

3) 部署

栄養管理室

■診療体制

【人員体制】(令和6年4月時点)

管理栄養士	4名
調理師	4名
調理師(会計年度任用職員)	5名
栄養士(委託)	2名
配膳、下膳、食器洗浄(一部委託)	

■概要と方針

栄養管理室は、直営による病院食の提供および入院患者の栄養管理、入院・外来栄養指導を行っている。

令和6年度の病院食数は年間約16万食。食種の割合は、常食39%・軟食20%・特別食(非加算)3%・特別食(加算)38%で、常食と特別食の割合は、ほぼ同率。栄養指導件数については、前年度より80件の増加となっている。

9月以降、リハ・栄養・口腔連携加算も開始。

■展望・目標

1. 患者さんの立場に立った「心かよう食事」
2. 栄養食事指導の充実と指導件数の増加
3. 病院給食自体が、指導媒体であることを認識し、特別食献立の充実を行う。
4. 各スタッフとの連携でより即した栄養管理の実施

■実績

●食種別実施食数

項目	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
常食	56,163	61,448	59,911	56,180	61,079
軟食	20,979	22,305	24,027	31,748	31,559
特別食(非加算)	3,508	3,786	4,222	4,759	4,566
特別食(加算)	49,754	53,554	56,087	59,583	60,258
検食	6,394	6,403	5,670	6,483	6,532
(合計)	136,798	147,496	149,917	158,753	163,994

●栄養指導件数

項目	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
外来患者指導	88	118	122	167	114
入院患者指導	509	648	558	715	838
(患者指導計)	597	766	680	882	952
糖尿病教室	31	39	35	28	38
(合計)	628	805	715	910	990

病院の沿革

病院の現状

経理状況

業務状況

部門別状況

論文・学会

院内勉強会

診療情報管理室

■業務内容

- ・診療情報を体系的・一元的に管理する業務
- ・診療情報を安全に管理する業務
- ・診療情報を点検する業務
- ・診療情報を有効に活用する業務
- ・診療情報を提供する業務

《業務内訳》

1. 退院時要約の管理・督促
2. 診療データのコーディング、
入院診療情報
管理システムへの登録
(疾病：ICD-10)
(手術・処置：ICD-9-CM)
3. 疾病統計・手術統計作成
4. 診療情報抽出・検索
5. 院内がん登録、全国がん登録
6. DPCコーディング適正化支援、
DPCデータ分析、
DPC精度にかかる調査
7. 診療録管理委員会事務局
8. 院内がん登録委員会事務局
9. DPC委員会事務局

■展望・目標

1. 診療データのコーディング精度の向上
2. 情報発信のできる体制作り
3. 院内がん登録の精度の向上
4. 診療録監査・点検の充実

■実績

令和6年症例初発院内がん登録件数

	上皮 内	限局	リン パ節	隣接 臓器	遠隔	不明・ 該当せず	合計
食 道	3	3	1	1	0	0	8
胃	0	37	5	8	6	0	56
小 腸	0	1	0	0	0	0	1
結 腸	18	18	11	4	9	0	60
直 腸	4	11	7	2	1	0	25
肛門管	0	1	0	0	0	0	1
肝 臓	0	15	0	1	6	0	22
胆嚢・胆管	0	1	0	5	1	0	7
脾 臓	1	9	0	6	9	0	25
肺	0	0	0	0	5	3	8
皮 膚	2	16	1	0	0	0	19
腹 膜	0	0	0	1	2	0	3
乳 腺	49	109	45	10	13	0	226
外 陰	0	1	0	0	0	0	1
膣	0	0	0	0	2	0	2
子宮頸部	61	11	1	12	3	2	90
子宮体部	0	48	1	15	5	1	70
卵 巣	0	10	0	22	3	0	35
陰 茎	0	0	1	0	0	0	1
前立腺	0	44	2	6	6	0	58
精 巣	0	1	0	0	0	0	1
腎	0	5	0	4	0	0	9
腎盂・尿管	2	2	0	0	1	1	6
膀 胱	25	19	0	4	1	0	49
尿 道	1	0	0	0	0	0	1
悪性 リンパ腫	0	3	0	0	1	5	9
原発不明	0	0	0	0	0	2	2
(合計)	166	365	75	101	74	14	795

臨床工学室

■業務体制

【人員体制】(令和6年4月時点)

〈医師〉

大野 充繁(副院長 兼 臨床工学室長)

〈臨床工学技士〉

前田 直紀(臨床工学副室長)

西畑 文裕(室員)

■業務内容

1. 医療機器点検(人工呼吸器、ポンプ、除細動器、IABP、モニタ、医療ガスなど)
2. 生命維持管理装置の操作と管理
3. 医療機器伝達講習会の企画・開催
4. 手術関連機器の操作と管理
5. 呼吸治療の介助
6. 心臓検査・治療の介助
7. 経皮的ラジオ波焼灼療法機器の操作と管理
8. 局所閉鎖式陰圧療法の管理
9. 整形超音波治療器の導入説明
10. その他医療機器不具合等の対応・相談

■概要と方針

当院の臨床工学室は、医療機器を安全に使用できるよう、操作及び保守点検、整備や修理に取り組んでいる。

また、安全使用の周知徹底を目的とした研修を開催している。

〈方針〉

1. 医療機器の安全性、有効性、効率性を向上させる
2. 点検された安全な医療機器を提供する
3. 関連各部門へ医療機器使用の技術を共有する
4. 院内外の研修、勉強会などに積極的に参加し、専門的知識および技術の向上に努める

■展望・目標

チーム医療の一員として、医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、医師の指示の下に生命維持管理装置の操作、及び保守点検に対する臨床技術提供を行い適正な医療の確保に努める。

■実績

●血液浄化関連業務

当院で可能な血液浄化療法	疾患名	件数
CHDF(持続血液透析濾過法)	急性腎不全	3
CART(腹水濾過濃縮再静注法)	難治性腹水	74

●上記以外の加算件数

治療方法	件数
人工呼吸器管理料(非侵襲含む)	16
ハイフローセラピー	42
局所閉鎖式陰圧療法	23
超音波骨折治療法	2

●点検実績

医療機器名	点検時期
人工呼吸器(7台)	使用前・使用中・使用後・3ヶ月毎・法令1年毎
輸液ポンプ(51台)	毎日(使用前・使用後)・3ヶ月毎・法令1年毎
シリンジポンプ(58台)	毎日(使用前・使用後)・3ヶ月毎・法令1年毎
PCAポンプ(35台)	毎日(使用前・使用後)・3ヶ月毎・法令1年毎
DC(AED含む)(15台)	毎日・使用後・1ヶ月毎・法令1年毎
IABP(1台)	1週毎・法令1年毎
生体情報モニタ(74台)	3ヵ月毎・定期1年毎

入退院支援センター

■概要と方針

地域連携包括システムを円滑に進めるために、入院前から退院後の外来・在宅療養におけるまで、切れ目なく医療・介護を提供できるよう、地域医療連携室と入退院（在宅）支援室が共同し、地域住民を支援している。

地域医療連携室

■概要と方針

地域医療連携室は、地域における中核病院として住民の医療・介護・予防・住まい・生活を支えるために、地域医療機関と連携し診療、転院を調整、支援を行う役目を担っている。令和5年より紹介受診重点医療機関に選定され、かかりつけ医との役割分担を明確にして連携を強化している。登録医制度を導入し、地域の医療機関の先生方との共同診療実現を目指しているところ。（登録医：医科 105、歯科 24）また、在宅療養中の患者さまが、いつでも入院できるベッドを確保することで安心して在宅療養を続けられるように在宅療養後方支援病院としての役割も担っており、令和6年度は46名登録となった。今後も地域の医療機関と患者さまを支えられるように連携を強化していく。

■業務内容

以下地域医療機関との連携強化に関する業務

- 紹介患者の診療、検査の予約業務
- 紹介患者の入院、転院の調整業務
- 緩和ケア内科外来及び病棟への受付業務
- 地域包括ケア病棟への入棟依頼の調整業務
- 地域医療機関の医師への返信、診療情報提供書の管理業務
- 地域住民への健康講座（出前講座）、市民公開講座の開催
- 広報活動（ホームページ、コスモスだより、市報、にこにこ新聞等）
- 地域連携パス業務（がん患者・大腿骨頸部骨折患者）
- セカンドオピニオンの受付業務
- 泉州南部診療情報ネットワーク（なすびんネット）の事務局

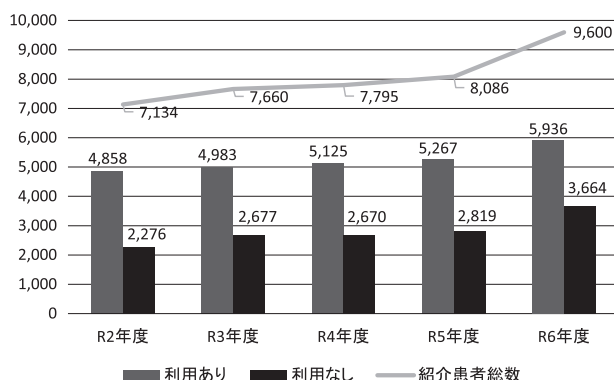
●在宅療養後方支援患者に関する業務

●登録医制度の確立

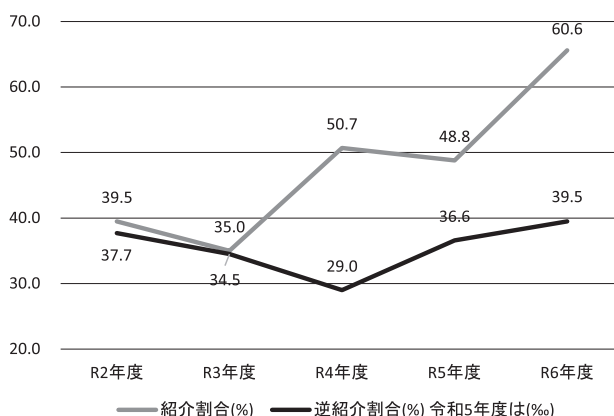
●介護保険施設等（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院）との連携強化（協力医療機関）に関する業務

■実績

●紹介患者数及び当院地域医療連携室の利用の推移



●紹介割合と逆紹介割合の推移



診療科別紹介患者数

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
内 科	672	757	668	740	825
消化器内科	1,055	1,140	1,188	1,292	1,459
神 経 内 科	118	130	115	116	146
外科・消化器外科	198	249	258	294	285
緩和ケア内科	171	152	154	124	150
乳 腺 外 科	657	685	769	742	803
整 形 外 科	454	447	476	437	558
小 児 科	312	428	492	632	743
泌 尿 器 科	600	613	634	678	844
耳 鼻 咽 喉 科	11	19	7	19	35
産 婦 人 科	1,211	1,268	1,236	1,270	1,416
眼 科	663	783	790	753	843
形 成 外 科	313	391	433	392	516
皮 膚 科	252	108	103	109	474
放 射 線 科	447	490	472	488	503
(合 計)	7,134	7,660	7,795	8,086	9,600

地域別紹介患者数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
貝塚市	3,241	3,586	3,580	3,687	4,461
泉佐野市	1,132	1,099	1,057	1,084	1,416
岸和田市	915	922	835	922	1,083
熊取町	394	434	554	604	762
阪南市	305	323	325	290	337
大阪市	274	263	355	253	284
堺市	158	215	187	229	216
その他泉州地域	499	559	641	774	784
その他大阪府	114	133	133	135	139
大阪府外	122	126	128	108	118
(合 計)	7,154	7,660	7,795	8,086	9,600

令和6年度 市民公開講座実施状況

当院7階講義室で実施。今回初めて1テーマを4部制として開催し、利用者からは好評であった。
今年度は5テーマ（8回）の開催となった。

開催日	テーマ	講師	参加人数
5月22日	パーキンソン病を理解しよう！～運動症状を中心に～	森田 勇二（神経内科）	47
7月4日	あなたとあなたの家族のために人生会議 1部ACPIについて① あなたの意志と、家族の想い	館谷 新一郎（総合診療科）	12
7月18日	あなたとあなたの家族のために人生会議 2部ACPIについて② 生きることとは	館谷 新一郎（総合診療科）	13
9月5日	あなたとあなたの家族のために人生会議 3部ACPIについて③ 人間の尊厳について	館谷 新一郎（総合診療科）	13
9月19日	あなたとあなたの家族のために人生会議 4部ACPIについて④ 自分らしい人生	館谷 新一郎（総合診療科）	10
11月7日	子宮がん・卵巣がん・女性特有のがんについて～症状と早期受診の重要性～	横井 猛（産婦人科）	23
1月16日	生活習慣病とがん～はじめからていねいに～	垣田 成庸（消化器内科）	28
3月11日	おしっこのお話～おしっこの事で悩むひとへ～	能勢 和宏（泌尿器科）	53

令和6年度 出前講座実施状況

地域からの依頼により、職員が出張し講義を行う。今年度は9回の開催となった。

開催日	依頼者	テーマ	講師	参加人数
4月9日	木島認定こども園	アレルギーとエビベンのおはなし (同内容 30 分を 2 回)	西川 貴子（皮膚・排泄ケア認定看護師） 大西 清美（3階病棟看護師）	21
7月3日	橋本保育所	心肺蘇生法 AED の使い方 成人乳幼児の救命処置 (同内容 40 分を 2 回)	杉山 幸子（慢性呼吸器疾患看護認定看護師） 西野 恵（外来看護師） 小谷 智子（HCU看護師） 園部 貴之（手術室看護師）	29
9月2日	箱の浦自治会まちづくり協議会	認知症のお話	直井 愛子（認知症看護認定看護師）	28
9月4日	三ツ松認定こども園	アレルギーとエビベンのおはなし(同内容 30 分を 2 回)	大西 清美（3階病棟看護師）	23
10月1日	二色福祉会 夢二色	ノロウイルス、嘔吐時の対応に関する対策等	楠本 誉士朗（感染管理認定看護師）	4
10月24日	特定非営利活動法人 恵ケア	高齢者の食事介助について	谷口 友恵（摂食嚥下障害看護認定看護師）	10
11月20日	特定非営利活動法人 恵ケア	褥瘡対策の基本のキ	高浦 聖乃（皮膚・排泄ケア認定看護師）	10
2月13日	貝塚市 中北町会館	嚥下障害と栄養について	谷口 友恵（摂食嚥下障害看護認定看護師）	14
3月6日	介護老人保健施設 ホライズン	ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について	直井 愛子（認知症看護認定看護師）	25

入退院(在宅)支援室

■概要と方針

入院を予定している患者が、入院生活や入院後にどのような治療経過を経るのかを入院前からイメージでき、安心・安全に入院医療が受け入れられるよう、入院前の外来において、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、入院前の服薬確認やスクリーニングを行い、多職種と連携、入院早期から支援を行う。

また、退院後も介護サービスや在宅医療などがスムーズに受け入れられるよう地域の医療機関、介護施設などと連携を取りながら、患者一人ひとりに応じた切れ目のない支援を行う。

- 疾患や受傷による療養生活の中で、療養の妨げとなる患者・家族の生活の不安や問題の解決・緩和を援助し、自立支援・生活の安定・社会復帰への促進を図る。
- 地域連携包括システム構築に向けた取り組みとして、病気・病状に応じた患者中心の医療を促進するため、地域医療・福祉関連機関との連携を強化する。
- 大阪府指定がん拠点病院として、他の拠点病院と連携して地域におけるがん医療の充実に努める。
- がん相談件数の増加に努める。

■実績

〈入院前支援〉

令和6年度の入退院支援室において、入院前支援を行った予約入院割合は63.7%であり、前年度と比べ1.3%の増加となった。

入院が決定した患者に、入院準備や入院生活の流れ等について説明し、現在の生活状況や退院困難な要因を抽出している。入院前から退院後の生活がイメージできるようにアセスメントし、入院病棟や専門・認定看護師、在宅支援部門に情報提供するなど連携を図っている。

また、薬剤師と連携し安全に治療・検査が受けられるよう入院前に持参薬や休止薬の確認を行っている。

診療科別入退院支援の受け入れ件数

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
予約入院	3,384	3,746	3,903	4,382	4,824
入院患者	5,791	6,492	6,339	7,014	7,572
入院前支援を行った予約入院割合	58.4%	57.7%	61.5%	62.4%	63.7%

■業務内容

1) 入院前支援

- 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
- 入院前に利用していた看護サービスまたは福祉サービスの把握
- 褥瘡に関する危険因子の評価
- 栄養状態の評価
- 服薬中の薬剤の確認
- 退院困難な要因の有無の評価
- 入院中に行われる治療・検査の説明
- 入院生活の説明
- スクリーニングの結果で多職種と連携して早期介入

2) 退院調整支援

- 早期からの退院支援
- 後方病院検討確保
- 相談業務

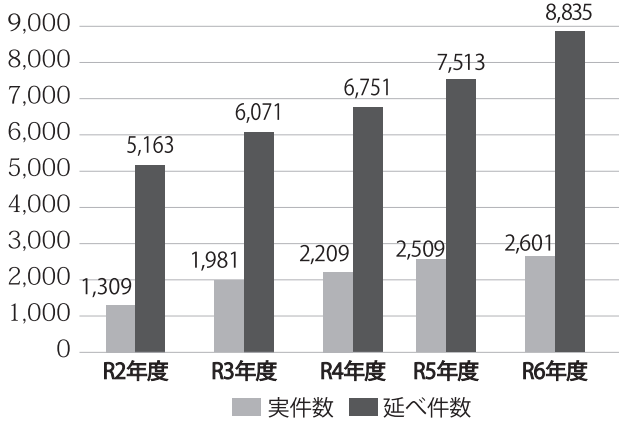
3) 患者支援

- 療養中の心理・社会的問題の解決・調整援助
- 退院援助
- 社会復帰援助
- 受診受療援助
- 経済的問題の解決・調整援助
- 地域活動
- がん相談支援
- 患者サポート支援

〈相談件数〉

相談実件数は、2,601件（月平均216.8件）延べ件数は8,835件（月平均736.3件）であった。

● 相談件数



〈援助項目別相談件数〉

援助項目別相談件数は、一患者の相談が多岐にわたるため、複数の項目がカウントされている。内訳は退院援助が全体の56.4%、心理・社会的問題が15.9%、受診・受療援助が23.1%と続いている。

退院援助には、在宅退院のためのサービス調整や転院調整が含まれている。心理・社会的問題には介護保険・身障制度・その他の社会保険制度の調整や外来患者の在宅診療環境の整備などが含まれる。

DV・虐待は実件数での大きな変化はなかった。

● 援助内容項目別延べ件数

診療科名	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
心理・社会的問題の解決、調整援助	1,977	1,945	1,895	2,249	1,599
退院援助	3,129	2,971	4,251	4,434	5,657
社会復帰	0	6	13	48	79
受診・受療援助	1,509	1,729	1,547	1,982	2,321
経済的問題の解決、調整援助	224	385	334	414	298
地域連携パス	94	0	0	0	1
DV	7	5	9	20	2
虐待	43	49	40	28	25
その他	11	15	27	65	46
(合計)	6,994	7,105	8,116	9,240	10,028

〈患者サポート〉

患者サポート窓口は、患者又はその家族からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応する窓口である。窓口に来られた患者のお話を伺い、その内容から適切な専門スタッフにつなぎ、問題解決への支援を行っている。がん相談など予約が必要な相談もあるが、迅速支援を行えるよう心掛けている。

● がん相談件数内訳

		R4年度	R5年度	R6年度
一般医療情報	がんの治療	188	489	309
	がんの検査	61	68	28
	症状・副作用	203	199	136
	小計	452	756	473
医療機関の情報	セカンド(一般)	3	9	11
	セカンド(受け入れ)	3	3	2
	セカンド(他への紹介)	3	4	2
	治療実績	4	3	2
	臨床試験・先進医療	6	3	0
	受診方法・入院	23	56	42
	転院	36	46	37
	医療機関の紹介	8	26	6
	がん予防・検診	4	8	0
	在宅医療	103	198	137
	ホスピス・緩和ケア	57	67	41
	小計	250	423	280
日常生活	食事・服薬・入浴・運動・外出等	213	254	186
	介護・看護・教育	381	487	333
	仕事・就労・学業	60	61	116
	医療費・生活費・社会保障制度	157	190	253
	補完代替療法	1	1	0
	生きがい・価値観	100	88	60
	不安・精神的苦痛	262	281	201
	小計	1,174	1,362	1,149
関係性	告知	6	9	4
	医療者との関係	28	36	26
	患者・家族間の関係	94	113	52
	友人知人職場の人間関係	18	11	12
	小計	146	169	94
ピア情報	患者会・家族会	9	6	1
不明	不明	1	3	1
その他	その他	20	34	25
合計		2,052	2,753	2,023

医療安全管理室

■業務体制

【人員体制】(令和6年4月時点)

金 鏞国 (副院長 医療安全管理担当)

窪田 賀久 (医療安全管理室 室長)

■業務内容

1. 全職員からのインシデントレポート・ヒヤリハット報告を収集し、各部署のリスクマネージャーと共に要因分析や対策を検討。各部署をラウンドし、日常的な業務改善・環境改善を提案する。
2. 医療安全地域連携相互評価により、医療安全における情報共有、質の向上を図る。
3. 職員の医療安全文化の醸成のため、啓蒙活動を行い、医療事故情報の配信や院内医療安全推進レターの発行を行う。
4. 患者及び家族の意見から安全対策の見直しを行うと共に医療安全対策の推進を行う。
5. 治療過程で発生した合併症等についてオカレンスレポートとして収集し、医療事故を未然に防止し最善な医療に導けるよう協力・支援を行う。

■展望・目標

各部門のリスクマネージャーと連携を図り、具体的な業務改善への提言や解決策を発信し、病院機能の向上に努めると共に、医療安全管理室として、医療安全文化の醸成を図り、医療の質の向上を目指す。

■実績

- 医療安全研修(全職員・看護師対象)
- 医療の可視化プロジェクト参加
- インシデント・アクシデントレポート報告からの対策
- 各部署における手順の遵守状況、5S実施の確認、危険個所の確認等巡回ラウンドを実施
- 各部署での患者誤認防止に向けての指導・助言
- 各手順・マニュアルの改訂
- M&M(mortality&morbidity)カンファレンスの開催
- 院内事故調査委員会の開催
- 医療事故調査・支援センターへの報告・支援の依頼

●インシデント・アクシデントレポート件数

部門	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
医師	133	153	172	100
看護師	971	826	935	1,032
看護助手	1	1	0	3
薬剤師	33	49	57	59
放射線技師	12	9	18	24
臨床検査技師	8	8	6	14
理学・作業療法士	15	11	9	9
臨床工学技士	1	4	9	9
管理栄養士	25	21	30	23
視能訓練士	1	0	1	0
医師事務補助	12	6	9	30
事務・クレーク	39	41	19	29
その他	7	5	6	8
件 数	1,258	1,134	1,271	1,340

感染管理室

■業務体制

【人員体制】(令和6年4月時点)

金 鋪国 (室長)

水本 雄二 (副室長 感染管理認定看護師)

■業務内容

1. 感染発生時の対応・相談・調査
2. 医療関連感染に関するサーベイランスの実施
3. 感染に関する研修会の企画・開催
4. 職業感染予防 (ワクチン接種・血液曝露対策・安全器材の選定)
5. 抗MRSA薬、広域スペクトル薬剤等の適正使用推進
6. 連携施設からの感染対策に関する相談対応

■概要

病院内に感染防止対策委員会や下部組織である感染対策チーム (Infection Control Team) 『ICT』を設置し、患者が安心して療養でき、職員が安全に働ける環境を維持するため組織全体で感染対策に取り組んでいる。その他に、地域の病院、社会福祉施設等からの相談にタイムリーに応じ、情報共有をはかりながら地域全体の感染対策の質向上を目指している。

■展望・目標

〈方針〉

1. 全職員が感染症に対する正しい知識を持ち、倫理的配慮に考慮した感染防止対策を実践する
2. 新興感染症の感染拡大時に備えるために、感染管理体制を整備し、院内クラスターを防止する
3. 地域の医療・介護・福祉施設や保健所と連携をはかり、地域全体の感染対策が向上するよう支援する
4. 抗菌薬適正使用の推進を図る

〈目標〉

1. 新興感染症発生時における診療継続計画書の策定
2. 血液・体液曝露事故件数の減少
3. 地域における感染対策の質向上に向けた介護・福祉施設との連携強化

■実績

●感染防止対策カンファレンス開催

第1回 (令和6年6月26日)	テーマ「尿道留置カテーテル関連尿路感染(CAUTI)について考える」
第2回 (令和6年9月26日)	テーマ「新興感染症の発生等を想定した訓練 個人防護具の着脱訓練」 「内服抗菌薬の適正使用について」
第3回 (令和6年11月20日)	テーマ「感染症レポートについて～そのレポート活用できていますか?」
第4回 (令和7年2月27日)	テーマ「EXPO2025 大阪・関西万博に向けて～輸入感染症対応って何をすれば?」

●感染防止対策相互評価

令和6年9月18日	府中病院の感染対策を評価 (市立貝塚病院が実施)
令和6年11月21日	市立貝塚病院の感染対策評価 (りんくう総合医療センターが実施)

手術部

■業務体制

【人員体制】(令和6年4月時点)

〈医師〉

横井 猛 (副院長 兼 共同診療部長 兼 診療局産婦人科部長 (主任部長) 兼 共同診療部中央手術センター長 兼 婦人科腫瘍センター長 兼 低侵襲外科手術センター副センター長)

齋木 笑梨 (麻酔科部長)

田路 大悟 (麻酔科部長)

田村 悠希 (医長)

〈看護師〉

島田 乃里江 (師長) 他 21 名

看護助手 2 名

■概要と方針

手術部は、手術を安全かつ円滑に行うための環境・器具の整備と管理、手術スケジュールの調整などを目的として、平成26年に開設された。手術部は当院の急性期医療を担う基幹部署であるため、副院長が手術部長を兼務しており、手術部運営会議を2か月に1度、定期開催し、効率的な手術室の運営に努めている。

手術室は日帰り手術センターを含めて、6室で運営しており、7診療科で手術を実施している。

令和6年度の総手術件数は3,753件であった。

■展望・目標

1. 医療の質を保つため、手術・麻酔・看護の質を向上させる
2. 安全な手術・麻酔が実施できる環境を提供する
3. 手術・麻酔・看護の標準化を目指し、効率的な手術部運営を行う

■実績

●科別手術件数と構成比

診療科	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
	件数 (構成比)	件数 (構成比)	件数 (構成比)	件数 (構成比)	件数 (構成比)
外科・消化器外科	333 (11.6%)	417 (13.1%)	438 (13.1%)	442 (13.2%)	480 (12.8%)
乳腺外科	224 (7.8%)	240 (7.5%)	268 (8.0%)	259 (7.7%)	270 (7.2%)
産婦人科	594 (20.7%)	630 (19.7%)	666 (19.9%)	669 (20.0%)	755 (20.1%)
泌尿器科	457 (15.9%)	541 (17.0%)	556 (16.6%)	585 (17.5%)	674 (18.0%)
整形外科	246 (8.6%)	264 (8.3%)	274 (8.2%)	242 (7.2%)	310 (8.3%)
形成外科	65 (2.3%)	121 (3.8%)	110 (3.3%)	96 (2.9%)	95 (2.5%)
眼科	948 (33.1%)	977 (30.6%)	1,028 (30.8%)	1,058 (31.6%)	1,169 (31.1%)
消化器内科			1 (0.03%)		2 (0.05%)
総計	2,867 (100%)	3,190 (100%)	3,341 (100%)	3,351 (100%)	3,753 (100%)

●麻酔科管理手術件数と科別手術件数に対する割合

診療科	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
	件数 (構成比)	件数 (構成比)	件数 (構成比)	件数 (構成比)	件数 (構成比)
外科・消化器外科	272 (81.7%)	368 (88.2%)	362 (82.6%)	370 (83.7%)	406 (84.6%)
乳腺外科	183 (81.7%)	192 (80.0%)	214 (79.9%)	214 (82.6%)	214 (79.3%)
産婦人科	476 (80.1%)	487 (77.3%)	523 (78.5%)	516 (77.1%)	552 (73.1%)
泌尿器科	273 (59.7%)	267 (49.4%)	257 (46.2%)	299 (51.1%)	267 (39.6%)
整形外科	207 (84.1%)	222 (84.1%)	225 (82.1%)	203 (83.9%)	270 (87.1%)
形成外科	52 (80.0%)	101 (83.5%)	101 (91.8%)	95 (99.0%)	92 (96.8%)
消化器内科			1 (100.0%)		2 (100.0%)
総計	1,463 (100%)	1,637 (100%)	1,683 (100%)	1,697 (100%)	1,803 (100%)

薬剤部

■業務体制

【人員体制】(令和6年4月時点)

薬剤師 15名 / 事務員 2名 / SPD 2名

■概要と方針

【業務概要】

1. 調剤業務
2. 注射薬の調剤および外来化学療法(薬剤師外来 含む)
3. 薬剤管理指導業務
4. 医薬品情報管理業務
5. 創薬・育薬業務
6. 薬-薬連携

【理念】

地域医療において、医薬品の専門家として安全で適切な薬物療法を提供する

■基本方針

医薬品の専門家として患者と向き合い、あらゆる場面で医薬品の適正使用に常に貢献する

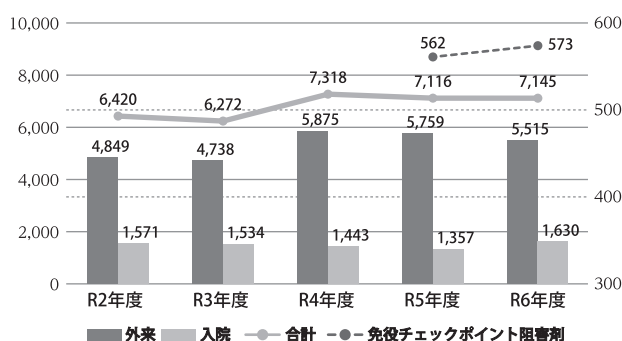
■実績

●処方箋枚数

	外来			入院	合計
	院内	院外	小計		
R2年度	1,809	86,016	87,825	20,946	108,771
R3年度	3,597	84,295	87,892	21,936	109,828
R4年度	6,642	84,343	90,985	26,714	117,699
R5年度	2,253	84,673	86,926	30,505	117,431
R6年度	2,174	82,219	84,393	31,341	115,734

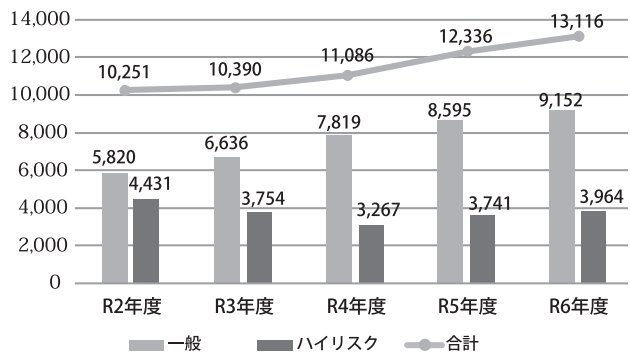
●化学療法

化学療法に関しては、速やかに混合調製業務を行うため技術の研鑽並びにレジメン管理の徹底を行い、安全で確実な調製業務が遂行できた。



●病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務

入院患者の持参薬鑑別をはじめ、服薬支援並びに服薬指導に取り組みチーム医療の一員として専門性を発揮し、医薬品の適正使用推進に貢献した。



●創薬・育薬業務

治験担当者の業務推進で医師の受託意欲につながるよう医師の業務負担の軽減に努めた。

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
臨床試験及び臨床研究	58	63	63	74	80
市販後調査及び特別調査	14	13	8	8	6
治験	1	1	2	3	2
合計	73	77	73	85	88

●在庫管理業務

医療過誤防止のために在庫医薬品数の適正化に努めた。

処方入力ミスの防止、調剤過誤の防止、管理コストの削減を目的として診療に支障をきたさないよう配慮しながら今後も適正化に努める。

●在庫医薬品数

		内用薬	外用薬	注射薬	合計
R2年度	薬品数	489	235	465	1,189
	内後発品	66	26	66	158
R3年度	薬品数	490	236	464	1,190
	内後発品	74	27	68	169
R4年度	薬品数	488	235	472	1,195
	内後発品	92	32	71	195
R5年度	薬品数	488	232	486	1,206
	内後発品	98	32	87	217
R6年度	薬品数	479	228	498	1,205
	内後発品	111	33	100	244