Annals of Shinko Hospital 2025

Volume 33

April 1, 2025 - March 31 , 2026

社会医療法人神鋼記念会

1

Annals of
Shinko Hospital
2025

法人の現況

理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して、
皆様に愛される病院を目指します

基本方針

1．快適な医療環境と医療設備を整え、 安全で質の高い医療を提供します
2．患者さんの人格や価値観を尊重し、 プライバシーを守ることを約束します
3．断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます
4．地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます
5．高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します
6．職員が心身ともに健康で、一人ひとりの能力を発揮できる職場づくりを推進します

患者さんにお願いしたいこと

私たちが最良の医療を提供するために、患者さんに次のことをお願いします

1．他の患者さんの治療に支障を与えないように、配慮をお願いします
2．ご自身の健康に関する情報を医師や看護師にできるだけ詳しく伝えてください
3．検査や治療の内容を十分に理解した上で受けてください
4．リストバンドの装着やお名前の確認など、安全な医療の実施にご協力ください
5．当院は研修医・医学生・看護学生など様々な医療者への教育も行っています
研修・実習・見学などへのご理解をお願いします

次のような行為があった場合には、診療をお断りするなど厳正に対応させて頂きます

1．病院内で大声を出したり、器物を壊したりするような行為
2．職員や患者さんに対する暴力や暴言、セクシャルハラスメントやストーカーなどの行為
3．病院内での喫煙・飲酒などの禁止行為



理事長 挨拶

理事長
山本　正之
Masayuki Yamamoto

2025 年（令和 7 年）度の年報をお送りいたします。

コロナ禍で苦しんだ日々は過ぎ、「和会忘年会」も「ボーリング大会」も復活し、職員全員で、地域医療に貢献するという我々の基本姿勢はいっそう揺るぎないものとなっています。

年報に描き出される数字はそれぞれの部署の 1 年間の成果であり、各部署の指導者の作品そのものであります。まとめ上げられた作品を見させていただく立場にある小生にとっては、毎年、感服以外の言葉はありません。とりわけ、診療技術部門、医療安全部門の最近の充実はすばらしく、診療体制の一層の発展に大きく貢献してきております。しかしながら、職員全員で作り上げられたこのような実績が皆様の生活にどのように還元されているのか―という点については、年報からは読み取れない改善すべき課題として残されております。

年報が印刷物から電子化されて年月もかなり経ちました。電子化された年報がどれだけ院内外の皆様に眼を通していただけるようになったのか、調べていただきたいと思っています。その実証なしに、さらに、急速に普及してきた AI（人工知能）によって、年報が AI による「まとめ」と「考察」だけで済むようになる日が来ないことを願っています。

地域医療に貢献できる医療人の育成、リサーチマインドを忘れない医療人の育成―を心がけてきた我が神鋼記念会においては近い将来、AI 導入の下でも、我々仲間の気持ちが通じる年報の発行が継続されることを願っております。



病院長 挨拶

病院長
東山　洋
Hiroshi Higashiyama

2025 年度は、補正予算で想定外の補助金支給を得ました。しかし 2026 年当初 3 ヶ月間は病床稼働率が低迷し、経常収支は約 6, 000 万の赤字です。当院は 2014 年から 6 期連続 DPC 特定病院群に認定されて来ましたが、2026 年 6 月からは標準病院群 1 となり、逆に 1 億円弱の増収予測です。2025 年度が「特定病院群でなければ黒字？」とは皮肉な逆転現象です。

当院は地域がん診療連携拠点病院・がんゲノム医療連携病院のため、高額医薬品使用が増加し、控除対象外消費税負担額は 2024 年度 7.7 億円に達しました。国は診療報酬で補填されていると言いますが、300 床台病院としての補填であり不十分です。ロボット支援下手術も腹腔鏡下手術と比較し、材料費激増のために制限してきました。今後は財政上の制約を撤廃し、ロボット支援下手術を推進します。

高齢化社会では地域がん診療連携拠点病院でも、①骨折等の整形外科領域、②脳卒中（血管内治療）、③肺炎等も担うことが必須です。主病治療を行う専門医と高齢者が抱える併存疾患を管理できる総合診療医（ホスピタリスト）の複数診療体制を、まず①で構築していきます。

次期地域医療構想で求められる医療機関機能報告で、当院は救急搬送件数や全身麻酔手術実施数による評価を重視する「急性期病院 A 一般入院料」を担う病院を目指します。急性期拠点機能病院として生き残るには、巨大公立病院と同等の業績が必要であり、2025 年度年報は厳しい財政下での医療業績が収録されています。

index

法人の現況 ①

理念・基本方針 / 理事長挨拶 / 病院長挨拶 /index/ 沿革 / 概要 / 神鋼記念会組織図

診療部門 ②

総合内科 / 血液内科 / 腫瘍内科 / 糖尿病・代謝内科 / 呼吸器内科 / 消化器内科 / 循環器内科 / 脳神経内科 / 皮膚科 / 感染症科 / 消化器外科 / 呼吸器外科 / 整形外科 / 形成外科 / 脳神経外科 / 泌尿器科 / 耳鼻咽喉科 / 眼科 / 放射線診断科 / 放射線治療科 /

各種センター ③

膠原病リウマチセンター / 救急センター / 外来化学療法センター /ICU/ 乳腺センター / 病理診断センター / 消化器センター / 放射線センター 画像診断室 / 地域医療連携センター 地域医療連携室 / 地域医療連携センター 医療相談室 / 感染対策室 / がん診療センター がん相談支援センター / がん診療センター がんゲノム診療科 / がん診療センター 緩和ケアセンター

看護部 ④

看護部 / 地域との交流 / 看護キャリア支援委員会 / クリティカルケア委員会 / 情報管理委員会 / 継続看護検討委員会 / 臨床指導者会 / チーフリーダー会 / がん看護専門看護師 / 急性・重症患者看護専門看護師 / 老人看護専門看護師 / 摂食・嚥下障害看護認定看護師 / 慢性疾患看護専門看護師 / 皮膚・排泄ケア認定看護師 / がん化学療法認定看護師 / 乳がん看護認定看護師 / がん放射線療法認定看護師 / 糖尿病看護認定看護師 / 集中ケア認定看護師 /

診療技術部 ⑤

薬剤室 / 検体検査室 / 生理検査室 / 栄養室 / 臨床工学室 / リハビリテーション室

運営委員会 ⑥

院内感染防止委員会 / 医療放射線安全管理委員会・放射線安全管理委員会 / 倫理委員会 / 医療安全管理委員会 / セーフティーマネジメント部会 / エネルギー管理委員会 / 保険委員会 / ＤＰＣ委員会 /TQM・QI 委員会 / 医療材料運用委員会 / 業務改善・働き方改革委員会 / 外来運営委員会 / 情報システム管理委員会 / 病棟運営委員会 / 褥瘡予防対策委員会 / 広報委員会 / 薬事委員会 / 治験委員会 / 臨床研修管理委員会 / クリニカルパス委員会 / 地域医療連携推進委員会 / 呼吸ケア委員会 / 病理診断センター運営委員会 / リハビリテーションセンター運営委員会 / 患者支援センター運営委員会 / 個人情報保護対策委員会 / 輸血療法委員会 / 放射線センター運営委員会 / 専門医関連委員会 / ＮＳＴ委員会 / 糖尿病ケア委員会 / 診療技術部運営委員会 / 検体検査運営委員会 / 救急委員会 / 認知症ケア向上委員会 / ＡＣＬＳ委員会 / 診療録委員会 / 手術室運営委員会 / 医療ガス委員会 / 院内研修委員会 / 医科・歯科連携委員会 / がん診療体制支援委員会 / キャンサーボード運営委員会 / 緩和ケア委員会 / がん相談支援委員会 / がんゲノム医療推進委員会 / 図書委員会 / 化学療法委員会 / 総合健康管理センター運営委員会

神鋼記念会 ⑦

法人運営・主な行事 / 総合医学研究センター / 総合健康管理センター / 総務室 / 医事室 / 医療情報室 / 設備管理室 / 医療安全管理室

その他の活動 ⑧

へき地医療支援 / ボランティア活動 / 研修医症例報告

統計実績 ⑨

入院患者数 / 外来患者数 / 救急患者数 / 病棟別入院患者数 / 疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数および平均在院日数 / 科別上位疾病 / 科別・性別上位疾病（男性・女性） / 科別・転帰別退院患者数 / 科別・来院動機別退院患者数 / 科別・地域別退院患者数 / 科別・月別退院患者数 / 科別・保険別分布 / 疾病大分類別・科別剖検数

沿　革

大正 4年 2月	医療所開設 (現在の神鋼記念病院敷地付近)
	医師 :1 名　助手 :2 名
	外来患者 :10 人 / 日程度
昭和 2年 1月	神鋼健康保険組合設立 (会社が社員の傷病をバックアップ)
	外来患者 :50 ～ 60 人 / 日
昭和 3年 4月	歯科診療所 (神鋼健康保険組合が独自運営)
昭和18年 8月	神鋼病院本院開設 (現王子動物園内 / キリン舎付近)
	医師 :27 名　看護婦 :70 名　総数 :180 名
	病床数 :180 床　診療科 :9 科
	外来患者 :500 ～ 700 人 / 日
	入院患者 :150 ～ 160 人 / 日
昭和20年 6月	神戸大空襲で焼失
昭和30年 4月	神鋼病院附属准看護学院　開校
昭和30年 6月	神鋼病院 (再建) 開設　病床数 :125 床　診療科 :8 科
昭和32年10月	病床数 :210 床　診療科 : 8 科
昭和33年10月	病床数 :210 床　診療科 : 9 科
昭和36年11月	病床数 :260 床　診療科 : 9 科
昭和40年 8月	病床数 :260 床　診療科 :12 科
昭和46年10月	病床数 :325 床　診療科 :12 科
昭和47年 3月	病床数 :325 床　診療科 :13 科
昭和50年 4月	神鋼高等看護学院　開校
昭和51年 3月	神鋼病院附属准看護学院　閉校
昭和51年10月	厚生省臨床研修医指定病院　取得
平成 6年 5月	神鋼病院移転　病床数 :325 床　診療科 :19 科
平成 7年 1月	阪神淡路大震災
平成 7年 4月	病床見直し 333 床 (HUC12 床含む)
平成10年 4月	医療法人社団 神鋼会 神鋼病院 (株式会社 神戸製鋼所より独立)
平成11年 3月	神鋼高等看護学院　閉校
平成11年 4月	健診センター施設　新設
平成13年 1月	日本医療機能評価機構より「一般病院 (B)」の認定証を授受
平成15年12月	放射線治療施設　新設
平成18年 1月	日本医療機能評価機構　病院機能評価「一般病院」の認定を更新
平成18年 5月	呼吸器外科 標榜　診療科 :19 科
平成18年10月	産婦人科を婦人科に変更
平成19年 7月	救急棟・手術棟　新設
平成20年 7月	骨髄バンク認定施設　取得

沿　革

平成21年 4月	血液内科・腫瘍内科・糖尿病代謝内科・放射線診断科・
	放射線治療科・救急科 標榜　診療科：24 科
平成21年10月	新神戸ドック健診クリニック　新設
平成21年11月	日本臍帯血バンクネットワーク移植医療機関認定取得
平成21年12月	リウマチ科 標榜　診療科：25 科
	膠原病リウマチセンター　開設
平成23年 1月	日本医療機能評価機構　病院機能評価「一般病院」の認定を更新
平成23年 6月	神経内科 標榜　診療科 :26 科
平成23年 6月	兵庫県指定がん診療連携拠点病院　認定取得
平成23年11月	地域医療支援病院　認定取得
平成24年 4月	乳腺外科・消化器外科 標榜　診療科 :28 科
平成24年 4月	総合医学研究センター設立
平成24年 5月	新外来管理棟・呼吸器センター　開設
平成24年 9月	CCU　開設
平成25年 1月	SCU　開設
平成26年 6月	病理診断科 標榜　診療科 :29 科
平成27年 3月	電子カルテシステム導入
平成27年 4月	兵庫県より社会医療法人に認定
	（法人名称：社会医療法人神鋼記念会　　病院名称：神鋼記念病院）
平成27年11月	病院機能評価『一般病院 2』の認定を更新
平成29年 5月	日本輸血・細胞治療学会 I&A認定施設
令和 2年 3月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定
令和 2年10月	へき地医療支援開始（兵庫県宍粟市：波賀診療所に医師派遣）
令和 3年 4月	国指定がん診療連携拠点病院に指定
令和 3年11月	兵庫県宍粟市と医師派遣に関する協定を締結
令和 5年 1月	がんゲノム医療連携病院に指定
令和 6年 4月	兵庫県　へき地医療拠点病院　認可
令和 6年 4月	神戸市災害対応病院　指定
令和 6年 4月	病院機能評価『一般病院 2 ＜3rdG:Ver3.0＞』の認定を受ける

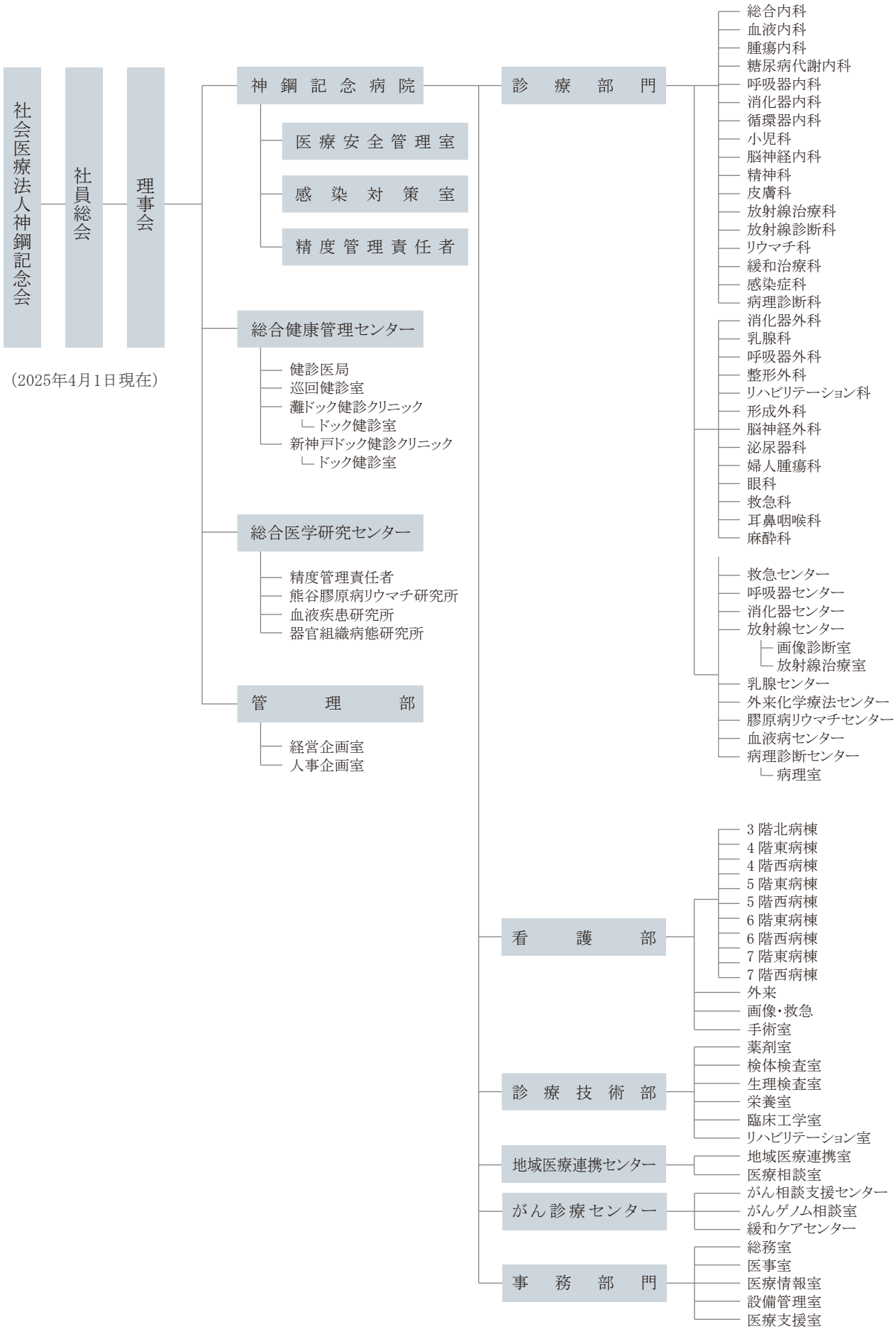
概　要

法人名称	社会医療法人神鋼記念会
病院名称	神鋼記念病院
所在地	神戸市中央区脇浜町1丁目4番47号
理事長	山本　正之
病院長	東山　洋
施設管理者	病院長
許可病床数	333 床（ICU 6 床・CCU 4 床・SCU 3 床・HCU 18 床を含む）
標榜科	内科・血液内科・腫瘍内科・糖尿病代謝内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・精神科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・麻酔科・呼吸器外科・救急科・リウマチ科・脳神経内科・消化器外科・乳腺外科・病理診断科
各種センター	外来化学療法センター・救急センター・膠原病リウマチセンター・呼吸器センター・消化器センター・乳腺センター・放射線センター・血液病センター・リハビリテーションセンター・病理診断センター・地域医療連携センター・灘ドック健診クリニック・新神戸ドック健診クリニック
施設機能	救急告示病院（神戸市二次救急輪番制当番病院）、臨床研修指定病院、 地域医療支援病院、（国指定）地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院 兵庫県　へき地医療拠点病院、神戸市災害対応病院
敷地面積	15,000.20㎡
延床面積	27,005.98㎡
職員数 （2026年3月31日現在）	☐ 医　師 …… 127 名 ☐ 看護師 …… 351 名 ☐ 薬剤師 …… 24 名 ☐ 診療放射線技師 …… 31 名 ☐ 臨床検査技師 …… 46 名 ☐ 管理栄養士 …… 5 名 ☐ 理学療法士 …… 13 名 ☐ 作業療法士 …… 7 名 ☐ 言語聴覚士 …… 4 名 ☐ 臨床工学技士 …… 6 名 ☐ 社会福祉士 …… 9 名 ☐ 救急救命士 …… 3 名 ☐ その他技師 …… 4 名 ☐ 事務職員 …… 74 名 合　計 …… 704 名

※アルバイト、非常勤のぞく

※健診部門のぞく

神鋼記念会 組織図


社会医療法人神鋼記念会
社員総会
理事会
（2025年4月1日現在）
神鋼記念病院
医療安全管理室
感染対策室
精度管理責任者
総合健康管理センター
健診医局
巡回健診室
灘ドック健診クリニック
ドック健診室
新神戸ドック健診クリニック
ドック健診室
総合医学研究センター
精度管理責任者
熊谷膠原病リウマチ研究所
血液疾患研究所
器官組織病態研究所
管理部
経営企画室
人事企画室
診療部門
総合内科
血液内科
腫瘍内科
糖尿病代謝内科
呼吸器内科
消化器内科
循環器内科
小児科
脳神経内科
精神科
皮膚科
放射線治療科
放射線診断科
リウマチ科
緩和治療科
感染症科
病理診断科
消化器外科
乳腺科
呼吸器外科
整形外科
リハビリテーション科
形成外科
脳神経外科
泌尿器科
婦人腫瘍科
眼科
救急科
耳鼻咽喉科
麻酔科
救急センター
呼吸器センター
消化器センター
放射線センター
画像診断室
放射線治療室
乳腺センター
外来化学療法センター
膠原病リウマチセンター
血液病センター
病理診断センター
病理室
看護部
3 階北病棟
4 階東病棟
4 階西病棟
5 階東病棟
5 階西病棟
6 階東病棟
6 階西病棟
7 階東病棟
7 階西病棟
外来
画像・救急
手術室
診療技術部
薬剤室
検体検査室
生理検査室
栄養室
臨床工学室
リハビリテーション室
地域医療連携センター
地域医療連携室
医療相談室
がん診療センター
がん相談支援センター
がんゲノム相談室
緩和ケアセンター
事務部門
総務室
医事室
医療情報室
設備管理室
医療支援室

2

Annals of
Shinko Hospital
2025

診療部門

Internal Medicine

Shinko Hospital

総合内科



科長　鈴木 雄二郎

[所属医師]

- □ 鈴木 雄二郎　副院長
  京都大学　1982 年卒
- □ 大﨑 聡美　医長
  滋賀医科大学　2007 年卒
- □ 柱本　まどか　専攻医
- □ 山口　慧世　専攻医
- □ 山田　貴大　専攻医
- □ 水城　裕加里　専攻医
- □ 赤松　歩実　専攻医
- □ 生成　諒　専攻医
- □ 三ッ井　あすか　専攻医
- □ 安井　進太朗　専攻医
- □ 小西　佐代子　専攻医
- □ 石原　諒也　専攻医
- □ 髙橋　昂暉　専攻医
- □ 福武　由起　専攻医

総合内科の特徴

心身の様々な不調につき、丁寧な問診・診察・検査と、わかりやすい説明を心がけております。必要時は該当科に速やかに紹介・連携を行います。高齢化に伴い複数の病院・科に通院されている患者さんや、多臓器にわたる疾患、複数の主訴のある患者さんも多く、薬剤調整や治療の優先順位、バランスを考え、かかりつけ医や介護との連携もとりつつ、患者さんが安心して地域でお過ごしになれるよう総合的にサポートいたします。
検査で異常がみられない場合も、機能性疾患や、心理社会的背景をベースとした心身症等も考慮し、あらゆる症状に心身両面からのアプローチを行っております。

代表的主訴

不明熱・体重減少・下腿浮腫・頭痛・腹痛・関節痛・めまい・ふらつき・食思不振・倦怠感健診異常・皮疹・下痢・便秘・腹満感・咳・呼吸苦・動悸・胸痛・背部痛・電解質異常
頚部腫瘤・気分の落ち込み・不眠・いらいら・転倒・頭部打撲など

代表的疾患

感染症・膠原病・悪性腫瘍
生活習慣病
機能性疾患（緊張型頭痛・機能性胃腸症・過敏性腸症候群・慢性疼痛・めまい症など）
心身症または精神疾患（不眠・不安・抑うつ・過緊張・パニック障害など）

診療体制

月火金は大崎、水木は交代制で外来診療にあたっております。
2年目研修医の外来研修の場でもあり、患者さんに寄り添う診療姿勢の指導に注力しております

診療実績

□ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	8,415	9,472	7,948
新入院患者数	846	999	924
退院患者数	677	817	778
平均在院日数	11.1	10.4	9.3
一日平均患者数	24.8	28.2	23.9
紹介初診患者数	90	37	42
逆紹介患者数	378	397	353

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	5,286	5,341	5,010
初診患者数	2,402	2,562	2,390
一日平均患者数	21.2	22.0	20.6
紹介初診患者数	167	238	206
逆紹介患者数	387	326	371

Hematology

Shinko Hospital

血液内科



科長　常峰 紘子

[所属医師]

- □ 有馬 靖佳　部長
  神戸大学　1986 年卒
- □ 常峰 紘子　医長
  香川医科大学　1995 年卒
- □ 田中 康博　医長
  神戸大学　2000 年卒
- □ 青山　有美 医長
  徳島大学　2015 年卒

血液内科の特徴

血液疾患の特徴は、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫等の血液腫瘍や、再生不良性貧血、血小板減少性紫斑病などの非腫瘍性疾患と病気が多彩なこと、若年者から高齢者まで幅広い患者さんが存在することです。当科は血液内科としては中規模ですが、それゆえに偏らずに、ほぼすべての血液疾患の診療をご提供することが可能です。同種造血幹細胞移植に関しては2005年からを開始し100例を超えました。それ以外の新規治療も積極的に導入しています。一方で、高齢な患者さんも多く、多様な治療方法の中から最適な抗がん剤や分子標的薬などを選択しつつ、「負担が少なく有効性の高い治療」をお勧めしています。治療方法に関しては患者さんご本人のご選択を最優先にしながら、医療者チームとして診療にあたっています。

代表的疾患

血液内科を受診される患者さんの主な受診理由は左図の通りです。リンパ節腫大以外は、無自覚で検診などの採血検査などで異常が判明して受診される方が大勢おられるのが特徴です。
なお日本では急に立ち上がったりしたときにフラッとするような症状を良く「貧血」と言いますが、海外では「脳貧血」あるいは「立ちくらみ」と呼んで、「貧血」と区別します。ご自分でどちらか分からなくても、採血をすれば、貧血かどうかはわかる事が多いので、どうかな？と思ったら受診してください。



診療体制

先天性血友病を除くほぼ全ての血液疾患に関し、総合的な診療が可能な体制です。特に同種造血幹細胞移植は、可能な施設が限られ、兵庫県内では当科を入れて6か所（小児科を除く）だけが骨髄バンクおよび臍帯血移植バンクの認定施設です。
CAR-T療法に関しては準備段階ですが、二重特異性抗体は積極的に導入しています。
スタッフのうち2名は日本造血幹細胞移植学会認定医、1名は日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医であり、血液疾患移植センターに無菌室19床を有し、専務の移植コーディネーターも常勤しています。さらにフローサイトメトリーやPCRといった重要かつ特別な検査も、院内で迅速に行っています。

診療実績

□ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	6,714	6,904	9,118
新入院患者数	374	417	482
退院患者数	386	430	487
平均在院日数	17.7	16.3	18.8
一日平均患者数	19.4	20.1	26.3
紹介初診患者数	33	26	28
逆紹介患者数	102	87	130

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	6,048	6,192	6,303
初診患者数	170	198	203
一日平均患者数	24.3	25.5	25.9
紹介初診患者数	100	130	131
逆紹介患者数	347	308	317

2025年度の各疾患の新規入院患者数は以下の通りです：急性白血病　17、慢性白血病5、悪性リンパ腫43、骨髄腫3、骨髄異形成症候群18、再生不良性貧血などの貧血12、ITPなど血小板減少症や後天性血友病8。
2025年の造血幹細胞移植数は　自家末梢血1、非血縁者骨髄2、臍帯血移植2の合計5件でした。直近の4年間の合計では28件です。

2025年度の取り組みおよび今後の展望

腫瘍細胞と細胞障害性 T 細胞の間を直接架橋して腫瘍の撲滅をはかる免疫治療には、CAR-T 療法と二重特異性抗体があります。当院では、急性リンパ性白血病の患者さん 7 名にブリナツマブという二重特異性抗体治療を施行してきました。2023 年度以降は、B 細胞性非ホジキンリンパ腫に対しエプコリタマブ（エプキンリ〇R）、骨髄腫に対してエルラナタマブ（エルレフィオ〇R）という新規発売になった二重特異性抗体の治療を行っています。2024 年度以降に血縁者末梢血幹細胞移植を行った患者さんのうち 4 人は、移植後シクロフォスファミドという GVHD 予防を用いた方法で、順調な経過をたどっておられます。この移植方法では、患者さんとドナー間の HLA が半分だけ一致でも移植可能なので、たとえば親子間ならばドナーに健康状態などの問題がなければほぼ 100%移植が可能になります。今後とも適応がある患者さんには、どんどん推奨させていただけそうです。とはいえ移植後 GVHD が起こって、コントロールが困難な場合があります。当院ではすでに急性 GVHD に対する間葉系幹細胞療法を行っておりましたが、一昨年度からは慢性 GVHD に対する ECP 治療も開始しています。

研究活動業績（当院が主たるもの 血液疾患研究所の業績と重複）

■ 論文発表

□Nakamura N, Ikunari R, Tanaka Y, Tsunemine H, Takeda J, Arima N. Pathogenic TNFRSF13B Variant in an Adult Japanese Patient with Common Variable Immunodeficiency. Intern Med. 2025 Mar 1;64(5):753-757.

□Tsunemine H, Souri M, Kumode W, Arima N, Ichinose A. A case of autoimmune factor XIII deficiency due to clearance-accelerating and inhibitory anti-FXIII autoantibodies. Int J Hematol. 2025 Feb;121(2):257-264.

□Tanaka Y, Ikunari R, Take S, Inoue E. Isolated Intracranial Recurrence of Burkitt Lymphoma Complicated by Dural Thickening: A Case Report. Cureus. 2025 Aug 11;17(8):e89791.

□ Aoyama Y, Yamazaki H, Nishimura K, Nomura M, Shigehiro T, Suzuki T, Zang W, Tatara Y, Ito H, Hayashi Y, Koike Y, Fukumoto M, Tanaka A, Zhang Y, Saika W, Hasegawa C, Kasai S, Kong Y, Minakuchi Y, Itoh K, Yamamoto M, Toyokuni S, Toyoda A, Ikawa T, Takaori-Kondo A, Inoue D. Selenoprotein-mediated redox regulation shapes the cell fate of HSCs and mature lineages. Blood. 2025 Mar 13;145(11):1149-1163.

□ 生成 諒 , 田中 康博 , 大路 剛 , 薬師神 公和 , 田代 敬 , 常峰 紘子 , 有馬　靖佳 .
成人 T 細胞白血病・リンパ腫に対する同種造血幹細胞移植直後に顕在化した播種性 Lomentospora prolificans 感染症 . 感染症学雑誌 2025:99(4), 332-8.

□青山 有美 , 山嵜 博未 , 井上 大地 .
セレノプロテインを介する酸化還元制御は造血幹細胞と成熟系統の運命制御決定を担う . 血液内科 2025 Dec; 91(6).

□ 青山 有美 , 山嵜 博未 , 井上 大地 .
造血分化における抗酸化蛋白質セレノプロテインの役割 . 臨床免疫・アレルギー科 2025 Nov; 84(5).

□ 松本真弓 , 岡耕平 , 西岡純子 , 山本由加里 , 村上純 , 松岡佐保子 , 田中朝志 . 医療施設におけるヘモビジランス体制強化に向けた全国実態調査－学会認定・臨床輸血看護師在籍施設と非在籍施設の比較から－. 日本輸血細胞治療学会誌 , 71: 691-700, 2025/10.

■ 学会発表

□難治性慢性 GVHD に対する ECP 治療のステロイド減量効果
常峰 紘子、 松本 真弓、 武 修作、 柱本 まどか、 田中 康博、 有馬 靖佳
第 47 回日本造血･免疫細胞療法学会総会　2025 年 2 月 27 日 -3 月 1 日、大阪

□ 慢性移植片対宿主病に対する体外フォトフェレーシスにおける医療者の業務量の検討
西田 徹也、 後藤 辰徳、 城 友泰、 常峰 紘子、 有馬 靖佳、 渡邊 光正、 村田 誠、 新井 康之
第 47 回日本造血･免疫細胞療法学会総会　2025 年 2 月 27 日 -3 月 1 日
大阪

□学会認定・臨床輸血看護師の専門的実践内容に関する実態調査
松本真弓 , 岡耕平
第 73 回日本輸血・細胞治療学会学術総会　2025 年 5 月 30 日 -6 月 1 日
北海道

□臨床輸血看護師が担う医療安全：その役割と展望
松本真弓 , 岡耕平
第 73 回日本輸血・細胞治療学会学術総会　2025 年 5 月 30 日 -6 月 1 日
北海道

□急激な経過を辿った EB ウイルス関連 composite lymphoma の 1 例
柱本まどか，常峰 紘子，武 修作，田中 康博，有馬 靖佳
第 122 回近畿血液学地方、 2025 年 6 月 14 日、 奈良

□Germline BRCA 変異を伴ったリンパ系腫瘍
柱本 まどか、 田中 康博、 武 修作、 生成 諒、 常峰 紘子、 有馬 靖佳
第 87 回日本血液学会学術集会、 2025 年 10 月 10-12 日、 兵庫

□ Epcoritamab 治療中に発症した進行性多巣性白質脳症（PML）の 1 例
武 修作、 有馬 靖佳、 柱本 まどか、 生成 諒、 青山 有美、 田中 康博、 常峰 紘子
第 87 回日本血液学会学術集会、 2025 年 10 月 10-12 日、 兵庫

□初診時 classic type も pleomorphic variant で再発したマントル細胞リンパ腫
中尾 綺子、 武 修作、 柱本まどか、 生成 諒、 青山 有美、 田中 康博、 常峰 紘子、 有馬 靖佳
第 123 回近畿血液学地方、 2025 年 11 月 8 日、 滋賀

□当院におけるクロストリジウム菌血症の臨床的検討
田中 康博、 難波 晃平
第 95 回日本感染症学会西日本地方会　2025 年 11 月 28-30 日、 福岡

Oncology

Shinko Hospital

腫瘍内科



科長　草間 俊行

[所属医師]

□ 草間　俊行　部長
山梨医科大学　1990 年卒

腫瘍内科の特徴と対象疾患

固形腫瘍に対し標準的がん薬物療法を実践している。

代表的疾患

消化器がん

診療体制

① 外来化学療法センターでのがん剤治療
（外来化学療法センターの項参照）
② 入院でのがん薬物療法初回導入
③ 有害事象に対する入院治療
④ 他科からのがん薬物療法に関するコンサルテーション
⑤ 緩和ケア

診療実績

□ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	372	454	330
新入院患者数	21	19	21
退院患者数	23	22	22
平均在院日数	16.9	22.1	15.3
一日平均患者数	1.1	1.3	1.0
紹介初診患者数	0	0	0
逆紹介患者数	6	3	10

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	5,388	5,019	4,576
初診患者数	0	0	1
一日平均患者数	21.6	20.7	18.8
紹介初診患者数	0	0	0
逆紹介患者数	9	10	5

2025年度の診療（活動）報告

昨年までは自身の専門領域である消化器がんを中心に薬物療法を実践してきたが、一人診療体制ではリスクと限界があるため、2025年度の新規患者は消化器内科や消化器外科が担当した。そのため、2025年度の延べ入院患者数は24人（前年比1．00）であったが、外来でがん薬物療法を施行した患者数は34人（前年比0．55）へ減少した（表1）。入院患者の平均年齢は70．0（53～79）歳、男女比は11:1、外来患者の平均年齢は65．5（40～87）歳、男女比は4．2:1であった。切除不能または再発・転移に対する薬物療法は入院で75．1%、外来で74%を占めていた。2025年度に入院で施行した薬物療法は6レジメン（延べ人数7人）、外来で施行した薬物療法は20レジメン（延べ人数47人）であった（表2）。また1人の結腸・直腸がんに入院で放射線治療を施行した。
外来化学療法センターで治療中に入院が必要となった有害事象に対し当科で管理した延件数は7件、症状緩和目的の入院は8件であった。

表1　2025年度悪性腫瘍疾患別患者数

入院	結腸・直腸がん	22
	膵臓がん	2
	合計	24
外来	結腸・直腸がん	31
	膵臓がん	2
	胃がん	1
	合計	34
入院・外来　合計		58

表2-1 2025年度の入院化学療法疾患別人数

疾　患	レジメン	延人数
結腸・直腸がん	IRIS	2
	bevacizumab + FDT/TPI	1
	panitumumab + IRIS	1
	XELIRI	1
	FDT/TPI	1
膵臓がん	mFOLFIRINOX	1
合　計		7

表2-2 2025年度の外来化学療法疾患別延人数

疾　患	レジメン	延人数
胃がん	nivolumab	1
膵臓がん	mFOLFIRINOX	2
	FL + nal-IRI	1
結腸・直腸がん	bevacizumab + FDT/TPI	9
	bevacizumab + S-1	6
	bevacizumab + IRIS	5
	CapeOX	4
	bevacizumab + capecitabine	3
	panitumumab 単剤	3
	bevacizumab + CapeOX	2
	panitumumab + IRIS	2
	bevacizumab + mFOLFOX6	1
	XELIRI	1
	IRIS	1
	IFL	1
	CPT-11	1
	cetuximab 単剤	1
	cetuximab + encorafenib + binimetinib	1
	panitumumab + sotorasib	1
	pembrolizumab	1
合　計		47

表3 2025年度当科で入院管理した有害事象

有害事象	延人数
肺炎	3
敗血症	1
低ナトリウム血症	1
イレウス	1
経口摂取困難・倦怠感・右上腕骨骨折	1
合　計	7

2026 年度の取り組み及び今後の展望

現在治療継続中の患者さんの多くは標準治療無効となることが予想されるため、がん遺伝子パネル検査を積極的に推奨し、がんゲノム医療等により治療成績の向上と患者さんのＱＯＬの改善に務めたい。

Respiratory Medicine

Shinko Hospital

呼吸器内科



科長　大塚 浩二郎

[所属医師]

- □ 鈴木 雄二郎　副院長
  京都大学　1982 年卒
- □ 大塚 浩二郎　部長
  長崎大学　2000 年卒
- □ 門田 和也　医長
  神戸大学　2008 年卒
- □ 稲尾 崇　医長
  大阪大学　2011 年卒
- □ 久米 佐知枝　医長
  神戸大学　2013 年卒
- □ 難波　晃平　医師
  徳島大学　2019 年卒
- □ 藤本　佑樹　医師
  神戸大学　2019 年卒
- □ 今尾　舞　医師
  神戸大学　2020 年卒

呼吸器内科の特徴

呼吸器疾患には、がん、感染症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、喘息などのアレルギー疾患、間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群など、多岐にわたる疾患が含まれます。当センターでは、これらの疾患に対し、地域に根ざした診療を実践することをモットーとしています。

近年、医学の進歩は目覚ましく、呼吸器という一分野においても診療の細分化が進んでいます。また、高齢化の進行や今後予想される人口減少など、医療を取り巻く環境も大きく変化しています。こうした変化に対応するため、当センターでは、従来から大切にしてきた地域との連携をさらに強化するとともに、高度化・専門化が進む呼吸器医療においても、質の高い医療を地域で提供できる体制づくりを目指しています。地域の医療機関の先生方と連携し、患者さんの長期にわたる病状管理を、連続性をもって行っていくことを重視しています。

また、呼吸器内科医の不足が社会的課題となっている中、若手の呼吸器専門医の育成にも力を入れており、今後も継続して取り組んでまいります。

代表的疾患

- □悪性腫瘍（肺がん、悪性胸膜中皮腫、その他）
- □呼吸器感染症（肺炎、膿胸、肺化膿症、肺結核、非結核性抗酸菌症、真菌症、ウィルス性肺炎など）
- □気道疾患（気管支喘息、COPD、慢性咳嗽、気管支拡張症）
- □びまん性肺疾患（間質性肺炎、サルコイドーシスなど）
- □急性呼吸不全（重症肺炎、ARDS、間質性肺炎やCOPDの急性増悪、その他）
- □慢性呼吸不全（COPD、結核後遺症、間質性肺炎、肺高血圧症など）
- □職業性肺疾患（じん肺、アスベスト関連疾患など）
- □睡眠時無呼吸症候群

診療体制

本年度は大木元達也先生が新たにスタッフに加わりました。三ツ井あすか先生が当院の後期研修を修了してスタッフに加わりました。後期研修医は高田陽平先生と小西宏侑先生が他院出向から戻ってこられました。さらに中山聡一郎先生が大阪府済生会中津病院から1年、堀秀輔先生と松尾壮太先生が加古川中央市民病院から半年ずつ出向してこられます。

診療実績

□ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	12,933	14,762	13,801
新入院患者数	1,157	1,194	1,183
退院患者数	1,208	1,207	1,213
平均在院日数	10.9	12.3	11.5
一日平均患者数	38.6	43.8	41.1
紹介初診患者数	61	75	57
逆紹介患者数	110	355	381

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	19,341	19,454	18,876
初診患者数	938	935	760
一日平均患者数	77.7	80.1	77.7
紹介初診患者数	182	572	470
逆紹介患者数	407	987	878

2025年度の取り組み

昨年度に導入した気管支鏡によるクライオバイオプシーを開始しました。びまん性肺疾患の診断向上に寄与していくものと考えます。呼吸器学会や肺癌学会の地方会で複数の症例報告を行った他、各領域（肺がん、間質性肺炎、肺高血圧症、感染症、気管支喘息）から呼吸器学会の学術集会で発表を行いました。

門田和也先生が上級呼吸ケア指導士、今尾舞先生が日本内科学会専門医を取得しました。

今後の展望

肺がん領域では久米佐知枝先生が退職されましたが、新たに大木元達也先生が赴任され、肺がん領域の診療をさらに発展させていきます。感染症領域では難波晃平先生中心に診療を行ってまいります。間質性肺炎の専門外来は8年目に入り、更に充実させていきます。

研究活動業績（学会発表・論文発表・講演会・研究会等）

■ 学会発表

□ 大塚浩二郎、髙田陽平、今尾舞、難波晃平、藤本佑樹、久米佐知枝、稲尾崇、門田和也、笠井由隆、桝屋大輝、鈴木雄二郎：当科に通院中の喘息患者における安定期のCATスコアと臨床的寛解の関連の検討．第65回日本呼吸器学会学術講演会.2025.4.11-14.東京

□ 門田和也、髙田陽平、清原あすか、今尾舞、難波晃平、藤本佑樹、久米佐知枝、笠井由隆、桝屋大輝、大塚浩二郎、鈴木雄二郎、髙橋宗史、斎藤敏晴、柴田美帆、髙橋未帆：筋炎を伴わない抗ARS抗体陽性間質性肺炎患者の臨床的特徴．第65回日本呼吸器学会学術講演会.2025.4.11-14.東京

□ 稲尾崇、中山和彦、門田和也、髙田陽平、今尾舞、難波晃平、藤本佑樹、久米佐知枝、笠井由隆、大塚浩二郎、桝屋大輝、鈴木雄二郎：第3群肺高血圧症の治療中に肺高血圧症が増悪する因子の検討．第65回日本呼吸器学会学術講演会.2025.4.11-14.東京

□ 髙田尚哉、大塚浩二郎、岡村佳代子、中川淳、中治仁志、中島康博、水守康之、南俊行、永井達也：喘息患者を対象としたTSQM-9を用いた治療満足度の評価．第65回日本呼吸器学会学術講演会.2025.4.11-14.東京

□ 藤本佑樹、門田和也、髙田陽平、坂田悟郎、今尾舞、難波晃平、久米佐知枝、稲尾崇、大塚浩二郎、笠井由隆、桝屋大輝、鈴木雄二郎：気管支肺胞洗浄液細胞分画解析における自動分析装置と目視法の比較検討．第48回日本呼吸器内視鏡学会学術講演会．2025.6.13.宮城

□ 稲尾崇、中山和彦、髙田陽平、今尾舞、難波晃平、門田和也、大塚浩二郎、鈴木雄二郎：呼吸器疾患関連肺高血圧における夜間最低SpO_2と予後の関連．第10回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会．2025.6.14-15.東京

□ 今尾舞、大塚浩二郎、髙田陽平、坂田悟郎、難波晃平、藤本佑樹、久米佐知枝、稲尾崇、門田和也、笠井由隆、桝屋大輝、中村航大、高橋正年、鈴木雄二郎：アテゾリズマブでの治療中に傍腫瘍症候群と診断した抗VGCC抗体，抗SOX1抗体陽性の小細胞肺癌の一例．　第105回日本呼吸器学会近畿地方会．2025.7.12.奈良

□ 坂田悟郎、門田和也、髙田陽平、今尾舞、難波晃平、藤本佑樹、久米佐知枝、稲尾崇、大塚浩二郎、笠井由隆、桝屋大輝、中村航大、高橋正年、大林千穂、鈴木雄二郎：小脳症状に異常言動を伴った小細胞肺癌による抗Hu抗体，抗SOX-1抗体陽性傍腫瘍性神経症候群の一例．　第105回日本呼吸器学会近畿地方会.2025.7.12.奈良

□ 赤松歩実、久米佐知枝、大塚浩二郎、水城裕加里、森田敦視、三ツ井あすか、今尾舞、難波晃平、藤本佑樹、稲尾崇、門田和也、笠井由隆、桝屋大輝、鈴木雄二郎、大林千穂：CT画像でpart-solid nodule陰影を呈し、外科的生検にて上皮内癌と診断したALK陽性肺癌の一例．第122回日本肺癌学会関西支部学術集会.2025.7.19.兵庫

□ 水城裕加里、今尾舞、大塚浩二郎、赤松歩実、森田敦視、三ツ井あすか、藤本佑樹、難波晃平、久米佐知枝、稲尾崇、門田和也、笠井由隆、桝屋大輝、大林千穂、鈴木雄二郎：胸膜生検で診断した緩徐な進行の後に急速増悪した類上皮血管内皮腫の一例．第106回日本呼吸器学会近畿地方会.2025.12.13.大阪

□ 森田敦視、門田和也、赤松歩実、水城裕加里、三ツ井あすか、今尾舞、藤本佑樹、難波晃平、久米佐知枝、稲尾崇、大塚浩二郎、笠井由隆、桝屋大輝、鈴木雄二郎、常峰紘子：多発性骨髄腫に対してCAR-T後、持続的な完全寛解1年半で発症したニューモシスティス肺炎の一例．第106回日本呼吸器学会近畿地方会.2025.12.13.大阪

□ 赤松歩実、大塚浩二郎、難波晃平、森田敦視、水城裕加里、三ツ井あすか、今尾舞、藤本佑樹、久米佐知枝、稲尾崇、門田和也、中村絵美、笠井由隆、桝屋大輝、大林千穂、鈴木雄二郎：Yellow nail syndromeによるコントロール不良の胸水に対して両側に胸膜癒着術を施行した一例．　第106回日本呼吸器学会近畿地方会.2025.12.13.大阪

□ 戸谷梨沙．EGFRL858R/exon19欠失/T790Mの複合変異を疑われた肺腺癌の1例．第123回日本肺癌学会関西支部学術集会.2026.2.14.大阪

■ その他、講演など

□ 門田和也：中規模市中病院で行う間質性肺炎診療．ILDショートレクチャー．2025.4.16.WEB

□ 門田和也：間質性肺炎と肺真菌症．旭化成ファーマ社内講演会.2025.4.23.web

□ 難波晃平：当院における高齢者のIMpower150レジメン例．若手医師のための肺癌勉強会 2025.4.25.web

□ 門田和也：地域連携を通した間質性肺炎診療の在り方～最近の知見を交えて～．「間質性肺炎」地域連携講演会.2025.5.21.兵庫

□ 大塚浩二郎：COPD診療のUp to Date～健康寿命の延伸に向けた課題～．兵庫COPD・ILD・呼吸リハビリテーション講習会.2025.6.16 兵庫

□ 稲尾崇．喘息診療の課題を紐解く．Tri-Med-KOBE conference.2025.7.17.兵庫

□ 大塚浩二郎.重症喘息/COPDに対するType2炎症の重要性．Tri-Med-KOBE conference.2025.7.17.兵庫

□ 難波晃平.CPA治療における抗真菌薬の使いどころ．神戸CPA Conference.2025.8.21.WEB

□ 稲尾崇．インフルエンザ陽性の重症呼吸不全の一例．第2回地域医療福祉連携会.2025.8.28.兵庫

□ 門田和也．間質性肺炎の診療体制を整える-中規模市中病院の課題と現状-．KOBE Chest Conference（間質性肺疾患 地域連携講演会）．2025.10.31.兵庫

□ 門田和也．地域連携を通した間質性肺炎診療の在り方～最近の知見を交えて～．「間質性肺炎」地域連携講演会.2025.11.5.兵庫

□ 大塚浩二郎．重症喘息のバイオ適正導入を考える-変わりゆく適応患者とその展望．バイオ適正導入の会.2025.11.13.兵庫

□ 大塚浩二郎．近年著しい進歩を遂げる肺がん診療-治療の変遷と当科の戦略．第49回中央区薬剤師会学術講演会.2025.11.15.兵庫

□ 大塚浩二郎．健常寿命を延ばした! 合併症を踏まえたCOPD診療．第26回神戸内科塾.2025.12.18.WEB

■ 誌上発表（原著、論文、単行本等）

□ 今尾舞、稲尾崇、伊藤公一、髙田陽平、門田和也、大塚浩二郎、桝屋大輝、大林千穂、鈴木雄二郎.:ビデオ下胸腔鏡手術による肺生検で胸膜病変が証明されたサルコイドーシスの1例. 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会誌 2025;45:49-52

□ 難波晃平、大塚浩二郎、髙田陽平、清原あすか、藤本佑樹、久米佐知枝、稲尾崇、門田和也、大林千穂、鈴木雄二郎.:針葉樹と思われる気管支異物を契機に診断されたM. abscessus症の1例.日本呼吸器内視鏡学会気管支学47巻5号;434-438

□ 池内美貴、門田和也、清原あすか、今尾舞、藤本佑樹、久米佐知枝、大塚浩二郎、鈴木雄二郎: 膀胱転移を認めた稀な肺扁平上皮癌の一例. 日本肺癌学会「肺癌」65巻3号;192-197

□ N Tanabe, H Matsumoto, N Nomura, Y Hayashi, R Sakamoto, M Toyoshima, O Matsuno, T Kita, N Hizawa, T Sakagami, K Fukunaga, M Miki, N Hashimoto, N Hattori, S Inoue, K Matsunaga, K Otsuka, T Tsuburai, H Iijima, H Nagase, M Nakamura, T Kawamura, T Kijima, T Tsuji, H Sunadome, S Sato, A Sato, T Hirai: Clinical and pathophysical roles of lower lobe-dominant mucus plugs on computed tomography in patients with asthma with and without bronchiectasis. J Allergy Clin Immunol Global in press

□Ishihara M, Kawamura T, Namba Y, Takeyasu Y, Hasegawa Y, Sato Y, Negi Y, Oba T, Sumi T, Hirata H, Funabashi H, Oya Y, Kikuchi H, Katsurada N, Nakatani T, Tanimura K, Nakagawa T, Takeda N, Aasam T, Honjo O, Nagashima H, Yamamura T, Hata N,, Kitazono M, Nishioka M, Tamiya A, Sakamori Y, Shigaki R, Kaira K, Honda R, Matsui T, Suzuki E, Ito K, Otsuka K, Takase N, Murakami Y, Matsuno K, Inoue S, Kisohara A, Kusumoto S, Aoshima H, Kaizaki Y, Kubo A, Hata A, Ishikawa N, Hamai K, Kanaji K, Misumu T, Matsutani N, Seki N:Ramcirumab and erlotinib combination as first-line treatment for advanced or recurrent non-small cell lung cancer harboring EGFR Exon21 L858R mutation: a multicenter retrospective observational cohort study in Japan (REAL-SPEED). Ther Adv Med Oncol 2025 Jun 16; 17

□ Ishiyama Y, Matsumoto H, Sunadome H, Tohda Y, Horiguchi T, Kita H, Kuwabara K, Tomii K, Otsuka K, Fujimura M, Ohkura N, Tomita K, Yokoyama A, Ohnishi H, Nakano Y, Oguma T, Hozawa S, Kanemitsu Y, Nagasaki T, Ito I, Oguma T, Inoue H, Tajiri T, Iwata T, Ono J, Ohta S, Hirota T, Tamari M, Niiimi A, Izuhara K, Mishima M, Hirai T; Kinki Hokuriku Airway disease Conference (KiHAC) Study:Independent association of a 17q21 variant with exacerbations in type 2-low adult asthma. J Allerg Clin Immunol Glob. 2025 Jun 10;4(3):100511

□ Takashi Inao, Kazuhiko Nakayama, Shintaro Yasui, Nanami Shite, Eriko Shiraki, Chiho Ohbayashi, Kojiro Otsuka, Hiroyuki Onishi, Soichiro Ohta and Masanori Iwahashi:A case of IgG4-related disease developing during long-term high-dose intravenous epoprostenol therapy in a patient with idiopathic pulmonary arterial hypertension.

Gastro-enterology and Hepatology

Shinko Hospital

消化器内科



科長　塩 せいじ

[所属医師]

- □ 塩 せいじ　医長
  高知医科大学　1998 年卒
- □ 千田 永理　医長
  三重大学　2000 年卒
- □ 松本 善秀　医長
  高知大学　2007 年卒
- □ 生田 耕三　医長
  京都大学　2008 年卒
- □ 黒木 茂信　医師
  岡山大学　2010 年卒
- □ 新司哲也　医師
  大阪医科大学　2020 年卒
- □ 今井明日香　医師
  神戸大学　2020 年卒

消化器内科の特徴

神当院 消化器内科は消化器疾患全般にわたり、スタッフ一同、最先端の知識と技術に基づき、高水準の診療を提供しています。

1) 消化器内視鏡診断と治療
＊最新機器を用いた高精度な消化管疾患の内視鏡診断
＊食道・胃・大腸における早期消化管腫瘍に対する正確な内視鏡診断と、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)をはじめとする内視鏡治療
＊消化管出血などの緊急疾患に対する内視鏡的止血術
＊胆・膵の緊急疾患に対する経乳頭的内視鏡治療および経皮的ドレナージ
＊超音波内視鏡を用いた穿刺吸引法(EUS-FNA)などによる胆・膵疾患の診断および治療
2) ヘリコバクター・ピロリ感染症および関連疾患に対する除菌治療
3) 生物学的製剤や低分子薬を用いた炎症性腸疾患に対する先進的治療
4) 核酸アナログ製剤によるB型慢性肝炎に対する抗ウイルス治療
5) 直接作用型抗ウイルス薬(DAA)を中心とした慢性C型肝炎・肝硬変に対する抗ウイルス治療
6) 造影CT、造影MRI、造影超音波検査など各種画像診断を活用した早期肝がんの診断
7) ラジオ波焼灼療法をはじめとする局所療法および肝動脈塞栓術など、肝がんに対する集学的治療
8) 各種消化器がんに対するがん薬物療法および放射線治療

これらの診療に積極的に取り組んでいます。

代表的疾患

食道がん、 食道粘膜下腫瘍、 食道静脈瘤、 逆流性食道炎、 急性・慢性胃炎、 胃・十二指腸潰瘍、胃がん・胃腺腫、 胃粘膜下腫瘍、 ヘリコバクター・ピロリ感染症、 胃静脈瘤、 十二指腸がん・腺腫、乳頭部がん・腺腫、 胆道結石（胆嚢結石、 総胆管結石、 肝内結石）、 胆道感染（胆嚢炎、 胆管炎）、 胆道腫瘍（胆嚢がん、 胆管癌、 胆道ポリープ）、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、急性膵炎、 慢性膵炎、 膵腫瘍（膵がん、 のう胞性膵腫瘍）、 肝炎（ウイルス性肝炎、 自己免疫性肝炎、代謝異常関連脂肪性肝疾患など）、肝硬変、肝膿瘍、 肝がん、 腸閉塞、 感染性腸炎、 虚血性腸炎、 炎症性腸疾患（クローン病、 潰瘍性大腸炎など）、 大腸ポリープ、 大腸がん、 消化管神経内分泌腫瘍、消化管悪性リンパ腫、腹腔内腫瘍（腹膜中皮腫など）

診療体制

□ 外来診療体制

外来診療は、スタッフを中心に月曜日から金曜日まで2診体制で行っています。
外来検査については、上部消化管内視鏡検査および下部消化管内視鏡検査を毎日スタッフが担当し、外来・入院を問わず、当日の緊急検査にも対応しています。

□ 入院診療体制

入院病棟は6階東病棟を中心に35床を責任病床として運用しています。診療体制は、研修医・専攻医と指導医によるチーム制を基本とし、迅速かつきめ細やかな診断・治療の提供に努めています。
上部・下部消化管内視鏡治療、胆膵系内視鏡検査・治療、肝腫瘍に対する肝生検や、肝がんに対するラジオ波焼灼療法や肝動脈塞栓術などは、原則として予定入院のもと、厳重な安全管理体制で施行しています。

□ カンファレンス

重症例や診断・治療に難渋する症例については、消化器内科カンファレンスにおいてスタッフ全員で十分に協議し、症例ごとに適切な診療方針を決定しています。
また、外科との連携も密に行っており、手術適応が検討される症例に関しては、外科スタッフと協議のうえ診断および手術適応の妥当性、術式について検討しています。さらに、必要に応じてキャンサーボードに提示し、放射線治療や化学療法を含めた総合的な治療方針の決定を行っています。

□ 緊急診療体制

夜間や休日に緊急処置・治療を要する消化器疾患（消化管出血、腸閉塞、胆道結石、胆道感染、急性膵炎など）にも幅広く対応し、常時24時間体制で緊急内視鏡処置も行っております。

診療実績

□ 入院診療実績

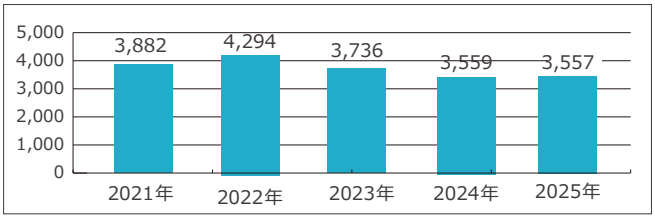
	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	9,997	11,499	11,570
新入院患者数	1,289	1,417	1,312
退院患者数	1,297	1,403	1,312
平均在院日数	7.7	8.2	8.8
一日平均患者数	30.9	35.3	35.3
紹介初診患者数	180	74	57
逆紹介患者数	417	256	244

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	16,970	17,800	17,749
初診患者数	963	980	880
一日平均患者数	68.2	73.3	73.0
紹介初診患者数	435	608	598
逆紹介患者数	961	934	823

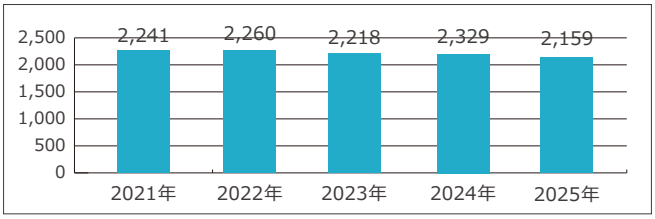
□ 上部消化管内視鏡検査件数

単位:件



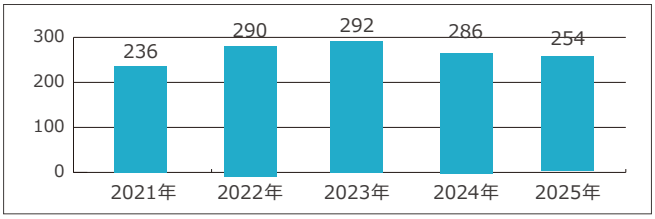
□ 下部消化管内視鏡検査件数

単位:件



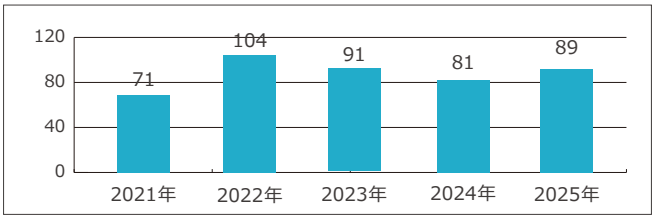
□ ＥＲＣＰ件数

単位:件



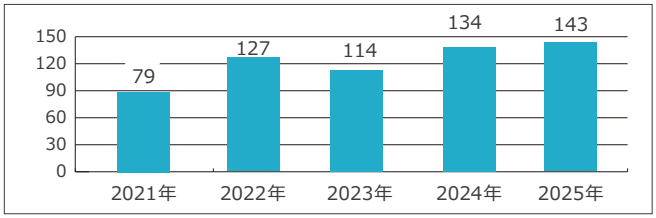
□ ＥＳＤ件数

単位:件



□ ＥＵＳ検査数

単位:件



2025 年度の取り組み

2025年度はスタッフが1名減員となりましたが、当科および各部門の連携により、診療体制を維持しました。
上部消化管内視鏡検査は3,557件と前年と同水準を維持し、症例に応じて色素内視鏡検査、拡大観察、超音波内視鏡検査などを適切に組み合わせた精査を実施しました。これにより、診断困難症例、紹介症例、内視鏡治療予定症例の精査および術前評価に寄与しました。
下部消化管内視鏡検査は2,159件と例年と同水準を維持しました。内視鏡的逆行性胆膵管造影(ERCP)および関連治療は254件施行し、緊急症例を含め適切に対応しました。
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は89例施行し、安定した治療体制を維持しました。
超音波内視鏡検査は2019年の導入以降継続的に実施しており、2025年度は穿刺例を含め143例施行しました。
肝がん診療においては、薬物療法を含めた集学的治療を積極的に実施しました。

今後の展望

2026年度は前年度と同様の人員体制のもと、診療の質のさらなる向上と安定した医療提供体制の維持を図ります。個々の診療能力の向上に加え、検査・治療の質的充実と効率化を両立させ、診療全体の底上げを目指します。
上部消化管内視鏡検査においては、微小病変の拾い上げ精度の向上を重要課題と位置付け、拡大内視鏡、色素内視鏡、NBI観察を適切に組み合わせた精査体制を強化します。疑わしい所見に対しては十分な観察時間を確保し、質の高い診断に結び付けます。また、小腸内視鏡検査についても適応症例を適切に選択し、診断能の向上に資する運用を行います。
大腸内視鏡検査では、術前の質的診断の重要性が高まっている現状を踏まえ、拡大観察、NBI、色素散布を迅速かつ確実に併用できる体制を構築します。術者のみならず介助スタッフを含めたチーム全体での対応力向上を図り、診断精度の均てん化を推進します。消化管がんに対するESDについては、上部消化管症例の質を維持しつつ、合併症対策を徹底したうえで下部消化管症例の適応拡大と症例数の増加を目指します。
胆・膵疾患領域では、ERCP関連手技においてこれまでに培ってきた高水準の治療成績を維持するとともに、処置具の最適化や手技の標準化、介助者教育の強化を通じて、安全性および確実性のさらなる向上を図ります。EUSおよびEUS-FNAについても、適応判断から手技、検体処理に至るまで一貫した質管理を行い、高い診断精度の維持に努めます。
肝疾患から肝がんに至る一連の診療を一体的に管理し、ウイルス性肝疾患、代謝機能障害関連脂肪性肝疾患、自己免疫性肝疾患など多様な病態に対応した包括的診療を推進します。ウイルス性肝疾患に対しては、B型慢性肝炎に対する核酸アナログ製剤、およびC型慢性肝炎・肝硬変に対する直接作用型抗ウイルス薬(DAA)を中心とした治療を継続するとともに、薬剤耐性ウイルスの評価や肝がん合併の有無を含めた全身状態の精査を徹底します。さらに、各疾患背景に応じた発がんリスク評価に基づき、高リスク群に対するサーベイランス体制を強化し、肝がんの早期発見・早期治療に努めます。肝がん症例に対しては、局所療法、血管内治療、薬物療法を適切に組み合わせた集学的治療を行い、症例ごとに最適化した個別化医療を推進します。
研究活動については、臨床で得られた知見を基盤として論文発表および学会発表を継続的に行います。特に英語論文の発信および国際学会への参加を推進し、その成果を診療の質向上へ還元します。

研究活動業績

■ 学会発表

□2025/4/19 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 大阪府
免疫チェックポイント阻害剤起因性の好酸球性胃腸炎を発症した 1 例
山口 慧世、松本 善秀、小川 健仁、山田 貴大、黒木 茂信、生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ

□2025/4/19 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 大阪府
増大する肝腫瘤に対して肝生検を施行して PEComa と診断した 1 例
沼田 壮典、松本 善秀 、山田 貴大、山口 慧世 、平川 博章、清水 亜季子、小川 健仁、黒木 茂信、 生田 耕三、塩 せいじ

□2025/5/10 第 109 回日本消化器内視鏡学会総会 北海道
当院で生じた免疫チェックポイント阻害剤関連大腸炎における内視鏡的所見の特徴
山田 貴大、松本 善秀、小川 健仁

□2025/5/10 第 109 回日本消化器内視鏡学会総会 札幌
市中病院における急性下部消化管出血に対する内視鏡検査の適時性と臨床的転帰の検討
平川 博章、松本 善秀、山口 慧世、山田 貴大、沼田 壮典、小川 健仁、清水 亜季子、黒木 茂信、生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ

□2025/6/7 第 114 回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会
肺移植後の内蔵播種性帯状疱疹
清水 亜季子、生田 耕三、塩 せいじ、千田 永理、松本 善秀、黒木 茂信、小川 健仁、 平川 博章

□2025/6/28 日本内科学会 第 248 回近畿地方会
十二指腸狭窄を契機に診断に至った尿路上皮癌の一例
山下 修平、松本 善秀、小川 健仁、黒木 茂信、生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ

□2025/4/19 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 大阪府
免疫チェックポイント阻害剤起因性の好酸球性胃腸炎を発症した 1 例
山口 慧世、松本 善秀、小川 健仁、山田 貴大、黒木 茂信、生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ

□2025/4/19 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 大阪府
増大する肝腫瘤に対して肝生検を施行して PEComa と診断した 1 例
沼田 壮典、松本 善秀 、山田 貴大、山口 慧世 、平川 博章、清水 亜季 子、小川 健仁、 黒木 茂信、 生田 耕三、塩 せいじ

□2025/5/10 第 109 回日本消化器内視鏡学会総会 北海道
当院で生じた免疫チェックポイント阻害剤関連大腸炎における内視鏡的所見の特徴
山田 貴大、松本 善秀、小川 健仁

□2025/5/10 第 109 回日本消化器内視鏡学会総会 札幌
市中病院における急性下部消化管出血に対する内視鏡検査の適時性と臨床的転帰の検討
平川 博章、松本 善秀、山口 慧世、山田 貴大、沼田 壮典、小川 健仁、清水 亜季子、黒木 茂信、生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ

□2025/6/7 第 114 回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会
肺移植後の内蔵播種性帯状疱疹
清水 亜季子、生田 耕三、塩 せいじ、千田 永理、松本 善秀、黒木 茂信、小川 健仁、 平川 博章

□2025/6/28 日本内科学会 第 248 回近畿地方会
十二指腸狭窄を契機に診断に至った尿路上皮癌の一例
山下 修平、松本 善秀、小川 健仁、黒木 茂信、生田 耕三、千田 永理、塩 せいじ

■ 論文発表

□External validation of the eCura system and comparison with the W-eCura score for predicting lymph node metastasis after non-curative endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer: a multicenter retrospective cohort study.
Yabuuchi Y, Masui Y, Kumagai K, Iwagami H, Murai K, Setoyama T, Tochio T, Utsumi T, Yoshikawa T, Araki O, Murakami S, Kitami M, Matsuura K, Kanda N, Hishitani E, Tanaka J, Marui S, Ikuta K, Yoshida H, Nishikawa Y, Nakanishi Y, Seno H; KONOE Project.
J Gastroenterol. 2025 May 12.

□Unusual Infiltration into the Common Bile Duct: A Rare Case of Diffuse Hepatic Metastases from Breast Cancer.
Ogawa K, Matsumoto Y, Shimizu A, Kuroki S, Ikuta K, Senda E, Shio S.
Intern Med. 2025 Jun 5

□Rupture of a Superior Rectal Artery Aneurysm.
Matsumoto Y, Yamada T, Shimizu A.
Intern Med. 2025 Sep 4.

□Factors associated with adverse events and three-year survival following endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer in patients aged 85 years or older.
Yoshikawa T, Utsumi T, Inoue T, Agatsuma N, Tanaka Y, Yabuuchi Y, Araki O, Murai K, Tochio T, Kumagai K, Iwagami H, Masui Y, Kashima H, Setoyama T, Konishi T, Morisawa T, Kitami M, Nishioka Y, Kanda N, Matsuura K, Fujiwara M, Shio S, Tanaka J, Marui S, Nishikawa Y, Nakanishi Y, Yazumi S, Seno H; KONOE Project.
Surg Endosc. 2025 Nov 7.

■ 受賞

□日本内科学会 第 248 回近畿地方会若手奨励賞
山下 修平

Neurology

Shinko Hospital

脳神経内科



科長　高橋 正年

[所属医師]

- □ 高橋 正年　科長
  神戸大学　2001 年卒
- □ 増田 光輝　医師
  大阪市立大学　2018 年卒
- □ 中村 航太　医師
  神戸大学　2019 年卒
- □ 亀井 隆史　医師
  神戸大学　2019 年卒

脳神経内科の特徴

脳神経内科は、脳・脊髄・末梢神経・筋に関わる症状や疾患を対象としています。具体的な症状としては、意識障害、頭痛、もの忘れ、視力障害、めまい、歩行障害、脱力、しびれ、けいれん、不随意運動などがあります。当科への直接受診のみならず、救急科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リウマチ内科など、多くの診療科からコンサルト・紹介を受けています。特に、がんに伴う神経系合併症への対応は近年重要性が高まっており、がん診療連携拠点病院としての診療の質向上にも寄与していると考えています。

対象疾患は、脳血管障害、認知症、てんかん、頭痛、薬剤性神経障害といった一般的疾患から、パーキンソン病などの神経変性疾患、髄膜脳炎、末梢神経障害、筋疾患など、慢性経過をたどる希少難病まで多岐にわたります。

また、脳卒中や重症てんかん発作など迅速な診断・治療を要する神経救急から、認知症や神経難病に対する慢性期・緩和的支援まで幅広く対応しています。当院では脳神経外科が脳卒中ホットラインを中心に神経救急に積極的に対応していますが、当科も脳卒中以外の神経救急疾患に対応しています。

高齢化に伴い、認知症を中心に神経疾患患者は増加しており、アルツハイマー病に対する疾患修飾薬の登場など、脳神経内科の役割はますます重要となっています。一方で、当院診療圏である阪神間では脳神経内科医は依然として不足しており、当科は地域神経医療において重要な役割を担っています。

当科の最大の特徴は、十分な問診と丁寧な神経診察を重視している点です。診察を通じて患者さんとの信頼関係を構築し、長期にわたり寄り添うことで、それぞれの患者さんに応じた専門医療を提供し、神経疾患に限らず患者さんおよびその家族の生活の質向上を目指しています。

代表的疾患

中枢疾患；脳血管障害（脳梗塞・脳出血）、認知症、てんかん、髄膜脳炎
脊髄疾患、末梢神経障害：脊髄炎、帯状疱疹、手根管症候群、Guillan-Barre症候群、CIDPなど
筋疾患・神経筋接合部疾患；末梢神経障害、筋疾患（各種筋炎、筋ジストロフィー）、重症筋無力症など
機能性障害：頭痛、めまい、ジストニア、心因性疾患の診断
神経難病（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など神経難病）。

診療体制

2025 年 4 月よりスタッフ増員に伴い、月曜日から木曜日まで、初診・再診ともに 1 診体制で診療を行っています。金曜日は非常勤医師による再診体制としていましたが、年度半ばよりスタッフによる再診枠も設置しました。

初診は完全予約制としており、十分な時間を確保した上で、丁寧な問診と神経診察を行っています。また、2025 年度より緊急性の高い患者の紹介・飛び込み受診にも対応可能となりました。

専門外来として、月曜日午後に「もの忘れ初診外来」を開設し、かかりつけ患者を中心にスタッフが交代で担当して診療しています。神戸市認知症健診制度の影響もあり、多数の紹介をいただいていますが、当院は認知症センターとしての認定は受けておりませんので、通院中以外の方は、認知症センターへの紹介もお願いしております。

□ 入院診療体制
入院診療は 5 階東病棟を中心に、全病棟にわたって対応しています。主治医を中心としながら、診断や治療方針をカンファレンスで共有し、科全体でチーム医療を実践しています。

□ 緊急診療体制
夜間や休日には、脳外科当直や救急当直医と連携しながらオンコール体制で対応しております。

2025 年度の取り組み

2025 年 4 月より、後期研修医 1 名、スタッフ医師 1 名を新たに迎え、人員補充によって救急を含めた安定した診療体制を確保できるようになりました。　また、初診枠を拡充し、積極的な救急入院受け入れを行うことで、地域からの紹介依頼に可能な限り応需できる体制を整備しました。

さらに、中村航大医師が脳神経内科専門医を取得しました。加えて、新たに着任した亀井隆史医師は、地域基幹病院における救急総合内科での豊富な経験を有しており、救急重症患者への対応力向上など、診療の質的向上にも大きく寄与しています。

診療実績

□ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	4,764	3,963	5,173
新入院患者数	253	242	287
退院患者数	276	249	325
平均在院日数	18.0	16.1	16.9
一日平均患者数	13.8	11.5	15.1
紹介初診患者数	1	17	19
逆紹介患者数	0	105	145
特定疾患数	—	—	—

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	7,955	7,914	6,854
初診患者数	319	290	344
一日平均患者数	31.9	31.9	28.2
紹介初診患者数	2	201	230
逆紹介患者数	4	388	365
特定疾患数	—	239	—

今後の展望

専門特化していくよりも、間口を広げ、幅広い症状を有する患者さんを迅速に受け入れることが、地域のニーズに応える上で重要であると考えています。

これまでマンパワー不足により紹介をお断りせざるを得ない場面も多く、地域医療機関からの信頼低下につながっていた面もありました。今後は紹介受け入れのハードルを下げ、めまいなど「不定愁訴」とされやすい症状についても、気軽に相談・紹介いただける体制を構築していきたいと考えています。

また、整形外科領域で診療されることの多いしびれ、歩行障害、姿勢異常などの背景に神経疾患が潜んでいることも少なくありません。そのため、検査目的のみでも気軽に紹介いただけるよう、筋電図外来の設置も検討しています。

研究活動業績

■ 学会発表

□「免疫チェックポイント阻害薬の治療中に発症した傍腫瘍性神経症候群の 1 例」
第 131 回 日本神経学会近畿地方会 中村 航大，増田 光輝，村上 永尚，今尾 舞，大塚 浩二郎，鈴木 雄二郎，高橋 正年）

□「ビタミン B12 欠乏性神経障害との鑑別に神経伝導検査が有用であった抗 MAG 抗体ニューロパチーの 1 例」
第 133 回 日本神経学会近畿地方会 髙橋 昂輝，中村 航大，亀井 隆史，増田 光輝，高橋 正年

■ 講演会研究会

□「頭痛に NSAIDs、その次の一手」
第 9 回 神鋼記念病院連携医と集う会、高橋正年

Dermatology

Shinko Hospital

皮膚科



科長　永井 宏

[所属医師]

□ 永井 宏　部長
神戸大学　1992 年卒

□ 中村　絵美　専攻医

皮膚科の特徴

皮膚科の特徴は、病変が肉眼で見えること、それを活かして確実に病変のある部位を安全に観察し検査ができること、そして「外用」という治療が重要な位置を占めていることです。皮膚に何か異常があればすべて皮膚科的治療の対象になります。　当院皮膚科の特徴は、①主疾患の合併症やその治療によって起こった皮膚障害をサポートし、各科の診療のクオリティを高めること、②皮疹を伴う全身疾患の診断、治療においての皮膚症状の評価、③ 治療に抵抗する皮膚疾患を丁寧に問診の上、必要に応じ精査しながら丁寧に指導し、治癒を目指す事に重きを置いていることです。　当院では、国指定のがん診療連携拠点病院として、各科で多くのがん患者さんが治療を受ける中、「薬剤性皮膚障害をコントロールすることが主治療の継続に不可欠」な症例が年々増加しています。がん治療の苦しみを少しでも和らげられるよう、皮膚科的、精神的にサポートしています。また、何らかの皮疹を伴う全身疾患の診療においては、「肉眼の画像診断として　皮膚科医の眼でみる」、「病理学的診断と臨床を結びつける」という役割を担っていると考えています。外来診療においては、丁寧に問診し、必要に応じて適切な精査をしたり、適切な投薬はもちろんのこと、丁寧な外用指導と精神的サポートを行うことで、難治な皮膚疾患を可能な限り治癒に導く事を目指しています。

代表的疾患

□ 湿疹・皮膚炎、 痒疹
アトピー性皮膚炎、 接触皮膚炎、 貨幣状湿疹、 脂漏性皮膚炎、 皮脂欠乏性湿疹、 慢性多型痒疹、 結節性痒疹など

□ 薬疹
□ じんましん
□ 炎症性角化症、 膿疱症
乾癬、 扁平苔癬、 掌蹠膿疱症など
□ 自己免疫性皮膚疾患
自己免疫性水疱症、 皮膚血管炎、 皮膚エリテマトーデスなど
□ 感染症
蜂窩織炎、 丹毒、 帯状疱疹、 口唇ヘルペス、 尖圭コンジローマ、 白癬、 カンジダ症、 癤風、 疣贅など

□ 皮膚腫瘍
良性：表皮のう腫、 色素性母斑、 脂漏性角化症など
悪性：日光角化症 / 有棘細胞がん、 基底細胞がん、 ボーエン病、 乳房外パジェット病、 悪性黒色腫など
□ その他
ざ瘡、 円形脱毛症、 尋常性白斑、 爪疾患（陥入爪、 まき爪など）、 皮膚潰瘍・壊疽など

診療体制

		月	火	水	木	金
午前	1 診	永井 宏	永井 宏	永井 宏	永井宏〔乾癬・膠原病〕	永井 宏
	2 診	中村　絵美	中村　絵美	中村　絵美	中村　絵美	中村　絵美
午　後			永井 宏	中村　絵美		

診療実績

□ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	281	402	202
新入院患者数	20	31	20
退院患者数	23	29	20
平均在院日数	13.1	13.4	10.1
一日平均患者数	0.8	1.2	0.6
紹介初診患者数	96	12	11
逆紹介患者数	59	6	4

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	9,007	9,242	8,687
初診患者数	266	247	228
一日平均患者数	36.2	38.0	35.7
紹介初診患者数	280	215	199
逆紹介患者数	795	54	69

2025 年度の取り組み

例年同様、近隣クリニックからの精査・加療依頼、他科からのコンサルトに対し可能な限り高いレベルで対応を行った。診断困難症例や確定診断をつけておくべき症例については積極的に皮膚生検を行い、また乾癬・掌蹠膿疱症・アトピー性皮膚炎・蕁麻疹・重症円形脱毛症の難治症例については生物学的製剤やJAK阻害剤を含めた治療を積極的に行った。

今後の展望

2026年度は皮膚科医師2名のうち1名は時短勤務の医師となるため、受け入れ可能な外来患者さんの人数は減ってしまうことが予想される。また、入院患者さんの受け入れについても制限せざるを得ない可能性があるが、最大限対処したいと考えている。
月に1回行っている村田洋三先生を招いてのCPCは当科の医師にとって非常に有意義な知識向上の機会となっているため、引き続き行っていく予定である。
昨年度同様、近隣クリニックで診断が難しい症例や難治症例、生物学的製剤やJAK阻害剤が適応となる難治性皮膚疾患の症例を積極的に診ていきたいと考えている。講演会の演者・座長を積極的に引き受け、近隣医療機関の病診連携と親睦を目的とする勉強会などにも積極的に参加していく所存である。

研究活動業績（学会発表・論文発表・講演会・研究会等）

□ 2025年8月28日　養護教員のための皮膚疾患セミナー
「学校生活に大きな影響を及ぼしうる皮膚疾患
－円形脱毛症とアトピー性皮膚炎を中心に－」
永井　宏

□ 2025年 10月4日　第511回日本皮膚科学会大阪地方会
「手背に生じた angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia の1例」
中村絵美、永井　宏（神鋼記念病院）

□ 2025年 12月13日　第512回日本皮膚科学会大阪地方会
「抗BP180抗体陽性水疱性類天疱瘡の寛解中に発症した
Brunsting-Perry型類天疱瘡の1例」
中村絵美、永井　宏（神鋼記念）、今泉基佐子（西宮市）峯　麻子、
立石千晴、鶴田大輔（大阪公立大）

Infectious Disease

Shinko Hospital

感染症科



科長　香川 大樹

[所属医師]

□ 香川 大樹　医長
大阪大学 2001 年卒

感染症科の特徴

当科は、診療コンサルテーションと感染症教育を行うことで当院の感染症診療の向上と抗菌薬適正使用の推進を目指しております。
診療コンサルテーションについては、感染症で入院した患者さんはもちろんのこと、感染症以外の疾患で入院した患者さんが感染症に罹患した場合でも、早期に診断し的確に治療するお手伝いをすることで主治医の先生や患者さんが安心して入院の契機となった疾患の治療に専念できるようサポートしております。外来の患者さん、不明熱の患者さんの診療についてもコンサルテーションを受け付けております。エビデンスに基づいた世界標準の知見を個別の症例にうまく適応させることで、病院の中だけでなく外でも通用する合理的な感染症診療を行い、チーム医療に貢献していきたいと考えております。
感染症教育については、医師やコメディカルスタッフを対象とした院内勉強会を活発に行うことで、各スタッフが必要とする知識を効率よく会得できるようサポートしております。また、希望する研修医には短期研修も行っております。

代表的疾患

テーテル関連血流感染症、ポート感染、化膿性脊椎炎、化膿性椎間板炎、化膿性関節炎、骨髄炎、腎盂腎炎、腎膿瘍、肺炎、膿胸、胸膜炎、深頸部膿瘍、偽膜性腸炎、胆管炎、腹腔内膿瘍、腹膜炎、肝周囲炎、感染性腸炎、菌血症、褥瘡感染、蜂窩織炎、皮下膿瘍、眼内炎、感染性心内膜炎、脳膿瘍、髄膜炎、硬膜外膿瘍、シャント感染、梅毒、手術部位関連感染症、薬剤熱・腫瘍熱等発熱の原因となる種々の非感染症など

診療実績・2025年度の診療（活動）報告

① 診療コンサルテーション
2025年4月1日から2026年3月31日までの12か月間で、113件のコンサルテーションをいただきました。

② 感染症教育
・院内感染症勉強会47回
・短期感染症科研修を希望する初期研修医の受け入れ

2026 年度の取り組み及び今後の展望

① 診療コンサルテーション
当院の感染症診療の質のさらなる向上のために、より一層病院全体のニーズに応えて参りたいと考えております。他科で「原因不明」とされている、あらゆる症候（例：発熱、疼痛）やあらゆる検査異常所見（例：高CRP血症、異常陰影）の診療を重点的に行い、診断のつかない患者さんの早期診断に貢献できればと考えております。

② 感染症教育
当科開設から約15年経過しましたが、初期研修医の短期研修が当院の感染症診療の質の向上に必要不可欠であると感じております。実のある研修の場を提供出来るよう、引き続き努力して参りたいと考えております。

Surgery

Shinko Hospital

消化器外科



部長　小川 晃平

[所属医師]

- □ 東山　洋　院長
  京都大学 1982 年卒
- □ 上原 徹也　部長
  京都大学 1991 年卒
- □ 小川　晃平　部長
  京都大学 1992 年卒
- □ 前田 哲生　科長
  近畿大学 2004 年卒
- □ 小松原 隆司　科長代行
  神戸大学 2006 年卒
- □ 光岡　英世　医長
  神戸大学 2008 年卒
- □ 口分田　亘　医師
  香川大学 2015 年卒
- □ 谷川 優麻　医師
  岡山大学 2016 年卒
- □ 市川 直　医師
  福井大学 2018 年卒
- □ 中川　慶二　専攻医

消化器外科の特徴

当科では消化器がんを中心に、腹部内臓器の良性疾患から悪性疾患まで幅広く診療を行っています。東神戸地域の基幹病院としての使命と責任を持ち、地域で発生するあらゆる消化器外科疾患に対応できる体制を整えています。特にがん診療に関しては消化器内科、腫瘍内科など関連診療科と密接に連携し、定期的なカンファレンスやキャンサーボードを通じてエキスパートによる質の高いがん診療を目指しています。手術においては、患者さんへの負担軽減を目的として、低侵襲な腹腔鏡手術を標準術式として積極的に行っています。

近年では大腸切除の多くを内視鏡手術支援ロボット(DaVinci Surgical system)を用いて施行しており、さらに胃切除、肝切除、膵切除に対してもロボット支援手術を導入しています。一方で、難治性の肝胆膵領域悪性疾患に対しては、血管合併切除・再建を伴う高難度拡大手術にも積極的に取り組み、根治性の高い治療を目指しています。

代表的疾患

- 食道、胃、小腸、大腸、肝胆膵脾の悪性疾患(食道がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、胆道がん、膵臓がん、脾腫瘍等)
- 鼠径・大腿・腹壁ヘルニア、直腸脱、胆石症などの良性疾患
- 急性胆のう炎、急性虫垂炎、上下部消化管穿孔、腸閉塞などの救急疾患

診療体制

当院は2011年に県指定のがん拠点病院、2021年には国指定の地域がん診療連携拠点病院に認定され、これまで地域のがん医療に大きく貢献してきました。さらに2023年には、がんゲノム医療連携病院にも認定され、より専門性の高いがん治療にも力を注いでいます。

□ 外来診療体制

月曜日から金曜日まで2診体制で診療を行っています。一般外来に加え、専門外来として以下の診療を行っています:

- 火曜:肝胆膵領域
- 水曜・金曜:下部消化管
- 木曜:上部消化管(食道・胃)、ヘルニア疾患

消化器がんの治療は手術のみならず、化学療法や放射線療法を組み合わせた集学的治療が主流となっています。化学療法は腫瘍内科および外来化学療法センターと、放射線治療は放射線治療科と連携し、質の高い医療の提供に努めています。となっています。化学療法は腫瘍内科および外来化学療法センターと、放射線治療は放射線治療科と連携し、質の高い医療の提供に努めています。

□ 救急診療体制

救急診療にも注力しており、特に2013年5月より導入した「腹部救急ホットライン」は、近隣の病院や開業医からの急性腹症に対する緊急手術、吐下血に対する緊急内視鏡検査・処置の相談窓口として、24時間体制で当科医師が直接対応可能なシステムとして高く評価されており、昨年も数多くのご利用がありました。

診療実績

□ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	8,697	9,819	8,869
新入院患者数	812	787	692
退院患者数	838	804	733
平均在院日数	10.5	12.3	12.4
一日平均患者数	26.1	29.1	26.3
紹介初診患者数	89	39	32
逆紹介患者数	133	99	113

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	9,307	8,826	8,338
初診患者数	568	502	499
一日平均患者数	37.4	36.3	34.3
紹介初診患者数	172	184	166
逆紹介患者数	585	473	546

□ 手術実績

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
創傷処理		2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	0	0	16
皮膚		0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
カテーテル		3	6	8	12	5	8	7	4	6	5	4	4	72
リンパ節		0	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	9
腹膜膿瘍切開術							1							1
ヘルニア	腹腔鏡	8	7	6	10	7	6	9	7	2	8	4	8	82
	開腹	2	2	7	3	1	2	6	1	5	1	6	2	38
試験開腹	腹腔鏡				1				1					2
	開腹		1							1				2
腹腔鏡下試験切除		1		1			1	1		1			1	6
腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術			1	1		1		1						4
腹腔鏡下骨盤内臓全摘術							1							1
腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍		1									3	1		5
腹腔鏡下胃局所切除		1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4
胃切除	腹腔鏡		1	1	2		2				1		1	8
	開腹					1								1
	ダヴィンチ			2	1		1	1						5
胃全摘	腹腔鏡	2			1		1	1						5
	開腹												1	1
腹腔鏡下胃吻合				1						1			1	3
腹腔鏡下胆管切開結石摘出術(胆嚢摘出を含む)										1				1
胆嚢摘出	腹腔鏡	13	8	11	12	8	12	5	6	7	6	7	10	105
	開腹									1				1
胆嚢悪性腫瘍手術		1					1							2
肝門部胆管悪性腫瘍手術							1							1
肝部分切除	腹腔鏡			2		1		1						4
	開腹						1							1
	ダヴィンチ							1		1				2
肝切除	腹腔鏡	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	4
	開腹	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6
	ダヴィンチ													0
膵体尾部腫瘍切除術	腹腔鏡													0
	開腹													0
	ダヴィンチ	1				1								2
膵頭部腫瘍切除術		0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4
腹腔鏡下脾摘出術		1			1									2
腸管癒着							1		1					2
腹腔鏡下腸管癒着剥離術		2	1		2		1		1	1	1		2	11
小腸切除	腹腔鏡		3		2		1			1	1	1		9
	開腹		1											1
腹腔鏡下虫垂切除		2	6	8	7	2	5	1	5	5	1	5	3	50
結腸切除	腹腔鏡	1	1	1	1	2	2	1	0	1	0	0	0	10
	ダヴィンチ	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	5
結腸悪性腫瘍切除術	腹腔鏡	2	7	2	3	1	5	6	3	5	1	1	2	38
	ダヴィンチ	2	2	2			3	2	1		2	1	2	17
人工肛門造設	腹腔鏡					1						1	1	3
	開腹	1				1		1						3
人工肛門閉鎖	腹腔鏡												1	1
	開腹	1	1	4	3		3	1	1		1	1		16
直腸切除	腹腔鏡	0	1	0	0	0	0	0	3	2	1	0	0	7
	開腹		1								1			2
	ダヴィンチ	1	1	2	3		1	2	1	1	1		2	15
低位前方切除術	腹腔鏡	1										1		2
	ダヴィンチ	2		1		1		1	1	1			1	8
超低位前方切除術	腹腔鏡													0
	ダヴィンチ										1			1
腹腔鏡下直腸切断	腹腔鏡													0
	開腹		1					2						3
	ダヴィンチ										1			1
腹腔鏡下直腸脱手術					1						1			2
腹腔鏡下尿膜管摘出術		1	1									1		3
腹腔鏡下子宮						1								1
総件数		54	56	64	69	39	63	53	42	48	42	37	46	613

2025年度の診療報告

2025年は直腸がん症例の9割以上、結腸がん症例の約3割に対してロボット支援下手術を施行しました。
また胃切除、膵切除、肝切除についても施設基準を満たしたことから、ロボット支援下手術を導入し、安全に実施いたしました。
鼠径ヘルニアにおいては、これまでTAPP(transabdominal preperitoneal repair)法を中心に行ってきましたが、新たに腹膜外腔からカメラを入れてアプローチするTEP(totally extraperitoneal repair)法も導入し、症例に応じて使い分けています。

2026 年度の取り組み及び今後の展望について

・ロボット支援化手術数の増加
今年度より一定条件を満たした施設において、ロボット支援下手術加算(15,000点)が算定可能となり、消化器外科領域では食道・胃切除、結腸・直腸切除、肝切除、膵切除などが対象となりました。病院全体での加算取得を目指して、ロボット支援下手術件数のさらなる増加に努めます。

・鼠径ヘルニア
当院にはヘルニア手術において内視鏡外科技術認定を取得した医師が2名在籍しており、これまでも腹腔鏡下ヘルニア修復術の症例数は地域トップクラスの実績を有しています。本年度より鼠径ヘルニア手術に関してもロボット支援下手術が保険収載となることから、当科でも安全な導入に向けて準備を進めていきます。

・緊急手術件数の増加
「腹部救急ホットライン」のさらなる周知を図り、近隣医療機関からの急性腹症紹介件数および緊急手術件数の増加に努めます。
・肝胆膵領域高難度手術件数の増加
肝胆膵領域における高難度手術は手術点数が高く、その手術件数を増やすことは病院の収益に大きく影響すると考えます。近隣医療機関と連携し、手術件数の増加に努めていきます。

・教育・学術活動の活性化
現在、日本の消化器外科医は減少の一途をたどっていますが、幸いにも当科には毎年多くの医学生が見学に訪れています。将来的に当院で専攻医として研修してもらえるよう、消化器外科の魅力を積極的に発信していきたいと考えています。また専攻医・若手医師を中心に、日常診療のみならず、学会発表や学術活動にも積極的に取り組み、診療・教育・研究のさらなる充実を目指します。

研究活動業績

■ 全国レベル学会・研究会発表

学会発表
□「術前アジュバント化学療法後に根治的切除を受けた静脈内腫瘍栓を伴う膵腺房細胞癌の一例(A case of pancreatic acinar cell carcinoma with intravenous tumor thrombus curatively resected after preoperative adjuvant chemotherapy)」
市川直 第37回日本肝胆膵外科学会学術集会 2025年6月 長野

□「凝固因子欠乏症が関与した術後出血の3症例」
口分田亘 第80回日本消化器外科学会総会 2025年7月 兵庫

□「若年者の巨大腹腔内腫瘍の2例」
中川慶二 第80回日本消化器外科学会総会 2025年7月 兵庫

□「膵頭十二指腸切除術後に後天性血友病Aに起因する術後出血を繰り返し、治療に難渋した遠位胆管癌の一例」
光岡英世 第80回日本消化器外科学会総会 2025年7月 兵庫

□「当院における腹腔鏡下ハルトマンリバーサル手術の検討」
谷川優麻 第80回日本消化器外科学会総会 2025年7月 兵庫

□「断端閉鎖困難な胆嚢亜全摘症例に対し大網充填法を行った2例」
小松原隆司 第61回日本胆道学会学術集会 2025年10月 愛知

□「転倒防止におけるアセスメント精度と標準対策遵守の実態分析」
上原徹也 第20回医療の質・安全学会学術集会 2025年11月 京都

□「Strategic Embolization of Feeding Arteries in the Resection of Giant Hepatic Hemangioma with Kasabach-Merritt Syndrome」
谷川優麻 10th International Forum of Liver Surgery 2026年1月 大阪

□「18000例超のアセスメント解析-急性期病院での転倒予防とリハビリ効果-」
上原徹也 日本医療マネジメント学会第18回兵庫県支部学術集会 2026年2月 兵庫

Orthopedics

Shinko Hospital

整形外科



科長　藤田 俊史

[所属医師]

- □ 藤田 俊史　部長
  京都府立医科大学　1999 年卒
- □ 折井 久弥　医長
  東京医科歯科大学　1994 年卒
- □ 増田 陽平　医長
  高知医科大学　2003 年卒
- □ 正木 勇希　医長
  関西医科大学　2007 年卒
- □ 十川　裕士　専攻医

整形外科の特徴

令和6年の日本人の平均寿命は男性81歳、女性87歳と超高齢化社会となっています。しかしながら生活に支障のない健康寿命との差は男性約9年女性約12年と、何らかの医療や介護が必要な人口が今後さらに増加すると言われ、患者様のみならず大きな社会的負担となってきています。整形外科の診療が直接生命寿命を延ばすことはありませんが、運動器の治療は日々進歩を続けており、適切に介入することにより健康年齢(寿命)を延ばすことが期待されます。

急性期病院であっても骨折予防のため骨粗鬆症治療を地域と連携して行うことは高齢化社会における大きな使命となっています。整形外科は、運動器を対象とする診療科です。具体的には頭部・顔面以外の骨、つまり「首から下の骨と関節」に加え筋肉や靭帯などの軟部組織を扱います。疾患は骨折、脱臼、靭帯損傷、変形性関節症、関節リウマチ、腰椎椎間板ヘルニア、頚椎症性脊髄症、手根管症候群、肩腱板断裂、骨腫瘍、軟部腫瘍など多岐に渡ります。

代表的疾患

■ 脊椎外科

脊椎指導医が常勤し、あらゆる脊椎疾患に対応できる体制を整えています。頸椎は、基本的に前方からの圧迫に対しては前方除圧固定術を、後方からの圧迫に対しては椎弓形成術（＋後方固定術）を行います。また、2020年7月より頚椎人工椎間板置換術を開始しており、前方固定術あるいは除圧術との併用（いわゆるハイブリッド手術）のプロクター施設に指定されています。胸腰椎は後方からの除圧（顕微鏡使用）に加え、必要に応じて（矯正）固定術を加えます。特に全身状態の悪い患者や高齢者においてはできるだけ低侵襲手術を行うことで、遺残腰痛/頸部痛の軽減、術後感染率の低下、出血量の減少を目指します。手術翌日からリハビリを開始し、約2週間でほとんどの患者さんが退院となります。

■ 上肢(肩・肘・手)外科

肩：ARCR:鏡視下腱板縫合術,ASCR:鏡視下前上方関節包再建,ARCA:鏡視下腱板前進術,AS-Bankart:鏡視下前方制動術,SLAP(関節唇)損傷鏡視下再建術,鏡視下授動術、腱移行術など関節鏡を使用して多様な術式を行っています。また通常の人工肩関節(TSA)では良好な成績が得られ難かった腱板断裂性関節症、変形性肩関節症や4-part上腕骨近位端骨折に対して2014年より本邦で認可されているRSA(反転型人工肩関節)を使用し、術前3Dシミュレーションを用いて安定した成績を得ています。2023年よりエコーガイド下での神経ブロックを用いた日帰り手術でのSilent manipulation(非観血的受動術)などを行っています。様々な治療方法が学会レベルでも討論模索される中、あくまでも患者さんの希望に沿う形での診療を心がけています。

手.肘：　2023年より日本手外科学会の定める研修施設に認定されました。代表的疾患は手根管症候群：基本的に小侵襲手術を目指し内視鏡を用いて基本的に日帰り手術(重症な症例に対しては腱移行による対立再建)を行っています。

橈骨遠位端骨折、上腕骨外上顆炎（テニス肘）、CM関節症、TFCC損傷、手関節ガングリオン、リウマチによる関節炎、Dupuytren(デュプイトラン)拘縮、　ばね指、　ヘバーデン結節（粘液嚢腫）など保険診療が可能な範囲で、近隣のクリニックと連携しながら治療を行っています。

■ 人工関節・骨頭置換術

膝関節と股関節の人工関節置換術に際して術前3Dシミュレーションにより綿密な設計とインプラント選択を行った上でナビゲーションシステムを用いて正確な人工関節設置を心がけています。人工股関節再置換術の骨欠損に対する同種骨移植のための骨バンクも設置しています。2023年より人工股関節/人工骨頭において小皮切の股関節前方アプローチで筋肉を痛めず靭帯を温存することにより早期離床早期退院を目的としたMedacta社のAMIS(Anterior Minimally Invasive System)の導入も行っています。縮、　ばね指、　ヘバーデン結節（粘液嚢腫）など保険診療が可能な範囲で、近隣のクリニックと連携しながら治療を行っています。

■ 人工関節・骨頭置換術

かつてスポーツ外傷に注力していた時期もありましたが、人口の高齢化により高齢者の脆弱性骨折などの外傷症例が急速に増加してきています。手術対応だけでは社会復帰が難しい分野であるため院内各科との連携に加え大腿骨頚部骨折地域連携パスなどを使用して引き続き病院間の連携に注力しています。大腿骨近位部骨折や橈骨遠位端骨折の増加に対応するとともに、骨盤脆弱性骨折に対する内固定など新たな分野にも必要に応じて対応しています。り早期離床早期退院を目的としたMedacta社のAMIS(Anterior Minimally Invasive System　)の導入も行っています。縮、　ばね指、　ヘバーデン結節（粘液嚢腫）など保険診療が可能な範囲で、近隣のクリニックと連携しながら治療を行っています。

診療体制

脊椎外科は、主に折井医師、上肢（肩・肘・手）外科は主に藤田、人工関節U(股関節・膝)は、増田医師・正木医師が担当し、四肢骨盤外傷は前川医師が担当しています。

診療実績

□ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	7,300	6,182	8,635
新入院患者数	464	323	481
退院患者数	471	333	490
平均在院日数	15.6	18.8	17.8
一日平均患者数	21.2	17.8	25.0
紹介初診患者数	61	22	29
逆紹介患者数	48	84	134

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	9,300	8,946	9,546
初診患者数	728	513	571
一日平均患者数	37.3	36.1	39.3
紹介初診患者数	161	210	287
逆紹介患者数	106	305	229

	2025年度
外傷整形外科	163
上肢・手外科	134
下肢・関節外科	89
脊椎・脊髄外科	81
スポーツ整形	25
リウマチ	20
腫瘍	6

2025 年度の取り組み

令和4年度に行政より大腿骨近位端骨折早期治療加算が新たに制定されたされたこともあり、元来取り組んできた地域連携パスに加え、大腿骨近位端骨折早期治療院内マニュアルを作成してできるだけ早期手術早期機能回復(リハビリ)を行うことを病院、地域全体として取り組んでまいりました。実際に廃用（寝たきり）になる率が減少し社会貢献に繋がっているものと考えています。

今後の展望

引き続き幅広い地域のニーズに応えながら、持続可能な医療の構築を目指してより一層の地域協力、人材教育に力を入れていく所存です。

研究活動業績

■ 日本語論文

□ 折井久弥
高齢者に生じた外傷性環軸椎回旋位脱臼の 1 例；日本脊髄障害医学会誌，38 (1), 90–92

■ 国内学会発表

日本語論文

□ 折井久弥
高齢者に生じた外傷性環軸椎回旋位脱臼の 1 例；日本脊髄障害医学会誌，38 (1), 90–92

国内学会発表

□ 藤田俊史
吸収された大腿骨転子部骨折の 2 期的再建 . 第 21 回京大外傷研究会 . 2025.2.1

□ 十川裕士　正木勇希　増田陽平　折井久弥　藤田俊史 .
化膿性膝関節炎に対し可動性を有する抗生剤含有セメントを使用した 2 期的人工関節置換術 . 第 145 回中部日本整形外科災害外科学会 .2025.10.4–5. 広島

□ 藤田俊史
Hallucal interphalangeal ossicle により有痛性屈曲障害を認めた母趾 IP 関節の 1例 .15 回オープンボーンカンファレンス . 2025.8.22. 兵庫 (web)

□ 藤田俊史
Two cases of RSA for extensive acromial bone resorption and strong instability. 第 52 回日本肩関節学会学術集会 .2025.10.10. 福岡

□ 折井久弥
高齢者に生じた外傷性環軸椎回旋位脱臼の 1 例；第 48 回摩耶整形外科病診連携懇話会；兵庫；2025.11.6

□ 藤田俊史
Glenoid 広範骨欠損症例に対し PSI を用いて行った RSA. オープンボーンカンファレンス . 第 16 回オープンボーンカンファレンス .2025.12.13 神戸市立医療センター西市民病院

Plastic Surgery

Shinko Hospital

形成外科



科長　奥村　興

[所属医師]

□ 奥村　興　部長
神戸大学 1998 年卒

□ 白木 恵梨子　医師
大分大学 2016 年卒

□ 志馬　萌　専攻医

形成外科の特徴

形成外科とは一言で表すと身体の「かたちの異常」＝「外見」を治療することで、患者さんの生活の質（quality of life）を改善することを目的としている科です。その「かたちの異常」の原因は外傷や手術後などの後天性のものであったり、先天性のものであったり、さまざまです。

治療の方法は手術が中心となりますが、症状にあわせて、その他のさまざまな方法を取り入れて治療にあたります。

診療体制

□ 外　　来：月、火、水、金（AM）
第2・4木曜日（PM）リンパ浮腫外来

□ 手　　術：月、火、水、金（PM）、木（AM/PM）

診療実績

□ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	2,115	2,155	1,906
新入院患者数	123	138	108
退院患者数	198	222	201
平均在院日数	13.2	12.0	12.3
一日平均患者数	6.3	6.5	5.8
紹介初診患者数	135	3	2
逆紹介患者数	173	81	91

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	5,349	5,542	4,939
初診患者数	293	294	271
一日平均患者数	21.5	22.8	20.3
紹介初診患者数	204	223	214
逆紹介患者数	1,023	124	125

□ 手術実績　単位：件

	2025年度
入院手術	313
（全身麻酔）	（212）
外来手術	354
合　計	667

2025年度の取り組み

例年どおり乳腺科との連携のもと乳房再建術に注力しました。
特にマイクロサージャリーを用いた自家組織による乳房再建手術件数が引き続き増加しており、予防的乳房切除術の増加に伴い両側乳房再建症例も増加傾向にあります。また過去にシリコンインプラントによる乳房再建を受けた患者さんのインプラント経年劣化や変形に対する再手術（乳房三次再建）も増加しつつあります。

今後の展望

引き続き乳房関連の手術を当科の特徴として行います。
自家組織再建も含めた乳房再建手術を施行できる術者を複数確保することで、今後も増加が予想される再建手術に対応できるよう体制を整えます。またそのためには乳房再建手術の教育面にも注力します。

研究活動業績

□一版演題
2025 年 4 月 16 日～18 日
第 68 回日本形成外科学会総会学術集会
遊離腹部皮弁による乳房再建における非造影 MRI を用いた術前穿通枝評価
白木恵梨子　奥村興　大西宏之　西川真由

□ランチョンセミナー
2025 年 7 月 5 日
第 138 回関西形成外科学会
自家組織による乳房二次再建のコツ
奥村興

□一般演題
2025 年 10 月 16 日～ 17 日
第 34 回日本形成外科学会基礎学術集会
遊離腹部皮弁の術前穿通枝評価に、非造影 MRA は CTangio の代替法として有用か
白木恵梨子　奥村興　大西宏之　志馬萌

□教育講演
2025 年 10 月 30 日～ 31 日
第 13 回日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会
皮弁全壊死後の転帰とサルベージ手術の考え方
奥村興　白木恵梨子　志馬萌

□一般演題
2025 年 10 月 30 日～ 31 日
第 13 回日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会
造影剤を使用しない MRI による DIEP flap の術前穿通枝評価
白木恵梨子　奥村興　大西宏之　志馬萌

□一般演題
2025 年 11 月 8 日
第 39 回神戸形成外科集談会
同時両側乳房再建症例における術式選択と患者満足度
志馬萌　奥村興　白木恵梨子

□教育講演
2025 年 12 月 6 日
第 23 回日本乳癌学会近畿地方会
正味のハナシ…、乳房再建ってどんなもんなん？～乳房再建のリアルと乳腺形成連携のヒント～

Urology

Shinko Hospital

泌尿器科



科長　山下 真寿男

[所属医師]

- ☐ 山下 真寿男　部長
  弘前大学　1984 年卒
- ☐ 結縁 敬治　部長
  神戸大学　1989 年卒
- ☐ 坂本　裕章　医師
  和歌山県立医科大学
  2017 年卒
- ☐ 川原　悠衣　専攻医
- ☐ 高木　悠芽　専攻医

泌尿器科の特徴

泌尿器科では代謝性の腎疾患を除く腎・副腎および尿路、男性生殖器疾患の診療を行っている。おもに外科的診療(手術)、薬物療法(感染症に対する抗菌化学療法、悪性疾患に対する抗がん化学療法を含む)、入院および外来で通常そして救急対応などの手段で診療を行っている。
当科は兵庫県の泌尿器科基幹病院の一つである。数多くの症例に対し手術を中心に良好な成績を収めている。当院は膀胱がんに対する膀胱全摘除術の尿路変更術として腸管利用の新膀胱造設術を本邦で最初に導入した施設であり、他施設には勝るとも劣らないノウハウを有しているものと自負している。ただ近年では膀胱全摘除術自体の症例数が当院では多くない現況ではある。当院ではロボット支援腹腔鏡下手術を取り入れており、前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術は2015年11月より、腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術は2017年11月より導入している。2025年よりは腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎摘除術も開始した。また膀胱がんに対する膀胱全摘除術も2026年よりロボット支援手術を開始した。

泌尿器科では代謝性の腎疾患を除く腎・副腎および尿路、男性生殖器疾患の診療を行っている。おもに外科的診療(手術)、薬物療法(感染症に対する抗菌化学療法、悪性疾患に対する抗がん化学療法を含む)、入院および外来で通常そして救急対応などの手段で診療を行っている。
当科は兵庫県の泌尿器科基幹病院の一つである。数多くの症例に対し手術を中心に良好な成績を収めている。当院は膀胱がんに対する膀胱全摘除術の尿路変更術として腸管利用の新膀胱造設術を本邦で最初に導入した施設であり、他施設には勝るとも劣らないノウハウを有しているものと自負している。ただ近年では膀胱全摘除術自体の症例数が当院では多くない現況ではある。当院ではロボット支援腹腔鏡下手術を取り入れており、前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術は2015年11月より、腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術は2017年11月より導入している。2025年よりは腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎摘除術も開始した。また膀胱がんに対する膀胱全摘除術も2026年よりロボット支援手術を開始した。

代表的疾患

前立腺がん　前立腺肥大症
膀胱がん　腎細胞がん
腎盂尿管がん　精巣がん
副腎腫瘍　腎尿管結石

診療体制

☐ 外来診療体制

木曜日は1診、その他の曜日は2診体制で診療を行っている。午後まで予約時間をとり対応している。基本は予約制であるが急を要する場合は適正に対応している。2008年度より開始したセカンドオピニオン外来も継続する。
夜間や休日にも当科当番医を決め、診療に漏れのないように対応している。

☐ 入院診療体制

現在のところ 5 人体制で、外来診療は 2 人で行ない他のものは手術および処置などの業務を行なっている。状況に応じて入院対応から外来救急まで臨機応変に対応している。手術目的、抗癌化学療法、感染症、悪性腫瘍急変時の対応などを入院適応としている。毎朝の病棟回診、週 3 回の午後の病棟回診および毎週月曜日のカンファレンスにて治療方針を決定している。
月曜日以外の毎日定期手術を行なうことが可能で、随時緊急手術に対応し、また他科手術の際に要請に応じ当科部分の対応を行っている。

診療実績

☐ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	4,424	4,379	4,645
新入院患者数	690	684	700
退院患者数	698	689	706
平均在院日数	6.4	6.4	6.6
一日平均患者数	14.0	13.9	14.7
紹介初診患者数	18	6	4
逆紹介患者数	0	42	84

☐ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	12,302	12,275	11,468
初診患者数	444	450	453
一日平均患者数	49.4	50.5	47.2
紹介初診患者数	50	359	337
逆紹介患者数	72	819	885

□ 悪性腫瘍の手術件数

単位:件

手 術 名	2023年度	2024年度	2025年度
膀胱がんの手術			
膀胱全摘	1	1	4
膀胱部分切除術	0	0	1
TURBT	136	135	143
前立腺がんの手術			
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	41	35	32
開放前立腺全摘	0	0	0
前立腺生検	177	173	183
腎がん・腎盂尿管がんの手術			
開放手術	0	0	0
ロボット支援腎部分切除	14	7	10
体腔鏡下手術	15	15	10
精巣がんの手術			
高位精巣摘除術	6	6	2

□ 良性疾患の手術件数

単位:件

手 術 名	2023年度	2024年度	2025年度
腹腔鏡下副腎摘除術	6	4	0
前立腺肥大症の手術			
TURP	0	0	0
開放手術	0	0	0
Holep	65	52	59
尿路結石の手術			
ESWL	0	0	0
TUL・PNL	34	44	29

2025年度の診療(活動)報告

当院では2015年10月まで開放手術のみ行っていた前立腺全摘除術において、断端陽性率の低下および尿禁制の改善を目的として2006年より順行性の術式を採用していた。また拡大リンパ節郭清を含め拡大手術にも積極的に取り組み局所浸潤前立腺癌の手術にも積極的に取り組んでいる。前立腺がん全摘除術においてICG蛍光法による術中センチネルリンパ節検索法の確立に向けて症例を重ねており国内でも有数の実績を得ている。2015年11月よりロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を導入開始し、このシステムでも上記センチネルリンパ節検索法の検索法を取り入れ症例を重ねている。2024年からロボット支援手術の本体がダビンチXiに更新されそれに伴ってFireflyというシステムが搭載されているために術中の上記センチネルリンパ節検索画像鮮明で迅速簡便に確認可能となりより高度で確実な検索が可能となっている。(国内では最先端で他院からの指導依頼もある)
当手術も2025年3月までに467例に行われている。
2017年11月よりは腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術も導入し2025年3月までに91症例に行った。
腎がん・腎盂尿管がん・副腎腫瘍・後腹膜腫瘍に対してはより低侵襲な手術として体腔鏡下手術(腹腔鏡・後腹膜鏡)が主たる術式となり、超高齢者に対しても手術が可能となっている。また膀胱全摘除術に対しても2018年4月よりロボット支援腹腔鏡手術が保険適応となり当院でも2026/3/5に導入となった。2022年4月より腎がんに対する腎摘除術、尿路上皮がんに対する腎尿管全摘除術、副腎摘除術なども保険適応となり、腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下手術は導入済である。
ホルミウムヤグレーザーを2011年に導入し、上部尿路結石に対するレーザー利用経尿道的手術(TUL)結石治療が可能となっている。体外衝撃波による結石破砕術(ESWL)は2022年より当院では適応症例が少ないため行わないことにしている。
前立腺肥大症に対するレーザー核出術(Holep)では2012年には県下での症例数では最上位の施設となった。2026年3月までに966例に行われている。国内でも有数の技術を有し尿失禁の少ない術式確立にも取り組んでいる。
2010年より外来で軟性膀胱鏡を導入した膀胱鏡検査は疼痛、不快が少なく大変好評である。

2026 年度の取り組みおよび今後の展望

2015年11月よりロボット支援腹腔鏡手術による前立腺がんに対する前立腺全摘除術が導入され症例を重ねている。400症例を超えより安全確実な技術を習得した上でICG蛍光法による術中センチネルリンパ節検索法の確立に関してもさらに症例を重ね今後の指針となるよう努力していきたい。
また腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術でも従来の腹腔鏡手術で培ってきた無阻血無縫合の技術を生かし他院にない安全で低侵襲の手術の確立を目指しており実績を重ねている。術前尿路ステントの非挿入、無阻血での腎切除、腎門部操作の省略・腎実質縫合の非実施などで低侵襲かつ手術時間の短縮を目的に更に症例を重ねている。ロボット支援手術に関しては2024年より腎摘除術は導入開始している。膀胱全摘除術に関しては2025年にようやく導入となった。腎尿管全摘除術に関しても導入考慮中である。腹腔鏡下手術(副腎摘除術など)に関しても状況を見ながら導入を検討する予定である。患者さんの状況、当院の器械、施設の状況に応じ今までで培ってきた技術を利用した腹腔鏡手術も取り入れながらロボット支援手術へ順次移行の予定である。
結石に対する内視鏡手術、レーザー利用前立腺手術(HoLEP)等の尿路内視鏡手術はすでに当院泌尿器科の特色となっているが、レーザーファイバーの新規種の導入によりさらに高度で低侵襲の手術を安全に行えるようになったと考えている。
レーザー装置も2022年に100Wの機器から120Wの機器に更新となりより安全で確実な手術が可能となっている。
また2025年度にモルセレータ(組織の細切吸引装置)が更新され迅速で安全な組織の回収が可能となり、手術時間の短縮に大きく貢献している。
アラグリオ(5-ALA)使用TURBTを2026年度よりようやく導入となった。通常光より膀胱がんの検出能力が高く再発率の低いTURBTが可能となる。専用の器機が必要でありこれが導入可能となった。
専用の泌尿器科X線装置が古くなりこれも2026年度に更新となった。
尿流量測定器も更新が必要となり2026年度に更新となった。
また骨盤外科としての外科と協力しての手術等の診療はいまだ日本でほとんど行われていない科の枠を越えた骨盤領域のがんの治療にも継続してさらにチャレンジをしていきたい。

研究活動業績

■ 学会発表

□結縁敬治、中村稜、小笠原康貴，坂田宏行， 山下真寿男、田代 敬 、
大林千絵(同 病理診断科)
タイプのことなる2つの乳頭状腎細胞癌が同一腎に発生し部分切除術を施行した1例 第13回日本泌尿器病理研究会 2025年2月22日 東京

□坂田宏行、中村稜、小笠原康貴，結縁敬治 、山下真寿男
神鋼記念病院におけるロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術(RAPN)の結果と播種性再発例の検討、第112回日本泌尿器科学会総会 2025年4月17日 福岡

□ 結縁敬治、中村稜、小笠原康貴，坂田宏行， 山下真寿男
Davinci XiのFireflyシステムを用いたRALP中のICG蛍光によるセンチネルリンパ節イメージング、第112回日本泌尿器科学会総会 2025年4月19日 福岡

□ 高木悠芽、川原祐衣、坂本裕章、結縁敬治、山下真寿男(神鋼)
今西治(いまにし泌尿器科)
膀胱結石を繰り返し生じ加療要した1例、第260回日本泌尿器科学会関西地方会 2025年10月4日 大阪

□ 川原祐衣、高木悠芽、坂本裕章、結縁敬治、山下真寿男(神鋼)、
今西治(いまにし泌尿器科)
尿閉を来した膀胱頚部嚢胞の1例、第260回日本泌尿器科学会関西地方会
2025年10月4日 大阪

□ 高木悠芽、川原祐衣、坂本裕章、結縁敬治、山下真寿男
Plasmacytoid Urotherial carcinomaの1例 、第261回日本泌尿器科学会関西地方会 2026年2月28日 滋賀

□ 川原祐衣、高木悠芽、坂本裕章、結縁敬治、山下真寿男(神鋼)、
田代敬(同 病理診断科) 陰嚢内血腫の1例 第261回日本泌尿器科学会
関西地方会 2026/2/28 滋賀

Otorhino-laryngology

Shinko Hospital

耳鼻咽喉科



科長　浦長瀬 昌宏

[所属医師]

□ 浦長瀬 昌宏　部長
神戸大学　2003 年卒

□ 志手ななみ　専攻医

耳鼻咽喉科の特徴

耳鼻咽喉科では鼻手術に特化した診療とし、軽微な疾患や継続的な処置を希望の方はかかりつけ医を紹介しております。
2025年度も、手術や点滴加療目的の入院症例とさまざまな疾患の外来症例を取り扱いました。手術は、アレルギー性鼻炎に対しての選択的後鼻神経切断術、睡眠時無呼吸症候群などの原因となる鼻閉に対しての鼻中隔矯正術・下鼻甲介粘膜下骨切除術、ナビゲーションシステムを使った内視鏡下鼻副鼻腔手術にひきつづき力を入れました。現在、手術の100％が鼻関連になっています。外来は、鼻手術に特化していることから、軽微な疾患のかかりつけ診療は行っておりません。

手術症例以外の入院では、突発性難聴・顔面神経麻痺へのステロイド投与、急性扁桃炎・急性喉頭蓋炎などの炎症性疾患への抗生剤投与などを行いました。

耳鼻咽喉科の研究所であるENT medical labでは、嚥下機能や鼻機能などについて研究活動を行っています。

代表的疾患

慢性扁桃炎、アデノイド肥大、声帯ポリープ、喉頭腫瘍、喉頭蓋嚢胞、反回神経麻痺、慢性副鼻腔炎、鼻腔ポリープ、アレルギー性鼻炎、鼻中隔彎曲症、耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍、顎下腺唾石症、甲状腺腫瘍、頭頚部腫瘍、めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、急性中耳炎、急性咽頭炎、急性喉頭蓋炎、急性扁桃炎、鼻出血

診療体制

月水木金曜日は浦長瀬による診察、火曜日は神戸大学医師による診療です
紹介状持参、鼻手術希望、緊急性のある疾患がある患者さん以外は完全予約制です。

診療実績

□ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	517	625	753
新入院患者数	151	177	210
退院患者数	153	177	211
平均在院日数	3.4	3.5	3.6
一日平均患者数	1.8	2.2	2.6
紹介初診患者数	441	13	22
逆紹介患者数	0	153	171

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	3,313	3,303	3,868
初診患者数	325	335	343
一日平均患者数	13.3	13.6	15.9
紹介初診患者数	1,492	288	295
逆紹介患者数	2,470	241	292

2025 年度の取り組み

ナビゲーションシステムを用い、より精度の高い副鼻腔手術を行っています。
選択的後鼻神経切断術・副鼻腔開放術など鼻手術を多く行いました。
本年度から後期研修医が診療に加わり、木曜日にも手術をするようになりました。

今後の展望

耳鼻咽喉科診療所との差別化を図り、鼻手術を中心に病院診療に特化いたします。
近隣の医院・病院との連携をより一層深め、手術・外来の充実を図ります。

研究活動業績

■ 学会発表

□ 浦長瀬昌宏
「「アニメーション動画を用いた、嚥下障害予防訓練としての努力嚥下とメンデルソン手技の指導」第30回日本摂食嚥下リハビリテーション学会、神奈川、 2025.9.19-20

Ophthal-mology

Shinko Hospital

眼　科



科長　沼田 愛

[所属医師]

☐ 沼田　愛　医長
徳島大学　1994 年卒

☐ 山本 正朗　非常勤医師
（山本眼科　院長）

眼科の特徴

人生 100 年時代と言われる超高齢化社会で、100 歳でも見えることを目指して診療に取り組んでいます。

代表的疾患

白内障手術を中心として、緑内障や免疫不全によって引き起こされる様々な眼炎症性疾患に対応しています。

診療体制

月、火、水、金曜日　外来は午前、午後とも沼田1名
毎週木曜日は手術日
月3回程度午後に、中央区山本眼科院長　山本正朗先生に応援に来ていただいております。

診療実績

☐ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	289	277	284
新入院患者数	144	138	139
退院患者数	144	138	139
平均在院日数	2.0	2.0	2.0
一日平均患者数	1.2	1.1	1.2
紹介初診患者数	71	0	0
逆紹介患者数	127	67	56

☐ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	8,728	8,522	7,936
初診患者数	138	151	128
一日平均患者数	35.1	35.1	32.7
紹介初診患者数	220	97	96
逆紹介患者数	233	174	199

☐ 診療実績（2025 年 4 月～ 2026 年 3 月）

	件数
白内障手術	(うち入院135件) 260
その他小手術	65
内眼レーザー	69
動的視野検査	59
静的視野検査	404

2025 年度の取り組み

保険適応の多焦点眼内レンズ HOYA impress が採用され、良好な視機能の改善に役立っています。

今後の展望

当科では加齢に伴う慢性疾患が多く、進行した緑内障や、超高齢者の白内障手術が増加しております。
白内障でも当院で対応できない難症例や硝子体手術、緑内障手術は神戸大学付属病院や中央市民病院アイセンターなど近隣の病院へお願いしています。

Radiotherapy

Shinko Hospital

放射線治療科



科長　藤代 早月

[所属医師]

□ 藤代 早月　医長
大阪医科大学 1990 年卒

放射線治療科の特徴

放射線治療は、手術、抗がん剤と並ぶがん治療の柱の一つです。
肉体的な負担が少なく、機能・形態を温存しながら治療ができるので
高齢者や全身状態が不良な患者さんや、手術の適応とならない場合でも治療が可能です。
照射は数日間に及ぶことが多く、副作用のケアをしながら、さまざまな不安に耳を傾け、少しでも前向きに治療に取り組んでいただけるようスタッフみんなで努めています。脳や肺の定位照射や前立腺がん骨転移に対するゾーフィゴによる治療も行っており、高精度放射線治療が必要な場合は他院に紹介をしています。

代表的疾患

中枢神経（脳腫瘍、脊髄腫瘍）、頭頸部（各部位の悪性腫瘍、原因不明頚部リンパ節転移）、胸部（肺癌、縦隔腫瘍、乳がん）、消化器（食道がん、大腸がん、肛門がん、肝細胞がん、胆管がん、胆嚢がん、膵がん）泌尿器（膀胱がん、前立腺がん、精巣腫瘍）婦人科（子宮がん、卵巣癌リンパ節転移）血液・リンパ（リンパ腫、骨髄腫、白血病），皮膚がん、骨軟部腫瘍、緩和（脳転移、骨転移、上大静脈症候群，脊髄圧迫），良性疾患（甲状腺眼症、ケロイド）

診療体制

放射線治療照射中の診察は月曜日、木曜日と必要な場合はその都度行います。
治療計画用CT、初回照射開始は毎日行っています。
新患受付は予約制で、緊急の紹介にも対応しています。

（スタッフ）
放射線治療専門医1名、非常勤医師2名（火曜日、木曜日）、
放射線治療担当技師4名+ローテーター1名
看護師2名（放射線治療専門看護師1名）
医療秘書1名、受付1名

診療実績

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延　患　者　数	7,642	6,683	6,562
初 診 患 者 数	12	10	11
一日平均患者数	30.8	26.8	27.0
紹介初診患者数	12	9	11
逆 紹 介 患 者 数	63	45	19

□ 放射線治療内訳

原発巣別患者数	2023 年度	2024 年度	2025 年度
① 脳、 脊髄	4	5	5（5 人）
② 頭頚部	1	1	0
③ 食道	7	5	4（4 人）
④ 肺， 気管、 縦隔	54	70	63（53 人）
⑤ 乳腺	231	226	222（208 人）
⑥ 肝、 胆、 膵	11	6	7（7 人）
⑦ 胃、 小腸、 結腸、 直腸	13	19	17（16 人）
⑧ 婦人科	0	0	0
⑨ 泌尿器	27	29	25（23 人）
⑩ 造血器、 リンパ系	29	11	17（16 人）
⑪ 皮膚、 骨、 軟部	1	0	0
⑫ その他 （悪性）	1	1	0
⑬ 良性	1	0	0
⑭ 小児	0	0	0
合　　計	383 部位（347 人）	373 部位（345 人）	360 部位（332 人）
脳転移	22	23	21（定位 1）
骨転移	62	61	53
TBI（全身照射）	4	1	3
放射線医薬品 223Ra	3	2	2
脳定位照射	2	4	1
肺定位照射	2	2	1

2025年度の取り組み

患者さん一人ひとりについて、これまでより時間をとって各職種から情報を伝えるカンファレンスを開始しました。

乳がん術後照射の固定具について、患者さん、医療者双方が満足のいくものがないので、話し合い、作成の実践を重ねていきましたが、なかなか納得のいくものが見つかりませんでした。

今後の展望

診療報酬改定で医師1人でもIMRTが可能になるのではと期待していましたが、同じがん医療圏にIMRTを行っている他の保険医療機関がある場合は認められないことになりました。IMRTが良い適応であるが、他院に行けない高齢者や合併症のある患者さんには、さらに工夫して照射を行いたいと思います。固定具については学会などで情報を得ながら、最適なものを探していきたいと思います。

Anesthesiology

Shinko Hospital

麻 酔 科



科長　上川 恵子

[所属医師]

- □ 上川 恵子　部長
  神戸大学　1987 年卒
- □ 田宮 みゆき　医長
  大阪市立大学　1994 年卒
- □ 松田 雅子　医長
  東京女子医科大学　1995 年卒
- □ 宮崎 平祐　医長
  兵庫医科大学　2003 年卒
- □ 西山 由希子　医長
  広島大学　2006 年卒
- □ 福本 望美　医長
  香川大学　2008 年卒
- □ 井口 みお　医長
  富山大学　2008 年卒
- □ 小阪 円　医師
  富山大学 2012 年卒

麻酔科の特徴

急性期病院の役割として手術治療を積極的に推進していくことが重要です。年間2,000件近い麻酔科管理症例手術を常勤医、非常勤医で構成されたチームで24時間365日対応できるように取り組んでいます。

周術期を通して手術当該科のみならず内科系診療科とも幅広く協力して、術前評価と術前病態管理への介入、手術中の麻酔管理、術後の疼痛管理と患者さんにより安全・より快適に手術を受けていただくため貢献して参ります。

診療体制

□ 外来体制

平日午後（月～金）に麻酔科専門医による術前診察と麻酔説明を行っています。

□ 麻酔管理手術体制

常勤医8名（うち時短勤務4名）、日勤非常勤医1名、夜勤宅直医のべ8名、研修医1名にて日勤帯最大6列、夜勤帯1～2列の麻酔科管理手術が行える体制になっています。

診療実績

□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延　患　者　数	1,683	1,799	1,734
初 診 患 者 数	0	0	0
一日平均患者数	6.8	7.4	7.1
紹介初診患者数	1	0	0
	2	0	0

≪表1≫麻酔法別統計

	2023年度	2024年度	2025年度
全身麻酔（吸入）	718	755	784
全身麻酔（TIVA）	923	921	817
全身麻酔（吸入＋硬麻・伝麻）	105	116	127
全身麻酔（TIVA＋硬麻・伝麻）	123	143	141
全身麻酔　合計	1,869	1,935	1,869
脊麻＋硬麻	0	0	0
脊麻	70	79	87
硬麻	0	0	0
伝麻	4	7	3
脊麻・硬麻　他　合計	74	86	90
合　計	1,943	2,021	1,959

（吸入：吸入麻酔）（TIVA：完全静脈麻酔）（脊麻：脊髄くも膜下麻酔）（硬麻：硬膜外麻酔）（伝麻：伝達麻酔）

≪表2≫年齢別統計

	2023年度	2024年度	2025年度
0～5歳	0	0	0
6～19歳	27	27	29
20～74歳	1,388	1,411	1328
75～89歳	478	542	562
90歳～	50	41	40
合　計	1,943	2,021	1959

≪表3≫リスク別統計

リスク	2023年度	2024年度	2025年度
1	309	341	310
2	1,224	1,263	1,241
3	232	230	227
4	3	7	2
5	0	0	0
定時手術合計	1,768	1,841	1,780
1E	33	23	26
2E	82	89	95
3E	43	62	49
4E	16	4	9
5E	1	2	0
緊急手術合計	175	180	179
合　計	1,943	2,021	1,959

1. 健康な患者
2. 軽度の全身疾患を持つ患者
3. 重度の全身疾患を持つ患者
4. 生命を脅かすような全身疾患を持つ患者
5. 手術なしでは生存不可能な瀕死状態の患者

E. 緊急手術

2025年度の取り組み

スタッフに子育て勤務者が多い中、手術受け入れを十分に担うと同時にワークライフバランスの重要性を再認識し、スタッフの日常勤務において支障をきたさない体制を整えることに努めています。

・術後疼痛管理（APS）チーム活動

術後の疼痛、嘔気・嘔吐といった有害事象の軽減に努め、質の高い周術期管理を目指すため、麻酔科医師、手術室、病棟看護師、薬剤師による術後疼痛管理APS(acute pain service)チームが、術後疼痛評価を元に定期的な回診や症例検討を行っています。

今後の展望

・2026 年に新しく“ 深鎮静加算 ”が設定されるに当たり、 手術室内外における様々な侵襲度の高い処置や検査において、 安全な患者管理のために麻酔科医の果たすべき役割は大きいと考えます。 患者さんの呼吸循環が適切に管理され治療が実施されるよう職員教育や必要物品整備に関与して参ります。

・高齢化の波は手術治療においても顕著です。 手術症例において高齢者（75 歳以上）症例は全体の 25 ～ 30%、超高齢者（90 歳以上）症例も珍しくありません。 リスク 3（重度の全身疾患を持つ患者）以上の非常に厳しい全身状態でも手術治療を選択されるケースも増えています。

治療の目的は日常生活の改善や人生の質的向上です。 術前から併存症をコントロールし、 術中はより安全な麻酔方法を選択し、 術後においては副作用や合併症を減らすよう留意していきます。

・麻酔科医と研修を受け認定された看護師、 薬剤師によって結成された APS チームによる術後疼痛管理を積極的に進めています。 周術期薬剤管理は専任薬剤師が担い、 医薬品管理のみならず薬学的管理を行っています。 麻酔周辺機器は年々発展し複雑となり、 臨床工学士による医療機器管理は大変重要です。 患者支援センターでは、 手術麻酔を受ける患者さんへ禁煙や栄養指導、 不安や心配に対しての心理的なサポートをしてもらっております。 周術期における患者さんの安全管理は、 手術治療の成功のみならず、 術後の患者さんの生活機能を低下させずに社会復帰していただくためには欠かせません。

麻酔科は、 周術期を支えるスタッフとともに密なる連携を図り、 総合的なチームを率いていくことを目指します。

Palliative medicine

Shinko Hospital

緩和治療科



科長　山川 宣

[所属医師]

□ 山川　宣　医長
信州大学　2000 年卒

□ 浅石　眞実　医師
神戸大学　1980 年卒

緩和治療科の特徴

治療・療養生活においてQOLが保たれることは、付加的な意味だけでなく治療効果そのものに大きな影響を与えます。そのため、どんな医療場面であっても、患者さん・家族が直面する様々な苦痛、支障に対して目を向け続ける必要があります。

WHOの緩和ケアの定義(2002)では、
「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。」
としています。このように、がんのみならず生命を脅かす病の症状を和らげることを目標としています。一方で、近年は早期からの緩和ケアが提唱され、がんと診断されたときからの緩和ケア、などの啓蒙もなされています。しかし、緩和ケアはホスピスをベースとして発展してきたため、患者のみならず医療者の多くも「終末期」をイメージするところで、そのイメージにより、早期からの適切な症状緩和を含むアプローチが阻害されがちです。
患者が病院に求めるのはあくまで治療であり緩和でもケアだけでもないというのは、緩和ケアという言葉に対してのある意味適切な語義としての理解でもあります。

当科では、患者さん・家族の視点に立ち、患者さん／家族が求めているもの、心地よく受け入れられるものを提供するのが何よりも大切と考え、名称からどんなことをしてくれるのかをわかりやすくするため、緩和ケアチームの名称を2018年より治療・生活サポートチーム、2022年からは外来名称も治療・生活サポート外来に変更いたしました。
もちろん、従来のイメージに当てはまるような状況の対処も、緩和ケアが育ててきた重要な役割と考えています。
ですので、以下の2つの役割を目標としています。

■治療・生活サポート：全ての疾患において、病気治療および療養生活においてかかえる、様々な症状、および支障について、治療が円滑に行えるような支援

■緩和ケア：主に生命を脅かす疾患が進行してきた患者・家族のQOLを向上させるための、治療およびケア、療養生活上に必要な様々な支援

■せん妄対策：全身性疾患の症状として多いせん妄に対して、治療・生活サポートチームとは別にせん妄対策チームを設置し、活動

代表的疾患

がん、心不全、慢性呼吸器疾患、慢性腎疾患等　各種疾患による難治性の疼痛（神経ブロックは実施していません）やその他の症状、せん妄

診療体制

□ 外来診療
専従医師1名、非常勤医師1名、がん看護専門看護師1名、薬剤師（不定期）
特定の診療日の枠は設けておらず（月―金曜日まで枠開放）、患者さんの利便性を考えて主科の診療日になるべく合わせて設定しています。

□ 入院診療
毎日のカンファレンス、チーム回診に加え、火曜日午後に多職種カンファレンスおよび多職種チーム回診を実施しています。
せん妄対策チームは、コアメンバーを中心に、依頼に応じて随時の活動を行っています。

2025 年度の取り組みと今後の展望

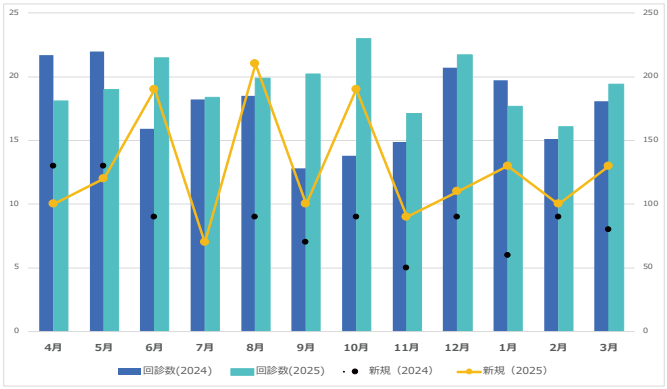
診療機能で求められている苦痛のスクリーニングの実施率については、リンクナースの協力の下で促進活動を行い、調査の結果高い数字となっていました。様々な経営に資する加算の算定も進め、収支の改善にも寄与する活動を行いました。2026年度は、スクリーニングの質の向上、以前作成したマニュアルの更新や資材の整備を進める計画です。

診療実績 （治療・生活サポート外来、治療・生活サポートチーム実績）

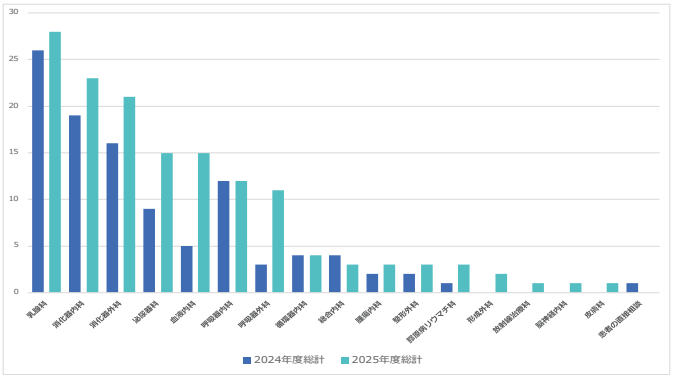
□診療件数(外来・入院)

単位:件

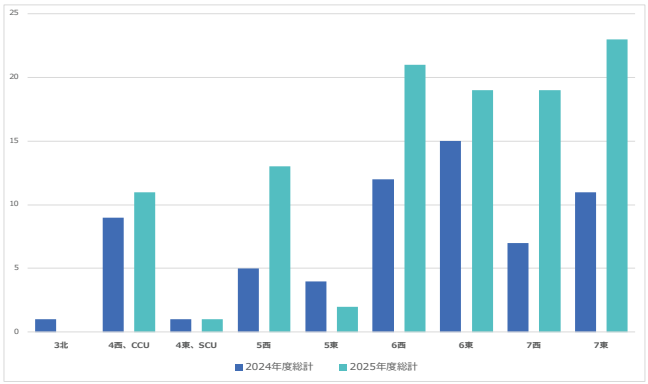
2025年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
新規（入院）	8	12	9	4	19	8	16	9	9	8	9	8	119
新規（外来）	2	0	10	3	2	2	3	0	0	5	1	5	33
入院回診数	111	111	123	86	118	130	141	95	95	103	83	122	1,318
外来診察数	70	79	92	98	81	72	89	76	76	74	78	72	957



□ 科別相談依頼件数（入院）



□ 病棟別依頼件数（入院）



□ 緩和ケア関連の診療報酬算定件数

2025年度	件数	金額(円)	2024年度金額
がん性疼痛緩和指導管理料(入院)200点	160	320,000	316,000
がん性疼痛緩和指導管理料(外来)200点	197	394,000	510,000
緩和ケア診療加算 390点	1,619	6,314,100	4,313,400
緩和ケア個別栄養食事管理加算 70点	226	158,200	4,900
外来緩和ケア管理料 290点	6	17,400	26,100
合計	—	7,203,700	5,170,400

3

Annals of
Shinko Hospital
2025

各種センター

Rheumatology

Shinko Hospital

膠原病リウマチセンター



センター長 簇智さおり

[所属医師]

□ 熊谷 俊一 名誉顧問
京都大学 1971 年卒

□ 簇智 さおり 医長長
神戸大学 1997 年卒

□ 髙橋 宗史 医長
広島大学 2007 年卒

□ 米田 勝彦 医長
徳島大学 2014 年卒

□ 片山 素子 医師
川崎医科大学 2016 年卒

□ 山岡 匠 医師
神戸大学 2019 年卒

膠原病リウマチセンターの特徴

当院膠原病リウマチセンターは2010年4月に設立されました。県内でも有数の専門施設と自負しております。

・早期診断と早期治療に努め，グルココルチコイドの使用が必要最小限にとどめられるよう，免疫抑制剤や生物学的製剤の併用に加え，難治性病態には免疫グロブリン大量療法や血漿交換療法などを上手く組み合わせ，副作用や合併症の少ない治療を心がけています。

・他科や地域の医療機関と連携をとり、地域の膠原病リウマチ治療に貢献するのはもちろんのこと、臨床研究施設として国内外に新たな知見を発信しております。

・総合医学研究センターの中核をなす膠原病リウマチ研究所では、膠原病診療に有用な新規バイオマーカー開発、薬物代謝遺伝子検査による治療の最適化を目指しています。最新の医学的知識や技術を駆使し、個々の患者さんに有効性が高く副作用の少ない「個別化医療」の実践が我々の目標です。

診療体制

□ 入院診療体制

・担当医（研修医）主治医（専攻医）指導医（専門医）によるグループ体制で診療にあたり，週1回のチャートカンファレンスを中心として治療方針を決定しています。

・疾患活動性の高い初発時・再発時，感染症併発時などには入院していただき迅速に的確な治療を行います。また専門医による当番制をつくり、緊急時には24時間対応できる体制を取っています。

□ 外来診療体制

・地域医療連携室を通じてあらかじめ予約をしていただいております。外来混雑を避けるため、紹介状のない患者さんや当日飛び込みでの初診は基本的にお断りしています。

・生物学的製剤は薬剤部や看護部との緊密な連携の下、外来化学療法室（点滴製剤）や外来処置室（皮下注製剤の実施と自己注射指導）にて行っています。化学療法室には腫瘍内科の医師が常時待機しており，緊急時の対応をお願いしています（詳細は腫瘍内科の項参照）。

・膠原病リウマチ外来に超音波装置を常設し、筋骨格超音波検査（関節エコー）を随時施行出来るようにしています。

診療実績

・入院は責任病床数として12床で運営し、外来は2診体制で行っています。

・入院患者、外来患者を問わず神戸市内診療所から県内県外の病院まで幅広い医療機関から紹介していただいております。病気の特性上、院内他科からの紹介が多いのも特徴です（図1）。

・筋骨格超音波検査は2025年度460件で平均すると、38.3件/月施行しております。

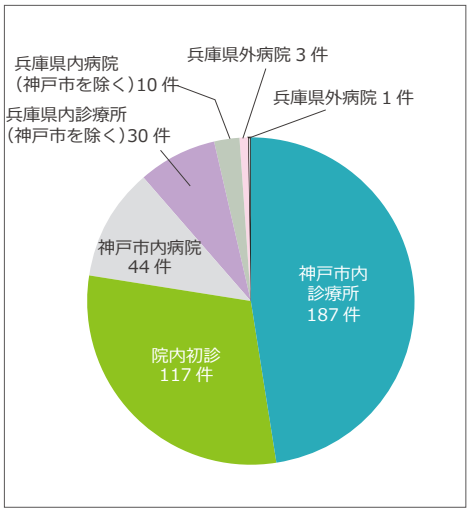
□ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	3,927	4,228	4,910
新入院患者数	221	239	273
退院患者数	233	256	299
平均在院日数	17.3	17.1	17.2
一日平均患者数	11.4	12.3	14.3
紹介初診患者数	106	8	7
逆紹介患者数	259	95	120

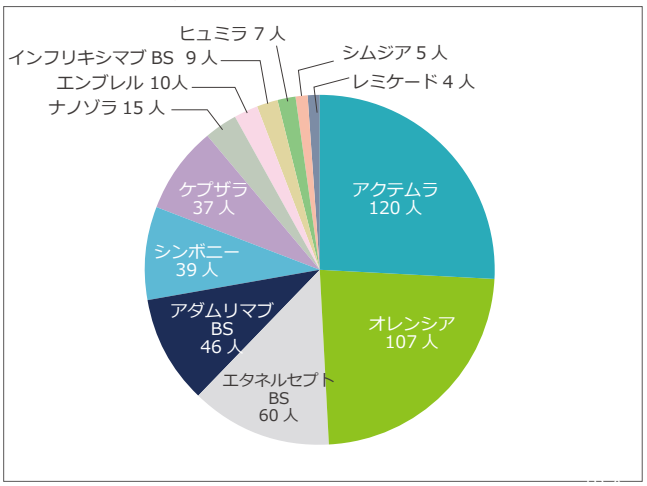
□ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	14,347	14,000	14,004
初診患者数	262	249	279
一日平均患者数	57.6	57.6	57.6
紹介初診患者数	258	224	261
	718	536	572

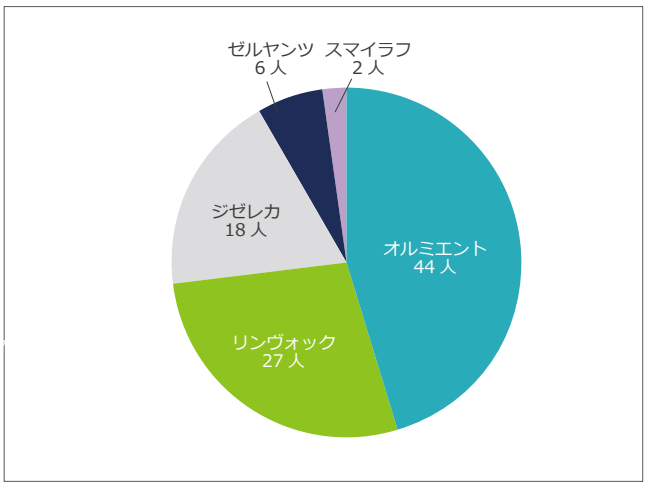
□ 図1. 紹介元件数（2025年4月～2026年3月）



□ 図2. 生物学的製剤使用患者（2025年4月～2026年3月）



□ 図3. JAK阻害薬使用患者（2025年4月～2026年3月）



□ 表 . 初診時疾患病名 (疑いも含む)
2025 年 4 月～ 2026 年 3 月

単位：人

疾　患　名	患　者　数
関節リウマチ	146
シェーグレン症候群	42
抗核抗体陽性	42
全身性強皮症	29
リウマチ性多発筋痛症	27
膠原病	23
皮膚筋炎・多発性筋炎	18
血管炎症候群	17
脊椎関節炎	14
全身性エリテマトーデス	8
不明熱	7
間質性肺炎	4
結晶誘発性関節炎	3
抗リン脂質抗体症候群	3
ベーチェット病	2
混合性結合組織病	2
IgG4 関連疾患	1
成人スチル病	1
キャッスルマン病	1
好酸球性血管性浮腫	1
線維筋痛症	1

2025 年度の取り組み

外来、入院診療ともに高い質の診療を目指し、併設の膠原病リウマチ研究所との共同研究を推進し、個々の患者さんに最適の治療を行えるように，個別化医療開発のための臨床研究とその実践を行ってきました。患者さんと医療者による協働的意思決定を充実すべく、リウマチ教育入院（24人）や生物学的製剤導入入院を積極的に行い，膠原病便り（骨粗鬆症について）」を作成配布しました．重症病態に対するシクロホスファミドパルス療法（のべ75例）やリツキシマブ導入・維持療法（のべ72例）を積極的に行いました。
卒後教育にも注力し、学生実習の受け入れや専門医研修などを行いました。

今後の展望

医師7名（うちリウマチ専門医5名、非常勤1名）で診療と研究に取り組んでいます。今年度もより一層、医学の発展や地域医療に貢献したいと考えております。

研究活動業績

■ 当センターにて行われている臨床研究 / 基礎研究

1）ゲノム解析に基づく関節リウマチの個別化医療研究
- ポリグルタミル化メトトレキサートを指標としたメトトレキサートの最適使用量予測
- メトトレキサート代謝関連遺伝子の多型による効果 / 副作用予測法開発
- 関節リウマチと肥満や肥満遺伝子との関連
- 膠原病などの免疫性あるいは炎症性疾患における補体関連遺伝子多型の研究

2）膠原病リウマチの早期診断や個別化医療に有用な新規バイオマーカー開発
- 生物学的製剤の効果や副作用発現における抗薬物抗体、抗核抗体、BAFF の関連
- メタボローム解析による CPPD 結晶沈着症の発症メカニズムと診断のための新規バイオマーカー開発
- コンピューター支援型免疫蛍光顕微鏡システムを用いた抗核抗体検出法（FANA）の基礎的性能と臨床的有用性の検討

3）膠原病患者の合併症の予防と治療の研究（他部門や他施設との共同研究）
- 膠原病に合併する肺高血圧症の病態解明や個別化医療に向けてのゲノム薬理学的アプローチ
- サラゾスルファピリジン、タクロリムスやアザチオプリンなどの免疫抑制薬のゲノムに基づく個別化医療の研究
- 新しい疾患特異的抗核抗体や抗好中球細胞質抗体による肺や腎などの臓器障害予測
- 我が国の若年全身性エリテマトーデス患者の現状と妊娠転帰を含む長期・短期予後に関する前向きコホート（PLEASURE-J）研究
- 自己免疫疾患における抗原の同定（京都大学消化器内科学講座との共同研究）

■ 論文発表

□ Soshi Takahashi, Miho Shibata, Miho Takahashi, Ayano Mori, Saori Hatachi, Toshiharu Saito, Shunichi Kumagai. Overweight impairs escalating optimal methotrexate dose and effect via liver dysfunction in Japanese patients with rheumatoid arthritis. Int J Rheum Dis. 2025 Nov;28(11):e70487.

□ Yoneda K, Sendo S, Okano T, Shimizu H, Yamada H, Nishimura K, Ueda Y, Saegusa J. Impact of dysregulated microbiota-derived C18 polyunsaturated fatty acid metabolites on arthritis severity in mice with collagen-induced arthritis. Front Immunol. 2025 Jan 9;15:1444892.

□ Miho Takahashi, Soshi Takahashi, Ayano Mori, Saori Hatachi, Toshiharu Saito, Masakazu Shinohara, Shunichi Kumagai. Early erythrocyte methotrexate polyglutamate-4 predicts treatment response and is influenced by GGH 401C>T genotype in patients with rheumatoid arthritis. Arch Rheumatol. In press.

■（全国レベル学会、国際学会と特別講演など）

■ 27th Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Congress (APLAR 2025) (Fukuoka, 2025, 9/3-7).

□ Soshi Takahashi, Miho Takahashi, Takumi Yamaoka, Motoko Katayama, Katsuhiko Yoneda, Saori Hatachi, Shunichi Kumagai. Effectiveness and Safety of Subcutaneous Methotrexate at Week 24 in RA Patients with Liver Dysfunction Induced by Oral MTX. Poster presentation.

□ Takumi Yamaoka, Soshi Takahashi, Motoko Katayama, Katsuhiko Yoneda, Saori Hatachi, Shunichi Kumagai. Evaluation of Nintedanib Effectiveness in Connective Tissue Disease-Associated Interstitial Lung Disease. Poster presentation.

□ Ayano Mori, Soshi Takahashi, Miho Takahashi, Toshiharu Saito, Shunichi Kumagai. BAFF is associated with the development of anti-nuclear antibodies and anti-drug antibodies during infliximab therapy in patients with rheumatoid arthritis. Poster presentation.

■ 第34回日本リウマチ学会近畿支部学術集会スイーツセミナー 兵庫県
2025年9月13日.
□ 髙橋 宗史. TNF阻害薬発売後の20年を振り返り, 6剤目のTNF阻害薬オゾラリズマブの立ち位置について考える.

■ 第69回日本リウマチ学会総会（福岡県. 令和7年4月24日-26日）
□ 髙橋 宗史, 中川 真綾, 並木 雅嵩, 山岡 匠, 片山 素子, 米田 勝彦, 簇智 さおり, 熊谷 俊一.メトトレキサート経口製剤で発現した肝障害に対する皮下注製剤の有用性と安全性.口演.

□ 福武 由起, 髙橋 宗史, 中川 真綾, 並木 雅嵩, 山岡 匠, 片山 素子, 簇智 さおり, 熊谷 俊一. 間質性肺炎を伴った関節リウマチ患者におけるバリシチニブの有用性に対する後方視的検討.秀逸ポスター賞.

□ 米田勝彦, 中川 真綾, 片山 素子, 山岡 匠, 高橋 宗史, 簇智 さおり, 熊谷 俊一. 治療抵抗性関節リウマチに合併した顕微鏡的多発血管炎, 急速進行性糸球体腎炎に対し, リツキシマブとアバコパンの併用による寛解導入療法が奏功した一例.ポスター.

□ 中川 真綾, 高橋 宗史, 並木 雅嵩, 山岡 匠, 片山 素子, 簇智 さおり, 熊谷 俊一. 臨床症状はあるが血清学的活動性のないSLE患者に対するベリムマブの有用性.ポスター.

□ 山岡 匠, 髙橋 宗史, 中川 真綾, 並木 雅嵩, 片山 素子, 米田 勝彦, 簇智 さおり, 熊谷 俊一. 当院における膠原病性間質性肺疾患に対するニンテダニブの有用性の検討.口演.

■ 第72回日本臨床検査医学会（千葉県. 令和7年8月28日-31日）
□ 髙橋 未帆, 髙橋 宗史, 森 あやの, 山岡 匠, 米田 勝彦, 簇智 さおり, 熊谷 俊一. メトトレキサート（MTX）開始4週目の赤血球中MTXポリグルタメート4濃度測定による24週目の治療反応性予測.口演.

□ 森 あやの, 髙橋 宗史, 髙橋 未帆,山岡 匠, 米田 勝彦, 簇智 さおり, 熊谷 俊一. インフリキシマブ使用関節リウマチ患者における抗核抗体出現や抗薬物抗体産生へのB細胞活性化因子の関与.口演.

Emergency

Shinko Hospital

救急センター



センター長 岩橋 正典

[診療体制]

□平日 8：30 ～ 17：00
医師 2 名
（内科系医師 1 ～ 2 名
外傷系医師 1 名）
研修医 1 ～ 2 名
看護師長 1 名
看護師 2 ～ 3 名

□夜間・休日
医師 2 ～ 3 名
（内科系医師 1 ～ 2 名
外科系医師 1 名）
研修医 1 名
看護師長 1 名
看護師 2 ～ 3 名
（＋待機看護師 1 名）

救急センターの特徴

当院は，神戸市の地域救急医療の中核病院として内科，外科の基本科目はもとより，循環器内科，脳神経外科，整形外科，消化器外科などの専門科目においても神戸市第二次救急病院群輪番制の一角を担い救急を積極的に受け入れています。また，24時間各専門科がオンコール体制をとり，救急診療のバックアップを行っています。

代表的疾患

心筋梗塞、脳卒中、急性腹症、外傷等様々な救急疾患全般

救急担当医師

院内すべての医師が救急に関わっています。
平日8:30－17:00までは，内科系・外傷系の各担当医師が担当し，研修医とともに救急初期対応，初期治療およびトリアージを行っています。また，必要に応じて各科専門医にコンサルトを行い，この一連の過程で研修医の教育を同時に行っています。当直帯および休日は，内科系医師1名・外科系医師1名・研修医1名の医師3名（多忙な内科当番日は医師4名体制）が担当しています。

診療実績

□ 救急患者の年度別推移

		2023年度	2024年度	2025年度
救急患者総数（名）		6,883	6,883	7,044
自己来院患者数（名）	時間内	777	855	925
	当直帯	2,546	2,782	2,480
	計	3,323	3,637	3,405
救急車搬送件数（件）	時間内	1,620	1,508	1,426
	当直帯	1,940	2,095	2,213
	計	3,560	3,603	3,639
救急車応需率（%）		78	82	89

□ 救急受け入れ月別状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均/合計
総患者数	517	520	555	672	636	590	570	656	609	582	573	564	587/7044
応需率	87.9%	89.8%	89.4%	91.2%	86.5%	86.5%	92.0%	87.1%	89.0%	89.0%	91.1%	88.3%	89.0%
救急車受入数	259	262	301	361	345	317	290	318	301	289	302	294	303/3639
応需率	86.6%	91.5%	92.7%	88.5%	86.8%	86.8%	92.0%	87.0%	87.1%	89.0%	92.1%	87.1%	88.9%
入院患者数	242	244	256	265	266	247	236	258	255	255	256	256	253/3036
入院率	46.7%	47.1%	46.0%	39.5%	39.1%	42.0%	41.0%	39.1%	46.0%	43.8%	44.6%	46.0%	43.4%

2025 年度の取り組み

2025年度は，救急受け入れを積極的に行う努力がなされ，目標であった救急車受入れ件数3,500/年を上回ることができました。毎週の救急カンファレンスと毎月開催される救急委員会にて問題点を提起し，十分議論を行い、解決することができました。また救急救命士が救急の現場でより活躍できるよう体制の整備を行いました。

今後の展望

救急車受入れ件数3,500/年以上，救急車応需率80%以上を目標に救急受け入れを積極的に行い，今後も地域医療に貢献していきたいと思います。

Day Chemotherapy

Shinko Hospital

外来化学療法センター



センター長　草間 俊行

[所属医師]

□ 草間 俊行　部長
山梨医科大学　1990 年卒

外来化学療法センターの特徴

外来化学療法の目的は、患者さんの社会活動を可能な限り損なうことなく望ましい化学療法を継続することで延命効果を発揮させることにある。患者さんにとって「快適、安心、便利」な診療を提供していけるよう各医療職間での情報の共有と十分なコミュニケーションに基づいたチーム医療を展開している。

代表的疾患

外来化学療法の対象疾患は、乳がん、消化器がん、肺がん、泌尿器がん、血液疾患、脳腫瘍および原発不明がん等の腫瘍全般にわたる。

診療体制

2007年8月に12床（ベッド5床、リクライニングチェア7床）の外来化学療法センターを開設した。現在、がん薬物療法専門医医師1人（専従）、がん化学療法看護認定看護師2人（専従）、専任看護師6人、がん薬物療法認定薬剤師1人と薬剤師4人のうち1人が常置し、各科の患者さんを一元化して受け付け、プロトコールの事前登録制と投与計画書に基づいた無菌調剤による化学療法を実践している。

2025年度の診療（活動）報告

2007年8月開設時より外来化学療法センターで全身化学療法を施行された患者総数は約4700人となった。2025年度は571人（昨年比0．97）が対象となり、そのうち新規に外来化学療法を開始した患者数は290人（50．8%）であった（表1）。疾患別にみると総人数の45．4%が乳がんで、次いで消化器がんが21．4%を占めていた。全身化学療法を施行した総件数は4320件（昨年比0．93）、1ヶ月の平均件数は360（306～420）件で、乳腺科が56．4%、次いで呼吸器内科が9.0%、腫瘍内科が7．2%、を占めていた（表2）。
2025年度の1年間に外来化学療法施行中に発生した有害事象は、アナフィラキシー・アレルギー反応が10件（パクリタキセル4件、ドセタキセル2件、オキサリプラチン2件、ナブパクリタキセル1件、アテゾリズマブ1件）、インフージョンリアクションが5件（パクリタキセル2件、ドセタキセル1件、トラスツズマブ1件、ペルツズマブ・トラスツズマブ・ボルヒアルロニダーゼアルファ1件）、あったが、早期の対応で当日帰宅が可能であった。明らかな血管外漏出はトラスツズマブ・エムタンシンで1件あったが重篤な皮膚障害を残さず経過している。
治療経過中の有害事象に対しては各科との迅速な連携をはかっている。
2009年4月からリウマチ・膠原病や炎症性腸疾患に対する生物学的製剤治療も外来化学療法センターに移行し安全性の向上に努めている。2025年度の生物学的製剤治療の総件数は807件（昨年比0．86）、1ヶ月の平均件数は67（61～83）件であった（表3）。

2026 年度の取り組み及び今後の展望

2023年末にHER2陽性乳がんに対するペルツズマブおよびトラツズマブ点滴製剤に代わりフェスゴ配合皮下注製剤が販売されたため、2024年度から外来化学療法室での点滴件数が減少していた。
2026年6月より「外来化学療法室にてがん患者に対し抗腫瘍薬の皮下注射を実施した場合」の連携充実加算＋がん薬物療法体制充実加算が算定されることとなった。今年度は外来化学療法室の皮下注射用のベッドを1床増床することで、乳がんや血液疾患に対する皮下注射加算による増収が見込まれる。
新規分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤等の多剤併用によりレジメンがさらに複雑化し副作用も多様化している。点滴中や在宅での有害事象のモニターリング等、外来化学療法の安全性と患者サポートの向上に努めたい。

診療実績

□ 表1 2025年度の疾患別患者数

単位：人

領域	疾患	人数	新規
乳腺	乳がん	259	137
消化器	結腸・直腸がん	72	33
	膵臓がん	19	9
	胃がん	13	9
	胆嚢・胆管がん	7	6
	肝臓がん	5	2
	食道がん	3	2
	食道胃接合部がん	1	0
	食道悪性黒色腫	1	0
	腹膜悪性中皮腫	1	0
呼吸器	非小細胞肺がん	60	31
	小細胞肺がん	12	8
	悪性中皮腫	3	1
泌尿器	膀胱がん	10	4
	前立腺がん	8	2
	腎細胞がん	8	4
	腎盂尿管がん	4	1
血液疾患	非ホジキン悪性リンパ腫	26	18
	ホジキン悪性リンパ腫	4	1
	多発性骨髄腫	8	2
	白血病	1	1
	特発性血小板減少性紫斑病	2	0
	免疫性血小板減少症	1	1
	原発性マクログロブリン血症	1	0
	自己免疫性溶血性貧血	1	1
	その他	3	3
脳神経外科	悪性膠芽腫	1	1
膠原病・リウマチ	強皮症	11	2
	顕微鏡的多発血管炎	10	2
	多発血管炎性肉芽腫症	5	3
	ANCA 関連血管炎	5	4
	関節リウマチ	3	0
	全身性エリテマトーデス	2	2
	シェーグレン症候群 +ITP	1	0
合計		571	290

□ 表2 2025年度の診療科別件数

単位：件

診療科	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	月平均	%
乳腺科	194	216	232	223	191	232	238	181	199	185	184	163	2,438	203.2	56.4
呼吸器内科	37	32	35	26	23	25	33	25	40	42	33	38	389	32.4	9.0
腫瘍内科	40	39	29	28	30	22	25	23	20	24	20	12	312	26.0	7.2
消化器外科	28	23	22	27	21	30	29	22	22	21	15	21	281	23.4	6.5
血液内科	32	26	27	18	20	19	25	14	22	21	21	18	263	21.9	6.1
消化器内科	22	25	21	21	18	15	21	16	16	15	14	20	224	18.7	5.2
泌尿器科	24	21	18	16	14	19	25	19	16	16	14	12	214	17.8	5.0
呼吸器外科	6	6	7	10	11	7	11	5	6	11	12	12	104	8.7	2.4
脳神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1.0	0.0
膠原病・リウマチ科	12	5	5	4	4	14	13	9	5	4	9	9	93	7.8	2.2
合計	395	393	396	373	332	383	420	314	347	339	322	306	4,320	360.0	100.0

□ 表3 2025年度の生物学的製剤件数

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	月平均
レミケード	6	4	6	4	6	4	6	6	3	7	2	6	60	5.0
アクテムラ	20	16	20	25	19	21	22	16	21	21	21	23	245	20.4
オレンシア	34	38	33	39	26	30	34	30	33	27	28	23	375	31.3
インフリキシマブ	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	44	3.7
ベンリスタ	10	8	7	11	8	7	6	6	5	6	4	5	83	6.9
合計	74	70	70	83	62	64	72	61	66	65	59	61	807	67.3

ICU

Shinko Hospital

ICU



センター長 岩橋 正典

[ICU 担当医師]

- □ 岩橋 正典　副院長
  神戸大学　1990 年卒
- □ 上川 恵子　部長
  神戸大学　1987 年卒
- □ 山神 和彦　副院長
  福井大学　1989 年卒
- □ 上野　泰　部長
  京都大学　1992 年卒
- □ 桝屋 大輝　部長
  香川医科大学　1998 年卒
- □ その他各専門科
  ICU 担当医師　計 17 名

[診療体制]

- □ 担当医師　22 名
- □ 看護師長　1 名
- □ 看護師　24 名

ＩＣＵの特徴

当院 ICU(Intensive care unit ： 集中治療室)は，内科系，外科系を問わず呼吸，循環，代謝その他の重篤な急性機能不全により生命の危機的状況にある患者を24時間体制で管理し，より効果的な治療を施す部門です。当院のICUではそれぞれ主治医制をとっていますが，各診療科が共に連携をして重症患者の集中治療にあたっています。

代表的疾患

・病棟で重篤な状態になった患者さん
・救急患者で継続的に厳重な病状管理が必要な患者さん
・手術後に綿密な病状の観察および管理が必要な患者さんなど

診療実績

□ 表1　ICU・CCU　2025年度患者実績

		2025年度
総患者数(人)		768
性別	男性	390
	女性	378
年齢	75歳未満	378
	75～89歳	347
	90歳以上	43
平均在室日数(日)		2.9
手術件数(例)		572
死亡患者数(人)		30

□ 表2　ICU・CCU　2025年度診療科別実績

	2025年度	
	患者数(名)	平均在室日数(日)
外科	206	2.3
脳神経外科	133	4.6
呼吸器外科	104	2.0
泌尿器科	55	2.2
整形外科	81	2.1
形成外科	5	2.0
乳腺外科	55	2.0
総合内科	21	2.2
循環器内科	59	3.8
呼吸器内科	28	6.7
消化器内科	5	3.0
血液内科	6	2.5
内科(糖尿)	0	－
膠原病内科	1	1.0
耳鼻科	0	－
神経内科	9	2.6
腫瘍内科	0	－
合計	768	2.9

2025 年度の取り組み

2025年度は、新人教育やICUセミナー受講などICUスタッフの育成に力を入れました。
また能力や経験などを段階的に整理して、成長の課程を「はしご(ラダー)」のように可視化する「ICUラダー」を作製し、仕事がどれくらいできるようになったかを段階で示すような取り組みを導入しました。

今後の展望

当院のICUは，神鋼記念病院の救急医療を支えるとともに，院内の重症患者や術後患者、救急重症患者の受け入れをスムーズに行い，安全で質の高い高度集中治療を提供できるよう，医師，看護師，薬剤師，臨床工学士らが十分なコミュニケーションと連携を図り，頑張っていきたいと思います。

Breast Surgery

Shinko Hospital

乳腺センター



センター長　山神 和彦

[所属医師]

- 山神 和彦　特任副院長（乳腺センター　センター長）
  福井大学　1989 年卒
  京都大学大学院 1999 年卒
- 松本 元　部長（乳腺センター　副センター長）
  愛媛大学　1995 年卒
  同大学大学院 2007 年卒
- 結縁 幸子　医長（乳腺画像診断、マンモトーム生検担当）
  京都府立医科大学　1997 年卒
  同大学大学院　2003 年卒
- 矢内 勢司　医長
  関西医科大学　2001 年卒
  同大学院　2011 年卒
- 山元 奈穂　医長
  近畿大学　2003 年卒
- 橋本　一樹　医長
  川崎医科大学　2012 年卒
- 橋本　岳史　医師
  金沢医科大学　2019 年卒
- 宇井　更　医師
  近畿大学　2020 年卒
- 岡田　玖瑠美　専攻医
- 橋本 隆　非常勤医師
  兵庫医科大学　1982 年卒
- 一ノ瀬 庸　非常勤医師
  自治医科大学　1980 年卒
  京都大学大学院　1995 年卒
- 小西 豊　非常勤医師
  神戸大学　1973 年卒
- 出合 輝行　非常勤医師
  神戸大学　1991 年卒
  同大学院　1999 年卒

乳腺センターの特徴

2005年4月に乳腺科が診療科として誕生、21年が経過しました。常勤医1名、非常勤医1名での乳腺科は2026年4月、常勤医8名、非常勤医4名と規模が大きくなりました。この間、形成外科、病理診断科、放射線診断科、放射線治療科と連携し乳腺センターを設立しました。2010年より兵庫県下での乳がん手術症例が最も多い施設として紹介されています。乳腺科設立前の乳がん手術症例は年間30例程度でしたが、2025年の新規乳がん手術件数は411例でした。

診断分門と治療部門の現状と他科との緊密な連携

■ 診断部門の現状と院内連携

乳がん画像診断の基本であるマンモグラフィ（MG）、乳腺エコー（乳房US）から、MRI診断にいたるまで、乳がん画像を専門とする医師や技師が複数名、当院に在籍しています。最先端の画像診断器材、豊富な経験を駆使し、他施設から紹介される多くの診断困難症例に対処しています。

■ 治療部門の現状と院内連携

当院は日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会によって、インプラント【人工物（シリコン）】あるいは自家組織【広背筋皮弁や深下腹壁動脈穿通枝皮弁（DIEP flap）】を用いた同時再建可能な施設として認定されています。乳房同時再建（一次再建）の割合が高いですが、形成外科との密な連携で自家組織による乳房再建、特にDIEP　flap＜整容性が最も期待できるが手技が困難で、施行できる形成外科の割合が限定される）が多いことが特徴です。2025年は81件の一次再建（同時再建）が施行され、その内、DIEP　flap　64例（全体の80%）>でした。以上より同時再建目的で多くの乳がん専門病院から紹介があります。

遺伝カウンセリングとがんゲノム相談外来、そしてがん遺伝子パネル検査

当院では、2017年よりBRCA1/2遺伝子変異が原因である遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC：Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome）が疑われる乳がん患者さんの遺伝カウンセリングとBRCA遺伝学的検査を行ってきました。2020年4月以降、BRCA遺伝学的検査の保険適用の範囲が拡大し、当院でも同検査の出検数が急増しました。2025年のBRCA遺伝学的検査数は175件（BRCA1：変異陽性2名、VUS（variant of unknown significance（臨床的意義不明のバリアント））　0名、BRCA2：変異陽性　10名、VUS　6名）でした。血縁者で病的バリアントを認めた部分について調べるシングルサイト検査は3名に施行され、発端者と同じ病的バリアントを認めた方は0名でした。また、Multiple Gene　Assayが14名に施行され、病的バリアントが認められた方は1名、VUSは7名でした。そして当科から、3名の患者さんに、がん遺伝子パネル検査（Cancer Genomic Profiling：CGP）を施行、その中での推奨治療ありは1名でした。

薬物治療や周術期の有害事象軽減のために他施設（歯科クリニック）との連携

薬物治療時の口腔粘膜炎の発症、その後の摂食不良の低減、周術期の肺炎合併症の低減を目的とした口腔機能管理は極めて重要で、口腔外科を併設していない当院は、神戸市歯科医師会を通じた医科歯科連携を行っています（連携歯科クリニック数:548施設（2026年5月29日現在））。このように院外のチーム医療にも取り組んでいます。当科患者さんの医科歯科連携を介した周術期口腔内機能管理は406例（2025年）でした。

地域乳腺クリニック・乳腺疾患診療病院との連携

兵庫県地域連携クリティカルパスを用いた連携、処方連携を地域乳腺クリニックにお願いしています。当科は兵庫京大乳腺専門研修カリキュラムの基幹施設で、7 つの連携施設（京都大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院、尼崎総合医療センター、神戸市立西神戸医療センター、神戸市立医療センター西市民病院、公立豊岡病院、独立行政法人国立病院機構姫路医療センター）と緊密に連携し、地域における乳がん診療の向上、乳腺領域にすすむ若手医師の育成に努力しています。

第 23 回日本乳癌学会近畿地方会の開催

2025 年 12 月 6 日、神戸国際会議場にて第 23 回日本乳癌学会近畿地方会が開催され当科が担当しました。地域における乳がん診療の均てん化、若手医師や医学生に乳がん診療の醍醐味を伝えることを目的としました。学会会員、初期研修医、医学生、市民の方、約 600 名の方の参加でした。盛況に終了することができました。

診療体制

☐ 外来診療体制

常勤医師9名、非常勤医師4名が在籍しています。乳腺科外来は月曜日から金曜日まで毎日（2-4診）行っております。セカンドオピニオン外来は、主として水曜日午後（山神担当）に行っており、県内外から多くの患者さん、その家族が来院されています。

☐ 入院診療体制

乳がん手術治療・薬物治療はクリニカルパスを用いています。手術予定患者さんは原則、手術前日入院としており、乳房温存術＋センチネルリンパ節生検のみの場合は、術後約4日で退院、乳房切術あるいは腋窩リンパ節郭清を施行した場合はドレーン抜去後、翌々日（術後約7日）の退院です。化学療法は乳がん治療の基本薬剤（アンスラサイクリン、タキサン）、免疫チェックポイント阻害剤、抗体薬物複合体を含む新規静注薬剤は主として外来化学療法室あるいは短期間の入院にて施行しています。

診療実績

2025年1月から2025年12月の期間総手術件数は451件で、NCDに登録された新規乳がん手術は411件でした。過去5年間の新規乳がん手術件数のグラフを提示します（グラフ1）。また、グラフ2は2025年の1年間、グラフ3は乳腺科が設立された2005年から2025年21年間の手術症例の年齢分布です。グラフ3より6100名の患者さんの手術が施行された事がわかります。当科では40歳代の患者さんが多く、一般に本邦のもうひとつのピークである60歳代は少ない状況です。これは、当院に乳房再建を目的とした乳がん患者さんの紹介が多いため、若年の方が多いと考えられます。

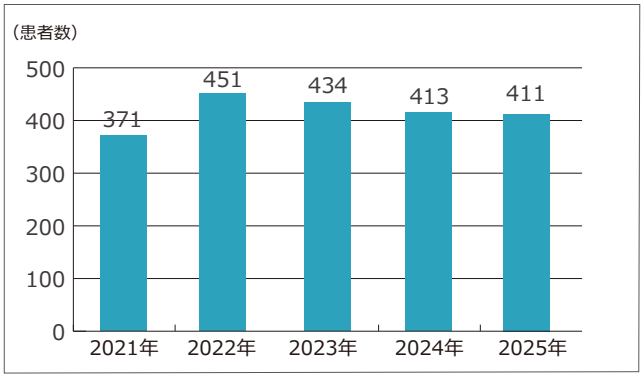
☐ 入院診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
在院患者数	3,991	4,053	3,899
新入院患者数	580	580	573
退院患者数	507	504	478
平均在院日数	7.3	7.5	7.4
一日平均患者数	12.3	12.5	12.0
紹介初診患者数	0	0	0
逆紹介患者数	243	271	277

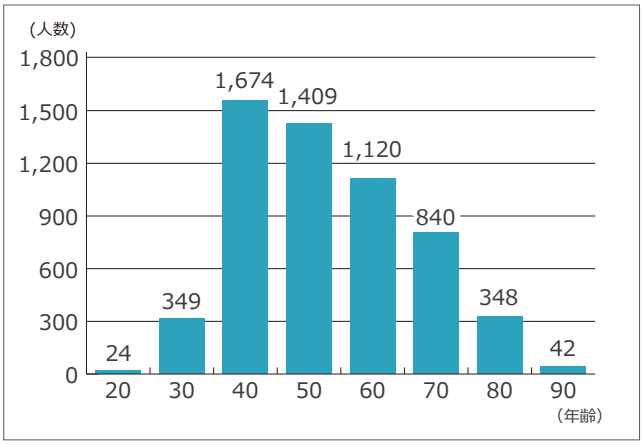
☐ 外来診療実績

	2023年度	2024年度	2025年度
延患者数	23,171	24,095	23,221
初診患者数	731	662	520
一日平均患者数	93.1	99.2	95.6
紹介初診患者数	628	574	477
逆紹介患者数	872	1202	1238

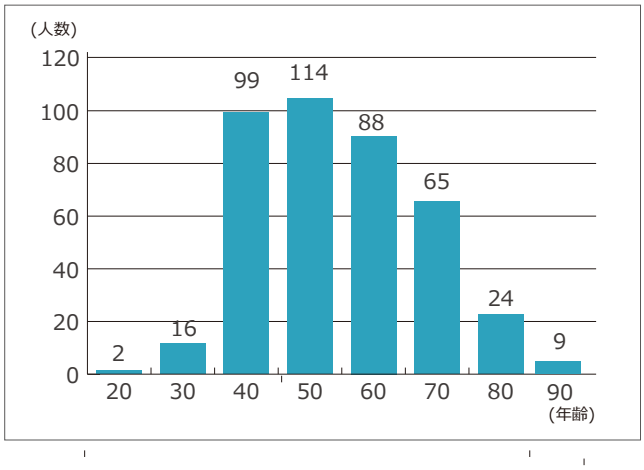
□ 過去 5 年の新規乳がん手術(NCD 登録) （グラフ 1）



□ 乳腺科設立後の新規乳がん手術症例の年齢分布
(6,100 症例 / 2005-2025 年) （グラフ 3）



□ 2025 年 新規乳がん手術症例(411 症例)の年齢分布 （グラフ 3）



2025 年の診療（活動）報告

・月曜日、 全ての手術症例に対して術前カンファレンスが乳腺科、 画像診断科、 病理診断科、 形成外科、 乳がん認定看護師が参加して行われています。 さらに水曜日に初診治療方針カンファレンス、 金曜日に全体回診後に薬物治療カンファレンスが行われています。

・2016 年より周術期、 薬物投与期における医科歯科連携が開始されました。 前述しましたが、 神戸市歯科医師会を通じ、 548 施設（2026 年 5 月現在）の歯科クリニックとの医科歯科連携が締結されており、 口腔内機能管理による口腔内清浄を保つことで周術期や薬物治療の合併症軽減に取り組んでいます。 神戸市歯科医師会で当科の取り組みが紹介されています。

2026 年の取り組み及び今後の展望

・当科は乳がん患者数が多い high volume center に該当します。 KBCRN（Kyoto Research Network）を中心とした医師主導型臨床試験、 企業治験への新規参入を、 今まで通り積極的に行っていき、 新規乳がん診療の発展に貢献していきます。

・次世代の画像診断開発：当科が主体となっている臨床研究法後の継続研究として、 近未来の乳がん新規画像診断を目指して、「乳腺画像診断におけるマイクロ波散乱場断層イメージングシステムの有効性及び安全性の探索的研究」臨床試験は有害事象なく終了しました。 次なる治験として、 MG では検出困難な乳がんの描出を目的とした治験が開始されています。 製品化は最終段階を迎えています。

・人材の育成
当科は日本専門医機構と日本乳癌学会の基幹施設（兵庫京大乳腺専門カリキュラム）です。 京都大学関連施設を中心とした若手医師が研修に来られています。 さらに、 京都大学医学部の 5 回生の臨床実習を担当、 他施設の医学生も見学に来られています。 乳がん患者さんは依然増加傾向ですが、 日本乳癌学会の全会員数の増加は 2024 年で退会者、 入会者が同等になったようです。 それまでは、 会員数は毎年減少していました。 乳がんを専門とする医師の育成にも貢献していきたいと考えています。 全医局員を日本乳癌学会乳腺専門医へと育成し、 兵庫地区を中心に乳がん診療のマンパワーを向上させていきます。

研究活動業績

■ 論文発表

□Real-world evidence from Japan regarding survival outcomes and treatment sequence in patients receiving CDK4/6 inhibitor plus endocrine therapy as first- or second-line treatment for hormone receptor-positive, HER2-negative advanced or metastatic breast cancer
Yoshinami T, Takano Y, Ozaki Y, Kajiwara Y, Yamamoto M, Watanabe KI, Tsukabe M, Fujisawa F, Nagai SE, Shibata N, Oshiro C, Bando H, Tsunoda N, Yamagami K, Koizumi K, Takada M, Toriguchi N, Sekine N, Kawaguchi T, Saji S, Sagara Y, Morita S, Masuda N.
Breast Cancer. 2025 Jul; 32(4):841-856

□Correction: Real-world evidence from Japan regarding survival outcomes and treatment sequence in patients receiving CDK4/6 inhibitor plus endocrine therapy as first- or second-line treatment for hormone receptor-positive, HER2-negative advanced or metastatic breast cance
Yoshinami T, Takano Y, Ozaki Y, Kajiwara Y, Yamamoto M, Watanabe KI, Tsukabe M, Fujisawa F, Nagai SE, Shibata N, Oshiro C, Bando H, Tsunoda N, Yamagami K, Koizumi K, Takada M, Toriguchi N, Sekine N, Kawaguchi T, Saji S, Sagara Y, Morita S, Masuda N.
Breast Cancer. 2025 Sep; 32(5):1157-1158

□Real-world evidence from Japan regarding survival outcomes and treatment sequence in patients receiving CDK4/6 inhibitor plus endocrine therapy as first- or second-line treatment for hormone receptor-positive, HER2-negative advanced or metastatic breast cancer
Yoshinami T, Takano Y, Ozaki Y, Kajiwara Y, Yamamoto M, Watanabe KI, Tsukabe M, Fujisawa F, Nagai SE, Shibata N, Oshiro C, Bando H, Tsunoda N, Yamagami K, Koizumi K, Takada M, Toriguchi N, Sekine N, Kawaguchi T, Saji S, Sagara Y, Morita S, Masuda N.
Breast Cancer. 2025 Jul; 32(4):841-856

□Correction: Real-world evidence from Japan regarding survival outcomes and treatment sequence in patients receiving CDK4/6 inhibitor plus endocrine therapy as first- or second-line treatment for hormone receptor-positive, HER2-negative advanced or metastatic breast cance
Yoshinami T, Takano Y, Ozaki Y, Kajiwara Y, Yamamoto M, Watanabe KI, Tsukabe M, Fujisawa F, Nagai SE, Shibata N, Oshiro C, Bando H, Tsunoda N, Yamagami K, Koizumi K, Takada M, Toriguchi N, Sekine N, Kawaguchi T, Saji S, Sagara Y, Morita S, Masuda N.
Breast Cancer. 2025 Sep; 32(5):1157-1158

■ 全国レベル学会発表

□腋窩リンパ節手術の De-escalation に寄与する ICG 蛍光法の変遷
山神 和彦
第 8 回日本蛍光ガイド手術研究会
2025 年 05 月 23 日　京都 -

□術前診断に難渋し急速増大を呈した悪性葉状腫瘍の一例
橋本 一樹 , 黒野 惇子 , 政岡 亜美 , 御勢 文子 , 矢内 勢司 , 山元 奈穂 , 結縁 幸子 , 松本 元 , 山神 和彦 , 橋本 隆 , 田代 敬
第 33 回日本乳癌学会学術総会
2025 年 07 月 10 日　東京

□内部に乳管過形成を伴った非典型的な病理像を示す結節性筋膜炎の一例
黒野 惇子 , 結縁 幸子 , 田代 敬 , 池田 真子 , 御勢 文子 , 橋本 一樹 , 山元 奈穂 , 矢内 勢司 , 松本 元 , 山神 和彦
第 33 回日本乳癌学会学術総会
2025 年 07 月 10 日　東京

□当院における HR 陽性 HER2 陰性進行再発乳がんに対する Capivasertib 使用の現状
山元 奈穂 , 黒野 惇子 , 多山 葵 , 御勢 文子 , 橋本 一樹 , 矢内 勢二 , 結縁 幸子 , 松本 元 , 橋本 隆 , 一ノ瀬 庸 , 山神 和彦
第 33 回日本乳癌学会学術総会
2025 年 07 月 10 日　東京

□TAILORx、RxPONDER 試験結果前の当院 Oncotype DX 施行症例の検討
矢内 勢司 , 黒野 惇子 , 御勢 文子 , 大久保 ゆうこ , 大段 仁奈 , 橋本 一樹 , 山元 奈穂 , 結縁 幸子 , 矢野 善弘 , 松本 元 , 出合 輝行 , 一ノ瀬 庸 , 橋本 隆 , 山神 和彦 , 福原 稔之
第 33 回日本乳癌学会学術総会
2025 年 07 月 10 日　東京

□当院における MRI 検出病変と 2nd look 乳房超音波検査の検証
結縁 幸子 , 磯部 祥子 , 門澤 秀一 , 黒野 惇子 , 御勢 文子 , 多山 奏 , 橋本 一樹 , 山元 奈穂 , 矢内 勢司 , 松本 元 , 一ノ瀬 庸 , 田代 敬 , 山神 和彦
第 33 回日本乳癌学会学術総会
2025 年 07 月 10 日　東京

□乳癌術前化学療法の効果判定超音波検査における腫瘍縮小率を用いた病理学的完全奏効の予測
磯部 祥子 , 結縁 幸子 , 松本 元 , 黒野 惇子 , 御勢 文子 , 多山 葵 , 橋本 一樹 , 山元 奈穂 , 矢内 勢司 , 一ノ瀬 庸 , 田代 敬 , 山神 和彦
第 33 回日本乳癌学会学術総会
2025 年 07 月 10 日　東京

□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
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
第 33 回日本乳癌学会学術総会
2025 年 07 月 10 日　東京

□放射線治療がオンコプラスティックサージャリーと予後に与える影響　乳房再建術後乳癌患者に対する PMRT の有効性・安全性・HR QOL に関する多機関共同研究 (Reborn-02,03)
辻 和香子 , 笹田 伸介 , 渡邉 法之 , 冨田 祥一 , 志茂 彩華 , 植弘 奈津恵 , 突沖 貴宏 , 名倉 直美 , 野木 裕子 , 山口 慧 , 山神 和彦 , 荻谷 朗子 , 末次 弘実 , 中村 有輝 , 伊坂 泰嗣 , 白石 知大 , 山内 智香子 , 関 大仁
第 33 回日本乳癌学会学術総会
2025 年 07 月 10 日　東京

□日本のリアルワールドデータからみえたパルボシクリブの有効性 (Real-world effectiveness of palbociclib in HR+/HER2- metastatic breast cancer: A multicenter prospective cohort study in Japan)
関 大仁 , 上村 夕香理 , 北田 正博 , 齊藤 毅 , 山田 公人 , 高尾 信太郎 , 高畠 大典 , 横田 徹 , 北原 美由紀 , 木川 雄一郎 , 山田 顕光 , 唐 宇飛 , 西村 秀紀 , 海瀬 博史 , 山神 和彦 , 西村 令喜 , 平 成人 , 成井 一隆 , 向井 博文 , 石川 孝
第 33 回日本乳癌学会学術総会
2025 年 07 月 10 日　東京

・がん遺伝子パネル検査に関する意思決定を支える多職種連携支援の取り組み－看護の視点からの実践報告－
高岡 貴子 , 堀端 真次 , 田中 康博 , 結縁 幸子 , 青木 美紀子
第 24 回日本遺伝看護学会
2025 年 09 月 21 日　東京

・がん薬物療法における支持療法のエビデンスを構築する　弾性圧迫グローブ・ストッキングを用いた圧迫療法による CIPN 予防効果　KBCRNA004
川口 展子 , 露木 茂 , 松谷 康男 , 諏訪 裕文 , 太治 智愛 , 大段 仁奈 , 山神 和彦 , 山賀 郁 , 石黒 洋 , 相良 安昭 , 片岡 裕貴 , 森田 智視 , 高田 正泰 , 増田 慎三 , 戸井 雅和
第 63 回日本癌治療学会学術集会
2025 年 10 月 16 日　横浜

■ その他の学会・研究会の発表

□乳腺腫瘤の 1 例
黒野 惇子
第4回肺･乳疾患研究会
2025年3月15日　大阪

□となりのAYA世代患者さん
山元 奈穂
第30回医療講演会～最前線の診療～
2025年9月25日　兵庫(Hybrid)

□症例から学ぶ診断と生検のポイント
岡田 玖瑠美, 結縁 幸子, 田代 敬, 増田 みなみ, 橋本 岳史, 橋本 一樹, 山元 奈穂, 矢内勢司, 一ノ瀬 庸, 門澤 秀一, 松本 元, 山神 和彦
第17回　京都マンモトームセミナー
2025年10月25日　京都

□症例報告　乳がん薬物治療の選択肢　ー参加者のVotingを含めてー
橋本 岳史
Inspiring Knowledge and Action on Breast Cancer for Young Physician
2025年11月10日　大阪(Web)

□非浸潤性小葉腫瘍に対する吸引式乳腺組織生検で非浸潤性乳管癌にアップグレードし術後に浸潤性小葉癌が判明した一例
岡田 玖瑠美, 結縁 幸子, 橋本 岳史, 橋本 一樹, 山元 奈穂, 矢内 勢司, 松本 元, 山神 和彦
第23回日本乳癌学会近畿地方会
2025年12月6日　兵庫

□DIEPによる一次一期再建術後早期に局所再発をきたしたDCISの一例
橋本 岳史, 岡田 玖瑠美, 橋本 一樹, 山元 奈穂, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 松本 元, 山神 和彦, 奥村 興, 田代 敬, 橋本 隆
第23回日本乳癌学会近畿地方会
2025年12月6日　神戸

□当院における術前乳がん患者のBRCA1/2遺伝学的検査に関する意思決定支援の取り組み報告―看護の視点―
高岡 貴子, 結縁 幸子, 矢内 勢司, 山神 和彦
第23回日本乳癌学会近畿地方会
2025年12月6日　神戸

■ 教育講演・特別講演・シンポジウム・パネルディスカッション等

□ワークショップ
実践！診断カテゴリー判定～こんな症例はどうする？～
御勢 文子
第 34 回日本乳癌画像研究会 .
2025 年 2 月 9 日　東京

□シンポジウム
MRI 実践セミナー：撮影・読影のお悩み解決：術式を決定する際に必要となる乳房 MRI のチェックポイント「部分切除術、 できそうでしょうか？」
結縁 幸子
第 34 回日本乳癌画像研究会
2025 年 2 月 9 日　東京

□特別講演
乳がん診療における地域完結型チーム医療としての医科歯科連携
山神 和彦
第 3 回京都桂医科歯科連携セミナー
2025 年 02 月 20 日　京都（Hybrid）

□特別講演
乳がん治療と婦人科疾患について ～切っても切れない2つの科～
山元 奈穂
第20回ウィメンズコネクション
2025 年 2 月 22 日　神戸（Hybrid）

□パネルディスカッション
CDK4/6 阻害剤の今を振り返る
山神 和彦
進行・再発乳癌研究会
2025 年 2 月 28 日　兵庫（Web）

□特別講演
一次乳房再建を前提とした手術適応の変遷そして整容性について
山神 和彦
京都大学乳腺外科講義
2025 年 03 月 03 日　京都（Web）

□特別講演
ILD Management Seminar 乳腺診療医の立場から
山神 和彦
ILD Management Seminar 乳腺診療医x呼吸器内科医
2025 年 04 月 17 日　大阪 (Web)

□特別講演
再発高リスク乳がん患者さんにベージニオを適切に届けるために－臨床医の立場から－
山神 和彦
再発高リスク乳がん患者さんにベージニオを適切に届けるために―臨床医と統計家の立場から－
2025 年 04 月 24 日　京都 (Web)

□特別講演
乳がん薬物治療のリアルワールドデータを知り、そして実臨床の経験をふまえ今を考える
山神 和彦
Breast Cancer Luncheon Symposium 2025
2025 年 05 月 29 日　兵庫（Hybrid）

□特別講演
HR 陽性 HER2 陰性 MBC の最近の動向
山神 和彦
Breast Cancer Seminar in Fukuoka– これからの乳がん治療 –
2025 年 08 月 08 日　福岡（Hybrid）

□特別講演
HR 陽性 HER2 陰性 MBC の最近の動向
山神 和彦
Breast Cancer Seminar in Fukuoka
2025 年 8 月 28 日　兵庫（Web）

□シンポジウム
治療に直結する乳房 MRI を考える：乳頭乳輪温存乳房全切除術および皮膚温存乳房全切除術に向けた乳房 MRI 診断
結縁 幸子
第 53 回日本磁気共鳴医学会大会
2025 年 8 月 30 日　兵庫

□特別講演
乳腺外科医が知っておくべき乳房 MRI のミニマルエッセンス
結縁 幸子
第 3 回日本乳癌画像研究会 WEB 講演会
2025 年 9 月 5 日　神戸（Web）

□シンポジウム
がん遺伝子パネル検査を受ける乳がん患者さんへの情報提供支援 – 遺伝看護の視点 –
高岡 貴子
第 23 回日本乳癌学会近畿地方会
2025 年 12 月 6 日　神戸

□教育講演
勤務医が目指す win-win 病診連携同一医師モデルの実情・効果・留意点
橋本 一樹
第 23 回日本乳癌学会近畿地方会
2025 年 12 月 6 日　神戸

Pathological diagnosis

Shinko Hospital

病理診断センター



センター長　大林 千穂

[所属医師]

- □ 大林 千穂　顧問
  奈良県立大学 1982 年卒
- □ 田代 敬　科長
  徳島大学 1997 年卒
  同大学大学院 2001 年卒
- □ 伊藤 利江子　非常勤医師
  神戸大学 1990 年卒
- □ 眞能 正幸　非常勤医師
  島根医科大学 1983 年卒
- □ 伊藤 智雄　非常勤医師
  北海道大学 1992 年卒

病理診断センターの特徴

細胞診断、生検組織診断、手術で摘出された臓器・組織の診断、手術中の迅速診断、病理解剖診断に必要な病理標本の作製から診断に至るまでの全ての業務を担っています。

病理診断科は標榜科として認められており、細胞・組織形態に基づいた病理診断は最終診断として医療の向上に大きく寄与するものと考えています。当センターでは、臨床医との密な連携の元、より質の高い病理診断を追求することを目的に、病理技術と診断精度の向上を日々心掛けております。2023年にがんゲノム医療連携病院に認定され、今年度は22症例に対し標本作製や腫瘍含有率などの計測を施行しています。研修医・研究生の教育や独自の研究体制の充実を図りたいと考えています。

代表的疾患

当院の臨床各科から提出される検体が病理診断の対象となります。検体は全臓器から採取されており、その疾患は良性から悪性まで多岐にわたります。疾患の詳細につきましては、臨床各科の代表疾患の項を参照ください。

診療体制

□ 病理診断部門

病理診断は病理専門医6名(うち非常勤3名)が担当しています。病理解剖は有資格者2名いずれかの立ち会いの下、神戸大学病理専攻医が担当しています。

□ 技術部門（病理室）

技術部門は、病理組織検査(生検・手術材料)、細胞診検査、術中迅速検査(OSNA法を含む)、病理解剖の介助、マクロ写真の撮影等の業務を行っています迅速細胞診検査にも素早い対応と正確な診断が出来る様に心がけています。また、乳腺・甲状腺の細胞診検査、気管支鏡検査、ERCP等の検査には各診療科に出向き、標本作製を行うなどチーム医療の一員として積極的に業務に取り組んでいるほか、CPC（Clinico-Pathological Conference)、悪性リンパ腫検討会、乳腺カンファレンス、消化器カンファレンス等の院内勉強会にも参加しています。

臨床検査技師7名（うち認定病理検査技師2名）が所属し、細胞診検査は6名の細胞検査士（うち国際細胞検査士4名）が担当しています。

実　績

1. 検査件数の推移

組織検査は、生検3,222件(前年度比96%)、手術材料1,649件(同92%)、人間ドック415件(同89%)、健診227件(同92%)、他院標本の診断（当院でのreview）338件(同96%)、合計6,040件(同95%)となっています。細胞診検査は4,794件(同98%)、術中迅速検査525件(同88%)、病理解剖11件(同84%)となっています。また、これらの検査に付随した、免疫染色3,347件(同98%)、遺伝子検査407件(同137%)が行われています。

手術材料、細胞診検査、ドック、健診、生検、他院標本の診断は前年度実績を下回っていますが、がんゲノム医療連携病院となりプロファイリング検査の依頼件数を含む遺伝子検査は著しく増加しています。

2. 外部精度管理への参加

- 日本臨床衛生検査技師会精度管理
- 兵庫県衛生検査技師会精度管理
- 日本病理精度保証機構コントロールサーベイ

3. 施設認定取得実績

- 日本病理学会研修認定施設認定B
- 日本臨床細胞学会施設認定
- 日本臨床細胞学会教育施設認定

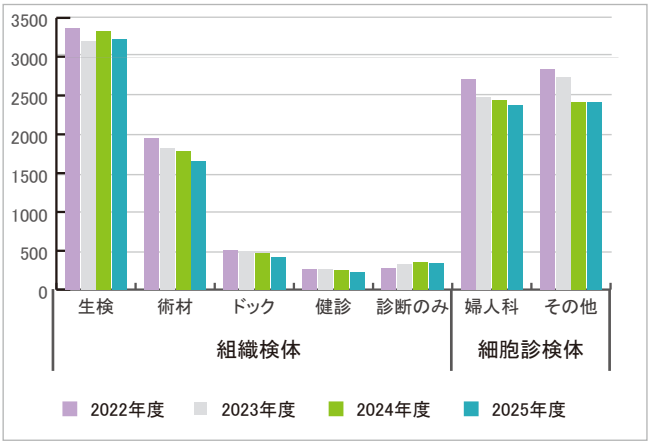
☐ 病理検査実績

単位:件

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
組織検体				
生検	3,370	3,200	3,335	3,222
術材	1,955	1,827	1,788	1,649
ドック	505	496	464	415
総合健康管理センター	264	267	245	227
診断のみ	274	332	351	338
細胞診検体				
婦人科	2,707	2,478	2,435	2,379
その他	2,841	2,742	2,420	2,414

注)その他;乳腺、呼吸器、泌尿器、耳鼻科、体腔液、消化器等の検体

☐ 病理検査実績

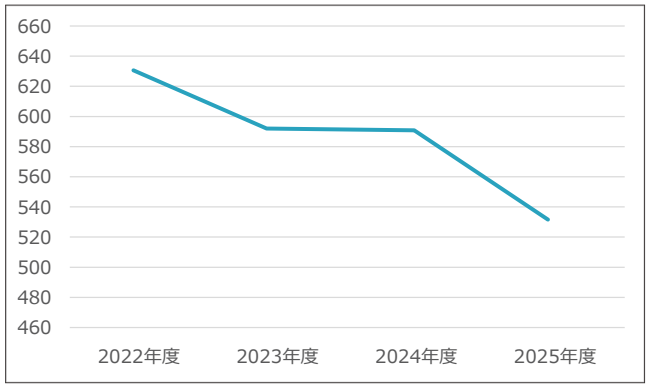


☐ 術中迅速検査実績

単位:件

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
検査数	634	589	593	525

☐ 術中迅速検査実績



☐ 術中迅速検査材料別

単位:件

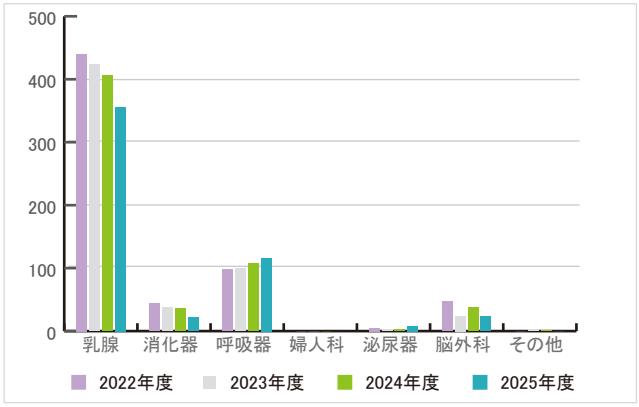
	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
乳腺	440	424	406	356
消化器	44	38	36	22
呼吸器	98	99	108	116
婦人科	0	0	0	0
泌尿器	5	2	3	8
脳外科	47	24	37	23
その他	0	2	1	0

☐ 病理解剖件数

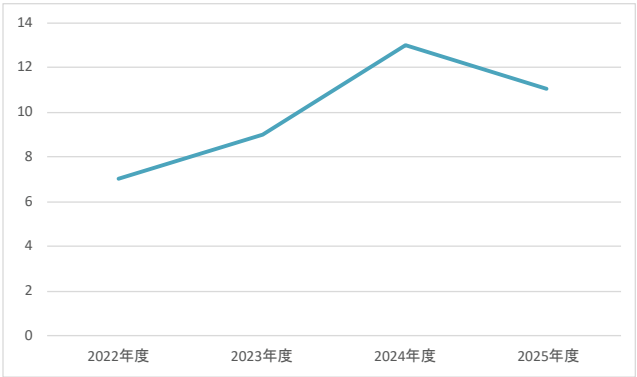
単位:件

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
検査数	7	9	13	11

☐ 術中迅速検査材料別



☐ 病理解剖件数



☐ 免疫染色検査

単位:件

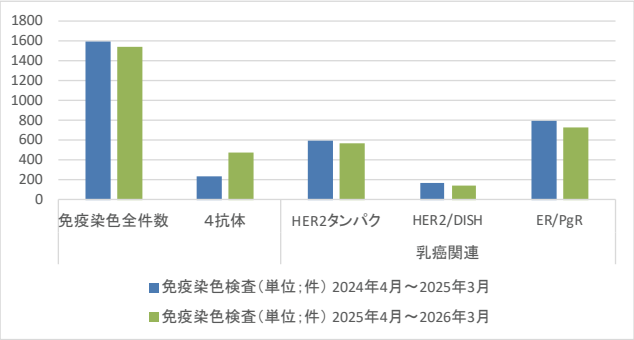
		2024年4月～2025年3月	2025年4月～2026年3月
	免疫染色全件数	1,600	1547
	4抗体	232	480
乳がん関連	HER2 タンパク	602	568
	HER2/DISH	172	141
	ER/PgR	801	734

☐ 遺伝子検索

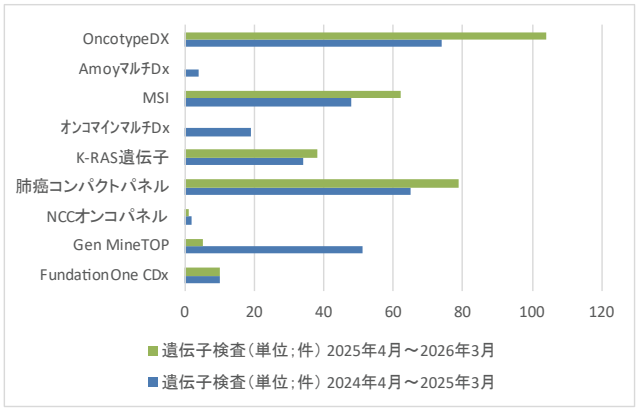
単位:件

	2024年4月～2025年3月	2025年4月～2026年3月
FundationOne CDx	18	110
Gen MineTOP	1	5
NCC オンコパネル	2	1
肺癌コンパクトパネル	65	79
K-RAS 遺伝子	34	38
オンコマインマルチDx	19	0
MSI	48	62
Amoyマルチ Dx	4	0
OncotypeDX	74	104
合計	191	195

□ 免疫染色検査



□ 遺伝子検索



2025 年度の取り組み

1. ホルマリン暴露に関しての取り組み

研究室（切り出し室）のホルマリン環境測定が再度第二管理区分となっていることに関して、ホルマリン保管庫を配置した。

2. 分野別のコンサルトシステムの継続

神戸大学、奈良県立医科大学、滋賀医科大学、神戸市立医療センター中央市民病院等とのコンサルトシステムを継続し、診断精度の向上に努めた。

3. 自動免疫染色の充実

自動免疫染色装置の更新を行い染色時間の短縮や抗体管理の効率化が出来た。診断に必要な抗体を順次取り揃え、各種免疫染色に迅速な対応が可能となり、外注に要する費用の削減や診断に要する時間の短縮を図った。in situ hybridization 2重染色法を積極的に行い、診断精度の向上を図った。

4. 病理組織写真撮影

臨床各科より依頼された学会発表・論文投稿・院内カンファレンスに必要な病理組織写真を撮影し説明を行った。

5. 院内カンファレンス

（呼吸器、消化器、乳腺、悪性リンパ腫）参加、CPC開催

6. 学会・研究活動

研究活動業績を参照ください。

研修医の指導

2018年2月より当院における研修システムの一環として初期研修医/専攻医の受け入れを開始し、病理検体の取り扱い、病理診断の基本、病理解剖の基本手技等の指導を行っている。

今後の展望

■ 病理診断部門

1. 診断

診断精度の更なる向上を目的に、病理学会主催の教育セミナー等への積極的な参加、分野別のコンサルトシステムの充実、客観的評価法の強化(臨床病理学的に必要な免疫染色用抗体の厳選と染色条件設定)、個別あるいはカンファレンスを通して臨床医とのより密な連携を図る。

病理診断システムを用いた円滑な病理診断情報の提供を図る。

病理解剖報告の迅速な作成とCPCの充実を図る。また、解剖室の感染対策を目的とする解剖設備の一新を図る。

2. 研究

臨床各科で実施される研究の病理学的サポート、院内外の研究者との共同研究の参画等により、臨床医学の発展に寄与する。

3. 教育

実地病院における卒後教育システムの充実は、研修医や研究生の受け入れの実績評価として重要と考えられ、当院研修医の指導と共に色々な施設からの共同体制を進める必要がある。

■ 技術部門（病理室）

1. ベッドサイド細胞診の充実

各科に出向いて細胞診の検体処理を行い、その場で染色し細胞量の適正、不適正、異型細胞の判定を行っており、データーを収集し分析を行う。

2. 病理システム、自動免疫染色装置の更なる利用

免疫装置を用いた迅速免疫染色、その他の染色技術の検討を進める。

3. リンパ節転移迅速検査システム（OSNA法）

検査体制の見直しによる効率化に向けての取り組みを行う。

4. 技術及び知識の向上、ならびに資格の取得。

認定病理技師のさらに合格者を増やすことを目指す。

CPC 記録

本年度は、11件の病理解剖を行っており、依頼科の内訳は呼吸器内科6例、腫瘍内科1例、血液内科4例でした。
CPCは3回(2025年4月23日、2025年9月17日、2026年1月21日)開催された。病理は大林千穂、田代敬(病理診断センター)が指導し、神戸大学病理専攻医による症例解説が行われた。

研究活動業績 (学会・講演会・研究会)

■ 学会　邦文

□ 血管内増殖と副腎浸潤を示した末梢性 T 細胞リンパ腫の 1 例
中島 智史 , 神保 直江 , 田中 康博 , 常峰 紘子 , 有馬 靖佳 , 大林 千穂 , 伊藤 智雄
日本病理学会会誌 (435).2025.03. 宮城県

□ YAP1 と転写因子の発現は、 複合小細胞肺がんにおける系譜の可塑性に寄与する
神保 直江 , 大林 千穂 , 藤井 智美 , 武田 麻衣子 , 伊藤 智雄
日本病理学会会誌 (311).2025.03. 宮城県

□ FCM で composite lymphoma が疑われた 2 症例
厨子 佑里子 , 佐々木 美穂 , 岡村 義弘 , 松田 武史
日本医学検査学会 ,2025.05, 大阪府

□ 術前診断に難渋し急速増大を呈した悪性葉状腫瘍の一例
橋本 一樹 , 黒野 惇子 , 政岡 亜美 , 御勢 文子 , 矢内 勢司 , 山元 奈穂 , 結縁 幸子 , 松本 元 , 山神 和彦 , 橋本 隆 , 田代 敬
日本乳癌学会総会 (771)2025.07. 東京都

□ CT 画像で part solid nodule 陰影を呈し , 外科的生検にて上皮内腺癌と診断した ALK 陽性肺癌の 1 例
赤松 歩実 , 久米 佐知枝 , 大塚 浩二郎 , 水城 裕加里 , 森田 敦視 , 三ツ井 あすか , 今尾 舞 , 難波 晃平 , 藤本 佑樹 , 稲尾 崇 , 門田 和也 , 笠井 由隆 , 桝屋 大輝 , 鈴木 雄二郎 , 大林 千穂
肺癌 65 巻 .996.2025.10

□ 胸水中に多数の上皮様細胞が出現した類上皮血管内皮腫の一例
西添ひかる， 大林千穂， 五藤秀高， 佐々木美波， 小林建太， 吉田奈緒，岡村義弘， 田代 敬
第 64 回日本臨床細胞学会秋期大会、 2025.11， 広島県

■ 学会　邦文

□ 膀胱転移を認めた稀な肺扁平上皮癌の 1 例
池内 美貴 , 門田 和也 , 清原 あすか , 今尾 舞 , 藤本 佑樹 , 久米 佐知枝 , 大塚 浩二郎 , 鈴木 雄二郎 , 宮崎 彰 , 田代 敬
肺癌 (192-197)2025.06

□ 成人 T 細胞白血病・リンパ腫に対する同種造血幹細胞移植直後に顕在化した播種性 Lomentospora prolificans 感染症
生成 諒 , 田中 康博 , 大路 剛 , 薬師神 公和 , 田代 敬 , 常峰 紘子 , 有馬 靖佳
感染症学雑誌 (332-338)2025.07

□ 乳腺低異型度腺扁平上皮癌の 1 例
庄司 夢 , 石川 泰 , 田代 敬 , 小林 貴代 , 藤本 昌代
日本臨床外科学会雑誌 ,(1132-1137)2025.09

□ 針葉樹と思われる気管支異物を契機に診断された M.abscessus 症の 1 例
難波 晃平 , 大塚 浩二郎 , 高田 陽平 , 清原 あすか , 藤本 佑樹 , 久米 佐知枝 , 稲尾 崇 , 門田 和也 , 大林 千穂 , 鈴木 雄二郎
気管支学 47 巻 .434-438.2025.09

□ ビデオ下胸腔鏡手術による肺生検で胸膜病変が証明されたサルコイドーシスの 1 例
今尾 舞 , 稲尾 崇 , 伊藤 公一 , 高田 陽平 , 門田 和也 , 大塚 浩二郎 , 桝屋 大輝 , 大林 千穂 , 鈴木 雄二郎
日本サルコイドーシス / 肉芽腫性疾患学会雑誌 45 巻 49-52.2025.10

■ 学会　英文

□ Reactive Mesothelial Cells in the Lymphatic Network of the Serous Membrane in Prolonged Body Fluid Retention
Nitta Y, Uchiyama T, Suzuki H, Okada F, Takeda M, Ohbayashi C, Yoshizawa A. An Autopsy,Case Report.Pathol Int.75(7):373-378. 2025.Jul

□ Pulmonary Epithelial-Myoepithelial Carcinoma With Prominent Reactive Pneumocytes
Okada A, Hato S, Nishimura M, Takeda M, Fujii T, Ohbayashi C.Primary Clinicopathological Insights Into a Rare Case and Literature Review.Pathol Int.75(9):478-484.2025.Sep

Digestive Apparatus

Shinko Hospital

消化器センター



センター長　小川晃平

消化器センターの特徴

消化器センターは、消化器内科、消化器外科、腫瘍内科、放射線診断・治療科、病理診断センターを中核として、2018年1月に以下の目的で設立されました。

1) 消化器疾患全般の診断・治療方針の決定
消化器疾患に関わる各診療科の役割と目標を明確化し、多角的な視点から、実践的かつ実効性のある施策を立案・実行します。

2) 地域医療への貢献
近年、消化器疾患の診断・治療は近年急速に進歩しており、ガイドラインに基づいた標準的医療の提供が求められています。一方で、すべての疾患領域に精通することは一人の医師では困難であるため、専門性の異なる医師同士が密に連携し、均霑化された質の高い医療を提供することで、地域医療への貢献を目指しています。

3) 収益の拡大
消化器疾患の検査・治療において、収益向上につながる施策を推進するとともに、人的・経済的資源を効率的に活用することで、病院全体の経営的基盤の強化を図っています。

2025年度の取り組み

1) 広報活動

昨年に引き続き近隣の連携病院および開業医への訪問を行い、消化器センターの紹介ならびに「腹部救急ホットライン」の認知度向上に努めました。

2) 消化器センターカンファレンス

毎週水曜日に、消化器内科および消化器外科を中心としたカンファレンスを開催し、消化器疾患に対する診断・治療方針の検討を行い、患者さんに最適な治療法を提供できるよう取り組んでいます。昨年度より顧問の山本雄造先生のご指導のもと、より体系的かつ効率的な運営体制となりました。

3) EUS/EUS-FNA(B)、ERCP検査の推進

EUS-FNA/Bは、超音波内視鏡(EUS)を用いて体内の腫瘍組織や細胞を採取し診断する検査です。当院では2019年に機器を導入し、膵がんの治療前診断に積極的に活用しています。またEUSを用いたインターベンション治療にも積極的に取り組んでいます。ERCP(内視鏡的逆行性胆道膵管造影)は閉塞性黄疸や胆管炎などにおいて緊急での対応を求められることも多く、迅速な実施体制を整備しています。昨年は254件ものERCP検査を実施しました。

2026年度の取り組み及び今後の展望

1)消化管腫瘍の低侵襲治療

消化器内科では早期胃がんや大腸がんなどに対し、適応症例においてESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)を積極的に施行しており、本年度も症例数の増加を目指しています。広範囲切除を伴う高難度症例では消化器外科のバックアップ体制のもと、安全性に十分配慮しながら施行しています。またGISTなどの胃粘膜下腫瘍などには消化器外科と消化器内科が連携し、LECS(腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除術)や胃内手術など、切除範囲を最小限に抑えた機能温存手術にも積極的に取り組んでいます。

2)肝がんの集学的治療

近年において肝細胞がんにおいても薬物療法の重要性が高まっています。肝予備能や腫瘍進展度により治療選択肢が多岐にわたるため、手術、ラジオ波焼灼術などの局所療法、血管内治療、薬物療法を適切に組み合わせた集学的治療を行い、症例ごとに最適化した個別化医療の提供を目指しています。

3) 今後の展望

当院を受診される患者さんの中で、消化器疾患の占める割合は非常に高く、地域医療へのさらなる貢献および病院運営の観点からも、迅速かつ的確な検査・治療体制の整備は極めて重要です。今後も消化器センターでは、関係各科がより一層密接に連携し、質の高い医療の提供に努めてまいります。

Diagnostic imaging

Shinko Hospital

放射線センター 画像診断室



室長　倉岡 裕直

[体制]

- □ 常勤放射線診断医　4 名
- □ 非常勤放射線診断医　1 名
- □ 診療放射線技師　30 名
  （放射線治療 4 名を含む）
- □ 看護師　26 名
  （画像診断室・放射線治療室・救急センター・内視鏡センターの兼任 22 名、IV 看護師 4 名）
- □ クラーク　4 名

[業務内容]

一般撮影、乳房撮影、マンモトーム生検、ポータブル撮影、泌尿器科X線TV検査、X線TV検査、血管造影、骨密度検査、術中イメージ、CT、MRI、RI、検像、PACS関連業務、放射線治療業務

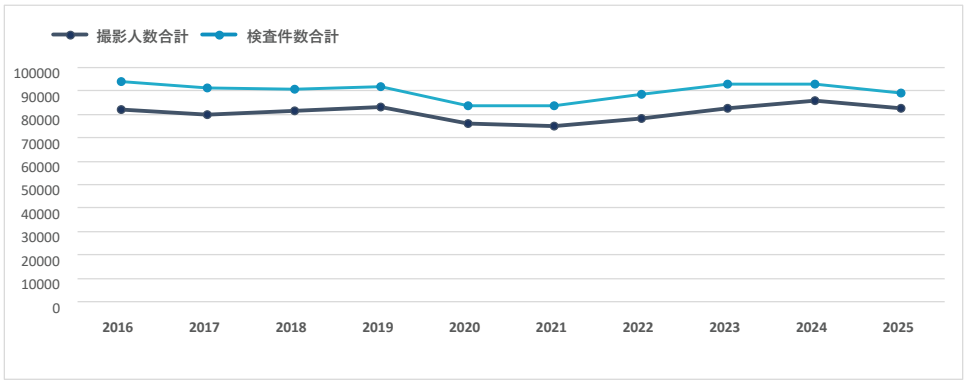
[特徴]

院内各診療科や地域医療機関からの依頼に応じ、CT・MRI・核医学・血管造影検査などの画像診断および放射線治療を行っています。予約外検査にも柔軟に対応し、被ばく低減に配慮した最適な撮影や3D画像処理・画像解析を活用して、診療に必要な情報を提供しています。

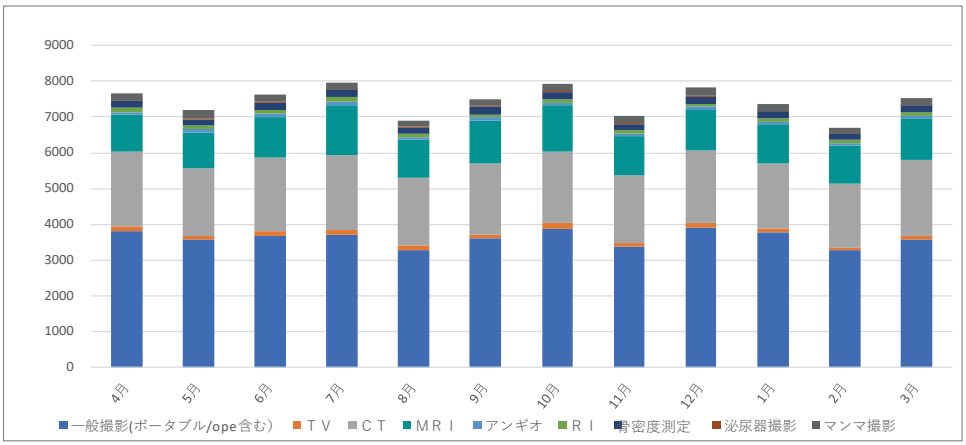
実　績

2020年度からはコロナ感染拡大の影響で初めて減少し、2021、2022年度は横ばいであった。2023年度以降は順調に増加傾向であったが2025年度は全体的に減少した。

□ グラフ10年間の推移

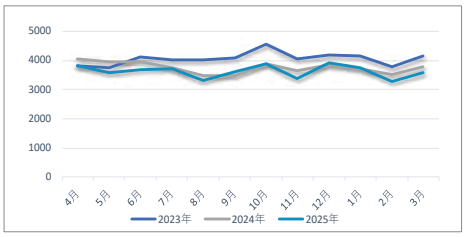


□ 2025年度実績

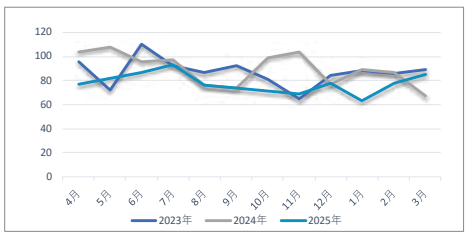


■ グラフ装置別 3 年間実績

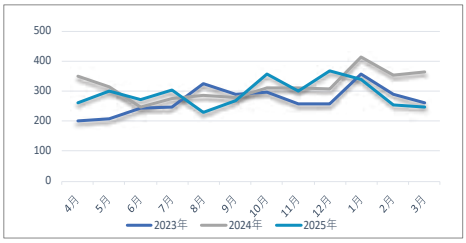
□ 一般撮影装置



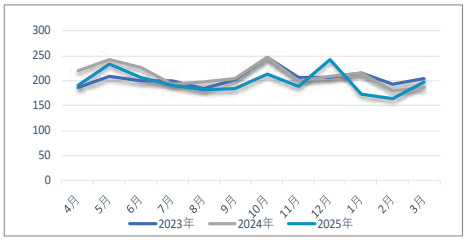
□ 血管造影装置



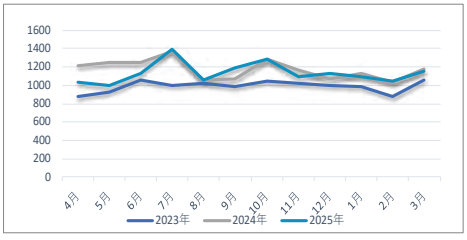
□ ポータブル装置



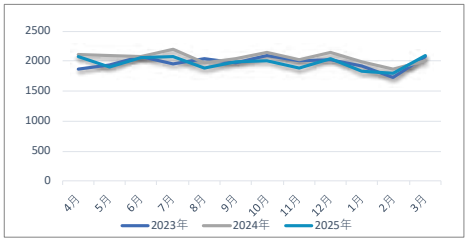
□ MMG 装置



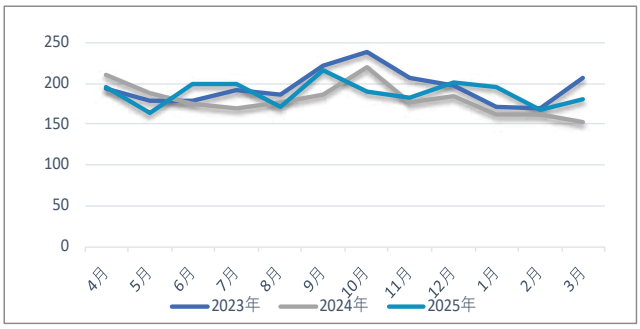
□ MR 装置



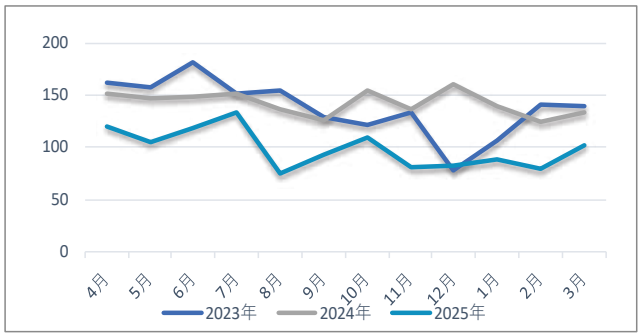
□ CT 装置



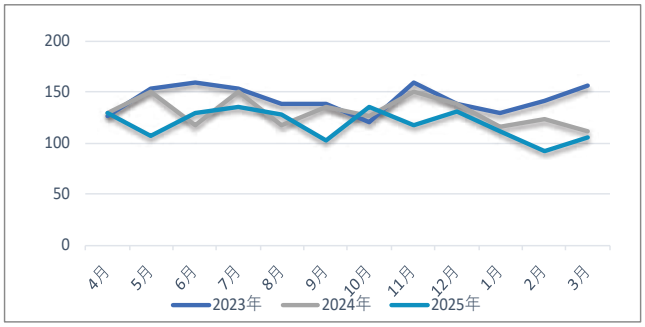
□ 骨密度測定装置



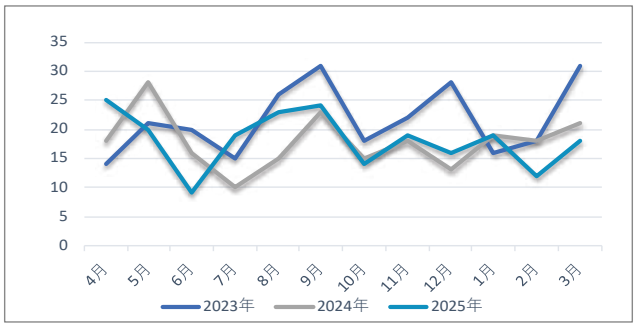
□ RI 装置



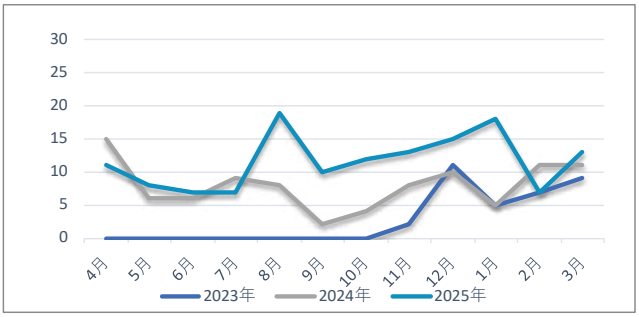
□ X 線 TV 装置



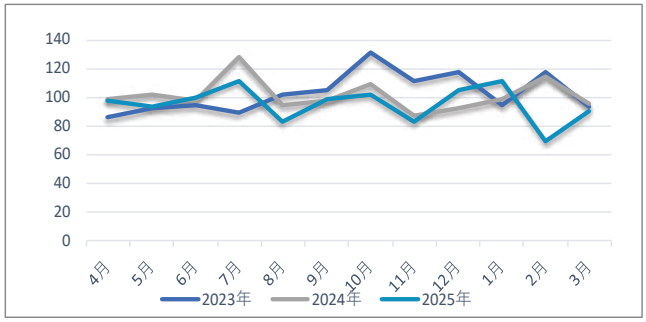
□ 泌尿器 X 線 TV 装置



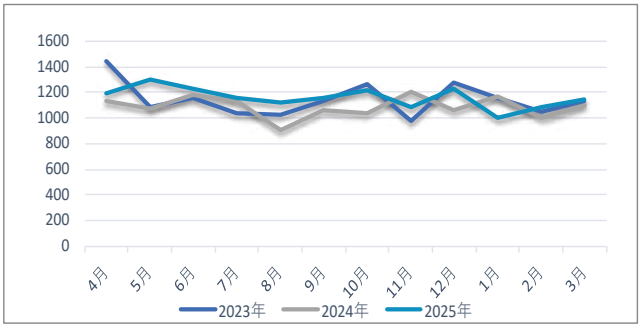
□ 手術室撮影装置



□ 術中透視装置



□ デジタイザ



2025 年度の取り組み

MRI 1号機のVer-upに伴いAIを搭載したSmartSpeed AIを導入、画質の向上、高速化手術室のイメージ装置更新に伴いイメージ画像をサーバーに画像保存ができるようになりました。
放射線被ばく相談員の有資格者を中心に個人線量計の管理を強化。

今後の展望

・MRI2号機を3Tに更新（2025年7月より稼動）
・PACS装置の更新計画
・血管造影装置の更新計画
・次期更新機器の更新計画

研究活動業績

□ 非常勤講師
江上 勝 神戸総合医療専門学校
担当科目 核医学機器学

□ 各種勉強会、研修会参加
学会・研修会・講習会に室員17名（延べ人数）が参加。現地開催、WEB開催の参加・視聴した

Regional Medical Liaison

Shinko Hospital

地域医療連携センター

地域医療連携室



センター長 鈴木 雄二郎

地域医療連携室の特徴

地域医療連携室は、前方連携の窓口として2001年4月に設置された。3つの基本方針を掲げ、外来や検査予約をはじめ、緊急受診や入院相談など医療機関をはじめとした各種機関との連携をスムーズに図ってきた。基本方針及び業務内容は次の通りである。

基本方針

①急性期医療を要する患者の受け入れを積極的に行う
②紹介から診察・検査・入院までを円滑に行う
③紹介元からの医療機器の共同利用を円滑に行う

業務内容

①紹介患者の診察・検査予約の調整
②他院への診察・検査予約調整
③かかりつけ医の紹介
④紹介患者情報・逆紹介情報の管理
⑤緊急受診・転院・入院の調整
⑥セカンドオピニオンに関する業務
⑦地域医療支援病院に関する業務
⑧開放型病床の運営・管理
⑨連携医に関する業務
⑩講演会等の企画・運営
⑪広報活動
⑫患者支援センター運営業務
⑬地域医療連携に関する業務

業務体制

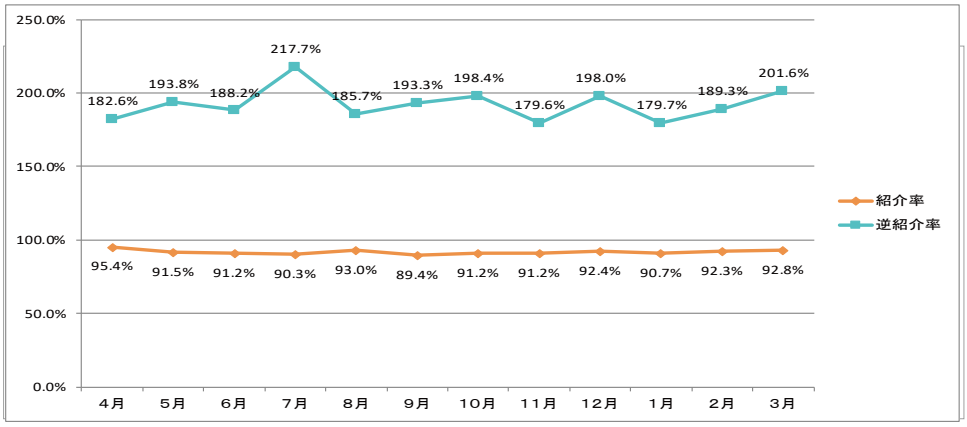
医療ソーシャルワーカー及び事務員が業務を行っている。外来及び検査予約は、疾病や希望する医師・日程などを確認のうえ電話で予約調整を行っている。紹介患者の返書管理についてもスムーズに先生方にお届けすることを意識し、郵送及びFAX対応を迅速に行うよう努めている。緊急受診・入院相談についても、病状や緊急性などを伺いながら、できる限り早くに回答できるよう調整している。患者支援センターでは、入院前の各種手続き対応などを行い安心して入院治療が受けられるよう体制を敷いている。
スタッフ構成は次の通りである。

□スタッフ構成

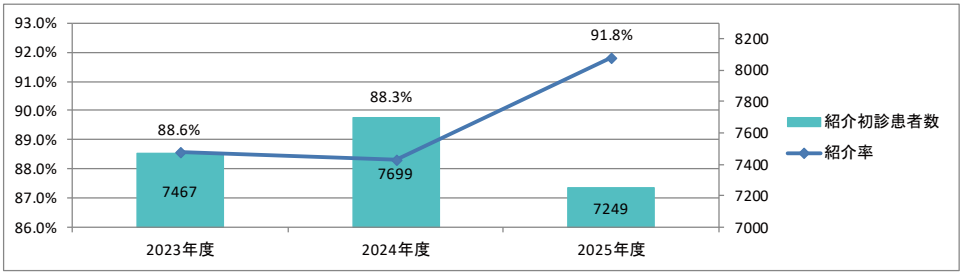
医　師：2名（副院長兼地域医療連携センター長・泌尿器科部長兼地域医療連携センター副センター長）
医療ソーシャルワーカー：2名
事務員：14名

実　績

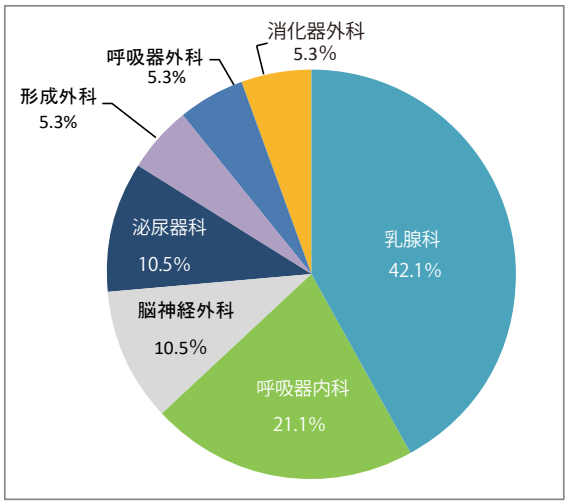
□ 2025年度　紹介率･逆紹介率



□ 紹介率推移



□ セカンドオピニオン実績（2025年度）



2025年度の取り組み

□紹介患者の受け入れ・逆紹介の推進

2025年度の紹介率は91.8%、逆紹介率は192.8%であった。地域医療支援病院として紹介患者・救急患者の積極的な受け入れを推進するとともに、安定している患者の逆紹介を進めた。かかりつけを持たない患者については、疾病や住所など患者の意向を確認のうえ医療機関の提案を行った。

また、CT・MR検査において紹介患者専用枠を設けて運用している。専用枠を更に増設し、依頼から撮影までの期間短縮を図った。

□講演会・症例検討会の開催

2025年度は18回の講演会・症例検討会を開催し、のべ787名（院外より217名）に参加頂いた。地域医療連携室では、6月に「神鋼記念病院 連携医と集う会」（ハイブリッド（Zoom及び会場）開催）、10月に「神鋼記念病院 地域医療連携交流会」を企画・開催した。はじめてご参加いただく先生方も多く、「顔の見える関係作り」、「スムーズな連携作り」を目指し交流を深めることができた。

□がん地域連携パスの推進

がんの地域連携パス（兵庫県統一版）を用いて乳がんの患者さんを中心に推進している。かかりつけ医を持ち、きめ細やかなフォローを受けてもらえるよう努めている。

□医科・歯科連携の推進（周術期口腔機能管理）

神戸市歯科医師会と連携し、手術・化学療法などを受ける前に歯科診療所の受診を推奨している。「周術期口腔機能管理」専用のフォームを作成のうえの取り組みを進めている。当院では乳腺科や泌尿器科、消化器外科など複数の診療科より周術期口腔機能管理を依頼し、安全・安心に治療を受けていただけるよう努めている。

□地域医療機関への広報

新規開業の先生方をはじめ、診療体制の紹介等を目的に医療機関訪問を行った。医師と訪問することを基本とし、当院への要望など伺いながらより紹介・相談いただきやすい体制作りを目指している。

今後の展望

2026年1月よりFFR-CTが導入され、検査体制の強化及び検査枠の拡充を図っている。先生方からの紹介については、利用いただきやすい体制を目指し、地域医療連携を推進していく。特に紹介患者専用枠の運用を拡充し、今以上に先生方に利用いただきやすい体制を目指す。

また、講演会や症例検討会においてニーズを確認しながら開催件数の増加を検討していく。検討にあたり、よりスムーズな連携ができるよう対面開催を基本としながら進めていく。2025年より、少人数で気軽に参加・相談ができる神鋼ショートカンファレンスを企画・開催しており、参加者の意見などを確認しながら内容の充実を含め、より良いものとなるよう進めていく。

Medical Consultation

Shinko Hospital

地域医療連携センター医療相談室



センター長 鈴木 雄二郎

[業務体制]

「地域医療連携センター」では、「前方支援」を地域医療連携室が、「後方支援・相談業務」を医療相談室が担当している。医療相談室は、医療ソーシャルワーカー9名と看護師10名で構成している。

業務内容

1. 医療ソーシャルワーカー・退院調整看護師

①療養中の心理的・社会的問題の解決、調整活動
②退院援助及び調整
③社会復帰援助
④受診・受療援助
⑤経済的問題の解決、調整援助
⑥ケアマネジャー・訪問看護師・在宅医との連携
⑦書類対応（訪問看護指示書等）
⑧連携会議の主催・参加
⑨その他（患者支援センターの応援、相談業務全般）

（2）入院前支援（看護師）

①入院予定患者対象、事前情報の収集（院内外連携）
②入院に向けた患者・家族へのオリエンテーション
③安全な入院療養に向けたリスク評価

（3）外来相談（医療ソーシャルワーカー）

①診察・治療内容に関する相談
②経済的問題に関する相談や行政への取り次ぎ
③ケアマネジャー・訪問看護師・在宅医に関する相談

2025 年度の取り組み

1. 入院時支援加算および入退院支援加算の算定率向上

2025年度は、科ごとのチーム制と病棟担当制による取り組みを展開し、支援内容によって看護師・医療ソーシャルワーカーがそれぞれの強みを活かせる体制作りに努めた。また、病棟看護師との情報共有・連携を密にすることで、入退院支援加算の算定を約26％向上（2024年度；40.5％⇒2025年度；67.1％）することができた。

2. 後方支援病院との連携強化

2025年度は、後方支援病院と定期的に訪問し、空床状況や受入機能の確認等の情報交換を継続して行った。今後も継続して顔の見える関係を目指し連携を強化していく。

3. 働き方改革

2023年度以降、業務の効率化を推進しており、一定の効率化や業務負担軽減ができているものの、終業前後の患者さん・家族との面談や急な転送等があり、室員の時間外労働の削減が難しくなっている。様々なツールや他院の取組を取り入れながら、今後も継続していく。

今後の展望

スムーズな転院・退院支援および病院の収益貢献に向けて、地域の医療機関・施設、行政との連携強化、入退院支援加算の算定率の維持および入院時支援加算の算定率の向上と、退院支援の質の向上に向けた取り組みを推進する。

学会発表等

【学会発表】

□原田　かおり
「がん相談支援センターにおける就労支援への取り組み」
第75回日本病院学会　2025.7.24-7.25
出島メッセ長崎　長崎

□宮崎　賢太郎
「オールスターで挑む！心不全コントロールに難渋し入退院を繰り返す困難症例」シンポジスト
第1回日本サイコカーディオロジー学会学術集会
2025.12.7　オンライン開催

□宮崎　賢太郎
「心不全療養指導士cafe『原点回帰からの挑戦』～心不全療養支援を、多職種で繋ぐ～」
グループワークファシリテーター
第90回日本循環器学会学術集会　2026.3.21
マリンメッセ福岡　福岡

【講演会、研究会等（院内）】

■原田　かおり
「がん相談支援センターにおける就労支援への取り組み」
第30回院内合同研究発表会　2025.5.10

【講演会、研究会等（院外）】

■宮崎　賢太郎
心不全療養指導士『症例報告書』作成支援セミナー
日本循環器協会　2025.6.14　オンライン配信

■宮崎　賢太郎
「心不全患者の退院支援・地域連携-改訂ガイドラインから読み解く社会支援の意義-」
日本心不全学会　チーム医療推進委員会主催教育セミナー　2025.7.26　オンライン配信

■原田　かおり
「がん患者における困りごと～がん相談支援センターを通じて～」
日本生命保険相互会社　職員研修
2025.11.6　2025.11.11　2025.12.13　日本生命相互会社　兵庫

■宮崎　賢太郎
「病院と在宅の連携-よく知らない制度と病院と在宅の違い-」
第6回神戸心不全ネットワークメディカルスタッフ分科会
2025.11.9　神戸大学医学部附属病院　兵庫

実　績

□ 2025年度　転院先

	一般	療養	リハビリ	地域包括	ホスピス	精神	障害	結核	合計
神戸平成病院			134						134
春日野会病院	20			67					87
東神戸病院	12		16	25	25				78
本山リハビリテーション病院			42				16		58
六甲アイランド甲南病院	6		19	30					55
六甲病院	12			13	18				43
三聖病院	6	9		17					32
ポートアイランド病院	5		11	13			2		31
田所病院		7		24					31
金沢病院	10	13		7					30
神戸マリナーズ厚生会病院	10	3	10	1			3		27
神戸労災病院	4			19					23
西病院				21					21
神戸大学医学部附属病院	19								19
神戸市立医療センター中央市民病院	12								12
吉田アーデント病院	6			5					11
中井病院	6			5					11
神戸リハビリテーション病院			10						10
神戸海星病院	1			9					10
甲南医療センター	1				8				9
西記念ポートアイランドリハビリテーション病院		1	8						9
宮地病院	4	2		2					8
明芳病院		7							7
めいわリハビリテーション病院			3	3					6
荻原記念病院		1	5						6
吉田病院	5		1						6
真星病院		1		3					4
適寿リハビリテーション病院			4						4
兵庫県立リハビリテーション中央病院			4						4
芦屋セントマリア病院	1			2					3
協和マリナホスピタル				2			1		3
公文病院		3							3
新須磨リハビリテーション病院			3						3
神戸赤十字病院	3								3
神戸大山病院				2	1				3
神戸中央病院	1			1	1				3
神戸低侵襲がん医療センター	2			1					3
神戸徳洲会病院		1		2					3
南芦屋浜病院				3					3
有馬温泉病院			2				1		3
マリナーズ厚生会病院	1		1						2
関西リハビリテーション病院			2						2
恒生病院			2						2
高田上谷病院	2							1	2
市立芦屋病院	2								2
順心神戸病院			2						2
神戸博愛病院		2							2
西宮回生病院			2						2
西宮協立リハビリテーション病院			2						2
西神戸医療センター	1								2
川崎病院	1			1					2
灘診療所	2								2
尾原病院		2							2
兵庫医科大学病院	2								2
北須磨病院				2					2
名谷病院				2					2
野瀬病院				2					2
野村海浜病院	1	1							2
立花病院	1			1					2
さんだリハビリテーション病院			1						1
ときわ病院				1					1
はくほう会セントラル病院			1						1

	一般	療養	リハビリ	地域包括	ホスピス	精神	障害	結核	合計
ふくやま病院				1					1
ベルピアノ病院				1					1
みどり病院				1					1
伊丹せいふう病院			1						1
丸山病院		1							1
京都近衛リハビリテーション病院			1						1
坂本病院	1								1
阪神リハビリテーション病院			1						1
笹生病院			1						1
三田高原病院		1							1
三菱神戸病院				1					1
七栗記念病院			1						1
春日病院	1								1
昭生病院		1							1
松田病院				1					1
新須磨病院	1								1
新世病院		1							1
神戸アドベンチスト病院					1				1
神戸えきさい会病院					1				1
神戸協同病院				1					1
神戸朝日病院				1					1
神戸掖済会病院				1					1
聖隷淡路病院	1								1
西江井島病院			1						1
西脇市立西脇病院				1					1
赤穂中央病院			1						1
摂南総合病院	1								1
千里リハビリテーション病院			1						1
大久保病院		1							1
大阪けいさつ病院	1								1
大西脳神経外科病院	1								1
帝塚山リハビリテーション病院			1						1
尼崎だいもつ病院			1						1
八千代リハビリテーション病院			1						1
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	1								1
兵庫県立ひょうごこころの医療センター						1			1
兵庫県立丹波医療センター					1				1
兵庫県立淡路医療センター	1								1
平成病院			1						1
宝塚リハビリテーション病院			1						1
宝塚三田病院						1			1
湊川病院						1			1
明舞中央病院	1								1
偕生病院				1					1
合　計	169	58	298	296	56	3	23	1	904

□ 2025年度　施設退院先

	合　計
介介護付き有料老人ホーム　エレガーノ摩耶	38
介護付き有料老人ホーム　エレガーノ甲南	23
介護付き有料老人ホーム　サンシティタワー神戸	10
介護付き有料老人ホーム　メディカル・リハビリホームグランダ神戸北野	10
介護付き有料老人ホーム　エレガリオ神戸	8
介護付き有料老人ホーム　グランフォレスト神戸六甲	8
特別養護老人ホーム　ケアポート神戸	8
特別養護老人ホーム　ハピータウン KOBE	8
特別養護老人ホーム　まんてん六甲の丘	7
サービス付き高齢者向け住宅　SOMPO ケア　そんぽの家 S 灘大石	6
介護付き有料老人ホーム　メディカルホームグランダ御影西	6
介護付き有料老人ホーム　ロングライフ神戸青谷	6
高齢者向け賃貸住宅　アムール六甲道 I	6
住宅型有料老人ホーム　サエラ春日野道	6
住宅型有料老人ホーム　メディカル・リハビリホームグランダ岡本	6
特別養護老人ホーム　真愛ホーム	6
サービス付き高齢者向け住宅　トラストグレイス御影	5
シェアハウス　DK ハウス	5
医療施設型ホスピス　医心館王子公園	5

	合　計
介護付き有料老人ホーム　チャームスイート神戸北野	5
介護付き有料老人ホーム　六甲台翠光園	5
介護付き有料老人ホーム　チャームスイート神戸摩耶	4
介護付き有料老人ホーム　ニチイケアセンター神戸摩耶	4
介護付き有料老人ホーム　ブランシエール神戸北野	4
介護付き有料老人ホーム　神戸ゆうゆうの里	4
特別養護老人ホーム　真愛くもちホーム	4
特別養護老人ホーム　神戸海岸特養ケアセンター	4
サービス付き高齢者向け住宅　ふれんど神戸中山手苑	3
サービス付き高齢者向け住宅　リブウェル西大池	3
サービス付き高齢者向け住宅　リブウェル西大池 WEST	3
サービス付き高齢者住宅　えらぶ	3
介護付き有料老人ホーム　リハビリホームグランダ摂津本山	3
介護老人保健施設　プリエール	3
介護老人保健施設　ポート愛ランド。老健ムーチョ	3
高齢者向け賃貸住宅　アムール六甲道 II	3
住宅型有料老人ホーム　神戸永神館	3
特別養護老人ホーム　オリンピア	3
特別養護老人ホーム　ブルーバレイ	3

	合　計
複合型有料老人ホーム　Les 芦屋	3
グループホーム　めぐみの丘Ⅲ	2
グループホーム　紫陽花	2
サービス付き高齢者向け住宅　おひさまの家北神岡場	2
サービス付き高齢者向け住宅　サルビア倶楽部東大池	2
サービス付き高齢者向け住宅　ハートフルコスモス	2
介護医療院　すまいれすと夢野	2
介護付き有料老人ホーム　SOMPO ケア　ラヴィーレ六甲	2
介護付き有料老人ホーム　エトワール神戸北野	2
介護付き有料老人ホーム　グランダ御影山手	2
介護付き有料老人ホーム　シニアスタイル神戸住吉	2
介護付き有料老人ホーム　スーパーコート神戸北	2
介護付き有料老人ホーム　ドマーニ神戸	2
介護老人保健施設　あずさ	2
介護老人保健施設　アトレーユうおざき	2
介護老人保健施設　ケアホームすばる	2
介護老人保健施設　神戸日の出苑	2
住宅型有料老人ホーム　ナーシングホーム甲南山手	2
神戸市立更生センター	2
特別養護老人ホーム　うみのほし	2
特別養護老人ホーム　エル・グレイス六甲	2
特別養護老人ホーム　セラヴィ	2
特別養護老人ホーム　ロングステージ KOBE 大石	2
特別養護老人ホーム　芦屋すみれ園	2
特別養護老人ホーム　鈴蘭台西	2
養護老人ホーム　住吉苑	2
カネディアンヒル介護老人保健施設	1
住宅型有料老人ホーム　グッドライフ	1
グループホーム　あかね雲	1
グループホーム　アクティブライフ神戸	1
グループホーム　アネシスもとやま	1
グループホーム　アネシス魚崎	1
グループホーム　うみのほし魚崎	1
グループホーム　ケアウイング六甲	1
グループホーム　こころあい王子公園	1
グループホーム　スピカ	1
グループホーム　ソラスト柏原	1
ケアハウス　こうべ甲南	1
ケアハウス　こすもぴあ	1
ケアハウス　サンライフ魚崎	1
ケアハウス　ゆうあい	1
サービス付き高齢者向け住宅　SOMPO ケア　そんぽの家 S 神戸新長田	1
サービス付き高齢者向け住宅　キャメロット長田	1
サービス付き高齢者向け住宅　コープはーとらんどハイム本山	1
サービス付き高齢者向け住宅　ココファン新神戸	1
サービス付き高齢者向け住宅　サニーサイドホームすず	1
サービス付き高齢者向け住宅　サンクチュアリ鷹取	1
サービス付き高齢者向け住宅　タドコロハウス	1
サービス付き高齢者向け住宅　つつじの宿り	1
サービス付き高齢者向け住宅　なごやかレジデンス	1
サービス付き高齢者向け住宅　ハートフルコスモス神戸Ⅰ番館	1
サービス付き高齢者向け住宅　ベストウェル兵庫	1

	合　計
サービス付き高齢者向け住宅　ルシエールまるやま	1
サービス付き高齢者向け住宅　レジデンス神仙寺	1
サービス付き高齢者向け住宅　一休西宮	1
まんてん堂グループホームひょうご須佐野	1
介護型ケアハウス　ロングステージ KOBE 大石	1
介護付き有料老人ホーム　SOMPO ケア　ラヴィーレグラン夙川	1
介護付き有料老人ホーム　アルテ石屋川	1
介護付き有料老人ホーム　グランダ御影山手弐番館	1
介護付き有料老人ホーム　グランダ甲南山手	1
介護付き有料老人ホーム　サンライフ住吉川	1
介護付き有料老人ホーム　シニアライフコート潮芦屋	1
介護付き有料老人ホーム　フォレスト垂水	1
介護付き有料老人ホーム　メディカルホームグランダ神戸東灘	1
介護付き有料老人ホーム　リアンレーヴ東灘住吉	1
介護老人福祉施設　ケアホーム住吉	1
介護老人保健施設　アネシス御影	1
介護老人保健施設　ヴィラ光陽	1
介護老人保健施設　サニーピア	1
介護老人保健施設　すばる魚崎の郷	1
介護老人保健施設　すばる六甲	1
介護老人保健施設　神戸ポートピアステイ	1
介護老人保健施設　名谷すみれ苑	1
軽費老人ホーム　神戸海岸特養ケアセンター　ケアハウス	1
甲南老人介護保健施設	1
高齢者向け賃貸住宅　ルーク愛	1
児童養護施設　同朋学園	1
住宅型有料老人ホーム　PD ハウス神戸深江本町	1
住宅型有料老人ホーム　ReHOPE 神戸	1
住宅型有料老人ホーム　アルファリビング神戸本山	1
住宅型有料老人ホーム　グッドタイムリビング御影	1
住宅型有料老人ホーム　サエラ大石東町	1
住宅型有料老人ホーム　ドクターサンゴ鶴見	1
住宅型有料老人ホーム　ナーシングホスピス堺上野芝	1
住宅型有料老人ホーム　花楽園	1
徳養護老人ホーム　協同の苑六甲アイランド	1
特別養護老人ホーム　うみのほしルルド	1
特別養護老人ホーム　かもこの風	1
特別養護老人ホーム　きしろ荘	1
特別養護老人ホーム　サンライフ魚崎	1
特別養護老人ホーム　ぽー愛	1
特別養護老人ホーム　ロングステージ KOBE 岡本	1
特別養護老人ホーム　ロングステージ御影	1
特別養護老人ホーム　光明苑	1
特別養護老人ホーム　山手さくら苑	1
特別養護老人ホーム　神港園サニープラザ妙法寺	1
特別養護老人ホーム　友愛苑	1
養護盲老人ホーム　千山荘	1
養護老人ホーム　三相園	1
養護老人ホーム　六甲台ビラ	1
合　計	372

□ 2025年度　在宅件数

	合　計
灘灘区	1,526
東灘区	1,138
中央区	1,104
北区	234
垂水区	146
芦屋市	145
須磨区	119
兵庫区	77
長田区	67
西区	60
西宮市	59
三田市	35
明石市	32
尼崎市	25
大阪府	24
加古川市	16
広島県	13
姫路市	13

	合　計
三木市	11
宝塚市	11
淡路市	8
伊丹市	7
加古郡	6
養父市	6
高砂市	4
洲本市	4
徳島県	4
南あわじ市	4
丹波市	3
丹波篠山市	3
たつの市	2
香川県	2
西脇市	2
静岡県	2
奈良県	2
愛媛県	1

	合　計
茨城県	1
岡山県	1
沖縄県	1
加東市	1
高知県	1
三重県	1
滋賀県	1
赤穂市	1
千葉県	1
川西市	1
相生市	1
東京都	1
美方郡	1
福岡県	1
福島県	1
合　計	4,930

Infection Control Center

Shinko Hospital

感染対策室



室長　髙橋 敏夫

感染対策室の特徴

感染対策室は、専従感染管理認定看護師(CNIC)1名、専従感染制御認定臨床微生物検査技師(ICMT)1名で構成され、院内の感染管理および特定抗菌薬の管理などを行っています。
感染管理認定看護師は専任および兼任を含め3人体制を維持し、院内感染対策の中心的な役割を担い、さらに各種サーベイランスなどの情報を収集・情報発信をしています。臨床検査技師や薬剤師は各自の専門分野を活かし、感染対策チーム・抗菌薬適正支援チームを含め、感染対策にかかわる情報収集・立案・実践・指導、抗菌薬適正使用の支援などを感染管理認定看護師(CNIC)とともに実施しています。特に抗菌薬適正支援チームは血液培養陽性患者のモニタリング、カルバペネム系抗菌薬の長期使用などを中心に抗菌薬適性使用にかかわっています。

代表的疾患

伝染性ウイルス疾患、薬剤耐性菌感染症、結核、疥癬など

2025年度の取り組み

院内ラウンドの実施は、看護師・薬剤師・臨床検査技師にて原則毎週1回実施しています。個別ラウンドとしては感染管理認定看護師(CNIC)が原則毎日実施しています。
血液培養のモニタリング・カルバペネム系抗菌薬の長期使用は、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師で確認しています。
地域病院との連携は、感染対策向上加算Ⅰ－Ⅰ連携相互監査は甲南医療センター・神戸海星病院と、感染対策向上加算地域連携カンファレンスは荻原記念病院と4回行いました。うち3回目は新興感染症発生時を想定した個人防御具の着脱訓練を実践しました。
本年度の主な活動内容などは以下の通りです。
・感染管理・抗菌薬適性使用に関する講演会を各々2回実施。
・演題術前術中の抗菌薬使用について集計方法を見直し。
・適時調査で口頭指摘された件を踏まえ規約の改訂。
・院内感染防止マニュアルの配布箇所の見直し。
・針刺し防止マニュアルの改訂。
・抗菌薬使用マニュアルに、厚生労働省健康局結核感染症課「抗微生物薬適正の手引き」を追加。
・巡回検診（加古川と高砂）の感染管理に関するラウンドの実施。
・血液培養陽性患者のモニタリング、カルバペネム系抗菌薬の長期使用患者の検討、抗菌薬の使用状況の把握等を実施。

今後の展望

感染管理認定看護師は専従の１人・専任２人が在籍しています。 感染管理認定看護師は各々ICTとASTを兼務しながら感染管理・各種サーベイランス・抗菌薬適性使用などの中心的役割を担っています。
感染対策室として病院内の全ての職種・人員の協力を得ながら、 必要な最新情報の収集と周知、 院内感染防止対策の立案・教育・実践、 抗菌薬の適性使用の推進などを地域の病院・保健所・行政機関と連携しながら対応していきたいと思います。

研究活動業績

■ 講演会（院内・院外）

氏 名	タ イ ト ル	講 演 名	年 月 日
谷口とおる 石田珠水 秋山拓三	初期研修(感染対策)	新入職者研修(感染対策)	2025年4月4日 金曜日
秋山拓三	医療廃棄物の廃棄方法	2025年度 第1回 2部門合同院内研修会 感染対策研修	2025年5月30日 金曜日
高橋敏夫	抗菌薬適性使用に関する今時の捉え方 ～ 人・動物・環境の健康 ～	2025年度 第1回 2部門合同院内研修会 抗菌薬適性使用研修	2025年5月30日 金曜日
石田珠水	わたしたちにできる感染予防策	東灘高校1日看護体験感染研修	2025年8月5. 19. 21日
谷口とおる	結核を知る	南芦屋浜病院感染対策研修	2025年8月21日 木曜日
谷口とおる	手術室 ～環境整備の心がけ～	丸石製薬手術室感染対策セミナー	2025年10月18日 土曜日
石田珠水	お家での感染予防策	ボランティア総会研修	2025年10月22日 水曜日
高橋敏夫	食中毒防止・雑学を自慢しよう ～ 昨年の講演を踏まえて ～	2025年度 安全衛生協力会 年次総会	2025年10月24日 金曜日
谷口とおる	感染対策の基本と実践	灘区感染対策実務者連絡会	2025年10月31日 金曜日
谷口とおる 秋山拓三	感染症を理解し実施する感染対策	神戸市社会福祉協議会感染対策研修	2025年11月10日 月曜日
秋山拓三	施設内での感染対策	看護小規模多機能型居宅介護つむぎびと感染対策研修	2025年11月11日 火曜日
谷口とおる	感染症の感染対策	エレガーノ摩耶感染対策研修	2025年11月14日 金曜日
谷口とおる 石田珠水 秋山拓三	医療器具関連感染防止	看護部ラダーⅡ(感染対策)研修	2025年11月19日 水曜日
鈴木由香子	消毒薬の正しい選び方	2025年度 第4回定期研修会 感染対策研修	2025年11月28日 金曜日
山田菜摘	細菌検査室からの抗菌薬適正使用戦略	2025年度 第4回定期研修会 抗菌薬適性使用研修	2025年11月28日 金曜日
谷口とおる	抗菌薬を適正に使用するために	南芦屋浜病院感染対策研修	2026年1月22日 木曜日
谷口とおる 石田珠水 秋山拓三	初期研修の振り返り	看護部ラダーⅠ(感染対策)研修	2026年2月10日 火曜日
石田珠水	がん患者さん・ご家族のための感染予防策1・2・3	がん患者サロンミニ講話	2026年2月18日 水曜日

Cancer Consultation Support

Shinko Hospital

がん診療センター
がん相談支援センター

[業務体制]

国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修 (1) ～ (3)、指導者研修を修了し、認定がん専門相談員の資格を得た相談員、専従 1 名 (がん看護専門看護師) ・専任 1 名 (社会福祉士 / 公認心理師) 体制で相談業務を行なっています。相談は1回30分、対面、電話の両方で対応しています。

がん相談支援センターの特徴

がん相談支援センターは、がん診療連携拠点病院の指定要件として設置が義務づけられています。かかりつけを問わず、がんに関する正しい情報を提供するための無料の相談窓口です。がん専門相談員は、患者さんやご家族が抱える病気や治療に対する不安、生活上の課題、社会的・経済的問題に対して全人的な視点で対応し、相談者自身が納得して意思決定できるように支援する役割を担っています。

就労支援にも力をいれ、治療と仕事の両立支援と就職支援の両面で支援できる体制を整えています。また、アピアランスケアとして、ウィッグ試着相談会や乳がん術後の下着・補正用具の試着相談会を開催し、外見の変化に伴う心理的苦痛に対応し患者さんの社会生活の維持を支援しています。AYA 世代の患者さんに対しては、治療に加え学業や就労、妊娠・出産、ライフプランに関する相談にも応じ、年代特有の課題に寄り添った支援を行っています。さらに、定期的に患者・家族を対象としたがんサロンを開催し、体験者同士が語り合えるピアサポートの場を提供しています。こうした活動により、支援を必要とする全ての患者さんとご家族がその人らしく生きることを目指して、当院のがん医療の質向上に取り組んでいます。

業務内容

1. がんの予防やがん検診に関する情報の提供
2. がんの治療に関する一般的な情報の提供
   1) がんの病態や標準的治療
   2) アスベストによる肺がん及び中皮腫
   3) HTLV-1関連疾患であるATL
   4) セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
   5) 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び連携する医療機関
   6) 患者の治療や意志決定
3. がんとの共生に関する情報の提供・相談支援
   1) がん患者の療養生活
   2) 就労
   3) 経済的支援
   4) 小児がんの長期フォローアップ
   5) アピアランスケアに関する相談
4. がんゲノム医療に関する相談
5. 希少がんに関する相談
6. AYA世代にあるがん患者に対する相談
7. がん治療に伴う生殖機能への影響や生殖機能の温存に関する相談

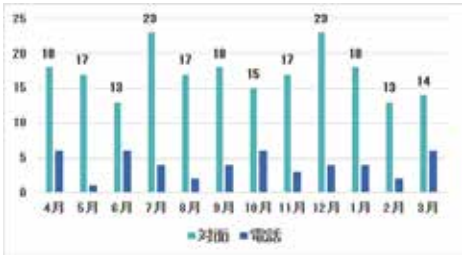
実　績

□ 2025年度　がん相談支援センター実績

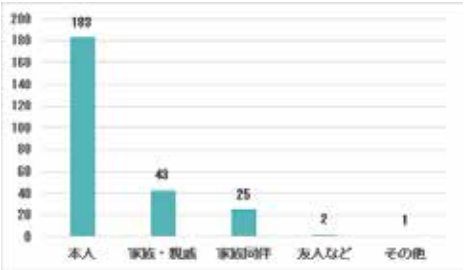
相談件数：254件



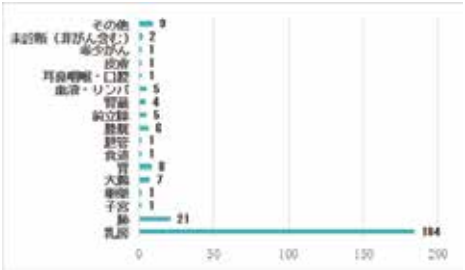
相談形式（対面206件、電話48件）



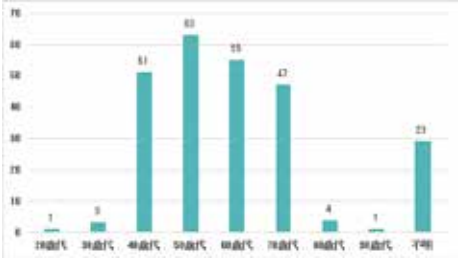
相談者



がんの部位



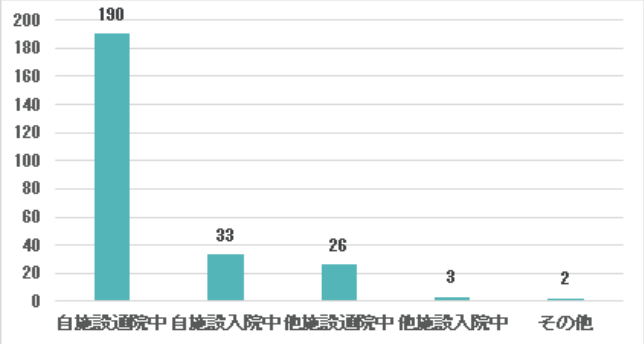
相談者の年齢



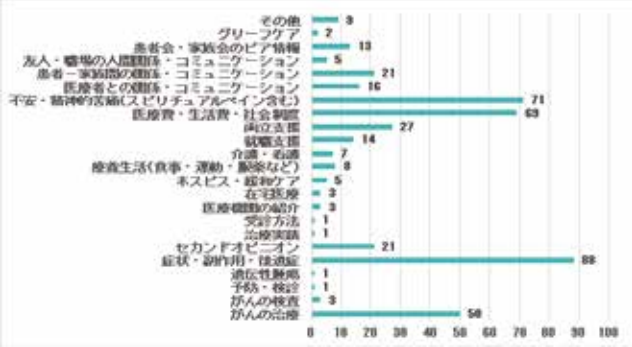
治療状況



受診状況

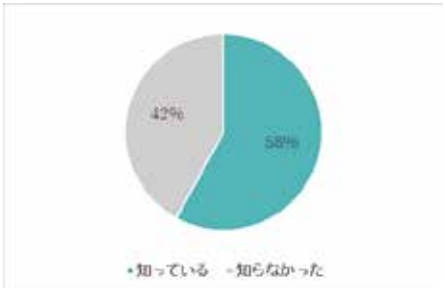


相談内容

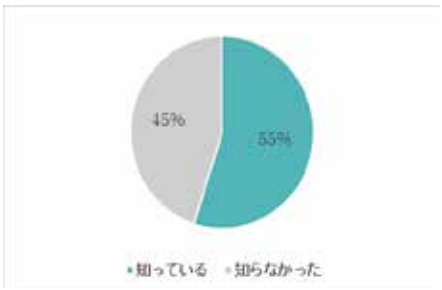


がん相談支援センターの認知度

2024年度



2025年度

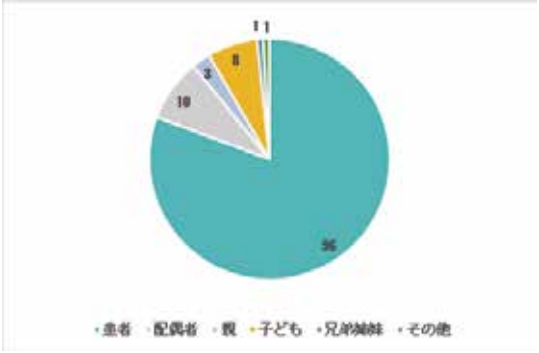


☐ がんサロン実績

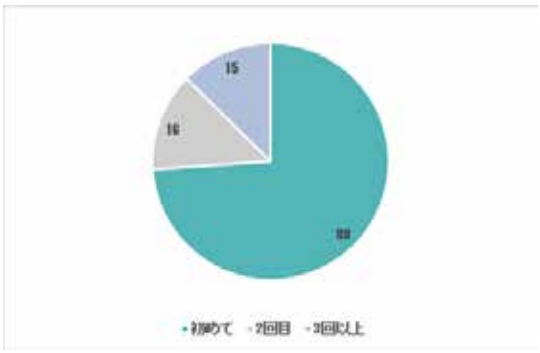
日　程	内　容	参加者
2025 年 5 月 21 日	ミニ講話：メタボリックシンドローム 講師：認定がん専門相談員 原田 かおり お話会：60 分	患者：2 名 ピアサポーター：2 名 医療者：2 名
8 月 27 日	ミニ講話：院内がん登録について 講師：診療情報管理士　池本 昌代 お話会：60 分	患者 1 名 ピアサポーター：4 名 医療者：3 名
11 月 19 日	ミニ講話：いつまでも、楽しく、美味しく ～オーラルフレイルについて～ 講師：老人看護専門看護師　切通 京子 お話会：60 分	患者：2 名　家族：1 名 ピアサポーター：3 名 医療者：3 名
2026 年 2 月 18 日	ミニ講話：がん患者さん・ご家族のための 感染予防策 1・2・3 講師：感染管理認定看護師　　石田 珠水 お話会：60 分	患者：2 名 ピアサポーター：1 名 医療者：3 名

☐ 利用者アンケート結果　　対象者：対面相談者206名のうち119名

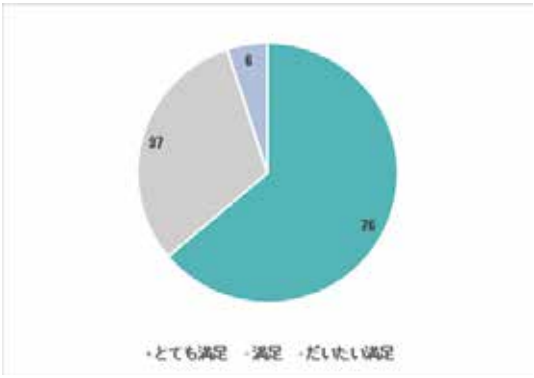
相談者



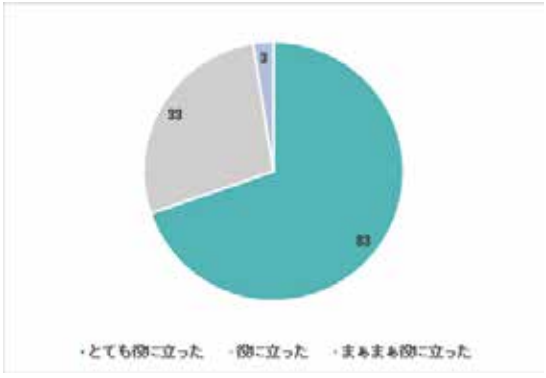
利用回数



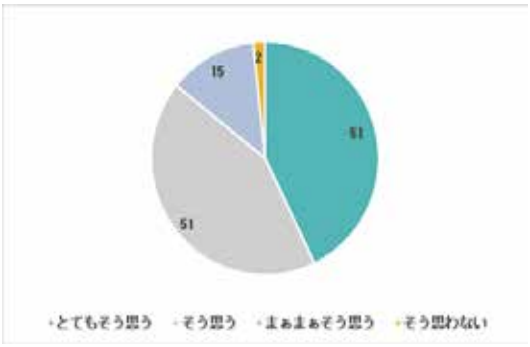
満足度



役立ち度



解決に近づいたか



次に対処することができると思うか



□ 試着相談会来場実績

■ ウィッグ

4月10日

	ブリシラ	アデランス	マリブ	ワンステップ
女性	6	4	3	4
男性	0	0	0	0
計	6	4	3	4

5月8日

	アートネイチャー	シャポード	Jinaサロン	フェザー
女性	3	2	3	3
男性	0	0	0	0
計	3	2	3	3

6月12日

	スヴェンソン	ブリシラ	アデランス	ワンステップ
女性	5	9	5	5
男性	0	0	0	0
計	5	9	5	5

7月10日

	シャポード	マリブ	アートネイチャー	フェザー
女性	6	5	7	8
男性	0	0	0	0
計	6	5	7	8

8月14日

	Jinaサロン	スヴェンソン	アデランス	ブリシラ
女性	7	9	8	9
男性	0	0	0	0
計	7	9	8	9

9月11日

	ワンステップ	シャポード	アートネイチャー	マリブ
女性	10	8	10	5
男性	0	0	0	0
計	10	8	10	5

10月9日

	アン	ブリシラ	フェザー	スヴェンソン
女性	6	8	7	5
男性	1	1	1	1
計	7	9	8	6

11月13日

	アデランス	Jinaサロン	シャポード	マリブ
女性	3	5	5	5
男性	0	0	0	0
計	3	5	5	5

12月11日

	アデランス	アートネイチャー	スヴェンソン	ブリシラ
女性	7	8	5	8
男性	0	0	0	1
計	7	8	5	9

1月8日

	フェザー	Jinaサロン	マリブ	アデランス
女性	2	1	2	2
男性	1	0	0	0
計	3	1	2	2

2月12日

	スヴェンソン	アートネイチャー	シャポード	ワンステップ
女性	7	9	7	6
男性	0	0	0	0
計	7	9	7	6

3月12日

	フェザー	ブリシラ	アートネイチャー	Jinaサロン
女性	5	6	6	5
男性	0	0	0	0
計	5	6	6	5

■ 乳がん術後の下着・補正用具

9月25日

	ユコー	アポワール	ワコール
女性	7	7	7
男性	0	0	0
計	7	7	7

12月25日

	ユコー	ワコール
女性	4	9
男性	0	0
計	4	9

3月26日

	ユコー	ワコール	マエダモールド
女性	9	10	9
男性	0	0	0
計	9	10	9

今後の展望

当院の全てのがん患者とご家族が、がん相談支援センターを知り相談支援を必要としているときにタイムリーに活用していただけることを願っています。今後も、地域がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターとして求められる役割を発揮出来るよう相談の質向上と体制の整備に努め、信頼される相談窓口として貢献したいと考えています。

Cancer Genomic Medicine

Shinko Hospital

がん診療センター
がんゲノム診療科

[所属医師]

□ 結縁 幸子　医長
京都府立医科大学　1997 年卒
同大学大学院　2003 年卒

□ 田中 康博　医長
神戸大学　2000 年卒

□ 矢内　勢司　医師
関西医科大学　2001 年卒

[認定遺伝カウンセラー(非常勤)]

□ 佐藤 智佳

□ 島田 咲

□ 木村 香里

[看護師 1 名　事務員 4 名]

がんゲノム診療科の特徴

がんゲノム診療科は、『がんゲノム医療』を担当する臓器横断的な診療科として 2023 年 4 月に発足した診療科です。 当科では、 遺伝性腫瘍症候群の診断を目的とした遺伝カウンセリングと遺伝学的検査、 がん組織における遺伝子変異を調べるがん遺伝子パネル検査（CGP：comprehensive genomic profiling）を主に実施しています。

代表的疾患

遺伝性腫瘍症候群（特に遺伝性乳がん卵巣がん（HBOC: Hereditary Breast and Ovarian Cancer））
標準治療終了後あるいは終了見込みの転移・再発の固形癌、 原発不明癌および希少がん
白血病や悪性リンパ腫などの造血器腫瘍

診療体制

■ 外来診療体制

□ がんゲノム外来

毎週火曜日（午前・午後）
担当医：結縁・矢内
・遺伝カウンセリングおよび遺伝学的検査
　がん遺伝子パネル検査

毎週金曜日（午前）
担当医：田中
・造血器腫瘍パネル検査

□ サーベイランス外来

木曜日（午前、不定期）
担当医：結縁
・未発症の遺伝性腫瘍症候群に対する定期検査の計画と実施

■ 取り扱い検査項目

□ 遺伝性腫瘍関連遺伝子検査

BRCA1/2 遺伝子検査（保険・自費）、
多遺伝子パネル検査（自費）、その他

□ がん遺伝子パネル検査（CGP）（保険）

組織パネル：FoundationOne® CDx(F1CDx)、
OncoGuide™ NCC オンコパネル (NCCOP)、
GenMineTOP

血漿パネル：FoundationOne® Liquid(F1LCDx)、
Guardant360® CDx

□造血器腫瘍遺伝子パネル検査（保険）
「ヘムサイト」

■ 各診療科との連携とエキスパートパネル

遺伝性腫瘍と特に関連がある、乳腺科、婦人科、泌尿器科、消化器内科・消化器外科との連携を行っています。 CGP 検査では、がん診療を担当する診療科の医師、造血器腫瘍遺伝子パネル検査では血液内科医師との連携し、病理部門の協力を得て検体評価や検体準備を行っています。
CGP の解析結果は、がんゲノム情報管理センター（C-CAT：Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics）に登録し臨床試験の調査結果を取得しています。 CGP の解析結果と C-CAT 調査結果は院内エキスパートパネルの後、京都大学のエキスパートパネルを経て、 推奨される治療を提案しています。

■ カンファレンス・参加勉強会等

がんゲノムカンファレンス
毎週火曜　13 時 15 分～ 14 時

京大病院エキスパートパネル症例検討会
HGiT-N（遺伝性消化器腫瘍に関する診療連携）症例検討会

診療実績

□ 遺伝性腫瘍関連

	出検数	陽性者数	陽性率(%)
BRCA1/2遺伝学的検査(全体)	193	141)	7.2
乳癌・HBOC診断	169	13	9.4
乳癌・コンパニオン診断	13	0	0.0
前立腺癌・コンパニオン診断	2	0	0
膵臓癌・コンパニオン診断	4	1	25
血縁者診断	5	0	0
MGPT	14	1[2)]	7.1
総数	207	15	7.2

1) BRCA1：2 例、 BRCA2：7 例、 2)BRCA2：1 例

□ がん遺伝子パネル検査

	出検数	治療提案数
組織パネル		
F1CDx	12	6
NCCOP	1	1
GenMineTOP	5	1
血漿パネル		
F1LCDx	7	0
Gaurdant360	0	0
合　計	25[3)]	8(32%)

3) がん腫内訳：乳がん 10、膵臓がん 5、胆道がん 4、大腸がん 2、食道がん 1、膀胱がん 1、肺 1、SFT1

2025 年度の取り組み

2025年度途中より毎週火曜日に認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングが可能となり、BRCA1/2遺伝学的検査および多遺伝子パネル検査(MGPT)を合計207例に実施しました。また、JOHBOC(日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構)の施設認定取得を目指し、HBOC全国登録事業への参加を開始しました。

CGPについては、既存の5種のがん遺伝子パネル検査に加え、造血器腫瘍遺伝子検査が新たに保険収載されました。2025年度は合計25例に実施し、特に膵がん・胆道がん症例における検査数の増加が目立ちました。進行の早いがん種に対する早期介入が徐々に浸透してきています。新たな取り組みとして、CGP出検予定患者に対する看護師による事前面談を開始したほか、CGP結果に基づく薬剤師による治験情報の収集や結果開示時の同席など、患者さんの理解と意思決定を支援する体制強化に取り組みました。また、年度末には例年通り、がんゲノム医療推進委員会メンバーである各科医師の協力のもと、「がん遺伝子パネル検査の実践の手引き」を作成し、電子カルテ内ポータルにて閲覧可能としています。

がんゲノム診療科の診療を円滑に進めるためには、高度かつ複雑な事務業務を正確に遂行する体制が不可欠です。当科所属の事務職員および医事職員に対しては、「がんゲノム医療を支える高度事務サポート体制の確立と貢献」が評価され、2025年度院長賞が授与されました。日頃の献身的な業務が高く評価されたことは、当科に携わるメンバーにとって大きな励みとなりました。

2026 年度の取り組みおよび今後の展望

2026年度診療報酬改訂により、未発症血縁者に対するBRCA遺伝学的検査、および未発症陽性者に対する予防的治療・サーベイランスが保険収載されます。これに伴い、未発症血縁者の検査数や未発症陽性者数の増加が見込まれています。特に若年未発症陽性者の増加が予想されることから、サーベイランスの実施・継続に向け、関連各科および多職種スタッフによる連携体制のさらなる強化が重要になります。当科としても、これに対応した診療体制の整備を検討していきます。また、昨年度より開始したJOHBOC登録事業を継続し、本年度中のJOHBOC施設認定取得を目指します。

さらに、2026年度診療報酬改訂では、遺伝カウンセリングに対する保険適用も拡大されます。各診療科で実施される腫瘍組織を用いたがんゲノム関連検査でも二次的に遺伝性腫瘍が疑われる場合があり、このようなケースでは事前の遺伝カウンセリングが必要です。今回の改訂内容を踏まえた診療スキームを、関連診療科と連携しながら確立していきたいと考えます。

最後に、2025年度より京都大学で導入された「Chrovis」(がんゲノム情報レポート作成AIサービス)に対しがんゲノム医療連携病院として費用負担が発生することとなり、採算面からはCGP検査数の増加が求められる状況となっています。2026年度は、消化管癌領域におけるCGP検査数の増加を目指し、院外講師を招いた勉強会の開催を予定しています。また、造血器腫瘍遺伝子パネル検査「ヘムサイト®」についても、第1例の出検を目指しています。

研究活動実績

■ 共同研究

□ 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の初発乳癌患者の対側リスク低減乳房切除術と健康関連 QOL に関する前向きコホート研究（研究分担施設）

□ 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の乳癌術後患者の対側リスク低減乳房切除術と健康関連 QOL に関する探索的横断研究（研究分担施設）

□ BRCA 遺伝学的検査に関するデータベースの作成（研究分担施設）

□遺伝性消化器腫瘍に関する多施設共同後ろ向き観察研究（研究分担施設）

■ 学会発表

□シンポジウム

高岡貴子　がん遺伝子パネル検査を受ける乳がん患者さんへの情報提供支援－遺伝看護の視点　第 23 回日本乳癌学会近畿地方会　2025 年 12 月 6 日：神戸

□看護セミナー（司会）

高岡　貴子　がん遺伝子パネル検査を受検した患者への看護／がんゲノム医療における Germline Findings ～遺伝医療へ繋げるために～　第 23 回日本乳癌学会近畿地方会　2025 年 12 月 6 日：神戸

□一般口演

高岡　貴子、結縁　幸子、矢内　勢司、山神　和彦　術前乳がん患者の BRCA1/2 遺伝学的検査に関する意思決定支援の取り組み報告　第 23 回日本乳癌学会近畿地方会　2025 年 12 月 6 日：神戸

高岡　貴子、堀端　真次、田中康博、結縁幸子、青木美紀子　がん遺伝子パネル検査に関する意思決定を支える多職種連携支援の取り組み－看護の視点からの実践報告－　第 24 回日本遺伝看護学会　2025 年 9 月 21 ～ 22 日：東京

Palliative Care

Shinko Hospital

がん診療センター
緩和ケアセンター

緩和ケアセンターの特徴

治療・療養生活において QOL が保たれることは、付加的な意味だけでなく治療効果そのものに大きな影響を与えます。そのため、どんな医療場面であっても、患者さん・家族が直面する様々な苦痛、支障に対して目を向け続ける必要があります。

WHO の緩和ケアの定義（2002）では、
「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。」としています。このように、がんのみならず生命を脅かす病の症状を和らげることを目標としています。一方で、近年は早期からの緩和ケアが提唱され、がんと診断されたときからの緩和ケア、などの啓蒙もなされています。しかし、緩和ケアはホスピスをベースとして発展してきたため、患者さんのみならず医療者の多くも「終末期」をイメージするところで、そのイメージにより、早期からの適切な症状緩和を含むアプローチが阻害されがちです。
患者さんが病院に求めるのはあくまで治療であり緩和でもケアだけでもないというのは、緩和ケアという言葉に対してのある意味適切な語義としての理解でもあります。
当科では、患者さん・家族の視点に立ち、患者さん／家族が求めているもの、心地よく受け入れられるものを提供するのが何よりも大切と考え、名称からどんなことをしてくれるのかをわかりやすくするため、緩和ケアチームの名称を 2018 年より治療・生活サポートチーム、2022 年からは外来名称も治療・生活サポート外来に変更いたしました。
もちろん、従来のイメージに当てはまるような状況の対処も、緩和ケアが育ててきた重要な役割と考えています。
ですので、以下の 2 つの役割を目標としています

治療・生活サポート
：全ての疾患において、病気治療および療養生活においてかかえる、様々な症状、および支障について、治療が円滑に行えるような支援

緩和ケア
：主に生命を脅かす疾患が進行してきた患者さん・家族の QOL を向上させるための、治療およびケア、療養生活上に必要な様々な支援

せん妄対策
：全身性疾患の症状として多い せん妄に対して、治療・生活サポートチームとは別にせん妄対策チームを設置し活動

代表的疾患
がん、心不全、慢性呼吸器疾患、慢性腎疾患等　各種疾患による難治性の疼痛（神経ブロックは実施していません）やその他の症状、せん妄

診療体制

□ 外来診療
専従医師1名、非常勤医師1名、がん看護専門看護師1名、薬剤師（不定期）
特定の診療日の枠は設けておらず（月―金曜日まで枠開放）、患者さんの利便性を考えて主科の診療日になるべく合わせて設定しています。

□ 入院診療
毎日のカンファレンス、チーム回診に加え、火曜日午後に多職種カンファレンスおよび多職種チーム回診を実施しています。
せん妄対策チームは、コアメンバーを中心に、依頼に応じて随時の活動を行っています。

実　績

2025 年	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
新規（入院）	8	12	9	4	19	8	16	9	7	8	9	8	109
新規（外来）	2	0	10	3	2	2	3	0	4	5	1	5	37
外来診察数	70	79	92	98	81	72	89	76	71	74	78	72	952
入院回診数	111	111	123	86	118	130	141	95	146	103	83	122	1, 369

2024 年	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
新規（入院）	5	6	2	1	4	4	5	2	2	1	3	4	39
新規（外来）	8	7	7	6	5	3	4	3	7	5	6	4	65
外来診察数	89	102	69	81	72	70	90	75	74	80	82	68	952
入院回診数	128	118	90	101	113	58	48	74	133	117	69	113	1, 162

2025 年度の取り組みと今後の展望

診療機能で求められている苦痛のスクリーニングの実施率については、リンクナースの協力の下で促進活動を行い、調査の結果高い数字となっていました。様々な経営に資する加算の算定も進め、収支の改善にも寄与する活動を行いました。2026年度は、スクリーニングの質の向上、以前作成したマニュアルの更新や資材の整備を進める計画です。

4

Annals of
Shinko Hospital
2025

看護部

Nursing

Shinko Hospital

看 護 部



部長　重見 奈名代

看護部の特徴

看護部では「『この病院でよかった』と患者さんに信頼される看護を実践します」の理念のもと、時代のニーズに対応できるようにしていくため、看護職のキャリアアップをはじめとした人材育成に力をいれ、専門・認定看護師の育成、特定行為研修の開講など当院の役割や機能に対応していくための資格取得等を積極的に支援しています。

専門分野では今年度は新たにクリティカルケア認定看護師1名が加わり、専門看護師3分野5名、認定看護師9分野14名の看護師が、専門的な知識・技術を活かし分野を超え連携を図り、チーム医療の一員として重要な役割を果たしています。

2025 年度の取り組み

自施設で特定行為研修7区分13行為を開講し7名のスタッフが受講しました。業務と並行しながらの受講でしたが高い意欲をもち研修に臨み、新たな知識・技術を習得しました。次年度は、引き続き研修を開講しつつ、院内での活動体制を構築し医療チーム全体の質向上につなげていきたいと思います。
新入職員のオリエンテーションや年間計画に基づいたラダー研修の開催など、高度化・専門化する医療に対応するために、体系的な教育プログラムの整備を進め、前年度より更に充実した研修を企画し開催しました。今後も看護師が継続的に成長できる環境を整えていきたいと思います。

2025年1月に救急部門に救急救命士が新たな仲間として加わった事により、救急患者への迅速な初期対応や医療チームの強化、救命処置研修の充実などチーム医療の効率性や質を向上するための体制が確立し、活動することができました。

今後の展望

今後も少子高齢化の加速、労働人口の減少、働き方改革など医療を取り巻く環境は変化し続ける中、急性期病院として高度な医療を提供することを求められます。このような中で看護職はチーム医療の要として専門性を発揮し、多様な対応が求められています。今後も看護の専門性を高め、患者さんの想いを大切にした看護を提供していけるよう前進していく看護部を目指していきます。

実績・研究活動業績

■ 外部講師による研修会

□看護研究 （Webにて開催）
兵庫県立大学看護学部　　小野　博史講師

□リーダーシップ研修 （対面にて開催）
京都府立医科大学医学部看護学科　大学院保健看護学研究科　　吾妻　知美教授

■ インターンシップ

	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
	4	3	2	1	30	12	1	3	3	6	9	16	90

2016年度より随時受け入れに変更。

■ 学会発表

□伊藤　亨
修正早期警告スコア導入後の看護師の行動の実態と課題
第75回　日本病院学会
2025年7月24、25日

□石川　麻由
救急外来で自己来院患者に対しての自己記入式問診票を使用した効果
第27回日本救急看護学術集会
2025年11月6、7、8日

□山﨑　竜矢
急性期病院の看護師による地域祭事での救護所・看護師体験に対する現状と課題
第75回　日本病院学会
2025年7月24、25日

□松井　徹
2次救急病院における救急救命士主体の搬送業務の取り組み
日本医療マネジメント学会第18回兵庫県支部学術集会
2026年2月14日

地域との交流 ---------- 副部長：藤田　満子

■地域住民への支援活動

1. 地域の祭事（秋華祭）（2025 年 11 月 1 日）

参加職員：19 名（看護師 12 名　救急救命士 3 名　地域 2 名
理学療法士 1 名　臨床工学士 1 名）
内容：救護所・看護師体験（BLS 体験・VS 測定・スクラブ着用）
評価：BLS 体験は熱心に取り組まれ、 良い体験になったという感想だった。 参加者は子供から高齢者まで幅広く、 医療に興味を持って参加されていた。 2024 年は悪天候だったが、2025 年は天気にも恵まれ盛況に終わった

2. 神戸高校への出張講義（2026 年 1 月 29 日）

参加者：2 年生 24 名　1 年生 14 名
参加職員：15 名（医師 2 名　看護師 9 名　救急救命士 1 名
理学療法士 2 名　検査技師 1 名）
内容：医師からの話・挿管体験・感染対策・BLS 体験・検査技師の仕事・理学療法士体験
評価：挿管や BLS の体験は、 直接医療従事者から指導を受けより医療に興味を持ってもらえた。 医師・看護師だけでなく、検査技師や理学療法士・救急救命士などの職種もチームの一員として活躍していることを知ってもらうことができた。 実際に病院での体験を希望されたため、企画し実施していく予定。

3. 東灘高校学校祭（2025 年 6 月 14 日）

参加者：130 名
参加職員：30 名（看護師 14 名　救急救命士 3 名　理学療法士 5 名
検査技師 4 名　薬剤師 3 名　臨床工学士 1 名）
内容：BLS 体験・挿管体験・理学療法士体験・薬剤師体験・スクラブ着用
評価：学生だけでなく保護者や教員も興味をもってブース訪問をしてもらい、 職員のモチベーションも上がった。 挿管や BLS 体験はより医療に興味を持ってもらう機会となり、 学校では学ぶことのできないことをできて楽しかったという感想だった。

4. 東灘高校学生のふれあい看護体験

参加者：3 年生 4 名　2 年生 1 名
内容：病院説明・感染看護 CN 講義・病棟体験・手術室見学・部署案内（薬剤部・栄養室・理学療法室・臨床工学室・検査部）・救命救急士講義
評価：看護師になりたいという希望の学生が参加した。 病棟だけでなく手術室や薬剤部など様々な部門を見学し、 より看護師になりたいという気持ちが強くなったという感想だった。 今後も継続して受け入れを行っていく予定

5. 一般応募のふれあい看護体験

参加者：3 年生 4 名
内容：病院説明・感染看護 CN 講義・病棟体験・手術室見学・部署案内（薬剤部・栄養室・理学療法室・臨床工学室・検査部）
評価：看護師に同行して仕事内容を見ることで理解が深まり、 看護師という仕事の理解が深まった。 今後も応募があれば受け入れていく予定

■ 今後の展望

地域貢献活動を通して医療の実際を知ってもらい、 特に学生には今後の進路を考える機会になるような経験ができるよう取り組んでいきたい。また活動を通して地域住民の方に健康に関する意識が向上するきっかけになるよう継続していく。

看護キャリア支援委員会 ---------- 委員長：鹿島　秀明

■ 2025 年の取り組み

今までコロナ禍による影響でラダー教育の企画・運営も実施しにくい環境であったが、 昨年度から学び続ける環境を新たに構築するために、ラダー教育の再構築を目指した。

1）ラダー教育の講義内容の増加を目指し、 領域（医療安全, 感染, ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ, がん看護, 高齢者慢性看護, 看護過程, 教育）を明確化して CN・CNS に講義依頼した。

2）受講者が自ら考え、 他者とディスカッションすることで主体的に学び企画・運営・実践する教育支援プログラムも追加した。
（例）当院は地域医療支援病院に加えて僻地医療拠点病院でもあり、院内の入院患者に留まらず地域住民への支援を深めるために、看護師として何ができるか？を考え、 行動する。

3）紙運用からデジタル運用への移行により、 受講者・企画者・管理者の負担軽減を実施した。

■ 取組みの評価

□ ﾗﾀﾞｰ講義内容の追加

・前年度：31 講座【ラダーⅡ(6)， ラダーⅢ(9)， ラダーⅣ(8)・ラダーⅤ （次年度）・ﾄﾋﾟｯｸｽ(8)】
・今年度：34 講座【ﾗﾀﾞｰⅡ(12)、ﾗﾀﾞｰⅢ(9)、ﾗﾀﾞｰⅣ(8)，ﾗﾀﾞｰⅤ(1)，ﾄﾋﾟｯｸｽ(4)】

段階	テ ー マ	研修名
Ⅱ	医療安全	安全対策研修Ⅱ
	感染	感染対策研修Ⅱ
	ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ	心電図研修(基礎編)
		MDRPU
	がん看護	家族看護
		がん薬物療法の基礎知識1
		がん薬物療法の基礎知識2
	高齢者慢性看護	摂食・嚥下・栄養ケア
	看護過程	看護を語る
Ⅲ	医療安全	安全対策研修Ⅲ
	ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ	心電図研修(応用編)
	がん看護	放射線療法
		がんゲノム医療
	高齢者慢性看護	スキンテア
		倫理研修Ⅲ
	看護過程	ケーススタディ
	教育・接遇	接遇研修
Ⅳ	医療安全	安全対策研修 Ⅳ
	がん看護	倫理研修
	高齢者慢性看護	排泄ケア
	看護過程	認知症患者の食支援
		ケーススタディ
		部署別指導
	教育・接遇	キャリアアップ研修
トピックス	既卒	ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修
	男子	パワーアップ研修
	加算	医科歯科連携
	看護補助者	技術・安全・感染・倫理

各ﾗﾀﾞｰの枠組みに倫理研修を組み込み、 倫理的感性を高める研修を組み込んでいる。 また、 今年度より 3 年目の看護師を対象にｼﾐｭﾚｰｼｮﾝ教育を実施している。 学習定着には講義のみより、 状況の設定の中で実演して、 振り返ることが有用であるため、 病院内の会議室で試みた。 他病棟の同僚ともｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝを図る機会となり、ｱﾝｹｰﾄ調査でも満足度の高い研修となった。
また、 入退院支援についての体験学習も実施しており、 病棟看護師が地域連携室の役割を深めるきっかけになった。

□ 地域住民への支援活動

・地域の祭事（秋華祭）
内容：救護所・看護師体験（VS 測定、 BLS 体験、ｽｸﾗﾌﾞ着用）
ブース出展
評価：参加者のｱﾝｹｰﾄ評価では幼児～中学生と企画者とも学習意欲が相乗した。 2024 年度から活動しており、 医療従事者の認識を高める機会， 地域住民とのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの場となった。 学習定着には、「教える」ことが学びを深めるきっかけに繋がることに加えて、ｱﾝｹｰﾄ調査でも満足度の高い研修となった。

□ 受講後のアンケート，受講者の案内のデジタル化

・アンケート集計に時間がかかっていたものが、 デジタル化により 1 分以内に業務改善できて、 そのアンケート結果を基に、 講義終了後に振り返りを実施できた。 受講者・企画者・管理者からも満足度が高く、 次年度は OJTｼｰﾄもデジタル化を目指す。

■今後の展望

次年度は、 委員会の研修をラダー研修に追加、 シミュレーション教育を追加して、 さらにアップデートしたラダー教育にする。

クリティカルケア委員会 ---------- 委員長：鹿島　秀明

クリティカルケア委員会は、入院患者の院内急変における有害事象（予期せぬ心停止・予期せぬ死亡・ICU予定外入室）の軽減、クリティカルな状況にある患者の「重症化の予測」と「合併症の回避」に向けた介入を目指す活動として2023年度に発足しました。

■ これまでの取り組み

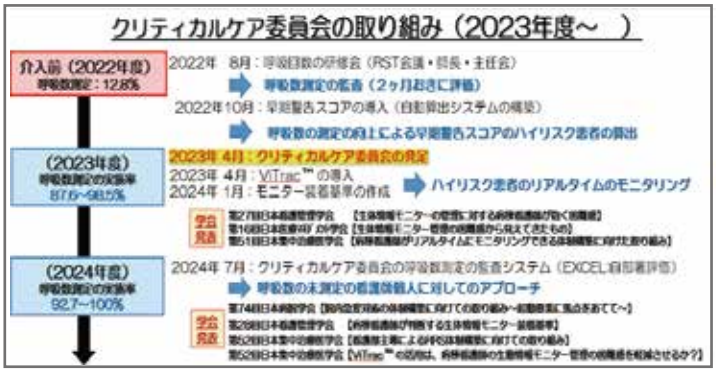
バイタルサイン測定の呼吸数が図られていない実態（2022年4月12.8%）が明確となり、呼吸数測定の認識を高める啓蒙活動を実施しました。活動経緯として、測定評価できていない看護師を明確にできるように呼吸数測定の監査システム（EXCEL）を情報システム部と連携して構築しました。そして、クリティカルケア委員会のメンバーに月1回の監査により、2024年9月に100%の実施ができた。また、呼吸数測定の実施ができたことで早期警告スコアの導入ができ、各部署のハイリスク患者を抽出できるようになりました。また、リアルタイムにモニタリングできる体制構築に、Vitracの導入・モニター装着基準の作成を行い、病棟看護師によるモニター管理の困難感の軽減に努めました。

■2025年度の取り組み

クリティカルケア委員会のメンバーに対して、実際にあった急変事例の症例検討会を実施しました。また、クリティカルケア委員会のメンバーが急変患者の認識を高めるために、各部署の急変した患者の情報を集約できる仕組みを構築しました。スタッフへの教育には、キャリア支援委員会と連携してシミュレーション教育を実施しました。対象は3年目看護師として、急変事例・急変前事例の2ブースを設営して、学びを深めました。

■ 今後の展望

院内CPA患者，ICU予定外入室患者のデータを集約して分析して、クリティカルケア委員会の発足後の変化を分析します。 また、 早期警告スコアによるハイリスク患者の抽出後の病棟看護師によるアセスメント能力を高められるように支援を実施します。 急変前の重要性を院内にも周知して、 病院内に院内急変対応システム（Rapid Response System）の構築を目指します。



情報管理委員会 ---------- 委員長：桑嶋　容子

■ 2025年度の取り組み

情報管理委員会は、定期監査を実施し、看護記録の質向上を図るとともに、効率的かつ正しい看護記録ができるよう、以下の3つの主要チームを立ち上げて活動を実施した。
年間計画として、以下の項目に関して記録監査を実施した。

1.電子カルテマニュアル改訂
経過表を中心にマニュアルの改訂を行った。また各種変更となったテンプレートのマニュアルについても改訂をおこなった。

2. 看護記録監査（記録漏れ、記録の質、転倒転落、安全帯）
電子カルテマニュアル改訂に伴い、監査表の改訂もすすめた。また2024年の診療報酬改訂に伴い、「身体拘束の最小化」に関連する記録の充実と監査表の改訂を実施した。各項目の監査実施後、結果をフィードバックし、各部門ごとに改善策を立案し、改善策を実施することで、全体を通して監査結果の改善がみられた。今後も各部署で周知を継続し、マニュアルに沿った記録を実施していく。

3.看護計画修正/カンファレンス
委員が各部署で推進役となれるよう、2025年度はがん看護専門看護師による倫理カンファレンスの進め方について勉強会を実施した。その結果、各部署で患者の尊厳を意識したカンファレンスを行うことができ、患者ケアの質の向上を意識した取り組みに繋がった。

■ 今後の展望

今後も看護記録の質向上を図るとともに、 効率的かつ正しい看護記録ができるよう活動を進めて行く。 また、2024 年の診療報酬改訂では、医療機関における入院料算定の施設基準が改訂され、 すべての病棟において、 緊急やむを得ない場合を除き「身体拘束を禁止する」ことが新たに規定された。
そのため、 身体拘束を行わないための取り組みや、 やむを得ず身体拘束を実施した場合の多職種での検討の記録を充実させ、 看護計画への連動を強化していく。 今後も患者中心の看護記録の質向上を目指していく。

継続看護検討委員会　委員長：上道　恵美

■ 2025年度の取り組み

・継続看護に関する知識を深め、質の高い看護を提供する。
入院前から退院後の療養や地域での生活を見据えた看護を提供することを目的に活動を行った。
・各委員が、自部署の目標設定を行い委員会活動に取り組んだ。

□継続看護について

勉強会　　講師：永岡主任

□事例検討

テーマ：「在宅移行支援困難ケース　患者本人の意思決定支援とは何か」
検討症例を各部署でディスカッションを行い検討
ディスカッションのポイント①②③について委員会でグループワークを実施。

① 認知症の患者、意思決定支援についてどのように進めるか
② 看護師としてどのように意思決定支援を進めていくか
③ 意思決定支援について多職種チームとどのように連携していくか。

□看護サマリーについて

・勉強会　講師：毛谷主任
・サマリー監査　患者5名/部署
監査結果をグループワークでディスカッションし、見出した問題点について、自部署での、充実した看護サマリーの作成につながる取組を検討。取組みの経過を委員会で共有。

□ ラダーⅡ　高齢者慢性看護研修
谷口師長・継続看護検討会
入退院支援：患者支援センター1日体験学習
7/1～7/31　28名参加

□病棟-外来 継続看護
連携ツールを活用し、主に退院予定患者の情報を外来看護師と共有し外来看護の連携につなげる。　19件/2025年度

■今後の展望

継続看護検討委員会は今年度で終了。次年度は患者サービス向上委員会が再結成となる。
今年度取り組むことができなかったACP支援の看護師の役割について、実践につながる学びが必要である。
充実した看護サマリーを目指した当院の看護サマリーツールの作成と看護サマリー監査は、情報管理委員会へ引き継いでいただくこととなった。また、病棟-外来継続看護のツールについてはより活用しやすい方法の検討が望まれる。

臨床指導者会　委員長：谷口　さゆり

■ 2025年の取り組み

看護教育における臨地実習病院として、大学4校・専門学校2校の看護学生を受け入れ、実習初日にはオリエンテーションを開催し実習における動機づけを行っている。今年度からはスタッフと看護学生の関わりを増やす目的で、教育現場責任者である看護主任にオリエンテーションに参加してもらった。そこで、実習における目的・目標を共通理解してもらうことで、学生個々に応じた指導が実施できた。また実習終了日には、各部署で師長または主任、臨床指導者がカンファレンスに参加し、患者とのエピソードを踏まえて振り返りを行い、今後の看護に活かすことができるように支援できた。
また、実習大学が開催する研修へ臨床指導者7名が参加し、臨床指導における知識を深めることができた。
実習を通しての学生間の情報交換で、当院に就職を希望され病院見学会・インターンシップに参加するケースも増えてきている。臨地実習での体験が就職活動に良い影響を与えていると感じている。

■ 今後の展望

当院の看護部理念を念頭に置き、看護学生が実習の目的・目標を達成し、看護の楽しさややりがいを感じることができる実習環境の提供、また看護学生が「神鋼記念病院で働きたい」と思ってもらえるような臨地実習指導を継続していきたい。

□ 看護学校と受入れ学生人数

・神戸常盤大学　47名
・甲南女子大学　40名
・神戸女子大学　8名
・園田女子大学　40名
・神戸市医師会看護専門学校　68名
・神戸市民間病院教会　神戸看護専門学校　93名

□ 実習内容

・基礎看護学・領域別（急性期・慢性期・終末期・統合・課題別）

□ 実習場所

・全病棟（ICUを含む）・手術室　地域医療連携室　外来

チーフリーダー会 ---------- 委員長：吉野　麻美

■ 2025年の取り組み

1. 委員会の取り組み

新人看護師に対して、臨床現場に適応し基本的な看護技術・知識やコミュニケーション能力を習得できることを目標に集合研修とし、各部署のチーフリーダー、担当の主任と研修の企画・運営・評価を行った。またナーシングスキルからマニュアルや看護技術を研修前にオンラインでの事前学習を必須とし、活用することができた。今年度より主任が研修企画からチーフリーダーを支援することで、新人全体の育成支援に関われるようにした。

2. 実績（研修内容）

4月から病棟に配属され、集合研修と自部署での研修を組み合わせて実施した。今年度は地域連携病院としての役割を担うことから退院支援の研修会を新たに企画した。専門・認定看護師・理学療法士・検査技師など他職種の協力を得て、新人看護師が臨床実践に活用できるような研修を企画した。

4月	新採用者初期研修：看護部　　スキンケアの基本：認定看護師 電子カルテ操作研修：看護師　リフレッシュ研修：看護師
5月	スキルトレーニング（採血）：看護師　リフレッシュ研修：看護師 移乗研修：理学療法士　褥瘡予防研修：認定看護師
6月	スキルトレーニング（留置針）：看護師　リフレッシュ研修：看護師 ポジショニング研修：認定看護師　口腔ケア研修：認定看護師
7月	リフレッシュ研修：看護師薬剤の基礎知識：薬剤師 糖尿病ケアの基本：認定看護師　プリセプター研修：看護師
8月	輸血療法の基本：検体検査室・看護師
9月	BLS研修：認定看護師
10月	リフレッシュ研修：看護師
11月	がん看護の基本：認定看護師　安全対策：医療安全専任看護師　退院支援：看護師
12月	BLS研修：認定看護師　リフレッシュ研修：看護師
2月	感染防止研修：認定看護師
3月	リフレッシュ研修：看護師　　自己の看護の振り返り：看護師 プリセプター研修：看護師

■ 今後の展望

・患者さんに「この病院でよかった」と思ってもらえる看護を実践できる看護師を育成する。
・臨床実践に活かせる研修を他職種、認定・専門看護師と協働しながら新人を育成する。
・主任、新人教育委員が看護部全体の新人育成に関わり、新人看護師が職場に適応できるように支援することができる。

がん看護専門看護師

安藤 公子・沖田 知恵・高橋千穂

2025 年度の取り組み

□ がん相談支援センターにおける支援内容の充実

①体験者同士が語り合い支え合う場の提供として、2022 年より「集いのサロン」をオンラインで開始した。今年度は初めて対面で開催することができ、参加者から好評をいただいた。次年度から、オンラインと対面、交互に開催し、ピアサポートを必要としている方にサロンを利用していただけるよう、各方面への広報に努めたい。

②アピアランスケア拡充として、コロナ禍で一時中断していた乳がん術後の補正用具試着相談会を再開した。ウィッグ試着相談会と同様、近隣の拠点病院にも広報し、必要としている方々に利用していただけるよう周知した。来場者の背景から、術後一定期間が経過した後でも、外見の変化に関する悩みを抱えていることがわかったため、今後は個別相談にも力を入れていきたいと考えている。

③開設当初の「完全予約性」を解除、「予約優先」へ対応を変更した。直接、相談室に来室された方へ臨機応変に対応できる体制とした。今後も柔軟な体制で、タイムリーに対応できるよう努力していきたい。

□ 緩和ケア関連の体制の充実、質向上に向けた取り組み

①治療・生活サポートチーム回診やカンファレンス、緩和ケア委員会リンクナースの活動支援を通じて、2025 年度からは症状スクリーニングの質向上に向けての取り組みを開始した。質の調査を行い、結果をもとにリンクナースとともに各所属でできることを検討した。症状スクリーニング実態調査 ver.2（2024）をもとに、よりよい運用に向けマニュアル改訂、スクリーニングシート改訂、経過表、テンプレート修正を行った。

②2023 年度からサポートチームのメンバーと協力し、緩和ケアの質向上に向け、教育ツールの一つとしてミニレクチャー動画を作成している。2025 年度は新たに7動画を作成し、作成動画は計 18 動画となった。各所属の教育の活用に向け、周知はしているものの認知度や活用については課題あり、動画の活用を推進する取り組みを検討予定。

③緩和ケア関連の診療報酬算定について 2025 年度は医事室・栄養室と連携し、「緩和ケア個別栄養食事管理加算」の確実な算定に向けての体制整備を行った。その他の緩和ケア関連の診療報酬実績についても定期的に医事室と共有しており、算定体制は維持できている。

□ 外来における緩和ケアの質向上に向けた取り組み

①外来スタッフの緩和ケアに関する意識調査を行い、その結果を踏まえて、緩和ケアの基礎や症状スクリーニングシートの活用方法について部署全体にフィードバックを行った。結果、緩和ケアが必要な時期や疾患に関する知識の向上を確認することができた。

②スタッフ内での緩和ケアに関する意識の向上を目指して、外来部門にて定期的に緩和ケアカンファレンスや振り返りを行った。次年度からは緩和ケアに関するミニレクチャーを取り入れ、外来全体でのケアの質向上に努めたい。

□ がん看護研修の企画

がん看護分野の認定・専門看護師が協働し、地域がん診療連携拠点病院およびがんゲノム医療連携病院に勤務する看護師に必要な内容について、ラダー別に教育計画を立案し実施した。研修の効果を高め、目標が達成できることを目指して、必要時、グループワークのファシリテーターを要請し協働している。

ラダー	研修内容	講師
ラダーⅠ	緩和ケアの基礎	がん看護専門看護師
ラダーⅡ	がん薬物療法の基礎知識	がん化学療法看護認定看護師
	がん患者の家族看護	がん看護専門看護師
ラダーⅢ	がんゲノム医療	がん看護専門看護師・乳がん看護認定看護師
	放射線治療看護の基礎知識	がん放射線療法看護認定看護師
ラダーⅣ	がん看護の倫理	がん看護専門看護師
ラダーⅤ	看護倫理アドバンスコース	がん看護専門看護師

□ ラダー別看護倫理研修 企画（他分野 CNS 協働）

看護師のラダーに応じた看護倫理研修の企画立案について着手した。他分野の CNS に協力を要請し、内容の検討を重ねた。その結果、次年度より、ラダーⅠ～Ⅴ別の看護倫理研修を開始する。

2025年度実績

□ 院外講師・ファシリテーター

- 公益財団法人尼崎健康医療財団　看護専門学校
- 神戸市民間病院協会 神戸看護専門学校
- 国立がん研究センターがん相談員研修 指導者研修
- E-FIELD 本人の意向を尊重した意思決定のための研修会

□ 院内講師

－ラダーⅠ：緩和ケアの基礎
－ラダーⅡ：がん患者の家族看護
－ラダーⅢ：がんゲノム医療
－ラダーⅣ：がん看護の倫理
－ラダーⅤ：看護倫理アドバンスコース

- 看護研究支援
- がん等の患者に携わる医師等に対する緩和ケア研修会
- 特定行為研修　指導者

□ その他

- 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会活動
- 緩和ケア地域連携カンファレンス　Web 定例会
- まちなかカフェがん相談　アドバイザー
- 日本看護学会学術集会　演題査読
- 第 40 回 日本がん看護学会　運営ボランティア

今後の展望

地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院の役割を果たせるよう、がん患者と家族の支援体制、ケアの充実、教育システムの構築に向けて努力してきたいと考えています。また、がん看護専門看護師として、患者と家族の安心・満足・笑顔につながる看護を提供し、今後も引き続き、当院のがん医療の質向上に貢献していきたいと思います。

急性・重症患者看護専門看護師

鹿島　秀明

2025 年度の取り組み

1. 診療報酬加算への取り組み
   - ICU多職種カンファレンスの継続（2022年12月1日～）
   - 早期離床加算（500点）、早期栄養介入加算（250点）の取得

2. 院内急変予防に向けての対策の取り組み
   - 看護部のクリティカルケア委員会の主催
     ※実績は、クリティカルケア委員会の資料参照

3. 看護部のラダー教育の再構築
   ※実績は、キャリア支援委員会の資料参照
   看護過程、シミュレーション教育（第1回SHINKOCUP）
   フォローアップ研修の講師

4. ICU予定外入室患者、院内CPA患者のデータ収集・分析

5. 救急救命士のマニュアル作成、研修計画

6. 救急車受け入れの実態調査

活動実績

□ 講師

1. 院外　講師
- 神戸看護専門学校の講義（リスクマネジメント）
  2025年5月23日 ～ 9月26日
- JNA医療安全管理者養成研修のファシリテーター
  2025年9月4日

2. 地域貢献活動
- 秋華祭で「医療従事者体験」（2025年11月1日）
- 東灘高校の学校祭で「医療従事者体験」（2025年6月14日）

□ 研究

1. 倫理委員会の承認
   - 多職種で開催した医療従事者体験は、高校生の進路・職業選択に影響を与えるか？　（申請番号；2524）
   - 急性期病院の医療従事者による職業体験に帯する現状・課題　（申請番号：2523）
   - CCNS・CCNによる起動要素の強化，ViTrac™によるアラーム対応の負担軽減を目指した取り組み　（申請番号：2547）
   - 2次救急病院における救急救命士主体の搬送業務の取り組み　（申請番号：2552）
   - 2次救急病院における救急救急士の雇用・運用体制に向けた現状・課題（第1報）　（申請番号：2551）
   - 2次救急病院における救急救命士の体制整備・活動の現状・課題　（申請番号：2589）

2. 院内発表
   【急性期病院の看護師による地域祭事での救護所・看護師体験に対する現状と課題　（共同演者）
   【修正早期警告スコア導入後の看護師の行動の実態と課題】　（共同演者）

3. 学会発表
   第74回日本病院学会学術集会（共同演者；口頭発表）
   【急性期病院の看護師による地域祭事での救護所・看護師体験に対する現状と課題　（共同演者）
   【修正早期警告スコア導入後の看護師の行動の実態と課題】　（共同演者）

今後の展望

2026年度は院内では今までの活動を継続しながら、急変予防のアセスメントを周知し、病院内に院内急変対応システム(Rapid Response System)の構築を目指すための風土作りをする。また、クリティカルケア委員会・キャリア支援委員会とコラボレーションして、院内で座学だけでなくシミュレーション教育による体験学習で楽しく学べる教育を検討する。

摂食・嚥下障害看護認定看護師

切通　京子

実　績

□実践・指導

摂食嚥下ケア介入件数：233件

1年間を通して全病棟（3北病棟以外）に所属し、スタッフとともに患者の個別性に合わせた摂食嚥下ケアを展開した。患者の口腔・嚥下機能の評価に基づく適切な食事形態の選択、安全な食事介助方法の検討、退院や療養先の変更に伴う栄養管理方法の検討・患者指導など、他部門との調整や連携の強化を推進する役割を担った。また、各病棟の摂食嚥下・栄養ケアの特徴を分析した結果を病棟管理者と共有しながら、スタッフの実践能力の向上が図れるよう日々のケアの中で指導を行った。

＊院内・院外研修については表1、2を参照

□相談（所属病棟以外）

32件（医師・その他の職種9件、看護師23件）

□ 表1：院内研修・勉強会

日　付	内　容
2025年6月23日	″″ラダーⅠ研修 「口腔ケアの基礎のキソ」″
2025年10月3日	″NST勉強会 「摂食障害と内服」″
2026年2月12日	″ラダーⅡ研修 「摂食嚥下の基礎」″

□ 表2：院外活動

日　付	内　容
2025年7月19日	″日本栄養治療学会第17回近畿部学術集会 「A病院におけるミールラウンドの報告」発表″

2025 年度の取り組み

□ NST委員会

診療報酬の改定に伴い、入院患者の栄養評価方法を従来のSGA（包括的栄養評価）からMUST/GLIMへ変更した。栄養評価システムの定着を目指し、システムの見直し、マニュアルの改定作業、スタッフへの指導を行った。栄養室の協力を得て評価の実施率や入力間違いの割合を算出し、定期的に各部署へフィードバックし、NSTリンクナースと共に具体的な改善策を立てることで実施率の改善がみられた。

ラウンドでは、入院前の生活習慣や精神状態をふまえたケア、強制栄養に伴う合併症予防と患者さんの苦痛を配慮した管理方法の検討など、病棟スタッフへの指導を行い栄養ケアの質向上を図った。

□ 摂食嚥下グループ活動

摂食嚥下グループでは、画像技師・画像救急看護師の協力を得て嚥下造影検査を開始した。従来の嚥下内視鏡検査だけでは不十分な嚥下動態を明らかにし、誤嚥を回避するための嚥下代償法や適切な食事の選択を行った。昨年度に引き続き安全な嚥下調整食の提供を目指し、院内での勉強会の開催をはじめ調整食変更の検討を重ねた。また、口腔機能評価ツールとしてOHATを導入し、入院患者の口腔機能評価の標準化、介入効果の可視化について検討を行った。

今後の展望

地域の支援病院として疾患治療だけでなく、その後の患者さんの回復に大きく関わる摂食嚥下・栄養サポートについて、その効果を検証しながら意義ある活動を行っていきたい。

老人看護認定看護師

切通　京子

実　績

1年間を通して全病棟（3北病棟以外）に所属し、スタッフとともにケアを実践した。専門看護師として意図的なケア介入を行った患者数は合計113名で、平均年齢84.7歳（最高齢108歳）であった。生活リズムを整えるケアや習慣を取り入れた食事と排泄のケア、活動と休息のバランスを整えるケア、物的・人的環境の調整など、安心して治療が受けられるよう個別的なケアを展開した。特に生理的欲求を充足するケアの徹底と本来有する患者の能力を引き出す関わりが重要であり、それが精神状態の安定や満足に繋がることをスタッフと共有した。また、意思形成や表出を積極的にサポートしながら、医療相談室と協力し、高齢患者（とその家族）の自律と自立を目指した移行支援を行った。

□ 表1：院内研修

日　付	内　容
2025年7月2日	ラダーⅣ研修 「認知症高齢者の食支援」

2025 年度の取り組み

□ 認知症ケア委員会の設立と運営

認知症ケア加算1の取得を目指して、委員会の設立と認知症ケアチームの編成を行い、算定システムの構築に取り組んだ（認知症ケア委員会の項参照）。

□ 身体的拘束最小化チーム（医療安全管理室）

昨年度に始動した身体的拘束最小化チームでは、指針・マニュアル改訂作業の他、病棟ラウンドを通した実態調査など身体的拘束最小化の基盤づくりを行った。看護主任の協力を得ながら、身体的拘束に関するアセスメントシート・カンファレンスシートの作成を行い、実情に即したカンファレンスの運用について検討を重ねると同時に最小化に向けた推進者としての役割を担った。

今後の展望

急性期医療を担う病院として、高齢者にとっての自律を重んじた看護が提供できるようCNSとしての実践能力の向上とチーム活動を通した高齢者ケアの質向上を目指す。

□ 表2：院外活動

日　付	内　容
2025年7月	神戸看護専門学校 「脳血管障害のある高齢者の看護」 講師
2026年2月13日	兵庫県看護協会東部支部研修 「在宅に向けての食べるを支える」 ～食支援～　看護師編

皮膚・排泄ケア認定看護師

白石 厚美・三枝 美姫

2025 年度の取り組み

□ 病棟・外来の実践活動

・病棟での全ケア件数は 2,205 件 (昨年比 −450 件)、 病棟での褥瘡ケア件数は 1,061 件 (昨年比 −32 件)、 ストーマケア件数は 485 件 (昨年比＋36 件) であった。 病棟での全ケア件数が減った理由として、 病棟での実践件数 (特に褥瘡ケア) の多い新 WOCN の経験値の上昇によりコンサルテーション内容を整理し焦点をあてた実践行動に移すことが少しずつできてきているのではないかと思われる。 そのことがさらに 2 名の独立ケアの分散が行えるようになり病棟ストーマケア件数が増えたと考える。
・2025 年度のストーマ造設件数は 36 件 (昨年比 −13 件) と減った。 ストーマサイトマーキング実施率は 75%(2024 年 :78%) となったが予定手術は前年度同様、 全症例行えた。 緊急手術でもマーキング件数を増やすことが今後の課題である。
・外来での全ケア件数は 718 件 (昨年比＋40 件) と増加した。
ストーマ外来ケア件数も 522 件 (昨年比＋20 件)、 褥瘡ケア件数も 38 件 (昨年比＋14 件) と増加し、 創傷ケア件数も 80 件 (昨年比＋32 件) と増加した。 ストーマ造設件数は減ったが、 退院後に指導や処置を必要とする患者の需要は多かったと考える。 WOC2 名体制が安定してきたことで、 外来フィールドでも褥瘡や創傷におけるコンサルテーションを受け入れる件数を増やせケア件数も増加したと考える。

□ 褥瘡対策の取り組み

・褥瘡ハイリスク患者ケア加算の年間算定件数は 2025 年度 716 件で 2024 年度より 33 件増加。 ハイリスク項目のうちの「手術中の特殊体位」や「6 時間以上の全身麻酔手術」においての褥瘡予防対策については手術室看護師との協働によって褥瘡予防対策に臨めた。「スキンテア」「長期間医療関連機器装着患者」や「強度な下痢」の項目においては 2023 年度から取り組んでいる予防的スキンケアの継続が必須であるが、最近周知が薄れてきているため再度部署ごとでの勉強会などで周知していきたい。
・2025 年度の褥瘡推定発生率は自重関連褥瘡が 0.75%(昨年度 0.49%)、 MDRPU が 0.22%(昨年度 0.17%) でひとまず目標は達成した。
褥瘡発生件数は 71 件で 2024 年度より 6 件減った。 自重関連褥瘡は 55 件 (昨年比 −5 件) で減ったが、 MDRPU は 22 件 (昨年比 −1 件) と去年とほぼ同じであり、 引き続き予防対策の周知徹底を行っていきたい。
次年度も今年度より褥瘡発生件数を減らすことができるように褥瘡対策を行っていきたい。

□ 教育活動

・ラダーⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの研修で褥瘡予防対策の実践につながる研修をさせていただき院内の褥瘡予防対策の底上げにつながったと思う。
・全職員対象研修会で「褥瘡を最初にみるポイントチェックするポイント」の内容で各部門の協力を賜り開催できた。
・各部署単位では部署からの依頼内容に沿った研修と褥瘡予防対策に関する研修会を実施。

□ 社会貢献・院外活動

・2025 年度も、 関西ストーマケア講習会の実行委員として活動し、 患者対象や訪問看護師・施設看護師対象の研修会の講義をすることで、 他施設の医療職との情報交換、 地域とのつながりを持つきっかけとなった。

単位:件

	病　棟	手術室	外　来	合　計
4月	202	1	63	266
5月	208	0	72	280
6月	195	0	58	253
7月	116	1	52	169
8月	119	0	43	168
9月	187	0	58	245
10月	223	0	60	283
11月	204	1	59	264
12月	188	0	64	252
1月	218	0	60	278
2月	197	2	61	260
3月	148	3	68	219
合 計	2,205	8	718	2,937

単位:件

	2024年	2025年
病棟での褥瘡ケア件数	1,029	1,061
手術室での褥瘡ケア件数	10	7
病棟でのストーマケア件数	449	485

□ ストーマサイトマーキング件数

単位:件

	2024年度	2025年度
外科ストーマ造設件数	47	31
外科ストーマサイトマーキング実施件数	37	29
泌尿器ストーマ造設件数	2	5
泌尿器ストーマサイトマーキング実施件数	2	5

□ 外来ケア件数

単位:件

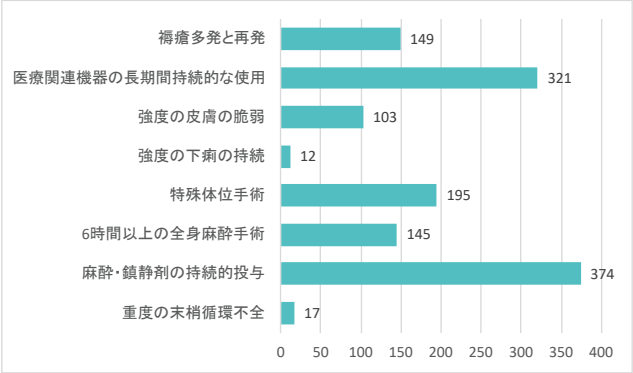
	2023年	2024年
褥瘡	24	38
創傷	48	80

□ ストーマ外来実績

単位:件

	2024年	2025年
消化管	457	444
尿路	45	78
合　計	502	522

□2025 年度褥瘡ハイリスク患者ケア加算 算定件数



□ 院内研修会

開催日	勉強会内容	対象	参加人数
4/10・4/15	ｽｷﾝｹｱ研修①②	新採用者	40人
5/13・5/20	ラダーⅠ卒1褥瘡予防研修	卒1	40人
6/12/6/17	ラダーⅠ卒1ポジショニング研修	卒1	40人
6/24・7/3	「ハーティーグローブを使った圧抜きの方法」勉強会	7東	18人
8月28日	ラダーⅢ研修会　スキン-テア「スキン-テア」	ラダーⅢ	15人
9月12日	ラダーⅣ研修会　排泄ケア「失禁関連皮膚炎」	ラダーⅣ	11人
9/26	″第3回院内定期研修会　褥瘡研修 「褥瘡を最初にみるポイントチェックするポイント」″	全職員	850人
11/5	ラダーⅡ研修会「MDRPU予防対策について」	ラダーⅡ	21人
9/24・11/17	「ストーマ装具選択について－基礎編―」勉強会	6西	12人
1月	「移座えもんとハーティーグローブの使い方」勉強会	3北・5東西・6西	27人
2・3月	「術前の予防的スキンケア」勉強会	全病棟	85人

□ 院外活動　白石認定看護師

開催日	勉強会内容
6月15日	神大・兵庫県連携事業「介護職のためのストーマケア基礎研修」講師
6月29日	オストミー協会兵庫県支部の「若いオストメイト交流会in神戸」講師

□ 院外活動　三枝認定看護師

開催日	勉強会内容
8月24日	オストミー協会兵庫県支部の人工肛門・人工膀胱研修相談会in神戸　講師
10/11・10/12	関西STOMA研究会主催の関西ストーマケアケア講習会(兵庫ブロック)実行委員

今後の展望

・今後も認定看護師として院内だけでなく院外においても医師・看護師・コ・メディカル・訪問看護師や施設看護師などと連携し地域全体に貢献していきたい。
・院内褥瘡推定発生率を下げ褥瘡対策のケアの質向上のための活動を褥瘡対策委員と協働し行っていく。
・看護師への教育指導を継続していくことで後輩育成を行ない、ケアの質の向上・患者のQOLの向上をめざし、さらには病院の質の向上へつなげられるよう努力していきたい。

乳がん看護認定看護師

冨加見　由希

2025 年度の取り組み

□ 頭皮冷却療法の導入

①アンケートの実施：がん化学療法中の有害事象に“脱毛”があり、乳がん治療中の患者さんにとって身体的・精神的な苦痛を伴う。化学療法中の脱毛対策として、ガイドラインで唯一その効果が認められている方法が、頭皮冷却療法である。当院通院中の乳がん患者のニーズを把握するために、柴田がん薬物療法認定看護師と協働し、アンケート調査を行った。4 ～ 6 月の 3 カ月間に乳がん薬物療法を行った 42 名から回答を得た結果、苦痛と感じる副作用について“脱毛”という回答が 83%であった。また、頭皮冷却療法について“受けてみたい”という人は、26%であった。自由記載には、「治療開始前なら受けたかった」、「結局ウィッグが必要になるなら受けない」、「選択肢があるのはよい」などの意見があり、脱毛対策にはさまざまなニーズがあることが示唆された。

②頭皮冷却療法の運用開始に向けた準備：2025 年 12 月から乳腺外来で頭皮冷却療法の予約開始に向けて、センチュリーメディカル担当者による「PAXMAN〇R」の体験会・説明会開催を企画した。開催に先駆けて、頭皮冷却療法に関する院内インフォメーション用チラシを作成し、乳腺科の診察や治療を担当するスタッフに向けてアナウンスした。また、乳がんで化学療法の開始が決定した際に、診察を担当するスタッフから頭皮冷却療法の選択肢についての説明できるように、化学療法にかかる費用の概算や頭皮冷却療法にかかる費用をまとめた表を作成した。さらに、「PAXMAN〇R」のパンフレットと合わせて、頭皮冷却療法の持参物品や注意点、自宅でのヘアケアなどについて、化学療法室と統一した説明ができるように説明用紙を作成した。頭皮冷却療法への意思決定支援が行えるように、作成した表や用紙を用いて、乳腺科診察を担当するスタッフへの説明会を開催した。

③頭皮冷却療法の運用開始：2025 年 12 月から現在までに、6 名の乳がん患者が頭皮冷却療法を導入している。治療効果や頭部や顎部に伴う苦痛などの症状は、身体的・精神的な支援が行えるように、乳腺科医師や化学療法室のスタッフと情報共有した。頭皮冷却療法の選択肢についての説明を受けた患者の反応はさまざまであり、「髪の毛のためにできることはやりたい」という患者さんや、「何でもやったほうがいい」という家族の意見はあるが、「治療だけでもつらいのにこれ以上つらいことは無理」、「治療費だけでも大変なのでできません」といった声もあり、①のアンケート結果を反映している。

一方で、治療開始時期や費用などの影響により、頭皮冷却療法を行えなかった患者さんへの配慮が課題である。化学療法前後の髪の毛への思いに寄り添い、ウィッグや帽子の活用や頭皮ケアなどのアピアランスケアについて、がん相談支援センターと連携し、継続的に行っていく必要がある。

頭皮冷却療法の運用開始後の取り組みについて、柴田がん薬物療法認定看護師と対談形式で振り返り、「Medical News 224 号」に掲載した。

□ 頭皮冷却療法の導入

2020 年 4 月に乳がんおよび卵巣がん患者の BRCA 遺伝学的検査や、対側乳房や卵巣・卵管に対する予防切除手術にも保険診療が拡大しており、乳腺科外来はパンフレットやカードを活用した情報提供を行っている。BRCA 遺伝学的検査や受検結果によって変化する術式の選択肢など、遺伝性乳がん卵巣がんへの理解を深め、乳腺科外来における意思決定支援につなげることを目的とし、「遺伝性乳がん卵巣がんについて」の勉強会を開催した。

□ リンパ浮腫ケア外来におけるケアの向上

2025 年にリンパ浮腫複合的治療技術者資格に合格した看護師が 1 名増員し、リンパ浮腫ケア外来で活動するスタッフは 4 名となった。乳がん治療に伴うリンパ浮腫に対する治療や相談に対応できるように、体制を整備している。
乳がん手術により腋窩リンパ節郭清を受けた患者さんに、病棟と外来でリンパ浮腫予防指導を実施しており、リンパ浮腫への理解を深め、セルフケア支援につなげることを目的とし、「リンパ浮腫について」の勉強会を開催した。

研究活動業績

□ 院内勉強会

・2025年 4月16日 「遺伝性乳がん卵巣がんについて」 対象:乳腺科外来看護師
・2025年 6月20日 「リンパ浮腫について」 対象:乳腺科病棟看護師

□ リンパ浮腫ケア外来

単位:件

診療科	診療科	2024年	2025年
乳腺科	乳がん術後続発性リンパ浮腫	107	62
婦人科	子宮付属器術後続発性リンパ浮腫	15	16

□ 外来リンパ浮腫予防指導

単位:件

診療科	診療科	2024年	2025年
乳腺科	外来リンパ浮腫予防指導	73	43

今後の展望

乳がん治療における術式や薬剤の選択肢が増えることは、患者さんにとって希望となる一方で、意思決定が困難な場面も多く、多職種との協働支援は不可欠である。多様化・複雑化する乳がん看護に求められる知識・技術の向上とともに、患者さん・家族の思いに寄り添えるスタッフの育成により、看護の質の向上を目指したい。

がん放射線療法看護認定看護師

片岡　忍

2025 年度の取り組み

□ 放射線治療室での取り組み

・放射線皮膚炎を中心に治療中からケアが難渋している症例をピックアップして、治療後1～2週間を目処にケア方法の修正・確認を行い速やかな症状改善へ繋げた。結果、皮膚炎グレードの変化はなかったが、皮膚炎が治癒する期間の短縮は図れた。
・継続した看護が提供できるよう、病棟でのカンファレンス・学習会の実施を行った。また他部門連携の観点から、乳腺科外来・リハビリテーション室での学習会も実施した。
・乳がん術後照射における治療体位時の苦痛を少なくするため、昨年度から実施している治療時の固定具作成方法や治療体位（上肢挙上角度を中心に）を放射線治療医・技師と検討を継続した。またリハビリテーション室・乳がん看護認定看護師と連携して、乳がん術後のリハビリ内容やパンフレット内容を見直した。

□「がん看護支援委員会」での取り組み

・がん化学療法看護認定看護師と共に年間計画を立案。委員会メンバー（リンクナース）に昨年度実施した「放射線治療」のミニレクチャーを各部署へ周知してもらうように依頼した。結果、周知を行う前後のアンケート結果で8割程度理解度は深まった。並行して、リンクナースへ「放射線皮膚炎」「粘膜炎」のミニレクチャーを実施した。

□ 教育、啓蒙活動

がん看護支援委員会 ミニレクチャー（リンクナース対象）
2025 年 8 月：放射線皮膚炎のケア
2025 年 12 月：粘膜炎のケア

□院内の研修講師等
2025 年 7 月と 10 月
外来（乳腺科）学習会　放射線治療室からのお願い
～（乳がん）術後照射を受ける際の注意点～
2025 年 12 月
ラダーⅢ以上　放射線治療看護の基礎知識
～日常の看護ケアに繋げよう～
2026 年 1 月
7東　学習会　放射線治療で遭遇する急性有害事象
～放射線皮膚炎・粘膜炎のケアについて～
2026 年 2 月
リハビリ部　放射線治療の基礎知識
～概要と副作用などについて～
2026 年 3 月
6 東　学習会　症例を通しての放射線治療の有害事象（食道癌）

実　績

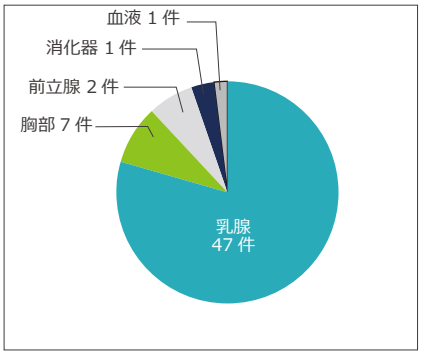
□ 2025 年度　がん患者指導管理料算定件数

月	件数
2025 年 4 月	5
5 月	6
6 月	7
7 月	4
8 月	6
9 月	4
10 月	7
11 月	3
12 月	5
2026 年 1 月	6
2 月	3
3 月	3
合　計	59

※指導料（イ）（ロ）の総計

□ 部位と件数内訳

部位	件数
乳　　腺	47
胸　　部	5
前 立 腺	4
消 化 器	2
血　　液	1



今後の展望

今年度の活動で得られた課題として、更に放射線治療を行う患者・家族が安心して放射線治療へ臨めるよう治療室内のみに留まらず病棟や他部門職種と連携を取り、チーム医療の更なる強化を図っていきたい。
具体例として、緩和的な放射線治療を行う上で安全な移動方法の勉強会を企画・実施する、昨年度より取り組んでいる乳腺の術後リハビリについての運用方法の確立をしたい。

また継続的にかつ質の高い看護が提供できるようために症例カンファ・学習会を「がん看護支援委員会」のリンクナースが主体的に取り組めるようサポートをする。また自身が病棟へ定期的に訪問する仕組みを作り、ケア方法を中心に相談できる環境を整えたいと考えている。

集中ケア認定看護師

豊田　大洋

実績

・クリティカルケア委員会コアメンバーとして、院内急変予防に向けた活動を実施
・ACLS委員会として院内BLS・ICLS教育、心肺蘇生事例のフィードバックを実施
・院内継続教育として心電図研修（基礎編・応用編）を担当
・神戸市民間病院看護専門学校にて心不全看護の講義を担当
・院内ICLSコース運営に携わり、急変対応教育の充実に貢献

2025 年度の取り組み

1）院内急変予防に向けての対策

・クリティカルケア委員会コアメンバーとしての活動
（呼吸数測定の改善・早期警告スコアの活用）
・ACLS委員会
（院内BLS・ICLS活動、院内心肺蘇生用紙のフィードバック、院内ICLSコース開催）
・心電図研修

研究活動業績

□ 講師

1. 院外
・2025年 7月 ： 心不全看護 （神戸市民間病院看護専門学校 講師）

2. 院内
・2025年 8月 ： 院内継続教育【心電図研修 基礎編】
・2026年 2月 ： 院内継続教育【心電図研修 応用編】

今後の展望

2024年度より院内ICLSコースを開催しており、院内におけるICLSインストラクター数も増加してきている。また、院内心肺蘇生事例の振り返りにおいても、初期対応に関する問題は減少傾向にある。
今後は、急変発生後の対応だけでなく、患者さんの状態悪化を早期に抽出し、早期介入につなげることが重要である。そのため、早期警告スコアの活用方法や有効事例の共有を行いながら、院内全体での活用普及に努めていきたい。

5

Annals of
Shinko Hospital
2025

診療技術部

Pharmacy

Shinko Hospital

薬 剤 室



室長　依藤 健之介

［体　制］

従来、人員定数を薬剤師26名、事務・調剤補助4名の計30名で構成していたが、2026年度に向けて事務・調剤補助を6名体制に増員した。病院薬剤師が関わる業務はますます重要となっており、薬剤師から事務・調剤補助へのタスクシフトを適切に行うことで、病院薬剤師の本来業務に注力できる環境を整えた。入院患者への調剤、抗がん薬や高カロリー輸液の無菌調製、救急センターや手術室、病棟、院内各部署への医薬品供給、患者支援センターで入院前に実施する薬剤に関する指導、病棟での薬剤管理指導や持参薬への介入、外来部門では薬剤師外来をはじめとして、薬学的介入を含む薬剤管理業務など院内の医薬品と薬物治療に積極的に関与する業務を展開している。また、ICT/AST、化学療法、糖尿病、呼吸ケア、緩和ケア、NSTなどチーム医療にも積極的に参加している。

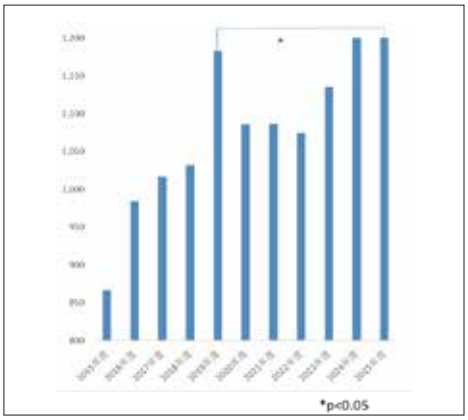
薬剤室の特徴

薬剤室は、医薬品の調剤、供給、管理など「モノ」を対象とした業務のみならず、病棟や外来部門での薬剤管理指導、副作用確認や最適な処方提案など、薬物療法のスペシャリストとして「ヒト」を対象とする業務に積極的に取り組んでいる。近年、画期的な医薬品が次々と開発されるが、医薬品の専門職として最新の情報を医療現場に提供できるように日々研鑽している。また、病棟で全ての患者さんに入院前や入院早期から関わることで、安全・安心な薬物療法体制の構築に寄与している。

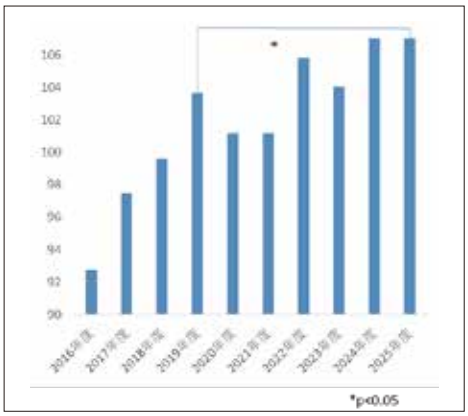
診療実績

1. 薬剤管理指導件数（資料 1）
2. 薬剤管理指導実施率（資料 2）
3. 医薬品購入金額（資料 3）
4. 外来処方箋枚数（院内、院外）（資料 4）
5. 外来処方箋枚数（院内）年度推移（資料 5）
6. 注射処方箋枚数（入院、外来）（資料 6）
7. 神鋼記念病院医薬品情報：44 報発出

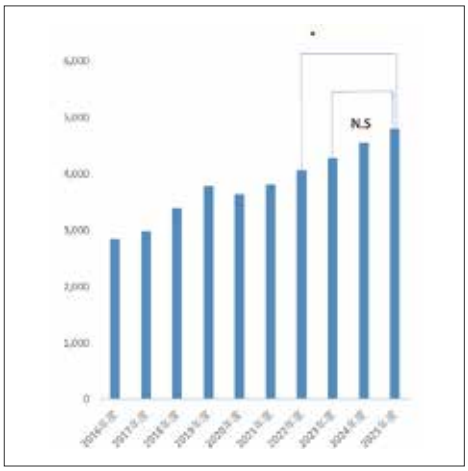
☐ 資料1. 薬剤管理指導件数　単位：件



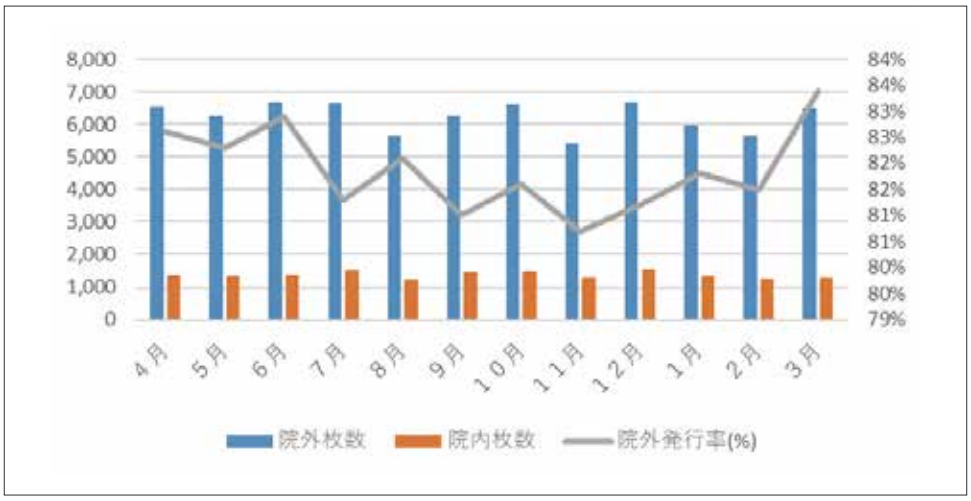
☐ 資料2. 平均服薬指導実施率（月）　単位：%



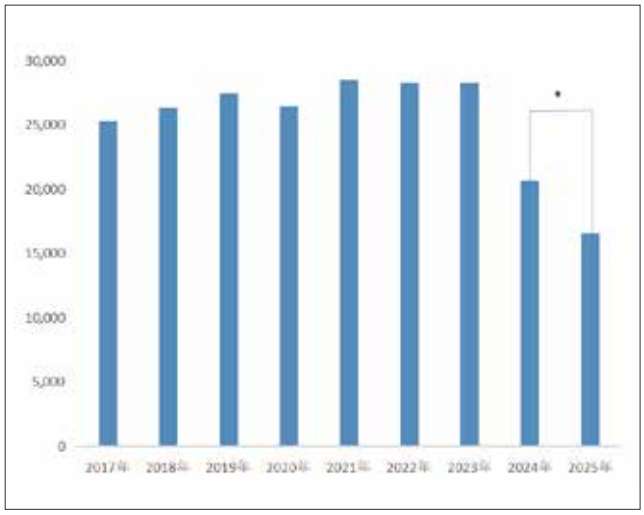
☐ 資料3. 年間医薬品購入金額　単位：百万円



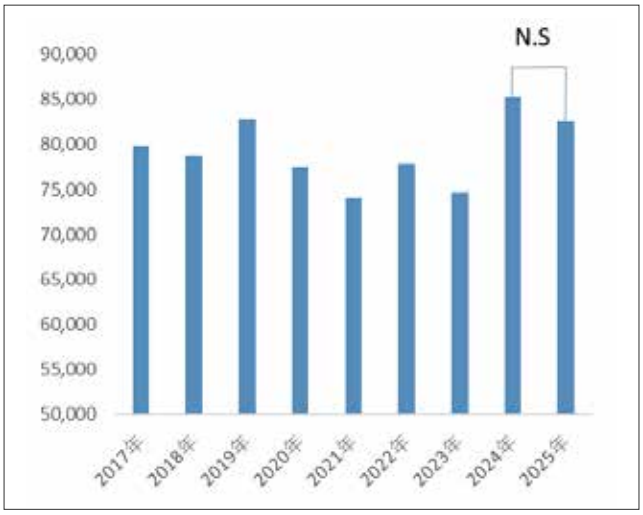
☐ 資料4. 外来処方箋枚数（院内・院外）推移　単位：枚



□ 表5. 外来処方箋枚数（院内）年次推移　単位：枚



□ 表6. 注射処方箋枚数（入院、外来）　単位：枚



2025年度の取り組み

医薬品調剤、病棟における副作用確認や処方提案などの高度薬学的管理、外来部門での副作用確認や薬剤管理指導、院外薬局との連携など、近年、病院薬剤師に求められる役割はますます大きくなっている。また、当院は 2021 年より国指定のがん診療連携拠点病院、2023 年よりがんゲノム医療連携病院となっており、より高度ながん診療を推進する施設として、がん診療を支援する体制整備が重要な課題となっている。

1. 外来化学療法の質向上に向けた取り組みを評価する診療報酬として、連携充実加算やがん薬物療法体制充実加算がある。当院では、レジメン公開や保険薬局向け研修会の開催に加え、抗悪性腫瘍剤の副作用評価、治療計画文書の交付等を実施した場合に算定している。なお、がん薬物療法体制充実加算は、2024 年度診療報酬改定で新設された。当院は 2017 年より薬剤師外来に取り組んでおり、連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料 1・イ）やがん薬物療法体制充実加算に係る業務を通じて、外来診療医師の負担軽減と安全ながん化学療法の推進に寄与している。また、患者さんが地域へ戻った後も、保険調剤薬局の薬剤師による適切なフォローアップが継続できるよう、地域連携の推進に努めている。2025 年度は、従来の個室対応による薬剤師外来に加え、待合室で実施する診察前面談を開始し、より多くのがん化学療法施行患者に対する薬学的管理を可能とした。医療提供体制が入院中心から外来中心へ移行する中、社会的要請に応えるべく、外来化学療法室における薬剤師業務の拡充を進めている。2025 年度の外来化学療法指導件数は 1,056 件（初回指導 201 件、2 回目以降 855 件）であり、がん患者指導管理料（ハ）96 件、連携充実加算 319 件、がん薬物療法体制充実加算 358 件を算定した。患者安全の確保と適正な薬物療法に寄与するとともに、予約枠型薬剤師外来に加えて立ち寄り型薬剤師外来を展開することで対応件数を大きく増加させ、入院・外来を問わず薬物療法に関与できる体制整備を進めている。

2. 病棟における安全な薬物療法管理を推進するため、病棟薬剤師業務に注力している。薬剤師を病棟に配置することで算定可能となる病棟薬剤業務実施加算は、2012 年より算定している。2025 年度は、患者さんに対する処方薬の説明等を行う薬剤管理指導を 15,904 件実施し、薬物療法に対する理解促進と適正使用に努めている。

3. 保険薬局薬剤師が患者さんから聴取した内容を「服薬情報提供書（トレーシングレポート）」として医療機関へフィードバックし、その情報を主治医へ共有することで、安全かつ有効な薬物療法に寄与する体制を運用している。2025 年度は 361 件のトレーシングレポートについて処方医へ情報提供を行い、院外処方箋発行後の患者状況について情報共有を図った。

4. 行政機関や医療機能評価機構から発出された医薬品関連情報が医療現場へ適切に周知されるよう、医薬品情報を 65 報発出し、院内への情報提供を行っている。

5. 薬学部長期実務実習（薬学部 5 年次生）の 12 週間実習について、4 名を受け入れた。薬学部早期体験学習（薬学部 1 年次生）の 1 日実習について、20 名を受け入れた。

今後の展望

地域医療構想の最終年とされた2025年を迎え、次のターゲットイヤーとされる2040年に向けた議論が進む中で、急性期病院からの後方支援病院や在宅医療機関への情報提供はますます重要となってくる。そのため、転院される方や地域で在宅に戻られる方の薬物療法がシームレスに行われるように、薬薬連携・病薬連携の強化は重要な課題である。2026年度には、今期診療報酬改訂においても重要な論点となっているポリファーマシー対応と退院時薬剤情報提供に注力する。これにより病棟における、入院から退院、そして退院後の医療ケアを提供する医療者への情報提供まで含めたシームレスな薬物療法管理を実現できる体制構築を目指していく。
外来部門における高度薬学的管理にも、薬剤師外来を中心に取り組みを強化している。2024年度診療報酬改訂において、薬剤師外来の評価が新設された。当院は、以前から薬剤師外来取り組んでいたため、速やかに診療報酬算定に反映できた。2025年度では、従来の予約枠型薬剤師外来に加え、立ち寄り型薬剤師外来を開始した。これにより、より多くの患者の副作用スクリーニングと処方提案を行える体制を強化するこが出来た。これらの取り組みにより、今後も外来化学療法室や薬剤師外来のさらなる充実を目指していく。

最後に、高度化する薬物療法に、現場の最前線で臨床的・学術的な専門知識のみならず、全人的な医療を提供できるプロフェッショナルな薬剤師を育成していくために、人材育成にも注力していく。チーム医療を通してOJTの機会を最大限活用し、現場の業務を通じてスタッフが学んでいけるシステムや、チーム医療研修会を通して、若手薬剤師の研鑽促進を行う。学会発表や論文作成など学術的なサポートを受けられる体制を整備し、学術活動も積極的に行える体制整備を目指す。

研究活動業績

■ 学会発表

□ 奥田 智子
1) 外来緩和ケア患者への薬剤師介入の取り組みと課題
第 18 回日本緩和医療薬学会年会 2025.6.20 ～ 22 幕張メッセ
2) 入院患者における麻薬自己管理の院内普及状況と医療者意識の調査
第 30 回日本緩和医療学会学術大会 2025.7.4-5 福岡

□ 橋間 伸行
1) 医薬品を取り巻く社会情勢に対応した薬物乱用防止教室の取り組み
第 18 回日本緩和医療薬学会年会 2025.6.20 ～ 22 千葉

□ 山本 麻央
1) 二次救急医療機関に救急搬送されたカフェイン中毒の一例
第 47 回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2026.2.14-15 大阪

□ 堀端 真次
1)「予約枠型」と「立ち寄り型」を併用する薬剤師外来の運用に向けた取り組み」
第 47 回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2026.2.14-15 大阪

□ 村上 由樹
1) 免疫チェックポイント阻害薬投与終了後に新規発症した甲状腺機能障害についての後方視的研究
第 35 回日本医療薬学会年会 2025.11.23 兵庫

□ 勝浦 千都世
1) 心不全カンファレンスを活用した GDMT 推進の取り組み
第 90 回日本循環器学会 2026.3.22 福岡

■ 講演会、研究会等（院内）

□ 依藤 健之介
1) 薬剤にかかる領域
看護部卒 1 研修 2025.7.7 大会議室
2) カリウム製剤の注意点について
医薬品安全研修 2025.8.1 大会議室

□ 奥田 智子
1) 入院患者における麻薬自己管理の院内普及状況と医療者意識の調査
第 30 回院内合同研究発表会 2025.5.10 神鋼環境ソリューション
2) 危険予知トレーニング（KYT）をやってみよう .Part2
チーム医療研修会 2025.6.26 第 3 会議室
3)「食欲不振」へのアプローチ
チーム医療研修会 2025.11.26 第 3 会議室

□ 堀端 真次
1) 乳癌治療について（ホルモン療法と経口分子標的薬）
チーム医療研修会 2025.7.30 第 3 会議室

□ 古川 由香子
1) 消毒薬の正しい選び方
2025 年度 第 4 回定期研修会 2025.11.28 大会議室
2) ICT について
チーム医療研修会 2026.2.27 第 1 会議室

□ 小川 栞里
1) 制吐剤について
チーム医療研修会 2025.10.30 第 1 会議室
2) 術後疼痛管理について
チーム医療研修会 2025.12.25 第 1 会議室

□ 鷲見 明子
1) 制吐剤について
チーム医療研修会 2025.10.30
2) 簡易懸濁について
病棟看護師向け説明会 2025.11.11 7E 病棟

■ 講演会、研究会等（院外）

□ 依藤 健之介
1) ディスカッション～薬剤業務の効率化に向けた取り組み～
Private Hospital Pharmacy Director Seminar 2025.7.4 WEB
2) がん薬物療法における経済毒性・時間毒性について
Breast cancer Hybrid Lecture 2025 2025.9.12 WEB

□ 橋間 伸行
1) 学校保健指導 がん教育、お薬教育、薬物乱用教室 2025.9.9、2026.01.15
2) 医療用麻薬の使い方とアセスメント方法について考える症例検討研修会
令和 7 年度第 1 回緩和医療研修会（第 1 回兵庫かんわサークル） 2025.6.1
兵庫県薬剤師会館
3) 普通救命コース講習会インストラクター
兵庫県薬剤師会・兵庫県病院薬剤師会共催令和 7 年度普通救命コース講習会 2025.06.28、2025.11.16
兵庫県薬剤師会館

□ 勝浦 千都世
1) 薬学部生に向けたキャリア形成の重要性と当院での取り組みについて
病院薬剤師合同業界研究 in 兵庫 2025.8.23 WEB
2) 薬学部生に向けたキャリア形成の重要性と当院での取り組みについて
薬働カレッジ大阪 2026.2.8 グランフロント大阪タワー C

□ 鷲見 明子
1) 薬学部生に向けたキャリア形成の重要性と当院での取り組みについて
病院薬剤師合同業界研究 in 兵庫 2025.8.23 WEB
2) 薬学部生に向けたキャリア形成の重要性と当院での取り組みについて
薬働カレッジ大阪 2026.2.8 グランフロント大阪タワー C

■ 著書・執筆

□ 奥田 智子
1) 緩和ケア委員会 ミニレクチャー動画
院内ミニレクチャー動画【悪液質・食欲不振の薬】2025 年 10 月上梓

Clinical Laboratory

Shinko Hospital

検体検査室



室長　松田 武史

［体　制］

検体検査室の業務内容は、生化学・免疫・一般・血液・凝固・輸血・細菌検査および外来採血です。検体検査室の構成員は
採血室アテンダント要員1名（半日）と合わせて22名で対応していました。

検体検査室の特徴

1. 検体検査のシステム化
検体検査システム・各種分析装置と電子カルテとの連携により、迅速かつ精度高い検査ならびに結果報告を実施して
います。

2. 検体検査の即時報告および夜間・休日も含めた緊急検査の実施
入院・外来患者さんの検体検査に対して、ルーチン時間帯は院内実施項目すべて迅速対応にて検査実施しています。
さらに、緊急検査項目は、夜間・休日を含め365日24時間体制にて検査実施しています。また、2020年12月からは新型コロナウイルス抗原定量検査も緊急検査項目としています。

3. 外来採血の実施および中央採血室の運営
臨床検査技師が主体となり看護師とともに外来採血を実施し、採血待ち時間の短縮に努めています。外来患者さんの
診察前検査と、入院患者さんの早朝採血の迅速報告に対応出来るようにスタッフが早出・時差出勤を行っています。
また、中央採血室は8時にオープンしています。

4. チーム医療の一員としての取り組み
糖尿病ケア委員会、NST委員会、輸血療法委員会、感染対策チーム(ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)など、チーム医療の主要な一員として取組に参画しています。また、医療安全委員会、倫理委員会等にも参加し、安全で質の高い医療が提供出来るように努めています。

5. 精度管理・その他
日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、兵庫県臨床検査技師会や、分析装置毎の外部精度管理に参加しています。合わせて、標準物質等を用いた内部精度管理も実施し、精度高い検査結果が得られるように努めています。また、2018年12月に施行された医療法改正に合わせて精度管理等を整備し、2022年度に品質保証認証施設となり、2024年度に認証を更新し、2026年度の認証に向けて2025年度末に更新申請を行いました。また、臨床検査部門全体でより質の高い品質保証へと繋がるように努め、業務の整備を行い実施しています。
　現在の臨床検査は医療の進歩に伴い領域の拡大、新規検査項目の増加及び検査の高度化が著しい。このような状況においても、安全で適切な医療が提供出来る体制を維持出来るよう学術研鑽に努めます。

2025年度の取り組み

□ 加算維持のための活動

　検体検査管理加算Ⅳ、感染防止対策加算1、感染防止対策加算2、骨髄像診断加算、輸血管理料Ⅰ、輸血適性使用加算、時間外緊急院内検査加算、外来迅速検体検査加算、血液採取料（静脈）、検体採取料（鼻咽頭）を取得するために、各種認定取得者・専従従事者・専任従事者を室員が対応しました。

□ 品質保証施設認証　更新

　当検査室から出される臨床検査データの信頼性ならびに、データ標準化事業に準拠していることを証明するために2018年4月1日より取得した日本臨床衛生検査技師会および日本臨床検査標準協議会による「精度保証施設認証」を2020年4月に更新し、2022年に「精度保証施設認証」から「品質保証施設認証」に移行された新制度にて2024年度に更新・取得し現在も継続しています。また、認証部門は、臨床化学・免疫血清・微生物・血液・細胞・一般・輸血・病理・遺伝子・生理（心電図・超音波・神経生理・呼吸機能）となり全部門となります。

□ 隣地実習生の受入れ対応

　2024年度から神戸常盤大学の隣地実習生を受け入れ、2025年度においても11月下旬から2026年3月上旬まで指導した。令和3年に臨床検査技師学校養成所指定規則の一部改正する省令が公布され、受け入れ施設においても所定の研修を終えた隣地実習指導者を配置する必要があり、当院臨床検査部門においても4名の隣地実習指導者を配置し、より質の高い適切な指導に努めました。

□ 新型コロナウイルス病原体検査対応

　2020年12月から導入した化学発光酵素免疫測定装置（CLEIA法）によるSARS-CoV-2抗原定量検査を最大限に活用し、2024年度においても効率的に迅速かつ、夜間や救急外来受診患者にも24時間実施し、当直者にても対応しています。また、季節性インフルエンザ抗原検査をSARS-CoV-2抗原定量検査と同時実施とし、検体採取時のウイルス暴露の低減に努めました。2024年度からは免疫・感染症に含めて集計するように変更しました。

今後の展望

1. 検体検査の精度確保

技術の研鑽と知識の向上に加え、安全で適切な医療提供の確保に資する精度管理を実践します。また、2022年度から移行され取得した「品質保証制度認証」を活用し、臨床検査10分野（臨床化学・免疫血清・微生物・血液・細胞・一般・輸血・遺伝子・病理・生理）全体で精度管理を行い、引き続き「品質保証制度認証」精度の基準を満たし、スタッフの教育にも注力いたします。

2. 検査機器の更新

2026年2月に全自動血液凝固測定装置を更新しました。引き続き、経年劣化等に伴う診療部門への影響回避ならびに、業務負荷の軽減と業務効率を考慮して計画的に自動分析装置の更新を検討します。また、中長期的な視野にて運用も含め、新たな検査機器導入も検討します。

3. 検査業務のマルチスキル化

各種専門分野を少数のスタッフにて安定的に運用していくために、より積極的に業務の共有化・標準化に取り組みます。その結果として業務負荷のアンバランス化を是正し、業務密度を高めて引き続き「働き方改革」となるように努めます。

4. タスク・シフト/シェアについて

持続皮下グルコース検査装置（CGM）の測定データの取り込みや、装着時の取り扱いにも一部対応していますが、多職種連携を意識し、既存の検査業務以外にも病院運営に貢献出来るよう検討していきます。

研究活動業績

■ 各種勉強会・研修会等参加

□ 院内・外部発表

・本年度は発表なし。

□ 各種勉強会・研修会等参加

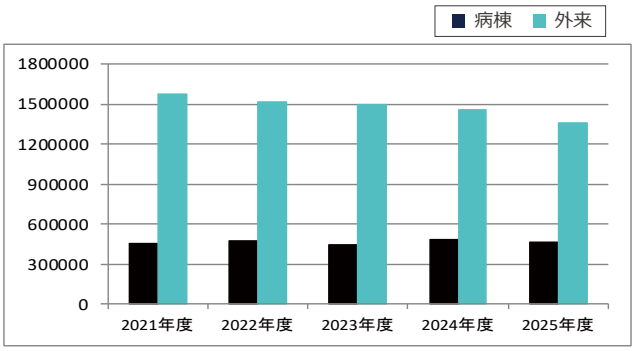
88 種類（内容）の勉強会・研修会に 148 名（延べ人数）ならびに 20 種類（内容）の学会・講習会に 28 名（延べ人数）のスタッフが参加。 ただし、 新型コロナウイルスが5類感染症となった以降も、WEBにての参加・視聴も継続している。

診療実績

2025 年度の総検査数は対 2024 年度比で 6%減となった。
糖代謝内科の縮小に伴い、 外来受診者数の影響を受ける尿一般検査や糖代謝系の検査は 10%近くの減少となった。
2023 年 3 月より血液像の依頼を「機械法」と「鏡検法」に分けて緊急検査対応の取り扱いとしたため件数は維持しているが、 外来受診者数の減少の影響を受けた。
2024 年 4 月以降は、 コロナ・インフル抗原定量検査を免疫系検査総数に含めたが、 2025 年度はコロナ抗原検査の減少を認めた。

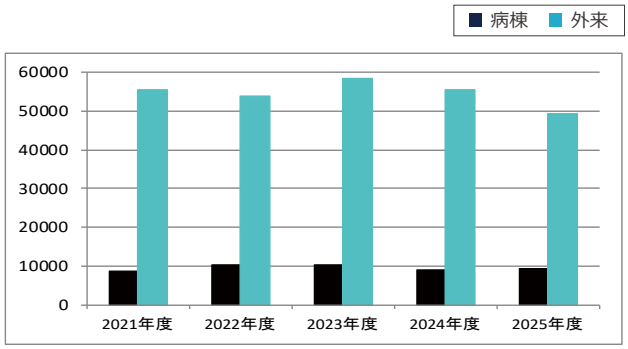
□ 生化学検査項目数の年度推移

対2024年度比 -4.8%



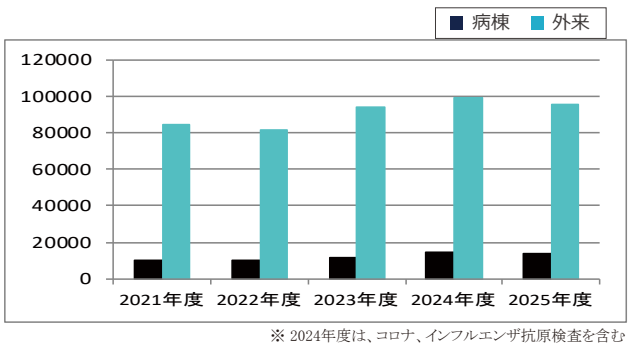
□ 糖・HbA1c 数の年度推移

対2024年度比 -13.5%



□ 免疫・感染症項目数の年度推移

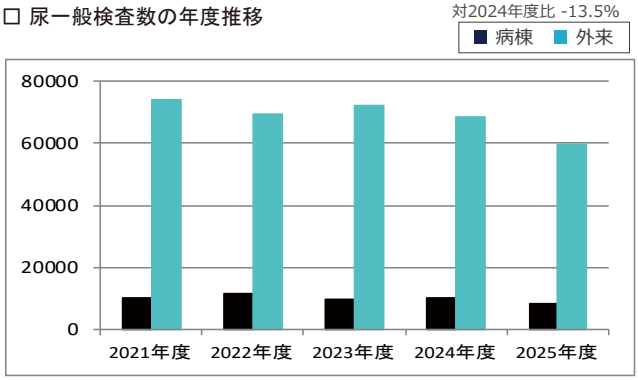
対2024年度比 -4.8%



※ 2024年度は、コロナ、インフルエンザ抗原検査を含む

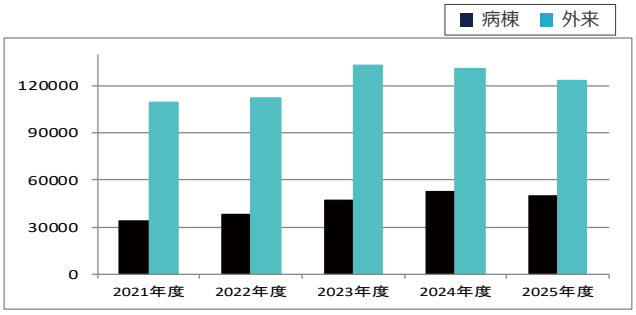
□ 尿一般検査数の年度推移

対2024年度比 -13.5%



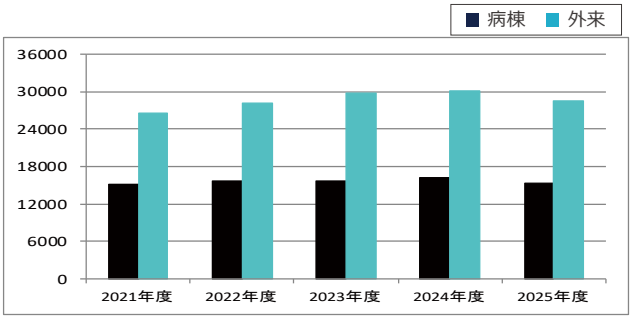
□ 血算・血液像検査数の年度推移

対2024年度比-5.2%



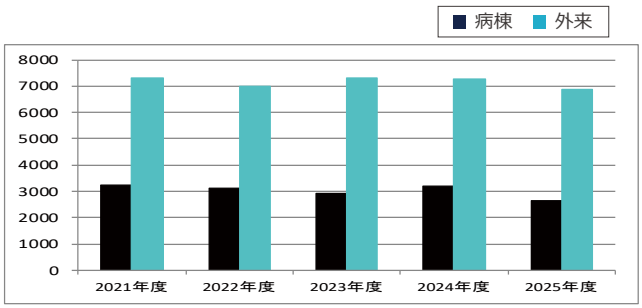
□ 凝固・線溶項目数の年度推移

対2024年度比 -5.1%



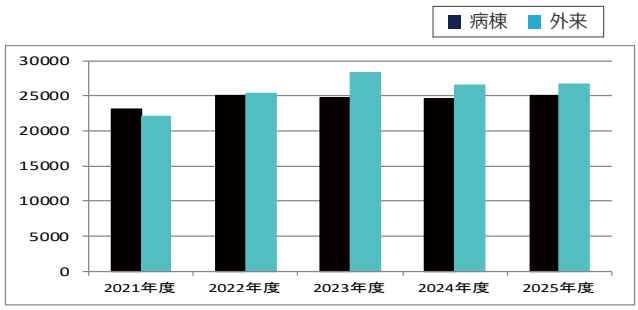
□ 血液型・輸血関連検査数の年度推移

対2024年度比 -9.1%



□ 細菌検査数の年度推移

対2024年度比 +1.4%



Physiological Laboratory

Shinko Hospital

生理検査室



室長　元木 雅浩

［体　制］

検査技師12人はソノグラファーの資格を有しています。また、神経生理担当技師は日本臨床神経生理学会専門技術師の資格、心電図担当者は心電図認定技師の資格も取得しました。

［特　徴］

腹部、心臓、乳腺、血管、体表及び膠原病リウマチセンターの関節超音波検査等種々の超音波検査に対応し、迅速に信頼ある検査結果を臨床に提供できるよう心がけています。神経内科での特殊な神経生理検査にも対応し、心筋シンチ、手術室での術中モニタリング、術中ソナゾイド超音波、画像診断室でのソナゾイド超音波下RFA、骨盤外科での直腸肛門機能検査、
糖尿病内科の持続血糖測定結果、インスリンポンプデータの生理検査システム(NEXUS)への取り込み業務等、チーム医療の一員として積極的に参加しています。

診療実績

2025年度は、2024年度と比較し検査総件数は230件減少した。超音波検査も516件減少したが、心臓超音波検査、肺機能検査はともに増加し、術前検査オーダーの増加が推測される。化学療法によるがん治療関連心筋障害(CTRCD)回避のためのEF,GLSを指標とした心臓超音波検査による心機能モニタリングのオーダーは前年度より約2倍増加し986件実施した。

□ 表1. 生理検査室実績

単位：件

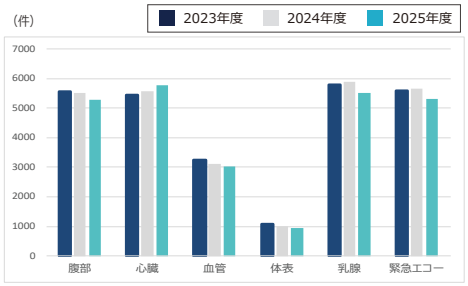
	2023年度	2024年度	2025年度
腹部エコー	5,548	5,512	5,273
心エコー	5,449	5,562	5,782
体表エコー	1,067	997	948
血管エコー	3,248	3,120	3,039
乳腺エコー	5,787	5,883	5,516
心電図	12,366	12,787	12,900
ホルター心電図	413	362	398
持続血糖データ取り込み	619	698	514
DPNチェック	−	68	113
1日血圧測定	35	20	28
ABI	1,351	1,131	998
脳波関連	336	347	433
誘発電位図	188	183	154
肺機能	3,159	3,377	3,771
PSG	145	135	152
耳鼻咽喉科	354	339	373
直腸肛門内圧検査	20	4	2
術中モニタリング	59	66	51
脳神経内科検査	962	796	712
生理検査件数	41,106	41,387	41,157

□ 表2. 超音波検査実績

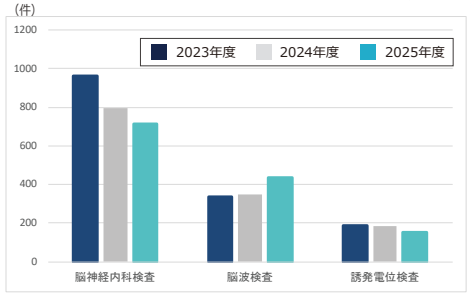
単位：件

	2023年度	2024年度	2025年度
超音波検査件数	21,068	21,074	20,558
緊急超音波件数	5,575	5,656	5,307

□ グラフ1. 超音波検査件数の推移



□ グラフ2. 神経内科検査・脳波検査・誘発電位検査件数の推移



□ 表3. 脳神経内科検査・脳波検査・誘発電位検査実績

	脳神経内科検査	脳波検査	誘発電位検査
2023年度	962	336	188
2024年度	796	347	183
2025年度	712	433	154

単位：件

2025年度の取り組み

1.膠原病リウマチ科と共有で超音波装置を1台更新した(キヤノンメディカルシステムズ　Aplio Verifia)。膠原病リウマチ科外来の診察室活用のため、外来で施行していた関節エコーを生理検査室で施行することとなった。

2.以前より実施していた持続血糖測定検査の検査結果やインスリンポンプデータの結果の生理検査システム(NEXUS)への取り込み作業、患者さんへの各デバイスの使用法の説明に加え、CGMセンサーの患者さんへの装着業務を開始した。

3.健診部門とも連携して、頸動脈エコーの画像表示を日本超音波医学会の指針により画面に向かって左に被検者の末梢側(頭側)を表示する方法に変更した。

4.脂肪肝の定量評価として、UGAP機能(ATI)を用いた超音波減衰法の加算診療報酬(200点)が認可されたため、新規の検査オーダー「腹部エコー(減衰法検査)」「腹部エコー(肝硬度・減衰法)」を作成し実施した。

5.長時間心電図の装置を現行のリズミルに加えATパッチ(日本ライフライン社)を採用した。院内での解析が必要。

6.エコー研修生　1名(中院クリニック)、臨地実習生　2名(常盤大学)を受け入れた。

今後の展望

1. 超高齢社会における周術期管理のための術前検査体制の最適化

手術症例において75歳以上の高齢者が25～30%、90歳以上の超高齢者も4～5%を占める中、術前検査としての心エコーや心電図、肺機能検査のオーダー数は増加傾向にある。これに対応するため、迅速に対応できる体制を整備する。

2. がん治療関連心筋障害(CTRCD)に対するモニタリングの強化

2025年度にCTRCD回避を目的とした心機能モニタリングのオーダー数は前年度比約2倍に増加した背景を踏まえ、今後も対象疾患の拡大が見込まれることから、「抗がん剤治療関連心筋障害の診療における心エコー図検査のガイドライン」に基づき、フォローアップ体制を拡大するとともに、精度の高い心エコー図検査を安定的に提供することに努める。

3. タスク・シフト／シェアの推進

診療効率を高めるため、生理検査技師の専門性を活かした業務拡大を推進する。具体的には厚生労働大臣指定講習会を修了した技師が、造影エコー時の抜針・止血確認といったタスクを確実に遂行し、チーム医療に貢献する。

4. 検査の質向上
2026年4月より臨床検査技師15名（ソノグラファー11名）体制に移行する（ソノグラファー1名が健診センターに異動9月まで兼務、新入職者1名が加入）。「品質保証施設認証」を維持するとともに、引き続きソノグラファー、神経生理専門技術師、心電図認定技師などの有資格者の育成に務める。

研究活動業績

□ 磯部 祥子

第33回　日本乳癌学会学術総会　　2025年7月10日～12日　東京
乳癌術前化学療法の効果判定超音波検査における腫瘍縮小率を用いた病理学的完全奏効の予測

第35回　日本乳癌画像研究会　2026年2月15日～16日　兵庫
術前化学療法施行中にUS上視認困難になる乳癌症例の特徴

原著論文掲載：乳癌の臨床 Vol.40 No.6　2025年12月25日
乳癌術前化学療法の効果判定超音波検査における腫瘍縮小率を用いた病理学的完全奏効の予測

Clinical Nutrition

Shinko Hospital

栄養室



室長　高木 磨子

［体　制］

【病院】
管理栄養士　7 名（育休 1 名、期間雇用 1 名含む）
病態栄養専門管理栄養士（5 名）をはじめとして、NST 専門療法士（2 名）、糖尿病療養指導士（4 名）、がん病態栄養専門管理栄養士（2 名）、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士などの様々な領域の資格を有し、より専門性の高い栄養管理に努めています。

【委託会社：エームサービス株式会社】
管理栄養士　8 名（パート 2 名含む）
栄養士　3 名（パート 1 名含む）
調理師　4 名
調理補助　14 名

［特　徴］

病院管理栄養士は栄養指導や栄養管理など直接患者に係わる業務を担い、給食・調理業務は主にエームサービス株式会社に委託しています。給食業務委託先と常に連携を図り、安全で充実した食事提供体制を構築しています。さらに業務分担を行うことで、それぞれの専門性を高め、迅速かつ幅広い栄養管理体制を目指しています。また病院管理栄養士はNSTをはじめとして、多くの医療チームや委員会に参画し、栄養面で安全で質の高い医療提供に寄与しています。

実　績

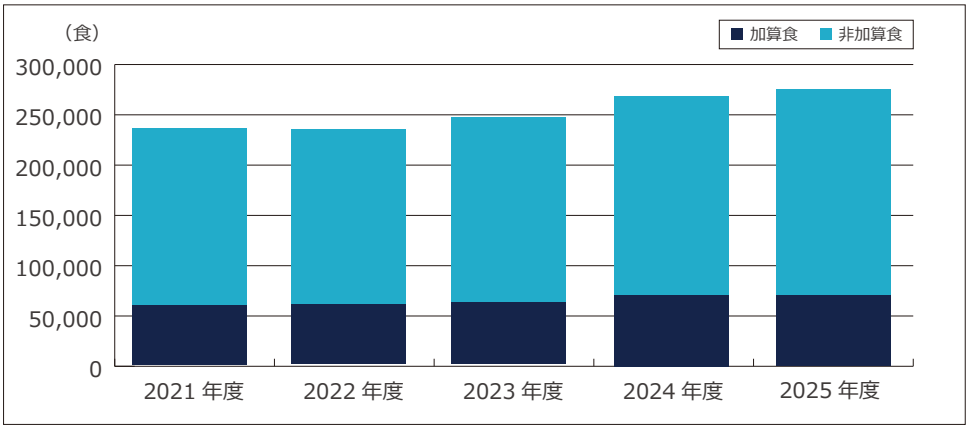
1.年度別食数の推移（表1・図1）
2.年度別栄養食事指導件数（表2・図2）
　2025年度は、糖尿病代謝内科からの依頼数減少により、栄養指導全体が減少。対策として外来に栄養相談ポスターの貼り出し、および看護部に協力いただき呼吸器内科・消化器外科などに働きかけ、栄養指導件数増加に取り組んだ。
3.疾患別個人栄養食事指導件数（表3）
4.フランス料理、松花堂弁当など特別メニューの実施食数（表4）
　物価高騰に伴い、差額の増額を実施。
5.年間54回のイベントメニュー実施（正月、節分、ひな祭り、こどもの日などに加え週1回実施）
6.　安全衛生・教育
・衛生教育　実施
2025年7月（2回）「夏期の食中毒予防」講師：栄養室　片山美香子
・秋期火災訓練　→　集団での行動について検討し、中止とした
・害虫調査、消毒（アメニクスに依頼）　→　調査12回/年、消毒4回/年
7.　臨地実習受け入れ　合計8名
・武庫川女子大学4名　　5月12日　～　5月23日
・神戸学院大学2名／神戸女子大学1名／畿央大学1名　　9月1日～　9月12日

□ 表1　年度別患者食数の推移

単位：食

食　数	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
加　算　食	58,891	69,854	61,240	61,770	71,804
非 加 算 食	175,155	181,074	184,143	198,548	191,655
合　計	234,046	250,928	245,383	260,318	263,459

□ 図1 年度別患者食数の推移

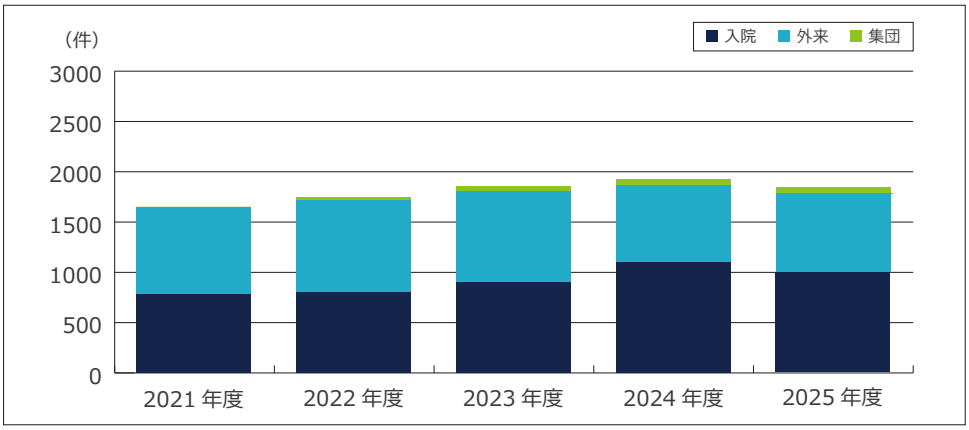


□ 表2 年度別栄養食事指導件数

単位：件

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
入　院	780	801	900	1,044	1,001
外　来	871	918	909	828	733
集　団	0	26	45	58	15
合　計	1,651	1,745	1,854	1,930	1,749

□ 図2 年度別栄養食事指導件数



□ 表3 疾患別個人栄養食事指導件数

単位：件

個人指導	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
糖尿病	831	895	855	824	615
糖尿病腎症	122	142	154	153	88
腎臓病	17	26	38	31	27
高血圧症	35	54	54	75	74
脂質異常症	34	23	28	49	68
心臓病	249	168	231	267	212
肥満症	10	13	12	19	32
痛風	0	0	0	0	1
膵炎	3	13	14	13	12
肝臓病	16	14	25	32	21
潰瘍	7	10	24	35	54
貧血	2	0	1	2	2
がん	46	89	104	96	189
摂食・嚥下障害	1	5	3	3	7
低栄養	35	28	49	42	87
COPD	0	0	0	0	0
術後（外科）	200	196	179	188	194
頻回便・便秘	12	15	0	0	0
その他	31	29	38	43	47
合計	1,651	1,720	1,809	1,872	1,730

□ 表4 特別メニュー実施食数表

単位：食

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
フランス料理	105	66	149	103	141
松花堂弁当	128	93	168	140	175
主菜又は1品追加	152	113	177	92	96
味噌汁	8,890	9,320	9,631	10,595	10,495
合計	9,275	9,592	10,125	10,930	10,907

2025年度の取り組み

1.栄養状態の評価方法をSGAからGLIMに移行するため、NST委員会および看護部への勉強会を積極的に実施。また試験導入を行い、問題点を抽出し、解決に繋げた
2.患者食札に出力されるメニュー名と提供献立の差違を減らすべく、給食システムの効率的な使用について継続して検討。順次実行に移している。
3.栄養指導件数改善のため、外来中待合にポスターを掲示。また呼吸器内科や消化器外科医師などと共にシステム上の改善などと行い、栄養指導件数増加に努めた。

今後の展望

1.患者給食サービス継続にむけた業務内容の見直し（給食委託会社との連携・協働）
2.栄養不良、喫食不良の患者さんへの早期栄養介入実践にむけた、病棟担当制の推進
3.災害、食中毒など非常時の食事提供体制・マニュアル（BCP）の完成と周知
4.より多くの栄養情報提供書の発行を行い、他施設や地域との情報共有をはかる
5.院内栄養基準の見直し（食種の集約を含めて）
6.嚥下調整食形態安定化に向けた見直し

研究活動業績

【講師など】

□2025 年 5 月　NST 委員会勉強会・各病棟勉強会「GLIM 基準の運用について」（田中利幸）

□2025 年 6 月　新神戸ドック健康教室講師 「早めの対策が吉！～今から取り組むフレイル予防～」（田中利幸）

□2025 年 7 月　糖尿病ケア委員会勉強会「糖尿病患者の食事」（髙松恵里）

□2025 年 7 月　院内衛生講習会「夏期の食中毒予防」（片山美香子）

□2025 年 8 月　NST 委員会勉強会「経腸栄養」（吉﨑晴香）

□2025 年 9 月　新神戸ドック健康教室講師 「嗜好品とうまく付き合う方法～お酒・たばこ・コーヒーなど」（高木磨子）

□2025 年 10 月　NST 委員会勉強会・各病棟勉強会「GLIM 基準導入に向けて」（田中利幸）

□2025 年 11 月　大塚製薬工場スタッフ向け研修会「急性期経腸栄養プロトコルの作成から運用まで」（田中利幸）

□2025 年 12 月　褥瘡委員会勉強会「褥瘡発生患者の栄養状態・栄養介入」（吉﨑晴香）

□2025 年 12 月　新神戸ドック健康教室講師 「認知症予防～脳が喜ぶ生活を～」（田中利幸）

□2026 年 3 月　新神戸ドック健康教室講師 「骨粗鬆症予防～骨活のすすめ～」（高木磨子）

緩和ケアチーム院内教育動画「12. 緩和ケアと栄養管理」（高木磨子）

【雑誌など】

雑誌「臨床栄養」vol.147 No.2(2025 年 8 月)『こんだてじまん』じまんの一品 地鶏のローストそら豆ソース（高木磨子、 エームサービス森上春華　共著）

Clinical Engineering

Shinko Hospital

臨床工学室



室長　半部 勝

[体　制]

臨床工学技士6名。休日、夜間の時間外を含め24時間呼び出し対応を行っています。臨床工学技士が医療機器安全管理責任者として医療機器の安全管理に努めています。

業務として、内視鏡・アンギオ・血液浄化・植込み型心臓デバイス・医療機器管理・手術室と5部門を分担し業務を実施しています。各病棟・各部署に担当の臨床工学技士を示すことにより、部署単位の医療機器をより綿密に管理しています。また、チーム医療の一員として呼吸ケアチームや各種委員会にも積極的に取り組んでいます。

臨床工学室の特徴

当院では、呼吸・循環・代謝に関する生命維持管理装置の操作・保守と医療機器管理を担っています。医療機器管理に関しては、関係各部署と連携し機器のメンテナンス・導入・更新に携わり、安全で適切に運用できるよう活動しています。また、医療機器安全管理は、使用者に対して定期的に研修を行い、機器の安全かつ適正使用に努めています。

診療実績

血管造影業務(グラフ1.2.)では、昨年度と比べ循環器内科の予定検査・治療とも減少しています。しかし、心臓アブレーション治療を月2件程度実施し対応しています。

脳神経外科は、予定検査・治療が、昨年度より減少していますが、治療件数は増加しています。

・体外循環業患者数(グラフ3.)では、血液浄化・補助循環・移植が昨年度と減少していますが、血液内科の移植関連は増加しています。

血液浄化療法においては透析以外の血漿交換療法や腹水濾過濃縮再静注法・血球成分除去療法など多岐にわたり実施しています。循環器内科で治療する血液吸着療法が昨年より減少しています。血液内科で実施される末梢血幹細胞採取と体外フォトアフェレーシス(ECP)にて件数が増えています。

・医療機器修理業務(グラフ4.)は、全体の修理件数です。2025年度は前年より減少しています。医療機器の高度化に伴い、院内で修理できる機器が減少傾向であるが、院内修理率は増加傾向ですが全体件数減少により対応が減少しています。

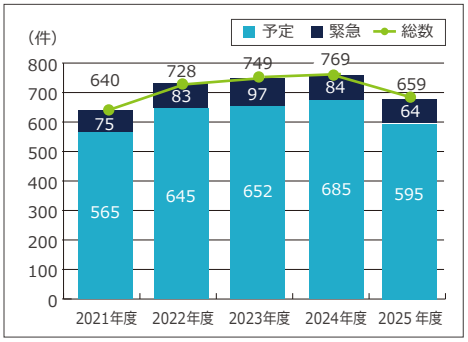
院内対応は、メーカーに依頼する当部署で確認し部品注文で対応しているのと、スタッフが、メーカー保守研修を受講し知識向上の成果と思われます。今後もメーカーの研修会に参加し院内対応可能な機器を取り組みたいと考えています。

・植込み型心臓デバイス患者の遠隔モニタリング(グラフ5)は2016年より運用開始し、ペースメーカーが正常に作動しているか随時確認しています。年々件数は増加傾向である。患者様にとっては外来受診回数も減りメリットがあると思われます。

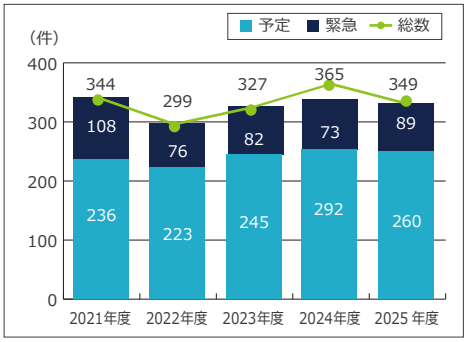
・ロボット支援手術

泌尿器科・外科・呼吸器外科でおこなっているロボット支援手術ですが、2025年度は、各科の件数増加により、100件実施しました。毎年増減はありますが、呼吸器外科の実施件数が増加傾向にあるため次年度も今年度を上回ると思われます.

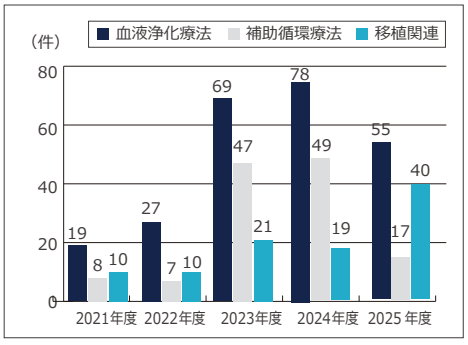
□ グラフ1 血管造影業務［循環器内科］



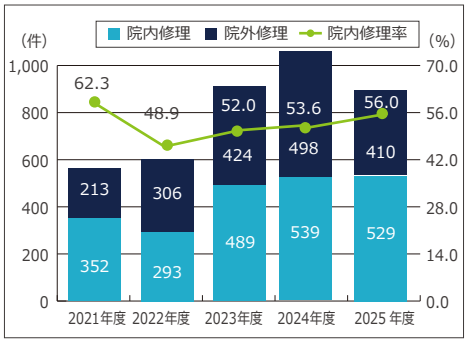
□ グラフ2 血管造影業務［脳神経外科］



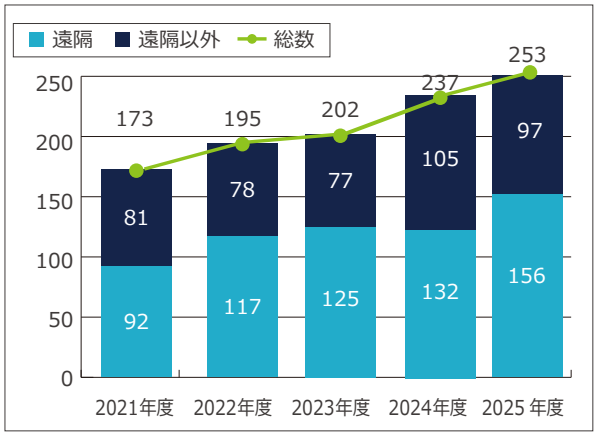
□ グラフ3 体外循環患者数



□ グラフ4 医療機器 修理件数・院内修理率



□ グラフ 5 植込みデバイス 遠隔モニタリング



2025年度の取り組み

1.医療機器の評価を行い、多職種協働にて機器導入することに取り組み
2.医療機器安全情報を共有できるような体制を構築しました
3.医療機器研修を積極的におこない安全管理に貢献できるようつとめました

今後の展望

1.医療機器管理ソフト更新により関連部署と連携し医療機器管理の充実を行っていきます。
2.医療機器の点検方法を見直し多職種にも対応できる体制を整備してきます
3.タスクシフトの取り組みに対応できる体制整備していきたいと思います。

研究活動業績

■ 学会・研究会・セミナー

□ 半蔀 勝（座長）
半蔀 勝
講演（コメンテーター）
臨床工学技士にための CDR ポリシーステートメント再考セミナー
2025 年 12 月 3 日（水） 兵庫

□ 後藤 紘文
発表
ECP ナレッジエクスチェンジ 2025
ECP の運用と Case Report
2025 年 10 月 31 日（金） 大阪

■ 院外研修

□杉澤 朋弥
ICLS
ICLSインストラクター:
2026年4月8月9月 神戸大学医学部附属地域活性化センター
2025年6月12月2026年1月 神戸労災病院
2025年5月9月 2026年2月 甲南医療センター
2025年9月 神戸掖済会病院

□木村 健人
ICLS
ICLSインストラクター
2026年9月 甲南医療センター

■ 院内研修

□ 杉澤 朋弥
ICLS
ICLS インストラクター：2025 年 5 月 11 月

□ 全職員対象
第4回 定期研修会（医療機器安全管理研修）
2025 年 11 月 28 日（金）
杉澤朋弥「全館停電時の報告と医療機器対策」
半蔀 勝 「医療機器点検の必要性について」

□看護部対象
BVM/DC（AED）講習会 2025 年 9 月～ 2026 年 3 月 合計 9 回
参加人数：112 名

輸液ポンプ・シリンジポンプ研修 2025 年 7 月 16・30 日 合計9回
参加人数：34 名

■ 院内勉強会

半蔀 勝
□ 酸素ボンベ残量計算について 救急救命士 2025 年 10 月 7 日

□血液浄化療法勉強会 3階北病棟 看護師 2025 年 12 月 24 日

後藤 紘文
□非挿管人工呼吸器 勉強会
全職員対象 2025 年 10 月 09 日
3階北病棟 看護師 2025 年 11 月 18 日
4階西病棟 看護師 2025 年 12 月 16 日
□高流量酸素療法 勉強会
全職員対象 2025 年 7 月 2 日
3階北病棟 看護師 2025 年 11 月 18 日

□挿管人工呼吸器 勉強会
全職員対象 2025 年 11 月 12 日
3階北病棟 看護師 2025 年12 月 23 日

■ 医療機器勉強会

□ 電動加圧バック Q 説明会 対象：栄養士 臨床工学技士
2025 年 4 月 25 日
□ 在宅酸素ボンベ・流量計説明会 対象：臨床工学技士
2025 年 5 月 26 日
□ Indeigo System（血栓回収器） 対象：医師 看護師 臨床工学技士
2025 年 7 月 30 日
□ NPPV マスク（ジャパラン） 説明会
対象：医師 看護師 臨床工学技士
2025 月 9 月 25 日
□ Da vinciXi 左肺シュミレーション
対象：臨床工学技士 看護師 医師
2025 年 12 月 16 日
□ クイックトラック勉強会 対象：医師 看護師 2025 年 12 月 18 日
□ NeoPerc 勉強会 対象：医師 看護師 2025 年 12 月 18 日
□ Therakos ECP 臨床オペレータートレーニング
対象：臨床工学技士 2026 年 3 月 19 日

■ 新規導入医療機器

□内視鏡ベットベルフィット 対象：医師 看護師 臨床工学技士
2025 年 4 月 16 日
□ナビゲーションシステム対象：看護師・医師・臨床工学技士
2025 年 6 月 6 日、13 日
□輸液ポンプ IP-100 対象：臨床工学技士・看護師
2025 年 7 月 2 日
□ナビゲーションシステム（磁場式）対象：臨床工学技士
2025 年 6 月 6 日
□ TEC-1031 除細動器 対象：看護師
2025 年 10 月 16 日
□ドルニエメドラックジャパンモーセレーター対象：看護師・医師
2025 年 10 月 22 日
□眼科手術器 対象：手術室看護師・医師
2025 年 12 月12 日
□内視鏡タワー ELITEⅢ 対象：手術室看護師・医師

Rihabilitation

Shinko Hospital

リハビリテーション室



室長　生島 秀樹

［体　制］

- □ 医師　1 名
- □ 理学療法士　14 名
- □ 作業療法士　7 名
- □ 言語聴覚士　4 名
- □ クラーク　2 名

［特　徴］

急性期の総合病院であり、脳血管障害、脊椎・関節の変性疾患、外傷、その他神経筋疾患、呼吸器疾患、心疾患、外科術後・肺炎等の治療後により生じた廃用症候群など対象は多岐にわたる。各疾患に応じたリハビリテーションを各部門と連携を取りながら早期より実施している。

診療実績

各診療科からの依頼数は年々増加している。

□ 2025年度 月別患者数

	入院	外来	計
4 月	4,370	288	4, 658
5 月	4,015	292	4, 307
6 月	4,241	312	4, 553
7 月	4,676	325	5, 001
8 月	4,172	285	4, 457
9 月	4,354	301	4, 655
10 月	4,677	349	5, 026
11 月	3,970	335	4, 305
12 月	4,623	37	4, 993
1 月	4,128	309	4, 437
2 月	3,876	288	4, 164
3 月	4,150	351	4, 501
計	51,252	3, 472	55, 057

□ 過去2年間の診療科別依頼数

	2023年度	2024年度
整形外科	393	431
脳神経外科	424	425
脳神経内科	202	183
内科	715	918
呼吸器内・外科	749	958
消化器内科	285	292
循環器内科	345	382
外科	313	370
形成外科	85	94
その他	95	108
計	3, 606	4, 161

□ 診療科別依頼数

	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
整形外科	38	29	47	40	30	34	42	33	34	56	38	43	464
脳神経外科	39	31	45	43	30	40	38	27	34	28	35	39	429
脳神経内科	16	16	16	27	24	14	23	18	21	24	14	22	235
内科	75	69	72	91	62	88	85	72	76	77	89	68	924
呼吸器内・外科	84	81	93	84	80	87	91	88	87	86	68	66	995
消化器内科	28	36	24	27	25	29	32	24	30	37	25	26	343
循環器内科	25	34	18	25	22	35	22	20	27	30	27	37	322
外科	23	35	26	24	28	33	30	22	30	33	24	33	341
形成外科	10	8	11	4	7	9	8	10	10	7	9	6	99
その他	10	5	6	15	6	9	10	7	12	13	7	7	107
計	348	344	358	380	314	378	381	321	361	391	336	347	4, 259

2025年度の取り組み

例年取り組んでいる業務に関しては継続して取り組んできた。

1. 理学療法士1名の増員を行った。
2. 診療報酬改訂における急性期リハビリテーション加算算定を実施した。
・急性期リハビリテーション加算 50 点 / 単位 実績 231,450 点
・早期離床・リハビリテーション加算算定件数 実績 1,193 件（2024 年度 1,175 件）
3. ICU関連では、看護師・薬剤師・管理栄養士にてICUカンファレンスを実施し、情報共有、意見交換を行った。随時カンファレンス方法の検討・変更を行った。体位ドレナージなどの勉強会を開催した。
4. 栄養・摂食・嚥下関連では、言語聴覚士のNST回診への参加。摂食・嚥下チームにおけるごっくんプロジェクトにおける、食事姿勢、嚥下評価、とろみ材使用、摂食嚥下伝達表についての院内勉強会を年2回実施した。また嚥下造影検査を開始し年間6症例実施した。
5. 心臓リハビリチームでは、稼働率昨年度実績 62.2%（昨年度 52.6%）心臓リハビリテーション学会にて 1 演題発表
6. リハビリテーション室がん診療サポートチームでは、室内に向けたニュースレター「放射線治療」、「薬物療法」を作成およびがん放射線療法認定看護師による勉強会を行い知識の普及に努めた。
7. リウマチ教育入院では、学会・研修会参加を行い、他院の取り組み、連携などの確認を行った。
8. 気管吸引行為をリハビリ全職員（24 名）が自立できるように研修を行い、自立して実施できるようになった。
9. 作業療法士による食事自助具の導入に向けたマニュアル作成を行った。
10. 褥瘡関連では、2024 年度ヘッドアップ坐位時のずり下がりによる尾骨部褥瘡の発生が多かった。そのため今年度は食事時のベッドアップ坐位時のポジショニングポスターを回診時に他職種と共同して作成する取り組みを開始した。
11. 作業療法士養成校より臨床実習を受け入れた。
12. 医療安全
①リハビリテーション室内で KYT を毎月継続できた
②6 階東病棟の転倒転落カンファレンスのカンファ方法の見直し（予防策の立案と事後の振り返り）を実施。4 人部屋の転倒予防の一環で病棟と協議して手すりの設置を行った。

今後の展望

1. ICU関連では、 カンファレンスは継続して実施し、 適宜内容を検討していく。 看護師対象勉強会を年2回実施する。
2. 栄養・摂食・嚥下関連では、 嚥下造影検査年間10症例以上を目標とする
3. 心臓リハビリチームでは、 外来稼働率 65%以上を維持する。 また適切な評価、 心不全カンファなどの連携により患者様の心不全管理の獲得、 卒業を促していく。 心臓リハビリテーション学会への演題提出。 病棟看護師と連携し入院高齢心不全患者を対象に集団リハビリの開始
4. リハビリ室がん診療サポートチームでは、 ニュースレターの定期的な作成（薬物療法について）、 関連学会への参加、 事例検討、 他職種による勉強会の開催を行っていく。
5. リウマチ教育入院教育では、 体制の整備、 マニュアル作成に取り組む。
6. 気管吸引行為を昨年以降に入職した 2 名のスタッフに教育し、 自立を目指す。
7. 作業療法士による食事自助具の導入を行っていく
8. 糖尿病チームでは、 従来教育入院患者に対する糖尿病教室実施であったが、 それ以外の血糖コントロールが必要な入院患者の教室参加を開始
9. 医療安全
   KYT の継続、 0 レベルの提出件数増加への取り組みを行う。
10. 乳がん部分切除手術実施患者の入院リハビリ介入を開始する。
11. 理学療法士 1 名の増員を行う

研究活動業績

■ 学会発表

□ 高島あゆみ
呼吸器疾患に対して言語聴覚士が介入したことによる効果
第 30 回院内合同研究発表会
2025 年 5 月 10 日

□ 筧 育未
心臓サルコイドーシス患者に InBody を活用し体組成評価することで心不全指導に活かせた一例
第 31 回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会
2025 年 7 月 19 日、 20 日 愛知県

□小林尚登、 生島秀樹
当院リハビリテーション職種の気管吸引研修カリキュラムの導入とその課題
日本マネジメント学会第 18 回兵庫支部学術集会
2026 年 2 月 14 日 兵庫県

□ 生島秀樹、 小林尚登
当院リハビリテーション職種の気管吸引研修カリキュラムの導入とその課題
日本マネジメント学会第 18 回兵庫支部学術集会
2026 年 2 月 14 日 兵庫県

□山﨑宏大
当院におけるベッドの頭側挙上時のずれ褥瘡発生予防に対する取り組み
第 23 回日本褥瘡学会近畿地方会学術集会
2026 年 3 月 1 日 兵庫県

□山﨑宏大
当院におけるベッドの頭側挙上時のずれ褥瘡発生予防に対する取り組み
第 27 回日本褥瘡学会学術集会
2025 年 8 月 29 日、 30 日 神奈川県

■ 講演会

生島秀樹
□2025 年度新神戸ドック健診クリニック健康教室
早めの対策が吉！～今から取り組むフレイル予防～ 2025 年 6 月 14 日 兵庫県

□ 2025 年度新神戸ドック健診クリニック健康教室
嗜好品とうまく付き合う方法～お酒・コーヒー・タバコなど～ 2025 年 9 月 13 日
兵庫県

□ 2025 年度新神戸ドック健診クリニック健康教室
認知症予防～脳が喜ぶ生活を～ 2025 年 12 月 13 日 兵庫県

□ 2025 年度新神戸ドック健診クリニック健康教室
骨粗鬆症予防～骨活のすすめ～ 2026 年 3 月 14 日 兵庫県

小林尚登
□神鋼環境ソリューション転倒災害防止セミナー 転倒災害の予防
2025 年 11 月 11 日、 11 月 19 日 兵庫県

山﨑 宏大
□ 看護研修 介護方法 2025 年 5 月 16 日 兵庫県

□ 看護助手研修 介助方法 2025 年 11 月 14 日 兵庫県

□ 第 10 回パラフェス 褥瘡予防のためのポジショニング～環境面からの影響を考慮し、 安楽な生活の提供を～ 2025 年 11 月 13 日 大阪府

山﨑宏大、 木原志織
□ 嚥下グループ勉強会 嚥下スクリーニング、 とろみの付け方 2025 年 7 月 4 日
兵庫県

柳井愛
□明和病院排便機能外来患者指導 排便障害に対する運動指導
2025 年 12 月 4 日 兵庫県

□第 6 回 Nursing Care エコー研究会 第 5 回関西排泄ケアセミナー
排便に関わる骨盤底リハビリテーション
2026 年 2 月 28 日 兵庫県

柳井愛・杉本実裕紀
□排便機能障害ケア研修 排便障害に対するリハビリアプローチ
2025 年 8 月 10 日、 11 日 兵庫県

寺口真以子・森川穂香
□看嚥下スクリーニング、 とろみの付け方 2025 年 5 月 15 日 兵庫県

立花洋介
□5 階東病棟 勉強会 アームスリングの装着について 2024 年 9 月 12 日 兵庫県

木戸茉莉、 木村健太郎
□ICU 勉強会 体位ドレナージと呼吸介助・スクイージング 2026 年 1 月 22 日
兵庫県

小橋洋介、 吉岡江梨
□医療関係の仕事に興味ある高校生を対象とした講義 2
リハビリテーション職種の仕事内容紹介 2026 年 1 月 29 日 兵庫県

高島あゆみ
□看護部ラダー研修 嚥下評価 2026 年 2 月 12 日 兵庫県

6

Annals of
Shinko Hospital
2025

運営委員会

院内感染防止委員会

委員　高橋　敏夫

委員会の取り組み

院内感染防止委員会は、患者さんや職員、病院に関わる全ての人々に対し、さまざまな感染を防止するために病院長直属の諮問機関として設置されている。医療関連感染防止対策の中枢的な役割を担い、病院全体の問題点の把握と改善を講じるための審議、決定を行う委員会である。委員会は病院長を院長とし、副院長、看護部長、薬剤室長、検査室長、画像診断室長、リハビリテーション室長、栄養室長、管理部長等で構成され、月1回の定例会議の他、必要時には委員長による緊急会議の開催が行われる。

ICT部会（Infection Control Team）およびAST部会（Antimicrobial Stewardship Team）を下部組織とし位置づけ、一定の権限の元、実践的な活動を行い、院内感染防止委員会への報告や提言等を行っている。院内感染防止委員会とICT部会・AST部会の連携や、地域の病院・保健所・行政機関の連携により医療関連感染防止対策を行っている。

主な実績等

■4 月
院内感染防止委員会規約、 ICT 部会の運営規則を改訂。 周術期の抗菌薬の使用状況の確認方法を変更。 感染症法に基づく届け出の変更（ カルバペネム耐性腸内細菌目 ）に対応。

■5 月
院内感染防止マニュアルの配布場所を変更。 はしか疑い患者の診察後の感染対策について確認。
新型コロナウイルスワクチンの購入について検討。 抗菌薬適正使用マニュアルに厚生労働省健康局結核感染症課「抗微生物薬適正の手引き」を追加。

■6 月
アモキシシリンカプセル限定出荷に伴う代替品を検討。 針刺し防止マニュアルを改訂。

■7 月
沈降破傷風トキソイド「生研」の出荷停止について報告。

■8 月
新型コロナウイルスのゲノムタイプを報告。 アモキシシリンの供給停止時の対応について検討。

■9 月
感染症の届出先の変更を報告。 インフルエンザワクチン接種補助を報告。

■10 月
新しく任命された院内感染防止委員会の委員を紹介。 インフルエンザの流行状況を報告。 ケフレックスカプセルの使用限定を報告。
インフルエンザ・コロナワクチンの接種案内を外来に掲示。

■11 月
インフルエンザおよび新型コロナウイルスの流行状況を報告。 インフルエンザワクチン接種者数・在庫数を報告。 ケフレックスカプセルの運用状況を報告。 術前抗菌薬の使用状況を報告。

■12 月
インフルエンザの流行状況を報告。 インフルエンザワクチン接種者数・在庫数を報告。
医療監視の結果を報告。 針刺し・血液曝露後感染対策ガイドラインの改訂。

■1 月
インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の流行状況を報告。 インフルエンザワクチン接種者数・在庫数を報告。 職員が体液など曝露直後に実施する検査のセット化について検討し対応。 耐貫通性医療廃棄物に貼附案内について検討。 厚生労働省「抗微生物薬適正使用の手引き」改訂（第 4 版）に伴い対応。

■2 月
インフルエンザの流行状況について報告。 感染対策室指示としてインフルエンザ検査実施を承認。
インフルエンザワクチンの在庫数を報告。 職員が体液など曝露直後に実施する梅毒・HTLV-1 検査の有無を決定。 鋭利な物品の廃棄について再確認。 針刺し・血液体液曝露時の対応票の感染症の期間を変更。 多剤耐性緑膿菌感染症の届出分類の変更を報告。

■3 月
インフルエンザの流行状況を報告。 ケフレックスカプセルオーダー再開を報告。 肺炎球菌ワクチンの変更を報告。 職員の針刺し後などに行う検査項目・フローを変更。

今後の展望

医療従事者を含めた病院内全ての人（ 職種 ）の感染対策や、 職員・患者さん・業者の家族も含めた医療関連感染対策に今後も注意を払いながら対応していきたい。

医療放射線管理委員会・放射線安全管理委員会

委員　三好　進

委員会の取り組み

医療放射線管理委員会及び放射線安全管理委員会は、医療現場において放射線を安全に利用するために必要な環境整備、法令対応、放射線業務従事者への安全管理、個人被ばく低減のための啓発、健康診断、教育訓練及び医療被ばく低減に向けた活動を行っている。

教育訓練：医療放射線における研修として、例年通り門澤放射線センター・センター長による“CTの医療被ばくと院内の取り組み”というタイトルの講義を大会議室にて開催した。この様子をビデオ収録して、院内イントラネットで配信することにより、ほぼ全職員が履修を完了している。

例年通り放射性同位元素等の規制に関する法律に対応した教育訓練も実施した。

個人被ばく線量計の正しい装着指導：昨年TV室、アンギオ室にて検査、治療を行う医師用のフィルムバッチを検査室傍の壁面にホルダーを設けて収納する試みを行った。今年は、放射線技師が医師に正しい装着を指導・確認することで適正な運用ができるようになった。このことにより装着率は飛躍的に高まったまた、回収についても回収漏れを防ぐことができている。

今般、“病院等において把握すべき重大事象の類型化について“に記載された。カテーテルによる検査又は治療における高線量被曝について、当院での取り組みは、装置の示す被ばく線量が2Gyに達した時点で、放射線技師により医師に報告、以後1Gy増すごとに医師に報告することを実施した。放射線技師は部門システムに記載、担当看護師もカルテに記載することにした。院内の申し合わせとして主治医は、この被ばく線量について患者に説明することを求めている。実施後は、以前に比べ医療被ばくが減少している。この取り組みにより術者の意識が良い方向に向いていると考えている。

職員の個人被ばく線量管理

・管理対象となる放射線診療従事者数：2025年度は、259名と昨年の266名より減少した。

・グラフ1に過去15年間の個人被ばく線量の推移を示す。検出限界以下の職員の割合は66％（昨年度65％）、1mSv以下は20.1％（昨年度24.1％）、1～2mSvは4.6％（昨年度5.6％）、2～3mSvは2.3％（昨年度2.3％）、3mSv以上は6.9％（昨年度3％）なっている。3mSv以上の業務従事者数が増えているのは、TV室、アンギオ室での線量計の正しい装着が反映された結果と考えている。引き続き被ばく低減への啓発活動を進めていきたい。

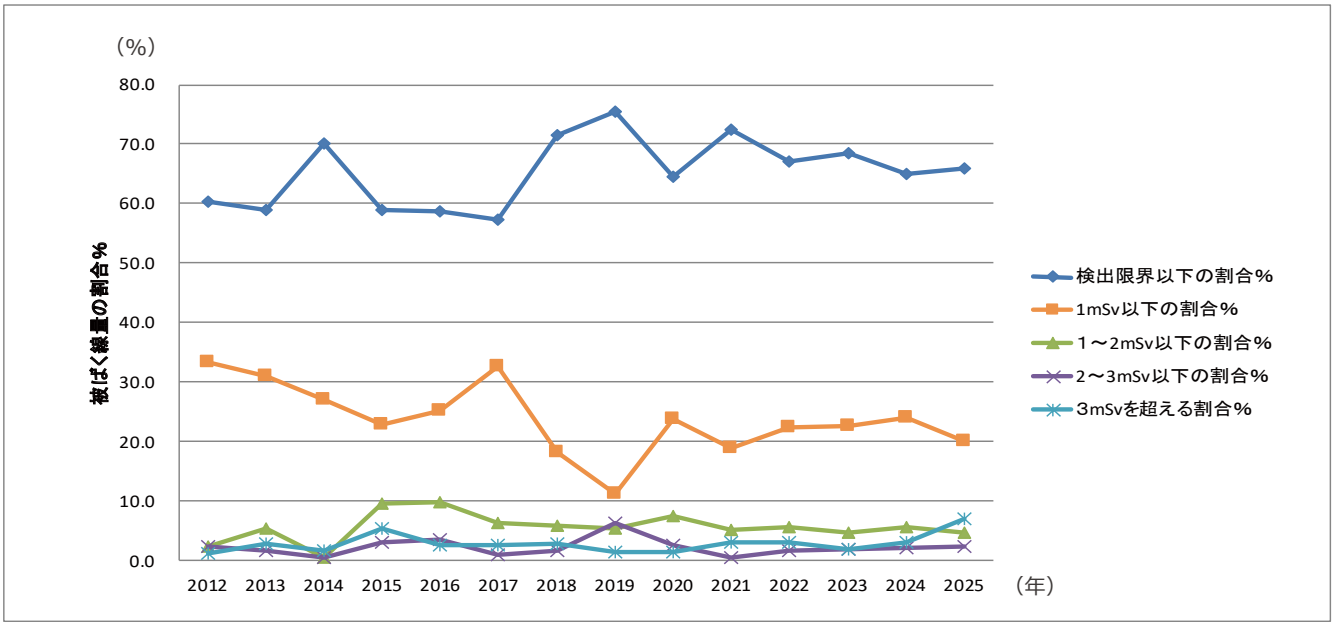
□ 漏洩線量測定

・放射線診断装置については、5月14日と11月27日に測定を行った。

・放射線治療装置についても、5月28日と11月25日に測定を行った。

共に問題となる漏洩線量は測定されなかった。

□ グラフ1　個人被ばく線量の推移



今後の展望

・引き続き、医療放射線従事者の個人被ばく線量計の正しい装着を目指したい。放射線技師が必要な手助けをしながら線量計の正しい装着を啓発していきたい。

・医療従事者間、患者を含めた情報共有が求められる時代となってきている。放射線被ばく相談員等の資格を有する放射線技師等が、放射線科医と連携し放射線被ばくについての相談ができるように体制を進めていかなければならないと考えている。

倫理委員会

委員　山神　博子

委員会の取り組み

2025年度は119件の倫理審査を行いました。本年度は、書面審査にて43件、迅速審査にて21件（うち1件取下げ）、実施許可通知書発行53件（一括審査で承認されているため、当院では審査せず院長の実施許可を得る）、そして委員会を開催しての倫理審査は2件（うち2件保留）となりました。全て、研究計画や倫理的に問題がないか等を慎重に審議し、さらに外部委員や当院における委員の意見も考慮して承認されました。

その他の活動として、2026年1月には、当院の総合医学研究センターと共催し、神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部副部長 兼 臨床研究監査室部長代行である久米　学先生による「研究倫理と研究不正について」という講演を開催しました。この講演により研究倫理をより深く学ぶことで、職員の倫理意識向上に役立てることができました。

また本年度の倫理委員会においては、2024年診療報酬改定を踏まえ、医療機関としての意思決定支援指針の基準について審議いたしました。審議では、患者さんの意思を最大限尊重することを基本としつつ、判断能力が不十分な場合の代理意思決定の正当性、家族の意向と患者の推定意思が一致しない場合の対応、主治医単独判断を回避する組織的な意思決定体制について、倫理的妥当性の観点から検討を行いました。
これらを踏まえ、合理的かつ説明可能な意思決定支援プロセスを示す指針として適切であると判断いたしました。

現代の医療における倫理原則の一つとして、患者の自己決定権の尊重は最も重要であることを念頭に置き、今後も倫理審査を行っていきたいと思います。

委員会開催案件

承認日	所　属	氏　名	申　請　事　項
保留	医療安全・臨床倫理部会	山川　宣	神鋼記念病院　意思決定支援指針の承認について
保留	脳神経外科	黒山　貴弘	抗血小板薬（エフィエント）の脳神経外科領域での血管内治療症例使用について（医療行為）

書面審査案件

承認日	所　属	氏　名	内　　容
4月3日	看護部3階北	豊田　大洋	ICLSコース再会への挑戦：院内外連携とインストラクター養成の成果と今後の展望
4月24日	薬剤室	刈谷　美里	免疫チェックポイント阻害薬投与終了後に新規発症する遅発性甲状腺機能障害についての後方視的研究
5月1日	がんゲノム	高岡　貴子	当院のがん遺伝子パネル検査を受ける患者の現状と看護の課題
5月7日	消化器外科・医療安全管理室	上原　徹也	CT画像報告書の説明漏れを防ぐための組織的な取組みの検討
5月20日	呼吸器内科	大塚　浩二郎	肺非結核性抗酸菌症の治療状況および疾患進行に寄与する因子の検討
5月20日	呼吸器内科	門田　和也	気管支肺胞洗浄液細胞分画解析における自動分析装置と目視法の比較検討
5月29日	薬剤室	真砂　聖	中規模病院における多職種連携によるAST活動の工夫とその効果
5月29日	脳神経外科	橋村　直樹	クロピドグレルとプラスグレルのPRU値の比較検討
6月2日	画像・救急	石川麻由・南真吾	救急外来問診票の使用開始に伴い、自己来院患者のトリアージから診察までの時間が短縮したかを調査
6月11日	看護部	鹿島　秀明	急性期病院の医療従事者による職業体験に対する現状・課題
6月11日	看護部	鹿島　秀明	多職種で開催した医療従事者体験は、高校生の進路・職業選択に影響を与えるか
6月24日	看護部　外来	新阜　美佳	中心静脈ポートの管理に関する実態調査と看護師教育の成果
6月24日	看護部7階西病棟	堤　架菜 田中　杏奈 橋本　恵梨菜	低栄養患者の栄養管理に対する看護師の意識と行動の実際～NST介入を妨げるもの～
6月24日	看護部　外来	川井　ゆかり 坂内　和美	外来処置室での新薬導入時の注射の実際を明らかにする
6月24日	看護部	石田　珠水	皮下植え込み型中心静脈ポート感染に関する現状調査と課題
7月28日	形成外科	志馬　萌	当院の両側乳房再建症例における患者の術式選択理由と術後満足度、審美性に関する検討
7月28日	消化器外科・医療安全管理室	上原　徹也	転倒防止におけるアセスメント精度と標準対策遵守の実態分析
8月12日	看護部	神野　志帆	病棟看護師のリブレ導入時の指導の統一化や苦手意識の軽減をはかるために−病棟看護師の実態の調査
8月25日	看護部	切通　京子	新たな栄養スクリーニング/低栄養診断（MUST/GLIM Criteria）の導入の実際
8月25日	看護部	鹿島　秀明	CCNS・CCNによる起動要素の強化、ViTracTMによるアラーム対応の負担軽減を目指した取り組み
9月10日	看護部	鹿島　秀明	2次救急病院における救急救命士の雇用・運用体制に向けた現状・課題（第1報）
9月10日	看護部	松井　徹	2次救急病院における救急救命士主体の搬送業務の取り組み
9月24日	脳神経外科	黒山　貴弘	抗血小板薬（エフィエント）の脳神経外科領域での血管内治療症例使用について（医療行為）
10月6日	呼吸器内科	大塚　浩二郎	肺癌に対する免疫チェックポイント阻害剤の治療実態と有効性・安全性の検討
10月22日	薬剤室	山本　麻央	市販薬、食品によるカフェイン中毒に関する後方視的研究
11月5日	形成外科	白木　恵梨子	AYA世代の乳房再建に関する単施設後方視的観察研究
11月18日	耳鼻咽喉科	浦長瀬　昌宏	メポリズマブ投与による好酸球性副鼻腔炎の治療効果
11月19日	血液内科	青山　有美	ヒト末梢血の過酸化脂質蓄積における分化系統依存性の解明

承認日	所 属	氏 名	内 容
12月2日	血液病センター	松本 真弓	体外フォトフェレーシスにおけるアフェレーシスナース実践マップの開発
12月8日	看護部3階北	秋山 拓三	手指衛生遵守率把握に向けたGoogleフォーム活用による観察・集計システムの導入
12月25日	形成外科	白木 恵梨子	乳房再建術後患者におけるQOLおよび満足度評価に関する質問紙調査研究
1月9日	看護部	末松 哲也	2次救急病院における救急救命士の体制整備・活動報告・課題
1月9日	病理診断センター	大林 千穂	若年者自然気胸に対し切除されたブラの病理形態学的検討
1月16日	看護部	飯干 里美 藤井 まどか	画像救急に従事するスタッフが防災対策に求める支援を明らかにする
1月21日	生理検査室	磯部 祥子	術前化学療法施行中にUS上視認困難になる乳癌pCR症例の特徴
1月21日	看護部	高岡 貴子	乳がん手術による肩関節拘縮を予防・改善し、安全な周術期治療とスムーズな完遂を支える患者支援体制の強化
1月26日	がんゲノム診療科	高岡 貴子	がん遺伝子パネル検査における乳がん患者への意思決定支援に関する看護の課題−講演後アンケート結果を用いた探索的検討−
2月17日	看護部外来化学療法室	柴田 恭子	タキサン系抗がん薬治療患者における非薬物的介入と末梢神経障害の関連―後方視的観察研究―
2月17日	総合医学研究センター	髙橋 美帆	リウマチ性疾患（膠原病）におけるゲノム解析に基づく個別化医療の有用性検討（プロトコール変更）
2月17日	総合医学研究センター	髙橋 美帆	膠原病などの免疫性あるいは炎症性疾患における補体関連遺伝子多型の研究（プロトコール変更）
3月5日	4階東病棟	武崎 紗季 田中 瞳美 篠田 姫花	脳外科病棟における誤嚥性肺炎予防の発症軽減に向けた取り組み～手順書の導入前後での比較検討～
3月12日	手術室	植田 成俊 上垣 麻起子 山下 真実	手術室スタッフが平時から自然災害（地震）発生時を意識した行動定着に向けての教育介入
3月27日	看護部	外来	「肝移植適応のある肝がん患者への看護実践項目の開発ーデルファイ法を用いた検証ー」予備調査への研究協力に関する倫理審査

迅速審査案件

承認日	所 属	氏 名	内 容
4月24日	看護部外来化学療法室	柴田 恭子	看護師の抗がん薬ばく露対策に関する自己評価とその関連要因の検討（プロトコール変更）
5月1日	看護部	切通 京子	脳卒中後嚥下障害を有する患者の回復意向に関する看護アセスメントツールの開発：アセスメント項目の内容妥当性の検証
5月29日	看護部	鹿島 秀明	病棟の患者安全対策ルールの『理想』と『実際』の差異に対する看護師の立場による影響の解明
5月29日	医療安全・臨床倫理部会	山川 宣	神鋼記念病院 意思決定支援指針の承認について
6月2日	画像・救急	南真吾・石川麻由	タスク・シフト/シェアを見据えた救急看護師の役割に関する研究
7月7日	看護部	沖田 知恵	A病院の症状スクリーニングの運用に関する実態調査ver.2～2022年調査と比較して～
8月14日	消化器内科	石原 諒也	ステロイド抵抗性のirAE胆管炎に対して免疫抑制剤であるミコフェノール酸での治療介入
8月27日	呼吸器内科	門田 和也	多分野合議による間質性肺炎診断に対する多施設共同前向き観察研究(プロトコール変更)
8月27日	呼吸器内科	門田 和也	特発性間質性肺炎の前向きレジストリの構築とインタラクティブMDD診断システムを用いた診断標準化に基づく疫学データの創出―AI診断システムと新規バイオマーカーの開発―（プロトコール変更）
9月12日	乳腺科	松本 元	トリプルネガティブ乳癌患者に対するアテゾリズマブの前向き観察研究（プロトコール変更）
9月24日	消化器外科・医療安全室	上原 徹也	転倒防止におけるアセスメント精度と標準対策遵守の実態分析(プロトコール変更)
9月24日	乳腺科	矢内 勢司	HER2陽性進行・再発乳癌患者に対するトラスツズマブ、ペルツズマブ、タキサン併用療法とトラスツズマブ、ペルツズマブ、エリブリン併用療法を比較する第Ⅲ相臨床試験（プロトコール変更）
10月2日	薬剤室	奥田 智子	入院がん患者における突出痛発生時のレスキュー麻薬提供時間の実態と除痛効果（多施設共同研究）
10月10日	乳腺科	山神 和彦	乳腺画像診断におけるマイクロ波散乱場断層イメージングシステムの有効性及び安全性の探索的研究（プロトコール変更）
10月10日	消化器内科	塩 せいじ	消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース構築（多施設共同 前向き観察研究）プロトコール変更
11月10日	乳腺科	矢内 勢司	HER2陽性進行・再発乳癌患者に対するトラスツズマブ、ペルツズマブ、タキサン併用療法とトラスツズマブ、ペルツズマブ、エリブリン併用療法を比較する第Ⅲ相臨床試験（プロトコール変更）
12月8日	呼吸器内科	門田 和也	気管支鏡検査時の鎮静におけるミダゾラム、フェンタニル併用の有用性と安全性の後方視的検討
2月4日	熊谷膠原病リウマチ研究所	髙橋 宗史	メタボローム解析によるピロリン酸カルシウム結晶沈着症の判断バイオマーカーの同定（プロトコール変更）
2月4日	看護部	鹿島 秀明	急性重症患者専門看護師・集中治療認定看護師によるRRSの起動要素の介入～急変予兆への感度を高める支援と
2月17日	総合医学研究センター	森 あやの	ViTracTMの活用～
不承認・取下げ	リハビリテーション室	松本 碧	関節リウマチ(RA)患者における生物学的製剤(Bio)投与前後の抗核抗体の変化と抗薬物抗体との関連性の検討（プロトコール変更）

実施許可通知書案件

承認日	所 属	氏 名	内 容
4月18日	血液内科	田中 康博	造血器疾患における遺伝子異常の網羅的解析研究(プロトコール変更)
4月25日	消化器外科	光岡 英世	膵管非拡張でSoft pancreas症例における膵液瘻リスク因子の同定:DAIMONJI-Study事後解析
5月8日	乳腺科	松本 元	進行・再発乳癌データベースプロジェクト(プロトコール変更)
5月13日	がんゲノム診療科	結縁 幸子	BRCA遺伝学的検査に関するデータベースの作成
5月23日	血液内科	田中 康博	成人急性リンパ性白血病に対する治療プロトコール-ALL/MRD2023-
5月23日	血液内科	田中 康博	ALL/MRD2023付随研究:アスパラギナーゼ製剤投与後のアスパラギナーゼ活性値の検証
5月28日	脳神経内科	高橋 正年	アルツハイマー病疾患修飾薬全国臨床レジストリ研究
6月4日	血液内科	常峰 紘子	遺伝性造血器腫瘍患者の血縁者に対する遺伝カウンセリングの必要性あるいは重要性について検討する質問紙調査
7月9日	乳腺センター	山神 和彦	化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者を対象としたトラスツズマブ デルクステカンの多機関共同前向き観察研究(HALLOW study)
7月9日	血液内科	田中 康博	成人急性リンパ性白血病に対する治療プロトコール-ALL/MRD2023-(プロトコール変更)
7月16日	膠原病リウマチ科	米田 勝彦	関節リウマチと腸内細菌由来脂質代謝物、腸内細菌叢のプロファイルの違いに着目したデータベース研究
7月17日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	重症喘息における臨床的寛解に関する多施設共同研究
7月18日	乳腺センター	山神 和彦	化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者を対象としたトラスツズマブ デルクステカンの多機関共同前向き観察研究(HALLOW study)
7月18日	乳腺センター	山神 和彦	ホルモン受容体陽性H ER2 陰性進行転移乳癌に対し一次治療としてアベマシクリブ、アロマターゼ阻害薬併用療法施行症例を対象とした、ESR1変異に基づく治療戦略の有用性を検討する第2相研究(JBCRG-M08)
7月18日	乳腺センター	山神 和彦	マイクロ波散乱場断層イメージングシステム(m-MG-01)の画像出力解析に関する研究
8月18日	乳腺科	松本 元	間質性肺疾患の既往がある HER2陽性、低発現の進行再発乳癌患者におけるT-DXd投与の後ろ向きコホート研究
8月19日	血液内科	田中 康博	"初発のFLT3変異陽性急性骨髄性白血病(AML)に対するキザルチニブ併用療法後にギルテリチニブを投与された再発・難治性AML患者の臨床転帰を評価する
8月20日	血液内科	田中 康博	成人急性リンパ性白血病に対する治療プロトコール - ALL/MRD2025 -
8月21日	脳神経外科	橋村 直樹	多機関コホートを利用したくも膜下出血の治療成績と合併症の検討
8月25日	乳腺科	松本 元	日本のリアルワールドデータを用いた進行・再発乳癌に対するオペラパリブ治療の検討
8月29日	血液内科	常峰 紘子	"多施設共同骨髄系腫瘍レジストリ研究(MYKURE:Myeloid Malignancy Kyoto University Registry)への参加申請"
1月9日	乳腺センター	山神 和彦	ホルモン受容体陽性H ER2 陰性進行転移乳癌におけるCDK4/6 阻害薬による治療実態に関する多機関共同観察研究(JBCRG-C10)
9月25日	血液病センター	有馬 靖佳	生殖細胞系列バリアントを有する成人造血器疾患患者の遺伝カウンセリング受診行動につながる促進・阻害要因を検討する質的研究
10月2日	乳腺科	山神 和彦	血清中短鎖RNA測定による乳癌の診断法確立に向けた研究(プロトコール変更)
10月2日	緩和治療科	山川 宣	患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチームにより提供される専門的緩和ケアの質の評価のための多施設調査
10月2日	がんゲノム診療科	結縁 幸子	BRCA遺伝学的検査に関するデータベースの作成(プロトコール変更)
10月6日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	生物学的製剤を中止した喘息患者の背景に関する調査
10月17日	乳腺センター	山神 和彦	化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者を対象としたトラスツズマブ デルクステカンの多機関共同前向き観察研究(HALLOW study)
11月5日	血液内科	田中 康博	成人急性リンパ性白血病に対する治療プロトコール-ALL/MRD2025-(プロトコール変更)
11月5日	血液内科	田中 康博	造血器疾患における遺伝子異常の網羅的解析研究(プロトコール変更)
11月7日	消化器外科	小松原 隆司	80歳以上の切除可能膵癌に対する術前補助療法の治療成績～多機関共同前向き観察研究～
11月20日	消化器内科	松本 善秀	切除不能肝細胞癌に対する全身薬物療法の安全性と有効性に関するデータベース構築研究
11月26日	血液内科	田中 康博	"初発のFLT3変異陽性急性骨髄性白血病(AML)に対するキザルチニブ併用療法後にギルテリチニブを投与された再発・難治性AML患者の臨床転帰を評価する
12月10日	血液病センター	有馬 靖佳	生殖細胞系列バリアントを有する成人造血器疾患患者の遺伝カウンセリング受診行動につながる促進・阻害要因を検討する質的研究
12月11日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	肺癌コンパクトパネル全国リアルワールドデータ後ろ向き集積研究
12月12日	乳腺科	山神 和彦	再発高リスク早期乳癌患者の血中循環腫瘍DNAの発現状況および転移・再発との関連を検討する前向き遺伝子解析研究
12月19日	血液内科	常峰 紘子	70歳以上の高齢びまん性大細胞型B細胞リンパ腫患者を対象とした高齢者機能評価の意義を明らかにするための多施設前方視的観察研究(G-POWER)
12月19日	血液内科	常峰 紘子	"ブリナツモマブ治療後に同種造血幹細胞移植を施行した再発・難治性B細胞性急性リンパ性白血病の臨床アウトカム:日本における造血細胞移植登録一元管理プログラム(TRUMP®)レジストリデータ及びその二次調査による後方視的観察研究"
12月19日	乳腺センター	山神 和彦	マイクロ波散乱場断層イメージングシステム(m-MG-01)の画像出力解析に関する研究
12月19日	血液内科	常峰 紘子	抗エミシズマブ抗体と血漿中エミシズマブ濃度及び各種凝固検査値との関連性を評価する多機関共同臨床研究
1月15日	血液内科	田中 康博	成人急性リンパ性白血病に対する治療プロトコール-ALL/MRD2025-(プロトコール変更)
1月16日	乳腺科	松本 元	『皮膚症状を伴う乳がん患者の受診への懸念要因を調査する横断研究』(プロトコール変更)
1月20日	乳腺センター	山神 和彦	"乳腺診療における多機関臨床情報データベースを用いたリアルワールドエビデンスの創生"
2月3日	乳腺科	松本 元	間質性肺疾患の既往がある HER2陽性、低発現の進行再発乳癌患者におけるT-DXd投与の後ろ向きコホート研究
2月3日	乳腺科	山神 和彦	ホルモン受容体陽性H ER2 陰性進行転移乳癌に対し一次治療としてアベマシクリブ、アロマターゼ阻害薬併用療法施行症例を対象とした、ESR1変異に基づく治療戦略の有用性を検討する第2相研究(JBCRG-M08)
2月3日	乳腺科	山神 和彦	"乳房再建術後乳癌患者における乳房全切除術後放射線療法の有効性と全性に関する観察研究(多機関共同研究)-日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会班研究-"
2月16日	膠原病リウマチセンター	簇智 さおり	我が国の若年全身性エリテマトーデス患者の現状と妊娠転帰を含む長期・短期予後に関する前向きコホート(PLEASURE-J)研究
3月4日	消化器外科	小松原 隆司	術前治療後に切除した膵癌症例の予後に関する多施設共同研究
3月5日	消化器外科	谷川 優麻	高齢者の消化管穿孔および急性腸管虚血における術後ADL低下リスク因子の検討:多機関共同コホート研究
3月17日	血液内科	常峰 紘子	「京都造血幹細胞移植グループの造血幹細胞移植データを用いた移植成績の解析」
3月18日	乳腺センター	山神 和彦	化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者を対象としたトラスツズマブ デルクステカンの多機関共同前向き観察研究(HALLOW study)
3月18日	乳腺センター	山神 和彦	マイクロ波散乱場断層イメージングシステム(m-MG-01)の画像出力解析に関する研究
3月26日	血液内科	常峰 紘子	抗エミシズマブ抗体と血漿中エミシズマブ濃度及び各種凝固検査値との関連性を評価する多機関共同臨床研究

医療安全管理委員会

委員　濵本　麗子

委員会の取り組み

医療安全管理委員会は、院長・看護部長・管理部長・主要部署の責任者・外部委員の顧問弁護士および医療安全管理者で構成された委員会で毎月開催しています。
鵜飼万貴子弁護士が当院の顧問弁護士となられ、2025年4月から医療安全管理委員会に毎月参加してくださるようになりました。基本的に偶数月は実際に参加され、奇数月はZOOM参加されています。法律家の観点からいつも助言を賜る事が出来るようになりました。
当委員会では、下部組織であるセーフティマネジメント部会や医療安全・臨床倫理部会、身体的拘束最小化チーム等からの報告や検討課題と、医療安全に関するマニュアル類の新規案や改訂案等が、テーマとして主に取り上げられています。医療安全に関する院内の最高の決定機関として当委員会は提示された改善策や対応策が適正であるかを検討し承認しています。
また、委員会で決定した事項は、診療会議・病院運営会議で医療安全室長の報告説明や、メンバーによる定期研修会での啓発活動により、法人内の周知が図られ、医療安全文化の醸成に寄与しています。

2025 年度の主な取り組み

□医療安全管理委員会の指示のもと、体制等の見直しや新たな通達を発出した件

・入院患者の暴力対策として「コードBB」を設定し、職員を守るために当直中・勤務中の男性職員は現場に駆けつけることを決定しました。

□医療安全管理室の提案・報告

・迷惑行為の対象となるSNSへの投稿や撮影・録音に関して医療安全としての方針をとりまとめ、承認後、法人内職員に向けて周知啓発を行いました。
・個人情報保護（特に要配慮個人情報）に関する概要をポスターにまとめ、承認後、法人内職員を対象に啓発目的の研修を行いました。
・無断離院患者対応フローとマニュアル、CVライセンス制度一部見直し、等提出し承認を得ました。

□身体的拘束最小化チーム活動

・2025年1月に承認され医療安全管理室管轄下に組織化された「身体的拘束最小化チーム」が、「指針」・「転倒転落・身体的拘束アセスメントシート」「多職種によるマニュアル」等をとりまとめ、委員会に提出して、承認を得ました。

□セーフティマネジメント部会で検討された再発防止策が、医療安全管理委員会に報告され承認された件

・内視鏡治療に際しての体内金属留置(ペースメーカー)情報の伝達漏れが発生した事例に対するチェックリスト等書類の見直しやプロファイル項目の見直しが承認されました。

□医療安全・臨床倫理部会の提案など

・『DNARの定義』について提案が有り、検討の結果承認されました。
・医療安全・臨床倫理部会主催『患者説明・意思決定支援のための基礎知識−法的立場から・臨床から−』演者：鵜飼弁護士、山川科長、2026/2/26開催し、3/6〜5/15動画配信の予定です。

□その他

・今年度の医療安全地域連携活動を報告しました。

今後の展望

部門やチームの取り組みに係る提案について前向きに検討し方向性を示し更に医療安全の向上を図ります。
また当委員会で承認された内容は、 今までと同様に、 診療会議や院内ニュースとして全職員に正確かつ迅速に伝え共有化を図ってまいります。

セーフティマネジメント部会

委員　渡部　圭子

委員会の取り組み

医療安全管理委員会の下部組織のセーフティマネジメント部会（以下部会）は月に1度開催しています。診療部、看護部、診療技術部、事務部門など 10 職種、総勢 30 名が集い、部会で報告される事例に対して部署の垣根を超えて意見を交換し、新たな知見を自部署にフィードバックしています。

①インシデントの有効活用事例

糖尿病で血糖降下剤を内服していた高齢患者が骨折し緊急入院で低血糖（パニック値）・意識レベル低下した事例を共有。糖尿病認定看護師を部会に招き高齢者の血糖管理についてのミニ勉強会を企画しました。

転倒事例では患者の身体的特徴に応じた介助方法についてセラピストから専門的視点でアドバイスを頂きました。転倒転落患者一覧（Excel ツール）を新規作成し、転倒転落患者の早期情報収集に役立てリハビリ早期介入に取り組みました。

②医療安全上の業務改善計画を各部門が実践

2025 年度は部署ごとに業務改善計画書を立案、部員が主体的に活動を展開し、10 月に中間報告、2026 年 4 月に最終報告を行いました。目標を達成した部署は 13 部署中 5 部署でした。少しの工夫で薬剤関連のインシデント件数減少・患者間違い件数減少の成果に繋がった部署もありました。2026 年度も継続します。

③各部門の医療安全の取り組み報告活動

年間約 2000 件のインシデントレポートの中から毎月事例紹介し改善策を部員全員で検討しました。高カリウム製剤投与経路間違いについては薬剤室長より院内研修会開催、教育、周知を行いました。医療安全管理室からは SNS 関連事案よりソーシャルリスク対策チーム発足、薬剤の急速投与事例に対しては注射処方箋の表示見直しを検討、抗パーキンソン薬過少投与に対して薬剤部の協力により薬剤自動計算システム改善を行いました。

④患者誤認防止強化

今年度も患者誤認防止に取り組み部会でダブルチェックの方法、指差し呼称の効果について動画視聴しました。9 月～患者誤認防止強化月間としてニュースで発信し職員への周知活動を実施しました。この 3 年間で患者誤認を未然に発見（0レベル）報告が増加傾向です。患者誤認は要配慮個人情報漏洩にも繋がります。発生原因を分析し、患者誤認防止対策として“入院患者に対するリストバンド照合”と、“外来患者に対する従来の確認方法に加えた誕生日確認”について職員全員に対し定期的に周知、啓発活動を継続していきます。

⑤体内留置物に関するインシデント

体内金属留置物を検査直前に発見したインシデントがあり部会で事例検討しました。多職種メンバーからその職種ならではの問題点の指摘があり改善に繋がりました。また、年度の終盤で取り組んだセーフティマネージャーとして自部署のインシデントを出しやすくする取り組みを通して各部員の医療安全に対する意識の高さを知ることも出来ました。

今後の展望

2026 年度はセーフティマネージャーの部門内外の活動に対するバックアップを強化して、チームとして改善を目指していきます。繰り返される軽微なインシデントなども原因を探り・対策立案し、実施状況を現場確認・改善し、より確かな医療安全を目指していきます。

実　績（病院）

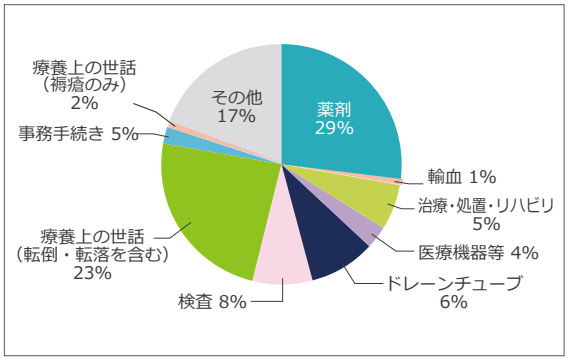
□ インシデントレポート《患者間違い》

	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
2023年度	5	4	6	4	3	9	6	5	6	5	4	6	63
2024年度	3	6	3	5	4	7	6	13	6	6	10	7	76
2025年度	7	7	6	11	4	11	10	10	7	7	3	8	91

□ インシデントの種類別件数

	2025年度（病院）
薬剤	491
輸血	20
治療・処置・リハビリ	85
医療機器等	76
ドレーンチューブ	109
検査	128
療養上の世話（転倒・転落を含む）	384
療養上の世話（褥瘡のみ）	35
事務手続き	81
不審電話	4
その他	286
小　計	1,699
合併症・副作用報告/医師有害事象報告書	6
針刺し切創　皮膚・粘膜汚染	19
合　計	1,724

□内容分類別　2025年度（病院）



□ 職種別件数　有害事象報告書（単独）を含む

	2023年度	2024年度	2025年度
医師	50	113	90
研修医	3	7	16
看護師（保健師を含む）	1,215	1,331	1,375
救急救命士	0	1	5
薬剤師	43	59	59
臨床検査技師	26	18	26
診療放射線技師	15	22	17
理学療法士（PT）	23	13	20
作業療法士（OT）	9	6	4
言語聴覚士（ST）	3	5	6
臨床工学技士	4	5	17
管理栄養士	12	5	3
医療ソーシャルワーカー（MSW）	5	1	12
事務職員	1	5	8
医療秘書	6	5	9
アシスタント	4	1	6
看護補助者（ｴｲﾄﾞ・ｻﾎﾟｰﾀｰ）	1	2	0
委託職員	5	19	24
学生	0	0	0
その他	2	2	1
不明	1	0	1
合　　計	1,428	1,620	1,699

□ レベル別件数

単位：件

		2023年度	2024年度	2025年度
0.01	仮に実施されていても、患者への影響は小さかった（処置不要）と考えられる	54	61	87
0.02	仮に実施されていた場合、患者への影響は中等度（処置が必要）と考えられる	28	29	50
0.03	仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい（生命に影響しうる）と考えられる	9	12	29
1	実施されたが、患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）	717	731	711
2	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）	364	472	460
3a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）	144	136	146
3b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）	14	27	17
4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない	0	0	0
4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	0	0	0
5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）	1	1	0
90	その他 患者・家族の治療に関する苦情、患者・家族の暴力暴言、迷惑電話、施設上の問題、医療機器の不具合・破損、麻薬・毒薬・劇薬の紛失他	97	151	199
	合　　計	1,428	1,620	1,699

保険委員会

委員　松本　幸子

委員会の取り組み

保険診療に対し、診療報酬が支払われるための条件は、「保険医が保険医療機関において、健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等法の各種関係法令の規定を遵守し『療養担当規則』の規定を厳守し医学的に妥当適切な診療を行い、保険医療機関が診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っていること」とされている。

当委員会は、これらの規定を遵守し、審査機関による査定・返戻の情報を分析し、保険診療に基づいて適正な請求を行っているかを協議している。また、協議結果を関係者に周知することで質の高い保険請求を行う支援をするとともに、職員へ理解と協力を求めるべく活動を行っている。

実　績

□ 年別査定率

単位：%

2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
0.21	0.19	0.22	0.21	0.16	0.22	0.19	0.19	0.17	0.28	0.22	0.27	0.24

□ 月別査定率

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2021年	0.14	0.18	0.12	1.58	0.28	0.21	0.17	0.11	−1.1	0.14	0.08	0.23
2022年	0.35	0.2	0.05	0.21	0.75	0.48	0.23	0.25	0.13	0.25	0	0.22
2023年	0.3	0.2	0.38	0.16	0.26	0.24	0.14	0.26	0.08	0.34	0.24	0.24
2024年	0.22	0.4	0.24	0.29	0.39	0.22	0.25	0.33	0.24	0.29	0.19	0.22
2025年	0.27	0.32	0.27	0.19	0.37	0.19	0.33	0.28	0.2	0.28	0.19	0.12
★	0.16	0.21	0.2	0.1	0.18	0.14	0.18	0.2	0.15	0.2	0.16	0.07

★致し方ない査定を除く

□ 月別一覧

単位：点

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
請求点数	119,311,399	115,331,525	120,524,038	130,246,683	117,146,716	128,115,283	125,127,343	117,551,151	127,843,206	121,714,051	109,707,916	123,672,447
査定点数	334,208	427,730	254,930	304,559	494,555	273,015	437,551	346,328	299,730	368,162	240,033	238,024
復活点数	8,781	62,661	14,486	60,380	58,570	31,442	22,048	21,306	49,820	23,350	35,268	88,716

■ 査定減点への取り組み

査定対策

・外来化学療法でフェスゴ配合皮下注射×2(51638点)が査定された。製薬会社に確認したが算定誤りではなかった。院長先生のご教授で詳記内容を見直し、審査機関に申し出してくださったこともあり、その後査定はなくなった。今後も算定要件等、再確認し担当医や医療秘書に協力を仰ぎ査定の減少に繋げる。今年度、全点復活した。

・検査での査定項目を抜粋し、正しい病名登録に努めた。今後も項目を抜粋し取り組んでいく。

・院外処方への移行もあり薬局過誤の病名不備が目立っていたが、薬局過誤病名の対策とし、査定項目を抜粋し、レセプト提出前に医師、医師事務作業補助者に協力を仰ぎ病名漏れ対策を行い査定減少に繋がるよう強化した。査定された項目は早急に病名登録をし今後査定がないように努めている。

■ 請求漏れ防止への取り組み

・救急医療管理加算の算定の見直しを行った。 脱水は選択式コメントと当院の必要コメントで対応し査定対策に努め、 他の項目でもコメントを追加し対応している。

・入院レセプトは担当者の点検のみで提出していたが、 レセプト集計前日に別の担当者が再点検し病名漏れや入力誤りの確認を行い査定減少に努めることができた。

今後の展望

平均査定率0.2%以下と目標をたてていたが、審査側のAIでの一次審査や疑義のあるレセプトの返戻が減少し査定への移行もあり、今年度より目標査定率は0.27%以下と決定した。今年度は平均査定率0.24%で目標達成した。術式等いたしかたのない査定を除くと0.16%となっている。算定方法に疑義がある場合は今後も委員会での協議や、担当医に早急に意見を聞くことにより正しい算定に繋げている。また、審査員が点検するときに目に付くようにレセプトの項目に直接、数値やコメントを記載することで査定・返戻対策も行っている。今後もレセプト提出時点で査定減少に努め、目標査定率を達成できるように更に対策を考え取り組んでいく。

ＤＰＣ委員会

委員　池本　昌代

委員会の取り組み

当委員会では、特定病院群継続と医療機関係数Ⅱアップのための取り組みを行った。定例報告としては、月別実績、詳細不明コードの使用率、DPC算定した場合の収入と出来高で算定した場合の収入でどれだけの差があるかを診療科毎に集計するとともに、収入差が大きい症例については原因を検索し委員会で報告を行った。

実　績

1. 特定病院群要件の基礎係数月別について

特定病院群維持への取り組みとして、評価期間（2024年10月から2025年9月の退院患者）における実績要件（「診療密度」・「医師研修の実施」・「高度な医療技術の実施」・「補正複雑性指数」）の試算及び定期報告を行った。評価期間内に高度な医療技術や補正複雑性指数に関係する患者の退院促進を行った。しかし、実績要件に到達せず2026年度は「特定病院群」から「標準病院群 1」へ変更となる。

2. DPC入院期間Ⅱへの集約のための活動について

診療情報管理士による入院患者の仮コーディングを継続して行っておっている。また、看護部にDPC精度について説明会を開催した。内容は入院期間Ⅱ内で退院する場合と、それより早いもしくは遅い場合での収益の差について、看護必要度にどのように関係しているかについて説明を行い適正な入院期間内での退院を促進して貰えるよう協力体制を強化することができた。

	入院期間Ⅰ	入院期間Ⅱ	入院期間Ⅲ	超　過
2024年度	12.2%	48.9%	37.1%	1.8%
2025年度	12.3%	49.6%	36.1%	2.0%
差　異	0.1	0.7	−1.0	＋0.2

3. 詳細不明コードの使用率について

「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が10%以下の基準値を達成できた。前年度より使用割合が0.8%減少した。今年度も保険診療係数を維持することができた。

	詳細不明コード数	退院患者数	比　率
2024年度	234人	9,248人	2.5%
2025年度	145人	8,360人	1.7%

今後の展望

本年度は残念ながらDPC特定病院群を保持することは叶わなかった。しかし、標準病院群　1になったが実際は特定病院群よりも収益が上がることが判明した。来年は今後も標準病院群1を継続するのか特定病院群復活に向けて活動していくのか委員会で検討していく。2026年度は診療報酬改定があるため、適正な退院日数の変更等がある。一定の診療密度を保ちながら実績要件に関する件数の増加や、適正な在院日数の対応を行っていきたい。

TQM/QI 委員会

委員　河野　晋一郎

委員会の取り組み

各部署でQI（Quality Indicator）指標を選定し指標の改善を行い、取組みや成果を可視化し質の高い医療（TQM: Total Quality Management）に繋げていく活動が、TQM/QI活動となる。
2019年度にQI発表大会を行った後に、コロナ禍で活動が止まっていたが、2023年度より委員会を再開し、現在、各部署のQI指標の再選定を行っている。

今後の展望

各部署で取り組むQI指標を選定し、院内での共有を行う。QI指標の推移を集計し、各部署の取組みを発表するQI大会を開催する。

医療材料運用委員会

委員長　東山　洋

委員会の取り組み

医療材料運用委員会は、手術・検査などに必要な医療材料についての経験及び知識を有した多職種のメンバーで構成されている。医療材料の安全使用及び適正な使用を目的とし、それらを実践するために、新規医療材料の選定と採用の審議を行う。また、既に採用している医療材料の変更・切替えに関する審議も併せて行う。

医療材料運用委員会は

- 医　師　5名
- 看護師　2名
- 薬剤師　1名
- 臨床工学技士　1名
- 診療放射線技師　1名
- 臨床検査技師　1名
- 事務部門　3名

の14名で構成される。2025年度は4回開催し審議を行った。

実　績

2025年度、委員会で審議された医療材料は14品であった。新規申請医療材料は10品、変更・切替えの医療材料は4品を審議し、全て採用となった。いずれの医療材料も採用することによる医療安全面・業務効率面でのメリットと、購入コストの増加額を慎重に比較検討し採用に至った。

変更・切替えを行うことでコスト削減となる医療材料や、販売終了に伴う製品変更、機器導入に伴う消耗品等は迅速審査で登録をすすめ、委員会で登録の内容を報告している。2025年度の迅速審査により承認された医療材料は60品であり、そのうち33品がコスト削減につながる製品であった。変更・切替えによるコスト削減額は約11,730千円／年となった。日常的に多数使用しているプラスチック手袋やキャップ等の消耗品類について、品質は維持しつつより安価な製品へ切替えることで大きな削減効果を得ることができた。

今後の展望

医療材料の導入や切替えについて、引き続き安全・適正使用、感染対策、コスト削減の観点から慎重かつ公正に審議を行う。近年続く円安の影響、原材料費やエネルギーコストの上昇等により医療材料の値上げが続いている。当委員会では、医療材料の変更・切替えを通してコスト削減に取り組み、健全な病院運営に貢献したいと考えている。

業務改善・働き方改革委員会

委員　久保　義幸

委員会の取り組み

当委員会は、神鋼記念会に勤務する医師及び看護師、その他の医療従事者等の負担軽減及び労働環境の改善等について、具体案の検討・立案・実施することを目的としている。各部門の業務／勤務状況等を把握できる立場にあるメンバーを選出することで病院全体／部門毎の問題点の抽出や具体的な改善策の取組みを行う。委員構成は、岩橋副院長・山神副院長所管のもと、オブザーバーとして東山院長に参加いただき、診療部門（専攻医・研修医含む）、看護部、診療技術部、事務部門など多職種で構成している。

実　績

■2025 年度委員会議題

・2025 年度　医師・看護師・その他医療従事者の業務負担軽減策について（後述）
・特例Ｂ水準認定後の管理（追加的健康確保措置、タスク・シフト／シェア）
・医師の勤務時間短縮計画の更新

■ 業務負担軽減策について

□ 勤務医の業務負担軽減に関する取組内容

・「医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担」については6項目、「勤務医の勤務体制等にかかる取組」としては 5 項目に関する中間報告を実施した。継続実施しているものや、新規の取り組むについて共有した。
・Ⅳナース育成は、今年度 3 名が新規に認定され、計 5 名で運用を行っている。
・新規のクリニカルパスとしてクライオバイオプシーを追加した。
・チーム制又は交替勤務制の導入においては、要員の面でチーム制の導入が困難な診療科もあり、引き続きの課題となっている。
・ICU と救急、カテ室と手術室、内視鏡室と処置室での連携を開始し、部署間での応援体制強化を進めている。
・救急救命士のタスクシストを進めており、夜勤・休日の要員が充実しつつある。
・IT、ICT、IoT の活用として早期警告スコアーの活用をクリティカルケア委員会の活動を通じて評価している。

□ 看護師の業務負担軽減に関する取組内容

・看護師の負担軽減として全9項目に関する中間報告を実施した。継続実施しているものや、新規の取り組みについて共有した。

□ その他の医療従事者の業務負担軽減に関する取組内容

・ワークライフバランスのとれた働きやすい職場環境作りとして 2 項目中間報告を実施した。
・ハラスメント対策については引き続き教育研修を継続している。

今後の展望

引き続き、健康管理を重視し、より良い職場環境とする為、医師・看護師・その他の医療従事者の負担軽減に関する検討を部門横断的に行い、業務改善に向けた取組を進めていく。また、医師の時間外勤務上限規制への対応については、医師の勤務時間短縮計画をもとに継続的な改善を図り、県より認定を受けている特例水準 B について管理を行っていく。

外来運営委員会

委員　木下 るみ

委員会の取り組み

外来運営委員会では、外来各部署からの提案や患者さんから頂いた意見・要望をもとに、快適な外来受診環境への改善・外来患者サービス向上への取り組みを各関連部署と検討・調整を行っています。当委員会での主な検討事項については、次のものがあります。

①患者の受付および接遇に関すること
②外来診療に関すること
③その他、外来運営に関すること

実　績

□ 接遇の向上のための取り組みについて

7月15(火)・16(水)日の2日間、正面玄関ロビーにおいて、外来患者接遇マナーアンケートを実施しました。回答率は98.9%と多くの患者さんに調査のご協力をいただきました。
質問の3項目について『非常に良い』と『良い』を合わせた平均値は、言葉遣い　93%、身だしなみ　94%、わかりやすい説明　93%と高い評価でした。アンケート結果と患者さんからのご意見については委員会にて報告のうえ、今後の参考とさせていただきました。

□ 外来患者満足度調査アンケートについて

12月16(火)・17日(水)の2日間、正面玄関ロビーにおいて、外来患者満足度調査アンケートを実施しました。
回答率は99%とこちらも多くの患者さんに調査のご協力をいただきました。結果は別表の通りです。

□ 外来患者接遇マナーアンケート調査結果

Q.丁寧な言葉遣いでしたか

	5:非常に良い	4:良い	3:普通	2:やや不満	1:不満
医　師	72.4%	22.2%	5.0%	0.0%	0.4%
看　護　師	73.4%	20.8%	5.2%	0.2%	0.4%
各診療科受付	65.6%	26.1%	7.1%	0.7%	0.5%
総　合　案　内	65.2%	26.4%	7.3%	0.8%	0.3%
患　者　支　援　C	71.0%	22.6%	5.4%	0.0%	1.0%
そ　の　他　職　員	68.4%	25.1%	5.7%	0.6%	0.2%

Q.身だしなみは出来ていましたか

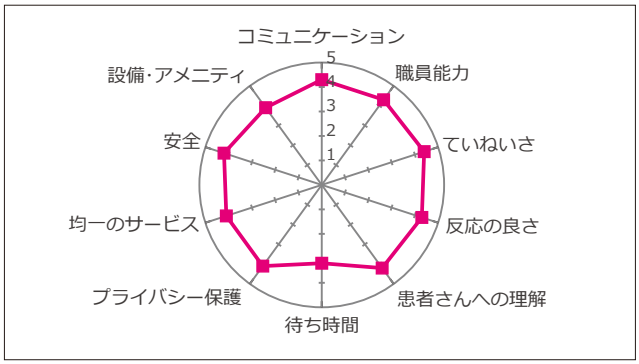
	5:非常に良い	4:良い	3:普通	2:やや不満	1:不満
医　師	74.1%	20.9%	4.8%	0.0%	0.2%
看　護　師	74.0%	20.4%	5.2%	0.0%	0.4%
各診療科受付	68.9%	24.5%	5.9%	0.5%	0.2%
総　合　案　内	68.4%	26.0%	5.3%	0.0%	0.3%
患　者　支　援　C	71.1%	23.3%	4.6%	0.0%	1.0%
そ　の　他　職　員	70.7%	23.4%	5.7%	0.0%	0.2%

Q.説明はわかりやすかったですか

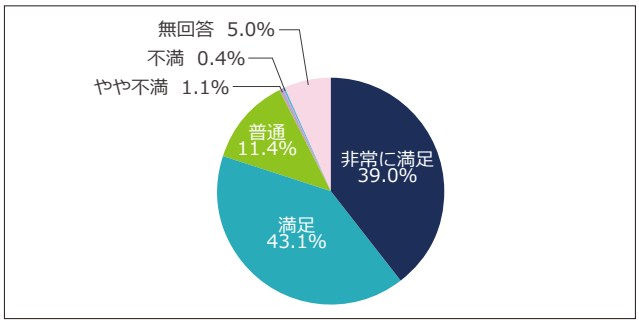
	5:非常に良い	4:良い	3:普通	2:やや不満	1:不満
医　師	71.9%	22.6%	4.6%	0.7%	0.2%
看　護　師	73.4%	20.4%	5.8%	0%	0.4%
各診療科受付	67.2%	23.1%	8.3%	0.3%	0.4%
総　合　案　内	66.8%	25.8%	6.2%	0.3%	0.5%
患　者　支　援　C	70.0%	23.3%	5.6%	0%	1.0%
そ　の　他　職　員	70.0%	23.6%	6.1%	1.4%	0.3%

患者さんのお声を聞かせて頂く目的で、今後もアンケートを年に1回実施し、より良い外来受診環境への改善を目指していきます。

Q. 当院の医療サービスの満足度について



Q. 当院に満足されていますか？



今後の展望

今後も病院内外の声を聞きながら、より良い快適な外来受診環境への改善・外来患者サービス向上への取り組みを各関連部署と連携し検討・調整していきます。

情報システム管理委員会

委員　木本　圭一

委員会の取り組み

2024年2月25日に新電子カルテシステムが本稼働しましたが、継続的に電子カルテシステムの不具合や改善について、中心に検討、議論してきました。

実　績

□ 委員会

・委員会：毎月1回開催　計11回
開催日：2025/4/24、5/29、6/19、7/24、8/28、9/18、11/20、12/18、2026/1/29、2/26、3/26

□ 改善内容

- 患者プロファイルの検査結果連携不具合の改善
- 患者病名に不正な疑いと表示される問題の改善
- 注射などの実施入力時の3点認証時にバーコード読み取りしかできなくする対応
- 旧電子カルテシステムで作成した入院診療計画書を開けない問題の改善
- 褥瘡治療計画書、栄養治療実施報告書などの印刷不具合改善
- 入院申込時に救急医療管理加算の算定がしやすくなる改善
- 入院患者の体重の推移の表示改善
- 診療情報提供書の施設検索操作性改善　　等

今後の展望

情報システム管理委員会では、継続して富士通への電子カルテの不具合改善対応の検討を行い、今後も改善を実施してまいります。また、2026年度は診療報酬改定や医療情報システムの二要素認証、PACSの更新、Windows11への更新対応など多岐にわたるシステム更新がある為、当委員会で検討、進捗、情報共有を行いながら進めて参ります。

病棟運営委員会

委員　沢田　透

委員会の取り組み

当委員会は入院患者の安全確保及び円滑な運用を目的としています。各病棟の前月・現在の稼働状況について詳細に把握し、効率的な病棟運営および平均在院日数の短縮に努めています。メンバーは病棟長、病棟師長、コメディカル、事務職員など多職種で構成されています。また、下部委員会である褥瘡委員会から毎回褥瘡発生率とその防止対策に関する報告を実施し、持ち込み褥瘡はもとより、自然発生や医療機器関連による褥瘡に関しても情報を共有して褥瘡発生の予防と減少に繋げています。

実　績

2025 年度は委員会を 6 回開催しました。

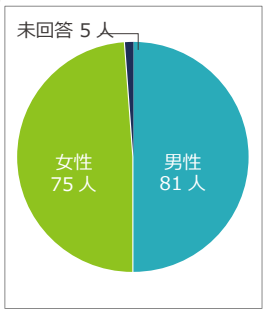
□ 定例報告以外の議題

2025 年　4 月：(定例報告のみ)
2025 年　6 月：翌営業日の空床状況の報告について
2025 年　8 月：入院患者満足度調査の実施について
　　面会条件について
2025 年　10 月：入院患者満足度調査の結果について
2025 年　12 月：(定例報告のみ)
2026 年　2 月：(定例報告のみ)

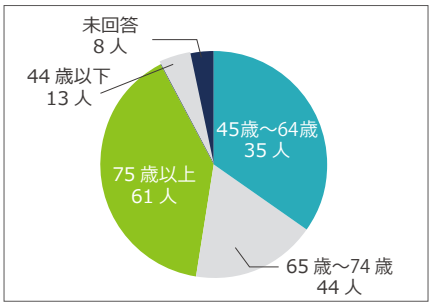
□ 患者満足度調査

患者満足度調査（入院）を実施しました。いただいた意見に関しては継続的に検討し、改善を行います。(別表)

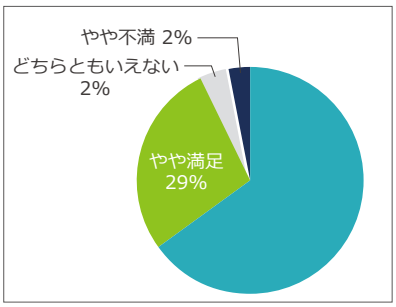
□ 性別



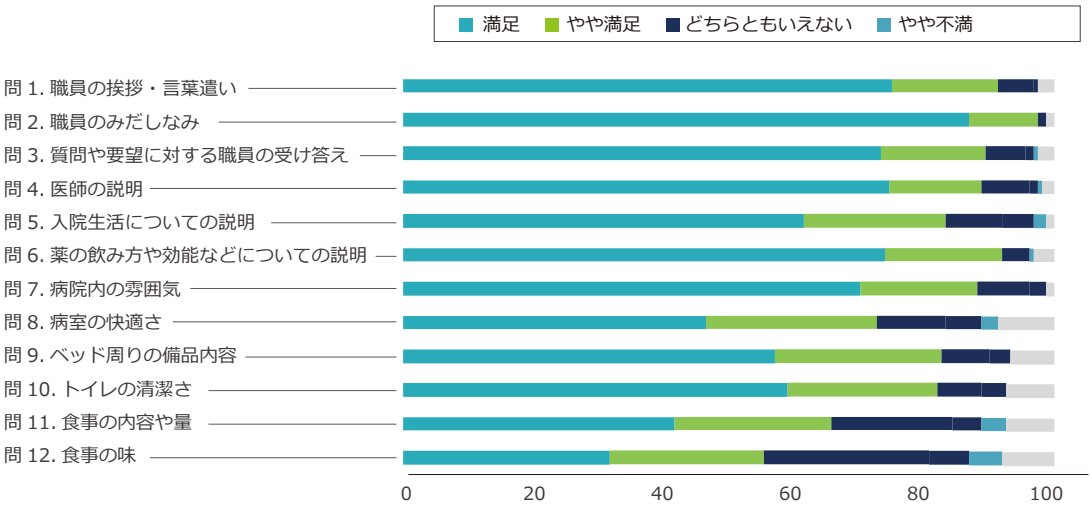
□ 年齢



□ 総合的な病院の評価



□ 各設問に対する満足度



今後の展望

急性期病院として、入院患者さんの安全確保を第一に、効率的な柔軟な病床運用と、患者さんへ質の高い医療が提供できるように引き続き取り組んでいきたいと思います。

褥瘡予防対策委員会

委員　白石　厚美

委員会の取り組み

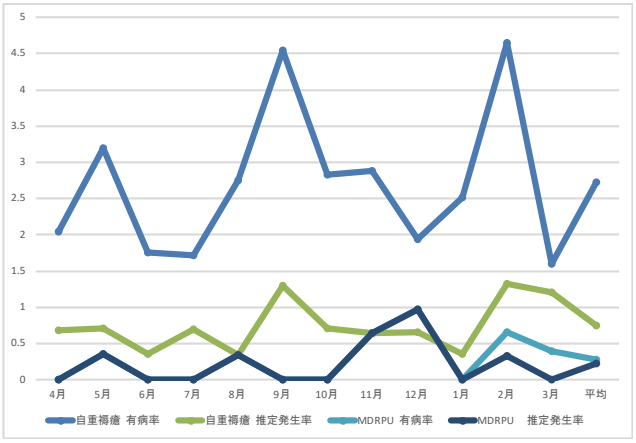
褥瘡対策委員会では、褥瘡発生リスクのある方も含め褥瘡有症者のあらゆる側面からアセスメントを行い、予防ケア・治療ケアなどの褥瘡対策を充実させ、医療・看護の質の向上に努めることを目的に、医師・看護師・管理栄養士・理学療法士などの医療職種で構成されたメンバーで活動している。

実　績

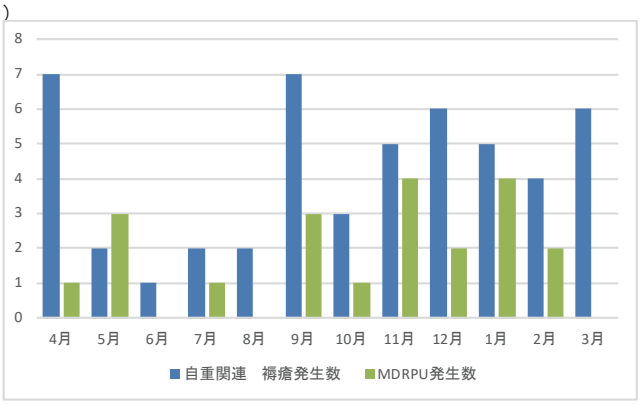
□毎月第 4 火曜日に褥瘡委員会を開催
(2025 年度も毎月予定どおり 12 回開催。)
・看護師の委員メンバーはリンクナースとして活動。リンクナースは各部署での褥瘡対策に関する年間目標を 3 月に立案、9 月に中間評価で計画修正、2 月に最終評価を行い、紙面上で委員メンバー皆で共有した。
・毎月 1 ～ 2 部署の褥瘡委員看護師・理学療法士・管理栄養士が各自で決めたテーマでの褥瘡症例カンファレンスを全 14 症例行った。
・1 ヶ月間の部署ごとの褥瘡に関する詳細（発生件数・持込件数・発生要因・転帰など）の紙面上報告

□週 2 回褥瘡回診を行った（月曜日は褥瘡創傷・ポジショニング回診・木曜日は褥瘡ポジショニング・栄養回診）。ポジショニング回診では、7 月～ヘッドアップ坐位時のポジショニングの実施や褥瘡発生予防のためのポジショニングの実施も開始した。
□病棟・外来・画像救急・手術室間での連携がスムーズに行えるよう情報共有を行った。

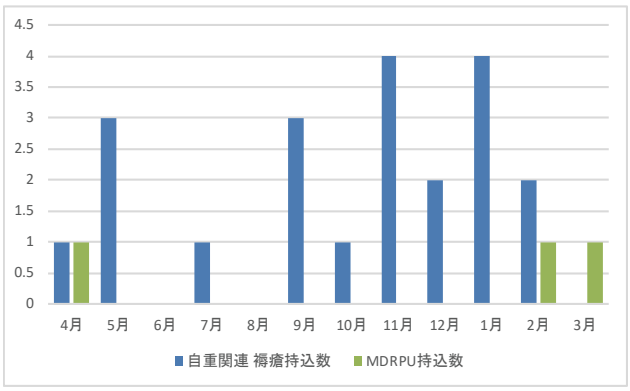
□ 月別　褥瘡有病率・褥瘡推定発生率・MDRPU発生率（表1）



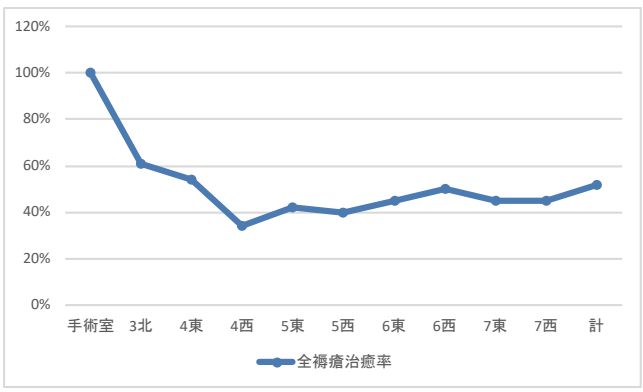
□ 月別　褥瘡有症数・発生数・持込数（表2）
)



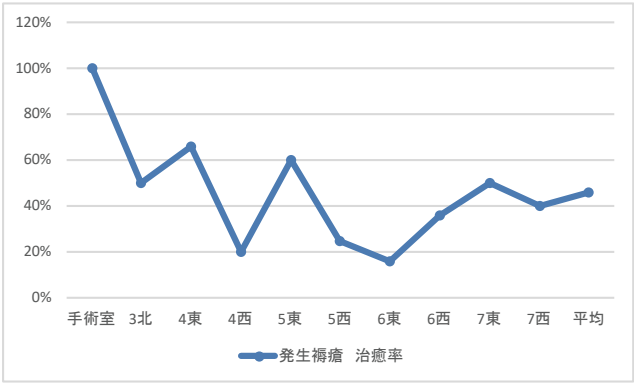
□ 発生の床ずれとMDRPUの内訳数（表3）



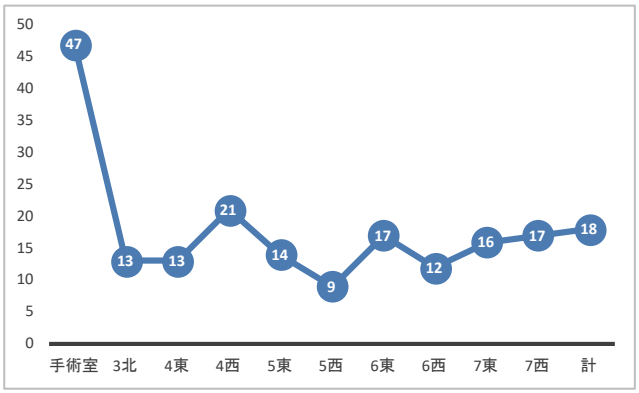
□ 部署ごとの全褥瘡治癒率（表4）



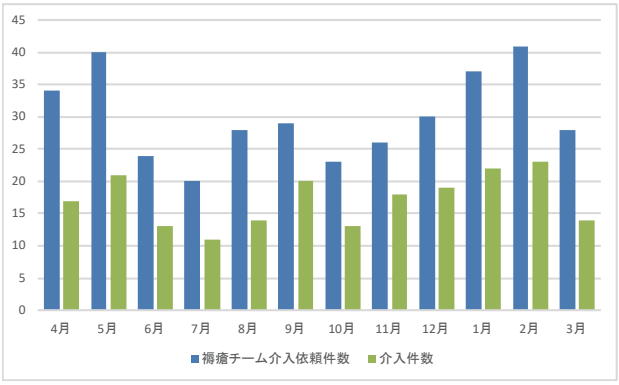
□ 部署ごとの発生褥瘡の治癒率（表5）



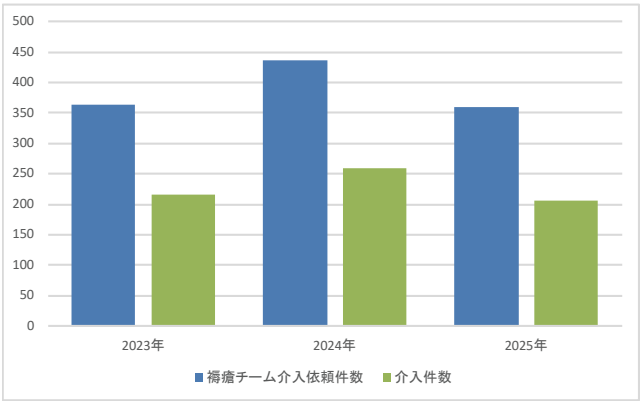
□ 部署ごとの発生褥瘡の平均治癒日数（表6）



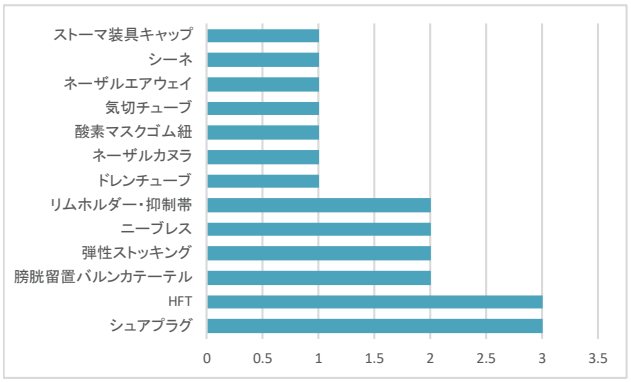
□ 2025年度褥瘡チーム介入依頼件数（表7）



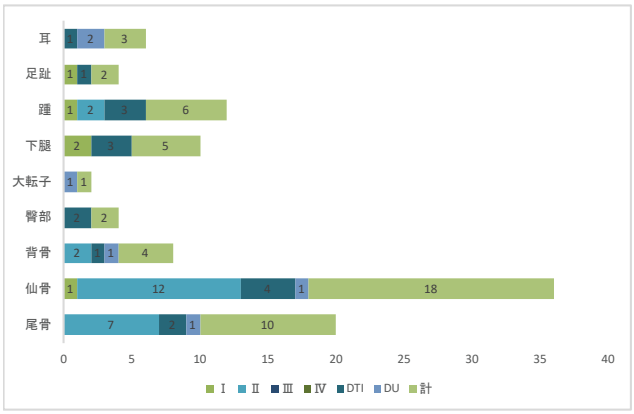
□ 褥瘡チーム介入依頼件数と介入件数（表8）



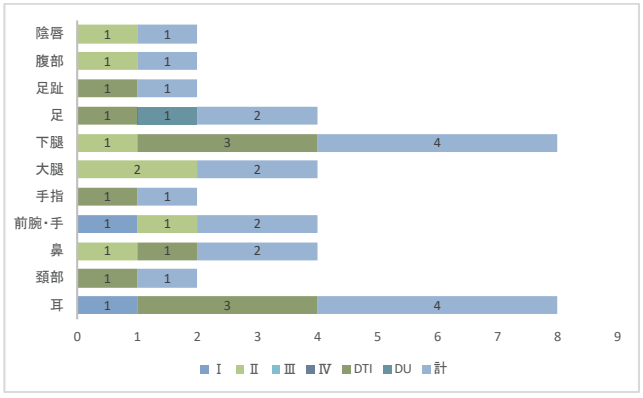
□ MDRPUの要因となった医療機器（表9）



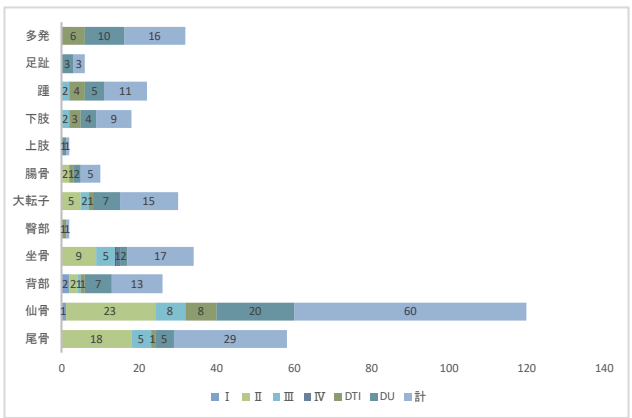
□ 部位別深達度でみた自重関連発生褥瘡件数（表10）



□ 発生MDRPUの部位別深達度（表11）



□ 部位別深達度でみた自重関連持込褥瘡件数（表12）



データから読めること

2025 年 4 月～ 2026 年 3 月の第 3 木曜日の褥瘡定点観測日における年間平均褥瘡有病率は自重関連褥瘡は 2.73%で 2024 年度の 3.29%より約 0.5%下がった。 考えられる要因は、 昨年度より、 持込褥瘡件数が 150 件と 2024 年度の 192 件より－42 件と大幅に減ったことや発生件数も少し減ったことが関係していると考える。 年間平均褥瘡推定発生率は自重関連褥瘡が 0.75%で 2024 年度の 0.49%より上がり、MDRPUも 2025 年度 0.22%と 2024 年度 0.17%より上がったが、全国平均発生率の自重関連 0.8%、 MDRPU0.33%を下回るという目標は達成できた。（表1）

1 年間の total 褥瘡発生件数でみると 2025 年度は 71 件で (自重関連が 50 件、MDRPU が 21 件) となり、2024 年度の 77 件 (自重関連 55 件、MDRPU22 件) より -6 件 (自重関連 -5 件、 MDRPU-1 件) となった。 2025 年度の入院患者数が 301 人と 2024 年度の 302 人とほぼ同数の中、 特に自重関連褥瘡においては発生件数を減らせたことは予防対策が結果として顕れたと評価できる。 しかし、 MDRPU においてはほぼ同数であり引き続き予防対策の周知徹底が必要であると考える。 (表2、 表 3)

院内褥瘡の平均治癒率は 52%で 2024 年度の 52%と同じで、 発生褥瘡の治癒率も 46%と 2024 年とほぼ同じであったが、 院内発生褥瘡の平均治癒日数は 18 日で 2024 年度の 11 日より 7 日延びた。 考えられる理由として、 褥瘡チームへの介入依頼する件数のうち褥瘡と判断して介入する件数の割合が約 56%であることから、 褥瘡かもしれない皮膚症状を「早期発見」して「早期に対策する」という意識は高くなっているが、「早く治す」というところに意識が向きづらい印象であるので次年度もここは課題となる。 (表 4 ～ 8)

DESIGN-R での深達度別では、 自重関連発生褥瘡は、 不動の仙骨→尾骨→踵の順で昨年度と同順となった。 部位別では①Ⅱ度の仙骨が 12 件 (昨年比＋4 件)、②Ⅱ度の尾骨 7 件 (昨年比 -3 件)、③DTI の仙骨 4 件 (昨年比 -1 件)、④DTI 踵 3 件・DTI 下腿 3 件となった。 昨年度からヘッドアップ坐位時のずれ圧迫でできる仙骨・尾骨褥瘡が多いため、 褥瘡ポジショニング回診で臥位姿勢時のポジショニングの実施に加え、 食事時のヘッドアップ座位姿勢の長い患者にたいし、 2025 年 7 月からヘッドアップ坐位時のポジショニングも実施することとした。 まだ開始して半年であり効果判定はできないが、 今後の発生状況と今の実施方法でよいのか聞き取り調査も行いながら、 よりよいポジショニングをして仙骨・尾骨褥瘡を減らすための活動を継続していきたいと考える。

自重関連持込褥瘡は、 今年度もⅡ度褥瘡、 2 番目に DTI 仙骨褥瘡 20 件、3 番目はⅡ度尾骨褥瘡 18 件、4 番目は DU 多発が 10 件となった。

多発褥瘡は自宅で倒れてから発見されるまでの時間が長時間となり深部褥瘡となっている方が特徴であり、 高齢者独居の方というのも特徴である。 毎年、 このような患者の入院時には早期のチーム介入依頼をしてくださり、 褥瘡チームとしても早期対応がとれており、 今後もチームとして早期対応を心がけて活動していきたいと考える。 (表 10 ～ 12)

MDRPU の要因となった医療機器は、 シュアプラグと HFT が 3 件、 尿道カテーテルと弾性ストッキングとニーブレスとリムホルダーなどの抑制帯 2 件、 他はドレンチューブ、 ネーザルカヌラ、 酸素マスクゴム紐、 気切チューブ、 ネーザルエアウェイ、 シーネ、 ストーマ装具キャップの 1 件となった。 ほぼ昨年度一番多かった SPO2 プローブは 0 件だったが、 昨年度 0 件だったシュアプラグが 3 件と多くあり次年度はシュアプラグでの MDRPU を 0 件にするため研修会などを通して予防対策について周知徹底していきたいと考える。 (表 9)

今後の展望

2026年度も褥瘡推定発生率全国平均0.8%未満と併せ、2025年度の発生件数を自重関連は50件・MDRPUは21件を下回ること、シュアプラグのMDRPU0件とすることとし、さらには院内発生褥瘡の治癒日数を15日未満とし治癒率も上げられるように、予防対策、発生褥瘡の早期発見・早期対策、治癒促進への対策をも行えるよう活動していく。

そのために、今年度も引き続き各部署のリンクナースとなる褥瘡対策委員、医師、WOC認定看護師、看護師、管理栄養士、理学療法士などの医療職種と協働し、患者への医療の質の向上をはかっていきたい。

広報委員会

委員長　松本　元

■ 広報委員会の目的

広報委員会は、当院が提供する医療や新たな取り組みについて、院内外に向けて広報し、理解を深めてもらうことを目的に活動しています。委員会ではその内容を検討し、幅広く情報発信をしています。また委員を各部門から選出することで、各専門領域の知見を活かし、質の高い広報活動を目指しています。

■ 委員会メンバー

当委員会は、鈴木副院長所管のもと、松本委員長を中心に、診療部門・看護部・診療技術部・総合健康管理センター・地域医療連携センター・事務部門より選出された 14 名で構成されています。

委員会の取り組み

□ 神鋼記念病院Medical Newsの発行（毎月1回）

Medical　Newsは年12回発行しており、その内訳は、職員向けが1回、患者さん向けが4回、医療機関向けが7回です。今年度も毎月の委員会で内容を検討し、院内のさまざまな取り組みや、各診療分野の体制や治療方法などについて、紙面を通じて情報提供を行いました。
また、今年度は薬剤室や画像診断室をはじめとしたコメディカルスタッフによるコラムも掲載し、多職種の視点から医療や健康に関する情報発信の充実を図りました。
特に2025年6月号では、「のどのトレーニング」を特集テーマとして取り上げ、誌面だけでは伝えきれない内容をより深く知っていただく機会として、患者さん向け医療講演会を院内で開催しました。当日は多くの方にご参加いただき、参加者からも大変ご好評をいただくことができました。
今後もMedical Newsを通じた情報発信に加え、このような患者さんにとって有益な取り組みを積極的に行い、地域の皆さまに信頼される病院づくりに努めてまいります。

□ 院内掲示物、広報物の管理

院内掲示物については、内容の見直しを随時実施しています。期限付きの掲示物は掲示印を押し、期限の無い掲示物についてはラミネート加工を施すことで、掲示物の劣化防止に努めています。
一方で、職員用エレベーター内において、掲示物の劣化や掲示数の増加が散見されたことから、委員会内で新たに掲示ルールを策定しました。掲示期間や掲示場所の整理、掲示物の定期的な確認・更新を行うことで、院内環境の美観維持と情報伝達の適正化に努めています。

□ ディスプレイの更新（玄関ホール）

2025年9月には、神鋼環境ソリューション様からのご寄附により、外来総合受付に引き続き、地域医療連携センター前の壁面にタッチ型パネルを設置しました。地域の連携医情報を掲載することで、診療科や地域ごとにより細やかな検索が可能となり、患者さんやご家族にとって利便性の向上につながっています。また、地域医療機関との連携強化にも役立っています。

□ 年報の企画、発行

年報は、構成の企画から発行までをスムーズに進めるため、スケジュールの立案、原稿依頼、記載内容の確認等を委員会メンバー全員が協力して進めます。
紙による印刷を廃止し、デジタルデータのみで発行しています。近隣医療機関等への配布も中止し、病院ホームページ上での公開に切り替えています。

今後の展望

今後も広報委員会では、院内外へ分かりやすく正確な情報発信を行い、当院の医療や取り組みについて理解を深めていただけるよう努めてまいります。
Medical Newsでは、多職種によるコラムや患者さん向け企画を充実させるとともに、地域の皆さまに役立つ情報提供を継続していきます。また、院内掲示物やデジタル媒体の活用を進め、より見やすく効果的な広報活動に取り組んでまいります。

薬事委員会

委員　依藤　健之介

委員会の取り組み

薬事委員会は当院で処方する全ての医薬品について、その有効性、安全性を医学的・薬学的観点から審議を講じ、より安全な根拠に基づく薬物療法を実践するために、新規医薬品の選定と採用薬品の見直しを検討しております。また検査試薬についても同様に審議選定を行っております。

・医　師　7名
・看護師　1名
・薬剤師　3名
・検査技師　1名
・管理部　1名
計13名の委員で構成され、奇数月開催とし2025年度は定期開催6回を行いました。

実　績

今年度審議した医薬品126品目、試薬55品目であった。医薬品は、院内採用70品目、削除84品目であった。試薬は、採用55品目、削除32品目であった。

（件）

	内服薬	外用薬	注射薬	院外採用	後発医薬品切り替え	その他	検査試薬
審　議	35	7	31	28	21	4	55
採　用	17	4	27	29	21	1	55
削　除	28	10	25	11	21	0	32
増　減	−11	−6	2	18	0	1	23

今後の展望

□ 高額薬品の採用と安全な医薬品流通の確保

バイオ医薬品を中心に、高額な医薬品が次々と上市されており、医薬品の採用・備蓄環境は病院経営に大きく影響する。一方で、希少かつ高額な医薬品も、必要な患者さんに適切に届けられる体制も重要である。安全・安心な流通路から入手した医薬品を提供できる体制を整備し、必要な医薬品は採用すると同時に、使用頻度の少ない医薬品は採用から外していくことで医薬品在庫量の適正化を計っていく。

□ ジェネリック・バイオシミラー医薬品の切り替え推進

ジェネリック・バイオシミラーの使用推進は国が推し進める施策であり、当院も積極的に協力していく。一方で、医薬品流通障害の影響はまだ続いている。問題となるメーカーが完全に関与していないかどうかを確認するのは安易ではないが、可能な限り信頼できるメーカーの商品を採用できるように情報収集に努めていく。その上で、候補薬の使用状況と臨床現場での受入を考慮しながら、計画的かつ継続的にジェネリック医薬品・バイオシミラーへの切り替えを行っていく。

□ 医薬品流通障害に対する対応

製造工程違反や原薬品質問題によるサプライチェーン障害など、様々な理由で医薬品の流通障害が発生しており、臨床現場に必要な薬剤が入手できない事象が発生している。流通障害発生時には、薬剤室で即座に代替薬のマスター登録を行うなど、臨床現場での混乱を最小化していく必要がある。薬剤室の対応等を適宜薬事委員会で報告し、問題のないことを確認していく。

治験委員会

委員　依藤　健之介

委員会の取り組み

治験委員会（IRB）は、医学・薬学等を専門とした委員、医療以外の領域に属する委員および病院と利害関係を有しない委員の計13名（2名は聴講者）で構成され、2025年度は定期開催を6回行いました。

委員構成
- ・医師　6名
- ・薬剤師　1名
- ・管理部　2名
- ・外部委員　2名

当委員会は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則及び医薬品の臨床試験の実施基準（GCP）を遵守して行い、被験者の人権の保護、安全の保持及び福祉の向上を図ることとしています。治験・臨床試験（臨床研究）の実施については、医学・薬学的観点から倫理的・科学的に審議しています。

実　績

2025年は下記6試験を実施した。
乳腺科　:IGS-0001-01
呼吸器内科:D9180C00003　第Ⅲ相試験
D9180C00008 第Ⅲ相試験
D5989C00001　第Ⅲ相試験

主な審査事項は被験者の安全を第一に
(1)「治験実施計画書」が被験者の人権及び福祉を確保し治験薬の効果が科学的に調べられる計画になっているか、等を審査します。
(2) 治験の目的、方法、期待される効果、予測できる重篤な有害事象について、同意文書に、その説明文書の内容や表現があるか否かを審議します。
(3) 重篤な有害事象について、発現率及びGrade分類など被験者に重大な危険を示唆する成績を検討し治験実施の可否を審議します。
(4) 治験に起因した有害事象が発現した場合、被験者への健康被害に対する補償の内容が適切であるのか否かを審議します。

今後の展望

今後、高度化する臨床研究に備えて、他の機関と共同研究が円滑に実施されるように、治験施設支援機関（SMO）や開発業務受託機関（CRO）との協力体制の充実化を行い、機能の強化を図りながら、治験の推進に取り組んでいきますので、ご理解とご協力をお願いします。

臨床研修管理委員会

委員長　上川　恵子

委員会の取り組み

医療を担う適切な人材を育てるための医師臨床研修制度において、初期研修医が2年間実りある研修を実施できるようプログラムを整備し管理、評価するために取り組んでいます。
2024年4月から医師の働き方改革制度が施行されました。臨床研修医は豊富な臨床経験を積む上で、一定量の労働、自己研鑽は必要ではあるが、過度な日当直や超過勤務が負担にならないようにバランスのとれた研修内容を考えていく必要があります。院外研修における働き方にも目を向けて調整を図っています。

構成委員
- 研修指導医14名
- 専攻医2名
- 初期研修医2名
- 臨床研修協力病院責任者4名
- 看護師2名
- 診療技術部2名
- 事務部門4名
- 院外有識者1名

実　績

- 2025年4月1日　初期臨床研修制度22期生6名が入職
- 2025年8月6日（20名）、20日（17名）　採用試験、面接を実施
- 2025年10月24日　約6倍の倍率から6名がマッチングにて決定
- 2025年3月31日　初期臨床研修制度21期生6名が研修修了
  - 当院　内科2名　泌尿器科1名
  - 他院　乳腺外科1名、形成外科1名
  - 大学院進学　1名

委員会開催（年3回）
研修の進捗状況について報告
JCEP受審に向けて検討
院内医学生見学実績　99名

病院説明会実績
2025年5月10日兵庫県臨床研修病院説明会　26名
2025年7月6日レジナビフェア2025　56名
2026年1月31日近畿厚生局臨床研修病院説明会（リモート開催）　9名
臨床研修指導医講習会受講　1名
JAMEPシンポジウム参加　2025年9月7日（リモート開催）

今後の展望

□ JCEP（卒後臨床研修評価機構）による臨床研修プログラム評価の受審にむけて準備中

研修医の労務環境や指導体制をより改善させるためにJCEP受審を進めていきます。臨床研修の質の改善と向上をめざします。

□ 学生リクルート

積極的に院内見学者を受け入れます。病院説明会についても当院の良さをアピールできるチャンスなので積極的に参加します。

□ 中堅以上医師の指導医研修会、プログラム責任者養成講習会参加

よりよい研修環境の整備と高い教育レベルを目指して運営するために、できるだけ多くの先生方に指導医講習を受けていただく予定です。

クリニカルパス委員会

委員　池本　昌代

委員会の取り組み

今年度は、クリニカルパス(以下:パス)内のアウトカムに対するアセスメント再設定や、指示簿・看護指示・観察項目についての見直しを行った。観察項目については、全科で使用するものについて文言の統一を行った。他委員会と協力し、栄養指導やそのパスに沿った食事内容及び開始時期をパス内に登録を行い増収に貢献することできた。

実　績

■ 新規クリニカルパス

1.新規パス

①2025年7月24日承認パス
・クライオバイオプシー検査(呼吸器内科)
・リツキサン(リツキシマブ)（膠原病リウマチ科)
・アバタセプト(オレンシア)（膠原病リウマチ科)
・インフリキシマブ(レミケード)（膠原病リウマチ科)
・トシリズマブ(アクテムラ)（膠原病リウマチ科)
・ベリムマブ(ベンリスタ)（膠原病リウマチ科)

②2026年1月22日承認パス
・急性炎症(耳鼻咽喉科)
・DC(循環器内科)
・アリケイス導入教育入院(2泊3日)(呼吸器内科)

■ 変更・修正を行ったクリニカルパス

①日曜入院月曜手術のパスを、金曜入院月曜日手術に変更する(2025年9月25日承認)
・肺葉切除術(呼吸器外科)
・肺部分切除術(呼吸器外科)

②食事指示の追加(2026年1月22日承認)
・内視鏡下胃瘻造設術(消化器内科)

③栄養指導の追加(2026年3月26日承認)
・胃ESD
・食道ESD
・TAE(Hydration有)
・TAE(Hydration(無)
・RFA
・内視鏡的大腸粘膜下層剥離術(大腸ESD)
・EIS
・EVL
・内視鏡的逆行性胆膵管造影(ERCP)緊急用
・予定ERCP

■ 2025年度適応率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
適応数(件)	312	333	351	383	329	329	313	322	338	267	315	323	3,915
総　数(件)	352	372	413	431	389	389	366	353	390	318	364	371	4,508
適応率(%)	88.6	89.5	85.0	88.9	84.6	84.6	85.5	91.2	86.7	84.0	86.5	87.1	86.8

■ 2025年使用率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
使用数(人)	755	764	773	806	827	754	786	710	795	673	707	733	9,083
入院数(人)	374	342	364	406	366	349	348	354	350	286	339	341	4,219
使用率(%)	49.5	44.8	47.1	50.4	44.3	46.3	44.3	49.9	44.0	42.5	47.9	46.5	46.4

今後の展望

2026年6月に診療報酬改定があるので、DPC入院期間Ⅱと現在のパス設定日の見直しを行う。今年度はバリアンス分析が出来ていなかったので来年度は分析を行うと共にパス大会を開催し発表を行いたい。また、新年度で新しい職員向けのパスについての勉強会や、電子カルテの操作方法についての説明会等を企画していきたいと考えている。

地域医療連携推進委員会

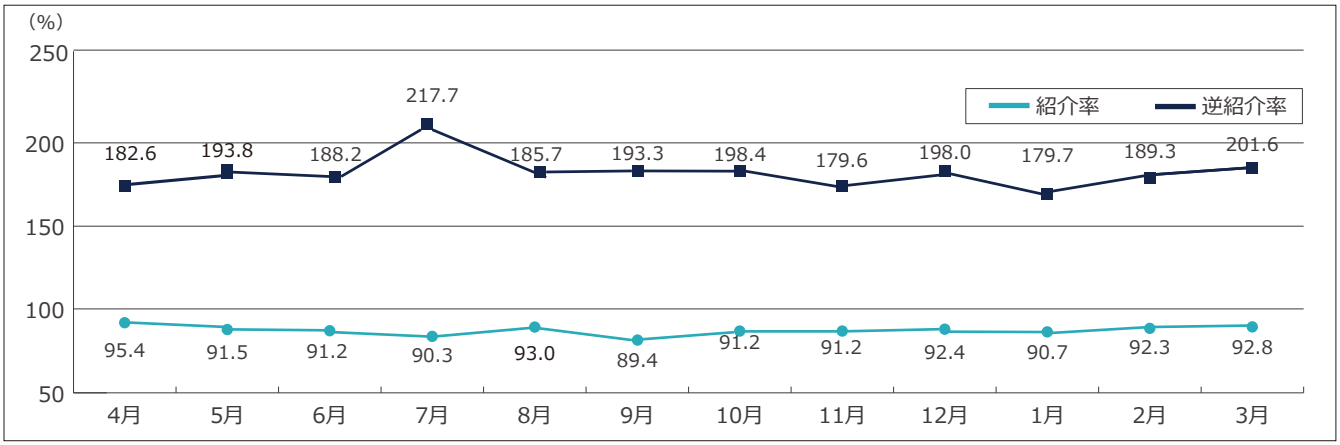
委員　浅田　圭輔

委員会の取り組み

本委員会は医師や看護師、医療ソーシャルワーカー、事務職員で構成されており、地域医療連携に関する内容について検討を図っている。地域医療連携に関する講演会を年に2回開催するとともに、スムーズな連携を目指して取り組んでいる。

実　績

□ 2025年度　紹介率・逆紹介率



□ 2025度　地域医療連携・症例検討会　開催記録

	開催日	講演会名	主催診療科	演題名	演　者		参加人数	人数内訳	
								職員	院外
1	2025年5月22日	第28回　医療講演会	総合医学研究センター	″健康な造血の鍵を握る抗酸化機構 ～大学院での基礎研究で学んだこと～″	当院　血液内科　医長″	青山　有美	52	40	12
2	2025年6月19日	第9回神鋼記念病院　連携医と集う会	地域医療連携センター	″急性期脳梗塞の治療最前線 ～今脳梗塞はどこまで治せるか？～″	当院　脳神経外科　部長	上野　泰	38	25	13
				″頭痛にNSAIDs、その次の一手。日常診療で行いたい頭痛の鑑別と専門医連携、片頭痛診療の新しい治療も含めて。″	当院　脳神経内科　科長″	高橋　正年			
3	2025年6月24日	第1回　神鋼ショートカンファレンス	地域医療連携センター	″ポケットのある褥瘡患者の褥瘡対策について″	当院　皮膚・排泄ケア認定看護師	白石　厚美	6	1	5
4	2025年6月27日	第21回　神鋼外科フォーラム	乳腺センター	胃粘膜下腫瘍に対する胃内手術の経験	当院　消化器外科　医長	光岡　英世	47	46	1
				″次世代へ繋ぐ低侵襲性胃癌手術:いまとこれから″	京都大学　消化管外科　教授″	小濵 和貴			
5	2025年7月24日	第45回　研究カンファレンス	総合医学研究センター	″2025年のCOVID-19:SARS-COV2肺炎として″	神戸大学都市安全研究センター　准教授 神戸大学医学部附属病院感染症内科 准教授″	大路　剛	69	59	10
6	2025年8月26日	第2回　神鋼ショートカンファレンス	地域医療連携センター	ストーマ装具からの漏れの対策について	当院 皮膚・排泄ケア認定看護師″	白石　厚美	4	1	3
7	2025年8月28日	第2回　地域医療福祉連携会	地域医療連携センター	インフルエンザ陽性の重症呼吸不全の一例	当院 呼吸器内科　医長	稲尾　崇	81	32	49
				″呼吸器疾患患者に対する「その人」の生活を見据えた関わり -回復期リハビリテーション病棟の立場から-″	神戸平成病院　呼吸器内科	池田 顕彦			
8	2025年9月18日	神鋼　Uro.Networkフォーラム	泌尿器科	″前立腺肥大の治療　～手術療法を中心に～″	当院　泌尿器科　部長	山下　真寿男	26	7	19
				前立腺がん治療の最適解を探る ～診断から薬物治療の流れを踏まえて～″	大阪大学　泌尿器科学　講師	波多野　浩士			
9	2025年9月25日	脂質管理を考える会	循環器内科	インターベンション医と考える脂質コントロール	当院　循環器内科　医長	大西　裕之	22	13	9
				再びカテ台には乗せない！ 積極的脂質低下療法の時代へ	水戸ブレインハートセンター外来医長	田口　慎介			
10	2025年9月25日	第30回　医療講演会	総合医学研究センター	となりのAYA世代患者さん	当院　乳腺科　医長	山元　奈穂	80	75	5
11	2025年10月16日	令和7年度　神鋼記念病院　地域医療連携交流会	地域医療連携センター	当院における膠原病リウマチ診療 ～リウマチ教育入院・各種専門外来の取り組み	当院　膠原病リウマチセンター長	簇智　さおり	87	54	33
				機能的虚血評価の新時代	当院　循環器内科	大田　聡一郎			
12	2025年11月4日	第48回悪性リンパ腫病理検討会	血液病センター		神戸大学医学部附属病院　病理診断学　教授	伊藤　智雄	14	10	4
13	2025年11月25日	第3回　神鋼ショートカンファレンス	地域医療連携センター	在宅での食事・栄養管理について	当院　栄養室長	高木　磨子	2	1	1
14	2025年11月27日	第31回　医療講演会	総合医学研究センター	医学統計を始める方　無料統計ソフトEZRの勧め	″総合医学研究センター　センター長″	有馬　靖佳	52	48	4

	開催日	講演会名	主催診療科	演題名	演　者		参加人数	人数内訳	
								職員	院外
15	2025年12月3日	第20回訪問看護師・介護支援専門員 神鋼記念病院　交流会	地域医療連携センター	ACPの正解より、〝その人の答え〟探す	当院　緩和治療科　科長 当院　がん看護専門看護師	山川　宣 沖田　知恵	48	14	34
16	2026年1月22日	第46回　研究カンファレンス	総合医学研究センター	生命・医学系指針研究者が注意すべきポイント ～観察研究を中心に～	神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部副部長・臨床研究監査室 部長代行	久米　学	101	99	2
17	2026年2月24日	第4回　神鋼ショートカンファレンス	地域医療連携センター	糖尿病患者さんの安全を守るために	当院　糖尿病看護認定看護師	井之上 央子	6	2	4
18	2026年3月6日	第22回乳がん診療フォーラムin KOBE〟	乳腺センター	乳房再建の現状と神鋼記念病院での取り組み	当院　形成外科　部長	奥村　興	52	43	9
				一人ひとりに最適な乳癌診療のすゝめ	京都大学大学院医学研究科 乳腺外科学　教授〟	増田 慎三			

□第9回　神鋼記念病院 連携医と集う会

日　時:6月19日(木)　18時～19時30分
会　場:呼吸器センター管理棟5階　大会議室
演　題:『急性期脳梗塞の治療最前線
～今脳梗塞はどこまで治せるか？～ 』
脳神経外科部長　上野 泰

『頭痛にNSAIDs、その次の一手。
日常診療で行いたい頭痛の鑑別と専門医連携、
片頭痛診療の新しい治療も含めて。』
脳神経内科 科長　高橋正年

参加者:＜院内＞25名　＜院外＞13名　　合計 38 名

□ 令和7年度　神鋼記念病院地域医療連携交流会

日　時:10月16日(木)　18時30分～20時30分
会　場:呼吸器センター管理棟5階　大会議室
演　題:『当院における膠原病リウマチ診療　～リウマチ教育入院・各種専門外来の取り組み』
膠原病リウマチセンター長　簱智　さおり

『機能的虚血評価の新時代』循環器内科　大田 聡一郎

参加者:＜院内＞54名　＜院外＞33名　　合計 87 名

今後の展望

引き続き、地域の医療機関等とのスムーズな連携作りを目指し取り組んでいく。

呼吸ケア委員会

委員長　門田　和也

委員会の取り組み

・人工呼吸器(非侵襲的人工呼吸器を含む)を装着している患者さんやHFT(ハイフローセラピー)中の患者さんを対象に、呼吸ケアサポートチーム(RST)として1回／週の回診および、臨時介入依頼への対応を行っている。医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、理学療法士など多職種の専門的視点により、人工呼吸器からの早期離脱や人工呼吸器関連の合併症予防、医療機器の安全管理を中心に診療計画を作成し、安全、快適性に配慮した呼吸ケアを目指し介入している。

・　月1回、委員会を開催し、RST回診報告や呼吸器関連のインシデント報告をもとに、適切な医療機器・物品が患者さんに提供されるよう検討している。また標準的なケア、管理が行えるようマニュアル作成や見直しを適宜行い、必要に応じて指導・教育を行っている。医療者の負担軽減のためメーリングリストによる情報共有や要望があった際にはwebカンファレンスを用いた委員会開催を行っている。
・ 呼吸管理に関するNEWS発刊

実　績

・委員会開催: 毎月第1水曜日　・RST回診: 毎週木曜日14:30～
呼吸関連の気づきやインシデント報告、RSTニュースの刊行、マニュアルの作成を行った。

・マニュアルの追加・修正＞エアロジェン・ソロ

□ 教育活動

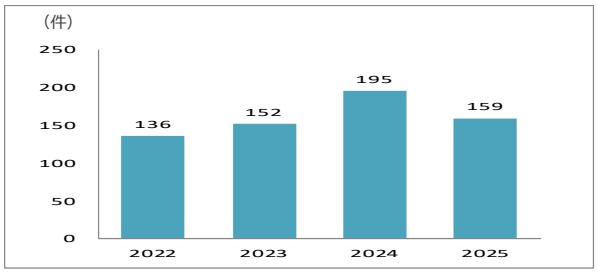
2025年4月「気管切開時の逸脱・迷入時の対応」「呼吸不全の初期対応 感染対策」新入職員へのオリエンテーション時説明
2025年6月11日　酸素療法勉強会
2025年7月9日　HFNC勉強会
2025年10月9日　NPPV勉強会
2025年11月12日　人工呼吸器勉強会
研修会
2025年12月18日　緊急気管穿刺キット研修会

NEWS刊行
2025年12月 加温加湿器の電源付け忘れ・切り忘れの注意喚起と対策
2026年1月　気管切開チューブの自己抜去
2026年3月　人工呼吸回路・加温加湿釜ブロムヘキシン塩酸塩を使用し加温加湿釜に穴あき事例発生。対応について

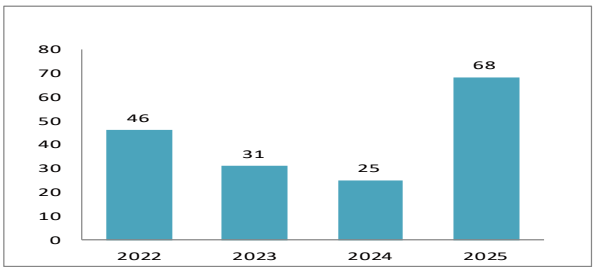
RST回診延件数:159件、 IPPV:36件、 NPPV:55件、 HFT:68件、
RST介入数、 IPPV:13件、 NPPV:36件、 HFT:42件、平均離脱日数:7.6日(以下グラフを参照)

主な介入は呼吸器離脱や抜管について、呼吸器不同調や設定条件の調整、呼吸関連デバイスの適切使用について、機械点検や安全使用について、NPPVマスクフィティング、体位ドレナージ等であった。

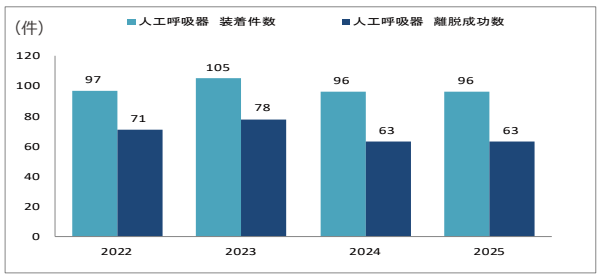
□ 回診延件数



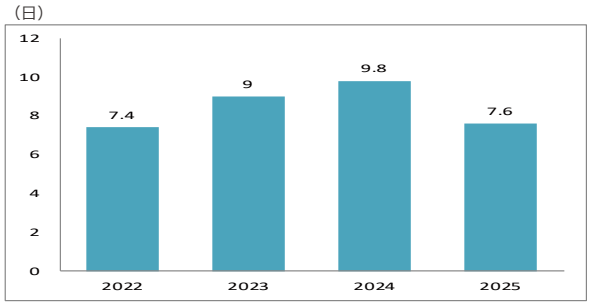
□ HFT使用患者数



□ 人工呼吸器 離脱成功数



□ 人工呼吸器離脱平均日数



今後の展望

・HFTは増加、IPPV、NPPV件数は横ばいであった。HFT件数は年々増加しており、機器の管理がいずれの病棟でも行えるよう引き続き教育を徹底していく。
・2023年度から救急委員会と協議して、経皮緊急気管穿刺キットを用いた勉強会を実施している。毎年繰り返し行うことで、施設として緊急時の気道確保手段に習熟した医師を育成していく。

病理診断センター運営委員会

委員　岡村　義弘

委員会の取り組み

本委員会は病理室の運営について診療部、看護部、管理部などの各部門と協議し、病理検査の効率的合理的な運営、調整を図り、その具体案を検討、立案、実施する事を目的とする。

実　績

□ ホルムアルデヒド濃度測定

病理検査室は第1管理区分、11月測定時は研究室のみ第2管理区分、剖検室は第1管理区分であった。5月測定時は研究室にダクトの増設工事の効果もあり第一管理区分に改善されていたが、作業程度に影響が大きいと思われる。(2025年5月、2025年11月に実施)

□ キシレン濃度測定

病理室ではキシレンを使用しているため、 ホルムアルデヒド濃度測定の時にキシレン濃度測定も行った。 第 1 管理区分であった。
(2025 年 5 月、 2025 年 11 月に実施)

□ 遺伝子検査オーダーの件について

現在、 過去の病理検体での遺伝子検査、 免疫組織化学染色については、 電子カルテの更新に合わせ、 オーダー画面にて新たな選択項目 (標本診断、 遺伝子検査・その他) を追加し運用している。
(2024 年 2 月)。
(2024 年 3 月より遺伝子検査・免疫染色外注オーダーを運用しているが大きな問題は発生していません)

今後の展望

組織検体、細胞診検体の取扱いに関しても当委員会で話し合っていきたい。
引続き、ホルムアルデヒドやキシレンの濃度測定は年2回実施していきたい。
ゲノム診療用の病理組織検体取り扱いに関しての話し合いを行っていきたい。

リハビリテーションセンター運営委員会

委員　沢田　透

委員会の取り組み

リハビリテーション室は、脳卒中、骨折、神経・筋疾患、呼吸器疾患、心疾患、摂食・嚥下障害などさまざまな疾患に対応しています。医師・看護師・療法士など多職種によるチーム医療の推進を図るとともに、体制を充実し、急性期病院における患者さんの症状に適した質の高いリハビリテーションの実施に努めています。

当委員会は、リハビリテーション室の運営について、患者さんへの質の高いリハビリテーションの提供方法や安全面について協議しています。

実　績

□ 2025 年度疾患別リハビリテーション実績（月別）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計	平 均
運動器リハ（Ⅰ）		1,875	2,007	1,868	2,414	1,940	2,020	2,195	1,782	1,889	2,015	1,823	1,981	23,809	1,984
心臓リハ（Ⅰ）		919	862	914	875	770	756	905	678	884	788	731	819	9,901	825
呼吸器リハ（Ⅰ）		1,551	1,682	1,370	1,309	1,186	1,478	1,453	1,169	1,531	1,491	1,486	1,421	17,127	1,427
脳血管リハ（Ⅰ）		2,204	2,097	2,667	2,632	2,369	2,111	2,240	2,011	2,018	1,828	1,680	2,213	26,070	2,173
脳血管リハ（Ⅰ）廃用症候群		134	128	98	149	146	97	147	99	113	246	216	146	1,719	143
がん患者リハ		779	683	721	873	784	1,063	1,252	953	1,172	935	761	820	10,796	900
摂食機能療法		23	10	0	5	0	4	0	4	38	19	11	14	128	11
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総単位数		7,485	7,469	7,638	8,257	7,195	7,529	8,192	6,696	7,645	7,322	6,708	7,414	89,550	7,463
延べ患者数（人／月）	入院	4,370	4,015	4,241	4,676	4,172	4,354	4,677	3,970	4,623	4,128	3,876	4,150	51,252	4,271
	外来	288	292	312	325	285	301	349	335	370	309	288	351	3,805	317
	計	4,658	4,307	4,553	5,001	4,457	4,655	5,026	4,305	4,993	4,437	4,164	4,501	55,057	4,588

□ 過去 5 年度の疾患別リハビリテーション実績

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
運運動器リハ（Ⅰ）	単位／年	14,980	12,114	16,780	20,113	23,809
心臓リハ（Ⅰ）	単位／年	7,591	6,564	8,152	8,156	9,901
呼吸器リハ（Ⅰ）	単位／年	5,709	5,137	7,384	15,870	17,127
脳血管リハ（Ⅰ）	単位／年	21,996	20,870	23,661	26,788	26,070
廃用症候群	単位／年	1,893	2,388	1,637	3,370	1,719
がん患者リハ	単位／年	4,750	5,957	6,959	8,611	10,796
摂食機能療法	単位／年	295	246	217	223	128
筋電図（肛門機能外来）	単位／年	178	272	26	0	0
その他	単位／年	568	617	33,452	0	0
総単位数	単位／年	57,960	54,165	52,384	83,231	89,550
延べ患者数（人／年）	入院	31,398	34,066	20,618	47,632	51,252
	外来	2,770	2,794	23,519	3,140	3,805
	計	34,168	36,860	41,390	50,772	55,057

今後の展望

急性期病院としては、早期リハビリテーションの実施により、できる限り機能回復がなされた状態で回復期や在宅につなぐ使命があります。特に高齢者の寝たきり状態は、脳卒中、心疾患、骨折などの疾病をきっかけとする場合が多く、要介護状態を予防するには、早期からのリハビリテーションを実施することが必要となってきます。今後、高齢者が増加していく中で、急性期のリハビリテーションの必要性はさらに増していくものと考えられます。より高い機能での早期社会復帰が可能になることで、結果として入院期間の短縮にもつながることになります。そのためにも、多職種チーム医療の推進を図るとともに、患者さんへの質の高いリハビリテーションの提供方法や安全面について引き続き取り組んでいきたいと思います。

患者支援センター運営委員会

委員　岡本　香織

委員会の取り組み

患者支援センターは、患者さんやご家族が安心して医療を受けられるよう、相談支援や入退院支援を通じて、療養生活全般に関する支援を行っている。
設立して7年目を迎え、センターの利用目的が多様化し、入院支援や地域連携だけでなく相談窓口への来訪者が増加傾向にある。相談内容についても医療や福祉に関するものだけでなく、高齢化や単身世帯の増加を背景とした生活支援に関する課題、家族関係や意思決定支援に関する相談など、より複雑かつ多様な内容になっている。このような状況に対応するため、看護師や医療ソーシャルワーカーをはじめとする多職種が連携し、患者さん一人ひとりの状況に応じた支援を行っている。また必要に応じて院内関係部署との調整を行い、患者さんやご家族が適切な支援につながるよう努めている。

［委員会メンバー］
委員長：奥村部長
診療部：鈴木副院長、上川部長
看護部：藤田副部長、矢倉師長、牟田師長代行
診技部：高木室長（栄養室）、前田主任（薬剤室）
地域医療連携センター：原田MSW、岡本(香)

実　績

□ 来訪者受付

（件）　（件）

受付内容	2024年度	2025年度	前年度比
入院支援（受付数）	7,165	7,018	98%

□ 加算算定

加算名称（点数）	2025年度		前年度比
	件数	金額(円)	
入退院支援加算（退院時700点）	6,090	42,630,000	163%
入院時支援加算1（退院時240点）	3,078	7,387,200	230%
患者サポート体制充実加算（入院時70点）	7,071	4,949,700	102%
2025年度　加算合計（円）		54,966,900	161%

今後の展望

相談支援内容が複雑化多様化していく中、近年は患者さんやご家族からの要求や言動が社会問題化しており、いわゆるペイシェントハラスメントへの対応も重要な課題となっている。当院では、厚生労働省等が示すガイドラインに基づき、患者さんの権利を尊重しながらも、職員の安全と尊厳を守るための体制整備を進めている。院内には患者さん向けのポスターを掲示し、ハラスメント行為に対する基本方針を周知するとともに、職員に対しても適切な対応方法の共有を行っている。悪質な迷惑行為や暴言・暴力等については、組織として毅然と対応する姿勢を明確にし、安全で良好な療養環境および就業環境の維持に努めている。
今後も患者支援センターは、相談内容の多様化や社会情勢の変化に対応しながら、患者さんとご家族に寄り添った支援を提供するとともに、誰もが安心して医療を受けられる環境づくりに取り組んでいく所存である。

個人情報保護対策委員会

委員　久保　義幸

委員会の取り組み

当法人が取り扱う患者さん、健診受診者等の個人情報を漏洩させない様、全職員に対して年1回以上の個人情報保護の研修を行う

実　績

1. **会議** ：2026/3/19（メールにて開催：研修実施方法について）

2. **活動**

・個人情報保護研修会

①管理職、科長、師長、室長対象（2025/6/27　現地開催）

②全職員対象（2025/7/3～8/31 ①の内容をビデオ聴講形式）

単位：人

部　署	参　加
診療部門	108
看護部	392
診療技術部・センター	145
医療安全管理室・感染対策室	5
管理・事務部門	60
地域医療連携センター	26
全　体	736

今後の展望

個人情報に関しては、今後も継続し漏洩させない為、職員に対して研修を行う必要があると考え、前年度に検討したとおり、他の感染防止・医療安全・医療放射線・褥瘡予防と同時開催で、「院内定期研修会」として実施することとしました。重要度の高い研修すべてを同時開催することで、高い参加率も見込めるため、今後も引き続き同様の開催形式にて行うこととしたく思います。

また、新入職員への入職オリエンテーションも継続実施し、早期から、個人情報保護に関する認識を強く持ってもらうことで、安心・安全な情報管理に資することのできるよう取組みを続けてまいります。

輸血療法委員会

委員　瀬見　亜優

委員会の取り組み

□ I&A制度認定施設

I&A制度とはinspection(点検)してaccreditation(認証)するシステムであり、I&A制度認定施設とは適切な輸血管理が行われていることを第三者によって点検し、安全を保証された施設である。全国に211施設(2025年現在)あり、当院も2017年5月より日本輸血・細胞治療学会の定めるI&A制度認定施設となった。輸血医療は安全の保証と適正使用が求められる。当院輸血療法委員会は、安全かつ適正な輸血療法を効果的・効率的に実践するため、輸血療法に関わる部門の多職種の関係者が協力し、輸血製剤の適正使用等の問題の調査、検討、審議を行っている。

□ 主な取り組み

1. 血液製剤の使用報告と検討
2. 特定生物由来製剤の使用報告
3. 輸血インシデントの報告と再発防止の検討
4. 輸血後感染症高リスク患者への輸血後感染症検査の案内
5. 輸血院内監査の実施　(年2回実施)
6. 輸血関連情報の配信
7. 臨床研修医輸血研修
8. 新人看護師研修会
9. 輸血マニュアルの改訂
10. 日本赤十字社への輸血副反応報告
11. 遡及調査
12. 兵庫県赤十字血液センター職員の当院輸血療法委員会へのご参加による情報提供
13. 細菌スクリーニング導入血小板製剤供給開始に伴う運用の構築

実　績

輸血療法委員会は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務員で構成されており、2025年度は10回開催し79%の出席率だった。また兵庫県赤十字血液センターより1名オフサーバーとして輸血療法委員会に参加いただいている。輸血患者総数は357名、輸血用製剤使用量は9,868単位だった。内訳は赤血球液2,610単位、新鮮凍結血漿214単位、血小板濃厚液7,035単位だった。診療科別使用量は全体の約8割を血液内科が占めている。アルブミン製剤の使用量は6,250gだった。輸血用製剤廃棄量は、発注数2,158袋に対して廃棄数32袋であり、廃棄率は1.5%だった。

血液内科では骨髄採取の際の同種血輸血回避のため、自己血貯血を5件行い、5件の自己血輸血を行った。

輸血管理料を計算すると、新鮮凍結血漿／赤血球製剤は0.08、アルブミン／赤血球製剤は0.80であり、輸血管理料Ⅰ、輸血適正使用加算および貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準を満たすことができた。

輸血副作用看護記録の報告による輸血副反応発生頻度は、赤血球液24件(1.84%)、新鮮凍結血漿3件(2.86%)、血小板濃厚液69件(9.75%)だった。

輸血療法委員会では輸血の適正使用を推進するとともに輸血インシデントや副作用報告に対し、各職種で情報共有を行い、防止策を検討するなどの安全な輸血環境の構築に努めている。兵庫県赤十字血液センターにも参加いただき2025年度は輸血療法委員会を計10回開催し、最新の輸血情報提供を迅速に多職種と情報共有している。2025年度は7月からは細菌スクリーニングを導入した血小板製剤の供給が始まり、より輸血製剤の安全性が高まった。それに伴い製剤納品の供給体制の見直しや輸血同意書確認の運用改善を行った。年2回実施している院内監査では病棟・外来・救急センター・手術室の輸血現場となる全部署の監査を実施し、問題点を各部署へフィードバックした。また輸血教育として新人看護師輸血研修会や臨床研修医輸血研修を対面にて行った。

■ 2023 年～ 2025 年度製剤使用状況

□ 輸血患者数

	2023年度	2024年度	2025年度
同種血のみ	352 人	408 人	354人
自己血のみ	3 人	4 人	3人
同種血+自己血	0 人	0 人	0人
合　　計	355 人	412 人	357人

□ 製剤別使用量

	2023年度	2024年度	2025年度
赤血球濃厚液			
使用数(袋)	1,331	1,416	1,305
使用数(単位)	2,662	2,832	2,610
新鮮凍結血漿			
使用数(袋)	132	118	105
使用数(単位)	296	270	214
血小板濃厚液			
使用数(袋)	509	528	708
使用数(単位)	5,090	5,285	7,035

※新鮮凍結血漿は、FFPLR120＝1 単位、FFPLR240＝2 単位、FFPLR480＝4 単位で計算

□ 各製剤の診療科別使用量 (単位数)

診療科	赤血球濃厚液		新鮮凍結血漿		血小板濃厚液		自 己 血	
	2024年度	2025年度	2024年度	2025年度	2024年度	2025年度	2024年度	2025年度
総 合 内 科	114	88	0	0	40	140	0	0
呼吸器内科	80	54	2	0	20	40	0	0
消化器内科	526	306	20	6	400	40	0	0
循環器内科	182	114	4	32	10	40	0	0
血 液 内 科	1,382	1,538	104	84	4,605	6,565	8	9
腫 瘍 内 科	4	12	0	0	0	0	0	0
糖尿病代謝内科	0	0	0	0	0	0	0	0
膠原病ﾘｳﾏﾁｾﾝﾀｰ	32	18	0	0	20	10	0	0
消化器外科	278	210	126	68	160	50	0	0
呼吸器外科	6	14	0	6	10	30	0	0
乳　腺　科	18	10	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	44	50	0	14	20	60	0	0
整 形 外 科	116	94	12	0	0	40	0	0
形 成 外 科	0	6	0	0	0	0	0	0
婦人腫瘍科	0	0	0	0	0	0	0	0
泌 尿 器 科	46	82	2	4	0	20	0	0
脳神経内科	4	14	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0
合　　計	2,832	2,610	270	214	5,285	7,035	8	9
(袋)	1,416	1,305	118	105	528	712	5	5

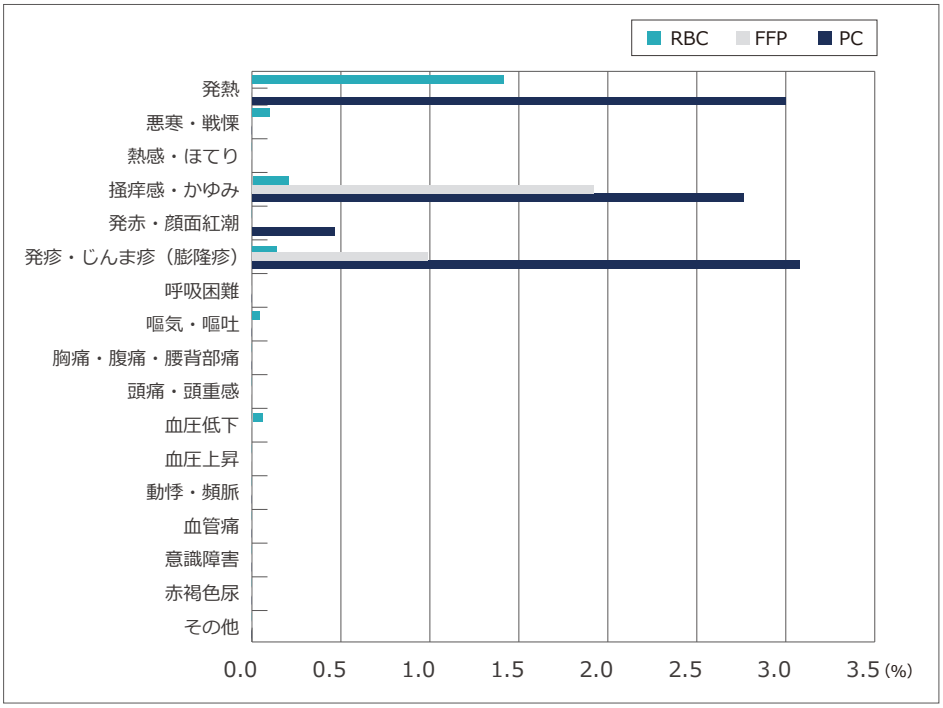
□ 自己血輸血件数

	2023年度	2024年度	2025年度
採取数（袋）	7	7	5
使用数（袋）	6	5	5
使用率（%）	85.7%	71.4%	100.0%

□ 2025年製剤廃棄量

	入庫数(袋)	廃棄数(袋)	廃棄率
赤血球濃厚液	1,330	24	1.8%
新鮮凍結血漿	115	8	7.0%
血小板濃厚液	708	0	0.0%
自己血	5	0	0.0%
全製剤	2,158	32	1.5%

□ 2025 年非溶血性輸血副作用



今後の展望

2026年度はI&A認定更新を行う予定である。今後も多職種各部門でコミュニケーションをとりあい、輸血マニュアルの改訂、輸血同意書の統一など最新の情報の提供や啓蒙活動を行いながら安全な輸血療法向上に貢献していきたい。

放射線センター運営委員会

委員長　門澤　秀一

委員会の取り組み

本委員会は病院長の諮問に応じ，画像診断，放射線治療などの放射線診療業務について検討，立案，実施を行っている。

放射線センターの稼働状況の報告・確認

☐ **画像診断室の診断機器の稼働状況の報告・確認**
CT，MRI，RI 検査の実施件数，待ち日数，年次比較
医療放射線被ばく（とくに IVR），機器の保守点検，トラブル，修理状況の報告

☐ **放射線治療装置の稼働状況の確認・確認**
放射線治療実施件数，年次比較
機器の保守点検，トラブル，修理状況の報告

☐ **健診・人間ドックの画像診断検査の状況の報告・確認**
CT，MRI 検査の実施件数，他施設への依頼件数，年次比較

放射線センターの諸問題に対する検討事項

☐ **医療従事者の被ばくへの対応**
フィルムバッジによる個人被ばく線量の測定が複数の職員で適正に実施されていなかった状況を改善するため、画像診断エリア内で線量計の保管場所を設置して画像診断室が配布・回収を行う体制を構築した。水晶体被ばく 5mSv 以上、皮膚被ばく 100mSv 以上の職員および線量計未装着者に対して、眼科や皮膚科の医師の診察を受けていただく仕組みを構築した。

☐ **MRI 装置更新**
フィリップス社製 1.5T MRI 装置 Achieva Pulsar の保守終了に伴い、フィリップス社製の最新 3T MRI 装置である Ingenia Elition を導入し、2025 年 6 月に運用を開始した。

☐ **修練施設更新**
放射線診断専門医の認定が医学放射線学会から専門医機構に移行するが、当院は引き続き神戸大学医学部放射線医学教室を基幹施設とした放射線診断の修練施設となる。修練には PET 研修が必要であるが、当院には PET 装置はないため、専攻医には派遣前に神戸大学で PET の修練を終了しておくように伝えている。仮に PET の修練が必要になった場合には、神戸大学の関連施設である低侵襲がん医療センターで研修を受ける連携を依頼済みである。仮に専攻医が低侵襲がん医療センター病院で研修する必要が生じた場合には、研修期間中の待遇について病院側で配慮を行うこととなった。

☐ **IVR・血管内手術による医療放射線被ばく安全管理**
IVR・血管内治療をうけた患者に多量の医療放射線被ばくを受けた事例が散見された。血管造影装置の老朽化に加え、血管内治療の進歩による高度化や複雑化が要因と考えられた。IVR・血管内手術による医療放射線被ばくに対する安全管理を推進するために、皮膚の被ばく線量の管理目標値を 3Gy と定めた。線量が 3Gy を超えた場合には医師は患者に線量を伝え、本人や患者家族、看護師などに放射線被ばくによる障害への意識・備えを促すとともに、皮膚科診療の受診を推奨することとした。放射線技師は検査中、線量が 2Gy を超える度に医師への声掛けを行い、放射線部門システムに被ばく線量を記載する取り組みを始めた。

☐ **診療用放射線の安全利用のための指針の改訂**
2019 年の医療法改正で作成が義務づけられた［ 診療用放射線の安全利用のための指針」ついて、当院の実情に合わない部分があり、難解な記述も多いことから、わかりやすく親しみやすい内容に次年度に改訂を行うこととした。2025 年度厚労省から通知された「病院等において把握すべき重大事象の類型化」については、血管撮影装置の更新の際に対応して改訂する予定である。

☐ **腹部・骨盤部 MRI 検査におけるブスコパンやグルカゴンの注射**
腹部・骨盤部 MRI 検査（MRCP，女性骨盤等）では原則としてブスコパンやグルカゴンを注射し消化管運動を抑制した状態で撮像を行ってきた。これまで、ブスコパンやグルカゴン投与の可否の決定は患者が記載した問診票の内容に基づいて技師が判断して看護師が注射するという運用を行ってきた。医療安全委員会よりこの運用には医師のチェックが入っておらず医療安全上問題があり、問診票の内容を医師が確認した上で可否を指示する仕組みが必要であると指摘された。ブスコパンやグルカゴン投与に関する問診票には依頼医師名が文書に自動的に記載され、指示記載欄に適切な指示を書き込めるように内容を改訂した。運用は造影剤同意書と同様の方法を行うこととした。

☐ **MRCP 検査時のブスコパンやグルカゴンの査定問題**
2026 年 3 月ごろよりこれらの薬剤が査定されるようになった。消化管の蠕動運動を抑制するこれらの薬剤の投与は MRI 検査の品質を維持するためにも必要な検査前処置である。来年度よりブスコパンは安価な薬剤であるので使用しても請求を行わず、グルカゴンは高額なので症状詳記を行って請求する方向で対応する。

非常勤医師の放射線診断専門医資格更新における実績協力について

2026年度より放射線診断専門医資格の更新には読影実績の提出が義務化される。総合健康管理センターよりセンター所属の同資格を有する非常勤医師の資格の更新のために当病院が実績作りに協力してほしいとの相談を受けた。この医師はこれまで健診業務のみに携わっており、資格を保有しているものの長期間読影業務に従事していないことから、当センターの読影業務を担うことは医療安全管理の上で困難があると考えられた。また雇用契約のない状況で読影業務を行うことには、病院医事業務上懸念があった。上記を踏まえセンター会議で協議し、現時点では協力は困難であるとの結論に至った。

放射線センターの今後の目標

引き続き放射線診断専門医の人員を確保し、管理加算Ⅱの取得の維持を目指す。放射線治療医を増員し、強度変調放射線治療（IMRT）の治療加算の取得を目指す。

専門医関連委員会・研修プログラム管理委員会・研修委員会

委員長　岩橋　正典

委員会の取り組み

専門医関連委員会、研修委員会は随時開催、研修プログラム管理委員会は年2回開催されている。専門医関連委員会は院内の専門医関連についての協議をおこない、研修プログラム管理委員会は、本院が基幹施設として行っている内科専門研修プログラムに基づき、関連施設にも参加いただき研修プログラム管理委員会を開催し、専攻医のプログラムの進捗状況や改善点などの協議を行っている。研修委員会は、研修プログラム管理委員会下部組織として個別の専攻医の進捗状況の把握や院内におけるプログラム上の問題点などについての協議が行われる。

実　績

□ 神鋼記念病院 研修プログラム管理委員会

日 時：2025 年 10 月 20 日（月）Web開催
出席者：
（当院）岩橋副院長（プログラム統括責任者）、大塚部長（研修委員長）、鈴木副院長, 草間部長、太田部長、常峰部長、簇智センター長、塩科長、高橋科長（脳内）、髙橋科長（リウマチ）、久保（事務局）、山下（事務局）

（他院）大崎先生（徳島大学病院）、髙田先生（大阪府済生会中津病院）、米倉先生（明石医療センター）、大崎先生（明和病院）、渡部先生（枚方公済病院）、中桶先生（平戸市民病院）

1. 当院とその相乗りとなる施設の担当者リストの確認
2. 専攻医のローテーション研修の予定表についての報告
3. 当院で研修している専攻医の症例状況
4. J-OSLER各種評価の入力締め切りについて
5. その他（質疑応答など）

□ 神鋼記念病院 内科専門研修プログラム管理委員会

日 時：　2026 年 3 月 13 日（金）メール配信にて開催
出席者：
（当院）岩橋副院長（プログラム統括責任者）、大塚部長（研修委員長）、鈴木副院長, 草間部長、太田部長、常峰部長、簇智センター長、塩科長、高橋科長（脳内）、髙橋科長（リウマチ）、久保（事務局）、山下（事務局）

（他院）三枝先生（神戸大学医学部附属病院）、吉藤先生（京都大学医学部附属病院）、木島先生（兵庫医科大学病院）、塩島先生（関西医科大学附属病院）、和泉先生（徳島大学病院）、古川先生（神戸市立医療センター中央市民病院）、川島先生（神戸赤十字病院）、藤森先生（甲南医療センター）、西尾先生（神戸市立医療センター西市民病院）、田中先生（県立尼崎総合医療センター）、濱野先生（関西電力病院）、髙田先生（大阪府済生会中津病院）、八田先生（天理よろづ相談所病院）、米倉先生（明石医療センター）、西澤先生（加古川中央市民病院）、中村先生（三田市民病院）、大内先生（県立はりま姫路総合医療センター）、三好先生（公立豊岡病院）、大崎先生（明和病院）、松田先生（川崎病院）、中島先生（千船病院）、渡部先生（枚方公済病院）、石田先生（倉敷中央病院）、木村先生（県立リハビリテーション中央病院）、中桶先生（平戸市民病院）

1. 開催形式について
2. 今後のローテーション等の予定
3. 各専攻医の症例数の状況・各種評価
4. 当院プログラム 3 年目専攻医 6 名の修了状況について
5. 連携施設追加の件
6. その他

今後の展望

引き続き専門研修プログラム管理委員会を年2回開催し、院内の専門研修については研修委員会で協議を行う。また内科系、外科系を問わず、専門医に関する協議は、随時専門医関連委員会を開催する。

ＮＳＴ委員会

委員長　小松原　隆司

委員会の取り組み

当院における栄養サポートチーム(NST)は、多職種連携のもと患者の栄養状態改善および予後向上を目的として継続的な活動を行っています。主な取り組みとして、定期的なNST回診を実施し、低栄養リスク患者の抽出および栄養介入方針の検討を行います。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、リハビリスタッフ等が参加し、個々の患者に応じた栄養管理計画の立案・見直しを行います。また、嚥下機能低下が疑われる症例に対しては嚥下機能評価検査を実施し、安全な経口摂取の可否判断や食形態の調整に寄与しています。これにより誤嚥性肺炎の予防およびQOLの維持向上を図っています。さらに、院内スタッフの知識向上を目的として定期的に勉強会を開催し、栄養管理に関する知見の共有および多職種間の理解促進に努めています。

実　績

☐ **カンファレンス**:月1回　第1金曜日16:30から

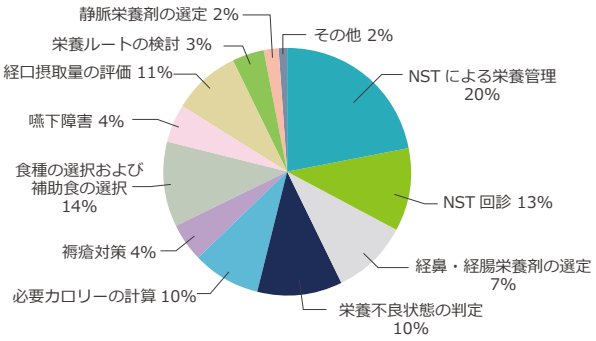
☐ **回　診**:毎週金曜日15時から

☐ **2025年度　NST回診件数(病棟別)**

単位:件

	3北	4東	4西	5東	5西	6東	6西	7東	7西	合計
4月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5月	0	8	4	8	6	2	2	0	0	30
6月	1	7	9	2	4	7	4	0	0	34
7月	1	6	0	20	2	6	4	6	0	45
8月	0	8	3	9	0	4	6	5	1	36
9月	2	4	4	5	2	7	4	4	2	34
10月	0	5	2	1	8	9	3	0	3	31
11月	1	3	4	10	3	0	0	3	0	24
12月	3	1	8	6	5	5	0	7	0	35
1月	3	9	6	7	6	6	0	6	5	48
2月	2	4	3	6	4	13	1	4	4	41
3月	0	4	8	1	0	15	3	5	4	40
合計	13	59	51	75	46	74	27	40	19	398

☐ **2025年度　NST依頼内容**



☐ **2025年度　NST依頼内容**

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	割合
NST による栄養管理	11	6	9	10	10	16	3	6	12	11	4	7	105	20%
ＮＳＴ回診	5	6	4	6	7	11	3	5	8	5	1	5	66	13%
経鼻・経腸栄養剤の選定	3	3	2	6	3	2	1	2	5	2	2	3	34	7%
栄養不良状態の判定	6	4	1	5	5	9	4	3	7	4	1	4	53	10%
必要カロリーの計算	7	4	0	5	8	9	4	0	5	4	2	5	53	10%
褥瘡対策	1	1	2	4	0	0	0	2	2	6	1	1	20	4%
食種の選択および補助食の選択	8	5	4	6	12	12	4	2	5	4	3	6	71	14%
嚥下障害	2	0	1	3	5	3	0	3	4	2	0	0	23	4%
経口摂取量の評価	5	6	2	6	8	10	1	2	4	6	2	5	57	11%
静脈栄養剤の選定	1	1	0	0	2	4	0	0	3	0	1	1	13	2%
栄養ルートの検討	2	2	0	1	2	1	0	3	3	0	1	0	15	3%
	2	1	1	0	1	1	0	1	2	2	1	0	12	2%
合　計	53	39	26	52	63	78	20	29	60	46	19	37	522	100%

今後の展望

本年度は新たな栄養評価基準であるGLIM基準を導入し、従来の評価法に加えてより国際的に標準化された栄養評価を実践しています。GLIM基準の活用により、低栄養の早期診断および重症度分類が可能となり、より適切な栄養介入へとつなげていきたいと考えています。

今後もNST活動を通じて院内の栄養管理体制の強化を図り、患者アウトカムのさらなる改善を目指していきます。

診療技術部運営委員会

委員　依藤　健之介

委員会の取り組み

診療技術部運営委員会は、診療技術部長、薬剤室、検体検査室、生理検査室、栄養室、臨床工学室、リハビリ室、診療部、事務部門から各1名ずつの計9名で構成され、2025年度は定期開催を6回行いました。

当委員会では、診療技術部の各室の運営状況や実績の報告し、診療技術部長への報告・承認を行っております。また、他の診療技術部の室が行っている取り組みや問題点などを互いに確認し、自室の運営に活用しております。

実　績

□ **開催日**

- 2025 年 4 月 18 日
- 2025 年 6 月 20 日
- 2025 年 8 月 15 日
- 2025 年 10 月 17 日
- 2025 年 12 月 19 日
- 2026 年 2 月 20 日

なお、 2023 年 12 月から隔月で対面・書面の交互開催とすることとしている。

今後の展望

近年、医療技術の高度化・細分化は、ますます加速している。日進月歩の医療技術を院内で安全かつ有効に活用するためにも、コ・メディカルの専門職による医療への介入は不可欠である。当委員会では、診療技術部各部で先駆的な取り組みや工夫などを共有し、院内における医療技術や治療の質的向上を目指し、協力して参ります。どうぞご協力よろしくお願いします。

検体検査運営委員会

委員　林　秀敏

委員会の取り組み

診療部門・看護部・管理部・診療技術部と連携し、検査情報を有効活用できるようにする。
迅速かつ精度の高い検査結果及び検査情報を提供する。

実　績

☐ 2025 年 4 月
「WT1mRNA 定量検査」を外部委託に変更。
日本臨床検査技師会・日本医師会・兵庫県臨床検査技師会外部精度管理に参加。

☐ 2025 年 6 月
5 月 3 日に電気設備法定点検の結果を報告した。

☐ 2025 年 8 月
検査項目の変更を実施（「CD3/4/8/20」を「CD4/8」と「CD3/19/56」に変更）。

☐ 2025 年 10 月
酸性蓄尿の添加剤を「6N 塩酸」から「酸性ユリメジャー・T」へ変更。
遺伝子検査（JAK2,CALR）の外部精度管理調査に参加
「検査項目の変更・中止」
9 月 6 日～「遊離ソトステロン」の一時受諾中断
9 月 12 日～「レミチェック Q の検査中止

☐ 2025 年 12 月
2025 年外部委託検査の年内最終日の報告を行った。

☐ 2026 年 2 月
2 月 1 日から凝固専用機器（シスメックス社製：CN-6000）へ更新。

今後の展望

一般社団法人　日本臨床衛生臨床検査技師会が認定を行っている品質保証施設認証制度の次回更新に向け準備を始めました。
今後も人材育成に力を入れつつ業務の効率化を行い、迅速かつ精度の高い検査結果及び有用な検査情報の発信を行います。

救急委員会

委員　藤井　大誠

委員会の取り組み

2025年度、当院では救急搬送患者3,600件の受け入れを目標に、「地域の救急に応える体制づくり」を基本方針として取り組みました。感染対策と安全確保を意識しながら、地域の皆さまが「いざというとき頼れる場所」であるよう、職員一丸となって救急診療に臨んできました。外来窓口終了後の時間帯も救急外来での受け入れに努めました。

実　績

□ 救急外来患者受け入れ患者数

		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	平 均
時間内	自己来院	78	53	69	88	76	58	79	86	88	72	88	90	925	77
	救急車	114	100	130	143	130	140	123	98	118	98	123	109	1,426	119
	時間内合計	192	153	199	231	206	198	202	184	206	170	211	199	2,351	196
時間外	自己来院	180	205	185	223	215	215	201	252	220	221	183	180	2,480	207
	救急車	145	162	171	218	215	177	167	220	183	191	179	185	2,213	184
	時間内合計	325	367	356	441	430	392	368	472	403	412	362	365	4,693	391
合　計	自己来院	258	258	254	311	291	273	280	338	308	293	271	270	3,405	284
	救急車	259	262	301	361	345	317	290	318	301	289	302	294	3,639	303
	総合計	517	520	555	672	636	590	570	656	609	582	573	564	7,044	587
応需率	自己来院	89%	88%	86%	95%	86%	86%	92%	87%	90%	89%	90%	87%		
	救急車	87%	92%	93%	88%	87%	87%	92%	87%	87%	89%	92%	87%		
	合計	88%	90%	89%	91%	86%	86%	92%	87%	89%	89%	91%	88%		
入院数	自己来院	91	100	107	97	102	83	91	101	96	87	84	97	1,136	95
	入院率	151	144	149	168	164	164	145	157	159	168	172	159	1,900	158
	救急車	242	244	256	265	266	247	236	258	255	255	256	256	3,036	253
	入院率	35%	39%	42%	31%	35%	31%	33%	30%	36%	30%	31%	36%		
	総合計	58%	55%	49%	47%	48%	52%	50%	49%	54%	58%	57%	55%		
	入院率	47%	47%	46%	39%	39%	42%	41%	39%	46%	44%	45%	46%		

□ 救急カンファレンス

毎週水曜に開催し、関係スタッフで運用体制や課題を共有し、救急委員会の議題として提起しました。現場の声をもとに、細かな改善を積み重ねています。

□ 救急における救急救命士の採用

救急センターでは、一層の体制強化・充実を図るため救急救命士3名を採用しました。救急救命士は、救急救命処置実施についてのガイドラインに基づいて院内業務の充実化を図り、救急看護師と協働しながら救急センターの活性化を促進しています。

また連携病院を中心に病院救急車の安全な搬送も実施しています。

□ 時間外救急におけるiPhoneの導入

夜間・休日の診療現場においてPHSからiPhoneへの切り替えを行い、電話だけでなくメッセージでのやりとりを加え、連携の質を高めています。

今後の展望

2025年度の救急搬送患者数は 3639件 となり、年度目標である 3600件　を達成いたしました。地域からの多くのご要請に対し、できるかぎりお応えしようと、職員一人ひとりが日々努力を積み重ねてきた成果であると考えております。

一方で、診療体制が整わない分野や、病院のキャパシティを超えた状況においては、やむを得ず受け入れをお断りする場面もございました。地域の皆さまならびに紹介元の先生方には、ご迷惑をおかけしましたことを心よりお詫び申し上げます。

こうした反省を踏まえ、2026年度は「救急要請から受け入れまでの時間短縮」を重点目標に掲げ、より迅速かつ確実な対応を実現できるよう取り組んでまいります。

また、2026年より神戸市において新たな救急情報システムが導入されました。神戸市第二次救急輪番病院として、行政・消防局との連携を一層強化し、病院救急車の運用も含め、地域の皆さまから自然に「ここにお願いしよう」と選んでいただける救急医療の提供を、今後も丁寧に積み重ねてまいります。

認知症ケア委員会

委員　切通　京子

実績

□認知症ケア2算定件数
総件数:21,305件
14日以内　身体拘束なし:4,258件　身体拘束あり:6,769件
15日以上　身体拘束なし:4,566件　身体拘束あり:5,712件

2025 年度の取り組み

□認知症ケア委員会の設立とプレラウンドの開始
前年度まで運営していた看護部委員会から、病院運営委員会としてあらたに設立し、認知症ケア加算1の取得に向けて各部署週1回のチームラウンドを開始した。ラウンドでは、対象患者の環境の変化や治療の影響によって生じている症状や現象を捉えながら、ケア介入の方法についてカンファレンスを行った。また、担当医と相談しながら、認知症の病型や症状に合わせた適正な薬物使用についても検討を行った。

□認知症ケアの質向上
ラウンド時には、患者の症状を的確に捉えるための視点や行動理解を深める問いかけを意図的に行った。認知症ケアの実践を積み重ねるなかで、精神症状への早期のケア介入や薬物使用の検討が病棟主体で実践できるようになっている。また、ケースの振り返りを通して、患者の不安に寄り添った看護、最善のケアをチーム全体で検討することの重要性の理解が高まっている。

□　病棟別プレラウンド件数

病棟	件数
4 階西	33
4 階東	52
5 階西	48
5 階東	62
6 階西	44
6 階東	51
7 階西	38
7 階東	56
3 階北	12
合計	396

今後の展望

認知症ケア加算1への円滑な移行を図り、チーム活動を定着させる。また、認知症のある患者が安心して過ごせる療養環境の整備と自律を重んじたケア実践を目指す。

ＡＣＬＳ委員会

委員　上田　諭史

委員会の取り組み

当委員会では院内で発生した心肺蘇生事例について、事例の共有と対応方法の振り返りを行った（2025 年度は 16 例）。新たな取り組みとして、事例が発生した際の報告シートを整備、各部署にてカンファレンスを実施し、各委員からカンファレンス結果を委員会内で報告することとした。
また全職員が心肺停止、呼吸停止に対する一次救命処置を行えるようコ・メディカル、事務職を対象にした BLS 研修を年 4 回開催した。加えて現場で救命措置が発生した際、即座に対応ができるようになることを目的とし、看護師を対象に ICLS 研修を年 6 回開催した。
2024 年度から開催している日本救急医学会認定「ICLS 研修 神鋼記念病院コース」についても、外部インストラクターの協力を得ながら引き続き 3 回実施することができた

□ BLS 講習の内容

1. 医療用心停止の判断について
2. リトルアンを用いた胸骨圧迫、医療用バックマスク換気について
3.BVM の指導、種々の AED について
4.AED の使用方法

□ ICLS 講習の内容

1. 初動対応
2. 胸骨圧迫
3. バックバルブマスクを用いた人工呼吸
4.30：2 心肺蘇生
5. 除細動器を使用した心肺蘇生
6. 一連の心肺蘇生

今後の展望

引き続き、院内の心肺蘇生記録についての検討と職員向けの研修を実施する。心肺蘇生事例の検討については、各部署でのカンファレンスの内容をACLS委員会内で共有することとなり、より活発な意見交換が行われることが期待される。
各研修についても前年の振り返りを行い、より充実した有意義な研修が実施できることを目指していく。

診療録委員会

委員　上野　百合子

委員会の取り組み

保険医療機関及び保険医療療養担当規則第22条では「保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく様式第1号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない」とされている。医師の記録だけでなく、全ての医療従事者の記載する一連の診療情報は適切かつ合理的に記載されている必要がある。
診療録委員会は当院における診療情報の記載精度を高め、内容の整備・充実を図ることを目的とし活動している。医師3名、看護部2名、コメディカル4名、診療情報管理士2名で構成されており、多職種の観点で診療録の整備及び質的・量的監査を継続して行っている。

実　績

■ 量的監査

入院経過抄録及び入院診療計画書の作成状況（記載内容、記載期限等）の改善について継続して取組んだ。
・入院経過抄録の作成期限について、病院運営会議を通じて周知した上で各医師へ督促を行い、患者退院後14日以内の作成を目指した。
・入院診療計画書は多職種による入院後7日以内の策定を継続し、内容の充実した入院診療計画書の作成を促している。

□ 入退院診療計画書の作成状況

	2025年度
入院診療計画書の記載率	100.0%
退院療養計画書の記載率	99.0%
1週間以内の入院経過抄録作成率	73.8%
2週間以内の入院経過抄録作成率	98.2%
1ヶ月以内の入院経過抄録作成率	100.0%

・当院の診療録記載マニュアルに基づき、必要な記載数がそろっているかの点検を実施した。
・研修医の作成したカルテに対し、上級医の承認が恙なく行われるよう各医師に伝達を継続した。

□ 診療録の量的監査 監査項目別記載状況

	2025年度
既往歴	91.8%
家族歴	25.5%
入院時現症	97.7%
病名記載	80.6%
研修医カルテの上級医承認	56.0%
手術記録	100.0%
医師記録　記載頻度	99.7%
手術・検査同意書	100.0%
入院計画書：主治医、コメディカルの署名	100.0%
入院計画書：入院時病名	98.9%
入院計画書：入院期間	99.3%

■ 質的監査

・医学管理料を対象に、毎月の入力状況の確認と、未入力分に対して入力依頼を行った。また診療科ごとの入力状況や分析資料を作成し、改善のアプローチを行った。

□ 診療録の質的監査 医学管理料入力状況

	2025年度	
全数	45,726件	
退院時入力済	35,802件	78.3%
依頼後入力済	45,443件	99.4%

・当院独自の入院診療録監査チェックシートを策定し診療科ごとに質的監査を行った。

監査体制

監査役：医師2名、看護師1名、薬剤師1名、名診療情報管理士1名
（診療録委員会メンバー）
被監査役：監査対象の診療科の科長、監査対象のカルテを記載した医師（主治医）、
病棟看護師（師長もしくは主任以上）
監査対象：半年以内の退院患者より、各診療科の標準的な病名を1症例取り上げた。
結果のフィードバック：監査後、対象の科の全医師に改善点をメールにて送付した。

今後の展望

充実した内容の入院診療計画書及び入院経過抄録の期限内での確実な作成の為、引き続き関係部門と協力し効率的な取り組みを行う。
より精度の高い充実した診療録作成の為、量的・質的監査結果のフィードバックを継続することでさらなる改善を図り、第三者の評価にも耐えうる診療記録を整備することを目指す。
今後も業務の効率化と質の向上に向け、当委員会で検討及び改善に取組む。

院内研修委員会

委員　岡本　佳乃

委員会の取り組み

院内研修委員会は、全職員を対象とした教育および研修に関する具体案の検討、立案、実施、評価を行い、より高度なチーム医療の構築を目指している。その一環として、年に1度「院内合同研究発表会」を開催し、他部署との交流を図るとともに、職員の情報共有や倫理意識の向上、チーム医療の強化に努めている。

実　績

2025 年度の院内合同研究発表会は、第 30 回という節目の開催となった。本年度も神鋼環境ソリューションの大会議室を会場として開催し、約 200 名の職員が参加した。各部門から演題発表が行われ、日頃の取り組みや研究成果について活発な発表・討議がなされた。また、特別講演も実施され、専門的知見の共有が図られた。
審査方法については、2024 年度に引き続き特別審査員による審査に加え、一般参加者にもオーディエンス審査員として参加いただき、QR コードを用いた投票方式を継続して実施した。各参加者が 1 人 1 票を投じる形式とし、金賞・銀賞・銅賞に加えて、一般参加者から最も多くの支持を得た発表者に「オーディエンス賞」を授与した。これにより、会場全体が一体感を持って研修会に参加する機会となり、節目の開催にふさわしい盛会となった。

■ 第 30 回　院内合同研究発表

発表会開催日 ：2025 年 5 月 10 日（土）
場所：神鋼環境ソリューション 8F 大会議室

□ 一般演題

1. 看護部　3 階北病棟　山崎　竜矢：「急性期病院の看護師による地域祭事での救護所・看護師体験に対する現状と課題」
2. 看護部　3 階北病棟　伊藤　亨：「院内急変対応の体制構築に向けての取り組み～起動要素に焦点をあてて～」
3. 医事室　寺内　千晶：「当院における診療報酬再審査請求の結果分析について～入院クラークとしての役割～」
4. 医事室　千田　洋：「病院事務職員によるがん医療ネットワークナビゲーター活動」
5. 医療相談室　原田　かおり：「がん相談支援センターにおける就労支援への取り組み」
6. 看護部長室　沖田　知恵：「苦痛緩和のための症状スクリーニング実態調査 ver. 2 ～ 2022 年調査と比較して顕著な改善！～」
7. 灘ドック健診クリニック　福井　悠理栄：「5S・感染管理グループの活動の結果報告」
8. リハビリテーション室　高島　あゆみ：「呼吸器疾患に対して言語聴覚士が介入したことによる効果」
9. 検体検査室　杉本　佳依：「臨床検査技師へのタスクシフト～ CGM 関連業務への関わり～」
10. 薬剤室　奥田　智子：「入院患者における麻薬自己管理の院内普及状況と医療者意識の調査」
11. 初期研修医　西山　裕大：「当院救急外来におけるトロポニン I の測定意義について」
12. 初期研修医　中尾　綺子：「抗血栓薬の頭部打撲時の頭蓋内出血リスクについて」

□ 特別講演

兵庫県災害医療センター 名誉院長・顧問
順心神戸病院院長補佐　救急部長　中山　伸一　先生

「30 年前に起こったこと～そして、この災害列島で今を生きる医療人が持つべき覚悟とは？」

今後の展望

院内研修委員会では、職員が日々の業務を通じて得た成果を発表し、院内外にその取り組みを広く発信する機会を提供している。こうした発表は、技術や知識の向上に加え、職種を超えた情報共有と連携を促進し、より質の高いチーム医療の実現に貢献するものである。今後も、多くの職員が参加しやすく、学びと交流のある研修の企画・運営に努めていきたい。

医科・歯科連携委員会

委員　浅田　圭輔

委員会の取り組み

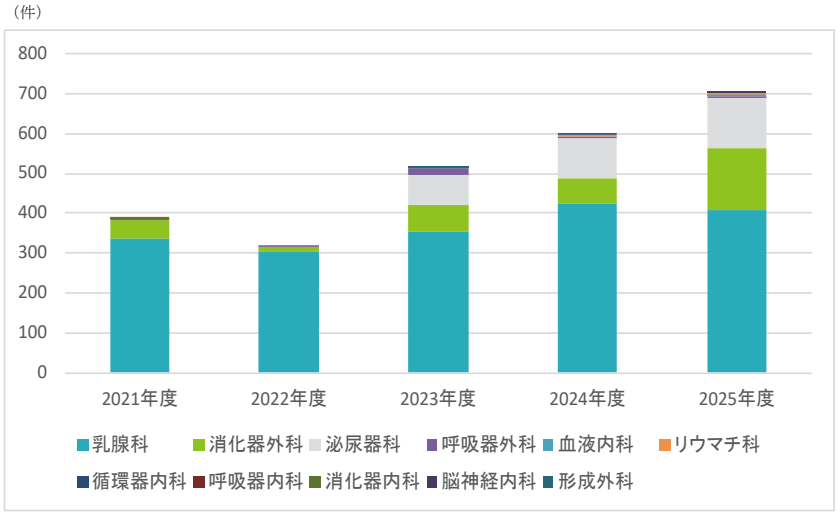
当院では、「周術期口腔機能管理」を近隣の歯科診療所と連携を図りながら実施している。委員会では、月別・診療科別の依頼実績を報告し状況を確認するとともに、医科歯科連携における課題などを検討している。

実　績

2025 年度の実績については次の通りである。乳腺科・消化器外科・泌尿器科からの依頼が多く、昨年度より増加している。

□ 周術期口腔機能管理における歯科診療所への紹介実績（2021年度～）

診療科	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	合計
乳腺科	335	304	353	424	406	1,822
消化器外科	49	10	68	63	156	346
泌尿器科	0	0	77	100	127	304
呼吸器外科	1	1	15	7	5	29
血液内科	0	0	0	0	5	5
リウマチ科	1	0	0	1	3	5
循環器内科	0	0	1	1	0	2
呼吸器内科	2	0	0	0	0	2
消化器内科	1	0	0	0	0	1
脳神経内科	0	0	0	0	1	1
形成外科	0	0	1	0	0	1
合計	389	315	515	596	703	2,518



今後の展望

「周術期口腔機能管理」は、手術等における口腔トラブルや肺炎を防ぐなど大変重要である。また、これまでも依頼していた入院患者に対する歯科訪問診療が診療報酬改定で評価されるようになった。今後も患者にとって安心・安全な治療を目指して、医科・歯科連携を進めていく。

がん診療体制支援委員会

委員　千田　洋

委員会の取り組み

地域のがん診療の中核医療機関である「地域がん診療連携拠点病院」が具備すべき要件は多岐にわたります。関連する部門／部署／委員会（放射線治療室／院内がん登録／緩和ケア委員会／医科・歯科連携委員会／化学療法委員会／キャンサーボード運営委員会／がん相談支援委員会・がん相談支援センター）においては定期報告を通じて現状把握や活動内容の情報共有を図っております。また、円滑な連携を図るとともに、「地域がん診療連携拠点病院」として診療の質向上のための課題認識の共有と対策にも取組んでおります。

実　績

■ 放射線治療室

・4/9-10、7/16-17、10/9-10、1/8-9：業務終了後、ﾘﾆｱｯｸ装置定期点検実施＜異常無＞
・定位照射／画像誘導を実施するために必要な毎月点検の実施。
・第3者期間による治療用照射装置出力測定を7/27に実施。
・年1回の点検項目「X線の不変性確認」を8/23に実施。
・年1回の点検項目「電子密度変換ﾃｰﾌﾞﾙの値確認」を11/14に実施。
・年1回の点検項目「電子線不変性試験」を1/31に実施。

2025 年度　放射線治療室　表

	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	平　均
放射線治療開始人数	32	23	27	31	26	24	27	26	16	26	22	21	301	25.1
照　射　件　数	682	650	630	762	665	686	610	570	560	302	534	517	7,168	597.3
1 日 平 均 件 数	32.5	32.5	30.0	34.6	33.3	34.3	27.7	31.7	26.7	15.9	29.7	24.6	－	29.5

■ 院内がん登録

・全国がん登録へのデータ提出を遅延無く実施致しました。

2025 年度　院内がん登録　表

症例年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
提出数	1,222	1,219	1,165	1,202	1,504	1,631	1,718	1,409	1,604

※全国がん登録は、一定の期間内(当該がんの診断年の翌年末まで)の届出が義務付けられております。
診断日が2024年1月1日～2024年12月31日の場合、登録期限は2025年12月31日までとなります。

■ がん関連手術実績

がん関連手術への取組事項等は、各診療科の年報を参照

2025 年度　がん関連手術実績　表

Kコード	レセプトコード名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)				1	3								14
K136	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術											1		1
K4761	乳腺悪性腫瘍手術(単純乳房切除術(乳腺全摘術))								1					1
K4762	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わない))	7	12	12	11	11	16	11	8	11	9	6	12	126
K4763	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部郭清を伴わない))	23	12	13	17	19	14	18	15	15	12	16	13	187
K4764	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴う))					1	1	1		1				4
K4765	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除を併施しない)	2	6	6		3	1	3	5	7	7	5	3	48
K4766	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除を併施する)	1	1	1	4	1	1		1	1			1	12
K4768	乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わない))	5	5	2	4		3	3	5	5		2	5	39
K4842	胸壁悪性腫瘍摘出術(その他)	1			1									2

Kコード	レセプトコード名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術				1									1
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(部分切除)	4	4	3	4	3	3	3	3	2	1	3	1	34
K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)	1	1				1	2	5			2		12
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)	3	3	4	6	4	4	3	4	7	2	2	1	43
K5145	肺悪性腫瘍手術(隣接臓器合併切除を伴う肺切除)	1												1
K526-22	内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)	2		1					1	1	1	1	2	9
K643	後腹膜悪性腫瘍手術	1												1
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)		7	2	4	3	3	3	3	7	3	3	4	42
K6552	胃切除術(悪性腫瘍手術)						1							1
K655-22	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	4	1		3		2						2	12
K655-23	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)(内視鏡手術用支援機器使用)			1	2			2						5
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)	1	2			1			1	1			1	7
K6751	胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢に限局するもの(リンパ節郭清を含む))	1						1						2
K677-21	肝門部胆管悪性腫瘍手術(血行再建あり)									1				1
K697-31ロ	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(2cm以内)(その他)		1	1			1			1			1	5
K697-32ロ	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(2cmを超える)(その他)					1	1			1			2	5
K7193	結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)			1			1							2
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	5	7	5	6		6	7	6	4	4	3	4	57
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	2	3	3	4	3	1	5	1	1	4	4	3	34
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	1	2	1		1					2		1	8
K773-51	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術支援機器・7センチ以下)		1		1	1	1	1	2	2	1	1		11
K8032	膀胱悪性腫瘍手術(全摘(腸管等を利用して尿路変更を行わない))								1					1
K8034	膀胱悪性腫瘍手術(全摘(回腸又は結腸導管利用で尿路変更を行う))	1	1			1		1	1					5
K8036イ	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)	6	8	13	20	16	17	6	20	14	12	13	11	156
K8036ロ	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(その他)											2		2
K8172	尿道悪性腫瘍摘出術(内視鏡)				1									1
K8271	陰茎悪性腫瘍手術(陰茎切除)		1											1
K833	精巣悪性腫瘍手術					1		1						2
K843-4	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)	3	2		3	6	3	2	1	4	2	2	4	32
	合計	75	80	69	93	79	81	73	84	86	60	66	71	917

■ 以下、 各委員会年報参照

・緩和ケア委員会
・医科・歯科連携委員会
・化学療法委員会
・キャンサーボード運営委員会
・がん相談支援委員会／がん相談支援センター

今後の展望

地域がん診療連携拠点病院は、がん対策基本法及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」で図られた国のがん対策により、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、都道府県知事の推薦をもとに、厚生労働大臣が指定される病院であり、以下の役割が求められます。

◆手術・化学療法・放射線治療など、がんにおける集学的治療を行う
◆各学会の診療ガイドラインに準ずる標準治療を行う
◆クリニカルパス(クリティカルパス)を整備する
◆医師・看護師・医療心理に携わる者などを含めたチームによる緩和医療を提供する
◆集中治療室・無菌室・放射線治療装置などを設置する
◆セカンドオピニオンへの対応体制を整備する
◆地域の医療機関への診療支援や地域連携クリニカルパスを含めた病病連携・病診連携の体制を整備する
◆専門的ながん医療に携わる医師・看護師・薬剤師・医療心理に携わる者・診療放射線技師・診療情報管理士などを配置する
◆主に地域のかかりつけ医師を対象とした早期診断、緩和医療等に関する研修を行う
◆専任者を配置した相談支援センターを設置する
◆院内がん登録を実施する
◆希少がんにおける連携強化
◆AYA世代／妊孕性温存への取組み強化

地域がん診療連携拠点病院の役割を果たすべく、診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善に取組んでいきます。

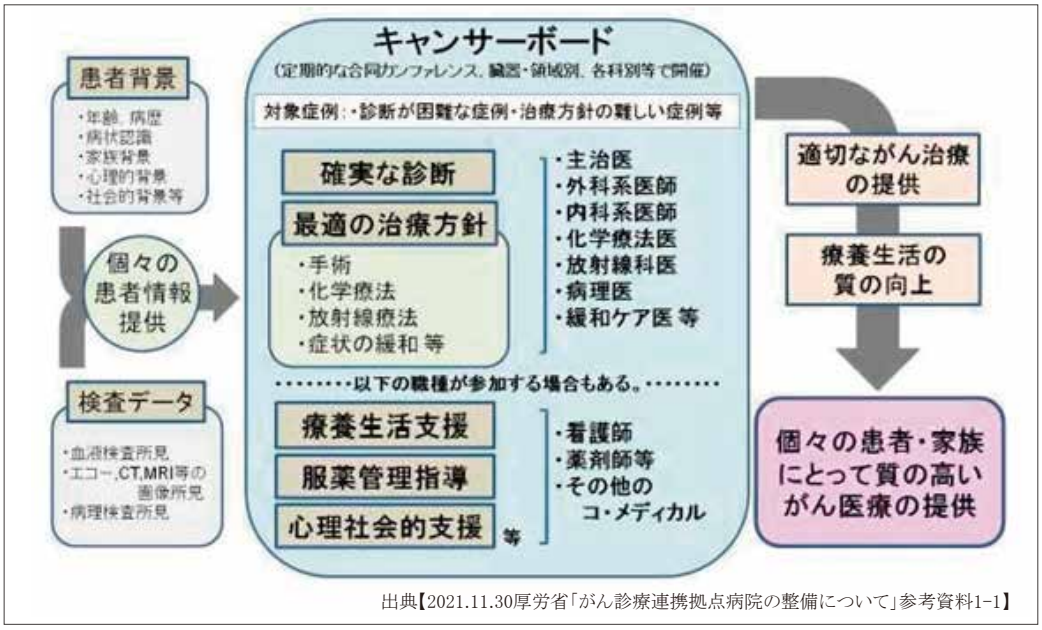
キャンサーボード運営委員会

委員　千田　洋

委員会の取り組み

通常は各診療科で診断や治療を行いますが、がん患者さんの中には病状が複雑で診断や治療に難渋し、一つの診療科では解決できないこともしばしば遭遇します。また、医学的な問題以外にも、家庭の事情や経済的な問題、就学／就労支援や意思決定支援のような臨床倫理的な問題もあります。現在のがん診療では、さまざまな医療専門職のスタッフが診断から治療、療養生活、あるいは緩和ケアに至るまで、チームで支援していくとこが一般的になってきています。
キャンサーボード運営委員会では、専門職種を含む多職種によるスタッフ間で情報の共有を行うことで、多くの視点から患者さんの問題をトータ

通常は各診療科で診断や治療を行いますが、がん患者さんの中には病状が複雑で診断や治療に難渋し、一つの診療科では解決できないこともしばしば遭遇します。また、医学的な問題以外にも、家庭の事情や経済的な問題、就学／就労支援や意思決定支援のような臨床倫理的な問題もあります。現在のがん診療では、さまざまな医療専門職のスタッフが診断から治療、療養生活、あるいは緩和ケアに至るまで、チームで支援していくとこが一般的になってきています。
キャンサーボード運営委員会では、専門職種を含む多職種によるスタッフ間で情報の共有を行うことで、多くの視点から患者さんの問題をトータ



出典【2021.11.30厚労省「がん診療連携拠点病院の整備について」参考資料1-1】

実　績

・キャンサーボード開催1週間前に検討症例の提示がない場合には、診療科を選定したうえで、該当診療科による症例提示もしくはレクチャー対応とする運用を継続しております。
・化学療法室、放射線治療室での受療患者さんで治療方針のみならず臨床倫理的な問題（治療継続すべきかどうか、本人の精神的なサポートの必要性等）のある患者さんを拾い上げてもらい、プレゼンを当該科の主治医に依頼することを継続しております。
・検討症例として骨転移に主軸を置いた医学的情報共有を多職種で行ない手術や放射線治療を含めた治療方針の検討、入院中の療養方法、転機先、患者や家族の希望、適切な安静度などを検討出来るよう「骨転移ワーキンググループ」設立、「骨転移症例の台帳」を作成し当該委員会で症例検討を行う方針としました。

□ 開催実績

単位：人

開催月	症例提出科	がん種（病名）	参加人数
4月11日	消化器外科	HCC 再発、左乳癌（ホルモン受容体陽性）	25
4月25日	消化器内科	multiple HCC	23
	膠原病リウマチ科	後腹膜原発脂肪肉腫	
5月2日	呼吸器内科	左上葉肺腺がん、左乳がん	24
6月27日		中止	
7月25日		中止	
8月8日	消化器内科	上行結腸癌、直腸LSD、左腎癌	24
8月22日	消化器外科	膵がん（臨床的）	24
9月26日		中止	

開催月	症例提出科	がん種(病名)	参加人数
10月31日		中止	
11月28日	膠原病リウマチ科	右乳癌術後再発、成人スティル病、血球貪食症候群	20
12月26日		"国立がん研究Cオンラインチーム研修「骨転移診療の質の向上をチームで考えよう！」参加のフィードバック"	23
1月30日	委　員　長	骨転移症例についての今後の運用方法	21
2月27日		中止	7
3月27日		中止	

今後の展望

医療の発展に伴い個別化医療の選択肢は多岐に渡るため各診療科の最新の治療トピックスや当院での治療方針など専門外の分野のブラッシュアップにも取り込んでいきます。多職種による専門的な視点にて、集学的治療、緩和治療、療養生活支援、心理・社会的支援に加え、新たに骨転移症例への検討(がんの骨転移は早期に適切な治療を行って、疼痛緩和をはかるとともに骨関連有害事象(Skeletal related events)と呼ばれる病的骨折や脊椎転移による神経麻痺を予防することが非常に重要)を開始します。医師／看護師／薬剤師／セラピスト／臨床検査技師／管理栄養士／公認心理師／MSW／事務といった多種多様なメディカルスタッフによる横断的な議論・検討、緊密な情報共有を行うことでスタッフのレベル向上にも繋げていきます。

がん相談支援委員会

委員　安藤　公子

委員会の取り組み

当委員会では、が地域がん診療連携拠点病院の指定要件に基づいて、がん相談支援センターが役割を発揮できる体制づくりに取り組んでいます。がん患者と家族等のニーズは、医療のみならず、療養生活、就労、経済的な問題、外見の変化に対するケア、AYA世代がん患者の支援、ピアサポート、心理的問題など、多岐に渡ります。医師、看護師、社会福祉士、公認心理師、地域医療連携センターなど多部門、多職種が連携し、病院を挙げて、これらの多様なニーズに対する課題を共有し、改善策を立案、実施しています。また、相談者からのフィードバックとして利用者アンケートを実施し、さらなる改善に取り組んでいます。

実　績

□　就労支援専門職との連携強化

1) 就職支援

相談員2名がハローワーク灘、神戸、マザーズハローワーク、兵庫県男女共同参画センターを見学・訪問し、相互の課題を共有、連携した支援体制について意見交換を行った

2) 治療と仕事の両立支援

兵庫医科大学病院連携「仕事とお金のお悩み相談会」の相談枠利用を継続

□. 相談支援提供体制の拡充

1）アピアランスケア

ウィッグ試着相談会に加え、乳がん術後の下着・補正用具の試着相談会を開始した

2) ピアサポート（がんサロン）

オンライン開催だけでなく、対面での開催を開始した。当面、オンラインと対面の交互で開催する予定である

3) 臨機応変な相談対応

完全予約制をなくし、予約優先とし、がん相談室に直接、来室される方にも対応できるようにした。入院中の患者に対しては、訪問相談も行った。

□　がん相談支援センターの広報活動

院内外の医療従事者および患者・家族、一般市民に対する広報に取り組んだ

1) 院外の医療従事者に対する周知

(1) メディカルニュース(医療者向け)10月号掲載

(2) 「連携医と集う会」参加者、「地域医療連携交流会」参加者、「訪問看護師・ケアマネージャー・神鋼記念病院交流会」参加者にポケットカードを配布

2) 院内の職員に対する周知

(1) ニチイ学館、医療秘書、診療アシスタントを対象としたがん相談支援センター見学会開催

(2)がん診療研修講師 「すべての職員が案内役に～知ってつなぐがん相談支援センター～」

(3) 神戸新聞　コラム掲載

4. AYA世代支援委員会との協働・連携

AYA week2026 応援フラッグ、大交流会参加・ニーズ拾い上げの連携

今後の展望

次年度は、がん相談支援センターのさらなる認知度向上を目指す新たな取り組みに着手し、今まで以上に患者と家族等にとって身近な相談窓口としての役割が発揮できるよう、取り組んでいきたいと考えています。

AYA 世代支援委員会

委員　千田　洋

委員会設立と取り組み

AYA世代とは、Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、 思春期にあたる15歳から、若年成人にあたる30歳代（39歳）までの世代を指します。この世代は　小児期と成人のはざまにあたり、旧来の社会保障の網から取り残されてきた世代であるとともに社会的・精神的・身体的・経済的に大きな転換を迎える時期でもあります。当委員会は、該当世代に大きな疾患（悪性腫瘍・長期にわたる入院加療が必要な慢性疾患等）に罹患し、当院にて加療を受けている患者への情報提供や社会保障への橋渡し、妊孕性温存に関する支援のみならず就労支援や就学支援などといった支援を幅広く行うべく2025年6月設立に至りました。

具体的には妊孕性温存に関する情報提供、専門施設との連携・速やかな紹介、就労支援、経済的支援などに関する情報提供、心理サポート、必要に応じ若年の子どもを持つサバイバーなどに対しての情報提供などを行っております。主治医からの要請のみならず、看護師や医療ソーシャルワーカー、薬剤師、臨床検査技師、セラピストなどからも対象患者を拾い上げ、診療にも反映できるよう連携を図っております。
また、国内唯一のAYA 世代がん学術団体である「AYA がんの医療と支援のあり方研究会」に団体会員として参画し、新規情報を継続して共有し、組織を常にブラッシュアップする活動にも取り組んでおります。

実　績

□ AYA世代支援委員会立ち上げおよび活動

・AYA世代支援における当院独自のパンフレット「あなたの気持ちを教えてください」の作成開始

・2025年9月25日：第30回医療講演会「となりのAYA世代患者さん」
乳腺科 医長 山元 奈穂 先生講演

・2025年11月1日：「第11回AYA世代がんサポート研修会」への参加／FB
リハビリテーション室 理学療法士 木戸 栞莉

・2026年3月7日～15日：AYAWEEK2026イベント開催＜応援フラッグ作成／掲示＞
大交流会への参加
大阪会場実行委員長：乳腺科 医長 山元 奈穂 先生
補助：がん相談支援センター　医療ソーシャルワーカー
原田　かおり

・がん相談支援センターとの連携強化

・院内介入症例報告／共有／検討の実施

今後の展望

□ 多職種によるチーム支援

AYA世代は、学生から社会人、子育て世代とライフステージが大きく変化する年代であり、就学／就労／結婚／出産／子育てと他の世代のがん患者さんとは異なる課題があります。また、社会保障制度も乏しく「取り残された世代」と表現されることもあります。患者さん一人ひとりのニーズに合わせた多職種による支援が必要とされることが背景にあるため、患者さんを多方面からサポートできる体制を整えていきます。

□仕事と治療との両立支援

がん相談支援センターと連携し、傷病手当金など制度の情報提供やハローワークや社会保険労務士の無料相談など、仕事継続や就労など治療と仕事の両立への相談体制を整えていきます。

□ がんと遺伝

若年時がん発症の一因として遺伝的素因が関わっており、その結果、AYA世代がん患者さんにおいては遺伝性腫瘍の割合が他世代に比して多くなり、全体の約15%は遺伝的疾患だと言われています。遺伝的な診断が、個別化医療や治療後の経過観察に役立つ可能性があるため、適切な情報提供体制を整えていきます。

□ がん・生殖医療

がん・生殖医療は、がん治療により生殖機能に影響を受けた患者さんが、将来子どもをもつことを支援する医療です。妊孕性温存治療や助成制度の情報提供をはじめ、必要に応じて適切な医療機関につなぐサポート体制を整えます。

がんゲノム医療推進委員会

委員　伊東　秀晃

委員会の取り組み

本委員会は、がんゲノム医療連携病院としてゲノム医療の情報共有及び、更なる発展を目的として活動しております。委員構成は、 山神副院長/東山院長所管のもと、診療部門(10 名)、看護部(2名)、診療技術部(6名)、事務部門(3名)の合計21 名で構成しています。

実　績

□ 会議

がんゲノム医療推進委員会(第2水曜日　16時30分～) 計4回開催

□ 院内勉強会の開催

「がんゲノム医療におけるリモート治験について」
・2025 年 9 月 10 日 (水)　刈谷薬剤師
・2025 年 12 月 10 日 (水)　刈谷薬剤師

「京大がんゲノムセミナー参加報告」
・2025 年 12 月 10 日 (水)　高岡看護師

「新規承認治療薬剤およびがんゲノム関連検査、 それに伴う各がん腫における CGP 検査出検タイミングについて」の各診療科より報告を実施。
・2026 年 3 月 18 日 (水)　前立腺がん・腎がん・尿路上皮がん
(泌尿器科　結縁部長)
食道がん・胃がん・膵臓がん (消化器外科　小松原先科長代行)
胆嚢がん・胆管がん (消化器内科　黒木医長)
乳がん (乳腺科　矢内医長)
肺がん (呼吸器内科　大塚部長)
結腸がん・直腸がん (腫瘍内科　草間部長)

□ 外部研修の参加

遺伝性消化器腫瘍診療連携　症例検討会
第10回 2025年4月24日(木)
第11回 2025年7月3日(木)
第12回 2025年8月28日(木)
第13回 2025年10月23日(木)
第14回2025年12月11日(木)
第15回2026年2月26日(木)
いずれも17時00分～18時00分(WEBEX)

症例検討会(京大エキスパートパネル)
第1回 2025年10月7日(火)
第2回 2025年11月11日(火)
第3回 2025年12月16日(火)
第4回 2026年2月10日(火)
17時30分～18時00分(WEBEX)

造血器症例カンファレンス
第1回 2025年12月25日(木)
第2回 2026年1月15日(木)
第3回 2026年1月22日(木)
第4回 2026年1月29日(木)
第5回 2026年2月26日(木)
第6回 2026年3月5日(木)
第7回 2026年3月12日(木)
第8回 2026年3月19日(木)
第9回 2026年3月26日(木)
16時00分～17時00分(WEBEX)

今後の展望

2025年度のCGP検査は19件(自費検査及び検査不成立含む)、BRCA1/2検査やMGPT検査などの遺伝学的検査は207件となりました。2026年度診療報酬改定により、HBOC(遺伝性乳がん卵巣がん)患者さんの血縁者に対しても保険診療で遺伝学的検査が実施可能となりましたので、更に、検査対象を拡大して参ります。今後も、京都大学医学部附属病院や近隣のがんゲノム医療専門家と連携し、更なる発展を目指して委員会活動を継続して参ります。

図書委員会

委員　細越　敦子

委員会の取り組み

当委員会は、年間購読雑誌、その他各種書籍の購入等について検討を行う。委員会メンバーは医師 5 名、事務員 4 名（図書司書 2 名含む）、計 9 名で構成されています。

実　績

□ 年間購読雑誌購入について

2025 年度は 2022 年後半から継続している円安と近年の物価高の影響で、洋雑誌の価格が高騰しました。値上げが据え置かれていた和雑誌も、個別雑誌が値上げされました。
洋雑誌の電子ジャーナルについては、利用統計で雑誌毎に 1 論文あたりの金額を算出、図書室ニュース等で発信、お知らせをし、利用を促しました。2023 年に決定した購入基準に基づき、科長に了承を得たうえで、購入中止雑誌を決定しました。

1誌が購入中止になりましたが、2025 年から電子ジャーナルとして導入された「New England Journal of Medicine」の利用が増えたため、2025 年以降は洋雑誌電子ジャーナルの利用数が増加しています。

□洋雑誌電子ジャーナル利用統計表　2025 年度　（雑誌全体の利用数）

2025年 （雑誌数 10誌）									2026年 （雑誌数 9誌）			
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
248	283	332	216	204	273	243	203	197	437	720	223	3, 579

□ 年間購読雑誌購入について

一方、「医書 .jpオールアクセス」は、院内でインターネット接続可能な PC 利用だけでなく、スマートフォンやタブレットからのアクセスも可能です。1 論文あたりの金額もかなり低いことから、購入継続を決定しました。

□医書．ｊｐオールアクセス利用統計表　2025 年度　（収載誌 119 誌全体の利用数）

2024年									2025年			
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
682	760	852	540	561	825	658	425	411	589	768	748	7, 819

図書室マニュアル追加による利用促進の取り組み

電子カルテ院内インフォメーションに「図書室マニュアル」を追加する件について、図書委員会で提案があり、審議の結果承認され、2026 年 2 月に実施しました。
「図書室マニュアル」では、医書 .jp オールアクセスや洋雑誌電子ジャーナルへのアクセスを容易にし、利用促進を図りました。また、図書室利用案内、所蔵雑誌目録、文献取り寄せサービスなどの情報を掲載することで、図書室の利便性向上にもつなげました。

化学療法委員会

委員　堀端　真次

委員会の取り組み

化学療法委員会は、医師9名、看護部1名、がん看護専門看護師1名、がん化学療法看護認定看護師2名、がん薬物療法認定薬剤師1名、化学療法担当薬剤師2名、管理栄養士2名、地域医療連携1名、事務員2名のメンバーで構成されており、レジメンの審査・承認、抗がん薬治療の安全な施行を目的として活動している。

実　績

□ 安全な抗がん薬治療に向けての取り組み

・「がん化学療法実施マニュアル改訂」について
がん薬剤療法における安全対策および職業性ばく露対策の見直しを実施し、「がん薬物療法実施マニュアル」の一部改訂を検討し、2025年7月1日付けで改訂した。

・「外来化学療法室のオリエンテーション動画」について
ケモ室のオリエンテーションを動画での実施形式に移行した。オリエンテーション動画の内容については委員会メンバー　に確認し、承認の上2026年2月より運用開始した。
該当患者さんには、病棟にて外来化学療法室のオリエンテーション動画を視聴いただく。また、オリエンテーション動画の運用に伴い、「外来化学療法依頼箋」は廃止。

・「irAEマネジメントを考える会」について（10月）
免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の適応が広がる中で、ICIによる免疫関連副作用（irAE）への対応方法の検討及び周知の必要性が強くなっている。そのため、「irAEマネジメントを考える会～今一度、振り返るICI の適正使用～」を2025年11月10日（月）18:00～19:20に呼吸器センター5階大会議室にて開催をした。
大阪国際がんセンター　呼吸器内科副部長　井上　貴子先生及び高橋がん薬物療法看護認定看護師に講義していただいた。

□ 化学療法関連の説明/同意文書の追加・修正

「分子標的治療薬(抗EGFR抗体)による治療に関する説明と同意書」、「血管新生阻害薬による治療に関する説明と同意書」、「がん薬物療法に関する説明と同意書（内服薬）」、「がん薬物療法に関する説明と同意書」の同意文書を更新した。

□ 脱毛対策の頭皮冷却装置導入

当院乳腺科患者は若年層が多く、自費で自作のクーリングキャップを準備し、使用していた。（10月時点で9例）そこで、2025年12月より正式な頭皮冷却装置をレンタル導入し、自費診療での導入を行った。
運用はL枠を使用し、装置使用料：12,000　円/回、キャップ代：個人購入 90,000 円 or レンタル 8,000 円／回である。

□出迎え型薬剤師による「診察前面談」について

2025年6月1日より、外来化学療法室にて点滴治療を実施予定の患者を対象に、外来訪問式診察前面談として、出迎え型の薬剤師外来を開始した。月・水曜日の乳腺科及び腫瘍内科の患者を対象に導入開始。これにより、体制充実加算(月1回100点)及び連携充実加算(月1回 150 点)の算定件数増加している。
実績：体制充実加算（2024年度：217件→2025年度：358件）、連携充実加算（2024年度：90件→2025年度：319件）

今後の展望

2025年度は安全な抗がん薬治療に向けて、マニュアル改訂や動画オリエンテーション導入などの運用面改善だけで無く、頭皮冷却システムや診察前面談など、より良い環境での治療を目指して多職種が連携して活動することが出来たと考える。

そして、2026年度は、さらなる安全性の向上・維持に努めつつ、より患者さんが安心・納得して治療実施、継続できるよう他職種で連携して化学療法の実施に努めていきたい。

病院機能向上委員会

委員　河野　晋一郎

委員会の取り組み

病院機能評価認定期間の3年目に行われる“質改善活動の継続状況を確認するための手続き”となる、期中の確認（中間報告）を行い、各項目での自己評価とアピールしたい点、課題と思われる点と今後の改善点を更新し、日本医療機能評価機構へ提出した。委員会で各項目の更新点を一つ一つ確認し、受審後の取り組みの進捗確認を行い、状況の整理を行うことができた。

今後の展望

今回の更新内容を元に、引き続き改善に取り組み、病院機能の向上に取り組む。

7

Annals of
Shinko Hospital
2025

神鋼記念会

法人運営

総務室　中川　友博

社員総会

□開催日時:2025年6月25(水)15:30～16:00
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:第10期事業報告(2024年度決算)
報告事項:(1)新任役員の紹介

□開催日時:2026年3月25日(水)15:30～16:00
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:2026年度予算(案)と事業計画について
:第2号議案:借入限度額の設定について

理事会

□開催日時:2025年6月25日(水)16:00～16:30
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:第10期事業報告(2024年度決算)

□開催日時:2025年7月30日(水)15:30～16:00
開催場所:大会議室
報告事項:(1)2025年度第1四半期実績について

□開催日時:2025年10月29日(水)15:30～16:30
開催場所:大会議室
報告事項:(1)2025年度上期損益実績と見直し予算について

□開催日時:2026年1月28日(水)15:30～16:15
開催場所:大会議室
報告事項:(1)2025年度第3四半期実績および2025年度最終見込について

□開催日時:2026年3月25日(水)16:00～16:30
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:2026年度予算(案)と事業計画について
:第2号議案:借入限度額の設定について

財務管理（公認会計士による法定監査の実施）

□2024年度・2025年度決算と監査法人による法定監査
法定監査となるあずさ監査法人の監査を受けた。内容は以下の通り。
(1)2024年度会計期間
2025年3月31日より(10日間) ： 決算監査
(決算処理、必要書類整理及び表記方法統一等)
2025年6月9日 ： 監査結果報告会(理事長/監事向け)

(2)2025年度会計期間
2025年8月26日より(13日間) ： 期中監査
(収入計上方法・未収未払買掛管理等)
(3)その他監査法人への対応
・監査法人から監事・理事長・事務局への2025年度監査計画の説明
・監査法人から監事・理事長に対する当院の運営についてのヒアリングへのサポート

年間行事

- 4月 1日　入社式
- 6月18日　防災訓練
- 9月 1日　永年勤続表彰式
- 10月 8日　合同慰霊祭
- 11月21日　防災訓練
- 12月18日　クリスマス会
- 1月 5日　年頭式
- 3月24日　臨床研修修了認定式

Institute for Medicine Research

Shinko Hospital

総合医学研究センター



センター長 熊谷 俊一

[在籍研究者]

□ 名誉センター長
熊谷 俊一（医師）
京都大学 1971 年卒

□ センター長兼血液病センター長
有馬 靖佳（医師）
神戸大学 1986 年卒 兼任

□ 血液疾患研究所 客員研究員
高橋 隆幸（医師）
京都大学 1970 年卒 兼任

□ 血液内科 科長 細胞治療室 室長
常峰 紘子（医師）
香川大学 1995 年卒 兼任

□ 膠原病リウマチ科 科長
簇智 さおり（医師）
神戸大学 1997 年卒 兼任

□ 膠原病リウマチ科 医長
髙橋 宗史（医師）
広島大学 2007 年卒 兼任

□ 乳腺センター センター長
山神 和彦（医師）
福井大学 1989 年卒
京都大学大学院 1999 年卒 兼任

□ 乳腺科 部長
乳腺センター 副センター長
松本 元（医師）
愛媛大学 1995 年卒 兼任

□ 耳鼻咽喉科 科長
浦長瀬 昌宏（医師）
神戸大学 2003 年卒 兼任

□ 循環器内科 科長
中山 和彦（医師）
広島大学 2001 年卒 兼任

□ 薬剤室
室長 依藤 健之介（薬剤師）
堀端 真次（薬剤師）
真砂 聖（薬剤師） 兼任

総合医学研究センターの特徴

総合医学研究センターは2010年4月に創設された熊谷膠原病リウマチ研究所を母体とし、兵庫県や厚生労働省から研究所としての認定を受けました。2012年に血液疾患研究所が加わり、同年10月には文部科学省からも研究機関としての指定を受け、各省の科学研究費や各種研究寄附の申請や受託が可能となりました。2014年3月には第3の研究所である「器官組織病態研究所」が設立され、そこに耳鼻咽喉科研究部門「ENT Medical Lab」、循環器疾患研究部門である「Heart+1」、薬剤部の研究部門の「Laboratory of Clinical Pharmacy」、乳腺科研究部門「乳腺リサーチセンター」の参加を頂き4部門からなる研究所となり、各診療科や診療部との連携が加速されました。

センター設立の目的は、医学、医療の発展のため臨床医学研究を推進し、神鋼記念病院における高度医療・先進医療の支援や他施設との共同研究を推進するとともに、医師のみならず研究に興味を持つ職員の育成を目指すことにあります。文科省や厚労省科学研究費など公的研究資金獲得を目指すとともに、受託研究や外部委託検査の院内取り込みも行っています。研究室の整備や研究機器についても充実を図り、遺伝子検査、細胞培養、フローサイトメトリーなどに加え、マルチモードプレートリーダーやコンピュータ支援型免疫蛍光顕微鏡システムなどの導入や更新を行ってきました。研究所の人員も専任研究員（臨床検査技師）5名、事務員1名（兼任）を配置し、院内各分野や健診センターとともに、神戸大学、神戸薬科大学、京都大学など院外組織との共同研究も推進しております。

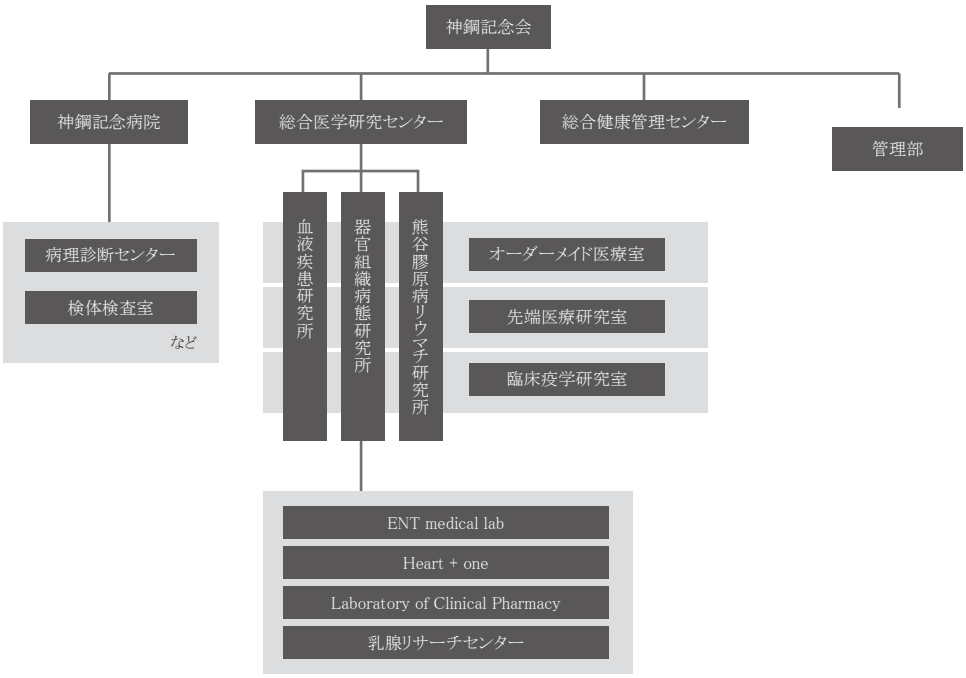
科学研究費申請案件

□ 令和8年度（2026年度）文部科学省科学研究費助成事業 申請案件（2件）

研究種目	研究者名
若手研究	青山 有美
奨励研究	髙橋 未帆
奨励研究	森 あやの＊

＊は2025年度科学研究費の継続案件

研究体制



実 績

総合医学研究センター創設以来、膠原病リウマチの個別化医療の研究、血液疾患における新規診断や治療法の開発、感染症や自己免疫疾患の新規診断法の確立などを重点項目として行って参りました。その後、悪性腫瘍の分子標的治療のための遺伝子診断技術の開発や、遺伝子診断やストレス検査法などについて研究を進めました。さらにENT medical Labによるアレルギー性鼻炎の研究、Heart+1は心不全患者の血中脂質メディエーターの研究、Laboratory of Clinical Pharmacyはボセンタンによる肝障害のゲノムバイオマーカーの研究などを行なっております。乳腺科では企業との共同研究として、従来のX線マンモグラフィの改良・発展（造影マンモグラフィ、乳腺量自動測定、2次元画像の構築）を実施するとともに、マイクロ波を利用した被爆や圧迫の無いマンモグラフィの開発に中心施設として参画しています。

以上の研究をもとに、2016年度には、循環器疾患研究部門が文科省科研費（基盤研究C）を獲得し、2019以降、膠原病リウマチ研究所が文科省科研費（若手研究や奨励研究）を、またLaboratory of Clinical Pharmacyが文科省科研費（奨励研究）を獲得するなど競争的資金を獲得しています。

■ 科学研究費（文部科学省）

機 関 名	研究者名	研 究 課 題 名
日本学術振興会(奨励研究)	森 あやの	TNFα阻害薬による抗薬物抗体出現におけるBAFF関連サイトカインの関与

■ 科学研究費（研究分担金）

機 関 名	研究者名	研 究 課 題 名
日本学術振興会(基盤研究C)	簇智 さおり	ヘルスリテラシーに注目した患者教育の精密化によるアウトカム向上の試み

■ 研究寄附金

機 関 名	研究者名	研 究 課 題 名
Integral Geometry Science (神戸大学)	山神 和彦	マイクロ波散乱場断層イメージングシステム(m-MG-01)の画像出力解析に関する研究
国立大学法人北海道大学	有馬 靖佳	同種造血幹細胞移植後の類洞閉塞症候群に対するDefibrotideの有効性・安全性の検討
中外製薬㈱	有馬 靖佳	新しく見いだされた遺伝子異常に基づき、血液腫瘍・血液疾患の病態の本質を見極め、各患者に合わせた最適な治療選択方法を探る
一般社団法人京都乳癌研究ネットワーク	山神 和彦	ER陽性転移乳癌におけるアベマシクリブの効果予測並びに腸管毒性予測因子を探索する臨床研究
一般社団法人JBCRG	山神 和彦	ホルモン受容体陽性H ER2 陰性進行転移乳癌に対し一次治療としてアベマシクリブ、アロマターゼ阻害薬併用療法施行症例を対象とした、ESR1変異に基づく治療戦略の有用性を検討する第2相研究(JBCRG-M08)
エイツーヘルスケア㈱	常峰 紘子	抗エミシズマブ抗体と血漿中エミシズマブ濃度及び各種凝固検査値との関連性を評価する多機関共同臨床研究
つじリウマチ科	熊谷 俊一	リウマチ疾患の研究目的

■ 2025年度検査実績

単位：件

	測 定 項 目	件 数
保険収載	抗核抗体（ANA）	1,909
	造血器腫瘍細胞抗原	415
	T細胞サブセット	174
	赤血球表面抗原	21
	CD34陽性細胞測定	10
	免疫関連遺伝子再構成	121
	造血器腫瘍関連遺伝子	62
保険未収載	CMV定量検査	16
	HHV-6定量検査	45
	ADV定量検査	4

今後の展望

重点項目を下記のように定め、引き続き文部科学省や厚生労働省の科学研究助成金をはじめ、様々な助成金や研究費等の各種競争的資金の獲得を目指すとともに、各種外部研究資金の獲得にも取り組んで参ります。院内各領域における先進医療や個別化医療実践のための臨床研究を推進し、学会での発表や論文の作成を目指しています。院内各領域との共同研究を進め、保険収載ずみの外注検査については研究センターでの導入を図るとともに、保険収載外の検査についても申請中の先進医療の認可を待ちつつ継続して行っていきます。また総合健康管理センターや病院とタイアップし、成人病や悪性腫瘍のリスク診断や予防医学への展開も目指します。

■重点推進項目

(1) 膠原病リウマチの個別化医療の研究
(2) 造血器腫瘍及び類縁疾患を対象に遺伝子解析とその臨床応用の実施
(3) 感染症や自己免疫疾患の新規診断法の開発
(4) 耳鼻咽喉科疾患における新規治療や機能回復法の開発
(5) ボセンタンやタクロリムスの有効性/安全性に関する薬理遺伝学的アプローチ
(6) 次世代乳がん画像診断法の開発、ICG蛍光法によるセンチネルリンパ節生検(SNB)の長期予後と安全性そして腋窩リンパ節郭清省略を目的としたSNBの応用、乳がんの局所再発や遠隔転移の抑制や治療に関する研究
(7) 各診療科における新規診断・治療法の開発

研究活動実績

各研究部門の2025年度の論文発表、総説・著書、学会発表に関しては、各診療科の年報に個別に記載しております。

主催講演会など

■ 研究カンファレンス（2か月に1回、研究センター内外の最新研究について講演と議論を行う）

□7 月 24 日：神戸大学都市安全研究センター准教授 神戸大学医学部附属病院感染症内科准教授　大路 剛
「2025 年の COVID-19：SARS-COV2 肺炎として」

□1 月 22 日：神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部副部長 / 臨床研究監査室部長代行 久米 学
「生命・医学系指針の要点と研究者が注意すべきポイント～観察研究を中心に～」

■ 医療講演会～最前線の診療～（2か月に1回、神鋼記念病院の医師等による最前線の診療紹介）

□5 月 22 日：血液内科　青山 有美 「健康な造血の鍵を握る抗酸化機構～大学院での基礎研究で学んだこと～」

□9 月 25 日：乳腺科　山元 奈穂 「となりの AYA 世代患者さん」

□11 月 27 日：総合医学研究センター長　有馬 靖佳 「医学統計を始める方へ　無料統計ソフト EZR の勧め」

■ 個の医療研究会（1週間に1回、院内外の研究者が参加する研究発表会）

□4 月 10 日　髙橋宗史「膠原病リウマチセンター　～研究紹介～」

□5 月 1 日　髙橋未帆「メトトレキサート経口製剤から皮下注製剤変更による肝障害発生の違いと MTXPG 濃度の関係性の検討」

□5 月 15 日　森あやの「IFX 使用関節リウマチ患者において B 細胞活性化因子は抗核抗体および抗薬物抗体の産生に関与する」

□6 月 5 日　刈谷美里「Cystine and theanine for chemoradiotherapy-induced esophagitis in non-small cell lung cancer: a prospective observational study」

□7 月 3 日　米田勝彦「全身性リウマチ性疾患（膠原病）を有する女性患者における　抗 β 2GP1/HLA-DR 抗体と動脈血栓症について」

□9 月 18 日　髙橋未帆「メトトレキサート経口製剤と皮下注製剤における肝障害」

□10 月 30 日　森あやの「コンピュータ支援型免疫蛍光顕微鏡システムは疾患特異的自己抗体含有検体検出の感度が低い」

□ 12 月 11 日　依藤健之介「がん薬物療法における経済毒性・時間毒性について」

□1 月 15 日　堀端真治「膠原病領域における CYP3A5 遺伝子多型解析によるタクロリムス血中濃度予測手法の確立」

□2 月 5 日　髙橋未帆「メトトレキサート経口製剤と皮下注製剤における肝障害の違い」

□2 月 19 日　森あやの「IFX 使用関節リウマチ患者における抗薬物抗体の産生への B 細胞活性化因子および抗核抗体の関連」

□3 月 5 日　山岡匠「当院における膠原病性間質性肺疾患に対するニンテダニブの有用性の検討」

□3 月 19 日　髙橋宗史「2025 年度の業績発表と 2026 年度の研究予定」

総合健康管理センター

センター長　篠宮　裕

業務内容

総合健康管理センターは、労働安全衛生法に基づき各方面から受託した健康診断、および人間ドック健診を実施するとともに、対策型がん検診や健康保険組合の保健事業を実施しています。
本年度は、掲げた目標である 各部門の業務見直し と 職員間の連携強化 を着実に進め、センター全体の活性化につながる一年となりました。
今後も、これまでの取り組みを継続しつつ、質の高い健診サービスの提供を通じて、受診者様の 疾病の早期発見・早期治療 に貢献できるよう、人材の教育と確保に引き続き取り組んでまいります。

業務体制

センター長　：篠宮　裕
ドック施設長 兼 医局長　：西川　晋史
副医局長　：大久保　美歩
健診画像精度管理医師　：湯浅　奈美
常勤医師　：井戸　正利、朝日　和子、郷司　純子、河　和子、
畑田　憲吾、河野　博行、金本　奈央、本城　勇樹、
竹内　雄亮
非常勤医師　：内視鏡医師 29 名　内科医師 11 名　婦人科医師 7 名
脳神経内科医 1 名　産業医 9 名
看護師　：常勤職員 29 名（保健師 13 名含む）非常勤職員 21 名
放射線技師　：常勤職員 11 名　非常勤職員 4 名
臨床検査技師　：常勤職員 16 名　非常勤職員 11 名
事務職員　：常勤職員 36 名　非常勤職員 50 名

2025年度の取り組み

□灘ドック健診クリニック

灘ドック健診クリニックは、 各種検査機器の整備も整い地域に根差した施設として順調に受診者数を伸ばし、 受診者に選んで頂ける施設として定着してまいりました。 超音波エコー検査室の増設により、 胃内視鏡室の稼働率も上がり人間ドックは 5,500 件／年、 健康診断におきましても 18,600 件／年の実績となりました。 人間ドック・健康診断の受診後のフォローアップとして実施しています健診外来は 1,400 件に実績を伸ばしました。

□巡回健診室

巡回健診室では、 神戸製鋼健康保険組合の内視鏡事業において、 新たに 内視鏡バス検査予約システム を導入しました。 この仕組みにより、 健保加入者自身がバスでの胃カメラ受診日を選択・予約できるようになり、 受診の利便性が大きく向上しました。 年間 100 日 の内視鏡バス運行体制を整え、 受診者が積極的に胃がん検診へ申し込める環境を整備したこともあり、 内視鏡事業の実績は 1,800 件／年 に達しました。

□新神戸ドック健診クリニック

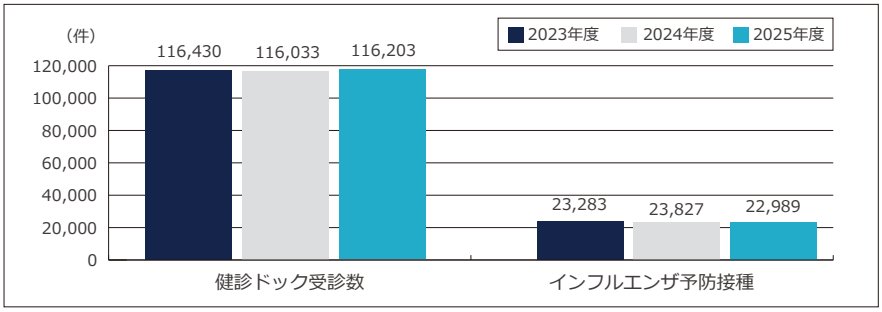
新神戸ドック健診クリニックでは、 予約コントロールを強化し、 キャンセル発生時の空き枠への誘導を徹底することで、 予約効率の向上を図りました。 また、 健診現場では受診者一人ひとりの声に耳を傾け、 ニーズに応じたオプション検査を提案することで、 受診者の定着と満足度向上に取り組みました。 その結果、 年間受診者数は 13,000 名超、 予約充足率は 94% と高い水準を維持し、 安定した運営を実現しています。

実　績

■ 総合健康管理センター健診（延べ検査数）

単位：件

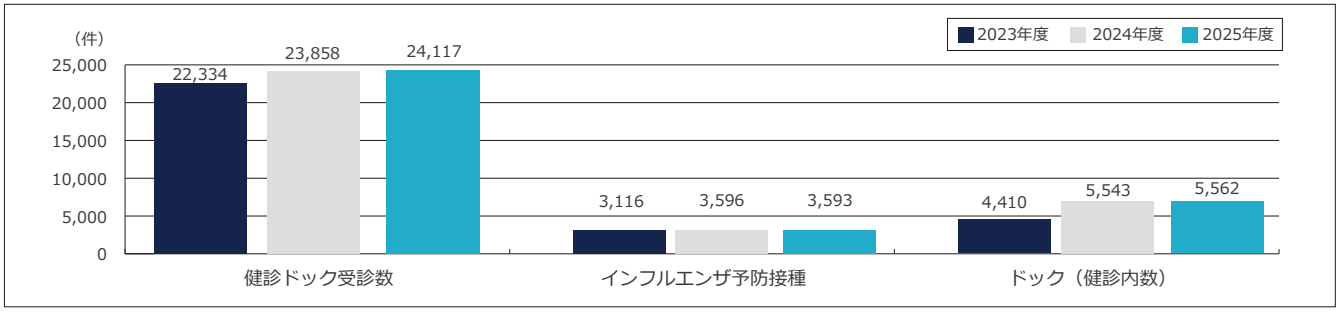
年度	健診ドック受診数	インフルエンザ予防接種
2023年度	116,430	23,283
2024年度	116,033	23,827
2025年度	116,203	22,989



■ 灘ドック健診（延べ検査数）

単位：件

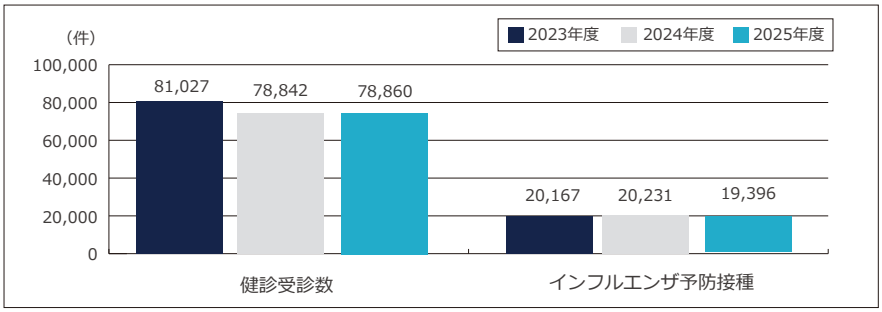
年度	健診ドック受診数	インフルエンザ予防接種	ドック（健診内数）
2023年度	22,334	3,116	4,410
2024年度	23,858	3,596	5,543
2025年度	24,117	3,593	5,562



■ 巡回健診（延べ検査数）

単位：件

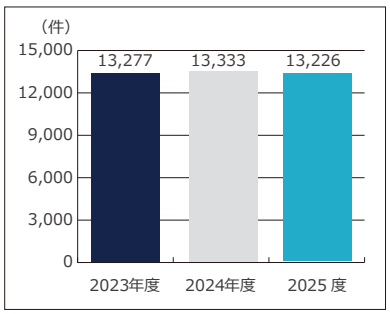
年度	健診受診数	インフルエンザ予防接種
2023年度	80,819	20,167
2024年度	78,842	20,231
2025年度	78,860	19,396



■ 新神戸ドック（延べ検査数）

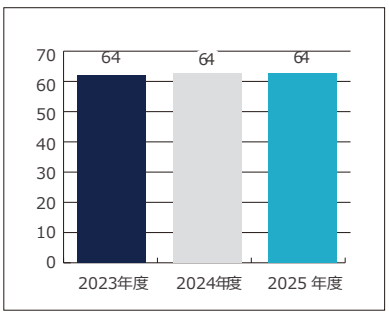
単位：件

年度	人間ドック受診数
2023年度	13,277
2024年度	13,333
2025年度	13,226



■ 産業医（契約事業所数）

年度	産業医
2023年度	64
2024年度	64
2025年度	64



今後の展望

2026 年度は、 現状維持バイアスから脱却し、 組織風土や価値観の見直しを進めていきます。 原点に立ち返り、「何をするか」だけでなく、「なぜそれを行うのか」という目的や背景を共有し、 職員一人ひとりが主体的に考えられる環境を整えることで、 より効率的で質の高い取り組みを実現し、 センター全体の活性化につなげていきます。
また、 受診者様の疾病の早期発見・早期治療に貢献するため、 人材の教育・確保にも引き続き注力し、 健診サービスの質向上を継続してまいります。

□灘ドック健診クリニック

今年度は、 協会けんぽによる人間ドック補助制度の開始に伴い、 相談室を増設し、 受診者の利便性向上と相談体制の強化を図りました。 また、 人間ドック学会の施設認定の受審を予定しており、 質の高い健診サービスを提供するための体制整備を進めています。 さらに、 特定保健指導の充実を目的として保健師の採用にも取り組み、 受診後のフォローアップ体制の強化を推進してまいります。

□巡回健診室

今年度は、 内視鏡スコープを効率的に移設することで、 不要な修理費の発生を回避し、 内視鏡事業の安定稼働を図ります。 一般顧客の減少や健診内容の変更に伴う減収を見込む一方で、 新規顧客の獲得に加え、 受託企業の協力会社からの健診を新たに受託することで、 一定の収益補完を見込んでいます。 今後も、 設備運用の最適化と受託先の拡大を両軸に、 事業の安定運営と収益確保に取り組んでまいります。

□新神戸ドック健診クリニック

今年度は、 主要オプション検査の拡大や検査結果の電子報告を進めることで、 受診単価の向上と受診者ニーズへの的確な対応を図っていきます。
オプション検査の充実により、 受診者一人ひとりの健康課題に応じた提案が可能となり、 満足度向上にもつながる取り組みとなります。
また、 電子報告の推進により、 結果提供の迅速化と利便性向上を実現し、 受診者にとってより利用しやすい健診サービスの提供を目指します。

研究活動業績（学会発表・論文発表・講演会・研究会等）

■ 学会発表

□学会発表
第 66 回人間ドック学会学術大会
漆山遥香、 三木保江、 蘆田陽子、 藤原亜紀、 金本奈央、
西川晋史
「当ドックで発見された肺がんの傾向　胸部CTの有用性検討」

総務室

室長　河野　晋一郎

業務内容

総務室は、総務、経理、人事の3グループから構成されており、法人や病院の運営に対し多岐にわたる業務を担っている。診療部門、看護部、診療技術部等、様々な職種と連携し業務を行い、円滑な運営ができるようサポートを行っている。

2025 年度の取り組み

■ 総務グループ

□ コスト適正化への取組み

コスト適正化のために委託業務の業務範囲・頻度を見直し、一部業務の内製化を行った。医療材料ではベンチマークシステムを用い金額交渉を行い、コスト削減に繋げた。また、カラーコピー抑制の通知等を行い、コスト削減を行った。

□ 高額医療機器の更新対応

2025年6月にMRIを更新し、1.5テスラから3テスラに切替えた。関連部署の医師・技師・看護師・事務員でミーティングを複数回開催、メーカー複数社と金額交渉を重ね、加算点数と増加費用を比較考慮したうえで収益性を確保しつつ、スタッフが希望する仕様での機種選定を行うことができた。

□ 薬価交渉

2025年度の交渉は、薬価が上がる品目も多くあり、値上りする品目もあったが、金額交渉を重ね購入価格を下げる取組みを行った。

□ デジタルサイネージの導入

患者サービス向上のためにデジタルサイネージを患者支援センター入口に増設し、かかりつけ医を検索できるようにした。

■ 経理グループ

□2024年度・2025年度決算と監査法人による法定監査

法定監査となる、あずさ監査法人の監査を受けた。内容は以下の通り

(1)2024年度会計期間

・2025年3月31日より(10日間)： 決算監査(決算処理、必要書類整理及び表記方法統一等)

・2025年6月9日　　： 監査結果報告会(理事長/監事向け)

(2)2025年度会計期間

・2025年8月26日より(13日間)： 期中監査(収入計上方法・未収未払買掛管理等)

(3)その他監査法人への対応

・監査法人から監事・理事長・事務局への2025年度監査計画の説明

・監査法人から監事・理事長、院長に対する当院の運営についてのヒアリングへのサポート

□ 2026年度予算作成

2026年度は、紹介患者・救急患者の受入強化、要員体制の見直し、委託費の値上げ抑制、採用経費の削減など、あらゆる収益改善策およびコスト削減策を引き続き実施し、損益改善を図る。また、総合健康管理センターでは、オプション検査の拡大等を行い、安定的な利益確保を行う。これらの取り組みにより、法人業績の安定化を図る予算を作成した。

■ 人事グループ

□ 法人諸規定関連

法人の諸制度にかかる企画・立案し、関連諸規程の改正等をおこなっている。

・労務協議会開催と概要

第36回 第1次労務協議会 「第1回交渉(要求書受取)」

第36回 第2次労務協議会 「第2回交渉(経営概況説明)」

第36回 第3次労務協議会 「第3回交渉(法人より「病院賃上げ支援事業補助金」及び「診療報酬改定」に関する説明)」

第36回 第4次労務協議会 「第4回交渉(経営概況説明)」

第36回 第5次労務協議会 「第5回交渉(回答日受諾)」

第36回　第6次労務協議会 「第6回交渉(年間休日2日増の回答提示)」

第36回 第7次労務協議会 「第7回交渉(賃金改善の回答提示)」

第36回 第8次労務協議会 「第8回交渉(妥結・調印)」

以降、年度を超えて継続

(2)処遇制度の一部改正の件

65歳定年移行後の検討、安定した雇用継続のための政策(ライフサポート休暇の使途の見直し、コベルコメディカルチェック40の新設)、リーダー手当の再編、従業員紹介制度の新設、役職者の非組合員への区分の整理

・労務協議会開催と概要

第37回 第1次労務協議会 「第1回交渉(制度改正の要求確認)」

第37回 第2次労務協議会 「第2回交渉(回答提示)」

第37回 第3次労務協議会 「第3回交渉(妥結・調印)

□ 医師の勤務時間上限規制に向けた医師および医療従事者の働き方改革の推進

・特例水準Bの認定更新（医療機関勤務環境評価センターの評価受審中）

□ 採用関連（新規・中途）

新規卒業者の応募者増に向け、院内での見学会やインターンシップ、院外の合同就職説明会に参加している。中途採用においては、ハローワークの活用を従来どおり行うと共に、従業員による紹介を促進するため、従業員紹介制度を新設することとした。

また、障害者雇用においては、2026年4月度の法定雇用率の引上げの対応に向けて、ハローワーク主催の「こうべ・あかし地域障害者就職面接会」への参加や、紹介業者の利用等により新規採用の取組みを行なっている。

今後の採用活動についても引き続き、同様の取組みを継続していく。

要員在籍の推移 (常勤職員：各年 4 月 1 日現在（単位：人）)

□ 神鋼記念病院

単位：人

		2023 年	2024 年	2025 年
診療部門	医師	95	96	95
	専攻医	18	24	20
	臨床研修医	12	12	12
	小計	125	132	127
看護部	看護師	381	381	376
	准看護師	0	0	0
	小計	381	381	376
診療技術部等	薬剤師	24	22	26
	診療放射線技師	29	28	31
	臨床検査技師	43	42	41
	管理栄養士	5	5	5
	理学療法士	11	12	14
	作業療法士	4	5	7
	言語聴覚士	2	4	4
	臨床工学技士	5	5	6
	社会福祉士	7	7	9
	救急救命士	0	0	3
	その他技師	5	4	4
事務部門	小計	135	134	150
	企画職等	47	50	47
	診療情報管理士	10	10	11
	医師事務作業補助者	5	7	11
	小計	62	67	69
合計		703	714	722

□ 総合医学研究センター

単位：人

	2023 年	2024 年	2025 年
臨床検査技師	6	6	5

□ 総合健康管理センター

単位：人

		2023 年	2024 年	2025 年
看護師		16	17	20
技師	診療放射線技師	9	9	9
	臨床検査技師	7	6	10
	小計	16	15	19
企画職等		29	30	28
合計		61	62	67

□ 新神戸ドック健診クリニック

単位：人

		2023 年	2024 年	2025 年
看護師		11	14	14
技師	診療放射線技師	3	2	3
	臨床検査技師	7	6	7
	小計	10	8	10
企画職等		13	12	12
合計		34	34	36

□ 健診医局

単位：人

	2023 年	2024 年	2025 年
医師	14	10	11

今後の展望

■ 総務グループ

□ コスト適正化への継続的な取組み

委託業務内容の見直しや、医療材料の採用品目の見直し、各種相見積もりの取得による金額比較等を行い、コストの適正化を図る。

□ 薬価交渉

26年度は薬価の引き下げ額が非常に大きく、交渉の難航が予想される。材料費を抑えられるよう交渉を行う。

■ 経理グループ

□ 2026年度予算進捗及び見直し予算の策定

法人予算の進捗と、病院、総合健康管理センター、新神戸ドック健診クリニック、研究センターの損益を取り纏め、情報の共有や各部門の取り組みに対するフィードバックを行う。また、今後は変化に応じて、損益への影響を試算すると共に、影響額を見直し予算に織込み、計画の再編を行う。

■ 人事グループ

□ 労使交渉

2026年度夏季一時金・年末一時金に関する協議、診療報酬改定におけるベースアップ評価料の見直しによる財源を用いた賃金改善の協議。 2026年度の黒字化必達のために、2026年度診療報酬改定の結果を見極めた上で、従来以上に慎重な検討を行う必要がある為、年度を跨いで労使交渉を継続する。

□ 働き方改革の継続

兵庫県より承認を受けた特例水準Bが更新の時期を迎えており、2026年2月に医療機関勤務環境評価センターの評価を受けることとなった。評価結果が出次第、県に更新の申請を行う。

こうした状況の中で、医師に限らず他職種においても同様の視点にたち、長時間労働の抑制および適正な労働時間管理の徹底に継続して取り組む。加えて、引き続き全職員に対し長時間労働と健康管理についての研修を実施し、スタッフ一人一人の意識改革に取り組み、総労働時間の削減を図る。

□ JCEP（卒後臨床研修評価）受審に向けた諸準備

医師の初期研修の第三者評価の受審に向けて諸準備に取り組む。

医事室

室長　千田　洋

業務内容

□ 医事業務

・受付業務(初再診患者受付・患者情報登録)
・会計業務(診療費計算・収受・領収書発行)
・保険請求業務(診療報酬明細書作成・請求等)
・未収金管理業務(患者との調整・回収業務等)
・企画業務(施設基準届出・認定施設届出・査定分析/対策・外来運用等)
・がん診療センター関連業務

□ 診療情報管理業務

・診療録・電子カルテ管理業務(入力確認、保管管理、スキャン業務、点検等)
・退院サマリーの作成支援及び管理業務
・診断群分類のコーディング業務
・院内がん登録
・厚生労働省提出データ(DPCデータ)の精度管理業務

体　制

□ 室　　長：　1名
□ 室　　員：　16名（診療情報管理士:12名、院内がん登録実務中級認定者:3名、
院内がん登録実務初級認定者:1名、ホスピタルコンシェルジュ3級:1名、
施設基準管理士:2名、医療情報技師:2名、がん医療ネットワークナビゲーター:1名
外国人患者受入コーディネーター:1名、肝炎医療コーディネーター:2名）
□委託職員：　50名（受付、会計、外来レセプト業務等）

2025 年度の取り組み

■ コスト削減及び診療報酬の増収に関する取組み

□ 査定減点/返戻/保留件数の削減活動

・目標査定率を2段階に設定【①全て含む:0.27%②手術術式／医療材料、輸血を除く:0.18%】し、結果①0.24%、②0.16%と共に目標を達成しました。新たな査定対策としてレセプト集計前日に別担当者による病名不備／入力誤りチェックにより、クラーク間での共通認識定着、意識改革が図られました。また、薬局過誤への対策強化を図り、連月査定を回避するための病名入力を医師、医師事務作業補助者と協力し徹底しました。
・返戻／保留対策においては、対応困難例（被保険者資格等の修正、病状紹介、入院翌月のコーディング変更に伴うもの、労災・難病申請等）に対し、役所等への個別対応することで最短での請求業務に取組みました。
・月1回の再審査判定会議にて査定対策や入力方法等を統一するとともに個人および診療科の個別対策についても入院会計クラーク全員が情報共有するためのデータ管理を継続しました。

□ 未収金対策への取組み

・発生した未収金に対し、医療費貸付金制度（協会けんぽ）や分割支払の説明と利用を促し、継続して回収に努めました。また、支払いが滞っている場合には、来院時に対面応対にて直接的に督促を行いました。
・未収金の発生抑制策として、引き続き、支払不能患者への早期介入(医療相談室との連携)/早期対応(オンラインにて資格確認不能者への限度額認定証の入院中申請サポート等)に務めました。また、保険証未提示等でもかかりつけ医が判明している場合は、地域医療連携室と連携し、かかりつけ医に対し保険情報確認など多角的な対応に努めました。

□ DPC関連の取組み

・DPC評価では、基礎係数へのフォローを継続しましたが、2026年度は[DPC標準病院群1]となり特定病院群を維持することはできませんでした。自院の診療機能レベルが影響した訳ではなく、評価対象期間における意図的な病床稼働率UP対策や評価方法の変更等が要因と分析しています。一報、機能評価係数Ⅱにおける評価対象群が、標準病院群1となり大幅な係数増となりました。
・保険診療に関する年間スケジュール(DPC制度/保険診療)における病院全体での講演会＜臨床研修指定病院要件：年2回＞として2025/6/27「DPC特定病院群について」(伊東)、2026/1/30「保険診療の理解のために」(斉藤)を実施しました。
・入院化学療法施行による収益分析を行い、推奨レジメンの選定等のサポートを行いました。

□ 診療報酬算定等に関する取組み

・入院会計クラーク／診療情報管理士によるレセプト精度調査では「急性期リハビリテーション加算」「特定感染症患者療養特別加算（個室加算／治療室以外）」「特定感染症入院医療管理加算（類似症）」について病棟での算定基準見直し・認識の統一化を図ることで算定精度向上に取組みました。
・施設基準管理業務においては、関連部署と協力し、血流予備量比コンピューター断層撮影（2025年8月）、経気管支凍結生検法（2025年10月）、救急患者連携搬送料（2025年12月）、在宅療養後方支援病院（2026年1月））などの新規届出に加え、既存届出の類上げ等を迅速に対応しました。
・先進医療：「多項目迅速ウイルスPCR法によるウイルス感染症の早期診断」終了報告書および後任施設指定書（東京科学大学病院）締結により、当院での当該先進医療を完結しました。

□ 診療情報管理業務に関する取組み

・厚労省(再)提出データ作成及び院内がん登録／がん対策基本法における情報提供業務などのデータ管理業務を複数担当者が実施可能となるように体制を整えました。
・診療録監査業務においては、診療録管理委員会と協力し、質的・量的監査を継続するとともに入院診療計画書・退院サマリーの期限内作成への管理徹底に取組みました。
・院内がん登録業務において、2024年度登録1,605件(前年度1,409件)を完了しました。
・各種登録業務(国立がん研究センター:がん登録／全国集計／生存調査／予後情報付き集計等、QIプロジェクト等)を遅延なく完遂しました。
・病歴管理業務として、規程のスキャン業務、CD-R搬送／管理業務、外部倉庫[寿データバンク:群馬県]との連携(紙カルテ取り寄せ／廃棄)業務など個人情報取扱を遵守し対応しました。スキャナー機の定期メンテナンスおよび自部署での消耗品メンテナンス実施により性能維持することで読み込みエラー軽減に努めました。

■ 他部門支援

□ 外来

・2025年12月2日からのマイナ保険証移行の制度変更に伴う各種手続き(マイナ保険証、各種申請方法等)に対し、システム導入／外来運用調整／患者周知など、関連部署と事前に十分協議することで遅延、混乱なく対応しました。
・外来における接遇マナーアンケート(7/15、16:配付477/回答472/回答率99%)および患者満足度調査(12/16、17:配付467/回答464/回答率99%)を実施しました。
・看護相談スペース確保や食事スペース変更／利便性確保(視聴覚室へのソファー導入等)などレイアウト変更を検討／実施し患者サービス向上に努めました。
・院内掲示物等の整理整頓、ラミネート化で劣化対策に取組みました。
・自動精算機エラー時対応マニュアルの作成を行いました。

□ 手術

・手術室稼働状況フォローとして、診療科別の手術枠占有率データ等の情報提供を継続しました。
・ダヴィンチによる腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(手術通則4対応)の運用開始をサポートしました。

□ その他

・手術室稼働状況フォローとして、診療科別の手術枠占有率データ等の情報提供を継続しました。
・ダヴィンチによる腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(手術通則4対応)の運用開始をサポートしました。

□ 学会発表等

・2025/7/24-25　第 75 回　日本病院学会（長崎県）
【当院における診療報酬再審査請求の結果分析について～入院クラークとしての役割～】
口演発表：寺内 千晶

【病院事務職員によるがん医療ネットワークナビゲーター活動】
口演発表：千田 洋

・2026/2/14　日本医療マネジメント学会 第 18 回兵庫支部学術集会（兵庫県）
【新規医療技術導入（FFR-CT）に参画し学んだ事～人的ネットワークの重要性～】
口演発表：服部 めぐみ

・2025/7/11　日本施設基準管理士協会　全国セミナー 2025（高知県）
【施設基準管理者の目線　～適正管理とタスク・シフト～】
事例発表講演：千田 洋

今後の展望

1.　コスト削減及び診療報酬増収、 各種担当業務に関する取組み

・査定/返戻/保留レセプト件数の医事室目標値達成に向けた個別/チーム対策(担当者、診療科、チーム等)の検討/実行を継続します。入院会計クラークによる自主点検(精度調査)によるチェック体制強化に取組みます。定期開催している再審査判定会議内容の充実を図ることで個人およびチームでの査定/返戻/保留軽減に取組みます。
・既存の医療未収金等回収業務委託に加え、新たな回収業務形態(「連帯保証人代行」、「医療費用保証」など)を検討し、未収金回収に係る効率的な回収方法拡大やコストダウンに取組みます。
・施設基準管理業務に関しては、2026年度診療報酬改定(6月施行)に伴う各種政策に不備無く対応すると共に既存および新規届出において関連部署と連携し、運用・算定方法など現状確認と効率化を図ります。DPC制度における効果的な入院医療の提案、入院期間Ⅱの推奨、入院中検査/他科診の適正化・効率化にも取組みます。
・診療情報管理業務に関しては、入院会計業務、DPCデータ作成/管理業務及び院内がん登録等の業務の標準化／効率化を図るとともに複数担当者育成／業務分担に取組みます。コーディング業務の精度向上及び入院会計クラークとの連携による効率化、診療録監査業務として量的/質的監査にも継続して取組みます。

2.　他部門支援

・外来運営では、新たな制度(患者負担金の変更、マイナ保険証等)にも柔軟に対応するとともに、患者サービスの提案や職員同士のコミュニケーション強化、院内運用の効率化など関連部署と連携し業務改善に取組みます。
・手術室運営では、現場の要望に則したデータ提供、増収策／業務改善／効率化へのサポート体制を継続致します。特に、手術室の稼働率UPとダヴィンチ手術件数UPへのサポート強化に取組みます。
・地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、兵庫県肝疾患専門医療機関、その他認定施設等の更新／体制整備など事務的サポートを継続致します。

3.　担当者の育成

・緊急時への対応を含め、業務のフォローアップ体制の充実および複数担当者の育成／業務分担に継続して取組みます。

医療情報室

室長　木本　圭一

業務内容

・法人全体のシステム運用保守（運用システム　計57システム）
・法人全体のシステム企画・導入
・法人全体のシステム更新
・法人全体のハードウェア整備・ネットワーク・システムセキュリティ整備
・イントラネット、ホームページの運用保守

業務体制

・室長　1名　　室員　3名　　委託職員　1名（2026年3月末時点）

実績

・システム対応件数2,952件(昨年度: 3,656件)
・問合せ対応件数:6,120件(昨年度: 7,561件)

2025 年度の取り組み

□サーバ老朽化に伴うシステム更新

・共通基盤サーバ更新　2025年10月
・会議室プロジェクタ更新　2025年11月
・診察券発行機更新　2025年6月

□脆弱性対策

・法人リモート保守環境更新　2026年3月

□マイナンバーカード関連対応

・医療扶助のオンライン資格確認対応　2025年9月

□電子カルテシステム更新後のトラブル対応

・2024年2月に富士通製後継電子カルテシステムに更新を行ったが、不具合が多く、現在も、鈴木副院長はじめとする富士通との当院職員合同の定例会を開催し、不具合改善に取り組んできた。
改修件数は231件、2025年からは情報システム管理委員会と上記富士通との合同定例会の形に変え、継続的に不具合改善に取り組む。

今後の展望

各省庁による医療DXが推し進められている中、今後、マイナンバーカードを利用したシステム改修が大幅に進んでいくと思われ、当法人負担が非常にかかる可能性がある。出来るだけ導入時期をずらしながら、かつ、業務遂行において問題が発生しない様対応してまいります。また、継続して、電子カルテシステムの不具合改善に全力で取り組んでまいります。

医療安全管理室

室長　上原　徹也

すべての医療行為にはリスクが伴うため、職員一人ひとりの安全意識に加え、チームによる継続的な改善が不可欠である。医療安全管理室では、質の高い安全な医療の提供を目的に、チーム医療の推進とシステム整備に取り組んだ。

2025 年度の取り組み

①指針・マニュアル等の整備

医療安全管理マニュアル、内服薬安全管理マニュアル、CVCライセンス制度等の改訂を実施。あわせて、身体的拘束最小化に関する指針を策定し、ホームページ上で公開した。

② 報告書管理体制部会の取り組み

1) CT画像報告書の管理

CT報告書22,304件のうち、要注意所見635件(2.8%)を抽出し調査。カルテ記載漏れ24件について主治医へ通知し、全例で説明完了を確認。重要所見の説明漏れは認めなかった。

2) 病理報告書の管理

病理報告書10,833件のうち、悪性所見2,616例を対象に調査を実施し、説明漏れは認めなかった。

なお、本取り組みは日本医療マネジメント学会雑誌(第26巻第2号)に掲載された。

③ 院内死亡例の調査

院内死亡217例についてカルテ調査を実施し、医療事故調査制度報告の要否、死因、診療経過、説明状況等を確認。事後検証会2例、警察届出5例、制度報告0例であった。

④身体的拘束最小化への取り組み

最小化に向けた指針を整備し、院内外へ周知。医療安全メンバーを中心に検討会を計30回開催し、安全性と患者の活動性の両立を目指した体制整備を進めた。

⑤ 転倒対策

転倒リスク因子として「ふらつき」「転倒歴」「高齢」が上位であった。追加解析の結果、リハビリテーション実施により転倒率低下が示唆され、多職種介入の重要性が再確認された。

⑥組織体制の整備

医療安全管理委員会の下部組織として、既存のセーフティマネジメント部会に加え、「報告書管理体制部会」(2022年)、「医療安全・臨床倫理部会」(2023年)を設置。

また、多職種連携の推進として、「内服薬安全管理チーム」(2020年)、「患者対応チーム」(2023年)、「身体的拘束最小化チーム」(2024年)を運用。

さらに、2025年6月にソーシャルリスク対策チーム(SRT)を新設し、院内外への周知を行った。

今後の展望

当院の医療安全活動は、事故発生後の対応にとどまらず、未然防止を重視して推進している。今後は、現場の声を踏まえたリスク予測と対策の強化、多職種連携のさらなる向上により、安全な医療環境の構築を目指す。また、全職員が未然防止の視点を共有し、主体的に行動できる組織文化の醸成を図る。

① 組織文化の醸成

2025 年度の医師からのレポート提出は 120 件であった。2026 年度は研修医一人当たり年間 10 件の報告を目標とし、教育・指導を強化する。あわせて、ゼロレベル報告の促進により、早期段階からの安全対策介入を推進する。

② 院内マニュアルの統合管理

イントラ掲載資料および各部署の手順書を含め、院内マニュアルを一元的に把握・管理する体制を構築する。これにより、事象発生時に基準となる手順を迅速に参照できる環境整備を行う。

③ 転倒対策の強化

これまでのデータおよび外部知見を踏まえ、当院の実態に即した転倒対策の体系化を進める。特に、リハビリテーション介入と転倒抑制との関連について検証を深め、効果的な対策の確立を目指す。

実　績

■ 著書・論文

□ CT 画像報告書の説明漏れを防ぐための組織的な取組み
上原徹也、伊東秀晃
日本医療マネジメント学会雑誌　第 26 巻第 2 号：76-81（2025 年 9 月）

■ 学会発表

□転倒防止におけるアセスメント精度と標準対策遵守の実態分析
上原徹也
第20回医療の質・安全学会学術集会（京都市・みやこメッセ、2025年11月8日-9日）

□18,000 例超のアセスメント解析―急性期病院における転倒予防とリハビリテーション効果―
上原徹也
日本医療マネジメント学会　第18回兵庫県支部学術集会（神戸国際会議場、2026年2月14日）

■ 研修会参加記録

□ 上原　徹也
医療安全オープンカンファレンス「終末期医療と意思決定」
神戸市医療センター　西市民病院
2025年9月29日

□ 渡部　圭子
第22回全国抑制廃止研究会東京大会　身体拘束の最小化を実現するために～制度理解と実践推進の理解を深める～
ZOOM　特定非営利活動法人　全国抑制廃止研究会主催
2025年5月10日

□ 渡部　圭子
″実践で活かす医療メディエーションの理論と技法　～コンフリクト・マネジメントをもとに～″
ZOOM　愛知県立大学　地域連携センター主催
2024年9月20日

□ 渡部　圭子
″医療安全オープンカンファレンス「終末期医療と意思決定」″
神戸市医療センター　西市民病院
2025年9月29日

□ 渡部　圭子
″医療事故の再発防止に向けた提言を活用した医療安全活動″
ZOOM　第6回医療事故調査・支援センター主催研修
2026年2月4日

□ 山本　彩
″医療安全オープンカンファレンス「終末期医療と意思決定」″
神戸市医療センター　西市民病院
2025年9月29日

□ 山本　彩
医療の質安全学会・学術集会
京都みやこめっせ　2025年11月8日9日

□ 山本　彩
″医療安全に関する医療機関向け研修会「患者安全実務の全体像と課題」″
″神戸市中央区文化センター″2026年1月9日

□ 山本　彩
″医療事故調査支援センター令和7年年度　管理者・実務者セミナー″
オンライン2026年1月23日

□ 矢倉　有里
医療安全オープンカンファレンス「終末期医療と意思決定」
神戸市医療センター　西市民病院
2025年9月29日

□ 濱本 麗子
医療安全オープンカンファレンス「終末期医療と意思決定」
神戸市医療センター　西市民病院
2025年9月29日

□ 濱本　麗子
″医療安全に関する医療機関向け研修会「患者安全実務の全体像と課題」″
″神戸市中央区文化センター″2026年1月9日

□ 濱本　麗子
″医療事故の再発防止に向けた提言を活用した医療安全活動″
ZOOM　第6回医療事故調査・支援センター主催研修
2026年1月24日

■ 医療安全研修 院内研修会実施記録

開催日	研修会名	演者	テーマ	備考
2025 年 5 月 30 日	第 1 回定期研修会	渡部 圭子	医療安全研修①-1	指示出し、指示受けルールの徹底
6/5 ～ 7/31	ビデオ視聴研修	切通 京子	医療安全研修①-2	全職員で取り組む、身体拘束低減への挑戦
2025 年 7 月 25 日	第 2 回定期研修会	上原 徹也	医療安全研修②-1	カルテ調査に基づく病理・画像報告書の説明漏れ防止に向けた医療安全の取り組み
8/12 ～ 9/30	ビデオ視聴研修	濵本 麗子	医療安全研修②-2	ソーシャルリスク対策
2025 年 4 月 1 日	医療安全研修	上原 徹也 濵本 麗子	医療安全について	対象：新研修医 オリエンテーション
2025 年 4 月 1 日	医療安全研修	上原 徹也 濵本 麗子	医療安全について	対象：新入職医師 オリエンテーション
2025 年 4 月 2 日	医療安全研修	濵本 麗子	医療安全について	対象：新入職者 オリエンテーション
2025 年 4 月 4 日	新採用者初期研修	渡部 圭子	医療安全について	対象：新人看護師 40 名＋診療技術部 4 名
2025 年 7 月 22 日	ラダーⅡ環境整備 KYT	渡部 圭子	防ごう、減らそうインシデント 多職種で取り組む環境整備	対象：ラダーⅡ看護師 15 名 講義 ディスカッション 課題提出
2025 年 7 月 31 日	ラダーⅡ環境整備 KYT	渡部 圭子	防ごう、減らそうインシデント 多職種で取り組む環境整備	対象：ラダーⅡ看護師 16 名 講義 ディスカッション 課題提出
2025 年 8 月 25 日	安全対策Ⅰ高齢者看護	渡部 圭子	ひやっとしたことありませんか？	対象：新人看護師 40 名講義 講義、ゲーム、グループワーク
2025 年 9 月 22 日	ラダーⅣ・Ⅴ 事故事例分析	渡部 圭子	事例分析の手法をマスターして 事故防止に活かそう！	対象：ラダーⅣ・Ⅴ看護師 10 名 講義 SHELL 分析 課題提出
2025 年 10 月 1 日	医療安全研修	濵本 麗子	医療安全について	対象：新入職専攻医
2025 年 11 月 10 日	″ラダーⅢ チームステップス″	渡部 圭子 有住 由紀子	患者の安全のために チームワークを高めよう	対象：ラダーⅢ看護師 18 名 講義 DVD 視聴 課題提出
2025 年 9 月～ 11 月	医療安全講習	看護部安全委員会 渡部 圭子 臨床工学室 半蔭 勝	BVM/DC（AED）講習会	対象：看護師全員必須 臨床工学技士より説明・技術指導 受講者より部署へ伝達講習
e-Learning	医療安全動画	看護部安全委員会 渡部 圭子	MRI 検査事故防止教育研修	対象：看護師全員必須 DVD 視聴 テスト評価
2025 年 7 月 1 日	医療安全研修	山本彩	総合健康管理センター業務管理 タイムプレプレッシャーについて	対象：総合健康管理センターリーダー職以上
2025 年 12 月 24 日	医療安全研修	山本彩	Safe master 登録研修	対象：総合健康管理センター全職員

8

Annals of
Shinko Hospital
2025

その他の活動

へき地医療支援

副院長　鈴木　雄二郎

業務内容

神鋼記念病院では、2020年10月より、宍粟市波賀町の国民健康保険波賀診療所に月1回の診療支援を試験的に行った後、宍粟市との協定を結んで、2022年2月より、週2回診療支援を行っています。

毎週、火曜日、金曜日の9時30分から13時30分まで、外来診療、予防注射などを行う業務で、1診療日ごとに約10人から20人の患者さんを診察しています。また、2024 年 4 月 1 日付けで兵庫県より「へき地 医療拠点病院」の認可を受けています。

2025年度も、期中で派遣する医師の交代等もありましたが、宍粟市や波賀診療所のご協力もあり、診療も滞ることなく診療を行うことが出来ました。また、多くの患者さんにレントゲン検査、心電図、血液検査などを行い、福祉資源の説明や、紹介状の作成などを行いました。

前々年度より若手の医師がへき地医療支援に協力しており、若手医師の協力者が増えていることに加え、消化器外科の医師が医療支援に携わりました。今後も継続して医療支援をおこなえるような体制を維持していきます。

へき地医療支援医師

■ 2024 年度

副院長　鈴木雄二郎、藤本康二、岩橋正典
久米医長　難波医師　藤本医師 今尾専攻医（全て呼吸器内科）
正木医長　十川専攻医（整形外科）　大田専攻医（循環器内科）
塩科長　生田医長 平川医師（消化器内科）　山岡医師（膠原病リウマチ科）　中村医師（脳神経内科）

■ 2025 年度

副院長　鈴木雄二郎、岩橋正典
難波医師　藤本医師 今尾医師（全て呼吸器内科）十川専攻医（整形外科）　大田医師（循環器内科）塩科長　今井医師
新司医師（消化器内科）　山岡医師（膠原病リウマチ科）
亀井医師（脳神経内科）　小川部長（消化器外科）

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
出務日数	8	8	8	9	9	8	9	8	8	8	8	8	99
患者数	71	63	64	75	78	66	75	110	62	53	57	57	831
一日平均患者数	8.9	7.9	8.0	8.3	8.7	8.3	8.3	13.8	7.8	6.6	7.1	7.1	8.4

ボランティア活動

ボランティアあゆみ活動記録

■ 活動登録者数

22 名（2026 年 3 月現在）

■ 活動概要

1）外来患者さんへの対応 …… 毎日
2）入院患者さんの病棟へのご案内 …… 毎日
3）玄関での介助（タクシーの昇降等）…… 毎日
4）誕生日カードの作成 …… 随時
5）ガーデニング …… 随時
6）機器類の整備
（ストレッチャー・点滴スタンド・車イスの空気入れ）…… 随時
7）リフレクソロジー …… 随時
8）アロマテラピー（ハンドマッサージ）…… 随時

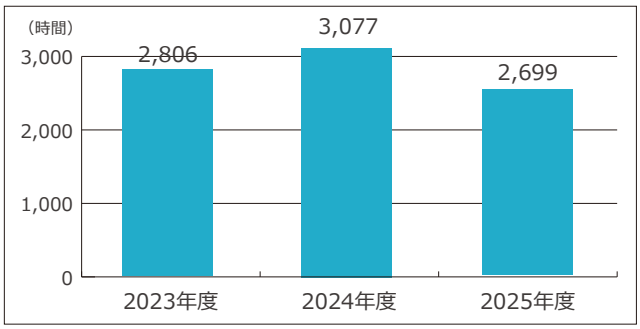
□ リフレクソロジー・アロマテラピー年間患者数

ウイルス感染拡大防止のため、活動を休止

□ 誕生日カード年間作成数

ウイルス感染拡大防止のため、活動を休止

□ 年間活動時間



・ウイルス感染防止の為、病棟業務等の接触作業を含まない、院内活動のみの活動

ボランティア（いずみ文庫）

■ 活動登録者数

19名（2026年3月現在）

■活動概要

□ 入院患者さんへの図書ボランティア

・入院患者さん、家族の付添いの方対象に図書の貸し出し
・指導室内での本棚から自由閲覧
・患者さんの話し相手
・活動日時；毎週土曜日（第5週は休み）10:00～15:00
・場　所；神鋼記念病院7階指導室内
・人　数；3名～5名／1回（メンバーが交替で対応）

□ クリスマス会へのボランティア参加

・入院患者さんの病室を訪ねキャンドルサービスを行う
・玄関ホールでクリスマスソング演奏を患者さん達と一緒に参加する

□ 年間活動時間

・ウイルス感染防止の為、活動を休止中

感染症を契機に再燃したと思われる組織球性壊死性リンパ節炎の一例

初期臨床研修医　竹田　梨花子

はじめに

組織球性壊死性リンパ節炎、いわゆる菊池病は若年女性に多い良性疾患であるが、未だに原因不明の疾患である。今回感染症を契機に再発したと思われる若年女性の発熱、リンパ節腫脹を主訴とした症例を経験したため、報告する。

症例

【症例】32歳　女性

【主訴】発熱、全身の皮疹、咽頭痛、腋窩部リンパ節腫脹

【現病歴】X年8月2日頃より発熱、頭痛がありNSAIDsを頓用していた。同月6日に近医でガレノキサシン、アンブロキソール、トラネキサム酸を処方され9日まで内服した。10日夜より38度台の発熱を認め、11日に上記3剤の内服を中止した。14日に四肢に皮疹があることに気づき、前医を受診した。既往歴に菊池病があることから当院を紹介受診し、同日に入院となった。

【既往歴】組織球性壊死性リンパ節炎（10歳の時に近医で診断され、その後計8回発症歴あり。発熱しステロイド（プレドニゾロン30mgや60mg）で加療歴が複数回あり。X年受診時は投薬介入なし。）

【内服薬】(8/2-8/11）ガレノキサシン、アンブロキソール、トラネキサム酸
(8/1）スチンベシル10mg2錠分2朝夕

【家族歴】膠原病類症：なし【生活歴】ADL：自立

【入院時現症】
意識清明　体温　39.2℃、脈拍数　104　/分、血圧　108/68mmHg、SpO2 98%(室内気)、呼吸数 18回/分
頚部に圧痛を伴う軽度のリンパ節腫大あり、左腋窩に圧痛を伴う10mm大のリンパ節腫大あり、頚部・腋窩リンパ節はともに可動性良好
心音；整、雑音なし　呼吸音：清、左右差なし
皮疹；四肢優位で全身に浸潤を触れる紅色小丘疹が癒合しながら散在している
関節炎；なし

【主要な検査所見】
血液検査；ALB 3.9g/dL, AST 26U/L, ALT 18U/L, ALP 52U/L, T.Bil 0.7U/L, LDH 328mg/dL, γ-GTP 15mg/dL, CK 66U/L, CRP 2.36mg/dL, Na 132mmol/L, K 3.9mmol/L, Cl 96mmol/L, WBC 2,600/μL(杆状核球5.0%, 分節核球52.0%, 好酸球 0.5%, 単球 7.5%, リンパ球 33.5%, 異型リンパ球 1.0%), RBC 465万/μL, Hb 14.0g/dL, PLT 209万/μL, D-dimer 1.5μg/mL, フェリチン 294.7ng/mL, sIL-2R 900U/mL, EB-EAIgG 4.2(+), EBVCAIgM 0.2(-), EBVCAIgG 2.6(+), EBNAIgG 2.6(+), CMV-IgM (-), CMV-IgG (-), ANA定量320倍 (Hemogeneous 320倍, Speckled 320倍), C3 107mg/dL, C4 34mg/dL, CH50 54.4 CH50/mL
胸腹部単純CT検査；両側腋窩リンパ節腫大あり(最大径：右　17mm, 左 20mm)※前医2020年のCTでも同様の所見あり
体表エコー検査；両側腋窩に30mm大のリンパ節腫大あり
皮膚病理検査；表皮は正角化。表皮内にリンパ球の浸潤をみる。真皮では核崩壊像を伴い、やや特徴的な像を呈している。リンパ腫を思わせる像ではない。免疫組織化学染色にてもCD3主体で、異型はみられない。

入院後経過

第1病日よりアセトアミノフェンの頓用を行っていたが、解熱効果が乏しかったため、第 6 病日よりナプロキセン 600mg 分 3 に変更した。その後解熱とともに採血上でも炎症反応の低下を認めたため、第 10 病日よりナプロキセンは 300mg 分3まで減量した。経過良好だったため、第 13 病日に退院した。皮疹については第2病日にかけて癒合傾向を認めていたが、その後退色した。また第1病日から第 3 病日にかけて口腔内びらんも認めたがこちらも次第に軽快した。

考察

発熱とリンパ節腫大を認めた場合、鑑別としては、感染症、悪性腫瘍、自己免疫疾患、特発性リンパ増殖性疾患、二次性、その他の疾患が挙げられる。菊池病もその中に含まれるが、診断の際には除外診断となり、確定診断にはリンパ節生検が必要となる。本症例では皮膚生検において真皮にて核崩壊像を認めた点が菊池病に特徴的な所見であった。
また、若年女性の発熱を伴うリンパ節腫脹であり、血液検査にて白血球減少、LDH 上昇、赤沈亢進を認め、ナプロキセン内服により症状は改善した点において菊池病に典型的と考えられる。また、紅斑や口腔内びらんも低率ではあるが認められることが報告されており、本症例の症状と合致している。
菊池病は一般的に自然軽快し、再発することは少ないとされているが、経過中に新たに膠原病を発症する可能性があるため、経過観察が必要となる。本症例でも、今後血液検査等でフォローアップを行い、異型リンパ球割合の上昇が続くようであれば、PET-CT 検査、骨髄検査、腋窩リンパ節生検などの精査を進める必要がある。

参考文献

1. Tsang WY et al. Kikuchi's lymphadenitis. A morphologic analysis of 75 cases with special reference to unusual features. Am J Surg Pathol. 1994 Mar;18(3):219-31..
2. Kuo TT. Kikuchi's disease (histiocytic necrotizing lymphadenitis). A clinicopathologic study of 79 cases with an analysis of histologic subtypes, immunohistology, and DNA ploidy. Am J Surg Pathol. 1995 Jul;19(7):798-809.

背景に心アミロイドーシスを疑う心不全症状に対して初回治療導入を行った症例

初期臨床研修医　中原　圭祐

はじめに

心アミロイドーシスは、アミロイド蛋白が心筋に沈着することで心機能障害を来す疾患であり、主に拡張障害を呈し心不全症状の原因となる。心アミロイドーシスに伴う心不全は一般的な心不全と病態が異なり、治療に対する反応性や忍容性にも注意を要する。そのため、確定診断前であっても心不全症状に対する初期治療を慎重に導入することが重要である。

今回、前医より心アミロイドーシス疑いとして紹介された心不全症状を有する患者に対して、入院下で評価を行いながら心不全治療の初回導入を行った一例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

症例

【症例】
87歳　男性
【主訴】
労作時呼吸困難
【現病歴】
X年2月始め頃より夕食後に呼吸困難を自覚した。2月末自宅前の路上で転倒し前胸部と右膝を打撲した。その頃より労作時の息切れが増悪し同年4月に前医受診した。前医にて胸部Xp,心電図,心エコー施行され心アミロイドーシス背景の心不全を疑われ当院紹介となった。
【既往歴】
前立腺癌(術前,cT4N1M0,iPSA 245)化学療法中, 高血圧, 右手根管症候群術後
【内服歴】
アスピリン100mg,　ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物5mg,エンザルタミド80mg
【生活歴】
同居:妻(隣家に長男家族)
ADL:要支援1,杖歩行

【入院時現症】
身長 162.5cm　体重 62.8kg
BT:36.6℃、HR:58/min、BP:123/84mmHg、SpO2 98%(RA)
心音:整、明らかな心雑音聴取せず
肺野:両下肺野にて軽度coarse crackles聴取
両側圧痕性の下腿浮腫有り

【主要な検査所見】
血液検査所見:TP 6.8 g/dL, ALB 3.9 g/dL, AST 41 U/L, ALT 41 U/L, LDH_IF 293 U/L, γGTP 41 U/L, CK 198 U/L, T.Bil 1.6 mg/dL, BUN 26 mg/dL, CRTN 1.18 mg/dL, UA 6.8 mg/dL, Na 140 mmol/L, K 4.8 mmol/L, CRP 0.44 mg/dL, WBC 6900 /μL (Neut 69.5 % Lym 24.4 % Mono 4.8 %), Hb 15.6 g/dL, Plt 19.2万 /μL, NT-proBNP 6943.1 pg /ml, troponin I 94.1 pg /ml

胸部Xp:心拡大(56.1%),両側胸水貯留
心エコー:EF 40%, Apical Sparing　3.4, Dd/Ds　46/34, LAD　43, IVC 17mm　RC+, MR moderate-Severe
心電図:HR 65, Sinus, CRBBB, 四肢低電位
ピロリン酸シンチグラフィ:心臓への高度集積が見られる

入院後経過

心拡大および両側胸水を伴う心不全増悪のため入院した。血液検査で NT-proBNP および troponin I は高値を示し、心エコーでは EF 40%、apical sparing を認めた。心電図では四肢低電位を呈し、ピロリン酸シンチグラフィで心筋への高度集積を認めたことから心アミロイドーシスと診断し、利尿薬を主体とした心不全治療を開始した。徐脈傾向および血圧低値を考慮し、β遮断薬および ACE 阻害薬はいずれも使用しなかった。治療経過中、腎機能の悪化は認めず体重と共に胸水は減少し、心不全症状は改善した。第 15 病日に全身状態安定したため退院とし、後日あらためて確定診断目的に心筋生検を施行する方針とした。

考察

本症例は、低電位心電図、心エコーにおける apical sparing、ピロリン酸シンチグラフィでの心筋集積に加え、既往に手根管症候群を認めたことから、ATTR心アミロイドーシスが強く示唆された。心アミロイドーシスではアミロイド蛋白の心筋沈着により心室壁の肥厚とコンプライアンス低下を来し、拡張障害を主体とした拘束型心筋症様の病態を呈する。そのため、一般的な心不全、特に収縮機能低下を主体とする心不全（HFrEF）とは病態や治療方針が異なる。通常の心不全では、予後改善を目的としてβ遮断薬、ACE 阻害薬／ ARB、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬などが標準治療として推奨されている。一方、心アミロイドーシスでは心拍出量が前負荷依存性となりやすく、また自律神経障害を伴うことも多いため、これらの薬剤は徐脈や低血圧、低心拍出を助長し、忍容性が低い場合が少なくない。そのためガイドラインにおいても、心アミロイドーシスに伴う心不全治療は利尿薬によるうっ血管理が治療の中心とされている。本症例においてもβ遮断薬や ACE 阻害薬は使用せず、利尿薬を中心とした治療によりうっ血の改善と症状軽快が得られた。検査所見から ATTR 心アミロイドーシスが強く疑われたが、近年はトランスサイレチン安定化薬などの疾患修飾治療が登場しており、適切な治療選択のためには病型の確定が重要である。そのため、今後の治療方針決定を見据え、心筋生検による確定診断を検討する必要があると考えられた。

参考文献

1）片山公実子、熊本牧子、大屋貴広、森田剛平、大林千穂、木村弘、多発小腸転移により発見された肺大細胞神経内分泌癌の 1 例、肺癌 2015；55：113-118
2）佐藤崇、猶木克彦、小細胞肺癌・肺神経内分泌癌における分子サブタイプの検討、肺癌 2022;62:286-291

感染巣不明の敗血症性ショックに続発した化膿性椎間板炎の一例

初期臨床研修医　西山　裕大

はじめに

化膿性椎間板炎は高齢者や基礎疾患を有する患者に発症しやすく、その主な感染経路は血行性感染である。 初期症状は非特異的な腰背部痛のみの場合も多く、 診断が遅れると硬膜外膿瘍や敗血症性ショックへ進展し得る重篤な疾患である。今回、感染巣不明の敗血症性ショックの加療中に発熱再燃と腰背部痛を契機として化膿性椎間板炎および硬膜外膿瘍と診断した一例を経験したため報告する。

症例

【症例】
88歳、男性。
【主訴】
吐血および血圧低下。
【現病歴】
X年2月7日、尿路感染症のため前医に入院していた。血液培養および尿培養より感受性良好な大腸菌が検出され、ピペラシリン・タゾバクタム投与後、セフトリアキソンへ変更され加療されていた。2月18日、吐血を認めた後に血圧58/40mmHgとショックバイタルを呈し、当院へ救急搬送となった。
【内服薬】
アピキサバン2.5mg 1回2錠、1日2回内服。
【既往歴】
慢性心不全、心房細動、第12胸椎圧迫骨折（X年1月頃）。
【入院時現症】
意識レベルは普段はJCS 1-1程度の中JCS 1-3であった。体温39.1℃、血圧71/52mmHg、心拍数116回/分、呼吸数22回/分、SpO_2 92%（室内気）であった。頸部に項部硬直は認めなかった。心音は整で明らかな雑音は聴取されなかった。呼吸音は両側清であった。腹部は平坦かつ軟で圧痛は認めなかった。四肢に発赤、腫脹、圧痛は認めず、Osler結節や結膜出血斑も認めなかった。

【主要な検査所見】
・血液検査（2月18日）：ALB 1.9 g/dL、AST 24 U/L、ALT 34 U/L、T-Bil 0.6 mg/dL、アミラーゼ 116 U/L、尿素窒素 55 mg/dL、Cr 0.75 mg/dL、eGFR 73.8 mL/分、Na 124 mmol/L、K 4.5 mmol/L、Cl 97 mmol/L、Ca 6.9 mg/dL、CRP 9.69 mg/dL、白血球数 $13.9\times10^3/\mu L$、Hb 6.5 g/dL、血小板数 $27.2\times10^4/\mu L$、好中球 91.0%
・血液培養（2月19日）：1/4本でMRCNSの検出あり。
・血液培養（2月21日、22日）：陰性
・心エコー（2月21日）：左室収縮能は保たれている。明らかな疣贅は指摘されず。
・腰椎MRI（2月26日）：第12胸椎／第1腰椎間にT2強調像および脂肪抑制T2強調像で高信号域あり、T1強調像で同部椎体に低信号域あり。

入院後経過

入院後、消化管出血に対して緊急止血術が施行され、翌日にsecond look で止血確認がなされた。 尿路感染症に対しては前医より継続してセフトリアキソンを投与していたが、2 月 21 日に発熱を認めた。血液培養を 2 セット採取し、 単純 CT を施行したが明らかな感染源は指摘されず、 全身状態が安定していることから経過観察とした。 しかし 2 月 22 日に再度ショックバイタルを呈した。 各種検査所見から出血性ショックは否定的であり、 心原性および閉塞性ショックも否定的であったことから、 敗血症性ショックと診断し、 補液およびノルアドレナリン投与を開始した。 抗菌薬はセフトリアキソンからメロペネムおよびバンコマイシンへ変更した（2 月 22 日から 3 月 7 日）。 その後、 熱型および循環動態は改善した。
しかし 2 月 26 日に発熱の再燃と腰背部痛の増悪を認めたため MRI を施行し、 化膿性椎間板炎および硬膜外膿瘍と診断した。 穿刺によるドレナージおよび起因菌検索は高リスクと判断し施行しなかった。 起因菌として前医で検出された大腸菌および当院で検出された MRCNS を想定し、 セフトリアキソンおよびバンコマイシンによる加療を計 8 週間行った。 その後解熱し炎症反応も改善傾向となり、 4 月 28 日にリハビリテーション病院へ転院となった。

考察

本症例は感染巣不明の敗血症性ショックとして発症し、 治療経過中の発熱再燃および腰背部痛を契機として化膿性椎間板炎の診断に至った症例である。 化膿性椎間板炎は血行性感染が最も多く、 起因菌としては Staphylococcus aureus が最多であり、 MRSA を含む耐性菌の関与も増加している。 また尿路感染症などに続発するグラム陰性桿菌や、 医療関連感染としての MRCNS も重要な起因菌として知られている。 本症例では尿路感染症の既往があり、 さらに血管内カテーテル留置歴も認めていたことから、 血行性感染を背景として発症した可能性が考えられた。 尿路感染症の治療中に重症度の増悪を認めた場合には、 まず尿路感染症に関連する合併感染症を考慮する必要がある。 具体的には腎膿瘍、 急性巣状細菌性腎炎 （AFBN）、 腸腰筋膿瘍などが挙げられる。 また同時に、院内感染症として院内肺炎、カテーテル関連血流感染症 （CRBSI）、 Clostridioides difficile 感染症なども鑑別に挙げる必要がある。 本症例を後方視的に考えると、 尿路感染症を契機に菌血症を来し、 その血行性感染により化膿性椎間板炎を発症した可能性が示唆される。 化膿性椎間板炎においては血液培養陰性例が 10～30%程度存在するとされているが、 本症例では穿刺未施行であったため起因菌の確定には至らなかった。 敗血症治療に一旦反応した後でも、 発熱再燃や疼痛の遷延を認める場合には感染源検索を継続することが極めて重要である。 特に発熱と腰背部痛を併せて認める症例、 菌血症があるにもかかわらず感染巣が不明な症例、抗菌薬投与下でも炎症が遷延する症例では、 化膿性椎間板炎を常に鑑別に挙げる必要がある。 また血行性感染を背景とする疾患であることから、 感染性心内膜炎の評価を並行して行うことも重要である。
感染症治療中に重症度の上昇を認めた場合には、 想定している感染巣だけでなく、 その起因菌や感染経路から生じ得る合併症を常に念頭に置き、 鑑別診断を広く再検討することが重要である。 本症例は、 尿路感染症から菌血症を経て化膿性椎間板炎へ至った可能性を示唆する症例であり、 感染症診療において感染巣および合併症の再評価の重要性を示す一例と考えられた。

参考文献

・Berbari EF, Kanj SS, Kowalski TJ, et al. 2015 Infectious Diseases Society of America (IDSA) Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Native Vertebral Osteomyelitis in Adults. Clin Infect Dis. 2015
・日本感染症学会編　化膿性脊椎炎診療ガイドライン

初発時は classic type だったが、再燃時 pleomorphic variant に形質転換したマントル細胞リンパ腫

初期臨床研修医　中尾　綺子

はじめに

Mantle cell lymphoma（MCL）は病理組織学的に classic type、pleomorphic variant、blastoid variant に分類され、特に pleomorphic および blastoid variant は不良な転帰と関連することが知られている。Classic type から blastoid variant への形質転換は一定の頻度で報告されているが、pleomorphic variant への移行例の報告は極めて少ない。症例は 68 歳女性。2020 年に脾腫の精査目的に脾摘術を施行され classic type MCL と診断された。画像上、脾腫のみでリンパ節腫大はなく、骨髄浸潤を認めたことから、leukemic non-nodal MCL と判断し無治療経過観察となった。2024 年 9 月頃より左頸部リンパ節腫脹が出現し急速に増大し、頸部リンパ節生検で pleomorphic variant MCL と診断された。免疫染色では CD5 陰性化を認め、FISH 法では IGH::CCND1 融合シグナルの増加を認めた。初発時と同一の t(11;14) を含む染色体異常を保持していたことから、初発クローンを基盤とした clonal evolution により pleomorphic variant へ形質転換した可能性が示唆された。Classic type から pleomorphic variant へ移行した MCL は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

症例

68歳　女性
【主訴】左頸部リンパ節腫脹
【現病歴】
2020年2月、脾腫の精査目的に脾摘術を施行され、病理組織学的にMCL（classic type）と診断された。画像検査では脾腫のみで明らかなリンパ節腫大はなく、骨髄浸潤を認めたことから、leukemic non-nodal MCLと診断され無治療経過観察となった。
2024年9月（脾摘後約3年7ヶ月後）頃より左頸部リンパ節腫脹が出現し、急速に増大した。血液検査ではLDH、CRP、sIL-2Rの軽度上昇、PET-CTでは頸部、縦隔、腹腔内リンパ節にFDG集積を伴う多発リンパ節腫大を認め、同年11月に左頸部リンパ節生検を施行した。病理組織では大型異型リンパ球のびまん性増殖を認め、免疫染色ではCD20陽性、cyclin D1陽性、CD5陰性で、Ki-67 indexは高値であった。FISH法でIGH::CCND1融合を認め、Gバンド法ではt(11;14)(q13;q32)を含む複雑な核型異常を認めた。骨髄検査では同様の腫瘍細胞浸潤を認め、pleomorphic variant mantle cell lymphomaと診断された。
【内服薬】メルカゾール
【既往歴】甲状腺機能亢進症
【家族歴】なし
【入院時現症】
体温36.9℃、血圧115/69　mmHg、脈拍68回/分、呼吸数14回/分、SpO_2 99%（室内気）
意識清明で両側頸部、鎖骨上窩、腋窩および鼠径部に多数のリンパ節を触知した。

入院後経過

再燃時、pleomorphic variant MCL、Ann Arbor 分類 Stage IVA、mantle cell lymphoma international prognosis index(MIPI) 高リスクと診断し、BR(bendamustine 90mg/m2 X day1 ～ 2, rituximab 375mg/m2 X day1) 療法を開始した。リンパ節腫脹は 1 コース目終了後に縮小傾向となり、sIL-2R も低下した。特に重篤な有害事象は認めず、BR 療法 6 コース終了後の PET-CT 検査では全身リンパ節腫大と異常集積は消失し、頸部エコーでもリンパ節腫大なく完全寛解と判定した。約 8 ヶ月後の現在も再発なく経過観察中である。

考察

MCL は病理組織学的に classic type, pleomorphic variant, blastoid variant に分類され、Herrero-Vicent C らはそれぞれの頻度を 87%, 5.9%, 2.6% と報告しており 1)、classic type が大多数を占める。MCL において病理学的亜型は重要な予後規定因子であり、特に blastoid および pleomorphic variant は不良な転帰と関連するとされている 2)。Classic type から blastoid variant への形質転換は約 30～35%に認められるとの報告があり 3)、高 Ki-67 指数や TP53 異常がリスク因子として知られている 4)。一方、pleomorphic variant への移行に関する報告は少なく、その頻度や分子学的背景については未だ不明な点が多い。我々の検索した範囲では、初発時に classic type であったが再発あるいは再燃時に pleomorphic variant へ移行した MCL の症例はこれまで 5 例のみであった。Classic type から pleomorphic type への移行期間は年単位で、初発時は CD5 陽性も再発あるいは再燃時には CD5 が陰性化あるいは発現低下している症例は本例を含め 3 例に認めた 5)。
以上より、CD5 陰性化あるいは発現低下は pleomorphic variant への移行を示唆する病理学的な所見である可能性があるが、非常に少ない症例数のため今後の症例の蓄積が必要と考える。
本例は初発時に低 Ki-67 を示す classic type の病理組織学亜型で臨床的には leukemic non-nodal MCL であったが、約 4 年の経過を経て病理学的には pleomorphic variant に形質転換し、臨床的には nodal MCL へ移行して再燃した点が特徴的であった。染色体検査では初発時に認めた MCL に特徴的な t(11;14)(q13;q32) を含む複雑な核型異常が増加し、FISH 法の結果を比較すると IGH::CCND1 融合シグナルを 3 つもつ細胞が 41% から 92% へ増加していることが判明した。以上より、本例では初発時と再燃時で同一の t(11;14) を含む染色体異常が維持されており、初発クローンを基盤とした clonal evolution が生じた可能性が考えられる。また、再燃時には IGH::CCND1 融合シグナルの増加とともに Ki-67 index の著明な上昇を認めており、CCND1 コピー数増加による細胞周期促進が腫瘍細胞の増殖能亢進に関与し、pleomorphic variant への形質転換に寄与した可能性が示唆された。

参考文献

1)Herrero-Vicent C, Machado I, Illueca C, Avaria A, Salazar C, Hernandez A, Sandiego S, Lavernia J. Diagnostic and therapeutic update of mantle cell lymphoma (MCL): analysis of seven cases treated in a centre in one year. ecancermedicalscience. 2016;10:627. doi:10.3332/ecancer.2016.627.

2)Gerson JN, Handorf E, Villa D, Gerrie AS, Chapani P, Li S, et al. Outcomes of patients with blastoid and pleomorphic variant mantle cell lymphoma. Blood Adv. 2023;7(24):7452-7464. doi:10.1182/bloodadvances.2023010757

3)Räty R, Franssila K, Jansson SE, Joensuu H, Wartiovaara-Kautto U, Elonen E. Predictive factors for blastoid transformation in the common variant of mantle cell lymphoma. Eur J Cancer. 2003;39(3):321-329.

尿道カテーテル留置中に生じた複雑性腎盂腎炎の症例

初期臨床研修医　松本　嘉仁

はじめに

腎盂腎炎は尿路感染症の一種で、背景因子の有無によって治療が異なる。今回は尿道カテーテル留置中に生じた腎盂腎炎について経験したので報告する。

症例

【症例】83歳男性
【主訴】発熱、倦怠感
【現病歴】
2024年10月18日10時頃から37℃台の発熱、悪寒戦慄があった。15時50分頃訪問看護師が定期訪問したところ38℃台の発熱、シバリングを認めたため当院救急要請を行った。
【内服歴】
シンバスタチン錠5mg、イルベサルタン錠50mg、アムロジピン錠2.5mg、マグミット錠330mg、ベオーバ錠50mg、エスゾピクロン錠2mg、シロドシンOD錠4mg2錠分2、ルネスタ錠2錠眠前
【家族歴】不明
【生活歴】
排便　良好　下痢、血便なし
排尿　尿道カテーテル留置中。排尿時痛、排尿困難なし　尿道カテーテル留置中。
ADL　移動：室内で自立歩行可　食事：普通食　入浴：全介助　排泄：自立
同居　内縁の妻
喫煙　10本/日（20-76歳）飲酒　結構飲んでいるとのことだが詳細不明

【入院時現症】
意識：JCS1-1
[体温] 40.6℃[脈拍] 134回/分[右-血圧] 126/75mmHg[SpO2] 94%[呼吸数] 22回/分
眼瞼結膜蒼白無し　眼球結膜黄染無し
頚部：項部硬直（-）jolt accentuation陰性
胸部：心音　整、雑音なし　呼吸音　清
腹部：ややぼってり　軟　自発痛（-）、圧痛（-）
四肢：下腿浮腫（-）
副鼻腔圧痛なしCVA叩打痛-/-　関節痛なし　褥瘡なし　肛門周囲膿瘍なし

【主要な検査所見】
コロナ抗原（-）インフルエンザ抗原（-）
胸腹部CT：肺炎像なし　胆嚢腫大、壁肥厚、胆管拡張なし　腸管壁肥厚、液貯留無し
両腎周囲に脂肪織濃度上昇あり　以前（9/18）のCTと比較して著変なくむしろ改善傾向
新規の腎盂腎炎は否定的
胸部Xp：両側C-Pアングル鋭　明らかな肺炎像無し　心拡大無し
尿検査：WBC10-19HPF、細菌1+　10/10までレボフロキサシン内服していた影響か

入院後経過

来院時発熱、頻脈、呼吸数の増加を認めていたが明らかな意識レベル低下はなし。血液検査では炎症反応上昇を認め、尿検査では膿尿、細菌尿を認めた。CT では両腎周囲に脂肪織濃度上昇を認めたが、前回（9/18）と比較するとむしろ改善傾向であり、新規の腎盂腎炎というよりは前回の腎盂腎炎が根治せず遷延していると考えられた。バルーンカテーテル留置中にしては膿尿、細菌尿が軽度な理由としては 10/10 までレボフロキサシン内服していたことが起因していると思われる。腎盂腎炎として泌尿器科入院となり、タゾバクタム・ピペラシリン 4.5g q6h で加療開始した。その後熱型の改善、炎症反応の改善が速やかに見られたため 2024 年 10 月 27 日に泌尿器科退院となった。
以前から尿閉がありバルーンカテーテル留置中で、今回入院時も抜去テスト試みたが尿閉が再度出現したためバルーンカテーテル留置のまま退院となった。その後外来にて 5a 還元酵素阻害薬であるデュタステリドを開始され、抜去テスト後も自排尿可能となり排尿良好となった。

考察

本症例では、腎盂腎炎の症例について経験した。
まず、腎盂腎炎は尿路感染症のうち上部尿路に発生するものを指し、単純性と複雑性に分類される。複雑性尿路感染症の背景因子としては前立腺肥大症や神経因性膀胱、尿道狭窄、尿路結石、尿路・性器悪性腫瘍などの尿路の基礎疾患や糖尿病、肝硬変、免疫抑制剤 / 抗がん剤投与中などの全身の基礎疾患、尿道カテーテル、腎瘻・膀胱瘻カテーテル、尿管ステント留置中などが挙げられる。また、女性は男性と比較して尿道が短く、膀胱まで直線的であるため尿路感染症が起こりやすい。よって、男性の尿路感染症はすべて複雑性と分類することができる。腎盂腎炎の症状は腰背部痛などの局所症状や、発熱、全身倦怠感、嘔気・嘔吐などの全身症状、頻尿や尿意切迫感などの膀胱炎症状も認められる。検査所見では尿検査で膿尿・細菌尿、血液検査で白血球数増多や CRP 高値が見られる。3 日以上連続し留置された尿道カテーテル症例もしくはカテーテル抜去後 48 時間以内の尿培養にて菌量増加 + 臨床症状がある場合にてカテーテル関連尿路感染症と診断する。治療の原則は抗菌薬であり、治療開始前に尿培養を採取する。カテーテル関連尿路感染症が疑われる場合は第一選択としてタゾバクタム・ピペラシリンやセフタジジム、セフェピム、メロペネムが用いられ、投与期間は 7-21 日とされている。さらに、尿路閉塞がある場合には尿路ドレナージ、膿瘍合併があれば穿刺ドレナージを考慮する場合がある。

参考文献

赤座英之 .etc. 後期研修医がおさえておきたい泌尿器疾患 TOP30. 泌尿器外科 Vol.34 特別号 , 医学図書出版 ,2021,222-233p.p

冠動脈に有意狭窄病変を認めなかった急性冠症候群の１例

初期臨床研修医　松本　連太郎

はじめに

近年、冠動脈に有意狭窄病変を有さない心筋梗塞として MINOCA という概念が提唱されているが、その病態は多様で同定できないことも多い。本症例でも原因を同定しきれず診断に苦慮したため報告する。

症例

【【症例】88歳女性

【主訴】前胸部痛

【現病歴】X年6月27日夕方から前胸部痛を自覚していた。自宅で経過観察していたが改善しないため前医を受診し、心電図でST上昇が認められたため、ST上昇型心筋梗塞(STEMI)の診断で当院に搬送された。

【内服薬】なし

【既往歴】特記事項なし

【入院時現症】
身長 150cm、体重 39.3kg
Vital signs：意識清明、脈拍数 58 bpm、血圧 214/99 mmHg 、
体温 36.4 ℃ 、SpO2 95 %(室内気)、呼吸数 20 回/分
肺音：清、ラ音を聴しない
心音：整、胸骨左縁第2肋間を最強点とする収縮期駆出性雑音を聴取する

【主要な検査所見】
〇血液検査
WBC 9900 / μ L, RBC 391万 / μ L, Hb 11.6 g/dL, PLT 22.4万 / μ L, PT% 124 %, INR 0.90, APTT 28.3 秒, Alb 3.3 g/dL, AST 39 U/L, ALT 8 U/L, ALP 96 U/L, T.bil 0.4 U/L, LDH 246 mg/dL, γ GTP 23 mg/dL, CK 346 U/L, CRP 1.65 mg/dL, Na 141 mmol/L, K 4.9 mmol/L, Cl 104 mmol/L, Cho 243 mg/dL, 中性脂肪 81 mg/dL, HDL-Cho 61 mg/dL, LDL-Cho 153 mg/dL, CK-MB 25.8 U/L, トロポニンI 3836.5 pg/mL, NT-proBNP 646.2 pg/mL, 血糖 140 mg/dL, HbA1c 5.7 %
〇心電図
HR: 82 bpm, 洞調律, Ⅱ, Ⅲ, aVFでST上昇, Ⅲ, aVFでQS pattern, Ⅰ, aVL, V2-3でST低下を認める。
〇経胸壁心エコー
LVEF>50 %, 下壁でわずかに壁運動の低下を認める。有意な弁膜症を認めない。

入院後経過

搬送後、心電図、血液検査、心エコー図検査から STEMI の診断で緊急冠動脈造影検査 (CAG) を行った。心筋梗塞の原因となる狭窄病変は認めず、今回の急性冠症候群の病態として冠攣縮の可能性が考えたためニフェジピンの内服を開始した。また LAD#7 に 50% の狭窄、高 LDL コレステロール血症を認めたことからバイアスピリン、ロスバスタチン、エゼチミブを開始した。第5病日に施行した 123I-BMIPP シンチグラフィで下壁に集積の低下を認め、心筋虚血の存在が示唆された。その後併発した尿路感染症の治療を行いリハビリテーション病院に転院したが、この間胸部症状は見られなかった。

考察

近年、冠動脈の閉塞を伴わない心筋梗塞として Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries(MINOCA) という概念が提唱されている。原因は多様であり、プラーク破綻・びらん、冠攣縮、特発性冠動脈解離、冠動脈塞栓症などが含まれる。(1) さらに working diagnosis としての MINOCA にはたこつぼ心筋症や心筋炎などの原因も含まれる。病態によって治療が異なるため適切な病態の把握が必要である。原因の特定に関しては、心臓 MRI(CMR)、光干渉断層撮影法 (OCT) の有用性が示唆されている。(2), (3) Harmony らの報告によると、OCT、CMR によって MINOCA と診断された女性 116 例で、84.5% において原因が特定された。OCT において冠動脈に責任病変が指摘されたなかでは約 40% がアテローム性プラークによるものであった。(2) また Ming らの報告によると OCT を施行された 294 例の MINOCA の症例のうち 61.1% で責任病変が指摘され、全体の半数以上は動脈硬化性であった。(3)

本症例では右冠動脈の支配領域に一致した心電図変化、心エコーでの壁運動低下、123I-BMIPP シンチグラフィでの集積低下から、何らかの冠動脈疾患による心筋虚血が存在したと考えられ MINOCA と診断した。CAG 所見から冠攣縮を第一に考えニフェジピンを開始した。また LAD#7 に 50% の狭窄を有していることから 1 次予防としてアスピリン、ロスバスタチン、エゼチミブを開始し、以降は再発なく経過した。

参考文献

(1) JCS/CVIT/JCC, フォーカスアップデート版 冠攣縮性狭心症と微小循環障害の診断と治療 , 2023
(2) Harmony R. Reynolds, et al. Coronary Optical Coherence Tomography and Cardiac Magnetic Resonance Imaging to Determine Underlying Causes of Myocardial Infarction With Nonobstructive Coronary Arteries in Women, Circulation, 2020
(3) Ming Zeng, et al. Clinical Characteristics and Prognosis of MINOCA Caused by Atherosclerotic and Nonatherosclerotic Mechanisms Assessed by OCT, 2022

9

Annals of
Shinko Hospital
2025

統　計

入院患者数

（病床数　333 床）

		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
延入院患者数	2023年度	7,788	7,587	8,439	8,939	9,473	8,445	9,283	8,217	8,767	9,024	8,762	8,611	103,335
	2024年度	8,834	9,299	9,099	9,569	9,247	8,572	8,638	8,848	9,459	9,878	9,081	9,610	110,134
	2025年度	9,315	9,002	8,957	9,732	9,623	9,491	9,300	9,060	9,453	8,897	8,332	8,860	110,022
在院患者数	2023年度	7,054	6,913	7,708	8,151	8,702	7,697	8,497	7,500	7,971	8,371	8,077	7,861	94,502
	2024年度	8,081	8,533	8,303	8,733	8,451	7,828	7,869	8,083	8,668	9,145	8,331	8,861	100,886
	2025年度	8,560	8,238	8,184	8,926	8,796	8,737	8,514	8,350	8,658	8,224	7,625	8,127	100,939
新入院患者数	2023年度	705	707	749	812	764	723	823	696	733	751	670	687	8,820
	2024年度	798	787	772	872	746	749	787	744	768	814	740	729	9,306
	2025年度	739	750	797	850	768	793	756	728	697	745	707	725	9,055
退院患者数	2023年度	734	674	731	788	771	748	786	717	796	653	685	750	8,833
	2024年度	753	766	796	836	796	744	769	765	791	733	750	749	9,248
	2025年度	755	764	773	806	827	754	786	710	795	673	707	733	9,083
一日平均患者数	2023年度	260	245	281	288	306	282	299	274	283	291	313	278	283
	2024年度	294	300	303	309	298	286	279	295	305	319	324	310	302
	2025年度	311	290	299	314	310	316	300	302	305	287	287	286	301
病床稼働率（%）	2023年度	78.0%	73.5%	84.5%	86.6%	91.8%	84.5%	89.9%	82.3%	84.9%	87.4%	94.0%	83.4%	85.0%
	2024年度	88.4%	90.1%	91.1%	92.7%	89.6%	85.8%	83.7%	88.6%	91.6%	95.7%	97.4%	93.1%	90.6%
	2025年度	93.2%	87.2%	89.7%	94.3%	93.2%	95.0%	90.1%	90.7%	91.6%	86.2%	86.3%	85.8%	90.3%
平均在院日数	2023年度	9.8	10.0	10.4	10.2	11.3	10.5	10.6	10.6	10.4	11.9	11.9	10.9	10.7
	2024年度	10.4	11.0	10.6	10.2	11.0	10.5	10.1	10.7	11.1	11.8	11.2	12.0	10.9
	2025年度	11.5	10.9	10.4	10.8	11.0	11.3	11.0	11.6	11.6	11.6	10.8	11.1	11.1

外来患者数

		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
延外来患者数	2023年度	18,872	18,715	20,210	18,801	19,164	19,507	20,036	19,122	19,964	18,320	18,381	19,465	230,557
	2024年度	19,630	20,010	19,609	20,835	19,210	19,464	21,667	18,985	20,131	18,901	17,958	19,508	235,908
	2025年度	19,617	18,618	19,670	20,119	17,514	19,298	20,947	17,321	20,125	17,917	17,193	19,381	227,720
診療日数	2023年度	20	20	22	21	22	21	22	20	21	20	20	20	249
	2024年度	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243
	2025年度	21	20	21	22	20	20	22	18	21	19	18	21	243
一日平均患者数	2023年度	944	936	919	895	871	929	911	956	951	916	919	973	926
	2024年度	935	953	980	947	915	1,024	985	949	1,007	995	998	975	971
	2025年度	934	931	937	915	876	965	952	962	958	943	955	923	937

救急患者数

□ 時間内救急患者数

	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
自己来院	78	53	69	88	76	58	79	86	88	72	71	90	908
救急車搬送	114	100	130	143	130	140	123	98	118	98	114	109	1,417
合　計	192	153	199	231	206	198	202	184	206	170	185	199	2,325

□ 時間外救急患者数

	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
自己来院	180	205	185	223	215	215	201	252	220	221	200	180	2,497
救急車搬送	145	162	171	218	215	177	167	220	183	191	188	185	2,222
合　計	325	367	356	441	430	392	368	472	403	412	388	365	4,719

□ 救急患者数

	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
自己来院	258	258	254	311	291	273	280	338	308	293	271	270	3,405
救急車搬送	259	262	301	361	345	317	290	318	301	289	302	294	3,639
合　計	517	520	555	672	636	590	570	656	609	582	573	564	7,044

病棟別入院患者数

		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
3 階北病棟	延患者数	119	12	122	116	124	140	142	126	156	118	106	129	1,410
	一日平均患者数	4.0	0.4	4.1	3.7	4.0	4.7	4.6	4.2	5.0	3.8	3.8	4.2	3.9
	平均在院日数	13.6	9.5	12.3	11.9	9.4	27.8	23.3	12.9	20.5	11.5	15.5	15.9	14.1
4 階東病棟	延患者数	1,037	967	1,007	1,085	1,084	1,070	1,004	964	1,013	960	912	968	12,071
	一日平均患者数	34.6	31.2	33.6	35.0	35.0	35.7	32.4	32.1	32.7	31.0	32.6	31.2	33.1
	平均在院日数	10.1	9.9	10.0	8.6	9.5	8.8	11.1	9.8	8.4	10.1	8.8	10.4	9.5
4 階西病棟	延患者数	1,127	1,112	1,085	1,178	1,181	1,149	1,130	1,100	1,166	1,071	1,038	1,108	13,445
	一日平均患者数	37.6	35.9	36.2	38.0	38.1	38.3	36.5	36.7	37.6	34.5	37.1	35.7	36.8
	平均在院日数	11.8	10.5	10.3	9.8	11.2	10.7	10.3	11.0	11.0	10.1	10.0	9.7	10.5
5 階東病棟	延患者数	1,192	1,210	1,193	1,298	1,269	1,251	1,221	1,206	1,229	1,196	1,120	1,141	14,526
	一日平均患者数	39.7	39.0	39.8	41.9	40.9	41.7	39.4	40.2	39.6	38.6	40.0	36.8	39.8
	平均在院日数	12.8	13.0	12.7	18.8	15.3	12.7	15.5	14.7	14.0	14.7	16.6	13.7	14.4
5 階西病棟	延患者数	1,155	1,092	1,138	1,230	1,163	1,163	1,146	1,163	1,196	1,100	1,086	1,142	13,774
	一日平均患者数	38.5	35.2	37.9	39.7	37.5	38.8	37.0	38.8	38.6	35.5	38.8	36.8	37.7
	平均在院日数	12.2	13.8	12.2	11.1	11.6	11.8	10.9	13.9	12.3	15.2	13.3	12.6	12.5
6 階東病棟	延患者数	1,227	1,199	1,182	1,269	1,292	1,262	1,254	1,219	1,232	1,167	1,081	1,140	14,524
	一日平均患者数	40.9	38.7	39.4	40.9	41.7	42.1	40.5	40.6	39.7	37.6	38.6	36.8	39.8
	平均在院日数	12.7	13.3	10.2	9.8	12.2	12.7	10.6	12.6	13.2	12.0	10.4	9.6	11.5
6 階西病棟	延患者数	1,188	1,156	1,090	1,198	1,200	1,171	1,176	1,116	1,153	1,100	1,003	1,081	13,632
	一日平均患者数	39.6	37.3	36.3	38.6	38.7	39.0	37.9	37.2	37.2	35.5	35.8	34.9	37.3
	平均在院日数	11.9	10.3	10.6	9.5	10.0	11.2	12.4	9.8	10.3	10.4	9.2	10.9	10.5
7 階東病棟	延患者数	1,168	1,115	1,093	1,213	1,185	1,174	1,118	1,081	1,187	1,102	1,012	1,109	13,557
	一日平均患者数	38.9	36.0	36.4	39.1	38.2	39.1	36.1	36.0	38.3	35.5	36.1	35.8	37.1
	平均在院日数	8.8	7.6	7.0	8.5	8.2	8.3	6.8	7.5	8.8	8.9	7.4	9.6	8.1
7 階西病棟	延患者数	1,102	1,038	1,047	1,145	1,125	1,111	1,109	1,085	1,121	1,083	974	1,042	12,982
	一日平均患者数	36.7	33.5	34.9	36.9	36.3	37.0	35.8	36.2	36.2	34.9	34.8	33.6	35.6
	平均在院日数	12.4	11.4	12.3	15.8	13.0	16.7	13.8	19.1	19.2	14.1	15.3	14.0	14.4

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 全科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	6	21	14	9	33	33	60	75	150	247	2.6%	11.6
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	5	22	31	175	514	518	879	613	31	2,552	26.8%	11.7
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	2	6	22	37	17	51	42	1,840	184	1.9%	9.7
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	3	6	15	60	30	94	151	274	353	3.7%	14.7
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	14	4	3	3	6	5	4	11	35	0.4%	8.1
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	7	9	13	32	83	60	135	112	295	455	4.8%	10.7
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	18	20	63	66	142	151	1.6%	3.3
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	1	2	7	20	5	20	20	48	81	0.8%	4.6
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	2	6	18	47	212	194	360	528	1,004	1,303	13.7%	11.7
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	28	55	43	59	135	96	239	390	703	1,033	10.8%	12.9
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	8	34	34	72	242	280	351	391	867	1,312	13.8%	8.6
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	5	5	13	13	10	17	37	61	101	1.1%	14.1
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	3	5	35	93	67	132	146	333	466	4.9%	18.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	4	8	2	16	43	53	123	149	292	373	3.9%	12.7
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	2	7	1	0	1	1	0	1	14	0.1%	6.6
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	2	8	6	9	26	31	56	90	160	214	2.2%	8.8
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	13	27	19	33	60	56	128	197	355	536	5.6%	13.4
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	1	2	6	10	7	18	5	27	49	0.5%	11.4
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	2	0	2	7	16	23	33	60	72	0.8%	10.1
合 計	0	0	75	223	217	556	1,609	1,500	2,755	3,049	6,654	9,531	100.0%	11.6
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.8%	2.3%	2.3%	5.8%	16.9%	15.5%	28.9%	32.0%	69.8%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 総合内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	5	16	8	6	11	7	18	36	56	107	12.2%	9.6
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	1	2	0	1	2	1	2	6	9	15	1.7%	8.8
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	2.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	4	7	7	12	17	56	80	103	11.8%	11.3
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	12	4	1	0	0	1	4	5	22	2.5%	4.9
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	2	3	8	12	13	1.5%	8.5
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	1	2	3	9	16	14	13	34	58	6.6%	3.8
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	1	0	0	1	3	26	30	31	3.5%	10.5
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	3	3	1	1	2	5	23	107	133	145	16.6%	13.9
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	3	1	3	4	2	6	8	16	27	3.1%	7.1
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	2	0	4	2	6	3	13	20	30	3.4%	11.9
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	2	4	1	23	27	30	3.4%	14.3
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	4	0	4	5	6	21	56	80	96	11.0%	15.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.1%	2.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	5	2	8	8	8	18	50	69	99	11.3%	5.8
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	2	17	4	0	3	5	6	17	26	54	6.2%	6.1
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	1	0	2	2	3	10	24	35	42	4.8%	9.7
合 計	0	0	11	66	27	41	57	78	147	447	633	874	100.0%	10.1
比 率(%)	0.0%	0.0%	1.3%	7.6%	3.1%	4.7%	6.5%	8.9%	16.8%	51.1%	72.4%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 血液内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	1	1	0	1	2	1	5	8	11	2.2%	20.5
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	1	15	7	2	23	62	123	73	227	306	61.1%	20.3
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	2	10	10	13	24	35	7.0%	17.7
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	3	0	1	3	20	19	26	54	72	14.4%	18.6
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0.4%	10.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0.6%	8.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	1	0	3	0	6	7	11	19	28	5.6%	16.2
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	3	5	1.0%	10.4
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	5	1.0%	30.4
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	3	0.6%	18.3
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	7	7	1.4%	29.4
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	4	4	0.8%	13.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	6	6	1.2%	16.5
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	5	1.0%	3.8
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	1	0	6	2	8	9	1.8%	7.2
合 計	0	0	1	21	9	11	31	106	175	147	371	501	100.0%	19.1
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.2%	4.2%	1.8%	2.2%	6.2%	21.2%	34.9%	29.3%	74.1%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 腫瘍内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	8.7%	28.5
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	1	4	11	0	11	16	69.6%	14.7
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4.3%	2.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	8.7%	4.5
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4.3%	7.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4.3%	3.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	0	0	0	0	1	7	15	0	15	23	100.0%	13.6
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	30.4%	65.2%	0.0%	65.2%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 糖尿病代謝内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6.7%	36.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	2	5	3	3	9	22	146.7%	7.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6.7%	8.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	0	0	0	0	2	5	3	5	11	15	100.0%	13.3
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.3%	33.3%	20.0%	33.3%	73.3%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 呼吸器内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	1	0	0	16	24	16	47	63	5.0%	11.1
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	7	7	65	172	137	350	407	32.5%	11.9
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	5	0.4%	12.8
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	2	7	7	16	17	1.4%	12.9
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	2	2	6	20	20	33	34	15	65	152	12.2%	2.1
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	5.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	1	0	0	2	5	6	12	14	1.1%	18.4
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	6	9	9	22	22	80	160	200	410	524	41.9%	15.2
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	7	8	0.6%	27.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	4	0.3%	20.8
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	4	6	3	12	13	1.0%	15.2
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	8	8	0.6%	11.5
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	4	8	5	16	19	1.5%	8.6
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	0.2%	5.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2%	37.5
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	9	11	0.9%	10.8
合 計	0	0	8	11	17	49	49	207	436	403	963	1,251	100.0%	12.3
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.6%	0.9%	1.4%	3.9%	3.9%	16.5%	34.9%	32.2%	77.0%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 消化器内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	3	1	0	5	1	4	8	12	22	1.6%	13.7
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	2	2	1	8	21	58	140	129	2	361	26.4%	12.5
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	2	5	6	10	11	6	318	40	2.9%	5.9
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	1	5	10	15	16	1.2%	13.8
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1%	8.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	7	2	9	6	16	24	1.8%	12.3
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	1	3	7	10	11	0.8%	26.6
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	1	10	10	33	123	161	241	269	584	848	62.1%	7.4
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	34.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	6	8	0.6%	23.1
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	5	0.4%	15.4
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	2.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	1	0	0	1	3	10	5	16	20	1.5%	15.6
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	5	0.4%	15.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	4.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1%	8.0
合 計	0	0	3	16	15	46	163	243	428	451	990	1,365	100.0%	9.4
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.2%	1.2%	1.1%	3.4%	11.9%	17.8%	31.4%	33.0%	72.5%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 循環器内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0.4%	9.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	0.4%	6.3
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	3	4	13	19	20	2.5%	20.9
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.1%	4.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	4	6	0.7%	10.2
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	1	0	7	17	56	110	208	309	576	708	86.9%	11.1
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	2	3	5	9	15	19	2.3%	15.3
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	6	0.7%	16.5
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	3	0.4%	14.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	5	6	0.7%	18.8
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	13	16	16	2.0%	30.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	9	9	1.1%	18.6
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	6	0.7%	9.2
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	8	8	1.0%	9.1
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.1%	12.0
合 計	0	0	1	0	8	19	59	119	239	370	673	815	100.0%	11.9
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%	2.3%	7.2%	14.6%	29.3%	45.4%	82.6%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 消化器外科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	5	8	1.1%	10.4
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	2	32	49	92	68	184	243	32.4%	17.4
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	1	2	1	4	3	1	8	12	1.6%	8.8
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	1	0	2	11	8	20	22	2.9%	12.9
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	18.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6	6	0.8%	13.7
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	5	0.7%	24.8
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	7	21	21	32	47	69	94	97	234	388	51.7%	10.3
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	3	0.4%	22.3
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	6	0.8%	10.3
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	1	1	2	3	5	8	12	1.6%	18.1
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	4	0.5%	5.8
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	5	0.7%	12.6
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	1	1	4	4	7	14	17	2.3%	9.9
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	1	0	3	8	6	1	10	19	2.5%	14.7
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	7	23	26	40	87	142	225	201	508	751	100.0%	13.0
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.9%	3.1%	3.5%	5.3%	11.6%	18.9%	30.0%	26.8%	67.6%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 乳腺科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0.5%	9.7
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	2	19	124	152	120	80	32	162	529	92.2%	7.8
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	2	8	1.4%	5.1
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	1	5	4	1	3	1	4	15	2.6%	8.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0.3%	13.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0.3%	7.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.3%	4.5
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	4	0.7%	6.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	1	5	0.9%	5.6
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	3	0.5%	8.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.2%	6.0
合 計	0	0	1	4	23	134	163	126	86	37	177	574	100.0%	7.8
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.2%	0.7%	4.0%	23.3%	28.4%	22.0%	15.0%	6.4%	30.8%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 整形外科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.2%	60.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	2	0.4%	31.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	4	3	0.6%	16.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	1	2	1	3	3	6	10	2.0%	18.1
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	4	5	1.0%	19.4
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	3	6	3	2	10	14	2.7%	14.8
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	0.6%	24.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2%	4.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.4%	35.5
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	3	0.6%	13.3
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	1	2	6	19	26	61	41	120	156	30.5%	21.9
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0.4%	16.5
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	4	0.8%	17.3
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	7	6	7	22	35	36	81	105	206	299	58.5%	16.3
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2%	17.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	0	7	9	9	30	63	74	157	162	365	511	100.0%	18.1
比 率(%)	0.0%	0.0%	1.4%	1.8%	1.8%	5.9%	12.3%	14.5%	30.7%	31.7%	71.4%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 形成外科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.5%	11.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	1	21	16	8	2	1	7	49	24.1%	9.8
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	2	2	3	4	2	3	8	16	7.9%	3.3
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	3	1.5%	6.7
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	3	1.5%	15.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.5%	11.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	6	7	3.4%	2.1
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	3	1.5%	32.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	3	1.5%	17.7
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	0	9	4.4%	10.6
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	1	1	3	7	7	4	8	3	12	33	16.3%	12.4
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	2	16	10	5	2	1	4	36	17.7%	12.7
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	#DIV/0!
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	3	1.5%	15.7
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	1	6	7	8	6	3	1	6	36	17.7%	10.4
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	1	3	16	59	49	35	25	12	51	203	100.0%	10.7
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.4%	1.5%	7.9%	29.1%	24.1%	17.2%	12.3%	5.9%	25.1%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 脳神経外科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	1	2	8	3	12	14	2.1%	24.7
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	5	2	2	7	4	11	20	2.9%	16.9
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	2	3	5	2	8	12	1.8%	15.6
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	1	6	10	12	29	23	60	81	11.9%	11.1
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	0.3%	7.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0.3%	8.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	6	9	30	65	82	107	145	297	444	65.1%	11.7
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.3%	15.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	23.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	4	0.6%	9.5
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	37.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	1	4	0	2	0	1	0	1	8	1.2%	8.1
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	4	0.6%	11.8
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	2	2	2	9	7	21	44	66	87	12.8%	10.1
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	0	0	9	17	45	91	111	181	228	467	682	100.0%	11.9
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	2.5%	6.6%	13.3%	16.3%	26.5%	33.4%	68.5%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 皮膚科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	1	1	1	3	1	3	7	10	47.6%	8.3
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4.8%	19.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	2	1	0	1	0	6	6	10	47.6%	8.5
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	0	0	3	2	1	5	1	9	13	21	100.0%	8.9
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	9.5%	4.8%	23.8%	4.8%	42.9%	61.9%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 泌尿器科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	4	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	1	5	24	104	176	127	365	437	67.1%	6.7
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	3	3	3	7	8	18	24	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	12	12	0.4%	13.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	6	6	0.3%	7.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.0%	0.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0.1%	25.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.4%	30.7
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	0.0%	0.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	3	3	2	6	20	33	79	53	147	199	28.8%	8.8
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	3	2	8	13	13	1.9%	8.7
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.4%	18.3
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	3	2	1	6	0	6	12	0.6%	2.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.0%	0.0
合 計	0	0	3	3	3	17	51	151	280	209	579	717	100.0%	7.5
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%	2.4%	7.1%	21.1%	39.1%	29.1%	80.8%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 眼科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	2	13	60	64	133	139	100.0%	3.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	0	0	0	0	0	2	13	60	64	133	139	100.0%	3.0
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	9.4%	43.2%	46.0%	95.7%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 耳鼻咽喉科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5%	6.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	1	1	2	5	0	6	9	4.3%	7.3
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	5	11	5.2%	7.6
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	9	29	32	27	36	27	20	8	40	188	89.1%	4.3
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.5%	3.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
合 計	0	0	10	30	32	30	40	31	27	11	51	211	100.0%	4.5
比 率(%)	0.0%	0.0%	4.7%	14.2%	15.2%	14.2%	19.0%	14.7%	12.8%	5.2%	24.2%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 呼吸器外科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.4%	14.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	1	4	11	30	63	29	113	138	60.5%	10.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	1	3	2	4	2	7	12	5.3%	8.2
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.9%	14.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.4%	16.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	10	12	0	2	4	6	8	12	25	54	23.7%	9.9
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.4%	16.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0.9%	4.5
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	4	1.8%	7.3
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.9%	5.5
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	8	11	4.8%	8.5
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	10	13	1	11	19	40	80	54	163	228	100.0%	9.8
比 率(%)	0.0%	0.0%	4.4%	5.7%	0.4%	4.8%	8.3%	17.5%	35.1%	23.7%	71.5%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 脳神経内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	1	1	0	1	1	2	4	2	6	12	3.6%	11.6
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0.9%	17.3
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.3%	20.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	1	7	7	15	15	4.5%	14.6
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	3	0.9%	7.7
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	5	7	6	5	9	26	57	62	135	177	52.5%	18.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0.6%	21.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	4	1.2%	2.5
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	1	0	0	0	2	8	18	25	47	54	16.0%	15.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	7	8	2.4%	14.4
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	0.6%	11.5
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	0.9%	14.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	2	6	1	7	14	16	4.7%	18.3
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	5	1.5%	23.4
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	2	2	0	0	4	2	6	9	17	25	7.4%	4.8
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4	1.2%	0.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.3%	16.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.6%	27.5
合 計	0	0	9	10	7	6	21	52	106	126	264	337	100.0%	16.3
比 率(%)	0.0%	0.0%	2.7%	3.0%	2.1%	1.8%	6.2%	15.4%	31.5%	37.4%	78.3%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2025 年度 膠原病リウマチ科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	2	0	1	1	3	1	4	8	2.6%	15.5
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	1	0	0	2	4	5	4	10	16	5.1%	16.3
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	3	1.0%	5.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	1	0	2	5	5	6	12	19	6.1%	26.1
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.3%	3.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.3%	6.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	3	1.0%	6.7
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5	5	1.6%	7.2
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	1	0	2	2	5	7	23	31	40	12.8%	15.4
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	1	1	0	2	1	8	10	13	4.2%	16.6
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	4	1.3%	24.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	2	0	11	18	43	51	56	129	181	57.8%	16.9
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	1	0	1	0	0	5	6	11	13	4.2%	22.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	1.0%	19.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	3	1.0%	15.7
合 計	0	0	0	5	4	16	27	64	83	114	227	313	100.0%	0.0
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	1.3%	5.1%	8.6%	20.4%	26.5%	36.4%	72.5%			

科別・性別上位疾病（上位５位まで）

	第 1 位			第 2 位			第 3 位			第 4 位			第 5 位		
	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数
呼吸器内科	気管支及び肺の悪性新生物	467	11.7	肺炎	190	15.2	睡眠時無呼吸	149	2.0	間質性肺疾患	66	17.6	慢性閉塞性肺疾患	52	14.2
消化器内科	大腸のポリープ	396	2.3	結腸の悪性新生物	82	8.1	大腸の憩室性疾患	60	8.5	胃の悪性新生物	60	11.2	胆管炎	51	17.8
循環器内科	狭心症	223	4.2	心不全	167	18.9	下肢閉塞性動脈硬化症	67	16.3	心房細動及び心房粗動	59	8.4	原発性肺高血圧	36	6.9
整形外科	大腿骨骨折	59	20.3	腰部脊柱管狭窄症	32	20.5	腰椎椎体骨折	25	16.9	橈骨遠位端骨折	24	4.6	変形性膝関節症	18	27.7
形成外科	乳房の悪性新生物	47	9.9	結合組織及びその他の軟部組織	15	3.0	肥厚性瘢痕	11	5.3	皮膚の慢性潰瘍	11	7.5			
脳神経外科	脳梗塞	162	14.1	未破裂脳動脈瘤	63	6.2	頚動脈瘤及び解離	47	7.0	脳内出血	46	16.9	頚動脈の閉塞及び狭窄	43	9.3
皮膚科	帯状疱疹	10	8.3	蜂窩織炎	8	9.5									
泌尿器科	前立腺の悪性新生物	228	4.7	膀胱の悪性新生物	157	8.1	前立腺肥大	63	6.9	尿路結石	49	8.7	急性腎盂腎炎	18	12.2
眼科	老人性初発白内障	139	3.0												
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	118	4.2	鼻中隔弯曲症	43	4.1	アレルギー性鼻炎	12	3.5	突発性難聴	10	7.2	急性扁桃炎	9	5.4
呼吸器外科	気管支及び肺の悪性新生物	107	10.6	気胸	35	7.4	肺の続発性悪性新生物	18	8.4	肺腫瘍	12	7.5	胸腔内リンパ節転移	6	13.3
総合内科	めまい	90	4.0	誤嚥性肺炎	70	17.0	尿路感染	49	17.9	COVID-19	42	9.7	胃腸炎及び大腸炎	32	3.8
糖尿病代謝内科	2型糖尿病	10	13.3												
脳神経内科	てんかん	67	10.5	パーキンソン病	59	27.0	脳梗塞	34	16.7	一過性脳虚血発作	8	8.9	昏睡	6	8.7
乳腺科	乳房の悪性新生物	477	0.8	″腋窩及び上肢リンパ節の続発性悪性新生物″	18	8.0	発熱性好中球減少症	11	7.4	腋窩及び上肢リンパ節転移	9	8.4	骨及び骨髄の続発性悪性新生物	9	13.3
血液内科	悪性リンパ腫	149	19.1	急性白血病	85	22.2	多発性骨髄腫	38	22.4	骨髄異形成症候群	31	19.1	発熱性好中球減少症	18	12.2
腫瘍内科	結腸の悪性新生物	9	10.6	直腸の悪性新生物	4	13.3									
消化器外科	鼠径ヘルニア	97	5.2	胃の悪性新生物	69	14.5	結腸の悪性新生物	67	15.2	虫垂炎	44	6.9	閉塞を伴う腸癒着	43	15.8
リウマチ科	関節リウマチ	60	18.3	皮膚筋炎	22	18.0	顕微鏡的多発血管炎	21	20.0	肺炎	18	16.4	強皮症	16	6.6

科別・性別上位疾病（男性・上位５位まで）

	第 1 位			第 2 位			第 3 位			第 4 位			第 5 位		
	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数
呼吸器内科	気管支及び肺の悪性新生物	290	12.0	睡眠時無呼吸	103	2.0	肺炎	97	15.1	慢性閉塞性肺疾患	45	14.9	間質性肺疾患	40	16.6
消化器内科	大腸のポリープ	259	2.2	結腸の悪性新生物	50	9.3	胃の悪性新生物	46	11.6	大腸の憩室性疾患	29	7.8	胆管炎	24	14.8
循環器内科	狭心症	185	0.6	心不全	99	19.3	心房細動及び心房粗動	36	4.6	下肢閉塞性動脈硬化症	33	16.4	急性心筋梗塞	26	9.3
整形外科	大腿骨骨折	24	20.8	腰部脊柱管狭窄症	14	19.1	鎖骨骨折	8	4.3	足関節骨折	7	15.6	腰椎椎体骨折	5	15.4
形成外科	結合組織及びその他の軟部組織	10	3.0	皮膚の慢性潰瘍	5	4.6									
脳神経外科	脳梗塞	104	14.5	頚動脈の閉塞及び狭窄	32	8.2	慢性硬膜下血腫	28	5.4	脳内出血	24	14.8	未破裂脳動脈瘤	21	7.0
皮膚科	帯状疱疹	7	8.1	蜂窩織炎	6	9.2									
泌尿器科	前立腺の悪性新生物	232	4.7	膀胱の悪性新生物	122	8.1	前立腺肥大	63	6.9	尿路結石	30	8.4	腎の悪性新生物	13	11.6
眼科	老人性初発白内障	57	3.0												
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	51	4.2	鼻中隔弯曲症	34	4.0	アレルギー性鼻炎	8	3.5	急性扁桃炎	6	5.5	顔面神経麻痺	6	6.8
呼吸器外科	気管支及び肺の悪性新生物	61	10.1	気胸	33	7.5	肺の続発性悪性新生物	6	9.7	胸腔内リンパ節転移	5	14.2	膿胸	5	18.2
総合内科	誤嚥性肺炎	63	15.0	COVID-19	21	10.3	めまい	17	4.2	尿路感染	16	17.3	胃腸炎及び大腸炎	8	2.8
糖尿病代謝内科	2型糖尿病	22	14.3												
脳神経内科	てんかん	22	9.9	パーキンソン病	26	24.3	脳梗塞	21	12.8	一過性脳虚血発作	7	8.9	誤嚥性肺炎	3	16.3
乳腺科	乳房の悪性新生物	2	12.3												
血液内科	悪性リンパ腫	72	16.8	急性白血病	61	20.7	多発性骨髄腫	27	24.0	骨髄異形成症候群	23	17.8	発熱性好中球減少症	13	13.2
腫瘍内科	結腸の悪性新生物	3	11.3	直腸の悪性新生物	3	13.3									
消化器外科	鼠径ヘルニア	124	5.2	胃の悪性新生物	32	19.2	結腸の悪性新生物	30	15.3	虫垂炎	28	7.0	閉塞を伴う腸癒着	22	16.4
リウマチ科	関節リウマチ	11	21.5	肺炎	9	17.3	皮膚筋炎	7	13.6	顕微鏡的多発血管炎	7	20.4	リウマチ性多発筋痛症	4	15.5

科別・性別上位疾病（女性・上位５位まで）

	第 1 位			第 2 位			第 3 位			第 4 位			第 5 位		
	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数
呼吸器内科	気管支及び肺の悪性新生物	246	11.3	肺炎	93	15.3	睡眠時無呼吸	46	2.0	肺非結核性抗酸菌感染症	33	9.4	間質性肺疾患	26	19.1
消化器内科	大腸のポリープ	151	2.4	結腸の悪性新生物	32	6.3	大腸の憩室性疾患	31	9.2	胆管炎	27	20.5	虚血性腸炎	25	8.8
循環器内科	心不全	68	18.4	狭心症	51	4.7	下肢閉塞性動脈硬化症	34	16.3	心房細動及び心房粗動	23	14.3	原発性肺高血圧	19	7.9
整形外科	大腿骨骨折	39	20.0	橈骨遠位端骨折	20	4.4	腰椎椎体骨折	20	17.3	腰部脊柱管狭窄症	18	21.6	変形性膝関節症	13	24.9
形成外科	乳房の悪性新生物	47	9.9	肥厚性瘢痕	11	5.3	皮膚の慢性潰瘍	6	9.8						
脳神経外科	脳梗塞	68	13.5	未破裂脳動脈瘤	42	5.8	頚動脈瘤及び解離	34	7.1	脳内出血	22	19.2	外傷性慢性硬膜下血腫	14	3.8
皮膚科	帯状疱疹	3	8.7	蜂窩織炎	2	10.5									
泌尿器科	膀胱の悪性新生物	35	8.1	尿路結石	19	9.1	急性腎盂腎炎	9	14.1	腎盂の悪性新生物	4	17.3	水腎症	3	16.3
眼科	老人性初発白内障	93	3.0												
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	43	4.3	鼻中隔弯曲症	9	4.7	突発性難聴	5	7.6	アレルギー性鼻炎	4	3.5	急性扁桃炎	3	5.3
呼吸器外科	気管支及び肺の悪性新生物	46	11.3	肺の続発性悪性新生物	12	7.8	肺腫瘍	9	7.8	気胸	6	4.7			
総合内科	めまい	73	4.3	誤嚥性肺炎	42	18.4	尿路感染	33	18.2	COVID-19	24	4.2	胃腸炎及び大腸炎	21	9.2
糖尿病代謝内科	2型糖尿病	4	11.8												
脳神経内科	パーキンソン病	33	29.2	てんかん	22	11.6	脳梗塞	13	22.9	多発性筋炎	5	8.6	昏睡	4	12.5
乳腺科	乳房の悪性新生物	474	7.5	″肝及び肝内胆管の	18	8.0	発熱性好中球減少症	11	7.4	腋窩及び上肢リンパ節転移	9	8.4	骨及び骨髄の続発性悪性新生物	9	13.3
血液内科	悪性リンパ腫	60	22.5	続発性悪性新生物″	24	26.0	多発性骨髄腫	11	18.4	再生不良性貧血	9	28.7	骨髄異形成症候群	8	22.8
腫瘍内科	結腸の悪性新生物	1	5.0	急性白血病	1	13.0									
消化器外科	胃の悪性新生物	37	10.4	直腸の悪性新生物	37	15.1	閉塞を伴う腸癒着	21	15.2	虫垂炎	16	6.7	胆のう結石症	15	8.1
リウマチ科	関節リウマチ	35	16.1	結腸の悪性新生物	16	6.6	皮膚筋炎	15	20.1	顕微鏡的多発血管炎	14	19.7	リウマチ性多発筋痛症	11	17.5

科別・転帰別退院患者数

	治癒	軽快	不変	転院	転科	死亡	合計	比率(%)
呼吸器内科	1	760	318	72	37	63	1,251	13.1%
消化器内科	74	1,093	53	67	52	26	1,365	14.3%
循環器内科	2	623	65	63	27	35	815	8.6%
整形外科	0	347	4	137	21	2	511	5.4%
形成外科	0	199	0	2	2	0	203	2.1%
脳神経外科	1	423	34	185	32	7	682	7.2%
皮膚科	0	19	1	0	1	0	21	0.2%
泌尿器科	7	485	193	15	11	6	717	7.5%
眼科	0	138	0	0	1	0	139	1.5%
耳鼻咽喉科	0	210	1	0	0	0	211	2.2%
呼吸器外科	0	199	4	11	10	4	228	2.4%
総合内科	34	611	5	100	95	29	874	9.2%
糖尿病代謝内科	0	12	0	2	1	0	15	0.2%
脳神経内科	3	233	4	79	13	5	337	3.5%
乳腺科	0	453	13	5	95	8	574	6.0%
血液内科	0	429	6	27	14	25	501	5.3%
腫瘍内科	0	15	1	3	1	3	23	0.2%
消化器外科	3	664	24	36	18	6	751	7.9%
リウマチ科	12	235	24	22	14	6	313	3.3%
合計	137	7,148	750	826	445	225	9,531	100.0%
比率(%)	1.4%	75.0%	7.9%	8.7%	4.7%	2.4%	100.0%	

科別・来院動機別退院患者数

	外来	救急	紹介	転科	合計	比率(%)
呼吸器内科	390	219	605	37	1,251	13.1%
消化器内科	564	239	524	38	1,365	14.3%
循環器内科	342	114	307	52	815	8.6%
整形外科	101	139	240	31	511	5.4%
形成外科	38	5	68	92	203	2.1%
脳神経外科	65	182	423	12	682	7.2%
皮膚科	2	2	17	0	21	0.2%
泌尿器科	153	35	512	17	717	7.5%
眼科	68	1	70	0	139	1.5%
耳鼻咽喉科	30	3	177	1	211	2.2%
呼吸器外科	99	17	96	16	228	2.4%
総合内科	78	654	139	3	874	9.2%
糖尿病代謝内科	8	1	5	1	15	0.2%
脳神経内科	76	93	129	39	337	3.5%
乳腺科	83	9	475	7	574	6.0%
血液内科	115	57	314	15	501	5.3%
腫瘍内科	10	3	8	2	23	0.2%
消化器外科	265	115	317	54	751	7.9%
リウマチ科	85	62	135	31	313	3.3%
合計	2,572	1,950	4,561	448	9,531	100.0%
比率(%)	27.0%	20.5%	47.9%	4.7%	100.0%	

科別・地域別退院患者数

	東灘	灘	中央	西	兵庫	北	長田	須磨	垂水	尼崎	西宮	芦屋	明石	加古川	伊丹市	大阪府	その他	合 計
呼吸器内科	275	416	268	12	16	53	19	26	25	4	20	62	9	5	1	7	33	1,251
消化器内科	326	430	348	21	22	65	10	22	19	5	16	24	15	6	2	6	28	1,365
循環器内科	167	291	202	11	11	40	6	18	13	0	12	10	6	3	4	4	17	815
整形外科	120	137	136	10	14	14	8	8	17	1	8	13	4	0	0	3	18	511
形成外科	28	37	29	2	11	16	7	12	19	4	7	7	6	1	0	3	14	203
脳神経外科	165	206	157	4	16	28	11	23	7	1	4	25	6	1	0	7	21	682
皮膚科	4	8	6	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
泌尿器科	202	230	126	9	16	43	8	18	19	1	10	14	4	1	1	4	11	717
眼科	19	44	57	3	0	6	2	3	1	0	0	2	1	0	0	0	1	139
耳鼻咽喉科	23	71	45	19	7	6	3	7	5	1	3	2	4	0	0	6	9	211
呼吸器外科	58	70	36	7	6	11	5	5	4	0	3	8	3	1	0	1	10	228
総合内科	154	302	281	2	16	34	9	9	10	2	7	5	5	2	0	12	24	874
糖尿病代謝内科	3	5	4	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	15
脳神経内科	73	114	87	3	3	8	4	4	4	8	5	4	3	4	0	0	13	337
乳腺科	117	96	66	16	18	57	20	30	56	4	20	35	12	0	2	0	25	574
血液内科	90	145	122	3	6	26	6	10	21	0	1	7	10	1	0	7	46	501
腫瘍内科	7	3	10	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	23
消化器外科	197	239	185	6	18	25	7	13	22	10	4	5	5	2	0	1	12	751
リウマチ科	75	80	57	5	3	16	5	13	18	0	8	16	3	0	0	3	11	313
合計	2,103	2,924	2,222	133	184	451	132	222	261	41	128	240	96	27	10	64	293	9,531
比率（%）	22.1%	30.7%	23.3%	1.4%	1.9%	4.7%	1.4%	2.3%	2.7%	0.4%	1.3%	2.5%	1.0%	0.3%	0.1%	0.7%	3.1%	100.0%

科別・月別退院患者数

	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	比率(%)
呼吸器内科	106	104	116	102	113	105	111	100	112	88	95	99	1,251	13.1%
消化器内科	116	126	129	121	109	103	126	104	110	106	103	112	1,365	14.3%
循環器内科	63	74	70	69	78	55	57	56	82	71	70	70	815	8.6%
整形外科	46	48	43	42	42	43	34	39	44	46	42	42	511	5.4%
形成外科	17	21	15	16	20	22	14	16	22	12	14	14	203	2.1%
脳神経外科	61	49	61	67	64	63	57	52	63	34	51	60	682	7.2%
皮膚科	3	3	0	4	2	0	1	3	3	1	1	0	21	0.2%
泌尿器科	54	61	54	70	75	58	55	63	73	53	58	43	717	7.5%
眼科	13	9	11	13	12	11	14	10	4	13	17	12	139	1.5%
耳鼻咽喉科	14	9	21	24	17	14	19	19	22	13	18	21	211	2.2%
呼吸器外科	22	20	15	21	13	15	18	25	28	18	22	11	228	2.4%
総合内科	76	67	76	78	85	70	85	53	85	45	80	74	874	9.2%
糖尿病代謝内科	2	0	3	4	1	0	1	0	0	0	3	1	15	0.2%
脳神経内科	23	26	26	29	35	29	25	27	34	31	20	32	337	3.5%
乳腺科	56	54	43	43	60	57	56	49	45	37	34	40	574	6.0%
血液内科	41	37	34	40	44	45	52	35	42	55	37	39	501	5.3%
腫瘍内科	4	2	2	2	3	2	0	1	2	4	0	1	23	0.2%
消化器外科	72	73	77	76	56	66	60	61	53	45	49	63	751	7.9%
リウマチ科	29	22	29	24	28	26	32	29	31	22	23	18	313	3.3%
合計	818	805	825	845	857	784	817	742	855	694	737	752	9,531	100.0%
比率（%）	8.6%	8.4%	8.7%	8.9%	9.0%	8.2%	8.6%	7.8%	9.0%	7.3%	7.7%	7.9%	100%	

科別・保険別分布

保険種別	後期高齢	国保	協保本人	協保家族	共済本人	共済家族	組合本人	組合家族	船員本人	船員家族	生保	自賠	労災	自費	その他	合計	比率(%)
呼吸器内科	629	236	132	26	24	2	82	27	1	0	78	0	5	0	9	1,251	13.1%
消化器内科	654	240	152	14	21	5	142	36	0	0	97	0	1	1	2	1,365	14.3%
循環器内科	454	130	82	16	8	1	53	0	0	0	71	0	0	0	0	815	8.6%
整形外科	225	104	59	15	7	4	28	7	1	0	32	4	24	1	0	511	5.4%
形成外科	20	49	41	19	16	5	35	14	0	0	2	0	2	0	0	203	2.1%
脳神経外科	321	132	93	23	14	3	51	11	0	1	27	1	4	0	1	682	7.2%
皮膚科	10	3	3	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0.2%
泌尿器科	392	121	90	9	10	3	58	7	0	0	26	0	0	1	0	717	7.5%
眼科	91	22	4	5	0	0	0	2	0	0	15	0	0	0	0	139	1.5%
耳鼻咽喉科	25	35	47	13	10	3	55	15	0	0	8	0	0	0	0	211	2.2%
呼吸器外科	86	50	23	8	6	1	17	10	1	0	17	0	6	1	2	228	2.4%
総合内科	486	119	64	28	18	5	47	27	0	0	71	0	1	1	7	874	9.2%
糖尿病代謝内科	6	3	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	15	0.2%
脳神経内科	196	52	25	8	4	1	13	14	0	0	20	0	0	0	4	337	3.5%
乳腺科	80	147	102	49	34	8	82	59	0	0	11	0	0	0	2	574	6.0%
血液内科	225	82	81	26	4	0	35	4	0	0	37	0	1	0	6	501	5.3%
腫瘍内科	9	4	0	0	0	1	3	0	0	0	6	0	0	0	0	23	0.2%
消化器外科	308	172	85	20	15	6	87	14	0	0	39	2	1	1	1	751	7.9%
リウマチ科	154	57	39	12	2	0	16	9	0	0	24	0	0	0	0	313	3.3%
合計	4,371	1,758	1,125	292	194	48	807	257	3	1	583	7	45	6	34	9,531	100.0%
比率(%)	45.9%	18.4%	11.8%	3.1%	2.0%	0.5%	8.5%	2.7%	0.0%	0.0%	6.1%	0.1%	0.5%	0.1%	0.4%	100.0%	

疾病大分類別・科別剖検数

	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	整形外科	形成外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	呼吸器外科	総合内科	糖尿病代謝内科	脳神経内科	乳腺科	血液内科	腫瘍内科	消化器外科	リウマチ科	合計	比率(%)
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	6	60.0%
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	20.0%
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20.0%
合計	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	10	100.0%
比率(%)	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	10.0%	0.0%	0.0%	剖検数 / 死亡数 =4.7%	

編集後記

2025年度の年報をお届けします。
本年も多くの皆さまのご支援とご協力を賜り、無事に年報を発行することができました。
本年報では、当院における一年間の診療実績や活動内容、そして各部門の取り組みについてご紹介しています。
「医療の2025年問題」による医療需要が急増している一方で、働き方改革による医師の時間外労働規制や深刻な人手不足に対応するため、さらなるタスク・シフトやチーム医療による効率化が必須となっています。そのため、これまで以上に各部署が協力し合ってこの難局を乗り切っていく必要があります。
さらに、医療DXへの対応やAIの活用など医療を取り巻く環境が大きく変化するなか、患者さん一人ひとりに寄り添い、安心して医療を受けていただける体制を築いていくことの重要性は、これまで以上に高まっています。
これらの難問に対応しつつ、より質の高い医療の提供を目指し、信頼される病院づくりに努めている、各部署の取り組みをご覧いただきたいと思います。

広報委員長　松本 元

社会医療法人神鋼記念会　2025年度年報

2026 年 10 月発行

編集：神鋼記念病院 広報委員会
発行：社会医療法人神鋼記念会
〒651-0072　神戸市中央区脇浜町 1 丁目 4 番 47 号
TEL 078-261-6711

32

Annals of Shinko Hospital 2025