



活動報告書 社会医療法人 同仁会
2016 2016年4月～2017年3月 耳原総合病院



巻 頭 言

病院長 奥 村 伸 二



2016年度の耳原総合病院の活動報告書が完成しましたので、日ごろお世話になっている方々に送らせていただけることを改めて感謝いたします。今後ともよろしくご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

さて、社会保障費の伸びを5,000億円未満に抑えるという「骨太の方針」により、我々医療機関は厳しい環境になっているのは今さら言うまでもありません。特に堺市の医療においてはどの地域医療支援病院さんも年々救急車の搬入台数が増加し、現場の職員の疲労がピークに達していると聞き及んでおります。当院も2016年度は5,500台の救急車搬入数を超える状況となり他の地域医療支援病院さんと同様に現場へのテコ入れが追い付かない状況となっています。一方、受診抑制もあり、かなり重症者の搬送が目立つ状況となっています。がん疾患での救急搬送数は徐々に伸びています。年間およそ600名近い患者さんが救急搬入され緊急入院をされています。不幸にも22名の方が当日もしくは次の日に亡くなれる状況となっています。堺市はがん拠点病院を中心にがん救急にも各施設力を入れておられます。それでもこのような状況ですので、今後一層の連携が必要と考えています。

耳原総合病院も2017年4月より大阪府指定のがん拠点病院に推挙されました。6年ぶりに呼吸器外科を再開させ肺がん診療についても再び頑張っていきたいと思えます。また、同時期に腫瘍内科専門医を迎え、化学療法について一層精度を上げております。がん診療支援センターを2016年4月に立ち上げ、各科・各職種が集うキャンサーボードを活性化させ、センター職員により一人一人のがん患者さんを大事にする体制を強化しました。堺市にある4つの先輩病院とともに堺市および大阪南部のがん医療に微力ながら貢献していきたいと思えます。

大阪市の住吉市民病院の廃院が決定し跡地への民間病院の進出も難しい状況となっています。また、堺市でもお産をがんばっておられた開業医も数か所閉院とお聞きしています。ただでさえ出生率が低く子供たちの人口が減少するという危機に陥っている状況ですので、当院としては病院あげて周産期や小児医療についてもこの4月より「チルドレンアンドウイメンヘルスケアセンター」を設立し力を注いでいく所存であります。

2015年8月に開設した歯科口腔外科はおかげさまで兵庫医大口腔外科の全面協力のもと地域の歯科口腔外科診療に微力ながら尽力させていただいております。今後はますます医科との連携を強めるとともに、法人内のリニューアルオープンした耳原歯科診療所とともにいつまでも元気でおいしい食事がとれるように、そして「お口から健康を」を合言葉に頑張っていきたいと思えます。

最後に、この6月には総合内科では全国的にも有名で若手の教育にも定評のある医師を招聘することになり「無差別平等の地域包括ケア」の中心的存在になる総合診療センターの活性化に着手しています。今後とも「健康都市堺、住んでよかった堺」を目指して街作りに協力していきたいと思えます。今後とも一層のご指導ご協力をよろしくお願いいたします。

目次

巻頭言	病院長 奥村伸二
-----	----------

沿革と年譜	1
病院の現況(病院の概要・指定医療機関・実施医療機関・救急医療・学会認定・施設基準等)	4
理念、綱領、基本方針	9
組織図	13
職員配置表(職種別人数)	14

患者の状況 ～医療活動報告～

患者数推移	15
1日平均患者数	15
診療科別患者数	16
入院患者数	17
外来患者数	18
退院患者統計	19
Q I データ	21
救急搬送データ	25

部門別活動状況

手術室(科別手術数)	27
手術室(各科術式別手術数)	29
内視鏡検査室	35
薬剤科	36
臨床検査科・病理科	37
放射線科	38
循環器内科	39
臨床工学科	40
リハビリテーション科	42
栄養管理科	44
サポートセンター(患者様相談室)	45
サポートセンター(医療福祉相談室)	45
サポートセンター(地域連携室)	47
組織健診課	48
感染制御室	49

各科活動報告

集中治療科	51
救急総合診療科	51
循環器センター	52
消化器センター	53
腎センター(腎臓内科・透析)	54
代謝・膠原病内科	55
呼吸器内科	56
小児科	56
泌尿器科	57
産婦人科	58
整形外科	59
心臓血管外科	59

緩和ケア外科	59
リハビリテーション科	60
精神科	61
麻酔科	62
病理診断科	62
放射線科	63
歯科口腔外科	63

===== 各委員会活動 =====

がん診療推進委員会	65
倫理委員会	66
医療安全対策委員会	66
安全衛生委員会	67
災害対策委員会	68
入院医療標準化委員会	69
クリティカルパス委員会	69
褥瘡対策委員会	70
NST・給食委員会	70
呼吸ケア委員会	71
輸血療法委員会	71
診療情報委員会	72
コーディング委員会	73
高齢者医療対策推進委員会	73
H P H 委員会	74
医療材料委員会	74
教育学習委員会	75
研修管理委員会	75
ボランティアサポート委員会	76
学術委員会	76
院内アート委員会	77
院所利用委員会	77
治験審査委員会	78

教育・研修活動	79
---------------	----

研究実績	82
------------	----

発行にあたって

沿 革 と 年 譜

1953年11月	耳原病院開設(病床数54床…内、児、外、婦、X線)
1955年 7 月	第一病棟増設(病床数117床)
1956年 3 月	皮膚科、泌尿器科新設
1957年 4 月	眼科新設
9 月	第二病棟増設(病床数211床)
11月	耳鼻咽喉科新設
1958年11月	医療法人同仁会(財団)設立
1959年 2 月	整形外科新設
1960年 5 月	鳳診療所開設(内、児、外)
9 月	麻酔科新設
1962年11月	鳳診療所を病院化、鳳分院開設(病床数38床…内、児、外、X線)
1963年 9 月	原爆一般疾病指定
1965年 2 月	総合病院として認可
1971年 7 月	精神神経科新設
1974年 3 月	日常医療点検総括会議
7 月	耳原総合病院竣工(地下1階地上6階、病床数193床)
12月	手術棟改造(病床数213床)
1975年 3 月	泉州高等看護学院開校
12月	管理棟完成
1976年 8 月	旧第二病棟改造(病床数245床)
9 月	同仁会職員互助会発足／同仁会第2次5カ年計画発表
10月	脳神経外科新設
12月	神経内科新設
1977年 5 月	コンピューター導入
1978年 6 月	CT、シネアンギオ棟完成、同2階に10床増設(ベッド255床となる)
1979年 1 月	看護婦宿舎「みみはら寮」完成
4 月	同仁会会館建設
5 月	老松診療所(人工透析25台)開設
8 月	救急病棟(18床)開設(第一病棟除去、未熟児4含め224床となる)
1980年 5 月	別館(地下1階、地上3階、86床)完成、合計280床となる
8 月	耳原旭ヶ丘会館完成(労働組合、夜間保育所が同館に移転)
9 月	耳原旭ヶ丘鍼灸所開設／創立30周年記念行事
1981年 9 月	耳原歯科診療所開設
11月	耳原鳳病院新築移転(85床)老松診療所増改築(40台) RI検査室開始
12月	別館2階にSCU開設
1982年11月	内科専門分化実施

12月	入院助産制度認可
1983年 5月	重症者看護病棟23床
6月	眼科外来オープン
1984年11月	「耳原友の会」設立総会
1985年 7月	創立35周年記念事業実行委員会設置
9月	在宅酸素療法加算承認／4階に「集中観察室」開設
1988年 4月	新館建設第一期工事竣工(新館 5 階、新救急病棟)
1989年 1月	特 3 類看護認可
2月	胸部心臓血管外科開設
7月	適温適時給食実施
1990年 4月	新館 3 階病棟オープン
7月	別館 3 階病棟オープン
1992年 1月	外来オーダーリングシステム開始
1993年 4月	第 2 土曜休診開始
5月	第 1 回健康まつり開催
1994年 4月	第 2 ・ 第 4 土曜休診開始／在宅医療部発足
1995年 1月	阪神大震災支援運動に取り組む
2月	ショックウエーブ導入
4月	骨密度測定装置導入
5月	訪問看護ステーションみなと開設
9月	新看護体系(2 : 1 A 加算)
1996年 2月	耳原鳳こども診療所開設
1997年10月	耳原高石診療所開設
1998年 4月	厚生省臨床研修指定病院認可／第 2 ・ 4 土曜日診療再開
12月	老人保健施設みみはら開設
1999年 4月	特定医療法人取得
5月	地域医療室開設／整形外科開設／内科総合病棟開設
10月	病棟再編(10病棟→9 病棟)
2000年 4月	救急告示開始(内・小・外)／居宅介護支援事業所開所
11月	みみはら高砂クリニック開設
2001年 4月	リハビリ拡張基準Ⅱ取得
5月	感染対策緊急集会
7月	第 1 回医療安全大会(法人)
2002年 2月	皮膚科外部化／専任リスクマネージャー配置
4月	日本医療機能評価受審／外科・心外・整形外科統合診療オープン／放射線科・麻酔医 科専門医着任
5月	放射線科総合受付開設／紹介外来特別加算取得／外来改装
7月	急性期特定病院加算取得
10月	新 2 階病棟開設／MRI導入

12月	緩和ケア病棟新設／第1回緩和ケアシンポジウム(地域公開学習会)
2003年 5月	鳳病院に 6 床移設
7月	薬剤師全日24時間体制実施／電子カルテオーダーリングシステム稼働
8月	別館 2 階病棟「特殊疾患入院施設管理加算」承認／外来化学療法センター開設／入院時 医学管理加算承認
11月	日本医療機能評価一般B認定
2004年 3月	SPDシステム導入
7月	日帰り手術センター開設
11月	「当院の姿勢と患者様に望むこと(患者様の権利章典)」の実施
12月	第 1 回「地域医療連携をすすめる会」
2006年 9月	みみはらファミリークリニック開設(耳原南花田診療所移転)
2008年 2月	小児科単独病棟開設
10月	集中治療室開設
2009年 6月	無料低額診療事業開始
2010年 8月	新病院建設ニュース 月刊「心ひとつに」創刊
2011年 1月	社会医療法人取得
2012年11月	地域医療支援病院許可
2013年 1月	立体駐車場整備完成
4月	サポートセンター開設
2014年 11月	新病院Ⅰ期工事完成
8月	「同仁会報」「とも」(健康友の会みみはら)「心ひとつに」3紙合併発行開始
2015年 3月	新病院竣工式・記念レセプション・内覧会／旧病院解体工事着工
4月	新病院開院
6月	320列CT導入
9月	歯科口腔外科、救急科 標榜
9月	循環器センター、腎・透析センター、消化器センター開設
10月	「患者さん」呼称変更
2016年 4月	熊本震災支援派遣(4/19～6/7までのべ16人)
2016年 5月	Ⅱ期工事完成 グランドオープン記念式典(みみはらホール、レストラン「グランの食堂」開業) がん相談支援センター開設
2016年 6月	総合診療センター／がん支援センター／がん相談支援センター開設
2016年 7月	ボランティア「風」が堺市功績者賞受賞
2016年 9月	消化器センター開設
2016年11月	QMS(Quality Management System)活動開始
2017年 3月	大阪府がん診療拠点病院指定

病 院 の 現 況

1. 病院の概要

病 院 名 社会医療法人同仁会 耳原総合病院
理 事 長 齊藤 和則
病 院 長 奥村 伸二
所 在 地 〒590－8505 大阪府堺市堺区協和町4丁465番地
診 療 科 目 内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、小児科、外科、
心臓血管外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、精神科、泌尿器科、
神経内科、脳神経外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科、
小児精神科、緩和ケア外科、消化器外科、糖尿病・内分泌内科、救急科、皮膚科、
歯科口腔外科
病 院 開 設 1953年

【指定医療機関】

地域医療支援病院
大阪府がん診療拠点病院
臨床研修指定病院
HPH(健康増進活動拠点病院)
医療機能評価機構認定(3rd G: Ver.1.0)
保険医療機関
労災指定医療機関
母体保護指定医療機関
生活保護指定医療機関
更生医療担当医療機関
被爆者検診委託医療機関
原爆医療法指定医療機関
特定疾患(難病)治療研究委託機関
小児慢性特定疾患治療研究委託機関
母子保健法養育医療指定医療機関
結核予防法指定医療機関
身体障害者福祉法指定医師
指定自立支援医療機関(更生・育成・精神通院)

【実施医療機関】

厚生労働省医薬品副作用モニター病院

特定健診実施医療機関

堺市・高石市国保人間ドック実施医療機関

堺市子宮がん健診・乳がん健診・大腸がん健診実施医療機関

循環器心発作受入医療機関

二次救急病院輪番制協力病院

【救急医療】

救急告示病院(内科・小児科・外科)

夜間初期小児救急医療支援事業

【学会認定】

日本内科学会認定医制度教育病院

日本小児科学会小児科専門医研修施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本整形外科学会専門医制度研修施設

日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設 基幹教育施設

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本病理学会研修認定施設 B

日本救急医学会専門医指定施設

日本消化器病学会関連施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本腎臓学会研修施設

日本神経学会認定準教育関連施設

日本消化器外科学会修練施設

日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設

日本呼吸器内視鏡学会認定施設

日本産科婦人科内視鏡学会研修施設

日本心血管インターベンション治療学会研修施設

日本臨床細胞学会教育研修施設

日本がん治療認定医機構 認定研修施設

日本静脈経腸栄養学会NST稼動施設

日本栄養療法推進協議会NST稼動施設

マンモグラフィ(乳房エックス線写真)検診施設画像認定施設

【施設基準等】

[病棟看護体制]

一般病棟入院基本料(7対1)認可

緩和ケア病棟入院基本料認可

重症者特別療養環境(35床)認可

[病院給食入院]

入院時食事療法(I)認可

[衛生管理]

院内感染防止対策認可施設

[施設認定]

検体検査管理認定施設、体外衝撃波(腎・尿管結石破碎術認可施設、胆石破碎術認可施設)、経皮的冠動脈血栓除去術認定、経皮的冠動脈形成術認定、大動脈バルーンバンピング法(IABP法)認定、経皮的冠動脈ステント留置術認定、ペースメーカー移植術認定

【届 出】

一般病棟入院基本料

臨床研修病院入院診療加算

救急医療管理加算

超急性期脳卒中加算

妊産婦緊急搬送入院加算

診療録管理体制加算 1

医師事務作業補助体制加算 2

急性期看護補助体制加算

療養環境加算

重症者等療養環境特別加算

栄養サポートチーム加算

医療安全対策加算 1

感染防止対策加算 1

患者サポート充実加算

ハイリスク妊娠管理加算

ハイリスク分娩管理加算

退院支援加算

総合評価加算

呼吸ケアチーム加算

病棟薬剤業務実施加算 1, 2

データ提出加算

特定集中治療室管理料 3
ハイケアユニット入院医療管理料 1
小児入院医療管理料 3
回復期リハビリテーション病棟入院料 1
回復期リハビリテーション病棟体制強化加算 2
回復期リハビリテーション病棟リハビリテーション充実加算
緩和ケア病棟入院料
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理加算 1, 2, 3
地域連携小児夜間・休日診療料 1
地域連携夜間・休日診療料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料
外来リハビリテーション診療料
開放型病院共同指導料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料(医薬品安全性情報管理体制加算)
医療機器安全管理料 1
歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)
在宅患者訪問看護・指導料
在宅療養後方支援病院
認知症ケア加算 1
精神科リエゾンチーム加算
看護夜間配置加算(16:1)
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
検体検査管理加算(Ⅰ)
検体検査管理加算(Ⅱ)
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、植込型心電図検査
時間内歩行試験, ヘッドアップティルト試験
センチネルリンパ節生検(乳がんに係わるもの)
画像診断管理加算 1
CT撮影及びMRI撮影
冠動脈CT撮影加算
大腸CT撮影加算
心臓MRI撮影加算

外来化学療法加算 1

無菌製剤処理料

心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)

運動器リハビリテーション料(Ⅰ)

呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)

がん患者リハビリテーション料

処置の休日加算 1、時間外加算及び深夜加算 1

透析液水質確保加算 1, 2

下肢末梢動脈疾患指導管理料

乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及び 乳がんセンチネルリンパ節生検(単独)

経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)

経皮的冠動脈ステント留置術

経皮的中隔心筋焼灼術

ペースメーカー移植術およびペースメーカー交換術

植込型心電図記録計移植術および植込型心電図記録計摘出術

両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術

植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術

(レーザーシースを用いるもの)

大動脈バルーンパンピング法(IABP法)

両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

体外衝撃波腎・尿管結石破碎術

手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1

胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)

胃瘻造設時嚥下機能評価加算

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

輸血管理料Ⅰ

輸血適正使用加算

人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算

麻酔管理料(Ⅰ)

麻酔管理料(Ⅱ)

保険医療機関間の連携による病理診断

病理診断管理加算 1

同仁会のなりたち

私たちの理念「一視同仁」

1950年2月、耳原町(現協和町)に私たちの前身である耳原実費診療所は生まれました。当時は戦後の荒廃した生活の下、同和地域がゆえの差別と貧困にくるしめられ、トラコーマや結核が蔓延し、助かるべき命も失うという悲惨な状況でした。

このような中、地域の人たちと民主的な医師たちが「無差別・平等の医療」をもとめて、3万円(一口100円)の資金を募るなど、自らの診療所開設に立ち上がりました。開設時は借家の手狭な診療所でしたが、堺市で最初の患者の立場に立った民主診療所(現民医連)が誕生しました。

3年後の1953年11月には、いち早く病院化(54床)し、次いで57年には一挙に211床に増床、これを期に「みんなの病院」への思いを込めて58年11月に医療法人(財団)同仁会が設立されました。

創立後半世紀がすぎました。堺市を中心とする大阪民医連南ブロックには、5法人(2病院、8診療所、1介護老人保健施設、1歯科、8訪問看護ステーションなど)が地域に根ざして活動し、民医連連動が大きく広がっています。

「一視同仁」とは「だれかれなく、わけへだてなく平等に愛する」という意味です。差別や貧困とたたかい、すべての人の人権と平和を願う先人の思いが、法人名の「同仁会」にこめられています。

今また、「病気であっても、医療が受けられない」という人権軽視の医療制度改悪が推し進められ、平和がおびやかされる時代へと逆行しつつあります。このような時代だからこそ「一視同仁」の原点を大切に、「いのちの平等」をしっかりとふまえ、「無差別・平等の医療」をまもり続けます。

民医連(みんないれん)とは

戦後、医療に恵まれない人々の要求にこたえようと、地域住民と医療従事者が手をたずさえ、民主的な医療機関が各地につくられました。全日本民主医療機関連合会(全日本民医連)は、これらの連合会として1953年に結成されました。

以後、半世紀以上にわたって地域の人々にささえられ、身近な医療機関として活動しています。医療制度を改善する運動もすすめ、「いのちは平等である」との考えから、差額ベッド料はいただいていません。また、地域の要求から介護・福祉分野の活動も活発に行っています。

現在、民医連に加盟する事業所は、全国の47都道府県に1,700カ所を超え、約6万2千人の職員と、医療生活協同組合員や友の会会員約318万人の方々が、ともに保健・医療・福祉の総合的な活動、安心して住み続けられるまちづくり運動を進めています。

民医連綱領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一．人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一．地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一．学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一．科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一．国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一．人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

耳原総合病院の基本方針

いのちの平等をかがけ、大阪南部になくてはならない存在として、地域の人々とともに、保健・医療・介護のネットワークづくりを支え、24時間365日分け隔てなく安全安心信頼の事業とまちづくりを進めている。

耳原総合病院はこんな医療をめざしています

耳原総合病院の理念

耳原総合病院はこんな医療をめざしています

●安全、安心、信頼の医療

私たちは患者様とともに力を合わせて医療をすすめます

●無差別、平等の医療

私たちは患者様の人権を尊重した医療をすすめます

●患者負担の少ない医療

私たちは室料差額はいただきません

医療費負担を増やす政策に反対します

●地域とともに歩む専門職の育成

科学性・社会性・倫理性をふまえた鋭い人権感覚をもつ専門職を養成します

管理型臨床研修病院 耳原総合病院

<基本理念>

地域、社会から求められる医師として成長するため、また、医師としての生きがいを持って働き続けるために、

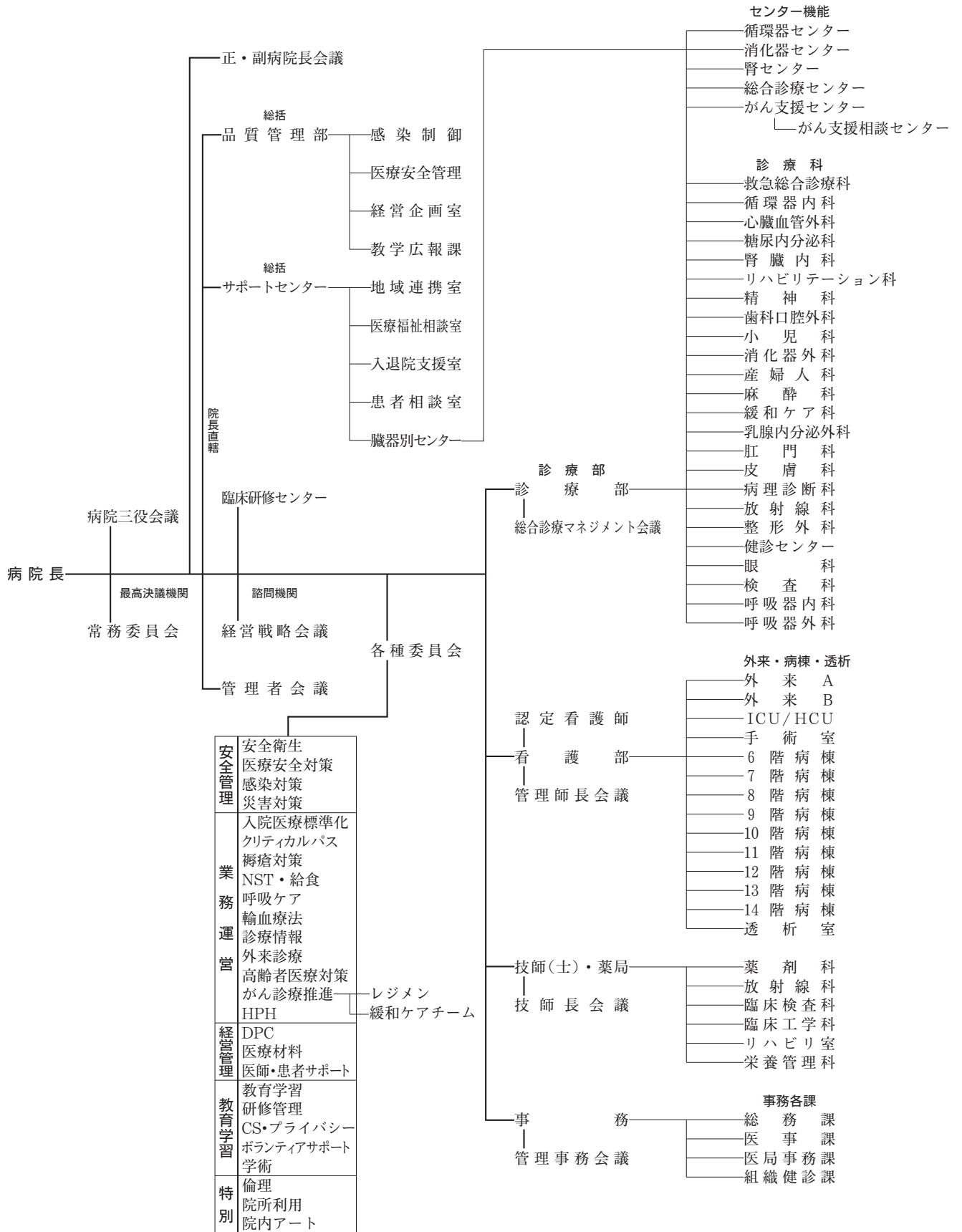
1. 疾患を幅広くとらえる
2. 病院、診療所とともに地域を研修の場とし介護、福祉も視野に入れる
3. 医師としてのリーダーシップ、他職種とのコミュニケーション、医師としての社会的役割を身につける

<五つの基本姿勢>

1. 研修医が健康的に研修できる環境を保障する
2. 研修医をひとりにしないよう、十分なバックアップ体制を作る
3. 個々の研修医の到達に合わせ、ゆるやかに無理なく研修を進める
4. 指導医だけでなく、病院全体で研修医を育てる
5. 地域で暮らす生活者として患者様をとらえ、問題解決にあたる

耳原総合病院組織図

2017年 3 月 1 日現在



職員配置表

2017. 3.31現在

職 種	今 年 度 実 績			
	常 勤	非 常 勤		換 算
	人 数	人 数	換 算	合 計
医 師	86.0	76.0	2.7	88.7
歯科医師	1.0	3.0	0.2	1.2
薬剤師	17.0	1.0	0.7	17.7
臨床工学技士	17.0	0.0	0.0	17.0
検査技師	24.0	7.0	3.1	27.1
放射線技師	21.0	0.0	0.0	21.0
理学療法士	38.0	0.0	0.0	38.0
作業療法士	9.0	0.0	0.0	9.0
言語聴覚士	8.0	0.0	0.0	8.0
管理栄養士	8.0	3.0	2.5	10.5
栄養士	0.0	1.0	0.9	0.9
調理師	14.0	3.0	2.7	16.7
保育士	2.0	0.0	0.0	2.0
介護福祉士	3.0	0.0	0.0	3.0
施設技師	2.0	0.0	0.0	2.0
その他技師	0.0	3.0	1.0	1.0
視能訓練士	1.0	1.0	0.9	1.9
ケースワーカー	6.0	0.0	0.0	6.0
事 務	50.0	72.0	62.6	112.6
看護師	351.0	21.0	4.0	355.0
助産師	17.0	3.0	0.6	17.6
保健師	1.0	0.0	0.0	1.0
看護学生	1.0	0.0	0.0	1.0
准看護師	6.0	8.0	3.7	9.7
薬剤師助手	0.0	1.0	0.4	0.4
検査技師助手	1.0	1.0	0.4	1.4
リハビリ技師助手	0.0	1.0	0.8	0.8
技術助手	1.0	1.0	0.5	1.5
助 手	0.0	3.0	1.9	1.9
看護助手	5.0	44.0	27.3	32.3
調理員	0.0	11.0	6.6	6.6
合 計	690.0	265.0	123.5	813.5

2016年度 患者の状況

医療活動報告

患者数の推移

年 度	入 院	外 来
2012年度	116,021	114,156
2013年度	116,300	119,644
2014年度	119,142	116,325
2015年度	129,566	149,258
2016年度	130,997	155,756

年度別 1 日平均患者数

入 院

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	月平均
2012年度	326.0	311.8	317.2	314.8	315.5	311.4	311.4	318.9	323.7	322.4	325.5	313.0	317.6
2013年度	321.4	319.0	308.0	325.6	311.9	308.2	316.9	315.8	323.2	317.5	327.3	329.0	318.7
2014年度	319.5	324.8	323.0	319.0	335.2	332.0	324.3	329.7	318.2	334.1	335.4	322.0	326.4
2015年度	320.2	343.2	360.0	356.0	357.4	354.7	351.5	350.9	358.2	359.2	372.1	365.0	355.1
2016年度	364.9	358.0	365.3	363.1	369.6	349.0	357.9	362.6	353.1	352.1	363.3	348.5	358.9

外 来

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	月平均
2012年度	351.4	367.8	345.2	362.8	339.2	353.5	354.0	364.2	348.5	384.1	365.5	372.0	359.0
2013年度	370.5	398.6	366.5	379.7	351.4	377.2	373.3	375.0	399.2	410.3	378.2	390.5	380.9
2014年度	396.5	401.0	386.4	390.1	359.8	389.0	350.5	351.1	415.7	351.1	352.6	367.5	375.9
2015年度	435.5	515.3	496.5	503.9	482.2	530.8	512.0	522.1	482.7	548.0	527.7	506.6	514.7
2016年度	506.5	532.5	553.7	499.2	531.7	545.9	502.4	569.0	582.8	591.2	527.3	542.1	538.9

年度別診療科別患者数

入 院

	2014年度		2015年度		2016年度	
	延 数	1 日平均	延 数	1 日平均	延 数	1 日平均
内科	52,858	144.8	48,717	133.5	48,524	132.9
循環器内科	9,893	27.1	11,527	31.6	11,364	31.1
小児科	5,763	15.8	8,678	23.8	8,652	23.7
外科	13,287	36.4	14,676	40.2	15,729	43.1
整形外科	5,907	16.2	6,876	18.8	7,048	19.3
産婦人科	5,533	15.2	7,905	21.7	8,014	22.0
泌尿器科	2,591	7.1	2,912	8.0	3,535	9.7
リハビリ科	13,664	37.4	17,887	49.0	18,520	50.7
緩和ケア外科	6,996	19.2	7,743	21.2	7,434	20.4
心臓血管外科	1,727	4.7	2,248	6.2	1,849	5.1
歯科口腔外科	—	—	10	0.0	213	0.6
呼吸器外科	—	—	—	—	115	1.9
合 計	119,142	326.4	129,566	355.0	130,997	358.9

平均在院日数

	2014年度	2015年度	2016年度
内科	14.9	13.6	14.0
循環器内科	9.4	8.7	8.6
小児科	5.4	5.6	5.5
外科	8.0	7.5	7.8
整形外科	35.3	31.5	28.3
産婦人科	7.9	7.6	7.0
泌尿器科	5.6	6.0	6.9
リハビリ科	49.5	99.1	85.0
緩和ケア外科	23.4	31.9	31.4
心臓血管外科	31.4	29.6	25.7
歯科口腔外科	—	5.0	5.1
呼吸器外科	—	—	16.4
全科平均	17.6	12.0	12.0

計算式：在院延患者数(退院を含む)／((入院患者数＋退院患者数)／2)

2016年度 入院患者数

延 数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	合計	月平均
内科	4,000	4,409	4,206	4,213	4,392	3,684	4,112	3,832	3,826	4,082	3,720	4,048	48,524	4,044
循環器内科	965	917	820	795	790	1,050	857	962	1,007	1,020	995	1,186	11,364	947
小児科	710	650	669	936	801	629	822	862	713	597	623	640	8,652	721
外科	1,345	1,286	1,222	1,216	1,445	1,258	1,512	1,372	1,362	1,399	1,238	1,074	15,729	1,311
整形外科	558	552	636	668	600	436	489	529	631	735	598	616	7,048	587
産婦人科	747	683	768	741	737	718	642	600	658	551	552	617	8,014	668
泌尿器科	273	232	306	249	297	334	284	344	344	277	328	267	3,535	295
リハビリ科	1,527	1,584	1,521	1,573	1,575	1,524	1,557	1,524	1,559	1,578	1,422	1,576	18,520	1,543
緩和ケア外科	653	668	667	668	652	655	648	654	623	534	498	514	7,434	620
心臓血管外科	159	100	133	167	143	171	170	189	209	116	129	163	1,849	154
歯科口腔外科	11	17	10	31	26	11	2	11	13	25	40	16	213	18
呼吸器外科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	85	115	58
合 計	10,948	11,098	10,958	11,257	11,458	10,470	11,095	10,879	10,945	10,914	10,173	10,802	130,997	10,916

1 日平均患者数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	平均
内科	133.3	142.2	140.2	135.9	141.7	122.8	132.6	127.7	123.4	131.7	132.9	130.6	132.9
循環器内科	32.2	29.6	27.3	25.6	25.5	35.0	27.6	32.1	32.5	32.9	35.5	38.3	31.1
小児科	23.7	21.0	22.3	30.2	25.8	21.0	26.5	28.7	23.0	19.3	22.3	20.6	23.7
外科	44.8	41.5	40.7	39.2	46.6	41.9	48.8	45.7	43.9	45.1	44.2	34.6	43.1
整形外科	18.6	17.8	21.2	21.5	19.4	14.5	15.8	17.6	20.4	23.7	21.4	19.9	19.3
産婦人科	24.9	22.0	25.6	23.9	23.8	23.9	20.7	20.0	21.2	17.8	19.7	19.9	22.0
泌尿器科	9.1	7.5	10.2	8.0	9.6	11.1	9.2	11.5	11.1	8.9	11.7	8.6	9.7
リハビリ科	50.9	51.1	50.7	50.7	50.8	50.8	50.2	50.8	50.3	50.9	50.8	50.8	50.7
緩和ケア外科	21.8	21.5	22.2	21.5	21.0	21.8	20.9	21.8	20.1	17.2	17.8	16.6	20.4
心臓血管外科	5.3	3.2	4.4	5.4	4.6	5.7	5.5	6.3	6.7	3.7	4.6	5.3	5.1
歯科口腔外科	0.4	0.5	0.3	1.0	0.8	0.4	0.1	0.4	0.4	0.8	1.4	0.5	0.6
呼吸器外科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.1	2.7	1.9
合 計	364.9	358.0	365.3	363.1	369.6	349.0	357.9	362.6	353.1	352.1	363.3	348.5	358.9

2016年度 外来患者数

延 数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	合計	月平均
ER	881	953	883	1,032	1,185	1,003	954	1,002	1,244	1,313	1,003	915	12,368	1,031
内科	1,495	1,254	1,416	1,329	1,400	1,294	1,448	1,339	1,229	1,191	1,246	1,376	16,017	1,335
循環器内科	463	429	527	516	528	512	479	485	451	419	473	538	5,820	485
小児科	411	397	465	465	455	381	434	435	505	440	382	388	5,158	430
外科	1,728	1,533	1,814	1,545	1,775	1,886	1,774	1,620	1,731	1,500	1,474	1,712	20,092	1,674
整形外科	1,321	1,249	1,522	1,296	1,422	1,320	1,323	1,360	1,358	1,158	1,234	1,436	15,999	1,333
産婦人科	1,450	1,463	1,530	1,556	1,690	1,539	1,537	1,568	1,579	1,454	1,496	1,715	18,577	1,548
泌尿器科	1,003	1,015	991	1,052	1,122	1,094	982	1,119	1,019	929	899	979	12,204	1,017
脳神経外科	65	70	77	71	79	69	78	83	70	83	70	86	901	75
精神科	313	293	304	280	310	292	307	284	297	291	280	299	3,550	296
リハビリ科	263	259	260	270	261	280	244	233	204	186	182	190	2,832	236
緩和ケア外科	72	56	83	64	78	66	74	63	56	72	75	62	821	68
麻酔科	40	54	42	49	47	57	45	53	41	46	37	47	558	47
心臓血管外科	112	98	110	119	85	120	106	115	98	96	85	119	1,263	105
眼科	361	329	380	337	355	314	349	298	316	293	319	346	3,997	333
透析	2,338	2,367	2,367	2,427	2,458	2,342	2,396	2,434	2,595	2,458	2,327	2,668	29,177	2,431
歯科口腔外科	328	342	393	446	454	412	414	449	475	372	396	504	4,985	415
皮膚科	19	21	26	33	35	34	25	22	33	27	29	38	342	29
消化器内科	—	65	99	92	85	86	94	126	104	87	98	110	1,046	95
呼吸器外科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	25	49	25
合 計	12,663	12,247	13,289	12,979	13,824	13,101	13,063	13,088	13,405	12,415	12,129	13,553	155,756	12,980

1 日平均患者数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	月平均
ER	35.2	41.4	36.8	39.7	45.6	41.8	36.7	43.6	54.1	62.5	43.6	36.6	43.7
内科	59.8	54.5	59.0	51.1	53.8	53.9	55.7	58.2	53.4	56.7	54.2	55.0	55.5
循環器内科	18.5	18.7	22.0	19.8	20.3	21.3	18.4	21.1	19.6	20.0	20.6	21.5	20.0
小児科	16.4	17.3	19.4	17.9	17.5	15.9	16.7	18.9	22.0	21.0	16.6	15.5	18.1
外科	69.1	66.7	75.6	59.4	68.3	78.6	68.2	70.4	75.3	71.4	64.1	68.5	69.7
整形外科	52.8	54.3	63.4	49.8	54.7	55.0	50.9	59.1	59.0	55.1	53.7	57.4	55.3
産婦人科	58.0	63.6	63.8	59.8	65.0	64.1	59.1	68.2	68.7	69.2	65.0	68.6	64.1
泌尿器科	40.1	44.1	41.3	40.5	43.2	45.6	37.8	48.7	44.3	44.2	39.1	39.2	42.6
脳神経外科	2.6	3.0	3.2	2.7	3.0	2.9	3.0	3.6	3.0	4.0	3.0	3.4	3.1
精神科	12.5	12.7	12.7	10.8	11.9	12.2	11.8	12.3	12.9	13.9	12.2	12.0	12.4
リハビリ科	10.5	11.3	10.8	10.4	10.0	11.7	9.4	10.1	8.9	8.9	7.9	7.6	10.0
緩和ケア外科	2.9	2.4	3.5	2.5	3.0	2.8	2.8	2.7	2.4	3.4	3.3	2.5	2.9
麻酔科	1.6	2.3	1.8	1.9	1.8	2.4	1.7	2.3	1.8	2.2	1.6	1.9	1.9
心臓血管外科	4.5	4.3	4.6	4.6	3.3	5.0	4.1	5.0	4.3	4.6	3.7	4.8	4.3
眼科	14.4	14.3	15.8	13.0	13.7	13.1	13.4	13.0	13.7	14.0	13.9	13.8	13.8
透析	93.5	102.9	98.6	93.3	94.5	97.6	92.2	105.8	112.8	117.0	101.2	106.7	100.9
歯科口腔外科	13.1	14.9	16.4	17.2	17.5	17.2	15.9	19.5	20.7	17.7	17.2	20.2	17.0
皮膚科	0.8	0.9	1.1	1.3	1.3	1.4	1.0	1.0	1.4	1.3	1.3	1.5	1.2
消化器内科	—	2.8	4.1	3.5	3.3	3.6	3.6	5.5	4.5	4.1	4.3	4.4	3.9
呼吸器外科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.0	1.0	1.0
合 計	506.5	532.5	553.7	499.2	531.7	545.9	502.4	569.0	582.8	591.2	527.3	542.1	538.9

2016年度 退院患者統計

診療科別退院患者数

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計	構成比
内科	245	247	279	277	309	244	255	258	272	255	256	266	3,162	29.1%
循環器内科	123	129	118	99	107	103	108	129	132	113	108	136	1,405	12.9%
小児科	160	113	118	151	161	105	146	152	139	109	113	109	1,576	14.5%
外科	189	171	193	164	191	170	211	191	162	135	156	164	2,097	19.3%
整形外科	17	17	23	20	15	12	18	15	15	20	20	19	211	1.9%
産婦人科	90	97	101	103	108	93	100	91	99	88	88	88	1,146	10.5%
泌尿器科	39	42	43	35	48	47	37	44	66	39	52	41	533	4.9%
リハビリ科	29	27	25	32	30	27	22	33	29	22	25	30	331	3.0%
緩和ケア外科	23	28	25	25	29	25	23	21	28	17	32	19	295	2.7%
心臓血管外科	7	5	7	4	5	7	8	6	8	3	4	7	71	0.7%
歯科口腔外科	2	3	4	5	4	4	1	3	2	2	8	3	41	0.4%
呼吸器外科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7	8	0.1%
合 計	924	879	936	915	1007	837	929	943	952	803	863	889	10,877	100.0%

病棟別退院患者数

病 棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計	構成比
救 急	15	14	14	10	28	13	15	20	21	25	23	21	219	2.0%
H C U	5	1	1	2	3	7	5	1	3	5	3	3	39	0.4%
I C U	1	3	3	2	1	—	3	3	3	3	2	4	28	0.3%
6 階	115	127	109	119	129	110	126	113	119	122	110	130	1,429	13.1%
7 階	152	172	188	146	164	126	145	169	161	138	127	151	1,839	16.9%
8 階	91	90	107	107	120	104	102	106	115	88	87	83	1,200	11.0%
9 階	146	101	113	136	153	94	130	133	120	96	112	108	1,442	13.3%
10 階	28	27	25	32	30	27	22	33	27	20	25	30	326	3.0%
11 階	105	98	100	92	97	96	114	86	85	68	88	93	1,122	10.3%
12 階	137	134	155	147	152	140	143	150	161	133	154	141	1,747	16.1%
13 階	105	82	95	95	99	95	101	107	106	84	95	97	1,161	10.7%
14 階	24	30	26	27	31	25	23	22	31	21	37	28	325	3.0%
総 計	924	879	936	915	1007	837	929	943	952	803	863	889	10,877	100.0%

退院患者入院形態

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計	構成比
緊急入院	490	447	476	486	536	435	522	532	533	483	468	459	5,867	53.9%
救急搬入	183	140	162	152	214	145	185	172	164	202	158	152	2,029	18.7%
walk-in	307	307	314	334	322	290	337	360	369	281	310	307	3,838	35.3%
予定入院	434	432	460	429	471	402	407	411	419	320	395	430	5,010	46.1%
総 計	924	879	936	915	1007	837	929	943	952	803	863	889	10,877	100.0%

ICD大分類別退院患者数

ICD大分類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計	構成比
I (感染症および寄生虫)	51	38	42	44	46	38	44	44	69	40	28	30	514	4.7%
II C (新生物・悪性)	125	115	110	110	122	108	112	95	114	88	98	95	1,292	11.9%
II D (新生物・良性/性状不詳)	65	65	76	75	75	63	78	71	58	50	63	68	807	7.4%
III (血液)	8	10	7	6	10	2	7	5	10	7	5	4	81	0.7%
IV (内分泌)	21	21	30	32	47	32	29	25	25	15	22	30	329	3.0%
V (精神)	1	2	2	3	7	1	3	2	—	3	—	3	27	0.2%
VI (神経)	22	28	27	24	32	20	28	23	22	20	22	20	288	2.6%
VIII (耳)	1	1	2	4	3	3	1	4	1	1	4	—	25	0.2%
IX (循環器)	164	150	140	128	143	128	137	179	166	148	141	172	1,796	16.5%
X (呼吸器)	132	106	132	135	157	115	135	139	119	121	128	116	1,535	14.1%
X I (消化器)	99	88	111	104	102	90	114	112	106	89	116	103	1,234	11.3%
X II (皮膚)	9	12	11	11	16	8	7	8	10	4	5	7	108	1.0%
X III (筋骨格)	15	30	28	27	21	21	26	21	20	18	24	23	274	2.5%
XIV (腎尿路生殖器官)	61	58	62	55	73	65	57	66	67	42	57	50	713	6.6%
XV (妊娠、分娩)	55	67	64	63	66	64	64	66	65	65	60	65	764	7.0%
XVI (周産期)	16	21	8	18	13	14	17	17	16	26	13	16	195	1.8%
XVII (先天奇形)	10	14	7	6	5	9	5	12	10	8	9	20	115	1.1%
XVIII (症状、徴候)	—	—	—	1	1	—	1	—	1	1	1	1	7	0.1%
XIX (損傷、中毒)	31	29	36	42	28	25	33	28	36	38	38	36	400	3.7%
XXI (保険サービスの利用)	38	24	41	27	40	31	31	26	37	19	29	30	373	3.4%
総 計	924	879	936	915	1,007	837	929	943	952	803	863	889	10,877	100.0%

年齢別退院患者数

年 齢	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計	構成比
0～4	102	75	87	90	82	63	101	93	73	63	67	71	967	8.9%
5～9	38	23	20	39	41	24	28	32	40	28	23	16	352	3.2%
10～14	13	9	6	15	27	13	13	18	18	10	18	12	172	1.6%
15～19	9	8	5	12	18	6	6	4	8	4	5	7	92	0.8%
20～24	11	15	12	14	16	13	22	20	11	14	15	8	171	1.6%
25～29	23	21	29	31	31	30	28	38	27	21	29	36	344	3.2%
30～34	21	33	21	24	31	25	24	22	26	29	24	31	311	2.9%
35～39	16	16	25	14	30	20	23	24	30	24	17	15	254	2.3%
40～44	22	21	29	21	28	17	19	22	26	27	24	26	282	2.6%
45～49	24	20	34	34	37	33	30	22	25	30	21	20	330	3.0%
50～54	30	25	31	25	31	30	23	27	24	19	19	22	306	2.8%
55～59	35	39	42	37	33	35	36	36	34	33	30	34	424	3.9%
60～64	67	59	49	56	67	42	42	44	41	29	53	47	596	5.5%
65～69	102	108	128	89	96	87	94	95	101	90	110	97	1,197	11.0%
70～74	89	101	100	106	110	83	98	97	104	70	88	98	1,144	10.5%
75～79	120	113	124	107	118	112	126	117	147	102	131	133	1,450	13.3%
80～84	99	101	97	102	100	95	129	120	106	102	76	114	1,241	11.4%
85～89	63	53	57	59	69	65	53	80	58	71	75	66	769	7.1%
90～94	32	29	29	30	30	34	23	26	43	32	25	28	361	3.3%
95～99	6	8	10	8	6	8	9	6	9	5	11	7	93	0.9%
100～104	2	2	1	2	6	2	2	—	1		2	1	21	0.2%
総 計	924	879	936	915	1,007	837	929	943	952	803	863	889	10,877	100.0%

Quality Indicator(医療の質).....

・転倒・転落発生率

【指標の意義】

- ・転倒・転落を予防し、外傷を軽減するための指標です。特に、治療が必要な患者を把握していく必要があります。

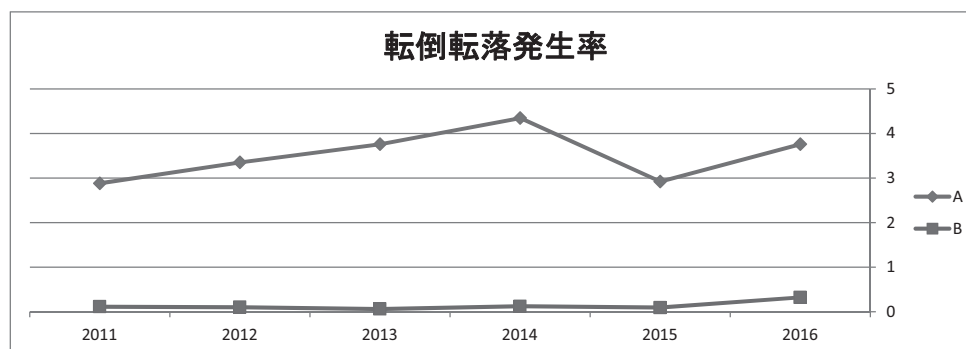
【指標の計算式、分母・分子の解釈】

分子 A) 入院患者の転倒・転落件数

B) 治療を必要とする転倒・転落件数

分母 入院患者延数(24時在院患者+退院患者数の合計)

指 標	年	値	参考値
A) 入院患者の転倒・転落発生率 単位：‰(1000分の1)	2016	3.76	全日本民医連加盟 300床以上病院 2016年 中央値 3.99
	2015	2.92	
	2014	4.35	
	2013	3.76	
	2012	3.35	
	2011	2.88	
B) 治療を必要とする転倒・転落発生率 単位：‰(1000分の1)	2016	0.32	全日本民医連加盟 300床以上病院 2016年 中央値 0.32
	2015	0.09	
	2014	0.12	
	2013	0.06	
	2012	0.10	
	2011	0.11	



・新規褥瘡発生率

【指標の意義】

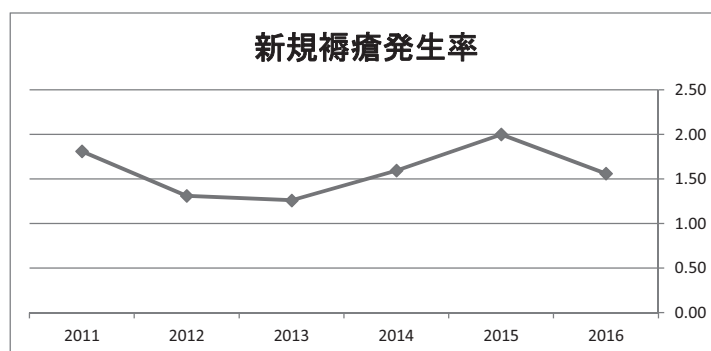
- ・褥瘡予防対策は、提供されるべき医療の重要な項目であり、栄養管理、ケアの質評価にかかわる指標です。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

分子 入院後に新規に発生した褥瘡の数(別部位は1として計測)
 ひとりの患者でも複数発生した場合はその個数を算出する。

分母 調査月の新入院患者数+前月最終日在院患者数(24時現在)

指 標	年	値	参考値
新規褥瘡発生率 単位：％(100分の1) * 2016年はd2以上の発生率	2016	1.56	全日本民医連加盟 300床以上病院 2016年 中央値 1.06
	2015	2.00	
	2014	1.60	
	2013	1.26	
	2012	1.31	
	2011	1.81	



・退院後7日以内の緊急再入院割合

【指標の意義】

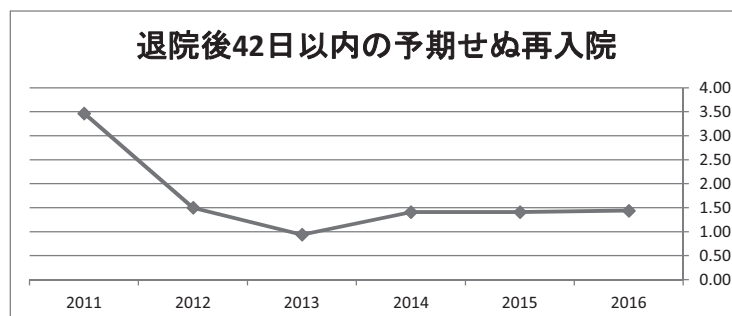
- ・予定外の再入院を防ぐ。(初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で早期退院を強いたことによるなど)

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

分子 当月の退院患者のうち、前回退院から7日以内に同一傷病名または随伴症・合併症、併存症で緊急入院した患者

分母 退院患者数

指 標	年	値	参考値
退院後7日以内の予期せぬ緊急再入院割合 単位：％(100分の1) * 2011、2012年は30日以内の再入院 * 2013-2015年は7日以内の再入院	2016	1.44	全日本民医連加盟 300床以上病院 2016年 中央値 0.85
	2015	1.41	
	2014	1.41	
	2013	0.94	
	2012	1.50	
	2011	3.47	



・ケアカンファレンス実施割合

【指標の意義】

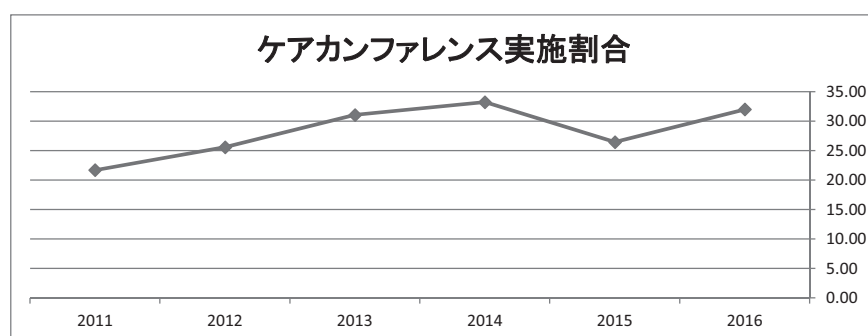
- ・この指標はカンファレンスの実施ではなく、カンファレンス記録を評価します。記録を残すことによりチームでの情報共有が促進され、プロセス・アウトカムを評価することが可能となります。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

分子 調査月退院患者のうち、入院期間中に1回以上医師・看護師・コメディカルによるカンファレンス記録のある患者

分母 退院患者数

指 標	年	値	参考値
ケアカンファレンス実施割合 単位：％(100分の1)	2016	32.01	全日本民医連加盟 300床以上病院 2016年 中央値 43.43
	2015	26.47	
	2014	33.25	
	2013	31.06	
	2012	25.60	
	2011	21.70	



・リハビリテーション実施割合

【指標の意義】

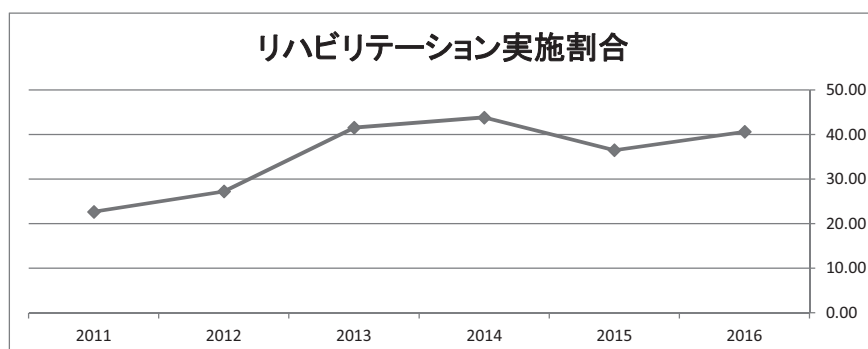
- ・廃用症候群や合併症を予防・改善し、早期社会復帰につなげます。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

分子 リハビリテーション(PT、OT、STいずれか)を実施した退院患者(在院日数3日以内は除く)

分母 退院患者数(在院日数3日以内は除く)

指 標	年	値	参考値
リハビリテーション実施率 単位：％(100分の1) * 2013年から、3日以内退院の患者は計算式から除く	2016	40.64	全日本民医連加盟 300床以上病院 2016年 中央値 46.68
	2015	36.51	
	2014	43.82	
	2013	41.55	
	2012	27.24	
	2011	22.67	



・手術後48時間以内緊急再手術実施割合

【指標の意義】

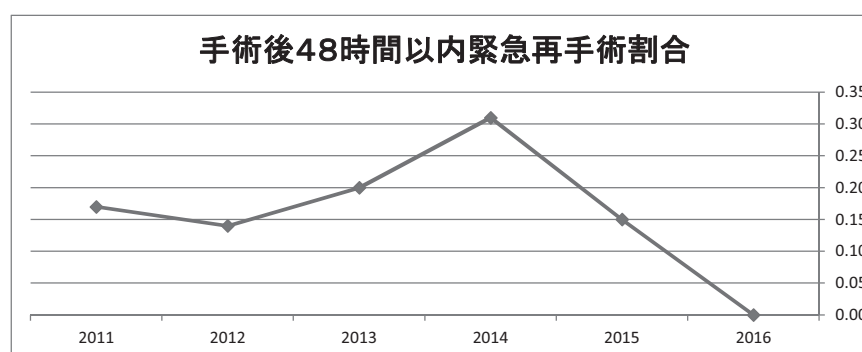
- ・外科系チームの医療の質の評価。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

分子 手術後48時間以内緊急再手術数

分母 入院手術数(入院手術を行った退院患者数)

指 標	年	値	参考値
手術後48時間以内緊急再手術実施割合 単位：％(100分の1)	2016	0.00	全日本民医連加盟 300床以上病院 2016年 中央値 0.23
	2015	0.15	
	2014	0.31	
	2013	0.20	
	2012	0.14	
	2011	0.17	



・救急車受入割合

【指標の意義】

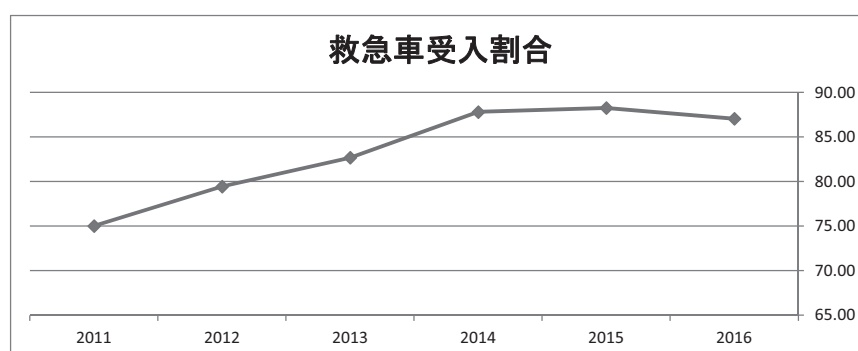
- ・救急車受け入れ割合は、救急隊からの搬送の要請に対して、どれだけの救急車の受け入れが出来たかを示す指標で、各病院の救急診療を評価する指標となります。地域医療への貢献を示す指標にもなります。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

分子 救急車受け入れ数

分母 救急要請数

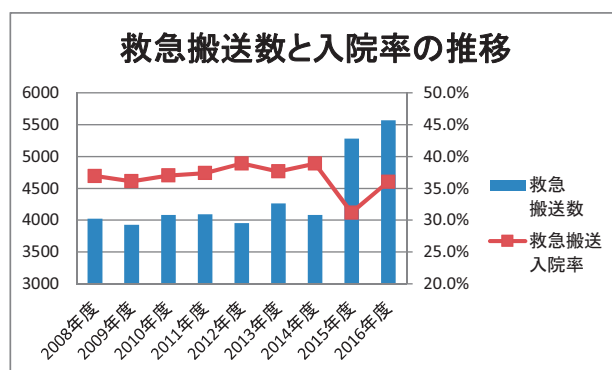
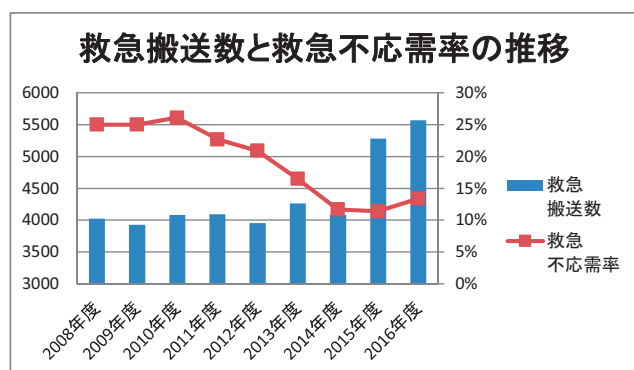
指 標	年	値	参考値
救急車受入割合 単位：％(100分の1)	2016	87.04	全日本民医連加盟 300床以上病院 2016年 中央値 90.06
	2015	88.25	
	2014	87.81	
	2013	82.67	
	2012	79.44	
	2011	75.01	



2016年度 救急統計

救急搬送数と入院数の推移

	救急搬送数	救急搬送入院数	救急搬送入院率	救急不応需率
2008年度	4,026	1,487	36.9%	25.0%
2009年度	3,928	1,418	36.1%	25.0%
2010年度	4,080	1,510	37.0%	26.1%
2011年度	4,095	1,531	37.4%	22.7%
2012年度	3,957	1,539	38.9%	20.9%
2013年度	4,262	1,605	37.7%	16.5%
2014年度	4,084	1,588	38.9%	11.7%
2015年度	5,281	1,647	31.2%	11.4%
2016年度	5,569	2,007	36.0%	13.4%



診療科別救急搬送数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内科	387	381	394	446	507	408	420	428	459	480	408	441	5,159
小児	36	35	34	36	36	29	40	28	48	24	23	36	405
他			2						1		2		5
総計	423	416	430	482	543	437	460	456	508	504	433	477	5,569

入院数	152	151	134	171	192	147	178	165	185	201	148	183	2,007
入院率	35.9%	36.3%	31.2%	35.5%	35.4%	33.6%	38.7%	36.2%	36.4%	39.9%	34.2%	38.4%	36.0%

救急搬送不応需の理由内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	割合
手術中、患者対応中	4		3	2	4	1	4	4	1	3	9	7	42	4.9%
ベッド満床のため	5	13	3	4	5	5	4	8	8	35	27	5	122	14.1%
処置困難(整形、処置、吐血など)	11	15	8	9	10	9	8	16	20	11	7	5	129	14.9%
専門外(脳外科、交通事故、婦人科など)	12	19	16	23	20	20	20	12	13	23	19	20	217	25.1%
小児科対応が必要 なため	4	5	3	8	2	3	5	2	9	9	6	7	63	7.3%
その他、不明	19	23	11	16	20	25	26	30	26	46	20	29	291	33.7%
不可総計	55	75	44	62	61	63	67	72	77	127	88	73	864	
搬送件数	423	416	428	482	545	437	460	456	508	504	433	477	5,569	
要請件数	478	491	472	544	606	500	527	528	585	631	521	550	6,433	
不応需率	11.5%	15.3%	9.3%	11.4%	10.1%	12.6%	12.7%	13.6%	13.2%	20.1%	16.9%	13.3%	13.4%	

ベッド満床による不応需の推移

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
不応需件数	1,444	1,202	1,046	844	542	679	864
ベッド満床による不応需件数	560	366	301	218	149	169	122
割 合	38.8%	30.4%	28.8%	25.8%	27.5%	24.9%	14.1%

部門別活動状況

手術室

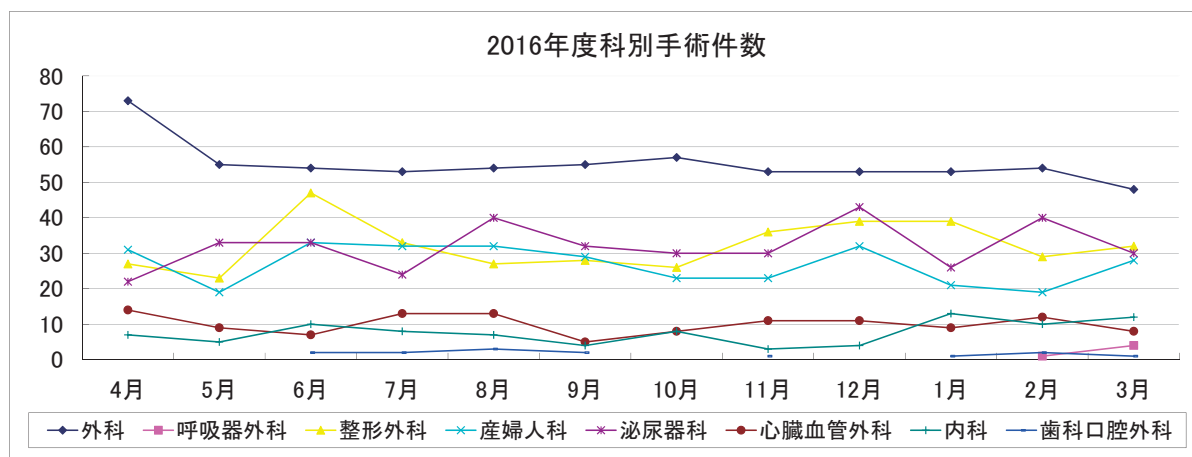
科別・入院別・麻酔別手術件数

科 別	入院・外来別			麻酔別		
	入院	外来	合計	全麻	腰麻	局麻他
外科	54	608	662	506	15	141
呼吸器外科		5	5	4		1
整形外科	53	333	386	224	74	88
産婦人科		322	322	172	142	8
泌尿器科	7	376	383	64	280	39
心臓血管外科		120	120	44		76
内科		91	91	25	4	62
歯科口腔外科		14	14	10		4
総 計	114	1,869	1,983	1,049	515	419

科別手術件数

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計	月平均
外科	73(18)	55(9)	54(7)	53(11)	54(10)	55(9)	57(5)	53(11)	53(11)	53(12)	54(11)	48(16)	662(130)	55.2
呼吸器外科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1(1)	4	5(1)	2.5
整形外科	27	23	47	33(1)	27(1)	28(1)	26(2)	36(2)	39(1)	39(1)	29	32	386(9)	32.2
産婦人科	31(7)	19	33(4)	32(7)	32(4)	29(9)	23(5)	23(4)	32(5)	21(5)	19(4)	28(6)	322(60)	26.8
泌尿器科	22(2)	33(4)	33	24(1)	40(3)	32(3)	30(2)	30	43(2)	26	40(3)	30(2)	383(22)	31.9
心臓血管外科	14(1)	9	7	13(1)	13(3)	5(1)	8(1)	11(2)	11	9(1)	12(1)	8	120(11)	10.0
内科	7	5	10	8	7	4	8	3	4	13	10	12	91	7.6
歯科口腔外科			2	2	3	2		1		1	2	1	14	1.8
合 計	174(28)	144(13)	186(11)	165(21)	176(21)	155(23)	152(15)	157(19)	182(19)	162(19)	167(20)	163(24)	1,983(233)	167.2

* () 緊急手術数



年度別手術件数

	外 科	整形外科	呼吸器外科	心臓血管外科	産婦人科	泌尿器科	眼 科	内 科	歯科口腔外科	合 計
2012年度	540	236	—	91	231	356	98	40	—	1,592
2013年度	597	261	—	95	220	341	124	35	—	1,673
2014年度	621	252	—	108	219	343	310	72	—	1,925
2015年度	632	348	—	131	305	332	130	73	—	1,951
2016年度	662	386	5	120	322	383		91	14	1,983

2016年度 緊急手術件数

診療科	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	総計
外科	18	9	7	11	10	9	5	11	11	12	11	16	130
呼吸器外科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		1
整形外科				1	1	1	2	2	1	1			9
産婦人科	7		4	7	4	9	5	4	5	5	4	6	60
泌尿器科	2	4		1	3	3	2		2		3	2	22
心臓血管外科	1			1	3	1	1	2		1	1		11
総 計	28	13	11	21	21	23	15	19	19	19	20	24	233

外科手術件数

()内は、腹腔鏡下・腹腔鏡補助下・胸腔鏡下手術件数

臓器・部位	術 名	2015年度	2016年度
甲状腺・副甲状腺	甲状腺切除術	6	6
	上皮小体過形成・摘出術		2
乳腺	乳房切除術	19	17
	乳房部分切除術	25	23
	乳管・乳腺腫瘍部分切除術	2	
	乳腺腫瘍摘出術	14	12
リンパ管・リンパ節	骨盤内リンパ節群郭清術		1 (1)
胃・十二指腸	胃切除術	14 (11)	7 (2)
	胃全摘術	9 (2)	20 (13)
	十二指腸切除術	2	1
	胃空腸バイパス術	3 (2)	6 (1)
	胃縫合術（充填・被覆を含む）	5 (5)	12 (11)
小腸	小腸切除術	7 (4)	11 (5)
	小腸バイパス術	1	
大腸	大腸切除術	99 (82)	96 (83)
	人工肛門造設術	8 (2)	7 (6)
	人工肛門閉鎖術	8	8 (1)
	直腸脱手術	1	3 (2)
	回腸結腸バイパス術	1 (1)	
	経肛門的直腸腫瘍摘出術	1	
肝臓	肝臓切除術	1	8
	肝嚢胞切開術	1 (1)	
	エタノール注入療法	17	12
	ラジオ波焼灼療法	5 (1)	17 (4)
膵臓	膵頭十二指腸切除術	1	2
	膵体尾部切除術	1	3
	膵管空腸吻合術		1
胆嚢	胆嚢摘出術	85 (85)	85 (84)
虫垂	虫垂切除術	31 (31)	40 (40)
空腸・回腸・盲腸	癒着症手術	11 (4)	12 (9)
腹壁・ヘルニア	ヘルニア修復術	124 (106)	122 (90)
腹膜・後腹膜・腸間膜・網膜	後腹膜腫瘍摘出術	3 (1)	
	腹膜炎手術	6 (3)	5 (5)
肛門	痔核切除術	11	11
	痔瘻切除術	4	3
	脱肛手術	1	2
	硬化療法	3	2
	肛門腫瘍切除術	1	1
	肛門周囲膿瘍切開術	2	
	その他	8	
静脈	静脈瘤手術	21	32
その他	皮下腫瘍摘出術	23	25
	液窩筋層内腫瘍摘出術		1
	その他	47 (8)	46 (5)
総 計		632 (349)	662 (362)

産婦人科手術件数

()内は、腹腔鏡下手術件数

臓器・部位	術 名	2015年度	2016年度
子宮	子宮全摘術	82 (38)	97 (40)
	子宮筋腫核出術	8 (6)	17 (14)
	子宮鏡下子宮筋腫核出術	3	4
	子宮頸部切除術	16	20
	子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術	6	2
	子宮頸管ポリープ切除術		2
付属器	付属器摘出、切除術	53 (50)	42 (37)
	卵管切除、形成術	2	4 (2)
	卵巣開窓術	1	
	多孔術		3 (3)
	癒着剥離術		4 (4)
膣	断端腫瘍切除術	2	
	膣部ポリープ切除術	1	
	膣壁形成術	1	
外陰・会陰	バルトリン腺嚢胞造袋術	1	1
	腫瘍切除術		1
その他	子宮鏡下癒着剥離術	3	
	その他	5 (2)	10 (3)
産科手術	帝王切開術	108	102
	子宮頸管縫縮術	2	5
	子宮外妊娠手術	7 (7)	1 (1)
	無痛分娩		4
	卵管焼灼術	4	3
総 計		305 (103)	322 (104)

分娩件数内訳

内 訳		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
経膣分娩		274	277	277	447	510
帝王切開術	予定	40	28	42	51	66
	緊急	26	30	25	50	39
計		340	335	344	548	615

* 年別件数(各年1月～12月までの件数)

整形外科手術件数

臓器・部位	病 名	術 式	2015年度	2016年度
上肢	上肢骨折	骨接合術	34	40
		人工骨頭挿入術	1	2
	関節炎	関節鏡手術	1	1
	手根管症候群	手根管開放手術	10	8
	弾発指	腱鞘切開術	22	19
下肢	変形性股関節症	人工股関節全置換術	6	6
	変形性膝関節症	人工膝関節全置換術	19	23
	下肢骨折	骨接合術	65	70
		人工骨頭挿入術	34	24
	壊疽・壊死 骨髓炎	四肢切断術	14	7
	関節炎 半月板損傷	関節鏡手術	5	12
脊椎	頸椎症性脊髄症	椎弓切除・形成術	14	15
		脊椎固定術	2	1
	腰椎椎間板ヘルニア	髄核摘出術	6	5
	腰部脊柱管狭窄症	椎弓切除・形成術	27	31
		脊椎固定術	15	21
	脊椎椎体骨折	脊椎固定術	2	2
その他	その他	その他		1
その他		その他	71	98
総 計			348	386

心臓血管外科手術件数

臓器・部位	術 名	2015年度	2016年度
弁	弁置換術・形成術	17	16
冠動脈	冠動脈バイパス移植術	8	8
	冠動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)	5	2
大血管	弓部大動脈人工血管置換術	5	4
	腹部大動脈人工血管置換術	2	3
その他血管	下肢動脈バイパス術	6	3
	動脈内膜摘出術		3
その他	内シャント設置術	67	62
	下肢静脈瘤手術	1	2
	その他	21	17
総 計		132	120

泌尿器科手術件数

臓器・部位	術 名	2015年度	2016年度
腎 ・ 後腹膜	腎部分切除(腹腔鏡下)	1	5
	腎尿管摘出術(腔鏡下)	2	5
	腎摘出術(良性、開腹)		3
	腎摘出術(悪性、開腹)	6	5
	腎尿管摘出術(開腹)		5
	腎尿管摘出および膀胱部分切除術(開腹)		1
	腎のう胞穿刺		1
	経皮的腎瘻造設および交換術(PNS)	13	9
尿管・尿路変更	経尿道的尿管碎石術(TUL)	22	15
	逆行性腎盂造影および軟性尿管鏡挿入	14	14
	尿管カテーテル留置・交換	38	49
	尿管切石術		1
	回腸導管造設術		1
	尿管皮膚瘻	1	
膀胱	TUR-Bt ≪ 膀胱癌に対する内視鏡手術 ≫	68	52
	TUR-Bn	2	3
	膀胱凝結塊除去術	4	4
	膀胱碎石術	11	12
	膀胱全摘除術	1	1
	膀胱尿管逆流症防止術	1	
	膀胱部分切除術		1
	膀胱瘻留置	5	3
	膀胱水圧拡張術		3
	その他	1	1
前立腺・尿道	TURis-P ≪ 前立腺肥大症に対する内視鏡手術 ≫	20	21
	TUEB ≪ 前立腺肥大症に対する内視鏡手術 ≫	8	8
	被膜下前立腺摘除術		1
	前立腺全摘出術	4	8
	前立腺針生検	116	112
	前立腺膿瘍穿刺		1
	内尿道切開術	4	3
男性生殖器	環状切開	6	4
	減張切開		1
	コンジローム焼灼術		1
	陰嚢・精索水腫根治術	8	4
	精巣固定術	2	2
	高位精巣摘出	2	3
	精巣摘出(良性)	1	1
	陰嚢腫瘍切除	1	2
	除精術		2
	精巣生検		1
	その他		1
その他	体外衝撃波結石破砕術(ESWL)	78	77
	試験開腹(腹腔鏡下)	1	2
	リンパ嚢腫ドレナージ		1
	デブリードメント(フルニエ壊疽)		4
	腹壁癒痕ヘルニア修復術	1	
計		442	454
緊急手術		22	22
全身麻酔		45	67

消化器内科手術件数

臓器・部位	術 名	2015年度	2016年度
胃	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	33	50
大腸	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	35	11
食道	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	2	6
その他	その他	1	
総 計		71	67

呼吸器・総合内科

臓器・部位	術 名	2015年度	2016年度
気管支	気管支熱形成術		18
その他	CAPD留置・抜去	1	6
総 計		1	24

腎臓内科手術件数

術 式	2015年度	2016年度
腎生検	5	5
シャント手術(内シャント&外シャント設置術)	68	62
PTA手術(経皮的シャント拡張術・血栓除去術)	29	53
腹膜透析手術(腹膜携行式腹膜灌流用カテーテル留置術)	0	2
総 計	102	122

麻酔科管理の麻酔件数

麻酔方法	2015年度	2016年度
全身麻酔	727	784
全麻＋硬麻	242	264
腰椎麻酔(ルンバール)	13	4
腰麻＋硬麻	1	
腰麻＋鎮静	1	
硬膜外麻酔	3	
伝達麻酔	2	
無痛分娩硬膜外チューブ留置術		4
総 計	989	1,056

歯科口腔外科手術件数

術 名	2015年度	2016年度
<外来手術>		
抜歯術(乳歯抜歯、前歯抜歯、臼歯抜歯含む)	189	273
難抜歯術(ヘミセクション含む)		118
埋伏歯抜歯術(過剰歯含む)		157
良性腫瘍摘出術(粘液嚢胞を含む)	8	14
口腔顎顔面創傷処理	8	17
口腔内消炎術	16	20
歯根嚢胞摘出術・歯根端切除術	15	45
上顎洞口腔瘻閉鎖術	2	3
歯牙脱臼・歯槽骨骨折・歯牙再植術・整復固定術	17	23
歯の移植術	0	1
顎骨骨髓炎消炎療法・腐骨除去術	7	10
小帯短縮症切離移動術	1	0
唾石症摘出術	1	1
顎骨嚢胞摘出術・顎骨腫瘍摘出術	2	1
顎関節脱臼非観血的整復術	6	20
合 計	272	703
<入院手術>		
抜歯術(乳歯抜歯、前歯抜歯、臼歯抜歯含む)		19
難抜歯術(ヘミセクション含む)		5
埋伏歯抜歯術(過剰歯含む)		13
良性腫瘍摘出術(粘液嚢胞を含む)		1
口腔内消炎術	1	4
口腔外消炎術	1	1
歯根嚢胞摘出術・歯根端切除術		20
上顎洞口腔瘻閉鎖術		2
顎骨骨髓炎消炎療法・腐骨除去術		1
顎骨嚢胞摘出術・顎骨腫瘍摘出術		7
合 計	2	73

全身麻酔下手術件数 0 10

静脈内鎮静法併用局所麻酔下手術件数 0 10

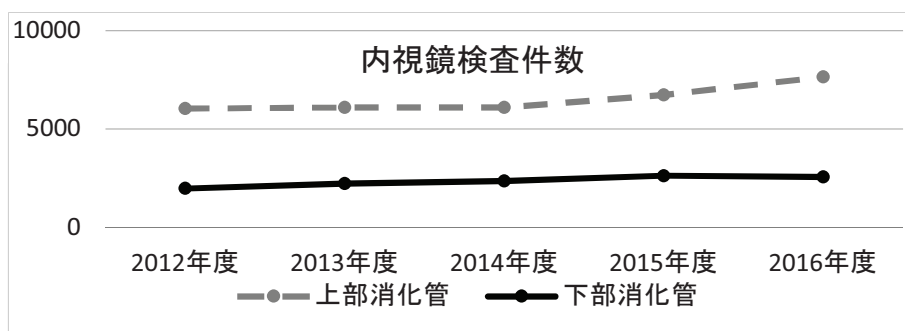
周術期口腔機能管理件数(適応、適応外含む) 118 708

* 2015年度の件数は(2015年8月～2016年3月)

内視鏡検査室

内視鏡検査件数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
上部消化管	6,042	6,088	6,101	6,729	7,650
下部消化管	1,972	2,219	2,357	2,623	2,562



内視鏡検査数内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
経口内視鏡検査	432	413	452	456	476	396	483	456	430	391	442	499	5,326
経鼻内視鏡検査	66	75	98	93	93	88	78	80	88	64	78	97	998
鎮静内視鏡検査	69	55	92	80	76	82	87	96	101	91	93	112	1,034
上部粘膜下層剥離術(ESD)	6	6	5	5	5	3	5	1	4	7	3	5	55
静脈瘤結紮術(EVL)	1	1	0	0	1	4	1	0	2	2	1	2	15
EMR・焼灼 その他処置	1	1	2	0	0	2	3	2	0	1	1	0	13
胃瘻(新規・ 交換含む)	10	3	2	5	4	6	6	2	0	2	8	3	51
下部内視鏡 検査(TCS)	176	186	223	173	191	169	192	200	175	138	157	189	2,169
下部内視鏡 検査(SCS)	34	28	29	18	38	37	33	31	40	33	16	27	364
ポリペク、 EMR他	3	2	5	2	2	1	2	2	2	2	3	3	29
胆膵系内視鏡 検査(ERCP)	15	11	13	11	12	11	21	24	14	7	10	9	158
気管支内視 鏡検査(嚥下)	11	16	7	4	10(1)	11	7	7(1)	8	8	13	6	107

薬 剤 科

2016年度 業務実績

	集計項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均／月
処方箋枚数	合計	7,571	7,601	7,726	7,673	7,882	7,451	7,674	7,515	8,471	8,034	7,115	7,751	92,464	7,705
	入院	6,525	6,504	6,722	6,574	6,729	6,395	6,557	6,320	6,954	6,465	5,920	6,620	78,285	6,524
	外来	1,046	1,097	1,004	1,099	1,153	1,056	1,117	1,195	1,517	1,569	1,195	1,131	14,179	1,182
注射処方箋枚数	入院	5,637	5,939	5,692	5,725	5,770	5,468	5,661	5,443	5,703	5,880	5,345	5,605	67,868	5,656
院外処方箋	合計枚数	3,894	3,587	3,978	3,814	4,253	3,833	3,792	3,835	3,923	3,500	3,496	4,089	45,994	3,833
	発行率(%)	79	77	80	78	79	78	77	76	72	69	75	78	917	76
薬剤管理指導件数	合計	748	666	839	876	843	752	753	701	693	725	720	880	9,196	766
	薬剤管理指導 1	18	12	13	13	17	13	0	0	0	0	0	0	86	14
	薬剤管理指導 2	424	388	476	488	429	417	419	408	388	423	396	559	5,215	435
	薬剤管理指導 3	271	247	333	339	365	276	318	270	281	281	297	302	3,580	298
	麻薬管理	23	13	16	33	31	38	15	20	22	21	26	18	276	23
	退院指導	12	6	1	3	1	8	1	3	2	0	1	1	39	3

2016年度 化学療法剤調剤実績

化学療法剤調剤数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均／月
外来	無菌調整加算(45)	65	72	101	72	78	81	78	86	78	61	73	80	925	77
	無菌調整加算(180)	2	1	0	3	2	2	4	5	8	8	9	7	51	4
	がん患者指導管理加算	26	24	39	37	17	22	19	15	17	29	29	33	307	26
	合計	93	97	140	112	97	105	101	106	103	98	111	120	1,283	107
入院	無菌調整加算(45)	31	24	31	26	23	18	20	25	16	18	20	20	272	23
	無菌調整加算(180)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0
	無菌製剤処理料2	0	35	48	46	122	92	96	131	198	156	129	132	1,185	99
	合計	31	59	79	72	146	111	116	156	214	174	149	152	1,459	122
総 計		124	156	219	184	243	216	217	262	317	272	260	272	2,742	229

2016年度 持参薬鑑別実績

持参薬鑑別数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均／月
入院	427	418	455	478	476	434	479	443	463	464	452	452	5,441	453

臨床検査科・病理科

生理検査項目別件数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
心電図	10,475	10,877	11,367	12,181	12,912
心臓エコー	3,861	4,326	4,084	4,121	4,187
血管エコー				1,284	1,408

細菌検査項目別件数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
血液培養	6,144	6,662	6,647	6,920	6,989
細菌総数	13,346	12,819	13,239	12,990	12,370
抗酸菌				750	766

病理関連件数

検査項目	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
病理組織診断(手術材料、生検材料を含む)	7,938	8,061	8,051	8,395
術中迅速検査	63	76	91	112
一般細胞診	4,842	4,824	4,790	4,301
婦人科細胞診	7,604	7,668	8,521	8,505
病理解剖*(自院分)	15(14)	17(10)	15(9)	17(13)

加算関連件数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
時間外 緊急院内検査加算	1,984	2,915	3,636	2,631	4,755
外来迅速検体加算	14,353	14,846	13,265	12,878	15,125
輸血管理料Ⅰ (輸血適正使用加算含)	358	501	436	437	536

放射線科

2016年度 項目別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均/月
一般撮影合計	2,395	2,434	2,488	2,355	2,593	2,358	2,369	2,587	2,619	2,583	2,396	2,583	29,760	2,480
一般撮影(外来)	1,349	1,483	1,541	1,541	1,575	1,451	1,447	1,535	1,503	1,451	1,353	1,448	17,559	1,463
一般撮影(入院)	1,046	951	947	930	1,018	907	922	1,052	1,116	1,132	1,043	1,135	12,199	1,017
CT	1,364	1,380	1,439	1,424	1,584	1,403	1,406	1,406	1,446	1,436	1,408	1,517	17,221	1,435
MRI	391	357	426	407	387	382	402	369	376	358	372	403	4,630	386
RI	60	36	61	59	46	52	53	46	49	47	50	57	616	51
乳房撮影	89	65	96	109	82	101	113	106	92	69	84	104	1,110	93
超音波	653	606	680	671	700	685	655	612	653	586	589	698	7,788	649
骨密度	102	108	105	98	90	67	107	82	85	78	97	102	1,121	93
TV合計	37	52	67	56	53	44	64	52	45	40	44	41	605	50
(上部消化管)	6	8	5	6	4	4	4	3	6	5	6	7	64	5
(注腸)	7	7	9	6	5	8	11	8	5	7	6	4	83	7
尿路造影	7	13	13	14	16	6	12	11	10	10	12	4	128	11
ERCP	15	11	13	11	12	10	21	24	14	7	10	9	157	13
断層(トモシンセシス)	2	3	3	2	0	0	2	0	1	2	1	1	17	1
(その他)	10	10	24	17	16	16	14	6	9	9	9	16	156	13
血管造影合計	139	131	144	117	133	136	124	137	147	118	131	156	1,613	134
(腹部診断・治療)	3	3	4	7	5	3	2	3	1	1	1	5	38	3
シャントPTA・造影	8	2	4	4	4	7	4	4	5	6	5	6	59	5
ポート留置・抜去	5	3	3	1	4	5	5	4	1	3	3	4	41	3
その他	5	3	4	6	6	3	4	5	11	2	5	8	62	5
循環器撮影	118	120	129	99	114	118	109	121	129	106	117	133	1,413	118
検診(胸部)	321	560	1,169	701	513	591	805	816	666	473	637	857	8,103	675
検診(骨密度)	8	22	33	29	35	23	44	42	42	19	33	25	355	30
検診(超音波)	168	161	197	252	264	211	296	297	248	189	211	255	2,749	229
検診(乳がん)	78	85	139	151	149	129	175	158	162	124	117	162	1,629	136
検診(堺市乳がん)	46	50	133	98	65	109	125	119	122	51	115	191	1,224	102
検診(胃透視)	75	125	276	218	127	140	220	209	150	86	80	71	1,777	148

年度別検査件数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
一般撮影合計	26,535	27,447	26,872	29,417	29,760
一般撮影(外来)	15,525	16,040	14,918	17,660	17,559
一般撮影(入院)	11,010	11,407	11,654	11,757	12,199
CT	13,234	13,506	14,645	16,818	17,221
MRI	3,746	3,995	3,999	4,397	4,630
RI	707(老)	671(老)	542(老)	704	616
乳房撮影	1,210	1,354	1,290	1,179	1,110
超音波	8,489	8,850	8,478	8,325	7,788
骨密度	874	983	1,175	1,127	1,121
TV合計	544	524	428	519	605
(上部消化管)	77	75	60	72	64
(注腸)	127	118	91	111	83
尿路造影	148	160	165	141	128
ERCP	123	119	148	128	157
断層(トモシンセシス)	0	0	0	5	17
(その他)	193	174	112	195	156
血管造影合計	1,222	1,250	1,294	1,535	1,613
(腹部診断・治療)	40	35	45	43	38
シャントPTA・造影	34	40	33	35	59
ポート留置・抜去	43	32	41	29	41
その他	24	29	50	20	62
循環器撮影	1,081	1,114	1,125	1,408	1,413
検診合計	10,142	10,308	10,755	12,830	14,510
検診(胸部)	5,804	5,804	6,047	7,156	8,103
検診(骨密度)	301	349	323	356	355
検診(超音波)	1,697	1,847	1,967	2,331	2,749
検診(乳がん)	999	1,070	1,122	1,361	1,629
検診(堺市乳がん)	424	478	524	1,235	1,224
検診(胃透視)	1,341	1,238	1,296	1,626	1,777

循環器内科

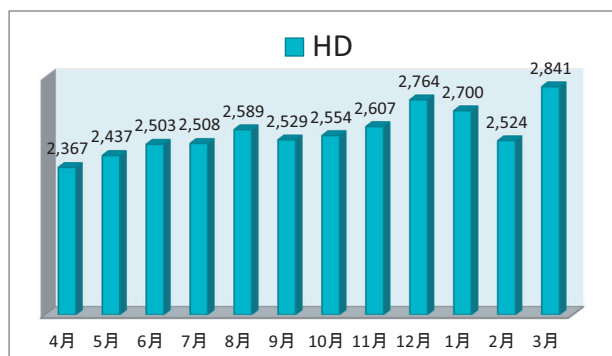
検査・手術件数

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
CAG(検査のみ)	638	668	827	783
PCI	325	314	395	470
PTA	40	52	65	37
PM新規	24	32	36	32
PM交換	12	5	15	13
ABL	23	14	28	44
ICD・CRT	14	13	8	13
IABP	14	4	9	13
PCPS	6	2	3	3
合 計	1,096	1,104	1,386	1,408

臨床工学科

2016年度 血液浄化件数

透析センター	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
HD	2,367	2,437	2,503	2,508	2,589	2,529	2,554	2,607	2,764	2,700	2,524	2,841	30,923



各種特殊療法

臨床工学科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
病棟HD	30	46	29	31	35	26	19	27	26	27	20	5	321
ECUM	2	3	1	1	2	1	0	0	7	8	9	5	39
CHDF	2	5	0	3	0	1	3	8	9	1	6	6	44
PMX	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	4
L・GCAP	0	0	0	0	0	0	5	4	1	0	0	0	10
腹水濃縮	3	1	5	3	9	6	4	2	1	2	4	4	44
LDL	1	3	4	2	0	0	0	2	2	2	2	2	20
PE・PA・DFPP	1	3	4	2	0	0	0	2	2	2	2	2	20
血小板採取	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6
合 計	40	62	43	42	48	34	32	47	48	43	43	26	508

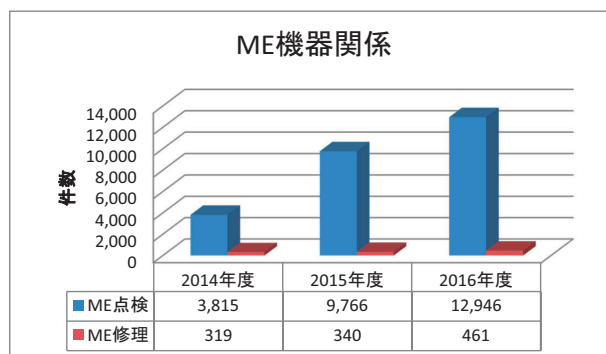
循環器関係

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
PCPS	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
人工心肺	2	2	2	3	2	2	2	4	1	1	3	4	28
デバイスチェック	1	10	16	9	13	17	11	22	12	14	9	13	147
PM外来	0	27	30	55	41	36	0	65	32	46	25	26	383
CRTD外来	8	7	7	7	5	8	10	9	9	6	9	7	92
合 計	11	47	55	74	61	64	24	100	57	68	46	49	656

院内点検・修理

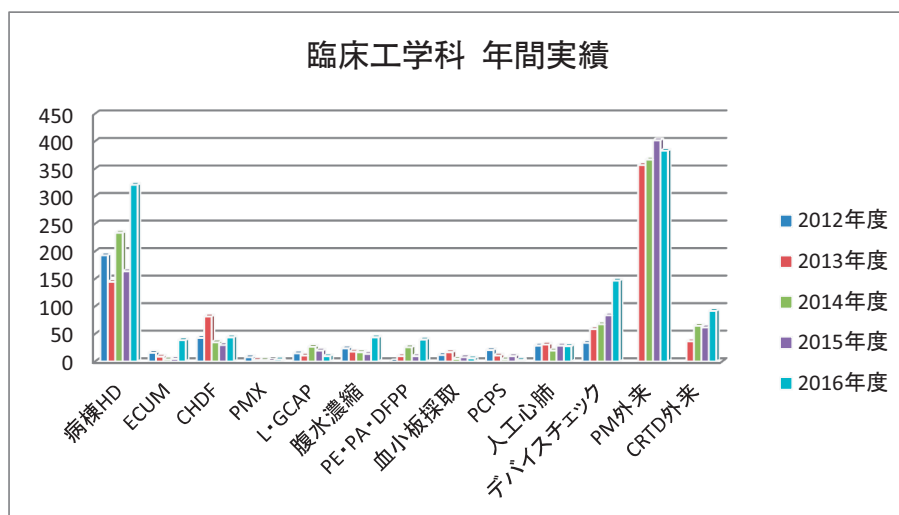
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
ME点検	1,004	1,043	1,050	1,019	1,081	1,027	1,161	962	1,192	1,087	1,076	1,244	12,946
ME修理	38	13	44	75	73	60	39	19	17	17	34	32	461

	2014年度	2015年度	2016年度
ME点検	3,815	9,766	12,946
ME修理	319	340	461



年間実績

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
病棟HD	193	145	234	164	321
ECUM	16	9	4	5	39
CHDF	43	82	35	30	44
PMX	8	3	3	1	4
L・GCAP	15	11	27	20	10
腹水濃縮	24	18	17	14	44
PE・PA・DFPP	0	10	26	10	40
血小板採取	12	17	5	8	6
PCPS	21	11	4	10	3
人工心肺	29	31	20	29	28
デバイスチェック	34	59	68	84	147
PM外来		357	367	402	383
CRTD外来		37	65	62	92
合 計	395	790	875	839	1,161



リハビリテーション科

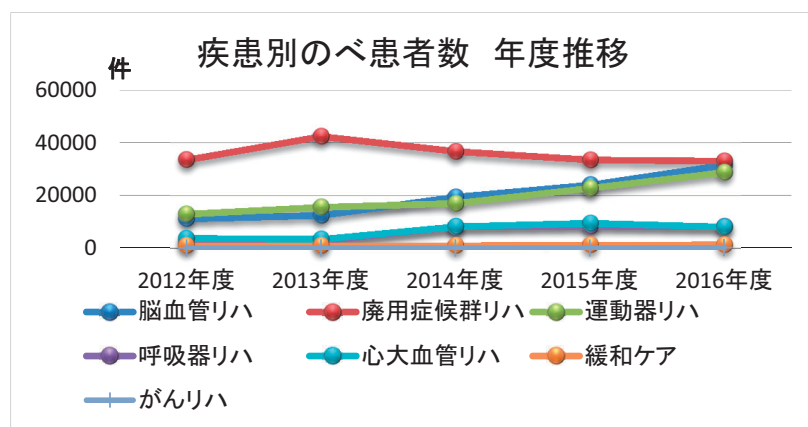
2016年度 延べ患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血管リハ	2,151	2,301	2,594	2,726	2,623	2,470	2,957	2,922	2,678	2,937	2,499	2,739	31,597
廃用症候群リハ	2,873	3,186	3,409	2,701	2,813	2,699	2,689	2,498	2,925	2,409	2,427	2,429	33,058
運動器リハ	2,096	2,451	2,695	2,542	2,645	2,327	2,254	2,264	2,412	2,335	2,296	2,465	28,782
呼吸器リハ	775	732	725	603	796	707	585	716	611	525	676	781	8,232
心大血管リハ	650	465	645	695	553	619	639	695	773	745	731	887	8,097
緩和ケア	99	109	94	81	92	117	133	125	148	115	89	106	1,308
がんリハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	113	119
合 計	8,644	9,244	10,162	9,348	9,522	8,939	9,257	9,220	9,547	9,066	8,724	9,520	111,193

※2017年2月よりがんリハ開始

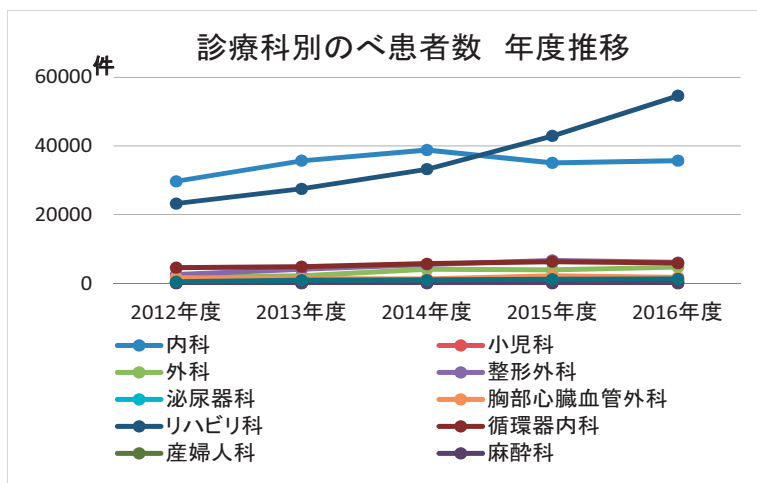
年度別 延べ患者数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
脳血管リハ	11,136	12,419	19,401	23,985	31,597
廃用症候群リハ	33,538	42,384	36,675	33,460	33,058
運動器リハ	12,945	15,620	16,979	22,765	28,782
呼吸器リハ	2,469	2,789	8,151	8,388	8,232
心大血管リハ	3,721	3,411	8,186	9,518	8,097
緩和ケア	980	963	997	1,229	1,308
がんリハ	0	0	0	0	119
合 計	64,789	77,586	90,389	99,345	111,193



診療科別 延べ患者数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
内科	29,726	35,702	38,788	35,068	35,682
小児科	297	177	364	525	638
外科	1,873	2,222	4,135	3,962	4,737
整形外科	2,570	4,138	5,490	6,714	6,080
泌尿器科	223	202	182	256	356
胸部心臓血管外科	1,670	1,392	1,345	2,194	1,736
リハビリ科	23,223	27,524	33,204	42,877	54,568
循環器内科	4,600	4,853	5,714	6,321	5,899
産婦人科	156	76	198	191	116
麻酔科	2	0	0	0	0
緩和ケア外科	486	925	982	1,221	1,297
合 計	64,340	76,286	89,420	98,108	109,812



回りハ病棟 提供単位数(単位)

2015年度平均	5
2016年度平均	6

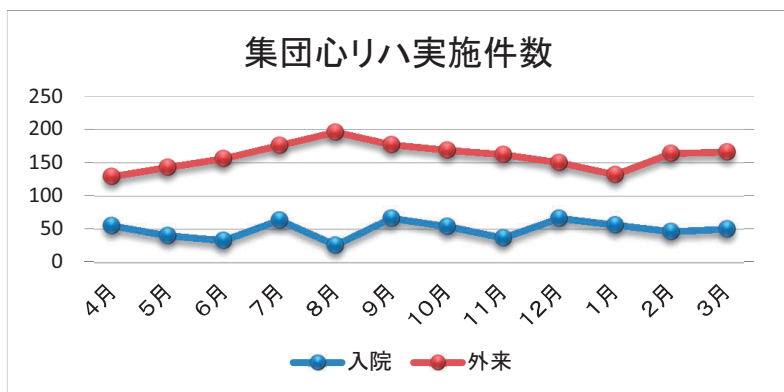
回りハ病棟 FIM改善率(点)

2015年度平均	16
2016年度平均	21

急性期早期算定率 初期加算(14日以内)61.8% 早期加算(30日以内)83.1%

集団心リハ実施件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	55	40	33	63	26	66	54	37	66	56	46	50	592
外来	129	143	156	176	196	177	169	162	150	132	164	166	1,920



栄養管理科

2016年度 食料別給食数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常食	1,571	1,530	1,675	1,336	1,614	1,720	1,473	1,440	1,421	1,079	1,117	1,252	17,228
流動食	222	226	108	142	129	230	240	186	159	154	246	129	2,171
特別食	23,859	24,370	24,246	25,053	24,667	22,638	23,758	23,608	23,765	24,493	22,814	24,263	287,534
計	25,652	26,126	26,029	26,531	26,410	24,588	25,471	25,234	25,345	25,778	25,778	25,778	308,720
前年数	22,205	24,826	25,139	25,722	26,320	25,327	25,777	25,058	26,682	26,913	25,752	26,720	306,441
前年比	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

年度別 給食数

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
常食	12,054	12,823	18,681	17,228
流動食	1,292	1,671	2,344	2,171
特別食	255,213	264,323	306,441	287,534
合 計	268,649	278,817	306,441	308,720

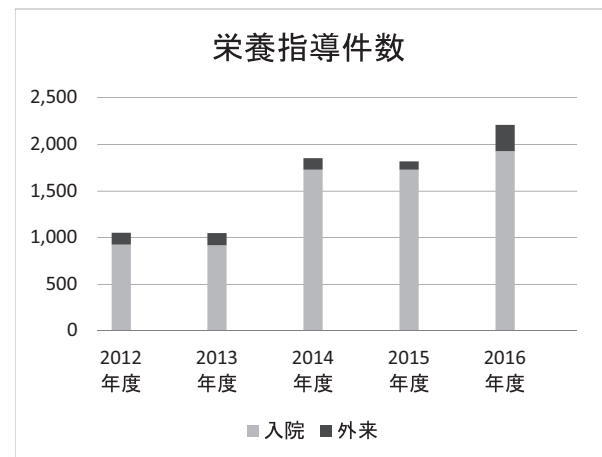
喫食アンケート

食事アンケート — 偶数月 年6回実施

喫食調査 — 年1回実施

栄養指導件数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
入 院	924	919	1,728	1,730	1,929
外 来	129	130	125	87	279
合 計	1,053	1,049	1,853	1,817	2,208



集団栄養指導件数

		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
教 育 入 院	回 数	—	—	—	—	—
	患者数	54	89	96	99	85
脳卒中 教 室	回 数	6	6	4	4	3
	患者数	88	103	48	59	50
透 析 教 室 月4回	回 数				16	48
	患者数				254	274

※透析教室は2015.8～開始 両親学級 — 月2回

栄養指導件数

指標項目名	項目詳細	分子	分母	2016年度
栄養摂取方法 の状況	経口摂取患者割合	断面調査、入院患者のうち 経口摂取患者数	—	1
	経腸栄養患者割合	断面調査、入院患者のうち 経腸栄養患者数	—	0
喫食率	5割以下率	喫食率が5割以下の患者数	喫食調査対象者数	0
	絶食率→7日以上	7日以上の絶食患者数	喫食調査対象者数	0

サポーター

患者様相談室 相談件数

	相談件数	相談方法		対応処理方法			
		電話対応	窓口相談	案内のみ	傾聴もしくは 該当部署	緩和業務	その他
4月	960	293	667	503	370	82	5
5月	810	281	529	363	344	97	6
6月	883	356	527	349	418	114	2
7月	749	285	464	325	344	79	1
8月	709	331	378	238	371	97	3
9月	600	283	317	173	353	73	1
10月	576	295	281	129	344	98	5
11月	618	343	275	138	365	111	4
12月	639	301	338	194	357	88	1
1月	640	329	311	170	333	131	6
2月	733	332	401	224	376	130	3
3月	662	289	373	215	321	121	5
合計	8,579	3,718	4,861	3,021	4,296	1,221	42

医療福祉相談室 相談件数

	のべ相談数	新規相談数	相談内容				カンファレンス参加数		連携指導 加算算定
			入院	外来	在宅	その他	地域CC	院内CC	
4月	1,211	309	874	219	12	92	21	252	28
5月	1,272	261	809	262	28	100	16	107	91
6月	1,145	213	768	281	8	86	9	88	100
7月	1,037	187	748	221	6	54	16	140	87
8月	1,060	187	695	207	3	146	8	93	113
9月	962	168	589	216	13	115	14	50	104
10月	893	243	550	196	9	148	7	37	89
11月	933	235	550	217	1	151	9	38	100
12月	1,009	247	673	200	16	139	4	47	95
1月	960	222	639	220	5	98	10	120	98
2月	1,010	215	621	271	10	106	14	80	104
3月	953	211	626	203	3	111	10	131	92
合計	12,445	2,698	8,142	2,713	114	1,346	138	1,183	1,101

緩和ケアの問い合わせ内容

		がん相談	緩和面談			がん相談	緩和面談
4 月	他市在住	2	5	10月	他市在住	10	9
	他市病院(通院・入院)	3	8		他市病院(通院・入院)	16	9
	他県(通院・入院・在住)	4	0		他県(通院・入院・在住)	0	0
5 月	他市在住	4	5	11月	他市在住	8	6
	他市病院(通院・入院)	4	10		他市病院(通院・入院)	9	7
	他県(通院・入院・在住)	0	0		他県(通院・入院・在住)	4	3
6 月	他市在住	0	1	12月	他市在住	4	2
	他市病院(通院・入院)	5	10		他市病院(通院・入院)	2	6
	他県(通院・入院・在住)	1	2		他県(通院・入院・在住)	0	0
7 月	他市在住	4	7	1 月	他市在住	0	1
	他市病院(通院・入院)	8	9		他市病院(通院・入院)	5	10
	他県(通院・入院・在住)	1	1		他県(通院・入院・在住)	2	2
8 月	他市在住	9	4	2 月	他市在住	5	6
	他市病院(通院・入院)	10	12		他市病院(通院・入院)	16	9
	他県(通院・入院・在住)	0	0		他県(通院・入院・在住)	2	0
					他県病院	4	1
9 月	他市在住	6	2	3 月	他市在住	14	1
	他市病院(通院・入院)	8	3		他市病院(通院・入院)	17	3
	他県(通院・入院・在住)	0	1		他県(通院・入院・在住)	0	1
					他県病院	3	1
合 計						187	156

入退院支援室 活動状況

	入退院情報(連携シート)入力数	カンファレンス参加数	看護サマリー入力数	施設サマリー入力数	入院時事前問診票聞き取り件数	スクリーン済
4 月	104	0	33	19	545	283
5 月	122	0	12	12	519	290
6 月	100	0	19	9	537	300
7 月	123	0	25	15	475	299
8 月	123	0	24	8	559	383
9 月	115	0	23	20	463	340
10月	118	0	18	7	504	384
11月	131	0	22	15	504	432
12月	122	0	14	12	492	417
1 月	128	0	18	14	452	384
2 月	78	0	11	10	466	396
3 月	92	1	11	15	490	438
合計	1,356	1	230	156	6,006	4,346

地域連携室 紹介状況

	初診患者数	紹介患者数	他院所への 紹介患者数	紹介率 (他院からの紹介)	逆紹介率 (当院からの紹介)
4月	641	492	678	77%	106%
5月	646	463	667	72%	103%
6月	599	470	728	79%	122%
7月	549	435	696	79%	127%
8月	653	471	751	72%	115%
9月	537	414	645	77%	120%
10月	557	486	706	87%	127%
11月	565	484	695	86%	123%
12月	517	428	676	83%	131%
1月	508	382	672	75%	132%
2月	580	465	769	80%	133%
3月	591	499	797	84%	135%
合計	6,943	5,489	8,480	79%	119%

検査紹介数

	C T	MR	シンチ	X-P	マンモ	胃カメラ	T C F	生理機能	エコー
4月	41	23	4	7	13	34	21	6	12
5月	28	29	4	0	7	25	31	2	14
6月	31	39	4	0	15	27	25	4	8
7月	30	22	5	3	12	29	25	5	8
8月	32	34	1	3	8	17	25	5	7
9月	28	27	2	3	12	22	26	8	4
10月	46	32	3	2	10	29	27	4	10
11月	34	32	2	2	13	27	23	6	12
12月	16	28	5	5	5	21	27	2	7
1月	29	25	3	3	4	12	15	4	5
2月	33	24	2	2	13	27	30	9	8
3月	31	41	1	1	14	25	33	6	10
合計	379	356	36	31	126	295	308	61	105

組 織 健 診 課

人間ドック

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度比
2012年度	55	65	107	117	157	129	148	132	156	113	131	145	1,455	100
2013年度	59	97	126	169	129	117	152	139	137	120	151	162	1,558	103
2014年度	71	95	147	171	144	131	158	170	153	129	125	161	1,655	97
2015年度	59	93	170	194	179	135	176	208	178	150	186	250	1,978	323
2016年度	128	143	169	217	231	191	238	258	225	166	180	230	2,376	398

特定健康診査

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度比
2012年度	14	132	169	104	80	115	127	130	50	75	164	275	1,435	35
2013年度	13	123	152	145	72	152	181	204	127	56	153	325	1,703	268
2014年度	20	104	189	96	90	182	178	160	126	56	161	285	1,647	−56
2015年度	16	107	196	122	75	197	225	233	131	74	190	341	1,907	260
2016年度	9	79	233	106	74	136	178	206	144	77	225	344	1,811	−96

堺市大腸がん検診

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度比
2012年度	72	105	135	85	72	77	113	104	48	63	381	403	1,658	−512
2013年度	174	91	130	155	109	154	196	197	146	149	277	343	2,121	463
2014年度	108	117	175	138	99	188	170	160	143	112	250	326	1,986	−135
2015年度	69	132	215	130	82	145	254	181	122	95	174	202	1,801	−185
2016年度	47	73	127	92	45	76	118	312	216	251	238	265	1,860	59

感 染 制 御 室

2016年度 MRSA 動向調査（実患者数・陽性検体）

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	平均
比率 B/A	0.06%	0.12%	0.06%	0.07%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.03%	0.02%	0.06%	0.12%	0.06%
入院延べ数(月) A	11,135	10,791	11,315	10,498	11,098	10,958	11,257	11,458	10,470	11,094	10,879	10,945	131,898
陽性患者数 B	7	13	7	7	8	5	6	6	3	2	7	13	84

MRSA陽性患者数/入院延べ数(月)

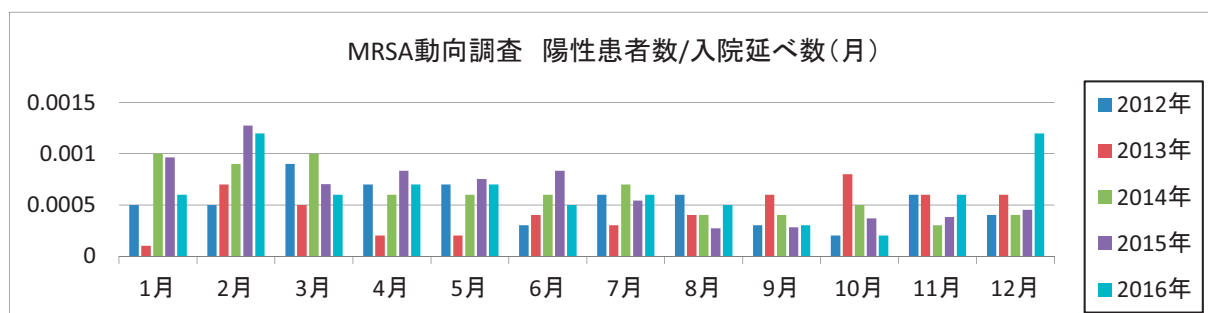
2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
0.20%	0.13%	0.15%	0.12%	0.15%	0.11%	0.07%	0.07%	0.06%	0.05%	0.06%	0.06%	0.06%

黄色ブドウ球菌中のMRSAの比率

2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
70.6%	71.0%	76.2%	65.5%	72.2%	57.6%	56.7%	51.2%	41.0%	45.8%	53.6%	57.7%	52.2%

MRSA動向調査 陽性患者数/入院延べ数(月)

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月
2012年	0.05%	0.05%	0.09%	0.07%	0.07%	0.03%	0.06%	0.06%	0.03%	0.02%	0.06%	0.04%
2013年	0.01%	0.07%	0.05%	0.02%	0.02%	0.04%	0.03%	0.04%	0.06%	0.08%	0.06%	0.06%
2014年	0.10%	0.09%	0.10%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.04%	0.04%	0.05%	0.03%	0.04%
2015年	0.10%	0.13%	0.07%	0.08%	0.08%	0.08%	0.05%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.05%
2016年	0.06%	0.12%	0.06%	0.07%	0.07%	0.05%	0.06%	0.05%	0.03%	0.02%	0.06%	0.12%

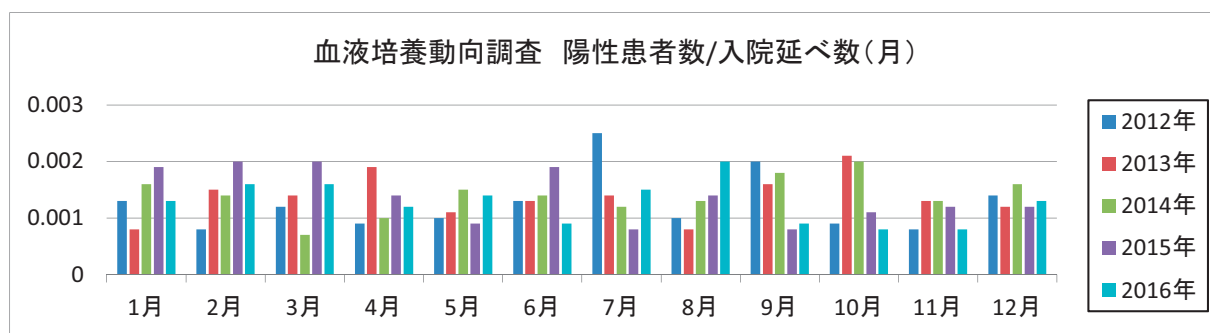


E.coli ESBL

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2012年	2	2	5	1	2	2	3	3	2	1	2	0	25
2013年	2	3	4	3	3	3	3	1	4	5	5	6	42
2014年	6	7	8	3	2	4	4	3	5	7	5	3	57
2015年	6	5	6	5	7	10	8	2	2	7	6	6	70
2016年	7	4	8	5	4	4	6	5	2	6	4	10	65

血液培養動向調査 陽性患者数/入院延べ数(月)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2012年	0.13%	0.08%	0.12%	0.09%	0.10%	0.13%	0.25%	0.10%	0.20%	0.09%	0.08%	0.14%	2,389
2013年	0.08%	0.15%	0.14%	0.19%	0.11%	0.13%	0.14%	0.08%	0.16%	0.21%	0.13%	0.12%	2,508
2014年	0.16%	0.14%	0.07%	0.10%	0.15%	0.14%	0.12%	0.13%	0.18%	0.20%	0.13%	0.16%	2,711
2015年	0.19%	0.20%	0.20%	0.14%	0.09%	0.19%	0.08%	0.14%	0.08%	0.11%	0.12%	0.12%	2,599
2016年	0.13%	0.16%	0.16%	0.12%	0.14%	0.09%	0.15%	0.20%	0.09%	0.08%	0.08%	0.13%	2,534



各科活動報告

集中治療科

担当医

○田端 志郎(副病院長 兼 診療部長 兼 集中治療科部長)

認定資格：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医／日本循環器学会循環器専門医／日本救急医学会救急科専門医／日本集団災害医学会セミナーインストラクター／臨床研修指導医

○吉川 健治(集中治療科医長)

認定資格：日本外科学会外科専門医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／緩和ケア指導者研修会終了

活動報告

2016年度は新病院となって2年目のICU・HCU運営となりました。これまで通り、closedシステムのICU 4床と、ICU横に併設したopenシステムのHCU 4床を集中治療科として担当しました。集中治療部門としてはそれほど多い病床数ではなく、重症患者管理のニーズにこたえるために常に満床運用を心がけ、看護部門の協力を得て適時のベッドコントロールを行いながら、効率的な病床管理を行うことが出来ました。

これまでも、ICUにおけるチーム医療の実践を重要視してきましたが、2016年度はさらに前進させることができました。これまで行ってきた多職種によるICU朝カンファレンスのファシリテーターを看護師が行うように変更しました。それにより、カンファレンスに参加する全職種がより主体的に発言を行うようになりました。また、昼にはICUとHCUを合わせた中間カンファレンスとしての「ハドル」を行うようにしました。ハドルの定期開催により、医師-看護師間の意思伝達がより良好となりました。良好なチーム医療の実践は、ICU新人看護師の育成成功にも大いに寄与しました。

ICU医療内容の標準化のために、これまでに9つのICUプロトコルを作成してきましたが、2016年度は新たに3つのプロトコルを作成しました。今後もICU医療の標準化を進めてゆきたいと思います。

今後の展望と課題

2017年度は集中治療科部長として、新たに小児心臓血管外科を専門とする北山仁士医師を迎えました。新たな医師体制の元、これまでの到達を継承しつつ、さらに集中治療の内容を前進させてゆきたいと思います。

2017年度の目標として、①教育・学術活動の活性化と、②ICUルーチン医療のさらなる質向上の2つを掲げました。集中治療部門だけに留まらず、重症管理に関する教育を若手医師や看護師などに行ってゆくとともに、集中治療領域の学術活動を進め、その成果を全体で共有化してゆきたいと思います。また、これまで作成してきた12種類のICUプロトコルをさらに増やし、内容のブラッシュアップも図ってゆきたいを思います。

また集中治療科は、救急総合診療科とともに「総合診療センター」を構成しています。センター内の医療連携、医療の質向上、教育活動などを前進させてゆきたいと思います。

救急総合診療科

担当医

○大矢 亮(救急総合診療科部長)

認定資格：日本内科学会 認定内科医 JMECCインストラクター／日本救急医学会 ICLSディレクター・インストラクター／日本プライマリ・ケア連合学会 認定医・指導医／大阪府医師会ACLS大阪 認定ディレクター・認定インストラクター／臨床研修指導医プログラム責任者講習修了／緩和ケア研修会修了／日本静脈経腸栄養学会TNT研修会修了／日本老年医学会高齢者医療研修会修了／HANDS-FDF2014修了

○松田 圭市(副病院長)

認定資格：日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医・指導医／日本循環器学会専門医／日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医／臨床研修指導医プログラム責任者養成講習会修了／堺市身体障害者福祉法指定医師(心臓機能障害)／回復期リハビリ病棟専従医師研修会修了／緩和ケア研修会修了

○瀬恒 曜子(医長)

認定資格：日本救急医学会救急科専門医／日本内科学会認定内科医・総合内科専門医／JMECCインストラクター／日本救急医学会認定ICLSコースディレクター／日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医／臨床研修指導医／緩和ケア研修会修了

○川尻 英子

認定資格：日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医

○富岡百合子

認定資格：日本救急医学会救急科専門医／ICLSインストラクター

○藤本 翼

認定資格：日本内科学会 認定内科医JMECCインストラクター／日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医／日本救急医学会ICLSディレクター・インストラクター／大阪府医師会ACLS大阪 認定ディレクター・認定インストラクター／臨床研修指導医／日本静脈経腸栄養学会TNT研修会修了／緩和ケア研修会修了

○杉本 雪乃

認定資格：日本内科学会 認定内科医／日本救急医学会ICLS認定インストラクター／大阪府医師会ACLS大阪認定インストラクター／JPTECプロバイダー／緩和ケア研修会修了

○河村 裕美(後期研修医)

認定資格：日本内科学会 認定内科医／緩和ケア研修会修了／日本静脈経腸栄養学会TNT研修会修了

○松瀬 房子(後期研修医)

○松廣 有紀(後期研修医)

○鷲見宗一郎(後期研修医)

活動報告

もともと共同して診療と教育を行ことが多かった救急科と総合診療科が合併して救急総合診療科として活動を開始し、さらにICUも合わさって総合診療センターとしての活動が開始されるなど予想通り変化の大きな1年間となりました。また、本来2017年度からスタートする予定だった新専門医制度が1年先送りになりましたが、それに合わせて変更する予定だった初期研修医の研修受け入れの改定については予定通り準備を進め、2016年度は初期研修医一斉スタートの最後の年度となりましたが、3カ月の導入研修を多くの方々に支えてもらい無事に終えることができました。

学術活動としては内科学会総会1演題、内科学会近畿地方会2演題、プライマリ・ケア連合学会近畿地方会1演題を発表しました。また病棟に取り組んできたユマニチュードのワークショップを全日本民医連の臨床研修交流集会でやるなど、活動を外部に向けて発信する機会も増えてきました。誤嚥性肺炎患者さんへの口腔ケア介入やりハビリ回診などの取り組みは次年度に学会などで発表する予定です。

今後の展望と課題

2017年度は2016年度以上に大きな変革の年になります。昨年度末に移籍、退職があり6月からは藤本卓司医師をお迎えすることが決まっています。藤本卓司先生がお越しになることはこれまでの診療と教育を見直す大きなチャンスとなります。特に新専門医制度に向けて後期研修医の教育を充実させるためのこれ以上ないチャンスです。今年度は来年度に向けて準備と試行錯誤を積極的に行っていきます。そのために例年以上にスタッフと後期研修医の受け入れにも力を入れていきます。

課題としてはスタッフ各人の業務が増えている中で、スタッフ個人のキャリア形成や科としての課題や方針を話し合う時間をいかに確保するかということです。そのためにチームの段階をこれまでよりも一段成熟させていきたいと思っています。

循環器センター

担当医

○石原 昭三(センター長、循環器内科部長)

認定資格：日本内科学会認定内科医 総合内科専門医・指導医／日本循環器学会専門医／日本心血管インターベンション治療学会・専門医・指導医／堺市身体障害者福祉法指定医師(心臓機能障害)／臨床研修指導医

○井上 剛裕(心臓血管外科部長)

認定資格：日本胸部外科学会認定医／日本外科学会外科専門医／心臓血管外科専門医／堺市身体障害者福祉法指定医師(心臓機能障害)

○具 滋樹(循環器内科医長)

認定資格：日本内科学会認定内科医／臨床研修指導医／心臓リハビリテーション指導士

○鈴鹿 裕城(循環器内科医長)

認定資格：日本内科学会認定内科医／日本心血管インターベンション治療学会認定医

○梁 泰成

認定資格：日本内科学会認定内科医

○小笹 祐

認定資格：日本内科学会認定内科医

活動報告

PCI件数は451件/年であり、前年比120%と今年も大幅に増加しました。

AMIなどの緊急症例は前年と比べて大きな増加なく、地域からの紹介を含めた予定症例が増加しました。また循環器センターの取り組みによる効果が表れてきた年でもあり、地域開業医の先生方や患者さん、ご家族からの信頼を少しずつ高めることができました。

また、2015年11月より心房細動に対するアブレーションを開始しており、アブレーション件数は43件/年(前年比200%)とこちらも順調に増加しています。

・循環器医療の展開

2010年2月より、PSVT、心房粗動に対するアブレーション開始

2010年11月より、ICDおよびCRT-Dの植え込みを開始

2011年4月より、心臓リハビリテーション開始

2014年、E-CPRのシミュレーション、実践を開始

2015年11月、心房細動に対するアブレーション開始

今後の展望と課題

今後さらなる治療件数の増加に向けては、不整脈のアブレーションと末梢血管治療(おもに下肢)を担える医師の養成に取り組んでいきます。

また、具、鈴鹿医師においては2017年度中に循環器専門医取得を目指します。

石原：管理業務、地域連携、広報および学術活動

具：病棟医長としての役割、心不全、心リハ領域担当

鈴鹿：心臓カテーテル検査、治療における中心的役割

梁：済生会泉尾病院での研修終了、循環器全般に加えて不整脈治療を担当

小笹：循環器全般に加えて末梢血管治療を勉強中、次年度以降に外部研修を予定

鷺見：循環器内科での後期研修開始

消化器センター

担当医

○山口 拓也(副病院長 兼 センター長)

認定資格：日本外科学会外科専門医・指導医／日本内視鏡外科学会技術認定医／日本消化器内視鏡学会専門医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／臨床研修指導医／緩和ケア研修会修了

○岩谷 太平(消化器内科部長)

認定資格：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医／日本消化器内視鏡学会専門医／日本消化器病学会専門医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医

○斉藤 和則(理事長)

認定資格：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医／日本消化器内視鏡学会専門医・指導医／日本消化器学会専門医／日本プライマリ・ケア連合学会・認定医・指導医／緩和ケア研修会修了／堺市身体障害者福祉法指定医師(肝臓機能障害)／臨床研修指導医プログラム責任者養成講習修了

○岡田 正博(健診課部長)

認定資格：日本内科学会認定内科医／日本消化器内視鏡学会専門医／日本消化器病学会専門医／堺市身体障害者福祉法指定医師(肝臓機能障害)

○松田 友彦(消化器内科医長)

認定資格：日本内科学会認定内科医／臨床研修指導医

○河村 智宏(後期研修医) 緩和ケア研修会修了

○安田恵津子

○平林 邦明(肛門科部長)

認定資格：日本外科学会外科専門医・外科指導医／臨床研修指導医／日本消化器外科学会認定医／臨床研修指導医／堺市身体障害者福祉法指定医師(小腸機能障害)(膀胱又は直腸機能障害)／緩和ケア研修会修了

○碓野 孝治

認定資格：日本外科学会外科専門医／緩和ケア研修会修了

○吉川 健治(集中治療科医長)

認定資格：日本外科学会外科専門医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／堺市身体障害者福祉法指定医師(肝臓機能障害)／緩和ケア指導者研修会修了

○戸口 景介(消化器外科部長)

認定資格：日本外科学会外科専門医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／厚生労働省認可麻酔科標榜医／日本消化器内視鏡学会専門医・指導医／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外科治療認定医／日本ヘリコバクター学会H. Pylori(ピロリ菌)感染症認定医／緩和ケア指導者研修会修了

○外山 和隆(消化器外科部長)

認定資格：日本外科学会専門医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／臨床研修指導医／緩和ケア研修会修了

○今井 稔

認定資格：日本外科学会外科専門医／緩和ケア研修会修了

○石田 ゆみ

所属学会：日本外科学会／日本臨床外科学会／日本乳癌学会／日本消化器内視鏡学会／緩和ケア研修会修了

○中江 史朗

認定資格：日本外科学会専門医・指導医・評議員／日本消化器外科学会専門医・指導医／日本消化器内視鏡学会専門医／日本大腸肛門学会専門医・指導医／日本消化器病学会評議員／日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・暫定指導医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医／臨床研修指導医／緩和ケア指導者研修会修了

活動報告

消化器センターは大きく前進しました。消化器センター内科では食道、胃、大腸の内視鏡検査及びESDも大きく件数をのばしております。内視鏡検査では“痛くない”を合言葉にスタッフ一同邁進しております。

また、上部、下部の出血に対しては24時間緊急対応できるように体制を強化しています。悪性疾患等による消化管閉塞に対してはステント治療を広くとりいれ、速やかな回復で低侵襲な治療をすすめています。

消化器センター外科では消化管外科、肝胆脾外科、乳腺甲状腺外科、ヘルニア外科などを主に行っています。腹腔鏡下手術が大勢を占めており、胃、大腸にとどまらず、肝胆脾まで腹腔鏡下手術で行うようになってきました。肝臓腫瘍に対しても、腹腔鏡下エコーを用いたラジオ波治療もおこなっており南大阪でも指折りの件数となっております。ヘルニア外科では数多くの紹介をいただき過去最高の症例数までのびています。

緊急症例も消化管穿孔、胆嚢炎など数多い症例をご紹介いただきました。

このように消化器センター内科、外科、専門スタッフのコラボレーションの上、患者様には最善、最短、低侵襲を合言葉に満足度のいく質の高い治療を提供できていると自負しております。

また、これまでの念願でありました腫瘍内科の開設もでき、がん診療拠点病院(府指定)を取得するなどますますシームレスな医療を展開し、患者さんに対して満足度の高い、質の高い治療を提供しつづけてまいります。

今後の展望と課題

○2017年度はがん診療もさらに充実させ、集学的治療、放射線治療導入への道筋をつけてまいります。

○専門的な治療を拡充し専門スタッフの更なるスキルアップを行い患者さん満足度の高い医療を提供して参ります。

○全職種横断的な総合カンファレンスを毎週開催目指し、患者さんやご家族の想いを充分かなえるような治療をチームで提案します。

○上部、下部消化管、肝胆脾分野ごとのエキスパートの育成を行い、患者さんにさらに室の高い治療を提供しつづける努力をおしめません。

○腫瘍内科、緩和ケアチームと密接に連絡をとりあい質の高いケアを提供してまいります。

腎 セ ン タ ー (腎臓内科・透析)

担当医

○大矢 麻耶(センター長 兼 腎臓内科部長)

認定資格：日本内科学会認定内科医 総合内科専門医・指導医／日本腎臓学会認定腎臓専門医／臨床研修指導医

所属学会：日本透析医学会／日本腎臓リハビリテーション学会

○植田祐美子

認定資格：日本内科学会 認定内科医

所属学会：日本下肢救済・足病学会／日本フットケア学会

○熊澤 実

認定資格：日本内科学会認定内科医／日本腎臓学会専門医・指導医

○林 研

所属学会：日本内科学会／日本腎臓学会／透析療法学会／日本下肢救済・足病学会／日本フットケア学会

活動報告

当院では糖尿病と腎臓病は診療において関連が強い為、同じ病棟でチームとしてカンファレンス・回診を行い入院・外来診療にあたっています。

腎臓内科としては、腎臓外来(総合病院、高砂診療所)での蛋白尿、腎炎、慢性腎不全の患者様の外来治療、および入院治療、腎代替療法として当院では血液透析・腹膜透析の導入、維持管理が主な役割となります。

<腎臓内科>

新病院になりますます地域連携が重要と感じております。腎臓外来へも新たな医療機関からの紹介が増え、連携がひろがっていると感じます。基本当院では、腎不全についてのより専門的医療、精査を期待され紹介される方が多いです。初回にできるだけわかりやすい説明を心がけています。わかりにくい腎臓病について、すこしでも納得いただけることが役割かと考えています。また腎不全教育入院として、保存期に一度精査、教育をさせていただくことで腎機能進行を遅らせることが可能です。新病院2年目において、ニーズがふえています。満足度は高いと感じます。

<透 析>

総合病院に透析室が合併し、総合病院における検査や医療体制の強化を行えました。今年一年は医師を含めた全病棟へのフットケアラウンド、透析室での全患者へのフットチェックが行えました。またWOCナースの介入を強化でき、早期発見早期介入が達成できました。また透析中運動療法を拡大できました。PTとともに着実に広がり、患者満足度、日常ADLアップにつながっています。その他、オンラインHDFの定着、シャントエコーの導入、ボタンホール穿刺の開始など、新しい試みを多数取り組めた一年となりました。

今後の展望と課題

堺の腎不全医療はまだ十分とはいえず、保存期への医療として今後減らない腎不全患者さんの希望とされるよう、また一人でも多くの人に貢献できるように、研鑽していきたいです。

また、透析医療については、まだまだ当院でのやりきれていない分野があります。現在進めつつあるフットケア、運動療法、バスキュラーアクセスの積極的管理について、さらなる追求、レベルアップを来年は目標にしています。

また、透析患者様も高齢化していく年々、看取りまでをも希望される透析患者さんが多くなり、通いながれた当院で、住み慣れたご自宅で、最期の瞬間まで本人の思いを尊重した一生を送れることが当院の使命だと考えます。今年も一年、いろいろな思いをお聞きし、実際に臨時往診導入での施設でのお看取り、院内での娘様の結婚披露式などなど 少しはご本人、ご家族の思いに寄り添えた医療も提供できたのではないかと考えます。今後、さらに患者さんの思いを感じ、聞き取り、一緒に考え、実現できる医療を当院では追求していきたいと考えます。

代謝・膠原病内科

担当医

○川口 真弓(代謝・膠原病内科部長)

認定資格：日本内科学会 総合内科専門医・指導医／日本糖尿病学会専門医・指導医／リウマチ登録医／堺市身体障害者福祉法指定医師(肢体障害)／緩和ケア研修会修了

○岩崎 桂子(代謝・膠原病内科医長)

所属学会：日本内科学会認定内科医／緩和ケア研修会修了

活動報告

当院では糖尿病と腎臓病は診療において関連が強い為、腎臓病グループと同じ病棟でチームとしてカンファレンス・回診を行い入院・外来診療にあたっています。

【糖尿病内科】

○2016年度診療内容

- ・年間を通して教育入院患者の受け入れ
- ・糖尿病を基礎疾患にもつ重症入院患者の加療
- ・他院からの重症例の受け入れ

- ・外科系各診療科の内科マネージメント
- ・南大阪糖尿病協会糖尿病ウォークラリー共催
- ・総合病院 糖尿病紹介外来担当、サテライト診療所(老松診療所→高砂クリニック)での糖尿病外来を担当(約1,200名)
- ・堺北診療所 糖尿病外来を担当

今後の展望と課題

外来部門との合同カンファレンスなどを通じて更なる連携を深めるとともに開業医の先生との関わりも深めていくことで多くの患者さんが安心して病気とつき合っていけるよう支えていきたいと思っています。また、CGMを使用することで、患者さんと共に血糖の状態を理解しよりよいコントロールになるよう考えていきたいと思っています。

糖尿病診療のスキルを生かし、急性疾患のみならず、慢性疾患を診ることのできるチーム医療を目指します。

呼吸器内科

担当医

○緒方 洋(副病院長 兼 内科主任部長)

認定資格：日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医／日本アレルギー学会専門医／日本内科学会認定内科医／日本内科学会JMECCディレクター／日本救急医学会ICLS認定インストラクター・ICLS認定ディレクター／大阪府医師会ACLS大阪認定インストラクター・ACLS大阪認定ディレクター／堺市身体障害者福祉法指定医師(呼吸機能障害)／臨床研修指導医ACLS

活動報告

2017年1月より日本呼吸器内視鏡学会認定施設として認定されました。

2016年8月より難治性気管支炎・気管支喘息の治療として気管支熱形成術(気管支サーモプラスティ)を導入しました。7名の方に対して実施し、良好な生活の質の向上が得られています。

今後の展望と課題

更に気管支熱形成術の症例を増やし、喘息治療に貢献いたします。

小児科

担当医

○藤井 建一(小児科部長)

認定資格：日本小児科学会専門医・指導医／臨床研修指導医

○田中 充(小児科医長)

認定資格：日本小児科学会専門医・指導医／堺小児科医会理事／臨床研修指導医

○中川 元(小児精神科医長)

認定資格：日本小児科学会専門医／臨床研修指導医／DISCO(The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders)認定医

○金子 愛子

認定資格：日本小児科学会専門医／日本プライマリ・ケア連合学会認定医／家庭医療専門医

○瀧 栄志郎

○瀬戸 司(後期研修医)

○森定 基裕(後期研修医)

○瀬邊 翠(後期研修医)

○毛利 陽介(後期研修医) 認定資格：PALSプロバイダー／NCPRプロバイダー

○三浦 基(後期研修医)

○武内 一(非常勤) 認定資格：日本小児科学会専門医／日本小児神経科専門医

○苅谷 誠子(非常勤) 認定資格：日本小児科学会専門医

- 川口 宗守(非常勤) 認定資格：日本小児科学会専門医
 ○山上佳代子(非常勤) 認定資格：日本小児科学会専門医
 ○佐藤 仁美(非常勤) 認定資格：日本小児科学会専門医／日本アレルギー学会専門医

活動報告

2016年4月に瀧が帰任し、瀬戸が外部研修に出た。後期研修医として三浦が入った。10月から後期研修医として瀬邊が入った。

2015年度は、小児科開業医が増加する中、外来患者は減少したが、新病院効果で入院数は増えた。2016年度は、他病院の動向もあり、幾分入院数については減少した。

レスパイト入院も2年目に入り、呼吸器管理の必要な重症度の高い症例もスムーズに受入ができています。現在は、4床を8～9割の占床率で運営しているので、今後病床を増やす検討が必要である。

予約入院数の増加を目指して、小児の手術・アトピーのスキンケア・食物負荷試験の入院の取り組みを行った。

小児病棟の維持と小児医療レベルの向上のためにも、重症患者の受け入れに対応していく必要がある、そのためには小児科医が、24時間体制で病院に詰めている必要が出てくる。パートの導入も含めて対応を考えていく必要がある。

今後の展望と課題

産婦人科との連携をいっそう強化するために、Children and Women Health Care Centerを立ち上げる。安心・安全なお産から小児疾患のフォローと切れ目なく質の高い医療の提供をめざす。

また、病棟については、スマイルケア入院や検査入院、肥満の教育入院など、予定入院の割合を増やして、安定した病棟運営ができるようにしていきたい。また、病棟と外来の連携を強化し、病気だけでなく、育児や健康の総合的な相談機関としての小児科を目指していきたい。

今年度からは、新たな専門医制度が開始するため、連携施設としての後期研修医受け入れを行っていくこととなる。今後は、スタッフ医師として、他院で後期研修を修了した小児科医の受け入れを積極的に行っていく必要がある。もちろん、当院の初期研修を卒業して他院の小児科後期研修に進んだ研修医については、特に定期的な面談を重ねて、3年後の当院への帰任を働きかけていく。

泌 尿 器 科

担当医

- 田原 秀男(副病院長 兼 泌尿器科部長)

認定資格：日本泌尿器科学会専門医・指導医／日本がん治療認定医機構 がん治療認定医・暫定教育医／堺市身体障害者福祉法指定医師(膀胱又は直腸機能障害)／医学博士／緩和ケア研修会修了

- 沖 貴士(泌尿器科医長)

認定資格：日本泌尿器科学会専門医／日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／緩和ケア研修会修了

- 高橋 智輝

所属学会：日本泌尿器科学会

活動報告

2016年度の総手術件数は454件となった。件数は例年に比べて増減はないものの、全身麻酔症例は67件、緊急手術も22件と増えている。特に全身麻酔症例のうちで、腎臓に関する手術が24件となり過去最も多かった。そのうち約半数の10件が腹腔鏡手術を行った。腹腔鏡技術認定医が不在の状況で、そのたびに近畿大学医学部付属病院に講師の派遣を依頼してきた。2017年1月から沖先生が赴任される。沖先生は腹腔鏡技術認定を修得しているため、これからは手術日程を調整するといったもどかしさから解放され、ますます腹腔鏡手術件数が増えることを期待したい。

緊急手術の増加は、「断らない医療」を実践しているERの頑張りによるところが多いと感じている。

今後の展望と課題

泌尿器科常勤4名の獲得。

田原が泌尿器科部長として赴任した際に購入した外来医療機器、手術道具の見直しを検討する。

学会発表および論文作成を奨励していく。

産婦人科

担当医

○坂本 能基(産婦人科部長)

認定資格：日本産科婦人科学会専門医・指導医／日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医／日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医／日本東洋医学会漢方専門医／母体保健法指定医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／臨床研修指導医／緩和ケア研修会修了

○内田 学(産婦人科医長)

認定資格：日本産科婦人科学会専門医／母体保健法指定医／麻酔科標榜医／検診マンモグラフィ読影医師／産業医／堺市身体障害者福祉法指定医師(小腸機能障害)(膀胱又は直腸機能障害)／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／臨床研修指導医

○高木 力

所属学会：日本産科婦人科学会／大阪産婦人科医会／緩和ケア研修会修了

○三武 普(後期研修医)

所属学会：日本産科婦人科学会／大阪産婦人科医会／緩和ケア研修会修了

○來間 愛里(後期研修医)

所属学会：日本産科婦人科学会／大阪産婦人科医会／緩和ケア研修会修了

活動報告

《産 科》 妊婦から見た当院の魅力である以下の点を特に意識して取り組みました。

- ・総合病院であり、安全、安心、信頼がある
帝王切開率は一般病院と比較して低いが、新生児仮死が少なく、安全・安心・信頼のお産を実現できている
- ・分娩費が他院と比較して安く、良心的である
分娩一時金内に分娩費用を設定
- ・母子同室 全室個室化(差額室料は無料)
家族のふれあいの実現が達成できている
休養をとりやすい環境を提供できている
- ・立ち会い分娩 陣痛期、分娩期を通して、家族とともに過ごせる環境づくり
- ・小児科との連携強化

《婦人科》

- ・婦人科3分野、腫瘍、内分泌、ウーマンズヘルスケアを網羅している。
- ・腫 瘍
がん 婦人科がん全ての癌手術が可能。放射線療法は他院と連携。
内視鏡下手術(腹腔鏡・子宮鏡) 婦人科手術の約50%は視鏡下手術
手術は美容面に配慮し、開腹術でも術創を最小にするよう工夫している。
また、創部はすべて真皮縫合で行っている。
- ・不妊症は保険適応内診療が可能。
- ・ウーマンズヘルスケア 専門医による診療
女性心身症、更年期障害、適応障害、不安障害、産後うつ病、骨粗鬆症
婦人科内分泌学、心身医学、東洋医学をバランス良くミックスし、幅広い治療を行っている。

今後の展望と課題

これからは医療の質をさらに高める努力をします。

- ・新たな命の誕生を祝福できる環境の整備を継続します。
- ・医師・助産師・看護師の数・質ともに向上させます。
- ・常勤医師5人の力量を向上させると共に、常勤医師7人体制をめざします。

整形外科

担当医

○河原林正敏(副病院長 兼 整形外科部長)

認定資格：日本整形外科学会専門医／臨床研修指導医／堺市身体障害者福祉法指定医師(肢体不自由)

○吉岡 篤志(整形外科医長)

所属学会：日本整形外科学会／中部日本整形外科災害外科学会

○小松 俊介(後期研修医)

所属学会：日本整形外科学会

活動報告

- ・当院整形外科では、骨折を主とした外傷手術に加え、脊椎手術や人工関節置換術にも力を入れています。脊椎の手術は、大半の症例を顕微鏡視下で行っておりますし、人工関節置換術には侵襲の少ないアプローチ法を導入しております。治療を受けられる患者さんの身体への負担を極力減らすべく、当科では低侵襲手術の導入と実践に引き続き取り組んでいきます。
- ・2016年6月から脊椎外科の専門外来を開設し、脊椎疾患の積極的な受け入れを開始しました。
- ・2016年度には後期研修医(整形外科専攻医)1名が研修を開始しました。また、初期研修医2名、後期研修医1名のローテート研修を受け入れました。

今後の展望と課題

- ・今後導入が予定されている新専門医制度にも対応できるよう、近畿大学をはじめとした他の医療機関との連携を進めていきます。

心臓血管外科

担当医

○井上 剛裕(心臓血管外科部長)

認定資格：日本胸部外科学会認定医／日本外科学会 外科専門医／心臓血管外科専門医／心臓血管外科指導医／堺市身体障害者福祉法指定医師(心臓機能障害)

活動報告

2016年度は新病院移転後約2年目にはいり、例年とかわらない心臓血管外科手術を行っています。周囲施設から術後の患者さんを受け入れることも多くなり、地域連携(事務部門)・サポートチーム・医療スタッフとの協働も増え地域医療のハブ的役割を担えるように従事・努力しております。

今後の展望と課題

他病院と連携をはかりながら、心不全などをともなう術後患者さんの受け入れに安心で安全な環境を提供していきます。そのために多職種を含めたスタッフそれぞれが業務範囲を超越した医療サービスを行うよう努力していきます。当院心臓血管外科で外科的治療の介入可能な患者さんに安全・安心な医療を提供するために、組織横断的な患者様情報を共有し、術前からの医療介入に努めていきます。医療の細分化、多様化がすすみ不利益な経済的侵襲を回避し、患者さん・医療者、両者の経済的負担を軽減しコンパクトな医療をめざしていきます。

緩和ケア外科

担当医

○奥村 伸二(病院長)

認定資格：日本外科学会外科専門医／日本麻酔科学会麻酔科認定医／厚生労働省麻酔科標榜医／プライマリケア連合学会指導医／堺市身体障害者福祉法指定医師(呼吸機能障害)／産業医／緩和ケア研修会修了

○坂本 英代 認定資格：緩和ケア指導者研修会修了

活動報告

この数年緩和ケア病棟では平均在院日数が減少傾向です。現在は15日前後になっています。その原因は色々と考えられますが、緩和ケア病棟から見るともう少し在院日数があった方が患者さんやご家族そして職員の満足度は高いと思います。外来での工夫が重要と考えています。

最近のオピオイドには従来の副作用を軽減させ、鎮痛効果を効率的に増加させた薬品が開発されており、以前に比べ局所除痛へのこだわりを少ないものにさせています。もちろんこの事は患者さんにとっても良い事であるのですが、ややもすれば局所除痛の長所が忘れ去れる傾向が懸念されます。この間近畿大学の麻酔科と連携し局所除痛に対してのブロックなどを用いて全身投与のオピオイドの量を減量させていく試みを行っています。それによるQOLの維持を模索しています。

今後の展望と課題

2017年度よりは大阪府指定のがん拠点病院に指名されました。当院の緩和ケア病棟の歴史は南大阪では長い方なので、今後も南大阪のがん診療に少しでもお役にたてるように頑張ります。

緩和病棟関連資料

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
入院数	247	285	300	306	297
延べ患者数	6,878	6,747	6,857	7,755	7563
病床利用率	90%	88%	89%	92%	89%
平均在科日数	27.7日	23.9日	23.6日	24.2日	22.6日

①主な紹介元一覧(2016年度)

院内紹介(耳原総合病院)	137
近畿中央胸部疾患センター	45
堺市立総合医療センター	72
大阪労災病院	45
近畿大学医学部附属病院	25
大阪府立急性期・総合医療センター	20
大阪府立成人病センター	16
清恵会病院	10

②退院経路一覧

	2014年度	2015年度	2016年度
死亡	241	256	262
自宅退院	37	38	22
転院	10	4	1
施設入所	9	4	4
院内転棟	3	4	15

リハビリテーション科

担当医

○三宅 徹也(リハビリテーション科部長)

認定資格：日本内科学会認定内科医／日本神経学会 神経内科専門医／堺市身体障害者福祉法指定医師(肢体不自由)

活動報告

【スタッフ数】理学療法士41名、作業療法士14名、言語聴覚士9名

【リハビリ処方数】約月268件(回りハ病棟除く)

【入院からリハ処方までの日数】平均2.01日、2日以内の処方割合、約76%

【回りハ病棟】50床、平均提供単位数6.12単位

ER、ICUの超急性期から一般病棟、回復期リハ病棟、緩和ケアと多方面にわたりリハビリ医療を提供しています。

処方2日以内に出され、早期介入による廃用症候群予防、合併症予防に取り組んでいます。また、心臓リハビリテーション指導士による心臓リハビリや、呼吸療法認定士による呼吸リハなど専門分野に継続して取り組んできました。

また、一般病棟でも集団レクや、認知症カフェなど作業療法士と看護師が協力しながら、認知症・せん妄

対策に取り組んでいます。新人教育でもユマニチュードというケア技術を用いて、認知症患者のみならず、よりよい療養生活の提供を追及しています。NST、RCT、褥瘡、せん妄ラウンドなどに参加し他職種と協力してチーム医療の実践に取り組んできました。

回復期リハビリ病棟では、提供単位数の増加とともに、平日、休日の平準化を目指し休日リハビリの介入を強化し、充実したリハビリを提供しました。長下肢装具や免荷式歩行器などでの早期からの離床、歩行訓練、SIASでの失語症検査評価など詳細なアセスメントに基づいたプログラムの立案や標準化など質の向上にも取り組み、ADL利得が全国平均17点に対し、当院は20.5点と全国平均を上回ってADL向上を図り、生活再構築の援助を行いました。

情勢や医師体制の問題で外来リハビリの提供を縮小せざるを得ない状況となっていますが、法人内外の介護保険事業との連携を強化し『リハビリ難民』を生まないよう対策を行いました。

今後の展望と課題

2017年よりがんリハビリテーション研修修了者によるがんリハを開始し、がん拠点病院としての一翼を担っていきます。

2018年度診療報酬・介護報酬の同時改訂により維持期のリハビリ制限が加速し、一方、急性期では、より早期介入と質の向上(アウトカム評価)が提案されることが示唆されています。『リハビリ難民を生み出さない』を理念として、スタッフの獲得とともに、地域との訪問リハや通所リハとの連携強化とスタッフ配置も課題となっています。

急性期病棟での在院日数短縮が必要な中、いつ入院してもリハ医療が提供できるような休日体制を構築していくことも課題です。

現在リハ医が不在となっており、リハ医の確保が急務ですが、専門職種としてリハビリスタッフの教育を充実させ、質の高いリハビリ医療の提供を目指します。

精神科

担当医

○森田 大樹(非常勤)

認定資格：精神保健指定医／精神神経学会専門医／緩和ケア研修会修了

○杉田 義郎(非常勤)

認定資格：精神保健指定医

○大野 草太(非常勤)

認定資格：精神保健指定医／精神神経学会専門医／緩和ケア研修会修了

○金 詩園(非常勤)

認定資格：精神保健指定医／緩和ケア研修会修了

活動報告

外来診療において、精神疾患全般の診療に当たりました。初診患者数は年間44人でした。受診年齢層は思春期から高齢層まで幅広くなっています。対象症例としては、家庭内や職場のストレス、トラブルが原因の神経症圏が最も多く、次にうつ病、続いて精神病の急性期や慢性期、認知症症状などを中心に診断・治療に当たりました。他の医療機関からの紹介外来も多く、年間37件ありました。

当院が総合病院である為、他科からの診療依頼も多くコンサルテーション・リエゾン活動も活発に行いました。また、老健みみはらに入所されている方の精神症状が顕著となった場合の診察や、月1回の往診を継続しました。

今後の展望と課題

精神科外来診療に関しては、地域の精神科クリニックの外来とは異なり、他科との併診という形が総合病院における精神科診療の特徴であります。つまり、当院他科も受診している患者さんへの受診希望に対応していくことは、地域のニーズに応えるために欠かせないポイントであると考えており、今後も実践していく所存であります。

また、当科は病床を有しておりませんが、他科入院患者さんがさまざまな精神症状を呈した場合に、主治医や病棟スタッフと共にアプローチを講じていく、いわゆる「リエゾン・コンサルテーション」にも重点をおいていきます。

更には老人保健施設みみはらへの定期的な往診を継続して実施し、施設入所の方々の精神症状へのアプロー

チにも取り組んでいきます。

麻 酔 科

担当医

○鎌本 洋通(麻醉科部長)

認定資格：医学博士／日本麻酔科学会 麻酔科指導医・専門医／厚生労働省麻酔科標榜医／日本ペインクリニック学会専門医／日本心臓血管麻酔学会専門医(正式認定)／周術期経食道心エコー認定医／臨床研修指導医／緩和ケア研修会修了

○杉山 円(麻醉科医長)

認定資格：日本麻酔科学会麻酔科専門医／厚生労働省麻酔科標榜医／周術期経食道心エコー認定医／臨床研修指導医

活動報告

当麻酔科は2014年度から日本麻酔科学会認定病院となり、2015年度から麻酔科専門医研修プログラムに基づく近畿大学の病院群の基幹研修施設となりました。現在3名の常勤医と近畿大学麻酔科からの応援医師で手術室管理を行っています。2015年から新病院に移行してからちょうど2年が経過して、手術件数は1,983件中、全身麻酔症例は1,048件と順調に増加しています。麻酔科の主な業務は麻酔科外来、術前術後回診、研修医指導、緩和ケア院内ペインクリニック関係のコンサルト、など多岐にわたりますが、一番の仕事は安全な手術麻酔管理により中央手術部門を円滑に運営することだと考えています。手術麻酔管理・集中治療とともに中央部門である為、他科の医者だけではなくコメディカルの方たちとのチーム医療が重要であり、良いチーム医療を遂行することは安全性の向上のみならず、医療の質の改善にもつながるものと思い、日々努力しております。

今後の展望と課題

今日の当院麻酔科の課題は、絶対的な麻酔科医不足にあります。麻酔科医不足が解消されれば、今後集中治療管理やペインクリニック開設など麻酔科のサブスペシャリティを生かした活動を展開する予定です。

病 理 診 断 科

担当医

○木野 茂生(副病院長 兼 病理診断科部長)

認定資格：日本病理学会認定病理専門医・研修指導医／日本臨床細胞学会認定細胞診専門医／臨床研修指導医

活動報告

患者さんが病院に来られて、適切な治療を受けていただく為には、まず、適切な診断がなされることが必要です。その際に、しばしば「病理診断」が最終診断として大きな役割を果たしています。病理診断科の主な業務は 1. 細胞診断 2. 生検組織診断 3. 手術材料組織診断 4. 手術中迅速検査 5. 病理解剖の5つで、特に、がん死亡の2次3次予防について重要な役割を果たしています。

当科では、通常の染色や特殊染色に加え、一定の免疫組織化学的検索(50種以上)を活用し、正確な組織診断がなされる為の努力を行っています。さらに、診断に難渋する場合は、他施設の病理医を含めた検討や学会コンサルテーションなどの積極的活用を行っています。対象疾患は、内科系・外科系あるいは腫瘍・非腫瘍を問わず全ての疾患ということになります。特に、外科系であれば、消化器一般、呼吸器、婦人科、泌尿器の検体が多く、内科系では、肝生検、腎生検、皮膚生検、肺生検、骨髄生検をはじめ一般内科が取り扱う非腫瘍性病変全般も取り扱っています。また、各臓器の一般的な塗抹細胞診や吸引細胞診はもとより、細胞診断が重要な子宮がん、肺がん、膀胱がんなどのスクリーニング検査も行っています。

[主な検査機器]

1. 自動染色装置
2. 自動包埋装置
3. 自動尿標本作製装置

[カンファレンス等]

毎週行われる消化器外科、乳腺甲状腺外科、婦人科の術前術後カンファレンスに、病理医が直接参加し、総合的に患者さまの診断や治療方針に関する検討を行っています。また、解剖症例については、定例の院内

臨床病理カンファレンス(CPC)や年数回の公開CPCを開催しています。

診断方法：

HE染色による病理組織診断、各種の特殊染色、酵素抗体染色による補助的組織診断。

パパニコロウ染色およびギムザ染色による細胞診断、各種の特殊染色、酵素抗体染色による補助的細胞診断、セルブロック作製による診断。

EGFR遺伝子変異解析、RAS遺伝子変異解析、HER2/neu(FISH)やALK-IHC、ALK FISHなどの各種検査については適切な検体を用いて外注検査として対応しています。

今後の展望と課題

新専門医制度に対応するべく、専門医研修病院としての要件を満たす為に、協力いただける基幹型研修病院である大阪市立大学との連携を早期に実現していくことが求められています。また、現在、受託を行っている院所については、診断についてのさらなる精度管理、迅速性を追求し、的確な病理診断を提供できるように、随時、努力していきたいと考えております。一方、一人病理医の欠点を補うための方策として①非常勤病理医との連携②基幹型病院が行うカンファレンスへの参加③病理学会コンサルテーションの積極的活用などを追求していきます。

放射線科

担当医

○岩本 卓也(診療部長)

認定資格：日本医学放射線学会放射線診断専門医／日本インターベンショナルラジオロジー学会IVR専門医／日本核医学会PET核医学認定医

活動報告

検査施行から所見の返却までの時間短縮を目指した結果、読影数は昨年に比べ9.4%の増加がみられたものの、CTおよびMRIの所見は翌日にはほぼ8割の所見の返却を達成することができた。

同時に優先読影にも対応している。

またIVR件数も年間105件を維持し、TACEやシャントPTA、中心静脈ポートを中心に各科の依頼に対応している。

今後もより一層、各科の診療に貢献したいと考えている。

今後の展望と課題

今後も一層の所見時間の短縮や内容の充実を目指し、読影量の増加にも対応したいと考えている。

歯科口腔外科

担当医

○荻澤 良治(歯科口腔外科医長)

認定資格：日本口腔感染症学会院内感染予防対策認定医／日本口腔ケア学会口腔ケア4級認定／歯科医師臨床研修指導医／AHA-BLSヘルスケアプロバイダー／緩和ケア研修会修了／日本救急医学会ICLSコース修了

○菅原 一真

所属学会：日本口腔外科学会／補綴歯科学会／老年歯科学会／摂食嚥下リハビリテーション学会

○玉岡 丈二

所属学会：日本口腔外科学会／日本口腔科学会／日本口腔インプラント学会／日本顎顔面インプラント学会／日本有病者歯科医療学会

○重松 雅人

認定資格：歯科医師臨床研修指導医

活動報告

外来診療は地域の歯科医院、医院からの紹介患者が増加し、外来手術件数も増加傾向にあります。地域連携室など各部署と協力し近隣歯科医院に訪問させて頂き、渉外も積極的に行いました。

1月からは入院加療が必要な患者の対応も開始しました。

6月からは全麻下手術症例に対応を開始し、病院歯科口腔外科の基礎を築けたと思われます。

診療開始から対応している周術期口腔機能管理は医科との連携をより強化させて頂き、708件の対応が出来ました。準緊急手術なども医科から依頼があれば、柔軟に受け入れるようにしました。今後は化学療法や放射線治療予定の患者も増加すると思われ、より一層の医科歯科連携の強化を図る必要があります。

入院患者の専門的口腔ケアは水曜、木曜の午後に歯科衛生士による口腔ケアラウンドを開始し、看護師の口腔ケア指導や相談に対応しました。

歯科口腔外科入院病棟のである8階病棟のNSTラウンドへの参加も徐々に開始しました。

今後の展望と課題

<展望>

- ・地域の歯科医院、医院からの紹介患者数の増加のために、訪問等の渉外を進めていく。
- ・周術期口腔機能管理対応の柔軟な対応を進める。
- ・入院加療が必要な疾患への更なる対応。
- ・全麻下手術症例の拡大。
- ・口腔ケアラウンドの充実。
- ・NST、RSTへの参加。
- ・救急総合診療科との連携診療や対応の拡充。

<課題>

展望を拡充させていくための医師体制や歯科衛生士などコメディカルの増員。

課題を克服することで地域支援病院としての更なる強化につながると確信しています。

各 委 員 会 活 動

がん診療推進委員会

2016年度 活動状況

* 手術(開腹・内視鏡・腹腔)/指導料/ケモ⇒件数報告

指導料⇒7月より件数減。原因究明のため外来Bスタッフ・薬剤師・委員会メンバーにて打合せを実施
漏れなく薬剤科へ連絡していただくよう依頼。以後、件数増へ
全体的に前年度より件数増であった。

* 健診受診後の後追い

スタッフ減により要精査への連絡が遅れている。連絡が取れても他院での受診希望が多く当院へ繋がっていない。

⇒3月より10月～1月分のD判定受信者へ①ハガキで連絡②投函後ピンポイントで電話掛けの作業開始

* がん拠点取得に向けての活動

・がん拠点認定に伴う院内がん登録作業

⇒提出期間である2015年1月～12月分の登録作業を診療企画室に依頼を求め委員会メンバーも登録作業を行った。

他、福西課長より術前、術後のTNM分類、根治度、告知状況の記載依頼が提起され協議の結果、医師記載の徹底を山口副病院長から医局朝礼でアナウンスを行った。

・委員会既定の変更

⇒がん診療推進委員会規定の「8 審議事項」に「がん診療拠点病院に関わる課題」文言を追加

・PDCA(年間目標)を把握するのは、がん診療推進委員会とする。

・指定要件に必要な資料の収集・担当部署への依頼

・がん拠点病院への見学⇒情報の収集

・医師以外の緩和ケア研修の検討

* 規定、体制確認

規定の事務局長が組織健診課となっているため、異動にともない、事務局長の変更と構成員の追加について議論。緩和ケア、サポートセンターのがんセンターに関わる職員を事務局へ追加することを確認。

それにともない、構成メンバーの確認表の修正案を常務委員会へ提案

* キャンサーボード

がん拠点病院として月1回のキャンサーボードが必要であり、POCにてキャンサーボードとしているが、本来のキャンサーボードとしての内容を質的に行っていく必要があるため、がんPJ主催で定期的にキャンサーボードをおこなっていくことを確認した。

キャンサーボードでは、症例など臨床医の協力が必要であるため、症例の掘り起こしについて論議し、各科持ち回りで行うこととした。

* がん支援センター稼働に伴う委員会の在り方について

山口副病院長中心に各委員とディスカッションを行い、業務遂行はセンターで行い、拠点病院の維持管理、診療ケアの継続確認と、今までの管理範囲を当委員会が今まで通り定期的に行うことを確認した。

正規委員会以上の項目を定期し、本日出席依頼を失念した委員の方々に承認を得る。

* ワークショップ開催

⇒日々の健康を高める…「早期発見、がん検診(健診受診率)を上げるには」

* 開催日を第3木曜日⇒水曜日へ変更

2017年度 活動予定

* 院内がん登録

⇒本人へ病名告知のありなし必須 カルテ記載、タブで登録するか今後の課題

⇒外来分のみ抽出方法検討

⇒専従者・専任者の固定配置

* 健診⇒大腸がん検診の大切さをうたえる材料が必要

便潜の手軽さ…データの正確さ等々

* がん拠点 指定要件の維持

・ワーキンググループ

⇒指定要件を8項目に分類し委員会メンバーが管理担当者になりデータ等を確認し毎月、委員会にて現状

報告を行う。

- ・委員の追加の検討(がん診療拠点病院の指定要件に対応して)
- ・医師以外の緩和ケア研修
- ・「化学療法委員会」を立ち上げる

倫 理 委 員 会

2016年度 活動状況

毎月1回定例会議開催

5月・8月・11月・2月は外部委員も参加。本年度より、診療技術部門から1名選出。

院内委員：医師(副病院長・病院長・研修医)・看護部(看護部長・副看護部長)・医療安全管理担当者(リスクマネージャー)・薬剤科長・事務次長・診療技術部門(理学療法士)・事務(医局)・MSW

倫理カンファレンス開催

参加要請：40件(2年連続過去最高数)

現在の取り組み

- ・倫理カンファレンスの開催依頼に日常的に対応、DNAR同意改定作業に向け職員アンケート・手順やカルテ記載のわかりやすさ論議。DNARの理解度を知るための全職員アンケートは360名回収。
- ・宗教的理由などによる輸血拒否ガイドライン改訂作業とし院内議論・「相対的無輸血」の立場の明示、HP掲載を行った。
- ・学運交や院外発表演題の倫理的チェック。

講演・学習会企画

11月11日全日本民医連発行「医療倫理事例集2015」を活用し模擬倫理カンファ、2月20日東北大浅井篤教授の倫理講演会を企画。

院外発表

2月大阪民医連学術運動交流集会にて発表。3月大阪医療マネジメント学会発表。

2017年度 活動予定

- ・倫理カンファレンスを増やす取り組み、委員自身の学びやカンファレンス進行の力量アップ。
- ・職員教育学習の実施。特にDNARにこだわった講演会を実施予定。
- ・DNARガイドライン改訂作業の継続。

医 療 安 全 対 策 委 員 会

2016年度 活動状況

①質改善の取り組み

- ・急変・死亡等の事例、インシデント事例検討数 ⇒ 40事例
ニカルジピン末梢静脈内投与による皮膚障害・組織障害予防手順作成
周術期肺塞栓症予防マニュアル
採血・点滴等による神経損傷についてのマニュアル
救急カート運用規定
シリンジポンプでフロセミドを投与する場合の希釈方法統一
6分間歩行訓練説明文書作成
中央材料室 洗浄滅菌機の洗剤取り違い防止策
ME 除細動器点検表作成
外来 手術に関する同意書の取り扱い方法統一
外科外来 化学療法開始時の歯科受診手順見直し
- ・ヒヤリハット報告数の増加 ⇒ 月ごとに報告集中職種を設けて推進した。報告総数は3,587件で昨年度より約18%増加した。ヒヤリハットの振り返りも、2015年度10例から今年度は40例に増え、各職場でリスクに対する意識を高めることができたと考える。
- ・ワーキンググループ活動 看護WG 外来；2階フロアー職員対象でBLS実施(26名参加)
病棟；心電図モニターアラーム項目の統一

主な対策

医療機器WG；人工呼吸器に関する知識調査とアンケート形式による学習
転倒転落WG；学習会実施(23名参加)
薬剤WG；危険薬に関するポスター形式学習会実施

ワーキンググループ活動を行うことにより、自主的に問題点を見つけ出し、学習会開催などの対策を行うことで安全に対する意識が高まったと考える。

②研修・教育

『気づく力を高める』ことを目標に、全職員対象に以下の研修を行った。年2回以上の参加率は48.6%だった。

eラーニングを導入したことにより、動画を用いて事故の体験を共有できた。また、KYTグループワークを行い、処置や機器操作による危険を再認識することができた。

KYT学習会(外部講師)

eラーニング『コンフリクトマネジメント』 参加率95.9%

医療介護安全推進月間学習会と職場学習『KYTグループワーク』

同仁会 医療介護安全大会(講師；上尾中央病院 長谷川先生)

看護師1，2，3年目研修

医師医療安全大会(講師；近大 辰巳教授)

医療介護事故紛争対応交流会

2017年度 活動予定

①質改善の取り組み

- ・QIデータの活用
- ・機能評価に向けた質改善の取り組み
- ・ドクターハート死亡事例の検討(予期せぬ死亡事例の場合)
- ・QMSの活動とサポート
- ・報告システムの変更と導入後の活用の周知活動

②研修、教育

医療安全管理室主催でKYT学習会をおこなう

看護部門研修委員会主催⇒1年目(報告連絡相談)2年目(KYT)3年目(事例分析)

eラーニングの活用

安全衛生委員会

2016年度 活動状況

◆疾患別発生状況(診断書)

…精神疾患系(23件)・筋骨格系(22件)・婦人科系(14件)・一般疾患(54件)

委員会において、毎月新規発生、制限、継続診断者に関しての報告を行い、対応が必要なものに関しては検討を行った。

◆職場ラウンドを実施し、改善が必要な部署には、是正報告書の提出を勧めてきた。

確実に是正報告書が提出され、改善が必要な箇所については、出来ていた。

◆血液曝露報告を受け、情報共有、再発防止を話し合い、必要であれば医療安全管理室、感染制御室へ提案を行ってきた。

血液曝露件数(34件)

◆職員健康診断の100%実施を目指した、受診勧奨、当日キャンセル防止対策、2次精査受診勧奨の取り組みを行ってきた。

…対象者774名中、1名未受診。2次精査報告率は22%であった。

◆ワクチン接種を計画通り年間を通して行う事ができた。

MRワクチンの不足により、接種できていなかった。

◆45時間超え長時間勤務者について名簿で確認の上、職場への改善指導、80時間超え勤務者については、産業医面談を随時実施した。

2017年度 活動予定

◆疾患別発生状況(診断書)

毎月新規発生、継続者に関するデータを正確に作成し、対応が必要なものについては検討を行う。

◆職場ラウンドの強化を行う。

医師、看護部長の出席を必須とする。欠席の場合には、代理を出す事とする。

◆血液曝露報告を受け、情報共有、必要があれば委員会等へ上申を行っていく。

◆職員健康診断の100%受診、2次精査受診勧奨を強化する。

当日キャンセルの防止策を検討し、外来診療に影響のないよう努める。

◆45時間超え長時間勤務者について、提出されない事が多くなっているため、やり方を再度検討し、職員の健康について再度考えていく。

◆ワクチン接種

対象職員に対して、後追いをし、接種を勧めていく。

災 害 対 策 委 員 会

2016年度 活動状況

【BCP策定プロジェクト】

耳原総合病院BCP(事業継続計画)策定に取り組んだ。

- ・月次でのBCPワークショップの活動報告(4月～7月)
- ・策定にあたっての課題の共有、及び解決に向けた検討
- ・BCP策定に伴う新たな規程についての確認、及び検討・承認
- ・2回の机上訓練について内容の確認、及び検討・承認

【災害時訓練の実施】

- ・みみはらホールを使用して、大規模災害発生を想定した机上訓練を実施した。

〔1回目〕9月24日(対象：災害対策本部機能のみ)

〔2回目〕10月22日(対象：災害大対策本部機能+産婦人科病棟(6階)+透析室)

【災害についての学習】

災害に関する研修・訓練を受講するなど、知識の共有を図った。

- ・田端委員長より、MMAT委員会への参加報告
- ・堺市立総合医療センター主催の、災害医療に関する学習・訓練への参加と報告
- ・大阪府立急性期総合医療センター主催の、災害医療訓練への見学参加と報告

【消防・防火活動】

院内の防火体制を強化し、訓練内容を工夫することにより、消防・防火への対応力を高めた。

- ・委員会メンバーから4名が自衛消防講習を修了
- ・2回の防火訓練で、職員の防火への意識や避難経路や消火設備への認識を高めた
- 〔1回目：6月〕みみはらホールを使った机上訓練
- 〔2回目：12月〕ロールプレイング形式での避難誘導、及び消火訓練

【廃棄物処理及び医療ガスの安全管理についての検討】

- ・院内からの廃棄物の適正処理状況、及び医療ガスの安全管理・運用状況について、報告及び確認を行った。

2017年度 活動予定

【BCPの院内水平展開】

2016年度に策定された、災害対策本部・産婦人科病棟・透析センターのミッションシートを元に、院内各部署、病棟、診療調整部門(災害医療体制下の部門)について水平展開する。

- ・病棟、ICU/HCU、手術室、ERについて、発災から1時間を想定したミッションシートの策定
- ・診療調整部門の、発災後1時間を想定したミッションシート策定
- ・診療支援部門について、発災から1時間を想定したミッションシートの策定

【災害対策本部の、発災1時間以降のミッションシート策定】

災害対策本部については、発災後1時間以降(～3日)の行動・体制イメージと、それに伴うミッションシー

トの策定に取り組む

【大規模災害を想定した訓練】

策定されたミッションシートの検証も含め、大規模災害を想定した訓練を実施する(11月)

入院医療標準化委員会

2016年度 活動状況

- ・毎月定例 第4火曜日 17:00~18:30で開催
事務局として、前年に引き続き開催1週間前に事務局会議を設け各委員会及びMPQCカンファレンス資料を確認し、協議内容の確認、予定プレゼンの確認を行っている。課題としては各委員会等の資料提出が期限までに所定の保存先に提出されていないことが散見されるので、期限内提出を再度徹底していく。
- ・2016年7月より事務局担当部署が経営企画室より医事課へ変更となった。
- ・下部組織委員会のDPC委員会の名称がコーディング委員会へ変更となり、毎月の会議にてコーディングの検討会を対象の関連職員を招き協議することになった。経営戦略委員会の名称が日常診療点検委員会へ変更となった。
- ・MPQC資料「臨床倫理の4分割法」と「経過報告」の記載方法を変更した。
- ・各委員会の報告書の統一と当委員達へのプレゼン方法を統一し、簡潔にプレゼンを実施してもらうようにした。

1. 活動方針

- ①エビデンスに基づくスタンダードな医療を目指す。
- ②病院内における入院医療の質の統一・向上のため各病棟間の認識を一致させるとともに進んだ取り組みを共有する。
- ③各委員会からの意見を検討し医療の質の改善に結び付ける。

2. 報告内容

- ①各委員会報告
- ②各病棟のBSCプレゼンテーション8月に終了
- ③各病棟症例検討やMPQCカンファレンス事例の紹介
- ④進んだ取り組みや抱えている問題

2017年度 活動予定

- ・上記活動方針に沿って引き続き運用し委員会の目的を果たすべく働きをする。
- ・主構成委員が勤務都合などで出席出来ない場合は代理出席を求める。

クリティカルパス委員会

2016年度 活動状況

<今年度の課題について>

- ①「経営的観点」「安全面」「患者の利点」「業務改善」「他職種共同」を考慮したパスの見直し
 - 14階 緩和ケア病棟入院時パス
 - 13階 シェント閉塞PTA: 1泊(1日)
 - 12階 経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt): 前日入院(4~7日)
 - 11階 大腸癌手術: 前日開始(8日)
 - 10階 リハビリ病棟入院転入時: (1日)
 - 9階 小児低身長精査: (3日)
 - 8階 TCF後入院: (2日)
 - 7階 下肢動脈PTA: 前日開始(3日)
 - 6階 経膈分娩産褥期: (7日)
 - 4階 下肢バイパス術: (10日)
- ②小児科パス(痙攣パス・腸重積パス・検査入院後パス・喘息パス・急性胃腸炎パス・肺炎・気管支炎パス)の新規作成
→フレキシブルパスにて作成予定

- ③ 5 大疾病パス(喘息・心不全)パスの新規作成
喘息即入院パス(10202)→2017年1月作成済み
心不全→作成検討中

④ パス大会の開催

2016年11月10日メディカルカンファレンス開催 講師：成田淳先生

講演内容：「アウトカム達成度の電子パス“フレキシブルパス”って何のために 何がフレキシブルなの？」

参加者集計：医師15名 看護師22名 事務10名 栄養士1名 検査技師2名 放射線技師3名 計53名

⑤ クリニカルパスセミナーの参加

2016年11月25日～26日 第17回日本クリニカルパス学会

テーマ：患者さんにやさしいクリニカルパス ～エビデンスとナラティブの融合～

参加者：長尾次長(経営企画室) 田村Ns(サポートセンター) 辻井Ns(6階病棟)

2017年度 活動予定

- ① 基礎知識学習を行う
- ② 基礎操作学習を行う
- ③ アウトカムの標準化を進める
- ④ 電子カルテ更新に伴いフレキシブルパスの導入を推進(1件以上)
- ⑤ 秋のクリニカルパス学会へ委員参加(大阪)

褥 瘡 対 策 委 員 会

2016年度 活動状況

○褥瘡発生

院内発生率が2015年の2.54%から1.58%に低下。新病院移転前、2014年度並の水準となった。

ラウンド件数は横ばいだが、新病院での褥瘡対応の体制が整った結果と見られる。

○教 育

毎月の委員会にてミニ学習会を設定し、褥瘡委員のスキルアップに努めた。

内容はポジショニング、創傷被覆材、リスクアセスメント入力についてなど。

褥瘡委員のスキルアップに繋がったが、各病棟での学習会開催が難しく、課題である。

今後は各病棟へのフィードバックと、その結果の把握を進めていく。

○エアマット

耐用限界を超えた旧型エアマット(アクティ)を破棄。現行のアドバンに変更及び台数追加を検討中。

また、管理体制について委員会事務局員が手配する現状のプロセスを変更予定。

○セミナー、学習会

参加のあったセミナー/学会は以下の通り。認定看護師を中心に多くの参加機会を得ることができた。

- ・日本褥瘡学会
- ・日本褥瘡学会近畿地方会学術集会
- ・メディカルケアサポートセミナーin大阪南
- ・南大阪医療安全ネットワーク研修会

2017年度 活動予定

- ・学習会や外部セミナーに参加した褥瘡委員が各職場で学習会を行い、全体のスキルアップを図る
- ・クッション、エアマットの監理を徹底する
- ・リスクアセスメント入力チェックが適切に行われるようにする
- ・ラウンド件数の増加
- ・エアマットの管理体制を変更

N S T ・ 給 食 委 員 会

2016年度 活動状況

N S T

- ・即時介入が必要な患者さまに適時介入が行えるシステム作りを昨年度行い、今年度その運用を行ったが、

一部にとどまっているため、今後も運用の周知をはかっていく。

- ・医師や看護師などに栄養について興味を持ってもらえるよう、外部講師をお招きし学習会や普及活動を行った。
- ・有資格者の質の向上に繋がる学習会の実施は、新人向けに特化した内容が中心となり、実行できなかった。
- ・業務内容の修正、改善と共に回診の回り方についての文書を作成し、見直しを図った。
- ・学会発表や研究会発表等、外部活動も実施した。

給 食

- ・今年度はNST給食委員会の出席率が向上し、その成果として会議終了時に病棟へ持ち帰り報告、周知されることが増えた。また時間外変更の減少、移動情報の入力方法の統一など給食運営がスムーズに行える場面も増えた。
- ・このみ食開始になってから1年以上経過したため、病棟別利用数と食種別オーダー数を集計。今後の食種検討と運営方法などを検討していきたい。

2017年度 活動予定

N S T

- ・各病棟間において回診に内容の差が生じているため、回診内容や体制作り等を統一していく。
- ・学習会に関しては、新人教育、有資格者の質の向上に繋がるような企画を引き続き行っていく。
- ・歯科医師連携加算を多病棟にも広げるよう調整を行う。
- ・採用栄養剤の見直しを行う。
- ・会議の出席率を上げるために、日程の調整等を行う。

給 食

- ・NST・給食委員会と編成になってから出席率も増えてきたため、次年度も活発な話し合いをし、急な場合を除き、給食に関する事は、この委員会での取り決めとする原則を充実させていきたい。

呼 吸 ケ ア 委 員 会

2016年度 活動状況

- RCTラウンド …ラウンド回数41回 のべ患者数169人
呼吸ケアチーム加算 算定数79件(150点/件)
- 安全管理……………3カ月に1回 ヒアリハット報告 チェックリスト等の見直し
- 標準化……………日々のケアで困っていることをマニュアル化
- 職員教育……………7/8、7/21 1年目研修 12/2、みみはらホールにてNPPVの学習会開催
- 委員会の中でミニ学習会
……………呼吸ドレナージ(リハビリ) 加湿器について(ME) 背面開放座位(ICU/HCU)
酸素吸入について(6階) 人工呼吸器管理患者の気管内吸引(7階)
腹腔ドレーンの看護と管理方法(8階)

2017年度 活動予定

- RCTラウンド
- 安全管理……………3カ月に1回 ヒアリハット報告 チェックリスト等の見直し
- 標準化……………日々のケアで困っていることをマニュアル化
- 職員教育……………学習会開催
- 委員会の中でミニ学習会

輸 血 療 法 委 員 会

2016年度 活動状況

2016年度も輸血の関する医療事故や重大な副作用はなかった。

麻酔科医の提案により全身麻酔手術全例に不規則抗体を行ったので件数は大幅に増加した。またこれにより大量出血による緊急輸血時の対応にもスムーズに行えた。

輸血後感染チェックの採血依頼は検査技師による採血を促すカルテ記載の効果や医局でのアピールによりコンスタントにオーダーが入るようになった。

輸血専任医に輸血症例全例を書面にて報告した。

血液製剤廃棄率は目標の3%を切ることは出来なかったが、4.5%と昨年の6.9%より改善された。ただ、診療現場において血液製剤に輸血セットの針による破損が2例発生したことに対し注意喚起と講習が必要であると感じた。

【2016年度年間合計】 パック数

購入	RBC	1,133
	FFP	250
	PC	41
	パック数合計	1,424
	購入金額	¥29,398,026

平均廃棄率

パック数

廃棄	RBC	53
	FFP	11
	PC	0
	パック数合計	64
	廃棄金額	¥1,118,786

2017年度 活動予定

輸血に関する医療事故や不適正な血液製剤が無いように努めます。 新人看護師を中心に輸血実務の講習会を行います。

今年も、輸血専任医への輸血記録と使用状況を書面にて全例報告します。血液製剤廃棄率3%以下になるよう努めます。

昨年、臨床輸血看護師の起案が承認されましたが、早急に人選してもらい講習会参加後資格試験に合格してもらいたいです。

診療情報委員会

2016年度 活動状況

1. 退院サマリー記載

・医師サマリー

サマリーの記載と医師への発信を医師補助に依頼した診療科もあり未記載件数は減少した。

退院後14日以内記載率90%以上は安定してきたが、30日以内に100%の記載については対策が必要である。

退院後14日以内に100%の記載完了とするよう診療録規定を改訂した。

サイネージに掲載し、記載率を週1回更新し発信している。

・看護サマリー

看護部門への発信を続け、概ね80%の記載率が90%となり、病棟間のばらつきも少なくなった。

2. 診療録監査

今年度は8月から病状説明記載の監査を開始した。記載率は、50%前後と監査開始から大きな変動はなく推移しており、医師への発信方法を検討する必要がある。

問題点リストは、予定入院においては外来まで遡って監査するよう監査方法の変更を行い、内容記載については50%前半だった記載率が80%近くまで増加した。重要度登録は大きな増加はみられないが、35%

前後で推移していた登録率は40%まで増加した。重要度登録の必要性について、引き続き発信が必要である。

カンファレンス記録は、記載方法も合わせて看護部門やコメディカルへ発信を続けている。3職種の記載率は30%前後を推移しているものの、40%近くだった全体の記載率は50%を超えるようになった。

病状説明、問題点リスト、カンファレンス記録をサイネージに掲載し発信している。

3. 電子カルテの重要度タブの整備について、2017年8月の電子カルテ移行時に各職種のタブを統一するために、重要度タブ変更案を作成した。

4. 拡大診療情報委員会の定期的な開催は実施できていない。

2017年度 活動予定

1. 退院サマリー記載

退院後14日以内の記載率100%を目指し、遅くとも30日以内には100%とする。

退院サマリー記載規定を作成し、サマリー記載の重要性を認識してもらう。また、その規定に沿って、サマリー大賞を選定する。

2. 診療録監査

昨年度から引き続き、問題点リストの登録率増加を目指す。
病状説明の記載と内容充実を、医療安全と協力し進めていく。
診療録監査の質的監査にも取り組む。

3. 電子カルテの重要度タブの整備

電子カルテ移行時に統一する。

4. 拡大診療情報委員会を定期的に開催する。

コーディング委員会

2016年度 活動状況

2016年度、診療報酬改定により開催要件が明確化されたため「DPC委員会」の構成員を再編し「コーディング委員会」として2016年7月より活動開始。

* 活動実績

毎月第3木曜日 PM3:00～4:00 2016年7月～2017年3月まで8回開催(2月のみ未開催)

* 症例検討実績

10症例(うち主治医・担当薬剤師の参加4回)
内科6件・外科2件・整形1件・循環器1件

* 学習会実績

2例 ☆Tコードの使い方

☆7日以内再入院ルール

年4回以上は担当医・担当薬剤師・請求担当事務・診療情報担当事務を交え多職種にて症例検討を開催することがDPC病院である要件として施設基準に記されている。

年度途中で活動開始になったため、先ず前記要件を満たすことを優先課題とし2016年度は到達できた。

症例検討のみでなく学習会も2回開催し情報共有にも心がけた。

しかし参加者以外の職員への情報周知には至っていないため次年度への課題とする。

2017年度 活動予定

【役割と目標】

1. 診断群分類の適切なコーディングを行う分析と精度の高いデータベース構築を目指す
2. 標準的な診断群分類決定方法に関する事項の周知徹底と情報共有
委員会の掲げる役割・目的から逸れる事なく運営する。

高齢者医療対策推進委員会

2016年度 活動状況

活動内容(定期活動)

せん妄ラウンド開催：毎週木曜日開催

参加者：森田医師、春木Ns、黒川Ns 大平MSW 近藤OTにて開催

本年度の実施人数 203名

病棟内で、せん妄症状の見られる患者に対して、各専門分野の立場から提案。

各職種から薬剤調整、環境整備リハビリなどを提言。

認知症ケアラウンド提案

参加者：春木Ns 黒川Ns 大平MSW 浦PT

本年度からオレンジカフェ開催

5月、9月から開始を行い、奇数月の土曜日14時～16時まで実施

参加者10人前後

内容：認知症の学習、レクリエーション、交流会を行いながら、悩みなどを傾聴し助言などを行う。

学習会開催

11月三重県学術運動交流集会で講義

11、12、1、2月で職員向けに認知症の対応、薬剤に対しての講義実施

2017年度 活動予定

目 標：2016年度の活動を継続

学習会を行い、認知症・せん妄などに対する理解を職員に深めていく。

HPH 委 員 会

2016年度 活動状況

* 取り組み

- ・第二回ウォーキング企画を実施。人権センターも見学し地域の歴史を学んだ。
- ・HPH委員会有志からみみはら子ども食堂を立ち上げ、“子どもなまつり”を開催。
- ・職員階段促進のため階段アートを実施。アートにはカロリー消費や階段を利用したくなる川柳を職員から募集し掲載。前後の階段利用実態調査を実施し、結果は来年度夏に病院学会にて発表を行う予定。
- ・リハビリ室を職員向けフィットネス化実現に向けて、職員腰痛実態アンケートを実施。腰痛調査をもとに腰痛予防のためのフィットネス利用を促す計画。それと同時に、試験的にリハ室を医師が利用し利用前後のインボディを計測。

* 発 表

- 6 / 6 HPH国際カンファレンス 大腸癌健診と友の会 片上Dr
- 6 / 18 大阪民医連HPH活動報告 耳原HPH委員会の取り組み発表 阿部
- 10 / 8 HPHカンファレンス 大腸癌健診と友の会 片上Dr
- 2 / 11 大阪民医連学運交 HPH委員会の取り組み 大矢Dr 子ども食堂 古田 織原

* 講演・学習

- 7 / 9 順天堂大学福田洋Dr講演会
- 3 / 5 HPHセミナーに参加

2017年度 活動予定

- ・腰痛調査回収後、集約し腰痛予防学習会のひとつノーリフト協会講習実施時に公表。7月頃予定。
- ・医師のインボディ計測のデータをもとにリハビリ室フィットネス化に向けた取り組みと報告発表。
- ・友の会の畑を利用し、子どもと関わる企画を継続実施。
- ・HPH国際カンファレンスへ参加。
- ・院内向けの学習企画。

医 療 材 料 委 員 会

2016年度 活動状況

- ①医療材料の新規提案
- ②新規購入材料・サンプル材料の検証・承認
- ③既存材料の変更及び同類品の選定と価格検証
- ④医療材料のリスクマネージャーからの報告
- ⑤デモ機器申請の承認決定
- ⑥ICNからの医療材料変更提案

主に、上記の内容の検討を行い医師・看護師・RM・ICN・事務それぞれの観点から論議を行い検証決定を行ってきた。

2016年度の医療材料は、18項目で削減することができた。

来年度も、継続して削減をすすめて行きたい。

また、今年度はカテ室のサンプル・新規採用・デモ機器申請を他部署と同様行ってもらうため関係の業者・メーカーを呼んで説明会を開いた。

2017年度 活動予定

今年度は、手術室がV-mossの導入により宮野医療器が材料の一括管理を行う事から、詳細な手術室の材料管理が可能になる事に期待しています。手術室では、全体材料からの占有率が30%～40%占めておりどこまで新システムを利用し材料の削減ができるかが、大きな鍵になる。

また、それと平行し、例年通り既存の材料の検討と新規提案など、積極的に行いながらマイナス部分を補填できるよう委員会で検討していきたい。

また、各職場でのSPD定数管理をしっかりと行ってもらい在庫数の削減にもつなげて行きたい。

教 育 学 習 委 員 会

2016年度 活動状況

○「6つの学習項目」開催状況

* ①感染②医療安全③接遇④病院方針⑤患者の権利／倫理⑥個人情報
のべ開催回数50回(のべ参加者総数5,865名 昨年度比120%増)

○当委員会主催学習会

- ・「禁煙学習会」1/31(火) 参加33名
- ・「委員会総括+次年度病院方針学習会」
 - ①2/6(月) 奥村病院長 参加57名
 - ②2/22(水) 山口副病院長 参加72名
 - ③2/28(火) 田原副病院長 参加66名
- ・「接遇研修」1/31(火) 参加33名

○MBO・育成面談 実施確認・促進

- ・MBO面談 実施率100%
- ・育成面談 実施率55.9%

○全日本民医連総会方針サマリー 張り出し(事務次長・課長作成)

レポート提出 356名

○「次世代育成PJ」スタート

- ・9月発足検討開始し、①意義の確認、②対象者選考・意識アンケート実施、③現幹部へのヒアリングなど行った
- 次年度、3泊4日合宿形式で研修を実施予定
(当委員会より、3名がPJメンバーとして参加)

2017年度 活動予定

<次年度に向けて>

①「6つの学習項目」→質向上にむけて

- ・何を評価軸にするか
- ・何を成果にするか

②「次世代育成PJ」の開催支援

③MBO、BSC、育成面談の有機的結合と活用

研 修 管 理 委 員 会

2016年度 活動状況

- ・年3回協力型施設の医師や外部医師、院内の他職種を招集して初期研修医に関する日々の研修内容や各研修医の研修達成度の評価などの共有を行った。
- ・研修医の状況のカンファレンスやレクチャー、研修医会議の報告や地域活動の参加の共有や外来・当直研修の評価を行った。
- ・16年度マッチングの結果と、17年卒世代の研修医の紹介を行った。マッチングの定員8名で8名フルマッチしたことを報告。
- ・第3回目の研修管理委員会では、研修医の修了判定を行った。指導医から研修医7名の2年間の様子や成長に触れ、厚生労働省の到達目標に沿った、研修修了レポートのチェックや必要な手技をクリアしているかななどを点検し研修修了の評価を行った。

2017年度 活動予定

- ・研修プログラムの全体的な管理を行う
- ・研修医の全体的な管理を行う

- ・研修医の研修状況の評価を行う
- ・研修医の採用結果の共有を行う
- ・研修医の修了判定を行う
- ・研修医の進路について、相談等の支援を行う

ボランティアサポート委員会

2016年度 活動状況

委員会開催回数 10回

2016年 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 9月 10月 11月 2017年 1月 3月

ボランティアの推移 2015年度末44名→2016年度50名

活動時間 16,666.5時間

活動回数 1,041回

耳原ホールでのコンサート 1回

11月21日のコンサートでは、参加者61名ほぼ車いすの方で、リハビリの方の協力が素晴らしかった
WS開催 23回

3月7日『絵で手紙を書こう』患者2名、病棟スタッフ2名、ボランティアスタッフ2名

3月14日『つながりたい』患者2名、家族1名、病棟スタッフ1名。

3月28日『パペットといっしょ』患者7名、家族4名、病棟スタッフ1名

5月16日『絵で手紙をかこう』参加者：子どもの患者1名、病棟スタッフ1名。

6月27日『パペットといっしょ』参加者：子どもの患者5名、家族7名、病棟スタッフ3名

6月13日『つながりたい』参加者：子ども7名家族3名、看護学生4名。

6月20日『絵で手紙をかこう』参加者：子どもの患者3名、家族1名、医師2名

6月27日『パペットといっしょ』参加者：子どもの患者7名、家族2名、Dr.3名、学生2名

9月5日『絵で手紙をかこう』参加者：子ども4名、家族2名、看護学生3名、ヘルプ1名

9月12日『つながりたい』参加者：子ども2名、家族1名

10月17日『絵で手紙をかこう』参加者：子ども4名、家族2名、看護学生1名

10月26日『ゆうこりんワンマンショー』参加者：13名、Vヘルプ2名。

2月23日【8階病棟】コーラス 参加者：患者11名、家族1名、看護師1名、OT1名

11月30日【8階病棟レクリエーション】ハーモニカ 参加者9名、OT2名、Vヘルプ4名

上記他

2017年度 活動予定

- * ボランティアスタッフを増やしたい。
- * 耳原ホールでのコンサートを年に2回開催したい。
- * WSのできる病棟や場所を増やしたい。
- * ボランティアの夏祭りなど、季節のイベントを患者さんと一緒に楽しみたい。

学 術 委 員 会

2016年度 活動状況

全6回開催

- ①文献相互貸借のネットワークを利用し、他機関へ複写依頼、また他機関からの依頼を受け付けました。
(他機関への依頼215件、他機関から受付55件)
- ②2016年度耳原総合病院活動報告を制作しました。
 - ・630冊発行(@726×630=457,380円)
 - ・地域連携室(500冊) 関連病院等(72冊) 同仁会関連(28冊) 図書室(30冊)
- ③新規図書28冊208,400円を購入しました。
 - *経費を予算内に抑えるため図書室へ配架する書籍のみ図書費で購入し、それ以外は各部署での購入を依頼しました。
- ④2017年 年間購読雑誌の選定をしました。

和雑誌…72タイトル 1,810,010円

洋雑誌…12タイトル 1,699,069円

⑤書籍の展示販売会を開催(7/12、10/25、2/23)

⑥臨床検索ツール“Up to Date Anywhere”を導入(2016年より3年契約)

利用説明会を開催し、自分のPC/タブレットへの登録を促進しました。(2016.10)

⑦医療情報データベース“今日の臨床サポート”のトライアルを2016.12より開始し、2月末にアンケートを実施しました。

2017年度 活動予定

①2017年度活動報告の制作

②2018年 年間購読雑誌の購入方法について検討する

院内アート委員会

2016年度 活動状況

○実行フローチャートの作成：新規発案→職場内での共有→実行まで、当委員会にて検討、常務委員会で決済していただくこととした

○院内アート追加

- ・手術室：廊下壁画、「まんまの会」
- ・リハビリ室：認知症患者用カレンダー
- ・ICU・家族控室：壁画
- ・職員用階段利用促進壁画：HPH委員会とコラボ

○院内環境音楽企画

- ・小松正史教授(精華大学教授)：院内視察、職員に意識アンケート、音量測定実施。オリジナル音楽の作成を依頼。

○「風の伝言」PJ 作者感謝交流会 10/15

○「笑顔の伝言」1・2F パネル展示：北川 孝司氏写真展

○クリスマス・ヒュッゲ：12/6 YUKO TAKADA KELLER氏来院 オーナメント作成

2017年度 活動予定

○まちライブラリー

- ・5F、地域交流ゾーン、8Fに設置予定、実質運用開始

○音環境PJ、アンケート調査続行

○「がんサロン」特別企画 9月頃／アート委員会でコラボ企画を検討中

→「参加型」など形態はともあれ、参加の有無にかかわらず「ほのぼの」「ゆったり」できる空間をめざしたい

- ・今年度集約している「依頼」発信者について、「申請書」提出の打診する

院所利用委員会

2016年度 活動状況

・毎月一回、定例会議を開催。投書「みなさんの声」と、回答内容、改善点について議論。トイレへの荷物掛けの設置、会計横FAX機器の購入などが改善された。職員接遇対応への不満、改善要求。外来待ち時間短縮の希望は、出され続けている。今年度より事務局会議を開催し、投書内容と回答部署を検討。病院全体からの意見集約が前進した。

2017年度 活動予定

・他院所の取りくみを検討。(どう投書を取り扱っているか。改善の方法…当院と同様の規模や条件の病院、民医連内外は問わず)

治 験 審 査 委 員 会

2016年度 活動状況

1. がん拠点病院認定申請に伴い、当委員会を設立

委員会規程の確認
PMDA等への登録

2. 審議事項

臨床治験 なし

臨床研究(使用後成績調査等) 以下6件

- ①「左室4極リードの留置後移動と極性選択に関する研究」実施計画書の改定
- ②「レバーサ皮下注140mgシリンジ特定使用成績調査(長期使用)」
- ③天然型プロゲステロン膣錠の妊婦への使用について
- ④新規ヘモアイアフィルターNVFの性能評価研究
- ⑤友の会における健康調査
- ⑥「Alair 気管支サーモプラスティシステム 使用成績調査」

3. 臨床治験をおこなうにあたっての留意すべき事項等について意見交換

2017年度 活動予定

- 臨床治験を行うにあたっての手順書の整備
- 臨床治験を行うにあたっての倫理的側面や利益相反への留意等の論議をすすめる
- 臨床治験の実施にむけて手順等の学習会の開催

2016年度 開催オープン学習会 一覧

No	名 称	開催日	内 容	医師会生涯 研修認定	他医療機関 様のご参加	院内参加
1	メディカルカンファレンス	4月21日	『今後の病々(病診)連携のあり方について～診療報酬改定を踏まえて～』 阪和第二泉北病院 守口 篤院長/中村成史副院長/川上しづ子看護副部長/山口真人リハビリテーション科部長/中辻めぐみ医療福祉相談室 ◆参加人数：全体で120名(外部41名・内部79名)	2単位 認定番号：109	医師 5名 看護師 13名 MSW 15名 リハ 2名 事務 6名	医師 11名 看護師 31名 コメディカル 23名 事務 14名
2	メディカルカンファレンス	5月20日	『カナダの小児科医療について』 カナダ人医師：Ran Goldman氏 ◆参加人数：全体で39名(外部4名・内部35名)	1.5単位 認定番号：65	医師 3名 事務 1名	医師 24名 看護師 6名 コメディカル 2名 事務 3名
3	メディカルカンファレンス	6月17日	『KYT(危険予知トレーニング)学習会』 愛媛大学医学部附属病院 医療安全管理室 戸田由美子氏 ◆参加人数：全体で109名(外部10名・内部99名)	2単位 認定番号：437	医師 2名 看護師 4名 MSW 1名 事務 1名 不明 2名	医師 2名 看護師 45名 コメディカル 41名 事務 11名
4	心電図学習会	6月27日	『心電図を好きになろう』 講師：ER南看護師講師 ◆参加人数：全体で40名(外部20名・内部20名)		救急救命士 20名	医師 2名 看護師 18名
5	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	7月9日	『ヘルスリテラシーと臨床研究』 順天堂大学 准教授 福田 洋先生 ◆参加人数：全体で27名(外部10名・内部17名)	2単位 認定番号：627	医師 2名 看護師 5名 検査技師 1名 事務 1名 医学生 1名	医師 8名 看護師 2名 コメディカル 3名 事務 4名
6	第19回地域連携をすすめる会	7月30日	『最新の消化器治療について/当院消化器センターの展開について』 近畿大学医学部附属病院 消化器科講師/耳原総合病院 松田友彦医師 ◆参加人数：全体で100名(外部50名・内部50名)	2単位 認定番号：564	医師 23名 看護師 9名 MSW 4名 事務 14名	医師 14名 看護師 14名 コメディカル 8名 事務 14名
7	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	8月12日	『EBMの実践～“その日の5分”の為の検索方法』 県立尼崎総合医療センター 呼吸器内科 片岡裕貴先生 ◆参加人数：全体で32名(外部3名・内部29名)	2単位 認定番号：953	医師 3名	医師 29名
8	メディカルカンファレンス	8月18日	『Patient firstを目指した外科医の挑戦』 福岡大学医学部 消化器外科 吉田陽一郎先生 ◆参加人数：全体で51名(外部2名・内部49名)	2単位 認定番号：636	医師 1名 看護師 1名	医師 15名 看護師 12名 コメディカル 15名 事務 7名
9	メディカルカンファレンス	8月22日	『できる！がん疼痛緩和』 手稲溪仁会病院 緩和ケア科 濱口大輔先生 ◆参加人数：全体で31名(外部4名・内部27名)	2単位 認定番号：945	医師 2名 看護師 2名	医師 6名 看護師 18名 コメディカル 3名
10	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	8月26日	『一歩と言わず、二歩ライバルに差をつけたい若手医師の為の胸部CT読影塾 その①』 近畿中央胸部疾患センター 倉原 優先生 ◆参加人数：全体で17名(外部3名・内部14名)	2単位 認定番号：942	医師 2名 医学生 1名	医師 14名
11	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	9月6日	『市中肺炎について聞き飽きた若手医師に送る一歩と言わず三歩すすんだ胸部CT読影塾肺炎の話』 近畿中央胸部疾患センター 倉原 優先生 ◆参加人数：全体で22名(外部参加なし)			医師 16名 コメディカル 4名 事務 2名
12	メディカルカンファレンス	9月8日	『患者を耐性菌などの院内感染から守る世界的標準法の実施一病院から診療所まで』 新潟県下越病院 市川高夫先生 ◆参加人数：全体で331名(外部6名・内部325名)	2単位 認定番号：916	医師 3名 看護師 3名	医師 40名 コメディカル 19名 事務 39名 不明 227名
13	CPCカンファレンス	9月15日	『急性閉塞性胆管炎から敗血症を来たし死亡した70歳代男性の1例』 耳原総合病院 木野茂生先生 ◆参加人数：全体で26名(外部参加なし)	1単位 認定番号：1191		医師 26名
14	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	9月16日	『市中病院における感染症診療と院内感染対策』 府立急性期・総合医療センター 大場雄一郎先生 ◆参加人数：全体で25名(外部4名・内部21名)	2単位 認定番号：1182	医師 3名 医学生 1名	医師 17名 看護師 1名 検査 1名 事務 2名
15	メディカルカンファレンス	9月24日	『痛くない乳房ケアの実践』 講師：南田理恵氏(ママズケア所長) ◆参加人数：全体で19名(外部4名・内部15名)	2単位 認定番号：1164	助産師 4名	医師 2名 看護師 12名 事務 1名

No	名 称	開催日	内 容	医師会生涯 研修認定	他医療機関 様のご参加	院内参加
16	循環器センター学習会	9月26日	『誰でもわかるIABP学習会』 講師：ME赤間創造 医師：小笹 祐 ◆参加人数：全体で32名(外部4名・内部28名)		救急救命士 4名	医師 7名 看護師 9名 コメディカル 11名 事務 1名
17	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	9月28日	『これからのParkinson病診療ー生活支援の視点からー』 近畿大学医学部附属病院 神経内科 准教授 三井良之先生 ◆参加人数：全体で18名(外部2名・内部16名)		医師 1名 看護師 1名	医師 16名
18	日本医師会病院実習	10月6日	『耳原総合病院 心カテ見学』 ◆参加人数：全体で2名(外部2名)	開催 認定済	医師 2名	
19	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	10月13日	『ERでのコード確認のコツ』 沖縄アドベンチストメディカルセンター 家庭 医療科 許 智栄先生 ◆参加人数：全体で53名(外部11名・内部42名)	2単位 認定番号： 1464	救急隊 11名	医師 27名 看護師 14名 事務 1名
20	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	10月28日	『ポリファーマシー(多剤処方)について』 やわらぎクリニック 北 和也先生 ◆参加人数：全体で23名(外部2名・内部21名)	2単位 認定番号： 1070	医学生 1名 製薬会社 MR 1名	医師 11名 薬剤師 7名 事務 3名
21	パス委員会主催学習会	11月10日	『電子カルテを利用した患者状態適応型クリティ カルパス構築について』 長野中央病院 成田 淳先生 ◆参加人数：全体で53名(外部参加なし)	2単位 認定番号： 1367	なし	医師 15名 看護師 22名 コメディカル 6名 事務 10名
22	第20回地域連携をすす める会	11月26日	『困難な問題を抱えた患者さんに寄り添った総合 診療を目指して』 耳原総合病院 総合診療センター田端志郎医師・ 大矢 亮医師・瀬恒曜子医師 ◆参加人数：全体で97名(外部40名・内部57名)	2単位 認定番号： 1328	医師 12名 看護師 4名 MSW 5名 栄養士 1名 事務 18名	医師 13名 看護師 16名 コメディカル 9名 事務 19名
23	心電図を好きになろう学 習会	11月28日	『正常心電図・異常心電図を見極める学習会』 浜矢早苗・南 真吾 ◆参加人数：全体で20名(外部10名・内部10名)		救急隊 10名	看護師 10名
24	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	11月30日	『ドクターG出演 鈴木先生による臨床倫理カンファ レンス②』 大阪医科大学附属病院 総合診療科 鈴木富雄先 生 ◆参加人数：全体で16名(外部1名・内部15名)	2単位 認定番号： 1321	医師 1名	医師 15名
25	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	12月7日	『便秘薬の使い方』 近畿大学医学部附属病院 薬剤師 吉長正紘先生 ◆参加人数・全体で13名(外部参加なし)		なし	医師 13名
26	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	12月19日	『離島医療と感染症について』 奄美大島 加計呂麻徳洲会診療所 朴澤 憲和先 生・静岡がんセンター 伊東先生 ◆参加人数：全体で25名(外部3名・内部22名)	2単位 認定番号： 1970	医師 2名 看護師 1名	医師 17名 看護師 5名
27	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	1月25日	『これからのParkinson病診療ー生活支援の視点 からーその②』 近畿大学医学部附属病院 神経内科 准教授 三井良之先生 ◆参加人数：全体で20名(外部8名・内部12名)		医師 1名 看護師 3名 SW 1名 事務 3名	医師 8名 看護師 4名
28	メディカルカンファレンス (大矢 亮Dr)	2月3日	『カナダの小児科医療とGeneral Practitionerの 道筋について』 カナダ人医師：Ran Goldman氏 ◆参加人数：全体で22名(外部3名・内部19名)	1.5単位 認定番号： 2377	医師 3名	医師 17名 看護師 2名
29	メディカルカンファレンス (院内倫理委員会主催)	2月20日	『臨床倫理講演会』 東北大学医学部教授 浅井 篤先生 ◆参加人数：全体で46名(外部1名・内部45名)	1.5単位 認定番号： 2349	医師 1名	医師 19名 看護師 9名 コメディカル 8名 事務 9名
30	メディカルカンファレンス (NST委員会主催)	2月28日	『重症患者における栄養管理の重要性について』 りんくう総合医療センター 泉野浩生先生 ◆参加人数：全体で55名(外部参加なし)	2単位 認定番号： 2322	なし	医師 19名 看護師 19名 コメディカル 15名 事務 2名
31	循環器センター学習会	3月21日	『第4回ERCP学習会』 鈴鹿裕城医師・浜矢早苗看護師 ◆参加人数：全体で36名(外部2名・内部34名)		救急隊 2名	医師 13名 看護師 12名 コメディカル 7名 事務 1名 医学生 1名

2016年度「6つの学習項目」参加者数 教学委員会

①感染／②医療安全／③接遇／④病院方針／⑤患者の権利・倫理／⑥個人情報

	ジャンル	タイトル	担当委員会	参加者のべ人数				
				医 師	看 護	技 師	事 務	合 計
4 月	②安全③接遇 ⑥個人情報	○4/4 同仁会新人オリエンテーション 医療安全について	法人 実行委員会	8	45	17	6	76
	①感染	○4/4 すべての医療従事者が行う感染対策	感染対策委員会	8	45	17	6	76
	②医療安全	○4/7 耳原総合病院看護部 新人オリエンテーション医療安全	医療安全対策委員会		40			40
	②医療安全	○4/11 医療安全	医療安全対策委員会	8				8
	②医療安全	○4/11 安全な患者搬送について	医療安全対策委員会		40			40
	①感染	○4/11 新入職員感染対策研修 医療現場での職業感染について	感染対策委員会	8	40			48
	①感染	○4/12 新入職員感染対策研修 手指衛生・個人防護具の実技	感染対策委員会	8	40			48
	④病院方針	○3/19～4/30 全日本総会サマリー 感想文 『知識の森』掲示	管理事務・課長会議	1	214	48	93	356
5 月	②医療安全	○5/9、16 輸液・シリジポンプ学習会	医療安全対策委員会	8	37			45
	②医療安全	○5/31 2年目医療安全研修(KYT)	医療安全対策委員会		43			43
6 月	④病院方針	○6/1、2、3、6 医療機能評価学習会	品質管理部	3	44	37	43	127
	①感染	○6/3 ERでの感染対策	感染制御室		15			15
	②安全	○6/17「KYT研修会」 講師：戸田由美子先生(愛媛医科大)	医療安全管理室	4	51	34	14	103
	④病院方針	○6/24.30 全日本民医連総会方針学習会	同仁会本部		12	7	6	25
7 月	⑤倫理	○「DNAR同意について」ポスター掲示 GL認識度確認～7/4～16	倫理委員会	24	280	84	53	630
	①感染 ②医療安全	○7/16医療介護安全大会	法人 実行委員会	25	133	63	45	266
	⑤患者の権利・倫理	○7/15～16 同仁会新人オリエンテーション後期 SDH講演(斉藤理事長)	法人 実行委員会	8	45	17	6	76
	⑥個人情報	○7/19 SNSの取扱いについて(職責者対象)	管理事務会議	2	29	13	10	54
8 月	③接遇	○8/5 看護師2年目研修(福田補佐)	看護研修委員会		43			43
9 月	①感染対策	○9/8 感染対策研修 市川高夫先生	感染制御室	40	152	95	43	330
	①感染対策	○9/8 感染対策研修(追加研修)	感染制御室	20	274	100	82	476
	①感染対策	○9/16 院内感染対策研修 府立急性期・総合 医療センター 大場雄一郎先生	医局・地域連携室	17	1	1	2	21
	④病院方針	○9/28 全日本民医連評議委員会方針 奥村病院長	管理事務会議	5	19	12	15	51
	④病院方針	○9/1～10/末 サマリー『知識の森』掲示 感想提出	管理事務会議 事務課長会議		18	4	21	43
10月	②医療安全	○10/1～末 Safty Plus オンライン学習	医療安全対策委員会	70	436	181	110	797
11月	⑤倫理	○11/11 MPQC模擬カンファレンス	倫理委員会	7	4	3	4	18
	①感染 ②医療安全	○11/17 看護師1年目研修	感染対策室 医療安全対策室		35			35
	③接遇	○11/21 卒後看護師3年目研修 講師：福田補佐	看護部		22			22
12月	④病院方針	○12/13(火)禁煙学習会	教学・HPH委員会	2	1	2	4	9
1 月	④病院方針	○1/12(木)職場BSC交流会	常務委員会	2	16	15	12	45
	③接遇	○1/31(火)接遇講座	教学委員会		18	7	8	33
2 月	②医療安全	○2/2 医療・介護安全推進学習会	法人実行委員会		18	10	12	40
	②医療安全	○2/1～14 薬剤安全学習会 *『知識の森』掲示	医療安全対策委員会 薬剤WG	4	120	41	25	190
	⑤倫理	○2/20(月)倫理研修(専門医研修兼) 東北大 浅井教授(倫理学教室)	倫理委員会	5	9	6	11	31
	④病院方針	○委員会総括+次年度病院方針学習会 ①2/6(月)奥村病院長	教学委員会	1	8	34	15	57
	④病院方針	○委員会総括+次年度病院方針学習会 ②2/22(水)山口副病院長	教学委員会	2	19	29	22	72
	④病院方針	○委員会総括+次年度病院方針学習会 ③2/28(火)田原副病院長	教学委員会	1	21	26	38	86
	④病院方針	○3/15～31 全日本民医連評議委員会方針 『知識の森』掲示/閲覧レポート提出	管理者会議・課長会議		6	4	16	26
3 月	①感染対策	○2/15～3/24 Safty Plus受講 2-4、針刺し事故の発生時対応	感染対策委員会	58	361	171	112	702
	④病院方針	○3/24 全日本民医連評議委員会方針学習会	法人教学委員会		2	1	5	
法人制 度教育	④病院方針 ⑤患者の権利・倫理	○SDHについて 事例検討 * 1年目職員以外全員対象	法人教学委員会		253	128	81	462
総 計				349	3,009	1,207	920	5,665

2016年度 論 文

論 文 名	著者・共著者	雑誌名
Long-Term Survival After Coverage With Prevertebral Fascia for Abdominal Aortic Stump Closure.	Inoue T、Imura M、 Kaneda T、Saga T	Vasc Endovascular Surg Vol.51(1). Page43-46(2017)
Efficacy of Adding Dutasteride to α -Blocker Therapy Treated Benign Prostatic Hyperplasia Patients with Small Volume Prostate (<30mL).	Hashimoto M、Shimizu N、 Sugimoto K、Hongoh S、 Minami T、Nozawa M、 Yoshimura K、Hirayama A、 Tahara H、Uemura H	Low Urin Tract Symptoms [OnlineFirst](2016)
Seamless adaptive servo-ventilation therapy after triple-valve surgery.	Inoue T、Yugami S、 Nishino T、Saga T.	Asian cardiovascular & thoracic annals vol.24(3). Page262-265(2016)
私の施設の献立展開のコツ教えます！治療食アレンジレシピ	堀内 聡子	Nutrition Care 9 巻 5 号 Page450-455(2016)

2016年度 学会・研究会・講演会等発表

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
集中治療科				
無料定額診療制度を適用した救急受診患者の背景について	田端 志郎	第44回日本救急医学会総会	東 京	2016.11.18
当院ICUで経験した肺炎を有しない成人侵襲性肺炎球菌感染症 3 例のまとめ	田端 志郎	第44回日本集中治療医学会 学術集会	北海道	2017. 3 . 8
救急総合診療科				
Exon10 T681変異を認めた家族性地中海熱の 1 例	大矢 亮	第113回日本内科学会講演会	東 京	2016. 4 .16
A Study of Colon cancer impact by “Tomo” group in our hospital	片上 大輔	第24回HPH国際カンファレンス	コネチカ 米 国	2016. 6 . 8
ARDSにてICU管理となった患者に発症したICU-Aquired Weel messの 1 例	小滝 和也	第212回日本内科学会 近畿地方会	大 阪	2016. 6 .25
左上肢重症軟部組織感染症にて上肢切断せず救命し得た 1 症例	米田 昌平	第212回日本内科学会 近畿地方会	大 阪	2016. 6 .25
ユマニチュードの実践	藤本 翼	全日本民医連 第15回臨床研修交流会	東 京	2016.10. 7
耳原総合病院臨床セミナー“絶対断ってはいけない24時”	瀬尾 尚史	全日本民医連 第15回臨床研修交流会	東 京	2016.10. 7
エクトリーム 4 超困難事例を体感する	小滝 和也	第12回若手医師のための 家庭医療学冬期セミナー	東 京	2017. 2 .11
友の会：地域に根づいたHPHの方法	北代 紗也	2017年大阪民医連学術運動 交流集会	大 阪	2017. 2 .11
入院を望まない患者さんに対する働きかけ	櫻井 史歩	2017年大阪民医連学術運動 交流集会	大 阪	2017. 2 .11
耳原総合病院の研修医による医学生のための臨床セミナー	瀬尾 尚史	2017年大阪民医連学術運動 交流集会	大 阪	2017. 2 .11
循環器センター				
「Crusade K の有用性」	石原 昭三	KCJL2016(近畿心血管治療 ジョイントライブ2016)	京 都	2016. 4 .21
左回施枝八口部石灰化病変に対してロータブレーターを行い、ステント留置に難渋した 1 症例	西山 裕善	KCJL2016	京 都	2016. 4 .21
• Large Thrombus in LM Bifurcation Observed with 3 D-OFDI • Diffuse Dissection After Reverse CART	石原 昭三	TCTAP 2016	韓 国	2016. 4 .26
Retrograde PCI via occluded saphenous vein graft(SVG) for LCX chonic total occlusion	石原 昭三	CTO club 2016	愛 知	2016. 6 .17
A Novel Method to Bail out Coronary Perforation: Micro-Catheter Distal Perfusion Technique	石原 昭三	12th Annual Complex Cardiovascular Catheter Therapeutics (C3) conference	フロリダ 米 国	2016. 6 .28
1) Efficacy of Glide-Sheath Slender and effect on approach site 2) Coronary Perforation after Retrograde Recanalization	石原 昭三	第25回日本心血管インター ベンション治療学会学術集会	東 京	2016. 7 . 7

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
Retrograde approachでの再灌流後に冠動脈穿孔を認めた2症例	石原 昭三	第25回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	東 京	2016.7.7
閉塞したsaphenous vein graftを使用したretrograde approachにて治療し得た、左回旋枝CTOの1例	梁 泰成	第25回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	東 京	2016.7.7
Coronary Perforation after Retrograde Recanalization	石原 昭三	札幌Live Demonstration course2016	北海道	2016.9.2
腹痛を主訴に右肩内腫瘍を認めた抗リ脂質抗体症候群の若年女性の1例	西山 裕善	第64回日本心臓病学会学術集会	東 京	2016.9.22
治療に難渋した起始異常を伴うRCA CTOの1例	石原 昭三	日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会	大 阪	2016.10.8
英文論文初投稿までの道のり	石原 昭三	全日本民医連第33回循環器懇話会	鹿児島	2016.11.11
ペースメーカー術後に血性心の液貯留をきたした1例	梁 泰成	全日本民医連第33回循環器懇話会	鹿児島	2016.11.11
アンカロン投薬後、急性肝障害を引き起こした心不全の1例	小笹 祐	全日本民医連第33回循環器懇話会 in 鹿児島	鹿児島	2016.11.11
LMTの解離をCulotte Stentingで治療した1例	鈴鹿 裕城	THE SPIRIT LIVE DEMONSTRATION 2017	大 阪	2017.1.13
①Coronary perforation after retrograde PCI with bi-radial approach ②Retrograde CTO PCI via occluded saphenous vein graft ③Distal perfusion for perforations without a perusion balloon	石原 昭三	Asia PCR/Singapore Live 2017	シンガポール	2017.1.20
当院における循環器センターと地域連携に関する取り組みについて	石原 昭三	2017年大阪民医連学術運動交流集会	大 阪	2017.2.11
ここまで線量を下げられる島津の血管造影システムTrinias Mix	石原 昭三	日本インターベンション治療学会 近畿地方会	京 都	2017.3.11
消化器センター				
Helicobacter pylori除菌により発症した出血性大腸炎症例の検討	戸口 景介	第22回日本ヘリコバクター学会学術集会	大 分	2016.6.23
下肢静脈瘤に対する波長1,470nmレーザーによる血管内レーザー焼灼術導入後の治療成績	石田 ゆみ	第57回日本脈管学会総会	奈 良	2016.10.13
腹腔鏡下鼠径部ヘルニア修復術・ピットフォールと対策	山口 拓也	第12回アジア太平洋ヘルニア学会 (APHS2016)、第14回日本ヘルニア学会学術集会 (JHS2016) <同時開催>	東 京	2016.10.27
腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術でのメッシュのめくれ上がり防止の工夫	今井 稔	第14回日本ヘルニア学会	東 京	2016.10.27
腹腔鏡下ヘルニア修復術のメッシュ固定時にラパヘルクロージャーを用いた2例	石田 ゆみ	第14回日本ヘルニア学会学術集会	東 京	2016.10.27
大腸ステント留置後に待機した腹腔鏡下手術を施行した閉塞性大腸癌の短期成績	戸口 景介	第71回日本大腸肛門病学会学術集会	三 重	2016.11.17
術前診断に苦慮した腸間膜炎症性偽腫瘍の1例	外山 和隆	第78回日本臨床外科学会総会	東 京	2016.11.24
S状結腸癌術後の肺転移に対し根治的放射線化学療法後の局所再発に対し再度根治照射 (VMAT) を施行し良好な局所制御が得られた1例	石田 ゆみ	第78回日本臨床外科学会総会	東 京	2016.11.24
Meckel憩室内翻による成人腸重積の1例	戸口 景介	第53回日本腹部救急医学会総会	神奈川	2017.3.1
糞便性イレウスと診断され入院中に大量下血・下痢でショックを呈した20代女性のAeromonas Hydrophila感染性腸炎の1例	石田 ゆみ	第53回日本腹部救急医学会総会	神奈川	2017.3.2
Hibrid approach to Rectal Cancer Invading to Seminar Vesicle : Laparoscopic and TAMIS	山口 拓也	SAGES2017 (米国消化器内視鏡学会)	テキサス米 国	2017.3.22
呼吸器外科				
胸腺過形成を伴う胸腺腫瘍に対し胸腔鏡下胸腺全摘術を施行した事故抗体陽性の3例ー術後2年の経過観察を経てー	板野 秀樹	第36回日本胸腺研究会	京 都	2017.2.4
腎臓内科・透析センター				
透析患者のPADの実態調査～2006年、2014年全国腎疾患管理懇話会加盟施設へのアンケート調査より～	植田祐美子	第61回日本透析医学会学術集会・総会	大 阪	2016.6.10
自殺企画で大量服用した急性ホウ酸中毒の1例	植田祐美子	第40回全国腎疾患管理懇話会	千 葉	2016.9.23

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
糖尿病内分泌科				
手指の進行性黒色壊死を来したoverlap症候群(強皮症＋全身性エリテマトーデス)の1症例	川口 真弓	第60回日本リウマチ学会 総会・学術集会	神奈川	2016.4.21
畜尿検査廃止の試み	川口 真弓	第59回日本糖尿病学会 年次学術集会	京 都	2016.5.19
リウマチ患者に対するANCA抗dsDNA抗体定期採血の必要性について	川口 真弓	全日本民医連 第11回整形 外科・リウマチ懇話会	大 阪	2017.3.3
呼吸器内科				
治療開始期のACTによる気管支喘息の予後予測の検討	緒方 洋	第65回日本アレルギー学会 学術大会	東 京	2016.6.17
小児科				
当院における股関節エコーの取り組み	森定 基裕	第15回全日本民医連 小児医療研究発表会	香 川	2016.9.18
デクシェンヌ型筋ジストロフィー患児との関わりで学んだグリーンフケア	三浦 基	第15回全日本民医連 小児医療研究発表会	香 川	2016.9.18
泌尿器科				
尿路変向後の患者における尿培養分離金と抗菌薬感受性の検討	松村 直紀	第104回日本泌尿器科学会 総会	宮 城	2016.4.23
急激な転帰をとったEdwardsiella tarda感染による陰嚢のフルニエ壊疽の1例	松村 直紀	第66回日本泌尿器科学会 中部総会	三 重	2016.10.27
転移性去勢抵抗性前立腺癌に対してアビラテロン治療中に劇症肝炎を生じた1例	松村 直紀	第234回日本泌尿器科学会 関西地方会	京 都	2017.1.28
産婦人科				
小腸子宮内膜症に平滑筋腫を合併した1例	三武 普	大阪大学産婦人科オープン クリニカルカンファレンス	大 阪	2016.11.19
整形外科				
TKA後に生じた伏在神経膝蓋下枝障害に対し神経鞘腫切除を施行した3例	吉岡 篤志	全日本民医連 第11回整形 外科・リウマチ懇話会	大 阪	2017.3.3
当院における大腿骨転子部骨折手術例の治療成績	小松 俊介	全日本民医連 第11回整形 外科・リウマチ懇話会	大 阪	2017.3.3
下肢脱力を認め脊髄病変を認めた4症例	米田 昌平	全日本民医連 第11回整形 外科・リウマチ懇話会	大 阪	2017.3.3
薬剤科				
先輩薬剤師からのメッセージ	三井 結加	全日本民医連 新卒薬剤師 初年度研修2016	東 京	2016.5.27
当院におけるタベンタドール塩酸塩錠の使用実績調査	佐野 篤	第10回日本緩和医療薬学会 年会	静 岡	2016.6.3
当院における担当薬剤師業務について	村上とよみ	第10回日本緩和医療薬学会 年会	静 岡	2016.6.3
当院におけるSGLT2阻害薬についての報告	濱里 真耶	第34回全日本民医連 糖尿病シンポジウム	北海道	2016.7.15
大阪民医連副作用モニター活動における重症症例の検討・外来がん化学療法への取組	松本ミユキ	第2回日本医薬品安全性 学術大会	岐 阜	2016.7.23
塩化カリウム製剤の使用マニュアルの見直しNwaiとUADの抑制を考える	太田 雄介	第2回日本医薬品安全性 学術大会	岐 阜	2016.7.23
当院におけるベグフィルグラスチム使用例のまとめ	松本ミユキ	第26回日本医療薬学会年会	京 都	2016.9.17
CRPC患者におけるカバジタキセルの治療強度が異なる2症例の比較	白藤 裕美	第26回日本医療薬学会年会	京 都	2016.9.17
透析患者にオケルレボカルニチン製剤の内服薬から静注製剤への変更について	石野 愛弓	第40回全国腎疾患管理懇話 会学術大会	千 葉	2016.9.23
当院の内科総合診療科病棟における吸入療法の現状調査	衛藤 沙季	第38回日本病院薬剤師会 近畿学術大会	大 阪	2017.2.25

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
同仁会の副作用モニター活動	丸岡 真琴	第38回日本病院薬剤師会 近畿学術大会	大 阪	2017.2.25
持参薬鑑別による危険薬の副作用回避にむけて	増尾 拓哉	全日本民医連第11回整形外 科・リウマチ懇話会	大 阪	2017.3.3
リハビリテーション科				
変時性不全を伴うICD患者に対し多職種で連携して心不全予防に 取組んだ経験の報告	大島 美生	第22回心臓リハビリテーション 学会学術集会	東 京	2016.7.15
当院回復期病棟における退院後調査	川上 智史	第26回神経・リハビリテー ション研究会 in 東京	東 京	2016.11.11
側方重心移動距離と骨盤側方傾斜角の関係	中川 佳久	保健医療学学会 第7回学術集会	大 阪	2016.12.4
当院の排泄のADL向上に向けての取り組み	東野 拓馬	回復期リハビリテーション 病棟協会第29回研究大会	広 島	2017.2.10
せん妄対策チームの取り組み	近藤 元	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017.2.11
整形外科疾患における術後せん妄による日常生活動作への影響	田野ちひろ	全日本民医連第11回整形外 科・リウマチ懇話会	大 阪	2017.3.4
臨床工学科				
医療機器管理の素晴らしさ	宮野 伸也	第2回医療機器安全フォー ラム	大 阪	2016.5.21
ECPR導入における臨床工学士の取り組みと効果	林 直輝	第25回日本心血管インター ベーション治療学会	東 京	2016.7.6
心房アブレーションを始める為、当院での取り組み	赤間 創造	第25回日本心血管インター ベーション治療学会	東 京	2016.7.6
膜素材FBとKfの違いによる除去特性	宮野 伸也	第40回全国民医連 腎疾患管理懇話会 in 千葉	千 葉	2016.9.23
シャントMAP作成～エコーを活用して～	島田 俊亮	第40回全国民医連 腎疾患管理懇話会 in 千葉	千 葉	2016.9.23
ECPRにおける臨床工学技士のChallenge	野田 修司	第3回全日本民医連 救急医療研究会	大 阪	2016.10.14
遠隔モニタリング導入を経験して	野田 修司	全日本民医連 第33回循環器懇話会	鹿児島	2016.11.11
心臓リハビリ中にPM設定変更を実施した一例	赤間 創造	全日本民医連 第33回循環器懇話会	鹿児島	2016.11.11
IABP挿入患者の搬送を経験して	林 直輝	全日本民医連 第33回循環器懇話会	鹿児島	2016.11.11
多職種による急変時対応の取り組みについて	松山 裕貴	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017.2.11
脳梗塞患者のトイレ動作自立を目指して	松井 拓也	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017.2.11
活動・参加へのアプローチに難渋した症例	上田 勇輝	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017.2.11
ME.comを発信して	海田妃佳里	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017.2.11
放射線科				
20歳台女性の右心房血栓症	向井亮太郎	CVIT2016	東 京	2016.7.8
MDCTとZDCTの違い	向井亮太郎	全日本民医連 第33回循環器懇話会	鹿児島	2016.11.11
PVIによる肺静脈狭窄	家治 優斗	全日本民医連 第33回循環器懇話会	鹿児島	2016.11.11
心房細動アブレーション導入後の経過と改善	伊藤由布子	全日本民医連 第33回循環器懇話会	鹿児島	2016.11.11
心房細胞アブレーションでの肺静脈狭窄	向井亮太郎	第28回日本心血管インター ベーション治療学会近畿地方会	大 阪	2017.3.11

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
臨床検査科				
Singmoid septumによる左室流出路狭窄の治療に心エコーが有用であった症例	森 律子	全日本民医連 第33回循環器懇話会	鹿児島	2016.11.11
椎間板洗浄液からC.fetusが分離された1例	西 千寿	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
栄養管理科				
ぽっちゃり入院における管理栄養士の役割	古田 剛	第34回全日本民医連 糖尿病シンポジウム	北海道	2016. 7 .15
動き始めた「みみはら子ども食道」	古田 剛	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
術前フォーミュラ食導入し、体重減少に有用であった1症例	古田 剛	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
栄養指導を通して	石田 敦美	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
栄養サポートチームと歯科口腔外科介入により栄養状態改善に有用であった症例	古田 剛	第32回日本静脈経腸栄養学 会学術集会	岡 山	2017. 2 .23
急性期病院回りハ病棟における栄養状態の把握と改善への取り組み	長谷川厚子	第32回日本静脈経腸栄養学 会学術集会	岡 山	2017. 2 .23
看護部				
サポートセンターが管制塔となる	福田まさみ	第18回日本医療マネジメン ト学会学術集会	福 岡	2016. 4 .21
当院のチーム医療における消火器セターの役割と課題	北芝 典子	第18回日本医療マネジメン ト学会学術集会	福 岡	2016. 4 .21
非S T上昇型心筋梗塞を見逃さないためのシステム作り	浜矢 早苗	第25回日本心血管インターベ ーション治療学会学術集会	東 京	2016. 7 . 7
Let's Do Study ～ひとりじゃないって気付いてもらいたい～	山岡ひとみ 小川 幸恵	第34回全日本民医連 糖尿病シンポジウム	北海道	2016. 7 .15
CTE-Dのレスポonder設定前後の心リハ	脇本 幸子	第22回心臓リハビリテーショ ン学会学術集会	東 京	2016. 7 .16
「家に帰りたい。帰ってきてほしい」患者・家族の思いに寄り添って～その人らしく生きるために～	苑田枝里子	第40回全国腎疾患管理懇話 会学術大会	千 葉	2016. 9 .23
不安を抱えるがん患者の外来から入院の看護を振り返って	横田 洋子	第29回サイコオンコロジ ー学会総会	北海道	2016. 9 .23
病院全体で取り組んだ待ち時間対策	則本 真理	全日本民医連 第3回救急医療研究会	大 阪	2016.10.14
ERでのプレパレーションの実際・ECPR社会復帰を目指して・院内トリアージと症例を通して学んだ事	則本 真理	全日本民医連 第3回救急医療研究会	大 阪	2016.10.14
共同演者：ERでのプレパレーションの実際・ECPR社会復帰を目指して・院内トリアージと症例を通して学んだ事	東 美穂	全日本民医連第3回救急医療 研究会	大 阪	2016.10.14
A病院手術室におけるラテックス対策の取り組みについて	増永 司	第30回日本手術看護学会 年次大会	仙 台	2016.10.14
30代で突然脳出血をおこした患者のリハビリ看護	庵地 舞	第13回全日本民医連 看護介護活動研究交流集会	新 潟	2016.10.23
口腔ケアグループ4年間の取り組み	安本希代美	第13回全日本民医連 看護介護活動研究交流集会	新 潟	2016.10.23
こだわりの強い患者の看護を振り返って～「私は患者よ」～	長田 紀子	第13回全日本民医連 看護介護活動研究交流集会	新 潟	2016.10.23
電氣的肺静脈隔離術を初めて導入して～他職種との連携・合併症を通じて学んだ事～	浅井恵利佳	全日本民医連 第33回循環器懇話会	鹿児島	2016.11.11
入退院をくり返す患者の思いに沿って～家にかえりたいねん～	工藤 早葵	全日本民医連 第33回循環器懇話会	鹿児島	2016.11.11
ECPR社会復帰を目指して	南 真吾	全日本民医連 第33回循環器懇話会	鹿児島	2016.11.11
耳原総合病院でも認知症カフェ始めました	黒川 昌子	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
鎮静下で閉ざされた声	岡村 里実	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
認知症のある患者の泌尿器科手術においてチームで取り組んだこと	秋山 真穂	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
急性期病棟における認知症・せん妄患者への看護の振り返り アンケート結果から学んだこと	井上 佳奈	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
虫垂癌術後、40歳代女性の終末期看護の取り組み	和田 友里	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
患者に寄り添う糖尿病教育入院を目指して	泉池 隆造	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
腹腔鏡下低位前方切除術の術後神経障害を通して学んだこと	長濱亮太郎	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
看護の質向上を目指した術後訪問への取り組み	嶋 愛	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
重症度、医療・看護必要度の取組から得たもの	渡辺 末世	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
救急外来で末期癌と診断された患者の看護で学んだこと	森本 貴大	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
右大腿骨遠位端骨折の術後負荷のある認知症患者の看護	大西 桂子	第11回全日本民医連 整形外科・リウマチ懇話会	大 阪	2017. 3 .3
整形外科病棟における看護師の役割についての現状と問題点	道下 治子	第11回全日本民医連 整形外科・リウマチ懇話会	大 阪	2017. 3 .3
膠原病により多発血管狭窄を併発した患者のQOL維持に向けて の取り組み 5	岡村知香子	第11回全日本民医連 整形外科・リウマチ懇話会	大 阪	2017. 3 .3
ICU・HCUにおける経腸栄養プロトコール導入による効果と検証	山田 直貴	第44回日本集中治療医学会 学術集会	北海道	2017. 3 .11
データベース構築への取り組み	浜矢 早苗	第28回日本心血管インターベン ション治療学会近畿地方会	大 阪	2017. 3 .17
重症壊死性肺炎患者の看護を通して学んだこと	東出 彩乃	第17回全日本民医連 消化器研究会	沖 縄	2017. 3 .17
事務部				
患者相談室を立ち上げて	奥村 英史	第18回日本医療マネジメント 学会学術集会	福 岡	2016. 4 .22
当院での子どもを守る取り組みの経過と到達の報告	牧 稚子	第18回日本医療マネジメント 学会学術集会	福 岡	2016.10.13
完全オリジナルデータ職員用デジタルサイネージ運用と課題	滝沢 洋子	第18回日本医療マネジメント 学会学術集会	福 岡	2016.10.31
大阪府救急・災害医療情報システム登録データから見る当院の救 急医療の現状	福西 茂樹	第42回日本診療情報管理学会 学術大会	東 京	2016.11. 4
“音”がもたらす効果～よりよい療養環境のために	滝沢 洋子	アートミーツケア学会 2016年度総会	北海道	2016.11.11
循環器医師事務作業補助者導入から4年	佐々木美香	第33回循環器懇話会	鹿児島	2017. 1 .28
アートとデザインがつなぐ人	室野 愛子	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
プロジェクトの進め方	井上 覚	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
耳原総合病院における入院経路別患者分析	福西 茂樹	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
スムーズな病棟連携にむけて 地域連携室の取り組み	里崎 桂	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
退院支援チームが行く	大平 路子	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
倫理委員会が行く	大平 路子	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
サポートセンター患者相談室での取り組み	地行 真琴	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
何をどう学ぶ「事務研修プロジェクト」のとりくみ	本多 まや	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
パソコン基本操作マニュアルの作成	中井 貴代	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
情報システム部門 災害BCP策定の取り組み	長尾 健一	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
BCP(事業継続計画)で「強い」病院になる	中田 直子	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
退院時サマリー記載率向上への取り組み 100%を目指して	吉永 茉未	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
DPCコーディング精度向上への取り組みと診療録記載について	吉田 恵子	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
ORION(大阪救急搬送支援システム)登録作業について	森 みち代	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
医学対アモーレ～みみはら大好き医学生をゲット～	角野佳奈子	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
みみはら子ども食道の模索	織原 花子	2017年大阪民医連 学術運動交流集会	大 阪	2017. 2 .11
急性期医療を支えて病病連携の取り組み	松本 昌広	第10回日本医療マネジメン ト学会大阪支部学術集会	大 阪	2017. 3 . 4

発刊にあたって

新病院2年目も1年目と同様、目まぐるしい一年でした。診療報酬改定の年にあたり、年度当初は様々なルール改定への対応を「現在進行形」で進めながらのスタートとなり、診療の現場も、また経営的にも苦しい時期がありました。10月には5年ぶり、新病院では初めての厚生局による適時調査が入り、現場の皆さん、管理者の皆さんに調査本番に向けた準備に頑張ってもらいました。日々20台近い救急車の受け入れ、30件を超える新入院と退院への対応、そして大阪府がん診療拠点病院や人間ドッグ学会施設認定へのチャレンジを進めるなかでのことでした。職員の大奮闘に感謝します。

新病院で立ち上げた疾患別・臓器別センターは、着実に耳原総合病院の新たな魅力の発信源になっています。それが各分野の患者数や手術件数などの伸びにも反映しています。がん支援センターでは、がん診療拠点病院としての実践に様々な提案をしてくれています。いよいよ2017年度末には、超高齢社会のピークをターゲットにした診療報酬・介護報酬の同時改定が行われます。無差別・平等の医療を土台に、これらの取り組みで「惑星直列」ともいわれる大改定を乗り越えていきましょう。

2017年8月

事務長 森 高志

耳原総合病院活動報告 2016年度

発 行 2017年 8 月

発行者 社会医療法人 同仁会 耳原総合病院

事務長 森 高 志

住所 〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町4丁465

TEL 072-241-0501 FAX 072-244-3577



2016 年度

DOJINKAI SOCIAL MEDICAL CORPORATION
MIMIHARA GENERAL HOSPITAL