

釧路労災病院 2025年 年報

やちぼうず 第30号



目次

I. 事業報告	3	III. 医療統計	55
(1) 巻頭言	5	患者数の推移（入院・外来）	57
(2) 理念・方針・患者さんの権利、責務	6	診療科別入院患者数の推移	58
(3) 病院概要	7	診療科別外来患者数（令和7年度）	59
(4) 医療機関の承認・指定状況	8	診療科別入院単価の推移	60
(5) 医科・歯科点数表	9	診療科別外来単価の推移	60
		紹介率・逆紹介率の推移	61
		病床利用率の推移	61
		平均在院日数の推移	62
		時間外取扱患者数 総数と1日平均の推移	63
		救急車受入件数（総数と1日平均）	64
		手術件数の推移（手術室内）	64
		全身麻酔件数の推移	65
		化学療法件数の推移（入院・外来）	65
		透析件数の推移（入院・外来）	66
		内視鏡件数の推移（上部・下部）	66
		放射線治療件数の推移	67
		解剖件数の推移	67
		2025年度後発医薬品指数	68
		D P C 14桁 診断群分類上位頻度表(全科共通)	68
		D P C M D C 6桁 診療科別上位頻度表	69
		K c o d e 診療科別上位頻度表	72
II. 診療科及び部門報告	13	IV. 講演会等活動実績報告	75
(1) 診療部門		学会・研究会・講演会発表	77
・内 科	15		
・神 経 内 科	18	V. 業績目録	83
・循 環 器 内 科	19	研究論文・著書・総説	85
・外 科	20		
・整 形 外 科	22		
・脳神経外科	25		
・泌 尿 器 科	27		
・眼 科	29		
・耳 鼻 咽 喉 科	30		
・放 射 線 科	32		
・麻 酔 科	33		
・歯科口腔外科	34		
・健康診断部	36		
・病理診断科	37		
・栄養管理部	38		
(2) 中央診療部門			
・中央リハビリテーション部	40		
・中央放射線部	42		
・中央検査部	44		
(3) 診療支援部			
・臨床工学部	46		
(4) 薬 剤 部	48		
(5) 看 護 部	50		

I. 事業報告

- (1) 巻頭言..... 5
- (2) 理念・方針・患者さんの権利、責務..... 6
- (3) 病院概要..... 7
- (4) 医療機関の承認・指定状況..... 8
- (5) 医科・歯科点数表..... 9

巻頭言



独立行政法人 労働者健康安全機構

釧路労災病院 院長

篠原 信雄

いつも釧路労災病院にご支援いただき誠にありがとうございます。今年も、皆様のもとに釧路労災病院年報「やちばうず」第30号をお届けすることができました。

私も2024年4月に当院に赴任して2年の時がすぎました。その間、くすぶるコロナ感染対策、医師の働き方改革への対応、看護師不足を含む医療者の確保、医療安全や災害医療対策への取り組み、そして病院経営の問題など、釧路労災病院を取り巻く様々な問題にかかわってきました。その多くは一朝一夕にできるものでなく、時間をかけじっくりやっていく必要があります。ただ、病院経営については、ご存じのように多くの病院が赤字に陥り、非常に大きな社会問題になってきており、待ったなしです。当院は、多くの方の献身的な努力のおかげで、比較的良好な経営を維持していますが、多くの医師、看護師等医療従事者の確保も含め、今後も十分な対応が必要と思っています。

当院は、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する全国32労災病院の一つとして、勤労者医療と地域医療の両軸を担う使命を負っております。2020年で開設60年を迎えましたが、現在は一般急性期300床、地域包括ケア病棟50床、緩和ケア病棟33床、HCU 8床の構成となっています。内科（消化器内科・腫瘍内科・血液内科）、神経内科、循環器内科、外科（消化器外科・乳腺外科）、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科による総合的な診療に加えて、婦人科・眼科・形成外科の外来診療を提供しております。各科の医師派遣については北海道大学ならびに旭川医科大学の厚いご支援をいただいております。

また、当院は地域がん診療連携拠点病院であり、高度かつ専門的ながん医療の提供に加え、がん医療に従事する医師などへの研修、がん患者さんやご家族への相談支援、地域の医療機関への情報提供と連携によるがん医療の均てん化に努力しております。その象徴として、令和5年4月に釧路・根室地域で初めての緩和ケア病棟「れぽふる」を完成させました。強力な消化器内視鏡センターと外科および化学療法センターが有機的に機能して北海道東部地域におけるがんセンターとしての役割を果たし、治療と就労の両立支援にも取り組んでおります。また、令和5年秋には手術支援ロボット ダビンチも導入し、最先端の外科手術を実施する体制も整えております。さらに令和6年5月には8床のHCUを開設し、救急やがん治療の高度急性期医療から一般病棟を経て緩和医療、在宅医療へ繋ぐための医療提供が可能となります。

このように院内も様々な課題がありますが、それ以上に当院を取り巻く釧路・根室3次医療圏にも大きな課題が山積です。その中で、人口減少と高齢化、医療体制の変革が大きな問題です。厚労省の「がん診療提供体制の在り方に関する研究会(令和7年8月1日)」の報告書からもこれらの点を取り上げ報告されています。実際、2025年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護の需要が増加します。内閣府「令和4年版高齢社会白書」によると、2025年の高齢者人口は、65～74歳の前期高齢者が1,497万人、75歳以上の後期高齢者が2,180万人になるとされています。実に、国民の約3人に1人が65歳以上になると推測されています。そのような高齢者の急激な増加により医療の需要の高まるとされます。一方、そのような需要の増加に対し、医療の供給サイドの増加は不十分です。特に地域医療においては医師、そしてそれ以上に大きな問題が看護師、薬剤師などコ・メディカルの充実で、医療の供給の問題とともに病院の経営、病院の存続にも大きな問題を突き付けてきています。そのような状況を解除する意味で、医療Dx(デジタルトランスフォーメーション)の充実が叫ばれていますが、そのためには資金が必要で、国、都道府県レベルでそれらの援助がどれだけなされるか注目しています。

様々な問題を抱えつつ、新年度を迎えました。たった2年ではありますが、釧路の素晴らしさに感動する毎日です。朝起きたとき自室の窓から見る雄阿寒岳、雌阿寒岳の美しさ、細岡展望台から見た釧路湿原の遠望、幣前橋あたりから望む素晴らしい夕日、これらを本当に宝物のように思っています。厚岸のカキ、釧路のサンマ、白糖のラムなどおいしい食べ物にも事欠きません。これからも、本院そして釧路・根室地域の医療のため私も含め全職員、一丸となって医療を支え続ける所存です。本年もさらなるご支援、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

理 念

- ・最新の知識と技術に基づき、良質で信頼される医療を実践します。

基本方針

1. 安全で質の高い医療を実践します。
2. 患者さんの権利を尊重し、十分な説明と同意に基づく医療を実践します。
3. 透明性の高い医療を実践します。
4. 地域住民と勤労者の健康づくりのために、予防医療を実践します。

臨床倫理方針

1. 患者さんの人権を守ります。
2. 患者さんの自己決定権を尊重します。
3. 生命倫理に関する法律及びガイドラインを遵守して診療を行います。
4. 患者さんの信条や生命の尊厳に関する問題については審議を行い、治療方針を決定します。
5. 患者さんのプライバシーを遵守し、個人情報保護を徹底します。

患者さんの権利

1. 患者さんは、人格を尊重した良質な医療を公平に受ける権利があります。
2. 患者さんは、診療上の個人のプライバシーを守られる権利があります。
3. 患者さんは、自らの診療記録の開示を求め、情報を得る権利があります。
4. 患者さんは、自らの意思で医療に同意・選択・決定する権利があります。
5. 患者さんは、診断や治療などについて、他の医療機関の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。

患者さんの責務

1. 患者さんには、自身に関する正確な情報の提供をお願いします。
2. 院内の取り決めを守り、他の患者さんの療養生活や病院職員の医療提供に支障を与えないようお願いします。

病院概要 (2026年4月1日現在)

開設者	独立行政法人 労働者健康安全機構
管理者	理事長 大西 洋 英
所在地	院長 篠原 信 雄
	郵便番号 085-8533
	住 所 北海道釧路市中国町13-23
	電話番号 0154-22-7191(代)
	FAX番号 0154-25-7308
開 院	昭和35年 1 月22日
病 床 数	391床
手 術 室	10室
標 榜 診 療 科 (24診療科)	内科/消化器内科/血液内科/腫瘍内科/精神科 (休診) /神経内科/循環器内科 (出張医) / 緩和ケア内科 (休診) /外科/消化器外科/整形外科/形成外科 (出張医) /脳神経外科/ 皮膚科 (休診) /泌尿器科/婦人科 (出張医) /眼科 (出張医) /耳鼻咽喉科/ リハビリテーション科/歯科/歯科口腔外科/放射線科/麻酔科/病理診断科 (出張医)
院 内 標 榜 科 専門センター等	乳腺外科/心療内科 勤労者医療総合センター/アスベスト疾患センター/消化器病センター/ 勤労者リハビリテーションセンター/勤労者メンタルヘルスセンター/ 関節鏡・人工関節センター/脳・脊髄外科センター/脊椎外科センター/ 化学療法センター/血液浄化センター/地域医療連携総合センター/ 医療機器管理センター/リソースナースセンター/臨床研修センター
特 殊 外 来	禁煙外来/ストマケア外来/フットケア外来/睡眠時無呼吸外来/ 働く女性のための外来/セカンドオピニオン外来/リンパ浮腫外来/頭痛外来
主 な 特 色	(1) 地域医療支援病院 (2) 地域がん診療連携拠点病院 (3) エイズ治療中核拠点病院 (4) 日本医療機能評価認定施設 (一般病院 2 3rdG : Ver.3.0) (5) 治療就労両立支援事業 (6) NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定
その他の施設	釧路労災看護専門学校
敷 地 面 積	39,684.55㎡
建 物 延 面 積	41,630.5㎡ 地上9階 屋上ヘリポート有

病棟案内図

病棟案内図		ヘリポート PH1.2
9階	人間ドック診察室・勤労者医療総合センター・ アスベスト疾患センター・禁煙外来・働く女性のための外来・ 健康診断部・介助浴室・展覧浴場・コインランドリー	9F
8階	西病棟：地域包括ケア (退院支援) 東病棟：外科・泌尿器科	8F
7階	西病棟：HCU・リソースナースセンター 東病棟：整形外科	7F
6階	西病棟：脳神経外科・内科 東病棟：神経内科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・内科・眼科	6F
5階	西病棟：内科 東病棟：内科	5F
4階	西病棟：れぼふる (緩和ケア) 化学療法センター・血液浄化センター	4F
3階	管理部門・中央手術室・中央材料室・医局	3F
2階	中央検査部・カウンセリング室・会計課・経営企画課・ 病歴室・高気圧酸素療法室・医療機器管理センター	2F
1階	中央放射線部・中央リハビリテーション部・栄養管理室 MRI室・マルチCT・シミュレーションCT室・ リニアク治療室・シネアンギオ室・骨塩定量測定室	1F

外来棟案内図

3階	管理部門・総務課
2階	内科・内視鏡検査室・眼科・泌尿器科・歯科口腔外科・ 中央採血室・がん相談支援室・栄養指導室
1階	脳神経外科・神経内科・外科・緩和ケア内科・婦人科・耳鼻咽喉科・循環器内科・ 病理診断科・皮膚科・麻酔科・形成外科・整形外科・応急処置室・薬剤部・ 医事課・地域医療連携総合センター・防災センター・救急診療室・ 理美容室・コーヒESHOP・売店・レストラン・ATM

医療機関の承認・指定状況

1. 病院開設承認等

区分

独立行政法人 労働者健康安全機構 釧路労災病院

承認年月日

昭和35年1月22日

2. 法令による医療機関の指定等

法令等の名称

保健医療機関

(健康保険法、国民健康保険法、労災保険法)

生活保護法指定医療機関

身体障害者福祉法指定医療機関

法令等の名称

母子保護法指定医療機関

結核予防法指定医療機関

原子爆弾被爆者に係る指定医療機関

3. 政策医療等の対応状況

区分

厚生労働省指定臨床研修病院

釧路圏二次救急医療機関

日本医療機能評価機構認定

地域がん診療連携拠点指定病院

臓器提供施設

エイズ治療中核拠点指定病院

地域医療支援病院

メディネットたんちょうネットワーク加盟施設

4. 学会認定施設等の対応状況

区分

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本内科学会認定医制度教育関連病院

日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設

日本消化器病学会認定施設

日本血液学会認定専門研修認定施設

日本臨床腫瘍学会認定研修施設

日本神経学会専門医制度准教育関連施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本乳癌学会認定施設

日本肝臓学会関連施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本整形外科学会専門医制度研修施設

日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設

日本脳卒中学会一次脳卒中センター

日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

日本口腔外科学会専門医制度准研修施設

日本臨床細胞学会認定施設

日本病理学会研修登録施設

日本核医学会専門医教育病院

日本病院薬剤師会HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研修施設

乳房再建用エキスパンダー実施施設

乳房再建用インプラント実施施設

NCD施設会員

脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設

日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設

日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関

肝胆脾外科高度技能専門医修練施設B

日本放射線腫瘍学会認定施設

日本胃癌学会認定施設B

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

医科・歯科点数表

基本診療料

令和8年4月1日現在

承認事項	項承認年月日
1 入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）	昭和58年6月1日
2 臨床研修病院入院診療加算（基幹型）	平成19年4月1日
3 医療安全対策加算	平成30年4月1日
4 歯科外来診療医療安全対策加算2	令和7年5月1日
5 がん診療連携拠点病院加算	平成21年4月1日
6 救急医療管理加算	令和2年4月1日
7 地域歯科診療支援病院歯科初診料	平成31年4月1日
8 栄養サポートチーム加算	平成23年4月1日
9 患者サポート体制充実加算	平成24年4月1日
10 データ提出加算	平成24年10月1日
11 無菌治療室管理加算1	令和5年11月1日
12 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料2）	令和6年10月1日
13 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成27年4月1日
14 感染対策向上加算1	令和7年9月1日
15 療養環境加算	令和6年5月1日
16 診療録管理体制加算2	平成27年9月1日
17 医師事務作業補助体制加算1（15対1補助体制加算）	令和7年10月1日
18 歯科診療特別対応連携加算	令和4年4月1日
19 地域歯科診療支援病院入院加算	平成28年4月1日

特掲診療料

令和8年4月1日現在

承認事項	項承認年月日
1 クラウン・ブリッジ維持管理料	平成29年4月1日
2 高エネルギー放射線療法	平成14年4月1日
3 放射線治療専任加算	平成15年4月1日
4 直線加速器による定位放射線治療	平成16年4月1日
5 歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	平成18年9月1日
6 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術	平成18年10月1日
7 医療機器安全管理料1	平成20年4月1日
8 医療機器安全管理料2	平成20年4月1日
9 外来化学療法加算1	平成20年4月1日
10 無菌製剤処理料	平成20年4月1日

承認事項	項承認年月日
20 25対1急性期看護補助体制加算	令和8年3月1日
21 重症者等療養環境特別加算	令和5年10月1日
22 入退院支援加算	令和6年10月1日
23 認知症ケア加算	令和5年11月1日
24 精神疾患診療体制加算	平成29年6月1日
25 地域包括ケア病棟入院料2	令和6年11月1日
26 超急性期脳卒中加算	令和6年10月1日
27 後発医薬品使用体制加算1	令和4年4月1日
28 16対1看護職員夜間配置加算	令和8年3月1日
29 せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和2年6月1日
30 排尿自立支援加算	令和2年4月1日
31 地域医療体制確保加算	令和6年6月1日
32 在宅療養後方支援病院	令和4年11月1日
33 看護職員処遇改善評価料	令和5年4月1日
34 紹介受診重点医療機関入院診療加算	令和5年12月1日
35 緩和ケア病棟入院料2	令和6年4月1日
36 医療DX推進体制整備加算	令和7年10月1日
37 歯科外来診療感染対策加算4	令和7年5月1日
38 ハイケアユニット入院医療管理料1	令和6年10月1日

承認事項	項承認年月日
11 集団コミュニケーション療法料	平成20年4月1日
12 外来放射線治療加算	平成20年4月1日
13 医科点数表第2章第10部手術の通則5（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）及び6に掲げる手術	平成27年4月1日
14 歯周組織再生誘導手術	平成29年4月1日
15 糖尿病合併症管理料	平成20年10月1日
16 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12月1日
17 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	平成21年12月1日
18 医療機器安全管理料（歯科）	平成22年2月1日
19 検体検査管理加算Ⅳ	平成22年4月1日
20 乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2	平成22年4月1日

承認事項	項承認年月日
21 肝炎インターフェロン治療計画料	平成22年4月1日
22 センチネルリンパ節生検併用及び単独	平成22年4月1日
23 透析液水質確保加算 I	平成30年6月1日
24 抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成22年4月1日
25 薬剤管理指導料	平成22年4月1日
26 膀胱水圧拡張術	平成22年4月1日
27 輸血管理料Ⅱ	平成22年11月1日
28 がん治療連携計画策定料	平成30年1月1日
29 脊髄刺激装置埋込術及び脊髄刺激装置交換術	平成29年10月1日
30 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算	令和2年4月1日
31 がん治療連携管理料	平成24年4月1日
32 在宅患者訪問看護・指導料	平成24年4月1日
33 同一建物居住者訪問看護・指導料	平成24年4月1日
34 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
35 ヘッドアップティルド試験	平成24年4月1日
36 CT撮影（16列以上64列未満のマルチスライスCT）	平成24年10月1日
37 MRI撮影（1.5テスラ以上3テスラ未満）	平成30年12月1日
38 MRI撮影（1.5テスラ以上3テスラ未満）	令和1年10月1日
39 CT撮影（16列以上64列未満のマルチスライスCT）	令和3年3月1日
40 CT撮影（16列以上64列未満のマルチスライスCT）	令和4年1月1日
41 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	平成31年2月1日
42 輸血適正使用加算	平成24年4月1日
43 人工肛門・人口膀胱増設術前処理加算	平成24年4月1日
44 広範囲顎骨支持型装置埋入手術	平成29年4月1日
45 院内トリアージ実施料	平成24年5月1日
46 画像誘導放射線治療（IGRT）	平成30年10月1日
47 開放型病院共同指導料	平成24年11月1日
48 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成25年6月1日
49 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	平成31年2月1日
50 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	平成31年2月1日
51 糖尿病透析予防指導管理料	平成26年4月1日
52 持続血糖測定器加算	平成26年4月1日
53 1回線量増加加算	平成26年4月1日

承認事項	項承認年月日
54 歯科口腔リハビリテーション料2	平成26年4月1日
55 外来放射線照射診療料	平成27年3月1日
56 麻酔管理料Ⅰ	令和5年4月1日
57 胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成27年4月1日
58 がん患者指導管理料ハ	令和3年3月1日
59 がん患者指導管理料イ	令和4年10月1日
60 がん患者指導管理料ロ	令和3年3月1日
61 がん患者リハビリテーション料（Ⅰ）	平成31年2月1日
62 がん性疼痛緩和指導管理料	令和3年3月1日
63 神経学的検査	平成27年9月1日
64 組織拡張期による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）	平成28年2月1日
65 ゲル充填人口乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	平成28年2月1日
66 ニコチン依存症管理料	平成29年7月1日
67 遺伝学的検査	平成28年4月1日
68 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）	平成28年8月1日
69 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27年4月1日
70 療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	令和2年4月1日
71 外来排尿自立指導料	令和2年4月1日
72 人工腎臓	平成30年4月1日
73 導入期加算1	平成30年4月1日
74 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）等	平成30年11月1日
75 ウイルス疾患指導料	令和2年4月1日
76 がん患者指導管理料ニ	令和2年4月1日
77 骨髄微小残存病変量測定	令和2年6月1日
78 BRCA1／2 遺伝子検査	令和4年4月1日
79 CAD／CAM冠	令和2年3月1日
80 椎間板内酵素注入法	令和2年4月1日
81 腹腔鏡下肝切除術	令和3年6月1日
82 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	令和3年6月1日
83 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	令和3年6月1日
84 悪性腫瘍病理組織標本加算	令和2年4月1日
85 連携充実加算	令和4年4月1日
86 在宅患者訪問看護・指導料の注16に規定する専門管理加算	令和4年4月1日

承認事項	項承認年月日
87 外来栄養食事指導料の注3に規定する基準	令和4年5月1日
88 二次性骨折予防継続管理料1・2・3	令和4年5月1日
89 外来腫瘍化学療法診療料1	令和6年10月1日
90 外来栄養食事指導料の注2に規定する基準	令和5年6月1日
91 ロービジョン検査判断料	令和5年8月1日
92 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））	令和5年11月1日
93 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））	令和5年11月1日
94 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））	令和5年11月1日

承認事項	項承認年月日
95 腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	令和5年11月1日
96 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	令和8年4月1日
97 ストーマ合併症加算	令和6年6月1日
98 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）	令和6年8月1日
99 外来・在宅ベースアップ評価料(I)	令和6年6月1日
100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)	令和6年6月1日
101 入院ベースアップ評価料53	令和6年10月1日
102 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	令和7年8月1日

医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術

区分1に分類される手術

頭蓋内腫瘍摘出術等
黄斑下手術等
鼓膜形成手術等
肺悪性腫瘍手術等
経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術

区分3に分類される手術

上顎骨形成術等
上顎骨悪性腫瘍手術等
バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
母指化手術等
内反足手術等
食道切除再建術等
同種死体腎移植術等

区分2に分類される手術

靱帯断裂形成手術等
水頭症手術等
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等
尿道形成手術等
角膜移植術
肝切除術
子宮附属器悪性腫瘍手術等

その他の区分に分類される手術

人工関節置換術
乳児外科施設基準対象手術
ペースメーカー移植術及び
ペースメーカー交換術（電池交換を含む）
冠動脈、大動脈バイパス移植術及び
体外循環を要する手術
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈血栓切除術及び
経皮的冠動脈ステント留置術

医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術

胃瘻造設術

II. 診療科及び部門報告

(1) 診療部門

• 内 科	15
• 神 経 内 科	18
• 循 環 器 内 科	19
• 外 科	20
• 整 形 外 科	22
• 脳 神 経 外 科	25
• 泌 尿 器 科	27
• 眼 科	29
• 耳 鼻 咽 喉 科	30
• 放 射 線 科	32
• 麻 酔 科	33
• 歯科口腔外科	34
• 健康診断部	36
• 病理診断科	37
• 栄養管理部	38

(2) 中央診療部門

• 中央リハビリテーション部	40
• 中央放射線部	42
• 中央検査部	44

(3) 診療支援部

• 臨床工学部	46
---------	----

(4) 薬 剤 部

	48
--	----

(5) 看 護 部

	50
--	----

内科

副院長 宮城島 拓 人

2026年度の目標および方針

2013年度から、内科という大きな括りの中に、消化器内科、血液内科、腫瘍内科を院内標榜、2023年には院外標榜に発展し、それぞれの専門性を生かした内科を構築している。これをさらに発展させ、それぞれの専門分野のレベルを上げ、医療の均てん化を目指すことで地域医療にさらに貢献することを目標とする。

消化器内科分野では、消化管、胆膵、肝臓、炎症性腸疾患（IBD）の各専門医が配置され指導体制も整い、消化器疾患とりわけ悪性腫瘍の診断と内視鏡的治療をさらに発展させる。ただし、現在IBD専門医は大学からの派遣支援（二週に一回のIBD外来）となっているので、次年度への固定派遣の道筋を付けるためにも、それらの分野を現有消化器内科医で積極的に維持していく。また、今年度から腫瘍内科医は二人態勢となり、消化器癌のみならず肺がん、原発不明癌などの他領域についても最新治療を担保し、また臨床治験にも積極的に参入しながら、地域での最先端の治療を目指す。

血液内科は根釧地区唯一の専門施設として、地域の血液疾患の診断治療に主導的役割を果たす。特に移植分野では大学と連携を強固にしていくとともに、同種幹細胞移植をも視野に入れた移植体制の充実を図る。

また、内科という大きな括りはそのままとし、三つの専門分野以外の疾患についても、地域医療を担う責任として関わっていく体制を維持することにより、地域貢献はもとより、研修医の懐の深い（守備範囲の広い）人材育成に寄与する。

釧路労災病院内科の伝統的な『広く深く』を合言葉にした診療体制を今年度も維持発展していく。ただし、医師の働き方改革の履行には、しっかりとした勤務管理が必要となり、いままで通りのパフォーマンスを維持出来るか、いささか危惧しているところでもある。

2026年度の具体的な重点項目

1. ESD（内視鏡的粘膜下層分離術）による食道、胃、大腸早期がんの切除数150件、および、若手の育成。
2. 上部内視鏡4,500件、下部内視鏡3,000件。
3. 化学療法外来、肝臓外来、IBD外来、血液専門外来などの充足。
4. 外来化学療法センターの一日利用者数25件。
5. 移植患者の長期フォローアップ体制の確立。
6. 各種学会発表、論文化の推進。

2025年度診療実績

(件)

(1) 入院患者疾患分類集計（上位10疾患を計上）

	令和7年度
総 計	3,767
結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	529
膵の悪性新生物	213
胆石症	200
胃の悪性新生物	185
結腸の悪性新生物	178
びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	134
肝及び肝内胆管の悪性新生物	116
その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	86
直腸の悪性新生物	85
その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	80

(2) 侵襲的治療、検査実績

	令和7年度
上部消化管内視鏡	4,078
下部消化管内視鏡	2,649
食道ESD	3
胃・十二指腸ESD	35
大腸EMR	589
大腸ESD	50
小腸鏡（ダブルバルーン）	16
内視鏡的止血術	101
食道静脈結紮術・内視鏡的硬化療法	25
食道拡張術	32
胃瘻造設術	25
気管支鏡/経気管支気管生検	6
ERCP	477
経動脈塞栓術・動注療法（TACE/TAI）	4
超音波内視鏡	153
EUS（FNA）	81

2025年度の評価

一昨年の胆膵専門医の離脱による消化器内科医一減の影響は、相当大きかったが、2025年度は人数は一減のままであったが、胆膵専門医が派遣固定されたことで、ERCPおよびその関連手技については、一昨年に匹敵するパフォーマンスを発揮出来た（ERCP477件、EUS-FNA81件）。内視鏡件数（処置・治療を除く件数）としては上部4,078件、下部2,649件と人員減少のなかで十分目標を達成出来たと理解している。また食道、胃、

大腸ESDはそれぞれ3件、35件、50件と一人専門医によるパフォーマンスとしては十二分の結果であった。これらの数値は地域のニーズに答えている結果と理解しているが、しかしそのため、昼夜を問わず増加する胆膵疾患の診断治療のため、透視室で夜遅くまで治療に当たるのが、日常茶飯事になっており、医師の負担のみならず、介助にあたる看護師やME（臨床工学士）の負担は相当なものだったと思われる。

化学療法センターが一新され治療環境が格段に良くなったことで、患者の評判はすこぶる良好である。2020年度中盤から16床から18床に、23年度にはさらに3床増床となりついに年間外来化学療法延べ件数が6000件を突破した。今後はそれに合わせてさらなる化学療法担当看護師の充足も必要である。

学問的なところでは、国際学会はなかったが、国内学会16題（総会8題、地方会8題）と総会で8演題を発表出来た。また原著論文・総説では五本が掲載された。

2026年度スタッフ構成

副院長

宮城島 拓 人

- ・医学博士
- ・日本内科学会 総合内科専門医 認定内科医
- ・日本消化器病学会 専門医 指導医
- ・日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医
- ・日本がん治療認定医機構 認定医
- ・日本血液学会認定 血液専門医 指導医
- ・日本医師会認定産業医
- ・日本肝臓学会 肝臓専門医
- ・ICD（インфекションコントロールドクター）
- ・日本エイズ学会 認定指導医
- ・ドクターが薦める専門医

消化器内科部長

小 田 寿

- ・医学博士
- ・日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医
- ・日本消化器病学会 専門医
- ・日本肝臓学会 肝臓専門医
- ・日本ヘリコバクター学会 H.pylori（ピロリ菌）感染症認定医

消化器内科部長

曾 根 孝 之

- ・薬剤師
- ・博士（薬学）
- ・日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医
- ・日本消化器病学会 専門医
- ・日本内視鏡学会 専門医

- ・日本肝臓学会 肝臓専門医
- ・日本医師会 認定産業医

消化器内科部長

細 田 峻 一

- ・医学博士
- ・日本内科学会 認定内科医
- ・日本肝臓学会 肝臓専門医
- ・日本消化器病学会 専門医

血液内科部長

須 藤 啓 斗

- ・医学博士
- ・日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医
- ・日本血液学会 血液専門医・指導医
- ・日本エイズ学会 認定医

血液内科部長

千 丈 創

- ・医学博士
- ・日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医
- ・日本血液学会 血液専門医・指導医
- ・日本造血・免疫細胞療学会 認定医
- ・日本輸血・細胞治療学会 認定医

腫瘍内科部長

中 村 赳 晶

- ・医学博士
- ・日本内科学会 内科専門医
- ・日本消化器病学会 専門医
- ・日本消化器内視鏡学会 専門医
- ・がん薬物療法専門医

腫瘍内科副部長

石 田 浩 一

- ・日本内科学会 内科専門医

内科医師

野 島 慎 悟

水 藤 達 貴

谷 口 陽

山 田 翼

甲 谷 理紗子

臨床研修医

辻 田 卓 哉

城 田 拓 也

津 山 昂 来

徳 山 雄 太

■ 主な対象疾患

消化器癌

(食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、胆管癌、胆嚢癌、
膵癌、その他)

肺癌、血液悪性腫瘍

(リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病、MD S、その他)

他の血液疾患

(貧血、多血症、血小板減少症、凝固異常症、その他)

炎症性疾患

(炎症性腸疾患 (IBD)、肝炎、膵炎、胆管炎、胆石症、
肺炎、胸膜炎、その他)

気胸、糖尿病、他の代謝性疾患、自己免疫性疾患、
腎不全 など。

■ 特 色

消化器領域、血液領域、癌化学療法の専門領域の疾患については全国レベルを維持し、均てん化に寄与している。それ以外の領域疾患についても、地域の実情を鑑み積極的に対応している。また、専門性を生かしてセカンドオピニオンの提供も積極的に行っている。

■ 臨床研修教育内容

日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本肝臓学会関連施設、日本血液学会血液研修施設などの多彩な教育施設となっており、それぞれの専門医・指導医を持つ部長が、On jobで指導し、専門医を育成する環境が整っている。

また、各種学会へも積極的に参加することで知識技術のブラッシュアップを図っている。

完全主治医制で、研修医でも責任を持って患者、家族と対応することになるが、一人で抱え込まないように、全員参加のカンファレンスを充実している。

週二回の病棟カンファレンスでは、研修医が主治医として受け持ち患者をプレゼンし、指導医から指摘や教育を受ける。これにより主治医として関わらなくても、多岐にわたる多くの疾患を経験することができ、疾患の偏りが無い経験値が格段に向上する。少なくとも新しい内科専攻医研修制度で求められる疾患のほとんどを網羅できる。

2026年度の目標および方針

当院の神経内科は帯広以東の唯一の、神経内科専門医による科である。広範囲の地域のニーズに応えるべく、ほぼすべての神経疾患について、全国的に見ても遜色のないスタンダードな医療を目指している。

競合施設が近隣にないため、数値目標には意味がないと思っている。依頼のある患者を可能な限り受け入れて、地域医療への貢献をしていきたい。

当科は神経学会准教育施設であり、研修医への教育指導にも力を入れている。

2026年度の具体的な重点目標

1. 地域からの受け入れをいとわない。たとえ休日でも、できる限り患者の受け入れをして、地域医療機関に貢献していく。
2. 学会発表をとおして、研修医、若手医師の教育、指導をしていく。
3. 保健師と連携し、難病患者の在宅医療、地域での療養を支援していく。（難病患者在宅ケア連絡会議が年4回。難病対策地域協議会にも参加。）
4. 訪問診療の継続。

2025年度診療実績（上位10疾患を計上）

(1) 入院患者疾患分類集計

	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	289	301	250
パーキンソン<Parkinson>病	45	45	35
脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	23	23	51
固形物及び液状物による肺臓炎	20	22	11
重症筋無力症及びその他の神経筋障害	15	8	14
脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	14	7	14
神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの	12	13	7
基底核のその他の変性疾患	12	5	15
炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	12	16	7
脳梗塞	9	5	1
皮膚（多発性）筋炎	8	7	2

2025年度の評価

地域医療機関のニーズに応えることは、十分に達成できたと思っている。直接の依頼は基本的に断っていない。

入院患者は若干の増加があるが、大きな変化ではなく、ほぼ例年通りととらえている。

2026年度スタッフ構成

神経内科部長

津 坂 和 文

- 医学博士
- 日本神経学会 専門医
- 日本内科学会 認定医

神経内科副部長

石 丸 誠 己

神経内科医師

中 村 俊太郎

嘱託医

伊 藤 芳 子（月1回 第3火曜日）

主な対象疾患

神経疾患（脳・脊髄疾患）

神経筋疾患（末梢神経疾患、筋疾患） など

特 色

神経疾患・神経筋疾患全般についての、診断、治療、療養の相談をおこない、これらの疾患の「医療空白地帯」とならないよう努力している。

臨床研修医教育内容

日本神経学会 准教育施設である。帯広以東の道東地区の神経疾患を一手に引き受けている当科は、症例も豊富であり、片寄りなく、広く症例を経験することが出来る。それらの症例の診断から、治療、さらには終末期まで当科で経験することが出来る。新外来患者のプレゼンテーション、入院患者の方針検討は毎日おこなっている。研修医にはトレーニングの機会が十分にあると思われる。神経学会北海道地方会には毎回演題を出しており、研修医にもその機会を提供している。

循環器内科

2025年度診療実績

(1) 入院患者疾患分類集計

		令和7年度	令和6年度	令和5年度
総	計	0	0	3
その他の不整脈		0	0	1
心臓及び血管のプロステシス, 挿入物及び移植片の合併症		0	0	2

(2) 手術実績 (件)

<麻酔別>		令和7年度	令和6年度	令和5年度
総	計	0	0	1
局	所 麻 酔	0	0	1
<疾患・術式別>		令和7年度	令和6年度	令和5年度
総	計	0	0	1
その他の不整脈		0	0	1
心臓及び血管のプロステシス, 挿入物及び移植片の合併症		0	0	0

2024年度スタッフ構成

循環器科出張医

鯨 島 睦 生

鯨 島 八寿子

主な対象疾患・特色

慢性心不全 高血圧

虚血性心疾患のスクリーニング 慢性期follow

不整脈 大動脈瘤

末梢動脈疾患のスクリーニング 経過follow

外科系手術症例の術前心機能・耐術能評価

静脈系疾患の状態評価 follow

2026年度の方針および目標

消化器外科・乳腺外科・緩和ケアを三本柱として地域医療へ貢献します。消化器外科分野では、鏡視下手術を中心に「患者さんにやさしい手術」を推進して参ります。内視鏡外科技術認定医ならびに肝胆膵高度技能専門医による全領域の手術に対応しております。乳腺外科分野では、診断から治療まで、乳腺専門医の指導の下、一貫した診療を提供します。緩和ケア内科医が不在となった後も、緩和ケアチームとの連携によりこれまで以上の緩和ケアをサポートいたします。がん診療および救急医療を通じて「地域に必要とされる」医療を継続することを目標とします。

2026年度の具体的重点項目

1. 腹腔鏡手術のさらなる推進

消化器外科の分野では、低侵襲手術としての腹腔鏡・胸腔鏡手術をさらに推進し、合併症の減少と合わせて早期社会復帰に努めます。ロボット支援手術システムも対象臓器を拡大し、さらに精細かつ安全な手術に貢献しています。肝胆膵領域の手術も推進し、全領域的な外科治療を提供します。

2. 乳がん治療の多様化に対応

癌の進行度と生物学的特徴に応じた最適な治療法を提案します。手術はもちろんのこと、薬物療法と放射線療法を駆使し、早期がんから進行再発がんまで、多様なニーズに対応します。検診によるがんの早期発見にも注力いたします。

3. 緩和ケア外来の維持

緩和ケア内科医が退職し専門職は不在ですが、外科医による緩和ケア外来・病棟のサポートを維持します。がん看護専門看護師とのチーム連携による緩和ケア体制を維持しつつ、地域在宅医療システムとの連携を深めます。

4. 新たな専門医制度に対応する教育体制

多くの手術を経験できることはもちろん、大学や関連病院から技術認定医・指導医の応援を得て、高度な技術を持つ専門医を育成します。HCUが稼働し、より綿密な周術期ケアが提供できるようになりました。

2025年度診療実績（上位10疾患を計上）

(1) 入院患者疾患分類集計

(人)

	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	1,004	915	1,007
乳 房 の 悪 性 新 生 物	212	159	204
そけい<膵径>ヘルニア	114	94	98
胆 石 症	102	93	132
結 腸 の 悪 性 新 生 物	83	88	76
その他の外因の作用	81	76	65
直 腸 の 悪 性 新 生 物	67	61	57
急 性 虫 垂 炎	47	40	31
胃 の 悪 性 新 生 物	47	51	67
肝及び肝内胆管の悪性新生物	26	21	10
消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	18	21	32

※化学療法目的の入院を含む

(2) 手術実績

(件)

<麻 酔 別>	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	755	713	759
全 身 麻 酔	686	641	699
脊 椎 麻 酔	0	2	1
局 所 麻 酔	60	70	58
硬 膜 外 麻 酔	0	0	1
な し	9	0	0
<疾患・術式別>	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	755	713	759
乳房の悪性新生物(上皮内癌含む)	143	123	125
そけい<膵径>ヘルニア	108	92	98
胆 石 症	97	93	132
結 腸 の 悪 性 新 生 物	78	84	75
直腸の悪性新生物(Rs含む)	59	59	69
胃 の 悪 性 新 生 物	46	49	55
急 性 虫 垂 炎	29	27	22
肝及び肝内胆管の悪性新生物	23	21	10
麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	15	7	15
消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	12	10	11

2025年度の評価

麻酔科常勤医の増員が安定した手術件数の維持に寄与しています。救急診療とくに緊急手術にも積極的に対応し、さらにはがん検診・禁煙外来・緩和ケアチーム活動など、幅広い業務に力を発揮しました。労災疾病の検診や治療にも参加し、勤労者医療の一翼を担うべく活動を行いました。

2026年度スタッフ構成

副院長

外科部長・乳腺外科部長

小笠原 和 宏

- 医学博士
- 日本外科学会 外科専門医・指導医
- 日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医
- 日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医
- 日本乳癌学会 乳腺専門医・指導医
- 検診マンモグラフィ読影認定医師
- 日本がん治療認定医機構 認定医 暫定教育医
- 日本医師会認定産業医
- 日本職業・災害医学会 労災補償指導医
- 日本外科感染症学会インфекションコントロールドクター
- 乳房再建エキスパンダー／インプラント基準医師

外科部長

中 川 隆 公

- 日本外科学会 認定医・外科専門医・指導医
- 日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医
- 日本肝胆膵外科学会 肝胆膵外科高度技能指導医
- 日本医師会 認定産業医

外科部長

江 本 慎

- 日本外科学会 外科専門医・指導医
- 日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医
- 日本内視鏡外科学会 技術認定医
- davinci console surgeon

外科部長

谷 道 夫

- 医学博士
- 日本外科学会 専門医
- 日本消化器外科学会 専門医
- 日本内視鏡外科学会 技術認定医
- davinci Robot Surgery 術者Certification

外科部長

小 林 展 大

- 医学博士
- 日本外科学会 外科専門医

- 日本消化器外科学会 消化器外科専門医
- 日本消化器外科学会 消化器がん治療認定医
- 日本消化器病学会 消化器病専門医
- 日本肝臓学会 肝臓専門医
- 日本内視鏡外科学会 技術認定医（大腸）
- 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- 検診マンモグラフィ読影認定医
- davinci Robot Surgery 術者Certification

外科部長

羽 田 光 揮

- 日本外科学会 外科専門医

医師

八木橋 雄 大

小 林 堯 成

主な対象疾患および特色

- 消化器がん（胃癌・大腸癌・肝胆膵癌・食道癌など）
- 乳がん 乳房の良性疾患
- 胆石症やなど消化器良性疾患
- 急性虫垂炎など手術を必要とする感染性疾患
- 鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアなど
- 手術後の合併症や後遺障害など

臨床研修医教育内容

臨床研修指定病院であるとともに、日本外科学会修練指定施設、日本消化器外科学会認定施設、日本乳癌学会認定施設、日本肝胆膵外科学会高度技能修練施設であり、豊富な手術経験を積んで早いタイミングで外科専門医を取得するための基礎を学ぶことができます。

とくに強力な消化器内科、腫瘍内科チームとのコラボレーションによって、きわめて多数のがん手術を経験することが可能です。

多数の消化器外科専門医のほか、内視鏡外科技術認定医や乳腺専門医を育成した実績があります。外科医の経験を基盤として緩和ケア専門医に転身した医師もいます。幅広い臨床経験を約束できる環境です。

2026年度の目標および方針

整形外科は運動器疾患を診断・治療する分野で、主にその疾病は変性疾患と外傷に大別されます。今年度も6名体制で診療活動を行っており、脊椎専門医（放生）と下肢専門医（加藤）、上肢専門医（竹内）が常勤し、それぞれの分野で手術をはじめとした専門的な治療に当たると同時に、若手医師の育成を行っております。脊椎専門医は道東地区で唯一人の日本脊椎脊髄病学会指導医であり、脊椎疾患の治療はもちろんのこと、脊椎外科医の育成を行っております。その他、運動器疾患のあらゆる分野において専門性の高い高度な医療を提供しております。

釧路市内のみならず、道東全域および道北・十勝地区からも患者さんを紹介して頂き、地域の中核病院としての役割が強く求められております。その期待に応えるべく、高い医療水準を保ちながら、患者一人一人に合わせた柔軟な治療を心掛けています。

2026年度の具体的な重点項目

1. 脊椎外科専門治療の推進

当科脊椎専門医は日本脊椎脊髄病学会指導医です。脊椎外科治療には豊富な知識と高度な技術が要求されることが多く、その専門性を生かした治療を推進していくと同時に、脊椎外科医育成にも重点的に注力していくことを目指しています。

2. 膝・股関節疾患治療の重点化

変形性股関節症に対し、前方進入人工股関節置換術を重点的に行っていきます。前方進入はこれまでの後側方進入に比べて、術後人工関節脱臼を少なくすることができる、術後の脚長を厳密にコントロールできるなど、多くの利点を有します。高度な技術を要しますが、当科では本術式に積極的に取り組んでいます。

3. 手外科および肩・肘関節疾患の専門治療

上肢の専門医による専門性の高い治療を行っております。特に手外科領域に注力しております。疾患患者数が多い分野であるにも関わらず、釧路地区には本分野の専門医が少ないため、当科の地域医療への貢献がさらに高まると考えています。

4. スポーツ医学

整形外科の特徴的な分野であるスポーツ医学を通じて、競技レベルからレクリエーションレベルまで、患者に合わせた診断・治療を行います。

5. 運動器外傷への積極的な取り組み

地域の中核病院における整形外科として、救急医療に欠くことのできない運動器外傷に積極的に取り組みます。

6. 骨粗鬆症の社会啓蒙活動と検査・治療の推進

骨粗鬆症は50歳以上の女性の3人に1人が患っていると言われていますが、実際に治療を受けているのはその1/6未満とされています。本疾患の存在と治療の重要性を社会に啓蒙すると同時に、検査・治療を推進していきます。

7. 整形外科専門医の育成

当院は日本整形外科学会研修施設であり、整形外科専門医教育を積極的に行ってきました。これからも、臨床および学術的な指導を行うことにより整形外科医学教育にも注力していきます。

8. 地域の整形外科医への指導

当科は整形外科3分野（脊柱・上肢・下肢）の各専門医が揃っており、全ての領域で高度な治療を行うことが可能です。今後も地域の中核病院としてさらに重要な役割を果たしていくことが求められており、地域の期待に応えていきたいと考えています。

2025年度診療実績（上位10疾患を計上）

(1) 入院患者疾患分類集計 (人)

	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総計	904	989	899
大腿骨骨折	113	143	140
前腕の骨折	82	82	65
その他の脊椎障害	75	59	36
腰椎及び骨盤の骨折	74	66	65
肩及び上腕の骨折	50	60	54
膝関節症〔膝の関節症〕	49	37	28
下腿の骨折、足首を含む	47	52	51
肩及び上腕の筋及び腱の損傷	40	60	54
その他の変形性脊柱障害	30	48	44
肋骨、胸骨及び胸椎骨折	27	41	31

(2) 手術実績 (件)

＜麻酔別＞				令和7年度	令和6年度	令和5年度
総	計			583	643	602
全	身	麻	酔	464	494	500
脊	椎	麻	酔	12	19	13
伝	達	麻	酔	68	70	54
局	所	麻	酔	31	53	30
ブ	ロ	ッ	ク	7	0	0
そ	の	他		1	0	0

＜疾患・術式別＞				令和7年度	令和6年度	令和5年度
総	計			583	643	602
大腿骨骨折				81	86	96
前腕の骨折				79	79	65
膝関節症 [膝の関節症]				45	34	28
肩及び上腕の骨折				40	78	43
下腿の骨折, 足首を含む				39	42	42
肩及び上腕の筋及び腱の損傷				39	78	43
その他の脊椎障害				35	26	13
手首及び手の骨折				23	11	14
股関節症 [股関節部の関節症]				21	22	25
上肢の単ニューロパチ<シ>ー				16	21	34

2025年度の評価

当科は整形外科3分野（脊柱・上肢・下肢）の各専門医が揃っており、全ての領域で高度な治療を行うことが可能です。今後も地域の中核病院としてさらに重要な役割を果たしていくことが求められており、地域の期待に応えていきたいと考えています。

2026年度スタッフ構成

副院長

放 生 憲 博

- ・医学博士
- ・北海道大学病院客員臨床講師
- ・日本専門医機構 整形外科専門医
- ・日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科指導医
- ・日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医
- ・日本脊髄外科学会 脊椎脊髄外科専門医
- ・日本整形外科学会 整形外科専門医
- ・日本整形外科学会 脊椎脊髄病医
- ・日本整形外科学会 スポーツ医
- ・日本整形外科学会 リウマチ医
- ・日本整形外科学会 運動器リハビリテーション医
- ・日本スポーツ協会 公認スポーツドクター
- ・ICD制度協議会 インфекションコントロールドクター (ICD)

整形外科部長

加 藤 琢 磨

- ・日本整形外科学会認定専門医
- ・日本整形外科学会認定スポーツ医
- ・日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
- ・日本医師会認定産業医
- ・日本人工関節学会認定医

整形外科部長

竹 内 博 紀

- ・日本整形外科学会 整形外科専門医

整形外科部長

中 鉢 和 把

- ・日本整形外科学会 整形外科専門医

整形外科医師

橋 本 侑 真

曹 賢 輝

主な対象疾患

＜脊椎疾患＞

- ・腰部椎間板症
- ・腰椎椎間板ヘルニア
- ・脊椎分離症・すべり症
- ・腰部脊柱管狭窄症
- ・腰椎変性すべり症
- ・腰椎変性側弯症
- ・頸椎椎間板ヘルニア
- ・頸椎症・頸髄症
- ・頸椎後縦靱帯骨化症
- ・骨粗鬆症・脊椎圧迫骨折
- ・脊椎腫瘍
- ・脊椎脊髄損傷
- ・胸髄症（ヘルニア、脊椎症、靱帯骨化）
- ・化膿性・結核性脊椎炎
- ・脊柱側弯症

＜下肢疾患＞

- ・変形性股関節症
- ・変形性膝関節症
- ・膝前十字靱帯損傷
- ・膝半月板損傷

＜上肢疾患＞

- ・弾発指（ばね指）
- ・母指CM関節症
- ・デュピュイトレン拘縮
- ・肘部管症候群
- ・橈骨遠位端骨折
- ・鎖骨骨折
- ・肩腱板損傷
- ・変形性肩関節症

- ・肩関節周囲炎
- ・リウマチ肩
- ・変形性肘関節症
- ・離断性骨軟骨炎

■ 特 色

整形外科の主要疾患はすべて対象としています。脊椎疾患に対して高度な専門性の高い治療を行っております。下肢疾患については北海道大学整形外科からの診療応援もあり大学と協力しながら最先端の治療を提供してまいります。

■ 臨床研修医教育内容

当院は日本整形外科学会研修施設であり、整形外科専門医教育を積極的に行っています。整形外科カンファレンスを毎日行い、整形外科の基礎的な知識から検査・診断へのプロセス、実際の保存・手術治療まで、個別の症例ごとに全員で検討しています。また、学会や研究会への発表・論文作成指導も行っており、様々な方面からの教育を目指しています。

脳神経外科

部長 磯部正則

2026年度の目標及び方針

脳疾患部門と脊髄末梢神経疾患部門の2部門からなる<総合神経外科>と言える全身の神経を診る理想的な診療体制を、2026年度も維持・継続して地域医療を支えます。

脳部門：<全領域>脳梗塞、脳出血、脳動脈瘤、脳腫瘍の他、顔の痙攣・痛み、画像で異常がない頭痛、認知症も最新の知見のもと診ています。<連携>産婦人科・小児科の方は、赤十字病院と連携し、出張手術を実施する場合があります。市立病院との連携で依頼する場合があります。一番の連携は、北大病院との連携で、札幌に行ける場合は紹介ないし転院。行けない場合は、大学からの出張手術を行っています。

<超救急チーム医療>では、緊急開頭術と脳血栓回収（血管内治療、血管内手術）も行っています。

<手術時間大幅短縮>熟練術者が強化され、質の向上とともに、最新の手術関連医療機器が導入され、手術時間が短縮されました。

<片頭痛の治療（頭痛外来開設）>脳に病気がないのに強い頭痛で仕事生活に支障が出る片頭痛に対する治療を行っており、良好な結果が出ています。

2024.1：頭痛外来開設しています。院内体制確立、ホームページ更新しました。

より受診し易くなっています。

<認知症の治療（新薬取り扱い）>認知症治療は難しく、当院は精神科がないので、責任ある認知症の診療フォローは、できません。（神経内科は精神科ではありません）。ただ、治せる認知症があって、もちろん対応しています。脳の器質的な病気が原因の二次性認知症がそれであり、脳腫瘍を治す、水頭症を治す、慢性硬膜下血腫を治すなどの他、アルツハイマー型認知症（AD）（アミロイド蓄積）に対応して、AD治療注射薬（アミロイドを除去する）を使用できる施設です。30例以上の方が治療を続けています。

脊髄末梢神経部門：手足のしびれ・痛みを神経からの視野から診るのが特徴です。腰下肢痛も同様に診ます。一言でいうと治療は難しい場合が多いですが、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアは、手術治療が有効です。顕微鏡下手術でより安全確かです。

救急医療：当院に救急部はありませんが、確立された当院の救急診療指針に基づき、脳疾患の可能性のある救急患者さんを診ることの実践を心がけます。これを目標とするのは今年度も変わりません。平日日中の救急対応室を拡張いたしました。また、時間外も脳外科

医療最後の砦として、医療従事者間連携・タスクシフトも行い、地区医療機関や救急隊からの要請に応じ、24時間・365日の救急応需体制を維持します。即時MRI検査施行中

（チーム医療制・複数主治医/受持医での対応など創意工夫につとめます。）

臨床研究：引き続き倫理的側面への配慮の下、当科独自・地域・全国・国際的な臨床研究（共同研究）・治療への参加貢献を続けます。

2025年度診療実績（上位10疾患を計上）

(1) 入院患者疾患分類集計 (人)

	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総計	548	548	613
脳梗塞	177	157	149
脳内出血	49	43	36
その他の脊椎障害	45	43	36
頭蓋内損傷	43	32	37
その他の非外傷性頭蓋内出血	21	24	7
その他の脳血管疾患	18	21	28
その他の部位の続発性悪性新生物	17	12	3
てんかん	16	15	31
一過性脳虚血発作及び関連症候群	13	16	15
前庭機能障害	12	15	29

(2) 手術実績 (件)

＜麻酔別＞	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総計	203	212	295
全身麻酔	147	117	164
局所麻酔	56	94	129
なし	0	1	0

＜疾患・術式別＞	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総計	203	212	295
その他の脊椎障害	38	46	72
脳梗塞	21	22	27
その他の非外傷性頭蓋内出血	20	23	6
脳内出血	17	10	15
その他の脳血管疾患	13	11	22
頭蓋内損傷	10	8	23
その他の部位の続発性悪性新生物	10	12	8
脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	8	8	7
上肢の単ニューロパチ<シ>ー	8	12	12
脊椎症	8	9	8

2025年度の評価

日本脳卒中学会認定一次脳卒中センターに認定されたほか、教育研修施設にも釧路地区で3病院目として認定されています。

2026年度スタッフ構成

磯部 正 則

(日本脳神経外科学会専門医指導医、臨床研修指導医)
脳部門と脊髄外科部門の全体統括。毎日外来診療。頭痛外来、アミロイド認知症外来、脳ドックも対応。脳手術と脊椎手術の全てを担当、統括。地域医療にも大きく貢献し、脳神経外科が手薄な釧路赤十字病院、町立厚岸病院の診療応援にも従事しています。病院当直も未だ担当しています。

越前谷 生 真

(日本脳神経外科学会専門医指導医、脊髄外科認定医、臨床研修指導医)

脳神経外科、とくに脊髄外科に優れ、脳外科治療に貢献できる。

外来は週3回。脳手術、脊髄外科全て、脳血栓回収術(超急性期治療)従事。

館 澤 諒 太

(日本脳神経外科学会専門医指導医、脳卒中外科技術認定医)

外来は週3回。脳手術、脳血管障害手術、脳血栓回収術(超急性期治療)従事。

3人体制は、昭和42年開設以来、最小人数となってしまった。

ただ、全員が、働き者、優秀なので、おそらく過去最高のメンバー。

唯一の懸念は、一人当たりの負担大きいこと。

主な対象疾患及び特色

脳・脊髄外科センター

脳外科疾患：脳腫瘍(転移性脳腫瘍、膠芽腫、髄膜種、神経鞘腫、下垂体線種など)
脳血管障害(脳動脈瘤、クモ膜下出血、脳内出血、硬膜下血種、脳梗塞など外傷性頭蓋内出血、その他)

脳外科疾患治療：開頭手術治療、頸動脈血拴剥離術、血管内治療

脊髄・末梢神経外科疾患：頸椎症(後縦靱帯骨化症、椎間板ヘルニア含む)
腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア
脊髄腫瘍
末梢神経障害

脊髄外科手術：除圧術、除去術

臨床研修医教育内容

自由選択科目期間(最長35週間)において、1, 2年次いずれにおいても研修可能です。

脳神経外科で推奨する研修期間は、最低8週間(診断・初期対応の修練が可能)～16週間(診断・初期対応修練に加え、侵襲性を伴う処置・検査・手術手技の経験が可能)です。

教育内容の全容は、当院の臨床研修プログラム(脳神経外科臨床研修プログラム)に記述していますが、【釧路労災病院脳神経外科の特徴】は、日本脳神経外科学会「新規脳神経外科専門医制度」に基づく、認定連携施設、日本脳卒中学会認定教育施設、日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター(PSC)、日本脊髄外科学会認定指導医在籍施設での研修が可能であることです。教育の理念は、“患者第一”・“脳・脊髄・末梢神経・全ての神経系疾患を対象とした診療と研究”・“教育のシステムとしてのチーフレジデント制度”です。

泌尿器科

部長 佐々木 芳 浩

2026年度の目標及び方針

泌尿器科は、泌尿器科疾患全般に対応することはもちろんであるが、癌診療連携拠点病院として、腎・腎盂尿管・膀胱・前立腺・精巣癌に対する診断、治療、フォローアップに重点を置いている。腎癌、腎盂尿管癌に対しては腹腔鏡手術を標準術式として早期腎癌や腎機能低下例に対しては部分切除による腎温存術を行っている。膀胱癌に対しては経尿道的手術、膀胱全摘術と尿路変更（回腸導管、代用膀胱）、前立腺癌に対してはQOLも考慮した開腹前立腺全摘除術を行っているが、近年急増しているロボット支援手術も導入され安定運用に向けて取り組んでいる。進行癌や再発・転移癌に対しては、分子標的治療薬や化学療法、免疫療法、放射線治療を患者の状態を十分考慮した上で積極的に施行している。近年急激に増加した新規抗がん剤や、免疫複合療法に対しても対応できる体制を整えている。

腎不全に関しては、血液透析導入以後の維持透析管理を血液浄化センターで施行している。2020年7月からはオンラインHDFが施行可能となり、透析の質的向上に加え経費削減も果たせるようになった。

尿路結石に関しては、レーザー機器が常備となったため、必要時に内視鏡による結石治療が可能となった。

2021年4月からは、北大病院からの定期出張（月1回2日間（月・火））が再開され、専攻医への手術指導や最新治療情報を加味した症例検討会などを行っている。

2026年度の具体的な重点目標

- 診療全般に関しては、常勤医師3名+院長による体制となり、外来3-4診体制によって外来待ち時間短縮と予約外患者の受け入れにも対応する。
- 他施設との連携を重視し、地域医療に貢献する。
- 癌診療に関しては、免疫化学療法患者が増加しており、外来化学療法センターを利用しての前立腺癌や尿路上皮癌、腎細胞癌に対する化学療法・免疫複合療法等をさらに進めていく。
- 血液浄化部門に関しては、血液浄化センターの運営を安全に進めていくとともに、オンラインHDFの適応や栄養指導の充実、服薬指導の工夫等によって透析患者のQOL向上にも努めていく。
- 他科入院患者のカテーテル抜去後の排尿障害に対しては、排尿ケアチームの介入を積極的に行い、患者のためになる尿路管理を行っていく。

2025年度診療実績（上位10疾患を計上）

(1) 入院患者疾患分類集計

(人)

	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	459	497	501
前立腺の悪性新生物	141	113	135
その他及び部位不明の上皮内癌	52	74	67
膀胱の悪性新生物	49	71	85
腎結石及び尿管結石	43	43	21
閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	26	18	27
腎盂の悪性新生物	24	20	9
腎盂を除く腎の悪性新生物	22	15	20
前立腺肥大(症)	16	21	10
下部尿路結石	15	14	13
その他の部位の続発性悪性新生物	6	0	4

(2) 手術実績

(件)

＜麻酔別＞	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	292	355	365
全身麻酔	65	72	64
脊椎麻酔	197	229	268
局所麻酔	24	48	19
無麻酔	2	4	2
その他	4	0	0

＜疾患・術式別＞	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	292	355	365
前立腺の悪性新生物	93	78	99
その他及び部位不明の上皮内癌	48	72	64
膀胱の悪性新生物	40	46	57
腎結石及び尿管結石	24	38	18
前立腺肥大(症)	15	20	10
下部尿路結石	15	12	12
腎盂を除く腎の悪性新生物	13	9	5
閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	10	17	24
腎盂の悪性新生物	9	9	5
その他の部位の続発性悪性新生物	3	0	4

2025年度の評価

診療スタッフ3名にて診療を行い入院・外来・手術件数とも前年と同程度であった。

2025年度スタッフ構成

泌尿器科部長

佐々木 芳 浩

- ・日本泌尿器科学会 専門医・指導医
- ・日本泌尿器科内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医
- ・davinci Robot Surgery 術者Certification

泌尿器科部長

守 田 卓 人

- ・日本泌尿器科学会 専門医・指導医
- ・日本泌尿器腹腔鏡技術認定医
- ・davinci Robot Surgery 術者Certification

医師

西 村 直 峻 後期研修医

臨床研修医教育内容

日本泌尿器科学会認定教育施設である。研修医は腎・尿路疾患のプライマリー・ケアができるように、疾患の診断・標準的な治療・基本的な処置についての知識を習得するため、入院患者を中心に泌尿器科疾患全般に触れ、代表的な疾患に関しては自分自身の力で、複雑な疾患については指導医と相談しながら的確に対応できる能力を取得することを目標とする。また、手術に参加することはもちろん小手術の執刀を経験することも出来る。可能であれば地方学会等での症例報告も行うことが出来る。

主な対象疾患

- ・腎細胞癌
- ・腎盂尿管癌
- ・膀胱癌
- ・前立腺癌
- ・精巣癌
- ・副腎腫瘍
- ・後腹膜腫瘍
- ・前立腺肥大症
- ・神経因性膀胱
- ・過活動膀胱
- ・腎不全（腎前性・腎性・腎後性）尿路感染
- ・先天性尿路
- ・性器疾患

特 色

癌診療連携拠点病院として、腎・尿管。膀胱・前立腺・精巣癌に対する診断、治療、フォローアップに重点を置いている。腎癌、腎盂尿管癌に対しては腹腔鏡手術を標準術式として早期腎癌に対しては部分切除による腎温存術を行っている。膀胱癌に対しては経尿道的手術、膀胱全摘術と尿路変更（回腸導管、代用膀胱）を行っているが、免疫化学療法が奏功し膀胱温存が可能となった症例も見られるようになった。前立腺癌に対しては低侵襲の手術支援ロボット（ダヴィンチ）による前立腺全摘除術を行っている。進行癌や再発・転移癌に対しては、分子標的治療薬や化学療法、免疫療法、放射線治療、さらには免疫複合療法等を患者の状態を十分考慮した上で積極的に施行している。

眼科

■ 2025年度診療実績 令和5年度 入院なし

(1) 入院患者疾患分類集計 (人)

	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	72	162	106
老人性白内障	69	154	104
結膜のその他の障害	2	0	0
その他の体内プロステシス, 挿入物及び移植片の合併症	1	1	0

(2) 手術実績 (件)

＜麻酔別＞	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	72	155	202
局 所 麻 酔	72	155	202

＜疾患・術式別＞	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	72	155	202
老人性白内障	69	152	202
結膜のその他の障害	2	0	0
その他の体内プロステシス, 挿入物及び移植片の合併症	1	0	0

2026年度の目標及び方針

北海道の医師の偏在は度々報道され、道東地区はその引き合いに出される程医師の数が少ない。勤務医、さらに耳鼻咽喉科医師となるとかなり顕著となる。釧根地区人口はおおよそ28万人であるが、勤務医のいる病院は当院と市立釧路総合病院、町立中標津病院のわずか3か所のみである。管内には釧路赤十字病院、市立根室病院、町立別海病院が耳鼻咽喉科を開設しているが、いずれも1～2週に数日間だけの出張でまかなわれている。

出張医は地域医療に貢献しているが、喉頭浮腫・扁桃周囲膿瘍・深頸部膿瘍など緊急処置および入院手術を必要とする患者に対応することは不可能であり常勤医のいる病院に紹介するしかない。さらに、また悪性腫瘍など集学的な治療や経過観察が必要な場合、釧根地区から札幌・旭川などの医療資源の豊富な大都市圏への紹介を提案しても、遠方または経済的な理由から、当院で治療を完結させたいという患者も少なからず見られる。そのような点から当院はいわば釧根地区の最後のとりでの一つといっても過言ではない病院である。そのため今後も可能な限り現在の体制を維持して住民の期待にこたえられるようにしていきたい。

2026年度の具体的な重点項目

1. 地域医療との連携地域医療機関からの診療依頼を可能な限り引き受ける

ベッドが満床の場合やむなく入院依頼をお断りすることもあるが、できる限り地域医療機関の期待にこたえられるようにしていきたい。

2. 救急疾患に対する診療体制を維持する

当科は気道を扱う科なので、軽重問わず救急疾患は比較的多い。また緊急性のある疾患もその中に含まれている。都市圏の病院では救急医が救急対応するのが通常であるが、釧根地区で救急医を常勤させ本格的に救急対応できる病院はほとんどない。なので通常救急医が行う内容も対応しなければならない。マンパワー的にももちろん厳しい状況ではあるが、今後も救急疾患に対応できる体制を維持していきたいと考えている。

3. 耳疾患から頭頸部腫瘍に至る幅広い疾患への対応

耳鼻咽喉科疾患は、耳疾患のようなかなり小さな視野から頭頸部腫瘍といった比較的大きな術野まで多岐にわたり、まれな疾患もある。医療が進歩するにしたがって施設の医療体制、医療機器などをすべ

て最新の状態で維持し続けるのは誠に困難であるが、その中でできる限り幅広く種々の疾患に対応していきたい。

2025年度診療実績（上位10疾患を計上）

(1) 入院患者疾患分類集計

(人)

	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総計	469	462	442
前庭機能障害	79	89	52
慢性副鼻腔炎	53	40	39
睡眠障害	36	40	40
その他の難聴	34	32	28
顔面神経障害	28	16	22
扁桃周囲膿瘍	25	36	27
扁桃及びアデノイドの慢性疾患	24	10	5
急性扁桃炎	19	14	19
喉頭の悪性新生物	14	8	18
甲状腺の悪性新生物	12	7	13

(2) 手術実績

(件)

<麻酔別>		令和7年度	令和6年度	令和5年度
総計		189	194	192
全身麻酔		184	177	184
局所麻酔		5	17	8
<疾患・術式別>		令和7年度	令和6年度	令和5年度
総計		189	194	192
慢性副鼻腔炎		53	39	38
扁桃及びアデノイドの慢性疾患		23	10	5
大唾液腺の良性新生物		9	10	18
びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫		8	6	7
喉頭の悪性新生物		8	6	12
中耳及び呼吸器系の良性新生物		7	3	7
甲状腺の悪性新生物		7	6	7
鼻及び副鼻腔のその他の障害		7	8	14
その他の非中毒性甲状腺腫		4	8	4
扁桃周囲膿瘍		4		

■ 2025年の評価

2019年4月から形成外科常勤医が不在となった。遊離皮弁、神経再建を必要とする頭頸部腫瘍の手術ができなくなり、そのような患者さんは引き続き市立釧路総合病院に紹介している。しばらくこの状況は続きそうである。ただ2020年1月からの新型コロナウイルス感染症の流行の影響が収束に向かって、入院前の自宅安静を行わずにコロナ前と変わらない入院体制となった。手術件数は以前のレベルと考えている。とはいえまだまだコロナの散発的な影響が続くと考えられ、気を緩めることなく変化に対応していくつもりである。

■ 2026年度スタッフ構成

耳鼻咽喉科部長

石井 秀 幸

- 医学博士
- 日本耳鼻咽喉科学会 専門医
- 日本耳鼻咽喉科学会 補聴器相談医
- 日本耳鼻咽喉科学会 騒音性難聴担当医
- 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門研修指導医
- 厚生労働省 補聴器適合判定医

医師

竹田 龍 平

北 南 和 彦

- 医学博士
- 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医
- 日本耳鼻咽喉科学会 認定騒音性難聴担当医
- 日本医師会 認定産業医

■ 主な対象疾患

メニエール病、良性発作性頭位めまい症、突発性難聴、末梢性顔面神経麻痺（ベル麻痺、ハント症候群）、急性中耳炎、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、アレルギー性鼻炎、花粉症、肥厚性鼻炎、副鼻腔炎、鼻出血、シェーグレン症候群、睡眠時無呼吸症候群、扁桃周囲膿瘍、扁桃病巣疾患、声帯ポリープ、喉頭麻痺、音声・照下障害、甲状腺腫瘍、副甲状腺腫瘍、顎下腺腫瘍、耳下腺腫瘍、上顎癌、咽頭癌、喉頭癌、その他の頭頸部腫瘍など。

■ 特 色

耳垢栓塞から頭頸部癌まできわめて多岐にわたる耳鼻科全般を扱っている。これは特殊なものでない限り何でも扱わざるを得ない地域医療の宿命でもある。裏を返せば特色のある診療を打ち出せない状況にある。その中で、睡眠時無呼吸外来は釧路地区では当院だけが行っている専門外来である。

■ 臨床研修医教育内容

耳鼻咽喉科臨床研修医が扱うべき疾患群はすでに日本耳鼻咽喉科学会から基準が示されている。疾患群の数は多く、またその中には市中病院で扱うにかなり特殊なものまで含まれており、地方病院である当科では残念ながらすべてを網羅することはできない。また2か月間という期間もそれを困難にしている。ただし、そこでの診療は大学病院とは違い、患者との距離がとても近いことを実感できると思う。また指導医との距離感も近いと思われる。このような環境の中で、1例1例を大事に検討ができるであろう。当院当科の実習を通して実臨床という軸のほかに、地域という軸も組み合わせられるようになり、そこから得られる様々な相違点を考え、未熟ながらも自分なりの治療方針を導き出せるよう頑張ってもらいたい。

2026年度の目標と方針

放射線画像診断及び放射線治療を柱として各科のニーズに対応している。

今後の新しい診断機器や診断技術、治療技術にも迅速に対応できるよう心掛けたい。

2026年度の具体的な重点項目

1. CT増設に伴う検査体制、読影体制の整備

昨年同様MRI 2台、CT 2台、RI 1台での検査読影体制で運用している。読影件数は漸増傾向にあるが、画像診断医の増員はなく可能な範囲内で対応したい。

2. 体幹部定位放射線治療の実施

転移性脳腫瘍に対しては年間10例程度の定位放射線治療を実施している。

体幹部（転移性肺腫瘍）に関しては、検証機器がないので所定の点数が取れない状態である。しかし、症例を積み重ね、年間10例程度は施行したい。

3. 「放射線ワーキンググループ」の設置

院内の他職種（特に看護師）にとって放射線治療は身近ではなく知識不足の傾向がある。

放射線治療の看護の均てん化を目的に、「放射線安全運営委員会」の下部組織として「放射線治療ワーキング」を設置し運営を開始している。

2025年度の評価

・画像診断部門

MRIのDWIBS検査と泌尿器科領域の検査読影が増加した。読影件数の増加による読影精度の低下をきたさぬように対応出来た。

・治療部門

放射線治療については、院外、特に釧路赤十字病院や釧路協立病院からの紹介患者が増加傾向にある。より一層の宣伝及び普及に努めたい。

2026年度スタッフ構成

放射線科部長

米 坂 祥 朗

- ・日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医
- ・日本医学放射線学会 放射線治療専門医
- ・日本医学放射線学会 放射線科専門医

永 尾 一 彦

- ・日本核医学会 PET核医学認定医
- ・日本核医学会 核医学専門医

特 色

当科は放射線画像診断及び放射線治療の双方に対応している。

CT・MRI及びRI検査は読影依頼のあるものに対して、画像診断報告書を作成している。脳、頭頸部、胸腹部、四肢など全身の検査の診断を行っているが、特に悪性腫瘍の精査やスクリーニング、変性疾患の診断が中心となる。

緊急検査は連絡を受ければ迅速に、それ以外の検査は当日～翌日中までに読影レポートを作成している。読影依頼のない検査でも、検査後に読影が必要となった症例に対しては、後日読影依頼が可能となっている。

放射線治療については、年間新患が250例程度、照射患者数が350例程度であり、当院規模の地域がん診療拠点病院としては、標準的である。

疾患的には偏りなく、広く全身の癌腫に対して照射している。

麻酔科

部長 小野寺 慧 洲

2026年度の目標および方針

- 患者の安全を守る手術麻酔を安定して提供すること
- 手術件数の増加に貢献すること

2026年度の具体的な重点項目

- 各科の要請に迅速かつ安全に応えるための業務改善
- 麻酔業務の質と量の底上げ

2025年度の評価

- 常勤医4名と出張医で診療を行った。
- 麻酔科管理件数は2,006件であった。
- 手術件数が増加したが、安定した麻酔科医の人員確保により大きな事故なく遂行できた。

2026年度スタッフ構成

麻酔科部長

小野寺 慧 洲

- 医学博士
- 麻酔科機構専門医
- 日本高気圧潜水医学会専門医

麻酔科部長

本 江 勲 充

- 麻酔科標榜医
- 日本麻酔科学会 麻酔科認定医・専門医

麻酔科部長

小 田 俊 昭

- 日本麻酔科学会 麻酔科認定医

麻酔科医師

的 場 真 征

駒 井 将 輝

特 色

麻酔科は手術を安全に受けていただくために、周術期の患者の安全を支える診療科です。全身状態の管理や痛みのコントロールを通して、安心して手術に臨み、より早い回復と治療につながるようサポートします。

2026年度の目標および方針

当科は一般的な口腔外科疾患から、口腔顎顔面領域の外傷、重症炎症、口腔がんなどの高次歯科医療診療を、院内および院外の各診療科と連携しつつ行っている。また、内科系および外科系診療各科と緊密に連携し、患者の口腔管理を担うことで各種がん治療を支える。このような高次歯科医療とがん支持療法を2本柱として、当科に求められる役割を果たしていくことが当科の目標および方針である。

当科は日本口腔外科学会研修認定施設であり、口腔外科の研修を希望する歯科医師への教育指導と人材育成も従来通り継続する。

2026年度の具体的な重点項目

1. 地域医療との連携

従来通り紹介および逆紹介を基本に釧路地区の歯科医院・病院・医院と密に連携した診療を行う。地域医療における医科と歯科の橋渡し役を積極的に担う。地域歯科医師の手術研修を積極的に受け入れる。

2. 釧路赤十字病院歯科口腔外科および市立釧路総合病院歯科口腔外科・耳鼻咽喉科との連携

口腔外科の疾患は、可能な限り地域完結型の診療を目指す。釧路根室3次医療圏内の3つの病院歯科口腔外科が連携して地域医療に貢献できる体制は構築された。NR（日赤-労災）構想に基づく釧路赤十字病院との手術応援体制はさらに強化されている。進行口腔癌については、市立釧路総合病院耳鼻咽喉科と連携し、医療圏内で完結させる体制が確立したため、これを維持発展させる。

3. 薬剤関連顎骨壊死の診断・治療・臨床研究

医科・歯科で共に問題となっている薬剤関連顎骨壊死に対し、北海道の多施設共同研究の中心となっている知識と経験を生かし、予防や治療、さらに新しい診断技術などの開発を行う。

4. 周術期口腔機能管理

がん支持療法科としての機能を維持し、院内他科からの要望への迅速対応を継続する。

5. 臨床研究活動

道内外の口腔外科施設との共同研究の参加、学会および論文発表を積極的に行う。

6. 若手歯科医師の指導体制の強化

外来、病棟、手術室すべてにおいて、若手歯科医師に広く手厚い教育環境を与え、知識と技術の段階的習得をはかる。

7. 院内活動の強化

病院内での様々な部署と連携し（NST、緩和、感染、口腔ケアなど）、所属歯科医師全てが病院内での活動に積極的に参加する。

2025年度診療実績

(1) 入院患者疾患分類集計

(人)

	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	909	833	660
歯および歯周組織の疾患	385	322	239
埋伏歯	381	326	312
悪性腫瘍	10	22	18
顎顔面骨の骨折	8	6	10
良性腫瘍	9	16	17
唾液腺疾患	0	4	3

(2) 手術実績

(件)

＜麻酔別＞	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	748	648	533
全 身 麻 酔	421	319	286
静 脈 麻 酔	163	157	152
局 所 麻 酔(入院下)	158	164	95
な し	0	2	0
そ の 他	6	0	0
＜疾患・術式別＞	令和7年度	令和6年度	令和5年度
総 計	748	648	533
埋伏歯	381	295	301
歯および歯周組織の疾患	254	234	147
良性腫瘍	9	9	15
顎顔面骨の骨折	8	5	8
唾液腺疾患	0	3	2
悪性腫瘍	4	7	11

2025年度の評価

2025年10月末に竹治歯科医師が退職するとともに松本歯科医師が着任し、歯科医師4人体制が維持された。

前年度と同様に、近隣の歯科医院を中心とした医療機関からの紹介患者と、周術期口腔機能管理を主とする院内紹介患者がほとんどを占め、初診患者は2,550人、紹介患者数は1,072人であった。

口腔癌の治療の早期口腔癌および切除不能癌の治療は当科で継続しているが、手術可能な進行口腔癌の治療は市立病院耳鼻咽喉科との連携により実施している。

薬剤関連顎骨壊死患者が明らかに増加しており、治療から臨床研究までを一貫して実施する診療科として、院内および院外から認知されている結果と思われる。

院内他科と連携して手術やがん治療前後、緩和治療中の口腔管理を行う「周術期口腔機能管理」は、院内で年間1,200名以上に実施されている。専門的な対応が可能な歯科衛生士が3名在籍し、充実した周術期口腔機能管理への対応が可能である。

2026年度スタッフ構成

歯科口腔外科部長

藤 盛 真 樹

- ・日本口腔外科学会 口腔外科専門医・指導医
- ・日本口腔科学会 認定医・指導医
- ・日本救急医学会 ICLSコース認定インストラクター
- ・歯科医師臨床研修指導歯科医

歯科口腔外科部長

金 山 純 一

- ・歯学博士
- ・日本口腔外科学会 口腔外科認定医
- ・歯科医師臨床研修指導歯科医

歯科口腔外科部長

角 伸 博

- ・日本口腔外科学会 口腔外科認定医
- ・日本有病者歯科医療学会 認定医
- ・日本化学療法学会 抗菌化学療法認定医

医師

松 本 理 沙

渡 邊 泰 崇

主な対象疾患

口腔顎顔面領域の

- ・悪性腫瘍ならびに良性腫瘍
- ・炎症
- ・薬剤関連顎骨壊死
- ・外傷
- ・嚢胞性疾患
- ・粘膜疾患
- ・唾液腺疾患
- ・顎関節疾患
- ・埋伏歯など歯の疾患
- ・歯の移植および再植術
- ・がん支持療法としての歯科疾患全般
- ・がん緩和療法としての歯科疾患全般

特 色

口腔外科疾患全般を治療対象としているが、顎顔面領域の悪性腫瘍は、市立釧路総合病院耳鼻咽喉科および形成外科、北海道大学医学部形成外科とのチームアプローチによって治療を行う。がん診療連携拠点病院内の歯科口腔外科として、口腔領域のがん支持療法および緩和医療の一翼を担う。また、薬剤関連顎骨壊死患者に対し、治療から臨床研究までを一貫して行う。

臨床研修医教育内容

院内各科をローテーションしている臨床研修医に対して、研修診療科の指導医とともに、症例を通して歯科口腔外科の疾患に対する教育と研修のサポートを行う。

健康診断部

■ 2025年度実績

内 訳 (件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
一 般 健 診	1,304	1,325	1,233	1,266
特 定 健 診	348	355	346	377
特 定 保 健 指 導	30	21	16	25
日帰り人間ドック	499	453	443	479
特 殊 健 診	207	205	214	209
合 計	2,388	2,359	2,252	2,356

病理診断科

■ 2025年度実績

1. 病理組織診…………… 3,620件
うち術中迅速診…………… 130件
2. 細胞診…………… 1,632件
うち迅速診…………… 143件
3. 病理解剖…………… 2 体
4. 臨床病理検討会…………… 1 症例
「進行胃癌、多発肝転移に対する化学療法後に徐脈、意識障害をきたし死亡した症例」

2026年度の目標及び方針

栄養管理室では患者への食事の提供、入院時の栄養アセスメント及び栄養管理計画の作成による栄養ケアプロセスの実施、栄養相談による患者や家族への適切な栄養管理法の情報提供、NST活動、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム等のチーム医療への参加による適切な栄養管理支援を行う役割がある。

適切な栄養管理を実施することで、治療による体力低下、創傷治癒の遷延を予防・改善することは患者のQOLを向上するとともに、医師、看護師の業務負担軽減を行い、病院の収益にも寄与することへ繋がる。チーム医療において、管理栄養士としての役割を果たすため、また、効果的な栄養管理を実施するために管理栄養士の技術の向上も必要と考える。

そのために提供する食事の内容について、定期的な検討会を実施し、入院中の患者のQOL向上へ繋がるよう取り組みを行う。

患者の円滑な入退院の支援を行なうこと、また在宅での栄養管理が地域として今後取り組むべき課題であるため地域連携も重要な課題であり、他施設へ転院する患者の食事や経腸栄養の情報を「栄養管理情報書」により共有すること、栄養士会釧根支部の活動及び摂食嚥下研究会への参加により院外の同職種、他職種との共同で地域住民の患者の健康管理の向上に関する取り組みに参画していく。

2026年度の具体的な重点項目

1. がん患者の栄養サポートの充実

周術期から終末期までのシームレスな栄養管理を実現すべく、術前・術後の栄養指導、補助化学療法時の栄養指導、緩和ケア病棟との連携、緩和ケアチームへの参加を含めた入院・外来患者への日々の栄養管理栄養サポートを実践していく。

2. 特食加算の算定件数増加への取り組み

特別食の算定増へむけ、一般食、特別食提供を行いながら非加算となっている患者で加算算定可能な食種への変更可能な症例を拾い上げ、個々に見合った栄養管理を実現するとともに収益に寄与していく。

3. 持続可能な安心安全な患者給食の提供

食材費の高騰、人件費の高騰、人材不足が続く昨今、給食業界において、安心かつ安全な食事提供はいまや当たり前のものではなくってきている。

食材費が価格上昇の一途と迫るなか栄養基準を満たした食事の提供を継続すべく、献立、食材の継続

的な検討のみならず、食事オーダ締め切り以降の変更や食止めの減少、適切な食事提供を行うための管理栄養士のチーム医療・病棟での業務により引き続きコスト管理に寄与していく。

2025年度の評価

栄養指導件数は入院1,424件（昨年度1,282件）外来432件（昨年度565件）と入外合わせ1,856件（昨年度2,091件）の個別栄養指導を実施し11%の減少となるも、外来化学療法時の栄養指導が413件（昨年度181件）と増加し全体的な栄養指導件数は9%の増加となった。

地域連携に関しては栄養情報連携料の算定を開始。転院患者の情報として340件／年作成のうち172件算定となった。

栄養サポートチーム加算は249件／年算定した。

2026年度スタッフ構成

栄養管理部部長（事）

宮城島 拓 人

栄養管理室長

山 田 千 尋

主任栄養士

山 口 亜 里

管理栄養士

須 藤 絢 子

管理栄養士

鳴 川 紗由理

調理師

宮 内 賢 二

給食事務

湯 浅 ちづる

特 色

給食管理・栄養管理・治療就労両立支援部活動を実施

給食管理：一般食、特別治療食を調理し個々の病態にあわせた食事を調理し提供しているほか、特別メニュー（選択できる食事）を、一般食提供患者を対象に週2日（木、金曜日の昼・夕食）実施している。

栄養管理：栄養管理計画書の作成、栄養指導（個別、集団）の他、褥瘡回診、緩和ケアチーム、NSTに所属しチーム医療に参加。NSTは栄養管理室が事務局となり、チームマネジメントを実施している。

そのほか外来透析回診及び血液浄化室カンファレンス、造血幹細胞移植カンファレンスに参加し、多職種

連携によるチーム医療に参画している。

入院患者の他施設への転院時は栄養管理に関する添書として「栄養管理情報書」を作成し情報提供を行っている。

■ 2026年度の目標及び方針

中央リハビリテーション部の基本方針

1. 専門知識を高め、質の高いリハビリを実践します。
2. 十分な説明と同意に基づくリハビリを実践します。
3. 治療と就労の両立支援を実践します。
4. 多職種と連携しチーム医療に貢献します。

■ 2026年度の重点目標

1. 急性期のリハビリテーション

整形外科、脳神経外科をはじめとする急性発症後の患者に対しては、より多くのリハビリ介入が求められており、早期からリハビリを行うことで機能回復レベルの向上が期待できます。診療報酬では急性発症患者については初期加算、早期加算があり、2024年からは急性期リハビリテーション加算が新設されたことにより、収益性の向上に繋がります。HCUでは急性期重症患者や術後患者に対し、リスクを十分に加味しながらも、早期離床に向けたアプローチが求められるため、なお一層のリハビリテーション技術向上を目指します。

2. がんのリハビリテーション

当院では2012年から「がん患者リハビリテーション料」の算定を開始し、当初は主に外科周術期への対応でしたが、現在は消化器がん、乳がん、血液がん、頭頸部や口腔領域のがんなど広がりを見せており、がん治療を行っているほぼ全ての診療科からの依頼にえています。中でも血液がん患者の多さは当院リハビリ部の特徴といえます。化学療法や放射線療法などの理解や適切な対応など、リハビリ技師に求められることは多く、中央リハビリテーション部全体のスキルアップを図らなければなりません。

3. 地域包括ケア病棟におけるリハビリ

地域包括ケア病棟では急性期治療を終えた患者が在宅に戻ることを目的に、専従スタッフを中心となって在宅復帰に向けたリハビリテーションを行っています。地域包括ケア病棟に入院する患者のリハビリは、一人1日あたり平均で1時間程度行うように定められているため、積極的なリハビリを行うには最適な病棟だといえます。一方で地域包括ケア病棟のリハビリ対象患者が多ければ、他病棟の患者に対するリハビリが十分行えない状況となりえます。主治医や病棟看護師、入退院支援看護師、医事課等の関係部署と連携して、リハビリゴールに達している患者はスポット的なリハ介入とするなどして、地域

包括ケア病棟と一般病棟でのリハビリがバランスよく行われるような調整が必要となります。

4. 緩和ケア病棟

がん終末期の患者に対しても可能な限りADL維持、改善を図りながら自宅退院を目指した取り組み、穏やかな療養生活ができるような支援が求められます。緩和ケア病棟では疾患別リハビリテーション料が算定できないため、リハビリに多くの時間を当てることはできませんが、患者家族の要望をくみ取りながら、病棟スタッフとともに関わっていきます。

5. 専門チームへの参加

当院では緩和ケア、認知症ケア、排尿ケア、褥瘡対策、栄養サポートなどの専門チームが活動していますが、その多くにリハビリ技師もメンバーとして参加し、チームの一員としてリハビリ的な視点から協力をしています。

6. 治療と就労の両立支援

業務内容や希望する復帰時期、仕事への思い等について聴取し、復職において求められる身体機能、活動能力改善を図るべくリハビリを行い、職場復帰を支援します。困難事例については治療・就労両立支援部と連携を取りながら、患者の希望に添えるように取り組んでいます。

■ 2025年度の評価

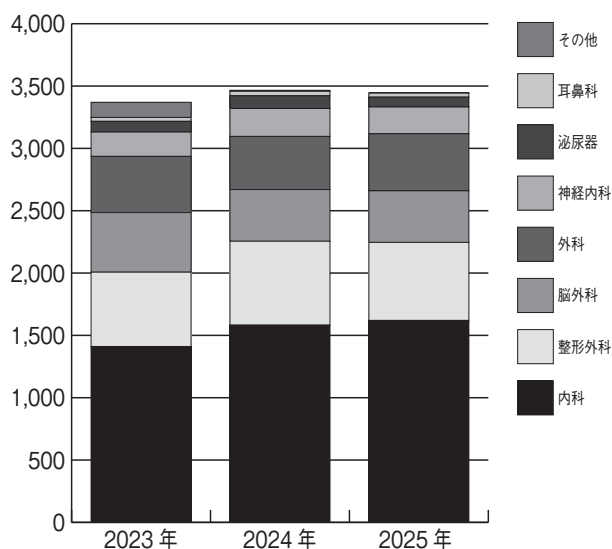
両立支援については、まずは患者から聴取した仕事に関する情報をカルテに記載することを部内に周知しました。それにより患者に関わる多くのスタッフが情報を共有し、両立支援という視点から働きかけができることを目指しました。

また医師とリハスタッフが参加する両立支援カンファレンスを行い7症例の患者について問題点やリハ進捗状況について検討しました。

地域包括ケア病棟では全スタッフが協力し、在宅に向けたリハビリを積極的に行いました。専従技師を1名配置し、カンファレンスや転棟患者選定会議への参加、関係部署への連絡、必要な単位数の調整などの業務を行うことで、地域包括ケア病棟の運営に貢献できました。

リハビリ処方数は増加傾向で推移していましたが、2025年度は3445件（前年比-21件）でした。多くのリハ依頼に応えるべくスタッフ一同で協力しながら、患者のために何ができるか、何をすればご満足頂けるかを日々考慮しながら業務を行っています。

リハビリ処方数



■ 特 色

中央リハビリテーション部は令和8年6月現在、理学療法士16名、作業療法士6名、言語聴覚士3名の計25名が配置され日々の診療を行っています。

以前は運動器疾患や脳血管疾患患者のリハビリが大部分を占めていましたが、近年は内科系、外科系のリハビリ依頼が増加しており、スタッフを増員し対応してきました。入院早期から主治医や看護師と密に連携しながら介入することで、心身機能の低下を予防するとともに機能回復を支援しています。

また、各病棟とは定期的なカンファレンスを実施し情報共有を図り、患者、家族の希望を踏まえて、安全で質の高いリハビリを行えるように努力しています。

リハビリ職が関わることにより、「痛みが軽減する」「動作が変わる」「できなかったことができた」「気持ちよくなる」「前向きになれた」などと患者に実感してもらえるようなアプローチを心がけています。

■ 2026年度スタッフ構成

中央リハビリテーション部長

堀 内 桂

主任理学療法士

小 柳 光 明 ・ 推 井 基 陽

磯 貝 美由紀

理学療法士

鈴 木 輝 未 ・ 小 松 広 樹

八 幡 恒 平 ・ 及 川 一 也

廣 瀬 孝 太 ・ 矢 部 達 也

猫 塚 龍之介 ・ 藤 村 一 喜

向 ひより ・ 田 中 紫 琉

菅 原 千 聖 ・ 猪 野 勝

主任作業療法士

吉 川 陽 ・ 加 納 祥 子

作業療法士

池 田 美 帆 ・ 中 川 茜 里

岩 井 紗 織 ・ 菊 地 裕 斗

主任言語聴覚士

菅 野 栄 子

言語聴覚士

福 井 あ い ・ 平 山 聖 太

■ 個人認定資格

呼吸療法認定士 5名

日本呼吸ケア・リハビリ学会呼吸ケア指導士 2名

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

日本医療リハビリドレンナー協会認定セラピスト

日本理学療法士協会認定理学療法士（臨床教育）

日本理学療法士協会認定理学療法士（呼吸）

日本糖尿病療養指導士 2名

日本アロマ環境協会認定アロマセラピーアドバイザー

福祉住環境コーディネーター

心不全療養指導士

終末期ケア専門士

終末期ケア上級専門士 2名

急性期ケア専門士

家族ケア専門士

2026年度の目標及び方針

中央放射線部は放射線や磁場を発生する医療機器を用いて、診断に欠かせない画像の提供、高エネルギー放射線を使用したがん治療を行う部門です。

病院理念に基づき、患者に寄り添い信頼される医療の実践、最新の知識と技術に基づいた医療を提供できるようスタッフ一同が努めております。

今年度は共同入札制度による放射線治療装置導入準備、IMRT加算申請が主要行事となります。共同入札は一般的な入札と異なり、多くの書類提出が求められます。機構本部、共同購入アドバイザー、事務局と密に連携を図り、遅滞なく進めてまいります。

診療報酬改定に伴うIMRT算定は当院の収支増に是が非でも獲得したい加算、申請に際し、複数の指針策定が求められ、相当量の準備が必要となりますが、担当部門と協議の上で確実に処理していく所存です。

高額医療機器である放射線治療装置の導入は管理職として何度も経験できるものではありません。貴重な経験は学びの場として捉え、自身の成長につなげたいと考えております。

昨年、放射線情報システム、3D画像処理システム、X線透視装置の更新を無事に終えることができました。中でもX線透視装置は、北海道内初設置の新装置、その注目は高く、各メーカーより導入事例を紹介する執筆を依頼されました。一部は今春の国際医用画像総合展においてリーフレット配布にまで至り、当院の学術レベルを広くアピールすることができました。ひとえにスタッフの並々ならぬ協力のおかげと心より感謝しております。

引き続き、スタッフが多くの経験を積み、主体性の向上を図り、部署を活性化させていくことを目標に中央放射線部は邁進してまいります。

具体的な重点項目

1. 主体性の強化
2. 学術研鑽（学術発表まで）
3. 機構労災ブロック間での連携強化

2025年度の実績

一般撮影件数	29,892人
ポータブル撮影件数	4,252人
乳房撮影件数	1,889人
MRI件数	8,645人
CT件数	16,133人
歯科用CT件数	1,105人
核医学検査件数	437人
透視検査件数	2,248人
血管造影件数	110人
うち血管内治療件数	56人
骨密度測定件数	2,022人
放射線治療患者数	240人
のべ放射線照射件数	3,457件

2025年度の評価

- スタッフ中心に放射線情報システム、3D医用画像処理装置、X線透視装置を稼働させることができた。
- X線透視装置導入後に3社より原稿執筆依頼があり、リーフレット配布、ホームページ掲載、2026年度に学術発表が予定されている。
- 法定帳簿類を刷新させたが、内部監査及び保健所立入り検査を、無事終えることができ評価が得られた。

2026年度スタッフ構成

受付助手 2名
遠隔読影助手 1名
診療放射線技師23名
(男性技師17名、女性技師6名)

取得認定資格

第一種放射線取扱主任者	3名
放射線治療専門技師	3名
放射線治療品質管理士	3名
医学物理士	2名
磁気共鳴専門技術者	1名
X線CT認定技師	2名
画像等手術支援認定診療放射線技師	2名
救急撮影認定技師	2名
検診マンモグラフィ認定診療放射線技師	5名
医療情報技師	1名
医用画像情報専門技師	1名
臨床実習指導教員	1名

施設認定

日本放射線腫瘍学会認定施設
(2025年4月1日～2028年3月31日)

特 色

業務内容としてX線撮影（乳房撮影や骨塩定量測定を含む）、X線透視検査、CT検査、MRI検査、3次元画像処理、核医学検査、放射線治療が挙げられます。

撮影業務や放射線治療だけでなく、機器管理、医療安全、近年では被ばく情報を一元管理し、安心かつ安全で最適な検査や治療の提供を目指しております。

主な機器構成

• 一般撮影（デジタル撮影装置）	4 室
• 骨密度測定	1 室
• 歯科パノラマ（歯科CT付）	1 室
• 乳腺撮影装置（トモシンセシス付）	1 室
• フルデジタル多目的透視装置	2 室
• 64列CT	1 室
• 80列CT	1 室
• MRI（1.5T）	2 室
• 核医学検査用ガンマカメラ	1 室
• アンギオ室（フルデジタルバイプレーン）	1 室
• リニアック	1 室
• 治療計画用CTシミュレータ	1 室
• 画像処理一体型ポータブル撮影装置	2 台
• 移動型外科用透視装置	3 台

2026年度の目標及び方針

釧路労災病院中央検査部として…

勤労者医療・地域医療に対する貢献を念頭におき、患者様一人一人の社会復帰に向けたサポートのため迅速・精密・正確な検査結果の提供を使命と考えております。

正確な検査データを…

内部と外部で行う精度管理のもと徹底したデータの管理、日々の業務に対応している分析器への確実なメンテナンス、また経験の差から生じる結果の技師間差をなくすため担当技師達による議論や検討を重ね正確な結果へと繋げるため日々研鑽に励んでおります。

昨年度に更新された検査システムと生化学免疫検査分析装置が順調に稼働しており精度や効率性の向上とニーズへの対応を含めその活用や使用方法についてスタッフ間による検討が継続していくと思われます。その一方でサポートエンドとなった高機能超音波診断装置の更新を待ち望んでいる現状がありタスクシフトの言葉も実際の運用も様々な箇所です。定着稼働してきた昨今において医師からの様々なリクエストに対応すべく検査機器の整備にもしっかりと取り組んでいかなくてはと痛感しております。そして更に順番を待っている老朽化著しい分析器達が控えている現状に加え中央採血室で稼働中の自動採血管作成装置のBCロボも導入後12年が経過しております。新機種導入に向けご協力をお願いしたいところであります。

これから…

昨年度採用の2人に引き続き今年度においても2名の採用を頂き新人の加入により検査部内も活気づいてきており先輩技師より優しく熱い指導を受け日々成長しております。

また例年、依頼希望のある学校より臨地実習の学生を受け入れております。

今年度は1名の実習生を受け入れるよう準備を進めているところです。実習生担当技師によるスケジュール管理のもと学生はもとより、指導を行うスタッフも刺激を受け検査室内部の活性化にも繋がっているように感じております。

先にも述べましたがここ数年続いている新規採用のおかげで部内の若返りが進んでいる中、昨年度同様に私の思いではありますが勉強会開催や学会発表にも力を注ぎ若手技師の発表などの機会を整え成長を促したいと考えております。また若手に限らずスタッフ全員の現状維持に留まらない研鑽努力が診断治療を行う医

師のもとへの的確な情報提供となり勤労者や地域医療の充実、また患者に寄り添う医療へ繋がると信じて業務に臨みたいと考えております。

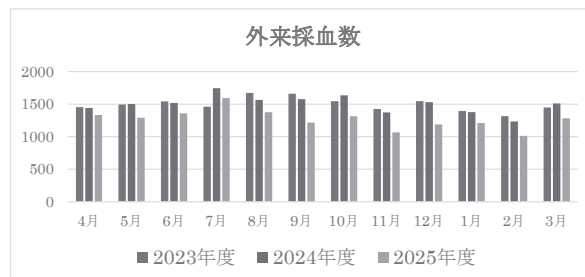
2026年度の具体的な重点項目

1. 外科からの乳腺エコー検査依頼への対応
2. サポートエンドとなっている超音波診断装置の更新
3. サポートエンドとなっている中央採血室の自動採血管作成装置の更新
4. タスクシフトを踏まえての他部門への貢献
5. 若手技師たちの育成と老朽化の機器類の点検整備

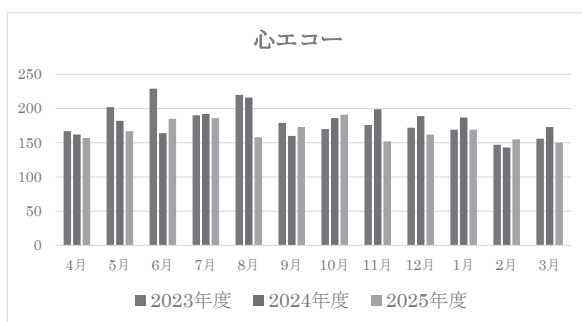
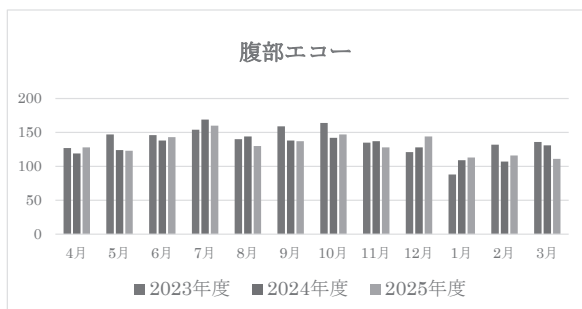
2025年度の評価

働き方改革に伴う医師、看護師のタスクシフティングに向け、超音波検査（腹部、乳腺、心エコー）の対応技師の育成と共に測定機器の整備、採血室の検査技師の常時配置に向けた対応可能技師の育成を継続し実施して参りました。今後も状況の変化に対応しながら貢献できるよう努めて参ります。各種エコー検査の数においては横ばい、あるいは減少も認めており当日依頼の検査対応を含め対応可能技師育成に伴い臨床の現場と調整を図るなど検討して参ります。

令和7年度 検査実施料(対令和5年、令和6年度)と各種検査件数の推移



2022年に新型コロナが5類感染症に移行して人の流れが安定してきたと感じる3年間の推移は顕著な増減もなくほぼ横ばいの検査料収入と年間1500件程の採血数で推移しております。また、エコー検査も同様に直近3年間で見る限り目立った動きは示しておりません。今後も様々な状況に対応できるようしっかりと体制を整え他部門との協力を行いながら一層の件数増加に努めて参ります。



■ 検査機器購入

令和7年度は検査システムと生化学免疫検査自動分析装置が更新になりました。

■ 令和7年度中央検査部内勉強会

月1回を目途に開催され検査部スタッフは各自でテーマを決めて発表し日々の業務に対する情報や振り返りを行い研鑽に努めております。また同時にリスクマネージャーによるインシデント事例報告検討会も行われ原因究明や改善策など活発な意見交換により共通の見解の認識を行い再発防止に努めています。

■ 2025年度精度管理

・内部精度管理

血液、生化学、一般定性、血液ガス、輸血は許容範囲内で良好な結果でした。

・外部精度管理

- ①日臨技精度管理調査は、100.0% (100.0%中) と良好でした。
- ②日本医師会臨床検査精度管理調査は、93.4点 (100点満点中) と良好でした。

■ 2026年度スタッフ構成

中央検査科部長

辻 本 和 代

中央検査部 (臨床検査技師) 部長

石 橋 芳 昭

中央検査部 (臨床検査技師) 主任

小笠原 由 佳 中 村 明 代

伊 藤 あゆみ 大 門 直 美

鈴 木 勝 俊 小 竹 美智子

中央検査部 (臨床検査技師)

下 重 龍 也 風 穴 澄 香

今 野 里 南 田 畑 麻 衣

上 坂 美 月 森 田 愛 華

柳 谷 智恵美 中 川 愛理沙

土 谷 ひかり 宮 脇 史 帆

川 向 清志郎 三 林 加 奈

鳴 川 翔 吾 三 好 正 記

住 吉 こはる 富 田 壺 生

遊 佐 純 教 (再雇用)

久 末 浩 樹 (再雇用)

及 川 比佐子 (再雇用)

下 重 浩 美 (再雇用)

佐 藤 小百合 (事務等補助員)

■ 認定資格

- ・日本糖尿病療養指導士
- ・超音波検査士 (健診、循環器、消化器、泌尿器、体表臓器、血管部門)
- ・第二種ME技術検定合格者
- ・細胞検査士 (国際、国内)
- ・特定化学物質 四ア鉛等作業主任者
- ・有機溶剤作業主任者
- ・血管診療技師
- ・心電図認定技師
- ・日本臨床神経生理学会認定技術師 (脳波分野)
- ・日本臨床神経生理学会認定技術師 (筋電図、神経伝導分野)
- ・日本臨床神経生理学会認定技術師 (術中脳脊髄モニタリング分野)

2026年度の目標及び方針

部の理念として「臨床工学技士として、知識・技能の研鑽および資質の向上、生命維持管理装置をはじめとする医療機器の信頼性の向上に努め、患者様の安全に寄与することを目的とする」を掲げています。

基本方針としては以下の3つです。

1. 専門技術集団として、患者様へ質の高い医療サービスを提供するために、医師・看護師・他医療従事者と共に知識・技術・労力の向上に努めます。
2. 臨床工学技士の資格を活かす業務展開を基本とし、状況を把握し臨機応変に業務貢献します。
3. 常に問題提起し部内で議論を行い、賛同を得た上で決定事項には全員が従い業務を遂行します。
上記方針のもと、以下を目標として掲げています。
①自らの業務、職種に誇りが持てる臨床工学技士集団になる。
②医療機器管理を通じて、病院の経営に貢献する。
③個人の能力が各現場で発揮されるよう、満足度の高いチームにする。
④いかなる状況においてもチームワークを以て解決できる集団になる。
⑤他施設、他部門に対して積極鄭に交流を図り、視野の広い技士を目指す。
⑥臨床工学技士の地位・資質向上に努め、各分野において先駆的役割を果たす。

2026年度の具体的な重点項目

「医療機器管理センター」は、院内の医療機器の総合窓口の役割を担う立場として、今後も医療機器を使用するすべての現場に対応できるようさらなる体制強化を図ります。補助者を導入したことで、医療機器管理センター内の後方支援が充実し、臨床工学技士がより専門的な臨床業務へ注力できる環境が整いました。また、看護部の協力のもと機器の貸出セルフ方式の採用や払出材料の見直しを行い、業務効率化を実現しました。これらにより創出された時間を活用し、臨床現場での質の高い技術提供に努めます。臨床工学技士の業務内容として「臨床技術提供」にウェイトがあるため、部内スタッフ同士の情報共有に重点をおき、日々の診療の補助および治療手技に支障をきたさぬよう努めます。「これしかできない」という技士ではなく、呼吸・循環・代謝およびそれに付随する業務すべてにおいて、スタッフ同士が円滑にサポートできる職場環境を構築します。タスク・シフティングに伴う法改正

による業務展開を視野に、臨床へ必要な知識・技術の習得のために各種認定技士の取得を目指します。

◎医療機器管理業務

- ・医療機器管理センターにおける院内医療機器の保守管理
- ・セルフ貸出方式および材料管理最適化による業務効率化の実現
- ・看護部と協働した生体情報モニタの院内ラウンド強化
- ・医療機器に関わる情報提供(勉強会および資料提供)

◎臨床業務

①血液浄化センター

HD/HDF/IHDF/OHDF装置の操作および管理
シャント管理(超音波画像診断装置の操作)

②高気圧酸素治療室

治療装置の操作および管理

③HCU/病棟ラウンド

人工呼吸器/医用テレメータ/その他医療機器/
AED/除細動器の日常および使用中の点検

④消化器内視鏡センター

検査・処置介助(EMR/ESD等その他消化器内
視鏡における処置全般)、機器(内視鏡シス
テム/ビデオスコープ/洗浄器等)および材料管理

⑤中央手術室

各種手術に伴う装置介助(消化器領域における
腹腔鏡手術等)および機器管理(麻酔器、そ
他手術で使用する医療機器全般)

⑥アフエレーシス業務

血漿交換/血漿吸着/血液吸着/CHDF/CART/
PBSC 等

各スタッフの資質向上に向け、全スタッフがタスク・シフト/シェアに伴う厚生労働省指定講習会を修了するほか、Web研修や学会・研究会への積極的な参加を部署内で推進し、特定個人に偏らないボトムアップ型の教育体制を構築します。

各診療科、各業務におけるマニュアルの再整備を行い効率よく職務に全うできる体制づくりを強化します。機器管理においては、トレーサビリティの実践により機器にかかる時間コストおよび修理コストの軽減を図れるようにします。

院内の医療機器に関する総合窓口としての立場を関係各所に理解してもらい、無駄なコストを抑える体制を強化できるよう努めます。

2025年度の評価

定員が9名となり、各業務における短期業務ローテーションを実施しました。これにより、各スタッフが多様な現場を経験し、全部署をサポートできる多能工化が進みました。資格取得面では、新たに「透析技術認定士」1名が誕生し、専門性の向上を図ることができました。昨年度に引き続き、関係各所との情報共有および一人ひとりの業務モチベーションを保つため、業務の効率化を継続しました。業務用LINE WORKSを活用することにより、個々の業務負担減少になるよう各業務及びスタッフ間の情報共有をより強固にしました。HCU業務は、呼吸器および機器点検のほかに血液浄化等にも専従として対応することができました。血液浄化業務（アフエレーシス業務）、高気圧酸素治療業務においては、安定した実績を維持しつつ、消化器内視鏡業務や手術室におけるダ・ヴィンチ業務への関わりを深め、チーム医療への貢献を継続しました。

2026年度スタッフ構成

部長（兼：泌尿器科部長）

佐々木 芳 浩

主任臨床工学技士、医療機器安全管理責任者

廣 瀬 孝 則

臨床工学技士

櫻 庭 直 達

山 本 岳

長谷川 裕 樹

砂 田 七 海

中 尾 翔

角 田 柊 斗

松 本 剛 直

川 口 倅 生

櫻 田 帆乃香

補助者

山 仲 遼

取得認定資格

3学会合同呼吸療法認定士	2名
第1種消化器内視鏡技師	3名
臨床ME専門認定士	1名
MDIC（医療機器情報コミュニケーター）	1名
認定医療機器管理臨床工学技士	1名
透析技術認定士	1名
高気圧酸素治療専門技師	1名
特定高圧ガス取扱主任者	1名
特定化学物質作業主任者	1名

特 色

スタッフ10名体制となり、機動力の高い組織へと進化しました。短期ローテーションの実施により、特定の分野に留まらない広い視野を持った技士を育てています。スタッフ全員がどの業務にも従事できるような体制を確保しつつ、各診療科からのオーダーに即時対応しています。関わる業務は多岐にわたり、内科、外科、泌尿器科、神経内科、眼科、整形外科等の各診療科における臨床業務に関わり、診療の補助を行っています。また、看護部と協働しての呼吸器日常点検やモニタラウンド連携など多職種との境界線を越えた安全管理体制を構築しています。今後も最新の知見を取り入れるべく、学会やWeb研修への参加を部全体で推奨し、常に進化し続ける専門技術集団として病院経営と患者安全に寄与してまいります

2026年度の目標及び方針

薬剤部理念

信頼に応える 薬剤部

基本方針

- ・自己研鑽に励み、薬の専門職として常に成長を心がけます
- ・友好的に対話し、院内や地域の医療従事者と連携します
- ・医療安全に配慮し、医薬品に関するリスクを低減するよう努めます

私たちは「信頼に応える薬剤部」を理念とし、薬剤師・薬剤助手が協力して様々な仕事に取り組んでいる。患者さんや院内外の医療従事者と信頼関係を築くためには、お互いを尊重して対話する必要がある。相手の立場への想像力や思いやり、相手に伝わるように自分の意見をきちんと述べる姿勢、たゆまぬ自己研鑽に裏打ちされた専門知識と経験。これらを大切にして患者さんと向き合い、チーム医療や地域連携に参画したい。また、医療安全において医薬品関連の事故やインシデントの割合が大きいことを常に意識し、専門職として医薬品のリスクを低減できる方策を考えて行動していく。

2026年度の具体的な重点項目

1. 病棟業務の充実

2021年度より、薬剤師の人員不足のために病棟薬剤業務の算定を中断している。現状では「1週間当たり1病棟20時間」の算定要件を満たすことは困難だが、チーム医療の推進のために、医師・看護師らと連携し、これまで以上に情報の共有と患者個々に合った処方提案及びポリファーマシー対策を強化していきたい。

2. 薬剤管理指導業務の充実

薬剤管理指導業務は、薬物の有効性と安全性の向上や経営面においても大変重要な業務であるが、昨年度の実施率が5割程度に留まっている。薬剤師の増員とセントラル業務の効率化・スリム化による病棟時間の確保に努め実施率向上を目指したい。

3. 化学療法センターにおける業務の充実

現在、化学療法センターには4名の薬剤師が常駐して、レジメン管理・確認及び抗がん剤調製を行っており、患者数の増加に伴い調製件数も増加している。この現状で診療報酬改定の新たな加算要件「閉鎖器具を用いた調製」を増やせるか検討する。また、皮下注抗がん剤投与患者の薬学的管理及び服薬指導

も実践する。今年度も調剤薬局薬剤師を対象とした連携充実加算に係る研修会を2回行う計画であり、連携強化を図っていききたい。今後は認定資格者を増やし、質・量ともに充実した診療業務への貢献を目指したい。

4. 医薬品安全管理体制の強化

薬物療法を安全に実施するため、特に麻薬、毒薬、向精神薬、ハイリスク薬について全ての病院スタッフが安全対策を推進していくよう医薬品安全管理責任者を中心に薬剤部として働きかける。さらに医療安全管理者をはじめとする他部署の職員とも連携して、必要な安全対策・確認作業及び研修・教育を定期的に行い薬剤関連アクシデントの防止に努めていきたい。

5. 後発医薬品及びバイオシミラーの導入促進と経営面での貢献

後発医薬品の数量割合は、90%以上をクリアするよう努めているが、年々増加する後発品に対して、積極的に導入しなければ維持が困難となる。年間購入金額の大きい品目を調査し、効率の良い導入を行いたい。診療報酬改定でバイオシミラー使用促進策の新たな目標値が示されたこともあり、今年度も積極的に経営面での貢献を行っていききたい。ただし、流通が不安定な後発品が多数あることから、必要在庫の確保や代替薬の採用にも注力する。

6. 治験体制の整備と実施

SMO（治験施設支援機関）の協力のもと治験体制の整備を行って治験を行っていたが、SMOのリソース不足から合併や撤退が進んでいるのが現状である。本年度も、SMOまたは機構本部治験ネットワークからの紹介案件を中心にその実施可能性を十分検討し、関係各位と協力して治験受託・実施に向け取り組んでいく。

7. 専門・認定薬剤師の育成

薬剤師が薬の専門職として十分な力を発揮して成果をあげられるよう、日頃から自己研鑽に励むとともに、各種専門・認定薬剤師の取得・更新をサポートできる部内の教育・研修体制を整備し支援していく。

7. 働きがいのある職場作りと人員確保

一人一人の薬剤師が働きがいのある職場であることを実感できるよう、薬剤部の環境整備に努めるとともに活気に溢れお互いに協力し合えるような人間関係の構築に努めていく。そのためには、薬剤師の

確保が必須である。2022年度より薬剤師の奨学金制度が認められ、実際に奨学生を経た新人の採用につながった（採用実績4名、在学中1名）。今後も積極的な人員確保に取り組み活気ある職場を作りたい。

2025年度の評価

2025年度は1名の新卒採用があり、薬剤師20名（欠員数4名）と薬剤助手4名で業務を行った。

医薬品の流通問題が継続し、1社の医薬品が供給不足になると同一成分の医薬品や類似薬効の医薬品まで軒並み「他社製品の影響」により出荷調整になる。また、院外薬局からも「処方された医薬品が入手できない」という問い合わせを多く受け、抗菌薬など複数の品目で院外処方を停止せざるを得ない事態になった。さらに手術に不可欠な麻薬や麻酔薬、放射線検査に必要な造影剤にも出荷調整事案が発生し、対応に苦慮する場面があった。こうした状況の中で必要な在庫数確保、代替医薬品購入の交渉等を行い、院内の医薬品在庫金額の増加を指摘されながらも膨大な労力をかけて在庫管理を行った。

採用品目の後発品への切替えにより医薬品購入費削減を目指した。一部では後発品の出荷調整や販売中止により先発品に戻さざるを得ないこともあったものの、数量ベースにおいては、2025年度平均91.9%と前年より1.1%上昇し、後発医薬品使用体制加算1の算定要件である90%以上を年間通して達成することができた。院内処方限定の内服抗がん剤を後発品に切替えた効果が大きいと考えている。

教育・研修、研究面においては、薬学生3名の11週間にわたる実務実習を完遂することができた。専門・認定薬剤師の育成については、実務実習指導薬剤師1名、抗菌化学療法認定薬剤師1名が新たに増え、また複数の薬剤師が病院薬学認定薬剤師等の資格取得に向けて着実に取り組んでいる。さらに、各分野の担当者が自己研鑽に励むとともに院内・外の研修会の講師や学会発表を行い、他の医療スタッフや保険薬局薬剤師、さらには生徒・学生を含む地域住民に対しても教育的な立場で積極的に活動することができた。

2026年度スタッフ構成

スタッフ：23名

[内訳]

- ・薬剤師 19名（嘱託1名含む）
- ・助手 4名

[認定取得状況]

- ・日本病院薬剤師会 病院薬学認定薬剤師 8名
- ・日本薬剤師研修センター 認定薬剤師 3名
- ・日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師 7名
- ・日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師 1名
- ・日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師 1名
- ・日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師 1名
- ・日本糖尿病療養指導士 3名
- ・日本栄養治療学会 NST専門療法士 3名
- ・日本医療情報学会 認定医療情報技師 1名

特 色

薬剤部では病棟薬剤業務及び薬剤管理指導業務を展開し、全病棟に担当薬剤師を配置してチーム医療に積極的に関わっている。院内の医師、看護師、他のメディカルスタッフとも密に連携して薬の専門職としての職能を十分発揮している。また、感染認定、外来がん治療認定、緩和薬物療法認定、NST専門療養士、糖尿病療養指導士、医療情報技師など各種認定・専門資格を有した薬剤師がそれぞれの専門性を生かして活躍している。特に抗がん剤の調製件数は道内トップレベルで、がん治療及び緩和領域に貢献している。また、学会発表・講演会など積極的に取り組んでおり、日々自己研鑽に励んでいる。

■ 2026年度の目標及び方針

看護部理念

「人としての尊厳を守り、安全、安心、
優しさのある看護を実践します」

基本方針

1. 患者さんの権利を守り、その人らしさを大切に
した看護を実践します。
2. 専門知識・技術を高め、科学的根拠に基づいた質
の高い看護を実践します。
3. 全ての医療従事者と連携し、チーム医療に貢献し
ます。
4. 働く人々の持てる力を支援し、健康づくりに貢献
できる看護を実践します。

■ 2026年度の具体的な重点項目

【私たちの目指す看護】

1. 地域連携を密に行い、円滑な入退院を支援し地
域包括ケアシステムの推進に貢献します。
2. 高齢者看護の対する専門的知識を深め、尊厳や
倫理等に配慮した適切な看護を提供します。
3. 看護に労働の視点を加え、勤労者看護・両立支
援を推進します。

【目標】

1. 患者の尊厳を重視した専門性の高い看護を提供
する
2. 生産性のある職場環境づくり

■ 2025年度評価

今年度は、前年度に引き続き「患者さんの尊厳を重視した専門性の高い看護の提供」および「生産性のある職場環境づくり」の二つの柱を掲げ、組織の基盤強化と看護職のウェルビーイング向上に注力した一年となりました。

まず、看護の質向上に向けた取り組みについてです。今年度は、看護実践の根拠を明確にするための「看護記録基準」の再整備に着手いたしました。これに伴い、記録の簡素化・標準化を推進することで、直接ケアの質を維持しながら業務負担を軽減し、患者さんに寄り添う時間を創出するための基盤作りを継続しております。また、2月よりインカムを導入し、スタッフ間の迅速な情報共有を図ることで、チーム医療の質向上を試みております。看護研究発表会や業務改善発表会においては、単なる効率化の追求に留まらず、看護専門職としての視点からケアの本質を問い直す実践報告が

なされ、組織全体で専門性を高める研鑽を積みました。

次に、生産性のある職場環境づくりと働き方改革についてです。当院看護部は、他施設と比較して高い年休取得率を維持しており、ワークライフバランスを重視した「働き続けられる職場」の実現に向けた環境整備を継続しております。また、スタッフの身体的負担軽減と健康維持を目的に、日本看護協会が推奨する「正循環勤務」を一部で試行運用いたしました。この試行により、交代制勤務における生活リズムの維持や運用上の課題が改めて明確となり、次年度以降の多様な働き方を検討していく上での貴重な足掛かりとなりました。一方で、入院セットの稼働やインカム導入といった負担軽減策を講じる中でも、現場スタッフの人員不足による「多忙感」「負担感」との間には依然として意識の乖離が見られるのが現状です。整えた仕組みをスタッフが実感できるものにするための対話の深化が、今後の組織運営における重要なテーマであると認識しております。

生産性の面では、ベッドコントロールセンター機能を堅持し、効率的な病床運用を通じて病院経営に寄与いたしました。時間外支出の実績は目標を超過しておりますが、改善に向けたアイデアを現場から募り、生産性向上に向けた風土作りを進めております。

2025年度は、仕組みの整備から、その実効性を現場で検証し、形を整えていく段階へと歩みを進めた一年でした。2026年度に控える診療報酬改定や組織体制の変化に対しても、これまで培ってきた教育基盤と改善の姿勢を軸に、看護部一丸となって地域に信頼される質の高い看護を提供してまいります。

■ 2025年度活動実績

1. 就業状況

表1 看護部職員状況（2025年4月現在）

	看護師	准看護師	看護補助者	合 計
正 規	304	2	0	306
嘱 託	15(再雇2)	2(再雇0)	15(再雇0)	32
合 計	319	4	15	338

表2 2025年度退職者数及び離職率

	退 職 者 数 (内定年・転任)	離 職 率
正 規	26(2)	8.7%
(内新卒)	3	12.5%

2. 看護実習生の受け入れ

表3 看護実習生受け入れ実績

学 校 名	延べ人数
釧路労災看護専門学校	1,583

3. 小中高校生・看護学生の職場体験受け入れ

表4 小中高校生・看護学生 職場体験受け入れ実績

学 校 名	学年	人数	実施日
釧路湖陵高校	2年生	14	2月20日
日本赤十字北海道看護大学	2年生	1	3月28日
北嶺高等学校	2年生	8	8月5日
		1	8月7日
横浜労災看護専門学校	3年生	3	8月14日
		1	8月21日
日本医療大学	3年生	1	8月21日
北海道看護協会釧路支部 高校生1日看護体験	1.2年生	15	9月16日
遠矢中学校	2学年	3	10月23日
北陽高等学校	2学年	5	12月17日

4. 施設間交流研修受け入れ

表5 施設間交流研修受け入れ実績

研修内容	所属施設	人数	実施日
北海道看護協会釧路支部 施設間交流(入退院支援)	白糠訪問看護 ステーション	1	11月5日
北海道看護協会釧路支部 施設間交流(入退院支援)	釧路協立病院	1	11月19日
北海道看護協会釧路支部 施設間交流(緩和ケア)	阿寒診療所	1	11月13日
北海道看護協会釧路支部 施設間交流(地域包括ケア)	浜中診療所	1	12月8日
北海道看護協会釧路支部 施設間交流(認知症ケア)	川湯の森病院 釧路中央病院 釧路赤十字病院	3	12月9日
北海道看護協会釧路支部 施設間交流(認知症ケア)	市立釧路総合病院 孝仁会記念病院	2	12月16日
北海道看護協会釧路支部 施設間交流(HCU)	市立釧路総合病院	1	12月17日

5. 研修受講状況

表6 労働者健康安全機構 参加実績

研 修 名	人数	研 修 名	人数
新任管理職研修(発令後)	2	中堅看護師研修	8
管理職2年目研修	0	新人看護職研修(隔年)	2
管理者研修I(隔年)	1	継続教育担当者研修	2
管理者研修II(3年毎)	1	次世代リーダー研修	1
管理者研修III(3年毎)	1	臨床研修指導医講習会	2
医療安全対策研修	1	地域医療マネジメント研修	1

表7 北海道看護協会等主催研修 参加実績

研 修 名	人数	研 修 名	人数
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	3	看護管理のはじめの一步	1
認定看護管理者教育課程セカンドレベル	1	チームで取り組むがん疼痛マネジメント	1
保健師助産師看護師実習指導者講習会 (北海道委託事業)	1	これからの家族看護を考えよう	2
認定看護管理者教育課程セカンド・サードレベル フォローアップ -危機に備えた施設・療養環境をデザインする！-研修会	1	排便管理とスキントラブルのケアを学ぼう！	2
<北海道委託事業>看護職員認知症対応力向上 (看護管理者向け)	1	後輩指導困っていない？学び直そう“後輩育成”！	5
(日本看護協会eラーニングを活用した) 認知症高齢者の看護実践に必要な知識	5	事例で学ぶ！がん薬物療法を受ける患者の看護 ～基本から最新のがんゲノム医療まで～	3
(日本看護協会eラーニングを活用した) 災害支援ナース養成研修	1	糖尿病重症化予防(フットケア)研修会	2
<事業課>2025年度災害支援ナース交流会	3	<北海道委託>(支部担当)心不全看護(釧路支部)	1
<事業課>(会場参加用) 2025年度北海道看護協会看護師職能集会	6	<北海道委託>(支部担当)地震発生時に看護・ 介護職として、あなたはどうか動きますか？ (十勝支部)	1
<事業課>【支部長・委員用】2025年「ヘルシー ワークプレイス(健康で安全な職場)」講演会	7	(支部企画)地域医療を支える看看連携 (釧路支部)	4
診療報酬(施設基準等)に係る基礎的な知識 -看護要員管理等の正しい理解のために-	12	2025年度北海道看護研究学会【オンデマンド】	1
(看護管理者向け)論理的思考-考え方と伝え方-	3		

6. 専門看護師・認定看護師公開講座

開催日：①11月5日

表8 専門看護師・認定看護師公開講座実績

テーマ	分野	講師	参加人数
自宅・施設・病院でもACP！～自分らしく生きるための支援～	がん専門	内村郁美	21名
臨死期における倫理的課題～苦痛緩和のための鎮静～	緩和ケア	神田みゆき	21名
身体的拘束最小化に向けた取り組み～現状と課題～	認知症看護	西村梨々華	21名

7. 院外講師派遣実績

表9 院外講師等派遣実績

実施日	氏名	研修会名	依頼元・対象
1月15日	葛西さおり	一般急性期病院の医療機能と入院調整	地域看護連携推進事業地域看護職員研修「入退院調整ルール」メンテナンス研修会
2月19日	内村郁美	看護師ってどんな仕事？	釧路市立大楽毛小学校キャリアカフェ
2月23日	内村郁美	北海道釧路地域におけるがんに関する支援体制の実際と課題	第39回日本がん看護学会学術集会市民公開講座
3月3日	内村郁美	がんについて知ろう	厚岸町立厚岸小学校
3月14日	玉澤麻美	リエゾン・認知症ケアチームの役割	不眠症治療セミナー in 釧路
11月2日	神田みゆき	事例検討 告知なき最期の時期に医療者は本人の思いにどう寄り添えたのか ～若年成人がん患者との関りから～	第48回日本死の臨床研究会年次大会
11月22日	神田みゆき	外来における緩和ケアの実際	緩和ケア市民公開講座
9月18日	伊藤織恵	オープニングリマークス 「患者さんのVAを守ろう」	VA看護セミナー（扶桑薬品工業）
4月19日	村山由佳子	CRSにおける看護の実際	道東地区悪性リンパ腫セミナー（中外製薬）
9月20日	小野紫穂	「乳がんを知ろう！」乳がん検診啓発活動に役立つ知識、乳がん卵巣がん症候群について	道東乳がん患者会シャイニーピーチ勉強会

表10 非常勤講師派遣実績

学科目・単元	講師名	講義時間	学年	依頼校
医療倫理 老いと医学	認知症看護認定看護師 玉澤麻美	2	1年	釧路労災看護専門学校
医療倫理 終末期医療	がん化学療法看護認定看護師 佐々木祐美	4	1年	釧路労災看護専門学校
感染症学 感染予防	感染管理認定看護師 馬場かおり	12	1年	釧路労災看護専門学校
疾病と治療Ⅴ 女性生殖器系（乳腺）	乳がん看護認定看護師 小野紫穂	4	1年	釧路労災看護専門学校
成人看護学援助論Ⅱ（栄養・消化・代謝・排泄）排泄機能障害をもつ人の看護	皮膚・排泄ケア認定看護師 中村公子	10	1年	釧路労災看護専門学校
看護と医療安全	医療安全管理者 武田香苗	14	2年	釧路労災看護専門学校
労働と健康 治療と職業生活の両立支援の実際（具体例）	がん看護専門看護師 内村郁美	2	2年	釧路労災看護専門学校
健康状態の経過に基づく看護（急性期看護）	手術看護認定看護師 中田沙織	12	2年	釧路労災看護専門学校
健康状態の経過に基づく看護（終末期看護）	がん性疼痛看護認定看護師 柏木勇生	6	2年	釧路労災看護専門学校
がん看護（緩和ケア）	がん薬物療法看護認定看護師 松浦理沙	8	2年	釧路労災看護専門学校
がん看護（放射線療法）	がん放射線療法看護認定看護師 野呂あゆみ	6	2年	釧路労災看護専門学校

学科目・単元	講師名	講義時間	学年	依頼校
成人看護学援助論Ⅳ 生体防御機能・免疫機能障害をもつ人の看護	がん化学療法看護認定看護師 佐々木祐美	10	2年	釧路労災看護専門学校
がん看護（がん看護）	がん看護専門看護師 内村郁美	6	2年	釧路労災看護専門学校
がん看護 薬物療法と看護	がん化学療法看護認定看護師 村山由佳子	8	2年	釧路労災看護専門学校
成人看護学援助論Ⅳ 性・生殖・乳腺子脳障害をもつ人の看護	乳がん看護認定看護師 小野紫穂	4	2年	釧路労災看護専門学校
看護管理 看護実践マネジメント	認定看護管理者 金森美香	10	3年	釧路労災看護専門学校
基礎看護学方法論Ⅰ 安全と感染予防	感染管理認定看護師 成田美弥子	10	1年	釧路市医師会看護専門学校
成人看護学方法論Ⅰ 慢性期（糖代謝）	看護師長補佐 計良貴広	11	1年	釧路市医師会看護専門学校
成人看護学方法論Ⅰ 透析療法の看護	透析看護認定看護師 伊藤織恵	5	1年	釧路市医師会看護専門学校
成人看護学方法論Ⅲ 周手術期（ストーマケア）	皮膚・排泄ケア認定看護師 中村公子	4	2年	釧路市医師会看護専門学校
老年看護学方法論Ⅱ 褥瘡・スキンケア		4	1年	釧路市医師会看護専門学校
成人看護学方法論Ⅳ 終末期	がん看護専門看護師 内村郁美	10	2年	釧路市医師会看護専門学校
病態治療学Ⅴ 治療法概説（麻酔・放射線）	がん放射線療法看護認定看護師 野呂あゆみ	5	2年	釧路市医師会看護専門学校

8. 看護研究発表

1) 院外発表

学会名・研修会等名	発表日	開催地	演題名	演者及び共同演者
第23回ア道東画像診断・治療ケア研究会	2025/6/21	釧路市	A病院における乳がん検診受診率の実態と受診率向上のための課題	◎小野紫穂、野呂あゆみ

2) 院内研究発表会

開催日：令和7年3月7日

テーマ	演者及び共同演者
A病院B病棟における看護師のストレスの要因の実態調査	5階西病棟 ◎野澤 美佳、近内 恵梨 小甲玲美奈、川島 珠愛 田口 理乃
非移植施設における造血幹細胞移植後看護に対する知識の実態調査	5階東病棟 ◎熊谷万里恵、小林あゆ美 藤枝 杏沙、板谷 風香 田口沙由里
地域包括ケア病棟における退院調整が困難な要因の調査	8階西病棟 ◎大西 沙弥、青木 悠莉 森川 亮、石山 元太
手術中における器械出し看護師のストレスに対する1/fゆらぎ音の効果の検証	中央手術室 ◎穴澤 可奈、佐貫 沙耶 寺嶋 和希、恩田あゆみ 窪木さおり、山内 直美 神田 有輝

III. 医療統計

患者数の推移（入院・外来）	57
診療科別入院患者数の推移	58
診療科別外来患者数（令和7年度）	59
診療科別入院単価の推移	60
診療科別外来単価の推移	60
紹介率・逆紹介率の推移	61
病床利用率の推移	61
平均在院日数の推移	62
時間外取扱患者数 総数と1日平均の推移	63
救急車受入件数（総数と1日平均）	64
手術件数の推移（手術室内）	64
全身麻酔件数の推移	65
化学療法件数の推移（入院・外来）	65
透析件数の推移（入院・外来）	66
内視鏡件数の推移（上部・下部）	66
放射線治療件数の推移	67
解剖件数の推移	67
2025年度後発医薬品指数	68
D P C 14桁 診断群分類上位頻度表(全科共通)	68
D P C M D C 6桁 診療科別上位頻度表	69
K c o d e 診療科別上位頻度表	72

患者数の推移（入院・外来）

入 院	年 度 別 単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
	承認病床数(床)	450	433	433	391	391
	稼働病床数(床)	450	433	408	390	391
	入院患者延数(人)	118,644	116,503	114,859	119,816	120,190
	1日平均患者数(人)	325	319	314	328	329
	新入院患者数(人)	8,821	8,635	8,714	8,482	8,132
	退院患者数(人)	8,851	8,666	8,696	8,479	8,151
	病床利用率(%)	72.2	73.7	76.9	84.2	84.2
	平均在院日数(日)	13.7	13.9	13.6	14.5	15.1
	病床回転数(回)	19.2	19.4	20.7	21.2	20.3
	1人1日当単価(円)	57,904	59,642	62,813	62,774	62,586
	診療実日数(日)	365	365	366	365	365
	院内死亡患者数(人)	332	402	431	460	498
	院内死亡率(%)	3.8	4.6	5.0	5.4	6.1
	解剖検体数(件)	2	5	1	2	2
	剖検率(%)	0.6	1.2	0.2	0.4	0.4
	労災患者延数(人)	2,827	3,185	3,289	3,755	3,652
	労災患者比率(%)	2.4	2.7	2.9	3.1	3.0
	時間外新入院患者数(人)	1,141	1,135	1,097	1,222	1,186

外 来	年 度 別 単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
	外来患者延数(人)	240,748	237,627	229,871	229,972	228,008
	1日平均患者数(人)	995	978	946	946	942
	新外来患者数(人)	14,089	13,861	12,935	13,238	13,114
	新外来患者率(%)	5.9	5.8	5.6	5.8	5.8
	平均通院回数(回)	17.1	17.1	17.8	17.4	17.4
	1人1日当単価(円)	18,054	19,222	20,399	20,195	21,307
	診療実日数(日)	242	243	243	243	242
	入院中外来併診数(人)	45,133	43,109	39,995	40,237	41,117
	労災患者延数(人)	20,053	19,756	20,874	22,693	23,191
	労災患者比率(%)	8.3	8.3	9.1	9.9	10.2
	時間外外来患者数(人)	3,308	3,505	3,373	3,538	3,248

診療科別入院患者数の推移

(単位：人)

	5 年 度				6 年 度				7 年 度			
	入院患者数		新入院患者数		入院患者数		新入院患者数		入院患者数		新入院患者数	
	延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均
内 科	50,098	136.9	4,386	12.0	52,582	144.1	4,044	11.1	52,236	143.1	3,726	10.2
神 経 内 科	7,265	19.8	261	0.7	8,838	24.2	298	0.8	10,022	27.5	290	0.8
循 環 器 内 科	8	0.0	1	0.0	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	0.0	0	0.0
外 科	12,143	33.2	998	2.7	11,350	31.1	918	2.5	12,850	35.2	1,014	2.8
整 形 外 科	21,350	58.3	903	2.5	21,818	59.8	983	2.7	20,165	55.2	900	2.5
形 成 外 科	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脳 神 経 外 科	15,356	42.0	616	1.7	15,434	42.3	536	1.5	15,878	43.5	561	1.5
皮 膚 科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
泌 尿 器 科	3,899	10.7	502	1.4	4,268	11.7	494	1.4	3,643	10.0	456	1.2
産 婦 人 科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
眼 科	105	0.3	106	0.3	216	0.6	162	0.4	72	0.2	72	0.2
耳 鼻 咽 喉 科	2,909	7.9	444	1.2	3,232	8.9	459	1.3	3,503	9.6	474	1.3
リ ハ 科	0	0.0	0	0.0	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	0.0	0	0.0
麻 酔 科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
歯 科 口 腔 外 科	1,725	4.7	496	1.4	2,078	5.7	588	1.6	1,821	5.0	639	1.8
合 計	114,859	313.8	8,714	23.8	119,816	328.3	8,482	23.2	120,190	329.3	8,132	22.3
労 災 患 者 数 (再掲)	3,289	9.0	-	-	3,755	10.3	-	-	3,652	10.0	-	-

診療科別外来患者数（令和7年度）

（単位：人）

	新 患	再 来	合 計	一 日 平 均 患 者 数		
				新 患	再 来	合 計
内 科	2,687	50,968	53,655	11.1	209.7	220.8
精 神 科	0	0	0	0.0	0.0	0.0
神 経 内 科	596	8,576	9,172	2.5	35.3	37.7
循 環 器 内 科	392	2,657	3,049	1.6	10.9	12.5
小 児 科	0	0	0	0.0	0.0	0.0
外 科	895	10,970	11,865	3.7	45.1	48.8
整 形 外 科	1,619	34,109	35,728	6.7	140.4	147.0
形 成 外 科	118	836	954	0.5	3.4	3.9
脳 神 経 外 科	1,074	13,490	14,564	4.4	55.5	59.9
皮 膚 科	24	47	71	0.1	0.2	0.3
泌 尿 器 科	448	15,713	16,161	1.8	64.7	66.5
産 婦 人 科	51	283	334	0.2	1.2	1.4
眼 科	121	3,166	3,287	0.5	13.0	13.5
耳 鼻 咽 喉 科	1,023	10,206	11,229	4.2	42.0	46.2
リ ハ 科	906	51,160	52,066	3.7	210.5	214.3
放 射 線 科	189	3,743	3,932	0.8	15.4	16.2
麻 酔 科	5	51	56	0.0	0.2	0.2
歯 科 口 腔 外 科	2,521	8,889	11,410	10.4	36.6	47.0
医 療 相 談 科	445	30	475	1.8	0.1	2.0
合 計	13,114	214,894	228,008	54.0	884.3	938.3
労災患者数（再掲）	-	-	23,191	-	-	95.4

診療科別入院単価の推移

(単位：円)

	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度
内 科	59,403	61,051	66,274	65,101	63,934
精 神 科	－	－	－	－	－
神 経 内 科	39,572	42,081	42,145	45,843	46,860
循 環 器 内 科	－	－	125,796	－	－
小 児 科	－	－	－	－	－
外 科	72,547	77,086	79,860	85,684	84,200
整 形 外 科	54,596	53,226	54,806	56,024	56,519
形 成 外 科	－	－	168,349	－	－
脳 神 経 外 科	52,180	53,266	54,394	50,285	52,801
皮 膚 科	－	－	－	－	－
泌 尿 器 科	63,751	67,769	66,932	73,163	70,484
産 婦 人 科	－	－	－	－	－
眼 科	106,089	－	209,454	166,808	205,664
耳 鼻 咽 喉 科	52,471	54,299	64,587	64,090	61,126
リ ハ 科	－	－	－	－	－
放 射 線 科	－	－	－	－	－
麻 酔 科	－	－	－	－	－
歯 科 口 腔 外 科	77,249	79,965	81,771	80,205	91,767
医 療 相 談 科	－	－	－	－	－
合 計	57,904	59,642	62,813	62,774	62,586

診療科別外来単価の推移

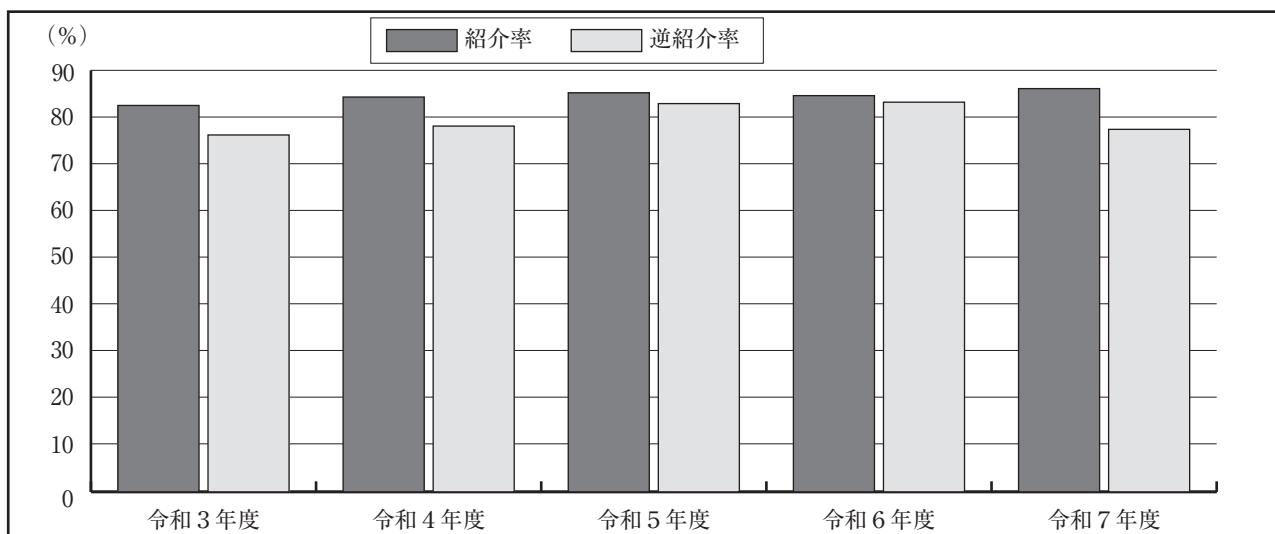
(単位：円)

	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度
内 科	44,876	46,683	49,491	49,152	51,224
精 神 科	4,889	4,776	3,414	1,672	－
神 経 内 科	16,766	23,816	29,383	32,772	39,397
循 環 器 内 科	6,953	6,985	6,854	6,823	6,423
小 児 科	－	－	－	－	－
外 科	21,869	22,614	25,507	27,344	28,956
整 形 外 科	8,258	8,312	8,511	8,738	8,416
形 成 外 科	5,466	7,012	6,354	6,528	6,488
脳 神 経 外 科	8,145	8,693	8,726	8,993	12,293
皮 膚 科	3,758	3,322	4,039	2,378	3,350
泌 尿 器 科	21,739	22,293	23,960	26,242	27,344
産 婦 人 科	5,803	5,189	4,741	5,106	5,087
眼 科	8,138	4,789	7,036	7,517	6,004
耳 鼻 咽 喉 科	7,514	7,508	7,864	7,884	8,148
リ ハ 科	3,033	3,101	3,040	2,741	2,872
放 射 線 科	19,141	20,224	22,142	22,359	22,165
麻 酔 科	6,068	5,087	3,356	1,338	1,366
歯 科 口 腔 外 科	7,453	7,268	7,379	7,663	7,976
医 療 相 談 科	36,845	35,787	35,868	36,907	35,548
合 計	18,054	19,222	20,399	20,195	21,307

紹介率・逆紹介率の推移

(単位：%)

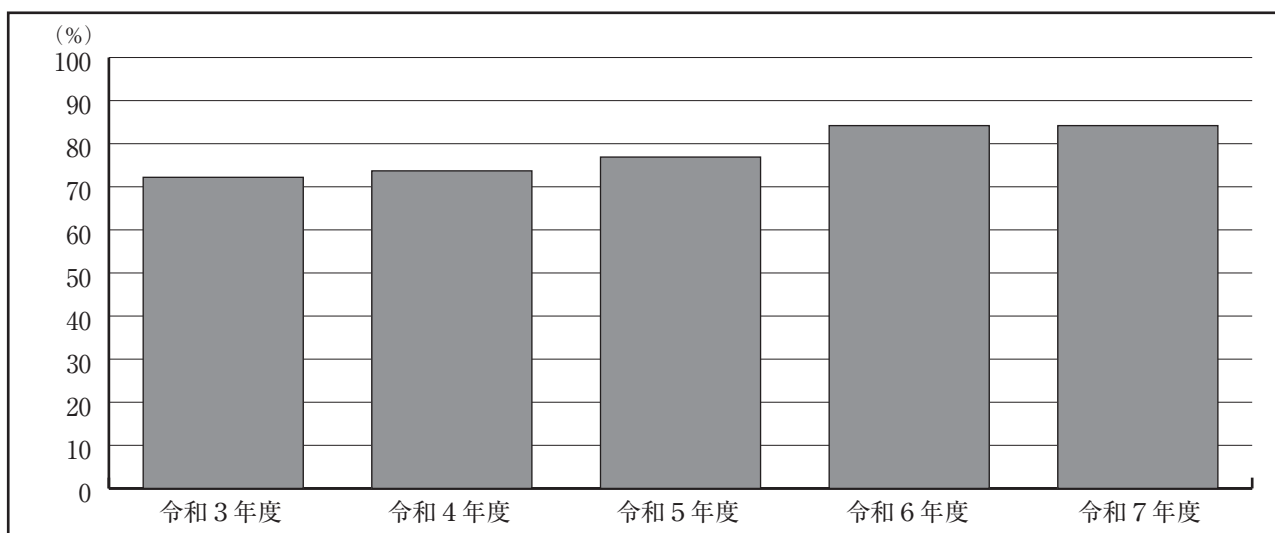
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
紹介率	82.5	84.3	85.2	84.6	86.1
逆紹介率	76.2	78.1	82.9	83.2	77.4



病床利用率の推移

(単位：%)

	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
病床利用率	72.2	73.7	76.9	84.2	84.2



平均在院日数の推移

(単位：日)

	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
内科	11.8	12.3	11.9	13.3	14.2
神経内科	31.1	28.0	29.4	30.8	35.7
循環器内科	0.0	8.3	8.0	0.0	0.0
小児科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
外科	14.3	13.7	12.9	13.2	13.4
整形外科	23.0	25.7	24.2	22.6	22.7
形成外科	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
脳神経外科	23.1	22.4	26.0	29.2	29.8
皮膚科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿器科	8.1	7.4	7.9	8.7	8.1
産婦人科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
眼科	3.8	0.0	1.0	1.3	1.0
耳鼻咽喉科	8.3	7.7	6.6	7.1	7.5
リハ科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科口腔外科	3.2	3.2	3.5	3.5	2.8
医療相談科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	13.7	13.9	13.6	14.5	15.1

時間外取扱患者数 総数と1日平均の推移

(単位:人)

総数	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
内科	1,413	1,576	1,455	1,489	1,384
精神科	1	0	1	0	0
神経内科	38	61	68	74	63
循環器内科	7	0	1	3	0
小児科	0	0	0	0	0
外科	311	352	283	286	312
整形外科	633	644	677	705	625
形成外科	3	2	2	0	0
脳神経外科	568	507	517	539	588
皮膚科	0	0	0	0	0
泌尿器科	131	154	132	157	77
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	37	0	37	41	1
耳鼻咽喉科	145	186	168	194	166
リハ科	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	21	23	32	50	32
医療相談科	0	0	0	0	0
合計	3,308	3,505	3,373	3,538	3,248

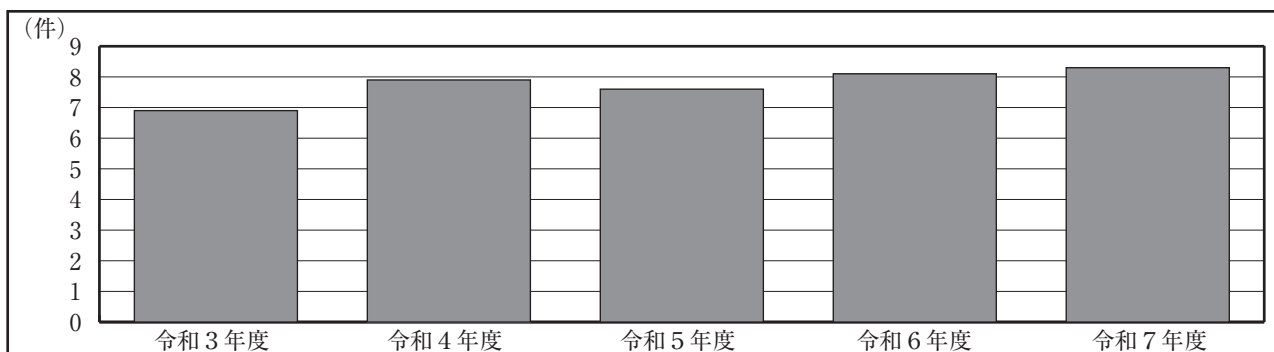
(単位:人)

1日平均	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
内科	3.9	4.3	4.0	4.1	3.8
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
神経内科	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2
循環器内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小児科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
外科	0.9	1.0	0.8	0.8	0.9
整形外科	1.7	1.8	1.8	1.9	1.7
形成外科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳神経外科	1.6	1.4	1.4	1.5	1.6
皮膚科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿器科	0.4	0.4	0.4	0.4	0.2
産婦人科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
眼科	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
耳鼻咽喉科	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5
リハ科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科口腔外科	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
医療相談科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	9.1	9.6	9.2	9.7	8.9

救急車受入件数（総数と1日平均）

（単位：件）

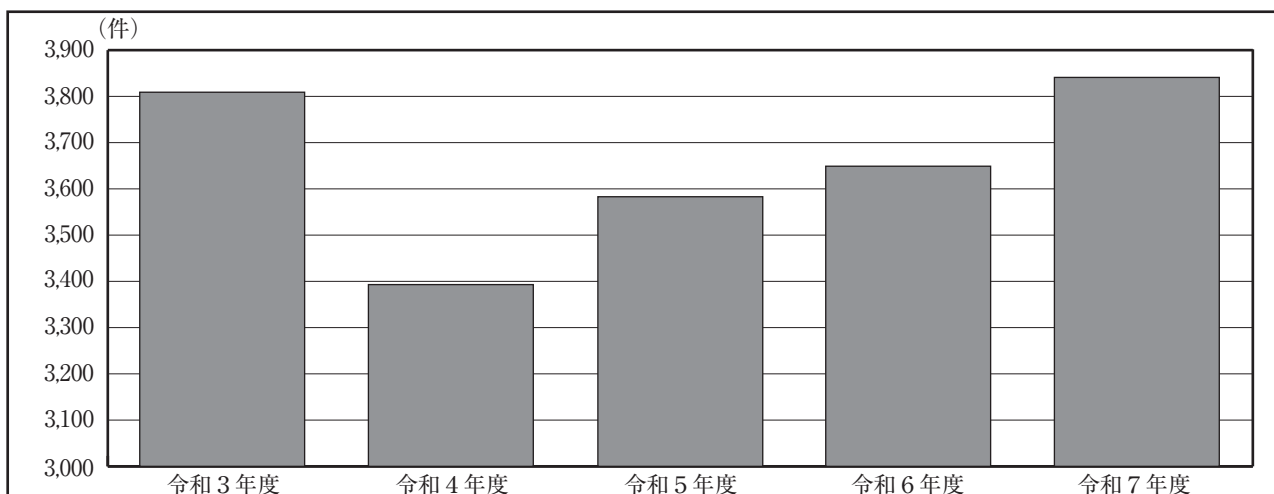
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
総数	2,515	2,888	2,766	2,956	3,024
1日平均	6.9	7.9	7.6	8.1	8.3



手術件数の推移（手術室内）

（単位：件）

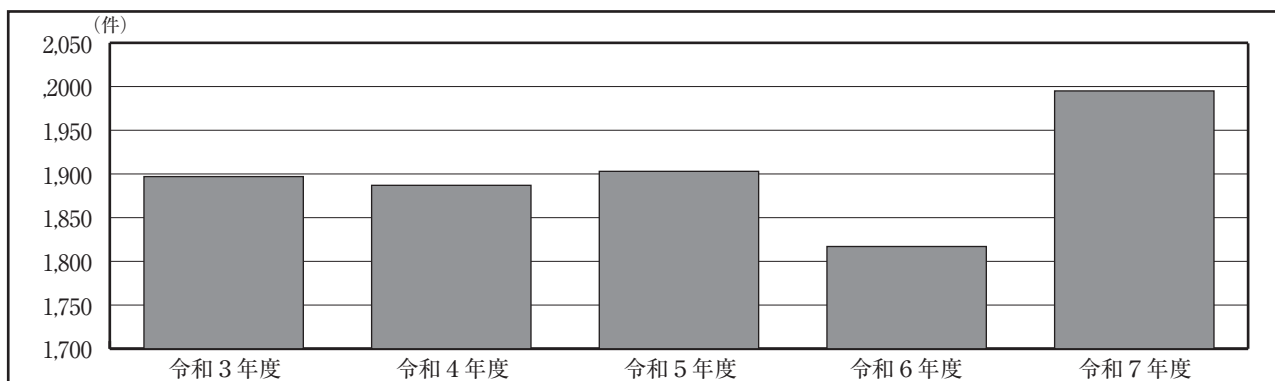
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
内科	-	-	-	-	3
外科	822	887	871	804	854
整形外科	726	648	759	784	717
形成外科	46	59	36	54	48
脳神経外科	343	302	313	225	218
心臓血管外科	-	-	-	-	-
皮膚科	-	-	-	-	-
泌尿器科	317	352	328	304	264
産科	-	-	-	-	0
婦人科	-	-	-	-	0
眼科	322	-	103	155	72
耳鼻咽喉科	265	215	258	248	282
リハ科	-	-	-	-	0
歯科口腔外科	968	930	915	1,074	1,383
神経内科	-	-	-	1	0
合計	3,809	3,393	3,583	3,649	3,841



全身麻酔件数の推移

(単位：件)

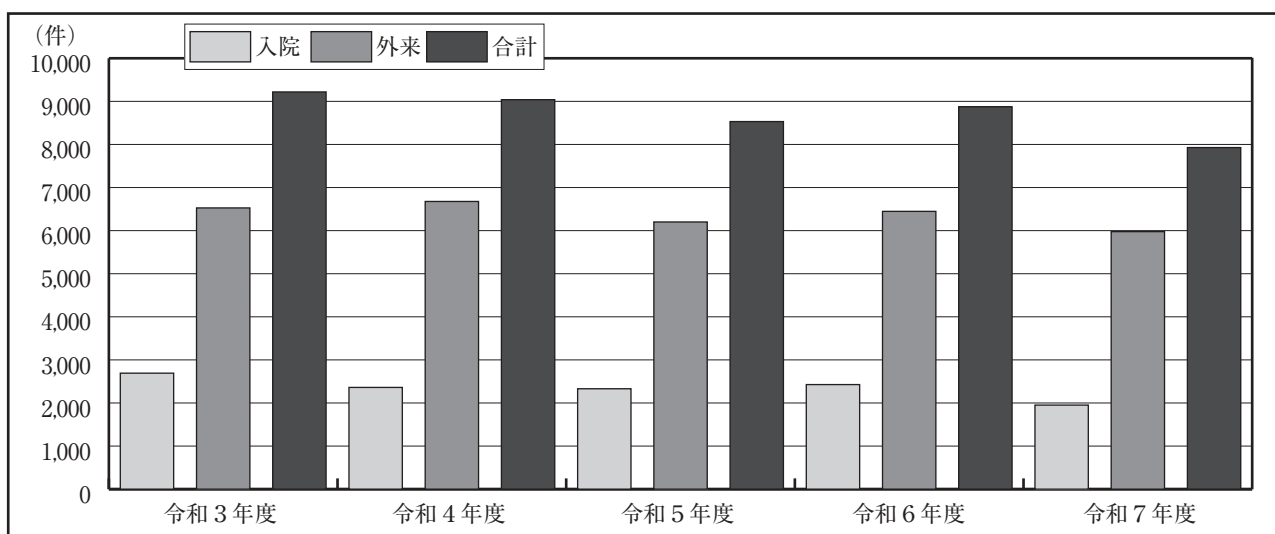
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
全身麻酔件数	1,897	1,887	1,903	1,817	1,995



化学療法件数の推移（入院・外来）

(単位：件)

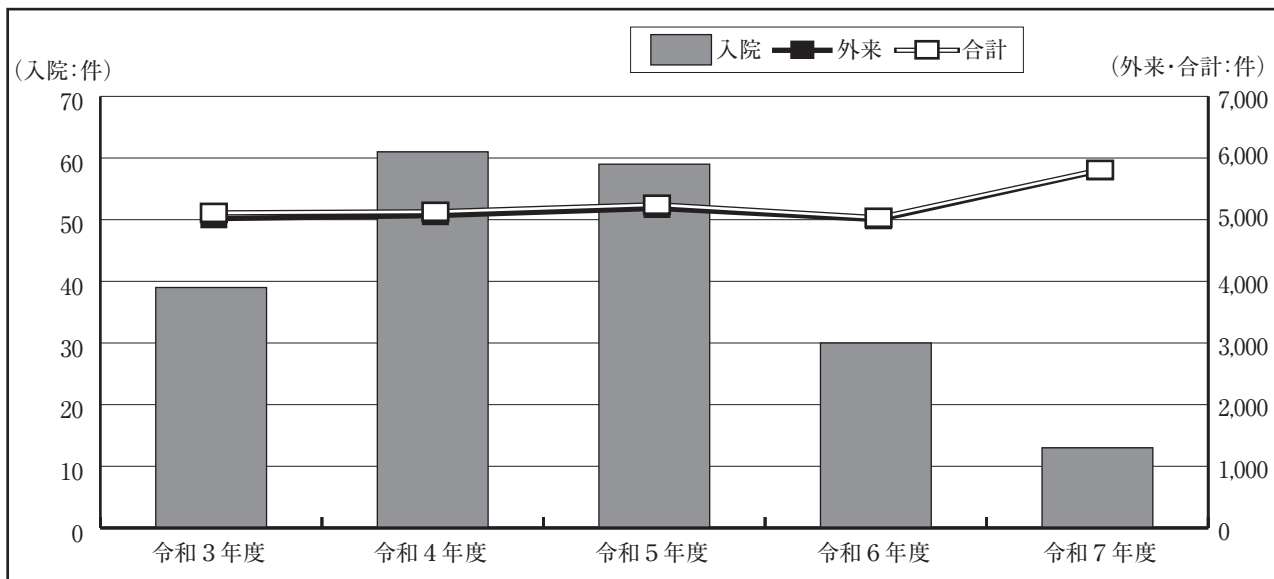
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
入院	2,692	2,361	2,330	2,427	1,951
外来	6,527	6,677	6,201	6,447	5,977
合計	9,219	9,038	8,531	8,874	7,928



透析件数の推移（入院・外来）

（単位：件）

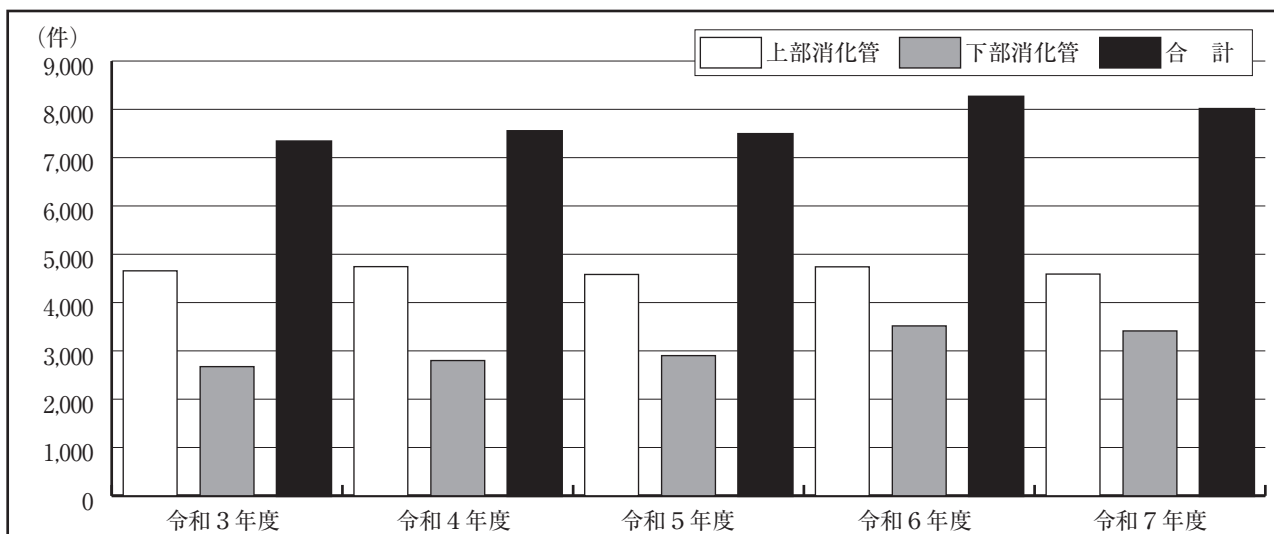
	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度
入 院	39	61	59	30	13
外 来	5,071	5,067	5,184	5,001	5,795
合 計	5,110	5,128	5,243	5,031	5,808



内視鏡件数の推移（上部・下部）

（単位：件）

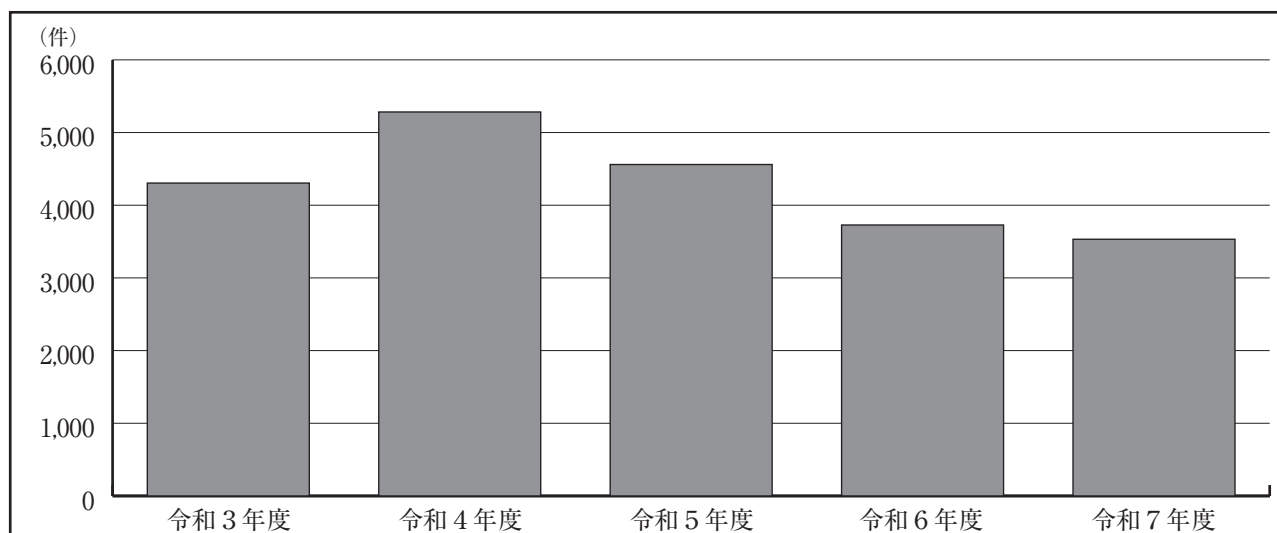
	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度
上 部 消 化 管	4,657	4,744	4,582	4,740	4,590
下 部 消 化 管	2,674	2,800	2,902	3,517	3,413
合 計	7,331	7,544	7,484	8,257	8,003



放射線治療件数の推移

(単位：件)

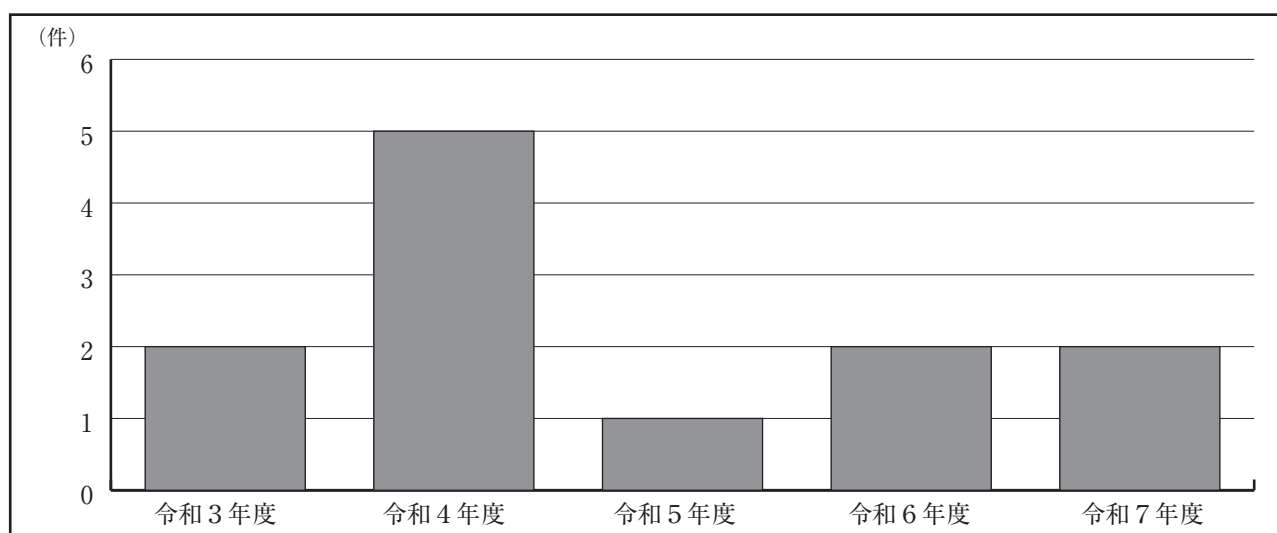
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
放 射 線 件 数	4,305	5,283	4,560	3,728	3,532



解剖件数の推移

(単位：件)

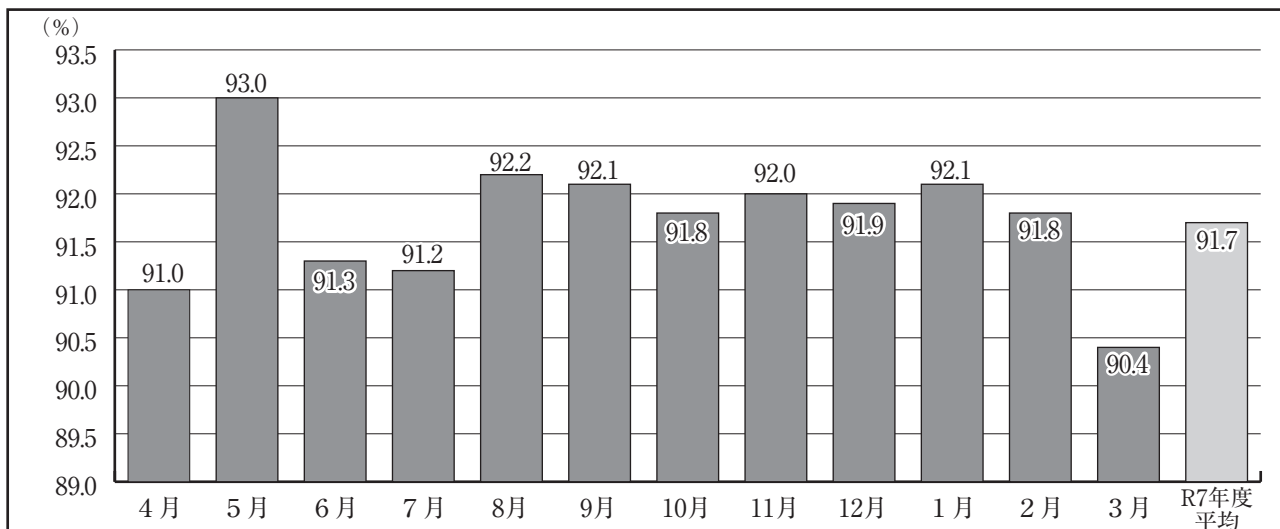
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
解 剖 件 数	2	5	1	2	2



2025年度 後発医薬品指数

年 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	7年度 平均
後発医薬品指数 (%)	91.0	93.0	91.3	91.2	92.2	92.1	91.8	92.0	91.9	92.1	91.8	90.4	91.7

※出荷停止品目は計算対象外



D P C 14桁 診断群分類上位頻度表（全科共通）

対象：2025年4月1日～2026年3月31日退院患者

（転科を含み、医療資源を最も投入した傷病の診療科で集計）

順位	診断群分類番号	診断群分類名称	症例数（件）
1	060100xx99xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）-手術なし	463
2	060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎-限局性腹腔膿瘍手術等-処置2：なし-副病：なし	188
3	060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）-内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	146
4	090010xx010xxx	乳房の悪性腫瘍-乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））等-処置1：なし	109
5	060160x001xxxx	鼠径ヘルニア（15歳以上）-ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	106
6	060335xx0200xx	胆嚢炎等-腹腔鏡下胆嚢摘出術等-処置1：なし-処置2：なし	100
7	0400802499x0xx	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）-手術なし-処置2：なし	91
8	160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰椎損傷を含む。）-手術なし	90
9	160800xx02xxxx	股関節・大腿近位の骨折-人工骨頭挿入術 肩、股等	89
10	010060xx99x20x	脳梗塞-手術なし-処置2：2あり-副病：なし	85
11	010060xx99x40x	脳梗塞-手術なし-処置2：4あり-副病：なし	81
12	060035xx99x0xx	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍-手術なし-処置2：なし	80
12	030400xx99xxxx	前庭機能障害-手術なし	80
14	110070xx03x0xx	膀胱腫瘍-膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術-処置2：なし	76
15	020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患-手術あり-片眼	69
15	110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍-手術なし-処置1：あり	69
17	060020xx9900xx	胃の悪性腫瘍-手術なし-処置1：なし-処置2：なし	65
18	040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎-手術なし-処置2：なし	64
18	110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症-手術なし	64
20	060035xx0100xx	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍-結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等-処置1：なし-処置2：なし	61

DPC MDC6桁 診療科別上位頻度表

対象：2025年4月1日～2026年3月31日退院患者

(転科を含み、医療資源を最も投入した傷病の診療科で集計)

内 科

順位	MDC6	MDC6名称	症例数 (件)
1	060100	小腸大腸の良性疾患 (良性腫瘍を含む。)	612
2	130030	非ホジキンリンパ腫	264
3	06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	243
4	060340	胆管 (肝内外) 結石、胆管炎	226
5	060020	胃の悪性腫瘍	210
6	060035	結腸 (虫垂を含む。) の悪性腫瘍	205
7	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍 (続発性を含む。)	137
8	040080	肺炎等	131
9	060040	直腸肛門 (直腸S状部から肛門) の悪性腫瘍	126
10	060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	113

神経内科

順位	MDC6	MDC6名称	症例数 (件)
1	010160	パーキンソン病	62
2	010170	基底核等の変性疾患	30
3	010155	運動ニューロン疾患等	20
4	010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	18
4	010110	免疫介在性・炎症性ニューロパチー	18
4	070560	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	18
7	010130	重症筋無力症	14
8	040081	誤嚥性肺炎	13
9	010081	免疫介在性脳炎・脊髄炎	11
9	01021x	認知症	11

外科

順位	MDC6	MDC6名称	症例数 (件)
1	090010	乳房の悪性腫瘍	240
2	060160	鼠径ヘルニア	116
3	060335	胆嚢炎等	105
4	060035	結腸 (虫垂を含む。) の悪性腫瘍	73
5	060040	直腸肛門 (直腸S状部から肛門) の悪性腫瘍	67
6	060150	虫垂炎	51
7	060020	胃の悪性腫瘍	42
8	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍 (続発性を含む。)	34
9	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	27
10	06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	18
10	060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍 (女性器臓器を除く。)	18

整形外科

順位	MDC6	MDC6名称	症例数（件）
1	160800	股関節・大腿近位の骨折	121
2	070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎	108
3	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	106
4	070230	膝関節症（変形性を含む。）	79
5	160610	四肢筋腱損傷	73
6	160760	前腕の骨折	53
7	07040x	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	41
8	160850	足関節・足部の骨折・脱臼	33
9	070350	椎間板変性、ヘルニア	29
10	160720	肩関節周辺の骨折・脱臼	27

脳神経外科

順位	MDC6	MDC6名称	症例数（件）
1	010060	脳梗塞	228
2	010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	71
3	070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎	48
4	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	46
5	010010	脳腫瘍	28
6	010030	未破裂脳動脈瘤	22
6	010050	非外傷性硬膜下血腫	22
8	010230	てんかん	20
9	010200	水頭症	14
10	010061	一過性脳虚血発作	13
10	030400	前庭機能障害	13

泌尿器科

順位	MDC6	MDC6名称	症例数（件）
1	110080	前立腺の悪性腫瘍	146
2	110070	膀胱腫瘍	110
3	11012x	上部尿路疾患	43
4	110060	腎盂・尿管の悪性腫瘍	34
5	11001x	腎腫瘍	23
6	11013x	下部尿路疾患	22
7	110200	前立腺肥大症等	20
8	110420	水腎症等	15
9	110310	腎臓又は尿路の感染症	14
10	060030	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	9

耳鼻咽喉科

順位	MDC6	MDC6名称	症例数（件）
1	030400	前庭機能障害	80
2	030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	59
3	030350	慢性副鼻腔炎	52
4	03001x	頭頸部悪性腫瘍	40
5	030428	突発性難聴	37
6	030250	睡眠時無呼吸	36
7	030390	顔面神経障害	28
8	030230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	20
9	030150	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	19
10	100020	甲状腺の悪性腫瘍	15

眼科

順位	MDC6	MDC6名称	症例数（件）
1	020110	白内障、水晶体の疾患	69
2	020250	結膜の障害	2
3	020240	硝子体疾患	1
3	050130	心不全	1

Kcode 診療科別上位頻度表

対象：2025年4月1日～2026年3月31日 退院患者

外科

順位	K code	手術名称	回数 (件)
1	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	105
2	K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側)	86
3	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	53
4	K4765	乳腺悪性腫瘍手術 (乳房切除術 (腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの)	46
5	K4763	乳腺悪性腫瘍手術 (乳房切除術 (腋窩部郭清を伴わないもの))	43
6	K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置 (頭頸部その他)	29
7	K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術 (虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	26
8	K655-23	腹腔鏡下胃切除術 (悪性腫瘍手術) (内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	20
9	K6335	ヘルニア手術 (鼠径ヘルニア)	18
10	K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術 (低位前方切除術) (内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	14

整形外科

順位	K code	手術名称	回数 (件)
1	K0821	人工関節置換術 (膝)	50
2	K0461	骨折観血的手術 (大腿)	45
3	K0821	人工関節置換術 (股)	44
4	K0462	骨折観血的手術 (前腕)	36
5	K080-41	関節鏡下肩腱板断裂手術 (簡単なもの)	32
6	K1423	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術 (多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(後方椎体固定)	31
7	K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術 (多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(椎弓形成)	25
8	K0483	骨内異物 (挿入物を含む。)除去術 (前腕)	21
9	K0811	人工骨頭挿入術 (股)	19
10	K0461	骨折観血的手術 (上腕)	15
10	K0483	骨内異物 (挿入物を含む。)除去術 (下腿)	15

脳神経外科

順位	K code	手術名称	回数 (件)
1	K1425	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術 (多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(椎弓切除)	24
2	K141-3	脊椎制動術	21
3	K1643	頭蓋内血腫除去術 (開頭して行うもの) (脳内のもの)	20
4	K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング (1箇所)	18
5	K178-4	経皮的脳血栓回収術	17
6	K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	16
7	K1692	頭蓋内腫瘍摘出術 (その他のもの)	14
8	K1882	神経剥離術 (その他のもの)	10
9	K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術 (多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(椎弓形成)	9
10	K1742	水頭症手術 (シャント手術)	7
10	K6101	動脈形成術、吻合術 (頭蓋内動脈)	7

泌尿器科

順位	K code	手術名称	回数 (件)
1	K80364	膀胱悪性腫瘍手術 (経尿道的手術) (電解質溶液利用のもの)	79
2	K7811	経尿道的尿路結石除去術 (レーザーによるもの)	29
3	K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	25
4	K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	21
5	K7981	膀胱結石摘出術 (経尿道的手術)	16
6	K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置 (頭頸部その他)	15
6	K773-2	腹腔鏡下腎 (尿管) 悪性腫瘍手術	15
8	K8411	経尿道的前立腺手術 (電解質溶液利用のもの)	11
9	K841-7	経尿道的前立腺水蒸気治療	9
10	K800-2	経尿道的電気凝固術	8

耳鼻咽喉科

順位	K code	手術名称	回数 (件)
1	K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術 3 型 (選択的 (複数洞) 副鼻腔手術)	40
2	K3772	口蓋扁桃手術 (摘出)	24
3	K6261	リンパ節摘出術 (長径 3 センチメートル未満)	14
4	K340-4	内視鏡下鼻・副鼻腔手術 2 型 (副鼻腔単洞手術)	10
5	K4571	耳下腺腫瘍摘出術 (耳下腺浅葉摘出術)	9
6	K342	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	6
6	K347-5	内視鏡下鼻腔手術 1 型 (下鼻甲介手術)	6
6	K4611	甲状腺部分切除術, 甲状腺腫摘出術 (片葉のみの場合)	6
9	K386	気管切開術	4
9	K4631	甲状腺悪性腫瘍手術 (切除) (頸部外側区域郭清を伴わないもの)	4
9	K4691	頸部郭清術 (片側)	4

眼科

順位	K code	手術名称	回数 (件)
1	K2821□	水晶体再建術 (眼内レンズを挿入する場合) (その他のもの)	67
2	K224	翼状片手術 (弁の移植を要するもの)	2
2	K279	硝子体切除術	2
4	K269	虹彩整復・瞳孔形成術	1

歯科口腔外科

順位	K code	手術名称	回数 (件)
1	K4043	抜歯手術 (1 歯につき) (臼歯)	477
2	K4044	抜歯手術 (1 歯につき) (埋伏歯)	451
3	K4042	抜歯手術 (1 歯につき) (前歯)	132
4	K4361	顎骨腫瘍摘出術 (長径 3 センチメートル未満)	57
5	K4132	舌腫瘍摘出術 (その他のもの)	6
6	K4041	抜歯手術 (乳歯)	5
6	K0001	創傷処理 (筋肉、臓器に達するもの (長径 5 センチメートル未満))	5
6	K4362	顎骨腫瘍摘出術 (長径 3 センチメートル以上)	5
6	K430	顎関節脱臼非観血的整復術	5
10	K411	頬粘膜腫瘍摘出術	4

IV. 講演会等活動実績報告

学会・研究会・講演会発表・・・・・・・・・・77

I 事業報告

II 診療科及び部門報告

III 医療統計

IV 講演会等活動実績報告

V 業績目録

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
Result of a phase 2 trial of ramusirumab plus docetaxel as second-line treatment for patients with advanced gastric cancer (HGCSG 1903)	Kentaro Sawada1), Yasuyuki Kawamoto2), Kazuaki Harada3), Takayuki Ando4), Susumu Sogabe5), Yoshimitsu Kobayashi5), Masayoshi Daza6), Michio Nakamura7), Kazuteru Hatanaka8), Atsushi Ishiguro9), Atsushi Sato10), Shintaro Nakano11), Yoshiaki Shindo12), Ayumu Hosokawa13), Ken Ito14), Ayumu Yoshikawa15), Kayoko Iuchi16), Isao Yokota17), Satoshi Yuki3), Yoshito Komatsu2)	2025 ASCO GI Cancers Symposium	2025.1.23-25	San Francisco	①
PTCyハプロ移植におけるCNI開始時期による影響	千丈創	第47回日本造血・免疫細胞療法学会総会ワークショップ1	2025.2.28	大阪	①
A case of ifosfamide-related Fanconi syndrome which was discovered due to persistent lower limb pain.	Kentaro Sawada, Koki Otokita, Shun Takahashi, Ryosuke Watanabe, Yusuke Nishimura, Shunichi Hosoda, Ren Yamada, Takuma Kato, Hisashi Oda, Takuto Miyagishima	第22回日本臨床腫瘍学会学術集会 (JSMO2025)	2025.3.6-8	神戸	①
Prognostic change after nivolumab approval as first-line chemotherapy in patients with metastatic gastric cancer.	Shun Takahashi, Kentaro Sawada, Yukina Inoue, Ryosuke Watanabe, Kenta Fujihata, Yusuke Nishimura, Shynsuke Sugimura, Kensuke Sakurai, Ren Yamada, Itsuki Sano, Akio Shigematsu, Hisashi Oda, Takuto Miyagishima.	第22回日本臨床腫瘍学会学術集会 (JSMO2025)	2025.3.6-8	神戸	①
食道ESD中に判明した部分筋層欠損の1例	今杜王、西村友佑、音喜多香貴、高橋惇、渡辺亮介、細田峻一、山田鍊、澤田憲太郎、小田寿、宮城島拓人	第130回日本消化器内視鏡学会北海道支部会	2025.3.1-2	札幌	①
内外瘻を駆使して管理した肝巨大Bilomaの1例	音喜多香貴、西村友佑、高橋惇、渡辺亮介、細田峻一、山田鍊、澤田憲太郎、小田寿、宮城島拓人	第136回日本消化器病学会北海道支部会	2025.3.1-2	札幌	①
当院における肝炎ウイルス陽性者拾い上げの取り組み	山田鍊、細田峻一、音喜多香貴、高橋惇、渡辺亮介、西村友佑、澤田憲太郎、小田寿、宮城島拓人	第136回日本消化器病学会北海道支部会	2025.3.1-2	札幌	①
骨髄移植における免疫抑制薬とT細胞疲弊の関連	千丈創	第18回免疫治療研究センター主催セミナー	2025.4.22	東京	①
Ven/Aza療法が奏効したIgH/CCND1陽性最未分化型急性骨髄性白血病	谷口 陽、山口雄大、相庭昌之、千丈 創、宮城島拓人	第60回日本血液学会春季北海道地方会	2025.4.26	札幌	①
同種造血幹細胞移植後のカルシニューリン阻害剤投与時期がドナー T細胞疲弊および慢性GVHD発症に及ぼす影響の検討	千丈創、橋本大吾、塚本しほり、久保田晋平、伊藤歩、田中喬、一木朝絵、岡田怜、齋藤祐美花、宮島徹、李文玉、張紫旋、原田晋平、長谷川祐太、荒隆英、長谷川嘉則、稲本賢弘、村上正晃、福田隆浩、豊嶋崇徳	第73回日本輸血細胞治療学会	2025.6.1	札幌	①
持続する下肢痛を契機に指摘されたイホスファミド関連Fanconi症候群の1例	岡本浩彦、澤田憲太郎、今杜王、渡辺亮介、米村洋樹、西村友佑、細田峻一、小田寿、宮城島拓人	第304回日本内科学会北海道地方会	2025.6.28	札幌	①
MSI検査の意義の啓発：診療科変更の際に再確認によりLynch症候群の診断に結びつけることができた一例	澤田憲太郎、青柳有紀子、山田崇弘、宮城島拓人	第49回日本遺伝カウンセリング学会	2025.8.2	札幌	①
FOLFOX+Nivo療法および放射線療法によって長期病勢制御を得た通過障害を伴う胃癌の一例	岡本浩彦、澤田憲太郎、今杜王、渡辺亮介、米村洋樹、西村友佑、細田峻一、小田寿、宮城島拓人	第137回日本消化器病学会北海道支部例会	2025.8.30-31	札幌	①
多発肝転移による肝実質性横断に対して全肝照射を行い改善を認めた十二指腸癌の一例	植原元大、澤田憲太郎、米坂祥朗、今杜王、岡本浩彦、渡辺亮介、米村洋樹、西村友佑、細田峻一、小田寿、宮城島拓人	第137回日本消化器病学会北海道支部例会	2025.8.30-31	札幌	①
LEN-TACE治療を含む集学的治療によりCRが得られたBCLC StageBのHCCの一例	辻田卓哉、細田峻一、後藤田裕子、岡本浩彦、今杜王、渡辺亮介、米村洋樹、西村友佑、細田峻一、小田寿、宮城島拓人	第137回日本消化器病学会北海道支部例会	2025.8.30-31	札幌	①
急性肝炎として発症した早期梅毒の一例	今杜王、宮城島拓人、岡本浩彦、渡辺亮介、米村洋樹、西村友佑、細田峻一、澤田憲太郎、小田寿	第30回北海道レジデントカンファレンス	2025.9.20	札幌	①
Evans症候群に対してエフガツチキモド (efgartigimod) が奏功した一例	山口雄大、千丈創、谷口陽、相庭昌之、宮城島拓人	第67回日本血液学会秋季北海道地方会	2025.9.20	札幌	①
初発の高年齢急性骨髄性白血病に対するベネトクラックス短縮投与の長期フォローアップ (ポスター)	相庭昌之、千丈創、山口雄大、宮城島拓人	第87回日本血液学会学術集会	2025.10.11-12	神戸	①
遠方在住の多発性骨髄腫患者の予後は近郊在住に患者と同等である (口演)	千丈創、泉山康、山口雄大、相庭昌之、宮城島拓人	第87回日本血液学会学術集会	2025.10.11-12	神戸	①
再発難治性中枢神経原発悪性リンパ腫に対するTirabrutinibの治療成績	杉村駿介、千丈創、山口雄大、相庭昌之、宮城島拓人	第87回日本血液学会学術集会	2025.10.11-12	神戸	①
ICI不応後にFOLFOX+BV療法が著効したLMNA-NTRK1遺伝子融合変異陽性MSH-H大腸癌の一例	澤田憲太郎、岡本浩彦、今杜王、渡辺亮介、米村洋樹、西村友佑、細田峻一、小田寿、宮城島拓人	第63回日本癌治療学会学術集会	2025.10.16-18	横浜	①

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
臨床医が期待するがん患者さんに対するリハビリテーション	澤田憲太郎	全国労災病院リハビリテーション技師会 北海道東北ブロック研修会	2025.2.1	釧路	③
地域がん診療連携拠点病院におけるHER2陽性胃癌診療の実践	澤田憲太郎	胃癌診療Up to Date (第一三共株式会社)	2025.2.4	釧路WEB	③
胃癌一次治療の治療選択と副作用マネジメント	澤田憲太郎	胃癌薬物療法セミナー (MSD株式会社)	2025.2.7	釧路WEB	③
当院のベレキシブルの使用経験	千丈創	道東の血液腫瘍治療を考える会 (小野薬品工業株式会社)	2025.2.8	釧路WEB	③
髄外病変としての形質細胞種を伴った非分泌型多発性骨髄腫の一例	千丈創	多発性骨髄腫多地点Webカンファレンス	2025.5.9	釧路	③
釧路地区における地域医療の現状と求められる医師像	澤田憲太郎	釧路湖陵高校 地域医療セミナー	2025.2.26	釧路	③
"抗EGFR抗体薬のマネジメントを必要とした症例患者さんにあわせた食道がん1次治療の選択—何が大事か十人十色—"	澤田憲太郎	CRC Conference for Next Generation Oncologist in Hokkaido (メルク)	2025.2.28	釧路WEB	③
治せないがんをみて楽しいの？と言われて	澤田憲太郎	小野製薬 WEBセミナー (小野製薬)	2025.3.10	釧路WEB	③
切除不能胃がんの1次治療 CLDN18.2陽性、CPS5以上での治療戦略	澤田憲太郎	Gastric Cancer Web Live Seminar (小野製薬)	2025.3.24	釧路WEB	③
切除不能胃がん1次治療の選択肢を考える	澤田憲太郎	Gastric Cancer Meeting in Kushiro (小野製薬)	2025.4.11	釧路	③
基礎から学ぶ腸内細菌叢とがん治療	澤田憲太郎	Kochi Oncology Seminar (ミヤリサン製薬)	2025.4.28	釧路WEB	③
患者さんに最適な胃がん1次治療の選択は -2025年度版胃癌治療ガイドラインをふまえて	澤田憲太郎	北海道腫瘍ネットワークセミナー (MSD)	2025.5.23	札幌	③
HER2陰性胃がんにおけるレジメン選択	澤田憲太郎	オブジーボ胃癌 ディスカッションWEBセミナー (小野製薬)	2025.5.26	釧路WEB	③
当院における肝性脳症患者の実態—不顕性脳症の調査—	細田峻一	道東area Liver-Cirrhosis Lecture (あすか製薬株式会社)	2025.6.13	釧路	③
病病連携によるirAEマネジメント -道東エリアの取り組み	澤田憲太郎	MSD乳がんWeb seminar (MSD)	2025.6.14	釧路WEB	③
余命1年の時代から、5年生存を目指す時代へ -最適な胃がん化学療法を考える-	澤田憲太郎	東日本胃癌Web Short Lecture (小野製薬)	2025.6.17	釧路WEB	③
2025年6月版 切除不能胃癌化学療法の最新情報	澤田憲太郎	GI Oncology Expert Small Meeting (小野製薬)	2025.6.26	釧路WEB	③
HER2陰性胃がん1次治療の薬剤選択: Case1	澤田憲太郎	GI Cancer Meeting (小野製薬)	2025.7.11	釧路WEB	③
リンパ腫に関する診断と治療	千丈創	Hematology Seminar in 帯広 (アツヴィ合同会社)	2025.7.25	帯広	③
腸内細菌ががんを闘う！？あなたが育てるがん免疫	澤田憲太郎	日本がん治療学会 第13回がん専門医ダイレクトライブ (日本がん治療学会)	2025.8.10	釧路WEB	③
ビルトブルチニブの処方経験	千丈創	ASAHIKAWA HEMATOLOGY SEMINAR 2025 (日本新薬株式会社)	2025.8.21	旭川	③
これってirAE？それともほかの副作用？ -ICI併用レジメンを上手に使うコツ-	澤田憲太郎	釧路婦人科腫瘍セミナー (MSD)	2025.8.22	釧路	③
腫瘍化学療法の施設状況について-地域がん診療連携拠点病院の状況-	澤田憲太郎	Pancreatic Cancer Seminar (日本セルヴィエル株式会社)	2025.9.17	釧路WEB	③
実臨床で遭遇する食道がん症例の治療選択とirAE対応	澤田憲太郎	食道がん一時治療 Update Seminar (プリストル・小野薬品)	2025.9.19	釧路WEB	③
周術期ICI併用化学療法における治療継続とAE管理のコツ	澤田憲太郎	釧路irAEセミナー (MSD)	2025.9.24	釧路	③
日常臨床 こんなときどうする？ -ケーススタディから考える治療戦略-	澤田憲太郎	Professional Oncologist Webinar (MSD)	2025.9.26	釧路WEB	③
当院でのベレキシブル使用経験	千丈創	Hematology WEB Seminar (小野製薬)	2025.9.29	釧路WEB	③
正しく恐れるirAE -ICI みんなで診れば怖くない-	澤田憲太郎	市立釧路総合病院 irAE セミナー(小野製薬)	2025.10.31	釧路	③
温式AIHAを合併したITPに対してエフガルチギモドが奏功した症例	千丈創	ITP Real World seminar (アルジェニクスジャパン株式会社)	2025.11.12	釧路WEB	③
当院における院内連携と病病連携によるirAE対策	澤田憲太郎	帯広irAEマネジメントセミナー (MSD)	2025.11.20	帯広	③
当院におけるγ-グロブリン補充療法の実際	山口雄大	第四回北海道血液免疫セミナー (CSLベリング株式会社)	2025.11.28	札幌WEB	③

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
PET radiomicsによるDLBCLの予後予測	千丈創	道東地区血液疾患セミナー（ジェンマップ、アッヴィ）	2025.11.29	釧路	③
地域がん拠点病院における胆管がん診療の実際	澤田憲太郎	タスフィゴ講演会 in 北海道（エーザイ）	2025.12.1	札幌	③
ICI治療のエッセンス、30分ほど聞いて行かれますか？ -導入説明からirAE対応まで-	澤田憲太郎	irAE short seminar (MSD)	2025.12.11	釧路WEB	③

神経内科

※区分 ①学会 ②研究会 ③講演会

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
硬膜動静脈瘻を背景に頭蓋内圧亢進を呈した1例	布村 堇、井上貴司、伊藤康裕（釧路労災病院脳神経外科）、津坂和文、長内俊也（北海道大学脳神経外科）	第115回日本神経学会北海道分会	2025.3.1	札幌市	①
スモン検診からみえる北海道地区におけるスモン患者の現状	新野正明 1、長沼亮滋 2、矢部一郎 3、濱田晋輔 4、津坂和文 5、川島 淳 6、堀内一宏 7、松本昭久 8（北海道医療センター臨床研究部 1、脳神経内科かしわば病院脳神経内科 2、北海道大学神経内科 3、北海道脳神経内科病院脳神経内科 4、釧路ろうさい病院神経内科 5、さっぽろ神経内科病院 6、市立函館病院脳神経内科 7、定山溪病院神経難病センター 8）	第116回日本神経学会北海道分会	2025.9.7	札幌市	①

外科

※区分 ①学会 ②研究会 ③講演会

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
A Case of Gallbladder Mixed Neuroendocrine-Non-Endocrine Neoplasm (MiNEN) Successfully Treated with Preoperative Chemoradiotherapy	Nobuhiro Kobayashi, Takahito Nakagawa, Kazuhiro Ogasawara	第37回日本肝胆膵外科学会学術集会	2025.6.13	長野市	①
巨大左水腎症を合併したS状結腸癌に対し蛍光尿管カテーテルを使用し安全に鏡視下手術し得た1例	三好 長、石黒友唯、真鍋和也、小林展大、江本 慎、中川隆公、小笠原和宏	第127回日本臨床外科学会北海道支部例会	2025.6.21	札幌市	①
脳転移に対する集学的治療の一環としてTrastuzumab Deruxtecan (T-DXd) が奏効しているde novo Stage IV乳癌 (Luminal-HER 2 陽性) の1例	小笠原和宏、石黒友唯、加藤絃一、小林展大、石川昂弥、津坂隼也、山崎民大	第33回日本乳癌学会学術総会	2025.7.10	東京都	①
小腸重積を契機に発見された小腸平滑筋肉腫の1例	真鍋和也、阪田敏聖、村田竜平、杉井沙織、本間友樹、橋本 卓	第80回日本消化器外科学会総会	2025.7.18	神戸市	①
腹部巨大腫瘍として見つかった孤立性線維性腫瘍を切除し得た1例	真鍋和也、石黒友唯、三好 長、小林展大、江本 慎、中川隆公、小笠原和宏	第137回日本消化器病学会北海道支部例会	2025.8.31	札幌市	①
髄腔腹腔シャントを有する消化器癌に対して鏡視下手術を施行した2例	三好 長、石黒友唯、小林展大、真鍋和也、江本 慎、中川隆公、小笠原和宏	第128回日本臨床外科学会北海道支部総会 (HOPES)	2025.9.20	札幌市	①
腹腔鏡下に切除した肝エキノコックス症の1例	小林展大、三好 長、真鍋和也、石黒友唯、江本 慎、中川隆公、小笠原和宏	第19回肝臓内視鏡外科研究会	2025.11.19	東京都	②

整形外科

※区分 ①学会 ②研究会 ③講演会

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
骨肉腫肺転移後治療成績の年代別検討	中鉢和把、清水寛和、岩田玲、相馬有、岩崎倫政、平賀博明	第98回日本整形外科学会学術集会	2025.5.22	東京都	①
10mm未満の肺結節影を持つ骨肉腫患者の予後解析	中鉢和把、清水寛和、岩田玲、相馬有、岩崎倫政、平賀博明	第98回日本整形外科学会学術集会	2025.5.22	東京都	①
脆弱性骨盤骨折におけるMRI撮像前後の骨折型分類の比較	奥村眞子、下段俊、梅本貴央、久田雄一郎、筑摩雅彦、松島慎、清水智弘、岩崎倫政	第51回日本整形外傷学会学術集会	2025.6.28	横浜市	①
骨肉腫肺転移後治療成績の年代別検討	中鉢和把、清水寛和、岩田玲、相馬有、岩崎倫政、平賀博明	第144回北海道整形災害外科学会	2025.7.6	札幌市	①
10mm未満の肺結節影を持つ骨肉腫患者の予後解析	中鉢和把、清水寛和、岩田玲、相馬有、岩崎倫政、平賀博明	第144回北海道整形災害外科学会	2025.7.6	札幌市	①
手掌部に発生したDesmoplastic Fibroblastomaの1例	加藤宏茂、入江朋世、松井雄一郎、松岡正剛、遠藤健、門間太輔、岩崎倫政、神島保	第144回北海道整形災害外科学会	2025.7.6	札幌市	①
経皮的胸腰椎後方固定術を施行中に肋間動脈損傷をきたした1例	中鉢和把、放生憲博	2025年度第2回釧路市整形外科医会症例検討会	2025.7.1	釧路市	②
骨肉腫肺転移後治療成績の年代別検討	中鉢和把、清水寛和、岩田玲、相馬有、岩崎倫政、平賀博明	第58回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会	2025.7.18	奈良市	①
脆弱性骨盤骨折におけるMRI撮像前後の骨折型分類の比較	奥村眞子、下段俊、梅本貴央、久田雄一郎、筑摩雅彦、松島慎、清水智弘、岩崎倫政	第27回日本骨粗鬆症学会	2025.9.12	千葉市	①
整形外科若手医師の骨粗鬆症治療に対する現状/よくある脊椎脊髄疾患	中鉢和把	第一三共社内講演会	2025.9	釧路市	③

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
整形外科若手医師の骨粗鬆症治療に対する現状/よくある脊椎脊髄疾患	中鉢和把	旭化成ファーマ社内講演会	2025.9	釧路市	③
経皮的胸腰椎後方固定術を施行中に肋間動脈損傷をきたした1例	中鉢和把、放生憲博	第70回北海道脊椎脊髄疾患研究会	2025.10.4	札幌市	②
脆弱性骨盤骨折におけるMRI撮像前後の骨折型分類の比較	奥村真子、下段俊、梅本貴史、久田雄一郎、筑摩雅彦、松島慎、清水智弘、岩崎倫政	第52回日本股関節学会学術集会	2025.10.25	下関市	①

泌尿器科

※区分 ①学会 ②研究会 ③講演会

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
尿路上皮癌の治療ゲームチェンジャーへの期待～Pem/EV療法3か月で高齢患者の局所振興・転移性膀胱癌がCRになった	山本祥太、吉田あゆ、佐々木芳浩、篠原信雄	第423回日本泌尿器科学会北海道地方会	2025.1.25	札幌市	①
開腹前立腺全摘除術(ORP)の治療成績	佐々木芳浩、吉田あゆ、山本祥太、篠原信雄	第61回釧根地区泌尿器科研究会	2025.2.7	釧路市	②
当院で導入したPem/EV療法症例の経過ダイジェスト	山本祥太、花田裕也、佐々木芳浩、篠原信雄	第62回釧根地区泌尿器科研究会	2025.6.13	釧路市	②
MSI-Highを有する去勢抵抗性前立腺癌にペンプロリズマブが著効した1例	花田裕也、山本祥太、佐々木芳浩、篠原信雄	第425回日本泌尿器科学会北海道地方会	2025.8.30	札幌市	①
シンポジウム：性機能研究の未来を拓く：若手研究者の挑戦、「性行動実験の試行錯誤～雌ラットの人工的発情の苦悩のすえに」	山本祥太	第35回日本性機能学会中部総会	2025.9.20	大阪市	①
HLRCC関連のFH欠損腎細胞がん術後リンパ節転移に対するニボルマブ・カボサチニブ併用療法の1例	花田裕也、山本祥太、佐々木芳浩、篠原信雄	第63回釧根地区泌尿器科研究会	2025.10.3	釧路市	②
釧路労災病院における前立腺癌ホルモン療法を振り返る ～私と釧路と前立腺～	花田裕也、山本祥太、佐々木芳浩、篠原信雄	第69回北大泌尿器科医局研究発表会	2025.12.13	札幌市	②

耳鼻咽喉科

※区分 ①学会 ②研究会 ③講演会

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
喉頭進展を来した甲状舌管嚢胞の1例	竹田龍平、北南和彦、石井秀幸	第105回北海道医学大会耳鼻咽喉科分科会	2025/10/5	札幌市	①

歯科口腔外科

※区分 ①学会 ②研究会 ③講演会

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
局所麻酔薬アレルギーが疑われた患者の歯科治療および手術経験	竹治凌佑、藤盛真樹、角 伸博、金山純一	釧路デンタルスタディークラブ例会	2025.1.22	釧路市	2
習慣性顎関節脱臼に対する外科的治療-異なる術式による2症例-	金山純一、竹治凌佑、角 伸博、藤盛真樹	釧路デンタルスタディークラブ例会	2025.1.22	釧路市	2
局所麻酔薬アレルギー疑い患者の歯科治療および手術経験	竹治凌佑、藤盛真樹、角 伸博、金山純一	第33回釧路歯科医師会学術大会	2025.2.08	釧路市	1
習慣性顎関節脱臼に対する外科的治療-異なるアプローチによる2症例-	金山純一、竹治凌佑、角 伸博、藤盛真樹	第33回釧路歯科医師会学術大会	2025.2.08	釧路市	1
GI-BONE® によるMRONJ 患者の治療評価モニタリング	角 伸博、金山純一、竹治凌佑、藤盛真樹	北海道病院歯科医会 第1回例会	2025.3.15	WEB	2
がん支持療法としての周術期口腔機能管理	角 伸博、金山純一、竹治凌佑、藤盛真樹	外科内科カンファレンス	2025.4.09	釧路市	2
薬剤関連顎骨壊死 ポジションペーパー 2023と北海道病院歯科医会の臨床研究から	藤盛真樹	北海道保険医会セミナー	2025.5.24	札幌市	3
局所麻酔薬アレルギーが疑われ、治療に苦慮した1例	竹治凌佑、藤盛真樹、角 伸博、金山純一	第51回 日本口腔外科学会北日本支部学術集会	2025.5.31	札幌市	1
骨シンチグラフィによるMRONJ患者の消炎効果モニタリング	角 伸博、金山純一、竹治凌佑、藤盛真樹	第52回 日本口腔外科学会北日本支部学術集会	2025.5.31	札幌市	1
日々の口腔ケア どうしてますか？	村田亜耶佳	NSTセミナー	2025.6.19	釧路市	3
薬剤関連顎骨壊死について ポジションペーパー 2023と北海道病院歯科医会の臨床研究から	藤盛真樹	札幌プロケアクリニック勉強会	2025.7.08	WEB	3
埋伏智歯抜歯について	竹治凌佑	あかつき総合歯科	2025.8.23	釧路市	3
長期出張医報告会	金山純一	北海道大学歯学部口腔診断内科	2025.8.23	札幌市	2
化膿性顎関節炎に対して外科的治療と保存的治療を行った2例	金山純一、竹治凌佑、角 伸博、藤盛真樹	北海道病院歯科医会 第1回例会	2025.9.20	WEB	2
埋伏智歯抜歯	竹治凌佑	釧路デンタルスタディークラブ例会	2025.9.24	釧路市	2
MRONJ ポジションペーパー 2023の概要と保存療法における治療評価モニタリング	角 伸博、金山純一、竹治凌佑、藤盛真樹	釧路デンタルスタディークラブ例会	2025.9.24	釧路市	2
釧路労災病院の業務について	金山純一	釧路デンタルスタディークラブ例会	2025.9.24	釧路市	2
はじめての外傷治療	金山純一	あかつき総合歯科	2025.10.21	釧路市	3
化膿性顎関節炎に対して外科的治療と保存的治療を行った2例	金山純一、竹治凌佑、角 伸博、藤盛真樹	第70回日本口腔外科学会総会・学術大会	2025.11.16	福岡市	1
人生を豊かに生きるための緩和ケアと口腔ケア	角 伸博	緩和ケア市民公開講座	2025.11.22	釧路市	3

中央放射線部

※区分 ①学会 ②研究会 ③講演会

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
適応放射線治療の動向	川崎 克三	第11回北海道放射線治療技術セミナー	2025, 7, 5	札幌市	②
放射線治療におけるWell-being アンケート報告	川崎 克三	機構技師会 放射線治療班 看護師・診療放射線技師合同研修会	2025, 9, 5	web	②
受傷機序から考える放射線検査-下肢編- 股関節から足部まで	阿部 勝志	釧根放射線技師会 第57回画像診断セミナー	2025, 2, 19	釧路市	②
ゼロから始める受入試験・不変性試験 CT編	阿部 勝志	日本放射線技術学会 北海道支部 第81回春季大会	2025, 4, 26	札幌市	①
一般演題（口述発表） 防護（単純X線）	阿部 勝志	第53回日本放射線技術学会秋季学術大会	2025, 10, 17	札幌市	①
臨床放射線医学	高橋 剛史	釧路労災看護専門学校	2025, 9, 9	釧路市	③
上肢掌上困難な患者におけるアーチファクト低減効果の検討	齋藤 由於	令和7年度釧根地区放射線技師会地域学術大会	2025, 11, 29	釧路市	①
釧路労災病院中央放射線部の紹介と今後の業務展望	浅野 淳一	令和7年度（第36回）北海道・東北ブロック放射線技師会研修会	2025, 11, 8	仙台市	②

薬剤部

※区分 ①学会 ②研究会 ③講演会

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
医薬品副作用被害救済制度について	大月 沢雄	医療安全必須研修	2025.2.25	釧路市	③
VCM TDMの重要性と介入例	高柳 拓己	釧路病院薬剤師会会員発表会	2025.2.28	釧路市	③
睪がんの薬物療法Update	矢澤 敏	連携充実加算に係る研修会	2025.3.28	釧路市	③
取り扱いに特別な配慮を要する医薬品について	大月 沢雄	新人看護師研修会	2025.4.15	釧路市	③
経口抗がん剤の処方管理方法の改善	福原 古澄望	北海道ブロック労災病院薬剤部会	2025.5.17	札幌市	③
梅毒治療薬について	大月 沢雄	感染対策必須研修	2025.7.17	釧路市	③
胆道がんの薬物療法 Update	矢澤 敏	連携充実加算に係る研修会	2025.7.25	釧路市	③
薬剤師の仕事について	大月 沢雄	高校生のための医療体験セミナー	2025.7.27	釧路市	③
外来化学療法業務/医薬品共同入札/後発品医薬品採用について	大月 沢雄	高田製薬社内勉強会	2025.8.29	釧路市	③
薬事情勢(医薬品流通問題/医薬品副作用被害救済制度)	大月 沢雄	臨床研修総合講座	2025.10.21	釧路市	③
痛みの諸症状との付き合い方	小島 佑太	がんサロン	2025.10.24	釧路市	③
薬物乱用防止講義に対するアンケート結果の比較から見えること	小島 佑太	令和7年度北海道学校薬剤師（釧路）大会	2025.10.25	釧路市	③
薬物乱用防止講義（小学6年生）	小島 佑太	釧路市学校薬剤師会教育講演	2025.10.28	釧路市	③
薬物乱用防止講義（小学6年生）	竹内 和沙	釧路市学校薬剤師会教育講演	2025.11.17	釧路市	③
くすりのおはなし（小学1年生）	小島 佑太	釧路市学校薬剤師会教育講演	2025.12.8	釧路市	③
お薬のはたらき（小学3～4年生）	小島 佑太	釧路市学校薬剤師会教育講演	2025.12.8	釧路市	③
薬品流通を含む薬品手配における当院の現状	谷向 充哉	日本化薬社内勉強会	2025.12.19	釧路市	③
抗菌薬の有害事象	大森 健太郎	感染対策必須研修	2025.12.18	釧路市	③

看護部

※区分 ①学会 ②研究会 ③講演会

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
事例検討 告知なき最期の時期に医療者は本人の思いにどう寄り添えたのか ～ 若年成人がん患者との関りから ～	神田みゆき	第48回 日本死の臨床研究会 年次大会	11月2日	盛岡市	②
A病院における乳がん検診受診率の実態と受診率向上のための課題	小野紫穂、野呂あゆみ	第23回 道東画像診断・治療ケア研究会	6月21日	釧路市	②
A病院B病棟における看護師のストレスの要因の実態調査	5階西病棟 野澤美佳、近内恵梨、小甲玲美奈、川島珠愛、田口理乃	院内研究発表会	3月7日	釧路市	②
非移植施設における造血幹細胞移植後看護に対する知識の実態調査	5階東病棟 熊谷万里恵、小林あゆ美、藤枝杏沙、板谷風香、田口沙由里	院内研究発表会	3月7日	釧路市	②
地域包括ケア病棟における退院調整が困難な要因の調査	8階西病棟 大西沙弥、青木悠莉、森川亮、石山元太	院内研究発表会	3月7日	釧路市	②

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
手術中における器械出し看護師のストレスに対する 1 / ゆらぎ音の効果の検証	中央手術室 穴澤可奈、佐貫沙耶、寺嶋和希、 恩田あゆみ、窪木さおり、山内直美、 神田有輝	院内研究発表会	3月7日	釧路市	②
一般急性期病院の医療機能と入院調整	葛西さおり	地域看護連携推進事業地域看護職員研修「入院調整ルール」メンテナンス研修会	1月15日	釧路市	③
看護師ってどんな仕事？	内村郁美	釧路市立大楽毛小学校 キャリアカフェ	2月19日	釧路市	③
北海道釧路地域におけるがんに関する支援体制の実際と課題	内村郁美	第39回日本がん看護学会 学術集会市民公開講座	2月23日	釧路市	③
がんについて知ろう	内村郁美	厚岸町立厚岸小学校	3月3日	厚岸町	③
リエゾン・認知症ケアチームの役割	玉澤麻美	不眠症治療セミナー in 釧路	3月14日	釧路市	③
外来における緩和ケアの実際	神田みゆき	緩和ケア市民公開講座	11月22日	釧路市	③
オープニングリマークス「患者さんのVAを守ろう」	伊藤織恵	VA看護セミナー (扶桑薬品工業)	9月18日	釧路市	③
CRSにおける看護の実際	村山由佳子	道東地区悪性リンパ腫セミナー（中外製薬）	4月19日	釧路市	③
「乳がんを知ろう！」乳がん検診啓発活動に役立つ知識、乳がん卵巣がん症候群について	小野紫穂	道東乳がん患者会シャイニービーチ勉強会	9月20日	釧路市	③

中央検査部

※区分 ①学会 ②研究会 ③講演会

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
検査結果から判断できる適切な検体か否か ～ルーチン時、日当直時に会ったときの対応～	土谷 ひかり	道東臨床検査技師会市町村講習会	2025.10.18	釧路市	③

臨床工学部

※区分 ①学会 ②研究会 ③講演会

演 題 名	演者および共同演者	発表学会名	学会発表日	学会開催場所	区分
公益事業推進委員会の取組みと今後 (AED日常点検講習からその先へ)	廣瀬 孝則	北海道臨床工学会士会釧路支部 春の学術集会	2025.5.24	釧路市	①

V. 業績目録

研究論文・著書・総説	85
------------	----

内科

題名	著者	誌名	発行年	巻 (Vol.)	ページ
同種造血細胞移植後のドナー T細胞疲弊と免疫寛容	千丈創、橋本大吾	臨床血液	2025年	第66巻	339-347
Microbiome Landscape and Association with Response to Immune Checkpoint Inhibitors in Advanced Solid Tumors: A SCRUM-JAPAN MONSTER-SCREEN Study	Kentaro Sawada, et al.	Cancer Research Communications	2025年	Vol5	857-870
消化管がん薬物療法と腸内細菌の関係は？	澤田憲太郎	佐竹悠良編：あらゆるCQに応える 消化管がん薬物療法マニュアル（南江堂）	2025年	-	-
ctDNA/MRD	澤田憲太郎	室圭・上野誠編：オンコロジークリニカルガイド 消化器癌化学療法 改訂6版（南山堂）	2025年	-	-

整形外科

題名	著者	誌名	発行年	巻 (Vol.)	ページ
人工膝関節全置換術後周囲感染に対する高濃度抗菌薬局所持続灌流療法（CLAP）の応用	赤石直央貴	日本膝関節学会誌	2025		

泌尿器科

題名	著者	誌名	発行年	巻 (Vol.)	ページ
"Kamihito contributes to visceral fat reduction and appetite suppression in PCOS model rats by increasing OTR and leptin expression in visceral fat."	Yamamoto S, Arakaki R, Arata M, Tamura K, Aoki H, Noguchi H, Takeda A, Uchishiba M, Minato S, Inui H, Kamada S, Mineda A, Kon M, Kinouchi R, Yamamoto Y, Yoshida K, Kaji T, Nishimura M, Shinohara N, Iwasa T.	J Med Invest.	2025年	72 (3.4)	316 ~ 323
Porcine Placental Extract Improves the Lipid Profile and Body Weight in a Post-Menopausal Rat Model Without Affecting Reproductive Tissues.	Purevdorj T, Arata M, Nii M, Yamamoto S, Noguchi H, Takeda A, Aoki H, Inui H, Kagawa T, Kinouchi R, Yamamoto Y, Yoshida K, Iwasa T.	Nutrients.	2025年	17(6)	984
AMH Concentration and Gene Expression Level in Each Follicle and Their Relationship With Fertilization and Blastocyst Formation in Intracytoplasmic Sperm Injection. 2025	Takeda A, Yamamoto Y, Yamamoto S, Arata M, Eguchi H, Hayashi N, Yano Y, Noguchi H, Tamura K, Minato S, Inui H, Kagawa T, Kinouchi R, Yoshida K, Iwasa T.	Reprod Med Biol.	2025年	24(1)	e12701
Perceptions and Expectations of Pharmacist Interventions in Adverse Event Management During Drug Therapy for Metastatic Renal Cell Carcinoma: A Cross-Sectional Survey in Japan.	Wako T, Kimura G, Fujii Y, Osawa T, Uchitomi Y, Honda K, Kondo M, Otani A, Mitsuda Y, Shinohara N.	Cancers (Basel).	2025年	17(24)	3951
Genomic alteration and clinical significance of circulating tumor DNA in patients with advanced urothelial cancer: SCRUM-Japan monstar screen project.	Osawa T, Matsubara N, Kato T, Shiota M, Nishimoto K, Abe T, Shinohara N, Yasumizu Y, Tanaka N, Oya M, Abutani H, Oda T, Fujisawa T, Nakamura Y, Sivakumar S, Eto M, Yoshino T, Nonomura N.	NPJ Precis Oncol.	2025年	9(1)	362
Maternal Microchimerism Is Uncommon in Patients with Hypospadias.	Muranishi Y, Katoh-Fukui Y, Kon M, Koga N, Tamaoka S, Hattori A, Shinohara N, Abe T, Fukami M.	Sex Dev.	2025年	19(1-6)	51-55
GWAS Identifies SNPs Associated With Severe Adverse Events and Efficacy in Advanced Renal Cell Carcinoma Treated With Nivolumab.	Tanegashima T, Shiota M, Akamatsu S, Miyake H, Takahashi M, Oya M, Tsuchiya N, Masumori N, Matsuyama H, Obara W, Shinohara N, Fujimoto K, Nozawa M, Ohba K, Ohyama C, Hashine K, Kamba T, Mita K, Gotoh M, Tatarano S, Fujisawa M, Tomita Y, Mukai S, Ito K, Tokunaga S, Eto M; SNI-P-RCC investigators.	Cancer Sci.	2025年	116(12)	3300-3308
External validation of a motion capture-based surgical skill assessment system in laparoscopic simulation training environments.	Ebina K, Abe T, Hotta K, Lingbo Y, Kamijo C, Higuchi M, Kon M, Kikuchi H, Miyata H, Matsumoto R, Osawa T, Murai S, Senoo T, Komizunai S, Tsujita T, Sase K, Chen X, Konno A, Shinohara N.	Surg Endosc.	2025年	39(9)	5879-5888
Enhanced SARS-CoV-2 BA.2.86 Neutralization After BA.5 Infection in Vaccinated Kidney Transplant Recipients.	Kawashiro K, Hotta K, Suzuki R, Iwahara N, Hirose T, Tsujino S, Fukuhara T, Shinohara N.	Transplant Proc.	2025年	57(6)	1013-1017

題名	著者	誌名	発行年	巻 (Vol.)	ページ
Prognostic significance of circulating tumor DNA alterations in advanced renal cell carcinoma from SCRUM-Japan MONSTAR-SCREEN: a nationwide genomic profiling project.	Kato T, Shiota M, Nishimoto K, Matsubara N, Osawa T, Abe T, Yasumizu Y, Tanaka N, Yamamoto Y, Ishizuya Y, Abutani H, Bando H, Fujisawa T, Nakamura Y, Oya M, Shinohara N, Eto M, Yoshino T, Nonomura N.	Br J Cancer.	2025年	133(1)	111-120
Predictive Model of Objective Response to Nivolumab Monotherapy for Advanced Renal Cell Carcinoma by Machine Learning Using Genetic and Clinical Data: The SNIp-RCC Study.	Shiota M, Nemoto S, Ikegami R, Tanegashima T, Blas L, Miyake H, Takahashi M, Oya M, Tsuchiya N, Masumori N, Kobayashi K, Obara W, Shinohara N, Fujimoto K, Nozawa M, Ohba K, Ohya C, Hashine K, Akamatsu S, Motoshima T, Mita K, Gotoh M, Tatarano S, Fujisawa M, Tomita Y, Mukai S, Ito K, Eto M.	JCO Clin Cancer Inform.	2025年	9:e2400167	doi: 10.1200/CCI-24-00167. Epub 2025 Apr 25. PMID: 40279530
Current Landscape of Urological Surgical Training: A Needs Assessment Survey in Japan.	Abe N, Abe T, Hori K, Abe J, Okada K, Takahashi K, Harada S, Kon M, Furumido J, Hashimoto K, Murai S, Kikuchi H, Masumori N, Kakizaki H, Shinohara N.	Int J Urol.	2025年	32(7)	811-820
Characteristics of patients with metastatic renal cell carcinoma who do not respond to axitinib treatment.	Ohba K, Osawa T, Kojima T, Hara T, Sugimoto M, Eto M, Minami K, Nakai Y, Ueda K, Naito S, Nonomura N, Murai S, Nishiyama H, Nakanishi H, Mukae Y, Mitsunari K, Matsuo T, Imamura R, Shinohara N.	Int J Clin Oncol.	2025年	30(4)	781-788
Real-world outcomes with avelumab + axitinib in patients with advanced renal cell carcinoma in Japan: subgroup analyses from the J-DART2 study by International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium risk classification.	Furukawa J, Kato T, Yamasaki T, Monji K, Tanaka T, Tsuchiya N, Miyagawa T, Yaegashi H, Sano T, Karashima T, Fujita K, Hori JI, Ito T, Kajita M, Tomita Y, Shinohara N, Eto M, Oya M, Uemura H.	Int J Clin Oncol.	2025年	30(4)	749-760
[A Case of Metastatic Testicular Cancer after Kidney Transplantation in which Complete Remission was Achieved].	Tokairin O, Abe T, Hotta K, Iwami D, Tanabe T, Osawa T, Matsumoto R, Hirose T, Kikuchi H, Miyata H, Iwahara N, Yamada S, Shinohara N.	Hinyokika Kiyo.	2025年	71(1)	9-15
Validation of five prognostic models treated with axitinib beyond first-line nivolumab plus ipilimumab therapy for metastatic renal cell carcinoma: a Japanese multicenter retrospective study.	Kikuchi H, Osawa T, Matsushita Y, Kojima T, Sazuka T, Hatakeyama S, Goto K, Numakura K, Yamana K, Kandori S, Ueda K, Tanaka H, Kurahashi T, Bando Y, Kimura T, Nishiyama N, Kato T, Hara H, Ito Y, Kitamura H, Miyake H, Shinohara N.	Jpn J Clin Oncol.	2025年	55(5)	531-538
Real-world short-term outcomes and treatment regimen comparisons in patients with metastatic renal cell carcinoma treated with first-line immune combinations.	Kikuta M, Naito S, Osawa T, Numakura K, Narisawa T, Takai Y, Yagi M, Sekine Y, Tokairin O, Shinohara N, Habuchi T, Tsuchiya N.	BMC Cancer.	2025年	25(1)	117
Inadequate effect of rituximab alone as desensitization to kidney transplant recipients with low titer of preformed donor-specific anti-HLA antibodies.	Ishihara S, Hirose T, Hotta K, Iwahara N, Shinohara N.	Int J Urol.	2025年	32(3)	317-319

歯科口腔外科

題名	著者	誌名	発行年	巻 (Vol.)	ページ
感染症患者さんに対する偏見のない歯科治療を目指して 前編：薬害エイズ、HIVと歯科治療	中井 悠、孝口里侑、渡辺陽久、木村 拓、坂田健一郎、浅香卓哉、藤盛真樹、佐藤 淳、北川善政、宮本郁也	ザ・クインテッセンス	2025年	第44巻	2316 ～ 2325
Do Healing Rates Differ Between Medication-Related and Medication-Unrelated Osteonecrosis of the Jaw?	Masaki Fujimori, Yoshiyuki Toriyabe, Noriyuki Sakakibara, Masanori Nojima, and Shujiro Makino, The Hokkaido Association of Hospital Dentistry Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw Research Group	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery	2025年	第83巻	1143 ～ 1156
Multicenter prospective study on the incidence and cure rates of medication-related osteonecrosis of the jaw (complete translation)	Masaki Fujimori, Yoshiyuki Toriyabe, Nobuhiro Kaku, Noriyuki Sakakibara, Masanori Nojima, and Shujiro Makino, et al.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology	2025年	第44巻	765 ～ 777

題名	著者	誌名	発行年	巻 (Vol.)	ページ
Multicenter prospective study on the development of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw after tooth extraction in patients treated with bisphosphonates (complete translation)	Masaki Fujimori, Yoshiyuki Toriyabe, Nobuhiro Kaku, Noriyuki Sakakibara, Masanori Nojima, and Shujiro Makino, et al.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology	2025年	第44巻	1209 ～ 1219

中央放射線部

題名	著者	誌名	発行年	巻 (Vol.)	ページ
CT画像計測をもっと身近なものに -AutoQA Plusの導入-	阿部 勝志	RadFan8月号	2025年	Vol.23 No.8	48 ～ 51
足根管症候群の病態解明と手術計画策定における適切なMRI撮像の工夫	鈴木 崇史、田尻 崇人、 藤原 史明、金 影成、井須 豊彦	脊髄外科Spinal Surgery	2025年	Vol.39 No.3	282 ～ 287



独立行政法人 労働者健康安全機構

釧路労災病院

〒085-8533

北海道釧路市中園町13番23号

電話 (0154) 22-7191 (代表)

FAX (0154) 25-7308

<https://www.kushiroh.johas.go.jp>

交通アクセス

- JRで来院される場合
釧路駅より車で15分
- バスで来院される場合
 - くしろバス
南北線、労災病院下車
 - 阿寒バス
新橋大通大曲バス停にて下車
(徒歩10分)
- 飛行機で来院される場合
たんちょう釧路空港から
連絡バスにて30分
新橋大通大曲バス停下車
(徒歩10分)



最新の知識と技術に基づき、
良質で信頼される医療を実践します。

