

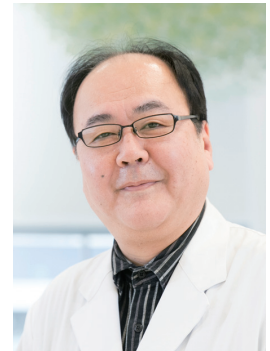


活動報告書 社会医療法人 同仁会
2019 耳原総合病院

2019年4月～2020年3月

巻 頭 言

病院長 奥 村 伸 二



2019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。

2019年の11月後半から12月に中国・武漢から新型肺炎の第1報を受けました。大阪では、2020年1月30日に40代のバスガイドの方の感染が報道されるも、その後は2月12日のライブハウスでのクラスター発生までは感染者がなく、当時はここまでの世界的パンデミックを起こすとはだれも想像できていなかったと思います。

堺市の多くの医療機関もこの間大変であったと推察します。当院も地域医療支援病院として、「帰国者・接触者外来」などCOVID-19診療にできるだけ協力しつつ、救急医療を始め通常の医療を縮小せず医療活動を行ってきました。この秋から冬には第2,3波の感染が広がるといわれておりますので、準備を行っているところであります。また、簡単な報告書は季刊誌みみはらに掲載し、前もって地域の開業医の先生方にはお送りさせていただいておりますので、それも参考にいただければと思います。対応の時は堺市COVID-19医療機関連絡会議では「帰国者・接触者外来」を行っていることを各病院は公表しないということの申し合わせになっていたもので、リアルタイムで病院の状況を地域の先生方へお知らせすることを差し控えており、情報の発信が充分でなく大変ご迷惑をおかけしました。

さて、2019年度は院内のHCUを2か所・計9床増床しました。一つはER横、もう一つは内科病棟へ設置しました。これで集中治療としてはICU管理1・4床、HCU管理1・8床、HCU管理2・5床となり、地域の救急・集中医療に貢献したいと考えています。また、2020年7月からはNICUの稼働が始まります。今後ますます堺泉州地域の周産期医療にも貢献してまいりたいと思います。

最後に2018年度より、無料低額診療をより幅広く訴える取り組みを始めています。生活保護はいろいろな事情で受給できない世帯の収入が生活保護基準の150%未満の世帯の方へ実施しております。今回のCOVID-19感染症の影響で、多くの方が利用し始めています。また、連携をいつも取っていた開業医の先生方にもこの間、無料低額診療事業のご案内をさせていただいて非常に好評をいただいております。生活保護を受けることは、患者さん本人の気持ちが行政の対応の方法と相まって、一時的に助けてほしいという方向になかなかかなりにくい状況です。よって、かなり悪くなって医療機関を訪れるケースが多いと感じていました。ぜひ先生方におかれましては、当院の無料低額診療事業を紹介いただきながら、地域住民の方が早期に社会復帰を果たし、よりよい街づくりに貢献していただける元気な市民になっていただくようお互いに連携させていただければ幸いです。

2020年の秋以降のCOVID-19の第2,3波に備え、連携を取りながら一緒に市民生活を支えていくように頑張りますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

※2020年9月末で退任し、河原林正敏副院長が病院長に就任しております。

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	8
組織図	11
職員配置表(職種別人数)	12
COVID-19BCP活動の総括	13
職員用デジタルサイネージでふりかえる2019年度	35

医療活動報告

外来統計	38
入院統計	39
退院患者統計	41
Q I データ	43
救急搬送データ	47

部門別活動状況

手術室(科別手術数)	50
手術室(各科術式別手術数)	52
内視鏡検査室	58
薬剤科	59
臨床検査科・病理診断科	60
放射線科	61
循環器内科	62
臨床工学科	63
リハビリテーション科	65
栄養管理科	66
サポートセンター(患者様相談室)(医療福祉相談室)	67
サポートセンター(がん相談支援センター)	68
サポートセンター(入退院支援室)	69
サポートセンター(地域連携室)	70
組織健診科	75
感染制御室	77

各科活動報告

集中治療科	80
総合診療センター	80
循環器センター	81
消化器センター	82
腎・透析センター	84
代謝・膠原病内科	85
呼吸器内科	85
呼吸器外科	86
チルドレン&ウィメン・ヘルスケアセンター(小児科)	86
チルドレン&ウィメン・ヘルスケアセンター(産婦人科)	87
泌尿器科	88
整形外科	89

心臓血管外科	89
脳神経外科	90
リハビリテーション科	91
緩和ケア外科	92
精神科	94
麻酔科	94
病理診断科	95
放射線科	96
歯科口腔外科	96

===== 各委員会活動 =====

倫理委員会	98
安全衛生委員会	98
医療安全対策委員会	99
災害対策委員会	101
入院医療標準化委員会	101
クリティカルパス委員会	102
褥瘡対策委員会	103
NST・給食委員会	104
呼吸ケア委員会	104
輸血療法委員会	105
診療情報委員会	106
外来診療委員会	107
コーディング委員会	108
高齢者医療対策推進委員会	109
がん診療推進委員会	110
HPH委員会	111
医療材料委員会	111
教育学習委員会	112
CS・ES委員会	112
拡大CS委員会	113
学術委員会	113
院内アート委員会	114
治験審査委員会	114
虐待防止委員会	115
身体拘束ゼロ委員会	116

教育・研修活動	117
---------	-----

研究実績	121
------	-----

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	ショックウェーブ導入
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(2:1A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
2011年3月	東北大震災支援運動に取り組む
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)
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
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
7 月	ボランティア「風」が堺市功績者賞受賞
9 月	消化器センター開設
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
4 月	チルドレン&ウィメン・ヘルスケアセンター(CWHC)開設
9 月	一般社団法人 日本専門医機構「総合診療専門研修プログラムにおける一次審査」認可
10月	医師臨床研修マッチング制度、5年連続規定枠フルマッチ
2018年 3 月	小児科当直、再開 リハビリ科、急性期病棟での365日リハ
5 月	一般社団法人 National Clinical Database 登録 卒後臨床研修評価機構(JCEP)第三者評価 認定更新
7 月	外来初診時選定療養費徴収体制の開始
8 月	国土交通省 レジリエンス認証 専門外来「胆石症」外来 開設
10月	総合入院体制加算3 算定を開始
12月	「バイオ・ジェット」®(先進医療)検査の許可取得
2019年 1 月	日本医療機能評価機構 3edG: Ver2.0一般病院2 認定
4 月	院内でTB・MAC遺伝子検査開始
5 月	認定病院患者安全推進機構 患者安全推進ファーム 当院で開催
9 月	6階病棟 新生児室移設工事・9階病棟 内診室設置工事、婦人科救急受入れ開始 ER病棟をハイケアユニットに転換
10月	病棟入替え(8階⇔11階)
11月	堺市特殊詐欺被害防止協力事業者に認定
12月	11階病棟内にハイケアユニット1室(4床)を立上げ 毎月勤労統計調査への協力姿勢について厚生労働省より表彰
2020年 2 月	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)BCPを立上げ 「帰国者・接触者外来」の設置
3 月	立体駐車場増設

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、救急科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、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、産婦人科、精神科、小児精神科、神経内科、泌尿器科、眼科、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、緩和ケア外科、消化器外科、総合診療科、皮膚科、歯科口腔外科
病 院 開 設	1953年

【主たる指定医療機関】

- 地域医療支援病院
- 大阪府がん診療拠点病院
- 基幹型臨床研修指定病院
- HPH(健康増進活動拠点病院)
- 医療機能評価機構認定(3rd G: Ver.2.0)
- 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機関
- 指定自立支援医療機関(更生・育成・精神通院)
- 高齢者の肺炎球菌ワクチン予防接種実施医療機関
- 乳児健康診査取扱医療機関
- 公害医療機関
- DPC/PDPS算定機関
- 児童福祉法指定の第1種助産施設
- 卒後臨床研修評価機構認定病院
- 大阪府難病医療協力病院

【主たる実施医療機関】

- 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)
- 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
- 日本産科婦人科学会専攻医指導施設
- 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設拠点教育施設
- 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
- 母体保護法指定医師研究機関
- 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認定研修施設
- 日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 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
- 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
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本人間ドック学会機能評価認定施設
- 日本口腔外科学会准研修施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 浅大腿動脈ステントグラフト実施認定施設
- 放射線科専門医修練機関認定施設
- 日本女性医学会認定研修施設

【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、大動脈バルーンパンピング法(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

【主な届出】

- 歯科外来診療環境体制加算1
- 一般病棟入院基本料(7対1)
- 総合入院体制加算3
- 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1
- 急性期看護補助体制加算
- 看護職員夜間16対1配置加算1
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 精神科リエゾンチーム加算
- がん拠点病院加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算1/医療安全対策地域連携加算1
- 感染防止対策加算1/抗菌薬適正使用支援加算1
- 患者サポート体制充実加算
- ハイリスク妊娠管理加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 総合評価加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 後発医薬品使用体制加算1
- 病棟薬剤業務実施加算1
- 病棟薬剤業務実施加算2
- データ提出加算2
- 入退院支援加算
- 認知症ケア加算1
- 特定集中治療室管理料1
- ハイケアユニット入院医療管理料1
- ハイケアユニット入院医療管理料2
- 小児入院医療管理料4
- 小児入院医療管理料の注2に規定する加算
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1/体制強化加算2
- 緩和ケア病棟入院料1
- 入院時食事療養/生活療養(I)

- 歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理
加算及び歯科治療時医療管理料
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料イ
- がん患者指導管理料ロ
- がん患者指導管理料ハ
- 外来緩和ケア管理料
- 乳腺炎重症化予防・ケア指導料
- 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の注 3 に掲げる
救急搬送看護体制加算
- 療養・就労両立支援指導料の注 2 に掲げる相
談体制充実加算
- 開放型病院共同指導料
- がん治療連携計画策定料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- ハイリスク妊産婦連携指導料 1
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料 1
- 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住
者訪問看護・指導料
- 在宅療養後方支援病院
- 遺伝学的検査
- H P V 核酸検出及び H P V 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(Ⅳ)
- 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
- 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテ
スト
- ヘッドアップティルト試験
- 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
- 心臓MRI撮影加算
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算 1
- 無菌製剤処理料
- 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- がん患者リハビリテーション料
- 医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲
げる処置の休日加算 1
- 医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲
げる処置の時間外加算 1
- 医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲
げる処置の深夜加算 1
- 人工腎臓
- 導入期加算2・腎代替療法実績加算
- 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加
算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチ
ネルリンパ節生検(単独)
- 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによる
もの)
- 経皮的中隔心筋焼灼術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交
換術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交
換術(リードレスペースメーカー)
- 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及び植込型除細動器交
換術及び経静脈電極拔去術
- 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
- 大動脈バルーンパンピング法(ⅠABP法)
- 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
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限
る。)
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限
る。)

- 医科点数表第 2 章第10部手術の通則の 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則 4 を含む。）に掲げる手術
- 医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算 1
- 医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算 1
- 医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算 1
- 医科点数表第 2 章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- 輸血管理料 I
- 輸血適正使用加算
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 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
- 悪性腫瘍病理組織標本加算
- （先進医療）MRI撮影及び超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検法

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(1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」の原点を大切にし、「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8万人の職員と、医療生活協同組合員や友の会会員約371万人の方々が、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

いのちの平等をかせ、大阪南部になく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え、24時間365日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しません

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

基幹型臨床研修病院 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、

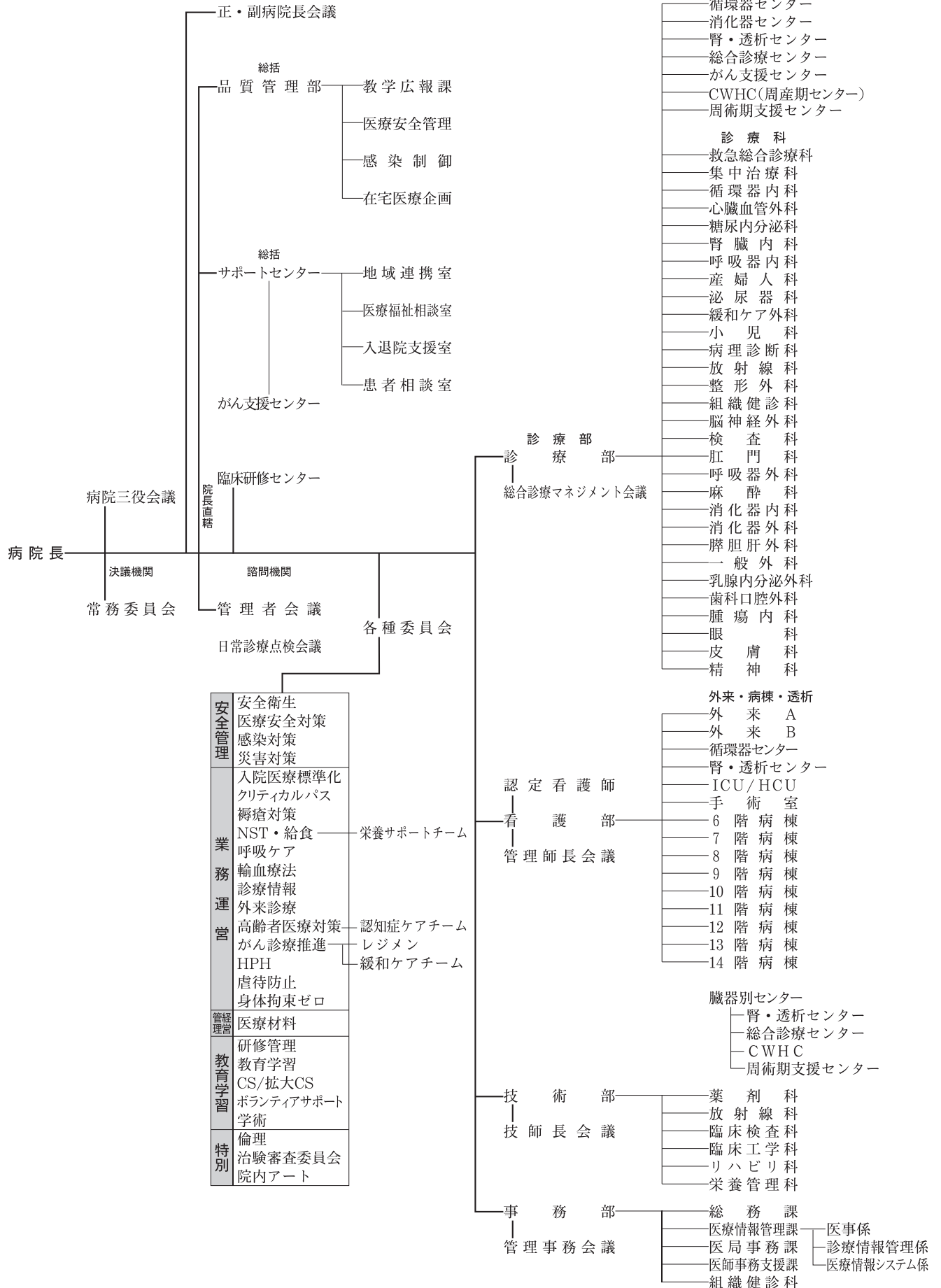
1. 疾患を幅広くとらえる
2. 病院、診療所とともに地域を研修の場とし介護、福祉も視野に入れる
3. 医師としてのリーダーシップ、他職種とのコミュニケーション、医師としての社会的役割を身につける

< 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

2020年3月1日現在



職員配置表

2020 3.31現在

職 種	常 勤	非 常 勤		換 算
	人 数	人 数	換 算	合 計
医師	94.8	103.5	2.8	97.7
歯科医師	1.9	1.8	0.1	2.0
薬剤師	22.3	2.0	1.5	23.8
臨床工学技士	23.8	0.4	0.0	23.8
検査技師	25.3	5.6	2.9	28.2
放射線技師	25.8	0.0	0.0	25.8
理学療法士	38.9	0.0	0.0	38.9
作業療法士	14.0	0.0	0.0	14.0
言語聴覚士	7.6	2.0	1.5	9.1
心理判定士	0.0	1.0	0.0	0.0
歯科衛生士	1.8	0.0	0.0	1.8
歯科技工士	0.0	0.0	0.0	0.0
トレーナー	0.0	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	9.3	0.4	0.3	9.7
栄養士	1.0	0.6	0.6	1.6
調理師	14.6	3.0	2.9	17.5
保育士	2.0	0.0	0.0	2.0
介護福祉士	3.9	1.0	0.6	4.5
施設技師	2.0	0.0	0.0	2.0
その他技師	0.0	2.0	0.7	0.7
視能訓練士	1.0	1.0	0.2	1.2
ケースワーカー	6.5	0.3	0.0	6.5
ケアマネージャー	0.0	0.0	0.0	0.0
ヘルパー	0.3	0.0	0.0	0.3
事務	51.7	63.3	55.7	107.4
看護師	397.2	13.8	5.5	402.6
助産師	24.7	0.4	0.0	24.7
保健師	1.5	0.0	0.0	1.5
准看護師	3.0	5.8	2.7	5.7
薬剤師助手	0.0	1.0	0.4	0.4
リハビリ技師助手	0.0	1.0	0.8	0.8
技術助手	0.1	3.0	1.2	1.3
助手	0.0	3.0	2.2	2.2
看護助手	2.1	45.0	30.8	32.9
調理員	0.0	11.1	7.8	7.8
合 計	777.1	271.9	121.2	898.3

COVID-19BCP 活動総括

2020年1月から日本国内でも感染が広がったCOVID-19(新型コロナウイルス感染症)について、当院では2月10日に「COVID-19BCP本部」を立ち上げ、それ以降、本格的に対応を進めてきました。この2月初旬から5月末までの流行第1波におけるCOVID-19BCP活動について総括し、次なる流行拡大(第2波、第3波)への備えを進めます。

2019年冬期から春期におけるCOVID-19BCP 活動総括

2020年6月30日

COVID-19BCP・常務委員会

日々の診療そして、COVID-19感染流行期中、「断らないER」を掲げ、一人の院内感染者も出さず診療を行ってくれた職員一人一人に、あらためて感謝の言葉を述べます。「本当にありがとうございました。」

さて、多くの専門家は秋以降に感染の流行、すなわち今回の新型コロナ肺炎の第2、3波が来ると予想しています。その備えのためにも2月～5月のBCP(事業継続計画)にもとづく活動(BCM)について総括を行い、来るべき第2、3波に備えるようにしましょう。



【概 要】

2019年11月後半から12月にかけて中国武漢から新型肺炎の第一報を受けました。はじめは、2003年のSARSや2010年のMARSなどのように、局地的な一過性の流行で終息するのではないかと我々医療人も含めた国民の大半の印象であったと思われます。

大阪では、2020年1月30日に40代のバスガイドの方の感染が報道されるも、その後は2月12日のライブハウスでのクラスター発生までは感染者がなく、当時はここまでの世界的パンデミックを起こすとはだれも想像できていなかったと思います。

政府は2020年2月2日にクルーズ船内での新型肺炎発症の連絡があったにもかかわらず、横浜港への寄港を許可しました。その後は世界が注目する惨事へと発展していきました。5月28日現在、クルーズ船関係者における新型肺炎の感染者は712名、死者は13名という大惨事となりました。

この間、堺市でも2月5日に医師会主導で地域医療支援病院の会議(新型コロナウイルス感染症対策プロジェクト会議)が発足し、「帰国者・接触者外来」の診療を地域医療支援病院が中心になって行うことを決定しました。当初は、2009年当時の新型インフルエンザ肺炎の対策時と同じように、行政機関も医師会も積極的な旗振り役は果たすことが出来ず、ワンチームで地域医療の崩壊を止めていこうとする姿勢は乏しかったと思われます。4月7日に全国に緊急事態宣言が発出される中、4月14日「堺市主要病院長会議」が開催され、ようやくワンチームでの診療体制への方向に大きく動き始めました。この間、PCR検査の実施や電話対応など、保健所や衛生研究所の現場職員が昼夜を問わずの就労を行っていただいたことには改めて敬意を表さなければならないと思います。その反面、効率性のみを重視し有事への対応を怠っていた大阪府政には苦言を呈さざるを得ないと思います。また、現場の意見に耳を貸さず、強引に一市民病院をコロナ専門病院へ様変わりさせるなどの強権的手法は改めて評価すべきです。

当院でも2020年2月10日に「COVID-19BCP本部」(以下BCP本部)を設置しました。同月17日にBCP各部の組織編成を行い本格的な感染対策が始まりました。その後の経過については別紙(本文末尾に掲載)を参照してください。

特に、2月後半から3月の中旬には散発的に職員自身が濃厚接触者となり、数名の自宅待機者を出しました。しかし、4月初旬(=国内での感染が急速に広がった時期)以降、ほぼ自宅待機者を出さずに乗り切れたことは、素早い感染対策や医療人として職場以外での生活態度の順守など、大いに誇れる中身だろうと思います。また、大阪府からの二度にわたる新型肺炎感染者の受け入れ要請についてはBCP本部だけではなく、多くの管理者が真摯に議論に参加し、地域住民の安全や地域医療支援病院として当院が守り続けなければならない機能など、幹部全員で再確認することが出来たことは大きな収穫です。

日常の延長でしかリスクやクライシスには対応できません。今から早急にプレコロナの日常ではなく、「ポストコロナ」の日常に順応し、各個人の生活や当院における日々の診療を安定化させていきましょう。

【本部機能】

1. 会議体運営と意思決定

2月10日にBCP本部を立上げ、定例の本部会議をスタートとし、その後、3月6日より月曜から金曜まで毎朝、情報共有のブリーフィングを行いました。本部会議は月曜日と木曜日を定例開催日とし、開催回数は5月末までに31回を数えました。同会議は、BCP本部メンバー以外も参加できるように柔軟性を持たせ、陽性患者の受け入れ検討時以降、医師の参加も多くなりました。「帰国者・接触者外来」開設、疑似症患者受入れ病棟、院内PCR検査実施、陽性患者受入れなど重要な決定を重ねました。議論と決定を迅速に行うため、各部門の意思統一が重要でした。また、BCP本部で決定すべきこと、常務委員会等で判断すべきことを明確にすることも重要と考えます。ブリーフィングは口頭報告を中心に開催しましたが、情報共有の場として今後ペーパーレス化を進めると同時に、データ活用を進める必要があります。

2. 通達等発出と情報共有

BCP会議における討議・決定を経て、通達を計27本発出しました。発出方法は、webメールを利用して管理者会議メンバーに送付することを基本としました。迅速に浸透しているか疑義を呈された事例もありましたが、現時点では職種統制ラインを通じて周知することが優先と考えます。

今回のBCPにおいても、情報発信・共有ツールに関して、院内に併存する3つのネットワーク①電子カルテネットワーク(Yフォルダ、電子カルテメッセージ機能)、②院内ネットワーク(Tドライブ)、③インターネット(Webメール)の使い分けは課題となりました。現時点の使い分けについては、診療際のマニュアル類は①、BCP本部等からの通達・連絡文書は②および③を主に使用しました。①については、電子カルテを使用するすべての要職員が目に見える環境を有する一方で、閉鎖ネットワークのため外部のデジタル情報の共有・利用に障壁があります。他方、②および③は、使用できる環境下にはない要職員もいるため、情報周知・共有に壁があります。そのため、現場際で直接利活用すべき診療関連のマニュアルは①を、他方、職種統制ラインを通じて周知すべき事項は②③を用いることとしました。

行政情報等の情報集約については、十分に機能できませんでした。情報自体が膨大かつ錯綜していたことに加え、人員体制上の限界もありました。今後は情報のカテゴリー毎に集約担当部門を決め、

担当部門で整理・加工されたものが本部に再集約される流れにすべきと考えます。

3. 保健所対応と部門間調整、受診相談対応

「帰国者・接触者外来」設置を機に、保健所から疑い患者の診療およびPCR検査実施の打診を受け、担当医師と相談、ERとの時間調整、各部門との情報共有、そして患者誘導の機能を担いました。また、保健所との相談でPCR検査の指示が出なかった・保健所に電話がつかない・かかりつけ医に受診を断られた、等々の患者からの電話相談も併せて本部で担いましたが、ピーク時には相当の負荷となっていました。本部常駐体制解消とともに、保健所対応と法人内連携は地域連携室に、検査実施数の保健所連絡等は検査科に引き継ぎました。今後もこの体制が望ましいと考えます。第2波、第3波において第1波と同様の受診状況となった場合、臨時の相談応需体制を再度敷くべきか検討が必要です。

4. 患者情報作成と行政への報告

行政への日次報告、院内での各種検討資料、地域連携資料に用いるため外来および入院した疑似症者の一覧を作成し、日々更新しました。疑似症者を抽出するにあたり、カルテの記述にキーワード(COVID-19等)の記載がない場合は個別にカルテを調べることとなり、効率に課題がありました。常駐本部撤収後の現在は、情報システム室と連携して改善策を検討中です。厚労省への日次・週次報告は6月以降も継続しています。

5. 職員管理集約

職員の健康状況、感染者との接触等の情報集約を行いました。常設本部解消は、Yフォルダに各職場で登録する形式に変更しました。職員の健康管理の一環として日常業務のひとつに定着することが望ましいと思われます。

6. 来館者の管理

総合調整部門と共に正面エントランスにおける全来館者の体調チェック、入院患者面会制限時の運営を行いました。運営の人員体制については事務、看護、技術の各部門および業務委託先の協力を得て整備し、検温と問診、手指消毒とマスクの着用確認、面会来訪者の管理を行いました。

面会に関しては、3月30日から一部制限(対象を13歳以上の家族とし、時間帯、人数を制限)、4月8日から全面禁止としました。面会禁止措置と同時に実施した患者荷物の受渡しについては、荷物の預かり(in側)だけでおよそ2,000組に及び(計36日、一日平均50組超)、患者家族の要望に応えられた半面、事務系各課の人員負担は小さくありませんでした(平日毎日2時間×2～3名)。

預かる荷物の内容の規制、検温等の作業の合理化・機器導入も検討すべきと考えます。

(来館者管理体制)

- ・通常体制：ニチイ1名、事務コンシェルジュ1名、トリアージ看護師1名
- ・加配陣容：早出2名(看護、技術、組織健診科)、午前4名(組織健診科)
- ・荷物受渡：月曜日～金曜日 14時～16時 2名(事務系各課持回り)

【感染対策全般】

1. 【全体総括】

各部門と連携し最新の知見やガイドラインを元に、COVID-19感染対策を修正しながら進めること

ができました。何度も変わるマニュアルに現場は混乱したと思います。医療関連感染(院内感染)を出さずに来られたのは、医師をはじめとする全職員の感染対策の意識が高まり、手指消毒の使用量が2倍(対、入院患者 1人あたり 8→13回)と大幅に上昇し、PPE(エプロン、長袖ガウン等)の使用が2倍に増え、適切に着脱できたことが寄与したと考えています。一方で、ICTとしては手指衛生の遵守、PPE着脱、物品確保に関しては薄氷を渡るような思いでした。

第2波に向けて必要だと感じていることは、さらなる職員の手指衛生の遵守向上、陽性患者等のベッド運用など多岐にわたりますが、中でも感染対策物品管理担当者を早い段階で任命することがあげられます。また、流行が始まる前や蔓延期初期に、ICNが感染対策担当者や看護主任への直接指導をする時間を確保できれば、さらに感染対策を推進できると考えられます。

2.【移行期(2020/1～3月上旬)】帰国者・接触者外来受け入れ準備開始

1月中旬から警戒をし、マニュアル作成、学習会、職員にも早々に周知しました。まだ、現場では国内にCOVID-19が広がるという雰囲気はまだなく、院内全体で感染対策がなかなか進まない印象でした。

①ER、外来、入院

- ・職員対策：当初はサージカルマスク温存のため標準予防策に乗っ取った対応を実施していました。3月10日から、全職員常時マスク着用を開始できました。
- ・面会禁止は段階をもって決定することができました。しかし、導線の整備に時間を要し、決めた日からできない、患者や家族が素通りするといった事態がしばらく続きました。面会チェックが軌道に乗るとスムーズに導線を交差せずに進めることができました。
- ・PPEや手指衛生用アルコールの在庫管理は、当初はマスク類が、3月からアルコール手指消毒や長袖エプロンが入荷しないという情報があり困窮しましたが、詰め替えや手作りガウンを作製して対応することができました。

②マニュアル関連

- ・患者受け入れ開始後、各部門の動きや最新の知見に合わせてマニュアルを修正することができました。PPE着脱に関しては15回改定するに至りました。

③教育、指導

- ・疑似患者および接触者受け入れのシミュレーションを複数回実施し、その翌日に、保健所からの接触者受診があり、OJTのような形になりました
- ・院内全職員向け研修、部署別研修を実施しました。

④職員曝露

- ・健診で予期せぬ疑い患者発生が3月2日に起こりました。スパイロを実施しており職員1名を対象に中リスクの濃厚曝露者として健康観察となりました。

3.【蔓延期(2020/3月下旬～5月)】9階病棟にCOVID-19患者を集約

①ER、外来、入院

- ・全面、面会禁止となった4/8は今振り返ると流行期ピークの端緒になったと考えられます。第2波では早期に面会制限を強める必要があると思われます。
- ・9階病棟のゾーニングに関して、COVID-19陽性患者の受け入れも想定し、詰め所に目張りをして病室をレッドゾーン、廊下をイエローゾーン、詰め所をグリーンゾーンとしました。
- ・清掃業者やリネン、栄養科の出入りも最小限とし、患者と交差しないよう導線を分けました。病床

数や、当時のベッド稼働状況、エレベーターからの導線に前室となる空間があることなどから、9階病棟にCOVID-19患者を収容することになりましたが、トイレ付き個室がなかったことが、ゾーニングを難しくする要因となりました。

②マニュアル関連

- ・患者入院・転棟・転院時の業務や、処置、検査など、通常の業務マニュアルがなく、一からのマニュアル作成となりました。今後に備えて、業務マニュアルを整備しておくことが災害時マニュアルを作成するうえで必要と考えます。

③教育、指導

④職員曝露

- ・透析室スタッフによる濃厚接触者の発生(4月上旬)
- ・ERのCPA対応による2週間の就業制限(4月上旬)
- ・入院中の患者：緩和ケア2名、13階2名、7階1名、9階CPA対応1名
→中リスク以上の曝露者を増やさないための対策として、すべての患者において、患者がマスクを装着していない場合は、ゴーグルを必着としました。

4. 第2波に向けて今後の課題

①組織

- ・意思決定方法・ICTはrecommendationする立場
→3者合同会議(診療調整部門、看護部、ICT)が重要である。5月の会議ではメンバーが多くなり意思決定や調整に時間を要していた。第2波は診療(医師、看護師含む)のCOVIDチームなどを形成し、診療とベッドコントロール等を分けて対策をとるチームが必要であると考えられます。

②ICNの業務軽減に関する項目

- ・保健所との「帰国者・接触者外来」の電話対応4月から事務へ移行できたことはICN業務軽減につながったと考えられるため、今後も継続する必要があります。
- ・流行期はICDもICN業務(感染管理業務)の比重を上げる。

③ICNがさらに取り組む必要がある課題

- ・現場に出向いて感染対策の直接指導。電話対応、物品管理、マニュアル作成、調整に大幅に時間を割いてしまいました。今後は、現場での感染対策チェックをタイムリーに実施したいと思います。

④ICT以外で改善が必要と思われる点は以下の通りです。

広報(院内)	・通達方法の改善、「知識の森」や更衣室等の活用 ・9F専用病棟化など大きな方針転換時の、職員全体への周知方法 ・ER第2テントの活用
広報(院外)	・院外向けへのタイムリーな広報
知見のアップデート、共有	・情報収集部門の設置(おもに医師)
物品	・流行期に入る前に戦略的に物品管理できる担当者が必要

【「帰国者・接触者」外来について】

(1) 設置までの経緯

2月17日に堺市保健所から「帰国者・接触者外来」設置の依頼を受け、2月20日の臨時内科部長会議で疑似症入院患者の受け入れと併せて受け入れる方針を決定しました。その後ERのゾーニング・診

療の手引き・PPE講習などの準備を行い2月26日から受け入れを開始しました。

（２）診療実績

5月31日までの約3カ月間に保健所経由で延べ183名、救急搬送や法人内診療所・開業医などからの直接の紹介など保健所経由以外で延べ310名、合計493名の患者の受け入れを行いました。この中で入院管理を行ったのは108名でした。PCRを提出したのはデータのある3月2日から5月10日までで保健所経由の患者157名中69名(44%)、保健所経由以外では261名中87名(33%)、PCR陽性はそれぞれ14名(8.9%)と5名(1.9%)でした。陽性が判明した中で入院していたのは4名でしたが、全員が濃厚接触を疑う行動歴がありました。第1波では想定外にPCR陽性となった患者は1名もいませんでした。

保健所経由の患者受け入れが最も多かったのが4月17日(金)の9名、外来全体では4月30日(木)の16名、SARS-CoV-2PCRの提出がもっとも多かったのが4月30日の10名でした。4月第2週からの3週間は1週間の外来受け入れ数が毎週65名で推移しピークでした。PCR陽性者は4月第1週から2週間連続で7名となりピークでした。

（３）総括

「帰国者・接触者外来」開設以降、保健所経由・開業医などからの紹介、直接受診に関わらず原則断らずに受けるという姿勢を貫きながら院内感染を起こさずに乗り切ることができました。短い準備期間にICTのアドバイスのもとでゾーニングとPPEの講習を行い、受け入れを行いながら運用を改善していきました。良かった点と課題について以下に列挙します。

●良かった点

- ERの枠組みの中で柔軟な受け入れ体制にしていたことで、数が増加した際にも対応することができた。4月中旬には市内で当院のみが受け入れしているという状況も発生していたため、仮に当院が人数制限を設けて運用していれば市内の「帰国者・接触者外来」は破綻しかねなかったが、何とか乗り切ることができた。
- 「院内感染を起こさない」という大命題とともに「患者との接触をできるだけ減らす」「感染防護具の節約」「診療時間の短縮」という3つの命題のより良い解決策を求めて現場で意見交換を重ねて、随時見直ししながら運用を行うことができた。
- 感染リスクや事前確率を考慮した診療を行うことで不要なPCRの実施やCOVID-19以外の疾患の見逃しによるトラブルは発生しなかった。
- ERのスタッフが持ち前の明るさを失わず前向きに取り組んでくれた。サポートに来てくれたセンター、内視鏡、外来Bの看護師も慣れない業務にも関わらず嫌な顔も見せずに取り組んでくれた。
- ICTが適宜説明文書の改定を行ってくれたので患者説明を統一して実施することができた。
- 医療者側が丁寧な対応を心がけたことで患者・家族、医療者ともにストレスのかかる診療現場であったにもかかわらず大きなトラブルが発生しなかった。
- 小児科や産婦人科、後半は9階配属になった医師が担当したことでPPE着脱やPCR検体採取の経験を積むことができた。

●課題

- 感染防護具節約のために1人の患者に対して1人の看護師を配置することになったため、検査結果を待つ間など待機する時間も長くもったいない働き方となっていた。

- ・感染力のある時期、自宅待機が必要な時期など次々に新しい知見や提言などが出てきたが、その内容を医師間でも十分共有できておらず、看護師に伝える機会もほとんど持つことができなかった。
- ・当直帯を中心に、上級医がCOVID-19対応や気管挿管などに入ることによって、研修医の相談する相手がない時間帯が発生することがあった。
- ・研修医にCOVID-19対応を経験させることができなかった。
- ・感染予防の観点から通常よりも迅速にレントゲン、CTの撮影ができるよう、対応できる体制の確保や優先順位の引き上げを検討すべきでないか。

（４）第２波以降への課題

- ・院内PCRが実施できるようになることでPCR実施件数の増加が予想されるため、患者数が増えた際の患者のフローを見直す必要がある。特に現状では待機場所がない。
- ・テントは雨天、夏季や冬季は活用しにくい、院内で利用できるエリアにも限界があるため、プレハブを設置するなど対策が必要である。
- ・経営面からはER 4床部屋のワンナイト運用の継続が求められるため、その運用が可能か検討する必要がある。
- ・電話での結果説明やフォローを行う際にオンラインでの診療報酬を漏れなく請求するための準備が必要。
- ・地域連携病院にどのような状態の患者は受け入れ可能か、不可か確認しておく。
- ・COVID-19対応と研修医教育の両立をどのように行うか方策が必要である。

【疑似症患者収容について】

2020年2月以降の大阪府下における新型コロナウイルス感染症の発生とその後の患者数の急激な増加を背景とし、堺市からの「帰国者・接触者外来」開設の要請と大阪府からの陽性患者入院受け入れ要請を受け、診療部ではこの間、堺市二次医療圏における感染患者発生の状況や周囲の医療機関の受け入れ状況を見ながらその都度議論して対応してきました。

感染者数がピークとみられた4月上旬の段階においても、堺市内医療機関の陽性者受け入れ状況は逼迫とまでは至らず、あくまで当院に求められる役割は外来でのトリアージ機能と、これまで行ってきた急性期医療機能の維持であると考え、当院での入院受け入れは疑似症患者に限定し、陽性患者は指定医療機関に転送する対応としてきました。

この間の疑似患者収容の経過を総括し、この秋以降に想定される感染第2波の到来と陽性患者受け入れ準備に向けて課題を整理したいと考えます。

■疑似症患者受け入れの経過

- 2月10日 BCP会議設置
- 2月17日 堺市保健所から「帰国者・接触者外来」の設置依頼と感染症指定医療機関が満床になった際の受け入れ要請。「帰国者・接触者外来」設置と2床での疑似症入院受け入れを返答。
- 3月2日 4階HCUでの入院受け入れ開始。
- 3月3日 11階病棟での日勤帯での入院受け入れ開始。
- 3月7日 準夜帯に4階HCUに1人目の疑似症患者入院(PCR結果陰性)。
- 3月9日 HCU 1床、11階 1床をオーバーした際の対応を議論。11階での段階的受け入れ拡大と病床制限を議論。

- 3月10日 4階HCUで最大4床の受け入れを表明。
- 3月12日 緊急医師集会にて「全診療科の総力をあげて新型コロナウイルスに立ち向かう」ことを確認。
- 3月23日 X患者は全病棟的に収容、Y患者は4階、11階、13階での収容に。
- 4月13日 大阪府「入院フォローアップセンター」より5月から10-20床の陽性受入病床確保の要請。
- 4月15日 BCP対策会議 病院長提起「新型コロナ肺炎対応病床の設置の依頼を受けて」
- 4月15日 1人目のPCR陽性入院患者
- 4月21日 拡大総合マネジメント会議
- 4月23日 三役会議・拡大常務委員会での議論を経て、BCP会議にて疑似症患者集約を決定。9階病棟を専用病棟とし、疑似症患者X・Y・Z(陽性患者は転送)を集約して管理。
- 4月29日 9階病棟改装工事
- 4月30日 9階病棟での疑似症患者集約開始
- 5月12日 大阪府保険医療企画課から秋以降10床程度の確保要請
- 5月18日 病院四役会議を経てBCP対策会議にて陽性患者3名受け入れを決定

■診療部での議論

堺市内では堺市立総合医療センター(感染症指定病院)、大阪労災病院、近畿中央呼吸器センターが新型コロナウイルス陽性患者を受け入れる役割を担っており、一定の受け入れ病床を確保していました。堺市内の感染者入院受け入れが逼迫した状況となるまでは、これらの医療機関とうまく連携していくことが重要と考え、当院が求められている役割は外来でのトリアージ機能の強化と、これまで行ってきた急性期医療機能の維持であると判断し、当面は疑似症患者のみを受け入れる方針としてきました。

疑似症患者の入院受け入れが増加してきた状況を踏まえ、専門病棟への集約化の議論を行いました。将来的には大阪府からの要請である10から20床の確保を想定して1病棟を専門病棟化し、疑似症患者を含めた受け入れを行うこと、COVID対応チームを組んで診療に当たること、全診療科からERへの支援を行うことなどを確認して進めてきました。

5月に入り、堺市内でも公的病院以外の施設でも新型コロナウイルス陽性患者受け入れを表明する動きが広がりました。当院でも今後、新型コロナウイルスをはじめ、様々な感染症に対応していくことが求められている急性期病院としての役割を踏まえ、準備期間を確保した上で新型コロナウイルス陽性患者受け入れに向けた議論を行いました。

■疑似症患者収容実績(PCR検体を採取した患者の入院時受け入れ病棟)

- ・3月は4階及び11階で受け入れを開始し、4月は全病棟的に受け入れを拡大し、5月には9階に集約を図りつつも感染が収束しつつある状況が反映されている。

	3月	4月	5月	計
4階	11	6		17
7階		5		5
8階		4	1	5
9階		10	13	23
11階	3	4	1	8
12階		3	1	4

13階		10	1	11
14階		2		2
計	14	44	17	75例

■PCR陽性入院患者収容の状況

4月15日 PCR陽性入院患者1人目(大阪南医療センターに転院)

4月17日 PCR陽性入院患者2、3人目(大阪はびきの医療センター、大阪南医療センターに転院)

4月29日 PCR陽性入院患者4人目(堺市立総合医療センターに転院)

■9階病棟での疑似症患者集約について

- ・9階病棟を疑似症患者受け入れ病棟とし疑似症患者X・Y・Z(陽性患者は転送)を集中して管理する
- ・疑似症患者を1病棟に集約することにより、他病棟では通常の入院医療を維持し経営を守ることに尽力する
- ・人工呼吸器装着など重症者対応も9階病棟で行う
- ・医師3名によるコロナチームを編成し担当する(6月までに2チームを編成)
- ・小児科入院は13階病棟での受け入れる
- ・各病棟からの支援による看護チーム編成と、重症者対応を想定した4階からの支援指導体制
- ・9階病棟運営規定作成

■専門病棟での集約化に関する問題点

- ・病棟ごとの感染防止対策レベルのばらつきがあるため、全病棟的受け入れに比較すると特定の病棟への集約化は効率的であるが、他病棟スタッフの気が緩んでしまうリスクがあり、院内全体で感染防止の力量を上げる観点からは課題。
- ・9階病棟で重症管理まで行う方針であったが、4階HCUとの役割分担が不明確で、看護体制や力量の問題、経営的な問題も絡み、ベッドコントロールに課題を残した。
- ・9階病棟から他病棟に分散したスタッフに、慣れない配属先で不安やストレスを感じ対応に苦慮した事例が報告された。

■新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに向けて

当院ではこの秋以降に予想される感染第2波の到来に向け、陰圧個室化や簡易陰圧装置の設置など、受け入れに向けた整備を行うことを前提に、新型コロナウイルス感染症中等症患者3床の受け入れ表明しました。

今後、疑似症患者の受け入れをどの病棟で行うのか、感染蔓延に伴い疑似症患者が増加した際に段階的な受け入れ病棟の拡大や集約、それに伴うスタッフの体制変更など、診療部・看護部合同で早急に立案を進める必要があると考えます。

【感染防御関連医療材料管理について】

個人防護具全般で供給が不安定になり、個人防護具をいかに枯渇させずに、また、確保をして感染対策を継続するかが中心課題となりました。在庫管理を集中して実施するために、各職場の資材の定数を最低限に設定し、マスクは総務課を中心に、それ以外はBCP本部を中心に管理をするようにしました。日々の使用数と在庫数は総務課で管理をして、手指消毒用アルコールは薬局でマネジメント

をしました。在庫管理の徹底が職員の個人防護具使用に対する意識を高める効果もあったと考えます。ICNを中心に、在庫量と納入見込みから使用量と使用ルールを徹底、必要最低限の感染対策を確保する見極めが、困難を乗り越える大きな要因となりました。ICNの負担を軽減するために事務担当者が中心となりICNの助言をもらいながらマネジメントできる体制づくりが課題です。また、供給見込みの把握については現場の切迫感をOMECと共有する必要性を感じました。

供給の止まった資材の代替品をICN、薬剤科、サポートセンターを中心に探したことが、特に手指消毒アルコール剤について、大きな使用制限をしなくて済んだ要因の一つとなりました。日常から業者との連携を密にとることが今後の課題です。

管理の徹底のために資材の保管をBCP本部(第1会議室)とパイプスペース(PS室)としましたが、供給不安定品のOMEC在庫の確保や、支援物資の置場が別途必要になり、学生控室を確保しました。資材の保管場所として施錠可能な部屋を確保することで、一元的な在庫管理ができました。BCP常駐本部の撤収にともない、アルコール剤の保管を第1会議室からシミュレーションルームに移設した。シミュレーションルームは常時開錠としているため、払出量と在庫との突合など棚卸管理が求められます。この間の経験を生かし、必要在庫数を把握して保管場所を設定することが求められます。

業者からの納入だけでは不足、職員や友の会、ボランティアによるエプロン作り、職員によるフェイスシールド作りなどで賄いました。職員の奮闘もさることながら、友の会や地域の力と気持ち、そして病院への期待を感じることができました(詳細は後述)。ただ、人手と時間が必要になるため、第2波・第3波においても安定在庫を確保できるように、これから調達および在庫管理を進める必要があります。

「帰国者・接触者外来」を開設していることで、行政からの支援も受けることができました。ただ、当院のニーズと合わないこともしばしばありました。行政としても現場の状況をつかみ切れていないこともあり、行政と情報共有を強めることで解消できる部分はあると考えます。医療機関を支援しようという世論が広がり、地域や団体、開業医等から多大な支援があり、職員を元気づけました。

マスコミの影響の大きさも改めて実感させられました。5月29日にMBSにてN95マスクの逼迫状況が報道されると、多くの個人の方から支援の申し出がありました。こちらの意図と違う趣旨の報道がされる危険性もあるため、慎重な判断は必要ですが、現場の状況を発信するには有効な手段です。マスコミと上手に付き合っていくことで真実を伝える大きなツールとなり得ます。

全体としては、後手にまわることもあったが、ICNの知恵と皆の力で何とか乗り切ることができたと考えています。未曾有の出来事で仕方なかった部分はありますが、これを教訓に、日頃からの強固な在庫管理で、供給が止まった場合にどう手を打つかをマネジメントする力が求められます。この間、今までにない新たなルートでの資材確保もされました。今後に生かすためにも、資材の調達リストを整理して複数の供給元を確保しておくこと、供給されなかった原因(例えば、製造国や材料調達国の問題等)を整理しておくことも展望を見据えるには有効と考えます。皆に分かりやすい情報提供も大切です。皆が共通の認識に立てるようなマネジメントが求められます。

【面会制限について】

COVID-19の院内感染防止対策の一つとして面会の見直しがされました。これまでは、面会のルールが守られず許可時間帯に関係なく不特定の方が出入りし病棟での面会者の管理が全く出来ていない状況があり、2月19日から正面玄関で来院患者に対し症状チェック表記入とマスク着用、面会時間の徹底を患者・家族へ周知し面会証提示が始まりました。

3月下旬には病棟の患者用エレベーターホールの施錠時間を延長(朝6時開錠を15時開錠に)、面会

者を家族に限り、面会人数を2名に制限し面会時間を30分としましたが、4月初旬に市中感染の拡大に伴い面会は全面禁止となり、荷物も正面玄関での受け渡しに限定され、売店の利用禁止、病棟内ラウンジの使用制限など、入院患者さんは病室から極力出ない生活を余儀なくされ、高齢者ではせん妄の増長も起こりました。緩和ケア病棟では、面会禁止の説明時患者の様子がわからない事に不安を訴える家族や患者さんからも家族に会いたいと訴える場面もあり、写真やメッセージのやり取り、スマホでの会話などの対応は行いましたが、自宅に近い環境で過ごすという緩和ケア病棟で療養する意義が発揮できない状況になりました。その為、残された時間を家族と過ごせない事で入院を辞退される事もあり病床稼働の低下にも繋がりました。産科でも、最も不安も強くなる分娩の場面に家族が付き添えず、妊婦が不安に感じる事もありスタッフのみの対応に限界を感じる場面もあり感染防御の観点からは面会禁止は必要な行為でしたが、家族の関りがいかに重要か再確認する事も多く看護の観点からは課題を残す事になりました。

これまでにない制限された入院生活において大きなトラブルもなく経過できた事は、患者さんや家族の協力なしには出来なかったと思います。

病状説明も電話を基本とした事で看護師が立ち会えない事が増え、重篤な患者さんを持つ家族フォローに限界を感じました。

5月中旬には、重篤な患者や終末期患者の面会について緩和ケア病棟で見直しを行い病棟でコントロール可能な条件の基、面会の緩和を開始しました。同時期に産婦人科病棟でも分娩について立ち合い分娩を条件付きで緩和しました。面会規制は、外部の医療介護関係者との連携も弱める事にも繋がりました。退院カンファレンスや介護申請で患者との直接対面が困難な事例では、患者さんの様子が不明なまま自宅や施設へ退院し、介護側現場からADLが想定していた状態ではなかったとのご意見も頂きました。

緊急事態宣言解除を受けて全病棟での面会緩和の見直しをする中で、これまで設けた面会に関するルールを徹底し感染防御と患者・家族ケアを平行して行う方法を議論してきました。これまでは、面会は患者と家族の間だけで行われるものという意識が強く看護の一環として面会時間を使って家族と患者の療養について話す時間が持てていない事を改めて実感しました。これを契機に面会の在り方を見直し、面会時間を家族ケアに充てるという認識を根付かせていきたいと思います。また、秋以降に予測される第2波に向けて、直接対面以外の面会の方法も検討していかなければいけないと思います。

【新人育成、職場づくりについて】

感染管理教育

院内感染防止のための感染予防教育は、最重要課題でした。3月の「帰国者・接触者外来」開設前後には、ICNがER看護師、ER医師、当直医師、放射線技師を対象に個人防護具の脱着の指導を実施し、合格レベルになった職員を対応業務に当たらせることで、安全を担保するとともに、職場内に指導者を養成し、職場全体の質向上にあたりました。疑似症入院の受入れ開始時にも、当該病棟や技術部門の職員教育にあたり、職員の感染予防対策に対する意識と技術は向上しました。

一方、全職員への波及は不十分であり、第2波に備え、標準予防策と感染予防策の教育が早急の課題です。

○新入職員教育

4月入職の職員は、未知のウイルスとのたたかひの只中に飛び込む事となり、不安を抱えてのスタートとなりました。オリエンテーションの短縮、集合研修の短縮や中止等、新人教育においてこれまで

にない制約を受けることになりました。現場教育では、COVID-19対応により通常と異なる職場環境となった部署へ配属された新人と、業務量が減少していた職場に配属となった職員とで異なりますが、例年とは違った教育が行なわれました。また、職場休憩時間などでの会話の自粛や会食の禁止などで、先輩や同僚とのコミュニケーションが希薄となった可能性もあります。これらが、どのように影響するか、今後評価する必要があります。

○2021年度採用新卒職員への対応

養成校の実習が中止もしくは期間短縮など特別措置となっています。そのため、2021年度新卒職員は、例年と異なる臨床実習を経て就職してくることになります。来春の受け入れは、そのことを踏まえ、新たな教育プログラムを立て、育成にあたる準備が必要です。

【経営的側面】

■事業活動、収益状況

経営に対する新型コロナウイルス感染症の影響(下振れ)は、堺市内でも陽性者が発生した3月から徐々に始り、4月には本格化し、5月はその度合いがさらに深刻化しました。

◇概況

(入院)	3月／前年比	4月／前年比	5月／前年比
新入院(件)	826 ▲62	771 ▲198	721 ▲204
病床稼働(床)	11,257 ▲635	10,574 ▲1,035	10,814 ▲901
稼働率(%)	94.1 ▲5.3	91.3 ▲8.9	90.4 ▲7.5
手術(件)	334 +4	351 ±0	250 ▲70
日当円(円)	64,217 +2916	70,840 +6,916	64,000 ▲840
収益(百万円)	723 ▲6	749 +7	700 ▲75

(外来)

透析除く前年比増減	2月	3月	4月	5月
患者数	▲7%	▲11%	▲21	▲30%
収益(百万)	+106	▲5	▲36	▲30

・新型コロナの下振れ影響は、4月-5月の2カ月で利益予算比▲1億円の未達にまで達しており、下振れ影響が残る6月前半も含めると第1四半期で▲1.5億円規模の利益予算未達になる見込みです。

◇教訓

4月～5月の新型コロナ流行による事業活動の縮小は、予期しえない感染症の発生がきっかけであり、防ぎ得なかった部分が多くありました。その中で4月に入院医療が踏ん張り「大崩れ」を防ぐことができた経験は、今後の事業活動にとって大きなヒントになると思われます。

4月は、一部の診療科で新入院が大幅減となり、全体としても稼働が落ち込みました。しかし、外科系を中心に前年並みに手術を確保したこと、また、診療報酬改定の増収効果もあり、日当円が上昇し、入院収益は予算・前年を上回る到達となりました。DPC急性期病院に求められる機能(救急、手術、重症受入れ、がん診療、地域連携)を高めてきたこと、その機能を維持できていたことによる成果と考えられます。

一方で、対応初期(3月～4月)は新型コロナに関する情報・認識が十分になく、それ故に一部の病床で利用差控えが生じました。それによる稼働減少で、本来得られていたであろう収益の損失も起きました(金額ベースで月数百万円規模)。その後正しい認識が広がる中で事態は改善しましたが、第2波において同様の事態が生じないように注視が必要です。

◇中長期の課題

また、緊急入院や流行疾患に依拠した入院構造の診療科は、長期間にわたり患者減が続いています。「新しい生活様式」が定着する中で、流行の波がいったん収束した後も患者減が続く恐れがあります。診療科の役割・機能が、地域から求められるものとマッチしているのか、ミスマッチになっていないのか、中長期的な立ち位置・役割の再考が求められます。

今回の経験(特に5月の予定入院の大幅減少)から、「外来・検査への受診紹介」がいかに入院の大きな入口となっているか、改めて明らかになりました。6月から事業活動の正常化を進めていきますが、外来の受診紹介を確保して「予定入院」をストックしておくことが、今後も起こりえる異常事態(感染症や自然災害)の際にも、事業活動をより安定させるカギになると考えられます。

そのために、これまでの連携先とのつながりの維持・強化とともに、新型コロナの対応で新たにつながりのできた開業医との連携を強化すること、法人内からの外科系・重症者の集約を追求して、従来よりも太い「予定入院の経路」を確保していく必要があります。

(補足；4月-5月の経営状況)

◎概括

- ・収益に関しては、4月は入院収益が予算・前年実績とともに超過する結果となり、外来と健診での大幅な予算割れ・減収を一定カバーし、全体としては大崩れをすることなく乗り切りました(予算比▲3,400万／前年比▲1,600万)。
- ・対して5月は、外来と健診が引き続き大幅に予算割れ・減収するとともに、4月の外来縮小(院内、開業医、法人内診療所)の影響を受けて入院も縮小し、全体としては4月を上回る大幅な予算割れ・減収となりました(予算比▲1億3,266万／前年比▲1億2,111万)。
- ・以上の通り、4月と5月には入院事業に多き違いがありました。
- ・一方、費用は4月が大きく伸長・超過した一方で、5月は減少となり、利益ベースでみると、4月と5月に大きな差は見られなかった(ともに予算比▲5,000万前後の未達)。

◎入院事業に関する特徴

(4月度)

- ・小児科が大幅に縮小した。その他では泌尿器科と緩和ケア科が若干縮小した。
- ・その他の診療科に大きな減少は見られなかった。
 - 病床稼働は前年比▲1,035床。うち4割に当たる▲440床(15床/日)が小児科で生じた。その他では、外科で▲228床、内科▲218床、整形▲173床が続いたが、定床数の規模からすると、小児科の縮小が顕著であった。同じく新入院数も、病院全体で前年比▲196件のなかで、95件が小児科の縮小によるものであった。
 - 他方、手術は全麻が前年比+1件、循環器手術が▲3件、手術行為(Kコード)全体の件数は350件で、前年同月と同数と減少は見られず、収益の下支えになった。
- ・病床運営に関しては、月前半は疑似症を含めてコロナ対応の入院は散発的なものにとどまるなかで、

コロナ対応の専用病棟を設けることなく運営した。その結果、専用病棟化により生じる病床閉鎖（休止病床）を生むことなく乗り切れた。

（5月度）

- 小児科の大幅な縮小は 4 月と同様で、次いで循環器の減少が大きかった。
- その他の診療科では、予定入院が主となる外科系で新入院の減少が顕著になり、それに連動して手術件数が減少した。結果、入院基本料の減少とともに、手術収益も大きく落ち込んだ。
- 他方、内科・消化器内科は増加し、新入院、病床稼働数ともに前年同月を超過した。緊急入院を維持した効果と思われる。
 - 病床稼働は前年比▲890床。うち 5 割に当たる▲455床(▲15床/日)が小児科で生じた。次いで、循環器で▲243床、外科▲112床、緩和ケア▲100床であった。
 - 手術は全麻が前年比+1と維持したものの、腰麻▲20、循環器手術で▲41、手術行為(Kコード)全体では▲70件と大きく減少していた。
 - 5月は稼働の減少とともに、手術の減少による日当円の低下も重なり、大幅な減収につながった。
- 病床運営に関して、5月は専用病棟を設け、当該病棟担当の医師体制を診療科混合で敷いた。それによる、専用病棟での病床閉鎖（休止病床）や空床の発生、特別の医師体制を確保するための他の事業活動の制限が生じた。
- 院内での診療縮小と、開業医や法人内事業所での外来診療の縮小が重なり、入院需要そのものが落ちこむ結果となった。

◎外来受診（画像・検査を含む）の動向

- 3月までの外来「紹介受診数」は、月700件台半ばから後半で推移していた。
- この数が4月に入って顕著に減少し、月670件、通常比▲100件になり、5月はさらに減少し、月576件、通常比▲200件になった。
- 外来全体の患者数（透析除く）も、3月が前年比10%減、4月が同20%減、5月は同30%減と減少に拍車がかかった。
 - 外来の減少は4月から顕著になった。
 - 外部環境としては、紹介元の開業医および法人内診療所での受診減少・健診休止が、紹介圧力の低下に影響したと考えられる。
 - 同時に、内部事情としては、コロナに関する知見（感染経路など）が増えるなかで、感染対策を目的とした診療縮小やコロナ対応の比重が高まる中での診療縮小が生じたことで、紹介受入れ枠の減少につながったと考えられる。

◎病棟運営に関する教訓

- コロナ流行第2波において、専用病棟を立ち上げるか否かは慎重な判断が必要。
 - 「前のめり」での専用病棟化は、経営的には大きなリスクを生む。
- 第1波で一人の院内感染も起こさなかったことを確信に、また、第1波で得た感染対策の知見も生かして、次なる流行期においては（も）外来縮小は打ち出さず、可能な限り通常診療を維持する。

■補助事業の利活用、公的支援について

◇外来関連

「帰国者・接触者外来」開設医療機関を対象としたPPE経費、発熱外来用テントの購入、簡易ベッ

ド確保を名目とした支援メニューを活用し、全体で約2,000万円の支給を申請しました(ただしPPE不足のため満額支給には至らないと思われます)。

→機械式N95マスク(ヘイロー)計10台 194万円

PPE全体で1,800万円(2020年度末まで)

テント3張り 210万円

簡易ベッド10台 27.6万円

◇入院関連

3月には新型コロナウイルス感染症患者等(疑似症含む)の入院受け入れのための空床に対する補助金を申請し296.5万円が支給されました。陽性患者受入れ機関を対象とした陰圧化装置の購入、陰圧化工事で活用し、全体で約1,200万円の支給を申請しました。

→初期設備費 39.9万円

陰圧式前室装置(ミンティー) 計3台 470万円

PPE 311.8万円

陰圧化工事 計2室 400万円

◇PCR検査機関連

「帰国者・接触者外来」開設医療機関を対象としたPCR検査実施のための設備整備で活用し、全体で約500万円の支給を申請しました。

→PCR検査機 計1台 264万円

検査前処理設備等 計7種 242万円

◇第2次補正予算案(6月初旬未成立)

救急医療機関を対象とした「設備整備」が新たな支援メニューとして盛り込まれました。ER外来エリア全体の陰圧化や分娩室の陰圧化など、入院の受入れ以外への対策に活用できないか、同予算による補助事業の調査研究を行います。

補助金については総務課長を担当者に、行政等から発出される情報を受けての対応だけでなく、行政の担当窓口との密な連絡やり取りにより、利活用を進めることができました。電話やメールでのやり取りはもちろんのこと、直接面談での折衝の機会を設けました。折衝を通じて行政の考えの背景等を把握すること、また医療側のニーズや実態を直接伝えることができました。今後の行政対応においても同様の対応が大事であろうと思います。

現状の補助事業の限界も見えてきました。新型コロナ流行第2波において疑似症を含めて対応を真正面に据えて行うためには、医療機関の内部努力だけでは乗り切れません。ひとたび院内で感染を起せば多くの事業をストップせざるを得なくなり、地域医療の閉塞・崩壊につながりかねません。そうした事態を起こさないため、疑似症受入れであっても陽性患者の対応と同等の感染対策が求められます。その結果、感染対策費用がかさみ、同時に、病床閉鎖で収益機会のロスを生じました。施設改修や設備整備への補助など「実施したこと」への補助だけでなく、疑似症を含めたコロナ対応のために「できなくなった部分」への補助、また、日々変化する状況に対応するため至急で整備した設備への補助も含めた公的支援を引き続き求めていきます。

■無料低額診療事業をはじめとした医療福祉相談

新型コロナの影響で多くの業種・業界が事業活動を止めざるを得なくなったことで景気悪化が予想されています。そうした中で、当院の無料低額診療事業や医療福祉相談機能が重要になってきます。

コロナ禍の影響で事業に行き詰った自営業の方から医療費相談を受けたケースでは、無料低額診療の適用につなげるだけでなく、堺市への国保44条(災害時等での医療費減免措置)の申請を援助し、適用を勝ち取りました(当院での支援では初、堺市全体でも数年ぶりの適用)。

無料低額診療事業の新規適用は、4月が12件、5月が14件と2カ月連続で10件を超えており、増加傾向にあります。また、生活保護申請の支援相談も平時より増加しています。これまでもギリギリの生活基盤であった層がコロナ禍の影響で限界に達している印象です。地域連携室が開業医訪問をする際や社会福祉協議会(社協)への訪問の際に無料低額事業の案内パンフを持参するなかで、無低相談を含む紹介や失業者の相談が届くようになっていきます。社協ではこの間、生活資金貸付対応が300件と激増しているようであり、病院にたどり着く以前の「地域際」で困難が生じています。

コロナ禍による生活困窮者はこれからさらに増えることが予想されます。無料低額診療事業の制度を職員に改めて周知をするとともに、地域へ無料低額診療事業や国保44条、77条(保険料減免措置)を知らせていくアウトリーチを進めること、地域の住民・患者が医療を受けづらくなっていないかどうかをキャッチする力・人権のアンテナを高めることが大事になります。

【友の会の動き】

* エプロン内製の実績数

- ・友の会からの寄贈：6/3まで
袖なしエプロン 約1万5,000枚
マスク 900枚
- ・職員内製分：4/24～5/29 毎週金曜日計5回を集中作業日とした
袖つきエプロン 計2,000枚 を作成
袖なしエプロン 計5,000枚 を作成(職員の持ち帰り作成分も含めて)

* 第2波に向けて

第1波においては組織部と友の会との連携により非常にスムーズに大量のPPEの寄贈を受けることができました。友の会の皆さんへ、感謝の念に堪えません。内製のエプロンは、新型コロナ対応以外の臨床現場で使用しました。また、マスクは入院患者向けに活用させていただきました。衛生面の担保のためマスクの個包装を望む声がありました。この点の必要性については、ICTなどから専門的な見地での評価・意見をいただきたいと思います。

友の会とともに個人や団体・組織からもN95マスクやサージカルマスクなどPPEの寄贈を受けました。大変ありがたいことです。ただし、こうしたご厚意について、残念ながら臨床現場での利用には適さない仕様のもものも少なくありませんでした。今後に向けては、受領に適するもの・適さないものの一定の基準を設け、病院での使用には適さないものについては、法人本部と連携して介護事業所での利用なども検討いただくことが厚意を無駄にしないためにも必要と思われます。

【総括】

セラチア院内感染症で3名の院内感染死亡を出した2000年は当院の存亡の危機であったと思います。決して風化させてはならないと肝に銘じています。この院内感染事例を直接経験した職員が全体の2割を切るなかで、新型肺炎による世界的なパンデミックが起きました。今回は直接的に当院で院内感染症が発生したわけではなかったため、職員一人一人が主体者となり、率先して感染予防ができていたかどうかは、当初疑問でした。しかし時間がたち、新型コロナウイルス感染症の実態が明らかに

なるにつれ、BCP本部から発出する通達への結集には目を見張るものがあったと感じています。また、事務系を中心に面会禁止中には数千個の患者荷物を搬送してくれたことは、目立たないことでしたが、多くの職員の素晴らしい団結のたまものであると思います。これこそは、日々の活動が大きくは間違っていなかったことを証明するものです。

全国に緊急事態宣言が出され、すべての国民の生活が一変した中、院所の活動や自らの生活や行動の規範となるものは何であったのかを振り返る良い機会ではないかと考えています。

大阪市内では「医療崩壊」と思われる事態が進み、発熱者の診療拒否や行き場のない大阪市内の救急車が当院まで多数搬送されてきました(末尾図表)。「断らない」を掲げて、真摯に対応した職員には心より感謝を申し上げそしてこの病院の一員でよかったと改めて感じています。

この度の感染症への対策の困難さは新型コロナウイルスが病原体であり、1)その病態が不確定であったこと 2)ある患者群では途中で病態が急激に悪化することがあり。しかも、一旦重症化したらその救命率が極めて低かったこと 3)診断そのものがウイルスそのもののDNAを証明しなければならないことにあり、しかも感度が70%未満で、多くの疑似症患者の発生が見られたこと 4)すべての国民が当該ウイルスに免疫がなく標準治療も確立していなかったこと——が重なったことでありました。加えて、空気感染は証明されていなかったにもかかわらず、激しい咳や会話における大量のエアロゾルの発生が空気感染予防策を講じなければならない状況を発生させたことでしょう。これらの困難さが、この感染症への対応の特徴であったと思います。すなわち、極めて短時間に意思決定し職員の意思統一を図っていかなければならなかったことです(クライシスマネージメントそのものであったと思います)。一方では、この数か月間だけでも多くの知見が持たされており、ICTを中心にした最新の知見の勉強会や実技訓練、各学会発表のガイドラインを早期に履行したことで一人の院内感染者も出さずに乗り切れたのだらうと思います。

今回ほど短時間に方針が変化していったことはなかったと思います。エアロゾルの問題、「3密」の問題、クラスターの問題、感染力の時間的変化の問題、医療材料の供給の問題、そして国や府の方針が刻々と変化していきました。そこに加えて当院では4月より「選定療養費」を徴取しなければならない病院に指定されたことにより、門前診療所である高砂クリニックの午後外来が発熱外来と変化しました。

短時間での意思統一は時には職種統制ライン機能やBCP組織機能を見失うを得ない状況に陥らせました。ただ、その状況においても、もっとも重要なことはコミュニケーションであることを再確認させられました。その意味では、アートディレクターを中心に院内アート部門の活躍には多くの職員が癒され、コミュニケーション力のアップが伺われました。また、配布物やSNSでの発信など外部へも優しい気持ちになれる広報にも寄与してくれました。

毎朝のブリーフィングは効果的でありましたが、出来れば各部門からの定例報告を必ず行う形式が良かったと思います。また、急ぐ場合の報告や提案をできるだけ出しやすい形式であることが望ましいと思います。また、医局や師長会議などの職種統制ラインの会議への方針・注意事項の発出について、BCP会議を立ち上げた場合においてはBCP本部・BCP会議での確認・決定が必要です。

国や府の方針も今回は短期間に変化をしていたので、今回のように事務長や総務課で頻繁に連絡を取っていたことは良かったと思います。

エアロゾルの発生については大いに悩まされたと思います。病院の構造上の問題で陰圧個室があっても今回の事例においてはトイレの問題や前室の問題で、対応は難しい状況でした。8月には可動式の陰圧発生装置やトイレ付個室の陰圧化が可能となり、ハード上では感染防御レベルは向上する予定です。ただし、感染予防の基本は日々の手指消毒が最も大事であり、手指消毒が全職員の癖になるよ

ういかに文化を醸成するかがこの数カ月の鍵です。それについてはリンクスタッフのレベルアップや職員同士の声の掛け合いなど日々の業務が最も重要です。

医療材料の備蓄については当院だけの問題ではないにしろ、管理の仕方には教訓が残ります。特に防護具のN95マスク、ビニールエプロン、医療用アルコールなどは今回の経験を活かしながら生産体制の変化にも注目をし、OMECだけではなくディーラーやメーカーとも連携を密に図る必要がある。ただし、7年ほど前から医療材料委員会にICNなどが積極的に参加をしてくれていたことが今回の対応には大いに役立っていたと思います。やはり日常の延長線上でしか対応できないということをまざまざと見せられました。

職員やそのご家族も大変不安であったと思われます。中には、高齢者のご家族のことを気遣いながらの就労や、家人によりなかなかウイルスの特性などの理解が進まず、苦労をされた職員が少なからずいたとの報告もあります。「ポストコロナ」の日常生活への指針をできるだけ早急に職員へ発出することも重要です。また、院内感染事例の報告なども積極的に入手しその教訓を大いに学び日常診療に生かしていきたいと考えています。

経営的なダメージは大変大きなものとなりました。特に財務の状況については自己資本マイナス(債務超過)の我々の法人には大変な不安を感じながらの舵取りです。理事長を中心に行政への働きかけや積極的に政府の援助を求める模索など、経営陣も現場の奮闘に応えようと努力を行ってくれています。そして、ここにも日頃の診療の延長線上がありました。すなわちレジリエンス認証を取っていたことが大いに生かされる結果となりそうです。準公的な資金による財務上の強化が出来そうだという事です。

この秋から冬に予想されている第2波、第3波の流行期においても前述の状況は大きな変化はないかもしれません。もしかしたら、ウイルスの変異によって重篤度が増す恐れや、ワクチンの普及が間に合わない可能性も考えられます。この間の世界の経験や教訓を大いに学んで取りうる対策を行い、職員の感染を防ぎ、他疾患で来院される患者さんを守り続けましょう。

最後に各分野の総括を担当していただいた職員には、忙しい中での作業に大変感謝いたします。各分野から出された課題を改めて列挙しますので、早期に指針や対応を提案するようにお願いします。

以上

《主要課題 抜粋再掲》

1. 本部機能

- ①BCP本部で決定すべきこと、常務委員会等で判断すべきことを明確にする
- ②ペーパーレス化を進める
- ③情報のカテゴリー毎に集約担当部門を決め、担当部門で整理・加工されたものが本部に再集約される流れにすべき
- ④(保健所からの受診相談)臨時の相談応需体制を再度敷くべきか検討が必要
- ⑤職員の健康状況の情報集約を日常業務のひとつに定着することが望ましい
- ⑥面会制限時の預かる荷物の内容の規制、検温等の作業の合理化・機器導入も検討すべき

2. 感染対策全般

- ①第2波に向けて、感染対策物品管理担当者を早い段階で任命すること
- ②第2波では早期に面会制限を強める必要がある

- ③診療とベッドコントロール等を分けて対策をとるチームが必要である
- ④流行期はICDもICN業務(感染管理業務)の比重を上げる
- ⑤院内広報 通達方法の改善、「知識の森」や更衣室等の活用
- ⑥物品 戦略的に物品管理できる担当者が必要

3. 「帰国者・接触者外来」について

- ①感染力のある時期、自宅待機が必要な時期など次々に新しい知見や提言などが出てきたが、その内容を医師間でも十分共有できておらず、看護師に伝える機会もほとんど持つことができなかった
- ②感染予防の観点から通常よりも迅速にレントゲン、CTの撮影ができるよう、対応できる体制の確保や優先順位の引き上げを検討すべきでないか
- ③患者数がさらに増えた際の待機場所の確保
- ④専用外来スペースとして プレハブを設置するかどうか判断が必要

4. 疑似症患者収容について

- ①特定の病棟への集約化は効率的であるが、他病棟スタッフの気が緩んでしまうリスクがあり、院内全体で感染防止の力量を上げる観点からは課題
- ②感染予防の対応が短期間に見直されたり、職員のPPE着脱の習熟度合の違い等により、ベッドコントロールに課題を残した
- ③9階病棟から他病棟に分散したスタッフに、慣れない配属先で不安やストレスを感じ対応に苦慮した事例が報告された
- ④疑似症患者の受け入れをどの病棟で行うのか、感染蔓延に伴い疑似症患者が増加した際に段階的な受け入れ病棟の拡大や集約、それに伴うスタッフの体制変更など、診療部・看護部合同で早急に立案を進める必要がある

5. 感染防御関連医療材料管理について

- ①必要在庫数を把握して保管場所を設定する
- ②行政と情報共有を強めることで解消できる部分はある(支援物資)
- ③資材の調達リストを整理して複数の供給元を確保しておくこと、供給されなかった原因(例えば、製造国や材料調達国の問題等)を整理しておくこと

6. 面会制限について

- ①面会は医療・看護のケアプロセスにおいて重要であるという認識に立ち返り、面会禁止からもう一步進んだ方法を模索する
- ②緩和ケア病棟やお産の立ち合いなど、感染予防に配慮しつつレジリエンスの意識をもちつつ、面会制限の基準を緩めていったことは大いに教訓にするべきである

7. 新人育成、職場づくりについて

- ①標準予防策と感染予防策の教育の全職員への波及は不十分であり、第2波に備え早急な課題
- ②2021年度新卒職員は、例年と異なる臨床実習を経て就職してくる。新たな教育プログラムを立て、育成にあたる準備が必要

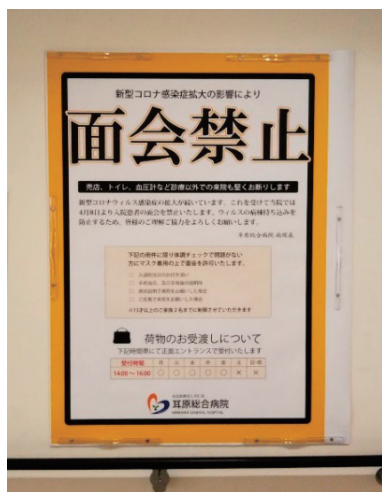
8. 経営的側面

- ①緊急入院や流行疾患に依拠した入院構造の診療科は、長期間にわたり患者減……中長期的な立ち位置・役割の再考が求められます
- ②6月から事業活動の正常化を進めていきますが、外来の受診紹介・「予定入院」を確保しておくことが、今後も起こりえる異常事態(感染症や自然災害)の際にも、事業活動をより安定させるカギになる
- ③これまでの連携先とのつながりの維持・強化、新型コロナの対応で新たにつながりのできた開業医との連携を強化、法人内からの外科系・重症者の集約を追求、従来よりも太い「予定入院の経路」を確保していく必要があります
- ④(補助金の利活用に向けて)直接面談での折衝の機会で、行政の考えの背景等を把握すること、また医療側のニーズや実態を直接伝えることができました。今後の行政対応においても同様の対応が大事であろう
- ⑤生活困窮者はこれからさらに増えることが予想される。無料低額診療事業の制度を職員に改めて周知、地域へ無料低額診療事業や国保44条、77条を知らせていくアウトリーチを進めること、地域の住民・患者が医療を受けづらくなっていないかどうかをキャッチする力・人権のアンテナを高めることが大事に

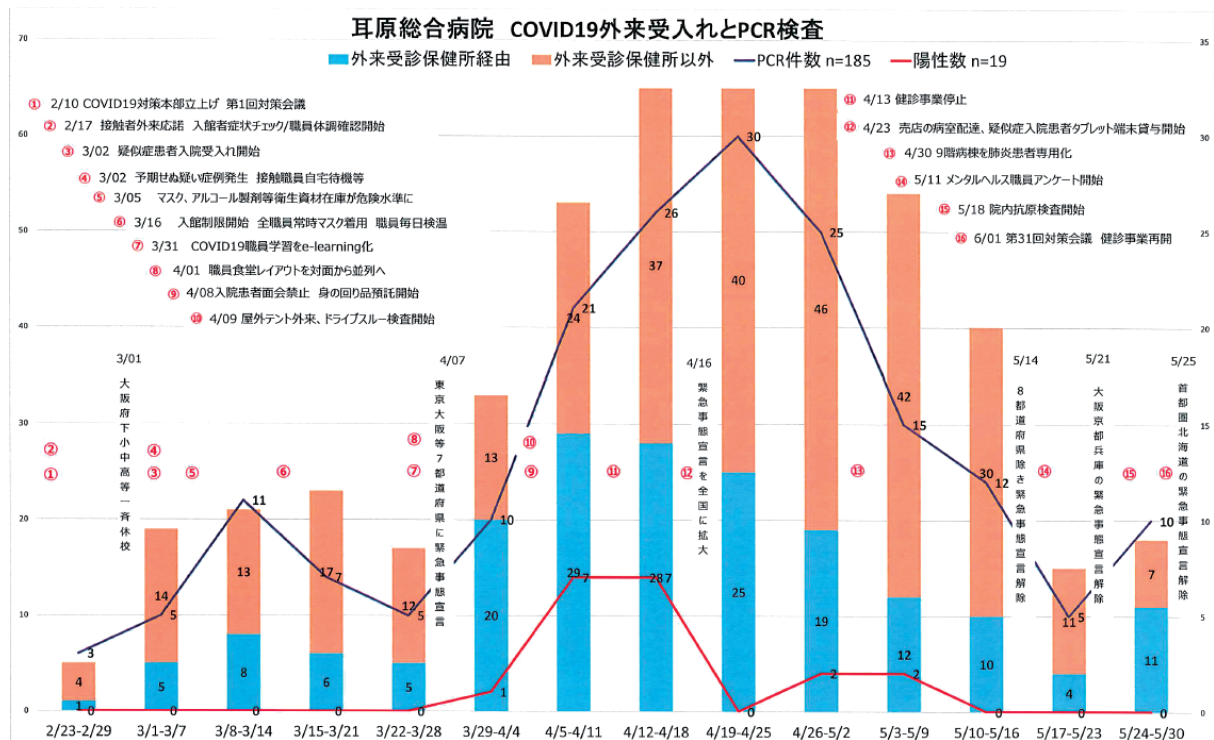
総括

- ①感染予防の基本は日々の手指消毒が最も大事であり、手指消毒が全職員の癖になるよういかに文化を醸成するかがこの数カ月の鍵です
- ②「ポストコロナ」の日常生活への指針をできるだけ早急に職員へ発出することも重要
- ③アートを積極的に利用してコミュニケーション力を向上させる。

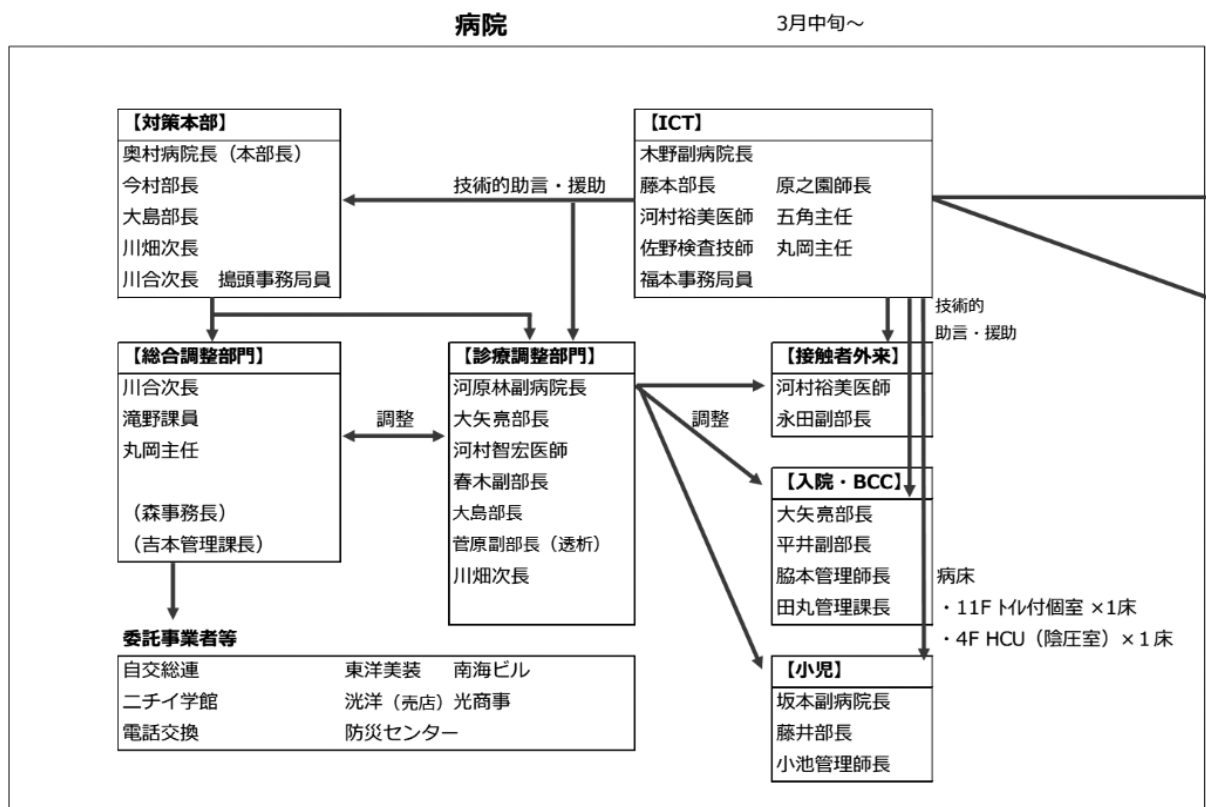
討議録：2020年6月10日 常務委員会 →ver.2へ改訂
6月16日 BCP会議 →ver.2-2へ改訂
6月24日 常務委員会 →ver.2-3へ改訂
6月30日 BCP会議で了承



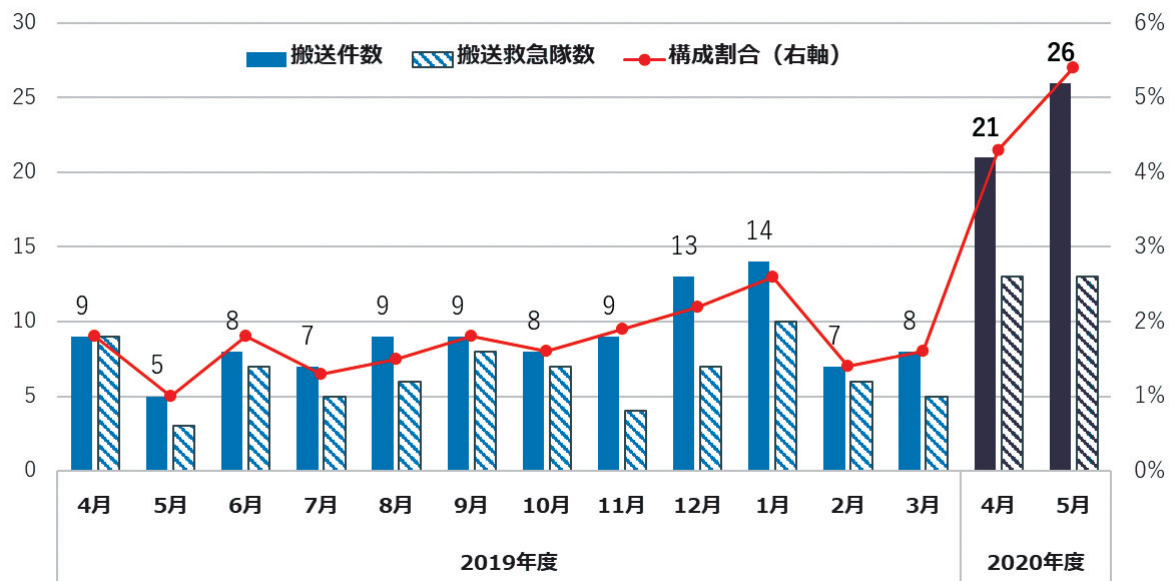
【参考】



■ COVID-19BCP対策本部組織図



大阪市救急隊からの搬送実績



職員用デジタルサイネージでふりかえる2019年度

【4月】

【主催】青年実行委員会

3月29日(金) BLSと交流食堂

32名ご参加
ありがとうございました！
チームで協力・指導し合い
「トランを救出!!」

HPIH委員会で作った
おのしずも食べよう

認知症サポーターが16名に！

この
リングに
注目!!

キャラバンメイト講習修了の黒川師長を講師に、認知症サポーター養成研修を2回開催しました！**奇跡・トラン**

4/14(日)耳原にてISLSコース実施

ISLSとは脳卒中の初期診療を学ぶためのコースです。脳神経外科の田中伸と先生を中心とし、当院で開院しました。当院では今後、インストラクター合わせて45名で実施しました。当院では今後、インストラクターとして活躍してもらえ人を養成していきたいと考えています。

今年度は9/1(H)、3/1(H)に実施予定となっております。

興味のある方は、事務局職原までご連絡ください。(PHS 7868)

【5月】

緩和病棟で たこ焼きパーティー

たこ焼きの香りにそそられ
看護意欲のない方にも
たぐさき食べていただくことができました。

2019.04.25

異文化コミュニケーションカンファレンス

旭山動物園園長 坂東元(97歳)氏
「園長、という仕事」(仮題)
2019.6.20(木) 18:00-19:30
@みみはらホール

1961年、北海道旭川市生まれ
陸奥大学農学部獣医学部獣医学科卒
1986年5月から獣医師。飼育員候補
として旭山動物園に勤務
動物本来の生態や行動を
引き出す「行動展示」を考案
旭山動物園を国内外から来賓者が
集まる人気動物園に育てた立役者
副園長を経て、2009年から園長に

院内54名
法人内18名
法人外36名
救急隊5名
計49名の参加！
講演・グループワークと大盛り
他職後地場園との食卓な
交流の場となりました！

2019/5/25(土)
14:00~16:15
みみはらホール

堺市の児童虐待・社会的養護の現状や情勢を知る
～明日から私ができること、共に考えよう～
WITH 堺市子ども相談所
院内虐待防止対策委員会 主催

【6月】

術後合併症を予防するために

4月から管理栄養士
サポートセンターへ1名配置
術前栄養指導を強化
1階フロア
総合受付後のお部屋で
術前栄養指導をしています

管理栄養士・外来医師補助(サポート事務)

ユマニチュード学習会を実施

2019年6月19日

同じ目の高さ
優しく触れる
笑顔で
優しく
話す

高齢者の視覚体験
メガネを使って練習

感染対策研修 終了

最終**884名**受講!!

全職員
必須!

お忙しい中、ご参加ありがとうございました

感染対策部 2019.6.28

【7月】

**7月イベント
セタゼリー**

7月4日 10階病棟
7月3日 9階病棟
牛乳アレルギーの方には
さくらんぼをのせたゼリーを
提供しました。

栄養管理科

**同に会JB企画
セクシュアリティと医療**

講師は大阪大学
医学部 趙くん

★2019年7月19日(金)
◎総合病院2階 ホールB

18:00~ 講演
18:45~ 交流会
19:30 終了

【お問い合わせ・お申込み】
総合病院: 医務課 斎藤(内線7628)
のりせり 鈴木
歯科診療所: 歯科技工 文香

誰でも参加可能
先輩後輩同期他職種と交流

第4回 みみはら透析セミナー報告

透析治療の感染症対策を考える

【8月】

8/3 ぽこちゃんセミナー開催！高校生14名参加！

荻澤先生・松田龍太先生に
協力していただきました。 医学生担当: 大川・角野

堺市消防局救命技術研修会報告

救急隊救命技術向上
耳原総合病院は協力
を惜しみません

お待たせしました！

青年実行委員会
「風の伝言作りとアロマセラピー体験」

職員さんによって頂いた作品を
1・2階に展示中です！
(風山作って頂きましたので全て展示できておりません...)

展示終了後は
病室の患者さんの元へ！

【9月】

**2019 第7回全日本民医連
循環器 LIVE『MIMIHARA』**

実行委員長: 鈴鹿 裕城
耳原総合病院 循環器内科部長

場所: 耳原総合病院 2F
みみはらホール

お時間のあつ方、お越し下さい。 日時: 10月4日 13時開始
5日 13時終了予定

事務局: 放射線科 向井 (7144) 循環器センター医師補助 金子 (7254)

**耳原で朗読劇やります！
一緒に朗読しませんか！**

木を植えた男

絵本: 「木を植えた男」(大矢野先生の愛読書)
本書: 11月22日(金)18:30~
アートミューズアソシエ (会場から徒歩1分)
病院見学・前夜祭イベント内で行います

詳しいことを知りたい!という方は
総務課・看護課
アートディレクター室野・虎頭と
お問い合わせください
(内7121)

朗読の先生にお話し頂きますので
興味ある方、初心者だれでも大歓迎!

までお尋ねください!

地域医療連携をすすめる会

地域とともに
医療・看護・福祉を
すすめる

9月30日
土曜日
みみはらホール
終了後
総務課「グリーン食堂」

【10月】

堺市の高齢者虐待に関わる情勢・虐待防止のポイント(10項目・地域包括ケア推進条例(会自初)などについてわかりやすくご講演いただきました！
医療機関に対して虐待や求められていることの課題もいただきました。
今後に繋げていきたいです！

39名参加
お忙しい中
ご参加ありがとうございました！

院内虐待防止対策委員会企画
高齢者虐待
～気づきのアンテナありますか？～
堺市健康福祉局 地域包括ケア推進課 安海氏・岩村氏
日時：2019年10月18日(金) 18:00～19:30
場所：みみはらホール

「MA」を疑ったら
委員会へお電話に
ご相談ください！

身体抑制は、
医師が
カルテに毎日、指示入力！

2019.10.16 身体抑制ゼロ委員会

緩和ケア普及啓発イベント
10/27(2019年度) もっと身近に緩和ケアin堺」の報告

10月27日(日) おおとりウイングスにて、堺市内の5つのがん診療拠点病院が協力し、緩和ケアの啓発イベントを開催しました。当院からは、山口副院長・金島医師はじめ9名の職員が参加し、堺市民の方々に、緩和ケアミニ講座や個別相談、緩和ケアパンフレットの紹介など、緩和ケアの啓発活動に取り組みました。

【11月】

木を植えた男

11月22日(金)
18:30-19:30
@みみはらホール

練習が始まりました

1年目研修医が
始めて半年を振り返ります！

日程変更

研修医半年振り返り
2019年12月4日(水) 18時～
場所：医局会議室

ACP～しなやかなココロをゲームで体験

日時：12月12日(木) 18時開場18時30分開場
場所：耳環ホール
講師：太田俊輔先生(太田医院 院長)もしバナマイスター
内容：急性期病棟でのACP
もしバナゲームします。
*準備もあるので、事前申し込みをお願いします。
全ての職種の参加で効果を！
ACPの知識は必要ありません。

余念わすかの想定で
自らの価値観を考え
みなで話し合う

もしバナゲーム™

【12月】

がん診療連携推進委員会 特別企画 ランジェ
「雪待月のてしごと」
～リースづくりとおしゃべり～
11月30日開催しました

みんなリース作りも
楽しめましたか

オーロラ写真家
金本孔俊氏

ご協力ありがとうございました

2019.12.1 第6回透析教室開催報告

第一部 透析患者に対するフットケアについて
透析患者に脚の筋力体操実践

第二部 各グループに分かれてフットケアの実践指導

9階病棟より

MERRY CHRISTMAS

【1月】

徐放性製剤を粉砕して投与したことにより体内に有効成分が急速に吸収され、患者に影響があった事例が報告されています。

徐放性製剤は、有効成分の放出の速度、時間、部位が調整された製剤です。

処方された錠剤を病棟で初めて粉砕する際は、「粉砕しても良いか」を薬剤師に問い合わせてください

薬剤科 2020/1

2020年1月1日
おせち料理

常食 嚥下食

拓ちゃんは何知っている？

診療情報委員会ニュース vol.1 2020年1月29日発行

Q: 病状説明は看護師(他職種)の記載があれば、医師の記載は必要ない？

A: 医師の記載は必要(医師法で規定)

医師法23条: 医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他療養の向上に必要な事項の指導をしなければならない。 → 説明義務

医師法24条: 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。 → 記載義務

【2月】

インフルエンザ/コロナ対策

マスクは適切な場面でのみ装着
手指衛生を徹底

マスクだけではインフルエンザや新型コロナウイルスを遮断できない
逆に、ウイルスが付着したマスクの表面を触ることで、手を汚染させる危険がある

マスク着用の適切な場面

- ① 咳やくしゃみなどの症状がある時
- ② 血液や体液が飛んでくる可能性がある時
- ③ 無菌的処置を実施する時

看護部の理念 クイズ

に入る共通する言葉は何でしょうか？

1. 私たちは、の願いから出発し、の立場に立つて、とともに看護をすすめます
2. 私たちは、の人權を尊重した看護をすすめます
3. いつでも、どこでも、だれもが安心できる無差別平等の医療・看護をすすめます

上記実践のため専門的知識、技術向上に努めます

クリニカルラーニング委員会

13F 節分イベント

2月12日 13階病棟にて
少し遅めの節分イベントを行いました。
嚥下困難の方にはロミをつけ、
患者さんにも美味しいと言っていました！

栄養管理科

【3月】

ME出張学習会IN高石診療所

2020年2月19日実施
内容：在宅呼吸器の基礎
参加者 10名

Safety-II大会
Best Proactive賞
おめでとうございます！

最新情報学習会のお知らせ

COVID-19

日時：3月31日(火)
16:15～16:45
場所：みみはらホール
講師：藤本卓司Dr.

各部署参加者1名 伝達講習による周知をお願い致します

2019年度

医療活動報告

2019年度 外来統計

診療科別延患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内 科	1,533	1,399	1,392	1,463	1,281	1,318	1,465	1,358	1,371	1,217	1,227	1,258	16,282
内科(救外)	954	1,185	887	1,016	1,127	970	961	927	1,187	1,385	963	863	12,425
内科合計	2,487	2,584	2,279	2,479	2,408	2,288	2,426	2,285	2,558	2,602	2,190	2,121	28,707
小児科	292	264	278	295	313	287	253	237	237	266	207	216	3,145
外 科	1,686	1,631	1,592	1,655	1,719	1,638	1,746	1,688	1,683	1,592	1,480	1,537	19,647
心臓外科	108	108	104	126	123	109	128	141	116	109	105	95	1,372
整形外科	1,247	1,194	1,196	1,283	924	1,126	1,148	1,054	1,158	995	954	869	13,148
呼吸器外科	72	58	64	76	81	65	64	83	94	100	73	72	902
眼 科	24	14	19	13	10	12	17	11	16	12	12	15	175
リハビリ科	73	70	79	72	22	25	8	10	19	18	10	13	419
循環器内科	697	633	703	715	568	698	755	647	640	669	575	665	7,965
産婦人科	1,458	1,532	1,503	1,634	1,460	1,538	1,595	1,637	1,635	1,583	1,438	1,581	18,594
皮膚科	37	34	36	27	32	38	39	42	39	40	37	35	436
精神科	299	287	269	285	280	259	296	269	278	258	249	285	3,314
泌尿器科	666	652	606	642	665	598	666	571	585	627	513	621	7,412
消化器内科	140	125	136	157	125	148	185	170	180	184	153	159	1,862
脳外科	111	120	125	121	113	100	108	139	122	103	109	92	1,363
麻酔科	53	37	59	51	55	38	54	62	50	47	42	41	589
緩和ケア外科	68	76	78	86	76	81	91	97	72	72	63	75	935
透析科	2,799	2,939	2,790	2,982	2,901	2,766	3,022	2,843	2,860	3,023	2,842	2,920	34,687
歯科口腔外科	663	565	606	620	640	605	602	650	555	497	472	511	6,986
健診科	13	19	23	27	41	33	28	50	35	18	22	13	322
呼吸器内科	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
合 計	12,993	12,942	12,547	13,346	12,557	12,452	13,231	12,686	12,932	12,815	11,547	11,936	151,984

2019年度 入院統計

病棟別 新入院患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
救 急	73	50	44	48	40	21	41	36	32	68	77	54	584
H C U	7	9	6	11	9	5	6	4	15	8	5	12	97
I C U	11	11	10	15	8	14	8	8	18	11	13	18	145
6 階	116	112	90	131	103	113	107	113	108	116	120	92	1,321
7 階	157	140	142	118	120	118	138	130	146	114	123	143	1,589
8 階	74	67	51	60	66	48	74	100	109	102	89	84	924
9 階	173	146	140	127	159	167	113	121	143	114	126	100	1,629
10 階	11	7	3	12	6	6	9	9	10	7	9	9	98
11 階	115	131	122	118	111	123	92	54	68	59	50	68	1,111
12 階	141	147	157	152	148	146	148	161	155	139	134	144	1,772
13 階	77	82	75	82	66	90	87	82	89	92	71	87	980
14 階	13	23	19	20	22	16	14	16	10	17	9	16	195
合 計	968	925	859	894	858	867	837	834	903	847	826	827	10,445

病棟別 延患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
救 急	105	68	64	72	55	33	52	43	41	91	100	70	794
H C U	121	122	116	115	120	119	117	111	125	123	118	115	1,422
I C U	118	122	106	114	119	103	117	103	110	119	112	114	1,357
6 階	732	774	697	857	722	829	742	795	851	748	804	641	9,192
7 階	1,444	1,500	1,441	1,456	1,398	1,401	1,458	1,339	1,436	1,486	1,366	1,476	17,201
8 階	1,440	1,473	1,392	1,411	1,485	1,425	1,417	1,367	1,396	1,453	1,368	1,423	17,050
9 階	973	944	811	831	944	956	624	653	779	825	882	849	10,071
10 階	1,531	1,577	1,518	1,580	1,578	1,523	1,542	1,523	1,566	1,571	1,477	1,574	18,560
11 階	1,471	1,493	1,349	1,437	1,466	1,401	1,452	1,454	1,483	1,510	1,393	1,396	17,305
12 階	1,481	1,463	1,348	1,447	1,477	1,385	1,500	1,353	1,448	1,499	1,408	1,466	17,275
13 階	1,478	1,490	1,405	1,420	1,482	1,392	1,411	1,400	1,447	1,509	1,376	1,422	17,232
14 階	714	688	646	703	687	667	684	660	726	721	688	711	8,295
合 計	11,608	11,714	10,893	11,443	11,533	11,234	11,116	10,801	11,408	11,655	11,092	11,257	135,754

診療科別 新入院患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内 科	351	323	323	315	330	309	305	306	366	351	337	367	3,983
小児科	138	113	98	103	131	153	94	108	116	79	100	60	1,293
外 科	130	111	116	104	110	103	106	96	89	85	82	95	1,227
整形外科	41	32	25	28	27	17	24	24	27	21	19	18	303
泌尿器科	29	41	42	50	38	35	39	27	37	38	42	38	456
心臓血管外科	4	3	4	4	8	7	5	7	2	6	4	6	60
眼 科	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	9
リハビリ科	11	7	3	12	6	6	9	9	10	7	8	9	97
循環器内科	126	138	113	103	68	79	101	88	92	96	94	108	1,206
産婦人科	87	99	84	121	92	102	98	115	104	99	99	69	1,169
緩和ケア外科	20	24	20	24	20	17	19	19	16	21	12	18	230
消化器内科	20	13	18	16	17	27	22	23	28	31	18	27	260
呼吸器外科	3	8	4	8	3	6	7	7	9	8	6	7	76
歯科口腔外科	6	11	7	6	8	6	8	4	7	5	5	3	76
計	968	925	859	894	858	867	837	834	903	847	826	827	10,445

診療科別 延患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内 科	2,908	2,890	2,799	2,807	3,083	2,814	2,874	2,872	2,946	3,415	3,082	2,977	35,467
小児科	754	717	623	655	781	918	591	574	180	479	610	442	7,324
外 科	1,413	1,350	1,308	1,355	1,523	1,279	1,383	1,394	1,325	1,240	1,384	1,472	16,426
整形外科	827	660	596	545	660	607	454	574	663	652	505	560	7,303
泌尿器科	237	207	253	299	237	202	268	185	206	177	231	214	2,716
心臓血管外科	211	216	263	177	244	256	261	207	127	123	193	209	2,487
眼 科	6	6	6	0	0	0	0	3	0	0	0	6	27
リハビリ科	1,531	1,577	1,518	1,580	1,581	1,514	1,543	1,533	1,566	1,555	1,474	1,582	18,554
循環器内科	1,254	1,544	1,214	1,273	1,029	1,091	1,173	949	1,169	1,454	1,213	1,367	14,730
産婦人科	630	683	696	844	683	783	689	839	744	648	681	521	8,441
緩和ケア外科	790	702	653	734	692	679	714	691	800	748	736	752	8,691
消化器内科	921	955	823	991	904	999	1,048	823	937	1,015	867	1,037	11,320
呼吸器外科	110	177	109	166	94	78	99	157	180	139	92	104	1,505
歯科口腔外科	16	30	32	16	21	14	19	21	37	10	24	14	254
計	11,608	11,714	10,893	11,443	11,533	11,234	11,116	10,801	11,408	11,655	11,092	11,257	135,754

2019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	196	179	176	166	171	169	143	163	178	180	161	190	2,072	19.8%
小児科	144	103	105	104	129	150	101	105	118	79	104	67	1,309	12.5%
外 科	137	139	118	118	130	121	108	124	123	105	105	118	1,446	13.8%
整形外科	30	21	23	9	21	14	15	15	22	17	17	16	220	2.1%
泌尿器科	37	38	48	51	44	37	46	30	45	31	48	48	503	4.8%
心臓血管外科	5	4	7	4	7	7	7	5	8	3	3	10	70	0.7%
眼 科	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	9	0.1%
リハビリ科	31	28	18	31	34	23	31	29	31	20	30	24	330	3.2%
循環器内科	142	179	145	143	108	108	140	116	133	141	146	153	1,654	15.8%
産婦人科	90	97	84	116	98	105	102	109	117	97	103	75	1,193	11.4%
内科(救急)	27	20	20	19	18	9	9	17	10	23	15	15	202	1.9%
緩和ケア外科	32	40	33	33	32	31	32	40	27	33	22	34	389	3.7%
消化器内科	84	73	63	72	77	70	83	73	77	76	71	71	890	8.5%
呼吸器外科	6	8	10	7	8	7	10	7	12	10	5	11	101	1.0%
歯科口腔外科	6	10	8	6	8	6	4	8	7	4	7	4	78	0.7%
総 計	969	941	860	879	885	857	831	842	908	819	837	838	10,466	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	45	32	30	31	22	14	14	19	13	34	31	31	316	3.0%
H C U	5	3	0	1	2	3	3	4	3	2	2	2	30	0.3%
I C U	1	2	2	0	2	2	2	3	6	5	3	5	33	0.3%
6 階	121	108	87	127	109	114	113	95	122	112	121	100	1,329	12.7%
7 階	163	156	154	140	121	113	146	129	151	124	135	151	1,683	16.1%
8 階	71	77	74	59	67	60	74	96	103	96	86	89	952	9.1%
9 階	158	127	128	122	145	156	109	127	129	107	125	91	1,524	14.6%
10 階	31	28	18	31	34	23	31	29	31	21	30	24	331	3.2%
11 階	102	131	102	112	109	112	78	64	74	63	58	65	1,070	10.2%
12 階	133	131	132	131	145	127	151	143	145	123	136	145	1,642	15.7%
13 階	109	106	100	95	95	101	80	94	105	102	91	103	1,181	11.3%
14 階	30	40	33	30	34	32	30	39	26	30	19	32	375	3.6%
総 計	969	941	860	879	885	857	831	842	908	819	837	838	10,466	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	494	488	448	459	470	470	436	465	490	463	439	476	5,598	53.5%
救急搬入	176	178	174	176	170	152	163	170	192	194	148	213	2,106	20.1%
walk-in	318	310	274	283	300	318	273	295	298	269	291	263	3,492	33.4%
予定入院	475	453	412	420	415	387	395	377	418	356	398	362	4,868	46.5%
総 計	969	941	860	879	885	857	831	842	908	819	837	838	10,466	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)	30	31	30	31	29	38	28	35	33	20	22	32	359	3.4%
II C (新生物・悪性)	126	122	104	137	126	114	132	121	125	117	98	114	1,436	13.7%
II D (新生物・良性/性状不詳)	41	26	34	17	20	27	26	27	37	22	23	16	316	3.0%
III (血液)	7	2	4	4	6	7	5	4	6	8	4	4	61	0.6%
IV (内分泌)	46	27	30	32	43	31	24	30	28	26	25	29	371	3.5%
V (精神)	4	1	0	4	0	0	0	1	2	1	2	1	16	0.2%
VI (神経)	20	18	21	15	14	10	17	23	20	20	10	19	207	2.0%
VII (眼)	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	9	0.1%
VIII (耳)	1	2	4	1	2	1	3	2	0	3	2	0	21	0.2%
IX (循環器)	170	207	157	164	132	124	158	145	160	163	161	183	1,924	18.4%
X (呼吸器)	121	94	97	81	97	125	79	79	101	101	89	91	1,155	11.0%
XI (消化器)	131	136	118	114	129	108	112	117	107	101	110	105	1,388	13.3%
XII (皮膚)	9	8	10	8	9	4	8	7	5	8	9	7	92	0.9%
XIII (筋骨格)	30	28	20	21	32	20	24	24	25	17	24	22	287	2.7%
XIV (腎尿路生殖器官)	65	68	67	51	70	67	54	59	64	47	55	69	736	7.0%
XV (妊娠、分娩)	55	71	54	88	66	74	67	71	86	67	73	56	828	7.9%
XVI (周産期)	17	16	19	31	20	24	22	20	28	22	28	21	268	2.6%
XVII (先天奇形)	1	2	4	2	0	4	2	3	0	1	0	1	20	0.2%
XVIII (症状、徴候)	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	2	1	9	0.1%
XIX (損傷、中毒)	42	32	44	37	46	33	22	28	36	19	36	28	403	3.9%
XXI (保険サービスの利用)	49	48	40	40	44	44	48	45	45	56	64	37	560	5.4%
総 計	969	941	860	879	885	857	831	842	908	819	837	838	10,466	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	85	61	64	67	66	98	63	54	63	48	69	43	781	7.5%
5～9	33	18	16	18	27	27	14	27	23	12	18	12	245	2.3%
10～14	14	13	17	9	24	14	14	11	24	12	11	9	172	1.6%
15～19	11	7	9	9	11	8	3	4	5	11	6	8	92	0.9%
20～24	14	18	19	21	21	13	19	19	21	20	19	15	219	2.1%
25～29	22	34	24	20	33	31	21	19	29	20	29	20	302	2.9%
30～34	38	39	26	40	31	43	37	41	35	31	24	21	406	3.9%
35～39	21	21	18	32	17	16	22	32	32	16	30	24	281	2.7%
40～44	17	24	24	18	27	22	21	21	19	17	21	15	246	2.4%
45～49	28	33	23	20	30	22	24	23	11	25	24	17	280	2.7%
50～54	40	29	43	31	35	24	26	39	26	20	21	35	369	3.5%
55～59	43	26	26	33	35	26	35	30	36	35	31	36	392	3.7%
60～64	45	47	37	32	44	31	35	39	50	37	44	31	472	4.5%
65～69	92	95	73	67	77	70	93	63	57	53	66	57	863	8.2%
70～74	111	95	112	98	93	92	92	103	117	103	86	116	1,218	11.6%
75～79	116	131	119	140	102	106	110	105	130	117	119	115	1,410	13.5%
80～84	105	116	113	101	103	98	86	92	112	125	99	117	1,267	12.1%
85～89	86	96	64	74	59	64	65	80	71	70	71	80	880	8.4%
90～94	42	29	26	34	35	39	37	30	31	36	42	47	428	4.1%
95～99	6	7	5	14	13	12	14	9	14	9	7	17	127	1.2%
100～104	0	1	2	1	2	1	0	1	2	2	0	3	15	0.1%
105～109	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0%
総 計	969	941	860	879	885	857	831	842	908	819	837	838	10,466	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。

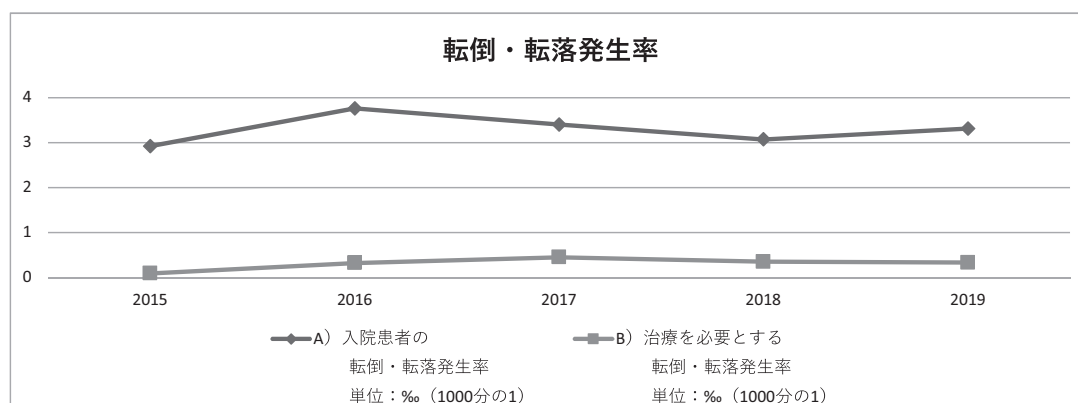
【指標の計算式、分母・分子の解釈】

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)	2019	3.31	全日本民医連加盟 300床以上病院 2019年 中央値 4.25
	2018	3.07	
	2017	3.40	
	2016	3.76	
	2015	2.92	
B) 治療を必要とする転倒・転落発生率 単位：‰(1000分の1)	2019	0.33	全日本民医連加盟 300床以上病院 2019年 中央値 0.38
	2018	0.35	
	2017	0.45	
	2016	0.32	
	2015	0.09	



・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。

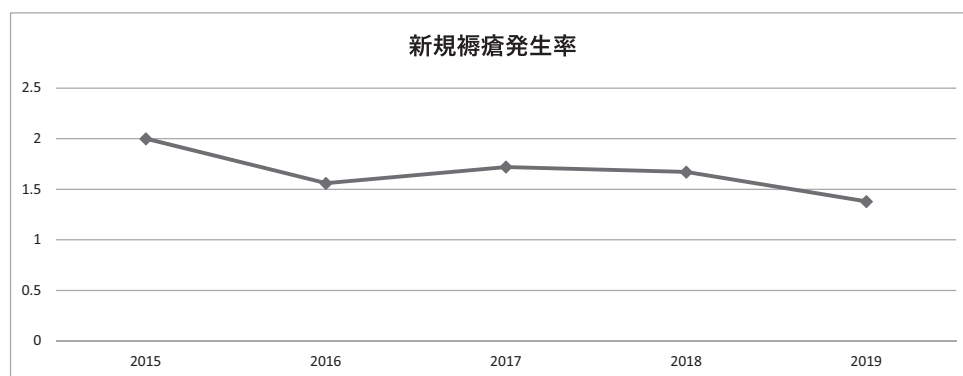
【指標の計算式、分母・分子の解釈】

分子 入院後に新規に発生したd2以上の褥瘡の数(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	2019	1.38	全日本民医連加盟 300床以上病院 2019年 中央値 1.13
	2018	1.67	
	2017	1.72	
	2016	1.56	
	2015	2.00	



・退院後7日以内の緊急再入院割合

【指標の意義】

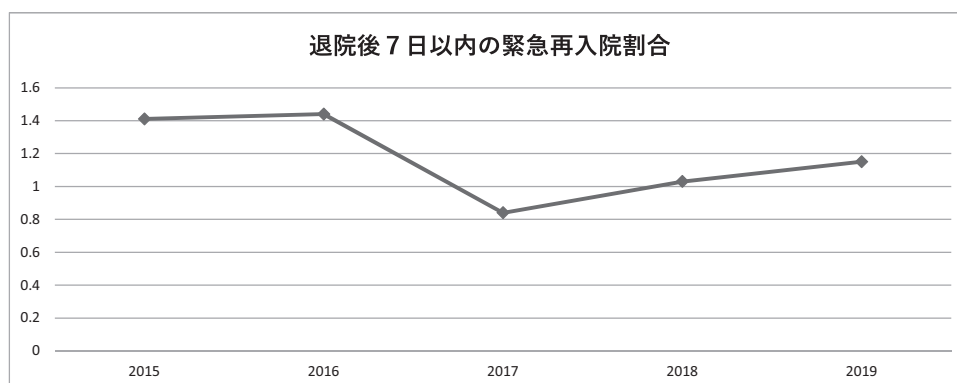
- ・予定外の再入院を防ぐ。(初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で早期退院を強いたことによるなど)

【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)	2019	1.15	全日本民医連加盟 300床以上病院 2019年 中央値 1.15
	2018	1.03	
	2017	0.84	
	2016	1.44	
	2015	1.41	



・ケアカンファレンス実施割合

【指標の意義】

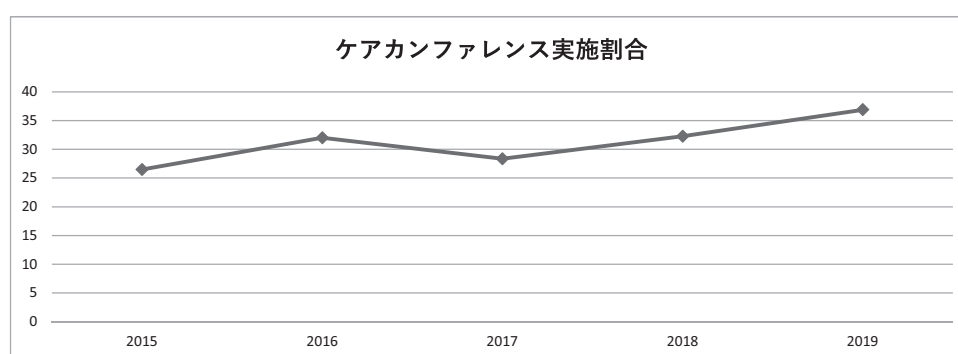
- ・この指標はカンファレンスの実施ではなく、カンファレンス記録を評価します。記録を残すことによりチームでの情報共有が促進され、プロセス・アウトカムを評価することが可能となります。

【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)	2019	36.87	全日本民医連加盟 300床以上病院 2019年 中央値 42.81
	2018	32.28	
	2017	28.34	
	2016	32.01	
	2015	26.47	



・手術後48時間以内緊急再手術実施割合

【指標の意義】

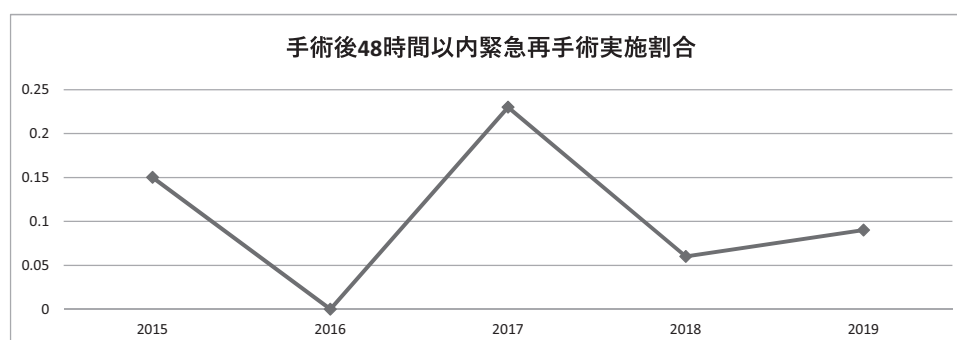
- ・外科系チームの医療の質の評価。

【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)	2019	0.09	全日本民医連加盟 300床以上病院 2019年 中央値 0.21
	2018	0.06	
	2017	0.23	
	2016	0.00	
	2015	0.15	



・救急車受入割合

【指標の意義】

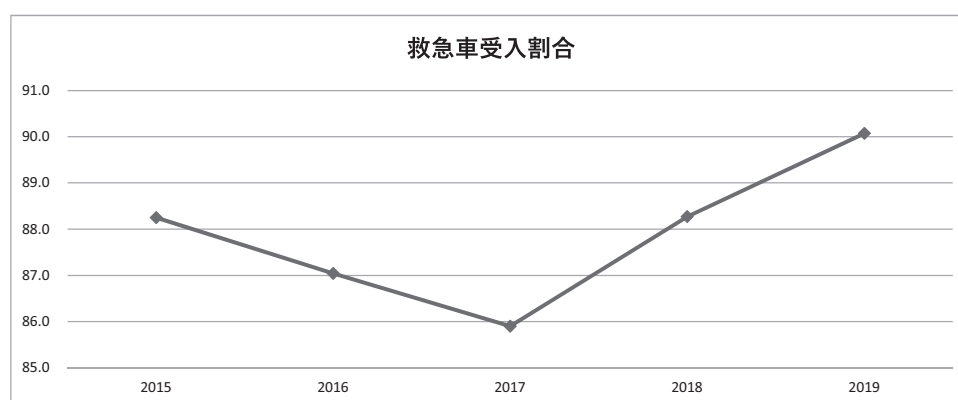
- 救急車受け入れ割合は、救急隊からの搬送の要請に対して、どれだけの救急車の受け入れが出来たかを示す指標で、各病院の救急診療を評価する指標となります。地域医療への貢献を示す指標にもなります。

【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)	2019	90.07	全日本民医連加盟 300床以上病院 2019年 中央値 89.49
	2018	88.27	
	2017	85.90	
	2016	87.04	
	2015	88.25	



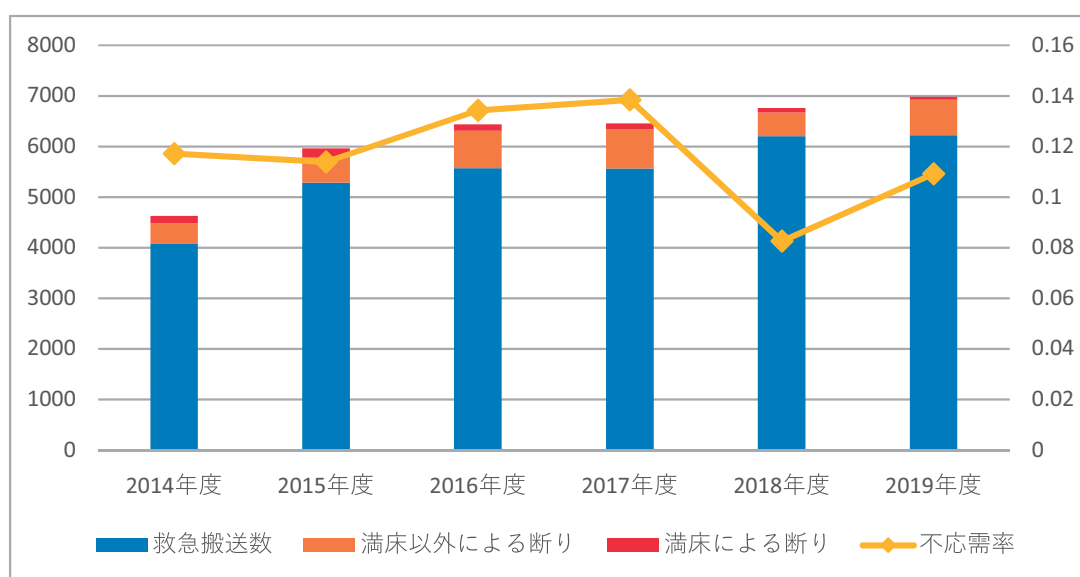
2019年度 救急搬送統計

年月日	受入れ不可能な理由						不可 件 数	搬 送 件 数	要 請 件 数	不 応 需 率	満床に よる 断り割合	救急搬送 即入数	救急搬送 即入率
	①	②	③	④	⑤	⑥							
4 月	5	10	5	14	5	30	69	506	575	12.0%	1.7%	196	38.7%
5 月	3	6	5	7	2	30	53	500	553	9.6%	1.1%	186	37.2%
6 月	4	0	5	3	5	20	37	454	491	7.5%	0.0%	179	39.4%
7 月	7	1	9	17	3	19	56	547	603	9.3%	0.2%	178	32.5%
8 月	3	1	5	13	4	35	61	588	649	9.4%	0.2%	177	30.1%
9 月	2	0	7	13	2	28	52	502	554	9.4%	0.0%	169	33.7%
10月	6	8	8	16	2	26	66	496	562	11.7%	1.4%	169	34.1%
11月	1	2	12	18	2	21	56	477	533	10.5%	0.4%	164	34.4%
12月	11	2	11	26	3	15	68	593	661	10.3%	0.3%	214	36.1%
1 月	13	22	15	21	1	43	115	546	661	17.4%	3.3%	177	32.4%
2 月	9	3	14	11	2	21	60	509	569	10.5%	0.5%	171	33.6%
3 月	9	4	10	16	3	27	69	500	569	12.1%	0.7%	201	40.2%
計	73	59	106	175	34	315	762	6,218	6,980	10.9%	0.8%	2,181	35.1%

2014年度	48	149	44	63	23	112	542	4,084	4,626	11.7%	3.2%	1,588	38.9%
2015年度	45	169	90	120	39	101	679	5,281	5,960	11.4%	2.8%	1,647	31.2%
2016年度	42	122	129	217	63	161	864	5,569	6,433	13.4%	1.9%	2,007	36.0%
2017年度	51	125	100	247	54	162	894	5,562	6,456	13.8%	1.9%	2,116	38.0%
2018年度	47	85	82	165	43	136	558	6,199	6,757	8.3%	1.3%	2,275	36.7%

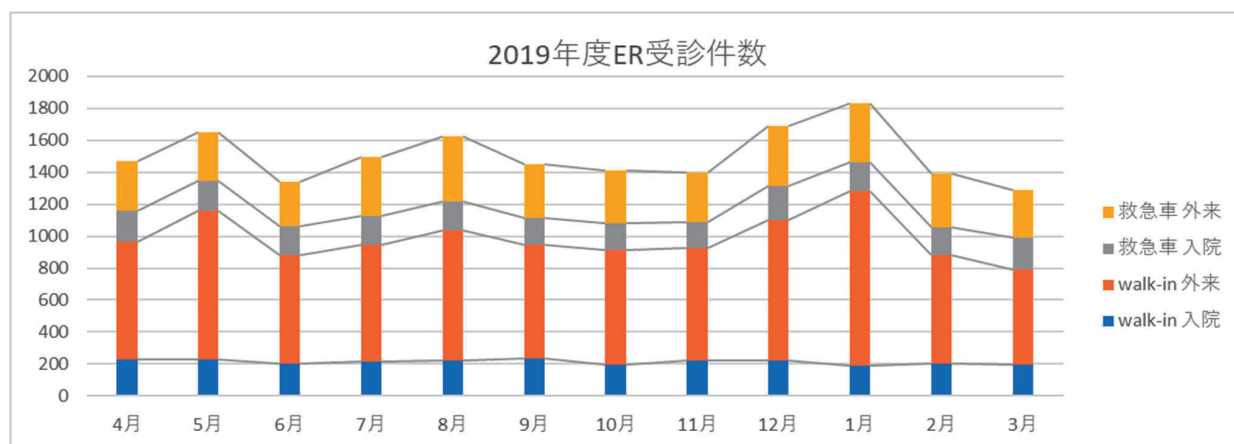
受け入れ不可能な理由

- ①手術中 患者対応中
- ②ベット満床
- ③処置困難(整形処置・吐血等)
- ④専門外(脳外/交通事故/婦人科)
- ⑤小児科対応が必要なため
- ⑥その他理由 不明



2019年度 救急外来(ER)統計

	受診 総数	救急車					walk-in			外 来			入 院		
		時間内	時間外	深夜	休日	計	時間内	時間外	計	walk-in	救急車	計	walk-in	救急車	計
4月	1,470	173	158	90	85	506	383	581	964	734	310	1,044	230	196	426
5月	1,673	162	127	89	122	500	420	739	1,159	930	308	1,238	229	185	414
6月	1,335	153	133	94	74	454	330	554	884	683	275	958	201	179	380
7月	1,494	182	166	111	88	547	355	592	947	731	369	1,100	216	178	394
8月	1,627	196	183	101	108	588	384	655	1,039	814	411	1,225	225	177	402
9月	1,448	169	140	80	113	502	336	610	946	712	337	1,049	234	165	399
10月	1,410	158	132	116	90	496	346	568	914	719	327	1,046	195	169	364
11月	1,401	138	119	105	115	477	315	609	924	703	312	1,015	221	165	386
12月	1,691	181	135	122	155	593	311	787	1,098	878	379	1,257	220	214	434
1月	1,829	161	136	99	150	546	313	970	1,283	1,091	369	1,460	192	177	369
2月	1,391	157	145	93	114	509	290	592	882	678	338	1,016	204	171	375
3月	1,291	145	164	92	99	500	331	460	791	598	299	897	193	201	394
計	18,060	1,975	1,738	1,192	1,313	6,218	4,114	7,717	11,831	9,271	4,034	13,305	2,560	2,177	4,737



部門別活動状況

手術室

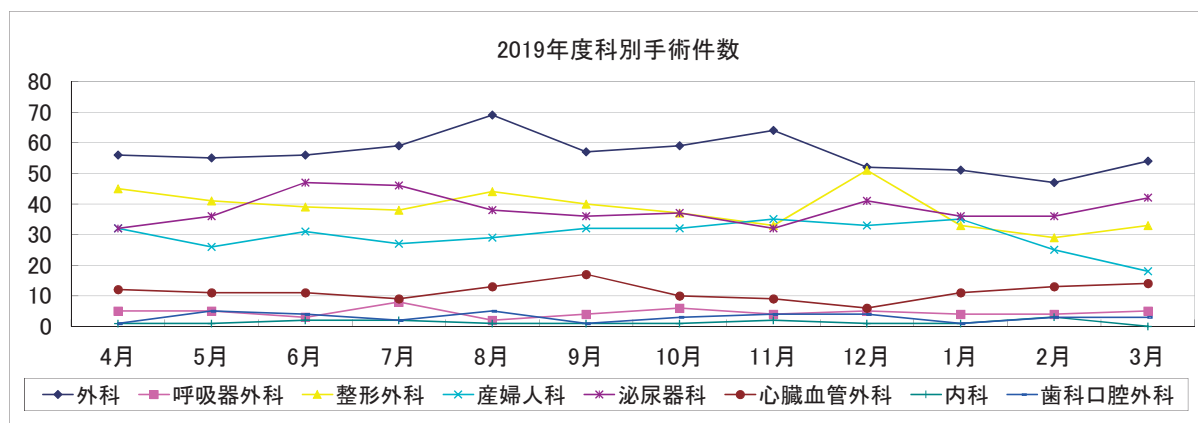
科別・入院別・麻酔別手術件数

科 別	入院・外来別			麻酔別		
	外来	入院	合計	全麻	腰麻	他麻酔
外科	73	606	679	552	15	112
眼科	0	9	9	0	0	9
呼吸器外科	0	55	55	51	0	4
整形外科	66	397	463	301	57	105
産婦人科	0	355	355	157	169	29
泌尿器科	30	429	459	119	279	61
心臓血管外科	0	136	136	57	0	79
内科	0	16	16	8	2	6
歯科口腔外科	0	36	36	30	0	6
総計	169	2,039	2,208	1,275	522	411

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	56(12)	55(15)	56(11)	59(10)	69(16)	57(8)	59(9)	64(12)	52(2)	51(8)	47(9)	54(14)	679 (126)	56.6
眼科	2(0)	2(0)	2(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(0)	9 (0)	0.8
呼吸器外科	5(0)	5(0)	3(0)	8(0)	2(1)	4(0)	6(0)	4(0)	5(0)	4(0)	4(0)	5(0)	55 (1)	4.6
整形外科	45(1)	41(4)	39(2)	38(2)	44(3)	40(0)	37(2)	33(1)	51(5)	33(0)	29(1)	33(0)	463 (21)	38.6
産婦人科	32(2)	26(3)	31(6)	27(6)	29(3)	32(6)	32(7)	35(10)	33(6)	35(5)	25(4)	18(3)	355 (61)	29.6
泌尿器科	32(2)	36(2)	47(5)	46(3)	38(4)	36(1)	37(2)	32(2)	41(3)	36(4)	36(0)	42(4)	459 (32)	38.3
心臓血管外科	12(0)	11(0)	11(0)	9(0)	13(1)	17(2)	10(0)	9(0)	6(0)	11(1)	13(2)	14(3)	136 (9)	11.3
内科	1(1)	1(0)	2(0)	2(0)	1(0)	1(0)	1(0)	2(0)	1(0)	1(0)	3(0)	0(0)	16 (1)	1.3
歯科口腔外科	1(0)	5(0)	4(0)	2(0)	5(0)	1(0)	3(0)	4(0)	4(0)	1(0)	3(0)	3(0)	36 (0)	3.0
合 計	186(18)	182(24)	195(24)	191(21)	201(28)	188(17)	185(20)	184(25)	193(16)	172(18)	160(16)	171(24)	2,208 (251)	184.0

* () 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
2014年度	621	252	—	108	219	342	310	72	—	1,924
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
2017年度	666	424	44	101	357	367	—	70	27	2,056
2018年度	734	483	28	100	320	455	6	23	23	2,172
2019年度	679	463	55	136	355	459	9	16	36	2,208

2019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	12	15	11	10	16	8	9	12	2	8	9	14	126
産婦人科	2	3	6	6	3	6	7	10	6	5	4	3	61
心臓血管外科	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	3	9
整形外科	1	4	2	2	3	0	2	1	5	0	1	0	21
泌尿器科	2	2	5	3	4	1	2	2	3	4	0	4	32
呼吸器外科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
内科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総 計	18	24	24	21	28	17	20	25	16	18	16	24	251

外科手術実績

()内は、腹腔鏡下・腹腔鏡補助下・胸腔鏡下手術件数

臓器・部位	主要手術	2018年度	2019年度
甲状腺・副甲状腺	甲状腺切除術	13	10
	上皮小体過形成・摘出術		
乳腺	乳房切除術	21	22
	乳房部分切除術	27	26
	乳管・乳腺腫瘍部分切除術		1
	乳腺腫瘍摘出術	14	9
	植皮術	1	3
リンパ管・リンパ節	リンパ節群郭清術		4
	リンパ節腫瘍摘出術	1	
胃・十二指腸	胃切除術	10 (7)	21 (15)
	腹腔鏡・内視鏡合同胃切除術		2 (2)
	胃全摘術	12 (3)	10 (2)
	十二指腸切除術		
	胃空腸バイパス術	8 (5)	1
	胃縫合術(充填・被覆を含む)	14 (11)	5 (4)
小腸	小腸切除術	10 (4)	14 (6)
	小腸バイパス術		
大腸	大腸切除術	86 (67)	109 (96)
	人工肛門造設術	10 (9)	17 (16)
	人工肛門閉鎖術	9 (2)	11
	直腸脱手術	7 (5)	
	回腸結腸バイパス術		
	経肛門的直腸腫瘍摘出術	3	2
肝臓	肝臓切除術	10	3
	肝嚢胞切開術	1 (1)	
	エタノール注入療法		3
	ラジオ波焼灼療法	18 (5)	21 (10)
	肝管空腸吻合術		
脾臓	脾頭十二指腸切除術	2	1
	脾体尾部切除術	4	2
	脾管空腸吻合術		1
脾臓	脾臓摘出術		2
胆嚢	胆嚢摘出術	124 (123)	115 (113)
虫垂	虫垂切除術	64 (64)	46 (46)
空腸・回腸・盲腸	癒着症手術	18 (12)	10 (8)
	空腸空腸バイパス術		1
腹壁・ヘルニア	ヘルニア修復術	122 (84)	117 (104)
	腹壁腫瘍摘出術		1
腹膜・後腹膜・腸間膜・網膜	骨盤内臓全摘術	2 (1)	
	後腹膜腫瘍摘出術		
	腹膜炎手術	5	1
肛門	痔核切除術	4	7
	痔瘻切除術	5	2
	脱肛手術		
	硬化療法	1	
	肛門腫瘍切除術	2	
	肛門周囲膿瘍切開術		
	その他		3
静脈	静脈瘤手術	26	27
その他	皮下腫瘍摘出術	12	23
	液窩筋層内腫瘍摘出術		
	皮弁形成術		3
	その他	66 (12)	61 (6)
総計		732 (415)	717 (428)

産婦人科手術実績

* 2019年 1月～12月の件数

手術内訳

腹式	207
腔式	101
腹腔鏡	104
子宮鏡	21
開腹への移行	1

産科実績

経陰分娩		589
帝王切開術	予定	64
	緊急	41
不妊手術		12
異所性妊娠手術		3

婦人科手術実績

臓器・部位	術 名	2019年
子宮	帝王切開術	105
	シロツカー氏頸管縫縮術	5
	マクドナルド氏頸管縫縮術	0
	産後出血・子宮動脈塞栓術	0
	産後出血・子宮体部縫縮内腔圧迫術	2
	子宮内反症・子宮整復術	0
	子宮破裂・子宮壁修復術	0
	単純子宮全摘術	85
	準広汎子宮全摘術	5
	広汎子宮全摘術	4
	膣上部子宮全摘術	0
	筋腫核出術	14
	子宮筋腫・子宮動脈塞栓術	0
	腺筋症切除術	0
	子宮筋層内内膜症嚢胞切除術	0
	帝王切開癒着部切除術	0
	子宮筋層内妊娠・胎嚢除去術	0
	円錐切除術	19
	子宮頸部腫瘍切除術	0
	頸管ポリープ切除術	0
	疣贅切除術	0
	内膜掻爬術	1
	有茎性粘膜下筋腫切除術	0
	内膜ポリープ切除術	12
	子宮中隔切除術	0
	子宮内腔癒着剥離術	0
	子宮内容除去術	0
	人工妊娠中絶	1
	胎児縮小術	0
卵巣	卵巣嚢腫・嚢胞切除術	34
	卵巣切除術	100
	卵巣部分切除術	1
	卵巣子宮内膜症・焼灼術	1
	卵巣妊娠・胎嚢除去術	0
	多孔術	4
	傍卵巣嚢腫切除術	4
卵管	卵管切除術	192
	卵管線状切開術	1
	卵管妊娠・胎嚢除去術	2
	卵管周囲癒着剥離術	5
	不妊手術・卵管焼灼術	26
	不妊手術・卵管結紮術	4
膣	膣前壁形成術	6
	膣後壁形成術	5
	膣閉鎖術	0
	膣壁裂傷縫合術	1
	膣壁嚢腫・嚢胞切除術	0
	膣壁筋腫核出術	0
	膣壁疣贅切除術	0
	膣壁腫瘍切除術	2
外陰部	造袋術	1
	外陰部嚢腫・嚢胞切除術	0
	外陰部膿瘍切除術	0
	外陰部疣贅切除術	2
	会陰裂傷縫合術	0
腹腔内	癒着剥離術	21
	腹膜子宮内膜症・除去術	0
	腹膜子宮内膜症・焼灼術	0
	腹膜妊娠・胎嚢除去術	0
	腹膜腫瘍切除術	1
	腹膜膿瘍切除術	0
	大網切除術	6
	大網部分切除術	7
リンパ節	骨盤リンパ節郭清術	20
	大動脈リンパ節郭清術	3

整形外科手術実績

部 位	病 名	術 式	2018年度	2019年度
上肢	上肢骨折	骨接合術 人工骨頭挿入術	47	45 1
	手根管症候群	手根管開放手術	8	9
	関節炎	関節鏡手術	1	1
	腱鞘炎・弾発指	腱鞘切開術	26	37
	壊疽・壊死 骨髓炎	四肢切断術	1	0
下肢	変形性股関節症 他	人工股関節全置換術	14	17
	変形性膝関節症	人工膝関節全置換術	30	25
	下肢骨折	骨接合術 人工骨頭挿入術	64 38	50 29
	壊疽・壊死 骨髓炎 他	四肢切断術	16	12
	関節炎 半月板損傷	関節鏡手術	6	4
	アキレス腱断裂	アキレス腱縫合術	3	5
脊椎	頰椎症性脊髄症 他	椎弓切除・形成術 脊椎固定術	27 2	14 3
	腰椎椎間板ヘルニア 他	髄核摘出術 脊椎固定術	17 1	16 2
	腰部脊柱管狭窄症	椎弓切除・形成術 脊椎固定術	30 41	43 42
	脊椎椎体骨折	脊椎固定術 バルーン椎体形成術	6 4	0 1
	胸髄症 他	椎弓切除・形成術 脊椎固定術 バルーン椎体形成術	2	1 1 1
	その他	その他	7	1
その他		その他	98	117
総 計			489	477

心臓血管外科手術実績

臓器・部位	術 名	2018年度	2019年度
弁	弁置換術・形成術	35	47
	心室瘤切除術	1	
冠動脈	冠動脈バイパス移植術	7	13
	冠動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)	2	5
大血管	胸部大動脈人工血管置換術	3	8
	腹部大動脈人工血管置換術		
その他血管	下肢動脈バイパス術	6	3
	動脈内膜摘出術		
その他	内シャント設置術	51	66
	心膜切開術		1
	下肢静脈瘤手術		
	不整脈手術	12	6
	その他	10	24
総 計		127	173

泌尿器科手術実績(術式別件数)

* 2019年1月～12月の術式別手術件数

臓器・部位	術 名	2019年
腎・後腹膜	副腎摘出 (腹腔鏡下)	1
	腎部分切除 (腹腔鏡下)	1
	腎摘出術 (開腹)	1
	腎摘出術 (腹腔鏡下)	3
	腎尿管摘出術 (腹腔鏡下)	3
	腎膿瘍ドレナージ	1
	経皮的腎瘻造設および交換術(PNS)	13
	ECIRS(TAP)	10
尿管・尿路変更	TUL(fTUL)	94(80)
	逆行性腎盂造影および軟性尿管鏡挿入	9
	尿管カテーテル留置・交換	86
	回腸導管造設術	4
膀胱	TUR-Bt<<膀胱癌に対する内視鏡手術>>	80
	TUR-Bn	2
	膀胱凝結塊除去術	3
	膀胱碎石術	10
	膀胱全摘除術	4
	膀胱部分切除術	1
	膀胱尿管逆流防止術	1
	膀胱瘻留置	4
	膀胱水圧拡張術	2
	膀胱内異物摘出	3
前立腺・尿道	TURis-P<<前立腺肥大症に対する内視鏡手術>>	20
	前立腺全摘出術	1
	前立腺針生検(BioJetによるMRI標的生検)	91(36)
	尿道カルンクル	2
	内尿道切開術	1
男性生殖器	環状切開	3
	陰嚢・精索水腫根治術	4
	精巣固定	1
	精巣摘出	1
	除精術	5
	精巣生検	1
	その他	1
その他	体外衝撃波結石破砕術(ESWL)	19
	尿膜管膿瘍摘出	2
	その他	4
計		492

緊急手術	31
全身麻酔	112

呼吸器外科手術実績

()内は、腹腔鏡下手術件数

臓器・部位	術 名	2018年度	2019年度
肺	肺切除術	14 (14)	30 (30)
	気胸手術	8 (8)	8 (8)
縦隔	縦隔腫瘍摘出術	3 (2)	2 (2)
その他	胸腔鏡下交感神経遮断術		1 (1)
	縦隔鏡検査	0	0
	その他	5 (5)	14 (12)
総 計		30 (29)	55 (52)

消化器内科手術実績

術 名	2018年度	2019年度
内視鏡検査 上部	7,978	8,525
内視鏡検査 下部	2,472	2,645
粘膜層剥離術(ESD) 胃・食道・大腸	97	80
内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)	249	271
超音波内視鏡(EUS)	20	19
内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)	24	22

呼吸器・総合内科手術実績

臓器・部位	術 名	2018年度	2019年度
気管支	気管支熱形成術	3	3
その他	CAPD留置・抜去	3	6
		3	
総 計		9	9

腎臓内科手術実績

術 式	2018年度	2019年度
腎生検	8	10
シャント手術(内シャント設置術、内シャント血栓除去術)	52	71
PTA手術(経皮的シャント拡張術・血栓除去術)	87	80
腹膜透析手術(連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術)	3	3
総 計	150	164

麻酔科管理の麻酔実績

麻酔方法	2018年度	2019年度
全身麻酔	972	902
全麻＋硬麻	324	373
腰椎麻酔(ルンバール)	7	5
硬膜外麻酔	6	
無痛分娩硬膜外チューブ留置術	5	28
伝達麻酔	1	2
局所麻酔	5	
総 計	1,320	1,310

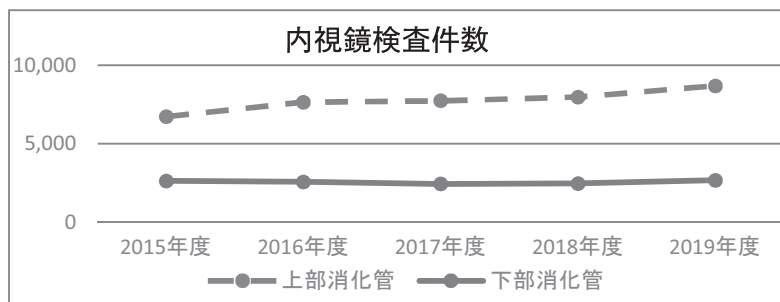
歯科口腔外科手術実績

術 名	2018年度	2019年度
<外来手術>		
抜歯術（乳歯抜歯、前歯抜歯、臼歯抜歯含む）	206	200
難抜歯術（ヘミセクション含む）	126	206
埋伏歯抜歯術（過剰歯含む）	242	263
良性腫瘍摘出術（粘液嚢胞を含む）	12	11
口腔顎顔面創傷処理	4	1
口腔内消炎術	4	3
歯根嚢胞摘出術・歯根端切除術	39	3
上顎洞口腔瘻閉鎖術	0	1
歯牙脱臼・歯槽骨骨折・歯牙再植術・整復固定術	5	2
歯の移植術	0	1
顎骨骨髓炎消炎療法・腐骨除去術	9	3
小帯短縮症切離移動術	0	0
唾石症摘出術	1	3
顎骨嚢胞摘出術・顎骨腫瘍摘出術	1	3
顎関節脱臼非観血的整復術	18	1
ガマ腫開窓術	0	0
合 計	667	701
<入院手術>		
抜歯術（乳歯抜歯、前歯抜歯、臼歯抜歯含む）	37	50
難抜歯術（ヘミセクション含む）	17	28
埋伏歯抜歯術（過剰歯含む）	18	54
良性腫瘍摘出術（粘液嚢胞を含む）	0	4
口腔内消炎術	1	3
口腔外消炎術	0	0
歯根嚢胞摘出術・歯根端切除術	17	6
上顎洞口腔瘻閉鎖術	1	0
顎骨骨髓炎消炎療法・腐骨除去術	1	4
顎骨嚢胞摘出術・顎骨腫瘍摘出術	17	15
合 計	109	164
全身麻酔下手術件数	22	30
静脈内鎮静法併用局所麻酔下手術件数	7	12
周術期口腔機能管理件数	1,282	1,229

内視鏡検査室

内視鏡検査件数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
上部消化管	6,729	7,650	7,743	7,978	8,525
下部消化管	2,623	2,562	2,437	2,472	2,645



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	287	269	234	255	258	220	278	251	279	255	248	236	3,070
経鼻内視鏡検査	33	33	22	29	14	24	28	26	21	24	26	27	307
鎮静内視鏡検査	71	77	85	63	62	58	65	61	68	73	60	65	808
胃粘膜下層剥離術(ESD)	7	3	2	6	6	5	6	3	7	8	4	0	57
食道粘膜下層剥離(ESD)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大腸粘膜下層剥離(ESD)	4	3	1	1	2	2	1	3		2	1	3	23
静脈瘤結紮術(EVL)	4	0	2	2	0	2	4	1	2	3	2	0	22
EMR・焼灼 その他処置	0	0	2	0	0	2	1	2	0	3	0	0	10
超音波内視鏡(EUS)	2	1	4	1	3	0	0	3	2	2	1	0	19
胃瘻(新規・交換含む)	8	5	5	6	5	2	5	5	6	6	9	5	67
下部内視鏡検査(TCS)外来	163	135	150	157	146	142	142	152	136	112	136	155	1,726
下部内視鏡検査(TCS)入院	51	37	33	43	34	35	38	29	44	31	32	34	441
下部内視鏡検査(SCS)	37	31	32	51	38	28	37	46	43	39	50	46	478
胆膵系内視鏡検査(ERCP)	13	18	24	23	24	28	27	26	19	16	24	29	271
気管支内視鏡検査(嚥下含む)	13	15	15	13	22	14	20	18	31	20	12	11	204
気管支内視鏡熱形成術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
超音波気管支内視鏡	0	1	0	1	4	3	7	3	9	7	4	3	42
検診経口内視鏡検査	157	172	243	239	241	233	237	248	225	163	193	197	2,548
検診経鼻内視鏡検査	58	70	86	100	93	90	90	87	88	85	80	95	1,022
検診鎮静内視鏡検査	49	50	78	77	65	64	66	60	68	61	65	67	770
検診シグモ	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
下部消化管ステント留置術	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
消化管止血術	0	3	0	2	0	1	0	1	0	0	0	2	9
胃十二指腸拡張術	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
異物除去	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
イレウス管挿入	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

薬剂科

2019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	7,410	8,159	7,141	7,375	7,736	7,082	7,562	7,464	7,719	7,993	7,324	7,138	90,103	7,509
	入院	6,569	7,079	6,387	6,603	6,755	6,314	6,768	6,596	6,703	6,650	6,474	6,405	79,303	6,609
	外来	841	1,080	754	772	981	768	794	868	1,016	1,343	850	733	10,800	900
注射処方箋枚数	入院	6,657	6,534	6,003	6,643	6,485	6,202	6,462	6,192	6,652	6,745	6,283	6,365	77,223	6,435
院外処方箋	発行枚数	3,271	3,184	3,075	3,283	2,999	2,990	3,294	2,999	3,262	3,033	2,842	3,022	37,254	3,105
	発行率(%)	79.55	74.67	80.31	80.96	75.35	79.56	80.58	77.55	76.25	69.31	76.98	80.48	932	78
薬剤管理指導件数	薬剤管理指導 1・2 合計	965	1,105	1,025	1,104	1,012	1,167	1,019	1,002	1,046	771	683	1,008	11,907	992
	薬剤管理指導 1 (安全管理)	651	729	680	697	584	710	663	657	693	515	434	696	7,709	642
	薬剤管理指導 2 (1以外)	314	376	345	407	428	457	356	345	353	256	249	312	4,198	350
	麻薬管理	29	20	22	24	26	31	23	27	42	18	15	24	301	25
	退院指導	41	68	74	71	61	47	59	42	86	53	46	64	712	59

2019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	がん患者指導管理加算	28	28	26	26	23	28	36	29	37	35	24	28	348	29
	無菌製剤処理科 1 (45)	123	124	113	117	106	114	108	83	88	100	93	97	1,266	106
	無菌製剤処理科 1 (180)	1	1	2	9	4	6	6	5	12	16	11	7	80	7
	無菌調製件数 合計	124	125	115	126	110	120	114	88	100	116	104	104	1,346	112
入院	無菌製剤処理科 1 (45)	17	23	21	30	16	19	21	14	18	21	17	20	237	20
	無菌製剤処理科 1 (180)	0	0	0	0	1	0	1	2	3	4	2	2	15	1
	無菌製剤処理科 2 (40)	196	191	224	234	256	138	186	144	128	208	174	208	2,287	191
	無菌調製件数 合計	213	214	245	264	273	157	208	160	149	233	193	230	2,539	212
無菌調製件数 総計		337	339	360	390	383	277	322	248	249	349	297	334	3,885	324

2019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	488	470	469	472	435	434	477	444	512	511	435	464	5,611	468

臨床検査科・病理診断科

生理検査項目別件数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
心電図	12,181	12,912	13,221	14,585	15,867
心臓エコー	4,121	4,187	4,280	4,602	5,327
血管エコー	1,284	1,408	1,528	1,749	1,183

細菌検査項目別件数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
血液培養	6,920	6,989	6,740	7,655	8,514
細菌総数	12,990	12,370	12,665	14,375	15,575
抗酸菌	750	766	1,404	765	813

病理関連件数

検査項目	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
病理組織診断(手術材料、生検材料を含む)	8,051	8,395	8,168	8,008	7,788
術中迅速検査	91	112	143	141	138
一般細胞診	4,790	4,301	4,204	4,021	4,332
婦人科細胞診	8,521	8,505	7,733	7,873	8,220
病理解剖*(自院分)	15(9)	17(13)	19(13)	16(9)	13(11)

加算関連件数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
時間外 緊急院内検査加算	2,631	4,755	4,988	5,282	5,438
外来迅速検体加算	12,878	15,125	12,344	36,862	52,803
輸血管理料Ⅰ (輸血適正使用加算含)	437	536	537	618	742

放射線科

2019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	3,554	3,782	3,816	3,876	3,585	3,602	3,938	3,722	3,781	3,418	3,394	3,657	44,125	3,677
一般撮影(外来)	2,252	2,463	2,683	2,683	2,285	2,473	2,731	2,547	2,599	2,121	2,277	2,455	29,569	2,464
一般撮影(入院)	1,302	1,319	1,133	1,193	1,300	1,129	1,207	1,175	1,182	1,297	1,117	1,202	14,556	1,213
CT	1,779	1,687	1,643	1,867	1,805	1,677	1,811	1,731	1,843	1,774	1,693	1,737	21,047	1,754
MRI	435	415	429	468	390	394	440	431	442	399	392	389	5,024	419
RI	45	56	48	58	42	41	69	50	56	51	43	49	608	51
乳房撮影(保険)	59	59	69	46	73	54	76	56	54	58	81	56	741	62
超音波	617	566	539	554	562	494	563	483	482	455	459	489	6,263	522
骨密度	131	126	106	114	126	100	113	99	104	106	114	106	1,345	112
TV合計	61	63	63	72	69	74	72	66	46	54	54	72	766	64
(上部消化管)	1	11	3	8	4	11	5	9	2	6	2	6	68	6
(注腸)	8	2	10	8	13	10	6	5	3	10	9	4	88	7
尿路造影	10	9	7	8	12	8	10	7	5	10	6	10	102	9
ERCP	13	18	24	23	24	28	27	26	19	16	24	29	271	23
断層(トモシンセシス)	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0
(その他)	41	39	43	48	40	44	51	45	36	28	37	52	504	42
血管造影合計	166	187	172	167	140	141	169	133	149	154	150	176	1,904	159
(腹部診断・治療)	3	2	2	3	1	1	2	0	0	1	3	0	18	2
子宮動脈塞栓術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支動脈塞栓術	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
チャンPTA・造影	6	6	8	10	9	6	5	10	6	4	5	7	82	7
ポート留置・抜去	8	3	5	1	2	4	4	4	6	2	1	3	43	4
その他	9	5	10	11	12	8	14	5	4	11	13	7	109	9
循環器撮影	139	171	147	142	116	122	144	114	133	136	128	159	1,651	138
検診(胸部)	513	811	1,046	1,040	763	910	1,121	1,021	883	598	768	958	10,432	869
検診(骨密度)	12	27	30	21	26	28	41	51	33	22	27	35	353	29
検診(超音波)	154	157	254	209	257	240	289	288	291	208	227	234	2,808	234
検診(乳がん)	90	89	136	137	142	161	206	207	170	140	131	135	1,744	145
検診(堺市乳がん)	89	96	154	168	127	174	197	188	152	124	204	251	1,924	160
検診(胃透視)	51	152	202	216	158	153	197	205	154	135	145	126	1,894	158

年度別検査件数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
一般撮影合計	29,417	29,760	31,756	33,072	44,125
一般撮影(外来)	17,660	17,559	14,360	14,200	29,569
一般撮影(入院)	11,757	12,199	17,396	18,872	14,556
CT	16,818	17,221	18,520	19,924	21,047
MRI	4,397	4,630	4,867	5,006	5,024
RI	704	616	643	583	608
乳房撮影(保険)	1,179	1,110	635	678	741
超音波	8,325	7,788	7,937	8,254	6,263
骨密度	1,127	1,121	1,306	1,395	1,345
TV合計	519	605	616	778	766
(上部消化管)	72	64	66	86	68
(注腸)	111	83	63	75	88
尿路造影	141	128	112	126	102
ERCP	128	157	203	249	271
断層(トモシンセシス)	5	17	6	2	4
(その他)	195	156	166	240	504
血管造影合計	1,535	1,613	1,674	1,585	1,904
(腹部診断・治療)	43	38	35	22	18
子宮動脈塞栓術				1	0
気管支動脈塞栓術				1	1
シャントPTA・造影	35	59	64	94	82
ポート留置・抜去	29	41	46	44	43
その他	20	62	55	56	109
循環器撮影	1,408	1,413	1,474	1,367	1,651
検診合計	12,830	14,510	16,465	17,924	19,155
検診(胸部)	7,156	8,103	8,585	9,372	10,432
検診(骨密度)	356	355	357	369	353
検診(超音波)	2,331	2,749	2,823	2,867	2,808
検診(乳がん)	1,361	1,629	1,627	1,726	1,744
検診(堺市乳がん)	1,235	1,224	1,554	1,896	1,924
検診(胃透視)	1,626	1,777	1,519	1,694	1,894

循環器内科

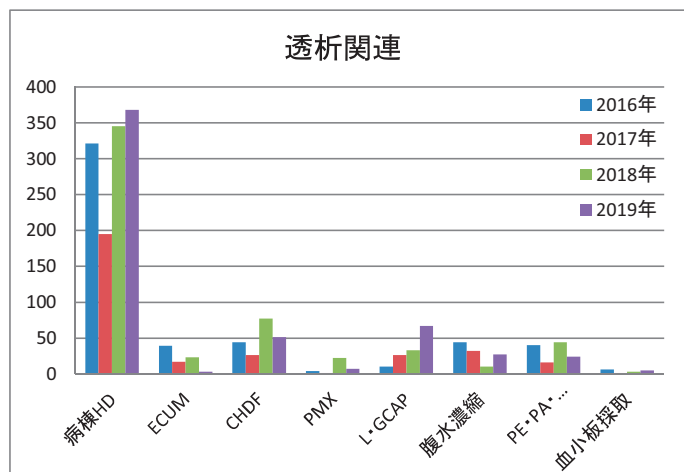
検査・手術件数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
CAG(検査のみ)	827	751	754	704	771
PCI	395	470	506	424	529
PTA	65	36	48	30	66
PM新規	36	34	31	43	55
PM交換	15	14	11	17	11
ABL	28	44	51	90	114
ICD・CRT	8	13	10	15	7
IABP	9	13	14	11	18
PCPS	3	3	6	6	8
その他	26	52	71	42	124
合 計	1,402	1,415	1,482	1,382	1,681

臨床工学科

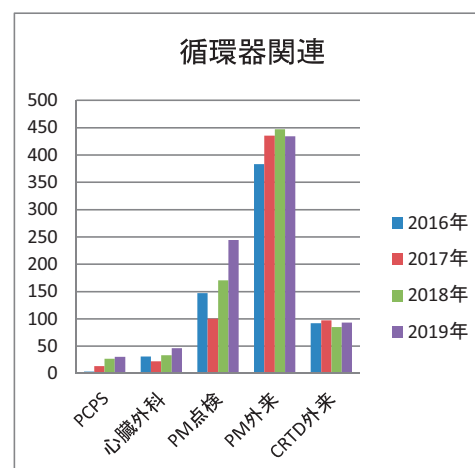
透析センター

	2016年	2017年	2018年	2019年
病棟HD	321	195	345	368
ECUM	39	17	23	3
CHDF	44	26	77	51
PMX	4	1	22	7
L・GCAP	10	26	33	67
腹水濃縮	44	32	10	27
PE・PA・DFPP	40	16	44	24
血小板採取	6	1	3	5



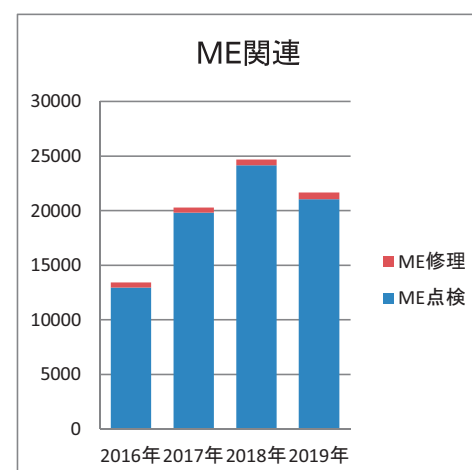
循環器センター

	2016年	2017年	2018年	2019年
PCPS	3	13	27	30
人工心肺	31	22	33	46
PM点検	147	100	170	244
PM外来	383	435	447	434
CRTD外来	92	97	85	93



MEセンター

	2016年	2017年	2018年	2019年
ME点検	12,946	19,815	24,140	21,047
ME修理	461	460	545	604



2019年度 臨床工学科 啓蒙活動

回	開催日	内 容	依頼部署	講 師	合計
1	4 / 8	輸液・シリンジ	看護部	野田・河原・増井	37
2	4 / 19	ペースメーカー	OPE	野田	10
3	5 / 7	電気手術器	ME	エチコン	4
4	5 / 14	V60	医局	増井	16
5	5 / 30	DC セルサーバー	OPE	植田	3
6	6 / 5	人工呼吸器	医局	河原	14
7	6 / 21	ペースメーカー	MCCM	赤間	31
8	7 / 3	人工心肺	OPE	野田	4
9	6 / 18	腎代謝	医局	宮野	21
10	6 / 19	ハイフロー	13階	林	9
11	7 / 5	DC	ME	フクダ電子	7
12	7 / 9	CAG PCI	11階	増井	10
13	7 / 22	モニタ心電図	9 階	河原	7
14	9 / 3	SICD	ME	ライフライン	4
15	9 / 7	呼吸器認定	呼吸ケア	河原・増井	16
16	9 / 24	サーボメンテ	ME	フクダ電子	5
17	9 / 27	セントラルモニタ	11.13階	フクダ電子	21
18	10/31	個人用RO	ME	ニプロ	8
19	12/26	ハイフロー	6 階	帝人	12
20	1 / 10	ハイフロー	9 階	帝人	14
21	2 / 7	心電図	8 階	林	14
22	2 / 19	在宅呼吸器	高砂	河原	8
					275

リハビリテーション科

2019年度 のべ患者数

	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
合 計	5,872	6,015	5,814	6,079	5,828	5,398	5,850	5,627	5,707	6,125	5,533	5,814	69,662

2019年度疾患別のべ患者数

	2018年度	2019年度
脳血管リハ	10,128	12,320
廃用症候群リハ	21,951	22,372
運動器リハ	15,052	14,056
呼吸器リハ	7,699	7,117
心大血管リハ	6,353	9,349
がんリハ	1,532	2,223
合 計	62,715	67,437

回リハ病棟 提供単位数(単位)

2015年度平均	4.87
2016年度平均	6.12
2017年度平均	6.34
2018年度平均	5.72
2019年度平均	6.20

回リハ病棟実績指数

2017年度平均	41.3
2018年度平均	45.1
2019年度平均	52.0

回リハ病棟 FIM改善率(点)

2015年度平均	15.9
2016年度平均	20.5
2017年度平均	22.7
2018年度平均	20.0
2019年度平均	23.4

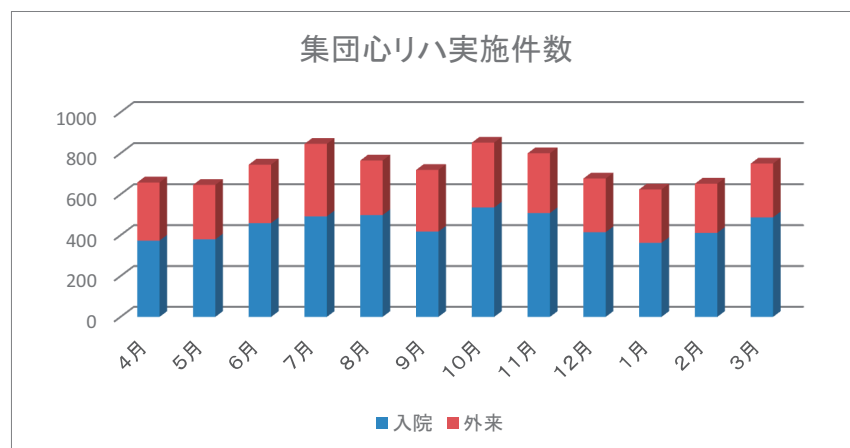
急性期 入院から リハビリ処方までの日数

2017年度平均	1.29
2018年度平均	1.15
2019年度平均	1.12

急性期早期算定率 初期加算(14日以内)56.6% 早期加算(30日以内)82.2%

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	374	380	460	493	499	418	536	509	415	363	412	488	5,347
外来	284	266	285	353	266	301	316	291	262	261	240	262	3,387



栄養管理科

2019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	1,282	1,412	1,129	1,520	1,048	1,395	1,407	1,661	1,480	1,092	1,250	1,381	16,057
流動食	178	126	215	163	201	234	220	230	134	138	125	222	2,186
特別食	25,341	25,838	24,101	25,015	25,650	24,445	24,323	23,450	24,793	25,828	24,325	24,858	297,967
計	26,801	27,376	25,445	26,698	26,899	26,074	25,950	25,341	26,407	27,058	25,700	26,461	316,210
前年数	26,452	27,918	26,562	26,607	27,628	26,432	26,859	26,686	27,101	27,612	25,489	28,009	323,355
前年比	101%	98%	96%	100%	97%	99%	97%	95%	97%	98%	101%	94%	98%

年度別 給食数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
常食	18,681	17,228	18,225	18,119	16,057
流動食	2,344	2,171	1,754	1,873	2,186
特別食	306,441	287,534	293,213	303,363	297,967
合 計	306,441	308,720	313,192	323,355	316,210

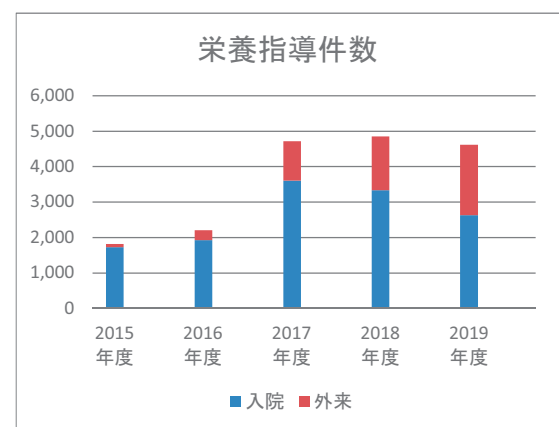
喫食アンケート

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

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
入 院	1,730	1,929	3,609	3,336	2,633
外 来	87	279	1,111	1,517	1,987
合 計	1,817	2,208	4,719	4,853	4,620



集団栄養指導件数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
教育入院 患者数	99	85	80	88	98
脳卒中教室 回数	5	3	—	1	20回
月 1 回 患者数	70	50	—	14	152

※脳卒中教室は2018年 3 月より再開

※2019年度より栄養教室(心臓病の方中心の教室)月 2 回開始

両親学級 — 月 1 回

栄養管理の機能

指標項目名	項目詳細	分子	分母	2019年度
栄養摂取方法 の状況	経口摂取患者割合	断面調査 経口摂取患者数	断面調査 入院患者	79%
	経腸栄養患者割合	断面調査 経腸栄養患者数	断面調査 入院患者	3%
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	27%
	絶食率→ 7 日以上	7 日以上絶食患者数	喫食調査対象者数	3%

サポートセンター

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	窓口対応	相 談	問い合わせ	苦情・クレーム	案内のみ	その他	他部署へ
4月	402	163	239	55	18	0	247	68	14
5月	485	233	252	63	13	5	301	91	12
6月	270	96	174	50	12	3	138	56	11
7月	342	112	230	50	14	1	189	63	25
8月	409	153	256	46	16	4	250	71	22
9月	318	121	197	54	10	2	185	53	14
10月	270	80	190	39	14	2	145	51	19
11月	257	72	185	49	7	0	129	64	8
12月	219	73	146	45	2	4	125	42	1
1月	276	93	183	40	5	2	174	44	11
2月	288	107	181	55	8	3	171	40	11
3月	338	101	237	73	9	1	186	57	12
合計	3,874	1,404	2,470	619	128	27	2,240	700	160

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	
			入 院	外 来	在 宅	その他	地域CC	院内CC
4月	1,049	333	673	230	31	92	7	41
5月	1,063	335	720	278	19	57	15	77
6月	851	260	592	192	6	61	10	49
7月	1,042	312	659	302	13	68	11	70
8月	855	448	608	263	4	40	10	53
9月	939	265	596	261	7	75	8	36
10月	979	349	606	304	12	57	9	32
11月	1,036	377	731	248	6	47	11	61
12月	1,044	321	716	290	2	34	17	41
1月	1,055	264	776	235	0	45	11	25
2月	895	170	643	174	6	39	11	44
3月	1,048	188	694	246	5	66	12	50
合計	11,856	3,622	8,014	3,023	111	681	132	579

がん相談支援センター

■がん種別

2019年度	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
眼・脳・神経	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
耳鼻咽喉・口腔	0	3	1	3	3	4	3	2	4	2	1	4	30
胃	5	6	8	7	9	9	13	20	12	7	10	13	119
食道	3	2	2	6	3	3	2	2	0	2	2	4	31
大腸	7	12	8	12	9	12	8	13	10	8	10	7	116
小腸・肛門	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
肝・胆	7	7	5	9	10	5	18	13	3	7	9	14	107
膵	7	7	7	13	7	6	11	10	10	9	7	8	102
肺	10	4	7	11	8	7	8	6	7	10	10	9	97
縦隔・心臓	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
乳房	3	5	8	2	4	4	2	6	5	7	3	2	51
卵巣・膣・外陰部	3	2	1	1	1	2	3	1	2	2	0	1	19
子宮	2	2	4	1	3	2	2	1	1	0	5	1	24
前立腺	0	2	3	2	4	6	0	0	4	5	2	1	29
腎・尿管・膀胱	4	1	3	1	6	7	6	2	3	6	8	3	50
甲状腺	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
血液・リンパ	5	2	2	3	1	3	3	3	0	0	3	3	28
皮膚	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
骨・軟部組織	0	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	7
後腹膜・腹膜	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3	1	7
中皮腫	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
原発不明	2	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	7
不明	7	8	6	6	7	3	5	5	5	3	10	1	66
その他	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	3	0	8
合 計	65	65	72	81	76	73	90	89	67	70	86	74	908

■相談内容

2019年度	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
がん治療	8	5	5	6	10	7	12	4	8	7	10	13	95
がん検査	3	1	2	1	4	1	2	0	7	3	2	2	28
症状・副作用・後遺症	8	4	5	4	4	9	12	6	2	13	5	7	79
セカンドオピニオン(一般)	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5
セカンドオピニオン(受入)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
セカンドオピニオン(他へ紹介)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4
治療実績	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
臨床試験・先進医療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
受診方法・入院	49	54	61	64	61	65	68	66	45	49	64	61	707
転院	6	3	12	4	4	11	8	7	5	4	8	5	77
医療機関の紹介	0	1	1	1	2	0	2	0	1	2	0	0	10
がん予防・検診	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
在宅医療	0	1	0	2	0	1	4	4	3	0	5	3	23
ホスピス・緩和ケア	51	55	67	62	61	59	69	68	43	52	65	61	713
食事・服薬・入浴・運動・外出	5	1	1	1	0	1	3	0	0	1	1	0	14
介護・看護・養育	1	2	3	1	0	3	4	6	7	6	6	5	44
社会生活(仕事・就労・学業)	4	1	0	2	0	1	2	1	4	2	1	0	18
医療費・生活費・社会保障制度	5	3	0	6	8	4	10	10	8	7	5	3	69
補完代替療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生きがい・価値観	2	1	0	0	0	1	2	2	2	0	2	0	12
不安・精神的苦痛	2	4	3	4	3	1	10	5	12	12	9	6	71
告知	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
医療者との関係・コミュニケーション	3	0	0	0	0	0	1	1	2	3	6	2	18
患者家族間のコミュニケーション	0	1	2	2	0	0	1	1	5	3	6	1	22
友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
患者会・家族会(ピア情報)	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	2	1	8
不明	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	5	0	2	11	5	1	11	15	14	8	10	13	95
合 計	155	139	165	171	165	166	225	197	170	173	209	187	2,122

■ 住所地

2019年度	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
堺市堺区	8	10	8	21	16	17	16	16	12	14	16	20	174
西区	18	10	17	19	20	15	24	19	24	15	18	13	212
北区	4	3	6	5	9	6	5	7	3	5	8	7	68
中区	4	4	3	2	4	1	5	9	3	4	11	7	57
東区	1	2	2	2	1	1	3	4	0	5	2	1	24
南区	0	3	2	4	2	0	5	7	5	3	0	2	33
美原区	1	5	1	3	0	2	2	0	1	1	1	0	17
堺市外	13	15	15	12	8	12	15	14	10	16	12	14	156
県外	0	1	5	2	2	5	1	2	1	2	0	2	23
海外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	16	12	13	11	14	14	14	11	8	5	18	8	144
合 計	65	65	72	81	76	73	90	89	67	70	86	74	908

入退院支援室

2019年度		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
入退院支援加算	600点	595	573	525	538	530	496	501	496	548	494	479	534	6,309
入院時支援加算(新)	200点	87	95	103	104	105	81	73	80	91	62	62	58	1,001
在宅患者緊急入院 診療加算	2,500点	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
	2,000点	33	20	28	22	15	21	19	16	21	18	17	17	247
	1,000点	21	17	14	22	29	20	14	18	20	18	17	24	234
退院時共同指導料 2	400点	58	42	40	40	36	36	45	30	50	21	39	29	466
多機関共同指導加算	2,000点	5	6	6	5	4	7	8	5	7	5	1	7	66
小児加算(新)	200点	18	15	13	11	17	10	16	14	7	5	11	7	144
総合評価加算	100点	564	557	521	545	470	507	530	451	551	532	481	562	6,271
介護支援連携指導料	400点	125	121	130	114	98	106	122	94	106	114	94	91	1,315
在宅寝たきり患者 処置指導管理料	1,050点	13	22	17	15	14	18	16	13	33	17	15	18	211
在宅療養指導料	170点	2	7	6	4	1	8	5	1	0	7	1	17	59

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	1,036	549	1,048	83.7%	159.8%
5月	1,069	431	1,011	92.7%	217.4%
6月	1,008	540	986	94.2%	172.1%
7月	1,057	499	1,021	87.1%	178.2%
8月	1,091	461	984	86.3%	184.3%
9月	1,028	479	859	94.5%	169.4%
10月	1,019	499	982	86.9%	171.1%
11月	1,004	461	918	87.0%	173.2%
12月	1,130	433	938	89.1%	193.0%
1月	1,271	428	953	88.6%	197.3%
2月	988	424	890	86.9%	182.4%
3月	966	465	924	91.5%	181.9%
合計	12,667	5,669	11,514	88.9%	180.6%

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	49	58	0	3	15	29	43	9	7
5月	46	38	1	5	11	28	27	4	9
6月	53	40	5	6	12	37	34	5	12
7月	51	46	1	3	12	29	43	7	16
8月	45	36	1	4	15	19	37	3	9
9月	51	42	0	2	15	23	38	3	15
10月	62	43	2	1	10	34	34	1	12
11月	49	47	2	3	16	27	34	2	8
12月	57	47	1	3	14	25	25	2	9
1月	31	46	0	3	12	33	19	5	5
2月	47	46	0	1	13	23	27	4	3
3月	53	48	0	6	15	26	42	3	12
合計	594	537	13	40	160	333	403	48	117

耳原総合病院 登録医療機関

■堺市堺区■

1	尾花医院
2	はら腎・泌尿器科クリニック
3	小児科林医院
4	なかしま内科クリニック
5	坂口クリニック
6	兵田堺東クリニック
7	村上医院
8	上野内科・小児科クリニック
9	黒田クリニック
10	清水レディースクリニック
11	かめだクリニック
12	すぎうら内科小児科クリニック
13	石村小児科医院
14	喜多クリニック
15	森口クリニック
16	児玉泌尿器科
17	谷和医院
18	いしだ医院
19	飯田一条通診療所
20	松崎医院
21	グレース堺
22	堺京町・ヒロクリニック
23	大川内科医院
24	山田医院
25	福島小児科
26	大住医院
27	荒木産婦人科・肛門科
28	椎名医院
29	東皮フ科医院
30	近藤眼科
31	なかクリニック
32	まなべ形成美容外科
33	白井内科クリニック
34	いしかわクリニック
35	高田クリニック
36	たちばな内科クリニック
37	安田整形外科クリニック
38	若山眼科
39	八星内科クリニック
40	山県クリニック
41	たつだクリニック
42	つげ内科医院
43	神原医院
44	臼井内科・消化器科クリニック
45	いづみ医院
46	石原医院
47	中川クリニック
48	加藤内科みなとクリニック
49	やまだ眼科クリニック
50	北庄司眼科医院
51	星クリニック
52	いのうえクリニック
53	橋本医院
54	堺北診療所
55	八木クリニック
56	堀井医院

(★は今年度の登録医療機関)

57	富田内科医院
58	かねの小児科医院
59	脇医院
60	別所外科診療所
61	井筒眼科医院
62	医療法人守人会
63	塚田内科クリニック
64	(医)医潤会内視鏡クリニック
65	田端医院
66	ほり眼科
67	松浦クリニック
68	大小路診療所
69	佐藤内科医院
70	いしだクリニック
71	高安内科・循環器科クリニック
72	蓑田医院
73	斎藤医院
74	玉井クリニック
75	田辺医院
76	吉田診療所
77	おので整形外科
78	池上医院
79	沈沢医院
80	かげやま医院
81	国枝医院
82	しんほうかい診療所
83	熊野クリニック
84	大浜クリニック
85	にしきこどもクリニック
86	南生クリニック
87	さい小児科
88	ルナレディースクリニック
89	長山整形外科
90	ベルクリニック
91	松並診療所
92	中村クリニック
93	なかしま内科クリニック
94	宮前医院
95	藤本クリニック
96	にしの内科診療所
97	松屋茶論クリニック
98	江藤内科医院
99	淵レディースクリニック
100	三重野医院
101	かねしろクリニック
102	小瀬整形外科
103	川崎医院
104	泉谷診療所
105	しんとうクリニック
106	たにわレディース
107	もりぐち内科・糖尿病クリニック
108	池田産婦人科
109	整形外科よねだクリニック
110	さかい社の杜クリニック
★111	堺複十字診療所
★112	でぐち腎泌尿器科クリニック

■堺市西区■

1	都健幸会 石津川クリニック
2	友田クリニック
3	たつみクリニック
4	くげクリニック
5	南医院
6	中谷クリニック
7	小田医院
8	高田外科
9	高田眼科
10	横田クリニック
11	ナカイクリニック
12	松井医院
13	法師山眼科
14	徳川レディースクリニック
15	ますたにクリニック
16	しまキッズクリニック
17	市橋内科
18	柿原クリニック
19	吉田診療所
20	加藤内科
21	オサダ整形外科クリニック
22	近江内科医院
23	星田医院
24	近江内科医院
25	近江眼科
26	唄医院
27	河面医院
28	よしもと整形外科
29	かみたにクリニック
30	さかぐちクリニック
31	はるお内科クリニック
32	玉置医院
33	木村ファミリークリニック
34	いしいこどもクリニック
35	安武医院
36	きたがわ医院
37	かとうクリニック
38	上野内科医院
39	近藤医院
40	西原医院
41	面川外科胃腸科
42	津久野藤井クリニック
43	増本医院
44	かとう鳳クリニック
45	吉川医院
46	井上医院
47	おしうみ内科
48	楠本小児科
49	坂下眼科
50	藤田クリニック
51	村野内科クリニック
52	田村外科医院
53	岩本内科クリニック
54	たなかクリニック
55	岡原クリニック
56	ひとしクリニック
57	樋上小児科
58	西野内科

59	なかい心のクリニック
60	入口眼科
61	石山診療所
62	三谷ファミリークリニック
63	みずきクリニック
64	えずみクリニック
65	裕本内科クリニック
66	白畠内科
67	やまさき内科・胃腸科クリニック
68	中村クリニック
69	朴井診療所
70	木寺クリニック
71	すぎもとキッズクリニック
72	こにし小児科・アレルギー科
73	楠本小児科
74	瀬野クリニック
★75	けい眼科クリニック
★76	いしかわ内科・内視鏡クリニック
★77	よしかわ健やかクリニック

■堺市北区■

1	典子エンジェルクリニック
2	いけだこどもクリニック
3	紺屋泌尿器科
4	花田医院
5	瓦谷クリニック
6	藤田医院
7	新宮診療所
8	なかもずクリニック
9	なかもず河田クリニック
10	高田内科クリニック
11	岡クリニック
12	小林小児科医院
13	ほり泌尿器科クリニック
14	はやし内科クリニック
15	ぐんぐんキッズクリニック
16	もじ子どもクリニック
17	泌尿器科かわだクリニック
18	藤原内科クリニック
19	岩本診療所
20	大西内科クリニック
21	北野医院
22	西谷内科
23	中内こどもクリニック
24	三条クリニック
25	山戸クリニック
26	いずみクリニック
27	佐々木内科クリニック
28	奥村医院
29	山田内科医院
30	今井医院
31	松永医院
32	高村医院
33	黒部医院
34	辻野医院
35	明石医院
36	なかの医院
37	もり耳鼻咽喉科
38	くさか内科医院

39	だんホームクリニック
40	いこま内科・眼科クリニック
41	まつだ消化器・糖尿病クリニック
42	やまもと消化器内視鏡・外科クリニック
43	なかむら胃腸肛門クリニック
44	赤星神経内科クリニック
45	レディースクリニックやぎ
★46	どて内科医院
★47	てらもと脳神経外科クリニック
★48	しょうのクリニック

■堺市南区■

1	赤井マタニティクリニック
2	澤田整形外科医院
3	かがやきクリニック
4	伊東皮膚科
5	奥中診療所
6	くわ総合クリニック
7	長谷川内科
8	大槻レディースクリニック
9	すが内科クリニック
10	きしぐちこどもクリニック
11	宮崎内科
12	植月医院
13	中田内科医院
14	飯田原山台診療所
15	銀杏会クリニック
16	高橋計行クリニック
17	ぼらんのひろば井上診療所
18	かたぎり小児科医院
19	大平産婦人科
20	嶋田クリニック
21	桃山台山本内科
22	小林内科医院
23	石上整形外科
24	久保内科クリニック
25	小川クリニック
26	米田外科クリニック
27	ひらいクリニック
★28	多田消化器内視鏡クリニック

■堺市東区■

1	北野田診療所
2	岡本内科
3	にしがき小児クリニック
4	岡原診療所
5	しんたに内科クリニック
6	はつしば山本クリニック
7	西川クリニック
8	村上小児科クリニック
9	にしじまクリニック
10	林小児科クリニック
11	西松医院
12	中村診療所

■堺市中区■

1	唐崎内科クリニック
2	中尾内科クリニック

3	杉山クリニック
4	ホームケアクリニック堺
5	石橋レディースクリニック
6	村田医院
7	みやわき診療所
8	松本クリニック
9	佐藤小児科
10	永田整形外科
11	たかたクリニック
12	小川内科
13	もりい整形外科
14	日野クリニック
15	中村医院
16	いむた内科
17	大坪医院
18	落合医院
19	青笹内科クリニック
20	井畑クリニック
21	村木クリニック
22	中村診療所
23	やなぎクリニック
24	井上内科クリニック
25	ふじわらしんいち総合クリニック
26	みさきファミリークリニック
27	高杉医院
★28	ましも内科・眼科クリニック

■堺市美原区■

1	中村医院
2	戸田こどもクリニック

■堺市外院所■

1	うつのみやクリニック
2	小出内科神経科
3	みなと生協診療所
4	土田クリニック
5	山下医院
6	西成民主診療所
7	はやし泌尿器クリニック
8	河野クリニック
9	杉本診療所
10	住吉民主診療所
11	ふくろく整形外科クリニック
12	小澤診療所
13	小野内科医院
14	加賀屋診療所
15	李クリニック
16	コープ診療所
17	あいしんクリニック
18	今井内科小児科医院
19	狭山みんなの診療所
20	石田医院
21	片山内科循環器科医院
22	玉川診療所
23	王クリニック
24	沢田レディースクリニック
25	とのぎ内科クリニック
26	耳鼻咽喉科竹本クリニック

27	山口クリニック
28	やまだクリニック
29	小田クリニック
30	西村クリニック
31	廣瀬クリニック
32	市田内科クリニック
33	ねぎた腎・泌尿器科クリニック
34	泉谷クリニック
35	水田内科クリニック
36	原田内科クリニック
37	戎野内科医院
38	真嶋医院
39	阪南医療生協診療所
40	あずま内科クリニック
41	乳腺ケア泉州クリニック
42	都健幸会クリニック
43	おおさわ、クリニック
44	上森医院
45	大久保内科クリニック
46	IGTクリニック
47	長尾クリニック

■ 歯科 ■

1	吉田歯科医院
2	島田歯科クリニック
3	こいずみ歯科医院
4	和田歯科医院
5	酒井歯科医院
6	津田歯科医院
7	阪田歯科医院
8	重地歯科医院
9	桑原歯科医院
10	たけとし歯科医院
11	西本歯科医院
12	小林歯科医院
13	中川歯科医院
14	西川歯科医院
15	中西歯科医院
16	保富歯科医院
17	野口歯科医院
18	(医)二和会 なかもず田中歯科
19	甲田歯科医院
20	河村歯科
21	吉田歯科クリニック
22	高田歯科医院
23	石川歯科医院
24	ますもと歯科クリニック
25	堀内歯科医院
26	原歯科医院
27	大宮歯科医院
28	大曲歯科医院
29	なかざわ歯科・小児歯科
30	かたおか歯科
31	平野歯科医院
32	がん歯科
33	クレモト歯科診療所
34	たかぎ歯科・矯正歯科

35	木田歯科医院
36	のぐち歯科クリニック
37	堀歯科医院
38	八百歯科医院
39	おおた歯科口腔外科クリニック
40	あおき歯科医院
41	つじお歯科医院
42	坂田歯科
43	井上歯科医院
44	西村歯科
45	ながやま歯科
46	森歯科医院
47	上田歯科医院
48	中村歯科医院
49	古川歯科医院
50	山田歯科医院
51	浦田歯科クリニック
52	さわい歯科
53	谷歯科医院
54	杉本矯正歯科医院
55	幸前歯科
56	酒井歯科医院
57	藤田歯科 矯正歯科
58	赤井歯科医院
59	江原歯科診療所
60	活生会 筒井歯科医院
61	三宅歯科医院
62	小林歯科医院
63	さこ歯科医院
64	なかえ歯科医院
65	二宮歯科クリニック
66	ひろせ歯科医院
67	ひうら歯科口腔外科
68	吉田歯科医院
69	中政会 中辻歯科医院
70	松本歯科医院
71	堀野歯科 東湊診療所
72	まさお歯科
73	河田歯科
74	宮本歯科医院
75	よしかわ歯科医院
76	吉村歯科医院
77	はまうず歯科医院
78	高田歯科クリニック
79	仲谷歯科医院
80	なかむら歯科医院
81	山口歯科医院
82	祐愛会 西村歯科
83	真愛会 やまさき歯科
84	星野歯科
85	倉橋歯科医院
86	深野歯科医院
87	みにに歯科

組織健診科

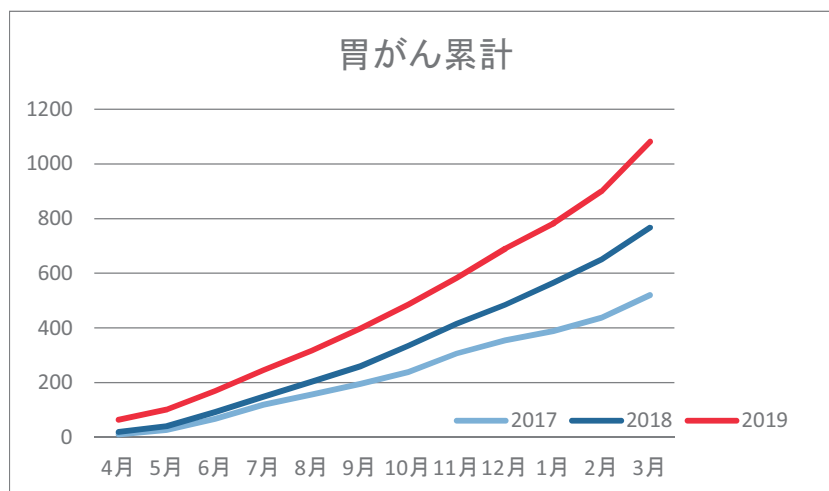
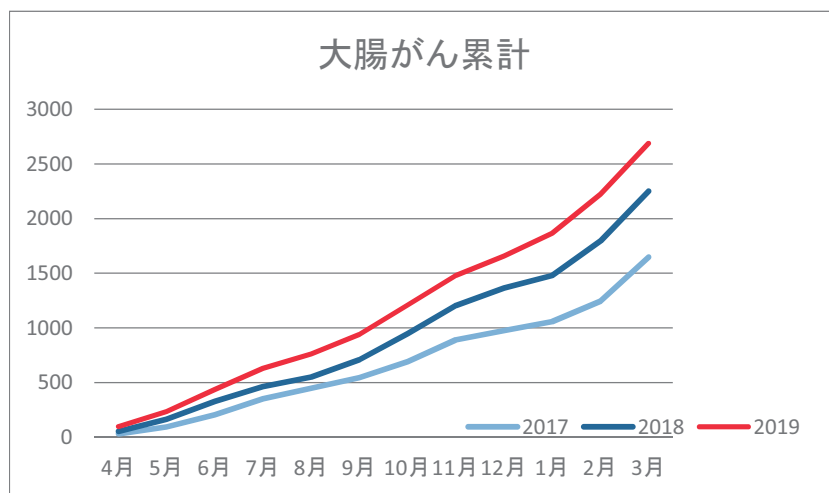
コース別 健診実施件数

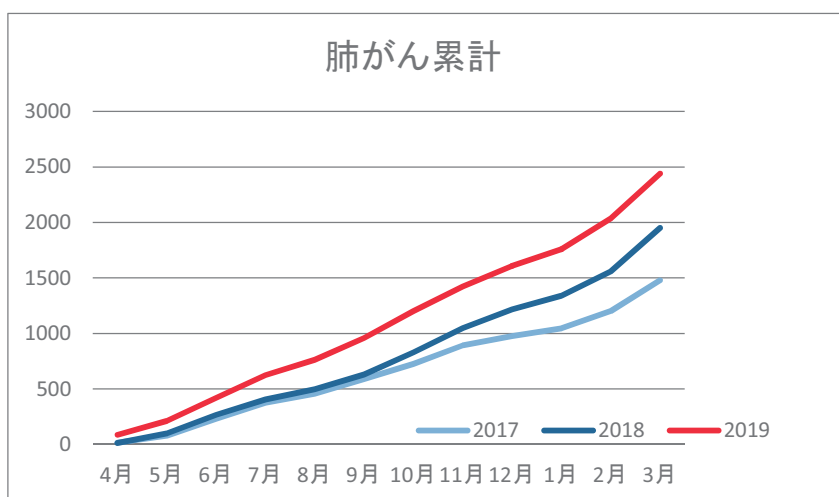
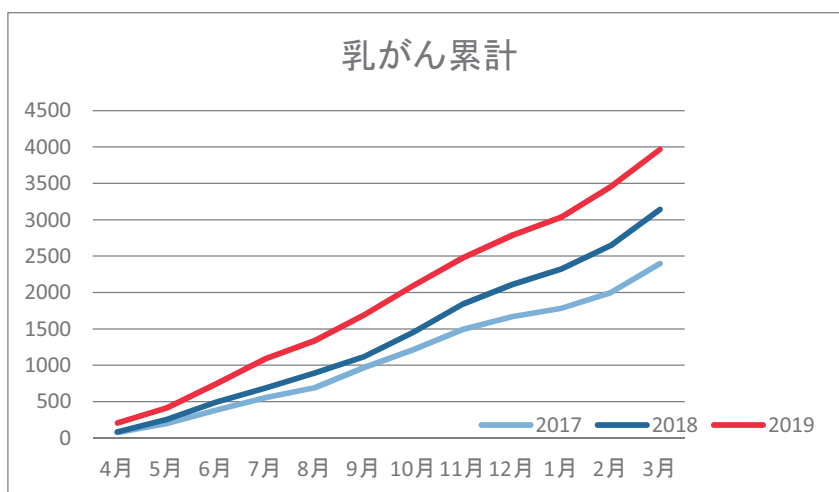
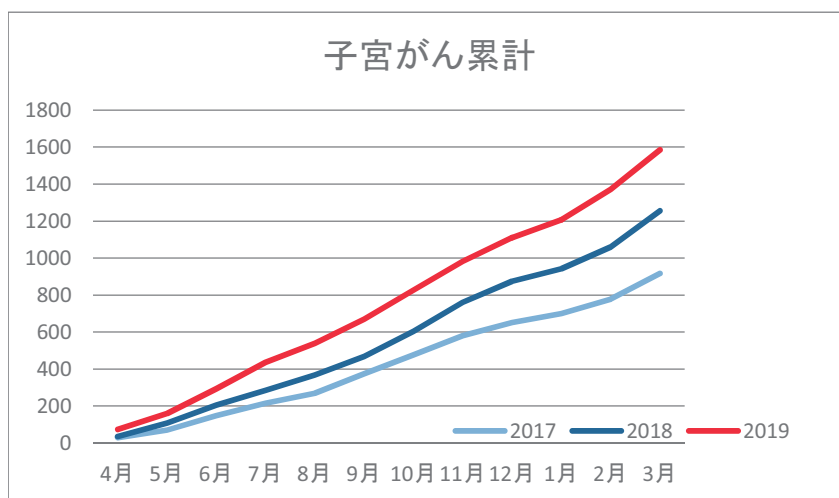
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
人間ドック	137	134	221	160	228	213	258	253	247	176	192	204	202	2,423
生活習慣病予防検診	140	309	364	432	285	276	266	256	200	176	171	122	250	2,997
特定健診	23	104	205	167	116	185	223	225	143	126	233	345	175	2,095
労安法健診	70	205	200	159	68	175	228	181	154	20	69	135	139	1,664
職員健診	182	147	89	144	98	111	142	149	144	108	88	139	128	1,541

コース別 健診実施件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
便潜血検査	369	607	778	793	635	676	818	816	655	577	722	794	687	8,240
胃部内視鏡	262	293	398	412	402	387	394	394	381	307	338	357	360	4,325
マンモグラフィ	207	210	327	333	298	362	403	426	353	285	357	386	329	3,947
子宮頸部細胞診	317	343	460	439	371	470	551	516	458	384	452	520	440	5,281

5 大がん検診(自治体検診)件数推移





感染制御室

2019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	0.04%	0.05%	0.08%	0.08%	0.04%	0.03%	0.07%	0.08%	0.04%	0.02%	0.04%	0.07%	0.05%
入院延べ数(月) A	10,942	9,902	11,000	10,639	10,773	10,033	10,564	10,684	10,377	10,285	9,959	10,500	10,472
陽性患者数 B	4	5	9	8	4	3	7	9	4	2	4	7	5.5

MRSA陽性患者数/入院延べ数(月)

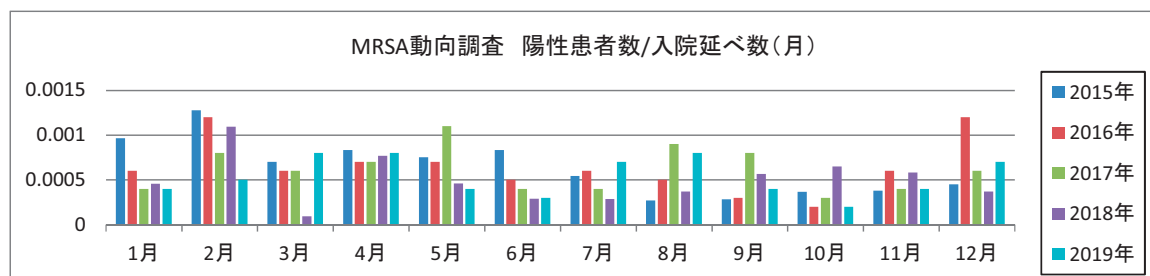
2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
0.12%	0.15%	0.11%	0.07%	0.07%	0.06%	0.05%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.05%	0.05%

黄色ブドウ球菌中のMRSAの比率

2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
65.5%	72.2%	57.6%	56.7%	51.2%	41.0%	45.8%	53.6%	57.7%	52.2%	51.6%	59.3%	67.1%

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
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%
2017年	0.04%	0.08%	0.06%	0.07%	0.11%	0.04%	0.04%	0.09%	0.08%	0.03%	0.04%	0.06%
2018年	0.05%	0.11%	0.01%	0.08%	0.05%	0.03%	0.03%	0.04%	0.06%	0.07%	0.06%	0.04%
2019年	0.04%	0.05%	0.08%	0.08%	0.04%	0.03%	0.07%	0.08%	0.04%	0.02%	0.04%	0.07%

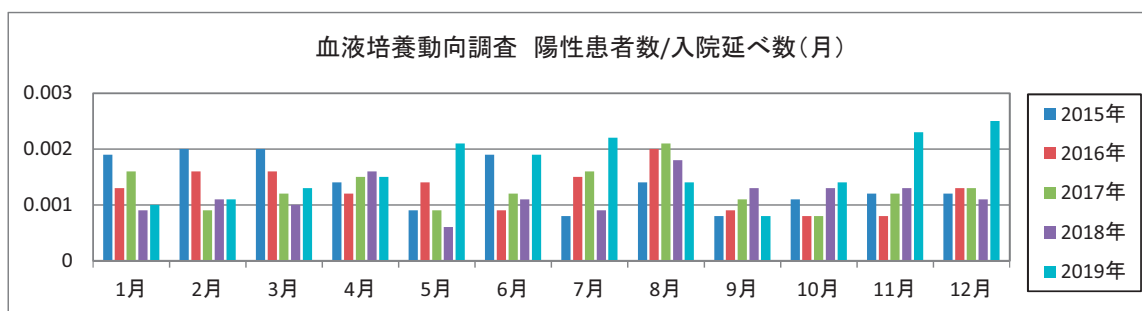


E.coli ESBL

	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
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
2017年	8	8	7	8	8	6	2	2	8	3	3	2	65
2018年	2	3	5	9	5	7	4	11	4	8	5	6	69
2019年	7	7	9	8	10	6	7	5	2	2	5	2	70

血液培養動向調査 陽性患者数/入院延べ数(月)

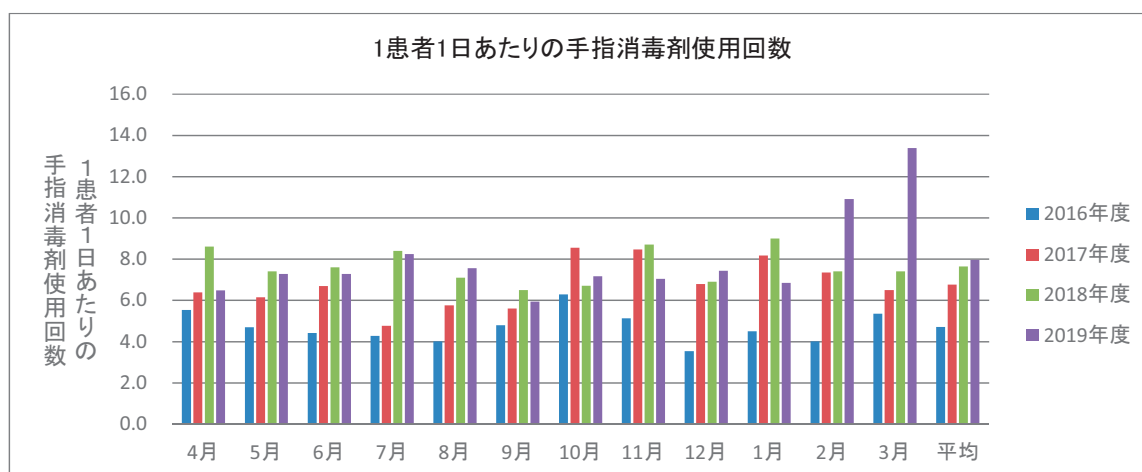
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2015年	0.19%	0.20%	0.20%	0.14%	0.09%	0.19%	0.08%	0.14%	0.08%	0.11%	0.12%	0.12%
2016年	0.13%	0.16%	0.16%	0.12%	0.14%	0.09%	0.15%	0.20%	0.09%	0.08%	0.08%	0.13%
2017年	0.16%	0.09%	0.12%	0.15%	0.09%	0.12%	0.16%	0.21%	0.11%	0.08%	0.12%	0.13%
2018年	0.09%	0.11%	0.10%	0.16%	0.06%	0.11%	0.09%	0.18%	0.13%	0.13%	0.13%	0.11%
2019年	0.10%	0.11%	0.13%	0.15%	0.21%	0.19%	0.22%	0.14%	0.08%	0.14%	0.23%	0.25%



手指消毒剤使用状況

1日1患者あたりの手指消毒剤使用予測回数 手指消毒剤払い出し量÷延べ入院患者数

	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
2016年度	5.5	4.7	4.4	4.3	4.0	4.8	6.3	5.1	3.5	4.5	4.0	5.3	4.7
2017年度	6.4	6.1	6.7	4.8	5.8	5.6	8.5	8.5	6.8	8.2	7.3	6.5	6.8
2018年度	8.6	7.4	7.6	8.4	7.1	6.5	6.7	8.7	6.9	9.0	7.4	7.4	7.6
2019年度	6.5	7.3	7.3	8.2	7.6	5.9	7.2	7.0	7.4	6.8	10.9	13.4	8.0



各科活動報告

集中治療科

担当医

○北山 仁士(集中治療科部長)

認定資格：日本外科学会外科専門医・指導医／日本心臓血管外科専門医・指導医／臨床研修指導医／医学博士／近畿大学心臓血管外科客員教授

○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

○木村 誠志(麻酔科部長)

認定資格：日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医／厚生労働省麻酔科標榜医／医学博士／臨床研修指導医

活動報告

2019年度も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、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いました。

ICUは全科の集中治療を担うgeneral ICUとして、人工呼吸器、IABP、PCPS等の生命維持装置を駆使した呼吸・循環管理、血液浄化療法による体液管理から、代謝・栄養管理まで、標準かつ最先端のICU管理を行っており、ECPRの救命例も得ています。また、心臓血管外科の体制強化により、心臓血管外科手術症例数の増進に伴うICU受け入れ症例数が増加しました。

多職種による朝のICUカンファレンス、午後のICUおよびHCUの中間カンファレンス「ハドル」を行い、良好なチーム医療を実践しています。

今後の展望と課題

2019年度からのCOVID-19の影響で困難な状況も予測されますが、COVID-19重症例の受け入れも含め、引き続き満床運営を目標とします。また、ICU入室対象手術症例数の増進が前提となりますが、術後入室症例数の更なる増加を進めて行きたいと考えています。

総合診療センター

担当医

○田端 志郎(副病院長／総合診療センター長)

認定資格：日本内科学会総合内科専門医・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／臨床研修指導医

○藤本 卓司(救急総合診療科部長)

認定資格：ICD(Infection Control Doctor)／麻酔科標榜医／京都大学医学部臨床教授

○大矢 亮(救急総合診療科部長)

認定資格：日本内科学会総合内科専門医・指導医・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・SDH検討委員会委員／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／日本老年医学会高齢者医療研修会修了／HANDS-FDF2014修了／認知症サポート医／日本HPHネットワーク運営委員

○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・指導医

○藤本 翼(救急総合診療科医長)

認定資格：日本内科学会総合内科専門医・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

○杉本 雪乃

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／臨床研修指導医／日本静脈経腸栄養学会TNT研修会修了

○河村 裕美

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

○松瀬 房子

認定資格：日本内科学会認定内科医・認知症サポート医

- 木村 信之(後期研修医)
所属学会：プライマリケア連合学会
- 重原 良平(後期研修医)
所属学会：プライマリケア連合学会

活動報告

総合診療センターは、「総合診療センター外来」「ER」「病棟」「ICU」「高砂クリニック内科総合外来」「高砂クリニック訪問診療部」をフィールドとして活動しています。

ERでは2019年度もこれまで通り「断らない救急」をスローガンに医療活動を行い、2019年度救急搬送数は6,218台と過去最高を記録しました。急性期病院として地域に求められる入院診療を行いながら空床状況に関わらず救急搬送を受けるために、医学的な重症度にとどまらず社会的な入院の必要性を合わせてトリアージを行い重症度が低くとも入院が必要な患者さんは地域連携病院に入院をお願いするなど地域連携の中で患者さんの適切な療養場所につなぐ「地域トリアージ」の取り組みをさらに進めました。

教育面では2018年度の近畿大学医学部に引き続き京都大学医学部からの実習受け入れも開始しました。研修医が学生に教えることで自らの成長を実感できるようになり、屋根瓦の教育体制がさらに充実しています。

対外的な活動として研修医による内科地方会や京都GIMカンファレンスにおいて積極的に発表を行い、スタッフ医師は感染症学会総会や日本プライマリ・ケア連合学会総会、WONCA APRなどでのシンポジウムなどや書籍での執筆活動など活動の幅が広がってきました。

今後の展望と課題

活動の幅の広がりとは比してマンパワーはなかなか増えない状況が続いており、業務の整理とリクルートが喫緊の課題となっています。総合内科を指向する内科専攻医の育成や外部からのスタッフ医師獲得にこれまで以上に積極的に取り組まなければなりません。そのためにも対外的な活動にこれまでに以上に取り組めるように院内での業務整理を進めていきます。

外来から在宅まで幅広いフィールドを持っていることが当センターの特徴ですが、現在はそれぞれのフィールドのつながりが弱く個々の医師に任されているが医療と教育の質向上及びマネジメントのために役割分担を明確にしていきます。特に初期研修の外来研修が必修化されるため、外来研修における教育プログラムを早急に整備します。

COVID-19のパンデミックによって地域連携の重要性がますます高まっている中で、求められる役割を発揮できるように引き続き研鑽を積むとともにマンパワーの確保に努めていきます。

循環器センター

担当医

- 石原 昭三(副病院長 兼 循環器センター長)
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／日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医／臨床研修指導医／堺市身体障害者福祉法指定医師(心臓機能障害)
- 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・指導医／堺市身体障害者福祉法指定医師(心臓機能障害)
- 鈴鹿 裕城(循環器内科部長)
認定資格：日本内科学会総合内科専門医・指導医／日本循環器学会循環器専門医／日本心血管インターベンション治療学会専門医
- 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／日本循環器学会循環器専門医／臨床研修指導医／心臓リハビリテーション指導士
- 松岡 玲子(循環器内科医長)
認定資格：日本内科学会認定内科医／日本循環器学会循環器専門医／植え込み型除細動器(ICD)・ペーシングによる心不全治療(CRT)実施医
- 梁 泰成(循環器内科医長)
認定資格：日本内科学会認定内科医／日本循環器学会循環器専門医
- 小笹 祐
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
- 鷲見宗一郎
認定資格：日本内科学会認定内科医

○南里 直実(後期研修医)

所属学会：日本内科学会／日本循環器学会

○飯田 和貴(後期研修医)

所属学会：日本内科学会／日本循環器学会

活動報告

2019年度はPCI 529件、アブレーション 114件、PTA 66件といずれも増加した年であった。病院の体制としてERへの支援が必要となる事があり当科の体制も厳しいなかで各々の件を増やす事ができ、また大きな合併症がなく経過することができた。

ABL件数は昨年度に引き続き増加した。開業医訪問や地域との勉強会などによって他院にABLの施設として認知され、医師をはじめスタッフの努力で数がのびていると思われる。

循環器内科の処置は侵襲的なものが多く合併症が死につながることもある。そのため毎週月曜日に多職種でカンファレンスを開催し振り返りを行い、改善点を検討した。また、毎日8時からカンファレンスを行うことで入院患者、カテーテル治療などについて医師間で情報を共有した。

心臓血管外科医師の着任に伴い心臓血管外科との垣根がさらに低くなり重症患者の相談を行うことで循環器内科のスタッフのレベルの向上につながったと考える。

今後の展望と課題

1) カテーテル治療のレベルの維持、件数の維持

今後、大幅な増加は見込めないかと思われるが、開業医訪問で他院からの紹介患者数は増加しており、虚血の精査加療の必要な患者様を的確に評価し、件数は維持したい。その中で合併症に注意し皆が高いレベルで治療できるように教育/指導していく。

2) 末梢動脈治療のレベルアップ

外部研修に出ていた医師1名が帰任。他院で学んだ知識と技術を当院のスタッフでも共有し、末梢動脈治療のレベルアップとフットケアチームの立ち上げに期待する。

3) 心臓血管外科との協力

心臓血管外科医師が着任。心臓の手術が必要な患者様は多く存在し、循環器内科としても手術件数の増加に貢献できればと考える。また、心臓血管外科と協議することで、心疾患に理解を高め循環器内科のスタッフのレベルアップができればと考える。

● 消化器センター

担当医

○山口 拓也(副病院長 兼 消化器センター長)

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

○岩谷 太平(消化器内科部長)

認定資格：日本内科学会総合内科専門医・指導医／日本消化器内視鏡学会専門医・指導医／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

○岡田 正博(消化器内科部長)

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

認定資格：日本救急医学会ICLSインストラクター

○平林 邦昭(大腸・肛門科部長)

認定資格：日本外科学会外科専門医・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)

○裕野 孝治(乳腺甲状腺外科部長)

認定資格：日本外科学会外科専門医／日本消化器外科学会認定医／臨床研修指導医

○吉川 健治(肝胆膵外科部長)

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／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(外科部長)

認定資格：日本外科学会外科専門医・指導医／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・指導医／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／麻酔科標榜医／緩和ケア指導者研修会修了

○外山 和隆(がん支援副センター長 兼 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／臨床研修指導医

○中江 史朗(腫瘍内科部長)

認定資格：日本外科学会外科専門医・指導医／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／日本消化器病学会専門医・近畿支部評議員／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／臨床研修指導医／緩和ケア指導者研修会修了

○矢野 佳子(消化器内科部長)

認定資格：日本外科学会外科専門医・指導医／日本消化器外科学会専門医・指導医／日本消化器病学会専門医／日本消化器内視鏡学会専門医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本肝胆膵外科学会評議員

○今井 稔(外部研修)

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

○富岡百合子(外科医長)

認定資格：日本外科学会外科専門医／日本救急医学会救急科専門医・ICLSインストラクター

○安田恵津子

認定資格：日本内科学会／日本消化器病学会

○櫻井 史歩(後期研修医)

認定資格：日本内科学会認定内科医

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365日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、速やかな手術療法への移行を行い低侵襲な治療を可能にしています。

消化器センター外科では消化管外科、肝胆膵外科、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、肝胆膵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積極的に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。今年度は2台の4K内視鏡カメラへの移行を行いました。今後はロボットの導入に向かい準備中です。

2019年度もおかげさまで過去最高の緊急症例(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。

がん診療拠点病院としての使命を果たすことができるよう、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

○昨年以上に、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が毎週開催となり、一層、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、肝胆膵分野ごとのエキスパートの育成を行い、患者さんにさらに質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、漢方治療などの補完医療もとりいれ、質の高いケアを提供してまいります。

腎・透析センター

担当医

○大矢 麻耶(腎・透析センター長 兼 腎臓内科部長)

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

○植田祐美子

認定資格：日本内科学会認定内科医／日本腎臓学会認定腎臓専門医／日本フットケア学会認定フットケア指導士／臨床研修指導医

○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(非常勤)

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

毎年透析導入は減らず、当院維持管理数も増加の一途をたどっている。当院が対応困難なこともあり地域連携クリニックへの紹介も患者様との話し合いで希望を優先し増えている状況。また今年は特に癌疾患への介入が多く、手術、透析患者でも使える化学療法の模索、BSC治療とすべてにおいて透析患者特有の状況もあり、癌支援チームとの連携を頻回にしながら関わった。複数の看取りがあったが、それぞれにこれまで以上の役割が果たせたと感じる。地域の透析病院と連携した勉強会の開催は発展をし、今後新しく他施設コメディカル主催の学習会へと展開することになった。残念ながらCOVID-19対策のため実際の開催までは至らなかったが、堺エリアでの新しい連携ができた。

2019年度後半透析室においてはCOVID-19対策に終始する事となった。幸い当院通院患者にて感染者を出さず、予防のみで過ごせた。また地域連携病院としては、疑似症患者を受け入れることとなり、多数の搬送、緊急入院があり、他院で対応困難となった患者様を当院で受け入れ透析管理を行った。

今後の展望と課題

他部署、院外部署とのしっかりとした連携、システムを作れることが課題だと考えている。

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／日本糖尿病学会糖尿病専門医・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)

○岩崎 桂子(代謝・膠原病内科医長)

認定資格：日本内科学会認定内科医／臨床研修指導医

○松廣 有紀

認定資格：日本内科学会認定内科医

活動報告

関連が強い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】

○2019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(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
- ・開業医からの紹介を受け入れ、入院及び外来フォロー等で連携
- ・研修医の教育

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。

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。その楽しさを研修医の先生にも経験してもらえようような研修システムを作っていきたいと思っています。

呼吸器内科

担当医

○緒方 洋(副病院長 兼 呼吸器内科部長)

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／日本内科学会評議員・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・ICLS認定指導者養成ワークショップディレクター／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

活動報告

気管支喘息重責発作、閉塞性肺疾患急性増悪に迅速に対応しています。

高齢者肺炎を中心に、各種肺炎、間質性肺炎の診断治療リハビリテーションに携わっています。

- 3) 気管支喘息の治療として気管支熱形成術を導入し、良好な成績を得ております。
- 4) 気管支鏡による診断精度の向上を目的として、超音波内視鏡を用いた縦隔リンパ節生検(EBUS-TBNA)、および超音波プローブを用いた抹消病変の組織検査(EBUS-GS)を導入し良好な成績を納めています。
- 5) 上記にともない、検査時間は従来と比較してながくなりがちになります。表面麻酔のみでは十分とはいえず、検査を受けられる方が苦痛を感じることがないように、積極的に静脈麻酔をおこない、苦痛の軽減に努めております。

今後の展望と課題

検査手技の高度化、件数の増加に伴いより安全であることが求められており、引き続き安心安全の追求につとめて参ります。

呼吸器外科

担当医

○佐藤 泰之(呼吸器外科部長)

認定資格：医学博士／日本外科学会外科専門医／日本消化器外科学会認定医／ICD／身体障害者福祉法指定医師

活動報告

呼吸器外科の手術件数は、前年度5カ月間の21件(1年間換算で約50件)から55件と増加しています。内訳は、肺癌などに対する肺葉切除術が18件、肺癌や肺転移などに対する肺部分切除術が11件、気胸の手術が10件、膿胸に対する手術が5件、縦隔の手術が2件、手掌多汗症の手術1件を含むその他が9件となります。その内開胸手術は3件で、他は局所麻酔手術2件を除く全てが完全鏡視下での胸腔鏡手術で行っています。末期の難治性気胸の1例で再手術を要していますが、他は問題となる術後合併症はなく、全て軽快退院となっています。

前年度の展望として挙げた手掌多汗症の手術も導入でき、良好な結果となっています。

前年度の一番の課題であった手術助手の定着化が水曜日に関しては実現でき、その助手も次第にカメラワークなどに慣れ、より安全に手術時間の短縮への傾向が得られています。

今後の展望と課題

手術件数の増加に伴い、現在1～2カ月の手術待ちを生じており、本来すぐに手術した方がいい気胸や膿胸も保存的に粘らざるをえない状況であり、今後は手術枠の確保とその別枠に対応できる手術助手の確保が早急かつ重要な課題となってきています。

チルドレン&ウィメン・ヘルスケアセンター(小児科)

担当医

○藤井 建一(センター長 兼 小児科部長)

認定資格：日本小児科学会小児科専門医・指導医／臨床研修指導医／堺小児科医会理事

○田中 充

認定資格：日本小児科学会小児科専門医・指導医／臨床研修指導医

○金子 愛子(小児科医長)

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

○瀬戸 司

認定資格：日本小児科学会小児科専門医

○森定 基裕

認定資格：日本周産期・新生児医学会認定新生児蘇生法専門コース認定

○瀬邊 翠

所属学会：日本小児科学会／日本小児感染症学会／日本小児神経学会

○阿曾沼良太

認定資格：日本小児科学会小児科専門医／JPLS小児診療初期対応コース修了／NCPR Aコース修了

活動報告

小児科医師としては、昨年度と同じ、6名の常勤医と1名の後期研修医という体制でした。9階病棟は、婦人科と内科・外科との混合病棟(33床)で、小児科は、年間1,020件の入院を受け入れてきました。地域の2次病院という位置付けで、感染症を中心に患者を受け入れています。川崎病や肥満症など小児特有の疾患にも積極的に対応しています。また、5年前から始めた重症心身障害児者のレスパイト入院(スマイルケア入院)も、順調に登録者を増やし、今年度は小児科入院の28%(昨年度は23%)を占め、メインの4床部屋がフル稼働している状態です。6階の産婦人科病棟では、当院出生の新生児を小児科が担当していますが、早産や低出生体重児も多く、呼吸状態の悪い新生児には、鼻に装着する人工呼吸器等を装着して、状態が悪化する前に治療介入して対応しています。そして、初期研修医の小児科研修も受け入れており、病棟医療を中心に研修指導しています。救急対応としては、2018年4月より、夜間の当直体制(日曜日を除く)に変更し、救急車や開業医・急病診からの紹介を積極的に受けて、地域の小児救急に少しでも役立てるように対応しています。

今後の展望と課題

2019年度は、救急車については月平均37件受け入れており、地域の開業医の先生からの紹介も月平均27.5件をほぼお断りせずに受けれる事が出来ました。2020年度も、開業医の先生方からさらに紹介を増やしていただけるように、連携を強めていきたいと考えています。しかし、2020年初頭からのCOVID-19感染症の流行から始まり、学校の休校等を受けて、急性期の小児患者は激減しています。また、レスパイト入院についても、感染防御の観点から、2020年3月より、受け入れを全面的に中止しています。現状では、再開の目処は立っておらず、利用者の方々に大きなご負担をおかけしています。感染の収束を見極めて、安全の確保が確認出来次第、再開していく方針としています。

● チルドレン&ウィメン・ヘルスケアセンター(産婦人科)

担当医

○坂本 能基(副病院長 兼 センター長 兼 産婦人科主任部長)

認定資格：日本産科婦人科学会産婦人科専門医・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・指導医／日本東洋医学会漢方専門医／母体保護法指定医／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

○内田 学(検査科部長 兼 産婦人科医長)

認定資格：日本産科婦人科学会産婦人科専門医／母体保護法指定医／麻酔科標榜医／日本乳がん検診精度管理中央機構マンモグラフィ読影認定医／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)

○松岡 智史(産婦人科医長)

認定資格：日本産科婦人科学会産婦人科専門医／日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医／日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医／日本内視鏡外科学会技術認定医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法専門コース修了

○高木 力(産婦人科医長)

認定資格：日本産科婦人科学会産婦人科専門医／母体保護法指定医／臨床研修指導医

○三武 普

認定資格：日本産科婦人科学会専門医／日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法専門コース修了／ALSOインストラクターキャンディデート／日本母体救命システムJ-CIMELSベーシックインストラクターコース修了

○嶋田 真弓

認定資格：日本産科婦人科学会専門医

○岩田 隆一(後期研修医)

認定資格：日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法専門コース修了／日本DMAT隊員／AHA BLSインストラクター

○後藤 剛(後期研修医)

所属学会：日本産科婦人科学会

○小川 萌(後期研修医)

所属学会：日本産科婦人科学会

活動報告

病診連携の強化を図る努力を行っている。オンラインによる産婦人科予約システムの導入。クリニックからの緊急対応は必ずお受けする、など。

《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
無痛分娩を安全に管理出来るように、ガイドライン安全基準を満たしている
超緊急帝王切開・母体救命処置法・新生児蘇生処置法を訓練し、実施できている
- ・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、ウィメ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60%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。

- ・不妊症は保険適応内診療が可能。
- ・ウィメンズヘルスケア 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

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。
- ・NICUを開設します。

泌尿器科

担当医

○田原 秀男(副病院長 兼 がん支援センター長 兼 泌尿器科部長)

認定資格：日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・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

○沖 貴士(泌尿器科医長)

認定資格：日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医／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

○大森 直美

認定資格：日本病態栄養学会NSTコーディネーター／日本医師会認定産業医・健康スポーツ医

活動報告

2019年の手術総件数は492件。全身麻酔は112件であった。手術件数としては、全身麻酔の件数も含めて去年と同様に高水準を維持している。

堺市内の泌尿器科がある地域医療支援病院では、当院以外のすべてでダ・ヴィンチを所有している。従って手術内容を吟味すると悪性疾患の手術が減少し、結石などの良性疾患の手術が増加した。緊急手術も31件あったが、ほとんどが結石性腎盂腎炎に関する処置であった。

Bio jetを用いたMRI/TRUS弾性融合画像ガイド下生検は36件と伸び悩んだ。学会での発表、地域での研究会などで広く報告してきたが、紹介患者は増加しなかった。

今後の展望と課題

現在の3人態勢では、やはり手術件数は500件前後が限界である。尿路結石の手術適応患者を多く紹介して頂いている堺市立総合医療センター以外の他施設からも獲得できると考えているが、少なくとももう1人泌尿器科医が望まれる。

またMRI/TRUS弾性融合画像ガイド下生検に関しては、おそらく2-3年後には保険適応となるので、それまでに根気よくアナウンスしていきたい。

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：日本整形外科学会整形外科専門医／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(外部研修)

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

○守津 汀

所属学会：日本神経学会／中部日本整形外科災害外科学会

活動報告

- ・当院整形外科では、骨折を主とした外傷の手術に加え、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。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。
- ・2019年度の総手術件数は477件で、前年度の489件からやや減少しました。脊椎手術は143件で、前年度の131件からやや増加しました。
- ・2019年度に初期研修医4名の研修を受け入れました。

今後の展望と課題

2020年度には小松医師が外部研修から帰任しますので、医師体制が拡充します。整形外科診療のさらなるレベルアップを図っていきたいと考えます。

心臓血管外科

担当医

○井上 剛裕(心臓血管外科主任部長)

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・指導医／堺市身体障害者福祉法指定医師(心臓機能障害)

○札 琢磨(心臓血管外科部長)

認定資格：日本外科学会専門医・指導医／日本心臓血管外科専門医・修練指導医／心臓機能障害植込型除細動器・ペーシングによる心不全治療実施医／日本移植学会移植認定医・植込み型補助人工心臓実施医／日本血管外科学会認定血管内治療医／ステントグラフト内挿術実施医・指導医／臨床研修指導医／堺市身体障害者福祉法指定医師

活動報告

2019年度は、スタッフの増員とともに年間の開心術数が増加しました。手術例の増加とともに医療スタッフ、地域連携、循環器センターサポートチームとの協働も増加しました。そのような状況においても不具合なく、術前からの周術期管理を安全に行えています。2018年度に、心臓血管外科専門医認定修練施設の関連施設認定(近畿大学病院の関連施設)を取得しています。大学病院からの患者様はもちろんですが、その他の専門施設からの外来患者様も含め受け入れができています。また各種学会発表参加も定期的に行っています。

今後の展望と課題

超高齢化社会のなかで、認知症、フレイル、介護保険利用、在宅医療、経済問題などの高齢者特有の問題はさらに顕著化してきています。新たな感染症時代にはいり、医療スタッフを含めた医療資源に負担をかけることも必要となります。それらに対し、限りある医療資源、介護・福祉資源を有機的に連携させ、患者様およびその家族を支える仕組みを構築し、地域でまとめることが新しい地域医療として望ましい。心不全患者様とその家族を中心とし、求められる循環器治療・ニーズに対し多職種が情報共有の重要性を再認識し、相互連携して適切な治療を提供する。心臓血管外科治療として一部でもその役割を担えるよう遠くを見据え、日々の業務に粛々と取り組みたいと考えています。

脳神経外科

担当医

○田中 禎之(脳神経外科部長)

認定資格：医学博士／日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医／日本脳神経外科学会近畿支部学術評議員／日本脳卒中学会認定脳卒中認定医・指導医／日本救急医学会認定ICLS・BLSコースディレクター／日本救急医学会・日本神経救急学会認定ISLSディレクター／臨床研修指導医／共用試験医学系OSCE評価認定講習会修了

活動報告

2019年4月14日：第1回みみはらISLSコース 開催
2019年5月26日：第22回和歌山ISLSコース 参加
2019年6月30日：第17回和歌山生協病院ICLSコース 開催
2019年7月21日：和歌山ACLS研究会第59回プロバイダーコース 参加
2019年9月1日：第2回みみはらISLSコース/第1回みみはらISLS-WSコース 開催
2019年11月3日：和歌山ACLS研究会第11回アドバンスコース/第26回インストラクターコース 参加
2020年1月26日：和歌山ACLS研究会第59回プロバイダーコース 開催
2020年2月16日：第68回耳原総合病院ICLSコース 開催

今後の展望と課題

かかりつけ医と地域連携をはかり、紹介・逆紹介患者数を増やす。
脳外科連携病院に、緊急治療が必要な患者を速やかに紹介する。
脳神経外科専門医、脳血管内治療専門医、脳神経内科専門医の獲得を目指す。
脳神経外科専門医が獲得できれば定期手術を開始したい。
脳血管内治療専門医が獲得できれば定期の血管内治療を開始したい。
その上脳神経内科専門医が獲得できれば一次脳卒中センター(PSC)を申請したい。
さらに複数名のスタッフが揃えばSCUを設置し、24時間体制で堺市の脳卒中急性期治療を行いたい。

● リハビリテーション科

担当医

○田中 禎之(脳神経外科部長)

認定資格：医学博士／日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医／日本脳神経外科学会近畿支部学術評議員／日本脳卒中学会認定脳卒中認定医・指導医／日本救急医学会認定ICLS・BLSコースディレクター／日本救急医学会・日本神経救急学会認定ISLSディレクター／臨床研修指導医／共用試験医学系OSCE評価認定講習会修了／回復期リハビリテーション専従医研修会修了

活動報告

【総スタッフ数】理学療法士37名、作業療法士18名、言語聴覚士10名

【リハビリ処方数】平均月341件(回リハ病棟除く)

【入院からリハ処方までの日数】平均1.1日 2日以内の処方割合89.6%

【回復期リハビリ病棟】50床

【回リハ専従スタッフ数】理学療法士21名、作業療法士9名、言語聴覚士2名

【平均提供単位数】6.1単位(脳血管疾患7.6 運動器4.5 廃用3.5)

【平均在院日数】54.6日

【在宅復帰率】92.6%

【実績指数】平均52.0点

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リハビリを提供しています。リハビリは2日以内に処方し、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。心臓リハビリテーション指導士による心臓リハビリを提供しています(3名研修終了)。呼吸療法認定士による呼吸リハなど専門分野に取り組んでいます(7名研修終了)。がんリハビリテーションにも取り組んでいます(26名研修終了)。一般病棟では集団レクや認知症・せん妄対策に取り組んでいます。新人教育ではユマニチュードを用いて、よりよい療養生活の提供を追及しています。

今後の展望と課題

2025年問題に向け、今後益々回復期リハビリ病棟の需要が高まると考えられます。回復期リハビリ病棟では、提供単位数確保のため休日リハビリを導入、継続していきます。術前呼吸器リハビリテーションが開始され、さらに多くの患者さんに介入していきます。患者さんに必要なリハビリ単位数を受けて頂くために、さらにスタッフの増員に取り組めます。脳外科専門医としてスタッフを教育・指導し、質の高いリハビリ医療の提供を目指します。

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／緩和ケア指導者研修会修了

○金島 正幸(緩和ケア科医長)

認定資格：日本内科学会認定内科医

○坂本 英代

認定資格：日本緩和医療学会認定医／緩和ケア指導者研修会修了

活動報告

2019年度は4月より新たに仲間を迎え常勤3名での診療を行うようになりました。

緩和ケア病棟での入院期間が20日前後になって数年が経過します。当院ではできるだけ早期の入院で、病棟と外来の垣根を可能な限り低くしたいと努めています。

遺族会を再開して3年目となり、これまでに10数名のご遺族の参加の元、グリーフケアに努めてまいりました。そんな中、COVID-19のパンデミックがあり3月以降の面会の制限がありましたが、緩和ケア病棟においてご家族の患者さんに寄り添いたいという強い気持ちが痛いほどわかりました。この貴重な経験をもとに、秋から始まるであろう第2、3波に備え工夫を重ねたいと思います。

今後の展望と課題

抗がん剤での治療のガイドラインが整備される中、比較的副作用の少ないものや副作用を緩和する薬などができて、以前より長く抗ガン治療を行ってられる患者さんも多くなってきています。このような患者さんや非がんの患者さんの入院へのアプローチを少し考えていかなければならない時代になったのでは？と思っています。

また、2020年1月より緩和ケアの管理医師が病院長から坂本副病院長兼産婦人科部長が緩和ケア部長代行としてその任に当たっています。緩和ケアチームの整備、入院担当医の工夫、若手医師の研修受け入れなども整備しつつより多くの患者さんに緩和ケア病棟での療養を快適に過ごしていただこうと努力していきます。

緩和病棟関連資料

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
入 院 数	306	297	306	199	379
延 べ 患 者 数	7,755	7,563	7,274	8,209	8,295
病 床 利 用 率	92%	89%	87%	96%	94%
平均在科日数	24.2日	22.6日	20日	24日	21.8日

紹介先のリストと紹介数

紹介元	件数
院内・法人内	199
堺市立総合医療センター	137
大阪労災病院	46
大阪国際がんセンター	25
近畿大学医学部付属病院	16
大阪急性期・総合医療センター	12
大阪市立大学医学部付属病院	10
大阪府外	9
鳳胃腸病院	6
馬場記念病院	4
大阪警察病院	4
関西電力病院	4
北野病院	3
大阪南医療センター	3
その他	65
合 計	543

持続オピオイド使用人数 304名
 持続鎮静使用人数 27名
 調節型鎮静使用人数 51名

入院してから1週間ごとの死亡数

	日数	死亡数
第1週	1～7	98
第2週	8～14	69
第3週	15～21	44
第4週	22～28	30
第5週	29～35	21
第6週	36～42	13
第7週	43～49	9
第8週	50～56	7
第9週	57～63	5
第10週	64～70	6
第11週	71～77	2
第12週	78～84	2
第13週	85～91	0
第14週	92～98	0
第15週	99～105	2
第16週	106～112	1
合 計		309

緩和ケア研修会修了者 2020.3月 現在 79名

緩和ケア科	奥村 伸二	消化器内科	岩谷 太平	麻酔科	木村 誠志
緩和ケア科	坂本 英代	消化器内科	斉藤 和則	麻酔科	杉山 円
緩和ケア科	金島 正幸	消化器内科	岡田 正博	病理診断科	木野 茂生
総合診療センター	田端 志郎	消化器内科	松田 友彦	循環器センター	石原 昭三
総合診療センター	藤本 卓司	消化器内科	河村 智宏	循環器センター	鈴鹿 裕城
総合診療センター	松瀬 房子	消化器内科	櫻井 史歩	循環器センター	具 滋樹
総合診療センター	安田恵津子	産婦人科	坂本 能基	循環器センター	松岡 玲子
総合診療センター	大矢 亮	産婦人科	内田 学	循環器センター	鷺見宗一郎
総合診療センター	藤本 翼	産婦人科	松岡 智史	循環器センター	梁 泰成
総合診療センター	杉本 雪乃	産婦人科	高木 力	循環器センター	小笹 祐
総合診療センター	河村 裕美	産婦人科	岩田 隆一	循環器センター	宮部 亮
腎・透析センター	大矢 麻耶	代謝・膠原病内科	川口 真弓	小児科	藤井 建一
腎・透析センター	植田祐美子	代謝・膠原病内科	岩崎 桂子	小児科	田中 充
呼吸器内科	緒方 洋	代謝・膠原病内科	松廣 有紀	小児科	阿曾沼良太
呼吸器外科	佐藤 泰之	外科	山口 拓也	小児科	森定 基裕
整形外科	河原林正敏	外科	平林 邦昭	小児科	瀬戸 司
整形外科	吉岡 篤志	外科	外山 和隆	小児科	金子 愛子
整形外科	小松 俊介	外科	吉川 健治	専攻医	北川 綾美
整形外科	守津 汀	外科	戸口 景介	専攻医	坂本 祥大
泌尿器科	田原 秀男	外科	今井 稔	専攻医	成田 亮紀
泌尿器科	沖 貴士	外科	碓野 孝治	専攻医	池田 響
泌尿器科	大森 直美	外科	富岡百合子	専攻医	河村 明子
脳神経外科	田中 禎之	組織健診科	矢野 佳子	専攻医	小川 萌
歯科口腔外科	長谷川淳子	精神科	森田 大樹	専攻医	南里 直美
心臓血管外科	井上 剛裕	精神科	金 詩園	専攻医	重原 良平
心臓血管外科	札 琢磨	放射線科	岩本 卓也	初期研修医2年	梶本 興平
腫瘍内科	中江 史朗				

精神科

担当医

○森田 大樹(非常勤)

認定資格：精神保健指定医／日本精神神経学会精神科専門医

○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／日本精神神経学会精神科専門医

○金 詩園(非常勤)

認定資格：精神保健指定医

○鈴木 基之(非常勤)

認定資格：精神保健指定医

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33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、続いて認知症症状、精神病の急性期や慢性期などでした。他の医療機関からの紹介患者も多く、年間20件ありました。

当院が総合病院である為、院内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、当院のリエゾンチームには当科医師も加わっております。このため上記のような精神科医師への直接の診療依頼に応じる形だけでなく、せん妄の患者さんを中心にリエゾンチームとして依頼を受ける形もっております。この場合には「せん妄ラウンド」と称して、週に1回のラウンド(カルテラウンドを含む)も継続して実施しております。

更には、介護老人保健施設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回の往診も継続しました。

今後の展望と課題

当院の精神科外来診療の特色と致しましては、当院が総合病院であるため、地域の精神科クリニックとは異なり、「他科との併診」という形の多さが挙げられます。つまり、「当院他科も受診している患者さん」の当科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、他科入院中の患者さんが様々な精神症状を呈した際に、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。上述の通り、精神科医師が直接対応する形と、リエゾンチームが対応する形で今後も継続する必要があると考えております。

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、施設入所者さんの精神症状に対するアプローチにも取り組んでいきます。

麻酔科

担当医

○木村 誠志(麻酔科部長)

認定資格：日本麻酔科学会専門医・指導医／厚生労働省麻酔科標榜医／医学博士／臨床研修指導医

○杉山 円(麻酔科医長)

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／日本周術期経食道心エコー認定医／日本心臓血管麻酔専門医(正式認定)／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4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。新病院に移行してから5年たちますが、手術件数は2,208件、そのうち全身麻

酔症例は1,275件と順調に増加しています。麻酔科の主な業務は臨床麻酔のほか、術前術後診察、研修医指導、緩和ケアや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・集中治療はともに中央部門である為、他科の医師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、今後さらなる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：日本病理学会病理専門医・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

患者さまが病院に來られて、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)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。外注検査として、PDL-1、EGFR遺伝子変異解析、RAS-BRAF遺伝子変異解析、ROS-1、Her2/neu(FISH)やALK-IHC、MSI、蛍光抗体染色などの検査を利用しています。

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。初期研修の中で、選択研修としての病理診断科での研修の必要性をアピールし、総合的な意思の育成に寄与していきたいと思っております。一方、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います。一方、一人病理医の欠点を補うための方策として①嘱託病理医との連携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や近隣の病理医の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。また、現在参加している婦人科、乳腺外科、一般外科系のカンファレンスのみならず、呼吸器科や泌尿器科など他科のカンファレンスへの参加を具体化していく必要があります。

放射線科

担当医

○岩本 卓也(放射線科部長)

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

2019年度は、CTおよびMRIの所見は検査翌日にはそれぞれ80%、87%以上の所見の返却を達成することができた。それも和歌山医大との遠隔画像診断の運営がうまくいっていることも一因と考えられる。またIVR件数も年間161件とほぼ昨年より増加し、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できている。

今後より一層、各科の診療に貢献したいと考えている。10月には放射線科看護師に対し、“TACEについて”の勉強会を、12月には院内の勉強会で、主任看護師研修において“中心静脈ポート留置術”の講演をおこなった。

今後の展望と課題

和歌山医大放射線科との遠隔読影システムの運用をうまく行い、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。また日本医学放射線学会認定の修練機関として認定されており、その甲斐もあって2020年4月より常勤医の増加を医局から確約できた。

歯科口腔外科

担当医

○長谷川淳子(非常勤医師)

所属学会：日本口腔外科学会

○岸本 裕充(非常勤医師)

兵庫医科大学歯科口腔外科学講座 主任教授

○船岡 勇介(非常勤医師)

所属学会：日本口腔外科学会

○服部 洋一(非常勤医師)

所属学会：日本口腔外科学会

○押谷 将之(非常勤医師)

所属学会：日本口腔外科学会

活動報告

2019年12月以降、兵庫医科大学 歯科口腔外科学講座より先生を派遣していただくことで、今まで当院で行っていない症例の全身麻酔下手術を行うことができ、当院での適応手術の幅を増やしました。また、日常診療について、耳原歯科診療所より診療の歯科診療機材の貸し出し経路を確立しました。さらに耳原歯科診療所歯科医師と当院歯科医師で患者に関する連絡を取り合える環境を作り、連携を高めることができました。

除石用の器具を10本、歯面清掃器具を20本を新に購入し、感染対策に力を入れました。

2月19日に兵庫医科大学病院歯科口腔外科主任教授 岸本裕充先生による、病棟の看護師、介護士、訪問看護師、衛生士向けの口腔機能管理に関する講義を開催しました。

今後の展望と課題

2020年度は新しく着任された柳澤部長とともに、手術症例の幅をさらに広げ、紹介率の増加を目指します。また、耳原歯科診療所との連携強化を行うことや、退院後のかかりつけ歯科への逆紹介数の増加、さらには、在宅歯科治療への紹介件数を増やすことで、患者のデンタルIQの向上や肺炎入院患者の再入院の減少を図りたいと思います。加えて、スタッフのスキルアップのため他院見学や研修への参加などを行い、日々の診療に役立てたいと考えています。

一方、診療室のスペースが限られており、患者様にご不便をおかけしていますので、労働環境の整備がよりよい診療には必要と考えます。

したがって、診療上のハード面、ソフト面の改善が望まれます。

各 委 員 会 活 動

倫 理 委 員 会

2019年度 活動状況

1. 倫理カンファレンスの開催依頼への対応
 - 2019年4月1日～3月15日 24件依頼(昨年度26件)
 - 緊急依頼、数日以内の「急ぎ」依頼にも継続対応
 - 電子カルテ「文書管理」に倫理カンファレンスシート新設
 - 現場はカルテに直接入力、参加倫理委員がシート記載、後追いや振り返りできるようにした。
2. 職員向け倫理学習企画・倫理関連学習会講師依頼対応等
 - 11月ACP 木澤医師(151名参加)
 - 8月 大阪民医連学連交に向けて倫理的配慮について(木野・川畑)
 - 2月 大阪民医連学連交で委員会活動報告
3. 委員会管轄文章の再検討 主に臨床研究等に関する倫理審査規定策定・改訂
4. DNAR同意のカルテ記載、同意書作成推 DNARでカルテ登録は一定定着
5. 委員の研修への参加
 - 5月全日本民医連医療介護倫理交流集会(松廣・平井)
 - 1月 全日本民医連質的研究入門(田中)・倫理コンサルテーション(川畑)・ACP関連研修

2020年度 活動予定

- 倫理カンファレンスの緊急依頼、数日以内の「急ぎ」依頼にも継続対応
- ①「M」(医学的評価)や倫理的課題を現場で一定整理できるよう働きかけ、可能なら事前にMの論議を現場カンファレンスで実施提案
 - ②倫理カンファレンスファシリテーターを増やす
 - ③患者の意思決定能力、エンパワメントに留意したカンファレンス進行をめざす→そのための院内学習会開催予定
- 倫理治験審査規定にあわせた現状精査、学会へのデータ提供のオプトアウト実施整備
- 年1回全職員対象倫理学習会開催 「意思決定能力」に関するもの
- 小規模で複数回の学習会 倫理コンサルテーション研修の伝達
- 院外研修
- 特にE-FIELD・倫理コンサルテーション・臨床研究審査関連

安 全 衛 生 委 員 会

2019年度 活動状況

1. 疾病別発生状況(診断書)
 - 精神疾患系30件、筋骨格筋系20件、婦人科21件、一般疾患41件(休業110件と制限勤務3件) 合計113件
 - 毎月新規発生、継続者に関しての報告を実施し、対応が必要なものについては面談依頼をおこなった
2. 職場ラウンドを実施し、改善が必要であれば検討を実施
 - 5月: 6階病棟 6月: ICU、HCU 7月: 栄養管理課 11月: 14階病棟 12月: 11階病棟
 - 1月: 8階病棟 2月: 13階病棟
3. 針刺し事故報告を受け、情報共有、必要事項については感染対策委員会等へ提案をおこなった
 - 針刺し発生数33件、内医師13件、看護師14件、その他6件 HCV追跡対応9件
 - *エピネット未提出者の追跡も医事課との連携で可能となった
4. 職員健康診断の100%受診を目指し取り組み、対象者862名中全員期日内に終了となった。結果判定後に要医療以上と出た人311名(42%)の内149名(36%)のみ精査受診済との報告に留まった。
5. 定期ワクチン接種に加え、麻疹対応もおこなった。
6. 30時間超え長時間勤務者について、名簿で確認の上、法人委員会へ面談依頼をおこなった。

2020年度 活動予定

1. 疾患別発生状況(診断書)については、毎月新規発生、継続者に関しての報告をおこない、対応が必要なものについては産業医、産業保健師と連携を図っていく。
2. 職場ラウンドを実施し、必要な点についてはすばやく改善していく。
3. 血液暴露事故報告を受け、情報共有し、必要があれば関連委員会等と協力し改善提案をおこなう。

4. 職員健康診断の100%受診を目指し、要医療判定者には2次精査受診促進の取り組みをおこなう。
5. 長時間勤務者について名簿で確認の上、法人委員会への面談依頼をおこなう。
6. HB、4種感染症抗体価、予防接種歴について、派遣職員、研修医等についても確認を実施していく
7. ストレスチェックの結果を踏まえて、職場長対象の学習会を開催していく

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 医療安全対策委員会 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

2019年度 活動状況

重大課題：医療介護の2つの柱を実現するために『医療安全管理体制の確立を促進し、安心、安全、信頼の医療を提供』できるよう支援する

スローガン：『安全にアンテナをはろう』～あなたは意識高い系？～

①質改善の取り組み

1. 転倒転落
 - 全体の件数と骨折事例のカウント、現状把握を行った
 - 転倒転落件425件(2018年度571件)、骨折11件、頭部外傷2件
 - 全日本QI事業と比べると発生率と3b以上発生率では、3b以上が高い。2020年度の課題としたい。
 2. ヒヤリハット3,000件/年、Good job 200件/年の目標
 - ヒヤリハット2,851件(2018年度2,940件) Good job 110件(2018年度118件)
 - 報告件数が下降傾向があったため、ファントルくんを通じてお礼や、アドバイスなど返答の取り組みを強化した。
 - 昨年度より報告数はやや減少はみられたが大きく下がる事はなかった。
 - レベル0～2が90%が望ましく90%前後は常に維持している。最終87%。
 - 医師からの報告数が186件、全体の6.5%(1.8%上昇)を示された。
 3. 要改善事例件数、オカレンス事例や影響度の高い事例の振り返り
 - 要改善：10件 振り返り：17件 周術期センターと振り返りが出来るようになった。
 4. 医療安全管理室メンバーのラウンド
 - ラウンド規定を作り、1回/月に位置づけ、3bや継承事例のラウンドを合計10回行った。
 5. QMS活動のサポート
 - 学術運動交流集会での発表(5/7グループ)、毎月の会議でのミニ学習会の開催した。
 - 3年目を迎え委員会メンバーは入れ替わりがあるものの、意識が変わってきた事を感じる。
 6. 医師へ医療安全の学習の提供
 - ・毎月の医局会で管理室会議メンバーのプレゼンを行った。
 - ・既卒採用医師への医療安全の講義を行った。
 - ・研修医への医療安全の意識の向上への支援をした。研修医の医療安全担当者に医師部門からのヒヤリハットの情報提供をし、研修医会議での共有に繋げた。
 - ・医師からのヒヤリハット報告 6.5%。民医連QI事業より報告件数が一番多かった。しかし、数名の同じ医師からであった。
 - ・医療安全対策委員会で医師からのヒヤリハットの報告をした。
 - ・記録の必要性を朝礼や振り返りで訴え理解を促した。
 7. 誤接続コネクタの切り替え
 - 麻酔分野と経腸栄養分野をOMECと資材課と協力をしてすすめていった。
 - 麻酔分野は3月より切り替えた。
 8. レスパイト入院患児の気管カニューレ閉塞事例(レベル4)
 - 検証会の開催、医師、看護部門の改善を把握、家族への説明と謝罪をした。
 - 院内緊急コールの見直し、小児救急カートの見直し、小児における心電図、SPO2モニター装着規定の作成を行った。
 9. 採血及び血管確保時の合併症予防の為の研修や学習会
 - 看護部門では1年目研修や、各世代の研修会、師長会、主任会を通じて発信した。
 - 2階採血室で患者参画を意識した整備を開始した
- #### ②教育、研修 目標『考える職員づくり』
1. e-ラーニング『取り違え』『現場保全』『転倒転落』『医療ガス安全』受講率97%

2. 法人医療安全大会(7/20):124名参加
3. 医師医療事故紛争交流集会(9/14):参加11名
4. 学習の提供:看護部門1~3年目 看護助手研修の講義
5. メディエーター研修(6/1~2):看護部門1 サポートセンター1 技術部門1 品質管理部1 合計4名参加
6. Safety II大会の開催(2/29)
診療部門を除くすべての部署30部署より自部署で考えるSafety IIの取り組みができた。
7. 暴言暴力の院内学習:取り組みが出来なかった。
8. TeamSTEPPSのツールの学習提供:医局会、看護部主任研修や3年目研修で行った『SBAR』『メンタルモデルの共有』
9. 医療ハンドブックの学習:医局朝礼や、各研修で伝えた。
10. 医薬品関連学習会:ハイリスク薬『ステロイドによる高血糖』
11. 医療機器学習会:27回開催
12. 呼吸器ケア認定制度:認定者43名取得
13. 医療安全管理者研修:日本看護協会(永田、南、中山)
14. 国際医療リスクマネジメント学会 臨床コミュニケーションの基礎と医療事故の予防(5/20):渡邊
15. 医療事故紛争対応研究会 近畿セミナー(9/28):渡邊
16. 医療安全に関するシンポジウム(11/21):中田、渡邊
17. 医療の質安全学会(11/29/30):高橋、大田、渡邊 大田発表『画像診断が正しく対応されるために出来る事』
18. 大阪民医連学術運動交流集会発表:大田、渡邊

③定期フォロー

1. 院内死亡事件事例のモニタリング:616件
2. Drハートのモニタリング:36件
3. 画像要追跡所見フォロー:509件
4. 相談業務:79件(職員)2件(患者)
5. 医療安全地域連携加算に関する取り組み
(I-I連携:ベルランド総合病院(1月)西淀病院(1月)、I-II連携:大仙病院(一)堺山口病院(12月))
6. 日常ラウンド:ヒヤリハット事象時にヒヤリングと共に現場確認を行った。
7. 医療安全分野のニュースの発行:25件 1回/月を目標に発行した。
デジタルサイネージを見てGoodjob報告が上がった。
8. 教訓的な事例追跡:
 - ・左右間違い阻止事例6件
周術期センターとRMでチェックをかけて対応。デジタルサイネージ、研修会、医局朝礼で発信した。
カルテ表記の仕方、整形外科のみ手術マーキングのタイミングを統一した。以後、報告は上がっていない。
 - ・高カロリー輸液、ステロイド注及び服用時の血糖測定 薬剤科、7階病棟で血糖測定の有無についてモニタリング及び追跡を行う仕組みを作った。特に糖尿病患者の高カロリー輸液やステロイドの注射及び内服時の血糖測定については対策を立てた。

2020年度 活動予定

スローガン

①質改善の取り組み

1. 転倒転落の把握と分析
2. ヒヤリハット件数3,000件/年、Good job 120件/年、レベル0~2が90%以上、医師報告が6%以上
3. 医療安全管理室ラウンド 月1回の第4月曜日
昨年度の3b以上、本年度3b以上、気になるヒヤリハット、改善事例(PDCAの管理)
4. オカレンス、影響度の高い事例の振り返り
5. 医師への医療安全の学習提供
医局会、朝礼、既卒医師へのレクチャーなど
6. QMS活動の援助

7. 誤接続防止のコネクタの変換(経腸栄養部門)
8. 採血室の環境改善
9. 医薬品安全
10. 医療機器安全
11. 放射線安全

②研修、教育 考える職員づくり

1. 医療安全に関わる研修の参加の案内と促進
医療安全管理者研修、メディエーター研修など
2. 医療安全研修の開催 2回/年
内容、方法…
3. 医療安全ハンドブックの改訂(2021年度版)
4. 各部門からの学習の提供

③リスクマネージャーのルーチン業務

災害対策委員会

2019年度 活動状況

【BCP訓練】

災害医療体制発足からの1時間を想定したシミュレーターによる
災害対策本部と診療調整部門間の情報連携訓練を実施
※本年度はホールを使つての机上訓練

【外部との連携】

- ①堺市立総合医療センターとの衛星電話による通話訓練の実施
 - ②堺市上下水道局の災害応急訓練に協力
- 当院には、堺市以外からの給水車が2台到着し、模擬給水訓練を行った

【事例の振り返り】

3月に発生した断水トラブルについて振り返り、非常時対応のブラッシュアップを図った

【マニュアルの整備】

これまでの台風発生時の対応をもとに、必要となる指示や判断基準を、CSCATTTにまとめた「台風時のBCPチェックリスト」を作成

【職員の育成】

全日本民医連主催のMMAT研修会に、事務1名・コメディカル1名・看護1名が参加、MMATの機能・役割を理解し、民医連としての災害時対応のあり方を学習した

【医療ガス安全管理委員会として】

前年に引き続き、Safety Plus(e-ラーニングシステム)を活用した
医療ガスの安全な取り扱いに関する学習の企画・実施

2020年度 活動予定

- ・レジリエンス認証の更新
- ・(全職員対象)BCPの基礎を学ぶ学習企画の実施

入院医療標準化委員会

2019年度 活動状況

各委員の参加を促すために当委員会規定と開催日時を変更した。

各委員会の活動状況の報告に対し、進捗状況の把握に努め情報を共有し、発信の補助を行った。

委員会参加者以外でも部署横断的に情報共有の促進に努めた。

褥瘡対策委員会、NST委員会、クリティカルパス委員会、呼吸ケア委員会、緩和ケア委員会、診療情報委員会、リハビリテーション科運営会議)

近畿厚生局の適時調査を受けた年度でもあり、対策と受けた後の指摘事項について積極的に発信、また情報を共有することにより、改善を図った。

事務局等からトピックを発信し、学習会を開催した。
COVID-19対策として、以降、委員会が中断となった。

2020年度 活動予定

2019年度は開催日時を変更し活動を始めたが、下半期には参加者が減少することも少なくなく、委員会の活動内容や討議内容の見直しを検討する。

クリティカルパス委員会

2019年度 活動状況

2019年度パス委員会は二つの目標を設定し活動を行なった。下記にて報告を行う。

1. DPC分析ソフトを使ってパスの検証を行う

パス適用件数の多い外科パスを中心にパスの検証を行うこととした。また整形外科のパスは疾患別のパスが少ないため作成の検討を行うこととした。

具体的内容を下記にて報告を行う。

①パスコード：030131 パス名：TCS入院大腸内視鏡：前日開始(2～3日)

2018年度外科のパス適用件数上位パスを抽出し、その中のTCS入院大腸内視鏡：前日入院(2～3日)のパスを検証した。

検証パスの適用期間は3日であり280件の適用実績がある。実績を元にDPC診断郡分類別に分け検証を行うこととした。

検証パスの一番多いDPC診断郡分類は060100XX99XXXX 小腸大腸の良性疾患 手術なしであり、DPC期間は1期間1日(2,695点)、2期間2日(2,205点)、3期間3～30日(1,962点)である。

症例数は118件、平均在院日数は2.1日であった。また、DPC分析ソフト内で他病院と件数比較を行い、当院は月平均10.2件であり上位であった。

病院別ベンチマークを行い当院より1日あたりの単価の高い病院と比較を行った。

検証結果は、薬剤管理指導料と食堂加算(食事)の違いがあり、内容の検討を行うこととなった。

次にTCS大腸内視鏡入院は外来へ移行している経過があることから、外来と入院の日当円比較を行った。

結果、外来の日当円は1,721点、入院を2日と仮定した場合の日当円は3,583点となり、日当円の比較では入院の方が高い結果となった。

しかし、看護必要度や他疾患との検証も必要であり、ベットが空いている場合に入院の調整を行うかの検討をすることとなった。

②鼠径ヘルニアパス

2018年4月～2019年6月の症例を元に鼠径ヘルニアのパスを検証することとした。

上記期間よりMDCを060160(鼠径ヘルニア)に設定し、データ抽出を行った。症例数は120件、平均在院日数は3.6日であった。

手術症例はK6335鼠径ヘルニア手術とK634腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術が多くをしめる。

DPC分析ソフト内で他病院と件数比較を行い、当院は月平均8件であり、他病院の平均と変わらない件数であった。

また、平均在院日数の比較では他病院の平均は5.8日であり、当院は3.6日と短い結果となった。

当院はDPC2期間満了日より2日で退院している患者が多いため、3日から5日に変更した場合のDPCの収入と粗利について調べた。

DPC収入の累計金額は3日の場合¥461,506、変更後5日の場合は¥510,986の試算となった。

また、累計粗利は3日の場合¥422,340、5日の場合¥470,440の試算となった。

結果、土日ベットの空床対策として検討可能と考えた。

③脊椎管狭窄 MDC：070343

整形外科のパス作成のために2018年4月～2019年7月のMDC：070343(脊椎管狭窄)症例のデータを抽出し分析をした。

症例数は109症例、平均在院日数は17.3日であった。在院日数は16日の症例が多く、DPC2期間満了日±5日の症例が多い結果となる。

手術ありの症例の上位2つはK1423後方椎体固定が48症例、K1425椎弓切除が36症例であり、2つの手術はDPC期間に違いがある。

後方椎体固定の平均在院日数は19.4日、2 期間満了日－4 日の症例が多く、椎弓切除の平均在院日数は16 日、2 期間満了日の症例が多い。

手術別にパスイメージを抽出し検討することとなった。

2. 医療安全とコラボレーションを行い、安全性を担保する
医療安全より整形外科の左右間違いについて報告頂いた。

2020年度 活動目標

1. DPC分析ソフトを使ってパスの検証を行う
2. 新規パス作成(10パス)を行いパス適用率の向上を目指す
→パス作成後年度末に発表を行う
3. パスの見直し作業を行う

褥 瘡 対 策 委 員 会

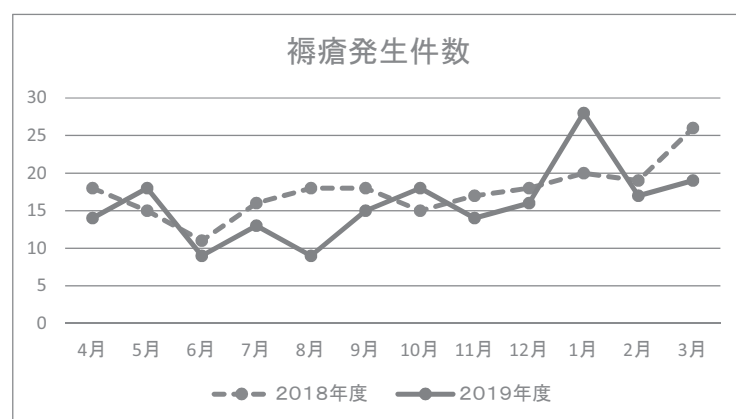
2019年度 活動状況

○目 標

- 褥瘡診療計画書の必要性を理解し、入力不備を減らす
- 褥瘡発生件数(発生率)の減少
 - ・年間総数180件未満、発生率は2 %未満
 - ・体圧分散寝具の使用状況の把握を行い適切に体圧分散寝具を選択できる様にする

○2019年度の月別学習会

- 8 月 褥瘡診療計画書の入力方法
- 9 月 体圧分散寝具の特徴と選択方法
- 10月 DESIGN-Rと評価管理の入力方法
- 11月 薬剤の選択
- 12月 創傷被覆剤の選択
- 1 月 ポジショニング
- 2 月 医療機器関連圧迫創傷



院内発生総数	
2016年度	178名
2017年度	241名
2018年度	211名
2019年度	190名

○2019年度の目標達成状況

褥瘡診療計画書の入力不備の減少は達成できたといえる。しかし、発生件数は昨年度より減少はしているが目標値には未達であった。

褥瘡診療計画書については、なぜ必要かの理解を褥瘡対策委員メンバーに周知することからとし、毎月の会議で同じ内容を繰り返し伝えた。また、褥瘡の理解度チェックをする事でどの程度周知しているかを確認した。結果、必要な患者への褥瘡診療計画書の入力に繋がったと考える。また以前に比べて、看護計画の入力もれや選択間違いも減少している。しかし、褥瘡理解度チェックの結果としては褥瘡のリスクアセスメントについて2種類使用している事を知らない、日常生活自立度の選択方法の間違い、DESIGN-Rの採点が個々によって違いがあるとわかった。

全体に浅い褥瘡の発生が多く、深達度が深い褥瘡の発生が減少している。エアーマットの台数と種類を増加した事によってマットを使用することが多くなり深達度の深い褥瘡が減少したと考えられる。しかし、褥

瘡対策委員が部署の発生を認知していない事が多く、予防の発信が遅くなっているのではないかと考えられる。その為、次年度は褥瘡発生情報をこまめに発信し、褥瘡対策委員が予防を啓発していけるように働きかける。

○2020年度の目標(上記の課題に基づいて、具体的な目標を記載)

●褥瘡診療計画書の必要性を理解し、入力不備を減らす

●褥瘡発生件数(発生率)の減少もしくは維持

【年間総数180件未満(昨年度190人、延べ207件)、発生率は2%未満】



N S T ・ 給 食 委 員 会



2019年度 活動状況

○出席率

医師：100%、師長：90%、歯科：0%、4F：100%、6F：36%、7F：90%、8F：90%、9F：45%、10F：90%、11F：90%、12F：82%、13F：90%、14F：90%、薬局：100%、検査：0%、リハビリ：100%、事務：60%、栄養科：100%

NST

- ・有資格者による回診が比較的出来ていたが、加算要件の認識の周知を再度行った。今年度加算要件を満たせない件数が203/3,325件あった。406,000点コスト請求できなかった。
- ・新人NSオリエンテーションに新人向けの学習会を組み込んでもらった。その他の全体向けではブリストルスケール導入に関する物だけで後は業者の宣伝を兼ねた学習会を委員会で行ったのみに終わった。
- ・会議の出席率を上げるために、出席簿を作り、出席状況を把握し、電話かけを行った。今年度は去年度よりも出席率を増やせた。出席率0%の病棟は無かった。
- ・歯科医師連携加算を8階病棟のみにとどまった。また、歯科医師の減少により加算を取れなかった時もあった。

給 食

病棟と栄養管理科間で生じた給食に関するトラブル解決、患者さまからの声を給食内容に反映するなど、昨年度に引き続き、この委員会を通じて安全な給食の維持、向上に努める事ができた。3月～の給食システム変更のアナウンスもスムーズに行えた。

2020年度活動予定

NST

- ・会議参加率を上げる事に役立ったので次年度も出席簿を活用して声掛けを行う。
- ・NST回診件数300件を目指す。
- ・学習会の開催が少なかった。計画的な開催を目指す。

給 食

次年度もこの委員会に給食に関する様々な声をあげていただき、活発な討論が出来る場としていきたい。



呼 吸 ケ ア 委 員 会



2019年度 活動状況

○RCTラウンド

ラウンド回数 43回 実患者数115人 延べ患者数216人

呼吸ケアチーム加算 算定人数70人 算定患者数97件(150点/件) 2020年3月末現在

ラウンド対象者のIPPV人数132名 NPPV人数81名

ラウンド対象者の転帰

呼吸器離脱66名 退院・転院(呼吸器装着のまま)15名 死亡36名(2020年4月末まで)

7月以降院内全体でラウンド対象患者の減少が続いたため、9月よりラウンド対象患者を拡大し、ICU入室中の人工呼吸器装着患者のラウンドを開始した。

○委員会活動

昨年度に続き安全管理、標準化、職員教育グループに分けて活動を行った。

職員教育グループを中心に、院内学習会を2回(9/24・2/21)開催した。(受講者計29名)

また委員の自己研鑽目的に委員会内での学習会を開催した。

7月「安静臥床の害」10月「呼吸数測ってますか」11月「人工呼吸器の使い分け」12月「人工呼吸器の加温加湿器」1月「加温加湿のはなし」2月「もう悩まない？ネーザルハイフローの設定」

また、臨床工学科との共催で第3回呼吸器院内認定会を9/7に開催した。(受講者16名)

2020年度 活動予定

○呼吸ケア委員会の運営

委員会規定に基づき、2018年度の運営方法を継続し、院内の呼吸ケアにおける安全管理、標準化、職員教育、自己研鑽の観点に基づく運営とする。

○RCTラウンド

現状通り毎週木曜15時より週1回のRCTラウンドを継続する。対象患者は、呼吸ケアチーム加算算定患者に加え、HCU入室患者とする。小児科患者に関しては、スマイルケア入院以外の患者に限定する。また、呼吸ケア委員会担当者を中心とした各部署のスタッフから依頼を受けた患者に関しては、呼吸チーム加算算定の有無は問わずにラウンドを検討する。

ラウンド時は人工呼吸器の離脱に向けた人工呼吸器設定の変更や人工呼吸器の適切な管理のための援助及び助言を行う。また、離床に向けた援助及び助言、呼吸器に関連した医療関連機器圧迫創傷(以下MDRPU)予防への援助及び助言を中心に行い、対象患者が快適に人工呼吸器管理を受けることができ、速やかに離脱できることを目標とする。

RCTラウンドにおける活動成果を示すためにはデータの集積が不可欠であり、来年度も継続して人工呼吸管理中の体位管理やMDRPUの現状を把握する。また、MDRPUに関しては、皮膚排泄ケア認定看護師との連携を積極的に図る。

輸血療法委員会

2019年度 活動状況

ヒアリハット報告とその対応策。輸血副作用報告とその把握。血液製剤廃棄を意識して、その廃棄率の低下に努めた。

今年度も輸血による大きな副作用やトラブルなどは無く、不適正な使用も無かった。

危機的出血が数例あり、その対応として①赤血球製剤の在庫数を増やした ②輸血同意書に危機的出血時は異型適合血も使用すると明記 ③医局に異型適合血でも副作用に大きな差異は無いことをアピールした。基本全麻手術にはT&Sがオーダーされ不規則性抗体の依頼を増加している。10月より自動輸血装置を導入して不規則性抗体の対応と夜中の血液型も技師一人で判定できるようになった。その他として共通同意書の名称を輸血同意書に変更した、輸血時に血液型が1回の時は自動で血液型のオーダーが立つ用にシステム変更を行った。

購入金額は約4,270万円で前年より900万円増加しており輸血数は1.3倍増えている。廃棄率は2.0%と前年2.4%より減少している。

【2019年度年間合計】 パック数

購入	RBC	1,531
	FFP	322
	PC	85
	パック数合計	1,939
	購入金額	¥42,691,106

平均廃棄率
2.0%

パック数

廃棄	RBC	23
	FFP	14
	PC	2
	パック数合計	39
	廃棄金額	¥843,362

2020年度 活動予定

引き続き、安全な輸血業務の遂行と血液製剤廃棄の減少に向けた取り組みを続けていく。

臨床輸血看護師中心に輸血の安全教育に取り組むたい。

2019年度 活動状況

法令遵守、業務改善、医療の質、診療記録の質の観点に置き、活動を進める。

1. 退院サマリー記載

医師退院サマリー：昨年度と比べ記載率推移が低下傾向にあったため、診療マネジメント会議へ発信、対策を強化、記載率は上半期月平均94.4%から下半期月平均97.0%と上昇した。今年度月平均は95.7%と昨年度より1.1ポイントダウンしたが、今年度下半期の記載率を維持できれば、今後の記載率上昇は期待できる。7日以内記載率は月平均76.1%と前年度より8.4ポイントダウン。特に研修医の記載率が低下傾向にあったため、医局事務課の協力を得て研修医の記載率向上を目指している。

看護サマリー：毎月未記載リストを病棟ごとに作成し月1回師長会議へ記載率を報告、毎月の記載率は90%前後を推移している。昨年度と比べるとやや低下傾向にある。

2. 診療録監査

○量的監査：重要度登録状況(問題点リストor入院時サマリー、病状説明、カンファレンス)、職業歴記載状況を、毎月診療マネジメント会議で報告。また、通常業務で問題と感じている項目(入退院支援加算の記載必須項目、入院診療計画書・看護計画書の代筆、救急医療管理加算・入院時JCS、病状説明の記載)の監査を個別に実施、当該部門へ発信した。来年度に、再度同項目で監査を行い改善されているか確認する予定。

適時調査で指摘を受けた入院診療計画書の書式・運用について別チームを立ち上げ取り組みを開始した。

○質的監査：監査報告フォーマットを統一(診療部門以外)、各部門年2回の監査を実施した。

診療部10項目、看護部37項目、リハビリテーション科30項目、薬剤科9項目、栄養管理科6項目、各部門で実施。そのうち、標準項目として設定している、診療部10項目、看護部3項目、リハビリテーション科3項目、薬剤科・管理栄養科各1項目を分析した。

1回目と2回目の監査結果を比較した結果、診療部は2回目の平均点が低下傾向にあったが、看護部と技術部においては上昇傾向となった。看護部、技術部においては、各部門で対策・改善ができていますが、診療部においては各科だけの対策では改善につなげるのは難しいと考える。

今後の対策として、診療部においては、平均点の低い項目について当委員会で別途監査を実施し対策を検討、改善を図る。

3. 患者情報の管理と運用

患者の継続する身体状況を患者情報「感染・禁忌・身体状況(現在はアレルギー歴)」へ登録することで情報共有を容易にし、また各部門へのシステム連携により安全を管理する。→今年度は取り組めていない。

4. 診療情報データの活用

知識の森にQI指標を掲示、その他病院に関する指標等を掲載した。

(インシデント報告件数、2020年度DPC医療機関別係数を掲載)

5. 拡大診療情報委員会

必要に応じて開催する→今年度は開催せず。

6. 診療情報管理学会学術大会への参加(2019/9/19、20 大阪開催)

当委員会より医師1名、看護師2名、セラピスト1名、医療安全管理者1名、医療情報管理課から15名が参加。

7. カルテ記載の質向上を目指し、昨年度に引き続き取り組みを行う。

学習会の開催(年1回以上)→今年度は実施せず。

カルテ記載の注意点について各部門へ発信した。

8. 診療情報委員会ニュース

今年度より、サイネージと知識の森にニュースを掲載。1回目は「医師の病状説明記載の必要性について」を掲載した。

2020年度 活動予定

法令遵守、業務改善、医療の質、診療記録の質の観点に置き、活動を進める。

1. 退院サマリー記載

医師サマリーは退院後14日以内100%、7日以内90%記載完了を目指し、看護サマリーは退院後14日以内90%以上の記載を目指す。医師・看護サマリー共に、全退院患者100%記載完了まで追跡を行う。

2. 診療録監査

量的監査：同意書や入院診療計画書などの帳票の整備、監査、重要度項目の活用を推進する。

昨年度実施した監査項目に対し改善されているか再監査を行う。

質的監査：各部門年2回実施する。

診療部門の監査について、当委員会で別途実施する。

重要度登録の記載内容監査を行う。

3. 患者情報の管理と運用

患者の継続する身体状況を患者情報「感染・禁忌・身体状況（現在はアレルギー歴）」へ登録することで情報共有を容易にし、また各部門へのシステム連携により安全を管理する。

4. 診療情報データの活用

QI活動周知のために各部門の指標を作成し知識の森へ掲示、QI指標を活用した業務の改善・見直しを行い、医療の質向上を目指す。

QIセミナーへ他職種の参加を促す。

その他、病院に関係する指標等を随時知識の森へ掲載していく。

5. 拡大診療情報委員会

必要に応じて開催する

6. カルテ記載の質向上を目指し、取り組みを行う。

学習会の開催（年1回以上）

7. 診療情報委員会ニュース

当委員会からの周知事項等を定期的に発行する。

外 来 診 療 委 員 会

2019年度 活動状況

1. 収入報告

慢性の患者を2人主治医制にて積極的に逆紹介を勧めて減らすことと、外来診療体制を整備することで新患の受け入れを増やした。

新患の患者数 年間10,740人、前年比約210%（Dr.やサポートセンターの開業医、病院訪問などの営業努力も大きく貢献）

結果的には、新患が大幅に増えたことで日当円が大幅に増え、総収入も増加した。

2. 外来診察室について

- ・消化器センター 金曜夜診を増設（紹介患者の増）
- ・消化器センターを21番にて運営
- ・ERの急性期機能の向上のためスタッフを補強
- ・電子カルテのタブに「外来サマリー」の増設

3. 二人主治医制の推進

- ・引き続き2人主治医制の推進
- ・外科医師による患者さんへIC開始。外部への紹介は順調であった。
- ・次回診療報酬改定の選定療養費の義務化対応

高砂に総合診療を開設し、選定療養費対象者に受診して頂く方向で調整

4. 各科の動向

- ・放射線科 大腸CTを開始
造営マニュアルの更新
- ・薬剤科 昨年度に続きがん患者への指導
院外処方箋の疑義照会を薬局で変更

5. 患者満足度の向上

- ・患者満足度の調査結果では、不満においては待ち時間に対するものが一番多かった
- ・検査室での混雑の解消のため検討、泌尿器科、循環器内科の術前検査が特に混雑
- ・モニター表示の改定（各科ごとの呼び出し番号の表示で、番号飛ばしと誤解されないようにした）

6. 施設基準等

- ・地域支援病院の施設基準の算定方法変更になっても大幅にクリアとなった。

当院現状は 紹介率90%以上、逆紹介率150%以上で推移している。

- 【課題】 引き続き、コーディングの精度をあげるとともに、平準化をすすめる。
- 【活動方針】 コーディングソフトを活用して、分析や検証を行う。
- 【年間計画】 6月 総括方針
8月 症例検討①
10月 症例検討②
12月 症例検討③
2月 症例検討④ ※2020年度総括2021年度方針は2021年4月実施予定

高齢者医療対策推進委員会

2019年度 活動状況

①オレンジカフェ

2019年度は計4回の開催(1回は台風の影響で中止)

毎回約8～11名程度参加。

今後の展開として、運営側のメンバーが固定されているため、取り組みを病院内で周知する意味でも病棟スタッフなどにもかかわってもらえるような体制を構築する。

2019/5/11 「認知症と栄養」(管理栄養士)・体操・お茶会

2019/8/3 「認知症と脳の仕組み」(リハビリ神経科医師)・体操・お茶会

2019/10/12 台風19号の為、中止

2019/12/7 ワークショップ(クリスマスリング創作)・体操・お茶など

2020/2/8 体操(体力測定)・お茶会など

②ケアラウンド

認知症ケアラウンド、精神科リエゾンラウンド

平均10～15件/週で、ほぼ毎週実施

病棟からの依頼方法をメールでできるよう運用の変更を行った。

③学習会、研修会

全職員対象の院内学習会を計9回実施

ユマニチュードについて(作業療法士)

せん妄と認知症の違い(看護師)

せん妄と薬について(薬剤師)

せん妄を診る(医師)

せん妄とは どう対応?(看護師)

不眠時・不穏時に使われている薬剤の使われ方について(医師/看護師向け)

不眠時・不穏時の推奨薬剤について(医師/看護師向け)

入院せん妄初期対応ガイドと薬剤について(医師/看護師向け)

入院患者せん妄ケアガイド(看護師)

④ケアの標準化、ケアガイド作成

せん妄対応の薬剤指示やケアの質向上、標準化を目的に院内ガイドラインを作成、今年度は下記の2本。

専門職への学習会とセットで啓蒙活動を行った。

入院せん妄初期対応ガイドの導入

入院患者せん妄ケアガイドの導入

⑤次年度にむけた課題、目標

- ・せん妄ハイリスクケア加算の算定開始
- ・医療安全との連携強化(まずは転倒転落事例のアセスメント)
- ・外科系 OPE後の異常時指示変更(パス委員会と協力)
- ・看護部、高齢者委員会と連携を図り情報の共有を行う
- ・医師体制の強化
- ・事務局機能の確立
- ・訪看、在宅、老健その他事業所との事業連携(学習会、その他)

⑥加算等算定状況

①精神科リエゾンチーム加算(300点/回) 150回 45,000点

2020年度 活動予定

7月せん妄学習会 第1回

8月全職員向けせん妄学習会(院内) Eラーニング

11月R2年度 認知症サポート医講習会 11/14～15

◆◆◆◆◆◆◆◆
がん診療推進委員会
◆◆◆◆◆◆◆◆

2019年度 活動状況**■大阪府がん診療拠点病院としての府・市部会の参加**

- 大阪府がん診療連携協議会及び堺市がん診療ネットワーク協議会をはじめ、各部会(緩和ケア部会、がん相談支援部会、院内がん登録部会、地域連携パス部会、放射線部会、ゲノム医療部会)に参加し、大阪府下及び堺市地域で連携体制を構築しながら、がん医療の水準向上を図ってきた。

(緩和ケア部会)

- 緩和ケア研修会(PEACE研修)を自院で初開催し、院内から医師13名、看護師3名、薬剤師1名が受講し、緩和ケア医療の向上に貢献した。医師の緩和ケア研修受講率100%(3/31現在)となった。
- 堺市・緩和ケア普及啓発イベント「まちかどがん相談」に、医師、看護師、セラピストなど計9名が参加し、市民の方に緩和ケアに関する相談や個別相談に携わった。

(がん検診)

堺市からの依頼により、関西矯正展や堺市健康フェスタでのがん検診ブースに看護師を派遣し、がん検診の啓もう活動を行った。

(地域連携)

堺市主催のがん地域連携クリニカルパス研修会に当院・病院長が参加し、地域の医療機関向けに緩和ケア医療について講演を行った。

■院内活動

- 院内のがん診療レベル向上に向けて、8つのワーキンググループ(集学的治療・標準的治療の提供、緩和ケア、病病連携・病診連携、研修・教育、相談支援センター、健診、PDCAサイクル)を設置、院内のがん診療に関する取り組み状況を報告した。

(集学的治療・標準的治療の提供)

がんの治療方針を検討するカンファレンス(カンサーボード)は、毎月1回以上開催した。

(学習・研修)

- 多職種の職員向けに各部署持ち回りで、がんミニ学習会(ランチョンセミナー)を開催(毎月1回)。
- がんサロン(ラパンジィ)は毎週1回定例開催した。大阪府がん対策事業補助金を活用し、拡大がんサロン企画を開催、患者様・ご家族にご参加いただいた。
- 認定スタッフ養成については、緩和医療専門薬剤師1名認定資格を得た。

2020年度 活動予定

- 引き続き、大阪府及び堺市主催のがん診療拠点病院の部会に参加し、がん診療拠点病院として提起される取り組みに対応していく。
- 職員向けがんミニ学習会を引き続き、定例開催していく。
- がんサロン(ラパンジィ)は、新型コロナ感染症拡大の為、中止とする。
- 医師等を対象とした緩和ケア研修会は、新型コロナ感染症拡大の為、中止とする。
- 行政からの要請などで、地域でのがん検診活動や学習会などに積極的に参加し、がんに関する普及啓発に努める。

2019年度 活動状況

○階段利用促進

職員階段促進のために階段アートおよび、階段での音楽再生を継続して実施した。音楽は職員から音楽CDを借用して随時再生している。自身や知り合いの選曲した音楽が鳴っている事で関心を高めて利用の促進をはかる。また、病院職員を対象にして階段利用の実態調査を行いHPHの学会にて発表。当初よりも認知度が大きくあがっていること、音楽やアートが動機となって階段利用につながっている傾向が見られた。引き続き取り組みと実態調査アンケートの継続と学会での発表を位置づけて実施していく。

○地域への普及活動

病院開催の健康まつりにブースを出展。地域の子どもたちに医療への関心を高めることを目的に、医療体験コーナーやストラックアウトコーナー、子ども運動会を実施。当日は委員のメンバーを中心に職員に協力を依頼し、地域の多くの子どもたちが参加した。

○地域の子どもたちと野菜を育てよう

近年から、ゆんたく食堂の付近の場所で子どもたちと一緒にプランターで野菜の栽培を実施。子ども食堂でも宣伝をさせていただき、地域の子どもたちの夕食の一部として活用した。また院内むけとして栽培野菜を使用した食事会を実施。職員、地域と共同でプランター栽培をする活動の意義を伝えた。当活動は日本HPHカンファレンスでも発表した。

○喫煙状況実態調査アンケート

西淀病院の禁煙プロジェクトの実施する医療事業所むけのアンケートに協力する形で、総合病院の職員を対象にアンケートを実施。約432名の職員からアンケートを回収。院内の実態を把握することができた。

○日本HPHカンファレンスで3演題を発表

今年度の日本HPHカンファレンスには以下の2演題を発表。HPH委員からも3名の職員が参加した。

「階段利用から見えてきた若者の運動不足 ～階段利用率を調査して～」

「病院で野菜をつくろう！ ～地域の子どもたちとプランター栽培～」

2020年度 活動予定

○ノーリフト講習会

看護師、准看護師、介護士、リハスタッフ等を対象にした腰痛予防の学習会。COVID-19への対策も踏まえて、飛沫予防の視点も取り組む。職員を対象にアンケートをとりながら、ニーズに即した学習会を予定。

○階段音楽

職員の階段利用促進への働きかけに加えて、職員同士の『つながり』を意識するという観点から、音楽CDの提供に関して期間限定でリクエスト方法を変更して対応していく

○眼の体操

自粛生活でデスクワーク、WEB会議などと眼を使う機会が増加したことを踏まえて、リハビリ室から発信している体操シリーズに「目を休める動き」に関する特集をとりあげて発信する。

○テーマ別川柳

自粛生活や今後の展望などの声を集めた川柳を職員より募集。階段に貼りだして、職員の心のケアと階段の使用促進を促す。

○各種カンファレンスにて演題発表

2019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からの報告・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。

2019年度の医療材料削減結果においては、6項目の材料にとどまった。

来年度も、継続して削減をすすめて行きたい。

2020年度 活動予定

医療機器についても、予算枠以内でおさめ、1つでも多くの機器を買えるよう業者・メーカーと交渉しながら引き続き健闘して行きたいと思います。

また、感染・医療安全管理の観点からも材料の適格な採用に取り組んで行きたい。

教 育 学 習 委 員 会

2019年度 活動状況

【「7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 ⑦医療法規等のべ開催回数74回(のべ参加者総数8,805名 昨年度比110%)

【当委員会主催学習会】

病院方針＋委員会・臓器別センター総括学習会

① 3/13 河原林副病院長・報告：将来構想＋医療安全＋身体拘束〇

② 3/19 木野副病院長・報告：将来構想＋災害対策＋倫理

③ 3/23 奥村病院長・報告：将来構想＋感染＋院内虐待防止

⇒COVID対応のため中止、Eラーニングへ 72%視聴済

【MBO・育成面談 実施確認・促進】

・MBO面談 実施率97% 【6月22日現在】

・育成面談 実施率91% 【6月22日現在】

○制度教育 参加率71%

○「次世代育成PJ」第Ⅲ期 運営

2018年度に続き、第Ⅲ期運営・事務局を担った

2020年度 活動予定

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
- ・社会人としての教育の充実
- ・在宅連携・平和などについて重点的に

②MBO、BSC、育成面談の有機的結合と活用

C S ・ E S 委 員 会

2019年度 活動状況

●投書「みなさまの声」の集約・データベース化、対応内容についての検討と立案

- ・毎週回収する投書をカテゴライズし、対象職場へ発信し、事実確認・対策について提案を受ける。
- ・委員会開催時に投書内容と職場からの返答内容を全体共有している。
- ・職場に返答を求める場合は管理職席に直接返答用紙を手渡しし、その場で内容を共有する事で、現場と事務局の投書の重要性に対する温度差を無くす試みを実施している。

●実施事項

①11月12日～2週間実施「外来・入院満足度調査」を実施。

147件回収/アンケート結果から医師と比べると、担当看護師はやや明確ではない傾向が伺えた。また、苦痛の緩和はいずれの病棟でも遅滞なく実施されている。退院後の生活イメージができていないかについて高齢になるほど認知度が低下していた。友の会の入会状況について患者の年齢構成で若年層が多いほど非会員の割合が大きいことが分かった。

②1月7日～1月17日実施「全職員対象あいさつ習慣」アンケート

③2月14日締め切り 各職場で「あいさつ宣言」を作成。

- ④ 6月より外来診療科の窓口に「耳マーク」設置。これは聞こえが不自由なことを表すとともに聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマークでもある。
- ⑤ 外来産婦人科待ち時間プロジェクトを立ち上げアンケートによる満足度調査を実施。
336件回収/産婦人科：満足度は高い。待ち時間は圧倒的にスマホ、スマホの利用と満足度に相関関係はなく、待ち時間の感じ方と満足度には大きな相関関係はない。スペースの快適さについてもほぼ同様。見直す点として空間づくりがあげられたが改修実施の有無は外来産婦人科師長に委ねる。

2020年度 活動予定

- CS事務職場委員会の立ち上げを起案

拡大CS委員会

2019年度 活動状況

- 投書「みなさまの声」の情報共有と改善案の検討（ご意見は必要度の高いものを選出）
 - ・友の会会員と委託業者にも投書から意見を頂く。
- 院内での改善事項の報告、ESについての取り組みを報告し、ご意見を頂く。
 - ① 7月より「みなさまの声」に対しての病院からの返答を1階エントランスへ掲示。（言葉をわかりやすく言い換えて掲示）
 - ② 売店光洋に対して“品薄”や“スタッフ接遇”に対しての業務改善を行った。

2020年度 活動予定

- 構成員の見直し
- 経費削減を目的に送迎バスのルートと本数の見直し

学術委員会

2019年度 活動状況

委員会 全2回開催

- ① 文献複写…他機関への依頼 180件、他機関からの依頼 22件
- ② 2018年度耳原活動報告の作成
 - ・550冊発行(昨年より70冊削減)≪地域連携室450冊、図書室関係45冊、他院所・管理部門40冊、予備15冊≫
- ③ 新規図書購入 4冊
- ④ 2020年 年間購読雑誌の購入
 - 和雑誌…66タイトル
 - 洋雑誌…9タイトル
- ⑤ 書籍の展示販売会を開催(7/12・2/17)
- ⑥ 書籍の貸出件数…71冊
- ⑦ 書籍・雑誌の紛失発見件数…＜サイネージに掲示＞ 雑誌1冊 その他 雑誌12冊
- ⑧ オリエンテーションの実施…医師11回、看護師1回
- ⑨ “図書室所蔵図書データ”を電カルにて公開し、所蔵図書の検索ができるよう設定した。

2020年度 活動予定

- ・2019年度活動報告の作成
- ・文献複写の取寄せ代行
- ・感染対策をしっかりと実施し、全職員の学術・情報活動の支援を行う

2019年度 活動状況

- 6 / 13 青年実行委員会 コラージュ企画にて職員が30点製作
- 6 / 20 異文化CF 旭山動物園 坂東元園長 招聘
- 6 / 25 オイゲン・コウ先生(精神科医師・トラウマアート) 招聘
尼崎総合医療センター 田口奈緒先生(産婦人科部長)よりご紹介
- 7 / 18 異文化CF (株)ヒューマンコメディ 三宅晶子氏 招聘
(非行歴、犯罪歴のある方の就職支援)
- 7 / 18 なごやヘルスケア・アートマネジメント 室野AD講演(文化庁推進事業)
- 11 / 22 アートミーツケア学会 エクスカーション開催(大会は近畿大学で開催)
病院見学会50名・朗読会「木を植えた男」ジャン・ジオノ作 職員演者16名参加
- 11 / 30 特別ガンサロン 講演：金本孔俊(オーロラ写真家) フェルトリース作り
- 1 / 16 異文化CF 歴史の「公的記憶」とは？ ～未来志向の関係性を作るために～
(東京大学大学院総合文化研究科・教養学部教授) ドイツ近現代史 石田勇次先生
- 2 / 15 医療福祉デザイン研究会(倉敷中央病院) 虎頭ADポスター発表
- アート導入について職員意識アンケートを2020.1月に実施
2020年1月「アートを入れて良かった」(67.4%) / 立て替え直後のアンケート「入れて良かった」(55%)

<院内アート>

- ・「風の伝言」PJ(病室内額) 150点募集 11階のみ架け替え 残り4フロアの4人部屋
- ・無料低額診療プロジェクト(看板・チラシ・外来クリアファイル)
- ・吹き抜けロビー・外来待合 沖縄プロジェクト展示
- ・ER部門での施工に向けてのワークショップ実施
- ・リハビリ室 心臓リハビリゾーン 区切りライン

2020年度 活動予定

■COVID-19にまつわるアート・デザイン

- ・各種広報物
- ・クリアスカイプロジェクト ・みみはらアマビエ ・14階緩和病棟 桜プロジェクト
- ・10階リハビリ病棟 桜プロジェクト・食事トレイ ・トイレに感謝の言葉
- ・14階緩和病棟御見送り ・ERから救急隊にエール ・ひかりの子(ラジオ)プロジェクト

■70周年記念史 ディレクション

■院長交代にまつわるデザイン

■アドバンス・ケア・プランニングにまつわる絵本製作・デザイン・企画

<アート依頼>

- ・ER部門
- ・透析 廊下活性化
- ・産科病棟 新生児室前 インスタスポット
- ・リハビリ 庭園活性化 など

2019年度 活動状況

1. 審議事項

- 臨床治験(一部変更) 2件 ①②
- 臨床研究(適応外使用等) 以下 3件 ③④⑤
- ①多剤併用療法が適さないRAS野生型切除不能進行再発大腸がんに対する一次治療としてのパニツマブ単剤療法—第Ⅱ相試験—(OGSG1602)
- ②Ramucirumab抵抗性進行胃癌に対するramucirumab+Irinotecan併用療法のインターグループランダム化第Ⅲ相試験(RINDBeRG trial)
- ③ETERNAL研究(大矢 麻耶医師)の実施状況が報告され、本研究の継続承認
- ④骨盤腫瘍に対するJackknife positionで行う経仙骨的鏡視下手術の臨床研究

⑤透析患者におけるPAD(末梢動脈疾患)のターミナルケア

2. 確認事項

委員継続の確認

業務手順書

治験審査委員会規定(5月委員会で最終確認)

治験審査に係る 標準業務手順書(5月委員会で最終確認)

2020年度 活動予定

- 臨床治験行うにあたっての手順書の整備(ゲノム関連。適応外医療)
- 臨床研究等に関する倫理審査規定の改定にそって、倫理委員会、治験審査委員会の役割分担の調整
- 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に対応した研究教育(倫理委員会と合同)
- ホームページの改善

虐待防止委員会

2019年度 活動状況

- ・毎月の委員会開催
- ・個別ケース対応(院内外情報収集、地域カンファレンスへの参加、必要時臨時カンファレンス招集し通告検討) ①
- ・マニュアル・フロー図・チェックリストの見直し(適宜)
- ・電子カルテ整備(MA欄の設定)
- ・講演会・学習会など院内外への啓発活動(年2回) ②
- ・学会や研修会への参加、行政機関等との懇談 ③

①個別ケース数(前年度数)

通告7(4)、一時保護4(7)、児童62(61)、妊産婦106(57)、高齢者24(38)、障害者3(5)、DV11(1)、CF29(32)

②啓発活動

5月25日	「堺市の児童虐待・社会的養護の現状や情勢を知る ～明日から私にできること、共に考えよう～」	堺市子ども相談所	49名
10月18日	「高齢者虐待～気づきのアンテナありますか～」	堺市地域包括ケア推進課	39名

③学会・研修会など参加

年 間	大阪府児童虐待防止ネットワーク連絡会	参加、症例提示、 委員会活動報告	則本、大久保、林、外山、吉本、 牧
6月29日	大阪民医連2つの柱交流集会	発表	則本
7月13日	小児虐待予防研修(看護協会)	参加	林
9月15日	民医連西日本小児医療研究会	発表	藤井
10月11日	全日本民医連学運交	発表	牧
12月21日	日本子ども虐待防止学会学術集会	参加	牧
1月16日	堺市医師会里親研修会	参加	藤井、林
2月11日	大阪民医連学運交	発表	西
10/10,12/5	保健センターとの懇談(ちねが丘・西)		林、大久保、外山、たき口、牧
11月9日	BEAMS		林、大久保、外山、堀井

2020年度 活動予定

- ・虐待マニュアルやフロー図、チェックリストに沿った日常的な運用を全職員に周知していく
- ・産婦人科・小児科だけでなく内科・外科等他科外来・病棟・他院・診療所との連携強化(特に医師の委員会参加)

- ・院内や地域での講演会・学習会企画、啓発活動の継続(5/25企画)
- ・行政機関だけでなく、教育委員会、警察、救急隊等との定期的な懇談の機会をもち、ケースの共有や振り返りを行う
- ・「虐待ゼロのまち、堺」を目指した地域ネットワークを構築する

9/12高齢者虐待防止学会(大阪)

11/28-29子ども虐待防止学会(石川)

◆◆◆◆◆ 身体拘束ゼロ委員会 ◆◆◆◆◆

2019年度 活動状況

- 身体抑制についてのアンケート実施
7/29～8/15 全職員対象
- 定期的身体拘束ラウンドの開始
身体拘束ラウンドメンバーの選出
看護：春木副看護部長・田村消化器副センター長・南管理師長
医療安全：太田リスクマネージャー
技術部門：近藤副技師長
- 外部研修会への参加
 - ・第28回 南大阪医療安全ネットワーク研修会「転落・転落とは」
 - ・2/15(土) 金沢大学、現場勤務の師長の講演に参加
- 身体拘束オーダーの実施→北山部長の医師への呼びかけで医師の意識向上
- 身体拘束同意書について
身体拘束同意書(スマイル入院)⇒包括的同意
- 対象患者一覧表を全病棟から回収し集約……集計

2020年度 活動予定

- 課題
拘束を外した後、患者に何かあれば、その責任の所在がどこになるのかが心配
拘束を外した場合、患者が転倒や骨折をした場合、NSが落ち込む
拘束を外せる・外せないをどこで判断するか、基準の確立
患者家族訪問時の対応(事前に説明をされていても困惑する。家族が許せる範囲での拘束に切り替えることは可能か)
- 適宜調査について振り返り、課題を克服しチャンピオン症例を目指す
- 身体拘束勉強会：2020年外部参加型(オープン)で実施
- 拘束オーダー⇒医師のオーダー実施率が低い⇒再度、医師へアナウンス
- 院内ラウンドについて……委員会ラウンドが看護師にとって意識づけになるような工夫

2019年度 開催オープン学習会 一覧

No	名 称	開催日	内 容	院外	院内	全体
1	堺市の児童虐待学習会	5月25日	『堺市の児童虐待・社会的養護の現状や情勢を知る ～明日から私ができること、共に考えよう～ WITH堺市子ども相談所』	15	34	49
2	トラウマアートの学習会	6月25日	『トラウマをよく理解した病院コミュニティ作り(トラウマアートについて)』 メルボルン大学人口グローバル保健専門学部特別研究員 Dr.Eugen Koh (オイゲン コウ)	14	16	30
3	ECPR学習会	7月18日	『ECPR学習会』 講師 耳原総合病院 循環器内科 鈴鹿裕城医師	22	35	57
4	第7回医療・介護連携をすすめる会	7月18日	『当院退院システム』 退院支援看護師 野田由貴子 「救命救急講習」 循環器センター 道明千尋、濱邊三紀子	7	5	12
5	みみはら救急総合診療講演会Ⅰ	9月13日	『救急医療教育の醍醐味』 福井大学医学部附属病院 総合診療部教授 林 寛之先生	25	76	101
6	みみはら救急総合診療講演会Ⅱ	9月20日	『患者中心の医療を志す後輩達に伝えたいこと』 福井大学医学部附属病院 地域推進講座特命教授 寺澤秀一先生	22	52	74
7	第23回 地域医療連携をすすめる会	9月28日	『循環器センターにおける心臓血管外科の役割と展望』 耳原総合病院 部長 札 琢磨 『当院 呼吸器外科の手術実績』 耳原総合病院 部長 佐藤泰之 『前立腺がんの新しい生検検査』 耳原総合病院 副院長 田原秀男 『大腸3DCT～当院の未来～』 耳原総合病院 放射線科 向井亮太郎 『がん診療拠点病院として、当院一年の活動報告』 耳原総合病院 病院長 奥村伸二	65	76	141
8	循環器センター 循環器治療LIVE	10月4日 5日	『2019 全日本民医連 循環器LIVE『MIMIHARA』』 実行委員長 循環器内科部長 鈴鹿結城	40	6	46
9	婦人科救急学習会	10月30日	『婦人科救急学習会 テーマ：急性腹症』 耳原総合病院 産婦人科部長 坂本能基	10	30	40
10	Diabetes Update Seminar	10月31日	『血管内皮機能からみたインクレチン薬選択の重要性 ～DPP4阻害薬？GLP1受容体作動薬？』 糖尿病内科たかベクリニック 院長 高部倫敬先生	33	11	44
11	倫理学習会	11月20日	『ACPについて』 神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科 木澤義之教授	28	120	148
12	ACP学習体験会	12月12日	『ACP～しなやかなココロをゲームで体験』 太田医院 院長 太田俊輔先生	25	38	63
13	第8回医療・介護連携をすすめる会	1月17日	『緩和ケア病棟の説明』 退院支援看護師 野田由貴子 『高齢者のお薬管理について』 たかさご薬局 朝倉亜紀薬剤師	9	5	14
14	メディカルカンファレンス	2月13日	『アルブミン結合から見たインスリンによる高齢者糖尿病治療の新展開』 富山大学 学術研究部(薬学・和漢系) 病態制御薬理学 笹岡利安教授	23	17	40
15	メディカルカンファレンス	3月21日	『病院でも、在宅でも使える、緩和ケア医療について』 府中みどりクリニック 濱口大輔先生	新型コロナウイルス対策 の為、延期となる		

2019年度「7 大学習項目」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／⑦医療法規等

	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	⑥個人情報	○4/1同仁会新人オリエンテーション	法人 実行委員会	8	36	22	4	70
	①感染②医療安全③接遇	○4/2同仁会新人オリエンテーション	法人 実行委員会	8	36	22	4	70
	④病院方針	○4/3同仁会新人オリエンテーション	法人 実行委員会	8	36	22	4	70
	⑦医療法規等	○4/4同仁会新人オリエンテーション	法人 実行委員会	8	36	22	4	70
	②医療安全	○4/14 ICLSコース養成(脳卒中初期診療)	ライフサポート委員会	18	7			25
	②医療安全	○4/19 ペースメーカーの基礎	ME		9	1		10
	②医療安全	○4/25・26 事務職対象 移乗学習会	コンシェルジュPJ				48	48
	②医療安全	○4/26「CT colonography(大腸3D-CT検査)勉強会	放射線科	2	15	10	15	42
	①感染	○新人看護師研修	看護部／ME		36	1		37
	②医療安全	○新人看護師研修	看護部／ME		36	1		37
	⑤権利・倫理	○4/17-26 無料低額診療職員理解度チェック	無料低額診療推進PJチーム		54	69	47	170
5 月	②医療安全	○5/14 研修医対象 人工呼吸器V60	ME	14		2		16
	②医療安全	○5/18 PSP(認定病院患者安全推進機構)患者安全推進フォーラム	医療安全管理室	2	5	5	13	25
	⑤権利・倫理	○5/25 堺市の児童虐待・社会的養護の現状や情勢を知る with 堺市こども相談所	院内虐待防止委員会	5	22	4	3	34
	②医療安全	○5/18 除細動器とセルセーバ	ME		2	1		3
	②医療安全	○6/5 研修医対象 人工呼吸器 IPPV	ME	14				14
6 月	①感染	○6/10-28 感染対策研修	感染制御室	80	447	219	178	924
	⑤権利・倫理	○6/8「患者・患者家族とのコミュニケーションについて」山口育子氏(NPO法人ささえあい医療人権センター)	倫理委員会	2	13	1	22	38
	②医療安全	○9/1 ISLSコース養成(2次救命処置コース)	ライフサポート委員会	13	16	2	3	34
	②医療安全	○6/18 研修医 腎代謝療法	ME	15		6		21
	②医療安全	○6/19 ハイフロー	ME	4		5		9
	③接遇	○6/19 ユマニチュード学習会 医師新人向け	高齢者委員会	7				7
	②医療安全	○6/21 ペースメーカー基礎	MCCM	1	11	19		31
	②医療安全	○6/27 グレードAシミュレーション	CWHC	7	16	3	3	29
7 月	②医療安全	○7/1-31 重症度、医療・看護必要度 理解度チェック	看護記録委員会		418			418
	②医療安全	○7/3 人工心肺と心臓手術	ME		4			4
	②医療安全	○7/9 CAG・PCIとは	ME		10			10
	⑤権利・倫理	○7/11 同仁会新人オリエンテーション後期	法人 実行委員会	7	35	23	4	69
	④病院方針	○7/5 在宅医療についての集中討議	管理者会議	4	15	15	10	44
	⑤権利・倫理	○7/11 SDHの視点で事例検討しよう	医療介護活動学習会		2	5	7	14
	②医療安全	7/20 医療介護安全大会「人の一生とワクチン～感染対策は予防から～」竹内 一医師	法人本部	17	52	38	37	144
	②医療安全	○7/3 モニタ心電図の見かた	ME		7			7
8 月	⑤権利・倫理	○身体抑制へのアンケート	身体抑制 0 委員会	5	298	36	116	455
	①感染	○8/20・26 3 年目看護研修 感染	感染制御室		33			33
	②医療安全	○8/20・26 3 年目看護研修 医療安全	医療安全管理室		33			33
	②医療安全	○4/25・26 移乗学習会	コンシェルジュPJ			13		13

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／⑦医療法規等

	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
8月	②医療安全	○4/25・26 移乗学習会	コンシェルジュPJ			13		13
	②医療安全	○8/21・22 ECPRシュミレーション	循環器センター	9	14	10		33
9月	②医療安全	○9/1 ICLSコース養成(脳卒中初期診療)	ライフサポート委員会	26	8	7	2	43
	②医療安全	○S-ICDの概要とプログラマーの操作について	ME			4		4
	②医療安全	○9/5 大阪880万人訓練	災害対策委員会					307
	②医療安全	○9/7 院内呼吸療法認定	ME、呼吸ケア委員会	6	6	4		16
	②医療安全	○9/13 1年目BLS	MLS委員会	2	40	1		43
	②医療安全	○9/24 NPPV学習会 マスクフィッティングと医療関連機器圧迫創傷	呼吸ケア委員会	1	9	6		16
	②医療安全	○9/1-31 重症度、医療・看護必要度事前学習	看護記録委員会		350			350
	⑤権利・倫理	○9/17・24・26 新入職員後期研修「医療観の理解、人権について」	大阪民医連					79
	②医療安全	○9/24 サーボairブリベンディブメンテナンス講習	ME			5		5
	②医療安全	○9/24 セントラルモニタDS-8700納入時の説明	ME		21			21
	②医療安全	○9/1-31 医療機器使用について	QMS委員会		351			351
10月	②、④	○10/3-6 次世代研修Ⅲ期合宿	担当PJ、常務委員会	7	7	10	10	34
	②医療安全	○10/10 人工透析血液回路アーチループについて	ME			7		7
	③接遇	○10/11 ユマニチュード学習会 看護師新人向け	高齢者委員会		31			31
	④病院方針	○10/13 前倒産から教訓を未来に伝える	同仁会	2	12	11	14	39
	②医療安全	○10/13 ISLSコース養成(2次救命処置コース)	ライフサポート委員会	4	26	4	3	37
	⑤権利・倫理	○10/18 高齢者虐待について	院内虐待防止委員会					39
	⑤権利・倫理	○10/20 緩和ケア研修会	がん診療推進委員会	13	3	1	5	22
	⑤権利・倫理	○10/23 がん診療と就労支援	がん診療推進委員会		2	3	2	7
	②医療安全	○10/31 グレードAシミュレーション(時間外)	CWHC	7	16	3	3	29
	②医療安全	○10/31 個人用RO装置 NCR N600mlについて	ME			8		8
11月	⑤権利・倫理	○11/20 「アドバンスケアプランニングをご存じですか」	倫理委員会	46	71	15	19	151
	④病院方針	○11/22 「木を植えた男」朗読会	アート委員会	8	8	12	14	42
	②医療安全	○11/26 夜間せん妄・ユマニチュードの学習会	高齢者委員会		15	2	9	26
12月	②医療安全	○Safty Plusを受講しよう	医療安全管理室	75	466	205	148	894
	①感染	○12/5-17 感染対策研修	感染制御室	66	413	196	175	850
	⑤権利・倫理	○12/12 「もしばなゲーム」でACP学習会	品質管理部	9	19	6	10	44
	④病院方針	○12/18 2025年の医療について	事務研修PJ				19	19
	⑦医療法規等	○12/26 研修医のためのDPC基本講座	コーディング委員会	5				5
1月	③接遇	○1/7-17 あいさつ習慣アンケート	ES・CS委員会		190	74	93	357
	④病院方針	○4/3-1/30 「民医連綱領大運動」	法人教育委員会					793
	②医療安全	○1/30 QMS大会	医療安全管理室	1	11	23	10	45
2月	③接遇	○2/10-15 あいさつ習慣アンケート	同仁会本部				5	5
	②医療安全	○2/21 NPPV学習会 マスクフィッティングと医療関連機器圧迫創傷	呼吸ケア委員会		7	5		12
	②医療安全	○Safty II「心理的安全性とSafty II」	医療安全管理室	46	71	15	19	151
3月	⑦医療法規等	○3/17 診療報酬改定セミナー	日常診療点検会議				20	20
	法人制度教育	○学習ブックレット 民医連の綱領と歴史	法人教育委員会					792
総 計				582	3,907	1,204	1,102	8,805

実習及び見学受入状況(インターシップ含む)

職 種	学校名	実習人数	見学人数
診 療 部	ポーランド国立ボズナン医科大		1
	愛媛大学		1
	京都大学	7	0
	京都府立		4
	近畿大学	11	13
	金沢医大		1
	広島大学		1
	香川大学		2
	札幌医大		1
	三重大学		1
	山口大学		2
	産業医大		1
	滋賀医大		3
	長崎大学		1
	神戸大学		2
	大阪医大		3
	大阪市大		5
	大阪大学		1
	大分大学		2
	鳥取大学		4
	島根大学		3
	徳島大学		1
	奈良医大		5
	福井大学		7
	福岡大学		3
	東北医薬大		1
	東北大学		1
	和歌山医大		2
	合 計	18	72
看 護 部	泉州看護専門学校	323	
	大阪暁光高等学校 (看護科・看護専攻科)	69	
	大阪医専 (高度・実践)	51	
	ソワニエ看護専門学校	8	
	大阪府病院協会付属看護専門学校 (通信制)	3	
	神戸常磐短期大学 (通信制)	8	
	千里金欄大学 (助産科)	2	
	合 計	464	
薬 剤 部	武庫川女子大学	2	
	大阪薬科大学	1	
	神戸学院大学	1	
	合 計	4	
リハビリテーション技術部 (理学療法士)	大和大学	1	
	関西福祉科学大学	1	
	森ノ宮医療大学	1	
	大阪河崎リハビリテーション大学	1	
	大阪保健医療大学	1	
	大阪医専	1	
	大和大学	1	
リハビリテーション技術部 (作業療法士)	森ノ宮医療大学	1	
	大阪医専	1	
	神戸医療福祉専門学校三田校	1	
	合 計	10	
放 射 線 科	大阪行岡医療専門学校長柄校	1	
総 計		497	72

2019年度 原著・総説・著書

論 文 名	著者・共著者	雑誌名
Hybrid Repair for Mega-Aortic Syndrome due to Giant Cell Aortitis in a Heart Failure Patient	Inoue Takehiro, Fujii Kosuke, Kino Shigeo, Yukami Shintaro, Miyashita Naoya, Kitayama Hitoshi	Annals of Vascular Diseases 13巻 1号 Page76-80(2020.03)
14歳の若年女性に発症した卵巣チョコレート嚢胞破裂の1例	高木 力、松岡 智史、 三武 普、来間 愛里、 坂本 能基	日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 35巻 1号 Page195-198(2019)
腹腔鏡下手術を施行した腸重積合併巨大横行結腸脂肪腫の1例 本邦報告36例の検討	矢野 佳子、山口 拓也、 今井 稔、外山 和隆、 戸口 景介、平林 邦明	日本外科系連合学会誌 44巻 4号 Page753-760(2019.08)
タペントドールと選択的セロトニン再取り込み阻害薬の併用で セロトニン症候群を発症した1例	金島 正幸、余宮きのみ	Palliative Care Research 14巻 3号 Page203-207(2019)
保存的治療後に腹腔鏡下手術を施行した穿孔性虫垂粘液嚢胞腺 腫の1例：本邦報告149例の検討	矢野 佳子、山口 拓也、 戸口 景介、外山 和隆、 今井 稔、平林 邦昭、 木野 茂生	日本外科系連合学会誌45巻 1号 Page37-45(2020)
介護動作による偶発骨折の検討	河原林正敏、守津 汀、 小松 俊介、吉岡 篤志	中部日本整形外科災害外科学会 雑誌63巻 1号 Page115-116(2020)
尿道舟状窩の嵌頓結石に対して膀胱瘻を用いた経皮的レーザー 碎石術を施行した1例	大森 直美、沖 貴士、 田原 秀男	泌尿器外科(0914-6180)33巻 2号 Page179-182(2020)
抗菌薬による感染症の外来治療	藤本 卓司	今日の治療指針2020 Page1719-1726
抗菌薬	藤本 卓司	治療薬マニュアル2020 Page1331-1484
【ER DESIGN 理想を現実にする】ER DESIGN FILE 耳原総 合病院	田端 志郎	救急医学43巻11号 Page1482-1485(2019)
What's your diagnosis?(第201回) 未解明の大規模データ	河村 裕美、大矢 亮、 藤本 卓司	総合診療 29巻 9号 Page1038-1041(2019)
【医療と地域をつなげる貧困対策】貧困と関連の深いトピックス 貧困と救急医療	田端 志郎	治療101巻11号 Page1327-1330(2019)
健康と社会を考える 社会的バイタルサインを使って患者さん の現在、過去、未来をみよう(1)	大矢 亮、幌 沙小里、 大高 由美	プライマリ・ケア 5巻 1号 Page47-50(2020)
【在宅療養を意識した病棟看護師の育成】在宅療養の実際を学ぶ 介護事業所見学実習	松本 昌広	地域連携入退院と在宅支援 12巻 2号 Page87-93(2019)
【ベッドコントロールは病院経営の生命線】(事例2)入退院支 援室を司令塔として進めた病床管理改革 ことわらないER、 ベッドフル活用と退院コントロール、病病連携	奥村 英史	医事業務26巻573号 Page16-18(2019)
【連携を軸とした7つの試み～ONE TEAMになることの大切 さ～】(事例4)診療情報のスムーズな共有を実現 総合入院体 制加算の取得を通じて	端 伸一郎	医事業務27巻575号 Page48-51(2020)

2019年度 学会・研究会等発表

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
救急総合診療科				
肥満が重症化リスクと考えられ、気管支肺胞洗浄液でインフルエンザA(H1N1)pdm09肺炎と診断した1例	河村 裕美	第93回日本感染症学会総会・学術講演会	愛 知	2019. 4. 4
総合診療と感染症診療の架け橋～現状と今後の連携に向けて～市中病院総合診療科における感染症診療と教育	大矢 亮	第93回日本感染症学会総会・学術講演会	愛 知	2019. 4. 6
健康格差に対する学会行動指針のうちの「予防活動・診療」の実践例	大矢 亮	第10回日本プライマリケア連合学会学術大会	京 都	2019. 5.16
無料低額診療制度の適用を必要とした重篤な救急患者の医学的・社会的背景について	田端 志郎	第10回日本プライマリケア連合学会学術大会	京 都	2019. 5.17
Needle Stick Injuries in our hospital	坂本 祥大	the 27th International HPH Conference	ポーランド	2019. 5.27
ステロイドによる診断的治療により軽快し特発性後腹膜線維症と診断した1例	山口 諒也	第224回日本内科学会近畿地方会	大 阪	2019. 6. 1
血清抗体検査が診断に有効であった原発性インフルエンザウイルス肺炎の1例	原田和可子 (医学生)	第224回日本内科学会近畿地方会	大 阪	2019. 6. 1
「気管支胆管瘻の1例」	重原 良平	京都GIMカンファレンス	京 都	2019. 7. 5
「ALアミロイドーシスの1例」	大矢 亮	京都GIMカンファレンス	京 都	2019. 9. 6
Physical Examinationを学ぶ2:「感染症診療に活かす」	藤本 卓司	第67回日本心臓病学会学術集会	愛 知	2019. 9.13
患者の健康の社会的決定要因(SDH)に対応しよう～ソーシャル・バイタル・サインの測り方	大矢 亮	第17回日本プライマリ連合学会秋季セミナー	大 阪	2019. 9.21
「やさしい日本語」で外国人診療を	大矢 亮	第17回日本プライマリ連合学会秋季セミナー	大 阪	2019. 9.21
アナフィラキシー後にシェーグレン症候群の診断に至った1例	藤本 明子	第225回日本内科学会近畿地方会	大 阪	2019. 9.21
閉塞性黄疸で発症し開腹手術にてIgG4関連硬化性胆管炎と診断された1例	岩崎 桂子	第56回日本糖尿病学会近畿地方会	大 阪	2019.11. 9
維持血液透析中、亜鉛欠乏に対し酢酸亜鉛投与により、銅欠乏性貧血を来した1例	南里 直実	第226回日本内科学会近畿地方会	大 阪	2019.12.21
LMTの高度石灰化を伴う急性心不全患者に対し左上腕動脈からIABP挿入しPCIし得た1例	南里 直実	第33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	2020. 1.14
CEZ感受性E.coliによる鎖骨骨髄炎の治療中にCEZに耐性化しベニシリナーゼ過剰産生が疑われた1例	河村 裕美	第31回日本臨床微生物学会総会・学術集会	石 川	2020. 2. 1
循環器センター				
IVUSスタックをガイドプラスで対処し得た2例	鈴鹿 裕城	第32回日本心血管インターベンション治療学会	北海道	2019. 2. 9
CTO crossing technique in retrograde CTO PCI	石原 昭三	KCJL	大 阪	2019. 4.11
Biradialで施工したCTO-PC2	鈴鹿 裕城	Slender Club Japan 2019	兵 庫	2019. 5.31
自己心膜による基部吻合補強を行ったベントール手術例	井上 剛裕	第62回関西胸部外科学会学術集会	徳 島	2019. 6.13
A case of RCA-ATO with high bend and calcification, complicated with perforation of epicardial channel	鈴鹿 裕城	CTO club	愛 知	2019. 6.14
Primer on Guidewires	石原 昭三	C 3	米 国 オーランド	2019. 6.24
PCIにおけるスネア使用法・心タンポナーデのマネージメント	石原 昭三	TOPIC2019	東 京	2019. 7.11
A successful case of RFIA PICs originated from posterior papi long mrs cle	梁 泰成	第66回日本不整脈心電学会学術大会	神奈川	2019. 7.24
Complication & Bailout CTO-PCI Retrograde PCIにおけるepicardial channel perforation(英語)	石原 昭三	第28回日本心血管インターベンション治療学会CVIT2019	愛 知	2019. 9.18
Successful retrieval of tightly stuck rotablator burr in severe calcified disease using double guiding system and guide-extension catheter	梁 泰成	第28回日本心血管インターベンション治療学会CVIT2019	愛 知	2019. 9.19

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
2cases of fractured device retrieval with twisting wire technique	鈴鹿 裕城	第28回日本心血管インターベンション治療学会CVIT2019	愛 知	2019. 9.19
癌性心膜炎による難治性心嚢液貯留に対し胸腔鏡下心膜開窓術が有効であった1例	上角 亮介	第225回日本内科学会近畿地方会	大 阪	2019. 9.21
B型解離性大動脈瘤術後遠隔期に発症した上行大動脈解離例	井上 剛裕	第128回日本循環器学会近畿地方会	大 阪	2019.11.30
Complex PCI for high risk patients	石原 昭三	BICC2019	中 国	2019.11.29
B型解離性大動脈瘤術後遠隔期に発症した上行大動脈解離例	井上 剛裕	第128回日本循環器学会近畿地方会	大 阪	2019.11.30
左室後乳頭筋起源の心室性期外収縮に対する高周波カテーテルアブレーション後に心室リードの刺激閾値が上昇した1例	梁 泰成	第12回植込みデバイス関連冬季大会	愛 知	2020. 2. 7
自家静脈置換術を行った右膝窩動脈外膜嚢腫の1例	井上 剛裕	第34回日本血管外科学会近畿地方会	大 阪	2020. 2.22
消化器センター				
ハルトマン術後の腹壁癒痕ヘルニアおよびストマヘルニアを伴う患者に対し、一期的に腹腔鏡下ハルトマンリバーサルおよび癒痕ヘルニア修復術を施行した1例	山口 拓也	第81回日本臨床外科学会総会	高 知	2019.11.13
腸腰筋に穿通し膿瘍形成していた盲腸癌に対して術前FOLFOXLI+Bevacizumab療法が著効し根治切除しえた1例	外山 和隆	第81回日本臨床外科学会総会	高 知	2019.11.14
膀胱・小腸に浸潤した直腸がんに対しジャックナイフ体位TaTPE+ラパロのハイブリット手術を施行した1例	山口 拓也	第32回日本内視鏡外科学会総会	神奈川	2019.12. 4
産婦人科				
腹腔鏡下子宮全摘術後に遅発性膀胱損傷を生じ偽性腎不全に呈した1例	後藤 剛	第140回近畿産婦人科学会総会	大 阪	2019. 6.14
腹腔鏡下单純子宮全摘術後に遅発性膀胱損傷を生じ偽性腎不全を呈した1例	坂本 能基	第140回近畿産婦人科学会総会	大 阪	2019. 6.15
乳がん術後の不定愁訴に対して漢方療法を施行した3症例	坂本 能基	第39回産婦人科漢方研究会学術集会	大 阪	2019. 9. 1
技術認定更新講習のための参加	坂本 能基	第59回日本産婦人科内視鏡学会学術講演会	京 都	2019. 9.12
小児科				
不明熱症例の最終診断として、視神経脊髄炎と診断された1例	森定 基裕	第293回堺市医師会小児科医学会学術例会	大 阪	2019. 6. 1
遅発性横隔膜ヘルニアの1例	瀬戸 司	第293回堺市医師会小児科医学会学術例会	大 阪	2019. 6. 1
院内虐待防止対策委員会を立ち上げて	藤井 建一	第9回西日本小児科医療研究会	大 阪	2019. 9.15
泌尿器科				
Dual-Energy-CT値から結石硬度を推定しESWLによる碎石効果が期待できるのか？	大森 直美	第107回日本泌尿器科学会総会	愛 知	2019. 4.18
尿道舟状窩の嵌頓結石に対して経皮的レーザー碎石術を施行した1例	大森 直美	第241回日本泌尿器科学会関西地方会	大 阪	2019. 5.25
Nivolumabを用いたネオアジュバント療法により病理学的完全奏功を認めた転移性腎細胞癌の1例	大森 直美	第69回日本泌尿器科学会中部総会	大 阪	2019.10.31
ESWL後に治療に難渋した腎結石の3症例	沖 貴士	第33回日本泌尿器科内視鏡学会	京 都	2019.11.20
糖尿内分泌科				
急性膵炎と高血糖性緊急症で糖尿病を発症した1例	川口 真弓	第62回日本糖尿病学会年次学術集会	宮 城	2019. 5.23
膵臓全摘出後に短期間で肝不全の進行を認めた1症例	川口 真弓	第56回日本糖尿病学会近畿地方会	大 阪	2019.11. 9

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
腎臓内科				
維持血液透析中、亜鉛欠乏に対し酢酸亜鉛投与により、銅欠乏性貧血を来した 1 例	南里 直実	第226回日本内科学会近畿地方会	大 阪	2019.12.21
整形外科				
介護動作による偶発骨折の検討	河原林正敏	第133回中部日本整形外科災害外科学会学術集会	兵 庫	2019. 9.20
胸部外科				
外傷後に特異な経過で発症した縦隔気腫の 1 例	佐藤 泰之	第62回関西胸部外科学会学術集会	徳 島	2019. 6.12
歯科口腔外科				
当院にける周術期口腔昨日管理の取り組みと考察	荻澤 良治	第64回日本口腔外科学会総会	北海道	2019.10.25
当院緩和ケア科における口腔管理のニーズ	長谷川淳子	第31回NPO法人日本口腔科学会近畿地方部会	兵 庫	2019.11.30
薬剤科				
コントロール不良の悪心嘔吐に使用したオランザピンにより血糖値が著明に上昇した 1 例	石野 愛弓	第13回日本緩和医療薬学会年会	千 葉	2019. 5.31
当院におけるナルデメジントシル酸塩の使用実績調査	佐野 篤	第13回日本緩和医療薬学会年会	千 葉	2019. 5.31
大阪民医連2017年度自発的副作用モニター集約のまとめ	松本ミユキ	第 5 回日本医薬品安全性学会学術集会	東 京	2019. 7.26
画像診断された情報が正しく対応されるためにできること	大田 雄介	第14回医療の質安全学会	京 都	2019.11.29
リハビリテーション科				
階段MUSIC	本岡 瑞彩	J-HPHカンファレンス2019	東 京	2019.11. 9
臨床工学科				
透析困難症(IDH)に対するI-HDFの臨床報告	宮野 伸也	第46回日本血液浄化技術学会学術集会	東 京	2019. 4.19
ME機器研修をより効果的に行うために 院内認定制度の導入	河原 俊介	第29回日本臨床工学会	岩 手	2019. 5.17
衝撃検知チップの運用見直し	増井 亮仁	第29回日本臨床工学会	岩 手	2019. 5.17
Inbody測定を開始して～ドライウエイトの指標になり得るか？	田中 実優	第64回日本透析医学会学術集会・総会	神奈川	2019. 6.27
透析困難症に対するIHDFの施行経験	畑 尚登	第64回日本透析医学会学術集会・総会	神奈川	2019. 6.27
ATP測定における環境汚染評価	宮野 伸也	第64回日本透析医学会学術集会・総会	神奈川	2019. 6.27
Final Checkをはじめて	増井 亮仁	第28回日本心血管インターベンション治療学会CVIT2019	愛 知	2019. 9.19
臨床検査科				
喀痰献体において従来法により同定されたHinfluenzaeの同定正確度における後方視的検証	西 千寿	第31回日本臨床微生物学会総会・学術集会	石 川	2020. 1.31
栄養管理科				
栄養士を中心としたICU経腸栄養プロトコール作成の取り組みについて	長谷川厚子	第23回日本病態栄養学会年次学術集会	京 都	2020. 1.15
看護部				
総合病棟に歯科口腔外科がやってきた～誤嚥性肺炎392例から見たもの～第 2 報	小林絵里香	第10回日本プライマリ・ケア学会	京 都	2019. 5.18

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
感染対策研修にe-ラーニングを導入した有効性と課題	原之園美希	第8回日本感染管理ネットワーク学会学術集会	徳 島	2019. 5.24
せん妄・鎮静にちてのパンフレット作成の取り組み	安本希代美	第24回日本緩和ケア医療学会学術集会	神奈川	2019. 6.20
せん妄・鎮静についてのパンフレット作成の取り組み	山下 真菜	第24回日本緩和ケア医療学会学術集会	神奈川	2019. 6.20
透析と共に生きる患者の人生を考える	岩川知恵美	第64回日本透析医学会学術集会・総会	神奈川	2019. 6.28
地域とともに退院支援を	野田由貴子	第21回日本医療マネジメント学会学術総会	愛 知	2019. 7.19
ハートチームのナースとしての活動	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CVIT2019	愛 知	2019. 9.19
転倒し入院となった乳がん患者の生きる姿勢が変化した関わり	中田笑美子	第32回日本サイコオンコロジー学会総会	東 京	2019.10.10
充実した看護記録を目指して	浜矢 早苗	CCT2019	兵 庫	2019.10.24
急性冠症候群傷病者に対する救急活動の現状分析	木村 友美	第28回全国救急隊員シンポジウム	宮 城	2020. 1.19
事務部				
病院におけるアートディレクターの役割	室野 愛子	名古屋ヘルスケア・アートマネジメント第2回連続講座	愛 知	2019. 7.18
入退院支援室が司令塔として進めた病床管理改革	奥村 英史	第21回日本医療マネジメント学会学術総会	愛 知	2019. 7.19
総合入院体制加算の取得を通じて地域医療機関との連携強化した取り組み	端 伸一郎	第21回日本医療マネジメント学会学術総会	愛 知	2019. 7.19
子どもと野菜	鈴木 正洋	J-HPHカンファレンス2019	東 京	2019.11. 9
地域にひらかれた病院であり続けるために～アートができること～	虎頭 加奈	第7回ホスピタルデザイン研究会総会研究大会	岡 山	2020. 2.15

2019年度 全日本民医連関連の発表

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
診療科				
LMTの高度石灰化を伴う急性心不全患者に対し左上腕動脈からIABP挿入しPCIし得た1例	鈴鹿 裕城	第36回全日本民医連循環器懇話会	北海道	2019.11. 1
たこつば型心筋症に心タンポナーデを合併した1症例	鷺見宗一郎	第36回全日本民医連循環器懇話会	北海道	2019.11. 1
院内にてCPAとなったBrugada症例群の1例	飯田 和貴	第36回全日本民医連循環器懇話会in北海道	北海道	2019.11. 1
薬剤科				
病院薬剤師と保険調剤薬剤師の連携により外来吸入指導を行った現状調査と地域連携への貢献について	松葉 尚美	第44回全日本民医連呼吸器疾患研究会	鹿児島	2019.10. 3
吸入指導の地域連携について	上中 遙加	第14回全日本民医連学術運動交流集会	長野	2019.10.10
当院におけるエボカルセット錠の使用調査について	西尾 祐規	第43回全国腎臓疾患管理懇話会	千葉	2019.10.18
トルバプタン導入後の使用状況調査	村田 依梨	第36回全日本民医連循環器懇話会	北海道	2019.11. 1
画像診断された情報が正しく対応されるためにできること	大田 雄介	2020年学術運動交流集会	大阪	2020. 2.11
抗癌剤治療に寄与した症例	嶋野昌以子	2020年学術運動交流集会	大阪	2020. 2.11
リハビリテーション科				
当院高齢者医療対策の取り組み せん妄ラウンド5年経過して	近藤 元	第9回全日本民医連認知症懇話会	岡山	2019. 9.27
COPD増悪により入退院を繰り返している症例への生活指導を経験して	川上 智史	第44回全日本民医連呼吸器疾患研究会	鹿児島	2019.10. 3
無料低額診療の取り組みについて	大島 美生	第14回全日本民医連学術運動交流集会	長野	2019.10.10
回復期リハビリ病棟でのInBodyを使った栄養評価	串 芳樹	第28回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会	長野	2019.10.24
腎不全を合併した心不全入院をくり返す患者へ透析導入までのチームアプローチに難渋した症例	西野 遼太	第36回全日本民医連循環器懇話会	北海道	2019.11. 1
家族同士の協力の必要性～より良い在宅生活を送るために～	廣田 綾子	2020年学術運動交流集会	大阪	2020. 2.11
在宅復帰を目指して～病院から家族へのバトンタッチ～	黒川 友希	2020年学術運動交流集会	大阪	2020. 2.11
リハから病棟へバトンタッチ～離床が進まない患者様へ病棟と連携した取り組みについて～	玉置 英哉	2020年学術運動交流集会	大阪	2020. 2.11
転倒チェックリストで入院直後の事故を減らそう！	一塚 拓男	2020年学術運動交流集会	大阪	2020. 2.11
機能訓練で経管栄養から経口摂取自立に至ったワレンベルグ症候群	高木 なみ	2020年学術運動交流集会	大阪	2020. 2.11
臨床工学科				
透析回路のテープ固定における強度調査	長尾 一希	第43回全国腎臓疾患管理懇話会	千葉	2019.10.18
前希釈On-LineHDFのLow-VolumehighvolumeにおけるABH-22PAとABH-22LAの性能比較	宮野 伸也	第43回全国腎臓疾患管理懇話会	千葉	2019.10.18
当院における遠隔モニタリングの運用	林 直輝	第36回全日本民医連循環器懇話会	北海道	2019.11. 1
より良いECPRを目指して	増井 亮仁	第36回全日本民医連循環器懇話会	北海道	2019.11. 1
大事にしよう！医療機器～費用認知度アンケートを実施して～	林 直輝	2020年学術運動交流集会	大阪	2020. 2.11
人工呼吸器/呼吸療法エキスパート認定講習会・試験を3回実施して～今後の展望～	河原 俊介	2020年学術運動交流集会	大阪	2020. 2.11
透析回路のテープ固定～あなたはこれで安心ですか～	西本 昌司	2020年学術運動交流集会	大阪	2020. 2.11

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
より良いECPRを目指して	増井 亮仁	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
新しい業務『BIOJETシステムを用いた前立腺生検』	島田 俊亮	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
放射線科				
当院の透析患者への冠動脈CTのスクリーニングを追加した事に対する評価	前田 絢	第36回全日本民医連循環器懇話会	北海道	2019.11. 1
透析患者のスクリーニングとして冠動脈CTを追加した事に対する評価	前田 純	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
栄養管理科				
周術期栄養指導を導入して	柳 絢子	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
QMS委員から耳原スタッフへ～広げよう 5 S 活動～	溝井 克志	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
歯科口腔外科				
緩和ケア科における口腔機能管理について	長谷川淳子	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
当院での周術期等口腔機能管理の取り組み	木地 淑子	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
当院での口腔ケアラウンドについて	中野 聖月	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
看護部				
耳原総合病院でのオレンジカフェの取り組み	本田比佐代	第 9 回全日本民医連認知症懇話会	岡 山	2019. 9.27
社会復帰をきっかけにセルフケアが向上した患者の看護	伊藤 佳子	第43回全国腎臓疾患管理懇話会	千 葉	2019.10.18
腎不全教育入院におけるスタッフ教育と理解度調査	岡崎 史高	第43回全国腎臓疾患管理懇話会	千 葉	2019.10.18
カテ室における医療安全への取り組み「F 藍那 1 Check」始めました	森本 貴大	第36回全日本民医連循環器懇話会	北海道	2019.11. 1
総合病棟に歯科口腔外科がやってきた～誤嚥性肺炎392例から見たもの～	矢野 貴巳	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
入退院を繰り返す消化器の疾患の地域連携・専門治療の必要性	川上 由稀	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
在院日数が短い患者の疼痛コントロール	西田 鈴	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
ストーリーナビゲーションでの学びと病棟の課題	赤松 優奈	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
糖尿病教育入院大改造プロジェクト	桂川 透	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
(演題取り下げ)病棟イベントへの取り組み方～働き方改革の中でのバランスを探る～	細川奈津紀	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
脳性麻痺のある患者の育児	新福 直美	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
リードレスペースメーカー始めました	高部 英輔	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
人工肛門造設に向けて～QOLをさげないためのサイトマーキング～	北山亜紗美	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
終末期へ移行する患者への意思決定支援の難しさと関わりを通して～患者とその家族に寄り添って～	梅津久美子	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
はじめの一歩～HCUでの術後早期離床にむけての取り組み～	金沢 明恵	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
口腔内環境向上を目指し、ICU・HCUで取り組んだ事	井手 直希	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
緩和ケア啓発普及イベントへの参加	江口真知子	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11

演 題 名	演 者	学会・研究会名	開催地	開催年月日
院内虐待防止対策委員会の活動報告	西 典子	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
「家族に内緒で来ました！」～ER頻回受診の認知症患者への対応～	嘉村 歩美	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
主訴に隠れた疾患を見逃さないための全身観察～「どうして左手動かさないの」家族の一言から見つかった脳出血～	大道凜太郎	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
小児手術における術前プレパレーションに対する取り組み	藤田 真由	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
カテ室における医療安全への取り組み「Final check」を始めました	森本 貴大	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
健診の取り組み	谷口 千寿	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
スタッフによるストーマサイトマーキングを開始して	齊藤 綾乃	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
シャント守りたい結成！！～スタッフ・患者の意識改革～	佐川 朋子	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
医療安全管理室メンバーがお邪魔しますー医療安全ラウンドー	渡邊 末世	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
事務部				
耳原総合病院 新病院 4年間の経営活動を振り返る	森 高志	鳥取医療生協経営検討会議	鳥 取	2019. 9.30
QMS活動 SBARに関するアンケート結果について	端 伸一郎	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
法人医学生委員会の取り組み	大川 尚輝	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
臨床セミナー【絶対に断ってはいけない当直24時】	角野佳奈子	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
民医連らしい事務職員育成を目指して ～医師事務作業補助者version～	金城 良子	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
DPC医療機関別係数向上の取り組み	福西 茂樹	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
術後合併症 登録フォーマットの作成	本田 まや	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
2017年-2019年 9月までの無低相談からみえてくるもの	濱田優美花	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
業務改善の取り組み 効率化と質の向上にむけて	宅田 由平	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
将来構想委員会の取り組み報告	吉本 和人	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
安全衛生委員会職場ラウンド 4年間の記録	南場 孝美	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
待ち時間改善PJ活動報告～快適な外来受診を目指して～	山北 祥予	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
地域に見える化～統計GISを活用して～	中田 直子	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
災害対策で生きる医療安全ツール	中田 直子	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11
当院における臨床倫理カンファレンスに関する考察	川畑 望	2020年学術運動交流集会	大 阪	2020. 2.11

2019年度 学術講演・セミナーなど

講演会などの名称	テ ー マ	講師	開催地	開催年月日
河南省Corplex心血管病治療会議& Workshop	CTO PCIにおけるTips	石原 昭三	中 国	2019. 5. 7
第10回日本プライマリケア連合学会学術大会	社会的バイタルサインー患者中心の医療を多職種で実現するー	大矢 亮	京 都	2019. 5.16
浦添総合病院 PCI workshop	当院における循環器センターの取り組み	石原 昭三	沖 縄	2019. 5.23
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2019	DRA in the world ～Hemostasis～	石原 昭三	兵 庫	2019. 6. 2
甲府共立病院 PTSMA workshop	PTSMAの実践	石原 昭三	山 梨	2019. 7. 2
岡南感染症フォーラム	感染症診断と身体診察法	藤本 卓司	岡 山	2019. 7. 2
第15回道南レジデントセミナー	感染症診断と身体診察法	藤本 卓司	北海道	2019.11. 2
県立西宮病院2019年度 第2回院内感染対策講習会	抗菌薬の適正使用と感染予防策	藤本 卓司	兵 庫	2019.11. 6
ARIA2019	ACS VIDEO Live(演者)	石原 昭三	福 岡	2019.11.21
アートミツケア学会2019年総会大会	医療現場のデザインを語り合う(トークセッション)	田端 志郎	大 阪	2019.11.23
宇治徳洲会病院 感染対策学術講演会	みんなで守ろう！感染予防策～求められるルーティーン～	藤本 卓司	京 都	2019.12.10
JA広島総合病院 講演会	感染症診療のためのグラム染色/培養と身体診察	藤本 卓司	広 島	2019.12.18
シンガポールLIVE2020	Tips in managing stent dislodgement	石原 昭三	マレーシア	2020. 1.15
トヨタ記念病院 講演会	グラム染色のコツと活かし方	藤本 卓司	愛 知	2020. 1.25
トヨタ記念病院 講演会	日々の診療に生かす身体診察	藤本 卓司	愛 知	2020. 1.25

関連取材記事等

掲載日	媒 体 名		著 者	タ イ ト ル
夏 号	ふくしおおさか～出かける つなぐ 創る～	取材記事	室野 愛子・虎頭 加奈 (アート・ディレクター)	特集 アートの力 ～つながる心、響きあう世界～
8月6日	中日新聞・東京新聞	取材記事	室野 愛子 (アート・ディレクター)	「病院内 アートで癒し」なごやヘルスケアマネジメント推進プロジェクト 記事内
7月号	最新医療経営	取材記事	奥村 伸二(病院長)	日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会 2019年度「第1回患者安全推進地域フォーラム」報告記事
9月号	作業療法ジャーナル	執筆記事	室野 愛子 (アート・ディレクター)	作業療法を深める「医療とアートの実践、その役割」
10月号	Medical Network	取材記事	大矢麻耶医師・岩崎桂子医師 梁 晶子管理栄養士 宮野伸也臨床工学技士 本部勇地健康運動指導士	腎糖尿病チームについて
3月号	OSAKA看護だより	取材記事	中田 直子(品質管理部)	2019.12/14 第7回大阪府看護学会 シンポジウム報告
3月10日	文化で地域をデザインする～社会の課題と文化をつなぐ現場から～	執筆記事	編集 松本 茂章 著者 森口ゆたか (近畿大学文芸学部文化デザイン学科教授)	「ホスピタルアートの可能性」内 耳原総合病院紹介
<民医連関連>				
71 号	Medi-Wing Osaka	執筆記事	平林 邦明(医師)	なにわの医療道場「核廃絶について」
71 号	Medi-Wing Osaka	執筆記事	上角 亮介(初期研修医)	けんしゅうエッセー
71 号	Medi-Wing Osaka	執筆記事	成田 亮紀(初期研修医)	国試対策にも役立つなるほど道場
7月号	民医連医療	執筆記事	河原林正敏(医師)	Medical Essay「世は歌につれ…」
3月号	いつでも元気	執筆記事	衛藤 桃子(管理事務室)	「木を植えた男」朗読 報告
73 号	Medi-Wing Osaka	執筆記事	神山 雅喜(初期研修医)	けんしゅうエッセー
73 号	Medi-Wing Osaka	執筆記事	上角 亮介(初期研修医)	国試対策にも役立つなるほど道場

「年報2019」編集後記

耳原総合病院「活動報告書2019年度版」を無事に完成させ、皆様の元にお送りすることができました。例年よりも少し遅れての発行となったことをお詫びします。2019年早々からの新型コロナウイルス感染症の広がりとその対応を受け、取りまとめ作業が普段よりも遅れてしまい、このタイミングでの発行となりました。

本冊子が皆様のお手元に届く頃、新型コロナの流行はどうなっているのでしょうか。流行の第1波においては、個人防護具の不足など物流の混乱に始まり、突然の小中高校一斉休校措置、その後は、進まないPCR検査体制の整備・拡充の問題、そして入院患者の増大による医療のひっ迫、海外では多数の死者が発生する事態になりました。いったん収まったかに見えた流行も、本稿を執筆している8月頭には第1波よりも大きい第2の波が到来しています。

本報告書には、この新型コロナ流行第1波における当院の対応の総括を収載しました。まったく予想しえない事も多いなかで、感染制御メンバー、コロナ患者の対応に当たる医師や看護師など現場スタッフ、物資確保の担当者、BCP対策本部メンバーはじめ、職員みんなが試行錯誤と様々な決断を求められる日々だったことが思い出されます。うまくいかなかったこともありました。しかし、院内で感染を起こすことなく乗り切れ、総じて言えば職員の団結・協力のもとで地域に求められる役割をきちんと果たせていたのではないかと思います。かつてこんな言葉を聞いたことがあります。危機の時にこそ、その組織の本質や日常の実践が現れる、と。コロナの第1波における当院の活動は、まさにその言葉の通りだったように思います。

(森 高志)

耳原総合病院活動報告 2019年度

発 行 2020年10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

表紙デザイン：室野愛子ホスピタルアートディレクター
(当院所属)

The background of the page is a light cream color with a subtle pattern of small, stylized leaves. Each leaf is an oval shape with a vertical line down the center and two diagonal lines branching out from the top, creating a simple, symmetrical design. These leaves are scattered across the page. Near the bottom, a thin, dark grey wavy line runs horizontally, with several leaves positioned along it, as if they are floating or falling. The overall aesthetic is clean and minimalist.

2019 年度

DOJINKAI SOCIAL MEDICAL CORPORATION
MIMIHARA GENERAL HOSPITAL