



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 2025年度

2026.10 Vol.3



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、
安心して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、Q O L 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	22
糖尿病・内分泌センター	23
認知症疾患医療センター	23
患者支援センター	24
リウマチセンター	25
整形形成外傷センター	25
I B D センター	26
腫瘍センター	27
緩和ケアセンター	27
脳血管内治療センター	27
超音波センター	28
消化器センター	29
内視鏡センター	29
頭頸部腫瘍センター	30
呼吸器センター	31
高度低侵襲手術センター	31
中耳サージセンター	31
国際診療センター	31
不整脈センター	32

診療科

総合内科	33
循環器内科	34
脳神経内科	35
糖尿病・内分泌内科	36
消化器内科	37
腎臓内科	37
呼吸器内科	39
腫瘍・血液内科	41
膠原病リウマチ内科	42

感染症内科	43
緩和ケア内科	44
消化器外科・総合外科	45
心臓血管外科	47
脳神経外科	49
乳腺外科	50
呼吸器外科	51
整形外科	52
形成外科	53
歯科口腔外科	54
皮膚科	56
泌尿器科	57
眼科	58
耳鼻咽喉科頭頸部外科	59
放射線診断・I V R 科	60
放射線治療科	60
リハビリテーション科	62
病理診断科	63
救急科	64
精神科	65
麻酔科・ペインクリニック科	66
産婦人科	67
小児科	68
小児外科	69

部門

医療安全部	70
感染対策部	71
検査部	71
放射線部	73
リハビリテーション部	74
薬剤部	75
臨床工学課	76
栄養管理部	76
看護部	77
(チーム医療一覧)	78

学術業績

総 合 内 科	81
循 環 器 内 科	82
脳 神 経 内 科	86
糖尿病・内分泌内科	87
消 化 器 内 科	88
呼 吸 器 内 科	91
腫瘍・血液内科	92
膠原病リウマチ内科	92
感 染 症 内 科	92
緩和ケア内科	93
消化器外科・総合外科	93
心臓血管外科	95
脳 神 経 外 科	97
乳 腺 外 科	98
呼 吸 器 外 科	99
整 形 外 科	99
形 成 外 科	101
歯科口腔外科	101
皮 膚 科	101
泌 尿 器 科	102
眼 科	102
耳鼻咽喉科頭頸部外科	102
放射線診断・I V R 科	103
放射線治療科	103
リハビリテーション科	104
病 理 診 断 科	104
救 急 科	105
精 神 科	105
麻酔科・ペインクリニック科	106
産 婦 人 科	106
小 児 科	106
小 児 外 科	108
認知症疾患医療センター	108
検 査 部	108
放 射 線 部	110
リハビリテーション部	111
臨床工学課	112
薬 剤 部	113
栄養管理部	113
看 護 部	113
地域医療連携部	116
経営企画課	117

診療実績

入 院 患 者	118
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	129
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	134
診療科別・逆紹介患者数	135
地域医療支援病院紹介率・逆紹介率	136
来院方法別救急患者数	137
診療科別・手術件数（OP室）	138
各部門の月別実績	
検 査 部	139
放 射 線 部	140
リハビリテーション部	141
薬 剤 部	142
栄養管理部	143
地域医療連携部	144
総 務 部	146
各部門実績の推移	147
実習受入人数（各職種）	150
剖検CPC（概略）	150
臓器移植関連	150
医療の質指標（QI）一覧	151
医療DX関連の導入記録	153
※RPA運用状況	154
広報関連の記録	156

在籍医師	158
------	-----

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



2025年度、開院4年目の兵庫県立はりま姫路総合医療センター「はり姫」の年報をまとめさせていただくことができ、大変うれしく思っております。2025年度は病院の経営危機が広く知られるところとなり、病院としての経営改善が進むとともに、政府も補正予算を利用して病院の支援に乗り出していただきました。「はり姫」も院内で作成した病院運営、経営支援システムであるBed Control Compass や Outpatient Compass、Quality Control Compass を利用して経営改善を行い、政府の支援や兵庫県の支援もあって、わずかではありますが黒字経営の病院となりました。今後は支援なしでも、自立することが出来る筋肉質の病院を目指して、また、地域住民の皆さんの健康をより良く維持・管理することができる病院になるように、さらなる改善を行っていかうと考えております。

「はり姫」のミッションは開院時から一貫しており、救命救急医療、高度専門医療、人材育成、そして臨床研究です。

救命救急医療は開院後もっとも早く立ち上げた病院機能となります。現在では救急車やドクターヘリの受け入れ応需率は90%を超えており、中西播磨地域で最も多くの救急を受け入れ、最も救急度の高い患者さんを受け入れております。さらに、圏域内の医療機関から救急に患者さんの転院を受け入れることを目的としたホットラインの「緊急！医療機関専用ダイヤル」も稼働させ地域医療支援病院として圏域内の病院を支援させていただいております。

高度専門医療は開院時から診療の中心で全国的にも実力が知られております心疾患、脳血管疾患、内分泌代謝疾患、外傷に加えて運動器疾患、皮膚疾患、腎・泌尿器疾患、形成外科疾患、歯科口腔外科疾患、耳鼻科疾患、消化器疾患などの診療実績がどんどんと上がってまいりました。さらに、「はり姫」では各種の腫瘍、アレルギー疾患などの診療機能をさらに強化しようとしております。また、腎移植やより低侵襲の心臓手術などの実施も準備を進めてまいります。

人材育成では研修医の育成状況を評価いただき、兵庫県全体の育成枠が減少する中で「はり姫」の2027年度研修医定員を15名から16名に増やしていただきました。臨床研修の外部評価であるJCEPの審査も終了し高い評価をいただいております。専門医の育成では神戸大学のほぼすべての育成プログラムと連携するとともに、基幹プログラムとして内科、外科、救急、総合診療の専門医の育成を行っております。さらに神戸大学、姫路市と連携した臨床研究コーディネーターの育成も順調に進んでおります。

臨床研究では神戸大学、兵庫県立大学と連携した多くの研究プロジェクトが進行しております。文部科学研究費やAMEDからの研究費を取得できた研究プロジェクトもありますし、既に一定の成果が得られ特許の申請に進んでいるものや論文として、その成果が世界に発信されているものもあります。年報の中には詳しい研究業績が記載されております。

病院の業績は順調に立ち上がっておりますので、これらの業績を広く知っていただくために広報にも力を入れ、病院公式のYouTube のコンテンツをどんどんと増やしております。また、新聞やテレビでも「はり姫」の活動が取り上げられることが多くなり、受診患者さんの増加にもつながっていると感じています。

職員の方々には多くの仕事をさせていただきますので、電子カルテ内でのサマリー作成や手紙の作成、保険の傷病詳細、会議の議事録作成などに用いることが出来る生成AIを2026年1月から電子カルテ内で稼働させました。事務的な作業にかかる時間を短くしながら、「はり姫」のミッションをより良い状態で実施し、「良質な医療を、良質なチームで 実施していく」ことを引き続き行ってまいります。

2025年度の業績をまとめた年報をご覧ください、引き続きご支援いただければ幸いです。

管理局長 ご挨拶

管理局長 柏木 英士

開院から5年目を迎えました兵庫県立はりま姫路総合医療センター（はり姫）は、2022年5月の開院から今日まで、中西播磨地域の医療を支える最後の砦として、院長先生のもと職員一丸となって全力で走り続けてまいりました。

このたび当院のこれまでの歩みや、各部門の活動の成果をまとめた年報を発刊するにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

振り返りますと、私たちのスタートはコロナ禍の真ただ中という緊迫した状況にあり、新しいシステムや不慣れた業務フローへの対応も含め、まさに暗中模索、毎日がバタバタの中で過ぎていきました。翌2023年4月には、病床数を736床へと拡大し、地域医療の要としての現在の形が出来上がりましたが、押し寄せる救急需要や高度医療の現場に対応しながら、日々、目の前の課題への対応に追われるといった状況でありました。正直なところ、開院からの時間はあっという間に過ぎ去っていったというのが、多くの職員の感想ではないでしょうか。

加えて、物価高や人件費の高騰等、病院経営を取り巻く環境の厳しさが増していく中、開院当初は約42億円の赤字でありました。毎年さまざまな経営改善対策に取り組むことで赤字を減少させてきましたが、いま私たちは大きな転換点を迎えています。全職員が同じ方向を向き、徹底した業務の効率化やコスト削減に粘り強く取り組んだ結果、2025年度決算において経常損益で約1億円の黒字を計上し、開院以来初となる、念願の単年度黒字化を達成しました。

（なお、特殊要因として旧姫路循環器病センター解体撤去にかかる繰入金を経常収益に計上されています。）

この黒字化を成し遂げられた最大の要因は、病院全体の高い病床稼働率をしっかりと維持できたことにあります。日々激しく変動する救急や入退院の状況の中で、各部署が緊密に連携し、極めて質の高い「ベッドコントロール（病床管理）」を徹底して行ってくださいました。限られた医療資源を最大限に活かし、必要な患者さんへ迅速に病床を提供するこの取り組みが、病院全体の収益性を大きく高める原動力となりました。また、その他の費用削減におきましても、診療材料の採用・運用ルールの見直しや適正化の推進、委託料の削減等にも取り組みました。

この大きな節目と素晴らしい成果を迎えることができたのは、現場の第一線でベッドコントロールに奔走し、患者さんと真摯に向き合い続けてくれた医療スタッフ、そして、そのベッドコントロールの指針となる「Bed Control Compass」の内製化や、さまざまな経費削減策の提案等、病院運営を裏で支え続けてくれた事務職員のおかげです。本当にありがとうございます。

2つの病院が統合するという激動の時期を乗り越え、念願の黒字化を達成し、いま私たちは「地域医療を安定的に提供するための持続可能な病院」としてのスタートラインに立ったところであります。

今後もさらなる経営の安定化を図るとともに、職員がより一層安心し、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを後押ししていけたらと思っています。これからも、播磨地域の医療を支える最後の砦として、全員で力を合わせ、一歩ずつ「はり姫」の新しい歴史を築いていきましょう。

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）



キャスト21 イベントゾーン



2019年
9月

安全祈禱祭、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
広畑病院が統合し、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



2026年 3 月 NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）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	30,000 m ² （キャストィ 21 イベントゾーン高等教育研究エリア）	
建 築 面 積	17,466 m ² （病院棟 9,480 m ² 、教育研修棟 2,616 m ² 、立体駐車場棟 3,605 m ² 、放射線治療棟 1,765 m ² ）	
延 床 面 積	93,301 m ² （病院棟 59,312 m ² 、教育研修棟 8,904 m ² 、立体駐車場棟 23,293 m ² 、放射線治療棟 1,792 m 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
		初療室	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

■ 幹部職員一覧

2025年度

院長	木下 芳一
管理局長	柏木 英士
副院長（診療・救急医療担当）	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
副院長（診療支援・感染対策担当）	大月 直樹

総務部

部長	三田 洋文
次長	時田 直人
総務課長	高岡 克礼
給与管理課長	西村 弘志
診療サポート課長	（時田次長兼務）
健康管理専門員	（永良専門員兼務）

経営企画部

部長	石田 智司
経営企画課長	丸尾 信喜
次長兼医事課長	村尾 昇
経理課長	大塚 幸裕
医療情報課長	宮田 幸二
業務支援専門員	永良 直子

診療部

部長	阪本 俊彦
部長（手術調整担当）	（村上心臓血管センター長兼務）
部長（内科統括担当）	（上原脳卒中センター長兼務）
部長（医療情報担当）	国定 充
臨床工学課長	（高谷心臓血管センター次長兼務）
視能訓練専門員	荒川 昭美

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 毅
腎臓内科	中西 昌平

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
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

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

救急科

認知症疾患医療センター

麻酔科・ペインクリニック科

産婦人科

小児科

小児外科

精神科

病理診断科

吉村 将

喜多川浩一

山本 譲

西村 翔

坂下 明大

柿木啓太郎

坂平 英樹

村上 博久

相原 英夫

河野 誠之

阪本 俊彦

村津 裕嗣

小川 晴生

石田 佳毅

国定 充

中野 雄造

田邊 益美

大月 直樹

橋本 大

川崎 竜太

余田 栄作

本多 祐

高橋 晃

嶋田 兼一

佐藤 仁昭

長江 正晴

武木田茂樹

忍頂寺毅史

渡部 彩

曾我 洋二

小松 正人

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	中西 昌平
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	山内由里子
検査技師長補佐	山本 真吾
副検査技師長	松田 貴子
副検査技師長	米澤 賢二
副検査技師長	荒木 順子

放射線部

部長	川崎 竜太
放射線技師長	梅宮 清
放射線技師長補佐	米崎 英行
副放射線技師長	前田 啓明
副放射線技師長	黒田 明
副放射線技師長	西田 素子

リハビリテーション部

部長	本多 祐
療法士長	井貫 博詞
副療法士長	西村 知子
副療法士長	林 一雅
リハビリテーション専門員	畑中 信吉

看護部

部長	西田真由美
参事（人材担当）	黒田佐和子
参事（業務担当）	日野千奈美
次長	宮崎 里佳
次長	福永 博子
次長	宮本 佐織
次長	山田 暁子
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）	神澤 真弓
看護師長（11 階東）	隅田 昌代
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）	三木 智美
看護師長（9 階東）	辰巳 麗子

看護師長（9 階西）	服部美津代
看護師長（8 階東）	七村 恵美
看護師長（8 階西）	田中 美紀
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）	石野 香織
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）	富士原光代
看護師長（初療・アンギオ）	境 加奈子
看護師長（EICU・CCU）	越後 尚子
看護師長（救急）	浅見 由美
看護師長（外来 1）	砂田 美和
看護師長（外来 2）	佐藤 聡美
看護師長（外来 3）	西松 法穂
看護師長（教育担当）	珍行 百合
看護師長（教育担当）	春名 絵美
看護師長（入院調整担当）	(木村入退院支援課長兼務)
看護師長	(福里地域医療連携課長兼務)

薬剤部

部長	合田 泰志
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	曾我 洋二
栄養管理課長	平田香代美

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	福里 晴美
入退院支援課長	木村由紀子

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	村上 博久
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	高橋 晃
救命救急専門員（姫路市派遣）	鈴木 敏之

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	森川 輝久
消化器センター長	佐貫 毅
内視鏡センター長	佐貫 毅
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
不整脈センター長	嶋根 章

■ 保険・指定医療機関一覧

(2026 年 3 月 31 日時点)

- ・ 保険医療機関
- ・ 労災保険指定医療機関
- ・ 指定自立支援医療機関（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
- ・ へき地医療拠点病院
- ・ 救命救急センター
- ・ 臨床研修病院（医科）
- ・ 臨床研修施設（歯科）
- ・ 卒後臨床研修評価機構認定病院
- ・ 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

(2026 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的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
- ・ 経カテーテル的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
- ・ 日本心血管インターベンション治療学会経皮的心房中隔欠損閉鎖術実施施設
- ・ 日本心血管インターベンション治療学会経皮的動脈管開存閉鎖術実施施設
- ・ 日本循環器学会トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対する疾患修飾薬導入施設
- ・ 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）
- ・フィブリノゲン製剤登録施設
- ・浅大腿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
- ・心臓血管外科専門医認定修練施設
- ・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チ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
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本心臓血管麻酔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）
- ・NIPT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
- ・神戸大学医学部附属病院小児外科特定教育関連施設

■ 施設基準一覧 (2026 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
- ・医療DX推進体制整備加算
- ・急性期一般入院基本料 1
- ・精神病棟入院基本料 1 (10対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1 (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
- ・摂食障害入院医療管理加算
- ・栄養サポートチーム加算 (歯科医師連携加算)
- ・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1、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】
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (早期栄養介入管理加算) 【SCU】
- ・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

- ・ウイルス疾患指導料 (注2に規定する加算)
- ・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ハ
- ・がん患者指導管理料ニ
- ・移植後患者指導管理料

- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・乳腺炎重症化予防・ケア指導料
- ・婦人科特定疾患治療管理料
- ・腎代替療法指導管理料
- ・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
- ・ハイリスク妊産婦共同管理料（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
- ・ハイリスク妊産婦連携指導料 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
- ・抗HLA抗体（スクリーニング検査）（抗体特異性同定検査）

- ・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
- ・人工臓器検査、人工臓器療法
- ・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
- ・経頸静脈の肝生検
- ・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
- ・リンパ浮腫複合的治療料
- ・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
- ・静脈圧迫処置
- ・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付属器腫瘍摘出術）
- ・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
- ・骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼法
- ・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
- ・経外耳道的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（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）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の大動脈弁置換術）
- ・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）及び経静脈電極拔去術
- ・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
- ・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
- ・体外衝撃波胆石破碎術
- ・腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）
- ・体外衝撃波脾石破碎術
- ・腹腔鏡下脾腫瘍摘出術
- ・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術
- ・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術（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
- ・生体腎移植術
- ・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
- ・一回線量増加加算（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89
- ・【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。医学生に関しては厚生労働省よりシームレスな医師養成が示されており、診療参加型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。

●2025年度を振り返って

国民に対する医療の質の改善と向上をめざすため、臨床研修病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行い、公益の増進に寄与することを目的として設立されたNPO法人卒後臨床研修評価機構：JCEP（(Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training)）による第三者評価を受審することが求められています。当院においても、2025年12月に受審し、2026年3月1日に認定されました。1年間の準備期間で、長年にわたり当院で整備してきた臨床研修プログラムを改めて整理し、明文化、実績を可視化する作業を臨床研修センターのスタッフ一同および全職員に協力していただき行いました。臨床研修指導体制が強化されるとともに、全職員に臨床研修制度を理解していただく機会となりました。

2年目の研修医が担当している、一般の方向けの健康講座も軌道に乗り、診療における研修とは異なる成長が見られます。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ています。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。



臨床研修修了証交付式



採血・ルート確保実習



予防接種



心肺蘇生講習会

臨床研究センター

●当センターの特長

医療の進歩は日進月歩です。当センターでは、現在、診断方法や治療方法が十分確立していない疾患への診断・治療や、当院において新たな治療法を導入する際に倫理的な審査を行っています。倫理審査では「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づいて、「倫理委員会」、「治験審査委員会」で外部有識者を交え議論しています。これらの委員会で承認された研究について、病院ホームページにオプトアウトの掲示を行っています。さらに、臨床研究を円滑に進めるための支援として、研究に必要な知識習得のための各種コース(ICR web等)受講の必須としているほか、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、職種を超えた研究、論文作成を支援しています。

●2025年度を振り返って

2024年度末時点では臨床研究104件、治験23件などを実施しました。2025年度においては、循環器内科、消化器内科を中心に、110件の継続研究と61件の新規研究を実施し、治験においては29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33件の継続調査と9件の新規調査を実施しました。兵庫県立大学との研究は12件行っており、そのうち当院の診療科が主体の研究は8件で、それ以外は共同研究になります。

論文掲載支援制度では6件の論文支援を行いました。海外学会研究発表派遣事業として、発表者への支援執行は消化器内科、整形外科、糖尿病・内分泌内科、放射線診断・IVR科、形成外科で9件でした。

心臓血管センター

●当センターの特長

近年の循環器疾患診療は、循環器内科のみの診療あるいは心臓血管外科のみの診療という診療形態では、十分な医療を提供できない状況にあり、内科医と外科医の協働作業が必須となっています。「はり姫」の心臓血管センターはあらゆる心血管疾患に対して、心臓血管センターの循環器内科医、心臓血管外科医、放射線科医、麻酔科医、救急医と連携し、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。

当センターでは、急性心筋梗塞や急性大動脈解離などの急激に発症した心血管疾患に対して、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。救命救急センターの初療ブースには、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、救急搬送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さんに充分かつ迅速な診療を提供可能としています。また常日頃から、最先端の高度診療技術を習得するためにハートチーム一体となりシミュレーションを行っています。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)、あるいは外科手術後の集中治療室(GICU)において、補助循環装置、血液浄化、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、退院後は外来スペース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。

心血管疾患の患者さんが主に入院いただく9階・8階の病棟は循環器内科と心臓血管外科の混合病棟とし、幅広い疾患に対応しています。主な対象疾患は虚血性心疾患、心不全、弁膜症、不整脈、大動脈疾患、心筋炎・心筋症、末梢動脈疾患、静脈血栓塞栓症、感染性心内膜炎等です。特に2026年度より、3D内視鏡カメラを用いた完全鏡視下MICS（低侵襲心臓手術）を導入し、3-4cmの傷で手術が可能になりました。弁膜症や先天性心疾患に代表される構造的な心疾患に対するカテーテル治療や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領域では、近年の診療技術の進歩と機器の技術開発は目覚ましく、患者さんにやさしい医療を提供できるようになったため、超高齢者や合併症を複数持つ患者さんに

も安心して治療を受けていただけます。清潔な手術室内に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対応でき、カテーテル治療として経皮的大動脈弁留置術（TAVI）や経皮的僧帽弁接合不全修復術（MitraClip®）、卵円孔開存症に対する閉鎖栓デバイス治療、心房細動に対する左心耳閉鎖デバイス治療（Watchman™）や腹部大動脈ステントグラフト留置術（EVAR）、胸部大動脈ステントグラフト留置術（TEVAR）を多数行っています。これらの待機・予定症例については、術前術後に循環器内科と心臓血管外科の合同カンファレンスを定期的に行い、情報を共有して診療を進めています。カンファレンスでは忌憚のない活発な議論が行われ、各科における手技やエビデンスを共通に認識することでチーム力の向上に寄与しています。また院外活動として兵庫県内の循環器内科と心臓血管外科の勉強会として山陽循環器病談話会等が行われており、最新の知識と技術を共有する機会を持っています。

心臓血管センターでは、忙しい日々の診療の中で心臓血管疾患に対する医療のニーズがますます増えていくことを実感しつつ、私たちハートチームはこれからも研鑽を重ね、成長していきます。「はり姫」の心臓血管センターをどうぞよろしくお願いいたします。

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いました。2025年度の診療医師は、脳神経内科医7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りました。

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ました。また2025年6月より、脳卒中センター内に脳卒中ケアユニット（SCU）を3床開設しました。

●2025年度を振り返って

当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いました。

年1回救急隊との検討会を開催して救急隊との連携を深め、また、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いました。

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・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いました。

●診療実績

脳卒中入院患者数

	2024年度	2025年度
脳梗塞	458	442
脳内出血	180	161
くも膜下出血	40	42
合計	678	645

治療施行例数

	2024年度	2025年度
t-PA静注療法	30	24
血栓回収療法	62	71
頸動脈血栓内腔剥離術	3	8
頸動脈ステント留置術	31	38
バイパス術	2	4
脳梗塞に対する外減圧術	3	6
開頭脳内血腫除去	18	11
内視鏡下脳内血腫除去	12	23
破裂脳動脈瘤に対する直達手術	9	14
破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術	19	15

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遥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（2025年度42,103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2025年度救急搬送件数（ドクターヘリ・ドクターカーを含む）は7,313件（うち厚労省による重篤患者2,705件）と、前年度とほぼ横ばいでした。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32%（2025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861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願ひ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早期リハビリテ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進めていく予定です。

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、日曜日午後に加え、月曜日～水曜日午後のドクター同乗型救急ワークステーション追加拡大を行っております。引き続き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いく所存です。

災害医療については、2024年1月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、整備を進めてい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

糖尿病・内分泌センターは、糖尿病診療と内分泌診療を両輪とし、多職種・多診療科が連携することで、地域に高度で質の高い専門医療を提供してきました。

その基盤となる糖尿病・内分泌内科は、姫路循環器病センターで長年培われた糖尿病診療を礎として発展してきました。当院開院後は、総合病院として高まる内分泌診療のニーズに応えるため、内分泌診療の充実を進め、糖尿病と内分泌の両領域を専門とする診療科へと発展してきました。

当センターの強みは、糖尿病診療と内分泌診療、それぞれの専門性を生かしながら、多職種・多診療科が一体となって診療を行う横断的な医療体制にあります。糖尿病診療では、医師を中心に看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師など多職種が連携し、患者さん一人ひとりの病態に応じた診療を行ってきました。内分泌診療では、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経外科、泌尿器科、放射線診断・IVR科などと密接に連携し、診断から手術、術後のホルモン管理まで切れ目のない診療体制を構築してきました。このように診療科や職種の垣根を越えて専門性を結集することで、質の高い専門医療を提供できることが当センターの最大の強みです。

●2025年度を振り返って

2025年度は、糖尿病・内分泌センターとしての診療体制がさらに充実した一年でした。糖尿病診療では、教育入院や外来教育プログラムにおいて、多職種が連携した療養支援を実施し、また病院全体の血糖管理・周術期管理を通じて、チーム医療を実践する体制がさらに充実しました。内分泌診療では、院内各診療科との連携が一層深まり、専門的治療を必要とする患者さんに対して、より円滑な診療体制を整えることができました。今後も職種や診療科の枠を超えた連携をさらに発展させ、地域の中核施設としてより質の高い専門医療を提供してまいります。

●教育機関として

糖尿病・内分泌内科は、糖尿病と内分泌の両領域を一体的に学ぶことができる研修施設です。専門知識や診療技術の習得に加え、多職種・多診療科との連携を経験できることが当センターの大きな特徴です。若手医師や医学生が幅広い視野を持ち、それぞれの専門性を深めながら成長できる教育環境づくりに努めてきました。

地域医療を支え、次世代を育てるセンターとして、今後も専門性と連携のさらなる充実を目指してまいります。

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。

●2025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。2025年度末までにレカネマブ、ドナネマブ併せて、約100名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2年以上投与継続している方が複数おられ、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いただいております。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できております。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」の活動を活発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ます。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、行政機関との連携のもと、安心・安全で効率的な診療を目指しています。

地域医療連携課は、看護師10名、社会福祉士10名、精神保健福祉士2名、医療事務職9名、派遣事務職4名と多職種で構成されています。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ます。後方連携では、回復期や慢性期、在宅医療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療養への移行を支援しています。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」「健康講座 in はり姫」の企画運営し、地域とのつながりを深めています。

入退院支援課は、専従看護師12名、社会福祉士2名で構成されています。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います。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ます。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ます。さらに、周術期管理センターでは麻酔科医が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ます。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・安全を担保しています。

●2025年度を振り返って

開院4年目となる2025年度は、入退院支援課は業務を見直し、病棟・後方連携との連携強化を図りながら効率的・効果的なPFM（Patient Flow Management）を推進しました。その結果、予定入院患者数11,000人を超えるなか、90%以上の患者さんに入院支援を提供することができました。また、2024年度から開始した二次検診予約専用ダイヤルは、運用日を週3日から週5日へと拡大し、職員二次検診の受付業務を開始しました。患者相談窓口では、患者さんの「知りたい」「聞いてほしい」に応えるため、医療メディエーターを配置し、相談機能の強化を図りました。一般の方や地域医療機関からの問い合わせ窓口の一元化や苦情対応の専門化を進めました。これらの取り組みは、患者サービスの向上、地域医療への貢献、そして病院運営の一助になったと考えています。

地域医療連携課の前方連携では、開院当初より紹介元からの即時予約依頼に継続して対応し、紹介患者数および即時予約依頼率の増加に対しても、15分以内に87%以上、30分以内ではほぼ全例の予約確定を維持できました。

また、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ました。診療科に拘らず対応する「緊急！医療機関専用ダイヤル」の応需率は、日勤帯83%、夜間休日76%でありました。

2023年度に導入したWeb予約は、2025年7月より24診療科へ拡大しました。歯科口腔外科では、予約の50%以上がWeb予約となり、医科全体では、12.1%を占めました。特に皮膚科、循環器内科、整形外科、小児科において利用件数が増加しました。

医療機関との連携強化の一環としての返書管理においては、外来返書と退院返書の作成状況調査と作成依頼を継続して取り組みました。2024年度からはRPAを活用した管理体制を導入し、進捗管理を行った結果、2025年度の返書作成率は、外来受診後6週時点で96%、退院後6週時点で97%と高い水準を維持しました。

後方連携では、退院患者の約2割に介入し、転院調整や在宅支援者との連携、身寄りのない患者や社会的課題を有する患者への退院調整を行いました。2024年1月からWebを活用した転院調整システム(ケアブック)の運用を開始し、近隣医療機関との効率的な連携を進めています。また、広域地域との調整においても、患者にとって適切な療養先を選択できるよう詳細な情報提供を円滑に行いました。さらに、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実施しました。

地域との連携強化を目的として、「はり姫公開講座」12回、「はり姫健康講座」14回（うち児童対象の健康講座2回）、「健康講座 in はり姫」を12回開催しました。また、「はり姫・地域医療連携懇談会」を2025年7月31日に開催し、院外からの参加者も増加し連携機関とのさらなる連携強化につながりました。

●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推進してきました。開院後も増加する患者数に対応できているのは、多職種が連携しながら柔軟に体制を進められたおかげと感謝しています。

また、地域連携業務においては、返書作成管理やFAX予約への迅速な対応、Web予約の拡充など当院独自の工夫も行っており、診療内容の充実に加え、患者数の増加にも寄与できたと考えます。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柔軟に担っていきたいと考えます。

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など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ています。また2ヶ月に1回の頻度でリウマチセンター会議を行っており、医師・看護師・薬剤師・超音波技師で問題点を認識、関節リウマチやその他の関節疾患に対しての勉強を行っています。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

整形形成外傷センターの歩みは、当院の前身である製鉄記念広畑病院にさかのぼります。2015年に「整形外傷ほっとライン」を開設し、当初は地域の医療機関からの整形外科単独外傷を受け入れていました。その後、姫路・西播磨地域の救急隊からの搬送にも対応するようになり、受け入れ体制を拡充してきました。

重症外傷の治療では、骨折を治療する整形外科医と、軟部組織・血管・神経を扱う形成外科医の連携が不可欠です。骨の整復固定に加え、神経・血管損傷の修復、組織欠損に対する顕微鏡下の遊離皮弁移植など、高度な専門技術を組み合わせた治療が求められます。そこで2018年に「整形形成外傷センター」を開設し、救急外来、麻酔科、手術室、救急科と連携しながら、重症外傷に対応できる医療チームを構築しました。

製鉄記念広畑病院が閉院する2022年までに、救急搬送300件を含む1,396件の傷病者を受け入れました。2022年にははりま姫路総合医療センターが開院してから、前病院で培ったチーム医療を継承し、さらに血管外傷にも対応できる体制へと発展しています。

●2025年度を振り返って

2025年4月から2026年3月までの1年間では、月平均21.5件の外傷患者さんを受け入れており、応需率は84.7%でした。

一方で、例年12月から3月にかけては、高齢者の転倒による骨折に加え、心疾患や血管疾患も増加するため、病床が逼迫し、応需率が低下する傾向にあります。そのような時期においても、当院の専門性を最も生かせる重症外傷や複合外傷を優先して受け入れる体制を維持しています。

地域のみなさまに「ほっと」していただける外傷医療を目指し、私たちはこれからも、姫路・西播磨地域における外傷治療の最後の砦として、その役割を継承し、さらに発展させてまいります。

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ーン病ですが、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）、腸管パ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。

●2025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れるように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。

学会活動も精力的に行っています。

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おります。

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・2025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、技術の進歩が著しく、多くの脳血管疾患の治療が可能になっています。当センターではそれらをいち早く導入し、最先端の低侵襲かつ安全な脳血管内治療を提供しています。実臨床上、2年間で325件の脳血管内手術を行うと共に2名の脳血管内治療専門医を新たに輩出するなど、教育機関としての役割も担っています。

多くの疾患の中で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2年間で134件施行しましたが、救急隊、看護師、技師など多職種との綿密な連携、アップデートにより毎年5-10分の時短を実践してきました。今年は新規診断ソフトウェアを実践導入するなど新たな試みを開始しており、更なる時短とそれによる患者さんの良好な回復に繋げていく予定です。

●診療実績

	2025年度
機械的血栓回収	71
頸動脈ステント留置術	39
脳動脈瘤	33
脳動静脈奇形	0
硬膜動静脈瘻	8
脳腫瘍	3
血管形成術	12
その他	3
合計	169

超音波センター

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2025年度で年間約2万9千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5名（うち指導医4名）が在籍する超音波専門医研修施設でもあります。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11名、（認定領域重複あり：循環器7名・消化器8名・血管2名・体表臓器6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に努めています。

●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すが、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うなどして、超音波検査技師が検査の役割の重要性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。

●検査実績（2025年度）

検査	件数
① 腹部超音波検査	
・ 腹部超音波検査	5,982 件
・ 腹部造影超音波検査	131 件
・ 肝生検	51 件
・ 治療	68 件
② 心臓超音波検査	
・ 経胸壁	15,474 件
・ 経食道	881 件
・ 運動負荷	86 件
・ その他の負荷	28 件
③ 頸動脈超音波検査	1,993 件
④ 乳腺超音波検査	726 件
⑤ 甲状腺・表在超音波検査	1,134 件
⑥ 上下肢血管超音波検査	2,173 件
⑦ 腎動脈、他血管超音波検査	238 件
⑧ 関節超音波検査	80 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ランス（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ラ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した。



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ます。

2025年度は、消化器内視鏡に関して、ERCPやEUS関連手技、ESD件数が前年度を上回りました。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した。ESDも全領域で21%増加し、逆流性食道炎に対するARMSも開始しました。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ました。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いました。

●消化器内視鏡件数実績

	2025年 '25.1.1 ~ '25.12.31
EGD件数	4,833
CS件数	3,087
ERCP件数	881
EUS件数（すべてを含む）	992
EUS-FNA	89
Interventional EUS	38
ESD件数	225
EIS/EVL件数	51
消化管止血術件数	279
消化管ステント留置術件数	53
小腸内視鏡検査数	132
PEG/PTEG造設件数	46
PTBD/GBD/AD件数	33

呼吸器内科で行う気管支鏡検査数は当初目標数を300件としていましたが、2023年度以降は340件程度行っています。局所麻酔下胸腔鏡検査は14件施行しました。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行っています。今後も継続して症例を集積していく予定です。

●呼吸器内視鏡検査内訳

	2023年度	2024年度	2025年度
気管支鏡検査/処置 (吸痰処置のみの症例を除く)	341	340	323
EBUS-GS (ガイドシース併用気管支内 超音波断層法)	52	68	55
EBUS-TBNA (超音波気管支鏡ガイド下針生検)	38	39	43
クライオ生検	15	21	12
EWS留置	11 (8症例)	13 (7症例)	7 (3症例)
局所麻酔下胸腔鏡検査	30	29	14
胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	2	8	2
エコー下肺生検	—	1	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す。頭頸部には、聴覚・嗅覚・発声・嚥下など生活の質に直接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ります。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おります。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おります。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おります。

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

+

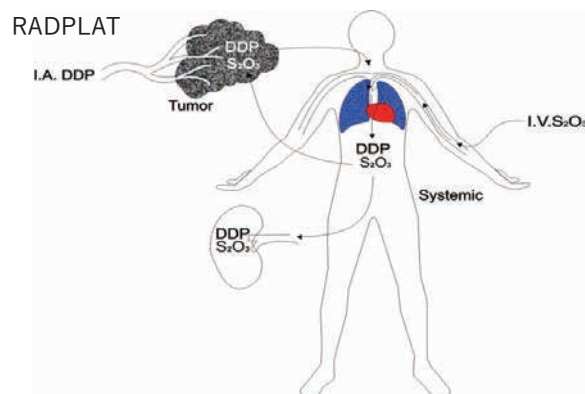
がん専門認定看護師
がん放射線看護専門看護師
言語聴覚士

●2025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ました。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ました。頭頸部悪性腫瘍の新患者数は年々増加傾向で、2025年度は

200例を超えております。新たな取り組みとして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、頭蓋底に浸潤する腫瘍に対する経鼻的内視鏡下頭蓋底手術および脳神経外科、形成外科と協力して前頭蓋底手術を行っております。また、早期咽頭癌に対してはこれまで行ってきた内視鏡下経口的咽喉頭部分切除術（TOVS）に加え、消化器内科医と協力して内視鏡下咽喉頭手術（ELPS）を開始しました。

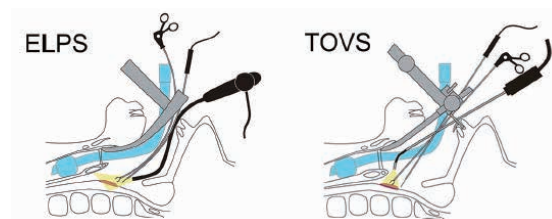
今後はこれらの新たな治療法を多くの患者さんに提供して治療成績の向上に努めていきたいと考えております。



経鼻的内視鏡下頭蓋底手術



経口的内視鏡下咽頭悪性腫瘍手術



●診療実績 2025年（2025.1～2025.12）

部位	手術	放射線治療 化学療法	計
口腔癌	16	0	16
咽頭癌	20	37	57
喉頭癌	12	10	22
鼻・副鼻腔癌	6	6	12
甲状腺癌	25	2	27
唾液腺癌	7	1	8
その他	5	15	20
計	91	71	162

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おります。

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施行が可能のため、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。

●2025年度を振り返って

順調にロボット支援下手術が増加し、年間200例を超えました。2026年からは新たに婦人科がロボット手術を開始し、ますます症例数が増加しています。

●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

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から毎週金曜日に変更になりました。基本的に3泊4日ですので、木曜に入院いただき、土日に退院となります。術後合併症の少ない手術ですので、より日常生活に復帰いただきやすくなったかと思います。

中耳疾患の初診は金曜から水曜に変更となり、午前の初診枠に加えて、午後にも耳外来（初診）を開設しました。地域の先生方との連携を大切にしながら、患者様が安心して治療を受けられるよう、過不足のない誠実な医療の提供を目指してまいります。

国際診療センター

インバウンドや円安に伴い海外からの交流人口は増加の一途をたどっています。「はり姫」では国際診療センターを組織し、外国へ渡航する日本人、海外から来られた患者さんへの対応を積極的に行っています。

既に感染症内科が渡航外来を実施し、海外に渡航される方々へ予防接種などのサポートを行っています。小児科でも旅行医学認定医が赴任し、診断書発行や健診に応じています。

海外からの訪日外国人旅行者への医療提供に関しては、言語の壁や宗教文化の違い、医療費の収納リスクなど多くの課題があり、一部の医療機関を除いてなかなか進んでいないのが実情です。姫路市は「観光交流都市・姫路」として国内外との交流人口拡大を進めています。中でも世界文化遺産・姫路城は、ますます訪日外国人旅行者が増えることが予想されます。今後姫路市や（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協同し、スムーズに受診できる体制を整えていく予定です。姫路市を含めた播磨姫路圏域の地域活性化に協力したいと考えています。

不整脈センター

高齢化が進む本邦において、加齢に伴い有病率が増加する心房細動の患者数が増加しています。発症早期であれば心拍数のみをコントロールするレートコントロールに対して洞調律を維持するリズムコントロールを行うことの優越性が示され、再発予防効果の高いカテーテルアブレーションの適応となる患者さんが増加しています。こうした不整脈診療の需要の増加に対して、他部門と連携を強化し、質の高い不整脈診療を行うことを目的として2025年に不整脈センターが設立されました。現在、当センターでは専任医師6名が従事し、包括的かつ専門性の高い診療体制を構築しています。

不整脈疾患の治療は薬物療法、デバイス治療、カテーテルアブレーションが含まれます。

ペースメーカーに代表される心臓植込み型デバイスには、徐脈性不整脈に対する経静脈ペースメーカー、リードレスペースメーカーと心臓突然死のハイリスク例に対する経静脈植込み型除細動器と皮下植込み型除細動器があります。近年は心房留置型のリードレスペースメーカーが使用可能となり、房室ブロックの他、洞不全症候群にもリードレスペースメーカーで生理的ペースキングが行えるようになりました。また血管外植込み型除細動器の植込みも開始しており、従来の皮下植込み型除細動器同様に血管内や心腔内へのリード留置が不要であることから血管アクセスの温存やデバイス感染の低減が期待できます。

デバイス植込み後の問題点としてリード断線やデバイス感染があり、リード断線については生涯不要な異物を血管内に残すデメリットとリード抜去に伴うリスクを考慮し、リード交換かリード追加等、患者さんにとって最適なリードマネジメントを目指しています。感染についてはリードを含めた全システム抜去が感染治癒に必須とされており、様々なデバイスを駆使して麻酔科、心臓血管外科、形成外科の協力のもとで手術を行っています。

心房細動に対する初回カテーテルアブレーションは大半が従来の高周波カテーテルアブレーションからパルスフィールドアブレーションに置き換わり、センター開設以降、現在使用可能な3社のデバイスを用いて500例以上のパルスフィールドアブレーションを経験しており、手技時間及び待機時間の短縮、安全性の向上が図られています。

今後もさまざまな不整脈疾患の治療手技の習得と安全性、治療成績の向上を目指し、患者さんに対する最適な治療を提供していきます。

◆ 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けるよう、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。

● 2025年度を振り返って

2025年度は、新たに3名の総合診療専門研修プログラム専攻医を迎え、1名のプログラム修了生を輩出しました。教育においては、単に研修を提供するだけでなく、専攻医とともにプログラムを創り上げる姿勢を大切にし、より質の高い学びの場となるよう取り組んできました。今後も専攻医の声を積極的に取り入れながら、魅力ある研修プログラムを目指していきます。

また、2025年度には当院へユビー社の生成AIが導入されました。総合内科でも医療DXの推進に積極的に取り組み、診療支援に活用できる独自プロンプトの作成などを進めました。生成AIは、文書作成支援やカルテ作成など幅広い活用が期待されており、今後も診療の質向上と業務効率化に向けて活用を進めていきます。

● 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き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、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

分類名称	2024年度		2025年度	
	件数	構成比	件数	構成比
呼吸器系の疾患	87	17.3%	77	13.1%
感染症及び寄生虫症	75	14.9%	75	12.7%
内分泌栄養及び代謝疾患	44	8.7%	67	11.4%
腎尿路生殖器系の疾患	58	11.5%	63	10.7%
消化器系の疾患	39	7.7%	48	8.1%
循環器系の疾患	36	7.1%	47	8.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患	30	6.0%	46	7.8%
新生物<腫瘍>	29	5.8%	32	5.4%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14	2.8%	32	4.8%
精神及び行動の障害	15	3.0%	28	4.6%
損傷中毒及びその他の外因の影響	31	6.2%	27	3.9%
皮膚及び皮下組織の疾患	14	2.8%	23	3.1%
神経系の疾患	13	2.6%	18	0.3%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5	1.0%	2	0.2%
耳及び乳様突起の疾患	3	0.6%	1	0.5%
その他	10	2.0%	3	0.5%
合計	503	100.0%	589	100.0%

循環器内科

Cardiovascular Medicine

●当科の特長

当科は86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25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、レジデント2名、専攻医7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っている昨今ですが、当科医師は2名が院内に常駐、地域では唯一常時のE-CPRが可能な施設であり、超重症患者の救急搬送を優先的に受け入れています。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、パルスフィールドアブレーションの導入で治療時間の削減と安全性の向上を達成しています。昨年立ち上げた不整脈センターを軸に、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は、早期から導入してきたTAVIでは透析患者への対応も可能となっており、M-TEERは地域で唯一の施行可能な施設であり、他院からもご紹介いただいています。2つの治療の通算件数は1,000例に達しました。IMPELLA、WATCHMANやASD閉鎖術、PFO塞栓術など、地域で当院でしか行っていない治療法にも注力しています。さらに、腎デナベーション、T-TEERも準備をすすめています。

また、肺高血圧症（神戸大学と連携）や成人先天性心疾患、補助人工心臓装着中の患者や心移植後の症例など（県立こども病院、国立循環器病研究センターや大阪大学と連携）、特徴のある心疾患を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実施施設として、開院以降、CRCや院内各部署との密な連携を構築してきており、医療機器4件、新規医薬品32件、臨床研究2件を取り扱っており、社会貢献も果たしています。

●2025年度を振り返って

トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対する疾患修飾薬導入施設として、2025年9月に日本循環器学会に新たに認定されました。これまで、播磨地域では対応できる施設がなく、神戸大学に依頼してきていたのですが、総合病院となり、確定診断に必要な部門が充実したことで、当院でも確定診断をして初回投与や治療薬変更をすることが可能になりました。すでに10名超の患者さん

に対して介入しており、近隣の医療機関からの紹介患者に対応させていただいています。

高齢化社会を迎えて今後患者数の激増が予想されている心不全診療について、はしべ（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と設立して、まず2回を当院で開催した後、ツカザキ病院、姫路赤十字病院で開催していただき、地域全体の心不全診療レベル向上に貢献できるように引き続き尽力していきます

定期的に院内で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き、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。また、当科医師がPCIやTAVI、M-TEERのライブオペレーターやビデオライブオペレーターとして、学会等から招聘していただくことも増えており、当院の認知度が上がってきたことを喜んでおります。

不整脈の領域では、心房留置型リードレスペースメーカを導入、単独あるいは心室留置型との併用によって病態に合わせたペーシングの選択が可能になりました。また、ペーシングの必要がない心臓突然死のハイリスク症例が適応となる、血管外（胸骨下）植込み型除細動器の植え込みを導入しました。従来の皮下植込み型同様に血管内や心腔内へのリード留置が不要で、血管アクセスの温存、感染リスクの低減が期待できます。

専攻医の指導にも引き続き力を入れており、学会発表や論文作成を支援しています。また、当院での臨床研究の成果をOBの先生方にいくつか論文として報告していただきました。以上のような当科の活動は、当科のホームページや、2010年から続けてきたこちらの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 <https://harihimecvm.livedoor.blog/>）。

●診療実績

	2024 年度	2025 年度
運動負荷 ECG	776	746
経食道心エコー	820	842
心筋シンチ	1,693	1,666
CAG	1,019	1,239
PCI	610	585
（心筋梗塞）	201	194
EVT	101	122
アブレーション	537	564
（心房細動）	439	439
ペースメーカー	188	145
ICD	19	33
CRT-P/D	22	22
TAVI	78	95
TEER	29	33

脳神経内科

Neurology

●当科の特長

脳神経内科では、2025年度は9名体制で診療を行いました。初期研修医も1ヶ月ずつ2名～3名が配属されました。「はり姫」脳神経内科の役割には大きく分けて3つありました。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した。最近では、他医療機関の小児科からの紹介も増えてきました。

●2025年度を振り返って

2025年度のデータを、2024年度と比較すると、年間入院患者総数は前年度の843例から779例に減少しました。2025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、パーキンソン病・パーキンソン症候群、重症筋無力症でした。1位の脳血管障害は入院患者の約半数を占めました。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した。

●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いました。

●診療実績

年間入院患者数

	2024 年度	2025 年度
総数	843	779
上位5疾患		
脳血管障害	418	392
てんかん・痙攣	70	76
末梢神経障害	17	32
パーキンソン症候群	14	30
重症筋無力症	－	15
筋萎縮性側索硬化症	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

糖尿病診療は合併症が進行してから当科が関わることも多いですが、これらの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、内分泌疾患への対応も、拡充してまいりました。内科的に精査・診断を行い、適切な補充療法に繋げたり、また必要に応じて、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。

近年治療が可能となった肥満症にも、新たに力を入れております。肥満症は、多くの代謝疾患や心肺機能異常、運動器疾患の原因となります。行動療法のみでは達成できなかった減量効果を通して、様々な肥満関連疾患が改善に向かうことができるようサポートしてまいります。

●2025年度を振り返って

2025年は、糖尿病・内分泌診療の両面で診療体制の充実が進んだ一年でした。

特に肥満症治療を希望される患者のご紹介が大きく伸びた1年でした。診療科だけでなく、栄養管理課、看護部、医事課など病院を上げて、新たなシステム立ち上げに協力いただきました。

内分泌領域では、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎疾患の専門診療に加え、甲状腺クリーゼや副腎クリーゼなどの内分泌緊急症にも救命救急センターと連携して対応しました。地域医療機関からの紹介患者も増加し、専門的な内分泌診療を担う診療科としての役割がさらに広がった一年でした。

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行いました。また、オペ室からの人工臓器による周術期血糖管理も継続していただき、開心術後の患者さんの合併症管理の一助となれるよう取り組みました。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貢献してまいりました。

若手医師の応募も増加し、糖尿病から内分泌まで幅広い症例を経験できる教育環境が充実した一年となりました。

●最後に

当科は糖尿病専門医・内分泌専門医が複数在籍しており、専門性の高い診療と若手医師の育成に取り組んでまいります。

内分泌診療では、専門性を生かし、関係診療科と連携しながら質の高い医療を提供してまいります。

また糖尿病診療では最新の治療を積極的に取り入れ、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。

今後も、糖尿病・内分泌疾患に対する専門性をさらに高め、患者さん一人ひとりに最適な診断と治療を提供できるよう努めてまいります。地域の皆様から信頼される診療科を目指してまいります。



●診療実績

外来患者数 約 1,200 名 / 月

外来 FAX 予約患者内訳	2024 年度 (名)	2025 年度 (名)
糖尿病	330	328
肥満・肥満症	5	56
下垂体	102	46
甲状腺	144	184
副甲状腺・Ca 関連	40	29
副腎	76	74
腓内分泌	1	3
性腺	0	1
その他	7	12
合計	708	732

入院患者内訳	2024 年度 (名)	2025 年度 (名)
糖尿病教育入院	81	67
1 型糖尿病	17	24
インスリンポンプ導入	3	2
DKA/HHS ※ 1	20	25
その他の糖尿病	1	1
重症低血糖	4	12
下垂体	10	10
低血糖精査	1	5
インスリンノーマ	0	4
甲状腺緊急症	6	6
副腎不全	12	13
PA・Pheo ※ 2	1	4
合計	192	191

※ 1 DKA/HHS：糖尿病性ケトアシドーシス / 高浸透圧高血糖状態

※ 2 原発性アルドステロン症・褐色細胞腫

消化器内科

Gastroenterology

●当科の特長・2025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的に増加しました。当科は消化器領域すべてを診療対象にしています。特に膵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、前者では内視鏡の逆行性膵胆管造影（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）を多く実施しました。肝臓学会指導医・専門医が増加し、複雑な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ました。

入院患者さんにおける緊急入院比率は55-66%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ることが可能でした。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くありました。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・治療が増加しました。

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、県立加古川医療センター、川崎病院、姫路赤十字病院など県内・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ました。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の診療が可能でした。

2025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、腎疾患から透析まで対応しております。特に、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の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。

血液浄化室では血液透析だけではなく、血漿交換や吸着療法も行っています。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、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	小島	泉	川勝
PM	黒野/山谷/ PD/ 療法選択	木原/中西/ PD/ 療法選択	石井/内古閑	泉/ PD/ 療法選択	川勝/ 療法選択



表 1

●TOPICS

① 血液透析

血液透析の導入患者数が82例で、それに伴い内シャント造設術、VAIVT数も100例以上と増加傾向です。地域のニーズにお応えしたいと考えています。

② 腹膜透析

透析療法選択外来では透析室の看護師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現在10数名になります。腹膜透析開始後は当院の外来に月1回通院いただきます。透析導入前にバック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ます。

③ 腎移植ドナー外来

当院でも生体腎移植を予定しています。腎臓を提供するドナーも術後は片腎となるため、腎機能の低下は免れず、定期的に腎機能を検査する必要があります。高血圧や脂質異常症を予防し、食事療法を継続することが残腎機能の保持には重要です。当院では腎臓内科医がドナー外来を行い、腎臓を守ります。

④ ファブリー病の酵素補充療法

ファブリー病の透析患者さんに対する酵素補充療法を行っています。

⑤ 世界腎臓デー in 姫路

2026年3月8日腎疾患の啓蒙を目的に市民向け公開講座をアクリエひめじにて開催いたしました。「はり姫」開院から3回目となり、姫路市保健所に加え、姫路聖マリア病院のスタッフも参加、腎臓病の方向けのリハビリテーションについて講演してもらい、参加者全員で楽しく体操いたしました。今後も慢性腎臓病の早期発見・早期治療を目指して地道な広報活動を続けていきたいと思っています。

●入院患者数

(人)	2025年度
腎不全	34
腎炎	76
ネフローゼ症候群	18
血管炎	12
膠原病	3

●血液浄化室実績

(回)	2025年度
血液透析	3,824
血漿交換	208
血漿吸着	11
LDL 吸着	82
エンドトキシン吸着	2
顆粒球吸着	33
腹水濃縮	31

●腎・透析関連実績

(回)	2025年度
腎生検	57
透析導入	82
シャント手術	122
VAIVT	103
長期留置カテーテル	57
腹膜透析導入	5
腹膜透析カテーテル	6



呼吸器内科

Respiratory Medicine

●当科の特長

当科は、肺癌をはじめ、呼吸器感染症、間質性肺疾患、胸膜疾患など、呼吸器領域全般に対して高度で専門的な診断・治療を提供しています。現在、26床の病床を運用し、常勤医4名、非常勤医2名の体制で診療にあたっています。

診断においては、患者さんの負担軽減を第一に考え、気管支鏡検査を基本的に外来で実施する体制を整えています。また、肺癌診療においては、呼吸器外科・病理診断科と週1回の合同カンファレンスを実施しています。近年、肺癌における術前・術後の薬物療法のエビデンスが確立してきており、呼吸器外科との連携をより強固にし、ロボット支援手術（da Vinci）や強度変調放射線治療（IMRT）、免疫チェックポイント阻害薬などの最新治療を組み合わせ、個々の患者さんに最適な集学的治療を提供できることが当科の最大の強みです。

●2025年度を振り返って

2025年度の診療実績は、紹介初診患者数が613人（前年度616人）と横ばいで推移する一方、延外来患者数は9,155人（前年度8,850人）と増加し、地域の先生方からのご紹介に支えられ外来診療は高水準を維持しました。

入院患者数、気管支鏡検査数は若干減少が見られました。退院患者の疾患別内訳を見ると、悪性疾患が全体の41.6%と依然として最多を占める中、間質性肺疾患が11.9%（昨年度9.6%）と開院後経時的に増加傾向を示しました。

気管支鏡検査数は300件以上を維持しました。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いました。今後も継続して症例を集積していく予定です。

●TOPICS：肺癌治療の新たな選択肢

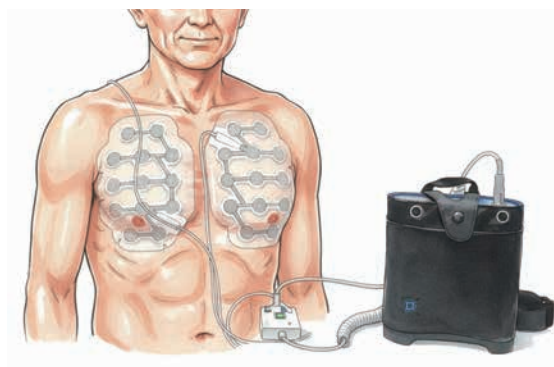
「腫瘍治療電場（TTFields）療法」

2026年3月、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌に対する新たな治療選択肢として、医療機器「オプチュールア®」を用いた腫瘍治療電場（TTFields）療法が保険適用となりました。

本療法は、胸部に貼付したアレイ（パッド）から特定の周波数（150kHz）の低強度交流電場を持続的に発生させることで、分裂期にあるがん細胞の微小管形成を物理的に阻害し、アポトーシスを誘導する全く新しい機序の治療法です。適応は「白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後に増悪した非小細胞肺癌」であり、PD-1/PD-L1阻害薬と併用して使用されます。

薬物療法とは異なるアプローチであり、全身性の副作用が少ないことが期待される一方、十分な効果を得るためには、日常生活の中で機器を一定時間装着して継続使

用する必要があります。そのため、導入にあたっては患者自身の理解と、家族を含めた生活支援体制の構築が不可欠です。当科においても、この新しい治療概念に関する最新知見を常にアップデートし、適応となる患者さんへ安全かつ適切に提供できる体制の整備を進めています。

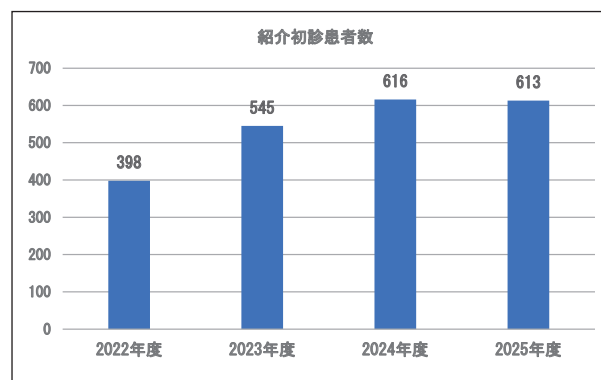


腫瘍治療電場（TTFields）療法のイメージ図
生成 AI にて作成

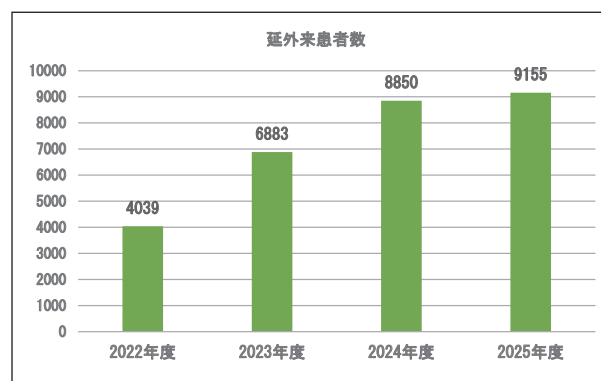
●診療実績（2025年度）

～外来実績～

・紹介初診患者数：613人

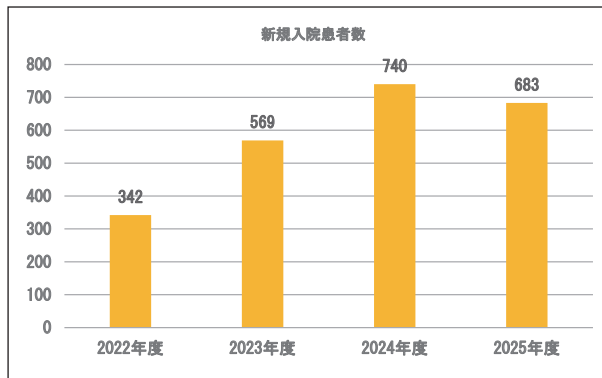


・延外来患者数：9,155人

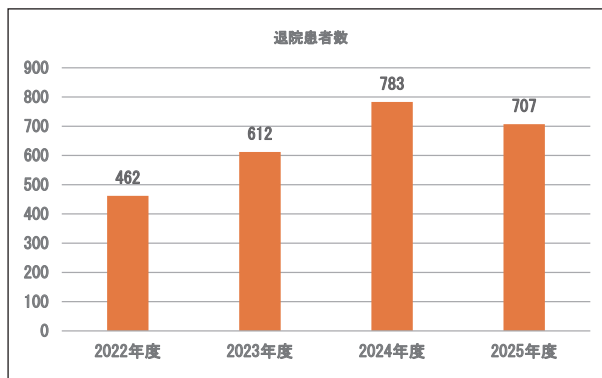


～入院実績～

・新規入院患者数：683人



・退院患者数：707人



・平均在院日数

(2022年度/2023年度/2024年度/2025年度)

： 13.2日/ 13.9日/ 13.1日/ 13.9日

・退院患者の41.6%が悪性疾患症例でした。肺癌が大多数でしたが、悪性胸膜中皮腫、胸腺癌、浸潤性胸腺腫の治療も行いました。2番目に多いのは肺炎や肺膿瘍などの感染性肺疾患で12.6%でした。3番目は胸膜疾患で12.0%でした。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ます。4番目は間質性肺疾患で11.9%でした。

●退院患者疾患別内訳

	2023年度 (612人)	2024年度 (783人)	2025年度 (707人)
悪性疾患（肺癌／悪性胸膜中皮腫など）	266 (43.5%)	347 (44.3%)	294 (41.6%)
感染性肺疾患 (肺炎／肺膿瘍／抗酸菌感染症など、COVID-19は除く)	56 (9.2%)	97 (12.4%)	89 (12.6%)
胸膜疾患（膿胸／気胸／胸腔鏡精査目的を含む）	77 (12.6%)	86 (11.0%)	85 (12.0%)
間質性肺疾患	62 (10.1%)	75 (9.6%)	84 (11.9%)
喘息／慢性閉塞性肺疾患 (発作／急性増悪を含む)	37 (6.0%)	49 (6.3%)	38 (5.4%)
喀血／肺泡出血	20 (3.3%)	32 (4.1%)	31 (4.4%)
睡眠時無呼吸症候群	31 (5.1%)	29 (3.7%)	30 (4.2%)
その他	63 (10.3%)	49 (6.3%)	53 (7.5%)

●検査実績／検査内容内訳

	2023年度	2024年度	2025年度
気管支鏡検査／処置 (吸痰処置のみの症例を除く)	341	340	323
EBUS-GS (ガイドシース併用気管支内超音波断層法)	52	68	55
EBUS-TBNA (超音波気管支鏡ガイド下針生検)	38	39	43
クライオ生検	15	21	12
EWS 留置	11 (8 症例)	13 (7 症例)	7 (3 症例)
局所麻酔下胸腔鏡検査	30	29	14
胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	2	8	2
エコー下肺生検	－	1	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種類を超えています。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しています。

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、固形がん担当の医師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でもあります。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。

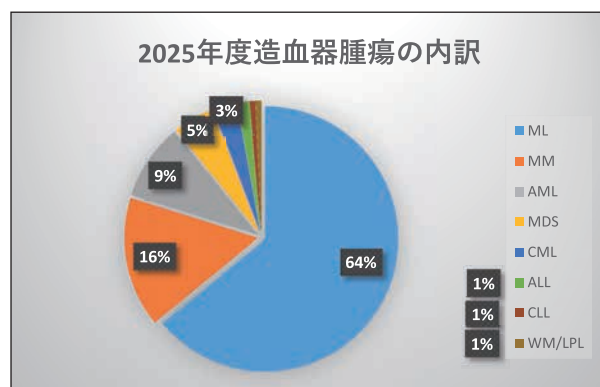
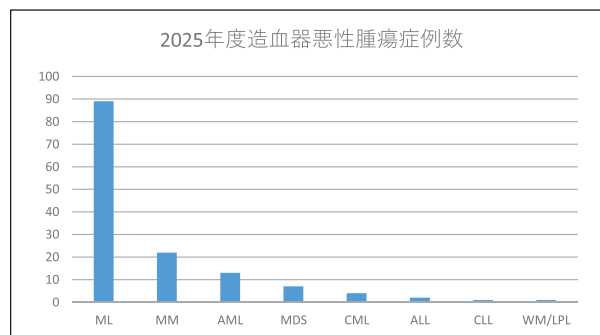
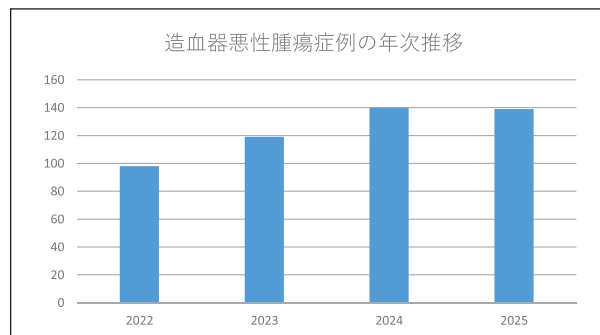
●2025年度を振り返って

2022年5月から2023年3月にかけては、固形がん担当の医師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



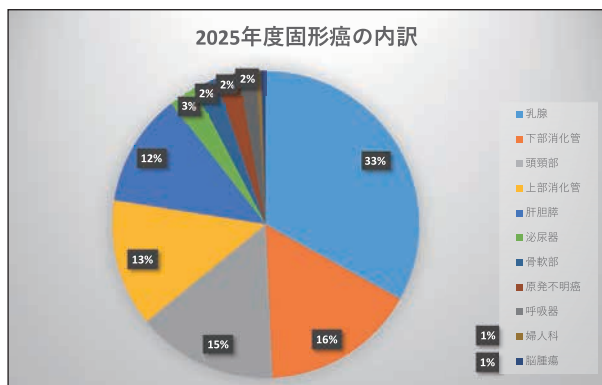
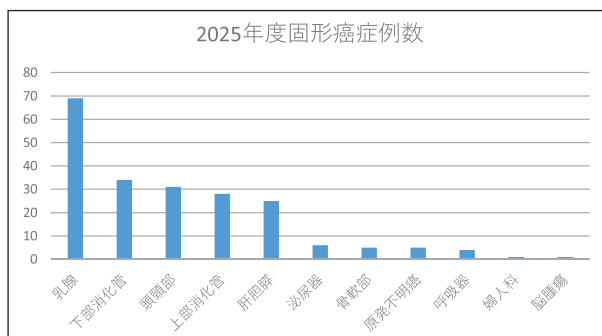
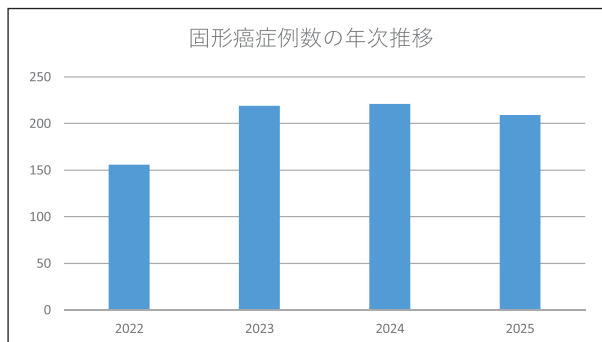
固形がんに対しては、開業以来2名体制は変わらず、転移・再発症例を主として発生臓器にかかわらず診療しています。周術期は、主に各がん種を担当する科が治療していますが、患者さんの状態、合併症などでマネジメントが難しい症例では、当科が担当しています。また、乳がんに関しては免疫チェックポイント阻害薬を周術期に使用することもあり、当科で担当しています。

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がんボードに参加し、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1名を中心にカンファレンスで情報共有とディスカッションしながら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。

●2025年度を振り返って

膠原病リウマチ内科は、2025年度も入院患者数・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

	2023年度	2024年度	2025年度
新規外来患者数	737	810	856
入院患者数	160	217	216

2025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ってしまいますので、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。

●2025年度を振り返って

渡航外来の受診者数は年々増加しており（ワクチン接種本数は2024年が524本、2025年が734本）、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。

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、さらにはリケッチア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おりますので、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ルリングが可能です。以下のサイトから予約できますので、ぜひよろしく願いいたします。

渡航外来ホームページ

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



●診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
院内コンサルト症例数	1,294 例	1,372 例	1,407 例
渡航外来患者数	147 例	164 例	181 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。

●2025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デ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、公認心理師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わ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

	2025 年度
緩和ケア外来 新規患者	39
緩和ケア外来 再診患者	210
緩和ケアチーム 新規依頼	173
緩和ケア病棟 入院患者数	397
がん相談支援センター 総相談件数	779

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膵外科、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19名、非常勤2名の総勢21名で担当し、年間約1,200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。

●2025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Aに認定されました。日本内視鏡外科学会技術認定医（胃、大腸）、日本食道学会食道外科専門医が在籍しており、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、直腸領域で施行しております。

肝胆膵外科分野：2023年に日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設に認定され、肝胆膵外科手術のHigh volume centerとなりました。2025年は肝胆膵高難度手術が60例以上と県内有数の症例数となり、肝胆膵外科高度技能専門医の指導のもと根治性と安全性を追求した肝胆膵高難度手術を行うよう取り組んできました。肝胆膵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。肝胆膵低侵襲手術分野では、日本内視鏡外科学会技術認定医（膵臓、肝臓）、ロボット支援下膵体尾部切除プロクターが在籍しており、腹腔鏡下およびロボット支援下膵切除、肝切除を行っています。

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、国内海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・ペインクリニック科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）、正中弓状靱帯症候群（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 2025年（2025.1～2025.12）

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
	その他	鏡視下		12
		開胸		1
	二期再建			1
胃	胃癌	腹腔鏡	胃全摘	6
			噴門側胃切除	2
			幽門側胃切除	30
			その他	4
		ロボット支援	胃全摘	6
			噴門側胃切除	1
			幽門側胃切除	18
		開腹	胃全摘	1
			噴門側胃切除	0
			幽門側胃切除	2
			その他	0
		胃腫瘍	鏡視下	
	開腹			2
	その他	鏡視下		14
		開腹		4
	十二指腸腫瘍（早期癌・腺腫）			

小腸	小腸腫瘍	鏡視下		7
		開腹		2
	イレウス	鏡視下		21
		開腹		17
	その他	鏡視下		11
		開腹		50
大腸	結腸癌	腹腔鏡		110
		ロボット支援		0
		開腹		12
	結腸その他	鏡視下		14
		開腹		11
	直腸癌	腹腔鏡	前方切除術	19
			直腸切断術	2
			ハルトマン手術	3
		ロボット支援	直腸切除術	26
			直腸切断術	6
		開腹	前方切除術	1
			直腸切断術	0
			ハルトマン手術	3
		その他		
	人工肛門造設術			35
	虫垂炎	鏡視下		47
		開腹		5
	その他			17
肛門	痔核			2
	痔瘻・肛門膿瘍			1
	その他			2
肝臓	肝切除術 肝細胞癌 ・肝内胆管癌 ・転移性肝癌 ・その他	開腹	2 区域以上切除	10
			区域切除	2
			亜区域切除	0
			部分切除	6
		鏡視下	2 区域以上切除	1
			区域切除	2
			亜区域切除	1
			部分切除	10
		ロボット支援	2 区域以上切除	0
			区域切除	2
			亜区域切除	0
			部分切除	4

肝臓	術中 RFA・MCT			1	
	肝嚢胞開窓術			0	
	経皮的肝灌流化学療法			0	
	その他			0	
胆道	胆道癌手術 ・肝門部領域 ・胆嚢癌 ・遠位胆管癌 ・乳頭部癌 (十二指腸癌含む)	肝切除＋胆道再建		0	
		膵頭十二指腸切除	開腹	7	
			腹腔鏡	0	
			ロボット支援	0	
		胆嚢床切除 (±胆道再建)	開腹	7	
			腹腔鏡	0	
		胆管切除		0	
		その他		2	
	胆嚢摘出術 ・胆石、 胆嚢炎 ・その他	開腹		24	
		鏡視下		228	
		単孔式		0	
	総胆管結石症手術	開腹		1	
		鏡視下		0	
	肝内結石症手術	肝切除		0	
	合流異常症手術			0	
	その他			7	
膵臓・脾臓	膵切除術 ・膵癌（通常型） ・膵腫瘍 ・その他 (膵炎切除例含む)	膵頭十二指腸切除	開腹	21	
			腹腔鏡	0	
			ロボット支援	0	
		膵体尾部切除	開腹	13	
			腹腔鏡	3	
			ロボット支援	11	
		膵全摘		3	
		膵中央切除		1	
		膵核出	開腹	0	
			腹腔鏡	0	
	その他		0		
	膵炎手術	膵管減圧術		3	
		その他		0	
	脾摘術	開腹		2	
		鏡視下		0	
	その他			3	
	臓器移植	肝移植術（生体・脳死）			0
		脳死膵移植術（膵腎同時）			0

腹壁・その他	鼠径ヘルニア	鏡視下	89
		直達	28
	腹壁癒痕ヘルニア	鏡視下	18
		直達	5
	上部消化管穿孔手術		14
	下部消化管穿孔手術		9
	審査腹腔鏡		14
	スぺーサー留置術		1
	中心静脈ポート留置術		77
	その他		128
消化器外科手術件数合計			1,316

心臓血管外科

Cardiovascular Surgery

心臓血管外科では、虚血性心疾患、弁膜症、大動脈疾患、末梢血管疾患などを中心に幅広く外科治療を行っております。また、手術を考慮される場合には、循環器内科や放射線診断・IVR科（血管内治療チーム）とハートチームカンファレンス、バスキュラーカンファレンスを行い、一人ひとりの患者さんにとって、より良い治療法を検討し、提供しております。特に当科では前身の姫路循環器病センター時代より県内一の症例数を誇っており、複雑症例、重症、緊急時の症例なども安全、迅速に対応させていただきます。また、低侵襲手術も積極的に導入し、自己弁温存大動脈基部置換術だけでなく、完全鏡視野下MICS手術、wolfohtsuka法（胸腔鏡下左心耳閉鎖）、PMEGなど最先端の治療も行っています。

●TOPICS

1. 冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞、心室中隔穿孔、心破裂、乳頭筋断裂等）

CABG（冠動脈バイパス術(CABG、On-pumpbeating CABG、OPCAB、MIDCAB)VSR閉鎖、心破裂修復等

2. 弁膜症（大動脈弁狭窄／逆流、僧帽弁狭窄／逆流、三尖弁逆流等）

弁形成(MVP、AVP等)、弁置換（AVR、MVR）、MICS（低侵襲心臓）手術

特に最近では完全鏡視野下MICSにて弁膜症手術を行うことが多く、傷の大きさは3-4 cm程度で、手術室にて抜管を行い、早期社会復帰を目指しています。

3. 大血管（胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、急性大動脈解離、慢性大動脈解離）

弓部大動脈置換、腹部大動脈置換、自己弁温存基部置換術、TEVAR（胸部大動脈ステントグラフト内挿術）、EVAR（腹部大動脈ステントグラフト内挿術）等

特に手術不能な症例に対してはPMEG（自作開窓型ステントグラフト：県内で当院のみ施行可能）

4. 先天性心疾患（成人）

成人期になった先天性心疾患手術

5. 末梢血管閉塞性動脈硬化症（ASO）、末梢動脈瘤

内膜摘除、下肢動脈バイパス術、Hybrid手術（血管内治療＋外科手術）

6. 上記領域を重複する疾患群

複合手術（当院の得意とするところ）、通常＋低侵襲手術の組み合わせも多々

7. 再手術症例

難易度が高い複数回目の手術の経験数が高く、ノウハウを有しています。

8. 低侵襲手術

TAVI（カテーテル的大動脈弁留置）、TAVinSAV（人工弁置換後カテーテル的弁留置）、HybridTEVAR等最新の治療も提供しています。

脳梗塞、出血合併症を有する心房細動患者さんに対し、胸腔鏡下左心耳閉鎖術(wolfohtsuka法)も施行しています。

上記疾患に関し診療治療を行っております。特にMICS（低侵襲心臓手術）や血管内治療（TEVAR、EVAR）は県内トップレベルで施行しております。

【勤務医師】

松森 正術

（2026.4～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）

幸田 陽次郎（2026.4～現在）

河野 敦則（2023.4～現在）

長谷川 翔太（2025.10～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）

畑 尊人（2025.4～加古川中央市民病院より）

異動（転出）

村上 博久（2008.4～2026.3 淡路医療センターへ）

坂本 敏仁（2022.4～2026.3 北播磨医療センターへ）

●心臓血管外科手術症例数

年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
開心術数	298	305	294	312	307	322	236	261	283	274	281	300
冠動脈バイパス術	118	103	108	107	100	98	66	70	76	76	77	59
OPCAB	32	32	38	31	22	23	11	9	18	29	28	20
弁膜症	107	129	99	95	104	126	120	120	121	108	145	183
補助人工心臓		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TAVI	6	16	30	59	57	49	84	91	100	87	78	95
胸部大動脈瘤	83	77	98	132	132	146	84	99	98	110	94	114
胸部ステントグラフト	52	46	41	57	48	45	40	30	39	48	54	52
腹部大動脈瘤	65	55	71	69	76	50	50	50	59	56	56	36
腹部ステントグラフト	93	88	97	87	80	64	61	49	60	98	89	55
閉塞性動脈硬化症他	42	58	73	81	174	105	81	87	89	95	106	55

※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、2026年8月現在、総勢11名（脳神経外科学会専門医9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5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けるとともに、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縮の治療など、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。



●2025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いただいています。

2025年度は、頭頸部がん治療として、耳鼻咽喉科頭頸部外科、形成外科、脳神経外科の3診療科合同での手術を1例施行しました。頭頸部がんの中で、副鼻腔や眼窩に発生した腫瘍が、頭蓋底、さらには頭蓋内へ及ぶような症例では、根治的な治療として腫瘍の一塊の切除を行う際、脳外科的なアプローチも必要になります。本症例は、眼窩内で発生した扁平上皮癌で、副鼻腔および前頭蓋底の骨から硬膜への浸潤も疑われました。手術ですが、まず脳神経外科で両側前頭開頭を行い、左前頭蓋底の腫瘍切除と十分なマージンをとっての頭蓋底の骨切りを施行、続いて耳鼻科にて顔面からのアプローチで眼窩内の腫瘍を頭蓋底の骨をつけたままで一塊に摘出、その後に、形成外科が腹直筋皮弁を有茎で挙げて、顔面動静脈と血管吻合を行い、腫瘍摘出腔に充填、脳外科で頭蓋底の再建も行なって閉創、という15時間にも及ぶ合同手術となりました。患者さんの術後の経過は良好で、1年経過した現在もがんの再発なく自宅生活されておられます。

このような症例では、頭蓋底、頭頸部、再建のエキスパートによる合同治療を要するため、市中病院で行うのはハードルが高く、大学病院での治療が一般的ですが、今回の症例の経験で、当施設でも十分に施行可能であることがわかりました。今後も、同様の症例など他診療科から依頼があれば、脳外科としても積極的に治療に携わっていきたいと考えています。

●診療実績

脳卒中入院患者総数

	2024年度	2025年度
脳梗塞	458	442
脳内出血	180	161
くも膜下出血	40	42
合 計	678	645

直達手術

		2024年度	2025年度
脳腫瘍	開頭摘出	45	40
	生検	10	5
	経鼻的(TSS)	1	4
脳血管障害	破裂動脈瘤	9	14
	未破裂脳動脈瘤	12	22
	AVM/AVF	2	0
	CEA	2	8
	バイパス	2	4
	脳内出血・開頭	17	11
	脳内出血・内視鏡	15	23
外傷	開頭術	15	13
	穿頭術	97	95
水頭症	シャント	19	23
	内視鏡	3	3
脊椎脊髄	腫瘍	4	7
	変性疾患	0	0
	奇形	0	2
機能的疾患	顔面痙攣	4	5
	三叉神経痛	3	4
	難治性疼痛	5	8
	ITB	0	3
	神経縮小術	4	5
その他		61	37
合 計		330	336

血管内手術

	2024年度	2025年度
破裂動脈瘤	17	24
未破裂脳動脈瘤	9	9
AVM	5	0
硬膜動静脈瘻 (d-AVF)	10	8
頸部頸動脈ステント	27	39
頭蓋内PTA・ステント	3	7
機械的血栓回収	61	71
脳血管攣縮治療	6	5
脳腫瘍 塞栓	8	3
その他	6	3
合 計	152	169

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（irAEを含む）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することで、乳がんが苦しむ方が少しでも少なくなるように皆様と一緒に努力していきたいと考えています。

●2025年度を振り返って

乳がん患者さんは年々増え続けており、姫路の地域でも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の部分もありますが、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おります。

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くと考えています。

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また重要な役割と考えてますため、院内の外科系診療科を含む他の診療科だけでなく、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した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っていきたくと考えています。

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いいたします。

●診療実績

	2024年度 '24.4.1~'25.3.31	2025年度 '25.4.1~'26.3.31
乳房全切除術	116件	122件
乳房部分切除術	16件	22件
腫瘍切除術等	11件	11件
一次乳房再建	5件	2件
リスク低減乳房切除（CRRM）	5件	1件
BRCA遺伝学的検査実施	56件	43件
病的バリエーションあり	4例	3例
VUS	1例	1例
ST-VAB	20件	17件

呼吸器外科

Thoracic Surgery

●当科の特長

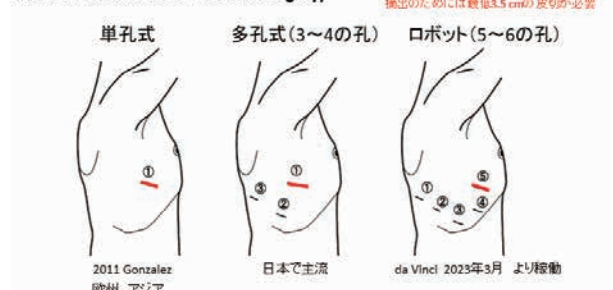
初診の際は十分な時間をかけ、病気の状態、手術の必要性、手術術式、起こりうる術後合併症について患者さんが納得のいくまで説明いたします。エビデンス（治療法が良いといえる証拠）を重視し、診療ガイドラインに沿った治療を心がけています。

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）を行っていましたが、2020年度より3.5～4cmの創1か所からのみで肺切除を行う、単孔式手術を導入しています。術後の痛みが飛躍的に軽微になり、今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。

早期肺がんでかつ悪性度の低い“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年度よりダ・ヴィンチによるロボット支援下肺がん手術を開始しました。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。

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を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

2 cm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、時機を逸する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）

	2024年度	2025年度
原発性肺癌	64	68
転移性肺腫瘍	18	11
縦隔腫瘍	11	17
気胸	37	30
膿胸	7	8
その他	13	9
計	150	143

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・形成外傷ホットライン』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靱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おります。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。

●2025年度を振り返って

2025年度は、スタッフ9名、レジデント6名の15名体制で診療にあたりました。開院4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100床近くとなりましたが、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60%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2025年度は、緊急手術250件以上を含む、計1,727件の手術を行い、例年手術件数は維持しましたが、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件を超え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月から骨転移がんサージボード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4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。海外発表も積極的にいき、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4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。姫路近隣と岡山県境までの西播磨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に努力してまいります。

●診療実績（整形外科手術件数）

	2023 年 '23.1～12	2024 年 '24.1～12	2025 年 '25.1～12
骨折	849	861	772
脊椎	221	246	281
股関節	50	61	107
膝関節	205	201	252
感染	72	118	72
その他	269	261	243
合計	1,666	1,748	1,727

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。マイクロサージャリーの技術を必要とする手術も多く、2025年度には43件のマイクロサージ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で行っています。

その他にも、良性または悪性皮膚腫瘍、多指症や合指症などの先天性疾患、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。

●2025年度を振り返って

「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まいります。

●「乳がん切除後乳房再建」について

乳がん切除と同時に行う「乳房一次再建」、乳がん切除とは別のタイミングで行う「乳房二次再建」のいずれも行っています。当科では自家組織での再建が多く、腹部の皮膚皮下組織を移植し乳房を再建する「深下腹壁動脈穿通枝皮弁術」を行うことが多くなっています。最近では太ももの内側の皮膚皮下脂肪を移植する「大腿深動脈穿通枝皮弁術」による乳房再建を受ける患者さんも増えています。

●「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（弛緩性麻痺）」「病的共同運動」「顔

面拘縮」などの後遺症に対して、さまざまな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（弛緩性麻痺）」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。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。顔面神経麻痺の発症から「病的共同運動」の症状が固定するまでに1年4ヶ月くらいの期間を要すると言われています。そのため、その間の形成外科での経過観察が必要です。その間を通して、治療の可否を判断しています。麻痺側の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。

●診療実績

	2025 年度
全麻手術	595
伝麻手術	1
局麻手術	481
合 計	1,077
疾患分類別手術件数	
外傷	313
先天異常	17
腫瘍	359
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	76
難治性潰瘍	164
炎症・変性疾患	73
美容	8
その他	59
レーザー	8
合 計	1,077
代表的疾患の手術件数	
顔面骨骨折	77
四肢外傷	84
熱傷	23
マイクロサージャリー	43
乳房再建	21
顔面神経麻痺後遺症	14
足病変	44
眼瞼疾患	47
変形性斜頭・短頭 (ヘルメット作成数/初診患者数)	55/145

歯科口腔外科

Oral and Maxillofacial Surgery

●当科の特長

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、嚢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よって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ます。

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例以上の院内紹介を受けており、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。

●2025年度を振り返って

2025年度も多くの患者さんをご紹介いただきましたことを心より感謝申し上げます。「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いたします。

2025年現在、「はり姫」歯科口腔外科は歯科研修医1名を含む歯科医師6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。歯科口腔外科にご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。開院後より多くのご紹介をいただいておりますが、さらなるご紹介をチーム一同でお待ちしています。

●ご案内

2025年は5,076名の患者さんのご紹介をいただきました。さまざまな興味深い症例をご紹介いただきましたが、なかでも特にご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ご紹介の際はご留意いただきますようお願いいたします。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、消失しない瘻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お願いいたします。

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いたします。

●疾患別入院患者数

	2023年 '23.1～12	2024年 '24.1～12	2025年 '25.1～12
歯・歯槽手術	283	391	417
インプラント関連	1	2	2
炎症	21	32	37
良性腫瘍・嚢胞	88	78	87
唾液腺・上顎洞	6	4	8
外傷	18	19	28
顎変形症・顎関節	1	2	1
悪性腫瘍	11	21	23
有病者歯科	44	43	40
その他	6	3	7
合計	455	573	551



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出来る診療科であり、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带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Ⅰ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。

●2025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2024年度にまして強化いたしました。また手術を要する患者さんについてもなるべく早期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。現在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

	2024 年度	2025 年度
外来患者数	9,258	9,306
紹介患者数	1,024	—
入院患者数	2,982	3,328
平均在院日数	8.0	9.4
手術件数（OP室）	453	424

泌尿器科

Urology

●当科の特長

当科では、腎臓がん、膀胱がん、前立腺がんなどの悪性疾患をはじめ、前立腺肥大症、尿路結石症、過活動膀胱などの良性疾患まで、幅広い泌尿器科疾患の診療を行っています。地域基幹病院として、患者さん一人ひとりの病態や生活背景に応じた、最適で質の高い医療の提供に努めています。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「ダヴィンチ」を用いたロボット支援手術を積極的に行っており、安全性と低侵襲性を両立した治療を提供しています。また、前立腺がんの診断では、MRI画像と超音波画像を融合したMRI融合標的前立腺生検を導入しており、がんの検出率向上と不要な生検の低減に努めています。尿路結石症に対しては、体外衝撃波結石破碎術（ESWL）に加え、最新のレーザー機器を用いた内視鏡手術を行っており、結石の部位や大きさに応じた最適な治療を選択しています。さらに、難治性結石に対しても高度な内視鏡治療に対応し、高い治療成績を目指しています。

●2025年度を振り返って

2025年度の手術件数は全体として漸増傾向を示しました。ロボット支援手術では前立腺全摘除術および腎部分切除術の症例数が増加し、経尿道的手術についても着実に件数を伸ばしました。ロボット支援前立腺全摘除術では、根治性の確保に加え、術後合併症の一つである尿失禁の軽減を目的として、尿禁制機能の温存を重視した手術手技の向上に努めています。また、腎癌に対しては、可能な限り腎機能を温存することを目的に、難易度の高い症例においても安全かつ確実に腎部分切除術を施行できるよう、日々手術手技の研鑽と改良を重ねています。今後も低侵襲性と機能温存を重視した治療を推進し、根治性と安全性を両立させながら、患者さんのQOL（生活の質）の維持・向上に貢献できる質の高い医療を提供してまいります。

●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検査を実施し、この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。「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、腫瘍部分の組織を正確に採取することができます。

吸引式アクセスシース（FANS-UAS）を用いた経尿道的尿路結石碎石術（TUL）

従来のTULでは、大きな結石を碎石する際に、細かく砕けた結石片のため視野が不良となることや、結石片の回収には専用の鉗子を用いる必要があるため、手術時間の延長や、一度の手術で完全な碎石・摘出が困難となることが少なくありませんでした。そこで当院では、従来

から使用している尿管アクセスシースに吸引機能を付加した「吸引機能付き尿管アクセスシース（FANS）」を導入しています。本システムでは、碎石と同時に結石片を持続的に吸引することで、良好な術野を維持しながら効率的に結石片を除去することが可能となりました。その結果、従来は複数回の治療を要することもあった大きな結石に対しても、一度の手術で治療を完遂できる可能性が高まっています。

●診療実績

	2025 年度
ロボット支援手術	
前立腺全摘術	46
腎部分切除術	43
膀胱全摘術	11
腎尿管全摘術	5
腎摘術	15
腹腔鏡下手術	
腎摘除術	1
副腎摘除術	9
腎尿管全摘除術	1
尿管管滴除術	2
開創手術	
尿管新吻合術	1
高位精巣摘除術	3
回腸尿管造設術	1
陰のう水腫手術	2
尿道形成術	4
経尿道手術	
膀胱腫瘍切除術	125
尿路結石碎石術	56
前立腺レーザー核出術	22
膀胱結石碎石術	5
尿管鏡	2
その他	8
その他	
前立腺生検	138
そのうちMRI融合標的生検	129
経会陰的放射線治療用材料局所注入	61



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。

●2025年度を振り返って

2024年度は1名減でしたが、2025年4月、加古川中央市民病院から鉄本遼医師が着任し、常勤医4名、時短勤務2名の合計6名となりました。昨年着任した中井駿一朗医師と越智博隆医師は、この1年で手術症例を多くこなし、さらにパワーアップしました。

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。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、全身疾患に伴う眼疾患症例の紹介が多くなり、地域の先生方から総合病院の眼科としての役割を強く期待されていると感じています。

また、2025年度は昨年度に比して736床の病床稼働率がさらに上昇し、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。

●診療実績

	2023 年度	2024 年度	2025 年度		2023 年度	2024 年度	2025 年度
白内障手術	1,062	1,130	1,242	外眼部手術	23	45	58
硝子体手術	107	103	111	網膜光凝固	359	350	351
緑内障手術	58	67	96	硝子体内注射	882	1,149	1,371
涙道手術	13	17	26	ステロイドパルス療法	11	11	18
斜視手術	12	14	13	院内紹介	915	965	904

悪性腫瘍に関連する眼疾患や眼球破裂・外傷性視神経症などの重症患者さんも多く、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。緑内障手術では、プリザーフロマイクロシャント手術を開始しました。従来の濾過手術に比べて、入院期間や通院回数などが軽減でき、患者さんに優しい手術です。術後成績も良好です。眼科の検査・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新規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。外来日帰りセンターは個別のベットで術後安静にいただき、周術期管理を落ち着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ので、勉強になったと好評です。広報活動もしてきました。地域のコメディカルの方対象に「アイフレイル」について講演しました。

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、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いいたします。

耳鼻咽喉科頭頸部外科

Otolaryngology-head and Neck Surgery

●当科の特長

耳疾患：中耳サージセンターを設け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）から中耳真珠腫や腫瘍性病変に対する手術治療を施行しています。経外耳道の内視鏡下耳内手術（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381例の手術件数でした。副鼻腔疾患に対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。拡大前頭洞手術や好酸球性副鼻腔炎（ECRS）に対する生物学的製剤の治療、また腫瘍性病変に対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。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。また、眼科と協力して鼻涙管閉塞症に対する涙嚢鼻腔吻合術（DCR）を行っています。

頭頸部疾患：悪性腫瘍については頭頸部腫瘍センターで多職種カンファレンスによる治療方針の検討を行い、手術、放射線治療、薬物療法などの選択肢から個々の患者にあった治療法を提案しています。手術は経口切除などの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、頭蓋底浸潤を認める腫瘍に対しては経鼻的内視鏡下頭蓋底手術から開頭を含めた前頭蓋底手術まで幅広く施行しています。

救急疾患に対しては全日オンコール医師を置くことにより、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。

●2025年度を振り返って

手術件数が2024年度同様に年間1,000件を超えています。コモディティーズはもちろん難治性疾患や希少疾患に対しても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おります。これからも地域の基幹病院としての役割を果たし、皆様の信頼、安心を得られる医療を提供できるよう精進してまいりますので、引き続きご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

●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。

●診療実績

		2023 年度	2024 年度	2025 年度
耳科手術		98	118	148
鼻科手術		275	380	381
口腔咽頭手術	悪性疾患	18	30	41
	その他	150	213	172
頭頸部手術	悪性疾患	77	97	100
	その他	175	215	214
合 計		793	1,053	1,056

放射線診断・IVR科

Diagnostic and Interventional Radiology

●当科の特長

放射線診断・IVR科は7名の画像診断専門医、4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4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。

●2025年度を振り返って

2024年から子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓（UAE）を始めており昨年度は10名の患者さんを紹介いただいております。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132件行っています。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。

また、各診療科と連携して上顎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）を行っているほか。複雑な解剖の胃静脈瘤に対するバルーン閉塞下逆行性塞栓術（B-RTO）も数多く行っており全例で静脈瘤の血栓化に成功しています。

新たな取り組みとして新しいカテーテル治療方法の開発にも取り組んでおり、骨盤や腎の動静脈奇形の完全血栓化や腎血管筋脂肪腫（AMLの縮小を目的としてヒストアクリルを用いた塞栓術を行っています。これら疾患については通常の塞栓技術では治療困難ですが我々の得意分野でもあります。

●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。特に腎や骨盤の動静脈奇形や腎AML、肺動静脈瘻は当科に直接ご紹介いただけると幸いです。

●診療実績

	2025年度
外来患者数	2,786
入院患者数	951
下肢EVT	132
緊急止血術	87
Type 2 endoleak塞栓	10
UAE	10
B-RTO	10
肺動静脈瘻塞栓	7
内臓動脈ステント(グラフト)留置	9

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、あらゆる悪性腫瘍の集学的治療戦略を考える上で、なくてはならない治療モダリティです。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。

●2025年度を振り返って

開院以来、放射線治療件数は増加しており、多くの患者さんに迅速に治療を提供しつつ、質の担保・向上にも注力してきました。当院の規模を考えると、放射線治療の件数はさらに増加することが予想されますが、一方で、適応境界にある症例の依頼件数は頭打ち感があるのも事実です。「こんな場面でも放射線治療が役に立つのか」という認識を広め、「放射線治療があって良かった」と感じてもらえるよう、啓蒙を継続していきます。毎年一定数の医師が異動することも影響していると思われ、「はり姫の放射線治療」を広く知って利用してもらえるよう、引き続き院内外に広く発信したいと考えています。

【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（強度変調放射線治療＋定位照射）の比率は増加し、現在は46%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々あります。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（2026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

・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



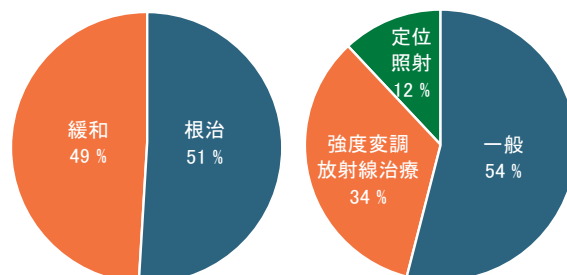
↑スペクト室

●診療実績

治療患者（人）

	2024 年度	2025 年度
肺・気管・縦隔	78	81
乳腺	54	77
頭頸部（甲状腺含む）	64	65
胃・小腸・結腸・直腸	44	57
泌尿器系	53	45
造血器リンパ系	25	25
食道	17	18
肝・胆・膵	13	17
脳・脊髄	13	16
皮膚・骨・軟部	11	11
婦人科	9	10
その他（悪性）	12	7
良性	7	1
合計	400	430

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。

●2025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がんセンターボードに参加し、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。

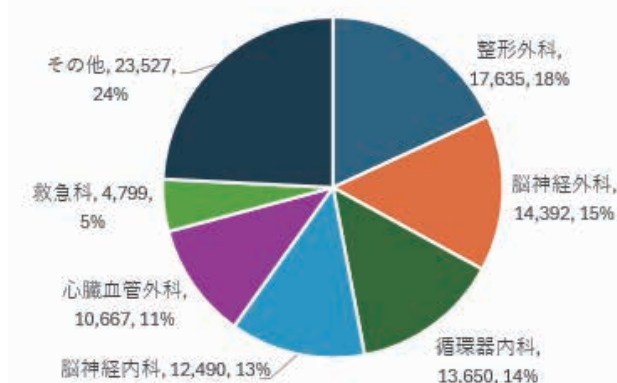
●診療実績

2024年度および2025年度の処方数および実施件数

	2024 年度		2025 年度	
	処方箋	実施件数	処方箋	実施件数
理学療法	6,274	59,622	6,292	65,337
作業療法	2,088	21,881	1,868	21,610
言語聴覚療法	1,085	11,030	896	10,213
合 計	9,447	92,533	9,056	97,160

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。

2025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、臨床医(主治医)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。

また、患者さんが不幸にして亡くなられた場合には、ご遺族の承諾の下、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（主治医）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、適切な精度管理を行い、その検索に必要な検体の選択・提供も行っています。

●2025年度を振り返って

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、その診断も炎症性疾患から良性腫瘍・悪性腫瘍まで多岐にわたります。また、当科は常勤医2人（うち専攻医1名）、非常勤医4人と下記診療実績に記載した検体数を診断するにはやや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、生検検体では数日以内、手術検体では1～2週間以内を目途としており、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。また、診断の難解なケースでは、国立がん研究センターのコンサルテーションシステム等を利用し、適切な診断の提供に努めます。

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が、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。当科では神戸大学の病理専門医研修プログラムと連携し、病理専攻医の育成を担っています。

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い致します。

●診療実績

	2025 年度
組織診断	11,059 件
うち（術中迅速診断）	461 件
細胞診	4,991 件
病理解剖	10 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、兵庫医科大学からも非常勤のご支援をいただいています。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5,170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・月曜～水曜ドクター同乗型救急ワークステーション）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いければと考えています。

●救急科 主なイベント

2025年

- 5月 ドクターカー症例検討会
Hybrid ERシミュレーション（ECPR）
- 6月 災害医療教育セミナー（1回目）
第10回はり姫ICLSコース
- 7月 はり姫健康講座（熱中症・かくれ脱水について
発表平井先生、指導田口）
第7回はり姫PEMECコース
第11回はり姫ISLSコース
第12回はり姫ISLSコース
はり姫健康講座こども向けワークショップ
- 8月 災害医療教育セミナー（2回目）
第11回はり姫ICLSコース
- 9月 県立病院学会メディカルラリー
姫路大学看護学部 災害看護実習
災害医療教育セミナー（3回目）
荒川小学校 講演会
- 10月 龍野北高校 講演会
災害医療教育セミナー（4回目）
トリアージ演習
- 11月 院内災害訓練
災害医療教育セミナー（5回目）

院内託児所緊急車両展示会

第12回はり姫ICLSコース

- 12月 第2回兵庫子どもメディカルリースタッフ参加
災害医療教育セミナー（6回目）
医療機関のための災害時情報伝達訓練
（健康福祉事務所主催）

2026年

- 1月 災害医療教育セミナー（7回目）
第13回はり姫ISLSコース
第14回はり姫ISLSコース
- 2月 第8回はり姫PEMECコース
第13回はり姫ICLSコース
- 3月 市内高校生向けイベント
Hybrid ERシミュレーション(重症外傷)



（ドクターカー症例検討会）



（はり姫健康講座こども向けワークショップ）



（県立病院学会メディカルラリー）



（Hybrid ER シミュレーション）

精神科

Psychiatry

●当科の特長

当科は、救急医療や高度・専門医療を担う総合病院の精神科として、院内各診療科と緊密に連携し、身体疾患の治療を受けている患者さんの精神症状や心理的問題に対応するコンサルテーション・リエゾン診療を行っています。

また、身体疾患と精神疾患の双方に対する入院治療を必要とする患者さんを受け入れるため、精神科身体合併症病床を設置しています。身体疾患に対する専門的な治療が必要でありながら、精神症状や行動上の問題により一般病棟での治療が困難な患者さんに対し、精神保健福祉法に基づく適切な入院環境のもと、身体診療科と精神科が協働して診療にあたっています。

2022年5月の開院以来、院内および地域の医療機関から寄せられる精神科身体合併症医療のニーズに応えられるよう、診療体制の整備と病床機能の充実に取り組んできました。今後も、限られた病床を適正かつ有効に運用するとともに、院内外の関係機関との連携を一層強化し、身体疾患を有する精神疾患患者さんが必要な時期に適切な治療を受けられる体制づくりに努めてまいります。

●2025年度を振り返って

2025年度は、精神科身体合併症病床の適正かつ有効な運用と、多職種連携の強化に重点を置きました。

身体疾患の治療を必要とする精神疾患患者さんを適切な時期に受け入れ、必要な医療につなげることができるよう、院内各診療科および地域の医療機関との連携を図りながら、受入調整や病床運用の改善に取り組みました。また、患者さんの身体状態、精神症状および必要となる治療内容を踏まえ、精神科身体合併症病床の機能をより効果的に発揮できるよう努めました。

診療においては、医師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、臨床心理士などの多職種が、それぞれの専門性を生かして情報や診療方針を共有し、身体疾患の治療、精神科治療、心理的支援および退院後の生活を見据えた支援を一体的に行いました。

今後も、当科に求められる役割を踏まえ、病床運用のさらなる適正化、多職種連携の深化、地域医療機関との円滑な連携に取り組み、地域における精神科身体合併症医療の充実に貢献してまいります。

●診療実績（2025年度）

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	32
摂食障害	30
うつ病、双極性障害	21
せん妄	18
認知症	15
知的障害・発達障害	15
適応障害、不安障害	7
その他	40

精神科身体合併症病床入院患者の身体疾患

診療科	件 数
総合内科	52
救急科	38
整形外科	21
産婦人科	13
消化器内科	13
小児科	8
消化器外科・総合外科	7
脳神経内科	6
糖尿病・内分泌内科	5
脳神経外科	5
循環器内科	2
耳鼻咽喉科頭頸部外科、眼科、感染症内科、乳腺外科、呼吸器内科、心臓血管外科、膠原病リウマチ内科	各 1

麻酔科・ペインクリニック科

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十分な計画を立て、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、大侵襲手術や様々な合併疾患を有する患者さんの周術期管理などの外科系集中治療を担当します。

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。入院治療・集中治療が必要な場合は、神戸大学医学部附属病院と連携し治療を行っています。

●TOPICS

2025年度も総手術件数に占める緊急手術の割合は毎月10-15%で推移しておりました。当院では救命救急センターとして専門医・指導医の資格を有する麻酔科医師が常時病院内に待機し、24時間緊急手術に対応しております。

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きます。神経ブロック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

	2024 年度	2025 年度
総手術件数	9,016	9,296
うち麻酔科管理症例	6,372	6,556

主な手術内容

	2024 年度	2025 年度
胸部外科	164	158
脳神経外科	145	159
心臓血管外科 (開心術)	269	265
心臓血管外科 (上記以外)	396	309
帝王切開	52	51
小児（6歳未満）	44	62

産婦人科

Obstetrics and Gynecology

●概要

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。この地区での産婦人科疾患での医療難民を作らないようにすることを目標として開院から4年が経過しました。症例数は右肩上がりが増えてきていることから、当初の目標は達成したと感じています。近年、腹腔鏡手術やロボット支援手術などの高度医療の進歩が凄まじく、当科の診療の占める割合が高くなっています。今後も「お断りしない診療」を軸に、高度先進医療の推進を進め、播磨、姫路地区の医療に貢献できればと考えています。当院からの患者さんを受け入れていただいている医療機関ならびにご紹介いただいている医療機関には厚くお礼申し上げます。

【はり姫産婦人科：開院後の症例数の推移】

	2023年 '23.1～12	2024年 '24.1～12	2025年 '25.1～12
総手術件数	363件	509件*	462件*
腹腔鏡手術件数	106件	115件	149件
緊急手術件数	41件	45件	37件
分娩件数	203件	238件	237件

* 外来、日帰り手術件数を含む

2026年4月の常勤医は、武木田茂樹、矢野紘子、柳井しおり、奥野雅代、安積麻亜子（県養成医、産休中）、三木満帆、劉安依（県養成医、専攻医）、武内真世（専攻医）の8名です。当科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1-2名の専攻医（半年から1年の交替）を派遣していただいています。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です。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います。

●2025年度を振り返って

2025年は「働き方改革」に振り回された1年と言っても過言ではありません。働き方の多様性を認め、効率的に働くことが目標です。一方で、365日、24時間、同じ医療サービスを提供しなければならない（インフラ）という矛盾があります。その矛盾を解決するにはマンパワーしかありません。3名の常勤医でスタートしましたが、現在では8名の常勤医となりました。マンパワー

が充実してくると、外来枠、手術枠、入院枠などのハード面の問題が発生します。断捨離も含めた効率的な運用がますます求められていると感じています。

婦人科部門では、2026年6月には念願であったロボット支援手術をスタートすることになりました。他科のロボット支援手術の症例数は増加傾向にあります。当院にはロボット支援システムは1台しかありませんので、実施できる症例数が限られます。症例数に限られることで技術養成には時間を要することも課題です。今後、ロボット支援システムがよりコンパクトになり、購入価格や維持費が下がり、保有台数の増えることを願います。

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。当科で管理する妊婦の半分以上がハイリスク妊婦で、例年通り、糖尿病、精神疾患、病的肥満がトップ3となっています。

最近、無痛分娩の需要が急増しています。分娩において100%痛みをとることは難しいので「無痛分娩」という言葉は不適切で「鎮痛分娩」にすべきと思います。当院では硬膜外麻酔法による鎮痛分娩を希望する全妊婦に提供できる体制は整っていません。患者さんからの「無痛分娩をやっているか」の問い合わせに対しては「行っていない」と返答しています。制限がかかる硬膜外麻酔にうよる鎮痛分娩の代わりに、体型や時間帯などの制限なしに施行可能なレミフェンタニルによる鎮痛分娩を行っています。レミフェンタニルによる鎮痛分娩については麻酔学会から不適切であるという提言（2024年8月）がでていますが、きちんと施行すれば非常に有効な鎮痛方法と考えます。各種鎮痛分娩のメリット、デメリットが置き去りになって集客目的にならないことを祈ります。

●「サブスペシャリティ」の充足

専門医取得後のサブスペシャリティ（サブスペ）が当然とされる時代となってきました。都会の病院や大学病院のような多くの医師が常在する施設では、サブスペ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現象傾向で、サブスペの取得数、認定施設も少ない状況があります（地域格差）。この格差がますます若手医師が地方で就職しないという弊害を生じています。2026年4月より指導医クラスの人員増員により、各種サブスペが取得できる施設申請を順次進めていきます。

●最後に

2025年度の目標は指導医クラスの人員確保でした。今後も指導医クラスの人員確保は必須事項ですが、2026年度の目標は、働き方改革、サブスペ、高度先進医療などの時流に合った「改革」「世代交代」「継承」と考えています。変わらないご厚情に感謝申し上げます、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

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こ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に行っています。

●これまでの経緯

<入院患者数>

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
外傷(小児科主科のみ)	23	29	49	56
食物経口負荷試験	66	102	220	298
消化器疾患	6	27	39	25
腎疾患	8	4	10	23
摂食障害	4	8	12	11
合 計	285	690	983	1,040

<外来患者数>

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
小児外来	1,369	3,134	4,502	6,068
救急外来	237	783	1,339	1,463
(内因系)	33	345	624	668
(外因系)	204	438	715	795
合 計	1,616	3,917	5,841	7,531

入院患者数・外来患者数ともにご覧のとおり右肩上がりで患者数が伸びています。これまでの4年間で我々は

- ・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
- ・栄養管理課と病院食（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、FMGenki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。

●これからのはり姫小児科

開院後約4年間で地域小児医療における役割や特徴が確立されてきました。ようやく市民にも認知される所所になり「立ち上げ」はほぼ完了しました。たくさん的小児が各科にも来ていただき、高度な医療を受けて頂ける下地ができたと思います。

次の数年間ではさらに「はり姫」の得意技を伸ばし、地域において他の2つの総合病院との「機能分化」を目指していきます。具体的にはアレルギー・消化器・心身症・腎臓は当院の持つ高度で専門的な診療のできる得意分野です。もっともっと市民やクリニックの先生方にも理解していただき、その質やレベルの高さを実感してもらえるとよいと思っています。

●その他

からだもこころも、病気もけがも
あらゆる小児疾患に対応します



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。

また、2026年度から常勤医師が1名増員し、常勤医師2名、非常勤医師3名の体制となり、(いずれも小児外科学会専門医)より素早く緊急症例に対応できるようになりました。もちろん休日夜間も対応いたします。

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ていただけることを目標にしています。

●2025年度を振り返って

2024年度から引き続き常勤医師1名、非常勤医師3名の体制でしたが、手術数は徐々に増加し2024年度が22件であったのに対し2025年度は35件と10件以上増加しました。また緊急手術も5件から9件とほぼ倍増しました。

また、2024年度と比較して、新規入院患者数は32人から38人、外来患者延数は377人から561人(院内コンサルトを含む)、紹介件数は49人から76人と大幅に増加しております。

また、鼠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、卵巢茎捻転、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に対応いたしました。

現時点では小児外科専門医のみが勤務しておりますが、2025年度に日本小児外科学会特定教育関連施設に認定されました。今までは外科専門医の修練のみ対応可能でしたが、小児外科専門医取得を目指す若手医師の修練も可能となりました。

●診療実績 2025年度手術疾患

舌小帯単縮症、急性虫垂炎、肥厚性幽門狭窄症、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、臍ヘルニア、卵巢茎捻転、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

医療安全部は安全で良質な医療を実現するために日々活動しています。具体的な活動としては毎週金曜日のタスクフォース会議ですべての医療安全報告書に目を通し、検討すべきインシデント事例をpick upし、それを調査して調査結果や改善策をリスクマネジメント部会で報告しています。重大案件については医療安全調査部会および医療事故防止対策委員会を開催して事例検討を行い、病院としての再発防止改善策を立てることで、病院全体で医療安全に取り組むよう努めています。

● 2025年度を振り返って

2025年度は、安全目標「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」について各部署で1年間取り組みを行いました。その成果報告の場として、2026年3月4日に「医療安全取り組み成果発表会」を開催しました。当日は123名の参加があり、69部署の取り組み報告のうち産婦人科、麻酔科・ペインクリニック科、小児外科、放射線部、9階西病棟、5階西病棟の6部署から発表がありました。医療安全部からも当院の転倒転落有害事象の現況を報告し、現時点での問題点を共有しました。

Safe Master2.0による集計では医療安全報告件数は2025年度も4,513件と非常に多くの報告がありました。医師からの報告件数も743件16.4%と高い水準を維持しており、これは看護部からの報告に次いで多い報告件数で、薬剤の疑義照会以外の報告も増加しました。

2025年度の安全目標にもなっている転倒転落インシデント報告件数は621件、全体報告件数の13.7%であり、薬剤（34.8%）、ドレーン・チューブ類（15.4%）に次いで多い報告件数でした。年次推移をみても転倒転落インシデントの割合は2023年度10.2%、2024年度11.6%と年々増加しています。インシデントレベルはレベル0が3件、レベル1が311件、レベル2が259件、レベル3aが38件で、レベル3bは10件（うち3例は重複報告）でした。レベル3b以上の重大事例をみると、2025年度は、2024年度までに認めていたベッドサイドでの骨折事例（3年間で9例）を認めず、2025年度から導入した転倒転落リスクの高い患者へベッドサイドに設置する緩衝マットの使用が有効である可能性が示唆されました。

最後に、重大事例を検証する医療安全調査部会の2025年度開催数は20回でした。うち1例は過誤あり重大事例として個別公表を行いました。また、2024年度

の事例ですが、医療事故調査・支援センターへの報告も1件ありました。

医療安全部として、これからもインシデント事例それぞれで精緻な調査を行い、具体的な改善策を立て、再発予防に努めると同時に透明性の高い医療の提供に努めてまいります。

（2026年3月4日の医療安全取り組み成果発表会の様子）



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、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、患者さん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ます。

感染対策部は感染対策担当副院長、感染対策部長および看護部次長のもと、感染症内科医師および感染管理認定看護師を中心に、小児科医師、総合内科医師、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ます。

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、ワクチン接種、広報活動などを行うとともに、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ます。

また、AST（Antimicrobial Stewardship Team：抗菌薬適正使用支援チーム）は、適切な抗菌薬使用を目指して積極的に主治医団にアドバイスすることにより、耐性菌の発生を予防し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ます。院内のさまざまな職種・部署と連携しながら、院内感染対策のより一層の充実を目指しています。

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います。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分で報告しています。また、搬送システム導入による効率化で確保した人的資源を活用し、フローサイトメトリー検査（写真1）、造血幹細胞移植関連検査、細胞処理・保存、クリオプレシピテートの作製など、より高度な専門業務へと領域を拡大しています。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し、さらに、ホルマリンやキシレン等の暴露を最小限にした健全な検査室を構築しています。生理検査では、循環器診療の中核病院であった前病院の役割を継承し、循環器疾患の診断や治療に必要な生理機能検査（心電図、ホルター心電図、運動負荷心電図、CPXなど）を充実させ、超音波検査では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、関節など多領域の検査に対応しています。

臨床検査技師の専門性を最大限に発揮し、診療支援の充実に貢献しています。

●2025年度を振り返って

患者数の増加や臨床からの要望に可能な限り対応できるよう、人材育成を推進するとともに、検査の安定稼働に努め、業務改善の推進、効率的な運営体制の構築に取り組みました。また、経営改善につなげるため、新規検査の導入、検査試薬の見直し、外来検査の実施促進を進めました。さらに、国際規格ISO 15189の認定取得に向け、研修会を開催し、手順書や記録類の整備・見直しなどの取組みを開始しました。

血液・輸血部門では、クリオプレシピテートの本格運用により大量出血症例への対応を強化しました。また、フローサイトメトリー検査への13カラー法の導入により、検査の高精度化と診断能力の向上を図り、さらに診断が困難とされるT細胞腫瘍の評価に有用なTRBC1/2検査を国内で先駆的に導入し、その有用性について学会発表等を通じて広く情報発信しました。

診断支援システム（DSS）を活用した肝炎アラートシステムを構築し、医療安全の向上および医療の質の向上に貢献しました。また、他施設への職員派遣や研修生の

受入れを積極的に実施し、地域医療を支える人材の育成と資質向上に努めました。

●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に考え、正確かつ迅速な検査結果の提供に努めます。また、兵庫県における臨床検査のリーダーとして、県民や医療現場から信頼される組織の構築を目指します。さらに、最新の検査法の導入や技師教育の充実、人材育成を推進するとともに、学会発表や論文執筆、研修会の開催を通じて、その成果や知見を広く発信してまいります。



写真1 13カラーフローサイトメトリー検査



写真2 質量分析装置

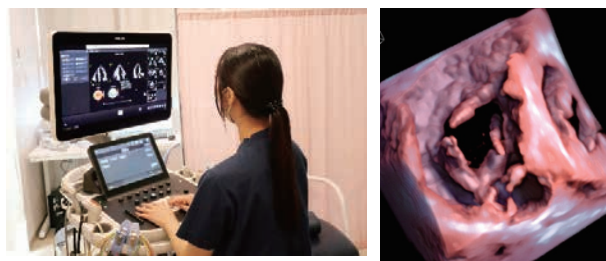


写真3 超音波検査と心臓3D画像

各種認定資格	人数
超音波検査士	11
血管診療技師	3
細胞検査士	6
認定病理検査技師	2
認定臨床微生物検査技師	1
認定輸血検査技師	3
認定血液検査技師	4
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	2
緊急臨床検査士	5
二級臨床検査士	10

2026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、身体の内情報画像として取得し、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。

●2025年度を振り返って

これまで築き上げてきた運営基盤をさらに発展させ、放射線部として「安定運用から質の向上と発展への転換」を実感できる一年となりました。新たな職員の採用と育成が着実に進み、各モダリティにおける体制の充実が図られたことで、高度急性期医療を支える診療放射線技師集団としての機能をより一層強化することができました。

放射線部では、県内有数の規模を誇る多種多様な放射線機器を運用しながら、救急医療、がん診療、循環器診療など、幅広い分野において高度な検査・治療を提供しています。日々増加する検査・治療件数への対応に加え、診療科から求められる専門的かつ高度な技術的要望にも柔軟に対応し、患者さんへ安全で質の高い医療を提供するため、部門一丸となって取り組んできました。

さらに、医療技術の進歩や高度化する診療ニーズに対応するため、学会発表や研究活動、各種認定資格の取得に積極的に取り組み、自己研鑽に努めてきました。また、若手技師の育成にも注力し、知識・技術の継承と組織力の向上を図ることで、将来を見据えた持続可能な人材育成体制を構築することができました。

●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	2
医用画像情報専門技師	2
臨床実習指導教員	4
検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師	3
磁気共鳴専門技術者	3
核医学専門技師	3
X線CT認定技師	7
日本DMAT隊員	3
救急撮影認定技師	4

2025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、心臓リハ専門医のリハ部長のもと、県立病院で初めて配属されたリハ専門医の先生方とともに、療法士長、副療法士長を中心に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34名、作業療法士12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しています。

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概ね問題なく、順調にリハを実施していますが、2040年問題とさ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。

●2025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、実施件数および単位数において、PTは6,292件、65,337件、93,874単位、OTは1,868件、21,610件、30,481単位、STは896件、10,213件、14,629単位でした。

診療科別では、整形外科17,635件(18.2%)、脳神経外科14,392件（14.8%）、循環器内科13,650件（14.0%）、脳神経内科12,490件（12.9%）、心臓血管外科10,667件（11.0%）、救急科4,799件（4.9%）、その他23,522件（24.2%）でした。

これらの実績から、脳血管疾患に対するリハが最も多く、次いで心疾患、運動器疾患、外傷性疾患に対するリハを実施しました。

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、PT部門において土曜日リハを実施しています。実施患者数は現時点では多くありませんが、運用状況を確認しながら段階的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行っています。2025（令和7）年度は、初めてPT部門において理学療法士1名を受け

入れました。

制度開始からの年数はまだ浅いものの、前年度の作業療法士1名の受け入れに続き、本年度も大きなトラブルなく、良好な職場環境のもとで研修を実施することができました。教育環境については、さらなる整備が必要な状況ではありますが、無事に1年間の研修を修了することができました。

一方、院外活動では、各養成校から臨床実習生を順次受け入れるとともに、はり姫健康講座や公開講座、学会発表などを継続的に実施しました。

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」を全力で支援することをモットーに、地域との連携を推進してまいります。



↑ 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、薬剤管理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、最新の自動調剤装置が導入されており、さらに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6,000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、薬剤管理指導を中心として入院患者さんへ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（ICT）／抗菌薬適正使用支援（AST）、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、最近では、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。

●2025年度を振り返って

開院4年目となり第2のスタートとして位置づけ各業務のブラッシュアップに努めました。薬剤管理指導業務ではハイリスク薬使用患者や退院患者への指導を強化し、その結果、指導率をそれぞれ10%、7%向上させることができました。また、病棟業務の質の向上を目指して積極的な処方提案に取り組み、年間約3,300件の処方提案を行いました。なお、医師には提案事例の約90%を受け入れてもらっています。

開院時から医薬品情報担当を配置しており、病棟担当薬剤師からの情報提供も含めて年間1,700件に及ぶ他職種からの問い合わせ等に対応し、医薬品の適正使用に貢献しています。他にも医薬品の供給が不安定な中、安定供給に努めるとともに期限切れによる廃棄削減に取り組み、医師の協力も得て大きく低下させることができました。

●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の確立が必要です。引き続き改善に取り組み、病棟業務の充実とともに外来患者指導や入院退院支援センター業務の強化を図りたいと考えています。変化を恐れず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計画的に将来を見据えた準備や人材育成に注力していきます。

2025（令和7）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	
49	3	4	6	(名)

専門・認定取得者（2026年1月現在）

感染制御専門薬剤師：1名
 抗菌化学療法認定薬剤師：3名
 医療薬学専門薬剤師：3名
 外来がん治療認定薬剤師：1名
 栄養サポート専門療法士：4名
 小児薬物療法認定薬剤師：1名
 心不全療養指導士：1名
 日本DMAT隊員：3名
 日病薬病院薬学認定薬剤師：20名
 研修認定薬剤師：4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		外来		入院		枚数	院外処方 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)	処方箋枚数(枚)	処方件数(件)	処方箋枚数(枚)	処方件数(件)	処方箋枚数(枚)	処方件数(件)							
2024年度	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
2025年度	2,210	165,250	385,745	29,218	71,730	219,452	742,711	111,050	98.0	543	9,274	13,846	2,879	4,421

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)	
2024年度	31,145	39,538,642	6,748,000	7,518	13,054	3,257
2025年度	32,788	40,067,623	7,259,000	8,003	13,743	6,189

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、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9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。

●2025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センター等で日々ローテーション業務をしています。各部署の業務マニュアルを整備し、業務手順や必要な知識、注意点を共有することで、24時間365日、安全かつ円滑に業務を遂行できる体制を構築し、安全に業務を行うことができました。

医療機器管理においては、臨床工学技士が定期点検や使用後点検を実施し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・シリンジポンプは、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拡大するため、メーカー指定講習を積極的に受講しました。その結果、修理期間の短縮と機器の運用効率の向上につなげることができました。



～ 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・調理師等が協働して入院患者さんの食事の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にはアレルギーを除去し、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、病状に応じた、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り組みやすい改善策の提案をし、患者さんやご家族と一緒に目標を決めるなどにより、実践につながる指導を目指しています。食事調整や栄養指導への対応等について、職員同士、気軽に相談しやすい職場づくりを心がけています。

●2025年度を振り返って

開院4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。2025年の新たな取り組みは、8月から集中治療室SCU（脳卒中ケアユニット）における早期栄養管理介入や9月からNSTに歯科医師にも回診やカンファレンスに参加いただいています。また、窒息防止対策の一環として、10月から一部の食種を除き緊急入院患者への初回朝食の主食をパンからお粥に変更し提供しています。経費削減については、委託給食会社エームサービスとともに常に念頭に置きながら、食材料費等の削減に向けて取り組んでいます。

開院から4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

「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29名を配置するとともに、57名の看護師長補佐で構成する看護師長補佐会をはじめ、13の委員会と12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しています。また、専門看護師6名、認定看護師20名が在籍し、それぞれの専門性を発揮しながら看護の質向上に向けた取り組みを行っています。そして、2025年度から特定行為研修修了者による特定行為を開始しました。

●2025年度を振り返って

2025年度は、高度専門・急性期医療を支える看護の質向上を目指し、専門性の発揮と組織横断的な連携強化に取り組みました。

特定行為管理委員会を中心に運用体制を整備し、集中治療部門や病棟で実践を開始し、特定行為看護師4名のうち2名（8区分18行為）が、特定行為259件を実施しました。医師や多職種との連携のもと、患者さんの状態に応じた迅速な対応を行い、重症化予防や医療の質向上に貢献しました。また、実践を通して運用上の課題を整理し、安全な実践体制と活動拡大に向けた基盤を整備しました。

看護師長補佐会では、限られた人材を有効活用し、業務量の平準化と働きやすい職場づくりを目指して、部署間の人材交流やリリーフ体制の再構築に取り組みました。新任看護師長補佐9名、ラダーⅢ以上の看護師16名、看護補助者46名が部署間人材交流に参加し部署間の相互理解と協働を深めました。また、現場の意見を反映してリリーフマニュアルの見直しや業務内容の拡大を行いました。

さらに、業務改善や診療報酬算定支援を推進し、救急医療管理加算Ⅰは前年比9,044件、肺血栓塞栓症予防管理料は2,234件に増加するなど、病院経営にも貢献しました。

今後も、特定行為看護師が専門性を十分に発揮できる体制づくりを進めるとともに、多職種との協働をさらに推進し、安全で質の高い看護の提供と、柔軟かつ持続可能な看護提供体制の構築に取り組んでまいります。

特定行為看護師の活躍



特定行為看護師専用
ストラップ



橈骨動脈ラインの確保



エコーを使用した
体液評価の様子



侵襲的陽圧換気の設定変更

ドクターカー＆ドクターヘリ



ドクターカーでの病院前救急活動



ドクターヘリによる広域医療支援

◆ チーム医療一覽

● 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〉

2025年度：2,724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、9月から歯科医師も加わり、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〉

2025年度：1,076件

〈「歯科医師連携加算」取得状況〉

2025年度：633件



● 呼吸ケアチーム

呼吸ケアチームは、医師・理学療法士・臨床工学技士・歯科衛生士・看護師で構成され、人工呼吸器管理や早期離脱に向けた多職種連携を推進しています。

2025年度は、呼吸ケアラウンドを102件実施し、呼吸ケアチーム加算を48件取得しました。また人工呼吸器からの離脱を6件支援し、安全で質の高い呼吸ケアの提供に取り組みました。さらに、呼吸ケアラウンドや勉強会を通じてスタッフ教育を継続し、院内の呼吸ケアの質向上に努めました。



● 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、耳鼻咽喉科頭頸部外科、リハビリテーション科看護師、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。



●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〉

2025年度：469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。心不全を有する患者さんの治療・ケアに生じる問題に対し、心不全部会の多職種が包括的に介入し、心不全患者さんのQOL改善を図ることを目的に活動しています。2025年度は、急性期から維持期における心不全患者さんの病態把握やケアの標準化、退院支援の質向上を目指し、『心不全ケアマニュアル』を作成しました。また、当院はVAD管理施設でもあり、VAD外来患者さんの急変時に対応できるよう『コードVAD』を作成しました。これからも、心不全患者さんが地域で安心して暮らせるように、チームで取り組んでまいります。



●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努めています。

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〉

2025年度：9件



●認知症・リエゾンチーム

認知症や精神疾患を有する患者さんやせん妄症状に対して、安全に身体疾患の治療が受けられるよう適切に介入し、多職種チームで支援しています。回診チームはこころのサポートチーム、高齢者ケアチーム、身体的拘束最小化チームの3つがあります。身体拘束最小化チームのラウンドでは、身体症状のアセスメントや代替手段を一緒に考え、抑制具の減少や抑制時間の減少に努め、患者さんの尊厳を守り、質の高い医療の提供を目指しています。



●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ご家族を支援しています。およそ7割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。

2025年度から苦痛のスクリーニングとしてIPOSの導入を開始し、月400件前後のスクリーニングを実施し、早期から苦痛を取り除くために活用しています。また、緩和ケア研修会を開催し、受講率は増加しています。

〈「緩和ケア診療加算」取得状況〉

2025年度：542件

●重症患者家族サポートチーム

2024年6月より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。



●二次骨折予防・早期治療推進チーム

大腿骨近位部骨折患者を対象に、FLS（骨折リエゾンサービス）を基盤として、多職種による二次骨折予防に取り組んでいます。整形外科医師、病棟看護師、病棟担当薬剤師、理学療法士、地域連携部門担当者が連携し、毎週金曜日に合同回診を実施しています。

骨粗鬆症の検査・治療に加え、転倒リスクや認知機能の評価、リハビリテーション、退院支援、退院後のフォローアップまで切れ目なく支援し、健康寿命の延伸とQOLの向上を目指しています。また、FLSに基づく二次骨折予防継続管理料の算定・管理を担っています。

〈回診患者数〉

2025年：155名



學 術 業 績

■ 総合内科

【学会発表・講演】

1. Kinoshita Y, Oka S, Matsushima K, Kataoka M, Sanuki T, Fujiwara Y, Arai K, Midorikawa S, Hatai H, Nomura I. : Cendakimab efficacy and safety in Japanese adults and adolescents with eosinophilic gastroenteritis: 16-week results from the randomized, placebo-controlled phase 3 trial. Digestive Disease Week 2025 特別企画(シンポジウム、パネルなど) San Diego 2025.5.3-6
2. 八幡晋輔、進藤達哉：4診療科が連携した当院息切れ外来における患者特性と総合内科の役割. 第16回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 一般口演 札幌 2025.6.20-22
3. 小田木緋里、進藤達哉、杉本和真、永田恵子、八幡晋輔：ポラプレジンク長期内服で生じた銅欠乏症により Bicytopenia をきたした1例. 第16回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 ポスター 札幌 2025.6.20-22
4. 杉本和真、進藤達哉、八幡晋輔：ピボキシル基含有抗菌薬内服に関連して重症低血糖を呈した高齢透析患者の1例. 第16回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 ポスター 札幌 2025.6.20-22
5. 木下芳一：病院経営とME. 自治体病院協議会ME研修会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) オンライン開催 2025.7.11
6. 前田晃宏、八幡晋輔、西村翔：HIV陽性患者に生じた悪性梅毒の1例. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6
7. 武地愛、永田恵子、八幡晋輔：陰嚢痛を呈した孤立性腎動脈解離の1例. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6
8. 八幡晋輔、進藤達哉、井上聖也：4診療科が連携した当院息切れ外来における総合内科の役割. 第20回兵庫県立病院学会分科会 ポスター 姫路 2025.9.6
9. 谷口泰代、高谷具史、大内佐智子、八幡晋輔：循環器専門医が総合内科外来を行なって感じたこと. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6
10. 佐原衛、中林義晶、八幡晋輔：電解質異常を呈した慢性下痢患者にコレステミドが奏功した1例. 第249回日本内科学会近畿地方会 一般口演 神戸 2025.9.20
11. 永田恵子、小田木緋里、進藤達哉、八幡晋輔：経皮的冠動脈形成術後に好酸球増多と腎障害を生じ、blue toeの所見からコレステロール塞栓症と診断した1例. 第31回日本病院総合診療医学会学術総会 ポスター 姫路 2025.9.27-28
12. 杉本和真、進藤達哉、八幡晋輔：浮腫の精査で紹介され、好酸球性筋膜炎の診断に至った1例. 第31回日本病院総合診療医学会学術総会 ポスター 姫路 2025.9.27-28
13. 前田晃宏、進藤達哉、八幡晋輔、西村翔：悪性梅毒を契機にHIV感染症と診断した1例. 第31回日本病院総合診療医学会学術総会 ポスター 姫路 2025.9.27-28
14. 八幡晋輔：病院総合診療医が直面する小児から成人への移行期医療の課題. 第31回日本病院総合診療医学会学術総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 姫路 2025.9.27-28
15. 武地愛、前田晃宏、進藤達哉、八幡晋輔：陰嚢痛を呈した孤立性腎動脈解離の1例. 第31回日本病院総合診療医学会学術総会 一般口演 姫路 2025.9.27-28
16. 木下芳一：地域に必要なとされる病院を作る. 第74回日本農村学会学術総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 岐阜 2025.10.23-24
17. 谷口泰代：肺換気血流シンチからみた肺高血圧症の治療戦略. 第45回日本核医学会 一般口演 京都 2025.11.19-21
18. 木下芳一：特別発言：EGIDの研究の今後. 第22回日本消化管学会総会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 熊本 2026.2.20-22
19. Taniguchi Y, Shimane A, Inoue T, Yokoi K, Ito M, Kinutani H, Miyata T, Takahashi N, Yamamoto H, Kurose J, Nakano S, Yamashita K, Miwa K, Ichikawa Y, Tsukamoto S, Kawai H, Takaya T. : How Should We Manage Cardiac Amyloidosis Considering Cost-Effectiveness. 第90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) 福岡 2026.3.20-22

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Kenzaka T, Yahata S, Mizutani N, Kumabe A, Fujiwara R, Kosami K, Mori H. : Exploratory Investigation of Barriers to Writing Case Reports Among Japanese Physicians Who Participated in Web Study Sessions. Cureus 10.7759/cureus.81857. 2025.4.7

2. Kenzaka T, Yahata S, Kumabe A, Mizutani N, Nishisaki H, Okayama M.: Impact of Community-Based Medical Education Program Content on Medical Students' Applications for Community Residency Positions. Cureus 10.7759/cureus.88174 2025.7.17

3. Uemura N, Kinoshita Y, Haruma K, Kushima R, Yao K, 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 23:748-757, 2025

4. Oshima N, Ishimura N, Kotani S, Yazaki T, Oka A, Fukuba N, Mishima Y, Tobita H, Shibagaki K, Kawashima Y, Kinoshita Y, Ishihara S.: Identification of miRNAs associated with eosinophilic esophagitis shown by esophageal mucosal biopsy results of Japanese patients. J Clin Biochem Nutr 76:289-295, 2025

5. 木下芳一、大内佐智子、田淵光太：上部機能性消化管疾患と鑑別が必要な疾患。日本臨床 83:1756-1761, 2025

6. 木下芳一、八幡晋輔、佐貫毅：上部機能性消化管疾患の診療にあたって。日本臨床 83:1762-1767, 2025

7. 木下芳一：緑陰随想：今日はこれぐらいにしといたるわ！。全国自治体病院協議会雑誌 64:1250-1251, 2025

8. 佐貫毅、木下芳一、田中克英、有吉隆佑、八幡晋輔：下腹部症状に対するOTC薬を用いたself medicationの現状。日本臨床 84:166-170, 2026

9. 木下芳一：新春随想：転生したら院長だった件。全国自治体病院協議会雑誌 65:87-88, 2026

10. 八幡晋輔、前田晃宏、井上聖也：上腹部症状に対するOTC医薬品を用いたセルフメディケーションの現状。日本臨床 83(12):1900-1905, 2025

【著書】

1. 八幡晋輔：第2章（2）よいとこ健診票（3）各種検査運動機能検査。「よいとこ健診」で地域を元気に 16-22, 2026 神戸大学出版会 / 神戸新聞総合出版センター

2. 川浦理貴志、山岡淳：第2章（5）よいとこ面談、第4章（3）よいとこ健診と学生。「よいとこ健診」で地域を元気に 33-36, 72-77, 2026 神戸大学出版会 / 神戸新聞総合出版センター

3. 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第57回重点教育セミナーテキスト 20-33, 2025 日本消化器内視鏡学会

4. 木下芳一：好酸球性消化管疾患の病態、診断、治療。第28回那須ティーチン学術集会記録集 22-39, 2025 那須ティーチン

5. 木下芳一：好酸球性消化管疾患一病態、疫学、診断、治療。第19回相模原アレルギーセミナーテキスト 67-72, 2025 相模原アレルギーセミナー

6. 木下芳一：酸関連疾患治療薬。Pocket Drugs 2026 280-292, 2026 医学書院

■ 循環器内科

【学会発表・講演】

1. 藤本優菜：乳頭状線維弾性腫の経過観察中に脳梗塞を発症した一例。日本心エコー図学会第36回学術集会一般口演 名古屋 2025.4.18-20

2. 小田木緋里：右冠動脈右房瘻・冠静脈洞瘻の心エコー図指標の経時的変化。日本心エコー図学会第36回学術集会一般口演 名古屋 2025.4.18-20

3. 市川靖士：ドブタミン負荷心エコー図検査によって三尖弁閉鎖不全症に対する手術介入時期を決定した1例。日本心エコー図学会第36回学術集会一般口演 名古屋 2025.4.18-20

4. 山下健太郎：経カテーテル的僧帽弁修復術による併存三尖弁逆流症への影響。日本心エコー図学会第36回学術集会一般口演 名古屋 2025.4.18-20

5. 川合宏哉：二次性心筋症の早期診断の重要性と心エコー図の役割。日本心エコー図学会第36回学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 名古屋 2025.4.18-20

6. 黒瀬潤、伊藤光哲、塚本祥太、横井公宣、嶋根章、高谷具史、谷口泰代、川合宏哉：冠静脈とMarshall静脈の電位がSplitしており頻拍回路の同定に有用であったPerimitral ATの2症例。第36回カテーテルアブレーション関連大会2025 ポスター 宜野湾 2025.5.29-31

7. 塚本祥太、伊藤光哲、黒瀬潤、横井公宣、嶋根章、高谷具史、谷口泰代、川合宏哉：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心室頻拍の必須緩徐伝導路と考えられた拡張型心筋症の1例。第36回カテーテルアブレーション関連大会2025 一般口演 宜野湾 2025.5.29-31

8. 宇城沙恵、黒瀬潤、伊藤光哲、横井公宣、嶋根章、高谷具史、谷口泰代、川合宏哉：右肺静脈と右房の epicardial connectionの再伝導が再発の一因と考えられた持続性心房細動の1例。第36回カテーテルアブレーション関連大会2025 ポスター 宜野湾 2025.5.29-31

9. 山本淳生：肺動脈楔入圧の代用として拡張期肺動脈圧の可能性の検討。第10回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会 一般口演 東京 2025.6.14-15

10. 藤本優菜：心アミロイドーシスにおけるPATCH scoreの妥当性についての検討。第35回日本心臓核医学会総会・学術大会 一般口演 名古屋 2025.6.27-28

11. 林友貴：冠動脈瘤内にできた巨大血栓を責任病変とするST上昇型急性心筋梗塞の治療に難渋した一例。第139回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 京都 2025.7.12

12. 前憲和：冠動脈閉塞を伴わない心筋梗塞（MINOCA）とたこつば型心筋症の鑑別に悩んだ一例。第139回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 京都 2025.7.12

13. 岩本直樹：経食道心エコー図が術式選択に有用であった成人先天性重複僧帽弁口の一例。第139回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 京都 2025.7.12

14. 藤本優菜：がん治療関連心機能障害による心不全患者に対して集学的治療で介入した一例。第139回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 京都 2025.7.12

15. 小田木緋里：冠攣縮による急性心筋梗塞で入院中に心室細動をきたした1例。第139回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 京都 2025.7.12

16. 三木万梨子：治療選択に難渋した周産期心筋症の一例。第139回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 京都 2025.7.12

17. 高谷具史：Large vesselに対するDCBの可能性と限界。第33回日本心血管インターベンション治療学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2025.7.17-19

18. 山本裕之：DCBを選択する理由とは。第33回日本心血管インターベンション治療学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2025.7.17-19

19. 山本淳生、中野慎介、宇城沙恵、齊藤貴之、松尾晃樹、山本裕之、高橋伸幸、宮田大嗣、絹谷洋人、井上智裕、高谷具史、川合宏哉：A case of coronary artery perforation caused by perfusion balloon dilation was successfully hemostatically treated using the double-

guided technique. 第33回日本心血管インターベンション治療学会 一般口演 大阪 2025.7.17-19

20. 今井凜太郎、松尾晃樹、井上智裕、絹谷洋人、宮田大嗣、高橋伸幸、山本裕之、中野慎介、三和圭介、山下健太郎、高谷具史：診断カテのキンクをSumitsujiスネアで解除した一例。第33回日本心血管インターベンション治療学会 ポスター 大阪 2025.7.17-19

21. 林友貴：MitraClip術中に緊急的にバルーン大動脈弁拡張術を施行した一例。第15回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会 一般口演 横浜 2025.8.1-2

22. 岩本直樹、市川靖士、山本裕之、高谷具史：左主幹部を含んだ多枝病変を有する重症急性心不全患者に対して、ECPellaサポート下で一期的にPCIを行って救命しえた一例。第45回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方学会 一般口演 大阪 2025.9.13

23. 北川達也、中野慎介、市川靖士、松尾晃樹、三和圭介、山下健太郎、山本裕之、高橋伸幸、宮田大嗣、絹谷洋人、井上智裕、川合宏哉、高谷具史：診断造影から1週間で閉塞していた大伏在静脈グラフト病変の一例。第45回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方学会 一般口演 大阪 2025.9.13

24. 北川達也：慢性心不全患者におけるGNRIの経時的変化が予後に与える影響。第73回日本心臓病学会学術集会 一般口演 高知 2025.9.19-21

25. 黒瀬潤、伊藤光哲、塚本祥太、横井公宣、嶋根章、高谷具史、谷口泰代、川合宏哉：左脚ブロックを伴う低心機能症例に対しLOT-CRTを行い、ペーシング設定の至適化を検討した1例。第5回日本不整脈心電学会近畿支部地方会 一般口演 大阪 2025.9.27

26. 山下健太郎：“Dynamic MR”こそ運動負荷心エコー図。第29回日本心不全学会 その他 米子 2025.10.10-12

27. 伊藤光哲、嶋根章、塚本祥太、黒瀬潤、横井公宣、高谷具史、谷口泰代、川合宏哉：Relationship between Marshall Bundle Connections and Perimitral Atrial Tachycardia Assessed with the Electrograms of Vein of Marshall and Left Atrial Activation Mapping. 第71回日本不整脈心電学会学術大会 一般口演 横浜 2025.11.12-15

28. 塚本祥太、嶋根章、黒瀬潤、伊藤光哲、横井公宣、高谷具史、谷口泰代、川合宏哉：Outcomes after switching from quinidine to other drugs in patients with Brugada syndrome. 第71回日本不整脈心電学会学術大会 一般口演 横浜 2025.11.12-15

29. 谷口泰代：肺換気血流シンチからみた肺高血圧症の治療戦略. 第65回日本核医学会学術総会 一般口演 京都 2025.11.13-15

30. 高谷具史：石灰化にKIZASHIで挑む. ARIA (Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement) 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 福岡 2025.11.21-23

31. 梶原嵩史：腱索干渉が予想された僧帽弁閉鎖不全症に対し工夫してMitra clipを施行した一例. 第52回日本超音波医学会関西地方会学術集会 一般口演 大阪 2025.12.13

32. 工藤大周：欠損孔の形態から卵円孔開存症と心房中隔欠損症の判別に苦慮した一例. 第52回日本超音波医学会関西地方会学術集会 一般口演 大阪 2025.12.13

33. 藤本優菜：生体弁置換術後のtransvalvular leak(TVL)とparavalvular leak(PVL)の合併に対してTAVI弁を留置した一例. 第15回日本心臓弁膜症学会 ポスター 広島 2025.12.19-20

34. 宇城沙恵：ドブタミン負荷心エコーによる予備能評価によって外科的治療に踏み切る判断をした重症弁膜症の2症例. 第15回日本心臓弁膜症学会 ポスター 広島 2025.12.19-20

35. 永谷太一：世界遺産姫路城天守閣で心肺停止になった身長190cm、体重100kgのドイツ人旅行者を後遺症なく救命し得た一例. 第140回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 神戸 2025.12.20

36. 山川瑞稀：たこつぼ型心筋症の回復過程で心尖部肥大型心筋症様の形態学的変化を示した1例. 第140回日本循環器学会近畿地方会 一般口演 神戸 2025.12.20

37. 北川達也、山本裕之、三和圭介、中野慎介、高橋伸幸、宮田大嗣、絹谷洋人、井上智裕、高谷具史：出血を伴う大腸癌を併発した3枝病変（2枝CTO）に対して、術前ステントレスPCIと段階的血行再建術が有効であった一例. 第46回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方学会 一般口演 京都 2026.3.14

38. 林友貴、宮田大嗣、市川靖士、三和圭介、山下健太郎、中野慎介、山本裕之、高橋伸幸、絹谷洋人、伊藤光哲、井上智裕、横井公宣、嶋根章、高谷具史：対角枝が責任病変であったACSに対するPCI後に冠動脈破裂をきたし治療に難渋した一例. 第46回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方学会 一般口演 京都 2026.3.14

39. 大野奈都美、高橋伸幸、藤本優菜、市川靖士、山下健太郎、山本裕之、大西哲存、高谷具史：短尺PMLを有するsevere AFMRに対してM-TEERが有効であった一例. 第46回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方学会 一般口演 京都 2026.3.14

40. 長野紘平、高橋伸幸、市川靖士、三和圭介、山下健太郎、中野慎介、山本裕之、宮田大嗣、絹谷洋人、井上智裕、高谷具史：SAPIEN3留置後の人工弁機能不全に対して冠動脈閉塞を回避しTAV in TAVを施行した一例. 第46回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方学会 一般口演 京都 2026.3.14

41. 谷口泰代：How should We Manage Cardiac Amyloidosis Considering Cost-Effectiveness. 第90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) 福岡 2026.3.20-22

42. 林友貴：Plaque Progression and Predictors of Restenosis after Directional Coronary Atherectomy and Drug-coated Balloon in Acute Coronary Syndrome: Intravascular Ultrasound Analysis. 第90回日本循環器学会学術集会 ポスター 福岡 2026.3.20-22

43. 伊藤光哲、嶋根章、塚本祥太、竹本良、黒瀬潤、横井公宣、高谷具史、谷口泰代、川合宏哉：Effect of Pulmonary Vein Isolation Using Pulsed Field Ablation on Electrograms of Vein of Marshall in Patients with Atrial Fibrillation. 第90回日本循環器学会学術集会 ポスター 福岡 2026.3.20-22

44. 宇城沙恵：Impact of Glucose Metabolism on Mid-term Vascular Healing after Drug-coated Balloon Angioplasty Following Directional Coronary Atherectomy. 第90回日本循環器学会学術集会 ポスター 福岡 2026.3.20-22

45. 藤本優菜：Association between Mitral Regurgitation Change with Exercise Stress Echocardiography and Therapeutic Effect of Transcatheter Edge-to-Edge Mitral Valve Repair. 第90回日本循環器学会学術集会 ポスター 福岡 2026.3.20-22

46. 北川達也：Impact of Predilation after Intravascular Lithotripsy on Stent Expansion in Heavily Calcified Lesions. 第90回日本循環器学会学術集会 ポスター 福岡 2026.3.20-22

47. 岩本直樹：Long term Outcome of Redo Catheter Ablation for Atrial Fibrillation. 第90回日本循環器学会学術集会 ポスター 福岡 2026.3.20-22

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 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. 2025.4.18
2. Horiuchi Y, Matsue Y, Wettersten N, Oishi S, Akiyama E, Suzuki S, Yamamoto M, Kida K, Okumura T, Kitai T, van Veldhuisen D J, Maisel A, Murray PT, Minamino T. : Racial differences in diuretic therapy, B-type natriuretic peptide values, and prognosis in acute heart failure. *Journal of the American Heart Association* 85(6):486-493, 2025
3. Ujio 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 KUNIMI Registry Chronic Cohort. *Circulation Journal* 89(4):463-469, 2025
4. Misumi K, Matsue Y, Nogi K, Fujimoto Y, Kagiya N, Kasai T, Kitai T, Oishi S, Akiyama E, Suzuki S, Yamamoto M, Kida K, Okumura T, Nogi M, Ishihara S, Ueda T, Kawakami R, Saito Y, Minamino T. : Usefulness of hypochloremia at the time of discharge to predict prognosis in patients with chronic heart failure after hospitalization. *Journal of Cardiology* 85(3):235-240, 2025
5. Piccini JP, Patel MR, Steffel J, Ferdinand K, Van Gelder I C, Russo AM, Ma CS, Goodman SG, Oldgren J, Hammett C, Lopes RD, Akao M, De Caterina R, Kirchhof P, Gorog DA, Hemels M, Rienstra M, Jones WS, Harrington J, Lip GYH, Ellis SJ, Rockhold FW, Neumann C, Alexander JH, Viethen T, Hung J, Coppolecchia R, Mundl H, Caso V; OCEANIC-AF Steering Committee, Investigators. : Asundexian versus Apixaban in Patients with Atrial Fibrillation. *The New England Journal of Medicine* 392(1):23-32, 2025
6. Yamaguchi J, Arashi H, Hagiwara N, Yasuda S, Kaikita K, Akao M, Ako J, Matoba T, Nakamura M, Miyauchi K, Matsui K, Ogawa H; AFIRE Investigators. : Age-Stratified Effect of Rivaroxaban Monotherapy for Atrial Fibrillation in Stable Coronary Artery Disease: A Post Hoc Analysis of the AFIRE Randomized Clinical Trial. *JAMA Cardiol* 10(10):990-999, 2025
7. Ikuta A, Yajima J, Okazaki S, Yonetsu T, Ando J, Takamisawa I, Ito Y, Saito S, Sakurada M, Yoshida Y, Ozaki Y, Amano T, Fujii K, Shite J, Ono K, Nakamura S, Takaya T, Hirohata A, Kishi K, Ando K, Kawasaki T, Shibata Y, Kozuma K, Ikari Y, Ueno T, Muramatsu T, Hibi K, Morino Y, Kadota K. : Polymer-free sirolimus- and probucol-eluting stents versus durable polymer-based everolimus-eluting stents for percutaneous coronary revascularization: A prospective multicenter randomized clinical trial. *Journal of Cardiology* 86(2):148-154, 2025
8. Iwane S, Toba T, Kawamori H, Hiromasa T, Osumi Y, Yamamoto T, Naniwa S, Sakamoto Y, Matsuhama K, Fukuishi Y, Tsunamoto H, Higuchi K, Okamoto H, Izawa Y, Yamamoto H, Takaya T, Otake H. : Prognostic utility of nodular calcification derived from non-contrast computed tomography in severely calcified coronary lesions . *Circulation Journal* 89(8):1172-1181, 2025
9. Naniwa S, Kawamori H, Toba T, Hiromasa T, Sugizaki Y, Sasaki S, Fujii H, Hamana T, Osumi Y, Yamamoto T, Iwane S, Sakamoto Y, Matsuhama K, Fukuishi Y, Tsunamoto H, Higuchi K, Okamoto H, Iwasaki M, Takaya T, Yamada S, Hirata KI, Otake H. : Impact of pericoronary adipose tissue attenuation on clinical outcomes after percutaneous coronary intervention. *EuroIntervention* 10.4244/EIJ-D-24-00971 2025.6.2
10. Nicholls SJ, Nelson AJ, Ditmarsch M, Kastelein JJP, Ballantyne CM, Ray KK, Navar AM, Nissen SE, Harada-Shiba M, Curcio DL, Neild A, Kling D, Hsieh A, Butters J, Ference BA, Laufs U, Banach M, Mehran R, Catapano AL, Huo Y, Szarek M, Balinskaite V, Davidson MH; BROADWAY Investigators. : Safety and Efficacy of Obicetrapib in Patients at High Cardiovascular Risk. *The New England Journal of Medicine* 393(1):51-61, 2025
11. Matsumoto K, Tsutsui T, Hashimoto R, Sakakura M, Onishi T, Akashi M. : Multimorbidity patterns and prevalence among geriatric patients in Japanese hospital dentistry. *BMC Geriatr* 10.1186/s12877-025-06012-6 2025.5.21

12. Desai MY, Okushi Y, Jadam S, Olivotto I, Owens A, Nissen SE, Popovic ZB, Garcia-Pavia P, Lopes RD, Elliott PM, Fernandes F, Geske JB, Maier L, Wolski K, Wang Q, Jaber W, Gong Z, Florea V, Fronheiser M, Leva A, Aronson R, Abraham T; ODYSSEY-HCM Investigators. : Echocardiographic Changes With Mavacamten in Nonobstructive Hypertrophic Cardiomyopathy: Exploratory Insights From the ODYSSEY-HCM Trial. *JACC* 86(24):2434-2449, 2025

13. Desai MY, Owens AT, Abraham T, Olivotto I, Garcia-Pavia P, Lopes RD, Elliott P, Fernandes F, Verheyen N, Maier L, Meder B, Azevedo O, Kitaoka H, Wolski K, Wang Q, Jaber W, Mitchell L, Myers J, Rano T, Gong Z, Zhong Y, Carter-Bonanza S, Florea V, Aronson R, Nissen SE; ODYSSEY-HCM Investigators. : Mavacamten in Symptomatic Nonobstructive Hypertrophic Cardiomyopathy. *The New England Journal of Medicine* 393(10):961-972, 2025

14. Einstein AJ, Williams MC, Weir-McCall JR, Shaw LJ, Karthikeyan G, Better N, Vitola JV, Cerci RJ, Dorbala S, Bouyoucef SE, Choi AD, Pontone G, Ozkan E, Yang LD, Bremner L, Castillo M, Cohen YA, Malkovskiy E, Ayoola I, Veduta A, Yurystovskiy D, Pynda Y, Pascual TNB, Knoll P, Dondi M, Paez D; INCAPS 4 Investigators Group. : Worldwide Radiation Dose in Coronary Artery Disease Diagnostic Imaging. *JAMA* 335(13):1148-1158, 2026

15. Yoshida T, Emoto T, Yamamoto H, Takaya T, Sawada T, Murphy SL, Shoda M, Nakamura K, Taniguchi M, Sasaki N, Fukuishi Y, Toba T, Ohkawa T, Furuyashiki T, Kawai H, Hirata KI, Otake H, Yamashita T. : A Single-Cell Analysis Reveals Macrophage Heterogeneity Driving Plaque Vulnerability in Coronary and Carotid Arteries. *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis* 33(6):809-834, 2026

16. Hayashi Y, Yamamoto H, Matsuo K, Takaya T. : “Locked-in Technique” following Balloon Pullback to Reposition a Migrated Thrombus in a Coronary Aneurysm. *Circulation Reports* 10.1253/circrep. 2026.2.16

17. Masuda M, Yamamoto H, Nakano S, Takahashi N, Miyata T, Inoue T, Takaya T. : Long-Term Efficacy of Drug-Coated Balloon Angioplasty vs. Drug-Eluting Stent for De Novo Large-Vessel Coronary Arteries. *Circulation Reports* 8(4):564-571, 2026

18. Ujiro S, Yamamoto H, Kinutani H, Takaya T. : Intracoronary urokinase infusion during prolonged perfusion balloon inflation for massive thrombus in acute myocardial infarction: case series. *Journal of Cardiology Cases* 33(5):139-142, 2026

19. Izumi C, Daimon M, Kaji S, Masumoto A, Ashihara K, Amano M, Uemura S, Ota H, Ohara T, Okada K, Kawamura T, Goya M, Koga M, Sakamoto J, Sakamoto T, Sasano H, Shiozawa M, Shimizu T, Takahashi J, Nakano K, Nomura R, Hisatomi K, Fukushima K, Henmi S, Miura T, Mitsutake K, Miyamoto T, Murakami T, Yamada H, Ki Y, Yamamoto G, Yoshioka D, Otsuji Y, Kitaoka H, Kimura T, Shiose A, Nakatani S, on behalf of the Japanese Circulation Society Joint Working Group. : JCS 2026 Guideline on the Management of Infective Endocarditis. *Circulation Journal* 10.1253/circj.CJ-25-0987 2026.3.20

【著書】

1. 谷口泰代、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、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. *心臓核医学* 10-23, 2025 春恒社

2. 市川靖士、大西哲存：心エコーによる機能的診断. *心エコー* 246-254, 2025 文光堂

3. 山本淳生、松尾晃樹、高谷具史：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1例. *心臓* 1063-1069, 2025 日本医学出版

■ 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、瓦井俊孝、清水洋孝、上原敏志：筋萎縮性側索硬化症における嚥下障害の病態的検討. 第66回日本神経学会学術大会 ポスター 大阪 2025.5.21-24

2. 田川友花、岩本宗矩、原敦、清家尚彦、寺澤英夫、清水洋孝、瓦井俊孝、上原敏志：手口足症候群を呈した中脳梗塞の一例. 第132回日本神経学会近畿地方会 一般口演 神戸 2025.12.13

3. 福永葵、岩本宗矩、原敦、清家尚彦、寺澤英夫、清水洋孝、瓦井俊孝、上原敏志：経時的な画像変化を追跡し得た後脊髄動脈領域の脊髄梗塞の一例. 第133回日本神経学会近畿地方会 一般口演 天童 2026.3.1

【著書】

1. 原敦、千原典夫：自己免疫性脳炎（精神症状・てんかん）。もっとよくわかる！神経免疫学 139-148, 2025 羊土社

■ 糖尿病・内分泌内科

【学会発表・講演】

1. 渡邊美季、竹内健人、笠松大瑠、大西佑弥、志智大城、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：高血糖緊急症における動脈血液ガス(ABG)分析と生化学検査によるアニオンギャップ(AG)の乖離についての検討。第68回日本糖尿病学会年次学術集会 一般口演 岡山 2025.5.29-31

2. 山本あかね、廣田勇士、横田一樹、鴻山訓一、西影裕文、高部倫敬、橋本尚子、寺西哲也、原賢太、来住稔、岡本安生、中島進介、三原正朋、山城有機、岡田裕子、播悠介、陳慶祥、芳野啓、飯田啓二、錢林雅子、上田真莉子、高吉倫史、松岡敦子、坂口一彦、小川渉：SU薬以外の経口糖尿病薬またはGLP-1受容体作動薬を併用した基礎インスリン療法におけるHbA1c別の低血糖時間についての横断研究。第68回日本糖尿病学会年次学術集会 一般口演 岡山 2025.5.29-31

3. 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：精通未発来で受診しRelative Energy Deficiency in Sportによる低ゴナドトロピン性性腺機能低下症の診断に至った1例。第98回日本内分泌学会学術総会 一般口演 千葉 2025.6.5-7

4. 大西佑弥、竹内健人、笠松大瑠、渡邊美季、志智大城、駒田久子、橋本尚子、嶋崎智哉、相原英夫、中井登紀子、飯田啓二：著明な高Na血症で発症し意識障害が遷延した成人ランゲルハンス組織球症の1例。第98回日本内分泌学会学術総会 ポスター 千葉 2025.6.5-7

5. 十倉京香、志智大城、笠松大瑠、竹内健人、西本祐希、駒田久子、橋本尚子、大原毅、飯田啓二：甲状腺クリーゼと糖尿病性ケトアシドーシスを同時に発症し治療に苦慮したバセドウ病合併1型糖尿病の1例。第98回日本内分泌学会学術総会 ポスター 千葉 2025.6.5-7

6. Shichi H, Kawarai T, Kasamatsu T, Amano M, Ohnishi Y, Watanabe M, Takeuchi T, Komada H, Hashimoto N, Iida K.: A Case Of Adult Onset Hypophosphatasia With Convulsions. The Endocrine Society's Annual Meeting 2025 ポスター San Francisco 2025.7.12-15

7. 栄田朋花、十倉京香、野々口瞳、志智大城、竹内健人、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：静注鉄剤の長期投与に

より骨軟化症をきたした1例。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

8. 高安みずき、桂田直子、岡本真理子、高宮麗、古川皓一、福田千尋、今井匠、西村光弘、飯田啓二、森康子：血清中Cu/Zn比とLong COVIDとの関連性。第249回日本内科学会近畿地方会 一般口演 神戸 2025.9.20

9. 本田寛人、橋本尚子、錢林雅子、竹田章彦、竹内健人、山本あかね、廣田勇士：成人1型糖尿病患者における座位行動はリアルタイムおよび将来の血糖マネジメントに関連するか。第24回日本先進糖尿病治療・1型糖尿病研究会 その他 小田原 2025.10.11-12

10. 野々口瞳、志智大城、栄田朋花、十倉京香、竹内健人、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：乳癌精査中に診断された神経線維腫症合併褐色細胞腫の1例。第35回臨床内分泌代謝Update ポスター 松本 2025.11.7-8

11. 川端真由子、志智大城、栄田朋花、十倉京香、大西佑弥、野々口瞳、竹内健人、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：冠攣縮性狭心症による胸痛症状を伴ったバセドウ病の1例。第35回臨床内分泌代謝Update ポスター 松本 2025.11.7-8

12. 栄田朋花、川端真由子、十倉京香、野々口瞳、志智大城、竹内健人、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：数十年間の静注鉄剤の投与で発症した低リン血症性骨軟化症の1例。第35回臨床内分泌代謝Update ポスター 松本 2025.11.7-8

13. 栄田朋花、竹内健人、川端真由子、十倉京香、野々口瞳、志智大城、駒田久子、橋本尚子、福田いずみ、飯田啓二：インスリン作用による低血糖症を契機に胃癌と大腸癌が発見された一例。第62回日本糖尿病学会近畿地方会 一般口演 大阪 2025.11.29

14. 中村優花、野々口瞳、竹内健人、川端真由子、栄田朋花、十倉京香、志智大城、駒田久子、橋本尚子、飯田啓二：局在診断に工夫を要したインスリノーマの1例。第250回日本内科学会近畿地方会 一般口演 大阪 2025.12.6

15. 相馬里佳、本多祐、大西宏和、小林慎、橋本尚子、酒井良忠：糖尿病外来プログラム患者における位相角と6か月後のHbA1cの関連。第58回日本リハビリテーション医学会近畿地方会 一般口演 神戸 2026.2.28

16. 井上瑠璃、合田菜穂、飯塚裕斗、増田雅、大西佑弥、坂田尚弥、前田敦成、志智大城、飯田啓二、田守義和：胸部上部食道癌に対して放射線治療およびニボルマブ投与後に副甲状腺機能低下症を発症した1例。第251回日本内科学会近畿地方会 一般口演 大阪 2026.3.14

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Yoshimura K, Hirota Y, Hamaguchi T, Takeuchi T, Takayoshi T, Hashimoto N, Ogawa W. : Management of pregnancy with metformin: Case reports for genetic insulin resistance syndrome and a literature review for gestational and type 2 diabetes. J Diabetes Investig 16:1663-1669, 2025
2. 飯田啓二：肥満症診療の最前線. 姫路市医師会報 440:19-21, 2025
3. 西本祐希、橋本尚子、廣田勇士、坂口一彦、浦井伸、小川渉：持続皮下インスリン注入療法中に生じたインスリン抗体により血糖管理が困難となった1型糖尿病の1例. 糖尿病 11:418-425, 2025

【著書】

1. 橋本尚子、京面ももこ、松久宗英：特殊な状況・病態時の療養指導. 糖尿病療養指導ガイドブック2025 238-256, 2025 メディカルレビュー社

■ 消化器内科

【学会発表・講演】

1. Oda S, Sanuki T, Morikawa T, Matono T, Tanaka K, Fujigaki S, Ariyoshi R, Yamamoto A, Shinmaru N, Tabuchi K, Yoshiji M, Sumida Y, Yokoi M, Uekado H, Sugao H, Nakata Y, Kinoshita Y. : Efficacy of a pre-cut procedure using a FlushKnife for difficult bile duct cannulation. IPBM2025 International Pancreatobiliary Meeting ポスター ソウル 2025.4.4-5
2. 小田晋也、山本淳史、破魔翼、青江佳歩、上門弘宣、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、新丸尚輝、田淵光太、吉治誠、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：毛細血管拡張症による上部消化管出血における基礎疾患別の検討. 第109回日本内視鏡学会総会 一般口演 札幌 2025.5.9-11
3. 菅尾英人、藤垣誠治、小田晋也、中村日出夫、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：当院における術後再建腸管例に対する緊急胆膵内視鏡治療の有効性と安全性. 第109回日本内視鏡学会総会 ポスター 札幌 2025.5.9-11
4. 隅田悠太、藤垣誠治、小田晋也、中田有哉、横井美咲、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：当院における様々な難治性胆管結石に対する経口胆道鏡下結石破碎術(POCSL)の有効性について. 第109回日本内視鏡学会総会 一般口演 札幌 2025.5.9-11

5. 的野智光：救急外来における胸痛と腹痛の診察のポイント. 日本超音波医学会第98回学術集会 教育セッション（依頼講演） 京都 2025.5.30-6.1

6. 山下真奈、的野智光、平田里奈、藤尾亜紀、小松トモコ、小幡朋愛、荒木順子、中田有哉、森川輝久、佐貫毅：腹部超音波検査にて偶発的に発見された横行結腸神経鞘腫の1例. 日本超音波医学会第98回学術集会 ポスター 京都 2025.5.30-6.1

7. 永田海月、的野智光、門積幸樹、松岡実奈、北里彩華、尾花みゆき、小松トモコ、小幡朋愛、荒木順子、森川輝久：正中弓状靱帯圧迫症候群における超音波所見の特徴. 日本超音波医学会第98回学術集会 一般口演 京都 2025.5.30-6.1

8. 青江佳歩、的野智光、中田有哉、新丸尚輝、山本淳史、有吉隆佑、森川輝久、佐貫毅：経口避妊薬が原因と考えられた肝限局性脂肪沈着の1例. 第61回日本肝臓学会総会 一般口演 東京 2025.6.5-6

9. 的野智光、多田藤政、平岡淳、多田俊史、畑中健、柿崎暁、豊田秀徳、狩山和也、中村進一郎、谷丈二、石川達、糸林詠、矢田豊、小川力、川田一仁、黒田英克、田中一成、筒井明美、海堀昌樹、熊田卓：切除不能肝細胞癌の免疫治療時代の治療効果判定バイオマーカーである腫瘍マーカーの現状. 第61回日本肝臓学会総会 特別企画10 研修医・専攻医・医学生セッション 東京 2025.6.5-6

10. 中田有哉、有吉隆佑、田中克英、佐貫毅：十二指腸腫瘍に対するEMRおよびpolypectomyの成績:当院の後方視的検討. 第114回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 シンポジウム1 京都 2025.6.7

11. 横井美咲、藤垣誠治、山本淳史、田中克英、佐貫毅：当院における急性胆嚢炎に対する内視鏡的経乳頭の胆嚢ドレナージの現状. 第114回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 シンポジウム2 京都 2025.6.7

12. 小田晋也、横井美咲、荒木亮介、中野智行、妹尾寛也、西村駿輝、中村日出夫、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：胃癌と脂肪肉腫の重複癌に化学療法を行った一例. 第114回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 一般口演 京都 2025.6.7

13. 山邊晃、荒木亮輔、中野智行、妹尾寛也、西村駿輝、小田晋也、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：リバーロキサパンが再燃の一因と考えられた術後吻合部潰瘍の一例. 第114回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 一般口演 京都 2025.6.7

14. 中村日出夫、田淵光太、荒木亮輔、中野智行、妹尾寛也、西村駿輝、小田晋也、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、横井美咲、隅田悠太、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：消化管出血を契機に発見され、ダブルバルーン小腸内視鏡にて切除した小腸孤立性Peutz-Jeghers型ポリープの一例。第114回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 一般口演 京都 2025.6.7

15. 中林義晶、田中克英、荒木亮輔、中野智行、妹尾寛也、西村駿輝、小田晋也、中村日出夫、菅尾英人、南勇輝、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、新丸尚輝、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、的野智光、森川輝久、佐貫毅：胆管空腸吻合部出血にアルゴンプラズマ凝固法が有効であった一例。第114回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 一般口演 京都 2025.6.7

16. 荒木亮輔、上門弘宜、中野智行、妹尾寛也、西村駿輝、小田晋也、中村日出夫、菅尾英人、中田有哉、南勇輝、隅田悠太、横井美咲、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：多発性骨髄腫に伴う後天性第5因子欠乏症のため、下部消化管出血の止血に難渋した1例。第114回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 一般口演 京都 2025.6.7

17. 藤垣誠治：総胆管結石症例のけるESBDの実際。第114回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 ランチョンセミナー 京都 2025.6.7

18. 的野智光、大濱日出子、多田俊史、田中一成、狩山和也、田尻和人、谷丈二、糸林詠、畑中健、柿崎暁、玉井秀幸、矢田豊、豊田秀徳、西村貴士、石川達、厚川正則、黒田英克、海堀昌樹、工藤正俊、熊田卓：デュルバルマブ/トレメリムマブ併用療法における頻度の高いimAE発症症例の臨床像。第32回日本肝がん分子標的治療研究会 ポスター 京都 2025.6.27-28

19. 青江佳歩、的野智光、中田有哉、新丸尚輝、山本淳史、森川輝久、佐貫毅：全身薬物療法CR後に直接型抗ウイルス薬治療を行った切除不能肝細胞癌の一例。第32回日本肝がん分子標的治療研究会 ポスター 京都 2025.6.27-28

20. 的野智光、多田俊史、平岡淳、狩山和也、谷丈二、厚川正則、高口浩一、糸林詠、辻邦彦、豊田秀徳、田中一成、畑中健、柿崎暁、黒田英克、矢田豊、小松昇平、能祖一裕、海堀昌樹、工藤正俊、熊田卓：切除不能肝細胞癌におけるアテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法でのBorderline Resectable HCCの治療予後に関する検討。第61回日本肝癌研究会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 神戸 2025.7.10-11

21. 的野智光、多田俊史、多田藤政、狩山和也、田尻和人、谷丈二、厚川正則、玉井秀幸、西村貴士、糸林詠、辻邦彦、豊田秀徳、畑中健、柿崎暁、川田一仁、小松昇平、黒田英克、矢田豊、工藤正俊、熊田卓：切除不能肝細胞癌におけるアテゾリズマブ/ベバシズマブとデュルバルマブ/トレメリムマブ逐次療法の臨床成績。第61回日本肝癌研究会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 神戸 2025.7.10-11

22. 中田有哉、山本淳史、的野智光、櫛田早絵子、百瀬健次、平野仁崇、八木洋輔、上田佳秀、松浦敬憲、多田俊史：切除不能肝細胞癌に対するDurvalmab/Tremelimumab併用療法の治療成績。日本消化器病学会近畿支部第123回例会 シンポジウム1 京都2025.9.13

23. 妹尾寛也、有吉隆佑、吳昊霖、中野智行、西村駿輝、中村日出夫、小田晋也、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、田淵光太、山本淳史、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅、安田貴志：Gastric adenocarcinoma and proximal polyposis of the stomach (GAPPS)を発症した兄妹の2症例。日本消化器病学会近畿支部第123回例会 Young Investigator Session 京都 2025.9.13

24. 中村日出夫、森川輝久、荒木亮輔、吳昊霖、妹尾寛也、中野智行、西村駿輝、小田晋也、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、佐貫毅：自己免疫性膵炎に伴う胃静脈瘤破裂を来した1例。日本消化器病学会近畿支部第123回例会 Young Investigator Session 京都 2025.9.13

25. 高橋佑実、的野智光、荒木亮輔、中野智行、妹尾寛也、西村駿輝、小田晋也、中村日出夫、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、森川輝久、佐貫毅：デュルバルマブ+トレメリムマブ併用療法中に大腸炎とHyper Progressive Diseaseを呈した切除不能肝細胞癌の一例。日本消化器病学会近畿支部第123回例会 Freshman session 京都 2025.9.13

26. 荒木亮輔、山本淳史、吳昊霖、中野智行、妹尾寛也、西村駿輝、小田晋也、中村日出夫、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、田淵光太、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅、廣瀬隆則：ニボルマブによってirAE胆管炎を発症した一例。日本消化器病学会近畿支部第123回例会 Young Investigator Session 京都 2025.9.13

27. 中野智行、横井美咲、藤垣誠治、荒木亮輔、妹尾寛也、西村駿輝、小田晋也、中村日出夫、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅、木下芳一：遠位胆管癌原発神経内分泌腫瘍の1例。日本消化器病学会近畿支部第123回例会 Young Investigator Session 京都 2025.9.13

28. 山邊晃、田淵光太、荒木亮輔、中野智行、妹尾寛也、西村駿輝、小田晋也、中村日出夫、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：ダブルバルーン小腸内視鏡（DBE）が有用であった小腸癌とS状結腸癌の重複癌の1例。日本消化器病学会近畿支部第123回例会 Young Investigator Session 京都 2025.9.13

29. 西村駿輝、田中克英、荒木亮輔、中野智行、妹尾寛也、小田晋也、中村日出夫、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、的野智光、森川輝久、佐貫毅、木下芳一：食道癌化学療法中に腸重積を契機として発見された大腸転移の1例。日本消化器病学会近畿支部第123回例会 Young Investigator Session 京都 2025.9.13

30. 山本淳史、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、田淵光太、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：急性胆嚢炎に対する経皮経肝ドレナージの臨床的有用性の検討。JDDW 2025 デジタルポスター 神戸 2025.10.31

31. 西村駿輝、田淵光太、荒木亮輔、中林義晶、山邊晃、妹尾寛也、中村日出夫、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：内視鏡的に治療し得た餅による十二指腸球部イレウスの1例。第115回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 Fresh Endoscopist Session 大阪 2025.11.29

32. 妹尾寛也、有吉隆佑、荒木亮輔、中林義晶、山邊晃、西村駿輝、中村日出夫、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、横井美咲、田淵光太、山本淳史、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：繰り返すESD後出血に対してOTSCが有効であった一例。第115回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 Young Investigator Session 大阪 2025.11.29

33. 荒木亮輔、隅田悠太、藤垣誠治、中林義晶、中野智行、妹尾寛也、西村駿輝、小田晋也、中村日出夫、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、横井美咲、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：重症急性膵炎後の被包下膵壊死に対してBioVac direct suction deviceを用いた内視鏡的ネクロセクトミーが有

効であった一例。第115回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 Young Investigator Session 大阪2025.11.29

34. 中村日出夫、田中克英、荒木亮輔、中野智行、西村駿輝、妹尾寛也、小田晋也、菅尾英人、中田有哉、南勇輝、隅田悠太、横井美咲、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、的野智光、森川輝久、佐貫毅：食道ステント留置後の閉塞性黄疸に対し、EBDを施行した一例。第115回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 Young Investigator Session 大阪 2025.11.29

35. 山邊晃、横井美咲、荒木亮輔、妹尾寛也、中野智行、西村駿輝、小田晋也、中村日出夫、南勇輝、菅尾英人、中田有哉、隅田悠太、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：経口胆道鏡下の電気水圧衝撃破砕術(EHL)がバスケット嵌頓解除に有用であった1例。第115回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 Young Investigator Session 大阪 2025.11.29

36. 中林義晶、菅尾英人、妹尾寛也、西村駿輝、小田晋也、中村日出夫、南勇輝、中田有哉、横井美咲、隅田悠太、田淵光太、山本淳史、有吉隆佑、藤垣誠治、田中克英、的野智光、森川輝久、佐貫毅：小腸内柿胃石に対して内視鏡的碎石術を施行した一例。第115回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 Young Investigator Session 大阪 2025.11.29

37. 妹尾寛也、森川輝久、小田晋也、中田有哉、山本淳史、有吉隆佑、的野智光、佐貫毅：肝細胞癌が自然退縮した一例。第46回日本肝臓学会西部会 若手セッション 下関 2025.12.4-5

38. 中田有哉、的野智光、妹尾寛也、小田晋也、山本淳史、有吉隆佑、森川輝久、佐貫毅：破裂を契機に診断された肝細胞癌の臨床的検討。第46回日本肝臓学会西部会 若手セッション 下関 2025.12.4-5

39. 小田晋也、的野智光、大濱日出子、多田俊史、田中一成、狩山和也、田尻和人、谷丈二、糸林詠、畑中健、柿崎暁、玉井秀幸、矢田豊、豊田秀徳、西村貴士、石川達、厚川正則、黒田英克、海堀昌樹、工藤正俊、熊田卓：デュアルバルマブ/トレメリムマブ併用療法における頻度の高いimAE発症別の臨床像。第46回日本肝臓学会西部会 一般演題 下関 2025.12.4-5

40. 山本淳史、的野智光、妹尾寛也、小田晋也、中田有哉、森川輝久、佐貫毅：当院におけるB型肝炎ウイルス再活性化症例の検討。第46回日本肝臓学会西部会 一般演題 下関 2025.12.4-5

41. 福永葵、的野智光、門積幸樹、荒木順子、中田有哉、山本淳史、森川輝久、佐貫毅：アテゾリズマブ/ペバシズマブ併用療法によりirAE大腸炎をきたした1例。第52回日本超音波医学会第52回関西地方会学術集会 一般演題 大阪 2025.12.13

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Matono T, Tada T, Kumada T, Hiraoka A, Hirooka M, Kariyama K, Tani J, Atsukawa M, Takaguchi K, Itobayashi E, Fukunishi S, Nishikawa H, Tanaka K, Tsuji K, Ishikawa T, Tajiri K, Koshiyama Y, Toyoda H, Ogawa C, Hatanaka T, Kakizaki S, Kawata K, Ohama H, Tada F, Nouse K, Morishita A, Tsutsui A, Nagano T, Itokawa N, Okubo T, Arai T, Nishimura T, Imai M, Kosaka H, Naganuma A, Aoki T, Kuroda H, Yata Y, Nakamura Y, Yoshida O, Nakamura S, Enomoto H, Kaibori M, Hiasa Y, Kudo M. : Survival Outcomes Associated with Radiological Progressive Disease Subtypes in Patients With Atezolizumab and Bevacizumab-Treated HCC. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 40:949-959, 2025

2. Matono T, Tada T, Kumada T, Hiraoka A, Hirooka M, Kariyama K, Tani J, Atsukawa M, Takaguchi K, Itobayashi E, Fukunishi S, Nishikawa H, Tanaka K, Tsuji K, Ishikawa T, Tajiri K, Koshiyama Y, Toyoda H, Ogawa C, Hatanaka T, Kakizaki S, Kawata K, Ohama H, Tada F, Nouse K, Morishita A, Tsutsui A, Nagano T, Itokawa N, Okubo T, Arai T, Nishimura T, Imai M, Kosaka H, Naganuma A, Aoki T, Kuroda H, Yata Y, Tamai H, Matsuura T, Komatsu S, Ueda Y, Nakamura Y, Yoshida O, Matsui K, Nakamura S, Enomoto H, Kaibori M, Fukumoto T, Hiasa Y, Kudo M. : Vascular Invasion Within the Resectability Criteria Is a Prognostic Factor in Patients Treated With Atezolizumab and Bevacizumab. *Liver International* 45(8):e70217, 2025

3. Matono T, Tada T, Kumada T, Hiraoka A, Hirooka M, Kariyama K, Tani J, Atsukawa M, Takaguchi K, Itobayashi E, Fukunishi S, Nishikawa H, Tanaka K, Tsuji K, Ishikawa T, Tajiri K, Koshiyama Y, Toyoda H, Ogawa C, Hatanaka T, Kakizaki S, Kawata K, Noritake H, Ohama H, Tada F, Nouse K, Morishita A, Tsutsui A, Nagano T, Itokawa N, Okubo T, Arai T, Nishimura T, Imai M, Kosaka H, Naganuma A, Aoki T, Kuroda H, Yata Y, Tamai H, Matsuura T, Komatsu S, Ueda Y, Nakamura Y, Yoshida O, Matsui K, Nakamura S, Enomoto H, Kaibori M, Fukumoto T, Hiasa Y, Kudo M. : Safety and Efficacy of Durvalumab Plus Tremelimumab in Older Individuals With Unresectable Hepatocellular Carcinoma: A Multicenter Analysis. *Hepatology Research* 55:1507-1517, 2025

4. Sumida Y, Fujigaki S, Uekado H, Sugao H, Yokoi M, Tanaka K, Sanuki T. : Reintervention using cholangioscopy for metallic stent obstruction following endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy. *Endoscopy (E-Videos)* 10.1055/a-2686-3338 2025.9.11

5. Fujigaki S, Nakano T, Sumida Y, Yokoi M, Sugao H, Sanuki T. : Successful pancreatic pseudocyst drainage via the endoscopic minor papilla approach using a novel drill dilator. *Endoscopy (E-Videos)* 10.1055/a-2740-3744 2025.12.8

【著書】

1. 田中克英：大腸憩室出血。基本の「型」をマスターし消化器診療に強くなる 50-56, 2025 羊土社

2. 藤垣誠治：急性膵炎。基本の「型」をマスターし消化器診療に強くなる 153-160, 2025 羊土社

3. 佐貫毅：急性胆嚢炎。基本の「型」をマスターし消化器診療に強くなる 161-172, 2025 羊土社

4. 的野智光：消化管。レジデントのための腹部エコー教室 180-185, 2025 日本医事新報社

■ 呼吸器内科

【学会発表・講演】

1. 木村洋平、松岡史憲、松本夏鈴、松尾健二郎、吉村将：4科合同の「息切れ外来」における原因疾患の検討。第65回日本呼吸器学会学術講演会 ポスター 東京 2025.4.11-13

2. 松本夏鈴、木村洋平、松岡史憲、松尾健二郎、吉村将：当院における膿胸・肺炎随伴性胸水に対して局所麻酔下胸腔鏡下搔把術を施行した症例についての検討。第48回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 ポスター 仙台 2025.6.12-13

3. 松本夏鈴、浦田勝哉、西井雅彦、木村洋平、吉村将：硝酸吸入により遅発性に化学性肺臓炎をきたした1例。第105回日本呼吸器学会近畿地方会 一般口演 奈良 2025.7.12

4. 木村洋平、松尾健二郎、吉村将：傍腫瘍性辺縁系脳炎（PLE）合併小細胞肺癌に対し、ICIの逐次的投与で長期生存を得た一例。第122回日本肺癌学会関西支部学術集会 一般口演 神戸 2025.7.19

5. 木村洋平、松本夏鈴、西井雅彦、浦田勝哉、吉村将：4科合同の「息切れ外来」における原因疾患の検討。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

6. 吉村将、二ノ丸平、木村洋平、上村亮介、中井登紀子、阪本俊彦：左肺下葉・舌区切除でBenign Emptying of the Postpneumonectomy Space(BEPS)様の病態を呈した多型癌の1例。第66回日本肺癌学会学術集会 ポスター 東京 2025.11.6-8

7. 西井雅彦、浦田勝哉、松本夏鈴、木村洋平、吉村将：両肺に広範なすりガラス陰影を呈し、びまん性肺疾患との鑑別を要した高悪性度B細胞リンパ腫（HGBL）の一例。第106回日本呼吸器学会近畿地方会 一般口演 大阪 2025.12.13

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Ninomaru T, Yoshimura S, Mukaida S, Matsuo K, Kimura Y, Nakai T. : Durable Response to Pembrolizumab With Chemotherapy in EGFR-Mutated Squamous Cell Lung Cancer: A Case Report. Cureus 17(4), 2025

2. Fukui T, Hori S, Hatakeyama Y, Kiri T, Matsumura K, Miwa N, Katsurada M, Okuno K, Yoshimura S, Tachihara M. : Stratification by PD-L1 TPS in Advanced NSCLC With Low PD-L1 Expression for Optimizing Immunotherapy. Anticancer Research 45(9):3859-3875, 2025

3. 吉村将、浦田勝哉、西井雅彦、松本夏鈴、木村洋平：肺がん治療のパラダイムシフト ～分子標的薬・免疫療法から最新の治療戦略へ～. 姫路市医師会報 Vol.443:23-28, 2026

■ 腫瘍・血液内科

【学会発表・講演】

1. 山本菜奈、後藤秀彰、山口圭一郎、武本奈緒子、岡副結梨、岡田秀明、喜多川浩一：外来化学療法におけるベグフィルグラスチムボディーポッドの有用性の検討。第10回日本がんサポーターブケア学会学術集会 一般口演 和歌山 2025.5.17-18

2. 武本奈緒子、後藤秀彰、山口圭一郎、岡田秀明、喜多川浩一：A case of acquired factor V deficiency complicated by newly-diagnosed multiple myeloma. 第50回日本骨髄腫学会学術集会 ポスター 高崎 2025.5.23-25

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Kobayashi Y, Tomioka H, Sakai R, Goto H. : T-Cell Polymorphocytic Leukaemia With Isolated Pulmonary Manifestation. Respiratory Case Reports 13:e70238-40, 2025

2. Sugimoto T, Morimoto K, Takakura H, Goto H. : Elevation of the Glycated Albumin to Hemoglobin A1c Ratio Is an Index of Ineffective Erythropoiesis in Myelodysplastic Syndromes. International Journal of Clinical Medicine 16:403-414, 2025

【著書】

1. 後藤秀彰：薬物療法総論II：分子標的薬剤の種類。2026年教育セミナー：Aセッション 2026 e-learning

■ 膠原病リウマチ内科

【学会発表・講演】

1. 松山裕、長谷川侑美、藤澤聡、藤川良一、山本譲：グルココルチコイドと抗真菌薬の併用療法が奏功した肥厚性硬膜炎の一例。第69回日本リウマチ学会総会・学術集会 ポスター 福岡 2025.4.24-26

2. 長谷川侑美、藤澤聡、藤川良一、山本譲：高齢発症の抗ds-DNA抗体陽性例の検討。第69回日本リウマチ学会総会・学術集会 ポスター 福岡 2025.4.24-26

3. 高井慶太郎、長谷川侑美、坪谷沙紀、藤川良一、山本譲：高度な末梢神経障害を呈した好酸球性多発血管性肉芽腫症（EGPA）に対し、免疫グロブリン静注療法が奏功した1例。第69回日本リウマチ学会総会・学術集会 ポスター 福岡 2025.4.24-26

■ 感染症内科

【学会発表・講演】

1. 毛利菜月、大楠清文、長命友梨、西村翔：約2週間前の抗菌薬投与により培養陰性化したStreptococcus mitisによる感染性心内膜炎の1例。第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会 一般口演 福岡 2025.11.28-30

2. 西村翔：ホントに治療に困るCPE症例とは何か？～治療困難例と困らない例から考える臨床戦略～. 第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会 依頼講演 福岡 2025.11.28-30

3. 西村翔：臨床医の視点から紐解く薬剤感受性検査結果 医師が考える最良の報告とは. 第37回日本臨床微生物学会総会・学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 千葉 2026.2.13-15

4. 西村翔：治療困難な緑膿菌による感染症とその治療. 第37回日本臨床微生物学会総会・学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 千葉 2026.2.13-15

5. 西村翔：微生物検査をAntimicrobial stewardshipに活かす. 第37回日本臨床微生物学会総会・学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 千葉 2026.2.13-15

6. 西村翔：本邦におけるCREの最新動向と検査および治療上の課題. 第37回日本臨床微生物学会総会・学術集会 依頼講演 千葉 2026.2.13-15

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Mohri N, Ohkusu K, Yoshitani N, Chomei Y, Nishimura S. : Prolonged culture negativity in infective endocarditis following short-term antibiotic exposure : a case report. Cureus 17(12):e99497, 2025

2. Nishimura S. : Questions regarding mortality and infection source in deep-seated infections. Antimicrob Agents Chemother 70(4):e0166425, 2026

■ 緩和ケア内科

【学会発表・講演】

1. 田村菜津子、坂下明大、蒲原亨子、足立光生、矢吹律子、井上彰、佐藤麻美子、小池瞬、安保博文、木澤義之、関根龍一、柏木秀行、鈴木梢、里見絵理子、余谷暢之、升川研人、志真泰夫、宮下光令：専門的緩和ケア介入における患者報告型アウトカムを用いた症状改善率のモニタリング 多施設パイロット調査. 第30回日本緩和医療学会学術大会 一般口演 福岡 2025.7.4-5

2. 堀謙輔、西本哲郎、木村好江、乾貴絵、泉田日奈子、西村晴美、板倉崇泰、安藤俊弘、中村真理、福永睦、植田勲人、前田倫、北山奈央子、坂下明大：オンラインによる緩和ケアチームピアレビュー活動報告 兵庫県がん診療連携協議会緩和ケア部会. 第30回日本緩和医療学会学術大会 ポスター 福岡 2025.7.4-5

3. 久理田和代、柴田由紀子、坂下明大：がん以外の疾患をもつ患者を緩和ケア病棟で看るためには. 第7回日本緩和医療学会関西支部学術大会 一般口演 神戸 2025.9.20

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Uchida M, Morita T, Akechi T, Kawahara T, Ogawa A, Yoshiuchi K, Yokomichi N, Sakashita A, Matsumoto Y, Uemura K, Nakahara R, Iwase S. : Intravenous haloperidol or chlorpromazine-which is more effective to improve agitation and communication in agitated delirium at the end of life?. Oncologist 30(11):oyaf324, 2025

2. Katsube N, Sakashita A, Kamohara K, Adachi K, Yabuki R, Inoue A, Sato M, Koike S, Abo H, Masukawa K, Shima Y, Miyashita M. : Monitoring patients' symptom improvement in palliative care units using patient-reported outcomes: a multicenter prospective observational study. BMC Palliat Care 25(1):44, 2026

■ 消化器外科・総合外科

【学会発表・講演】

1. 藤井雄介、安田貴志、松田佑輔、森田知佳、前村早希、富田浩貴、梶祐貴、松村雅生、柿木啓太郎、酒井哲也：胃癌に対するロボット支援下胃切除における左副肝動脈を温存した脾上縁リンパ節郭清 ～腹腔鏡手術と比した攻め方の変化～. 第17回日本ロボット外科学会学術集会 一般口演 宇都宮 2025.3.7-8

2. 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97回日本胃癌学会総会 一般口演 名古屋 2025.3.12-14

3. 安田貴志、藤井雄介、井上達也、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、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：ハイブリッドで行うロボット支援胃切除術における脾上縁郭清手技. 第97回日本胃癌学会総会 ポスター 名古屋 2025.3.12-14

4. 藤井雄介、安田貴志、森田知佳、松田佑輔、松村雅生、富田浩貴、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：鏡視下幽門下リンパ節郭清におけるda Vinci Xi導入によるDigital innovation. 第97回日本胃癌学会総会 ポスター 名古屋 2025.3.12-14

5. 宮永洋人、酒井哲也、柿木啓太郎、坂平英樹、松本尚也、朝倉力、森田知佳、前村早希、高岡諒、林伸洋：当院における大量出血を伴う腹部外傷患者の対応とその検討。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

6. 井上達也、安田貴志、藤中亮輔、朝倉力、宮永洋人、藤井雄介、松田佑輔、山下博成、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：直腸癌術後骨盤内局所再発に対してスパーサー留置後に粒子線治療を施行した1例。第1回粒子線治療兵庫エリアカンファレンス 一般口演 神戸 2025.3.21

7. 藤井雄介、安田貴志、松田佑輔、松村雅生、富田浩貴、森田知佳、前村早希、藤中亮輔、朝倉力、宮永洋人、山下博成、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：食道胃接合部癌に対する胸腔鏡下食道亜全摘・腹腔鏡補助下胸骨後経路胃管再建・頸部吻合。第125回日本外科学会定期学術集会 ポスター 仙台 2025.4.10-12

8. 藤井雄介、安田貴志、森田知佳、前村早希、松村雅生、富田浩貴、松田佑輔、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：胃癌診療における現状と課題一切除不能進行胃癌に対する化学療法後のConversion手術。第111回日本消化器病学会総会 一般口演 東京 2025.4.24-26

9. Kaji Y, Fujinaka R, Matsumura M, Asakura R, Miyanaga H, Fujii Y, Yamashita H, Kakinoki K, Sakai T.: A case of moderately differentiated hepatocellular carcinoma difficult to distinguish from hepatic angiomyolipoma. 第37回日本肝胆膵外科学会学術集会 ポスター 軽井沢 2025.6.13-14

10. 藤井雄介、安田貴志、松田佑輔、前村早希、森田知佳、富田浩貴、梶祐貴、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：80歳以上超高齢 (unfit・vulnerable) 切除可能食道癌に対する最適な治療の検討。第79回日本食道学会学術集会 ポスター 京都 2025.6.26-27

11. 藤中亮輔、柿木啓太郎、朝倉力、井上達也、藤井雄介、松田佑輔、山下博成、安田貴志、坂平英樹、酒井哲也：当科におけるロボット支援肝切除術の導入経験と短期成績。第80回日本消化器外科学会総会 一般口演 神戸 2025.7.16-18

12. 藤井雄介、安田貴志、松田佑輔、森田知佳、富田浩貴、前村早希、辻泉穂、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：食道胃接合部癌に対する再建の困難性と対策 -食道亜全摘・頸部吻合を選択-。第80回日本消化器外科学会総会 一般口演 神戸 2025.7.16-18

13. 安田貴志、井上達也、藤井雄介、井川鈴雅、木原啓太、黒瀬凌一、梶祐貴、富田浩貴、廣辻敬士、前村早

希、藤中亮輔、朝倉力、宮永洋人、松田佑輔、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：ロボット・腹腔鏡共存時代に胃技術認定医をいかに育てるか？-当施設の取り組み-。第24回姫路内視鏡手術研究会 一般口演 姫路 2025.8.30

14. 森田知佳、松本尚也、宮永洋人、前村早希、酒井哲也、柿木啓太郎、坂平英樹：Open Abdomen Management後の閉腹に、Endoscopic Component Separationを用いた一症例。第17回日本Acute Care Surgery学会学術集会 一般口演 佐賀 2025.9.19-20

15. 柿木啓太郎：ロボット支援下腓体尾部切除の導入。第3回兵庫Hybrid RAS研究会 一般口演 姫路 2025.9.22

16. 柿木啓太郎：肝臓癌の治療、胆管癌、膵臓癌について。姫路市難病相談会 依頼講演 姫路 2025.9.27

17. 藤井雄介、安田貴志、黒瀬凌一、富田浩貴、前村早希、藤中亮輔、朝倉力、宮永洋人、井上達也、松田佑輔、坂平英樹、柿木啓太郎、永澤園子、永澤悟、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久、酒井哲也：大動脈食道瘻に対する当院の心臓血管外科・食道外科協働治療戦略(低侵襲・ダメージコントロール・分割手術)。第78回日本胸部外科学会定期学術集会 ポスター 大阪 2025.10.23-25

18. 藤井雄介、安田貴志、黒瀬凌一、木原啓太、井川鈴雅、富田浩貴、前村早希、藤中亮輔、朝倉力、井上達也、宮永洋人、松田佑輔、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：低侵襲胃癌手術における微細外科解剖に基づく幽門下リンパ節郭清。第38回日本内視鏡外科学会総会 一般口演 横浜 2025.12.11-13

19. 安田貴志、井上達也、藤井雄介、井川鈴雅、木原啓太、黒瀬凌一、梶祐貴、富田浩貴、廣辻敬士、藤中亮輔、朝倉力、宮永洋人、松田佑輔、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：地域中核病院におけるロボット・腹腔鏡共存下での技術認定医取得への教育。第38回日本内視鏡外科学会総会 ポスター 横浜 2025.12.11-13

20. 宮永洋人、藤中亮輔、朝倉力、井上達也、藤井雄介、松田佑輔、安田貴志、柿木啓太郎、酒井哲也、坂平英樹：後腹膜鏡下に切除した盲腸癌術後の傍大動脈リンパ節転移の1例。第38回日本内視鏡外科学会総会 ポスター 横浜 2025.12.11-13

【論文(研究発表、症例発表、総説等)】

1. Morita C, Fujii Y, Maemura S, Yasuda T, Kakinoki K.: Late Bladder Rupture and Strangulated Ileus Following Radical Hysterectomy and Radiation Therapy for Cervical Cancer. Cureus 17(3):e81016, 2025

2. 森田知佳、松本尚也、坂平英樹、柿木啓太郎、酒井哲也：Sodium-glucose co-transporter (SGLT) 2阻害薬の効果遷延による多尿に対してパソプレシンの投与を行った一例：症例報告。集中治療医学会雑誌 32:1-5, 2025

3. 森田知佳、松本尚也、高岡諒、小出裕、印藤貴士：経カテーテル動脈塞栓術により止血した二次性横隔膜損傷による遅発性血胸の1例。日本救急医学会雑誌 36:151-156, 2025

4. 松本尚也、宮永洋人、柿木啓太郎、酒井哲也、坂平英樹：Acute Care Surgeonは外科医である一外科を中心としたAcute Care Surgeon育成プログラム。Japanese Journal of Acute Care Surgery 15:25-30, 2025

5. 坂平英樹：Acute Care Surgeryの外傷外科分野におけるIVRの役割。IVR学会雑誌 39:142-150, 2025

■ 心臓血管外科

【学会発表・講演】

1. 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回兵庫県血管外科研究会 一般口演 神戸 2025.1.25

2. 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 ポスター 下関 2025.2.20-22

3. 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 ポスター 下関 2025.2.20-22

4. 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 ポスター 下関 2025.2.20-22

5. 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 ポスター 下関 2025.2.20-22

6. 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 下関 2025.2.20-22

7. 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 ポスター 下関 2025.2.20-22

8. 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 下関 2025.2.20-22

9. 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 下関 2025.2.20-22

10. 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 下関 2025.2.20-22

11. 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 その他 和歌山 2025.3.15

12. 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

13. 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：感染した浅大腿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

14. 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

15. 吉谷信幸、永澤園子、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：NCC弁輪下膿瘍に対してウシ心膜を用いてexclusion AVRを行った2例。第30回日本Advanced Heart & Vascular Surgery/OPCAB学会 ポスター 宜野湾 2025.5.10

16. 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：NCC弁輪下膿瘍に対してウシ心膜を用いてexclusion AVRを行った2例。第68回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 津 2025.6.19-20

17. 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：2度の開心術後に人工血管感染を来した症例に対して低体温を用いて安全に開胸を行えた1例。第68回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 津 2025.6.19-20

18. 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：左側臥位によって僧帽弁尖の離開を生じるEclipse MRに対して僧帽弁形成術（MVP）を施行した一例。第68回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 津 2025.6.19-20

19. 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：冠動静脈洞瘻、冠動脈心房瘻を伴う右冠動脈瘤に対して冠動脈バイパス手術および瘻孔閉鎖を施行した1例。第68回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 津 2025.6.19-20

20. 村上博久：大血管1。第68回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 津 2025.6.19-20

21. 河野敦則、永澤悟、永澤園子、仲村匡史、吉谷信幸、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：心室中隔穿孔(VSR)に対する手術成績。第68回関西胸部外科学会学術集会 その他 津 2025.6.19-20

22. 野村佳克、永澤悟、永澤園子、仲村匡史、吉谷信幸、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Preemptiv TEVARの治療成績。第68回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 津 2025.6.19-20

23. 坂本敏仁、永澤悟、永澤園子、仲村匡史、吉谷信幸、河野敦則、野村佳克、田中裕史、村上博久：Open Stent graft Fenestrationの功罪。第68回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 津 2025.6.19-20

24. 野村佳克：Preemptive TEVARは有効か？。Aortic VISTA in Tamachi Endovascular techniques for treating TAAS 一般口演 東京 2025.6.21

25. 吉谷信幸、畑尊人、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：動脈閉塞術後に塞栓源精査で診断された血液培養陰性感染性心内膜炎に対して僧帽弁形成術を行った一例。第78回神戸心臓外科研究会（KCCS）一般口演 神戸 2025.6.25

26. 坂本敏仁、畑尊人、永澤園子、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、野村佳克、田中裕史、村上博久：感染性右冠動脈瘤破裂による心タンポナーデに対して瘤切除・冠動脈バイパス術を施行した1例。第29回日本冠動脈外科学会学術大会 一般口演 宇都宮 2025.7.3-4

27. 野村佳克：Endurant leg fenestrationによるIIA温存。Medtronic EVAR Academic Conference 2025 一般口演 川崎 2025.7.5

28. 坂本敏仁、野村佳克、村上博久、高橋伸幸、中野慎介、榎本慧子、山下健太郎、市川靖士、藤本優菜：当院における経頸動脈アプローチTAVIの経験。第15回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会 一般口演 横浜 2025.8.1-2

29. 村上博久：DOMVとEclipsed MR. Operative technique-repair version- 一般口演 大阪 2025.9.6

30. 野村佳克：下肢虚血を合併した静脈性潰瘍に対するEpiFix®による治療。第66回日本脈管学会学術後総会 依頼講演 東京 2025.10.16-17

31. 野村佳克：会長要望演題 膝窩動脈瘤。第66回日本脈管学会学術総会 一般口演 東京 2025.10.16-17

32. 畑尊人、永澤園子、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：経皮的僧帽弁接合不全修復術(TEER)後のopen conversionの治療成績。第78回日本胸部外科学会定期学術集会 その他 大阪 2025.10.23-25

33. 河野敦則、畑尊人、永澤園子、永澤悟、吉谷信幸、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：当院における再手術での基部置換術の成績。第78回日本胸部外科学会定期学術集会 ポスター 大阪 2025.10.23-25

34. 永澤悟、畑尊人、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：TEVAR施行時の脊髄梗塞予防おとしての術前CSFDの有効性の検討。第78回日本胸部外科学会定期学術集会 ポスター 大阪 2025.10.23-25

35. 野村佳克、畑尊人、永澤園子、永澤悟、吉谷信幸、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Preemptive TEVARの治療成績。第78回日本胸部外科学会定期学術集会 ポスター 大阪 2025.10.23-25

36. 田中裕史、畑尊人、永澤園子、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、村上博久：自己弁温存基部置換術における遠隔期の弁耐久性に関する弁輪縫縮の重要性. 第78回日本胸部外科学会定期学術集会 その他 大阪 2025.10.23-25

37. 村上博久、畑尊人、永澤園子、永澤悟、吉谷信幸、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史：ACSに対する緊急CABG施行症例の検討-Arrest CABGの立場から-. 第78回日本胸部外科学会定期学術集会 その他 大阪 2025.10.23-25

38. 野村佳克：Cook Vascular Symposium 胸部大動脈疾患に対する血管内治療. 第78回日本胸部外科学会定期学術集会 その他 大阪 2025.10.23-25

39. 永澤悟、畑尊人、永澤園子、長谷川翔大、河野敦則、坂本敏仁、野村佳克、田中裕史、村上博久：潰瘍性大腸炎を背景とし急性大動脈解離をきたし2度の再介入を要した一例. 第79回神戸心臓外科研究会（KCCS）一般口演 神戸 2025.11.14

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Ebe R, Nomura Y, Kawasaki R, Koide Y, Tanaka H, Murakami H. : Case Report: Type IIIa endoleak due to disconnection of AFX2 and the Endurant aortic extension cuff after endovascular aneurysm repair. International Journal of Case Reports 133:111625, 2025

2. Ebe R, Nomura Y, Mizobe T, Tanaka H. : Carotid Artery Stenting Before Aortic Repair for Acute Type A Aortic Dissection Complicated by Cerebral Malperfusion. Ann Thorac Surg 122(2):475-478, 2025

■ 脳神経外科

【学会発表・講演】

1. 溝部敬：破裂動脈瘤の治療戦略 -Nairobiとともに-. 第50回日本脳卒中学会学術集会（STROKE 2025）依頼講演 大阪 2025.3.6-8

2. 石井大嗣：CASへの道. 第14回神戸IVRレベルアップミーティング 依頼講演 オンライン開催 2025.6.6

3. 森下暁二、相原英夫、荒井篤、小山淳二、阿久津宣行：脳性麻痺に対するITB療法の治療時期における検討. 第53回日本小児神経外科学会 一般口演 奈良 2025.6.6-7

4. 石井大嗣：脳卒中関連てんかんにおけるペランパネルの役割. 2025脳血管障害てんかんwebセミナー in姫路 依頼講演 姫路 2025.6.16

5. 森下暁二：脳性麻痺に対する成人期のITB治療. 第4回兵庫県痙縮治療セミナー 依頼講演 神戸 2025.6.28

6. 森下暁二：ボツリヌス治療を含めた痙縮に対する機能的脳神経外科. 神戸リハビリテーション診療連携セミナー 依頼講演 神戸 2025.7.4

7. 相原英夫、巽祥太郎、森下暁二、溝部敬、中溝聡、石井大嗣、前山昌博、嶋崎智哉、桑田直人、中井綾子、篠山隆司：脳神経外科医の働き方改革本格化後の実状. 第28回日本臨床脳神経外科学会 一般口演 高知 2025.7.19-20

8. 森下暁二、相原英夫、荒井篤：難治性痙縮に対し手術よりもボツリヌス治療で対応した症例. 第12回日本ボツリヌス治療学会学術大会 一般口演 東京 2025.9.20-21

9. 石井大嗣：柔軟な到達と自在な拡張 APROとTIGER TRIEVERで実践する血栓回収戦略. 第11回日本脳神経血管内治療学会近畿支部学術集会 依頼講演 豊中 2025.10.11

10. 桑田直人、溝部敬、中井綾子、嶋崎智哉、前山昌博、石井大嗣、中溝聡、森下暁二、巽祥太郎、相原英夫：両側主幹動脈の急性閉塞に対して機械的血栓回収術を施行した1例. 第88回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会 一般口演 豊中 2025.10.11

11. 中井綾子、溝部敬、嶋崎智哉、前山昌博、石井大嗣、中溝聡、桑田直人、森下暁二、巽祥太郎、相原英夫：頸部動静脈瘤破裂による頸部腫脹を呈した神経線維腫症1型の1例. 第88回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会 一般口演 豊中 2025.10.11

12. 森下暁二、相原英夫、荒井篤、小山淳二、阿久津宣行、篠山隆司：成人期移行後の脳性麻痺に対するITB療法-導入時期における比較-. 第84回日本脳神経外科学会学術総会 一般口演 横浜 2025.10.29-11.1

13. 相原英夫、巽祥太郎、森下暁二、溝部敬、中溝聡、石井大嗣、前山昌博、嶋崎智哉、桑田直人、中井綾子、篠山隆司：脳神経外科医の働き方改革本格化後の実状 兵庫県内脳外科医へのアンケート調査より. 第84回日本脳神経外科学会学術総会 一般口演 横浜 2025.10.29-11.1

14. 森下暁二、相原英夫、中溝聡、前山昌博、荒井篤：長期経過後に再発した円蓋部くも膜嚢胞に対する開窓術。第32回日本神経内視鏡学会 一般口演 さいたま 2025.11.13-14

15. 森下暁二、相原英夫、荒井篤、篠山隆司：成人期移行後の脳性麻痺に対するITB療法。第65回日本定位・機能神経外科学会 一般口演 大阪 2026.2.6-7

16. 相原英夫、森下暁二、溝部敬、中溝聡、石井大嗣、前山昌博、岡村優介、桑田直人、巽祥太郎、嶋田兼一：iNPH診療における認知症関連髄液バイオマーカー測定の意義 -認知症疾患センター併設施設における経験から-。第27回日本正常圧水頭症学会学術集会 一般口演 天童 2026.2.14-15

17. 相原英夫、桑田直人、岡村優介、前山昌博、石井大嗣、中溝聡、溝部敬、森下暁二、巽祥太郎、清水裕章、正保洵子、高橋晃：超音波を用いた非侵襲的経頭蓋脳組織モニターの実用化へ向けて -頭部外傷、脳卒中、心肺停止患者における検討-。第49回日本脳神経外傷学会 一般口演 名古屋 2026.2.20-21

18. 嶋崎智哉、相原英夫、森下暁二、桑田直人、岡村優介、前山昌博、石井大嗣、中溝聡、溝部敬、巽祥太郎、清水裕章、高橋晃、荒井篤、松島要、佐野秀：減圧開頭後の水頭症 -髄液循環障害の機序から考える頭蓋形成と水頭症への対応-。第49回日本脳神経外傷学会 一般口演 名古屋 2026.2.20-21

19. 源吉駿、相原英夫、前山昌博、巽祥太郎、溝部敬、森下暁二、中溝聡、石井大嗣、嶋崎智哉：ネイルガンによる穿通性頭部外傷-3本の釘を開頭術で抜去した1例-。第49回日本脳神経外傷学会 ポスター 名古屋 2026.2.20-21

20. 森下暁二、相原英夫、中溝聡、前山昌博、荒井篤：外傷性脳出血の血腫除去に対する内視鏡手術と開頭術の比較。第49回日本脳神経外傷学会 一般口演 名古屋 2026.2.20-21

21. 庄瀬裕康、溝部敬、甲田将章、石井大嗣、岡村優介、嶋崎智哉、藤田健嗣、前山昌博、中溝聡、森下暁二、相原英夫、巽祥太郎、篠山隆司：First Pass Effectとバルーンガイディングカテーテル遠位配置：急性主幹動脈閉塞に対する機械的血栓回収術。第55回日本脳卒中の外科学会 一般口演 大阪 2026.3.12-14

22. 森下暁二：SCS留置後におけるリード線の位置ずれ。第8回中四国機能外科懇話会 一般口演 倉敷 2026.3.14

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 源吉駿、相原英夫、前山正博、巽祥太郎、溝部敬、森下暁二、中溝聡、石井大嗣、嶋崎智哉：ネイルガンによる穿通性頭部外傷 -3本の釘を開頭術で抜去した1例-。Neurotraumatology 48(2):61-65, 2025

2. 藤田健嗣、相原英夫、前山正博、巽祥太郎、溝部敬、森下暁二、中溝聡、石井大嗣、森田知佳、水田宜良、清水裕章、田中潤、原淑恵：重症外傷を伴う急性硬膜外血腫に対して開頭血腫除去術より先に中硬膜動脈塞栓術を行った2例。Neurotraumatology 49(1):21-26, 2026

3. 森下暁二、相原英夫、中井綾子、桑田直人、嶋崎智哉、前山昌博、石井大嗣、中溝聡、溝部敬、巽祥太郎：手足の麻痺、突っ張り、疼痛に対する機能的脳神経外科。姫路市医師会報 441:33-36, 2025

■ 乳腺外科

【学会発表・講演】

1. 河野誠之、国安真里奈、杉村七海、谷口真紀、矢野紘子、安積麻亜子、松本仁美、中井登紀子：BRCA2遺伝子に病的バリエーションを有する患者の卵巣癌術後に診断した乳癌の手術と同時に対側乳房のリスク低減手術を施行した1例。第31回遺伝性腫瘍学会学術集会 ポスター 北九州 2025.6.21-22

2. 松本仁美、河野誠之、国安真里奈、杉村七海、谷口真紀、中井登紀子、矢野紘子：地域の総合病院でがんゲノム医療診療体制の整備を行う中での遺伝性腫瘍コーディネーター（HTC）の役割 - HBOC診療と患者支援を中心にして。第31回遺伝性腫瘍学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 北九州 2025.6.21-22

3. 松本仁美、河野誠之、国安真里奈、杉村七海、谷口真紀、中井登紀子、安積麻亜子、矢野紘子：HBOCと診断された患者がリスク低減手術を意思決定する際に影響する要因について。第31回遺伝性腫瘍学会学術集会 ポスター 北九州 2025.6.21-22

4. 杉村七海、河野誠之、国安真里奈、中井登紀子、松本仁美：アポクリン被包性乳頭癌の一例。第33回日本乳癌学会学術総会 ポスター 東京 2025.7.10-12

5. 国安真里奈、河野誠之、杉村七海、中井登紀子、松本仁美：右乳癌術後に発症した右胸壁の限局性アミロイドーシスの1例。第33回日本乳癌学会学術総会 ポスター 東京 2025.7.10-12

6. 金昇晋、田根香織、廣利浩一、田口芙佳、梶本和義、澤本莉奈、出口雄一、木村建次郎、國久智成、山元奈穂、矢内勢司、結縁幸子、松本元、山神和彦、弓井孝佳、中島義晴、藪本海、河野誠之、岡本交二：マイクロ波マンモグラフィ高精度化に向けた乳房比誘電率測定技術の開発。第33回日本乳癌学会学術総会 ポスター 東京 2025.7.10-12

7. 河野誠之、杉村七海、国安真里奈、松本仁美、中井登紀子：神経線維腫症1型を伴う乳癌に合併した多発性偽血管腫様過形成の1例。第33回日本乳癌学会学術総会 ポスター 東京 2025.7.10-12

8. 松本仁美、河野誠之、小塩千恵、国安真里奈、杉村七海、忍頂寺毅史、中井登紀子、今井芳枝：『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』の効果。第33回日本乳癌学会学術総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 東京 2025.7.10-12

■ 呼吸器外科

【学会発表・講演】

1. 上村亮介、阪本俊彦、池内真弥：単孔式胸腔鏡下区域切除術におけるI型区域間切離の有用性。第42回日本呼吸器外科学会学術集会 ポスター 東京 2025.5.15-16

2. 上村亮介、阪本俊彦、池内真弥：急速に増大した縦隔上部気管支原性嚢胞に対して単孔式胸腔鏡下亜全摘術を施行した1例。第42回日本呼吸器外科学会学術集会 ポスター 東京 2025.5.15-16

■ 整形外科

【学会発表・講演】

1. 井口貴雄、村津裕嗣、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：内反膝に対するPS-TKAにおける適切な術中軟部組織バランスを求めて。第55回日本人工関節学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 名古屋 2025.2.21-22

2. 圓尾明弘：人工関節周囲感染におけるCLAPの役割。第55回日本人工関節学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 名古屋 2025.2.21-22

3. 北澤大也、圓尾明弘、高原俊介：メチシリン耐性ブドウ球菌に対する持続局所抗菌薬灌流（CLAP）の有効性とゲンタマイシン耐性菌の影響。第144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) 福井 2025.4.4-5

4. 鈴木緑吹、圓尾明弘、北澤大也、工藤健史、井口貴雄、村津裕嗣：耕うん機による開放骨折に対してCLAPを介入した早期内固定の治療成績。第144回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 一般口演 福井 2025.4.4-5

5. 松尾智哉、神田裕太郎、酒井良忠、由留部崇、辻本武尊、武岡由樹、劉正夫、熊谷直利、黒島康平、平中良明、井上悠、中川大輔、古屋誠彦、黒田良祐、角谷賢一朗：当院Cancer Boardレジストリにおける脊椎転移手術後合併症とそのリスク因子の検討。第54回日本脊椎脊髓病学会学術集会 一般口演 千葉 2025.4.17-19

6. 井口貴雄、村津裕嗣、松田誠士、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：TKA術後に「いつも正常とを感じる」ための患者立脚型評価閾値の検討。第98回日本整形外科学会学術総会 ポスター 東京 2025.5.22-25

7. 圓尾明弘：初期治療に失敗したFRI(骨折関連感染症)の治療戦略。第98回日本整形外科学会学術総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 東京 2025.5.22-25

8. 松田誠士、井口貴雄、松本知之、黒田良祐、村津裕嗣：術前Coronal Plane Alignment of the Knee(CPAK)分類 type I 症例における術後CPAK分類がPS型TKAの術後臨床成績に及ぼす影響。第98回日本整形外科学会学術総会 ポスター 東京 2025.5.22-25

9. 圓尾明弘：CLAPの臨床、CLAPの構築方法。第122回東北整形・災害外科学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 新潟 2025.6.6-7

10. 圓尾明弘：骨軟部感染症に対するCLAP治療のコツ。第149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) 久留米 2025.6.7-8

11. Maruo A : Continuous Local Antibiotic Perfusion for bone and joint infection. 2025 ANNUAL SUMMER SCIENTIFIC MEETING Asia Pacific Musculoskeletal infection society meeting 2025 特別企画(シンポジウム、パネルなど) Taipei 2025.6.8

12. 圓尾明弘：CLAPの保険収載と標準化に向けた今後の展望。第51回日本整形外傷学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 横浜 2025.6.27-28

13. 太田考紀、圓尾明弘、小原彬寛、北澤大也、工藤健史、村津裕嗣：骨折関連感染症（FRI）に対する感染時期によるCLAPの有効性。第51回日本整形外傷学会学術集会 一般口演 横浜 2025.6.27-28

14. 圓尾明弘：骨軟部感染症における持続局所抗菌薬灌流CLAPの応用. 第17回日本創傷外科学会総会・学術集会 一般口演 東京 2025.7.3-4

15. 松田誠士、圓尾明弘：ゲンタマイシン耐性菌のMICと高濃度ゲンタマイシンの治療効果. 第48回日本骨・関節感染症学会 一般口演 久留米 2025.7.11-12

16. 奥間政矢、圓尾明弘、松田誠士、村津裕嗣：骨盤周囲感染症に対する新たな灌流路であるTRAPの有用性. 第48回日本骨・関節感染症学会 一般口演 久留米 2025.7.11-12

17. 圓尾明弘：Outcomes of Continuous Local Antibiotic Perfusion in Fracture-Related Infections Based on Infection Stage: Toward a Sustaining Implant Strategy. 第4回World Association against Infection in Orthopaedics and Trauma 4th Congress (WAIOT2025) 世界整形外傷感染学会 一般口演 横浜 2025.7.23-25

18. 井口貴雄、荻野壮太、黒川昌悟、圓尾明弘、村津裕嗣：内側温存術式によるCR-TKAの術中伸展位外側弛緩性が術後成績に及ぼす影響. 第61回兵庫県膝関節研究会 一般口演 神戸 2025.9.6

19. Maruo A, Zenke Y, Himeno D, Yamashita S, Matsumoto M, Yamakawa Y, Morii H, Oe K, Niikura T, Takahara S.: Efficacy of Continuous Local Antibiotic Perfusion (CLAP) for Fracture-Related Infections: A Multi-Center Retrospective Cohort Study. 46th EBJIS European Bone & Joint Infection Society (EBJIS) 特別企画(シンポジウム、パネルなど) Bologna, Italy 2025.9.11-13

20. Ota T, Maruo A.: Sustaining Implant Strategy in Fracture-Related Infections: Stage-Dependent Outcomes of Continuous Local Antibiotic Perfusion (CLAP). 46th EBJIS European Bone & Joint Infection Society (EBJIS) ポスター Bologna, Italy 2025.9.11-13

21. 圓尾明弘：股関節周囲の感染に対するCLAPの応用. 第27回OHMU研究会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 大阪 2025.9.14

22. 圓尾明弘：整形外科領域の感染治療におけるCLAPの役割. 第74回東日本整形災害外科学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 仙台 2025.9.25-26

23. 水谷太郎、圓尾明弘、山本裕也、工藤健史、小原彬寛、村津裕嗣：下肢インプラント関連感染症に対してCLAPを併用して治療した患者の歩行能力の検討. 第145回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 一般口演 広島 2025.10.3-4

24. 潮平昭皓、平田裕亮、垣内裕司、村津裕嗣：成人に発症したLangerhans細胞組織球症に対して保存療法が奏効した1例. 第145回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 一般口演 広島 2025.10.3-4

25. 松尾智哉、武岡由樹、井上悠、由留部崇、辻本武尊、神田裕太郎、熊谷直利、黒島康平、平中良明、黒田良祐、角谷賢一朗：ウサギ腰椎手術術野における222 nm UVC照射の安全性と殺菌効果. 第40回日本整形外科学会基礎学術集会 一般口演 青森 2025.10.16-17

26. 山本裕也、圓尾明弘、村津裕嗣：CLAPの新たな灌流路のTRAP(trans-iliac roof of acetabular perfusion)に対するiMAPピンの刺入位置の検討. 第52回日本股関節学会学術集会 一般口演 下関 2025.10.24-25

27. 圓尾明弘、山本裕也、村津裕嗣：セメントレスロングステムとCLAP併用による感染制御：股関節PJIに対する再置換の治療経験. 第52回日本股関節学会学術集会 一般口演 下関 2025.10.24-25

28. 松尾智哉：短期予後が予想される進行胃癌腰椎転移に対して後方固定術を行った1例. 第104回姫路市整形外科医会症例検討会 一般口演 姫路 2025.10.30

29. 山本裕也：上腕骨骨幹部骨折術後にネイル折損を伴い偽関節に至った1例. 第41回兵庫県骨折治療研究会 一般口演 神戸 2025.11.1

30. 井口貴雄、村津裕嗣、荻野壮太、黒川昌悟、松本知之、黒田良祐：内反膝のPS-TKAで外側弛緩はどこまで許容するか？. 第3回日本膝関節学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 姫路 2025.12.5-6

31. 黒川昌悟、井口貴雄、荻野壮太、松本知之、黒田良祐、村津裕嗣：TKA術中屈曲ギャップ評価に及ぼす大腿部自重の影響. 第3回日本膝関節学会 一般口演 姫路 2025.12.5-6

32. 荻野壮太、井口貴雄、黒川昌悟、松本知之、黒田良祐、村津裕嗣：CR-TKA術後に「いつも正常と感じる」ための患者立脚型評価点数の検討. 第3回日本膝関節学会ポスター 姫路 2025.12.5-6

33. 圓尾明弘：CLAPの理論と臨床応用の実例. CLAP研究会ワークショップ 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 坂出 2025.12.14

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Inokuchi T, Muratsu H, Kamenaga T, Tsubosaka M, Nakano N, Hayashi S, Kuroda R, Matsumoto. : Intraoperative lateral laxity greater than 4° is associated with inferior functional improvement in posterior-stabilised total knee arthroplasty. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 33(1):296-307, 2025
2. Hieda Y, Choe H, Maruo A, Abe K, Shimoda M, Ike H, Kumagai K, Kobayashi N, Inaba Y. : Clinical outcomes of continuous local antibiotic perfusion in combination with debridement antibiotics and implant retention for periprosthetic hip joint infection. Scientific Reports 15(1):18, 2025
3. Sawauchi K, Fukui T, Oe K, Kuroda R, Niikura T, Muratsu H, Maruo A. : Innovative Management of Brodie's Abscess: Continuous Local Antibiotic Perfusion in a 14-Year-Old Patient. American Journal of Case Reports 13:25, 2025
4. 草場光樹、圓尾明弘、大野裕也、北村俊樹、北澤大也：壊死性軟部組織感染症（NSTI）に対する持続局所灌流療法（CLAP）の特性を活かした新たな低侵襲治療選択。日本骨・関節感染症学会雑誌 38(2):73-79, 2024
5. 井口貴雄、村津裕嗣、松田誠士、奥間政矢、松本知之、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。日本膝関節学会誌 2(2):304-305, 2025
6. 奥間政矢、井口貴雄、松田誠士、松本知之、黒田良祐、村津裕嗣：CR型TKAにおいて術中内外側弛緩性が術後伸展可動域に与える影響。日本膝関節学会誌 2(2):300-301, 2025
7. 松田誠士、井口貴雄、奥間政矢、松本知之、黒田良祐、村津裕嗣：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。日本膝関節学会誌 2(2):306-307, 2025

■ 形成外科

【学会発表・講演】

1. 草壁優、井上貴博、佐伯夏都乃、谷口智哉、小川晴生：アキレス腱断裂縫合術後の感染に対してALTによる再建をおこなった一例。第139回関西形成外科学会学術集会一般口演 草津 2025.11.15

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 宇山望、梶田智、小川晴生：凍傷により生じた顔面皮膚軟部組織欠損に対して遊離大網弁を行った1例。日本形成外科学会誌 45:595-600, 2025

■ 歯科口腔外科

【学会発表・講演】

1. 黒宮久美子、石田佳毅：集中治療室における歯科介入の取り組み。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6
2. 柴田里紗、石田佳毅：心不全患者における歯科口腔外科の取り組みと今後の課題。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6
3. 石田佳毅：歯性感染のコントロールについて。神崎郡歯科医師会地域医療連携研修会 依頼講演 神崎郡 2025.10.9
4. 福永萌水、吉田夢、平田薫子、重永一輝、佐藤匠、石田佳毅：兵庫県立はりま姫路総合医療センターの初診患者の推移について。第40回兵庫県歯科医学大会 一般口演 加古川 2025.10.19
5. 重永一輝、吉田夢、平田薫子、有地泉、佐藤匠、藤大補、石田佳毅、明石昌也：はりま姫路総合医療センターにおける過去3年の下顎骨折に対する臨床的検討。第70回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会 ポスター 福岡 2025.11.14-16
6. 平田薫子、吉田夢、重永一輝、佐藤匠、三谷泉、藤大補、石田佳毅：兵庫県立はりま姫路総合医療センター開院後3年間の薬剤関連顎骨壊死の臨床的検討。第70回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会 ポスター 福岡 2025.11.14-16

■ 皮膚科

【学会発表・講演】

1. 黒田ひなの、野口直杜、廣田一貴、金里紗、国定充、谷口泰代、堀谷千里、児玉貴之、河原邦光、和田林展年：蜂窩織炎様の臨床像を呈したサルコイドーシスの一例。第509回日本皮膚科学会大阪地方会 一般口演 大阪 2025.5.24
2. 国定充：痛い痛い帯状疱疹について知ろう。兵庫県予防医学協会主催：健康科学セミナー 依頼講演 神戸 2025.5.28

3. 国定充：光の基本をわかりやすく．第124回日本皮膚科学会総会 依頼講演 横浜 2025.5.29-6.1

4. 国定充、黒田ひなの、野口直杜、金里紗、喜多川浩一、吉岡愛育：全身の局面性病変を呈した菌状息肉症に対する内服PUVA単独治療にて良好な治療効果が得られた1例．第47回日本光医学・光生物学会 一般口演 富山 2025.7.11-12

5. 野口直杜、黒田ひなの、金里紗、国定充、廣瀬隆則、高見勇一：腰背部の萎縮性局面からPasini-Pierini型進行性特発性皮膚萎縮症を考えた1例．第118回近畿皮膚科集談会 一般口演 大阪 2025.7.27

6. 高永純平、野口直杜、黒田ひなの、廣田一貴、金里紗、国定充、廣瀬隆則、小松正人、多田祥子：脂腺母斑上からの多種の二次性腫瘍を生じた1例．第511回日本皮膚科学会大阪地方会 一般口演 大阪 2025.10.4

7. 野口直杜、高永純平、廣田一貴、国定充、廣瀬隆則、小松正人、山田琢：掌蹠角化症の臨床像を呈した小児乾癬の一例．第512回日本皮膚科学会大阪地方会 一般口演 大阪 2025.12.13

8. 野口直杜、高永純平、廣田一貴、国定充、廣瀬隆則、佐藤由規：皮膚壊死や好中球性皮膚症様の皮疹など多様な病態を呈した汎発性帯状疱疹の1例．第513回日本皮膚科学会大阪地方会 一般口演 大阪 2026.2.7

9. 国定充：アトピー性皮膚炎 -病態そして治療-．令和7年度兵庫県アレルギー疾患対策事業アレルギー疾患医療従事者等研修会 依頼講演 姫路 2026.2.8

10. 高永純平、野口直杜、廣田一貴、国定充、小松正人、別木祐介：小児壊疽性膿皮症の1例．第514回日本皮膚科学会大阪地方会 一般口演 大阪 2026.3.7

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 黒田ひなの、金里紗、横山大輔、国定充、松野泰幸、中井登紀子、田中将貴：皮膚病変が先行した播種性クリプトコッカス症の1例．皮膚科の臨床 68(1):117-121, 2026

■ 泌尿器科

【学会発表・講演】

1. 小倉壮真、橋本峻我、西岡遵、中野雄造：当院におけるロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘術の初期使用経験．第77回西日本泌尿器科学会総会 一般口演 高知 2025.11.13-16

2. 橋本峻我、小倉壮真、西岡遵、中野雄造：当院におけるロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘術の初期使用経験．第38回日本内視鏡外科学会総会 一般口演 横浜 2025.12.11-13

■ 眼科

【学会発表・講演】

1. 玉越奈弓、荒川昭美、桑田真希、曾我竜子、仲沙織、前田冬馬、土遠麻里子：眼科外来における待ち時間改善に向けた第一歩～視能訓練士の立場から～．第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

■ 耳鼻咽喉科頭頸部外科

【学会発表・講演】

1. 黒石真穂、下田光、手島直則、三根実穂子、藤原肇、大月直樹、丹生健一：当院における甲状腺癌外照射症例の検討．第126回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 一般口演 横浜 2025.5.27-30

2. 木村哲平、大月直樹、橋本大：緊急気道確保を要した巨大甲状腺嚢胞の2例．第87回耳鼻咽喉科臨床学会ポスター 奈良 2025.6.26-27

3. 木村哲平、中居薫花、中村優希、遠藤侑未、松野祐久、橋本あかね、山本沙織、橋本大、大月直樹：RADPLAT初回導入の結果と改善点の報告．第205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 2025.11.30

4. 中居薫花、中村優希、遠藤侑未、松野祐久、木村哲平、橋本あかね、山本沙織、橋本大、大月直樹：開口障害をきたした咬筋限局性筋炎の1例．第205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 2025.11.30

5. 中村優希、中居薫花、遠藤侑未、松野祐久、橋本あかね、山本沙織、橋本大、大月直樹：下咽頭に発生した異型脂肪腫様腫瘍の一例．第204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 2025.7.6

6. 松野祐久、中居薫花、中村優希、遠藤侑未、橋本あかね、山本沙織、橋本大、大月直樹：外眼筋に発生した悪性リンパ腫の一例．第204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 2025.7.6

【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: a high prevalence of mutations in the kinase pathway genes. Int J Hematol. 122:128-137, 2025
2. 大月直樹：【プロから学ぶ!】頭頸部再建の基本とコツ 気管の再建. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 98:383-387, 2026

■ 放射線診断・IVR科

【学会発表・講演】

1. Takahashi T, Kawasaki R, Okamoto Y, Takahashi M, Terada A, Suenaga Y, Koide Y, Nakano Y, Uotani K, Murakami T. : Small but Mighty: The 1.3-Fr Microcatheter Revolutionizing T2EL Embolization. 第54回日本IVR学会総会 一般口演 東京 2025.5.29-31
2. Koide Y, Uotani K, Kawasaki R, Okamoto Y, Takahashi T, Takahashi M, Suenaga Y, Nakano Y. : Outcomes of Endovascular Treatment for Acute-on-Chronic Mesenteric Ischemia. 第54回日本IVR学会 一般口演 東京 2025.5.29-31
3. 小出裕、魚谷健祐、川崎竜太、今井涼太、岡本雄太郎、高橋真依、高橋拓也、野村佳克、村上博久：パークローズProStyleTMによる止血困難例6例の検討. 第31回日本血管内治療学会 一般口演 宜野湾 2025.6.13-14
4. 高橋真依、小出裕、今井涼太、岡本雄太郎、高橋拓也、寺田聡子、末永裕子、中野由美子、魚谷健祐、川崎竜太：肝内門脈体循環シャントをAmplatzer Vascular Plug IIで塞栓した一例. 第77回関西IVR研究会 一般口演 奈良 2025.6.21
5. 小出裕、魚谷健祐、川崎竜太、今井涼太、岡本雄太郎、高橋真依、高橋拓也：緊急IVR・チームトレーニング用シナリオ教材の開発と評価. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6
6. Kawasaki R, Uotani K, Koide Y, Takahashi T, Takahashi M, Okamoto Y, Suenaga Y, Nakano Y, Murakami T. : Techniques and pitfalls of percutaneous transluminal renal angioplasty with balloon expandable stent via femoral artery access. 第40回Cardiovascular and

Interventional Radiological Society of Europe Barcelona
ポスター 2025.9.13-17

7. 今井涼太、末永裕子、橋本雅史、岡本雄太郎、高橋真依、高橋拓也、中野由美子、小出裕、魚谷健祐、川崎竜太：Burned-out testicular tumorの2例. 第56回神戸医学放射線学術交流会 一般口演 神戸 2025.11.5
8. 今井涼太、末永裕子、橋本雅史、岡本雄太郎、高橋真依、高橋拓也、中野由美子、小出裕、魚谷健祐、川崎竜太：Burned-out testicular tumorの2例. 第341回日本医学放射線学会関西地方会 一般口演 大阪 2025.11.15
9. 高橋拓也：1.3Fr Carnelian MARVELで切り拓くTriaxial systemの最前線. 第78回関西IVR研究会 依頼講演 大阪 2026.2.14

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Uotani K, Koide Y, Okamoto Y, Takahashi T, Takahashi M, Kawasaki R. : Self-Expanding Interwoven Nitinol Wire Stents for Treatment of Common Iliac Artery Stent Collapse. Journal of Vascular and Interventional Radiology 37(1):107893, 2026

【著書】

1. 魚谷健祐：胸部外傷（肺挫傷、大動脈損傷）のCT所見で注意すべき点は何ですか？. 救急画像診断一問一答 284-288, 2026 学研

■ 放射線治療科

【学会発表・講演】

1. Kuribayashi S, Murofushi K, Ohnishi K, Hayakawa S, Tsuchida K, Inoue Y, Ohkawa A, Ishida T, Machitori Y, Murakami M, Takizawa D. : Assessment of the appropriateness of the selection for radiotherapy intensity from a quality of life (EC QLQ-C30) perspective in older cancer patients. 第67回American for Radiation Oncology ポスター サンフランシスコ 2025.9.27-10.1
2. 井上由子、余田栄作、後藤秀彰：放射線治療を施行した肝MALTリンパ腫の一例. 第61回日本医学放射線学会秋季臨床大会 ポスター 名古屋 2025.10.17-19
3. 井上由子、余田栄作、大月直樹、橋本大、喜多川浩一、石田佳毅、小塩千恵、松岡未希子：当院での咽喉頭癌に対する根治的放射線治療の初期成績. 第38回日本放射線腫瘍学会学術大会 ポスター 東京 2025.11.27-29

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Murofushi K, Kuribayashi S, Onishi K, Hayakawa S, Tsuchida K, Inoue Y, Okawa A, Ishida T, Machitori Y, Murakami M, Takizawa D, Saito M. : Impact of Geriatric Assessment on Radiotherapy Intensity in Older Patients With Nonmetastatic Cancer: A Multi-institutional Study. *Clinical Oncology* 10.1016/j.clon.2025.103894 2025.6.18
2. Takai T, Kadono T, Fujimoto N, Yoden E, Nomura T, Matsumoto K, Suyama T, Tanaka R, Iino S, Kuwatsuka Y, Yamada D, Jinnai S, Kitagawa H, Kagoyama K, Hamada K, Yokoyama D, Shimizu K, Manabe K, Kokubu H, Kido I, Koga H, Uchi H, Miyagaki T, Nakamura Y. : Japanese Dermatological Association Guidelines: Clinical Questions of Guidelines for Cutaneous Squamous Cell Carcinoma 2025. *The Journal of Dermatology* 10.1111/1346-8138.70104 2025.12.10
3. 高井利浩、門野岳史、藤本徳毅、余田栄作、野村正、松本光史、須山孝雪、田中了、飯野志郎、鋤塚大、山田大資、陣内駿一、北川敬之、鹿児島浩、濱田健吾、横山大輔、清水健司、眞部恵子、國府拓、木戸一成、古賀弘志、内博史、宮垣朝光、中村泰大：皮膚がん診療ガイドライン第4版 有棘細胞癌診療ガイドライン2025. 日本皮膚科学会雑誌 135(6):1531-1578, 2025

■ リハビリテーション科

【学会発表・講演】

1. 本多祐、小川真人、石本一斗、有年徳成、志波雅之、木田尚弥、井貫博詞、八木直美、小橋昌司：心臓手術前の在宅プレハビリテーションがフレイル患者にもたらす効果の検証. 第31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) 名古屋 2025.7.19-20
2. 小林慎、大西宏和、相馬里佳、本多祐、酒井良忠：当院「息切れ外来」と外来リハビリテーション治療の報告. 第57回日本リハビリテーション医学会近畿地方会一般口演 高槻 2025.9.20
3. 大西宏和、本多祐、小林慎、相馬理佳、酒井良忠：息切れ患者における位相角と運動耐容能の関連について. 第9回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会一般口演 旭川 2025.10.23-25
4. 本多祐、大西宏和、小林慎、相馬里佳、酒井良忠：心臓手術前の在宅プレハビリテーションがフレイル患者にもたらす効果の検証. 第58回日本リハビリテーション医学会近畿地方会 一般口演 神戸 2026.2.28

5. 大西宏和、本多祐、小林慎、相馬理佳、酒井良忠：当院における救急集中治療室の多職種連携体制の構築と集学的リハビリテーション治療の各指標への影響. 第58回日本リハビリテーション医学会近畿地方会 一般口演 神戸 2026.2.28

6. 小林慎、本多祐、大西宏和、相馬里佳、酒井良忠：当院「息切れ外来」において外来呼吸リハビリテーション治療を行った2症例. 第58回日本リハビリテーション医学会近畿地方会 一般口演 神戸 2026.2.28

7. 相馬里佳、本多祐、大西宏和、小林慎、橋本尚子、酒井良忠：糖尿病外来教育プログラム患者における位相角と6か月後のHbA1cの関連-後方視的縦断研究の報告-. 第58回日本リハビリテーション医学会近畿地方会 一般口演 神戸 2026.2.28

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Onishi H, Ogawa M, Honda T, Kobayashi M, Soma R, Yoshikawa R, Sakai Y. : Phase angle measured by bioelectrical impedance analysis as a predictor of exercise capacity in patients undergoing late-recovery phase cardiac rehabilitation. *European Journal of Preventive Cardiology* 10.1093/eurjpc/zwaf398 2025.6.30, 2025
2. Honda T, Ogawa M, Inuki H, Kubo N, Aritoshi T, Shiba M, Ishimoto K, Kida N, Sugimoto C, Yagi N. : A simplified frailty assessment using three objective measures predicts mid-term outcomes after cardiac surgery. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery* 10.1007/s11748-025-02233-z 2025.12.19, 2025

■ 病理診断科

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 小丸和希、横尾紫穂、大木晴香、関紳一郎、吉川武、前田弘彰、坂本攝、西尾渉、小松正人、竹中大祐：緩徐に増大し診断に苦慮したbronchiolar adenoma/ciliated muconodular papillary tumor (BA/CMPT)の2例. 臨床放射線 70(1):121-127, 2025

【著書】

1. 小松正人：骨軟部. 免疫染色究極マニュアル・第2版 387-414, 2025 金芳堂

■ 救急科

【学会発表・講演】

1. 水田宜良：国際緊急援助隊医療チーム (Japan Disaster Relief Medical Team) としての国際協力。日本整形外科学会学術総会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 東京 2025.5.22-25
2. 田口裕司：IVRによる止血処置が有効だった多発刺創の一例。第28回日本臨床救急医学会総会・学術集会 一般口演 横浜 2025.6.19-21
3. 中尾比奈、田口裕司、正保絢子、高田健司、島田雅仁、水田宜良、清水裕章、林伸洋、高橋晃：ベンザルコニウム塩化物10%溶液を服用し、著明な食道浮腫をきたした1例。第130回近畿救急医学研究会 一般口演 吹田 2025.7.12
4. 清水裕章、谷藤仁哉、正保絢子、原俊介、亀井裕子、島田雅仁、田口裕司、水田宜良、林伸洋、高橋晃：急激にII型呼吸不全を呈したMSSAによる壊死性気管支肺炎の一例。第53回日本救急医学会総会・学術集会 一般口演 大阪 2025.10.28-30
5. 林伸洋、原俊介、正保絢子、谷藤仁哉、島田雅仁、田口裕司、水田宜良、清水裕章、高橋晃：DOAC服用患者に発症した縦隔型気管支動脈瘤破裂に対し早期の拮抗薬投与とTAE実施が奏功した1例。第53回日本救急医学会総会・学術集会 一般口演 大阪 2025.10.28-30
6. 高橋晃：はり姫の現状報告。令和7年度北播磨救急連絡部会救急講演会 依頼講演 姫路 2025.11.6
7. 高橋晃：救急車の適正利用 ご存じですか？ #7119。第28回兵庫県救急・災害医療フォーラム 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 姫路 2025.11.23
8. 高橋晃：当院での救急の現場での現状～望まれるACPの普及～。第58回姫路市医師会在宅医療勉強会 依頼講演 姫路 2026.1.28
9. 亀井裕子、清水裕章、高橋晃：下り搬送(パートナーシップ搬送)が地域医療に与えるメリットと今後の課題。第131回近畿救急医学研究会 一般口演 京都 2026.2.23
10. 林伸洋、亀井裕子、正保絢子、中嶋龍作、高田健司、清水裕章、高橋晃：電撃性紫斑病を呈し手指切断を要した侵襲性肺炎球菌感染症の一例。第52回日本集中治療医学会学術集会 ポスター 福岡 2026.3.14-16

11. 正保絢子、清水裕章、中嶋龍作、高田健司、田口裕司、水田宜良、林伸洋、高橋晃、当麻美樹：ANCA関連血管炎による肺胞出血で重症呼吸不全となり、VV-ECMO管理をして救命できた1症例。第52回日本集中治療医学会学術集会 ポスター 福岡 2026.3.14-16

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 清水裕章、高橋晃、嶋崎智哉、前山昌博、石井大嗣、中溝聡、溝部敬、森下暁二、相原英雄、巽祥太郎：くも膜下出血術後管理におけるクラゾセンタンと水分管理の関連性。くも膜下出血と脳血管攣縮 41:34 - 39, 2025

【著書】

1. 高橋晃：兵庫県立はりま姫路総合医療センター。救急医学 Vol.50 No.3 特集 ER DESIGN 2026 336-342, 2026 へるす出版

■ 精神科

【学会発表・講演】

1. 射場亜希子：相互理解が成長につながる。第121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) 神戸 2025.6.19-21
2. 北岡淳子、安藝森央、射場亜希子、入来晃久、大矢希、黒田真奈、後藤優友、櫻井飛鳥、新福伸久、錫谷研、中神由香子、堀之内徹、宮田潮、宮野史也、山口博行、山口泰成、横山健気：精神科医療の魅力を次世代へ：若手精神科医が果たす役割。第121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) 神戸 2025.6.19-21
3. 竹中柚、曾我洋二、射場亜希子、土居詢志、松下雄俊、多賀彩子：はりま姫路総合医療センターで行っている自殺再企図防止のための取り組みについて。第137回近畿精神神経学会 一般口演 西宮 2026.2.28
4. 土居詢志、大山朗宏、青山慎介：電気けいれん療法の判断に苦慮した双極性感情障害の1症例。第137回近畿精神神経学会 一般口演 西宮 2026.2.28

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 上田裕子、射場亜希子：精神保健福祉士として考えるアルコール使用障害をもつ患者への支援。精神神経学雑誌 127(9):675-682, 2025

【著書】

1. 射場亜希子：多職種連携でのチーム医療の実際。研修医のための精神科ハンドブック 第2版 41-42, 2025 医学書院

2. 射場亜希子：アルコール依存症、アルコール離脱症候群. 救急医学 2025年12月号 1493-1498, 2025 へるす出版

■ 麻酔科・ペインクリニック科

【学会発表・講演】

1. 佐藤仁昭：市中病院における手術室の(非?)効率的運用. 第51回日本整形外傷学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 横浜 2025.6.27-28
2. 中安雄太郎、安本高規、佐藤仁昭：腹腔鏡下胆嚢摘出術の麻酔導入後の気管内出血に対して、気管支動脈塞栓術により救命し得た一例. 第71回日本麻酔科学会関西支部学術集会 ポスター 大阪 2025.9.13
3. 坂口明日香、白川尚隆、法華真衣、小幡典彦、溝渕知司：卵巣過剰刺激症候群との鑑別により巨大卵巣腫瘍を有する妊婦の予定手術を回避できた一例. 第71回日本麻酔科学会関西支部学術集会 ポスター 大阪 2025.9.13
4. 坂口明日香、藤本大地、小幡典彦：頭頸部癌切除および同時遊離皮弁再建術を受ける患者におけるHypotension Prediction IndexTMを用いた術中低血圧の予防と後せん妄の発現：後ろ向き観察研究. 第71回日本麻酔科学会関西支部学術集会 ポスター 大阪 2025.9.13
5. 久保栞、木村拓也、佐藤仁昭、箱田圭吾、岡本修佑、中安雄太郎：低用量レミゾラムを用いた全身麻酔で管理した経大腿動脈アプローチによるTAVIの後ろ向き検討. 第30回日本心臓血管麻酔学会 ポスター 横浜 2025.9.19-21
6. 箱田圭吾、木村拓也、久保栞、中安雄太郎、岡本修佑、佐藤仁昭：全身麻酔で管理した経頸動脈アプローチによる経カテーテル的大動脈弁植え込み術7症例の後ろ向き検討. 第30回日本心臓血管麻酔学会 ポスター 横浜 2025.9.19-21
7. 中安雄太郎、安本高規、箱田圭吾、久保栞、本山泰士、佐藤仁昭：多量のヘパリンを要した人工心肺下冠動脈バイパス術でヘパリンリバウンドを認め再開胸止血術を行った一例. 第30回日本心臓血管麻酔学会 ポスター 横浜 2025.9.19-21
8. 坂口明日香、安本高規：血管性浮腫の既往がある患者に対して扁桃摘出術前にステロイドの予防投与をした一症例. 第45回日本臨床麻酔学会 ポスター 名古屋 2025.12.4-6

■ 産婦人科

【学会発表・講演】

1. 矢野紘子、安積麻亜子、奥野雅代、武木田茂樹：当院における腹腔鏡下リスク低減卵管卵巣摘出術の施行状況. 第65回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 ポスター 鹿児島 2025.9.18-20
2. 劉安依、武木田茂樹、三木満帆、安積麻亜子、奥野雅代、矢野紘子：当院で経験したLEM-Pem療法後の手足症候群. Endometrial Cancer Clinical Seminar in 姫路 一般口演 姫路 2025.10.24

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 劉安依、武木田茂樹、田中将之、安積麻亜子、奥野雅代、矢野紘子：Edwardsiella tarda の上行性感染により骨盤内炎症性疾患を来した一例. 日本産婦人科感染症学会誌 10:13-17, 2026

■ 小児科

【学会発表・講演】

1. 田中司、仲嶋健吾、青砥悠哉、百々菜月、忍頂寺毅史：発熱と易刺激性が初発症状であったMOG抗体関連疾患の1幼児例. 第128回日本小児科学会学術集会 ポスター 名古屋 2025.4.18-20
2. 上田知佳、長野智那、青山周平、木村裕香、猪野木雄太、田中悠、北角英晶、榊原菜々、堀之内智子、山村智彦、石森真吾、野津寛大：全ゲノム解析が有用であったアルポート症候群の一例. 第128回日本小児科学会学術集会 一般口演 名古屋 2025.4.18-20
3. 辻伸太郎、青砥悠哉、鳥井大輝、中嶋健吾、百々菜月、田中司、森下暁二、忍頂寺毅史：不適切なチャイルドシート使用下での交通事故から3日後に頭部外傷後早期発作を呈し、頭蓋内出血を認めた4ヵ月女児. 第128回日本小児科学会学術集会 ポスター 名古屋 2025.4.18-20
4. 忍頂寺毅史、白井陽子、中村英記、西野智彦：キャリアダイバーシティ推進委員会企画「キャリア形成 今、世代を超えて語り合いたい」. 第60回日本小児腎臓病学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 名古屋 2025.5.22-24
5. 青砥悠哉、藤井秀毅、丸山順裕、兵頭俊紀、田中悠、上田知佳、北角英晶、榊原菜々、長野智那、堀之内智子、山村智彦、石森真吾、森貞直哉、原重雄、野津寛大：ADTKD-MUC1診断における免疫蛍光染色の有有用性. 第60回日本小児腎臓病学会学術集会 一般口演 名古屋 2025.5.22-24

6. 上田知佳、長野智那、青山周平、木村裕香、猪野木雄太、田中悠、北角英晶、榊原菜々、堀之内智子、山村智彦、石森真吾、野津寛大：全ゲノム解析によりその重症度の原因解明が可能となったAlport症候群の女児例。第60回日本小児腎臓病学会学術集会 一般口演 名古屋 2025.5.22-24

7. 田中司、鳥井大輝、仲嶋健吾、青砥悠哉、百々菜月、高橋幸利、忍頂寺毅史：機能性神経学的症状症と誤診され、髄液サイトカイン異常がその診断見直しに有用であった自己免疫性脳炎の1例。第67回日本小児神経学会学術集会 ポスター 米子 2025.6.4-7

8. 忍頂寺毅史、廣田音奏、鳥井大輝、仲嶋健吾、青砥悠哉、百々菜月、田中司、五百井寛明、内田勇人：新型コロナウイルス感染症が小児肥満に与えた影響に関する検討。第36回日本小児科医会総会フォーラムin KOBE 一般口演 神戸 2025.6.14-15

9. 上田知佳、長野智那、青山周平、木村裕香、猪野木雄太、田中悠、北角英晶、榊原菜々、堀之内智子、山村智彦、石森真吾、野津寛大：重症アルポート症候群における全ゲノム解析の重要性。第68回日本腎臓学会学術総会 一般口演 横浜 2025.6.20-22

10. Aoto Y, Fuji H, Maruyama N, Nagano C, Hyodo T, Morisada N, Hara S, Nozu K. : Utility of Immunofluorescence in the Diagnosis of ADTKD-MUC1. 第68回日本腎臓学会学術総会 一般口演 横浜 2025.6.20-22

11. 忍頂寺毅史、吉村桃果、佛坂智仁、仲嶋健吾、上田知佳、青砥悠哉、百々菜月、田中司：当院における心身症診療の現状と課題。第296回日本小児科学会兵庫県地方会 一般口演 姫路 2025.9.20

12. 佛坂智仁、吉村桃果、上田知佳、仲嶋健吾、青砥悠哉、百々菜月、田中司、忍頂寺毅史：肺炎球菌結合型ワクチン(PCV)非含有株による侵襲性肺炎球菌感染症 (IPD)の2例。第296回日本小児科学会兵庫県地方会 一般口演 姫路 2025.9.20

13. 石原史也、田中司、吉村桃果、佛坂智仁、仲嶋健吾、上田知佳、青砥悠哉、百々菜月、忍頂寺毅史：乳児てんかん性スパズム症候群の1例からみた早期診断における課題。第296回日本小児科学会兵庫県地方会 一般口演 姫路 2025.9.20

14. 百々菜月、忍頂寺毅史、田中司、青砥悠哉、上田知佳、仲嶋健吾、佛坂智仁、吉村桃果、吉本啓修：当院で運動誘発試験を施行した食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FDEIA) が疑われた6例の検討。第296回日本小児科学会兵庫県地方会 一般口演 姫路 2025.9.20

15. 青砥悠哉、谷口真紀、吉村桃果、佛坂智仁、仲嶋健吾、上田知佳、百々菜月、田中司、忍頂寺毅史、森貞直哉：家族性褐色斑で診断されたレジウス症候群の1例。第296回日本小児科学会兵庫県地方会 一般口演 姫路 2025.9.20

16. 仲嶋健吾、吉村桃果、佛坂智仁、吉本啓修、上田知佳、青砥悠哉、百々菜月、田中司、忍頂寺毅史：当院でのSolid FPIES食物経口負荷試験の検討。第296回日本小児科学会兵庫県地方会 一般口演 姫路 2025.9.20

17. Aoto Y, Taniguchi M, Ninchoji T, Morisada N. : 2p25.3 Deletion and 2p25.3-p24.2 Duplication with MYCN-DDX1 in an Infant Requiring Tumor Surveillance. 日本人類遺伝学会第70回大会 ポスター 横浜 2025.12.17-20

18. 森内優介、吉村桃果、富田藍子、上田知佳、仲嶋健吾、青砥悠哉、百々菜月、田中司、忍頂寺毅史：小児重症多発外傷の集学的治療の経験と当院の役割。第39回近畿小児科学会 一般口演 大阪 2026.3.15

19. 高橋佑実、上田知佳、吉村桃果、富田藍子、林亞佳里、仲嶋健吾、青砥悠哉、百々菜月、田中司、忍頂寺毅史：眼病変管理が奏功した薬剤性Stevens-Johnson症候群の1例。第39回近畿小児科学会 一般口演 大阪 2026.3.15

20. 吉村桃果、仲嶋健吾、富田藍子、林亞佳里、佛坂智仁、上田知佳、青砥悠哉、百々菜月、田中司、忍頂寺毅史：川崎病における肝逸脱酵素の著しい上昇と治療反応性の検討。第39回近畿小児科学会 一般口演 大阪 2026.3.15

21. 林亞佳里、青砥悠哉、富田藍子、吉村桃果、上田知佳、仲嶋健吾、百々菜月、田中司、忍頂寺毅史：PECARN頭部外傷ルール中間リスクで経過観察を選択したが、後日、頭蓋内血腫を認めた頭部外傷の2例。第39回近畿小児科学会 一般口演 大阪 2026.3.15

22. 佛坂智仁、吉村桃果、上田知佳、仲嶋健吾、青砥悠哉、百々菜月、田中司、忍頂寺毅史：頭痛・嘔吐を主訴に早期に脳腫瘍を診断しえた2例。第39回近畿小児科学会 一般口演 大阪 2026.3.15

【著書】

1. 忍頂寺毅史 (翻訳)：第82章 感情と行動の評価。発達行動小児科学 2026 ELSEVIER

2. 田中司 (翻訳)：第3章 人間発達理論。発達行動小児科学 2026 ELSEVIER

3. 田中司（翻訳）：第4章 学習と行動変容の理論. 発達行動小児科学 2026 ELSEVIER

4. 田中司（翻訳）：第23章 人間の発達と行動の生物学的メカニズム. 発達行動小児科学 2026 ELSEVIER

■ 小児外科

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 中谷太一、宮内玄徳、忍頂寺毅史、前村早希、柿木啓太郎、藤垣誠治、佐貫毅、坂平英樹：胆汁漏を合併した小児重症外傷性肝損傷の治療方針について. 日本小児外科学会雑誌 61:962-967, 2025

2. 渡部彩、忍頂寺毅史、宮内玄徳、中谷太一、尾藤祐子：小児の急性虫垂炎の診断と治療について. 姫路市医師会報 No.439:22-25, 2025

■ 認知症疾患医療センター

【学会発表・講演】

1. 長谷川莉玖、小橋昌司、藤田大輔、仲田崇、石井一成、高島直也：深層学習を用いた脳血流SPECT画像による非侵襲的脳脊髄液バイオマーカー値推定手法の検討. 第64回日本生体医工学会大会 福井 2025.6.5-7

2. 長谷川莉玖、仲田崇、石井一成、小橋昌司：マルチモダリティ脳画像を用いたマルチタスク深層学習による非侵襲的脳脊髄液バイオマーカー値推定手法. 第44回日本医用画像工学会大会 東京 2025.8.28-30

3. Hasegawa R, Nakata T, Ishii K, Kobashi S. : Image-to-Biomarker Prediction of CSF Amyloid- β via Multimodal Deep Learning on MRI and Brain Perfusion SPECT. 29th International Conference on Knowledge-Based and Intelligent Information & Engineering Systems (KES-2025) 2025.9

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. Hasegawa R, Nakata T, Ishii K, Kobashi S. : Image-to-Biomarker Prediction of CSF Amyloid- β via Multimodal Deep Learning on MRI and Brain Perfusion SPECT. Procedia Computer Science 270:4978-4987, 2025

2. Sawa F, Fujita D, Shimada K, Aihara H, Uehara T, Koide Y, Kawasaki R, Ishii K, Kobashi S. : Dynamic Multi-Scale Deep Learning with Mixture-of-Experts for Differentiating iNPH and PSP using MRI.

International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery (IJCARs) 10.1007/s11548-025-03537-4, 2025

3. 土居亜里紗、小川真人、大西哲存、高橋伸幸、熊尾良子、安井綾、白井綾菜、井貫博詞、本多祐、川合宏哉：認知機能低下患者における経カテーテル的大動脈弁留置術後の認知機能変化と予後の検討. 心臓リハビリテーション(JJCR) 32(1):68-76, 2026

■ 検査部

【学会発表・講演】

1. 東尾美玖：TRBCの基礎的検討と統計学的解析 ～T-ML及びHTLV-1陽性患者における解析結果を含めて～. 第3回瀬戸内フローサイトメトリー研究会 依頼講演 オンライン開催 2025.4.12

2. 米澤賢二：TRBCが有用であった症例の提示 ～Composite Lymphoma、腫瘍内不均一性など悩ましい症例も含めて～. 第3回瀬戸内フローサイトメトリー研究会 依頼講演 オンライン開催 2025.4.12

3. 山村昂輝、大西哲存、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、宝田明、藤本優菜、舩本慧子、市川靖士、山下健太郎、嶋根章、谷口泰代、川合宏哉、村上博久：ペースメーカー抜去後に三尖弁逆流増悪をきたした一例. 日本心エコー図学会第36回学術集会 一般口演 名古屋 2025.4.18-20

4. 米澤賢二：フローサイトメトリー検査の基礎から実臨床での応用まで～症例データの見方や形態との対比も含めて～. 第1回血液検査研修会 依頼講演 和歌山 2025.4.26

5. 東尾美玖、米澤賢二、天神貴子、木下知佳、四ッ谷拓歩、武木田芳絵、中岡和奏、山内由里子：T細胞腫瘍診断におけるanti-TRBC1/TRBC2を用いたFCM検査の有用性. 第74回日本医学検査学会 一般口演 大阪 2025.5.10-11

6. 平井亜美、山村昂輝、平田里奈、飛田晴香、児玉麻喜、井筒明子、荒木順子、幸福淳子：経胸壁心エコー図検査を契機に診断された心アミロイドーシスの一例. 第74回日本医学検査学会 一般口演 大阪 2025.5.10-11

7. 四ッ谷拓歩、米澤賢二、天神貴子、東尾美玖、木下知佳、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（続報）. 第74回日本医学検査学会 一般口演 大阪 2025.5.10-11

8. 永田海月、的野智光、門積幸樹、松岡実奈、北里彩華、尾花みゆき、小松トモコ、荒木順子、森川輝久、坂平英樹：正中弓状韧带压迫症候群における超音波所見の特徴。日本超音波医学会第98回学術集会 一般口演 京都 2025.5.30-6.1

9. 山下真奈、的野智光、平田里奈、藤尾亜紀、小松トモコ、小幡朋愛、荒木順子、中田有哉、森川輝久、佐貫毅：腹部超音波検査にて偶発的に発見された横行結腸神経鞘腫の1例。日本超音波医学会第98回学術集会 ポスター 京都 2025.5.30-6.1

10. 山村昂輝、大西哲存、常盤澄玲、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、宝田明、川合宏哉：右室内腫瘍の一例。第50回日本超音波検査学会学術集会 一般口演 横浜 2025.6.14-15

11. 東尾美玖：血液・遺伝子シンポジウム～悪性リンパ腫～「悪性リンパ腫におけるフローサイトメトリーの有用性」。第29回兵庫県医学検査学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 姫路 2025.7.6

12. 手島志帆、齋明寺富久子、東紀子、藤原智子、福永早紀、寺尾祐輝、大崎莉香、中山亮一、米澤賢二、山内由里子：マルベリー様小体が検出された細菌性肺炎の1例。第42回兵庫県臨床検査技師会西播地区研究発表会 一般口演 姫路 2025.7.6

13. 常盤澄玲、山村昂輝、平井亜美、北里彩華、飛田晴香、山下真奈、児玉麻喜、藤尾亜紀、小松トモコ、尾花みゆき、小幡朋愛、荒木順子、山内由里子：経カテーテルの大動脈弁置換術後早期に診断されたHALT症例。第42回兵庫県臨床検査技師会西播地区研究発表会 一般口演 姫路 2025.7.6

14. 米澤賢二：フローサイトメトリー検査の基礎から応用まで～悪性リンパ腫を中心に～。中外製薬株式会社研修会 依頼講演 オンライン開催 2025.7.14

15. 東尾美玖、米澤賢二、天神貴子、木下知佳、四ッ谷拓歩、武木田芳絵、後藤秀彰、矢野曜子、山内由里子、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(続報)。第26回日本検査血液学会学術集会 一般口演 京都 2025.7.26-27

16. 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：TRBC1/TRBC2抗体を用いたFCM検査を行うことで腫瘍細胞の浸潤を指摘し得たnodal T follicular helper cell lymphoma,NOSの一例。第26回日本検査血液学会学術集会 一般口演 京都 2025.7.26-27

17. 亀山和明：検査材料の採取と保存。微生物検査初級者講習会 依頼講演 神戸 2025.7.26-27

18. 東尾美玖：anti-TRBC抗体がT細胞腫瘍診断にもたらす新たな有用性と課題。第13回ベックマン・コールター関西ユーザー会 依頼講演 大阪 2025.8.23

19. 東尾美玖、米澤賢二、天神貴子、木下知佳、四ッ谷拓歩、武木田芳絵、後藤秀彰、矢野曜子、山内由里子、村山徹：T細胞リンパ腫診断へFCMの新規指標が与えるインパクト～TRBC抗体の有用性～。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

20. 三木美穂、四ッ谷拓歩、浦口敬子、東尾美玖、中岡和奏、栗田衿唯、武木田芳絵、米澤賢二、山内由里子、谷口泰代：当院におけるクリオプレシピテート作製の現状と課題。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

21. 手島志帆、齋明寺富久子、東紀子、藤原智子、福永早紀、寺尾祐輝、大崎莉香、中山亮一、米澤賢二、山内由里子：マルベリー様小体が検出された細菌性肺炎の1例。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

22. 寺尾祐輝、齋明寺富久子、東紀子、福永早紀、藤原智子、手島志帆、大崎莉香、石野千尋、阿部美代、芳賀由美、米澤賢二、山内由里子、的野智光：当院における肝炎ウィルス陽性者の動向。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

23. 内田有香、森崎隆広、小林千絵、亀山和明、浦川かほる、加西佐知子、辻愛美、松田貴子、山内由里子：抗酸菌PCR検査院内導入によるTAT短縮とコスト削減の効果。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

24. 藤定真菜、中野由紀子、米川香、大西知美、上谷理奈、山崎遥奈、進藤陽香、松田貴子、山内由里子、小松正人：当院におけるホルマリン管理の運用について。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

25. 大瀧生純、細井麻未、中山亮祐、仁田百香、中田彩女、足立菜々美、渡邊衣里子、三浦佳那子、黒田ゆかり、吉田真子、松井彰子、荒木順子、山内由里子、的野智光：急性アルコール性肝炎後の完全禁酒により筋肉量の増加を認めた2例。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

26. 松岡実奈、山本譲、門積幸樹、小幡朋愛、荒木順子、山内由里子、長谷川侑美、藤川良一：当院での臨床検査技師が取り組む関節エコーの実践と今後の展望。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

27. 門積幸樹、永田海月、福本そら、松岡実奈、高橋侑子、北里彩華、山下真奈、藤尾亜紀、尾花みゆき、小松トモコ、小幡朋愛、荒木順子、山内由里子、山本淳史、的野智光、森川輝久：肝血管筋脂肪腫との鑑別に難渋した中分化型肝細胞癌の1例。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

28. 中岡和奏、米澤賢二、四ッ谷拓歩、武木田芳絵、東尾美玖、山内由里子：TRBC1/TRBC2抗体を用い僅かな腫瘍細胞の浸潤を指摘できたT細胞腫瘍の2例。第35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 2025.10.23-24

29. 東尾美玖、米澤賢二、四ッ谷拓歩、武木田芳絵、中岡和奏、山内由里子：硝子体灌流液でリンパ腫病変を検出した1例。第35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 2025.10.23-24

30. 亀山和明：知っておくべきグラム陽性球菌の耐性のポイント。兵庫県臨床検査技師会微生物検査研修会 依頼講演 神戸 2025.10.23

31. 亀山和明：細菌検査と薬剤耐性菌について。薬剤師専門教育研修（感染制御） 依頼講演 姫路 2025.11.14

32. 中岡和奏、米澤賢二、武木田芳絵、四ッ谷拓歩、東尾美玖、山内由里子、浦口敬子、三木美穂：腫瘍細胞集塊を認めなかった乳腺小葉癌の骨髓浸潤の一例～悪性リンパ腫との鑑別におけるFCM検査の有用性～。第64回日臨技近畿支部医学検査学会 一般口演 京都 2025.11.22-23

33. 仁田百香、中田彩女、細井麻未、大瀧生純、足立菜々美、黒田ゆかり、松井彰子、荒木順子：睡眠時無呼吸症候群における簡易睡眠時無呼吸検査と終夜睡眠ポリグラフ検査の比較検討。第64回日臨技近畿支部医学検査学会 一般口演 京都 2025.11.22-23

34. 池本佳子、米川香、大西知美、上山美帆、清水佳那、谷本由美子、中井登紀子、小松正人、廣瀬隆則：診断に苦慮した肺小細胞癌の1例。第64回日本臨床細胞学会秋季大会 一般口演 広島 2025.11.29-30

35. 門積幸樹、的野智光、福本そら、永田海月、藤尾亜紀、尾花みゆき、小松トモコ、荒木順子、森川輝久、飯島尋子：肝血管腫として経過観察中に増大を示した肝細胞癌の1例。第52回日本超音波医学会関西地方会学術集会 一般口演 大阪 2025.12.13

36. 松岡実奈、的野智光、永田海月、北里彩華、山下真奈、藤尾亜紀、尾花みゆき、小松トモコ、荒木順子、森川輝久：偶然発見された巨大胆管内乳頭状腫瘍（IPNB）の一例。第52回日本超音波医学会関西地方会学術集会 一般口演 大阪 2025.12.13

37. 平井亜美、山下健太郎、常盤澄玲、山村昂輝、飛田晴香、児玉麻喜、小幡朋愛、荒木順子、舩本慧子、市川靖士：機械弁置換術後の僧帽弁位に拡張期逆流を観察し得た一例。第52回日本超音波医学会関西地方会学術集会 一般口演 大阪 2025.12.13

38. 米澤賢二：PNH・造血器腫瘍を見逃すな！～臨床検査技師の役割～。中外eセミナー on PNH 依頼講演 オンライン開催 2026.1.30

39. 米澤賢二：穿刺液の見方・考え方～血液検査からのアプローチ～。血液部会研修会 依頼講演 明石 2026.1.31

40. 内田有香、森崎隆広、小林千絵、亀山和明、浦川かほる、加西佐知子、辻愛美、長命友梨、毛利菜月、西村翔：Herbaspirillum属による菌血症の1例。第37回日本臨床微生物学会総会・学術集会 一般口演 千葉 2026.2.13-15

41. 亀山和明、森崎隆広、小林千絵、内田有香、浦川かほる、加西佐知子、辻愛美、長命友梨、毛利菜月、西村翔：Burkholderia cepacia complex感染症にセフィデロコルが奏功した1症例。第37回日本臨床微生物学会総会・学術集会 一般口演 千葉 2026.2.13-15

42. 山村昂輝：心アミロイドーシスを疑うエコー所見と測定のポイント。ファイザー株式会社心アミロイドーシスセミナー 一般口演 姫路 2026.2.22

【論文（研究発表、症例発表、総説等）】

1. 東尾美玖、米澤賢二、天神貴子、木下知佳、四ッ谷拓歩、武木田芳絵、後藤秀彰、矢野曜子、山内由里子、村山徹：T細胞リンパ腫診断へFCMの新規指標が与えるインパクト～ TRBC抗体の有用性～。（兵庫県立病院学会）

■ 放射線部

【学会発表・講演】

1. 梅宮清：高額医療画像診断機器（CT・MRI）の地域偏在と採算性。第81回日本放射線技術学会学術大会 依頼講演 横浜 2025.4.10-13

2. 廣田朝司：がん診療以外での骨シンチ。第58回兵庫県核医学技術検討会 依頼講演 神戸 2025.6.7

3. 三浦勇人：シネMRI撮影の基本とアーチファクト。SCMR JAPAN WG Seminar 2025 依頼講演 東京 2025.7.5

4. 廣地陽生、米崎英行、生田尚明、梅宮清：歯科用X線装置移設による効果の検証。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

5. 三輪平、池田明広、三浦勇人、守戸真里、吉原芽美、小田敏彦、西田素子、黒田明、梅宮清：当院における「医療用リニアック装置によって校正された放射線治療用線量計による水吸収線量計測法（リニアック標準計測法24）」の初期経験. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

6. 池田明広、三輪平、吉原芽美、守戸真理、小田敏彦、西田素子、黒田明、梅宮清：シーラー STRを使用した電子線治療の再現性. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

7. 源常航、白髭賢也、山本健太、世良博史、金川達也、梅宮清：肺動静脈分離撮影の再考～多段階注入1相撮影におけるTBT法の活用～. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

8. 安井幸太、山本健太、金川達也、白髭賢也、源常航、梅宮清：CT装置間におけるエネルギー特性に関する基礎的検討. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

9. 佐野奎悟、前田啓明、梅宮清：深部静脈に対するBlack Blood imagingの撮像条件に関する検討. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

10. 三浦勇人、林智一、浦田哲弥、山下哲也、林圭吾、朽尾誠也、梅宮清：脳定位放射線治療における造影MRI画像の最適化と幾何学的歪みの評価. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

11. 関本堂徳、前田啓明、山本健太、梅宮清：構造的心疾患に対する術前評価における精度と再現性に関する検討. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

12. 廣田朝司、黒河雅史、梅宮清、末永裕子、川崎竜太、石井一成：脳PET/CT検査における吸収補正用CT被ばく線量低減への挑戦. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

13. 黒河雅史、廣田朝司、梅宮清、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による被ばく線量低減に向けた取り組み. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

14. 前田啓明：診療放射線技師の戦略支援に纏わるお話し. 第62回西播イメージング研究会 依頼講演 オンライン開催 2025.9.27

15. 源常航：当センターにおけるFFRangioの運用と課題. 第62回西播イメージング研究会 依頼講演 オンライン開催 2025.9.27

16. 廣田朝司、黒河雅史、梅宮清：F-18 Fluciclovine脳腫瘍PET画像再構成条件決定のためのファントム試験報告. 第45回日本核医学技術学会総会学術大会 一般口演 京都 2025.11.11-13

17. 三輪平、池田明広、三浦勇人、吉原芽美、小田敏彦、西田素子、黒田明、梅宮清：医療用リニアック装置によって校正された放射線治療用線量計による水吸収線量計測法(リニアック標準計測法24)の初期経験(光子線のみ). 第35回兵庫県診療放射線技師会学術大会 一般口演 加古川 2025.11.16

18. 前田啓明：タスク・シフト/シェアにおける安全担保に纏わるお話し. 第63回西播イメージング研究会 依頼講演 オンライン開催 2025.12.6

■ リハビリテーション部

【学会発表・講演】

1. 中村裕秋、石本一斗、久保徳昌、志波雅之、有年徳成、井貫博詞、市川靖士、本多祐：静注強心薬投与中からの早期離床を実施し自宅退院に至った症例の経験. 第31回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 ポスター 名古屋 2025.7.19-20

2. 石本一斗、久保徳昌、増田佳久、志波雅之、有年徳成、吉田安伸、横田直斗、中村裕秋、小川真人、木田尚弥、井貫博詞、本多祐：SPPBを基にしたバランストレーニングが有効であった高齢心不全患者の一症例. 第31回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 ポスター 名古屋 2025.7.19-20

3. 有年徳成、石本一斗、志波雅之、井貫博詞、松尾晃樹、本多祐：理学療法中の情報をチーム内で共有し適切な在宅静注強心薬導入につなげた重症心不全の一症例. 第31回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 ポスター 名古屋 2025.7.19-20

4. 久保徳昌、中村裕秋、石本一斗、有年徳成、志波雅之、小川真人、相馬里佳、大西宏和、井貫博詞、本多祐：心不全症例における位相角と運動耐容能および身体機能指標との関連. 第31回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 ポスター 名古屋 2025.7.19-20

5. 井貫博詞、増田佳久、有年徳成、志波雅之、吉田安伸、石本一斗、木田尚弥、相馬里佳、大西宏和、小林慎、本多祐：当院における心臓リハビリテーションの実施状況について～令和6年度の実績より～. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

6. 林一雅、西村知子、井貫博詞、相馬里佳、大西宏和、小林慎、本多祐：土曜日リハビリテーション(理学療法)を開始して。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

7. 久保徳昌、中村裕秋、石本一斗、有年徳成、志波雅之、小川真人、相馬里佳、大西宏和、小林慎、井貫博詞、本多祐：心不全症例における位相角と運動耐容能および身体機能指標との関連。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

8. 小嶋翔平、井口貴雄、井貫博詞、大西宏和、本多祐、村津裕嗣：術前握力と人工膝関節全置換術前後の身体機能の関係性について。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

9. 相馬遼輔、小嶋翔平、井貫博詞、相馬里佳、大西宏和、小林慎、本多祐：当院リハビリテーション部の療法士による喀痰吸引の現状と課題について。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

10. 有年徳成、石本一斗、志波雅之、井貫博詞、松尾晃樹、本多祐：理学療法中の情報をチーム内で共有し適切な在宅静注強心薬導入につなげた重症心不全の一症例。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

11. 吉田安伸、上下竜平、井貫博詞、相馬里佳、大西宏和、小林慎、橋本尚子、飯田啓二、本多祐：2型糖尿病患者への外来運動指導が身体機能に与える運動効果について～行動変容ステージに着目して～。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

12. 石本一斗、久保徳昌、増田佳久、志波雅之、有年徳成、吉田安伸、横田直斗、中村裕秋、小川真人、井貫博詞、本多祐：SPPBを基にしたバランストレーニングが有効であった高齢心不全患者の一症例。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

13. 中村裕秋、石本一斗、久保徳昌、志波雅之、有年徳成、小川真人、井貫博詞、市川靖士、本多祐：静注強心薬投与中からの早期離床を実施し自宅退院に至った症例の経験。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

14. 木田尚弥、竹内清方、下田ゆいか、田中郁代、関根仁子、大山寛史、竹中祥子、則政明日香、井貫博詞、本多祐：当院リハビリテーション部におけるレジデント制度について-取り組みと課題-。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

15. 久保徳昌、相馬里佳、小林慎、大西宏和：下垂足を伴う腰部脊柱管狭窄症症例に対するカーボン製短下肢装具の効果とRecovery Phase Systemの有効性。第9回日

本リハビリテーション医学会秋季学術集会 ポスター 旭川 2025.10.23-25

16. 井貫博詞、増田佳久、有年徳成、志波雅之、吉田安伸、石本一斗、久保徳昌、木田尚弥、相馬里佳、大西宏和、小林慎、本多祐：当院における心臓リハビリテーションの実施状況について～令和6年度の実績より～。第11回日本心臓リハビリテーション学会近畿支部地方会 ポスター 奈良 2026.2.11

17. 石本一斗、久保徳昌、増田佳久、志波雅之、有年徳成、吉田安伸、中村裕秋、小川真人、井貫博詞、本多祐：外来心臓リハビリにおける機器レジスタンストレーニング導入の安全性と身体機能への影響。第11回日本心臓リハビリテーション学会近畿支部地方会 ポスター 奈良 2026.2.11

■ 臨床工学課

【学会発表・講演】

1. 穂満高志：病院経営改善に臨床工学部門ができる基礎的なこと。自治体病院協議会 2025年度臨床工学部会オンラインセミナー 依頼講演 オンライン開催 2025.8.25-11.25

2. 濱田智興、三浦伸一、久世大輔、谷津和彦、穂満高志：スペクトラオプティアを用いたLDLアフェレーシスの報告。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

3. 市村領佑、大川賞子、安達尚弘、谷津和彦、穂満高志：内視鏡洗浄剤アセサイド使用時の安全面とコストのバランスについて。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

4. 飯野康介、安達尚弘、久世大輔、谷津和彦、穂満高志：CHDFにおける早期回路凝固因子の検討。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

5. 沖代真毅、岸田結香、安達尚弘、谷津和彦、穂満高志：血液浄化業務におけるCEの役割とインシデント対応。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

6. 篠原巧、安達尚弘、穂崎和也、谷津和彦、穂満高志：当院のECMOカニューレ選択について。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

7. 安達尚弘、久世大輔、穂崎和也、土谷海雲、丹井翔人、齋藤和輝、穂満高志：人工心肺における目標ACT480秒を達成するための初期ヘパリン量に関する検討。第50回日本体外循環技術医学会大会 一般口演 東京 2025.10.12-13

8. 久世大輔、安達尚弘、齋藤和輝、丹井翔人、土谷海雲、穂崎和也、谷津和彦、穂満高志：IMPELLAポンプカテーテル内圧の検討。第50回日本体外循環技術医学会大会一般口演 東京 2025.10.12-13

9. 城内亜津美、嶋根章、横井公宣、伊藤光哲、黒瀬潤、塚本祥太、穂満高志、谷津和彦、高山尚希、丹井翔人、久世大輔、穂崎和也、高谷具史：Pulse Field Ablation 施行中の咳嗽予防について。第71回日本不整脈心電学会学術大会 ポスター 横浜 2025.11.12-15

10. 久世大輔、嶋根章、横井公宣、伊藤光哲、黒瀬潤、塚本祥太、穂満高志、谷津和彦、高山尚希、丹井翔人、城内亜津美、穂崎和也、高谷具史：Pulse Field ablation におけるCARTO3のsnapshot機能を用いた通電位置と電位消失領域の関係。第71回日本不整脈心電学会学術大会 一般口演 横浜 2025.11.12-15

11. 久世大輔：ECMOCross Talk ～十院十色のECMO運用～。第31回近畿臨床工学会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 奈良 2025.11.17-18

12. 城内亜津美、安達尚弘、穂崎和也、久世大輔、丹井翔人、穂満高志：廃棄ゴミが病院収益になったアブレーション分野におけるR-SUDの取り組み。第31回近畿臨床工学会 一般口演 奈良 2025.11.17-18

■ 薬剤部

【学会発表・講演】

1. 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PCAを導入し自宅退院へ繋がった一例。第18回日本緩和医療薬学会年会 ポスター 千葉 2025.6.20-22

2. 三柳心路、谷垣雄都、松岡智美、安達嘉織、前原大輔、藤原康浩、合田泰志：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20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

3. 東山未来、安達嘉織、前原大輔、藤原康浩、合田泰志：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20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

4. 前原大輔、井上智裕、酒井哲也、金秀植、堀江香織、安達嘉織、藤原康浩、合田泰志：抗凝固薬等休止薬の処方再開忘れ防止におけるDX導入の試み。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

5. 前原大輔、井上智裕、酒井哲也、金秀植、堀江香織、安達嘉織、藤原康浩、合田泰志：抗凝固薬等休止薬の処方再開忘れ防止におけるDX導入の試み。第35回日本医療薬学会年会 一般口演 神戸 2025.11.22-24

6. 松村莉紗、古田口愛、上田智也、唐木麻衣、赤松祐季、玉置尚、井口紘利、沖元秀都、北川誠子、大野真孝、西村翔：感染管理システム導入に伴うAST業務の効率化への取り組み。第73回日本化学療法学会西日本支部総会 ポスター 福岡 2025.11.28-30

7. 三柳心路、谷垣雄都、松岡智美、安達嘉織、前原大輔、藤原康浩、合田泰志：当院における二重特異性抗体製剤の投与に伴うサイトカイン放出症候群および免疫エフェクター細胞関連神経毒性の発現状況について。第15回日本臨床腫瘍薬学会学術大会 JASPO2026 ポスター 福岡 2026.3.7-8

【著書】

1. 三柳心路、志水英明、三宅健文、門脇大介、相楽勇人、平井利典、吉田拓弥：第1章 ナトリウム異常のなぜ？・症例をみてみよう・症例問題。薬剤師のための電解質異常フォローアップ イエローサインを捉え、的確に動くコツ 53-79, 2025 羊土社

■ 栄養管理部

【学会発表・講演】

1. 高橋菜々花、山口亜希子、福田友絵、山田未奈、平田香代美：当院の緩和ケア診療における個別栄養食事管理加算の取り組みについて。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

■ 看護部

【学会発表・講演】

1. 巽真希子、川田美和：就労中の精神障害者の生活構築—就労の意味に焦点を当てて—。第35回日本精神保健看護学会学術集会 一般口演 金沢 2025.5.31-6.1

2. 松本仁美：地域の総合病院でがんゲノム医療診療体制の整備を行う中での遺伝性腫瘍コーディネーター（HTC）の役割—HOC診療と患者支援を中心に—。第31回日本遺伝性腫瘍学会学術集会 依頼講演 北九州 2025.6.20

3. 松本仁美：HBOCと診断された患者がリスク低減手術を意思決定する際に影響する要因について—当院で経験した6症例の振り返りから—。第31回日本遺伝性腫瘍学会学術集会 ポスター 北九州 2025.6.20

4. 玉田夜子、金澤直美、前田和美、確永峰子、大北正三、吉田夕希子、藤井ショーン、岸田雅彦、杉田顕好、中村暁恵：認定看護師・専門看護師による多施設認知症看護研修の実施と評価。第30回日本老年看護学会学術集会ポスター 千葉 2025.6.27-29

5. 加賀真理、境加奈子、金田八葉美、宮永恵子、山下涼子、福永博子：「呼ばれるRRS」から「アウトリーチするCCOT」の構築と導入。第21回日本クリティカルケア看護学会学術集会 一般口演 東京 2025.7.5-6

6. 松本仁美、河野誠之、小塩千恵、国安真里奈、杉村七海、忍頂寺毅史、中井登紀子、今井芳枝：『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』の効果。第33回日本乳癌学会学術集会 特別企画(シンポジウム、パネルなど) 東京 2025.7.10-12

7. 松本仁美：地域にある医療施設の専門性をいかして他職種が連携するためのがん看護専門看護師の役割。第12回日本CNS看護学会 依頼講演 神戸 2025.8.2-3

8. 橋詰尚子：IBD患者の看護相談内容の年代別検討と今後の課題ー病との付き合い方についてー。第16回日本炎症性腸疾患学会学術集会 一般口演 札幌 2025.8.22-23

9. 川口明日香、森下原友香：精神科身体合併症病棟におけるIAD発生予防に対する病棟の取り組み。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

10. 則定尚吾、大杉拓也、岸本聡：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。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

11. 石橋亜稀、三木那須華：消化器疾患術後患者のクリニカルパス逸脱リスクの検討～パス評価から早期退院のための支援方法検討に向けて～。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

12. 鹿取彩、本田貴美子、三浦悠香里、東元晶子、西林智可、齊藤裕美、玉置玲子、谷口智哉：拡散希望！！クリニカルパス通信。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

13. 泉健太郎、土井佳江、今中知美、荒木祐有、田中梨菜、上野笑、岡本美咲、岡本雄太郎：心臓血管外科のクリニカルパスにおけるバリエーション分析ー令和6年度の取り組みー。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

14. 尾形京香、西村千恵、大澤君江、西林智可、栗山享美、山口三奈：安全な自家末梢血幹細胞移植実施に向けた取り組み。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

15. 辻元裕美、大谷恵子：糖尿病病棟における糖尿病療養指導の実施状況～糖尿病療養指導スキル尺度(NDESS)を使用して～。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

16. 桃井寛子、清瀬麻衣、浅見由美：救急病棟における新人看護教育の構築～病院合併から現在にかけて～。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

17. 野崎貴史、毛利亚砂美、三浦星菜、酒井翔大、可藤洋、本多祐：予定手術を受けた開心術または大血管術後の高流量鼻カニュラや非侵襲的陽圧喚起を必要とする患者としない患者の違い。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

18. 小林静香、垣内由行、野崎貴史、岸本規希、可藤洋：GICUにおける人材育成～それぞれの年代の役割に合わせた教育～。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

19. 植田恵、竹内このり、柴田由紀子：がん終末期患者の褥瘡発生予防ケアへの看護師の思いと工夫について。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

20. 岸本博：はり姫における看護師特定行為の実施状況。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

21. 藤島有花、三浦悠香里：整形外科看護に精通した膀胱留置カテーテル早期抜去にむけたアセスメントの抽出。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

22. 井上世梨奈、藤井天音、原口美穂、奥見陽子、守屋史江：脳外科病棟における生活行動を支える看護実践～座ること食べることの実現にむけて～。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

23. 伊田慶大、塩谷涼太、辰巳麗子：救急外来における、看護師の家族看護介入の現状評価（アギュラの危機モデルを用いて）。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

24. 竹井公基、山根育子、上野加奈江、隅田昌佳：誰もが成長できる部署をめざして～看護リフレクションを通して～。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

25. 織田絵理、北澤洋子：手術室防災マップピクトグラム化の効果。第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

26. 橋詰尚子、隅田昌佳、大内佐智子：IBD患者の看護相談内容の年代別検討と今後の課題－病との付き合い方について－. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

27. 井上あゆみ、山本陽子、石山友音、山本江梨香、維摩富三子：入院から外来へ、シームレスなセルフケア支援を実践するためのカルテ記載ツールの作成. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

28. 石田有美、高山心那、清水宝、川村芽依、井上怜美、今中知美、福下伸恵、土屋薫、高松真梨：時間外業務の削減への取り組み. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

29. 吉本香織、山下恵二、釣加奈梨、上熊須康普、細田直子、山本篤志、野川文香、高階晶礼、松本明日香、前田育美、福井由佳、木村由紀子、吉本香代子、黒田佐和子、池田まゆみ：災害時における初期行動の定着に向けた取り組み－アクションカードを用いた災害訓練を通して－. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

30. 三島あゆみ、後藤佳奈、石田有美、飯塚真理子、西村千恵、古田妙子、中島弥生、福永知重、辰巳麗子、黒田佐和子、池田まゆみ：他部署を知り相互理解・協働関係を深めよう！～人材交流を実施して～. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

31. 中村恵美、佐々木友里恵、中谷真由美、木本みき、有本勝洋、宝田あかね、岸本規希、藤本美香、松本美保、吉本香代子、黒田佐和子、池田まゆみ：効果的なリリーフ体制の構築をめざして～スタッフの意識調査から見えてきたもの～. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

32. 藤本景子、五反分妙子、山本昭子、大森由美子、山田民子、上野加奈江、後藤あずさ、佐伯有佳里、辰巳麗子、木村由紀子、吉本香代子、黒田佐和子、池田まゆみ：看護部全部署業務量調査①～全力で補完し合い、誰か一人に大変な思いはさせないために～. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

33. 後藤あずさ、五反分妙子、佐伯有佳里、大森由美子、上野加奈江、藤本景子、山本昭子、山田民子、辰巳麗子、木村由紀子、吉本香代子、黒田佐和子、池田まゆみ：看護部全部署業務量調査②Gスコアを用いた病棟業務量スコアと予想業務スコアとの比較～全力で補完し合い、誰か一人に大変な思いはさせないために～. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

34. 津山愛里、吉本香代子：整形外科・形成外科病棟における褥瘡発生患者の発生状況とその分析－褥瘡予防策

の構築に向けて－. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

35. 吉野日菜、釣加奈梨：集中治療症候群（PICS）予防プログラムを初めて導入した取り組み－スタッフの意識変化に着目して－. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

36. 黒田佐和子、中野恭輔、西田真由美：働き方改革に向けたリリーフ体制の再構築～限られた人財を効果的に活用するために～. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

37. 松岡詩栞、伊藤奈央、大森由美子、富士原光代：病棟の特殊性に応じた看護提供方式についての検討～PNSとセル看護提供方式のメリットを生かして～. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

38. 岩田仁美、高室いずみ：キャリアを持つ看護師への教育的支援－循環器看護のストレスを考慮した対応を考える－. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

39. 柴田香南子、古谷紗弥加、宝田あかね、細田直子、七村恵美：耳鼻咽喉頭頸部外科の個別性看護への取り組み～多職種カンファレンスから看護実践へ～. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

40. 藤本敦子、山田民子：MRI検査を安全に行うための取り組み～多職種協働し効果的なチーム医療の提供にむけて～. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

41. 宮永恵子、巽真希子、竹原歩、珍行百合、福里晴美、春名絵美：院内リンクナースと協働し、新人看護師の看護技術を向上させる取り組み. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

42. 小林佐和枝、寺内美佳、宮崎里佳：当院におけるカテーテル関連尿路感染サーベイランスの現状と課題. 第20回兵庫県立病院学会 ポスター 姫路 2025.9.6

43. 浦里博史、岸本博、藤原弥生、三浦美穂、福永博子、相馬遼輔、小嶋翔平、竹之内裕人、絹谷洋人、清水裕章：呼吸ケアチーム活動報告～3年の実績から見えた今後の活動の展望と可能性～. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

44. 野川文香、中野幸：当院における精神疾患合併妊産褥婦を受け入れるための体制づくり～精神科・地域の諸機関との情報共有・連携～. 第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

45. 藤木裕也、佐伯有佳里、中村桂里名：混合病棟における小児科患者の家族の付き添いについての現状と問題点を把握するための実態調査。第20回兵庫県立病院学会一般口演 姫路 2025.9.6

46. 久理田和代、柴田由紀子、坂下明大：疾患を問わず対応できる緩和ケア病棟。第20回兵庫県立病院学会一般口演 姫路 2025.9.6

47. 加賀真理、宮永恵子、金田八葉美、山下涼子、岸本博、境加奈子、福永博子、塚本祥太、進藤達哉、八幡晋輔、谷口泰代：「呼ばれるRRS」から「アウトリーチするCCOT」の構築と導入。第20回兵庫県立病院学会ポスター 姫路 2025.9.6

48. 福永博子、加賀真理、宮永恵子、金田八葉美、山下涼子、境加奈子、中野恭輔、塚本祥太、進藤達哉、八幡晋輔、谷口泰代：電子カルテと連携した早期警告スコアの活用による他職種協働の促進。第20回兵庫県立病院学会一般口演 姫路 2025.9.6

49. 寺澤英夫、三又史奈、神先菜月、長田幸代、沖西綾、松本聖子、富岡晴奈：クリニカルパス静脈血栓塞栓症のアセスメント項目標準化の取り組みとその成果。第20回兵庫県立病院学会一般口演 姫路 2025.9.6

50. 大杉拓也、外川智都、駒井美千、守屋史江：身体拘束に関する教育的介入による看護師の必要性の変化について。第56回日本看護学会学術集会 ポスター 名古屋 2025.9.12-14

51. 森下原友香、浦里博史、大杉拓也、岸本聡、竹原歩：精神科身体合併症病棟の看護師が捉える退院支援の現状と課題。第56回日本看護学会学術集会 ポスター 名古屋 2025.9.12-14

52. 竹原歩：循環器患者さんのメンタルケア。第22回日本循環器看護学会学術集会 依頼講演 仙台 2025.9.14-15

53. 石山友音：心不全ケアカンファレンスの導入による患者への療養指導の変化と今後の課題。第22回日本循環器看護学会学術集会 ポスター 仙台 2025.9.14-15

54. 久理田和代、柴田由紀子、坂下明大：がん以外の疾患をもつ患者を緩和ケア病棟でみる。第7回日本緩和医療学会関西支部学術集会 一般口演 神戸 2025.9.20

55. 井上あゆみ、山本陽子：入院から外来へ、シームレスなセルフケア支援を実践するためのカルテ記載ツールの作成。第29回日本心不全学会学術集会 一般口演 米子 2025.10.10-12

56. 石山友音：心腎連関係症候群に対する心不全療養指導士と慢性腎臓病療養指導看護師による療養指導の一例。第29回日本心不全学会学術集会 一般口演 米子 2025.10.10-12

57. 後藤佳奈：腹膜透析導入患者に対する指導体制構築への取り組み。第28回日本腎不全看護学会学術集会 ポスター 神戸 2025.11.29-30

58. 竹原歩：実際にPHQ-9をやってみよう！—患者説明から記録までの一連の流れに沿って—。第1回日本サイコオンコロジー学会 依頼講演 吹田 2025.12.7

59. 岡本美咲、前田紗也香、浅見由美：救急病棟での身体拘束最小化に向けた取り組みの検討。西播支部看護実践報告会 一般口演 姫路 2026.1.24

60. 曾我栄子、藤田裕美、守屋史江：ナースコール履歴データの変化から見るベッドサイドケアの効果。西播支部看護実践報告会 一般口演 姫路 2026.1.24

【著書】

1. 竹原歩：慢性期の心不全患者への支援 心理面の管理「抑うつ・不安・ストレスマネジメント」。心不全看護スタンダード 2025 照林社

2. 竹原歩、玉田田夜子、駒井美千、巽真希子：看取り・在宅療養の希望への対応。ハートナーシング 2025 メディカ出版

3. 岸本博：手技別・特定行為ワンポイントレッスン～うちの施設ではこうしています！～。特定行為看護66-74, 2025 ヴェクソン医療看護出版

4. 西田裕子：他職種連携のコツ全部教えます。整形外科看護 94-96, 2026 メディカ出版

■ 地域医療連携部

【学会発表・講演】

1. 森本純江、三木智美、田畑美智子、清水洋孝、村津裕嗣、木下芳一：RPAを活用した退院時返書管理の効果。第27回日本医療マネジメント学会学術総会 一般口演 仙台 2025.7.18-19

2. 森本純江、山口りか、下山恵理、福里晴美、三木智美、成田ユカリ、清水洋孝、村津裕嗣：外来返書管理におけるRPA導入の事務作業時間削減効果。第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

3. 山口りか、森本純江、下山恵理、小原修治、福里晴美、三木智美、成田ユカリ、清水洋孝、村津裕嗣：FAX予約における即時予約要請に対する業務改善～連携サービスの向上にむけて～．第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

4. 小谷幸平、清水裕章、福永博子、境加奈子、越後尚子、竹原歩、加賀真理、藤原弥生、宮永恵子、山下涼子、岸本博、織田絵里、酒井翔大、熊尾良子、安井綾：重症患者家族サポートチームの立ち上げから実績報告と今後の課題．第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

5. 森本純江、三木智美、清水洋孝、村津裕嗣、木下芳一：RPA活用による地域医療連携返書管理業務の作業時間削減効果．日本医療マネジメント学会第18回兵庫県支部学術集会 一般口演 神戸 2026.2.14

■ 経営企画課

【学会発表・講演】

1. 大霜利英、岡勇介、高谷薫、服部美津代、三浦美穂、宮崎里佳、中野恭輔、石田智司、上原敏志、酒井哲也：クリニカルパスで経営改善に取り組む～経営企画からの新しい取り組み～．第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

2. 下山拓郎、大霜利英、横田智恵、岡勇介、岸本由佳里、石田智司、村津裕嗣：病床運用の可視化と目標の共有を目指して～ Bed Control Compassの挑戦～．第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

3. 南啓介、津田優紀、岸本由佳里、小林知亜季、富士谷陽、丸尾信喜、石田智司、木下芳一：「見たくなる」「使いたくなる」職員専用ホームページを目指して一閲覧促進の工夫とその成果一．第20回兵庫県立病院学会 一般口演 姫路 2025.9.6

4. 大霜利英、岡勇介、高谷薫、服部美津代、三浦美穂、宮崎里佳、中野恭輔、石田智司、上原敏志、酒井哲也：クリニカルパスダッシュボード作成による経営企画課の取り組み．第25回日本クリニカルパス学会学術集会 一般口演 富山 2025.10.17-18

5. 下山拓郎、村津裕嗣、木下芳一：病床運用の可視化と目標共有の実装と効果～ Bed Control Compassによる取り組み～．日本医療マネジメント学会第18回兵庫県支部学術集会 一般口演 神戸 2026.2.14

診 療 実 績

■ 入院患者

診療科別・新規入院患者数 2025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	41	45	53	45	52	50	44	42	55	45	44	44	560
循環器内科	248	223	236	254	214	210	211	209	226	267	246	217	2,761
脳神経内科	71	63	82	70	69	61	68	50	57	54	45	64	754
糖尿病・内分泌内科	14	12	16	14	15	19	12	13	23	16	11	18	183
消化器内科	196	159	197	192	181	203	198	172	184	194	170	187	2,233
腎臓内科	34	39	34	45	28	36	44	39	44	36	41	44	464
呼吸器内科	63	48	58	48	51	44	61	45	59	71	66	69	683
腫瘍・血液内科	20	35	27	26	41	41	36	35	26	45	31	34	397
膠原病リウマチ内科	10	20	18	24	13	10	15	12	13	16	15	20	186
感染症内科	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4
緩和ケア内科	18	21	18	21	18	18	23	14	22	22	23	23	241
消化器外科・総合外科	86	92	84	100	115	81	95	87	68	100	81	104	1,093
心臓血管外科	62	55	54	58	54	60	46	53	57	49	49	44	641
脳神経外科	63	70	60	59	64	54	61	54	58	61	67	60	731
乳腺外科	17	15	16	14	11	10	11	12	13	11	10	14	154
呼吸器外科	14	7	10	14	18	14	15	14	18	16	9	12	161
整形外科	140	134	150	134	135	139	144	133	134	120	133	169	1,665
形成外科	24	21	36	31	23	23	37	29	30	31	27	31	343
歯科口腔外科	47	32	52	44	50	52	52	37	50	49	54	60	579
皮膚科	18	24	29	33	36	31	26	19	20	27	25	32	320
泌尿器科	67	68	78	69	74	66	70	51	58	73	66	67	807
眼科	84	62	73	75	58	56	65	84	68	77	68	85	855
耳鼻咽喉科頭頸部外科	77	77	76	98	64	70	89	74	73	69	67	66	900
放射線診断・IVR科	22	21	19	19	11	17	13	21	26	22	13	21	225
放射線治療科													0
リハビリテーション科													0
救急科	70	57	80	96	77	89	77	77	76	75	87	78	939
精神科※	2	5	12	7	7	8	5	8	4	3	6	6	73
麻酔科・ペインクリニック科													0
産婦人科	83	69	80	96	99	101	98	87	103	85	77	99	1,077
小児科	78	76	74	110	87	81	103	96	98	75	71	92	1,041
小児外科	3	2	5	4	4	1	3	3	4	3	4	2	38
認知症疾患医療センター													0
合計	1,670	1,547	1,716	1,794	1,662	1,637	1,717	1,562	1,664	1,709	1,600	1,758	20,036

※精神病棟（5階南病棟）入院患者数（再掲、主科新規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 2025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	52	41	49	47	41	39	51	44	43	42	524
循環器内科	106	95	80	103	86	93	90	103	105	122	114	123	1,220
脳神経内科	58	58	64	57	61	49	61	44	46	47	41	54	640
糖尿病・内分泌内科	5	6	9	9	7	6	5	7	12	8	8	9	91
消化器内科	105	86	113	107	109	110	118	96	101	110	88	109	1,252
腎臓内科	8	8	11	9	6	11	10	9	7	11	8	6	104
呼吸器内科	33	27	32	29	32	23	28	20	32	35	30	35	356
腫瘍・血液内科	5	10	13	13	14	13	12	10	7	10	7	11	125
膠原病リウマチ内科	2	11	7	10	6	6	5	4	9	5	7	11	83
感染症内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緩和ケア内科	17	21	18	20	18	18	24	14	21	21	23	23	238
消化器外科・総合外科	24	34	28	23	41	19	23	24	22	33	26	36	333
心臓血管外科	19	16	19	13	19	21	15	14	23	19	12	8	198
脳神経外科	38	39	34	38	40	31	40	39	34	48	51	44	476
乳腺外科	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
呼吸器外科	1	0	3	8	8	6	5	3	5	3	3	4	49
整形外科	59	58	53	42	43	49	51	50	55	37	38	55	590
形成外科	3	1	7	3	0	3	7	4	5	1	4	2	40
歯科口腔外科	1	3	2	2	2	0	2	2	5	2	1	4	26
皮膚科	7	8	6	12	11	11	4	10	11	11	8	8	107
泌尿器科	7	9	6	7	9	8	8	7	4	10	6	8	89
眼科	4	5	3	2	3	5	1	4	5	3	3	6	44
耳鼻咽喉科頭頸部外科	18	12	17	23	15	17	23	19	19	17	14	13	207
放射線診断・IVR科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
放射線治療科													0
リハビリテーション科													0
救急科	73	57	84	97	66	76	74	60	55	61	76	67	846
精神科※	2	4	9	3	2	3	4	3	3	2	3	4	42
麻酔科・ペインクリニック科													0
産婦人科	29	19	28	27	31	28	24	31	32	14	14	30	307
小児科	57	49	45	67	49	43	59	70	66	35	39	53	632
小児外科	1	1	3	2	3	0	0	1	1	0	1	1	14
認知症疾患医療センター													0
合計	713	676	738	764	728	693	730	684	734	707	665	762	8,594

※精神病棟（5階南病棟）入院患者数（再掲、主科新規入院患者数に含まれる）

診療科別・延入院患者数
2025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	505	685	666	836	728	895	917	881	909	879	870	766	9,537
循環器内科	3,012	2,790	2,527	2,699	2,377	2,614	2,517	2,525	2,815	3,056	2,918	3,112	32,962
脳神経内科	1,099	1,131	1,265	1,301	1,128	1,085	1,140	1,147	780	1,064	999	1,080	13,219
糖尿病・内分泌内科	144	186	186	236	160	160	143	124	171	195	104	186	1,995
消化器内科	1,847	1,708	2,040	1,878	1,922	2,062	1,992	1,861	1,832	1,842	1,548	1,829	22,361
腎臓内科	415	467	453	441	372	335	430	529	414	417	425	447	5,145
呼吸器内科	845	646	733	812	744	748	866	647	817	1,097	944	1,015	9,914
腫瘍・血液内科	287	299	255	322	442	394	351	351	342	332	423	414	4,212
膠原病リウマチ内科	314	349	374	416	342	243	299	317	312	340	258	370	3,934
感染症内科	0	0	15	0	0	0	0	0	15	0	0	31	61
緩和ケア内科	507	511	556	468	577	539	553	436	508	586	527	572	6,340
消化器外科・総合外科	1,340	1,370	1,245	1,435	1,445	1,478	1,576	1,515	1,265	1,194	1,068	1,356	16,287
心臓血管外科	1,301	1,342	1,265	1,193	1,268	1,238	1,208	1,287	1,070	1,136	1,238	1,289	14,835
脳神経外科	1,250	1,256	952	1,337	1,284	1,097	1,196	1,338	1,310	1,452	1,308	1,295	15,075
乳腺外科	126	122	132	96	116	65	93	83	123	68	70	98	1,192
呼吸器外科	116	70	94	105	130	91	122	111	171	158	125	93	1,386
整形外科	2,171	2,547	2,714	2,585	2,680	2,715	2,951	2,546	2,653	2,649	2,276	2,878	31,365
形成外科	433	420	543	668	598	600	533	604	573	515	438	492	6,417
歯科口腔外科	252	189	222	235	263	235	230	224	312	252	260	323	2,997
皮膚科	229	189	241	299	315	269	286	226	214	369	342	349	3,328
泌尿器科	449	615	724	570	552	546	561	484	476	569	528	563	6,637
眼科	367	284	297	345	267	274	296	385	320	342	338	395	3,910
耳鼻咽喉科頭頸部外科	819	787	787	956	897	788	874	748	881	622	503	615	9,277
放射線診断・IVR科	82	88	100	85	49	72	59	93	99	96	56	72	951
放射線治療科													0
リハビリテーション科													0
救急科	555	443	561	737	672	684	831	745	751	672	905	629	8,185
精神科※	260	341	328	399	400	414	449	379	401	306	382	419	4,478
麻酔科・ペインクリニック科													0
産婦人科	597	415	570	643	710	608	636	591	788	566	566	639	7,329
小児科	503	385	425	519	455	376	509	386	491	394	350	435	5,228
小児外科	8	7	24	31	17	6	9	10	14	9	14	9	158
認知症疾患医療センター													0
合計	19,573	19,301	19,966	21,258	20,531	20,217	21,178	20,194	20,426	20,871	19,401	21,352	244,268

※精神病棟（5階南病棟）入院患者数（再掲、主科新規入院患者数に含まれる）

診療科別・1日平均入院患者数 2025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	16.8	22.1	22.2	27.0	23.5	29.8	29.6	29.4	29.3	28.4	31.1	24.7	26.1
循環器内科	100.4	90.0	84.2	87.1	76.7	87.1	81.2	84.2	90.8	98.6	104.2	100.4	90.3
脳神経内科	36.6	36.5	42.2	42.0	36.4	36.2	36.8	38.2	25.2	34.3	35.7	34.8	36.2
糖尿病・内分泌内科	4.8	6.0	6.2	7.6	5.2	5.3	4.6	4.1	5.5	6.3	3.7	6.0	5.5
消化器内科	61.6	55.1	68.0	60.6	62.0	68.7	64.3	62.0	59.1	59.4	55.3	59.0	61.3
腎臓内科	13.8	15.1	15.1	14.2	12.0	11.2	13.9	17.6	13.4	13.5	15.2	14.4	14.1
呼吸器内科	28.2	20.8	24.4	26.2	24.0	24.9	27.9	21.6	26.4	35.4	33.7	32.7	27.2
腫瘍・血液内科	9.6	9.6	8.5	10.4	14.3	13.1	11.3	11.7	11.0	10.7	15.1	13.4	11.5
膠原病リウマチ内科	10.5	11.3	12.5	13.4	11.0	8.1	9.6	10.6	10.1	11.0	9.2	11.9	10.8
感染症内科	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	1.0	0.2
緩和ケア内科	16.9	16.5	18.5	15.1	18.6	18.0	17.8	14.5	16.4	18.9	18.8	18.5	17.4
消化器外科・総合外科	44.7	44.2	41.5	46.3	46.6	49.3	50.8	50.5	40.8	38.5	38.1	43.7	44.6
心臓血管外科	43.4	43.3	42.2	38.5	40.9	41.3	39.0	42.9	34.5	36.6	44.2	41.6	40.6
脳神経外科	41.7	40.5	31.7	43.1	41.4	36.6	38.6	44.6	42.3	46.8	46.7	41.8	41.3
乳腺外科	4.2	3.9	4.4	3.1	3.7	2.2	3.0	2.8	4.0	2.2	2.5	3.2	3.3
呼吸器外科	3.9	2.3	3.1	3.4	4.2	3.0	3.9	3.7	5.5	5.1	4.5	3.0	3.8
整形外科	72.4	82.2	90.5	83.4	86.5	90.5	95.2	84.9	85.6	85.5	81.3	92.8	85.9
形成外科	14.4	13.5	18.1	21.5	19.3	20.0	17.2	20.1	18.5	16.6	15.6	15.9	17.6
歯科口腔外科	8.4	6.1	7.4	7.6	8.5	7.8	7.4	7.5	10.1	8.1	9.3	10.4	8.2
皮膚科	7.6	6.1	8.0	9.6	10.2	9.0	9.2	7.5	6.9	11.9	12.2	11.3	9.1
泌尿器科	15.0	19.8	24.1	18.4	17.8	18.2	18.1	16.1	15.4	18.4	18.9	18.2	18.2
眼科	12.2	9.2	9.9	11.1	8.6	9.1	9.5	12.8	10.3	11.0	12.1	12.7	10.7
耳鼻咽喉科頭頸部外科	27.3	25.4	26.2	30.8	28.9	26.3	28.2	24.9	28.4	20.1	18.0	19.8	25.4
放射線診断・IVR科	2.7	2.8	3.3	2.7	1.6	2.4	1.9	3.1	3.2	3.1	2.0	2.3	2.6
放射線治療科													0.0
リハビリテーション科													0.0
救急科	18.5	14.3	18.7	23.8	21.7	22.8	26.8	24.8	24.2	21.7	32.3	20.3	22.4
精神科※	8.7	11.0	10.9	12.9	12.9	13.8	14.5	12.6	12.9	9.9	13.6	13.5	12.3
麻酔科・ペインクリニック科													0.0
産婦人科	19.9	13.4	19.0	20.7	22.9	20.3	20.5	19.7	25.4	18.3	20.2	20.6	20.1
小児科	16.8	12.4	14.2	16.7	14.7	12.5	16.4	12.9	15.8	12.7	12.5	14.0	14.3
小児外科	0.3	0.2	0.8	1.0	0.5	0.2	0.3	0.3	0.5	0.3	0.5	0.3	0.4
認知症疾患医療センター													0.0
合計	652.4	622.6	665.5	685.7	662.3	673.9	683.2	673.1	658.9	673.3	692.9	688.8	669.2
暦日数（日）	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365

※精神科棟（5階南病棟）入院患者数（再掲、主科新規入院患者数に含まれる）

診療科別・平均在院日数 2025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	12.8	15.2	13.5	19.0	13.6	18.5	21.2	18.7	15.9	21.1	18.5	15.8	16.9
循環器内科	11.3	11.2	10.0	9.9	10.0	11.6	10.7	11.5	10.9	11.3	11.4	13.0	11.0
脳神経内科	15.3	16.5	14.7	16.9	16.6	15.8	16.3	19.6	12.4	21.1	19.1	16.6	16.6
糖尿病・内分泌内科	10.2	12.7	11.0	15.9	9.3	9.2	10.4	9.4	6.8	10.8	7.6	9.0	10.0
消化器内科	9.5	9.3	10.1	8.8	9.6	9.6	9.4	9.9	8.8	8.9	8.6	8.9	9.3
腎臓内科	11.6	10.8	11.3	9.9	9.6	8.9	10.3	11.1	7.6	11.3	8.7	8.7	9.9
呼吸器内科	12.4	12.0	13.4	15.6	13.7	15.6	13.5	12.7	14.1	15.8	12.6	15.3	13.9
腫瘍・血液内科	13.0	7.8	8.3	11.4	10.5	8.5	8.3	9.4	9.7	7.3	13.4	11.2	9.7
膠原病リウマチ内科	27.5	16.0	20.4	16.0	20.9	18.2	21.3	23.3	19.0	19.6	16.2	17.5	19.1
感染症内科			14.0						14.0			14.5	14.3
緩和ケア内科	18.6	20.6	19.7	18.0	21.3	21.7	15.7	18.5	18.0	20.1	16.3	17.5	18.7
消化器外科・総合外科	14.1	13.7	13.1	13.5	11.4	15.7	15.2	14.8	14.8	11.5	11.8	12.3	13.4
心臓血管外科	18.0	22.9	21.6	19.9	20.8	20.2	23.1	21.3	16.6	22.9	23.7	25.5	21.2
脳神経外科	17.3	15.9	15.3	22.1	18.9	18.6	21.5	21.6	20.6	25.5	19.2	19.7	19.5
乳腺外科	6.7	6.8	7.3	6.1	9.5	5.1	7.5	5.9	7.7	5.5	6.0	6.6	6.8
呼吸器外科	7.6	7.6	7.5	7.2	6.2	5.8	7.4	6.6	8.8	8.9	12.1	6.8	7.6
整形外科	14.6	17.9	16.3	18.1	18.0	18.6	17.6	17.9	17.4	21.5	15.6	16.2	17.4
形成外科	14.9	15.6	15.3	19.8	22.4	19.5	14.8	17.8	16.6	15.9	14.0	14.3	16.7
歯科口腔外科	4.3	4.4	3.6	4.1	4.4	3.5	3.3	5.0	5.2	4.3	3.7	4.4	4.2
皮膚科	9.8	6.7	7.6	8.4	7.5	8.7	8.9	10.0	9.7	13.5	12.7	10.7	9.4
泌尿器科	5.6	8.6	8.2	7.8	5.9	7.3	7.0	8.7	6.3	7.2	7.4	7.1	7.2
眼科	3.3	3.3	3.2	3.6	3.4	4.1	3.5	3.6	3.5	3.7	3.9	3.9	3.6
耳鼻咽喉科頭頸部外科	9.3	9.4	9.4	9.2	11.7	11.3	8.4	9.1	10.6	8.1	6.8	8.0	9.3
放射線診断・IVR科	2.8	3.0	4.4	3.3	4.0	3.4	3.5	3.3	2.6	3.8	3.1	2.7	3.3
放射線治療科													
リハビリテーション科													
救急科	8.1	7.7	7.0	8.7	8.1	8.5	10.3	10.6	9.1	9.1	10.0	7.6	8.8
精神科※	38.3	28.1	21.4	34.9	43.2	30.5	67.8	38.7	38.5	59.8	41.1	45.2	37.7
麻酔科・ペインクリニック科													
産婦人科	6.2	4.8	6.4	5.8	6.2	5.1	5.8	5.8	6.3	5.7	6.5	5.5	5.8
小児科	5.2	4.0	4.7	3.9	4.2	3.4	4.0	3.2	3.9	4.0	4.0	4.0	4.0
小児外科	2.4	1.6	3.8	5.8	3.3	2.7	2.0	2.3	2.5	2.0	2.5	3.5	3.0
認知症疾患医療センター													
全体	10.8	11.2	10.9	11.1	11.1	11.5	11.3	11.7	10.7	11.8	11.2	11.2	11.2

※精神科棟（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	2025.4	2025.5.-2025.8	2025.9-2025.12	2026.1-2026.3
5 階東病棟	37	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	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 12 総合内科 8 共用 2
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	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 呼吸器内科 7 婦人科 4 乳腺外科 3 小児共用 2	小児科・小児外科 13 泌尿器科 11 呼吸器内科 5 婦人科 4 乳腺外科 3 小児共用 2	小児科・小児外科 13 泌尿器科 11 呼吸器内科 5 婦人科 4 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 32 形成外科 16	整形外科 32 形成外科 16	整形外科 31 形成外科 17	整形外科 30 形成外科 18
8 階東病棟	48	耳鼻咽喉科頭頸部外科 24 循環器内科 21 整形外科 3	耳鼻咽喉科頭頸部外科 24 循環器内科 21 整形外科 3	耳鼻咽喉科頭頸部外科 27 循環器内科 17 整形外科 4	耳鼻咽喉科頭頸部外科 27 循環器内科 15 整形外科 6
8 階西病棟	48	循環器内科 21 腎臓内科 14 眼科 11 共用 2	循環器内科 21 腎臓内科 15 眼科 11 共用 1	循環器内科 21 腎臓内科 15 眼科 10 共用 2	循環器内科 21 腎臓内科 15 眼科 10 共用 2
9 階東病棟	48	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	心臓血管外科 23 循環器内科 22 共用 3	心臓血管外科 22 循環器内科 22 共用 4
9 階西病棟	48	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	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 3 共用 2	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 3 共用 2
10階東病棟	48	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 29 脳神経内科 8 泌尿器科 7 SCU 3 共用 1	脳神経外科 30 脳神経内科 8 泌尿器科 6 SCU 3 共用 1	脳神経外科 30 脳神経内科 6 泌尿器科 6 SCU 3 共用 3
10階西病棟	48	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	脳神経内科 27 膠原病リウマチ内科 11 脳神経外科 6 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 6 循環器内科 3 共用 2
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	消化器内科 40 消化器外科・総合外科 6 共用 2	消化器内科 40 消化器外科・総合外科 6 共用 2	消化器内科 40 消化器外科・総合外科 8
11階西病棟	48	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 37 皮膚科 9 共用 2	消化器外科・総合外科 37 皮膚科 9 共用 2	消化器外科・総合外科 35 皮膚科 9 消化器内科 3 共用 1
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 6 歯科口腔外科 6 感染症内科 1 共用 2	呼吸器内科 22 総合内科 10 糖尿病・内分泌内科 7 歯科口腔外科 6 感染症内科 1 共用 2	呼吸器内科 22 総合内科 10 糖尿病・内分泌内科 6 歯科口腔外科 6 感染症内科 1 共用 3	呼吸器内科 21 総合内科 10 歯科口腔外科 7 糖尿病・内分泌内科 6 感染症内科 1 共用 3
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 2025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	76	74	77	90	86	93	89	68	75	92	69	80	969
	6階東病棟	38	146	139	136	181	165	154	181	174	172	167	134	180	1,929
	6階西病棟	21	86	73	90	102	89	90	99	89	91	80	77	92	1,058
	7階東病棟	48	72	67	75	59	77	75	86	71	73	74	77	78	884
	7階西病棟	48	77	49	50	55	43	48	45	58	51	56	60	68	660
	8階東病棟	48	113	111	111	134	94	105	123	107	97	132	120	107	1,354
	8階西病棟	48	137	111	126	145	114	118	123	129	142	124	133	140	1,542
	9階東病棟	48	72	72	93	102	79	64	75	73	87	100	79	74	970
	9階西病棟	48	88	86	84	97	82	93	90	88	94	83	75	78	1,038
	10階東病棟	45	56	60	77	32	42	49	53	32	42	23	25	48	539
	10階西病棟	48	59	66	75	61	64	66	67	49	67	47	54	64	739
	11階東病棟	48	101	96	101	106	95	107	99	87	101	111	116	115	1,235
	11階西病棟	48	93	92	100	127	115	98	89	78	86	116	97	113	1,204
	12階西病棟	48	113	89	119	100	115	106	110	103	99	88	112	119	1,273
	一般病棟計	621	1,289	1,185	1,314	1,391	1,260	1,266	1,329	1,206	1,277	1,293	1,228	1,356	15,394
その他	5階西病棟	20	17	18	16	21	17	18	21	14	20	18	20	22	222
	5階南病棟	16	2	5	12	7	7	8	5	8	4	3	6	6	73
重症系	HCU	20	38	28	40	37	37	23	31	31	42	53	33	49	442
	GICU	12	8	6	10	7	8	19	13	7	16	19	7	7	127
救急	EICU・CCU	20	64	65	64	71	74	65	85	73	75	86	80	72	874
	SCU	3	0	0	5	10	6	3	7	1	5	2	4	2	45
	救急病棟	24	252	240	255	250	253	235	226	222	225	235	222	244	2,859
合計		736	1,670	1,547	1,716	1,794	1,662	1,637	1,717	1,562	1,664	1,709	1,600	1,758	20,036

(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 2025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	983	966	1,030	1,109	1,099	1,048	1,072	931	1,033	1,083	1,034	1,134	12,522
	6階東病棟	38	931	949	918	1,066	1,014	927	1,024	902	994	941	906	1,060	11,632
	6階西病棟	21	673	461	562	641	643	610	663	627	776	623	525	642	7,446
	7階東病棟	48	1,352	1,414	1,424	1,472	1,424	1,401	1,492	1,401	1,443	1,415	1,312	1,476	17,026
	7階西病棟	48	1,232	1,346	1,416	1,480	1,432	1,394	1,484	1,405	1,429	1,441	1,290	1,432	16,781
	8階東病棟	48	1,336	1,310	1,376	1,432	1,345	1,348	1,414	1,357	1,380	1,390	1,252	1,415	16,355
	8階西病棟	48	1,352	1,276	1,291	1,409	1,260	1,331	1,353	1,388	1,255	1,336	1,274	1,413	15,938
	9階東病棟	48	1,273	1,296	1,274	1,356	1,285	1,301	1,314	1,322	1,292	1,345	1,251	1,390	15,699
	9階西病棟	48	1,281	1,242	1,267	1,329	1,229	1,261	1,290	1,283	1,233	1,326	1,240	1,368	15,349
	10階東病棟	45	1,355	1,353	1,272	1,257	1,320	1,276	1,340	1,289	1,245	1,342	1,260	1,345	15,654
	10階西病棟	48	1,381	1,287	1,326	1,446	1,318	1,307	1,360	1,357	1,268	1,414	1,316	1,448	16,228
	11階東病棟	48	1,357	1,285	1,369	1,422	1,424	1,386	1,426	1,410	1,398	1,415	1,305	1,424	16,621
	11階西病棟	48	1,356	1,335	1,342	1,451	1,414	1,391	1,497	1,377	1,348	1,400	1,264	1,428	16,603
	12階西病棟	48	1,308	1,217	1,299	1,478	1,401	1,347	1,418	1,343	1,417	1,451	1,338	1,429	16,446
	一般病棟計	621	17,170	16,737	17,166	18,348	17,608	17,328	18,147	17,392	17,511	17,922	16,567	18,404	210,300
その他	5階西病棟	20	506	506	551	468	575	539	550	436	504	581	523	571	6,310
	5階南病棟	16	260	341	328	399	400	414	449	379	401	306	382	419	4,478
重症系	HCU	20	410	443	466	500	457	484	501	481	488	496	470	463	5,659
	GICU	12	324	339	342	355	342	341	349	329	345	332	313	346	4,057
救急	EICU・CCU	20	359	392	405	441	439	428	447	476	450	482	460	442	5,221
	SCU	3	0	0	90	94	93	90	93	90	93	93	84	92	912
	救急病棟	24	544	543	618	653	617	593	642	611	634	659	602	615	7,331
合計		736	19,573	19,301	19,966	21,258	20,531	20,217	21,178	20,194	20,426	20,871	19,401	21,352	244,268
1日平均			652.4	622.6	665.5	685.7	662.3	673.9	683.2	673.1	658.9	673.3	692.9	688.8	669.2
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

2025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	11.2	9.9	10.9	10.0	9.9	8.9	10.0	10.4	10.1	10.2	12.5	11.3	10.4
	6階東病棟	38	5.3	5.8	5.5	5.0	4.9	5.0	4.6	4.2	4.4	4.7	5.8	4.9	5.0
	6階西病棟	21	6.6	4.8	5.6	5.5	6.3	5.4	6.0	6.0	6.9	6.5	5.9	5.9	6.0
	7階東病棟	48	16.7	17.7	16.3	20.5	15.5	17.7	15.1	18.0	15.6	18.0	15.1	16.6	16.8
	7階西病棟	48	13.8	23.6	24.9	22.0	26.4	24.5	26.6	20.3	22.7	23.2	17.7	18.0	21.4
	8階東病棟	48	9.5	9.9	10.0	9.2	11.5	11.4	9.5	10.5	11.6	8.9	8.9	10.6	10.1
	8階西病棟	48	8.3	9.1	8.3	8.5	8.6	9.6	9.1	8.8	6.8	9.4	7.9	8.3	8.5
	9階東病棟	48	13.7	14.6	11.4	16.5	12.7	16.2	13.6	14.4	11.6	11.3	13.5	15.1	13.5
	9階西病棟	48	11.4	11.8	12.1	11.3	11.9	11.0	11.3	11.4	10.1	14.3	13.7	13.2	11.9
	10階東病棟	45	16.1	16.2	12.7	22.3	19.4	17.6	18.0	23.4	19.1	34.9	25.3	18.3	19.1
	10階西病棟	48	16.1	13.9	14.0	17.2	15.0	14.0	14.0	19.5	12.6	22.8	17.0	16.9	15.8
	11階東病棟	48	11.4	10.1	10.7	10.5	10.7	10.9	11.1	12.3	10.4	10.4	9.4	9.7	10.6
	11階西病棟	48	12.1	11.9	11.5	10.7	10.4	12.5	14.4	14.1	12.7	11.0	11.5	11.0	11.9
	12階西病棟	48	9.5	10.4	9.8	12.0	9.8	10.7	10.4	10.8	11.8	13.6	9.3	10.4	10.6
	一般病棟計	621	11.0	11.3	11.7	12.6	12.0	11.8	12.4	11.8	11.9	12.2	11.2	12.6	11.3
その他	5階西病棟	20	18.9	21.8	20.2	18.0	21.7	21.7	16.4	18.5	18.5	21.5	17.1	17.8	19.2
	5階南病棟	16	38.3	28.1	21.4	34.9	43.2	30.5	67.8	38.7	38.5	59.8	41.1	45.2	37.7
重症系	HCU	20	18.8	29.4	18.7	23.6	22.1	33.0	27.6	25.7	20.6	14.1	19.9	16.3	21.3
	GICU	12	64.4	96.6	68.4	88.5	75.8	29.3	46.3	65.2	38.1	29.9	89.4	98.9	55.3
救急	EICU・CCU	20	9.9	10.7	11.6	11.0	9.2	12.3	9.1	11.7	9.7	9.8	10.1	10.5	10.4
	SCU	3			36.0	16.9	31.0	60.0	26.6	180.0	37.2	93.0	42.0	92.0	39.6
	救急病棟	24	3.4	3.5	3.8	4.4	3.7	3.9	4.4	4.2	4.0	4.5	3.8	3.9	4.0
全 体		736	11.1	10.8	11.2	10.9	11.4	11.1	11.5	11.3	11.7	10.7	11.8	11.2	11.2
暦日数（日）			30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365

(5階南病棟：精神病棟、5階西病棟：緩和ケア病棟)

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{延入院患者数} - \text{退院患者数}}{((\text{入院患者数} + \text{退院患者数} + \text{転入患者数} + \text{転出患者数}) / 2)}$$

病棟別・稼働率

2025年度

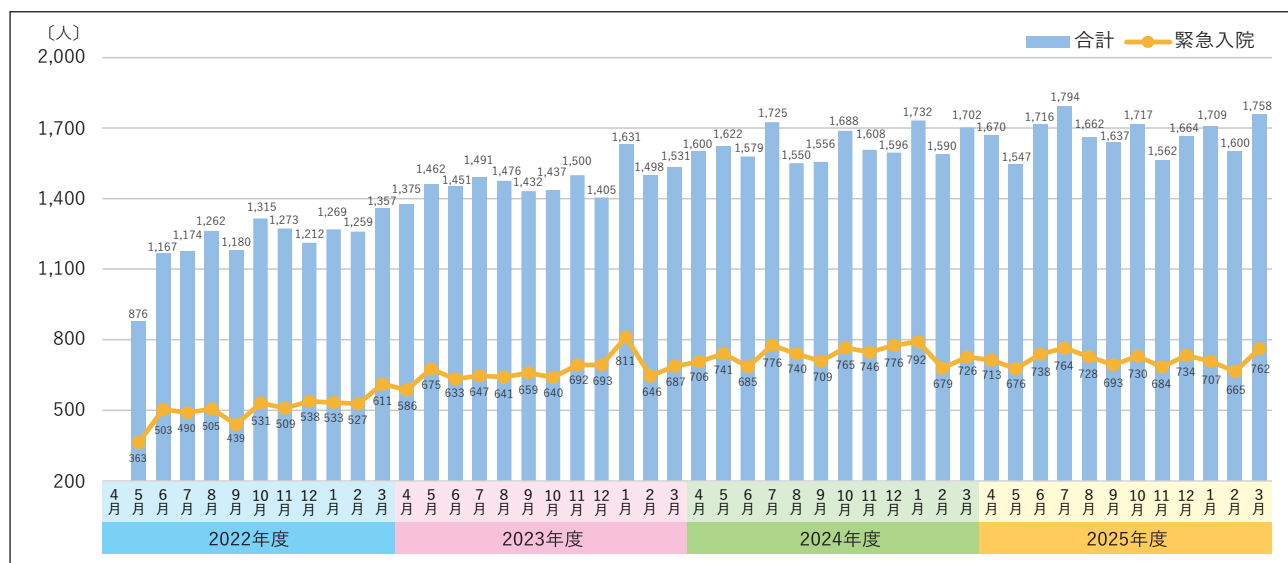
〔単位：％〕

		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	88.6	84.2	92.8	96.7	95.8	94.4	93.5	83.9	90.1	94.4	99.8	98.9	92.7
	6階東病棟	38	81.7	80.6	80.5	90.5	86.1	81.3	86.9	79.1	84.4	79.9	85.2	90.0	83.9
	6階西病棟	21	106.8	70.8	89.2	98.5	98.8	96.8	101.8	99.5	119.2	95.7	89.3	98.6	97.1
	7階東病棟	48	93.9	95.0	98.9	98.9	95.7	97.3	100.3	97.3	97.0	95.1	97.6	99.2	97.2
	7階西病棟	48	85.6	90.5	98.3	99.5	96.2	96.8	99.7	97.6	96.0	96.8	96.0	96.2	95.8
	8階東病棟	48	92.8	88.0	95.6	96.2	90.4	93.6	95.0	94.2	92.7	93.4	93.2	95.1	93.4
	8階西病棟	48	93.9	85.8	89.7	94.7	84.7	92.4	90.9	96.4	84.3	89.8	94.8	95.0	91.0
	9階東病棟	48	88.4	87.1	88.5	91.1	86.4	90.3	88.3	91.8	86.8	90.4	93.1	93.4	89.6
	9階西病棟	48	89.0	83.5	88.0	89.3	82.6	87.6	86.7	89.1	82.9	89.1	92.3	91.9	87.6
	10階東病棟	48	94.1	90.9	94.2	90.1	94.6	94.5	96.1	95.5	89.2	96.2	100.0	96.4	94.3
	10階西病棟	48	95.9	86.5	92.1	97.2	88.6	90.8	91.4	94.2	85.2	95.0	97.9	97.3	92.6
	11階東病棟	48	94.2	86.4	95.1	95.6	95.7	96.3	95.8	97.9	94.0	95.1	97.1	95.7	94.9
	11階西病棟	48	94.2	89.7	93.2	97.5	95.0	96.6	100.6	95.6	90.6	94.1	94.0	96.0	94.8
	12階西病棟	48	90.8	81.8	90.2	99.3	94.2	93.5	95.3	93.3	95.2	97.5	99.6	96.0	93.9
	一般病棟計	624	92.2	86.9	92.6	95.8	91.5	93.0	94.3	93.4	91.0	93.1	95.3	95.6	92.9
その他	5階西病棟	20	84.3	81.6	91.8	75.5	92.7	89.8	88.7	72.7	81.3	93.7	93.4	92.1	86.4
	5階南病棟	16	54.2	68.8	68.3	80.4	80.6	86.3	90.5	79.0	80.8	61.7	85.3	84.5	76.7
重症系	HCU	20	68.3	71.5	77.7	80.6	73.7	80.7	80.8	80.2	78.7	80.0	83.9	74.7	77.5
	GICU	12	90.0	91.1	95.0	95.4	91.9	94.7	93.8	91.4	92.7	89.2	93.2	93.0	92.6
救急	EICU・CCU	20	59.8	63.2	67.5	71.1	70.8	71.3	72.1	79.3	72.6	77.7	82.1	71.3	71.5
	SCU	3			100.0	101.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.9	100.0
	救急病棟	24	75.6	73.0	85.8	87.8	82.9	82.4	86.3	84.9	85.2	88.6	89.6	82.7	83.7
全 体		736	88.6	84.6	90.4	93.2	90.0	91.6	92.8	91.5	89.5	91.5	94.1	93.6	90.9
暦日数（日）			30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365

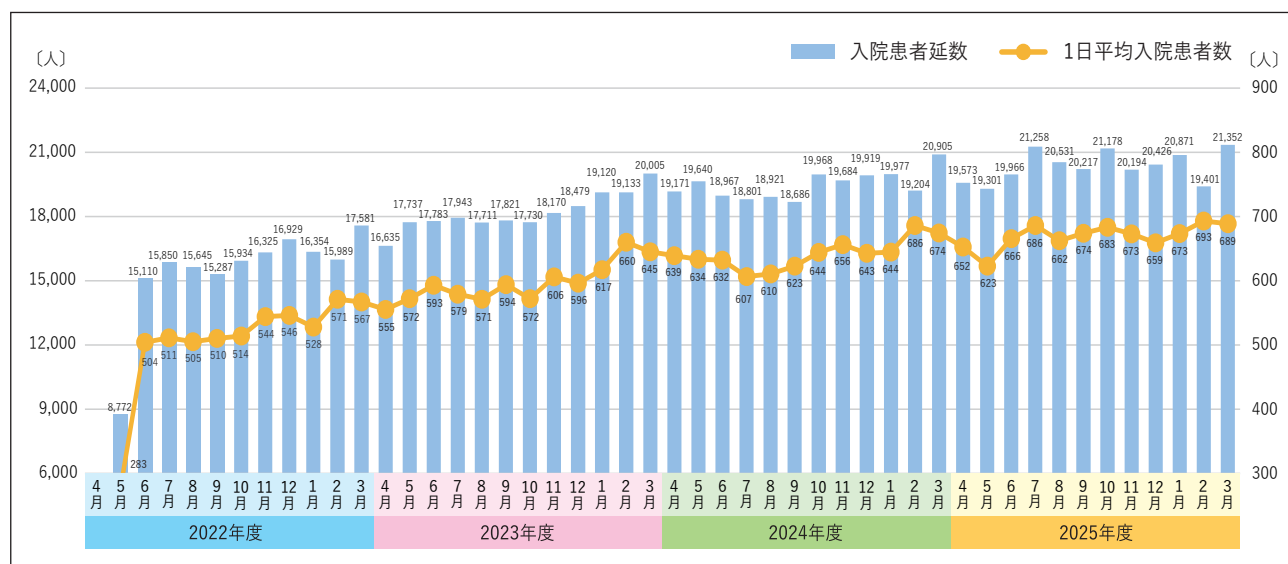
(5階南病棟：精神病棟、5階西病棟：緩和ケア病棟)

$$\text{稼働率} = \frac{\text{延入院患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{暦日数}} \times 100$$

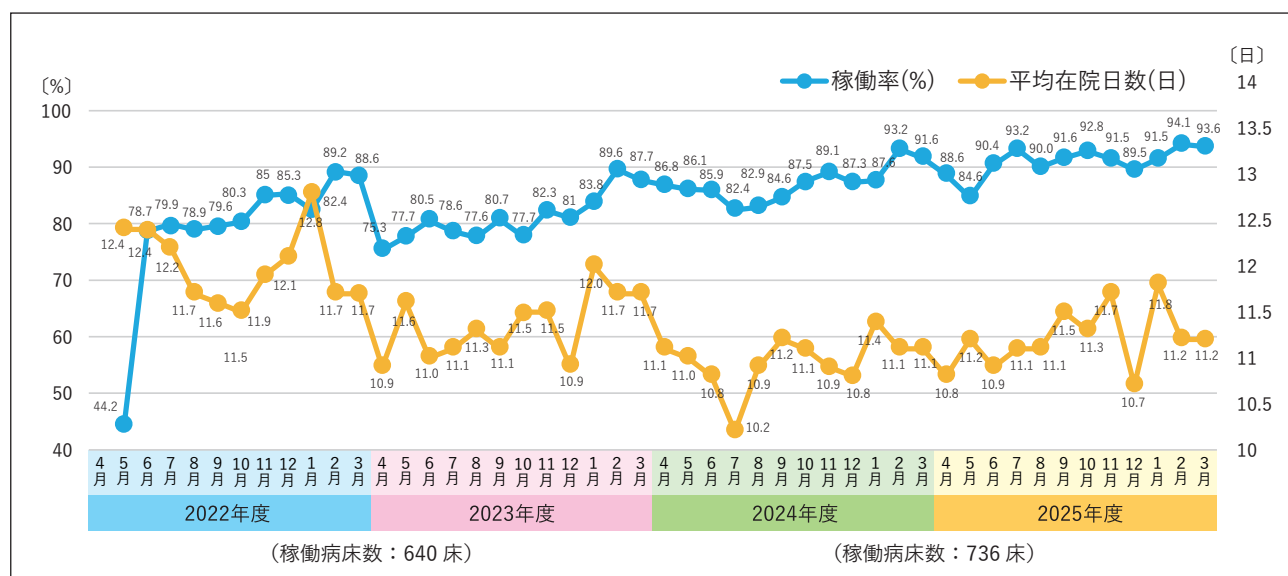
新規入院患者数推移



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）

2025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	517	446	495	508	559	559	520	485	566	492	429	542	6,118
循環器内科	2,726	2,521	2,847	2,783	2,392	2,667	2,924	2,452	2,782	2,573	2,324	2,694	31,685
脳神経内科	1,040	1,019	1,140	1,199	1,054	1,100	1,222	953	1,087	1,019	941	1,102	12,876
糖尿病・内分泌内科	1,121	1,044	1,168	1,138	1,057	1,153	1,282	1,052	1,286	1,260	1,105	1,328	13,994
消化器内科	1,998	1,945	2,147	2,288	1,936	2,245	2,340	1,970	2,252	2,080	2,051	2,455	25,707
腎臓内科	601	519	583	634	609	634	675	571	693	645	571	688	7,423
呼吸器内科	691	728	752	767	747	760	827	687	791	795	739	871	9,155
腫瘍・血液内科	749	747	804	856	823	844	919	742	830	832	801	893	9,840
膠原病リウマチ内科	809	907	858	961	855	905	1,101	884	1,052	984	960	1,033	11,309
感染症内科	59	58	58	62	68	74	61	56	63	61	57	80	757
緩和ケア内科	21	16	24	22	11	12	20	16	22	31	30	30	255
消化器外科・総合外科	876	974	1,043	1,017	1,002	994	993	902	939	1,042	924	1,019	11,725
心臓血管外科	1,067	961	1,095	1,116	857	1,046	1,039	926	1,004	992	870	1,043	12,016
脳神経外科	825	728	807	774	710	762	781	776	824	683	600	825	9,095
乳腺外科	385	393	369	413	346	401	387	339	415	330	318	363	4,459
呼吸器外科	129	161	133	128	164	146	144	183	161	142	163	150	1,804
整形外科	1,149	1,247	1,244	1,377	1,237	1,292	1,397	1,268	1,325	1,360	1,149	1,521	15,566
形成外科	661	636	661	703	680	693	683	659	773	663	677	715	8,204
歯科口腔外科	1,422	1,193	1,354	1,551	1,528	1,583	1,742	1,583	1,595	1,685	1,598	1,770	18,604
皮膚科	820	724	756	803	762	790	846	706	788	740	739	832	9,306
泌尿器科	808	803	795	871	838	868	912	804	889	895	804	926	10,213
眼科	1,390	1,208	1,349	1,289	1,234	1,206	1,309	1,186	1,310	1,319	1,166	1,357	15,323
耳鼻咽喉科頭頸部外科	1,119	1,213	1,247	1,384	1,261	1,315	1,318	1,155	1,267	1,207	1,119	1,340	14,945
放射線診断・IVR科	212	204	200	220	187	177	259	204	214	210	203	204	2,494
放射線治療科	626	518	592	650	513	526	581	596	582	453	487	731	6,855
リハビリテーション科	49	41	42	59	48	56	65	58	35	55	44	54	606
救急科	140	164	156	166	174	132	149	155	162	151	107	147	1,803
精神科	5	11	7	8	3	22	21	16	11	7	3	7	121
麻酔科	87	71	74	95	84	79	94	98	77	103	92	77	1,031
ペインクリニック科	0	10	15	16	27	21	23	23	25	26	21	39	246
産婦人科	1,071	1,109	1,133	1,227	1,133	1,288	1,273	1,135	1,257	1,141	1,090	1,303	14,160
小児科	388	428	439	503	524	529	462	470	577	553	512	622	6,007
小児外科	36	31	31	46	51	41	52	37	58	46	31	68	528
認知症疾患医療センター	697	725	710	767	701	686	743	661	739	690	671	760	8,550
合計	24,294	23,503	25,128	26,401	24,175	25,606	27,164	23,808	26,451	25,265	23,396	27,589	302,780

診療科別・1日平均延外来患者数
2025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	24.6	22.3	23.6	23.1	28.0	28.0	23.6	26.9	28.3	25.9	23.8	25.8	25.3
循環器内科	129.8	126.1	135.6	126.5	119.6	133.4	132.9	136.2	139.1	135.4	129.1	128.3	130.9
脳神経内科	49.5	51.0	54.3	54.5	52.7	55.0	55.5	52.9	54.4	53.6	52.3	52.5	53.2
糖尿病・内分泌内科	53.4	52.2	55.6	51.7	52.9	57.7	58.3	58.4	64.3	66.3	61.4	63.2	57.8
消化器内科	95.1	97.3	102.2	104.0	96.8	112.3	106.4	109.4	112.6	109.5	113.9	116.9	106.2
腎臓内科	28.6	26.0	27.8	28.8	30.5	31.7	30.7	31.7	34.7	33.9	31.7	32.8	30.7
呼吸器内科	32.9	36.4	35.8	34.9	37.4	38.0	37.6	38.2	39.6	41.8	41.1	41.5	37.8
腫瘍・血液内科	35.7	37.4	38.3	38.9	41.2	42.2	41.8	41.2	41.5	43.8	44.5	42.5	40.7
膠原病リウマチ内科	38.5	45.4	40.9	43.7	42.8	45.3	50.0	49.1	52.6	51.8	53.3	49.2	46.7
感染症内科	2.8	2.9	2.8	2.8	3.4	3.7	2.8	3.1	3.2	3.2	3.2	3.8	3.1
緩和ケア内科	1.0	0.8	1.1	1.0	0.6	0.6	0.9	0.9	1.1	1.6	1.7	1.4	1.1
消化器外科・総合外科	41.7	48.7	49.7	46.2	50.1	49.7	45.1	50.1	47.0	54.8	51.3	48.5	48.5
心臓血管外科	50.8	48.1	52.1	50.7	42.9	52.3	47.2	51.4	50.2	52.2	48.3	49.7	49.7
脳神経外科	39.3	36.4	38.4	35.2	35.5	38.1	35.5	43.1	41.2	35.9	33.3	39.3	37.6
乳腺外科	18.3	19.7	17.6	18.8	17.3	20.1	17.6	18.8	20.8	17.4	17.7	17.3	18.4
呼吸器外科	6.1	8.1	6.3	5.8	8.2	7.3	6.5	10.2	8.1	7.5	9.1	7.1	7.5
整形外科	54.7	62.4	59.2	62.6	61.9	64.6	63.5	70.4	66.3	71.6	63.8	72.4	64.3
形成外科	31.5	31.8	31.5	32.0	34.0	34.7	31.0	36.6	38.7	34.9	37.6	34.0	33.9
歯科口腔外科	67.7	59.7	64.5	70.5	76.4	79.2	79.2	87.9	79.8	88.7	88.8	84.3	76.9
皮膚科	39.0	36.2	36.0	36.5	38.1	39.5	38.5	39.2	39.4	38.9	41.1	39.6	38.5
泌尿器科	38.5	40.2	37.9	39.6	41.9	43.4	41.5	44.7	44.5	47.1	44.7	44.1	42.2
眼科	66.2	60.4	64.2	58.6	61.7	60.3	59.5	65.9	65.5	69.4	64.8	64.6	63.3
耳鼻咽喉科頭頸部外科	53.3	60.7	59.4	62.9	63.1	65.8	59.9	64.2	63.4	63.5	62.2	63.8	61.8
放射線診断・IVR科	10.1	10.2	9.5	10.0	9.4	8.9	11.8	11.3	10.7	11.1	11.3	9.7	10.3
放射線治療科	29.8	25.9	28.2	29.5	25.7	26.3	26.4	33.1	29.1	23.8	27.1	34.8	28.3
リハビリテーション科	2.3	2.1	2.0	2.7	2.4	2.8	3.0	3.2	1.8	2.9	2.4	2.6	2.5
救急科	6.7	8.2	7.4	7.5	8.7	6.6	6.8	8.6	8.1	7.9	5.9	7.0	7.5
精神科	0.2	0.6	0.3	0.4	0.2	1.1	1.0	0.9	0.6	0.4	0.2	0.3	0.5
麻酔科	4.1	3.6	3.5	4.3	4.2	4.0	4.3	5.4	3.9	5.4	5.1	3.7	4.3
ペインクリニック科	0.0	0.5	0.7	0.7	1.4	1.1	1.0	1.3	1.3	1.4	1.2	1.9	1.0
産婦人科	51.0	55.5	54.0	55.8	56.7	64.4	57.9	63.1	62.9	60.1	60.6	62.0	58.5
小児科	18.5	21.4	20.9	22.9	26.2	26.5	21.0	26.1	28.9	29.1	28.4	29.6	24.8
小児外科	1.7	1.6	1.5	2.1	2.6	2.1	2.4	2.1	2.9	2.4	1.7	3.2	2.2
認知症疾患医療センター	33.2	36.3	33.8	34.9	35.1	34.3	33.8	36.7	37.0	36.3	37.3	36.2	35.3
合計	1,156.9	1,175.2	1,196.6	1,200.0	1,208.8	1,280.3	1,234.7	1,322.7	1,322.6	1,329.7	1,299.8	1,313.8	1,251.2
診療日数（日）	21	20	21	22	20	20	22	18	20	19	18	21	242

診療科別・初診外来患者数
2025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	59	67	72	55	73	69	77	76	58	39	44	51	740
循環器内科	238	246	234	229	178	202	220	189	196	206	177	216	2,531
脳神経内科	96	85	98	95	75	81	83	72	73	66	69	86	979
糖尿病・内分泌内科	47	60	61	53	45	61	58	45	58	47	44	73	652
消化器内科	134	136	172	167	149	171	188	145	166	164	152	179	1,923
腎臓内科	32	31	38	49	33	41	47	38	39	32	34	32	446
呼吸器内科	31	35	41	37	34	39	45	34	33	37	32	38	436
腫瘍・血液内科	11	11	17	15	12	16	13	17	8	12	15	13	160
膠原病リウマチ内科	29	43	35	49	27	31	41	22	23	25	31	43	399
感染症内科	16	14	12	14	28	12	16	15	24	16	11	12	190
緩和ケア内科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
消化器外科・総合外科	15	30	35	25	20	28	26	23	18	33	16	36	305
心臓血管外科	23	31	30	36	28	32	31	22	16	23	27	32	331
脳神経外科	54	50	49	44	51	40	35	43	43	45	39	41	534
乳腺外科	22	20	17	24	15	12	16	9	9	8	13	11	176
呼吸器外科	3	3	3	5	4	0	3	6	2	3	3	2	37
整形外科	118	117	117	127	100	98	120	97	120	107	107	113	1,341
形成外科	67	63	70	62	46	69	69	54	65	64	50	67	746
歯科口腔外科	379	344	403	493	474	459	498	418	426	477	443	535	5,349
皮膚科	92	86	103	102	73	88	107	74	80	85	81	91	1,062
泌尿器科	56	50	45	49	49	45	39	38	55	48	44	51	569
眼科	91	68	75	78	65	80	80	72	79	82	66	81	917
耳鼻咽喉科頭頸部外科	177	171	169	164	132	127	130	105	123	114	118	125	1,655
放射線診断・IVR科	37	25	33	43	29	32	57	37	41	32	22	39	427
放射線治療科	1	2	4	1	3	3	4	1	2	4	1	1	27
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	93	104	91	103	105	80	77	86	95	86	69	82	1,071
精神科	0	0	1	3	0	0	0	2	0	0	1	0	7
麻酔科	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
ペインクリニック科	0	5	3	1	4	4	2	2	1	3	0	2	27
産婦人科	63	48	68	71	61	69	72	64	67	66	71	70	790
小児科	93	93	102	112	107	98	73	102	161	98	94	79	1,212
小児外科	7	1	3	4	3	7	5	2	6	8	3	9	58
認知症疾患医療センター	52	69	55	68	48	36	52	37	50	51	48	56	622
合計	2,137	2,108	2,256	2,378	2,072	2,130	2,285	1,947	2,137	2,081	1,926	2,266	25,723

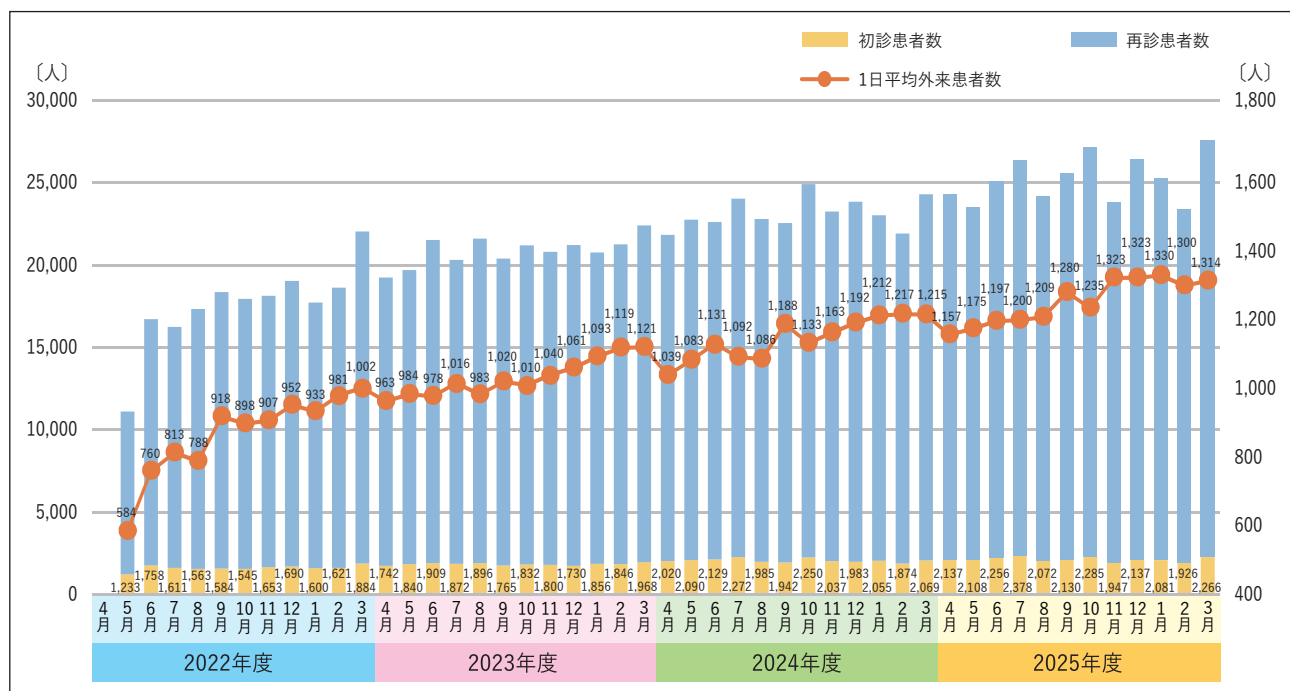
診療科別・入院中他科受診患者数※ 2025年度

〔単位：人〕

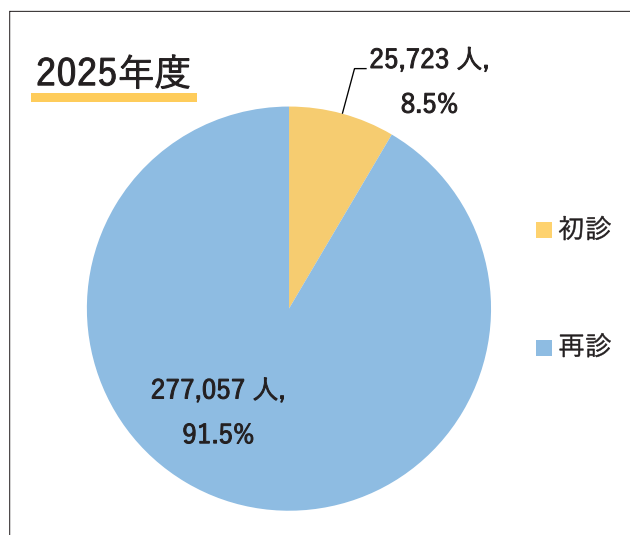
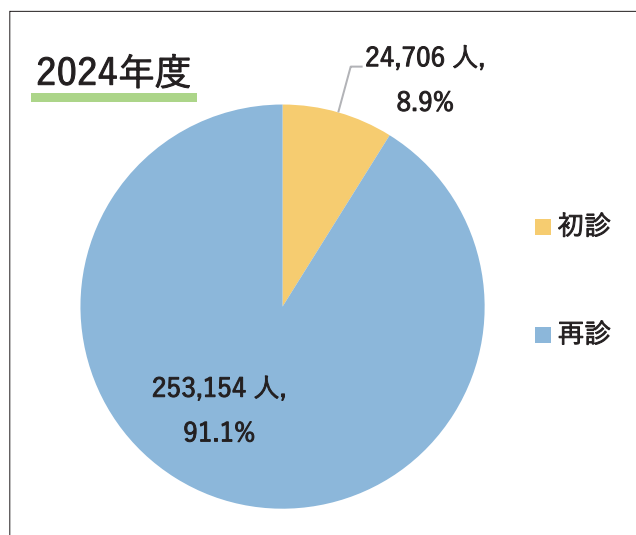
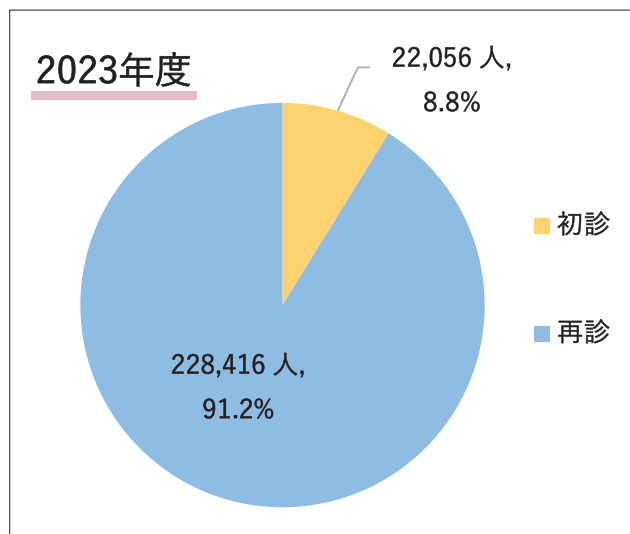
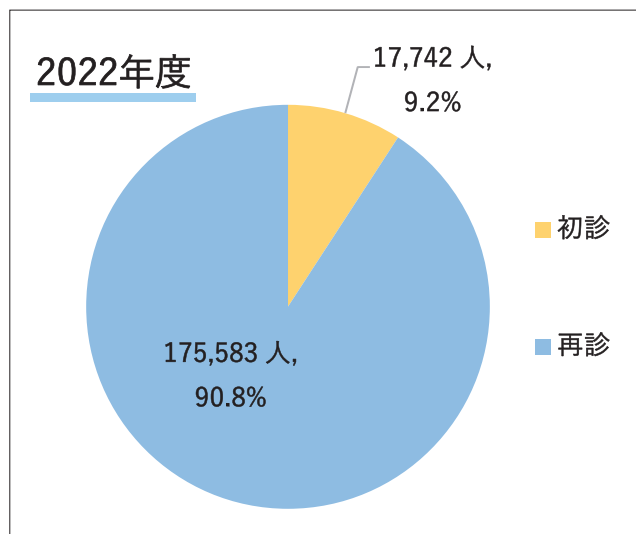
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総合内科	62	65	49	74	82	106	55	134	116	176	36	76	1,031
循環器内科	135	160	120	172	61	110	113	107	109	74	101	129	1,391
脳神経内科	90	54	68	79	81	43	79	55	100	103	77	60	889
糖尿病・内分泌内科	589	603	733	734	608	648	605	501	557	679	579	672	7,508
消化器内科	134	169	168	148	133	153	148	109	127	130	83	138	1,640
腎臓内科	163	233	227	203	224	248	249	210	167	136	147	194	2,401
呼吸器内科	53	66	51	52	70	87	81	117	90	65	113	70	915
腫瘍・血液内科	22	20	27	33	25	35	34	31	23	29	16	18	313
膠原病リウマチ内科	30	22	44	28	33	60	33	68	84	69	32	25	528
感染症内科	199	222	279	221	219	286	230	237	226	168	142	201	2,630
緩和ケア内科	9	8	6	12	19	7	20	4	14	16	14	7	136
消化器外科・総合外科	57	63	39	49	93	60	105	109	81	99	98	72	925
心臓血管外科	15	15	19	19	18	17	19	8	26	9	20	10	195
脳神経外科	44	50	55	44	41	27	28	24	31	37	44	48	473
乳腺外科	6	8	15	1	5	4	1	4	1	4	7	3	59
呼吸器外科	11	5	4	6	2	5	12	10	24	27	56	12	174
整形外科	125	93	113	212	61	84	101	81	115	127	107	97	1,316
形成外科	75	87	102	116	86	68	68	50	93	80	76	62	963
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	49	75	88	84	78	82	95	82	69	49	51	105	907
泌尿器科	46	59	57	50	42	45	33	36	51	47	49	56	571
眼科	71	80	95	101	82	83	86	75	89	87	55	93	997
耳鼻咽喉科頭頸部外科	38	34	35	38	32	40	37	48	38	30	41	31	442
放射線診断・IVR科	21	30	31	42	25	15	39	19	21	21	15	13	292
放射線治療科	74	89	91	64	124	115	69	47	103	79	38	87	980
リハビリテーション科	104	97	102	142	149	138	116	96	79	86	115	111	1,335
救急科	30	38	51	27	38	35	50	49	77	27	17	41	480
精神科	228	279	271	376	304	348	479	312	335	332	376	406	4,046
麻酔科	0	1	3	2	2	1	3	2	2	1	2	1	20
ペインクリニック科	0	0	0	0	1	3	1	1	2	2	1	12	23
産婦人科	8	21	21	14	12	20	12	11	20	15	19	13	186
小児科	1	0	3	22	6	14	5	4	4	8	6	9	82
小児外科	0	0	0	4	0	0	1	0	10	4	4	1	24
認知症疾患医療センター	2	2	6	3	2	2	2	0	0	0	2	2	23
合計	2,491	2,748	2,973	3,172	2,758	2,989	3,009	2,641	2,884	2,816	2,539	2,875	33,895

※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）

2025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	49	57	63	51	66	60	60	51	48	35	40	39	619
循環器内科	224	229	220	209	167	180	199	170	185	189	162	201	2,335
脳神経内科	91	80	92	92	71	75	75	63	73	65	68	79	924
糖尿病・内分泌内科	47	60	59	51	43	58	56	45	54	43	44	71	631
消化器内科	131	132	157	152	134	163	173	134	146	153	137	156	1,768
腎臓内科	30	30	35	47	32	38	40	30	33	30	30	30	405
呼吸器内科	31	34	40	33	31	36	36	33	30	35	28	36	403
腫瘍・血液内科	11	12	16	13	10	15	14	17	8	13	15	12	156
膠原病リウマチ内科	27	43	32	47	27	30	39	21	23	24	29	41	383
感染症内科	1	2	3	2	5	1	4	2	6	2	2	2	32
緩和ケア内科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
消化器外科・総合外科	14	26	33	23	19	26	26	22	16	28	17	31	281
心臓血管外科	22	31	31	36	27	33	32	22	17	22	26	30	329
脳神経外科	46	43	42	39	40	40	33	33	38	34	32	33	453
乳腺外科	22	19	16	24	14	12	17	9	8	8	13	11	173
呼吸器外科	3	3	3	5	3	0	2	6	2	3	2	2	34
整形外科	106	107	109	114	84	88	105	87	106	97	96	107	1,206
形成外科	55	56	64	56	42	62	64	46	54	57	44	55	655
歯科口腔外科	208	222	230	266	255	250	246	206	207	243	237	289	2,859
皮膚科	85	84	102	98	69	86	103	74	76	82	78	86	1,023
泌尿器科	53	52	48	52	49	47	39	38	57	49	42	54	580
眼科	88	67	74	76	63	76	75	70	76	82	65	79	891
耳鼻咽喉科頭頸部外科	172	163	160	156	126	119	124	97	118	105	113	115	1,568
放射線診断・IVR科	39	24	34	43	28	31	55	37	40	32	22	38	423
放射線治療科	1	2	4	1	3	3	4	1	2	4	1	1	27
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	4	2	2	0	2	1	0	3	0	2	2	20
精神科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	57	45	58	58	51	56	66	59	59	54	55	66	684
小児科	38	43	52	54	53	59	37	44	47	44	40	39	550
小児外科	2	1	2	3	1	6	3	0	2	5	2	9	36
ペインクリニック科	0	5	3	1	4	4	2	1	1	3	0	2	26
認知症疾患医療センター	50	35	54	59	44	32	49	35	49	50	45	51	553
合計	1,705	1,711	1,838	1,863	1,562	1,688	1,779	1,454	1,584	1,591	1,488	1,767	20,030

■ 診療科別・逆紹介患者数

2025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	72	80	64	83	87	80	87	80	77	66	77	93	946
循環器内科	893	787	870	918	766	819	969	788	921	860	750	909	10,250
脳神経内科	127	144	123	153	130	102	138	119	118	120	131	155	1,560
糖尿病・内分泌内科	67	75	78	87	56	67	83	47	78	86	79	93	896
消化器内科	261	228	257	297	242	271	303	230	247	238	233	297	3,104
腎臓内科	64	65	57	59	63	71	85	73	78	74	66	74	829
呼吸器内科	72	62	82	100	82	60	61	52	65	83	87	85	891
腫瘍・血液内科	33	41	30	48	38	33	45	31	46	42	32	42	461
膠原病リウマチ内科	52	63	67	69	59	66	69	54	73	85	67	109	833
感染症内科	3	0	2	0	0	1	1	1	1	0	2	2	13
緩和ケア内科	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	5
消化器外科・総合外科	85	88	99	75	112	114	95	97	93	94	84	107	1,143
心臓血管外科	111	101	125	112	99	100	97	117	126	112	110	113	1,323
脳神経外科	95	95	81	80	83	73	56	80	72	75	90	79	959
乳腺外科	31	40	29	29	31	29	35	35	53	31	30	28	401
呼吸器外科	30	27	33	29	27	29	24	32	28	23	21	28	331
整形外科	146	122	160	142	125	111	168	123	154	121	122	164	1,658
形成外科	18	17	17	28	12	24	9	11	24	16	13	28	217
歯科口腔外科	24	25	23	21	18	27	25	15	13	30	47	27	295
皮膚科	37	45	47	34	28	30	41	38	45	38	20	39	442
泌尿器科	46	37	39	33	36	41	37	32	37	28	30	34	430
眼科	131	120	152	142	128	123	129	111	137	118	112	119	1,522
耳鼻咽喉科頭頸部外科	23	48	36	28	26	36	29	24	30	27	62	57	426
放射線診断・IVR科	46	37	50	49	41	44	77	56	66	59	49	63	637
放射線治療科	5	9	4	10	1	4	5	1	5	9	2	5	60
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	90	92	94	92	100	76	83	80	105	71	90	88	1,061
精神科	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	5
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	31	15	13	15	18	27	22	22	27	23	23	33	269
小児科	32	18	15	16	19	21	22	29	19	25	37	70	323
小児外科	5	3	8	6	13	4	3	2	5	12	7	15	83
ペインクリニック科	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	4
認知症疾患医療センター	64	48	56	72	27	60	67	53	56	60	58	76	697
合計	2,695	2,533	2,711	2,829	2,469	2,544	2,867	2,435	2,800	2,627	2,531	3,033	32,074

■ 地域医療支援病院 紹介率・逆紹介率

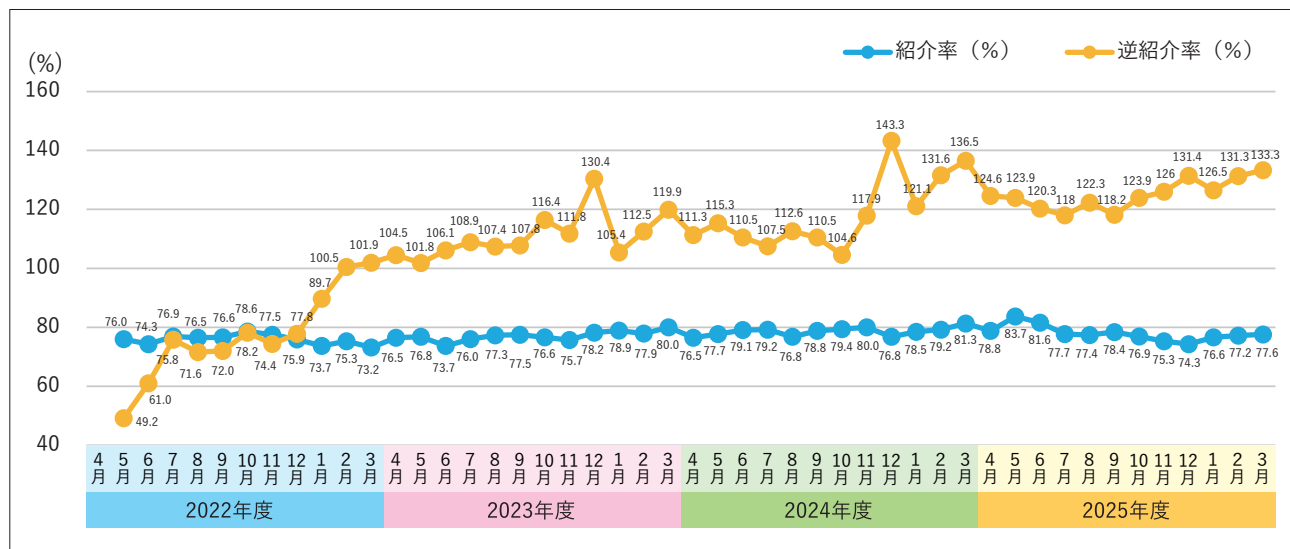
2025年度

	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〕	1,705	1,711	1,838	1,863	1,562	1,688	1,779	1,454	1,584	1,591	1,488	1,767	20,030
②逆紹介患者数〔人〕	2,695	2,533	2,711	2,829	2,469	2,544	2,867	2,435	2,800	2,627	2,531	3,033	32,074
③初診患者数〔人〕	2,638	2,539	2,760	2,929	2,544	2,610	2,779	2,401	2,630	2,547	2,380	2,790	31,547
④うち救急搬送車搬送患者数	411	428	454	439	379	396	389	406	405	383	444	4,938	5,390
⑤うち休日・夜間の救急初診患者数 ※④の患者は除く	83	79	77	86	78	69	80	93	65	69	70	920	903
紹介率(%)	78.8	83.7	81.6	77.7	77.4	78.4	76.9	75.3	74.3	76.6	77.2	77.6	78.0
逆紹介率(%)	124.6	123.9	120.3	118.0	122.3	118.2	123.9	126.0	131.4	126.5	131.3	133.3	124.9

$$\text{紹介率} = \frac{\text{①}}{\text{③} - (\text{④} + \text{⑤})} \times 100$$

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{②}}{\text{③} - (\text{④} + \text{⑤})} \times 100$$

紹介率・逆紹介率推移

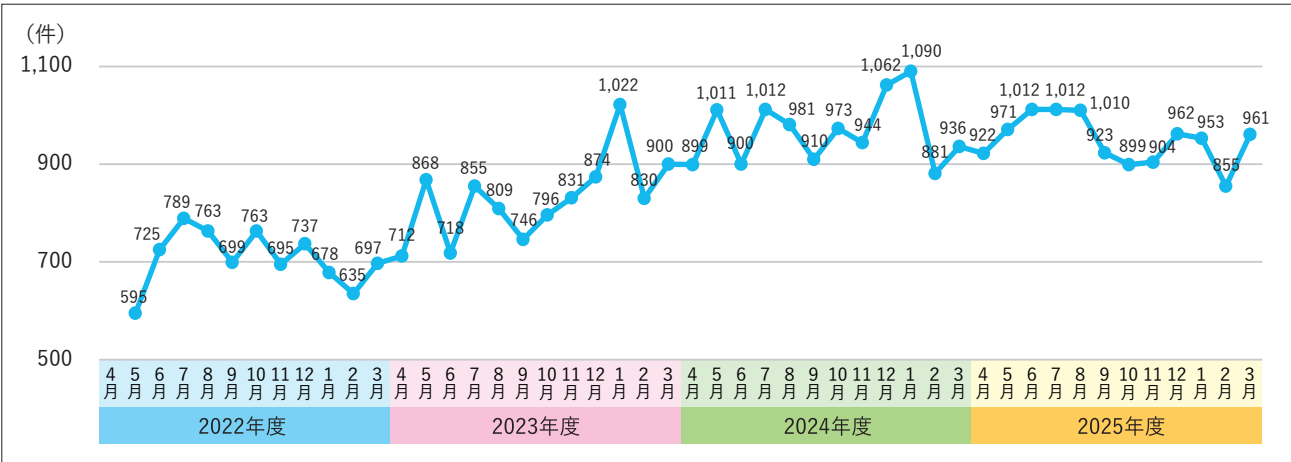


■ 来院方法別救急患者数

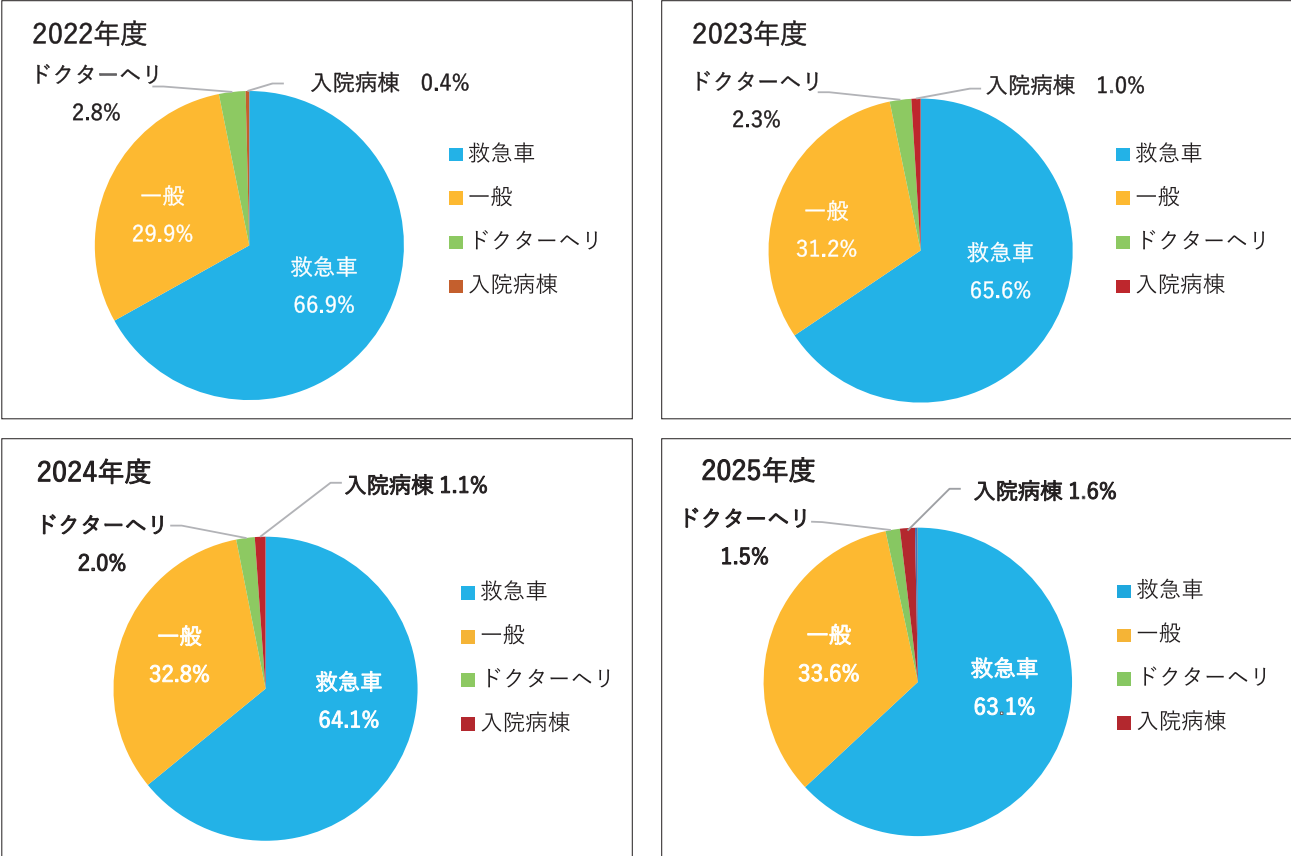
2025年度

	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
救急車	566	609	608	627	629	554	587	571	609	614	558	646	7,178
ドクターヘリ	21	13	16	22	18	14	12	17	8	14	11	5	171
ドクターカー	2	2	2	1	3	3	3	1	0	3	7	5	32
防災ヘリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
一般	319	329	371	348	350	333	282	300	329	311	257	295	3,824
入院病棟	14	18	15	14	10	19	15	15	16	11	22	8	177
合計	922	971	1,012	1,012	1,010	923	899	904	962	953	855	961	11,384
うち入院患者数	563	558	593	577	565	535	552	532	562	566	530	574	6,707
救急患者入院率 (%)	61.1	57.5	58.6	57.0	55.9	58.0	61.4	58.8	58.4	59.4	62.0	59.7	58.9

救急患者数推移



来院方法別



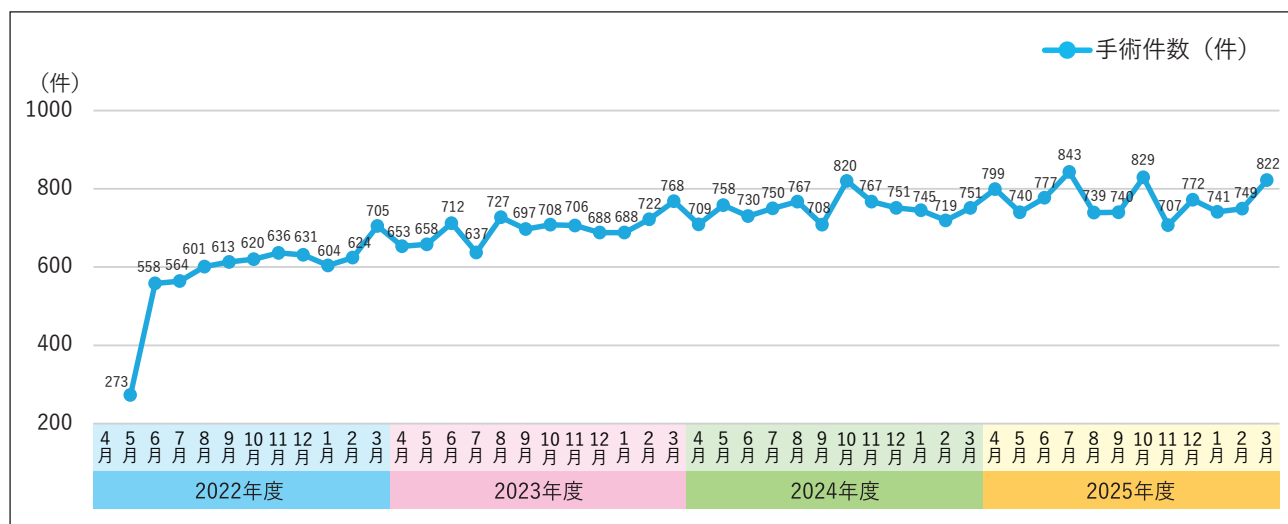
■ 診療科別・手術件数（OP室）

2025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	29	39	33	43	26	35	37	28	37	36	33	23	399
消化器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
腎臓内科	9	9	12	15	4	8	11	10	13	11	10	16	128
消化器外科・総合外科	88	93	80	95	109	86	104	93	80	86	84	99	1,097
心臓血管外科	59	52	67	62	46	61	54	45	52	49	57	50	654
脳神経外科	24	26	18	25	28	21	32	27	29	24	34	31	319
乳腺外科	18	14	15	13	12	9	14	10	15	11	10	13	154
呼吸器外科	15	8	10	11	15	11	11	11	19	16	11	7	145
整形外科	126	131	139	143	125	143	154	125	142	120	134	164	1,646
形成外科	48	51	71	73	62	59	68	59	60	64	60	58	733
歯科口腔外科	43	29	38	43	36	46	45	30	42	38	42	53	485
皮膚科	40	32	36	41	46	43	41	30	25	31	26	33	424
泌尿器科	51	49	59	52	54	52	52	34	53	47	48	55	606
眼科	154	109	109	123	81	79	105	123	101	114	113	130	1,341
耳鼻咽喉科頭頸部外科	54	57	52	61	51	51	59	46	51	47	46	45	620
眼科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
救急科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
産婦人科	40	38	34	39	41	35	37	33	48	43	37	42	467
小児科・小児外科	1	3	4	4	3	1	3	3	4	3	4	2	35
合計	799	740	777	843	739	740	829	707	772	741	749	822	9,258
全身麻酔件数	526	515	549	583	539	534	590	477	541	510	518	586	6,468
麻酔科管理手術件数	535	520	553	580	547	537	589	483	555	507	526	589	6,521

手術件数（OP室）推移



■ 各部門の月別実績

検査部 月別実績

2025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	5,466	4,977	5,294	5,758	5,249	4,939	5,034	5,210	4,861	5,384	4,805	5,012	61,989
	外来	16,519	16,959	17,398	19,102	17,526	18,493	19,652	16,188	19,367	18,431	16,825	19,009	215,469
	合計	21,985	21,936	22,692	24,860	22,775	23,432	24,686	21,398	24,228	23,815	21,630	24,021	277,458
血 液	入院	28,640	28,021	28,974	30,523	28,500	29,455	29,650	27,783	29,259	29,262	27,440	29,187	346,694
	外来	34,170	34,549	35,899	38,060	34,803	35,828	37,578	32,490	36,623	36,440	33,133	37,750	427,323
	合計	62,810	62,570	64,873	68,583	63,303	65,283	67,228	60,273	65,882	65,702	60,573	66,937	774,017
輸 血	入院	1,055	948	1,015	1,073	1,004	1,021	997	966	1,023	881	990	944	11,917
	外来	3,011	3,093	3,006	3,145	3,027	2,879	2,955	2,833	2,885	3,057	2,780	3,128	35,799
	合計	4,066	4,041	4,021	4,218	4,031	3,900	3,952	3,799	3,908	3,938	3,770	4,072	47,716
生化学	入院	149,216	147,208	151,834	161,316	148,171	154,861	159,131	148,462	152,644	154,331	140,957	153,507	1,821,638
	外来	226,603	227,291	236,325	246,176	227,801	237,613	250,689	214,062	244,662	240,070	219,097	251,794	2,822,183
	合計	375,819	374,499	388,159	407,492	375,972	392,474	409,820	362,524	397,306	394,401	360,054	405,301	4,643,821
内分泌	入院	1,406	1,449	1,359	1,376	1,139	1,107	1,227	968	1,054	1,210	948	1,005	14,248
	外来	6,815	6,798	7,197	7,026	6,456	6,987	7,023	6,136	6,996	6,627	6,076	6,950	81,087
	合計	8,221	8,247	8,556	8,402	7,595	8,094	8,250	7,104	8,050	7,837	7,024	7,955	95,335
免 疫	入院	8,012	7,843	7,937	8,303	7,465	7,898	8,072	7,490	7,802	7,881	7,220	7,673	93,596
	外来	19,796	20,864	21,367	22,401	20,299	21,239	22,013	19,103	20,744	21,336	19,495	22,013	250,670
	合計	27,808	28,707	29,304	30,704	27,764	29,137	30,085	26,593	28,546	29,217	26,715	29,686	344,266
微生物	入院	3,038	3,320	3,266	3,538	3,243	3,714	3,707	3,237	3,484	3,540	3,341	3,332	40,760
	外来	2,265	2,507	2,689	2,995	2,788	2,690	2,544	2,392	2,756	2,352	2,183	2,527	30,688
	合計	5,303	5,827	5,955	6,533	6,031	6,404	6,251	5,629	6,240	5,892	5,524	5,859	71,448
組織診	入院	414	437	416	446	398	420	430	351	391	389	377	447	4,916
	外来	487	466	494	586	500	523	559	524	507	472	497	536	6,151
	合計	901	903	910	1,032	898	943	989	875	898	861	874	983	11,067
細胞診	入院	93	79	87	84	73	78	79	77	79	81	78	89	977
	外来	291	313	319	349	294	391	347	339	371	316	321	369	4,020
	合計	384	392	406	433	367	469	426	416	450	397	399	458	4,997
超音波	入院	699	641	676	677	567	552	651	542	587	610	565	629	7,396
	外来	1,695	1,680	1,847	1,924	1,722	1,867	2,012	1,966	1,832	1,767	1,666	1,937	21,915
	合計	2,394	2,321	2,523	2,601	2,289	2,419	2,663	2,508	2,419	2,377	2,231	2,566	29,311
生 理	入院	618	557	506	542	408	414	462	405	423	482	443	488	5,748
	外来	4,460	4,406	4,693	4,640	4,240	4,391	4,733	4,099	4,595	4,365	4,095	4,682	53,399
	合計	5,078	4,963	5,199	5,182	4,648	4,805	5,195	4,504	5,018	4,847	4,538	5,170	59,147
院内合計	入院	198,657	195,480	201,364	213,636	196,217	204,459	209,440	195,491	201,607	204,051	187,164	202,313	2,409,879
	外来	316,112	318,926	331,234	346,404	319,456	332,901	350,105	300,132	341,338	335,233	306,168	350,695	3,948,704
	合計	514,769	514,406	532,598	560,040	515,673	537,360	559,545	495,623	542,945	539,284	493,332	553,008	6,358,583
外部委託	入院	1,765	1,565	1,644	1,789	1,247	1,697	1,630	1,352	1,367	1,403	1,413	1,419	18,291
	外来	6,710	6,950	6,949	7,956	7,124	7,340	7,379	5,947	6,666	6,652	6,332	7,497	83,502
	合計	8,475	8,515	8,593	9,745	8,371	9,037	9,009	7,299	8,033	8,055	7,745	8,916	101,793
合 計	入院	200,422	197,045	203,008	215,425	197,464	206,156	211,070	196,843	202,974	205,454	188,577	203,732	2,428,170
	外来	322,822	325,876	338,183	354,360	326,580	340,241	357,484	306,079	348,004	341,885	312,500	358,192	4,032,206
	合計	523,244	522,921	541,191	569,785	524,044	546,397	568,554	502,922	550,978	547,339	501,077	561,924	6,460,376
剖 検		0	0	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	10

放射線部 月別実績
2025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	5,282	5,280	5,375	5,682	4,872	5,317	5,409	4,778	5,388	5,353	4,885	5,830	63,451
ポータブル撮影	1,880	1,839	1,868	2,086	2,025	2,063	2,033	1,913	1,919	1,957	1,824	1,956	23,363
歯科撮影	パノラマ	336	305	343	399	371	366	363	308	332	392	342	4,298
	C T	162	141	162	189	200	186	179	168	159	203	177	2,173
マンモ	37	42	38	36	37	39	45	37	43	34	22	44	454
骨密度	88	116	112	104	97	136	121	86	112	104	88	114	1,278
C T	3,170	3,289	3,441	3,556	3,327	3,333	3,545	3,178	3,283	3,449	3,244	3,575	40,390
M R I	1,448	1,401	1,545	1,635	1,448	1,472	1,641	1,457	1,534	1,489	1,361	1,545	17,976
核医学	339	350	328	347	314	341	398	327	335	337	307	345	4,068
血管造影 検査	心臓	198	201	199	242	181	196	190	177	209	224	204	2,401
	頭部	33	30	26	27	32	22	26	22	27	33	24	328
	腹部・四肢	85	66	98	81	64	57	74	71	85	72	67	876
	その他	51	63	68	68	46	64	61	53	60	59	66	715
X線T V	56	52	68	60	71	69	71	72	64	47	59	65	754
泌尿器T V	34	52	42	62	49	47	54	51	46	60	47	62	606
内視鏡T V	225	199	212	235	213	253	267	233	233	205	194	217	2,686
結石破砕	7	2	0	13	12	9	11	3	6	3	1	0	67
放射線治療	722	568	637	736	680	612	617	771	835	416	512	745	7,851
合 計	14,153	13,996	14,562	15,558	14,039	14,582	15,105	13,705	14,670	14,437	13,424	15,504	173,735

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	2,237	2,332	2,487	2,617	2,323	2,425	2,597	2,270	2,282	2,396	2,336	28,863
	人 / 日	106.5	116.6	118.4	119.0	116.2	121.3	118.0	126.1	114.1	126.1	129.8	119.5
ER-CT	850	887	888	860	945	854	876	841	934	979	829	966	10,709
IVR-CT	82	69	62	77	59	53	72	67	64	72	76	46	799
OP-CT	1	1	4	2	0	1	0	0	3	2	3	2	19
MRI	MRI	1,448	1,401	1,545	1,635	1,448	1,472	1,641	1,457	1,534	1,489	1,361	17,976
	人 / 日	69.0	70.1	73.6	74.3	72.4	73.6	74.6	80.9	76.7	78.4	75.6	74.4
診療日数	21	20	21	22	20	20	22	18	20	19	18	21	242

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	12	15	12	17	11	10	16	14	11	20	11	17	166
腹部・四肢・他	94	75	117	98	76	75	92	85	100	68	63	76	1,019
心臓	61	66	51	73	57	56	48	64	66	74	56	45	717
アブレーション	44	44	49	58	46	53	58	44	55	55	51	44	601
合計	211	200	229	246	190	194	214	207	232	217	181	182	2,503

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	47	51	58	57	38	48	48	43	56	48	50	31	575

リハビリテーション部 月別実績

2025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）	1,877	1,657	1,545	1,604	1,484	1,531	1,710	1,534	1,548	1,663	1,692	1,881	19,726	
		心大血管疾患（集団）	187	132	134	164	146	186	211	175	165	154	134	206	1,994	
		脳血管疾患	2,948	2,734	3,090	3,435	2,816	2,760	2,967	2,879	3,020	3,260	2,777	3,187	35,873	
		廃用症候群	81	107	152	204	211	290	244	128	129	119	165	251	2,081	
		運動器疾患	1,393	1,514	1,707	1,816	1,514	1,733	1,788	1,469	1,603	1,657	1,458	1,520	19,172	
		呼吸器疾患	931	899	776	1,005	833	953	990	953	976	807	650	892	10,665	
		がん患者	230	299	403	311	256	269	245	202	269	202	156	181	3,023	
		緩和ケア病棟	62	88	103	74	97	125	110	85	119	115	92	120	1,190	
		摂食機能療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		基本診療	332	302	289	280	304	339	288	236	208	291	286	281	3,436	
		合計	8,041	7,732	8,199	8,893	7,661	8,186	8,553	7,661	8,037	8,268	7,410	8,519	97,160	
	加算	急性期リハ（1～14日）	885	905	1,098	1,264	1,066	937	1,166	899	1,093	1,069	897	1,083	12,362	
		初期（1～14日）	3,843	3,666	4,037	4,472	3,630	3,638	3,855	3,429	3,765	3,472	3,463	4,093	45,363	
		早期リハ（1～30日）	5,891	5,690	6,043	6,877	5,727	5,809	5,968	5,441	5,555	5,795	5,217	6,333	70,346	
		ADL（労災）	31	67	67	6	0	10	80	75	95	93	62	6	592	
		早期離床リハ	121	113	148	147	146	114	114	95	119	101	127	123	1,468	
	単位数（単位）	疾患別リハ等	心大血管疾患（個別）	2,337	2,201	1,986	2,039	1,949	1,974	2,225	1,857	2,027	2,152	2,070	2,334	25,151
			心大血管疾患（集団）	558	396	399	488	436	554	631	524	495	458	402	618	5,959
			脳血管疾患	4,340	4,166	4,761	5,170	4,252	4,069	4,569	4,019	4,643	4,726	3,815	4,618	53,148
			廃用症候群	120	148	231	292	290	365	341	146	185	170	212	317	2,817
			運動器疾患	2,252	2,750	2,938	2,987	2,610	2,833	3,032	2,327	2,774	2,660	2,363	2,420	31,946
呼吸器疾患			1,211	1,263	1,112	1,342	1,166	1,335	1,424	1,291	1,391	1,143	874	1,165	14,717	
がん患者			277	429	555	408	375	360	341	258	332	274	196	210	4,015	
緩和ケア病棟			62	95	110	74	103	125	110	86	121	129	92	124	1,231	
合計			11,157	11,448	12,092	12,800	11,181	11,615	12,673	10,508	11,968	11,712	10,024	11,806	138,984	
加算		急性期リハ（1～14日）	1,209	1,295	1,551	1,737	1,417	1,281	1,611	1,155	1,565	1,465	1,159	1,410	16,855	
		初期（1～14日）	5,678	5,732	6,193	6,660	5,386	5,406	5,902	4,799	5,827	5,064	4,795	5,776	67,218	
		早期リハ（1～30日）	8,582	8,843	9,291	10,234	8,685	8,610	9,159	7,636	8,646	8,510	7,253	9,022	104,471	
		ADL（労災）	45	93	100	12	0	14	133	119	142	149	92	10	909	
評価料等（件）		リハ総合計画評価	561	545	560	615	589	593	678	709	705	728	738	786	7,807	
	目標設定支援等管理	2	0	0	0	1	1	3	1	0	3	1	0	12		
	退院時リハ指導	235	231	228	260	213	255	271	233	274	214	218	295	2,927		

薬剤部 月別実績

2025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	23,185	22,705	24,044	25,491	23,238	24,270	24,687	22,113	24,158	23,337	22,424	25,572	285,224
	注射	処方箋枚数	24,364	23,892	23,261	26,590	25,576	25,458	26,006	24,117	24,950	24,661	23,749	25,475	298,099
院外処方箋		院外処方発行率（％）	98.3%	97.7%	98.0%	97.8%	97.9%	98.0%	98.4%	97.8%	98.1%	98.1%	98.3%	98.2%	98.0%

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	94.1	89.0	96.6	99.1	99.3	100.1	104.2	87.6	92.4	88.8	87.7	96.7	94.6
ハイリスク薬投与症例の薬剤管理指導実施率	62.3	58.3	60.4	72.4	73.4	74.2	74.7	73.5	75.7	80.3	72.1	81.1	71.5

栄養管理部 月別実績 2025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）	60	60	71	96	66	73	79	71	89	80	58	69	872
外来栄養食事指導（2回目・対面）	102	101	106	94	111	102	132	118	151	147	136	150	1,450
小計	162	161	177	190	177	175	211	189	240	227	194	219	2,322
入院栄養食事指導（初回・対面）	227	237	215	203	184	154	197	167	206	198	183	227	2,398
入院栄養食事指導（2回目・対面）	53	50	61	49	54	32	44	48	54	42	38	73	598
小計	280	287	276	252	238	186	241	215	260	240	221	300	2,996
合計	442	448	453	442	415	361	452	404	500	467	415	519	5,318

集団栄養食事指導（教育入院）	8	5	4	9	4	7	6	4	5	3	3	10	68
糖尿病透析予防指導管理料	25	22	17	17	16	15	16	12	18	18	20	15	211
早期栄養介入管理加算（静脈栄養）	152	112	130	151	160	149	198	129	183	150	148	164	1,826
早期栄養介入管理加算（経腸栄養）	69	111	104	98	104	110	106	116	114	108	108	109	1,257
栄養サポートチーム加算	73	96	79	100	95	85	105	95	90	95	81	82	1,076
栄養サポートチーム加算（歯科医師連携加算）						85	105	95	90	95	81	82	633
個別栄養食事管理加算（緩和ケア診療加算）	55	46	20	48	79	33	52	43	40	15	8	20	459
栄養スクリーニング（入院支援）	845	853	876	942	801	806	886	823	793	892	811	826	10,154

食事療養費Ⅰ	43,232	43,793	45,668	49,002	46,096	46,145	47,526	45,711	45,270	46,734	43,463	48,360	551,000
食事療養費Ⅰ（流動食）	3,067	2,647	2,591	2,455	2,635	2,542	2,842	3,020	3,471	3,760	3,027	2,903	34,960
特別食加算	20,337	20,999	21,424	21,168	19,141	20,795	21,359	21,291	19,789	21,425	20,333	22,452	250,513

地域医療連携課・入退院支援課 月別実績 2025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)	1,670	1,547	1,716	1,794	1,662	1,637	1,717	1,562	1,664	1,709	1,600	1,758	20,036
		退院支援介入数(人)	1,306	1,265	1,298	1,267	1,273	1,271	1,284	1,232	1,261	1,265	1,263	1,256	15,241
		退院支援介入率(%)	78.2	81.8	75.6	70.6	76.6	77.6	74.8	78.9	75.8	74	78.9	71.4	76.1
		セルフケア支援(人)	1,094	1,048	1,072	1,061	1,050	1,062	1,105	1,025	1,081	1,049	1,051	1,050	12,748
		退院調整部門支援(人)	212	217	226	206	223	209	179	207	180	216	212	206	2,493
	退院調整相談	看護師(人)	69	70	64	69	65	69	68	69	66	70	60	64	803
		医療福祉相談員(人)	143	147	162	137	158	140	111	138	114	146	152	142	1,690
		合計(人)	212	217	226	206	223	209	179	207	180	216	212	206	2,493
	退院調整以外の相談	看護師(延件数)	19	25	8	20	6	14	13	17	19	20	17	20	198
		医療福祉相談員(延件数)	3	4	5	5	4	8	6	8	4	6	3	9	65
		合計(延件数)	22	29	13	25	10	22	19	25	23	26	20	29	263
	精神保健福祉相談	精神保健福祉士(人)	30	35	42	34	37	35	33	27	42	28	39	40	422
外来	相談件数	看護師(延件数)	16	26	7	19	4	17	10	11	17	12	14	17	170
		医療福祉相談員(延件数)	40	41	46	38	51	30	38	10	35	33	24	29	415
		精神保健福祉士(延件数)	125	143	172	132	173	134	144	122	152	132	140	248	1,817
		合計(延件数)	181	210	225	189	228	181	192	143	204	177	178	294	2,402
外来受診者総数			24,294	23,503	25,128	26,401	24,175	25,606	27,164	23,808	26,451	25,265	23,396	27,589	302,780
紹介患者数(件)			2,774	2,688	2,897	3,016	2,555	2,709	2,845	2,425	2,597	2,580	2,400	2,852	32,338
FAX・Webでの紹介予約数(件)			2,023	1,987	2,109	2,184	1,821	1,988	2,100	1,747	1,863	1,930	1,747	2,123	23,622
FAX・Webでの紹介予約数/1日			96.3	99.4	100.4	99.3	91.1	99.4	95.5	97.1	93.2	101.6	97.1	101.1	97.6
FAX・Webでの予約割合(%)			72.9	73.9	72.8	72.4	71.3	73.4	73.8	72	71.7	74.8	72.8	74.4	73
検査のみ予約(件)			49	43	45	54	46	47	86	53	60	56	42	58	639
訪問件数(病院・診療所・訪問看護ステーション等)			0	6	9	4	0	4	33	16	2	0	0	0	74
他院からの来訪数(病院・診療所・訪問看護ステーション等)			11	9	11	5	13	7	6	8	16	5	8	4	103

はり姫公開講座（医療機関向け）

2025 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）

	テーマ	講師	開催日
第1回	パーキンソン病の診断と治療	脳神経内科医師 清水 洋孝	2025.5.15
第2回	脳卒中などによる 痛み・つばりの治療	脳神経外科医師 森下 暁二	2025.6.12
第3回	神経難病の治療 ～ALSを中心に～	脳神経内科医師 寺澤 英夫 作業療法士 木田 尚弥	2025.6.19
第4回	心房細動の早期発見と治療について	循環器内科医師 嶋根 章	2025.7.17
第5回	脳卒中患者の看護とリハビリ	認知症看護認定看護師 駒井 美千 言語聴覚士 浦本 晴	2025.8.21
第6回	患者一人ひとりに寄り添う透析医療： その基礎と地域の役割	腎臓内科医師 山谷 哲史	2025.9.16
第7回	眼科疾患の早期発見と対応	眼科医師 越智 博隆 視能訓練士 荒川 昭美	2025.10.16
第8回	ストレス・マネジメント	臨床心理士 熊尾 良子	2025.11.6
第9回	せん妄の薬物療法と看護	精神科医師 松下 雄俊 精神看護専門看護師 巽 真希子	2025.11.20
第10回	糖尿病のインスリン管理について	糖尿病・内分泌内科医師 橋本 尚子 薬剤師 進藤 清則	2025.12.18
第11回	腰痛疾患の診断と治療	整形外科医師 平田 裕亮 理学療法士 小嶋 翔平	2025.1.15
第12回	皮膚科よりみたスキンケア	皮膚科医師 国定 充	2025.2.19

その他（地域医療連携懇談会）

2025 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」の院内連携の実際』～よりよい医療をめざして～	歯科口腔外科 耳鼻咽喉科頭頸部外科 糖尿病・内分泌内科 脳神経外科 石田 佳毅 大月 直樹 飯田 啓二 相原 英夫

はり姫健康講座（市民向け） 2025 年度（会場：アクリエひめじ）

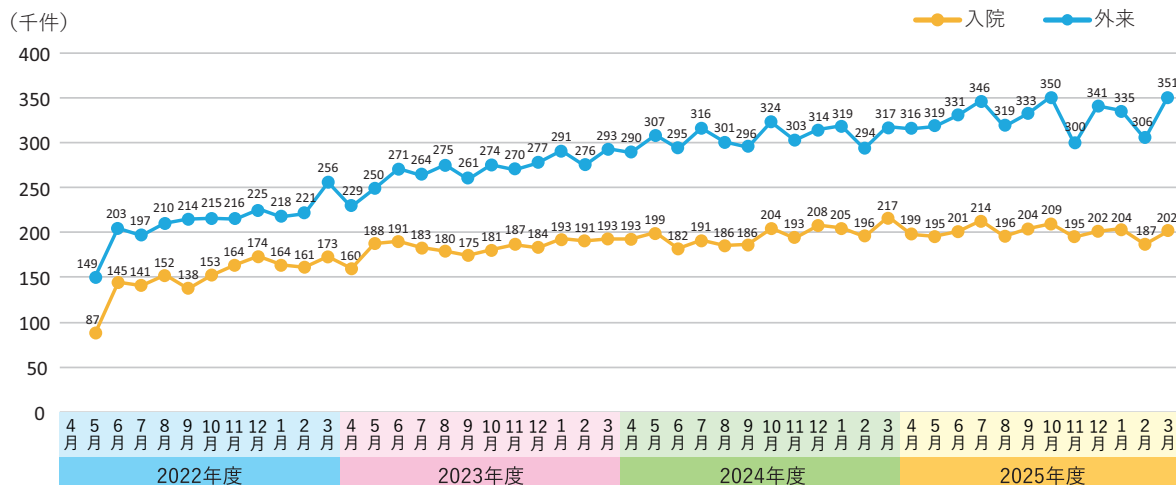
	演題	講師	開催日
第42回	脳梗塞について知ろう	脳神経内科 科長 上原 敏志	2025.4.11(金)
第43回	日本人の10人に1人が抱えるといわれている腰痛のお話	整形外科 平田 裕亮	2025.5.23(金)
第44回	健康診断やがん検診の重要性と効率的な受け方	院長 木下 芳一	2025.6.13(金)
第45回	お伝えします。高血圧・高脂血症と生活習慣のこと。	循環器内科 松尾 晃樹 栄養管理課 中嶋 彩乃	2025.7.16(水)
第46回	はり姫健康講座 こども向けワークショップ ～こどもでも救える命 心肺蘇生とAED～	救急	2025.7.26(土)
第47回	意外に身近な脳神経の病気	脳神経外科 科長 相原 英夫	2025.8.8(金)
第48回	怪我と向き合う。「もとの生活に戻りたい」を叶えるために	整形外科・整形形成外傷センター長 圓尾 明弘	2025.9.4(木)
第49回	あなたは気にする方ですか？気にしない方ですか？気にして欲しい結果について、お話しいたします！	県立はりま姫路総合医療センター 参与・神戸大学大学院特命教授 川合 宏哉	2025.10.22(水)
第50回	ペースメーカーについて ペースメーカーと日常生活の注意点	循環器内科 黒瀬 潤 臨床工学課 谷津 和彦	2025.11.5(水)
第51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～	診療部、看護部、薬剤部、リハビリ テーション部、臨床工学課、放射線 部、事務部	2025.11.22(土)
第52回	「夜間頻尿で困っていませんか？」 ーその原因と治療についてー	泌尿器科 科長 中野 雄造	2025.12.17(水)
第53回	膵がん どんな人がなりやすい？早期発見の手がかりは？膵がんの治療法って？	消化器内科 科長 佐貫 毅 消化器外科 科長 柿木 啓太郎	2026.1.15(木)
第54回	話す食べるを守るために 知っておきたい頭頸部がんの話	副院長・耳鼻咽喉科頭頸部外科 科長・頭頸部腫瘍センター長 大月 直樹	2026.2.18(水)
第55回	心臓が弱り続ける心不全は発症時には既に進行しています。早く知って防ぐ＆ 毎日できるリハビリのコツ	循環器内科 三和 圭介 リハビリテーション部 石本 一斗	2026.3.16(月)

健康講座 in はり姫（市民向け） 2025 年度（会場：はり姫教育研修棟 1 階 講堂）

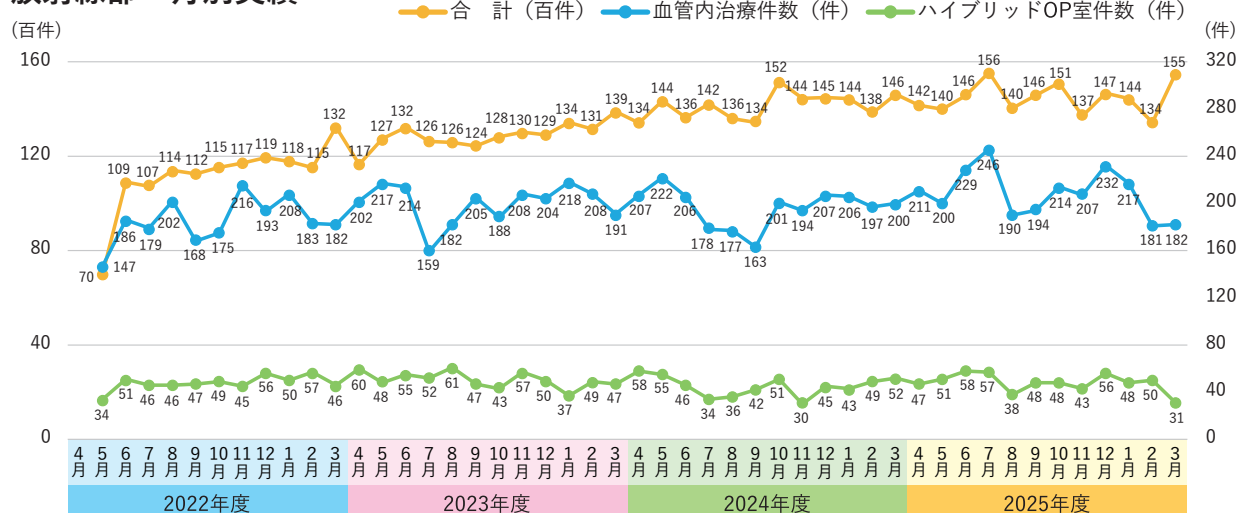
	演題	講師（はり姫臨床研修医）	開催日
第8回	①【小児科分野】パパママ&じいばあ必見！知っておきたい熱性けいれんの話 ②【感染症内科分野】その咳ほんとうに風邪?! 今流行の百日咳かも？ ③【救急科分野】あなたも“かくれ脱水”かも!?これからの時期に気をつけたい熱中症のハナシ	関口 稜 森内 優介 平井 咲帆	2025.7.4(金)
第9回	①【脳神経内科分野】そのしびれ放置して大丈夫？意外と知らないしびれの話 ②【眼科分野】白内障ってどんな病気？手術はいつ受けたらいい？ ③【形成外科分野】顔面神経麻痺の後遺症から笑顔を取り戻すハナシ	福永 葵 高島 悠樹 中尾 比奈	2025.8.1(金)
第10回	①【糖尿病・内分泌内科分野】食後の眠気はただの満腹じゃないかも？ ～血糖スパイクと糖尿病予防の話～ ②【消化器外科・総合外科分野】胆のうの『いし』にお世話にならないために ③【脳神経外科分野】【頭痛】取り扱い説明書	佐藤 華実 武田 進太郎 永木 駿	2025.9.26(金)
第11回	①【耳鼻咽喉科頭頸部外科分野】その「めまい」大丈夫？ ②【消化器内科分野】逆流性食道炎～今日からできる生活習慣～ ③【循環器内科分野】「高血圧」と言われたら -目指せ! 血圧125mmHg-	井上 佳子 崔 慧瑩 今井 凜太郎	2025.12.5(金)
第12回	①【総合内科分野】未来に備えて今動く～自分と大切な人の命を守るがん検診～ ②【皮膚科分野】そのかゆみ・ぶつぶつ お薬のせいかも!？ ～お薬による皮膚トラブルのお話～ ③【精神科分野】よく眠れていますか？～不眠症と良眠のコツ～	山本 茉奈 石原 史也 中村 亮太	2026.2.6(金)

■ 各部門実績の推移

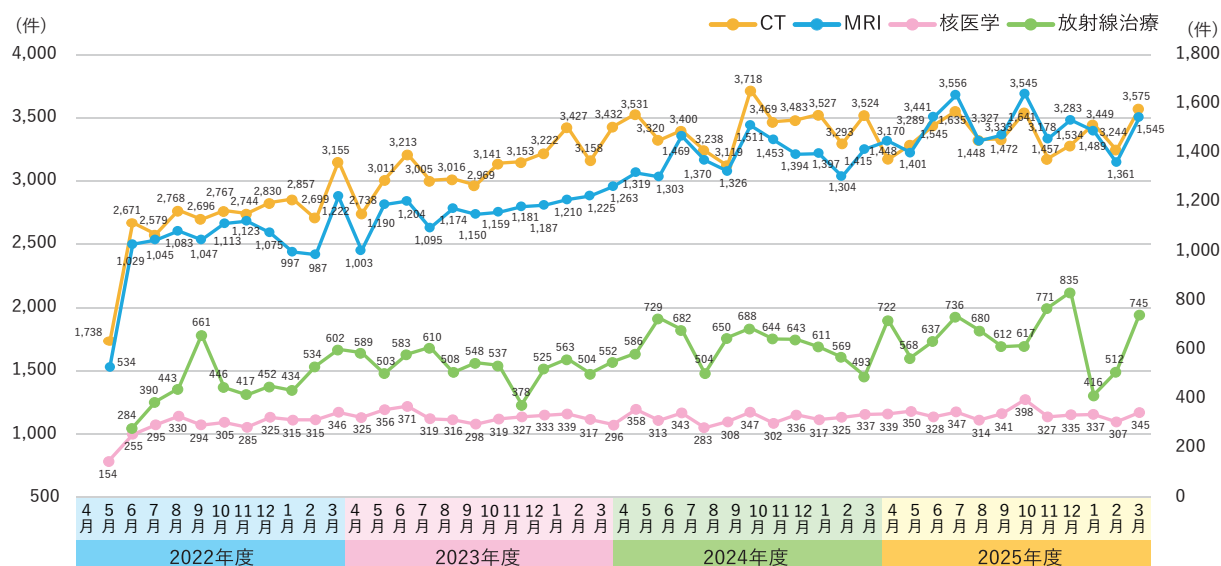
検査部 臨床検査件数月別実績（入外別）



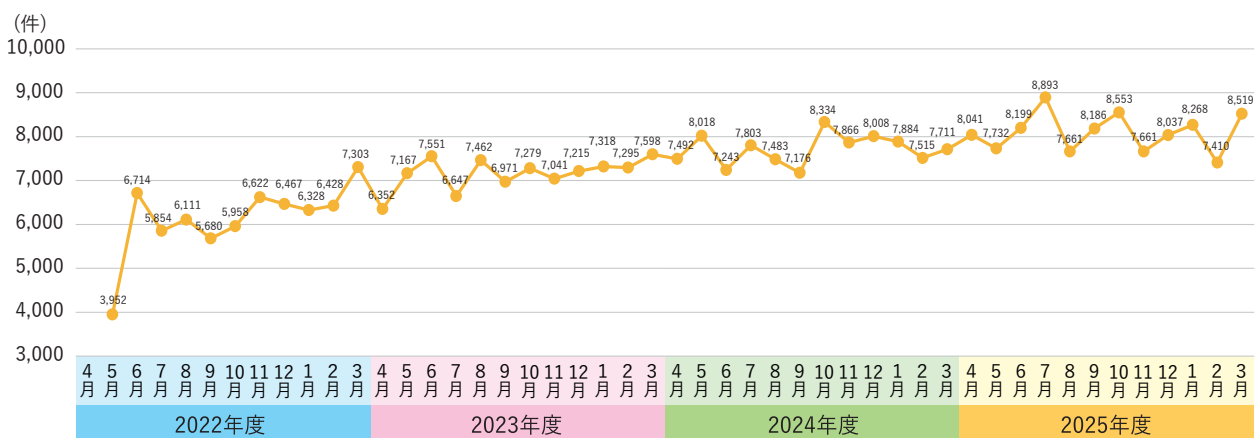
放射線部 月別実績



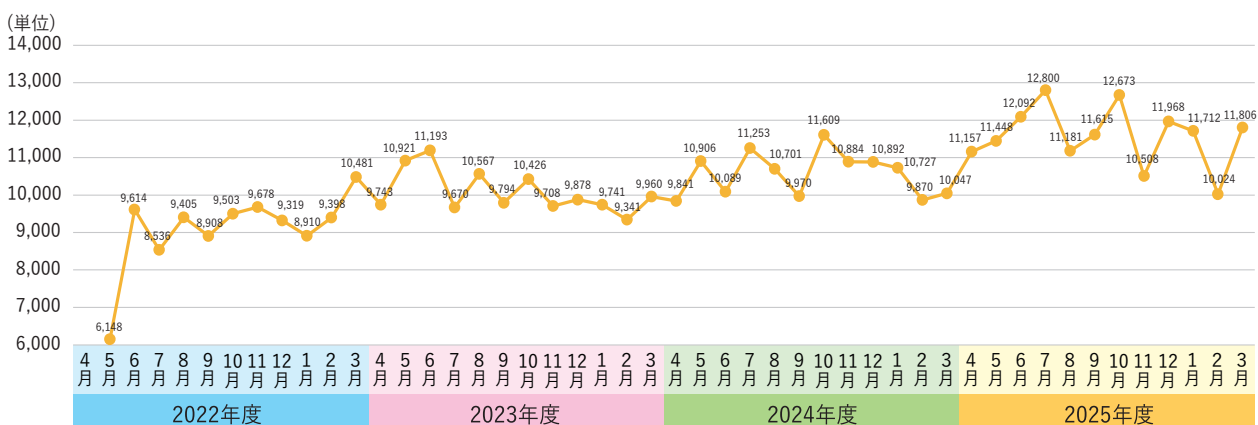
放射線部 放射線装置別業務状況



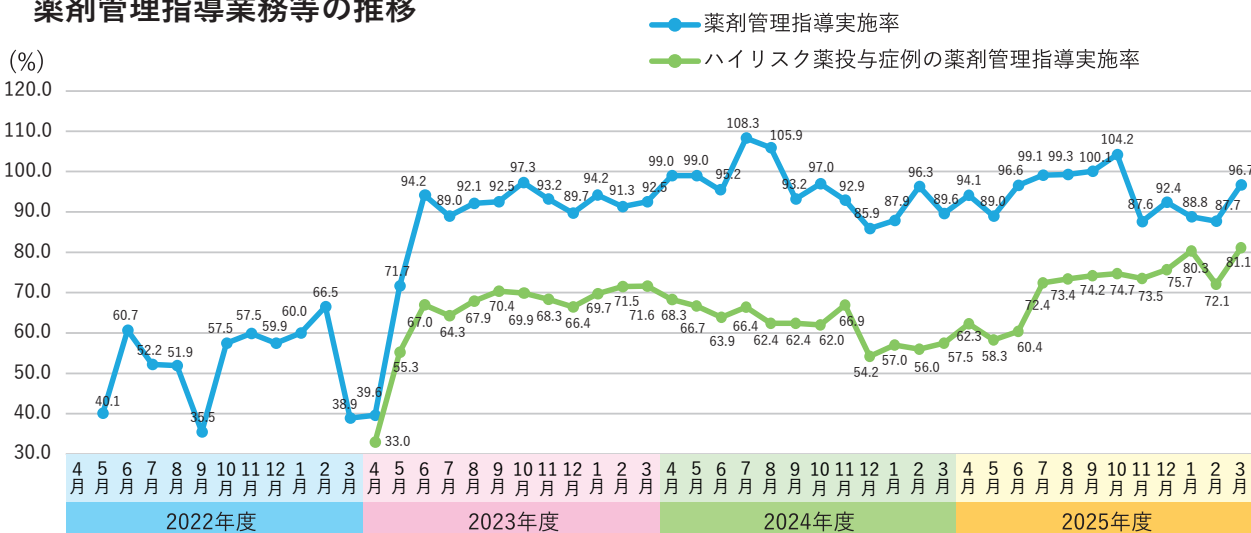
リハビリテーション部 延患者件数 合計



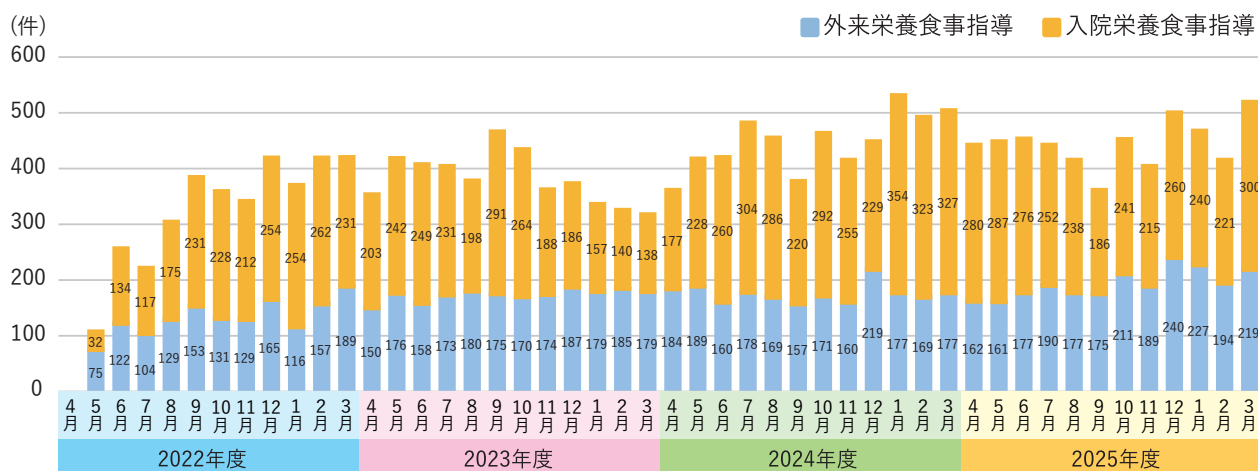
リハビリテーション部 単位数 合計



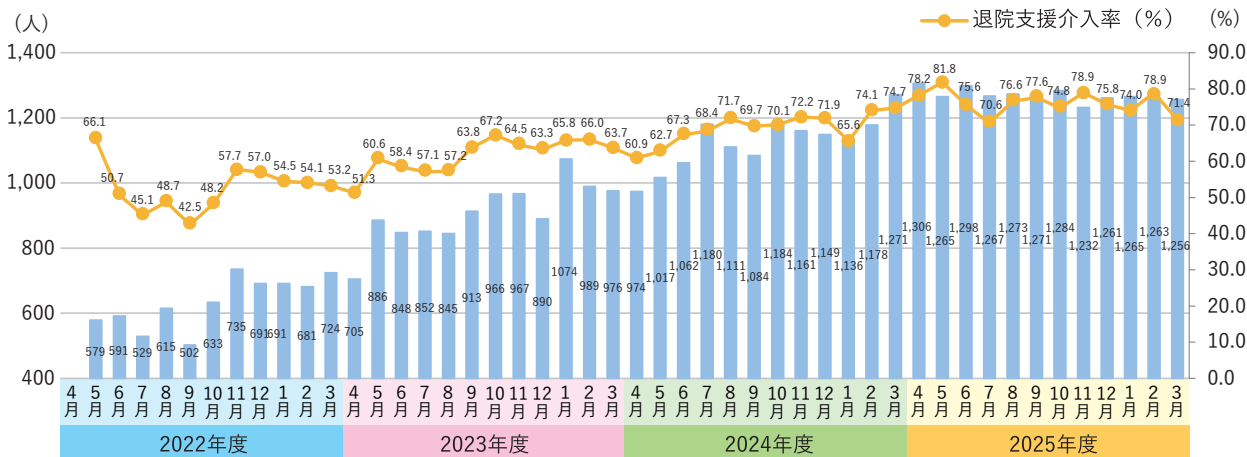
薬剤管理指導業務等の推移



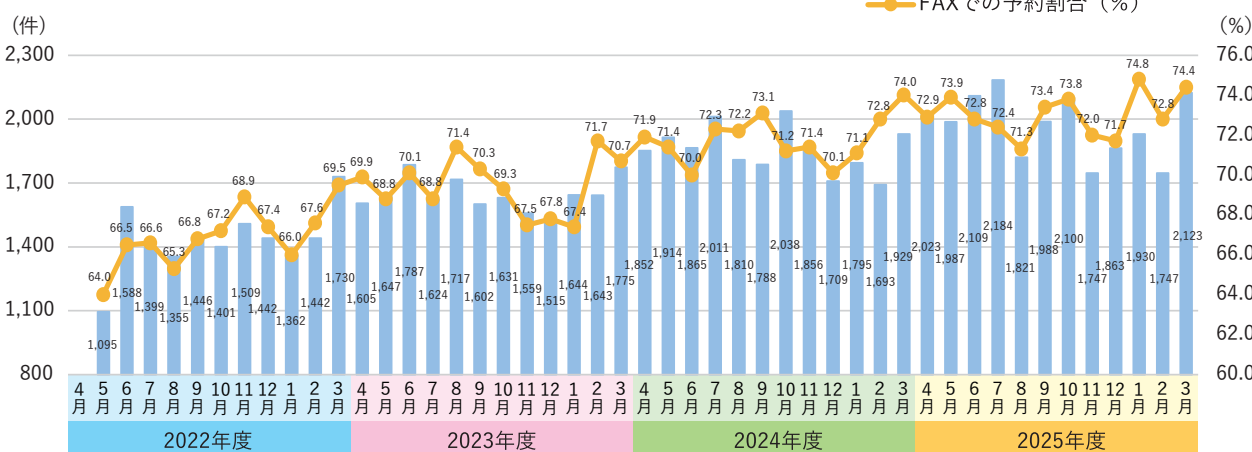
栄養管理部 栄養食事指導件数の推移



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	2025 年度	
	実人数	延人数
診療部	109	696
看護部	705	5,407
薬剤部	61	1,804
検査部	9	229
臨床工学課	0	0
栄養管理部	11	110
リハビリテーション部	9	209
放射線部	11	554
地域医療連携部	2	47
歯科	12	190
眼科（視能訓練士）	2	48
その他	8	8
合 計	939	9,302

■ 剖検CPC（概略）

解剖症例数

依頼診療科	2023 年度	2024 年度	2025 年度
総合内科	4	0	1
循環器内科	3	1	2
消化器内科	0	1	3
呼吸器内科	1	0	1
心臓血管外科	2	0	0
救急科	1	0	0
耳鼻咽喉科頭頸部外科	0	0	1
糖尿病・内分泌内科	0	0	1
腎臓内科	0	0	1
合 計	11	2	10

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	2023 年 1 月～12 月	2024 年 1 月～12 月	2025 年 1 月～12 月
心停止後	2	0	1
脳死下	0	1	0
眼球提供	1	0	1

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	2024 年度 実績	2025 年度 実績
病院全体	平均在院日数（全体）	$\frac{\text{在院患者延日数}}{(\text{新入院患者数} + \text{新退院患者数}) / 2}$	11.0 日	11.2 日
	病床稼働率	$\frac{\text{在院患者延人数} + \text{退院患者延人数}}{\text{病床数} \times \text{日数}} \times 100$	87.0%	90.9%
	DPC II 期以内退院率	$\frac{\text{DPC の入院期間 II 以内で退院した症例数}}{\text{DPC 適応で退院した症例数}} \times 100$	62.8%	62.0%
	看護必要度	$\frac{\text{重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延数}}{\text{当該入院基本料等を算定し入院している患者の延数}} \times 100$	① 25.7% ② 33.0%	① 24.0% ② 32.4%
	退院後4週間以内の予定外再入院率	$\frac{\text{分母のうち前回の退院日から4週間以内の予定外入院症例数}}{\text{DPC 適応で退院した症例数}} \times 100$	2.6%	2.4%
	経常収支比率	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$	94.4%	100.3%
満足者	ご意見箱に占める感謝の割合	$\frac{\text{ご意見箱へ投函された意見数(枚数)のうちお褒めにかかる意見}}{\text{ご意見箱に投函されたご意見数(枚数)}} \times 100$	28.0%	33.3%
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（含ドクターヘリ）	7,598件	7,311件
	救急応需率	$\frac{\text{救急車受入件数(含ドクターヘリ)}}{\text{救急車要請件数(ホットライン件数、含ドクターヘリ)}} \times 100$	81.4%	83.9%
地域医療支援	紹介率	$\frac{\text{紹介患者件数}}{\text{初診患者の総数-(初診の休日・夜間外来患者+救急車搬送患者)}} \times 100$	78.6%	78.0%
	逆紹介率	$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者の総数-(初診の休日・夜間外来患者+救急車搬送患者)}} \times 100$	118.2%	124.9%
	地域医療連携パスの使用率（脳卒中連携パス）	$\frac{\text{脳卒中患者の生存退院患者のうち、脳卒中連携パスで地域連携診療計画加算を算定した患者数}}{\text{脳卒中患者の生存退院患者数}} \times 100$	49.9%	51.9%
	地域医療連携パスの使用率（大腿骨頸部骨折連携パス）	$\frac{\text{大腿骨頸部骨折+大腿骨転子部骨折患者の生存退院患者のうち、大腿骨連携パスで地域連携診療計画加算を算定した患者数}}{\text{大腿骨頸部骨折+大腿骨転子部骨折患者の生存退院患者}} \times 100$	91.0%	89.8%
医療安全	入院患者での転倒・転落発生率	$\frac{\text{入院患者転倒転落レベル1以上報告件数}}{\text{入院患者延人数}} \times 1000$	2.18‰	2.10‰
	入院患者転倒転落レベル 3b 以上発生率	$\frac{\text{入院患者転倒転落レベル3 b 以上報告件数}}{\text{入院患者延人数}} \times 1000$	—	0.02‰
	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	$\frac{\text{調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告件数}}{\text{許可病床数} \div 100}$	54件	51 件
	全体報告中医師による報告の占める割合	$\frac{\text{医師のインシデント・アクシデント報告件数}}{\text{調査期間中のインシデント・アクシデント報告件数}} \times 100$	—	16.3%

区分	指標名	計算方法	2024 年度 実績	2025 年度 実績
管 感 理 染	手指消毒薬使用量	$\frac{\text{アルコール消毒薬使用量 (1回/2ml換算)}}{\text{患者数 (1日あたり)}}$	17.06ml	16.71ml
	クリニカルパス適用率	$\frac{\text{クリニカルパスを適用した患者数}}{\text{全退院患者数}} \times 100$	52.85%	59.12%
チ ャーム医療	褥瘡推定発生率	$\frac{\text{入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数} + \text{入院時に褥瘡あり他部位に新規褥瘡発生の患者数}}{\text{調査日の在院患者数}} \times 100$	1.45%	1.92%
	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)	11mGy	10mGy
診 療 提 供 体 制	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	92,533件	97,160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	126,789単位	138,984単位
	入院患者リハビリテーション実施率	$\frac{\text{リハビリテーション実施延入院患者数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$	25.5%	26.7%
	早期リハビリテーション介入率	$\frac{\text{早期離床リハビリテーション加算算定患者数}}{\text{重症系病床の延入院患者数}} \times 100$	14.6%	12.3%
	薬剤管理指導実施率	$\frac{\text{当該月の薬剤管理指導件数}}{\text{当該月の延入院患者数} \div 7日} \times 100$	93.2%	93.9%
	ハイリスク薬投与症例の薬剤管理指導実施率	$\frac{\text{当該月にハイリスク薬に関して薬剤管理指導を実施した患者数}}{\text{当該月のハイリスク薬が処方された延入院患者数} \div 7日} \times 100$	61.9%	71.5%
	早期経腸栄養介入管理加算の算定率	$\frac{\text{GICU・EICU・SCU入室患者で早期栄養介入管理加算を算定した患者}}{\text{GICU・EICU・SCUに入室した患者のうちラウンド対象者}} \times 100$	50.2%	56.9%
	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 32分53秒	平均報告時間 30分51秒
	外来採血室での平均待ち時間(内8:15～10:00)	$\frac{\text{採血室受付時間から採血開始までの差し引いた時間の総和}}{\text{採血外来患者数}}$	8分 (12分)	13分 (13分)
	定期点検実施率 (人工呼吸器、除細動器、輸液ポンプ、シリンジポンプ)	該当機器の点検予定を立て、実施されたかを評価する	97.9%	98.8%
教 育 ・ 研 究	全職員対象の必須研修の受講率	$\frac{\text{分母のうち、実際に受講した延べ人数}}{\text{評価期間中に、法令に基づき受講の義務がある研修の延べ人数}} \times 100$	・BLS受講者270名 ・医療安全(2回) 99.9% ・院内感染防止対策(2回) 100% ・医療ガス 80% ・放射線安全管理 90% ・個人情報保護法研修 100%	・BLS受講者329名 ・医療安全(2回) 100.0% ・院内感染防止対策(2回) 100% ・医療ガス 94.6% ・放射線安全管理 91.9% ・個人情報保護法研修 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)	42件	47件
	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)	156件	172件
職 員 意 識 調 査	基本理念・方針の認知度	$\frac{\text{職員意識調査(5件法)の質問「はり姫の基本理念・方針は職員に周知されている」について「そう思う」「ややそう思う」と回答した人数}}{\text{職員意識調査に回答した人数}}$	24.1%	28.2%

医療 DX 関連の導入記録

項番	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、見落とし防止を支援 AI 単純撮影	—	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	診療部	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、見落とし防止を支援 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
19	EDR システム	セキュリティ強化のための EDR、NGAV 及び SOC を構築	全部署	2025.6
20	オンラインバックアップシステム	電子カルテ及び医事システムのデータをオンラインで外部保管	医療情報課	2025.7
21	看護師勤務表自動作成システム	看護師の勤務表を条件設定から自動作成	看護部	2025.9
22	生成 AI サービス	各種文書案の作成（退院サマリ、看護サマリ、診療情報提供書等）、お薬手帳・紹介状等の文字起こしや要約、議事録作成機能の導入	全部署	2026.1
23	電子カルテ DSS（診断支援システム）の機能追加	肝炎再活性化の可能性がある処方薬がオーダーされ、検査システム側でレポートが作成された際、電子カルテ通知システムを通じて処方医へ伝達	検査部	2026.1

■ ※ 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、各オーダー件数、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
総務課	非常勤医師操作ログ出力	非常勤医師の操作ログを出力	10分×1回/月	2024.8.28
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
看護部	SCU対象患者一覧	診療科：脳神経外科・脳神経内科かつ入院日数14日以内の患者を抽出	5分×14回/週	2025.5.29
経営企画課	紹介情報（紹介受入）CSVデータ出力	HumanBridge（紹介状）画面より、統計項目の中の「紹介CSV」を起動させ、紹介情報（紹介受入）の当月分データを指定フォルダへ格納する	30分×5回/週	2025.6.23
地域医療連携課	地域紹介情報月次出力	前月の紹介患者情報を抽出し、登録情報に誤りがないかのチェックをする処理を起動する	5分×1回/月	2025.7.2
医療情報課	RPAジョブ確認処理	Comedix メールを起動させ、受信しているメール内容（件名）をExcelにコピーする	5分×7回/週	2025.7.17
看護部	病棟別検査・手術件数出力	放射線・リハビリ・検体検査・内視鏡検査・手術の月ごとの件数をDWHにて取得し、整形したデータを依頼者指定フォルダへ格納	45分×1回/月	2025.10.6
医療情報課	記録印刷自動処理	カルテ開示用データの出力処理を実行する（臨時作業）	60分/回	2025.7.31
看護部	説明実施記録（IC）	説明実施記録の件数をDWHから抽出し、整形したデータを依頼者指定フォルダへ格納	20分×1回/月	2025.10.6
リハビリテーション部	リハビリ実施一覧出力	リハビリテーション科による前日分実施情報正誤確認資料作成に係るリハビリシステムから実施データの抽出およびEXCELの起動	60分×1回/週	2025.12.16
医療情報課	ユビー生成AI利用者登録データ作成	ユビー利用者パスワード変更にかかるツールの起動	5分×1回/週	2026.3.9

■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～
放送期間	2026年4月2日～2026年10月29日	放送回数	30回

放送内容

回	放送日	テーマ	出演者
28	2026.4.2	脊椎外科について	平田医師（整形外科）
29	2026.4.9	顔面神経麻痺後遺症の形成外科治療について	小川医師（形成外科）
30	2026.4.16	整形形成外傷センター（「ほっと」安心できる最後の砦）の役割について	圓尾医師・小川医師（整形形成外傷センター）
31	2026.4.23	リハビリテーションで健康寿命を延ばしましょう！	本多医師（リハビリテーション科）
32	2026.4.30	带状疱疹について	国定医師（皮膚科）
33	2026.5.7	はりま姫路総合医療センター（愛称：はり姫）看護部の看護について	西田部長（看護部）
34	2026.5.14	加齢による目の変化と白内障の最新治療	田邊医師（眼科）
35	2026.5.21	麻酔科・ペインクリニック科について	佐藤医師（麻酔科・ペインクリニック科）
36	2026.5.28	Q O L を最優先に考えた泌尿器科の最新治療	中野医師（泌尿器科）
37	2026.6.4	放射線治療と共有意思決定	余田医師（放射線治療科）
38	2026.6.11	薬剤部は薬に関わる色々なことを行っています	合田部長（薬剤部）
39	2026.6.18	病理診断科ってどんな診療科？	小松医師（病理診断科）
40	2026.6.25	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士って？ リハビリテーションの専門職について	井貫療法士長（リハビリテーション部）
41	2026.7.2	ACP（アドバンスケアプラン：人生会議）【前編】	谷口副院長・松尾医師（循環器内科）
42	2026.7.9	ACP（アドバンスケアプラン：人生会議）【後編】	谷口副院長・松尾医師（循環器内科） 奥見和昌（姫路市消防局）・[音声出演] 圓尾文子（兵庫県保健医療部）
43	2026.7.16	はり姫の救急の現状とこれからについて	高橋医師（救急科）
44	2026.7.23	月経困難症、月経前症候群について	武木田医師（産婦人科）
45	2026.7.30	小児医療の専門性	忍頂寺医師（小児科）
46	2026.8.6	小児外科について	渡部医師（小児外科）
47	2026.8.13	放射線部の仕事と役割について	梅宮技師長（放射線部）
48	2026.8.20	精神科身体合併症病棟について	曾我医師（精神科）
49	2026.8.27	新時代を迎えた認知症診療	嶋田医師（認知症疾患医療センター）
50	2026.9.3	感染管理室は何をしているところ？	宮崎課長・小林感染管理認定看護師・ 寺内感染管理認定看護師（感染対策部）
51	2026.9.10	栄養管理部のミッション	平田課長・山田管理栄養士・ 中嶋管理栄養士・石山管理栄養士 （栄養管理部）
52	2026.9.17	検査部の仕事について	山内技師長（検査部）
53	2026.9.24	初耳ですよ？臨床工学技士って。	穂満課長補佐（臨床工学課）

54	2026.10.1	医療の安全と医療安全部の役割について	酒井副院長（医療安全担当）・金部長・堀江次長（医療安全部）
55	2026.10.8	地域医療連携部の仕事について	清水部長・成田次長・福里課長（地域医療連携部）
56	2026.10.15	生体腎移植について	西岡医師（泌尿器科）
57	2026.10.22	心房細動について	嶋根センター長（不整脈センター）
58	2026.10.29	事務部門の取組みについて	柏木管理局長（事務部門）

・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：2025.8.9（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 ダイキャンプ2025「こ どもでも救える命 心肺蘇生とAED」	救急科 水田医師 ほか
はりま サタデー 9	サンテレビ	放送日時：2025.12.20（土） 放送時間：9:00～9:30 放送回数：1回（特集時間10分）	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～」	村津副院長 安達薬剤部次長 林副療法士長 ほか

・新聞

掲載日	新聞社名	記事題名
2025.6.23	読売新聞	[医療ルネサンス] 地域医療を守る<5>病院統合 小児救急充実
2025.7.18	神戸新聞	臨床研修医の講座が好評 身近な病気や予防のポイント解説 はりま姫路総合医療センター
2025.9.21	神戸新聞	<赤字病院の意地>(1)フル稼働 断らない救急「収支より命」

在 籍 医 師

総合内科

診療科長	八幡 晋輔
(院長)	木下 芳一
(副院長)	谷口 泰代
(臨床研修センター長)	大内佐智子
(医療安全部長)	金 秀植
医長 (～ 2025.6)	進藤 達哉
医長 (2025.7 ～)	井上 聖也
医長	永田 恵子
専攻医 (2025.10 ～)	橋田 恵佑
医長	前田 晃宏
医長 (県養成医)	光丸 誠紘
専攻医	武地 愛
専攻医 (派遣) (2025.10 ～)	堰本 亮平
非常勤	植田ちさと
非常勤 (2025.7 ～)	進藤 達哉

循環器内科

(心臓血管センター次長) 診療科長	高谷 具史
部長	嶋根 章
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	山本 裕之
医長	黒瀬 潤
医長	中野 慎介
医長	山下健太郎
医長 (2025.7 ～)	竹本 良
医長	三和 圭介
医長 (～ 2025.8)	松尾 晃樹
医長	市川 靖士
医長	舩本 慧子
医長 (県養成医) (2025.10 ～)	大野奈都美
医長	塚本 祥太
医長 (県養成医)	北川 達也
医長 (県養成医)	藤本 優菜
フェロー	宇城 沙恵

専攻医

専攻医

専攻医 (2025.10 ～)

専攻医 (派遣) (～ 2025.9)

専攻医 (派遣) (2025.10 ～)

専攻医

非常勤

非常勤

非常勤

非常勤

非常勤

非常勤 (2025.9 ～)

非常勤

林 友貴

梶原 嵩史

横田 政児

工藤 大周

長野 紘平

岩本 直樹

川合 宏哉

月城 泰栄

大西 哲存

石橋 寛之

大石 醒悟

松尾 晃樹

吉田 千晃

脳神経内科

(脳卒中センター長) 診療科長

部長

(地域医療連携部長)

部長

医長

医長

主事

フェロー

非常勤

非常勤

非常勤

非常勤

非常勤

上原 敏志

瓦井 俊孝

清水 洋孝

寺澤 英夫

清家 尚彦

原 敦

岩本 宗矩

坂東 美樹

喜多也寸志

多々野 誠

関口 兼司

辻 香

尾谷 真弓

糖尿病・内分泌内科

診療科長

(糖尿病・内分泌センター長)

部長

医長

医長

医長 (県養成医)

専攻医

専攻医

非常勤

橋本 尚子

飯田 啓二

駒田 久子

竹内 健人

志智 大城

野々口 瞳

十倉 京香

川端真由子

奥野 陽子

消化器内科

診療科長	佐貫 毅
部長	森川 輝久
部長	の野 智光
部長	田中 克英
医長	藤垣 誠治
医長	有吉 隆佑
医長	山本 淳史
医長	田淵 光太
医長	横井 美咲
医長	隅田 悠太
主事	菅尾 英人
主事	中田 有哉
主事	南 勇輝
専攻医（～ 2025.9）	小田 晋也
専攻医	中村日出夫
専攻医（2025.10 ～）	多木 沙織
専攻医	妹尾 寛也
専攻医	西村 駿輝
専攻医（～ 2025.7）	吳 昊霖
専攻医	山邊 晃
専攻医	荒木 亮輔
専攻医	中林 義晶
専攻医（派遣）（～ 2025.9）	中野 智行
非常勤	飯島 尋子
非常勤	三木 美香
非常勤（2025.5 ～）	法貴 真也
非常勤	山本 健太

腎臓内科

診療科長	中西 昌平
医長	山谷 哲史
医長	岡本 英久
医長	石井 圭
非常勤	泉 博子
非常勤	黒野 博義
非常勤	川勝 拓也

呼吸器内科

診療科長	吉村 将
医長	木村 洋平
医長	松本 夏鈴
主事	西井 雅彦
専攻医	浦田 勝哉
専攻医（2025.10 ～）	田中 愛也
専攻医派遣（2026.1 ～）	森田 敦視
非常勤	二ノ丸 平

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	今井 達也
非常勤（2025.5 ～）	武本奈緒子

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
医長（～ 2025.5）	藤澤 聡
フェロー	高井慶太郎
主事	長谷川侑美
専攻医（～ 2025.6）	山内 貴仁
専攻医	畑 史織

感染症内科

診療科長	西村 翔
医長	長命 友梨
専攻医（～ 2025.9）	毛利 菜月
専攻医	栄田 朋花
専攻医（2025.10 ～ 2025.12）	青木 雅実

緩和ケア内科

診療科長	坂下 明大
------	-------

消化器外科・総合外科

診療科長（消化器外科）	柿木啓太郎
診療科長（総合外科）	坂平 英樹
（副院長）	酒井 哲也
部長	安田 貴志
医長	松田 佑輔
医長	藤井 雄介
医長	宮永 洋人
医長	井上 達也
医長	朝倉 力
医長	藤中 亮輔
医長（～ 2025.9）	前村 早希
医長	廣辻 敬士
専攻医	富田 浩貴
専攻医	梶 祐貴
専攻医	黒瀬 凌一
専攻医	井川 鈴雅
専攻医	木原 啓太
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（2025.10～）	長谷川翔大
医長（～ 2025.9）	吉谷 信幸
専攻医	永澤 悟
専攻医	永澤 園子
専攻医	畑 尊人

脳神経外科

（研究部長）診療科長	相原 英夫
（副院長）	巽 祥太郎
部長	森下 暁二
（脳卒中センター次長）	溝部 敬
部長	中溝 聡
部長	石井 大嗣

医長

医長（～ 2025.9）

医長（2025.10～）

専攻医

専攻医（～ 2025.9）

非常勤

非常勤

非常勤（2025.10～）

前山 昌博
嶋崎 智哉
岡村 優介
桑田 直人
中井 綾子
庄瀬 裕康
三浦 伸一
平野 歩

乳腺外科

診療科長

医長（2026.1～）

医長（～ 2025.12）

専攻医（～ 2025.9）

専攻医（2025.10～）

河野 誠之
田口 芙佳
国安真里奈
杉村 七海
坂東 真実

呼吸器外科

（診療部長）診療科長

部長

専攻医

阪本 俊彦
上村 亮介
川喜多弘士

整形外科

（副院長）診療科長

部長

部長

医長

医長

医長

医長

医長

医長

医長

専攻医

専攻医

専攻医

専攻医（2025.10～）

専攻医（～ 2025.9）

村津 裕嗣
圓尾 明弘
平田 裕亮
井口 貴雄
工藤 健史
垣内 裕司
山本 裕也
松尾 智哉
小原 彬寛
黒川 昌悟
荻野 壮太
小川 誉元
水谷 太郎
岡本 拓巳
潮平 昭皓

形成外科

診療科長	小川 晴生
医長	谷口 智哉
専攻医 (2025.10 ～)	芳村 理紗
専攻医	佐伯夏都乃
専攻医	井上 貴博
専攻医 (～ 2025.9)	草壁 優
非常勤 (2025.8. ～)	政岡 浩輔

歯科口腔外科

診療科長	石田 佳毅
医長	佐藤 匠
専攻医	重永 一輝
専攻医	平田 薫子
専攻医	吉田 夢

皮膚科

(部長(医療情報担当)) 診療科長	国定 充
専攻医	廣田 一貴
専攻医 (～ 2025.6)	黒田ひなの
専攻医	野口 直杜
専攻医 (2025.7 ～)	高永 純平

泌尿器科

診療科長	中野 雄造
医長	西岡 遵
主事	小倉 壮真
専攻医	橋本 峻我
非常勤	上田 進

眼科

診療科長	田邊 益美
医長	越猪 早織
医長	中井駿一郎
医長	越智 博隆
医長	堀谷 知里
フェロー	鉄本 遼
非常勤	三木のり子
非常勤	中西 裕子
非常勤	楠原仙太郎
非常勤	長井 隆行
非常勤	曾谷 堯之
非常勤	檜木 悠人
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 (耳鼻咽喉科)	大月 直樹
診療科長 (頭頸部外科) (～ 2026.2)	橋本 大
医長	山本 沙織
医長	橋本あかね
医長	木村 哲平
フェロー	遠藤 侑未
フェロー	松野 祐久
専攻医	中村 優希
専攻医	中居 薫花
非常勤	柿木 章伸

放射線診断・I V R科

(放射線部長) 診療科長	川崎 竜太
部長	魚谷 健祐
部長	中野由美子
部長	小出 裕
医長	末永 裕子
医長	高橋 真依
医長	高橋 拓也
医長	岡本雄太郎
医長 (県養成医) (2025.10 ～)	橋本 雅史
専攻医	今井 涼太
非常勤	石井 一成
非常勤 (2025.5 ～)	東野 貴徳
非常勤	寺田 聡子
非常勤 (2025.12 ～)	松永 卓明
非常勤	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	小林 大悟
非常勤	須田香菜子

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	大西 宏和
医長	小林 慎
フェロー	相馬 里佳
非常勤	藤井 康光

病理診断科

診療科長	小松 正人
専攻医 (2025.10 ～)	藤田 千佳
招聘他	河原 邦光
非常勤	廣瀬 隆則
非常勤	中井登紀子
非常勤	黒江 崇史

救急科

(救命救急センター長) 診療科長	高橋 晃
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 (～ 2025.12)	島田 雅仁
医長 (2025.7 ～ 2025.12不在)	亀井 裕子
医長 (県養成医)	高田 健司
医長	中嶋 龍作
主事	吉田 将大
専攻医	原 俊介
専攻医 (2025.10 ～ 2025.12不在)	谷藤 仁哉
専攻医 (2025.7 ～ 2025.9不在)	正保 絢子
専攻医 (県養成医)	港 海斗
専攻医	岡本 亮太
専攻医 (2025.6 ～ 2025.9)	中野 佑哉
専攻医 (2025.7 ～ 2025.9)	門口 春加
非常勤	当麻 美樹
非常勤	山田 太平
非常勤	臼井 亮介
非常勤	藤浪 好寿
非常勤	村上 博基

精神科

(栄養管理部長) 診療科長	曾我 洋二
医長	射場亜希子
専攻医 (県養成医) (～ 2025.5)	奥川 頌梨
専攻医 (2025.10 ～)	土居 詢志
専攻医	竹中 柚
専攻医 (県養成医)	多賀 彩子
専攻医	松下 雄俊
非常勤	木村 敦

麻酔科・ペインクリニック科

診療科長（ペインクリニック科）	佐藤 仁昭
診療科長（麻酔科）	長江 正晴
医長	本山 泰士
医長	安本 高規
医長	畑澤 佐知
医長	岡本 修佑
医長	木村 拓也
医長	戸田 美希
フェロー（～ 2025.7）	榮井 彩乃
フェロー	崎山 裕子
専攻医	久保 菜
専攻医	真田 真帆
専攻医	箱田 圭吾
専攻医（2025.8～）	坂口明日香
専攻医	中安雄太郎
専攻医（2025.12～）	坂口 きと

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
医長（県養成医）	安積麻亜子
専攻医（2025.10～）	三木 満帆
専攻医（県養成医）	劉 安依
専攻医（～ 2025.9）	田中 将之
非常勤	若橋 宣
非常勤	浅野ひとみ
非常勤	小畑 権大
非常勤（2025.10～）	澤田 史奈

小児科

診療科長	忍頂寺毅史
医長	田中 司
医長	百々 菜月
医長	青砥 悠哉
医長	上田 知佳
医長	仲嶋 健吾
専攻医（～ 2025.9）	佛坂 智仁
専攻医	吉村 桃果

専攻医（2025.10～）

富田 藍子

専攻医（2025.9～2025.11）

林 亜佳里

非常勤

石森 真吾

非常勤

百々 治

非常勤

井上翔太郎

非常勤

吉本 啓修

小児外科

診療科長	渡部 彩
非常勤	尾藤 祐子
非常勤	大片 祐一
非常勤	宮内 玄德

認知症疾患医療センター

（認知症疾患医療センター長）診療科長	嶋田 兼一
部長	小田 陽彦
部長	仲田 崇
非常勤	寺島 明
非常勤	山根有美子

臨床研修医			
職 名	2025年度	プログラム	氏 名
臨床研修医	2年次		石原 史也
臨床研修医	2年次		井上 佳子
臨床研修医	2年次		今井凜太郎
臨床研修医	2年次		崔 慧瑩
臨床研修医	2年次		佐藤 華実
臨床研修医	2年次		高島 悠樹
臨床研修医	2年次		武田進太郎
臨床研修医	2年次		中尾 比奈
臨床研修医	2年次		永木 駿
臨床研修医	2年次		平井 咲帆
臨床研修医	2年次		福永 葵
臨床研修医	2年次		森内 優介
臨床研修医	2年次		山本 茉奈
臨床研修医（養成医）	2年次		関口 稜
臨床研修医（養成医）	2年次		中村 亮太
臨床研修医	1年次		井奥 詩穂
臨床研修医	1年次		蒲地 奎太
臨床研修医	1年次		呉 憲人
臨床研修医	1年次		上月 恵太
臨床研修医	1年次		坂元 翔
臨床研修医	1年次		佐原 衛
臨床研修医	1年次		高月花菜子
臨床研修医	1年次		高橋 佑実
臨床研修医	1年次		田川 友花
臨床研修医	1年次		永谷 太一
臨床研修医	1年次		中村 優花
臨床研修医	1年次		山城 理歩
臨床研修医	1年次		LIU WEIWEN
臨床研修医（養成医）	1年次		阿藪啓太郎
臨床研修医（養成医）	1年次		川浦理貴志
臨床研修医	1年次	神大たすき	石戸谷 龍
臨床研修医	1年次	神大たすき	田村 俊樹
臨床研修医	1年次	神大たすき	新澤 和
臨床研修医	1年次	神大たすき	山川 瑞稀
臨床研修医	1年次	神大産科	猪木 康晴
臨床研修医	1年次	兵医協力型	宇野津伶奈
臨床研修医	1年次	鳥大たすき	成相 伸哉
研修歯科医	1年次	はり姫歯科	福永 萌水



編集後記

開院以来、診療体制の整備や診療科の充実、地域医療機関との連携強化など、多くの取り組みが積み重ねられ、現在の病院の礎が築かれてきました。一方で、この4年間は新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ、医療を取り巻く環境が大きく変化した時期でもありました。そのような状況の中でも、患者さんに最善の医療を提供するという使命のもと、職員一人ひとりが専門性を発揮し、力を合わせて歩んできた軌跡が、本年表の随所に刻まれています。

本冊子が病院の発展の過程を振り返る一助となれば幸いです。

最後に、本年表の作成にあたり、資料の提供や確認にご協力いただいた多くの皆様に心より感謝申し上げます。本院がこれからも地域住民に信頼される高度急性期病院として発展を続け、その歩みを着実に積み重ねていくことを願い、編集後記といたします。

病院年報編集部会委員長（副院長） 阪本 俊彦

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 年報（2025年度）

編集 兵庫県立はりま姫路総合医療センター

発行 2026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