体検査管理加算（Ⅳ）
- ・遺伝カウンセリング加算
- ・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ・ヘッドアップティルト試験
- ・人工膵臓検査、人工膵臓療法
- ・長期継続頭蓋内脳波検査

- ・脳波検査判断料1
- ・単線維筋電図
- ・神経学的検査
- ・黄斑局所網膜電図、全視野精密網膜電図
- ・ロービジョン検査判断料
- ・コンタクトレンズ検査料1
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- ・内服・点滴誘発試験
- ・経頸静脈的肝生検
- ・前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの）
- ・経気管支凍結生検法
- ・画像診断管理加算3
- ・ポジトロン断層撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。）
- ・ポジトロン断層撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）
- ・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。）
- ・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）
- ・CT撮影及びMRI撮影
- ・冠動脈CT撮影加算
- ・外傷全身CT加算
- ・心臓MRI撮影加算
- ・乳房MRI撮影加算
- ・小児鎮静下MRI撮影加算
- ・頭部MRI撮影加算
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・外来化学療法加算1
- ・無菌製剤処理料
- ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2
- ・救急患者精神科継続支援料
- ・抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）

- ・医療保護入院等診療料
- ・人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）
- ・導入期加算2
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ・ストーマ合併症加算
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術（胃瘻造設術）
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術）
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則の19に規定する手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）
- ・組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
- ・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
- ・椎間板内酵素注入療法
- ・緊急穿頭血腫除去術
- ・内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術
- ・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
- ・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- ・角結膜悪性腫瘍切除術
- ・緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
- ・緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
- ・緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））
- ・植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
- ・経外耳道の内視鏡下鼓室形成術
- ・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）
- ・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）
- ・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）
- ・乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）
- ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- ・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

- ・胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る）
- ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）
- ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡支援機器を用いる場合）
- ・食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎孟）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ・胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）3.アテローム切除アブレーション式血管形成用カテーテルによるもの
- ・胸腔鏡下弁形成術
- ・経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術および経皮的大動脈弁置換術）
- ・胸腔鏡下弁置換術
- ・経皮的僧帽弁クリップ術
- ・不整脈手術 左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）
- ・不整脈手術 左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）
- ・経皮的中隔心筋焼灼術
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
- ・両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）
- ・両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）

- ・植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）
- ・植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術
- ・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）
- ・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
- ・大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- ・経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
- ・補助人工心臓
- ・経皮的下肢動脈形成術
- ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
- ・骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
- ・内視鏡的逆流防止粘膜切除術
- ・腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）
- ・腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- ・腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- ・腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- ・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
- ・体外衝撃波胆石破碎術
- ・腹腔鏡下胆囊悪性腫瘍手術（胆囊床切除を伴うもの）
- ・腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）
- ・体外衝撃波膀胱石破碎術
- ・腹腔鏡下膀胱腫瘍摘出術
- ・腹腔鏡下膀胱尾部腫瘍切除術

- ・腹腔鏡下膀胱尾部腫瘍切除術（内視鏡手術支援機器を使用する場合）
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・内視鏡的小腸ポリープ切除術
- ・腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- ・腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
- ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
- ・尿道狭窄グラフト再建術
- ・人工尿道括約筋植込・置換術
- ・膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
- ・精巣温存手術
- ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- ・腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
- ・体外式膜型人工肺管理料
- ・輸血管理料（I）
- ・同種クリオプレシピテート作製術
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・麻酔管理料（I）
- ・麻酔管理料（II）
- ・放射線治療専任加算
- ・外来放射線治療加算
- ・高エネルギー放射線治療
- ・一回線量增加加算（全乳房照射、前立腺照射）
- ・強度変調放射線治療（IMRT）
- ・体外照射呼吸性移動対策加算
- ・定位放射線治療
- ・定位放射線治療呼吸性移動対策加算
- ・画像誘導放射線治療（IGRT）
- ・病理診断管理加算1
- ・悪性腫瘍病理組織標本加算

- ・看護職員処遇改善評価料67
- ・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ・入院ベースアップ評価料87
- ・【歯科】初診料（歯科）の注1に掲げる基準
- ・【歯科】歯科外来診療医療安全対策加算2
- ・【歯科】歯科外来診療感染対策加算3
- ・【歯科】地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・【歯科】歯科治療時医療管理料
- ・【歯科】歯科口腔リハビリテーション料2
- ・【歯科】手術用顕微鏡加算
- ・【歯科】歯根端切除手術の注3
- ・【歯科】クラウン・ブリッジ維持管理料
- ・【歯科】CAD/CAM冠およびCAD/CAMインレー
- ・【歯科】口腔病理診断管理加算1
- ・【歯科】歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

センター・診療科・部門

◆センター紹介

臨床研修センター

●当センターの特長

臨床研修センターでは、医学生、初期研修と専門研修（専門医プログラムに属する後期研修）を統括管理します。近年、厚生労働省よりシームレスな医師養成に向けた改革の全体案が示され、医学生に関しても、診療参加型実習を行うことが求められるようになり、当院において多くの医学生実習を受け入れています。初期研修、その後の専門研修に対しては、「はり姫」の持つ病院機能（充実した救急医療、高度専門医療を行う豊富な人材）をもとに、充実した研修の場を提供できるようにスタッフ全員で取り組んでいます。

●2024年度を振り返って

働き方改革が推し進められている中で、当院でも勤務体制の見直しが必要になってきました。初期研修医については、すでに新しい働き方改革に沿った勤務体制が定着しつつあり、上級医、指導医はじめ、病院全体の受け入れもスムーズになってきました。そのような中で、いかに充実した研修ができるか、各診療科や部門でもDXなどを取り入れた工夫が広がってきました。2年目初期研修医による『健康講座 in はり姫』では、地域のニーズを読み取りながらの発表の準備、発表を通じて、普段の診療における研修とは異なる成長が見られ、同様に災害訓練や子ども対象の救急ワークショップなど多くのイベントもよい経験になっていることを実感します。働き方改革の中でのOff-the-Job Trainingの扱いはデリケートな対応が必要になりますが、姫路市医師会主催の研修医勉強会（DrHimeG）などでも他の研修施設の研修医との交流を通して、学ぶべきことが多いようです。

初期研修医の定員は15名ですが、たすき掛けコースとして、神戸大学、兵庫医科大学、鳥取大学、および神戸大学産婦人科コースからの受け入れも行い、多様性を育んでいます。

一方、専攻医に関しては、医師としての知識や技術の習得を初期研修後の数年間で仕上げないといけなくなり、以前より厳しい研修環境になっているように感じます。働き方改革とは相いれない部分もある中で、いかに心身ともに健康で充実した研修を行うことができるか、臨床研修センターとしても対応に迫られています。専攻医同士のコミュニケーションを図れるような環境の整備、またメンター制度の導入など、できる限りのサポートを行っています。

指導医に関しては、研修指導医講習を毎年多数の上級

医が受講し、指導医講習修了者が大幅に増え、初期研修に対する理解が得られやすくなりました。

「はり姫」での初期、専門研修により、どのような医師が育っていくか楽しみではありますが、今後も方向性が間違っていないか振り返りながら人材育成に取り組みたいと思います。



中心静脈カテーテル（CV）挿入研修会



縫合実習

臨床研究センター

●当センターの概要

当院のミッションの一つである臨床研究では、現在、診断方法や治療方法が確立していない病気に対し、より良い医療の提供を行っていくことを目的として、臨床研究センターを設置しています。

臨床研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に沿って行なうことが求められています。また、新たな医療機器や医薬品を人に対して用いることの安全性と有効性を明らかにする研究では「臨床研究法」に基づくことが重要です。

当センターではこれらの規則を遵守するため、「倫理委員会」、「治験審査委員会」で議論するとともに、「臨床研究支援委員会」などで適正な研究を支援しています。

●2024年度を振り返って

2023年度末時点では治験32件、臨床研究177件を実施しました。2024年度においては、総合内科、循環器内科、消化器内科を中心に、104件の継続研究と52件の新規研究を実施し、治験においては23件の継続治験と13件の新規治験を実施しました。また、製造販売後調査についても36件の継続調査と10件の新規調査を実施しました。

さらに、当院の教育研修棟3階に併設されている兵庫県立大学先端医療工学研究所とも共同研究を行っており、新規実施件数が着実に増加しています。

臨床研究を円滑に進めるための支援として、当センターでは研究に必要な知識習得のための各種コース（ICR web等）受講の推奨、論文作成支援を目的とした兵庫県立大学の統計専門家等の研究支援の仲介・紹介を行っています。また、論文支援制度や海外留学支援制度を設け、その審査も当センターにて実施しています。

職種を超えた研究、論文作成を支援しています。

今後も、最大規模の県立病院としての豊富な症例や、神戸大学や兵庫県立大学等との連携強化により、臨床研究・治験を積極的に行ってまいります。

心臓血管センター

●当センターの特長

心臓血管センターは、「はり姫」の前身である兵庫県立姫路循環器病センターが播磨姫路医療圏域を中心とする西兵庫で担ってきた循環器診療の役割を踏襲し、あらゆる心血管疾患に対して循環器内科医、心臓血管外科医は救急医、麻酔科医、放射線科医と連携し、看護師、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師等の医療スタッフとともにハートチームとして、患者さん一人ひとりを大切にする医療を提供しています。

急性心筋梗塞や大動脈解離などの急性発症した心血管疾患に対しては、高度で専門性の高い急性期診療を24時間365日体制で提供する体制を整備しています。救急搬送患者さんに対して、救命救急センターの初療ブースに、Angio装置とCT装置を設置し外科手術にも対応可能なハイブリッドER（Emergency Room）が整備され、患者さんを移動させることなく診断と治療を並行して行うことにより、1秒を争う重症救急患者に対し十分かつ迅速な診療を行っています。初期治療に続く急性期治療は救命救急センターの集中治療室（EICU・CCU）あるいは手術室横の集中治療室（GICU）において、補助循環装置（ECMO、IABP、Impella）、血液浄化装置、人工呼吸装置等を用いた高度先進医療を行っています。急性期を過ぎると一般病棟やHCUで病態管理を行いながら、患者さんには疾患の知識や生活の重要ポイントを知ってもらう患者指導を行っています。一方、リハビリテーションは急性期のベッドサイドリハビリから一般病棟の病棟リハビリに引き継ぎ、退院後は外来に整備された心臓リハビリテーション室において外来リハビリを行っています。以上のように心臓血管センターは、心血管疾患に対し有効かつ潤滑に多職種が一丸となりハートチームとして医療提供しております。

●2024年度を振り返って

「はり姫」の心臓血管センターは、安全な医療を提供しており、また総合病院の強みを最大限に活かして、背景疾患を複数有する患者さんや外傷に合併する心血管疾患のような複雑な病態に対しても専門診療科と協働して救命救急医療に当たっています。また、近年の構造的心疾患（PFO、左心耳閉鎖デバイス）に対するカテーテル治療、大動脈疾患に対するステントグラフト留置等の低侵襲治療の発達は目覚しく、重症患者、高齢者や合併症を複数持つ患者さんにも安全な治療を提供可能となっています。手術室内にAngio装置を設置したハイブリッド手術室では、カテーテル治療と観血的外科手術に臨機応変に対応でき、「はり姫」であるからこそできる高度先進医療を行っています。

心臓血管センターでは、忙しい日々の診療の中で心血管疾患に対する医療のニーズが増加しており、私たちハートチームは協働と連携を強化し、さらに研鑽を重ね、成長しております。「はり姫」の心臓血管センターをどうぞよろしくお願ひいたします。

脳卒中センター

●当センターの特長

救急隊および近隣の医療機関と直通である脳卒中ホットラインを設置し、脳卒中患者さんを24時間体制で受け入れ、脳神経内科医と脳神経外科医が連携して脳卒中診療を行った。2024年度の診療医師は、脳神経内科医8人、脳神経外科医9人であり、夜間でも当直とオンコール2人が連携して脳卒中の治療に当たった。

脳梗塞超急性期に対して血栓溶解療法（t-PA静注療法）や血管内治療（機械的血栓回収術）を行う体制を整え、日本脳卒中学会から「一次脳卒中センター（PSC: Primary Stroke Center）」およびPSCコア施設に認定された。

●2024年度を振り返って

当院脳卒中センターは兵庫県西部、主に播磨地域の脳卒中診療の中核病院としての役割を担った。

医療従事者を対象とした公開講座や地域の一般の人々を対象とした市民講座を開き、脳卒中に対する知識の普及・脳卒中予防についての啓発を行った。

院内においては、医師、看護師、リハビリテーションスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士）、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、放射線技師、医療ソーシャルワーカーなど多職種がチームとして連携しながら脳卒中の集中的、継続的な診療や、介護するご家族の支援を行った。

●診療実績

脳卒中入院患者数

	2023年度 '23.4.1～'24.3.31	2024年度 '24.4.1～'25.3.31
脳梗塞	471	458
脳内出血	146	180
くも膜下出血	45	40
合計	662	678

治療施行例数

	2023年度 '23.4.1～'24.3.31	2024年度 '24.4.1～'25.3.31
t-PA静注療法	30	30
血栓回収療法	86	62
頸動脈血栓内膜剥離術	5	3
頸動脈ステント留置術	44	31
バイパス術	5	2
脳梗塞に対する外減圧術	5	3
開頭脳内血腫除去	14	18
内視鏡下脳内血腫除去	17	12
破裂脳動脈瘤に対する直達手術	12	9
破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術	20	19

救命救急センター

当院の屋上ヘリポートからは、眼前に姫路城を、市域を取り巻く小山の遙か向こうには中国山地、南へ転じれば瀬戸内海や家島諸島を望むことができます。救命救急センターは、病院の理念にも謳われるように、この広大な播磨姫路医療圏における重症救急診療の「最後の砦」としての使命を担っています。最新鋭のハイブリッドERでは、連日のように手術的処置やIVRを含む重度外傷の診療、人工心肺を用いた心肺蘇生、冠動脈インターベンションなど、設備を駆使した救命医療が行われており、各専門科の指導のもと、スタッフは日々慣熟のための努力を続けています。

一方、医療圏の救急搬送件数は右肩上がり（2024年度42,254件）で、当施設は人口が集中する姫路市内中心部に位置することもあり、重症のみならず救急車のERとして中等症・軽症への対応も求められています。当センターの2024年度救急搬送件数（ドクターへリ・ドクターカーを含む）は7,598件（うち厚労省による重篤患者16%）と、前年度より1,001件増加しました。2025年度はさらに増加傾向にあり、搬送件数、重篤患者割合とも医療圏では最も多くなっています。重症から軽症まで多様な症例を的確にトリアージし、効率よく診療を進めてゆくのは容易ではなく、スタッフ一同研鑽の毎日です。

救急隊からの搬送連絡は主として循環器・脳卒中・一般救急の3本のホットラインで行われ、これらは救急隊と医師・看護師・診療放射線技師・ドクターズアシスタントのグループ通話により、手術室やカテ室といった他部署の状況も入れたリアルタイムで有機的な応需を可能としました。開設当初から応需率は徐々に上がり、現在では90%近くを維持しています。さらに特徴として、初療看護師がカテ室や内視鏡室を兼務することにより、初期診療からシームレスに決定的処置への移行が可能であり、逆にハイブリッドERやカテ室の手術的処置について、手術室メンバーのバックアップが得られることもあって、マンパワーの効率化に貢献しています。

地域の医療機関からの紹介を主体とした各科独自のホットラインも合わせ、救命救急センターからの入院は全体の約33%（2024年度）を占め、結果的に非常に多くの診療科・部署が救急診療に携わっています。休日・夜間の診療開始時には、管理当直医の号令のもと、担当スタッフが初療室に参集し、顔合わせをする事により士気を高めています。また、発生するオーダーを含めた多くの事務作業については、24時間救急専属のドクターズアシスタントにより集約的に対応しています。

入院の主な受け皿はEICU・CCUと救急病棟で、呼吸循環管理を要する症例はEICU・CCUへ、それ以外の重

症例は救急病棟へ入院します。EICU・CCUは20床で基本的にClosed ICUとして循環器疾患を循環器内科、それ以外を救急科（集中治療専門医）により担当しています。合計で年間996件の患者さんを受け入れていますが、循環器内科・救急科のベッド数は固定せず流動的に運用することや、終末期の患者さんは緩和ケア病棟にお願いする等の工夫により、特に冬場の繁忙期においても常に重症例の受け入れができる状態を維持しています。

EICU・CCUでは、毎日多職種によるラウンドカンファレンスを行い、多面的視点による安全かつバランスの良い集中治療と社会復帰を見据えたICU早期リハビリーションに注力しています。今後の発展的課題として、COVID-19診療で培われた腹臥位療法、肺保護戦略、VV-ECMOといった重症呼吸不全の診療ノウハウを活かし、医療圏における重症呼吸不全センターとしての活動を積極的に行ってゆく予定です。

救急病棟は多診療科の多様な症例を日夜問わず受け入れ、さらに新たな患者さんの受け入れを使命として、短期間で一般病棟へ転出させる「病院内の緩衝地帯」として、目まぐるしい役割を果たしています。加えて、急性期対応の終了した患者さんについて、院内一般病棟のみならず、地域医療機関を早期転出先として利用させていただく「パートナーシップ搬送」の運用を開始しております。

病院前診療については、兵庫県ドクターヘリ準基地病院として週2回の運航に加えて、ドクターカーの運用も行い、休日のみの限定的な運用となります。先達である姫路医療センターの活動を補完し、地域のセーフティーネットとして貢献してゆく所存です。

災害医療については、過日の能登半島地震ではDMAT14名、災害派遣ナース3名、理学療法士1名を派遣いたしました。また、平時より災害医療の知識を広めるため災害医療教育セミナーの定期開催を行い、被災時の院内活動についてもシミュレーション訓練も行っております。災害拠点病院として地域の医療機関と連携しながら、来るべき災害に向け、整備を進めてゆきたいと考えています。

糖尿病・内分泌センター

●当センターの特長

当センターの特長は、糖尿病領域、内分泌領域いずれにおいても、「高度専門医療を提供していること」「複数の職種、複数の診療科とチームを組んで対応していること」です。

糖尿病領域においては複数の職種、すなわち医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・臨床検査技師・臨床心理士などの医療スタッフがチームを組み、個々の病態に適した療養や治療を選択できるような体制を組んでおり、毎週カンファレンスを開いて情報共有しています。1型糖尿病ではカーボカウントの習得や、最先端のインスリンポンプ療法など、特別な知識を要する病態に対しても各職種が役割分担して、個々の症例に対応しています。2型糖尿病はもちろん、遺伝子異常など特殊な糖尿病や妊娠糖尿病にも対応しています。合併症への対応においても、眼科、腎臓内科、循環器内科、脳神経内科をはじめ、さまざまな科と連携して対応可能です。

内分泌領域においては、正確な診断がつけば手術で完治する疾患が多いため、当科と外科系診療科が協力し合うチーム医療が必須になります。患者さんの数が圧倒的に多い甲状腺疾患については、耳鼻咽喉科頭頸部外科と協力して甲状腺外来を充実させて参りたいと思います。視床下部・下垂体疾患については、脳神経外科と連携し手術およびホルモン補充療法を、副腎疾患については放射線診断・IVR科、泌尿器科と連携して、画像診断、機能診断から治療、治療後のホルモン調整まで院内で完結できる体制を作っています。糖尿病・内分泌領域の地域の中核として専門医療を提供していく所存です。

●2024年度を振り返って

糖尿病センターは兵庫県立姫路循環器病センター時代から活発に活動しており、順調に発展し実績を重ねて参りました。当院開院後は院内の診療科の数が増え、さまざまな診療科からの血糖管理の依頼、周術期管理の依頼が格段に増えて日々忙しい毎日を送っています。主科の先生方が安心して治療や手術を行えるよう、縁の下で支えることも当センターの重要な役割と心得、信頼されるセンターであり続けたいと思っております。内分泌センターも稼働を始め、紹介いただく症例数も増え、診断から治療まで院内で完結できた症例も確実に増えています。

●教育機関として

当センターでは、若手医師や学生教育にも注力しています。糖尿病、内分泌両領域の研修を受けられる病院は多くありません。専門医養成機関としての役割も果たし、多くの若者が集う、活気あるセンターを目指して参ります。

認知症疾患医療センター

●当センターの特長

1993年（平成5年4月1日）に兵庫県立姫路循環器病センター敷地内に開設された兵庫県立高齢者脳機能研究センターを先駆けとして、2003年の研究センター廃止後も臨床部門は存続し、30年以上認知症診療に従事して参りました。当センターでは週5日認知症専門外来を初診・再診ともに行っており、昨年度も600名近い初診患者さんの診療に従事しました。当センターは脳神経内科と精神科の専門医が、subspecialtyとして認知症専門医を有して活動しております。また認知症専属の医療相談員が認知症患者・家族を支援するために、疾患対応方法や各種福祉サービスの案内を随時行っており、昨年度も3,000件を超える相談に対応しました。

●2024年度を振り返って

軽症アルツハイマー病の新薬であるレカネマブに続き、2024年末頃に2弾目の新薬であるドナネマブが発売になりました。レカネマブ導入の経験が手伝って、ドナネマブ導入は速やかに行うことができました。レカネマブ、ドナネマブはいずれも軽度認知機能障害と軽度認知症段階のアルツハイマー病の方が治療対象ですので、認知機能障害が軽度の方が積極的に受診する動機付けとして、市民公開講座や認知症研修会・講演会を多数行いました。2024年度末までにレカネマブ、ドナネマブ併せて、60名超の方に投与しております。新薬は認知症の進行を遅らせることはできますが、進行を止めるほどの効果はありません。しかしながら神経障害が少ない極早期の方であれば認知機能の改善を期待できることも報告されております。レカネマブについては1年以上投与継続している方が複数居られ、中には患者さん自身が効果を自覚する発言も複数の方から戴いております。新薬の薬剤費は高額ではありますが、高額療養費制度と自立支援制度を利用することで、患者さん自身は負担しやすい金額に抑制しております。医療費の高額化が社会問題になっていることを念頭に、新薬の適応は差別することなく今後も慎重に判断していきます。

●その他

アルツハイマー病新薬が周知されるに伴い、レカネマブ、ドナネマブ投与希望の患者さんの紹介は増えていますが、推定される対象患者数に比べて受診に至る患者さんは少数です。より軽症の方ほど効果が期待できることもあり、当科では毎月1回第3木曜日に開催している認知症カフェ「オレンジカフェはり姫」の活動を活性化するように新たな企画をしております。様々な脳トレ活動とともに声楽家とピアノ奏者による演奏会やdog therapyとして犬と触れ合う機会を作る試みも行いました。まだまだ課題はありますが、こういった非薬物療法や啓発活動を通して、認知症の方の生活の質を改善する一助にしたいと考えております。

患者支援センター

●当センターの特長

地域医療連携課、入退院支援課、周術期管理センターで構成され、病床管理や患者相談窓口も包括している。医師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、薬剤師、管理栄養士、医師事務作業補助者、医療事務職等が協働し、適切な地域医療機関、行政機関との連携と安心・安全な診療の効率的な提供を目指している。

地域医療連携課は、看護師10名、社会福祉士9名、精神保健福祉士2名、医療事務職8名、ニチイ学館より派遣事務職3名と多職種で構成されている。前方連携として医療機関からの診療や転院、CT、MRI、消化管内視鏡等の検査の予約を受けると共に、連携医療機関への訪問により顔の見える連携に努めている。後方連携では、回復期や慢性期、在宅を担う医療機関と連携を密にし、当院における急性期治療後の転院や在宅の調整を支援している。また、側方連携として、地域医療機関を対象とした「はり姫公開講座」や地域医療連携懇談会、市民を対象とした「はり姫健康講座」の企画運営をしている。

入退院支援課は、専従看護師14名、社会福祉士2名で構成されている。主に予定入院患者さんを対象とした入院支援と入院当日業務を行う。入院前の患者さんの状態を把握、入院中の検査や治療、入院生活の説明を行い、アセスメントし入院病棟スタッフと情報共有を行っている。薬剤師による薬剤鑑定・休薬説明、管理栄養士による栄養評価に加え、専門職種により患者相談に対応している。さらに、周術期管理センターでは麻酔科医を中心となり入院前から手術患者さんの周術期のリスク管理を行っている。多職種が各々の役割機能を発揮し、シームレスな情報共有により入院前から退院までの安心・安全を担保している。

●2024年度を振り返って

開院3年目の2024年度は、「はり姫」にとって飛躍の年となった。新規入院患者数が月あたり1,700人を超える増加に対しても、入退院支援業務は病棟配置看護師の教育、配置により、ほぼすべての予定入院患者さんに対して当日の支援が可能であった。遠方よりの患者さんや、家族の付添いが必要な患者さんでは当日の支援完結が患者さんの利便性向上につながった。

地域医療連携課の前方連携では、開院当初より紹介元即時予約依頼に対応してきたが、紹介数の増加、即時予約依頼率の増加に対しても、15分以内に90%以上、30分以内では、ほぼ全例の予約確定を維持できた。

開院以降、医療機関等へのホットラインを診療分野別に拡大してきたが、診療科に拘らず対応するための

「緊急！医療機関専用ダイヤル」では、日勤帯では70～85%、夜間休日では60～80%の応需率であった。

2023年度よりWeb予約を導入し、歯科口腔外科、小児科、眼科、皮膚科で運用を開始し、2024年度では歯科口腔外科では予約の50%以上がWeb予約となった。

医療機関との連携強化の一環として、外来返書と退院返書作成の有無の調査と返書作成依頼を継続し、2024年度からはRPAの利用を開始し、厳密な管理により、2024年度の外来受診後6週時点での返書作成率は97%、退院後6週時点での返書作成率は98%と高い作成率が維持された。

後方連携では退院患者の約2割に介入し、主に転院調整を行っている。2024年1月からWebを用いた転院調整（CARE BOOK）を開始し、近隣の医療機関と効率的な連携が行われている。また、ケアマネージャーや訪問看護師との退院前カンファレンス等も積極的に行ってい

る。

2024年度は、「はり姫公開講座」12回、「はり姫健康講座」12回（うち児童対象の健康講座2回）、「健康講座 in はり姫」を7回開催した。また、2023年からの着座式での「はり姫・地域医療連携懇談会」を2024年8月1日に開催し、院外からの参加者も増加した。

●最後に

高度急性期病院である「はり姫」の効率的な病院運営と医療の安全と安心を担保するためのkeystoneとして、Patient Flow Management (PFM：入退院支援)を行う患者支援センターを立ち上げたが、開院3年間の患者数の増加にも対応しており、開院後にも柔軟に多職種の連携を進められたおかげと感謝している。

また、地域連携業務は2024年では返書作成管理やFAX予約への迅速な対応、Web予約の拡充などの当院独自の工夫も行っており、診療内容の充実に加え、開院3年間の紹介患者数の増加にも寄与できたと考えている。

病院運営の横の糸としての根幹部分の役割を、今後も質を高めつつ、さらに柔軟に担っていきたいと考える。

リウマチセンター

2023年（令和5年）4月よりリウマチセンターを開設しました。関節リウマチに対してリウマチ整形外科医の目線とリウマチ内科医の目線で介入を行うことで最終的に関節リウマチ患者さんのQOLを改善させることを目標にしています。

整形外科と内科で連携することで関節リウマチ患者さんを適切な評価と対応をしています。具体的には関節穿刺などの処置や手術が必要な場合にはリウマチ内科医からリウマチ整形外科医に相談、関節痛以外の内科的問題が多い場合はリウマチ整形外科医からリウマチ内科医に相談することでお互いの弱点を補いながら診療ができます。また定期的にリウマチセンター会議を行うことで、医師・看護師・薬剤師で問題点を認識することや関節リウマチに対しての勉強も行っています。今後も引き続き多くの関節リウマチ患者さんのQOLを改善できるように取り組んでいきます。

整形形成外傷センター

「はり姫」の前身である製鉄記念広畠病院では、2018年に整形外科（Orthopedic）と形成外科（Plastic）を統合した「Orthoplastic center」を開設しました。ここでは、重症外傷に対して骨再建の整形外科と軟部組織再建の形成外科が協力し、治療にあたってきました。この体制は、「はり姫」にも引き継がれています。

外傷治療で常に課題となる感染対策として、当院ではCLAP（持続局所抗菌薬灌流）を用い、開放骨折や骨接合後感染の治療で実績を重ねてきました。この治療法は、50年以上前から神戸大学で行われてきたものですが、時代とともに製鉄記念広畠病院に受け継がれ、現在のCLAPとして成熟しました。近年は国内だけでなく海外からも注目され、患者さんの紹介や医師の見学も増えています。開放骨折では、CLAPを併用して骨折部を即時固定することで、感染を抑制しつつ機能予後の改善も期待できます。これは、麻酔科や手術室スタッフの協力のもと、院内に多様な内固定材料を常備できる体制が整っているからこそ可能です。

また、血管や神経の損傷を伴う開放骨折では、形成外科が血管や神経を修復し、整形外科が骨折部を固定する連携体制を整えています。経過中に損傷部の軟部組織が壊死した場合には、遊離皮弁による再建も行っています。これらはいずれも豊富な経験と高度な医療技術を要する治療です。

●2024年度を振り返って

「はり姫」は姫路市中心部に位置し、アクセスの良さから姫路市全域から患者を受け入れています。さらに、姫路から岡山県境までの西播磨地域は外傷に対応できる病院が少ないため、救急現場や医療機関からも積極的に傷病者を受け入れています。緊急時にはドクターヘリを要請し、緊急性は低いものの高度な専門治療が必要な場合は救急車で当院まで搬送を行っています。

整形・形成外傷ほっとラインを通じ、平均して月30件の傷病者を受け入れており、応需率は70%を越えています。毎週火曜日には、当院にローテーション研修で来院する救急隊とショートカンファレンスを行い、観察方法や搬送すべき症例の選定について意見交換を行っています。また、半年に一度、中播磨・西播磨の救急隊を対象とした事例検討会を開催しており、オンラインと現地参加のハイブリッド形式で多くの方に参加いただき、症例の振り返りを行っています。

こうした取り組みにより、当院の強みを活かした重症外傷や開放骨折を現場で適切にトリアージし、優先的に受け入れることで、中播磨・西播磨地域全体の外傷医療レベル向上を目指しています。

IBDセンター

●当センターの特長

IBDとはInflammatory bowel disease（炎症性腸疾患）の略で、慢性的に腸に炎症を起こす病気を指します。

代表的な疾患は潰瘍性大腸炎とクロhn病ですが、最近増加してきた好酸球性消化管疾患（好酸球性食道炎や好酸球性胃腸炎）、腸管ペーチェット病なども含まれます。

IBDは比較的若年に発症し、慢性的に経過する病気ですので、社会的な背景も含めて、患者さんと相談しながら診療を進めていく必要があります。そのような患者さんをサポートするために、多職種（医師：消化器内科、皮膚科、小児科、消化器外科、膠原病リウマチ内科、看護師、内視鏡技師、薬剤師、栄養士）の職員でチームで診療を行っています。

●2024年度を振り返って

検査としては、消化管内視鏡検査：胃カメラ、大腸内視鏡検査、小腸内視鏡検査（シングルバルーン、ダブルバルーン）、カプセル内視鏡検査、消化管造影検査（小腸透視、注腸造影検査等）、MRE（MR enterography）、内視鏡的小腸狭窄拡張術、腸管エコーなどを行っていますが、小腸内視鏡検査の研修を修了したメンバーを中心に小腸検査については特に重点を置いて取り組んでいま

す。また小児の患者さんが増加している背景もあり、より低侵襲の腸管エコー検査にも消化器内科全員で取り組むようになりました。

治療については、診療指針にのっとったすべての薬剤を使用できるように順次取り扱いを整え、勉強会を通じてスタッフの情報取得の機会も増やしています。

患者さんへのサポート体制については、入院外来とも多くの看護スタッフが介入しています。外来診察時の看護師の介入は年間400件を超え、初診患者さんへの対応、自己注射の指導、局所製剤の使用法の説明などの実質的なことから、社会生活におけるさまざまな悩みに対応しています。特に小児の患者さんに対してはうまくコミュニケーションを取りながら、家庭での生活全般にかかわるよう日記帳などの導入を検討し、オリジナルのツールを作成しました。

患者同士の交流、情報交換の場として始めた患者会（IBDステーション）は夏と春の年2回の定期開催として定着してきました。

播磨姫路圏域でIBD患者さんが、安心して医療が受けられるようにスタッフ一同頑張っていきたいと思っています。



腫瘍センター

兵庫県立はりま姫路総合医療センターにおいて、安全かつ有効にがん化学療法を行うこと、レジメンの適正化を図ること、抗がん剤等の特殊薬物の適正使用及び管理を目的として腫瘍センターを設置し、運営の協議をがん化学療法委員会で行っております。腫瘍センター内の外来化学療法室に、ベッド10床、リクライニングチェア10床の計20床が設置されており、がん化学療法看護認定看護師1名を含む5名の看護師で、安心・安全な治療を提供できるよう努めています。

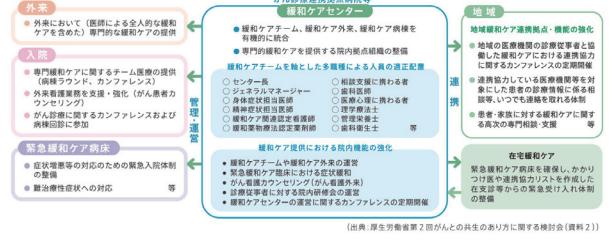
がん化学療法委員会は、腫瘍・血液内科、消化器内科、呼吸器内科、消化器外科・総合外科、乳腺外科、歯科口腔外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、産婦人科からなる多科、緩和ケアセンター代表者、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、医事課職員、システム部門代表者などからなる多職種で構成され、病院全体制のがん化学療法について審議、運営、教育を行っております。

緩和ケアセンター

●当センターの特長

当院は、疾患（がん、非がん）を問わず受け入れる緩和ケアセンターとして、緩和ケアを必要とされている方へ医療およびケアを提供しています。切れ目なく緩和ケアを提供するしくみとして、緩和ケア内科外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、がん相談支援センターの4つの部門で構成されています。

- ・緩和ケア内科外来：通院による症状緩和を行います。
- ・緩和ケア病棟：入院による専門的緩和ケアの提供を行います。入院登録が必要となります。
- ・緩和ケアチーム：他の治療で入院している場合にはチームの回診により緩和ケアの提供を病棟スタッフ・主治医と連携して実施します。
- ・がん相談支援センター：どなたでもがんや緩和ケアについて相談することができます。相談内容は相談者の了解なしに他に伝えることはありません。予約制です。



脳血管内治療センター

●当センターの特長・2024年度を振り返って

当センターでは24時間体制で『切らない脳外科治療』=『カテーテルによる脳血管内治療』を行ってきました。近年、デバイスの開発、技術の進歩が顕著で多くの脳血管疾患の治療が可能になっておりますが、それらをいち早く取り入れ最先端の低侵襲かつ安全な脳血管内治療を提供しながら、2024年は159件の血管内治療を行いました。また毎年、継続的に脳血管内治療専門医が新たに誕生するなど教育機関としての役割も果たしています。最も緊急性の高い治療の一つである機械的血栓回収術は3年間で207件施行しましたが、救急隊、看護師、医療技師、各診療科との緊密な連携、意思疎通の結果、病着から穿刺まで、穿刺から再開通までの時間は、開院初年度と比較してそれぞれ20分、15分短縮出来ており（何れも平均値）、患者さんのより良好な回復に繋がっています。また、治療困難な巨大動脈瘤や動静脈奇形に対してカテーテル治療を積極的に導入し、患者さんに合わせて開頭手術を組み合わせるなど、より効果的な治療を実践しています。

超音波センター

●当院の超音波センターについて

超音波センターは外来棟2階Nブロックにあります。当センターでは2024年度で年間約2万7千件の超音波検査をしており件数は年々増加しています。通常の腹部や心臓の超音波検査はもとより、超音波をガイドに用いて肝臓の細胞を採取する肝生検や造影エコー検査、心臓の運動負荷エコー検査、経食道エコー検査、リウマチ疾患の関節エコー検査等様々な専門的エコー検査も行っています。

当院は超音波専門医6名（うち指導医3名）が在籍する超音波専門医研修施設もあります。また所属する臨床検査技師は18名で、うち認定資格保持者は日本超音波医学会認定超音波検査士10名、（認定領域重複あり：循環器6名・消化器9名・血管2名・体表臓器5名・産婦人科1名）、（4学会認定）血管診療技師3名となっています。医師と技師、その他職種が協力し専門的知見を高め、地域の多くの患者さんの診断治療に寄与できるよう努めています。

●当センターの特長

① 消化器領域

消化器領域では、研修医、消化器専攻医へのハンズオ

ンエコー講習を定期的に行い、積極的に参加と研修を受けてくれています。また、超音波検査技師とも定期カンファレンスも行い、知識や技術面の継続的なスキルアップに取り組んでいます。腹部超音波研究会を発足させ、医師・技師とも積極的に学会発表もしています。必要検査数も年々増加しており、検査枠の増加調整などにも取り組んでいます。

② 循環器領域

安静時ではわからない病態を運動負荷心エコー図検査で解明します。

労作時呼吸苦を訴える症例に対し運動時の症状を診て診断されることが少ないので、当院ではエルゴメーターを用い、運動時の息切れの具合を観察し、より正確な診断治療に結びつけ、症状改善を図っております。

③ 乳腺領域

乳がん診療を行う上で乳房の超音波検査は必要不可欠であり、超音波検査技師の役割はとても大きく重要です。乳がんの治療をされた症例や乳がんが疑われた症例について、超音波画像とマンモグラフィやMRI画像を比較検討し、摘出された腫瘍の病理結果も含めて定期的に医師と一緒に検討しています。また、針生検も医師と協力して行ななどして、超音波検査技師が検査の役割の重要さを実感することでより興味を持ち、日々行う検査を大切にしながら講習会にも参加するなどしてスキルアップができるように努めています。

●各検査と2024年度（2024.4~2025.3）の検査実績

検査	件数
① 腹部超音波検査	
・ 腹部超音波検査	5,245 件
・ 腹部造影超音波検査	102 件
・ 肝生検	102 件
・ 治療	59 件
② 心臓超音波検査	
・ 経胸壁	15,272 件
・ 経食道	837 件
・ 運動負荷	145 件
・ その他の負荷	27 件
③ 頸動脈超音波検査	2,025 件
④ 乳腺超音波検査	673 件
⑤ 甲状腺・表在超音波検査	1,016 件
⑥ 上下肢血管超音波検査	1,701 件
⑦ 腎動脈、他血管超音波検査	310 件
⑧ 関節超音波検査	21 件

消化器センター

消化器センターは「消化器内科」、「消化器外科・総合外科」を中心に構成され、放射線科や病理診断科の協力を得ています。毎週火曜日にcancer boardとしての術前カンファレンス（症例は腫瘍に限らず、良悪性すべての疾患が対象）および木曜日に術後カンファレンスを実施しました。前年度より手術症例数が増加し、また高難度手術や多数の基礎疾患が併存する症例の手術が行われ、予定手術はもとより、腹部外傷を含む緊急手術症例の検討を出席したスタッフ、専攻医、初期研修医により議論することで、シームレスな診療ができました。病棟は11階東・5階東に消化器内科、11階西に展開し、転科が必要な症例もスムーズな対応が可能であった。



内視鏡センター

内視鏡センターは主として「消化器内科」が毎日多数の内視鏡検査・治療および一部の経皮的肝胆道系処置で使用しており、「呼吸器内科」は原則的に火曜日、木曜日の午後に気管支内視鏡や胸腔鏡を実施している。

2024年度は、消化器内視鏡に関して、ERCPやEUS関連手技、小腸内視鏡件数や消化管止血術が前年度を上回った。とくに消化器内科が得意としているERCP（術後再建腸管に対するダブルバルーン内視鏡補助下ERCPを含む）、EUS（観察、組織採取およびドレナージなどinterventional）は多数の基礎疾患を有している症例、他病院で手技困難であった症例にもほぼすべて成功裏に対応可能であった。平日時間内に消化器ホットラインを開設し全例応需し、また平日時間外や土日祝日の緊急内視鏡にも多数対応した。緊急ERCPや上部消化管止血術（消化性潰瘍や食道胃静脈瘤など）はもとより、当科では造影CTを積極的に精細評価した大腸憩室出血に対する緊急止血術を行った。

●消化器内視鏡件数実績

	2023年 '23.1.1～'23.12.31	2024年 '24.1.1～'24.12.31
EGD件数	3,956	4,604
CS件数	2,675	2,913
ERCP件数	752	820
EUS件数（すべてを含む）	830	919
EUS-TA	105	93
Interventional EUS	24	26
ESD件数	180	186
EIS/EVL件数	53	48
消化管止血術件数	138	231
消化管ステント留置術件数	56	46
小腸内視鏡検査数	91	116
PEG/PTEG造設件数	56	47
PTBD/GBD/AD件数	60	33

呼吸器内科で行う気管支鏡検査数は当初目標数を300件としていたが、2023年度以降は340件程度行っている。局所麻酔下胸腔鏡検査も30件程度施行した。胸腔鏡に関しては、胸水に対する精査だけでなく、手術を行うことが困難な膿胸症例に対して、少しでも回復が早くなることを期待して、内科的に局所麻酔下での線維素搔扒置を積極的に行った。今後も継続して症例を集積していく予定としている。

●呼吸器内視鏡検査実績

- ・気管支鏡検査数：初年度は231件だったが、2023年度以降は340件程度施行
- ・局所麻酔下胸腔鏡検査：初年度は20件だったが、2023年度以降は30件程度施行

●呼吸器内視鏡検査内訳

	2022年度 '22.5.1 ～'23.3.31	2023年度 '23.4.1 ～'24.3.31	2024年度 '24.4.1 ～'25.3.31
気管支鏡検査/処置 (吸痰処置のみの症例を除く)	231	341	340
EBUS-GS (ガイドシース併用気管支内超音波断層法)	51	52	68
EBUS-TBNA (超音波気管支鏡ガイド下針生検)	23	38	39
クライオ生検	8	15	21
EWS留置	6 (3症例)	11 (8症例)	13 (7症例)
局所麻酔下胸腔鏡検査	20	30	29
胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	2	2	8
エコーア下肺生検	—	—	1

頭頸部腫瘍センター

●当センターの特徴

頭頸部腫瘍は、口腔・咽頭・喉頭・甲状腺・頸部食道・頸部・鼻副鼻腔・唾液腺・耳などに発生する腫瘍の総称であり、頭頸部がんは、すべての癌の5%程度のまれな疾患である。頭頸部には、聴覚・嗅覚・発声・嚥下など生活の質に直接かかわる機能が集中しており、治療の際には、病気を治すことと同時に、機能面や整容面への配慮が必要となる。当センターでは、耳鼻咽喉科頭頸部外科、歯科口腔外科、腫瘍・血液内科、放射線治療科など得意分野の異なる複数の診療科が集まり、週1回のカンファレンスで治療方針を決定し、診断から治療そして治療後の機能回復および経過観察の一連の流れを円滑に行えるようにしている。治療においては低侵襲および機能温存をめざした手術や副作用を低減しつつ高い治療効果が得られるIMRT（強度変調放射線治療）を行うことにより、治療に伴う障害・後遺症を最小限に抑え、早期退院、早期社会復帰が可能となるように、各診療科が協力して集学的医療を行っている。また、治療後は機能回復訓練（そしゃく、嚥下、音声、言語、理学療法、作業療法）を組み入れ、言語聴覚士やがん専門認定看護師、がん放射線看護専門看護師など多職種と連携し、患者さんの希望にそった良質かつ高度な包括的な医療が提供できるように努めている。

頭頸部腫瘍カンファレンス



頭頸部腫瘍センター

耳鼻咽喉科頭頸部外科医師
歯科口腔外科医師
腫瘍内科医師
放射線治療科医師

+

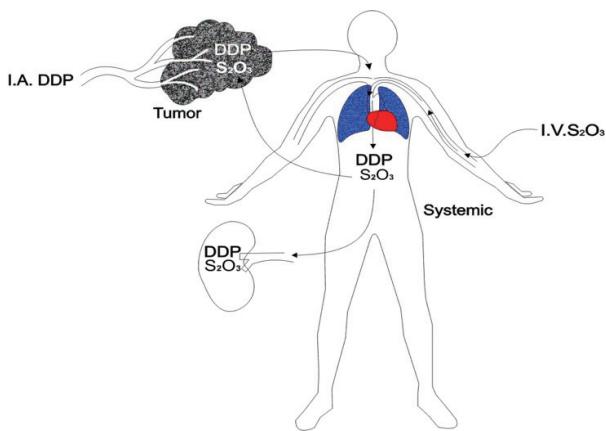
がん専門認定看護師
がん放射線看護専門看護師
言語聴覚士

●2024年度を振り返って

2022年5月の開院から頭頸部がん専門医制度による準認定施設の取得を目指して症例を集積し、申請に必要な手術件数を達成し、2023年1月に頭頸部がん専門医準認定施設の認定を受けた。また、甲状腺腫瘍の治療においては2023年4月までに手術件数が50件に達し、内

分泌外科学会専門医制度による認定施設の要件を満たし、2024年4月認定施設の認定を受けた。頭頸部悪性腫瘍の新患患者数は2022年（5～12月）63例、2023年102例、2024年201例で年々増加傾向である。新たな取り組みとして2025年7月には局所進行上顎洞癌に対するRADPLAT治療（CDDP超選択的動注と放射線同時併用療法）を開始するとともに、脳神経外科、形成外科と協力して前頭蓋底手術を行っている。今後はこれらの新たな治療法を多くの患者さんに提供して治療成績の向上に努めていきたいと考えている。

RADPLAT



前頭蓋底手術



●診療実績（2024.1～2024.12）

部位	手術	放射線治療 化学療法	計
口腔癌	17	1	18
咽頭癌	13	35	48
喉頭癌	6	15	21
鼻・副鼻腔癌	2	6	8
甲状腺癌	27	0	27
唾液腺癌	12	1	13
その他	3	10	13
計	80	68	148

呼吸器センター

呼吸器センターは呼吸器外科と呼吸器内科を筆頭にチームで取り組んでいます。定期的に合同カンファレンスを行い、症例を共有し、速やかに診断および治療が行える体制をとっています。

肺がんでは早期に診断を確立し治療を行わなければならないケースもあり、当院ではPET施行が可能なため、早期に治療に結び付けられます。

気胸、膿胸は内科、外科でのオーバーラップを認める疾患ですが、チームで治療することにより、保存的治療の限界を見極め、早期の手術介入が可能であり、病気の増悪を防ぎ、早期の退院が可能となります。

高度低侵襲手術センター

近年、腹腔鏡、胸腔鏡およびロボット支援下手術の適応が拡大され、ロボット支援下手術を含め保険収載となった術式も年々増加傾向にあります。しかしこのような低侵襲手術は技術の習得に時間を要し、難易度も高くなります。

低侵襲であることは患者さんの生活の質（Quality of Life）を落とさず、社会復帰を促進させますが、同時に手術の安全性が担保されなければなりません。

低侵襲手術をセンター化することによって、当該科だけの安全管理、技術改革ではなく、診療科、職種を横断し、複数の診療科医、看護師、臨床工学技士が互いに意見を述べ合い、情報、技術、問題点を共有することが、ひいては病院全体の能力向上、安全性の確保につながると考えます。

●取り組み

- ・低侵襲手術症例検討会（隔月）：
安全な手術の実施、効率的な手術室の運営、教育
- ・当院で行われた低侵襲手術例の実施状況
(手術時間、出血量、合併症)を把握
- ・新規申請術式の進捗状況、施設認定状況、ライセンス保有医師の把握
- ・手術枠の調整
- ・新しい機材の情報共有および購入の申請
- ・安全性に問題があると検討会が認めた場合は手技の改善を指示ないし中止を勧告

中耳サージセンター

開院約3ヶ月後にあたる2022年7月末から中耳手術を開始し、約3年が経過しました。当センターでは、低侵襲・短期滞在での中耳手術を行っており、内視鏡で操作可能な場合は極力内視鏡下手術としています。進行した真珠腫性中耳炎等、耳後切開を基本とする顕微鏡下手術にも内視鏡を併用することで、より再発を少なくするよう努めています。全身麻酔下の中耳手術は毎週水曜日に行っており、3泊4日入院を標準としていますが、手術内容によっては2泊3日（手術翌日退院）や、ご都合に合わせて週末・週明け退院にも柔軟に対応するようになりました。

当院のアクセスの良さもあり、遠方からのご紹介が徐々に増えてきました。各部署の協力のもと、術前の中耳/聴覚検査をできるだけ集約し、通院負担の軽減に努めています。また、皮膚切開を行わない鼓膜再生療法のご希望も多く、適応に制限はありますが極めて低侵襲な治療法ですので今後も積極的にすすめていきたいと考えております。

国際診療センター

新型コロナ感染症による渡航制限緩和により国際交流人口が増加し、世界遺産を持つ姫路市およびその周辺西播磨地区にも多くの外国人が来日するようになりました。「はり姫」では国際診療センターを組織し、新しい分野にも取り組みを進めていきたいと考えています。

まずは感染症内科が渡航外来を実施し、海外に渡航される方をサポートしています。さらに海外から来られる外国人の急な体調不良や事故に当院が対応している患者さんも多く存在し、今後はそういった方々のサポートを組織的に実施していく必要もあろうかと思います。現在まだ準備段階ではありますが姫路市や（公財）姫路観光コンベンションビューローなど関係機関と共同し、通訳や国際搬送といった具体的な課題を抽出し受け入れ態勢を整えていこうとしています。

姫路市を含めた播磨姫路圏域の地域活性化に寄与したいと考えています。

◆ 診療科紹介

総合内科

General Internal Medicine

●当科の特長

Mission

総合の力ですべての人の『LIFE（命・暮らし・人生）』を支える

Vision

① 領域横断的なTotal careの提供

Common disease、多疾患併存、診断困難、生物学的のみならず心理社会的にも複雑困難などの患者さんに対し、各専門診療科医師や多職種の医療スタッフと連携・協働し、患者さん・ご家族にとって 最適な全人的医療を提供しています。

② 医療人材教育や臨床研究の実践・発信

臨床研修医や専攻医、医学生、医療スタッフに対する教育に積極的に携わり、豊富な知識や技術、高いプロフェッショナリズムを備えた医療人材の育成を目指しています。総合内科を教育のプラットフォームに据え、他科医師からもフィードバックを得やすい環境を整えています。学会発表や論文作成など、学術的な情報発信にも積極的に取り組んでいます。

③ 地域とのネットワーク強化

播磨姫路圏域の中核的な医療機関として、地域とのネットワークを重視し、へき地医療機関の支援を積極的に行ってています。

Values

- ① 誰一人取り残さない
- ② 命を守る、暮らしを支える
- ③ チーム一丸

総合内科が掲げるMissionにある“総合の力”は、総合内科だけの力を意味するものではありません。当院の各専門診療科、多職種、地域の医療・保健・福祉機関、患者さんとそのご家族、さらには地域住民の方々など、多様な主体が有機的に結びつき、最大限の力を発揮できることを目指すものです。そして、そのつなぎ手としての役割を総合内科が果たすことを大切にしています。たとえば、「自宅で動けなくなって救急搬送された」という患者さんを当科で診療する機会は少なくありません。こうした患者さんの背景には、さまざまな原疾患があるだけでなく、生活環境や社会的背景も多様です。動けなくなった理由は一様ではなく、その原因を丁寧に紐解く必要があります。原疾患の治療については、各専門診療科と連携し、最適な治療方針を検討しています。さらに、多職種によるチーム医療を通じて、質の高いケアの提供に努めています。しかし、医療ケアだけでは、患者さんやご家族の暮らしや人生を十分に支えることはできません。院内の各職種に加え、地域の皆さまのご協力を得てこそ、患者さんの“LIFE”全体を支えることが可能となります。

また、“すべての人”には、患者さんやご家族だけでなく、地域の方々、そして我々スタッフも含まれています。人を癒やすには、まず自らが健やかであることが大切です。当科では、スタッフが生き生きと働くよう、柔軟な働き方の推進やアサーティブな対話を心がけています。

●2024年度を振り返って

毎週、看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士等の多職種と共に入院患者さんのケアカンファレンスを実施しました。疾病治療のみならず、患者さんの暮らしを支援することを目標とした有意義な議論を行うことができました。

医療人材育成においては、2024年度に当院の総合診療専門研修プログラムから特任指導医2名、専攻医1名の計3名が総合診療専門医認定試験を受験し、全員合格いたしました。当院のプログラムから初めて総合診療専門医が誕生した記念すべき年となりました。

●今後に向けて

外来診療・入院診療のいずれにおいても、地域からの医療的要請にこれまで以上に応えていく体制を整備していくたいと考えています。その実現のためには、人材の確保が重要です。当科における勤務が魅力あるものとなるよう、働き方や研修環境の在り方について継続的に検討を重ね、課題の一つひとつに対して着実に取り組んでまいります。

人材の充実は、院内の診療体制強化に資するだけでなく、地域医療機関への人材派遣や支援活動にもつながるものと考えております。地域全体の医療の質向上に貢献すべく、地域の医療機関との対話を一層深め、相互に信頼し合えるネットワークの構築を推進してまいります。

●診療実績

分類名稱	2023年度 '23.4.1～'24.3.31		2024年度 '24.4.1～'25.3.31	
	件数	構成比	件数	構成比
呼吸器系の疾患	61	13.2%	87	17.3%
感染症及び寄生虫症	52	11.3%	75	14.9%
腎尿路生殖器系の疾患	77	16.7%	58	11.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	52	11.3%	44	8.7%
消化器系の疾患	35	7.6%	39	7.8%
循環器系の疾患	18	3.9%	36	7.2%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	28	6.1%	31	6.2%
筋骨格系及び結合組織の疾患	41	8.9%	30	6.0%
新生物＜腫瘍＞	21	4.5%	29	5.8%
精神及び行動の障害	15	3.2%	15	3.0%
皮膚及び皮下組織の疾患	19	4.1%	14	2.8%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14	3.0%	14	2.8%
神経系の疾患	13	2.8%	13	2.6%
症状、微候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4	0.9%	5	1.0%
耳及び乳様突起の疾患	3	0.6%	3	0.6%
その他	9	1.9%	10	2.0%
合計	462	100.0%	503	100.0%

循環器内科

Cardiovascular Medicine

●当科の特長

当科は88床の一般病床（5つの病棟に分散）と救急病床での診療を担当、急性冠症候群、急性心不全から慢性心不全終末期まで幅広く対応しています。メンバーは23名で、それぞれが各分野のエキスパートであるスタッフが16名、フェロー4名、専攻医3名に加えて非常勤医師数名で診療しています。働き方改革が問題となる昨今ですが、当科医師は2名が院内に常駐して、地域では唯一常時のE-CPRが可能な施設なため、超重症患者の救急搬送を受け入れています。前身の姫路循環器病センター（姫循）から通算するとPCIの経験症例数は20,000例を超え、急性心筋梗塞患者の受け入れ件数は近畿圏で2番目の多さです。

心房細動に対するアブレーションは血管造影室の使用枠の拡充で症例数は増加しており、待機期間を短縮できています。また、新しいシステムであるパルスフィールドアブレーションを導入して、治療時間の削減と安全性の向上を達成しています。導入に伴い不整脈センターを立ち上げて、さらなる高みを目指しています。

構造的心疾患の治療に関しても早期から導入し、TAVIは透析患者への対応も可能となり、TEERは地域で唯一の施行施設なため他院からもご紹介いただいている。IMPELLA、WATCHMANやPFO塞栓術など、地域で当院でしか行っていない他の治療法にも注力してきました。

また、肺高血圧症や先天性心疾患、補助人工心臓装着中の患者や心移植後の症例など、特徴のある心疾患有する患者も積極的に受け入れています。

豊富な症例数が背景にあるため、PCI（経皮的冠動脈形成術）で使用するステントやバルーン、動脈硬化や心不全、心房細動、まったく新しいコンセプトの新規薬剤等の治験施設として、開院以降すでに機器4件、薬品26件、研究2件を取り扱っており、社会貢献も果たしています。

●2024年度を振り返って

開院すぐより姫循のときと同等の入院患者さんを受け入れてきました。新病院ではドクターヘリやHybrid ERが整備され、当科専用の血管造影室が増え、救急科を含めた総合病院という強力な診療支援を得ることができます。以前なら合併疾患が理由で対応できなかった患者の受け入れが可能になっています。ご高齢等で侵襲的な介入を希望されない症例についても、特に一般的に受け入れが難しい夜間休日については、一旦当方で受け入れられるように心がけています。

2024年の大きなイベントとしては、川合宏哉参与（当時は副院長）が大会長を務め、4月に日本心エコー図学会第35回学術集会をアクリエ姫路で開催、メディカルスタッフも含め、たくさんの方を姫路にお迎えして、大盛況で終えました。

20年以上前に当科OBの林孝俊先生が兵庫県の若手循環器内科医の育成を目的に立ち上げられた兵庫ライブデモンストレーションが生まれ変わり、開催しているのですが、当科からも複数の医師がこれまで同様、運営等に協力させていただいている。

高齢化社会を迎えて今後患者数の激増が予想される心不全診療に際して、はしふ（はりまの しんぞうを べっちょなくする）の会を、姫路赤十字病院、ツカザキ病院の医師、メディカルスタッフの方々と設立して、これまでに2回を当院で開催、地域の心不全診療レベル向上に貢献できるように努めています。

また、院内で定期的にPCIワークショップを開催、全国から特に若手の先生方にご参加いただいて、普段当科で行っているPCIを見ていただきながら、意見交換をする機会を持っています。

専攻医の指導にも力を入れており、学会発表や論文作成を支援しています。本年度も、日本内科学会近畿地方会や日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会にて、当科専攻医が優秀賞を受賞されました。以上のような当科の活動はホームページや2010年から続けてきたBlogにて公開していますのでお時間があったら訪れてみて下さい（はり姫循内のblog）。

●診療実績

	2023年度 '23.4.1～'24.3.31	2024年度 '24.4.1～'25.3.31
運動負荷 ECG	757	776
経食道心エコー	789	820
心筋シンチ	1,537	1,693
CAG	1,079	1,019
PCI	630	610
（心筋梗塞）	206	201
EVT	100	101
アブレーション	538	537
（心房細動）	412	439
ペースメーカー	190	188
ICD	36	19
CRT-P/D	25	22
TAVI	87	78
TEER	30	29

脳神経内科

Neurology

●当科の特長

脳神経内科では、2024年度は8名体制で診療を行った。初期研修医も1ヶ月ずつ2名～3名が配属された。

「はり姫」脳神経内科の役割には大きく分けて3つあった。一つ目は、急性期虚血性脳血管障害の診断・治療、二つ目は、第三次救命救急センターとして対応が求められる神経系救急疾患（意識障害、痙攣、髄膜脳炎、ギランバレー症候群、重症筋無力症等）の診断・治療、三つ目は播磨地域における神経疾患の総合的診療であった。最近は、他医療機関の小児科からの紹介も増えてきた。

●2024年度を振り返って

2024年度のデータを、2023年度と比較すると、年間入院患者総数は前年度の806例から843例に増加した。2024年度入院患者の上位5疾患は、脳血管障害、てんかん・痙攣、末梢神経障害、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、パーキンソン病・パーキンソン症候群であった。1位の脳血管障害は入院患者の約半数を占めた。新規入院患者を予定入院と緊急入院に分けると、8割以上が緊急入院であった。

●最後に

「はり姫」脳神経内科では、急性期脳血管障害の受け入れをスムーズに行うために、窓口担当医師が（脳神経外科もしくは脳神経内科が交代で）脳卒中ホットラインとして専用の携帯電話（救急隊、近隣の医療機関と直通）を持ち、また、急性期脳血管障害以外の脳神経疾患についても敷居の低い同じ目線での医療連携を継続し、兵庫県西部、主に播磨地域に根ざした地域の皆様に質の高い医療を提供できる脳神経内科を目指して診療を行った。

●診療実績

年間入院患者数

	2023年度 '23.4.1～'24.3.31	2024年度 '24.4.1～'25.3.31
総数	806	843
上位5疾患		
脳血管障害	401	418
てんかん・痙攣	73	70
末梢神経障害	20	17
筋萎縮性側索硬化症	18	14
パーキンソン症候群	19	17

*筋萎縮性側索硬化症については、月1回のラジカット点滴入院を行った延べ人数



糖尿病・内分泌内科

Diabetes and Endocrinology

●当科の特長

糖尿病は症状なく進行し、合併症でQOLを低下させ、生命維持にも関わる疾患です。透析間近や失明間近な状態、また心筋梗塞や脳梗塞、足壊疽などを契機に、当科が関わることが多いですが、これらの合併症予防が最も重要と考えています。当科では、インスリン分泌能や抵抗性を評価し「病態把握」を行い、合併症や社会背景を考慮して一人一人に応じた「適切な治療」を提供し、また教育入院や教室などを通じて療養の意義を患者さん自身に勉強していただく「患者教育」を柱に、糖尿病診療を進めております。妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠の方や、糖尿病緊急症（糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態、重症低血糖）から、慢性疾患進行予防のための教育入院まで、幅広く対応させて頂き、合併症で苦しむことのない地域づくりを目指したいと考えています。

また下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎など、ホルモン調節が崩れると身体は不調を訴えます。異常な倦怠感、難治性高血圧、電解質異常、多尿、繰り返す骨折など、ホルモンの病気（内分泌疾患）かもしれません。内科的に精査・診断を行い、必要に応じて、脳神経外科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、泌尿器科など外科分野の先生方とも連携しながら治療にあたります。

●2024年度を振り返って

2024年は、内分泌領域が飛躍的に充実した1年でした。甲状腺、副甲状腺、副腎、下垂体疾患で、精査・診断し、治療にまで繋ぐことが可能となりました。甲状腺や副腎クリーゼなど救急対応も増えました。まだまだ埋もれている内分泌疾患を診断し、治療に結び付けていくよう、尽力して参ります。

また、「はり姫」糖尿病・内分泌内科が地域に浸透していく効果か、小児科の先生方からのtransitionが多くなってきました。人生において大切な移行期医療にも、励んで参ります。

糖尿病診療も、教育入院や外来教育プログラムで、治療の意義や取り組み方を学んで頂き、自ら治療に参加する意識付けを心がけています。また、オペ室からの人工胰臓による周術期血糖管理も継続していただいており、開心術後の患者さんの合併症管理の一助となれるよう尽力しております。日常診療としては、自動インスリン注入療法（AID：Automated insulin delivery）など最新のデバイスを糖尿病チーム皆で取り入れ、患者さんのQOL改善と合併症予防に引き続き貢献して参ります。

●最後に

当科は糖尿病専門医や内分泌専門医が複数在籍しており、若手医師の育成も重要なミッションと考えています。学会活動や論文発表を通して、より深く学べる場を提供できるよう、尽力して参ります。

また診療では最新の治療を積極的に取り入れており、患者さん一人一人の背景に応じた治療法の提案と、患者さん自身が疾患と向き合えるようなサポート提供を心がけていきます。



●診療実績

	2024 年度 '24.4.1 ~ '25.3.31
外来患者数	1,100 名
Fax予約	711 名
入院患者数 (内訳)	192 名
教育入院	81 名
1型糖尿病	17 名
インスリンポンプ導入	3 名
下垂体疾患	10 名
副腎疾患	13 名
甲状腺疾患	6 名

消化器内科

Gastroenterology

●当科の特長・2024年度を振り返って

外来初診患者数、入院患者数、内視鏡件数とも経時に増加した。当科は消化器領域すべてを診療対象にしている。特に胆道疾患および消化管疾患に対する内視鏡を駆使した診断および治療を行っており、前者では内視鏡的逆行性胆管造影（ERCP）関連手技および超音波内視鏡（EUS）関連手技、後者ではとくに早期消化管悪性腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を多く実施した。肝臓学会指導医・専門医が3名に増加し、肝臓学会指導医2名体制で肝疾患診療に従事することが可能となり、肝腫瘍に対する経皮的肝生検、肝細胞癌に対するラジオ波焼灼術（RFA）や免疫チェックポイント阻害剤を併用した化学療法の件数が増加した。

入院患者さんにおける緊急入院比率は60%弱であり、当科に応需依頼のあった患者さんはほぼすべて引き受けられることが可能であった。入院患者さんの疾患別では胆道系処置（胆道結石、良性・悪性胆道狭窄）を要する入院患者さんが最も多く、次にESDやEMRを要する消化管腫瘍性疾患が多かった。また小腸疾患や炎症性腸疾患患者さんも増加し、バルーン内視鏡を使用した小腸内視鏡診断・治療が増加した。

専攻医は、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、北播磨総合医療センター、姫路赤十字病院、加古川中央市民病院など県内・県外から多数赴任し、十分な経験と指導を得ることができた。平日日勤帯のみならず、夜間休日時間外においてもオンコール2-3名体制（原則的に若手専攻医+スタッフ医師）を敷き、全ての時間帯においてhigh qualityの診療が可能であった。

2024年度後半 集合写真



腎臓内科

Nephrology

●当科の特長

姫路市内だけでなく、広く播磨地域からご紹介・受診いただいております。血尿・蛋白尿や慢性腎臓病をはじめ、透析導入のご相談、シャントトラブルなど、腎疾患から透析療法まで対応しております。特に、腎炎・ネフローゼ症候群やANCA関連血管炎のご紹介が多く、それに伴い腎生検数も増加しています。治療後、病状が安定すればお住まいの地域にあるかかりつけ医と連携しながら当科の外来でもフォローアップいたします。

血液透析センターでは血液透析だけではなく、腹膜透析外来、自己免疫性神経・筋疾患その他の免疫系疾患に対する血漿交換療法や免疫吸着療法、潰瘍性大腸炎に対する顆粒球吸着療法、閉塞性動脈硬化症に対するLDL吸着療法など幅広く対応しています。

今後も更に入院・外来共に地域のニーズに応えるべく充実させていきたいと考えています。

外来	月	火	水	木	金
AM	黒野/中西	山谷	岡本	泉	川勝
PM	黒野/石井/ PD/ 療法選択	岡本/中西/ PD/ 療法選択	石井/中西/ PD/ Web	泉/ PD/ 療法選択	川勝/ 療法 選択

表1

●TOPICS

① 腹膜透析・透析療法選択外来

透析療法選択外来では透析室のナースによる丁寧な説明を行っており、腹膜透析を選択する方が増えています。2023年1月より腹膜透析外来を開始し、現在10名の方が腹膜透析外来に月1回通院中です。透析導入前にバッグ交換などの手技ができるように外来で準備することで透析開始後に早期退院でき、スムーズな在宅診療につながっています。（表1）

② 血液透析用内シャント血管の治療

内シャント造設術112件、カテーテル治療65件と増加しました。カテーテル治療では頻回狭窄症例に対してDrug-Coated Balloon（DCB）を用いることで開存期間を伸すことができるようになりました。

●入院患者数

(人)	2023年度 '23.4.1～'24.3.31	2024年度 '24.4.1～'25.3.31
腎炎	70	77
ネフローゼ症候群	24	42
血管炎	10	14
膠原病	5	2
腎生検	69	59
血液透析導入	51	69
内シャント手術	70	112
VAIVT	32	65
長期留置カテーテル	49	39
腹膜透析導入	5	5
腹膜透析カテーテル	6	5

●血液浄化センター実績

(回)	2023年度 '23.4.1～'24.3.31	2024年度 '24.4.1～'25.3.31
血液透析	3,265	3,240
血漿交換	71	131
免疫吸着	2	20
LDL 吸着	76	67
顆粒球吸着	18	33
腹水濃縮	6	9

③ Web外来

検尿異常は放置されること多々あります。気付かぬ間に病状が進行し腎機能低下したということがないように、検診で異常を指摘された方向けにWeb外来をおこなっています。病院のホームページからお申込みください。

④ ファブリー病の酵素補充療法

神戸大学附属病院と協力して診断・治療に当たっています。当院でも透析中に行うファブリー病の酵素補充療法を2024年11月から開始いたしました。

⑤ 市民公開講座

慢性腎臓病の早期発見・受診を促すべく、検診を受けていない方・診断されているが受診されていない方などに向け、保健所とタイアップして2025年3月16日にアクリエひめじにて慢性腎臓病のキャンペーンを行いました。血圧測定・健康相談をはじめ、栄養士・薬剤師・医師による講演会を行いました。市民の関心が高く、177名の方にご参加いただきました。

また、3月16日には明石にて世界腎臓デーのイベントに参加、慢性腎臓病の講演会を行いました。



市民公開講座（アクリエひめじ）



健康相談コーナー（アクリエひめじ）



世界腎臓デー in明石

呼吸器内科

Respiratory Medicine

●当科の特長

- ・積極的に新しい知見や技術を取り入れることを目指し、最新の医療を適切に行なうことを志している。
- ・気管支鏡検査は、患者さんの負担を減らすために基本的に外来で行っている。
- ・週に1回、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー等、各専門職が病棟に集まり、入院患者さん各々の現状確認ならびに今後の方針の確認や検討を行い、目標に向けて各職種が行動している。
- ・気管支鏡検査を行った肺がん症例は、週に1回、呼吸器外科、病理診断科との合同カンファレンスを行い、その中で治療方針を決定、当院にある最先端の機器(da Vinciによるロボット支援手術やIMRTなどの放射線治療機器)や免疫チェックポイント阻害剤などを用いた抗がん剤治療など、各々の患者さんにベストな治療を提供している。

●2024年度を振り返って

多くの先生方から症例を紹介していただき、紹介初診患者数や入院患者数が順調に増えた。担当病床数は、開院当初16床だったが、症例数の増加に伴い徐々に増え、2025年1月に27床となった。

気管支鏡検査数は当初目標数を300件と思っていたが、2023年度以降は340件程度行った。局所麻酔下胸腔鏡検査も30件程度施行した。胸腔鏡に関しては、胸水に対する精査だけでなく、手術を行うことが困難な膿胸症例に対して、少しでも回復が早くなることを期待して、内科的に局所麻酔下での線維素搔把処置を積極的に行なった。今後も継続して症例を集積していく予定としている。

●主要対象疾患

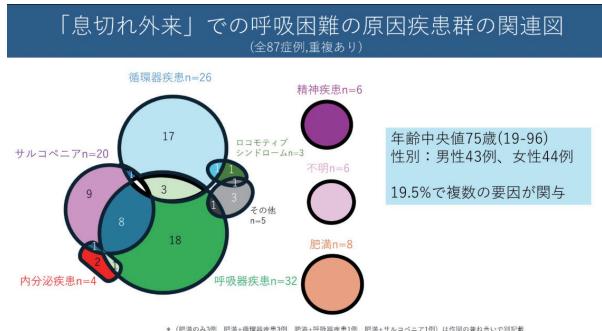
- ・感染性呼吸器疾患（肺炎、肺膿瘍、肺結核、肺非結核性抗酸菌症など）
- ・気道閉塞性疾患（COPDなど）
- ・アレルギー性肺疾患（気管支喘息など）
- ・間質性肺疾患（特発性間質性肺炎、器質化肺炎、膠原病肺など）
- ・腫瘍性肺疾患（原発性肺がん、悪性胸膜中皮腫など）
- ・胸膜疾患（胸水、気胸、胸膜炎、膿胸など）
- ・慢性呼吸不全（在宅酸素の導入・管理、呼吸器リハビリテーションなど）
- ・睡眠時無呼吸症候群（ポリソムノグラフィー検査、CPAPの導入など）

●「息切れ外来」について

2022年10月に「息切れ外来」を開設した。開設約1年半で「慢性の息切れ」を訴えられる87例の紹介があった。基礎疾患で最も多かったのは呼吸器疾患（全体の36.8%）で、COPDと気管支喘息が中心（併せて84.4%）だった。循環器疾患は29.9%で、肺高血圧やHFpEF、狭

心症などが主な原因だった。新たな発見として、「慢性の息切れ」症例の22.3%にサルコペニアが合併しており、運動指導の重要性を実感した。

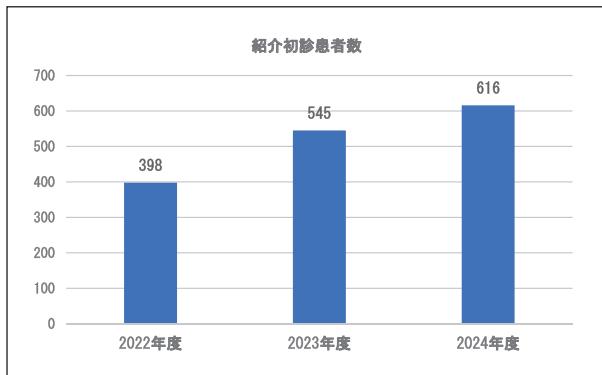
「息切れ」には呼吸器、循環器疾患だけでなく、その他の原因も多く含まれており、4つの科（呼吸器内科/循環器内科/総合内科/リハビリテーション科）で総合的に診ている「息切れ外来」の有用性を実感した。完全予約制であり、地域医療連携課を介して予約をお願いしている。



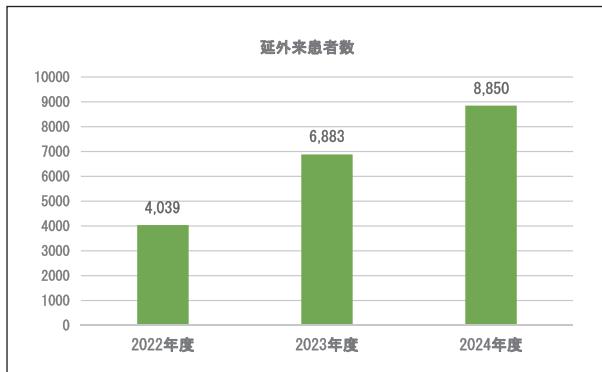
●診療実績（2024年度）

～外来実績～

- ・紹介初診患者数：616人 (+71人、前年度比113%)



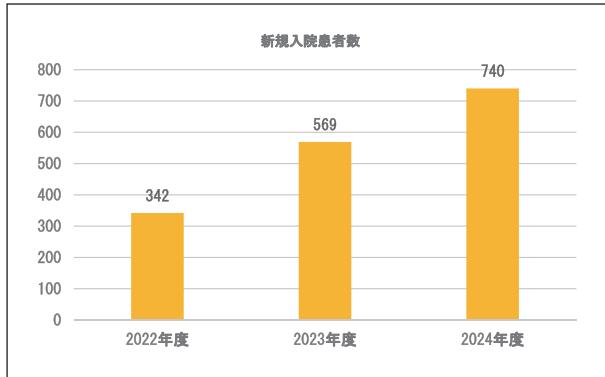
- ・延外来患者数：8,850人 (+1,967人、前年度比129%)



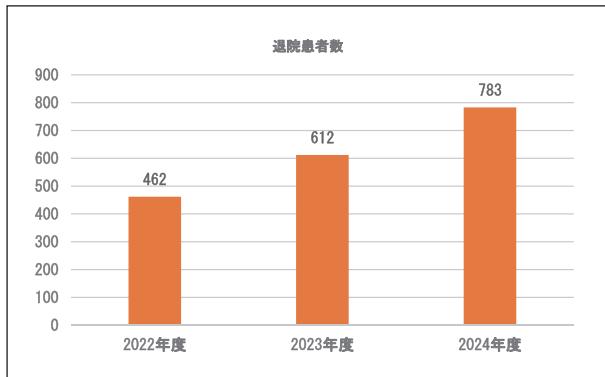
- ・外来化学療法数：731件 (+38件、前年度比105%)

～入院実績～

- ・新規入院患者数：740人(+171人、前年度比130%)



- ・退院患者数：783人(+171人、前年度比128%)



- ・平均在院日数(2022年度/2023年度/2024年度)
： 13.2日/ 13.9日/ 13.1日

- ・退院患者の44.3%が悪性疾患症例であった。肺癌が大多数であるが、悪性胸膜中皮腫、胸腺癌の治療もおこなった。2番目に多いのは肺炎や肺膿瘍などの感染性肺疾患で12.4%であった。3番目は胸膜疾患で11.0%であった。これは膿胸や気胸、肺炎随伴胸水だけでなく、原因不明の胸水に対する精査、加療目的の入院も含まれる。4番目は間質性肺疾患で9.6%であった。

●退院患者疾患別内訳

	2022年度 (462人)	2023年度 (612人)	2024年度 (783人)
悪性疾患（肺癌 / 悪性胸膜中皮腫など）	222 (48.1%)	266 (43.5%)	347 (44.3%)
感染性肺疾患 (肺炎 / 肺膿瘍 / 抗酸菌感染症など、COVID-19は除く)	47 (10.2%)	56 (9.2%)	97 (12.4%)
胸膜疾患（膿胸 / 気胸 / 胸腔鏡精査目的を含む）	46 (10.0%)	77 (12.6%)	86 (11.0%)
間質性肺疾患	36 (7.8%)	62 (10.1%)	75 (9.6%)
喘息 / 慢性閉塞性肺疾患 (発作 / 急性増悪を含む)	27 (5.8%)	37 (6.0%)	49 (6.3%)
喀血 / 肺胞出血	18 (3.9%)	20 (3.3%)	32 (4.1%)
睡眠時無呼吸症候群	17 (3.7%)	31 (5.1%)	29 (3.7%)
その他	49 (10.6%)	63 (10.3%)	49 (6.3%)

●検査実績／検査内容内訳

	2022年度 '22.5.1～'23.3.31	2023年度 '23.4.1～'24.3.31	2024年度 '23.4.1～'24.3.31
気管支鏡検査 / 処置 (吸痰処置のみの症例を除く)	231	341	340
EBUS-GS (ガイドシース併用気管支内超音波断層法)	51	52	68
EBUS-TBNA (超音波気管支鏡ガイド下針生検)	23	38	39
クライオ生検	8	15	21
EWS 留置	6 (3症例)	11 (8症例)	13 (7症例)
局所麻酔下胸腔鏡検査	20	30	29
胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	2	2	8
エコーアシスト下肺生検	—	—	1

腫瘍・血液内科

Medical Oncology and Hematology

●当科の特長

2000年以降、多くの分子標的薬が登場し、抗がん薬は300種類を超えていました。2014年のニボルマブ登場以降、本邦で承認された免疫チェックポイント阻害薬は9種類にまで増え、多くのがん種で標準治療に組み込まれるようになりました。また、抗体薬物複合体や二重特異性抗体も珍しいものではなくなりました。その結果、一部の症例では一昔前では考えられないほどの予後の改善がもたらされ、従来は切除不能と判断されていた症例も、治療の進歩により手術可能となる場合がでてきたため、単なる延命治療ではなく、常に切除可能性を意識し根治を目指すという治療が現実となっています。一方、分子標的薬はそれぞれの薬剤に特有な副作用を引き起こし、そのなかでも免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象という新たな副作用は、患者さんにも医療者にも管理困難な問題となっています。また、最近の新規分子標的薬は、バイオマーカー検査により個々の症例への適応の有無の確認を必要とするものが増え、治療選択を難しいものになっています。

われわれ腫瘍・血液内科は、そのような混沌とした状況のなかで、最善の治療へと通じる道標的な存在と言えます。常に患者さんの望む結果が得られるわけではありませんが、それぞれの患者さんと一緒に、最善の道を探したいと考えております。

当院の腫瘍・血液内科は、固体がん担当の医師2名、造血器悪性腫瘍および非腫瘍性血液疾患を担当する常勤医師2名と非常勤医師1名の計5名で診療にあたっています。薬物療法専門医および指導医は3名で、日本臨床腫瘍学会認定研修施設となっております。また、1名が日本血液学会の専門医および指導医であり、日本血液学会の専門研修教育施設もあります。このような人員で神戸大学医学部附属病院の腫瘍・血液内科と協力し、臨床、教育、研究を行っております。

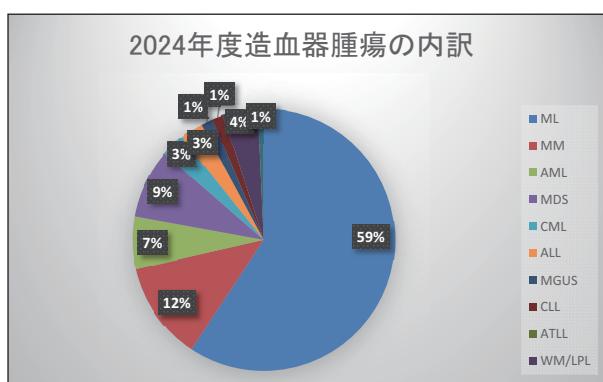
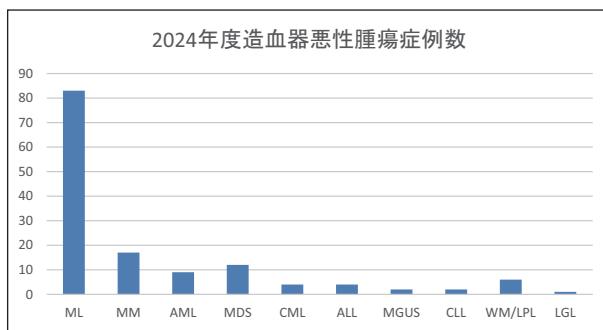
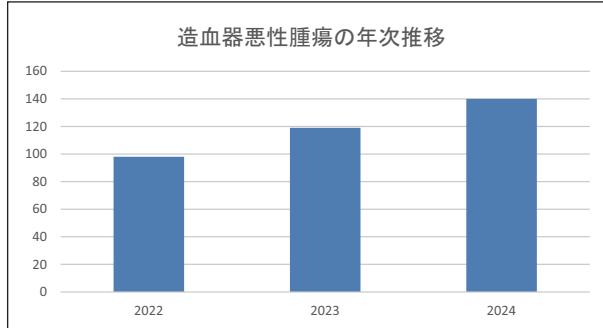
●2024年度を振り返って

2022年5月から2023年3月にかけては、固体がん担当の医師2名と造血器悪性腫瘍および非腫瘍性血液疾患を担当する医師1名の計3名体制であり、当院がカバーする医療圏に比して血液内科医の数が不足していたため、すべての紹介患者さんに対応することは困難でしたが、2023年4月以降、造血器悪性腫瘍および非腫瘍性血液疾患を担当する常勤医師が2名体制となり、2024年4月以降は、神戸大学医学部附属病院からの非常勤医師1名が増員されたため、すべての紹介患者さんに対応

できる体制となりました。現在は同種移植とCAR-T療法を除いたすべての標準治療が実施可能となり、県内外を含めた他施設との連携強化を引き続き進めております。

●診療実績

・血液悪性腫瘍



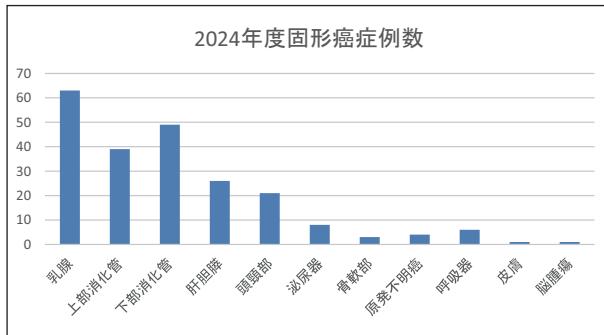
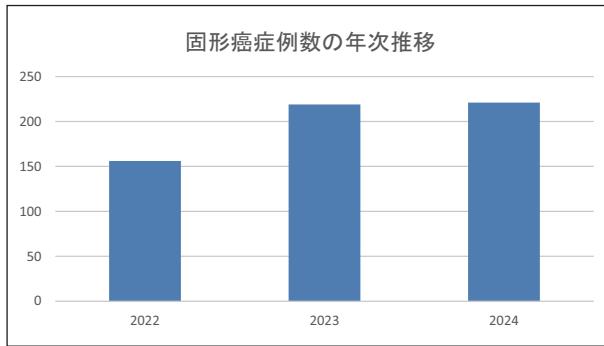
固体がんに対しては、開業以来2名体制は変わらず、転移・再発症例を主として発生臓器にかかわらず診療しています。周術期は、主に各がん種を担当する科が治療していますが、患者さんの状態、合併症などでマネジメントが難しい症例では、当科が担当しています。また、乳がんに関しては免疫チェックポイント阻害薬を周術期に使用することもあり、当科で担当しています。

治療方針決定に際しては、耳鼻咽喉科頭頸部外科、乳腺外科と定期的なカンファレンスを開き、協議しています。また、骨転移症例に関しては骨転移キャンサーボードに参加し、治療方針や適応に関して腫瘍内科医の立場からの意見を伝えています。

腫瘍・血液内科には、院内他科で診断がついた症例の紹介が主ですが、周辺の医療機関への認知度向上によ

り、開業医の先生方からのがんが疑われる症例や原発巣検索目的の紹介も増えています。

・ 固形癌



膠原病リウマチ内科

Rheumatology

●当科の特長

膠原病リウマチ内科は自己免疫疾患を中心に診療しています。具体的には関節リウマチ・全身性エリテマトーデス・全身性強皮症・血管炎などという疾患に対しての診断・治療を行います。当科で取り扱う疾患は希少疾患が多く、診断自体が難しい場合が多いです。同じ病名であっても症状は患者さん個々で異なるので、身体所見・採血・採尿・画像検査・他科との連携などを踏まえた上で総合的に診断して治療を行います。

現在は日本リウマチ学会に所属する指導医2名を中心に行なう検査や治療の方針を作成しています。専攻医や初期研修医の先生に対しての教育にも力を入れており、膠原病リウマチ内科領域に対して充実した研修を行い、1人で患者さんの診察や治療方針を組み立てていける人材を育成しています。播磨地域では日本リウマチ学会指導医が複数いる施設は多くなく、当院は日本リウマチ学会の教育施設に認定されています。

●2024年度を振り返って

膠原病リウマチ内科は、2024年度に入院患者数・外来患者数が増加しました。多くの開業医の先生方、他の病院より診察依頼をいただきまして大変ありがとうございました。今後もこれまで以上に診療の幅を広げていけるようにしたいと思っています。

●皆様との関係

患者さんが遠方であるが、病態が安定している場合などは、当院には6か月から1年に1回の受診頻度で受診いただき、かかりつけ医の先生方にその他のタイミングで処方や通常の診察を依頼させていただくことがあります。病態が悪化している場合には当院に受診いただき、できるだけ早く安定させることを考慮しています。かかりつけ医の先生方と併診をする診療体系を理想と考慮しています。今後も連携が上手くできるような関係を少しずつ確立していきたいと思っています。

これからも多くの先生方に賛同いただき、播磨地域での膠原病リウマチ内科領域の患者さんが安心して治療を受けられるようなシステム作りをしていければと考えています。播磨地域の中で膠原病リウマチ内科領域は「はり姫」に相談したら大丈夫という評価を得られるように努力していきます。

●診療実績

	2022年度 '22.5.1 ～'23.3.31	2023年度 '23.4.1 ～'24.3.31	2024年度 '24.4.1 ～'25.3.31
新規外来患者数	531	737	810
入院患者数	51	160	217

2024年度も患者数が増加しています。

引き続き、多くの患者さんにとって必要と思われる診療を継続していきたいです。

多くの患者さんを診察したい一方で、紹介いただきました患者さんについて、鑑別をして診断をする精査を行う機会が多いです。どうしても問診や診察に時間がかかることがありますので、紹介いただきます場合には患者さんにも待ち時間が増加しているということを説明していただきましたら幸いです。

感染症内科

Infectious Diseases

●当科の特長

院内では発熱患者さんのコンサルタントとして機能し、さらに血液培養陽性症例は全例確認し、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）では中心的役割を担っています。

外来では、梅毒や淋菌・クラミジア尿道炎などの一般的な性感染症（STD）、さらには肺外結核及び皮膚非定型抗酸菌症、渡航後感染症、寄生虫疾患などの稀な感染症、及びHIV/AIDS感染症の診療に加えて、渡航前外来ではワクチン接種及び英文での診断書作成にも対応しています。接種可能なワクチンは国内承認ワクチンに留まらず、Tdapなどの未承認ワクチンも含まれます。

●2024年度を振り返って

コロナ禍が治まって、ようやく院内外共に以前の感染症内科としての業務が戻ってきました。

渡航外来の受診者数は徐々に増加しており、特に企業からの海外派遣、さらには日本人学校への赴任の方が多くなっています。兵庫県外からも受診予約が入ることもあり、渡航外来のニーズの高さを感じます。当院の外来は、他院と異なってweb上で予約可能なこと（従って、海外滞在中でも追加接種のための予約が可能）、さらには1～2週間以内にはほぼ予約枠が提供できること、ワクチン接種のみならず英語での健康診断書類も対応可能（1～2週以内に発行可能）なことが多様なニーズに対応できる要因となっています。なお、中国など一部の国

では、（日中友好病院あるいは）国公立病院での健康診断書類が必要となります。2024年は国産の破傷風ワクチンや百日咳ワクチンが供給不足となった側面もあり、妊婦さんを筆頭に、渡航と関係なく輸入ワクチンを希望される患者さんも一定数いらっしゃいました。

渡航外来に加えて、梅毒やHIVを筆頭とするSTI（2024年からHIV診療拠点病院に認定されました）、あるいはマイコプラズマ尿道炎や迅速発育抗酸菌などの難治感染症、さらにはSFTSなどリケッチャ感染症などのご相談もいただく機会も増えてきています。

●渡航外来、STD外来としての機能

専門医が2名のみ（かつ1名が育児休暇中）と診療体制に制限があるため、外来での対応に限界がありますが、当科としては、主として梅毒やHIVを筆頭とする性感染症、及び渡航外来としての機能を極力維持していきたいと考えています。

性感染症のなかでも、コロナ禍後に患者さんが急増している梅毒は、もはや内服薬ではなく注射1本で治る時代に入っていますので、お困りの際はぜひともご相談ください。また、播磨地域では2つ目のHIV診療拠点病院となっておりますので、こちらもお困りの際はご相談ください。

渡航外来に関しては、現在でも県内外広くご利用いただいております。多くの場合、必要なワクチン接種には複数回の外来受診、期間にすると少なくとも2-4週程度は必要ですので、少なくとも渡航1か月前までに初回外来予約いただければ余裕をもってスケジューリングが可能です。以下のサイトから予約できますので、ぜひよろしくお願ひいたします。

渡航外来ホームページ

https://hgmc.hyogo.jp/outpatient/tokougairai_yoyaku.html



●診療実績

	2022年度 '22.5.1 ～'23.3.31	2023年度 '23.4.1 ～'24.3.31	2024年度 '24.4.1 ～'25.3.31
院内コンサルト 症例数	1,204 例	1,294 例	1,372 例
渡航外来患者数	18 例 ('22.6.1～始動)	147 例	164 例

緩和ケア内科

Palliative Medicine

●当科の特長

緩和ケア内科では、院内の多部門と協働して、緩和ケアセンターを整備し、緩和ケアの提供体制について院内組織基盤の強化を図っております。緩和ケアセンターは、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん相談支援における診療・相談支援業務を統括・運営しています。播磨姫路圏域における地域緩和ケア連携拠点として、患者さん・ご家族の幸せのために貢献してまいります。

●2024年度を振り返って

緩和ケア内科では、「はり姫」の開院とともに診療を開始し、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟の3形態で専門的緩和ケアサービスの提供をしてまいりました。

緩和ケア外来では、通院治療中の患者さんを対象として、平日は毎日外来診療を行っております。外来通院中に緩和ケアニーズがあればオンドマンドに対応できる体制を整備しております。

緩和ケアチームは、入院患者を対象として、緩和医療専門医、呼吸器専門医、放射線治療医、精神科医、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション専門職などで構成された多職種チームによるコンサルテーションを行っています。がんだけではなく、心不全をはじめとしたがん以外の疾患に罹患した患者さんへも対応し、治療中に苦痛を抱えた患者さんへ適切に緩和ケアが提供できるように支援してまいりました。

「はり姫」の緩和ケア病棟は、国内でも先進的な取り組みを行ってきました。がん、AIDSに限定することなく、緩和ケアニーズのあるすべての疾患を対象として入院患者を受け入れてまいりました。心不全、呼吸不全、腎不全、肝不全などの臓器不全や、神経難病、多発外傷、蘇生後脳症など様々な疾患や病態を呈する患者さんを受け入れております。一般病棟だけではなく、救急病棟、集中治療室からもニーズがあれば患者さんを受け入れており、国内の緩和ケア病棟としては先進的な病棟であると自負しております。

このような取り組みは、診療科のみでは成しえることはできず、看護部をはじめとした他部門の協力があってこそその成果でもあります。国内でも先進的な取り組みとして注目を頂けておりますが、今後このような診療活動を継続していくためには、後進の育成は必須となります。専門医をはじめとした緩和医療にかかる専門職の育成については、今後注力してまいります。

●お伝えしたいこと

「はり姫」緩和ケア内科では、播磨姫路圏域において必要とされる緩和ケアを地域医療機関の皆様とともに支えていけるよう日々活動しております。がんのみならず、

慢性疾患で苦痛を抱えた患者さん・ご家族に対して適切に緩和ケアが提供できるよう、「疾患を問わない緩和ケア提供モデル」の構築を目指しています。地域医療機関の皆様とのネットワーキングを通じて、播磨姫路圏域から新たなモデルを発信し続けてまいります。

●緩和ケアセンターのビジョン

人と地域を「幸せ」にするために、最良の緩和医療を提供します。

●緩和ケアセンターのミッション

1. 患者中心の緩和医療を提供します。
2. 安全かつ高度な専門的緩和医療を提供します。
3. 多職種が協働してチーム医療を推進します。
4. 地域の医療・保健・福祉機関との連携を推進します。
5. 患者一人ひとりの生活や生き方を尊重し、QOLの向上に努めます。
6. 人間性豊かな医療人を育成し、播磨地域の緩和医療に貢献します。
7. 働きがいがあり、働きやすい職場づくりに努めます。

●緩和ケアセンターのバリュー

1. 患者中心の医療
2. 経験や感覚に加えて、科学的根拠に基づいた医療
3. ユーモアとは「にもかかわらず」笑うことである
4. 自由で開かれた議論
5. 「できない理由」ではなく、「できる方法」を考える
6. ワクワクする仕事に挑戦する
7. 目的を意識して、業務に集中する
8. 多様性を認め、互いを尊重しあう
9. 謙虚な姿勢で、地域の機関と協力する
10. 公平で健全、正直な行動

●診療実績

	2024 年度 '24.4.1 ~ '25.3.31
緩和ケア外来 新規患者	33
緩和ケア外来 再診患者	278
緩和ケアチーム 新規依頼	199
緩和ケア病棟 入院患者数	443

消化器外科・総合外科

Gastroenterology Surgery and
General Surgery

●当科の特長

当科は消化器外科を中心に肝胆脾外科、食道胃腸外科、外傷救急外科、および分野横断型の総合外科の4分野を常勤17名、非常勤2名の総勢19名で担当し、年間1,000例以上の手術を行っています。当院は兵庫県指定がん診療連携拠点病院としてがん診療に力を注いでいますが、三次高度救急を含む救命救急センターでもあることから播磨姫路医療圏域の救急医療においても消化器外科・総合外科としてその一役を担っています。

●2024年度を振り返って

食道胃腸外科分野：上部消化管領域では、日本胃癌学会認定施設Bに認定され、日本内視鏡外科学会技術認定医（胃）、日本食道学会食道外科専門医が在籍しており、また、下部消化管領域では、日本内視鏡外科学会技術認定医（大腸）が在籍しています。これらの指導の下に消化管全領域をカバーしたアドバンストな手術を行ってきました。低侵襲手術には特に力を入れており、腹腔鏡（胸腔鏡）手術だけでなく、ロボット支援下手術を食道、胃領域で導入し、安全に施行してきました。さらに2024年からはロボット支援直腸切除が施行可能となります。

肝胆脾外科分野：2023年に日本肝胆脾外科学会高度技能専門医修練施設に認定され、肝胆脾外科手術のHigh volume centerとなりました。2023年は肝胆脾高難度手術が60例以上と県内有数の症例数となり、肝胆脾外科高度技能専門医2名の指導のもと根治性と安全性を追求した肝胆脾高難度手術を行うよう取り組んできました。肝胆脾外科領域の高度進行癌に対しては、消化器内科、腫瘍・血液内科、放射線診断・IVR科などと連携した集学的治療を行い、Conversion Surgeryにも積極的に取り組んできました。肝胆脾低侵襲手術分野では、日本内視鏡外科学会技術認定医（脾臓）、ロボット支援下脾体尾部切除プロクターが在籍しており、腹腔鏡下脾切除、肝切除を行ってきました。2024年からはロボット支援下手術を脾臓、肝臓領域に導入し、施行可能となります。

外傷救急外科分野：当院は中・西播磨地域で唯一の救命救急センターを擁しており、全国的に数少ないAcute Care Surgery認定外科医・腹部救急教育医・外傷専門医の指導のもと緊急手術を要する体幹部外傷や急性腹症に対して、国内外の各種ガイドラインに基づいた最新の

治療を行ってきました。出血性ショックを伴うような重症腹部外傷やフレイルチェストを伴うような多発肋骨骨折に対する観血的肋骨固定術は、全国で有数の症例数となりました。集中治療管理では、救急科、放射線診断・IVR科、麻酔科・ペインクリニックなど他科との連携を強化して救命率の向上に努めてきました。

総合外科分野：臓器別専門外科に分類しにくい様々な外科手術（定期手術を含む）を扱うことで隙のない外科診療体制を構築してきました。特に力を入れている疾患群としては、腹壁ヘルニアや横隔膜ヘルニアを含むあらゆる腹部ヘルニア、内臓動脈瘤（心臓血管外科、放射線診断・IVR科と協働）、正中弓状韌帯症候群（MALS）、後腹膜腫瘍などが挙げられます。この分野においても可能な限り腹腔鏡や後腹膜鏡を使った低侵襲手術に取り組んできました。

●手術実績（2024.1～2024.12）

食道	食道癌	(胸腔鏡)	11
		(ロボット支援)	7
		(縦隔鏡)	0
		(開胸)	0
	食道腫瘍	(鏡視下)	0
		(開胸)	0
胃	その他	(鏡視下)	12
		(開胸)	1
	二期再建		1
	胃癌	(腹腔鏡)	4
			4
			20
		その他	7
		(ロボット支援)	4
			2
			11
	胃腫瘍	(開腹)	4
			0
			2
		その他	0
		(鏡視下)	15
		(開腹)	1
	その他	(鏡視下)	7
		(開腹)	6
十二指腸腫瘍（早期癌・腺腫）			2

小腸	小腸腫瘍	(鏡視下)	2	
		(開腹)	0	
	イレウス	(鏡視下)	18	
		(開腹)	28	
	その他	(鏡視下)	8	
		(開腹)	37	
	結腸癌	(腹腔鏡)	125	
		(ロボット支援)	0	
		(開腹)	11	
	結腸その他	(鏡視下)	10	
		(開腹)	10	
大腸	直腸癌	(腹腔鏡)	前方切除術	31
			直腸切断術	3
			ハルトマン手術	3
		(ロボット支援)	直腸切除術	7
			直腸切断術	0
		(開腹)	前方切除術	0
			直腸切断術	0
			ハルトマン手術	1
		その他		2
	人工肛門造設術			10
肛門	虫垂炎	(鏡視下)	43	
		(開腹)	0	
	その他			28
	痔核			0
肝臓	痔瘻・肛門膿瘍			1
	その他			1
	肝切除術	開腹	2区域以上切除	5
			区域切除	6
			亜区域切除	1
			部分切除	5
		鏡視下	2区域以上切除	0
			区域切除	1
			亜区域切除	0
			部分切除	15
		ロボット支援	2区域以上切除	0
			区域切除	1
			亜区域切除	0
			部分切除	2

肝臓	術中 RFA・MCT	0		
	肝囊胞開窓術	3		
	経皮的肝灌流化学療法	0		
	その他	10		
胆道	胆道癌手術 ・肝門部領域 ・胆囊癌 ・遠位胆管癌 ・乳頭部癌 (十二指腸癌含む)	肝切除+胆道再建	0	
		開腹	12	
		腹腔鏡	0	
		ロボット支援	0	
		胆囊床切除 (±胆道再建)	5	
		腹腔鏡	0	
		胆管切除		
		その他	0	
		胆囊摘出術 ・胆石、 胆囊炎 ・その他	18	
		単孔式	223	
脾臓・脾臓	脾切除術 ・脾癌(通常型) ・脾腫瘍 ・その他 (脾炎切除例含む)	開腹	1	
		鏡視下	0	
		肝内結石症手術	0	
		合流異常症手術	1	
		その他	2	
		脾頭十二指腸 切除	16	
			腹腔鏡	0
			ロボット支援	0
		脾体尾部切除	6	
			腹腔鏡	7
			ロボット支援	7
		脾全摘	0	
		脾中央切除	1	
臓器移植	脾核出	開腹	0	
		腹腔鏡	0	
		その他	0	
	脾炎手術	脾管減圧術	0	
		その他	1	
脾摘術	開腹	0		
		鏡視下	3	
		その他	0	
		肝移植術(生体・脳死)	6	
臓器移植	脳死臍移植術(脾腎同時)		0	

心臓血管外科

Cardiovascular Surgery

心臓血管外科は、4 S (Save patients, Patient's Satisfaction, Safety, Step up) という基本理念のもと、年間約250例以上の開心術、200例以上の血管内治療を行っている兵庫県でも有数のチームであり、三次救命救急センターとして積極的に緊急手術が必要な症例を受け入れながら、従来の心臓血管手術だけでなく先進的な医療を積極的に導入しています。2020年初頭にコロナ感染の影響で手術数減少を認めましたが、その後徐々に総手術数も戻りつつありました。2022年5月1日に病院移転し、「兵庫県立はりま姫路総合医療センター 心臓血管外科」と名称変更し、現在に至りますが症例数も以前同様に維持している状態です。現在(2025年8月)までに、通例の人事異動がありました。専攻医として赴任された仲村匡史医師(2024.7~2025.3)が新しい職場に赴任されました。また、永澤園子医師、畠尊人医師が新規採用の専攻医として赴任されています。現在、正規医師6名、専攻医3名、計8名で診療にあたり、本多祐医師1名がリハビリテーション部長として活躍しております。手術症例数が多く、教育基幹施設としての責務をも果たすべく、定型的手術は、修練指導医(3名在籍)のもとで若手の医師が執刀し研鑽を積んでおります。末梢動脈バイパス術や腹部大動脈人工血管置換術は専攻医が術者として、また、通常の冠動脈バイパス術や単弁置換術は若手正規医師が術者となるべく研鑽しております。

2014年からハイブリッド手術室(手術室に血管造影室の機材を据え置き、高度先端治療が可能となったオペルーム)の運用が開始、2022年病院移転の際にもHybrid-Op機材を移設し、早10年が経過しました。従来高侵襲手術とされてきました胸部・腹部大動脈瘤手術(TEVAR、EVAR)、あるいは人工心肺装置を用いない大動脈弁置換術(TAVI)が可能となりました。その結果、ステントグラフト内挿術の症例数が増加した状態を維持中です。また、2014年9月に経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)の実施施設として認められ、2014年10月にTAVIを開始し、2020年に300例、2024年に600例、2025年には累計700例を超えるました。

一般的な心臓手術に関しても、弁形成術を積極的に取り入れており、一時はコロナの影響と病院移転に伴う手術中止で症例数は減りましたが、大動脈弁形成、自己弁温存基部置換術(大動脈弁形成併施を含む)、僧帽弁形成(うちMinimally Invasive Cardiac Surgery:MICS(右小開胸心臓手術))をコンスタントに施行しております。また、従来の高侵襲度心臓手術(開胸大動脈手術、急性

腹壁・その他	鼠径ヘルニア	(鏡視下)	95
		(直達)	29
	腹壁瘢痕ヘルニア	(鏡視下)	11
		(直達)	6
	上部消化管穿孔手術		14
	下部消化管穿孔手術		17
	審査腹腔鏡		15
	スペーサー留置術		1
	中心静脈ポート留置術		54
	その他		123
消化器外科手術件数合計			1,222

大動脈解離など)、高難易度手術(広範囲感染性心内膜炎など)も積極的に手掛けております。他病院からの治療依頼に対し、定期・緊急を問わず受け入れを行い、地域に貢献しているものと自負しております。

現在の最先端治療は心臓血管外科医だけでは成立せず、他科、他部門スタッフとの連携が必要かつ重要です。現在、循環器内科医、放射線科医、麻酔科医、手術室や血管造影室の看護師、診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師とともに血管内治療チーム(ステントグラフト治療)、ハートチーム(TAVI)、VADチームを結成し、それぞれに協力しながら治療に携わっております。

開院2年目を経過しましたが、姫路循環器病センターで培った心臓血管外科の総合力で「はり姫」においても貢献できているものと考えます。

【勤務医師】

村上 博久

(2008.4～現在、心臓血管外科科長、手術調整担当部長、心臓血管センター長)

田中 裕史(2018.11～2020.9、2021.5～現在)

野村 佳克(2017.1～現在)

坂本 敏仁(2022.4～現在)

河野 敦則(2023.4～現在)

吉谷 信幸(2024.4～現在)

本多 祐

(2005.6～2008.3、2009.3～現在、リハビリテーション部長)

専攻医

永澤 悟(2024.4～現在)

永澤園子(2024.12～北播磨総合医療センターより)

畠 尊人(2025.4～加古川中央市民病院より)

異動(転出)

仲村 匡史(2024.7～2025.3 明石医療センターへ)

●心臓血管外科手術症例数

年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
開心術数	298	305	294	312	307	322	236	261	283	274	281
冠動脈バイパス術	118	103	108	107	100	98	66	70	76	76	77
OPCAB	32	32	38	31	22	23	11	9	18	29	28
弁膜症	107	129	99	95	104	126	120	120	121	108	145
補助人工心臓		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TAVI	6	16	30	59	57	49	84	91	100	87	78
胸部大動脈瘤	83	77	98	132	132	146	84	99	98	110	94
胸部ステントグラフト	52	46	41	57	48	45	40	30	39	48	54
腹部大動脈瘤	65	55	71	69	76	50	50	50	59	56	56
腹部ステントグラフト	93	88	97	87	80	64	61	49	60	98	89
閉塞性動脈硬化症他	42	58	73	81	174	105	81	87	89	95	106

※末梢血管に対する血管内治療件数は含まない

脳神経外科

Neurosurgery

●当科の特長

1. 「はり姫」の脳神経外科は、2025年8月現在、総勢10名（脳神経外科学会専門医8名）ですが、サブスペシャリティとして、脳血管内治療専門医3名、神経内視鏡技術認定医3名、脳卒中の外科認定指導医1名、がん治療認定医1名、脳神経外傷認定指導医1名、機能的定位脳手術技術認定医1名、小児神経外科認定医1名など、多くの専門医・認定医が揃っており、脳血管障害、脳腫瘍、外傷、機能的疾患、小児疾患など、ほぼ全ての脳外科領域に高度専門医療として対応しています。

2. 総合病院の大きな強みの一つは、他診療科との密接な連携です。脳神経内科と共同で運用している脳卒中センターでは、脳卒中ホットラインを介した初期救急対応によって、脳梗塞超急性期のt-PA治療や機械的血管内血栓回収治療、また出血性脳卒中への緊急開頭手術がスムーズに行えるとともに、脳血管解離や若年脳卒中などの稀な疾患に対しても、内科治療も含めた最良・最新の治療を行っています。その他、救急科と共同の重症頭部外傷治療、腫瘍・血液内科や放射線治療科と共同での悪性脳腫瘍への集学的治療、また糖尿病・内分泌内科との下垂体疾患の治療、整形外科と合同で行う脊髄腫瘍の手術、リハビリテーション科の支援の下での痙攣の治療など、他診療科の多くのエキスパートとの協力体制の充実により、脳神経系の広い分野において、良好な治療成績が得られています。

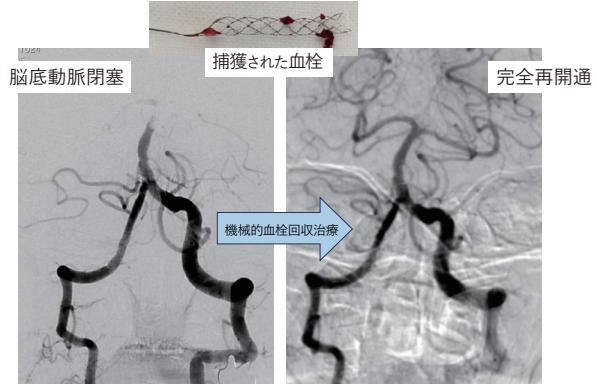
3. 「はり姫」の脳神経外科が目指すところとして、他の医療機関との、同じ目線での敷居の低い医療連携の構築があります。我々は、大学病院のような高度専門医療の機能を目指しつつも、地域に根ざした医療の提供が基本姿勢として重要と考えています。特に開業医の先生方からのご相談、ご紹介に対しては、些細な症状での当日の受診依頼でも、原則全ての患者さんを診させて頂く方針としています。



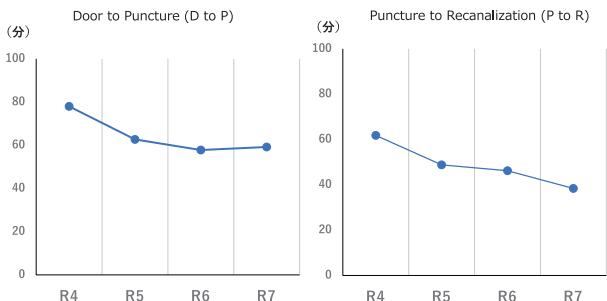
●2024年度を振り返って

地域の皆様のおかげで、開院以来多数の脳疾患の患者さん、特に他では治療困難な症例の治療もさせて頂いています。近年の脳卒中治療においては、脳梗塞超急性期の機械的血管内血栓回収(MT)治療の重要性がさらに高まっており、提示症例のように90歳以上の超高齢の脳梗塞患者さんでも、MT治療にてお元気に回復される症例もあります。脳梗塞発症から、いかに短時間で閉塞血管を再開通させるか、MT治療成績向上のための最重要ポイントですが、「はり姫」の脳卒中センターとして、脳神経外科、脳神経内科、救急科の医師以外にも、看護師、放射線技師、医療事務部門など他職種と共同で、同治療に関する“時短”に取り組んできました。グラフのように、来院から血管撮影検査開始まで(Door to Puncture : D to P)、また検査開始から閉塞血管の再開通まで(Puncture to Recanalization : P to R)の時間が、開院当初から短縮されてきていますが、特に本年は、P to Rの平均が37分と大幅に短縮されています。血管内血栓回収の手技がさらに洗練されてきていると思われます。ただ、D to Pの平均は、昨年で60分を切ったところであり、さらなる“時短”は必要です。本治療にて機能改善できる脳梗塞患者が1人でも増えるように、他医療機関や救急隊との連携も強めるとともに、院内体制の強化にも努力を重ねていく所存です。

・92歳女性の症例



・グラフ

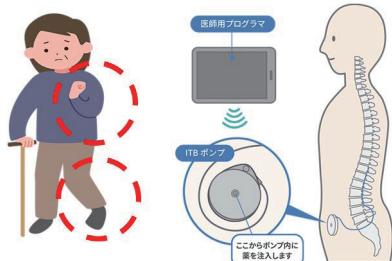


●トピックス

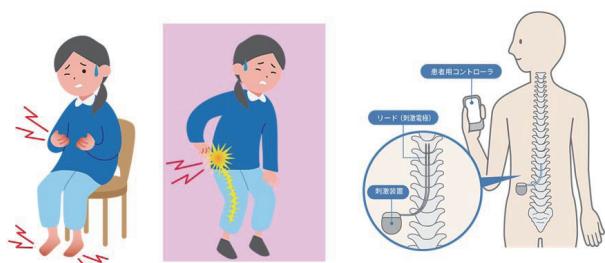
「はり姫」の脳神経外科では、運動機能の改善、痛み、こわばり、つっぱり、変形などの症状の軽減を目的として、以下の機能的神経外科治療を行っています。

1. 脳卒中、脊髄疾患、神経難病などによる痙攣に対するバクロフェン髓注（ITB）療法・ポツリヌス治療・末梢神経手術
2. 脳卒中、脊髄疾患（手術後）による痛み、足の血管障害、帯状疱疹、糖尿病による手足の痛みなどの難治性疼痛に対する脊髄刺激（SCS）療法

・ITB療法



・SCS療法



開院以降、痙攣に対するバクロフェン髓注ポンプ留置術（ITB）：7例、選択的末梢神経縮小術：8例、疼痛に対する脊髄刺激電極留置術（SCS）：24例、施行しています。

今後、当科では機能的脳神経外科領域の治療を幅広く進めていきたいと考えています。そのためには、一般内科、開業医の先生方とともに、訪問看護師やケアマネージャー、ヘルパーさんなど在宅介護に携わっている皆様にも、このような治療があること、治療により症状の軽減が得られて、ご本人、ご家族のQOLの改善に貢献できること、など周知する機会を設けていく予定です。

●診療実績

直達手術

		2024年度 '24.4.1～'25.3.31
脳腫瘍	開頭摘出	45
	生検	10
	経鼻的(TSS)	1
脳血管障害	破裂動脈瘤	9
	未破裂脳動脈瘤	12
	AVM/AVF	2
	CEA	2
	バイパス	2
	脳内出血・開頭	17
外傷	脳内出血・内視鏡	15
	開頭術	15
水頭症	穿頭術	97
	シャント	19
脊椎脊髄	内視鏡	3
	腫瘍	4
	変性疾患	0
機能的疾患	奇形	0
	顔面痙攣	4
	三叉神経痛	3
	難治性疼痛	5
	ITB	0
その他	神経縮小術	4
	合計	61
合計		330

血管内手術

	2024年度 '24.4.1～'25.3.31
破裂動脈瘤	17
未破裂脳動脈瘤	9
AVM	5
硬膜動静脈瘻 (d-AVF)	10
頸部頸動脈ステント	27
頭蓋内PTA・ステント	3
機械的血栓回収	61
脳血管攣縮治療	6
脳腫瘍 塞栓	8
その他	6
合計	152

乳腺外科

Breast Surgery

●当科の特長

乳腺外科では乳がんの診断と手術、術前・術後の全身療法および再発乳がんの治療を行っていますが、当科では他の診療科と連携しながら主に乳がんの診断と手術を行っています。当院では兵庫県指定がん診療連携拠点病院の機能を生かして、がん診療を専門とする多くの医師やスタッフが複数の診療科や部門間で連携し、「チーム医療」による乳がんの診療を行っています。乳がんの手術を行う際には、がんの根治性と見た目の整容性のいずれも大切と考えて、小さな病変についても乳房MRIも用いて腫瘍の広がりや他の病変についてもしっかりと評価してから乳房温存術や乳房切除術の適応を判断しています。乳房温存術の適応がないなどで乳房切除術を行う際には、条件が満たされた場合にご希望があれば、形成外科と連携して一次一期の乳房再建を行うことも可能です。

手術前にはPET-CTなどを用いて正確な乳がんのステージを診断してから治療を行いますが、偶然に他のがんが見つかった場合などにも総合病院である特徴を生かして、他の専門の診療科と連携して必要な治療をしっかりと検討してから治療を行っています。また、抗がん剤や分子標的薬の副作用が現れた場合にも院内の複数の診療科と連携して治療を行うことが可能です。

最近では遺伝子検査が日常診療で多く用いられるようになり、乳がんの家族歴がある方などがBRCA遺伝学的検査をして陽性であった場合には、リスク低減手術や今後に必要なサーベイランスについても相談していきます。

がん治療においては患者さんのケアも大変に重要ですので、乳がん患者さんが安心して納得のいく治療が受けられるように院内のみではなく、地域の病院やクリニックとも連携し、より充実した乳がん診療が提供できるような体制づくりに貢献したいと考えています。

患者さんに限らず姫路を中心とする地域の方々が乳がんについて正しく理解し、適切に検診を含めた予防をしっかりと行い、乳がんになった際には早期に発見できることで、乳がんで苦しむ方が少しでも少なくなるよう皆様と一緒に努力していきたいと思っています。

●2024年度を振り返って

姫路の地域ではまだまだ多くの乳がん患者さんの治療を行うことが求められています。そういった中、当科ではマンパワーも少なく、当院に遺伝子診療科がないなどこれからも部分もありますが、他の診療科や多職種でチーム医療を行い、他の病院やクリニックとも連携することで、より多くの方によりよい乳がん診療が行えるような体制づくりに努めています。

当院は総合病院であり複数の診療科がある特徴を生かして、精神疾患や自己免疫疾患などを有する患者さんが地域の病院で治療が行えない場合に対応することも重要な役割であると考えていますので、乳がん治療を行うチームのみではなく、普段に関わることの少ない診療科ともしっかりと連携をして対応できるようにこれからも努力していきたいと考えています。

また研修病院として、将来地域で活躍できる人材を育てることも重要な役割であるため、神戸大学乳腺内分泌外科や地域の乳腺クリニックなどとも連携し、乳腺専門医を目指す若い研修医や専攻医がしっかりと修練を積むことができるような環境づくりを継続して行なっていきたいと思っています。

今後も地域で乳がん診療を頑張っておられる先生方と一緒により良い乳がん診療を目指してまいりますので、引き続きのご指導・ご鞭撻を賜りますようどうぞよろしくお願ひいたします。

●診療実績

	2023年度 '23.4.1~'24.3.31	2024年度 '24.4.1~'25.3.31
乳房全切除術	90件	116件
乳房部分切除術	21件	16件
腫瘍切除術等	16件	11件
一次乳房再建 (DIEP・PAP)	9件	5件
リスク低減乳房切除 (CRRM)	2件	5件
BRCA遺伝学的検査実施	47件	56件
病的バリアントあり・VUS	6例 1例	4例 1例
ST-VAB	13件	20件
地域連携パス使用件数	99件	123件

呼吸器外科

Thoracic Surgery

●当科の特長

初診の際は十分な時間をかけ、病気の状態、手術の必要性、手術式、起こりうる術後合併症について患者さんが納得のいくまで説明いたします。エビデンス（治療法が良いといえる証拠）を重視し、診療ガイドラインに沿った治療を心がけています。

胸腔鏡下手術を9割5分以上の手術で行っています。傷が小さく、肋骨を切らないので、術後の痛みは少なく、早期の退院が可能です。気胸では術後2～3日、肺癌の手術では術後3～4日で退院が可能です。

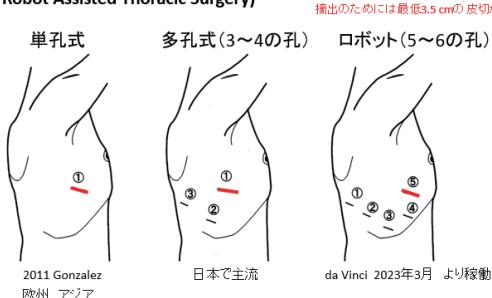
従来は1cmの創2か所と3cmの創1か所の計3か所の創で 肺がん手術（多孔式胸腔鏡下手術、図中）を行っていましたが、2020年より3.5～4cmの創1か所からのみで肺切除を行う、単孔式手術（図左）を導入しています。術後の痛みが飛躍的に軽微になり、いまでは硬膜外麻酔を使わず、術中の肋間神経ブロックのみを行い、麻酔時間、入院期間の短縮が可能となりました。

早期肺がんかつ悪性度の低い“おとなしいがん”には肺機能を温存した区域切除術を単孔式で行っております。単孔式手術と肺機能温存のための区域切除を組み合わせた単孔式区域切除術は現在のところ究極の低侵襲手術といえるのではないかと考えます。

2023年よりダヴィンチによるロボット支援下肺癌手術（図右）を開始しました。従来の棒状の鉗子から多関節の鉗子に代わり、人間の手以上に可動域が広く、手振れが制御され、3D立体視、10倍までの拡大視ができ、より精緻な手術が可能となりました。

単孔式、ロボット手術の両方を行える施設は少なく、私たちは病態に応じて使い分けております。

胸腔鏡下手術（VATS: Video Assisted Thoracic Surgery）とロボット支援下手術（RATS: Robot Assisted Thoracic Surgery）



呼吸器内科、放射線治療科、緩和ケア内科、病理診断科と連携し、手術、化学療法、放射線治療、さらには緩和医療にチームで取り組んでいます。

高齢化社会の到来で複数の併存疾患有する肺がんが増加してきています。また、心臓血管外科の介入が必要な拡大手術も時に経験いたします。当院は34診療科を有する総合病院であり、一施設で治療の完結が可能です。肺がんのみならず、気胸、膿胸といった急性期、炎症性疾患にも対応しております。

●主要対象疾患

① 原発性肺癌

0期、1期、2期、3A期の一部が手術の対象です。胸腔鏡下手術だけでなく、進行肺癌に対する気管支形成術、血管形成術、胸壁切除再建、血管合併切除再建も積極的に行っております。

② 転移性肺腫瘍

③ 自然気胸

2cmの創1カ所による単孔式手術を行っております。術後の再発予防のためポリグリコール酸シートによる肺尖部被覆術を行っており、良好な成績を得ています。若年発症の特発性気胸では早期の学業、社会復帰を考慮しつつ治療を行っています。

④ 膿胸

急性膿胸は滲出性期（stage 1）、線維素膿性期（stage 2）、器質化期（stage 3）に分けることができます。急性膿胸の初期治療は呼吸器内科医で行われることが多いですが、当院は初期の段階から呼吸器外科医が治療に介入しており、時機を逸すことなく適切なタイミング（stage 1, 2）での低侵襲手術を行っております。

⑤ 縦隔腫瘍

⑥ 胸壁腫瘍

⑦ 炎症性肺疾患

⑧ 胸部外傷

⑨ 胸膜中皮腫

●医療関係者の方へ

・気胸ホットライン

※医療機関専用ダイヤル

自然気胸症例に対し、迅速に受け入れを行えるようホットラインを開設しています。24時間呼吸器外科担当医に直接連絡ができ、迅速、適切に対応いたします。是非ご利用ください。

●診療実績（全身麻酔）

	2023年 '23.1.1～'23.12.31	2024年 '24.1.1～'24.12.31
原発性肺癌	68	64
転移性肺腫瘍	10	18
縦隔腫瘍	16	11
気胸	28	37
膿胸	10	7
その他	15	13
計	147	150

整形外科

Orthopaedic Surgery

●当科の特長

当科の診療では「外傷」、「関節外科」、「脊椎外科」の分野に重点的に取り組んでいます。

「外傷」においては、救命救急センターへ搬送される多発骨折や開放骨折、骨盤骨折、頭部・胸部・腹部損傷を合併した多発外傷など、急性期重症外傷の治療に力を入れています。また、重症骨軟部感染症や骨折・人工関節の術後感染症の症例についてはより広域より受け入れており、当科の圓尾が考案した抗菌薬局所持続灌流(Continuous Local Antibiotics Perfusion: CLAP)を駆使して治療を行っています。内科的合併症がある骨折症例の転院依頼も積極的に受け入れて、手術と周術期管理を行った後、リハビリや在宅療養に向けて地域医療機関への転院を進めています。緊急手術が必要な症例に対しては、地域の整形外科の先生からの要請を我々整形外科医師が直接電話でお受けする『整形・形成外傷ほっとライン』を運用し、迅速な対応を行っています。

「関節外科」では、人工膝関節置換術での膝の靭帯バランスに注力し、関節の適切な安定性とアソビを与える事で術後の患者満足度が向上しています。また、人工股関節置換術はナビゲーションを使用して、より精度の高い手術を行っています。また、膝関節鏡視下手術も多くの病態に対応しています。

「脊椎外科」では、変性疾患を中心に、外傷、感染、腫瘍など、多岐にわたる疾患に対応しています。手術治療では、小さな傷で行う低侵襲手術から、広範囲に及ぶ高侵襲手術まで、幅広く行っています。手術室には術中にCTを撮像することができるhybrid手術室があり、頸椎固定術などの難易度の高い手術についても、CTとナビゲーションシステムを使用して安全に行うことが可能です。

●2024年度を振り返って

2024年度は、スタッフ8名、レジデント5名の13名体制で診療にあたりました。開院3年目になり、各部門への予定紹介や緊急紹介件数が増加し、整形の稼働病床数も80床から多い時には90床以上となりましたが、病状に応じた転院促進によりDPCII期以内の退院率も向上し70%近くが維持されました。特に、重篤な感染症例での在院日数が長い事に対して、脊椎や関節手術での早期退院の促進により全体としての稼働性を維持しました。重篤な症例が増加している中で2024年度は、緊急手術267件を含む、計1,748件の手術を行い、例年手術件数は増加しましたが、計画できない外傷や感染症例に

より、多い週では40件以上の手術を行いました。

開院と同時に診療を開始した「脊椎外科」においても、順調に症例数を積み重ねて、年間の手術件数は250件に迫るペースとなりました。当院では各診療科でがん診療も積極的に行っており、特に転移性脊椎腫瘍に関する相談や緊急手術も非常に多く、このような症例に対応するために2023年1月から骨転移キャンサーサポートの運用が開始されました。当科でも主体的にこの活動に参加し、他科と連携して骨転移に対する多角的な治療を行っています。

開院3年目で人員も増強されたおかげで、学術活動にも注力する事ができました。世界的な新型コロナ感染症の流行のため途絶えていた海外発表も積極的に行い、当科での診療の成果を世界に発信しました。特に、当科で取り組んできたCLAP療法は、日本全国のみならず世界からも注目され、多くの学会や専門誌においてシンポジウムや特集、さらには多くの手術見学を受け入れています。

●最後に

開院3年目になり、当科の診療は症例の数のみならず、その内容も高度化してきました。今後は、新たな分野へも診療の幅を広げる事も課題として考えています。播磨姫路地域の中核病院としての診療体制を継続するとともに、教育や学術活動にも力を注ぎ、さらなる飛躍ができるよう努力してまいります。

●診療実績（整形外科手術件数）

	2022年 '22.1～12	2023年 '23.1～12	2024年 '24.1～12
骨折	767	849	861
脊椎	152	221	246
股関節	38	50	61
膝関節	129	205	201
感染	51	72	118
その他	238	269	261
合計	1,375	1,666	1,748

形成外科

Plastic Surgery

●当科の特長

われわれは「再建外科」「頭蓋顔面外科」「創傷外科」を診療の柱としています。

「再建外科」では、頭頸部癌切除後の再建、乳がん切除後の乳房再建、外傷による皮膚軟部組織欠損の再建、顔面神経麻痺後遺症の再建、熱傷後瘢痕拘縮の形成術など、さまざまな再建外科手術を行っています。マイクロサーチャリーの技術を必要とする手術も多く、2023年には47件のマイクロサーチャリーを用いた手術を行いました。

「頭蓋顔面外科」では、顔面骨折や顔面皮膚軟部組織損傷の再建手術を行っています。顔面骨折では受傷後まもない新鮮骨折の手術だけでなく、過去の受傷により変形治癒を生じた眼窩、頬部、外鼻変形に対してもさまざまな手術治療を行っています。また、口唇口蓋裂などの先天性疾患に対する治療も行っています。

「創傷外科」では、褥瘡、重症下肢虚血によって生じた足潰瘍、SSIなどの難治性創傷に対して手術や手術以外の治療を組み合わせて行っています。

その他にも、良性または悪性皮膚腫瘍、多指症や合指症のような先天性疾患、眼瞼下垂・眼瞼内反などの眼瞼疾患など、各種形成外科疾患に対する治療を行っています。

●2024年度を振り返って

2024年度も「はり姫」形成外科診療の需要は増えており、播磨姫路地域の形成外科診療の必要性の増大を強く感じております。これからも、地域の形成外科の基幹施設として、また、神戸大学形成外科の兵庫県内の最大の関連施設として診療を行って参ります。

●「顔面神経麻痺後遺症」の治療

「顔面神経麻痺」は、ウイルス感染、外傷、脳腫瘍など様々な原因で生じる疾患です。顔面神経麻痺により生じる「顔面の非対称」「病的共同運動」「顔面拘縮」などの後遺症に対して、形成外科では手術を中心とした治療を行っています。

顔面表情筋の運動麻痺により生じた顔面非対称に対しては、「舌下神経顔面神経吻合術」「側頭筋移行術」「顔面交叉神経移植術」「遊離薄筋移植術」などの治療を行い顔面の運動機能の改善を図ります。また、安静時の顔面の対称性を再現するための手術治療も行っています。

顔面神経麻痺後遺症によって生じる意図しない表情筋の運動（口を動かすと目が勝手に閉じてしまうなど）は

「病的共同運動」といいます。また、顔がひきつったまま動かない状態を「顔面拘縮」といいます。これらは手術での治療も可能ですが、手術を希望されない患者さんにはA型ボツリヌス毒素の局所注射による治療を行い良好な成績を得ています。

生後～生後半年までに目立ってくる赤ちゃんの後頭部の変形は、ほとんどが変形性斜頭・変形性短頭とよばれるものです。程度の軽い変形は成長とともに改善が期待できますが、変形の強いものは赤ちゃんの成長後にも目立つ変形が残るとされています。これらの変形は頭蓋形状矯正ヘルメットによる変形の改善が可能です。これまで、400人以上の赤ちゃんが受診されました。

●診療実績

	2024年度 '24.4.1～'25.3.31
全麻手術	555
伝麻手術	0
局麻手術	458
外傷	260
先天異常	27
腫瘍	297
瘢痕	68
難治性潰瘍	151
炎症・変性疾患	86
美容	5
その他	103
レーザー	16
乳房再建	20
顔面骨骨折	75
マイクロサーチャリー	38
眼瞼下垂・眼瞼内反	80
熱傷	37
変形性斜頭・短頭 (新患者数)	152

歯科口腔外科

Oral and Maxillofacial Surgery

●当科の特長

口腔領域の疾患が広く認知され、それに伴う医療ニーズの高まりもあって、歯科口腔外科は「はり姫」開院にあわせて新設されました。歯科治療についてはかかりつけ歯科での治療をお願いし、地域の二次医療機関として一般歯科診療所では治療が困難な口腔外科疾患を診療対象としています。全身的になんらかの配慮を有するような方の抜歯、親知らずの抜歯、囊胞摘出などのいわゆる小手術から、顎関節症、口腔粘膜疾患、重症歯性感染症、顎顔面外傷や舌がんに代表される腫瘍性疾患まで幅広く対応しています。特に注力しています顎顔面外傷と腫瘍性疾患に関しては、関係各科とも連携をとりながら高い専門性をもって治療に臨んでいます。救急対応が必要な疾患以外は、紹介状をお持ちの患者さんのみを診療対象とし、当院での治療後はかかりつけ歯科での治療を継続していただいている。

院内では、他科疾患治療中の患者さんの口腔機能の管理を行い、治療が完遂できるよう合併症の予防に努めています。周術期はもちろんですが、悪性腫瘍に対する化学療法や放射線治療における口腔内合併症の予防、集中治療室での挿管患者さんの人工呼吸器関連肺炎の予防は、在院日数の短縮につながる可能性が示唆されています。年間1,500例以上の紹介を受けており、7名の歯科衛生士が、外来だけでなく病棟や集中治療室での口腔ケアを実施しています。当院での治療終了後はシームレスにかかりつけ歯科へとおつなぎし、口腔機能の管理や歯科治療の継続が可能です。

●2024年度を振り返って

2024年度も多くの患者さんを紹介いただきましたことを心より感謝申し上げます。開院3年目を迎える「はり姫」のミッションである高度専門医療の提供、救命救急医療の提供、医療人材育成、臨床研究により一層邁進する所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いします。

2024年は「はり姫」歯科口腔外科として初めて人事異動を経験する年となりました。新たに2名の歯科医師と、「はり姫」として初の歯科研修医を1名迎え入れることができました。2024年現在、歯科医師5名、歯科衛生士7名、事務作業補助3名、受付2名で外来業務を行っています。

患者数の増加に伴い、地域の先生方とのさらなる病診連携のために、「はり姫デンタルホットライン」を開設いたしました。24時間365日対応の歯科医師への直通電話となっております。歯性感染症や顎顔面外傷などの緊急を要する口腔外科疾患のご相談や、専門的治療が必要な際は遠慮なくご利用ください。

当科では、開院以来特に顎顔面外傷と腫瘍性病変の治療に注力して参りました。顎骨骨折を伴うような外傷では、歯科医師として咬合の回復を第一に考えることはも

ちろんですが、早期の社会復帰を目指し固定期間短縮のために保存療法でなく積極的な手術療法を行っています。高難易度の手術については、高精度3Dプリンターで作成した実寸大模型でのモデルサージェリーやプレートのプレベンディングを行い予知性の高い手術の提供を心がけています。腫瘍性病変に対しては、診療科の垣根を超えたチーム医療で治療を行っています。歯科口腔外科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、腫瘍・血液内科、放射線科、ST、専門看護師などエキスパートがあつまり、週に1度のカンファレンスを通じ各症例の治療方針の決定や意見交換を行っています。歯科口腔外科に紹介いただいた口腔がん患者さんも、このカンファレンスを通じ関係各科からの多角的な視野をもって治療の詳細を決定し、質の高い標準治療を提供しています。開院後より多くの紹介をいただいておりますが、さらなる紹介をチーム一同でお待ちしています。

●ご案内

2024年は4,476名の患者さんの紹介をいただきました。さまざまな興味深い症例を紹介いただきましたが、なかでも特に紹介の多い抜歯についてご案内いたします。当院では、初診当日の抜歯を原則としていますが、十分な消炎が前提となりますので紹介の際はご留意いただきますようにお願いします。一括智歯抜歯や高難易度の抜歯では2泊3日の全身麻酔下での抜歯をおすすめしています。また、外科的歯内療法、いわゆる根切のご紹介も順調に増加しています。画像精査のうえで歯根破折がないことなど十分に適応を診断する必要がありますが、高い治癒率を誇りますので難治性のper、消失しない膿孔や根尖病巣にお困りの際は抜歯の前に紹介をご検討いただきますようにお願いします。

また二次医療機関としての性質上、当科での外科治療終了後はかかりつけである先生方での治療継続をお願いすることになります。治療経過などご不明な点がございましたらご遠慮なくお問い合わせいただきますようよろしくお願いします。

●疾患別入院患者数

	2022年	2023年	2024年
歯・歯槽手術	77	283	391
インプラント関連	0	1	2
炎症	16	21	32
良性腫瘍・囊胞	33	88	78
唾液腺・上顎洞	1	6	4
外傷	6	18	19
顎変形症・顎関節	0	1	2
悪性腫瘍	5	11	21
有病者歯科	24	44	43
その他	1	6	3
合計	164	455	573

皮膚科

Dermatology

●当科の特長

当科は地域における唯一の皮膚科入院患者受け入れができる診療科であり、4名の常勤医師体制であらゆる皮膚疾患に対応してきました。内科的領域としては帯状疱疹や蜂窩織炎などの感染症、アトピー性皮膚炎や蕁麻疹などのアレルギー性疾患、尋常性乾癬や膠原病や水疱症、掌蹠膿疱症など自己免疫疾患、外科的領域としては、良性/悪性皮膚腫瘍症例や感染症に伴う外科的処置が必要な症例等です。また当科は地域における日本皮膚科学会認定の生物学的製剤使用承認施設であり、それらの疾患の患者さんに最新の治療を提案させて頂いてきました。特殊性のある外来として、遺伝性疾患、神経線維腫1型や色素性乾皮症やポルフィリン症など、神戸大学医学部皮膚科とも連携して診断や診療について受け入れています。また紫外線が原因になる皮膚疾患も専門にしていますので、光線過敏症、日光蕁麻疹や前述の光線過敏を来すポルフィリン症、紫外線が原因の皮膚がんなども当科ではこれまで数多く症例を経験していました。

●2024年度を振り返って

できるだけ多岐にわたり、多くの患者さんを受け入れ、効率的な治療を実践するため、ステロイドの全身投薬を要する内科的な疾患や創傷疾患等については急性期治療のみを入院加療で集中させて、その後は外来治療に比較的速やかにシフトするような体制を整えました。また手術を要する患者さんについても予め退院日を設定してそれまでに自宅で処置できるような患者指導を含めた治療を入院中に進めるような体制にしました。その結果患者在院日数を減らすことが出来、またそれに伴って入院患者数、手術患者数も増やし、当科での病床も増数しました。

また、日本皮膚科学会認定の生物学的製剤使用承認施設という利点を生かして近年新薬の開発が著しい尋常性乾癬やアトピー性皮膚炎、蕁麻疹や円形脱毛症まで、生物学的製剤や低分子化合物を幅広く患者適正を見極めながら治療に当たり、今まで外用治療等で難治な炎症性疾患患者さんに新しい治療を届けることができました。さらにこれらの薬剤をクリニックの先生で処方できるような紹介システムを構築し、新薬を身近に地域患者に還元できるよう、クリニックの先生との双方向性の良好なコミュニケーションも行うこともできました。

さらに、当院では皮膚疾患に関する専門知識を持った、日本皮膚科学会が認定する「皮膚疾患ケア看護師」を配置し、皮膚疾患に罹患した患者さん一人ひとりの症状や

生活背景に合わせた、より細やかなサポートを行っています。

●次にむかって

全領域に渡っての診療を継続して今後も展開するとともに当科の特徴を出した部分も展開していくつもりです。具体的には皮膚遺伝性疾患の診療を専門的に受け入れる外来の開設を計画しています。さらには、紫外線照射と皮膚の反応についての網羅的な傾向を取りまとめるような臨床研究を行い、光線過敏症の患者さんなど、紫外線による皮膚障害を最小化できるような目的の取り組みを進めていきたいと思います。また、最近発展が目覚ましい皮膚炎症性疾患における新薬の臨床試験についても積極的に参加し、結果としていち早くそれらの薬剤を患者さんに届けることに繋がればと考えています。

●診療実績

	2023 年度 '23.4.1 ~ '24.3.31	2024 年度 '24.4.1 ~ '25.3.31
外来患者数	8,694	9,258
紹介患者数	1,008	1,024
入院患者数	1,977	2,982
平均在院日数	9.1	8.0
手術件数 (OP室)	342	453

泌尿器科

Urology

●当科の特長

泌尿器科では腎臓がん、膀胱がんおよび前立腺がんなどの悪性疾患をはじめとして、前立腺肥大症、尿路結石症および過活動膀胱などの良性疾患に至るまで、地域基幹病院として、患者さんに最適な医療を提供できるよう心がけています。特に、前立腺がん、腎臓がん、膀胱がんに対しては、手術支援ロボットであるダヴィンチシステムが導入されているため、安全かつ低侵襲な手術が施行できます。また、前立腺がんにおいてはその検出率を向上させるため、前立腺生検をMRI融合標的生検で施行するようにしております。尿路結石に対する治療は、体外衝撃波結石破碎装置（ESWL）に加え、最新型のレーザー機器による内視鏡手術も行うことができ、確実な尿路結石治療が可能となっています。

●TOPICS

前立腺MRI融合標的生検：KOELIS社製TRINITYシステム

前立腺がんの腫瘍マーカーであるPSA値が高値である場合には、ほぼすべての患者さんにMRI検査（核磁気共鳴画像検査）を実施し、MRI検査で前立腺がんが疑われた場合には前立腺組織生検が必要となります。従来法ではMRI画像を参考にしつつ経直腸的超音波検査を用いて前立腺針生検を施行していたため、MRI画像で腫瘍が指摘されているにも関わらず組織生検を行っても診断がつかないことがありました。「はり姫」では、撮像したMRIの画像を前立腺生検の機器に同期させて、腫瘍部分のより正確な組織採取ができるようになりました。

光線力学診断（Photodynamic diagnosis : PDD）を用いた経尿道的膀胱腫瘍切除術

膀胱がんに対しては、まず経尿道的膀胱腫瘍切除（TURBT）を施行します。一般に非浸潤性膀胱がんの予後は良好ですが膀胱内再発率が高く、これは観察困難な小さながんや平坦ながんの存在が関与しているとされています。

光線力学診断用剤5-アミノレブリン酸を用いた光線力学診断が保険適用になり、当院でも症例に応じて施行しています。5-アミノレブリン酸は、がん細胞に多く集まり青色の可視光を照射されると赤色に蛍光発光するため、がん細胞と正常細胞の区別がつきやすくなります。TURBT時にPDDを用いることで、より確実ながんの切除を目指します。

●診療実績

2024年度 '24.4.1～'25.3.31	
ロボット支援手術	
前立腺全摘術	32
腎部分切除術	31
膀胱全摘術	11
腎尿管全摘術	7
腎摘術	14
腹腔鏡下手術	
腎摘除術	9
副腎摘除術	7
腎尿管全摘除術	3
尿膜管滴除術	3
開創手術	
腎摘除術	1
高位精巣摘除術	6
精巣摘除術	4
陰のう水腫手術	3
その他	2
経尿道手術	
膀胱腫瘍切除術	108
尿路結石碎石術	65
前立腺レーザー核出術	27
膀胱結石碎石術	12
尿管鏡	4
その他	10
その他	
前立腺生検	102
そのうちMRI融合標的生検	93
経会陰的放射線治療用材料局所注入	74
経皮的放射線治療用金属マーカー留置術	53



眼科

Ophthalmology

●当科の特長

一般的な眼科診療の他に、総合病院の眼科として各科と連携しながら、全身疾患に伴う眼科疾患の診断・治療を行っています。また神戸大学の専門医による専門外来を開設しており、高度かつ幅広い診療が可能です。

加齢黄斑変性の治療では、抗VEGF療法および光線力学療法（PDT）を併用した個別化医療を提供します。

手術については様々な患者さんに対応するため、日帰り・入院、低濃度笑気ガス麻酔・全身麻酔による手術が可能です。多焦点眼内レンズも選択できます。

当院スタッフによる十分な問診と周術期管理で、全身疾患を抱える患者さんも安心して手術を受けていただけます。患者さんに寄り添った、高い満足度と良質な医療を目指します。

●2024年度を振り返って

2024年4月、製鉄記念広畠病院から長年勤務していた川村知子医師と木村将医師、当院開院から勤務していた西庄龍東医師3名が転勤となり、中井駿一朗医師と越智博隆医師が着任しました。

中・西播磨地域の総合病院の眼科としての役割を重視しています。近隣の総合病院の眼科常勤医が不在となり、全身状態が不安定な患者さんや認知機能低下で全身麻酔が必要な患者さんの手術依頼、全身疾患を伴う眼疾患症例、外傷関連の症例の紹介が増えました。

また、2024年度は昨年度に比して736床の病床稼働率が上昇し、他科治療中の患者さんの眼科合併症の精査や外傷関連の視機能評価依頼の院内紹介が増えました。感

染症で他科入院中の患者さんが内因性眼内炎を発症していた症例も数例あり、院内外の紹介には重症患者さんが多く、日々対応しています。

手術は白内障を中心に、網膜剥離や硝子体出血などの硝子体手術、緑内障手術にも対応しています。眼科検査手術機器の進化はめざましく、より安全に正確に診断手術が行えるよう機器を導入しフル稼働しています。手術は外来日帰りと入院で対応しています。周術期管理を落ちていた空間で行っています。

当院は教育機関としての役割もあり、初期研修医や専攻医、視能訓練士の実習生の教育を行っています。希望する初期研修医には、眼科志向がなくても2週間の研修コースで眼科を体験してもらっています。眼科を体験できる機会は他にないですので、勉強になったと好評です。

広報活動もしてきました。研修医と一緒に講演する「はり姫健康講座」では、60歳女性が老眼がひどくなったと来院したと仮定して、実際の診察室でのやりとりを寸劇にして、眼科検診の重要性を一般の方にお伝えしました。

眼科は視能訓練士という眼科検査に特化した検査員と、医師、看護師、医療業務作業補助者、受付事務の多職種で行うチーム医療を行っています。当院ではチーム力を重視しています。チーム力を高めるために、スタッフが抱く違和感は提案に変えて、患者さんの視機能を守るために、安全・安心な医療を提供できるように日々診療しています。

●最後に

当院は総合病院の眼科として、地域で無くてはならない眼科となりますよう頑張ってまいりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

●診療実績

	2022 年度 '22.5.1 ～'23.3.31	2023 年度 '23.4.1 ～'24.3.31	2024 年度 '24.4.1 ～'25.3.31		2022 年度 '22.5.1 ～'23.3.31	2023 年度 '23.4.1 ～'24.3.31	2024 年度 '24.4.1 ～'25.3.31
白内障手術	662	1,062	1,130	外眼部手術	15	23	45
硝子体手術	61	107	103	網膜光凝固	218	359	350
緑内障手術	40	58	67	硝子体内注射	782	882	1,149
涙道手術	12	13	17	ステロイドパルス療法	12	11	11
斜視手術	9	12	14	院内紹介	724	915	965

耳鼻咽喉科頭頸部外科

Otolaryngology-head and Neck Surgery

●当科の特長

頭頸部疾患：頭頸部腫瘍センターによる多職種カンファレンスにて治療方針を検討しています。また、手術症例に対しては経口切除などより侵襲の低い縮小手術から、広範囲切除による再建手術まで幅広く施行しています。

耳疾患：中耳センターにて外来日帰り手術による鼓膜形成術（トラフェルミン使用）から中耳真珠腫症例、また腫瘍性病変に対しても手術治療を施行しています。経外耳道的内視鏡下耳内手術（TEES）も施行しており可能な限り低侵襲手術に努めています。中耳真珠腫等の中耳手術は、基本的に4日の短期間入院で手術加療を行っています。

鼻副鼻腔疾患：手術症例は徐々に増加し、今年度は380例の手術件数でした。副鼻腔疾患に対しましては全症例にナビゲーションシステムを使用し、安全に配慮した手術を行っています。拡大前頭洞手術やECRSに対する生物学的製剤の治療、また腫瘍性病変に対しましては良性悪性ともに可能な限り内視鏡下摘出手術を行い、より低侵襲な治療を行っています。基本的には5日間の入院期間で手術加療を行っていますが、症例によってはより短期間入院、また局麻下日帰り手術にも対応しています。

●診療実績

		2022 年度 '22.5.1～'23.3.31	2023 年度 '23.4.1～'24.3.31	2024 年度 '24.4.1～'25.3.31
耳科手術		54	98	118
鼻科手術		153	275	380
口腔咽頭手術	悪性疾患	16	18	30
	その他	89	150	213
頭頸部手術	悪性疾患	93	77	97
	その他	115	175	215
合 計		520	793	1,053

救急疾患に対しては全日宅直を置くことにより、緊急入院や気管切開を要するような急性炎症性疾患や難治性の鼻出血等、即時に対応できるようにしています。

●2024年度を振り返って

手術枠を拡充して頂いたこともあり、手術件数が年間1,000件を超えるようになりました。

難治性疾患に対して可能な限り当院で十分な治療が完結できるよう、それぞれの分野で手術スキルや専門知識の向上に努めて参りました。特殊疾患や難治症例などでまだまだ大学病院等にご紹介をさせていただくこともありますが引き続きご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひ申し上げます。

●最後に

手術件数、入院患者数は年々増加しており、ご紹介いただいている医療機関の先生方に感謝申し上げます。救急疾患に対しましてはマンパワーの許す限り受け入れを行って参ります。2025年度より、急を要する耳鼻咽喉科疾患に迅速に対応できるよう、地域の耳鼻咽喉科の先生からの要請を我々が直接電話でお受けする「耳鼻咽喉科医師直通電話」を開設いたしました。引き続き近隣病院の先生方のご支援を賜りたく存じます。

放射線診断・IVR科

Diagnostic and Interventional Radiology

●当科の特長

放射線診断・IVR科は5名の画像診断専門医（うちIVR専門医3名）、5名の専攻医、5名の非常勤医師が在籍し、一日あたり200件以上のCT、MRI、RI画像の読影を行っています。またIVR専門医が3名在籍しており、様々なIVR手技を行うとともに365日、24時間体制で緊急IVRに対応しています。

●2024年度を振り返って

昨年から子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓（UAE）を始めました。昨年度は7名の患者さんを紹介いただいており、いずれもUAE後に症状の大幅な改善が認められています。

当科の伝統ともいえる下肢閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療（EVT）は152件行っており、年々増加傾向にあります。また経皮的治療だけでは治療が難しい総大腿動脈の石灰化狭窄閉塞をともなった病変に対しては心臓血管外科と共同で手術室での内膜摘除術と組み合わせたEVTを行っています。難易度の高いEVTを行えるよう他施設での症例見学も積極的に行っており、個々のIVR医の技術の研鑽に努めています。

新たな取り組みとして各診療科と連携して上頸洞がんに対する超選択的動注化学療法併用放射線動療法（RAD-PLAT）、進行肝臓がんに対する一時的動注リザーバー留置による持続動注療法（New FP療法）を開始しています。心臓血管外科との共同で行っている腹部大動脈・胸部大動脈ステントグラフト留置術を含めた総IVR件数は2022年度587件、2023年度836件となっており年々件数が増加傾向にあります。

●最後に

当科は西播地域において最も多くのIVR医が所属している施設です。疾患によっては担当診療科の先生方の協力が必要な場合もありますが、他施設では対応困難な症例も積極的に受け入れていきたいと考えています。

●診療実績

	2024年度 '24.4.1～'25.3.31
外来患者数	2,704
入院患者数	1,029
下肢EVT	152
緊急止血術	96
Type 2 endoleak塞栓	9
気管支動脈塞栓	7
UAE	7
リンパ管造影・塞栓	6
肺動静脈瘻塞栓	4
内臓動脈ステント(グラフト)留置	3

放射線治療科

Radiation Oncology

●当科の特長

放射線療法は手術療法や薬物療法とならぶ「がん治療の三本柱」の一つで、がん診療連携拠点病院の指定要件でも整備が求められています。当院では、根治を目指した高精度放射線治療を積極的に提供する一方で、緩和的放射線治療にも注力しており、依頼から実施まで迅速に対応しています。「がんと共に生きる」患者さんを支えるため、根治から緩和までシームレスに治療を提案できる点は、放射線療法の特色であり大きな強みでもあります。

兵庫県立粒子線医療センター、兵庫県立がんセンターをはじめ他の医療機関とも連携していますので、様々なニーズに応えられる放射線療法のハブ病院として、地域の皆様に利用していただければ幸いです。

●2024年度を振り返って

開院からの2年間は放射線治療機器の精度管理、施設認定の取得、新規治療技術の立ち上げ、院内外の連携推進など診療の基盤作りが重点課題でした。3年目となった2024年度は、診療の質・量を向上させ、患者さんや主治医の先生により満足していただけることを重視しました。密な情報共有に基づくshared decision makingを大切にしています。

【緩和的放射線治療の推進】骨転移や脳転移に放射線治療の適応があることはよく知られていますが、それ以外にも腫瘍浸潤に伴う疼痛、出血、狭窄、神経障害など、さまざまな病態に対して緩和的放射線治療による症状軽減が期待できます。依頼される件数は着実に増えていますが、さらに多くの患者さんに利用していただきたいと考えています。地域の医療機関から事前に連絡をいただき、1回の受診ですべての治療が完結する単回照射も行っています。

【高精度放射線治療の推進】強度変調放射線治療などの高精度治療を積極的に適用し、患者さんのメリットを最大化できるよう、専従の医学物理士との協働体制をとっています。高精度治療の比率は増加し、現在は40%程度となっています。

【shared decision making】放射線治療の適応はしばしば相対的な判断であり、診療情報提供書やカルテ上だけで決められない場合が多くあります。主治医・患者さんと直接意見交換しながら共有意思決定を大切にしています。

●担当医からひとこと

放射線治療の依頼に限らず、「悪性腫瘍の治療方針に迷っている」「いろいろな治療選択肢について相談してみたい」「放射線治療の説明だけでも聞いてみたい」という場面でも、集学的治療の視点からお力になれると思いますので、ご紹介をお待ちしております。

●当院の体制（2025年7月現在）

- 常勤医師 2名（余田、井上）

資格等

日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医（余田、井上）
日本専門医機構認定放射線科専門医（余田、井上）
日本がん治療認定医機構がん治療認定医（余田）
日本医学放射線学会研修指導者（余田、井上）
卒後臨床研修指導医（余田）

・医学物理士（専従）	1名
放射線治療品質管理士	3名
放射線治療専門放射線技師	4名
がん放射線療法看護認定看護師（専従）	1名

・施設認定

日本医学放射線学会専門医総合修練機関

日本放射線腫瘍学会認定施設

・汎用リニアック×2台

治療計画用CT × 1台



←放射線治療室



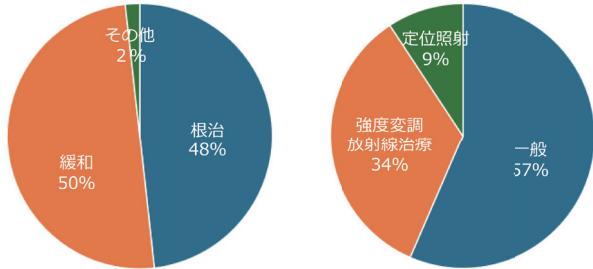
↑スペクトル室

●診療実績

治療患者（人）

	2023年度 '23.4.1～'24.3.31	2024年度 '24.4.1～'25.3.31
肺・気管・縦隔	77	78
頭頸部（甲状腺含む）	49	64
乳腺	56	54
泌尿器系	58	53
胃・小腸・結腸・直腸	54	44
造血器リンパ系	28	25
食道	14	17
肝・胆・膵	21	13
脳・脊髄	5	13
皮膚・骨・軟部	9	11
婦人科	6	9
その他（悪性）	5	12
良性	6	7
合計	388	400

2024年度治療内訳



リハビリテーション科

Physical Medicine and Rehabilitation

●当科の特長

「はり姫」のリハビリテーション科は、神戸大学医学部リハビリテーション科より派遣された医師3名（学会認定専門医2名）と心臓リハビリテーション（心リハ）専任の医師1名（心リハ学会認定医）の4人体制で、30を超える診療科のあらゆる疾患のリハビリテーションに対応してきました。

●2024年度を振り返って

当科では一人でも多くの方に「最良のリハビリテーション」を提供すべく、開院から下記の項目に取り組んでまいりました。

- 1.超急性期病院における当科のミッションとして、救急・集中系病棟（EICU、GICU）での多職種による「早期離床リハビリテーション」を積極的に進め、ICU獲得性筋力低下（ICU-AW）や集中治療後症候群（PICS）の予防、機能回復の促進、入院期間の短縮等に努めました。
- 2.「がん患者リハビリテーション」の施設基準を取得し、関連する診療科におけるがん患者のリハビリテーションに対応するとともに、複数の診療科で形成されたキャンサーボードに参加し、骨転移に対するリハビリテーションにも尽力しました。
- 3.呼吸器内科、循環器内科、総合内科とともに開設した「息切れ外来」では、鑑別診断に必要な身体機能の評価に加え、治療の一環として呼吸リハビリテーションの実施と指導を行い、最終的に息切れ症状の緩和によるQOLの向上を達成しました。

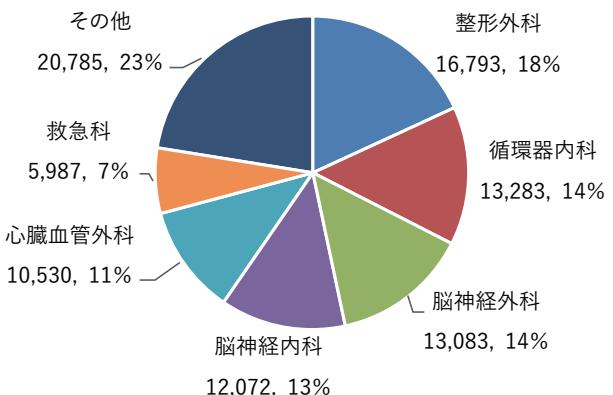
●診療実績

2023年度および2024年度の処方数および実施件数

	2023 年度 '23.4.1 ~ '24.3.31		2024 年度 '24.4.1 ~ '25.3.31	
	処方箋	実施件数	処方箋	実施件数
理学療法	5,838	54,919	6,274	59,622
作業療法	1,856	19,059	2,088	21,881
言語聴覚療法	1,093	11,918	1,085	11,030
合　　計	8,787	85,896	9,447	92,533

- 4.「心リハ」に関しては、姫路循環器病センターで取得した学会認定優良プログラム施設の機能を継続し、入院中から外来通院（急性期～回復期）のリハビリテーションを通して心疾患患者さんの疾病管理プログラムを実践してきました。また、全県および中西播磨圏域の地域リハビリテーション支援センターや自治体と協働し、維持期心リハと地域包括ケアとの連携システムの構築を開始しました。
- 5.教育機関としての役割の一環として、兵庫県立大学先端医療工学研究所との共同研究（論文発表、臨床研究）を進めてきました。

2024年度の診療科別実績



病理診断科

Diagnostic pathology

●当科の特長

当科では、組織診断（生検・手術）、術中迅速診断、細胞診断、および病理解剖を行っています。

我々は、患者さんとの直接的な接点はありませんが、臨床より提出された組織検体・細胞検体から標本を作製し、そこから得られる病理診断を臨床医に報告することで、患者さんの治療方針決定につながる診療情報を提供しています。正しい診断・治療には、臨床医と病理医の連携が欠かせず、常に臨床との密なコミュニケーションを図っています。

また、患者さんが不幸にして亡くなられた場合には、ご家族の承諾の下、ご遺体を病理解剖させて頂き、死因や治療効果等を検索・検討しています。臨床医とともに臨床病理カンファレンス（CPC）を行い、死因の究明や診療を検討することで、今後の医療の発展や医学教育につながる情報を提供しています。

更に、近年は分子標的治療薬といった治療薬の進歩とともに、それらの治療選択に必要な遺伝子情報を病理組織検体や細胞検体から得ることが求められており、その検索に必要な検体の選択・提供も行っています。

●2024年度を振り返って

当科の検体数は、臨床医の患者数や手術件数を反映しており、開院時より年々その件数は著明に増加しています。当院は総合病院であるため、提出される検体の臓器は全身臓器に及び、その診断も、炎症から良性腫瘍・悪性腫瘍まで多岐にわたります。また、当科は常勤1人、非常勤（週3～4日）2人、非常勤（週1日）数人と下記診療実績に記載した検体数を診断するには少ない病理医数ではありますが、検体提出から報告までの所要時間の平均を、生検検体では1週間以内、手術検体では1～2週間以内を目指しており、緊急を要する診断については至急の対応も行うなど、迅速かつ適切な報告をお返しする様に心がけております。

先にも述べました様に、病理診断においては臨床との連携が必須であり、今後も皆様のご協力の下、より良い診断をお返しできます様、臨床医の皆様には引き続きご協力を賜れますと幸いです。

また、当院は研修病院であることから若手病理医の育成も役割の一つとなります。当科で経験する臓器や疾患は多岐にわたり、病理解剖も一定数が行われていることから、若い病理医の研修には適した研修病院であると考えられます。今後も、神戸大学等と連携しながら若手育成に尽力したいと思っております。

これからも、より良い病理診断の提供を目指してまいりますので、今後とも何卒よろしくお願ひ致します。

●診療実績

	2024年度 '24.4.1～'25.3.31
組織診断	10,675 件
うち（生検）	5,103 件
うち（手術）	5,132 件
うち（術中迅速診断）	440 件
細胞診	5,003 件
病理解剖	2 件

救急科

Acute Care Center

●当科の特長

2022年5月開院時に救急科は総勢13名でスタートしました。当院救急科は神戸大学救命救急科の関連施設であり、専攻医のうち4名は大学プログラムからのローテーションでした。関連施設ではありますが、医局にこだわらない大らかな協力関係であり、現在は神戸大学の他、兵庫医科大学、大阪医科大学からも非常勤のご支援をいただいている。次年度には、自前の「はり姫救急科専門医プログラム」に4名の専攻医を迎えることができました。その後は多少の異動があり、現在のメンバーとなっています。

救急科は、救急初療（一般救急ホットライン：年間5,385件）、集中治療、外傷・環境障害・中毒などの入院診療、病院前診療（週2日のドクターヘリ・日曜のドクターカー）などの業務に加えて、救急・集中治療領域の院内教育・研究会活動、災害医療への参加（DMAT）、Off the job trainingの開催（ICLS・ISLS・PEMECなど）、対外的イベントの企画開催（学校のBLS）など、少人数ながら幅広く活動しており、増員により各々の分野をより深めて行ければと考えています。

●救急科 主なイベント

2024年

- 4月 第1回Hybrid ERシミュレーション（院内）
- 5月 2024第1回災害医療教育セミナー（院内）
- 6月 2024第2回災害医療教育セミナー（院内）
- 7月 はり姫健康講座子ども向けワークショップ主催
第6回「はり姫」ICLS開催
2024第3回災害医療教育セミナー（院内）
- 8月 兵庫ドクターヘリ症例検討会
第4回「はり姫」ISLS開催
2024第4回災害医療教育セミナー（院内）
- 9月 大規模地震時医療活動訓練（DMAT） 神奈川県
第2回Hybrid ERシミュレーション
姫路大学災害看護実習 講師派遣
第3回「はり姫」PEMEC開催
2024第5回災害医療教育セミナー（院内）
- 10月 2024第6回災害医療教育セミナー（院内）
- 11月 たつの市立揖西西小学校 講演、救命処置実技導
兵庫県警察総合災害警備訓練
院内託児所 救急車両見学会
千里メディカルラリー出場
ニューカッスル大学国際交流プログラム 講師派遣

日本航空医療学会メディカルラリー出場

全国準優勝

第7回「はり姫」ICLS開催

2024第7回災害医療教育セミナー（院内）

12月 神戸労災病院 大規模災害発生機上訓練 講師派遣

第4回「はり姫」PEMEC開催

2024第8回災害医療教育セミナー（院内）

2025年

1月 第1回兵庫子どもメディカルラリー主催

令和6年度 指導救命士ブラッシュアップ研修

講師派遣

第8回「はり姫」ICLS開催

2月 第5回「はり姫」ISLS開催

3月 姫路大学災害看護実習 講師派遣

兵庫県立病院学会 優秀論文（奨励賞）（水田）

精神科

Psychiatry

●当科の特長

当科では、救急医療や高度先進医療を担う他診療科と緊密に連携し、コンサルテーション・リエゾンを通じて精神科治療を展開してまいりました。さらに、身体合併症を併存する精神疾患の患者さんに専門的な医療を提供するため、精神科身体合併症病床を設置し、身体疾患のため入院加療が必要でありながら、精神症状により一般病院での受け入れが困難な方に対しても、精神保健福祉法に基づく入院下で身体科治療と精神科治療を並行して実施してきました。

2022年5月の開院以来、県内の同機能病院を参考としながら試行錯誤を重ね、地域および院内の一定のニーズに応えることができたと考えております。しかしながら、なお十分に応えられていない課題も残されていると認識しております。

今後も、入院病床をより機能的に運営するとともに、多職種連携のさらなる強化を図りつつ、求められる医療機能の一層の充実に努め、地域に貢献できる精神科医療の提供を目指してまいります。

●2024年度を振り返って

多職種連携の強化に注力し、医師のみならず看護師、薬剤師、精神保健福祉士、臨床心理士など多様な専門職が協働し、患者さん一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな支援を行うことにも力を注いでいます。

●診療実績（2024.4～2025.3）

精神科身体合併症病床入院患者の精神疾患

病名	件数
統合失調症	48
うつ病、双極性障害	20
摂食障害	20
認知症、せん妄	19
知的障害・発達障害	5
適応障害、不安障害	5
その他	12

精神科身体合併症病床入院患者の身体疾患

診療科	件数
救急科	27
総合内科	26
産婦人科	15
整形外科	12
消化器外科・総合外科	10
小児科	10
泌尿器科	6
消化器内科	5
糖尿病・内分泌内科 耳鼻咽喉科頭頸部外科	各4
脳神経内科、形成外科	各3
脳神経外科、眼科、皮膚科 腫瘍・血液内科	各1

麻酔科・ペインクリニック

Anesthesiology and Pain Clinic

●当科の特長

当科では、手術室等での全身管理を含む麻酔管理、重症患者さんの全身管理を行う集中治療、痛みの治療を行うペインクリニックの3つの分野を担当します。

手術室での麻酔管理は、麻酔科領域における中心的な部門であり、手術という侵襲から患者さんを護るために、鎮静薬や鎮痛薬を用いて意識や痛みをコントロールし、人工呼吸器や循環作動薬を用いて呼吸・循環を適正に維持しながら、早期回復を目指して周術期の全身管理を行います。また、これらを円滑に行うために事前に充分な計画を立て、どんな状況でも“患者さんを第一とした”診療を行います。

麻酔科が担当する集中治療は、大侵襲手術の周術期管理などの外科系集中治療から、敗血症・急性呼吸不全・血液疾患・重症膠原病の治療などの内科系集中治療まで幅広く担当します。

ペインクリニックでは、様々な痛みに対して神経ブロックや薬物療法を用いて診療を行います。

また、当院では救命救急センターとして麻酔科医師が常時病院内に待機して緊急対応を行います。

●TOPICS

2024年度の緊急手術件数は1,267件と、総手術件数に占める割合は14.1%でした。

手術後の痛みのコントロールは重要な問題です。胸部や腹部の手術では従来、局所麻酔の一部である硬膜外麻酔を用いて疼痛管理を行ってきました。昨今、抗凝固薬などを投与され硬膜外麻酔が実施できない患者さんが増えています。このような場合には、神経ブロックと呼ばれる局所麻酔法を用いることで硬膜外麻酔と同等な疼痛管理を行えるようになっています。神経ブロックでは超音波画像診断装置を用いてより精度の高い疼痛管理を行います。

●診療実績

	2023 年度 '23.4.1 ~'24.3.31	2024 年度 '24.4.1 ~'25.3.31
総手術件数	8,409	9,016
うち麻酔科管理症例	6,008	6,372

主な手術内容

	2023 年度 '23.4.1 ~'24.3.31	2024 年度 '24.4.1 ~'25.3.31
胸部外科	156	164
脳神経外科	135	145
心臓血管外科 (開心術)	271	269
心臓血管外科 (上記以外)	298	396
帝王切開	61	52
小児（6歳未満）	61	44

産婦人科

Obstetrics and Gynecology

●概要

開院して3年が経過しました。姫路を中心とした医療圏で、産婦人科の診療科が存在する総合病院は、姫路赤十字病院、姫路聖マリア病院と当院の三つしかありません。播磨、姫路地区で安心して妊娠・分娩のできる環境を維持すること、産婦人科救急患者やがん患者などの医療難民を作らないことなど目標に診療を行ってきました。今後もその目標を基軸として、時代の流れに逆らうことなく発展し、播磨、姫路地区の医療に貢献できればと考えています。患者受け入れをお願いしている高次機能病院、ご紹介いただいている近隣の医療機関様にはお礼申し上げます。

【はり姫産婦人科：開院後の症例数の推移】

	2022.5～ 2022.12	2023.1～ 2023.12	2024.1～ 2024.12
手術件数	207件	363件	509件*
緊急手術件数	19件	41件	45件
分娩件数	101件	203件	238件

*外来、日帰り手術件数を含む

2025年4月の常勤医は、武木田茂樹、矢野紘子、奥野雅代、安積麻亜子（県養成医）、劉安依（専攻医）、田中将之（専攻医）の6名です。当院は神戸大学基幹プログラムの連携病院となりますので、神戸大学から毎年2名の専攻医（半年から1年毎の交替）を派遣していただいている。当院の理念として「医療人材の育成」という大項目があります。当院での臨床経験が充実したものになるように、教育環境も整えていくことも重要課題と思っています。そして当院で研修した次世代を担う先生達が立派になって当院に帰ってくることを切に願っています。

●2024年度を振り返って

2024年は「働き方改革」が本格的に施行された年度です。この1年間は「働き方改革」に翻弄された1年のいっていいでしょう。まずは研修医から、そして専攻医、専門医、指導医の順で順守しなければなりません。労働時間だけでなく、働き方の多様性に対応しなくてはいけない時代です。

2022年、開院初年度の常勤医は指導医1名と専攻医2名の3名でした。2023年には常勤医5名、2024年度

には常勤医6名になりました。常勤医が増えたことで、手術を含め新しいことに挑戦することも可能になりました。しかし、外来枠（スペース上3診）や手術枠が限られていることで症例数の増加に対応することが困難となりました。手術室で行っていた小手術を日帰り手術や外来手術に移行することで、限られた手術枠を効率的に活用し手術待機時間の短縮、手術件数の増加につながりました。専攻医に色々な事を実践していただくと時間延長は必然であり、「教育・育成」「業務の効率（働き方改革による時間的制限）」とのバランスに悩まされている日々です。これからの時代は「効率的」という言葉がキーワードで、現代風に言えば「タイパ」「コスパ」を目指すことが重要と思っています。

産科部門ではNICUのある周産期施設ではないため妊娠分娩管理できる妊婦は限られますが、昨年の当科で管理する妊婦の半分以上がハイリスク妊婦です。内科合併症妊婦が中心ですが、糖尿病、精神疾患、病的肥満がトップ3となっています。年々、精神疾患合併妊婦症例が増加しています。精神科のある総合病院は近隣にはありませんので、精神疾患妊婦を管理するのも当院の使命であると考えています。

●「サブスペ」時代

専門医取得後のサブスペシャリティーが当然とされる時代となっていました。都会の病院や大学病院のような多くの医師が常駐する施設では、サブスペシャリティーの取得や更新は簡単ですが、マンパワーが限られる地方病院では学会参加ですら厳しい環境にあります。実際、日本産科婦人科学会の指導医数は地方病院で減少傾向にありますし、サブスペシャリティーの取得、認定施設も少ない状況があります（地域格差）。サブスペシャリティーが取得できない施設（病院）では若い医師が集まらないことになります。地方病院の利点として軽症から重症まで色々な症例を経験できるということが挙げられます、その利点も生かしつつサブスペシャリティーが取得できる環境を作ることが課題です。この制度は医師偏在を促進する要素があり色々と問題があるように思います。

●最後に

2025年度以降の目標は、指導医クラスの人員確保とこれまでと同じく総合病院の特色である多様な症例に対応できる医療体制を維持することと考えています。変わらないご厚情に感謝申し上げ、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いします。

小児科

Pediatrics

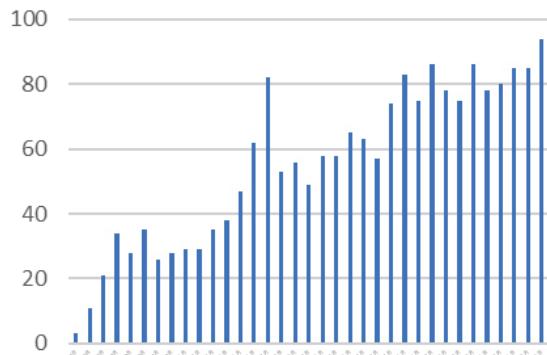
●当科の特長

病気や怪我、救急や急性疾患から慢性疾患、在宅医療まで幅広く対応してかけがえのない子ども達の生命と健康を守っています。また消化器、内分泌、アレルギー、腎臓・膠原病、血液、神経、心身症などの専門外来を持ち、専門医による質の高い医療を提供しています。さらには兵庫県立こども病院や神戸大学病院など専門施設と連携し、患者さんにとって最適な医療を提供します。

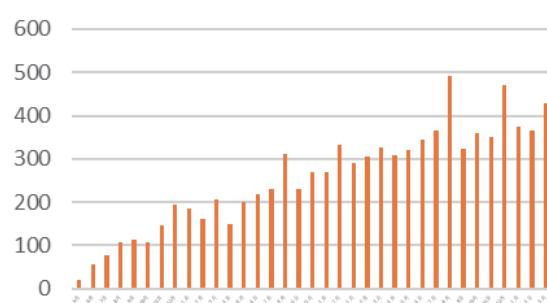
またこの地域で唯一子どもの怪我に広く対応できる医療機関として軽微な怪我であれば小児科で診療・処置しますが、多くの場合専門診療科と連携しています。具体的には、骨折は整形外科と、頭部外傷は脳神経外科と、歯のトラブルは歯科口腔外科、大きな切り傷や熱傷は形成外科といったような連携になります。時には処置の際に薬で恐怖感や痛みを取り除くようにサポートしたり、体格に応じた適切な抗菌薬を投与したりと全身管理を中心的に行ってています。

●開院3年を振り返って

<入院患者数>



<外来患者数>



入院患者数・外来患者数ともにごらんのとおり右肩上がりで患者数が伸びています。特に一般小児医療に関しては両病院ともに行われていなかった医療であるため

我々は下記の点を強化してきました。

- ・24時間365日かつ専門性の高い小児医療の提供
- ・小児用物品・機材を準備
- ・他科診療科とのコミュニケーション
- ・看護師をはじめとしたスタッフの教育（レクチャーとシミュレーション）・マニュアル作成・クリニカルパスの充実
- ・現場での小児医療理解への呼びかけ
- ・栄養管理部と病院食（特に小児食）の見直し
- ・病院上層部への小児医療理解への呼びかけ
- ・HP、診療案内、はり姫健康講座、FM GENKI出演、読売新聞掲載、養護教諭や学校への出張講演等を通じた広報

以上コツコツと努力を積み上げた結果が数字に表れてきたといえるかと思います。

●診療実績

2024年度の実績 入院961例 (2024.4 ~ 2025.3)

けいれん重積、自己免疫性脳炎、多発性硬化症、脳腫瘍、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、膿胸、肺分画症、潰瘍性大腸炎、クローン病、消化性潰瘍、原発性硬化性胆管炎、神経性食思不振症、腎臓病、尿路感染症、甲状腺機能亢進症、ネフローゼ症候群、Ⅰ型糖尿病、心内膜欠損症、21トリソミー、川崎病、マムシ咬傷、脳震盪、急性硬膜外血腫、重症肝損傷、下顎骨折、骨盤骨折、感染性心内膜炎、アトピー性皮膚炎、他一般小児疾患、新生児疾患など
食物負荷試験、鎮静・鎮痛入院、他科入院中児のサポートも数多く手がけました。

●その他

こころもからだも、けがも病気も
あらゆる小児疾患に対応します

・専門診療

- アレルギー：ペテランアレルギー専門医
- 小児消化器：認定医が消化器内科との密な連携
- 小児腎臓病：腎臓専門医2人（うち1人は指導医）
- 小児心身症：公認心理師資格をもつ小児科医
- 小児神経疾患：小児神経専門医
- 小児内分泌：子ども病院と連携
- 心疾患・血液疾患：大学・こども病院と連携
- 小児外傷：小児外科・他科と連携

他科との綿密な連携

専門医6人指導医4人
24時間365日体制！



小児外科

Pediatrics Surgery

●当科の特長

当科では新生児期から青年期、そして時には成人期に達した患者さんに対し、主に体表・消化器・呼吸器・泌尿器・生殖器を中心とする幅広い外科疾患や外傷に小児外科専門医が対応しています。地域の小児医療において必要不可欠な役割を果たすため、院内だけでなく、播磨姫路地域の小児外科の先生方や神戸大学医学部附属病院や兵庫県立こども病院などとも密な連携を築いています。

日本の出生率はますます低下し、少子高齢化が進む中で、一人ひとりのこどもを大切に育むことがますます重要となっています。私達は地域医療の礎として、こども自身が安心して治療を受けられる環境を提供し、ご家族や関係者の皆様にも安心して任せいただけることを目標にしています。

●2024年度を振り返って

開院時は非常勤医師による診療のみでしたが、2023年度より小児外科専門医が1名、常勤として配置されることとなり、現在は常勤医師1名、非常勤医師3名（いずれも小児外科専門医）で診療しております。

常勤医は1名ですが、小児科との密接な連携により、24時間365日の救急対応を行っております。その結果、手術数は2023年度と比較して22件（前年21件）とほぼ横ばいでいたが、緊急手術数は2023年度の3件から5件と増加傾向にあります。

また、2023年度と比較して、新規入院患者数は25人から32人、外来患者延数は306人から377人、紹介件数は34人から49人と増加傾向となっております。

また、単径ヘルニアや停留精巣などの小児外科一般手術に加え、虫垂炎や精巣捻転症、乳児の肥厚性幽門狭窄症手術など、より緊急性・専門性の高い疾患に対しても、当院の他診療科や他病院の応援医師と連携することで対応可能となっております。

●診療実績 2024年度手術疾患

舌小帯単縮症、皮下腫瘍、急性虫垂炎、肥厚性幽門狭窄症、単径ヘルニア、陰嚢水腫、停留精巣、精巣捻転、埋没陰茎、包茎など

◆部門紹介

医療安全部

●当部門の特長

当院は、「良質な医療を、良質なチームで。」を目指して進化し続けています。医療安全部では良質な医療を実現するために日々活動しています。

「人間は間違えるものである」とイギリスの詩人Alexander Popeは詩に綴っています。医療安全部は報告されたインシデントを毎週金曜日のタスクフォース会議で、間違えないようにするにはどうすれば良いか話し合っています。また、リスクマネジメント部会、医療安全調査部会、医療事故防止対策委員会を開催し、病院全体で医療安全に取り組めるよう院内周知に努めています。

2024年度は、安全目標「誤認防止の強化」について各部署で1年間取り組みを行いました。その成果報告会として、2025年3月5日に「医療安全取り組み成果発表会」を開催しました。68部署の取り組みのうち栄養管理部、診療科3題、看護部2題の6部署（配膳ミスを減らす、患者確認ルールの徹底化、持参薬の内服忘れの防止、あらゆる場面での再確認、毎度の指差し声出し患者確認、毎朝声かけ・意識向上を図る）が発表され、医療職、事務職 計103名が参加しました。今後も病院全体で色々な取り組みを行ってゆきたいと思います。

2025年度は、「多職種が言える環境、作る安全。多職種で防ごう、転倒転落有害事象」を目標に各部門で取り組みます。人は必ず間違えることを念頭に、多職種で声に出して安全を守る環境作りを今年も1年間活動してゆきます。

●2024年度を振り返って

医療安全報告書は、2024年度も4,799件と非常に多くの報告がありました。薬剤部と協同でレベル0の疑義照会を提出してもらうことで、医師からの報告件数（694件14.4%）も増加しました。

重大な事故を検証する医療安全調査部会は2024年度には17回（18事例）開催し、改善策が立案されました。医療安全部では開院時から「誤認防止」を大きなテーマに挙げています。2022年度は、「みぎ・ひだり間違い防止」を年間目標とし、一般撮影、CT、MRI、手術申し込み、処方箋の記載を「右、左」の漢字から「みぎ、ひだり」のひらがな表記に変更する取り組みを行いました。2023年度は誤りの確率を6分の1に減らす効果がある「指差し呼称」を年間の取り組みとし、さらなる誤認防止に努めました。しかし、患者間違いは2024年度81件

と多くありました。レベル0が32件、レベル1が46件、レベル2が3件でした。薬剤31件、検査19件、治療・処置5件、療養上の世話3件、医療機器1件、輸血1件、その他21件でした。「誤認防止」は継続して取り組みを行っていますが、まだまだ患者確認のルールの周知徹底に努めてゆかなければなりません。

（2024年度 医療安全取り組み成果発表会のポスター）

令和6年度

医療安全取り組み成果発表会

～ 今年度のテーマは『誤認防止の強化』～

『誤認防止の強化』を目標に、リスクマネージャーを中心各部署で目標をあげて取り組んでいただきました。

これらの成果を職員の皆さまと共有したいと思います。

経験年数や職種を問わず、どなたでもお気軽にご参加ください。

日 時 2025年3月5日（水）
17:00～18:15

会 場 教育研修棟1階 講堂

対象者 全職員（医療安全研修のため参加者は超過勤務対象です）

発 表 事前ノミネート6部署による口述発表
 ①栄養管理部 ②11階西病棟 ③7階西病棟
 ④糖尿病・内分泌内科 ⑤緩和ケア内科 ⑥旗艦台病科





令和5年度
医療安全
取り組み成果発表会
【お問い合わせ先：医療安全部（内線：7114019）】

感染対策部

●当部門の特長

感染対策部は院長直属の機関として、病院内における感染症発生予防や拡大防止に努めるとともに感染率を低減させ、患者および医療従事者の健康と安全を確保することを責務として活動している。当部署の構成員は感染対策担当副院長、感染対策部長および看護部次長兼感染対策課長のもと、感染症内科医師および感染管理認定看護師2名を中心に、小児科医、総合内科医、病棟看護師長、外来看護師長、薬剤師、臨床検査技師、事務員が在籍している。

病院全体の感染対策全般を管理する部門として、ICT (Infection Control Team: 感染制御チーム) を結成し、感染対策マニュアルの策定、薬剤耐性菌が検出された場合の当該部署への注意喚起と感染対策指導、院内ラウンド、アウトブレイク対応、職員教育・研修の企画や各種サーベイランスの実施、広報活動を行うとともに、近隣地域の施設とも連携を図り、感染対策の質向上に向けて取り組んでいる。

また、AST (Antimicrobial Stewardship Team: 抗菌薬適正使用支援チーム) は、安全で良質な感染対策の実践や適切な抗菌薬使用など患者に質の高い医療を提供できるように、組織横断的に活動している。

●2024年度を振り返って

1. 新型コロナウイルス感染症対策

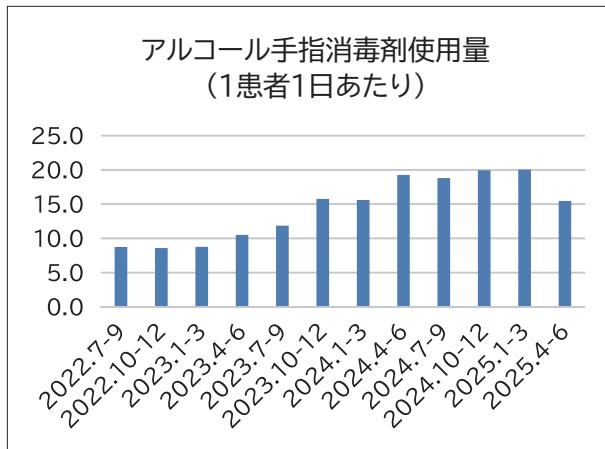
2023年5月の5類移行後は、各診療科の一般病床での管理に変更した。現在は、新型コロナに限らず発熱、上気道症状など有症状者の問診による洗い出しと、状況に応じた適切な対策を継続し、マスク着用や手指衛生など院内の感染予防、感染対策に取り組んでいる。しかし、院内発生や医療従事者からの感染が疑われる例が散見されるため今後も地道な対策を継続する必要がある。

2. 感染防止対策に関する活動

感染防止対策マニュアルの周知を目的に電子カルテトップページに掲載するとともに適宜修正を加えてきた。感染防止対策の基本である手指消毒に関しては量的評価、質的評価を行い、擦式消毒剤使用量の少なさ、遵守率の低さが明らかとなったため、スタッフへの教育と広報活動を継続している。予防策（個人防護具）の不適正、環境整備の不備については院内教育プログラム、講習会を実施するとともに、週1回の定期ラウンド結果のフィードバックを行っている。各種感染症の報告と感染予防対策の遅延を避けるために検査部からの報告を徹底するためのフローチャートを作成した。サーベイランス

については調査が遅れていたが、医療器具関連感染症の調査をまとめ、2023年度からは手術部位感染に関する調査を開始している。

2024年度からは特に感染防止委員会のリンクナースが活動範囲を広げられるように協力した。リンクナース勉強会を開催、手指衛生の正しいタイミングを分かりやすく解説したポスターを作製することで他の職員にも重要性を理解してもらう活動をした。また、各病棟や部署におもむき、観察・手指衛生の指導をしてもらった。長期的には現場にいるリンクナースが率先して感染対策を行なうことが全体のレベル向上につながると考えている。



3. 感染防止対策に関する広報活動

院内に感染対策を周知・啓蒙するために2024年4月から「感染対策部だより」を発行、全職員に配布した。5月5日の世界手指衛生の日に合わせ、手指消毒キャンペーンを展開し、職員の手指衛生が実際どれくらいできているかブラックライトを用いて検証するイベントを行った。その他、感染経路別予防策、針刺し事故の予防方法、その時々の感染症情報などをテーマに発行した。職員の感染予防に対する関心を高めるため、手指衛生や針刺し予防などをテーマに川柳を募集した。大賞・優秀賞・佳作の表彰を行った。



検査部

●当部門の特長

医療に必要不可欠な臨床検査を、正確かつ迅速にそして24時間365日安定して提供できる体制を構築しております。検体検査では、検体の受付～遠心～開栓～測定～閉栓～検体保存～検体廃棄のすべての工程を搬送システムにより自動で実施できます。これにより、業務の効率化および報告時間の短縮を図り、生化学項目は平均約30分で報告しております。搬送システム導入による効率化で確保した人員で、より高度な検査、例えば11カラーフローサイトメトリー検査（写真1）や、造血幹細胞移植に関わる検査や細胞処理・保存、クリオプレシピテートの作製など、臨床検査技師の特性を活かせる業務の拡大で臨床に貢献しています。微生物検査では分子レベルで菌を同定できる質量分析装置（写真2）を導入し、細菌が発育してから数分で菌名同定が可能となりました。病理検査では術中迅速検査から免疫染色まで幅広い検査を実施でき、さらに、ホルマリンやキシレンの暴露を最小限にした健全な検査室を構築しました。生理検査では、循環器疾患の診断や治療に必要な生理機能検査（心電図検査、ホルター心電図検査、運動負荷心電図検査、CPXなど）を充実させ、循環器診療の中核病院であった前病院の役割を継承しました。また、超音波検査では、最新の機器を用いた3D画像（写真3）なども活用し、心臓だけでなく腹部、体表、血管など多領域の検査に対応しております。

●2024年度を振り返って

開院以来様々な業務改善や検査機器のレイアウト変更による効率的な運用などを推進し、検査部運営は徐々に安定してきました。新たな取り組みとして、血液検査では、検体中のごく僅かな腫瘍細胞も検出可能な多発性骨髄腫のフローサイトメトリー検査の開始、超音波検査では関節エコーや術中エコーなど超音波検査の拡充、微生物検査では抗酸菌PCRの開始、病理検査では病理細胞診検体採取介助業務による臨床支援を開始しました。また、検査部全体の取り組みとして肝炎の見落としを防ぐために診療支援システムによる肝炎アラートの構築、また、職員の派遣や研修生の受け入れによる、幅広い人材育成の推進に注力しました。

●将来に向けて

私たちは、患者視点に立った臨床検査の提供を最優先とし、正確かつ迅速な検査結果の提供に務めながら、兵庫県における臨床検査のリーダーとして、信頼される組織の構築を目指していきます。最新の検査法を導入し、技師教育の充実と人材育成を推進し、学会発表・論文執筆、研修会の開催を通じて、その情報を広く発信してまいります。近年の厳しい医療経済状況を踏まえ、経済効率も考慮しながら、これらの取り組みを実践することで、「はり姫」の提供する4つの課題『高度専門・急性期医療』『救急医療』『医療人材育成』『臨床研究・治験』を支えてまいります。

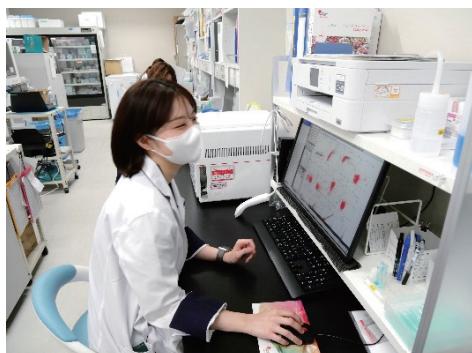


写真1 11カラーフローサイトメトリー検査



写真2 質量分析装置



写真3 超音波検査と心臓3D画像

各種認定資格	人数
超音波検査士	12
血管診療技師	3
細胞検査士	6
認定病理検査技師	3
認定臨床微生物検査技師	1
認定輸血検査技師	2
認定血液検査技師	3
認定サイトメトリー技術者	2
遺伝子分析科学認定士	1
認定一般検査技師	1
緊急臨床検査士	4
二級臨床検査士	8

2025年3月末時点

放射線部

●当部門の特長

放射線部の業務は、エックス線やガンマ線（電離放射線）、強力な磁場と電波を利用した画像診断装置を用いて、身体の内部情報を画像として取得し、医師および患者さんに提供しています。また、高エネルギーのエックス線や電子線を発生させる放射線治療装置を使用し、がん（悪性腫瘍など）の治療も行っています。これらの画像診断装置および放射線治療装置の操作は、十分な教育と訓練を受けた診療放射線技師が担当しており、安全かつ高精度な検査・治療を実施しています。

放射線部門は一般撮影、X線CT、MRI、血管造影、核医学、放射線治療の部門に分かれており、総勢60名を超える診療放射線技師が勤務しています。各検査・治療部門には、専門資格や認定資格を有する診療放射線技師が配置されており、それぞれの役割と責任を担いながら、診断価値の高い画像の提供や、精度の高い安全な治療を実現しています。

●2024年度を振り返って

開院から3年目を迎え、職員の補充と確保が進んだことで、ようやく各モダリティがフル稼働できる体制が整いました。放射線部は、取り扱う放射線装置や医療機器の種類・台数が非常に多く、担当する診療放射線技師の人数も兵庫県立病院の中で最多を誇ります。

診療部からの高度な要望や技術的な対応が求められる中、当初は手探りの状態が続いていましたが、部門全体の総力を結集し、順調に運用を開始し、現在では、安定したレベルを維持しながら、部門の円滑な運営が可能となっています。

その後も、入院および外来患者数の増加に伴い、放射線部の業務量と業績はともに右肩上がりで推移しており、高い稼働率を維持しています。こうした中でも、4台目のMRI装置の導入と稼働を円滑に進め、検査待ち日数の短縮など、具体的な成果を上げています。

●将来に向けて

最新の画像診断技術や放射線機器の充実を積極的に推進し、より高精度な診断と治療が可能となるよう、日々知識と技術の研鑽に努めています。患者さんに寄り添った医療の提供を心がけながら、放射線部としてさらなる発展を目指してまいります。



免許・資格	人数
第1種放射線取扱主任者	9
放射線治療専門放射線技師	4
放射線治療品質管理士	3
医学物理士	1
医療情報技師	1
医用画像情報専門技師	1
臨床実習指導教員	1
検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師	4
磁気共鳴専門技術者	2
核医学専門技師	4
X線 CT 認定技師	5
日本DMA-T隊員	3
救急撮影認定技師	2

2024年4月1日現在

リハビリテーション部

●当部門の特長

リハビリテーション（以下、リハ）部は、心臓リハ専任医のリハ部長のもと、県立病院で初めて配属されたりハ専門医の先生方とともに、療法士長、副療法士長を中心盤石なりハ組織の運営体制を構築しています。

運営の中心となる療法士は、非常勤職員を含め理学療法士27名、作業療法士9名、言語聴覚士6名です。

また、リハの施設基準では心大血管疾患リハ、脳血管疾患等リハ、廃用症候群リハ、運動器リハ、呼吸器リハのすべてにおいて施設基準（Ⅰ）を開院当初より満たすことができました。

なお、がん患者リハの施設基準は、医師、看護師、療法士がチームで研修を受講することが義務付けられており、診療部、看護部の協力を仰ぎながら順次取得を行っています。

このようにリハ部門の運営体制や施設基準も整いリハを実施していますが、2040年問題と言われているようにすでに医療の現場は高齢、多疾患併存の波が押し寄せてきている状況です。そのため、リハ部では開院以来療法士一人ひとりが全ての疾患別リハに対応できることを運営方針として取り組んでいます。

●2024年度を振り返って

診療実績では、理学療法（以下、PT）、作業療法（以下、OT）、言語聴覚療法（以下、ST）別の処方数、実施件数、単位数において、PTは6,274件、59,622件、80,529単位、OTは2,088件、21,881件、30,252単位、STは1,085件、11,030件、16,008単位でした。

診療科別では、整形外科16,793件（18.1%）、循環器内科13,283件（14.4%）、脳神経外科13,083（14.1%）、脳神経内科12,072件（13.0%）、心臓血管外科10,530件（11.4%）、救急科5,987件（6.5%）、その他20,785件（22.5%）でした。

以上から脳疾患に対するリハが最も多く、次いで心疾患、運動器疾患、外傷性疾患へのリハを実施している状況でした。

また、運営面については、休日の病床稼働率の向上ならびにリハサービス提供の充実を目標に、11月よりPT部門において土曜日リハを開始しました。実施患者数はまだまだ少ないですが、状況を確認しながら徐々に拡充を図りたいと考えています。

さらに、2022（令和4）年度より県立病院リハ部門においてレジデント制度を導入し、県立病院全体でリハレジデントの受け入れを開始しました。当院も今回初めてOT部門において作業療法士1名を受け入れました。

制度開始から年数も浅く、リハ部において初めての受け入れであったため、戸惑いや色々な問題もありましたが、無事に1年を修了することができました。

一方、院外活動に目を向けると各養成校より臨床実習生を順次受け入れることができました。また、はり姫健康講座や公開講座、学会発表等定期的な活動を実施できました。

引き続き患者さんとともに「あなたらしい暮らしの再構築」を全力でサポートすることをモットーに、地域との連携に協力して参ります。



↑中央リハビリテーション室

↓リハビリガーデン



薬剤部

●当部門の特長

薬剤部では、安全で適正な薬物療法を行うために、調剤、服薬指導を含む病棟業務、医薬品情報の収集提供、医薬品発注在庫管理等の業務を行っています。薬剤部には、最新の自動払出装置が導入されており、調剤後の薬剤は自動搬送システムによって各部署に供給されています。調剤では、これらの機器を活用しつつ専門的な知識をもとに処方監査を実施し、円滑かつ正確な薬剤の払い出しに努めています。処方監査では、相互作用や重複投与に加えて腎機能に応じた投与量のチェックを行っており、疑義照会件数は年間3,000件を超えるなど医薬品の適正使用や医療安全に貢献しています。

病棟業務では、服薬指導を中心として入院患者さんの関わりを深めています。チーム医療にも積極的に参加しており、特に感染制御(CT)／抗菌薬適正使用支援(ASD)、緩和ケア医療(PCT)、がん化学療法のチームでは、中心的な役割を果たしています。医師や看護師等の医療スタッフと連携し、個々の患者さんの問題の解決に向けて取り組んでおり、最近は、他職種から様々な医薬品情報の提供依頼や相談の機会が増えています。

●2024年度を振り返って

開院3年目となり中途退職にも歯止めがかかり、調剤、病棟、持参薬鑑別等の主となる業務を中心にしっかりと取り組むことができるようになりました。また、病棟薬剤業務の支えとなる医薬品情報提供業務にも人員を配置し、迅速かつ適切に情報提供ができる環境を整備しました。その結果、薬剤管理指導件数は30,000件を超え、

病棟薬剤業務では診療報酬を年間を通して算定することができました。その一方で、開院当初には余裕がなく検討が不十分であったり、既に状況が変化し現状に合わない取り決めが散見されています。第2のスタートとして、これらの問題の解決に取り組み、外来患者指導や入退院支援センター業務の強化を図る必要があると考えています。

●最後に

薬剤部には他部署から求められている業務が多くあり、これらに対応できる体制を確立する必要があります。変化を恐れず様々な新しいことにチャレンジしつつ、中・長期的な視点をもって将来の業務を見据えた準備や人材育成に注力するなど、計画的に対応を進めています。

2024(令和6)年度 配置人数

正規薬剤師	非正規薬剤師	派遣薬剤師	非正規事務
50	5	5	6 (名)

専門・認定取得者 (2025年1月現在)	
感染制御専門薬剤師	1名
感染制御認定薬剤師	1名
抗菌化学療法認定薬剤師	5名
医療薬学専門薬剤師	2名
栄養サポート専門療法士	3名
小児薬物療法認定薬剤師	1名
日病薬病院薬学認定薬剤師	17名
研修認定薬剤師	4名
認定実務実習指導薬剤師	7名
日本DMAT隊員	3名

① 調剤等に関する項目

	調剤										TPN調製 (件)	抗がん剤調製			
	内服・外用			注射				院外処方箋				外来		入院	
	外来(院内)	入院	外用	外来	入院	外用	入院	枚数	院外処方箋 発行率(%)	患者数(人)	調剤本数(本)	患者数(人)	調剤本数(本)		
	処方箋枚数(枚)														
2023年度 ('23.4.1～'24.3.31)	1,965	141,691	323,670	20,876	49,568	196,280	663,827	91,238	97.9	308	7,122	10,203	2,446	3,810	
2024年度 ('24.4.1～'25.3.31)	2,296	157,443	362,009	25,997	63,654	215,159	728,848	101,902	97.8	558	8,807	12,344	2,744	4,116	

② 薬剤管理指導業務等に関する項目

	指導件数 (算定)(件)	病棟薬剤業務 実施加算1(円)		病棟薬剤業務 実施加算2(円)		持参薬鑑別		疑義照会件数(件)
		外来 PFM 鑑別件数(件)		入院時 鑑別件数(件)				
		27,081	31,515,600	5,429,000		7,135	11,774	3,399
2023年度 ('23.4.1～'24.3.31)						7,518	13,054	3,257
2024年度 ('24.4.1～'25.3.31)	31,145	39,538,642	6,748,000					

臨床工学課

●当部門の特長

臨床工学技士 (Clinical Engineers: CE) とは、生命維持管理装置を医師の指示のもとに、医療機器の操作・保守管理を行う専門職種（臨床工学技士法 昭和62年法律第60号）です。

私ども臨床工学課は、高度化・細分化される現在の医療に柔軟に対応し、県立病院として県民の生命を守るために、医師や医療スタッフと緊密な連携を図り、安全で質の高い医療の提供に努めています。当課の強みは、体外循環技術認定士7名、心血管インターベンション技師認定8名、呼吸療法認定士13名が在籍し、その認定士が人工心肺や補助循環の操作、心臓カテーテル治療と集中治療業務に従事します。また2名の当直体制を組むことで、24時間365日すべての業務において迅速な対応が可能となっています。

●2024年度を振り返って

臨床工学技士は、手術室・内視鏡室・透析室・救急ICU・アンギオ室・外来・MEセンター等でローテーション業務をしています。それぞれの業務マニュアルを開院時より作成していましたがようやく完成しました。これにより全員が業務手順や知識・注意点を共有し、より一層、安全に業務を行うことができました。

医療機器管理では、臨床工学技士による定期点検や使用後点検をおこない安全に使っていただけるよう努めました。また人工呼吸器や血液透析装置、輸液・シリンドリポンプは、臨床工学技士が修理や消耗部品交換を実施していましたが、自家修理の機器や修理範囲を広げるため、積極的にメーカー指定講習を受講しました。これにより、短期間で修理をすることで、機器の運用効率を上げることもできました。



～行事食 ひな祭りメニュー～

栄養管理部

●当部門の特長

栄養管理部は、管理栄養士や調理師等が患者さんの個々の病態に応じた適切な栄養管理を行うことで病気の改善・治癒促進が図れるよう、日々、尽力している部門です。

業務は大きく「給食管理」と「栄養管理」に分けられます。「給食管理」においては、献立作成以外の給食業務を外部委託しており、病院栄養士と委託栄養士・調理師等が協同して入院患者さんの食事提供を行っています。

徹底した衛生管理と食物アレルギーのある患者さんはアレルゲンを除去し、摂食嚥下力が弱い患者さんには食形態に配慮した安全安心な食事提供に努めています。

当院の病院食が多くの患者さんにご満足いただき、さらに治療に結び付くことを目指し、委託給食会社と力を合わせ、献立、食材選定、インシデント対策などに取り組んでいます。「栄養管理」では、全ての入院患者さんに栄養スクリーニングによる栄養状態の評価を行っています。食欲不振や摂食障害の患者さん等に対しては病棟担当栄養士が病棟に出向き、病状に寄り添った、また、お気持ちに寄り添った食事調整を行うようにしています。栄養指導は、入院・外来患者さんを対象に行い、個々の患者さんにとって取組みやすい改善策を提案しています。当部門は約3割が臨床経験3年未満の管理栄養士であるため、経験の浅い職員でも気軽に相談しやすい職場づくりを心がけています。

●2024年度を振り返って

開院3年目を迎え、相変わらず機器のトラブル等様々なアクシデントが頻発しましたが、経理課、イオンディライト（設備担当）、委託給食会社エームサービスの方々の対応でなんとか乗り切ることができました。2024年の新たな取組みとして、休日栄養指導の実施や個別栄養管理（緩和ケア）の算定開始、特定集中治療室早期栄養介入加算やNST加算の算定件数アップに向け尽力しました。

開院から3年、あらゆる場面で多くの方々のご支援を賜りながら業務を進めることができ、感謝しています。



看護部

●当部門の特長

看護部は、2024年度に新規採用者約100名を迎え、総数1,000人を超える看護師と約150名の看護補助者で構成されています。「しなやかに進化する」をコンセプトに統合の準備を進め、今年で開院4年目を迎えました。「患者さんを大切にし、地域から信頼される看護を提供します」を看護部の基本理念に掲げ、業務改善や人材育成等に取り組んでいます。看護部管理室9名、看護師長30名と、開院時より60名で構成される看護師長補佐会をはじめ12の委員会と11の院内リンクナース会を設置し、目標達成に向けて精力的に活動を行っています。また、専門看護師6名、認定看護師25名が在籍しそれぞれの分野の看護の専門性を發揮し看護の質向上に向けた取り組みを行っています。

●2024年度を振り返って

2024年度、「はり姫」では「特定行為看護師」が活動できる体制が整いました。これは、超高齢少子化社会における多職種連携のチーム医療を推進する国の施策の一環であり、厚生労働省が定める「特定行為に係る看護師の研修制度」に基づくものです。

研修を修了した看護師が、医師とあらかじめ作成した手順書に基づき、一定の診療補助（特定行為）を実施できるよう、当院では「看護師特定行為管理委員会」を設置し、実施要綱や手順フローの作成、指導医の選定など、必要な準備を進めました。これにより、特定行為看護師が円滑に活動できる環境が整備されました。今後も、特定行為看護師が安心して活動できるよう、現場の声を反映しながら柔軟に支援体制を整えていきます。

また、急変対応の質向上を目的として「CCOT (Critical Care Outreach Team)」を新たに発足しました。これは、院内で急変のリスクがある患者を早期に発見し、重症化を未然に防ぐことを目的とした取り組みです。クリティカルケア領域の専門看護師、認定看護師が定期的に病棟ラウンドを行い、リスク評価と適切な介入を実施します。

当院では、2023年2月に「RRS (Rapid Response System) チーム部会」を先行して立ち上げ、入院患者さんの病態悪化に迅速に対応する体制を構築してきました。CCOTはこのRRSチーム部会の活動を基盤とし、連携することでさらなる効果が期待されています。

●最後に

はりま姫路総合医療センターの看護部は、これからも4つのミッションである高度専門・急性期医療、救急医療、医療人材育成、臨床研究を達成するため対話を大切にし「しなやかに進化」し続けます。

●公式マスコット「はり姫ちゃん」が誕生

「はり姫ちゃん」は、旧県立姫路循環器病センターで長く皆さんに愛された「あじさリーナ」に、「はり姫」らしさをプラスして新たに生まれ変わり誕生しました。イベントなどに活躍しております。



第2回はり姫

院内ホスピタルコンサートの様子



「ドクターへりとはり姫ちゃん」



◆チーム医療一覧

●褥瘡対策チーム

院内の「褥瘡・皮膚裂傷・医療機器の装着に伴う創傷」に対して、治療・予防ケアの標準化と質向上を図ることを目的とし、活動を行っています。

チームを構成する専門職は、形成外科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士で、毎週水曜日に患者さんのベッドサイドへ行き問題点を共有し治療計画を進めています。また毎月1回の委員会を開催し事例共有や院内褥瘡対策マニュアルの改訂を行っています。

〈「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」取得状況〉

2024年度：5,395件



●栄養サポートチーム（NST）

NST委員会を運営し、栄養サポートが必要な患者に対する回診及びカンファレンスを実施しています。低栄養等の栄養障害に関する予防対策を行うと共に、入院時に栄養状態に問題があると判定された患者さんに対し、NSTがさらに詳細な栄養評価を行い、適切な栄養療法を実施し栄養状態を改善することを目的として活動しています。

NSTメンバーは、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語療法士、臨床検査技師で構成され、回診やカンファレンスを実施しています。また、栄養療法に関する啓蒙活動を行い、NSTマニュアルの内容検討及び更新をする役割を担っています。

〈「栄養サポートチーム加算」取得状況〉

2024年度：873件



●呼吸ケアチーム

週1回、医師、理学療法士、臨床工学技士、看護師、認定看護師からなる人工呼吸器管理に関して専門的知識をもつ呼吸ケアチームが介入することにより、安全で質の高い人工呼吸管理が行います。人工呼吸器からの早期離脱を図ることで合併症を軽減し、在院日数の短縮及び医療費の削減を図ることを目的とし活動しています。

また、呼吸ケアラウンドを通じて現状を把握し、全スタッフが安全で質の高い人工呼吸ケアが行えるよう呼吸ケアニュースの発行、勉強会の企画・開催をしています。〈「呼吸ケアチーム加算」取得状況〉

2024年度：35件



●摂食嚥下支援チーム

摂食嚥下機能に障害を有する患者さんに対し、専門知識を有する多職種（脳神経内科医師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士等）が介入しています。嚥下機能とQOLの観点から適切と考えられる食事形態や摂食方法・姿勢の調整、口腔管理等の見直し、患者さんまたはその家族等への指導などで質の高い摂食嚥下ケアを提供しています。

〈「摂食嚥下機能回復体制加算2」取得状況〉

2024年度：75件



●排尿ケアチーム

下部尿路機能障害を有する患者さんに対して、個々の身体状況と生活環境に合わせて、病棟看護師と協働しながら包括的ケアを提供しています。

泌尿器科医師、看護師、薬剤師、理学療法士によるチーム回診では、下部尿路機能障害の評価を行い、患者の問題点に対し、病棟看護師と改善方法を検討し指導・助言をしています。また、定期的に院内研修を開催し、排尿ケアを推進しています。

〈「排尿自立支援加算」取得状況〉

2024年度：510件



●心不全チーム

当院では心不全による入院患者さんが年間600～700例となっています。心不全にいたる患者さんの治療・ケアに生じる問題に対し、医師・看護師など専門知識を有する多職種が包括的に介入することで心不全患者のQOL改善を図ることを目的に活動しています。活動内容は、心不全患者さんの身体症状マネジメント、疾病管理マネジメント、意思決定支援、精神症状マネジメント、他チームとの調整を行い、多職種で問題解決方法を協議し、患者さんの治療やケアに還元するコンサルテーションを実施しています。

また、心疾患有する患者さんに対して、社会復帰・再発予防・生命予後の改善を目標に包括的心臓リハビリテーションプログラムを提供しています。

〈「心大血管疾患リハビリテーション料（I）」取得状況〉

2024年度：13,604件 ラウンド実績：140回



●ラピッドレスポンスチーム

院内迅速対応システム（RRS : Rapid Response System）を2023年2月より導入し入院患者さんの異常所見の早期発見に努めています。現場の看護師がアルゴリズムに沿って確認し起動基準に該当すれば、主治医、RRS当番医師へ連絡をし、対応することで急変を防止することを目的としています。

またRRSチーム部会では症例の振り返りを行い、組織の医療の向上に務めています。

さらに、CCOT（Critical Care Outreach Team）はRRSの活動と連携し、病棟ラウンドを通じて重症化リスクのある患者さんの早期介入を行っています。CCOTは、患者さんの状態変化に対する予防的な対応を支援し、現場スタッフとの協働を通じて安全で質の高いケアの提供を目指しています。

〈RRS起動件数〉

2024年度：10件

（RRS起動アルゴリズム）

RRS起動アルゴリズム

1.起動基準のいずれか1つに該当していることを確認

急激な

- HRの変化<40回/分または>130回/分
- sBPの変化<90mmHgまたは>200mmHg
- 尿量減少<100ml/8hr
- 呼吸回数の変化<8回/分 または >30回/分
- SpO2の変化<90%
- 意識状態の変化、痙攣発作
- スタッフによる患者に関する何らかの懸念

2.焦らず急いで対応開始!!

①主治医にcallし対応可能か確認
 ②繋がらない時、手術/処置中などで対応困難な時、主治医から希望があった時はRRS起動（7050386）
 ③SBARで報告し、指示通り準備をして到着を待つ
 Ns
 ④対応が終われば振り返りシートを記載する

①「相談ありがとうございます」から会話を始める
 ②看護師の報告を参考に必要な人数、物品を指示
 現場に急行し、まずEICUへの移動必要性を判断
 RRS 担当医
 ③対応が終われば主治医に申し送り、引継ぎする
 (カルテ記載も忘れずに)

報告はSBARで！	Situation 状況 患者に何が起きていますか？	Background 背景 臨床的な背景を説明して下さい。	Assessment 評価・考え 何が問題だと想いますか？	Recommendation 提案・依頼 それを治療するために何をしてほしいですか？
-----------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--



●認知症・リエゾンチーム

高齢入院患者さんの増加に伴って生じた問題の一つであるせん妄への対処を主要な業務とし、併存する認知症や精神疾患に対応することを目的として設置されました。

回診チームは心のサポートチームと高齢者ケアチームの2チームに分かれています。一月当たりの新規相談件数は両チーム合わせて70~90件です。



●重症患者家族サポートチーム

2024年6月より新たに活動を開始しました。

集中治療室（ICU）などで治療を受ける患者さんのご家族を支援するために活動しています。

急な入院や病状の変化に伴うご家族の不安やストレスに寄り添い、意思決定支援や精神的サポートを行います。医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士など多職種が連携し、ご家族が安心して患者さんを支えることができる環境作りを目指しています。



●緩和ケアチーム

がん、非がんを問わず、緩和ケアを必要とされている方へ切れ目なく医療及びケアを提供できるよう患者さんとご家族を支援しています。支援の内容別では疼痛が101件、疼痛以外は97件です。およそ半数以上において身体症状の緩和に関する依頼となっており、年々依頼件数は増加しています。

チームメンバーは、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション専門職、医療ソーシャルワーカーなどが協力し、プライマリーチームと連携しています。

2024年度は苦痛のスクリーニングの導入を開始し、300~500件のスクリーニングを実施しました。また、緩和ケア研修会を開催し、受講率が2023年度の74%から85%へ上昇することができました。

〈「緩和ケア診療加算」取得状況〉

2024年度：199件

学術業績

■ 総合内科

【学会発表・講演】

1. 進藤達哉、八幡晋輔、永田恵子、大内佐智子、谷口泰代：診断補助におけるAI問診システムの有用性の検討. 第121回日本内科学会総会・講演会 一般口演 東京 2024.4.12-14

2. 八幡晋輔、永田恵子、進藤達哉：当院総合内科外来における、AI問診の患者満足度調査. 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 一般口演 浜松 2024.6.7-9

3. 天野桃望、進藤達哉、八幡晋輔：出血性貧血を生じた壞血病の1例. 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 ポスター 浜松 2024.6.7-9

4. 進藤達哉、柴田綾子ら：家庭医療専門医研修におけるウィメンズヘルス教育の現状と課題. 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 浜松 2024.6.7-9

5. 八幡晋輔、見坂恒明ら：臨床研究ことはじめ ケースレポートから臨床研究への橋渡し2024. 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 浜松 2024.6.7-9

6. 見坂恒明、八幡晋輔、水谷直也、藤原稜、京谷萌、森寛行、隈部綾子：日本プライマリ・ケア連合学会医師会員の論文作成に関連するワークライフバランスに関する要因の検討. 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 一般口演 浜松 2024.6.7-9

7. 谷口泰代、井上智裕、川合宏哉、高谷具史：心アミロイドーシスの診断手順を考える. 第34回日本心臓核医学会 総会・学術大会 一般口演 埼玉 2024.6.28-29

8. 八幡晋輔、永田恵子、進藤達哉：当院総合内科外来におけるユニークAI問診の患者満足度調査. 令和6年度県立病院学会分科会 一般口演 神戸 2024.9.7

9. 進藤達哉、八幡晋輔、永田恵子、大内佐智子、谷口泰代：診断補助におけるユニークAI問診の有用性の検討. 令和6年度県立病院学会分科会 一般口演 神戸 2024.9.7

10. 杉本和真、進藤達哉、橋田恵佑、永田恵子、八幡晋輔、西村翔：動眼神経麻痺を契機に診断に至った歯性感染症由来の細菌性動脈瘤の1例. 第29回日本病院総合診療医学会学術総会 一般口演 東京 2024.9.7-8

11. 谷口泰代、井上智裕、大西哲存、川合宏哉、高谷具史：心アミロイドーシスの診断手順. 第72回日本心臓病学会一般口演 仙台 2024.9.27-29

12. 谷口泰代、井上智裕、絹谷洋人、三和圭介、川合宏哉、高谷具史：肺疾患を合併した肺動脈性肺高血圧症の治療効果を換気血流シンチから検討する. 第64回日本核医学会学術総会 一般口演 横浜 2024.11.7

13. 橋田恵佑、八幡晋輔、杉本和真、前田晃宏、永田恵子、進藤達哉、金秀植、大内佐智子、谷口泰代、木下芳一：33診療科を有する総合病院で総合内科が担う入院診療. 第37回日本プライマリ・ケア連合学会近畿地方会ポスター 和歌山 2024.11.17

14. 荒木亮輔、橋田恵佑、笠松大瑠、永田恵子、八幡晋輔、西村翔：南アジアからの帰国後に播種性淋菌感染症を発症した1例. 第37回日本プライマリ・ケア連合学会近畿地方会 ポスター 和歌山 2024.11.17

15. 進藤達哉：プライマリ・ケア医はジェンダー・セクシュアリティ領域でどのような研究ができるか -マタニティケア・ウィメンズヘルスフェローシップを修了した家庭医の立場から-. 第6回Primary Care Research (PCR) Connect 特別企画(シンポジウム、パネルなど) WEB 2024.12.7-8

16. 笠松大瑠、橋田恵佑、永田恵子、藤澤聰、山本譲、八幡晋輔：難治性腹水を呈した高齢発症全身性エリテマトーデスの1例. 第246回日本内科学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.12.14

17. 木下芳一：高齢者の慢性便秘. 第21回日本消化管学会総会学術集会 依頼講演 東京 2025.2.21-22

18. 木下芳一：酸関連疾患の最近の話題とPPIの功罪. 第27回日本消化器病学会北海道支部教育講演会 依頼講演 札幌 2025.3.15

19. 木下芳一：好酸球性食道炎・胃炎の内視鏡診断と治療. 第57回日本消化器内視鏡学会重点卒後教育セミナー 依頼講演 WEB 2025.3.29

【論文（研究発表、症例発表、総説等】

1. Uemura N, Kinoshita Y, Haruma K, Kushima R, Yao T, Akiyama J, Aoyama N, Baba Y, Suzuki C, Ishiguro K.: Vonoprazan as a Long-term Maintenance Treatment for Erosive Esophagitis: VISION, a 5-Year, Randomized, Open-label Study. *Clin Gastroenterol Hepatol* doi: 10.1016/j.cgh.2024.08.004 2024.8.27

2. Nishimoto Y, Hashimoto N, Kido N, Irahara A, Takeuchi T, Takabe M, Ishihara S, Kinoshita Y, Ohara T.: Prevalence of celiac disease in patients with type 1 diabetes mellitus: a single-center cross-sectional cohort study. *J Clin Biochem Nutr* 75(3):213-216, 2024

3. Taniguchi Y : Clinical Implications of the Washout Phenomenon in Technetium-99m Labeled Compounds for Myocardial Perfusion Imaging. *Annals of Nuclear Cardiology* 10(1):55-58, 2024

4. 上村直美、木下芳一、春間賢、椎倉良太：胃酸分泌抑制薬の長期投与に伴う安全性. *Therapeutic Research* 46:9-20, 2025

5. 木下芳一：もう年は取らないことに決めた. *全国自治体病院協議会雑誌* 64:67-68, 2025

6. 木下芳一：コピーロボットと緊急用医療プログラム. *全国自治体病院協議会雑誌* 63:59-60, 2024

7. 木下芳一：皆さんはタケノコのどの部分を食べていますか？. *全国自治体病院協議会雑誌* 63:1250-1251, 2024

8. 木下芳一：お腹にガスがたまっていると言われました. *今日の健康* 10:104, 2024

9. 木下芳一：逆流性食道炎とはどんな病気. *健康教室* 886:92-95, 2024

10. 木下芳一：便秘の原因と薬物療法. *兵庫保険医新聞* 2076:6, 2024

11. 八幡晋輔、永田恵子、前田晃宏、杉本和真、橋田恵佑、進藤達哉：当院総合内科外来における、AI問診ツール(ユビーAI問診)に対する医師の使用感:アンケートによる調査研究. *日本病院総合診療医学会雑誌* 21(1):1-6, 2025

12. 工藤崇、久慈一英、中嶋憲一、福島賢慈、丸野廣大、井口信雄、久保亨、高潮征爾、泉家康宏、谷口泰代、小野口昌久：日本心臓核医学会 ATTR心アミロイドーシス核医学画像診断ワーキンググループ報告. *日本心臓核医学会雑誌* 27(1):10-23, 2025

13. 山本淳生、進藤達哉、八幡晋輔：腎機能正常の高齢者に生じたバシリクロビルによるアンクロビル脳症の1例. *日本プライマリ・ケア連合学会誌* 47(3):99-104, 2024

【著書】

1. 木下芳一：好酸球性消化管疾患の病態、診断、治療. *第28回那須ティーチイン記録誌* 22-39, 2025

2. 木下芳一：好酸球性食道炎・胃炎の内視鏡診断と治療. *日本消化器内視鏡学会重点卒後教育セミナーテキスト* 20-33, 2025

3. 木下芳一：酸関連疾患治療薬. *Pocket Drugs 2025* 277-291, 2025 医学書院

4. 木下芳一：好酸球性消化管疾患の病態、診断、治療. *相模原臨床アレルギーセミナーテキスト* 67-72, 2024

5. 谷口泰代：急性心筋梗塞症. *心臓血管CT/MRI図鑑* 98-99, 2024 文光堂

6. 谷口泰代：たこつぼ心筋症. *心臓血管CT/MRI図鑑* 126-127, 2024 文光堂

7. 谷口泰代：不整脈原性右室心筋症. *心臓疾患のCTとMRI 第2版* 276-285, 2024 医学書院

■ 循環器内科

【学会発表・講演】

1. 高谷真史：石灰化病変をいかに攻略すべきか？OASをどう使う？. *近畿心血管治療ジョイントライブ(KCJL) 2024* 依頼講演 大阪 2024.4.11-13

2. 山本裕之：Aggressive debulking for stentless PCI. *近畿心血管治療ジョイントライブ(KCJL) 2024* 一般口演 大阪 2024.4.11-13

3. 渡邊信寛：心原性ショックと急性心不全を合併したNSTE-ACSの一例. *近畿心血管治療ジョイントライブ(KCJL) 2024* 一般口演 大阪 2024.4.11-13

4. 増田真由香：治療に難渋した占拠性石灰化を伴うRCAのCTOの1例. *近畿心血管治療ジョイントライブ(KCJL) 2024* 一般口演 大阪 2024.4.11-13

5. 大西哲存：心不全診療における心エコー図診断と最新薬物治療. *第35回日本心エコー図学会 学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど)* 姫路 2024.4.19-21

6. 中野慎介：経皮的中隔心筋焼灼術後の僧帽弁収縮期前方運動による僧帽弁閉鎖不全症に対して経皮的僧帽弁クリップ術が有効であった一例. *第35回日本心エコー図学会 学術集会 一般口演 姫路* 2024.4.19-21

7. 川合宏哉：心エコー図はおもしろい. *第35回日本心エコー図学会 学術集会 一般口演 姫路* 2024.4.19-21

8. 山下健太郎：MitraClipを成功させるために当院の心エコー図評価で行っていること. *第35回日本心エコー図学会 学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど)* 姫路 2024.4.19-21

9. 高橋伸幸 : MitraClip Video Live. 第35回日本心エコー学会 学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど)姫路 2024.4.19-21

10. 山下健太郎 : 僧帽弁逆流症の成因に基づいたMitra Clipによる治療効果の比較. 第35回日本心エコー学会 学術集会 一般口演 姫路 2024.4.19-21

11. 山本淳生 : A群 β 溶連菌感染を契機に非リウマチ性心筋炎, その後 IgA 血管炎と心外膜炎を発症した高齢男性の一例. 第137回日本循環器学会 近畿地方会 一般口演 大阪 2024.5.25

12. 増田真由香 : 原発性副甲状腺機能亢進症による心室細動を繰り返した1例. 第137回日本循環器学会 近畿地方会 一般口演 大阪 2024.5.25

13. 大西哲存 : 閉塞性肥大型心筋症. 第97回日本超音波医学会 学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 横浜 2024.5.31-6.2

14. 谷口泰代 : 心アミロイドーシスの診断手順を考える. 第34回日本心臓核医学会総会学術集会 一般口演 埼玉 2024.6.28-29

15. 塚本祥太 : 右冠尖・左冠尖間のマイクロ電極でのみ記録できた電位が必須緩徐伝導路と考えられた拡張型心筋症の1例. 第48回阪神アブレーション電気生理研究会 一般口演 大阪 2024.7.6

16. 高谷具史 : DCBで終えるためにできること. Tokyo Percutaneous cardiovascular Intervention Conference 2024 依頼講演 東京 2024.7.11-13

17. 高谷具史 : What is the best imaging modality? Stent less or Stenting?. 第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 札幌 2024.7.25-27

18. 中野槙介 : Investigation of factors contributing to vascular complications related to access site in transfemoral transcatheter aortic valve implantation. 第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 一般口演 札幌 2024.7.25-27

19. 舛本慧子 : 重症大動脈弁狭窄症と高度石灰化を伴う左主幹部病変に対して三期的に治療を行い救命し得た心原性ショックの一例. 第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 一般口演 札幌 2024.7.25-27

20. 増田真由香 : Long-term Outcomes of Drug-Coated Balloon Angioplasty versus Drug-Eluting Stents for De-novo Large Coronary Artery Lesions: A 5-Year Observational Study. 第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 一般口演 札幌 2024.7.25-27

21. 絹谷洋人 : 肺高血圧症の早期診断: 多専門家連携による息切れ外来の取り組み. 第9回日本肺高血圧・肺循環学会 学会総会 一般口演 久留米 2024.8.9-10

22. 三和圭介 : 吸引細胞診と剖検により診断に至ったPTTMの一例. 第9回日本肺高血圧・肺循環学会 学会総会 一般口演 久留米 2024.8.9-10

23. 小田木緋里、井上智裕、市川靖士、山下健太郎、大西哲存、高谷具史、谷口泰代、川合宏哉 : 心臓中隔に付着する右房内浮遊血栓を認めた肺血栓塞栓症の一例. 第245回日本内科学会近畿地方会 一般口演 WEB 2024.8.31

24. 横井公宣 : 当院での産業保健活動の取り組みと課題. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

25. 高谷具史 : SeQuent Pleaseについて、いくつかの観点から. 第30回日本心血管インターベンション治療学会中国四国地方会 依頼講演 岡山 2024.9.7

26. 谷口泰代 : 心アミロイドーシスの診断手順. 第72回日本心臓病学会 福島 2024.9.27-29

27. 谷口泰代 : 循環器医は全身性アミロイドーシスをどのように診断していくか. 第72回日本心臓病学会 一般口演 福島 2024.9.27-29

28. 宇城沙恵 : 心不全患者の鉄代謝について考えたことがありますか? 最も適応となる患者像は?. 第28回日本心不全学会学術集会 一般口演 埼玉 2024.10.4-6

29. 大西哲存 : Association between estimated salt intake and body mass index in patients with lifestyle-related diseases. 第46回日本高血圧学会総会 ポスター 福岡 2024.10.12-14

30. 黒田周平 : 責任病変の同定に苦慮したLateral STEMIの一例. 第43回日本心血管インターベンション治療学会 近畿地方会 一般口演 大阪 2024.10.19

31. 門原響生 : 血管アクセス閉創時にvalve migrationをきたすも、valve in valveによりbail outし得たTAVIの一例. 第43回日本心血管インターベンション治療学会 近畿地方会 一般口演 大阪 2024.10.19

32. 金谷周 : 11 LCx 入口部の高度石灰化結節に伴った亞閉塞病変に対してOAS を有効に使用することでDCBで治療を終えた1例. 第43回日本心血管インターベンション治療学会 近畿地方会 一般口演 大阪 2024.10.19

33. 宇城沙恵：Perfusion balloon を用いた血管拡張中のウロキナーゼ冠動脈投与が有効であった急性心筋梗塞の一例. 第43回日本心血管インターベンション治療学会 近畿地方会 一般口演 大阪 2024.10.19

34. 穂崎和也：IVUS での計測における個人差に対する自動画像解析機能の有用性の検討. 第43回日本心血管インターベンション治療学会 近畿地方会 一般口演 大阪 2024.10.19

35. 谷口泰代：肺疾患を合併した肺動脈性肺高血圧症の治療効果を換気血流シンチから検討する. 第64回日本核医学学会学術総会 一般口演 横浜 2024.11.7-9

36. 伊藤光哲：Marshall静脈の電位でPerimital ATに挑む. 第4回日本不整脈心電学会 近畿支部地方会 依頼講演 豊中 2024.11.16

37. 黒瀬潤：Marshall静脈の電位から心外膜伝導の回路を識別することができたPerimital ATの2症例. 日本不整脈心電学会 近畿支部地方会 一般口演 豊中 2024.11.16

38. 高橋伸幸：LVOT calc症例へのNaviTorの使用経験. 日本心血管治療学会TV(CVIT-TV) 一般口演 WEB 2024.12.4

39. 高橋伸幸：Low risk時代に求められるAS治療を考える. 第138回日本循環器学会近畿地方会 依頼講演 大阪 2024.12.7

40. 市川靖士：ペースメーカー抜去後にmassive TRをきたした1例. 第138回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.12.7

41. 七條碩：冠動脈閉塞を伴わない前外側乳頭筋断裂の一例. 第138回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.12.7

42. 門原響生：当院ではじめての法的脳死下臓器提供に至った院外心停止の一例. 第138回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.12.7

43. 小田木緋里：7年経過を観察し得た右冠動脈右房瘻・冠静脈洞瘻による巨大冠動脈瘤の1例. 第138回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.12.7

44. 武田進太郎：負荷心エコー図検査が治療方針の決定において有用であった僧帽弁狭窄症の一例. 第138回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.12.7

45. 山本淳生：左室肥大を契機に発見された下垂体腺腫の1例. 第246回日本内科学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.12.14

46. 小田木緋里：経カテーテル的僧帽弁修復術に関連した弁裂傷を生じた1例. 第14回日本心臓弁膜症学会 ポスター 長崎 2024.12.20-21

47. 中野慎介：Comparison of SAPIEN 3 and SAPIEN 3 Ultra RESILIA TAVI valve expansion. PCR TOKYO VALVES 2024 一般口演 東京 2025.2.7-9

48. 阪井祐介：Tricuspid regurgitation improvement and prognosis after TEER for patients with atrial fibrillation. PCR TOKYO VALVES 2024 一般口演 東京 2025.2.7-9

49. 宇城沙恵：Wolverine Cutting Balloonの至適な拡張速度の検証. 第44回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会 一般口演 大阪 2025.3.1

50. 山本裕之：分岐部インターベンションの進化～デバイスと技術の融合～分岐部病変におけるステント留置の課題～Stent elongationの予防と適切なポジショニング～. 近畿心血管治療ジョイントライブ (KCJL) 2025 依頼講演 神戸 2025.3.13-15

51. 舛本慧子：Impact of Antithrombotic Therapy on Clinical Outcomes in Patients with Type B Acute Aortic Syndrome. 第89回日本循環器学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 横浜 2025.3.28-30

52. 阪井祐介：Consideration of Improvement in Concomitant Tricuspid Regurgitation after Transcatheter Edge-to-Edge Mitral Valve Repair. 第89回日本循環器学会学術集会 一般口演 横浜 2025.3.28-30

53. 七條碩：Complications and Risk Factors Associated with Mechanical Chest Compressions in Out-of-hospital Cardiac Arrest Patients. 第89回日本循環器学会学術集会 ポスター 横浜 2025.3.28-30

54. 小田木緋里：The Usefulness of Pulmonary Vein Flow in Patients with Moderate or Worse Residual Mitral Regurgitation after Transcatheter Edge-to-Edge Repair. 第89回日本循環器学会学術集会 ポスター 横浜 2025.3.28-30

55. 塚本祥太：Comparative Analysis of Response to Cardiac Resynchronisation Therapy among Patients with LBBB, Right Ventricular Pacing, and Non-LBBB. 第89回日本循環器学会学術集会 一般口演 横浜 2025.3.28-30

56. 伊藤光哲 : Assessment of Marshall Bundle Connections Guided by the Electrograms of Vein of Marshall during Catheter Ablation of Perimitral Atrial Tachycardia. 第89回日本循環器学会学術集会 一般口演 横浜 2025.3.28-30

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Itoh M, Shimane A, Takaya T, Kawai H. : Tachycardia in the Coronary Sinus Communicating With Circumflex Artery Aneurysm. *JACC: Case Reports* 10.1016/j.jaccas.2024.102333 2024.4.8

2. Takeda S, Emoto T, Yamashita T, Yamamoto H, Takaya T, Sawada T, Yoshida T, Inoue M, Suzuki Y, Hamana T, Inoue T, Taniguchi M, Sasaki N, Otake H, Ohkawa T, Furuyashiki T, Kawai H, Hirata K. : Single-Cell RNA Sequencing Reveals an Immune Landscape of CD4+ T Cells in Coronary Culprit Plaques With Acute Coronary Syndrome in Humans. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 44(5):1135-1143, 2024

3. Masumoto A, Yamamoto H, Takahashi N, Takaya T. : Balloon-expandable transcatheter heart valve deformation: A rare complication during transcatheter aortic valve replacement. *European Heart Journal Case Reports* 10.1093/ehjcr/ytae285 2024.6.6

4. Fujii M, Onishi T, Yamamoto H, Takahashi N, Takaya T, Kawai H. : Transcatheter edge-to-edge mitral valve repair for severe heart failure in a young woman with polymyositis: A case report. *Journal of Cardiology Cases* 30(3):90-93, 2024

5. Hirao Y, Masumoto A, Yamamoto H, Takaya T. : Refractory heart failure with reversible mitral regurgitation in Takayasu arteritis. *Circulation Reports* 6(8):353-354, 2024

6. Otake H, Kubo T, Hibi K, Natsumeda M, Ishida M, Kataoka T, Takaya T, Iwasaki M, Sonoda S, Shinke T, Nakazawa G, Takahashi Y, Ioji T, Akasaka T, Opinion Acs Investigators. : Optical frequency domain imaging-guided versus intravascular ultrasound-guided percutaneous coronary intervention for acute coronary syndromes:the OPINION ACS randomised trial. *EuroIntervention* 10.4244/EIJ-D-24-00314 2024.9.2

7. Yamada H, Ohara T, Abe Y, Iwano H, Onishi T, Katabami K, Takigiku K, Tada A, Tanigushi H, Mihara H, Yamamoto T, Maeda K, Wada Y; Guideline Committee of the Japanese Society of Echocardiography. : Guidance for performance, utilization, and education

of cardiac and lung point-of-care ultrasonography from the Japanese Society of Echocardiography. *J Echocardiogr* 22(3):113-151, 2024

8. Nakasone K, Nishimori M, Shinohara M, Takami M, Imamura K, Nishida T, Shimane A, Oginosawa Y, Nakamura Y, Yamauchi Y, Fujiwara R, Asada H, Yoshida A, Takami K, Akita T, Nagai T, Philipp Sommer, Mustapha El Hamriti, Hiroshi Imada, Luigi Pannone, Andrea Sarkozy, Gian Battista Chierchia, Carlo de Asmundis, Kiuchi K, Hirata K, Fukuzawa K. : Enhancing origin prediction: deep learning model for diagnosing premature ventricular contractions with dual-rhythm analysis focused on cardiac rotation. *Europace* 10.1093/europace/euae240 2024.10.3

9. Amano M, Takegami M, Miyake M, Kitai T, Fujita T, Koyama T, Tanaka H, Ando K, Komiya T, Izumo M, Kawai H, Eishi K, Yoshida K, Kimura T, Nawada R, Sakamoto T, Shibata Y, Fukui T, Minatoya K, Tsujita K, Sakata Y, Sugio K, Nishimura K, Furukawa Y, Izumi C; BPV-AF Registry Group. : Clinical effects of direct oral anticoagulants in elderly patients with a bioprosthetic valve and atrial fibrillation. *International Journal of Cardiology* 10.1016/j.ijcard.2024.132375 2024.10.15

10. Shingu M, Fujimoto W, Onishi T, Kuragaichi T, Murai R, Matsuo K, Inoue T, Takaya T, Matsumoto K, Matsue Y, Okuda M, Tanaka H. : A multicenter study of clinical predictors of positive pyrophosphate scintigraphy findings in the diagnosis of transthyretin amyloidosis. *International Journal of Cardiology* 10.1016/j.ijcard.2024.132664 2025.1.1

11. Kitani S, Igarashi Y, Tsuchikane E, Nakamura S, Koshida R, Habara M, Tan M, Shimoji K, Takaya T, Kijima M. : Long-Term Clinical Outcomes of Drug-Coated Balloon Following Directional Coronary Atherectomy for Bifurcated or Ostial Lesions in the DCA/DCB Registry. *Catheter Cardiovasc Interv* 105(2):273-279, 2024

12. Kitaoka H, Ieda M, Ebato M, Kozuma K, Takayama M, Tanno K, Komiya N, Sakata Y, Maekawa Y, Minami Y, Ogimoto A, Takaya T, Yasuda S, Amiya E, Furukawa Y, Watanabe T, Hiraya D, Miyagoshi H, Kinoshita G, Alison Reedy, Sheila M Hegde, Victoria Florea, Izumi C. : Phase 3 Open-Label Study Evaluating the Efficacy and Safety of Mavacamten in Japanese Adults With Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy - The HORIZON-HCM Study. *Circulation Journal* 89(1):130-138, 2024

13. Taniguchi Y : Clinical Implications of the Washout Phenomenon in Technetium-99m Labeled Compounds for Myocardial Perfusion Imaging. Annals of Nuclear Cardiology 10(1):55-58, 2024

14. Ujiro S, Fujimoto W, Takemoto M, Kuroda K, Yamashita S, Imanishi J, Iwasaki M, Todoroki T, Nagao M, Konishi A, Shinohara M, Toh R, Nishimura K, Okuda M, Otake H. : Impact of Cardiorenal Anemia Syndrome on the Prognosis of Patients With Chronic Heart Failure in Japan-Insights From the KUNIUMI Registry Chronic Cohort. Circulation Journal 89(4):463-469, 2025

【著書】

1. Taniguchi Y : Clinical Implications of the Washout Phenomenon in Technetium-99m Labeled Compounds for Myocardial Perfusion Imaging. Annals of Nuclear Cardiology 55-58, 2024 J-STAGE

2. 谷口泰代 : 心臓MRIでの右室の評価. 心筋症 161-172, 2024 日本医事新報社

3. 谷口泰代 : 急性心筋梗塞症. 心臓血管CT/MRI図鑑 98-99, 2024 文光堂

4. 谷口泰代 : たこつぼ心筋症. 心臓血管CT/MRI図鑑 126-127, 2024 文光堂

5. 谷口泰代 : 不整脈原性右室心筋症. 心-臓疾患のCTとMRI 276-285, 2024 医学書院

6. 大西哲存、長尾秀紀 : 第1章C-4.MR/AR術前後で左室駆出率の変化はこう考える. 必携! 術後心エコーガイドブック 20-24, 2024 文光堂

7. 大西哲存、増田真由香 : 血行再建後の経過観察において心エコーで何をみるべきか?. 心エコー Vol.25 No.3 296-301, 2024 文光堂

8. 大西哲存、綱本浩志 : 肺高血圧症の負荷心エコー : どこを診る?. Heart View 2024年6月号 533-559, 2024 メジカルビュー社

9. 大西哲存 : To treat or not to treat ? HFrEFに伴う機能性MR. 循環器ジャーナル 心エコー Vol.72 No.2 252-258, 2024 医学書院

10. 高谷具史 : DCBの作用機序を解明する…Imagingによる知見 その1 : Late lumen enlargementの機序と予期因子. Coronary Intervention Vol.20 No.4 12-17, 2024 医学書籍

11. 市川靖士、大西哲存 : 心エコーによる機能的診断. 心エコー Vol.26 No.2 246-254, 2025 文光堂

■ 脳神経内科

【学会発表・講演】

1. 寺澤英夫、坂東美樹、板垣実幸、原敦、清家尚彦、清水洋孝、瓦井俊孝、上原敏志 : 誤嚥性肺炎を合併するパーキンソン病の嚥下障害の病態機序の検討. 第65回日本神経学会学術大会 ポスター 東京 2024.5.29-6.1

2. 寺澤英夫、坂東美樹、板垣実幸、原敦、清家尚彦、清水洋孝、瓦井俊孝、上原敏志 : 抗AchR抗体陽性の胸腺腫関連筋炎の1例. 第128回日本神経学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.7.6

3. 坂東美樹、板垣実幸、原敦、清家尚彦、寺澤英夫、清水洋孝、瓦井俊孝、上原敏志 : MRI検査で局所の炎症性病変が疑われた神経梅毒の一例. 第129回日本神経学会近畿地方会 一般口演 豊中 2024.12.7

4. 原敦、坂東美樹、板垣実幸、清家尚彦、寺澤英夫、清水洋孝、瓦井俊孝、溝部敬、上原敏志 : ステロイドパルス中に画像・臨床症状が著しく改善した脊髄硬膜動静脈瘻の1例. 第130回日本神経学会近畿地方会 一般口演 豊中 2025.3.2

【論文(研究発表、症例発表、総説等)】

1. 原敦、相原英夫、平田裕亮、中井登紀子、上原敏志 : 脊髄に長大病変を来たした脊髄髓内原発悪性リンパ腫の1例. 臨床神経学 64(10):746-748, 2024

2. 清家尚彦、松野泰幸、石井大嗣、溝部敬、相原英夫、河原邦光、上原敏志 : 多発脳梗塞で発症し、ヘパリン治療中に痙攣・呼吸停止したヘパリン起因性血小板減少症の1例. 臨床神経学 65(4):284-289, 2025

■ 糖尿病・内分泌内科

【学会発表・講演】

1. 竹内健人、志智大城、西本祐希、駒田久子、橋本尚子、大原毅 : 外来糖尿病教育による体組成・糖代謝関連パラメータへの影響. 第67回日本糖尿病学会年次学術集会 一般口演 東京 2024.5.17-19

2. 高吉倫史、苛原彩、橋本尚子 : インスリン治療を要する発端者から診断に至ったGCK-MODY (MODY2) の親子例. 第67回日本糖尿病学会年次学術集会 一般口演 東京 2024.5.17-19

3. 飯田啓二、木戸希、中村幸子 : 地域基幹施設におけるCOVID-19症例と甲状腺機能に関する検討. 第97回日本内分泌学会学術集総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 横浜 2024.6.6-8

4. 永野浩平、大西佑弥、飯田啓二：ニボルマブ関連ACTH単独欠損症を来たし異所性ACTH発現腎細胞癌の2例. 第97回日本内分泌学会学術集総会 ポスター 横浜 2024.6.6-8

5. 井上侑子、天野桃望、大西佑弥、飯田啓二：isCGMが鑑別と治療に役立った胃全摘後の高インスリン血性低血糖症の一例. 第97回日本内分泌学会学術集総会 ポスター 横浜 2024.6.6-8

6. 大西佑弥、天野桃望、渡邊美季、志智大城、竹内健人、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：甲状腺中毒性周期性四肢麻痺を呈した無痛性甲状腺炎の一例. 第67回日本甲状腺学会学術集会 ポスター 横浜 2024.10.3-5

7. 天野桃望、竹内健人、大西佑弥、笠松大瑠、渡邊美希、志智大城、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：動脈血液ガス分析ではアニオングャップが正常であった糖尿病ケトアシドーシスの一例. 第61回日本糖尿病学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.10.26

8. 渡邊美季、竹内健人、天野桃望、大西佑弥、志智大城、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：低体温、低血糖を伴った重症AG開大性代謝性アシドーシスの一例. 第61回日本糖尿病学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.10.26

9. 笠松大瑠、志智大城、天野桃望、大西佑弥、渡邊美季、竹内健人、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：首下がり症候群として発症し診断に至ったCushing症候群の一例. 第25回日本内分泌学会近畿支部学術集会 一般口演 京都 2024.11.9

10. 天野桃望、志智大城、瓦井俊孝、大西佑弥、笠松大瑠、渡邊美季、竹内健人、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：痙攣を認めた成人型低ホスファターゼ症の一例. 第34回臨床内分泌代謝Update ポスター 名古屋 2024.11.29-30

11. 大西佑弥、天野桃望、渡邊美季、志智大城、竹内健人、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：無痛性甲状腺炎が原因となった甲状腺中毒性周期性四肢麻痺の一例. 第34回臨床内分泌代謝Update ポスター 名古屋 2024.11.29-30

12. 渡邊美季、竹内健人、笠松大瑠、天野桃望、大西佑弥、志智大城、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：術後に一部改善を認めた脳動脈瘤による汎下垂体機能低下症の一例. 第34回臨床内分泌代謝Update ポスター 名古屋 2024.11.29-30

13. 笠松大瑠、大西佑弥、渡邊美季、志智大城、竹内健人、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：FGF23関連低リン血症性骨軟化症にプロスマブが著効した1例. 第34回臨床内分泌代謝Update ポスター 名古屋 2024.11.29-30

14. 井上佳子、大西佑弥、天野桃望、竹内健人、笠松大瑠、渡邊美季、志智大城、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：糖尿病性ケトアシドーシスに急性壊死性食道炎を合併した一例. 第246回日本内科学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.12.14

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Nishimoto Y, Hashimoto N, Kido N, Irahara A, Takeuchi T, Takabe M, Ishihara S, Kinoshita Y, Ohara T. : Prevalence of celiac disease in patients with type 1 diabetes mellitus: a single-center cross-sectional cohort study. *J.Clin.Biochem.Nutr.* 75(2):1-4, 2024
2. Urai S, Iguchi G, Kaneko K, Bando H, Yamamoto M, Oi Y, Kashitani Y, Iida K, Kanzawa M, Fukuoka H, Takahashi M, Shintani Y, Ogawa W, Takahashi Y. : Clinical features of anti-pituitary-specific transcription factor-1 (PIT-1) hypophysitis: a new aspect of paraneoplastic autoimmune condition. *Eur J Endocrinol* 190(1):K1-K7, 2024
3. Fujii G, Yoshihara R, Hyodo T, Ishida I, Onishi R, Fujimoto M, Iida K. : An autopsy case of antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis induced by propylthiouracil. *Internal Medicine* 63(23):3197-3202, 2024
4. Honda H, Hashimoto N, Zenibayashi M, Takeda A, Takeuchi T, Yamamoto A, Hirota Y. : Validity of the international physical activity questionnaire short form for assessing physical activity in Japanese adults with type 1 diabetes. *Diabetol Int.* 16(1):30-38, 2024

【著書】

1. 橋本尚子：高齢者におけるCGM活用（家族サポートも含め）. CGMによる最新血糖値管理とインスリン療法実践で学ぶ活用法 129-135, 2024 日本医事新報社
2. 橋本尚子：妊娠と糖尿病について. 糖尿病ケア 東洋病患者のからだ イラスト大辞典 24-28, 2024 MCメディア出版

■ 消化器内科

【学会発表・講演】

1. 大塚喬史、的野智光、杉本幸太郎、森川輝久、佐貫毅：
シャンパンサインを認めた早期気腫性胆囊炎の2例. 第
97回日本超音波医学会 第97回学術集会 一般口演
横浜 2024.5.31-6.2

2. 菅尾英人、城端慧、藤垣誠治、田中克英、佐貫毅：
高度な肝門部術後良性胆管狭窄に対する経乳頭的胆管ド
レナージの一例. 第112回日本消化器内視鏡学会近畿支
部例会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪
2024.6.29

3. 新丸尚輝、田中克英、破魔翼、小田晋也、水野綱紀、
武田達郎、菅尾英人、中田有哉、上門弘宜、大塚喬史、
横井美咲、隅田悠太、吉治誠、田渕光太、城端慧、有吉
隆佑、藤垣誠治、的野智光、森川輝久、佐貫毅：脾管瘻
合不全による急性脾炎に対して副乳頭切開術を施行した
若年女性の1例. 第112回日本消化器内視鏡学会近畿支
部例会 一般口演 大阪 2024.6.29

4. 中田有哉、藤垣誠治、破魔翼、小田晋也、水野綱紀、
武田達郎、菅尾英人、上門弘宜、大塚喬史、横井美咲、
隅田悠太、新丸尚輝、吉治誠、田渕光太、城端慧、有吉
隆佑、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：胆管内
異物の1例. 第112回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会
一般口演 大阪 2024.6.29

5. 小田晋也、有吉隆佑、破魔翼、水野綱紀、武田達郎、
菅尾英人、中田有哉、上門弘宜、大塚喬史、横井美咲、
隅田悠太、新丸尚輝、吉治誠、田渕光太、城端慧、藤垣
誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：大腸閉
塞を契機に診断された神経内分泌癌(NEC)の1例. 第
112回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 一般口演
大阪 2024.6.29

6. 横井美咲、藤垣誠治、城端慧、田中克英、佐貫毅：当
院における消化管再建術後例に対する緊急内視鏡治療の
現状. 第112回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 特
別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.6.29

7. 吉治誠、田中克英、破魔翼、小田晋也、水野綱紀、
武田達郎、菅尾英人、中田有哉、上門弘宜、大塚喬史、
横井美咲、隅田悠太、新丸尚輝、田渕光太、城端慧、有吉
隆佑、藤垣誠治、的野智光、森川輝久、佐貫毅：難治性
胆管結石に対して電気水圧衝撃破碎装置(EHL)を使
用し、完全切石を得られた一例. 第112回日本消化器内
視鏡学会近畿支部例会 一般口演 大阪 2024.6.29

8. 大塚喬史、藤垣誠治、破魔翼、小田晋也、水野綱紀、
武田達郎、菅尾英人、中田有哉、上門弘宜、横井美咲、

隅田悠太、新丸尚輝、吉治誠、田渕光太、城端慧、有吉
隆佑、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：脾管瘻
合不全による再発性急性脾炎に対し内視鏡的副乳頭切開
術が有効であった1例. 第112回日本消化器内視鏡学会近
畿支部例会 一般口演 大阪 2024.6.29

9. 的野智光、森博子、櫻本明美、城端慧、有吉隆佑、
藤垣誠治、田中克英、森川輝久、佐貫毅：GLP-1受容体
作動薬による糖尿病合併脂肪肝における体組成への影
響. 第10回肝臓と糖尿病・代謝研究会 ポスター 淡路
2024.7.6

10. 的野智光、平岡淳、多田俊史、狩山和也、谷丈二、
厚川正則、高口浩一、石川達、豊田秀徳、小川力、田中
一成、西村貴士、畠中健、柿崎暁、川田一仁、黒田英
克、矢田豊、海堀昌樹、工藤正俊、熊田卓：切除不能肝
細胞癌に対するデュルバルマブ+トレメリムマブ併用療
法の初期治療成績と免疫関連有害事象. 第60回日本肝癌
研究会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 姫路
2024.7.12-13

11. 的野智光、大塚喬史、森川輝久、佐貫毅：日常診療
における下部消化管超音波検査～炎症性疾患を中心
に～. 第51回日本超音波医学会 第51回関西地方会学術
集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪
2024.9.21

12. 中田有哉、的野智光、大塚喬史、森川輝久、佐貫毅：
好酸球增多を契機に肝蛭症の診断を得た一例. 第51回日
本超音波医学会 第51回関西地方会学術集会 その他
大阪 2024.9.21

13. 門積幸樹、的野智光、永田海月、山下真奈、藤尾亞紀、
尾花みゆき、小松トモコ、荒木順子、森川輝久、佐貫毅：
腹部超音波検査が正中弓状靭帯圧迫症候群の診断に有用
であった1例. 第51回日本超音波医学会 第51回関西地
方会学術集会 一般口演 大阪 2024.9.21

14. 上門弘宜、田渕光太、破魔翼、小田晋也、武田達郎、
大塚喬史、菅尾英人、中田有哉、横井美咲、隅田悠太、
新丸尚輝、吉治誠、田渕光太、城端慧、有吉隆佑、藤垣
誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：当院で
経験したCronkhite-Canada症候群(CCS)の一例. 第121
回日本消化器病学会近畿支部第121回例会 一般口演
京都 2024.9.28

15. 武田達郎、的野智光、破魔翼、小田晋也、大塚喬史、
上門弘宜、菅尾英人、中田有哉、横井美咲、隅田悠太、
田渕光太、新丸尚輝、吉治誠、田渕光太、城端慧、有吉
隆佑、藤垣誠治、田中克英、森川輝久、佐貫毅：アテゾ
リズマブ/ベバシズマブ併用療法中に十二指腸穿通を來
した肝細胞癌の1例. 第121回日本消化器病学会近畿支部
第121回例会 一般口演 京都 2024.9.28

16. 破魔翼、隅田悠太、小田晋也、武田達朗、水野綱紀、大塚喬史、上門弘宜、菅尾英人、中田有哉、横井美咲、田渕光太、新丸尚輝、吉治誠、田渕光太、城端慧、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：巨大胆嚢癌の一例. 第121回日本消化器病学会近畿支部第121回例会 一般口演 京都 2024.9.28

17. 横井美咲、藤垣誠治、破魔翼、小田晋也、武田達朗、水野綱紀、大塚喬史、上門弘宜、菅尾英人、中田有哉、横井美咲、隅田悠太、田渕光太、新丸尚輝、吉治誠、田渕光太、城端慧、有吉隆佑、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：術後再建腸管症例に対する総胆管結石の経乳頭的内視鏡治療成績. 第32回日本消化器関連学会週間 DDW 2024 一般口演 神戸 2024.10.31-11.2

18. 山本淳史：食道静脈瘤に対するRed Dichromatic Imagingを用いた治療戦略. 第32回日本消化器関連学会週間 JDDW 2024 一般口演 神戸 2024.10.31-11.2

19. 的野智光、平岡淳、多田俊史、狩山和也、谷丈二、厚川正則、高口浩一、石川達、豊田秀徳、小川力、田中一成、西村貴士、畠中健、柿崎暁、川田一仁、黒田英克、矢田豊、海堀昌樹、工藤正俊、熊田卓：切除不能肝細胞癌に対するデュルバルマブ+トレメリムマブ併用療法の初期治療成績. 第32回日本消化器関連学会週間 JDDW 2024 一般口演 神戸 2024.10.31-11.2

20. 青江佳歩、狩山和也、藤田莉緒、森分莉奈、塩田洋平、涌田暁子、西村守、廻勇輔、小田和歌子、能祖一裕：画像検査所見から血管内リンパ腫を疑い寛解を得られた1例. 第45回日本肝臓学会東部会 一般口演 仙台 2024.12.6-7

21. 中田有哉、的野智光、山本淳史、森川輝久、佐貫毅：切除不能肝細胞癌に対する免疫チェックポイント阻害薬を含む全身薬物療法のPD後にレンバチニブ肝動注療法が著効した1例. 第45回日本肝臓学会東部会 一般口演 仙台 2024.12.6-7

22. 山本淳史、的野智光、森博子、青江佳歩、中田有哉、新丸尚輝、森川輝久、佐貫毅：高中性脂肪血症合併脂肪肝におけるペマフィブロートの有用性. 第45回日本肝臓学会東部会 一般口演 仙台 2024.12.6-7

23. 横井美咲、藤垣誠治、隅田悠太、田中克英、佐貫毅：悪性胆道狭窄に対するブラシ擦過により大量胆道出血を来たした1例. 第113回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.12.7

24. 小田晋也、田中克英、破魔翼、武田達朗、水野綱紀、大塚喬史、菅尾英人、中田有哉、上門弘宜、横井美咲、隅田悠太、新丸尚輝、吉治誠、田渕光太、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、森川輝久、佐貫毅：切除不能肝細胞癌に対して全身薬物療法CR後に直接型抗ウイルス薬治療を施行した一例. 日本消化器病学会近畿支部第122回例会一般口演 京都 2025.2.15

垣誠治、的野智光、森川輝久、佐貫毅、廣瀬隆則：小腸内視鏡検査を用いて経時の評価を行ったサイトメガロウイルス腸炎の1例. 第113回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 一般口演 大阪 2024.12.7

25. 隅田悠太、藤垣誠治、横井美咲、田中克英、佐貫毅：当院における経口胆道鏡下結石破碎術(POCSL)の有効性と安全性に関する検討. 第113回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.12.7

26. 上門弘宜、田渕光太、大内佐智子、佐貫毅：当院における潰瘍性大腸炎サーベイランスの取り組みについて. 第113回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.12.7

27. 吉治誠、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、佐貫毅：大腸悪性狭窄に対する大腸ステントと経口門的イレウス管の検討. 第113回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.12.7

28. 菅尾英人、藤垣誠治、田中克英、佐貫毅：小児の外傷性肝損傷後の胆汁漏に対して施行したERCPの1例. 第113回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.12.7

29. 新丸尚輝、田中克英、田渕光太、有吉隆佑、佐貫毅：当院における大腸憩室出血に対しての内視鏡検査および治療成績に関する検討. 第113回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.12.7

30. 破魔翼、有吉隆佑、武田達朗、水野綱紀、大塚喬史、菅尾英人、中田有哉、上門弘宜、横井美咲、隅田悠太、新丸尚輝、吉治誠、田渕光太、山本淳史、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：食道裂孔ヘルニアによる急性睥炎の1例. 第113回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 一般口演 大阪 2024.12.7

31. 中田有哉、的野智光、青江佳歩、山本淳史、森川輝久、佐貫毅：切除不能肝細胞癌に対する免疫チェックポイント阻害薬を含む全身薬物療法のPD後にレンバチニブ肝動注療法が著効した1例. 第31回日本肝がん分子標的治療研究会 一般口演 岡山 2025.1.17-18

32. 青江佳歩、的野智光、破魔翼、小田晋也、上門弘宜、菅尾英人、中田有哉、横井美咲、隅田悠太、新丸尚輝、吉治誠、田渕光太、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、森川輝久、佐貫毅：切除不能肝細胞癌に対して全身薬物療法CR後に直接型抗ウイルス薬治療を施行した一例. 日本消化器病学会近畿支部第122回例会一般口演 京都 2025.2.15

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Gonda M, Masuda A, Kobayashi T, Iemoto T, Kakuyama S, Ezaki T, Ikegawa T, Hirata Y, Tsumura H, Ogisu K, Nakano R, Fujigaki S, Nakagawa T, Takagi M, Yamanaka K, Sato Y, Fujita K, Furumatsu K, Kato T, Sakai A, Shiomi H, Sanuki T, Arisaka Y, Okabe Y, Toyama H, Sofue K, Kodama Y. : Temporal progression of pancreatic cancer computed tomography findings until diagnosis: A large-scale multicenter study. *United European Gastroenterol J.* 12(6):761-771, 2024

2. Tsujimae M, Masuda A, Takagi M, Kato T, Nakano R, Fujita K, Hirata Y, Kakuyama S, Furumatsu K, Nakagawa T, Ogisu K, Fujigaki S, Iemoto T, Ezaki T, Yagi Y, Ikegawa T, Yamanaka K, Sato Y, Juri N, Kobayashi T, Sakai A, Shiomi H, Sanuki T, Arisaka Y, Okabe Y, Kodama Y; KPEC study group. : Relapse and side effects of steroid therapy beyond 3 years in autoimmune pancreatitis: A multicenter retrospective study. *Pancreatology* 24(2):223-231, 2024

3. Horitani S, Sanuki T, Fujigaki S, Tabuchi J, Tabuchi K, Shirohata A, Ariyoshi R, Tanaka K, Morikawa T, Kinoshita Y. : A case of acute recurrent pancreatitis caused by biliopancreatic reflux without pancreaticobiliary maljunction. *Clin J Gastroenterol.* 17(1):183-187, 2024

4. Tamura T, Yamasaki T, Masuda A, Tomooka F, Maruyama H, Shigekawa M, Ogura T, Kuriyama K, Asada M, Matsumoto H, Takenaka M, Mandai K, Osaki Y, Matsumoto K, Sanuki T, Shiomi H, Yamagata Y, Doi T, Inatomi O, Nakanishi F, Emori T, Shimatani M, Asai S, Fujigaki S, Shimokawa T, Kitano M. : Adverse events of self-expandable metal stent placement for malignant distal biliary obstruction: a large multicenter study. *Gastrointest Endosc.* 99(1):61-72, 2024

5. Fujita T, Umegaki E, Masuda A, Kobayashi M, Yamazaki Y, Terao S, Sanuki T, Okada A, Murakami M, Watanabe A, Obata D, Yoshinaka H, Kutsumi H, Azuma T, Kodama Y. : Factors Associated with Overlap between Functional Dyspepsia and Nonerosive Reflux Disease in Endoscopy-based Helicobacter pylori-uninfected Japanese Health Checkup Participants: A Prospective, Multicenter Cross-sectional Study. *Intern Med.* 63(5):639-647, 2024

6. Kobayashi N, Tada T, Nishimura T, Matono T, Yuri Y, Takashima T, Aizawa N, Ikeda N, Fukunishi S, Hashimoto M, Ohyanagi M, Enomoto H, Iijima H. : Metabolic dysfunction-associated steatotic liver

disease criteria may underestimate the number of lean female nonalcoholic fatty liver disease patients with significant liver fibrosis. *Hepatology Research* 54:429-438, 2024

7. 高島直也、藤田大輔、佐貫毅、木下芳一、小橋昌司：腹部単純X線画像からのガス領域抽出における疑似X線画像を用いたU-Net事前学習法の検討. 日本医用画像学会大会予稿集 43:102-103, 2024

■ 腎臓内科

【学会発表・講演】

1. 川勝拓也、増田暉、岡本英久、山谷哲史、泉博子、中西昌平：兵庫県立はりま姫路総合医療センターに紹介された慢性腎臓病の現状と課題. 第54回日本腎臓学会西部学術大会 ポスター 姫路 2024.10.5-6

2. 増田暉、岡本英久、川勝拓也、山谷哲史、泉博子、中西昌平：BCG膀胱内注入療法中に急性尿細管間質性腎炎をきたし、ステロイドと抗結核薬の併用により透析離脱し得た1例. 第54回日本腎臓学会西部学術大会 ポスター 姫路 2024.10.5-6

3. 山谷哲史、増田暉、川勝拓也、泉博子、中西昌平：LDQBを用いたVAIVTの治療効果の客観的評価とその可能性. 第30回透析バスクュラーアクセスインターべンション治療医学会 学術集会・総会 ポスター 東京 2025.3.1

■ 呼吸器内科

【学会発表・講演】

1. 松尾健二郎、浦田勝哉、向田諭史、木村洋平、吉村将：当院息切れ外来における原因疾患の検討. 第64回日本呼吸器学会学術講演会 ポスター 横浜 2024.4.5-7

2. 木村洋平、浦田勝哉、向田諭史、松尾健二郎、吉村将：4科合同息切れ外来での呼吸器疾患による息切れの特性. 第64回日本呼吸器学会学術講演会 ポスター 横浜 2024.4.5-7

3. 木村洋平、向田諭史、吉村将：シングルユースプローブに屈曲を付けることで左上葉支に露頭した腫瘍のデバルギングが容易となった一例. 第47回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 ポスター 大阪 2024.6.27-28

4. 向田諭史、木村洋平、吉村将：局所麻酔下胸腔鏡による搔爬術が有用であった複雑性肺炎随伴性胸水の3例の検討. 第47回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 ポスター 大阪 2024.6.27-28

5. 木村洋平、浦田勝哉、向田諭史、松尾健二郎、吉村将：EWSで長期喀血制御ができたMarfan症候群による気管支拡張症の一例. 第132回日本結核・非結核性抗酸菌症学会近畿支部学会 第103回日本呼吸器学会近畿地方会合同学会 一般口演 大阪 2024.7.20

6. 松尾健二郎、木村洋平、松岡史憲、松本夏鈴、吉村将：頸椎腫瘍を伴い悪性乳び胸水が疑われるもゴーハム病の診断に至った一例. 第132回日本結核・非結核性抗酸菌症学会近畿支部学会 第103回日本呼吸器学会近畿地方会合同学会 一般口演 大阪 2024.7.20

7. 井上拓弥、矢谷敦彦、堀朱矢、桂田雅大、畠山由記久、木村洋平、三輪菜々子、桂田直子、吉村将、西馬照明、立原素子：高齢者への根治的同時化学放射線療法とデュルバルマブによる地固め療法の検討. 第65回日本肺癌学会学術集会 一般口演 横浜 2024.10.31-11.2

8. 木村洋平、二ノ丸平、吉村将：当院における気管支鏡検体での次世代シーケンシング解析成功率に関する検討. 第65回日本肺癌学会学術集会 ポスター 横浜 2024.10.31-11.2

9. 武田進太郎、木村洋平、松岡史憲、松本夏鈴、松尾健二郎、吉村将：下葉優位の浸潤影を呈し診断に難渋した肺結核の1例. 第246回内科学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.12.14

10. 磯金優樹、木村洋平、松岡史憲、松本夏鈴、松尾健二郎、山谷哲史、吉村将：Burkholderia属菌によるCepacia症候群の1例. 第246回内科学会近畿地方会 一般口演 大阪 2024.12.14

3. 平川結梨、後藤秀彰、飯田幸太朗、兼森玄、福井さくら、村瀬奈津子、梁間敢、臼井佑太郎、高橋瑠里、松本咲耶、坂井里奈、市川大哉、能勢拓、倉田啓史、後藤慶子、金原史朗、長谷善明、小山泰司、船越洋平、清田尚臣、薬師神公和、南博信：悪性リンパ腫治療における定期的な心機能モニタリングの重要性. 第86回日本血液学会学術集会 一般口演 京都 2024.10.11-13

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Tamaki I, Kitagawa K, Kozai H, Yonenaga Y, Nitta T. : Mesenteric SMARCA2-Deficient Yet SMARCA4-Preserved Aggressive Undifferentiated Tumor: A Case Report. *Surgical Case Reports* 11(1), 2025

【著書】

1. 後藤秀彰：薬物療法総論II：分子標的薬剤の種類. 2025年教育セミナー：Aセッション 2025 e-learning

■ 膜原病リウマチ内科

【学会発表・講演】

1. 高井慶太郎、長谷川侑美、坪谷沙紀、藤川良一、山本譲：炎症性関節疾患に対する生物学的製剤導入時の網羅的検査の意義の検証. 第68回日本リウマチ学会総会・学術集会 一般口演 神戸 2024.4.18-20

2. 長谷川侑美、高井慶太郎、坪谷沙紀、藤川良一、山本譲：Podocyte infolding glomerulopathy（足細胞陷入糸球体症）の所見を認めた全身性エリテマトーデス. 第68回日本リウマチ学会総会・学術集会 ポスター 神戸 2024.4.18-20

3. 松山裕、藤川良一、長谷川侑美、藤澤聰、山本譲：急性経過の高度嚥下障害を呈し多剤での治療が奏功した抗ミトコンドリア抗体陽性筋炎の1例. 第246回日本内科学会 近畿地方会 一般口演 大阪 2024.12.14

■ 腫瘍・血液内科

【学会発表・講演】

1. 辻伸太朗、後藤秀彰、北尾章人、岡田秀明、喜多川浩一：胸椎に孤発する形質細胞腫から精巣病変を有する多発性形質細胞腫の診断に至った1例. 第120回近畿血液学地方会 一般口演 大阪 2024.6.8

2. 中井綾子、後藤秀彰、北尾章人、岡田秀明、喜多川浩一：維持透析患者にA+VD療法を施行した1例. 第120回近畿血液学地方会 一般口演 大阪 2024.6.8

■ 緩和ケア内科

【学会発表・講演】

- 坂下明大：多様な疾患を診る緩和ケア病棟. 第29回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 神戸 2024.6.14-15

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

- Matsunuma R, Yamaguchi T, Matsumoto K, Sakashita A, Hashiguchi C, Iida M, Kizawa Y. : Unmet Palliative Care Needs of Patients with Stage B Chronic Heart Failure Classified by the American Heart Association/American College of Cardiology. Indian J Palliat Care. 10.25259/ijpc_37_2023 2024.11.15
- Togashi S, Wakabayashi R, Takehara A, Higashitsuji A, Ikarashi A, Nakashima N, Tanaka N, Nakano N, Shibata T, Oishi S, Sakashita A. : A Web-Based Education Program About Primary Palliative Care for Heart Failure: A Study Protocol of Wait-Listed Randomized Controlled Trial. J Cardiovasc Nurs. 10.1097/JCN.0000000000001120 2024.9.30

5. 坂平英樹、宮永洋人、酒井哲也：MMFTを基本とした腹壁閉鎖困難の治療戦略. 第60回日本腹部救急医学会総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 北九州 2024.3.21-22

6. 宮永洋人、谷川航平、川嶋太郎、門馬浩行、小林巖、高瀬至郎：胃GISTによるBall valve syndromeからの出血によりショックを呈した症例. 第60回日本腹部救急医学会総会 一般口演 北九州 2024.3.21-22

7. 松村雅生、坂平英樹、酒井哲也：脾損傷、脾尾部損傷に対して脾尾部切除すべきか苦慮した一症例. 第60回日本腹部救急医学会総会 一般口演 北九州 2024.3.21-22

8. 宋智亨、大谷雅樹、伊藤一真、今田絢子、松原孝明、木村慶、片岡幸三、別府直仁、仲本嘉彦、古谷晃伸、酒井哲也、石井正之、小森孝通、森田俊治、宗方幸二、池田正孝：鏡視下手術に対する最適な静脈血栓塞栓症予防 腹腔鏡下大腸癌手術の周術期における静脈血栓塞栓症予防に対するエノキサパリンと理学療法併用の有効性に関する臨床試験. 第124回日本外科学会定期学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 愛知 2024.4.18-20

9. 坂平英樹、酒井哲也：急性腹症の手術・周術期治療とともに担えるのは、消化器外科を基盤としたAcute care surgeonである. 第124回日本外科学会定期学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 愛知 2024.4.18-20

10. 吉田将大、坂平英樹、宮永洋人、上村亮介、阪本俊彦、林伸洋、高岡諒、当麻美樹、酒井哲也：重症胸部外傷に対して緊急肺葉切除と観血的肋骨固定術を行って早期に抜管できた一症例. 第38回日本外傷学会総会・学術集会ポスター 大阪 2024.4.25-26

11. 山内久翔、坂平英樹、宮永洋人、林伸洋、高岡諒、当麻美樹、酒井哲也：当院における重症肝損傷(IIIa/IIIb)の治療方針. 第38回日本外傷学会総会・学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.4.25-26

12. 坂平英樹、宮永洋人、林伸洋、高岡諒、当麻美樹、酒井哲也：当院における多発肋骨骨折に対する手術適応の妥当性の検討. 第38回日本外傷学会総会・学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.4.25-26

13. 山内久翔、坂平英樹、宮永洋人、林伸洋、高岡諒、当麻美樹、酒井哲也：重度肝損傷に対する治療戦略と合併症対策 当院における重症肝損傷(IIIa/IIIb)の治療方針. 第38回日本外傷学会総会・学術集会 一般口演 大阪 2024.4.25-26

■ 消化器外科・総合外科

【学会発表・講演】

- 藤井雄介、安田貴志、山内久翔ほか：術者が患者右側に立ち左手鉗子で郭清対象を把持・牽引し行う腹腔鏡下胃切除における幽門下リンパ節郭清. 第96回日本胃癌学会総会 一般口演 京都 2024.2.28-3.1

- 山下光、安田貴志、松村雅生、森田知佳、山内久翔、吉田将大、朝倉力、藤井雄介、井上達也、石田諒、松田祐輔、山下博成、坂平英樹、土田忍、酒井哲也：術前に診断し得なかった胃MALTリンパ腫と進行胃癌が同時重複した1手術例. 第96回日本胃癌学会総会 一般口演 京都 2024.2.28-3.1

- 坂平英樹：多様な施設の需要に応えられるAcute Care Surgeonをどのように育成すべきか？. 第2回かがわAcute Care Surgeryフォーラム 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 高松 2024.2.28

- 坂平英樹、宮永洋人、酒井哲也：専門外科医としてのAcute Care Surgeon育成のためには、Acute Care Surgeryを消化器外科の3階建てとして位置付けるべきである. 第60回日本腹部救急医学会総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 北九州 2024.3.21-22

14. 坂平英樹、宮永洋人、酒井哲也：多様な施設の需要に応えられるAcute Care Surgeonの育成システムの確立. 第49回日本外科系連合学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 東京 2024.6.5-7

15. Yamashita H, Matsumura M, Fujii Y, Tsuchida S, Sakai T. : Surgical Outcomes in Elderly Patients (80 and Older) with Pancreatic Head Cancer: A Comparative Analysis. 第36回日本肝胆膵外科学会・学術集会 一般口演 広島 2024.6.28-29

16. 藤井雄介、安田貴志、森田知佳：鏡視下左反回神経周囲リンパ節郭清. 第78回日本食道学会学術集会 一般口演 東京 2024.7.4-5

17. 安田貴志、藤井雄介、松村雅生、時國寛子、吉田将大 スタナット ショーン マイケル、山内久翔、森田知佳、山下光、朝倉力、井上達也、宮永洋人、石田諒、松田佑輔、山下博成、柿木啓太郎、坂平英樹、酒井哲也：食道胃管吻合部狭窄への対策—三角吻合からCollard変法へ—. 第79回日本消化器外科学会総会 一般口演 下関 2024.7.17-19

18. 山下博成、朝倉力、宮永洋人、井上達也、藤井雄介、松田佑輔、安田貴志、坂平英樹、土田忍、酒井哲也：早期膵癌疑いとの診断で治療介入を行った連続膵液細胞診陰性症例の検討. 第79回日本消化器外科学会総会 ポスター 下関 2024.7.17-19

19. 藤井雄介、安田貴志、Stanat Sean Michael : 術後合併症回避を目指した食道切除後腹腔鏡補助下胸骨後経路胃管再建・頸部吻合 (TMC) の工夫. 第79回日本消化器外科学会総会 ポスター 下関 2024.7.17-19

20. 浦出剛史、土田忍、王子健太郎、藤原義明、福本巧：インドシアニングリーンを用いた蛍光ガーゼの開発. 第79回日本消化器外科学会総会 一般口演 下関 2024.7.17-19

21. 森田知佳、松本尚也、柿木啓太郎、坂平英樹、酒井哲也：術後に発症したSGLT2阻害薬の遷延による多尿の一例. 第8回日本集中治療医学会第8回東北支部学術集会 一般口演 盛岡 2024.7.27

22. 松本尚也、森田知佳、加藤ちはる、清水裕章、林伸洋、坂平英樹、柿木啓太郎、高岡諒、酒井哲也：肋骨骨折の疼痛管理に肋間神経ブロックを行った15例. 第8回日本集中治療医学会第8回東北支部学術集会 一般口演 盛岡 2024.7.27

23. 堀江香織、酒井哲也、金秀植、吉村将、船間昌代：胸部X線画像描出検出ソフトウェア導入における院内既定の作成と今後の課題. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

24. 澤田敬太郎、酒井哲也、金秀植、堀江香織、船間昌代、前原大輔、石野賢一郎、新木理真、本間久美子、宮田幸二：抗凝固薬等休止薬の処方再開忘れ防止におけるDX導入の新しい試み. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

25. 藤井雄介：ロボット支援幽門側胃切除. 第2回兵庫 Hybrid RAS研究会 一般口演 姫路 2024.9.12

26. 坂平英樹：Acute Care SurgeryとGeneral Surgeryを一体運用させた外科体制の構築. 第16回日本Acute Care Surgery学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 高松 2024.9.27-28

27. 宮永洋人、吉田将大、前村早希、森田知佳、松本尚也、林伸洋、柿木啓太郎、酒井哲也：当院におけるOncological emergencyとしての大腸癌手術についての検討. 第16回日本Acute Care Surgery学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 高松 2024.9.27-28

28. 松本尚也、森田知佳、前村早希、宮永洋人、林伸洋、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：Acute Care Surgeonは外科医である. 第16回日本Acute Care Surgery学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 高松 2024.9.27-28

29. 吉田将大、宮永洋人、前村早希、森田知佳、松本尚也、林伸洋、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：胃切除・Billroth II法再建後の挙上空腸壊死に対し二期的再建を行い救命に至った一例. 第16回日本Acute Care Surgery学会学術集会 ポスター 高松 2024.9.27-28

30. 森田知佳、藤井雄介、松本尚也、前村早希、宮永洋人、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：絞扼性イレウスを契機に発見された放射線性膀胱炎による膀胱自然破裂の1例. 第16回日本Acute Care Surgery学会学術集会 ポスター 高松 2024.9.27-28

31. 酒井哲也、金英植、堀江香織、船間昌代、石野賢一郎、前原大輔、新木理真、西田真由美：生体情報モニターラーム対応の改善取り組みの成果. 第62回全国自治体病院学会 ポスター 新潟 2024.10.31-11.1

32. 吉田将大、宮永洋人、前村早希、森田知佳、松本尚也、林伸洋、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：食道癌術後縫合不全に対する対策と治療. 第77回日本胸部外科学会定期学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 金沢 2024.11.1-4

33. 宮永洋人、圓尾明弘：肋骨骨折固定術後の膿胸および術創部死腔炎に対しCLAPが有効であった1例. 第37回日本外科感染症学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 東京 2024.11.8-9

■ 心臓血管外科

【学会発表・講演】

34. 森田知佳、藤井雄介、安田貴志、富田浩貴、増田蒼、松村雅生、前村早希、吉田将大、藤中亮輔、朝倉力、宮永洋人、井上達也、松田佑輔、山下博成、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：脾頭浸潤局所進行胃癌に対して術前化学療法により脾浸潤解除・定型切除し得た1例. 第196回兵庫県外科医会学術集会 一般口演 姫路 2024.11.9

35. 松村雅生、山下博成、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：脂肪置換を伴いつつ広範な主脾管内進展をきたし、脾全摘術を要した脾上皮内癌の一例. 第196回兵庫県外科医会学術集会 一般口演 姫路 2024.11.9

36. 前村早希、坂平英樹、宮永洋人、柿木啓太郎、酒井哲也：小児重症肝損傷術後胆汁漏に対して胆道ドレナージが奏功した一例. 第196回兵庫県外科医会学術集会 一般口演 姫路 2024.11.9

37. 安田貴志、藤井雄介、梶祐貴、富田浩貴、辻泉穂、松村雅生、前村早希、森田知佳、藤中亮輔、朝倉力、井上達也、宮永洋人、松田佑輔、山下博成、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：ロボット支援食道切除におけるsoft凝固ダブルバイポーラによる中下縦隔郭清. 第37回日本内視鏡外科学会総会 一般口演 福岡 2024.12.5-7

38. 藤井雄介、安田貴志、森田知佳ほか：低侵襲胃癌手術における精緻な外科解剖を意識した幽門下リンパ節郭清コンセプトと手技. 第37回日本内視鏡外科学会総会ポスター 福岡 2024.12.5-7

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 上田菜保子、坂平英樹、圓尾明弘、高岡諒、酒井哲也：肛門損傷を合併した開放性骨盤骨折に対して局所抗菌薬投与・骨盤内固定・直腸切断術を施行し独歩退院できた1例. Japanese Journal of Acute Care Surgery 14:68-72, 2024

2. 柿木啓太郎、安田貴志、坂平英樹、酒井哲也：低侵襲脾切除の現状とはり姫の取り組み. 姫路市医師会報 433:44-49, 2024

1. 村上博久：教育セッション：キャリアアップへの道：しくじり先生 私みたいになるな. 近畿心血管治療ジョイントライブ (KCJL) 2024 Surgical 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.4.11-13

2. 村上博久、岡田翼、和田拓也、江部里菜、安森研、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史：私の急性大動脈解離吻合法. 第52回日本血管外科学会学術総会 一般口演 大分 2024.5.29-31

3. 岡田翼、和田拓也、江部里菜、安森研、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：当科における膝窩動脈瘤の治療成績の検討. 第52回日本血管外科学会学術総会 一般口演 大分 2024.5.29-31

4. 河野敦則、和田拓也、岡田翼、江部里菜、安森研、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：脳への灌流障害 (brain malperfusion)を伴う急性A型解離に対する治療成績. 第52回日本血管外科学会学術総会 一般口演 大分 2024.5.29-31

5. 坂本敏仁、和田拓也、岡田翼、江部里菜、安森研、河野敦則、野村佳克、田中裕史、村上博久：当院における真性弓部大動脈瘤に対するOpen stent graftの治療成績. 第52回日本血管外科学会学術総会 ポスター 大分 2024.5.29-31

6. 江部里菜、和田拓也、岡田翼、安森研、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：当院における感染性腹部大動脈瘤の治療成績. 第52回日本血管外科学会学術総会 ポスター 大分 2024.5.29-31

7. 野村佳克、和田拓也、岡田翼、江部里菜、安森研、河野敦則、坂本敏仁、田中裕史、村上博久：B型大動脈解離に対するTEVARによる大動脈remodeling因子の検討. 第52回日本血管外科学会学術総会 一般口演 大分 2024.5.29-31

8. 和田拓也、岡田翼、江部里菜、安森研、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：乳頭筋断裂による急性僧帽弁閉鎖不全症から心原性ショックをきたした一例. 第67回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 大阪 2024.6.13-14

9. 岡田翼、和田拓也、江部里菜、安森研、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：アミロイド沈着した大動脈組織からアポリポ蛋白AI (AApoAI) アミロイドーシスが疑われた1例. 第67回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 大阪 2024.6.13-14

10. 江部里菜、和田拓也、岡田翼、安森研、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：Cerebral malperfusion を呈するStanford A型急性大動脈解離の一例. 第67回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 大阪 2024.6.13-14

11. 河野敦則、和田拓也、岡田翼、江部里菜、安森研、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：心室中隔穿孔 (VSD) 術後に自己弁温存基部置換術 (VSRR) の3症例. 第67回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 大阪 2024.6.13-14

12. 田中裕史、和田拓也、岡田翼、江部里菜、安森研、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、村上博久：感染性心内膜炎に対するCommando手術後、大動脈弁位人工弁の中隔側detachmentをきたし Freestyleを用いて基部置換術を行った一例. 第67回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 大阪 2024.6.13-14

13. 野村佳克：Aortic remodeling after thoracic endovascular aortic repair for nonacute uncomplicated type B aortic dissection. The 20th Z-Conference on the web 依頼講演 WEB 2024.6.26

14. 河野敦則、永澤悟、江部里菜、吉谷信幸、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：大網充填後基部仮性瘤に対し自己弁温存基部置換術および大網再使用した一例. 第76回神戸心臓外科学会研究会 一般口演 神戸 2024.6.28

15. 野村佳克：B型解離に対するTEVAR -Preemptive TEVARを中心に-. Kansai Stentgraft Expert Symposium 依頼講演 大阪 2024.7.14

16. 村上博久：心臓血管外科領域におけるiNOの使い方. iNO WEB セミナー 依頼講演 2024.7.26

17. 村上博久：予後を見据えた大動脈弁位人工弁選択. Edwards WEB セミナー 依頼講演 2024.10.16

18. 野村佳克、仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、田中裕史、村上博久：急性大動脈解離Stanford A型に対する弓部全置換術 FET, CETの治療成績の検討. 第77回日本胸部外科学会定期学術集会 一般口演 金沢 2024.11.1-4

19. 田中裕史、仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、村上博久：Computational Fluid Dynamics(CFD)を用いた急性B型解離に対する遠隔期拡大予防TEVARの治療効果予測. 第77回日本胸部外科学会定期学術集会 一般口演 金沢 2024.11.1-4

20. 田中裕史、仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、村上博久：AR合併症例における自己弁温存基部置換術での弁輪縫縮の重要性. 第77回日本胸部外科学会定期学術集会 一般口演 金沢 2024.11.1-4

21. 野村佳克、仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、田中裕史、村上博久、小出裕、魚谷健祐、川崎竜太：EVAR(Alto)感染に対するOpen conversion. 第27回大動脈ステントグラフト研究会 一般口演 奈良 2024.11.9

22. 野村佳克：急性B型大動脈解離破裂に対するTEVAR. 第1回Gore Aortic Forum 2024 一般口演 東京 2024.11.22

23. 坂本敏仁、仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、野村佳克、田中裕史、村上博久：肺動脈瘤に対して人工血管置換術を施行した一例. 第4回心臓血管外科ミーティングin播磨 一般口演 姫路 2024.11.22

24. Tanaka H, Nomura Y.: Impact of annular reduction in valve-sparing root replacement for patients with aortic regurgitation. 第61回61st STS Annual Meeting ポスター LosAngels 2025.1.24-26

25. 永澤悟、仲村匡史、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：腹部大動脈仮性瘤が疑われた傍大動脈パラガングリオーマの一例. 第85回兵庫県血管外科学会研究会 一般口演 神戸 2025.1.25

26. 村上博久、仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史：僧帽弁閉鎖不全症に対する正中切開 vs MICS approachの遠隔成績. 第55回日本心臓血管外科学術総会 一般口演 門司 2025.2.20-22

27. 坂本敏仁、仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、野村佳克、田中裕史、村上博久：当院でのCABGでのcomposite graftの開存に関する検討. 第55回日本心臓血管外科学術総会 一般口演 門司 2025.2.20-22

28. 坂本敏仁、仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、野村佳克、田中裕史、村上博久：当院でのOpen stent graft fenestrationの成績. 第55回日本心臓血管外科学術総会 一般口演 門司 2025.2.20-22

29. 仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：破裂性腹部大動脈瘤の当院での治療成績 (Open repairとEVARの比較検討) . 第55回日本心臓血管外科学術総会 一般口演 門司 2025.2.20-22

30. 田中裕史、仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、村上博久：最近の胸腹部大動脈瘤の成績と脊髄障害発生率. 第55回日本心臓血管外科学術総会 一般口演 門司 2025.2.20-22

31. 田中裕史、仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、村上博久：大動脈弁逆流を伴う症例に対する自己弁温存基部置換術における弁輪縫縮の重要性. 第55回日本心臓血管外科学術総会 一般口演 門司 2025.2.20-22

32. 河野敦則、仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：19mm以下人工弁の大動脈弁置換術の中期成績. 第55回日本心臓血管外科学術総会 一般口演 門司 2025.2.20-22

33. 吉谷信幸、仲村匡史、永澤悟、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：透析患者AVR, MVRの長期成績の検討. 第55回日本心臓血管外科学術総会 一般口演 門司 2025.2.20-22

34. 永澤悟、仲村匡史、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：TEVAR施行時の脊髄梗塞(SCI)予防としての術前脳脊髄ドレナージ(CSFD)は必要か. 第55回日本心臓血管外科学術総会 一般口演 門司 2025.2.20-22

35. 村上博久：『ストラクチャーデバイスの進歩 その光と影、デバイス不全への外科的対処法』. 近畿心血管治療ジョイントライブ (KCJL) 2025 Surgical 神戸 2025.3.15

36. 永澤園子、仲村匡史、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：複数回の大伏在静脈瘤(SVG)で治療介入が必要となった一例. 第38回日本血管外科学会近畿地方会 一般口演 和歌山 2025.3.15

37. 永澤悟、永澤園子、仲村匡史、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：腹部大動脈仮性瘤が疑われた傍大動脈パラガングリオーマの一例. 第38回日本血管外科学会近畿地方会 一般口演 和歌山 2025.3.15

38. 仲村匡史、永澤悟、永澤園子、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：感染した浅大脛動脈の繰り返す出血に対してステントグラフト留置が奏功した一例. 第38回日本血管外科学会近畿地方会 一般口演 和歌山 2025.3.15

39. 吉谷信幸、永澤園子、仲村匡史、永澤悟、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：強皮症を背景とする細動脈炎によって重症下肢虚血となり下腿切断

を免れなかった1例. 第38回日本血管外科学会近畿地方会 一般口演 和歌山 2025.3.15

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Nomura Y, Kawasaki R, Koide Y, Okada T, Yasumori K, Sakamoto T, Tanaka H, Murakami H. : Aortic Remodeling After Thoracic Endovascular Aortic Repair for Nonacute Uncomplicated Type B Aortic Dissection. Annals of Vascular Surgery 99(2):209-216, 2023

2. Kono A, Nomura Y, Murakami H, Sakamoto T, Tanaka H. : Valve-sparing aortic root replacement after closure of ventricular septal defect. JTCVS Tech 28(6):30-34, 2024

3. Miyahara S, Uchino G, Nomura Y, Tanaka H, Murakami H. : Distal Aortic Events following Emergent Aortic Repair for Acute DeBakey Type I Aortic Dissection: An Inverse Probability of Treatment Weighting Analysis. Thorac Cardiovasc Surg. 26(11):e2454, 2024

4. Honda T, Murakami H, Tanaka H, Nomura Y, Sakamoto T, Yagi N. : Impact of frailty and prefrailty on the mid-term outcomes and rehabilitation course after cardiac surgery. Surg Today 54(8):882-891, 2024

5. 岡村優介、溝部敬、石井大嗣、前山正博、中溝聰、森下暁二、相原英夫、巽祥太郎、村上博久、田中裕史、野村佳克：急性A型大動脈解離に合併する頸部内頸動脈閉塞症に対して頸動脈ステント留置術を施行した1例. 脳卒中 46(6):459-465, 2024

■ 脳神経外科

【学会発表・講演】

1. 嶋崎智哉、相原英夫、藤田健嗣、前山昌博、石井大嗣、中溝聰、溝部敬、森下暁二、巽祥太郎、平田裕亮、垣内裕司、村津裕嗣、重安将志：脊髄症を呈した神経腸管囊胞の1例. 第85回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会 一般口演 豊中 2024.4.6

2. 相原英夫：現代から未来への脳神経外科 -変わるものと変わらないもの-. 第12回兵庫県立大学 医療工学連携セミナー 依頼講演 姫路 2024.5.29

3. 相原英夫：クラゾセンタン中心のSAH周術期管理-当施設の管理方針の特徴と治療成績-. SAH Academic Forum 2024NXERA SAH Academic Forum 依頼講演 京都 2024.6.1-2

4. 森下暁二、相原英夫、荒井篤、小山淳二、阿久津宣行：髄液短絡術に伴う腹腔内髄液仮性囊胞 -小児と成人の比較-. 第52回日本小児神経外科学会 一般口演 富山 2024.6.7-8

5. 源吉駿、相原英夫、中溝聰、溝部敬、石井大嗣、森下暁二、前山昌博、嶋崎智哉、巽祥太郎：Straight sinus閉塞に起因する両側基底核視床？梗塞を合併した動静脈シャント病変に対する治療 - 2症例の経験からの考察. 第86回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会 一般口演 豊中 2024.9.14

6. 森下暁二、相原英夫、荒井篤、松木泰典：難治性瘤縮に対するボツリヌス療法とITB療法の複合治療. 第11回日本ボツリヌス治療学会学術大会 一般口演 東京 2024.9.15-16

7. 森下暁二、相原英夫、荒井篤、松木泰典、篠山隆司：発症・受傷後の早期に導入したITB療法 一埋め込み時期の検討一. 第83回日本脳神経外科学会 学術総会 一般口演 横浜 2024.10.16-18

8. 相原英夫、森下暁二、溝部敬、中溝聰、石井大嗣、前山昌博、嶋崎智哉、源吉駿、巽祥太郎、清水裕章、水田宣良、高岡諒：新しい時代の破裂動脈瘤治療 -当施設の治療・周術期管理の特徴と治療成績-. 第83回日本脳神経外科学会 学術総会 一般口演 横浜 2024.10.16-18

9. 森下暁二、相原英夫、中溝聰、前山昌博、荒井篤：高齢者における第3脳室底開窓術の治療成績. 第31回日本神経内視鏡学会 一般口演 東京 2024.11.7-8

10. 森下暁二：瘤縮に対する機能的脳神経外科. 瘤縮治療 Expert Seminar in 姫路 依頼講演 姫路 2025.1.30

11. 森下暁二：ITB治療の実際 -導入事例を振り返って-. 阪神瘤縮治療セミナー 2025 依頼講演 尼崎 2025.1.31

12. 相原英夫：脳卒中はこわくない！一知っておきたい予防と治療一. 神戸大学医学部附属病院 脳卒中市民公開講座 依頼講演 神戸 2025.2.2

13. 森下暁二、相原英夫、荒井篤、松木泰典、篠山隆司：小児期に発症した瘤縮に対するITB療. 第64回日本定位・機能神経外科学会 一般口演 東京 2025.2.7-8

14. 相原英夫、森下暁二、溝部敬、中溝聰、石井大嗣、前山昌博、嶋崎智哉、源吉駿、巽祥太郎：iNPH類似水頭症の臨床像. 第26回日本正常圧水頭症学会 一般口演 東京 2025.2.8-9

15. 森下暁二：あきらめない！ 後遺症に対する機能的脳神経外科. ツカザキ病院 リハビリ勉強会 依頼講演 姫路 2025.2.17

16. 森下暁二、相原英夫、巽祥太郎、荒井篤、松木泰典：脳・脊髄外傷後の瘤縮に対するITB療法の長期成績. 第48回日本脳神経外傷学会 一般口演 東京 2025.2.21-22

17. 相原英夫、森下暁二、溝部敬、中溝聰、石井大嗣、前山昌博、嶋崎智哉、源吉駿、巽祥太郎、清水裕章、水田宣良、高岡諒：当三次救急施設での重症頭部外傷診療の特徴 -HERSにおける集中治療と他施設との連携-. 第48回日本脳神経外傷学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 東京 2025.2.21-22

18. 嶋崎智哉、源吉駿、前山昌博、石井大嗣、中溝聰、森下暁二、溝部敬、巽祥太郎、荒井篤、相原英夫：麻痺症状が急激に進行した脳膜瘻症例の考察. 第8回脳神経外科医の臨床課題を解決する会in姫路 一般口演 姫路 2025.2.26

19. 森下暁二、相原英夫、巽祥太郎、中溝聰、石井大嗣、前山昌博、嶋崎智哉、源吉駿、荒井篤：脳卒中後瘤縮に対するマルチモダリティを用いた治療 -治療開始時期における検討-. 第50回日本脳卒中学会学術集会 ポスター 大阪 2025.3.6-8

20. 相原英夫、森下暁二、溝部敬、中溝聰、石井大嗣、前山昌博、嶋崎智哉、源吉駿、巽祥太郎、清水裕章、水田宣良、高岡諒：当施設におけるクラゾセンタン投与下での脳血管攣縮の特徴と対策. stroke 2024 一般口演 横浜 2025.3.7-8

21. 森下暁二：ITBポンプ埋込後の髄液漏. 第7回中四国機能外科懇話会 一般口演 岡山 2025.3.8

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 森下暁二、相原英夫、荒井篤、柳田博美、加藤崇史、篠山隆司：発症・受傷後の早期に導入したITB療法の検討. 機能的脳神経外科 63:118-123, 2024

■ 整形外科

【学会発表・講演】

1. 村津裕嗣：人工膝関節・軟部組織バランス計測と臨床応用. 令和5年度神戸大学整形外科同門会 生涯教育学術講演会 その他 神戸 2024.1.13

2. 圓尾明弘：脊椎感染症に対するCLAP. 大阪脊椎外科フォーラム その他 大阪 2024.1.27

3. 草葉光樹、井口貴雄、小原彬寛、北村俊樹、北澤大也、垣内裕司、工藤健史、平田裕亮、松本知之、圓尾明弘、黒田良祐、村津裕嗣：Fixed-bearing型UKAにおける患者立脚型評価を用いた術後脛骨後傾角度の閾値の検討. 第54回日本人工関節学会 ポスター 京都 2024.2.23-24

4. 井口貴雄、村津裕嗣、北村俊樹、草葉光樹、小原彬寛、北澤大也、垣内裕司、工藤健史、平田裕亮、松本知之、圓尾明弘、黒田良祐：高度内反変形膝に対するPS型TKAにおいて術中外側弛緩性が術後臨床成績に及ぼす影響. 第54回日本人工関節学会 ポスター 京都 2024.2.23-24

5. 北村俊樹、井口貴雄、草葉光樹、小原、北澤大也、工藤健史、平田裕亮、圓尾明弘、村津裕嗣、松本知之、黒田良祐：内反型変形性膝関節症に対するPS-TKAにおける脛骨コンポーネント後傾角が術後1年の立位膝矢状アライメントに及ぼす影. 第54回日本人工関節学会 一般口演 京都 2024.2.23-24

6. 圓尾明弘：外傷の感染制御におけるCLAP. e-case book その他 WEB配信のみ 2024.2.27

7. 平田裕亮：骨粗鬆症性椎体骨折に伴う神経障害性疼痛の治療戦略. Pain Live Symposium in Himeji その他 姫路 2024.3.13

8. 圓尾明弘：CLAPがニッポンの骨軟部感染症の未来を変えるか？. 第67回日本形成外科学会総会・学術集会 その他 神戸 2024.4.10-12

9. 草葉光樹、平田裕亮、垣内裕司、圓尾明弘、村津裕嗣：高齢者の頸椎に発生したGorham病の1例. 第142回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 一般口演 米子 2024.4.12-13

10. 藤原悠、圓尾明弘、小原彬寛、北澤大也、工藤健史、村津裕嗣：膝蓋骨骨折に対するHelios Locking Pin Sleeve Systemを用いた「ひまわり法」の臨床成績. 第142回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 一般口演 米子 2024.4.12-13

■ 乳腺外科

【学会発表・講演】

1. 松本仁美、河野誠之、矢野紘子：地域の総合病院におけるBRCA遺伝学的検査の実施状況とHBOC診療体制の現状と課題について. 第30回日本遺伝性腫瘍学会学術集会 ポスター 仙台 2024.5.31-6.1

2. 河野誠之、国安真里奈、中井登紀子、松本仁美：転移性乳癌に対するPARP阻害剤により脳転移の縮小を認めた1例. 第32回日本乳癌学会学術総会 ポスター 仙台 2024.7.11-13

3. 国安真里奈、河野誠之、松本仁美：腋窩リンパ節郭清後の残存乳房内再発において対側腋窩にセンチネルリンパ節を認めた1例. 第32回日本乳癌学会学術総会 ポスター 仙台 2024.7.11-13

■ 呼吸器外科

【学会発表・講演】

1. 池内真弥、上村亮介、阪本俊彦：自然気胸を契機に発見されたAYA世代の原発性肺癌の1例. 第41回日本呼吸器外科学会学術集会 ポスター 軽井沢 2024.5.31-6.1

2. 池内真弥、上村亮介、阪本俊彦：Transmanubrial approachを用いた縦隔原発粘液線維肉腫の1手術例. 第41回日本呼吸器外科学会学術集会 ポスター 軽井沢 2024.5.31-6.1

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 上村亮介、松本高典、池内真弥、阪本俊彦：右室を著明に圧排していた悪性孤立性線維性腫瘍. 胸部外科 77(6):428-431, 2024

11. 平田裕亮、垣内裕司、圓尾明弘、村津裕嗣：当院における初診時原発不明転移性脊椎腫瘍の特徴 -開院後1年での動向-. 第142回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 米子 2024.4.12-13

12. Kitamura T, Maruo A, Ohara A, Kitazawa D, Kakiuchi Y, Kudou K, Inokuchi T, Hirata H, Muratsu H. : Is it possible to control infection by CLAP for high infection risk group of open fractures. 202423rd European Congress of Trauma and Emergency Surgery ポスター リスボン 2024.4.13-15

13. 平田裕亮、垣内裕司、小原彬寛、北澤大也、工藤健史、井口貴雄、圓尾明弘、村津裕嗣：Modified PVFSのスクリュー長および刺入角度の検討 -術前CTにおける原法との比較-. 第53回日本脊椎脊髄病学会学術集会 一般口演 横浜 2024.4.18-20

14. Maruo A, Ohara A, Kitamura T, Kitazawa D, Kudo K, Muratsu H. : Clinical outcome of immediate internal fixation with CLAP for open fractures caused by tiller sickle. 202423rd European Congress of Trauma and Emergency Surgery ポスター リスボン 2024.4.27

15. Ohara A, Maruo A, Kitamura T, Kitazawa D, Kudo K, Muratsu H. : Infection control of open pelvic fractures in combination with Continuous Local Antibiotic Perfusion (CLAP). 202423rd European Congress of Trauma and Emergency Surgery ポスター リスボン 2024.4.28-30

16. 圓尾明弘：骨軟部感染症への抗菌薬局所投与の選択肢 ～川島式とCLAPの役割とは～. 大分骨軟部組織感染制御セミナー その他 大分 2024.5.17

17. 草葉光樹、井口貴雄、小原彬寛、北澤大也、垣内裕司、工藤健史、平田裕亮、松本知之、圓尾明弘、黒田良祐、村津裕嗣：Fixed-bearing型UKAにおいて術後の脛骨後傾角が臨床成績に及ぼす影響. 第97回日本整形外科学会学術総会 ポスター 福岡 2024.5.23-26

18. 井口貴雄、村津裕嗣、草葉光樹、小原彬寛、北澤大也、垣内裕司、工藤健史、平田裕亮、松本知之、圓尾明弘、黒田良祐：内側安定性を重視した術式のCR型TKAにおいて外側弛緩性が術後臨床成績に及ぼす影響. 第97回日本整形外科学会学術総会 ポスター 福岡 2024.5.23-26

19. 小原彬寛、圓尾明弘、高垣潤、大野裕也、草葉光樹、北村俊樹、北澤大也、垣内裕司、工藤健史、井口貴雄、平田裕亮、村津裕嗣：開放骨折に対する予防的持続局所抗菌薬還流による感染制御. 第97回日本整形外科学会学術総会 ポスター 福岡 2024.5.23-26

20. 圓尾明弘：慢性骨髓炎に対するCLAPを併用した新たな治療戦略. 第97回日本整形外科学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 福岡 2024.5.23-26

21. 圓尾明弘：医師夫婦がキャリアを犠牲にしないための工夫. 第97回日本整形外科学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 福岡 2024.5.23-26

22. 圓尾明弘：感染の診断に難渋した骨接合後感染. 第97回日本整形外科学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 福岡 2024.5.23-26

23. 圓尾明弘：CLAPの歴史的変遷と将来の展望. 第147回西日本整形・災害外科学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 北九州 2024.6.1-2

24. 村津裕嗣、三木智美、田畠美智子、木下芳一：複合現実を用いた高機能膝関節鏡シミュレーターの手術手技習得における有用性. 第26回日本医療マネジメント学会学術総会 一般口演 北九州 2024.6.21-22

25. 北村俊樹、圓尾明弘、藤原悠、小原彬寛、北澤大也、垣内裕司、工藤健史、井口貴雄、平田裕亮、村津裕嗣：開放骨折の感染high risk群はCLAPの介入で早期内固定が維持できるか?. 第50回日本骨折治療学会学術集会一般口演 仙台 2024.6.28-29

26. 藤原悠、圓尾明弘、北村俊樹、北澤大也、村津裕嗣：膝蓋骨骨折に対する新たなピンスリーブシステムを用いた「ひまわり法」の短期臨床成績. 第50回日本骨折治療学会学術集会 一般口演 仙台 2024.6.28-29

27. 圓尾明弘：メチシリン耐性ブドウ球菌による骨折関連感染症治療に持続局所抗菌薬灌流 (CLAP) が及ぼす影響—多施設研究—. MRSA フォーラム 2024 IN SENDAI 一般口演 仙台 2024.7.6

28. 北澤大也、善家雄吉、姫野大輔、山下伸之輔、松本匡洋、山川泰明、森井北斗、大江啓介、新倉隆宏、高原俊介、圓尾明弘：骨折関連感染症治療に対する持続局所抗菌薬灌流 (CLAP) の安全性の評価—多施設研究—. 第47回日本骨・関節感染症学会 一般口演 出雲 2024.7.26-27

29. 大野裕也、圓尾明弘、藤原悠、草葉光樹、北村俊樹、小原彬寛、北澤大也、工藤健史、村津裕嗣：化膿性肩関節炎に対するCLAPの治療成績. 第47回日本骨・関節感染症学会 一般口演 出雲 2024.7.26-27

30. 圓尾明弘：CLAPは骨関節感染症のGame changerか?. 第47回日本骨・関節感染症学会 その他 出雲 2024.7.26-27

31. 圓尾明弘：CLAPに併用できる感染させない外傷創閉鎖の工夫. 第47回日本骨・関節感染症学会 その他出雲 2024.7.26-27

32. 草葉光樹、圓尾明弘、藤原悠、大野裕也、北村俊樹、小原彬寛、北澤大也、工藤健史、村津裕嗣：NSTIに対するCLAPの特性を活かした治療の有用性. 第47回日本骨・関節感染症学会 一般口演 出雲 2024.7.26-27

33. 平田裕亮、垣内裕司、圓尾明弘、村津裕嗣：“はり姫”における初診時原発不明転移性脊椎腫瘍への取り組み. 第19回県立病院学会分科会 一般口演 神戸2024.9.7

34. 平田裕亮：骨粗鬆症性椎体骨折を伴った腰部脊柱管狭窄症の治療戦略. Spine Expert Seminar from 東播磨その他 神戸 2024.9.14

35. 圓尾明弘：下腿感染性偽関節に対する治療戦略 CLAPを介入した治療戦略. 骨折治療学会研修会 その他 神戸 2024.9.16

36. 井口貴雄、圓尾明弘、小原彬寛、北澤大也、工藤健史、村津裕嗣：人工膝関節置換術後感染に対する持続局所抗菌薬灌流（CLAP）での治療成績. 第143回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会一般口演 神戸 2024.10.4-5

37. 太田考紀、圓尾明弘、小原彬寛、北澤大也、工藤健史、村津裕嗣：慢性骨髄炎の急性増悪に対しCLAPによる感染寛解を目指す治療戦略. 第143回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会一般口演 神戸 2024.10.4-5

38. 堀内裕司、平田裕亮、圓尾明弘、村津裕嗣：外傷性胸腰椎損傷に対して経皮的後方固定に椎体形成または矯正操作を施行した群での治療成績の比較検討. 第143回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会一般口演 神戸 2024.10.4-5

39. 平田裕亮：外科的治療を要する腰痛疾患の見極め方-骨粗鬆症椎体骨折から転移性脊椎腫瘍まで-. 神崎郡医師会学術講演会 その他 神崎郡 2024.10.15

40. 圓尾明弘：CLAP seminar in Sakaide. CLAP workshop seminar in Sakaide その他 坂出 2024.10.19

41. 圓尾明弘：整形外科領域におけるCLAPの応用. 第37回日本外科感染症学会感染症学会総会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 東京 2024.11.8-9

42. 圓尾明弘：ワークショップ CLAP seminar in Akita. 秋田CLAPセミナー その他 秋田 2024.11.9

43. 圓尾明弘：開放骨折における即時内固定と死腔管理を可能にするCLAPの役割. 第10回日本重度四肢外傷シンポジウム 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 郡山 2024.11.15-17

44. 村津裕嗣：How far can we accept lateral joint laxity in TKA?. 第2回日本膝関節学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 沖縄 2024.12.6-7

45. 井口貴雄、村津裕嗣、松田誠士、奥間政矢、松本知之、圓尾明弘、黒田良祐：PS型TKAに対する内側安定性を重視した術式で屈曲位外側弛緩性が術後臨床成績に及ぼす影響. 第2回日本膝関節学会 一般口演 沖縄 2024.12.6-7

46. 松田誠士、村津裕嗣、井口貴雄、奥間政矢、松本知之、黒田良祐：PS型TKAの術前後Coronal Plane Alignment of the Knee(CPAK)分類と短期臨床成績への影響. 第2回日本膝関節学会 一般口演 沖縄 2024.12.6-7

47. 奥間政矢、村津裕嗣、井口貴雄、松田誠士、松本知之、圓尾明弘、黒田良祐：CR型TKAにおいての術中内外側弛緩性が術後伸展可動域に与える影響. 第2回日本膝関節学会 一般口演 沖縄 2024.12.6-7

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Sakai R, Maruo A, Matsuura T, Yoshida K, Mizuhashi T, Takeda K, Ujihira M. : Usefulness of Additional Sutures for Unstable Distal Clavicular Fractures: A Biomechanical Study. Advanced Biomedical Engineering
2. Sawauchi K, Fukui T, Oe K, Kuroda R, Niikura T, Muratsu H, Maruo A. : Management of Infected Tibial Nonunion: Combining Synthetic Bone Grafting with Continuous Local Antibiotic Perfusion (CLAP). Am J Case Rep. 10.12659/AJCR.945023 2024 Sep
3. Ando K, Miyahara S, Hanada S, Fukuda K, Saito M, Sakai A, Maruo A, Zenke Y. : Effective biofilm eradication in MRSA isolates with aminoglycoside-modifying enzyme genes using high-concentration and prolonged gentamicin treatment. Microbiol Spectr. 10.1128/spectrum.00647-24 2024.10.3
4. Minehara H, Zenke Y, Maruo A, Matsushita T, Miclau T. : Management of open fracture and related complications: the Japanese way. OTA Int. 10.1097/OI9.0000000000000325 2024.5.3

5. Rahman R, Yagi N, Hayashi K, Maruo A, Muratsu H, Kobashi S : Enhancing fracture diagnosis in pelvic X-rays by deep convolutional neural network with synthesized images from 3D-CT. *Sci Rep* 10.1038/s41598-024-58810-4 2024.4.5

6. Yamamoto Y, Fukui T, Sawauchi K, Yoshikawa R, Takase K, Kumabe Y, Maruo A, Niikura T, Kuroda R, Oe K. : Effects of high antibiotic concentrations applied to continuous local antibiotic perfusion on human bone tissue-derived cells. *Bone Joint Res.* 10.1302/2046-3758.133.BJR-2023-0198.R1 2024.5.1

7. Takemori T, Fujimoto T, Fujita I, Sakuma T, Yahiro S, Okuma S, Kitazawa D, Muratsu H, Maruo A. : Continuous local antibiotic perfusion (CLAP) for fracture-related infection after reconstruction of primary alveolar soft part sarcoma in the right thigh: A case report. *JOS Case Rep.* 2024 Sep 3(3):163-167, 2024

8. 井口貴雄、村津裕嗣、北村俊樹、草葉光樹、松本知之、黒田良祐：内反変形膝に対する内側安定性を保持したPS型TKAにおいて術中外側弛緩性が術後成績に及ぼす影響. *日本膝関節学会誌* 1(2):218-219, 2024

9. 井口貴雄、村津裕嗣、北村俊樹、草葉光樹、小原彬寛、北澤大也、垣内裕司、工藤健史、平田裕亮、松本知之、圓尾明弘、黒田良祐：高度内反変形膝に対するPS型TKAにおいて術中外側弛緩性が術後臨床成績に及ぼす影響. *日本人工関節学会誌* 54:507-508, 2024

10. 北澤大也、圓尾明弘、山本顕、有本章彦、小原彬寛、工藤健史、村津裕嗣：メチシリン耐性菌によるFRIの持続局所抗菌薬灌流療法(CLAP)に対するゲンタマイシン感受性の影響. *骨折* 46(2):539-542, 2024

11. 北澤大也、圓尾明弘、倉科徹郎、小原彬寛、工藤健史、村津裕嗣：当院における壞死性軟部組織感染症の治療に対するCLAPの影響. *日本骨・関節感染症学会雑誌* 37:12-16, 2024

12. 草葉光樹、井口貴雄、北村俊樹、北澤大也、工藤健史、平田裕亮、松本知之、黒田良祐、村津裕嗣：Fixed-bearing型UKAにおける患者立脚型評価を用いた術後脛骨後傾角度の閾値の検討. *日本人工関節学会誌* 54:533-534, 2024

13. 草葉光樹、井口貴雄、北村俊樹、松本知之、黒田良祐、村津裕嗣：Fixed-bearing型UKAにおいて術中の屈曲伸展gapの差が術後臨床成績に及ぼす影響. *日本膝関節学会誌* 1(2):218-219, 2024

14. 北村俊樹、井口貴雄、草葉光樹、松本知之、黒田良祐、村津裕嗣：内側安定性を温存したPS型人工膝関節全置換術における術後膝安定性の経時的変化の検討. *日本膝関節学会誌* 1(2):220-221, 2024

【著書】

1. 圓尾明弘、津山愛里、吉本香代子：CLAP(持続局所抗菌薬灌流)療法における病棟管理の実際. 増大号特集 絶対！ *整形外科外傷学* 59(5):617-621, 2024 *臨床整形外科*

■ 形成外科

【学会発表・講演】

1. 小川晴生、松葉啓文、芦原晨：壞死性軟部組織感染症により生じた腋窩皮膚軟部組織欠損に対する遊離皮弁術. 第67回日本形成外科学会総会・学術集会 一般口演 神戸 2024.4.10-12

2. 朝倉早耶、草壁優、谷口智哉、小川晴生：頬部全層欠損および口角の欠損に対し再建を行った一例. 第38回神戸形成外科集談会 一般口演 神戸 2024.11.17

3. 小川晴生：兵庫県西部での“赤ちゃんの頭の形外來”的開設と現状. 第9回頭蓋形状誘導療法研究会 一般口演 静岡 2024.6.28

■ 皮膚科

【学会発表・講演】

1. 野口直杜、黒田ひなの、金里紗、国定充、柳田一朗：伝染性単核球症発症後に生じた全身の点状紅斑・紫斑の1例. 第503回日本皮膚科学会大阪地方会 一般口演 大阪 2024.5.25

2. 後藤彩、金里紗、横山大輔、国定充、永濱陽、織田好子、川田裕美子、立石千晴、鶴田大輔：線状IgA/IgG水疱性皮膚症の1例. 第123回日本皮膚科学会総会 ポスター 京都 2024.6.6-9

3. 八軒秀樹、福本毅、八木田隼啓、久保亮治、国定充：Digital papillary adenocarcinomaの1例. 第117回近畿皮膚科集談会 一般口演 京都 2024.7.21

4. 野口直杜、金里紗、黒田ひなの、国定充、的野智光：自己免疫性肝炎が背景にあると考えた膿疱性乾癬の1例. 第505回日本皮膚科学会大阪地方会 一般口演 大阪 2024.10.5

5. 黒田ひなの、野口直杜、金里紗、国定充、田渕光太、田中克英、河原邦光、桜井孝規：紅皮症様変化を伴った進行胃癌合併黑色表皮腫の一例. 第88回日本皮膚科学会 東京支部学術大会 一般口演 東京 2024.11.16-17

6. 黒田ひなの、野口直杜、金里紗、国定充、田渕光太、田中克英、河原邦光、桜井孝規：左鼻翼下に生じた皮膚限局性結節性アミロイドーシスの一例. 第506回日本皮膚科学会大阪地方会 一般口演 大阪 2024.12.14

7. 野口直杜、黒田ひなの、金里紗、国定充、河原邦光、井上裕彦：基底細胞癌の臨床像を呈した乳癌皮膚浸潤の1例. 第507回日本皮膚科学会大阪地方会 一般口演 大阪 2025.2.8

8. 黒田ひなの、野口直杜、金里紗、国定充、西村翔、中井登紀子、山本哲也：多発皮膚潰瘍を契機にHIV感染を伴う悪性梅毒の診断に至った一例. 第508回日本皮膚科学会大阪地方会 一般口演 大阪 2025.3.2

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Takemori C, Koyanagi-Aoi M, Fukumoto T, Kunisada M, Wakamatsu K, Ito S, Hosaka C, Takeuchi S, Kubo A, Aoi T, Nishigori C. : Revealing the UV response of melanocytes in xeroderma pigmentosum group A using patient-derived induced pluripotent stem cells. J Dermatol Sci 115 (3):111-120, 2024

【著書】

- 国定充：クロロチアジドによる光発がん. 太陽光線と皮膚：Visual Dermatology 531-533, 2024 秀潤社
- 国定充：クリーピング病. 皮膚疾患最新の治療 2025-2026 229, 2024 南江堂

■ 泌尿器科

【学会発表・講演】

- 橋本稜我、村津秀崇、佐野貴紀、中野雄造：当院におけるMRI-targeted biopsy の検討. 第74回日本泌尿器科学会中部総会 一般口演 金沢 2024.11.21-23
- 村津秀崇、橋本稜我、佐野貴紀、中野雄造：MRI 融合前立腺生検 (FusionPBx) 後、RARP を行った52例の病理結果の検討. 第74回日本泌尿器科学会中部総会 一般口演 金沢 2024.11.21-23
- 佐野貴紀、橋本稜我、村津秀崇：HoLEPにおけるMOSESテクノロジーの有用性に関する検討. 第38回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会 一般口演 千葉 2024.11.28-30

4. 村津秀崇、橋本稜我、佐野貴紀、八尾昭久：5-アミノレブリン酸誘発光線力学診断併用のTURBにおける術中低血圧の検討. 第38回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会 一般口演 千葉 2024.11.28-30

■ 眼科

【学会発表・講演】

1. 越智博隆、堀谷知里、中井駿一朗、越猪早織、田邊益美：眼瞼下垂が初発症状の免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象の1例. 第78回日本臨床眼学会 ポスター 京都 2024.11.14-17

2. 越智博隆：眼科専門病院での硝子体手術教育内容と手術学習方法. 第48回日本眼科手術学会学術総会 依頼講演 横浜 2025.1.31-2.2

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 堀谷知里、西庄龍東、木村将、川村知子、木村洋平、田邊益美：セルペルカチニブが奏功した転移性脈絡膜腫瘍を伴うRET融合遺伝子陽性肺腺癌の1例. 臨床眼科 78(6):749-755, 2024

■ 耳鼻咽喉科頭頸部外科

【学会発表・講演】

1. 三根実穂子、藤原肇、下田光、手島直則、大月直樹、丹生健一：当科で救済手術を施行した甲状腺乳頭癌局所再発症例の検討. 第36回日本内分泌外科学会 一般口演 久留米 2024.5.23-25

2. 松野祐久、橋本大、上坂紗貴子、堀口生茄、山本沙織、大月直樹：診断に難渋した左上頸歯肉疣瘍の1例. 第48回日本頭頸部癌学会 一般口演 浜松 2024.6.20-21

3. 堀口生茄、上坂紗貴子、松野祐久、木村哲平、山本沙織、橋本大、大月直樹：新病院開院後の当科における気管切開症例の検討. 第202回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 兵庫県地方部会学術講演会 一般口演 神戸 2024.7.7

4. 木村哲平、上坂紗貴子、松野祐久、堀口生茄、山本沙織、橋本大、大月直樹：気道閉塞を呈した巨大甲状腺嚢胞の2例. 第202回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 兵庫県地方部会学術講演会 一般口演 神戸 2024.7.7

5. 大月直樹、小林佐和枝、寺内美佳：当院における感染対策チーム(CT)の活動 新型コロナウイルス感染症対応について. 第39回日本環境感染学会 ポスター 京都 2024.7.25-27

6. 上坂紗貴子、橋本大、松野祐久、堀口生茄、山本沙織、大月直樹：長期経過後に再発を認めた Hyalinizing clear cell carcinoma . 第203回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 兵庫県地方部会学術講演会 一般口演 西宮 2024.12.15

7. 松野祐久、橋本大、上坂紗貴子、堀口生茄、山本沙織、大月直樹：易出血性のため診断に難渋した鼻腔原発髄外性形質細胞腫の1例. 第203回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 兵庫県地方部会学術講演会 一般口演 西宮 2024.12.15

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Asano T, Morimoto A, Nakazawa A, Ueda T, Ogawa C, Sakata N, Sugimoto K, On J, Takahashi Y, Otsuki N, Taneyama Y, Hyakuna N, Ishihara T, Matsumine A, Shioda Y, Sakamoto K, Nakazawa Y, Yasumi T, Doi T, Koga Y. : Histiocytosis Study Group of the Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology. Retrospective nationwide survey of pediatric RDD in Japan. *Int J Hematol* Epub ahead of print, 2025

2. 大月直樹：【外来でみる甲状腺疾患】局所進行甲状腺癌をどうみるか. *ENTONI* 298:51-58, 2024

3. 堀口生茄、玉川晃太朗、山本沙織、橋本大、大月直樹：インドシアニングリーン(ICG)蛍光法による瘻管同定が有用であった下咽頭梨状陥凹瘻例. 頭頸部外科 34(2):187-191, 2024

■ 放射線診断・IVR科

【学会発表・講演】

1. 小出裕、魚谷健祐、川崎竜太、岡本雄太郎、高橋真依、高橋拓也：IR for non-traumatic hemorrhage. 第83回日本医学放射線学会総会 依頼講演 横浜 2024.4.11-14

2. 高橋拓也、川崎竜太、小出裕、高橋真依、山本雄也、谷龍一郎、末永裕子、中野由美子、岡田卓也、山口雅人、村上卓道：Transarterial embolization using a triaxial system with a 1.3-Fr microcatheter. 第53回日本IVR学会総会 一般口演 和歌山 2024.5.23-25

3. 小出裕：救急外傷医のIVR研修受け入れ態勢の全国調査2023年度. 第53回日本IVR学会総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 和歌山 2024.5.23-25

4. 川崎竜太：技術教育セミナー - 血栓症のIVR -. 第50回日本IVR学会総会 依頼講演 和歌山 2024.5.23-25

5. 小出裕、魚谷健祐、川崎竜太、岡本雄太郎、高橋真依、高橋拓也：外傷性鎖骨下動脈分枝損傷に対する動脈塞栓術の検討. 第34回日本救急放射線研究会 一般口演 福岡 2024.10.19

6. 岡本雄太郎、魚谷健祐、高橋拓也、高橋真依、寺田聰子、末永裕子、小出裕、中野由美子、川崎竜太：両側視床対称性の静脈性浮腫で発症した硬膜動静脈瘻の一例. 第339回日本医学放射線学会関西地方会 一般口演 大阪 2025.2.8

7. 小出裕、魚谷健祐、川崎竜太、岡本雄太郎、高橋真依、高橋拓也：Acute on chronic 発症の腸管虚血に対する血管内治療の成績. 第61回日本腹部救急医学会総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 名古屋 2025.3.20-21

【著書】

1. 川崎竜太：上腸間膜動脈塞栓症および非閉塞性腸管虚血症. IVRマニュアル第3版 81-84, 2024 医学書院

■ 放射線治療科

【学会発表・講演】

1. 余田栄作、井上由子、小塩千恵：「緩和的放射線治療スクリーニング」から見えてきた当院の課題. 第29回日本緩和医療学会学術大会 ポスター 神戸 2024.6.14-15

2. 余田栄作、井上由子：進行胃癌に対する緩和的放射線治療の有用性に関する検討. 第29回日本緩和医療学会学術大会 ポスター 神戸 2024.6.14-15

3. 井上由子、余田栄作：当院における非小細胞肺癌に対する化学放射線治療の初期成績. 第60回日本医学放射線学会秋季臨床大会 ポスター 福岡 2024.10.18-20

4. 井上由子、余田栄作、末永裕子、平田裕亮、坂下明大、喜多川浩一、本多祐：当院における骨転移キャンサーボードの活動状況. 第37回日本放射線腫瘍学会学術大会 ポスター 横浜 2024.11.21-23

5. 井上由子、大西かよ子、室伏景子、栗林茂彦、土田圭祐、大川綾子、石田俊樹、待鳥裕美子、村上基弘、瀧澤大地、田中圭一、野中哲生、角美奈子：化学放射線療法の方針変更が高齢がん患者のQOLに及ぼす影響：多施設前向き観察研究. 第37回日本放射線腫瘍学会学術大会 ポスター 横浜 2024.11.21-23

【著書】

1. 余田栄作、吉田賢史、田口大志、岸和史、富士原将之：良性疾患. 放射線治療計画ガイドライン2024年版 469-491, 2024 金原出版

■ リハビリテーション科

【学会発表・講演】

1. 本多祐、松尾晃樹、大西哲存、小川真人、吉田安伸、石本一斗、有年徳成、志波雅之、福住由惟、木田尚弥、林一雅、井貫博詞、杉本千佳：簡易フレイル評価は心臓手術後中期予後の予測因子になりうるか. 第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 ポスター 神戸 2024.7.15-16

2. 大西宏和、本多祐、小林楨、相馬里佳：後期回復期心臓リハビリテーション患者における位相角と運動耐能の関係性. 第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術 一般口演 岡山 2024.11.1-3

■ 病理診断科

【学会発表・講演】

1. 飯田健斗、大西雅子、中根和昭、横山雄起、金山和樹、梶尾健太、岩崎真衣、上田佳世、森秀夫、山本浩文、河原邦光：ホモロジー・プロファイル法を用いた肺癌細胞の核クロマチン解析. 第65回日本臨床細胞学会総会春季大会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.6.7-9

2. 渡邊穰士、原沙由美、杉生憲二、永野輝明、伊藤龍一、岩田隆、河原邦光、吉村道子：肺高悪性度胎児型腺癌の1例. 第65回日本臨床細胞学会総会春季大会 一般口演 大阪 2024.6.7-9

3. 吉田美帆、塚本龍子、神保直江、須廣佑介、猪原千愛、猪原哲嗣、京竹愛子、今川奈央子、河原邦光、伊藤智雄：肺多形癌と鑑別を要する転移性肺腫瘍. 第65回日本臨床細胞学会総会春季大会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.6.7-9

4. 中根和昭、横山雄起、金山和樹、飯田健斗、大西雅子、浅野太紀、長友忠相、河原邦光、森井英一、山本浩文：ホモロジー・プロファイル法を用いた形態学的解析. 第65回日本臨床細胞学会総会春季大会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2024.6.7-9

5. 河原邦光：呼吸器疾患. 令和6年度石川県細胞診従事者育成研修会 令和6年度石川県高度・専門医療人材養成支援事業 依頼講演 金沢 2024.10.20

6. 南優子、廣島建三、竹中明美、吉澤明彦、羽場礼次、河原邦光、三宅真司、濱木康雄、柿沼廣邦、佐藤之俊：WHO呼吸器細胞診報告様式普及目的のReproducibility & Replicability研究. 第65回日本肺癌学会学術集会 一般口演 横浜 2024.10.30-11.2

7. 今川奈央子、塚本龍子、神保直江、中西大地、蜂巣智也、平田幸也、大浦季恵、須廣佑介、猪原千愛、猪原哲嗣、京竹愛子、吉田美帆、上原慶一郎、河原邦光、伊藤智雄：背景に腺癌を併存した異型の弱い腹膜中皮腫の2例. 第63回日本臨床細胞学会秋期大会 一般口演 千葉 2024.11.16-17

8. 河原邦光：日本肺癌学会・日本臨床細胞学会が提唱した新呼吸器細胞診報告様式のatypical cellsに含まれる反応性異型細胞. 第49回大阪府臨床細胞学会学術集会 依頼講演 大阪 2025.3.1

9. 平田幸也、河原邦光、塚本龍子、神保直江、伊藤智雄：耳下腺に発生したoncocytic Intraductal carcinomaの一例. 第42回大阪病理研究会 一般口演 吹田 2025.3.22

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Nagatani Y, Kiyota N, Imamura Y, Koyama T, Funakoshi Y, Komatsu M, Itoh T, Teshima M, Nibu KI, Sakai K, Nishio K, Shimomura M, Nakatsura T, Ikarashi D, Nakayama T, Kitano S, Minami H. : Different characteristics of the tumor immune microenvironment among subtypes of salivary gland cancer. Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology 10.1111/ajco.14108 2024.9.4

2. Nagashima H, Tanaka K, Yamanishi S, Hashiguchi M, Iwahashi H, Uno T, Somiya Y, Komatsu M, Itoh T, Sasaki R, Sasayama T. : Association between accumulation of 2-hydroxyglutarate detected by MR spectroscopy and preoperative seizure in IDH-mutant glioma. Journal of Neurosurgery 10.3171/2024.6.JNS24166 2024.10.25

3. Nagasawa K, Kusuyama T, Tauchi Y, Yamauchi Y, Masuda Z, Inoue N, Hagikura A, Onoe T, Komatsu M, Mitsui H. : Successful Complete Resection of Primary Cardiac Synovial Sarcoma Invading Right Atrium Wall. JACC: Case Reports 10.1016/j.jaccas.2024.102706 2024.11.27

4. Ueshima E, Sofue K, Kodama T, Yamamoto S, Komatsu M, Komatsu S, Ishihara N, Umeno A, Yamaguchi T, Hori M, Fukumoto T, Takehara T, Murakami T. : Gadoxetic Acid-Enhanced Magnetic Resonance Imaging Features Can Predict Immune-Excluded Phenotype of Hepatocellular Carcinoma. *Liver Cancer* 10.1159/000542099 2024.11.13

5. Ueshima E, Sofue K, Komatsu S, Ishihara N, Komatsu M, Umeno A, Nishiuchi K, Kozuki R, Yamaguchi T, Matsuura T, Tada T, Murakami T. : Immunoscore Predicted by Dynamic Contrast-Enhanced Computed Tomography Can Be a Non-Invasive Biomarker for Immunotherapy Susceptibility of Hepatocellular Carcinoma. *Cancers (Basel)* 10.3390/cancers17060948 2025.3.11

6. 河原邦光、廣島健三、吉澤明彦、南優子、羽場礼次、竹中明美、柿沼廣邦、三宅真司、濱木康雄、佐藤之俊：日本肺癌学会・日本臨床細胞学会が提唱した新呼吸器細胞診報告様式の異型細胞に含まれる反応性異型細胞. 日本臨床細胞学会雑誌 63(6):306-314, 2024

7. 清家尚彦、松野泰幸、石井大嗣、溝部敬、相原英夫、河原邦光、上原敏志：多発脳梗塞で発症し、ヘパリン加療中に痙攣・呼吸停止したヘパリン起因性血小板減少症の1例. *臨床神経* 65(4):284-289, 2025

8. 河原邦光：呼吸器細胞診の新報告様式～反応性異型細胞を中心に～. *大分県臨床細胞学会誌* 34(1):1-5, 2025

【著書】

1. 廣瀬隆則、安齋眞一、福本隆也、加藤生真、阿南隆、小川浩平、古賀佳織、高井利浩：総論、脂肪性腫瘍および腫瘍類似病変、線維芽細胞・筋線維芽細胞性腫瘍および腫瘍類似病変、平滑筋性腫瘍および腫瘍類似病変、横紋筋性腫瘍および腫瘍類似病変、末梢神経鞘腫瘍および腫瘍類似病変、分化方向の不明な腫瘍および腫瘍類似病変. 皮膚軟部腫瘍アトラス・改訂第2版 14-36, 50-53, 89, 94-97, 99-106, 178, 184, 187-190, 198, 200-203, 205-218, 220, 222-224, 232, 238-240, 246-250, 252-254, 2024 Gakken

2. 河原邦光：間質性肺炎. 呼吸器細胞診アトラス -新たな国際判定基準運用の実際- 77-79, 2024 南江堂

3. 河原邦光：放射線肺臓炎. 呼吸器細胞診アトラス -新たな国際判定基準運用の実際- 80-81, 2024 南江堂

4. 河原邦光：肺梗塞. 呼吸器細胞診アトラス -新たな国際判定基準運用の実際- 87-89, 2024 南江堂

5. 河原邦光：異型(atypical) 解説. 呼吸器細胞診アトラス -新たな国際判定基準運用の実際- 122-124, 2024 南江堂

6. 河原邦光：びまん性大細胞型B細胞リンパ腫. 呼吸器細胞診アトラス -新たな国際判定基準運用の実際- 182-184, 2024 南江堂

7. 河原邦光：転移性肺腫瘍. 呼吸器細胞診アトラス -新たな国際判定基準運用の実際- 201-204, 2024 南江堂

8. 河原邦光：体腔液・脳脊髄液. 細胞診のベーシックサイエンスと臨床の実際 200-207, 2024 医学書院

9. 河原邦光、谷田部恭、吉澤明彦、石井源一郎、稻村健太郎、門田球一、櫛谷桂、後藤明輝、小山涼子、櫻井裕之、潮見隆之、鈴木理樹、田口健一、武田麻衣子、谷野美智枝、鳴幸治、濱崎慎、林大久生、梶尾芳嗣、松原大祐、湊宏、南優子、山田洋介、佐藤之俊、羽場礼次、薄田勝男、桜田晃、田中良太、松林純、三浦弘之、廣島健三、柿沼廣邦、濱木康雄、三宅真司：I. 肺癌の診断 4 病理・細胞診断. 肺癌診療ガイドライン 悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む 2024年版 36-59, 2024 金原出版

10. 河原邦光、鍋島一樹、松野吉宏、有廣光司、石井源一郎、稻村健太郎、牛久綾、大林千穂、岡崎ななせ、笠井孝彦、門田球一、櫛谷桂、後藤明輝、近藤和也、斎藤涼子、酒井康裕、潮見隆之、清水重喜、鈴木理樹、田口健一、武島幸男、武田麻衣子、田中水緒、谷野美智枝、辻村亨、鳴幸治、外丸詩野、二宮浩範、羽場礼次、濱崎慎、林大久生、比島恒和、前島ア希子、松林純、松原大祐、湊宏、南優子、元井紀子、矢澤卓也、山田洋介、横瀬智之、吉澤明彦、吉田朗彦：第4章 病理診断. 臨床・病理 肺癌取扱い規約 第9版 153-180, 2025 金原出版

11. 河原邦光、佐藤之俊、羽場礼次、薄田勝男、桜田晃、田中良太、松林純、三浦弘之、谷田部恭、吉澤明彦、廣島健三、柿沼廣邦、三宅真司：第5章 細胞診. 臨床・病理 肺癌取扱い規約 第9版 153-180, 2025 金原出版

12. 河原邦光、岡輝明、佐藤之俊、鶴岡慎悟、畠栄、羽原利幸、濱川真治、濱崎慎、廣島健三、松本慎二：5. 細胞診. 中皮腫瘍取扱い規約 第2版 53-64, 2025 金原出版

13. 河原邦光、高田礼子、廣島健三、玄馬顕一：10. 石綿ばく露評価. 中皮腫瘍取扱い規約 第2版 147-154, 2025 金原出版

■ 救急科

【学会発表・講演】

- 清水裕章、藪龜遼平、正保絢子、森山直紀、田口裕司、水田宜良、林伸洋、高岡諒、当麻美樹：急性バルプロ酸ナトリウム中毒における治療経験. 第127回近畿救急医学研究会 一般口演 神戸 2024.3.2
- 森山直紀、齋藤雅史、大野雄康、小谷穰治：敗血症後の脳内におけるIL-17および γ δT細胞の増加がマウスの不安様行動の増悪に関与する. 第38回日本Shock学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 東京 2024.4.12-13
- 田口裕司、小出裕、加藤ちはる、森山直紀、水田宜良、清水裕章、林伸洋、多河慶泰、高岡諒、当麻美樹：新しい診療体制づくりを見据えたIVR通い研修. 第38回日本外傷学会総会・学術集会 一般口演 大阪 2024.4.25-26
- 林伸洋、田口裕司、水田宜良、松本尚也：左胸部刺創・成傷器遺残に対し経皮的心肺補助装置待機下に肺損傷修復術を施行した一例. 第38回日本外傷学会総会・学術集会ポスター 大阪 2024.4.26-27
- 水田宜良：国際災害支援における亜急性期での整形外科疾患の特徴と課題. 第97回日本整形外科学会学術総会 ポスター 福岡 2024.5.23-26
- 水田宜良、田口裕司、森山直紀、当麻美樹：災害医療に対する意識調査. 第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会 一般口演 鹿児島 2024.7.18-20
- 水田宜良：小中学生向けの救急ワークショップ 県立病院と消防、行政、教育機関との連携プロジェクト. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7
- 林伸洋、宮永洋人、松本尚也、坂平英樹、高岡諒：救命医と外科医の橋渡し役としてacute care surgeryと立ち位置. 第16回Acute care surgery学会学術集会 一般口演 高松 2024.9.27-28
- 正保絢子、清水裕章、森山直紀、田口裕司、水田宜良、林伸洋、高岡諒、当麻美樹：Streptococcus constellatusによるLemierre症候群・降下性縦隔炎から敗血症性ショック、ARDS、敗血症性心筋症になりECMOを要した一例. 第52回日本救急医学会総会・学術集会 ポスター 仙台 2024.10.13-15
- 谷藤仁哉、当麻美樹、田口裕司、高岡諒、林伸洋、清水裕章、水田宜良、森山直紀：多彩な臨床症状を呈した上腸間膜動脈症候群の一例. 第52回日本救急医学会総会・学術集会 ポスター 仙台 2024.10.13-15

11. 加藤ちはる、田口裕司、高岡諒、森山直紀、水田宜良、清水裕章、林伸洋、森下暁二、西村翔：侵襲性クレブシエラ感染症による脳室炎の一例. 第52回日本救急医学会総会・学術集会 ポスター 仙台2024.10.13-15

12. 当麻美樹、高岡諒、林伸洋、清水裕章、水田宜良、田口裕司、森山直紀、島田雅仁、亀井裕子、加藤ちはる、谷藤仁哉、原俊介、正保絢子：当施設でのHERS有用性を高めるには救急CT室の併設が必須である. 第52回日本救急医学区会総会・学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 仙台 2024.10.13-15

13. 水田宜良、田口裕司、森山直紀、高岡諒、当麻美樹：プレホスピタルの経験を増やす準基地病院での工夫. 第31回日本航空医療学会総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 沖縄 2024.11.15-16

14. 水田宜良、田口裕司：災害医療の学びを広げる地域の災害拠点病院を結ぶオンライン勉強会. 第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会 ポスター 名古屋 2025.3.6-8

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

- 水田宜良、黒住健人、原田薰、大場次郎、矢形幸久：トルコ地震における整形外科医の役割—国際緊急援助隊医療チームの活動—. 整形・災害整形外科 67(13):1557-1562, 2024
- 加藤ちはる、松本尚也、高岡諒：血液透析を行ったカフェイン中毒の一例 カフェイン血中濃度と乳酸値の比較. 日本救命医療学会雑誌 38:13-18, 2024
- 清水裕章、森山直紀、田口裕司、水田宜良、林伸洋、多河慶泰、高岡諒、当麻美樹：塩素ガス吸入による重症呼吸促迫症候群に対して腹臥位療法が奏功した1例. 呼吸療法 41:131-134, 2024
- 陳美仁子、高岡諒：びまん性特発性骨増殖症の骨棘による食道穿孔から脊椎感染症に進展した一例. 日本外傷学会雑誌 38(3):466-471, 2024

【著書】

- 清水裕章：さあ、肺エコーを手に取ろう 肺エコーは最強の武器である 1-104, 2024 シービーアール
- 清水裕章：外傷性出血性ショック：蘇生 外傷性失血死を防ぐhemostatic resuscitation 死の三徴を回避するためのdamage control戦略. ショックのPatient Journey 157-166, 2024 メディカルサイエンスインター・ショナル

■ 精神科

【学会発表・講演】

1. 射場亜希子：総合病院での連携づくり. 第120回日本精神神経学会学術総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 札幌 2024.6.20-22

2. 射場亜希子：臨床実践に関するチューニングの場. 第46回2024年度アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会 日本アルコール関連問題学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 東京 2024.9.19-21

3. 射場亜希子：アルコール依存症の診断. 第43回日本精神科診断学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 神戸 2024.9.21-22

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 山木愛久、射場亜希子、曾良一郎：依存症の診断を再考する. 精神科診断学 17(1):29-34, 2025

6. 崎山裕子、牛尾将洋、溝渕知司：左内胸動脈・下横隔動脈-肺動脈瘻に対して、IVRを併用して肺舌区切除術を行った1例. 第70回日本麻酔科学会関西支部学術集会 ポスター 大阪 2024.9.14

7. 神野元気、木村拓也、岡本修佑：慢性大動脈解離の経過観察中に増悪した大動脈弁狭窄症に対し、経カテーテル的大動脈弁植え込み術および胸部大動脈ステントグラフト内挿術を一期的に施行した症例. 第29回日本心臓血管麻酔学会 一般口演 広島 2024.9.20-22

8. 安本高規、山根悠、井関将彦、木村拓也、岡本修佑、神野元気：肺動脈カテーテルを引き抜き時に抵抗を感じた症例. 第29回日本心臓血管麻酔学会 一般口演 広島 2024.9.20-22

9. 久保栄、木村拓也、安本高規、本山泰士：胸部大動脈損傷に対して緊急胸部ステントグラフト内挿術施行中に呼吸状態が増悪した1例. 第44回日本臨床麻酔科学会 ポスター 東京 2024.11.21-23

10. 箱田圭吾、安本高規、木村拓也、本山泰士：頸椎術後に口腔内に詰めたガーゼによる圧迫が原因と考えられたTapia症候群を発症した1例. 第44回日本臨床麻酔科学会 一般口演 東京 2024.11.21-23

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Kimura T, Motoyama Y, Nagae M. : Right-to-left shunt due to iatrogenic atrial septal defect manifested by aorto-caval fistula: a case report. JA Clinical Report doi:10.1186/s40981-024-00735-y 2024.8.15

2. Okamoto S, Okada T, Obata N, Iseki M, Yamane Y, Nagae M. : Anesthetic management of extracorporeal membrane oxygenation-supported aortic bypass surgery for atypical coarctation with severe left ventricular dysfunction: A case report. Heliyon doi:10.1016/j.heliyon.2024.e35605 2024.7.31

■ 小児科

【学会発表・講演】

1. 吉村桃果、青砥悠哉、百々菜月、二野菜々子、田中司、忍頂寺毅史：E.Coli菌血症から高度膀胱尿管逆流を同定し得た1例. 第127回日本小児科学会学術集会 ポスター 福岡 2024.4.19-2.21

2. 富田藍子、二野菜々子、青砥悠哉、百々菜月、田中司、忍頂寺毅史：減張切開を要した小児マムシ咬傷の2例. 第127回日本小児科学会学術集会 一般口演 福岡 2024.4.19-2.21

3. 忍頂寺毅史、青砥悠哉、百々菜月、二野菜々子、田中司、丸山準、田渕光太、大内佐智子：発熱が遷延し精査の結果クローニ病と診断された1例. 第292回兵庫県小児科地方会 一般口演 神戸 2024.5.18

4. 田中司、青砥悠哉、百々菜月、二野菜々子、徳田央士、山本寛子、松野下夏樹、竹中佳奈栄、富永健太、忍頂寺毅史、川崎圭一郎、西山将広、永瀬裕朗、高橋幸利：機能性神経学的症状と診断された3例で認めた類似する脳血流異常と髄液サイトカイン所見. 第66回日本小児神経学会 ポスター 名古屋 2024.5.30-6.1

5. 青砥悠哉、藤井秀毅、丸山順裕、兵頭俊紀、市川裕太、田中悠、北角英晶、近藤淳、榎原菜々、長野智那、堀之内智子、森貞直哉、原重雄、野津寛大：免疫蛍光染色によるADTKD-MUC1診断法の確立. 第59回日本小児腎臓病学会学術集会 一般口演 福岡 2024.6.7-8

6. 青砥悠哉、藤井秀毅、丸山順裕、兵頭俊紀、森貞直哉、原重雄、野津寛大：免疫蛍光染色によるADTKD-MUC1診断法の確立. 第67回日本腎臓学会学術総会 一般口演 横浜 2024.6.28-30

7. 忍頂寺毅史、仲嶋健吾、青砥悠哉、百々菜月、田中司、射場亜希子、木村敦史：精神科との連携による新たな摂食障害診療の試み. 第293回兵庫県小児科地方会 一般口演 姫路 2024.9.28

8. 青砥悠哉、仲嶋健吾、百々菜月、田中司、森下暁二、忍頂寺毅史：交通事故4日目に頭部外傷後けいれんを呈し、初めて医療機関を受診できた4ヵ月女児. 第293回兵庫県小児科地方会 一般口演 姫路 2024.9.28

9. 青砥悠哉、藤井秀毅、丸山順裕、榎原菜々、森貞直哉、原重雄、野津寛大：Establishing an Innovative method of Diagnosing ADTKD-MUC1, Utilizing Immunofluorescent Staining. IPNA2025国際小児腎臓病学会 ポスター ケープタウン 2025.2.19-23

10. 六車明日香、鳥井大輝、仲嶋健吾、青砥悠哉、百々菜月、志知大城、田中司、忍頂寺毅史：繰り返しの甲状腺ホルモン検査にて診断されたBasedow病の1例. 第38回近畿小児科学会 一般口演 大阪 2025.3.16

11. 佐藤華実、鳥井大輝、仲嶋健吾、青砥悠哉、百々菜月、田渕光太、田中司、大内佐智子、忍頂寺毅史：腹腔内膿瘍で発症したクローニ病の1例. 第38回近畿小児科学会 一般口演 大阪 2025.3.16

12. 辻信太朗、青砥悠哉、仲嶋健吾、百々菜月、田中司、森下暁二、忍頂寺毅史：交通事故3日後に頭部外傷後早期発作を認めた4ヵ月女児. 第38回近畿小児科学会 一般口演 大阪 2025.3.16

13. 吉村桃果、青砥悠哉、鳥井大輝、仲嶋健吾、百々菜月、田中司、忍頂寺毅史：著明な腹痛からMIS-Cを強く疑ったA群β溶連菌菌血症の一例. 第38回近畿小児科学会 一般口演 大阪 2025.3.16

14. 中村亮太、青砥悠哉、鳥井大輝、仲嶋健吾、百々菜月、田中司、忍頂寺毅史：身症が疑われた可逆性後頭葉白質脳症(PRES)の一例. 第38回近畿小児科学会 一般口演 大阪 2025.3.16

■ 小児外科

【学会発表・講演】

1. 中谷太一、宮内玄徳、忍頂寺毅史、前村早希、坂平英樹、藤垣誠治、佐貫毅、佐々木航、久松千恵子、宮下徳久、黒澤寛史：多施設連携により重症小児肝損傷を救命した1例. 第293回日本小児科学会兵庫県地方会 一般口演 姫路 2024.9.28

【著書】

1. 宮内玄徳、大片祐一、尾藤祐子：側頸瘻・囊胞, 耳前瘻摘出術. 必修 小児外科手術 32-35, 2025 メジカルビュース

■ 検査部

【学会発表・講演】

1. 永田海月、松岡実奈、山下真奈、門積幸樹、藤尾亜紀、尾花みゆき、小松トモコ、小幡朋愛、長尾秀紀：正中弓状靭帯症候群が疑われた1例. 第2回兵庫県播磨腹部超音波研究会 一般口演 姫路 2024.4.13

2. 松岡美奈、門積幸樹、永田海月、山下真奈、藤尾亜紀、尾花みゆき、小松トモコ、小幡朋愛、長尾秀紀：クロンカイト・カナダ症候群の超音波像. 第2回兵庫県播磨腹部超音波研究会 一般口演 姫路 2024.4.13

3. 荒木順子、大淵裕紀子、岡政尚子、山崎美保、梅田靖子、野口浩子、秋篠範子、矢野曜子：アントラサイクリン系抗がん剤最終投与6年後に発症したCTRCDの1例. 第35回日本心エコー団学会 学術集会 一般口演 姫路 2024.4.19-21

4. 児玉麻喜、小幡朋愛、長尾秀紀、松井彰子、井筒明子、青木里奈、山村昂輝：大動脈弁置換術後にALアミロイドーシス(AL-A)と診断された一症例. 第35回日本心エコー団学会 学術集会 一般口演 姫路 2024.4.19-21

5. 山村昂輝、小幡朋愛、長尾秀紀、松井彰子、児玉麻喜、井筒明子、平田里奈：経カテーテル的大動脈弁留置術で大動脈弁輪部穿孔をきたした1例. 第35回日本心エコー図学会 学術集会 一般口演 姫路 2024.4.19-21

6. 平田里奈、小幡朋愛、長尾秀紀、松井彰子、児玉麻喜、井筒明子、山村昂輝：外科的治療を要したエプスタイン奇形と両心室緻密化障害を合併した大動脈二尖弁の1例. 第35回日本心エコー図学会 学術集会 一般口演 姫路 2024.4.19-21

7. 飛田晴香、花本七輝沙、大岩景子、伊藤南海、藤原暢子、西山ひとみ、山本正子、上霜剛：左室内に発生した乳頭状線維弹性腫の一例. 第35回日本心エコー図学会 学術集会 一般口演 姫路 2024.4.19-21

8. 高城恵子、幸福淳子：低力価のRh抗体により即時型の血管内溶血を起こした症例. 第72回日本輸血・細胞治療学会学術総会 一般口演 東京 2024.5.30-6.1

9. 池本佳子、上山美帆、米川香、大西知美、清水佳那、谷本由美子、三木守：転移性上皮性悪性腫瘍との鑑別を要した未分化大細胞型リンパ腫・ALK陰性型の1例. 第65回日本臨床細胞学会総会春期大会 一般口演 大阪 2024.6.7-9

10. 上山美帆、池本佳子、米川香、大西知美、清水佳那、谷本由美子、三木守：胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍の2例. 第65回日本臨床細胞学会総会春期大会 一般口演 大阪 2024.6.7-9

11. 東尾美玖、米澤賢二、天神貴子、四ッ谷拓歩、木下知佳、武木田芳絵、後藤秀彰、矢野曜子、幸福淳子、村山徹：T細胞リンパ腫のフローサイトメトリー検査におけるT-cell receptor constant β chain (TRBC)1/2抗体の有用性. 第34回日本サイトメトリー学会学術集会 一般口演 オンライン開催 2024.7.6-7

12. 山村昂輝、小幡朋愛、長尾秀紀、松井彰子、井筒明子、児玉麻喜、青木里奈：感染による人工弁機能不全をきたした1症例. 第49回日本超音波検査学会学術集会 一般口演 仙台 2024.7.19-21

13. 東尾美玖、米澤賢二、天神貴子、四ッ谷拓歩、木下知佳、武木田芳絵、後藤秀彰、矢野曜子、幸福淳子、村山徹：TRBC1/TRBC2抗体を用いたフローサイトメトリー検査によるT細胞クローナリティの評価. 第25回日本検査血液学会学術集会 一般口演 広島 2024.7.20-21

14. 四ッ谷拓歩、米澤賢二、武木田芳絵、東尾美玖、後藤秀彰、幸福淳子：造血器腫瘍FCM検査における11カラー解析の導入と有用性. 第25回日本検査血液学会学術集会 一般口演 広島 2024.7.20-21

15. 藤原智子：BDフェニックCPOパネルの有用性. 2024 関西エキスパートセミナー 一般口演 大阪 2024.7.20

16. 門積幸樹、永田海月、常盤澄玲、松岡実奈、北里彩華、平田里奈、山下真奈、藤尾亜紀、小松トモコ、尾花みゆき、小幡朋愛、荒木順子：診断に苦慮した正中弓状靭帯症候群の1例. 第41回西播地区研究発表会 一般口演 姫路 2024.7.21

17. 山村昂輝、平井亜美、平田里奈、飛田晴香、児玉麻喜、井筒明子、小幡朋愛、荒木順子：右室内腫瘍の一例. 神戸臨床心エコー図研究会 一般口演 神戸市 2024.7.27

18. 細井麻未、松井彰子、吉田真子、黒田ゆかり、大瀧生純、中田彩女、仁田百香、山本真吾、幸福淳子：気道可逆性試験と呼気NO検査の検討. 第19回県立病院学会分科会 一般口演 神戸市 2024.9.7

19. 東紀子、的野智光、米澤賢二、齋明寺富久子、足立菜々美、福永早紀、寺尾祐輝、石野千尋、立川恵美子：高感度HBs抗原定量導入に向けての取り組み～肝炎ゼロを目指して～. 第19回県立病院学会分科会 一般口演 神戸市 2024.9.7

20. 永田海月、小松トモコ、小幡朋愛、尾花みゆき、藤尾亜紀、児玉麻喜、山下真奈、松岡実奈：乳腺に発生した医原性免疫不全関連リンパ増殖疾患の一例. 第51回日本超音波学会関西地方会学術集会 一般口演 大阪 2024.9.21

21. 門積幸樹、永田海月、山下真奈、藤尾亜紀、尾花みゆき、小松トモコ、荒木順子：腹部超音波検査が正中弓状靭帯症候群の診断に有用であった一例. 第51回日本超音波学会関西地方会学術集会 一般口演 大阪 2024.9.21

22. 北里彩華、松岡実奈、門積幸樹、永田海月、山下真奈、小松トモコ、藤尾亜紀、尾花みゆき、小幡朋愛、荒木順子：胃病変の2例. 第3回兵庫県播磨腹部超音波研究会 一般口演 姫路 2024.11.2

23. 三木美穂、高城恵子、頃安祐菜、青地寛、四ッ谷拓歩、武木田芳絵、米澤賢二、幸福淳子：当院における輸血前検体保管の現状および課題点について. 第68回日本輸血・細胞治療学会 近畿支部総会 一般口演 豊中 2024.11.2

24. 松岡実奈、小松トモコ、平田里奈、永田海月、山下真奈、藤尾亜紀、尾花みゆき、荒木順子：乳癌と鑑別が困難であった肉芽腫性乳腺炎の1例. 第63回令和6年度日臨技近畿支部医学検査学会 一般口演 大阪 2024.11.3-4

25. 東尾美玖、米澤賢二、天神貴子、四ッ谷拓歩、木ノ下知佳、武木田芳絵、中岡和奏、幸福淳子：腫瘍内不均一性と思われるTRBC1,TRBC2陽性の2集団を指摘できたT-PLLの1例. 第63回令和6年度日臨技近畿支部医学検査学会 一般口演 大阪 2024.11.3-4

26. 四ッ谷拓歩、米澤賢二、天神貴子、東尾美玖、木ノ下知佳、武木田芳絵、頃安祐菜、幸福淳子：HTLV-1陽性患者におけるFCMを用いたTRBC1及びTRBC2解析の有用性. 第63回令和6年度日臨技近畿支部医学検査学会 一般口演 大阪 2024.11.3-4

27. 大西知美、谷本由美子、三木守、米川香、清水佳那、上山美帆、池本佳子：乳頭分泌物細胞診で診断し得たneuroendocrine ductal carcinoma in situ(NE-DCIS)の一例. 第63回日本臨床細胞学会総会秋期大会 一般口演 千葉 2024.11.16-17

28. 山村昂輝：Low flow low gradient ASの一例. 第1回 Harima CV Echo 座談会 一般口演 姫路 2024.12.28

29. 亀山和明、森崎隆広、小林千絵、藤原智子、浦川かほる、加西佐知子、内田有香、西村翔：Fusobacterium necrophorumによる上肢の壊死性軟部組織感染症の1例. 第36回日本臨床微生物学会学術集会 一般口演 愛知 2025.1.24-26

30. 藤原智子、森崎隆広、小林千絵、亀山和明、浦川かほる、加西佐知子、長命友梨、西村翔：Diagnostic stewardshipにおけるmecA遺伝子検査の臨床的有用性の検討. 第36回日本臨床微生物学会学術集会 一般口演 愛知 2025.1.24-26

31. 松岡実奈：肝臓の超音波像についての症例検討. 第4回兵庫県播磨腹部超音波研究会 一般口演 姫路 2025.3.1

32. 平井亜美：心アミロイドーシスの一例. 第36回兵庫県心エコー図検査カンファレンス 一般口演 神戸 2025.3.5-8

33. 永田海月：正中弓状靭帯圧迫症候群における超音波検査の特徴. 第34回阪神エコーミーティング 一般口演 西宮 2025.3.8

【著書】

1. 亀山和明、西村翔：特集 この検査データから考えられる疾患は？微生物検査編(この経過で血液培養陽性ならアレでしょう。でもなんでサブカルチャーに生えないので？). Medical Technology 1115-1120, 2024 医歯薬出版株式会社

■ 放射線部

【学会発表・講演】

1. 黒河雅史：アミロイドPET検査について. 第30回はり姫健康講座 依頼講演 姫路 2024.5.17

2. 佐野奎悟、廣地陽生、朽尾誠也：Philips Ambitionの使用経験. 2024年 第1回神戸MRの会 一般口演 神戸 2024.6.8

3. 源常航：FFRangioの導入と運用について. 第61回西播イメージング研究会 依頼講演 WEB 2024.6.29

4. 廣地陽生、佐野奎悟、朽尾誠也：Philips Ambitionの使用経験. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

5. 山本健太、金川達也、林圭吾、藤原和也、白髭賢也、加藤康彰：Area Detector CTを用いたZ軸方向の画質の比較. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

6. 源常航、関本堂徳、加藤康彰：FFRangioの導入と運用～解析者間における数値変動について～. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

7. 生田尚明、米崎英行、川村正子：TKA術後膝関節立位側面用スケールの活用. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

8. 三輪平、池田明広、小田敏彦：当院IGRTにおけるDetectability Indexを用いたCBCT mAS低減の検討. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

9. 黒河雅史：当院のアミロイドPET検査について. 第35回兵庫PET技術検討会 依頼講演 WEB 2024.9.27

10. 黒河雅史、廣田朝司、源常航、加藤康彰、末永裕子、川崎竜太、花岡宏平、石井一成：I-123脳SPECT/CT検査における減弱補正用CT撮影条件最適化の検討. 第1回日本放射線医療技術学術大会 一般口演 沖縄 2024.10.31-11.3

11. 廣田朝司、黒河雅史、源常航、加藤康彰、末永裕子、川崎竜太、花岡宏平、石井一成：脳PET検査における吸収補正用CT撮影条件最適化の検討. 第1回日本放射線医療技術学術大会 一般口演 沖縄 2024.10.31-11.3

12. 三輪平、池田明弘、三浦勇人、西田、素子、黒田明、加藤康彰：はりま姫路総合医療センター 放射線治療室の現状報告 2年9ヶ月の歩みと現状報告. 第65回放射線治療部会 一般口演 洲本 2025.2.15

13. 山本健太：CT検査における線量管理システムの活用について. 第59回西播支部学術講演会 依頼講演 WEB 2025.3.8

9. 堀航甫、井貫博詞、相馬里佳、大西宏和、本多祐、清水裕章、大山寛史：破傷風第III期より全身管理下で理学療法を実施した一症例. 第35回兵庫県理学療法学術大会 ポスター 姫路 2024.9.15

■ リハビリテーション部

【学会発表・講演】

1. 井貫博詞、畠中信吉、西村知子、林一雅、田中郁代、松岡未希子、大西宏和、相馬里佳、本多祐：令和5年度における当院のリハビリテーション部門の現状について～全病床稼働を踏まえて～. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

2. 上下竜平、井貫博詞、大西宏和、相馬里佳、本多祐：発災2か月後の洲本市における災害支援活動について. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

3. 木坂要介、清水美優、上下竜平、井貫博詞、大西宏和、相馬里佳、本多祐：頭部外傷後の症例において安心安全な生活を目指した作業療法アプローチの経験～高次脳機能障害に着目して～. 第19回兵庫県立病院学会 ポスター 神戸 2024.9.7

4. 横田直斗、井貫博詞、清水裕章、相馬里佳、大西宏和、本多祐：第2期から早期に理学療法を介入した破傷風の一症例. 第19回兵庫県立病院学会 ポスター 神戸 2024.9.7

5. 石本一斗、有年徳成、志波雅之、増田佳久、吉田安伸、横田直斗、小川真人、木田尚弥、井貫博詞、本多祐：個別的な運動療法を提供するには？－当院における外来心臓リハビリテーションの現状を踏まえて－. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

6. 堀航甫、井貫博詞、清水裕章、相馬里佳、大西宏和、本多祐：破傷風第III期より全身管理下で理学療法を実施した一症例. 第19回兵庫県立病院学会 ポスター 神戸 2024.9.7

7. 林一雅、西村知子、畠中信吉、井貫博詞、坂下明大、相馬里佳、大西宏和、本多祐：緩和ケア病棟におけるリハビリテーション部の関わり～理学療法士の立場から～. 第19回兵庫県立病院学会 ポスター 神戸 2024.9.7

8. 福住由惟、小嶋翔平、西村知子、井貫博詞、北澤大也、圓尾明弘、本多祐：CLAPによる長期臥床後、目標を細やかに設定したことで起居移乗動作能力を再獲得した超高齢患者の一症例. 第35回兵庫県理学療法学術大会 ポスター 姫路 2024.9.15

10. 横田直斗、井貫博詞、清水裕章、相馬里佳、大西宏和、本多祐：第2期から早期に理学療法を介入した破傷風の一症例. 第35回兵庫県理学療法学術大会 ポスター 姫路 2024.9.15

11. 田中朋子、中野善之、中村圭介、出口恵、高木道啓、井貫博詞、下之園俊隆：兵庫県立尼崎総合医療センターにおけるレジデント制度の概要. 第35回兵庫県理学療法学術大会 ポスター 姫路 2024.9.15

12. 上下竜平、井貫博詞、大西宏和、相馬里佳、本多祐、中道哲朗、下野雅彦、今村相雄：令和6年能登半島地震発災2か月後の洲本市における災害支援を経験して. 第11回日本地域理学療法学会学術大会 ポスター 高槻 2024.11.16-17

■ 臨床工学課

【学会発表・講演】

1. 穂崎和也、穂満高志、高谷具史：ALAの可能性. 2024近畿心血管治療ジョイントライブ 依頼講演 大阪 2024.4.11-13

2. 久世大輔、安達尚弘、穂崎和也、土谷海雲、丹井翔人、斎藤和輝、谷津和彦、穂満高志：impellaポンプカテーテル内圧に関する基礎的検討. 第49回日本体外循環技術医学会大会 一般口演 旭川 2024.10.12-13

3. 穂崎和也、穂満高志、竹之内裕人、安達尚弘、丹井翔人、久世大輔、市村領祐、高谷具史：IVUSでの計測における個人差に対する自動画像解析機能の有効性の検討. 第43回日本心血管インターベンション治療学会 近畿地方会 一般口演 大阪 2024.10.19

4. 穂崎和也、穂満高志、高谷具史：当院におけるALAの信頼性の検証と症例提示. 2024complex cardiovascular therapeutics 依頼講演 神戸 2024.10.24-26

5. 安達尚弘、久世大輔、穂崎和也、土谷海雲、丹井翔人、斎藤和輝、谷津和彦、穂満高志：心臓大血管手術における完全体外循環中のSVC・IVC脱血量の検討. 第62回日本人工臓器学会大会 一般口演 宇都宮 2024.11.14-16

■ 薬剤部

【学会発表・講演】

1. 東山未来、大西哲存、松尾晃樹、谷口泰代、川合宏哉：心不全薬として処方されたSGLT2 阻害薬の中止理由と患者背景の考察. 第28回日本心不全学会学術集会 一般口演 埼玉 2024.10.4-6
2. 上田智也、古田口愛、赤松祐季、井口紘利、北川誠子、沖元秀都、大野真孝、西村翔：セフメタゾール出荷調整に伴う周術期抗菌薬の見直し. 第73回日本感染症学会東日本地方会学術集会 一般口演 東京 2024.10.17-19
3. 古田口愛、上田智也、赤松祐季、井口紘利、北川誠子、沖元秀都、大野真孝、西村翔：オーグメンチン配合錠の限定出荷に伴う当院の対応について. 第73回日本感染症学会東日本地方会学術集会 一般口演 東京 2024.10.17-19
4. 小谷七子、寺岡知香、進藤清則、安達嘉織、藤原康浩、前原大輔、本間久美子：当センターにおける20歳未満のUC患者に対するブデソニドの使用状況調査. 第34回日本医療薬学会年会 ポスター 千葉 2024.11.2-4
5. 沖元秀都、上田智也、古田口愛、赤松祐季、井口紘利、北川誠子、大野真孝、西村翔：経口抗菌薬と金属カチオンとの相互作用における適正使用への取り組み. 第72回日本化学療法学会西日本支部総会 一般口演 神戸 2024.11.14-16
6. 中尾康孝、松岡智美、安達嘉織、前原大輔、藤原康浩、寺崎展幸、本間久美子：エルロチニブと胃酸分泌抑制薬の併用が治療効果、副作用発現に与える影響の調査. 第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会 ポスター 神戸 2025.1.25-26
7. 熊野愛、岡野新、安達嘉織、前原大輔、藤原康浩、本間久美子：クーデック® エイミー® 導入によって見えてきた課題. 第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会 ポスター 神戸 2025.1.25-26
8. 岸田亜紗妃、中尾康孝、安達嘉織、前原大輔、藤原康浩、本間久美子、嶋田兼一：当院の認知症患者に対するレカネマブ使用状況と副作用の調査. 第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会 ポスター 神戸 2025.1.25-26
9. 小林歩乃賀、安達嘉織、前原大輔、藤原康浩、本間久美子：テポチニブ投与後に副作用発現を認めた2症例. 第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会 ポスター 神戸 2025.1.25-26

10. 三柳心路、谷垣雄都、松岡智美、安達嘉織、前原大輔、藤原康浩、本間久美子：ニボルマブ+化学療法併用患者におけるプロトンポンプ阻害剤併用が腎機能に与える影響. 第14回日本臨床腫瘍学会学術大会2025 ポスター 横浜 2025.3.15-16

■ 看護部

【学会発表・講演】

1. 松本仁美、河野誠之、矢野紘子：地域の総合病院におけるBRCA遺伝学の検査の実施状況とHBOC診療体制の現状と課題. 第30回日本遺伝性腫瘍学会学術集会 ポスター 仙台 2024.5.31-6.1
2. 三木智美：FAX紹介予約におけるニーズ分類による業務の効率化. 第26回日本医療マネジメント学会学術集会 一般口演 福岡 2024.6.21-22
3. 田畠美智子：入院における待ち時間削減. 第26回日本医療マネジメント学会学術集会 一般口演 福岡 2024.6.21-23
4. 加賀真理、高橋弥穂：突然家族員が死を迎えることになった家族に対するグリーフケア. 第20回日本クリティカルケア看護学術集会 一般口演 沖縄 2024.6.22-23
5. 松本仁美、小塩千恵、国安真里奈、中井登紀子、河野誠之：乳癌患者とその思春期の子どもを対象とした支援プログラムの実施報告. 第32回日本乳癌学会学術集会 ポスター 仙台 2024.7.11-13
6. 竹原歩：対応に難渋する心疾患患者について考える Vol.1 知的能力、精神発達の特性を持つ方について. 第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 神戸 2024.7.13-14
7. 池田まゆみ、宮崎里佳、高橋弥穂、守屋史江、柴田由紀子、菰野朱美：経時記録に焦点をあてた看護記録の効率化. 第55回日本看護学会学術集会 ポスター 熊本 2024.9.27-29
8. 長谷川江梨奈、中谷真由美、高階晶礼：入院と外来をつなぐ看護～外来配置看護師の育成. 第19回兵庫県立病院学会 神戸 2024.9.7
9. 富川直子、服部美津代：透析導入基幹病院としての腹膜透析外来の開設～患者指導のできるスタッフ育成をめざして～. 第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

10. 歌野良子、藪口実子、柴田由紀子：緩和ケアで看護師が体験する困難および困難を解決するための支えに関する事。第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

11. 山本圭子、水瀬里美、大西知江実、榎原美智子、是川こはる、末永菜実子、藤本敦子、山田民子、石野香織：指さし呼称で確認を行い患者移動時のチューブトラブルを防止するための取り組み。第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

12. 福里晴美、春名絵美、竹原歩、宮永恵子、上野知沙：OJTでの育成を基本とした看護師の教育体制づくり。第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

13. 富山里奈、鈴木志苑、尾畠淳子、米田かつら、深田登志子、田畠美智子：入退院支援における病棟配置看護師との共働～PNSを導入して～。第19回兵庫県立病院学会 ポスター 神戸 2024.9.7

14. 福井俊輔、大内京子、西崎佐登美、久保真奈美、植木彩可、吉本香織、辰巳麗子：HERSにおける開院からの初療看護師の取り組み～ハイブリットERに託された使命を全うするために～。第19回兵庫県立病院学会 ポスター 神戸 2024.9.7

15. 福永博子、谷口泰代、高岡諒、上原敏志、清水裕章、田口裕司、境加奈子、山口三奈、村上海友、中野拓俊、名田千尋、吉田真子、神尾豊行、池本俊輔、岡勇介：当院における臓器提供に関する意思確認の現状と課題。第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

16. 上垣珠璃、坂本愛美、柳本紀子：心電図モニターのテクニカルアラームを減少する取り組み。第19回兵庫県立病院学会 ポスター 神戸 2024.9.7

17. 細川愛子、佐藤聰美：地域との連携を見据えた糖尿病連携手帳の活用。第19回兵庫県立病院学会 ポスター 神戸 2024.9.7

18. 矢ヶ部陽子、来田実奈美、両角照子：混合病棟の小児看護経験者と初心者がとらえる小児看護特有の技術と困難感。第19回兵庫県立病院学会 ポスター 神戸 2024.9.7

19. 山本美紀子、後藤佳奈、八木のり子、西松法穂：腎生検後の安静臥床による疼痛に関する後ろ向き研究。第19回兵庫県立病院学会 一般口演 神戸 2024.9.7

20. 吉野愛美、大西由香、田中美紀：病棟再編成におけるスタッフのストレス調査と支援の検討。第19回兵庫県立病院学会 ポスター 神戸 2024.9.7

21. 廣坂聰子、清瀬麻衣、浅見由美：救急病棟における初回面談のあり方。第19回兵庫県立病院学会 ポスター 神戸 2024.9.7

22. 寺内美佳、小林佐和枝、宮崎里佳、大月直樹：コロナ禍での病院統合による感染対策統一に向けた取り組み。第19回兵庫県立病院学会 ポスター 神戸 2024.9.7

23. 石山友音、田中奈緒子、竹原歩、西松法穂：慢性心不全患者の病の奇跡をたどる課程での意図的なコミュニケーションを行い行動変容に繋げた症例。第21回日本循環器看護学会学術集会 ポスター 東京 2024.11.9-10

24. 隅田昌佳、橋詰尚子、大内佐智子：IBD外来における、患者のライフィベントに対する支援についての課題を検討する。第15回日本炎症性腸疾患学会学術集会 ポスター 東京 2024.11.15-16

25. 竹原歩：心不全患者のACP、意思決定支援を考える精神看護専門看護師の立場から。第37回日本総合病院精神医学会総会 一般口演 熊本 2024.11.29-30

26. 竹原歩、小野博史（兵庫県立大学）：対応困難なせん妄患者に対する精神看護専門看護師による看護実践のセルフケア理論に基づく抽出。第44回日本看護科学学会学術集会 ポスター 熊本 2024.12.7-8

27. 則定尚吾、大杉拓也、岸本聰：急性期総合病院でのCVPPP勉強会の取り組み内容と今後の課題。2023年度兵庫県看護協会西播支部看護実践報告会 一般口演 姫路 2025.1.27

28. 是枝明里：神経性食欲不振症患者の退院支援～治療継続に向けた指示的介入～。2023年度 兵庫県看護協会西播支部看護実践報告会 一般口演 姫路 2025.1.27

29. 三木智美：はり姫・健康講座の現状と課題検討。第17回日本医療マネジメント学会兵庫支部学術集会 一般口演 神戸 2025.3.1

■ 地域医療連携部

【学会発表・講演】

1. 上田裕子：総合病院における他科・他職種連携を考える. 第120回日本精神神経学会学術総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 札幌 2024.6.19-22
2. 上田裕子：総合病院における精神保健福祉士の役割について考える. 第59回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会 一般口演 姫路 2024.9.27-28
3. 森本純江、三木智美、田畠美智子、清水洋孝、村津裕嗣、木下芳一：外来紹介状患者の返書作成率向上を目指した返書管理業務. 第17回日本医療マネジメント学会 兵庫支部学術集会 一般口演 神戸 2025.3.1

診 療 実 績

■ 入院患者

診療科別・新規入院患者数

2024年度

〔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
総合内科	33	42	45	46	32	40	38	45	42	38	36	29	466
循環器内科	250	265	245	213	200	213	254	237	228	248	239	247	2,839
脳神経内科	81	62	55	81	71	62	64	64	64	79	68	71	822
糖尿病・内分泌内科	10	23	16	20	17	8	17	13	15	16	13	18	186
消化器内科	160	168	164	175	171	149	163	170	153	191	159	206	2,029
腎臓内科	35	33	31	43	30	30	34	44	39	38	36	42	435
呼吸器内科	66	43	55	74	62	69	54	57	68	77	61	54	740
腫瘍・血液内科	20	23	26	41	28	27	32	25	31	39	25	24	341
膠原病リウマチ内科	14	16	15	20	13	20	18	14	17	19	21	13	200
感染症内科	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	6
緩和ケア内科	23	27	23	22	17	26	33	21	23	25	27	25	292
消化器外科・総合外科	88	82	82	99	98	79	92	91	89	106	82	81	1,069
心臓血管外科	58	56	56	66	45	49	59	55	54	52	55	60	665
脳神経外科	58	59	58	47	46	55	80	62	77	70	61	80	753
乳腺外科	11	8	12	7	12	15	13	10	11	13	10	16	138
呼吸器外科	22	17	14	12	9	9	18	11	12	10	10	11	155
整形外科	124	119	121	124	128	140	126	121	120	121	146	130	1,520
形成外科	27	28	32	24	29	19	31	30	23	28	29	38	338
歯科口腔外科	60	37	51	57	50	50	44	52	44	48	37	50	580
皮膚科	21	31	27	33	25	35	22	27	22	35	23	35	336
泌尿器科	63	64	70	72	57	61	66	50	60	60	56	70	749
眼科	44	60	63	63	56	59	72	63	68	70	68	69	755
耳鼻咽喉科頸頭部外科	68	69	65	74	74	72	75	67	62	71	59	64	820
放射線診断・IVR科	21	19	15	24	16	12	17	25	21	18	22	23	233
放射線治療科													0
リハビリテーション科													0
救急科	84	92	77	86	91	89	93	82	81	92	82	73	1,022
精神科※	2	6	5	7	3	2	8	5	9	7	5	4	63
麻酔科・ペインクリニック科													0
産婦人科	86	87	85	111	95	88	85	89	90	83	73	77	1,049
小児科	71	86	75	86	77	75	86	78	80	85	85	94	978
小児外科	2	6	0	5	0	3	2	4	2	0	6	2	32
認知症疾患医療センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1,600	1,622	1,579	1,725	1,550	1,556	1,688	1,608	1,596	1,732	1,590	1,702	19,548

※精神病棟（5階南病棟）入院患者数（再掲、主科入院患者数に含まれる）

診療科別・新規入院患者数のうち緊急入院患者数

2024年度

〔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
総合内科	31	34	43	43	32	38	36	40	41	36	34	27	435
循環器内科	84	106	103	86	86	84	112	111	114	121	113	126	1,246
脳神経内科	68	56	42	70	63	56	57	52	58	70	56	63	711
糖尿病・内分泌内科	3	13	5	9	8	4	4	8	12	11	5	9	91
消化器内科	86	95	92	104	109	79	75	93	88	103	78	97	1,099
腎臓内科	10	8	5	13	12	10	12	14	14	13	6	9	126
呼吸器内科	35	20	30	45	28	26	24	33	36	39	31	27	374
腫瘍・血液内科	8	7	15	14	12	14	11	13	15	14	7	9	139
膠原病リウマチ内科	2	7	5	8	6	6	7	3	9	6	9	5	73
感染症内科	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5
緩和ケア内科	23	27	23	22	15	26	32	21	23	25	27	25	289
消化器外科・総合外科	32	26	32	33	37	32	25	33	29	36	25	26	366
心臓血管外科	14	23	9	15	12	11	16	17	20	15	22	17	191
脳神経外科	38	40	38	30	32	35	52	45	51	44	40	54	499
乳腺外科	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	4
呼吸器外科	10	3	5	3	3	3	6	1	2	4	3	3	46
整形外科	57	43	39	41	45	58	52	51	59	51	33	45	574
形成外科	2	6	4	3	3	1	8	3	2	3	2	5	42
歯科口腔外科	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	0	0	17
皮膚科	10	14	9	9	9	10	11	10	8	12	6	13	121
泌尿器科	10	7	10	11	11	10	7	4	5	9	8	5	97
眼科	4	2	1	4	2	6	8	3	4	0	4	1	39
耳鼻咽喉科頸頭部外科	15	16	13	21	20	15	19	19	16	9	12	11	186
放射線診断・IVR科	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	6
放射線治療科													0
リハビリテーション科													0
救急科	84	91	77	86	91	88	93	81	81	92	82	73	1,019
精神科※	0	2	2	2	2	1	6	2	5	4	3	1	30
麻酔科・ペインクリニック科													0
産婦人科	25	23	26	41	39	34	34	31	32	22	20	20	347
小児科	53	67	57	61	61	56	61	54	55	55	53	56	689
小児外科	1	3	0	2	0	1	0	2	0	0	1	0	10
認知症疾患医療センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	706	741	685	776	740	709	765	746	776	792	679	726	8,841

※精神病棟（5階南病棟）入院患者数（再掲、主科入院患者数に含まれる）

診療科別・延入院患者数

2024年度

〔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
総合内科	498	527	671	794	623	633	735	750	739	711	622	659	7,962
循環器内科	2,803	2,658	2,747	2,409	2,192	2,655	2,636	2,870	2,782	2,898	2,811	3,044	32,505
脳神経内科	1,249	1,186	886	1,143	1,267	1,007	909	1,032	1,044	1,267	952	1,084	13,026
糖尿病・内分泌内科	159	207	184	175	250	114	175	193	169	311	210	219	2,366
消化器内科	1,557	1,704	1,646	1,693	1,768	1,618	1,694	1,730	1,532	1,668	1,505	1,893	20,008
腎臓内科	378	361	378	359	281	393	473	407	566	568	454	485	5,103
呼吸器内科	822	813	732	864	932	887	939	809	849	947	895	946	10,435
腫瘍・血液内科	208	212	334	420	407	330	337	356	469	471	331	296	4,171
膠原病リウマチ内科	251	264	342	326	342	253	343	179	269	327	212	277	3,385
感染症内科	0	0	14	4	6	10	9	11	0	0	4	0	58
緩和ケア内科	396	471	508	515	560	511	476	468	492	560	460	549	5,966
消化器外科・総合外科	1,411	1,455	1,383	1,279	1,189	1,180	1,168	1,366	1,248	1,123	1,436	1,226	15,464
心臓血管外科	1,473	1,313	1,025	1,279	1,243	1,329	1,388	1,125	1,260	995	1,225	1,516	15,171
脳神経外科	1,289	1,324	1,173	899	935	1,003	1,320	1,321	1,268	1,245	1,245	1,296	14,318
乳腺外科	80	61	87	49	103	113	91	70	83	90	75	111	1,013
呼吸器外科	152	186	115	128	94	124	134	119	142	73	103	101	1,471
整形外科	2,309	2,400	2,378	2,229	2,542	2,489	2,792	2,602	2,676	2,540	2,600	2,577	30,134
形成外科	474	528	556	425	269	286	321	325	357	373	351	537	4,802
歯科口腔外科	210	184	245	226	177	164	215	214	261	204	158	209	2,467
皮膚科	176	298	269	233	187	269	208	197	281	289	251	324	2,982
泌尿器科	461	502	547	433	437	512	451	388	407	418	433	587	5,576
眼科	229	214	261	261	267	264	367	345	346	320	294	304	3,472
耳鼻咽喉科頸頭部外科	828	728	741	727	717	620	731	858	750	751	745	727	8,923
放射線診断・IVR科	81	106	88	81	66	64	73	101	102	67	100	100	1,029
放射線治療科													
リハビリテーション科													
救急科	670	966	724	626	935	818	838	682	673	827	771	764	9,294
精神科※	210	228	254	282	359	227	355	346	435	375	316	323	3,710
麻酔科・ペインクリニック科													
産婦人科	647	523	568	762	722	649	688	672	719	509	524	520	7,503
小児科	352	392	346	447	406	372	448	468	423	425	418	541	5,038
小児外科	8	57	19	15	4	19	9	26	12	0	19	13	201
認知症疾患医療センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	19,171	19,640	18,967	18,801	18,921	18,686	19,968	19,684	19,919	19,977	19,204	20,905	233,843

※精神病棟（5階南病棟）入院患者数（再掲、主科入院患者数に含まれる）

診療科別・1日平均入院患者数

2024年度

〔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	年度平均
総合内科	16.6	17.0	22.4	25.6	20.1	21.1	23.7	25.0	23.8	22.9	22.2	21.3	21.8
循環器内科	93.4	85.7	91.6	77.7	70.7	88.5	85.0	95.7	89.7	93.5	100.4	98.2	89.1
脳神経内科	41.6	38.3	29.5	36.9	40.9	33.6	29.3	34.4	33.7	40.9	34.0	35.0	35.7
糖尿病・内分泌内科	5.3	6.7	6.1	5.6	8.1	3.8	5.6	6.4	5.5	10.0	7.5	7.1	6.5
消化器内科	51.9	55.0	54.9	54.6	57.0	53.9	54.6	57.7	49.4	53.8	53.8	61.1	54.8
腎臓内科	12.6	11.6	12.6	11.6	9.1	13.1	15.3	13.6	18.3	18.3	16.2	15.6	14.0
呼吸器内科	27.4	26.2	24.4	27.9	30.1	29.6	30.3	27.0	27.4	30.5	32.0	30.5	28.6
腫瘍・血液内科	6.9	6.8	11.1	13.5	13.1	11.0	10.9	11.9	15.1	15.2	11.8	9.5	11.4
膠原病リウマチ内科	8.4	8.5	11.4	10.5	11.0	8.4	11.1	6.0	8.7	10.5	7.6	8.9	9.3
感染症内科	0.0	0.0	0.5	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2
緩和ケア内科	13.2	15.2	16.9	16.6	18.1	17.0	15.4	15.6	15.9	18.1	16.4	17.7	16.3
消化器外科・総合外科	47.0	46.9	46.1	41.3	38.4	39.3	37.7	45.5	40.3	36.2	51.3	39.5	42.4
心臓血管外科	49.1	42.4	34.2	41.3	40.1	44.3	44.8	37.5	40.6	32.1	43.8	48.9	41.6
脳神経外科	43.0	42.7	39.1	29.0	30.2	33.4	42.6	44.0	40.9	40.2	44.5	41.8	39.2
乳腺外科	2.7	2.0	2.9	1.6	3.3	3.8	2.9	2.3	2.7	2.9	2.7	3.6	2.8
呼吸器外科	5.1	6.0	3.8	4.1	3.0	4.1	4.3	4.0	4.6	2.4	3.7	3.3	4.0
整形外科	77.0	77.4	79.3	71.9	82.0	83.0	90.1	86.7	86.3	81.9	92.9	83.1	82.6
形成外科	15.8	17.0	18.5	13.7	8.7	9.5	10.4	10.8	11.5	12.0	12.5	17.3	13.2
歯科口腔外科	7.0	5.9	8.2	7.3	5.7	5.5	6.9	7.1	8.4	6.6	5.6	6.7	6.8
皮膚科	5.9	9.6	9.0	7.5	6.0	9.0	6.7	6.6	9.1	9.3	9.0	10.5	8.2
泌尿器科	15.4	16.2	18.2	14.0	14.1	17.1	14.5	12.9	13.1	13.5	15.5	18.9	15.3
眼科	7.6	6.9	8.7	8.4	8.6	8.8	11.8	11.5	11.2	10.3	10.5	9.8	9.5
耳鼻咽喉科頸部外科	27.6	23.5	24.7	23.5	23.1	20.7	23.6	28.6	24.2	24.2	26.6	23.5	24.4
放射線診断・IVR科	2.7	3.4	2.9	2.6	2.1	2.1	2.4	3.4	3.3	2.2	3.6	3.2	2.8
放射線治療科													
リハビリテーション科													
救急科	22.3	31.2	24.1	20.2	30.2	27.3	27.0	22.7	21.7	26.7	27.5	24.6	25.5
精神科※	7.0	7.4	8.5	9.1	11.6	7.6	11.5	11.5	14.0	12.1	11.3	10.4	10.1
麻酔科・ペインクリニック科													
産婦人科	21.6	16.9	18.9	24.6	23.3	21.6	22.2	22.4	23.2	16.4	18.7	16.8	20.6
小児科	11.7	12.6	11.5	14.4	13.1	12.4	14.5	15.6	13.6	13.7	14.9	17.5	13.8
小児外科	0.3	1.8	0.6	0.5	0.1	0.6	0.3	0.9	0.4	0.0	0.7	0.4	0.6
認知症疾患医療センター	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	639.0	633.5	632.2	606.5	610.4	622.9	644.1	656.1	642.5	644.4	685.9	674.4	640.7
暦日数（日）	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365

※精神病棟（5階南病棟）入院患者数（再掲、主科入院患者数に含まれる）

診療科別・平均在院日数

2024年度

〔単位：日〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
総合内科	14.6	12.2	15.5	16.1	20.2	14.4	20.7	16.3	14.1	18.5	19.6	17.9	16.4
循環器内科	10.2	9.4	10.3	10.4	10.4	11.6	10.1	11.1	10.2	12.0	11.5	11.1	10.7
脳神経内科	15.2	16.2	15.8	14.2	16.2	14.6	13.8	14.5	15.3	15.3	12.7	13.8	14.8
糖尿病・内分泌内科	15.8	8.0	10.5	9.5	13.7	10.8	10.0	13.3	12.7	16.2	11.5	11.5	11.7
消化器内科	9.0	9.2	9.0	9.1	9.3	10.1	9.8	9.0	8.6	8.7	8.6	8.2	9.0
腎臓内科	10.5	10.3	9.9	8.1	6.9	13.1	11.7	8.7	13.5	12.6	13.6	9.6	10.6
呼吸器内科	13.3	16.4	11.8	11.3	14.2	12.4	15.4	12.6	11.7	12.3	13.2	14.5	13.1
腫瘍・血液内科	9.4	8.7	13.7	9.2	13.0	12.3	9.7	13.6	14.4	11.2	10.7	11.6	11.4
膠原病リウマチ内科	16.3	15.0	20.3	16.2	23.4	12.0	15.2	12.3	15.9	14.9	9.4	22.2	15.7
感染症内科			28.0	6.0	5.0	6.0	16.0	6.0			3.0		7.8
緩和ケア内科	11.7	14.3	16.0	19.1	21.1	13.3	12.3	15.2	16.7	16.9	13.2	17.8	15.4
消化器外科・総合外科	14.6	16.1	13.7	12.2	10.8	13.4	11.7	13.0	11.4	11.3	15.1	12.8	12.9
心臓血管外科	22.7	20.1	17.5	18.9	24.6	26.1	20.4	19.3	18.1	22.9	20.9	24.3	21.1
脳神経外科	21.8	19.6	18.5	16.9	19.3	18.5	16.3	18.8	14.7	19.6	18.1	16.3	18.0
乳腺外科	5.6	5.7	7.4	5.5	6.8	7.5	5.7	5.6	6.2	7.0	5.7	6.5	6.3
呼吸器外科	6.5	9.0	7.2	8.4	10.9	11.3	6.2	10.4	9.4	7.2	9.3	7.3	8.3
整形外科	16.3	18.5	18.0	17.1	18.3	17.1	20.6	19.2	18.3	20.8	15.7	17.7	18.1
形成外科	16.6	16.8	15.3	14.9	7.8	11.9	9.5	8.4	14.9	11.4	11.1	12.9	12.5
歯科口腔外科	2.6	3.7	3.8	3.1	2.3	2.6	3.5	3.4	4.6	3.3	3.2	3.6	3.3
皮膚科	8.9	8.3	8.8	6.2	5.9	8.0	6.8	7.1	9.9	8.5	9.9	8.7	8.0
泌尿器科	6.5	6.9	6.5	5.3	6.7	7.9	5.6	5.8	5.7	6.2	6.7	7.8	6.5
眼科	4.1	2.6	3.1	3.4	3.4	3.6	4.3	4.1	4.0	3.6	3.4	3.5	3.6
耳鼻咽喉科頸部外科	10.6	9.6	10.1	9.0	8.3	8.1	9.2	11.6	10.0	10.7	11.3	10.8	9.9
放射線診断・IVR科	3.2	4.6	4.4	2.6	3.0	4.3	3.5	2.8	3.7	2.9	3.5	3.2	3.4
放射線治療科													
リハビリテーション科													
救急科	9.5	10.4	8.9	7.3	10.1	9.6	9.7	8.6	9.1	10.0	9.9	9.9	9.4
精神科※	24.5	31.4	32.5	34.1	49.7	43.8	46.4	44.8	38.4	38.2	78.3	36.5	39.7
麻酔科・ペインクリニック科													
産婦人科	6.2	5.2	5.7	6.3	6.2	6.6	7.7	6.3	6.3	5.5	6.5	5.8	6.2
小児科	4.0	3.5	3.7	4.2	4.0	4.0	4.6	4.8	4.1	4.1	4.1	4.9	4.2
小児外科	3.0	8.5	36.0	3.0	2.0	5.3	5.3	4.7	3.6		1.8	4.0	4.9
認知症疾患医療センター													
全体	11.1	11.0	10.8	10.2	10.9	11.2	11.1	10.9	10.8	11.4	11.1	11.1	11.0

※精神病棟（5階南病棟）平均在院日数

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{延入院患者数} - \text{退院患者数}}{((\text{入院患者数} + \text{退院患者数})/2)}$$

病棟利用状況

割当診療科の推移

病棟	病床数	2024.4	2024.5.-2024.8	2024.9-2024.12	2025.1-2025.3
5階東病棟	37	消化器内科 15 腫瘍・血液内科 12 総合内科 7 共用 3	消化器内科 15 腫瘍・血液内科 10 総合内科 7 共用 5	消化器内科 15 腫瘍・血液内科 11 総合内科 7 共用 4	消化器内科 15 腫瘍・血液内科 11 総合内科 7 共用 4
5階西病棟	20	緩和ケア内科 20	緩和ケア内科 20	緩和ケア内科 20	緩和ケア内科 20
5階南病棟	16	精神科 16	精神科 16	精神科 16	精神科 16
6階東病棟	38	泌尿器科 16 小児科・小児外科 10 婦人科 6 乳腺外科 4 小児共用 2	泌尿器科 16 小児科・小児外科 10 婦人科 6 乳腺外科 4 小児共用 2	小児科・小児外科 13 泌尿器科 9 婦人科 6 呼吸器内科 5 乳腺外科 3 小児共用 2	小児科・小児外科 13 泌尿器科 9 婦人科 6 呼吸器内科 5 乳腺外科 3 小児共用 2
6階西病棟	21	産科 21	産科 21	産科 21	産科 21
7階東病棟	48	整形外科 48	整形外科 48	整形外科 48	整形外科 48
7階西病棟	48	整形外科 30 形成外科 18	整形外科 30 形成外科 18	整形外科 30 形成外科 18	整形外科 32 形成外科 16
8階東病棟	48	循環器内科 25 耳鼻咽喉科頭頸部外科 16 整形外科 7	循環器内科 23 耳鼻咽喉科頭頸部外科 18 整形外科 7	耳鼻咽喉科頭頸部外科 22 循環器内科 21 整形外科 5	耳鼻咽喉科頭頸部外科 24 循環器内科 21 整形外科 3
8階西病棟	48	循環器内科 21 眼科 14 腎臓内科 13	循環器内科 21 腎臓内科 13 眼科 12 共用 2	循環器内科 21 腎臓内科 13 眼科 11 共用 3	循環器内科 21 腎臓内科 14 眼科 11 共用 2
9階東病棟	48	心臓血管外科 26 循環器内科 22	心臓血管外科 26 循環器内科 22	心臓血管外科 23 循環器内科 22 共用 3	心臓血管外科 23 循環器内科 22 共用 3
9階西病棟	48	循環器内科 28 心臓血管外科 12 呼吸器外科 4 放射線診断・IVR 科 4	循環器内科 28 心臓血管外科 12 呼吸器外科 4 放射線診断・IVR 科 4	循環器内科 25 心臓血管外科 13 呼吸器外科 5 放射線診断・IVR 科 4 共用 1	循環器内科 25 心臓血管外科 13 呼吸器外科 5 放射線診断・IVR 科 4 共用 1
10階東病棟	48	脳神経外科 30 脳神経内科 16 共用 2	脳神経外科 30 脳神経内科 16 共用 2	脳神経外科 30 脳神経内科 10 泌尿器科 7 共用 1	脳神経外科 30 脳神経内科 10 泌尿器科 7 共用 1
10階西病棟	48	脳神経内科 24 脳神経外科 10 膠原病リウマチ内科 7 循環器内科 3 共用 4	脳神経内科 24 脳神経外科 10 膠原病リウマチ内科 9 循環器内科 5	脳神経内科 27 膠原病リウマチ内科 10 脳神経外科 7 循環器内科 3 共用 1	脳神経内科 27 膠原病リウマチ内科 10 脳神経外科 7 循環器内科 3 共用 1
11階東病棟	48	消化器内科 40 消化器外科・総合外科 7 共用 1			
11階西病棟	48	消化器外科・総合外科 38 皮膚科 6 共用 4	消化器外科・総合外科 38 皮膚科 6 共用 4	消化器外科・総合外科 38 皮膚科 8 共用 2	消化器外科・総合外科 38 皮膚科 8 共用 2
12階西病棟	48	呼吸器内科 22 総合内科 11 糖尿病・内分泌内科 7 歯科口腔外科 5 感染症内科 1 共用 2	呼吸器内科 22 総合内科 11 糖尿病・内分泌内科 7 歯科口腔外科 5 感染症内科 1 共用 2	呼吸器内科 20 総合内科 11 糖尿病・内分泌内科 7 歯科口腔外科 6 感染症内科 1 共用 3	呼吸器内科 22 総合内科 11 糖尿病・内分泌内科 6 歯科口腔外科 6 感染症内科 1 共用 2
HCU	20	集中治療部門			
GICU	12	集中治療部門			
EICU・CCU	20	救命救急センター			
救急病棟	24	救命救急センター			

病棟別・新規入院患者数

2024年度

〔単位：人〕

		稼働病床数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般病棟	5階東病棟	37	73	74	68	72	64	53	71	67	60	80	70	85	837
	6階東病棟	38	153	163	147	169	160	142	156	144	153	147	148	159	1,841
	6階西病棟	21	82	84	88	101	79	87	78	84	80	84	80	92	1,019
	7階東病棟	48	73	58	59	75	58	74	64	68	63	63	72	74	801
	7階西病棟	48	50	48	50	51	60	45	49	52	36	60	75	57	633
	8階東病棟	48	110	114	109	112	113	108	122	94	92	115	82	84	1,255
	8階西病棟	48	110	116	109	125	105	105	122	122	102	119	113	119	1,367
	9階東病棟	48	61	75	79	82	66	63	74	76	74	73	74	76	873
	9階西病棟	48	100	87	89	85	77	71	88	83	96	89	70	91	1,026
	10階東病棟	48	37	35	52	55	52	55	63	52	61	60	55	75	652
	10階西病棟	48	75	62	63	71	55	78	79	73	69	72	64	68	829
	11階東病棟	48	95	91	102	109	89	101	107	102	103	115	87	121	1,222
	11階西病棟	48	89	90	84	106	103	91	99	100	90	123	86	103	1,164
	12階西病棟	48	113	94	95	111	95	110	92	97	97	102	92	90	1,188
一般病棟計		624	1,221	1,191	1,194	1,324	1,176	1,183	1,264	1,214	1,176	1,302	1,168	1,294	14,707
その他	5階西病棟	20	23	25	22	20	16	22	33	20	20	24	24	25	274
	5階南病棟	16	2	6	5	7	3	2	8	5	9	7	5	4	63
重症系	HCU	20	17	26	30	27	21	18	31	33	34	37	32	36	342
	GICU	12	7	16	4	11	10	7	9	11	12	8	18	13	126
救急	EICU・CCU	20	78	89	85	72	77	69	85	85	84	100	99	84	1,007
	救急病棟	24	252	269	239	264	247	255	258	240	261	254	244	246	3,029
合計		736	1,600	1,622	1,579	1,725	1,550	1,556	1,688	1,608	1,596	1,732	1,590	1,702	19,548

(5階西病棟：緩和ケア病棟、5階南病棟：精神病棟)

病棟別・延入院患者数

2024年度

〔単位：人〕

		稼働病床数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般病棟	5階東病棟	37	944	1,018	994	1,033	1,020	986	951	1,028	1,014	1,048	977	1,074	12,087
	6階東病棟	38	900	927	935	947	984	954	986	919	968	892	895	1,008	11,315
	6階西病棟	21	604	580	598	734	617	586	606	643	633	513	511	590	7,215
	7階東病棟	48	1,336	1,414	1,362	1,348	1,399	1,320	1,443	1,367	1,347	1,410	1,342	1,435	16,523
	7階西病棟	48	1,352	1,450	1,377	1,282	1,323	1,311	1,443	1,364	1,347	1,305	1,308	1,422	16,284
	8階東病棟	48	1,362	1,323	1,326	1,187	1,176	1,262	1,321	1,341	1,338	1,334	1,300	1,402	15,672
	8階西病棟	48	1,318	1,231	1,185	1,165	1,128	1,204	1,299	1,263	1,336	1,323	1,294	1,363	15,109
	9階東病棟	48	1,225	1,280	1,268	1,228	1,171	1,253	1,333	1,305	1,330	1,238	1,267	1,395	15,293
	9階西病棟	48	1,231	1,262	1,138	1,152	1,124	1,221	1,200	1,248	1,191	1,216	1,193	1,335	14,511
	10階東病棟	48	1,355	1,313	1,235	1,142	1,203	1,179	1,359	1,299	1,301	1,379	1,299	1,415	15,479
	10階西病棟	48	1,383	1,353	1,228	1,310	1,319	1,264	1,372	1,357	1,357	1,387	1,330	1,441	16,101
	11階東病棟	48	1,264	1,325	1,275	1,251	1,265	1,234	1,319	1,333	1,297	1,325	1,270	1,384	15,542
	11階西病棟	48	1,327	1,433	1,340	1,299	1,236	1,259	1,317	1,313	1,332	1,277	1,311	1,398	15,842
	12階西病棟	48	1,289	1,303	1,279	1,337	1,279	1,247	1,317	1,282	1,336	1,385	1,287	1,390	15,731
一般病棟計		624	16,890	17,212	16,540	16,415	16,244	16,280	17,266	17,062	17,127	17,032	16,584	18,052	202,704
その他	5階西病棟	20	396	469	505	512	558	507	476	467	489	556	455	549	5,939
	5階南病棟	16	210	228	254	282	359	227	355	346	435	375	316	323	3,710
重症系	HCU	20	399	395	369	360	418	400	459	440	471	517	480	490	5,198
	GICU	12	317	325	318	337	332	314	343	311	332	328	309	342	3,908
救急	EICU・CCU	20	404	417	438	343	468	425	456	460	456	524	477	533	5,401
	救急病棟	24	555	594	543	552	542	533	613	598	609	645	583	616	6,983
合計		736	19,171	19,640	18,967	18,801	18,921	18,686	19,968	19,684	19,919	19,977	19,204	20,905	233,843
1日平均			639.0	633.5	632.2	606.6	610.4	623.0	644.1	656.1	642.6	644.3	685.9	674.2	640.7
暦日数(日)			30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365

(5階西病棟：緩和ケア病棟、5階南病棟：精神病棟)

病棟別・平均在院日数

2024年度

〔単位：日〕

		稼働病床数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
一般病棟	5階東病棟	37	10.3	10.8	11.1	11.8	12.4	15.3	11.3	12.3	12.9	11.3	10.5	9.9	11.5
	6階東病棟	38	4.8	4.6	5.2	4.5	4.9	5.8	5.3	4.9	5.0	5.2	4.9	5.4	5.0
	6階西病棟	21	6.1	6.0	5.8	6.7	6.2	6.1	6.9	6.6	6.3	5.5	5.7	5.5	6.1
	7階東病棟	48	15.0	18.6	19.5	16.8	19.4	15.6	19.4	17.1	15.6	20.7	16.0	16.6	17.4
	7階西病棟	48	22.4	25.2	22.8	21.6	18.3	22.7	25.9	20.1	29.1	20.0	15.2	20.8	21.5
	8階東病棟	48	10.4	9.8	9.7	8.8	8.4	10.0	9.1	11.2	10.9	10.9	12.2	13.2	10.3
	8階西病棟	48	9.8	8.1	8.5	7.8	8.1	9.0	8.8	8.0	9.6	9.0	9.8	9.2	8.8
	9階東病棟	48	16.2	13.2	13.8	12.8	14.0	17.1	15.2	13.3	12.5	15.3	13.2	14.4	14.1
	9階西病棟	48	10.9	11.3	10.3	11.4	11.6	14.9	10.3	11.7	9.2	12.7	12.7	11.2	11.4
	10階東病棟	48	22.6	20.5	16.1	13.3	16.3	15.1	15.7	16.0	14.1	18.7	16.3	14.3	16.3
	10階西病棟	48	14.1	14.2	14.2	14.1	16.7	12.5	12.6	12.8	14.2	14.4	13.8	14.3	13.9
	11階東病棟	48	11.1	10.4	9.7	9.2	10.5	10.3	10.1	10.3	9.0	10.1	11.4	8.9	10.0
	11階西病棟	48	12.9	13.2	12.0	10.6	9.3	12.1	11.3	11.0	11.0	10.4	12.6	11.6	11.4
	12階西病棟	48	9.4	11.4	10.5	9.7	10.8	9.7	11.7	10.8	10.4	11.5	10.9	11.8	10.7
一般病棟計		624	11.5	11.4	10.9	10.8	10.7	10.7	11.4	11.3	11.3	11.3	10.9	12.0	11.2
その他	5階西病棟	20	11.7	14.7	16.2	19.7	21.4	14.0	12.3	15.4	17.6	17.3	13.7	17.8	15.8
	5階南病棟	16	24.5	31.4	32.5	34.1	49.7	43.8	46.4	44.8	38.4	38.2	78.3	36.5	39.7
重症系	HCU	20	37.6	25.2	20.2	20.1	28.3	36.0	22.5	25.0	21.5	18.9	24.9	23.0	24.1
	GICU	12	70.0	33.9	126.8	61.3	66.4	69.3	56.7	47.5	43.9	72.7	30.7	45.3	52.9
救急	EICU・CCU	20	8.5	8.7	8.6	8.5	11.1	10.0	9.3	9.6	9.5	9.4	8.4	11.0	9.4
	救急病棟	24	3.8	3.6	3.6	3.3	3.6	3.2	3.8	3.8	3.6	3.8	3.8	3.8	3.7
全 体		736	11.1	11.0	10.8	10.2	10.9	11.2	11.1	10.9	10.8	11.4	11.1	11.1	11.0
暦日数（日）			30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365

(5階西病棟：緩和ケア病棟、5階南病棟：精神病棟)

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{延入院患者数} - \text{退院患者数}}{((\text{入院患者数} + \text{退院患者数})/2)}$$

病棟別・稼働率

2024年度

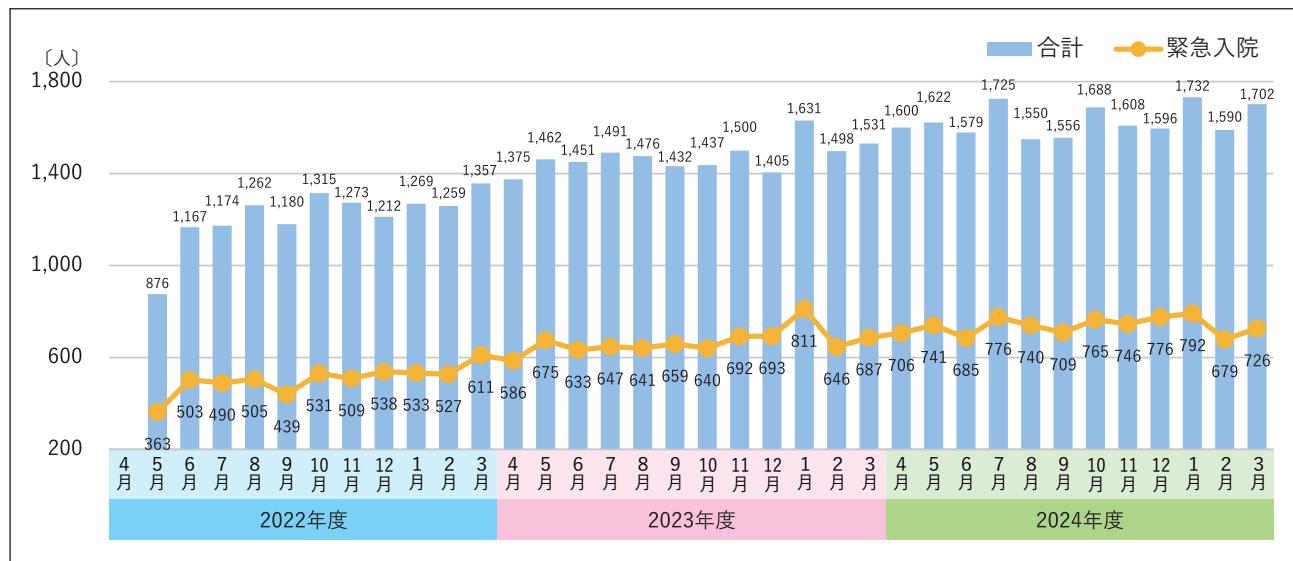
〔単位：%〕

		稼働病床数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
一般病棟	5階東病棟	37	85.0	88.8	89.5	90.1	88.9	88.8	82.9	92.6	88.4	91.4	94.3	93.6	89.5
	6階東病棟	38	78.9	78.7	82.0	80.4	83.5	83.7	83.7	80.6	82.2	75.7	84.1	85.6	81.6
	6階西病棟	21	95.9	89.1	94.9	112.7	94.8	93.0	93.1	102.1	97.2	78.8	86.9	90.6	94.1
	7階東病棟	48	92.8	95.0	94.6	90.6	94.0	91.7	97.0	94.9	90.5	94.8	99.9	96.4	94.3
	7階西病棟	48	93.9	97.4	95.6	86.2	88.9	91.0	97.0	94.7	90.5	87.7	97.3	95.6	92.9
	8階東病棟	48	94.6	88.9	92.1	79.8	79.0	87.6	88.8	93.1	89.9	89.7	96.7	94.2	89.5
	8階西病棟	48	91.5	82.7	82.3	78.3	75.8	83.6	87.3	87.7	89.8	88.9	96.3	91.6	86.2
	9階東病棟	48	85.1	86.0	88.1	82.5	78.7	87.0	89.6	90.6	89.4	83.2	94.3	93.8	87.3
	9階西病棟	48	85.5	84.8	79.0	77.4	75.5	84.8	80.6	86.7	80.0	81.7	88.8	89.7	82.8
	10階東病棟	48	94.1	88.2	85.8	76.7	80.8	81.9	91.3	90.2	87.4	92.7	96.7	95.1	88.4
	10階西病棟	48	96.0	90.9	85.3	88.0	88.6	87.8	92.2	94.2	91.2	93.2	99.0	96.8	91.9
	11階東病棟	48	87.8	89.0	88.5	84.1	85.0	85.7	88.6	92.6	87.2	89.0	94.5	93.0	88.7
	11階西病棟	48	92.2	96.3	93.1	87.3	83.1	87.4	88.5	91.2	89.5	85.8	97.5	94.0	90.4
	12階西病棟	48	89.5	87.6	88.8	89.9	86.0	86.6	88.5	89.0	89.8	93.1	95.8	93.4	89.8
一般病棟計		624	90.2	89.0	88.4	84.9	84.0	87.0	89.3	91.1	88.5	88.0	94.9	93.3	89.0
その他	5階西病棟	20	66.0	75.6	84.2	82.6	90.0	84.5	76.8	77.8	78.9	89.7	81.3	88.5	81.4
	5階南病棟	16	43.8	46.0	52.9	56.9	72.4	47.3	71.6	72.1	87.7	75.6	70.5	65.1	63.5
重症系	HCU	20	66.5	63.7	61.5	58.1	67.4	66.7	74.0	73.3	76.0	83.4	85.7	79.0	71.2
	GICU	12	88.1	87.4	88.3	90.6	89.2	87.2	92.2	86.4	89.2	88.2	92.0	91.9	89.2
救急	EICU・CCU	20	67.3	67.3	73.0	55.3	75.5	70.8	73.5	76.7	73.5	84.5	85.2	86.0	74.0
	救急病棟	24	77.1	79.8	75.4	74.2	72.8	74.0	82.4	83.1	81.9	86.7	86.8	82.8	79.7
全 体		736	86.8	86.1	85.9	82.4	82.9	84.6	87.5	89.1	87.3	87.6	93.2	91.6	87.0
暦日数（日）			30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365

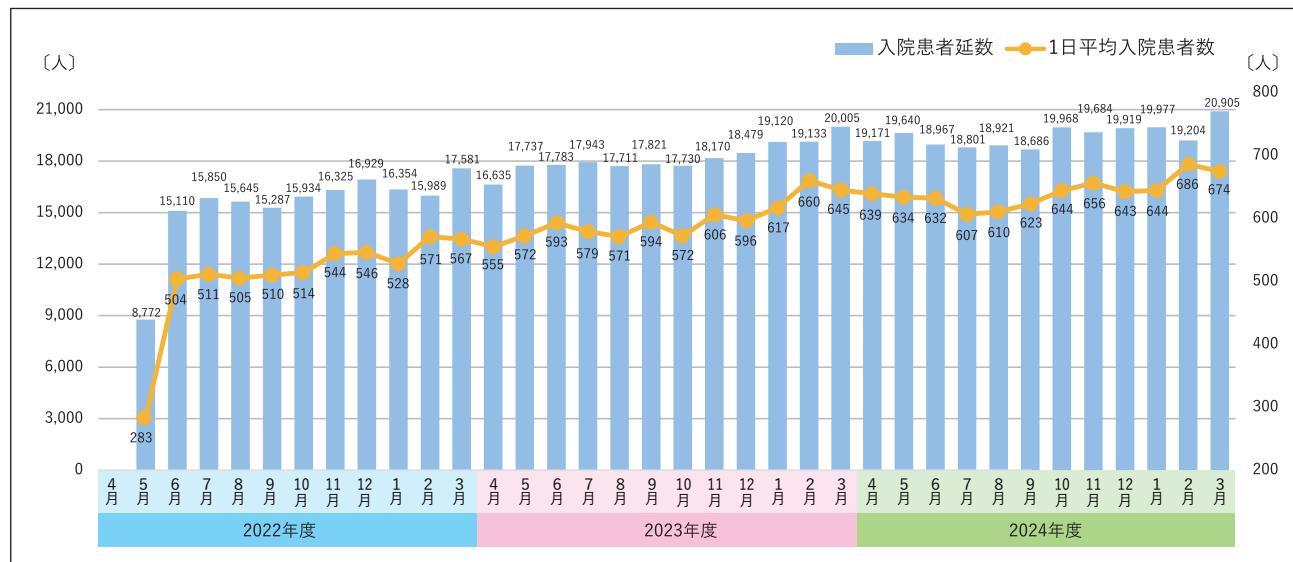
(5階西病棟：緩和ケア病棟、5階南病棟：精神病棟)

$$\text{稼働率} = \frac{\text{延入院患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{暦日数}} \times 100$$

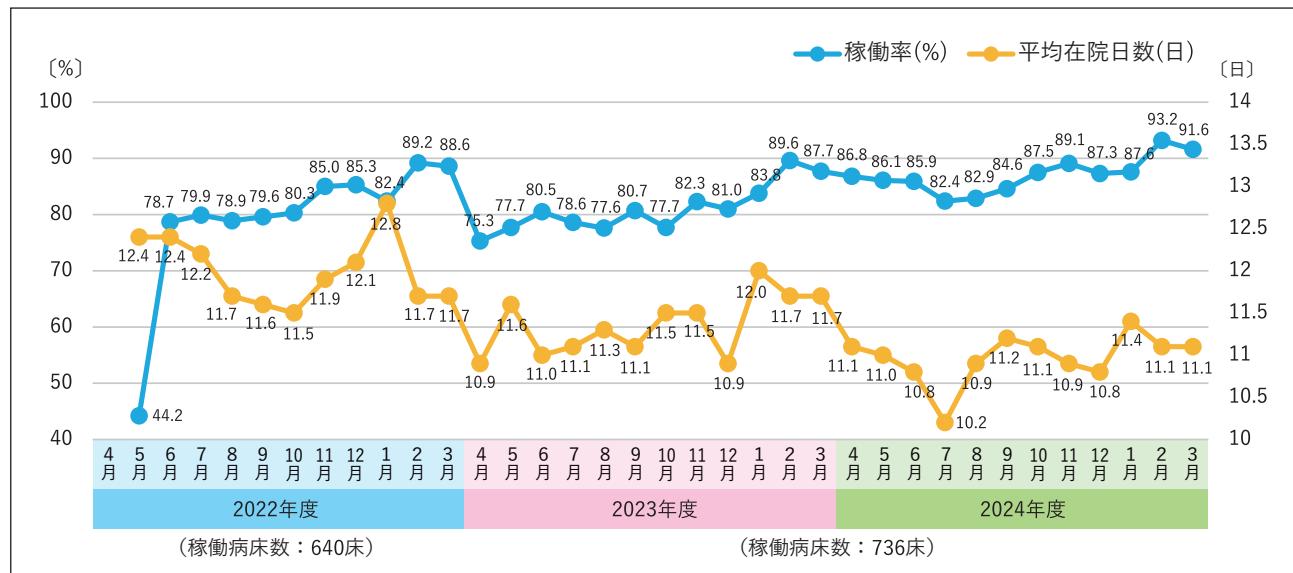
新規入院患者数推移



延入院患者数推移



稼働率・平均在院日数の推移



■ 外来患者

診療科別・延外来患者数（入院中他科受診除く）

2024年度

〔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
総合内科	457	450	468	554	486	486	487	458	485	427	397	463	5,618
循環器内科	2,743	2,886	2,877	2,831	2,605	2,636	2,922	2,778	2,871	2,537	2,538	2,745	32,969
脳神経内科	1,048	979	963	1,123	1,010	938	1,137	955	973	941	897	955	11,919
糖尿病・内分泌内科	1,017	1,068	1,056	1,091	1,101	1,052	1,132	1,013	1,132	1,073	1,009	1,135	12,879
消化器内科	1,653	1,721	1,806	1,916	1,775	1,872	2,107	1,943	1,920	1,960	1,908	2,042	22,623
腎臓内科	505	482	475	542	516	490	590	515	529	545	520	556	6,265
呼吸器内科	693	714	716	763	709	713	756	794	758	777	735	732	8,860
腫瘍・血液内科	707	639	634	715	701	668	813	752	743	736	666	809	8,583
膠原病リウマチ内科	639	711	682	755	755	729	845	796	815	815	771	829	9,142
感染症内科	68	57	37	50	43	46	47	42	59	61	60	66	636
緩和ケア内科	27	30	25	27	19	21	28	27	26	17	31	25	303
消化器外科・総合外科	797	840	849	837	818	858	955	889	908	918	814	906	10,389
心臓血管外科	987	1,018	1,108	1,007	923	936	1,060	1,029	1,024	949	903	1,061	12,005
脳神経外科	714	702	700	763	689	741	826	788	786	693	650	787	8,839
乳腺外科	303	280	295	352	309	347	406	379	352	318	325	404	4,070
呼吸器外科	119	149	144	128	130	121	143	153	117	110	114	98	1,526
整形外科	1,016	1,086	1,122	1,159	1,175	1,090	1,202	1,196	1,132	1,193	1,165	1,300	13,836
形成外科	554	613	589	625	583	603	680	612	657	582	566	667	7,331
歯科口腔外科	1,211	1,211	1,200	1,446	1,367	1,296	1,339	1,299	1,271	1,335	1,276	1,364	15,615
皮膚科	722	764	723	846	853	808	807	849	720	676	677	813	9,258
泌尿器科	705	813	714	749	714	768	798	659	779	769	722	755	8,945
眼科	1,165	1,278	1,240	1,201	1,253	1,183	1,340	1,204	1,361	1,332	1,150	1,290	14,997
耳鼻咽喉科頸頭部外科	979	976	1,006	1,092	1,042	1,033	1,042	971	1,131	1,032	982	1,122	12,408
放射線診断・IVR科	180	197	193	194	166	177	247	203	211	232	190	217	2,407
放射線治療科	416	506	506	538	450	527	492	499	511	466	473	486	5,870
リハビリテーション科	53	47	44	55	39	39	34	43	40	56	39	40	529
救急科	148	195	179	206	219	187	173	157	194	195	142	159	2,154
精神科	5	2	12	0	3	5	2	3	1	6	7	8	54
麻酔科・ペインクリニック科	79	72	69	99	68	70	91	67	66	83	85	84	933
産婦人科	1,120	1,215	1,107	1,169	1,084	1,094	1,215	1,159	1,095	1,086	1,059	1,220	13,623
小児科	313	327	371	391	509	343	367	373	487	403	380	423	4,687
小児外科	29	28	37	41	15	40	34	22	27	39	31	34	377
認知症疾患医療センター	656	696	675	761	679	648	797	632	667	663	627	709	8,210
合計	21,828	22,752	22,622	24,026	22,808	22,565	24,914	23,259	23,848	23,025	21,909	24,304	277,860

診療科別・1日平均延外来患者数

2024年度

〔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	年度平均
総合内科	21.8	21.4	23.4	25.2	23.1	25.6	22.1	22.9	24.3	22.5	22.1	23.2	23.1
循環器内科	130.6	137.4	143.9	128.7	124.0	138.7	132.8	138.9	143.6	133.5	141.0	137.3	135.7
脳神経内科	49.9	46.6	48.2	51.0	48.1	49.4	51.7	47.8	48.7	49.5	49.8	47.8	49.0
糖尿病・内分泌内科	48.4	50.9	52.8	49.6	52.4	55.4	51.5	50.7	56.6	56.5	56.1	56.8	53.0
消化器内科	78.7	82.0	90.3	87.1	84.5	98.5	95.8	97.2	96.0	103.2	106.0	102.1	93.1
腎臓内科	24.0	23.0	23.8	24.6	24.6	25.8	26.8	25.8	26.5	28.7	28.9	27.8	25.8
呼吸器内科	33.0	34.0	35.8	34.7	33.8	37.5	34.4	39.7	37.9	40.9	40.8	36.6	36.5
腫瘍・血液内科	33.7	30.4	31.7	32.5	33.4	35.2	37.0	37.6	37.2	38.7	37.0	40.5	35.3
膠原病リウマチ内科	30.4	33.9	34.1	34.3	36.0	38.4	38.4	39.8	40.8	42.9	42.8	41.5	37.6
感染症内科	3.2	2.7	1.9	2.3	2.0	2.4	2.1	2.1	3.0	3.2	3.3	3.3	2.6
緩和ケア内科	1.3	1.4	1.3	1.2	0.9	1.1	1.3	1.4	1.3	0.9	1.7	1.3	1.2
消化器外科・総合外科	38.0	40.0	42.5	38.0	39.0	45.2	43.4	44.5	45.4	48.3	45.2	45.3	42.8
心臓血管外科	47.0	48.5	55.4	45.8	44.0	49.3	48.2	51.5	51.2	49.9	50.2	53.1	49.4
脳神経外科	34.0	33.4	35.0	34.7	32.8	39.0	37.5	39.4	39.3	36.5	36.1	39.4	36.4
乳腺外科	14.4	13.3	14.8	16.0	14.7	18.3	18.5	19.0	17.6	16.7	18.1	20.2	16.7
呼吸器外科	5.7	7.1	7.2	5.8	6.2	6.4	6.5	7.7	5.9	5.8	6.3	4.9	6.3
整形外科	48.4	51.7	56.1	52.7	56.0	57.4	54.6	59.8	56.6	62.8	64.7	65.0	56.9
形成外科	26.4	29.2	29.5	28.4	27.8	31.7	30.9	30.6	32.9	30.6	31.4	33.4	30.2
歯科口腔外科	57.7	57.7	60.0	65.7	65.1	68.2	60.9	65.0	63.6	70.3	70.9	68.2	64.3
皮膚科	34.4	36.4	36.2	38.5	40.6	42.5	36.7	42.5	36.0	35.6	37.6	40.7	38.1
泌尿器科	33.6	38.7	35.7	34.0	34.0	40.4	36.3	33.0	39.0	40.5	40.1	37.8	36.8
眼科	55.5	60.9	62.0	54.6	59.7	62.3	60.9	60.2	68.1	70.1	63.9	64.5	61.7
耳鼻咽喉科頸部外科	46.6	46.5	50.3	49.6	49.6	54.4	47.4	48.6	56.6	54.3	54.6	56.1	51.1
放射線診断・IVR科	8.6	9.4	9.7	8.8	7.9	9.3	11.2	10.2	10.6	12.2	10.6	10.9	9.9
放射線治療科	19.8	24.1	25.3	24.5	21.4	27.7	22.4	25.0	25.6	24.5	26.3	24.3	24.2
リハビリテーション科	2.5	2.2	2.2	2.5	1.9	2.1	1.5	2.2	2.0	2.9	2.2	2.0	2.2
救急科	7.0	9.3	9.0	9.4	10.4	9.8	7.9	7.9	9.7	10.3	7.9	8.0	8.9
精神科	0.2	0.1	0.6	0.0	0.1	0.3	0.1	0.2	0.1	0.3	0.4	0.4	0.2
麻酔科・ペインクリニック科	3.8	3.4	3.5	4.5	3.2	3.7	4.1	3.4	3.3	4.4	4.7	4.2	3.8
産婦人科	53.3	57.9	55.4	53.1	51.6	57.6	55.2	58.0	54.8	57.2	58.8	61.0	56.1
小児科	14.9	15.6	18.6	17.8	24.2	18.1	16.7	18.7	24.4	21.2	21.1	21.2	19.3
小児外科	1.4	1.3	1.9	1.9	0.7	2.1	1.5	1.1	1.4	2.1	1.7	1.7	1.6
認知症疾患医療センター	31.2	33.1	33.8	34.6	32.3	34.1	36.2	31.6	33.4	34.9	34.8	35.5	33.8
合計	1,039.4	1,083.4	1,131.1	1,092.1	1,086.1	1,187.6	1,132.5	1,163.0	1,192.4	1,211.8	1,217.2	1,215.2	1,143.5
診療日数（日）	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243

診療科別・初診外来患者数

2024年度

〔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
総合内科	56	55	68	75	56	60	51	59	46	39	45	57	667
循環器内科	221	194	198	220	198	208	231	186	201	205	198	202	2,462
脳神経内科	95	95	94	101	87	91	101	83	65	63	65	75	1,015
糖尿病・内分泌内科	64	76	70	65	45	50	46	43	58	50	46	53	666
消化器内科	146	150	133	138	133	153	180	151	146	162	120	148	1,760
腎臓内科	21	36	31	40	32	33	49	23	31	39	29	41	405
呼吸器内科	46	52	44	51	37	37	45	32	41	37	39	19	480
腫瘍・血液内科	12	10	9	14	12	10	12	12	16	10	8	14	139
膠原病リウマチ内科	35	40	35	45	30	24	38	26	32	36	21	30	392
感染症内科	11	15	10	8	9	9	9	10	15	11	23	17	147
緩和ケア内科	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
消化器外科・総合外科	24	32	36	15	29	21	38	26	27	17	23	31	319
心臓血管外科	32	29	34	35	30	31	40	27	29	27	26	27	367
脳神経外科	39	45	56	51	48	57	78	67	46	60	39	54	640
乳腺外科	18	11	18	20	15	14	26	23	15	16	19	17	212
呼吸器外科	1	7	4	5	4	4	4	6	6	4	2	1	48
整形外科	94	98	102	86	93	85	101	107	85	122	115	118	1,206
形成外科	56	46	52	72	41	64	70	48	50	56	53	75	683
歯科口腔外科	387	387	415	453	384	328	404	405	349	392	415	400	4,719
皮膚科	91	85	94	109	89	86	108	108	64	70	65	92	1,061
泌尿器科	53	51	47	48	47	50	51	37	50	55	49	41	579
眼科	82	92	79	84	71	64	82	96	79	71	69	81	950
耳鼻咽喉科頸部外科	113	112	118	145	109	132	129	128	126	128	124	138	1,502
放射線診断・IVR科	29	22	27	21	20	33	40	33	21	48	26	36	356
放射線治療科	0	1	1	1	3	0	1	1	2	4	1	3	18
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	95	130	111	144	137	115	115	97	131	133	90	103	1,401
精神科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
麻酔科・ペインクリニック科	0	0	0	4	6	5	4	1	0	3	0	1	24
産婦人科	65	68	69	56	56	52	66	69	52	61	54	58	726
小児科	77	81	115	103	120	75	74	85	148	90	70	78	1,116
小児外科	4	6	5	3	2	3	8	1	3	5	2	6	48
認知症疾患医療センター	51	63	54	60	41	48	49	47	49	40	38	53	593
合計	2,020	2,090	2,129	2,272	1,985	1,942	2,250	2,037	1,983	2,055	1,874	2,069	24,706

診療科別・入院中他科受診患者数※

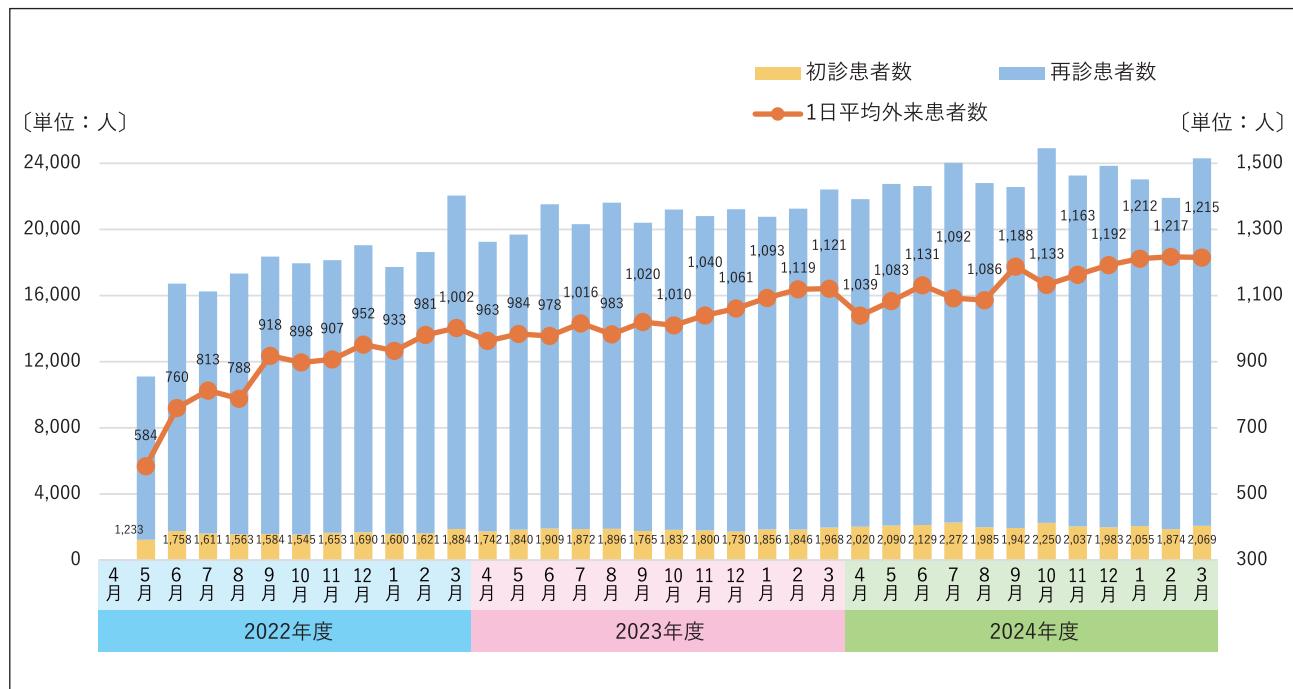
2024年度

〔単位：人〕

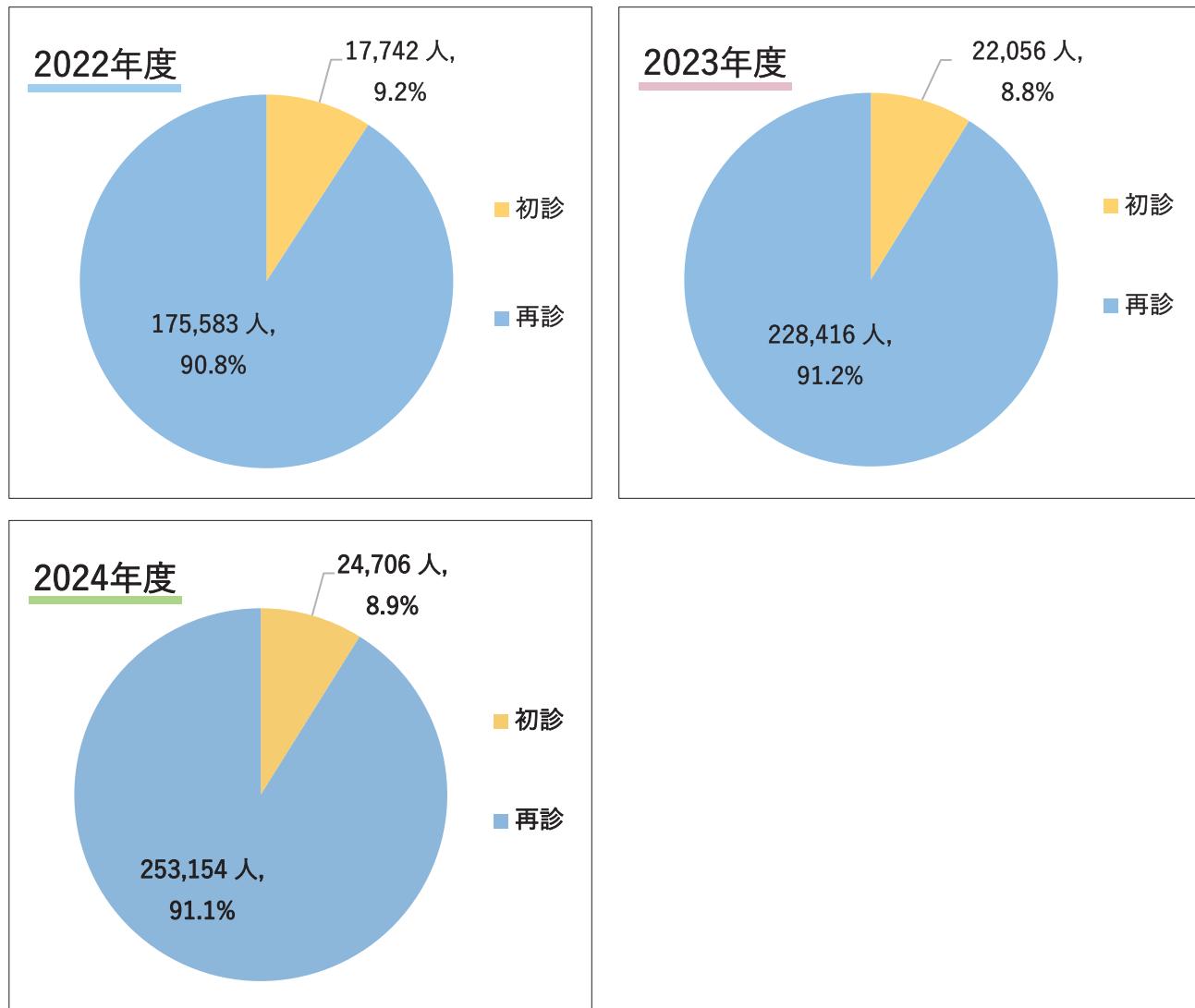
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総合内科	28	43	60	66	63	39	32	63	52	45	49	38	578
循環器内科	134	120	116	116	101	82	98	125	132	83	103	106	1,316
脳神経内科	50	65	73	58	44	60	87	61	85	57	71	102	813
糖尿病・内分泌内科	553	480	492	402	322	319	452	466	350	492	459	587	5,374
消化器内科	142	125	168	167	159	137	112	106	170	104	143	90	1,623
腎臓内科	163	210	171	145	144	203	200	250	215	237	222	253	2,413
呼吸器内科	52	60	41	73	70	73	84	54	72	76	77	55	787
腫瘍・血液内科	28	22	30	33	27	29	32	25	34	43	24	23	350
膠原病リウマチ内科	33	38	20	31	43	23	16	41	49	69	49	37	449
感染症内科	137	123	131	96	145	131	165	148	177	176	237	176	1,842
緩和ケア内科	5	6	4	7	4	4	6	7	3	6	6	1	59
消化器外科・総合外科	56	84	58	50	109	76	95	72	61	77	61	80	879
心臓血管外科	15	23	15	19	29	22	10	14	17	7	11	17	199
脳神経外科	34	41	32	35	31	31	39	24	28	42	50	48	435
乳腺外科	5	4	8	8	4	7	3	20	18	12	9	0	98
呼吸器外科	5	22	4	6	6	3	5	43	2	38	18	1	153
整形外科	124	168	164	72	117	102	128	140	117	108	73	107	1,420
形成外科	44	77	64	57	77	80	118	79	69	95	75	64	899
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	69	68	64	54	42	43	76	52	74	86	53	62	743
泌尿器科	43	42	48	34	55	36	51	44	44	49	42	36	524
眼科	71	99	62	65	81	87	90	70	113	53	90	98	979
耳鼻咽喉科頸頭部外科	46	42	39	38	33	50	34	36	47	36	37	41	479
放射線診断・IVR科	22	20	13	24	25	31	40	23	24	43	16	16	297
放射線治療科	79	62	86	54	33	45	59	72	67	67	96	66	786
リハビリテーション科	29	20	36	35	122	139	140	125	119	117	114	110	1,106
救急科	33	29	43	45	53	57	47	94	38	46	38	51	574
精神科	272	289	265	241	217	161	328	321	347	293	256	257	3,247
麻酔科・ペインクリニック科	2	2	2	2	4	3	7	1	3	1	5	4	36
産婦人科	7	9	9	21	11	4	11	13	26	22	12	8	153
小児科	6	15	4	7	1	0	4	1	1	2	1	0	42
小児外科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
認知症疾患医療センター	1	1	5	2	4	0	2	0	3	13	39	18	88
合計	2,289	2,409	2,327	2,063	2,176	2,077	2,571	2,590	2,557	2,595	2,536	2,552	28,742

※入院中の患者が、主治医の専門外の診療科で診察を受けた場合の患者数

外来患者数推移



初診患者割合



■ 診療科別・紹介患者数（一般外来と救急含む）

2024年度

〔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
総合内科	51	45	62	67	54	59	47	52	40	35	38	53	603
循環器内科	204	171	177	206	173	182	215	164	178	184	184	185	2,223
脳神経内科	89	83	91	91	77	85	94	77	56	59	58	69	929
糖尿病・内分泌内科	61	74	68	62	42	44	44	42	51	46	43	52	629
消化器内科	141	145	125	133	127	148	167	148	140	149	114	137	1,674
腎臓内科	20	36	31	38	32	31	48	23	30	36	29	41	395
呼吸器内科	45	49	43	48	37	33	40	28	41	36	36	16	452
腫瘍・血液内科	10	8	8	10	11	7	11	13	14	10	7	14	123
膠原病リウマチ内科	34	39	34	38	26	22	37	26	33	34	21	32	376
感染症内科	2	3	1	2	0	3	1	3	2	4	1	3	25
緩和ケア内科	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
消化器外科・総合外科	18	29	33	13	25	19	31	26	26	14	22	29	285
心臓血管外科	32	29	33	34	30	29	36	28	26	26	26	26	355
脳神経外科	35	38	45	39	42	46	69	57	40	53	35	49	548
乳腺外科	18	11	17	20	14	13	25	23	15	16	20	16	208
呼吸器外科	1	7	3	5	4	4	4	6	5	2	2	1	44
整形外科	79	90	85	76	85	80	84	98	76	113	100	108	1,074
形成外科	55	43	48	63	36	60	60	45	46	47	50	67	620
歯科口腔外科	209	225	240	269	214	172	235	240	195	213	232	244	2,688
皮膚科	87	81	87	104	85	80	101	107	65	69	64	94	1,024
泌尿器科	49	49	45	46	41	48	49	37	52	55	48	37	556
眼科	82	91	78	83	70	62	83	99	82	70	69	81	950
耳鼻咽喉科頸頭部外科	99	101	111	139	104	128	124	123	119	122	118	131	1,419
放射線診断・IVR科	27	20	27	21	20	32	38	33	22	48	26	34	348
放射線治療科	0	1	1	1	2	0	1	1	2	4	1	2	16
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	2	2	0	1	2	4	3	3	1	1	1	2	22
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科・ペインクリニック科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	57	63	62	49	48	45	61	61	44	56	49	54	649
小児科	29	35	59	37	51	32	35	39	55	34	37	37	480
小児外科	2	2	3	3	2	1	8	0	2	4	2	5	34
認知症疾患医療センター	46	57	50	57	41	44	46	42	47	36	38	46	550
合計	1,585	1,628	1,667	1,755	1,496	1,513	1,797	1,644	1,505	1,576	1,471	1,665	19,302

■ 診療科別・逆紹介患者数

2024年度

〔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
総合内科	39	56	63	84	59	65	65	79	110	86	62	125	893
循環器内科	877	909	879	820	743	797	859	864	833	790	789	941	10,101
脳神経内科	111	97	99	113	121	106	91	104	124	118	128	148	1,360
糖尿病・内分泌内科	62	61	71	71	73	67	77	85	80	90	76	94	907
消化器内科	104	128	100	115	110	102	113	196	289	215	235	239	1,946
腎臓内科	70	68	66	72	69	50	69	55	65	49	61	74	768
呼吸器内科	43	71	80	71	62	79	60	61	69	67	89	71	823
腫瘍・血液内科	39	38	22	29	28	24	33	24	36	37	20	48	378
膠原病リウマチ内科	49	62	51	59	55	48	54	59	44	48	45	54	628
感染症内科	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4
緩和ケア内科	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	2	8
消化器外科・総合外科	72	67	83	59	72	71	80	67	100	67	91	74	903
心臓血管外科	93	108	80	105	93	75	110	130	136	67	97	104	1,198
脳神経外科	75	65	60	61	45	33	47	93	119	87	109	66	860
乳腺外科	44	30	30	30	35	34	57	45	36	42	44	34	461
呼吸器外科	20	23	19	14	4	16	24	16	23	30	23	24	236
整形外科	118	108	106	103	124	118	116	112	151	133	124	133	1,446
形成外科	9	18	20	13	10	11	10	12	14	14	13	20	164
歯科口腔外科	54	48	46	80	61	22	25	22	36	31	26	24	475
皮膚科	26	29	32	37	25	25	37	25	65	28	37	53	419
泌尿器科	37	32	40	41	22	25	39	28	45	39	29	34	411
眼科	92	93	99	100	102	89	104	85	128	111	108	108	1,219
耳鼻咽喉科頸部外科	32	33	24	42	23	24	33	30	45	25	23	25	359
放射線診断・IVR科	37	30	43	26	25	44	45	52	41	60	38	44	485
放射線治療科	6	4	6	3	3	7	4	2	6	2	5	2	50
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	87	142	119	139	136	115	94	84	124	116	79	107	1,342
精神科	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4
麻酔科・ペインクリニック科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	31	26	18	18	23	13	19	25	19	13	24	28	257
小児科	22	15	17	13	24	13	17	25	17	18	19	46	246
小児外科	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	5
認知症疾患医療センター	57	50	56	62	44	46	82	43	52	47	49	72	660
合計	2,306	2,414	2,330	2,382	2,193	2,121	2,367	2,423	2,809	2,431	2,444	2,796	29,016

■ 地域医療支援病院 紹介率・逆紹介率

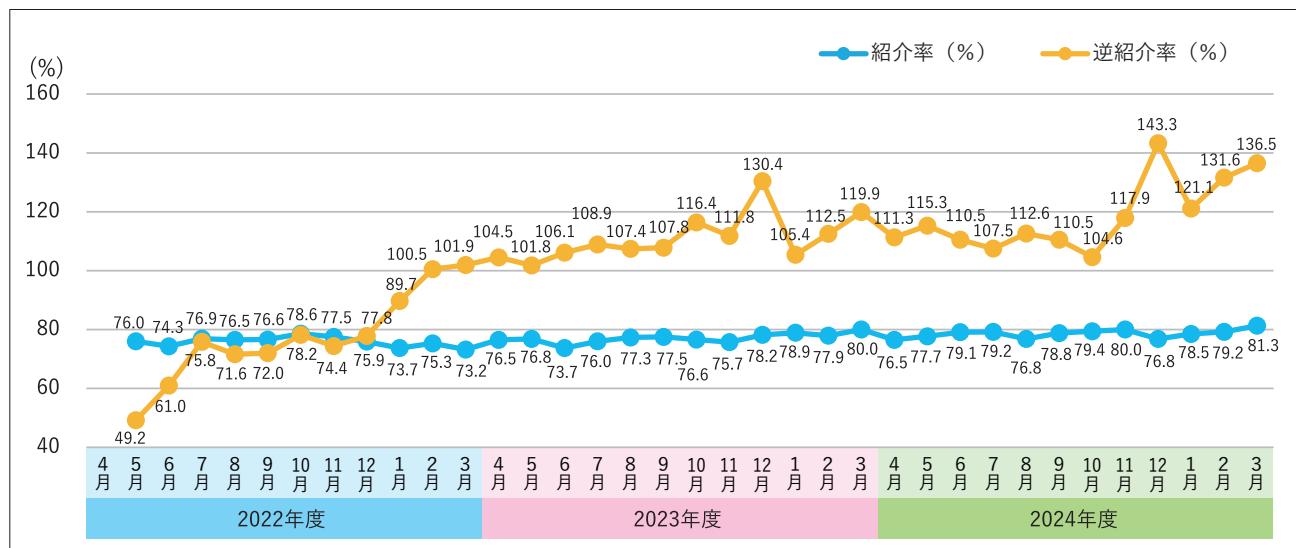
2024年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①紹介患者数(人)	1,585	1,628	1,667	1,755	1,496	1,513	1,797	1,644	1,505	1,576	1,471	1,665	19,302
②逆紹介患者数(人)	2,306	2,414	2,330	2,382	2,193	2,121	2,367	2,423	2,809	2,431	2,444	2,796	29,016
③初診患者数(人)	2,543	2,645	2,610	2,776	2,491	2,415	2,782	2,549	2,546	2,585	2,331	2,566	30,839
④うち救急搬送車搬送患者数	394	473	422	479	459	423	452	427	503	506	410	442	5,390
⑤うち休日・夜間の救急初診患者数 ※④の患者は除く	77	78	80	82	84	73	68	67	83	71	64	76	903
紹介率(%)	76.5	77.7	79.1	79.2	76.8	78.8	79.4	80.0	76.8	78.5	79.2	81.3	78.6
逆紹介率(%)	111.3	115.3	110.5	107.5	112.6	110.5	104.6	117.9	143.3	121.1	131.6	136.5	118.2

$$\text{紹介率} = \frac{\text{①}}{\text{③} - (\text{④} + \text{⑤})} \times 100$$

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{②}}{\text{③} - (\text{④} + \text{⑤})} \times 100$$

紹介率・逆紹介率推移



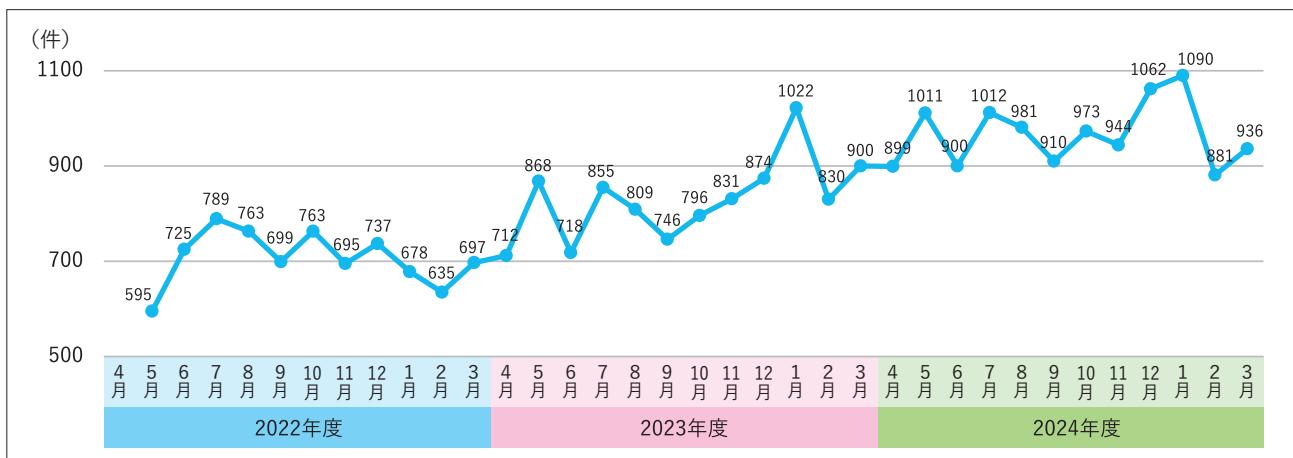
■ 来院方法別救急患者数

2024年度

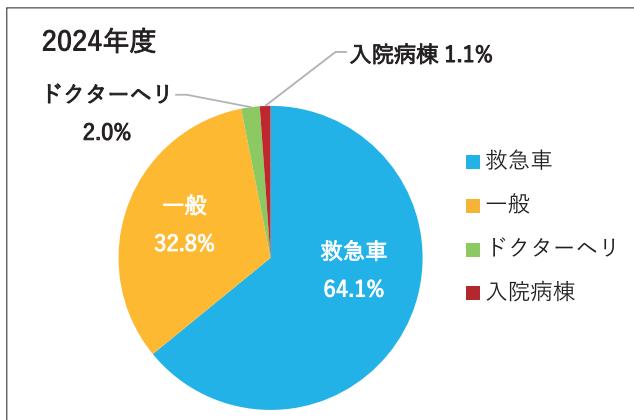
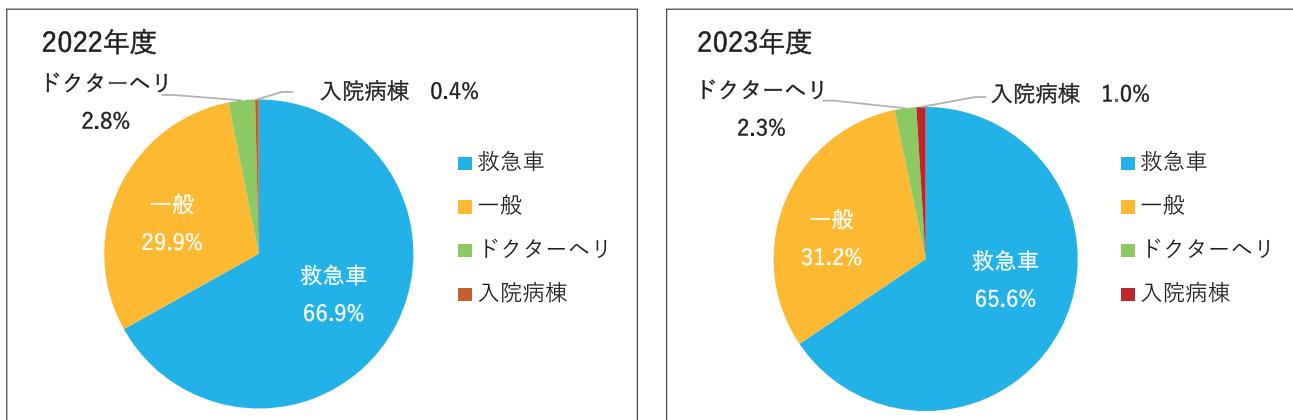
〔単位：人〕

	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
救急車	571	639	570	662	613	575	616	607	676	693	607	594	7,423
ドクターへリ	16	16	19	17	17	31	18	23	11	21	15	23	227
ドクターカー	0	4	0	1	4	3	1	1	1	1	0	1	17
防災ヘリ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
一般	304	334	301	323	342	297	322	300	362	365	245	305	3,800
入院病棟	7	18	10	9	5	4	16	13	12	10	14	13	131
合計	899	1,011	900	1,012	981	910	973	944	1,062	1,090	881	936	11,599
うち入院患者数	528	590	502	572	537	532	583	582	608	633	558	580	6,805
救急患者入院率 (%)	58.7	58.4	55.8	56.5	54.7	58.5	59.9	61.7	57.3	58.1	63.3	62.0	58.7

救急患者数推移



来院方法別



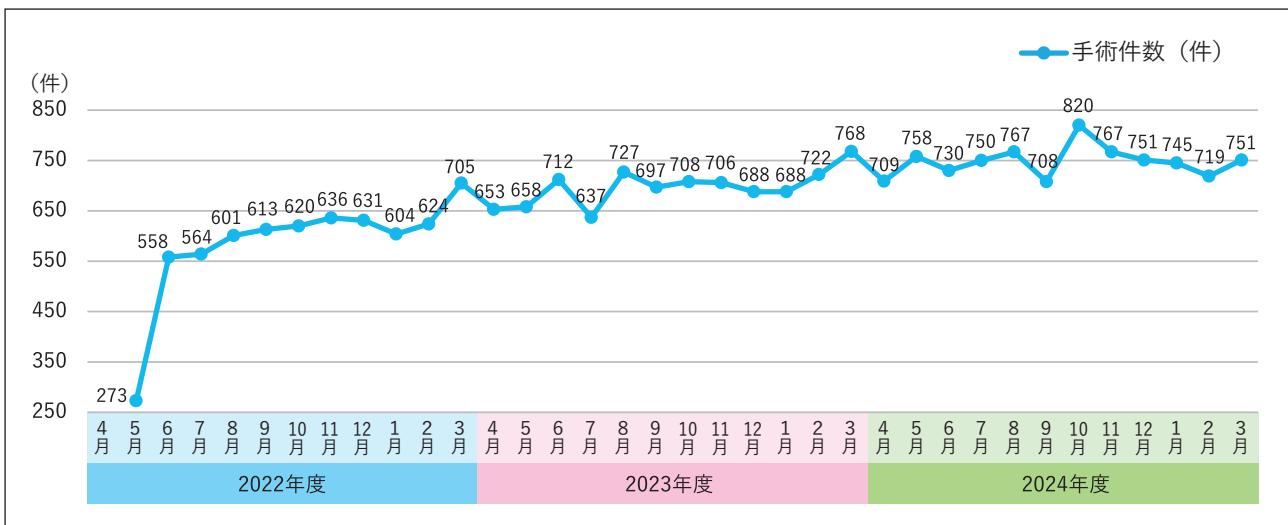
■ 診療科別・手術件数（OP室）

2024年度

〔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
循環器内科	40	31	35	24	26	31	38	33	31	31	30	27	377
消化器内科	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	4
腎臓内科	6	13	13	7	4	12	10	12	11	10	9	9	116
消化器外科・総合外科	89	98	75	99	93	79	86	94	93	92	93	78	1,069
心臓血管外科	67	57	61	69	59	55	65	46	60	53	53	58	703
脳神経外科	24	27	25	16	19	24	38	37	28	33	26	28	325
乳腺外科	10	10	12	9	12	13	13	9	12	13	11	17	141
呼吸器外科	15	17	12	16	8	10	16	10	13	8	11	11	147
整形外科	124	139	118	125	138	129	141	133	130	138	137	149	1,601
形成外科	41	62	55	55	56	47	72	59	49	39	52	54	641
歯科口腔外科	51	33	43	42	49	39	43	45	41	42	34	39	501
皮膚科	35	34	34	43	45	39	39	43	34	37	30	40	453
泌尿器科	51	44	47	46	44	47	49	36	47	43	40	50	544
眼科	65	98	114	100	112	97	118	108	112	123	110	106	1,263
耳鼻咽喉科頭頸部外科	52	50	48	53	54	47	50	55	49	47	45	48	598
救急科	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0	2	0	8
産婦人科	37	40	37	44	46	36	36	45	40	36	32	34	463
小児科・小児外科	2	3	0	2	2	2	1	2	1	0	4	2	21
合計	709	758	730	750	767	708	820	767	751	745	719	751	8,975
全身麻酔件数	529	540	497	541	549	490	561	512	524	516	508	540	6,307
麻酔科管理手術件数	531	546	503	548	552	497	565	519	526	519	510	545	6,361

手術件数（OP室）推移



各部門の月別実績

検査部 月別実績

2024年度

[単位：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
一般	入院	5,746	5,655	5,245	5,437	5,398	5,347	5,844	5,699	6,002	5,866	5,289	6,060	67,588
	外来	14,112	15,510	14,444	15,647	15,545	15,365	16,700	15,100	16,414	16,706	15,244	16,598	187,385
	合計	19,858	21,165	19,689	21,084	20,943	20,712	22,544	20,799	22,416	22,572	20,533	22,658	254,973
血液	入院	28,097	28,269	25,403	26,807	26,488	26,383	29,009	27,496	29,781	28,761	28,078	31,230	335,802
	外来	31,751	33,498	31,812	34,517	32,599	32,079	35,112	33,016	34,384	34,693	31,978	34,477	399,916
	合計	59,848	61,767	57,215	61,324	59,087	58,462	64,121	60,512	64,165	63,454	60,056	65,707	735,718
輸血	入院	1,044	978	1,018	913	934	971	1,119	969	981	992	1,063	1,064	12,046
	外来	2,907	3,199	2,829	2,938	2,963	2,793	3,154	3,096	3,088	3,323	2,970	3,077	36,337
	合計	3,951	4,177	3,847	3,851	3,897	3,764	4,273	4,065	4,069	4,315	4,033	4,141	48,383
生化学	入院	143,598	150,048	137,214	144,041	139,998	140,583	153,495	145,685	156,746	154,654	148,422	163,054	1,777,538
	外来	207,404	218,036	210,588	225,749	214,929	212,158	231,287	216,251	224,180	227,115	210,174	226,760	2,624,631
	合計	351,002	368,084	347,802	369,790	354,927	352,741	384,782	361,936	380,926	381,769	358,596	389,814	4,402,169
内分泌	入院	1,764	1,553	1,556	1,633	1,482	1,499	1,606	1,497	1,390	1,634	1,437	1,728	18,779
	外来	6,941	7,325	7,188	7,495	6,865	6,784	7,020	6,959	7,252	6,754	6,534	7,155	84,272
	合計	8,705	8,878	8,744	9,128	8,347	8,283	8,626	8,456	8,642	8,388	7,971	8,883	103,051
免疫	入院	7,670	7,954	7,468	7,678	7,204	7,563	8,057	7,547	8,357	8,179	7,822	8,513	94,012
	外来	18,346	20,430	19,063	20,635	19,372	18,812	20,776	19,769	19,257	20,875	18,666	20,016	236,017
	合計	26,016	28,384	26,531	28,313	26,576	26,375	28,833	27,316	27,614	29,054	26,488	28,529	330,029
微生物	入院	3,044	2,986	2,783	2,733	2,635	2,513	3,390	2,757	3,219	3,255	2,767	3,302	35,384
	外来	1,888	2,248	2,266	2,228	1,872	1,834	2,130	2,156	2,457	2,304	2,098	2,241	25,722
	合計	4,932	5,234	5,049	4,961	4,507	4,347	5,520	4,913	5,676	5,559	4,865	5,543	61,106
組織診	入院	375	389	383	460	411	375	427	402	418	405	390	396	4,831
	外来	455	475	453	491	439	489	580	511	471	481	494	504	5,843
	合計	830	864	836	951	850	864	1,007	913	889	886	884	900	10,674
細胞診	入院	109	108	83	112	127	77	102	75	94	83	73	77	1,120
	外来	317	343	321	311	277	342	344	339	317	335	294	337	3,877
	合計	426	451	404	423	404	419	446	414	411	418	367	414	4,997
超音波	入院	687	692	573	623	539	574	652	653	627	634	613	667	7,534
	外来	1,575	1,632	1,679	1,745	1,612	1,630	1,881	1,692	1,598	1,635	1,566	1,710	19,955
	合計	2,262	2,324	2,252	2,368	2,151	2,204	2,533	2,345	2,225	2,269	2,179	2,377	27,489
生理	入院	588	635	637	646	535	501	569	563	518	512	540	663	6,907
	外来	4,301	4,378	4,321	4,643	4,142	4,133	4,655	4,320	4,354	4,292	4,054	4,313	51,906
	合計	4,889	5,013	4,958	5,289	4,677	4,634	5,224	4,883	4,872	4,804	4,594	4,976	58,813
合計	入院	192,722	199,267	182,363	191,083	185,751	186,386	204,270	193,343	208,133	204,975	196,494	216,754	2,361,541
	外来	289,997	307,074	294,964	316,399	300,615	296,419	323,639	303,209	313,772	318,513	294,072	317,188	3,675,861
	合計	482,719	506,341	477,327	507,482	486,366	482,805	527,909	496,552	521,905	523,488	490,566	533,942	6,037,402
剖検		0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2

血液製剤使用状況

[単位：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
赤血球	RBC	778	740	842	760	1,012	948	1,040	750	1,002	818	860	1,080	10,630
新鮮凍結血漿	FFP	716	664	608	578	1,026	704	850	620	952	608	882	770	8,978
血小板	PC	1,140	510	700	620	845	1,120	900	770	1,010	580	830	1,010	10,035
アルブミン	Alb	1,738	1,379	1,288	1,254	1,188	1,646	1,092	788	1,613	1,213	1,750	1,333	16,282
FFP/RBC	0.54未満	0.81	0.72	0.67	0.68	0.94	0.68	0.73	0.71	0.75	0.59	0.81	0.61	8.70
ALB/RBC	2.00未満	1.81	1.40	1.07	1.45	1.17	1.27	1.00	1.01	1.27	1.27	1.56	1.01	15.29

放射線部 月別実績

2024年度

〔単位：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
一般撮影	5,130	5,343	5,114	5,266	4,983	5,109	5,739	5,452	5,389	5,397	5,017	5,491	63,430
ポータブル撮影	1,766	1,864	1,548	1,667	1,856	1,731	1,806	1,786	1,960	1,911	1,985	2,006	21,886
歯科撮影	パノラマ	323	342	355	382	346	287	344	349	334	336	359	367
	C T	136	171	160	205	206	147	160	178	163	149	172	201
マンモ	31	29	41	43	34	40	49	53	29	35	33	48	465
骨密度	82	96	77	99	89	97	94	94	88	98	92	101	1,107
C T	3,144	3,531	3,320	3,400	3,238	3,119	3,718	3,469	3,483	3,527	3,293	3,524	40,766
M R I	1,291	1,319	1,303	1,469	1,370	1,326	1,511	1,453	1,394	1,397	1,304	1,415	16,552
核医学	332	358	313	343	283	308	347	302	336	317	325	337	3,901
血管造影検査	心臓	203	235	211	197	167	173	204	204	196	194	206	178
	頭部	51	33	34	21	24	23	39	26	33	33	28	32
	腹部・四肢	30	71	59	58	60	49	82	66	74	77	69	82
	その他	89	61	55	60	73	49	63	74	72	66	65	795
X線 T V	52	78	53	63	67	57	56	68	59	52	61	46	712
泌尿器 T V	34	37	41	46	48	48	46	33	40	53	47	42	515
内視鏡 T V	187	197	219	216	238	212	222	188	187	185	190	188	2,429
結石破碎	2	1	6	1	7	3	7	10	0	2	7	7	53
放射線治療	528	586	729	682	504	650	688	644	643	611	569	493	7,327
合 計	13,411	14,352	13,638	14,218	13,593	13,428	15,175	14,449	14,480	14,440	13,822	14,626	169,632

機器別人数

〔単位：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
CT (診断用 3台)	CT	2,180	2,337	2,302	2,386	2,242	2,209	2,589	2,376	2,346	2,322	2,278	2,461	28,028
	人 / 日	103.8	111.3	115.1	108.5	106.8	116.3	117.7	118.8	117.3	122.2	126.6	123.1	115.6
ER-CT		895	1,094	941	951	936	847	1,026	1,004	1,044	1,115	921	984	11,758
IVR-CT		67	99	76	61	58	60	102	87	88	86	92	76	952
OP-CT		2	1	1	2	2	3	1	2	5	4	2	3	28
MRI	MRI	1,291	1,319	1,303	1,469	1,370	1,326	1,511	1,453	1,394	1,397	1,304	1,415	16,552
	人 / 日	61.5	62.8	65.2	66.8	65.2	69.8	68.7	72.7	69.7	73.5	72.4	70.8	68.3
診療日数		21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243

血管内治療件数

〔単位：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
頭頸部		15	12	15	10	8	7	12	12	14	13	13	16	147
腹部・四肢・他		86	91	69	72	82	62	90	82	92	89	80	89	984
心臓		53	72	73	52	50	47	54	52	58	58	70	61	700
アブレーション		53	47	49	44	37	47	45	48	43	46	34	34	527
合計		207	222	206	178	177	163	201	194	207	206	197	200	2,358

ハイブリッド OP 室件数

〔単位：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
件数		58	55	46	34	36	42	51	30	45	43	49	52	541

リハビリテーション部 月別実績

2024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	合計	
患者延件数 (件)	疾患別リハ等	心大血管疾患（個別）	1,458	1,648	1,448	1,539	1,339	1,501	1,634	1,477	1,645	1,511	1,545	1,769	18,514
		心大血管疾患（集団）	144	128	165	176	182	189	238	237	192	196	238	194	2,279
		脳血管疾患	3,079	3,071	2,783	2,996	2,999	2,488	2,999	2,750	2,769	2,877	2,890	2,788	34,489
		廃用症候群	198	219	201	287	299	151	211	219	235	230	209	119	2,578
		運動器疾患	1,321	1,577	1,455	1,452	1,372	1,426	1,684	1,562	1,539	1,335	1,314	1,459	17,496
		呼吸器疾患	799	921	611	801	908	946	1,011	903	976	1,096	825	834	10,631
		がん患者	201	202	317	217	129	210	176	314	213	183	133	208	2,503
		緩和ケア病棟	39	48	51	85	80	67	79	110	93	99	78	75	904
		摂食機能療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		基本診療	253	204	212	250	175	198	302	294	346	357	283	265	3,139
		合計	7,492	8,018	7,243	7,803	7,483	7,176	8,334	7,866	8,008	7,884	7,515	7,711	92,533
加算	急性期リハ（1～14日）	-	-	836	823	930	797	884	697	913	995	803	936	8,614	
	初期（1～14日）	3,632	3,858	3,563	3,965	3,894	3,438	4,061	3,699	4,133	3,810	3,701	3,799	45,553	
	早期リハ（1～30日）	5,551	6,009	5,329	5,850	5,926	5,504	6,207	5,644	5,930	5,751	5,697	5,763	69,161	
	ADL（労災）	45	29	18	21	32	7	17	17	0	0	2	18	206	
	早期離床リハ	138	112	138	131	171	134	152	138	167	117	122	129	1,649	
単位数 (単位)	疾患別リハ等	心大血管疾患（個別）	1,741	1,976	1,723	1,963	1,689	1,827	2,036	1,812	1,977	1,835	1,814	2,065	22,458
		心大血管疾患（集団）	427	384	489	523	542	560	709	702	570	588	714	578	6,786
		脳血管疾患	4,169	4,287	4,053	4,608	4,423	3,583	4,277	4,037	4,076	4,107	3,928	3,910	49,458
		廃用症候群	237	269	255	372	388	192	281	279	274	283	237	130	3,197
		運動器疾患	1,980	2,470	2,305	2,307	2,160	2,140	2,595	2,396	2,328	2,056	1,889	1,995	26,621
		呼吸器疾患	1,010	1,225	786	1,115	1,244	1,323	1,370	1,136	1,297	1,492	1,044	1,022	14,064
		がん患者	237	246	424	278	169	269	248	402	257	249	160	272	3,211
		緩和ケア病棟	40	49	54	87	86	76	93	128	105	117	84	75	994
		合計	9,841	10,906	10,089	11,253	10,701	9,970	11,609	10,892	10,884	10,727	9,870	10,047	126,789
	加算	急性期リハ（1～14日）	-	-	1,157	1,205	1,181	993	1,200	931	1,246	1,366	1,061	1,182	11,522
		初期（1～14日）	5,003	5,448	5,046	5,933	5,713	4,878	5,868	5,274	5,882	5,453	5,053	5,031	64,582
		早期リハ（1～30日）	7,598	8,435	7,576	8,737	8,677	7,783	8,906	8,077	8,384	8,164	7,735	7,686	97,758
		ADL（労災）	58	40	35	34	45	10	32	32	0	0	2	33	321
評価料等 (件)	リハ総合計画評価	511	567	521	526	527	528	575	555	580	607	571	601	6,669	
	目標設定支援等管理	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	
	退院時リハ指導	218	237	220	261	196	220	245	238	305	192	247	265	2,844	

薬剤部 月別実績

2024年度

I 調剤等に関する項目

〔単位：枚〕

項目		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	
調剤	内服・外用	処方箋枚数	23,367	23,456	22,069	24,342	22,562	22,262	24,634	23,509	25,913	24,742	23,621	25,106	285,583
	注射	処方箋枚数	23,353	24,230	23,173	24,028	24,643	22,803	25,155	23,519	25,369	25,773	24,039	26,081	292,166
院外処方箋	院外処方発行率 (%)	97.8	97.5	97.5	97.9	97.5	97.9	98.1	98.1	97.5	97.3	98.2	98.2	97.8	

II 薬剤管理指導業務等

〔単位：%〕

項目	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
薬剤管理指導実施率	99.0	99.0	95.2	108.3	105.9	93.2	97.0	92.9	85.9	87.9	96.3	89.6	95.9
ハイリスク薬投与症例の薬剤管理指導実施率	68.3	66.7	63.9	66.4	62.4	62.4	62.0	66.9	54.2	57.0	56.0	57.5	62.0

栄養管理部 月別実績

2024年度

〔単位：件〕

項目	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
外来栄養食事指導（初回・対面）	66	71	55	69	57	53	60	69	87	65	62	63	777
外来栄養食事指導（2回目・対面）	118	118	105	109	112	104	111	91	132	112	107	114	1,333
小計	184	189	160	178	169	157	171	160	219	177	169	177	2,110
入院栄養食事指導（初回・対面）	150	187	210	247	231	178	236	214	187	296	248	259	2,643
入院栄養食事指導（2回目・対面）	27	41	50	57	55	42	56	41	42	58	75	68	612
小計	177	228	260	304	286	220	292	255	229	354	323	327	3,255
合計	361	417	420	482	455	377	463	415	448	531	492	504	5,365

集団栄養食事指導（教育入院）	6	8	12	9	6	2	7	8	3	2	7	6	76
糖尿病透析予防指導管理料	23	24	22	26	24	27	30	30	29	37	34	28	334
早期栄養介入管理加算（静脈栄養）	75	96	60	113	81	65	79	60	137	129	156	130	1,181
早期栄養介入管理加算（経腸栄養）	100	60	110	61	106	94	92	116	86	89	75	110	1,099
栄養サポートチーム加算	52	70	61	70	75	73	87	74	71	97	79	64	873
個別栄養食事管理加算（緩和ケア診療加算）					2	42	25	34	41	27	7	8	186
栄養スクリーニング（入院支援）	785	871	781	861	763	725	915	802	728	890	849	790	9,760

食事療養費Ⅰ	42,481	42,859	42,613	42,161	41,730	42,363	45,647	43,731	45,299	44,514	42,178	47,313	522,889
食事療養費Ⅰ（流動食）	3,105	3,222	2,326	1,957	2,710	2,512	2,444	3,066	2,350	3,090	3,120	2,792	32,694
特別食加算	18,769	18,940	19,065	17,690	16,612	18,347	19,389	19,599	20,457	19,933	19,276	21,532	229,609

地域医療連携課・入退院支援課 月別実績 2024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	合計
入院	新規退院支援業務	当月入院患者数(人)	1,600	1,622	1,579	1,725	1,550	1,556	1,688	1,608	1,598	1,732	1,590	1,702	19,550
		退院支援介入数(人)	974	1,017	1,062	1,180	1,111	1,084	1,184	1,161	1,149	1,136	1,178	1,271	13,507
		退院支援介入率(%)	60.9	62.7	67.3	68.4	71.7	69.7	70.1	72.2	71.9	65.6	74.1	74.7	69.1
		セルフケア支援(人)	698	816	822	905	851	856	945	925	898	890	950	1,007	10,563
	退院調整相談	退院調整部門支援(人)	276	201	240	275	260	228	239	236	251	246	228	264	2,944
		看護師(人)	113	109	123	123	113	90	101	83	104	90	102	102	1,253
		医療福祉相談員(人)	145	92	117	152	147	138	138	153	147	156	126	162	1,673
	退院調整以外の相談	合計(人)	258	201	240	275	260	228	239	236	251	246	228	264	2,926
		看護師(延件数)	30	25	39	39	30	22	38	27	29	31	33	28	371
		医療福祉相談員(延件数)	3	4	7	6	5	5	2	5	8	7	5	4	61
	精神保健福祉相談	合計(延件数)	33	29	46	45	35	27	40	32	37	38	38	32	432
		精神保健福祉士(人)	34	19	31	37	36	33	34	31	32	34	27	40	388
外来	相談件数	看護師(延件数)	27	26	40	33	20	23	33	23	25	19	25	19	313
		医療福祉相談員(延件数)	33	19	30	26	23	23	19	14	28	23	10	20	268
		精神保健福祉士(延件数)	166	53	129	116	112	136	98	120	80	152	107	102	1,371
		合計(延件数)	226	98	199	175	155	182	150	157	133	194	142	141	1,952
	外来受診者総数		21,828	22,752	22,622	24,026	22,808	22,565	24,914	23,259	23,848	23,025	21,909	24,304	277,860
紹介患者数(件)		2,577	2,682	2,664	2,780	2,508	2,445	2,861	2,601	2,437	2,523	2,324	2,606	31,008	
FAXでの紹介予約数(件)		1,852	1,914	1,865	2,011	1,810	1,788	2,038	1,856	1,709	1,795	1,693	1,929	22,260	
FAXでの予約割合(%)		71.9	71.4	70.0	72.3	72.2	73.1	71.2	71.4	70.1	71.1	72.8	74.0	71.8	
検査のみ予約(件)		48	44	48	39	41	52	63	55	37	66	43	55	591	
訪問件数(病院・診療所・訪問看護ステーション等)			1	9	13	14	0	1	24	23	3	1	0	0	89
他院からの来訪数(病院・診療所・訪問看護ステーション等)			8	12	6	5	4	1	5	5	11	4	4	7	72

はり姫健康講座（市民向け） 2024年度（会場：アクリエひめじ）

演題		講師	開催日
第29回	ほんとは怖い？糖尿病のお話～知っていると知らないのとでは、人生大違い～ 知っているようで知らない糖尿病の食事 糖尿病と運動について	糖尿病内科 科長 橋本 尚子 栄養管理課 玉田 真友美 リハビリテーション部 上下 竜平	2024.4.26(金)
第30回	アルツハイマー病治療新時代～新薬レカネマブについて アミロイドPET検査について アルツハイマー病治療薬	認知症疾患医療センター長 嶋田 兼一 放射線部 黒河 雅史 薬剤部 中尾 康孝	2024.5.17(金)
第31回	健康診断の結果を受け取ったら異常値がありました。どうしましょう？ ～どうしたらよいか教えます！	院長 総合内科 木下 芳一	2024.6.28(金)
第32回	はり姫健康講座 こども向けワークショップ ～こどもでも救える命 心肺蘇生とAED～	救急	2024.7.27(土)
第33回	感染症治療のtopics	感染症内科 科長 西村 翔 検査部 小林 千絵 薬剤部 井口 紘利	台風のため延期
第34回	高血圧治療としての運動 ～どんな運動が何処に効くのか？測定データから言える事～	獨協学園 姫路獨協大学 田中 みどり准教授	2024.9.13(金)
第35回	せっかく受けた健康診断なので、やばい結果とやばくない結果は見分けたい！ やばい結果は、心筋梗塞や心不全の前ぶれかも、、、。	副院長 循環器内科 川合 宏哉	2024.10.25(金)
第36回	感染症治療のtopics	感染症内科 科長 西村 翔 検査部 小林 千絵 薬剤部 井口 紘利	2024.11.14(木)
第37回	はり姫健康講座 こども向けワークショップ のぞいてみよう、医療のおしごと～病院探検 inはり姫～	看護部、薬剤部、検査部、放射線部、リハビリ、医師、事務	2024.11.23(土)
第38回	知っておきたい甲状腺がんの話	耳鼻咽喉科頭頸部外科 科長 大月 直樹	2024.12.11(水)
第39回	姫路の腎臓病を防ぐには 今日からわかる血液透析	腎臓内科 科長 中西 昌平 臨床工学課 小川 沙織	2025.1.28(火)
第40回	リハビリテーションって？	リハビリテーション部 療法士長 井貫 博詞	2025.2.13(木)
第41回	健康に生きるための睡眠について ～なぜ、睡眠が大切な？～	獨協学園 姫路獨協大学 三宅 靖子教授	2025.3.28(金)

健康講座 in はり姫（市民向け） 2024年度（会場：はり姫教育研修棟1階 講堂）

演題		講師（はり姫臨床研修医）	開催日
第1回	①【皮膚科分野】湿疹について ②【総合内科分野】帯状疱疹ワクチンについて	川喜多 弘士 中林 義晶	2024.6.14(金)
第2回	①【整形外科分野】骨折の二次予防について ②【糖尿病・内分泌内科分野】ペットボトル症候群	吉村 桃果 福村 真優	2024.7.12(金)
第3回	①【呼吸器内科分野】その息切れ、本当に年のせい？～COPDのはなし～ ②【消化器内科分野】明日からスッキリ！便秘について	中井 綾子 荒木 亮輔	2024.10.4(金)
第4回	①【脳神経内科分野】脳梗塞の予兆と予防について ②【腫瘍・血液内科分野】その症状、本当に貧血ですか？	相馬 優作 辻 伸太朗	2024.11.8(金)
第5回	①【消化器科・総合外科分野】そけいヘルニアってなに？ ②【リハビリテーション科分野】「フレイル」ご存じですか？ ～生涯現役100歳まで元気に生きるコツ～	黒瀬 凌一 井川 鈴雅	2024.12.13(金)
第6回	①【耳鼻咽喉科頭頸部外科分野】いびきがうるさいと言われたら ②【脳神経外科分野】頭を打ってしまった！～頭部外傷の予防と対応～	富田 理美 富田 藍子	2025.1.31(金)
第7回	①【循環器内科分野】初めての入院が心不全！？ ②【腎臓内科分野】あなたのむくみ、どんなむくみ？	六車 真理子 山口 真理子	2025.2.28(金)

はり姫公開講座（医療機関向け）

2024年度（会場：はり姫教育研修棟3階イノベーションサロン ハイブリッド開催）

シリーズ名	テーマ	講師	開催日
第1回 糖尿病	糖尿病治療における肥満とやせ	糖尿病・内分泌内科医師 竹内 健人	2024.4.18(木)
第2回 糖尿病	糖尿病合併症とフットケア	糖尿病看護認定看護師 三木 智美	2024.5.16(木)
第3回 心不全	心不全	循環器内科医師 松尾 晃樹	2024.6.20(木)
第4回 脳卒中	脳卒中について学ぼう	脳神経内科医師 上原 敏志	2024.7.18(木)
第5回 心不全	心不全患者のケア	慢性心不全看護認定看護師 田中 奈緒子	2024.8.22(木)
第6回 脳卒中	脳出血について 脳動脈破裂によるくも膜下出血	脳神経外科医師 中溝 聰 脳神経外科医師 石井 大嗣	2024.9.19(木)
第7回 呼吸ケア	呼吸のフィジカルアセスメント	集中ケア認定看護師 浦里 博史	2024.10.17(木)
第8回 高齢者ケア	せん妄について	精神科医師 山崎 海成	2024.11.21(木)
第9回 脳卒中	高次脳機能障害とADL	作業療法士 大山 寛史	2024.11.28(木)
第10回 呼吸ケア	酸素療法の基本	集中ケア認定看護師 藤原 弥生	2024.12.19(木)
第11回 脳卒中	“失語症”と“コミュニケーション”	言語聴覚士 清水 美優	2025.1.16(木)
第12回 呼吸ケア	人工呼吸器管理の基本	集中ケア認定看護師 岸本 博	2025.2.20(木)

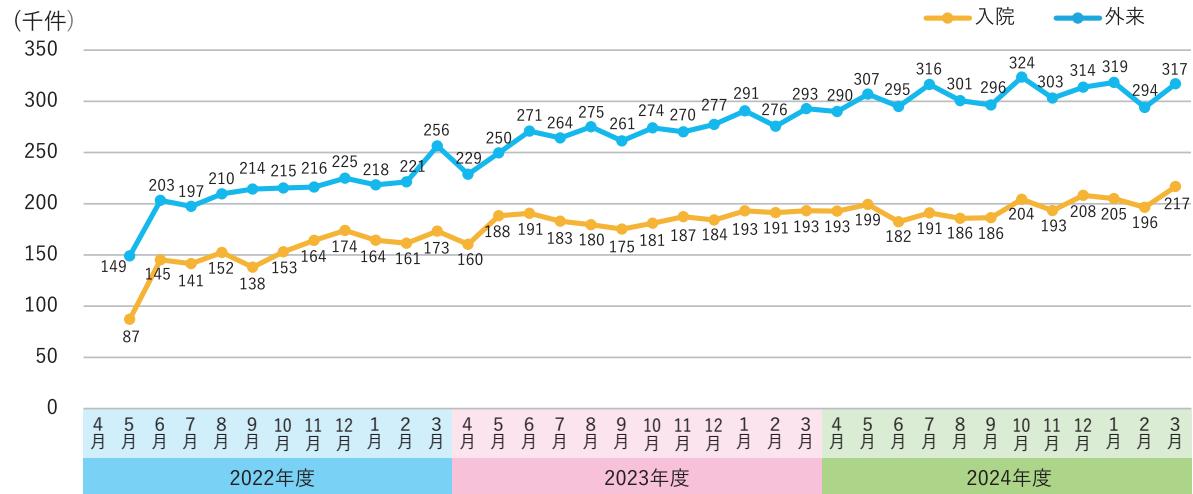
その他（地域医療連携懇談会）

2024年度（会場：ホテル日航姫路3階光琳の間 ハイブリッド開催）

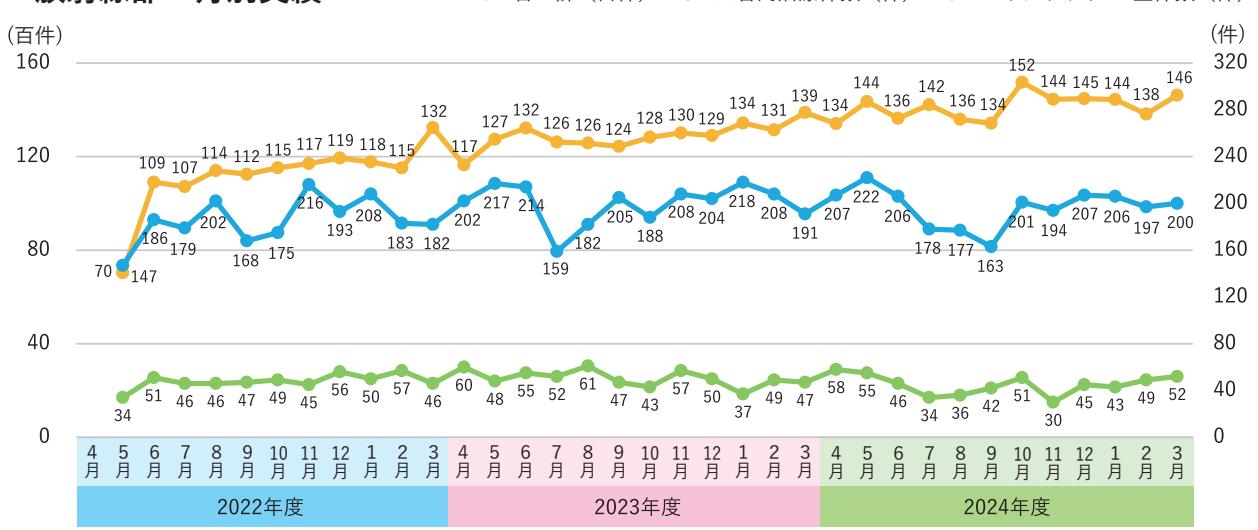
演題	演者
テーマ 「はり姫における骨転移キャンサーボードの取り組み」	整形外科 平田 裕亮 放射線治療科 余田 栄作 腫瘍・血液内科 岡田 秀明 リハビリテーション科 大西 宏和 看護部 北山 奈央子

各部門実績の推移

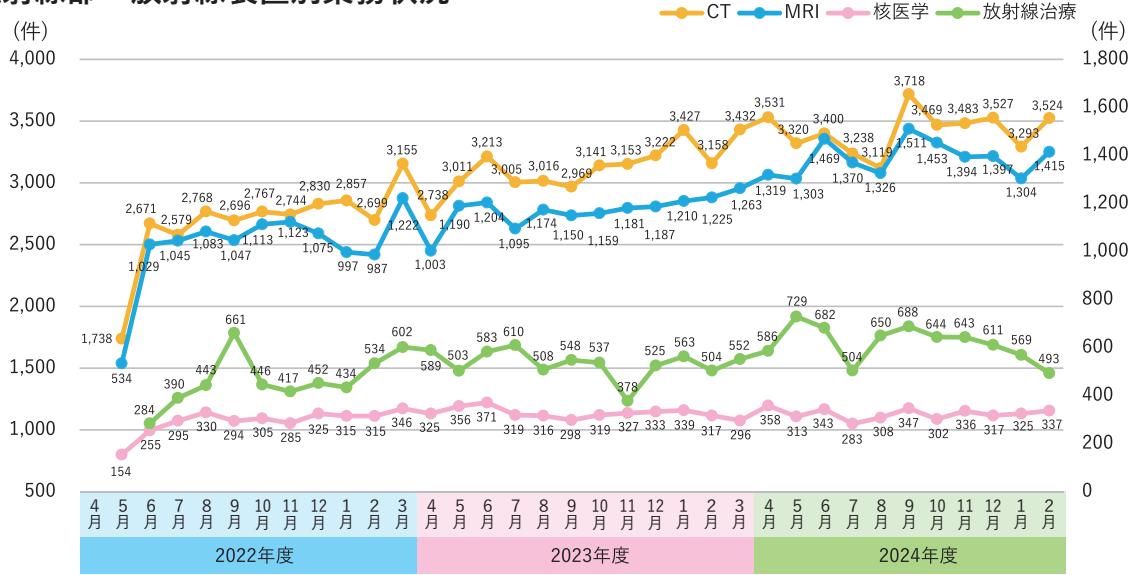
検査部 臨床検査件数月別実績（入外別）



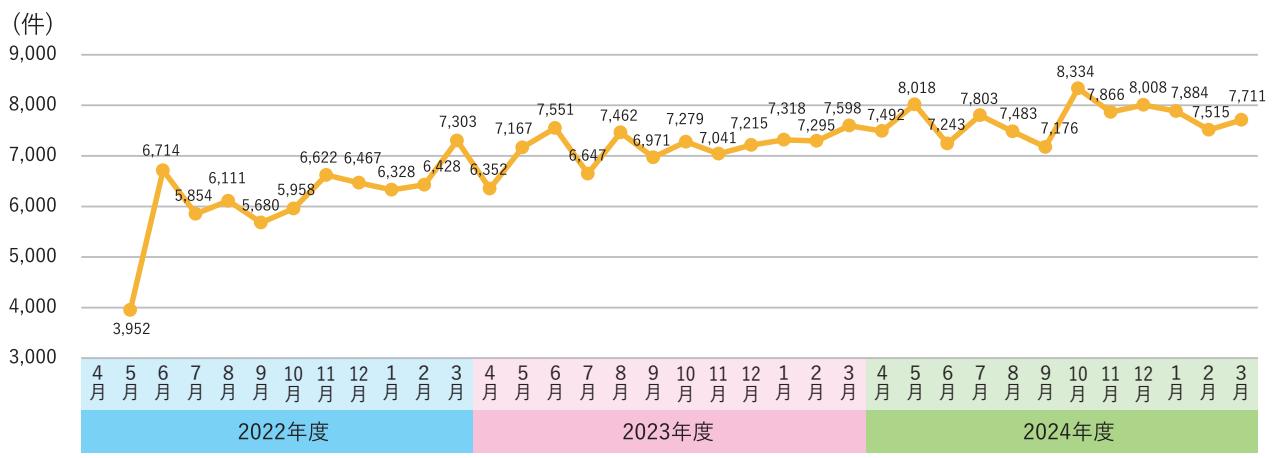
放射線部 月別実績



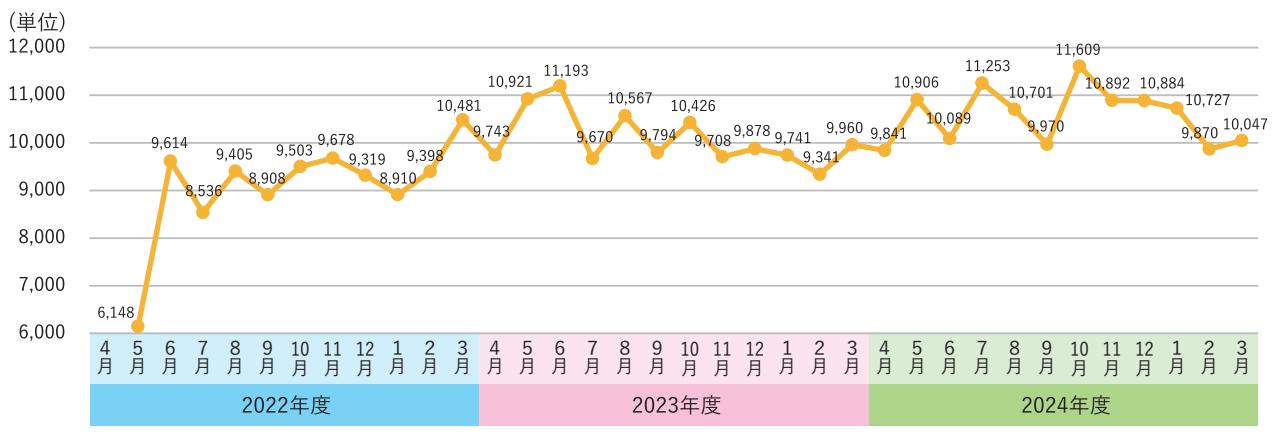
放射線部 放射線装置別業務状況



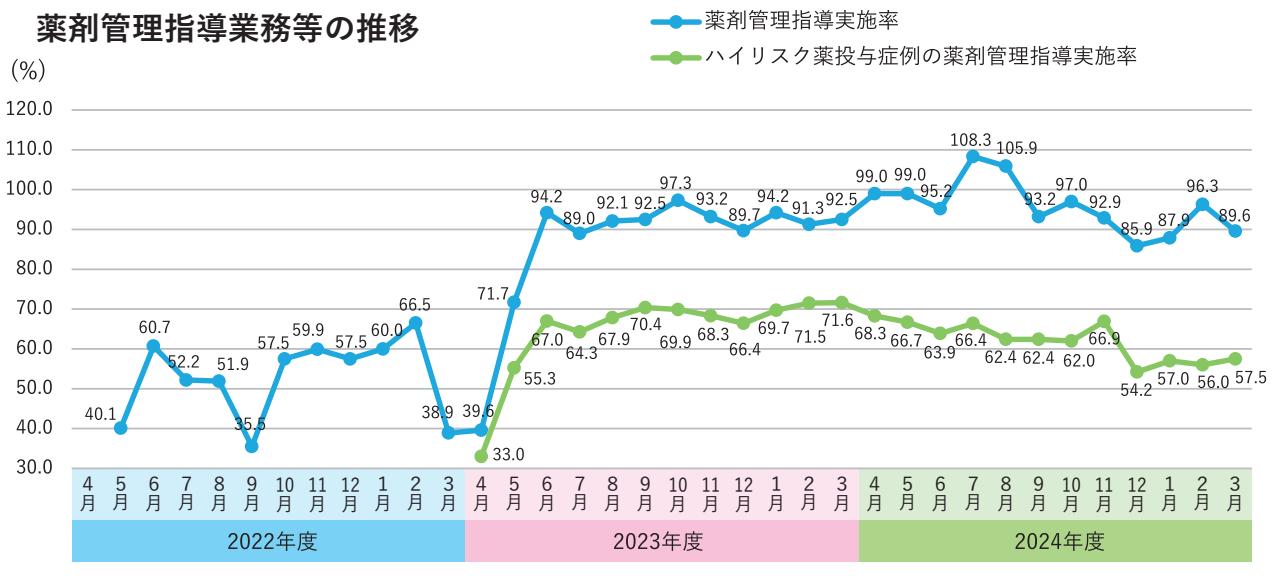
リハビリテーション部 延患者件数 合計



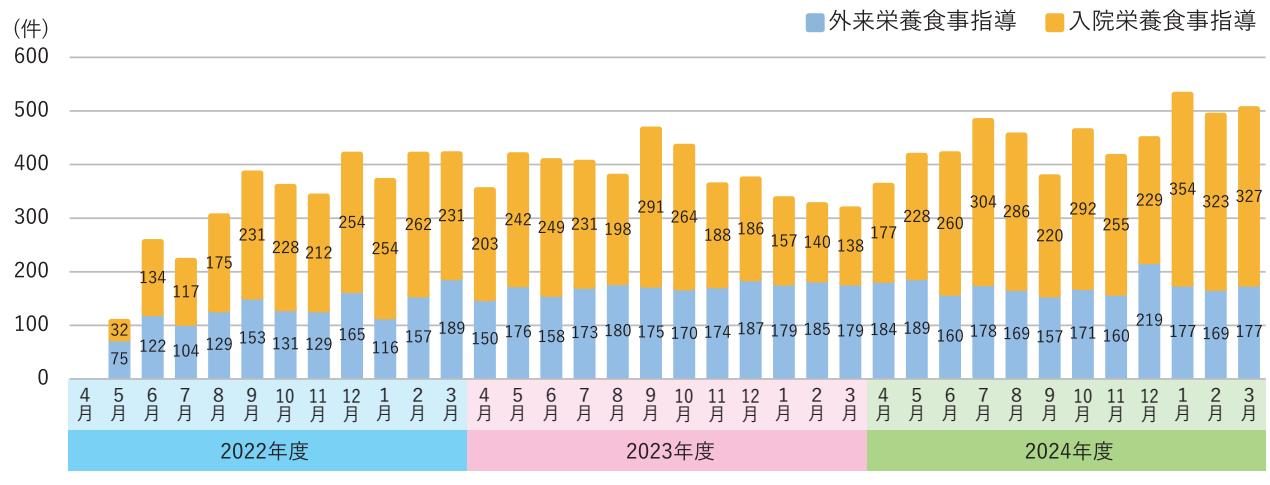
リハビリテーション部 単位数 合計



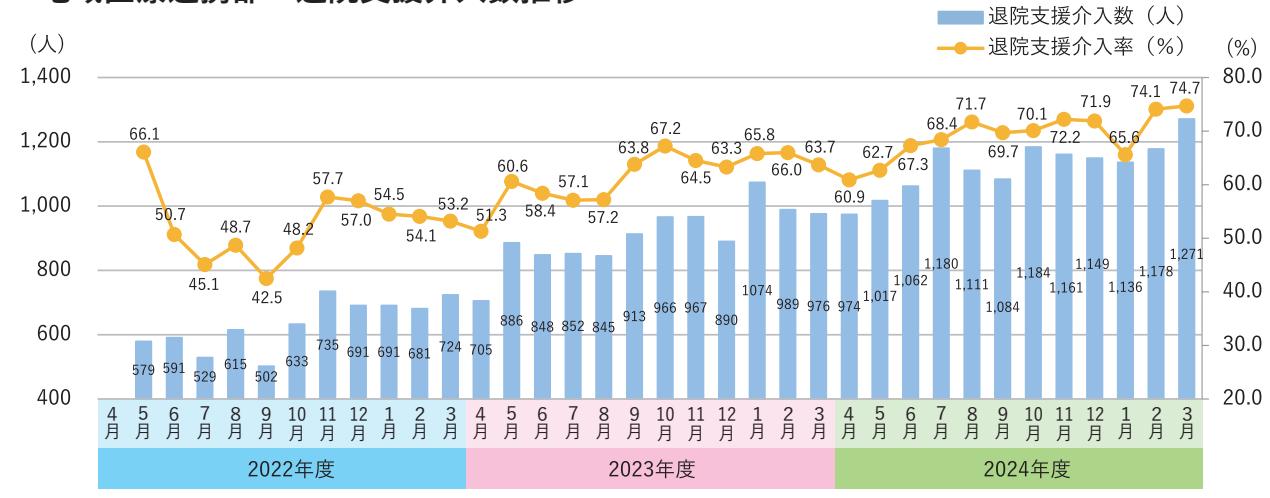
薬剤管理指導業務等の推移



栄養管理部 栄養食事指導件数の推移



地域医療連携部 退院支援介入数推移



地域医療連携部 FAX予約件数推移



■ 実習受入人数（各職種）

実習受入状況

部署	2024 年度	
	実人数	延人数
診療部	115	691
看護部	903	6,141
薬剤部	39	417
検査部	6	172
臨床工学部	5	71
栄養管理部	12	140
リハビリテーション部	9	199
放射線部	10	674
地域医療連携部	2	46
歯科	12	190
眼科（視能訓練士）	2	38
その他	8	8
合　　計	1,123	8,787

■ 剖検CPC（概略）

解剖症例数

依頼診療科	2022 年度	2023 年度	2024 年度
総合内科	0	4	0
循環器内科	1	3	1
消化器内科	3	0	1
呼吸器内科	1	1	0
心臓血管外科	0	2	0
救急科	0	1	0
合　　計	5	11	2

全ての解剖症例について、臨床及び病理においてCPCを行っている。

■ 臓器移植関連

臓器提供実績

依頼診療科	2022 年 5 月～12 月	2023 年 1 月～12 月	2024 年 1 月～12 月
心停止後	0	2	0
脳死下	0	0	1
眼球提供	0	1	0

眼球提供は、眼球提供のみとなった事例数で、角膜のみを含む。

はりま姫路総合医療センター 医療の質指標(QI) 一覧

区分	指標名	計算方法	2023 年度 実績	2024 年度 実績
病院全体	平均在院日数 (全体)	在院患者延日数 (新入院患者数 + 新退院患者数) / 2	11.4 日	11.0 日
	病床稼働率	在院患者延人数 + 退院患者延人数 病床数 × 日数	81.0%	87.0%
	DPC II 期内退院率	DPC の入院期間 II 以内で退院した症例数 DPC 適応で退院した症例数	62.8%	62.8%
	看護必要度	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延数 当該入院基本料等を算定し入院している患者の延数	33.1%	① 25.7% ② 33.0%
	退院後4週間以内の予定外再入院率	分母のうち前回の退院日から4週間以内の予定外入院症例数 DPC 適応で退院した症例数	2.4%	2.6%
	経常収支比率	経常収益 × 100 経常費用	92.8%	94.4%
満足者	ご意見箱に占める感謝の割合	ご意見箱へ投函された意見数(枚数)のうちお褒めにかかる意見 ご意見箱に投函されたご意見数 (枚数)	29.0%	28.0%
救急医療	救急車受入件数	救急一覧による救急車受入件数 (含ドクターへリ)	6,601件	7,598件
	救急応需率	救急車受入件数 (含ドクターへリ) 救急車要請件数 (ホットライン件数、含ドクターへリ)	84.0%	81.4%
地域医療支援	紹介率	紹介患者件数 初診患者の総数-(初診の休日・夜間外来患者 + 救急車搬送患者)	77.1%	78.6%
	逆紹介率	逆紹介患者数 初診患者の総数-(初診の休日・夜間外来患者 + 救急車搬送患者)	110.9%	118.2%
	地域医療連携バスの使用率 (脳卒中連携バス)	脳卒中患者の生存退院患者のうち、 脳卒中連携バスで地域連携診療計画加算を算定した患者数 脳卒中患者の生存退院患者数	44.7%	50.1%
	地域医療連携バスの使用率 (大腿骨頸部骨折連携バス)	大腿骨頸部骨折 + 大腿骨転子部骨折患者の生存退院患者のうち、 大腿骨連携バスで地域連携診療計画加算を算定した患者数 大腿骨頸部骨折 + 大腿骨転子部骨折患者の生存退院患者	87.7%	91.0%
医療安全	入院患者での転倒・転落発生率	入院患者転倒転落レベル1以上報告件数 入院患者延人数	2.08%	2.18%
	1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数 ※報告件数には未然に防止できた報告書を含んでいます	調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント発生件数 許可病床数 ÷ 100	54.4件	54件
管感染	手指消毒薬使用量	アルコール消毒薬使用量 (1回/2ml換算) 患者数 (1日あたり)	13.57ml	17.06ml

区分	指標名	計算方法	2023 年度 実績	2024 年度 実績
チーム医療	クリニカルパス適用率	クリニカルパスを適用した患者数 全退院患者数	50.27%	52.85%
	褥瘡推定発生率	入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数 + 入院時に褥瘡あり他部位に新規褥瘡発生の患者数 調査日の在院患者数	1.47%	1.45%
診療提供体制	標準体型に対する胸腹部単純CTの被ばく線量	特定の期間における標準体重(体重50～70kg)の胸腹部単純CTの被ばく線量 (CTDI=CT Dose Index DLP=Dose Length Product)	13mGy	11mGy
	リハビリテーション実施件数	リハビリテーション実施件数	85,896件	92,533件
	リハビリテーション実施単位数	リハビリテーション実施単位数	120,942単位	126,789単位
	入院患者リハビリテーション実施率	リハビリテーション実施延入院患者数 延入院患者数	24.3%	25.5%
	早期リハビリテーション介入率	早期離床リハビリテーション加算算定患者数 重症系病床の延入院患者数	12.15%	14.60%
	薬剤管理指導実施率	当該月の薬剤管理指導件数 当該月の延入院患者数÷7日	86.4%	93.2%
	ハイリスク薬投与症例の薬剤管理指導実施率	当該月にハイリスク薬に関して薬剤管理指導を実施した患者数 当該月のハイリスク薬が処方された延入院患者数÷7日	64.8%	61.9%
	早期経腸栄養介入管理加算の算定率	GICU・EICU入室患者で早期栄養介入管理加算を算定した患者 GICU・EICUに入室した患者のうちラウンド対象者	45.8%	50.2%
	検査結果の平均報告時間(TAT)	生化学項目の代表的検査である肝機能検査の検体到着から結果送信までの平均時間	平均報告時間 28分23秒	平均報告時間 32分53秒
	外来採血室での平均待ち時間(内8:15～10:00)	採血室受付時間から採血開始までの差し引いた時間の総和 採血外来患者数	5分16秒 (7分50秒)	8分 (12分)
教育・研究	定期点検実施率 (人工呼吸器、除細動器、輸液ポンプ、シリジポンプ)	該当機器の点検予定を立て、実施されたかを評価する	96.0%	97.9%
	全職員対象の必須研修の受講率	分母のうち、実際に受講した延べ人数 評価期間中に、法令に基づき受講の義務がある研修の延べ人数	99.5% 98% 75% 82.4% 89.7%	99.9% 100% 80% 90% 100%
	治験実施数	評価期間中に、GCP省令に基づき治験実施した件数 (期間中に開始し終了したものも含む)	36件	42件
職員意識調査	臨床研究等実施数	評価期間中に、GCP省令に基づかない研究・製造販売後調査を実施した件数(期間中に開始し終了したものも含む)	182件	156件
	基本理念・方針の認知度	職員意識調査(5件法)の質問「はり姫の基本理念・方針は職員に周知されている」について「そう思う」「ややそう思う」と回答した人数 職員意識調査に回答した人数	23.4%	24.1%

■ 医療 DX 関連の導入記録

項目番号	サービス名	用途	利用部署	利用開始
1	糖尿病管理システム	各メーカーの血糖測定器による計測結果取込、統合データ管理による分析およびレポート作成	検査部、糖尿病・内分泌内科	開院時
2	DPC データ分析システム	DPC 分析、ベンチマーク分析、地域医療連携課分析	医事課、経営企画課	開院時
3	AI 問診	タブレット・スマホによる問診、OCR による紹介状取り込み	外来J ブロック（総合内科）	2022.10
4	RPA	※次項「RPA 運用状況」を参照		2023.4
5	医療介護連携 SNS	医療介護現場間のコミュニケーション	診療部	2023.5
6	医療関係者間コミュニケーションアプリ	医用画像の共有、チャット・ビデオ通話によるコミュニケーション	救急科、放射線科、心臓血管外科、脳神経外科	2023.7
7	オンライン診療システム	オンライン診療、入院費のオンライン決済	医事課	2023.8
8	歩行機能評価サービス	歩く速度・ふらつき・リズム・左右差といった歩行関連の指標を計測	リハビリテーション科	2023.9
9	カテーテルアブレーションによる症例クラウドデータマネジメントシステム	カテーテルアブレーション治療の膨大な症例データを解析	循環器内科	2023.11
10	AI 勤務シフト作成サービス	医師の毎月のシフト表をAIで自動作成	救急科、麻酔科	2023.11
11	関係病院間オンデマンドコミュニケーション基盤	関係病院間でのコンサルテーション	総合内科、循環器内科	2023.12
12	入退院支援クラウド	チャットによる後方支援医療機関との退院調整	地域医療連携課	2024.1
13	胸部 X 線画像 AI 診断支援システム	病変の存在が疑われる領域を検出・マーキングし、見落し防止を支援 AI 単純撮影	診療部	2024.5
14	患者 Wi-Fi	患者サービス向上を目的としたインフラ整備	—	2024.6
15	AI 内視鏡（上部）診断支援システム	病変の存在が疑われる領域を検出・マーキングし、見落し防止を支援 AI 内視鏡（上部）	診療部	2025.3
16	音声入力による電子カルテの記録	診察室を中心に診療科使用、クラウド型で導入	診療部	2025.3
17	オンライン資格確認システムの機能追加	救急搬送時の診療情報閲覧機能・特定健診薬剤情報参照機能	診療部	2025.3
18	オンライン資格確認システムの機能追加	電子カルテ電子処方箋機能・個人認証機能（運用調整中）	診療部	2025.3

※ RPA (Robotic Process Automation) 運用状況

依頼元	業務名	作業概要	作業時間	完成日
地域医療連携課	予約内容のチェック	地域医療連携システムで予約一覧を出力&加工し、名前を付けて保存	20分×5回/週	2023.5.1
医事課	DPC患者一覧の未入力を電子カルテTODO機能で連絡	入院後4日以上DPC未入力の患者を基に電子カルテTODO機能で連絡	150分×5回/週	2023.5.1
医事課	医事システム取込処理	医事システム『外来患者数(速報)』『入院患者数(速報)』取込	5分×5回/週	2023.5.1
医療情報課	看護必要度ファイル出力	電子カルテシステムから看護必要度ファイルの作成処理を実行	20分×7回/週	2023.5.1
内視鏡センター	内視鏡予定患者一覧の出力	翌営業日の内視鏡予約患者一覧を出力&加工し、名前を付けて保存	20分×5回/週	2023.5.1
医事課	DPC未入力患者の入力画面(スクショ)をエクセルに保存	DPC患者一覧で退院後5日後の患者のDPC登録画面を、名前を付けて保存	120分×7回/週	2023.6.5
地域医療連携課	日報・週報の作成	DWHから退院調整記録を出力&日報・月報エクセルへ転記し、名前を付けて保存	20分×5回/週	2023.8.7
医療情報課	日直担当者へ電子カルテTODO機能で連絡	日直担当者へ電子カルテTODO機能で連絡	30分×7回/週	2023.10.2
地域医療連携課	外来予約患者の返書未記載を医師へグループウェアメール送信	28日以上返書未記載医師へグループウェアで返書作成依頼メールを送信	20分×5回/週	2023.10.16
内視鏡センター	薬品リストの作成	1週間前までの内視鏡検査患者を対象にDWHから特定薬剤の使用履歴を出力	10分×7回/週	2023.10.20
医療情報課	ショートメールCSV作成	18時にショートメールCSVデータ作成処理を実行	5分×5回/週	2023.11.8
医療情報課	問合せエクセル出力	12時に問合せ管理システムよりエクセル出力操作を実施	5分×5回/週	2023.11.9
医療情報課	未承認件数を電子カルテTODO機能で連絡	未承認一覧ファイルを基に未承認件数を各医師へ電子カルテTODO機能で連絡	50分×7回/週	2023.11.22
リハビリテーション部	AMI200負荷実施患者	「医師指示：200m歩行」の対象患者一覧を出力&加工し、名前を付けて保存	10分×6回/週	2023.12.8
看護部	看護配置マネジメント資料作成	6:30～16:30の間、1時間毎に入院患者数、各オーダ件数、看護必要度を出力	5分×7回/週	2024.1.24
看護部	休診一覧更新	グループウェアに掲載している休診一覧表の最新の情報へ更新	2分×7回/週	2024.3.1
給与管理課	当直担当者へ電子カルテTODO機能で連絡	当直担当者へ電子カルテTODO機能で連絡	30分×7回/週	2024.3.29
救急科	RRS担当者への連絡	RRS予定表に記載された担当者へTODO機能で連絡	10分×7回/週	2024.4.1
地域医療連携課	返書管理データの転記	退院患者情報を統合し、退院時返書依頼一覧へ必要事項を転記	15分×7回/週	2024.4.12

依頼元	業務名	作業概要	作業時間	完成日
眼科	眼科入院患者一覧出力	DWHから患者一覧を出力し、病棟フリーシートの形式に変換	5分×7回/週	2024.4.12
地域医療連携課	入退院支援室科別実績入力	入退院支援室管理日誌より科別の予約件数等を転記	5分×7回/週	2024.4.18
地域医療連携課	入退院支援室業務実績入力	入退院支援室管理日誌より業務件数を月報へ転記	5分×7回/週	2024.4.18
眼科	眼科予約患者一覧出力	DWHより眼科予約と看護継続患者をマッチングし、診察枠毎の印刷データ作成	10分×5回/週	2024.5.7
看護部	身体拘束日数の抽出	EXCEL起動、マクロ実行 (入院患者の身体拘束日数の出力)	5分×7回/週	2024.6.19
経営企画課	病床状況出力	EXCEL起動 (各科・病棟別の病床状況の出力)	5分×14回/週	2024.8.14
看護部	RRSスコア抽出	EXCEL起動、マクロ実行、EXCEL終了確認 (RRSスコアの出力)	5分×28回/週	2024.12.11

■広報関連の記録

・ラジオ

ハローはり姫

放送局	FM ゲンキ	放送日時	毎週水曜 17:00~17:10
放送期間	2024年10月2日~2025年3月26日	放送回数	全27回

放送内容

回	放送日	テーマ	出演者
1	2024.10.2	開院して2年が過ぎました。	木下 芳一（院長）
2	2024.10.9	4月から“医師の働き方改革”がはじまっています。	川合 宏哉（副院長）
3	2024.10.16	「はり姫救急パートナーシップ搬送」を始めました。救急搬送後の転院にご理解をください。	巽 祥太郎（副院長）
4	2024.10.23	「総合内科」という診療科について	八幡 晋輔（総合内科）
5	2024.10.30	循環器内科について	高谷 具史 (循環器内科・心臓血管センター)
6	2024.11.6	脳卒中のサインをキャッチ！予防と治療の最新情報を紹介します。	上原 敏志 (脳神経内科・脳卒中センター)
7	2024.11.13	糖尿病と内分泌疾患について	橋本 尚子（糖尿病・内分泌内科）
8	2024.11.20	糖尿病・内分泌センターについて	飯田 啓二（糖尿病・内分泌センター）
9	2024.11.27	消化器内科はこんなところ	佐貫 毅（消化器内科）
10	2024.12.4	炎症性腸疾患について	大内 佐智子（総合内科・IBDセンター）
11	2024.12.11	腎臓病を進行させないための治療や生活	中西 昌平（腎臓内科）
12	2024.12.18	化学療法について	喜多川 浩一（腫瘍・血液内科）
13	2024.12.25	渡航前相談、性感染症	西村 翔（感染症内科）
14	2025.1.1	今年は「はり姫」はどう変わるのかな？	木下 芳一（院長）
15	2025.1.8	緩和ケア内科について	坂下 明大 (緩和ケア内科・緩和ケアセンター)
16	2025.1.15	関節が痛いときはどうしたらいいですか？	山本 譲 (膠原病リウマチ内科・リウマチセンター)
17	2025.1.22	蓄膿ってどんな病気？	橋本 大（耳鼻咽喉科頭頸部外科）
18	2025.1.29	耳の病気と治療	山本 沙織 (耳鼻咽喉科頭頸部外科・中耳サージセンター)
19	2025.2.5	頭頸部外科とはどんな診療科？（頭頸部がんについて）	大月 直樹 (耳鼻咽喉科頭頸部外科・頭頸部腫瘍センター)
20	2025.2.12	総合病院にある歯科口腔外科の診療内容について	石田 佳毅（歯科口腔外科）
21	2025.2.19	総合外科の扱う疾患について	坂平 英樹（総合外科）
22	2025.2.26	消化器外科について	柿木 啓太郎（消化器外科）
23	2025.3.5	はり姫の脳神経外科はここが違う！	相原 英夫（脳神経外科）
24	2025.3.12	乳がんと上手に付き合える地域社会を皆で一緒に作っていきましょう！	河野 誠之（乳腺外科）
25	2025.3.19	超音波センターについて	大西 哲存（超音波センター） 荒木 順子（検査部）
26	2025.3.26	呼吸器外科とは	阪本 俊彦（呼吸器外科）

・テレビ

番組名	放送局	放送日・放映時間・回数	テーマ	出演者
はりま サタデー9	サンテレビ	放送日時：2024.8.17（土） 放送時間：9:00～9:30 放送回数：1回（特集時間10分）	アクリエひめじ 防災 デイキャンプ2024 「子どもでも救える命 心肺蘇生とAED」	水田 宣良（救急科） 宮田 大嗣（循環器内科） ほか
はりま サタデー9	サンテレビ	放送日時：2025.1.25（土） 放送時間：9:00～9:30 放送回数：1回（特集時間10分）	兵庫県立はりま姫路 総合医療センター～ 1000日目のはり姫～	木下 芳一（院長） 翼 祥太郎（副院長） 西田 真由美（看護部長） 溝部 敬 (脳血管内センター長) 本多 祐 (リハビリテーション科長) 八木 直美 (兵庫県立大学先端医療 工学研究所 准教授) 岸本 博 (特定行為看護師)

・新聞

掲載日	新聞社名	記事題名
2024.8.26	神戸新聞	<生老病死>手術後の感染症治療に革新、兵庫生まれの「クラップ療法」とは 骨に抗菌薬注入、早期回復へ

在籍醫師

総合内科

(院長)	木下 芳一
(副院長)	谷口 泰代
(医療安全部長)	金 秀植
(臨床研修センター長)	大内佐智子
診療科長	八幡 晋輔
医長	進藤 達哉
医長	永田 恵子
養成医	杉本 和真
フェロー	橋田 恵佑
専攻医	阪井 祐介
専攻医	山内 貴仁
専攻医	山本 淳生
専攻医	笠松 大瑠
専攻医 (2024.6 ~)	前田 晃宏
非常勤	植田ちさと

専攻医

専攻医 (派遣) (~ 2024.9)	宇城 沙恵
専攻医 (~ 2024.9)	黒田 周平
専攻医	門原 韶生
専攻医	小田木緋里
専攻医	金谷 周
専攻医	七條 碩
専攻医 (派遣) (2024.10 ~)	石見 広大
専攻医 (2024.10 ~)	林 友貴
専攻医 (2024.10 ~)	前 憲和
非常勤	大石 醒悟
非常勤	石橋 寛之
非常勤	綱本 浩志
非常勤	月城 泰栄
非常勤	吉田 千晃
非常勤	築山 義朗
招聘他	城戸佐知子

循環器内科

(副院長)	川合 宏哉
部長	嶋根 章
(心臓血管センター次長) 診療科長	高谷 具史
部長	大西 哲存
部長	横井 公宣
部長	井上 智裕
部長	伊藤 光哲
医長	絹谷 洋人
医長	宮田 大嗣
医長	高橋 伸幸
医長 (~ 2024.5)	市堀 博俊
医長	山本 裕之
医長	中野 槟介
医長	山下健太郎
医長	三和 圭介
医長	松尾 晃樹
医長	市川 靖士
医長	黒瀬 潤
養成医 (2024.10 ~)	藤本 優菜
フェロー	塙本 祥太
フェロー	齊藤 貴之
フェロー	舛本 慧子

脳神経内科

(脳卒中センター長) 診療科長	上原 敏志
部長	瓦井 俊孝
(地域医療連携部長)	清水 洋孝
部長	寺澤 英夫
医長	清家 尚彦
医長	原 敦
養成医	板垣 実幸
専攻医	中澤 美樹
専攻医 (~ 2024.9)	林 愛理
専攻医 (2024.7 ~)	吉川 和志
非常勤 (~ 2024.9)	松本 理器
非常勤	喜多也寸志
非常勤	辻 香
非常勤	関口 兼司
非常勤	多々野 誠
非常勤	幡中 典子

糖尿病・内分泌内科

診療科長	橋本 尚子
(糖尿病・内分泌センター長)	飯田 啓二
部長	駒田 久子
医長	竹内 健人

医長	志智 大城
職員	渡邊 美季
専攻医	大西 佑弥
専攻医 (～2024.9)	天野 桃望
専攻医 (～2024.9)	水野 綱紀
専攻医 (2024.10～)	青江 佳歩
非常勤	木戸 希

専攻医 (～2024.12)	堀本 恒平
専攻医	川勝 拓也
専攻医 (～2024.9)	磯金 優樹
非常勤	泉 博子
非常勤	黒野 博義

消化器内科

診療科長	佐貫 毅
部長	森川 輝久
部長	的野 智光
部長	田中 克英
医長	藤垣 誠治
医長	有吉 隆佑
医長 (～2024.6)	城端 慧
医長	田渕 光太
医長	新丸 尚輝
医長	吉治 誠
医長	横井 美咲
医長	隅田 悠太
医長 (2024.6～)	山本 淳史
専攻医 (～2024.9)	大塚 喬史
専攻医 (派遣) (～2024.9)	武田 達朗
専攻医	破魔 翼
専攻医	小田 晋也
専攻医	上門 弘宜
専攻医	菅尾 英人
専攻医	中田 有哉
非常勤	飯島 尋子
非常勤	堀谷 晋
非常勤 (～2024.12)	山本 健太
非常勤 (～2024.12)	坂根 達哉
非常勤 (2025.1～)	金丸 薫子
非常勤 (2025.1～)	江原真由実

腎臓内科

診療科長	中西 昌平
医長	山谷 哲史
医長	岡本 英久

呼吸器内科

診療科長	吉村 将
医長	木村 洋平
医長	松尾健二郎
職員	松本 夏鈴
専攻医	松岡 史憲
非常勤	二ノ丸 平
非常勤 (～2024.9)	山本 正嗣

腫瘍・血液内科

診療科長	喜多川浩一
部長	岡田 秀明
医長	後藤 秀彰
専攻医	武本奈緒子
専攻医 (派遣) (2024.10～)	山口圭一朗
非常勤	岡副 結梨

膠原病リウマチ内科

診療科長	山本 譲
医長	藤川 良一
医長	坪谷 沙紀
職員	藤澤 聰
専攻医	長谷川侑美
専攻医 (派遣) (～2024.9)	松山 裕
専攻医	増田 晖

感染症内科

診療科長	西村 翔
医長	長命 友梨
専攻医 (2024.10～)	青江晃太郎

緩和ケア内科

診療科長	坂下 明大
------	-------

消化器外科・総合外科

(副院長)	酒井 哲也
診療科長	坂平 英樹
診療科長	柿木啓太郎
部長	安田 貴志
医長	山下 博成
医長	松田 佑輔
医長	宮永 洋人
医長	井上 達也
医長	藤井 雄介
医長	朝倉 力
医長	森田 知佳
医長	藤中 亮輔
医長	前村 早希
専攻医 (～2024.9)	吉田 将大
専攻医	松村 雅生
専攻医 (～2024.9)	増田 蒼
専攻医	富田 浩貴
専攻医 (2024.10～)	梶 祐貴
専攻医 (派遣) (2024.10～)	辻 泉穂
非常勤	田淵 智美
非常勤	松本 尚也

心臓血管外科

(部長(手術調整担当)) 診療科長	村上 博久
部長	田中 裕史
部長	野村 佳克
部長	坂本 敏仁
医長	河野 敦則
医長	吉谷 信幸
専攻医 (～2024.6)	江部 里菜
専攻医	永澤 悟
専攻医 (2024.7～)	仲村 匡史
専攻医 (2024.12～)	永澤 園子

脳神経外科

(副院長)	巽 祥太郎
(研究部長) 診療科長	相原 英夫
部長	森下 晓二
(脳卒中センタ一次長)	溝部 敬

部長**部長****医長****医長****専攻医****非常勤**

中溝 聰

石井 大嗣

前山 昌博

嶋崎 智哉

源吉 駿

三浦 伸一

乳腺外科**診療科長**

河野 誠之

職員

国安真里奈

専攻医

杉村 七海

呼吸器外科**(診療部長兼栄養管理部長) 診療科長**

阪本 俊彦

部長

上村 亮介

専攻医

池内 真弥

整形外科**(副院長) 診療科長**

村津 裕嗣

部長

圓尾 明弘

医長

平田 裕亮

医長

井口 貴雄

医長

工藤 健史

医長

垣内 裕司

医長

北澤 大也

医長

小原 彰寛

養成医

奥間 政矢

専攻医

金本 大翔

専攻医

松田 誠士

専攻医

太田 考紀

専攻医 (～2024.9)

吉田 圭助

専攻医 (2024.10～)

鈴木 緑吹

形成外科**診療科長**

小川 晴生

医長

谷口 智哉

専攻医

朝倉 早耶

専攻医 (～2024.9)

阿部 仁美

専攻医 (2024.10～)

草壁 優

歯科口腔外科

診療科長	石田 佳毅
医長	佐藤 匠
医長 (～2024.10)	有地 泉
専攻医	重永 一輝
専攻医 (2024.10～)	平田 薫子

皮膚科

診療科長	国定 充
専攻医	野口 直杜
専攻医	金 里紗
専攻医	黒田ひなの

泌尿器科

診療科長 (～2024.7)	八尾 昭久
診療科長 (2024.8～)	中野 雄造
医長	佐野 貴紀
専攻医	橋本 嶽我
専攻医	村津 秀崇
非常勤	上田 進

眼科

診療科長	田邊 益美
医長	越猪 早織
医長	中井駿一朗
医長	越智 博隆
フェロー	堀谷 知里
非常勤	三木のり子
非常勤	楠原仙太郎
非常勤	中西 裕子
非常勤	長井 隆行
非常勤 (～2024.8)	増田 理沙
非常勤	槃木 悠人
非常勤 (2024.8～)	曾谷 勇之
非常勤	池内 英祐

耳鼻咽喉科頭頸部外科

(感染対策部長) 診療科長	大月 直樹
診療科長	橋本 大
医長	山本 沙織
医長	木村 哲平
医長 (～2024.9)	堀口 生茄
専攻医	松野 祐久
専攻医	上坂紗貴子
専攻医 (2025.1～)	中村 優希
非常勤	柿木 章伸

放射線診断・IVR科

(放射線部長) 診療科長	川崎 竜太
部長	中野由美子
部長	小出 裕
医長	魚谷 健祐
医長	末永 裕子
職員 (～2025.1)	大谷 健介
医長	高橋 拓也
医長	高橋 真依
医長	岡本雄太郎
非常勤	石井 一成
非常勤	寺田 聰子
非常勤 (2024.9～)	山口 尊
非常勤 (2024.11～)	松尾 秀俊

放射線治療科

診療科長	余田 栄作
医長	井上 由子
非常勤	石原 武明

リハビリテーション科

(リハビリテーション部長) 診療科長	本多 祐
医長	小林 槟
医長	大西 宏和
フェロー	相馬 里佳
非常勤	藤井 康光

病理診断科

診療科長 (2025.1 ~非常勤)	中井登紀子
診療科長 (2025.1 ~)	小松 正人
招聘他	河原 邦光
招聘他 (2025.1 ~)	小林 杏奈
非常勤	廣瀬 隆則
非常勤	児玉 貴之
非常勤	黒江 崇史
非常勤	藤田 千佳

救急科

(救急救命センター長) 診療科長	高岡 謙
部長	林 伸洋
医長	清水 裕章
医長	水田 宜良
医長	田口 裕司
医長 (~ 2024.12)	森山 直紀
医長	島田 雅仁
医長 (2024.6 ~)	亀井 裕子
専攻医 (~ 2024.5)	杉山 茉祐
専攻医 (養成医)	加藤ちはる
専攻医	谷藤 仁哉
専攻医 (~ 2024.12)	原 俊介
専攻医	正保 純子
専攻医 (~ 2024.6)	小川 慈人
専攻医 (~ 2024.8)	藪亀 遼平
専攻医 (~ 2024.7)	古谷 翔吾
非常勤	角谷 隆史
非常勤	山田 太平
非常勤	村上 博基
非常勤	当麻 美樹
非常勤	藤浪 好寿

精神科

診療科長 (~ 2024.10、2025.2 ~非常勤)	木村 敦
診療科長 (2025.1 ~)	曾我 洋二
医長	射場亜希子
医長	山崎 海成
専攻医 (養成医)	奥川 頌梨
専攻医 (~ 2024.9)	袋井 奈己

専攻医 (~ 2024.9)

専攻医 (2024.10 ~)	高松 知明
専攻医 (2024.10 ~)	久保井勇人
専攻医 (2024.10 ~)	佐藤 浩文

麻酔科・ペインクリニック科

診療科長	長江 正晴
診療科長 (2025.1 ~)	佐藤 仁昭
医長	本山 泰士
医長	安本 高規
医長	畠澤 佐知
医長	岡本 修佑
医長 (~ 2024.12)	井関 将彦
医長	木村 拓也
フェロー (~ 2024.4)	正田康一郎
専攻医 (~ 2024.4)	植島 康博
専攻医 (~ 2024.12)	八代 和也
専攻医 (~ 2025.2)	服部 望
専攻医	榮井 彩乃
専攻医 (~ 2024.8)	神野 元気
専攻医	戸田 美希
専攻医 (2024.5 ~)	久保 芽
専攻医 (2024.5 ~)	箱田 圭吾
専攻医 (2024.9 ~)	崎山 裕子
専攻医 (2025.1 ~)	真田 真帆
専攻医 (2025.3 ~)	中安雄太郎

産婦人科

診療科長	武木田茂樹
部長	矢野 紘子
医長	奥野 雅代
養成医	安積麻亜子
専攻医	澤田 史奈
専攻医	前川 卓人
非常勤	小畠 権大
非常勤	若橋 宣
非常勤	浅野ひとみ
非常勤	久保田いろは

小児科

診療科長	忍頂寺毅史
医長	百々 菜月
医長	田中 司
医長	仲嶋 健吾
医長	青砥 悠哉
専攻医 (2024.10 ~)	鳥井 大輝
非常勤	丸山 準
非常勤	吉本 啓修
非常勤	百々 治
非常勤 (2024.6 ~)	山村 智彦
非常勤 (2024.6 ~)	石森 真吾
非常勤 (2024.6 ~)	北角 英晶

小児外科

診療科長	中谷 太一
非常勤	尾藤 祐子
非常勤	大片 祐一
非常勤	宮内 玄徳

認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センター長	嶋田 兼一
部長	小田 陽彦
医長	仲田 崇
非常勤	寺島 明
非常勤	山根有美子

臨床研修医			
職名	卒年	プログラム	氏名
臨床研修医	2023 (R5)		荒木 亮輔
臨床研修医	2023 (R5)		井川 鈴雅
臨床研修医	2023 (R5)		川喜多弘士
臨床研修医	2023 (R5)		黒瀬 凌一
臨床研修医	2023 (R5)		相馬 優作
臨床研修医	2023 (R5)		辻 伸太朗
臨床研修医	2023 (R5)		富田 藍子
臨床研修医	2023 (R5)		富田 理美
臨床研修医	2023 (R5)		中井 綾子
臨床研修医	2023 (R5)		中林 義晶
臨床研修医	2023 (R5)		福村 真優
臨床研修医	2023 (R5)		山口真理子
臨床研修医	2023 (R5)		吉村 桃果
臨床研修医 (養成医)	2023 (R5)		六車明日香
臨床研修医	2024 (R6)		石原 史也
臨床研修医	2024 (R6)		井上 佳子
臨床研修医	2024 (R6)		今井凜太郎
臨床研修医	2024 (R6)		崔 慧瑩
臨床研修医	2024 (R6)		佐藤 華実
臨床研修医	2024 (R6)		高島 悠樹
臨床研修医	2024 (R6)		武田進太郎
臨床研修医	2024 (R6)		中尾 比奈
臨床研修医	2024 (R6)		永木 駿
臨床研修医	2024 (R6)		平井 咲帆
臨床研修医	2024 (R6)		福永 葵
臨床研修医	2024 (R6)		森内 優介
臨床研修医	2024 (R6)		山本 茉奈
臨床研修医 (養成医)	2024 (R6)		関口 稜
臨床研修医 (養成医)	2024 (R6)		中村 亮太
臨床研修医	2024 (R6)	神大たすき	長野 音美
臨床研修医	2024 (R6)	神大たすき	原田凜太郎
臨床研修医	2024 (R6)	神大たすき	村上 晃輝
臨床研修医	2024 (R6)	神大たすき	吉年 葵唯
臨床研修医	2024 (R6)	神大産婦人科	満保 陽香
臨床研修医	2024 (R6)	兵医協力型	桑山 英華
研修歯科医	2024 (R6)	はり姫歯科	吉田 夢



編集後記

2024年6月に病院機能評価の認定も得られ、大きな病院の枠組みが完成し、救急・外来・入院診療ともに拡充できましたが目標レベルにはあと1～2歩？「はり姫」の4大ミッションは、救命救急医療、高度専門医療、医療人材育成、臨床研究ですが、2024年は全診療科長を対象に多岐にわたる16回の科長研修を行ったり、2年目の研修医に「健康講座inはり姫」を担当してもらったりと内なる力を養った1年でもありました。まだ開院3年目の年報ですが、「はり姫」の仲間にはこの足跡より将来を思い描いていただき、いつもご支援いただいている方々には、「はり姫」の成績表としてご覧いただき、引き続きのご指導をお願い致します。

病院年報編集部会委員長（副院長） 村津 裕嗣

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 年報（2024年度）

編集 兵庫県立はりま姫路総合医療センター

発行 2025年10月

発行責任者 院長 木下 芳一

住所 〒670-8560 兵庫県姫路市神屋町3丁目264番地

TEL 079-289-5080

FAX 079-289-2080