

病院年報 2024

令和6年 第22号



社会医療法人 景岳会 南大阪病院

2025年4月 START

ロボット手術 センター開設

低侵襲手術の最先端へ

ロボット手術の5つメリット

- 傷が小さい
- 痛みが軽い
- 正確で繊細な手術が可能
- 出血が少ない
- 機能温存が可能

当院では手術支援ロボットDaVinci Xiを導入し2024年1月より手術を開始しています。当院では、外科と泌尿器科が手術を行なっています。

ロボット支援手術
のページ



社会医療法人景岳会
南大阪病院



手術支援ロボット Da Vinci Xi 導入

2024年1月 手術開始



手術支援ロボット ダヴィンチとは？

手術支援ロボットはもともと離れた場所から遠隔操作での腹腔鏡手術を可能とするために開発された医療機器であり、高精細の3D画像が得られる腹腔鏡とともに、外科医の手の可動域を越えて意のままに動くアームを有していることが特徴です。あくまでも外科医が動かすロボットであり、ロボットが自動で手術を行うわけではありません。外科医が患者さんから離れたところで装置（サージョンコンソール）を操作し、患者さんの横にあり鉗子が連結された装置（ペイメントカート）を動かすことで手術を行います。（図1）

手術支援ロボット ダヴィンチの利点

- ① 人間の手首より広い可動域を有しているロボットアームを使用できる
 - ② 3Dハイビジョンカメラによる鮮明な画像情報により手術野の微細な構造物が確認できる
 - ③ 外科医の実際の手の動きを縮小して鉗子が動く
 - ④ 手振れがない
- などの利点があり、手術手技に対する習熟も早いとされています。また、患者さんにとってのメリットも多くあり、傷口が小さく、出血量・輸血量も少なく、術後の回復が早いことと、様々な機能が温存できることが挙げられます。



図1

当院で可能なロボット支援手術

当院では、2023年9月に手術支援ロボット Da Vinci Xi を導入し、外科系医師・手術室スタッフのトレーニングを経て、2024年1月より泌尿器科が前立腺がんに対して手術を開始し、次いで2月から外科が大腸がん、7月からは胃がんに対して手術を開始しています。今後、手技の習熟に伴い適応疾患を広げる予定です。

▶ 適応疾患

外科：結腸がん・直腸がん・胃がん
泌尿器科：前立腺がん

目次

■ 部門紹介			
■ 病院長挨拶	1	看護部	53
■ 病院概要		5 階病棟	55
病院理念・基本方針	2	6 階病棟	55
病院概要	3	7 階病棟	56
各階の診療科・設備等	4	8 階病棟	56
施設基準（基本診療科）（特掲診療科）	5	9 階病棟	56
診療実績	7	10 階病棟	57
■ 診療実績		11 階病棟	57
診療部		12 階病棟	57
内科	8	手術室	58
呼吸器内科	12	H C U	58
消化器内科	13	外来	58
循環器内科	16		
外科・消化器外科	18	薬剤部	59
乳腺外科	32	診療支援部 リハビリテーション科	62
泌尿器科	35	臨床検査科	68
胸部外科	37	放射線科	73
整形外科	38	栄養科	76
耳鼻咽喉科	40	臨床工学科	80
眼科	41	地域医療部	84
皮膚科	41	地域医療推進室	87
形成外科	42	医療福祉相談室	87
放射線科	46	感染制御室	89
病理診断科	47	医療安全管理室	92
麻酔科	48	TQM 推進室	96
地域包括ケア	49	医療情報部	97
■ 教育研修センター	51	システム管理課	97
		診療情報管理課	99
		事務部	108
		医事課	108
		医師事務サポート係	113
		あとがき	115

病院長挨拶



病院長 福田 隆

今年も2024年の社会医療法人景岳会南大阪病院年報をお届けします。ご高覧いただければ幸いです。

2024年は、ポスト・コロナ時代の医療の在り方を見直す重要な節目の年でした。当院はこの年「地域医療支援病院」を目指し、地域医療における当院の方向性を明確にしました。その後、2025年3月には無事「地域医療支援病院」の承認を得ることができました。

日本全体が少子高齢化に直面するなか、とりわけ当院の診療拠点である大阪市南部では65歳以上の高齢化率が高く、住之江区・西成区はともに30%を大幅に超えています。それに

伴い、高齢単身世帯や複数疾患を抱える患者が増加し、慢性期医療と急変時対応の需要が増大しています。こうした背景を踏まえ、当院は住之江区・西成区内で唯一の地域医療支援病院として、かかりつけ医との連携と機能分化を図っています。日常の健康管理や慢性疾患の管理を担うかかりつけ医と、急性期や高度医療を担う当院が相互補完することで、地域全体で患者を支える体制を築いています。

また、最新医療技術を提供するため、2024年1月にはロボット支援手術を開始しています。消化器外科や泌尿器科領域で低侵襲かつ質の高い、患者に優しい手術が実現しています。これにより、都市部に出向かずとも地域内で高度先進医療を完結できる環境が整いつつあります。このように医療連携と先端医療を両立させることが、地域医療における当院の役割と考えています。

予防医療推進の観点からは、地域住民への健康啓発活動にも力を入れています。2024年からは公開医療講座を再開し、当院医師や看護師、医療スタッフによるセミナーを定期開催しています。地域住民の健康増進とともに地域医療従事者のレベルアップにも貢献したいと願っています。

当院は急性期医療のみならず、回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟を有する病院として、地域包括ケアシステムの中核として役割も求められています。地域での医療・介護のネットワークを強化し、患者さんが「住み慣れた地域で末永く安心して暮らせる医療」を提供することが、当院の社会的使命であると考えています。

本年報が当院の取り組みをご理解いただく一助となり、また地域医療の未来をともに考える契機となれば幸いです。今後とも南大阪病院に対するご理解とご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

病院理念

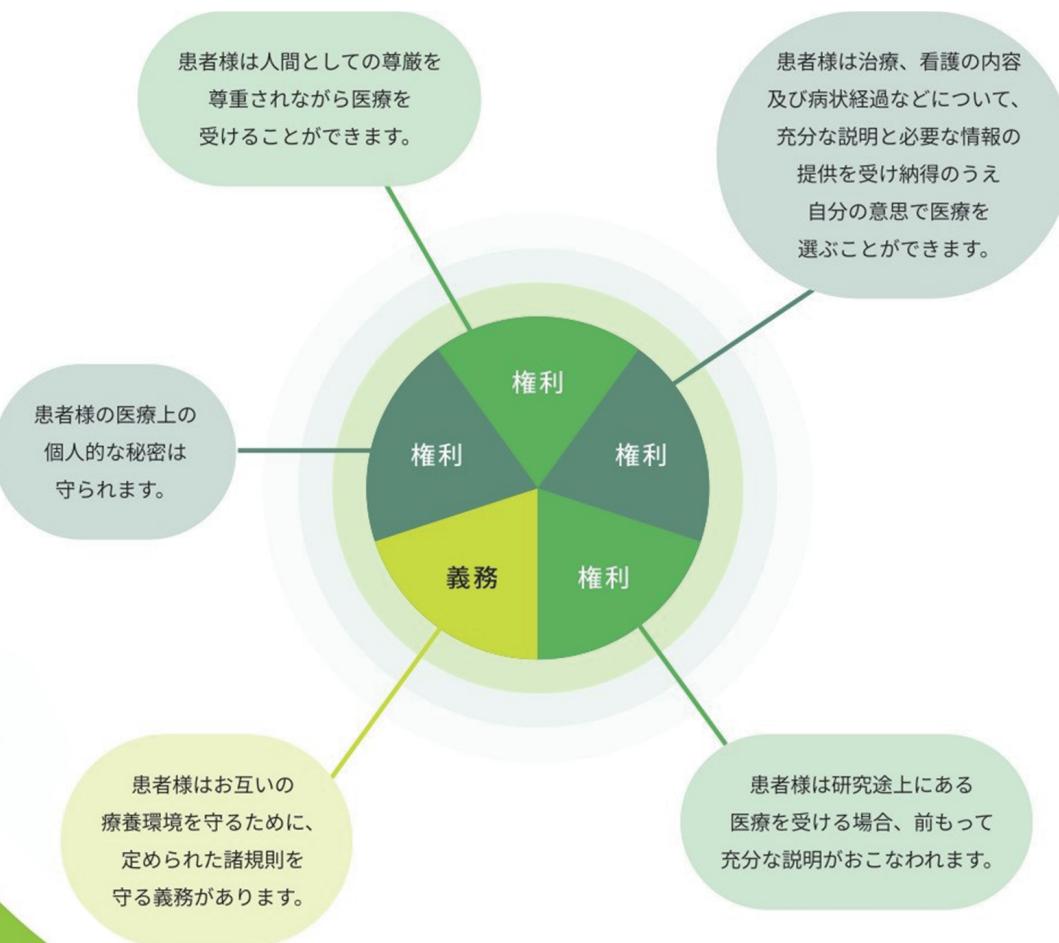
地域からよろこばれ、信頼される病院をめざします。

基本方針

1. 患者様の意思と権利を尊重し、充分な説明と納得と根拠に基づく医療を提供します。
2. 常に研鑽につとめ、安心、安全で質の高い医療を提供します。
3. 地域の中核病院として、他の医療機関との密接な連携をはかります。
4. 医療を通じて、社会貢献と職員の満足をはかるべく健全な財務体質を構築します。

患者様の権利と義務

患者様の権利を尊重し、インフォームドコンセント（十分な説明と納得）と自己決定権を大切にした 患者様本位の医療を提供していくために、当院とひとりひとりの患者様は、以下のことを確認し合います。



病院概要

名称

社会医療法人景岳会 南大阪病院

所在地

〒559-0012
大阪市住之江区東加賀屋1丁目18番18号
電話 (06) 6685 - 0221 番 (代表)

理事長

柿本 祥太郎

院長

福田 隆

創立年月日

昭和 26 年 5 月 1 日

敷地面積

8,862 m²

建物の構造及び面積

鉄筋コンクリート造
地上 12 階 (本館) 地上 4 階 (外来棟)
23,294 m²

病床数

400 床

診療科目

- 内科
- 呼吸器内科
- 消化器内科
- 循環器内科
- 外科・消化器外科
- 乳腺外科
- 胸部外科
- 整形外科
- 形成外科
- 泌尿器科
- 耳鼻咽喉科
- 眼科
- 皮膚科
- 放射線科
- 麻酔科
- リハビリテーション科
- 病理診断科
- 臨床検査科

各種指定

健康保健指定医療機関、生活保護法指定病院
国民健康保険指定医療機関、義肢採型指導医
救急指定病院、更生医療指定医療機関
労災指定病院、指定小児慢性特定疾病医療機関
結核指定医療機関、大阪府特定疾患契約医療機関

特殊施設

CT 室、MRI 室、乳房 X 線撮影室、X 線骨密度測定室、
血管造影検査室、電子内視鏡室、断層心エコー室、
エコー診断室、聴力精密検査室、HCU 室、
癌精密検査室



研修施設

日本内科学会教育関連病院	日本皮膚科学会専門医研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設	日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本腎臓学会認定教育施設	日本眼科学会専門医制度研修施設
日本透析医学会専門医制度認定施設	日本輸血・細胞治療学会認定輸血検査技師制度指定施設
日本リウマチ学会認定教育施設	日本臨床検査医学会認定研修施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設	日本臨床細胞学会認定施設
日本消化器病学会認定施設	日本麻醉学会認定病院
日本消化管学会胃腸科指導施設	日本病理学会登録施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	協力型臨床研修病院
日本高血圧学会専門医認定施設	臨床研修協力施設（回復期リハビリテーション病棟）
日本消化器外科学会専門医制度指定研修施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療養士
日本胸部外科学会認定研修施設	実地修練認定教育施設
日本整形外科学会専門医研修施設	日本医療機能評価機構認定病院
日本超音波医学会超音波専門医研修施設	日本整形外科学会認定医研修施設
日本乳癌学会認定医・専門医制度による認定施設	臨床研修病院
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	看護学生教育実習施設

各階の診療科・設備等



外来棟	
4 階	外来透析室
3 階	内科、消化器内科、外科・消化器外科、整形外科 内視鏡センター、点滴・処置室
2 階	総合内科、循環器内科、眼科、皮膚科、形成外科 乳腺外科、耳鼻咽喉科、胸部外科、泌尿器科
1 階	外来受付、会計、予約入院受付、患者相談室、 医事課、情報コーナー、多目的ホール、売店

本館（病棟）	
12 階	回復期リハビリテーション病棟
11 階	循環器センター、胸部外科
10 階	腎・代謝センター、泌尿器科
9 階	整形外科
8 階	一般内科、整形外科、耳鼻咽喉科、形成外科
7 階	消化器センター、一般内科、眼科
6 階	消化器センター、乳腺外科
5 階	地域包括ケア病棟
4 階	手術室・HCU 室
連絡通路	3 階 検査部門（放射線科・臨床検査科）、外来治療室
道路	2 階 薬剤部、栄養科
	1 階 救急外来

施設基準

基本診療料

- 医療DX推進体制整備加算
- 急性期一般入院4
- 診療録管理体制加算1
- 医師事務作業補助体制加算1(25対1)
- 急性期看護補助体制加算 (25対1)
 - ・ 看護補助体制充実加算
- 療養環境加算
- 地域医療体制確保加算
- 救急医療管理加算
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算1
 - ・ 医療安全対策地域連携加算1
- 感染対策向上加算1
 - ・ 指導強化加算
- 術後疼痛管理チーム加算
- 患者サポート体制充実加算
- 報告書管理体制加算
- 後発医薬品使用体制加算1
- 病棟薬剤業務実施加算1
- データ提出加算2
- 認知症ケア加算2
- 入退院支援加算1
 - ・ 入退院支援加算の注8に掲げる総合機能評価加算
- ハイケアユニット入院医療管理料1
- 回復期リハビリテーション病棟入院料2
- 地域包括ケア病棟入院料2
- 排尿自立支援加算
- 協力対象施設入所者入院加算

特掲診療料

- 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料（イ）（ロ）（ハ）（二）
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 院内トリアージ実施料
- 二次性骨折予防継続管理料1
- 二次性骨折予防継続管理料2
- 二次性骨折予防継続管理料3
- 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算1
- 外来腫瘍化学療法診療料1
- ニコチン依存症管理料
- 外来排尿自立指導料
- 開放型病院共同指導料
- がん治療連携計画策定料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料1
- 持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定(1)
- 持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定(2)
- 遺伝学的検査
- BRAC1/2遺伝学的検査
- 検体検査管理加算（I）（IV）
- 國際標準検査管理加算
- 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ヘッドアップティルト試験
- CT透視下気管支鏡検査加算
- 画像診断管理加算2
- CT撮影及びMRI撮影
- 冠動脈CT撮影加算
- 心臓MRI撮影加算
- 乳房MRI撮影加算
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算1
- 無菌製剤処理料
- 心大血管疾患リハビリテーション料（I）
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
- 運動器リハビリテーション料（I）
- 呼吸器リハビリテーション料（I）
- がん患者リハビリテーション料
- 集団コミュニケーション療法料
- エタノールの局所注入（甲状腺）

- エタノールの局所注入（副甲状腺）
- 人工腎臓
 - ・人工腎臓の導入期加算1
 - ・透析液水質確保及び慢性維持透析濾過加算
 - ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ストーマ合併症加算
- 組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）
- 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- 乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）
- 乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）
- ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎孟）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
- 人工尿道括約筋植込・置換術
- 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- 輸血管理料 I
- 自己生体組織接着剤作成術
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 胃瘻造設術
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 麻酔管理料（I）
- 病理診断管理加算 I
- 悪性腫瘍病理組織標本加算
- 看護職員処遇改善評価料46
- 外来・在宅ベースアップ評価料（I）
- 入院ベースアップ評価料62



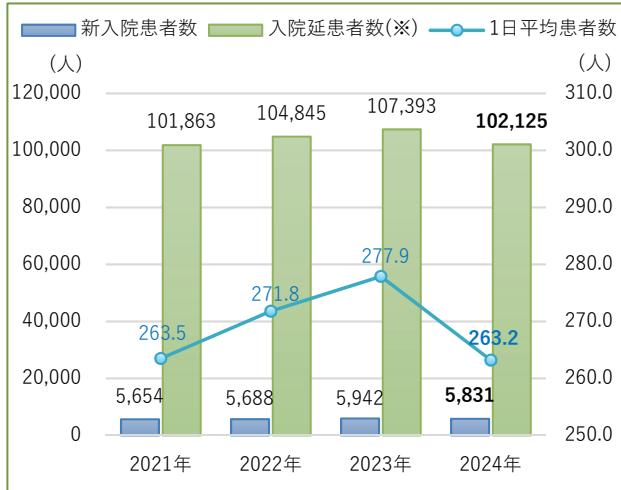
診療実績

全体

外来実績



入院実績



※退院患者を含む

主な手術 ※算定件数上位を記載 (単位: 件)

内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径 2 cm未満）	1,783
自動縫合器加算	961
超音波凝固切開装置等加算	690
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）(その他のもの)	290
経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）	278
時間外特例医療機関加算 2（手術）	187
内視鏡的胆道ステント留置術	157
腹腔鏡下胆囊摘出術	151
皮膚切開術（長径 1 0 cm未満）	151
術中血管等描出撮影加算	141
経尿道的尿管ステント留置術	140
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	109
創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径 5 cm未満））	92
経皮的冠動脈形成術（その他のもの）	81
経尿道的尿路結石除去術（レーザーによるもの）	78
内視鏡的消化管止血術	78
四肢の血管拡張術・血栓除去術	78
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術 (多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(後方又は後側方固定)	73
内視鏡の大腸ポリープ・粘膜切除術（長径 2 cm以上）	72
経尿道的尿管ステント抜去術	70
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 (早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術)	70
創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径 5 cm未満））	65
院内感染防止措置加算（手術）	64
腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	63
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）(電解質溶液利用のもの)	61
2以上の手術の 5 0 %併施加算	60
経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	59
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径 2 cm以上 4 cm未満）	59
後発白内障手術	55
休日加算 2（手術）	54

主要な入院症例 ※診療科別上位 2 位 (単位: 件)

内科	COVID-19	127
	誤嚥性肺炎	127
消化器内科	大腸ポリープ	240
	胆石症	150
循環器内科	無症候性心筋虚血	133
	労作性狭心症	72
外科	大腸癌（結腸・直腸）	170
	胆石症	125
乳腺外科	乳癌	102
	乳房良性腫瘍	4
泌尿器科	前立腺癌	97
	腎・尿管結石閉塞を伴う水腎症	68
胸部外科	肺癌	34
	自然気胸	15
形成外科	下肢閉塞性動脈硬化症	18
	筋原性眼瞼下垂	16
整形外科	大腿骨骨折	77
	腰椎圧迫骨折	63
耳鼻咽喉科	慢性扁桃炎	18
	急性喉頭蓋炎	4
眼科	老人性初発白内障	171
	核性白内障	87
皮膚科	水疱性類天疱瘡	1
	ラクナ梗塞	1
地域包括ケア病棟	腰椎圧迫骨折	20
	胸椎圧迫骨折	17
回復期リハビリ病棟	骨折治療後の回復期	110
	手術後の回復期	58

注) 総退院患者で集計

医師

久米田 靖郎
Yasuro Kumeda

副院長
診療部部長
内科部長



卒業校 三重大学

専門分野 腎臓内科、糖尿病、関節リウマチ、血液透析

資格・所属 日本内科学会（総合内科専門医・認定内科医）
日本糖尿病学会（専門医・研修指導医）
日本透析医学会（専門医・指導医）
日本腎臓学会（専門医・指導医）
日本リウマチ学会（専門医・指導医）
日本内分泌学会（専門医）
日本医師会（認定産業医）
じん臓機能障害（指定医）

川口 祐司
Yuji Kawaguchi

内科副部長



卒業校 奈良県立医科大学

専門分野 一般内科、糖尿病、血液透析、睡眠時無呼吸症候群

資格・所属 日本内科学会（総合内科専門医・認定内科医）
日本糖尿病学会（専門医・研修指導医）
日本透析医学会（専門医）
日本臨床薬理学会（専門医）
日本糖尿病医療学会
アジア糖尿病学会
日本睡眠学会

濱崎 健司
Kenji Hamazaki

内科副部長



卒業校 滋賀医科大学

専門分野 一般内科、糖尿病、緩和ケア

資格・所属 日本内科学会（総合内科専門医・認定内科医）
日本糖尿病学会
日本透析医学会
日本緩和医療学会
日本医師会（認定産業医）

増本 晃治
Koji Masumoto

内科医長



卒業校 和歌山県立医科大学

専門分野 腎臓内科、血液透析、バスクュラーアクセス

資格・所属 日本内科学会（総合内科専門医・認定内科医）
日本腎臓学会（専門医）
日本透析医学会（専門医/指導医）
日本アクセス研究会
日本糖尿病学会
日本腎臓リハビリテーション学会（指導士）
透析 VAIIT 治療医学会（専門医）
日本急性血液浄化学会

桑村 幸伸
Yukinobu Kuwamura

内科医長



卒業校 宮崎大学

専門分野 腎臓領域全般

資格・所属 日本内科学会（総合内科専門医・認定内科医）
日本糖尿病学会
日本透析医学会（指導医・専門医）
日本腎臓学会（専門医）

澤 純

Jyun Sawa

内科医員

卒業校 大阪医科大学

専門分野 一般内科、糖尿病

資格・所属 日本内科学会（総合内科専門医・認定内科医）
日本糖尿病学会（専門医）
日本透析医学会（専門医）

濱井 智恵

Chie Hamai

内科医員

卒業校 大阪市立大学医学部

専門分野 一般内科、糖尿病、血液透析

資格・所属 日本内科学会（認定内科医）
日本糖尿病学会（専門医）
日本透析医学会（専門医）

林下 真保

Maho Rinika

内科医員

卒業校 佐賀大学

専門分野 糖尿病、内科

資格・所属 日本内科学会（認定内科医）
日本糖尿病学会（専門医）
日本透析医学会
日本糖尿病協会

蘆田 成美

Narumi Ashida

内科医員

卒業校 関西医科大学

専門分野 糖尿病、内科

資格・所属 日本内科学会（内科専門医）
日本糖尿病学会（専門医）
日本透析医学会

羽鹿 由里子

Yuriko Hajika

内科医員

卒業校 近畿大学医学部

専門分野 一般内科、糖尿病

資格・所属 日本内科学会
日本糖尿病学会
日本透析医学会
日本老年医学会

施設認定

日本内科学会教育関連病院

日本糖尿病学会認定教育施設

日本リウマチ学会認定教育施設

日本透析医学会認定施設

日本腎臓学会認定教育施設

大阪公立大学医学部附属病院の研修医協力病院

概要

南大阪病院は病院理念で謳っておりますように「地域からよろこばれ、信頼される病院」を目指しています。そのため地域の中核病院として、地域の医療機関の先生方との密接な連携を図り、当院を積極的にご活用いただきたいと考えております。われわれは常に最新の専門医療の研鑽に努め、質の高い医療の提供を信念としております。

当院は、内科領域において日本内科学会教育関連病院、日本糖尿病学会認定教育施設、臨床研修病院に指定されているほか、日本リウマチ学会認定教育施設、日本透析学会教育関連施設、日本腎臓学会教育認定施設にも認定されています。2004年度より大阪市立大学医学部附属病院（現・大阪公立大学医学部附属病院）の研修医協力病院として、研修医の受け入れも行っております。

内科系診療科では、一般内科をはじめ、消化器・循環器・呼吸器（悪性疾患含む）疾患、糖尿病、腎臓病、血液透析、バスキュラーアクセス、関節リウマチ疾患など、各領域の指導医・専門医が診療にあたっています。その他、水曜日午後は心療内科、木曜日午前・午後は脳神経内科、金曜日午前・午後はリウマチ・膠原病の専門医が担当しています。また、どの診療科を受診すべきか判断に迷われる場合には、午前中に総合診療科外来が対応しております。

当院では、糖尿病専門病院として地域の先生方と連携し、糖尿病診療、糖尿病教育入院、糖尿病患者会活動にも力を入れております。さらに、当院の眼科と連携し、病診連携・病病連携を積極的に進めることで、糖尿病患者さんの早期発見・早期治療に努め、徹底した血糖管理

による合併症の発症抑制を図っていきたいと考えています。

病診連携では当院整形外科と共に「関節リウマチ治療の最前線」を毎年開催してきましたが、2020年以降は新型コロナウイルスの蔓延により中止していました。しかし、2023年以降に再開し、それ以後は毎年1月に開催しております。

また、糖尿病関連の病診連携として毎年開催していた「生活習慣病セミナー」も、2020年以降は同様に開催を中止しています。

当院では末期腎不全患者さんへの血液透析を2004年4月より開始し、2009年12月には外来透析患者様専用の「南大阪クリニック透析センター」を開設しました。さらに2014年6月の当院新病院の完成に伴い、入院棟10階に7床の入院透析室が設置されました。

また、当院にはバスキュラーアクセス専門の常勤医が在籍しており、末期腎不全患者さんのバスキュラーアクセスの設置から血液透析、維持血液透析まで一貫した医療を行っています。

透析患者さんの増加に対応するため、2019年10月には4階に30床の外来透析センターを開設しました。このように、当院では3カ所の透析施設において、それぞれ透析治療を行っています。

患者数は、2024年12月末時点で158名となっています。一方、近年では透析導入患者さんおよび透析患者さんの高齢化に伴い、死亡数が増加しており、2022年以降、全国的に透析患者数は減少傾向にあります。

2024年における当院の外来維持血液透析患者数の推移を見ると、おおむね155～160名で横ばいの状態が続いている（図1）。

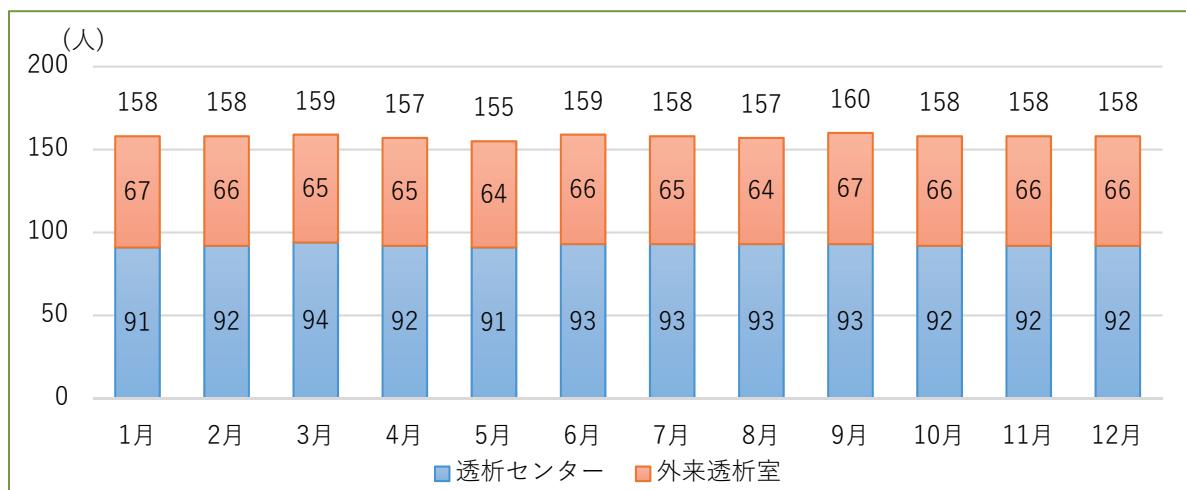


図1. 血液浄化センター患者数の推移

睡眠センター(睡眠時無呼吸外来)

日頃、日中の「眠気」が強いと感じたり、「いびき」や「無呼吸」を指摘されたりしたことはありませんか？睡眠時無呼吸症候群は眠っている間に呼吸が止まる怖い病気です。睡眠時無呼吸症候群に罹患している人は、心筋梗塞や脳卒中などの致命的な心血管イベントによる死亡率が健康な人の約3倍ですが、CPAP療法を実施すると、健康な人と変わらないほど死亡率が低下することが報告されています。南大阪病院睡眠センターは日中の過度な眠気、夜間のいびきや呼吸停止、そして生活習慣病をトータルに診療する目的で設立されました。外来診察で、精密な検査が必要な方には終夜睡眠ポリグラフィー検査（1泊入院）を受けていただきます。CPAP療法が必要な方には治療を進めていきます。心臓が原因で無呼吸が起こっているのであれば循環器内科、扁桃肥大や鼻が原因で無呼吸やいびきがある方は耳鼻咽喉科を紹介します。（※ケースによっては、まず簡易検査（ご自宅）を受けていただくことがあります。）

リウマチ外来

関節リウマチ（Rheumatoid Arthritis）は自己免疫疾患の一つで、全国で患者数が70万～80万人と推定され、いわゆるリウマチ性疾患の中でもっとも患者数が多い疾患です。男女比は1対4と女性に多く、働き盛りの30～50歳代が発症のピークと考えられていますが、近年60歳以降の高齢発症患者さんが増加傾向にあります。関節リウマチは発症早期から関節破壊が始まり、最初の1～2年が関節破壊の進行が最も早くなることが分かっています。従って早期に診断し、早期に治療を開始することが最も重要になっています。近年、関節リウマチの治療薬である生物学的製剤が多数上市され、JAK阻害薬も上市されています。その結果、完全寛解が期待できる疾患となっています。当院ではリウマチ専門医と指導医を中心となり、内科と整形外科、リハビリテーション科が連携してリウマチ診療を行っています。

総合診療科

体調不良、発熱や炎症反応高値といった症状があるのに、どの診療科に受診してよいのか分からないといった場合などは、受診してください。

診療実績

1型糖尿病	114
2型糖尿病	1,804
気管支喘息	351
慢性閉塞性肺疾患	123
誤嚥性肺炎	206
クラミジア肺炎	3
MRSA肺炎	19
尿路感染症	179
睡眠時無呼吸症候群	464
新規透析導入数	37
急性腎不全	7
慢性腎不全	241
関節リウマチ	151
バセドウ病もしくは甲状腺機能亢進症	212
橋本病もしくは甲状腺機能低下症	322
多発性のう胞腎	10
IgA腎症	18
ANCA関連血管炎	4



外来透析室

学術業績

学会発表

- 2型糖尿病患者におけるトホグリフロジンとエンパグリフロジンの有効性と安全性の比較検討
川口祐司、羽鹿由里子、蘆田成美、濱崎健司、久米田靖郎
2024年5月 第67回 日本糖尿病学会年次学術集会
口演
- 100症例の使用経験から考えるイメグリミンの使い方
川口祐司
2024年5月 第67回 日本糖尿病学会年次学術集会
ランチョンセミナー
- 高齢2型糖尿病患者におけるイメグリミン塩酸塩(ツイミーグ)の有効性と安全性の検討
川口祐司、羽鹿由里子、蘆田成美、林下真保、濱井智恵、増本晃治、澤絢、濱崎健司、久米田靖郎
新薬と臨牀 73(12):1357-1368,2024.

増本晃司

- 1) DCB PTA後の再狭窄に関する検討
2024年3月 第29回 透析VAIVT医学会学術集会・総会
ポスター発表
- 2) DCB使用に伴う狭窄形態の変化と開存期間の関係
2024年6月 第69回 日本透析医学会学術集会・総会
一般演題

以下、3)~5) 2024年10月
第28回 日本透析アクセス医学会学術集会・総会

- 3) オーバートリートメントにならないために
シンポジウム
- 4) DCB使用に伴う狭窄形態の変化と開存期間の関係性について
ワークショッピング
- 5) Viabahn内狭窄の病理学的検討
一般演題

- 6) Pathological findings of edge stenosis after Viabahn stent graft treatment for hemodialysis patient

2024年10月 Asia Pacific Society of Dialysis Access (in Bali)

論文

- Efficacy and safety of finerenone in individuals with type 2 diabetes mellitus complicated by diabetic kidney disease: A retrospective observational study
Kawaguchi Y, Hajika Y, Ashida N, Rinka M, Hamai C, Masumoto K, Sawa J, Hamazaki K, Kumeda Y. Metabol Open. 2024 Sep 7;24:100318. doi:10.1016/j.metop.2024.100318. PMID: 39318608; PMCID: PMC11417194.
- 2型糖尿病患者および高齢者の慢性便秘治療について
川口祐司、羽鹿由里子、林下真保、濱井智恵、桑村幸伸、増本晃治、澤絢、濱崎健司、久米田靖郎
南大阪医学雑誌 71(1):39-44,2024.

- 内膜肥厚の少ない陰性リモデリングにDCBは効くのか?
増本晃治、羽鹿由里子、蘆田成美、林下真保、濱井智恵、桑村幸伸、澤絢、濱崎健司、川口祐司、久米田靖郎
南大阪医学雑誌 71(1):45-49,2024.
- 躍進する糖尿病治療2023
羽鹿由里子、川口祐司、久米田靖郎
南大阪医学雑誌 71(1):51-56,2024.

公開講座

久米田靖郎

- 糖尿病と歯周病
2024年6月20日
南大阪病院糖尿病患者会「かがやき会」
市民公開講座 講演
- 腎臓ってなにしているの?おしっこ作る他に何してるの?
2024年6月10日 南大阪病院医療公開講座

今後の展望

日本の糖尿病人口は予備軍を含め1,300万人と言われており、わが国は世界的にも糖尿病が多い国となっています。当院は糖尿病専門病院として糖尿病初期の段階から早期介入に努め、糖尿病教育入院を含めて患者教育を行い、進行抑制に重点を置いています。また、糖尿病診療に関しては糖尿病学会指導医、専門医による外来診療を行い、入院治療も含めて糖尿病合併症の進行抑制を行っています。

腎不全から血液透析に導入された患者様の40%以上を糖尿病性腎症が占めており、世界的に糖尿病患者さんが増加していますが、最近は横ばい傾向となっています。平均寿命の高齢化とも相まって、今後ますます高齢の透析患者さんが増えていくと考えられていますが、心血管疾患などにより亡くなられる患者さんも増えております。現在透析患者数は横ばい、ないし減少傾向となっております。これも時代の趨勢となっています。糖尿病性腎症、あるいは尿蛋白、尿潜血が陽性といった早期の腎疾患の予兆が認められた患者さんがおられた場合、紹介していただければ腎生検を含めた検査にて診断、早期の治療を開始することで腎疾患の進行抑制を図れると考えております。しかし、こういった状況を放置した場合、末期の状態で腎代替療法を選択しなければいけなくなる場合も十分想定されます。

当院では腎炎、慢性腎臓病、腎不全、維持透析までの一貫した診断と治療を行っており、大阪公立大学医学部付属病院腎臓内科と連携のもと、腎疾患に関しても地域の患者様の病診連携、病病連携を積極的に進め腎疾患の進行抑制を図っていきたいと考えております。今後も開業医や勤務医の先生方と糖尿病や慢性腎臓病をはじめとした生活習慣病に対する病診連携、病病連携の強化を進めていく方針です。

文責：久米田靖郎



外来透析室

医師

平野 勝也

Katsuya Hirano

呼吸器内科医長

専門分野

肺癌などの胸部悪性腫瘍

資格・所属

日本呼吸器学会 専門医/指導医

日本内科学会 総合内科専門医

日本肺癌学会

日本臨床腫瘍学会

WJOG 西日本がん研究機構など

概要

肺癌を中心にCOPD、喘息などの各種呼吸器疾患に対し診断、治療を行っています。

● 対象疾患

- 肺癌、悪性胸膜中皮腫などの胸部悪性腫瘍
- COPD、気管支喘息など呼吸器疾患

● 当院で行える検査・治療

- 気管支鏡検査 ➢ 肺機能検査
- 呼気NO検査 ➢ CT、MRIなどの各種画像検査

主要統計

- 入院 133 人
- 外来 1,118 人
- 気管支鏡検査 25 例
- 化学療法 191 レジメン

今後の展望

当科は肺癌診療に注力しております。

近年、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の登場により、肺癌治療は大きく進歩し、治療成績も向上しています。2025年には、小細胞肺癌に対する新たな治療選択肢としてタルラタマブが使用可能となり、当院でも症例数の多い喫煙関連の肺癌である小細胞肺癌治療において大きな進展が期待されます。

また、2022年より周術期治療においても免疫チェックポイント阻害薬が適応となり、一部の症例では胸部外科と緊密に連携しながら治療を行っています。今後も患者さん一人ひとりに最適な肺癌治療を提供できるよう、引き続き努力を重ねてまいります。

診療部 消化器内科

医師

荒川 哲男

Tetsuo Arakawa

特別顧問

山本 一輝

Ikki Yamamoto

消化器内科医員

資格・所属
消化器病学会専門医
内科学会専門医

福田 隆

Takashi Fukuda

院長



卒業校	大阪市立大学
専門分野	消化器内科全般、ピロリ菌感染症、胃食道逆流性
資格・所属	消化器病学会指導医 消化器内視鏡学会指導医 消化管学会指導医 内科学会指導医 抗加齢医学会専門医 ヘルコバクター学会認定医 静脈経腸栄養学会認定医 日本医師会認定産業医

佐々木 英二

Eiji Sasaki

消化器内科部長



卒業校	大阪市立大学
専門分野	上部消化管
資格・所属	消化器病学会指導医 消化器内視鏡学会指導医 消化管学会指導医 内科学会指導医 ヘルコバクター学会認定医 日本がん治療認定医機構認定医

中谷 雅美

Masami Nakatani

消化器内科部長
内視鏡センター長



専門分野	消化器内科、消化管内視鏡治療全般
資格・所属	消化器病学会専門医 消化器内視鏡学会指導医 消化管学会指導医 内科学会総合内科専門医

森本 謙一

Kenichi Morimoto

消化器内科副部長



専門分野	消化器内視鏡一般、炎症性腸疾患
資格・所属	消化器病学会専門医 消化器内視鏡学会指導医 内科学会総合内科専門医

金 大裕

Daiyu Kin

消化器内科医員

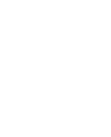


資格・所属	消化器病学会専門医 消化器内視鏡学会専門医 内科学会認定医
-------	-------------------------------------

櫻井 裕久

Hirohisa Sakurai

消化器内科医員



資格・所属	消化器病学会専門医 消化器内視鏡学会専門医 内科学会認定内科医
-------	---------------------------------------

施設認定

- 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本消化管学会胃腸科指導施設

診療実績

当科は主として内視鏡センターにおける最先端の内視鏡検査・治療を通じ、消化管および肝胆膵領域の幅広い疾患に対する診療を行っている。内視鏡センターでの消化器領域内視鏡総件数は、2024年は10,870件であった(図1)。また、その方法については、経鼻内視鏡や意識下鎮静法での内視鏡を行うことにより患者様の苦痛・負担を少なくし、安心・安全・確実な検査・治療を行う事を第一に心がけている。2022年からはオリンパス社製の最新の内視鏡システムEVIS X1および上部消化管汎用ビデオスコープGIF-XZ1200を導入し、さらなる診断能力の向上に努めている。また、昨年より内視鏡時の鎮静薬を従来のミタゾラムおよびペチロルファンから、プロポフォールに移行することができた。これにより、患者様にとっては検査後の目覚めが良く、ふらつきも少なくなった。医療側は患者様のリカバリーの時間が短縮でき、検査台の回転効率を上げることができた。本年は内視鏡の所見室がリニューアルされ、より快適に作業することが可能となった。

内視鏡治療に関しては、主なものとして、大腸ポリープに対する内視鏡的切除術(ポリペクトミー)、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)に関連した治療、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を行っている。大腸ポリープに対する内視鏡的切除術(ポリペクトミー)は1,832件行った(図2)。これには原則5mm以下の小さなポリープを対象に外来で切除するコールドポリペク

トミーと、それ以上の大きさのポリープに対して入院で行う従来のポリペクトミーが含まれている。近年、総胆管結石や脾がん、胆管がんなどの診断・治療のための内視鏡である ERCP 件数の増加が顕著である。急性閉塞性化膿性胆管炎などの疾患では、救命のために ERCP でのドレナージ治療が至急必要となる場合があり、その様な緊急 ERCP にも常時対応している。また、2019 年より、スパイグラスデジタル内視鏡を導入している。スパイグラスデジタル内視鏡は、胆道胆管又は脾臓の観察、診断、撮影又は治療に用いる画像を提供するための内視鏡であり、軟性十二指腸鏡を介して胆道胆管又は脾管に挿入する。当科では主に総胆管結石の観察や、体内挿入式電気水圧衝撃波結石破碎装置 (EHL) との併用による総胆管結石の破碎の為に用いている。本デバイスの導入により、これまで困難であった大きな総胆管結石の治療が可能となってきている。内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) は消化管の早期のがんを開腹せず内視鏡的に切除する

治療であり、当院でも食道・胃・大腸、それぞれの部位の表在がん・早期がんに対して行っている。特に食道 ESD は高度の内視鏡技術を要し施行可能な施設は限られているが、当院ではより安全で確実な治療を目指して、手術室で麻酔科医の協力の元に全身麻酔下で施行している。2024 年の件数は食道 ESD 18 件、胃 ESD 71 件、大腸 ESD 32 件の合計 121 件であった。それ以外にも図 3 に示すように多くの種類の内視鏡治療を最先端の技術を用いて行っている。

消化器内科ではこの様な各種内視鏡治療以外にも、逆流性食道炎、胃十二指腸潰瘍、腸閉塞、肝炎、肝硬変などの一般的消化器疾患や、近年増加傾向の潰瘍性大腸炎など幅広い分野で専門的な診療を行っている。午後の専門外来としては肝臓外来と、ABC 検診にてピロリ菌陽性を指摘された方などを対象としたピロリ菌外来を行っている。

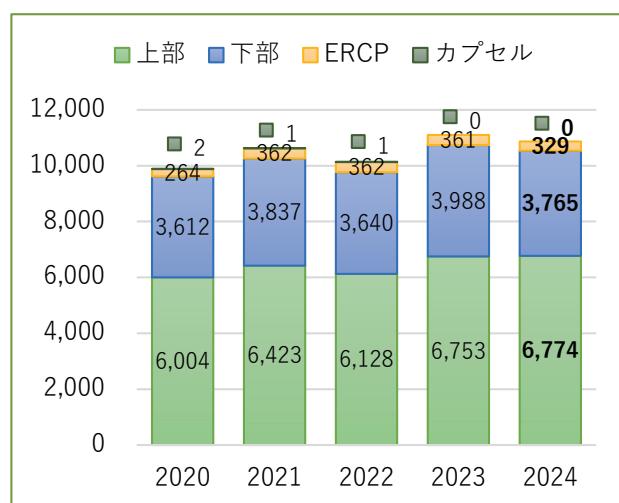


図 1 内視鏡件数推移

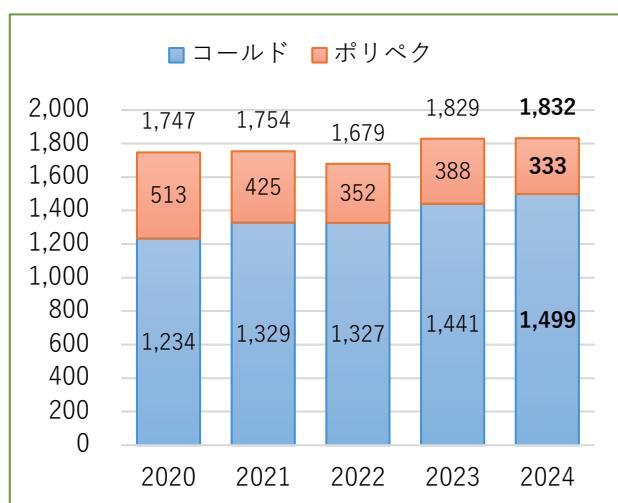


図 2 大腸ポリープ治療件数

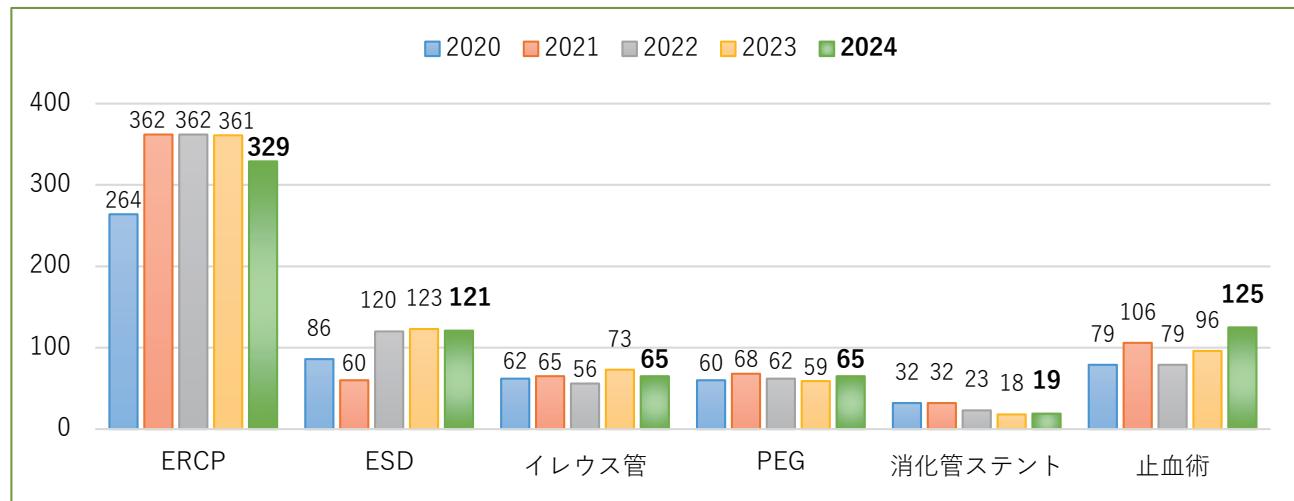


図 3 治療別内視鏡件数

学術業績

学会発表

- ワルファリン内服継続下での内視鏡的大腸ポリープ
摘除術は安全か (which study)
中谷雅美
日本消化管学会総会学術集会ワークショップ 2月10日
- 胃カメラ検査でできること、わかること
～診断から治療まで～
佐々木英二
南大阪病院公開医療講座 8月10日

誌上発表

- 診断に苦慮した家族性地中海熱遺伝子関連腸炎の一例
金 大裕、他
南大阪病院医学雑誌 71巻(1):57-64,2024.
- Bowel preparation with linaclotide and 1 L polyethylene glycol plus ascorbic acid prior to colonoscopy in chronic constipated patients
前田夏美、他
Scand J Gastroenterol. 2024 Oct;59(10):1209-1215.

今後の展望

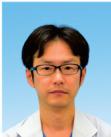
大阪府がん診療拠点病院としての責任を全うするため、今後もESDやERCP、ステント留置術など各種がんに対する内視鏡治療を積極的に行い、同時に検診も含め多くの方々に安心・安全・確実な内視鏡検査を提供し、消化管がんの早期発見にも努めたい。また、消化器内視鏡のHigh volume centerとして消化器内視鏡学の進歩に寄与するべく、今後も当院で集積された臨床データを発信していきたい。

今後とも、経験豊富な医師・看護師・コメディカルがチーム一丸となり、患者様に寄り添った安心・安全で質の高い内視鏡診療などを通じて地域医療に貢献して行きたい。

文責：佐々木英二

医師

宮越 一穂 Kazuho Miyakoshi	名譽院長	
卒業校 専門分野	大阪医科大学 循環器一般	
資格・所属	日本循環器学会（専門医） 日本内科学会（総合内科専門医/指導医） 日本高血圧学会（専門医/指導医） 日本脈管学会、日本生命倫理学会 日本医師会（認定産業医）	

中島 大成 Dainari Nakashima	循環器内科副部長	
卒業校 専門分野	大阪医科大学 虚血性心疾患、不整脈	
資格・所属	日本循環器学会（専門医） 日本内科学会（総合内科専門医/指導医） 日本高血圧学会（指導医） 日本不整脈学会 日本心血管インターベンション治療学会 日本心臓リハビリテーション学会（指導士）	

津久田 享三 Kyouzo Tsukuda	循環器内科医長	
卒業校 専門分野	金沢医科大学 循環器一般	
資格・所属	日本循環器学会、日本内科学会 日本心血管インターベンション学会 日本心臓リハビリテーション学会	

綾田 健士 Kenji Ayata	循環器内科医長	
卒業校 専門分野	奈良県立医科大学 循環器内科、総合内科	
資格・所属	日本循環器学会（専門医） 日本内科学会（総合内科専門医/認定内科医） 日本心血管インターベンション治療学会 (心血管カテーテル治療専門医・認定医)	

小野 博司 Hiroshi Ono	循環器内科医員	
専門分野	循環器内科一般	
資格・所属	日本循環器学会 日本内科学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会	

概要

従来、当院は循環器専門医2名を含む3名の常勤医と、大阪公立大学および大阪医科大学より派遣いただいている3名の非常勤医、2名の外来担当医で診療しておりましたが、2024年より小野先生をお迎えし、常勤医は4名と増員した体制で診療を行っております。非常勤医は3名から2名へ減少する予定です。当院は循環器専門医研修施設として、血管内治療やペースメーカー治療、および入院のみならず外来においても心臓リハビリテーション指導士が心臓リハビリテーションを実施している施設として、「高度な医療レベルからリハビリテーションまで」をコンセプトとしております。心臓疾患や血管疾患を中心に、動脈硬化に関連する種々の疾患に関し、個々の患者様に適した検査、治療を行っております。

● 対象疾患

虚血性心疾患	狭心症、心筋梗塞
不整脈	徐脈性不整脈 (洞不全症候群、完全房室ブロックなど) 頻脈性不整脈 (心房細動、WPW症候群などの上室性頻拍) 心室頻拍、心室細動
心不全	弁膜症、心筋症、成人先天性心疾患
血管疾患	大動脈瘤、大動脈解離、 末梢動脈疾患、静脈瘤、 深部静脈血栓症、肺動脈血栓塞栓症
高血圧	二次性高血圧、肺高血圧症
心膜疾患	心膜炎、心内膜炎

● 当院で行える検査

冠動脈 CT	造影剤を使用し冠動脈狭窄の有無を検査します
血管撮影装置	冠動脈造影検査、末梢血管造影検査
超音波検査	心エコー、末梢血管エコー、 頸動脈エコー
生理検査	心電図、運動負荷心電図、 ホルタ一心電図、血圧脈波検査

施設認定

- 日本循環器学会専門医研修関連施設

● 当院で行える手術

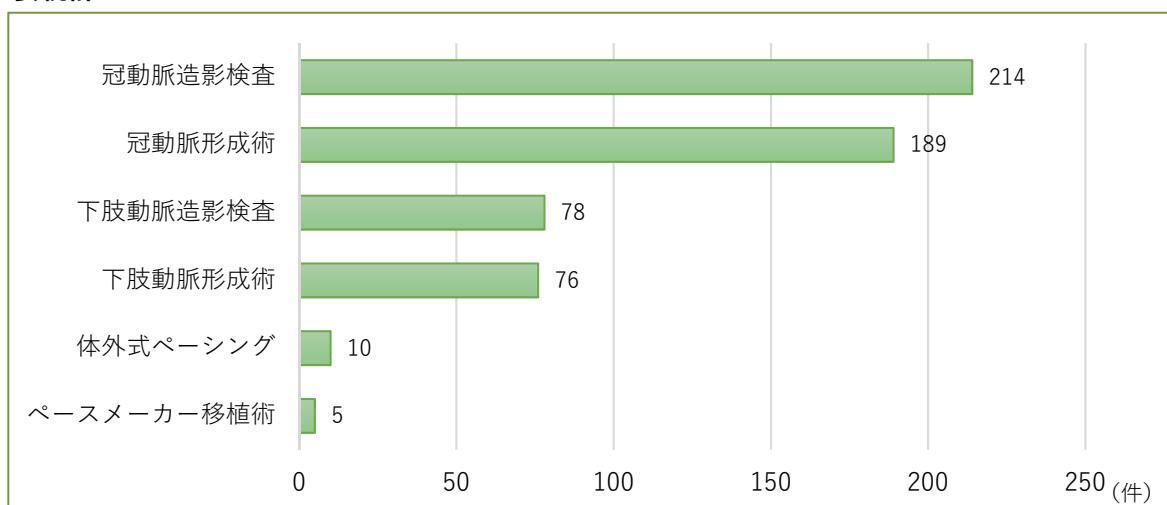
- 経皮的冠動脈形成術および冠動脈内ステント留置術(PCI)
- ペースメーカー植え込み術
- 経皮的末梢動脈形成術(PTA)
- 下大静脈(IVC)フィルター留置術および抜去術
- 経皮的心肺補助
- 大動脈内バルーンパンピング

今後の展望

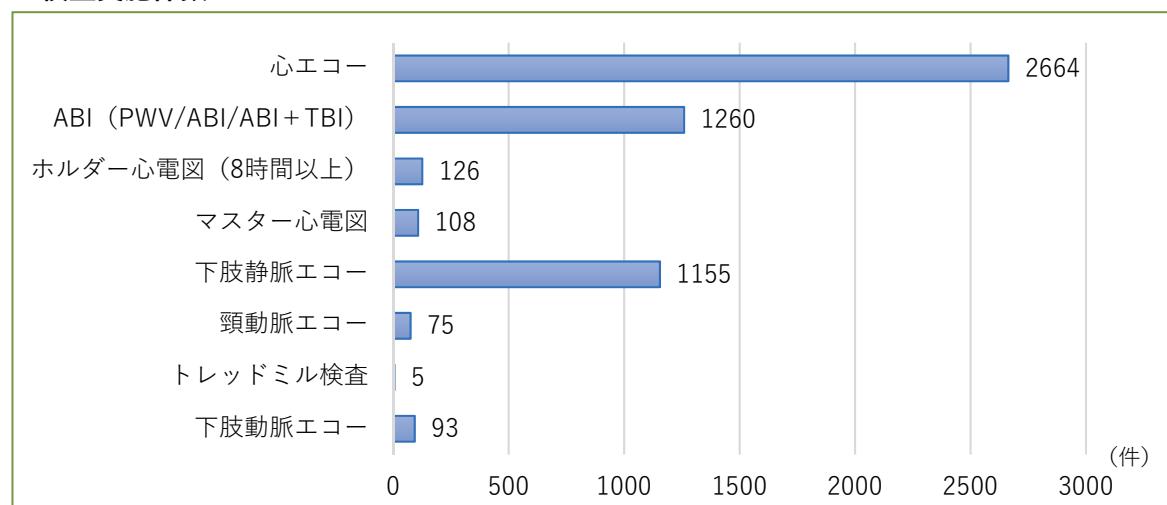
本年は昨年とおおむね同様の件数がありました。地域の実情を考えればマンパワーは依然として不足しているかもしれません、1名の増員により緩和されていると思われます。血管内治療のご紹介もいただいたおりますが、リハビリテーションのみのご紹介もいただいたおります。今後も可能な限り地域に貢献できればと考えております。

診療実績

● 主要統計



● 生理検査実施件数



診療部 外科・消化器外科

医師

竹村 雅至

Masashi Takemura

副院長
外科統括部長
ロボット手術
センター長



卒業校 近畿大学医学部

専門分野 内視鏡外科・上部消化管外科
減量代謝改善外科

資格・所属 日本外科学会指導医/専門医
日本消化器病学会指導医/専門医
日本消化器外科学会指導医/専門医
日本消化器内視鏡学会指導医/専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本消化管学会胃腸科専門医/指導医
日本胸部外科学会指導医
日本食道学会食道科認定医
食道外科専門医
日本腹部救急医学会教育医/認定医
日本外科感染症学会 インフェクションコントロールドクター
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
DaVinci Console Surgeon
医学博士 (2017年1月入職)

田中 芳憲

Yoshinori Tanaka

下部消化管外科部長



卒業校 大阪市立大学医学部

専門分野 下部消化管外科・内視鏡外科

資格・所属 日本外科学会専門医
日本消化器病学会指導医/専門医
日本消化器内視鏡学会指導医/専門医
日本消化器外科学会専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医師会認定産業医
DaVinci Console Surgeon
医学博士 (2008年4月入職)

眞弓 勝志

Katsuyuki Mayumi

肝胆膵外科副部長



卒業校 徳島大学医学部

専門分野 肝胆膵外科

資格・所属 日本外科学会専門医
日本消化器外科学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
(2020年7月入職)

大嶋 勉

Tsutomu Oshima

上部消化管外科部長

ロボット手術

副センター長



卒業校 兵庫医科大学

専門分野 上部消化管外科・内視鏡外科

資格・所属 日本外科学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本消化器外科学会専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
DaVinci Console Surgeon
医学博士 (2017年4月入職)

山田 正法

Masanori Yamada

外科医長



卒業校 関西医科大学

専門分野 上部消化管外科・内視鏡外科

資格・所属 日本外科学会指導医/専門医
日本消化器外科学会指導医
日本食道学会食道科認定医
周術期感染管理認定医
(2020年4月入職)

形部 憲

Ken Gyoubu

外科医長



卒業校 奈良県立医科大学

専門分野 上部消化管外科・内視鏡外科

資格・所属 日本外科学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本消化器外科学会専門医
日本食道学会食道科認定医
医学博士 (2019年7月入職)

瀧井 麻美子

Mamiko Takii

上部消化管外科
副部長



卒業校 京都府立医科大学

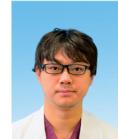
専門分野 上部消化管外科・内視鏡外科

代謝減量改善外科
資格・所属 日本外科学会指導医/専門医
日本消化器外科学会指導医/専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本食道学会食道科認定医
日本腹部救急医学会認定医
緩和ケアの基本教育に関する指導者
DaVinci Console Surgeon
(2017年4月入職)

稻津 大輝

Daiki Inazu

外科医員



卒業校 大阪市立大学医学部

専門分野 上部消化管外科・内視鏡外科

救急外科

資格・所属 日本外科学会専門医
(2022年4月入職)

宮本 裕成

Hironari Miyamoto

外科医員



卒業校 大阪市立大学医学部

専門分野 上部消化管外科・内視鏡外科

日本外科学会専門医

日本消化器外科学会専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医
(2024年4月入職)

山口 大輝

Daiki Yamaguchi

外科専攻医



卒業校 大阪市立大学医学部

専門分野 一般外科

資格・所属 (2024年4月入職)

飛田 忠之

Tadayuki Hida

会長



卒業校	大阪大学医学部
専門分野	一般外科
資格・所属	日本外科学会指導医 日本医師会認定産業医

江田 将樹

Masaki Kouda

非常勤医師

卒業校	大阪市立大学
専門分野	肝胆脾外科
資格・所属	日本外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 臨床研修指導医

概要

当院の外科・消化器外科は大阪市阿倍野区にある大阪公立大学附属病院の関連施設であり、上級医は大学病院やセンター病院で上部消化管・下部消化管・肝胆脾領域の外科手術を多数経験し、高度の技能を持つ医師で構成されています。外科医はそれぞれの領域の専門医を有しており、専門領域の良悪性疾患に対して最新の技術・知識をもって診療にあたるとともに、がん治療においては大阪府がん診療拠点病院としてそれぞれの疾患のガイドラインを熟知し、患者さんにガイドラインに沿った治療方針を提示しています。さらに、当院での手術の多くは従来の開腹手術から腹腔鏡手術へと移行しており、内視鏡外科学会が認定する内視鏡外科学会技術認定医を有する医師も複数在職し、安全で患者さんに優しく・負担のかからない手術を多数取り入れています。また、近年普及の著しい手術支援ロボット Da Vinciも導入し、2024年2月から大腸がん・胃がんに対して手術を開始しました。

高い専門性を有する高難度の手術も外科チームで望み、高難易度の手術でも当院だけで完結できる自己完結型の病院を目指しています。大阪市南部の大坂府がん診療拠点病院として、がんに対する診断・外科治療はもちろん、抗癌剤治療に至るまで関係各科との連携のもと積極的に対応しております。また、それぞれの専門分野のみならず、さまざまな外科疾患に対して幅広く診療できるように日々研鑽し、地域の皆様に役立てるよう地域密着型の医療を目指しています。

対象疾患と当院外科の特徴

当院外科の対象とする疾患は多岐にわたり、食道癌・肺癌を含む消化器悪性腫瘍のみならず、鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニアや急性胆囊炎などを含む多数の良性疾患に対しても外科的治療を行っています。特に力を入れている手術としては、患者さんの術後のQOLを向上させ得る術式を多数施行していることがあります。このような手術にはさまざまな種類がありますが、当院で積極的に行っているのは、食道裂孔ヘルニアや食道アカラシアなどのさまざまな食道良性疾患に対する手術と、減量・代謝改善手術（いわゆる減量手術）です。

高齢化が急速に進行している本邦では、高齢者に外科的治療を適応する機会が急増しています。高齢者に多い疾患の一つに食道裂孔ヘルニアがありますが、これまで食道裂孔ヘルニアに伴うさまざまな症状があつても手術を施行できる施設が少ないと、致命的な状態に至ることが少ない病態であるため、放置または経過観察されることが慣習的に行われてきました。このため、投薬で改善しない嘔吐や胸部不快感などの食道裂孔ヘルニアに伴う症状がある方では、さまざまな日常生活の工夫でも症状改善が得難く、治療手段がないことから病院期間が長く、これにより患者さんのQOLが低下していることが多くありました。しかし、我々の経験から高齢者の食道裂孔ヘルニアによるさまざまな症状（嘔吐・胸部不快感・胸痛・喉の違和感を含む逆流症状）が外科的治療により改善することがわかり、積極的に手術を適応することで食道裂孔ヘルニアを有する多くの患者さんの生活の質が改善しました。手術件数が増えるに従い、治療成績が安定し近畿圏のみでなく日本全国から手術を希望されてわざわざ来院していただけるようになりました。これに伴い、DPC病院を対象とする手術件数の全国集計を見ると、2019年度から2022年度の4年間にわたり食道裂孔ヘルニア・逆流性食道炎の手術件数は当院が日本最多となっています。（図1）。

もう一つの我々が行っているQOL改善のための手術に、減量・代謝改善手術があります。この手術は糖尿病や睡眠時無呼吸症候群・脂質異常症・高血圧を合併した高度肥満（BMI 35以上）の方に適応する手術（腹腔鏡下スリープ状胃切除術）ですが、体重減少を得ると同時に糖尿病や睡眠時無呼吸症候群の改善も得られることが知られています。また、糖尿病をはじめさまざまな肥満に関連した疾患を改善することで、寿命の延長が得られることも報告されています。この手術はコロナ禍で若干減少したものの、海外では年間60万件も行われている非常に多い術式です。しかし、本邦ではまだ施行施設が少

なく、2024年の集計で年間900件程度しか行われていません。今後、高度肥満の患者の増加に伴い増加も見込まれる手術ですが、最近になり次々と新しい減量治療薬が保険診療で使用可能になっており、外科的治療の適応も変わってくる可能性があります。当院では2018年から本術式を導入するとともに、減量治療を希望される方の専門外来である肥満・減量外来を開始しました。外来に来院される方の全員が手術にまで至るわけではありませんが、内科的治療の後に手術適応のある方には積極的に手術を適応しています。これまで50例の方に施行しておりますが、術中・術後の合併症も特に多く経過しています。

今後、これらの患者さんのQOLを改善するための手術は、さまざまながらんの手術とともに外科医にとって習得すべき手術となり、ますます重要になります。当院外科ではこれらの手術を今後とも安全性に注意しつつ積極的に行っていくことが大切だと考えています。一方、当院の懸案事項の一つであった外科的な急性期医療の充実に対しては、麻酔科との連携により外科・麻酔科のオンコール体制を確立できました。これにより、緊急手術が必要な急性腹症や腹部外傷などの患者さんの受け入れが24時間可能となり、地域の方に信頼される救急病院を目指します。

食道裂孔ヘルニア手術件数本邦集計 2019年度～2022年度		
2022年度集計		
順位	施設名	手術件数
1	社会医療法人景岳会南大阪病院	52 件
2	東京慈恵会医科大学病院	32 件
3	名古屋大学医学部附属病院	15 件
3	神奈川県立こども医療センター	15 件
5	大阪大学医学部附属病院	13 件
5	岡山大学医学部	13 件
5	大阪市立総合医療センター	13 件
2021年度順位	施設名	手術件数
1	社会医療法人景岳会南大阪病院	65 件
2	東京慈恵会医科大学病院	28 件
3	医療法人おもと会大浜第一病院	18 件
2020年度順位	施設名	手術件数
1	社会医療法人景岳会南大阪病院	48 件
2	東京慈恵会医科大学病院	24 件
3	東京大学医学部附属病院	15 件
2019年度順位	施設名	手術件数
1	社会医療法人景岳会南大阪病院	58 件
2	東京慈恵会医科大学病院	49 件
3	順天堂大学医学部附属順天堂大学	14 件

図 1. 食道裂孔ヘルニア手術件数本邦集計

女性外科専門外来

近年では医療でも女性の社会進出に伴って男性のニーズのみを対象とせず、女性のニーズに焦点を当てた医療が求められています。医療も例外ではなく、多くの病院で女性専門外来への取り組みが始まっています。当院ではこの取り組みの一つとして、診療・手術を女性外科医が診療にあたり、さらに麻酔を含めて女性のみで担当する『女性外科専門外来』を開始しております。婦人科・乳腺疾患以外の外科的治療を必要とする疾患を有する女性の方でも、男性外科医の診療を躊躇される方もおられ、そのような方に安心して受診いただけるようにしています。

スコープ測定ができる機器が有用であることが知られています。このため、2023年5月より当院でも増加する食道疾患に対応し、より正確な病態解析と診断を可能とするため、本検査機器を導入し逆流症状のある方への検査をお勧めしております。

ロボット支援下手術

近年、外科領域の手術における大きな変革として、ロボット支援下手術の普及があります。現在、さまざまな外科手術に腹腔鏡下手術が適応され、患者さんに優しい低侵襲手術として広く普及しています。しかし、腹腔鏡下手術の欠点として、手術時間が長く外科医への負担が大きいこと、手ブレが解消できないこと、腹腔鏡用の鉗子では困難な部位があることなどが知られていました。しかし、これらの欠点を解消できるのがロボット支援下手術であり、近年急速に普及が進んでいます。今のところロボット支援下手術の保険適用で可能な疾患・手術式は限られていますが、今後ますます保険適用は広がっていくことは確実です。

当院では2023年9月に手術支援ロボットとして最も普及しているIntuitive社の手術支援ロボットであるDa Vinci Xiを導入し、手術の開始へ向けて外科医・看護師・臨床工学技士を含めた手術室スタッフのトレーニングを行ってきました(図2、3)。その後、2024年1月からは泌尿器科が前立腺がんに対して、2月からは外科が結腸がん・直腸がんに対して手術を開始しました。7月からは胃がんに対しても手術を開始し、2024年末までに結腸がん・直腸がん：52例、胃がん：7例の方にロボット支援下手術を適応することができました(図4)。

ロボット支援下手術の大きなメリットとして、出血量が少なく、低侵襲で術後の回復が早いこと、詳細な3D画像による良好な視野により繊細な手術が可能で、さらに多関節を有するロボット鉗子による安全で機能温存できる手術が可能なことが挙げられます。患者さんにさまざまなメリットのある手術であり、今後も積極的に適応していくと考えています。当院外科では現在のところ、直腸がん・結腸がん・胃がんを対象疾患としていますが、今後は食道がんなど他疾患にも適応を広げる予定です。

日帰り鼠径ヘルニア手術

鼠径ヘルニアに対しては当院では腹腔鏡下に行う低侵襲な腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を標準術式としていますが、本術式は傷が小さく痛みが軽度であるため日帰り手術で行っているクリニックも多数あります。当院でも地域の患者さんのニーズに応えるため、日帰り鼠径ヘルニア手術を導入し、希望される患者さんには積極的に適応しております。

当院外科で行える特殊検査

2019年度からは当院で急増する食道良性疾患への対応と、内視鏡や食道造影では診断困難な食道疾患に対する病態解明と正確な診断のために、食道運動機能の測定が可能なハイレゾリューションマノメトリー測定機器を導入し運用しております。2024年末までにハイレゾリューションマノメトリーは180件以上を施行し、他府県からも紹介で来院される患者さんが増えています。

また、逆流性食道炎と同様の症状を有するが内視鏡では逆流性食道炎の所見が極軽度である非びらん性胃食道逆流症やPPIなどの薬剤に抵抗性の逆流性食道炎の診断は難しいことが報告されています。このような患者さんに対しては24時間にわたり食道内に実際に酸がどれくらい逆流しているかを調べる必要があることと、食道内の非酸逆流を同時に測定できる24時間pHインピーダ

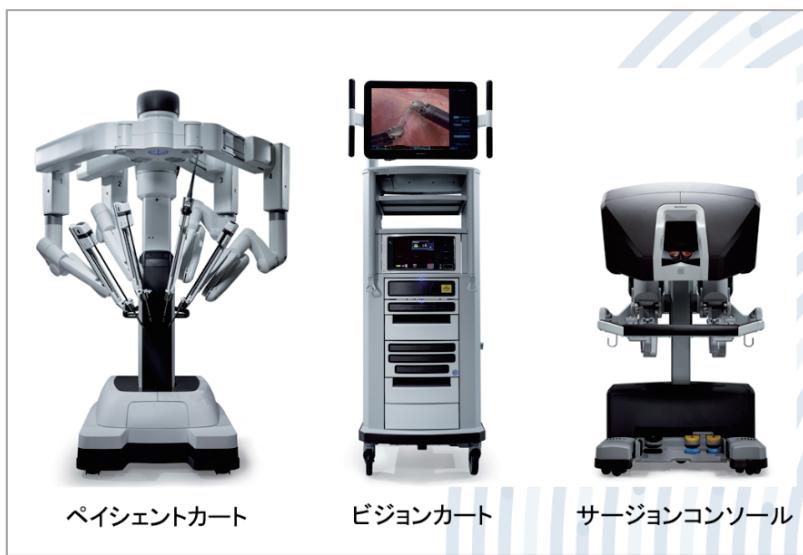


図 2. Da Vinci Surgical System の構成



図 3. Da Vinci による手術の実際

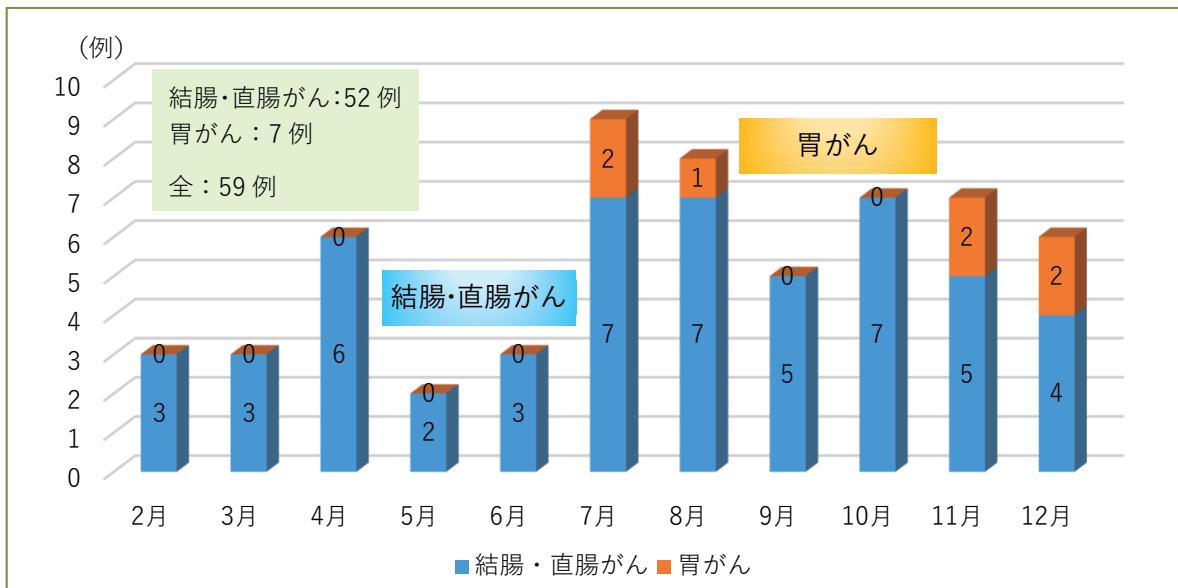


図 4. 当院のロボット支援下手術症例数の推移

施設認定

- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本気管食道科学会専門医研修施設(外科食道系)
- 食道外科専門医認定施設
- 日本胃癌学会認定施設
- 日本食道学会全国登録認定施設
- 日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
- 大阪公立大学医学部附属病院の研修医協力病院

主要統計

1. 全手術症例数・腹腔鏡手術割合

当院の全手術症例数は2016年まで400件後半で推移していましたが、最近の7年間は経時に増加し、2022年からは800件を超えるようになり2024年の年間手術件数は833件となっています(図5)。特に近年の腹腔鏡手術の普及に伴い、腹腔鏡手術件数は著しく増加しており、2024年には639件に達しています。全身麻酔下手術に占める腹腔鏡手術の割合は2013年の44.8%から2022年からは80%を超え、2024には年85.3%まで増加しました(図6)。



図5. 外科年間手術症例数の推移



図6. 全身麻酔手術中の腹腔鏡手術の推移

2. 食道疾患手術件数の推移（図7）

当院外科では食道科認定医・食道外科専門医の常勤により良悪性を問わず食道疾患に対する外科的治療を積極的に行ってています。食道癌に対する外科的治療は胸腔鏡下食道切除術を2017年より導入し、年間10件程度の手術を行っています。食道良性疾患に対する手術も同様に2017年より導入していますが、現在では他の施設には無い当院外科の大きな特徴となっています。食道良性疾患に対する手術は非常に多く、逆流性食道炎や食道裂孔ヘルニアの手術件数では2019年～2022年の4年連続で日本全国の病院の手術件数の集計で全国最多となりました。2024年の食道良性疾患に対する手術件数は69件で、食道癌に対する手術件数は7件でした。

3. 胃癌手術件数の推移（図8）

本邦ではヘリコバクターピロリ菌感染の減少に伴い、胃癌患者が減少していることが知られています。これに伴い、外科的治療の対象となる胃癌も近年減少傾向にあります。当院では年間30件程度で推移しています。2024年度は胃切除の件数は36件でした。その内訳を見ると、開腹胃切除は2例と少なく、腹腔鏡下胃切除術が27例と多くを占めています。さらに、2024年より始まったロボット支援下手術が7例あり、今後増加すると思われます。さらに、進行胃癌の進行度診断や抗がん剤治療の効果判定に必須である審査腹腔鏡手術（その他に含まれている）が胃癌に対する手術の多くを占めるようになっています。



図7. 食道疾患に対する手術数の推移



図8. 胃切除術の手術件数の推移

4. 減量・代謝改善手術（図9）

（腹腔鏡下スリーブ状胃切除術）

当院では2018年より糖尿病や睡眠時無呼吸症候群、脂質異常症などを合併した高度肥満症（BMI35以上）に対する減量・代謝改善手術を導入しています。減量内科で半年程度の減量指導を行ったのちに手術適応となります。2024年は6件で、これまでの累積で46例に行っていきます。本邦における肥満人口の増加に伴い、今後増加が期待される手術です。

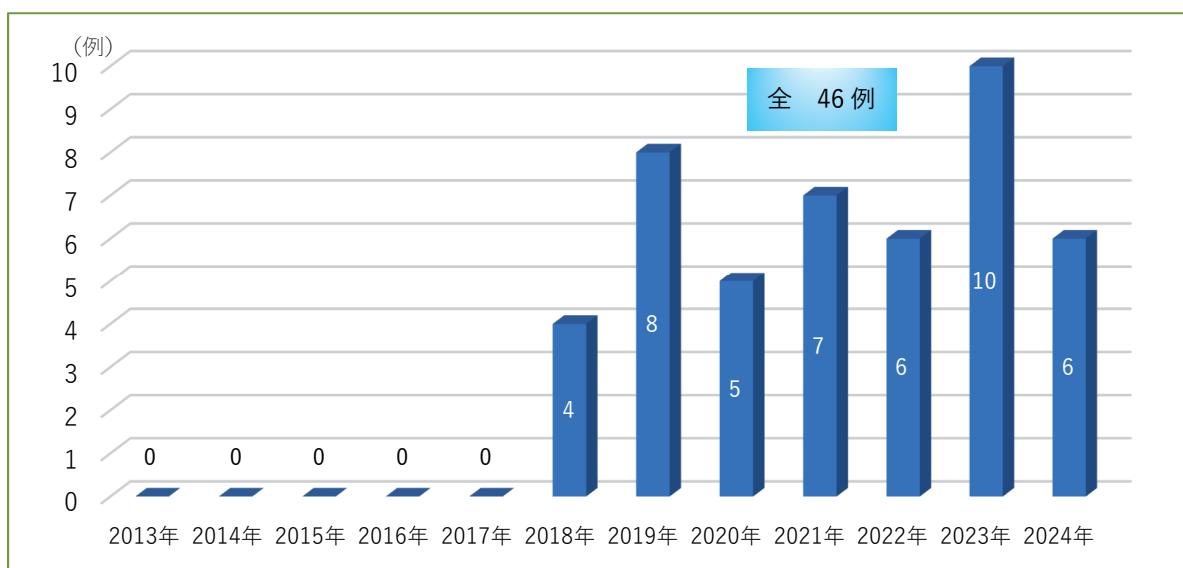


図9. 減量・代謝改善手術

5. 結腸癌・直腸癌手術件数の推移（図10）

本邦では結腸癌・直腸癌の手術は腹腔鏡手術が主流になっており、当院でも同様です。さらに、2024年2月から手術支援ロボット Da Vinciによる手術が開始となりました。結腸癌手術例は61例で、そのうち35例がロボット支援下手術で、16例が腹腔鏡下手術でした。直腸癌手術例は28例であり、そのうち19例がロボット支援下手術で、7例が腹腔鏡下手術例でした。今後、ロボット支援下手術の割合がさらに増加すると思われます。

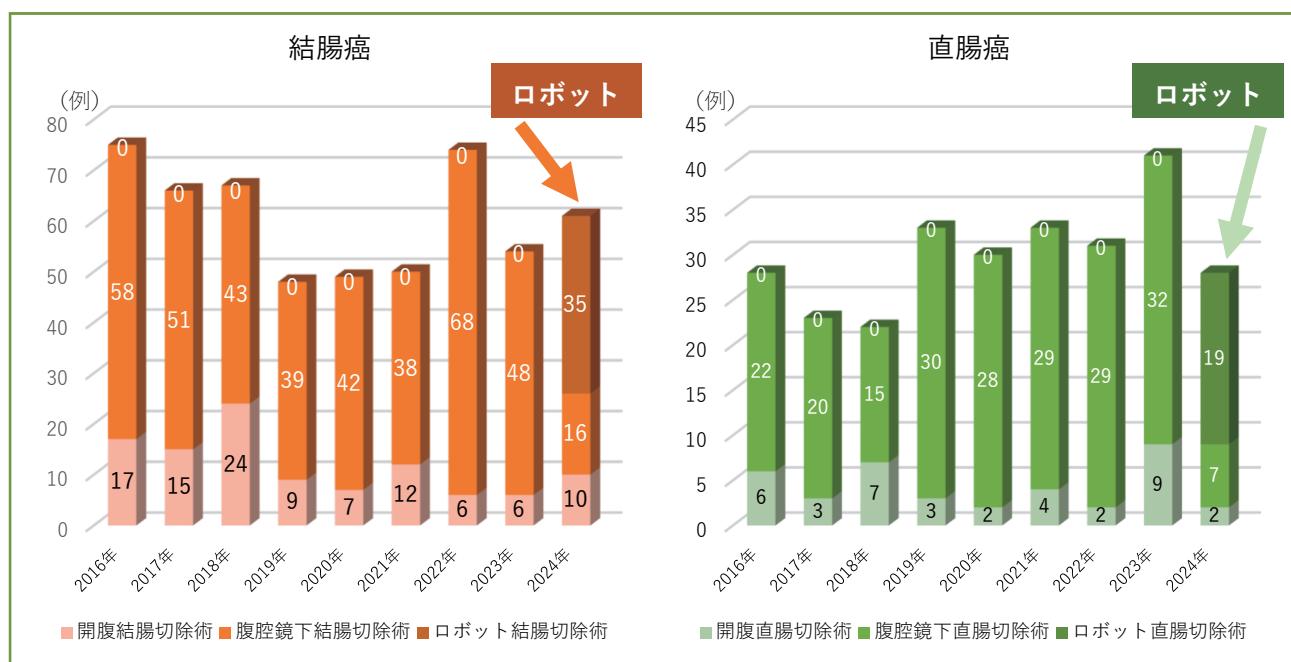


図10. 結腸癌・直腸癌手術件数の推移

6. 鼠径・腹壁ヘルニア手術件数の推移 (図11)

当院では鼠径ヘルニアに対する手術は腹腔鏡手術(TAPP法)を標準手術としています。2014年より腹腔鏡下ヘルニア修復術を導入していますが、2019年には腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の手術件数は100件を超え、2024年には120件となっています。また、腹壁瘢痕ヘルニアに対する手術も積極的に行っており、2024年は17件でした。

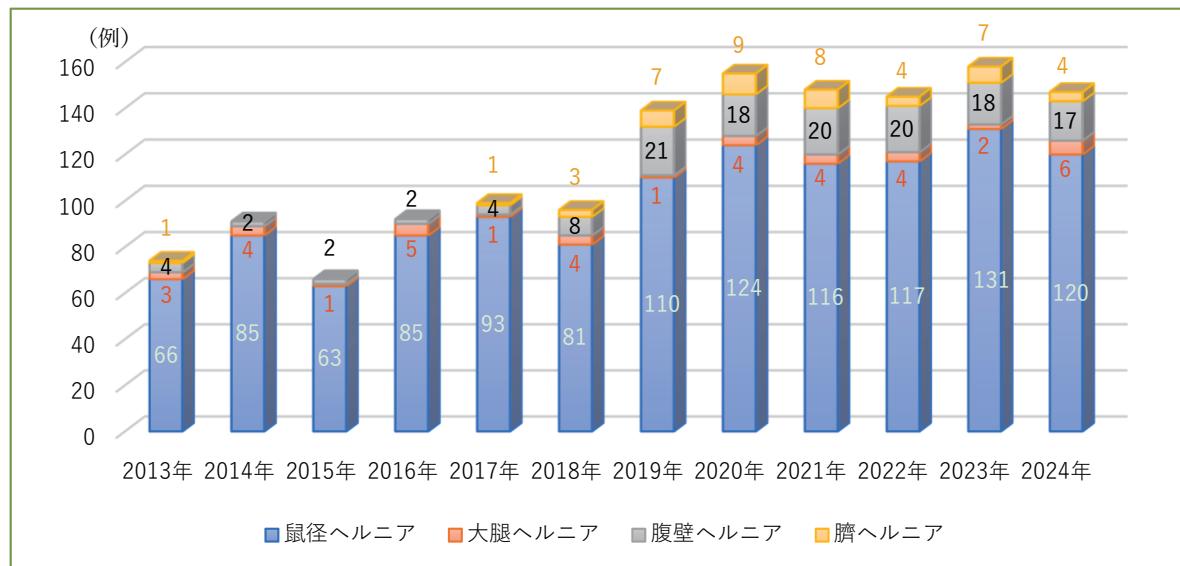


図11. ヘルニア手術件数の推移

7. 胆囊摘出術・肝臓手術件数 (図12)

肝臓手術は同様に推移していますが、胆囊摘出術は救急対応の充実に伴い近年増加傾向です。胆囊摘出術は腹腔鏡下胆囊摘出術が標準術式であり、急性胆囊炎もガイドラインに従い腹腔鏡下に行っています。2024年の胆囊摘出術の件数は154件です。



図12. 肝切除・胆囊摘出術件数の推移

学術業績

I. 学会発表

竹村雅至

- 1) COVID-19感染後に食道アカラシアを発症した1例
2024年2月9日
第20回日本消化管学会総会学術集会（沖縄）
一般演題
- 2) 食道裂孔ヘルニアの病態と治療方針
2024年2月16日
Ethicon CHANNEL（大阪）
- 3) 手術支援ロボットダヴィンチによる消化器外科手術の最前線
2024年3月16日
地域に密着した診療連携の会（大阪）
- 4) 巨大食道裂孔ヘルニアによる脱出胃穿孔の1例
2024年3月21日
第60回日本腹部救急医学会総会（小倉）一般演題
- 5) 「聞いて得するおなかの病気」～胃がん・大腸がんの最新の話題～
2024年4月13日
南大阪病院 公開医療講座（大阪）
- 6) COVID-19罹患後に発症した食道アカラシアの2例の治療経験
2024年5月9日
第110回日本消化器病学会総会（徳島）一般演題
- 7) IV型食道裂孔ヘルニア外科的治療例の特徴と外科的治療成績
2024年5月24日
第22回日本ヘルニア学会学術集会（新潟）
シンポジウム
- 8) IV型食道裂孔ヘルニア外科的治療例の特徴と成績
2024年6月5日
第49回日本外科系連合学会学術集会（東京）
一般演題
- 9) 食道裂孔ヘルニア術後の再発と再発形式に応じた治療法
2024年6月7日
第78回手術手技研究会（福岡）一般演題

- 10) 当院における食道疾患に対する外科的治療の現状
2024年6月19日
食道疾患治療Web Live Seminar（東京）
- 11) Down stagingが得られたStageIV胸部食道癌に対して外科的治療を適応した症例
2024年6月21日
第46回日本癌局所療法研究会（長浜）主題関連
- 12) 食道裂孔ヘルニア術後の再発と再発形式に応じた治療法の検討
2024年7月4日
第78回日本食道学会学術集会（東京）一般演題
- 13) 食道裂孔ヘルニア術後の再発とその治療
2024年7月17日
第79回日本消化器外科学会総会（下関）一般演題
- 14) 食道良性疾患手術に対する新たな挑戦
—食道裂孔ヘルニア術後再発ゼロへの挑戦—
2024年7月18日
第50回食道内視鏡外科研究会（下関）
- 15) 当院における結腸癌・直腸癌に対する手術支援ロボットによる外科的治療の成績
2024年8月24日
第23回南大阪病院開放型病院登録医総会（大阪）
- 16) 最新の減量・代謝改善手術の話題
2024年9月19日
第1回南大阪減量・代謝改善手術勉強会（大阪）
- 17) 多臓器脱出を伴うIV型食道裂孔ヘルニアの外科的治療成績
2024年11月3日
第77回日本胸部外科学会定期学術集会（金沢）
一般演題
- 18) 巨大食道裂孔ヘルニアに対する外科的治療を安全に行うための工夫
2024年12月5日
第37回日本内視鏡外科学会総会（博多）
ワークショップ

田中芳憲

- 1) Pembrolizmab療法で病理組織学的完全奏効が得られた上行結腸癌術後肝転移再発の1例
2024年11月21日
第86回日本臨床外科学会学術集会（宇都宮）
一般演題

- 7) 高齢者胃癌手術患者におけるCONUTとCRPを組み合わせた予後因子としての意義
2024年11月2日
JDDW2024（消化器外科学会大会）（神戸）
一般演題

山田正法

- 1) 大腸癌術後腹膜播種による消化管閉塞に対する緩和手術の1例
2024年6月21日
第46回日本癌局所療法研究会（長浜）一般演題

- 8) 女性外科指導医としての役割を探る
2024年11月21日
第86回日本臨床外科学会学術集会（宇都宮）
特別企画

瀧井麻美子

- 1) 高齢者胃癌手術患者におけるCONUTスコアとCRPを組み合わせた予測スコアリングの意義
2024年2月28日
第96回日本胃癌学会総会（京都）一般演題

- 9) 手術発展と環境配慮の両立を目指して
2024年12月5日
第37回日本内視鏡外科学会総会（博多）特別企画

- 2) 長期的なQOL向上を目指した食道裂孔ヘルニア手術治療戦略
2024年5月24日
第22回日本ヘルニア学会学術集会（新潟）
シンポジウム

- 10) 逆流性食道炎、食道裂孔ヘルニア合併の高度肥満患者における術後QOLを考慮した減量・代謝改善手術の工夫
2024年12月5日
第37回日本内視鏡外科学会総会（博多）一般演題

稻津大輝

- 1) 術前診断のもと腹腔鏡下胆囊摘出術を行なった胆囊捻転症の1例
2024年3月21日
第60回日本腹部救急医学会総会（小倉）一般演題

山口大輝

3) 高齢者胃癌手術患者における個々のリスク評価と介入
2024年6月1日
高齢者フレイルを考える会（大阪）

- 1) 胆囊捻転症に対して腹腔鏡下胆囊摘出術を施行した1例
2024年12月5日
第37回日本内視鏡外科学会総会（博多）一般演題

- 4) 多彩な組織型を有し診断および治療方針に苦慮した胸部下部食道癌の一例
2024年7月4日
第78回日本食道学会学術集会（東京）
Virtual Cancer Board

- 5) World Congress of abdominal wall hernia surgery
Singapore Oral Surgical strategy for laparoscopic giant hiatus hernia.
2024年10月12日

- 6) GERD合併症例における減量・代謝改善手術の工夫
2024年10月19日
第42回日本肥満症治療学会学術集会（横浜）
パネルディスカッション

II. 学会座長

竹村雅至

1) 胃 5

2024年3月22日

第60回日本腹部救急医学会総会（小倉）

一般演題79

2) 食道裂孔ヘルニア・アカラシア・運動機能異常

2024年7月4日

第78回日本食道学会学術集会（東京）一般演題

ポスター16

3) 食道良性 裂孔ヘルニア

2024年12月5日

第37回日本内視鏡外科学会総会（博多）一般演題

（口演）16

III. 論文報告

- 1) 食道アカラシアに対するPOEM療法後の瘢痕性狭窄に対して外科的治療を適応した1例

竹村雅至、他

南大阪病院医学雑誌 71巻(1):17-21,2024.

- 2) 大腸術後腹膜播種による消化管閉塞に対する緩和手術の1例

山田正法、他

癌と化学療法 51巻(13):1310-1311,2024.

- 3) Intragastric pressure and peristalsis analysis of the sleeve gastric tube after laparoscopic sleeve gastrectomy.

Takii M, et al.

Surgery Case Reports: Advanced and Technique 1 :

<https://doi.org/10.1016/j.sycrs.2024.100003>

- 4) 保存的加療を施行した特発性大網出血の3例

加藤さみ佳、他

南大阪病院医学雑誌 71巻(1):65-69,2024.

- 5) Self-fixating mesh を用いて腹腔鏡下に修復した特発性上腰ヘルニアの1例

加藤さみ佳、他

日鏡外会誌 29巻(6):392-397,2024.

瀧井麻美子

1) 食道裂孔、横隔膜

2024年5月24日

第22回日本ヘルニア学会学術集会（新潟）

一般演題9

2) 食道裂孔ヘルニア

2024年7月4日

第78回日本食道学会学術集会（東京）一般演題

ポスター15

3) 食道良性 裂孔ヘルニア

2024年12月5日

第37回日本内視鏡外科学会総会（博多）

ミニオーラル 196

今後の展望

当院外科の掲げる目標は、

- ① がん治療成績向上と地域のがん医療を支える
- ② 患者さんのQOLを向上できる手術の積極的適応
- ③ ロボット支援手術の安全な導入と積極的適応
- ④ 地域の救急医療を支える
- ⑤ 増加するご高齢の方に対する安全な外科的治療を提供する
- ⑥ チーム医療の実践
- ⑦ 地域医療支援病院としての紹介患者数の増加
- ⑧ 地域のオンリーワンの外科を目指す

としています。この目標の達成のために今後ますます努力していきます。

1 がん治療の成績向上と 地域のがん医療を支える

最近の消化器がんの治療の傾向として、臓器ごとの手術式の種類が非常に多く、抗がん剤治療を含む治疗方法も新規抗がん剤や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤などの積極的な開発により非常に多彩になってきています。このため、一人の消化器外科医が全ての臓器を対象とした診療を行い、外科的な治療を習得し安全に行なうことは困難になっているため、現在の消化器外科診療は専門臓器別に診療が行われることが多くなっています。そこで、当院でもそれぞれの消化器外科医の専門領域を明確にすることで症例を集積し外科的治療成績の向上を図ることと、院内・院外を問わず紹介いただく先生方に紹介先をわかりやすく明示する工夫を行っています。これにより地域のがん患者さん並びに紹介元の先生方からより信頼される科を目指します。

2 患者さんのQOL向上できる手術の普及

当科で導入している術後のQOLを向上が可能な手術には、糖尿病などの肥満関連疾患を合併する高度肥満症に対する減量・代謝改善手術と、逆流性食道炎や食道裂孔ヘルニアに対する腹腔鏡手術が代表的です。特に、逆流性食道炎や食道裂孔ヘルニアに対する腹腔鏡手術は2017年より導入しましたが、2020年と2021年の集計で2年連続日本最多の手術件数となりました。術後には内服薬で改善しなかったさまざまな症状の改善が得られ、生活の質が向上します。

2019年度からは当院で急増する食道良性疾患への対応と、内視鏡や食道造影では診断困難な食道疾患に対する病態解明と正確な診断のために、食道運動機能の測定が可能なハイレゾリューションマノメトリー測定機器を導入し運用しております。2023年末までにハイレゾリューションマノメトリーを180件以上施行してきましたが、逆流性食道炎と同様の症状を有するが内視鏡では逆流性食道炎の所見が極軽度である非びらん性胃食道逆流症やPPIなどの薬剤に抵抗性の逆流性食道炎の診断は難しいことがわかりました。このような患者さんに対しては24時間にわたり食道内の酸の程度を調べる必要があることと、食道内の非酸逆流を同時に測定できる24時間pHインピーダンス測定ができる機器が有用であることが知られています。このため、2023年からは24時間pHインピーダンス測定器を導入し、逆流性食道炎のより詳細な病態解析と、治療適応の決定に役立てています。

3 ロボット支援手術の 安全な導入と積極的適応

腹腔鏡下手術は従来の開腹手術に比べ低侵襲であることが知られていますが、腹腔鏡下手術にもさまざまな問題点があります。現在の腹腔鏡手術の問題点としては、手術時間が長く術者への負担が大きいこと、鉗子が直線的でありアプローチしにくい部位があること、手ぶれが生じることが挙げられます。これらの欠点を解消するために開発されてきたのが手術支援ロボットです。

当院では2023年9月に米国インテュイティブサーボカル社が開発した手術用ロボットDa Vinci Xiを導入しました。それ以降、術者（外科医）のみでなく看護師・臨床工学技士を含めてトレーニングを行い、2024年2月に結腸がん・直腸がんの手術を開始しました。さらに7月から胃がんに対する手術も導入しました。

ロボット支援手術の利点として、従来の腹腔鏡手術と同様に手術創が小さく痛みが少ない、出血量が少ない、拡大した3次元画像の術や画像を得られ精密な手術が可能である、人間の手よりも可動域が広い鉗子を使用できる、手ぶれが少ないなどがあり、さらに神経を温存できることで機能温存が可能となります。一方で、ロボット支援手術は現在のところ通常の腹腔鏡手術より高コストであり、特定の術者しか手術が出来ないことが欠点ですが、従来の腹腔鏡手術より明らかに有用性のある手術であり、今後様々な疾患に保険適用が進むとともに、多種類の手術支援ロボットが開発されることで将来的にコストの低下が得られると思われます。当院でも今後積極的に、結腸がん・直腸がん・胃がんの手術に適応するとともに、適応疾患を増やす努力を行なっていきます。

4 地域の救急医療を支える

現在、急性疾患の搬送時に搬送先が見つからないという救急医療の逼迫を表す事例が多く報告されています。当科では外科医の増員と救急専門医の配置、さらに麻酔科のオンコール体制の確立により24時間の救急対応を可能とし、地域の外科的な救急搬送を支えていきます。実際、当院における緊急手術の件数は年々増加し、2024年では全手術件数の31.7%を占めています（図13）。今後、医師の働き方改革により時間外勤務の制限が生じるため、緊急手術への対応も変化すると思われます。

5 今後増加するご高齢の方に対する 安全な外科的治療を提供する

近年の高齢者人口の増加に伴い、外科手術を受けられる方もご高齢の方が増加してきています。実際、当院でも手術を受けられた方のうち80歳以上の高齢者の方の数は近年増加し、2021年以降は年間200件を超えています（図14）。しかし、ご高齢の方に手術を行うにあたっては、臓器機能の低下や栄養状態の悪化など様々なリスクがあります。このため、当院ではこれまでに当院で経験したご高齢の方の手術症例の検討を行い、術後合併症の発症に関連する因子の検討を進め、より安全な手術を提供できるように努めます。

6 チーム医療の実践

現在、日本では医師の働き方改革が進められており、旧態依然とした一人の主治医（外科医）が術前・術後のすべてをまかなうというやり方や個人に負担がかかる働き方が否定されています。このため、複数の外科医がチームを作り分担して患者さんに対応するという、チーム主治医制が日本各地の病院で進められています。当院でもチーム医療を推進することで外科医の負担を軽減しつつ、地域の外科医療を支えていくことを目指します。

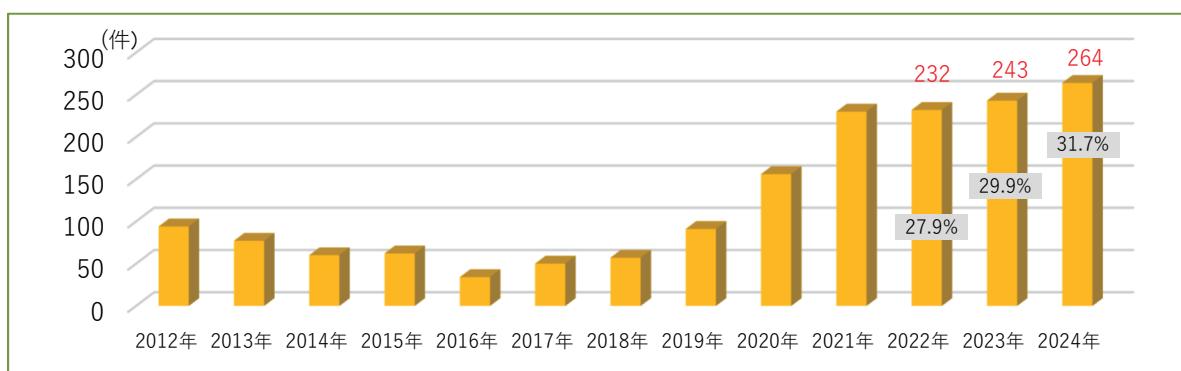


図13. 外科年間緊急手術件数

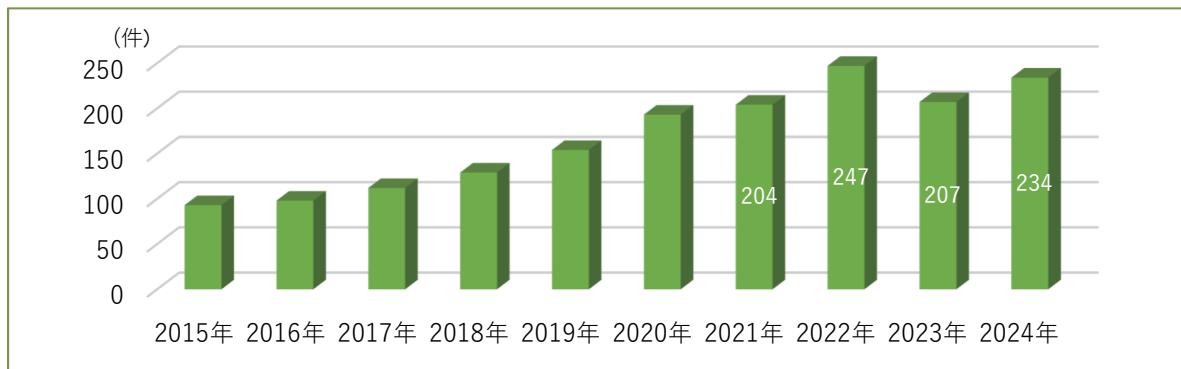


図14. 当院における80歳以上の外科手術例の推移

7 地域医療支援病院としての 紹介患者数の増加

当院は、2025年の地域医療支援病院取得を目指し、紹介患者数の増加を図る必要があります。住之江区で消化管手術が可能な唯一の施設であり、さらに住之江区・西成区を合わせて唯一のロボット支援手術が可能な施設として、地域の先生方から信頼され、ますますご紹介いただけるように、ホームページを含め広報に力を入れていきます。また、治療の終了した患者さんを、地域の先生方にお返しする逆紹介にも積極的に取り組みます。

8 地域のオンリーワンの外科を目指す

当院が他院に先駆けて積極的に行っている、ご高齢の方のQOLを向上させ得る手術としての食道裂孔ヘルニアの手術などの他院にない当院独特の外科的手術を積極的に行い、地域の先生方からご紹介いただけるように努めます。

文責：竹村雅至

医師

中谷 守一
Syuichi Nakatani

院長代理



卒業校 大阪市立大学、大阪市立大学大学院
 専門分野 乳房疾患とくに乳がん
 (マンモグラフィ診断・超音波診断・手術療法・
 薬物療法など)
 資格・所属 日本外科学会専門医/指導医
 日本超音波医学会専門医/指導医
 日本乳癌学会認定医/専門医/指導医、功労会員
 日本化学療法学会評議員
 日本臨床外科学会評議員
 乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師
 マンモグラフィ読影資格『AS』認定
 第12回乳房超音波講習会受講済
 (試験成績: 動画感度 100% 特異度 96%
 静止画感度 100% 特異度 86%
 カテゴリー感度 70%)
 医学博士 (2008年4月入職)

谷 美里
Misato Tani

非常勤医師



卒業校 大阪市立大学
 専門分野 乳房外科
 資格・所属 日本外科学会専門医
 日本乳癌学会(マンモグラフィ読影医)
 日本臨床外科学会
 日本消化器外科学会
 日本腹部救急医学会
 マンモグラフィ読影資格『A』認定
 (2024年4月入職、2025年2月休職)

原田 知明
Tomoaki Harada

非常勤医師



卒業校 大阪医科大学
 専門分野 乳房外科
 資格・所属 日本外科学会専門医
 日本消化器内視鏡学会専門医
 日本乳癌学会専門医
 マンモグラフィ読影資格『A』認定
 医学博士 (2007年11月入職、2014年3月退職、
 2021年10月より休職、2022年3月復職)

荻澤 佳奈
Kana Ogisawa

非常勤医師



卒業校 金沢医科大学、大阪市立大学大学院
 専門分野 乳房外科
 資格・所属 日本外科学会専門医
 日本乳癌学会認定医/専門医
 がん治療認定医
 医学博士 (2019年5月入職、2022年6月30日退職、
 大阪公立大学医学部附属病院外科 病院講師)

野原 丈裕
Takehiro Nohara

非常勤医師



資格・所属 のはら診療所
 (元大阪医科大学一般消化系外科講師、
 乳房専門医/指導医)

概要

大阪市乳がん検診にマンモグラフィが導入された当初は市内に大阪市乳がん検診協力施設はわずか7カ所でしたが、当院はその一つでした。中谷は大阪市乳がんマンモグラフィ検診システム構築の担当責任医を務めておりましたが、2008年4月に当院に赴任し、乳腺外科を開設しております。当院では乳がん検診のほか、要精査例や有症状例に対して精査、診断と処置（各種の全身治療や手術療法など）を実施しています。日本乳癌学会の乳癌診断・治療ガイドラインなどに準拠しながら、当科オリジナルの『乳がんの臨床』スライドを提示し説明しています。医療者、患者・家族などと現状を検討し、SDM (Shared Decision Making) のもと診断および治療法を決定し実施します。

特に乳腺疾患診断に重要な乳房超音波検査についてもBモード画像以外に、エラストグラフィやカラードプラ、さらには造影乳房超音波検査を施行しています。マンモグラフィは施設画像評価認定を更新しており、これを支える歴代の女性診療放射線技師はほぼ全員がマンモグラフィ撮影技術認定『A』で、当院の誇りです。2014年1月より新マンモグラフィ装置（Flat Panel方式）が導入されて以降、モニター診断（Soft Copy診断）を行っています。新装置ではマンモトーム生検に対応したほか、デンスプレストに対応するトモシンセシス画像が撮影可能でCAD (Computer Aided Diagnosis) も使用しています。

また、乳房造影MRIも3テスラの新鋭機に更新され、精緻な画像で放射線診断専門医が診断しています。病変の良悪性診断には超音波検査下の乳腺穿刺術（針生検術やマンモトーム装置）を駆使して、検体材料を過不足なく入手する努力をしています。これにより正確な病理組織診断を確立するようにしていますが、病理診断科のご協力とご尽力の賜物です。

化学療法やホルモン療法、さらに分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤、さらに抗体薬物複合体 (Antibody-Drug Conjugate : ADC) についても、わが国で施行可能な薬剤については早期に導入し使用できるようにしております。特に最近はエンハーツなどのADCでは副作用として間質性肺疾患が危惧されますが、呼吸器内科医の常勤化に伴い使用可能になりました。また、免疫チェックポイント阻害剤使用時には免疫関連副作用irAE (immune-related Adverse Events) が問題となりますが、これには早期に気づけて対処できるよう検査セットなどの工夫をしております。抗癌治療以外に緩和医療も提供しています。また、乳癌治療として重要

な柱である放射線治療は、近隣の大公立大学医学部附属病院、大阪府立急性期総合医療センター、なにわ生野病院の各放射線治療科と連携しています。

腋窩センチネルリンパ節生検術には、従来実施しているCTリンパ管造影に加えて、2021年4月からはICG試薬を用いたICGリンパ管造影を手術時に実施しています。もちろん、センチネルリンパ節生検術の転移診断や乳房部分切除術の断端検索には術中迅速病理検査が必須ですが、病理診断科のご協力により実施されています。乳房切除術はもとより、乳房部分切除術には乳房外観を損なわないように、皮切線の位置や長さに配慮し安全性と乳房美容のバランスに配慮して、Oncoplastic Surgery Techniqueを用いています。当科は乳房手術における皮弁術の応用において数多くの業績を有しているほか、近年はround block techniqueを用いた乳房部分切除や穿通枝脂肪弁にも熟練し、さまざまな症例に対応しています。2020年4月以降は新設された形成外科と協力して一期的乳房再建術も実施しています。

さらに、超高齢者や全身麻酔が適応されない臓器不全患者、さらには全身麻酔の適応をご希望でない場合には、局所麻酔 (Tumescent Local Anesthesia)を用いて乳房部分切除術のみならず乳房切除術までも提供しており、良好な成績を得ています。

また、外来については月曜日から土曜日まで毎日午前に乳腺外来診療を予約外来として提供するほか、火曜日午後に長期経過観察外来を実施して、約10年間の定期診察を提供しております。

診療実績

乳腺外科手術症例

悪性腫瘍手術	54 例	その他	
・ Bq	3 例	CVポート留置術	26例
・ Bq + SN	9 例	CVポート抜去術	7例
・ Bq + Ax	1 例	腫瘍切除術	6例 (5cm以上)
・ Bt	2 例	腋窩郭清術	1例
・ Bt + SN	30 例	その他	2例
・ Bt + Ax	7 例		
・ Bt + Maj + Min + Ax	3 例		

ただし略語の説明は以下の通り。

Bp または Bq : 乳房部分切除術

Maj : 大胸筋

Bt : 乳房切除術

Min : 小胸筋

SN : センチネルリンパ節生検術

Ax : 腋窩郭清術

SN→Ax : センチネルリンパ節 術中転移陽性で腋窩郭清術追加

症例検討会など

乳房画像検討会

毎週水曜日 午前 8:15

(参加 : 医師、診療放射線技師、超音波検査技師など)

乳腺疾患臨床カンファレンス

毎週木曜日 午前 9:00 (参加 : 医師)

Breast Cancer Board

毎月第 1 月曜日および 第 3 火曜日 17:00

(参加 : 乳腺外科医師、放射線診断専門医、病理専門医、診療放射線技師、臨床検査技師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーション担当職、事務職など)

手術症例検討 (共催 : 消化器外科)

毎週金曜日 午前 8:15

学会・研究発表論文

論文

1) 局所進行乳癌切除で生じる広範な皮膚欠損を菱形皮

弁術で補填した一手術例(原著論文)

中谷守一、荻澤佳奈、原田知明、野原丈裕ら

南大阪病院医学雑誌会 71(1):11-16,2024.

学会発表

1) 超音波検査にて囊胞の形態を示した非浸潤性乳管癌

の1例(会議録)

野原丈裕、中谷守一、奥野高裕

日本乳癌学会総会プログラム抄録集32回

Page513 (2024.07)

2) 囊胞内腫瘍の形態を示した乳腺

xanthogranulomatous inflammationの1例(会議録)

原田知明、中谷守一、荻澤佳奈

日本乳癌学会総会プログラム抄録集32回

Page421 (2024.07)

3) 南大阪病院乳腺外科における菱形皮弁術の適応と変

遷 皮膚欠損補填から乳房容積補填へ (会議録)

中谷守一、野原丈裕、原田知明、荻澤佳奈ら

日本乳癌学会総会プログラム抄録集32回

Page268 (2024.07)

施設認定

- 日本乳癌学会認定修練施設
- 日本超音波医学会超音波専門医研修施設

今後の方針

効率的な外来運営と病診連携の充実、乳腺専門医の育成。

文責：中谷守一

診療部 泌尿器科

医師

竹垣 嘉訓

Yoshinori Takegaki

泌尿器科部長



卒業校

大阪市立大学医学部

専門分野

一般泌尿器科、尿路悪性腫瘍、腹腔鏡手術、尿路結石症

資格・所属

日本泌尿器科学会専門医/指導医
日本泌尿器内視鏡学会技術認定医
医学博士

豊川 起弘

Yukihiro Toyokawa

泌尿器科医員

卒業校

近畿大学医学部

専門分野

一般泌尿器科、尿路悪性腫瘍、腹腔鏡手術、尿路結石症

資格・所属

日本泌尿器科学会専門医/指導医
日本泌尿器内視鏡学会技術認定医
日本透析医学会専門医

長野 祐樹

Yuki Nagano

泌尿器科医員

卒業校

近畿大学医学部

専門分野

一般泌尿器科、尿路悪性腫瘍、尿路結石症

岩井 友明

Tomoaki Iwai

外来非常勤医師

大阪公立大学医学部附属病院

松田 博人

Hiroto Matsuda

外来非常勤医師

石切生喜病院

概要

泌尿器科は竹垣、豊川、長野の常勤医3人体制で診療を行っています。

前立腺癌

Da Vinci Xiを導入し、令和6年1月からロボット支援前立腺全摘除術を開始しました。その他、ホルモン療法および化学療法を行っています。なお、PSA高値で受診された患者さんに対しては、前立腺MRIで癌を疑う所見の有無、部位を評価後に前立腺生検を行います。前立腺生検は局所麻酔でも行えますが、局所麻酔時に痛みをともなうため、静脈麻酔にて無痛で前立腺生検を行う体制をとっています。

また、令和3年から「大阪市前立腺がん検診」にも協力する体制をとり、大阪市民の前立腺癌の早期発見・早期治療に貢献したいと思います。

膀胱癌

表在性膀胱癌に対しては経尿道的膀胱腫瘍切除術を行い、筋層浸潤性膀胱癌に対しては膀胱全摘除術および尿路変向術を行っています。進行して切除が難しい膀胱癌や、転移や再発した膀胱癌に対しては、抗がん剤や免疫チェックポイント阻害剤を用いた化学療法を行っています。さらに抗がん剤や免疫チェックポイント阻害薬が効かなくなった場合は、抗体薬物複合体を用いた治療を行っています。

腎癌および腎孟・尿管癌

ほとんどの手術症例に対し腹腔鏡手術を行っています。令和7年からは、ロボット支援手術を開始する予定です。転移を伴う進行した腎癌に対しては、チロシンキナーゼ阻害剤や免疫チェックポイント阻害薬を用いた化学療法を行っています。また、進行して切除が難しい腎孟・尿管癌、転移や再発した腎孟・尿管癌に対しては、膀胱癌と同様の化学療法を行っています。

尿路結石症

経尿道的結石破碎術（TUL）を行っています。8mm以上の結石は自然排石率が50%以下と低いため、当院では8mm以上の結石に対しては積極的に結石破碎術をお勧めしています。腎結石に対しては軟性腎孟尿管ファイバーとホルミウム・ヤグレーザーを用いたflexible TUL（f-TUL）を積極的に行い、確実に結石を破碎・抽石し、治療成績向上させるよう取り組んでいます。

特に軟性腎孟尿管ファイバーは画像の解像度に優れたデジタルスコープ（OLYMPUS社製 URF-V3）を使用していますが、リュースタイプの軟性腎孟尿管ファイバーでは対応困難な結石に対してはシングルユースタイプの軟性腎孟尿管ファイバー（OTU社製 WiScope）を導入しています。WiScopeは軽量・高画質でさらに先端が細径で湾曲角度も大きく、下腎杯の結石や大きな腎結石を破碎する際に有用で、通常のTULでは治療困難な大きな腎結石でも対応可能です。

TULは合併症の少ない低侵襲な治療ですが、注意を要する合併症として尿路感染による発熱（腎孟腎炎、敗血症）があります。原因として灌流液による腎孟内圧の上昇が関連しているため、当院では圧コントロールされた送水により腎孟内圧を一定に保ちながら破碎できる装置（STORTZ社製 エンドマット SELECT）を導入しています。その結果、術後発熱性尿路感染症の合併はほとんど見られなくなりました。

なお、ESWLは令和5年11月をもって終了しました。

学会発表

- 両側腎孟癌に対して集学的治療により片側腎を温存出来た1例

長野祐樹、豊川起弘、竹垣嘉訓、内田潤次
第74回日本泌尿器科学会中部総会
2024年11月21日（金沢）

- 両側腎孟癌に対して集学的治療により片側腎を温存出来た1例

長野祐樹、豊川起弘、竹垣嘉訓、内田潤次
第38回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会
2024年11月29日（横浜）

主要統計

総手術件数 505例 (前立腺生検含む) (単位：例)

ロボット支援腹腔鏡手術	26
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	26
腹腔鏡手術	14
腹腔鏡下腎摘除術	6
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	7
腹腔鏡下後腹膜腫瘍生検	1
開腹手術	2
膀胱切石術	1
膀胱瘻造設術	1
経尿道的手術	331
経尿道の膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	65
経尿道の前立腺切除術（TUR-P）	20
経尿道の腎尿管結石破碎術（TUL）レーザ使用	80
経尿道の膀胱結石破碎術	17
尿管鏡、尿管鏡下生検	14
経尿道の尿道狭窄手術	3
尿管ステント留置・交換術	127
経尿道の凝固止血術	4
経尿道の腎孟腫瘍切除術（レーザー使用）	1
その他	43
陰嚢水腫根治術	5
包茎手術	15
コンジローム焼灼術	5
陰茎癌 陰茎部分切除術	1
陰茎腫瘍生検	3
尿道カルンケル切除術	1
腎瘻造設術	10
腎膿瘍ドレナージ	1
前立腺膿瘍ドレナージ	1
陰茎異物摘出術	1
前立腺生検	89

今後の展望

南大阪病院では2023年秋に手術支援ロボット（ダビンチ：Da Vinci Xi）が搬入されました。ロボット支援手術は非常に精度が高く低侵襲で安全に手術することが可能であり、疾患によっては機能温存にも優れています。泌尿器科では、これまで身体への負担が少ない低侵襲手術（腹腔鏡手術、経尿道的手術）に力を注いできましたが、2024年1月からロボット支援前立腺全摘除術を開始しました。その後、特に大きな合併症なく順調に症例数を増やしています。2025年からは、順次、適応疾患（腎癌、腎孟・尿管癌、膀胱癌など）を増やしていく予定です。

手術支援ロボットの導入により、地域の皆さんにより質の高い医療を提供できるよう、貢献したいと考えております。



医師

柿本 祥太郎 Syotaro Kakimoto	理事長 資格・所属 日本外科学会専門医/指導医 日本胸部外科学会指導医	
森田 雅文 Masafumi Morita	非常勤医 資格・所属 日本心臓血管外科専門医	
月岡 卓馬 Takuma Tsukioka	非常勤医 資格・所属 日本呼吸器外科学会専門医	

概要

当科は現在常勤医1名、非常勤医2名の体制で診療を行っています。

おもに呼吸器外科疾患の診療を行っていますが、近年は高齢化の進行とともに肺がんの増加は著しく、令和6年は約40例の肺がん治療を行っています。

肺がんの診断法としては胸部レントゲン検査、CT検査、気管支鏡検査や胸腔鏡下生検がありますが、腫瘍のサイズや部位により診断困難な場合にはCTガイド下生検を行い診断率の向上に努めています。

当科では早期の肺がんに対しては胸腔鏡下手術、リンパ節郭清を行う場合は開胸手術を行い、手術法も患者さんの日常生活能力や肺機能に応じて肺葉切除術、肺区域切除術、肺部分切除術などを選択し患者さんの病態にあった最適な手術を行うように心がけています。

しかし肺がんは早期発見が難しく、症状が現れたときにはすでに進行している場合が多いのが現状であり、がん死亡者数の第1位となっています。

そのためできれば年に1回程度のレントゲン検査をすることも必要です。

手術が困難な場合には進歩の著しい抗がん剤による化学療法（分子標的薬など）や放射線治療を用いた集学的治療を行っています。さらに最近は新たな治療法として脚光をあびている免疫療法も積極的に行ってています。抗がん剤治療は入院や外来でも可能です。

また他臓器のがん（大腸がんや乳がんなど）からの転移性肺腫瘍や縦隔腫瘍（胸腺腫、気管支性囊胞など）、膿胸などの手術や肋骨骨折に伴う外傷性血気胸に対する胸腔ドレナージなども行っています。

自然気胸はそのほとんどがやせ型の若年男性であり、当科でも多くの患者さんを治療しています。初発の場合は胸腔ドレナージで治癒しますが、再発することが多く、その場合には胸腔鏡下手術を行い良好な結果を得ています。また高齢で肺気腫などの疾患の方に発症する続発性気胸も多く見られます。

その他、末梢血管外科手術やペースメーカー植込み術も行っています。

今後の展望

常勤医の確保をはかり診療体制を充実させたい。

文責：柿本祥太郎

診療部 整形外科

医師

大坂 芳明 Yoshiaki Osaka	副理事長 副院長 整形外科部長	
卒業校 専門分野 資格・所属	大阪医科大学 リウマチ外科、手外科、人工関節 日本整形外科学会専門医/リウマチ認定医/ 脊椎脊髄病認定医 日本手外科学会 日本骨折治療学会 中部日本整形外科災害外科学会評議員 日本環境感染学会 (I.C.D.)	

森川 潤一 Junichi Morikawa	整形外科部長
卒業校 専門分野 資格・所属	大阪医科大学 リウマチ外科、足の外科、骨粗鬆症 日本整形外科学会専門医/リウマチ認定医 日本リウマチ学会専門医

北原 義大 Yoshihiro Kitahara	整形外科副部長
卒業校 専門分野 資格・所属	大阪医科大学 脊椎外科 日本整形外科学会専門医/脊椎脊髄病認定医 日本脊椎脊髄病学会

大保 拓也 Takuya Obo	整形外科医員 (2024年1月退職)	
卒業校 専門分野 資格・所属	大阪医科大学 脊椎外科 日本整形外科学会専門医 日本脊椎脊髄病学会 中部日本整形外科災害外科学会	

垣内 崇 Takashi Kakiuchi	研修医 (3月末退職)
吉良 貞則 Sadanori Kira	研修医 (4月着任)

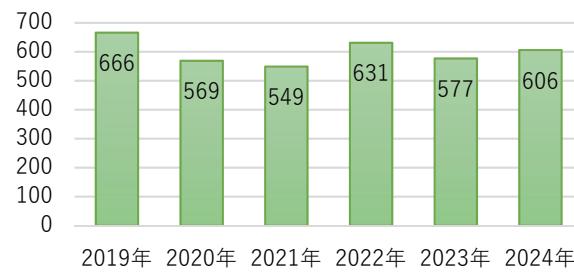
専門分野

リウマチ外科	手外科	足の外科
大坂、森川	大坂	森川
脊椎外科	人工関節	その他外傷外科
北原、大保	大坂	

診療実績

年間新入院患者数	606 人
1日平均入院患者数	35.6 人
年間新外来患者数	2,247 人
1日平均外来患者数	52 人
総手術件数 (主な手術: 下記参照)	458 件

年間新入院患者数推移



年間新外来患者数推移



主な手術

脊椎手術	71 例
骨接合術 (上肢: 90例, 下肢骨幹部: 2例) (下肢: 34例, 大腿骨近位部: 85例)	211 例
人工関節 (股関節: 15 例, 膝関節: 34 例)	49 例
関節形成術 (骨切り術)	5 例

施設認定

- 日本整形外科学会専門医研修施設
- 大阪公立大学医学部附属病院の研修医協力病院

学術業績

主催研究会

- 第15回 関節リウマチの最前線
2024年1月20日 シティープラザ大阪 HOTEL & SPA

- みなみおおさか整形外科フォーラム
2024年9月21日 セントレジスホテル大阪
- シングリックス 帯状疱疹予防Webセミナー
2024年12月16日 Web

今後の展望

現在、スタッフ5名（うち1名は後期研修医）で、専門分野がそれぞれ違い、それぞれの特徴を生かした治療を行っている。

リウマチに関しては認定病院（2022年取得）として、手術や生物学的製剤などを中心とした加療を、内科とも連携して行っている。

大阪医科大学とも連携しており、人工関節（金曜日：中川担当）脊椎外科の専門医がそれぞれ特殊外来、手術を担当している。また、脊椎手術はナビゲーションシステムを医導入し、手術時間短縮・放射線被ばく量減少が可能となった。

脊椎手術、人工股関節や人工膝関節置換術も、院内にある回復期病棟や地域包括ケア病棟と密に連携し、リハビリテーションと一貫した治療を行っている。手術のみでリハビリを他病院でなどという中途半端な治療はしていない。

この数年は、人工関節手術の適応には至らない症例に對しては、骨切り術を積極的に施行している。

また地域の機関病院として各開業医からの紹介患者の受け入れや、外傷も含めた救急治療もあわせて積極的に行っていきたい。

2025年4月には地域支援病院取得の予定である。

文責：大坂芳明

診療部 耳鼻咽喉科

医師

後藤 孝和

Takakazu Goto

耳鼻咽喉科医長



卒業校

和歌山県立医科大学

専門分野

耳鼻咽喉科一般

資格・所属

日本耳鼻咽喉科学会専門医/騒音性難聴担当医
厚生労働省音声言語機能等判定医師/補聴器相談医
日本医師会認定産業医

宮田 啓史

Hiroyumi Miyata

非常勤医師



卒業校

和歌山県立医科大学

専門分野

耳鼻咽喉科一般

資格・所属

日本耳鼻咽喉科学会専門医/補聴器相談医
耳鼻咽喉科臨床学会

小杉 祐季

Yuki Kosugi

非常勤医師



専門分野

耳鼻咽喉科一般

資格・所属

日本耳鼻咽喉科学会専門医

橋本 孝佑

Kosuke Hashimoto

非常勤医師



専門分野

耳鼻咽喉科一般

資格・所属

日本耳鼻咽喉科学会専門医

対象疾患

当院耳鼻咽喉科では、外耳炎・中耳炎・副鼻腔炎・扁桃炎・咽頭炎・声帯ポリープ・難聴・耳鳴・めまい・嗅覚障害・味覚障害・顔面神経麻痺・頸部腫瘍など、耳鼻咽喉科領域の一般的な疾患に幅広く対応しています。

当院で行える検査

検査は、聴力検査（純音・語音・インピーダンス）、耳鳴検査、眼振検査（赤外線 CCD）、鼻咽頭・喉頭・嚙下内視鏡検査、ならびに CT・MRI・エコー検査などを実施しています。

診療実績

昨年急な人員減に伴い、手術とともに減らすこととなりました。

【手術集計】

全身麻酔	.....	25名
口蓋扁桃摘出術	.....	20名 (40側)
内視鏡下副鼻腔手術	.....	2名 (3側)
内視鏡下鼻中隔手術 1型(骨・軟骨手術)	.....	2名
耳瘻管摘出術	.....	1名 (1側)
頸下腺摘出術	.....	1名 (1側)
喉頭腫瘍摘出術	.....	1名

概要

耳鼻咽喉科では、常勤医1名・非常勤医3名の体制で、耳鼻咽喉科および頭頸部外科全般の診療を行っています。当科は、大学病院や大規模病院と一般開業医の中間に位置する規模の医療機関として、地域のニーズに応じた診療を提供しています。

入院や手術が必要な一般的な疾患にも対応していますが、悪性腫瘍の治療や中耳・内耳の手術など、より高度な医療が求められる場合には、大学病院などの専門機関へ適切に紹介を行っています。

特殊外来としては、木曜日午後に補聴器外来を設置し、アレルギー性鼻炎に対しては舌下免疫療法やデュピルマブ皮下注射などの治療も実施しています。

手術は水曜日午後に実施しており、局所麻酔下での外来小手術も適宜行っています。

今後の展望

装備や人員面での制約はあるものの、今後も迅速で丁寧な対応と、患者様に負担の少ない治療法の提供を心がけてまいります。

また、地域の開業医との連携を深めることで、紹介患者の受け入れ体制を整え、地域医療の一翼を担う役割をより一層果たしていきたいと考えています。

診療部 眼科

医師

米本 由美子

Yumiko Yonemoto

眼科医長

日本眼科学会専門医
大阪府眼科医会

概要

眼科は常勤医1名と大阪医科薬科大学附属病院から派遣の非常勤医にて診療を行っております。外来患者数は1日平均30~50人程度で、外来診察は午前診のみで平日は2診で予約制をとっており、午後に視野検査・蛍光眼底造影検査などの特殊検査やレーザー治療などを実施しています。手術は白内障手術(主として1泊2日)で病診連携を緊密に行い、手術目的で多くの患者様をご紹介いただいており、術後は早期に逆紹介させていただくよう心がけています。

非常勤医師

大須賀 翔

Sho Osuga

日本眼科学会専門医

澤田 達

Tatsu Sawada

日本眼科学会専門医

小林 崇俊

Takatoshi Kobayashi

日本眼科学会専門医

格山 友里恵

Yurie Fukiyama

日本眼科学会専門医 ※2

板垣 由実

Yumi Itagaki

※2

岡 雅美

Masami Oka

※1

茶谷 悠太

Yuta Chatani

※2

小山 魁太

Kaita Koyama

※2

徳岡 覚

Satoru Tokuoka

日本眼科学会専門医

※3

廣川 貴久

Takahisa Hirokawa

日本眼科学会専門医 ※3

寺尾 まどか

Madoka Terao

※3

※1 2024年1月まで

※2 2024年3月まで

※3 2024年4月から

施設認定

日本眼科学会専門医制度研修施設

診療実績

白内障手術：293件

今後の展望

地域の開業医の先生方と十分に連携をとった上で、少しでも外来患者数や手術件数を増やしていくべきと考えています。マンパワー不足で新しいことに挑戦しづらいところもありますが、地域医療に貢献できるよう努力していきたいと思います。

診療部 皮膚科

医師

水田 純

Aya Mizuta

皮膚科医員

専門分野 皮膚科一般

資格・所属 日本皮膚科学会専門医

診療実績

年間外来患者数：6,197人 (1日平均外来患者数：21人)

今後の展望

外来診療・処置の質向上を目指し、光線療法や生物学的製剤導入のさらなる拡充に取り組んでまいります。地域の開業医との連携を深め、紹介患者を積極的に受け入れることで、これからも地域に信頼される皮膚科診療を提供していきます。

非常勤医師

清水 奈美

Nami Shimizu

日本皮膚科学会専門医

中達 早希

Saki Nakatsujii

日本皮膚科学会

診療部 形成外科

医師

蔡 顯真
Kenshin Sai

形成外科部長

専門分野 乳房再建、慢性創傷、難治性潰瘍、外傷、変性疾患（静脈・リンパ）

資格・所属 日本形成外科学会専門医・指導医
皮膚腫瘍外科分野指導医
創傷外科学会専門医・評議員

2020年5月入職し、形成外科が再開設しました



福村 崇
Takashi Fukumura

形成外科医員

(2024年4月～2025年3月)

形成外科の診療体制

当院で扱う疾患として

①外傷

一般的な創傷治療、新鮮熱傷治療、顔面骨折、顔面組織損傷治療、マイクロサージャリーを用いた手指損傷治療

②腫瘍

良性皮膚腫瘍（母斑・粉瘤など） 皮膚悪性腫瘍（有棘細胞癌や基底細胞癌など）の切除後の再建も

③先天異常疾患

唇裂口蓋裂、小耳症などの耳介変形、先天性眼瞼下垂、臍ヘルニアに対する臍形成、漏斗胸変形など

④整容外科

醜状瘢痕に対する修正術、顔面神経麻痺に対する修正術、後天性眼瞼下垂症に対する眼瞼形成術

⑤再建外科

乳がん術後変形に対する乳房再建術、リンパ廓清術後のリンパ浮腫に対する治療

⑥美容外科

加齢に伴うしみ、しわ（前額部、鼻唇溝）に対する治療

⑦創傷外科

糖尿病、閉塞性動脈硬化症やうつ滞性静脈炎に起因する難治性足潰瘍または褥瘡に対する治療

⑧そのほか変性疾患

静脈瘤に対する静脈抜去術や高位結紮術、巻き爪と陷入爪に対する治療
が挙げられます。



左：福村 崇 医師

外傷などによる急性損傷に対して

月曜・水曜・木曜日の午前中、金曜日の午前・午後帯と土曜日の午前帯はER受診や救急のファーストコール医として、初期治療に当たっています。

形成外科とチーム医療

- ① 褥瘡に対しては、WOCナースを中心に毎週水曜日に褥瘡回診を行っています。
- ② 糖尿病性足潰瘍を代表とする慢性創傷においては、従来では大切断が免れなかった難治性足潰瘍に対しては、循環器内科・糖尿病内科・透析内科・創傷専門認定看護師・義肢装具士・リハビリスタッフと連携して、「歩行を守る」を目標とした院内チーム医療を実践しています。
- 令和3年3月より第4金曜日に「足病変チームカンファレンス」も開催しております。
- ③ 乳腺外科とともに、乳がん術後変形に対しては切除時の同時再建だけでなく、過去に受けられた乳房切除術後の変形に対しても再建を行っております。術式は筋皮弁による乳房再建のみならず、乳房インプラントも対応しております。乳房インプラントを用いた乳房再建は学会からの実施施設認定を得て、保険適用で実施可能となっています。
- ④ また、当科では上下肢リンパ浮腫治療にも力を注いでいます。手術は当院で顕微鏡下に、リンパ液輸送機能が保たれているリンパ管を細静脈に吻合し、リンパ液を静脈系に返すリンパ管静脈吻合を行っています。まず行われるべき治療はコメディカルスタッフによる弾性着衣による圧迫やリンパマッサージで、術前術後にそれらを行い、手術療法と併用しています。
- リンパ浮腫治療も多職種チーム医療の代表の1つです。
- 令和3年1月に「南大阪リンパ浮腫総合的チーム治療の会」を立ち上げ3,4か月に1度、勉強会を開催しています。
- ⑤ 当院の特色の1つとして、多岐にわたる外科手術時の手術支援のオーダーもたびたびあります。



当院 形成外科の特色

当院は外科のスタッフが10人以上も在籍するなど、泌尿器科、整形外科を含め手術症例の多い病院であり、それに対して、当科は「頭からつま先まで外科」として、他科依頼の再建を含め、何でも対応できるように努めています。多様化する疾患に対し、当院の特徴の1つである診療各科の横の連携が強いことを生かし、多専門的アプローチを可能としています。再建手術に対しては、患者さんの様々な背景や要素を考慮して、その方に一番適した再建方法を一緒に考え、適切にアドバイスするという、態度で臨んでいます。

診療実績

手術件数

*形成外科学会による大区分で

①外傷	12例
②腫瘍（良性、悪性腫瘍とそれらの再建を含む）	240例
③瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	13例
④難治性潰瘍（その再建も含む） *うち、15例：足趾・下腿・大腿切断	56例
⑤炎症・変性疾患 *うち、四肢リンパ浮腫に対するLVA 4 *うち、両側 1例	38例
⑥眼瞼手術（下垂、外反、buggy eyelidなど）	23例
合計 （全身麻酔 63例 局所麻酔 319例）	382例

再建症例

- ①乳房再建 4例
②乳輪・乳頭再建 3例 | 乳房吊り上げ 1例
③腹壁瘢痕ヘルニア再建 1例（大腿筋膜張筋皮弁で）

学術業績

蔡 顯真

国際学会発表

1) Lymphatico-Venous Anastomosis for Lymphedema
Cases introduced Fluorescence imaging system
SPY-PHI ®-Taking advantage of our hospital-
あべのハルカス 2024/4/5～4/6 AP-ISFGS

2) The real thrill of plastic and reconstructive surgery
at Minami-Osaka hospital in Japan
-Responding to a variety of requests from general
surgeons-
ソウル 2024/11/17～19 PRS Korea

国内学会発表

- 1) 日本リンパ学会：リンパ浮腫ハイブリッド手術の試み
-リンパ管静脈吻合に脂肪吸引を追加して-
- 2) 日本形成外科学会 総会： 当科における ICG 蛍光イメージングシステムの活用
-効率の良いリンパ管静脈吻合と皮弁挙上を目指して-
- 3) 日本耳介再建研究会：若年両側耳垂ピアスケロイドの治療経験
-再発も視野に入れた当院での治療アルゴリズム-
- 4) 日本シミュレーション外科学会：表在エコーと ICG 蛍光イメージングシステムを用いた当院におけるリンパ管静脈吻合 術前シミュレーション

国内学会シンポジウム

- 1) 日本蛍光ガイド手術研究会
当院におけるICG蛍光イメージングシステムを利用した皮弁の血流評価-効率の良い皮弁挙上を目指して-
- 2) 日本創傷外科学会
当院における持続洗浄型局所陰圧閉鎖療法
-作成時の工夫とその適用について-

院内講義

- 1) 学んで遊んで、研修医生活を謳歌せよ！
-明日のER診療に役立つ形成外科医の考え方-
2023年2月22日

縫合実習

- 1) レクチャー 「縫合の考え方」
- 2) 縫合実習：糸結び⇒表皮⇒真皮縫合

論文

- 1) 私がよくする手術、そのコツ その 3：褥瘡手術-今こそ院内連携でしょ-
南大阪病院医学雑誌 71(1):31-38,2024.

院内活動

- 1) 南大阪足病変チームカンファレンス
開催：1/26, 3/22, 4/26, 5/24, 6/28, 8/23, 9/27, 10/25,
11/22 ⇒9回
- 2) 南大阪リンパ浮腫総合的チーム医療の会
開催：9/6 ⇒1回

主催交流会・シンポジウム

- 1) 釜山-福岡日韓形成外科交流会
2024/10/13～14 福岡
- 2) 1st.傷と処置のシンポジウム in南大阪
2024/7/19 座長 諸富公昭 大阪公立大学 形成外科
- 3) 2nd.傷と処置のシンポジウム in南大阪
「今こそ、テープの貼り方、包帯の巻き方を語ろう！」
2024/10/11 座長 浅田一仁 南大阪病院 リハビリ科

今後の展望

科内においては、常にアドバンス（前進）、日々アップデートも目標にしています。

院内においては、院内外科系診療の発展の一翼を担いたいと考えています。

また、地域において、当科は住之江区、その周辺地域の褥瘡・難治性潰瘍治療や外傷治療の拠点として、時間外受診・救急外来診療や周囲病院・施設からの紹介を積極的に受け入れていく方針です。

文責：蔡 顯真



釜山-福岡日韓形成外科交流会 懇親会で



釜山-福岡日韓形成外科交流会 2024/10/13～14 福岡

診療部 放射線科

医師・スタッフ

中島 秀行 Hideyuki Nakajima	放射線科部長	
資格・所属 日本医学放射線学会診断専門医		

境 一光 Kazuaki Sakai	放射線科副部長	
資格・所属 日本医学放射線学会診断専門医		

前田 雅夫 Masao Maeda	非常勤医
	

小林 信行
Nobuyuki Kobayashi

非常勤医



Vantage Galan 3T (MRI装置)

概要

当院放射線科には常勤診断医2名と非常勤医師2名が在籍し、放射線技師21名、看護師4名、事務員1名にて日常の業務をこなしている。

放射線科の業務としてCT、MRI、ANGIO、単純X線撮影、病棟撮影、マンモグラフィ、骨密度測定等 各検査があり、健診センターでも胃透視、マンモグラフィ、胸部撮影を実施している。

医師の業務としてCTとMRIについては全ての検査を院内で診断し報告書作成を実施しており、消化管造影検査等の検査治療をおこなっている。

CT検査は年間13,000件、MRI検査は3,800件である。その内、CTは約4.4%、MRIは約22.4%が近隣の診療所等の紹介であり、地域医療に貢献している。

医療放射線安全管理委員会で医療放射線安全管理の全体研修、放射線防護プロテクターの管理、及び「診療放射線の安全利用のための指針」の改定等をおこなっている。

主要統計

検査項目	患者様総数 (人)	前年比 (%)	検査件数 (件)
CT 検査	11,649	2.4 ↘	13,007
MRI 検査	3,676	1.7 ↗	3,823
骨塩定量検査	1,308	2.4 ↗	1,656

紹介検査

検査項目	患者様総数 (人)
CT 検査	518
MRI 検査	824
骨塩定量検査	590

今後の方針

- 機器更新によるHIS・RIS・PACSのオーダーの修正及び各機器との連動の調整
- より一層の地域医療との連携を推進する



Aquilion Prime SP (CT 装置)

診療部 病理診断科

医師・スタッフ

奥野 高裕

Takahiro Okuno

病理診断科医長

卒業校 大阪市立大学

専門分野 診断病理学

資格・所属 日本病理学会専門医/分子病理専門医

日本臨床細胞学会専門医

鈴木 周五

Shugo Suzuki

非常勤病理医

卒業校 名古屋市立大学

専門分野 腫瘍病理学、診断病理学

資格・所属 日本病理学会専門医/分子病理専門医

日本臨床細胞学会専門医

臨床検査技師

宇津野 美弥子

Miyako Utsuno

資格 細胞検査士
認定病理検査技師

山田 映子

Eiko Yamada

資格 細胞検査士
認定病理検査技師

平田 桐子

Kiriko Hirata

資格 細胞検査士

山戸 雄樹

Yuuki Yamato

資格 細胞検査士

宮森 慧太

Keita Miyamori

資格 細胞検査士

免疫染色は自動免疫染色装置(ニチレイ HISTOSTAINER)を用いて院内で実施しており、胃癌や乳癌のHER2の免疫染色によるコンパニオン診断を行っている。治療方針の決定に必要なその他の遺伝子関連検査の多くは外注にて対応している。また、日本臨床衛生検査技師会や日本臨床細胞学会、日本病理精度保証機構の外部精度評価に参加し、精度管理に努めている。

研修医や学生に対する教育活動としてCPCを開催するとともに、大阪公立大学や大阪電気通信大学、南大阪看護専門学校で病理学の講義を担当している。

施設認定

- 日本病理学会登録施設
- 日本臨床細胞学会認定施設

学術業績

学会発表

- 前立腺針生検で診断された血管内大細胞型B細胞性リンパ腫の1例
奥野高裕
第113回日本病理学会総会
2024年3月29日

座長

- 第86回関西小児病理研究会

奥野高裕

2024年12月7日

概要

常勤病理医1名、非常勤病理医1名、細胞検査士5名が在籍しており、病理組織診断、細胞診断、病理解剖を行っている。病理診断に関して疑義のある症例に関しては、非常勤病理医の協力により2名で診断を行うことで、診断の質を高める努力をしている。さらに診断の難しい症例や希少な症例に関しては、大阪市立総合医療センターや大阪公立大学等の他施設に積極的に相談することで、正確な病理診断を行うことを心掛けている。また、外科を中心とした他の臨床科とのカンファレンスを月1回実施しており、難解な症例や希少な症例について議論し、臨床科との連携を深めている。

今後の展望

当科はスタッフが少なく医療資源は限られているが、その中でより正確な病理診断を行い、質の高い医療の提供につながるように努めしていく。そのためには、①各臨床科とのより深い連携、②他施設とのより密な連携を整えていきたいと考えている。

診療実績

病理診断4,979件（前年比0.5%減）、術中迅速診断107件（前年比19%増）、細胞診断1,148件（前年比14%減）、病理解剖は0件、酵素抗体法による免疫染色は690件であり、概ね例年通りであった。詳細は別表の通りである。

【病理検査・細胞診件数】

科名	病理組織診断	術中迅速病理診断	病理解剖	細胞診
内科	31			98
消化器内科	3,712			141
循環器内科				10
外科	469	31		70
乳腺外科	161	39		136
泌尿器科	231			619
胸部外科	61	32		49
整形外科	13			4
耳鼻咽喉科	40			2
皮膚科	9			
形成外科	252	5		1
総合内科				3
眼科				1
健診センター				14
合計	4,979	107	0	1,148

【免疫染色・遺伝子関連検査件数】

項目名	免疫染色			遺伝子 関連検査
	酵素抗体	蛍光抗体	コンパニオン診断等	
件数	690	2	317	180

内訳

コンパニオン診断等

抗体名	件数
ER	65
HER2	112
PgR	63
PD-L1	64
CLDN18	13
合計	317

遺伝子関連検査

項目名	件数
HER2-FISH	21
OncotypeDX	21
RAS・BRAF	42
MSI	69
AmoyDX	22
オイコマイン DX	1
肺癌コンパクトパネル	4
	180

医師

賀陽 亮太郎

麻酔科部長

Ryotaro Kayo

専門分野 臨床麻酔

資格・所属 日本麻酔科学会指導医/専門医
厚生労働省麻酔科標準榜

吉岡 直紀

麻酔科医長

Naoki Yoshioka

専門分野 臨床麻酔

資格・所属 日本麻酔科学会指導医/専門医
厚生労働省麻酔科標準榜

草野 真悠子

麻酔科医長

Mayuko Kusano

専門分野 臨床麻酔

資格・所属 日本麻酔科学会指導医/専門医
厚生労働省麻酔科標準榜

春原 真理

麻酔科医員

Mari Sunohara

専門分野 臨床麻酔

資格・所属 日本麻酔科学会専門医
厚生労働省麻酔科標準榜

阪下 直美

麻酔科医員

Naomi Sakashita

専門分野 臨床麻酔

資格・所属 日本麻酔科学会指導医/専門医
厚生労働省麻酔科標準榜

概要

当科は常勤5名、非常勤7名で手術麻酔を行っています。
また常勤医により、術前診察、術後診察を行っています。

施設認定

日本麻酔科学会認定病院

診療実績

麻酔科管理症例数：1,709例

今後の展望

手術数の増加に対応していきたい。

診療部 地域包括ケア

医師

別所 俊哉 Toshiya Bessho	地域包括ケア医長	
専門分野 呼吸器全般、感染対策 リハビリテーション		
資格・所属 日本外科学会		

市原 弘善 Hiroyoshi Ichihara	地域包括ケア医員	
専門分野 総合内科、血液内科		
資格・所属 日本内科学会認定内科医 日本内科学会認定総合内科専門医 日本血液内科学会血液専門医 日本感染症学会インフェクションコントロールドクター(ICD) 日本医師会認定産業医 細胞治療認定管理師		

宮越 一穂 Kazuho Miyakoshi	名誉院長	
専門分野 循環器一般		
資格・所属 日本内科学会総合内科専門医/指導医 日本循環器学会専門医 日本高血圧学会専門医/指導医 日本脈管学会、日本生命倫理学会 日本医師会認定産業医		

診療実績

地域包括ケア病棟の入院期間は60日以内で、自院一般病棟からの転棟率、自宅などからの入棟率、在宅復帰率などに関して、施設基準をクリアすることが求められる。

2024年1月から12月の間の1年間の平均在院患者数は35.7人、平均在院日数は43.6日、在宅復帰率は81.4%であった。

この1年間の新規入棟患者数は305例で、平均年齢は81.9歳で、男性が108例(35.4%)、女性が197例(64.6%)であった。その病態はポストアキュートが270例(88.5%)で、サブアキュートが19例(6.2%)、レスパイトが16例(5.3%)であった(表1)。

ポストアキュート270例全症例の紹介科の内訳は、整形外科が144例(53.3%)と最多で、内科系が84例(31.1%)、外科系が29例(10.8%)、その他が13例(4.8%)で、院内および院外どちらも紹介科は整形外科が最多であった(表2)。

1年間の新規入棟患者305例の入棟元は自宅が35例(11.5%)、介護施設等が0例、自院一般病棟が191例(62.6%)、他院が79例(25.9%)であった。またこの1年間の退棟患者295例の退棟先は、自宅が216例(73.2%)、介護施設等が60例(20.3%)、自院の一般病棟が7例(2.4%)、他院が7例(2.4%)、死亡退院が5例(1.7%)であった(表3)。

概要

厚生労働省は高齢者人口が増加し続けることが予想される中で、高齢者の尊厳の保持と自立支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。地域包括ケア病棟は、急性期治療が終了したが在宅復帰に向けてリハビリテーションなどが必要な場合（ポストアキュート）、介護施設や在宅での療養中で重篤ではないが入院治療が必要な場合（サブアキュート）、また在宅療養中で介護者の休養のための一時入院（レスパイト）などを受け入れることにより、地域包括ケアシステムの役割を担っている。当院では3名の専従医師と、看護師、薬剤師、リハビリ療法士、栄養士およびMSWが患者さまの在宅復帰を目指して協働している。

今後の展望

地域の医療機関との連携を推進するとともに、複数の慢性疾患が併存し、中心となる疾患が特定できないmultimorbidity患者が高齢化の進行とともに今後も増加することが予想され、そのmultimorbidity患者を地域包括ケア病棟でのダイレクトな受け入れなどにより、さらなる患者数の確保を図り、地域包括ケアシステムへの積極的な役割を担っていきたい。

また在宅復帰率のさらなる向上とともに、在院日数の短縮、認知症対策、再入院の予防などの積極的な取り組みとその発信も当科として肝要と思われる。

表1. 地ケア病棟入棟症例(n=305)

平均年齢	81.9歳(55~98)	
性別		
男性	108	35.4%
女性	197	64.6%
病態		
ポストアキュート	270	88.5%
サブアキュート	19	6.2%
レスパイト	16	5.3%

表2. ポストアキュート症例の紹介元

	全症例		院内		院外	
	(n=270)		(n=191)		(n=79)	
整形外科	144	53.3%	110	57.6%	34	43.0%
内科系	84	31.1%	58	30.3%	26	32.9%
外科系	29	10.8%	20	10.5%	9	11.4%
他	13	4.8%	3	1.6%	10	12.7%

表3. 地ケア病棟の患者の流れ

	入棟元		退棟先	
	(n=305)		(n=295)	
自宅	35	11.5%	216	73.2%
介護施設等	0	0.0%	60	20.3%
居住系施設		20		
老健		24		
特養		16		
他		0		
自院	191	62.6%	7	2.4%
他院	79	25.9%	7	2.4%
死亡退院		5		1.7%

教育研修センター

医師

新藤 光郎

Mitsuo Shindo

センター長

医学博士



卒業校

大阪市立大学医学部

専門分野

医学教育、総合診療

資格・所属

日本蘇生学会指導医/評議員

日本救急医学会専門医

森本 謙一

Kenichi Morimoto

副センター長

(消化器内科副部長 兼任)

主要統計

大阪公立大学協力型（Iコース）研修医受入

1年目研修医… 1名 (2024年度3月まで)

1年目研修医… 2名 (2024年度4月以降)

大阪公立大学医学部学生臨床実習受入

2月 6日～3月 1日 (4週間) 循環器内科… 1名

5月 7日～5月31日 (4週間) 内科………… 1名

大阪医科大学学生臨床実習受入

3月18日～3月29日 (2週間) 整形外科…… 1名

南大阪病院（住之江）ICLSコース2回開催

2024年 5月19日 (第25回) (2ブース:受講生12名)

2024年10月27日 (第26回) (2ブース:受講生12名)

院内BLS+AED講習会

2024年 4月 3日開催 (70分) 新規採用職員対象

呼吸フィジカルアセスメントコース

2024年 5月20日開催 (1回90分)

腹部フィジカルアセスメントコース

2024年 6月10日開催 (1回90分)

看護部心電図研修

2024年 8月 7日開催 (1回90分)



4月3日開催 新規採用職員対象の救命処置コースにて
インストラクターとして参加してくれた新人研修医2名と

学術業績

今後の展望

論文

- 不明熱および肝機能障害で受診しミノサイクリン内服加療で軽快した日本紅斑熱症例
新藤光郎、夜久直也、舛本隆浩、他
南大阪病院医学雑誌 71巻(1):23-29,2024.

“臨床教育”を通じて院内各部署の交流を促進し、安心安全なチーム医療を実践するための基盤を強化したい。
運営スタッフの世代交代を順次進めている。



看護部症例基盤型学習の様子

院外教育活動

- 1) 第22回大阪公立大学臨床研修指導医養成のための
ワークショップ タスクフォース
2024年2月1日
- 2) 大阪府医師会ACLS大阪ワーキンググループ委員
- 3) 大阪市立総合医療センター臨床研修管理委員会
外部委員
- 4) 大阪公立大学医学部4回生
臨床実習入門“バイタルサイン”実習指導
2024年10月3日13:00～16:30、11月7日13:00～16:30
- 5) 大阪公立大学医学部post-CC OSCE評価者
2024年10月11日
- 6) 医学生共用試験臨床実習後OSCE評価者認定講習会
ファシリテーター
2024年11月17日

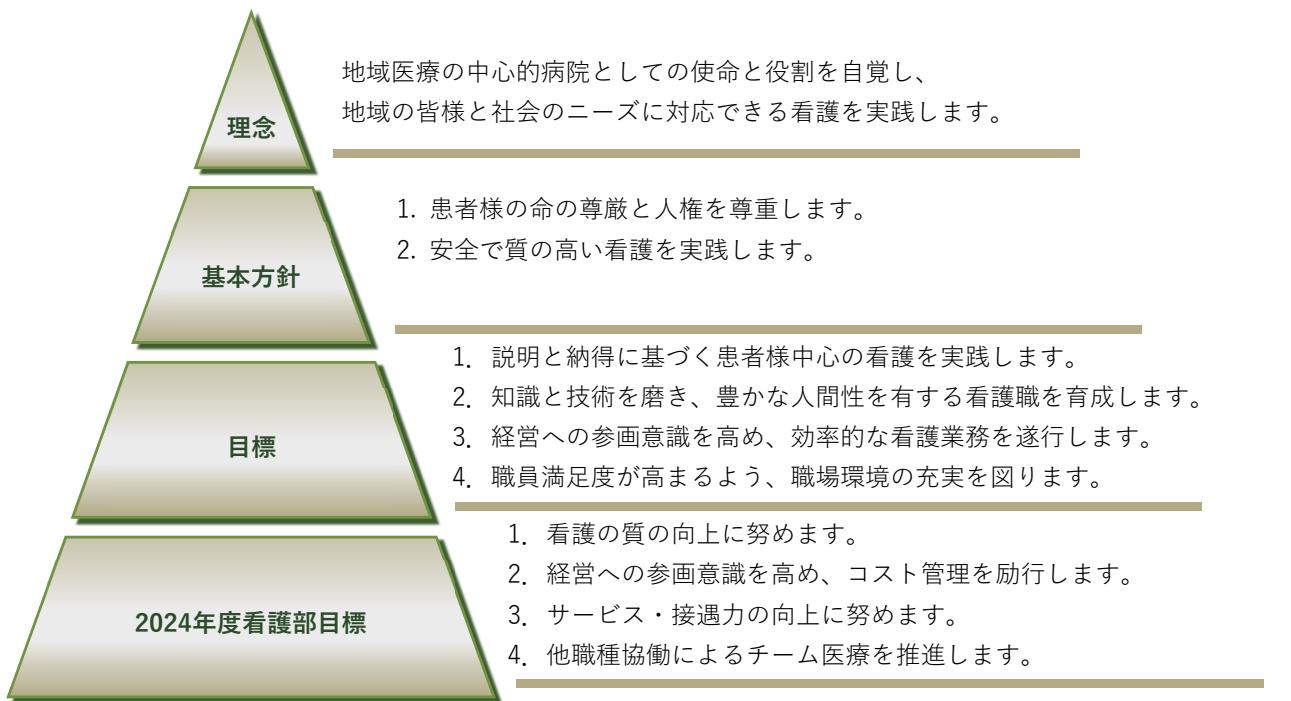


5月19日開催 ICLSコース 南大阪看護専門学校にて



4月3日開催 救命処置コースの様子

看護部



スタッフ

渡邊 美津江
Mitsue Watanabe
看護部長

池永 美智子
Michiko Ikenaga
副部長

浦田 真由美
Mayumi Urata
副部長

田原 しのぶ
Shinobu Tahara
参与



看護部長会

看護基準・看護体制・看護方式

	看護基準	看護体制	看護方式
一般病棟（6,7,8,9,10,11階）	10 対 1	2 交替制	固定チームナーシング
地域包括ケア病棟（5階）	13 対 1 看護師配置加算	2 交替制	固定チームナーシング
回復期リハビリテーション病棟（12階）	13 対 1	2 交替制	固定チームナーシング
H C U	常時 4 対 1	2 交替制	

総括

新型コロナウイルス感染症は2023年5月より5類感染症となっていますが、やはり罹患され入院が必要な患者は引き続き7階病棟で対応しました。しかし、コロナ禍後も入院患者が以前に戻らず、病床利用率は低迷しています。

外科系分野では1月よりロボット支援手術が開始され、1年間順調に症例を重ねています。

2024年度の病院目標である地域医療支援病院申請に向けて、看護部としても地域の医療従事者に向けた研修の拡大に努め、認定看護師を中心に取り組んできました。皮膚排泄、透析、認知症関連の研修を多くの地域の医療従事者の皆様にご参加頂き、複数回開催することが出来ました。

また、2024年の診療改定に伴い、一般急性期病棟・HCUの重症度、医療・看護必要度の検証・確認、地域包括ケア病棟の基準確認を行い健全に運営しています。

業務改善においては、新たに看護補助者活用・推進のためのワーキンググループを立ち上げ、活動成果として、看護補助者業務基準・手順が完成し、基準・手順に基づいた業務を行っています。他のグループ活動としては、時間管理、看護部倫理、診療報酬などワーキンググループが中心に研修会の開催や現場指導などを行い、スタッフの意識向上が見られ成果を実感しています。

各種資格取得では、認定看護師教育課程（ファーストレベル）2名、認知症看護認定看護師1名、大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会2名など幅広い分野で資格取得の支援を行っています。

離職率は10.7%と全国平均、並びに大阪府平均より低く推移しています。

今後もさらに人材育成を推進し、看護の質の向上、地域医療の充実に努めていきます。

卒後教育実績

新人看護職員研修、ラダーレベル別研修の充実とPBL（症例基盤型学習）を定期開催しています。また、部署別勉強会を定期開催し、他部署の勉強会にも参加できる体制を整備しています。

学会発表等

- 褥瘡診療計画書を活用した NST 介入基準スクリーニング導入と課題
村上 嶽 第40回日本栄養治療学会

- 中堅看護師のクリニックラダーに対する認識
生駒嘉代ほか 日本医学看護学教育学会

- A 病院地域包括ケア病棟看護職員の ACP の取り組みと今後の課題
長瀬英子 第9回神戸看護学会

- カフ型カテーテルで透析導入となった高齢透析導入患者の看護および退院支援
市川裕美 第27回日本腎不全看護学会

- A 病院におけるフットケアへの取り組みと課題
村上 嶽 第5回日本フットケア・足病変医学学術集会

- 尿路留置カテーテル早期抜去に向けた取り組み
–尿路感染、ADL 低下防止を目指して–
森 菜月ほか 第12回大阪府看護学会

- 院内の褥瘡発生数の減少に向けての取り組み
伊藤尚子ほか 第12回大阪府看護学会

- 倫理的感受性に関する経験年数別意識の違いについての調査
越村友紀 第12回大阪府看護学会

- 固定チームナーシングの力がより発揮されるために
–「ちょっと相談」をカンファレンスへ–
小川琴音 第12回大阪府看護学会

看護単位

- 病棟8単位
➤ 手術室(中央材料室含む)
- HCU
➤ 外来

臨地実習受け入れ

- 【2校】 ➤ 南大阪看護専門学校
➤ 大阪医專

研修等

- 施設外研修 164名受講
- 施設内研修 72コース
- 学会発表 9演題
- 認定看護管理者教育課程(ファーストレベル) 2人
- 感染管理認定看護師教育課程 1人
- 症例基盤型学習会 20回
- 院内看護研究発表 14演題
- 保健師助産師看護師実習指導者研修会 2人
- 特定看護師 1人

文責：渡邊美津江

5階病棟（48床）

地域包括ケア病棟

副師長

黒坪 瑞恵

地域包括ケア病棟は、急性期治療を経過し、病状が安定した方を対象に在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や看護、リハビリテーションを提供する病棟です。

1回／週に多職種カンファレンスを実施し、退院まで円滑に課題解決に取り組んでいくために、目標を明確にし、患者・家族が安心して退院していただけるように退院支援を行っています。また、患者の倫理的問題も考え、問題解決に向けて倫理カンファレンスを行っています。2024年は13件の倫理カンファレンスを実施しました。

病床利用率	74.8%
平均在院日数	24.6日
在宅復帰率	89.8%
倫理カンファレンス	13件
ACP	57件

6階病棟（50床）

消化器センター/乳腺外科

師長

西森 恭子

近年の高齢化人口の急激な増加に伴い、消化器外科手術においても身体的負担の少ない腹腔鏡下手術の受容が高まっています。2024年1月からは手術支援ロボットダヴィンチが導入となり、更なる低侵襲な手術が期待されます。食道裂孔ヘルニア手術においては、全国から手術を希望される方も多く、2019年より4年連続で当院の食道裂孔ヘルニア手術件数が日本最多となっています。手術や内視鏡的治療、また化学療法を受けられる患者が、安心・安全に治療を受けられ、退院後もスムーズに元の生活に戻れるように、退院支援にも力を入れています。また、ストーマ造設後の管理やその指導、さらに栄養経

路の変更による生活の再編とその在宅サポートも必須です。患者や家族の意向・思いを尊重し、退院後の療養場所が最善となるよう多職種と連携を図り、退院支援に努めています。

病床利用率	70.0%
平均在院日数	10.3日
重症度、医療・看護必要度	40.7%
外科手術件数	515件
内視鏡検査件数	320件

7階病棟（50床）

消化器センター/消化器外科

副師長

堀野 祥子

当病棟は地域の中核病院として、5床の陰圧個室を備え、感染症患者の受け入れを優先的に行ってています。また、一般入院患者としては、主に消化器内科や外科の患者を受け入れ、緊急入院にも対応しています。緊急手術や内視鏡検査も多く実施しており、患者やご家族の不安が少しでも軽減できるよう努めています。

さらに、高齢化に伴い入院を契機として生活の再編を余儀なくされる患者も多くいます。そのため、他職種と連携し、退院支援にも積極的に取り組んでいます。

より質の高い看護を提供するため、定期的にケースカンファレンスを実施し、チームで情報を共有し、看護実践を行っています。今後は、さらに多職種カンファレン

スを充実させ、より良い医療とケアを提供できるよう努めています。

忙しい中でも笑顔を忘れず、患者が安心して治療や検査を受けられるよう、努力を続けてまいります。

病床利用率	50.8%
平均在院日数	12.3日
重症度、医療・看護必要度	39.2%
消化器内科検査・治療件数	343件
外科手術件数	157件

8階病棟（51床）

内科/形成外科/耳鼻咽喉科/整形外科

師長

藤谷 淳子

8階病棟は4つの科からなる混合病棟です。昨年と同様、診療科を問わず円滑な緊急入院の受け入れに努めました。診療科の異なる患者を看護する上で、それらの専門的知識と高い技術が求められます。周術期患者も多く、病棟スタッフには皮膚・排泄ケア認定特定看護師が在籍しており、専門的知識を生かした患者のケアやスタッフ教育を行っています。また、毎週水曜日に他職種が参加する形成外科カンファレンスを行い、それぞれの視点で治療や療養の問題に対する解決策や課題などを検討し、安全で質の高い看護が提供できるよう努めています。他にも多職種を交えたカンファレンスを積極的に開催し、

患者や家族の意思を尊重したACPや退院支援を心掛けています。

病床利用率	65.4%
平均在院日数	12.3 日
重症度、医療・看護必要度	28.1%
形成外科手術件数	134 件
耳鼻科手術件数	25 件
整形外科手術件数	33 件
ACP・倫理カンファレンス	20 件

9階病棟（50床）

整形外科/眼科

師長

宇崎 真由子

整形外科領域においては、骨粗鬆症の高齢者の増加に伴い、低エネルギーによる脆弱骨折が増加しております。2024年の整形外科の手術件数は、昨年を上回る449件でした。入院患者は、独居の高齢者や認知症患者が多く、入院時より退院支援を必要とすることが年々増加傾向にあります。そのため、入院時からMSWと連携し、早期から退院支援における介入を行い、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟へつなげる支援を行っております。また、眼科においては、日帰り手術を含め296件の手術が行われました。短期の入院期間でも患者の特性を迅速に捉え、安心して手術を受けていただけよう対応してきました。

また、看護師と看護補助者の協働を考え、月1回の面談を定期開催し、看護補助者の意見を汲み取るだけでなく、タスクシェア・タスクシフトを考え、看護師が専門性を発揮できるよう業務改善を行っています。

病床利用率	64.3%
平均在院日数	16.4日
重症度、医療・看護必要度	32.9%
整形外科手術件数	449件
眼科手術件数	296件

10階病棟（49床）

糖尿病・内分泌代謝内科 血液浄化センター腎臓内科（7床）

副部長
師長

池永 美智子

糖尿病や透析患者に対して完治しない疾患と共に生きていく患者の看護に努めています。

周手術期の泌尿器科患者においては苦痛を最小限にでき、早期離床を図るなど回復の促進を目的としたケアを実践しています。また、がんの転移や進行、末期腎不全などの疾患により人生の最終段階にある患者に対して、患者の意思を尊重し、緩和チームをはじめ多職種と連携しACPや倫理カンファレンスを実施しています。

2024年1月より泌尿器科にてロボット支援手術が導入され、術前から退院に至るまで、患者・家族に寄り添った看護を目指して実践しています。

病床利用率	66%
平均在院日数	11.5 日
重症度、医療・看護必要度	28.7%
泌尿器科手術件数	448 件
(ロボット支援腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術)	26 件
(透析シャント及び関連手術)	45 件
10F 透析室 透析実施総件数	2,372 件

11階病棟（51床）

循環器内科/呼吸器内科/胸部外科

副部長
師長

浦田 真由美

当病棟では、「入院から退院まで患者・家族のサポートを行う」「安全な入院生活を過ごせるよう根拠に基づいた看護実践を行う」という目標のもと、患者に寄り添った退院支援が行えるよう、1週間ごとに看護計画を見直し、毎週土曜日には担当患者の退院支援についてチーム内でカンファレンスを実施しています。安全な患者の療養環境を整えることを念頭にインシデントやヒヤリ・ハットを共有し話し合うことで、再発防止対策を周知しています。また、ピクトグラムの活用で療養環境を整え、職員が一見して介助の情報を把握することができ、安全性の確保に繋げています。新人職員の成長過程や業務進捗を確認し、習熟度に合わせて教育を行い、看護師として看護の質の向上に努めています。

病床利用率	59.7%
平均在院日数	12.4 日
重症度、医療・看護必要度	29.6%
がん化学療法	179 日
胸部外科手術件数	79 件
心臓カテーテル検査	164 件
心臓カテーテル治療	150 件
下肢血管治療	53 件

12階病棟（42床）

回復期リハビリテーション

師長

林 さゆり

脳血管疾患・整形外科疾患・廃用症候群など、急性期の治療後に患者と家族が安心して生活に戻ることができるよう、ADLの改善やQOL向上を目指し、多職種協働で退院支援を行います。子育て中のスタッフやベテランナースも在籍し、ワークライフバランスに取り組んでいます。

月1回セラピストとの合同勉強会開催や多職種カンファレンスを行い、質の高いリハビリテーション看護の提供に努めています。

病床利用率	87.4%
在宅復帰率	88.9%
新入院患者における重症者割合	42.9%
日常生活機能評価が4点以上改善した重症者割合	90.2%

施設基準：回復リハビリテーション病棟入院料2

手術室（6床）

副師長 沖野 明美

全10科の診療科が月曜日から土曜日に手術を行っています。2024年度の手術件数は2,715件、うち緊急手術426件あり、全身麻酔での手術は1,574件でした。

2023年秋よりダヴィンチチームを結成し、トレーニングの受講・施設見学などを実施し、医師・看護師・臨床工学技士・企画室と共同して2024年1月よりロボット支援手術が開始しました。2024年度の前立腺、結腸、直腸、胃切除のロボット支援手術症例は87例実施されました。

また、術前・術後訪問は外来・病棟と連携し、術中は臨床工学技士と協力し、安心・安全に手術に臨める周手術期看護に努めています。

診療科	手術件数	(緊急手術件数)
外科	833 件	(264 件)
整形外科	458 件	(54 件)
泌尿器科	493 件	(59 件)
胸部外科	73 件	(8 件)
乳腺外科	93 件	(6 件)
形成外科	378 件	(24 件)
眼科	296 件	
耳鼻科	25 件	
内科	58 件	(9 件)
消化器内科	8 件	(2 件)

HCU（6床）

師長 加山 聖泰

HCUは、外科系の手術後入室、内科・循環器内科の重症患者、輸血や緊急処置が必要な患者など、あらゆる診療科に対応している病棟です。2024年の病床利用率は48.6%、手術後入室は全体の59.1%でした。急性期看護はもちろんのこと、それぞれの患者の回復段階に合わせて一般病棟への架け橋となっています。

患者の早期回復に向けたケアや、状態変化に早期に気づくことのできる能力、患者・家族の気持ちに寄り添う看護ケアの質向上のため、日々研鑽しています。

外来

師長 松元 直子

「安全で安心して来院していただける外来」を目指し、看護師を中心に医師、コメディカル、クラークや医師事務サポート係と連携し、業務に取り組みました。

また、救急外来、内視鏡センター、外来治療室、放射線治療室などの専門性に特化した検査部門について、日々の外来全体がスムーズな診療となるよう、応援体制を強化し実施件数の増加に貢献しました。

2024年1月からは手術支援ロボット（ダヴィンチ手術）が開始となり、入院手術への不安を抱える外来患者様に寄り添い、より一層、安心していただけるよう務めました。

2025年からは、地域医療支援病院となり、ますます発展するよう日々努力していきたいと思います。

薬剤部

スタッフ

高尾 豊
Yutaka Takao

薬剤部部長

鳥羽 良和
Yoshikazu Toba

薬剤部科長

川岸 恵子
Keiko Kawagishi

薬剤部科長補佐

木下 賢二
Kenji Kinoshita

主任薬剤師

梶原 啓伯
Hironori Kajiwara

薬剤部顧問

他 19 名 (内訳)

薬剤師 17 名

事務員 2 名

学術業績

学会・研究会参加

- 6月 第72回日本化学療法学会学術集会
7月 第40回日本TDM学会・学術集会
7月 令和6年度 第1回薬物療法連携部会
10月 第24回日本クリニカルパス学会学術集会
11月 第34回日本医療薬学会年会

院外活動

- 一般社団法人 大阪府病院薬剤師会 代議員
高尾 豊

新規資格取得

- 感染制御認定薬剤師
➤ 日病薬病院薬学認定薬剤師

今後の展望

総合型薬剤師（ジェネラリスト）と専門・認定薬剤師（スペシャリスト）の育成を継続的に行い、臨床業務活動のさらなる充実を目指す。

本年は新卒・中途合わせ 4 名入職するも、退職もあり人員不足の改善には至らず。

ひきつづき採用活動を強化し慢性的な薬剤師不足の改善に努める。

文責：高尾 豊

主要統計

院外処方箋発行枚数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	合計	前年合計
院外処方箋	6,006	5,821	5,889	6,103	5,841	5,708	6,051	6,087	5,700	5,992	5,679	5,910	5,899	70,787	75,990

院内処方箋枚数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	合計	前年合計
外来	172	103	109	89	127	86	124	136	134	102	87	146	118	1,415	1,824
入院	3,058	3,098	3,288	3,386	3,113	3,096	3,317	3,264	3,204	3,441	2,976	3,195	3,203	38,436	40,629
合計	3,230	3,201	3,397	3,475	3,240	3,182	3,441	3,400	3,338	3,543	3,063	3,341	3,321	39,851	42,453

注射処方箋枚数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	合計	前年合計
注射処方箋	10,278	10,463	11,706	10,440	10,573	9,479	9,492	10,189	10,203	10,015	10,154	11,586	10,382	124,578	136,451

無菌製剤処理業務

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	合計	前年合計
抗癌剤	173	200	175	170	164	156	185	181	177	218	199	207	184	2,205	2,128
TPNなど	100	140	144	168	66	32	11	47	67	110	85	92	89	1,062	1,203

薬剤管理指導業務

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	合計	前年合計
総件数	467	449	453	469	543	564	568	552	513	540	477	475	506	6,070	5,132
指導料2	196	190	189	162	204	221	206	208	215	209	181	170	196	2,351	2,199
指導料3	271	259	264	307	339	343	362	344	298	331	296	305	310	3,719	2,933
退院時情報指導料	21	10	19	19	44	44	35	39	42	29	24	21	29	347	259
麻薬加算	18	12	21	17	17	20	16	23	23	11	20	13	18	211	202

病棟薬剤業務

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	合計	前年合計
算定期数	1,186	1,198	1,439	1,196	1,132	1,318	1,208	1,160	1,365	1,263	1,087	1,345	1,241	14,897	15,842

持参薬鑑別件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	合計	前年合計
件数	410	357	463	420	431	454	510	456	445	504	410	448	442	5,308	5,324

緩和ケア診療加算

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	合計	前年合計
算定期数	93	138	125	118	158	101	104	156	156	152	134	135	131	1,570	1,884

術後疼痛管理チーム加算

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	合計	前年合計
算定期数	205	177	224	219	238	225	201	197	176	140	161	207	198	2,370	2,314

特定抗菌剤使用量

カルバペネム系	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	合計	前年合計
チエナム点滴用0.5g	0	0	0	8	2	14	0	0	0	0	0	0	2.0	24	28
メロペン(メロペネム)点滴用0.5g	543	535	713	692	727	427	209	581	629	692	497	788	586.1	7,033	8,468
フィニパックス点滴静注用	23	0	0	0	0	10	0	0	16	27	14	0	7.5	90	815

MRSA 感染症抗生素	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	合計	前年合計
注射用タゴシッド200mg	99	68	77	38	2	50	0	0	0	9	14	59	35	416	950
点滴静注用パンコマイシン0.5g	204	162	133	121	239	138	104	217	32	119	149	283	158	1,901	2,238
キュビシン350mg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67
ザイポックス注射液600mg	0	0	32	0	1	14	0	26	21	0	7	20	10	121	179

薬物血中濃度モニタリング (TDM)

薬品名		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	前年合計
ジギタリス	測定	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	4
	解析	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	4
テオフィリン	測定	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
	解析	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
フェニトイント	測定	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	解析	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
フェノバルビタール	測定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	解析	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
バルプロ酸	測定	1	0	2	0	0	2	1	0	1	0	1	1	9	8
	解析	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6	5
カルバマゼピン	測定	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	3
	解析	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3
ゾニサミド	測定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	解析	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
バンコマイシン	測定	9	12	10	7	18	7	0	9	3	6	12	15	108	108
	解析	9	10	10	7	15	6	0	9	2	5	10	12	95	104
ティコプラニン	測定	6	4	6	1	0	3	4	0	0	1	1	3	29	39
	解析	5	4	6	1	0	3	4	0	0	1	1	3	28	36
その他	測定	3	4	8	3	4	4	5	0	5	1	4	3	44	41
	解析	2	2	1	3	3	3	3	0	4	1	1	3	26	30
合計	測定	21	20	27	13	22	16	12	9	9	9	20	23	201	207
	解析	19	16	20	13	18	13	10	9	7	8	13	19	165	184

院内麻薬使用状況

	薬品名	単位	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	前年合計
内服	オキシコドン徐放錠 NX5mg	錠	390	382	184	311	160	285	319	270	273	138	258	327	3,297	4,144
	オキシコドン徐放錠 NX20mg	錠	0	0	1	52	22	8	0	24	42	13	12	0	174	498
	オキシコドン徐放錠 NX40mg	錠	0	0	0	0	0	0	0	69	37	0	26	42	174	539
	ナルサス錠 2mg	錠	0	0	0	0	0	32	27	23	77	28	21	34	242	0
	ナルサス錠 6mg	錠	0	0	0	0	0	0	0	11	6	0	0	0	17	0
	ナルラビド錠 1mg	錠	0	0	0	0	0	10	25	10	80	50	20	5	200	0
	オプソ内服液 5mg	包	68	79	10	0	0	30	0	0	0	0	30	29	246	201
	オプソ内服液 10mg	包	10	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	14	215
	オキノーム散 2.5mg	包	31	8	66	126	47	99	111	20	141	36	65	5	755	1,099
	オキノーム散 5mg	包	142	150	53	99	144	251	142	121	97	33	0	0	1,232	1,271
外用	オキノーム散 10mg	包	20	20	0	113	34	0	0	203	531	50	10	180	1,161	827
	アンペック坐剤 10mg	個	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
	アンペック坐剤 20mg	個	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	フェントステープ 0.5mg	枚	10	17	67	15	36	33	22	10	12	5	7	3	237	252
	フェントステープ 1mg	枚	22	70	17	3	32	30	16	0	6	13	7	0	216	380
	フェントステープ 2mg	枚	11	11	1	10	14	0	31	0	42	6	2	0	128	389
注射	フェントステープ 6mg	枚	15	0	0	0	0	0	0	0	25	3	0	18	61	120
	モルヒネ塩酸塩注射液 10mg/1mL	アンプル	0	10	3	15	0	57	5	5	254	392	224	0	965	368
	モルヒネ塩酸塩注射液 200mg/5mL	アンプル	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	オキシコドン注射液 10mg	アンプル	0	4	21	2	36	50	50	166	0	0	0	0	329	2,084
	フェンタニル注射液 0.1mg/2mL	アンプル	265	247	288	337	301	245	260	280	231	265	221	300	3,240	3,229
	フェンタニル注射液 0.5mg/10mL	アンプル	167	146	160	188	155	144	151	144	105	111	116	138	1,725	2,123
	ベチジン塩酸塩 50mg/1mL	アンプル	5	2	6	4	4	4	9	3	0	5	5	1	48	2,679
	アルチバ静注用 5mg	バイアル	119	126	148	146	143	126	143	136	129	140	104	130	1,590	1,551
	ケタラール静注用 200mg	バイアル	6	3	1	3	1	2	1	5	2	1	2	2	29	44

診療支援部 リハビリテーション科

スタッフ

山川 智之
Tomoyuki Yamakawa

診療支援部部長
リハビリテーション科科長

坂口 史紘
Fumihiro Sakaguchi

リハビリテーション科科長補佐

立石 知士
Tomohito Tateishi

リハビリテーション科科長補佐

中田 直成
Naoshige Nakata

リハビリテーション科科長補佐

松原 俊男
Toshio Matsubara

リハビリテーション科主任

渡邊 忠
Tadashi Watanabe

リハビリテーション科主任

谷岡 幸治
Yukihiro Tanioka

リハビリテーション科主任

西川 太志
Taishi Nishikawa

リハビリテーション科主任

活動内容

➤ 本年は主任体制のもと運営を行った。6.2%の収入減少となり、患者数は4.8%の減少となった。入院患者数の減少に伴いた実施単位数も減少している。

➤ 心大血管疾患リハビリテーション（I）、脳血管疾患等リハビリテーション（I）、運動器リハビリテーション（I）、呼吸器リハビリテーション（I）、がん患者リハビリテーション料の施設基準のもと、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のチーム連携に重点をおき多種の疾患治療への質的向上を図った。

➤ 南大阪病院附属リハビリテーションクリニックでは、脳血管疾患等リハビリテーション（II）、運動器リハビリテーション（I）、呼吸器リハビリテーション（I）の施設基準を満たして算定している。医療保険分野では、延べ患者件数が前年度対比14.7%と激減したため、収入も23.2%と激減している。

「短時間の通所及び通所介護リハビリテーション」の件数実績は、延べ患者件数が前年度対比0.5%の減少で、収入は1.7%の減少をしている。送迎車は2台で運営している。

➤ 4月より理学療法士部門をPT1～PT3の3班に分け、これに作業療法士（OT）班、言語聴覚士（ST）班を加えた計5班での体制を構築した。各班には、それぞれ班のリーダーと1班当たり7～10名程度の班員を配置して運営および班員・新人職員の教育体制を再構築した。

➤ 年間を通じて育休取得者が男性2名、女性が2名であった。その他の時短女性勤務者などをこのPT3班に配置して復職などの受け皿として体制づくりを行っている。

➤ BSCに基づいた班体制による運営管理を実施するとともに、テクニカル・リーダー及びサブテクニカル・リーダーの育成及び科員の治療技術向上を図った。

他 47 名（内訳）

理学療法士 27 名 作業療法士 6 名 言語聴覚療法 7 名
リハビリテーションクリニック：事務員 3 名
アシスタント 4 名



学術業績

学会発表

- 右人工膝関節全置換術後、歩行時の膝関節伸展改善に着目した一症例
向井遙樹
大阪府理学療法士会第4回中支部新人症例発表会
2024年1月21日
- 左膝蓋骨粉碎骨折術後、早期に階段昇降動作を獲得した一症例
三村 楓
大阪府理学療法士会第4回中支部新人症例発表会
2024年1月21日
- 左人工膝関節置換術施行後、左膝関節伸展可動域拡大により歩行速度向上と距離延長をした症例
中澤瑠斗
大阪府理学療法士会第4回中支部新人症例発表会
2024年1月21日

認定取得

- 臨床実習指導者講習会修了
植村太一 2024年9月29日
- 日本理学療法士協会登録理学療法士認定（呼吸）
吉田聖生 2024年4月1日
- ディサービスリニアスーパー認定
西川太志 2024年7月21日

院外活動

- 大阪市介護認定審査会
山川智之：委員（住之江区担当）
- 大阪市障害程度区分認定審査会
山川智之：委員（住之江区担当）及び役員
- 大阪市自立支援型ケアマネジメント会議（地域ケア会議）
坂口史紘、立石知士、松原俊男、吉田聖生
- 公益社団法人 日本理学療法士協会
山川智之：代議員
- 公益社団法人 日本理学療法士協会
学校保健・特別支援教育理学療法部会
山川智之：副代表運営幹事
坂口史紘：運営幹事
- 公益社団法人 大阪府理学療法士会
山川智之：監事
坂口史紘：理事



主要統計

リハビリテーション科実績表

入院		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
心大血管疾患 リハビリテーション料(I)		理学療法士	296	403	293	215	262	383	327	284	249	240	369	401	3,722
		作業療法士						17	27	10	-	28	46	79	207
脳血管疾患等 リハビリテーション料(I)		理学療法士	936	851	1,003	1,133	975	461	451	397	326	448	469	442	7,892
		作業療法士						432	420	384	308	355	275	355	2,529
		言語聴覚士						409	429	358	332	332	278	286	2,424
廃用症候群 リハビリテーション料(I)		理学療法士	2,246	2,281	1,880	1,895	1,844	1,295	1,295	1,240	1,219	1,423	1,185	1,169	18,972
		作業療法士						128	128	201	281	249	217	220	1,424
		言語聴覚士						563	563	587	604	673	666	556	4,212
運動器 リハビリテーション料(I)		理学療法士	4,990	5,099	5,577	4,567	4,485	3,195	3,678	3,717	3,370	3,805	220	3,558	46,261
		作業療法士						1,329	1,438	1,397	1,363	1,558	556	1,378	9,019
呼吸器 リハビリテーション料(I)		理学療法士	1,114	1,059	1,147	1,059	816	477	412	609	606	528	536	625	8,988
		作業療法士						-	-	6	19	14	28	24	91
		言語聴覚士						472	496	624	537	503	519	638	3,789
急性期リハビリテーション加算								86	78	157	95	169	157	172	914
リハビリテーション総合計画評価料		294	302	294	285	270	315	337	340	323	313	302	330	3,705	
初期加算		1,985	1,806	1,966	1,459	1,660	1,709	1,876	1,777	1,501	1,812	1,467	1,862	20,880	
早期リハビリテーション加算		3,962	3,676	3,688	3,014	3,099	3,589	3,574	3,364	3,235	3,414	3,172	3,748	41,535	
退院時リハビリテーション指導料		94	102	116	103	114	110	108	97	127	102	87	98	1,258	

外来		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
心大血管疾患 リハビリテーション料(I)		理学療法士	17	13	14	10	8	5	8	10	20	35	48	40	228

南大阪病院附属リハビリテーションクリニック実績表

品名		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
脳血管疾患等 リハビリテーション料(II)	理学療法士	176	181	221	222	212	124	141	104	69	75	87	85	1,697
	作業療法士						60	54	32	32	45	54	47	324
	言語聴覚士						6	12	20	17	10	14	10	89
廃用症候群 リハビリテーション料(II)	理学療法士	114	120	106	98	76	71	63	68	60	83	83	74	1,016
	作業療法士						9	14	12	10	10	11	6	72
運動器 リハビリテーション料(I)	理学療法士	1,238	1,213	1,134	1,156	1,185	996	870	729	777	806	790	805	11,699
	作業療法士						264	249	278	290	269	219	214	1,783
呼吸器 リハビリテーション料(I)	理学療法士	8	10	13	27	25	17	10	18	20	13	15	6	182
	作業療法士						10	4						14
目標設定等支援・ 管理料	初回 の場合	6	1	1	3	3	8	1	1	1	1	2	3	31
	2回目以降 の場合	0	1	4	-	-	3	2	-	-	1	1	-	12
介達牽引		37	40	45	39	35	47	51	43	52	39	30	25	483
消炎鎮痛等処置（器具等による療法）		52	52	63	69	69	77	75	64	63	50	48	41	723

通所リハビリテーション件数

品名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	月平均
通所 リハビリテーション	105	108	109	107	109	113	111	107	104	103	107	106	1,289	107

理学療法士養成校実習生受け入れ実績

見学実習（地域見学実習を含む）[目的：理学療法士の役割を学び、臨床現場での見学を行う]

期間	学校名	人数
2月 5日(月) ~ 2月 9日(金) 1週間	森ノ宮医療大学	1
3月 4日(月) ~ 3月 8日(金) 1週間	森ノ宮医療大学	2
3月 11日(月) ~ 3月 15日(金) 1週間	森ノ宮医療大学	1
3月 18日(月) ~ 3月 23日(土) 1週間	森ノ宮医療大学	1
8月 19日(月) ~ 8月 23日(金) 1週間	大阪行岡医療大学	1
11月 11日(月) ~ 11月 15日(金) 1週間	森ノ宮医療大学	2
12月 2日(月) ~ 12月 6日(金) 1週間	森ノ宮医療大学	3

評価実習（検査・測定実習を含む）[目的：評価技術の習得をする]

期間	学校名	人数
1月 15日(月) ~ 2月 9日(金) 4週間	大阪医療福祉専門学校	1
1月 15日(月) ~ 2月 9日(金) 4週間	関西福祉科学大学	1
1月 29日(月) ~ 2月 22日(木) 4週間	宝塚医療学校	1
2月 5日(月) ~ 2月 22日(木) 3週間	大阪行岡医療大学	1
8月 5日(月) ~ 8月 9日(金) 1週間	森ノ宮医療大学	1
10月 28日(月) ~ 11月 22日(金) 4週間	森ノ宮医療大学	1
11月 25日(月) ~ 12月 13日(金) 3週間	神戸国際大学	1
11月 25日(月) ~ 12月 20日(金) 4週間	森ノ宮医療大学	1

臨床（治療）実習 [目的：評価に基づき実際に治療の経験をする]

期間	学校名	人数
1月 15日(月) ~ 3月 1日(金) 7週間	大阪医専	1
4月 8日(月) ~ 5月 22日(水) 7週間	関西福祉科学大学	1
4月 8日(月) ~ 5月 24日(金) 7週間	大阪行岡医療大学	1
4月 22日(月) ~ 6月 7日(金) 7週間	森ノ宮医療大学	1
6月 3日(月) ~ 7月 26日(金) 8週間	宝塚医療大学	1
6月 10日(月) ~ 7月 26日(金) 7週間	大阪医専	1
7月 16日(火) ~ 8月 28日(水) 7週間	関西福祉科学大学	1
7月 29日(月) ~ 9月 13日(金) 7週間	大阪保健医療大学	1
9月 2日(月) ~ 10月 18日(金) 7週間	大和大学	1
10月 28日(月) ~ 12月 13日(金) 7週間	大和大学	1

作業療法士養成校実習生受け入れ実績

見学実習（地域見学実習を含む）[目的：作業療法士の役割を学び、臨床現場での見学を行う]

期間	学校名	人数
2月 26日(月) ~ 3月 1日(金) 1週間	阪奈中央リハビリテーション専門学校	1
9月 9日(月) ~ 9月 12日(火) 4日間	森ノ宮医療大学	1

評価実習 [目的：評価技術の習得をする]

期間	学校名	人数
1月 22日(月) ~ 2月 9日(金) 3週間	阪奈中央リハビリテーション専門学校	1
1月 22日(月) ~ 2月 22日(木) 5週間	大阪医療福祉専門学校	1
11月 18日(月) ~ 12月 13日(金) 4週間	大和大学	1

臨床（治療）実習 [目的：評価に基づき実際に治療の経験をする]

期間	学校名	人数
1月 9日(火) ~ 3月 1日(金) 8週間	大阪医専	1
4月 8日(月) ~ 6月 7日(金) 9週間	大阪保健医療大学	1
5月 13日(月) ~ 7月 13日(金) 9週間	阪奈中央リハビリテーション専門学校	1
5月 20日(月) ~ 7月 26日(金) 10週間	大阪医療福祉専門学校	1
7月 15日(月) ~ 9月 6日(金) 8週間	森ノ宮医療大学	1
8月 19日(月) ~ 10月 18日(金) 9週間	阪奈中央リハビリテーション専門学校	1
8月 26日(月) ~ 11月 1日(金) 10週間	大阪医療福祉専門学校	1
9月 16日(月) ~ 11月 8日(金) 8週間	大阪医専	1

言語聴覚士養成校実習生受け入れ実績

見学実習 [目的：言語聴覚士の役割を学び、臨床現場での見学を行う]

期間	学校名	人数
8月 19日(月) ~ 8月 23日(金) 1週間	大阪人間科学大学	1
9月 2日(月) ~ 9月 6日(金) 1週間	大和大学	1

臨床（治療）実習 [目的：評価に基づき実際に治療の経験をする]

期間	学校名	人数
10月 21日(月) ~ 12月 13日(金) 8週間	大和大学	1

診療支援部 臨床検査科

スタッフ

小味渕 智雄 Tomoo Komibuchi	臨床検査科顧問
桑山 和哉 Kazuya Kuwayama	臨床検査科参与
伊澤 久美子 Kumiko Izawa	臨床検査科科長
兼田 信子 Nobuko Kaneda	臨床検査科科長補佐 担当：微生物検査部門
山田 映子 Eiko Yamada	臨床検査科主任 担当：病理検査部門
小林 知子 Tomoko Kobayashi	臨床検査科主任 担当：生理検査部門 検体検査部門
上地 裕美 Hiromi Kamiji	臨床検査科主任 担当：検体検査部門
山本 益子 Masuko Yamamoto	臨床検査科主任 担当：生理検査部門 健診センター部門

他29名 臨床検査技師 25名
看護師・准看護師 4名

活動内容

- 5月 ISO15189 : 2012認定審査受審
- 6月 Aprio a550購入（生理機能検査）
- 6月 Nox A1sシステム購入（生理機能検査）
- 8月 ISO15189 : 2012認定取得

学術業績

学会発表

- 標準12誘導心電図検査と肺機能検査の新しい取り組み
野原亜紀
令和6年度 日臨技近畿支部医学検査学会（第63回）
- 乳腺生検針洗浄液で認めた顆粒細胞腫の一例
宮森慧太
令和6年度 日臨技近畿支部医学検査学会（第63回）

新規認定資格・その他資格取得

認定臨床化学・免疫化学	
精度保証管理検査技師	1名
認定病理検査士	1名
血管診療技師	2名
緊急臨床検査士	1名

認定資格

認定一般検査技師	1名
認定輸血検査技師	1名
日本糖尿病指導士	1名
NST 専門療法士	1名
超音波検査士（循環器領域）	4名
超音波検査士（消化器領域）	5名
超音波検査士（体表臓器）	3名
超音波検査士（血管領域）	4名
超音波検査士（泌尿器）	1名
超音波検査士（健診）	1名

院外活動

- 公益社団法人 大阪府臨床検査技師会
常務理事（総務部） 上地裕美
事業局組織部チーム医療部門
(糖尿病療養指導部会) 委員 小林知子
事務局 広報編集部 委員 上遠野明
- 健康食品管理士
監事 上地裕美

臨床検査技師臨地実習受入

大阪医療技術学園 3年生：2名（6月18日～9月6日）
関西医療大学 3回生：2名（9月30日～12月6日）

今後の展望

➤ ISO15189

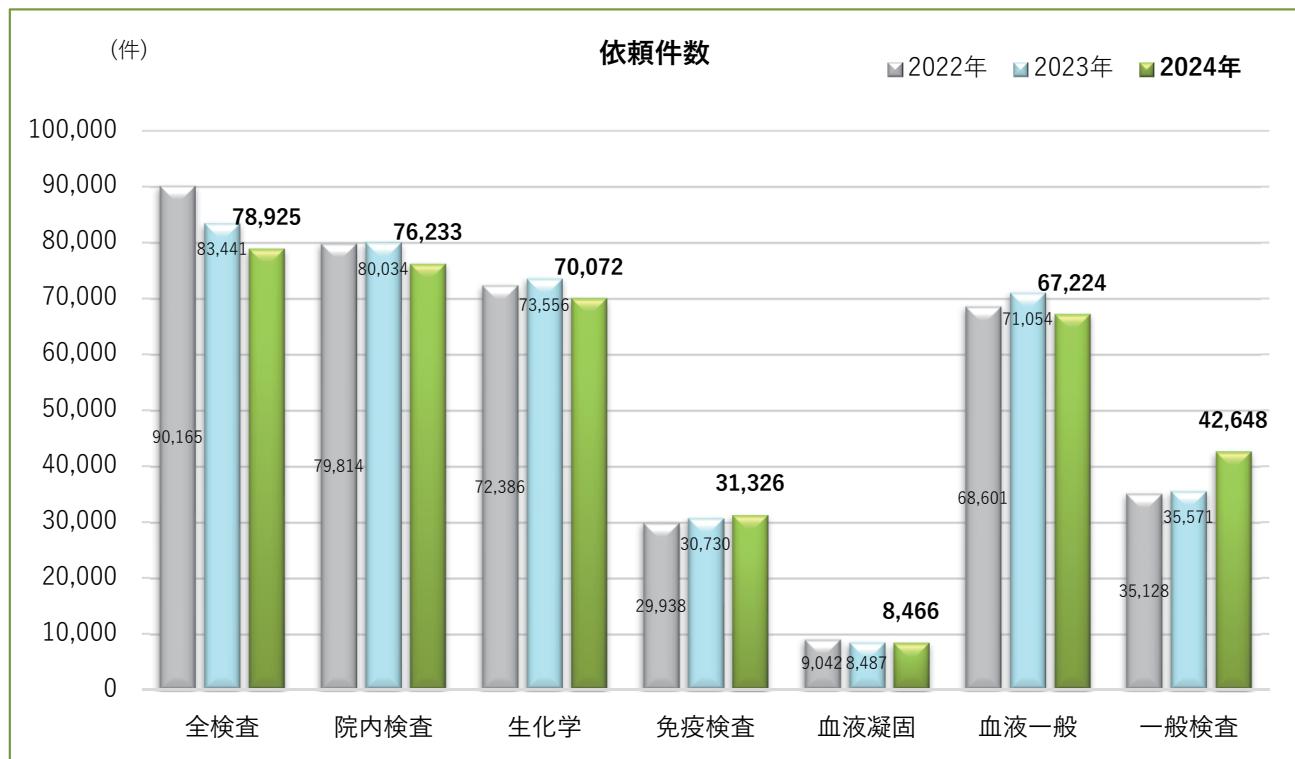
2024年8月にISO15189:2012の認定を取得し、維持継続することで、より質の高い検査結果を提供できるよう取り組んでいく。

➤ 学術活動

日本臨床検査技師会や各専門学会での認定取得ならびに学術発表を進める。

主要統計

検体検査



検体検査

(単位：件)

検体検査	2022年	2023年	2024年	前年比	前々年比
尿定性	35,128	34,697	33,630	96.9%	95.7%
尿沈渣	16,776	16,523	16,325	98.8%	97.3%
便潜血	15,497	16,268	16,313	100.3%	105.3%
尿生化学	2,217	2,390	2,439	102.1%	110.0%
尿蛋白_定量	1,415	1,491	1,528	102.5%	108.0%
尿中アルブミン_定量	850	751	912	121.4%	107.3%
血液一般（血算）	68,592	67,919	65,007	95.7%	94.8%
血液像（自動法）	30,954	32,790	31,088	94.8%	100.4%
血液像（染色法）	4,289	5,110	4,722	92.4%	110.1%
網赤血球	1,647	1,284	1,278	99.5%	77.6%
出血時間	1,456	971	931	95.9%	63.9%
P T	7,976	7,431	7,457	100.3%	93.5%
A P T T	4,995	4,684	4,683	100.0%	93.8%
フィブリノーゲン	1,421	1,477	1,262	85.4%	88.8%
A T III	1,226	1,275	1,122	88.0%	91.5%
F D P	1,836	1,776	1,647	92.7%	89.7%
D ダイマー	3,827	3,024	3,214	106.3%	84.0%
総蛋白	56,720	56,797	54,890	96.6%	96.8%
アルブミン	60,265	59,326	56,947	96.0%	94.5%
総ビリルビン	48,259	50,142	48,954	97.6%	101.4%
直接ビリルビン	2,213	2,407	2,476	102.9%	111.9%
C h - E	11,379	10,638	10,284	96.7%	90.4%
総コレステロール	30,923	31,928	31,308	98.1%	101.2%
中性脂肪	35,947	35,402	35,065	99.0%	97.5%
H D L - C	29,642	29,275	28,759	98.2%	97.0%
L D L - C	28,320	27,944	27,772	99.4%	98.1%
アミラーゼ	43,519	46,331	46,077	99.5%	105.9%
P型アミラーゼ	4,062	3,908	3,722	95.2%	91.6%
A S T	66,578	66,937	64,168	95.9%	96.4%
A L T	66,586	66,944	64,174	95.9%	96.4%
L D H	50,505	51,620	49,922	96.7%	98.8%
A L P	41,755	42,797	41,095	96.0%	98.4%
r - G T P	46,555	47,643	46,147	96.9%	99.1%
C P K	51,763	52,847	50,548	95.6%	97.7%
C K - M B	879	1,100	1,314	119.5%	149.5%
トロポニンI	760	927	1,115	120.3%	146.7%
B N P	7,234	8,046	8,548	106.2%	118.2%
血糖	63,876	53,978	51,604	95.6%	80.8%
H b A 1 c	18,274	17,498	27,113	154.9%	148.4%
グリコアルブミン	1,395	795	800	100.6%	57.3%
インスリン	200	148	182	123.0%	91.0%
尿素窒素（BUN）	60,325	59,410	56,459	95.0%	93.6%
尿酸（UA）	42,937	39,610	37,844	95.5%	88.1%
クレアチニン	68,207	67,787	64,782	95.6%	95.0%

検体検査

(単位：件)

検体検査	2022年	2023年	2024年	前年比	前々年比
ナトリウム (Na)	54,304	53,598	51,073	95.3%	94.1%
カリウム (K)	54,442	53,677	51,169	95.3%	94.0%
カルシウム (Ca)	47,333	46,273	43,752	94.6%	92.4%
無機リン (IP)	7,295	4,216	3,811	90.4%	52.2%
マグネシウム (Mg)	4,344	3,580	3,186	89.0%	73.3%
血清鉄 (Fe)	9,812	8,720	8,733	100.1%	89.0%
U I B C	4,973	3,980	3,836	96.4%	77.1%
フェリチン	4,138	3,789	3,701	97.7%	89.4%
血液ガス	1,707	1,888	1,530	81.0%	89.6%
アンモニア (NH3)	1,241	1,026	1,095	106.7%	88.2%
血沈	1,141	1,252	1,173	93.7%	102.8%
C R P	57,680	57,676	55,251	95.8%	95.8%
プロカルシトニン	973	1,537	1,875	122.0%	192.7%
R P R テスト	3,718	3,590	3,543	98.7%	95.3%
T P L A	3,725	3,597	3,544	98.5%	95.1%
H B s 抗原 (定量)	7,138	7,173	7,231	100.8%	101.3%
H B s 抗体 (定量)	1,468	1,447	1,412	97.6%	96.2%
H C V 抗体 (定量)	6,024	5,995	6,013	100.3%	99.8%
H I V 抗原・抗体	2,398	2,452	2,531	103.2%	105.5%
A F P	4,035	3,883	3,585	92.3%	88.8%
C E A	9,374	9,122	8,563	93.9%	91.3%
C A 1 9 - 9	7,822	7,422	6,773	91.3%	86.6%
P S A	3,929	3,894	3,863	99.2%	98.3%
P I V K A - II	3,612	3,473	3,197	92.1%	88.5%
T S H	4,306	4,165	4,516	108.4%	104.9%
F T 3	2,478	2,350	2,318	98.6%	93.5%
F T 4	4,294	4,138	4,504	108.8%	104.9%
A B O型	2,546	2,551	2,599	101.9%	102.1%
R h (D)	2,546	2,551	2,599	101.9%	102.1%

輸血検査

(単位：件)

輸血検査	2022年	2023年	2024年	前年比	前々年比
クロスマッチ (単位数)	2,075	2,293	1,945	84.8%	93.7%
輸血実施単位数	1,946	2,132	1,828	85.7%	93.9%
C T 比	1.1	1.1	1.1	100.0%	100.0%
F F P / M A P 比	0.17	0.12	0.15	125.0%	88.2%
入庫血液単位数	2,050	2,182	1,945	89.1%	94.9%
廃棄血液単位数	116	40	44	110.0%	37.9%
廃棄率 (%)	5.7	1.8	2.3	127.8%	40.4%
自己血使用単位	25	19	18	94.7%	72.0%
F F P 使用単位	329	266	274	103.0%	83.3%
アルブミン20使用 (本数)	894	894	989	110.6%	110.6%
アルブミナー使用 (本数)	177	244	146	59.8%	82.5%
A L B / M A P 比	1.89	1.86	2.12	114.0%	112.2%

微生物検査

(単位：件)

微生物検査	2022年	2023年	2024年	前年比	前々年比
微生物　迅速検査	2,197	2,831	3,127	110.5%	142.3%
微生物　塗抹鏡検	2,515	2,773	2,631	94.9%	104.6%
微生物　一般・抗酸菌塗抹	2,599	2,973	2,799	94.1%	107.7%
微生物　培養	6,449	6,957	6,472	93.0%	100.4%
微生物　感受性検査	2,114	2,259	2,069	91.6%	97.9%
微生物　その他検査	371	348	320	92.0%	86.3%
微生物　COVID19　抗原定量	7,987	1,841	389	21.1%	4.9%
微生物　COVID19　PCR検査	3,509	2,975	1,680	56.5%	47.9%
微生物　結核菌　PCR検査	0	54	64	118.5%	

生理機能検査

(単位：件)

生理機能検査	2022年	2023年	2024年	前年比	前々年比
心臓超音波検査	2,483	2,586	2,663	103.0%	107.2%
腹部超音波検査	2,505	2,437	2,366	97.1%	94.5%
甲状腺超音波検査	369	330	302	91.5%	81.8%
頸動脈超音波検査	112	87	75	86.2%	67.0%
乳腺超音波検査	815	871	812	93.2%	99.6%
表在超音波検査	278	304	351	115.5%	126.3%
血管超音波検査	1,983	2,023	1,889	93.4%	95.3%
心電図検査	9,313	9,563	9,538	99.7%	102.4%
マスター心電図	76	91	108	118.7%	142.1%
トレッドミル検査	42	21	5	23.8%	11.9%
心肺運動負荷（CPX検査）	1	1	1	100.0%	100.0%
ホルター心電図	133	112	126	112.5%	94.7%
動脈硬化検査（CAVI）	1,231	1,296	1,260	97.2%	102.4%
肺機能検査（VC+FVC）	1,689	1,659	1,720	103.7%	101.8%
皮膚灌流圧測定（SPP）	73	56	60	107.1%	82.2%
運動神経伝導速度	35	98	46	46.9%	131.4%
睡眠時無呼吸検査	64	62	101	162.9%	157.8%
簡易睡眠時無呼吸検査	35	56	39	69.6%	111.4%
標準純音聴力検査	509	511	513	100.4%	100.8%
気道聴力検査	37	44	25	56.8%	67.6%
簡易聴力検査（検診）	46	40	36	90.0%	78.3%
ティンパノメトリー	370	395	344	87.1%	93.0%
標準語音聴力検査	57	51	51	100.0%	89.5%

診療支援部 放射線科

医師・スタッフ

医師

中島 秀行

Hideyuki Nakajima

放射線科部長



資格・所属 日本医学放射線学会診断専門医

境 一光

Kazuaki Sakai

放射線科副部長



資格・所属 日本医学放射線学会診断専門医

前田 雅夫

Masao Maeda

小林 信行

Nobuyuki Kobayashi

非常勤医

非常勤医

放射線技師

高木 晃人

Akihito Takagi

放射線科科長

小林 義和

Yoshikazu Kobayashi

放射線科科長補佐

平岡 一弘

Kazuhiro Hiraoka

放射線科主任

勝部 俊司

Syunji Katsube

放射線科主任

山田 正宣

Masanobu Yamada

放射線科主任

他：14名（内 女性10名）

パート2名

事務員1名

概要

本院放射線科業務の他、健診センターにて胸部撮影、胃部透視検査、マンモグラフィ検査を担っている。

7月～8月に血管造影室 カテ装置更新をおこなった。

10月にRIS・PACSの更新をおこなった。

法定である放射線管理区域境界の漏洩線量測定は毎年6月と12月に実施している。

認定資格

- 検診マンモグラフィ撮影認定技師 9名
(A認定5名 B認定4名)
- 医用画像精度管理士 1名
- 医療情報技師 1名
- 胃がんX線検診技師 4名
- Ai認定診療放射線技師 1名
- 衛生工学衛生管理者 2名
- 救急撮影認定技師 1名
- X線CT認定技師 1名
- 放射線管理士 2名
- 画像等手術支援認定診療放射線技師 1名

主要統計

院内

検査項目	患者様総数(人)	前年比(%)
CT 検査	11,649	2.4 ↘
MRI 検査	3,676	1.7 ↗
MMG 検査	1,218	9.9 ↗
骨塩定量検査	1,645	2.4 ↗
血管造影検査	443	12.6 ↘

健診センター

実施項目	実施件数(件)	前年比(%)
胸部撮影	10,663	0.4 ↗
胃部撮影	4,844	6.3 ↘
マンモグラフィ	1,864	0.0

（詳細は別表参照）

主要統計詳細【院内】

単純撮影患者数													(単位：人)
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来	1,068	1,028	1,089	1,087	1,074	1,067	1,101	1,036	1,032	1,147	1,056	1,052	12,837
入院	239	233	257	254	237	269	255	252	243	261	247	252	2,999
総数	1,307	1,261	1,346	1,341	1,311	1,336	1,356	1,288	1,275	1,408	1,303	1,304	15,836

CT 患者数													(単位：人)
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来	800	803	830	866	873	834	935	890	813	906	791	856	10,197
入院	131	119	139	117	101	114	117	128	122	118	113	133	1,452
総数	931	922	969	983	974	948	1,052	1,018	935	1,024	904	989	11,649

MRI 患者数													(単位：人)
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来	243	260	273	261	276	263	299	265	269	297	283	282	3,271
入院	32	31	40	30	29	29	37	26	34	36	35	46	405
総数	275	291	313	291	305	292	336	291	303	333	318	328	3,676

血管造影患者数													(単位：人)
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
Angio	7	6	9	4	6	4	1	3	2	11	9	5	67
心カテ	35	41	35	30	35	31	18	28	40	39	27	17	376
総数	42	47	44	34	41	35	19	31	42	50	36	22	443

MMG 患者数													(単位：人)
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
乳腺外来	72	64	87	66	69	80	70	69	71	106	91	94	939
市民検診	16	15	29	18	15	34	30	12	14	30	33	12	258
総数	88	79	116	84	90	117	101	87	87	139	124	106	1,218

骨塩定量患者数													(単位：人)
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
総数	144	116	140	154	149	146	138	93	121	151	150	143	1,645

CT・MRI・DXA 他院からの紹介件数													(単位：件)
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
CT	26	36	53	46	39	43	53	36	39	60	37	50	518
MRI	51	57	72	63	85	76	87	58	66	75	69	65	824
DXA	51	29	59	59	55	49	49	18	55	68	54	44	590

主要統計詳細【健診センター】

(単位：件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
胸部撮影	532	835	836	469	887	1,158	1,111	845	902	1,066	1,099	923	10,663
胃部(UGI)撮影	245	403	398	200	440	552	496	366	440	519	433	352	4,844
MMG	113	167	190	76	120	192	174	153	129	195	178	177	1,864
頭部 MRI・MRA	5	8	8	3	6	5	13	8	13	12	12	13	106
頭部 CT	2	1	1	4	2	0	2	2	3	7	1	0	25
胸部 CT	0	4	4	6	6	3	4	4	3	4	4	5	47
胸部腹部骨盤 CT(※)	4	5	10	1	0	9	10	1	3	5	3	4	55

(※)内臓脂肪面積計測含

学術業績

学会・研修会参加

- 第445回 衛生工学講習
- 第53回 日本消化器がん検診学会 近畿支部
- 第40回 日本診療放射線技師学術大会
(日本放射線医療技術学術大会)
- 第32回 日本乳癌学会学術総会
- 第52回 日本磁気共鳴医学大会
- 第34回 日本乳癌検診学会学術総会

院内研修

- 医療安全研修 (9月)
『放射線研修と既読管理について』
- 看護部新入職員研修 (4月)
『X線検査と被ばくの問題』
『放射線科安全講習 (MRI)』

認定資格

- 衛生工学衛生管理士 1名
- 胃がん健診認定技師 1名
- 厚生労働省告示第273号研修（告示研修） 15名
終了

今後の方針

- HIS・RIS・PACSのオーダーの修正及び各機器との連動の調整
- 各認定資格の取得および更新の推進
- 2025年度 日本医療機能評価機構

文責：高木



Aquilion Prime SP (CT 装置)

スタッフ

野崎 幸

Sachi Nozaki

栄養科科長

中西 由佳

Yuka Nakanishi

栄養科主任

・9名（管理栄養士8名、栄養士1名）

→ 3月管理栄養士3名退職

4月管理栄養士3名入職

認定資格

- 糖尿病療養指導士 4名
- 病態栄養専門管理栄養士 1名
- NST 専門療法士 1名

活動内容

院内活動

6月 減量患者会 講義担当

7月・12月 糖尿病市民公開講座 講義担当

地域活動

2月 住之江区栄養士会 地域向けレシピ担当

患者への栄養情報提供：栄養ひとこと便

No.235～246発行

給食関連

入院患者への行事食の提供 15回/年

11月 嘔下食の献立内容見直し、運用開始

管理栄養士臨地実習受入

日程	期間	学校名	人数
1/29～2/9	10日間	大阪青山大学 3回生	2名
1/29～2/9	10日間	大手前大学 3回生	2名
2/26～3/8	10日間	千里金蘭大学 3回生	3名
9/2～9/13	10日間	大阪公立大学 4回生	2名

学会・施設認定

- 日本栄養療法推進協議会「NST 稼働施設」認定
- 日本臨床栄養代謝学会 「NST 稼働施設」認定
- 日本臨床栄養代謝学会
「栄養サポートチーム専門療養士」認定教育施設
- 日本健康・栄養システム学会 臨床栄養師研修施設

主要統計

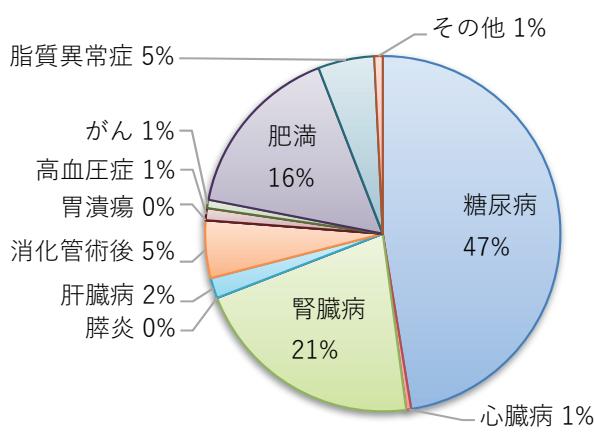
栄養指導実績

(単位：件)

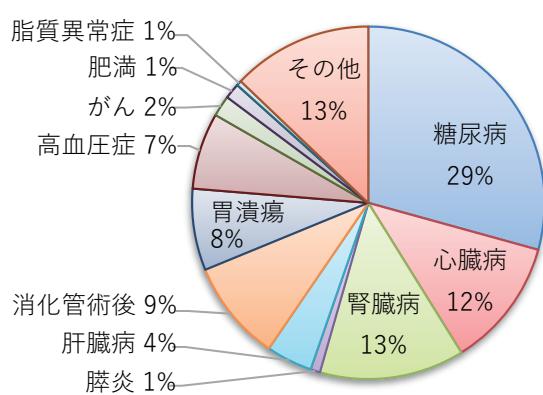
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
外来	156	136	161	156	167	140	162	125	125	149	133	130	1,740	145
入院	125	123	164	173	176	159	157	134	119	134	124	132	1,720	143
集団	2	3	3	3	4	1	0	1	2	2	0	0	21	2
合計	283	262	328	332	347	160	319	260	246	285	257	262	3,481	290

病態別栄養指導（外来／入院）

外来個人栄養指導

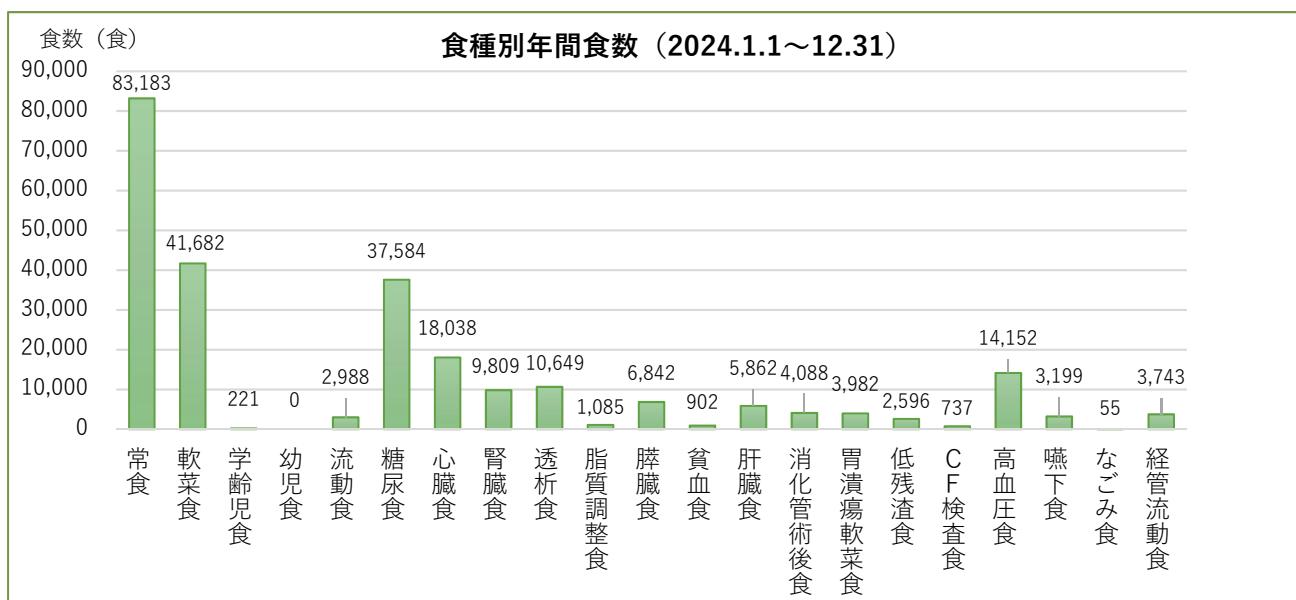


入院個人栄養指導



食種別食数集計

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	1日平均	1食平均
常食	5,858	6,070	7,468	7,188	7,437	7,215	7,780	7,793	6,629	7,262	5,750	6,733	83,183	228	76
他一般食	4,124	3,612	3,645	3,896	3,516	3,384	3,742	3,622	4,051	4,255	3,362	3,682	44,891	123	41
特食(加算)	8,571	9,080	9,534	8,100	7,338	7,656	8,265	8,783	8,868	8,814	8,153	9,012	102,174	280	93
特食(非加算)	1,940	1,652	1,799	1,761	1,686	1,463	1,973	1,343	1,367	1,830	2,021	2,314	21,149	58	19
合計	20,493	20,414	22,446	20,945	19,977	19,718	21,760	21,541	20,915	22,161	19,286	21,741	251,397	689	230



NST 関連実績

① NST 介入件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
介入件数	64	60	46	69	54	44	70	28	50	53	60	43	641
加算件数	49	48	36	48	38	44	63	20	47	49	43	36	521
非加算	15	12	10	21	16	0	7	8	3	4	17	7	120
介入終了	11	10	4	6	11	10	12	7	16	9	11	8	115

② 過去 5 年間の推移（2020 年～2024 年）

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
介入延件数（人）	652	524	697	647	641
介入実件数（人）	151	122	127	116	126
男性（人）	56	54	55	50	50
女性（人）	95	68	72	66	76
平均年齢（歳）	83.2	81.9	83.6	83.1	82.5
介入時 Alb 値平均（g/dL）	2.6	2.5	2.6	2.5	2.5
平均介入期間（日）	25.6	27.4	32.5	34.6	39.9
目標達成による NST 介入終了件数	57	35	36	52	47

③ NST 実地修練生受け入れ実績

日程	参加病院・施設名	人数
6/10～8/26	加納総合病院・日本生命病院・当院	4名
9/17～11/25	大和中央病院・石切生喜病院・当院	5名

④ NST 主催勉強会

● 自主勉強会

- 薬剤部：栄養輸液について（9月）
- 臨床検査科（株式会社シノテスト）
：血清亜鉛の有用性について（11月）

● NST ミニセミナー

- 株式会社明治：褥瘡と栄養管理（6月）
- ネスレ日本株式会社：下痢・便秘（7月）

今後の展望

2024年は、食事や栄養管理に関する項目で大きく診療報酬改定があった。

給食に関しては、入院時の食費が引き上げられたが、食材料費や光熱費などの物価高騰は留まらず、給食経営としては変わらない状況が続いている。食事内容では、入院患者の高齢化に伴い、少量高カロリーの対応で患者の負担軽減や補給栄養量の確保、介助時間の短縮に向け、嚥下食の見直しを行った。

また、2025年は日本人の食事摂取基準が改訂となるため、献立の見直しもしていく必要がある。安全を第一に、可能な限り質を維持できるように給食委託会社と協力しながら努めていきたい。

栄養管理に関しては、栄養管理体制の基準の明確化により、GLIM基準を用いた栄養状態の評価の導入を行った。BMI、体重減少や筋肉量の評価では病態により注意を要する場合もあるが、低栄養の早期発見・介入につながるよう多職種とも連携しながら活用していきたい。また、栄養情報連携については、他の医療機関や施設などと情報共有できるよう努めた。しかし、前年度よりも件数は増加したが、伸び悩んだ状況となっており、患者の退院の日時や行き先の把握、記入のタイミングの難しさが一因と考えられる。栄養管理の重要性は年々増しており、求められていることに対応できるように個々の資質を高め、またチーム医療への参画など多職種との連携を図り、より適切な栄養管理を行い、患者の病態改善に寄与していきたい。

文責：野崎 幸

2024年 行事食



1月 元旦



12月 クリスマス



7月 七夕



8月 暑気払い

✿ 3月『わらびもち』



栄養科からの 栄養ひとこと便 3月号 No.237

毎月、知って得するほっとの情報を届けします。



今月のほっと情報は「わらび餅」のお話です。

わらび餅は春に旬を迎える山菜“蕨(わらび)”の根からとった蕨澱粉(わらびデンプン)に水、砂糖を混ぜ合わせて加熱しながら練り上げて作る、風味豊かな“早春の餅菓子”です。

わらび餅の原材料「わらび粉」について

わらび粉には、「本わらび餅粉(蕨澱粉 100% 使用したもの)」と「わらび餅粉(サツマイモやジャガイモなど他の澱粉のみ又は混合したもの)」の2種類あります。蕨澱粉は採取が非常に大変な分、希少食材で高価な為中々、手が届きません。今では手軽にわらび餅を楽しめるように、様々な「わらび餅粉」が販売されています。

それぞれの特徴を知って、わらび餅を味わいましょう

スーパーで見かける、色が透明のわらび餅は「わらび餅粉」で作られており、伸びは少ないですがモチモチ食感であることが特徴です。一方で、老舗和菓子屋で作られる本格わらび餅は「本わらび餅粉」を使用していることが多く、薄い褐色でよく伸び、わらび粉本来の風味を感じられます。

◆病態により糖質制限のある方は食べる量に特にご注意下さい。

わらび餅はヘルシーにみえて実は…！？

材料から脂質はゼロに等しく、一見ヘルシーにみえますが炭水化物の割合が多く、たんぱく質の含有量は少ない為、栄養バランスには欠けています。食べる量によっては他の和菓子よりもエネルギーや炭水化物量が多い為、要注意です。

[1 食当たりのエネルギーと炭水化物量] ≈1

わらび餅 1パック(※2)	どら焼き 1個(70g)	練りようかん 1切(50g)	もなか 1個(50g)
248Kcal 58.7g	204Kcal 40.5g	145Kcal 35.0g	139Kcal 32.8g

ひと工夫で美味しいヘルシーに食べましょう！

- ✓一度で食べずに賞味期限内で分割して食べる
- ✓手作りの場合、砂糖を低カロリー甘味料に代用
- ✓手作りの場合、きな粉に砂糖を入れないなど

※1 日本食品標準成分表(八訂)増補 2023年より算出

※2 きな粉・黒蜜含む

南大阪病院 栄養科

✿ 9月『野菜の色素』

栄養科からの 栄養ひとこと便9月号 No.243

毎月、知って得するほっとの情報を届けします。



1960年9月10日は日本ではじめてテレビがカラーで放送された

「カラーテレビ放送記念日」です。

今回のほっとの情報は、カラー(色)にちなんで『野菜の色素』についてです。



食品の色は料理に彩りを与え食欲をアップさせる効果があります。

野菜の摂取目安は1日350gでそのうち緑黄色野菜は120gです。

旬の野菜は安価で手軽に取り入れやすいため料理に使用してみてください。

緑黄色野菜 120g の目安例

カボチャ	ピーマン	トマト	人参	ブロッコリー
スライス1切れ	1/2個	1/4個	1/6個	2個

◆病態により制限が必要な方は、医師または管理栄養士に相談しましょう。

南大阪病院栄養科

臨床工学科

スタッフ

野口 浩一
Koichi Noguchi

臨床工学科科長



(統括・血液浄化センター事務長兼務)

橋本 佳典
Yoshinori Hashimoto

臨床工学科科長補佐



(ME 部門・医療機器安全管理責任者)

磯貝 貴文
Takafumi Isogai

臨床工学科科長補佐



(手術室・HCU 部門担当)

坂上 恭司
Kyoji Sakae

臨床工学科科長補佐



(血液浄化部門担当)

七野 裕美
Hiromi Shichino

臨床工学科主任



(血液浄化部門担当)

西田 絵実
Emi Nishida

臨床工学科主任



(心・血管カテーテル部門担当)

岩本 孝史
Takashi Iwamoto

臨床工学科主任



(手術室・HCU 部門担当)

他26名

取得認定資格

- 心血管インターベンション技師(ITE)…西田 絵実
- 日本消化器内視鏡技師認定士 ……土肥原 悠介
- 透析技術認定士 ……松田 直樹
- 3学会合同 呼吸療法認定士 ……滝本 将太
- 臨床実習指導者講習 ……橋本 佳典

学術業績

【学会発表】

- 第100回 大阪透析研究会
上田大地・坂上恭司・野口浩一
- 第69回 日本透析医学会
坂上恭司・上田大地・野口浩一

院外活動

【職能団体役員・委員など】

- (社)大阪府臨床工学技士会 選挙管理委員長
野口浩一
- (社)大阪府臨床工学技士会 第4期代議員
橋本佳典
- (社)大阪府臨床工学技士会 第4期代議員
坂上恭司

業務内容

- 医療機器安全管理業務
- 血液浄化療法業務
- 心・血管カテーテル検査・治療業務
- 手術室・HCU業務
- 内視鏡センター業務
- 医療安全及び医療の質向上に関する業務
- その他

今後の展望

- 医療機器「中央管理」の完全実施
- 各担当業務への人員適正配置
- 血液浄化部門運営協力強化
- 心臓カテーテル検査業務の夜間緊急体制構築

|| 主要統計

【医療機器（定期・日常）点検施行総件数】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
輸液ポンプ	138	153	124	165	178	135	112	160	168	138	133	184	1,788
シリングポンプ	129	108	127	170	148	100	131	124	116	150	128	143	1,574
低圧持続吸引器	12	6	6	5	6	4	1	9	12	3	14	6	84
経腸栄養ポンプ	4	4	10	5	1	1	2	5	2	1	2	6	43
患者モニター	29	9	7	9	4	2	2	6	3	22	17	8	118
テレメータ送信機	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
人工呼吸器(※)	39	38	38	46	36	33	36	35	46	40	38	45	470
バックバルブマス	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	4	10
ビデオ硬性喉頭鏡	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	7
PCPS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
IABP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
除細動器	5	1	12	5	6	4	6	6	3	6	6	6	66
AED	128	130	130	120	98	120	120	140	129	129	110	110	1,464
合計	489	451	456	528	479	401	411	487	485	495	454	515	5,651

(※)NHFを含む

【血液浄化療法施行数】

入院血液浄化治療実績（10階透析治療室）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
HD	201	167	186	169	222	187	176	183	172	95	144	171	2,073
ECUM	3	0	2	3	1	0	0	2	2	0	3	1	17
合計	204	167	188	172	223	187	176	185	174	95	147	172	2,090

外来維持透析治療実績

透析回数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
透析センター	1,131	1,092	1,145	1,156	1,190	1,106	1,210	1,201	1,119	1,210	1,158	1,196	13,914
外来透析室	814	788	792	788	787	742	814	782	733	843	799	797	9,479
合計	1,945	1,880	1,937	1,944	1,977	1,848	2,024	1,983	1,852	2,053	1,957	1,993	23,393

その他の特殊およびHCU等での血液浄化実績

治療法	CART	HD	ECUM	CHDF	病棟 HD	GCAP	レオカーナ	合計
実施回数	16	56	11	42	35	6	8	174

【カテーテル検査・治療件数】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
CAG	20	23	19	20	26	17	8	16	21	25	14	7	216
DFR	7	5	1	2	6	5	4	5	9	5	0	2	51
FFR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
CABG 造影	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	6
下肢造影	14	7	5	5	10	4	2	3	13	4	5	6	78
腎動脈造影	1	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	6
下肢引き抜き圧測定	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	6
アセチルコリン負荷試験	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PCI	15	24	16	11	15	15	11	10	18	19	21	11	186
下肢 PTA	12	7	6	5	7	6	1	3	2	13	6	9	77
IVUS	15	21	13	10	16	16	12	9	13	19	14	11	169
ロータブレータ	1	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	2	9
IVL	0	0	0	0	0	4	4	1	4	5	5	2	25
IABP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
PCPS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
DC	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3
血栓吸引	0	0	1	2	1	0	0	0	0	2	1	3	10
フィルター挿入	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
tPM 挿入	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	3	0	9
tPM チェック	0	0	0	0	6	5	0	0	0	0	13	2	26
PM 植込み.交換	3	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	9
ICM 植込み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
PPM フォロー	6	5	32	4	4	7	7	8	41	7	2	2	125
CRT-D フォロー	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MRI 前後フォロー	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	9
PM 遠隔モニタリング	23	22	24	26	25	28	28	28	9	26	27	27	293
CVC 挿入	1	2	2	1	0	0	0	0	0	2	1	2	11
NIPPV	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
BVM	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5
パラパック	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
コイル塞栓術	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
合計	123	122	126	91	124	115	78	88	135	133	121	86	1,342

※緊急心臓カテーテル検査・治療：26件



【シャントPTA業務件数】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
VAIVT	17	32	40	19	18	21	31	29	21	25	29	31	313
DCB	5	6	6	8	8	9	7	11	1	2	7	10	80
VIABAHN	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
血栓除去	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3
エコー	2	7	6	0	3	0	1	3	0	0	0	2	24
合計	24	46	52	27	29	32	39	44	22	28	36	44	423

※緊急シャントPTA：20件

【内視鏡センター業務施行数】

実施件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
上部内視鏡検査	498	509	574	522	511	621	632	533	555	601	619	599	6,774
下部内視鏡検査	254	279	321	329	276	372	351	287	336	354	318	288	3,765
ERCP	35	38	21	25	30	38	34	18	20	26	22	24	331
気管支鏡検査	3	2	2	2	2	3	4	1	0	2	4	0	25
胃ESD	6	3	3	8	8	6	8	6	3	6	6	8	71
食道ESD	1	2	2	0	1	1	2	1	3	1	2	2	18
大腸ESD	2	2	5	4	1	1	3	3	3	4	1	3	32
合計（内訳除く）	799	835	928	890	829	1,04	1,03	849	920	994	972	924	10,895

実施内容内訳

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
ポリペクトミー/EMR	24	20	26	35	24	36	30	25	29	32	25	27	333
コールドポリペクトミー	105	104	131	146	132	158	135	100	122	136	121	109	1,499
内視鏡的止血術	10	10	12	6	8	10	13	9	14	19	6	8	125

【手術室部門業務件数】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
ペースメーカー	0	3	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	8
ダヴィンチ手術	1	6	4	8	6	3	13	10	7	10	10	9	87
OP室 清潔介助	42	54	53	55	52	49	49	50	49	54	42	50	599
OP室 間接介助	30	27	39	33	40	30	31	43	31	40	34	32	410
手術医療機器点検	660	661	762	585	595	667	667	747	569	786	780	722	8,201
合計	733	751	858	682	693	750	760	850	656	891	868	813	9,305

地域医療部 地域医療推進室

スタッフ

中谷 守一
Syuichi Nakatani

院長代理
地域医療部部長

松下 耕平
Kohei Matsushita

地域医療推進室主任

宮本 晟迪
Akihira Miyamoto

地域医療推進室室員

森崎 美登
Yoshito Morisaki

地域医療推進室室員

濱本 貴恵
Takae Hamamoto

地域医療推進室室員

長町 康之
Yasuyuki Nagamachi

地域医療チーフコーディネーター

谷本 勝之
Masahiro Tanimoto

地域医療コーディネーター

学術業績

本年、8月に南大阪病院開放型病院登録医総会を開催した。

今後の展望

- 紹介患者数の増加を目標とし、涉外担当者とも連携を行い、受け入れ態勢の見直しを含め業務改善に努める。
- 地域医療支援病院の認定に向けて目標を達成する。
- 現状の医療連携システムを維持しつつ、これからも医療機関の皆様にスムーズに利用していただける運用を続ける。

文責：松下耕平



概要

地域医療推進室では、他の医療機関からご紹介いただく患者様についての診察・検査の事前予約や救急受診の対応、その他様々な問い合わせに対しての連絡・調整や症例検討会・勉強会に関する企画・開催を行っている。

2024年より、事務職員4名と涉外担当者2名の6名体制で業務を行っている。

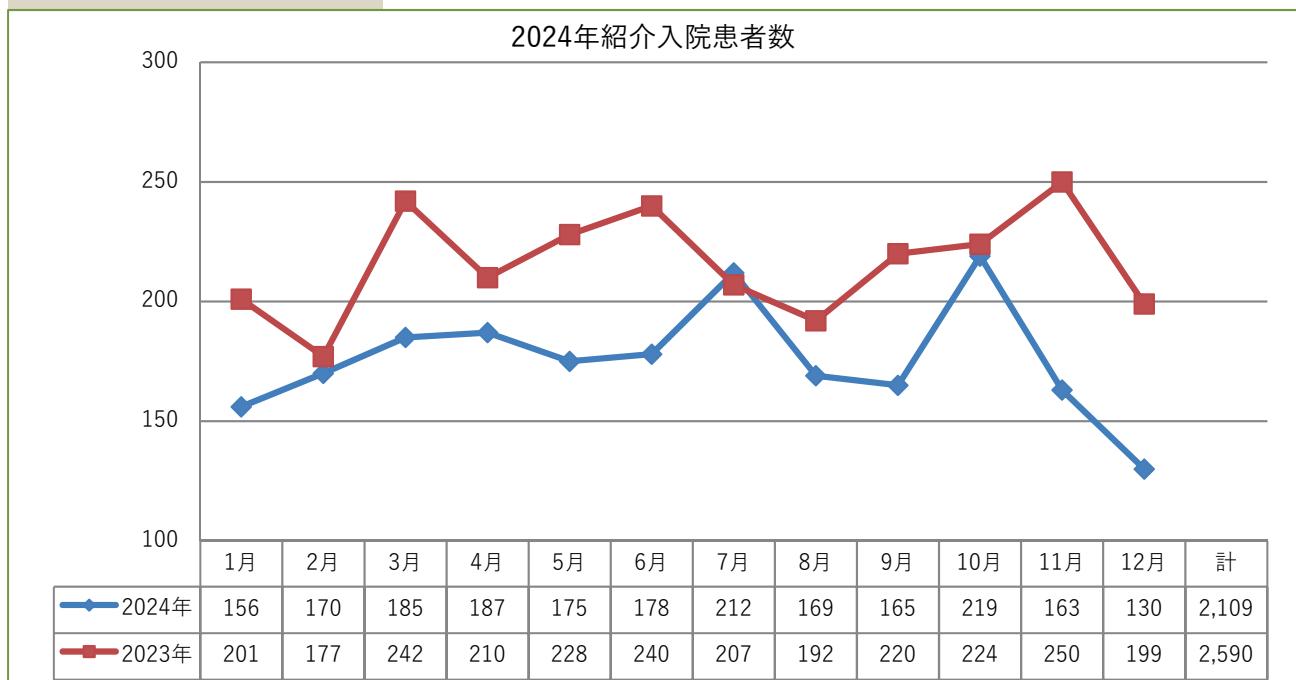
主要統計

【紹介患者数（対前年）】 紹介患者数は昨年より 1.7% 増加であった。



【紹介入院患者数（対前年）】

紹介入院患者数は昨年より 18.6% 減少であった。

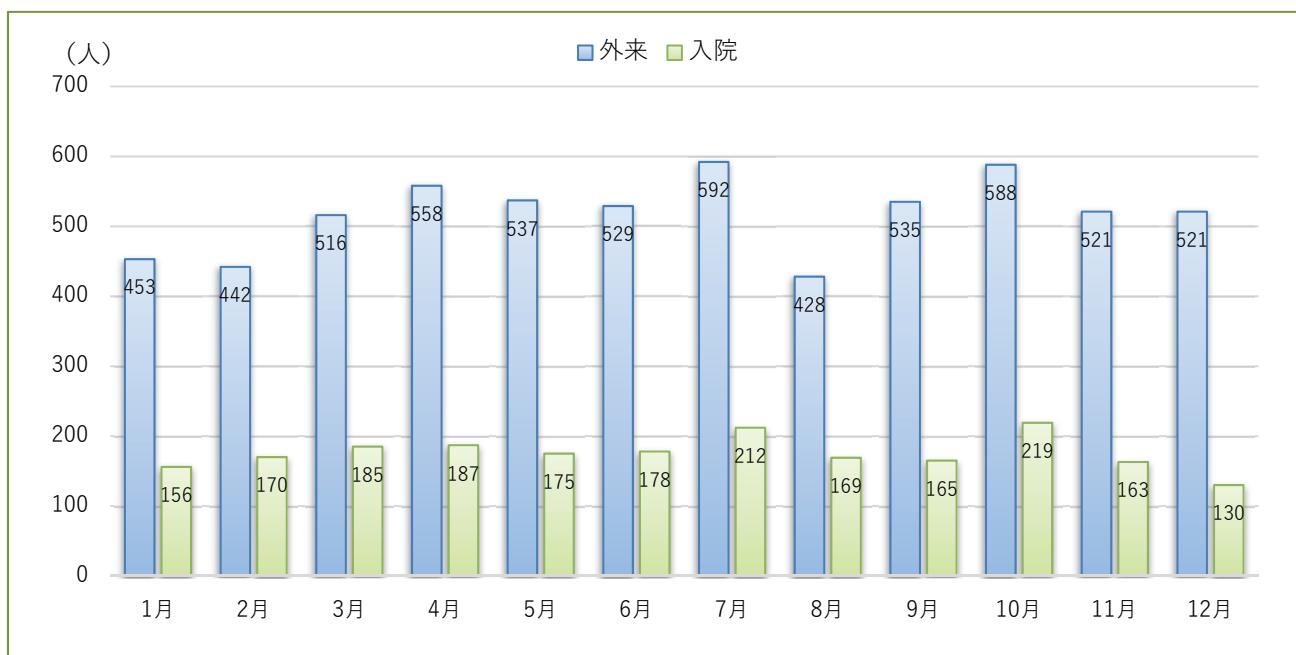


【外来・入院別紹介患者数】

紹介患者は年間を通じて昨年より増加傾向が見られた。

紹介患者数に占める紹介入院患者数の平均割合は25.3%であった。月別では最高値が28.3%（昨年35.1%）、最低値は20.0%（昨年28.5%）であった。

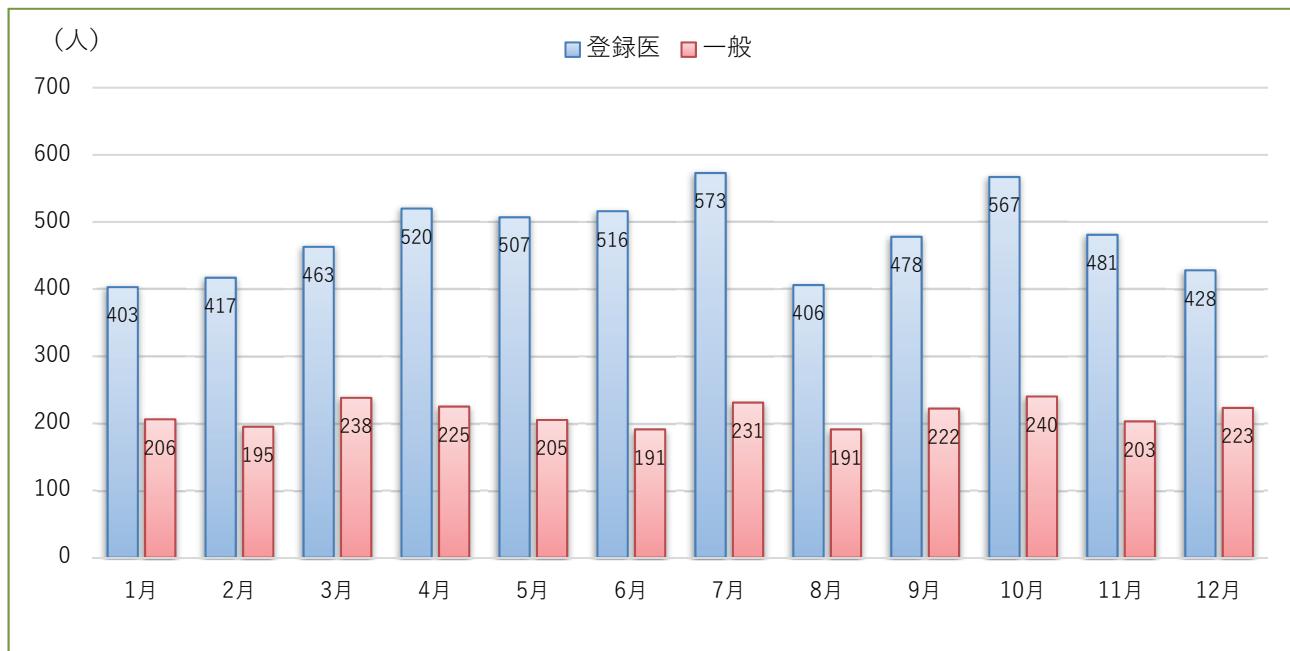
【年間合計数】 外来：6,220名 入院：2,109名



【一般・登録医別紹介患者数】

一般・登録医別紹介患者数は、毎年月別でも年間を通して登録医からの紹介が多く、登録医からの紹介の占める割合がやはりここ数年同様の約6割であった。

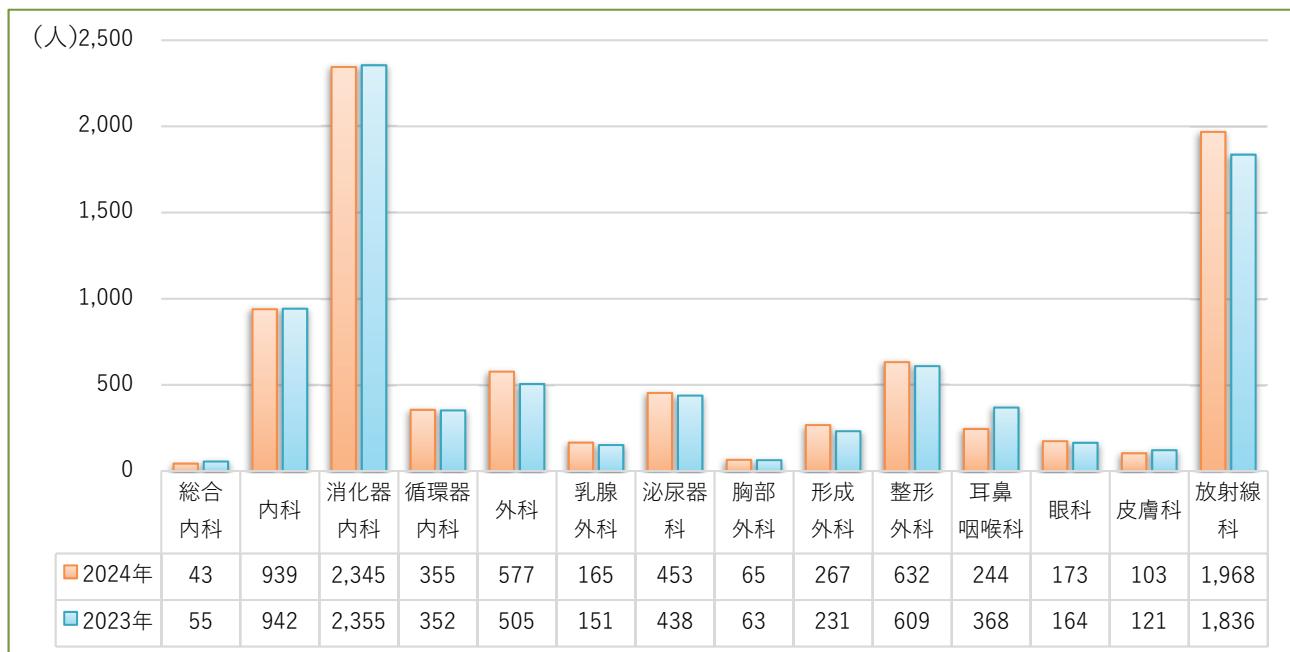
【年間合計数】登録医：5,759名 一般：2,570名



【科別紹介患者数】

科別紹介患者数においても、やはりここ数年同様で消化器内科への紹介が非常に多かった。

【全科合計数】2024年：8,329名 2023年：8,190名



地域医療部 医療福祉相談室

スタッフ

中谷 守一
Syuichi Nakatani

院長代理
地域医療部部長

吉岡 聰子
Satoko Yoshioka

医療福祉相談室主任

伊藤 耕史
Koji Ito

医療福祉相談室主任

・他4名（社会福祉士）

業務内容

入退院支援加算1については社会福祉士を2病棟に1名配置（地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟は各々1名）し、目標件数を定め、算定を継続した。

昨年から引き続き、認知症ケアチームの一員として活動した。

7月14日に当院主催で開催した「緩和ケア研修会」について準備・運営に参加した。

➤ 相談援助件数

総数9,333件は昨年と比べ微増であった。

➤ 相談援助内容

退院支援関連の相談（退院相談＋在宅療養相談）が約半数を占めている。

活動内容

がん相談支援センターの活動

➤ 乳がん患者サロン「輝く会」を10回開催した。

- 1月24日(水) 「楽しい小物づくり」
- 2月28日(水) 「笑いヨガ、アロハ笑い」
- 3月27日(水) 「手軽に書道」
～好きな漢字を書いてみよう～
- 4月24日(水) 「地震に備えよう」
- 5月22日(水) 「夏場の体調管理」
- 6月26日(水) 「いつまでも自分の足で歩こう」
- 7月24日(水) 「頭皮のケアについて」
- 9月25日(水) 「介護予防一脳トレで脳の若返りー」
- 10月23日(水) 「楽しい小物づくり」
- 11月27日(水) 「お口のケア」

社会福祉士実習受入実績

➤ ソーシャルワーク実習

9月30日～11月1日 180時間 1名
11月14日～12月13日 60時間 1名

研修・会議参加

- 大阪府がん診療連携協議会相談支援センター部会
大阪市二次医療圏西南ブロック令和5年度第4回定例会議 妊娠性温存治療に関する勉強会
「がん患者さんに妊娠についてお話しできますか？」
2024年1月12日 主催：大阪公立大学医学部附属病院
- 令和5年度第2回大阪府がん診療連携協議会相談支援センター部会
2024年3月1日 主催：大阪府がん診療連携協議会
- 大阪府がん診療連携協議会相談支援センター部会
大阪市二次医療圏西南ブロック令和5年度第5回定例会議
2024年3月8日 主催：大阪公立大学医学部附属病院
- 大阪府がん診療連携協議会相談支援センター部会
大阪市二次医療圏西南ブロック令和6年度第2回定例会議
2024年7月12日 主催：大阪急性期・総合医療センター
- 大阪府がん診療連携協議会相談支援センター部会
大阪市二次医療圏西南ブロック令和6年度第3回定例会議
2024年9月13日 主催：大阪急性期・総合医療センター

➤ 社会福祉士実習指導者講習会

2024年10月27日、11月2日 主催：大阪社会福祉士会

- 大阪府がん診療連携協議会相談支援センター部会
大阪市二次医療圏西南ブロック令和6年度第4回定例会議
2024年11月8日 主催：大阪急性期・総合医療センター

主要統計

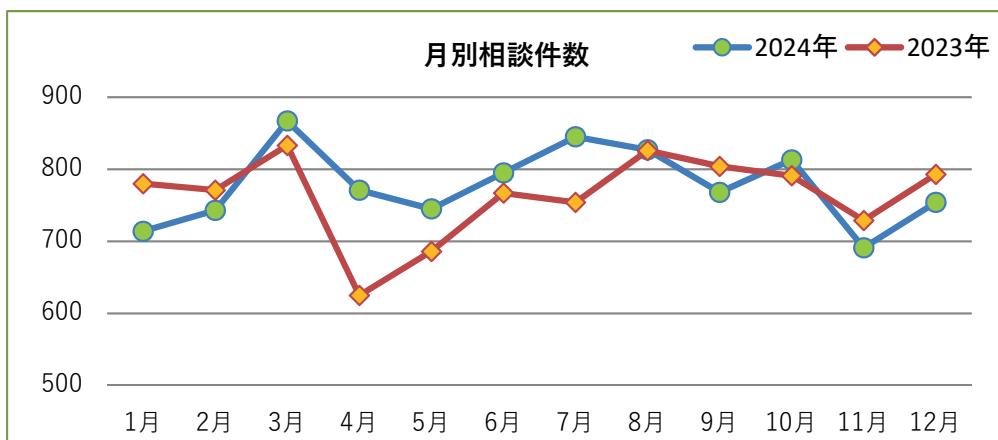
【月別援助件数】

(単位：件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入院	660	699	810	721	692	728	767	780	679	743	638	688	8,605
外来	12	15	17	24	18	13	18	12	27	20	32	17	225
他院	42	29	40	26	35	54	60	35	62	50	21	49	503
合計	714	743	867	771	745	795	845	827	768	813	691	754	9,333

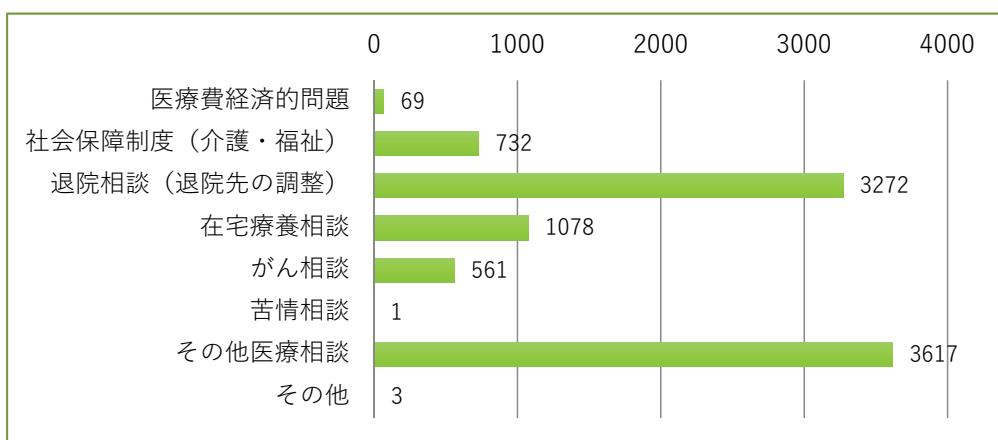
【2024年と2023年の月別相談件数】

(単位：件)



【2024年 相談内容別集計】

(単位：件)



今後の展望

- (1) 入退院支援加算、介護支援連携指導料について算定目標件数を設定し、目標達成を目指す。
- (2) 大阪府指定がん診療拠点病院として関連する研修や会議に積極的に参加する。
- (3) 認知症ケアチームの活動に積極的に取り組む。
- (4) 当院主催の「緩和ケア研修会」について準備、運営に参加する。
- (5) 社会福祉士実習（ソーシャルワーク実習）の受け入れを継続する。

感染制御室

医師・スタッフ

大坂 芳明

Yoshiaki Osaka

副理事長・副院長

感染制御室室長 (ICD)

夜久 直也

Naoya Yaku

感染制御室副室長

感染管理認定看護師

活動内容

1) 感染制御室

- 医療関連感染減少に向けた感染管理活動の実施
- 標準予防策を基準とした感染対策の推進・強化
- 職業感染対策に関する取り組み等

2) 委員会

- 院内感染予防対策委員会 (ICC) 1回/月
院内感染予防対策に関する審議、
サーベイランス結果報告、マニュアル裁定など
- ICTラウンド・会議 1回/週
院内感染サーベイランス、各マニュアル作成、
アウトブレイク時の対応、抗菌薬適正使用監視、
職員教育、リンクナース教育・指導、
環境ラウンド・介入など
- リンクナース委員会 1回/月
職場感染予防教育・実行・マニュアル遵守監視・
環境清潔保全・手指消毒サーベイランスなど

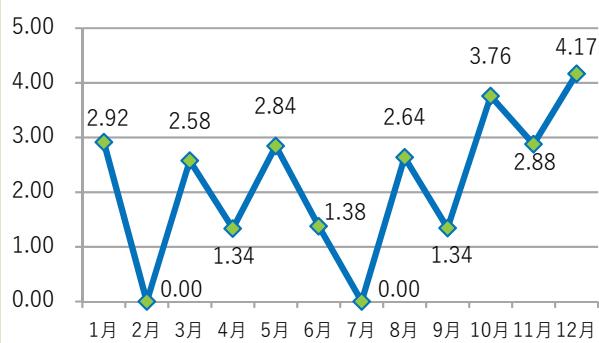
3) 職員教育

- 新入医師・研修院内感染予防対策講習
講師 大坂芳明 4月6日 8:30~9:00
- 看護部新入職員院内感染予防講習
講師 夜久直也 4月5日 11:00~12:40
- 感染予防対策職員研修：MDRPを含む綠膿菌に対する感染制御
3月15日～ ビデオ研修
- 感染予防対策職員研修：疥癬の感染対策
11月1日～ ビデオ研修

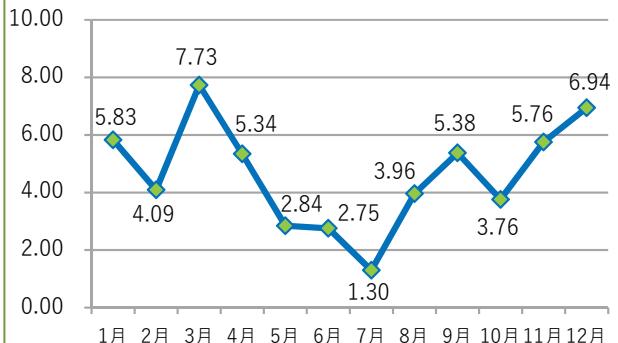
主要統計

1. MRSA

MRSA感染率（保菌・持込除く）



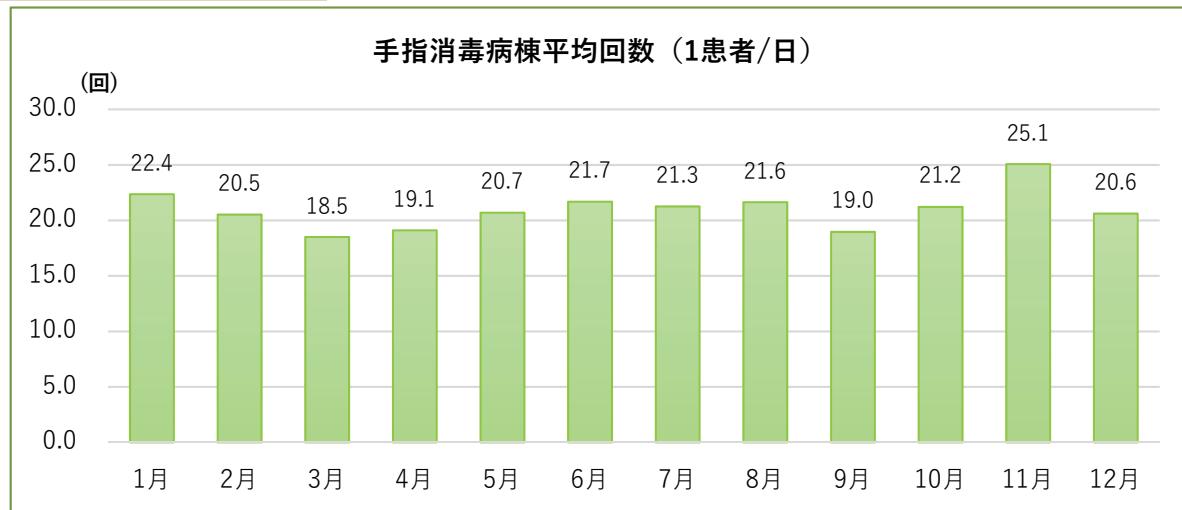
MRSA院内発生率（保菌含む・持込除く）



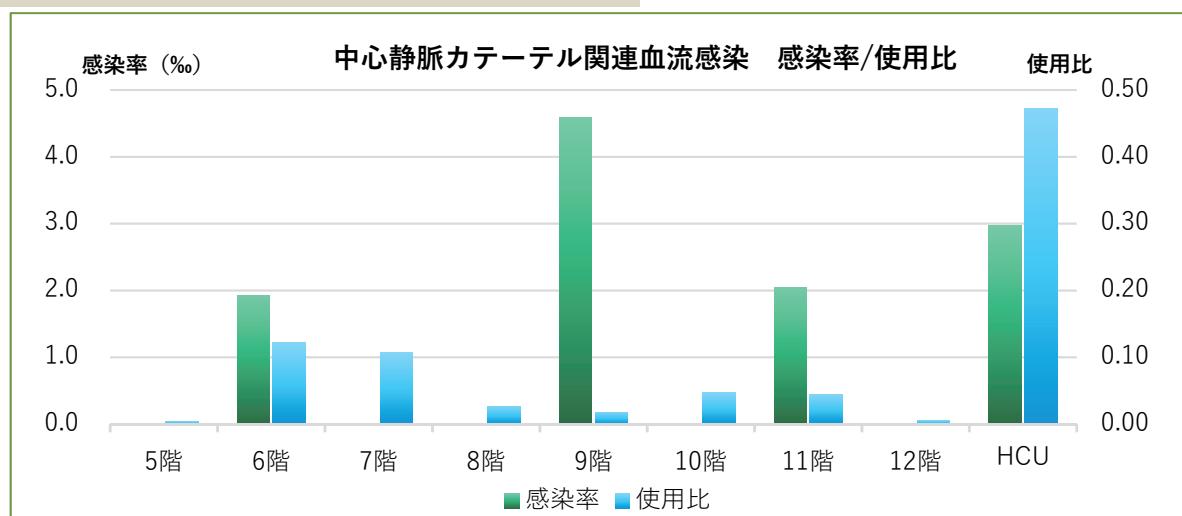
2. その他の感染症（入院）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
結核	1	1	0	2	0	1	0	2	0	0	1	0	8
C.difficile	0	0	1	0	1	5	0	1	3	6	2	0	19
CRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MDRP	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
O-157	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
ノロウイルス	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4

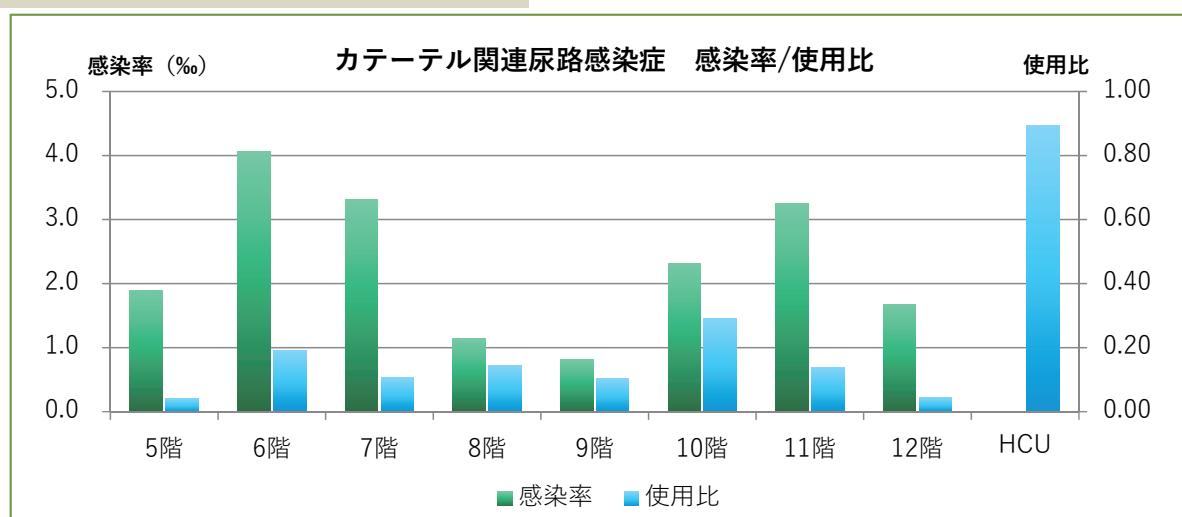
3. 手指消毒サーベイランス



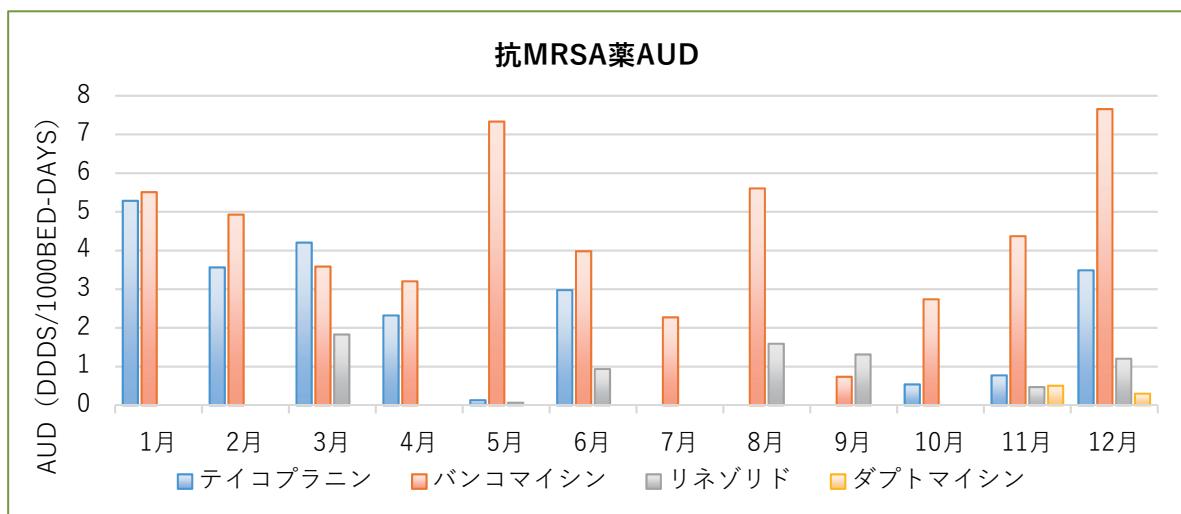
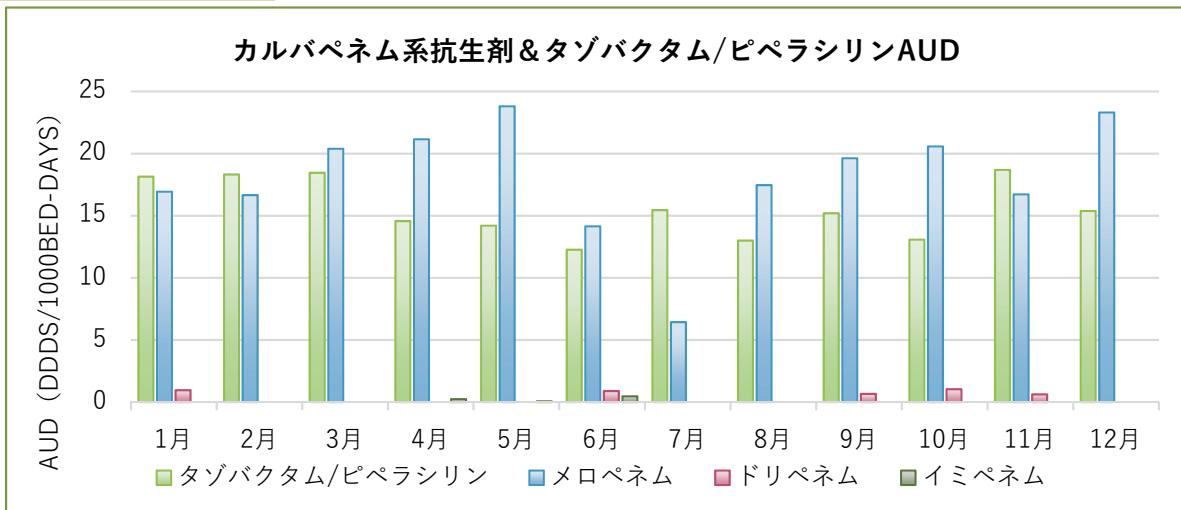
4. 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス



5. カテーテル関連尿路感染サーベイランス



6. 特定抗菌薬使用状況



7. 職業感染対策

- 1) 針刺し報告件数 14 件
粘膜汚染報告件数 4 件
- 2) HB ワクチン接種 15 名
- 3) 抗体検査 32 名
 - 麻疹 8 名
 - 風疹 8 名
 - 水痘 8 名
 - ムンプス 8 名
- 4) ワクチン接種 30 名
 - 麻疹 13 名
 - 風疹 8 名
 - 水痘 1 名
 - ムンプス 8 名

今後の展望

収集したデータをもとに感染症の発生動向を把握し、アウトブレイクの早期発見・早期対応に努める。また、効果的な感染対策を立案、実践し医療関連感染の低下に努める。

文責：夜久直也

医療安全管理室

医師・スタッフ

竹垣 嘉訓

Yoshinori Takegaki

医療安全担当院長補佐
医療安全管理室室長
泌尿器科部長・医師

中谷 守一

Syuichi Nakatani

医療安全管理室顧問
院長代理
乳腺外科・医師

香西 瑞穂

Mizuho Kozai

医療安全管理室副室長
医療安全管理者・看護師

川岸 恵子

Keiko Kawagishi

医薬品安全管理者
薬剤部科長補佐・薬剤師

橋本 佳典

Yoshinori Hashimoto

医療機器安全管理者
臨床工学科科長補佐・臨床工学技士

多田 理

Satori Tada

医療安全管理室事務員
医事課課長

院内連携機関

● 医療安全管理委員会

委員長：医療安全管理室室長
事務局：医療安全管理者
委 員：医療安全管理室顧問
医薬品安全管理者
医療機器安全管理者
診療用放射線管理責任者
看護部医療安全管理委員会委員長
各部門のリスクマネジャー（所属長）
各部門の医療安全推進担当者
計 25 名

● 医療安全推進者会

委員長：医療安全管理者
委 員：医薬品安全管理者・薬剤部
医療機器安全管理者・臨床工学科/
看護部/診療支援部・臨床検査科、
放射線科、栄養科、リハビリテーション科
/医事課

● 看護部医療安全管理委員会

委員長：看護部医療安全担当
委 員：看護部 11 部署より各 1 名
オブザーバー：医療安全管理者

● ワーキングチーム会

- 薬剤チーム
リーダー・医薬品安全管理者
医師/看護師/薬剤師/臨床工学技士/医療安全管理者
- 転倒防止チーム
リーダー・理学療法士（医療安全推進者）
看護師/栄養士/医療安全管理者
- Good Job チーム
リーダー・診療放射線技師（医療安全推進者）
看護師/臨床検査技師/医事課員/医療安全管理者

業務・活動内容

院内の医療安全文化の醸成、安全で質の高い医療を提供するために職員の支援を目標に活動している。

医療事故発生時のサーベイランスや定期ラウンド、院内の医療安全に関する情報発信、教育活動などを定期的に行い、院内の事例からの改善や標準化にも取り組んでいる。

教育活動

主な内容	対象	回数
院内医療安全管理研修	全職員	2 回
身体的拘束最小化研修	全職員	1 回
看護部主催研修	看護部	3 回
医薬品関連	医療スタッフ	8 回
医療機器関連	医療スタッフ	20 回
コードホワイト訓練（本館・外来棟）	全職員	各 1 回
その他研修	対象職種	2 回

主な改善活動・支援活動

内容	具体的改善点
身体的拘束最小化に向けた院内体制整備	認知症ケアチームとの連携、ラウンドの開始 看護部チーム会発足とカルテ監査体制確立 実施状況定期監査による最小化支援
一般病棟へのピクトグラム導入	患者の介助状態がベッドサイドで誰がみてもわかるよう全患者対象に開始
転倒・転落防止のためのアセスメント・対策システムの見直し	患者アセスメントからの対策（看護計画）の連動と、日々の管理・情報共有の強化と効率化を考慮したシステム導入
外来治療室の体重計変更	手すり付きバリアフリー対応体重計に変更
抗血栓薬中止承諾書改訂	中止指示漏れ防止
インスリン継続指示マスタ整備	リストを採用薬品に限定することによる指示間違い防止
使用を避けるステロイド注射薬への注意喚起表示を全配置場所に拡大	アスピリン喘息(疑い)患者への事故防止
処方オーダー（入院）に関するルール制定	下記のルール化による安全性と効率性の向上 ①オーダー締め切り時間 ②定期処方の推進 ③至急処方：日数、看護師への赤星指示 ④他科処方 ⑤退院調整に対応した事前指示の推奨。退院処方の交付時間 ⑥持参薬指示：予約・緊急入院、医師指示有・無、鑑別前・後の場合分け
がん薬物療法に伴う血管外漏出に対する治療法見直し	ガイドライン改訂（2023年版）に伴う見直し
BVM のディスポーザブル化	組み立て間違い、交差感染の防止
内視鏡時の ETCO ₂ のモニタリング	プロポフォール使用中のより安全な患者観察体制整備
可搬型人工呼吸器の更新	回路のディスポーザブル化、操作性の向上

看護部5S改善活動

部署	テーマ	効果
5階病棟	口腔ケアの設置場所の工夫	洗面台の清潔保持と感染予防 他患者の物品との誤認防止
6階病棟	薬剤保管棚の整理	患者の薬剤保管場所一元化 持参薬・配薬インシデントの減少
7階病棟	書類保管の見直し	保管場所の整理・不要なものを処分 作業効率向上
8階病棟	調剤台の環境改善	物品配置見直しで作業効率向上・定期的な清掃での清潔維持（感染予防）
9階病棟	病棟内倉庫の整理整頓・定数管理	動線が改善し、作業効率向上 定数見直しによるコスト削減
10階病棟	災害時の対策（物品整理・教育）	災害時の物品整理・フローチャート作成・勉強会による意識向上
11階病棟	病棟全体での整理整頓	物品配置見直しによる動線確保と作業効率向上・定数見直しによるコスト削減
12階病棟	ADLボード見直し（院内ピクトグラム統一）	細かなADL確認と、退院へ向けた移動手段の獲得へむけたADL向上・転倒防止
HCU	患者周辺の環境整備（ME機器）	患者使用中のME機器・コード類の整理により安全な環境・作業効率向上・破損防止
手術室	挿管セット定数化	作業効率向上、清潔不潔の区別ができ感染防止、コスト削減
外来	外来全体で酸素・吸引物品配置の表示明確化・物品セット化	外来患者急変時の迅速な対応 表示により明確化・情報共有

Good Job表彰

2024年に報告されたヒヤリハット・気づきの報告、および各部門でのGood Job活動から、事例の共有と医療安全の推進を目的に表彰を行った。対象は、2024年1月～12月の活動からエントリーされた33事例。特別賞は今年度からGood Job効果賞と名称変更し、ヒヤリハット推進により、安全性に効果をもたらした活動について表彰した。

① 事故を未然に防いだ事例

外来 「物品・表示の共通化による急変時対応遅延防止」

② インシデントなどの活動報告

薬剤部 「注文発注の運用変更による業務改善」

③ コスト削減（収益増加）活動

8階病棟 「業務改善による残業時間減少」

④ Good Job効果賞

10階病棟 「転けんかったで賞」

外部連携

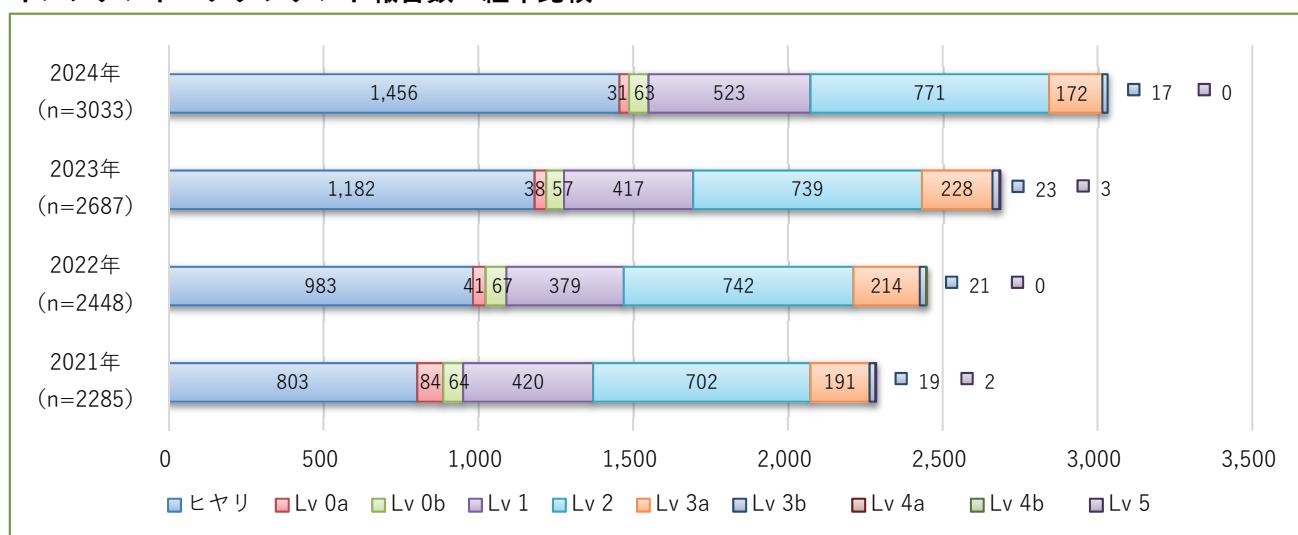
医療安全地域連携加算 1－1 連携：6施設・Web会議・相互チェック（白鷺病院、愛染橋病院）
 1－2 連携：1施設・自己評価、テーマに沿った医療安全活動確認

主要統計

インシデント・アクシデント報告内訳

	ヒヤリ	Lv 0a	Lv 0b	Lv 1	Lv 2	Lv 3a	Lv 3b	Lv 4a	Lv 4b	Lv 5	合計	全体割合	前年比(※)
薬剤	534	8	24	189	365	6	0	0	0	0	1,126	37%	114%
輸血	10	0	0	5	1	0	0	0	0	0	16	1%	60%
治療・処置	69	1	8	49	21	5	2	0	0	0	155	5%	121%
医療機器等	80	2	9	79	5	1	1	0	0	0	177	6%	100%
ドレーン・チューブ	100	0	1	8	74	111	2	0	0	0	296	10%	89%
検査	151	4	2	67	34	7	0	0	0	0	265	9%	99%
療養上の世話	354	13	7	91	264	38	11	0	0	0	778	26%	97%
その他	158	3	12	35	7	4	1	0	0	0	220	7%	188%
合計	1,456	31	63	523	771	172	17	0	0	0	3,033	100%	105%
全体割合	48%	1%	2%	17%	25%	6%	1%	0%	0%	0%	100%		
前年比	123%	82%	111%	125%	104%	75%	74%	—	—	—	113%		

インシデント・アクシデント報告数 経年比較



今後の展望

2024年も、院内の各委員会や部門と連携し、組織横断的に様々な活動を行った。ヒヤリハット・気づきの報告は積極的に活用されており、現場からの安全を意識した改善の要望や意見なども多く聞かれ、さらなる改善につながった。全体のインシデント数に変化はないが、軽微

な治療が必要となった3a事例や3bのアクシデント事例がやや減少した。

今後も院内連携による医療事故防止活動を通じて、安全で質の高い医療の提供につなげる。

TQM 推進室

医師・スタッフ

福田 隆
Takashi Fukuda

病院長
TQM 推進室室長
医師

香西 瑞穂
Mizuho Kozai

TQM 推進室副室長
看護師

内部監査

2025年11月の病院機能評価更新審査に向けて、内部監査による改善点の抽出を図った。全部門と主要委員会を対象に実施した結果、38件の改善提案事項が抽出できた。

主管部門による改善計画立案から実施までを進捗管理している。

QI : Quality Indicator

<参加>

- 日本病院会主催「QIプロジェクト」(2016年～)
- 日本医療機能評価機構 医療の質向上のための体制整備事業「医療の質可視化プロジェクト」(2022年～)

各事業への参加は、「自院の診療の質を知り、継続的に改善する」ことを目的とし、医療の質を測定、評価することによるPDCAサイクルが病院の運営管理に組み込まれることを促す役割を担っている。

算出データやベンチマークデータは、インターネットへの掲載、院内の関連部門・委員会へのデータ提供によるフィードバックを行った。これらは、各部門での目標や改善活動の指標に活用されている。

業務・活動内容

TQM 推進室は、医療の質向上に向けた継続的改善活動の統括を担っている。主な活動として、方針管理、外部評価（病院機能評価）を活用した内部監査、医療の質指標（Quality Indicator : QI）の抽出とフィードバックを行っている。

方針管理

方針管理とは、経営方針（目的・目標）を達成するために行う業務の管理のしくみ・取り組みである。日常管理が現場における日常的な業務を対象とするのに対し、方針管理はトップから発せられた方針を、部門や個々の業務まで順々に落とし込んでいくものである。

<進捗管理>

目標設定や活動内容に関する助言等の支援を行った。
5月：前年度実績報告・今年度目標面談
11～12月：中間面談

<方針管理発表会>

院内での目標・活動の共有を目的に7月に第10回発表会を開催。延べ167名の参加があった。
24演題の発表から、『質改善賞』を三部門選出した。

最優秀質改善賞	看護部 10 階病棟
優秀質改善賞	看護部記録検討委員会
質改善賞	NST 委員会

全職員用ポケットマニュアル携帯に向けた取り組み

質・安全向上と意識付けを目的に、2023年度より全職員にポケットマニュアルの形態を開始した。一年経過し、院内から追加や変更要望を聴取し、2024年版に改訂・配布した。

今後の展望

方針管理では、活発なディスカッションが行われた。受賞部門の傾向として、現状把握から要因解析、対策立案と実施・評価という、問題解決の過程が明確になっているものが多かった。

2025年には病院機能評価更新審査を控えており、内部監査では多くの課題が浮き彫りになった。内部監査や外部審査は改善のための重要な機会である。今後も院内の改善活動の支援を行い、自立した改善風土の構築と、さらなる質向上に向けた活動を目指す。

医療情報部 システム管理課

スタッフ

堀部 昌司

Syoji Horibe

システム管理課課長

中村 勝利

Katsutoshi Nakamura

システム管理課主任

山口 恵美

Emi Yamaguchi

システム管理課主任

中村 洋平

Yohei Nakamura

システム管理課課員

医療情報部は、システム管理課と診療情報管理課の2課で構成されています。

システム管理課では、電子カルテシステム等の運用・管理・保守、医療情報の発信、院内・院外資料の提出・作成、診療報酬請求業務のサポートなどを行っています。

主要統計

入院患者の状況

(単位：人、%)

年	新入院患者数	退院患者数	入院延患者数(※)	1日平均	
				患者数	対前年度増減率
2022年	5,688	5,635	104,845	271.8	3.2
2023年	5,942	5,952	107,393	277.9	2.2
2024年	5,831	5,783	102,125	263.2	△5.3

※退院患者を含む

診療科別・入院患者統計

(単位：人)

診療科	新入院患者数	退院患者数	入院延患者数(※)	1日平均患者数	救急搬送患者数
内科	1,185	1,092	17,761	48.5	701
消化器内科	1,205	1,170	9,402	25.7	176
循環器内科	464	460	4,902	13.4	36
外科	1,029	1,049	14,573	39.8	141
乳腺外科	123	120	1,129	3.1	6
泌尿器科	457	455	3,778	10.3	13
胸部外科	119	114	2,163	5.9	9
形成外科	157	157	2,659	7.3	10
整形外科	606	357	13,014	35.6	170
耳鼻咽喉科	46	46	227	0.6	2
眼科	186	186	276	0.8	0
皮膚科	2	1	15	0.0	0
地域包括ケア病棟 (うち眼科)	225 110	399 110	13,044 110	35.6 0.3	0 0
回復期リハビリテーション病棟	27	177	13,399	36.6	0
合計	5,831	5,783	96,342	263.2	1,264

※24時現在の在院患者

外来患者の状況

(単位：人、%)

年	新外来患者数		外来延患者数		時間内1日平均	
	時間内	時間外	時間内	時間外	患者数	対前年度増減率
2022年	13,289	1,138	139,005	2,584	473	3.5
2023年	11,708	1,030	134,341	2,449	457	△3.4
2024年	11,514	978	130,557	2,360	444	△2.8

診療科別・外来患者統計

(単位：人)

診療科	外来延患者数			新外来患者数	時間内1日平均患者数	救急搬送
	時間内	時間外	合計			
内科	24,188	1,056	25,244	2,345	82	698
人工透析内科	8,217	639	8,856	0	28	0
消化器内科	21,028	149	21,177	3,381	72	155
総合内科	535	0	535	229	3	0
循環器内科	12,706	11	12,717	358	43	19
外科	9,810	334	10,144	687	33	96
乳腺外科	4,713	1	4,714	471	16	3
泌尿器科	9,487	52	9,539	677	32	28
胸部外科	1,352	7	1,359	89	6	3
形成外科	4,428	30	4,458	361	20	12
整形外科	15,189	76	15,265	2,247	52	100
リハビリテーション科	133	0	133	0	0	0
耳鼻咽喉科	4,839	0	4,839	691	16	8
眼科	7,740	0	7,740	339	26	0
皮膚科	6,192	5	6,197	617	21	0
合計	130,557	2,360	132,917	12,492	444	1,122

概要

診療情報管理課は、診療情報管理士1名を含む3名体制で記録点検および統計資料の作成を行い、疾病統計、死因統計、がん患者統計などの分析を通じて医療の質向上に貢献している。診療情報は、患者が自身の病状や治療内容を理解するために不可欠な情報であり、医療従事者にとっても安全な医療の提供および継続的な質改善を支える重要な情報資源として位置づけられている。その認識のもと、当課では厳正な管理と迅速な情報提供体制の構築に努めている。

2012年には電子カルテを導入し、それ以前の紙媒体の入院診療録についても継続診療や教育・研究への活用に対応できるよう、適切な保管・管理体制を整えている。2014年には診療録管理体制加算1を算定。2019年以降は医師間の同僚監査や診療情報管理委員会による多職種監査を実施し、2023年には主治医同席の院内カルテレビューを開始するなど、診療記録の質向上への取り組みを継続している。

院内がん登録は、2012年の大阪府がん診療拠点病院指定を契機として開始した。業務は、国立がん研究センターが認定する「院内がん登録実務中級認定者」資格を有する診療情報管理士が担当しており、がんの種類や進行度、治療内容などの詳細を正確に登録する高度な専門性が求められる。さらに、院内がん登録を活用したQI

(医療の質)研究にも参加し、がん診療の実態把握と医療政策への貢献を果たしている。

実務担当者は、継続研修やセミナーへの参加を通じて知識と技能の向上を図るとともに、大学院では医療福祉マネジメントや医療情報学など、診療情報管理全般に関する研究にも取り組んでいる。

スタッフ

梅本 一美

Kazumi Umemoto

診療情報管理課主任

資格・所属

- 診療情報管理士（四病院団体協議会認定）
- 国際診療情報管理士認定
- ・DPCコース修了
- ・医師事務作業補助者コース修了
- 大学院修士課程2年
- ・医療福祉マネジメント研究・医療情報学
- 院内がん登録実務者 中級認定
(国立がん研究センター認定)
- 医療安全推進者 (日本医師会認定)
- レセプト管理士 (日本レセプト学会認定)
- AISコーディングコース修了
(日本外傷診療研究機構認定)

田邊 貴広

Takahiro Tanabe

診療情報管理課主任

泉 美紀

Miki Izumi

診療情報管理課課員

資格・所属

- 院内がん登録実務者 初級認定
(国立がん研究センター認定)

業務内容

診療情報管理業務

- 入院診療録数113,878冊保管 (原本文書含む)
- 入院診療録の整理、保管管理 (原本文書含む)
- 入院診療録の監査、不備項目の完成依頼
- 入院診療録貸出、閲覧、返却管理
- 國際疾病分類 (ICD-10)、
手術処置の分類 (ICD-9-CM) によるコーディング
- 退院患者情報のデータベース作成・管理
- DPCコーディング監査 妥当性の検証
- スキャン業務 (2023.7.31迄)
 - ・入院中に取得した診療記録の読み込み画像確認およびスキャン
 - ・診療情報開示 (病院控)
- 退院患者統計作成、情報提供
- 業務統計作成
- 診療情報開示に関わる事務業務
(電子カルテ点検・診療記録印刷他)
- 院外情報提供
(退職医師の紙媒体入院診療録を含むカルテ閲覧対応等)
- 診療録監査の状況調査および報告
- 診療録の医師同僚監査

- 多職種監査に関わる事務業務
- 院内カルテレビュー
- 診療情報管理システム管理

業績・主要統計

主要業務内容実績

診療情報管理

がん登録業務

- 院内がん登録（UICC TNM、ICD-O-3分類）
- 全国がん登録、全国集計へのデータ提出
- 予後調査、大阪府がん登録届出・補充調査
- 大阪府がん診療連携協議会
がん登録・情報提供部会委員
- 大阪市がん診療ネットワーク協議会
がん登録部会委員 がん登録実務指導
- がん登録部会QI（医療の質）研究、
大阪がん診療実態調査事業参加
- 院内がん登録システム管理

委員会他

- 診療情報管理委員会（事務局）
- がん診療連携調整会議
- DPC管理委員会
- 電子文書管理委員会

保管状況

- 入院診療録・原本文書
 - ・患者1番号1ファイル制
下2桁ターミナルデジットカラーファイル方式
- 診療情報管理システム登録数累計
 - ・退院患者データ 133,297件
 - ・院内がん登録データ 9,422件
(2023年診断症例まで)

がん登録

- 全国集計：国立がん研究センターへ提出 931件
- 全国がん登録・遡り調査：大阪府へ提出 931件
- がん登録候補抽出 16,260 件
- がん登録票作成 947枚
- 予後調査：がん患者の生存状況調査 来期繰越
※国がん集計中

その他

- 退院サマリー完成率、検閲率調査
- 監査結果の管理システム構築
(診療情報管理システム)
- 大阪府がん診療拠点病院 指定更新対応
- 院内がん登録システム整備
- がん登録候補抽出システム検証
(電子カルテシステム)
- 院内がん登録実績集計、ホームページ更新
- 大阪府がん登録連絡協議会委員
- 大阪市がん診療ネットワーク協議会委員
- がん登録部会QI研究、
大阪がん診療実態調査事業参加
- ICD-11研究会（厚生労働科学研究）

学術業績

必須研修会

梅本一美

- 院内がん登録 中級実務者認定研修会
(拠点病院認定要件：国立がん研究センター主催)
2024年9月

学会発表・研究

梅本一美

- 診療録質的監査への取り組み～主治医同席による
診療録監査～
梅本一美、泉美紀、田邊貴広、久米田靖郎、宮越一穂
日本診療情報管理学会学術大会発表 福岡
2024年8月23日
- DPC調査・コーディング指針改定準備
日本診療情報管理士会・厚労省DPC研究班
- わが国におけるICD-11コーディング導入に向けた
ガイドシステムの開発
厚生労働科学研究参加・川崎医療福祉大学医療福祉マネ
ジメント学部医療情報学科
- わが国におけるICDコーディング導入に関する問題
点の抽出と解決及び先進国における疾病統計に係る
情報分析
厚生労働科学研究参加・日本診療情報管理学会
- ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究
厚生労働科学研究参加・日本診療情報管理学会
- がん登録を基盤とするリアルワールドのがん医療へ
の影響調査
大阪府がん診療連携協議会
- 肝胆膵がん調査
大阪市がん診療ネットワーク協議会

学会研究会・院外活動

日本診療情報管理学会 学術大会、生涯教育研修会	8月 12月
日本診療情報管理士会 全国研修会、地域研究会	7月
近畿病歴管理セミナー	2月 3月 6月 7月 8月 9月 11月
院内がん登録中級認定者研修会	9月
大阪府がん診療連絡協議会 がん登録情報部会	2月 6月
大阪府院内がん登録実務者研修会	5月
大阪市がん診療ネットワーク協議会 がん登録部会	4月
大阪府全国がん登録実務者研修会	5月
三島医療圏がん登録部会	10月 11月
南河内医療圏がん登録部会	2月 10月
兵庫県診療情報管理研究会	2月 11月
岡山県診療情報管理研究会	5月
川崎医療福祉大学マネジメント学 医療情報学研究会	2月 12月
厚生労働科学研究会	7月 8月
医療情報学連合大会	8月 11月
日本レセプト学会	9月
クリニカルパス学会講演会	9月
日本医療・病院管理学会	2月
DPCニッセイセミナー	4月
診療報酬改定研修会	3月 7月
病院経営セミナー	2月

今後の展望

今年もDPCデータ精度向上や診療記録の精度向上に努め、不適切コーディングの指摘、診療報酬の適正化により経営改善に繋がることができた。DPCコーディングの問題点について、診療情報管理学会等で検討会を開き、厚生労働省への意見提示に向け議論を行い、科研にも参加した。

診療情報管理士会、厚労省DPC研究班と共同で、DPCコーディング指針見直し準備を行い、6月に厚生労働省より公表された。

診療情報管理学会等においてICD-11コーディング導入に関する研究が進められており、厚労省科研「わが国におけるICD-11コーディング導入に向けたガイドシステムの開発」に協力した。

また、診療録の質向上のため診療録監査に取り組んでおり、全科医師へ監査依頼を行う事で監査数増加に寄与できた。結果の主治医へのフィードバックを開始した。

更なる質向上を目指し、主治医同席での院内カルテレビューを開始し、福岡で開催された日本診療情報管理学会学術大会において、「診療録質的監査への取り組み～主治医同席による診療録監査～」について発表した。今後も継続したい。

がん登録QIプロジェクトの結果分析により、DPCデータ精度が低いことが判明したため、DPCデータによる病名別分析、院内競合分析、医療圏分析を実施した。今後さらに医療情報分析を進め、ICD・DPCコーディング精度向上に努める。

今年も緩和ケア研修会を当院で実施することとなり、開催支援を行った。

病院機能評価でも指摘されている規程人数以下のマンパワー不足は改善されていない。本来業務でないスキャン業務は終了したが、監査業務等の業務量が増加している。

多岐に渡る業務の中で、診療情報管理の一環として適正なDPCコーディング監査を行い、今後導入予定のICD-11に関する研究、国が要求する予後調査を優先して進め、本来業務に注力したい。

大学院において、医療福祉マネジメント、医療情報学の分野で、専門的な研究を行っている。医療DX推進に向け、医療の質向上、医療情報共有、データ有効活用のためにも尽力したいと考えている。

文責：梅本 一美

主要統計

【退院患者統計】 医療実績

	算定式	2024年	2023年	2022年
実退院患者数(人)		5,783	5,952	5,659
転科数（人）		529	532	621
総退院患者数(人)		6,312	6,484	6,280
対診率	$\frac{\text{対診を受けた患者数}}{\text{総退院患者数}} \times 100$	45.3%	44.7%	43.6%
粗死亡数（率）	$\frac{\text{死亡患者実数}}{\text{退院患者実数}} \times 100$	194人 (3.3%)	242人 (4.0%)	232人 (4.1%)
精死亡数（率）	$\frac{\text{入院48時間以降死亡数}}{\text{退院患者実数}} \times 100$	173人 (2.9%)	206人 (3.4%)	192人 (3.4%)
術後10日以内死亡数（率）	$\frac{\text{術後10日以内死亡数}}{\text{総手術件数}} \times 100$	5人 (0.2%)	1人 (0.03%)	2人 (0.07%)
剖検数（率）	$\frac{\text{剖検患者数}}{\text{死亡患者数}} \times 100$	0人 (0%)	1人 (0.4%)	0人 (0%)

注) 手術件数は中央手術室での件数

【退院患者統計】 診療科別・月別・性別 退院患者数

診療科	分類	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	死亡	剖検
総数	計	5,783	409	457	506	500	469	482	499	500	488	549	457	467	194	0
	男	3,085	222	247	281	273	246	261	263	268	260	290	233	241	106	0
	女	2,698	187	210	225	227	223	221	236	232	228	259	224	226	88	0
内科	計	1,092	93	85	103	86	91	86	100	104	103	85	71	85	70	0
	男	626	46	45	61	55	49	58	48	53	57	63	40	51	39	0
	女	466	47	40	42	31	42	28	52	51	46	22	31	34	31	0
消化器内科	計	1,170	76	85	92	99	92	102	99	104	102	123	93	103	26	0
	男	587	36	39	57	54	43	49	52	57	48	58	45	49	11	0
	女	583	40	46	35	45	49	53	47	47	54	65	48	54	15	0
循環器内科	計	461	41	57	37	35	36	38	32	29	43	52	32	29	27	0
	男	277	31	35	19	22	24	20	16	16	29	28	19	18	15	0
	女	184	10	22	18	13	12	18	16	13	14	24	13	11	12	0
外科	計	1,049	75	76	93	94	83	90	104	86	92	97	77	82	34	0
	男	606	46	47	56	54	48	46	62	56	53	52	43	43	20	0
	女	443	29	29	37	40	35	44	42	30	39	45	34	39	14	0
乳腺外科	計	119	6	9	8	14	13	15	8	5	10	12	7	12	5	0
	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	女	117	6	9	8	14	13	15	8	5	10	11	7	11	5	0
泌尿器科	計	455	20	37	45	40	36	36	42	47	32	45	44	31	12	0
	男	334	14	29	33	26	27	27	30	37	26	34	30	21	8	0
	女	121	6	8	12	14	9	9	12	10	6	11	14	10	4	0
胸部外科	計	114	5	10	4	13	11	8	10	11	10	11	9	12	6	0
	男	89	5	8	3	11	10	7	9	9	8	7	4	8	5	0
	女	25	0	2	1	2	1	1	2	2	4	5	4	1	0	0
形成外科	計	157	16	12	15	12	14	8	17	12	10	16	12	13	4	0
	男	85	12	8	9	4	8	4	9	7	6	8	6	4	3	0
	女	72	4	4	6	8	6	4	8	5	4	8	6	9	1	0
整形外科	計	357	20	30	33	40	24	29	32	34	21	29	32	33	5	0
	男	168	11	15	14	23	12	16	14	12	10	12	12	17	3	0
	女	189	9	15	19	17	12	13	18	22	11	17	20	16	2	0
耳鼻咽喉科	計	46	3	5	4	5	5	3	3	2	5	7	3	1	0	0
	男	32	3	2	2	4	4	2	3	1	3	5	2	1	0	0
	女	14	0	3	2	1	1	1	0	1	2	2	1	0	0	0
眼科	計	296	24	15	31	22	20	29	22	24	18	35	33	23	0	0
	男	116	6	7	11	9	7	14	11	8	7	7	15	14	0	0
	女	180	18	8	20	13	13	15	11	16	11	28	18	9	0	0
皮膚科	計	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
地域包括ケア病棟	計	289	19	22	25	27	27	21	18	31	23	21	26	29	5	0
	男	106	11	9	12	7	8	8	3	8	8	9	12	11	2	0
	女	183	8	13	13	20	19	13	15	23	15	12	14	18	3	0
回復期 リハビリテーション	計	177	11	14	16	13	17	17	12	11	19	16	17	14	0	0
	男	57	1	3	4	4	6	10	6	4	5	6	5	3	0	0
	女	120	10	11	12	9	11	7	6	7	14	10	12	11	0	0

【疾病統計】 国際疾病大分類別 退院患者数

国際疾病大分類	総 数			死 亡		
	計	男	女	計	男	女
総数	5,783	3,085	2,698	194	106	88
I 章 感染症及び寄生虫症	104	45	59	1	1	0
II 章 新生物	1,203	727	476	78	44	34
III 章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	4	12	2	0	2
IV 章 内分泌、栄養及び代謝疾患	163	84	79	1	0	1
V 章 精神及び行動の障害	3	2	1	0	0	0
VI 章 神経系の疾患	127	100	27	0	0	0
VII 章 眼及び付属器の疾患	315	124	191	0	0	0
VIII 章 耳及び乳様突起の疾患	17	10	7	0	0	0
IX 章 循環器系の疾患	508	299	209	26	17	9
X 章 呼吸器系の疾患	435	259	176	51	27	24
X I 章 消化器系の疾患	1,430	732	698	17	6	11
X II 章 皮膚及び皮下組織の疾患	61	28	33	1	1	0
X III 章 筋骨格系及び結合組織の疾患	161	69	92	2	2	0
X IV 章 腎尿路生殖器系の疾患	460	265	195	8	4	4
X V 章 妊娠、分娩及び産褥	0	0	0	0	0	0
X VII 章 先天奇形、変形及び染色体異常	5	1	4	0	0	0
X VIII 章 症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で 他に分類されないもの	1	1	0	0	0	0
X IX 章 損傷、中毒及びその他の外因の影響	399	182	217	5	2	3
X X I 章 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービス	245	93	152	0	0	0
X X II 章 特殊目的用コード	130	60	70	2	2	0

注) 実退院患者で集計

【疾病統計】 診療科別上位疾患

診療科	順	疾患者名	件数	診療科	順	疾患者名	件数
内科	1	COVID-19	127	泌尿器科	1	前立腺癌	97
	1	誤嚥性肺炎	127		2	腎・尿管結石閉塞を伴う水腎症	68
	3	肺癌	113		3	膀胱癌	60
	4	睡眠時無呼吸症候群	101		4	急性腎孟腎炎	42
	5	2型糖尿病	78		5	前立腺肥大症	41
	6	急性腎孟腎炎	71		6	尿管狭窄を伴う水腎症	21
	7	急性尿路感染	55		7	腎孟癌	15
	8	末期腎不全	53		7	膀胱上皮内癌	15
	9	肺炎	51		9	尿管結石症	14
	10	1型糖尿病	18		10	膀胱結石症	10
消化器内科	1	大腸ポリープ	240	胸部外科	1	肺癌	34
	2	胆石症	150		2	自然気胸	15
	3	大腸癌（結腸・直腸）	130		3	続発性気胸	9
	4	結腸憩室	94		3	膿胸	9
	5	胃癌	92		5	ペースメーク電池消耗	6
	6	術後癒着性イレウス	34		5	転移性肺癌	6
	7	アルコール性肝硬変	29		7	ペースメーカー不全	5
	8	急性脾炎	22		8	結核性胸膜炎	4
	9	急性虚血性大腸炎	21		8	肺良性腫瘍	4
	10	感染性腸炎	20		10	悪性胸膜中皮腫	3
循環器内科	1	無症候性心筋虚血	133	形成外科	1	下肢閉塞性動脈硬化症	18
	2	労作性狭心症	72		2	筋原性眼瞼下垂	16
	3	下肢閉塞性動脈硬化症	63		3	下肢蜂巣炎	15
	4	不安定狭心症	33		4	脂肪腫	14
	5	陳旧性心筋梗塞	21		5	臀部皮膚良性腫瘍	7
	6	発作性心房細動	17		6	陷入爪	4
	7	誤嚥性肺炎	15		6	瘢痕拘縮	4
	8	うっ血性心不全	11		8	2型糖尿病性潰瘍	3
	9	急性心筋梗塞	10		8	乳房の形成手術後の経過観察ケ	3
	10	慢性心房細動	9		8	背部皮膚良性腫瘍	3
外科	1	大腸癌（結腸・直腸）	170	整形外科	1	大腿骨骨折	77
	2	胆石症	125		2	腰椎圧迫骨折	63
	3	鼠径ヘルニア	117		3	抜釘	49
	4	胃癌	105		4	胸椎圧迫骨折	43
	5	食道裂孔ヘルニア	68		5	一側性原発性変形性膝関節症	33
	6	食道癌	46		6	橈骨骨折	31
	7	虫垂周囲膿瘍	37		7	腰部脊柱管狭窄症	27
	8	腹壁ヘルニア	17		8	上腕骨骨折	18
	9	絞扼性イレウス	15		9	腰椎椎間板ヘルニア	17
	9	術後癒着性イレウス	15		10	鎖骨骨折	11
乳腺外科	1	乳癌	102	耳鼻咽喉科	1	慢性扁桃炎	18
	2	乳房良性腫瘍	4		2	急性喉頭蓋炎	4
	3	腹膜癌	2		2	突発性難聴	4
	3	乳腺膿瘍	2		2	扁桃周囲膿瘍	4
	5	胸膜血管肉腫	1		5	アデノイド扁桃炎	2
	5	腋窩リンパ節転移	1		5	一側性感音難聴	2
	5	植込型カテーテルポート破損	1		5	汎副鼻腔炎	2
	5	中心静脈カテーテル感染症	1		8	ウイルス性扁桃炎	1
	5	骨髄異形成症候群	1		8	顎下腺多形腺腫	1
	5	急性腎孟腎炎	1		8	顔面神経麻痺	1

【疾病統計】 診療科別上位疾患

診療科	順	疾患名	件数
眼科	1	老人性初発白内障	171
	2	核性白内障	87
	3	のう下加齢性白内障	19
	4	後のう下白内障	6
	4	皮質性加齢性白内障	6
	6	眼窩脂肪ヘルニア	2
	7	2型糖尿病性白内障	1
	7	過熟白内障	1
	7	成熟白内障	1
	7	前房異物残留	1
皮膚科	1	水疱性類天疱瘡	1
	1	ラクナ梗塞	1

診療科	順	疾患名	件数
地域包括ケア病棟	1	腰椎圧迫骨折	20
	2	胸椎圧迫骨折	17
	3	大腿骨骨折	10
	4	腰部脊柱管狭窄症	9
	5	誤嚥性肺炎	8
	6	急性腎孟腎炎	6
	7	橈骨遠位端骨折	5
	8	上腕骨近位端骨折	4
	8	脱水症	4
	10	急性尿路感染	3
リハビリ回復期	1	骨折治療後の回復期	110
	2	手術後の回復期	58
	3	その他の治療後の回復期	22

注) 総退院患者で集計

【疾病統計】 悪性新生物 退院患者統計

順	部位	総数	男	女	死亡
1	胃	202	139	63	13
2	気管、気管支及び肺	147	111	36	13
3	結腸	139	65	74	9
4	乳房	106	1	105	4
5	その他の上皮内新生物	103	58	45	0
6	前立腺	97	97	0	3
7	直腸 S状結腸移行部及び直腸	92	58	34	7
8	膀胱	60	45	15	5
8	食道	60	43	17	0
10	腎及び腎孟	20	12	8	1
11	胆のう及びその他の胆道	18	10	8	3
12	膵	17	7	10	6
12	肝及び肝内胆管	17	13	4	6
14	非ホジキンリンパ腫	8	6	2	0
14	中皮及び軟部組織	8	5	3	2
16	その他の尿路	7	4	3	1
17	その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織	6	3	3	0
18	その他の皮膚	5	4	1	0
19	その他の消化器	4	1	3	1
20	卵巣	3	0	3	0
21	肛門及び肛門管	2	2	0	0
21	その他の男性生殖器	2	2	0	0
21	その他の呼吸器及び胸腔内臓器	2	1	1	0
21	子宮体部	2	0	2	0
25	甲状腺	1	0	1	0
25	口唇、口腔及び咽頭	1	1	0	0
25	皮膚の悪性黒色腫	1	1	0	0
28	その他	31	15	16	4
計		1,161	704	457	78

注) 総退院患者で集計

【院内がん登録実績 2023年診断症例】

【総登録数 931件】

部位別・性別 登録数

部位	総 数		男	女
	上皮内			
口腔・咽頭	13	0	8	5
食道	28	6	21	7
胃	135	0	101	34
結腸	171	75	108	63
直腸	85	22	64	21
肝臓	22	0	13	9
胆嚢・胆管	20	0	13	7
膵臓	25	1	13	12
喉頭	1	0	1	0
肺	95	1	65	30
骨・軟部	1	0	1	0
皮膚(黒色腫を含む)	12	2	10	2
乳房	77	2	2	75
子宮	9	0	0	9
卵巣	4	0	0	4
前立腺	95	0	95	0
膀胱	47	16	25	22
腎・他の尿路	20	2	16	4
脳・中枢神経系	11	0	4	7
甲状腺	7	0	0	7
悪性リンパ腫	25	0	10	15
多発性骨髄腫	2	0	0	2
白血病	11	0	6	5
他の造血器腫瘍	0	0	0	0
その他	15	3	7	8
計	931	130	583	348

治療施設別 登録数

自施設初回治療せず、他施設紹介、経過不明	140
自施設初回治療開始	672
他施設初回治療開始後、自施設初回治療継続	8
他施設初回治療終了後、自施設受診	111
その他	0

症例区分別 登録数

診断のみ	135
自施設診断 自施設初回治療 開始	641
自施設診断 自施設初回治療 継続	3
他施設診断 自施設初回治療 開始	31
他施設診断 自施設初回治療 継続	5
初回治療終了後	111
その他	5

来院経路別 登録数

他施設より紹介	489
自主	203
他疾患経過観察中	238
その他	1
不明	0

発見経緯別 登録数

症状受診、その他	524
他疾患経過観察中	322
がん検診、健康診断、人間ドック	83
剖検発見	1
不明 (他施設診断)	1

主要5部位 登録数 469 件 症例区分: 自施設診断・他施設診断 自施設初回治療開始

部位	計	ステージ (治療前・UICC)						
		0期	I期	II期	III期	IV期	不明	該当なし
胃	112	—	76	11	13	12	0	0
大腸	219	97	39	48	20	15	0	0
肝	15	—	6	5	3	1	0	0
肺	66	1	28	5	14	18	0	0
乳房	57	2	17	20	13	5	0	0

泌尿器領域 登録数 114 件 症例区分: 自施設診断・他施設診断 自施設初回治療開始

部位	計	ステージ (治療前・UICC)						
		0期	I期	II期	III期	IV期	不明	該当なし
前立腺	61	—	22	26	3	10	0	0
膀胱	40	14	14	6	4	2	0	0
腎・尿路	13	2	4	1	4	2	0	0

※UICC第8版、ICD-O-3.2版、SEER2018（多重がんルール）を用いて登録

事務部 医事課

スタッフ

多田 理 Satori Tada	医事課課長
西岡 一真 Kazuma Nishioka	医事課課長補佐
石橋 佐武郎 Saburo Ishibashi	医事課主任 他(非常勤含む) 16名 業務委託: ソラスト

活動内容

医事課連絡会、院内・院外勉強会

- 2月 大阪府救急・災害医療情報システム
2月 病院経営管理士 スクーリング研修
4月 診療報酬改定説明会
7月 病院経営管理士 スクーリング研修
9月 自賠責請求 研修会
10月 大阪府私立病院協会 医事研究会
11月 大阪府私立病院協会 医事研究会

業務内容

- ① 入院・外来診療報酬請求業務
- ② 入退院業務
- ③ 各種諸法届出
- ④ 受付、保険証確認、各種書類預かり、
入院・外来会計業務
- ⑤ 救急外来業務

2024年目標

- ① 未収金管理300万円以下
- ② 医事業務の効率化

実習受入状況

- 専門学校1校 2月13日～3月10日 1名
6月24日～7月19日 1名

施設基準新規届出状況

- 2月 ➤ (腹直腸切支) 第47号
腹腔鏡下直腸切除・切断術 (内視鏡手術用支援機器
を用いる場合)
6月 ➤ (医療DX) 第1065号 医療DX推進体制整備加算
➤ (スト合) 第8号 ストーマ合併症加算
➤ (経特) 第100050号
経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)
➤ (腹胃切支) 第28号
腹腔鏡下胃切除術
(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
➤ (腹側胃切支) 第27号
腹腔鏡下噴門側胃切除術
(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
➤ (腹胃全) 第27号
腹腔鏡下胃全摘術
(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
➤ (腹前支器) 第53号
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場合)
➤ (外・在ペI) 第1362号
外来・在宅ベースアップ評価料 (I)
➤ (入ペ62) 第4号 入院ベースアップ評価料62
7月 ➤ (腹結悪支) 第40号
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
10月 ➤ (国標) 第20号 國際標準検査管理加算
12月 ➤ (協力施設) 第55号
協力対象施設入所者入院加算

施設基準変更

3月 急性期看護補助体制加算 夜間急性期看護補助
体制加算 夜間100対1 追加
12月 医師事務作業補助体制加算 30対1 → 25対1

今後の展望

2024年1月内視鏡手術用支援機器（DaVinciXi）導入したことにより新規施設基準届が増えた。6月の診療報酬改定によりマイナ保険証にて限度額認定証の発行がオンラインで即時できるようになり患者負担の軽減に未収金額が減少。引き続きマイナ保険証を活用する。また、施設基準管理士など施設取得者を増員できるよう努めたい。

文責：多田 理

主要統計

診療報酬増減点

	社会保険診療報酬支払基金						国民健康保険団体連合会					
	入院			外来			入院			外来		
	件数	点数	減点率(%)	件数	点数	減点率(%)	件数	点数	減点率(%)	件数	点数	減点率(%)
1月	31	61,984	0.40	141	27,801	0.38	76	122,79	0.34	90	21,020	0.20
2月	36	57,570	0.33	142	39,860	0.56	54	51,040	0.17	88	16,928	0.15
3月	41	55,748	0.37	152	31,445	0.41	78	206,42	0.61	113	21,046	0.19
4月	47	60,222	0.43	133	42,597	0.59	51	93,455	0.32	125	24,934	0.24
5月	28	102,35	1.14	142	49,669	0.69	62	79,537	0.27	141	35,480	0.36
6月	34	68,019	0.60	173	66,098	1.00	75	269,15	0.93	144	41,921	0.40
7月	38	31,671	0.22	193	45,753	0.62	66	48,043	0.15	122	24,293	0.22
8月	38	99,315	0.75	161	54,472	0.73	61	38,215	0.12	111	27,513	0.26
9月	32	57,778	0.46	158	39,819	0.57	72	94,696	0.35	143	33,082	0.33
10月	25	60,378	0.43	153	42,711	0.58	76	154,53	0.50	127	30,018	0.27
11月	50	190,68	1.17	164	47,400	0.66	62	91,151	0.32	142	31,424	0.29
12月	37	82,779	0.59	139	47,034	0.61	72	122,81	0.39	127	29,635	0.29



施設基準算定件数 (医事診療データ)

基本診療科	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
救急医療管理加算 1	386	295	265	267	278	310	295	319	542	686	551	781	4,975
救急医療管理加算 2	978	1,003	1,117	765	823	872	1,111	956	687	690	583	700	10,285
緩和ケア診療加算	92	137	124	117	157	100	103	155	155	151	133	134	1,558
栄養サポートチーム加算	49	48	36	48	38	44	63	20	47	49	43	36	521
せん妄ハイリスク患者ケア加算	331	305	353	310	301	325	362	319	323	356	292	347	3,924
患者サポート体制充実加算	461	438	482	448	427	456	495	459	453	501	409	457	5,486
報告書管理体制加算	315	353	393	401	378	369	407	407	374	418	351	382	4,548
術後疼痛管理チーム加算	204	176	223	218	237	224	200	196	175	139	160	206	2,358
病棟薬剤業務実施加算 1	1,185	1,197	1,438	1,195	1,131	1,317	1,207	1,159	1,364	1,262	1,086	1,344	14,885
認知症ケア加算 1	599	535	563	398	474	423	548	496	421	488	487	445	5,877
入退院支援加算 I	77	76	80	87	95	74	86	93	86	91	66	88	999
入院時支援加算 II	5	7	10	12	6	5	9	4	6	7	6	12	89
総合機能評価加算	74	71	77	84	95	70	86	91	85	91	63	85	972
排尿自立支援加算	10	6	9	8	7	22	42	49	10	32	15	12	222

特掲診療料	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
糖尿病合併症管理料	5	8	10	11	14	14	16	14	14	14	10	17	147
がん性疼痛緩和指導管理料	20	22	20	20	16	19	19	20	23	21	22	19	241
がん患者指導管理料（イ）	4	2	6	7	3	2	9	7	2	5	3	5	55
がん患者指導管理料（ロ）	4	3	3	9	5	10	10	16	6	12	9	8	95
がん患者指導管理料（ハ）	12	16	12	29	17	25	22	16	15	19	5	3	191
がん患者指導管理料（二）	3	1	1	0	3	1	0	2	2	0	1	0	14
二次性骨折予防継続管理料 1	6	6	7	5	8	9	6	4	4	6	3	4	68
二次性骨折予防継続管理料 2	1	0		0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
二次性骨折予防継続管理料 3	11	16	14	11	9	7	7	7	11	0	5	8	106
糖尿病透析予防指導管理料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	1	5	2	7	6	6	3	6	8	2	3	0	49
院内トリアージ実施料	8	3	1	2	5	1	5	4	2	0	3	18	52

特掲診療料	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
夜間休日救急搬送医学管理料 注3に掲げる救急搬送看護体制加算	90	65	62	48	53	45	75	73	55	56	41	109	772
ニコチン依存症管理料(初回～5回目)	3	3	2	1	2	1	2	7	5	4	8	0	38
がん治療連携計画策定料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤管理指導管理料	467	449	453	471	544	564	568	552	515	538	475	477	6,073
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	223	208	241	215	238	214	249	225	211	220	225	220	2,689
外来腫瘍化学療法診療料1	114	129	109	112	98	96	113	106	113	146	130	121	1,387
外来化学療法加算1	39	31	39	29	32	26	39	38	31	35	31	39	409
無菌製剤処理料1・2	273	340	319	338	230	188	196	228	244	328	284	299	3,267
遺伝学の検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検体検査管理加算(I)	3,298	3,228	3,327	3,428	3,401	3,199	3,389	3,477	3,198	3,313	3,276	3,310	39,844
検体検査管理加算(IV)	453	445	477	455	435	439	506	478	442	492	411	481	5,514
ヘッドアップティルド試験	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
画像診断管理加算2	1,081	1,084	1,128	1,131	1,128	1,121	1,246	1,177	1,112	1,209	1,091	1,177	13,685
CT撮影	1,000	1,005	1,064	1,035	1,008	1,022	1,112	1,084	1,019	1,096	966	1,060	12,471
MRI撮影	279	290	319	301	307	293	328	297	299	327	313	324	3,677
冠動脈CT撮影加算	11	7	7	9	10	5	7	14	12	13	10	6	111
乳房MRI撮影加算	11	6	12	11	13	5	10	7	11	7	9	8	110
開放型病院共同指導料(2)	4	2	3	0	0	2	3	3	3	4	3	1	28
心大血管疾患リハビリテーション料I	313	416	307	225	270	405	362	304	269	303	473	521	4,168
脳血管疾患等リハビリテーション料I	982	869	1,013	1,174	1,038	1,302	1,300	1,145	966	1,135	1,022	1,083	13,029
運動器リハビリテーション料I	5,275	5,325	5,447	5,073	4,746	4,531	5,123	5,118	4,741	5,373	4,935	4,941	60,628
呼吸器リハビリテーション料I	1,118	1,084	1,065	1,059	820	949	908	1,239	1,163	1,045	1,083	1,287	12,820
がん患者リハビリテーション料	0	0	20	11	10	13	0	0	0	0	0	0	54
人工腎臓	1,023	968	1,009	982	1,035	946	979	979	913	938	951	994	11,717
人工腎臓の導入期加算I	38	26	42	14	48	30	18	18	7	4	46	36	327
透析液水質確保加算	1,023	968	1,013	982	1,035	946	978	978	913	938	954	994	11,722
慢性維持透析濾過加算	663	658	692	692	694	628	680	680	617	714	724	726	8,168
医療機器安全管理I	2	2	5	5	2	1	2	2	3	1	3	5	33
乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4

特掲診療料	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
乳がんセンチネルリンパ節加算 1	2	1	1	4	2	2	0	2	4	0	2	1	21
ペースメーカー移植術及び交換術	3	0	1	1	1	2	2	2	1	2	2	0	17
心臓ペースメーカー指導管理 遠隔モニタリング加算	20	19	25	25	16	20	19	19	205	43	15	36	462
腹腔鏡下肝切除術	0	0	2	0	2	0	1	0	0	3	1	0	9
大動脈バルーンパンピング法 (IABP 法)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	9
腹腔鏡下胃縮小術 (スリーブ状切除によるもの)	11	4	4	6	0	6	13	4	1	3	4	2	58
腹腔鏡下胃切除術・腹腔鏡下胃全摘術	—	—	—	—	—	4	7	1	1	1	2	0	16
腹腔鏡下噴門側胃切除術 (内視鏡手術用支援機器)	—	—	—	—	—	0	2	1	0	0	2	2	7
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	6	4	4	4	5	7	1	4	4	0	1	6	46
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	6	4	4	4	5	7	1	4	4	0	1	6	46
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器)	—	—	—	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0
腹腔鏡下直腸切除・切断術 (内視鏡手術用支援機器)	—	0	5	1	0	2	0	1	1	0	1	0	11
—	1	2	3	0	1	2	0	0	3	2	2	3	19
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器)	—	—	—	—	—	—	1	6	2	0	1	2	12
—	—	—	—	—	—	—	5	7	3	5	6	1	27
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	9	7	10	12	10	8	13	9	8	10	9	13	118
輸血管理料 1	42	56	47	43	45	36	27	38	44	49	52	41	520
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	0	0	4	2	0	0	1	1	3	2	0	3	16
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	1	4	2	0	2	1	0	0	3	1	4	1	19
内視鏡下嚥下機能検査	4	7	6	5	4	3	3	4	2	3	5	5	51
麻酔管理料 (1)	123	129	152	148	147	131	142	139	125	145	112	132	1,625
病理診断管理加算 1	399	407	454	479	471	525	512	408	423	497	466	452	5,493
悪性腫瘍病理組織標本加算	24	18	23	29	25	23	34	22	19	25	18	31	291
BRCA1/2 遺伝子検査	3	2	1	0	2	2	0	3	2	2	1	0	18
経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)	0	0	0	0	0	4	4	1	4	5	6	2	26

事務部 医師事務サポート係

スタッフ

木村 加奈

Kana Kimura

医師事務サポート係主任

徳永 雅美

Masami Tokunaga

事務部参与

- ・医師事務作業補助者 19名（うち3年以上経験者 12名）
30対1補助体制加算から25対1補助体制加算へ

活動内容

- 役割分担推進委員会
- 定例会議（月1回）
- 乳房キャンサーボード（月2回）
- 臨床病理検討会参加
- 学術懇話会（1/3ヶ月）
- 医師事務作業補助体制加算1
- 外科NCD登録 825件
- 実習生受入

2月29日～3月4日、 7月1日～7月3日

学校法人大原学園 2名

業務内容

- 診断書・診療情報提供書作成 ➢ 診療クラーク
- 内視鏡検査代行入力 ➢ 手術代行入力
- 外来予約 ➢ NCD登録（外科）
- 診療に関するデーター収集（外科他）
- 逆紹介状代行業務

今後の展望

2023年度に今後の展望として挙げた25対1補助体制加算を引き上げることができた。人数が増員できたことで医師の事務的業務内容の見直しを行っていく。

2024年度は地域医療支援病院取得を目指し準備委員会が立ち上がった。委員として参加し、逆紹介状の医師代行入力を実施した。

また、診療に関わる業務についていることを踏まえ、身だしなみチェックを定期的に行い、安心・安全な医療を提供できる状態を継続していく。

医師事務作業補助者の業務内容が医師から望まれる事務作業の負担軽減に応えられるようさらに実直に取り組んでいく。

2024年目標

- 医師事務補助の業務の見直しを行い
働き方改革に必要なタスクシフトを行う
- 医師・患者・多職種とのコミュニケーション力の向上
- 業務内容の定期的な評価を行う

主要統計

【書類作成】医療要否意見書

	平均	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
合計	247	242	258	228	240	257	271	223	236	241	222	279	266	2,963

【書類作成】保険会社診断書

	平均	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
消化器内科	24	20	22	24	22	26	24	26	24	24	23	27	20	282
外科	25	32	21	25	17	34	30	22	23	25	28	27	15	299
整形外科	18	13	15	26	24	21	24	21	13	15	12	20	13	217
乳腺外科	7	6	3	5	11	9	7	11	8	6	10	3	6	85
形成外科	4	9	3	6	8	2	2	1	7	2	6	5	2	53
泌尿器科	13	11	6	17	14	13	18	18	14	3	17	17	7	155
胸部外科	3	—	—	0	4	3	2	0	3	3	7	1	4	27
合計	93	91	70	103	100	108	107	99	92	78	103	100	67	1,118

【内視鏡センター】 検査伝票入力件数

	平均	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
GIF	565	498	509	574	522	511	621	632	533	555	601	619	599	6,774
CF	314	254	279	321	329	276	372	351	287	336	354	318	288	3,765
ERCP	27	34	38	21	25	30	38	34	18	19	26	22	24	329
カプセル内視鏡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小腸内視鏡	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
BFS	2	3	2	2	2	2	3	4	1	0	2	4	0	25
合計	908	790	828	918	878	819	1,034	1,021	839	911	983	963	911	10,895

【予約センター】 電話受付件数

	平均	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
予約	589	557	583	639	591	627	581	711	588	571	641	559	423	7,071
変更	344	375	353	350	361	305	338	370	387	360	364	302	267	4,132
キャンセル	100	122	106	87	104	82	90	115	109	102	87	115	85	1,204
問合わせ	734	768	684	749	799	768	686	776	798	694	687	711	693	8,813
合計	1,770	1,822	1,726	1,825	1,855	1,782	1,695	1,972	1,882	1,749	1,779	1,687	1,468	21,242

【手術室】 手術伝票入力件数

	平均	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外科	69	65	66	81	62	75	62	75	81	66	66	66	68	833
乳腺外科	8	4	5	7	8	14	10	4	7	8	12	5	9	93
泌尿器科	41	31	41	40	41	35	47	41	43	38	55	39	42	493
胸部外科	6	4	7	6	9	4	5	5	8	5	9	6	5	73
整形外科	38	33	39	47	46	37	41	37	38	34	37	35	34	458
耳鼻科	2	2	3	1	3	4	1	3	0	3	4	1	0	25
眼科	25	24	16	30	22	20	29	22	24	25	31	30	23	296
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	5	2	6	2	4	8	6	6	5	3	2	5	9	58
消化器内科	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	8
形成外科	32	31	29	25	25	36	32	33	27	33	41	30	36	378
循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	226	196	214	240	220	233	234	227	233	215	257	219	227	2,715

【診療情報提供書作成】

	平均	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
合計	106	96	85	100	98	93	106	152	109	81	122	110	122	1,274

あとがき

さわやかな秋風が心地よい季節となりましたが、皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、南大阪病院では2003年より病院年報を作成し、皆様にご覧いただいてまいりました。福田隆院長就任後の2020年年報からは、登録医をはじめ当院にゆかりのある地域の先生方にも広くお目通しいただきたいとの想いから、その体裁を刷新し現在に至っております。

本年報は、例年より遅れての10月以降の発刊となりましたが、院内各部署の多大なご協力を得て、浅野朱美氏（年報作成事務局、図書室）と院長代理 中谷守一とで作成いたしました。ご高覧いただければ幸いです。

新たな時代と地域医療

南大阪病院は1951年5月1日に創立し、2021年に創立70年を迎える、2023年には『南大阪病院創立70年史』を発刊いたしました。

そして、現在、大阪では、「いのち輝く未来社会のデザイン」をテーマとした2025年日本国際博覧会（大阪・関西万博）が開催中です。未来社会への期待が高まるこの記念すべき年に、南大阪病院は2025年4月から住之江区初の地域医療支援病院として新たな一步を踏み出しました。

地域の先生方とともに、万博を目指す「未来の健康」に寄与できるよう、私たちはより一層、連携を深め、地域医療のさらなる充実に邁進していく所存です。

本年報が、未来を見据えた南大阪病院の現在と取り組みをご理解いただく一助として、皆様にご活用いただければ、作成担当者として望外の喜びに存じます。

2025年10月吉日

作成事務局 中谷守一

南大阪病院年報

2024（第22号）

2025年10月1日発行

発行所 社会医療法人景岳会 南大阪病院

大阪市住之江区東加賀屋1-18-18

TEL 06-6685-0221（代表）

印刷所 株式会社ケーエスアイ

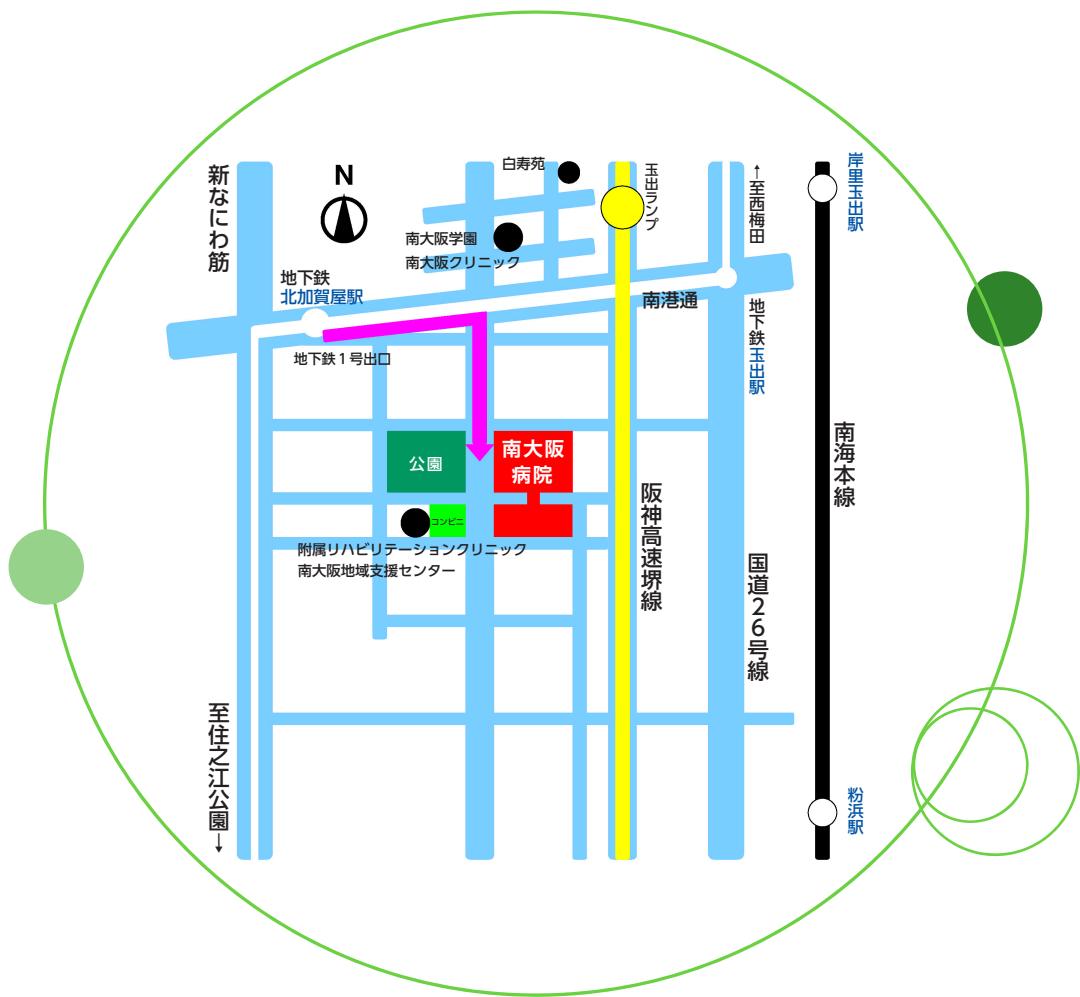
ACCESS

● 電車でお越しの場合

大阪メトロ四つ橋線『北加賀屋駅』東改札口①号出口（エレベーターが最寄り）を出て、東（右）へ2つ目の信号を右へ。徒歩5分です。

● 車でお越しの場合

病院西側道路から進入して下さい。
敷地北側にコイン駐車場があります。



診療受付時間

平日 午前 8:30~12:00
午後 12:00~16:00

土曜日 午前 8:30~12:00

日曜日・祝日 休診

※曜日によって診療内容・時間が変わりますので、
詳しくは窓口および外来担当表でご確認下さい。

南大阪病院
ホームページ



QR コード

社会医療法人 景岳会
南大阪病院



〒559-0012
大阪市住之江区東加賀屋 1-18-18
TEL 06-6685-0221 (代)
FAX 06-6685-5208
URL <http://www.minamiosaka.com/>
【地域医療推進室直通】TEL 06-4702-6996