

松阪市民病院年報

第 37 号

(2024)



《 目 次 》

病院の沿革

1. 病院の概要	1
2. 松阪市民病院の沿革	10
3. 松阪市民病院組織図	15
4. 各部門責任者一覧	16
5. 松阪市民病院委員会組織図	17
6. 職員数	18

松阪市民病院トピックス	19
-------------	----

松阪市民病院の指定管理者制度への移行について	20
------------------------	----

令和6年度医療安全管理室活動報告	23
------------------	----

各部門概況

中央検査室	31
リハビリテーション室	32
臨床工学室	33
訪問看護ステーション	36
放射線室	42
歯科口腔外科室	44
薬剤部	47
看護部	49
栄養管理室	60

業績編

1. 学会・講演会	61
2. 病理解剖記録	86

統計編

1. 患者統計	90
2. 地域連携課	92
3. 医療統計室	93
4. 薬剤部	112
5. 放射線室	114
6. 病理室	120
7. 中央検査室	123
8. 栄養管理室	126

在職医師名簿	131
--------	-----

1. 病院の概要

診療規模

名称	松阪市民病院	
所在地	松阪市殿町 1550 番地 電話 0598 (23) 1515	
開設者	松阪市長 竹上 真人	
病院長	畑地 治	
診療科目	内科、精神科、神経内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、呼吸器内科、病理診断科、循環器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、救急科（25科）	
病床数	一般病床	306 床
	感染症2類病床	2 床
	緩和ケア病床	20 床
	合計	328 床
病院種別	一般病院	

届出基本診療料施設基準

初・再診料の施設基準等

情報通信機器を用いた診療に係る基準	令和 4 年 4 月 1 日
医療DX推進体制整備加算	令和 6 年 6 月 1 日
地域歯科診療支援病院歯科初診料	平成 30 年 9 月 1 日
歯科外来診療医療安全対策加算 2	令和 6 年 6 月 1 日
歯科外来診療医療安全対策加算 4	令和 6 年 6 月 1 日

入院基本料等の施設基準等

一般病棟入院基本料	令和 4 年 8 月 1 日
-----------	----------------

入院基本料等加算の施設基準等

救急医療管理加算	令和 2 年 4 月 1 日
診療録管理体制加算 1	令和 6 年 6 月 1 日
医師事務作業補助体制加算 1	令和 2 年 2 月 1 日
急性期看護補助体制加算	令和 6 年 6 月 1 日
看護職員夜間配置加算	令和 4 年 10 月 1 日
療養環境加算	平成 20 年 2 月 1 日
重症者等療養環境特別加算	令和 6 年 3 月 1 日
無菌治療室管理加算 1	平成 24 年 4 月 1 日

栄養サポートチーム加算	令和 6 年 1 月 1 日
医療安全対策加算 1	平成 30 年 4 月 1 日
感染対策向上加算 1	令和 6 年 10 月 1 日
患者サポート体制充実加算	令和 5 年 6 月 1 日
重症患者初期支援充実加算	令和 4 年 4 月 1 日
後発医薬品使用体制加算 3	令和 6 年 6 月 1 日
データ提出加算	平成 24 年 10 月 1 日
入退院支援加算	令和 6 年 6 月 1 日
認知症ケア加算	令和 2 年 4 月 1 日
せん妄ハイリスクケア加算	令和 3 年 1 月 1 日
排尿自立支援加算	令和 2 年 7 月 1 日
地域医療体制確保加算	令和 4 年 10 月 1 日
地域歯科診療支援病院入院加算	平成 22 年 4 月 1 日
特定入院料の施設基準等	
ハイケアユニット入院医療管理料 2	令和 6 年 10 月 1 日
地域包括ケア病棟入院料 2	令和 6 年 10 月 1 日
緩和ケア病棟入院料 2	令和 2 年 4 月 1 日
届出特掲診療料施設基準	
特掲診療料の施設基準等	
入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）	平成 17 年 1 月 1 日
外来栄養食事指導料の注 2	令和 2 年 7 月 1 日
心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算	令和 2 年 4 月 1 日
糖尿病合併症管理料	平成 28 年 8 月 1 日
がん性疼痛緩和指導管理料	平成 29 年 11 月 1 日
がん患者指導管理料イ	令和 4 年 10 月 1 日
がん患者指導管理料ロ	平成 30 年 2 月 1 日
がん患者指導管理料ハ	平成 30 年 4 月 1 日
がん患者指導管理料ニ	令和 3 年 9 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 1	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 2	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 3	令和 4 年 4 月 1 日
下肢創傷処置管理料	令和 5 年 2 月 1 日
院内トリアージ実施料	令和 2 年 4 月 1 日
救急搬送看護体制加算	令和 2 年 4 月 1 日
外来放射線照射診療料	平成 29 年 10 月 1 日
外来腫瘍化学療法診療料 1	令和 6 年 6 月 1 日
連携充実加算	令和 4 年 4 月 1 日
療養・就労両立支援指導料の注 2 に掲げる相談体制充実加算	令和 2 年 4 月 1 日

開放型病院共同指導料	平成 17 年 1 月 1 日
がん治療連携計画策定料	平成 30 年 4 月 1 日
外来排尿自立指導料	令和 2 年 7 月 1 日
薬剤管理指導料	平成 29 年 9 月 1 日
地域連携診療計画管理料	平成 28 年 5 月 1 日
医療機器安全管理料 1	平成 20 年 4 月 1 日
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	平成 24 年 6 月 1 日
B R C A 1 / 2 遺伝子検査	令和 4 年 4 月 1 日
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	平成 21 年 1 月 1 日
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成 24 年 4 月 1 日
コンタクトレンズ検査料 1	平成 29 年 4 月 1 日
C T 透視下気管支鏡検査加算	平成 24 年 4 月 1 日
経気管支凍結生検法	令和 2 年 4 月 1 日
画像診断管理加算 1	令和 6 年 5 月 1 日
画像診断管理加算 2	令和 6 年 6 月 1 日
C T 撮影及び M R I 撮影	令和 6 年 8 月 1 日
冠動脈 C T 撮影加算	令和 6 年 7 月 1 日
心臓 M R I 撮影加算	令和 6 年 7 月 1 日
乳房 M R I 撮影加算	令和 6 年 7 月 1 日
抗悪性腫瘍処方管理加算	平成 22 年 4 月 1 日
外来化学療法加算 1	令和 6 年 4 月 1 日
無菌製剤処理料	平成 30 年 2 月 1 日
心大血管疾患リハビリテーション料 (1)	令和 5 年 8 月 1 日
脳血管疾患等リハビリテーション料 (1)	令和 5 年 8 月 1 日
運動器リハビリテーション料 (1)	令和 5 年 8 月 1 日
呼吸器リハビリテーション料 (1)	令和 5 年 8 月 1 日
がん患者リハビリテーション料	令和 5 年 8 月 1 日
人工腎臓	平成 30 年 4 月 1 日
導入期加算 1	令和 2 年 4 月 1 日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	平成 29 年 4 月 1 日
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平成 28 年 4 月 1 日
ストーマ合併症加算	令和 6 年 6 月 1 日
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	令和 6 年 8 月 1 日
椎間板内酵素注入療法	令和 6 年 11 月 1 日
緑内障手術 (濾過胞再建術 (n e e d l e 法))	令和 4 年 4 月 1 日
乳癌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)	平成 29 年 5 月 1 日
乳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)	平成 29 年 5 月 1 日
気管支バルブ留置術	令和 6 年 6 月 1 日

胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	令和6年6月1日
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）	令和4年7月1日
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	令和4年7月1日
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）	令和4年7月1日
肺悪性腫瘍及び胸腔鏡内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	令和6年6月1日
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膣腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	令和2年12月1日
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	令和2年8月1日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成21年1月1日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）	平成30年4月1日
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	平成26年10月1日
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）	令和4年4月1日
骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	令和6年6月1日
体外衝撃波胆石破碎術	平成17年1月1日
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	平成30年4月1日
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	平成29年5月1日
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成29年4月1日
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	平成17年1月1日
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。） （医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術）	平成30年7月1日
輸血管理料Ⅱ	平成25年3月1日
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成30年2月1日
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成30年7月1日
麻酔管理料（1）	令和6年5月1日
高エネルギー放射線治療	平成27年4月1日
病理診断管理加算1	平成24年4月1日
悪性腫瘍病理組織標本加算	平成30年4月1日
看護職員処遇改善評価料49	令和6年7月1日
外来・在宅ベースアップ評価料（I）	令和6年7月1日
入院ベースアップ評価料59	令和6年10月1日
歯科口腔リハビリテーション料2	平成26年4月1日
歯科技工士連携加算1及び光学印象歯科技工士連携加算	令和6年6月1日

CAD/CAM冠	平成 28 年 3 月 1 日
歯科技工加算	平成 22 年 4 月 1 日
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）（歯科診療に係るものに限る）、 下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）（歯科診療に係るものに限る）	平成 24 年 4 月 1 日
歯周組織再生誘導手術	平成 24 年 4 月 1 日
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	平成 24 年 4 月 1 日
レーザー機器加算	平成 30 年 4 月 1 日
クラウン・ブリッジ維持管理料	平成 17 年 1 月 1 日
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	令和 6 年 6 月 1 日

指 定 病 院

- ・ 保険医療機関指定病院
- ・ 国保健康保険医療取扱機関
- ・ 労働災害保険指定病院
- ・ 生活保護法指定病院
- ・ 結核予防法 伝染病予防法指定病院
- ・ 児童福祉法 育成医療・養育医療指定病院
- ・ 母体保護法指定病院
- ・ 母体保護法指定研修機関
- ・ 身体障害者福祉法（更生医療）指定病院
- ・ 原子爆弾被爆者医療指定病院
- ・ 小児癌治療研究医療機関
- ・ 第 2 種感染症指定医療機関
- ・ 災害拠点病院
- ・ 三重県がん診療連携病院
- ・ 三重県へき地医療拠点病院
- ・ 地域医療支援病院

学会認定登録施設

- ・ 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
- ・ 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・ 日本消化器外科学会専門医制度修練施設（指定施設）
- ・ 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導連携施設
- ・ 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・ 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・ 日本皮膚科学会認定専門医研修施設

- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本透析医学会教育関連施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医制度修練協力機関
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本口腔外科学会専門医認定研修施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本呼吸器外科学会専門研修連携施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本顎顔面インプラント学会研修施設
- ・日本臨床栄養代謝学会NST稼働認定施設
- ・腹部救急認定医・教育医制度認定施設

指定教育施設

- ・厚生労働省指定臨床研修病院（基幹型）
- ・三重大学医学部教育実習施設・認定施設

特殊外来診療

- ・歯科口腔外科（顎機能外来・口腔疾患外来・インプラント外来）

主要医療機器の保有状況

令和7年3月31日現在

医 療 機 器 名	台 数
全身用CTスキャン	2
X線透視装置	3
X線一般撮影装置	3
乳房撮影装置	2
ライナック装置	1
超電導磁気共鳴診断装置 (MRI)	1
R I 検査装置	1
外科用イメージ	7
骨密度測定装置	1
透析用装置 (コンソール)	19
多人数用透析液供給装置	1
個人用透析装置	1
血液濾過装置	3
水処理装置	1
持続的血液浄化装置	1
人工呼吸器	24
非侵襲的陽圧換気療法装置	4
自動体外式除細動器	4
除細動器	11
ラジオ波焼灼療法装置	1
超音波洗浄装置	1
アルゴンレーザー凝固装置	1
手術用顕微鏡	2
低温プラズマ滅菌システム	1
麻酔器	7
整形外科用分離式電動手術台	3
YAGレーザー装置	2
内視鏡下手術システム	4
超音波白内障手術装置	1
消化器ファイバースコープ	7
気管支ファイバースコープ	7
気泡浴装置	3
超音波検査装置	16
長時間心電図解析装置	1
PSG解析装置	2
心電図ファイリングシステム	1
神経生理検査装置	1
脳波検査システム	1
血圧脈波記録装置	1
細菌自動分析装置	1
心電図計	7
血漿交換装置	1
遠心型血漿分離装置	1
散薬混和装置	2
膀胱尿道鏡用光学視管	3
超音波気管支ファイバースコープ	2
内視鏡用超音波観測装置	2

消化器高周波焼灼電源装置	2
外科超音波手術装置	2
全自動強電解水生成器	1
眼科自動視野計	1
患者監視装置システム	8
人工透析用逆浸透精製水システム	1
十二指腸ビデオスコープ	2
膀胱ファイバースコープ	1
ビデオ硬性挿管用喉頭鏡	2
泌尿器科外科用X線装置	1
上部消化管汎用ビデオスコープ	6
検査用顕微鏡	2
全自動血液培養検査装置	2
網膜光凝固装置	1
総合呼吸抵抗測定装置	2
血圧脈波検査装置	2
高周波焼灼電源装置	2
核医学装置用手術型検出器	1
生物顕微鏡	4
B剤自動溶解装置	1
全自動輸血検査装置	1
超音波ガストロビデオスコープ	1
大腸ビデオスコープ	4
内視鏡光源セット	2
高周波手術装置	1
尿路結石治療装置	1
診断情報管理システム	1
光干渉断層計	2
眼科用手術台	1
体組成計	1
薬袋発行システム	1
高周波鑄造器	1
心臓超音波診断装置	2
睡眠呼吸障害検査装置	1
全自動糖分析装置	1
自動ガラス封入装置	1
クリアリフトスケール	1
歯科技士用電動式骨手術器械	1
整形外科手術用バッテリー式電動ドリル	3
炭酸ガス自動注入装置	1
電気式食器等消毒保管庫	1
自動ジェット式洗浄装置	1
内視鏡手術統合システム	1
凍結切片作製装置	1
細径胸腔ビデオスコープ	2
呼吸機能検査装置	1
気管支内視鏡システム	1
膀胱鏡内視鏡システム	1
前眼部形状解析装置	1
自動免疫組織化学染色装置	1

腎盂尿管ビデオスコープ	1
筋電図・誘発電位検査装置	1
放射線（ガンマ線）検出装置	1
血液ガス分析装置	3
歯科用炭酸ガスレーザー	1
肺運動負荷モニタリングシステム	1
大動脈バルーンポンプ	1
X線撮影間接変換F P D装置システム	1
病院用空気清浄機	2
自動心肺蘇生器	1
電子カルテシステム（Newtons2）	1
仮想サーバハードウェア	1
眼科診断支援システム	1
感染症総合診断システム	1
診療情報統合管理システム	1
呼吸器 医用画像処理システム	1
ナースコールシステム	1
簡易陰圧装置	38
人工呼吸器	3
ネーザルハイフロー	10
採血業務支援システム	1
超低温フリーザー	1
聴力検査装置	1
プラズマ滅菌装置	1
送気装置	1
内視鏡カメラ	1
非磁性体輸液ポンプ	1
内視鏡システム	1
病理標本自動染色機	1
全身麻酔装置	1
リクライニングチェア	7
食品蔵庫	8
心音図検査装置	1
気管支鏡検査ナビゲーションシステム	1
膀胱用超音波画像診断装置	2
生体情報モニタ	1
内視鏡光源ガイド	1
スリットランプ	1
核医学用抑臥位エルゴメーター	1
尿路結石破碎用スコープ	1
内視鏡光源装置	1
密閉式自動固定包埋装置	1
蒸留水製造装置	1
全自動遺伝子解析装置	1
一酸化窒素ガス分析装置	1
自動錠剤包装機	1
安全キャビネット	1
PCR検査システム	2

松阪市民病院の沿革

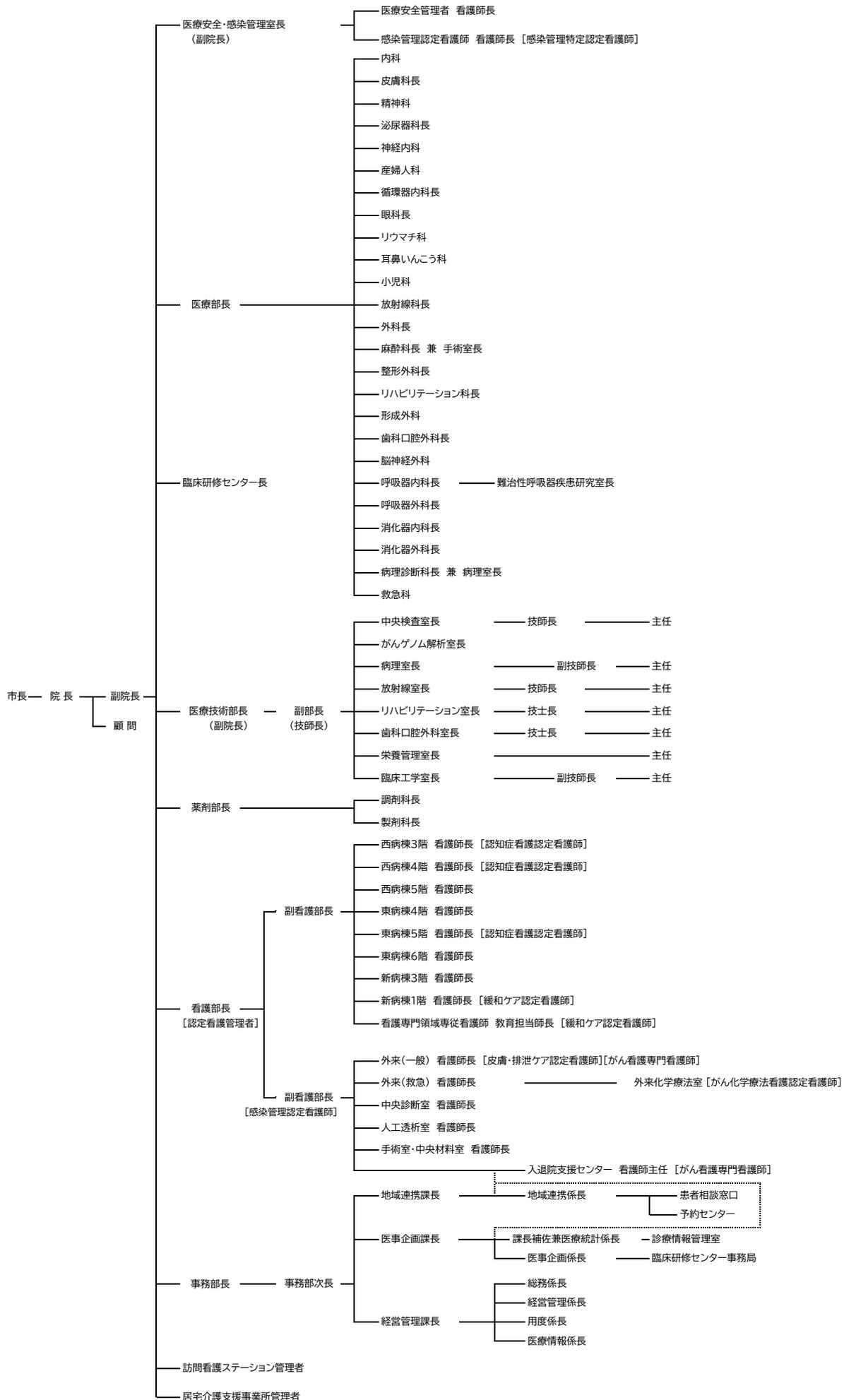
昭和21年	9月	健康保険松阪市民病院として殿町1375番地の旅館松泉閣を買収改造して開設。経営については、厚生省保険局より松阪市国民健康保険組合に経営が委託された。診療科目は、内科、小児科、歯科、レントゲン科の4科（職員数31名）
昭和22年	1月	耳鼻咽喉科、外科、眼科、産婦人科の4科を新設
	6月	病床50床を新設し入院患者の診療を開始
昭和23年	11月	三重県国民健康保険団体連合会に経営委託
昭和26年	1月	松阪市に経営委託
昭和27年 ～29年		松阪市殿町1550番地の現在地に第2病棟、第3病棟（結核病棟）、市立産院新設。松阪市ほか22か町村伝染病隔離病舎を併設。病床数200床となる
昭和31年	4月	診療棟の完成により現在地に移転
昭和32年	6月	コバルト60（ST400型）の設置
	7月	保険医療機関の指定（移転による新規指定）
昭和33年	6月	第1病棟完成病床数260床となる。皮膚泌尿器科新設
昭和34年	4月	総合病院の承認。病院内容の変更により許可病床277床となる
昭和35年	7月	レントゲン科を放射線科に改称
	9月	基準看護、基準給食承認
昭和36年	3月	看護婦宿舎落成（鉄筋4階建定員50名）
昭和37年	1月	麻酔科新設
	9月	整形外科新設、基準寝具承認
昭和41年	8月	市立松阪市民病院となる
	10月	救急医療機関の承認告示
昭和42年	6月	第3病棟改築完成（鉄筋4階建165床）
	7月	理学療法室開設
昭和43年	8月	身体障害者福祉法に規定する更生医療を担当する医療機関（整形外科に関する医療）の指定
昭和44年	4月	松阪市立第一小学校市民病院分校併設
昭和45年	3月	人工透析治療開始
昭和46年	5月	伝染病隔離病舎改築完成（松阪市ほか12か町村伝染病隔離病舎組合に改称）
	9月	小児がん治療研究指定医療機関の指定
	11月	第2診療棟新築完成（鉄筋4階建一部5階）
昭和47年	6月	霊安室、解剖室改築完成
	10月	身体障害者福祉法に規定する腎臓に関する医療の承認
昭和48年	2月	胃腸科新設（S60.7.30廃止）
	4月	松阪市立殿町中学校市民病院分校併設
昭和49年	2月	整形外科機能訓練施設の承認
	4月	皮膚泌尿器科を皮膚科、泌尿器科の独立設置とする
	10月	基準看護（特2類）の承認
昭和50年	4月	病院内容変更により病床数300床（一般262床、結核8床、伝染病30床）となる
昭和51年	2月	院内託児所開設（旧医師公舎改造、収容人員12名）（S57.3.31廃止）

昭和53年	7月	身体障害運動療法等の施設の承認（従来の整形外科機能訓練施設が改称）	
昭和55年	12月	病院運営検討委員会の設置	
昭和56年	7月	重症者の看護及び収容の基準実施（承認病床10床）	
	8月	全身用X線コンピューター断層装置（C T）の設置	
昭和57年	5月	水質汚濁防止法施行令の一部改正により合併浄化槽の設置（規模、計画汚水量1日300t、920人分、規制濃度処理水質20PPM）	
		病院建設検討委員会設置	
昭和58年	7月	薬事委員会設置	
昭和59年	10月	病院建設基本構想完成、市長に提出	
昭和63年	4月	MR I 導入	
平成元年	3月	病院整備マスタープラン報告書完成 市長及び市議会に報告、自治体病院施設センターへ委託	
	4月	病院建設プロジェクトチーム設置（市：助役以下6名、病院院長以下6名 計12名）	
	8月	病院建設設計委託（日建設計：128,750千円）	
	平成2年	3月	病院事業基本設計完了 実施設計開始
		5月	市議会委員会協議会開催（基本計画と基本設計報告） 病院事業起債申請
平成2年	8月	実施設計終了	
	9月	市議会全員協議会開催（病院建設及び寄宿舍建設事業の報告）	
	10月	工事入札契約（清水建設・日本土建・北村組の企業体、工事請負金額8,131,850千円）	
	10月	市民病院寄宿舍起工式（設計：時田建築企画、工事施工：丸亀産業KK）	
	12月	病院建設起工式、第1期工事着工	
平成3年	1月	看護婦宿舎解体撤去	
	4月	胆石破碎機導入	
平成4年	4月	市民病院寄宿舍完成	
	10月	第1期工事完成	
	11月	第2期工事着手	
	12月	入院患者移転	
平成5年	1月	外来診察開始、全館稼動	
	3月	神経内科新設	
	4月	診療報酬点数表甲表に変更	
平成6年	2月	基準看護特3類に変更	
	9月	病院建設工事第2期完成	
	10月	病院建設第2期オープン 病院内用変更により38床増床し、病床数338床（一般300床、結核8床、伝染病床30床）となる	
平成7年	2月	脳神経外科新設	
	3月	病院建設工事全面完成	

平成8年	5月	脳神経外科診療棟完成
	4月	精神科新設 医薬分業開始
平成9年	4月	臨床研修病院認定 歯科を口腔外科に改める
	4月	リハビリテーション科設置
平成10年	2月	日本医療機能評価機構(一般病院種別B)に認定
平成11年	3月	伝染病隔離病舎廃止により30床減床し、病床数308床(一般300床、結核8床)となる
	12月	院内駐車場新システム導入
平成12年	3月	カルテ情報開示
平成13年	4月	物流管理システム導入
平成14年	2月	マルチスライスCT導入
	5月	内科、外科の臓器系統別再編成
平成15年	10月	汎用超音波画像診断装置導入 院内患者図書館オープン
	11月	第1回鈴の音まつり開催
平成16年	3月	PHSシステム導入
	4月	看護部に救急外来・中央診断部を新設
平成17年	6月	組織改革 医療部を医療部(医師)、医療技術部(技師)に分離 栄養管理室を医療技術部に編入 事務部地域連携室を地域医療課に昇格 女性外来開設 外来コンシェルジェ開始
	8月	一般病床移行(急性期型)
平成18年	9月	院内全面禁煙
	10月	基本理念の見直し 病院内容の変更により、病床数308床(一般300床、結核6床、感染症2類2床)となる 病棟再編成(臓器別) 第二種感染症指定医療機関に指定 臨床研修病院(管理型)に認定
平成19年	12月	訪問看護ステーション開設
	1月	病院機能評価本審査 病院内容変更 結核病床6床を一般病床6床に変更し、病床数308床(一般306床、感染症2類2床)となる
平成20年	4月	日本医療機能評価機構(一般病院)に再認定
	7月	災害拠点病院に指定

平成17年	1月	新市発足による病院内容の変更	
	4月	循環器科設置	
	11月	形成外科設置	
平成18年	4月	電子カルテ導入	
	8月	リウマチ科設置	
	9月	創立60周年記念式典	
	10月	緩和ケア病棟・健診センター等建設工事着手	
平成19年	12月	緩和ケア病棟・健診センター等完成	
平成20年	1月	緩和ケア病棟・健診センター等開設 緩和ケア病床20床を増床し、病床数328床（一般306床、緩和ケア病床20床、感染症2類2床）となる	
	2月	松阪市民病院あり方検討委員会より答申書提出	
	4月	D P C 導入	
	5月	松阪市民病院改革委員会開催（全6回）	
	9月	医師人事評価制度の導入	
	12月	循環器内科医師赴任	
	平成21年	1月	病院機能評価Ver. 5.0 訪問審査
		2月	X線C T等医療機器導入に関する意見聴取会開催
		3月	松阪市民病院の経営形態に関する意見書を市長に提出（松阪市民病院改革委員会）
		5月	病院機能評価Ver. 5.0 再認定 松阪市民病院改革委員会開催（全2回） 非常用発電装置改修工事完了
		7月	新型X線、血管造影撮影装置等導入
		8月	循環器内科開設
11月		病院騒音是正対策工事完了	
12月		西・東5階病棟改修工事完了	
平成22年		1月	病院寄宿舍リニューアル工事完成
		4月	総合企画室を設置 臨床研究倫理審査開始
		6月	看護師人事評価制度の議決
	8月	がん患者リハビリテーション施設に認定（県内初） 看護学生との交流会「ウェルカムナース」開催	
	12月	病院改革委員会開催 松阪市民病院のビジョン（H22年度からH24年度）策定	
	平成23年	3月	東日本大震災に伴い被災地（仙台医療センター）にDMA Tチーム出動 三重県がん診療連携推進病院に指定
4月		東日本大震災に伴い被災地（陸前高田市）に医療救護班（第7班）を派遣 松阪市民病院医師修学資金貸与制度創設	
5月		東日本大震災に伴い被災地（陸前高田市）に医療救護班（第17班）を派遣	

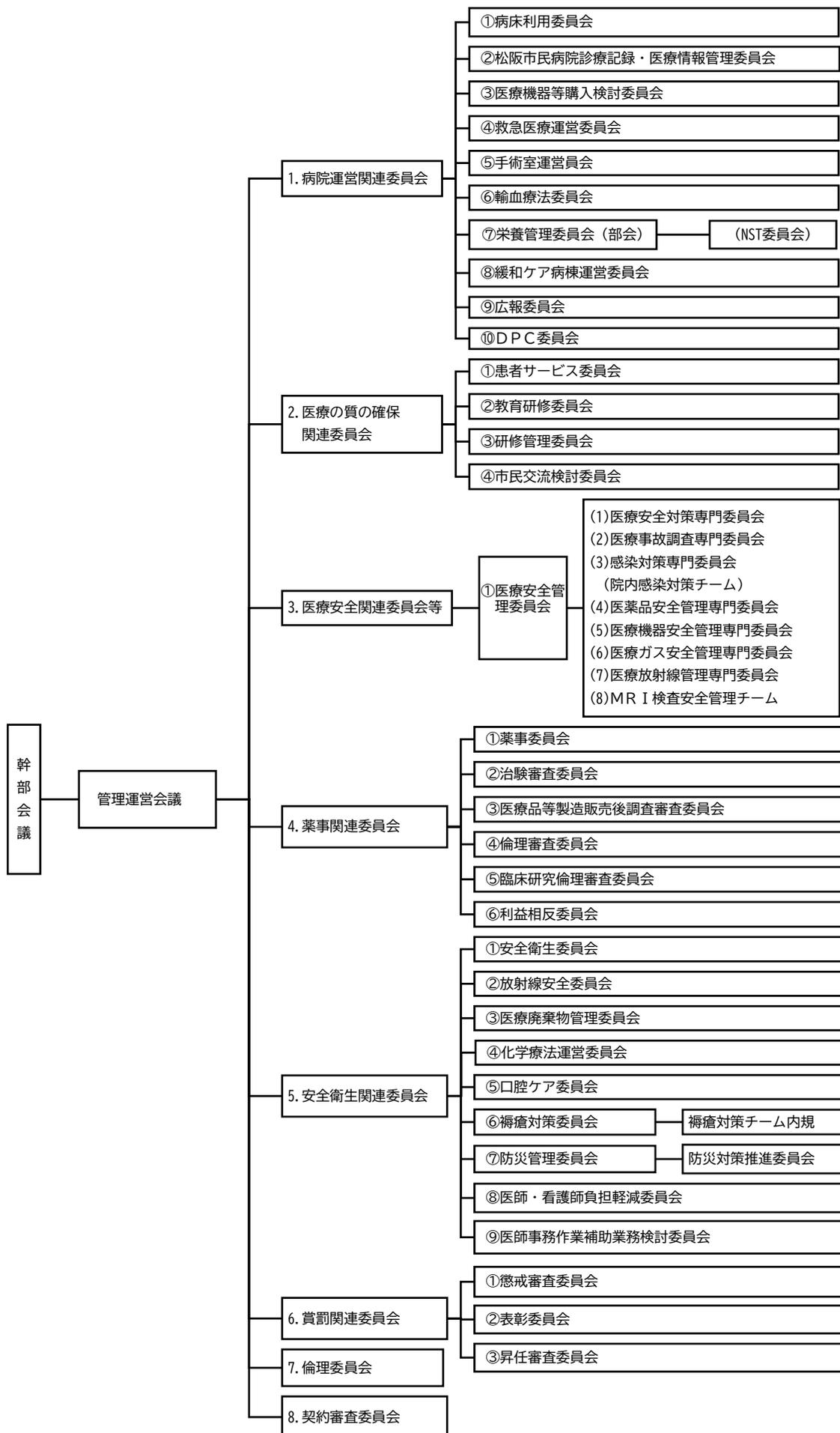
	7月	東日本大震災に伴い被災地（陸前高田市）に医療救護班（第29班）を派遣 医療相談窓口（がん相談）設置
平成24年	4月	三重県へき地医療拠点病院に指定 松阪市民病院呼吸器センター開設 がんサポートチーム設置 療養病床50床を急性期病床に変更
	7月	松阪市民病院のビジョン2（H24年度からH26年度）策定
平成25年	5月	消化器・内視鏡センターの設立
	6月	コメディカル人事評価制度の議決
平成26年	6月	第2駐車場利用開始
	8月	地域医療支援病院に指定
	12月	HCU入院医療管理料算定開始
平成27年	3月	松阪市民病院のビジョン3（H27年度からH29年度）策定
	6月	居宅介護支援事業所の開設
	11月	栄養管理室新厨房稼働
平成28年	4月	熊本地震に伴う被災地（熊本県）に医療救護班を派遣
	9月	地域包括ケア病棟開設
平成29年	3月	松阪市民病院ビジョン4【新公立病院改革プラン】（H28年度からR2年度）策定
平成30年	3月	地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会より答申書提出
令和2年	2月	第2次地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会より提言書提出
	7月	令和2年7月豪雨に伴い被災地（熊本県）にDMATロジスティックチームを派遣
令和3年	2月	AI（人工知能）問診システム導入
	9月	手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入
令和5年	9月	地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会より答申書提出
令和6年	1月	能登半島地震に伴う被災地（石川県）にDMATチームを派遣（計2チーム）
	3月	松阪市議会令和6年2月定例会で「松阪市病院事業の設置等に関する条例」の一部改正（指定管理による管理運営を可能とするもの）について議決 松阪市民病院経営強化プラン（R6年度からR9年度）策定 松阪市立第一小学校市民病院分校および松阪市立殿町中学校市民病院分校を廃校
	9月	指定管理者を非公募にて募集（～令和6年11月）
	12月	松阪市公の施設に係る指定管理者審査選定委員会にて、社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会を指定管理者候補として選定
令和7年	3月	松阪市議会令和7年2月定例会で、松阪市民病院の指定管理者を指定する議案「松阪市公の施設に係る指定管理者の指定について」を議決 議決を受けて、社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会を松阪市民病院の指定管理者として指定



4. 各部門責任者一覧

令和6年4月1日現在

開設者（松阪市長）	竹上 真人		
名誉院長	水本 龍二	小倉 嘉文	櫻井 正樹
院長	畑地 治		
副院長	安井 浩樹		
消化器内科科長	西川 健一郎		
呼吸器内科科長	畑地 治		
循環器内科科長	泉 大介		
外科・消化器外科科長	春木 祐司		
整形外科科長	池村 重人		
呼吸器外科科長	樽川 智人		
リハビリテーション科科長	池村 重人		
泌尿器科科長	米村 重則		
眼科科長	高鷲 祐布子		
皮膚科科長	杉本 恭子		
麻酔科科長兼手術室室長	杉山 朋弘		
歯科口腔外科科長	中橋 一裕		
病理診断科科長兼病理室長	勝田 浩司		
薬剤部長	牛田 浩司		
看護部長	横山 孝子		
事務部長	石川 圭一		
副看護部長	宮村 枝里子	中央検査室技師長	宇城 研悟
副看護部長	谷口 忍	放射線室技師長	二宮 昭人
西病棟3階看護師長	中村 優子	リハビリテーション室技士長	宮崎 宜久
西病棟4階看護師長	上永 理恵	歯科口腔外科室技士長	宮崎 くみ子
西病棟5階看護師長	小泉 美保	事務部次長	沼田 雅彦
東病棟5階看護師長	柴原 三恵	経営管理課長	柳川 久史
東病棟6階看護師長	柳瀬 純子	医事企画課長	山下 友路
新病棟1階看護師長	萩原 美紀	地域連携課長	宇田 佐知子
新病棟3階看護師長	東 忍	訪問看護ステーション管理者	中嶋 奈穂子
外来（一般）看護師長	中村 友紀	居宅介護支援事業所管理者	東 重秀
外来（救急）看護師長	河合 さなえ		
中央診断室看護師長	筒井 里佳		
手術室師長	浅井 真弓		
人工透析室看護師長	中島 淳子		



6. 職員数

令和6年4月1日現在

	正規・再任用職員	嘱託・臨時職員	計
医師	40	0	40
嘱託医師	0	5	5
研修医	20	0	20
助産師	1	0	1
看護師	280	38	318
准看護師	3	2	5
介護福祉士	9	2	11
アシスタントナース	0	9	9
メディカルアシスタント	0	23	23
薬剤師	15	0	15
治験コーディネーター	4	1	5
診療放射線技師	15	0	15
放射線室補助	0	0	0
臨床検査技師	19	2	21
検査補助員	0	1	1
臨床工学技士	13	0	13
理学療法士	16	0	16
作業療法士	8	0	8
言語聴覚士	2	0	2
治療士	0	0	0
リハビリ補助員	0	2	2
歯科技工士	1	0	1
歯科衛生士	9	0	9
管理栄養士	6	5	11
栄養士	0	0	0
給食調理員	11	5	16
労務員	0	1	1
事務員	16	38	54
代診医師	0	0	0
社会福祉士	6	0	6
主任介護支援専門員	1	0	1
診療情報管理士	13	12	25
医師補助	0	12	12
保健師	0	0	0
計	508	158	666

2024年度松阪市民病院トピックス

2024年度の出来事

月 日	内 容
4月1日	新規職員採用 医師:8名 臨床研修医:12名 看護師:22名 薬剤師:1名 臨床検査技師:1名 理学療法士:2名 作業療法士:1名 臨床工学技士:2名 管理栄養士:1名 給食調理員:1名 介護福祉士:1名
4月8日	地域連携臨床懇話会 「膝と股関節の変形性関節症に対するナビゲーション・ロボットの活用」 三重大学大学院 医学系研究科 整形外科 准教授 長谷川 正裕 先生 於 講義室 34名
5月1日～31日	第1回医療安全研修会 令和5年度インシデント報告のまとめ 他 E-ラーニング
5月13日	地域連携臨床懇話会 「松阪市民病院におけるNGS運用の現状」 松阪市民病院 呼吸器内科 坂口 直 先生 「開業医の先生にも知っておいてもらいたいゲノム医療の現状」 三重大学医学部附属病院 ゲノム医療部 教授 奥川 喜永 先生 於 講義室 54名
5月29日	第30回生命の駅伝
5月29日、30日、31日	第1回院内感染対策勉強会 1、標準予防策より手洗い マスク着用 2、抗菌薬適正使用
7月6日	キッズ☆おしごと広場参加 於 みえこどもの城
8月3日	鈴の音市 出店 相可高等学校食物調理クラブとのコラボによるお弁当「韓国風助六」販売
8月1日、2日	看護師院内就職説明会 参加人数 8名
10月24日	地域臨床懇話会 「他科の先生にも役立つ、眼科関連の知識と最前線」 三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座 眼科学 教授 近藤 峰生 先生 於 講義室 46名
10月17日、24日	看護師復職支援研修 参加人数 6名
11月6日	地域臨床懇話会 「三重大学病院のいま」 三重大学医学部附属病院 病院長 池田 智明 先生 於 講義室 32名
11月11日～14日	第2回医療安全・感染対策合同研修会 医療安全 「誰もがやります指さし呼称」 感染対策 「抗菌薬適正使用 間違いがちな感染対策の再確認」
11月13日、14日、18日	インフルエンザ予防接種 626名
12月31日	病院食(おせち料理) 講座&試食会開催 参加者30名
2月1日	防災訓練
2月12日、21日	看護師復職支援研修 参加人数 4名
2月13日	地域臨床懇話会 「化学放射線療法における口腔粘膜炎に対し口腔衛生管理を行い治療完遂に貢献した1例」 歯科口腔外科 歯科衛生士 川合 幸代 「感染を伴ったオトガイ型類表皮嚢胞の1例」 歯科口腔外科 仲村 秀明 先生 「下顎骨中心性扁平上皮癌の1例」 歯科口腔外科 松山 博道 先生 「咬筋内に迷入を認めた破折注射針の1例」 歯科口腔外科 中橋 一裕 先生 於 講義室45名
2月27日	地域臨床懇話会 「Airway Medicine and Surgery～副鼻腔炎と喘息、できれば一緒に診てほしい～」 おぎのクリニック京都駅前 院長 荻野 枝里子 先生 「咳に始まり咳に終わる～咳の診断からトリプル吸入剤の使い方まで～」 三菱京都病院 呼吸器・アレルギー科 顧問 安場 広高 先生 於 講義室 31名
3月25日、26日	看護師院内就職説明会 参加人数 11名
3月21日	永年勤続表彰 20名
3月31日	退職者辞令交付式

松阪市民病院の指定管理者制度への移行について

事務部経営管理課

松阪市では、急速に進む超少子高齢社会において、当院のような公立病院が地域住民の安心を確保し、今後の医療を取り巻く厳しい環境に対応していくために、病床機能・経営形態等の在り方について検討することを目的に、平成 29 年度及び平成 30 年度～令和元年度の二次にわたって「地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会」を設置して議論を行いました。

その後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う中断を経て、令和 5 年度に「地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会」を設置し、先の在り方検討委員会の提言を再度検証しました。その結果を受けて、市では、回復期機能を中心とした病院への機能転換と、より強靱な医療提供体制の構築に向けた方策として、2 基幹病院のいずれかによる指定管理者制度を導入する方向で検討するものとなりました。その後、松阪市議会令和 6 年 2 月定例会において、松阪市民病院の管理を指定管理者に行わせることができる旨を規定する「松阪市病院事業の設置等に関する条例」の一部改正について可決され、指定管理者制度の導入に向けた本格的な準備を開始することとしました。

令和 6 年度に入り、指定管理者の選定を行う「松阪市公の施設に係る指定管理者審査選定委員会」を設置し、令和 6 年 8 月に第 1 回審査選定委員会を開催しました。ここで、仕様書の内容や非公募による募集など、指定管理者の募集に関する事項について承認を得ました。その後、令和 6 年 9 月～11 月の間で、社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会（済生会松阪総合病院）を申請対象者として非公募による指定管理者の募集を行い、申請を受理しました。令和 6 年 12 月に第 2 回審査選定委員会を開催し、申請団体へのヒアリングと審査選定を行った結果、社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会を指定管理者候補者として選定しました。

松阪市議会令和 7 年 2 月定例会に、指定管理者を指定するための議案「松阪市公の施設に係る指定管理者の指定について（松阪市民病院）」を提出しました。本会議及び市議会常任委員会（環境福祉委員会）での審議等を経て、本議案は令和 7 年 3 月に可決されました。これを受けて、市は、社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会を指定管理者に指定しました。指定の期間は、令和 8 年 4 月 1 日から令和 18 年 3 月 31 日までの 10 年間となります。

今後、松阪市民病院は令和 8 年 4 月 1 日より、社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会を指定管理者とした運営形態に移行します。指定管理開始から当面の間は、現行の急性期機能を中心とした医療を継続しますが、目途として令和 12 年度までに、急性期機能は指定管理者が運営するもう一方の急性期病院に集約し、松阪市民病院は回復期機能を中心とした病院に機能転換することとなります。令和 7 年度には、指定管理者と「松阪市民病院の指定管理に係る基本協定」を締結したうえで、令和 8 年 4 月からの指定管理開始に向けて、業務の引継ぎや調整などを進めます。

松阪市民病院の指定管理者制度導入にかかる経緯（令和6年度）

令和6年8月8日

第1回松阪市公の施設に係る指定管理者審査選定委員会

出席委員 5名

- 協議事項
- ・申請要項及び仕様書について
 - ・スケジュール及び審査選定方法について
 - ・審査等の公開・非公開について

令和6年9月17日～11月18日

指定管理者の募集（非公募）

非公募（公募の方法によらない）により指定管理者の募集を行った。

申請受付期間 令和6年9月17日～11月18日

申請団体 1者（非公募）

令和6年12月5日

第2回松阪市公の施設に係る指定管理者審査選定委員会

出席委員 5名

- 協議事項
- ・第1回審査選定委員会以降の経過説明等
 - ・ヒアリング及び審査選定

令和6年12月12日

指定管理者の候補者の決定・通知

第2回公の施設に係る指定管理者審査選定委員会の審査選定を受けて、指定管理者の候補者を決定した。

- ・指定管理者候補者 社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会

令和7年3月7日

【三重県】令和6年度第1回松阪地域医療構想調整会議

- 協議事項
- ・令和6年度病床機能の現状について
 - ・令和6年度診療報酬改定に係る定量的基準の改定について
 - ・具体的対応方針について
 - ・モデル推進区域の選定および区域対応方針等の策定について
 - ・紹介受診重点医療機関・医療機器の共同利用計画について
 - ・新たな地域医療構想について
 - ・在宅医療・介護連携推進事業の取組について

令和7年2月20日～3月19日

松阪市議会 令和7年2月定例会

「議案第32号 松阪市公の施設に係る指定管理者の指定について（松阪市民病院）」を提出。
本会議及び市議会常任委員会（環境福祉委員会）での審議等を経て、3月19日の本会議にて賛成多数で可決された。

令和7年3月21日

松阪市民病院の指定管理者を指定

市議会での議決を受けて、松阪市公の施設に係る指定管理者の指定手続等に関する条例第6条第1項の規定により松阪市民病院の指定管理者を指定。

- ・ 指定管理者 社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会
- ・ 指定の期間 令和8年4月1日から令和18年3月31日まで（10年間）

令和7年5月7日【参考】

松阪市民病院の指定管理に係る基本協定を締結

社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会と、指定管理者としての責務や業務内容など、施設の管理運営に関する基本的な事項について定めた「松阪市民病院の指定管理に係る基本協定」を締結。

令和6年度医療安全管理室活動報告

医療安全管理室 小久保登子

1. 医療安全管理室の活動実績

1) 令和6年度インシデントレポート報告の集計（令和7年3月末までの集計）

転倒転落以外の報告数が1404件、転倒転落が392件、総報告数1796件であった。（いずれも報告数は増加）

※令和6年4月1日～令和7年3月31日集計結果は統計資料参照

※医療事故の個別公表：なし

2) 会議および委員会への参加状況

(1) 医療安全対策専門委員会の開催

毎月第4金曜日 16:30～

報告されたインシデント事例の共有、検討、各部署からの報告、good job 賞授与を行っている。参加率87.5%

委員参加率 院内 平均87.5%

(2) 看護部医療安全対策委員会

毎月2回開催 第2水曜日 15:00～16:00 第4金曜日 15:30～16:30

(3) 経営管理運営会議 16時30分～

毎月1回開催 *前月分のインシデントのまとめを資料として提出

(4) 院内感染対策委員会 毎月1回開催 17時～

(5) 安全衛生委員会 17時～

毎月1回開催 *ハラスメントに関するインシデントレポートの報告

(6) 化学療法委員会 17時30分～

隔月1回開催 *化学療法に関するインシデントレポートの報告

(7) 薬事委員会 隔月1回開催 16時30分～

(8) 輸血療法委員会 隔月1回開催 16時30分～

(9) 医療ガス委員会 不定期に開催

(10) 看護部師長会議 毎月1回開催 16時～

(11) 看護師長主任合同会議 毎月1回開催 16時45分～

(12) 医療安全管理委員会 約6ヶ月に1回開催

第1回開催日：令和6年7月26日

第2回開催日：令和7年3月開催予定

(13) 患者サポート会議 毎週1回開催 15:00～

(14) 材料検討委員会 毎月1回開催 15時～

(15) 多職種からなる役割分担推進のための委員会 不定期

第1回：令和7年2月5日

- 3) 医療事故調査に関わる検討会および事故調査委員会の開催
 - (1) 医療事故調査制度・支援センターへの報告なし
 - (2) 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集事業（任意） 報告 3 件
 - (3) 院内事例検討会 10 件（M&M カンファレンスを含む）

- 4) 医療安全管理室で介入中の事例 2 事例

- 5) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施状況
 - (1) 医療安全管理室主催 医療安全研修会（全職員対象）
 - ①第 1 回医療安全研修会 テーマ：「令和 5 年度インシデント報告のまとめ その他」
所要時間 60 分
開催期間：令和 6 年 5 月 1 日～5 月 31 日
講師：小久保医療安全管理者、医療安全対策専門委員会メンバー
方法：撮影した動画講義を電子カルテ内のグループウェアから受講し、アンケートに回答する。
受講状況：対象者 全職員 687 名 に対し、646 名が受講した。研修受講率：94.7%
 - ②第 2 回医療安全研修会 テーマ：「誰もがやります、指差し呼称」30 分
開催期間：令和 6 年 11 月 11 日～令和 6 年 11 月 14 日、追研修（セーフティプラス）は 12 月 1 日～12 月 31 日
方法：集合研修 感染対策の研修会と合同で合計 20 回の研修を実施した。やむをえず期間中に受講できなかった職員には E-ラーニングで追研修を実施した。
受講状況：対象者 全職員 608 名 に対し、582 名が受講。受講率：95%
 - (2) 対象者別医療安全研修
 - ①新採用者対象（全職種新採用者、既卒採用者を含む）
開催日：令和 6 年 4 月 2 日 60 分
「当院の医療安全体制について」
 - ②ラダー I 医療安全研修
開催日：令和 6 年 5 月 17 日 180 分（演習含む）
「薬剤の確認方法」
「内服介助」
「医療安全とコミュニケーション」
 - (3) 看護学生対象
伊勢保健衛生看護学校
開催日：令和 6 年 11 月 18 日 60 分
講師：小久保医療安全管理者
テーマ：「病院における医療安全管理と医療安全管理者としての役割」
参加数：3 名

- 6) マニュアルの新規作成、改定について
医療事故防止マニュアル 2024 として一部改訂を行った。

【追加の概略】医療安全管理の指針について追加した。(7月)

- ・医療安全管理部門の業務指針を追加

7) 医療安全推進週間の開催

開催日：令和6年11月25日～28日

内 容：

- (1) ポスター掲示
- (2) 緑のリボン装着（全職員）
- (3) 松阪市のゆるきやら ちゃちゃも の訪問
- (4) リーフレット入りマスクの配布
- (5) トイレ解錠訓練
- (6) 履物調査
- (7) 5S活動
- (8) のぼり旗の設置
- (9) 医療安全ワークショップの開催（職員対象）
- (10) 医療安全に関するスライドショーを電子カルテのスクリーンセーバーを活用して期間中アピール

8) 情報発信

- (1) 日本医療機能評価機構発行の医療安全情報の配信 9回発行（No209～218）
- (2) 院内メールでの周知（事故事例と対策）
- (3) 経営管理運営会議で毎月のインシデント、アクシデントを資料で提出

9) 院内ラウンド（随時）

*ラウンドの視点

- ・マニュアルの順守状況の確認
- ・危険個所のチェック
- ・環境ラウンド
- ・薬剤、医療材料の保管状況（定数外薬品の返却、適正な定数管理の指導）
- ・薬用冷蔵庫の適正使用
- ・インスリンの保管状況（期限切れ確認）
- ・職員の患者誤認防止行動の実際 など

10) 安全パトロール

第4水曜16:30～17:00（5月×2、7月、8月、9月、10月、12月、令和7年1月、2月に実施）に医療安全管理室メンバーでパトロールを行った。院内パトロールチェック項目にそって、チェックを行っている。パトロール結果については安全パトロール結果として用紙を作成し、各部署に配布、要整備箇所については、後日ラウンドし、整備が完了したことを確認している。

1 1) 安全カンファレンスの実施

開催日：毎週水曜日 16:00～

構成員：安井副院長、小久保医療安全管理者、宇城検査技師長、沼田事務部次長

内容：インシデント事例の共有、デスカンファレンス、事例からの再発防止策の検討など

1 2) 院内外の活動

(1) 院内講師

①新採用者研修：「当院の医療安全体制について」（異動者を含む）

②ラダー I チャレンジ 医療安全研修 180分 対象：ラダー I チャレンジ看護師

③伊勢保健衛生専門学校：「医療安全管理者の役割」10分 対象：院内実習看護学生

④看護補助者研修：「インシデントレポートの入力方法」30分×7回

(2) 院外講師

①松阪看護専門学校：「看護の統合と実践Ⅲ」90分×7回 3年生対象

②三重県看護協会ファーストレベル研修「看護サービスの安全管理」6時間

(3) 演題発表 <ポスター演題>

①転倒転落発生時の記録・再評価・家族説明の現状と課題（発表：小久保登子）

②当院中央診断部における診療材料管理の見直しと課題（発表：加藤麻紀子）

③コミュニケーションコントロールでリスクの軽減と業務の効率化を実現（発表：宇城研悟）

④放射線治療困難事例における多職種アプローチとその成果（発表：大倉正樹）

2. 医療安全相互チェックの実施状況

1) 済生会松阪総合病院（加算 1） 訪問 令和 6 年 9 月 19 日実施

2) 済生会明和病院（加算 2） 令和 6 年 11 月 21 日 実施

3) 令和 6 年 10 月 29 日 チェック対象病院として訪問をうけた。

4) 市立伊勢総合病院 令和 7 年 2 月 25 日 オブザーバーとして参加

3. 顧問看護師への相談状況 6 件

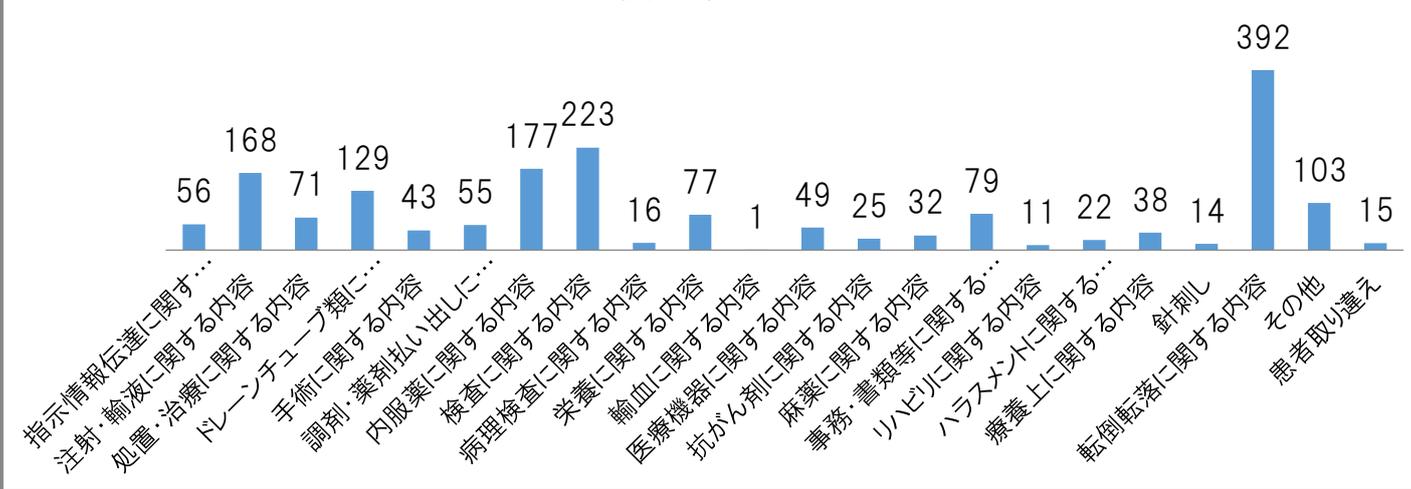
4. 医療安全管理者養成研修 受講者

看護師 3 名、理学療法士 1 名

インシデント報告まとめ

転倒転落以外の報告数は1404件、転倒転落が392件、総報告数1796件であった。

図1 表題別



表題別(転倒転落以外)で最も多かったのは検査に関する内容であった。次いで多かったのは内服薬に関する内容であった。

図2 部署別年度別報告数

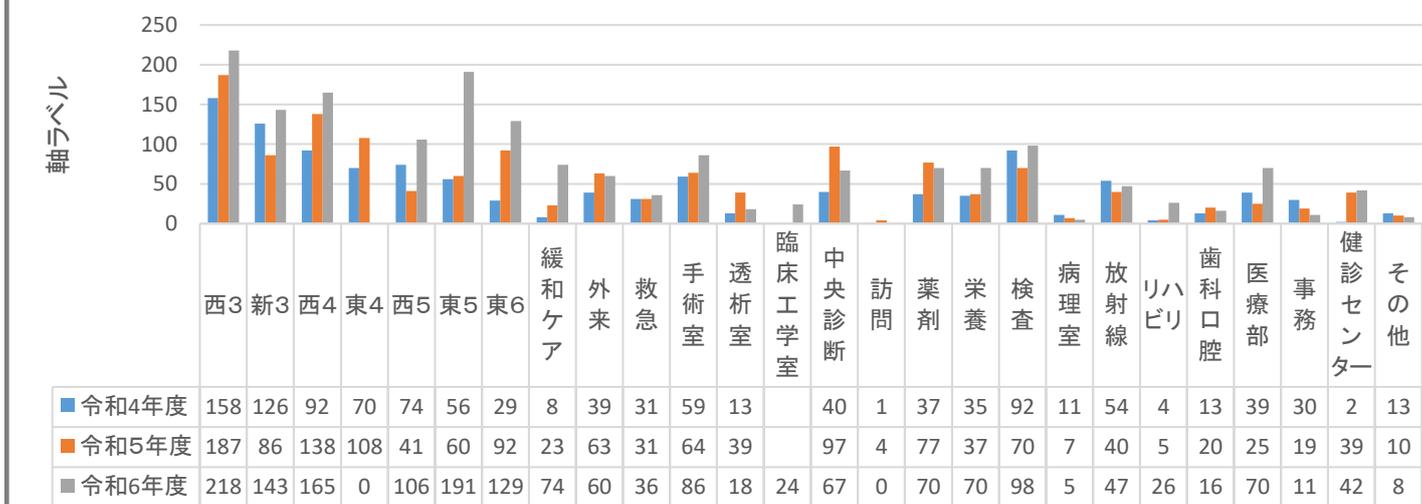


図3 職種別報告数

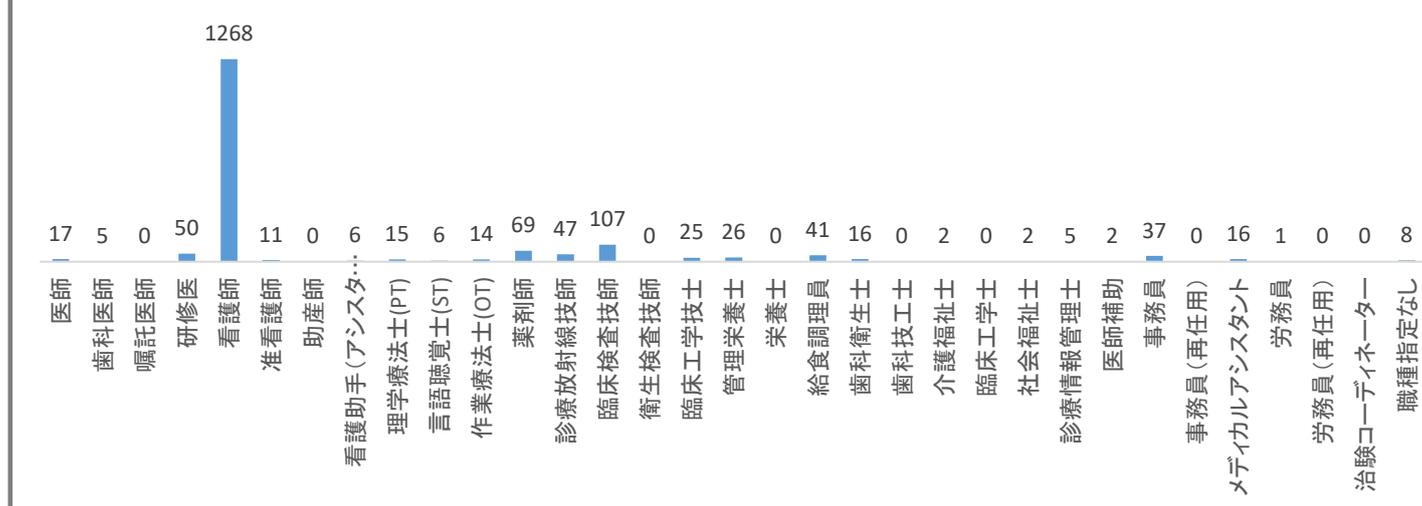


図4 職種年度別報告数



図5 曜日別発生件数

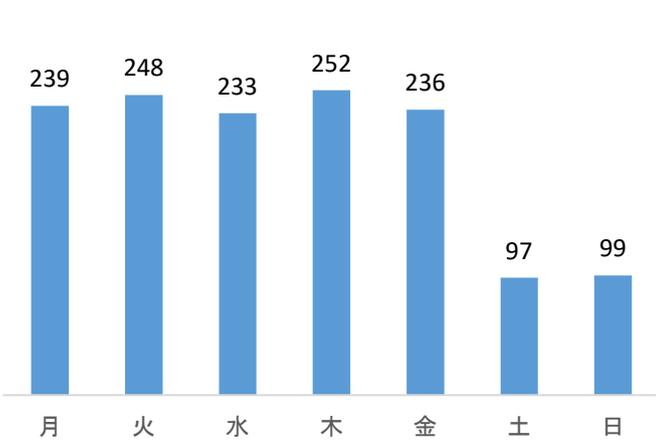


図6 レベル別

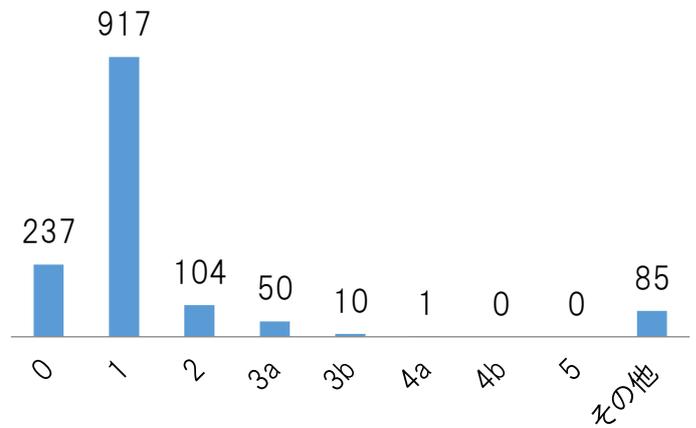


図7 経験年数別

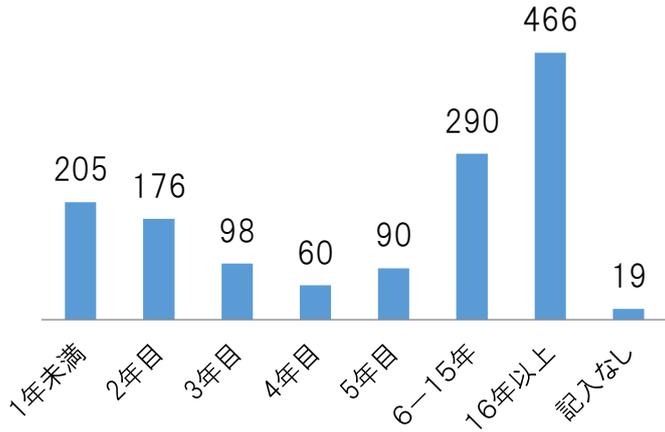
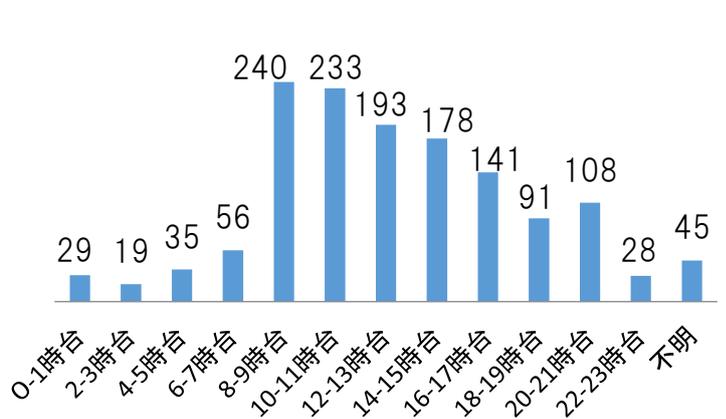


図8 発生時間別



転倒転落のまとめ（総報告数392件）

図1 レベル別

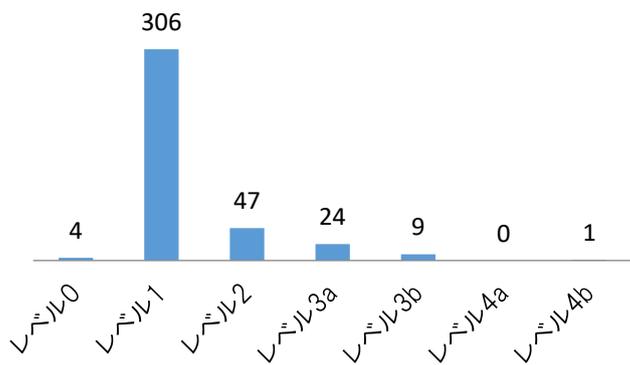


図2 部署別

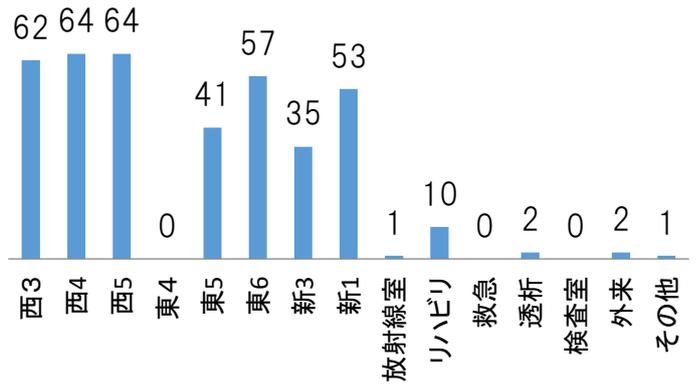


図3 部署別年度別報告数

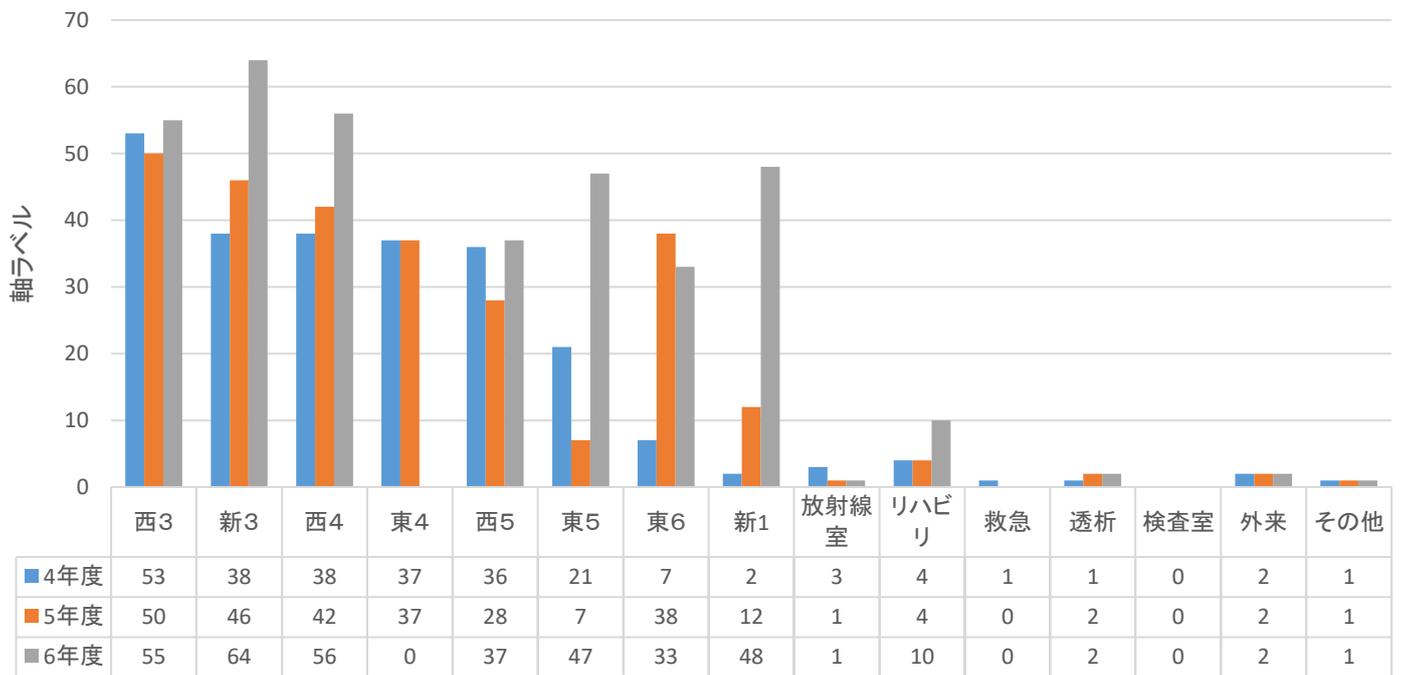


図4 性別

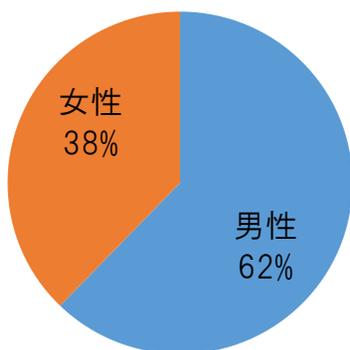


図5 年齢別

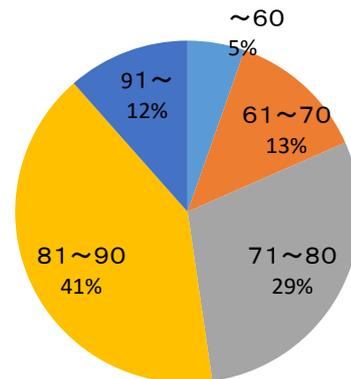


図6 発生時間別

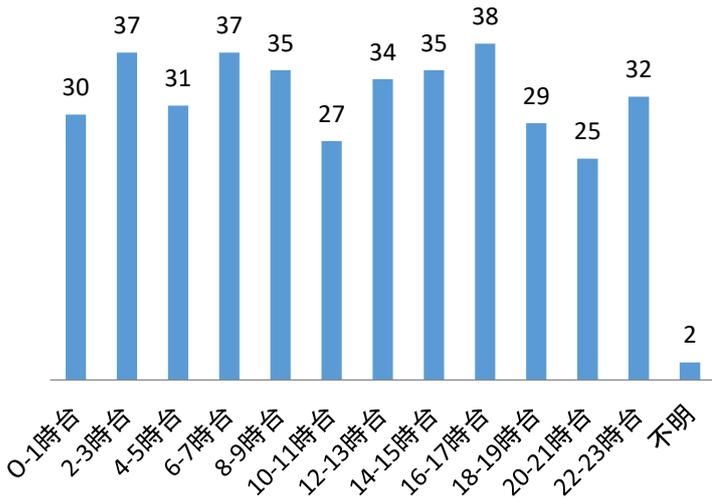


図7 場所別

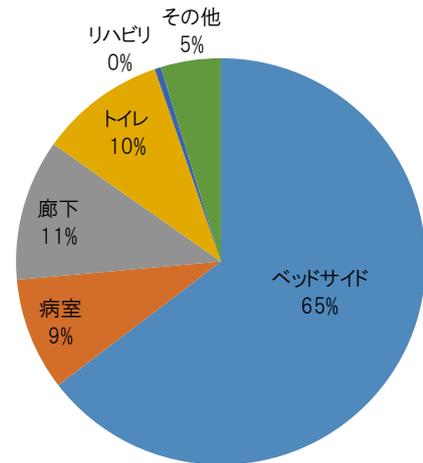


図8 要因別

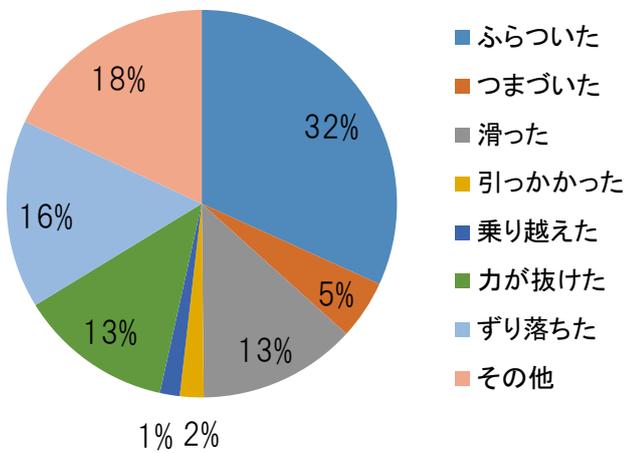


図9 危険度別

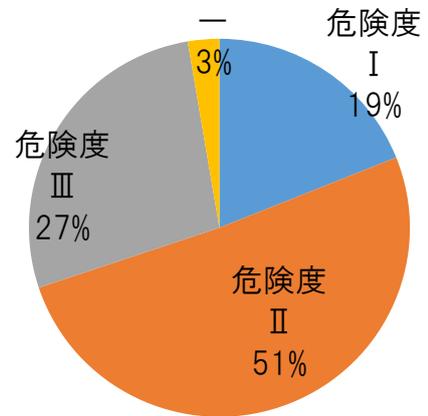


図10 履物別

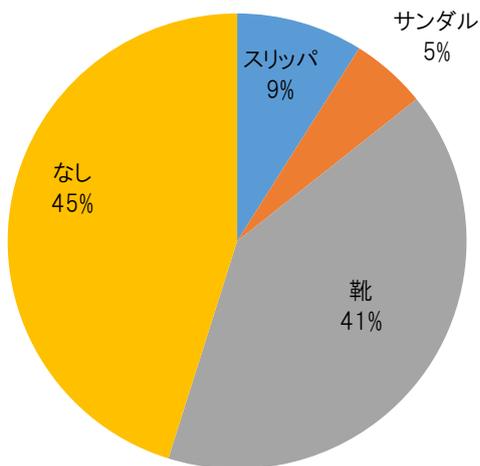
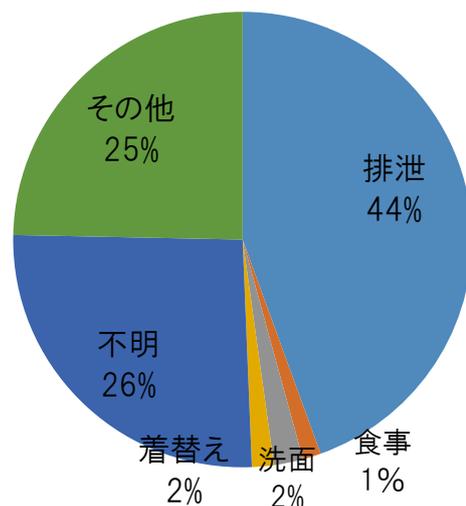


図11 行動別



中央検査室

臨床検査技術は日々進歩を続け、それに対応するため学び続けることが我々の使命である。それと同時に、タスク・シフト/シェアの推進や働き方改革、少子高齢化、物価高騰、災害・など様々な社会情勢や課題に向き合いながら、日常業務に取り組んでいる。スタッフ一人ひとりの業務が、松阪市民病院の臨床検査を支える「最前線」であることを自覚し、市民から信頼され医療に必要とされ続けるために、引き続き日々の業務に取り組んでいきたい。

【令和6年度の中央検査室人員】

臨床検査技師	正規職員	15名
	非常勤職員	2名
検査補助員		1名
事務員		1名

【現在の認定技師資格と認定者一覧(同一人で複数資格を含む)】

○超音波検査士	消化器領域	6名	泌尿器科領域	1名
	体表領域	5名	循環器領域	4名
	血管領域	4名	健診領域	2名
○認定輸血検査技師		1名		
○日本糖尿病療養指導士		3名		
○日本神経生理学会専門技術師				
	脳波分野	2名	神経分野	2名
○認定心電技師		3名		
○医療安全管理者育成研修終了		4名		

【院外活動】

- 三重臨床検査技師会会長
- 三重臨床検査技師会会計部長
- 三重県臨床検査技師会生理部門副部門長
- 三重県臨床検査技師会生理部門実務委員
- 三重県臨床検査技師会遺伝子部門実務委員
- 三重県臨床検査技師会精度管理委員
- 三重県臨床検査技師会標準化委員
- 日本臨床衛生検査技師会理事
- 日本臨床神経生理学会代議員
- 三重県健康管理事業センター評議員
- 三重県医療勤務改善支援センター運営協議会委員
- 三重県超音波研究会副会長
- 三重県臨床検査精度管理協議会副会長

リハビリテーション室

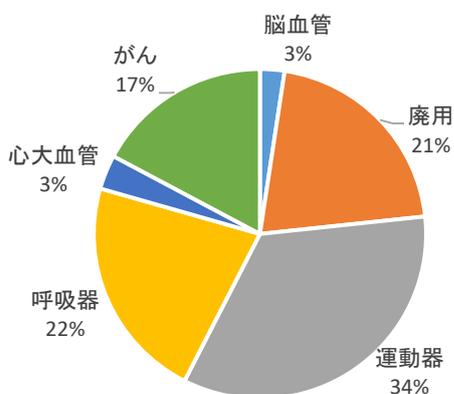
【スタッフ構成】

医師：整形外科医（常勤）
 理学療法士：16名
 作業療法士：8名
 言語聴覚士：2名
 リハ補助：2名

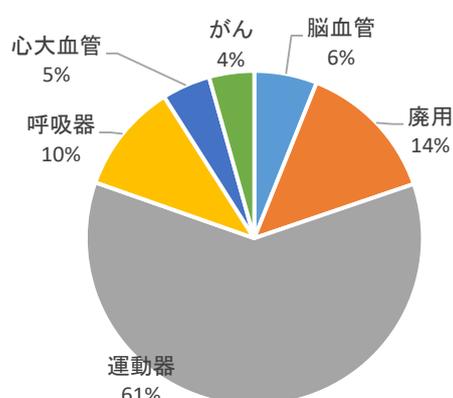
【資格等】

専門理学療法士：呼吸器1名、循環器1名、糖尿病1名
 認定理学療法士：運動器4名、呼吸器3名、脳血管1名
 認定作業療法士：1名
 がんリハ研修修了者：25名
 3学会合同呼吸療法認定士：9名
 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士：2名
 認知症ケア専門士：3名

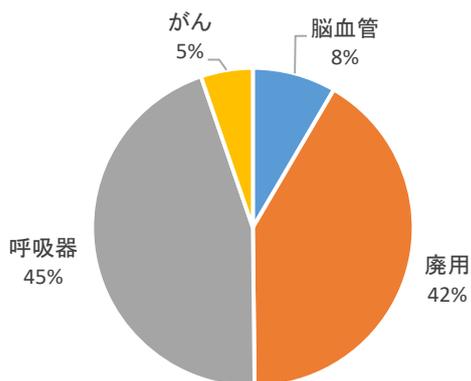
2024年度 理学療法



2024年度 作業療法



2024年度 言語聴覚療法



臨床工学室

臨床工学室は、チーム医療に貢献し生命維持管理装置の操作・保守点検を行い、安全と安心できる医療を提供できるように努めています。また、「医療機器を通して患者さんに安全な医療を提供する」をモットーに少しずつ業務拡大をしています。

常に改善を求め続ける姿勢を持つ、幅広く研鑽を積む、を目標に取り組んでいきます。

2021年に医師の働き方改革の実現に向けたタスク・シフト／シェアを推進することを目的として、臨床工学技士法が30年ぶりに改正されました。これにより臨床工学技士の業務の重要性が増し業務範囲が拡大しました。当院では2024年12月時点ですべてのスタッフが告示研修の受講を終了しております。それに伴い、新たにスコープオペレーター業務に取り組んでおります。

【スタッフ】

医師（臨床工学室長）：1名

臨床工学技士：12名

【取得資格・修了者】

第2種ME技術者：8名

透析技術認定士：5名

3学会合同呼吸療法認定士：3名

認定血液浄化臨床工学技士：1名

認定集中治療関連臨床工学技士：1名

認定医療機器管理関連臨床工学技士：1名

看護師：1名

臨床検査技師：1名

告示研修2021修了者：12名

【院内研修・講義】

新入職看護師研修（人工呼吸器関連）1回

棟内勉強会（人工呼吸器）1回

医療機器安全研修（経皮血中ガス分析装置）3回

部署内勉強会（血液浄化関連）1回

【部門別目標】

血液浄化部門

- 目標

シャント管理について、シャントの狭窄や閉塞の早期発見に努める。

医療機器管理部門（兼呼吸器センター）

- 目標

業務負担の軽減及び業務改善を行う。

循環器部門

- 目標

現状では点検を行っていない機器について、点検等の運用が適当であるか検討し、必要なものについては点検を行っていく。

手術室部門

- 目標

神経モニタリングシステムの検査に関わっていく。

内視鏡検査部門

- 目標

新規参入した技士の業務の習熟度を上げる。

内視鏡装置・内視鏡ファイバー等の点検について検討必要に応じて実践する。

【業務実績】

項目	令和6年度
血液浄化部門	
1) 血液浄化療法の施行件数	7467 件
2) VA 超音波検査の施行件数	368 件
医療機器管理部門（兼呼吸器センター）	
1) 医療機器の保守点検数	14941 件
2) 医療機器の CE 対応件数	384 件
循環器部門	
1) 心・血管カテーテル検査の立ち会い件数	165 件
2) ペースメーカーチェック件数	247 件
手術室部門	
1) ロボット支援手術機器の立ち会い件数	145 件
2) その他の CE 関与手術の件数	30 件
内視鏡検査部門	
1) 内視鏡検査の立ち会い件数	901 件

【関連施設基準・診療報酬】

医療機器安全管理料 1

透析液水質確保加算

超音波検査断層撮影法（その他）

内視鏡手術用支援機器加算

MRI 対応植え込み型デバイス患者の MRI 検査

臨床実習指導者講習会修了者所属施設

1. 訪問看護ステーションの沿革

訪問看護ステーションは、平成 11 年 4 月に訪問看護室として訪問看護事業を開始した。平成 15 年（2003 年）12 月 1 日に指定訪問看護事業所として三重県知事の認可を得た。また介護予防は平成 18 年（2006 年）4 月 1 日に事業を開始した。

開設者は松阪市長であり、開設当初の利用者数は、平均 70 名で、運営の拡大を目標にしていたが、看護師不足により拡大が困難となり、当院の医療依存度の高い患者を中心とした訪問看護サービスに特化したため、利用者数は減少した。緩和ケア病棟、がん化学療法室の新設に伴い、がん患者の訪問看護を積極的にすすめ、急性期病棟に併設した訪問看護ステーションとして、地域医療・介護サービス事業所等との連携、入院時からスムーズな退院調整が行えるよう病院との連携を行うことを目的としてきた。平成 26 年度の診療報酬改定により、地域包括ケアによる医療と介護の連携が重要視され、退院調整看護師が配置され、平成 27 年度には地域包括ケア病棟が新設された。令和 3 年度に緩和ケア病棟が新型コロナウイルス感染症病棟に転換され、一時的に緩和ケア医療との連携が困難になったが、令和 5 年 10 月より緩和ケア病棟が再開となり、がん終末期の利用者の入退院の対応も再開している。しかし、病院の看護師不足があり、訪問看護員の増員は厳しく、常勤換算 4.0 人で利用者数を 30 名程度に制限している状況である。ただ、当該地域の訪問看護ステーションは毎年増加しており、利用者が必要な訪問看護を受ける事ができない状況ではない。令和 5 年 8 月より、がん看護専門看護師による専門加算（緩和ケア）、訪問看護基本療養費（専門研修看護師）の算定も取得可能となった。令和 6 年 6 月の診療報酬、介護報酬の改定で、専門加算は介護報酬でも算定可能となったため、医療保険利用から保険利用に契約変更する利用者が多くなった。介護保険利用者が増えたことから、訪問看護管理療養費 1 の基準を満たせなくなり令和 6 年 11 月 1 日より訪問看護管理療養費 2 に変更した。訪問看護は令和 5 年 1 月 1 日に指定更新をしており、今回は令和 10 年（2028 年）12 月 31 日に有効期限の満了日で、介護予防訪問看護は令和 6 年（2024 年）4 月 1 日に指定更新をしており、今回は令和 12 年（2030 年）3 月 31 日に有効期限の満了日となっている。

2. 令和 6 年度 訪問看護ステーションの目標

- (1) 利用者、家族さんの意思を尊重し、安全・安心・満足していただける質の高い看護を提供します。
- (2) 常に知識・技術の向上に努め、地域の医療・介護と協働できる看護師になれるよう努めます。
- (3) 病院組織の一員としての自覚を持ち、経営を意識した行動を実践します。
- (4) スタッフ間の連携・協力体制を強化し、働きやすい環境にします。
- (5) 主治医・地域の多職種・病院との連携に努め、安心して生活の場へ移行できるように努めます。

3. 訪問看護ステーションの事業概要

事業所名：松阪市民病院訪問看護ステーション

事業所番号：2460790088

ステーションコード：0790088

所在地：〒515-0073 松阪市殿町 1550 番地

電話番号：0598-21-8758 090-3389-9912

0598-21-8165

サービス提供区域：松阪市全域・多気郡（多気町・明和町）区域

※運営規程には上記が述べられているが、職員数の関係上、飯南、飯高地区、多気町、明和地域の新規は受け入れていない。

営業日：月～金（土・日・祝日・年末年始は休み）

営業時間：8：30～17：15

訪問看護の種類：訪問看護・介護予防訪問看護・指定訪問看護（医療保険）

緊急時の対応：「24時間連絡体制」

加算届出状況：緊急時対応加算 ターミナルケア加算

サービス提供体制加算 退院時共同指導加算

特別管理加算 訪看 25 第 43 号 平成 24 年 4 月 1 日

24 時間対応加算 訪看 23 第 13 号 平成 20 年 4 月 1 日

→24 時間対応加算イ 訪看 23 第 13 号：令和 6 年 6 月 1 日

専門管理加算 訪看 32 第 6 号：令和 5 年 8 月 1 日

訪問看護基本療養費（専門研修看護師）訪看 26 第 7 号：令和 5 年 8 月 1 日

訪問看護管理療養費 1 訪看 40 第 63 号：令和 6 年 6 月 1 日

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）訪べⅠ 1 第 38 号（Ⅱ）訪べⅡ 1 第 1 号
：令和 6 年 6 月 1 日

訪問看護医療 DX 情報管理加算 訪看 34 第 52 号 令和 6 年 11 月 1 日

訪問看護管理療養費 2 に変更 訪看 41 第 82 号 令和 6 年 11 月 1 日

4. 看護職員の状況（R7 年 3 月現在）

1) 管理者（常勤兼務）1 名 常勤専従看護師 3 名 計 4 名（常勤換算 4.0）

5. 看護の状況

1) 勤務体制

<日勤>8：30～17：15

24 時間緊急時連絡体制加算を取っており、土日・祝日・年末年始も待機体制を取っている。常勤者 3 名で対応している。

2) 訪問看護の対象者 かかりつけの医師から訪問看護を必要と認められた利用者

(1) 介護保険：要支援・要介護者

(2) 医療保険

①40 歳までの医療保険加入者

②40 歳以上 65 歳未満で 16 特定疾病以外の方

③要支援・要介護に該当しない方

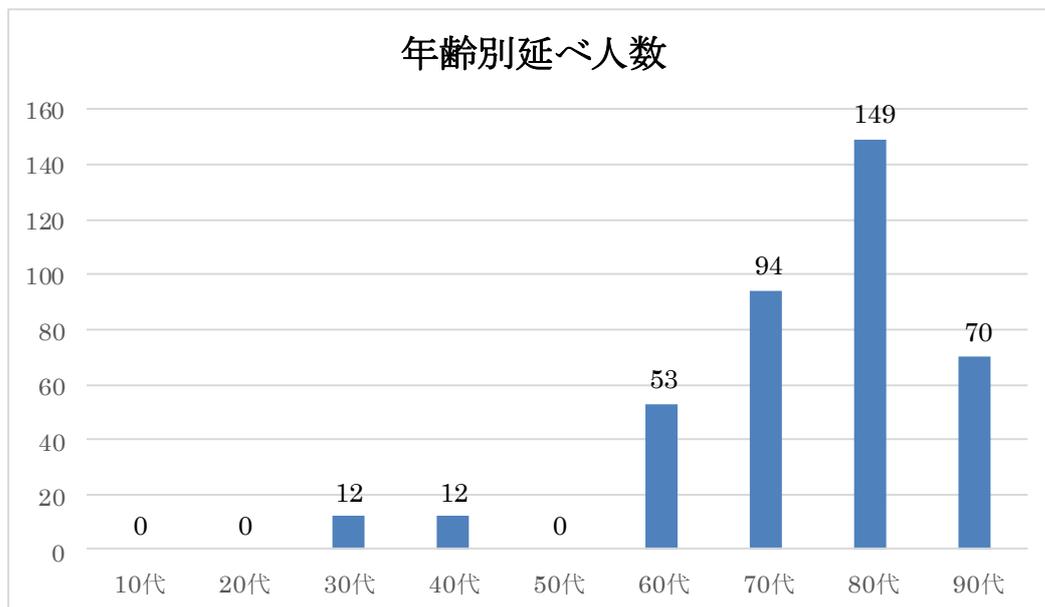
④要支援・要介護者のうち末期の悪性腫瘍等厚生大臣が定める疾病等の方
急性増悪期等の方（特別指示書期間）

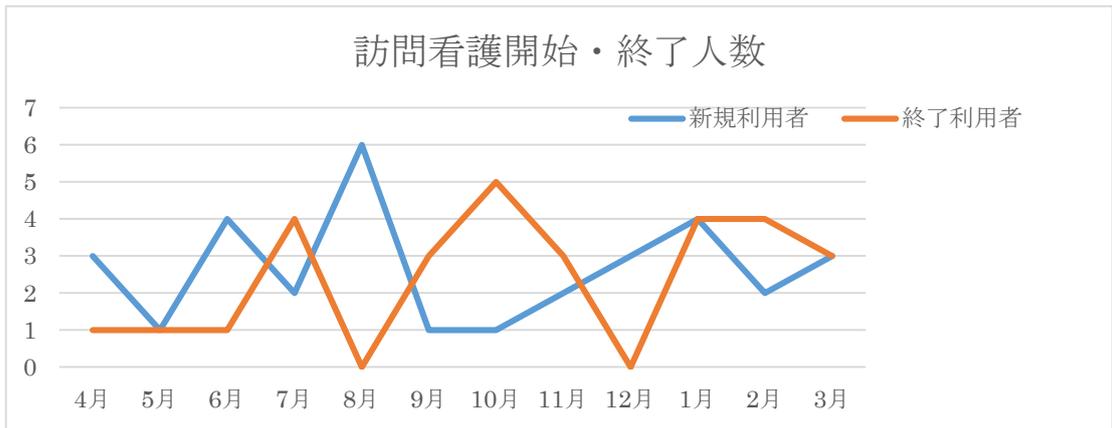
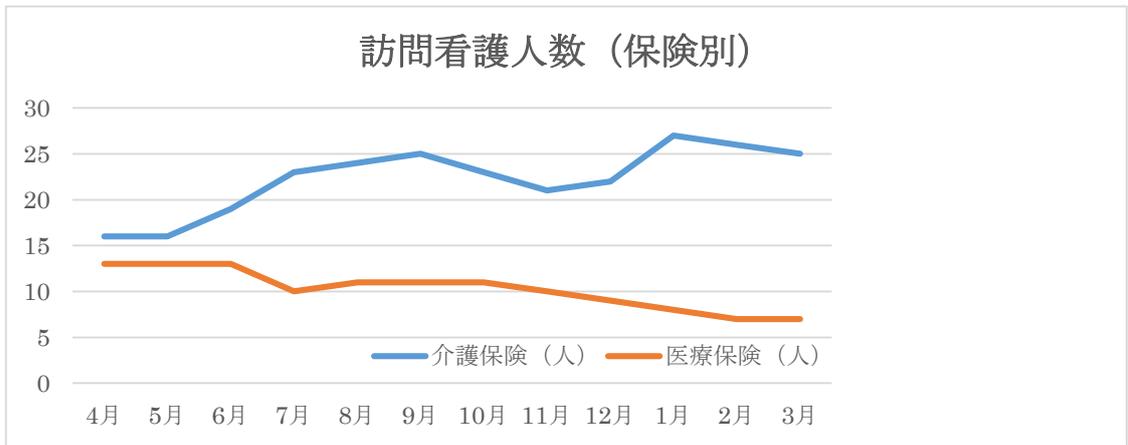
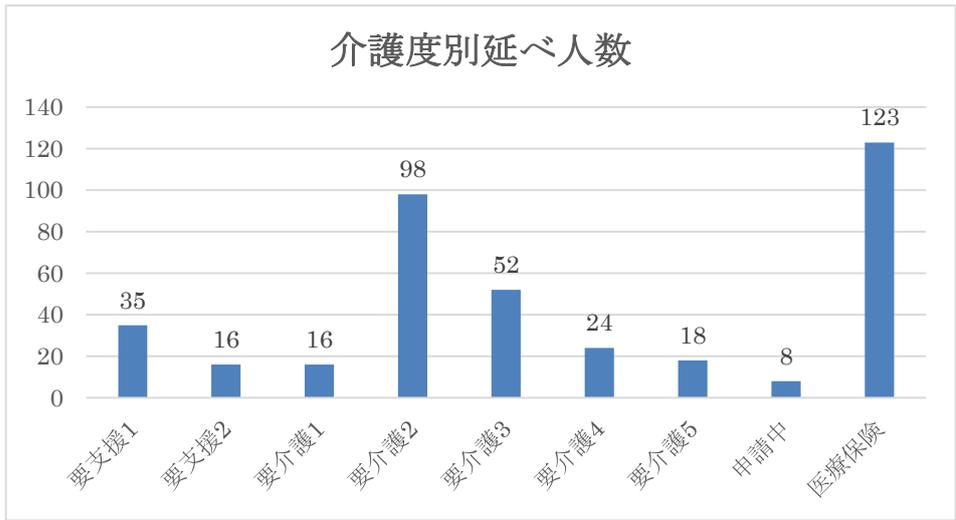
3) 訪問看護内容

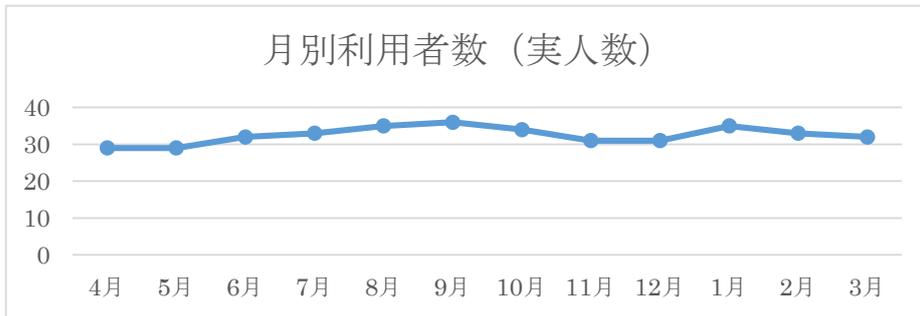
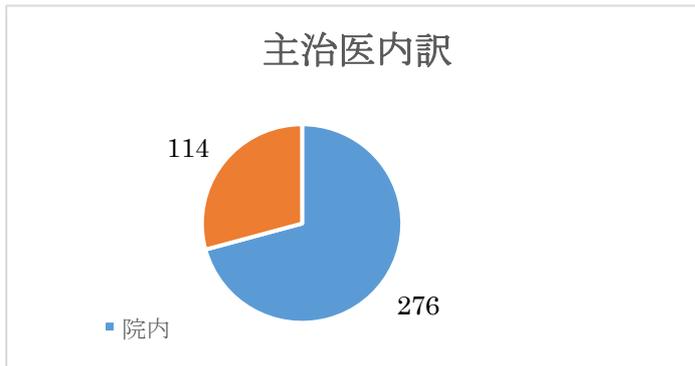
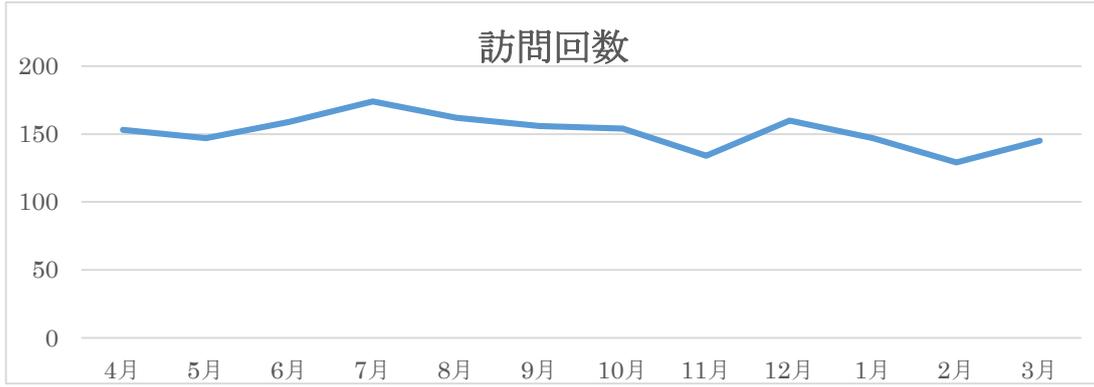
- (1) 病状の観察と評価
- (2) 医師の指示に基づいた医療処置
医療機器の管理 留置カテーテル類の管理指導
経管的栄養管理指導や褥瘡の処置
- (3) 療養指導
- (4) 個人のニーズに基づいた在宅療養の世話
清拭、洗髪、入浴、口腔ケアなどの身体保清
看護師で行える範囲のリハビリテーション
移動や体位変換・安楽に向けてのケア
- (5) ターミナルケア・緩和ケア
- (6) 介護相談
- (7) 緊急時の対応・主治医との連携

6.利用者の状況

資料 1（2024 年度）

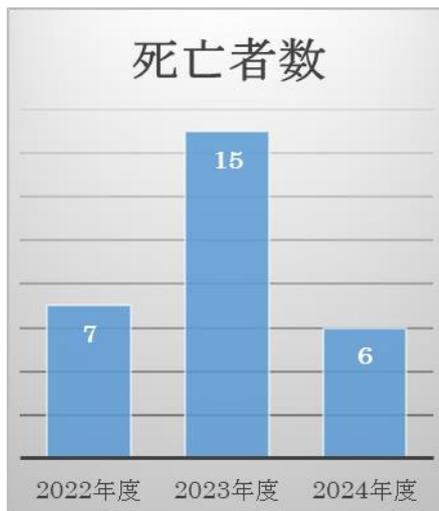
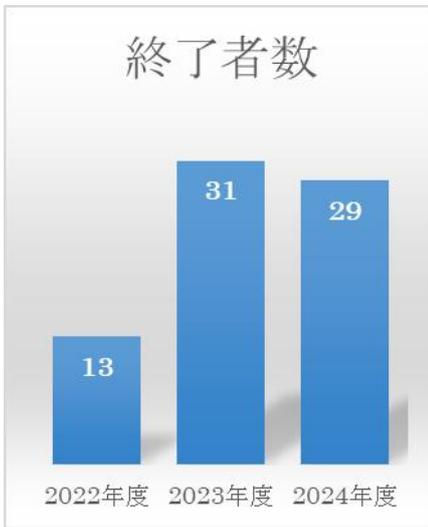
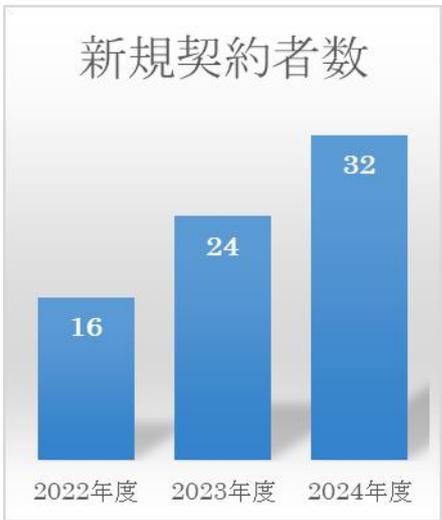
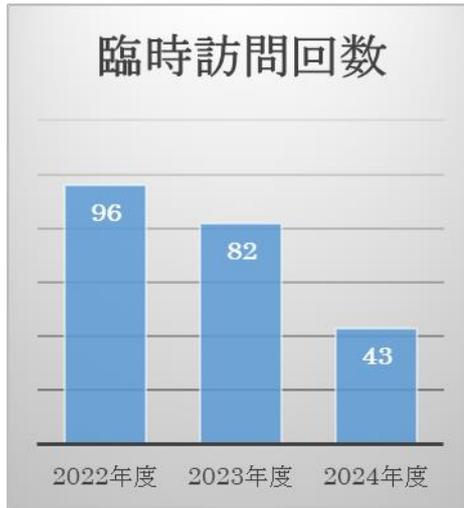
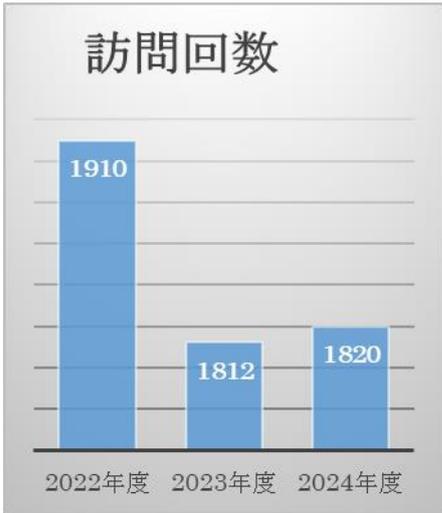






資料 2 (2022 年度～2024 年度比較)





放射線室

【スタッフ】

放射線科

○ 放射線科画像診断医師	常勤 : 1名 非常勤 : 6名 属託 : 1名
○ 放射線科 I V R 医師	非常勤 : 1名
○ 放射線治療医師	非常勤 : 5名
○ 診療放射線技師	15名
○ 中央診断部看護師	9名
○ 中央診断部メディカルアシスタント	2名

【資格および認定者】

○ 第一種放射線取扱主任者	1名
○ 第一種放射線取扱副主任者	1名
○ 検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	4名
○ X線CT認定技師	2名
○ 肺がんCT検診認定技師	2名
○ X線CT検査技能検定3級	2名
○ MRI検査技能検定3級	1名
○ 放射線治療専門放射線技師	2名
○ 放射線治療品質管理士認定	2名
○ 救急撮影認定技師	1名
○ マンモグラフィ検診施設画像認定	

【院外活動】

○ 三重総合画像研究会	運営委員
○ 三重胸部CT技術研究会	運営委員
○ 三重県CTカンファレンス	運営委員
○ 三重県核医学談話会	運営委員
○ N a n s e i R a d i o C o m	運営委員

【取り組み】

1. 乳がん検診活動

マンモサンデーの日に乳がん検診を実施しています。

多くの人に乳がんについて意識を持って頂き、乳がんの早期発見のため今後も継続してい

きます。

2. 午前に透視検査（手術中透視を含む）を実施

透視検査（手術中透視を含む）の増加により時間外に実施していることが多くなりました。スタッフの負担軽減や集中して安全に実施出来る環境作りのため、午前に実施出来るように業務改善に取り組んでいます。

3. DVD作成

DVD作成の依頼は1年間で約3,800件あります。その全てを業務の合間に作成し、ダブルチェックを行っています。放射線科受付事務員の協力を得て、全員で取り組んでいます。

4. 造影剤同意書の事前チェック

撮影当日までに造影剤の同意書を確認し、不備や取得忘れのチェックを実施し、安全に撮影出来るよう努めています。

5. 医療の安全

機器の始業・終業点検の実施や放射線室内勉強会の開催、医師や看護師にも協力を得て急変時対応訓練を実施するなど、医療の安全に取り組んでいます。

6. その他

技術向上のため認定などの資格の取得に取り組んでいます。

今後も個々の技術を向上させ、患者様に安心・安全・高度な医療を提供できるよう努めてまいります。

歯科口腔外科室

【スタッフ/10名】

歯科衛生士 9名
歯科技工士 1名

【認定資格・修了者】

日本口腔インプラント学会 インプラント専門歯科衛生士 1名
日本口腔ケア学会 認定4級 3名
日本歯科技工学会 生涯研修 2期修了(1期3年) 1名
日本歯科衛生学会 認定歯科衛生士／在宅療養指導・口腔機能管理 2名
認定歯科衛生士／医科歯科連携・口腔機能管理 1名
日本顎咬合学会 認定歯科技工士 1名

【社会活動】

- ・「お口の健康相談会」に歯科衛生士6名派遣
- ・三重県歯科衛生士会 学術担当
- ・三重県歯科衛生士会 松阪支部 介護予防事業担当

【チーム医療への参加】

- ・NST
- ・口腔ケア摂食嚥下委員会

【院内研修講師】

- ・院内看護師新人研修（口腔ケア）
- ・院内口腔ケア研修会（7回）
- ・家庭介護教室
- ・がんサロン講演会

【取り組み】

- ① 周術期口腔ケア／病・病、病・診連携推進
- ② 口腔インプラントを含む自費診療の充実
- ③ 病棟口腔機能管理／摂食機能療法の算定

① 周術期口腔ケア

『周術期口腔ケア』は歯科衛生士が中心となり実施しています。
今年度も全身麻酔手術患者様のほぼ100%を実施することができています（緊急OPを除く）。さらに化学療法治療患者に対する初回指導や、定期口腔機能管理の充実を図っています。患者数が多い日程は3名体勢で対応し充実した口腔ケアを提供し、また予約外のケア依頼にも対応できるよう心がけています。

令和6年度 周術期口腔機能管理実績値【全身麻酔手術前後】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全麻数	94	80	82	84	100	83	91	80	60	90	74	79	997
実施	93	77	82	84	98	82	91	80	60	89	74	79	989
未実施	1	3	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	8
実施率(%)	99	96	100	100	98	99	100	100	100	99	100	100	99.25

令和6年度 周術期口腔機能管理実績値【化学放射線治療時】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	274	304	266	276	250	261	284	252	287	262	222	252	3,190
点数	252,719	240,519	251,774	215,509	241,244	195,463	226,635	174,382	213,112	213,805	166,651	201,124	2,592,937

② 口腔インプラント及び自費治療

『口腔インプラント治療指針』に基づき、患者様の診査・診断・治療計画の説明を実施し、インプラント専門歯科衛生士とチームで治療の支援にあたっています。

コンピューター診断・支援でインプラント埋入設計の段階から介入することにより、より患者様の「安心・安全」に応える質の高い治療体制を確立しています。

③ 病棟口腔機能管理

リハビリテーション室の言語聴覚士と連携し、摂食嚥下ラウンドを実施し、摂食機能療法を実施しています。カンファレンスでは各病棟看護師と情報共有することで、患者様の早期退院を目指します。

“食べられる口を創る”ことを目標とし、多職種と連携して病棟口腔機能管理に当たっています。入院時の口腔アセスメント（歯科衛生士・歯科技工士／補綴治療を含む）をより充実していくことを目指しています。また短期の入院期間の中で、可能な限り義歯が使用出来るよう、修理等にも対応しています。今後は、呼吸器教育入院時の口腔機能管理、包括ケア病棟入院中の回復期口腔機能管理への介入を予定しています。

令和6年度 摂食機能療法実績値

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	9	11	13	16	17	17	19	14	12	12	9	8	157
回数	20	39	69	90	63	60	92	49	42	49	29	20	622

【実習受け入れ】

・ 歯科衛生士の実習受け入れ

実習内容は外来診療、歯周病外来、周術期口腔機能管理、手術室にて手術見学等をローテーションで行います。

各班実習期間中に2度の学生実習カンファレンスを歯科衛生士間で行い、実習中の中間評価、改善点等を話し合い、学生に伝達しより充実した実習が行えるよう配慮しています。

感染対策に注意しつつ、実習の受け入れを行いました。

三重県立公衆衛生学院	臨床実習Ⅰ：7名	
	臨床実習Ⅱ：8名	
	臨床実習Ⅲ：13名	計28名

伊勢保健衛生専門学校	臨床実習Ⅲ：8名	計8名
------------	----------	-----

薬剤部

【薬剤部理念】

論理的根拠に基づく薬剤業務を心掛け、スタッフ個々が問題や課題を発見解決しようと主体的に動き、働きがいのある職場作りを目標に日々の業務に取り組む。

【スタッフ】

薬剤師	14名
調剤助手	6名
治験コーディネーター	4名
治験事務員	1名

【取り組み】

1. 調剤、服薬支援の強化
2. 安全な職場環境
3. 外部連携の強化

1. ○個別指導の強化

患者相談室においては、主に喘息・COPD 治療吸入薬・インスリン注射薬・骨粗鬆症治療薬の個別指導、抗癌剤の内服確認を初め、デバイスも増加している骨粗鬆症治療薬の個別指導も追加し外来での薬剤指導も増加している。オンライン服薬指導も継続実施している。

○薬学研修のサポート

認定者を多く輩出するためにサポートを充実させている。認定者も増加している。

2. ○CSTD 導入

全ての抗がん剤に閉鎖式器具を使用している。外来化学療法室においては点滴ルートにおいても CSTD を使用するよう開始した。職業ばく露の軽減に努めている。

○曝露予防の強化

次亜塩素水による拭取りを継続実施。環境モニタリングも継続実施している。

3. ○薬薬連携の強化

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに準拠し遵守しているシステムにより病院、院外薬局に携わる薬剤師が患者の投薬に関わる情報等取り扱いを十分、留意し継続して院外薬局との連携をしている。

【臨床研究・治験業務】

令和5年10月から臨床研究・創薬センターを設置し1年、依頼数の増加に伴い、治験コーディネーターの業務が増加していく中、治験、臨床研究のクラウド文書管理システムを導入し業務の簡素化、分業化を図った。また新規業務拡大のため外部機関の研究者からの依頼により審査の受託業務を開始した。以前から懸念されていた温度ロガーについては逸脱があった場合、メールに転送され24時間、即時対応できる体制に整えた。治験コーディネーターの資質向上のため教育にも尽力し、日本臨床薬理学会のCRC認定を2名の治験コーディネーターが認定され合格した。

- 治験、臨床研究のクラウド文書管理システムの導入
- 臨床研究審査受託業務の開始
- 温度管理業務の変更
- 日本臨床薬理学会 CRC 認定者

新規：10 試験

継続試験：28 試験

【実習受け入れ】

病院実務実習 II期 2名
III期 2名

【院外活動】

三重県病院薬剤師会 地区委員
三重県病院薬剤師会 部会委員
松阪地区薬薬連携の会 委員
松阪看護専門学校講師

【学会発表・院外研修会発表】

松阪地区薬剤師会生涯教育研修会 1名
第34回日本医療薬学会年会 2名

【認定・修了者】

日本薬剤師研修センター認定薬剤師 1名
日病薬病院薬学認定薬剤師 2名
外来がん治療認定薬剤師 1名
日本糖尿病療養指導士 1名
初期呼吸ケア指導士 1名
日本病態栄養学会認定NST療法士 1名
PhDLSプロバイダー認定者 2名
認定実務実習指導薬剤師 4名
日本臨床薬理学会CRC認定 2名

看護部職員数

		2024. 4. 1	2025. 3. 1
正 規 職 員	看護部長	1	1
	副看護部長	2	2
	訪問管理者	(1)	(1)
	看護師長	16	16
	看護師主任	24(1)	24(1)
	看護師	233	228
	准看護師	3	3
	介護福祉士	9	9
	(産休等)	26	21
	計	287	282
	(うち助産師)	1	1
	(うち短時間・ 部分休業利用者)	20	25
	臨時 ・ 嘱託	看護師	35
准看護師		2	3
計		37	46
合計		324	328
臨時 職員	アシスタントナース	22	25
	メディカル アシスタント	21	20
	介護福祉士	2	2
合計		45	47
総合計		369	375

看護体制

一般病棟:7:1看護体制(急性期看護補助加算25:1 看護補助者5割以上)
(夜間100対1)

変則二交代制(夜勤専従)

緩和ケア病棟:7:1看護体制:変則二交代制

地域包括ケア病棟:13:1看護体制:変則二交代制

看護部理念

私たち看護師は、病院理念に基づき

患者様を尊重し、患者様に信頼される、質の高い看護を提供します。

2024年度看護部目標

1. 患者さんに安全な質の高い看護を提供します。
2. 専門職業人として、知識・技術・態度を身に着け、社会の変化に対応できる看護職員を育成します。
3. 経営を意識した行動に努めます。
4. 生き活きと働き続けられる職場環境作りに努めます。
5. 地域と連携を図り切れ目のない継続的な看護を実践します。

1. 目標評価

- 1) 患者さんに安全な質の高い看護を提供します。

年間のインシデント報告総数は1792件、転倒転落が393件、それ以外の報告件数1399件であった。今後も患者様・ご家族への説明を十分に行い、協力を求めている。今年度も医療安全管理専従看護師と連携しながら、医療安全の文化を高めるために、各研修や各部署のラウンドを積極的に行うことに努力する。院内安全パトロールに加え、他職種と協働し入院患者のベッドサイド環境の転倒防止ラウンドを開始し、環境調整を行っている。また安全な看護を提供するための基本である「医療安全に対する文化」は、昨年と同様に継続した取り組みと教育を重点におくことの必要性を実感した。患者さんの信頼を得るために医療安全に対する高い感度の職場風土を醸成し、患者さんの満足が得られるよう努力していく。

今年度の医療安全管理者養成研修を受講したスタッフは(主任)3名であり看護部全体で25名となった。

質の高い看護の提供においては、専門看護師、認定看護師の役割は大きく特に、高齢社会の中で増えている認知症患者、がん患者に対して力を発揮してくれることを今後も期待している。がん看護専門看護師は、「がんサポートチーム」の一員として活動している。老人看護専門看護師が誕生し、転倒防止ラウンドに参加予定である。感染管理認定看護師は2名体制で、5類への移行後は新たな感染症の対応を継続している。また、三重県立看護大学の感染管理認定看護師B課程の講義・演習・実習指導など、講師依頼で後進の育成に貢献することが出来た。

専門領域の看護師	人数
がん看護専門看護師	3名
認定看護管理者	2名 (1名地域連携課)
緩和ケア認定看護師	3名
がん化学療法認定看護師	1名 (特定行為研修終了)
感染管理認定看護師 特定行為研修修了	2名 (1名)
皮膚・排泄認定看護師	1名
認知症看護認定看護師	3名
老人看護専門看護師	1名

2) 専門職業人として、知識・技術・態度を身に着け社会の変化に対応できる看護職員を育成します。

看護管理者研修には、ファーストレベル研修3名、セカンドレベル研修3名が終了した。また、医療安全養成講習会では3名が受講し終了している。三重県看護協会の研修受講者数は年々減少している。2024年度130名(2021年度150名・2022年度184件・2023年度119名)であった。

自ら学ぶという自己研鑽の姿勢は管理者層においても、効率よく自己の都合の良い時間で受講できるeラーニング受講は好まれている。専門職業人として、日々の業務が多忙な中でも研究する視点を大切にし、日本看護学会では、看護師長たちが「おしゃべり会」の活動報告をポスターで発表できた。また他の外部での学会発表は、日本ロボット外科学会1演題、がん看護学会1演題の発表を行った。

三重県立看護大学との連携協定においては、今後も大学の支援を受けながら、臨床の現場教育との連携を図り、人材育成や質の高い看護の提供に努力していく。

看護提供方式においては、PNS(パートナーシップ・ナーシング)を導入し、8年が経過した。業務優先とならないよう看護技術や知識の伝授など後輩の育成、それぞれが補完しながら患者の安全・看護の質の向上に今後も努力していきたいが、看護師数の減少に伴い、パートナーの体制が困難になりつつある。現状に応じた看護体制について、検討していきたい。

日本看護協会版JNAクリニカルラダーを導入し5年目を迎え、ラダーレベルの申請をするスタッフが多く見られた。ナーシングスキルや日本看護協会のオンデマンド研修とOJT研修を連動させ、当院が目指すクリニカルラダーレベルⅢの取得に向け、「自律した判断のできる看護師」の育成に努める。

教育

クリニカルラダー	対象者数	研修回数
クリニカルラダー I チャレンジ	18名	12回
クリニカルラダー II チャレンジ	18名	11回
クリニカルラダー III チャレンジ	151名	14回
クリニカルラダー III フォローアップ	5名	3回
クリニカルラダー IV チャレンジ	39名	4回
マネジメントラダー	主任・師長	3回

専門領域研修

准看護師研修 1回開催 対象者数 3名
看護研究研修 2回開催 対象者数 13名
看護補助者研修 6回開催 対象者数:看護補助者 44名 介護福祉士 11名
重症度医療・看護必要度研修 全看護師対象

3) 経営を意識した行動に努めます。

7対1看護体制の維持は経営に大きく繋がる。看護師数減少に伴い病棟を閉鎖し7対1看護体制に努めた。看護師確保は、19名の新人看護師と既卒看護師3名を採用することができた。しかし、退職者の増加や育児制度利用者の夜勤勤務が困難で、夜勤勤務が可能な人材の確保に苦慮している。ナースセンターや職業安定所、HPからの募集では難しく、紹介会社を活用し2名を採用できたが、契約料等を考えると非常に厳しい選択である。働く担い手が減少している中、潜在看護師にも注目し、復職支援研修の催し回数を増やし看護師確保に努めていく。

7対1入院基本料の算定要件である重症度・医療・看護必要度の平均は①21.7%②33.9%と基準を満たすことができている。地域包括ケア病棟の稼働率90.5%、昨年度78.8%と大きく上回っている。また今年度の平均入院患者数は257人であった。2025年3月から1病棟休床したことが大きな要因である。また収益向上の貢献では、入院時支援加算、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、排尿自立支援加算等を今後も取得していく。また、緊急患者の入院を断らないためにも、入院時から多職種と協働しベッドコントロールをすすめていく。

4) 生き生きと働き続けられる職場環境作りに努めます。

女性が働き続けていくには、育児支援制度の活用と時間内に帰れる(残業をしない)職場環境が、仕事と育児の両立と健康管理をしていくうえで必要である。WLBの実現、そして自己成長を続ける事が重要である。育児支援制度を活用している看護師は、年々増加しており30名前後が制度を活用しながら勤務し20名前後は育児休暇中である。(育児時短・育児部分休業)しかし、育児支援制度が終了すると夜勤ができないことやフルタイム勤務が困難なことから退職していく傾向がある。そのため夜勤ができる看護師への負担が大きくなり不満が募

り離職に繋がる。紹介会社を活用し、夜勤専従看護師や交替勤務ができる看護師を配置し負担軽減に努め、有給休暇が取得しやすい環境を整えプライベートな時間を確保できるよう調整している。

看護師に多い前残業については、勤務開始後に情報収集の時間確保を行い、勤務体制や業務内容を見直し、働き続けられる職場環境の取り組みをすすめている。残業時間に関しては、平均 3～4 時間／月で引き続き定時で終了するよう業務改善等に努力していく。

看護学生の実習の受け入れは、看護専門学校と三重大学の実習を可能な限り受け入れ看護師確保につなげていくことに努力した。来年度は三重県立看護大学の訪問実習を受け入れられる事となり病院を知ってもらえる機会ができた。また潜在看護師の確保では、復職支援研修を 4 回/年開催する事ができ、今後も看護師確保に努めていく。

5) 地域と連携を図り切れ目のない継続的な看護を実践します

入退院支援センターでは看護師 1 名を追加配置し、3 名で入院支援に関わってもらうことができた。退院調整部門と連携し、安心して入院、治療、退院する体制を整えることに努力した。特に、退院調整は様々な生活ニーズや課題を持つ患者、家族に対してそのニーズや課題に応じて、適切な退院先を確保し、安心した療養生活を送るための教育指導を行い、社会資源の適切な活用を支援する必要がある。病棟看護師は入院患者の在宅での生活を見据えた看護が出来るよう、生活の視点を養う必要があり、外来・病棟・多職種と地域社会の情報を共有しながら、患者・家族が安心して退院出来るよう今後も協働していく。

2. 看護部委員会活動の実績（各委員長まとめ）

1) 教育委員会（看護師長 折戸 亜季子）

2020年5月より日本看護協会クリニカルラダーを取り入れた新クリニカルラダー（以下新ラダーと表記）に基づいた教育研修をスタートさせ、今年度で5年目を迎えた。当院の目指す看護師像は、自律した判断のできる看護師であるため、その看護師像に到達できるように各研修担当者は研修を企画・運営してきた。オンデマンド研修は、昨年に引き続き5本購入し、ただ視聴するのではなく、院内講師による講義を追加したり、グループワークを取り入れたりと、さらに学習効果があがる工夫を行いながら活用した。いまどきの世代の価値観はタイムパフォーマンスを重視し、効率よく自分の都合の良い時間で受講できるeラーニングの受講を好んでいる。学生時代の授業では、OSCEを取り入れている学校もあるため、聞くだけでなく「考える」「対話する」「実践する」「気づく」ことを繰り返し行う参加型の研修を企画し、それぞれの学習形態をうまく組み合わせ、マンネリ化を防ぎ、学習効果も高められるような研修内容を企画することに注力した。また、OJTでは、レポート作成やケーススタディ、看護過程の展開を行っている。言語化することで思考を整理することができることをねらいとしているが、言語化することに苦慮している。そのため、記録用紙のフォーマットを変更し、必然的に思考の整理がしやすいように変更した研修もある。

管理者研修は、今年度は師長を対象にキャリア形成支援をテーマに開催した。機能転換が決定している当院の状況において、自分のキャリア形成に不安を抱え、悩んでいるスタッフも多く、面談手法については演習を取り入れたため、満足度の高い研修となった。

2) 褥瘡委員会（看護師長 柴原 三恵）

皮膚科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、看護師、栄養士、薬剤師、リハビリ等が連携している。月1回の委員会、週1回の褥瘡回診を行い、院内褥瘡発生状況の把握を行い褥瘡発生の予防と早期発見に努めている。看護部褥瘡委員会より、褥瘡専任看護師を選出し褥瘡診療計画書の記入確認や褥瘡記録の充実にも力を入れている。オムツ着用方法についての勉強会も褥瘡委員会内にて開催された。各病棟での褥瘡予防方法なども委員会内にて発表し褥瘡対応に対しての意見交換もおこなうことが出来た。エアーマットの台数と種類の増加もあったが、エアーマットの使用状況を把握しにくい状況が続いていた為、院内一斉時刻にエアーマットチェックを行いエアーマットの所在や損傷状況など写真撮影を行い破損状況の確認を行った。2025年2月からは臨床工学士への委員会参加も決定しており、今後はエアーマットの管理も容易になるのではと期待している。11月28日除圧用クッションの変更、購入も行うことができた、現時点では、問題無く使用できている。今後も新褥瘡発生「0」に向けて院内にて体位変換時間の統一方法、チェック方法なども検討していきたい。

3) 感染対策委員会（看護師長 柳瀬 純子）

院内 ICT の下部組織として、感染管理の実働委員会として活動している。リンクナーズは各部署で感染対策のリーダーとして活動し、感染対策の知識を深め、標準予防策に基づき現場での感染対策の統一を図っている。手指衛生ラウンドや環境ラウンドを実施し、その結果を月 1 回開催される委員会で報告、検討し、改善に取り組んでいる。これらを通して日常の問題点の解決や改善を図っている。

4) 医療安全対策専門委員会（看護師長 柳瀬 純子）

委員会は月 2 回開催しており、それぞれ開催日前 2 週間分のインシデント報告の内、共有すべきインシデント報告の検討を行い、対策・改善を目指している。今年度は看護師管理の配薬について確認用紙やファイルの統一を図り、スタッフが異動後も配薬確認での混乱が少なくなるよう努めた。このように必要に応じ重点的な取り組みをおこなっている。今後もインシデントの減少やアクシデントを未然に防ぐことを目指し、活動を続ける。

5) クリニカルパス委員会（看護師長 上永 理恵）

病院委員会として、医療部長を中心に医師・薬剤師・栄養管理室・リハビリテーション室・医事課・地域連携課・歯科衛生士・看護師の多職種が連携して活動している。委員会ではクリニカルパスの修正、クリニカルパス使用状況と新しいクリニカルパスの認可の検討などを月 1 回行っている。

2024 年度は診療報酬の改定がありクリニカルパスの期間の見直しを実施した。また 9 月には伊勢赤十字病院でのパス大会に参加し当院での取り組みの発表を行った。

クリニカルパス使用診療科は 11 科で、2323 件のクリニカルパスが運用できた。クリニカルパス月平均の使用件数は約 195 件、適応率 45.6%であった。

地域医療の役割を果たすべく、「医療の透明化」「情報の共有化」「経営」をキーワードとし、入院前から退院後の連携を考え、クリニカルパスの精度を上げるとともに、医療の質・患者サービスの向上に繋げていきたいと考える。2025 年度は、病床数の減少に伴い速やかな退院につなげるためにもクリニカルパスの見直しが必要と考える。

6) 口腔ケア委員会（看護師長 上永 理恵）

歯科口腔外科医師と歯科衛生士、言語療法士、看護師が協働し、チームで口腔機能の維持・向上に取り組んでいる。また摂食機能療法を行っている患者を対象とし、カンファレンスを実施し、口腔ケア・摂食、嚥下に対する意識と知識の向上を図ることができている。委員会内で歯科衛生士より新たな口腔ケア物品の情報提供や使用方法のレクチャーがあり、口腔ケアを充実することができている。今年度は、6 月から 12 月にかけて、口腔ケア研修会を各病棟で開催し、各病棟での困っていることや歯科衛生士から口腔ケアの必要性・注意点等の説明があり、改めて口腔ケアの必要性を理解できた。

7) 防災対策推進委員会（看護師長 筒井 里佳）

院内防災対策委員として活動している。防災対策物品のチェックと見直しを行った。事務部から配信の安否報告訓練を令和6年11月30日、令和7年2月1日に実施した。各部署で被害状況報告書の作成・提出と、安否確認訓練に基づき、職員参集可能情報をもとに、令和7年2月1日（土）に院内対策本部訓練を行った。今年度は発災当日想定と、発災から3日後を想定し実施した。

また、DMAT 中部ブロック訓練として県外の DMAT 隊員を受け入れての訓練も実施した。

8) NST 委員会（看護師長 東 忍）

医師・薬剤師・看護師・栄養管理士・言語療法士・理学療法士・作業療法士・歯科衛生士のメンバーが、患者様に適切な栄養投与が行われるようサポートすることを目標とし、週1回の病棟ラウンドと月1回の委員会、勉強会の実施を継続して計画した。今年度からは検査技師もラウンドメンバーとして同行しており、NST で必要な検査データの項目追加など、現場での迅速な対応に繋がっている。今後も低栄養の方の栄養状態を改善し、患者が早期退院できるよう、多角的にチームで話し合いを行い、活動が継続、向上できるよう努めていきたい。

9) 看護手順・基準委員会（看護師長 柴原 三恵）

患者さんに適切な看護が提供できるように、各マニュアル（看護手順・看護基準・検査手順）の作成・修正を行う為、月に1回委員会を開催している。平成29年度、ナーシングスキルの導入後より積極的な活用を促進するとともに、今後も取り組んでいきたい。

今後も、修正の必要な項目については適宜、修正・検討を行っていきたい。

10) 記録委員会（看護師長 中島 淳子・中村 優子）

患者・家族の全体像を捉え看護診断し、あらゆる場面で提供される看護実践の一連の課程を記録することができることを目的とし活動している。毎月、カンファレンス率や看護記録監査率をモニターし、月1回の委員会で報告、情報共有している。経過表の記載もれや看護計画の評価日超過などがあり、各部署にフィードバックし改善に努めている。また、毎月退院看護サマリー未確定利率を算出し、継続看護の実践にも努めている。

11) 家庭介護推進委員会（看護師長 河合 さなえ）

地域における介護サービスのニーズを理解し、病院から在宅療養へのスムーズな移行ができることを目的に活動を行った。昨年度に引き続き、今年度も松阪市健康福祉部高齢者支援課と当院家庭介護推進委員会と共催で家庭介護教室を開催することができた。

委員会のスタッフも家庭介護教室で実演したことで、実際に介護している方々の声

を聴くことで、在宅での介護の大変さを改めて再確認できた。市民の皆様からも好評で今後も家庭介護教室を継続し、市民の皆様には情報提供ができる場としていきたい。

12) 認知症ケア委員会（看護師長 小泉 美保）

認知症を持つ患者様や認知機能の低下がある（疑われる）患者様に対し、安心して必要な治療を安全に受けられるよう支援することにより、院内の認知症ケアの質を向上させることを目的とした活動を行った。リンクナースを中心に、病棟での抑制解除カンファレンスの開催・記録、認知症ケア加算の算定の方法の理解と周知を引き続き行った。また、病棟での困りごとを各部署にて提案し、話し合いを行った。今後もメンバーひとりひとりが、リンクナースであることの自覚を持って、認知症ケアの質の向上に向けてリーダーシップをとれるよう働きかけていく。

13) PNS 委員会（看護師長 中村 優子・東 忍）

看護師が安全で質の高い看護を提供することを目的に、2012 年よりパートナーシップ・ナーシングシステム（PNS）が当院に導入され、PNS の定着・成熟を図るため、同委員会が 2015 年に発足した。委員会では、各部署での PNS の現状把握をし、メンバー間で課題を抽出、解決策を検討、各部署で周知実行している。3 月には全看護師を対象に「PNS のおさらい」と題し研修会を実施した。

14) 緩和ケア委員会（緩和ケア認定看護師 松井 智子）

各病棟 1～2 名ずつリンクナースとして委員会に出席している。月 1 回の委員会では勉強会や各病棟の困難事例を共有し、一緒に症状緩和の方法やケア方法を検討しリンクナースの知識・技術の向上を図っている。リンクナースが中心となり緩和ケアを実践するとともに、病棟スタッフへの指導・教育の役割を担ってもらっている。また、事例検討は各病棟月替わりで担当を決めて検討事項を考えてきてもらっているが、担当者以外からも話題提供される機会が増えており、それぞれが意見を出し合い、一般病棟で緩和ケアを提供していくうえでの困りごとや悩みについて意見交換できるようになってきている。今後もリンクナースを中心に、一般病棟での緩和ケアの質の向上を目指す。

15) 排尿ケアチーム（看護師長 折戸 亜季子）

尿道留置カテーテルを 1 日でも早く抜去し、尿路感染を防止するとともに排尿自立の方向に導くことを目的に今年度も活動した。毎週月曜日と木曜日に対象患者の排尿ケアラウンドを行い、担当看護師を交えて検討した。今年度より排尿ケアチームミーティングを月 1 回に変更し、排尿自立指導料算定数の報告や日々の排尿ケアの困りごとの検討、リンクナースの知識向上を目的に学習会を開催した。学習会は、6 月～8 月に開催、講師はコロプラスト企業看護師やユニチャームの方に依頼、1 月には全職員対象の研修を開催した。

16) 実習指導者会議（看護師長 萩原 美紀）

指導者会議は月 1 回実施しており、実習状況および実習指導における指導者の困りごとなどを検討し情報共有している。今年度も昨年同様、活発な意見交換をすることができ、指導者としての責任や自覚が育まれてきていると感じた。

今年度も昨年度に引き続き実習指導者会議の後に、ミニ学習会を毎回開催した。内容は実習指導者の役割や実習要項の活用方法、学生とのコミュニケーションなどに加え、事例検討も行った。学習会後の意見交換も活発で学び多い委員会になったと思う。

看護学生には毎回実習最終日にアンケートを依頼し、指導者および実習部署の評価をしてもらっている。アンケート結果は、昨年度同様、概ね良い結果を得ることができたが、一部厳しい結果のアンケートもあった。看護教員に確認しても特に問題はなく、看護学生のアンケートのとらえ方や理解の仕方に変化が生じてきているのではないかと考察した。学生休憩室の環境を整えるためにも、実習指導者会議は学生休憩室で実施しているが、会議後の清掃や物品管理は指導者に依頼しており、指導以外の場所でも学生を支えている。

【実習受け入れ状況】

学校名 実習科目	伊勢保健衛 生専門学校	松阪看護 専門学校	三重看護 専門学校	三重大学	弥富看護 専門学校	合計
成人看護学	23 名	80 名	48 名		13 名	164 名
老年看護学	9 名	17 名	6 名			32 名
訪問看護	4 名	4 名	6 名			14 名
退院調整	12 名					12 名
統合実習	5 名	12 名		5 名	6 名	28 名
基礎看護学Ⅰ	4 名	32 名	11 名		8 名	95 名
基礎看護学Ⅱ	6 名	15 名	11 名			
基礎看護学Ⅲ			11 名			
合計	63 名	157 名	93 名	5 名	27 名	345 名

17) ホームページ委員会（看護師長 筒井 里佳）

月 1 回会議を行い、ホームページ内容の更新のため検討を行っている。検討内容が随時変更できていないのが課題となっている。当院看護部を知ってもらい、看護師確保につながられるよう、随時更新できるように活動を行っていく。

18) がん患者サポートチーム（看護師主任 塩尻 裕子・木村 由紀子）

毎月第 1 月曜日に定例会を開催し、医師以外のすべての職種でがん患者のサポートについて話し合っている。2024 年度はがん化学療法の環境整備で使用する P クリアの使用の徹底について定期的に話し合った。また、がん患者の全人的な苦痛をスクリーニングするためのツールの作成に取り組んでおり、来年度に実装する予定である。2023 年

度から再開したがんサロンは毎月 1 回開催することができ、毎回 5 名程度のがん患者や家族に参加してもらった。

19) 看護師確保・定着（復職支援・1日ワクワク）

（看護師長：中嶋 奈穂子・折戸 亜季子・浅井 真弓）

《看護師確保》

就職説明会は、看護学生を対象に看護部紹介・教育体制・福利厚生等の説明、先輩看護師との交流会を通して、当院の看護部の魅力を伝え、当院に関心を持ってもらい、一緒に働きたいなと思ってもらえるように企画・運営をしている。今年度は、8/1（木）・8/2（金）の2日間開催し、県外を含む8名の参加があった。例年通り先輩看護師との交流会が好評であり、就職に関する事や学生時代の話が交わされていた。今後も看護師確保は継続していくため3月にも開催していく。

《復職支援》

看護領域に再就業を希望する潜在看護師が、看護領域の基礎知識と技術を習得し、専門実践能力を高め、円滑な職場復帰を図ることを目的として企画・運営をしている。今年度は、10月と2月に合計4日間の研修を開催し、6名の参加があった。子育てなどで現場を離れた看護師が不安とあげる技術面を、講義や実演実技を行うことで、不安の解消ができる機会となっている。ほとんどの参加者が、まつさか広報からの参加希望であるため、地域活動として継続することで当院への就職に繋がればと考える。

20) 接遇・美化（看護師長：浅井 真弓）

令和6年度は接遇面を強化することを目的に接遇強化月間を設け「あいさつ」運動を行うこととした。初めての試みということもあり、年間計画が思うように進まず、実施が遅くなった。また看護部の委員会活動であるにも関わらず、病院全体の医療安全委員会と同じようなスクリーンセーバーを用いたアプローチを実施しようと動いてしまい他部門から指摘を受けることとなった。次年度は年間計画と活動内容の見直しをしていく。強化月間の活動と同時にアンケート調査を行った結果、ラウンド活動が周知されていない部署が分かり、ラウンド部署に組み込んでいくこととした。ラウンドを行うことで意識が高まるという意見が多かったため、今後も1ヶ月に1回のラウンドは実施していく。

21) BLS（看護師長：浅井真弓）

令和6年度は看護部61名、他職種17名の参加があった。月によって偏りはあったが平均的に毎月7名程度の参加はあったこととなる。今年度の始めから司会・書記の当番制としたことで委員の負担は軽減されたように考える。しかし研修開催が時間外であるため、研修に参加する看護師や他職種の研修に対する優先順位が低くなっているように感じられる。病院内で必要な研修であるため、自己研鑽ではあるが時間内に開催できないかという意見もあるため今後検討が必要である。

栄養管理室

【スタッフ数】 ※2024年4月時点

管理栄養士	10名	調理師	12名（うち病院調理師3名）
事務員	1名	調理補助員	5名

【給食業務の体制】

給食形態 直営給食（洗浄・切菜業務のみ委託）

【基本理念】

- *衛生的で安全な食事提供をする
- *スタッフの連携を密にとり能率的な作業を行う
- *患者様の健康の回復と増進を図り疾病の改善に向けて心温まる食事作りに努める

【栄養管理室の主な活動内容】

<7月>

7/22～7/26 三重県立相可高等学校実習 1名

7/30・7/31 松阪市児童発達支援地域スクールへの参加 管理栄養士 各2名

<8月>

8/3 七夕まつり・鈴の音市 三重県立相可高等学校とコラボ弁当販売
「韓国風助六」 150食完売

8/9 緩和ケア病棟 夏祭り 「シュワシュワキラキラフルーツゼリー」

8/23 松阪市児童発達支援地域スクールへの参加 管理栄養士 2名

<11月>

11/7、11/14 松阪看護学校 臨床栄養学 講師 管理栄養士 原田早織

<12月>

12/17 家庭介護教室 講師 管理栄養士 原田早織

12/20 緩和ケア病棟 クリスマス会 「クリスマスプレート」

12/31 おせち試食会 参加者30名

講師 管理栄養士 早川 奈那、調理師 中邨 朝美

<2月>

2/3 緩和ケア病棟 節分「ぜんざい」

2/17 CAP 査察用ランチ

<3月>

3/1 宇気郷地区はつらつ健診 栄養相談 管理栄養士 富岡 梓

3/3～3/14 鈴鹿医療科学大学実習 学生2名

今まで2名のNST研修の修了証書を取得していたが、今年度更に2名が日本病態栄養学会認定NST研修の修了証書を取得することができた。

業 績

First-line nivolumab plus ipilimumab with or without chemotherapy for Japanese patients with non-small cell lung cancer: LIGHT-NING study

【掲載雑誌】 Jpn J Clin Oncol. 2024 Apr 6;54(4):452-462.

doi:10.1093/jjco/hyad195.

Erratum in: Jpn J Clin Oncol.

松阪市民病院 呼吸器センター

Imai H, Kijima T, Azuma K, Kishi K, Saito H, Yamaguchi T, Tanizaki J, Yoneshima Y, Fujita K, Watanabe S, Kitazono S, Fukuhara T, Hataji O, Toi Y, Mizutani H, Hamakawa Y, Maemondo M, Ohsugi T, Suzuki K, Horinouchi H, Ohe Y.

Impact of immune-related adverse events on survival outcomes in extensive-stage small cell lung cancer patients treated with immune checkpoint inhibitors

【掲載雑誌】 Cancer Med. 2024 Apr;13(8):e7188.

doi: 10.1002/cam4.7188.

松阪市民病院 呼吸器センター

Nishimura T, Fujimoto H, Fujiwara T, Ito K, Fujiwara A, Yuda H, Itani H, Naito M, Kodama S, Furuhashi K, Yagi A, Saiki H, Yasuma T, Okano T, Tomaru A, Tanigawa M, Yoshida M, Hataji O, Ibata H, D'Alessandro-Gabazza CN, Gabazza EC, Kobayashi T.

Inhibiting Invariant Natural Killer T-Cell Activation: A Promising Strategy against Pulmonary Fibrosis

【掲載雑誌】 Am J Respir Crit Care Med. 2024 Nov 15;210(10):1278.

doi: 10.1164/rccm.202408-1513LE.

松阪市民病院 呼吸器センター

Yasuma T, Fujimoto H, D'Alessandro-Gabazza CN, Gabazza EC, Hataji O, Kobayashi T.

Bleomycin-Induced Pulmonary Fibrosis in Transgenic Mice Carrying the Human MUC5B rs35705950 Variant

【掲載雑誌】 Am J Respir Crit Care Med. 2024 Nov 15;210(10):1278.

doi: 10.1164/rccm.202408-1513LE.

松阪市民病院 呼吸器センター

Tharavecharak S, Fujimoto H, Yasuma T, D'Alessandro-Gabazza CN, Toda M, Tomaru A, Saiki H, Uemura M, Kogue Y, Ito T, Furuhashi K, Okano T, Takeshita A, Nishihama K, Ono R, Hataji O, Nosaka T, Kobayashi T, Gabazza EC.

The Current Achievements of Multi-Gene Panel Tests in Clinical Settings for Patients with Non-Small-Cell Lung Cancer

【掲載雑誌】 Cancers (Basel). 2024 Apr 25;16(9):1670. doi:10.3390/cancers16091670.

cancers16091670.

松阪市民病院 呼吸器センター

Sakaguchi T, Iketani A, Esumi S, Esumi M, Suzuki Y, Ito K, Fujiwara K, Nishii Y, Katsuta K, Yasui H, Taguchi O, Hataji O.

Factors associated with presbyphagia in patients with community-acquired pneumonia: A cross-sectional study

【掲載雑誌】 Respir Investig. 2024 Nov;62(6):976-979. doi:

10.1016/j.resinv.2024.08.008.

Epub 2024 Aug 27.

松阪市民病院 呼吸器センター

Imaoka Y, Hataji O.

Intrinsic impacts of the expression of PD-L1 on postoperative recurrence in EGFR-mutated lung adenocarcinoma

【掲載雑誌】 Front Oncol. 2024 Aug 30;14:1415729. doi: 10.3389/fonc.2024.1415729.

doi: 10.3389/fonc.2024.1415729.

松阪市民病院 呼吸器センター

Ito A, Kano S, Tarukawa T, Suzuki Y, Sakaguchi T, Ito K, Nishii Y, Taguchi O, Yasui H, Takao M, Hataji O.

Krebs von den Lungen-6 levels at admission predicts exercise-induced hypoxemia before and after discharge in patients with COVID-19

【掲載雑誌】Respir Investig. 2024
Nov;62(6):976979. doi:10.1016/
j.resinv.2024.08.008. Epub 2024
Aug 27.

松阪市民病院 呼吸器センター
Morikawa K, Tabira K, Takemura H, Inaba S,
Suzuki Y, Hataji O.

Effectiveness and Safety of Immune Checkpoint Inhibitors Alone or in Combination With Chemotherapy in Pulmonary Sarcomatoid Carcinoma

【掲載雑誌】JTO Clin Res Rep. 2023 Nov
27;5(1):100613. doi:10.1016/
j.jtocrr.2023.100613.

松阪市民病院 呼吸器センター
Hazama D, Nakahama K, Kodama H, Miyazaki A,
Azuma K, Kawashima Y, Sato Y, Ito K,
Shiraishi Y, Miura K, Takahama T, Oizumi S,
Namba Y, Ikeda S, Yoshioka H, Tsuya A,
Yasuda Y, Negi Y, Hara A, Toda M,
Tachihara M.

An update on endobronchial valve therapy for severe emphysema: real world data and special indications

【掲載雑誌】Expert Rev Respir Med. 2024 Nov
19:19. doi:10.1080/17476348.
2024.2431522.

松阪市民病院 呼吸器センター
Sakaguchi T, Hartman JE, Slebos DJ.

Comparison of PD-L1 Expression Between Preoperative Biopsy Specimens and Surgical Specimens in Non-Small Cell Lung Cancer

【掲載雑誌】Cancers (Basel). 2025 Jan
25;17(3):398. doi:10.3390/
cancers17030398.

松阪市民病院 呼吸器センター
Sakaguchi T, Iketani A, Ito K, Nishii Y,
Katsuta K, Hataji O.

Real-World Data on Subsequent Therapy for First-Line Osimertinib-Induced Pneumonitis: Safety of EGFR-TKI Rechallenge (Osi-risk Study TORG-TG2101)

【掲載雑誌】Multicenter Study Target Oncol.
2024 May;19(3):423-433. doi:
10.1007/s11523-024-01048-x.

松阪市民病院 呼吸器センター
Nishioka N, Imai H, Endo M, Notsu A,
Doshita K, Igawa S, Yokouchi H, Ninomiya T,
Tokito T, Soda S, Fujiwara T, Asao T,
Nakamichi S, Kawamura T, Inomata M,
Nakashima K, Ito K, Goto Y, Umeda Y,
Hirai S, Ushio R, Yokoo K, Takeda T,
Fukui T, Ishihara M, Osaki T, Kubo S,
Fujiwara T, Yamamoto C, Tsuda T, Tamura N,
Hosokawa S, Chihara Y, Ikeda S, Furuya N,
Nakahara Y, Miura S, Okamoto H.

Single-Use Flexible Bronchoscope in Facilitating Endobronchial Valve Treatment in Severe Emphysema

【掲載雑誌】Case Reports Int J Chron Obstruct
Pulmon Dis. 2025 Feb 12:20:313-317.
doi:10.2147/COPD.S506291.
eCollection 2025.

松阪市民病院 呼吸器センター
Sakaguchi T, Slebos DJ.

降下性壊死性縦隔炎の初期対応と在院中管理

【掲載雑誌】日本臨床外科学会誌
85(9) 1166-1171, 2024年5月25日
松阪市民病院 呼吸器センター
加納 收, 島本 亮, 高尾 仁二

オンコマイン™ Dx Target Test マルチ CDx システムの RNA 解析成功率向上に関する検討

【掲載雑誌】肺癌. Vol 65, No1,
2024年11月22日
松阪市民病院 呼吸器センター
池谷 朱美, 坂口 直, 伊藤 健太郎, 山田 健太,
稲垣 宏美, 勝田 浩司, 畑地 治

気管支鏡の洗浄・消毒指針

【掲載雑誌】 気管支学.

2024年 46巻 6号 p. 381-400

松阪市民病院 呼吸器センター

笹田 真滋, 栗野 暢康, 石田 正之, 内村 圭吾,
鏑木 孝之, 鳥羽 博明, 猶木 克彦, 西井 洋一,
姫路 大輔,

日本呼吸器内視鏡学会学術委員会 気管支鏡の洗浄・消毒に関するワーキンググループ,
日本感染症学会

胸腔鏡でクライオ生検を行った胸膜悪性疾患患者の検討

【学会】 第64回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】 2024年 4月 5日～7日

【開催場所】 パシフィコ横浜ノース

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

当院における肺がんコンパクトパネル®Dx マルチコンパニオン診断システムの解析成績の検討

【学会】 第64回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】 2024年 4月 5日～7日

【開催場所】 パシフィコ横浜ノース

松阪市民病院 呼吸器センター

坂口 直

進行・再発皮小細胞肺癌患者におけるムプロリズマブ単剤療法の生存予測因子としての Early tumor shrinkage の有効性に関する検討

【学会】 第64回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】 2024年 4月 5日～7日

【開催場所】 パシフィコ横浜ノース

松阪市民病院 呼吸器センター

中西 健太郎

肺癌に伴う髄膜癌腫症を疑う脳脊髄液からEGFR L858R 変異を検出し得た NGS の使用経験

【学会】 第64回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】 2024年 4月 5日～7日

【開催場所】 パシフィコ横浜ノース

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆

肺 MAC 症疑い症例に対するデジタル PCR の可能性

【学会】 第99回日本結核・非結核性抗酸菌症学会
学術講演会

【開催日】 2024年 5月 31日～6月 1日

【開催場所】 出島メッセ長崎

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

Dynamic chest radiography による再手術時の術前胸腔鏡内癒着評価

【学会】 第41回日本呼吸器外科学会学術集会

【開催日】 2024年 5月 31日～6月 1日

【開催場所】 軽井沢プリンスホテル ウェスト

松阪市民病院 呼吸器センター

樽川 智人

EGFR 遺伝子変異 (+) かつ PD-L1 $\geq 1\%$ を有する肺腺癌の術後再発に関する検討

【学会】 第41回日本呼吸器外科学会学術集会

【開催日】 2024年 5月 31日～6月 1日

【開催場所】 軽井沢プリンスホテル ウェスト

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 温志

三葉合流部肺癌に対して区域切除を併用して過剰肺切除を回避した 2 手術症例

【学会】 第41回日本呼吸器外科学会学術集会

【開催日】 2024年 5月 31日～6月 1日

【開催場所】 軽井沢プリンスホテル ウェスト

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 温志

膿胸開窓術後の患者マネジメントと働き方改革

【学会】 第41回日本呼吸器外科学会学術集会

【開催日】 2024年 5月 31日～6月 1日

【開催場所】 軽井沢プリンスホテル ウェスト

松阪市民病院 呼吸器センター

加納 收

有癭性膿胸に吸い込み肺炎を併発し、開窓術とステロイド使用で救命し得た 1 例

【学会】 第67回関西胸部外科学会学術集会

【開催日】 2024年 6月 13日

【開催場所】 ナレッジキャピタル コングレコンベンションセンター

大阪府

松阪市民病院 呼吸器センター

加納 收

Dual portal robot-assisted thoracoscopic surgery (DRATS) による右下葉 S 6 区域切除の一例

【学会】第 67 回日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会

【開催日】2024 年 7 月 6 日

【開催場所】名古屋市立大学病院
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 温志

【優秀演題賞】

細径ガイドシース併用シングルユースクライオプローブ (1.1mm-s) で診断した肺腺癌の 1 例

【学会】第 67 回日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会

【開催日】2024 年 7 月 6 日

【開催場所】名古屋市立大学病院
松阪市民病院 呼吸器センター
井上 れみ

気管支鏡検査後肺炎を併発した右中葉肺癌の一切切除

【学会】第 67 回日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会

【開催日】2024 年 7 月 6 日

【開催場所】名古屋市立大学病院
松阪市民病院 研修医
末永 あかり

Intrinsic impacts of the expression of PD-L1 on postoperative recurrence in EGFR-mutated lung adenocarcinoma

【学会】WCLC 世界肺癌学会

【開催日】2024 年 9 月 7 日～10 日

【開催場所】San Diego Conference Center アメリカ
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 温志

Mobile 3-dimensional (3D) C-arm system-assisted transbronchial biopsy under conscious sedation

【学会】ERS 欧州呼吸器学会

【開催日】2024 年 9 月 7 日～11 日

【開催場所】RX Wien GmbH オーストリア
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

間質性患者における 6 分歩行試験と日常身体活動量の予後予測能の検証

【学会】第 126 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2024 年 10 月 5 日～6 日

【開催場所】じゅうろくプラザ 岐阜県
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

アミカシン吸入療法が奏功した繊維空洞型の非結核性抗酸菌症の 1 例

【学会】第 126 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2024 年 10 月 5 日～6 日

【開催場所】じゅうろくプラザ 岐阜県
松阪市民病院 呼吸器センター
藤浦 悠希

非小細胞肺癌に対する Pembrolizumab 単剤療法の PD-L1 発現の関

【学会】第 126 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2024 年 10 月 5 日～6 日

【開催場所】じゅうろくプラザ 岐阜県
松阪市民病院 呼吸器センター
中西 健太郎

肺炎パネル検査と喀痰培養検査結果の相同性についての検討

【学会】第 126 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2024 年 10 月 5 日～6 日

【開催場所】じゅうろくプラザ 岐阜県
松阪市民病院 呼吸器センター
井上 れみ

科学放射線療法による二次癌が疑われた肺腺癌の 1 例

【学会】第 126 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2024 年 10 月 5 日～6 日

【開催場所】じゅうろくプラザ 岐阜県
松阪市民病院 研修医
山岸 直暉

当院における膿胸、肺膿症例の検討

【学会】第 126 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2024 年 10 月 5 日～6 日

【開催場所】じゅうろくプラザ 岐阜県
松阪市民病院 研修医
米本 尚隆

肺癌と消化器腫瘍の重複癌の2例

【学会】第254回日本内科学会 東海地方会
【開催日】2024年10月6日
【開催場所】アクティ浜松コンgresセンター
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

Comparison of PD-L1 expression between preoperative biopsy specimens and surgical specimens in non-small cell lung cancer

【学会】CHEST 米国胸部疾患学会総会
【開催日】2024年10月6日～9日
【開催場所】Boston Convention and Exhibition Center アメリカ
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

当院の極細径気管支鏡による肺野病変診断および非小細胞肺癌症例におけるNGS成功因子の検討

【学会】第65回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2024年10月31日～11月2日
【開催場所】パシフィコ横浜
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

Treatment patterns and outcomes in patients with resectable early-stage NSCLC in Japan

【学会】第65回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2024年10月31日～11月2日
【開催場所】パシフィコ横浜
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

市販直後調査の症例を対象としたニボルマブ単剤療法のデータベース構築

【学会】第65回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2024年10月31日～11月2日
【開催場所】パシフィコ横浜
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

非小細胞肺癌における術前生検検体および手術検体のPD-L1発現の比較

【学会】第65回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2024年10月31日～11月2日
【開催場所】パシフィコ横浜
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

ペムプロリズマブ単剤療法の生存予測因子としてEarlytumorshrinkageに関する検討

【学会】第65回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2024年10月31日～11月2日
【開催場所】パシフィコ横浜
松阪市民病院 呼吸器センター
中西 健太郎

胸部動態X線検査、胸部CT肺Volumeを用いた肺葉切除後の呼吸機能変化の検討

【学会】第65回日本肺癌学会学術集会
【開催日】2024年10月31日～11月2日
【開催場所】パシフィコ横浜
松阪市民病院 呼吸器センター
加納 收

【優秀演題賞】

間質性肺炎患者におけるISTSTを用いた6MWTのSpO2最低値の推定式の作成

【学会】第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会
【開催日】2024年11月15日、16日
【開催場所】名古屋国際会議場
松阪市民病院 リハビリテーション室
武村 裕之

慢性閉塞性肺疾患と間質性肺疾患患者の安静時エネルギー消費量とその関連因子は類似する

【学会】第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会
【開催日】2024年11月15日、16日
【開催場所】名古屋国際会議場
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

COPD患者は呼吸の状態に配慮した作業遂行習得に関してどのような経験をしているかー1事例に対してSCATを使用した質的研究ー

【学会】第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会
【開催日】2024年11月15日、16日
【開催場所】名古屋国際会議場
松阪市民病院 リハビリテーション室
今岡 泰憲

扁平上皮癌術後、縦隔リンパ節転移再発による高度気道狭窄に対する短期的なハイブリッドステント挿入と放射線照射により救命し得た1例

【学会】第28回呼吸器インターベンションセミナー
【開催日】2024年11月23日、24日
【開催場所】鳥羽シーサイドホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

中枢気道狭窄に対し複数の気道ステント留置および気管支食道瘻への食道ステント留置を実施した1例

【学会】第28回呼吸器インターベンションセミナー
【開催日】2024年11月23日、24日
【開催場所】鳥羽シーサイドホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
藤浦 悠希

当院におけるコンビームCTの使用経験

【学会】第28回呼吸器インターベンションセミナー
【開催日】2024年11月23日、24日
【開催場所】鳥羽シーサイドホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
井上 れみ

ロボット支援手術における外打ちステープラー使用について

【学会】第37回日本内視鏡外科学会総会
【開催日】2024年12月5日～7日
【開催場所】福岡国際会議場
松阪市民病院 呼吸器センター
樽川 智人

当院における肺がんコンパクトパネル®Dx マルチコンパニオン診断システムの解析成績の検討

【学会】第126回日本肺癌学会 中部支部会
【開催日】2025年2月8日
【開催場所】名古屋市立大学病院
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

当院におけるALK融合遺伝子転座陽性肺癌30例の後方視的検討

【学会】第126回日本肺癌学会 中部支部会
【開催日】2025年2月8日
【開催場所】名古屋市立大学病院
松阪市民病院 呼吸器センター
中西 健太郎

術中止血操作を行った背側ポート孔の出血症例の検討

【学会】第17回日本ロボット外科学会学術集会
【開催日】2025年3月7日、8日
【開催場所】ライトキューブ宇都宮
松阪市民病院 呼吸器センター
樽川 智人

みんなで診ようよ COPD～なぜSITTなのか～

【講演会】COPD Symposium in KUWANA
【開催日】2024年4月4日
【開催場所】桑名シティーホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

COPDについて

【講演会】有間野地区 COPD 講座
【開催日】2024年4月11日
【開催場所】飯南町有間野
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息について

【講演会】喘息講演会
【開催日】2024年4月12日
【開催場所】高松国際ホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

Clinical Question と今後の治療戦略と開発

【講演会】呼吸器内科ブラッシュアップセミナー2024
「呼吸器内科塾」
【開催日】2024年4月13日
【開催場所】AP 品川
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

令和時代における臨床医のデータの眺め方

【講演会】若手医師のための医療統計セミナー
【開催日】2024年4月17日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

長期生存を目指した EGFR 陽性肺がんの周術期治療戦略

【講演会】Lung Cancer Seminar in KOBE
【開催日】2024 年 4 月 18 日
【開催場所】神戸市
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

4 月からの間質性肺炎の診療が変わる

【講演会】第 15 回松阪呼吸器研究会
【開催日】2024 年 4 月 18 日
【開催場所】フレックスホテル
松阪市民病院 中央検査室
宇城 研悟

4 月からの間質性肺炎の診療が変わる

【講演会】第 15 回松阪呼吸器研究会
【開催日】2024 年 4 月 18 日
【開催場所】フレックスホテル
松阪市民病院 リハビリテーション室
武村 裕之

非小細胞肺癌における ICI を用いた治療戦略

【講演会】Lung Cancer Seminar
～実臨床医が考える肺がん治療～
【開催日】2024 年 4 月 19 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

エビデンスを正しく解釈して考える NSCLC 免疫療法の治療戦略

【講演会】肺癌 ICI 講演会
～臨床と統計から考える肺癌治療～
【開催日】2024 年 4 月 19 日
【開催場所】高知パレスホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

重症喘息について

【講演会】KURASHI Severe Eosinophilic Asthma Seminar
【開催日】2024 年 4 月 24 日
【開催場所】倉敷中央病院附属予防医療プラザ
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

呼吸器内科医から見た肺癌周術期薬物治療について

【講演会】肺癌 Expert Meeting 2024 in Spring
【開催日】2024 年 5 月 7 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

松阪市民病院における NGS 運用の現状

【講演会】地域連携臨床懇話会
【開催日】2024 年 5 月 13 日
【開催場所】松阪市民病院
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

複雑な炎症経路を有する重症喘息の治療方針

【講演会】七尾市医師会学術講演会
【開催日】2024 年 5 月 14 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

みんなで診ようよ COPD～なぜ SITT なのか～

【講演会】診療協議会～COPD 治療 UPDATE SEMINAR～
【開催日】2024 年 5 月 16 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

エビデンスを正しく解釈して考える NSCLC 免疫療法の治療戦略

【講演会】Lung Cancer Conference
【開催日】2024 年 5 月 17 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

当施設における IV 期非小細胞肺癌の治療戦略～バイオマーカー検査制度向上のための取り組み～

【講演会】LUNG CANCER
【開催日】2024 年 5 月 22 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

複雑な炎症経路を有する重症喘息の治療方針

～抗 TSLP 抗体の立ち位置は？～

【講演会】三河地区呼吸器カンファレンス

【開催日】2024年5月22日

【開催場所】ホテルアソシア豊橋

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

忘れちゃいけないウイルス感染症

～コロナ・インフルだけでいいの？

【講演会】RS ウイルスワクチン Web 講演会

【開催日】2024年6月5日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

重症喘息について

【講演会】Severe Asthma Seminar

【開催日】2024年5月29日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

非小細胞肺癌における病理診断から薬剤決定まで

【講演会】LUNGCANCER WEB CONFERENCE

【開催日】2024年6月6日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

EGFR 遺伝子検出率向上の取り組み

【講演会】肺癌病理検体処理を考える会 IN 京慈

【開催日】2024年5月29日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 病理室

池谷 朱美

術前術後の呼吸機能の変化から当院のデータから 動態撮影を用いて～

【講演会】第16回松阪呼吸器研究会

【開催日】2024年6月7日

【開催場所】松阪フレックスホテル

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 温志

肺がん支持療法～1市中病院の取り組み～

【講演会】肺がん Web セミナー

【開催日】2024年5月30日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

複雑な炎症経路を有する重症喘息の治療方針

～抗 TSLP 抗体の立ち位置は？～

【講演会】Severe Asthma Conference in Kanazawa

【開催日】2024年6月12日

【開催場所】TKP 金沢駅西口

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

Precision Medicine 時代における肺癌治療

～長期生存を得るための治療戦略とは～

【講演会】第41回日本呼吸器外科学会学術集会

ランチョンセミナー7

【開催日】2024年5月31日

【開催場所】軽井沢プリンスホテル ウェスト

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

EBUS-TBNA の evidence と可能性

【講演会】気管支鏡セミナー in 北海道

【開催日】2024年6月12日

【開催場所】竹山ヴィレッジプラス

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

当施設におけるIV期非小細胞肺癌の治療戦略～パイオマー 検査制度向上のための取り組み～

【講演会】Lung Cancer Seminar

with Esophageal Cancer

【開催日】2024年6月4日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

坂口 直

肺癌遺伝子検査の当院の取り組み現状

【講演会】尾張 Lung Cancer Seminar

【開催日】2024年6月14日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

坂口 直

呼吸器疾患患者と栄養

【講演会】三重県臨床栄養研究会
【開催日】2024年6月15日
【開催場所】三重大学地域イノベーションホール
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息について

【講演会】Severe Asthma Webinar
【開催日】2024年6月19日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺癌専門医によるILD診療

【講演会】ILD Web Seminar
【開催日】2024年6月26日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

縦隔・肺門リンパ節の気管支鏡診断

【講演会】第47回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
第36回気管支鏡セミナー
【開催日】2024年6月26日
【開催場所】中之島センタービル 大阪府
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

忘れちゃいけないウイルス感染症

～コロナ・インフルだけでいいの？

【講演会】RSVワクチンフォーラム in 富士富士見
【開催日】2024年6月28日
【開催場所】ホテルグランド富士 静岡県
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

エビデンスを正しく解釈して考える NSCLC 免疫療法の治療戦略

【講演会】Lung Cancer Seminar
【開催日】2024年7月17日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

ALK 阻害剤の臨床試験デザインからみる薬剤選択

【講演会】Lung Cancer Symposium
【開催日】2024年7月16日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

あきらめちゃだめ

～吸入指導 ゆりかごから墓場まで～

【講演会】WEBサロン
【開催日】2024年7月25日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺癌コンパニオン診断とカプマチニブの有効性と安全性について

【講演会】Lung Cancer Precision Medicine
Web Seminar in Mie
【開催日】2024年7月26日
【開催場所】ホテルグリーンパーク津
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

みんなで診ようよ COPD～なぜSITTなのか～

【講演会】第4回登米市医師会学術講演会
【開催日】2024年7月31日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

臨床医の私が見るエビデンスのポイント

～患者ベネフィットを評価する指標とは？～

【講演会】肺がん診療における統計応用セミナー
【開催日】2024年8月1日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

EGFR 遺伝子変異陽性 NSCLC の最新治療戦略について

【講演会】Lung Cancer Online Seminar
【開催日】2024年8月8日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

ALK 阻害剤の臨床試験デザインからみる薬剤選択

【講演会】Lung Cancer Web Seminar
【開催日】2024年8月29日
【開催場所】中央区日本橋
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

EBUS-TBNA 縦隔・肺門リンパ節の気管支鏡診断

【講演会】第17回松阪呼吸器研究会
【開催日】2024年9月19日
【開催場所】フレックスホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

肺癌治療の個別化治療とSDMについて

【講演会】Oncology Cancer Web Seminar
【開催日】2024年8月30日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

重症喘息治療～お前はすでに消えている～

【講演会】重症喘息講演会～好酸球をやっつける～
【開催日】2024年9月20日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

吸入療法喘息のステップアップ

【講演会】吸入療法アカデミー講習会
【開催日】2024年9月1日
【開催場所】じばさん三重
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ALK 陽性肺癌におけるシーケンス～

【講演会】Lung Cancer Web Seminar
【開催日】2024年9月24日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

重症喘息について

【講演会】Severe Asthma Seminar
【開催日】2024年9月3日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息治療～お前はすでに消えている～

【講演会】重症喘息講演会～好酸球をやっつける～
【開催日】2024年9月27日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

HER2 遺伝子変異陽性の治療

【講演会】Lung Cancer Web Seminar
【開催日】2024年9月17日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

忘れちゃいけないウイルス感染症

～コロナ・インフルだけでいいの？

【講演会】呼吸器フォーラム in びわ湖
【開催日】2024年10月3日
【開催場所】ホテルポストンプラザ草津
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息治療のOne-Two-Three

【講演会】Severe Asthma Web Conference in Mie
【開催日】2024年9月18日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ここまで進んだ肺癌の治療

【講演会】令和6年度松阪市肺がん予防講演会
【開催日】2024年10月7日
【開催場所】健診センターはるる
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ALK 阻害剤の臨床試験デザインから見る薬剤選択

【講演会】Lung Cancer Webinar
【開催日】2024年9月18日
【開催場所】フレックスホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

EGFR 遺伝子変異陽性 NSCLC の最新治療戦略

【講演会】呼吸器外科カンファレンス
【開催日】2024年10月8日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ALK 陽性肺癌におけるシーケンス

～2nd ライン治療選択を中心に～
【講演会】Lung Cancer Webinar
【開催日】2024年10月25日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

長期生存を目指した EGFR 陽性肺がんの周術期治療戦略

【講演会】Lung Cancer Seminar
【開催日】2024年10月10日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

重症喘息治療のエビデンスとエクスペリエンス

【講演会】第3回喘息治療ランチウェビナー
【開催日】2024年10月30日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

鏡腺癌に対する実臨床でのレンバチニブの効果と副作用のマネージメント

【講演会】肺腺癌 OS UP to Date
【開催日】2024年10月11日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
藤浦 悠希

教えます！私が喘息治療で3剤合剤を愛用している理由

【講演会】喘息 Conference in Mie
【開催日】2024年11月7日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

間質性肺炎の早期治療とチーム医療の重要性

【講演会】間質性肺炎 Seminar in 酒田
【開催日】2024年10月17日
【開催場所】ベルナル酒田 山形県
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺癌における支持療法について

【講演会】肺癌サポーターブケア Web セミナー
【開催日】2024年11月7日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

TPS に加え、患者背景因子を考慮したレジメン選択

【講演会】実臨床に役立つ！肺がん Web Seminar
～患者さんの背景因子によるレジメン選択～
【開催日】2024年10月17日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

複雑な炎症経路を有する重症喘息の治療方針～地域で診る喘息診療～

【講演会】東福寺呼吸器フォーラム
【開催日】2024年11月13日
【開催場所】京都テルサ
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

MET 阻害剤の現状と検査体制について

【講演会】肺癌 Expert Meeting in MIE
【開催日】2024年10月22日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

肺がんについて

【講演会】Key conference for clinical problem evaluation on elderly lung cancer
【開催日】2024年11月21日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

PD-L1 発現別での非小細胞肺癌に対する複合免疫療法～臨床医の私はデータのここを見る～

【講演会】 TOKAI Lung Cancer Conference for Next Generation

【開催日】 2024年11月22日

【開催場所】 TKP ガーデンシティ PREMIUM
名古屋新幹線口

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

EGFR 遺伝子変異陽性肺癌の個別化治療について

【講演会】 Lung Cancer Web Seminar in Toyama

【開催日】 2024年11月28日

【開催場所】 WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

ALK 陽性肺癌におけるシーケンス～臨床試験デザインから見る一次治療の薬剤選択と後治療～

【講演会】 第71回日本呼吸器学会

中国・四国地方会 スポンサーセミナー2

【開催日】 2024年11月29日

【開催場所】 高知県立県民文化ホール

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

NSCLC に対する複合免疫療法

～臨床医の私はデータの”ここ”を見る～

【講演会】 NSCLC Luncheon Seminar～metastatic～

【開催日】 2024年12月2日

【開催場所】 WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

ILD 診療で役立つメソッド

～早期治療介入とILD合併肺癌～

【講演会】 若手呼吸器内科医のための臨床実践セミナー

【開催日】 2024年12月3日

【開催場所】 WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

ILD 診療で役立つメソッド

～早期治療介入とILD合併肺癌～

【講演会】 Mie NSCLC Web Meeting

【開催日】 2024年12月5日

【開催場所】 ホテルグリーンパーク津

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

肺癌について

【講演会】 Lung Cancer Web Seminar

【開催日】 2024年12月5日

【開催場所】 WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

NSCLC に対する複合免疫療法

～臨床医の私はデータの”ここ”を見る～

【講演会】 Lung Cancer Seminar 2024

【開催日】 2024年12月6日

【開催場所】 WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

臨床医が見るEBMのポイント

～統計的観点も踏まえ臨床導入を考慮する～

【講演会】 NSCLC 免疫療法 Web セミナー

～実臨床でのレジメン選択を再考する～

【開催日】 2024年12月9日

【開催場所】 WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

重症 COPD に対する気管支鏡的肺容量減量術について

～海外留学の学びも含め～

【講演会】 第18回松阪呼吸器研究会

【開催日】 2024年12月10日

【開催場所】 フレックスホテル

松阪市民病院 呼吸器センター

坂口 直

RS ウイルス感染症について

【講演会】 呼吸器疾患 Management Forum

【開催日】 2024年12月11日

【開催場所】 エルティ 福島県

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

内視鏡検査 update

【講演会】 肺癌治療セミナー～現状と今後の今～

【開催日】 2024年12月12日

【開催場所】 WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

呼吸器内科医が考える EGPA 治療

【講演会】EGPA Web Seminar
【開催日】2025 年 1 月 11 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

脳転移に対する ALK 阻害剤の臨床データと治療戦略

【講演会】Lung Cancer Symposium in Kumamoto
【開催日】2025 年 1 月 24 日
【開催場所】TKP 熊本カンファレンスセンター
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

PD-L1 陰性データのトリセツ ～正しいエビデンスの捉え方～

【講演会】非小細胞肺癌 WEB 講演会
【開催日】2025 年 1 月 16 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

重症 COPD に対する気管支鏡的肺容量減量術について

【講演会】第 34 回三重県呼吸不全研究会
【開催日】2025 年 1 月 25 日
【開催場所】ホテルグリーンパーク津
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

難治性非結核性抗酸菌症について

【講演会】三重県肺 MAC 症 WEB 講演会
【開催日】2025 年 1 月 17 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

間質性肺疾患患者のセルフマネジメントスキル習得を目的としたさぎょう

【講演会】第 34 回三重県呼吸不全研究会
【開催日】2025 年 1 月 25 日
【開催場所】ホテルグリーンパーク津
松阪市民病院 リハビリテーション室
今岡 泰憲

単項式胸腔鏡手術について

【講演会】Thoracic surgical Webinar-単項式胸腔鏡手術研究会
【開催日】2025 年 1 月 17 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
樽川 智人

ALK 陽性肺癌治療 一次治療以降について

【講演会】Lung Cancer Lunch Webinar in TOKAI
【開催日】2025 年 1 月 30 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

EGFR exon20 挿入遺伝子変異陽性非小細胞肺癌の治療

【講演会】LOGIK グループ会議 Webinar
【開催日】2025 年 1 月 18 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

NSCLC 周術期における複合免疫療法

～周術期のデータと当院における使用経験～

【講演会】SCLC discussion forum 2025
【開催日】2025 年 1 月 31 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

NSCLC 周術期における複合免疫療法～周術期のデータと当院における使用経験～

【講演会】NSCLC Luncheon Seminar～perioperative～
【開催日】2025 年 1 月 20 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

松阪市民病院 呼吸器センターについて

【講演会】西中学校 講義
【開催日】2025 年 1 月 31 日
【開催場所】松阪市立西中学校
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

非小細胞肺癌に複合免疫療法
～臨床医の私はデータのここを見る～
【講演会】Lung Cancer Seminar2025
【開催日】2025年2月6日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

ALK 阻害剤の臨床試験デザインから見る薬剤選択
【講演会】Lung Cancer Webinar
【開催日】2025年2月18日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

重症喘息治療について
【講演会】Severe Asthma Web Seminar
【開催日】2025年2月19日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

複雑な炎症経路を有する重症喘息の治療方針
～抗 TSLP 抗体の立ち位置は？～
【講演会】TSLP WEB Seminar Forum Tokai
【開催日】2025年2月20日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

個体要因・環境要因から考える重症喘息管理
～地域で診る喘息診療～
【講演会】TSLP Conference 2025
【開催日】2025年2月21日
【開催場所】TKP 金沢駅西口
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

忘れ去られた呼吸器疾患？
【講演会】第19回松阪呼吸器研究会
【開催日】2025年2月25日
【開催場所】フレックスホテル松阪
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

当院の院内検査について
【講演会】第19回松阪呼吸器研究会
【開催日】2025年2月25日
【開催場所】フレックスホテル松阪
松阪市民病院 中央検査室
宇城 研悟

ALK 阻害剤の臨床試験デザインから見る薬剤選択
【講演会】Lung Cancer Seminar in Yamanashi
【開催日】2025年2月28日
【開催場所】古名屋ホテル 山梨県
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

RS ウイルス感染の特徴と診断について
【講演会】第10回感染症・予防接種研修会
【開催日】2025年3月1日
【開催場所】栄ガスホール 愛知県
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ALK 陽性肺癌におけるシーケンス
～2nd ライン治療選択を中心に～
【講演会】Lung Cancer Webinar
【開催日】2025年3月6日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

EGFR 遺伝子変異陽性肺癌の治療戦略
～患者さんの最適治療を目指して～
【講演会】第22回日本臨床腫瘍学会学術集会
メディカルセミナー
【開催日】2025年3月7日
【開催場所】神戸国際会議場
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

肺癌個別化治療について～臨床医の立場から～
【講演会】Lung Cancer Seminar
【開催日】2025年3月11日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

EGFR 遺伝子エクソン 20 挿入変異陽性 NSCLC へのアミバンタマブ治療におけるマネージメント

【講演会】肺癌講演会

【開催日】2025 年 3 月 18 日

【開催場所】ザサウザンド京都
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

3 剤吸入製剤が切り開く慢性気管支炎・肺気腫の治療

【講演会】Respiratory Specialist COPD Meeting

【開催日】2025 年 3 月 19 日

【開催場所】長久手福祉の家 愛知県
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息について

【講演会】AIR WAY WEB

【開催日】2025 年 3 月 27 日

【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ALK チロシンキナーゼ阻害薬ブリグチニブによる心筋炎疑いの一例

【学会】日本循環器学会

第 164 回東海第 149 回北陸合同地方会

【開催日】2024 年 10 月 26 日～27 日

【開催場所】愛知県産業労働センター ウィンク愛知
松阪市民病院 循環器内科
飯尾 滉太郎、泉 大介、市川 和秀

【症例】70 代女性【既往歴】X-1 年 8 月より左下葉原発、多発肺内転移、多発縦隔リンパ節転移、多発骨転移、脳転移の肺癌の診断で ALK 融合遺伝子陽性であったため同年 11 月より ALK チロシンキナーゼ阻害薬 (ALK-TKI) のブリグチニブを開始し病勢はコントロールできていた。X 年 9 月の受診時の胸部単純写真・CT にて心嚢水貯留を認めたほか心エコーにて EF0.73 から 0.40 に低下しており同日に当科に紹介。労作時呼吸困難感や低酸素血症も伴っており薬剤性心筋障害の疑いでブリグチニブ中止の上で入院。【入院後経過】入院後は徐々に心不全症状は改善、第 7 病日に心臓 MRI 施行し心筋炎に矛盾しない所見だった。被疑薬中止のままサクビトリルバルサルタン・ビソプロロールを開始し第 13 病日に退院、外来加療継続。X+1 年 1 月には EF0.55 と改善していた。ALK-TKI による可逆性心筋障害を経験したので報告する。

下顎骨に生じた周辺性骨腫の 1 例

【学会】第 49 回日本口腔外科学会
中部支部学術集会

【開催日】2024 年 6 月 22 日

【開催場所】松本歯科大学
松阪市民病院 歯科口腔外科
仲村 秀明、松山 博道、中橋 一裕

【緒言】骨腫は成熟骨組織から成る良性腫瘍である。頭部顔面領域の骨腫は必ずしもまれではないが、その多くは上顎洞などの洞内および外耳道であり、下顎骨への発生頻度は少ないとされている。今回、われわれは下顎骨に発生した周辺性骨腫の 1 例を経験したのでその概要を報告する。【症例の概要】患者は 22 歳、男性。2023 年 1 月頃より嚥下時に口底部に違和感を認め、かかりつけ歯科医院を受診したところ、パノラマ X 線写真にて下顎前歯部に不透過像を認め、当科紹介受診となった。CT 画像で下顎骨舌側の正中よりやや下方のオトガイ棘相当部に舌側皮質骨と連続した二峰性を呈する有茎性の骨様の腫瘤を認めた。臨床診断を周辺性骨腫とし、全身麻酔下にて顎骨腫瘍摘出術を施行した。術後 6 ヶ月を経過したが腫瘍の再発は認められず経過良好である。【結語】今回われわれは、下顎骨に発生した周辺性骨腫の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

上下顎骨に複数の嚢胞様透過像を認めた 1 例

A case of multiple cysts in the upper and lower jaw

【学会】第 69 回日本口腔外科学会総会、学術大会

【開催日】2024 年 11 月 22 日～24 日

【開催場所】パシフィコ横浜
松阪市民病院 歯科口腔外科
仲村 秀明、松山 博道、中橋 一裕

【緒言】口腔領域における顎骨内嚢胞様病変は、日常の臨床において遭遇する機会は少なくはないが、同一口腔内に多発した報告は比較的少ない。今回われわれは、上下顎にわたり複数の嚢胞様透過像を認めた 1 例を経験したのでその概要を報告する。【症例の概要】患者：64 歳、女性。初診：2024 年 2 月。主訴：右側上顎の腫脹および疼痛。現病歴：2023 年 12 月頃より右側上顎部の腫脹を認め、自己にて経過観察を行っていたが、疼痛も出現したため近在歯科医院を受診、当科での精査加療を勧められ紹介受診。既往歴：卵巣嚢腫。現症：右側上顎小臼歯から大臼歯部にかけて羊皮紙様感に認める膨隆を認めた。排膿など明らかな炎症所見は認めなかった。画像所見：パノラマ X 線写真では右側上顎第 2 小臼歯から第 2 大臼歯部に至る類円形の透過像を認めた。左側下顎智歯歯冠周囲に類円形の透過像を認めた。CT 画像所見では右側上顎小臼歯部から大臼歯部にかけて頬側皮質骨の非薄化を認め、一部の皮質骨は消失していた。また、左側下顎智歯歯冠周囲およ

び左側上顎第2小臼歯から第1大臼歯部に嚢胞様透過像を認めた。処置および経過：5月に全身麻酔下にて顎骨腫瘍摘出術を施行した。病理組織検査の結果はそれぞれ異なるものであった。今後も慎重に経過観察を行う予定である。【結語】上下顎骨内に複数の嚢胞様透過像を認めた1例を経験したのでその概要を報告した。

歯科衛生士自身が使用する歯ブラシと患者へ推奨する歯ブラシの選択基準

【学会】日本歯科衛生学会 第19回学術大会

【開催日】2024年9月21日～23日

【開催場所】朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター
特定非営利活動法人三重県歯科衛生士会¹⁾、松阪市民病院²⁾、四日市市歯科医療センター³⁾、武田歯科医院⁴⁾、はしもと歯科⁵⁾、せつ歯科医院⁶⁾
土方 咲希¹⁾²⁾、松岡 陽子¹⁾³⁾、壺井 知美¹⁾⁴⁾、世古 恵子¹⁾⁵⁾、笹間 滋代¹⁾⁶⁾

【目的】現在、多くのメーカーから様々な形態の歯ブラシが販売されており特徴が異なる。そのような状況に伴い歯科衛生士は、患者へのブラッシング時に使用する歯ブラシ選択に苦慮することがある。そこで本研究は、歯科衛生士が自ら使用する歯ブラシと患者に推奨する歯ブラシの基準について調査することを目的とした。

【対象及び方法】対象は、三重県歯科衛生士会に所属する歯科衛生士290名に対し研究に関する説明を行い、同意を得られた歯科衛生士とした。質問紙調査は、Google Formsにて実施し、得られた結果は χ^2 検定で分析した($P < 0.05$)。なお、本研究は日本歯科衛生学会の倫理審査委員会の承認を得ている(承認番号：13)。

【結果及び考察】質問紙調査の回答は97名の歯科衛生士から得られ、認定資格をもつものは31名であった。

「認定歯科衛生士の資格の有無」と「自分の歯ブラシを選択する際に一番気をつけていること」に有意差が認められた。この結果より、歯科衛生士は口腔内に関する知識や技術があるため、歯ブラシの機能性を重視して自身の歯ブラシを選択していると考えられる。一方で患者には、患者個人の口腔内にあわせ、形状を重視して歯ブラシを選択していると考えられる。

【結論】今回の調査により歯科衛生士は自身の歯ブラシは機能性を重視して選択していることが示唆された。患者には、歯ブラシの形状を重視して選択していることから、今後はブラッシング指導の際に個人のブラッシング技術にあわせ、歯ブラシの機能性からのアプローチも行っていくことで患者の口腔内環境を維持するためのサポートができると考えられる。

当院における肺癌治療について

【学会】松阪地区薬剤師会生涯教育研修会

【開催日】2024年10月10日

【開催場所】松阪地区薬剤師会館

松阪市民病院 薬剤部

若宮 加寿馬

当院における術前中止薬及び健康食品中止指示の不順守要因の検討

【学会】第34回日本医療薬学会年会

【開催日】2024年11月3日～5日

【開催場所】幕張メッセ・東京ベイ幕張ホール

松阪市民病院 薬剤部¹⁾、看護部²⁾

神田 康平¹⁾、牛田 浩司¹⁾、菱谷 徳子²⁾、

山口 純子²⁾

当院における次亜塩素水を用いた抗がん剤曝露対策とその評価

【学会】第34回日本医療薬学会年会

【開催日】2024年11月3日～5日

【開催場所】幕張メッセ・東京ベイ幕張ホール

松阪市民病院 薬剤部

北川 智大、中西 大介、牛田 浩司

オンコマイン TMDx Target Test マルチ CDx システムの RNA 解析成功率向上に関する検討

【掲載雑誌】肺癌. 2025;65:24-33

松阪市民病院 病理室¹⁾、呼吸器内科²⁾

池谷 朱美¹⁾、坂口 直²⁾、伊藤 健太郎²⁾、

稲垣 宏美¹⁾、山田 健太¹⁾、勝田 浩司¹⁾、

畑地 治²⁾

市中病院における肺癌バイオマーカー検索の取り組み

【学会】第63回日本臨床細胞学会秋期大会

【開催日】2024年11月16日

【開催場所】幕張メッセ国際会議場

松阪市民病院 病理室

池谷 朱美

当院病理室における新たな化学物質管理の取り組み

【学会】第47回三重県検査医学学会

【開催日】2025年1月19日

【開催場所】三重県総合文化センター

松阪市民病院 病理室

山田 健太

EGFR 遺伝子変異検出率の向上の取り組み

【講演会】肺癌遺伝子検査 呼吸器連携カンファレンス
【開催日】2024年5月29日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 病理室
池谷 朱美

肺癌個別化治療について

～病理診断科の立場から～

【講演会】肺癌遺伝子検査 呼吸器連携カンファレンス
【開催日】2025年3月11日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 病理室
池谷 朱美

「特集 きちんとできますか？脳波検査」

4. 実際に脳波を読んでみよう！

【掲載雑誌】(月刊) Medical Technology vol.53
No.1 42-57 歯薬出版株式会社
松阪市民病院 中央検査室
中島 佳那子

「特集 生理機能検査の内部精度管理
理想と現実 出来ることからはじめよう」

【掲載雑誌】月刊) Medical Technology vol.53
No.2 119-119, 157-162 歯薬出版株式会社
松阪市民病院 中央検査室
宇城 研悟

肺癌に伴う髄膜癌腫症を疑う脳脊髄液から EGFR L858R 変異を検出し得た NGS の使用経験

【学会】第64回日本呼吸器学会学術講演会
【開催日】2024年4月5日～7日
【開催場所】横浜市

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、呼吸器センター²⁾
西尾 美帆¹⁾、伊藤 健太郎²⁾、坪内 由妃¹⁾、
稲垣 早希¹⁾、鈴木 勇太²⁾、坂口 直²⁾、
藤原 研太郎²⁾、西井 洋一²⁾、宇城 研悟¹⁾、
安井 浩樹²⁾、田口 修²⁾、畑地 治²⁾

【背景】当院では2020年より液性検体由来の cell-free TNA を用いた遺伝子検査を行っており、血漿検体のみならず胸水や気管支洗浄液、気管支ブラシ洗浄液など様々な検体を用いて遺伝子検査を行っている。今回、髄膜癌腫症を疑う患者の脳脊髄液を用いた NGS 検査で、既知のドライバー遺伝子変異 (EGFR L858R) を検出し得た 2 症例を経験した。

【方法】脳脊髄液の上清 2.5～4.0mL から血漿検体用プロトコールに従って cell-free TNA を抽出し、蛍光光度計にて核酸濃度を測定後、NGS 解析を行った。

【結果】2 検体の cell-free DNA 濃度は①0.2ng/ μ L 未満、②0.273ng/ μ L と当院の NGS 装置で推奨される濃度 (0.33～6.67ng/ μ L) より薄かったにもかかわらず、検出された EGFR L858R 変異の Allele Frequency は①41%、②49%と高値を示した。脳脊髄液の細胞診結果は①陽性、②陰性であった。

【結語】髄膜癌腫症を疑う症例において脳脊髄液は NGS 検査の検体として使用可能であった。

cfTNA を用いた AmoyDx®肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル解析の至適濃度の検討

～同一検体を用いた OPA 結果との比較～

【学会】第73回日本医学検査学会
【開催日】2024年5月11日～12日
【開催場所】石川県

松阪市民病院 中央検査室
西尾 美帆、坪内 由妃、稲垣 早希、
中島 佳那子、西村 はるか、辻 佐江子、
宇城 研悟

【背景】cell-free TNA (以下 cfTNA) は、リキッドバイオプシー (血液などの体液からがん遺伝子などの解析を行う技術) に用いられる核酸検体の 1 つである。AmoyDx® 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル (以下 AmoyDx®) の保険適応外の検体として微小組織切片や細胞検体を用いた検討は散見するが cfTNA を用いた検討はほとんどない。我々はこれまでの検討で、cfTNA であっても AmoyDx® 検査が可能であることは報告してきたが、検査時の至適濃度については探索的であった。

【目的】血漿および胸水上清を対象に AmoyDx® 検査を行う際の cfDNA の至適濃度を検討した。

【対象】R4 年 4 月から R5 年 9 月までに FFPE 組織検体から AmoyDx® 検査で検出可能な遺伝子変異が検出されている患者で、院内で液性検体を対象とした NGS 検査である Oncomine Precision Assay (以下 OPA) を施行した血漿または胸水上清の 29 検体を対象とした。

【方法】血漿および胸水上清から cell-free TNA を抽出し、FFPE 組織での推奨濃度である DNA 1.5ng/ μ L を今回の基準として AmoyDx® 検査を行った。十分な核酸量が確保できたものについては 1.0 および 0.5ng/ μ L でも測定を行い、同一検体で施行した OPA のデータと比較した。核酸濃度は超微量分光光度計 NanoDrop One を用いて測定した。

【結果】濃度が薄くなるにつれて CT 値は大きくなる傾向にあったが、cfDNA 濃度が 1.5、1.0、0.5ng/ μ L すべてにおいて OPA での Allele Frequency (以下 AF) 1.0% までの変異を検出することができた。

【考察】今回の検討では、濃度による AF の差はなく「陽性」か「陰性」かという判断においては濃度による差は認められなかった。1.5 と 0.5ng/ μ L に

において CT 値の差は 1~2 であり、cfDNA 全体に対する循環腫瘍 DNA (circulating tumor DNA ; ctDNA) の占める割合が多ければ、測定時の濃度が薄くても検出できる可能性が示唆された。

【結語】 cfTNA を用いた AmoyDx®検査において、抽出した核酸濃度が低い場合でも検査可能であることが示唆され、AmoyDx®検査の cfTNA に対する臨床応用への可能性が広がると考えられる。

外注遺伝子検査間の結果不一致の原因解明に院内 NGS 検査が有用であった症例

～脳脊髄液由来の cfTNA を用いた院内 NGS 検査にて～

【学会】 第 73 回日本医学検査学会

【開催日】 2024 年 5 月 11 日～12 日

【開催場所】 石川県

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆、坪内 由妃、稲垣 早希、

中島 佳那子、西村 はるか、辻 佐江子、

宇城 研悟

【背景】当院では肺腺癌と診断後、組織検体を対象とした遺伝子検査を外部委託している。一方、院内でも 2020 年頃より液性検体由来の cell-free TNA (以下 cfTNA) を用いた遺伝子検査を行っており、血漿のみならず胸水や気管支洗浄液、脳脊髄液など症例に応じて様々な検体を用いて NGS や PCR 検査を行っている。院内での TAT は NGS であっても最短 1 日での結果報告が可能であり、早期診断・治療に有用であった事例を複数経験している。

【目的】2 つの異なる外注遺伝子検査結果の乖離原因の解明に、院内 NGS 検査による詳細なバリエーション結果が有用であった症例を経験したので報告する。

【症例】72 歳男性。食思不振を主訴に前医受診され、胸部 CT 検査にて肺癌が疑われたため精査目的に当院紹介受診となった。経気管肺生検が施行され、肺腺癌と診断後、その組織検体を AmoyDx® 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル (以下 AmoyDx®) および EGFR 変異解析コバス v2 検査に外部委託した。また、転移検索目的に施行された頭部造影 MRI 検査で髄膜癌腫症が疑われたため腰椎穿刺が施行され、採取された脳脊髄液の上清から cfTNA を抽出し、院内にて液性検体を対象とした NGS 検査である Oncomine Precision Assay (以下 OPA) を行った。

【結果】外注検査で組織検体に対して行われた AmoyDx®検査では EGFR L858R 変異陽性であったが、EGFR 変異解析コバス v2 では L858R 変異を含め、遺伝子変異は検出されなかった。一方、OPA 検査では EGFR L858R 変異が検出され、そのバリエーションは c. 2572_2573 CT>AG であった。

【考察】今回 OPA 検査で検出された c. 2572_2573 CT>AG 変異は稀なバリエーションであり、AmoyDx®および EGFR 変異解析コバス v2 では測定対象外の遺伝子変異であった。ただし、AmoyDx®で検出可能であった

のは ARMS 法という原理に基づくものであり、今回の不一致の原因は各測定法の原理の違いによるものと考えられた。

【結語】院内 NGS で詳細なバリエーションが確認できたことによって、結果の不一致の原因が、検査法間での対象遺伝子変異や感度の違い、切片毎の腫瘍含有率の違いなどだけではないことを知り得た貴重な症例であった。

皮下腫瘍の超音波検査血流評価についての検討 ～皮膚科領域の診断別血流評価～

【学会】 第 72 回日本医学検査学会

【開催日】 2023 年 5 月 20 日～5 月 21 日

【開催場所】 群馬県

松阪市民病院 中央検査室

中島 佳那子、糸川 沙耶、井田 葉津季、

西村 はるか、宇城 研悟

【はじめに】近年、表在領域における超音波検査は、皮下腫瘍の詳細な質的評価が可能なることから広く用いられるようになり、ドブラ法も重要な評価項目の一つである。今回、皮下腫瘍内の詳細な血流評価能の向上を目的に、当院皮膚科より依頼され表在超音波検査を行った皮下腫瘍の血流評価について retrospective に検討したので報告する。

【対象と方法】2016 年 10 月から 2023 年 9 月までの 6 年間に当院で超音波検査を施行し、病理組織診断が確認できた皮下腫瘍 283 結節 (男性 134 名、女性 131 名、計 265 名、平均年齢 56.0 歳) を対象とし、診断別に皮下腫瘍内の血流について検討した。方法は、低速流カラー Doppler 法を用いて撮像した画像に対して、Giovagnorio 分類に基づいて、I 型 (血流なし)、II 型 (辺縁に一部血流)、III 型 (辺縁に豊富な血流)、IV 型 (辺縁と内部に豊富な血流) の 4 つに分類した。

【結果】皮下腫瘍の内訳は、良性腫瘍 269 結節 (表皮嚢腫、血管腫、石灰化上皮腫、脂肪腫、皮膚線維腫など)、悪性腫瘍 14 結節 (転移性腫瘍、基底細胞癌、血管肉腫、平滑筋肉腫、転移性リンパ節) であった。腫瘍内部の血流は、I 型が 168 結節、II 型は 30 結節、III 型は 31 結節、IV 型は 54 結節であり、このうち I、II、III 型では表皮嚢腫が最も多く、IV 型は石灰化上皮腫が最も多かった。悪性腫瘍は I 型で 1 結節、II 型で 3 結節、III 型で 2 結節、IV 型で 8 結節であった。

【考察】皮下腫瘍における血流評価の報告は散見されるが、診断能に言及した報告は少ない。今回の検討で、良性腫瘍でも炎症性変化を伴う表皮嚢腫や初期～中期の石灰化上皮腫は血流信号が豊富な傾向にあった。超音波診断装置の性能向上により、以前に増してより血流信号が捉えやすくなっている。そのことを念頭に置いて我々も変化していく必要がある。

【まとめ】B モードでの腫瘍の性状評価に加え、詳

細な血流形態評価により、超音波検査の有用性がさらに高まる可能性がある。

当院における BioFire®FilmArray®肺炎パネル検査と培養同定検査との一致率

【学会】第62回日臨技中部圏支部医学検査学会

【開催日】2024年11月2日～3日

【開催場所】愛知県

松阪市民病院 中央検査室

前田 奈津江、辻 佐江子、糸川 沙耶、西尾 美帆、西村 はるか、宇城 研悟

【はじめに】現在 BioFire®FilmArray®において、肺炎パネル検査は呼吸器パネル検査と異なり、まだまだルーチン検査として採用されることが少ない。

【目的】今回当院で施行した肺炎パネル検査結果において細菌を検出した症例を、培養同定検査結果と比較検討したので報告する。

【方法】2024年1月1日から5月31日までに実施した肺炎パネル検査158件のうち、同一試料で培養同定検査の依頼があった128件について、それぞれの検出菌を比較し、肺炎パネル検査からみた培養同定検査との陽性一致率を算出した。

【結果】陽性一致率が高かったものは、*Streptococcus agalactiae*、*Streptococcus pyogenes*、*Escherichia coli* など6菌種ありいずれも100%であった。一方で一致率が低かったものは、*Moraxella catarrhalis* 14.3%、*Enterobacter cloacae* 37.5%、*Haemophilus influenzae* 45.5%であった。

【考察】今回肺炎パネル検査と培養検査との一致率が低かった菌の原因としては、肺炎パネル検査で死菌を検出している可能性が考えられる。加えて、*Enterobacter cloacae* は、肺炎パネル検査の検出対象が *Enterobacter cloacae* complex であり、培養同定の結果と差異があることについては *Enterobacter cloacae* 以外の菌を検出している可能性がある。それが一致率の低さの原因の一つではないかと考えた。また *Moraxella catarrhalis* や *Haemophilus influenzae* などは難発育性であり、ビン数が多く菌量が充分と予測されても発育が認められない場合もあったため陽性一致率が低くなったと考えられた。肺炎パネル検査は前述の通り死菌も検出対象であるため、検出菌に関しては臨床症状を加味し考慮する必要がある。しかし、このような難発育性の菌において、検出された菌に対し発育しやすい工夫を予め行うことで、より臨床に役立つ結果を報告できるのではないかと考える。

【結語】特に難発育性の菌においては、肺炎パネル検査が培養同定検査の大きな補助となり得る可能性が示唆された。

転移性皮膚癌における超音波検査所見の検討

～悪性を疑い得なかった症例を経験して～

【学会】第62回日臨技中部圏支部医学検査学会

【開催日】2024年11月2日～3日

【開催場所】愛知県

松阪市民病院 中央検査室

糸川 沙耶、中島 佳那子、井田 葉津季、西村 はるか、宇城 研悟

【はじめに】転移性皮膚癌の超音波検査所見は、一般的に不整形の低エコー腫瘤で内部エコー不均一、豊富な血流を認めるといわれているが、報告例としては少ない。今回超音波検査で悪性を疑い得なかった症例を経験したことから、転移性皮膚癌の特異的な所見について後方視的に検討したため報告する。

【症例提示】70歳代女性。頬粘膜癌、口唇癌の既往あり。下口唇に圧痛と発赤を伴う硬結を認め、表皮嚢腫や皮膚転移が疑われ超音波検査を施行。真皮内に不整形の低エコー域を認め、内部に豊富な血流を認めたが、周囲組織のエコー輝度の上昇と血流を認めたことから、悪性を疑うことができなかった。抗生剤にて加療後も硬結に変化がないため、皮膚生検施行し、口腔癌の皮膚転移と診断された。

【対象と方法】2016年10月から2024年3月までの7年6か月間に当院にて体表超音波検査を施行し、病理組織診断にて転移性皮膚癌と判明した7結節（男性4名、女性3名、平均年齢75.3歳）を対象とし、超音波検査所見における大きさ、形状、境界、表面、内部エコー、血流、後方エコー、存在部位について検討した。

【結果】超音波検査所見では大きさが8～19mm、形状は類円形～楕円形を呈したものが5結節あった。境界は4結節が明瞭、表面は5結節が不整であったが、内部エコーはすべて不均一で、血流は少量から拍動性まで様々な血行動態を示した。後方エコーは一部減弱が1結節、残りの6結節は増強を呈していた。存在部位は真皮～皮下脂肪織までであった。

【考察】形状、境界、表面において様々な所見を呈したのは、転移性皮膚癌が結節型、炎症型、硬化型に分類され、病型によって結節像が異なることが理由の一つとして考えられる。また原発巣や転移部位、経過年数などにより性状が異なり、様々な超音波像を呈するため、超音波検査では判断困難な場合も多いが、良悪性問わずそれぞれの特徴を理解し、性状を詳細に評価することが重要である。

【まとめ】今回の検討で転移性皮膚癌の特徴的所見は明らかではなかったが、形状や内部血流などを注意深く観察し評価することで、超音波検査の有用性をさらに高める可能性があると考えられる。

コミュニケーションコントロールでリスクの軽減と業務の効率化を実現 ～コロナパンデミックで顕在化した臨床検査技師へのニーズを基に～

【学会】第19回医療の質・安全学会学術集会

【開催日】2024年11月29日

【開催場所】横浜市

松阪市民病院 中央検査室

宇城 研悟、小久保 登子、沼田 雅彦、安井 浩樹

【背景】臨床検査に関連するインシデントには患者誤認、検体取り違いなどに加えて、検査依頼の入力間違いや提出検体の間違い、採血容器の間違い、結果誤入力など臨床検査に特化した事例が発生する。新型コロナウイルス感染症に対する判定検査では施設内での運用法が日々変化し、その都度職員にメールや掲示物で周知を行っても検査依頼の間違いや提出検体の間違いが頻発した。さらに検査件数増加に合わせて、検査を担当する部署では問い合わせが増加し、その対応で業務が著しく遅延するとともに検体取り違いや結果誤入力などの重大なインシデント発生リスクも潜在的に高い状況であった。

【目的】リスク軽減と業務の効率化を目的に、関係部署とのコミュニケーション方法の改善で顕在化したニーズを臨床検査技師の視点から明らかにする。

【取り組み】問い合わせ先を管理者PHSの1台に集約し、情報の出入りを一元化した。問い合わせ内容は、①検査の依頼方法に関して、②検査結果とその解釈について、③検体採取に関する相談、が多くを占めた。①は口頭だけでなく、依頼医の所に直接出向き一緒に電子カルテを操作することで情報の共有を高めた。②結果報告時の感度や特異度の説明などの情報を一元化することで、臨床経過から再検査のタイミングや妥当性を提案することができた。③は感染管理認定看護師と連携し臨床検査技師が直接検体採取に参画することで、適正な検体確保に努めた。

【結果】問い合わせ先を集約することで業務の効率化につながり、検査の担当者は業務に専念できるためインシデントの発生リスクを軽減することができた。また、情報を一元化することで関係部署のニーズを知ることができ、日々変化する院内の感染対策にレスポンス良く対応することが可能となった。

【考察】臨床検査に関して情報共有しなければならぬ事項は多いが、院内勉強会やメール、掲示物を駆使してもなかなか浸透しないことが課題であり、逆に大きなニーズがあると感じた。患者に適正な臨床検査を提供するために「問い合わせ」をきっかけとした臨床検査技師からの積極的なコミュニケーションが有効と考える。

神経生理検査の標準化への試み

これだけはやろう品質管理

【学会】第73回日本医学検査学会シンポジウム

【開催日】2025年5月12日

【開催場所】金沢市

松阪市民病院 中央検査室

宇城 研悟

検査を行う上で知っておきたいこと

～脳波検査編～

【学会】三重県臨床検査技師会 臨床生理部門
神経生理分野勉強会

【開催日】2024年9月18日

【開催場所】ZOOM 配信

松阪市民病院 中央検査室

中島 佳那子

皮膚科領域における超音波検査症例

【学会】三重県臨床検査技師会 臨床生理部門
超音波分野勉強会

【開催日】2024年9月26日

【開催場所】ZOOM 配信

松阪市民病院 中央検査室

糸川 沙耶

部門間コミュニケーション方法の改善でリスク軽減と業務効率化を実現

【学会】ヘルスコミュニケーションウィーク 2024
in Yokohama

【開催日】2024年9月28日

【開催場所】横浜市

松阪市民病院 中央検査室

宇城 研悟

内部精度管理で臨床検査技師が求められていること

【学会】第54回日本臨床神経生理学会学術大会
シンポジウム

【開催日】2024年10月26日

【開催場所】札幌市

松阪市民病院 中央検査室

宇城 研悟

呼気NO濃度測定について

【学会】三重県臨床検査技師会 臨床生理部門
循環生理分野勉強会

【開催日】2024年11月14日

【開催場所】ZOOM 配信

松阪市民病院 中央検査室

山中 美波

多職種とのコミュニケーションの取り方

【学会】令和6年度日臨技中部圏支部輸血研修会
【開催日】2025年2月1日
【開催場所】四日市市
松阪市民病院 中央検査室
宇城 研悟

理想と現実

出来ることからはじめよう

～みんなで創る、明日の生理検査～

【学会】第76回日本神経生理検査研究会
北海道支部勉強会
【開催日】2025年2月22日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 中央検査室
宇城 研悟

呼吸器感染症検査の+α

全自動遺伝子解析装置 Film Array の運用

【学会】第19回松阪呼吸器研究会
【開催日】2025年2月25日
【開催場所】松阪市
松阪市民病院 中央検査室
宇城 研悟

臨床検査技師が担う医療安全

【学会】令和6年度愛知県臨床検査精度管理調査報告会特別講演
【開催日】2025年3月9日
【開催場所】名古屋市
松阪市民病院 中央検査室
宇城 研悟

放射線治療困難例における他職種アプローチとその成果

【学会】第19回医療の質・安全学会学術集会
【開催日】2024年11月29日
【開催場所】パシフィコ横浜ノース
松阪市民病院 放射線室
大倉 正樹

松阪市民病院放射線室紹介

【学会】Nansei RadioCom
【開催日】2024年11月30日
【開催場所】市立伊勢総合病院
松阪市民病院 放射線室
喜早 亮介

急性増悪した慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者は呼吸の状態に配慮した作業遂行の習得に関してどのような経験をしているか：質的研究

【掲載雑誌】作業療法
松阪市民病院 リハビリテーション室
今岡 泰憲

急性期病院に入院した終末期肺炎患者における目標設定-事例報告

【掲載雑誌】作業療法ジャーナル
松阪市民病院 リハビリテーション室
今岡 泰憲

Factors associated with presbyphagia in patients with community-acquired pneumonia: A cross-sectional study

【掲載雑誌】Respiratory Investigation
松阪市民病院 リハビリテーション室
今岡 泰憲

Krebs von den Lungen-6 levels at admission predicts exercise-induced hypoxemia before and after discharge in patients with COVID-19

【掲載雑誌】Respiratory Investigation
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

重症 COVID-19 患者は ICU acquired weakness を合併しても退院時の日常生活動作や自宅退院率に差を生じない

【学会】第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
【開催日】2024年6月12日～16日
【開催場所】セルリントワー東急ホテルほか
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

ロすばめ呼吸を併用した運動療法にて呼吸困難が改善した COPD 患者の一症例

【学会】第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
【開催日】2024年6月12日～16日
【開催場所】セルリントワー東急ホテルほか
松阪市民病院 リハビリテーション室
武村 裕之

レジオネラ肺炎にともないMERSと広範な脳血流低下を認め、高度の運動性失語症を呈した一例

【学会】第61回日本リハビリテーション医学会学術集会

【開催日】2024年6月12日～16日

【開催場所】セルリントワー東急ホテルほか

松阪市民病院 リハビリテーション室

岩花 加代子

人工膝関節感染後、再TKAをし歩行時立で退院した3ヶ月後に大腿骨頸部骨折したが、再び歩行自立した一症例

【学会】第61回日本リハビリテーション医学会学術集会

【開催日】2024年6月13日～16日

【開催場所】セルリントワー東急ホテルほか

松阪市民病院 リハビリテーション室

田垣 幸真

消化器癌患者の安静時エネルギー消費量の予測式の開発

【学会】第10回日本栄養・嚥下理学療法学会学術大会

【開催日】2024年7月5日～7日

【開催場所】福岡国際会議場

松阪市民病院 リハビリテーション室

守川 恵助

間質性肺疾患患者におけるBMIとエネルギー代謝量の特徴～間接熱量測定による検討～

【学会】第10回日本呼吸理学療法学会学術大会

【開催日】2024年9月6日～8日

【開催場所】朱鷺メッセ

新潟コンベンションセンター

松阪市民病院 リハビリテーション室

守川 恵助

両側人工股関節置換術実施後、1年間で2回左股関節脱臼を繰り返したが、歩行時立で自宅退院した一症例

【学会】第12回日本運動器理学療法学会学術大会

【開催日】2024年9月13日～15日

【開催場所】パシフィコ横浜

松阪市民病院 リハビリテーション室

田垣 幸真

大腿骨近位部骨折患者の虚弱とADL・認知機能・栄養状態との関連

【学会】第23回東海北陸作業療法学会

【開催日】2024年9月13日～15日

【開催場所】金沢商工会議所

松阪市民病院 リハビリテーション室

松本 翔太

急性期脳卒中患者における退院時の歩行自立度とStroke Impairment Assessment Setの関係

【学会】第22回日本神経理学療法学会学術大会

【開催日】2024年9月27日～29日

【開催場所】福岡国際会議場

松阪市民病院 リハビリテーション室

田垣 幸真

間質性肺疾患患者における浮腫の有無は安静時エネルギー消費量に影響を及ぼさない

【学会】第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会

【開催日】2024年10月31日～11月3日

【開催場所】岡山コンベンションセンター

松阪市民病院 リハビリテーション室

守川 恵助

広範な脳血流低下を認め、運動性失語症を呈したレジオネラ肺炎の一例

【学会】第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会

【開催日】2024年10月31日～11月3日

【開催場所】岡山コンベンションセンター

松阪市民病院 リハビリテーション室

岩花 加代子

1年間で癌治療、人工膝関節感染、再TKA、大腿骨頸部骨折をしたが歩行時立で自宅退院した一症例の経過報告

【学会】第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会

【開催日】2024年10月31日～11月3日

【開催場所】岡山コンベンションセンター

松阪市民病院 リハビリテーション室

田垣 幸真

糖尿病性壊疽による下肢切断患者に対してTranstheoretical Modelを用いた作業療法の実践

【学会】第58回日本作業療法学会

【開催日】2024年11月8日～11月10日

【開催場所】札幌コンベンションセンター

松阪市民病院 リハビリテーション室

松本 翔太

慢性閉塞性肺疾患と間質性肺疾患患者の安静時エネルギー消費量とその関連因子は類似する

【学会】①日本呼吸ケア・リハビリテーション学会代議員総会
②第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会
【開催日】2024年11月14日～11月16日
【開催場所】名古屋国際会議場
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

COPD患者は呼吸の状態に配慮した作業遂行に関してどのような経験をしているか-1事例に対してSCATを使用した質的研究-

【学会】第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会
【開催日】2024年11月15日～11月16日
【開催場所】名古屋国際会議場
松阪市民病院 リハビリテーション室
今岡 泰憲

間質性肺疾患患者における1STSTを用いたSpO₂最低値の推定式の作成

【学会】第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会
【開催日】2024年11月15日～11月16日
【開催場所】名古屋国際会議場
松阪市民病院 リハビリテーション室
武村 裕之

消化器癌患者の体重あたりの安静時エネルギー消費量の関連因子

【学会】第28回日本病態栄養学会年次学術集会
【開催日】2025年1月17日～1月19日
【開催場所】国立京都国際会館
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

低BMIを伴う間質性肺疾患患者の体重あたりの安静時エネルギー消費量の特徴

【学会】第40回日本栄養治療学会学術集会
【開催日】2025年2月14日～2月15日
【開催場所】パシフィコ横浜
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

大腿骨近位部骨折女性患者における骨密度と虚弱の関連

【学会】第35回三重県作業療法学会
【開催日】2025年3月9日
【開催場所】三重県総合文化センター
松阪市民病院 リハビリテーション室
弓場 圭太

経験の浅い看護師長が成長するための支援～看護師長おしゃべり会の効果を検証する～

【学会】第55回日本看護学会学術集会
【開催日】2024年9月27日～29日
【開催場所】熊本城ホール
松阪市民病院 看護部
萩原 美紀、中島 淳子、小久保 登子、森下 まどか、横山 孝子

【背景】A病院の目指す看護師長像は、「共に考え、学び合い対話ができる看護管理者」であり、日本看護協会が作成した病院看護管理者のマネジメントラダーにそって、必要な能力の習得を目指している。しかし経験の浅い看護師長は、自分の未経験の管理業務に自信が持てず人材育成、目標管理、勤務管理等に困惑することが多い。また看護師長同士で話し合う機会がなかなかとれない現状にある。今回私達は、看護師長の成長支援を目的に気軽に参加でき、今の困り事や時事の話題をフリートークできる場として看護師長おしゃべり会を主体的に開催している。

【目的】看護師長おしゃべり会は経験の浅い看護師長の成長の一助となったかを明らかにする。

【実践内容・方法】月2回、各々1時間のフリートークの看護師長おしゃべり会を開催する。テーマは、その時々々の困り事や学びたい内容を持ちより決定する。看護師長おしゃべり会の評価の視点は、マネジメントラダー自己評価表を活用し、開催前後のマネジメントラダー自己評価を個別比較する。対象者は、看護師長16名のうち経験年数5年未満の看護師長8名とする。マネジメントラダー自己評価の比較に関しては、倫理的配慮として個人が特定されないようにIDをつけて匿名化しA病院の倫理委員会の承認を得た。

【結果】看護師長おしゃべり会は202X年に6回、出席率67.3%、202X+1年は20回、出席率68.8%であった。内容は、PNS委員会の活動方針、Z世代スタッフへの関わり方、面会者対応についてなどのテーマを決め行った。マネジメントラダーの自己評価で202X年から202X+1年で評価が上がった項目は、組織管理能力、質管理能力、危機管理能力、政策立案能力、創造する能力であった。人材育成能力には変化がなかった。

【考察】評価が上がった項目の中で危機管理能力は、看護師長おしゃべり会でのインシデント事例の共有や意見交換を行うことで事故対応のイメージ化ができ、対応への自信につながったと推測される。看護師長同士、一緒に考えられることは看護師長の自信につながり成長を促したと考える。人材育成に変化がなかったのは、スタッフ対応は管理者として大きな課題であり、数回の意見交換では人材育成能力の醸成には至らなかったと推測する。今後も意見交換や看護管理の経験を重ねることで習得できるものとする。看護師長おしゃべり会は常に管理のおよび倫理的視点での意見交換を行うことでマ

ネジメント能力を高めることができ看護師長の成長の一助となることが示唆された。

【実践への示唆】今後も看護師長おしゃべり会は看護師長同士のコミュニケーションの場であり、成長支援につながる。

中規模の市中病院におけるロボット手術用インスツルメントの洗浄評価

【学会】第17回日本ロボット外科学会学術集会

【開催日】2025年3月7日、8日

【開催場所】ライトキューブ宇都宮

松阪市民病院 手術室¹⁾、呼吸器外科²⁾

木下 桃果¹⁾、岸江 早苗¹⁾、大久保 奈保¹⁾、

上之郷 陽介¹⁾、浅井 真弓¹⁾、加納 収²⁾、

伊藤 温志²⁾、樽川 智人²⁾

【目的】中規模の市中病院でマンパワーが不足していても、ロボット手術用インスツルメント（以下：鉗子とする）の洗浄が正しく行えているか評価する。

【方法】インテュイティブ社が推奨する方法で鉗子の洗浄を行い、ケミカルクリーン社に残留蛋白質量の評価を依頼する。当院は洗浄専門の職員が不在の為、ロボット手術の直接介助を行った看護師が鉗子の洗浄を行う。評価を行う鉗子は術中の使用頻度が高くエネルギーデバイスであるロングバイポーラグラスパとした。

【結果】洗浄はそれぞれ別の看護師が行った。残留蛋白質量 1 例目：合計 36.4 μ g/RMD、2 例目：90.4 μ g/RMD、3 例目：32.3 μ g/RMD となった。1 例目と 3 例目の術式は肺葉切除、2 例目は肺区域切除である。患者情報として 3 例とも 70 歳代男性、BMI は 23 台であった。

【考察】当院は医療現場における滅菌保証のガイドライン 2021 に定める基準値の半数以下となった。先行研究から洗浄までの鉗子の乾燥時間が長いと残留蛋白質量が多くなる結果が出ており、当院は直接介助を行った看護師が手術直後に洗浄を行うため、今回の結果につながったと考える。しかし、インテュイティブ社の推奨する方法で洗浄を行っても、残留蛋白質量に差がでた。残留蛋白質量の多い、2 例目に注目すると洗浄を行った看護と手術を行った医師、術式が違う点が上げられる。

【結語】この様な状況でも適切に洗浄が行えている。今回は 3 例しかできなかった為、引き続き検証を行っていく。

【優秀演題賞】

医師事務作業補助による業務標準化の取り組み

【学会】第74回日本病院学会

【開催日】2024年7月4日～5日

【開催場所】三重県総合文化センター

松阪市民病院 医事企画課

東 友美

RPAにおける医事業務効率化

【学会】第74回日本病院学会

【開催日】2024年7月4日～5日

【開催場所】三重県総合文化センター

松阪市民病院 医事企画課

岩本 淳嗣

入退院支援センター開設による経営効果

【学会】第74回日本病院学会

【開催日】2024年7月4日～5日

【開催場所】三重県総合文化センター

松阪市民病院 医事企画課

里見 ゆか

認知症ケア加算算定向上に向けた取り組み

【学会】第74回日本病院学会

【開催日】2024年7月4日～5日

【開催場所】三重県総合文化センター

松阪市民病院 医事企画課

中川 恵理香

事務部門の若手職員による経営改善・業務改善チームの取り組みについて

【学会】第74回日本病院学会

【開催日】2024年7月4日～5日

【開催場所】三重県総合文化センター

松阪市民病院 医事企画課

中川 翔太

地域共同購入グループ設立に向けた取り組み

【学会】第74回日本病院学会

【開催日】2024年7月4日～5日

【開催場所】三重県総合文化センター

松阪市民病院 医事企画課

山下 友路

医師の働き方改革に向けた取り組み ～医師事務作業補助者の活用～

【学会】日本医療マネジメント学会

—第17回三重支部学術集会—

【開催日】2024年10月5日

【開催場所】三重中央医療センター研修棟

松阪市民病院 医事企画課

根来 信吾

当院での施設基準管理体制強化への取り組み

【学会】日本医療マネジメント学会
－第17回三重支部学術集会－

【開催日】2024年10月5日

【開催場所】三重中央医療センター研修棟
松阪市民病院 医事企画課
中川 翔太

入院支援センター開設がもたらす改革

【学会】日本医療マネジメント学会
－第17回三重支部学術集会－

【開催日】2024年10月5日

【開催場所】三重中央医療センター研修棟
松阪市民病院 医事企画課
里見 ゆか

RPA とエクセルでタスクスケジューラの限界突破

【学会】第62回全国自治体病院学会 in 新潟

【開催日】2024年10月31日～11月1日

【開催場所】朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター
ホテル日航新潟

松阪市民病院 医事企画課

岩本 淳嗣

初期臨床研修医の獲得に向けた取り組みについて

【学会】第62回全国自治体病院学会 in 新潟

【開催日】2024年10月31日～11月1日

【開催場所】朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター
ホテル日航新潟

松阪市民病院 医事企画課

谷口 彩華

2. 病理解剖記録

令和6年度:3例

病理解剖No. 1081(24-01) 70代 男性

主治医:呼吸器内科 坂口Dr.

臨床診断:糖尿病、肺炎(左上葉陳旧性肺結核、右上葉真菌症)、虚血性心疾患、急変。

臨床上的問題点:急変の原因、肺・心の状態。

病理診断:

I. <糖尿病>(コントロール不良)

a) 膵尾部線維化+(活動性炎症等なし)

II. 肺炎(左上葉陳旧性肺結核:4年前、右上葉アスペルギルス:3年前、ともに治療後。

当該部分は線維化硬化と胸膜癒着高度、摘出可能部=420;380g、同部に活動性炎症なし)

a) 慢性気管支炎・気管支拡張症(末梢域に至るまで気管支上皮に杯細胞増生高度、粘稠分泌物多量)

b) <急変、呼吸不全>

c) 急性肝鬱血(軽度、1120g)

d) リンパ節反応性腫大(1.5cm大まで、肺門、縦隔等)、脾(180g)にマクロファージ反応あり(抗酸菌反応の名残か)

III. 陳旧性心筋梗塞、心肥大(4ヶ月前発作、中隔、後下壁に2.8cm域の線維化癒痕、右室後壁まで軽度の波及あり、480g)

a) PCI後(他院)、3枝硬化、末梢域主体に狭窄あり

* 新鮮梗塞なし

b) 左室肥大

c) 大動脈弁硬化、同閉鎖不全(弁尖癒着は無し)

d) <高血圧>(大動脈、細小動脈硬化)

IV. 糖尿病性腎症(軽度、220;180g)、腎盂炎(軽微)

V. 食道胃接合部びらん(軽度)

VI. 副腎皮質萎縮傾向(脂質量低下)

VII. 骨髓増生傾向(抗血小板薬等投与中)

<開頭なし>

*考案:糖尿病背景で、呼吸器、泌尿器への感染と全身動脈硬化をきたした結果の病態と考えられる。脾はラ氏島が多く存在する尾部を主体に線維化がみられる。原因として脾炎等も考えうるが、現状で由来を特定できる病像は残っていない。感染症に関してはよく制御されており、真菌・結核とも活動性の炎症は無い(慢性気管支炎は持続性)。冠動脈については硬化・狭窄が複数枝にあるものの新たな虚血性病変はなし。肺の炎症が過去に長く持続した結果として慢性気管支炎・気管支拡張が広い範囲に生じており(拡張は強くはない)、気管支上皮の杯細胞は極めて強く増加している。解剖時も末梢域に至るまで粘稠な分泌物が充満しており、狭い意味での直接死因と思われる。

病理解剖No. 1082(24-02) 80代 女性

主治医:呼吸器内科 安井Dr.

臨床診断:特発性間質性肺炎、急性増悪。膠原病疑い。

臨床上的問題点:肺の状態。

病理診断:

- I. 間質性肺炎、同急性増悪(下葉は蜂窩状、断面は実質臓器様、380;620g)
 - a) 特発性間質性肺炎、線維化++(1年半前難病申請済、治療後、ニンテダニブ剤使用、ステロイド使用)
 - b) <急性増悪>(右>左で瀰漫性肺胞傷害パターン。持続性活動性気管支炎像あり～気管支上皮の扁平上皮化生+、好中球浸潤あり、細菌感染を契機とした急性変化か)
 - c) 肝鬱血(1120g)、脾微細壊死散在

- II. 不整脈源性右室心筋症(右室、中隔、右房筋層に脂肪変性、心筋線維錯綜あり、420g)
 - a) <発作性心房細動>(10年前より)
 - b) 右心系拡大
 - c) 僧帽弁硬化(軽度)

- III. <膠原病疑い>(抗CCP抗体、リウマトイド因子、抗核抗体等の所見より)
 - * 関節・皮膚等に症状なし
 - a) 脾・腎糸球体等の血管系に軽微な変化あり

- IV. 結腸憩室多発(下行～S状、現状は炎症像なし)

- V. 真菌性食道炎(食道胃接合部付近、カンジダ++)

<開頭なし>

* 考案:間質性肺炎で、検査データの的に膠原病を疑う所見があるため、一元論的には膠原病症状が明らかに出現する以前に先行した膠原病関連間質性肺炎が考えうる。組織形態のみから言えば腎糸球体や脾血管にSLE(またはMCTD)で見られる変化が軽度出ているが、年齢や病像的に非典型的でもあり特定は困難。DAD状の急性増悪については、好中球浸潤をみとめる活動性の気管支炎が生じており、細菌感染を契機とした急変が考えられる。脾に微細な壊死が散見され、好中球反応が出ていることで(他臓器に微小膿瘍等は無いものの)プレ敗血症を示す可能性あり。また食道胃接合部付近の強いカンジダ感染はステロイドの影響である可能性あり。(好酸球浸潤は各臓器ともみとめられない。好中球浸潤等の現状での感染所見は、ステロイドによりカバーされ実際よりも軽微な反応と見えている可能性あり)

心については右心系の脂肪変性により上記の不整脈源性右室心筋症と思われ、既往の心房細動の原因として考えうる。右室の変性程度からすれば致命的な不整脈が生じてもおかしくはない組織像。

病理解剖No. 1083(24-03) 80代 男性

主治医:呼吸器内科 江角Dr.

臨床診断:特発性間質性肺炎、COVID-19治療・陰性化後。急性増悪。虚血性心疾患。

臨床上的の問題点:肺・心の状態。

病理診断:

I. 間質性肺炎(UIPか)+COVID-19ウイルス性肺炎治療後(2週間、ウイルス陰性化)、細菌性肺炎(弱毒菌疑)、急性増悪(両下葉>上葉、びまん性肺胞傷害パターン、770; 830g)

a) <呼吸不全>

b)リンパ節反応性腫大(肺門部、気管周囲、縦郭、2cmまで、赤血球貪食像あり)

c)気腫傾向(10年前まで50本/日、50年の喫煙歴あり)

II. 虚血性心疾患、PCI後(12年前、2か月前)、陳旧性心筋梗塞(前壁中隔、480g)

a)冠動脈硬化狭窄(3枝病変、石灰化高度、前下行枝に金属メッシュステント留置、解剖時開通、他枝含め50%狭窄)

b)左室肥大、両室拡大

c)肝鬱血(1050g)

III. 大動脈硬化、腹部大動脈瘤(下部、嚢状、3.5cm)

IV. 左水腎症(軽度、140;200g)

V. 膵IPMN(尾部に1cmの嚢胞、膵管分岐付近に4mmの乳頭状上皮増生巣)

<開頭なし>

* 考案:背景肺は喫煙歴があり気腫傾向。間質性肺炎は時制の異なる変化が混在して見られ、感染由来の修飾により不分明ではあるもののUIPの可能性。COVID-19由来の肺炎については、同ウイルスによる肺炎で致死的経過につながる細血管系での血栓形成がほぼ見られない。解剖時現状でCD8陽性の細胞傷害性T細胞リンパ球が小集団を作る箇所が散在性に残存しており、線維化部に一致する。急性増悪についてはDAD=びまん性肺胞傷害パターンが下葉>上葉でみられ、特に下葉は気腔内に炎症産物、フィブリン等が充満し実質臓器様と化して含気が極端に減少している。その炎症巣には好中球が多く出現しており、細菌集落と思われる像も+(弱毒菌の印象)。間質性肺炎を背景としてウイルス性肺炎に罹患、治療により軽快したものの組織傷害を残す肺および免疫機能低下状態で弱毒菌感染をかぶり、DAD様の急性増悪をきたしたものと思われる。

肺については、抗酸菌、CMV、ニューモシスチス、真菌等は陰性。

肺の状態が陳旧性心筋梗塞のある心臓に負担を及ぼしていると思われ、両室拡大あり。さらに急性で強めの肝鬱血像がみられる。(右室の拡大が極端ではなく、死亡に至る短期間で肺からの負荷を増したものと思われる)

冠動脈はステント留置部を含め開通。基幹部から末梢域まで石灰化をともない50%までの狭窄をみとめる。新たな心筋虚血像はみられず。

左水腎症は軽度で実質はいまだ機能を保つ形。その原因は特定できず(弱い炎症像あり)。

膵IPMNは悪性所見のない腫瘍性上皮増生。

1. 患者統計

診療科別外来患者数

科別	年	令和6年度													
	月	令和5年度	令和6年度												
		総数	総数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科		11,368	10,585	846	920	849	935	896	878	885	864	909	950	762	891
小児科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科		5,519	4,703	406	451	391	386	380	394	421	358	401	388	333	394
整形外科		11,417	11,916	936	990	1,011	1,054	902	922	1,049	985	1,059	1,020	911	1,077
産婦人科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科		1,068	1,254	97	123	110	106	111	99	99	104	98	88	96	123
眼科		11,221	11,809	1,015	1,055	1,003	1,076	971	963	1,083	898	956	941	874	974
泌尿器科		6,092	5,900	507	476	467	523	470	511	553	431	519	487	423	533
皮膚科		4,195	4,163	302	358	368	365	375	368	340	365	309	315	310	388
放射線科		1,953	1,841	192	201	183	130	120	189	134	115	119	150	137	171
麻酔科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科		332	286	31	20	27	34	28	29	26	24	18	25	8	16
脳神経外科		149	137	14	14	10	19	9	9	16	10	11	8	8	9
循環器内科		4,105	4,054	357	358	341	372	365	313	343	312	348	333	287	325
呼吸器内科		26,715	27,576	2,291	2,270	2,264	2,486	2,184	2,169	2,531	2,338	2,382	2,365	2,069	2,227
消化器内科		7,448	7,918	610	597	663	650	609	703	779	735	705	673	621	573
呼吸器外科		2,652	2,599	259	245	257	243	240	254	253	189	201	188	192	78
歯科・口腔外科		17,893	18,001	1,483	1,549	1,566	1,668	1,539	1,512	1,629	1,443	1,421	1,444	1,348	1,399
形成外科		151	162	13	10	15	14	15	17	14	22	11	5	10	16
リウマチ		1,952	1,668	135	159	131	136	150	139	150	131	149	152	114	122
緩和ケア		100	174	12	16	21	11	18	16	24	21	12	15	5	3
合計		114,330	114,746	9,506	9,812	9,677	10,208	9,382	9,485	10,329	9,345	9,628	9,547	8,508	9,319

令和6年度は、年間外来患者数114,746人であり、前年度より416人増、率では0.36%増となりました。

外来患者数

区分	月	総数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
初診患者数		8,082	708	671	669	699	717	690	713	647	636	659	573	700
患者延数		114,746	9,506	9,812	9,677	10,208	9,382	9,485	10,329	9,345	9,628	9,547	8,508	9,319
一日平均患者数		472	453	467	484	464	447	499	470	467	481	502	473	466
平均通院日数		14.2	13.4	14.6	14.5	14.6	13.1	13.7	14.5	14.4	15.1	14.5	14.8	13.3

初診患者について令和6年度は、8,082人であり、前年度より1,091人減となりました。

入院患者統計（令和6年度） [入退院状況]

区分	年 月	令和5年度	令和6年度												
		総数	総数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
入院	月末	2,690	2,933	253	258	240	269	239	241	269	231	216	259	246	212
	繰越	2,658	2,712	233	240	229	251	233	226	246	213	200	237	208	196
	入院	5,652	6,083	462	532	497	586	512	502	562	442	535	526	466	461
退院	退院(死亡者)	5,597	6,128	470	525	508	564	530	509	542	475	548	489	495	473
	死亡	414	506	38	44	38	37	46	45	53	30	34	54	45	42
入院患者延数		76,886	87,563	7,325	7,341	6,780	8,109	8,035	7,295	7,648	7,187	7,160	7,661	6,609	6,413
一日平均患者数		210	240	244	237	226	262	259	243	247	240	231	247	236	207
病床利用率		64.0%	73.1%	74.4%	72.2%	68.9%	79.8%	79.0%	74.1%	75.2%	73.0%	70.4%	75.3%	72.0%	63.1%
平均在院日数		13.7	14.4	15.7	13.9	13.5	14.1	15.4	14.4	13.9	15.7	13.2	15.1	13.8	13.7

病棟別延在院患者数（令和6年度）

区分	年 月	令和5年度	令和6年度												
		総数	総数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
西	3	13,057	14,484	1,198	1,145	1,078	1,341	1,286	1,164	1,246	1,156	1,168	1,299	1,118	1,285
西	4	14,525	14,759	1,288	1,287	1,205	1,500	1,462	1,316	1,456	1,352	1,322	1,384	1,187	0
西	5	15,975	16,373	1,371	1,396	1,299	1,481	1,477	1,351	1,397	1,335	1,270	1,353	1,209	1,434
東	4	9,970	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東	5	11,252	12,864	1,079	1,135	1,018	1,150	1,146	1,011	1,042	1,030	999	1,136	978	1,140
東	6	3,479	15,982	1,248	1,368	1,156	1,477	1,435	1,324	1,408	1,244	1,358	1,324	1,217	1,423
新	3	11,684	12,563	1,051	951	954	1,120	1,154	1,094	1,110	994	987	1,080	959	1,109
緩和ケア		2,521	6,638	559	583	576	598	603	542	529	549	601	573	434	491
合計		82,463	93,663	7,794	7,865	7,286	8,667	8,563	7,802	8,188	7,660	7,705	8,149	7,102	6,882

令和6年度は、年間在院患者数93,663人であり、前年度より11,200人増、率では13.58%増となりました。

退院患者数（令和6年度）

科別	月	総数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科		539	42	46	43	46	45	45	54	45	41	38	45	49
整形外科		576	39	49	41	44	44	53	39	43	64	48	63	49
産婦人科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科		360	30	28	38	33	33	31	37	30	26	18	32	24
泌尿器科		456	30	39	44	41	42	39	53	33	32	33	31	39
皮膚科		18	0	0	3	0	0	1	3	3	0	3	4	1
放射線科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科		294	21	32	27	35	22	17	26	19	27	22	22	24
呼吸器内科		2,451	191	201	205	219	226	195	209	186	248	191	181	199
消化器内科		915	67	76	59	93	71	78	80	74	75	103	83	56
呼吸器外科		185	25	17	22	25	17	23	8	15	12	10	10	1
歯科・口腔外科		152	11	18	11	14	16	11	13	11	14	9	10	14
形成外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緩和ケア		182	14	19	15	14	14	16	20	16	9	14	14	17
合計		6,128	470	525	508	564	530	509	542	475	548	489	495	473

令和6年度は、年間退院患者数6,128人であり、前年度より531人増、率では9.49%増となりました。

2. 地域連携課

患者 紹介率 年度別推移（直近5カ年）

R2	R3	R4	R5	R6
94.4%	65.5%	66.1%	72.0%	73.8%

* 紹介率 = (B) / (A) × 100

患者 逆紹介率 年度別推移（直近5カ年）

R2	R3	R4	R5	R6
59.2%	57.0%	50.2%	50.5%	70.5%

* 逆紹介率 = (C) / (A) × 100

月別 初診患者の数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R7年 1月	2月	3月	計(A)
令和5年度	604	643	719	650	684	670	728	695	626	634	681	649	7,983
令和6年度	672	624	619	622	635	633	663	587	540	569	536	618	7,318

前年度比 -665人 (8.33%) の減少

月別 紹介患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R7年 1月	2月	3月	計(B)
令和5年度	413	442	497	457	474	516	515	504	475	477	491	484	5,745
令和6年度	474	463	453	479	466	471	495	430	417	405	377	471	5,401

前年度比 -344人 (5.98%) の減少

月別 逆紹介患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R7年 1月	2月	3月	計(C)
令和5年度	320	346	404	362	347	357	300	319	311	311	353	299	4,029
令和6年度	323	344	449	453	446	477	484	455	440	421	408	457	5,157

前年度比 1,128人 (27.99%) の増加

患者相談件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R7年 1月	2月	3月	計
患者相談	令和5	113	136	134	101	118	93	103	91	117	102	86	38	1,232
	令和6	28	32	49	49	33	55	47	40	52	44	57	63	549
がん相談	令和5	7	8	10	29	22	13	12	8	6	14	14	22	165
	令和6	16	8	15	29	25	20	25	39	27	24	44	30	302
退院支援	令和5	111	112	137	128	155	131	114	110	108	82	129	113	1,430
	令和6	-	-	73	64	65	25	42	53	50	40	10	32	454
計	令和5	231	256	281	258	295	237	229	209	231	198	229	173	2,827
	令和6	44	40	137	142	123	100	114	132	129	108	111	125	1,305

3. 医療統計室

内科・消化器内科・疾病頻度順・カルテ数

2024年4月～2025年3月

順位	コード	病名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	D12	結腸、直腸、肛門、肛門管の良性新生物	152	2.7	39	2	412	69.9
2	K80	胆石症	86	10.3	90	1	883	78.9
3	C18-20	結腸～直腸の悪性新生物	54	9.1	60	2	494	72.9
4	C25	膵癌	46	6.5	34	1	298	76.8
5	C16	胃癌	36	8.4	25	2	302	76.9
6	K56	麻痺性イレウスおよび腸閉塞(ヘルニアをとみなさない)	31	11.7	44	1	364	75.1
7	K57	腸の憩室性疾患	30	8.2	21	2	246	70.1
8	J690	誤嚥性肺炎	28	22.5	86	2	631	86.9
9	K83	胆道のその他の疾患	27	8.3	19	1	223	78.3
10	J159	細菌性肺炎	21	14.2	51	1	298	83.3
11	N390	尿路感染症	19	11.4	35	2	216	84.9
12	K81	胆嚢炎	18	16.1	58	2	290	74.2
12	E87	その他の体液、電解質、酸塩基平衡障害	18	11.1	28	1	200	84.4
14	I63	脳梗塞	17	14.5	39	1	247	76.1
15	K25	胃潰瘍	16	8.6	14	1	138	75.6
16	A09	急性胃腸炎	15	7.5	27	2	112	70.9
17	U071	COVID-19	14	19.5	73	1	273	86.8
17	K55	腸の血行障害	14	15.2	82	6	213	79.3
19	K92	吐血等消化器系のその他の疾患	13	9.5	25	2	123	81.8
20	H81	前庭機能障害	12	5.4	13	1	65	80.6
20	I50	心不全	12	11.4	31	1	137	86.3
22	J18	肺炎(病原体不詳)	10	14.4	27	3	144	81.2
23	K86	その他の膵疾患	9	11.1	37	2	100	72.7
23	E86	脱水症	9	6.1	20	2	55	80.7
25	D50	鉄欠乏性貧血	8	14.3	47	4	114	75.5
25	D37	口腔、消化器の性状不詳新生物	8	4.4	12	2	35	71.1
25	K63	腸のその他の疾患	8	5.5	20	2	44	75.8
28	K85	急性膵炎	7	13.1	38	3	92	62.9
28	D13	消化器系のその他および部位不明確の良性新生物	7	6.9	9	3	48	75.0
30	E16	その他の膵内分泌障害	6	10.2	28	3	61	82.2
30	C77-79	続発性悪性新生物	6	6.3	26	2	38	68.8
32	K913	術後癒着性イレウス	5	13.6	19	7	68	71.6
32	R57	ショック、他に分類されないもの	5	21.4	37	9	107	84.6
32	J111	その他の呼吸症状を伴うインフルエンザ(ウイルス分離されないもの)	5	10.6	17	8	53	89.8
32	K62	肛門および直腸のその他の疾患	5	11.4	29	2	57	74.6
32	K70	アルコール性肝疾患	5	20.4	40	6	102	71.8
32	C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	5	20.8	28	11	104	87.2
38	C151	胸部食道癌	4	17.3	39	6	69	67.8
38	L031	下肢蜂巣炎	4	15.8	26	3	63	74.3
38	K590	便秘	4	6.3	14	2	25	67.8
38	K22	食道のその他の疾患	4	16.5	44	2	66	70.3
38	E11	2型糖尿病	4	9.5	19	2	38	58.8
38	C22	肝、肝内胆管癌	4	18.0	32	3	72	78.5
38	K51	潰瘍性大腸炎	4	8.5	13	3	34	65.3
38	J90	胸水貯留	4	17.5	29	3	70	80.3
		その他の疾患	137	12.2	151	1	1,675	74.8
		合計	956	9.9	151	1	9,499	75.9

外科・消化器外科・疾病頻度順・カルテ数

2024年4月～2025年3月

順位	コード	病名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	C18-20	結腸～直腸の悪性新生物	253	7.1	91	2	1,808	71.8
2	C16	胃癌	66	10.8	73	2	711	69.6
3	C50	乳癌	37	4.8	51	2	177	74.2
4	C25	膵癌	31	4.6	19	2	144	76.8
5	K40	単径ヘルニア	22	8.3	15	5	182	74.3
6	K80	胆石症	21	9.0	21	4	189	68.5
7	K35	急性虫垂炎	17	11.0	24	5	187	60.5
8	C77-79	続発性悪性新生物	13	6.8	32	2	88	74.3
9	K56	麻痺性イレウスおよび腸閉塞(ヘルニアをとみなわない)	7	25.7	68	11	180	79.3
10	K91	消化器系の処置後障害	6	73.5	176	11	441	71.2
10	D135	肝外胆管の良性新生物	6	8.0	10	5	48	59.3
12	K57	腸の憩室性疾患	4	20.8	31	12	83	61.5
12	K64	痔核	4	6.8	9	6	27	72.0
14	C151	胸部食道癌	3	2.3	3	2	7	81.0
14	K81	胆嚢炎	3	11.3	19	7	34	70.3
14	K41	大腿ヘルニア	3	21.0	35	8	63	81.0
14	K45	その他の腹部ヘルニア	3	8.7	11	7	26	84.7
18	D17	良性脂肪腫性新生物	2	2.0	2	2	4	50.5
18	M46	その他の炎症性脊椎障害	2	37.5	60	15	75	81.5
18	K830	胆管炎	2	8.0	8	8	16	67.0
18	C220	肝細胞癌	2	9.0	14	4	18	87.0
18	S01	頭部の開放創	2	5.0	8	2	10	49.0
18	K43	腹壁ヘルニア	2	4.0	6	2	8	86.5
18	K63	腸のその他の疾患	2	43.0	51	35	86	67.0
		その他の疾患	37	17.2	71	2	635	68.7
		合計	550	9.5	176	2	5,247	71.5

呼吸器内科・疾病頻度順・カルテ数

2024年4月～2025年3月

順位	コード	病名	件数	平均入院日数	最高在院日数	最低在院日数	延在院日数	入院時平均年齢
1	C34	肺癌	1,009	16.1	155	1	16,293	73.6
2	J15	細菌性肺炎	215	17.4	89	1	3,748	76.6
3	J84	その他の間質性肺炎	187	20.4	81	2	3,824	76.6
4	J690	誤嚥性肺炎	96	30.7	149	1	2,951	84.3
4	U071	COVID-19	96	18.6	75	3	1,783	79.4
6	G47	睡眠障害	85	2.0	4	2	172	55.2
7	J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	78	17.2	91	1	1,342	78.3
8	J869	瘻孔を伴わない膿胸	52	31.1	142	2	1,617	76.5
9	J93	気胸	42	18.9	106	1	792	67.9
10	I50	心不全	40	18.9	57	1	756	83.5
11	J70	その他の外的因子による呼吸病態	35	22.4	97	8	783	73.0
11	R91	肺異常陰影	35	2.3	8	1	80	73.5
11	C77-79	続発性悪性新生物	35	14.9	63	1	523	75.0
14	B44	アスペルギルス症	28	22.7	96	5	636	73.2
15	J18	肺炎(病原体不詳)	25	13.3	49	1	332	73.3
16	N390	尿路感染症	22	17.8	56	2	392	84.8
17	J90	胸水貯留	19	23.5	81	2	447	77.1
18	D38	中耳、呼吸器および胸腔内臓器の性状不詳新生物	18	2.8	11	2	51	77.0
19	C45	中皮腫	17	24.1	49	8	410	63.0
20	I63	脳梗塞	15	29.3	95	1	439	80.7
20	A310	肺非結核性抗酸菌症	15	15.7	77	2	236	74.9
22	J46	気管支喘息重積発作	13	4.8	11	2	62	50.8
23	M0510	リウマチ性肺疾患(多部位)	11	18.9	33	12	208	77.7
23	C37	胸腺癌	11	11.9	22	7	131	71.1
25	A16	呼吸器結核 細菌、組織学的確認されていないもの	10	27.8	126	4	278	60.0
25	J67	有機粉塵による過敏性肺臓炎	10	13.6	22	5	136	70.6
27	J101	呼吸器症状を伴うインフルエンザ*	9	13.1	32	1	118	81.7
27	J852	肺炎を伴わない肺膿瘍	9	22.8	53	8	205	66.1
29	J96	呼吸不全他に分類されないもの	8	17.8	31	4	142	78.3
30	E87	その他の体液、電解質、酸塩基平衡障害	7	11.6	22	2	81	82.3
30	C383	縦隔癌(部位不明)	7	15.1	21	10	106	50.4
30	J82	肺好酸球症、他に分類されないもの	7	8.3	15	3	58	60.7
30	L03	蜂巣炎	7	12.1	22	4	85	67.4
30	J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	7	14.1	21	4	99	70.7
35	I61	脳内出血	6	26.7	64	1	160	80.7
35	I46	心停止	6	2.2	8	1	13	76.8
35	E11	2型糖尿病	6	12.0	19	5	72	73.3
35	T78	有害作用、他に分類されないもの	6	2.8	6	1	17	31.0
39	G40	てんかん	5	3.0	4	2	15	58.2
39	M62	その他の筋障害	5	15.8	33	5	79	73.8
39	B450	急性肺クリプトコッカス症	5	20.8	38	2	104	74.8
39	R509	不明熱(発熱)	5	18.8	38	9	94	81.4
39	R06	呼吸の異常	5	2.0	2	2	10	56.0
39	E86	脱水症	5	17.8	66	1	89	69.2
39	A49	部位不明の細菌感染症	5	12.4	23	4	62	77.6
39	I270	原発性肺高血圧症	5	18.2	29	8	91	80.4
39	C800	部位の明示されない悪性新生物	5	13.0	25	2	65	70.4
48	N178	その他の急性腎不全	4	42.0	60	8	168	74.8
48	E162	その他の隣内分泌障害	4	10.3	28	4	41	83.3
48	J459	喘息	4	9.5	12	6	38	69.8
48	I71	大動脈瘤および解離	4	7.3	26	1	29	84.8
48	M317	顕微鏡的多発血管炎	4	10.8	29	4	43	84.0
48	A09	急性胃腸炎	4	9.0	12	7	36	60.0
48	J11	インフルエンザ(ウイルスが分離されないもの)	4	29.8	47	15	119	87.0
48	C85	非ホジキンリンパ腫	4	5.8	14	1	23	74.3
		その他の疾患	155	17.2	135	1	2,659	72.3
		合計	2,536	17.1	155	1	43,343	74.1

呼吸器外科・疾病頻度順・カルテ数

2024年4月～2025年3月

順位	コード	病名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	C34	肺癌	114	11.0	55	2	1,251	72.9
2	J93	気胸	24	8.5	22	2	204	50.8
3	C77-79	続発性悪性新生物	8	10.5	18	3	84	67.9
4	D15	その他および部位不明の胸腔内臓器の良性新生物	6	7.3	9	2	44	65.0
5	S27	その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷	5	11.8	28	5	59	59.8
6	J869	瘻孔を伴わない膿胸	4	17.0	28	8	68	65.3
7	S0660	外傷性くも膜下出血(閉鎖性)	2	3.0	4	2	6	86.5
7	I280	肺血管動静脈瘻	2	11.0	11	11	22	69.0
7	D022	気管支および肺の上皮内癌	2	12.0	13	11	24	75.0
7	T14	部位不明の損傷	2	2.0	2	2	4	50.5
7	D143	気管支および肺の良性新生物	2	7.0	9	5	14	71.0
7	D381	肺腫瘍	2	10.0	13	7	20	63.5
7	T81	処置の合併症、他に分類されないもの	2	15.5	22	9	31	73.0
14	S000	頭部挫傷	1	2.0	2	2	2	88.0
14	L031	下肢蜂巣炎	1	3.0	3	3	3	72.0
14	J958	その他の処置後の呼吸器障害	1	50.0	50	50	50	77.0
14	C383	縦隔癌(部位不明)	1	5.0	5	5	5	71.0
14	R042	喀血、血痰	1	2.0	2	2	2	77.0
14	D479	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳または不明の新生物、詳細不明	1	8.0	8	8	8	57.0
14	C419	骨および関節軟骨、部位不明	1	14.0	14	14	14	83.0
14	B441	肺アスペルギルス症	1	12.0	12	12	12	59.0
14	K210	逆流性食道炎	1	6.0	6	6	6	80.0
14	J439	肺気腫	1	29.0	29	29	29	74.0
14	Q332	肺分画症	1	13.0	13	13	13	77.0
14	J80	成人呼吸窮迫症候群	1	1.0	1	1	1	31.0
14	R91	肺異常陰影	1	2.0	2	2	2	75.0
14	J841	特発性間質性肺炎	1	59.0	59	59	59	74.0
14	D332	脳、部位不明の良性新生物	1	8.0	8	8	8	65.0
14	E328	その他の胸腺の疾患	1	10.0	10	10	10	68.0
14	J121	RSウイルス肺炎	1	3.0	3	3	3	67.0
14	T201	頭部および頸部の第1度熱傷	1	3.0	3	3	3	54.0
14	J159	細菌性肺炎	1	9.0	9	9	9	80.0
14	A162	肺結核(細菌学的、組織学的確認記載なし)	1	7.0	7	7	7	72.0
14	J180	気管支肺炎	1	13.0	13	13	13	83.0
合計			196	10.7	59	1	2,090	68.8

循環器内科・疾病頻度順・カルテ数

2024年4月～2025年3月

順位	コード	病名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	I50	心不全	66	22.8	92	1	1,505	80.0
2	I20	狭心症	61	3.1	8	2	188	72.4
3	I25	慢性虚血性心疾患	13	2.5	4	2	33	72.6
4	T821	ペースメーカー電池消耗	12	11.0	29	7	132	83.2
4	I21	急性心筋梗塞	12	17.3	45	5	207	68.9
6	I63	脳梗塞	11	41.0	132	2	451	81.0
7	I44	房室ブロックおよび左脚ブロック	8	9.6	17	4	77	82.5
8	N390	尿路感染症	7	11.9	16	4	83	82.3
8	I70	アテローム<じゅく状>硬化(症)	7	4.0	7	3	28	75.7
8	I48	心房細動および粗動	7	9.7	26	3	68	79.4
11	I495	洞不全症候群	5	11.8	17	5	59	87.6
11	U071	COVID-19	5	15.2	24	3	76	83.0
11	E86	脱水症	5	22.6	38	2	113	84.8
14	E11	2型糖尿病	4	10.3	17	7	41	76.5
14	J690	誤嚥性肺炎	4	21.3	41	4	85	88.0
14	E87	その他の体液、電解質、酸塩基平衡障害	4	13.3	22	2	53	88.0
14	J180	気管支肺炎	4	20.8	44	11	83	89.0
14	J159	細菌性肺炎	4	22.5	35	9	90	90.3
14	I71	大動脈瘤および解離	4	6.8	15	1	27	81.0
20	R098	循環器系および呼吸器系に関するその他の明示された症状および徴候	3	2.7	3	2	8	86.0
20	N178	その他の急性腎不全	3	5.3	6	5	16	84.3
20	R402	意識障害	3	28.3	73	6	85	76.3
		その他の疾患	52	12.3	77	1	637	72.8
		合計	304	13.6	132	1	4,145	77.4

整形外科・疾病頻度順・カルテ数

2024年4月～2025年3月

順位	コード	病名	件数	平均入院日数	最高在院日数	最低在院日数	延在院日数	入院時平均年齢
1	S32	腰椎および骨盤の骨折	120	31.9	85	3	3,830	79.2
2	S72	大腿骨骨折	88	39.9	134	3	3,515	83.9
3	S22	肋骨、胸骨、胸椎骨折	56	35.4	120	5	1,982	79.1
4	M48	その他の脊椎障害	48	21.2	87	2	1,016	75.3
5	S52	前腕の骨折	41	9.3	44	2	380	68.4
6	S82	下腿の骨折、足首を含む	36	19.6	120	2	705	64.1
6	S42	鎖骨骨折	36	19.3	100	2	694	66.9
8	M43	その他の変形性脊柱障害	16	29.0	103	10	464	72.8
9	M51	その他の椎間板障害	14	14.9	31	3	208	58.4
10	M17	膝関節症	12	42.4	92	17	509	78.9
11	M4712	ミエロパチーを伴うその他の脊椎症(頸部)	11	32.4	66	11	356	75.1
12	S92	足の骨折、足首を除く	8	27.1	75	2	217	60.4
13	M966	整形外科的挿入物、関節プロステシスまたは骨プレートの使用後に続発する骨折	7	43.7	66	2	306	82.3
13	M16	股関節症	7	33.1	52	26	232	75.4
15	E115	2型糖尿病末梢循環器合併症を伴うもの	5	89.0	174	30	445	65.6
15	G56	上肢の単ニューロパチー	5	4.4	12	2	22	75.8
15	C795	乳癌骨転移	5	22.0	29	14	110	64.6
18	S860	アキレス腱断裂	4	6.0	7	5	24	43.0
18	M11	その他の結晶性関節障害	4	12.0	18	6	48	90.5
18	M46	その他の炎症性脊椎障害	4	25.3	35	15	101	67.0
18	M06	その他の関節リウマチ	4	41.5	62	29	166	79.0
18	T81	処置の合併症、他に分類されないもの	4	33.8	71	6	135	74.5
23	M5456	下背部痛(腰部)	3	12.0	30	1	36	77.7
23	D17	良性脂肪腫性新生物	3	3.0	4	2	9	67.3
23	S62	手首および手の骨折	3	2.7	4	2	8	67.0
		その他の疾患	52	21.7	79	1	1,126	71.8
		合計	596	27.9	174	1	16,644	74.8

皮膚科・疾病頻度順・カルテ数

2024年4月～2025年3月

順位	コード	病名	件数	平均入院日数	最高在院日数	最低在院日数	延在院日数	入院時平均年齢
1	D23	皮膚のその他の良性新生物	4	3.0	4	2	12	48.3
2	D04	皮膚の上皮内癌	3	3.0	4	2	9	82.0
2	B02	帯状疱疹	3	8.3	9	8	25	70.3
4	T243	股関節および下肢の第3度熱傷	2	6.5	9	4	13	84.0
4	L031	下肢蜂巣炎	2	12.5	13	12	25	64.0
6	T252	足首および足の第2度熱傷	1	15.0	15	15	15	75.0
6	C443	皮膚癌(顔面およびその他の部位)	1	2.0	2	2	2	89.0
6	D224	頭皮および頸部のメラニン細胞性母斑	1	2.0	2	2	2	44.0
6	L270	全身薬疹	1	2.0	2	2	2	63.0
		合計	18	5.8	15	2	105	67.6

眼科・疾病頻度順・カルテ数

2024年4月～2025年3月

順位	コード	病名	件数	平均入院日数	最高在院日数	最低在院日数	延在院日数	入院時平均年齢
1	H25	老人性白内障	235	2.2	15	1	510	77.6
2	H02	眼瞼のその他の障害	91	2.0	2	2	182	70.3
3	H04	涙器の障害	17	4.0	8	2	68	70.9
4	H16	角膜炎	5	18.0	26	3	90	76.4
5	H43	硝子体の障害	3	5.3	6	4	16	72.0
5	H35	その他の網膜障害	3	4.0	8	2	12	78.0
7	H440	化膿性眼内炎	1	3.0	3	3	3	76.0
7	L905	口唇癒痕拘縮	1	2.0	2	2	2	84.0
7	H46	視神経炎	1	12.0	12	12	12	89.0
7	H110	翼状片	1	4.0	4	4	4	80.0
7	J341	鼻および副鼻腔のう胞	1	4.0	4	4	4	76.0
7	E143	詳細不明の糖尿病	1	7.0	7	7	7	84.0
7	E113	2型糖尿病 眼合併症を伴うもの	1	2.0	2	2	2	76.0
		合計	361	2.5	26	1	912	75.4

泌尿器科・疾病頻度順・カルテ数

2024年4月～2025年3月

順位	コード	病名	件数	平均入院日数	最高在院日数	最低在院日数	延在院日数	入院時平均年齢
1	N20	腎結石および尿管結石	110	6.3	71	1	697	66.3
2	C61	前立腺癌	54	6.9	37	2	370	75.3
3	C67	膀胱癌	39	7.3	42	3	284	77.4
4	N18	慢性腎不全	30	14.9	50	2	448	73.3
5	N40	前立腺肥大症	26	13.1	65	3	340	77.9
6	T82	心臓および血管の挿入物、移植片の合併症	22	19.3	97	2	424	74.2
7	N390	尿路感染症	18	14.4	75	3	259	81.1
8	N10	急性腎盂腎炎	17	10.6	31	2	180	75.4
9	C64	腎癌	13	14.8	35	2	193	59.6
10	N13	閉塞性尿路疾患、逆流性尿路疾患	10	6.1	14	2	61	66.5
11	R778	血漿蛋白のその他の異常	8	3.0	3	3	24	68.0
11	N31	神経因性膀胱(機能障害)、他に分類されないもの	8	15.5	31	5	124	83.1
13	N210	膀胱結石症	6	6.5	19	3	39	76.2
13	N32	その他の膀胱障害	6	13.0	31	2	78	81.7
15	C77-79	続発性悪性新生物	5	17.2	29	8	86	78.0
15	R33	尿閉	5	12.2	39	2	61	82.0
15	J441	急性増悪を伴う慢性閉塞性肺疾患	5	40.6	113	11	203	85.6
15	S37	腎尿路生殖器、骨盤臓器の損傷	5	7.8	17	2	39	53.6
19	D41	腎尿路の性状不詳新生物	4	6.8	11	4	27	81.8
19	N30	膀胱炎	4	14.0	28	4	56	72.0
19	J18	肺炎(病原体不詳)	4	22.0	42	8	88	81.0
19	C66	尿管癌	4	20.0	49	3	80	80.3
23	C341	上葉肺癌	3	3.7	5	2	11	82.3
23	N459	膿瘍を伴わない精巣、精巣上体、精巣上体精巣炎	3	10.3	13	8	31	85.0
23	N410	急性前立腺炎	3	10.3	16	5	31	71.7
23	T81	処置の合併症、他に分類されないもの	3	18.0	39	6	54	82.3
23	U071	COVID-19	3	12.3	26	5	37	76.7
23	F00	アルツハイマー病の認知症	3	19.0	40	4	57	88.0
		その他の疾患	51	13.9	68	1	709	74.8
		合計	472	10.8	113	1	5,091	73.3

歯科・口腔外科・疾病頻度順・カルテ数

2024年4月～2025年3月

順位	コード	病名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	K07	歯顎顔面(先天)異常、不正咬合を含む	63	5.1	19	1	321	29.7
2	K09	口腔部嚢胞、他に分類されないもの	18	5.8	11	3	104	47.8
3	K04	歯髄、根尖部歯周組織の疾患	15	5.3	13	2	80	56.7
4	K10	顎骨のその他の疾患	10	9.6	16	1	96	73.3
5	D16	骨および関節軟骨の良性新生物	9	4.1	9	2	37	45.9
6	K01	埋伏歯	6	3.8	8	3	23	23.7
7	C031	下顎歯肉癌	5	55.2	104	3	276	80.0
7	S02	頭蓋骨および顔面骨の骨折	5	8.6	12	5	43	83.8
7	K053	智歯周囲炎	5	3.0	3	3	15	30.8
10	C021	舌縁癌	3	18.3	19	18	55	73.3
11	J34	鼻および副鼻腔のその他の障害	2	7.0	9	5	14	43.0
12	J320	慢性上顎洞炎	1	10.0	10	10	10	40.0
12	D103	軟口蓋良性腫瘍	1	4.0	4	4	4	65.0
12	C004	下唇、内側面の悪性新生物	1	17.0	17	17	17	73.0
12	K029	う蝕	1	3.0	3	3	3	15.0
12	D480	上顎腫瘍	1	3.0	3	3	3	86.0
12	D000	口唇、口腔および咽頭の上皮内癌	1	22.0	22	22	22	70.0
12	L020	頬部膿瘍	1	10.0	10	10	10	73.0
12	D180	肝海綿状血管腫	1	5.0	5	5	5	81.0
12	T180	口腔内異物	1	5.0	5	5	5	67.0
12	K068	歯肉および無歯顎堤のその他の明示された障害	1	4.0	4	4	4	50.0
12	D370	口蓋腫瘍	1	7.0	7	7	7	61.0
		合計	152	7.6	104	1	1,154	45.0

緩和ケア・疾病頻度順・カルテ数

2024年4月～2025年3月

順位	コード	病名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	C34	肺癌	74	32.7	220	1	2,418	78.1
2	C18-20	結腸～直腸の悪性新生物	19	38.2	97	4	726	70.0
3	C16	胃癌	13	15.2	50	3	198	84.1
4	C25	膵癌	12	20.9	69	1	251	76.9
5	C22	肝、肝内胆管癌	11	25.6	66	2	282	85.1
6	C64	腎癌	5	85.6	137	39	428	90.2
6	C61	前立腺癌	5	44.0	110	20	220	87.4
6	C67	膀胱癌	5	74.8	121	23	374	81.0
9	C56	卵巣癌	4	56.5	136	18	226	76.3
9	C54	子宮体部の悪性新生物	4	27.5	66	6	110	74.0
11	C539	子宮頸部	3	52.7	92	24	158	64.0
11	C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	3	46.3	78	30	139	79.0
13	C71	脳の悪性新生物	2	36.5	46	27	73	49.5
13	C859	非ホジキンリンパ腫	2	5.0	6	4	10	85.5
13	C800	部位の明示されない悪性新生物	2	12.5	16	9	25	83.0
13	C50	乳癌	2	74.0	89	59	148	81.5
13	C900	多発性骨髄腫	2	12.5	22	3	25	84.5
13	C66	尿管癌	2	93.0	110	76	186	92.0
13	C300	鼻腔の悪性新生物	2	20.5	29	12	41	68.0
20	D150	胸腺良性腫瘍	1	22.0	22	22	22	73.0
20	C601	亀頭悪性新生物	1	9.0	9	9	9	74.0
20	C211	肛門管	1	396.0	396	396	396	55.0
20	C031	下顎歯肉癌	1	39.0	39	39	39	85.0
20	C23	胆のう癌	1	14.0	14	14	14	91.0
20	C150	頸部食道	1	8.0	8	8	8	80.0
20	C910	急性リンパ球性白血病	1	20.0	20	20	20	83.0
20	C12	梨状陥凹の悪性新生物	1	76.0	76	76	76	65.0
20	C73	甲状腺癌	1	101.0	101	101	101	89.0
20	C65	腎盂癌	1	25.0	25	25	25	90.0
合計			182	37.1	396	1	6,748	78.3

疾病別・診療科別・カルテ数(大分類) __2024年度

松阪市民病院

コード	国際分類大項目分類	総数	内科	消化器内科	呼吸器内科	循環器科	外科	呼吸器外科	整形外科	眼科	泌尿科	皮膚科	歯科口腔外科	緩和ケア	放射線科
	総数	計 6,323	0	956	2,536	304	550	196	596	361	472	18	152	182	0
		男 3,726	0	548	1,644	171	317	123	229	160	346	12	76	100	0
		女 2,597	0	408	892	133	233	73	367	201	126	6	76	82	0
1	I 感染症及び寄生虫	計 121	0	23	88	1	1	2	0	0	3	3	0	0	0
		男 55	0	12	38	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0
		女 66	0	11	50	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0
2	II 新生物(悪性新生物)	計 2,371	0	337	1,119	5	418	138	10	0	130	9	23	182	0
		男 1,497	0	222	725	5	240	79	3	0	109	6	8	100	0
		女 874	0	115	394	0	178	59	7	0	21	3	15	82	0
3	III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計 24	0	15	6	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
		男 12	0	8	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		女 12	0	7	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
4	IV 内分泌・栄養及び代謝疾患	計 107	0	41	30	20	5	1	5	2	3	0	0	0	0
		男 54	0	16	20	9	3	1	3	1	1	0	0	0	0
		女 53	0	25	10	11	2	0	2	1	2	0	0	0	0
5	V 精神及び行動の障害	計 8	0	1	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
		男 4	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
		女 4	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
6	VI 神経系の疾患	計 115	0	8	95	4	0	0	7	0	1	0	0	0	0
		男 89	0	6	74	3	0	0	5	0	1	0	0	0	0
		女 26	0	2	21	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
7	VII 眼及び付属器の疾患	計 357	0	0	0	0	0	0	0	357	0	0	0	0	0
		男 158	0	0	0	0	0	0	0	158	0	0	0	0	0
		女 199	0	0	0	0	0	0	0	199	0	0	0	0	0
8	VIII 耳及び乳様突起の疾患	計 18	0	13	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男 7	0	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女 11	0	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	IX 循環器系の疾患	計 344	0	42	86	203	1	2	3	0	7	0	0	0	0
		男 207	0	27	51	123	0	0	1	0	5	0	0	0	0
		女 137	0	15	35	80	1	2	2	0	2	0	0	0	0
10	X 呼吸器系の疾患	計 1,102	0	85	939	22	1	35	0	1	16	0	3	0	0
		男 740	0	46	638	10	1	35	0	0	9	0	1	0	0
		女 362	0	39	301	12	0	0	0	1	7	0	2	0	0
11	X I 消化器系の疾患	計 547	0	310	10	1	104	1	0	0	2	0	119	0	0
		男 299	0	168	7	0	62	0	0	0	0	0	62	0	0
		女 248	0	142	3	1	42	1	0	0	2	0	57	0	0
12	X II 皮膚及び皮膚組織の疾患	計 27	0	4	10	2	1	1	4	1	0	3	1	0	0
		男 14	0	2	6	1	0	0	1	1	0	2	1	0	0
		女 13	0	2	4	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0
13	X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	計 190	0	6	33	1	2	0	146	0	2	0	0	0	0
		男 94	0	3	17	1	0	0	71	0	2	0	0	0	0
		女 96	0	3	16	0	2	0	75	0	0	0	0	0	0
14	X IV 腎尿路生殖器系の疾患	計 335	0	33	33	13	2	0	0	0	254	0	0	0	0
		男 220	0	15	19	5	1	0	0	0	180	0	0	0	0
		女 115	0	18	14	8	1	0	0	0	74	0	0	0	0
15	X V 妊娠、分娩及び産褥	計 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	X VI 周産期に発生した病態	計 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

疾病別・診療科別・カルテ数(大分類)_2024年度

松阪市民病院

コード	国際分類大項目分類	計	総数	内科	消化器内科	呼吸器内科	循環器科	外科	呼吸器外科	整形外科	眼科	泌尿科	皮膚科	歯科口腔外科	緩和ケア	放射線科
17 X VII	先天奇形・変形及び染色体異常	計	4	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
		男	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	3	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
18 X VIII	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	計	111	0	17	62	15	0	2	0	0	15	0	0	0	0
		男	62	0	8	34	5	0	1	0	0	14	0	0	0	0
		女	49	0	9	28	10	0	1	0	0	1	0	0	0	0
19 X IX	損傷・中毒及びその他の外因の影響	計	538	0	18	18	15	13	13	420	0	32	3	6	0	0
		男	212	0	9	10	8	7	7	145	0	20	2	4	0	0
		女	326	0	9	8	7	6	6	275	0	12	1	2	0	0
20 x x	傷病および死亡の外因	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	計	4	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		男	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

疾病別・年齢階層別・カルテ数(大分類)_2024年度

松阪市民病院

コード	国際分類大項目分類	総数	0才～4	5才～9	10才～14	15才～19	20才～29	30才～39	40才～49	50才～59	60才～64	65才～69	70才～74	75才～79	80才～84	85才～89	90才～
	総数	計 6,323	0	0	9	35	74	96	181	456	367	558	1050	1205	1041	730	521
		男 3,726	0	0	6	21	47	66	112	275	232	357	709	742	591	374	194
		女 2,597	0	0	3	14	27	30	69	181	135	201	341	463	450	356	327
1 I	感染症及び寄生虫	計 121	0	0	0	0	4	5	4	7	6	8	15	22	29	10	11
		男 55	0	0	0	0	3	3	1	4	3	5	10	10	9	4	3
		女 66	0	0	0	0	1	2	3	3	3	3	5	12	20	6	8
2 II	新生物(悪性新生物)	計 2,371	0	0	1	0	4	6	39	168	165	283	573	524	368	167	73
		男 1,497	0	0	0	0	2	5	20	98	100	190	399	318	221	113	31
		女 874	0	0	1	0	2	1	19	70	65	93	174	206	147	54	42
3 III	血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	計 24	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	3	2	7	2	4
		男 12	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	2	3	1	1
		女 12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	4	1	3
4 IV	内分泌・栄養 及び代謝疾患	計 107	0	0	0	0	0	3	3	7	3	9	14	16	13	18	21
		男 54	0	0	0	0	0	3	2	3	3	8	8	11	9	5	2
		女 53	0	0	0	0	0	0	1	4	0	1	6	5	4	13	19
5 V	精神及び行動の障害	計 8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	3
		男 4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
		女 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1
6 VI	神経系の疾患	計 115	0	0	0	2	6	11	13	29	7	13	8	15	7	0	4
		男 89	0	0	0	2	4	9	12	24	6	7	6	10	7	0	2
		女 26	0	0	0	0	2	2	1	5	1	6	2	5	0	0	2
7 VII	眼及び付属器の疾患	計 357	0	0	0	0	1	5	2	16	15	35	64	86	79	43	11
		男 158	0	0	0	0	1	0	2	4	5	15	34	44	33	17	3
		女 199	0	0	0	0	0	5	0	12	10	20	30	42	46	26	8
8 VIII	耳及び乳様突起の疾患	計 18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	4	3	3	3
		男 7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	0	0	0
		女 11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	3
9 IX	循環器系の疾患	計 344	0	0	0	0	0	3	11	21	15	21	44	59	61	54	55
		男 207	0	0	0	0	0	3	9	16	14	16	33	39	31	30	16
		女 137	0	0	0	0	0	0	2	5	1	5	11	20	30	24	39
10 X	呼吸器系の疾患	計 1,102	0	0	1	7	5	20	34	51	42	65	132	204	224	179	138
		男 740	0	0	1	6	4	18	19	32	30	44	108	144	155	113	66
		女 362	0	0	0	1	1	2	15	19	12	21	24	60	69	66	72
11 X I	消化器系の疾患	計 547	0	0	4	21	30	18	42	50	36	43	58	58	60	68	59
		男 299	0	0	3	9	17	13	24	26	18	25	41	31	38	29	25
		女 248	0	0	1	12	13	5	18	24	18	18	17	27	22	39	34
12 X II	皮膚及び皮膚組織の 疾患	計 27	0	0	0	0	0	2	0	3	1	2	6	6	2	2	3
		男 14	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	3	2	0	1
		女 13	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	2	3	0	2	2
13 X III	筋骨格系及び結合組織 の疾患	計 190	0	0	0	0	3	1	6	13	8	16	32	40	34	27	10
		男 94	0	0	0	0	2	1	2	8	6	8	10	24	18	11	4
		女 96	0	0	0	0	1	0	4	5	2	8	22	16	16	16	6

疾病別・年齢階層別・カルテ数(大分類)_2024年度

松阪市民病院			総数	0才～4	5才～9	10才～14	15才～19	20才～29	30才～39	40才～49	50才～59	60才～64	65才～69	70才～74	75才～79	80才～84	85才～89	90才～	
14	XIV	腎尿路生殖器系の疾患	計	335	0	0	1	0	1	7	8	49	25	24	29	52	56	39	44
			男	220	0	0	1	0	1	3	6	37	19	18	25	42	31	17	20
			女	115	0	0	0	0	0	4	2	12	6	6	4	10	25	22	24
15	XV	妊娠、分娩及び産褥	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	XVI	周産期に発生した病態	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	XVII	先天奇形・変形及び染色体異常	計	4	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
			男	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			女	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
18	XVIII	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	計	111	0	0	0	0	0	1	4	9	8	5	21	27	12	13	11
			男	62	0	0	0	0	0	0	2	6	6	2	13	15	7	6	5
			女	49	0	0	0	0	0	1	2	3	2	3	8	12	5	7	6
19	XIX	損傷・中毒及びその他の外因の影響	計	538	0	0	2	5	18	12	14	31	34	30	45	88	85	103	71
			男	212	0	0	1	4	11	7	12	15	19	17	15	44	26	28	13
			女	326	0	0	1	1	7	5	2	16	15	13	30	44	59	75	58
20	XX	傷病および死亡の外因	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	計	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
			男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
			女	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0

疾病別・在院期間別・カルテ数(大分類)_2024年度

松阪市民病院

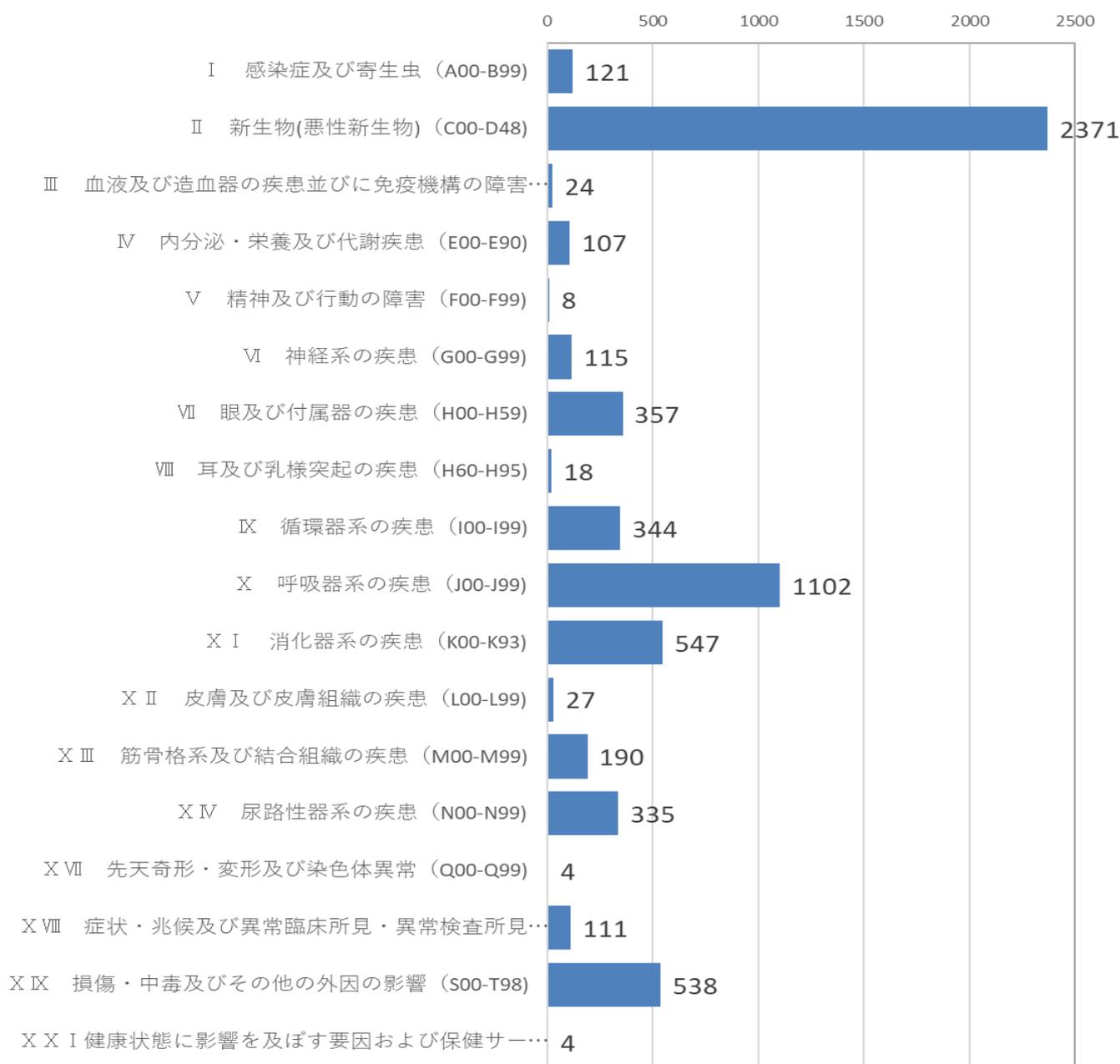
コード	国際分類大項目分類		総数	1～8日	9～15日	16～22日	23～31日	32～61日	62～91日	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1～2年	2年～
	総数	計	6,323	2935	1359	823	460	550	141	53	1	1	0
		男	3,726	1788	772	501	262	303	67	32	0	1	0
		女	2,597	1147	587	322	198	247	74	21	1	0	0
1 I	感染症及び寄生虫	計	121	45	33	11	16	9	4	3	0	0	0
		男	55	23	12	5	8	4	2	1	0	0	0
		女	66	22	21	6	8	5	2	2	0	0	0
2 II	新生物(悪性新生物)	計	2,371	1120	524	374	154	145	28	24	1	1	0
		男	1,497	714	308	243	101	101	14	15	0	1	0
		女	874	406	216	131	53	44	14	9	1	0	0
3 III	血液及び造血管の疾患 並びに免疫機構の障害	計	24	11	5	5	1	1	1	0	0	0	0
		男	12	7	2	2	0	0	1	0	0	0	0
		女	12	4	3	3	1	1	0	0	0	0	0
4 IV	内分泌・栄養及び代謝疾 患	計	107	48	26	12	11	6	2	2	0	0	0
		男	54	29	8	6	5	4	1	1	0	0	0
		女	53	19	18	6	6	2	1	1	0	0	0
5 V	精神及び行動の障害	計	8	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0
		男	4	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
		女	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
6 VI	神経系の疾患	計	115	109	1	3	0	1	1	0	0	0	0
		男	89	84	1	2	0	1	1	0	0	0	0
		女	26	25	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7 VII	眼及び付属器の疾患	計	357	351	3	1	2	0	0	0	0	0	0
		男	158	156	1	1	0	0	0	0	0	0	0
		女	199	195	2	0	2	0	0	0	0	0	0
8 VIII	耳及び乳様突起の疾患	計	18	14	3	1	0	0	0	0	0	0	0
		男	7	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		女	11	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0
9 IX	循環器系の疾患	計	344	173	64	37	30	30	7	3	0	0	0
		男	207	110	37	20	17	21	1	1	0	0	0
		女	137	63	27	17	13	9	6	2	0	0	0
10 X	呼吸器系の疾患	計	1,102	262	339	196	120	139	35	11	0	0	0
		男	740	178	220	136	75	98	25	8	0	0	0
		女	362	84	119	60	45	41	10	3	0	0	0
11 X I	消化器系の疾患	計	547	321	139	42	16	22	5	2	0	0	0
		男	299	183	74	20	7	10	3	2	0	0	0
		女	248	138	65	22	9	12	2	0	0	0	0

疾病別・在院期間別・カルテ数(大分類)_2024年度

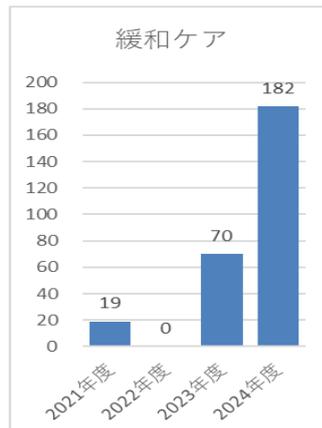
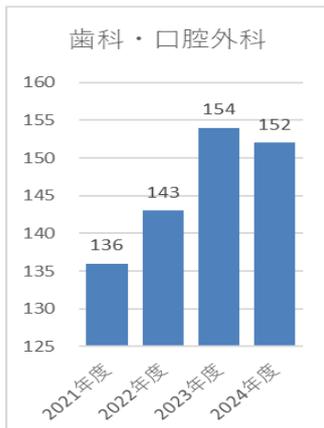
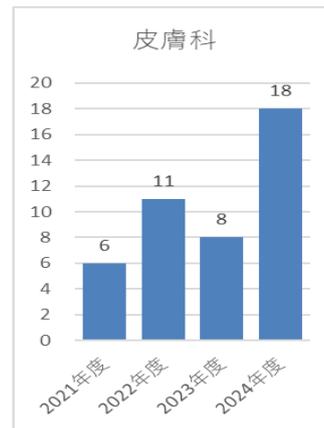
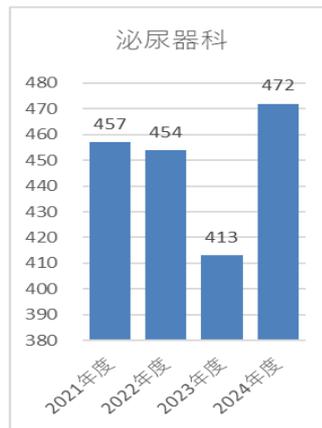
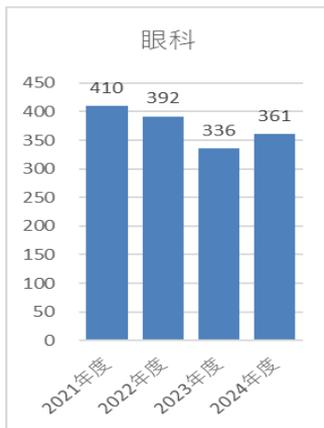
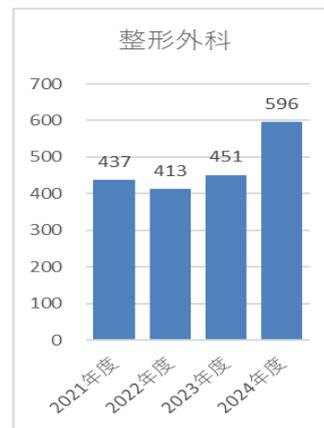
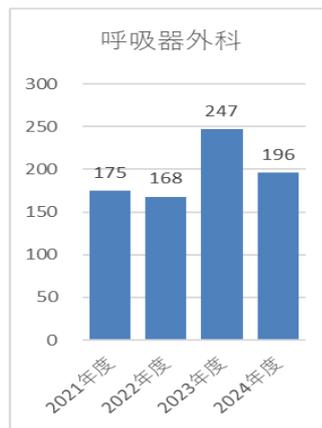
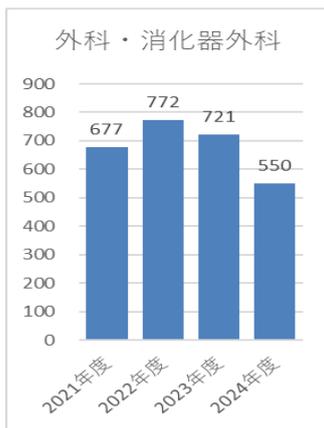
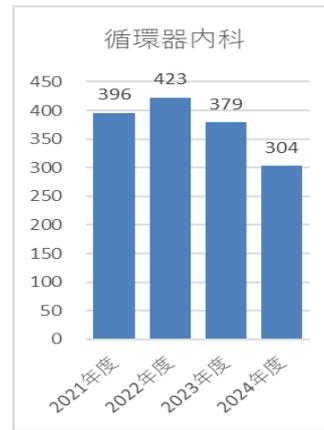
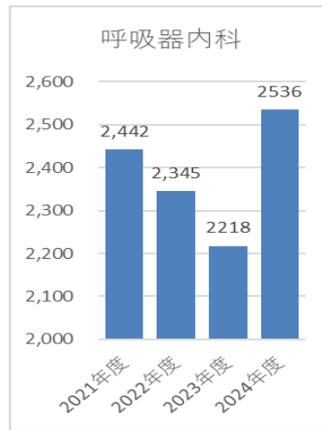
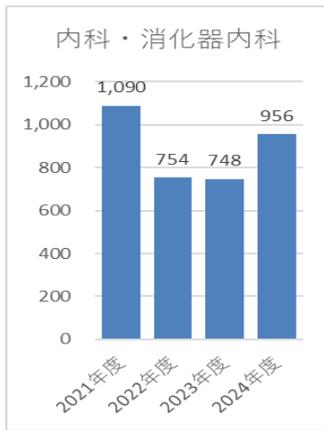
松阪市民病院

コード	国際分類大項目分類	総数	1～8日	9～15日	16～22日	23～31日	32～61日	62～91日	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1～2年	2年～
12 X II	皮膚及び皮膚組織の疾患	計	27	8	9	5	3	1	1	0	0	0
		男	14	3	6	4	1	0	0	0	0	0
		女	13	5	3	1	2	1	1	0	0	0
13 X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	計	190	28	42	42	31	33	12	2	0	0
		男	94	19	21	21	14	14	5	0	0	0
		女	96	9	21	21	17	19	7	2	0	0
14 X IV	腎尿路生殖器系の疾患	計	335	191	78	27	14	22	3	0	0	0
		男	220	139	37	15	11	15	3	0	0	0
		女	115	52	41	12	3	7	0	0	0	0
15 X V	妊娠、分娩及び産褥	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 X VI	周産期に発生した病態	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 X VII	先天奇形・変形及び染色体異常	計	4	1	1	0	0	1	0	1	0	0
		男	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		女	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0
18 X VIII	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	計	111	84	11	4	3	7	2	0	0	0
		男	62	47	8	2	2	2	1	0	0	0
		女	49	37	3	2	1	5	1	0	0	0
19 X IX	損傷・中毒及びその他の外因の影響	計	538	164	77	62	59	131	40	5	0	0
		男	212	87	36	23	21	31	10	4	0	0
		女	326	77	41	39	38	100	30	1	0	0
20 X X	傷病および死亡の外因	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	計	4	2	1	0	0	1	0	0	0	0
		男	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0

大分類別 退院患者数 2024年度



診療科別 退院患者数(サマリー数)の推移



死亡退院患者数_2024年度

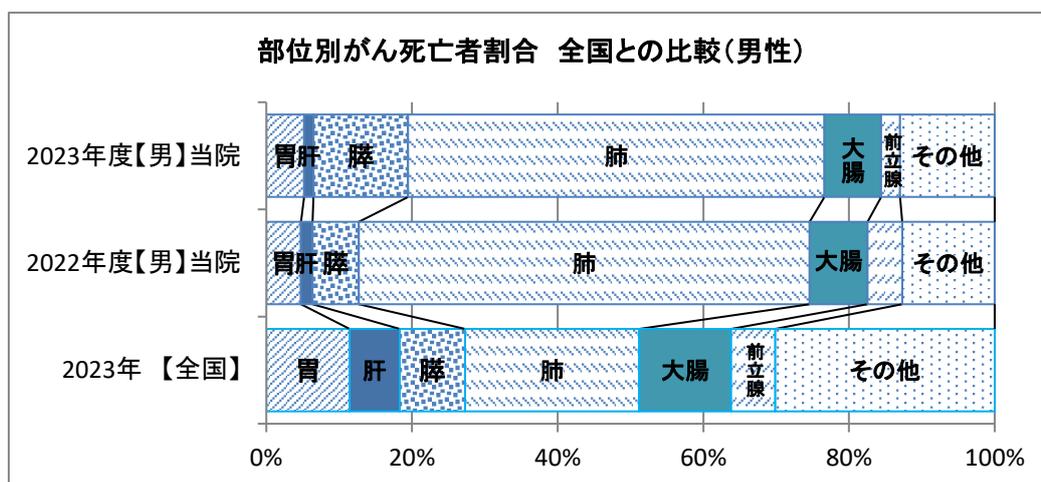
診療科\月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2025. 1月	2月	3月	合計	
														性別	計
外科	男	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	5	7
	女	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
整形外科	男	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	0	7	9
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
眼科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
泌尿器科	男	0	2	1	0	2	2	1	0	0	1	0	2	11	12
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
皮膚科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科・口腔外科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
放射線科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
形成外科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	男	0	0	0	0	1	0	4	2	1	4	2	1	15	26
	女	1	0	1	2	0	0	2	0	1	1	0	3	11	
呼吸器内科	男	13	5	16	11	17	16	15	11	16	17	14	11	162	231
	女	7	9	4	6	9	3	7	3	4	5	7	5	69	
呼吸器外科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	女	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
内科・消化器内科	男	1	5	2	2	5	1	2	1	2	4	6	4	35	61
	女	2	3	1	3	1	5	0	0	1	6	3	1	26	
緩和ケア	男	6	8	6	7	8	13	7	8	3	7	4	10	87	159
	女	6	11	7	5	3	2	10	5	4	7	8	4	72	
合計	男	21	21	25	20	33	34	33	22	23	35	27	28	322	506
	女	17	23	13	17	13	11	20	8	11	19	18	14	184	
	計	38	44	38	37	46	45	53	30	34	54	45	42	506	

※2019年分から年度での統計データとなっています。

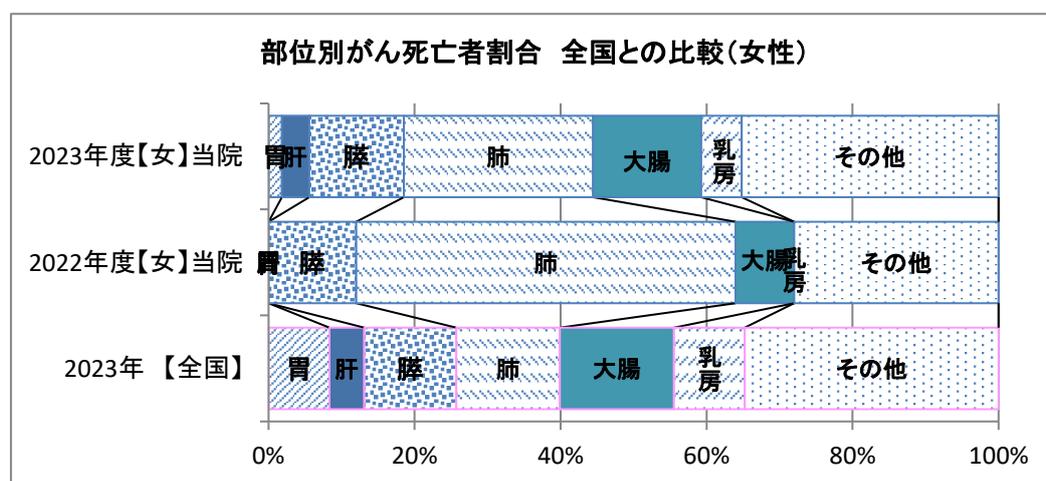
【まとめ】

2024年度の死亡退院患者数は506人であった。

当院がん死亡に関する特徴_2024年度



男	2023年【全国】	2022年度【男】当院	2023年度【男】当院	2024年度【男】当院
胃	25,325	3	4	9
肝	15,226	1	1	12
膵	19,859	4	10	8
肺	52,908	39	44	69
大腸	27,936	5	6	11
前立腺	13,429	3	2	6
その他	66,677	8	10	24
合計	221,360	63	77	139



女	2023年【全国】	2022年度【女】当院	2023年度【女】当院	2024年度【女】当院
胃	13,446	0	1	10
肝	7,682	0	2	1
膵	20,316	3	7	5
肺	22,854	13	14	41
大腸	25,195	2	8	6
乳房	15,629	0	3	2
その他	56,022	7	19	28
合計	161,144	25	54	93

※2018年までは年単位(1~12月)、2019年以降は年度単位(4月~3月)で算出しています。
 ※注)全国データ:国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録・統計 最新データより(※年単位)
 ※注)肝:肝臓および肝内胆管を示す
 ※注)肺:気管・気管支および肺を示す
 ※注)大腸:結腸と直腸、直腸S状結腸移行部を示す
 ※注)救急処置室死亡も含まれる

4. 薬 剤 部

年間月別投薬処方箋枚数・調剤件数と注射箋枚数(令和6年～令和7年)

	外来		入院		
	処方箋枚数	調剤件数	処方箋枚数	調剤件数	注射箋枚数
令和6年4月	2,111	6,611	3,158	7,305	4,190
5月	2,163	6,634	3,505	7,321	4,195
6月	2,041	6,072	3,315	6,265	4,085
7月	2,265	6,766	3,570	7,134	4,836
8月	2,041	6,014	3,633	7,158	5,025
9月	2,012	5,830	3,087	6,015	4,398
10月	2,141	6,471	3,582	7,052	4,777
11月	2,046	6,313	3,471	6,580	4,021
12月	2,077	6,058	3,173	6,302	4,115
令和7年1月	2,116	6,393	3,325	6,477	4,665
2月	1,861	5,566	2,898	5,552	3,917
3月	2,021	5,908	2,707	5,109	3,880
合計	24,895	74,636	39,424	78,270	52,104
月平均	2,075	6,220	3,285	6,523	4,342

院外処方箋発行率

令和6年	1月	51.9%
	2月	53.8%
	3月	53.7%
	4月	53.1%
	5月	53.6%
	6月	52.7%
	7月	53.1%
	8月	54.3%
	9月	54.6%
	10月	54.6%
	11月	53.1%
	12月	53.8%
令和7年	1月	54.3%
	2月	53.7%
	3月	54.5%

抗がん剤調整件数 (2024年4月～2025年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	176	179	177	179	172	144	169	162	156	165	150	143	1,972
入院	125	148	122	163	167	153	157	131	141	148	117	96	1,668
合計	301	327	299	342	339	297	326	293	297	313	267	239	3,640

薬剤管理指導数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
薬剤指導件数	338	335	320	295	180	243	284	260	262	238	217	166	3,138
退院時指導件数	68	98	90	89	62	87	99	100	104	82	97	75	1,051
依頼数	479	421	529	515	514	497	522	446	524	441	485	470	5,843

調剤件数 (2024年4月～2025年3月)

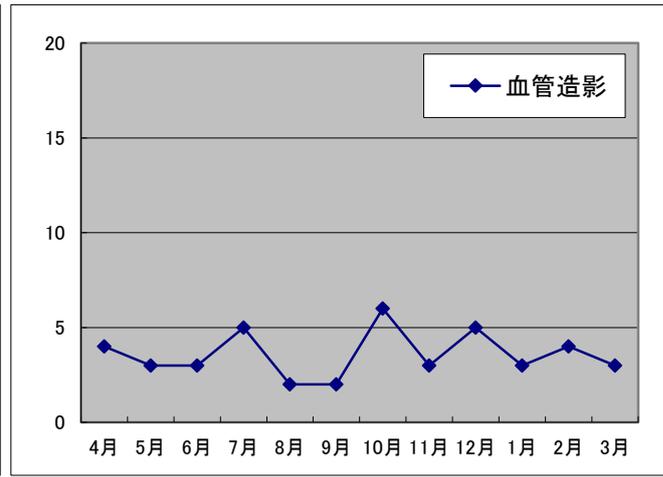
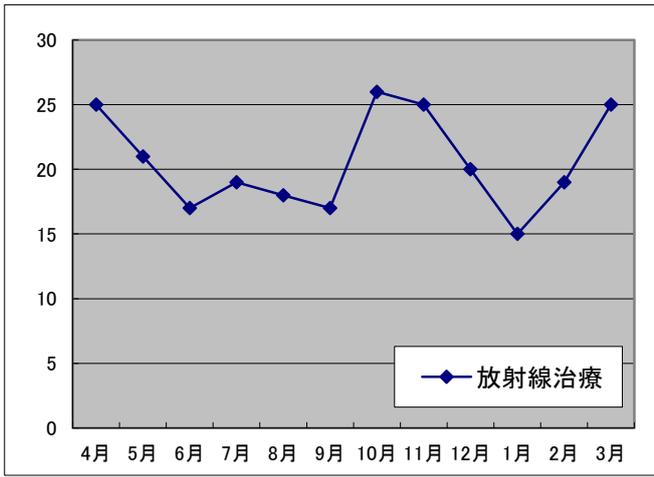
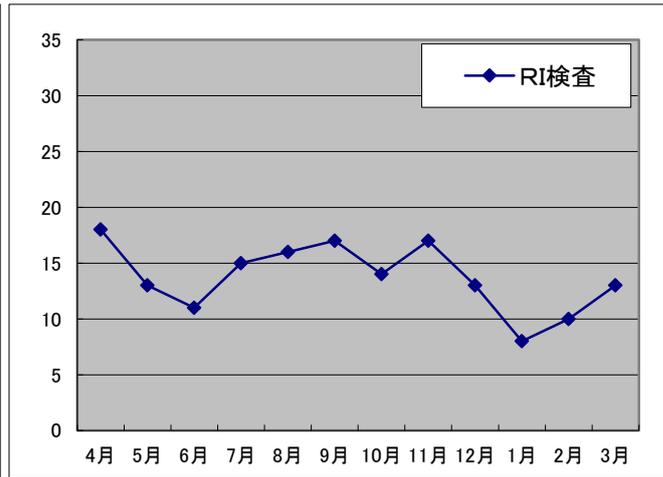
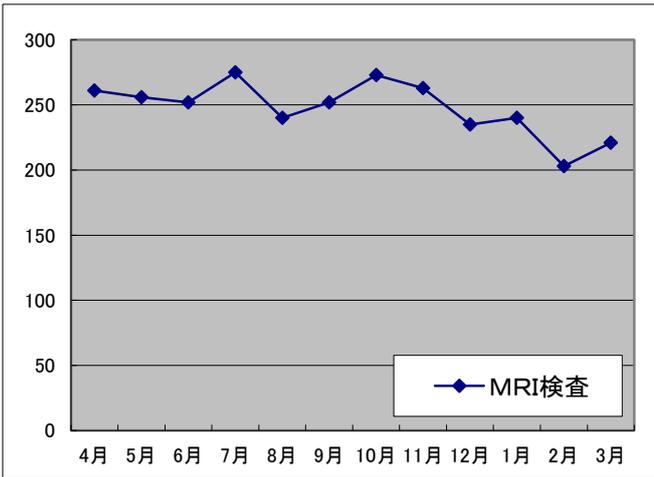
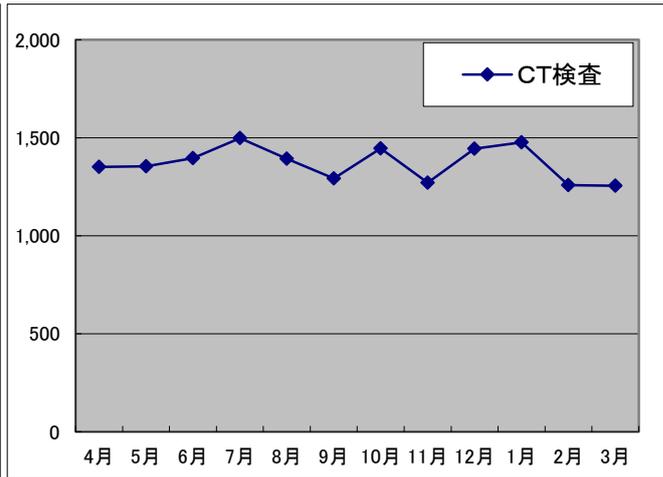
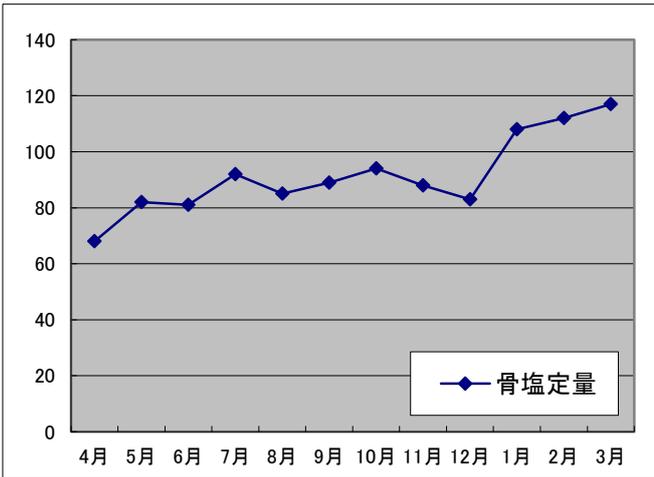
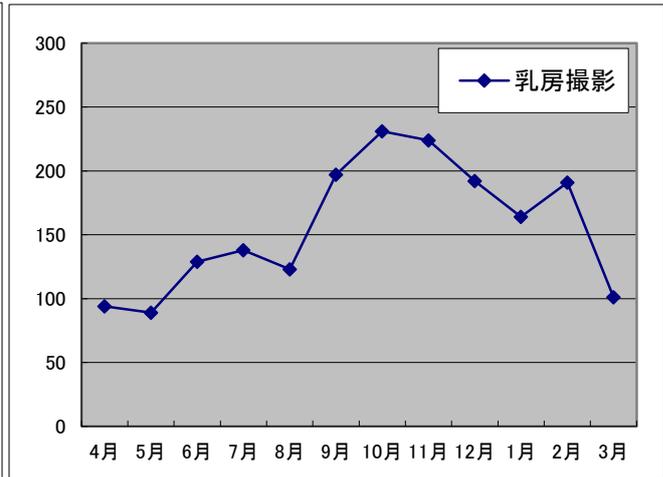
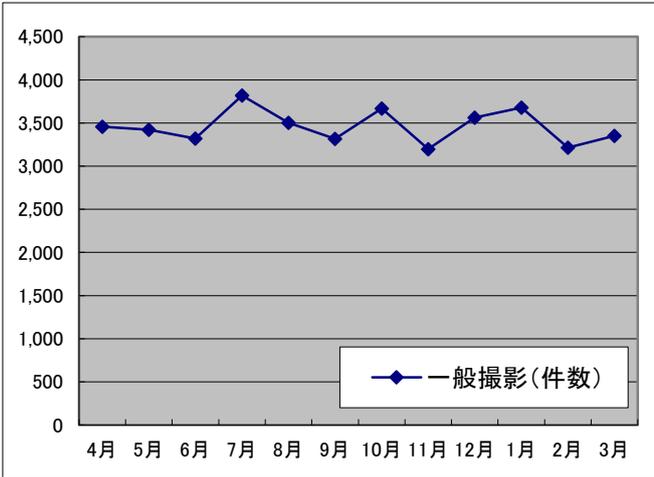
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	6,611	6,634	6,072	6,766	6,014	5,830	6,471	6,313	6,058	6,393	5,566	5,908	74,636
入院	7,305	7,321	6,265	7,134	7,158	6,015	7,052	6,580	6,302	6,477	5,552	5,109	78,270
合計	13,916	13,955	12,337	13,900	13,172	11,845	13,523	12,893	12,360	12,870	11,118	11,017	152,906

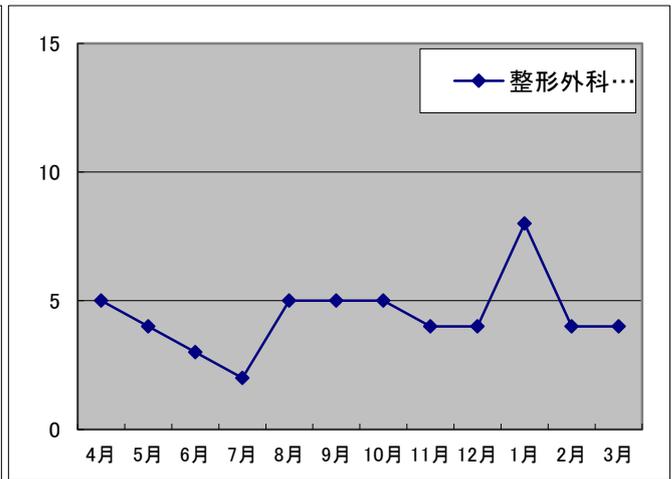
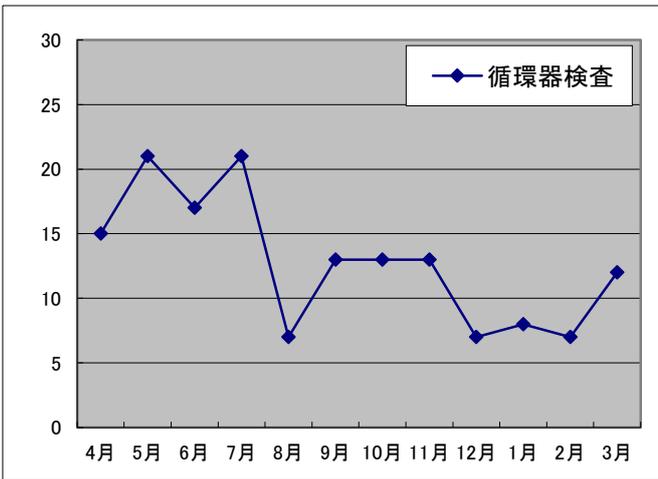
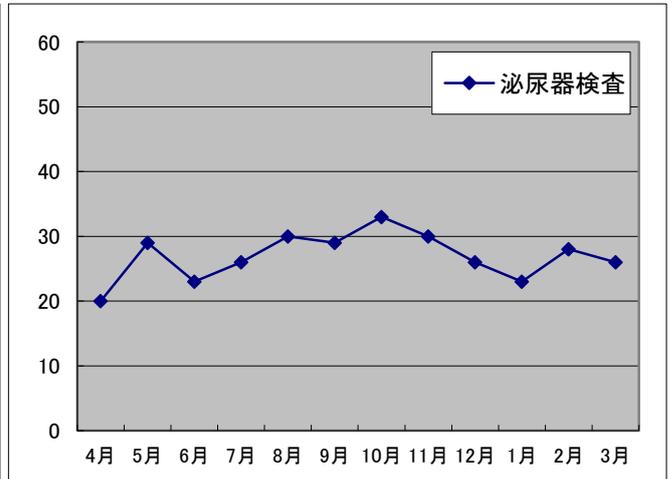
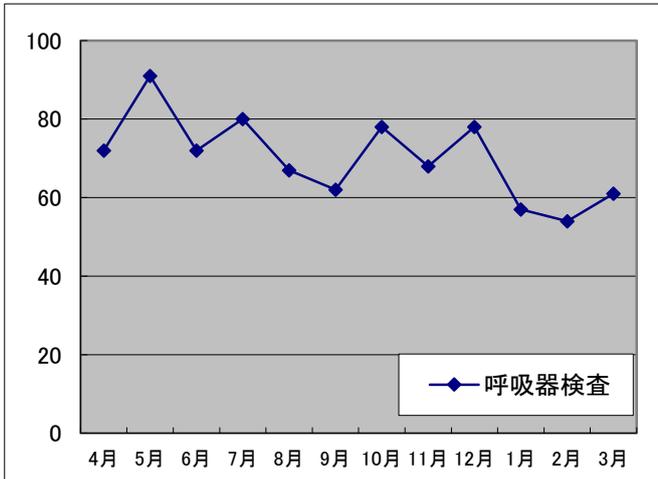
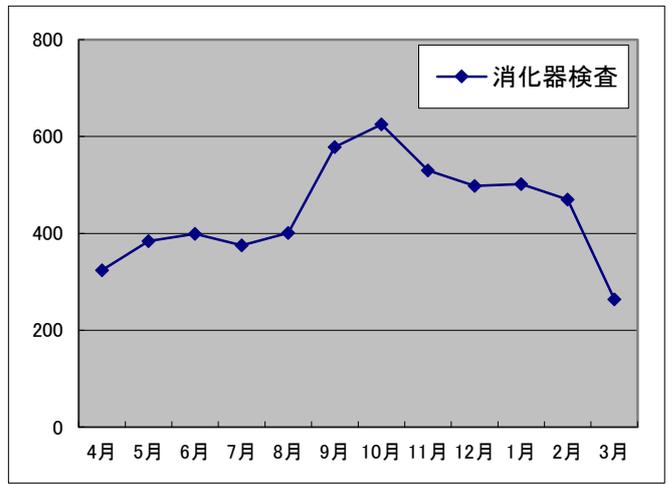
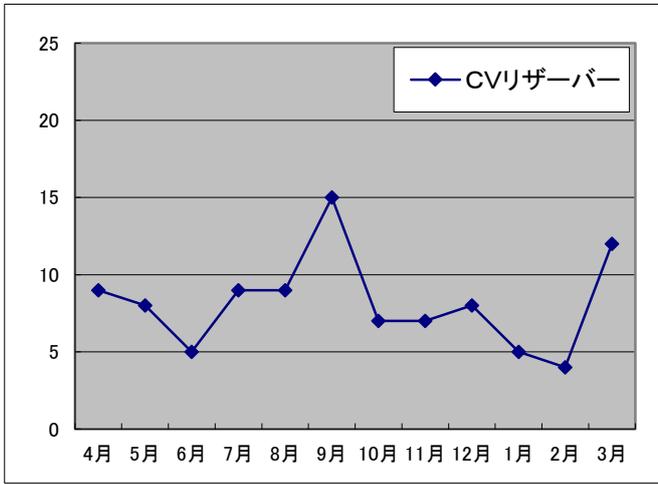
5. 放射線室

放射線科各種検査数（2024年4月～2025年3月）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影(件数)	件数	3,458	3,422	3,320	3,818	3,502	3,315	3,669	3,198	3,562	3,677	3,214	3,350	41,505
	入院	997	924	865	1005	955	897	932	804	899	925	856	831	10,890
乳房撮影	患者数	94	89	129	138	123	197	231	224	192	164	191	101	1,873
骨塩定量	患者数	68	82	81	92	85	89	94	88	83	108	112	117	1,099
	入院	20	20	12	18	15	22	23	21	20	27	32	28	258
CT検査	患者数	1,351	1,355	1,396	1,498	1,393	1,292	1,446	1,271	1,444	1,476	1,258	1,255	16,435
	入院	163	195	183	190	190	178	159	191	194	173	165	159	2,140
MRI検査	患者数	261	256	252	275	240	252	273	263	235	240	203	221	2,971
	入院	31	39	33	48	43	36	42	52	30	41	28	44	467
RI検査	患者数	18	13	11	15	16	17	14	17	13	8	10	13	165
	入院	3	2	0	3	3	4	3	3	3	1	1	1	27
放射線治療	患者数	25	21	17	19	18	17	26	25	20	15	19	25	247
	照射数	218	238	194	157	203	159	133	240	213	158	187	201	2,301
血管造影	患者数	4	3	3	5	2	2	6	3	5	3	4	3	43
CVリザーバー	患者数	9	8	5	9	9	15	7	7	8	5	4	12	98
消化器検査	患者数	324	384	399	375	401	578	625	530	498	502	470	264	5,350
呼吸器検査	患者数	72	91	72	80	67	62	78	68	78	57	54	61	840
泌尿器検査	患者数	20	29	23	26	30	29	33	30	26	23	28	26	323
循環器検査	患者数	15	21	17	21	7	13	13	13	7	8	7	12	154
整形外科検査	患者数	5	4	3	2	5	5	5	4	4	8	4	4	53
放射線科総合計		5,724	5,778	5,728	6,373	5,898	5,883	6,520	5,741	6,175	6,294	5,578	5,464	71,156

放射線科各種検査数推移 (2024年4月～2025年3月)





CT検査数 (2024年4月～2025年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来患者数	1,188	1,160	1,213	1,308	1,203	1,114	1,287	1,080	1,250	1,303	1,093	1,096	14,295
入院患者数	163	195	183	190	190	178	159	191	194	173	165	159	2,140
合計	1,351	1,355	1,396	1,498	1,393	1,292	1,446	1,271	1,444	1,476	1,258	1,255	16,435
造影検査数	160	143	179	136	167	114	151	117	148	119	123	125	1,682
包括心臓CT(冠動脈CT)	8	8	9	12	9	3	6	6	3	2	6	7	79
CTコログラフィ	3	2	1	1	1	5	2	0	3	2	5	0	25
紹介患者数	31	31	56	32	39	45	52	48	29	39	37	27	466

MRI検査数 (2024年4月～2025年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来患者数	230	217	219	227	197	216	231	211	205	199	175	177	2,504
入院患者数	31	39	33	48	43	36	42	52	30	41	28	44	467
合計	261	256	252	275	240	252	273	263	235	240	203	221	2,971
造影検査数	58	58	53	65	47	41	49	75	48	64	36	39	633
紹介患者数	43	32	33	47	29	57	55	39	28	33	42	45	483

RI検査数 (2024年4月～2025年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血流シンチ	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
ダットスキャン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
唾液腺シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲状腺シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
副甲状腺シンチ	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	6
副腎髓質シンチ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
オクトレオスキャン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肺血流シンチ	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	1	2	8
心筋血流シンチ	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	6
心筋シンチ	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
アシアロ肝シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胆道シンチ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
消化管出血シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
蛋白漏出シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レノグラム	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
腎静態シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
センチネルリンパ節シンチ	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6
骨シンチ	13	10	9	9	11	13	13	12	10	7	7	10	124
ガリウムシンチ	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5
ゾーフィゴ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	18	13	11	15	16	17	14	17	13	8	10	13	165

放射線治療数 (2024年4月～2025年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
放射線治療管理料													
1門照射	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
対向2門照射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非対向2門照射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
3門照射	2	3	2	0	3	3	8	2	3	1	2	4	33
4門照射以上	12	11	8	9	12	8	15	12	9	10	12	11	129
体外照射													
1部位目 1門照射	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	10
1部位目 対向2門照射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1部位目 非対向2門照射	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
1部位目 3門照射	22	18	26	0	32	29	20	15	29	0	0	9	200
1部位目 4門照射以上	196	220	168	157	171	125	113	225	179	158	187	187	2,086
2部位目 1門照射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2部位目 対向2門照射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2部位目 非対向2門照射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	8	0	25
2部位目 3門照射	0	2	36	7	5	15	31	26	15	14	10	32	193
2部位目 4門照射以上	43	0	0	0	0	10	1	26	8	0	0	10	98
体外照射用固定器具	3	1	0	4	3	1	2	2	4	2	2	2	26
放射線治療照射数	218	238	194	157	203	159	133	240	213	158	187	201	2,301
部位別患者数													
頭部・頸部	6	2	1	4	4	2	4	2	5	3	5	4	42
胸部(肺・乳房)	12	13	9	11	9	8	10	11	8	10	12	12	125
消化器(食道・肝臓・小腸・大腸・直腸)	0	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10
婦人科・泌尿器科領域(子宮・膣・腎臓・膀胱・前立腺)	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	7
脊椎	4	3	4	3	2	4	9	9	5	1	0	5	49
四肢	2	0	1	1	2	1	2	1	0	0	1	3	14
全身(TBI)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
患者数	25	21	17	19	18	17	26	25	20	15	19	25	247

消化器検査数（内視鏡室及び放射線室での検査数）（2024年4月～2025年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部消化管内視鏡検査(止血術含む)	187	259	267	237	265	432	483	401	382	379	334	144	3,770
上部消化管拡張術(ステント、ブジー)	0	0	1	0	0	4	0	1	2	4	3	1	16
小腸内視鏡検査	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
下部消化管内視鏡検査(ポリペク、止血術含む)	68	58	69	67	79	80	77	79	61	69	79	69	855
下部消化管拡張術(ステント、ブジー)	0	0	0	0	2	1	0	1	2	0	0	2	8
上部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術[ESD]	3	4	1	1	3	0	3	5	5	5	0	2	32
下部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術[ESD]	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	0	18
食道静脈瘤治療[EIS、EVL]	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
内視鏡的胃瘻造設(造影など、腸瘻含む)	6	7	8	8	2	6	5	2	7	4	7	4	66
超音波内視鏡検査[EUS]	21	16	21	17	15	14	16	16	12	10	12	7	177
内視鏡的逆行性胆膵管造影[ERCP]	7	17	14	15	12	14	11	6	11	15	13	12	147
PTGBD・PTCD・胆道チューブ	7	6	3	7	4	11	11	1	4	5	5	4	68
肝生検・肝凝固	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ロングチューブ	7	0	1	5	4	5	5	7	2	0	2	3	41
コロレクタールチューブ	0	2	3	3	2	1	2	0	1	0	0	1	15
ED・NGチューブ	8	5	1	7	4	2	5	3	4	3	5	3	50
ドレナージ	0	0	2	2	0	0	0	0	3	0	0	0	7
消化管造影	3	2	3	2	6	4	3	4	1	4	3	7	42
腹水穿刺	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	2	7	3	0	2	3	1	3	0	2	3	3	29
合計	324	384	399	375	401	578	625	530	498	502	470	264	5,350
CTコノグラフィ	3	2	1	1	1	5	2	0	3	2	5	0	25
CTガイド下腹腔内生検	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	6
CTガイド下腹腔ドレナージ	3	0	1	1	1	0	0	3	0	1	0	2	12

呼吸器検査数（放射線室での検査数）（2024年4月～2025年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
気管支ファイバー[BF]	52	65	62	65	49	43	62	56	50	42	37	44	627
胸腔鏡	5	7	5	6	11	5	7	7	8	6	9	7	83
持続的胸腔ドレナージ	11	9	4	8	5	14	6	4	15	6	5	6	93
気管支ステント留置	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
気管支異物除去	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3
気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
気管支瘻孔閉鎖術	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5
気管支バルブ留置術	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
胸水穿刺	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	4
その他	1	3	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0	12
合計	72	91	72	80	67	62	78	68	78	57	54	61	840
CTガイド下胸腔内生検	2	4	6	6	3	4	5	3	10	4	1	8	56
CTガイド下marking	4	4	1	5	1	0	0	1	2	1	1	0	20
CTガイド下胸腔ドレナージ	1	2	0	0	0	1	1	1	4	1	1	1	13

泌尿器検査数（放射線室での検査数）（2024年4月～2025年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
DIP	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
腎盂:造影・洗浄・ファイバーなど	1	1	0	0	1	1	6	9	3	3	2	1	28
尿管:造影・WJ・ステントなど	10	23	15	18	16	15	11	15	15	14	16	16	184
膀胱:造影・洗浄・ファイバーなど	5	2	4	3	7	3	9	1	2	3	5	2	46
尿道:造影・洗浄・ファイバーなど	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	1	6
シャント造影	0	1	0	0	0	1	3	1	0	1	0	1	8
シャントPTA	4	2	3	5	2	1	3	2	5	1	4	2	34
その他	0	0	1	0	2	3	1	2	1	1	1	3	15
合計	20	29	23	26	30	29	33	30	26	23	28	26	323

循環器検査数（心臓カテーテル室での検査数）（2024年4月～2025年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
経皮的冠動脈インターベンション[PCI]	5	4	6	6	4	0	6	1	2	3	3	5	45
（経皮的冠動脈ステント留置術）	3	2	5	5	4	0	4	0	1	2	3	4	33
（経皮的冠動脈形成術バルーンのみ）	2	2	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	12
CAG(冠動脈造影)右心カテ検査他	7	14	10	12	3	6	4	9	2	3	2	6	78
四肢の血管拡張術[PP]	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5
ペースメーカー移植術	2	3	0	1	0	2	1	1	2	0	0	1	13
ペースメーカー電池交換	1	0	1	1	0	3	2	1	1	1	1	0	12
下肢静脈フィルター留置術	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	15	21	17	21	7	13	13	13	7	8	7	12	154
包括心臓CT(冠動脈CT)	8	8	9	12	9	3	6	6	3	2	6	7	79

整形外科検査数（2024年4月～2025年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
神経根ブロック	1	3	2	2	5	0	1	2	3	3	1	1	24
ミエログラフィー	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
ディスコグラフィー	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
整復術	2	0	0	0	0	1	3	1	1	4	1	2	15
関節穿刺	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	1	0	1	0	0	3	0	1	0	0	2	0	8
合計	5	4	3	2	5	5	5	4	4	8	4	4	53

施設共同利用依頼数（2024年4月～2025年3月）

施設名	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
とみだ整形外科	18	18	18	22	9	16	15	10	25	24	13	14	202
松阪にしむら整形外科	12	10	7	10	10	9	12	8	11	8	8	5	110
中村クリニック	3	12	11	8	8	11	3	6	2	9	14	7	94
松山神経内科	10	6	7	7	3	6	6	6	8	9	4	0	72
平岡内科循環器科	4	7	2	3	4	3	7	6	6	11	7	1	61
嬉野医院	4	2	6	4	1	4	3	6	4	7	4	2	47
野々山耳鼻咽喉科	1	5	4	3	4	6	3	2	7	3	2	4	44
まえのへた脳外科クリニック	1	0	3	1	1	0	1	2	8	7	8	5	37
大井循環器科内科	6	1	1	2	4	5	3	1	1	3	7	0	34
三井整形外科	1	3	2	5	2	3	2	1	4	3	5	0	31
まつおか内科循環器内科	6	3	1	1	1	5	1	3	4	3	0	1	29
かいばな内科クリニック	3	5	1	2	2	1	4	1	3	2	1	2	27
小坂クリニック	1	4	6	1	2	2	4	1	0	1	4	1	27
藤田整形外科	5	1	1	2	2	0	2	0	4	2	4	2	25
宇野胃腸内科脳神経内科	2	0	4	2	3	1	2	1	3	1	0	3	22
櫛谷内科クリニック	2	2	1	3	1	8	4	0	0	0	0	0	21
虹が丘クリニック	1	0	2	0	2	0	0	2	2	4	4	2	19
大西内科	1	1	0	0	1	3	1	3	2	2	1	1	16
横山内科クリニック	1	3	0	1	1	2	0	3	2	1	0	2	16
倉田耳鼻咽喉科	1	2	2	1	4	0	0	1	0	2	1	1	15
矢津内科	0	3	1	0	1	1	1	0	1	0	5	0	13
串整形外科	1	0	1	0	0	1	2	4	0	2	1	0	12
小林医院	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	0	2	11
まんのう整形外科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	11
尾鷲総合病院	0	0	0	1	0	1	1	0	2	2	2	1	10
原田耳鼻咽喉科	1	1	0	0	2	2	0	1	1	2	0	0	10
こむら胃腸内科	0	1	1	1	0	0	2	1	1	2	0	0	9
野呂医院	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
林内科	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	5	0	9
伊勢志摩腎クリニック松阪分院	1	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	2	8
上瀬クリニック	0	1	0	2	0	1	1	2	1	0	0	0	8
三重大学医学部附属病院	2	0	0	0	0	0	4	0	1	1	0	0	8
むとうクリニック	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	0	1	8
中井整形外科	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	1	0	7
くしもと整形外科	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	6
やました整形外科	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	6
東山内科	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	5
よしざわ内科消化器科	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	5
石田クリニック	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	4
おおたクリニック	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4
大谷医院	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4
にじがおか整形外科	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
松阪厚生病院	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	4
こにし内科	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3
にしい耳鼻咽喉科クリニック	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
森診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
梅田クリニック	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
津田医院	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
とみやま外科内科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
のせ産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
よしむら医院	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
桜木記念病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
せと整形外科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
津生協病院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
中川医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
西井一浩クリニック	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
西岡記念セントラルクリニック	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
英クリニック	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
浜田内科胃腸科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ふなだ外科内科クリニック	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ほりぐち内科ハートクリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
宮村医院	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
山中胃腸科クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
やまなか脳神経クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
よいほの歯科診療所	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
合計	99	100	93	88	77	103	91	80	116	127	106	77	1,157

6. 病 理 室

組織診断

診療科	種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化器外科	手術	13	7	7	8	9	15	13	10	9	7	10	11	131
	生検			1		2	3	2			2	1		
	内視鏡					1								
	小計	13	7	8	8	12	18	15	10	9	9	11	11	
消化器内科	生検	2	1	2	1			2		2	1	5	2	1,401
	内視鏡	98	109	115	120	111	131	150	129	120	130	105	65	
	小計	100	110	117	121	111	131	152	129	122	131	110	67	
	手術	16	16	22	18	21	11	12	8	7	11	8		
呼吸器外科	生検	1												151
	内視鏡													
	小計	17	16	22	18	21	11	12	8	7	11	8	0	
	手術					1		1						
呼吸器内科	生検	41	45	57	51	46	41	52	45	45	35	34	38	532
	内視鏡													
	小計	41	45	57	51	47	41	53	45	45	35	34	38	
	生検													
内科	内視鏡													0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	手術	9	6	5	6	9	8	12	7	7	8	6	6	
泌尿器科	生検	5	7	7	14	6	8	7	6	5	5	3	11	173
	内視鏡													
	小計	14	13	12	20	15	16	19	13	12	13	9	17	
	手術	10	11	6	10	5	7	8	2	6	4	3	6	
歯科・口腔外科	生検	6	4	7	12	4	4	8	8	2	6	5	6	150
	内視鏡													
	小計	16	15	13	22	9	11	16	10	8	10	8	12	
	手術	3	5	7	5	2	5	6	7	5	4	3	5	
皮膚科	生検	6	10	11	14	6	9	3	7	5	6	3	9	146
	小計	9	15	18	19	8	14	9	14	10	10	6	14	
	手術	1	2	2		2		1		1	2	2	1	
整形外科	生検													14
	小計	1	2	2	0	2	0	1	0	1	2	2	1	
	手術													
耳鼻咽喉科	生検		1	1			2		1	1	1	3		10
	内視鏡													
	小計	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	3	0	
眼科	手術		5	3	1	2	2	2			2	4	2	26
	生検				1	1				1				
	小計	0	5	3	2	3	2	2	0	1	2	4	2	
形成外科	手術・生検	2	1		1		1	3					3	11
	小計	2	1	0	1	0	1	3	0	0	0	0	3	
放射線科	生検	3	2	6	4	3	4	6	3	8	4	1	8	52
	小計	3	2	6	4	3	4	6	3	8	4	1	8	
循環器内科	手術													7
	生検		1	3	1			1		1				
	内視鏡													
	小計	0	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	
乳腺外来	生検			1				1	1	2				5
	小計	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	
健診科	生検													0
	内視鏡													
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計		216	233	263	267	231	251	290	234	227	228	196	173	2,809

細胞診断

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化器外科	0	0	3	2	3	4	1	1	1	3	4	2	24
消化器内科	7	4	3	3	6	4	7	6	3	3	5	6	57
呼吸器外科	1	1	4	2	0	0	4	2	2	0	2	0	18
呼吸器内科	119	135	141	124	104	101	126	118	115	82	77	94	1,336
泌尿器科	26	25	25	23	28	31	32	29	33	35	28	31	346
歯科・口腔外科	16	16	19	14	11	20	20	22	26	17	12	19	212
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	2	6	2	1	4	5	4	7	3	2	3	3	42
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	1	0	2	2	1	1	2	1	0	1	0	1	12
乳腺外来	0	0	0	0	3	3	3	1	3	2	0	1	16
健診科	55	71	95	99	86	123	161	174	115	117	94	41	1,231
合計	229	259	296	270	246	292	361	361	301	263	225	198	3,301

迅速病理診断

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化器外科	9	7	2	5	5	12	8	9	5	5	8	10	85
消化器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器外科	13	12	20	16	15	10	10	8	5	10	7	0	126
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
歯科・口腔外科	1	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	9
皮膚科	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4
整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	24	23	23	22	22	23	19	17	12	16	16	10	227

委託検査

外注項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
EGFR遺伝子変異解析コバスv2	29	18	27	18	16	22	15	19	26	13	16	16	235
EGFR遺伝子変異解析コバスv2(細胞診)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ROS1融合遺伝子変異解析	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肺癌ALK融合タバク (高感度IHC法)	21	13	18	14	13	14	10	12	15	12	10	12	164
肺癌ALK (FISH法)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
肺癌PD-L1 (22C3) IHC法	3	1	0	0	0	2	1	1	0	16	16	16	56
肺癌PD-L1 (28-8) IHC法	3	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	8
肺癌PD-L1(SP263) 肺癌	3	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	0	10
肺癌マルチCDx 遺伝子解析	22	13	20	20	14	20	14	14	18	12	12	6	185
EGFR ^v リアト決定19del	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EGFR ^v リアト決定L858R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肺癌マルチ遺伝子PCR ^v 祉(Amy)	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	1	0	7
肺癌KRAS G12C変異解析	1	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	7
MET14 Skip (Amy)	3	1	2	0	0	0	0	0	0	-	-	-	6
肺癌コンパ ^v ト ^v 祉	6	8	11	0	5	1	9	13	10	5	5	11	84
EGFR ex20ins(ODxTT)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
EGFR HER2(ODxTT)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳癌HER2タンパク IHC法	1	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0	6
乳癌HER2遺伝子 (FISH法)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
エストロゲン/プロゲステロンレセプター IHC法	1	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0	6
乳癌HER2タンパク(エン-ツ)IHC法 4B5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
乳癌PD-L1 (22C3) IHC法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳癌PD-L1 (SP142) IHC法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道癌PD-L1 (22C3) IHC法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
食道癌PD-L1 (28-8) IHC法	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
胃癌HER2タンパク IHC法	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
胃癌HER2遺伝子 (FISH法)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃癌CLDN18タンパク IHC法	-	-	-	-	2	1	0	0	1	0	0	0	4
胃癌PD-L1 (22C3) IHC法	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3
胃癌PD-L1 (28-8) IHC法	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
大腸癌HER2タンパク IHC法	1	0	2	0	1	2	1	0	1	1	0	2	11
大腸癌HER2遺伝子 (FISH法)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
RAS-BRAF遺伝子変異解析	1	0	2	1	1	2	1	1	1	1	0	2	13
頭頸部PD-L1 (22C3) IHC法	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
頭頸部PD-L1 (28-8) IHC法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
マイクロサイト不安定性検査 (MSI)	1	1	2	0	1	3	1	0	2	1	0	2	14
電子顕微鏡検査	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
蛍光顕微鏡検査	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	8
悪性リンパ腫総合解析 ML-NET	-	-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
悪性リンパ腫解析CD45 ^v -ティング	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
染色体G-Banding	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
API2-MALTt(11;18)転座	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	97	60	92	58	61	77	58	63	78	68	63	71	846

7. 中央検査室

令和6年検査部門件数

	令和5年度(件数)	令和6年度(件数)	対前年度比
生理機能検査	43,168	44,209	1.02
一般検査	31,582	29,610	0.94
輸血検査	4,256	4,137	0.97
細菌検査	19,384	29,610	1.53
血液検査	123,572	125,102	1.01
生化学検査	1,132,313	1,135,803	1.00
合計	1,354,275	1,368,471	1.01

生理機能検査件数

	R06						R07						合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
心臓超音波検査	286	266	249	281	273	229	248	225	250	252	260	274	3,093
標準12誘導心電図	772	831	863	920	811	775	824	734	854	822	707	3	8,916
脳波検査	6	4	8	3	4	4	5	5	10	5	1	4	59
下肢静脈超音波検査	132	125	117	127	137	131	1	116	121	181	147	140	1,475
下肢動脈超音波検査	5	2	4	2	5	2	1	3	3	0	3	2	32
頸部血管超音波検査	10	7	10	13	3	5	17	6	9	1	9	7	97
上肢静脈超音波検査	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
上肢動脈超音波検査	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
腎動脈超音波検査	2	1	0	0	2	5	2	0	0	0	0	0	12
シャント超音波検査	2	0	1	0	0	2	2	1	0	1	0	1	10
CVR-R	2	0	1	0	1	2	2	0	0	1	1	1	11
SSR	2	0	0	0	1	2	2	0	0	1	1	0	9
神経伝導検査	9	5	7	4	8	8	9	6	4	5	4	6	75
聴性誘発反応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
体性感覚誘発電位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
針筋電図	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
疲労回復試験	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸抵抗測定	480	455	437	513	449	444	473	442	431	469	406	415	5,414
肺気量分画測定	491	467	446	508	462	459	488	475	468	498	433	454	5,649
呼気NO測定	553	541	506	587	523	508	540	519	506	554	479	509	6,325
フローボリュームカーブ	562	551	516	599	533	517	549	531	520	566	492	520	6,456
ホルター型心電図	4	5	5	3	1	3	5	6	6	4	4	1	47
血管伸展性検査	15	20	18	18	16	10	17	16	17	11	25	37	220
精密肺機能検査	42	40	52	42	32	42	47	42	61	41	53	47	541
PSG+cPAP	1	6	2	3	1	1	3	3	2	2	1	4	29
PSG	5	8	7	11	2	7	3	4	4	6	4	4	65
SpO2/CO2モニター	3	3	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	9
腹部超音波検査	305	370	428	349	303	402	435	449	295	315	282	180	4,113
腹部超音波検査(肝硬度)	2	3	6	2	6	4	3	1	6	2	3	4	42
腹部造影超音波検査	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
体表超音波検査	38	42	36	24	38	40	33	30	28	29	25	39	402
甲状腺超音波検査	24	33	33	30	32	30	26	40	30	19	20	35	352
乳腺超音波検査	53	50	67	53	50	52	62	61	54	51	49	46	648
聴力検査	8	11	8	7	12	7	14	5	10	4	5	9	100
合計	3,816	3,846	3,828	4,099	3,710	3,692	3,812	3,720	3,689	3,841	3,414	2,742	44,209

一般検査件数(院内検査)

	R06						R07						合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
心嚢水セット	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
水痘帯状ウイルス抗原	3	4	2	2	5	6	5	3	3	5	3	7	48
尿中一般検査	852	869	795	886	851	783	860	772	810	888	716	788	9,870
尿沈渣	607	606	565	651	612	560	629	559	584	663	512	572	7,120
蛋白定量(部分尿)	126	164	133	150	139	140	142	136	131	143	130	129	1,663
尿糖定量	94	112	93	101	107	98	108	97	101	105	84	88	1,188
尿糖定量(蓄尿)	1	6	1	4	1	3	4	4	2	3	1	1	31
便中ヘモグロビン	6	5	7	9	6	39	9	3	6	6	2	31	129
虫卵(塗抹)	0	0	1	2	1	1	1	1	1	0	2	2	12
新型コロナウイルス抗原	111	83	57	103	206	110	70	41	131	240	136	66	1,354
RSウイルス抗原	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ノロウイルス抗原	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	5
尿中HCG定性	3	2	1	2	2	3	4	4	0	0	0	0	21
尿中肺炎球菌	21	34	35	44	36	29	34	20	31	46	22	17	369
尿中レジオネラ抗原	21	33	36	46	36	27	34	21	27	42	22	15	360
痰中肺炎球菌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿中アルブミン定性	2	0	2	2	2	4	3	4	0	2	1	3	25
単純ヘルペスウイルス	0	1	1	3	3	0	1	2	4	2	3	0	20
インフルエンザ迅速	55	43	43	54	71	48	46	34	125	234	116	58	927
咽・眼アデノウイルス	0	1	1	5	3	0	1	0	0	0	0	1	12
マイコプラズマ咽頭	0	0	1	0	1	3	1	2	5	0	0	0	13
A群β溶連菌抗原	0	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	9
クラミジア抗原(尿)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
BJ蛋白(定性)	0	0	0	2	0	0	1	1	0	3	0	0	7
腹水セット	1	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0	1	8
胸水セット	8	11	9	13	15	4	14	12	17	10	14	11	138
髄液検査	0	2	3	0	0	0	2	0	1	0	1	0	9
関節液穿刺	4	2	3	3	4	5	4	3	3	7	5	0	43
血液ガス分析	218	314	333	367	277	344	313	260	293	297	224	346	3,586
出血時間	62	67	63	65	51	60	58	46	45	41	49	62	669
迅速遺伝子検査	92	127	135	209	239	147	161	102	201	240	156	157	1,966
合計	2,290	2,489	2,324	2,725	2,670	2,414	2,507	2,128	2,524	2,980	2,201	2,358	29,610

輸血検査件数(院内検査)

	R06						R07						合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
ABO式血液型	111	110	101	109	122	103	121	107	112	128	114	102	1,340
Rh式血液型	111	110	101	109	122	103	121	107	112	128	114	102	1,340
クームス直接試験	2	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	1	9
交差適合試験	40	16	43	42	47	19	42	28	14	41	48	25	405
不規則抗体	81	80	73	80	92	83	93	86	82	106	95	92	1,043
合計	345	316	318	340	385	309	378	328	320	404	372	322	4,137

細菌検査件数(院内検査)

	R06						R07						合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
一般塗抹検査	259	311	281	347	303	253	334	277	313	338	276	280	3,572
培養同定検査													
呼吸器系	202	234	201	242	231	214	251	200	226	240	194	200	2,635
消化器系	16	28	24	22	24	32	24	21	26	29	33	31	310
穿刺液系	14	19	15	17	21	15	24	21	25	15	23	16	225
泌尿・生殖器系	80	88	87	106	46	55	66	72	63	87	52	67	869
血液培養	115	169	158	108	105	94	145	100	149	153	117	112	1,525
その他材料	60	43	40	66	55	48	68	74	87	60	66	57	724
嫌気培養	11	5	11	5	5	5	3	10	9	6	4	3	77
感受性検査													
1菌種	124	157	145	165	151	138	179	145	147	175	130	147	1,803
2菌腫	37	48	38	52	41	36	58	40	48	41	47	33	519
3菌腫以上	4	15	17	17	21	13	18	12	8	19	15	6	165
抗酸菌検査													
抗酸菌塗抹	162	202	199	217	211	169	221	172	204	202	167	171	2,297
小川培養	162	202	199	216	212	168	221	171	204	201	167	171	2,294
TB-PCR	87	101	96	103	102	77	96	95	88	79	82	79	1,085
MAC-PCR	89	96	96	100	102	74	94	91	85	71	80	76	1,054
その他													
CD毒素	8	16	12	10	11	10	9	10	14	16	14	15	145
迅速ウレアーゼ	14	18	15	20	15	28	18	11	24	10	13	10	196
アスペルギルス抗原	52	69	54	58	67	41	62	62	56	46	45	52	664
P.carinii DNA	4	2	3	7	2	5	5	2	9	5	5	8	57
クリプトコッカス抗原	0	3	1	1	1	1	2	2	4	2	2	2	21
便中ヘリコ抗原						1	2	4	5	2	2	2	18
CD4/CD8	5	8	7	11	4	7	7	5	8	7	6	8	83
合計	1,505	1,834	1,699	1,890	1,730	1,484	1,907	1,597	1,802	1,804	1,540	1,546	20,338

血液・生化学検査件数(委託検査)

	R06					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
血液検査	10,342	10,465	9,790	11,616	10,862	10,214
生化学検査	96,272	93,843	90,126	104,107	107,437	92,679
合計	106,614	104,308	99,916	115,723	118,299	102,893

	R07					
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
血液検査	10,881	9,749	10,488	11,018	9,940	9,737
生化学検査	99,153	87,299	94,007	99,385	84,822	86,673
合計	110,034	97,048	104,495	110,403	94,762	96,410

	合計
血液検査	125,102
生化学検査	1,135,803
合計	1,260,905

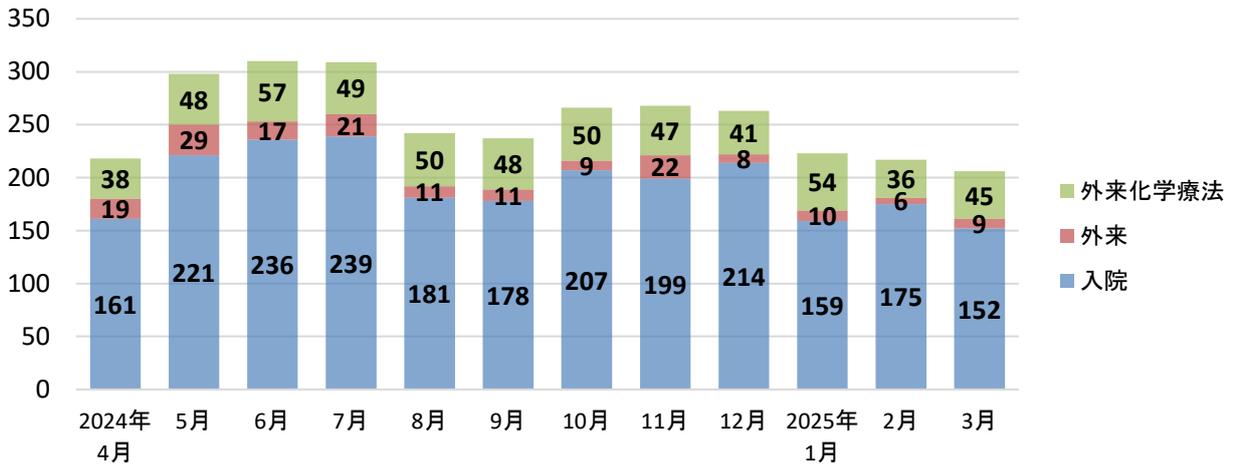
8. 栄養管理室

2024年4月～2025年3月 栄養食事指導、栄養サポートチーム加算実績

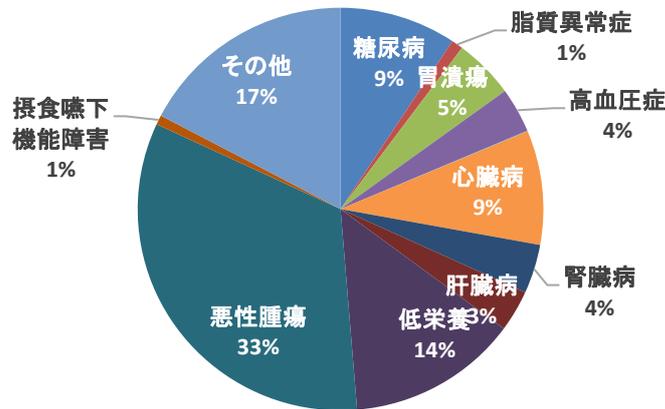
		2024年										2025年			合計	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
糖尿病	入院	23	24	22	32	16	11	24	20	19	12	16	13	232	251	
	外来	3	2	0	1	3	0	3	1	2	1	3	0	19		
脂質異常症	入院	1	1	5	2	1	2	3	1	4	1	0	2	23	28	
	外来	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5		
胃潰瘍	入院	5	9	7	5	13	9	15	16	10	8	8	15	120	120	
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
高血圧症	入院	3	9	8	11	7	8	5	7	9	6	7	10	90	104	
	外来	0	1	2	1	1	3	2	0	2	1	1	0	14		
貧血	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
心臓病	入院	23	25	29	24	16	18	15	14	14	17	15	19	229	232	
	外来	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3		
腎臓病	入院	6	13	7	16	10	10	6	10	7	4	7	2	98	162	
	外来	3	8	5	5	4	6	5	8	6	6	4	4	64		
肝・膵臓病	入院	7	4	10	8	8	9	5	3	4	6	9	10	83	87	
	外来	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4		
痛風	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
低栄養	入院	39	28	27	36	38	28	26	26	22	25	29	15	339	343	
	外来	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4		
悪性腫瘍	入院	64	70	79	78	88	67	71	66	82	66	62	36	829	833	
	外来	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4		
摂食嚥下機能障害	入院	2	2	3	1	0	3	2	0	0	0	1	5	19	20	
	外来	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
その他	入院	34	38	24	43	25	29	44	37	35	43	39	41	432	433	
	外来	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
小計(入院)		207	223	221	256	222	194	216	200	206	188	193	169	2,495		
小計(外来)		8	14	10	9	9	11	12	10	11	9	8	8	119		
外来化学療法		38	41	33	29	28	21	21	29	33	31	19	29	352		
合計		253	278	264	294	259	226	249	239	250	228	220	206	2,966		
栄養サポートチーム加算		43	55	44	55	43	39	52	44	43	43	41	41	543		

1月より算定再開

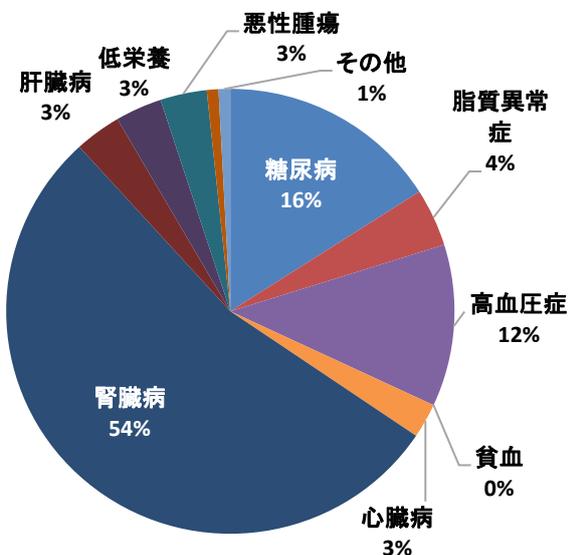
栄養食事指導実施状況(件)



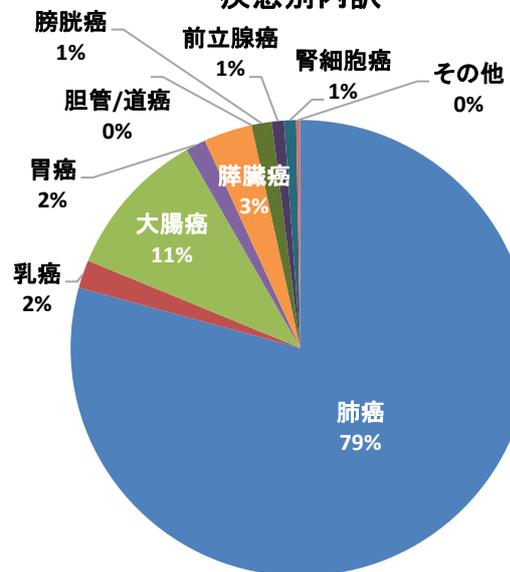
入院時栄養食事指導 内容別内訳



外来栄養食事指導 内容別内訳 (外来化学療法除く)



外来化学療法 栄養食事指導 疾患別内訳



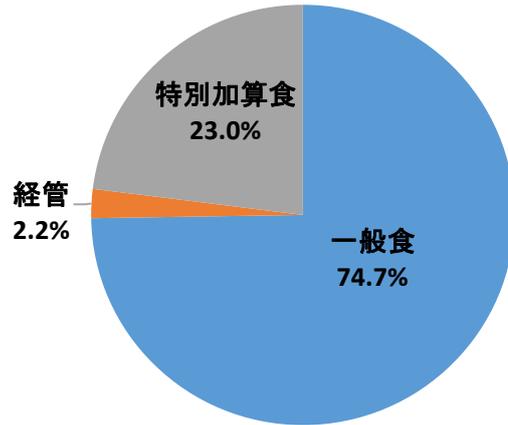
外来化学療法・栄養食事指導件数 2024年4月～2025年3月

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計		合計	
	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降												
肺がん	8	25	11	20	5	21	4	17	3	17	4	10	4	14	8	16	10	19	10	14	7	8	9	15	83	196	279	
乳がん	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	7
大腸がん	0	3	0	4	0	3	0	5	1	4	0	0	1	2	2	2	0	1	0	4	0	2	1	2	5	32	37	
胃がん	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	5	
食道がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膵臓がん	0	2	1	3	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	10	12	
胆のうがん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胆管/道がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膀胱がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	5
前立腺がん	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	
腎細胞がん	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	3	
頭頸部がん(舌・歯肉)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
悪性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
合計	8	30	12	29	7	26	4	25	4	24	4	17	5	16	8	18	10	23	10	21	9	10	10	19	91	258	349	

2024年度患者給食実施状況

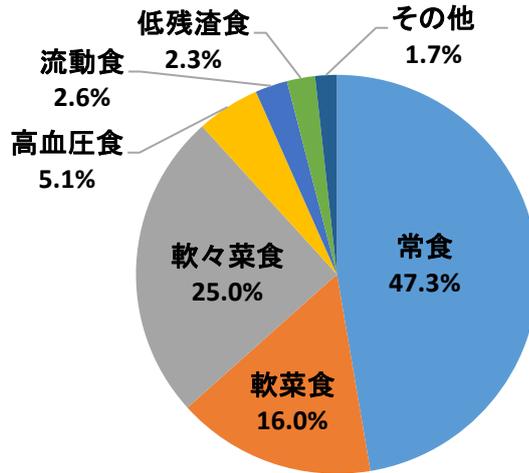
項目	食種	2024年										2025年			計	全体割合
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
一般食	常食	7,063	6,703	6,473	7,480	7,237	7,056	7,396	8,349	6,891	7,043	5,741	5,639	83,071	35.4	
	軟菜食	2,634	2,402	2,025	2,651	2,934	2,444	2,450	2,441	1,931	2,196	2,219	1,776	28,103	12.0	
	軟々菜食	2,571	2,248	2,374	3,003	3,329	2,559	2,300	1,797	2,782	2,954	2,418	2,012	30,347	12.9	
	ソフト食	740	733	550	653	408	206	677	618	642	806	493	473	6,999	3.0	
	ミキサーとろみ食	504	746	671	454	469	437	440	485	421	807	315	692	6,441	2.7	
	高血圧食	462	680	869	936	802	631	914	796	864	864	517	607	8,942	3.8	
	流動食	353	379	348	436	383	452	470	435	335	315	237	406	4,549	1.9	
	低残渣食	294	434	295	352	423	546	213	167	236	386	265	371	3,982	1.7	
	その他	198	121	138	483	403	462	180	192	178	114	212	376	3,057	1.3	
	小計(A)	14,819	14,446	13,743	16,448	16,388	14,793	15,040	15,280	14,280	15,485	12,417	12,352	175,491	74.7	
経管	経管	583	659	434	360	436	353	307	392	466	437	388	419	5,234	2.2	
	小計(B)	583	659	434	360	436	353	307	392	466	437	388	419	5,234	2.2	
特別加算食	糖尿病食	1,570	2,056	1,475	1,902	1,871	1,560	2,131	1,780	1,832	1,522	1,396	1,436	20,531	8.7	
	腎臓病食	374	361	195	520	310	295	441	346	311	427	334	186	4,100	1.7	
	透析食	569	512	230	567	472	374	364	295	518	268	324	319	4,812	2.0	
	心臓病食	1,323	1,399	1,131	1,119	1,172	1,044	1,096	710	859	1,078	1,226	1,569	13,726	5.8	
	潰瘍食	180	190	250	221	329	444	493	532	508	312	266	411	4,136	1.8	
	肝・膵臓食	263	317	458	271	293	369	558	323	216	353	354	280	4,055	1.7	
	脂質異常症食	174	64	178	116	135	98	324	151	169	125	128	175	1,837	0.8	
	痛風食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
	貧血食	5	0	14	0	0	0	34	0	3	0	0	1	57	0.0	
	無菌食	84	60	57	49	100	107	77	28	117	14	74	26	793	0.3	
小計(C)	4,542	4,959	3,988	4,765	4,682	4,291	5,518	4,165	4,533	4,099	4,102	4,403	54,047	23.0		
合計(A+B+C)	19,944	20,064	18,165	21,573	21,506	19,437	20,865	19,837	19,279	20,021	16,907	17,174	234,772	100.0		

患者給食構成



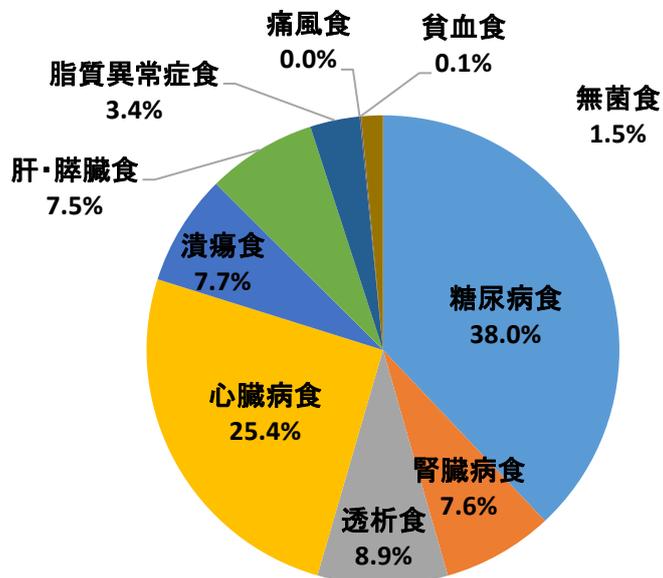
一般食内訳

一般食内訳



特別加算食内訳

特別加算食内訳



在 職 医 師 名 簿

	氏名	職名
1	水本 龍二	名誉院長
2	小倉 嘉文	名誉院長
3	櫻井 正樹	名誉院長
4	畑地 治	院長兼呼吸器内科長
5	安井 浩樹	副院長兼医療技術部長兼医療安全・感染管理室長兼中央検査室長兼放射線室長兼栄養管理室長
6	伊佐地 秀司	顧問（嘱託医師）
7	米村 重則	医療部長兼泌尿器科長兼臨床工学室長
8	西川 健一郎	消化器内科科長
9	西脇 亮	消化器内科部長
10	藤部 幸大	消化器内科医員
11	吉元 琢真	消化器内科医員
12	西井 洋一	呼吸器内科部長
13	伊藤 健太郎	呼吸器内科部長兼がんゲノム解析室長
14	坂口 直	呼吸器内科部長
15	鈴木 勇太	呼吸器内科医員
16	藤浦 悠希	呼吸器内科医員
17	江角 真輝	呼吸器内科医員
18	江角 征哉	呼吸器内科医員
19	西田 真	呼吸器内科医員
20	中西 健太郎	呼吸器内科医員
21	井上 れみ	呼吸器内科医員
22	田口 修	呼吸器内科（嘱託医師）
23	泉 大介	循環器内科科長
24	市川 和秀	循環器内科部長
25	飯尾 滉太郎	循環器内科医員
26	春木 祐司	外科・消化器外科科長
27	中橋 央棋	外科・消化器外科医員
28	樽川 智人	呼吸器外科科長
29	伊藤 温志	呼吸器外科部長
30	加納 收	呼吸器外科医員
31	池村 重人	整形外科科長兼リハビリテーション科長兼リハビリテーション室長
32	山田 淳一	整形外科部長
33	園田 星	整形外科医員
34	杉本 恭子	皮膚科科長
35	中野 駿吾	泌尿器科医員
36	高瀧 祐布子	眼科科長
37	藤本 脩平	眼科医員
38	杉山 朋弘	麻酔科科長兼手術室長
39	廣 加奈子	麻酔科部長
40	岩出 晃治	麻酔科部長
41	大津 聡太	麻酔科医員
42	中橋 一裕	歯科口腔外科科長兼歯科口腔外科室長
43	松山 博道	歯科口腔外科部長
44	仲村 秀明	歯科口腔外科医員
45	大井 牧	放射線科科（嘱託医師）
46	勝田 浩司	病理診断科科長兼病理室長
47	横井 一	緩和ケア（嘱託医師）
48	雁瀬 敦彦	研修医
49	松浦 信太	研修医
50	田中 彩華	研修医
51	城西 勇希	研修医
52	蓮見 伊織	研修医
53	蒔田 直大	研修医
54	米本 尚隆	研修医
55	山岸 直暉	研修医
56	安藤 舜	研修医
57	大久保 嵐人	研修医
58	坂口 雷悟	研修医
59	末永 あかり	研修医
60	高野 純礼	研修医
61	西村 萌	研修医
62	前川 智輝	研修医
63	松井 駿典	研修医
64	村田 一晃	研修医
65	山田 開士朗	研修医
66	山田 周平	研修医
67	吉田 竜也	研修医