

# 大阪府済生会千里病院年報

令和2年度(2020年) vol.18



社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>大阪府済生会千里病院



## 令和2年度年報巻頭言



院長 中谷 敏

常日頃よりお世話になっております。このたび2020年度の年報ができましたので供覧させていただきます。当院の活動を知っていただき、ご意見等賜れば幸いです。

私は2020年4月に当院に着任しました。つまり2020年は私にとって初年度になります。着任直後から新型コロナウイルス感染症の対応に追われるという新米院長にとってはハードな船出でした。近隣には発熱というだけで診療を拒否する医院や病院も現れ、またクラスターが発生して診療を停止せざるを得ない医療機関も出現しました。そのような中で当院の診療体制はどうあるべきか、関係者で何度もディスカッションしました。しかしどのような状況下にあっても、当院に求められていることは何か、を第一義に考えなければなりません。当院は三次救急も展開している地域医療支援病院であり、地域の人々の健康を守ることが最大の目的です。そう考えれば、当院の取るべき方針は自ずと、新型コロナウイルス感染症を積極的に受け入れながら救急も止めない、という

こととなりました。限られたマンパワーの中で全病院が一丸となってこの目的を達成すべく活動しました。新型コロナウイルス感染症の軽症・中等症のみならず重症例も受け入れる、帰国者・接触者外来(PCR検査外来)も運営する、患者さんはできる限り断らない、さらに救急症例も今まで以上にしっかり受け—これらのことを実践して一年が経過しました。結果として、救急搬送件数が前年度の33%増、入院延患者数はコロナ禍にもかかわらず前年度の5%減に留まるなどたいへん忙しい、しかし充実した1年となりました。詳細は年報を参照いただければと思います。

新型コロナウイルス感染症は通常の病院機能を大いに乱しましたが、一方で全職員が目的意識を共有して強くなれたということはよかったと思います。この経験を踏まえて2021年にはさらに発展できればと思っております。今後ともご指導、ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

## 済生会小史

明治44年2月11日、明治天皇は、時の総理大臣桂太郎を召されて「恵まれない人々のために施薬救療による済生の道を弘めるように」との済生勅語に添えてお手元金150万円を下賜された。桂総理はこの御下賜金を基金として全国の官民から寄付金を募って同年5月30日<sup>恩賜</sup>済生会を創立した。

以来今日まで109年、社会経済情勢の変化に伴い、存廃の窮地を乗り越えるなど幾多の変遷を経ながらも、本会は創立の精神を引き継いで保健・医療・福祉の充実・発展に必要な諸事業に取り組んできた。

戦後、昭和26年に公的医療機関の指定、同27年に社会福祉法人の認可を受け、現在、社会福祉法人<sup>恩賜</sup>済生会となっている。

総 裁 秋篠宮皇嗣殿下

会 長 有馬 朗人

理事長 炭谷 茂

本部＝東京

支部＝40 都道府県

病院	81	児童福祉施設	31
診療所	18	障害者福祉施設	29
介護老人保健施設	29	訪問看護ステーション	47
特別養護老人ホーム	53	地域生活定着支援センター	5
無料低額診療事業	198万人	生活困窮者支援事業 (なでしこプラン)	14万人
瀬戸内海巡回診療	4,000人		399施設・442事業

職員数は全国で約6万人。

(令和2年度)

## 済生会千里病院の理念

行動規範 (code of conduct) : 心のこもったチーム医療を行う。

### 使命 : Mission

1. 私たちは、生活困窮者への医療を積極的に支援します。
2. 私たちは、地域医療・救急医療に貢献する急性期病院を実現します。
3. 私たちは、ひとりひとりに最適な医療を心を込めて提供します。
4. 私たちは、対等な立場でお互いを尊重し、理解を深めるように努めます。
5. 私たちは、自ら想像し、チャレンジし、創造していきます。

### 将来のありたい姿 : Vision

職員がやりがいと成長を楽しめ、地域に信頼され、喜ばれる急性期病院となる。

### 価値観 : Value

「やさしさ」、「笑顔」、「利他」、「チームワーク」

## 患者さんの権利と責務

### (患者さん－医療者のパートナーシップの強化)

1. どなたにでも常に人格を尊重し、良質で安全な医療を公平に提供します。
2. あなたの病気やその診療について、わかりやすい言葉で詳しく説明をするよう努めています。もし、わからないところがあれば、質問してください。
3. あなたが気になること、疑問に思うこと、希望することなど、遠慮なくご相談ください。
4. 他の医師の意見(セカンド・オピニオン)や他の医療機関に転院を希望される場合は、おっしゃってください。
5. 治療方法などをご自分の意思で決めていただけるよう、十分な説明と情報提供を行います。
6. 診療の過程で得られた個人情報の秘密を守ります。また、病院内での私的な生活が、可能な限り他人にさらされず、乱されないように努めます。
7. 良質な医療を提供するため、あなたの健康に関する情報をできるだけ正確に伝えていただくようお願いいたします。
8. すべての患者さんが適切な医療を受けられるように、他の患者さんの診療に支障をきたさないよう、ご配慮をお願いいたします。
9. お互いに理解を深め、ともに治療を進めていきましょう。

# 目 次

まえがき

『済生会小史』『済生会千里病院の理念』

## I. 沿革

1. 沿革	1
-------	---

## II. 病院の現況

1. 病院の概要	2
2. 施設の概要	5
3. 設備の概要	8
4. 光熱水使用状況	10

## III. 病院の機構

1. 組織図	11
2. 役職員名簿	12
3. 令和2年度 会議・委員会組織図	14

## IV. 患者状況

1. 患者数の推移	15
2. 年度別1日平均患者数	15
3. 年度別診療科別患者数	16
4. 令和2年度入院患者数	18
5. 令和2年度外来患者数	20
6. 疾病統計	22

## V. 診療科の状況

1. 消化器内科	29
2. 循環器内科	30
3. 呼吸器内科	33
4. 免疫内科	34
5. 糖尿病内科	35
6. 消化器外科	36
7. 乳腺・内分泌外科	37
8. 小児科	38
9. 整形外科	40
10. 産婦人科	41
11. 泌尿器科	42
12. 歯科口腔外科	43
13. 救命救急センター	44
12. 麻酔科	45
15. 脳神経外科	46

<b>VI. 部門別活動状況</b>	
1. 薬剤部	47
2. 中央検査部	49
3. 放射線部	51
4. 臨床工学科	53
5. リハビリテーション部	55
6. 心大血管疾患リハビリテーションセンター	59
7. 栄養科	60
8. 患者支援センター	62
<b>VII. 無料低額診療事業関係</b>	
<b>VIII. 初期臨床研修</b>	
1. ローテーションスケジュール	65
2. 研修管理委員会・研修管理運営委員会 開催状況	66
<b>IX. 業績</b>	
1. 学会発表	67
2. 論文・著書	71
3. 講演会等	72
<b>X. 看護部研修</b>	
1. 院内研修 令和2年度	73
2. 認定看護師による教育プログラム 参加者数	75
3. 看護補助者研修	77
<b>XI. 委員会・医療チーム活動</b>	
1. 委員会活動	78
2. 医療チーム活動	107
2020年度 各種サーベイランス結果報告	121





# I. 沿革

## 1. 沿革

年 月 日	内 容
昭和42年 2月15日	大阪府と大阪府三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）が出資し千里保健医療センター（現在の大阪府保健医療財団）を設置し、新千里病院（200床）を開設
昭和46年12月15日	300床に増改築竣工
昭和54年 8月31日	千里保健医療会館竣工（外来増設）
平成 4年 3月31日	MRI 棟竣工
平成 9年 3月25日	災害拠点病院に指定
平成14年 7月 1日	林 亨 院長就任
平成14年12月 2日	外来午後診療実施
平成15年 1月 4日	外来土曜日診療実施
平成15年 4月 1日	大阪府済生会千里病院 開設
平成15年 5月 1日	院外処方箋の全面実施
平成15年 7月 1日	シャトルバス運行開始
平成15年10月30日	臨床研修病院（管理型）の指定
平成15年12月16日	二次救急病院の告示（内科・外科大阪府告示第91号）
平成16年 4月 1日	大阪府立千里救命救急センターの管理運営事業の受託開始
平成16年 6月 1日	泌尿器科 常設
平成16年 9月 4日	セカンドオピニオン外来を開始
平成17年 2月 2日	新病院建設 安全祈願祭・起工式
平成18年 4月 1日	済生会千里病院千里救命救急センターとして併設
平成18年 7月 1日	新病院移転オープン、オーダーリングシステム稼働
平成19年 7月 1日	総合診療部 常設
平成20年 6月11日	（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver.5.0）認定
平成21年 4月 1日	DPC 対象病院認可、電子カルテ導入
平成22年 4月 1日	大阪府がん診療拠点病院の認定取得
平成23年 4月 1日	げんき保育園 開園
平成23年 5月30日	済生会創立百周年記念式典（明治神宮記念会館）
平成23年11月25日	地域医療支援病院の承認
平成24年 2月 1日	心大血管疾患リハビリテーション室開設
平成24年 4月 1日	心臓血管センター開設
平成24年 7月18日	NPO 法人卒後臨床研修評価機構 卒後臨床研修病院認定
平成24年 8月 1日	電子カルテ更新
平成24年10月 9日	血管造影装置更新
平成25年 5月 1日	木内利明院長就任
平成25年 9月 9日	公益財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価審査：機能種別版 3rdG：Ver1.0 を認定
平成25年11月 9日	10周年記念式典
平成26年 2月28日	災害管理棟建設 安全祈願祭・起工式
平成26年 3月28日	80列マルチスライス CT 導入、乳房X線撮影装置更新
平成27年 4月 1日	脳神経外科 常設 大阪府がん診療拠点病院の認定更新
平成27年 5月 7日	災害管理棟へ移転
平成28年 4月 1日	訪問看護ステーション開所 初期臨床研修センター設置 専攻医研修センター設置 がん総合診療センター設置
平成28年 7月 1日	麻酔科外来開始
平成28年 9月 1日	NPO 法人卒後臨床研修評価機構 卒後臨床研修病院認定更新
平成29年 6月 1日	千里救命救急センター 救命救急士室開設
平成30年 3月30日	血管造影装置更新
平成30年 4月 1日	脳卒中センター開設
平成31年 2月 1日	公益財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価審査：機能種別版 3rdG：Ver2.0 を認定更新
平成31年 2月28日	ガンマカメラ装置更新
令和元年 5月 1日	病院理念変更
令和 2年 4月 1日	中谷 敏 院長就任

## Ⅱ. 病院の現況

### 1. 病院の概要

- 名 称 社会福祉法人<sup>（公）</sup>済生会支部大阪府済生会千里病院
- 所 在 地 大阪府吹田市津雲台1丁目1番6号
- 開 設 者 社会福祉法人<sup>（公）</sup>済生会支部大阪府済生会
- 管 理 者 院長 中谷 敏
- 敷 地 面 積 15,408.78㎡
- 延 床 面 積 29,205.86㎡
- 構 造 鉄骨鉄筋コンクリート造、一部鉄骨造、一部鉄筋コンクリート造
- 床 数 343床（一般病床300床・うち開放病床10床、救命救急センターICU12床、救急病棟27床、SCU4床）
- 診 療 科 目 (1) 診療科目  
内科、心療内科、神経内科、呼吸器内科、免疫内科（リウマチ・アレルギー科）、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、泌尿器科、産科、婦人科、放射線科、リハビリテーション科、救急科、臨床検査科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科  
(2) 専門・特殊外来  
内 科：ペースメーカー外来  
外 科：乳腺外来、大腸・肛門外来、肝臓・胆のう・膵臓外来、胃・食道外来  
          ストーマ外来、ヘルニア外来  
整形外科：スポーツ・関節外科外来、脊椎外科外来、手の外科外来、  
          骨粗鬆症外来  
小 児 科：低身長・喘息外来、発達外来、乳児健診、予防接種
- 診 療 指 定 地域医療支援病院、災害拠点病院、臨床研修病院、大阪府がん診療拠点病院  
大阪府肝炎専門医療機関、保険医療機関、生活保護法指定医療機関、  
労災指定医療機関、被爆者一般疾病指定医療機関、  
結核予防法指定医療機関、公害医療、特定疾患、小児慢性特定疾患、  
母体保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関
- 救 急 医 療 三次救急指定医療機関（救命救急センター）  
二次救急指定医療機関（豊能二次医療圏）  
産婦人科診療相互援助システム（OGCS）参加病院
- 教育指定・学会認定
  - ・厚生労働省指定臨床研修病院
  - ・日本内科学会認定医制度教育関連病院
  - ・日本消化器病学会認定施設
  - ・日本消化器内視鏡学会指導施設
  - ・日本肝臓学会認定施設
  - ・日本消化管学会胃腸科指導施設
  - ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

- 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- 日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- 日本脈管学会認定研修指定施設
- 日本高血圧学会専門医認定施設
- 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本リウマチ学会教育施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 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
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設
- 日本臨床栄養代謝学会・NST稼働施設
- 日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会ストーマ認定施設
- 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設
- 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設
- 日本乳がん検診精度管理中央機構 マンモグラフィ検診施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 日本脊椎脊髄病学会 椎間板酵素注入療法実施可能施設
- 日本泌尿器科学会基幹教育施設
- 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- 日本産科婦人科学会指定専門医研修連携施設
- 日本口腔外科学会認定研修施設
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 日本医学放射線学会認定放射線科専門医修練機関
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 日本病理学会研修登録施設
- 日本救急医学会指導医指定施設
- 日本集中治療医学会専門医研修施設
- 日本外傷学会外傷専門医研修施設
- 日本急性血液浄化学会認定指定施設

## ● 基準の届出

### ア. 基本診療料等の施設基準等

初診料（歯科）の注1に掲げる基準、歯科外来診療環境体制加算1、一般病棟入院基本料、総合入院体制加算3、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算2、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、療養環境加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算1、感染防止対策加算1、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊婦管理加算、ハイリスク分娩管理加算、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、入退院支援加算、認知症ケア加算2、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、地域医療体制確保加算、救命救急入院料1、救命救急入院料4、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児入院医療管理料5

### イ. 特掲診療料等の施設基準等

心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算、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、がん患者指導管理料ニ、糖尿病透析予防指導管理料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、婦人科特定

疾患治療管理料、院内トリアージ実施料、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、薬剤管理指導料、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、医療機器安全管理料 1、総合医療管理加算（歯科疾患管理料）、歯科治療時医療管理料、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、BRCA1/2 遺伝子検査、HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）、検体検査管理加算（Ⅰ）、検体検査管理加算（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、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、センチネルリンパ節生検（片側）、CT 撮影及び MRI 撮影、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、組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）、椎間板内酵素注入療法、乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及びセンチネルリンパ節生検（併用）、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）、乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）、食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、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）、大動脈バルーンポンピング法（IABP 法）、体外衝撃波胆石破碎術、体外衝撃波膀胱石破碎術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下仙骨腔固定術、胃瘻増設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）、輸血管管理料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）、クラウン・ブリッジ維持管理料、悪性腫瘍病理組織標本加算

#### ウ. 入院時食事療養費

入院時食事療養（Ⅰ）、特別食加算、食堂加算

### ● 交通アクセス

阪急電鉄千里線「南千里駅」下車 3 分

### ● 外来診療

#### ア. 診療時間

月曜日～金曜日 9：00～17：00 ※午後は予約制

※歯科口腔外科は土曜日診療あり（予約制）

#### イ. 令和 3 年度祝日診療日

4 / 29、7 / 22、8 / 9、9 / 20、11 / 3・23、1 / 10、2 / 23、3 / 21

#### ウ. 受付時間

月曜日～金曜日（午前診察）8：30～11：30、（午後診察）12：30～14：30

※イの祝日診療日については平日体制で診療（歯科口腔外科は除く）

#### エ. 休診日

土曜日、日曜日、12 月 30 日～1 月 3 日、イ以外の国民の祝日

#### オ. 急患については、救急外来にて 365 日、24 時間対応

### ● 面会時間

一般病棟 平日：12：00～20：00 土・日祝日：10：00～20：00

I C U 全日：12：00～13：00 18：00～20：00

救急病棟 全日：12：00～20：00

S C U 全日：12：00～20：00

## 2. 施設の概要

### (1) 建物の概要及び用途

#### 病 院 棟

	R階	機械置場
	8階	8階病棟
	7階	7階病棟
	6階	6階病棟
屋上	5階	5階病棟
理学療法室 心大血管疾患リハビリ テーション室 管理部門	4階	4階病棟
管理部門 検体検査室	3階	分娩室 新生児室 3階病棟
手術室 中央材料室	2階	救急病棟 集中治療室
外来	1階	医事課 MS室 患者支援センター
放射線科 内視鏡室	B1階	救急部 生理機能検査室
RI室 管理部門	B2階	薬局 栄養科

#### 災害管理棟

管理部門、講堂
管理部門、職員食堂
管理部門
管理部門、院内保育園
管理部門

#### 救急管理棟

車庫、災害用倉庫
----------

## (病院棟各階主用途)

8階	8階病棟 (50床) 内科
7階	7階病棟 (50床) 内科
6階	6階病棟 (44床) 内科 SCU (6床)
5階	5階病棟 (50床) 外科 屋上
4階	4階病棟 (50床)、整形外科、歯科口腔外科、小児科 理学療法室、心大血管疾患リハビリテーション室、言語聴覚療法室、当直室
3階	3階病棟 (50床) 産婦人科、内科、分娩室、陣痛室、新生児室 検体検査室 (一般、血液、病理、生化学、細菌)、電機室、機械室
2階	救急病棟 (31床) 集中治療室 (12床) 中央手術室 (7室)、中央材料室
1階	外来 (内科、外科、整形外科、泌尿器科、小児科、産婦人科、歯科口腔外科)、総合診療部、 化学療法室、中央点滴室、医事課、医療秘書室、患者支援センター、売店
B1階	救急部 (初療室1・2、隔離初療室、点滴・処置室) 放射線科 (一般撮影1～3、泌尿器撮影、CT、TV1・2、アンギオ1・2、乳房撮影1・2、 歯科撮影、骨密度測定、MRI)、内視鏡室、生理機能検査室 (エコー、脳波、心エコー、 エルゴ、心電図)、防災センター
B2階	薬局、放射線科 (RI室)、栄養科 (厨房)、解剖室、霊安室、機械室、備蓄倉庫、 サービスヤード

## (災害管理棟各階主用途)

4階	院長室、副院長室 (3室)、看護部長室、事務部長室、名誉院長室 (1室)、 顧問室 (2室)、応接室、秘書室、講堂
3階	事務室 (総務課、人事課、情報システム課、経営企画課、品質管理室)、会議室5、 職員食堂他
2階	災害対策室、各科部長室 (15室)、副部長室、副看護部長室、看護部室、医療安全管理室、 感染管理室、治験管理室、臨床心理室、研修室、応接室他
1階	医局、用度・施設課、会議室1～4、院内保育園、更衣室、外来喫茶他
B1階	臨床工学科、当直室、洗濯室他

## (救急管理棟主用途)

B1階	車庫 (4台)、救急救命災害会議室、待機室 (2室)、災害用倉庫 (2室)
-----	---------------------------------------

(2) 建物面積

・建築面積

病院棟建築面積 (㎡)	災害管理棟建築面積 (㎡)	救急管理棟建築面積 (㎡)
3,485.19	2,292.02	313.16

・各階別床面積

階	病院棟床面積 (㎡)	災害管理棟床面積 (㎡)	救急管理棟床面積 (㎡)	合計 (㎡)
PH1 階	87.89	90.69	—	178.58
8 階	1,327.94	—	—	1,327.94
7 階	1,327.94	—	—	1,327.94
6 階	1,327.94	—	—	1,327.94
5 階	1,338.35	—	—	1,338.35
4 階	2,074.09	1,131.14	—	3,205.23
3 階	2,698.41	1,533.54	—	4,231.95
2 階	2,850.71	1,843.22	—	4,693.93
1 階	2,991.92	2,167.17	—	5,159.09
B 1 階	3,180.39	757.52	307.73	4,245.64
B 2 階	2,169.27	—	—	2,169.27
合計	21,374.85	7,523.28	307.73	29,205.86

	面積 (㎡)
駐車場	2,800.89
駐輪場	283.50

### 3. 設備の概要

#### (1) 電気設備

ア. 受変電設備 6.6KVA 2回線受電 トランス×17台 総容量 5,500KVA

イ. コージェネレーション設備 常用発電機×1台 6.6KV 610KW

ウ. 非常用電源設備

(ア) 自家発電設備 (病院棟) ディーゼル発電機×1台 (A重油) 6.6KVA 1,000KVA  
主負荷 保安回路用 (電灯、コンセント、動力、消防関係等)

(イ) 自家発電設備 (管理棟) ディーゼル発電機×1台 (A重油) 220V 225KVA  
主負荷 保安回路用 (電灯、コンセント)

(ウ) 直流電源装置 (予備電源) シール型ペースト式鉛蓄電池  
DC108V 500Ah/10HR  
主負荷 発電機電圧確定までの予備電源  
(非常照明、遮断器操作)

(エ) 無停電電源装置 UPS装置×1台 制御式鉛蓄電池  
DC200V 150KVA 279Ah/10HR 180セル

エ. その他の設備 幹線動力設備/電灯設備/電話設備/防災設備/中央監視設備/避雷設備/放送設備/空調設備/患者呼出設備/ナースコール/ITV設備/誘導鈴設備

#### (2) 空気調和設備

ア. 熱源設備

(ア) 廃熱投入型冷温水器ジェネリンク×2台 冷却能力 633KW 加熱能力 530KW

(イ) 水冷ブラインチラー×2台 冷却能力 351KW (製氷時) 492KW (冷房追掛時)

(ウ) 氷蓄熱槽 ブライン流量 2,240ℓ～4,110ℓ/min ブライン保留量 6,600ℓ

(エ) 熱交換器 氷蓄熱槽系統 (プレート型) ×1台 熱交換能力 984KW  
暖房用 CGS 排温水系統 (シェルアンドチューブ型) ×1台  
熱交換能力 984KW  
暖房用蒸気系統×1台 熱交換能力 480KW  
井水予熱系統×1台 熱交換能力 209KW

イ. 空調方式について

(ア) 空気調和機 ヒートポンプパッケージ型/空冷式パッケージ型/ユニット型/コンパクト型

(イ) ファンコイルユニット

(ウ) ビルマルチエアコン

(エ) ガスエンジン式ヒートポンプエアコン

ウ. 換気方法 排気口 各階  
第1種換気 機械室 電気室

エ. クリーンルーム

(ア) 手術室5・6 クラス 1000×2室 (バイオクリーン)

(イ) 手術室1～3・7・8 クラス 10000×5室



(3) 給排水衛生設備

ア. 給水設備

(ア) 引込 吹田市本管より引込 (80 φ)

(イ) 井水設備 膜ろ過処理 計画水量 161m<sup>3</sup>

(ウ) 受水槽 FRP 製複合板 2 槽式 有効容量 96m<sup>3</sup>

(エ) 加圧給水ポンプ (システム型) 1,450 ℓ /min 22kw × 2 台 × 2 組

イ. ボイラー設備 貫流式ボイラー × 3 台 ガス焼き 実際蒸発量 1,690kg/h、伝熱面積 7.44m<sup>2</sup>

ウ. 給湯設備

(ア) ストレージタンク × 2 台 容量 5,500 ℓ 最高使用圧力 0.59Mpa

(イ) ガス湯沸器 瞬間湯沸器 300 号 × 1 台 50 号 × 6 台

エ. ガス設備 都市ガス 13A 45 MJ/m<sup>3</sup> 中圧引込

用途 中圧 ボイラー用、コージェネ用、冷温水機用

低圧 一般用 (厨房、検体検査室、瞬間湯沸器)

安全対策 ガス遮断弁、ガス漏れ検知器設備

オ. その他の設備 給排水設備 / 衛生器具設備 / 医療ガス設備 / 厨房器具設備 / 排水中和処理設備

(4) 昇降機設備

ア. エレベーター・ダムウェーター

	No.	用途	定員 (人)	荷重 (Kg)	速度 (m/分)	台数	停止階	備考
病院棟	1, 2	乗 用	15	1,000	105	2	B 2 ~ R F	地震時管制運転装置
	3, 4	寝台用	15	1,000	105	2	B 2 ~ 8 F	//
	5	人荷用	20	2,000	90	1	B 2 ~ 2 F	//
	6	乗 用	6	450	60	1	B 2 ~ 8 F	//
	7	人荷用	26	1,700	90	1	B 2 ~ 8 F	//
	8	小荷物		50	30	1	1 ~ 3 F	
	No.	用途	定員 (人)	荷重 (Kg)	速度 (m/分)	台数	停止階	備考
管理棟	9	乗 用	15	1,000	60	1	B 1 ~ R F	地震時管制運転装置
	10	寝台用	15	1,000	60	1	B 1 ~ R F	//

※本館No.1 ~ 5、管理棟No.9 ▶ 10 車椅子対策仕様

※停電時使用可能 (病院棟 No.2, 4, 5 管理棟 No.10 ELV)

イ. エスカレーター × 2 台 輸送能力 4,500 人/h 速度 30m/min

## 4. 光熱水使用状況

### 平成 28 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	年合計
電気使用量 (kwh)	263,807	317,106	359,600	440,229	452,431	398,969	326,499	261,431	278,167	284,980	253,176	252,839	3,889,234
水道使用量 (m)	4,507	—	3,960	—	6,528	—	6,857	—	5,209	—	4,773	—	31,834
ガス使用量 (m)	74,179	88,609	88,422	100,375	114,081	95,417	88,422	83,171	88,909	116,696	106,727	104,231	1,149,239

### 平成 29 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	年合計
電気使用量 (kwh)	257,203	319,811	345,861	465,087	452,837	360,970	299,317	271,857	297,947	297,483	265,642	283,560	3,917,575
水道使用量 (m)	5,275	—	8,431	—	9,903	—	10,086	—	6,860	—	5,483	—	46,038
ガス使用量 (m)	78,394	87,840	86,133	107,747	111,993	85,802	85,754	88,870	104,718	123,057	109,809	93,161	1,163,278

### 平成 30 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	年合計
電気使用量 (kwh)	279,406	312,295	358,834	470,017	516,826	444,326	481,270	264,829	279,421	296,588	260,236	275,799	4,239,847
水道使用量 (m)	3,619	—	4,384	—	8,568	—	9,503	—	6,218	—	5,713	—	38,005
ガス使用量 (m)	77,001	90,882	85,953	115,416	106,706	75,764	56,545	84,886	90,991	124,697	102,650	93,697	1,105,188

### 令和元年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年合計
電気使用量 (kwh)	267,110	308,910	343,274	436,525	470,384	406,620	322,320	260,533	281,560	280,721	266,714	277,501	3,922,172
水道使用量 (m)	5,839	—	5,807	—	5,382	—	6,415	—	4,021	—	3,674	—	31,138
ガス使用量 (m)	83,136	92,608	84,204	109,525	114,366	102,338	88,535	78,117	93,212	119,817	101,076	95,541	1,162,475

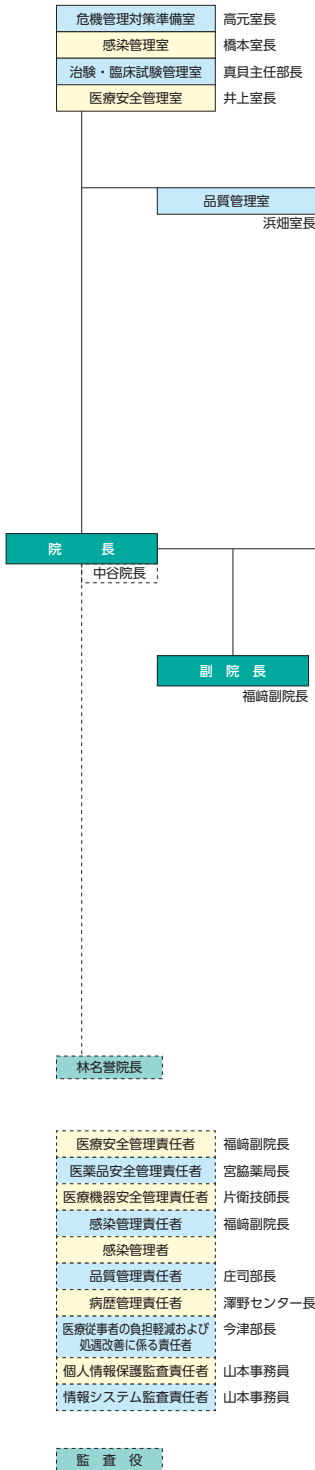
### 令和 2 年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年合計
電気使用量 (kwh)	336,776	418,096	444,688	516,418	571,431	481,030	391,090	414,688	452,364	453,057	399,138	434,483	5,313,259
水道使用量 (m)	3,120	—	1,856	—	5,049	—	7,250	—	3,784	—	2,508	—	23,567
ガス使用量 (m)	68,174	50,116	74,246	77,033	95,481	76,011	58,688	51,756	68,646	88,457	72,545	67,750	848,903

# Ⅲ. 病院の機構

## 1. 組織図

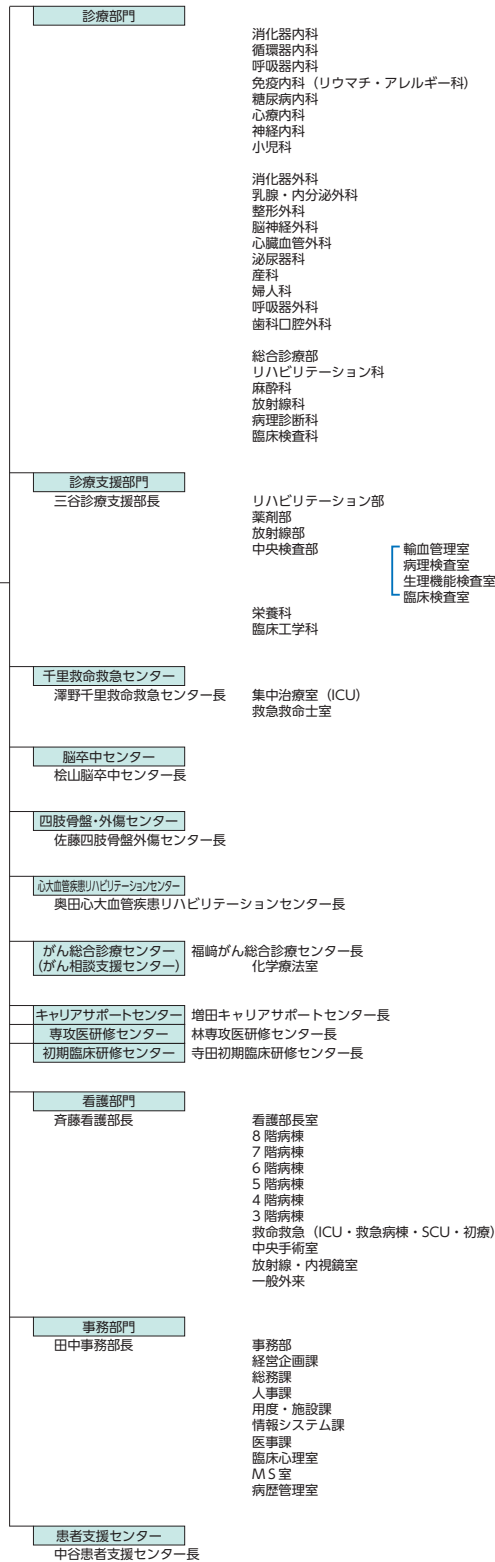
【大阪府済生会千里病院 組織図】



【大阪府済生会千里病院訪問看護ステーション 組織図】



2020/11/1 改訂



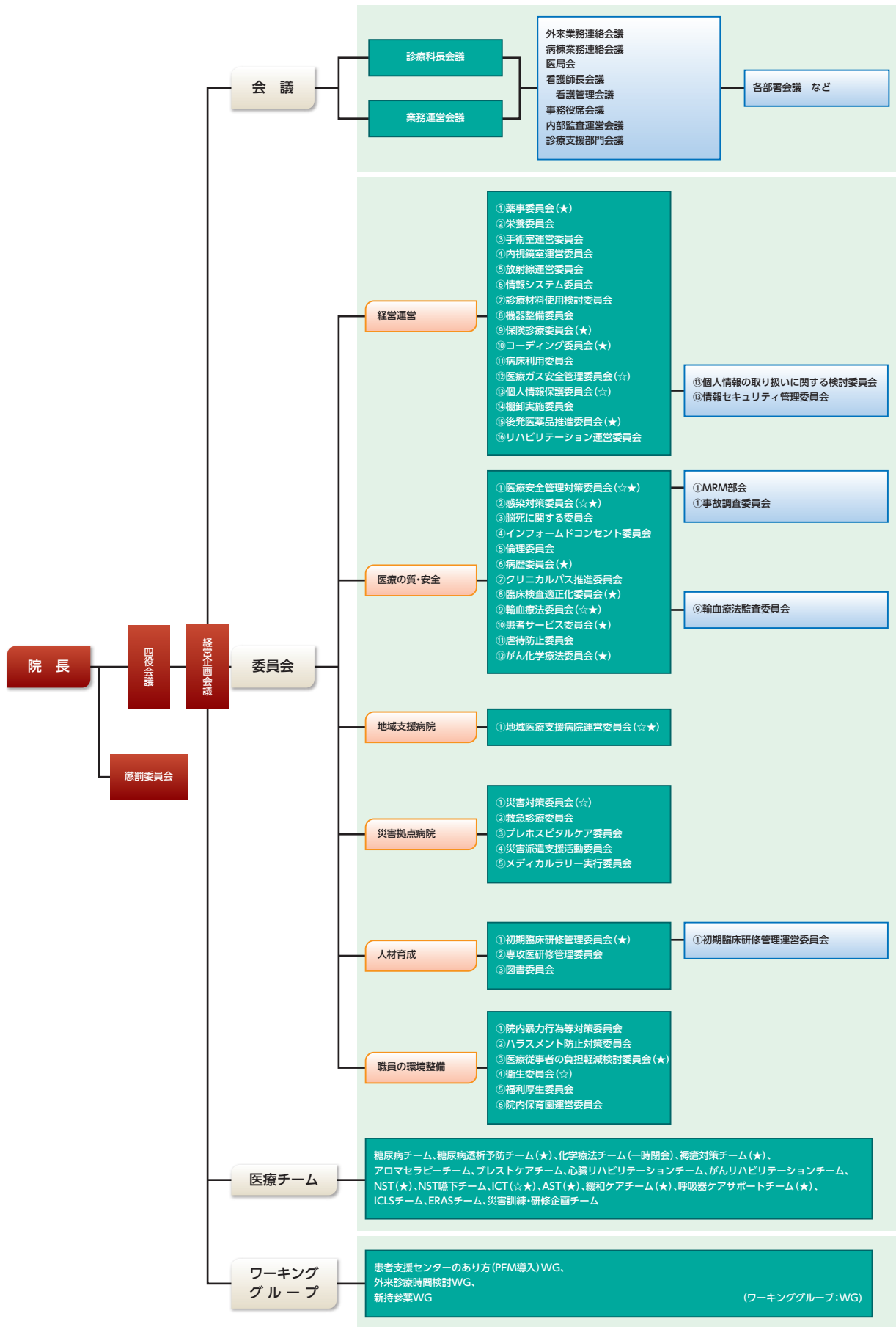
## 2. 役職員名簿

令和3年3月31日現在

役 職	氏 名
名誉院長	林 亨
院長 兼 患者支援センターセンター長 兼 千里病院会計責任者・予算管理責任者 兼 千里医療福祉センター会計責任者・予算管理責任者 兼 副法令遵守責任者 兼 千里病院訪問看護 ST 会計責任者・予算管理責任者	中 谷 敏
副院長 兼 がん総合診療センターセンター長 兼 感染管理責任者 兼 医療安全管理責任者	福 崎 孝 幸
特定個人情報保護監査責任者 兼 個人情報保護監査責任者 兼 情報システム監査責任者	山 本 哲 夫
医療安全管理室室長 兼 医療安全管理者	井 上 千 代
品質管理室室長	浜 畑 利 美 江
危機管理対策準備室室長	高 元 信 二 郎
消化器内科主任部長 兼 キャリアサポートセンターセンター長	増 田 栄 治
消化器内科副部長	松 本 康 史
循環器内科主任部長 兼 生理機能検査室部長	廣 岡 慶 治
循環器内科部長	西 尾 ま ゆ
循環器内科副部長	舟 田 晃
循環器内科副部長 兼 心大血管疾患リハビリテーションセンターセンター長	奥 田 啓 二
循環器内科副部長	久 米 清 士
循環器内科副部長	増 村 雄 喜
呼吸器内科部長	山 根 宏 之
呼吸器内科副部長 兼 化学療法室室長	古 川 貢
糖尿病内科部長	星 歩
小児科主任部長	瀬 戸 眞 澄
小児科部長	森 本 恭 子
小児科副部長	吉 田 敏 子
消化器外科主任部長 兼 治験・臨床試験管理室室長	真 貝 竜 史
消化器外科部長	谷 口 博 一
消化器外科副部長	西 田 久 史
乳腺・内分泌外科主任部長	北 條 茂 幸
乳腺・内分泌外科部長	吉 岡 節 子
整形外科主任部長	安 原 良 典
整形外科部長 兼 品質管理責任者	庄 司 恭 之
整形外科副部長 兼 リハビリテーション科科長	坂 口 公 一
整形外科副部長	伊 達 優 子
脳神経外科副部長 兼 脳卒中センターセンター長	桧 山 永 得
泌尿器科部長 兼 勤務医の負担軽減・処遇改善責任者 兼 医療従事者負担軽減責任者	今 津 哲 央
泌尿器科副部長	花 房 隆 範
産科・婦人科部長	武 曾 博
歯科・歯科口腔外科部長	金 崎 朋 彦
歯科・歯科口腔外科副部長	若 林 健
総合診療部部長 兼 初期臨床研修センターセンター長 兼 初期臨床研修医プログラム責任者	寺 田 浩 明
麻酔科主任部長 兼 手術部部長	遠 藤 健
麻酔科部長	福 島 歩
放射線科部長 兼 診療支援部長	三 谷 尚
病理診断科部長	辻 求
リハビリテーション部副技士長	吉 田 美 由 紀
放射線部技師長	橘 岳 志
薬剤部薬局長 兼 医薬品安全管理責任者	宮 脇 康 至

役 職	氏 名
中央検査部技師長	小島 健裕
栄養科科長	吉田 尚子
臨床工学科技士長 兼 医療機器安全管理責任者	片衛 裕司
千里救命救急センターセンター長 兼 ICU 室長 兼 電子保存システム監査責任者	澤野 宏隆
千里救命救急センター広域調整部長 兼 専攻医研修センターセンター長	林 靖之
千里救命救急センター部長	大津谷 耕一
千里救命救急センター副部長 兼 輸血管理室室長	伊藤 裕介
千里救命救急センター副部長 兼 四肢骨盤外傷センターセンター長	佐藤 秀峰
千里救命救急センター顧問	甲斐 達朗
看護部長	斉藤 律子
副看護部長	片岡 節子
副看護部長	堀 三枝子
副看護部長	柏木 真夏
看護部長室看護師長	濱口 寿美子
看護部長室看護師長	芦田 有理枝
感染管理室室長	橋本 渚
8階病棟看護師長	得能 理恵
7階病棟看護師長	瀬古 理香
6階病棟看護師長	木村 愛美
5階病棟看護師長	白川 恵美
4階病棟看護師長	富田 和代
3階病棟看護師長	福田 裕美
一般外来看護師長	上辻 真寿美
放射線・内視鏡室看護師長	森本 美鶴
中央手術室看護師長	西畑 公雄
救命救急看護師長 兼 ICU 看護師長	美馬 美保
救命救急看護師長 兼 ICU 看護師長	安本 友子
救命救急看護師長 兼 救急病棟看護師長 兼 SCU 看護師長	小中 しほり
化学療法室室長代行	満倉 玲江
事務部長 兼 千里病院 固定資産管理責任者 兼 資金運用責任者 兼 千里病院現金保管責任者 兼 千里医療福祉センター現金保管責任者 兼 特定個人情報取扱責任者	田中 憲幸
経営企画課課長	岩間 紀子
総務課課長代理	土井 明
用度・施設課課長代理	松山 功
人事課課長 兼 医事課課長	村田 吉江
医事課課長代理	内海 江里子
医事課課長代理	榊 蘭摩
MS 室室長	西川 由美子
病歴管理室室長	大田 美知子
情報システム課課長 兼 電子保存システム管理者 兼 病院情報システム管理者 兼 ソフトウェア管理責任者 兼 電子保存システム運用責任者	上島 康裕
患者支援センターセンター長代行	山田 真理
患者支援センター副センター長	土田 直子
患者支援センター課長代理	竹中 大
大阪府済生会千里病院訪問看護ステーション所長 兼 訪問看護ステーション固定資産管理責任者 兼 訪問看護ステーション会計現金保管責任者 兼 訪問看護ステーション副法令遵守責任者 兼 訪問看護ステーション資金運用責任者	四十物 司享

### 3. 令和2年度 会議・委員会組織図



【☆法等設置委員会、★診療報酬算定に基づく委員会 ; (詳細)会議・委員会・医療チーム管理マニュアル】

# Ⅳ. 患者状況

## 1. 患者数の推移

(人)

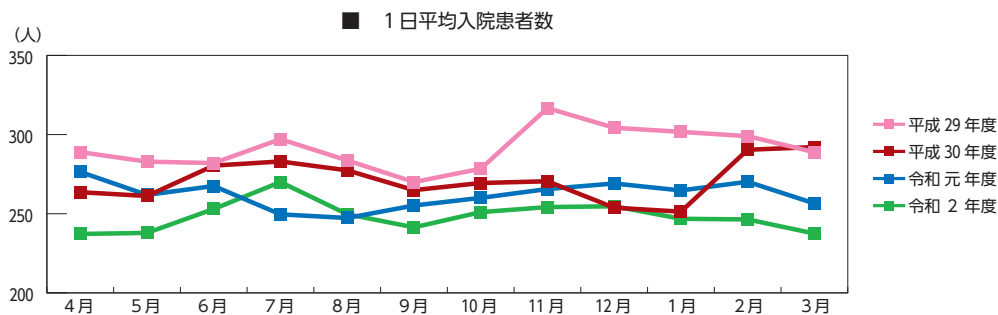
年度	入院	外来
平成29年度	106,248	148,825
平成30年度	99,026	139,007
令和元年度	95,863	129,965
令和2年度	90,643	117,130

## 2. 年度別1日平均患者数

### (1) 入院

(人)

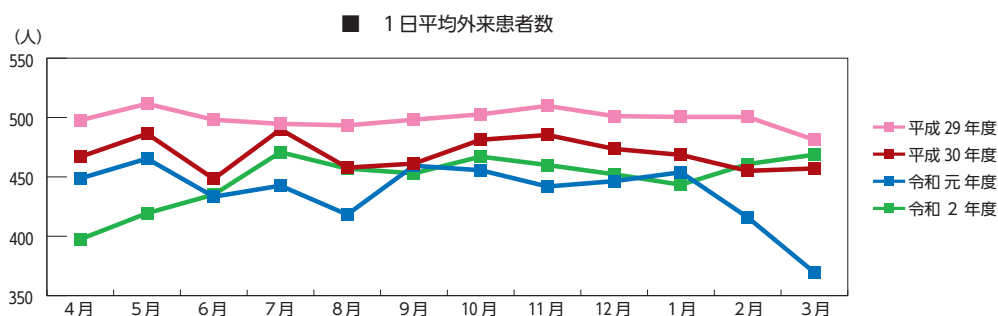
年度 \ 月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成29年度	288.9	283.0	282.0	297.2	283.7	270.1	278.4	316.8	304.3	301.8	298.8	288.6	291.1
平成30年度	263.5	261.2	280.5	283.0	277.4	264.9	269.4	270.3	253.7	251.2	290.3	291.9	271.3
令和元年度	276.4	261.9	267.5	249.6	247.3	255.2	260.0	265.6	269.1	264.7	270.2	256.5	261.9
令和2年度	237.2	237.9	253.0	270.0	249.7	241.4	251.0	254.2	254.7	246.8	246.4	237.5	248.3



### (2) 外来

(人)

年度 \ 月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成29年度	497.7	511.6	498.1	494.7	493.4	498.2	502.7	509.8	501.2	500.5	500.5	481.2	499.0
平成30年度	466.9	486.4	448.3	490.0	457.8	461.2	481.3	485.3	473.6	468.5	455.1	457.1	469.3
令和元年度	448.7	465.4	433.3	442.6	418.3	459.4	455.6	441.9	446.4	453.9	415.9	369.5	437.3
令和2年度	397.5	419.4	435.1	470.8	457.0	453.0	467.1	460.0	452.2	443.4	460.8	468.7	449.1



### 3. 年度別診療科別患者数

#### (1) 入院

(人)

科	年度	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
		延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均
消化器内科		13,333	36.5	11,778	32.3	12,317	33.7	10,298	28.1	6,048	16.6
循環器内科		10,560	28.9	12,024	32.9	9,993	27.4	11,221	30.7	12,509	34.3
呼吸器内科		6,962	19.1	8,965	24.6	6,798	18.6	6,753	18.5	7,195	19.7
免疫内科 (アレルギー・リウマチ)		—	—	—	—	2,610	7.2	3,252	8.9	2,058	5.6
糖尿病内科		2,107	5.8	1,836	5.0	1,945	5.3	2,164	5.9	1,537	4.2
小児科		4,175	11.4	4,161	11.4	4,972	13.6	4,210	11.5	2,340	6.4
消化器外科		—	—	—	—	—	—	12,350	33.7	9,996	27.4
乳腺外科		—	—	—	—	—	—	1,760	4.8	1,615	4.4
外科		13,870	38.0	14,763	40.4	15,004	41.1	—	—	—	—
整形外科		13,112	35.9	12,112	33.2	11,570	31.7	11,297	30.9	11,810	32.4
脳神経外科		192	0.5	0	0.0	1,854	5.1	3,999	10.9	5,150	14.1
形成外科		—	—	—	—	105	0.3	0	0.0	—	—
泌尿器科		5,828	16.0	4,702	12.9	4,281	11.7	4,825	13.2	4,616	12.6
産科		5,596	15.3	4,602	12.6	4,374	12.0	3,644	10.0	2,918	8.0
婦人科		3,216	8.8	3,258	8.9	3,146	8.6	2,962	8.1	2,531	6.9
歯科口腔外科		1,425	3.9	1,376	3.8	1,299	3.6	1,283	3.5	908	2.5
総合初期研修科 (総合診療部)		3,578	9.8	3,439	9.4	0	0.0	1	0.0	699	1.9
救命救急センター		23,220	63.6	23,232	63.6	18,758	51.4	15,844	43.3	18,713	51.3
合 計		107,174	293.5	106,248	291.1	99,026	271.3	95,863	261.9	90,643	248.3

#### (2) 平均在院日数

(日)

科	年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
		消化器内科	7.6	7.1	8.4	7.6
循環器内科	10.0	10.2	9.3	10.1	10.1	
呼吸器内科	16.5	16.4	14.6	14.9	15.4	
免疫内科 (アレルギー・リウマチ)	—	—	18.0	22.3	19.9	
糖尿病内科	17.0	15.8	19.0	18.4	14.8	
小児科	5.7	5.7	5.3	5.4	6.1	
消化器外科	—	—	—	10.2	10.5	
乳腺外科	—	—	—	7.1	6.7	
外科	10.1	9.6	10.2	—	—	
整形外科	13.6	13.5	14.1	13.1	12.5	
脳神経外科	12.2	0.0	29.0	14.2	14.5	
泌尿器科	9.6	7.7	7.1	7.8	8.2	
産科	10.1	10.1	8.7	9.0	8.4	
婦人科	5.0	4.8	5.0	4.5	4.2	
歯科口腔外科	3.9	3.7	3.8	3.7	2.7	
総合初期研修科 (総合診療部)	11.8	12.5	0.0	—	25.9	
救命救急センター	11.9	11.3	10.7	10.1	8.9	
合 計	10.0	9.7	9.6	9.6	9.6	



## (3) 外来

(人)

科	年度	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
		延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均	延数	1日平均
消化器内科		18,931	64.2	18,353	62.2	17,372	59.3	15,201	51.7	10,043	39.7
循環器内科		16,254	55.1	15,771	53.5	14,783	50.5	13,557	46.1	13,020	51.5
呼吸器内科		7,696	26.1	8,245	27.9	7,731	26.4	7,364	25.0	6,350	25.1
免疫内科		—	—	6,534	—	3,054	10.4	3,303	11.2	2,873	11.4
糖尿病内科		6,834	23.2	4,363	22.1	6,232	21.3	6,090	20.7	5,779	22.8
心療内科		2,169	7.4	2,364	8.0	2,083	7.1	2,000	6.8	2,251	8.9
神経内科		1,425	4.8	1,110	3.8	1,000	3.4	901	3.1	685	2.7
小児科		5,132	17.4	4,363	14.8	4,248	14.5	3,856	13.1	2,807	11.1
皮膚科		191	0.6	215	0.7	172	0.6	54	0.2	0	0.0
消化器外科		—	—	—	—	—	—	10,794	36.7	9,015	35.6
乳腺外科		—	—	—	—	—	—	8,342	28.4	8,178	32.3
外科		21,067	71.4	21,575	73.1	20,746	70.8	—	—	—	—
整形外科		18,165	61.6	17,578	59.6	16,189	55.3	14,155	48.1	14,833	58.6
脳神経外科		574	1.9	16	0.1	478	1.6	1,354	4.6	1,582	6.3
泌尿器科		10,606	36.0	10,650	36.1	10,298	35.1	10,125	34.4	9,607	38.0
産科婦人								11,094	37.7	9,886	39.1
産科		3,352	11.4	2,782	9.4	2,860	9.8	2,258	7.7	2,222	8.8
婦人科		13,446	45.6	12,163	41.2	10,177	34.7	8,836	30.1	7,664	30.3
形成外科		—	—	—	—	465	1.6	49	0.2	1	0.0
眼科		94	0.3	135	0.5	128	0.4	121	0.4	9	0.0
耳鼻咽喉科		536	1.8	442	1.5	355	1.2	427	1.5	110	0.4
歯科口腔外科		7,064	23.9	8,238	27.9	8,241	28.1	9,098	30.9	8,401	28.4
総合初期研修科 (総合診療部)		5,138	17.4	3,367	11.4	507	1.7	459	1.6	406	1.6
リハ科		21	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0
心リハ科		1,304	4.4	1,031	3.5	741	2.5	746	2.5	452	1.8
放射線科		—	—	—	—	3,532	12.1	3,710	12.6	3,165	12.5
救命救急センター		7,987	21.9	8,367	22.9	7,611	20.9	7,081	19.3	7,465	20.5
心臓血管外科		—	—	—	—	—	—	71	0.2	103	0.4
麻酔科		—	—	—	—	—	—	8	0.0	8	0.0
膠原病内科		844	2.9	873	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
委託検査		4,409	14.9	4,653	15.8	3	0.0	4	0.0	0	0.0
呼吸器外科		—	—	—	—	—	—			100	0.4
合 計		153,239	514.3	148,825	499.0	139,007	469.3	129,965	437.3	117,130	449.1

## 4. 令和2年度入院患者数

### (1) 延数

(人)

科	病床	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	元年度計	増減率
消化器内科	18	464	557	566	639	482	590	517	525	390	453	422	443	6,048	10,298	58.7%
循環器内科	30	1,174	1,297	1,319	1,131	1,079	828	934	1,004	900	904	943	996	12,509	11,221	111.5%
呼吸器・免疫内科	24	633	609	675	729	784	742	853	837	1,091	856	716	728	9,253	10,005	92.5%
(呼吸器内科)	—	541	489	504	526	584	626	739	677	868	563	518	560	7,195	6,753	106.5%
(免疫内科)	—	92	120	171	203	200	116	114	160	223	293	198	168	2,058	3,252	63.3%
糖尿病内科	3	134	145	78	113	174	184	161	169	152	74	78	75	1,537	2,164	71.0%
小児科	12	158	181	261	229	202	161	215	244	209	119					—
小児科(2月~)	10											167	194	2,340	4,210	55.6%
消化器外科	34	774	786	848	1,080	819	802	993	790	778	813	659	854	9,996	12,350	80.9%
乳腺外科	6	225	162	120	121	111	163	109	129	128	132	98	117	1,615	1,760	91.8%
整形外科	34	912	728	938	1,217	951	907	1,081	937	864	1,098	1,093	1,084	11,810	11,297	104.5%
脳神経外科	11	361	526	398	387	356	330	447	430	528	530	426	431	5,150	3,999	128.8%
泌尿器科	12	336	374	339	325	420	465	470	404	365	420	341	357	4,616	4,825	95.7%
産婦人科	18	386	475	427	524	451	458	408	497	597	349	368	509	5,449	6,606	82.5%
(産科)	—	242	281	232	292	214	220	178	289	336	145	196	293	2,918	3,644	80.1%
(婦人科)	—	144	194	195	232	237	238	230	208	261	204	172	216	2,531	2,962	85.4%
形成外科	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
歯科口腔外科	4	84	68	85	69	91	99	61	76	70	49	62	94	908	1,283	70.8%
総合診療部	3	0	38	41	73	53	63	80	76	80	71	64	60	699	1	100.1%
救命救急センター	24	1,475	1,428	1,494	1,734	1,767	1,449	1,451	1,507	1,745	1,783	1,461	1,419	18,713	15,844	118.1%
心臓血管外科	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
膠原病内科	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
合計	231	7,116	7,374	7,589	8,371	7,740	7,241	7,780	7,625	7,897	7,651	6,898	7,361	90,643	95,863	94.6%

### (2) 1日平均患者数

(人)

科	病床	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	元年度計	増減率
消化器内科	18	15.5	18.0	18.9	20.6	15.5	19.7	16.7	17.5	12.6	14.6	15.1	14.3	16.6	28.1	58.9%
循環器内科	30	39.1	41.8	44.0	36.5	34.8	27.6	30.1	33.5	29.0	29.2	33.7	32.1	34.3	30.7	111.8%
呼吸器・免疫内科	24	21.1	19.6	22.5	23.5	25.3	24.7	27.5	27.9	35.2	27.6	25.6	23.5	25.4	27.3	92.7%
(呼吸器内科)	—	18.0	15.8	16.8	17.0	18.8	20.9	23.8	22.6	28.0	18.2	18.5	18.1	19.7	18.5	106.8%
(免疫内科)	—	3.1	3.9	5.7	6.5	6.5	3.9	3.7	5.3	7.2	9.5	7.1	5.4	5.6	8.9	63.5%
糖尿病内科	3	4.5	4.7	2.6	3.6	5.6	6.1	5.2	5.6	4.9	2.4	2.8	2.4	4.2	5.9	71.2%
小児科	12	5.3	5.8	8.7	7.4	6.5	5.4	6.9	8.1	6.7	3.8					—
小児科(2月~)	10											6.0	6.3	6.4	11.5	55.7%
消化器外科	34	25.8	25.4	28.3	34.8	26.4	26.7	32.0	26.3	25.1	26.2	23.5	27.5	27.4	33.7	81.2%
乳腺外科	6	7.5	5.2	4.0	3.9	3.6	5.4	3.5	4.3	4.1	4.3	3.5	3.8	4.4	4.8	92.0%
整形外科	34	30.4	23.5	31.3	39.3	30.7	30.2	34.9	31.2	27.9	35.4	39.0	35.0	32.4	30.9	104.8%
脳神経外科	11	12.0	17.0	13.3	12.5	11.5	11.0	14.4	14.3	17.0	17.1	15.2	13.9	14.1	10.9	129.1%
泌尿器科	12	11.2	12.1	11.3	10.5	13.5	15.5	15.2	13.5	11.8	13.5	12.2	11.5	12.6	13.2	95.9%
産婦人科	18	12.9	15.3	14.2	16.9	14.5	15.3	13.2	16.6	19.3	11.3	13.1	16.4	14.9	18.0	82.7%
(産科)	—	8.1	9.1	7.7	9.4	6.9	7.3	5.7	9.6	10.8	4.7	7.0	9.5	8.0	10.0	80.3%
(婦人科)	—	4.8	6.3	6.5	7.5	7.6	7.9	7.4	6.9	8.4	6.6	6.1	7.0	6.9	8.1	85.7%
形成外科	—	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
歯科口腔外科	4	2.8	2.2	2.8	2.2	2.9	3.3	2.0	2.5	2.3	1.6	2.2	3.0	2.5	3.5	71.0%
総合診療部	3	0.0	1.2	1.4	2.4	1.7	2.1	2.6	2.5	2.6	2.3	2.3	1.9	1.9	0.0	100.1%
救命救急センター	24	49.2	46.1	49.8	55.9	57.0	48.3	46.8	50.2	56.3	57.5	52.2	45.8	51.3	43.3	118.4%
心臓血管外科	—	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
膠原病内科	—	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
合計	231	237.2	237.9	253.0	270.0	249.7	241.4	251.0	254.2	254.7	246.8	246.4	237.5	248.3	261.9	94.8%

### (3) 病床利用率

区分	病床	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	元年度計	増減率
ICU	12	69.4%	68.5%	69.2%	66.4%	69.9%	66.4%	65.1%	65.6%	69.4%	72.0%	68.5%	46.0%	66.3%	56.8%	116.8%
SCU	4	73.3%	75.0%	73.3%	76.6%	71.0%	76.7%	75.0%	74.2%	75.8%	68.5%					
SCU (2月～)	8											37.5%	36.7%	63.7%	74.4%	85.6%
救急病棟	27	82.2%	85.3%	86.5%	87.6%	88.1%	84.0%	88.5%	88.1%	91.4%	90.4%					
救急病棟 (2月～)	31											78.5%	76.5%	85.5%	73.6%	116.2%
(SCUと 救急病棟)	31	81.1%	84.0%	84.8%	86.2%	85.8%	83.0%	86.8%	86.3%	89.4%	87.6%			71.7%	73.6%	97.5%
3階病棟	50	67.9%	74.2%	71.1%	76.1%	74.9%	78.3%	74.3%	75.9%	81.2%	69.9%	71.6%	72.6%	74.0%	72.2%	102.6%
4階病棟	50	81.1%	86.2%	89.0%	94.3%	89.7%	91.1%	93.9%	93.9%	93.2%	93.2%	95.2%	91.4%	91.0%	83.1%	109.4%
5階病棟	50	85.7%	84.3%	91.0%	99.2%	95.8%	92.9%	96.6%	94.2%	86.7%	86.0%	86.7%	85.7%	90.4%	84.6%	106.9%
6階病棟	50	50.2%	52.8%	54.0%	55.0%	56.1%	44.3%	54.1%	56.5%	56.1%	53.1%					
6階病棟 (2月～)	42											55.9%	55.4%	53.6%	52.1%	102.9%
(SCUと 6階病棟) 2月～	50											52.9%	52.4%	105.3%	—	
7階病棟	50	86.7%	90.9%	94.5%	97.6%	96.3%	96.4%	99.0%	96.7%	89.2%	88.5%	91.0%	91.0%	93.2%	86.5%	107.8%
8階病棟	50	35.9%	18.8%	37.1%	48.5%	16.5%	12.3%	14.6%	21.8%	31.2%	31.4%	30.1%	23.2%	26.8%	86.2%	31.1%
合計	343	69.2%	69.4%	73.8%	78.7%	72.8%	70.4%	73.2%	74.1%	74.3%	72.0%	71.8%	69.2%	72.4%	76.4%	94.8%

### (4) 平均在院日数

(日)

区分	病床	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
平均在院日数	231	10.6	10.8	9.6	10.2	9.1	8.6	9.1	9.3	8.9	9.9	10.8	9.5	9.6

## 5. 令和2年度外来患者数

### (1) 延数

(人)

科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	元年度計	増減率
消化器内科	593	714	891	1,053	851	849	944	879	843	745	783	898	10,043	15,201	66.1%
循環器内科	1,059	921	1,096	1,136	1,086	1,146	1,172	1,098	1,083	986	1,004	1,233	13,020	13,557	96.0%
呼吸器内科	474	433	532	501	485	561	590	527	620	500	461	666	6,350	7,364	86.2%
免疫内科	246	175	244	252	232	250	240	214	257	243	227	293	2,873	3,303	87.0%
糖尿病内科	484	417	550	478	495	446	494	464	515	474	448	514	5,779	6,090	94.9%
心療内科	155	152	193	227	204	157	190	212	206	171	176	208	2,251	2,000	112.6%
神経内科	57	45	67	59	47	56	64	54	55	66	51	64	685	901	76.0%
小児科	180	180	207	204	283	248	258	251	286	213	210	287	2,807	3,856	72.8%
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0.0%
消化器外科	695	703	764	808	774	861	866	713	727	704	641	759	9,015	10,794	83.5%
乳腺外科	584	526	686	719	647	709	727	782	763	640	613	782	8,178	8,342	98.0%
整形外科	919	934	1,184	1,202	1,253	1,383	1,393	1,235	1,322	1,257	1,235	1,516	14,833	14,155	104.8%
脳神経外科	108	120	120	114	133	125	158	136	136	136	133	163	1,582	1,354	116.8%
泌尿器科	801	756	734	855	816	752	852	803	819	740	753	926	9,607	10,125	94.9%
産科婦人	743	749	932	804	773	819	860	851	856	752	832	915	9,886	11,094	89.1%
(産科)	207	227	210	174	165	174	152	189	171	170	189	194	2,222	2,258	98.4%
(婦人科)	536	522	722	630	608	645	708	662	685	582	643	721	7,664	8,836	86.7%
形成外科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	49	2.0%
眼科	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	121	7.4%
耳鼻咽喉科	19	9	22	24	18	18	0	0	0	0	0	0	110	427	25.8%
歯科口腔外科	691	574	697	748	719	777	731	684	746	575	664	795	8,401	9,098	92.3%
総合初期研修科	34	39	30	33	56	39	34	46	31	17	9	38	406	459	88.5%
リハ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0%
心リハ科	37	27	38	51	36	44	41	48	42	34	32	22	452	746	60.6%
放射線科	194	176	254	280	263	288	318	296	278	238	251	329	3,165	3,710	85.3%
救命救急センター	520	593	582	655	765	660	651	628	645	703	477	586	7,465	7,081	105.4%
心臓血管外科	8	6	6	8	9	10	9	7	6	11	9	14	103	71	145.1%
麻酔科	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	8	100.0%
膠原病内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
委託検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0%
呼吸器外科	4	2	3	7	12	8	8	5	14	9	14	14	100	-	-
合計	8,615	8,252	9,835	10,218	9,958	10,206	10,601	9,934	10,251	9,214	9,024	11,022	117,130	129,965	90.1%

### (2) 1日平均患者数

(人)

科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	元年度計	増減率
消化器内科	28.2	37.6	40.5	50.1	40.5	38.6	42.9	41.9	38.3	37.3	41.2	39.0	39.7	51.7	76.8%
循環器内科	50.4	48.5	49.8	54.1	51.7	52.1	53.3	52.3	49.2	49.3	52.8	53.6	51.5	46.1	111.6%
呼吸器内科	22.6	22.8	24.2	23.9	23.1	25.5	26.8	25.1	28.2	25.0	24.3	29.0	25.1	25.0	100.2%
免疫内科	11.7	9.2	11.1	12.0	11.0	11.4	10.9	10.2	11.7	12.2	11.9	12.7	11.4	11.2	101.1%
糖尿病内科	23.0	21.9	25.0	22.8	23.6	20.3	22.5	22.1	23.4	23.7	23.6	22.3	22.8	20.7	110.3%
心療内科	7.4	8.0	8.8	10.8	9.7	7.1	8.6	10.1	9.4	8.6	9.3	9.0	8.9	6.8	130.8%
神経内科	2.7	2.4	3.0	2.8	2.2	2.5	2.9	2.6	2.5	3.3	2.7	2.8	2.7	3.1	88.3%
小児科	8.6	9.5	9.4	9.7	13.5	11.3	11.7	12.0	13.0	10.7	11.1	12.5	11.1	13.1	84.6%
皮膚科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0%
消化器外科	33.1	37.0	34.7	38.5	36.9	39.1	39.4	34.0	33.0	35.2	33.7	33.0	35.6	36.7	97.1%
乳腺外科	27.8	27.7	31.2	34.2	30.8	32.2	33.0	37.2	34.7	32.0	32.3	34.0	32.3	28.4	113.9%
整形外科	43.8	49.2	53.8	57.2	59.7	62.9	63.3	58.8	60.1	62.9	65.0	65.9	58.6	48.1	121.8%
脳神経外科	5.1	6.3	5.5	5.4	6.3	5.7	7.2	6.5	6.2	6.8	7.0	7.1	6.3	4.6	135.8%
泌尿器科	38.1	39.8	33.4	40.7	38.9	34.2	38.7	38.2	37.2	37.0	39.6	40.3	38.0	34.4	110.3%
産科婦人	35.4	39.4	42.4	38.3	36.8	37.2	39.1	40.5	38.9	37.6	43.8	39.8	39.1	37.7	103.6%
(産科)	9.9	11.9	9.5	8.3	7.9	7.9	6.9	9.0	7.8	8.5	9.9	8.4	8.8	7.7	114.4%
(婦人科)	25.5	27.5	32.8	30.0	29.0	29.3	32.2	31.5	31.1	29.1	33.8	31.3	30.3	30.1	100.8%
形成外科	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	2.4%
眼科	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	8.6%
耳鼻咽喉科	0.9	0.5	1.0	1.1	0.9	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	1.5	29.9%
歯科口腔外科	27.6	27.3	26.8	29.9	28.8	32.4	27.1	28.5	28.7	24.0	28.9	30.6	28.4	30.9	91.7%
総合初期研修科	1.6	2.1	1.4	1.6	2.7	1.8	1.5	2.2	1.4	0.9	0.5	1.7	1.6	1.6	102.8%
リハ科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
心リハ科	1.8	1.4	1.7	2.4	1.7	2.0	1.9	2.3	1.9	1.7	1.7	1.0	1.8	2.5	70.4%
放射線科	9.2	9.3	11.5	13.3	12.5	13.1	14.5	14.1	12.6	11.9	13.2	14.3	12.5	12.6	99.1%
救命救急センター	17.3	19.1	19.4	21.1	24.7	22.0	21.0	20.9	20.8	22.7	17.0	18.9	20.5	19.3	105.7%
心臓血管外科	0.4	0.3	0.3	0.4	0.4	0.5	0.4	0.3	0.3	0.6	0.5	0.6	0.4	0.2	168.6%
麻酔科	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	116.2%
膠原病内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
委託検査	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
呼吸器外科	0.2	0.1	0.1	0.3	0.6	0.4	0.4	0.2	0.6	0.5	0.7	0.6	0.4	-	-
合計	397.5	419.4	435.1	470.8	457.0	453.0	467.1	460.0	452.2	443.4	460.8	468.7	449.1	437.3	102.7%

### (3) 新患率

科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	元年度計	増減率
消化器内科	16.5%	12.0%	15.9%	16.2%	14.9%	18.5%	18.5%	16.5%	16.8%	14.2%	13.9%	16.1%	16.0%	14.7%	108.5%
循環器内科	9.2%	10.0%	9.6%	8.7%	10.7%	9.9%	9.8%	11.1%	9.0%	10.1%	9.1%	9.7%	9.7%	8.7%	111.9%
呼吸器内科	10.5%	6.0%	8.3%	9.0%	7.8%	10.0%	10.0%	10.2%	9.8%	7.2%	8.5%	8.9%	8.9%	11.1%	80.6%
免疫内科	5.7%	7.4%	9.4%	8.7%	6.0%	6.0%	4.6%	5.6%	7.4%	8.2%	4.8%	6.8%	6.8%	7.7%	87.5%
糖尿病内科	1.0%	2.9%	2.5%	2.7%	3.2%	3.6%	1.8%	3.0%	2.3%	3.0%	2.9%	3.9%	2.7%	2.0%	136.5%
心療内科	1.3%	0.7%	1.6%	1.8%	1.0%	1.9%	0.5%	0.9%	1.0%	0.6%	0.6%	0.5%	1.0%	1.2%	88.8%
神経内科	1.8%	2.2%	10.4%	1.7%	6.4%	5.4%	3.1%	5.6%	1.8%	4.5%	2.0%	1.6%	3.9%	5.1%	77.2%
小児科	30.0%	33.9%	31.4%	27.0%	25.4%	31.5%	28.7%	24.7%	25.2%	27.7%	29.0%	22.3%	27.7%	36.2%	76.6%
皮膚科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%
消化器外科	8.2%	7.1%	6.2%	8.3%	12.4%	10.6%	11.2%	8.4%	9.9%	6.8%	8.1%	9.0%	8.9%	7.3%	123.1%
乳腺外科	5.5%	5.1%	3.6%	5.7%	7.4%	6.2%	8.4%	7.4%	7.7%	5.2%	5.9%	7.5%	6.4%	7.1%	90.1%
整形外科	8.2%	8.7%	11.5%	10.9%	13.2%	12.1%	12.1%	13.4%	11.1%	10.8%	9.8%	8.5%	10.9%	10.6%	103.1%
脳神経外科	23.1%	35.8%	23.3%	32.5%	33.8%	30.4%	20.9%	26.5%	26.5%	29.4%	24.8%	19.0%	26.9%	24.6%	109.2%
泌尿器科	5.7%	7.0%	7.8%	6.9%	7.1%	7.6%	5.9%	6.6%	7.7%	7.2%	6.4%	6.6%	6.8%	5.6%	121.9%
産科婦人 (産科)	7.4%	6.7%	7.1%	9.5%	10.9%	9.2%	11.3%	10.6%	10.3%	8.6%	9.9%	7.8%	9.1%	8.5%	106.4%
(婦人科)	2.9%	0.4%	2.9%	2.3%	4.8%	1.7%	3.3%	2.1%	2.3%	1.8%	1.6%	2.6%	2.3%	2.1%	112.4%
形成外科	9.1%	9.4%	8.3%	11.4%	12.5%	11.2%	13.0%	13.0%	12.3%	10.7%	12.3%	9.2%	11.1%	10.2%	108.4%
眼科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	—
耳鼻咽喉科	5.3%	11.1%	4.5%	8.3%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.5%	6.8%	80.3%
歯科口腔外科	25.3%	24.6%	29.3%	26.1%	26.6%	29.5%	30.4%	27.9%	27.2%	32.9%	29.7%	28.9%	28.2%	26.9%	104.9%
総合初期研修科	23.5%	28.2%	16.7%	30.3%	28.6%	17.9%	29.4%	17.4%	6.5%	23.5%	22.2%	36.8%	23.9%	21.4%	111.9%
リハ科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	—
心リハ科	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	—
放射線科	90.7%	90.9%	89.4%	87.9%	85.9%	85.1%	88.4%	87.5%	85.6%	87.8%	88.0%	88.4%	87.8%	85.3%	102.9%
救命救急センター	84.8%	82.5%	83.5%	83.4%	81.6%	81.7%	84.8%	84.1%	84.0%	86.9%	85.7%	81.7%	83.7%	79.5%	105.2%
心臓血管外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	7.1%	1.9%	0.0%	—
麻酔科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%
膠原病内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
委託検査	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%
呼吸器外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	—	—
合計	16.4%	16.9%	17.1%	17.8%	19.5%	18.9%	19.0%	18.8%	18.1%	18.7%	16.9%	16.9%	18.0%	17.1%	105.3%

## 6. 疾病統計

### (1) 疾病大分類別・診療科別・病名数

(注) 転科サマリを1件とする

	総数	構成比 (%)	脳神経外科	消化器外科	乳腺・内分泌外科	整形外科	小児科	産科	婦人科	泌尿器科	歯科	救命	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	糖尿病内科	免疫内科	総合診
総数	9,056	100.0	364	918	212	900	329	308	492	518	248	2,132	1,192	722	455	111	113	42
構成比 (%)	100.0	—	4.0	10.1	2.3	9.9	3.6	3.4	5.4	5.7	2.7	23.5	13.2	8.0	5.0	1.2	1.2	0.5
I 感染症及び寄生虫症	148	1.6	—	13	—	1	29	—	6	2	—	35	11	31	12	4	3	1
II 新生物	1,484	16.4	3	310	200	10	1	—	255	264	14	10	6	310	96	2	2	1
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	48	0.5	—	4	2	—	9	—	7	2	—	11	5	4	3	—	—	1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	181	2.0	4	3	3	4	13	—	1	—	—	57	10	6	—	75	—	5
V 精神及び行動の障害	25	0.3	—	—	—	—	3	—	—	—	—	19	1	—	2	—	—	—
VI 神経系の疾患	126	1.4	24	—	—	4	6	—	—	1	—	54	15	3	13	1	4	1
VII 眼及び付属器の疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII 耳及び乳様突起の疾患	12	0.1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	—	2
IX 循環器系の疾患	1,899	21.0	267	3	—	—	4	—	—	1	—	668	947	6	2	—	—	1
X 呼吸器系の疾患	555	6.1	1	6	2	3	73	—	—	3	2	103	61	11	207	14	52	17
XI 消化器系の疾患	1,363	15.1	1	547	2	1	3	—	—	—	197	260	10	336	2	2	2	—
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	51	0.6	—	10	1	9	5	—	—	2	—	8	9	—	1	1	3	2
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	338	3.7	—	2	—	271	14	—	—	1	1	17	2	3	3	1	20	3
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	557	6.2	—	10	—	1	18	—	208	231	—	35	19	5	6	9	8	7
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	316	3.5	—	—	—	—	—	308	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XVI 周産期に発生した病態	134	1.5	—	—	—	—	134	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	18	0.2	2	1	1	—	4	—	—	4	1	2	2	1	—	—	—	—
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	34	0.4	—	—	—	—	6	—	—	1	1	9	9	4	2	1	1	—
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,560	17.2	59	5	1	596	7	—	7	5	32	820	23	2	—	—	3	—
XX 傷病及び死亡の外因	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	57	0.6	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	52	—	—	—	—	—
XXII 特殊目的用コード	150	1.7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	4	—	105	1	15	1

### (2) 疾病中分類別・診療科別・病名数

(注) 転科サマリを1件とする

	総数	構成比 (%)	脳神経外科	消化器外科	乳腺・内分泌外科	整形外科	小児科	産科	婦人科	泌尿器科	歯科	救命	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	糖尿病内科	免疫内科	総合診
総数	9,056	100.0	364	918	212	900	329	308	492	518	248	2,132	1,192	722	455	111	113	42
構成比 (%)	100.0	—	4.0	10.1	2.3	9.9	3.6	3.4	5.4	5.7	2.7	23.5	13.2	8.0	5.0	1.2	1.2	0.5
I 感染症及び寄生虫症	148	1.6	—	13	—	1	29	—	6	2	—	35	11	31	12	4	3	1
001 腸管感染症	67	0.7	—	11	—	—	16	—	—	—	—	10	5	22	—	3	—	—
002 結核	5	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	—	—	—
003 人畜共通細菌性疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
004 その他の細菌性疾患	49	0.5	—	2	—	1	4	—	—	1	—	23	6	3	5	1	3	—
005 主として性的伝播様式をとる感染症	6	0.1	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
006 その他のスピロヘータ疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
007 クラミジアによるその他の疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
008 リケッチア症	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
009 中枢神経系のウイルス感染症	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
010 節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
011 皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	5	0.1	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
012 ウイルス性肝炎	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
013 ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
014 その他のウイルス性疾患	8	0.1	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	1
015 真菌症	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—
016 原虫疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
017 ぜんぐ巣>虫症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

	総数	構成比 (%)	脳神経外科	消化器外科	乳腺・内分泌外科	整形外科	小児科	産科	婦人科	泌尿器科	歯科	救命	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	糖尿病内科	免疫内科	総合診
018 シラミ症、ダニ症及びその他の動物寄生症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
019 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
020 細菌、ウイルス及びその他の病原体	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
021 その他の感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II 新生物	1,484	16.4	3	310	200	10	1	—	255	264	14	10	6	310	96	2	2	1
022 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	8	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—
023 消化器の悪性新生物<腫瘍>	432	4.8	—	281	—	—	—	—	—	—	—	6	3	140	—	1	1	—
024 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	90	1.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	86	—	1	—
025 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
026 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
027 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
028 乳房の悪性新生物<腫瘍>	179	2.0	—	—	179	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
029 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	83	0.9	—	—	—	—	—	—	82	—	—	1	—	—	—	—	—	—
030 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	101	1.1	—	1	—	—	—	—	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—
031 腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	149	1.6	—	—	—	—	—	—	—	148	—	1	—	—	—	—	—	—
032 脳、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
033 甲状腺及びその他の内分泌の悪性新生物<腫瘍>	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
034 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	32	0.4	—	14	5	6	—	—	2	—	—	1	—	2	2	—	—	—
035 リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	10	0.1	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2	1	—	1
036 独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
037 上皮内新生物<腫瘍>	18	0.2	—	—	—	—	—	—	8	10	—	—	—	—	—	—	—	—
038 良性新生物<腫瘍>	355	3.9	1	10	9	4	1	—	159	3	3	—	—	165	—	—	—	—
039 性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	21	0.2	—	3	4	—	—	—	4	2	3	—	—	2	3	—	—	—
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	48	0.5	—	4	2	—	9	—	7	2	—	11	5	4	3	—	—	1
040 栄養性貧血	14	0.2	—	1	—	—	—	—	5	—	—	2	2	4	—	—	—	—
041 溶血性貧血	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
042 無形成性貧血及びその他の貧血	13	0.1	—	3	—	—	—	—	2	1	—	4	2	—	1	—	—	—
043 凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	16	0.2	—	—	—	—	9	—	—	1	—	4	1	—	—	—	—	1
044 血液及び造血器のその他の疾患	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
045 免疫機構の障害	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	181	2.0	4	3	3	4	13	—	1	—	—	57	10	6	—	75	—	5
046 甲状腺障害	6	0.1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—
047 糖尿病	84	0.9	—	—	—	3	—	—	—	—	—	17	2	—	—	62	—	—
048 その他のグルコース調節及び瞬内分泌障害	11	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	4	—	—
049 その他の内分泌腺障害	15	0.2	1	—	1	—	11	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
050 栄養失調(症)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
051 その他の栄養欠乏症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
052 肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
053 代謝障害	65	0.7	3	3	—	1	2	—	—	—	—	30	8	5	—	8	—	5
V 精神及び行動の障害	25	0.3	—	—	—	—	3	—	—	—	—	19	1	—	2	—	—	—
054 症状性を含む器質性精神障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
055 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	13	0.1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	11	1	—	—	—	—	—
056 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
057 気分[感情]障害	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
058 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	2	—	—	—
059 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
060 成人の人格及び行動の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
061 知的障害<精神遅滞>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
062 心理的発達の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
063 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
064 詳細不明の精神障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VI 神経系の疾患	126	1.4	24	—	—	4	6	—	—	1	—	54	15	3	13	1	4	1
065 中枢神経系の炎症性疾患	12	0.1	2	—	—	—	1	—	—	1	—	3	—	1	—	—	3	1
066 主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
067 錐体外路障害及び異常運動	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—
068 神経系のその他の変性疾患	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
069 中枢神経系の脱髄疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
070 挿入性及び発作性障害	76	0.8	14	—	—	—	—	—	—	—	—	44	4	—	13	—	1	—
071 神経、神経根及び神経そう<叢>の障害	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
072 多発(性)ニューロパチ<シ>ー及びその他の末梢神経系の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
073 神経筋接合部及び筋の疾患	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
074 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
075 神経系のその他の障害	31	0.3	8	—	—	2	5	—	—	—	—	6	9	1	—	—	—	—

	総数	構成比 (%)	脳神経 外科	消化器 外科	乳腺・ 内分泌 外科	整形 外科	小児科	産科	婦人科	泌尿 器科	歯科	救命	循環器 内科	消化器 内科	呼吸器 内科	糖尿病 内科	免疫 内科	総合診
<b>Ⅶ 眼及び付属器の疾患</b>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
076 眼瞼、涙器及び眼窩の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
077 結膜の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
078 強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
079 水晶体の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
080 脈絡膜及び網膜の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
081 緑内障	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
082 硝子体及び眼球の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
083 視神経及び視(覚)路の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
084 眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
085 視機能障害及び盲<失明>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
086 眼及び付属器のその他の障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患</b>	12	0.1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	—	2
087 外耳疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
088 中耳及び乳様突起の疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
089 内耳疾患	11	0.1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	—	2
090 耳のその他の障害	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
<b>Ⅸ 循環器系の疾患</b>	1,899	21.0	267	3	—	—	4	—	—	1	—	668	947	6	2	—	—	1
091 急性リウマチ熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
092 慢性リウマチ性心疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
093 高血圧性疾患	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
094 虚血性心疾患	622	6.9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	127	495	—	—	—	—	—
095 肺性心疾患及び肺循環疾患	20	0.2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	11	—	1	—	—	—
096 その他の型の心疾患	852	9.4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	462	386	1	1	—	—	1
097 脳血管疾患	320	3.5	267	1	—	—	—	—	—	—	—	51	1	—	—	—	—	—
098 動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	59	0.7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	13	44	1	—	—	—	—
099 静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	19	0.2	—	—	—	—	2	—	—	—	1	6	6	4	—	—	—	—
100 循環器系のその他及び詳細不明の障害	6	0.1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—
<b>X 呼吸器系の疾患</b>	555	6.1	1	6	2	3	73	—	—	3	2	103	61	11	207	14	52	17
101 急性上気道感染症	45	0.5	—	—	—	—	42	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1
102 インフルエンザ及び肺炎	132	1.5	—	1	—	—	10	—	—	1	—	16	23	2	51	8	17	3
103 その他の急性下気道感染症	7	0.1	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
104 上気道のその他の疾患	12	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	9	—	—	—	—	—
105 慢性下気道疾患	48	0.5	—	—	—	—	14	—	—	—	—	11	1	—	18	—	2	2
106 外的因子による肺疾患	148	1.6	1	2	—	2	—	—	—	2	—	28	24	8	52	5	13	11
107 主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	64	0.7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	9	1	1	38	—	14	—
108 下気道の化膿性及び<えく壊>死性病態	15	0.2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	6	1	4	1
109 胸膜のその他の疾患	59	0.7	—	2	—	—	—	—	—	—	—	18	2	—	36	—	1	—
110 呼吸器系のその他の疾患	25	0.3	—	—	2	1	—	—	—	—	—	16	—	—	6	—	—	—
<b>XI 消化器系の疾患</b>	1,363	15.1	1	547	2	1	3	—	—	—	197	260	10	336	2	2	2	—
111 口腔、唾液腺及び顎の疾患	201	2.2	—	—	1	—	—	—	—	—	197	1	—	1	—	—	1	—
112 食道、胃及び十二指腸の疾患	95	1.0	—	10	1	—	1	—	—	—	—	47	2	33	1	—	—	—
113 虫垂の疾患	102	1.1	—	97	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—
114 ヘルニア	151	1.7	—	142	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—
115 非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	9	0.1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—
116 腸のその他の疾患	410	4.5	—	173	—	—	1	—	—	—	—	87	4	144	1	—	—	—
117 腹膜の疾患	30	0.3	—	8	—	1	—	—	—	—	—	17	1	3	—	—	—	—
118 肝疾患	54	0.6	—	2	—	—	1	—	—	—	—	20	1	29	—	—	1	—
119 胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	254	2.8	—	111	—	—	—	—	—	—	—	43	—	99	—	—	1	—
120 消化器系のその他の疾患	57	0.6	1	2	—	—	—	—	—	—	—	31	2	20	—	—	—	1
<b>XII 皮膚及び皮下組織の疾患</b>	51	0.6	—	10	1	9	5	—	—	2	—	8	9	—	1	1	3	2
121 皮膚及び皮下組織の感染症	42	0.5	—	9	1	7	4	—	—	2	—	8	8	—	—	—	—	2
122 水疱症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
123 皮膚炎及び湿疹	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
124 丘疹疹せつ<肩><りんせつ<鱗屑>>性障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
125 じんま<蕁麻疹>疹及び紅斑	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
126 皮膚及び皮下組織の放射線(非電離及び電離)に関連する障害	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
127 皮膚付属器の障害	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
128 皮膚及び皮下組織のその他の障害	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
<b>XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患</b>	338	3.7	—	2	—	271	14	—	—	1	1	17	2	3	3	1	20	3
129 感染性関節障害	4	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
130 炎症性多発性関節障害	23	0.3	—	1	—	4	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	15	—
131 関節症	61	0.7	—	—	—	60	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
132 その他の関節障害	7	0.1	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—



	総数	構成比 (%)	脳神経外科	消化器外科	乳腺・内分泌外科	整形外科	小児科	産科	婦人科	泌尿器科	歯科	救命	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	糖尿病内科	免疫内科	総合診
133 全身性結合組織障害	21	0.2	-	1	-	-	11	-	-	-	-	-	1	-	2	-	5	1
134 変形性脊柱障害	9	0.1	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
135 脊椎障害	110	1.2	-	-	-	108	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
136 その他の脊柱障害	55	0.6	-	-	-	54	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
137 筋障害	12	0.1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	6	1	1	1	1	-	1
138 滑膜及び腱の障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
139 その他の軟部組織障害	6	0.1	-	-	-	3	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
140 骨の密度及び構造の障害	12	0.1	-	-	-	7	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-
141 その他の骨障害	16	0.2	-	-	-	13	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
142 軟骨障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
143 筋骨格系及び結合組織のその他の障害	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV 腎尿路生殖器系の疾患	557	6.2	-	10	-	1	18	-	208	231	-	35	19	5	6	9	8	7
144 糸球体疾患	8	0.1	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
145 腎尿細管間質性疾患	150	1.7	-	1	-	-	1	-	-	126	-	7	1	2	1	5	1	5
146 腎不全	23	0.3	-	-	-	-	1	-	-	3	-	11	5	-	-	-	3	-
147 尿路結石症	49	0.5	-	1	-	-	-	-	-	41	-	5	-	1	-	-	1	-
148 腎及び尿管のその他の障害	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-
149 尿路系のその他の疾患	67	0.7	-	4	-	1	9	-	-	20	-	8	13	1	4	3	2	2
150 男性生殖器の疾患	44	0.5	-	1	-	-	-	-	-	40	-	-	-	1	1	1	-	-
151 乳房の障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
152 女性骨盤臓器の炎症性疾患	15	0.2	-	1	-	-	-	-	13	-	-	1	-	-	-	-	-	-
153 女性生殖器の非炎症性障害	197	2.2	-	2	-	-	-	-	195	-	-	-	-	-	-	-	-	-
154 腎尿路生殖器系のその他の障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	316	3.5	-	-	-	-	-	308	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
155 流産に終わった妊娠	53	0.6	-	-	-	-	-	48	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
156 妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	16	0.2	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
157 主として妊娠に関連するその他の母体障害	37	0.4	-	-	-	-	-	36	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
158 胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	69	0.8	-	-	-	-	-	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
159 分娩の合併症	50	0.6	-	-	-	-	-	48	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
160 分娩	87	1.0	-	-	-	-	-	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
161 主として産じょく<褥>に関連する合併症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
162 その他の産科的病態、他に分類されないもの	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI 周産期に発生した病態	134	1.5	-	-	-	-	134	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
163 母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	56	0.6	-	-	-	-	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
164 妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	23	0.3	-	-	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
165 出産外傷	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
166 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	6	0.1	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
167 周産期に特異的な感染症	36	0.4	-	-	-	-	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
168 胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
169 胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	8	0.1	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
170 胎児及び新生児の消化器系障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
171 胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
172 周産期に発生したその他の障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	18	0.2	2	1	1	-	4	-	-	4	1	2	2	1	-	-	-	-
173 神経系の先天奇形	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
174 眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
175 循環器系の先天奇形	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
176 呼吸器系の先天奇形	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
177 唇裂及び口蓋裂	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
178 消化器系のその他の先天奇形	4	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
179 生殖器の先天奇形	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
180 腎尿路系の先天奇形	6	0.1	-	-	-	-	1	-	-	4	-	-	1	-	-	-	-	-
181 筋骨格系の先天奇形及び変形	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
182 その他の先天奇形	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
183 染色体異常、他に分類されないもの	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	34	0.4	-	-	-	-	6	-	-	1	1	9	9	4	2	1	1	-
184 循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	6	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	2	-	-	-
185 消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	6	0.1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-

	総数	構成比 (%)	脳神経外科	消化器外科	乳腺・内分泌外科	整形外科	小児科	産科	婦人科	泌尿器科	歯科	救命	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	糖尿病内科	免疫内科	総合診
186 皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
187 神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
188 腎尿路系に関する症状及び徴候	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
189 認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
190 言語及び音声に関する症状及び徴候	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
191 全身症状及び徴候	17	0.2	—	—	—	—	3	—	—	—	1	3	8	1	—	—	1	—
192 血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
193 尿検査の異常所見、診断名の記載がないもの	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
194 その他の体液、検体<材料>及び組織の検査の異常所見、診断名の記載がないもの	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
195 画像診断及び機能検査における異常所見、診断名の記載がないもの	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
196 診断名不明確及び原因不明の死亡	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>XI 損傷、中毒及びその他の外因の影響</b>	<b>1,560</b>	<b>17.2</b>	<b>59</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>596</b>	<b>7</b>	<b>—</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>32</b>	<b>820</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>—</b>
197 頭部損傷	339	3.7	59	—	—	2	2	—	—	—	25	251	—	—	—	—	—	—
198 頸部損傷	50	0.6	—	—	—	6	—	—	—	—	—	44	—	—	—	—	—	—
199 胸部<郭>損傷	68	0.8	—	—	—	14	—	—	—	—	—	53	1	—	—	—	—	—
200 腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	152	1.7	—	—	—	63	—	—	2	5	—	82	—	—	—	—	—	—
201 肩及び上腕の損傷	131	1.4	—	—	—	99	—	—	—	—	—	32	—	—	—	—	—	—
202 肘及び前腕の損傷	158	1.7	—	—	—	126	—	—	—	—	—	32	—	—	—	—	—	—
203 手首及び手の損傷	19	0.2	—	—	—	16	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
204 股関節部及び大腿の損傷	172	1.9	—	—	—	149	—	—	—	—	—	22	1	—	—	—	—	—
205 膝及び下腿の損傷	136	1.5	—	1	—	97	—	—	—	—	—	38	—	—	—	—	—	—
206 足首及び足の損傷	27	0.3	—	—	—	21	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—
207 多部位の損傷	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
208 部位不明の体幹もしくは(四) 肢の損傷又は部位不明の損傷	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
209 自然開口部からの異物侵入の作用	14	0.2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	13	—	—	—	—	—	—
210 体表面の熱傷及び腐食、明示された部位	12	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—
211 眼及び内臓に局限する熱傷及び腐食	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
212 多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
213 凍傷	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
214 薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	115	1.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	115	—	—	—	—	—	—
215 薬用を主とししない物質の毒作用	23	0.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	—	—	—	—	—	—
216 外因のその他及び詳細不明の作用	94	1.0	—	1	—	—	5	—	—	—	—	84	1	—	—	—	3	—
217 外傷の早期合併症	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
218 外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	45	0.5	—	3	1	2	—	—	4	—	7	6	20	2	—	—	—	—
219 損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>XX 傷病及び死亡の外因</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用</b>	<b>57</b>	<b>0.6</b>	<b>—</b>	<b>4</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>52</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
220 検査及び診査のための保健サービスの利用者	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
221 伝染病に関連する健康障害をきたす恐れのある者	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
222 生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
223 特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
224 社会経済的環境及び社会心理的環境に関連する健康障害をきたす恐れのある者	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
225 その他の環境下での保健サービスの利用者	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
226 家族歴、既往歴及び健康状態に影響をおよぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	56	0.6	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	51	—	—	—	—	—
<b>XXII 特殊目的用コード</b>	<b>150</b>	<b>1.7</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>—</b>	<b>105</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>1</b>
227 原因不明の新たな疾患又はエマーゼンシーコードの暫定分類	150	1.7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	4	—	105	1	15	1
228 抗菌薬及び抗腫瘍薬への耐性	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—



(4) 疾病大分類別・在院期間別・病名数

(注) 転科サマリを1件とする  
統計表中「0.0」は集計した数値が表章単位に満たないもの

		総数	構成比(%)	延べ在院日数	平均在院日数	0-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-
総数	計	9,056	100.0	92,581	10.2	5,748	1,664	737	432	370	75	29	1
	男	4,732	100.0	47,266	10.0	3,045	843	386	202	198	43	15	-
	女	4,324	100.0	45,315	10.5	2,703	821	351	230	172	32	14	1
構成比(%)	計	100.0	-	-	-	63.5	18.4	8.1	4.8	4.1	0.8	0.3	0.0
	男	100.0	-	-	-	64.3	17.8	8.2	4.3	4.2	0.9	0.3	-
	女	100.0	-	-	-	62.5	19.0	8.1	5.3	4.0	0.7	0.3	0.0
I 感染症及び寄生虫症	計	148	1.6	1,500	10.1	103	21	12	3	6	3	-	-
	男	62	1.3	637	10.3	38	13	8	-	2	1	-	-
	女	86	2.0	863	10.0	65	8	4	3	4	2	-	-
II 新生物	計	1,484	16.4	13,844	9.3	1,001	272	90	48	60	10	3	-
	男	658	13.9	6,418	9.8	418	125	51	26	33	3	2	-
	女	826	19.1	7,426	9.0	583	147	39	22	27	7	1	-
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計	48	0.5	437	9.1	31	8	5	1	3	-	-	-
	男	25	0.5	254	10.2	15	6	-	1	3	-	-	-
	女	23	0.5	183	8.0	16	2	5	-	-	-	-	-
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	計	181	2.0	2,185	12.1	90	54	21	6	8	1	1	-
	男	99	2.1	1,286	13.0	46	27	16	3	6	-	1	-
	女	82	1.9	899	11.0	44	27	5	3	2	1	-	-
V 精神及び行動の障害	計	25	0.3	145	5.8	19	4	1	1	-	-	-	-
	男	13	0.3	45	3.5	12	1	-	-	-	-	-	-
	女	12	0.3	100	8.3	7	3	1	1	-	-	-	-
VI 神経系の疾患	計	126	1.4	1,092	8.7	87	24	4	4	6	-	1	-
	男	77	1.6	596	7.7	56	13	2	2	4	-	-	-
	女	49	1.1	496	10.1	31	11	2	2	2	-	1	-
VII 眼及び付属器の疾患	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII 耳及び乳様突起の疾患	計	12	0.1	54	4.5	11	1	-	-	-	-	-	-
	男	6	0.1	24	4.0	6	-	-	-	-	-	-	-
	女	6	0.1	30	5.0	5	1	-	-	-	-	-	-
IX 循環器系の疾患	計	1,899	21.0	17,674	9.3	1,299	264	153	85	74	17	7	-
	男	1,210	25.6	9,828	8.1	881	167	74	43	32	9	4	-
	女	689	15.9	7,846	11.4	418	97	79	42	42	8	3	-
X 呼吸器系の疾患	計	555	6.1	9,071	16.3	247	111	79	48	52	14	4	-
	男	361	7.6	6,202	17.2	148	79	49	33	39	11	2	-
	女	194	4.5	2,869	14.8	99	32	30	15	13	3	2	-
XI 消化器系の疾患	計	1,363	15.1	12,048	8.8	890	296	91	51	27	7	1	-
	男	794	16.8	6,901	8.7	520	170	55	34	10	5	-	-
	女	569	13.2	5,147	9.0	370	126	36	17	17	2	1	-
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	計	51	0.6	908	17.8	13	19	8	4	6	1	-	-
	男	26	0.5	558	21.5	6	10	2	2	5	1	-	-
	女	25	0.6	350	14.0	7	9	6	2	1	-	-	-
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	計	338	3.7	4,971	14.7	128	79	59	51	14	6	1	-
	男	162	3.4	2,086	12.9	74	42	28	7	7	3	1	-
	女	176	4.1	2,885	16.4	54	37	31	44	7	3	-	-
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	計	557	6.2	4,359	7.8	399	111	21	11	15	-	-	-
	男	198	4.2	1,756	8.9	122	55	11	4	6	-	-	-
	女	359	8.3	2,603	7.3	277	56	10	7	9	-	-	-
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	計	316	3.5	2,941	9.3	182	107	14	5	6	1	1	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	316	7.3	2,941	9.3	182	107	14	5	6	1	1	-
XVI 周産期に発生した病態	計	134	1.5	1,049	7.8	126	5	3	-	-	-	-	-
	男	69	1.5	530	7.7	65	3	1	-	-	-	-	-
	女	65	1.5	519	8.0	61	2	2	-	-	-	-	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	計	18	0.2	250	13.9	9	6	1	-	2	-	-	-
	男	10	0.2	184	18.4	4	3	1	-	2	-	-	-
	女	8	0.2	66	8.3	5	3	-	-	-	-	-	-
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	計	34	0.4	193	5.7	27	5	1	1	-	-	-	-
	男	18	0.4	92	5.1	14	3	1	-	-	-	-	-
	女	16	0.4	101	6.3	13	2	-	1	-	-	-	-
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	計	1,560	17.2	17,060	10.9	999	219	147	92	79	15	8	1
	男	790	16.7	7,837	9.9	548	88	66	35	40	10	3	-
	女	770	17.8	9,223	12.0	451	131	81	57	39	5	5	1
XX 傷病及び死亡の外因	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	計	57	0.6	216	3.8	52	4	1	-	-	-	-	-
	男	45	1.0	158	3.5	43	1	1	-	-	-	-	-
	女	12	0.3	58	4.8	9	3	-	-	-	-	-	-
XXII 特殊目的用コード	計	150	1.7	2,584	17.2	35	54	26	21	12	-	2	-
	男	109	2.3	1,874	17.2	29	37	20	12	9	-	2	-
	女	41	0.9	710	17.3	6	17	6	9	3	-	-	-

## V. 診療科の状況

### 1. 消化器内科

#### <令和2年度の活動>

消化器内科は、スタッフ全員の入れ替わる年度であった。大阪大学消化器内科の関連施設の消化器内科として、外来および入院診療の対応可能な最小の人数4人での新たなスタートとなった。スタッフそれぞれが、大阪府内で病床数が2-3倍の施設で、消化器内科スタッフ人数も多く、地域の中核となる急性期病院からの異動であった。そのため、まず当院の医療内容を理解し、システムに慣れることから始まり、吹田市および周辺の医療体制、医療内容を理解し、受診患者の外来および入院の診療対象疾患の内容、重症度を把握しつつ、専門的医療の提供が可能かどうか、十分に相談をしながら診療を行った。院内での診療連携では、救命救急センターや消化器外科からの特に緊急内視鏡処置を必要とする場合も可能な限り対応した。

#### <今後の展望>

診療の内容、精度を維持するために、ガイドラインを遵守した安全で確実な医療を今後も続ける。スタッフ増員となれば、診療の幅を広げることが期待でき、より地域消化器診療に貢献すると考えられるため、学術的なこと以外に大阪大学消化器内科からの医師派遣を含めた協力体制は重要と考えている。

## 2. 循環器内科

### <令和2年度の活動>

2021年4月1日現在、スタッフ7名で診療を行っている。令和2年年間入院患者数は1047人（87人/月）、平均在院日数は10.8日であった。診療内容は循環器疾患の急性期から慢性期にわたる治療を当科に関わるすべてのメディカルスタッフの協力を得てスタッフ一丸となって取り組んでいる。急性心筋梗塞などの救急心疾患は大阪府立千里救命救急センターと協力し、外科的手術に対しては大阪大学心臓血管外科と連携して対応している。昨年度はコロナ禍で様々な制限があったが、例年と変わらない手術件数を行うことができた。

### <今後の展望>

北摂地区における循環器診療の中核病院へと発展していくことと、若手循環器内科医を増やし育てること。

### 【過去5年間の手術件数】

	2016	2017	2018	2019	2020
経皮的冠動脈形成術	363	398	328	296	288
経皮的動脈形成術	15	18	22	19	32
ペースメーカ新規 / 電池交換	32/17	36/15	39/8	39/12	50/11
リードレスペースメーカ	—	—		3	11
カテーテルアブレーション	9	11	9	40	56
(心房細動に対するアブレーション)	—	—	—	(24)	(41)

### 【2020年検査実績】

放射線検査	冠動脈造影 CT	286
	大血管 CT	98
	心臓 MRI	5
	心筋シンチグラフィ	340
生理機能検査	経胸壁心エコー	2638
	経食道心エコー	58
	末梢血管エコー	1386
	ホルター心電図	356
	運動負荷心電図	253
	マスター負荷心電図	495
	ABI	545
心臓リハビリテーション	新規患者数	231
	のべ件数	3079
	心肺運動負荷試験	45

### ① 論文発表

英文

- 1) Yoshida S, Toda K, Miyagawa S, Yoshikawa Y, Hata H, Yoshioka D, Kainuma S, Kawamura T, Kawamura A, Nakatani S, Sawa Y. Impact of turbulent blood flow in the aortic root on de novo aortic insufficiency during continuous-flow left ventricular assist device support. *Artif Organs* 2020;44:883-891.
- 2) Adachi H, Asanuma T, Masuda K, Nakatani S. Deterioration of longitudinal,

circumferential, and radial myocardial strains during acute coronary flow reduction: which direction of strain should be analyzed for early detection? *Int J Cardiovasc Img* 2020;36:1725-1735.

- 3) Asanuma T, Nakayama T, Masuda K, Takeda S, Nakatani S. Regional heterogeneity of afterload sensitivity in myocardial strain. *J Med Ultrasonics* 2020;47:501-506.
- 4) Citro R, Okura H, Ghadri JR, Izumi C, Meimoun P, Izumo M, Dawson D, Kaji S, Eitel I, Kagiya N, Kobayashi Y, Templin C, Delgado V, Nakatani S, Popescu BA. Multimodality imaging in takotsubo syndrome: a joint consensus document of the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) and the Japanese Society of Echocardiography (JSE). *Eur Heart J CV Img* 2020;18:199-224.
- 5) Izumi C, Eishi K, Ashihara K, Arita T, Otsuji Y, Kunihara T, Komiya T, Shibata T, Seo Y, Daimon M, Takanashi S, Tanaka H, Nakatani S, Ninami H, Nishi H, Hayashida K, Yaku H, Yamaguchi J, Yamamoto K, Watanabe H, Abe Y, Amaki M, Amano M, Obase K, Tabata M, Miura T, Miyake M, Murata M, Watanabe N, Akasaka T, Okita Y, Kimura K, Sawa Y, Yoshida K, on behalf of the Japanese Circulation Society Joint Working Group JCS/JSCS/JATS/JSVS 2020 Guidelines on the management of valvular heart disease. *Circ J* 2020;84:2037-2119.
- 6) Tanaka H, Nabeshima Y, Kitano T, Nagumo S, Tsujiuchi M, Ebato M, Mataka H, Takada M, Hayashi T, Sato D, Miyasaka Y, Araki K, Iwahashi N, Takeuchi M, Nakatani S. Optimal timing of echocardiography for heart failure inpatients in Japanese institutions: OPTIMAL study. *Eur J Heart Fail* 2020;7:4213-4221.
- 7) Seo Y, Daimon M, Yamada H, Kagiya N, Ohta M, Izumi C, Yamamoto K, Nakatani S. Review of the efforts of the Japanese Society of Echocardiography for coronavirus disease 2019 (Covid-19) during the initial outbreak in Japan. *Journal of Echocardiography. J Echocardiogr* 2020;18:226-233.
- 8) Seo Y, Daimon M, Yamada H, Kagiya N, Ohta M, Izumi C, Yamamoto K, Nakatani S. Correction to: Review of the efforts of the Japanese Society of Echocardiography for coronavirus disease 2019 (Covid-19) during the initial outbreak in Japan. *Journal of Echocardiography. J Echocardiogr* 2020; 18:234.
- 9) Citro R, Okura H, Ghadri JR, Izumi C, Meimoun P, Izumo M, Dawson D, Kaji S, Eitel I, Kagiya N, Kobayashi Y, Templin C, Delgado V, Nakatani S, Popescu BA. Multimodality imaging in takotsubo syndrome: a joint consensus document of the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) and the Japanese Society of Echocardiography (JSE). *J Echocardiogr* 2020;21:1184-1207.
- 10) Citro R, Okura H, Ghadri JR, Izumi C, Meimoun P, Izumo M, Dawson D, Kaji S, Eitel I, Kagiya N, Kobayashi Y, Templin C, Delgado V, Nakatani S, Popescu BA. Correction to: Multimodality imaging in takotsubo syndrome: a joint consensus document of the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) and the Japanese Society of Echocardiography (JSE). *J Echocardiogr* 2020;18:199-224.

和邦

- 1) 大原貴裕、中谷 敏 感染性心内膜炎発症予防のための歯科処置時抗菌薬投与の今後 – 日本循環器学会ガイドライン改訂班の立場から – 日本化学療法学会雑誌 2020 ; 68 : 116-124.
- 2) 中谷 敏 僧帽弁狭窄症 循環器疾患最新の治療 2020-2021 伊藤浩、山下武志編集 南江堂 2020年 p.179-181
- 3) 中谷 敏 大動脈弁疾患 (大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、大動脈弁輪拡大) 新臨床内科学 第10版 医学書院 p.363-369.2020
- 4) 中谷 敏 感染性心内膜炎 (IE) 免疫・炎症疾患のすべて 日本医師会雑誌 2020 ; 149 特別号 (2) : S257-S260

- 5) 中谷 敏 新しい感染性心内膜炎ガイドラインと歯科診療における意義 有病者歯科医療（一般社団法人 日本有病者歯科医療学会） 2021；29：24-27. 日本有病者歯科医療学会誌
- 6) 西尾 まゆ、澤邊 博司、増村 雄喜、舟田 晃、奥田 啓二、久米 清士、土井 泰治、廣岡 慶治、中谷 敏、林 亨 高齢者心不全の薬剤の実際と薬剤費の現状 -Pursuit-HFpEF レジストリーを用いた検討- 済生会千里病院医学雑誌 2021；29：2-6.

## ② 学会発表

第 84 回日本循環器学会学術総会（2020/07/27-08/02 Web 開催）

- 1) Prognostic impact of PCI Appropriateness on long-term outcomes in patients with stable angina Cardiovascular Division, Osaka Saiseikai Senri Hospital  
Kiyoshi Kume, Hiroshi Sawabe, Akiya Sakatani, Yuki Masumura, Keiji Okuda, Akira Funada, Mayu Nishio, Keiji Hirooka, Toru Hayashi
- 2) Economic burden of Heart Failure with Preserved Ejection Fraction: Insights from the PURSUIT-HFpEF Registry. Mayu Nishio<sup>1</sup>, Kiyoshi Kume<sup>1</sup>, Akira Funada<sup>1</sup>, Yuki Masumura<sup>1</sup>, Keiji Okuda<sup>1</sup>, Akiya Sakatani<sup>1</sup>, Hiroshi Sawabe<sup>1</sup>, Yoshio Yasumura<sup>2</sup>, Takahisa Yamada<sup>3</sup>, Masaaki Uematsu<sup>4</sup>, Shunsuke Tamaki<sup>3</sup>, Yoshiharu Higuchi<sup>5</sup>, Yusuke Nakagawa<sup>6</sup>, Hisakazu Fuji<sup>7</sup>, Masami Nishino<sup>8</sup>, Shungo Hikosoh<sup>9</sup>, Daisaku Nakatani<sup>9</sup>, Yasushi Sakata<sup>9</sup>, Keiji Hirooka<sup>1</sup>, Toru Hayashi<sup>1</sup>  
1:Department of Cardiology, Saiseikai Senri Hospital, Suita, 2:Amagasaki Chuo Hospital, Amagasaki, 3:Osaka General Medical Center, Osaka, 4:National Hospital Organization Osaka National Hospital, Osaka, 5:Osaka Police Hospital, Osaka, 6:Kawanishi City Hospital, Kawanishi, 7:Kobe Ekisaikai Hospital, Kobe, 8:Osaka Rosai Hospital, Osaka, 9:Osaka University Graduate School of Medicine, Suita
- 3) この冠動脈症例をどうする？－2  
冠動脈拡張症を有する塞栓減不明の冠動脈血栓症に対する治療  
大阪府済生会千里病院循環器内科 澤邊博志、久米清士、坂谷彰哉、増村雄喜、奥田啓二、舟田晃、西尾まゆ、廣岡慶治、林 亨

ESC CONGRESS 2020 - The Digital Experience Aug 29-Sep 1, 2020

- 4) Effect of chest-compression-only bystander cardiopulmonary resuscitation on the likelihood of initial shockable rhythm after out-of-hospital cardiac arrest : a propensity matching analysis. Akira Funada, Yoshikazu Goto, Tetsuo Maeda, Masayuki Takamura

AHA- Resuscitation Science Symposium 2020 Nov 14-16, 2020

- 5) Validation of a Termination-of-resuscitation Rule for Patients with Refractory Out-of-hospital Cardiac Arrest at an Emergency Department in Japan. Akira Funada, Yoshikazu Goto, Masayuki Takamura
- 6) Prediction Chart for Neurological Outcomes of Elderly Patients with Out-of-Hospital Cardiac Arrest and the Corresponding Time to Termination of Resuscitation: Evidence from a Japanese Nationwide Population-based Cohort Study. Akira Funada, Yoshikazu Goto, Masayuki Takamura

第 85 回日本循環器学会学術総会（2021/03/26-03/28 Hybrid 開催 パシフィコ横浜）

- 7) Impact of living alone on mid-term outcomes in patients with coronary artery disease undergoing percutaneous coronary intervention. Cardiovascular Division, Osaka Saiseikai Senri Hospital. Kiyoshi Kume, Hiroshi Sawabe, Yuki Masumura, Keiji Okuda, Akira Funada, Mayu Nishio, Keiji Hirooka, Satoshi Nakatani, Toru Hayashi



### 3. 呼吸器内科

#### <令和2年度の活動>

令和2年度は新型コロナウイルス感染症に対応する第一の診療科として院内で感染対策、緊急対策に関わった。これまでの知見を十分に生かした呼吸器内科の専門治療は、院内でクラスターも起こさず、アップデートされるガイドラインに準拠し、安全に治療をすることにつながった。継続して当院の新型コロナウイルス感染症治療に大きな責務を果たしている。

当科の令和2年度の医師は専門医3名、うち指導医2名であった。

当院は大阪府がん診療拠点病院に指定されており、肺がんの診断、抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤による治療を主に行っている。化学療法、緩和ケアにも対する実績もコロナ禍でありながら残した。

地域の急性期病院の一員として、肺炎等の呼吸器感染症およびCOPD、気管支喘息、間質性肺炎を始めとする呼吸器疾患の診療も行っている。検査としては、肺がんの診断に必要な気管支鏡検査、またCOPD、気管支喘息の診断に呼吸機能検査および呼気NO検査を行っている。また睡眠時無呼吸症候群の精査としてPSG（ポリソノグラフィー）を行っている。

#### <今後の展望>

今後、新型コロナウイルス感染症のみならず、新興感染症に対する専門治療を牽引する役割になることが期待されている。また、肺がん治療の進歩による長期生存される症例の増加に加え、高齢化によるCOPD等の慢性呼吸不全のある症例の増加が予想され、その結果かかりつけ医にての通院や在宅医療を必要とする症例が増加することが予想される。当院では地域連携を強化し、がん患者の在宅医療への移行や、COPD等呼吸不全患者の在宅酸素療法導入をはじめとする呼吸リハビリ、患者教育を目的とした入院をこれまで以上に積極的に行っていく方針である。

## 4. 免疫内科

---

### <令和2年度の活動>

関節リウマチや膠原病に対する医療を提供している。

常勤1名、非常勤医師2名での体制であり、特にメインの外来診療に関してはマンパワー不足が影響している。地域連携などで逆紹介を進めていく必要があるが、現状では容易ではない。

### <今後の展望>

現状を維持していくのが精一杯かと思われる。場合によっては外来に制限をかける予定。

## 5. 糖尿病内科

### <令和2年度の活動>

当科では主として1型、2型糖尿病の診療を行っているが、一部内分泌疾患、特に甲状腺疾患の診療も行っている。

外来においては、糖尿病専門科として食事療法、運動療法の指導および薬物療法を行っている。最近では急な血糖値の変化に注目し、エコーやCT検査を緊急で行ない、膵がんなどの早期発見につなげるよう院内連携も行っている。

食事療法指導は専門の管理栄養士に依頼し指定されたカロリーと栄養バランスの指導を中心に運動療法は主として入院で理学療養士に導入依頼している。

糖尿病の3大合併症である網膜症、腎症、神経障害に留意し、心、脳、下肢などの大血管障害にも留意し、薬物療法を行っている。近年糖尿病薬物療法の薬剤数が増加し、経口薬および注射薬およびそれらの組み合わせが増加している。これらを考慮して最適な薬物療法を行えることが強みである。

### <今後の展望>

薬物療法の進歩の速い最先端の糖尿病診療にチーム医療で対応する体制をさらに強化し、地域の先生方との糖尿病連携によって生活習慣病の予防を行っていききたい。また増悪時は当院をご利用いただけるようにしたい。

臨床指標	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
在宅自己注射指導管理料算定件数	105	60	102	93	95	85	107	91	91	91	90	91	1,101
他科の入院患者の糖尿病管理者数	13	16	15	15	12	9	9	12	14	20	15	12	162

## 6. 消化器外科

### <令和2年度の活動>

令和元年度より、実際の診療内容および専門性に即して、診療科区分を「外科」から「消化器外科」と「乳腺・内分泌外科」に分けて活動している。登録医の先生方からの紹介や患者さんの受診を適格に応需できる体制となっている。

令和二年度は、副院長を含めスタッフ7名、肝胆膵専門非常勤医1名で診療を行った。大阪大学消化器外科学講座の関連施設として上部消化管専門医2名、下部消化管専門医3名（内、日本内視鏡外科技術認定医1名）、肝胆膵専門医2名を配置した。日本消化器外科学会専門医7名（内、指導医3名）で、専攻医や初期研修医の指導体制をとった。

令和二年において、消化器外科手術症例数595件、内全身麻酔による症例は430件であった。当院は大阪府がん診療拠点病院として、がん症例の手術を主軸に診療を行っている。またがん化学療法診療の多くを消化器外科が担っている。同時に急性期疾患として一般的に発生頻度の多い虫垂炎69件（阪大関連病院48施設中8位）、胆石症・胆のう炎90例（関連病院20位）、鼠径・大腿ヘルニア198件（関連病院4位）、痔核・痔瘻22例（関連病院6位）の症例数も多く、登録医の先生方との連携が維持できていることと解釈できる。救命救急センターへの搬送症例、および夜間休日外来症例に対する診療協力体制も行っている。

### <今後の展望>

これからも地域社会からの利便性の向上に努め、大阪大学外科専攻医プログラムおよび初期研修医の受け入れと指導を強化していく。

## 7. 乳腺・内分泌外科

### <令和2年度の活動>

当科では乳癌手術、化学療法を中心に診療を行っている。乳癌診療では、乳癌検診から始まり、診断では、マンモグラフィ、乳腺超音波、穿刺吸引細胞診、針生検またはマンモトーム生検による組織診断、乳腺MRI検査にて病変の拡がり診断を行っている。治療では、手術は乳房温存手術、乳房切除術や、乳房再建を目的に皮膚温存乳房切除術も含め選択する。また、術前・術後補助化学療法や、再発後も化学内分泌療法を順次継続し、緩和ケアも平行して行っている。

コロナ禍でありながら、手術件数は減ることはなかったことは当科への信頼が厚いことを示している。(2019年 116件 → 2020年 123件)

また、甲状腺の腫瘍性疾患（良性甲状腺腫や甲状腺癌）に対する外科的治療も行っている。

### <今後の展望>

令和2年度から遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）症候群に対する診断・治療の一部が保険適応となった。遺伝子カウンセリング等、阪大病院と連携しながら今後希望する患者の増加に対応できるよう最新の情報に注意を払っていきたい。また、最新技術の取得にも努めていきたい。

## 8. 小児科

### <令和2年度の活動>

2020年度は4月より常勤小児科専門医3名＋常勤小児科医1名の4名での診療体制となった。COVID-19の影響で2019年度1月から3月の一般小児入院患者数は前年度の68%（表1）となったが、2020年度はさらに、COVID-19の影響を本格的に受け、2020年4月～12月の一般小児入院患者数は前年度比35.8%となった（表1）。病床再編となり、2021年1月から小児科は6階病棟12床から4階病棟に移動し6床に減少となった。一般小児入院は2020年度1～3月については2019年度の71.1%とやはり減少傾向であった。一方、新生児入院については2020年度4月～12月は前年度比100.9%と横ばいを保ったが、1～3月は42%とCOVID-19の影響を感じさせた（表2）。2020年度の全小児入院患者数は前年度比49.6%と半減した（表3）。小児科紹介患者数2020年度は前年比42.6%と激減しており（表4）、紹介入院患者数も前年度比39.3%と減少した（表5）。紹介医での小児患者の減少が当院入院患者数の減少に直結していると予想された。

2019年度の小児科外来患者数は4～12月は前年度比167%と増加していたが、COVID-19の影響で1月からの減少を受け、2019年度としては前年比90%となった。2020年度はさらに減少し前年度比72.7%となった（表6）。

外来においては、普段の外来以外にCOVID-19を想定した小児発熱外来を、別途設け随時対応した。また、予定していた入眠処置の必要なMRI検査の入院検査、食物アレルギー負荷試験等をマニュアル作成し軌道に乗せることが出来た。

学会活動は近畿小児科学会や北摂小児科医会等がCOVID-19下で一般演題中止となるなど、発表の機会も少なく低調でした。

論文：周期性嘔吐症の症状を繰り返し、学童期に診断された腸回転異常症

米田瑛、森本恭子、吉田敏子、瀬戸真澄

小児科臨床 73巻6号 Page919-924

小児特発性十各機種種の1例

吉田敏子、森本恭子、瀬戸真澄

済世会千里病院医学雑誌 29巻1号 Page11-14

### <今後の展望>

2021年度は常勤小児科専門医3名と新任の常勤小児科医1名の体制で診療予定である。

2020年度は2019年度以上にCOVID-19の影響を小児科は受けた。2020年度末頃よりワクチン接種は進んではいるが、2021年度も影響は引き続き受けると考えられる。

COVID-19の症状は発熱のみではなく小児発熱外来は小児感染症外来と名称を変更し、引き続きCOVID-19を想定した対応をしていかざるを得ない。また、2020年度の取り組みとした食物アレルギー負荷試験の経験を積むこと、アレルギー関連では舌下免疫療法の開始を考えている。登録医からの紹介も引き続き病床が可能な範囲で受けていきたいと考えている。

表1. 一般小児入院患者数（人）

	4～12月	1～3月	1年
2016	354	80	434
2017	342	113	455
2018	467	132	599
2019	407	90	497
2020	146	47	193

表2. 新生児入院患者数（人）

	4～12月	1～3月	1年
2016	161	30	191
2017	115	53	168
2018	149	38	187
2019	112	50	162
2020	113	21	134

表3. 全小児科入院患者数（人）

	4～12月	1～3月	1年
2016	515	110	625
2017	457	166	623
2018	616	170	786
2019	519	140	659
2020	259	68	327

表4. 小児科紹介患者数（人）

	4～12月	1～3月	1年
2016	433	115	548
2017	410	110	520
2018	496	154	650
2019	522	104	626
2020	193	74	267

表5. 紹介からの入院患者数（人）

	4～12月	1～3月	1年
2016	219	62	281
2017	237	71	308
2018	322	100	422
2019	312	67	379
2020	108	41	149

表6. 小児科外来患者数（人）

	4～12月	1～3月	1年
2016	4,055	1,077	5,132
2017	3,320	1,043	4,363
2018	3,233	1,015	4,248
2019	3,021	835	3,856
2020	2,097	710	2,807

初診患者数（※）（人）

	4～12月	1～3月	1年
2016	1,557	382	1,939
2017	1,281	428	1,709
2018	1,309	377	1,686
2019	1,091	303	1,394
2020	593	184	777

※初診患者数：初診料算定患者

再診患者数（※）（人）

	4～12月	1～3月	1年
2016	2,498	695	3,193
2017	2,039	615	2,654
2018	1,924	638	2,562
2019	1,930	532	2,462
2020	1,504	526	2,030

※再診患者数：左記以外

## 9. 整形外科

### <令和2年度の活動>

整形外科の令和2年4月1日現在のスタッフは常勤医9名と昨年より1名増員となっている。コロナの影響によって慢性疾患（関節外科や脊椎外科、抜釘術）などは大きくその数を減らしている。しかしながら、北摂地域の高齢化や救急外傷を中心に、大腿骨近位部骨折などの脆弱性骨折や救急外傷を中心に骨折の手術は増加傾向である。

脊椎外科においてはBKP（バルーン椎体形成術）や変性に伴う除圧固定術。関節外科では各種ナビゲーション手術が中心となっている。現在手術待ちの患者も多く、コロナが終息すればひとりでも多くの患者さんが手術を施行できるように入院係で調整している。

### <今後の展望>

後期研修医は1年目が1名、2年目が2名である。特に1年目は整形外科の経験が少なく、基本技術だけでなく、社会人としての教育も重要である。手術はより安全で低侵襲な手術がますます必要とされ、ナビゲーションや内視鏡などの手術があたりまえとなっている。また脆弱性骨折の手術は、予後向上のためにその多くが準緊急手術の対象であり、待機期間が短くなっている。いままで以上に他科との連携を密にして、早期に全身状態を把握する必要がある。またコロナが終息すれば慢性疾患も手術を再開し、術後も早期リハ、早期転医のため近隣のリハビリ病院などとの連携がより重要となるだろう。



## 10. 産婦人科

### <令和2年度の活動>

女性に優しい医療を提供することを理念としており、分娩に対しては自然経過を尊重した最小限度の医療介入、良性疾患に対しては治療のクオリティーを損なわずに整容性も重視、また悪性疾患に対しては精神面も含めて苦痛を緩和しつつ大学病院とも連携して徹底的な集学的治療を行っている。手術療法では特に減孔式（単孔～3孔）腹腔鏡下手術に重点を置き、適応は全身麻酔が可能な全ての良性疾患と生検目的の悪性疾患となっている。令和2年度からは今まで経膈的なアプローチをしていたDeLancey I度の性器脱症例に対しては積極的に腹腔鏡下仙骨脛固定術を施行してきた。

令和2年度の実績：分娩 199 件（緊急帝王切開術 25 件、予定帝王切開術 26 件を含む）。婦人科手術 488 件中、全身麻酔下手術は 322 件であり鏡視下手術は腹腔鏡下手術 233 件、子宮鏡下手術 17 件であり、開腹術は全て悪性疾患であった。

### <今後の展望>

悪性疾患への腹腔鏡下手術の適応拡大、新たな技術認定医の育成、分娩数の増加

#### 1. 学会及び研究会における学術講演発表

- ① 武曾博 『単孔式手術を困難にする因子』 第43回日本産婦人科手術学会 2020/11/9-23
- ② 大上健太 『当科で単孔式腹腔鏡下子宮筋腫核出術を完遂できた症例の検討』 第60回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 2020/12/14～2021/1/5
- ③ 南野成則 『当科における異所性妊娠に対する腹腔鏡手術』 第43回日本産婦人科手術学会 2020/11/9-23

#### 2. 学術雑誌発表論文

- ① 井上裕太 当科における単孔式腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術の一工夫～ダグラス窩受け皿法について～ 2020/6/3 日本産科婦人科内視鏡学会雑誌
- ② 下村将央 当科における摘出標本の体外搬出法～parasitic myomaを経験して～ 2020/7/1 済生会千里病院医学雑誌 第28巻

## 11. 泌尿器科

---

### <令和2年度の活動>

例年通り尿路結石由来の重症感染症が、多く救急搬送された。基本的に全例救急依頼には応需している。尿路結石症において、経尿道的手術（TUL）の適応患者も多い現状が、平成30年度にレーザー碎石機器を導入した結果、TUL手術件数は著しく増加した。一方、膀胱がん、前立腺がん、腎盂尿管がん、腎がんも減少傾向にはなく、概ね鏡視下手術を実施した。コロナ禍の影響で手術待機日数が長くなる傾向にあった。

### <今後の展望>

救急患者の積極的応需は今後も継続していく。また、鏡視下手術は出血量も少なく、患者への身体的負担が少ないので、今後も継続していく。泌尿器科は少ないマンパワーが弱点であるが、病院理念に沿った地域医療への貢献を目標として掲げている。コロナ禍の影響でも安定した診療科業績を継続すべく救急疾患以外の予定入院にも重点を置いていく。

## 12. 歯科口腔外科

### <令和2年度の活動>

#### 外来

新型コロナ感染が拡大していなか、標準予防策を徹底し外来診療を行っている。

紹介患者の多くは一般開業歯科からで、全身疾患治療中の抜歯や親知らずの抜歯である。

初診当日抜歯を行うよう対応しているが、患者のニーズが高いため土曜日午前も積極的に抜歯を行っている。診療に関してガイドラインやポジションペーパーに則り、標準治療から逸脱しない治療を行っている。

周術期口腔機能管理については、院内紹介が対象で、歯科医師と歯科衛生士と共同で行っている。

#### 入院

当院は千里救命救急センターを併設しているため、顎顔面領域の骨折治療や、重症歯性感染症に対する手術も積極的に行っている。

### <今後の展望>

紹介患者の診察および処置・手術を迅速に対応するかを考えている。基本的には当日に対応していきたいと考えている。

## 13. 救命救急センター

### <令和2年度の活動>

千里救命救急センターは大阪府豊能医療圏の1次から3次の救急患者を24時間365日体制で多数受け入れている。令和2年度の診療体制はスタッフ医師10名、専攻医4名の14名、救急救命士4名であった。診療疾患は心肺停止、急性心筋梗塞・急性心不全、呼吸不全、脳卒中、敗血症、ショック、急性腹症、消化管出血、多発外傷、中毒など幅広い分野に渡る。令和2年度の救急車搬送件数は5427件、3次救急搬送件数は1868件と両者とも過去最多を更新した。また、ICUに入院する重症患者も増加しており、緊急手術に関しても救命救急センターと各診療科が積極的に協力して件数を伸ばしてきている。

令和3年3月以降、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の受け入れも開始したが、感染対策や隔離対応が必要なため、COVID-19診療ではかなりの労力を要する。COVID-19と通常救急診療の両立という難しい課題に直面しながらも、徹底した感染対策を行い、現在までCOVID-19の院内感染は1例も発生していない。

### <今後の展望>

救急医療は癌診療、手術とともに急性期病院としての重要な一翼を担う。とくに、救急で入院した患者の単価は高く、病院経営を考えるといかに救急応需を増やすかが重大な課題である。今後も地域に根ざした救急医療機関として重症患者の集約、脳卒中・循環器疾患の診療拡大、急性腹症や多発外傷などのAcute Care Surgery領域の充実を図っていきたい。全世界的なCOVID-19のパンデミックはまだまだ収束する気配はなく、引き続き、気を引き締めて感染対策を徹底する。また、救急科専門医研修基幹施設として、救急医療に関して高度の能力・技術を有する優秀な救命救急医の育成に努めたい。

## 12. 麻酔科

### <令和2年度の活動>

- 1) 臨床実績：麻酔科管理症例 2,448 例（前年度比 -325）で、その内訳は全身麻酔 1,555 例、全身麻酔＋硬膜外麻酔 159 例、全身麻酔＋脊椎麻酔 7 例、全身麻酔＋超音波ガイド下ブロック 218 例、脊髄くも膜下麻酔 377 例であった。また、麻酔科術前外来者数は 1,458 人であった、コロナ禍の影響で手術制限があったため、症例数は若干減少した。
- 2) 教育実習：初期研修医 5 名の麻酔科研修を行った。
- 3) 社会貢献：4 名の救命士挿管実習（豊中 2 名 吹田 1 名 院内救命士 1 名）を行った。

### <今後の展望>

- ・麻酔科術前外来の充実
- ・術前・術後回診の徹底

### 実績一覧

	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
麻酔科管理症例	186	166	214	215	190	233	218	214	229	204	181	198	2,448
外来患者	107	94	130	138	120	144	144	129	135	113	98	106	1,458

## 15. 脳神経外科

### <令和2年度の活動>

令和2年度は脳神経外科専門医2名体制で診療を行った。脳卒中を主に、外傷、一般脳神経外科症例を取り扱っている。平成30年度に開設した「脳卒中センター」では、24時間体制で「脳卒中ホットライン」を稼働し、千里救命救急センターをはじめ、各部署と緊密に連携をとりながら、超急性期脳卒中にも対応可能な体制を敷いている。またSCU（Stroke Care Unit：脳卒中ケアユニット）病床は3床から6床に増床した。医師、看護師、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士など、専属スタッフがチームとなり、定期的にカンファレンスを行い、脳卒中患者の二次的合併症を予防しながら、早期の社会復帰・家庭復帰を目指して、最適な治療・ケアを維持、提供できるよう努めている。

### <今後の展望>

昨今の新型コロナウイルス感染症が、一般の救急診療にまで影響を及ぼし、非常に厳しい状況ではあるが、今後も豊能医療圏における急性期病院、地域医療支援病院としての役割を果たすべく、引き続き登録医の先生方、救急隊と連携を図りながら、できるだけ多くの患者さまに安全かつ迅速に治療を提供できるよう努めていく所存である。

		2019年度	2020年度
外科手術	破裂脳動脈瘤開頭クリッピング術	4	6
	脳動静脈奇形摘出術	0	1
	内因性脳出血頭蓋内血腫除去術	6	3
	外傷性脳出血頭蓋内血腫除去術	16	27
	脳腫瘍摘出術	1	2
	慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術	43	32
	頭蓋形成術	4	2
	減圧開頭術	3	1
	水頭症手術	3	4
	穿頭脳室ドレナージ術	4	10
	頸動脈内膜剥離術	0	1
	生検術	0	1
	その他	2	14
	小計	86	104
血管内手術	脳動脈瘤コイル塞栓術	13	31
	機械的血栓回収術	12	16
	脳動静脈奇形塞栓術	0	4
	腫瘍栄養血管塞栓術	0	1
	栄養血管塞栓術	3	0
	頸動脈ステント留置術	6	10
	経皮的脳血管形成術	2	5
	小計	36	67
合計数	122	171	

# VI. 部門別活動状況

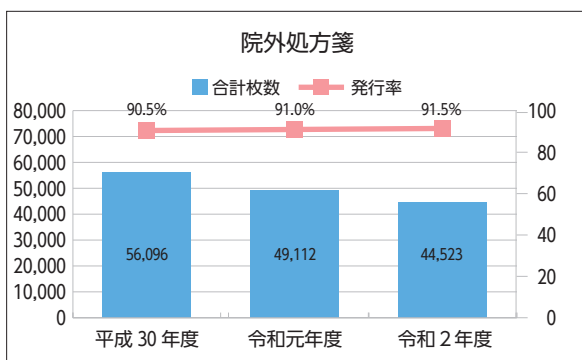
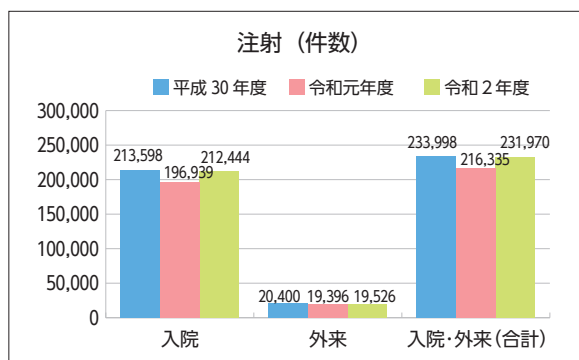
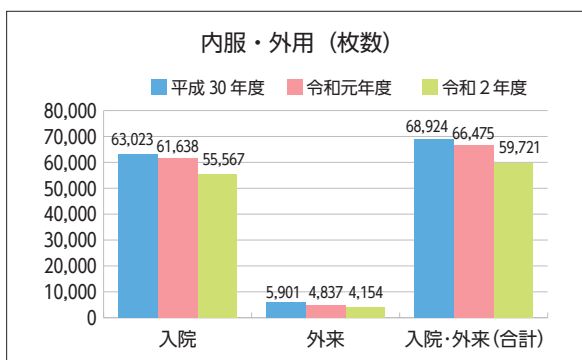
## 1. 薬剤部

### <令和2年度の活動>

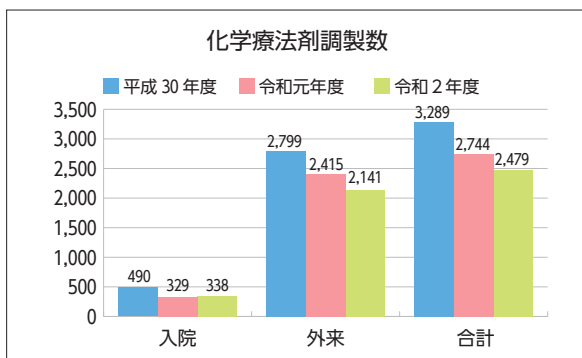
薬剤師数 23 名（時短勤務 1 名、非常勤 1 名、育児休暇中 1 名）で業務を行った。

薬剤管理サマリの運用を開始し、患者が退院後も継続して、入院中と同様の薬物療法を安心して受けることができるように、転院先病院やかかりつけ調剤薬局との薬剤に関する情報共有ができる環境を整備した。またがん化学療法の外来導入を開始し、薬剤師へのがん相談件数やがん患者指導管理料への算定件数の増加に寄与できた。

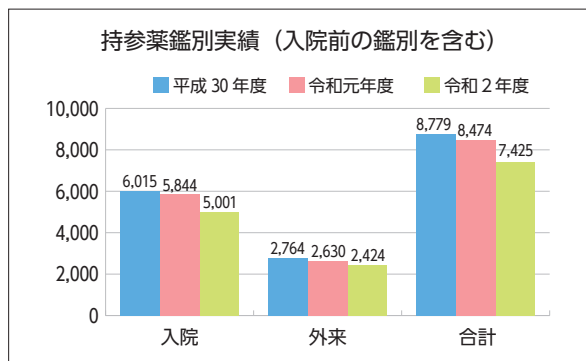
#### (1) 業務実績



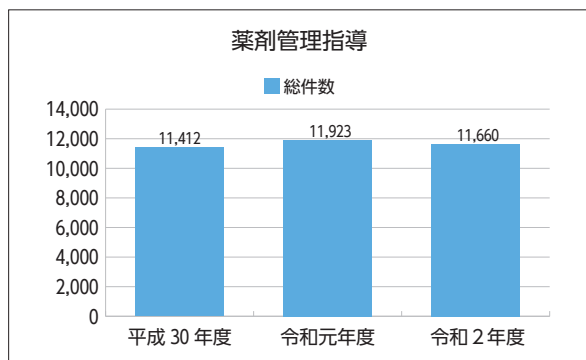
#### (2) 化学療法剤調製実績



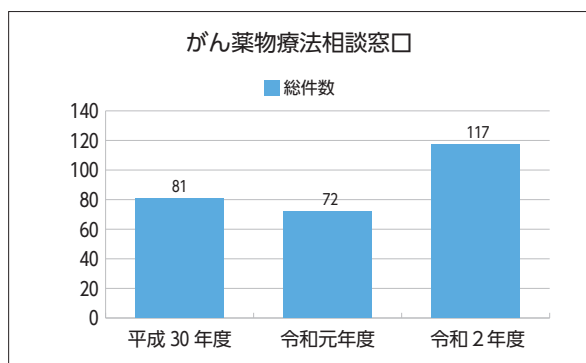
### (3) 持参薬鑑別実績（入院前の鑑別を含む）



### (4) 薬剤管理指導件数



### (5) がん薬物療法相談窓口 相談件数



## <今後の展望>

アクションプランには、医師の負担軽減を目的として処方オーダー入力支援を挙げた。

また他職種と協力して業務の効率化に取り組むとともに、医薬品に関する情報を院内に発信することで薬剤部をアピールしていきたい。

ただし、育児休暇取得者もあり、業務全般において余裕を持って行えていない現状がある。急な退職や育児・病気休暇・年休取得に対応できるように人員配置や業務の効率化のための機器整備を交渉していきたいと考える。



## 2. 中央検査部

### <令和2年度の活動>

令和2年度の中央検査部はコロナ禍の重苦しい空気の中でスタートした。

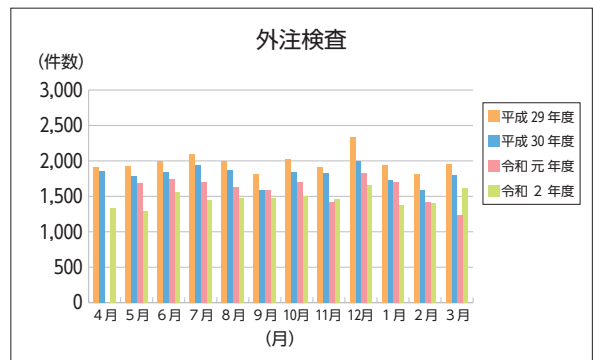
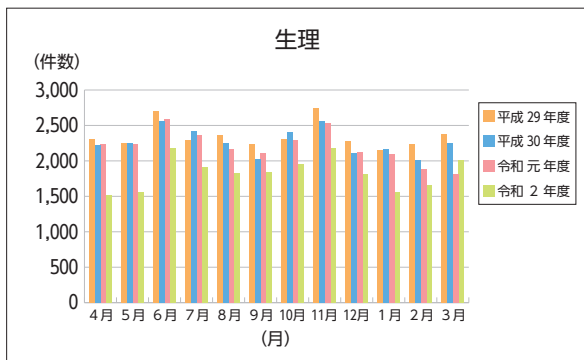
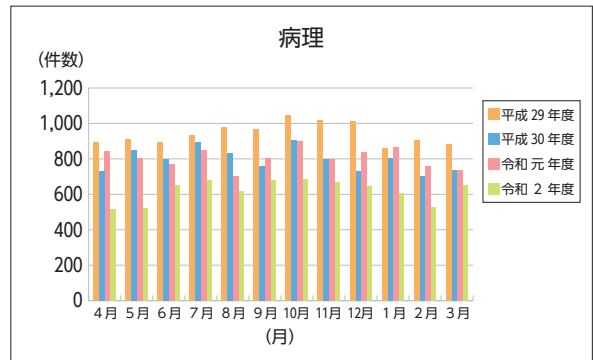
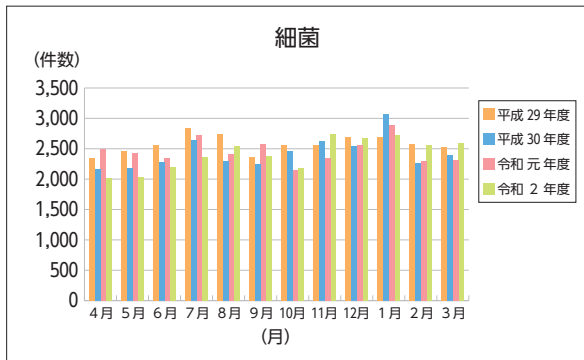
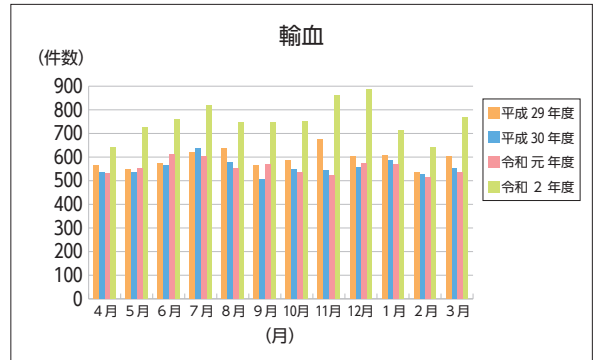
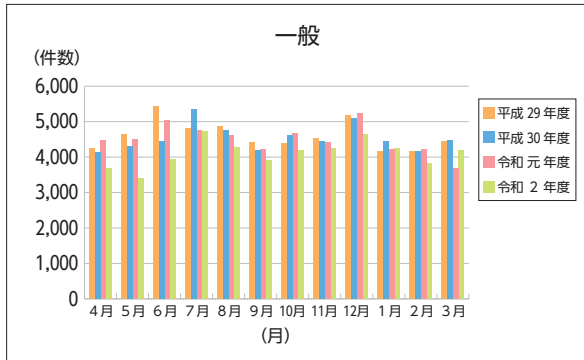
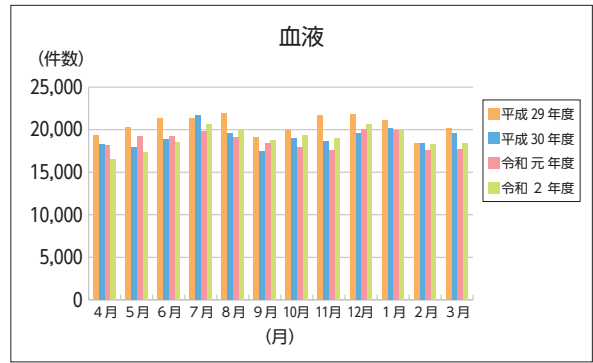
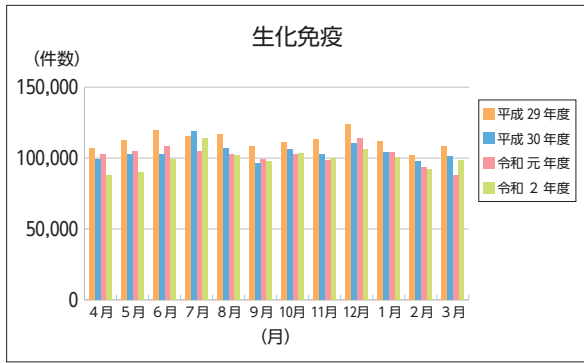
この新型感染症と積極的に戦う姿勢を示した当院方針に従い、中央検査部も限られたマンパワーの中で一丸となり、その対応に懸命に努力した。まず、COVID-19 遺伝子検査やコロナ重症化を招くサイトカインの一つである IL-6 の内製化を実現するために、関係部署や検査機器メーカー等と検討を重ねた。IL-6 の内製化は直ちに対応できたが、PCR 検査に関しては、一旦導入・運用に至ったが、検査精度や試薬の仕様に問題が発生し、運用は一旦中止となってしまった。この初期対応に大変な労力が必要となったが、紆余曲折を経て信頼できる体制を構築でき、令和3年度からの本格導入に何とか目処が立った事は幸いである。

### 中央検査部：業務実績

	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		
生化学	生化免疫	83,182	85,022	93,705	108,351	96,802	92,530	97,682	94,074	100,395	95,031	86,909	92,856	1,126,539	
	免疫	984	997	1,194	1,162	1,216	1,214	1,240	1,130	1,154	1,237	1,146	1,235	13,909	
	感染症	1,387	1,310	1,594	1,706	1,636	1,494	1,665	1,609	2,139	1,892	1,443	1,591	19,466	
	腫瘍マーカー	1,318	1,516	1,561	1,645	1,370	1,564	1,597	1,543	1,514	1,447	1,478	1,585	18,138	
	血清	922	902	1,074	1,047	1,049	1,065	1,047	1,084	1,033	935	912	1,084	12,154	
	薬物	51	67	62	83	81	64	72	48	83	76	75	89	851	
	計	87,844	89,814	99,190	113,994	102,154	97,931	103,303	99,488	106,318	100,618	91,963	98,440	1,191,057	
血液	外部委託	1,332	1,294	1,553	1,449	1,477	1,475	1,499	1,464	1,661	1,381	1,406	1,620	17,611	
	血液一般・形態	9,041	9,402	10,266	11,660	10,504	10,120	10,621	10,257	10,979	10,363	9,440	10,186	122,839	
	凝固・線溶関連	4,492	4,646	5,135	5,380	5,654	5,409	5,458	5,382	6,015	5,879	5,579	5,496	64,525	
	血液ガス	2,931	3,295	3,109	3,547	3,747	3,233	3,208	3,334	3,693	3,813	3,241	2,769	39,920	
計	16,464	17,343	18,510	20,587	19,905	18,762	19,287	18,973	20,687	20,055	18,260	18,451	227,284		
一般	尿	3,628	3,350	3,884	4,676	4,220	3,857	4,132	4,201	4,623	4,230	3,777	4,152	48,730	
	便	34	15	38	28	30	16	15	22	9	10	10	22	249	
	髄液・体液・関節液	31	21	26	16	20	26	33	16	19	18	23	28	277	
計	3,693	3,386	3,948	4,720	4,270	3,899	4,180	4,239	4,651	4,258	3,810	4,202	49,256		
輸血	血液型	417	424	477	503	500	469	517	553	515	445	422	471	5,713	
	不規則抗体スクリーニング	76	106	96	110	86	94	78	96	103	88	74	93	1,100	
	間接・直接クームス	8	2	9	6	16	14	14	11	11	10	12	8	121	
	クロスマッチ	141	195	179	198	147	170	141	201	258	171	133	195	2,129	
	計	642	727	761	817	749	747	750	861	887	714	641	767	9,063	
細菌	塗抹・検鏡	582	594	638	692	760	706	652	793	744	722	738	706	8,327	
	培養	1,043	1,054	1,131	1,201	1,319	1,230	1,122	1,420	1,322	1,297	1,272	1,243	14,654	
	薬剤感受性検査	159	129	141	143	146	152	152	151	138	122	117	91	1,641	
	迅速抗原検査等	141	180	171	207	188	186	166	218	166	181	171	183	2,158	
	結核・抗酸菌 PCR	93	81	112	123	121	105	93	147	149	139	119	175	1,457	
	COVID-19(院内)	0	0	0	0	0	0	0	0	112	0	0	0	112	
	COVID-19(外部委託)	0	0	0	0	1	2	3	3	48	259	146	188	650	
	計	2,018	2,038	2,193	2,366	2,535	2,381	2,188	2,732	2,679	2,720	2,563	2,586	28,999	
	病理	組織診断	216	199	250	294	236	283	306	262	255	250	227	234	3,012
		術中迅速診断 (組織診+細胞診)	24	22	14	13	12	9	11	14	13	18	13	12	175
免疫組織化学		28	22	28	44	51	55	38	51	53	40	27	38	475	
コンパニオン診断・特殊検査等		45	48	39	50	38	39	31	46	56	47	26	38	503	
細胞診		203	231	320	279	280	294	301	296	267	251	236	327	3,285	
LBC(婦人科)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	103	84	124	311	
LBC(その他)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	83	88	109	280	
計		516	522	651	680	617	680	687	669	644	606	529	649	7,450	
生理		心電図	656	668	1,036	822	761	813	853	1,093	805	685	723	867	9,782
		超音波検査	642	630	828	801	795	746	810	809	720	651	670	859	8,961
	肺機能検査	155	186	235	203	191	212	200	194	178	148	184	185	2,271	
	脳波・神経生理検査	39	50	61	57	52	44	57	40	75	44	56	58	633	
	その他	24	26	26	34	29	27	35	46	35	28	23	37	370	
計	1,516	1,560	2,186	1,917	1,828	1,842	1,955	2,182	1,813	1,556	1,656	2,006	22,017		

※今年度より、輸血実績にクロスマッチ数を含む

各検査別過去4年間の業務実績



<今後の展望>

令和2年度は新型コロナ対応のため、ベットコントロールや手術制限を余儀なくされ、特に病理検査や生理検査は例年よりも件数減となってしまった。この感染症対応は非常に厄介で多くの人手を取られるが、同時に当院の超急性期病院、大阪府がん診療拠点病院としての使命も果たさなければならない。

令和3年度は、未だ収束の気配を見せない新型コロナウイルス感染症への対応は勿論のこと、急性期診療やがん診療への潜在的な検査需要にも対応すべく、中央検査部一丸となり、一層努力していく所存である。

### 3. 放射線部

#### <令和2年度の活動>

令和2年度も放射線部の人員は変わらず14名+非常勤1名での体制となっている。

今年度は、放射線機器の更新（血管造影・MRI・X線TV・ポータブル）を行うことが出来、より質の高い画像を提供することが可能となった。特にMRIは画質の向上が見込まれ、委託検査の幅が広がった。

年度当初には、ガレージでのレントゲン撮影を可能とする設備を構築したことで、多くのCOVID疑いや発熱者の対応をスムーズに運用することが出来た。

感染拡大にともない、COVID陽性患者を受け入れながらの対応であったが、部署全体で感染対策に取り組み、一般・救急患者との動線を分けることを徹底し、院内の感染対策には万全を期した。

年度当初の検査数の落ち込みも徐々に回復し、CT・MRIの緊急検査数は大幅に増加する結果となった。

#### 令和2年度放射線部実績

		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	
一般検査	緊急予約外	CT	912	1,049	1,157	1,192	1,208	1,175	1,171	1,118	1,134	1,143	973	1,167	13,399
		MRI	47	57	62	47	53	54	61	49	54	42	41	52	619
		RI	2	1				1	2		1				7
		TV撮影	23	23	25	43	27	26	26	31	18	19	37	48	346
		血管造影	53	40	49	40	45	36	39	44	37	47	36	38	504
	通常	CT	388	388	469	456	457	436	481	438	413	425	416	473	5,240
		MRI	143	153	182	190	187	201	219	210	191	172	182	208	2,238
		RI	63	54	71	67	67	71	60	82	52	42	49	62	740
		TV撮影	31	21	41	29	38	27	18	38	29	33	53	50	408
		マンモ撮影	293	254	328	400	475	393	610	524	474	347	385	429	4,912
		一時的管理区域	98	74	38	40	58	35	32	22	18	17	10	16	458
		血管造影	60	46	74	78	73	71	91	74	91	70	51	91	870
		骨密度測定	169	209	273	268	223	249	246	238	256	228	236	301	2,896
		歯科撮影	174	114	152	156	162	179	158	166	154	134	158	194	1,901
		手術室撮影	251	266	286	313	259	325	318	266	333	283	271	299	3,470
		泌尿器撮影	27	36	33	35	37	40	42	33	42	41	3	3	372
		病室撮影	600	595	575	563	615	503	515	552	603	659	676	562	7,018
		一般撮影	3,657	3,747	4,671	4,840	4,842	4,903	5,323	5,371	4,839	4,664	4,542	5,623	57,022
		総計	6,991	7,127	8,486	8,757	8,826	8,725	9,412	9,256	8,739	8,366	8,119	9,616	102,420

		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	
委託検査	緊急検査	CT	55	46	62	88	69	83	115	93	94	78	83	117	983
		MRI	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	通常	CT	54	47	56	52	55	58	61	56	60	54	50	65	668
		MRI	73	69	101	103	103	112	108	104	105	79	90	100	1,147
		RI	8	1	6	4	8	8	9	10	7	5	2	6	74
		マンモ撮影	0	0	2	5	0	1	3	1	4	3	1	1	21
		骨密度測定	2	23	56	44	33	41	44	53	19	26	50	42	433
		一般撮影	6	2	0	1	3	3	0	5	4	0	0	0	24
総計	198	188	283	297	271	306	342	322	294	245	276	331	3,353		

		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
特殊CT	冠動脈CT(P)	0	0	0	1	0	1	1	3	0	1	2	2	11
	冠動脈CT(造影)	18	16	24	21	26	23	29	29	27	21	28	34	296
	大腸CT	0	0	0	1	5	9	8	1	4	3	4	3	38
	総計	18	16	24	23	31	33	38	33	31	25	34	39	345

血管造影		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
	胸部	0	1	0	1	1	4	1	0	1	1	2	0	12
	腹部	7	7	6	2	4	6	8	5	3	7	3	6	64
	骨盤	0	0	2	0	1	2	1	2	2	0	1	0	11
	四肢	2	2	7	6	7	3	5	3	5	5	3	1	49
	心大血管	77	49	79	85	72	72	73	68	85	76	49	92	877
	頭頸部	10	11	7	7	7	5	12	11	7	6	11	6	100
	総計	96	70	101	101	92	92	100	89	103	95	69	105	1,113

## <今後の展望>

MRI が昨年度末に追加され 2 台体制となっているが、勤務形態の変更により実稼働人員が減少しているため、MRI の 2 台運用が実現出来ていない。

早期に MRI の 2 台体制を実現させ、登録医からの緊急 MRI 検査にも対応していくとともに、冠動脈 CT の委託検査受け入れを検討しており、年度中には実現させたい。

検査内容においても、循環器科の心臓カテーテル・アブレーションや脳外科の脳アンギオの検査数増加にともない、血管造影室の効率的な検討が求められている。部屋の運用の再構築も含めて、今後の課題として取り組んでいく。

また、今年度には診療放射線技師法が改正され業務拡大が確実となっており、この対応も急務となることから、医師のタスクシフト・シェアの一貫として、部署全体で取り組んでいく。

## 4. 臨床工学科

### <令和2年度の活動>

臨床工学科は、科員10名にて、血液浄化業務、補助循環業務、人工呼吸器関連業務（PSG検査業務を含む）、心臓カテーテル関連業務（ペースメーカー業務・心筋シンチ業務を含む）、脳血管内カテーテル業務、手術室関連業務、医療機器管理業務を行っている。

平成24年度から開設したCE中央管理センターでは、約9年間を経過する中で、様々な機器を整備集約する事で、現在では、54機種・約980台の保守管理を行っている。

その内、中央管理化している17機種・約400台については、清掃・日常点検後に貸出業務を実施している。

他職種の卒後教育プログラムの依頼を受け、初期研修医に対しての医療機器コアレクチャーや看護部卒後教育の医療機器勉強会を行っている。また、新規購入機器の中心に医療機器安全使用研修を随時行っている。

### <今後の展望>

昨年度より、タスクシェアを見据え、麻酔科補助業務の参入を試みている。更なる業務依頼があれば、科員数に沿った業務拡大を行いたい。

#### 血液浄化業務

※[件数]

	18年	19年	20年
HD	85	70	118
CHDF	169	105	288
PMX	18	15	23
PE	1	0	4
DHP	0	1	3
腹水ろ過濃縮	35	47	18

#### 補助循環業務

※[件数]

	18年	19年	20年
PCPS（V-V含む）	44	47	59
IABP	30	41	63

#### 心臓カテーテル関連業務

※[件数]

	18年	19年	20年
CAG	375	363	331
PCI	411	389	430
カテ直接介助	671	669	705
PM 植え込み	36	36	61
PM 交換	9	13	18
TPM	14	29	41
その他（PTA等）	53	41	68
電気生理	21	11	9
ablation	10	35	55
PM チェック （遠隔モニタリングを含む）	706	753	1,166
心筋シンチ （20年9月よりタスクシフト）			101

#### 手術室関連業務

※[件数]

	18年	19年	20年
スリーパー業務	7	5	1
整外ナビゲーション	0	1	12
手術機器トラブル依頼	226	113	145
OR 機器点検	8,807	8,793	9,329
麻酔器	3,684	3,702	3,951
内視鏡システム	1,332	1,285	1,397
電気メス	2,288	2,295	2,416
ソノサージ	921	929	970
ハーモニック	582	741	595
自己血回収	37	27	34

## 人工呼吸器関連（平均稼働）

	18年	19年	20年
人工呼吸器（17台）	44.4%	40.1%	63.8%
非侵襲人工呼吸器（3台）	19.8%	21.7%	24.1%
高流量システム NHF（3台）	30.7%	32.2%	47.8%
PSG 業務 ※[件数]	18件	27件	16件

## 脳血管内カテーテル関連業務

※[件数]

	18年	19年	20年
造影検査	9	30	25
コイル塞栓術	8	17	32
血栓回収術	3	9	15
経動脈ステント留置術	1	5	10
経皮的血管拡張術	1	1	4

## 中央貸出機器

※[回数]

	18年	19年	20年
シリンジポンプ	2,505	2,729	3,795
輸液ポンプ	3,641	3,926	3,909
栄養ポンプ	292	346	427
人工呼吸器	460	515	680
フットポンプ	844	851	1,119
電動低圧吸引器	175	170	201
超音波ネブライザ	579	551	563
レスピフロー	97	160	157
ハイフローセラピー	64	59	55
非侵襲人工呼吸器	111	137	165
体外式ペースメーカー	15	38	71
ベッドサイドモニター	16	22	51
送信機	12	56	121
EV1000	21	19	108
高低体温維持装置		11	41
輸液加温器			10
人工呼吸器用 NsCall 連携器			80

## 医療機器安全使用研修 開催数

	18年	19年	20年
医療機器安全研修	33	43	42

## 5. リハビリテーション部

### <令和2年度の活動>

作業療法士・言語聴覚士各1名を迎え技士18名での走り出しとなった。

COVID-19患者対応と一般診療を同時に行いながら、感染者やクラスターを出さず前年度以上の業績を納められた。

その中で、タスクシフトを見据えた心リハ業務の経験を積むため、3名のPTが2ヶ月毎に業務の合間で業務研修を実施したり、部門毎の会議や勉強会も提案・実施され、部署として共通した認識促進も進んだように思う。

### 理学療法

#### 新患者数

科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
整形外科(入院)	44	28	49	46	39	38	41	41	40	47	38	45	496
整形外科(外来)	9	4	11	15	12	13	15	12	20	8	9	5	133
救命部	35	34	35	36	46	45	45	41	45	43	44	39	488
消化器外科	6	4	8	22	7	7	24	11	13	10	13	18	143
乳腺・内分泌外科	3	2	2	2	1	0	0	2	1	2	2	0	17
脳外科	15	30	33	18	23	25	21	22	25	25	19	22	278
呼吸器内科	1	3	5	4	4	7	6	14	7	6	10	7	74
循環器内科	9	2	6	5	1	2	4	2	0	5	4	2	42
消化器内科	2	11	10	7	5	17	11	8	6	6	9	6	98
免疫内科	2	0	3	9	3	2	2	3	5	6	4	4	43
糖尿病内科	2	0	0	4	1	0	2	4	2	4	1	3	23
泌尿器科	1	0	3	0	2	3	5	0	3	3	1	2	23
歯科,婦人科	1	1	1	0	5	4	2	1	1	5	1	3	25
合計	130	119	166	168	149	163	178	161	168	170	155	156	1,883

#### 疾患別集計－単位数

入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
運動器リハ	1,202	797	1,189	1,438	1,160	1,278	1,413	1,366	1,409	1,373	1,212	1,253	15,090
脳血管リハ	687	748	620	651	526	382	516	541	561	568	686	687	7,173
呼吸器リハ	382	228	292	192	248	336	228	193	266	191	161	327	3,044
廃用リハ	498	498	632	605	626	714	714	543	596	469	478	459	6,832
がんリハ	119	52	46	113	72	26	113	78	154	125	104	159	1,161
心大血管リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2,888	2,323	2,779	2,999	2,632	2,736	2,984	2,721	2,986	2,726	2,641	2,885	33,300

#### 疾患別集計－実患者数

入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
運動器リハ	76	58	73	84	72	75	83	73	93	83	82	83	935
脳血管リハ	50	55	53	54	57	42	58	51	51	52	57	62	642
呼吸器リハ	22	18	13	12	19	21	18	18	25	21	20	26	233
廃用リハ	40	39	55	65	56	71	73	55	66	57	51	52	680
がんリハ	9	7	7	16	9	6	14	10	14	12	14	15	133
心大血管リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	197	177	201	231	213	215	246	207	249	225	224	238	2,623

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
運動器リハ－単位数	221	187	173	183	226	257	279	286	302	291	272	286	2,963
運動器リハ－実患者数	30	28	31	36	40	40	49	43	46	45	42	39	469

作業療法  
新患者数

科	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
整形外科(入院)		10	4	4	4	3	7	8	3	3	1	6	5	58
整形外科(外来)		4	4	1	1	4	7	4	5	4	0	3	3	40
救命部		19	14	19	15	26	25	28	28	21	22	24	23	264
消化器外科		0	1	1	1	0	1	8	3	4	1	3	2	25
乳腺・内分泌外科		1	0	0	1	0	1	0	4	4	3	3	2	19
脳外科		16	29	33	19	23	25	21	22	24	25	19	22	278
呼吸器内科		0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	6
循環器内科		5	0	1	1	1	0	2	0	0	2	2	1	15
消化器内科		0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	5
免疫内科		2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
糖尿病内科		0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	0	5
泌尿器科		0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
歯科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		57	53	60	42	60	68	72	68	61	55	65	59	720

疾患別集計－単位数

入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
運動器リハ	192	131	147	124	180	206	246	172	131	165	195	165	2,054
脳血管リハ	340	486	405	500	430	327	443	363	440	422	363	482	5,001
呼吸器リハ	13	27	67	48	69	49	4	17	33	1	11	27	366
廃用リハ	92	96	147	70	84	167	106	136	163	119	126	132	1,438
がんリハ	5	0	3	15	5	6	0	26	31	16	14	26	147
心大血管リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	642	740	769	757	768	755	799	714	798	723	709	832	9,006

疾患別集計－実患者数

入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
運動器リハ	16	12	12	13	15	20	17	10	10	13	16	15	169
脳血管リハ	32	42	44	43	46	37	52	42	42	39	41	50	510
呼吸器リハ	3	4	4	4	8	3	1	3	3	1	2	2	38
廃用リハ	12	14	13	8	9	16	16	20	21	18	20	16	183
がんリハ	1	0	1	2	1	1	0	4	5	3	3	5	26
心大血管リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	64	72	74	70	79	77	86	79	81	74	82	88	926

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
運動器リハ－単位数	42	52	53	37	41	77	80	81	73	73	71	78	758
運動器リハ－実患者数	12	7	8	7	8	13	15	14	13	16	14	15	142



## 言語聴覚療法

### 新患者数

科	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
整形外科(入院)		0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	4
整形外科(外来)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救命部		14	6	12	11	16	16	14	12	15	15	18	12	161
消化器外科		0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	0	7
乳腺・内分泌外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳外科		16	29	32	18	22	25	21	22	25	24	19	22	275
呼吸器内科		2	2	0	3	1	1	0	1	1	1	1	0	13
循環器内科		7	4	4	3	0	1	1	2	1	3	5	2	33
消化器内科		1	2	0	1	0	2	2	0	1	0	2	1	12
免疫内科		1	0	1	4	1	0	1	1	1	1	2	2	15
糖尿病内科		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
泌尿器科		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
歯科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科,総合診療科		0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	4
合計		42	44	50	40	41	47	41	38	48	49	50	41	531

### 疾患別集計－単位数

入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血管リハ	320	449	507	390	363	301	385	296	429	336	392	417	4,585
廃用リハ	266	193	156	73	70	185	123	183	163	199	147	140	1,898
がんリハ	18	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
呼吸リハ	58	48	22	0	46	9	39	30	18	18	12	23	323
合計	662	707	685	463	479	495	547	509	610	553	551	580	6,841

### 疾患別集計－実患者数

入院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血管リハ	31	40	43	39	47	36	45	35	41	37	47	44	485
廃用リハ	24	22	16	15	9	21	11	14	18	19	19	12	200
がんリハ	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
呼吸リハ	4	4	3	0	2	1	4	3	4	2	3	3	33
合計	60	67	62	54	58	58	60	52	63	58	69	59	720

### 摂食嚥下療法

	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
新患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介入回数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
実患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<令和2年度リハビリテーション部実績>

新患者	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
PT	130	119	166	168	149	163	178	161	168	170	155	156	1,883
OT	57	53	60	42	60	68	72	68	61	55	65	59	720
ST	42	44	50	40	41	47	41	38	48	49	50	41	531
合計	229	216	276	250	250	278	291	267	277	274	270	256	3,134
昨年合計	148	179	182	175	211	165	195	205	195	198	180	236	2,269

PT12名 PT12名 PT12名 PT12名 PT12名 PT12名 PT12名 PT12名 PT12名 PT12名 PT12名 PT12名 PT12名  
 OT3名 OT3名 OT3名 OT3名 OT3名 OT3名 OT3名 OT3名 OT3名 OT3名 OT3名 OT3名 OT3名  
 ST3名 ST3名 ST3名 ST2名 ST2名 ST2名 ST2名 ST2名 ST2名 ST2名 ST2名 ST2名 ST2名

単位数	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
PT	2,888	2,323	2,779	2,999	2,632	2,736	2,984	2,721	2,986	2,726	2,641	2,885	33,300
OT	642	740	769	757	768	755	799	714	798	723	709	832	9,006
ST	662	707	685	463	479	495	547	509	610	553	551	580	6,841
合計	4,192	3,770	4,233	4,219	3,879	3,986	4,330	3,944	4,394	4,002	3,901	4,297	49,147
昨年合計	2,778	2,924	3,043	2,953	2,916	2,679	3,114	3,117	3,335	2,927	3,256	3,602	36,644

売上(円)	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
PT	7,426,900	6,096,590	7,257,220	7,897,910	7,055,270	7,437,310	8,261,810	7,491,490	8,259,000	7,616,380	7,291,320	7,873,120	89,964,320
OT	1,700,170	1,933,070	1,972,430	1,921,330	2,035,370	2,067,730	2,185,220	1,957,060	2,117,990	1,979,700	1,899,030	2,229,300	23,998,400
ST	1,433,360	1,605,380	1,591,860	1,128,680	1,197,350	1,167,720	1,324,580	1,165,630	1,456,280	1,247,990	1,288,120	1,327,650	15,934,600
合計	10,560,430	9,635,040	10,821,510	10,947,920	10,287,990	10,672,760	11,771,610	10,614,180	11,833,270	10,844,070	10,478,470	11,430,070	129,897,320
昨年合計	7,111,580	7,620,290	7,947,580	7,853,520	7,751,140	7,038,820	8,173,770	8,340,320	8,507,900	7,500,920	7,973,650	9,123,930	94,943,420

<今後の展望>

急性期の病院を支えられるスタッフの育成を念頭に、引き続きスタッフの安全・安心の環境確保と、質の高いリハビリテーションの提供に向けた努力を継続していきたいと思う。

## 6. 心大血管疾患リハビリテーションセンター（旧 心大血管疾患リハビリテーション科）

### <令和2年度の活動>

医師1名、専任看護師1名、専従理学療法士2名で業務を行っている。急性心筋梗塞・心不全を中心とした循環器疾患患者に介入し、病態に応じてベッドサイドからの介入も行っている。高齢患者・心不全患者の割合が年々上昇し（別表1）、個々の症例の運動耐容能や患者背景が多様化している。通院困難な患者層の増加に加え、COVID-19の影響も重なり外来心リハが困難な状況となっていた。

（別表1）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度
エントリー患者平均年齢	68.8歳	71.0歳	73.7歳	76.8歳	76.2歳
75歳以上患者	39.1%	46.5%	52.8%	65.4%	63.4%
心不全患者	39.5%	47.9%	53.3%	61.2%	61.6%
心リハエントリー件数	184件	177件	199件	199件	227件

### <今後の展望>

心リハの主目的は再発予防に向け「患者教育を行い、自己管理能力を高める」ことであり、退院後も外来で心リハ介入を継続することが重要である。社会情勢により外来心リハが困難となっていたが、感染対策などを行いながら退院後のフォローの体制を構築中である。

## 7. 栄養科

### <令和2年度の活動>

コロナ禍での患者数の減少に伴い食事提供数や栄養指導件数が減少となった。集団栄養指導・栄養教室が、開催中止となり活動の場が減った事は残念であったが、個人栄養指導は、患者さんが安心して受講できるよう感染対策を徹底し継続を行った。臨床栄養実習においてもビデオやテキストを用いたこれまでと違うスタイルで感染対策の上実習を行った。

[給食委託業者：富士産業（株）]



〈感染対策をした栄養指導風景〉

### 〈実績〉

#### (1) 実施給食数

年度	常食	軟菜食	流動食	特別食 (加算食)	特別食 (非加算食)	合計	1食当 平均食数
平成30年度	59,918	33,625	1,172	82,479	42,395	219,589	201
令和元年度	57,219	36,331	817	73,517	46,719	214,603	196
令和2年度	49,410	41,235	338	64,400	49,274	204,657	187

#### (2) 栄養指導件数

年度	肝臓病	胃・十二指腸潰瘍	消化管術後	炎症性腸疾患	腎臓病	糖尿病	糖尿病腎症	脾臓病	高血圧	脂質異常症	貧血	心臓病	その他	合計	月平均
平成30年度	59	19	98	8	18	346	26	21	31	39	13	178	93	949	79.1
令和元年度	47	29	76	8	17	356	42	16	26	28	4	395	103	1147	95.6
令和2年度	15	10	53	2	22	338	30	6	19	24	3	441	57	1020	85

#### (3) 病棟訪問件数

年度	合計	月平均
平成30年度	239件	19.9件
令和元年度	338件	28.2件
令和2年度	639件	53.3件

#### (4) 実習・研修受入れ / 他

実習研修内容	施設名	人数	受入れ期間
管理栄養士臨床栄養実習	千里金蘭大学	2名	令和3年2/15～2/26
	羽衣国際大学	2名	令和3年3/1～3/12

#### <今後の展望>

栄養指導ではクリニカルパス等を活用して指導件数の増加を目指す。又、情報通信機器を用いた栄養指導や教室等を取入れ、これからのニーズに合わせた対応を目指す。

PFM への参画を含め栄養科の体制、栄養管理計画の流れを検討し構築したいと考える。

## 8. 患者支援センター

### <令和2年度の活動>

#### 1) 入院前支援

患者支援センター配属の看護師が2名増員となり、入院前担当看護師4名となった。地域医療連携業務やベットコントロール、外来からの当日転院調整、入院前支援業務に携わる。2018年10月より開始しているヘルニア患者のPFMを継続しながら、今後入院前支援を開始するためのPFM (Patient Flow Management) 拡大を見据え、PFM運用フローの見直しを行った。またPFM拡大を見据え先駆けとして、日曜日入院患者及びOP当日入院患者に対してパス説明を開始した。

R2年12月から猛威を振るうコロナ肺炎対策として、当院にはコロナ対策センターが設立された。地域クリニック等からの診察依頼、保健所・大阪府フォローアップセンターとの連携を行うため、患者支援センター入院前支援看護師がコロナ対策センターの兼務に努めた。

#### \* 2020年度土日祝日入院患者パス説明件数

泌尿器科	117
整形外科	57
外科	3
口腔外科	5
婦人科	2
合計	184

#### \* 2020年度P生検当日入院及びPFM件数

P生検	31
PFM(ヘルニア)	121

#### 2) 入退院支援関係

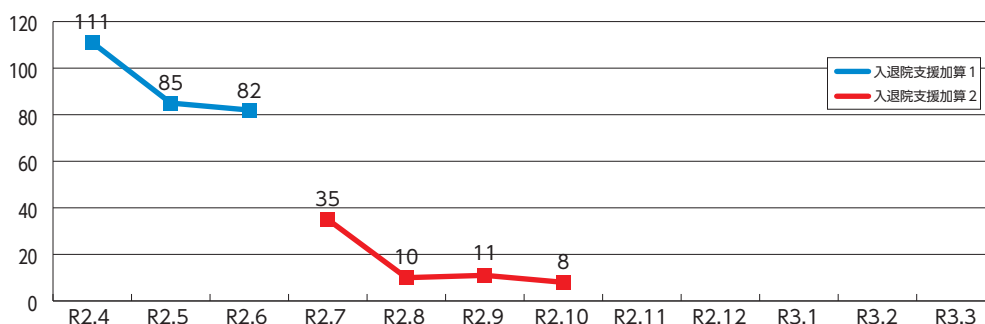
前年度11月以降人員不足のため入退院支援加算を取得できない期間があった。R3年4月以降入退院支援看護師8名(うち専従看護師1名含む)社会福祉士3名(うち専任1名を含む)の体制となり新たなスタートの予定。入退院支援病棟看護師・社会福祉士の配置、病棟カンファレンスへの参加(毎日)し、情報共有、病棟との共働に力を入れている。

入院患者・患者家族に寄り添い安心した入院生活と、退院後の生活がイメージできることを目指している。

#### 入退院支援加算

	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	合計
入退院支援加算1	111	85	82										278
入退院支援加算2				35	10	11	8						64

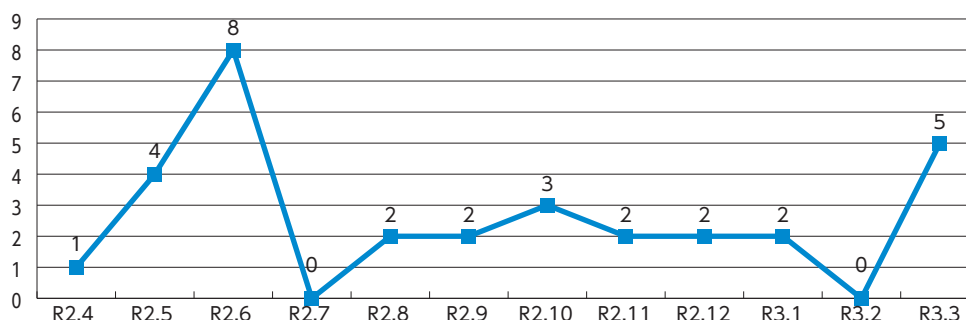
入退院支援加算



## 退院時共同指導料 2

R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	合計
1	4	8	0	2	2	3	2	2	2	0	5	31

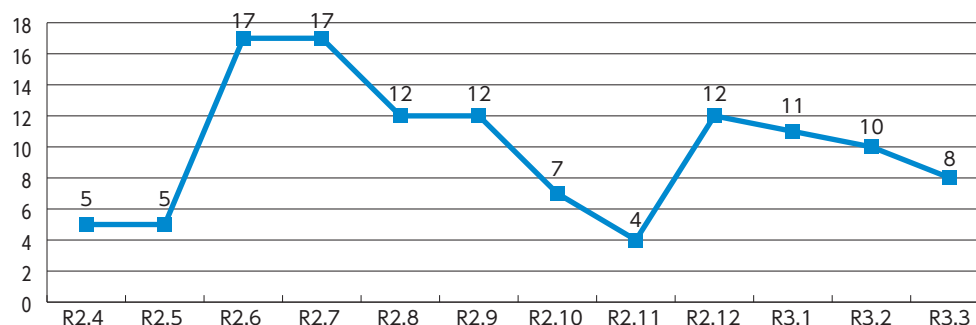
退院時共同指導料 2



## 介護支援等連携指導料

R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	合計
5	5	17	17	12	12	7	4	12	11	10	8	120

介護支援等連携指導料



## <今後の展望>

令和3年度看護師配置が12名（入院前4名、退院調整8名）、また社会福祉士が3名、となる予定、入退院支援の強化が課題となる。入院前・後の役割担当が明確化し、PFMの運用開始で入退院管理とそれに伴う入退院支援加算を算定し取得ができるように努める。そのため他職種との連携を図り、PFMの運用が開始できる体制を整えることが責務となる。また地域からの緊急診察依頼を事務職員へ業務移譲し、入院前支援担当看護師が入退院支援業務に専任できるよう業務整理が必要となる。入院前支援の体制を整え、病棟との連携、退院支援との連携を図り、入退院支援を強化していきたい。

新たな社会福祉士3名が患者支援センターに加わり、医療、生活問題が少しでも解決し、患者が安心して治療に専念できるよう支援していきたい。

## Ⅶ. 無料低額診療事業関係

無料低額診療事業総相談件数：1,391 件

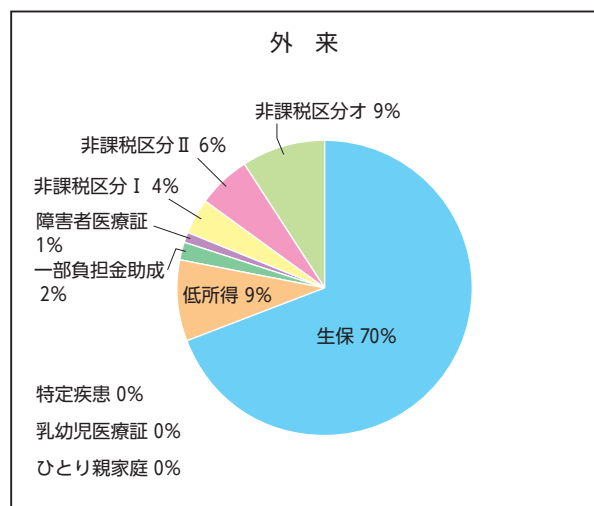
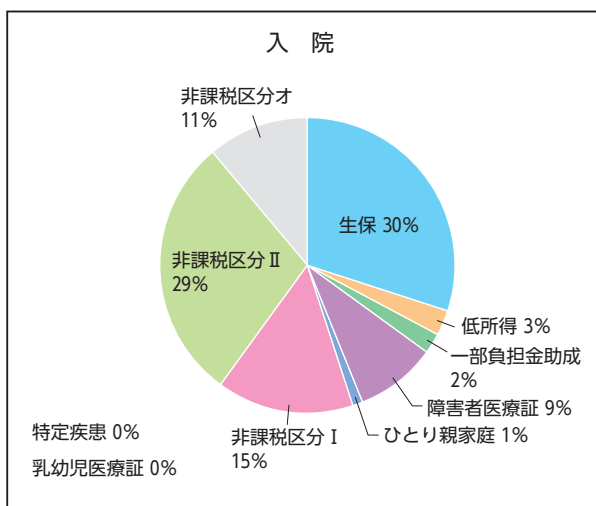
無料低額診療事業実績：9.8%

<月別内訳 (実人数)>

	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
総数	104	142	147	147	120	132	157	149	141	153	148	164	1,704
低所得	21	20	22	29	27	24	32	26	27	28	28	35	319
非課税	83	122	125	118	93	108	125	123	114	125	120	129	1,385

<保険種別>

	入院	外来	延患者数
生保	4,557	3,818	8,375
低所得	399	502	901
一部負担金助成	370	69	439
障害者医療証	1,297	23	1,320
ひとり親家庭	113	21	134
乳幼児医療証	0	0	0
特定疾患	34	2	36
非課税区分Ⅰ	2,196	221	2,417
非課税区分Ⅱ	4,294	306	4,600
非課税区分才	1,690	476	2,166
	合計		20,388





## Ⅷ. 初期臨床研修

### 1. ローテーションスケジュール

二年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考
岩井 稜	外科	泌尿器	総合/免疫	総合/免疫	麻酔	麻酔	精神	地域	内科(呼)	内科(呼)	放射線科	整形	
小村 菜緒	産婦	産婦	泌尿器	地域	小児	整形	総合/免疫	総合/免疫	放射線科	精神	麻酔	麻酔	
林 千恵	総合/免疫	総合/免疫	外科	精神	整形	泌尿器	麻酔	麻酔	地域	放射線科	外科	外科	
福田 虹恵	泌尿器	整形	麻酔	麻酔	放射線科	精神	救命	救命	救命	地域	総合/免疫	総合/免疫	
宮 大樹	麻酔	麻酔	整形	整形	総合/免疫	総合/免疫	放射線科	精神	内科(消)	内科(消)	地域	内科(糖)	
橋本 渚						外科	外科	外科	総合/免疫	総合/免疫	内科(糖)	内科(呼)	

一年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考
荒木 翔	内科(循)	内科(循)	内科(消)	内科(消)	産婦	小児	救命	救命	救命	外科	内科(呼)	内科(呼)	
鈴江 愛	内科(循)	内科(循)	内科(呼)	内科(呼)	内科(消)	内科(消)	外科	小児	産婦	救命	救命	救命	
清木 紳平	内科(呼)	内科(呼)	内科(循)	内科(循)	外科	産婦	内科(消)	内科(消)	救命	救命	救命	小児	
堀場 篤	内科(糖)	内科(糖)	小児	外科	救命	救命	救命	産婦	内科(循)	内科(循)	内科(消)	内科(消)	
北井 怜子	内科(呼)	内科(呼)	産婦	小児	内科(消)	内科(消)	内科(循)	内科(循)	外科	救命	救命	救命	
木村 優里	救命	救命	救命	外科	内科(呼)	内科(呼)	内科(糖)	内科(糖)	小児	小児	内科(循)	内科(循)	大阪市立大学 たすきがけ
大野 未央	救命	救命	救命	産婦	内科(循)	内科(循)	内科(呼)	内科(呼)	内科(糖)	内科(糖)	小児	外科	大阪市立大学 たすきがけ
吉田 春菜				救命	救命	救命	産婦	小児					三重大学 たすきがけ
吉村 幸祐				救命	救命	救命	小児	内科(循)	内科(循)	産婦	外科		三重大 学たすきがけ

## 2. 研修管理委員会・研修管理運営委員会 開催状況

日付	委員会名	議 題	出欠
令和2年 5月26日	初期臨床研修 管理運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度採用研修医の履修項目について</li> <li>令和2年度採用研修医の評価・履修管理について</li> <li>総合初期研修科の研修について</li> </ul>	出席：20名 欠席：0名 (書面にて)
令和2年 11月2日	初期臨床研修 管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>新委員の紹介</li> <li>履修状況についての報告</li> <li>令和3年度 千里プログラム募集定員について</li> <li>大阪府提出 調査票について</li> <li>剖検について</li> <li>卒後臨床研修評価機構 訪問調査受審について</li> <li>研修以外の診療科で研修することについて</li> </ul>	出席：11名 (外部委員 の欠席者か らは委任状 あり:10名) 欠席：7名
令和3年 1月22日	初期臨床研修 管理運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度 研修スケジュール(案)について</li> <li>一般外来研修のお願い</li> <li>令和3年度 募集定員について</li> <li>剖検について</li> <li>EPOC2 指導医評価入力について</li> <li>卒後臨床研修評価機構 訪問調査日程について</li> <li>研修以外の診療科で研修することについて</li> <li>令和2年度 研修医アンケート結果について</li> <li>令和4年度 プログラム改訂に向けてのお願い</li> </ul>	出席：16名 欠席：4名
令和3年 3月12日	初期臨床研修 管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成31年度初期臨床研修医の修了判定について</li> <li>卒後臨床研修評価機構 訪問調査について 理念の見直し等</li> <li>令和3年度 初期臨床研修プログラムの改訂について</li> </ul>	出席：16名 (外部委員 の欠席者か らは委任状 あり:10名) 欠席：2名

## Ⅸ. 業績

### 1. 学会発表

演 題 名	演 者 名	学 会 名	年 月 日
<b>循環器内科</b>			
1) Economic impact of heart failure with preserved ejection fraction : insights from the PURSUIT-HfpEF Registry	西尾まゆ	第 84 回日本循環器学会学術総会	2020. 7 .27
2) 心不全 病態と薬物療法	舟田晃	吹田市薬剤師会研修会	2020.10.13
3) Effect of Chest-compression-only bystander cardiopulmonary resuscitation on the likelihood of initial shockable rhythm after out-of-hospital cardiac arrest : a propensity matching analysis.	舟田晃	ESC CONGRESS 2020 The Digital Experience	2020. 8 .29 - 9 .1 web.
4) Validation of a Termination-of-resuscitation Rule for Patients with Refractory Out-of-hospital Cardiac Arrest at an Emergency Department in Japan.	舟田晃	AHA Resuscitation Science Symposium	2020.11.14 -16 web.
5) Prediction Chart for Neurological Outcome of Elderly Patients with Out-of-hospital Cardiac Arrest and the Corresponding Time to Termination of Resuscitation : Evidence from a Japanese Nationwide Population-based Cohort Study.	舟田晃	AHA Resuscitation Science Symposium	2020.11.14 -16 web.
6) 肺がん検診の呼吸器診療における影響	林千恵	第 60 回日本呼吸器学会学術講演会	2020. 9 .21
<b>呼吸器内科</b>			
1) 2 型糖尿病の担癌患者症例に SGLT-2 阻害剤を使用した経験 (癌化学療法の支持療法による血糖値上昇への対策)	星歩	第 117 回日本内科学会総会・講演会	2020. 4 .10
<b>糖尿病内科</b>			
1) 前立腺全摘術後鼠経ヘルニアの臨床学的検討	福崎孝幸	第 18 回日本ヘルニア学会	2020.11. 4
<b>外科</b>			
1) 原因不明の CPA で来院し、入院後精査により上位頸髄損傷が原因として考えられた一例	加藤淳一郎	第 34 回日本外傷学会総会・学術集会	2020.12. 8
<b>消化器外科</b>			
1) 当院における大腸切除後に対する ERAS プロトコルの適用と意義	真貝竜史	第 45 回日本外科系連合学会学術集会	2020.12.22
2) トリプルネガティブ乳癌における再発リスク因子の検討	北條茂幸	第 28 回日本乳癌学会総会	2020.10.13
<b>乳腺・内分泌外科</b>			
1) 再発乳癌における補助療法の施行状況についての後視的検討	吉岡節子	第 28 回日本乳癌学会総会	2020.10.14
2) 骨頭下骨折を骨結合することは術後成績不良であり、CT での術前診断が有用である	永井洋輔	第 46 回日本骨折治療学会学術集会	2020. 9 .19

演 題 名	演 者 名	学 会 名	年 月 日
<b>整形外科</b>			
1) 不安定型大腿骨転子部骨折に対するロングガンマネイルによる治療成績	安原良典	第 46 回日本骨折治療学会学術集会	2020.9.19
2) MRI で股関節の一過性骨髄浮腫症候群を呈した症例の予後予測に関する検討	近江敬	第 48 回日本関節病学会	2020.10.30
3) CT-Direct protocol による急性脳卒中の診断と治療	桧山永得	第 45 回日本脳卒中学会学術総会	2020.8.23
<b>脳神経外科</b>			
1) Rescue stenting で再開通が得られた中大脳動脈急性閉塞による脳梗塞の 2 例	吉田泰規	第 45 回日本脳卒中学会学術集会	2020.8.23
2) 転移性腎細胞癌に対するニボルマブ投与中に硬化性胆管炎を発症した 1 例	今津哲央	第 70 回日本泌尿器科学科中部総会	2020.11.12
<b>泌尿器科</b>			
1) 当科における異所性妊娠に対する腹腔鏡手術	南野成則	第 43 回日本産婦人科手術学会	2020.11.9 -23
<b>産婦人科</b>			
1) 単孔式手術を困難にする因子	武曾博	第 43 回日本産婦人科手術学会	2020.11.9 -23
2) 当科で単孔式腹腔鏡下子宮筋腫核出術を完遂できた症例の検討	大上健太	第 60 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	2020.12.14 ~ 2021.1.5
3) ヒト化抗スクレロスマ/クローナル抗体投与中に抜歯を行い腐骨形成を認めた 1 例	岸本聡子	第 65 回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会	2020.11.13
<b>歯科口腔外科</b>			
1) 習慣性顎関節脱臼の 1 例	金崎朋彦	第 65 回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会	2020.11.13
2) 重症 COVID-19 の治療中に特発性腸腰筋血腫を併発した 2 例	澤野宏隆	第 48 回日本救急医学会総会・学術集会	2020.11.18
<b>千里救命救急センター</b>			
1) 胸部ダメージコントロール手術後に閉塞性ショックから心停止を繰り返した重症外傷の 1 例	伊藤裕介	日本集中治療学会	2021.2.12
2) 当院における Abdominal Compartment Syndrome の治療戦略について	伊藤裕介	日本腹部救急医学会	2020.10.8
3) 当院における降下性壊死性縦隔炎の検討	伊藤裕介	日本救急医学会	2020.11.20
4) 当院における多発肋骨骨折に対する肋骨固定術の検討	伊藤裕介	日本外傷学会	2020.12.8
5) 塗料が誘発した気管支喘息により心肺停止に至った一例	山田大輔	第 48 回日本救急医学会総会・学術集会	2020.11.18
6) 心配蘇生法に伴う肺挫傷に対し VV-ECMO 管理で救命した特発性寝室細動の 1 例	山口英治	第 48 回日本救急医学会総会・学術集会	2020.11.19
7) 遅発性に腹膜刺激兆候を認めた子宮体癌を伴う外傷性小腸穿孔の 1 例	山口英治	第 43 回日本外傷学会総会・学術集会	2020.12.7
8) 致死量の急性カフェイン中毒に対して緊急血液吸着療法で治療した 1 例	山口英治	第 48 回日本集中治療医学会学術集会	2021.2.12
9) 当院における COVID-19 感染予防 ～X線撮影～	橘岳志	第 26 回日本災害医学会総会・学術集会	2021.3.15

演 題 名	演 者 名	学 会 名	年 月 日
<b>放射線部</b>			
1) 済生会千里病院における緩和ケアチーム活動の現状と今後の課題	堀江香那	第 42 回日本病院薬剤師会近畿学術大会	2021.1.30 -31
<b>薬剤部</b>			
1) 当院における緩和ケアチーム活動の現状と今後の課題 ～救命救急センターを併設する急性期病院の視点から～	川嶋慶子	緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020	2020.8.9
2) 乳腺腺様嚢胞癌の 1 例	奥中あかね	第 61 回日本臨床細胞学会総会（春季大会）	2020.8.9
<b>中央検査部</b>			
1) 腎不全患者における炭酸ガス造影を用いたペースメーカー植込み術の経験と有用性	富永篤史	第 30 回日本臨床工学学会	2020.9.29
<b>臨床工学科</b>			
1) 冠攣縮発生を後方散乱血管内超音波（IB-IVUS）で評価した一例	富永篤史	第 29 回日本心血管インターベンション治療学会	2021.2.18
2) 当院における院内救命士によるプレホスピタルケアでの活躍と苦悩	豊見山茜	第 15 回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会	2020.12.4
<b>救急救命士室</b>			
1) 急性期病院での看護外来継続の意義	川南健	緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020	2020.8.9
<b>化学療法室</b>			
1) 高脂質食事療法が必要な思春期の子 3 人を持つ母親が心筋梗塞に罹患し食事療法に難渋した一例	村山雅美	日本心臓リハビリテーション学会 第 6 回近畿支部地方会	2021.2.20
<b>6 階病棟</b>			
1) ドクターカー活動における感染防御の振り返り	窪田容子	第 15 回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会	2020.12.5
<b>ICU</b>			
1) 当院 ICU における人工呼吸器装着中の COVID-19 患者への呼吸ケアについて	山根百花子	第 121 回近畿救急医学研究会（日本救急医学会近畿地方会）	2021.3.20
2) 小学校教員の「救命教育」拡大へ看護師の関わりと展望～日本 AED 財団 School 部会フォーラムの開催を通して～	野村宣伸	第 22 回日本救急看護学会学術集会	2020.12.1
3) 粉碎機に挟まれ救出困難事例での現場活動～多施設ドクターヘリとの協働～	赤井知香子	第 15 回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会	2020.12.4
<b>救急病棟</b>			
1) 滑落事故現場でのドクターカーチームとしての看護師の役割～危険を伴う現場活動を振り返って～	倉本かおり	第 15 回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会	2020.12.4
2) プレホスピタルケアの実際を知るためのドクターカー同乗研修の取り組み	菊川陽子	第 15 回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会	2020.12.4
<b>初療</b>			
1) がん相談支援センターで看護師が担う役割についての考察	川南健	第 35 回日本がん看護学会学術集会	2021.2.27
<b>化学療法室</b>			
1) 多職種参加型事例検討会における、各職種が提供するコミュニケーションの心理的価値についての検討～チーム医療を見つめなおす 2～	須磨知美	緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020	2020.8.9

演 題 名	演 者 名	学 会 名	年 月 日
<b>臨床心理室</b>			
1) 身体難病と統合失調症を長年患い、末期がんになったAさんと、死に別れることについて考えた時間-この世の繋がりをなくすことへの怖さについて-	須磨知美	第 39 回日本心理臨床学会 2020 年度大会	2020. 8. 28
2) 被虐待児へのプレイセラピーの事例検討	須磨知美	MBT - C を足し人援助に活かすために オンラインセミナー	2020.11.26
3) 画像診断レポート既読システム運用と問題点	井上千代	第 15 回医療の質・安全学会学術集会	2020.11.22

## 2. 論文・著書

論 文 名	所 属	氏名
済生会千里病院医学雑誌 第29巻1号 投稿分		
1) 高齢者心不全の薬剤の実際と薬剤費の現状	循環器内科	西尾まゆ
2) 小児特発性縦隔気腫の1例	小児科	吉田敏子
3) カットアウトに至った、大腿骨転子部骨折の1例	整形外科	永井洋輔
4) 当科で単孔式腹腔鏡下子宮筋腫核出術を完遂できた症例の検討	産婦人科	大上健太
5) 下顎膿瘍を契機に敗血症性ショック、多臓器不全に陥った Lemierre 症候群の一例	千里救命救急センター	山田大輔
6) ポリファーマシーに対する当院薬剤部の取り組み	薬剤部	宮脇康至
7) 当院脳卒中センターのSCUの現状と今後の課題	リハビリテーション部	角田朋子
8) COVID-19患者の理学療法介入までの経緯と実績報告	リハビリテーション部	松山卓也
9) 当院におけるCOVID-19重症肺炎生存患者の身体機能の特徴	リハビリテーション部	永井佑典
10) 小学校教員の「救命教育」拡大へ看護師の関わりと展望	救命救急	野村宣伸
11) 救急患者のリハビリテーション意欲を左右する要因の検討	救命救急	梶原紗絵子
12) 新人看護師が勤務を継続できた要因	4階病棟	平野梓
13) 既読システムの運用と課題	医療安全管理室	井上千代

論 文 名	掲 載 元	所属	氏名
その他論文関係 (医中誌より検索)			
1) 周期性嘔吐症の症状を繰り返し、学童期に診断された腸回転異常症	小児科臨床 73 (6) : 919-924, 2020.	小児科	米田瑛
2) 開腹歴のない大網原発デスマイド腫瘍の1切除例	癌と化学療法誌 第47巻第12号 2020年12月	消化器外科	谷口嘉毅
3) 両側鼠径リンパ節に転移を認めた横行結腸癌の一例	癌と化学療法誌 第48巻第3号 2021年3月	消化器外科	深田唯史
4) 短期間に再発し巨大化した顎下腺唾石症の1例	大阪大学歯学会雑誌 65号 2020年12月1日	歯科口腔外科	若林健
5) 腹部外傷に対するnon-operative management (NOM) プロトコルの有用性と問題点について	Japanese Journal of Acute Care Surgery, 2021/3/2 10巻1号 p.38-43	千里救命救急センター	伊藤裕介
6) Polymyxin B-immobilized fiber column-direct hemoperfusion(PMX-DHP) を含む集学的治療を用いて救命しえた侵襲性肺炎球菌感染症の一例	日本集中治療医学会雑誌 第28巻第2号 2021年3月	千里救命救急センター	山田大輔
7) 緩和ケアチーム活動の手引き (追補版) 緩和ケアチームメンバー職種別手引き 医療心理に携わる専門職 (臨床心理士、公認心理師)	特定非営利活動法人日本緩和医療学会 専門的・横断的緩和ケア推進委員会 2020年8月公開	臨床心理室	須磨知美
8) 新人看護師に対する入職時ストレスコーピングと職場適応対策について	産業ストレス研究 2020/10/31 vo.27 No. 4	臨床心理室	須磨知美

### 3. 講演会等

#### 【外部主催】

演 題 名	演者名	講 演 会 等 名	年月日
<b>循環器内科</b>			
1) 心臓核医学各論 2 心筋血流イメージングの読影とレポート作成	西尾まゆ	2020年関西地区日本心臓核医学会地域別研修会 関西地区研修会	2020.10.24
2) Webを用いたバーチャル読影室：リアルタイムでの心臓核医学の読影作業	西尾まゆ	2020年関西地区日本心臓核医学会地域別教育研修会 大阪地区研修会	2021.2.6
<b>千里救命救急センター</b>			
1) 市民講座	伊藤裕介	救急医療について	2020.10.27
<b>薬剤部</b>			
1) 当院の大腸がんレジメンについて	西塔志織	吹田市病院・保険薬局連携 webセミナー	2020.9.27
<b>看護部</b>			
1) 在宅における臨床判断の基礎	内藤綾	大阪府立大学大学院看護学研究科主催 令和2年度訪問看護実務指導者研修	2020.12.1 -31 WEB配信 講座
2) 在宅における臨床判断の基礎	内藤綾	大阪府立大学大学院看護学研究科主催 令和2年度訪問看護実務指導者研修	2020.12.1 -31



# X. 看護部研修

## 1. 院内研修 令和2年度

研修会名	開催日	内 容
新人看護職員研修		
第1回	4/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護職員研修ガイダンス</li> <li>・感染対策：経路別・手指衛生タイミング</li> <li>・移乗、移送（リハビリテーション科による講義と演習）</li> </ul>
第2回	5/30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全：患者誤認防止（講義）</li> <li>・ストレスマネジメント（臨床心理士による講義）</li> <li>・採血（講義と演習）</li> </ul>
第3回	6/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3ヶ月評価（評価方法の説明・振り返り）</li> <li>・社会人基礎力</li> <li>・フィジカルアセスメント（救急看護認定看護師による講義と演習）</li> </ul>
第4回	7/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静脈注射（講義と演習）</li> </ul>
第5回	8/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静脈注射（試験）</li> </ul>
第6回	9/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6ヶ月評価</li> <li>・食事介助と誤嚥リスクへの対応（摂食・嚥下障害看護認定看護師による講義）</li> <li>・酸素投与（講義）</li> </ul>
第7回	10/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時の対応（DMAT 隊員による講義）</li> <li>・報告連絡相談（講義）</li> </ul>
第8回	11/28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急変対応（救急看護認定看護師による講義）</li> <li>・社会人基礎力</li> <li>・関連図作成（講義と演習）</li> </ul>
第9回	12/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染防止対策：手指衛生のタイミング（症例演習）</li> <li>・看護倫理（急性・重症患者看護専門看護師による講義）</li> </ul>
第10回	1/23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護をするときに大切にしていること（講義）</li> <li>・報告連絡相談（講義と事例検討）</li> <li>・ストレスマネジメント（フォローと評価）</li> </ul>
第11回	2/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多重課題（演習）</li> </ul>
第12回	3/27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大切にしていること 発表会</li> <li>・関連図 発表会</li> <li>・12ヶ月評価 2年目への課題の明確化</li> <li>・修了式</li> </ul>
実地指導者研修		
第1回	4/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院看護部教育目的、教育目標</li> <li>・新人看護職員研修ガイドライン</li> <li>・新人看護職員の理解</li> </ul>
第2回	5/16	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成人学習に関する基礎知識</li> <li>・教育目標と指導技術</li> <li>・動機づけとコミュニケーション技術</li> </ul>
第3回	7/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導の評価</li> <li>・経験学習につなげる関わり方</li> </ul>
第4回	9/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全に関する新人看護職員への支援</li> <li>・フィードバック技術</li> <li>・新人看護職員への精神的サポートと、実地指導者の悩みの共有</li> </ul>
第5回	12/19 オンライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立への支援</li> <li>・周囲への働きかけ</li> <li>・実地指導者の悩みの共有</li> </ul>
第6回	3/13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実地指導者としての1年間の評価</li> </ul>

研修会名	開催日	内 容	参加者数
卒後2年目研修 卒後2年目およびそれに相当するもの			
第1回目研修	5/9	メンバーシップ / 社会人基礎力	30名
第2回目研修	8/8	患者の権利 / ケーススタディについて	29名
第3回目研修	10/10	急変時机上シミュレーション	26名
第4回目研修	1/9	ケーススタディ発表 / 卒2のまとめ	29名
卒後3年目研修 卒後3年目およびそれに相当するもの			
第1回目研修	7/11	後輩指導の理論と実践	24名
第2回目研修	2/1-2/15	オンライン研修：フォロー / 卒3まとめ	26名

リーダー研修Ⅰ	実務経験2年目以上でリーダーシップの基礎を学んでいない者		
	11/14	リーダーシップ概論	29名

リーダー研修Ⅱ	実務経験3年目以上でリーダー研修Ⅰまたはそれに相当する研修を受講した者で、リーダー的役割を経験した者		
	2/13	状況に応じたリーダーシップ（急変時対応含む）	19名

リーダー研修Ⅲ	実務経験5年目以上でリーダー研修Ⅱまたはそれに相当する研修を受講した者		
	9/12	チーム医療における看護職の役割	16名

### 令和2年度 ケーススタディ集録集 見出し

1. 手術を受ける認知症患者に対する術前からの介入	中央手術室	佐野 由紀
2. 安全安楽な体位について ～婦人科の腹腔鏡手術を受けるBMIが高値な患者～	中央手術室	山本 楓
3. 円背のある患者の理想的な手術退位について	中央手術室	野口 直実
4. 高齢患者に対する生活指導のあり方について	7階病棟	伊東愛里菜
5. 壮年期における心筋梗塞患者の効果的な生活指導について	7階病棟	屋田 沙織
6. 患者のペースに合わせた生活指導	7階病棟	苅山 千佳
7. 入院中に状態が変化した高齢患者の立場に立って考える看護	7階病棟	百々 潮美
8. 自宅退院を希望する患者と家族への関わり ～退院に向けての調整を振り返って～	6階病棟	岸川みずき
9. 患者に寄り添う看護 ストマ管理が必要な患者への関わりについて	6階病棟	山城 慶子
10. 認知機能低下がある高齢患者に対する効果的な看護	6階病棟	曾田 広美
11. ICUにおけるせん妄予防とせん妄患者に対する看護	ICU	田代 紗規
12. 急性期における精神的危機状態リスクのある家族看護 ～家族のニーズに応えた関わり～	ICU	椿野 日向
13. 人工呼吸器装着患者のストレスコーピングを踏まえた看護	ICU	栄 裕子
14. ICUにおける非言語的コミュニケーション確立のための看護介入	ICU	原田 果歩
15. COVID-19患者に対する呼吸ケア	ICU	山根百花子
16. 人工呼吸器離脱前後の苦痛軽減のための看護	ICU	浅野 圭亮
17. 代理意思決定に迫られた家族への援助	ICU	筑紫 碧友
18. 安静制限を強いられている患者へのストレス緩和	ICU	中井 育登
19. フィンクの危機モデルを用いた看護介入 ～脳梗塞による片麻痺患者との関わりを通して～	ICU	里 優花
20. ストーマ造設によるボディイメージの受容家庭と早期退院を目指す看護	5階病棟	伊田あすか
21. ターミナル期がん患者との関わり	5階病棟	若林 美尋
22. 退院に向けたストーマ管理の指導を通して、寄り添う看護について考える	5階病棟	本川 汐音
23. 離床がすまない患者のADL向上に向けた看護の実践について ～患者の思いに寄り添い離床意欲につなげる～	4階病棟	奥山 由衣
24. ADL拡大に向けて患者に寄り添う看護について	4階病棟	下田 夏佳
25. 患者の気持ちに寄り添う看護 リハビリテーション期の患者との関わり	4階病棟	竹中祐伽里
26. 術後疼痛と不安の軽減について ～自己効力感を高め回復意欲の促進につなげる～	4階病棟	野坂 夏実
27. がん患者の自宅療養に向けての退院支援 ～苦痛緩和に対する看護～	3階病棟	毎熊 藍
28. 自宅で過ごすことを希望される患者への退院支援 ～患者と家族を繋ぐための関わり～	3階病棟	櫻井麻衣香
29. 育児技術習得への援助 ～不安が強い褥婦への関わり～	3階病棟	大崎 玲樹

## 2. 認定看護師による教育プログラム 参加者数

※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため予定していた研修の多くが中止となった

目的：院内の看護の質の向上を図るため

目標：①院内の看護師が学習の機会を得る

②院内の看護師の学習意欲が向上する

③学習会参加者のスキルアップが図れる

④院外参加者の自己参加目標を達成する

コース	テーマ	開催日	参加人数														計	
			8階	7階	6階	5階	4階	3階	EW	ICU	OP	外来	放・内視鏡	看護部室	訪問	他		院外
感染管理	カテーテル関連血流感染対策	7/20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
感染管理	カテーテル関連尿路感染対策	10/30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
感染管理	手術部位感染対策	12/10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
感染管理	抗菌薬の基礎知識	2/14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
救急看護	心電図なんて怖くない！（心電図基礎編）	5/30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
救急看護	フィジカルアセスメント～ABCDアプローチ～ 気道・呼吸	6/19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
救急看護	フィジカルアセスメント～ABCDアプローチ～ 循環	8/29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
救急看護	もっと心電図を読んでみよう！（心電図不整脈編）	9/20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
救急看護	フィジカルアセスメント～ABCDアプローチ～ 意識	10/29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
集中ケア	はじめての人工呼吸器	7/14	1	0	8	0	0	0	4	3	1	0	1	0	0	0	0	18
集中ケア	生体侵襲ってどういうこと？ （基礎編）		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
集中ケア	もう怖くない！！ 人工呼吸器のアラーム		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
集中ケア	生体侵襲のエキスパートになる！！ （応用編）		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
集中ケア	ナースが見るレントゲン・CT		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
集中ケア	クリティカルケア領域における エンド・オブ・ライフ・ケアを考えよう		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
集中ケア	磨こう！！ 臨床判断能力		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
手術看護	手術看護 全身麻酔編	6/3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
手術看護	手術看護 局所麻酔編（脊麻・ 硬麻・局麻）	7/1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
手術看護	手術体位による生体侵襲と神経 障害	9/9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
手術看護	手術前から始める体温管理	11/11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
摂食・嚥下障害看護	摂食嚥下障害の評価 ～咀嚼嚥 下って何？～	6/5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
摂食・嚥下障害看護	脳血管障害と嚥下機能	8/21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
摂食・嚥下障害看護	摂食嚥下障害の修飾因子 ～高 次脳機能障害も含む～	11/6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
摂食・嚥下障害看護	摂食嚥下障害のある患者の退院 支援	2/5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
乳がん看護	乳がん看護① 検査から診断を受ける患者の心理	8/19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
乳がん看護	乳がん看護② 手術療法の適応から看護まで	9/30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
乳がん看護	乳がん看護③ 全身療法の治療が決まるまで	11/18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
乳がん看護	リンパ浮腫 / 看護とセルフケア 支援（開催中止）	3/2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
皮膚・排泄ケア	創傷治癒① 創傷が治らない理由とは？	5/28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
皮膚・排泄ケア	創傷治癒① 創傷が治らない理由とは？	6/29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0

コース	テーマ	開催日	参加人数														計		
			8階	7階	6階	5階	4階	3階	EW	ICU	OP	外来	放・内視鏡	看護部室	訪問	他		院外	
皮膚・排泄ケア	創傷治癒② ドレッシング材・薬剤の選択ポイントをおさえよう！	7/13	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
皮膚・排泄ケア	創傷治癒② ドレッシング材・薬剤の選択ポイントをおさえよう！	8/31																	0
皮膚・排泄ケア	皮膚が脆弱な人のスキンケア	9/30																	0
皮膚・排泄ケア	排泄ケアを考える	11/12																	0
皮膚・排泄ケア	褥瘡はこんな患者に発生する！！	1/20																	0
	39		1	0	10	0	1	0	4	3	1	0	2	0	0	0	0	0	22

### 3. 看護補助者研修

目的：看護補助者が看護チームの一員として看護師を含む他職種と協働し、看護チームの一員としての自覚を持ち役割を遂行できる

年月日	対象	テーマ	目的	参加人数
R 2.4.21	看護部クラーク	スタンダードプリコーション（標準予防策）と感染経路別予防策 ～医療従事者に必須の感染対策の基礎～	1) 感染対策の必要性と標準予防策を理解する 2) 看護補助業務における感染対策のタイミングを理解する	8
R 2.5.19	看護助手	スタンダードプリコーション（標準予防策）と感染経路別予防策 ～医療従事者に必須の感染対策の基礎～	1) 感染対策の必要性と標準予防策を理解する 2) 看護補助業務における感染対策のタイミングを理解する	16
R 2.6.16	看護部クラーク	守秘義務、個人情報保護の基礎知識 倫理の基本 ～医療機関において求められる倫理的な行動	守秘義務、個人情報保護、倫理的な行動について考え、自身の行動をふりかえることができる。	8
R 2.7.21	看護助手	守秘義務、個人情報保護の基礎知識 倫理の基本 ～医療機関において求められる倫理的な行動	守秘義務、個人情報保護、倫理的な行動について考え、自身の行動をふりかえることができる。	17
R 2.8.18	看護部クラーク	医療者にとって本当に必要な接遇とは ～専門職業人としての基本的態度～	看護補助業務を遂行するための知識の取得	7
R 2.9.15	看護助手	車いすを用いた移送方法	車いすによる患者移送を安全に実施できる	17
R 2.10.20	看護部クラーク	認知症患者への基本的対応	認知症患者の病態や特性を学び日常の援助や対応が適切に出来る	8
R 2.11.17	看護助手	認知症患者への基本的対応	認知症患者の病態や特性を学び日常の援助や対応が適切に出来る	16
R 2.12.15	看護部クラーク	医療安全対策	・ヒューマンエラーの考え方が理解出来る ・ヒューマンエラーを防止する取り組みについて理解出来る	7
R 3.1.19	看護助手	医療安全対策	・ヒューマンエラーの考え方が理解出来る ・ヒューマンエラーを防止する取り組みについて理解出来る	19

2月3月はコロナ感染対策のため研修は開催せず

# XI. 委員会・医療チーム活動

## 1. 委員会活動

### 薬事委員会

#### 1. 目的

本委員会は、当院における医薬品の採用、使用及び管理について審議し、適正かつ効率的な運用を図ることを目的とする。

#### 2. 令和2年度の活動

##### 1) 採用薬の検討

	5月	7月	9月	11月	1月	3月
院内採用 (件)	1	9	8	8	3	7
院外採用 (件)	4	2	6	12	1	3
院内→院外採用への変更 (件)	0	4	0	0	2	1
採用抹消 (件)	1	17	7	7	6	5

##### 2) 定数配置薬の検討

	5月	7月	9月	11月	1月	3月
新規定数配置 (品目数/対象部署数)	0	1/1	6/2	1/1	21/6	27/3
配置定数変更 (品目数/対象部署数)	20/7	9/3	26/4	4/2	69/9	72/3

#### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：6回 (定められた開催数：奇数月 第1水曜日 6回)

開催時間：16：30～17：00 (もしくは電子会議)

平均参加率：94.9%

#### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

### 1. 目的

栄養委員会は、当院における入院食事療養、栄養食事指導等について検討し、内容・質・運営の効率化及び向上を図ることを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

毎月1回委員会を開催し、食事・栄養管理に関する報告や検討を行った。

#### ○毎月の報告事項

- ・濃厚流動食使用状況
- ・行事食実施予定
- ・えいようだより作成報告

#### ○令和2年度の主な検討事項

- ・病院食アンケート集計結果報告、改善点の検討
- ・新型コロナウイルス患者への食事提供についての対応検討、運用周知  
(陽性患者・疑似症例患者の食器は Disposable 食器での運用へ変更。新型コロナウイルス病棟は専用の配膳車・下膳車で管理へ変更。食事オーダや運用等について周知。)
- ・情報通信機器等(電話)による栄養指導について
- ・時間外の追加食の運用変更
- ・時間外の食事開始 FAX の対応について
- ・経腸栄養剤の検討(サンエット N3 から明治 YH へ変更。メイバランス 2.0 新規採用。)
- ・後期高齢者食の食種追加
- ・院内約束食事箋の検討、院内規約改訂
- ・栄養情報提供書の運用検討

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：デスクネット開催を含め 12 回(定められた開催数：毎月第 3 金曜日 12 回)

開催時間：16:00～17:00

平均参加率：97%

### 4. 研修会・勉強会の開催

研修会・勉強会の開催なし

## 手術室運営委員会

### 1. 目的

本委員会は、大阪府済生会千里病院における手術室にかかる事項について審議し、円滑且つ適切な手術室運営及び手術室業務を図ることを目的として設置する。

### 2. 令和2年度の活動

- ・ COVID-19に係る手術室体制
- ・ DVT 予防に向けた基準の改訂
- ・ 抗凝固薬の休薬について

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：12回（定められた開催数：毎月 第2火曜日 12回）

開催時間：17：30～18：30

平均参加率：89.2%

### 4. 研修会・勉強会の開催



### 1. 目的

本委員会は、大阪府済生会千里病院における内視鏡室の運営に関して検討し、適切な運営を図ることを目的として設置する。

### 2. 令和2年度の活動

- 1) 大腸内視鏡検査前処置薬の変更に伴う、関連部署との調整。院内関連部署への周知。クリニカルパス内容の変更依頼
- 2) 消化器内科医師数減少による外来検査枠及び入院処置枠の見直し
- 3) 外来セデーション内視鏡枠の増枠 ESD 枠の増枠
- 4) CV290 内視鏡システムの有効活用
- 5) 登録医からの委託内視鏡検査依頼書の改訂
- 6) 外来検査時コールドポリペクトミーの当院の基本方針の決定
  - \* 消化器内科主任部長の意向により今年度 10 月頃から外来検査時には行わない方針になった。  
6 mm 以上のポリープの場合は後日入院してポリープ切除を行う。
- 7) フルマゼニルの算定について意見交換を行った。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：6回（定められた開催数：偶数月第3月曜日 1回）

ただし8月10月2月はオンライン会議

開催時間：16：45～17：15

平均参加率：約80%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## 放射線運営委員会

### 1. 目的

本委員会は、大阪府済生会千里病院における放射線部の運営に関して検討し、適切な運営を図ることを目的として設置する。

### 2. 令和2年度の活動

- ・放射線機器整備に関する検討  
(アンギオ室、MRI室、X線TV室)
- ・大腸CT開始について
- ・予約検査の待ち日数調査および予約枠の調整
- ・モダリティ別検査件数報告

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：1回（定められた開催数：偶数月 第2水曜日 6回）  
※新型コロナウイルス感染防止対策のため回覧開催月あり  
開催時間：17:00～17:30  
平均参加率：84%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## 情報システム委員会

### 1. 目的

病院内の情報システムの全体構成ほかの事項を検討し、適正な情報システムの構築と診療情報などの院内情報の共有・活用を図ることを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

コロナ禍で委員会の開催はできなかった。  
・院内の無線LANセキュリティに関するガイドラインの周知  
・今後の情報システムの在り方について検討が必要

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：1回（定められた開催数：隔月 第3月曜日）  
開催時間：17:00～18:00  
平均参加率：53%

### 1. 目的

本委員会は、診療材料の標準化を図るため、使用・購入等に関する事項について検討し、標準化を軸とした材料費抑制による経営効率の適正化を図る事を目的とする。

### 2. 令和2年度の活動報告

診療材料等採用申請について

6月（新規採用：0項目、変更・追加：2項目）検討実施。

8月（新規採用：0項目、変更・追加：7項目）検討実施。

10月（新規採用：1項目、変更・追加：0項目）検討実施。

12月（新規採用：1項目、変更・追加：4項目）検討実施。

2月（新規採用：2項目、変更・追加：3項目）検討実施。

### 3. 今後の課題・展望

定期的に各部門からの申請事案を審議してだけでなく、委員会（事務局）として、材料の標準化・材料費抑制提案を積極的に提言していきたい。

済生会本部統一品の品目について、迅速に切替えをおこなっていく。また、済生会本部共同購入である品目についても積極的に採用をおこなっていく。

### 4. 開催状況・平均参加率

開催回数：偶数月の第2木曜日

開催時間：16:00～17:00

平均参加率：80%

### 5. 研修会・勉強会の開催

## 機器整備委員会

### 1. 目的

本委員会は、大阪府済生会千里病院における医療用器械備品等について、購入の標準化の検討および投資・購入の必要性や費用対効果等の投資効果に関する事項について検討し、安全で良質な心のもった医療に寄与することを目的として設置する。

### 2. 令和2年度の活動

各部署からの申請物品の必要性及び優先順位の説明を受け、委員長より次年度の計画に先立ち当年度の概況説明が以下のとおり行われた。

平成18年度の病院棟新設時に導入した医療機器等の更新を例年借入金の限度内で行っている状況に加え、建物等設備関係の経年劣化の対応も計画的に行う時期に来ている。概算要求では30億円以上となり全ての要求に対し執行することは財源的に不可能であり、影響度の高いものについて支部・本部に資金融資を働きかけていく。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：1回（定められた開催数：適宜）

開催時間：17：00～18：00

平均参加率：100%（電子開催）

### 4. 研修会・勉強会の開催

## 保険診療委員会

### 1. 目的

当院における保険診療に関する事項を審議し、健康保険法及び保険医療費担当規則に基づく適正な保険診療の運営を図ることを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

2020年6月30日（火）電子会議

2020年9月29日（火）電子会議

2020年12月29日（火）電子会議

2021年3月30日（火）電子会議

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：4回（定められた開催数：3ヶ月に1回 第4曜火曜日 4回）

開催時間：16：00～16：30

平均参加率：9.5割

### 4. 研修会・勉強会の開催

2021年3月15日（月）～3月21日（日）全職種対象 デスクネット e-Learning を活用し、保険診療（診療報酬請求、療養担当規則、施設基準等）に関する基礎知識を取り入れた研修を実施。パワーポイントでの資料（19ページ）、問題（5題）を提示した。

## コーディング委員会

### 1. 目的

本委員会は、当院における適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定）を行う体制を確保することを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

主に、未コード化傷病名の使用率・詳細不明病名の使用率についての報告を行った。2020年度の当院ににおける上記使用率は基準内であった。

委員会の実施

- ・2020年6月25日（木）講堂にて開催
- ・2020年10月9日（金）電子開催
- ・2021年3月22日（月）電子開催

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：3回（定められた開催数：4回）

開催時間：16：45～17：00

平均参加率：70%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## 医療ガス安全管理委員会

### 1. 目的

医療ガス（診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等を言う。）の安全管理に関する事項について検討し、診療の用に供するガス設備の保安管理に基づき、医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する。

### 2. 令和2年度の活動

- ・医療ガス設備についての日常3カ月×2回及び、6カ月並びに、1年点検の実施。
- ・メディカルピュアパックのオーバーホール実施。
- ・シーリングコラム、リール式及び、天吊り式各アウトレット取替実施。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：1回（定められた開催数：年1回）

開催時間：新型コロナウイルス流行のため、電子開催

平均参加率：

### 4. 研修会・勉強会の開催

## 個人情報保護委員会

### 1. 目的

当院の保有する個人情報の管理体制を構築し、保護対策を推進管理することを目的として、院長直属の委員会として活動している。

### 2. 令和2年度の活動

年に1回委員会を開催し個人情報保護監査結果・個人情報に関するインシデントの報告及びe-ラーニングを利用した個人情報保護の院内研修を開催。

当院が保有するすべての個人情報を特定し、特定した個人情報に関する危機（個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいなど）を調査・分析するための手順・方法を確立し、適切な保護措置を策定し維持している。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：1回（定められた開催数：年1回）

開催時間：30分

平均参加率：60%

### 4. 研修会・勉強会の開催

12月 e-ラーニングによる個人情報保護研修

## 棚卸実施委員会

### 1. 目的

本委員会は、大阪府済生会千里病院における棚卸資産について、実地棚卸が確実かつ効率的に実施されることを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

委員会開催

2021年3月15日（月）

棚卸実施

①令和2年（2020年）9月30日（水）

②令和3年（2021年）3月31日（水）

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：1回（必要に応じて適宜開催）

開催時間：電子会議

平均参加率：100%

### 4. 研修会・勉強会の開催

2021年3月22日 棚卸実施時留意事項説明（全職員対対象 イントラにて）

## リハビリテーション運営委員会

### 1. 目的

第1条 本委員会は、大阪府済生会千里病院におけるリハビリテーションにかかる事項について審議し、円滑且つ適切なリハビリテーション運営及びリハビリテーション業務を図ることを目的として設置する。

### 2. 令和2年度の活動

リハビリテーション実施計画書・総合実施計画書の進捗状況について  
コロナ患者のリハビリ対応について  
リハビリテーション運営委員会設置要綱一部変更について  
リハビリテーション運営委員会開催日変更について  
以上の議題について審議・報告を行った。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：4回（定められた開催数：毎月 第2水曜日 12回）  
開催時間：17：00～17：30  
平均参加率：71%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

### 1. 目的

本委員会は、「医療法施行規則 新省令第 11 条第 2 号」、「医療安全管理体制の整備等に関する指針」（済生会本部）、及び「医療安全管理指針」（大阪府済生会千里病院）に則り、大阪府済生会千里病院における医療安全管理体制の確立と、安全かつ適切な医療を提供するための検討を行い、医療安全確保を図ることを目的とする。

### 2. 令和 2 年度の活動

- 4 月：「気管切開チューブ・永久気管孔 急変時プロトコール」運用の検討
- 5 月：大阪府済生会千里病院 医療安全管理マニュアル [安全確保の手順] (改訂案)
- 6 月：事故調査委員会の結果と提案
- 7 月：救急カートの点検業務についての検討
- 8 月：救急カートの点検業務についての検討、入院初日のお食事についての検討
- 9 月：8 月分医療安全管理関連報告
- 10 月：肝炎勧奨機能導入の検討、大阪府済生会千里病院 医療安全管理マニュアル [食物による窒息防止マニュアル] (改訂案)
- 11 月：10 月分医療安全管理関連報告
- 12 月：大阪府済生会千里病院 医療安全管理マニュアル [転倒転落防止] 患者への配布用紙変更の検討
- 1 月：大阪府済生会千里病院 医療安全管理マニュアル [身体的拘束] (改訂)
- 2 月：1 月分医療安全管理関連報告
- 3 月：大阪府済生会千里病院 医療安全管理マニュアル [救急カート] (改訂案)

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：12 回（定められた開催数：毎月 第 4 水曜日 12 回）

開催時間：16：00～17：00

平均参加率：100.0%

### 4. 研修会・勉強会の開催

- 6 月：全職員対象 令和 2 年度第 1 回医療安全管理対策に関する研修会 (e-Learning)
- 1 月：全職員対象 令和 2 年度第 2 回医療安全管理対策に関する研修会 (e-Learning)



### 1. 目的

当部会は、当院における医療安全管理に関する全般的な問題点を把握し、その対策を講じることを目的とする。主な所管は以下のとおりである。

- ・医療安全ラウンドによる院内の医療安全管理に関する問題点の把握
- ・インシデント報告に基づいた情報収集・分析・改善策の立案
- ・医療安全管理のためのマニュアルの策定と見直し

### 2. 令和2年度の活動報告

- 4月：患者誤認防止対策ラウンド年間予定
- 5月：対策評価シートの検討
- 6月：5月分インシデント・転倒転落件数報告
- 7月：事例分析（P-mSHELL分析）
- 8月：7月分インシデント・転倒転落件数報告
- 9月：医療安全推進週間の活動内容の検討
- 10月：医療安全推進週間お知らせの検討
- 11月：医療安全推進週間ラウンド実施、実施結果についての意見交換
- 12月：医療安全推進週間ラウンド結果報告
- 1月：12月分インシデント・転倒転落件数報告
- 2月：1月分インシデント・転倒転落件数報告
- 3月：2月分インシデント・転倒転落件数報告

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：12回（定められた開催数：毎月 第3木曜日 12回）

開催時間：16：00～17：00

平均参加率：83.8%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## 感染対策委員会

### 1. 目的

病院感染の予防・拡大防止および感染発生時の問題の把握、対応策を検討することを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

- ・新型コロナウイルス感染症の対策等も感染対策委員会で検討した。
- ・①感染症報告、②手指衛生サーベイランス、③針刺し・切創/血液・体液曝露、④抗菌薬ラウンド、⑤ICTメンバー会議報告、⑥感染管理室会議報告、について定例で報告を行った。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：31回（臨時開催含む）

定例開催日：毎月第2月曜日

開催時間：16:00～17:00 ※臨時開催はその都度時間を設定

平均参加率：86.9%（臨時開催含む）

### 4. 研修会・勉強会の開催

感染防止研修会（全職員）受講率 94.9%

テーマ：「感染防止研修会「新型コロナワクチン」 e-learning

- ・新型コロナウイルス感染症の対応等で研修自体は1回の実施であったが、適時必要な情報を院内イントラで全体に配信したり部署単位での勉強会を実施した。

## 脳死に関する委員会

### 1. 目的

脳死下での臓器摘出の実施に係る手順書の作成、訓練及び実施についての承認の手続きを行い、脳死に関する諸問題を検討することを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

令和2年7月8日脳死判定医師名簿について委員会臨時開催

令和2年8月4日脳死判定医名簿の更新

令和2年9月2日脳死下での臓器提供事例に係る検証会議資料借用対応

令和3年2月24日脳死下での臓器移植実施予定→直前に臓器提供中止決定

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：1回（定められた開催数：適宜）

開催時間：デスクネット開催

平均参加率：89%

### 4. 研修会・勉強会の開催

令和3年2月23日臓器移植前のコーディネーターを交えた事前確認

## インフォームド・コンセント委員会

### 1. 目的

本委員会は、患者の権利、患者と医療者とのパートナーシップの強化を目的とし、患者との間の相互理解に即した信頼される診療を確保する為、「説明と同意」に関する事項を検討し患者の権利と尊厳の尊重を期する。

### 2. 令和2年度の活動

- ・IC指針「説明と同意についての指針及び基準・手順書」の改訂
- ・説明と同意書の新規登録 26件
- ・IC記録テンプレートの周知活動

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：2回（定められた開催数：偶数月 第1火曜曜日 6回）  
開催時間：16：30～17：30  
平均参加率：63%

### 4. 研修会・勉強会の開催

研修会・勉強会の開催なし

## 倫理委員会

### 1. 目的

本委員会は、当院で問題となる、職業倫理、臨床における倫理、臨床研究に関する倫理について審議し、患者の権利の尊重、擁護を図ることを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

本審議において、倫理的課題に関する審議、適応外使用に関する審議、終末期およびDNARに関する指針・マニュアルの制定、各種手続き要項・院内様式の改訂等について審議を行った。さらに、COVID-19測定のカースコントロールスタディの実施について、臨時の倫理委員会を開催した。また、院内から提出された臨床研究の審議を、事前審議として12回行った。

### 3. 開催状況・平均参加率

- ・開催回数：本審議 6回（隔月 第4月曜日）（臨時開催1回含む）  
事前審議 12回（毎月 第4月曜日）
- ・開催時間：17：30～18：30
- ・平均参加率：事前審議 100% 本審議 92.8%

### 4. 研修会・勉強会の開催

5月18日 DNARに関するe-learning（医療免許を持つ職員対象）  
2月3日～2月22日 2020年度臨床研究に関するe-learning（全職員対象）

## 病歴委員会

### 1. 目的

病歴委員会は、病院内における診療記録の作成および管理について審議し、すべての診療活動の適切な記載、保存により情報の円滑な診療の質の向上に寄与することを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

奇数月の第4火曜日に委員会を開催し、電子カルテ掲載の新規文書の検討承認、サマリの作成率向上への働きかけ、診療録監査結果のフィードバックを行っている。

診療録監査の監査項目について検討、変更を行った。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：6回（定められた開催数：奇数月 第4火曜日 6回）

開催時間：イントラネットの回覧にて開催

平均参加率：100%

### 4. 研修会・勉強会の開催

開催なし

## クリニカルパス推進委員会

### 1. 目的

クリニカルパスの作成、評価及び円滑な運用方法について審議し、医療の質と患者満足向上を図ること。

### 2. 令和2年度の活動

- ・婦人科、泌尿器科、消化器外科などのパスの見直しから指示簿とコストとの連携を検討することとなった。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：2回（毎月 第2木曜日）

### 4. 研修会・勉強会の開催

今年度は開催なし

今津委員長よりⅡ期の退院率のチェックだけでなく、質管理についても心がけるように指示があった。また指示簿との連携を見直す中で、各種加算などへの意識も再度啓蒙する必要があると考え、次年度の活動につなげることとなった。

## 臨床検査適正化委員会

### 1. 目的

本委員会は、大阪府済生会千里病院における臨床検査の管理、運営上の適正化を図るとともに重要事項を審議し、当院の発展に付与することを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

2/19 web 開催

新型コロナウイルス感染防止のため、1回、web 開催

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：年2回

開催時間：17:00～18:00

平均参加率：100%

### 4. 研修会・勉強会の開催

## 輸血療法委員会

### 1. 目的

本委員会は、大阪府済生会千里病院における輸血療法に関する事項について検討し、「輸血療法の実施に関する指針」(改定版)及び「血液製剤の使用指針」(改定版)(平成17年9月 薬食発第0906002号 厚生労働省医薬食品局長通知)(平成19年7月一部改正)(平成19年11月一部改正)(平成21年2月一部改正)に則り、輸血療法の安全性確保と適正化を図ることを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

例年通り、輸血製剤の購入と廃棄を報告し廃棄率減少に向けての取り組みについて検討、インシデント報告を受けての改善方の策定を行った。問題点として、コロナ感染症の関係で会議が通常の半数開催となってしまった事、監査についても半数実施となったが事があげられる。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：3回(定められた開催数：奇数月 第4月曜日 6回)

開催時間：17:00～18:30

平均参加率：75.76%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

### 1. 目的

済生会千里病院における患者サービスの向上施策に関することを検討し、患者サービス向上のための具体的施策を立案する。

### 2. 令和2年度の活動

主に、患者さんの声（苦情・感謝・要望）を投書箱、窓口、電話やメールにて収集しその内容を検討、その回答や改善策について審議している。

毎月「苦情減らし隊からのお知らせ」で職員へ啓蒙活動に努めた。

毎月「患者さんの声」で職員に事例の周知を行い共有にて注意喚起に努めた。

接遇研修・患者満足度調査・七夕かざり・クリスマスコンサートは中止とした。

#### 委員会の実施

- |                 |         |                 |         |
|-----------------|---------|-----------------|---------|
| ・2020年6月12日（金）  | 会議室にて開催 | ・2020年7月17日（金）  | 会議室にて開催 |
| ・2020年8月21日（金）  | 電子開催    | ・2020年9月18日（金）  | 電子開催    |
| ・2020年10月16日（金） | 電子開催    | ・2020年11月20日（金） | 会議室にて開催 |
| ・2020年12月18日（金） | 電子開催    | ・2021年1月15日（金）  | 電子開催    |
| ・2021年2月19日（金）  | 電子開催    | ・2021年3月19日（金）  | 電子開催    |

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：10回（定められた開催数：毎月1回 第3金曜日）

開催時間：16：00～17：00

平均参加率：79%

### 4. 研修会・勉強会の開催

- ・新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から令和2年度は中止とした。

## 1. 目的

大阪府済生会千里病院が大阪府がん診療拠点病院としての機能を充実するために、がん化学療法の円滑な運営を図るとともに治療内容の妥当性を評価し、レジメンの承認及び管理について審議し、適正かつ効率的な運用を図る。

## 2. 令和2年度の活動

### 1) レジメン審査

審査月	申請診療科	対象疾患	レジメン名称
6月	消化器外科	胃がん	SP+Tras mFOLFOX6 RAM + CPT-11
7月	消化器外科	食道癌	NIVO wPTX
9月	消化器外科	痔瘻	Nal-IRI + l-LV/5FU
10月(臨時)	脳神経外科	PCNSL	HD-MTX
10月	乳腺外科	乳がん	T-Dxd
11月	消化器外科	胃がん	T-Dxd
12月	乳腺外科	乳がん	TDM-1 (適応追加)
12月	泌尿器科	尿路上皮癌 腎がん 肺がん	PEMB (6週) (用法追加) PEMB+Axitinib PEMB (6週) +Axitinib PEMB (6週)
2月(臨時)	婦人科	絨毛性疾患	ACT-D
2月	呼吸器内科	肺がん 腎がん	NIVO (4週) NIVO (4週)
3月	消化器内科 消化器外科	肝細胞癌 痔がん 大腸がん	ATEZ+Bev mFOLFIRINOX CapIRI

### 2) レジメン管理

当院承認済みのレジメンの見直しを行っている。

### 3) その他

2020年9月生物学的製剤のレジメンシステム導入決定（整形外科・免疫内科構成員追加）

2021年2月15日から抗がん剤の外来導入を開始した。

2021年3月生物学的製剤の同意書作成・運用開始

## 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：11回（定められた開催数：毎月 第3火曜日 9回 臨時：2回）

開催時間：17：30～19：00

平均参加率：85%

## 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## 地域医療支援病院運営委員会

### 1. 目的

社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会千里病院が、地域のかかりつけ医などからの要請に適切に対応し、地域における医療の確保に必要な支援を行う。

### 2. 令和2年度の活動

- (1) 参加機関である吹田市医師会、吹田市歯科医師会、吹田市薬剤師会、吹田保健所、吹田市消防本部からのトピックスの報告
- (2) 済生会千里病院の概況報告
- (3) フリーディスカッション
- (4) その他

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：4回（5月・8月【紙面開催】、11月・2月【ZOOM開催】各月の第4木曜日）  
開催時間：14：30～15：30

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## 災害対策委員会

### 1. 目的

本委員会は、当院の内外に発生する災害への医療対応に関する事項を審議・検討し、災害拠点病院として地域に貢献することを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

- ・災害対策マニュアル（医療）の編集作業 2021年1月に改定済
- ・BCP策定
- ・災害拠点病院現況報告（大阪府医療対策課あて）

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：3回（定められた開催数：毎月 第2火曜日 1回）  
開催時間：16：30～17：30  
平均参加率：回覧開催

### 4. 研修会・勉強会の開催

コロナ禍で開催なかった。



## 救急診療委員会

### 1. 目的

本委員会は、救急診療に係る事項について審議し、救急診療（1次～3次）の円滑な運営を図るとともに、診療体制等を充実することを目的として設置する。

### 2. 令和2年度の活動

#### 2020年度 救急部実績

(件)

	R1.3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急総件数	525	596	670	643	728	852	746	740	709	746	766	544	643	8,383
救急受付件数	513	584	661	625	705	837	730	717	689	717	740	531	629	8,165
1日平均受付件数	16.5	19.5	21.3	20.8	22.7	27.0	24.3	23.1	23.0	23.1	23.9	19.0	20.3	22.3
入院	230	247	274	268	267	299	270	285	269	321	328	230	241	3,299
外来	283	337	387	357	438	538	460	432	420	396	412	301	388	4,866
(転科)	(12)	(9)	(11)	(15)	(10)	(15)	(12)	(11)	(17)	(8)	(15)	(12)	(12)	147
(転院)	(14)	(8)	(8)	(11)	(11)	(12)	(12)	(10)	(11)	(6)	(10)	(6)	(11)	116
DC 当院搬送外	12	12	9	18	23	15	16	23	20	29	26	13	14	218
不応需	223	177	154	103	179	204	140	142	168	255	408	333	252	2,515

#### 2020年度 救急患者受入件数／前年度比（3次・病院全体）

(件)

	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)
2020年度救命(3次)救急車受入件数	153	152	140	154	195	150	158	150	183	189	119	123	1,866	156
2019年度救命(3次)救急車受入件数	95	92	97	83	97	92	91	101	126	127	124	149	1,274	106
2020年度病院全体救急車受入件数	409	419	436	443	548	481	489	457	487	490	341	427	5,427	452
2019年度病院全体救急車受入件数	354	319	344	332	380	320	324	324	379	345	316	350	4,087	341

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：6回（定められた開催数：毎月 第3火曜日 1回）

※新型コロナウイルス感染症の流行が原因で、2020. 4、5、8、11月、2021. 1、2月末開催

開催時間：17：00～18：00

平均参加率：81%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

### 1. 目的

プレホスピタルケアに係る事項について審議し、ドクターカーの円滑な運営を図るとともに病院前救急活動のレベル向上を目的として設置する。

### 2. 令和2年度の活動

- ・ドクターカー出動状況や有用性等についてデータ分析
- ・救急部関係部署、北摂救急救命士会対象にドクターカー症例検討会開催

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：9回（毎月 第2火曜日 1回）

※新型コロナウイルス感染症防止策のため開催中止月あり

開催時間：13：00～14：00

平均参加率：75%

### 4. 研修会・勉強会の開催

令和3年1月27日 ドクターカー症例検討会

「大分大学附属病院 DRHERI」

「高速道路での救急事案」

「目撃あり院外心停止（けいれん後心停止）スクールバス運転手」

## 災害派遣支援活動委員会

### 1. 目的

本委員会は、災害派遣、支援に関連する事項並びに災害に関する教育、訓練、啓蒙等広く災害に関する事項について検討し、災害時において院内外を問わず、安全で良質な心のこもった医療に寄与することを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

- ・令和元年度 近畿地方 DMAT ブロック訓練（4日間研修）  
医師が一名参加し、日本 DMAT 資格を取得。
- ・防災無線・衛星電話訓練（大阪府医療対策課より）
- ・大阪空港災害訓練

本年はコロナ禍で参加できる訓練がほとんどなく、中止となった訓練も多かったことから具体的な活動は少なかった。

### 3. 開催状況

開催回数：1回（定められた開催数：毎月 第1木曜日 1回）

開催時間：13：00～14：00

平均参加率：回覧開催

### 4. 研修会・勉強会の開催

## メディカルラリー実行委員会

### 1. 目的

千里メディカルラリー・千里子どもメディカルラリー・千里学生メディカルラリーにおいて、参加者に安全で良質な救命医療技術コンテストを提供し、医療技術者の技術向上と将来医療従事者を志す人々の育成を図るべく、地域にとらわれない全国的なメディカルラリーを実施運営することを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

- 1) メディカルラリーの企画
- 2) 子どもラリーの企画
- 3) 子どもラリー済生会医学福祉協同研究報告

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：1回（定められた開催数：毎月 第火曜日 1回）

開催時間：14：00～15：00

平均参加率：66%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

### 1. 目的

本委員会は、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（医政発第0612004号 平成15年6月12日（一部改正 平成17年2月8日）厚生労働省医政局長通知）に基づき、大阪府済生会千里病院において行う医師の初期臨床研修の方策について検討し、医師が、医師として的人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけることのできる初期臨床研修の実施を図ること。

### 2. 令和2年度の活動

≪11月≫

1. 新委員の紹介
2. 履修状況についての報告
3. 研修診療科変更について
4. 2021年度千里プログラム募集定員、マッチング結果について【報告】
5. 学会発表・剖検
6. 卒後臨床研修評価機構 訪問調査受審について

≪3月≫

1. 2年次研修医の修了判定について
2. 令和4年度 プログラム変更について
3. 令和3年度 研修スケジュールについて
4. 臨床研修理念及び基本方針の検討

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：2回（定められた開催数：年2回）

開催時間：17：00～18：00

平均参加率：70%（外部委員からは委任状あり）

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

### 1. 目的

本委員会は、初期臨床研修管理委員会の内部委員会として、大阪府済生会千里病院において行う医師の初期臨床研修の方策について、院内の初期臨床研修管理委員会メンバーに加えて初期臨床研修医各年次からの代表1名により、運用面等における調整機能を果たすこと。

### 2. 令和2年度の活動

≪5月≫

1. 令和2年度採用研修医の履修項目について
2. 令和2年度採用研修医の評価・履修管理方法について
3. 総合初期研修科の研修について

≪1月≫

1. 令和3年度 研修スケジュール（案）について
2. 一般外来研修のお願い
3. 令和3年度 募集定員について（大阪府より評価点内訳）
4. 剖検について（報告）
5. EPOC2 指導医評価入力について
6. 卒後臨床研修評価機構 訪問調査日程について
7. 研修以外の診療科で研修することについて（安全管理規程 改訂）
8. 令和2年度 研修医アンケート結果について（R2.12月実施）
9. 令和4年度 プログラム改訂に向けてのお願い

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：2回（定められた開催数：年2回）

開催時間：17：00～18：00

平均参加率：80%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## 専攻医研修管理委員会

### 1. 目的

本委員会は、本委員会は、大阪府済生会千里病院における専攻医研修に関して検討し、適切な運営を図ることを目的として設置する。

### 2. 令和2年度の活動

≪3月≫

1. 山田専攻医 修了判定について
2. 令和3年度 救急科 専攻医募集活動について
3. 令和3年度 酒井専攻医 高原専攻医 研修先について

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：1回  
開催時間：12：30～13：30  
平均参加率：100%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## 図書委員会

### 1. 目的

大阪府済生会千里病院における図書室機能の確立と適切な運営を図ること及び「済生会千里病院医学雑誌」の発行により、当院の医学及び学術の向上に寄与すること。

### 2. 令和2年度の活動

- ・済生会千里病院医学雑誌発行（第27巻・第28巻）
- ・令和3年度定期購読雑誌の確認、とりまとめ
- ・千里ステーションに図書委員会コーナーを開設

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：2回（定められた開催数：適宜）  
開催時間：16：00～17：00  
平均参加率：83%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## 院内暴力行為等対策委員会

### 1. 目的

安全で良質な医療を提供するため、院内暴力行為等に対し、総合的かつ計画的な対策を推進することにより、職員の安全を確保し、快適な職場環境の形成の促進を図ることを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

新型コロナウイルス感染症対策のため開催自粛。

院内暴力行為等発生報告書を四役、委員会メンバーに電子回覧にて周知

発生報告書件数

- ・身体的暴力 12件
- ・言葉の暴力 12件
- ・セクシャルハラスメント 5件

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：0回（定められた開催数：毎月 第4火曜日 1回）

開催時間：17：00～18：00

平均参加率：0%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## ハラスメント防止対策委員会

### 1. 目的

「ハラスメントの防止に関する規程」第3条第2項の規定に基づき、ハラスメントの防止及び対策を適切に実施することを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

- ・ハラスメント事例 3件。
- ・ハラスメントのない職場を目指して啓発ポスターを作成し、院内インフォメーションをおこなった。
- ・ハラスメント研修会準備（eラーニング）

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：8回（臨時開催含む）

開催時間：16：30～17：00

平均参加率：90%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

### 1. 目的

急性期医療の提供体制やその質の確保のため、また、それらを支える医師や看護師のみならず、病院に勤務する医療従事者の負担軽減をはかり、国がすすめる働き方改革にそった職場環境を実現していくため。

### 2. 令和2年度の活動

委員会の開催（3回）実施を各部署の軽減計画を検討し、経過状況を報告、より計画を進めることができるよう提案、検討を重ねる。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：3回（定められた開催数：年3回以上）

開催時間：令和2年7月、11月、令和3年3月

平均参加率：90%

### 4. 研修会・勉強会の開催

年間の医療従事者の負担軽減計画をインフォメーションボードに掲示



### 1. 目的

衛生委員会は、「労働安全衛生法」に基づき当院における労働環境について審議し労働災害の防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職員の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成の促進を図ることを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

#### 【カウンセリングルームの利用】

令和2年度の利用状況……187件実施

#### 【過重労働の防止】

対象者には産業医による面接を実施。時間外労働の多い職員に関しては、所属長へ改善を勧告。業務量調査等を含め時間外労働を減らす対策を依頼した。

#### 【ストレスチェックの実施】

令和2年11月に実施。受検率は82.1%。受検者数605名。集団分析を実施した。

#### 【職場巡視の実施】

産業医による2カ月に1回の職場巡視、衛生管理者による1週間に1回の職場巡視を実施。改善が必要な項目に関しては衛生委員会で検討した。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：12回（定められた開催数：毎月 第2金曜日 12回）

開催時間：16:30～17:30（うち6回は、COVID-19感染防止徹底のため電子開催）

平均参加率：88.4%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## 福利厚生委員会・チーム

### 1. 目的

本委員会は、大阪府済生会千里病院における職員の福利厚生に係る事項について審議し、適正な福利厚生の実施を図ることを目的として設置する。

### 2. 令和2年度の活動

福利厚生事業報告  
互助会決算報告

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：1回（定められた開催数：年1回）  
イントラネット回覧開催 \*新型コロナウイルス感染対策の為  
平均参加率：100%（全員確認済み）

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## 院内保育園運営委員会

### 1. 目的

当院に勤務する職員の福利厚生として設置した保育園において、安心・安全な保育環境の整備と乳幼児の健やかな心身育成を促し、充実した保育が継続されるための必要な事項を検討することを目的に設置する。

### 2. 令和2年度の活動

- ・保育園利用状況及び活動報告
- ・コロナ禍における保育園行事の開催可否の検討
- ・祝日診療日における保育園受入に関する課題の検討、上申した結果、令和3年度より、職種優先順位の廃止、申込数に応じて保育士3名配置できるよう契約変更
- ・保育園利用者に対するアンケート結果の共有
- ・園児健診

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：3回（定められた開催数：4ヵ月に1回）  
開催時間：16：00～16：30（うち2回は調整により15：00～開催）  
平均参加率：83%

### 4. 研修会・勉強会の開催

なし

## 2. 医療チーム活動

### 糖尿病チーム

#### 1. 目的

糖尿病チームは、糖尿病対策を推進し、発症予防と治療の質の向上を図ることを目的とする。

#### 2. 令和2年度の活動

##### ○チーム会

新型コロナウイルスの感染防止のためデスクネットでの開催や回数を減らして実施。糖尿病だよりの発行、世界糖尿病デーイベントに関する検討、糖尿病透析予防指導件数の報告等を行った。インスリン用注射針の変更について検討し、「マイクロファインプラス（日本BD）」から「ナノパスニードルⅡ（テルモ）」に変更した。

##### ○糖尿病教室、世界糖尿病デーイベント

・例年は毎月糖尿病教室を開催していたが、感染対策のため今年度は中止となった。糖尿病教室の代わりとして「糖尿病だより」を作成し、糖尿病内科受診患者、栄養指導患者、糖尿病患者会会員への配布と院内掲示を行い糖尿病に関する情報提供を行った。

（糖尿病だより 年6回発行）

・世界糖尿病デーイベントも感染対策のため中止となった。糖尿病協会提供の世界糖尿病デーのティッシュを糖尿病内科診察、栄養指導で配布し糖尿病の啓発を行った。

#### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：デスクネット開催含め4回（定められた開催数：毎月 第1火曜日 12回）

開催時間：15：00～16：00

平均参加率：88%

#### 4. 研修会・勉強会の開催

研修会・勉強会の開催なし

## 糖尿病透析予防チーム

### 1. 目的

糖尿病透析予防チームは、糖尿病腎症の予防を推進し、糖尿病腎症の指導（教育）、治療の質の向上を図ることを目的とする。又、本チームは、糖尿チーム内に設置する。

### 2. 令和2年度の活動

○糖尿病透析予防指導件数 110件／年（月平均9件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	7	4	13	8	11	4	6	13	10	11	11	12

○チーム会での症例検討数 53件／年（月平均4件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	1	2	6	6	3	8	4	6	6	3	5	3

○検討事項

- ・糖尿病透析予防指導の運用について
- ・糖尿病透析予防指導管理料 腎不全期患者指導加算について
- ・糖尿病透析予防指導管理料に係わる報告書の検討
- ・低蛋白食品の紹介
- ・指導計画書の作成について
- ・透析予防指導担当看護師の確保について

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：12回（定められた開催数：毎月 第1金曜日 12回）

開催時間：16：30～17：30

平均参加率：100%

### 4. 研修会・勉強会の開催

研修会・勉強会の開催なし

## 化学療法チーム

### 1. 目的

化学療法チームは、化学療法において患者により質の高い医療を提供するために、スタッフの教育、各部門業務の安全性の向上と均質化・効率化を目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

コロナ禍により、チーム会活動を自粛。

必要事項は回覧で情報共有。

2021年2月より外来での初回導入を開始。

入院で行う化学療法の件数が低下したため、同年4月よりチーム会を一時閉鎖。

スタッフの知識向上は、化学療法室リリーフ看護師の育成により、自部署で展開していく形態で補填。

コロナ禍の情勢次第で再開を検討する。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：1回（定められた開催数：毎月 第2火曜日 12回）

開催時間：15：00～16：00

平均参加率：88%

### 4. 研修会・勉強会の開催

特になし

## 褥瘡対策チーム

### 1. 目的

褥瘡対策チームは、当院の褥瘡リスクのある患者および、褥瘡を有する患者に対し、総合的な褥瘡対策を行い、医療の質の向上を図ることを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

#### 【目標】 褥瘡推定発生率1%以下

DU（壊死組織に覆われて深度判定不能）となる褥瘡発生をなくす

- ・ 予防を含む褥瘡回診の実施（毎週水曜日 14:30～16:00）
- ・ 院内全体の褥瘡予防ケア向上のために定期的に褥瘡対策ニュースを発行・配信

第1回 褥瘡リスクとポジショニングのポイント

第2回 体圧分散マットレスの選択

第3回 創傷被覆材について

第4回 MDRPU（医療関連機器圧迫損傷）の予防について  
～酸素ルート（挿管チューブなど）編～

第5回 MDRPU（医療関連機器圧迫損傷）の予防について  
～弾性ストッキング・弾性包帯編～

第6回 薬の影響による潜在的な褥瘡リスク&褥瘡の治療薬

- ・ 褥瘡集計報告を定期的に院内全体へ配信

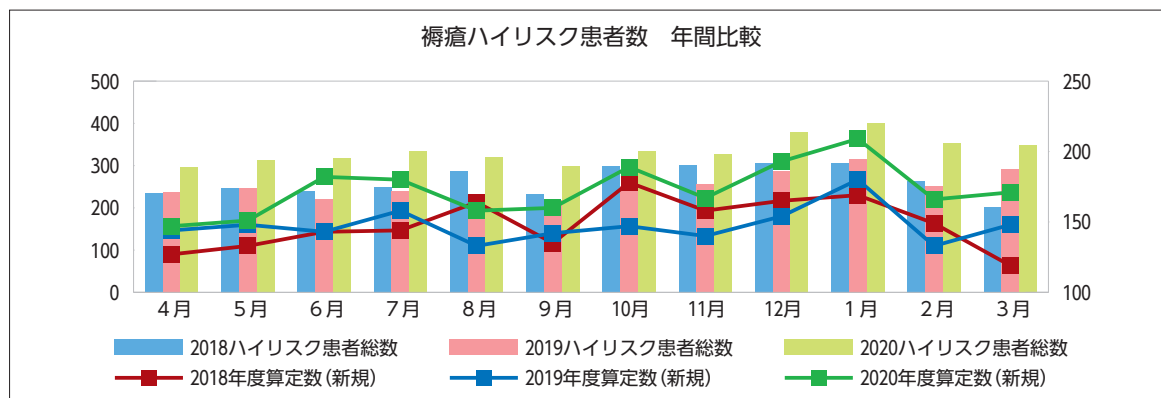
#### 【結果】 褥瘡推定発生率 1.36%

（増加の影響）褥瘡ハイリスク患者が例年の1.3倍に増加

弾性ストッキング採用変更後関連褥瘡が2倍に増加→製品差戻し

DU褥瘡の院内発生 前年度1件 現状維持

#### 【診療報酬加算算定】 年間2073件（500点/件）



### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：12回（定められた開催数：毎月 第2水曜日 12回）

開催時間：16:00～17:00

平均参加率：89.85%（オンライン開催含む）

### 4. 研修会・勉強会の開催

4月新採用職員研修「済生会千里病院の褥瘡対策」

10月14日 全職員対象 院内研修会「『除圧、減圧』を可視化する」開催

## アロマセラピーチーム

### 1. 目的

院内におけるアロマセラピーの推進を図る。

### 2. 令和2年度の活動

- ・スタッフ対象のアロマハンドマッサージの体験会を計画していたが、COVID-19感染予防のため中止となる。
- ・アロマハンドマッサージの技術の習得および向上を行い、各病棟でアロマハンドマッサージ必要とする患者さんに対して、適宜実践した。
- ・「アロマ通信」を創刊した。

### 3. 開催状況・平均参加率

- ・開催回数：6回（定められた開催数：奇数月 第2月曜日）
- ・開催時間：15：00～16：00
- ・平均参加率：77.8%

### 4. 研修会・勉強会の開催

2月1日：「アロマ通信」を通して、75～80%アルコール消毒剤の作成方法を周知

## ブレストケアチーム

### 1. 目的

乳癌診療において、患者により質の高い医療を提供すると共に、患者のQOLを高め全人医療を提供していくこと。

### 2. 令和2年度の活動

- 症例検討
- 10月18日 Japan Mammography Sunday 実施
- ニュースレターの発行  
乳腺疾患勉強会の代わりとして、病院内外に向けて計3回の発行を行った
- 乳がん自己検診方法のリーフレットの作成
- 遺伝性乳がん患者の就労支援について就労両立支援
- ミニレクチャー  
7月「乳がんの診断、治療、手術入院までの流れ」

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：5回（定められた開催数：毎月 第1金曜日 12回）  
開催時間：15：00～16：00  
平均参加率：71%

### 4. 研修会・勉強会の開催

新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催せず

## 心臓リハビリテーションチーム

### 1. 目的

心臓リハビリテーションチーム会はすべての心疾患、血管疾患の再発予防と患者様の生活の質の向上、および社会復帰を図ることを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

COVID-19の影響を受け開催されず。  
今後の開催方法を検討中

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：0回（定められた開催数：毎月 第3曜日 12回）  
開催時間：17：20～18：15  
平均参加率：開催なし

### 4. 研修会・勉強会の開催

開催なし

## がんリハビリテーションチーム

### 1. 目的

がん患者の生活機能と生活の質の改善を目的とする。また、がんとその治療による制限を受けた中で、患者に最大限の身体的・社会的・心理的・職業的活動を実現させること。その中でも当院では、がんと診断されてから最期を迎えるどの病期でも、本人や家族が在宅退院を希望されている方々に対し、リハビリの提供や介助方法の指導などをチームで進めていくことを目指している。

### 2. 令和2年度の活動

オンラインによるチーム会

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：12回（定められた開催数：毎月 第1月曜日 1回）  
開催時間：16：00～16：45  
平均参加率：オンライン開催のため100%

### 4. 研修会・勉強会の開催

未定



## 1. 目的

NSTは、入院患者の栄養状態を評価し、低栄養等の栄養改善が必要な患者に対し適切な栄養管理方法を検討し、提言、実施し、栄養状態を改善していくこと目的とする。

## 2. 令和2年度の活動

- ・チーム会は新型コロナウイルスの感染防止のため開催頻度を減らし、デスクネットでの開催へ切り替えた。毎週水曜日に回診実施し、NST介入患者の栄養評価やアセスメントを行い、栄養管理方法について検討した。
- ・栄養サポートチーム加算・歯科医師連携加算を525件/年算定した。
- ・勉強会は新型コロナウイルス感染防止のため中止し、ニュースレターに症例報告等を掲載し配信した。(4回/年配信)
- ・千里ステーションの「NSTポータルサイト」を開設した。  
ポータルサイトの中に、必要エネルギー量を計算できる画面を作成。NSTマニュアルや経腸栄養剤の一覧、ニュースレターも掲載した。
- ・経腸栄養剤2kcal/mlの製品について新規採用を検討した。
- ・経腸栄養剤1kcal/mlの製品終売に伴い、代替え製品について検討した。
- ・補助栄養剤を提供している患者の摂取量の評価方法について検討し、経過表に摂取量(摂取割合)を記載することとした。

## 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：24回(定められた開催数：毎月 第2・4水曜日 24回)  
カンファレンスでの開催5回、デスクネットでの回覧開催19回  
開催時間：15:00～16:00  
平均参加率：75.4%

## 4. 研修会・勉強会の開催

研修会・勉強会の開催無し

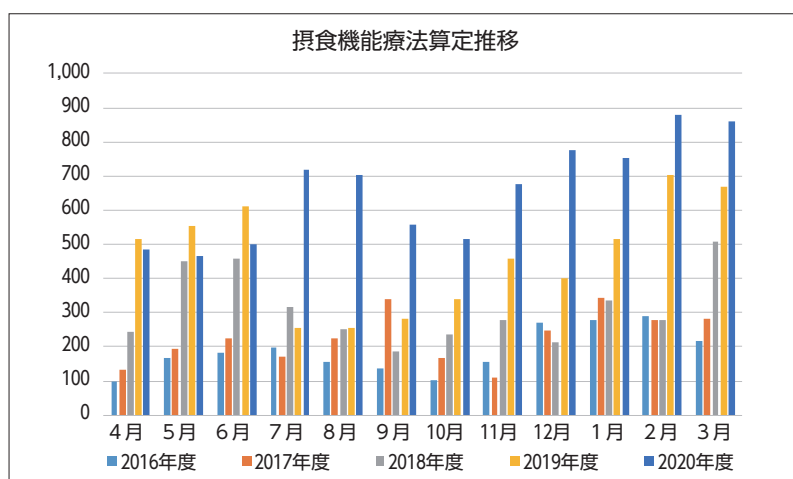
## 1. 目的

本チームは、実効ある NST 活動を実施するため、NST の中に設置するものであり、嚥下機能の改善が必要な患者に対し、適切な栄養管理方法を検討し、提言、実施し、栄養状態を改善していくこと目的として設置する。

## 2. 令和 2 年度の活動

- 1) チーム内を 3 つに分けて、①摂食機能療法実施計画書の改訂②食物による窒息予防マニュアルの改訂③機能的口腔ケアマニュアルの作成に取り組んだ。
- 2) チーム内勉強会の実施
- 3) 摂食機能療法の実施

年度	算定件数	算定金額
2016 年度	2,272 件	4,203,200 円
2017 年度	2,735 件	5,059,750 円
2018 年度	3,775 件	6,983,750 円
2019 年度	5,587 件	10,335,950 円
2020 年度	7,913 件	14,639,050 円



## 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：4回（定められた開催数：毎月 第4水曜日 1回）

開催時間：17：30～18：30

平均参加率：71%

## 4. チーム内勉強会の開催

3/24 OHAT、機能的口腔ケアについて：ICU

### 1. 目的

- ICT：病院感染の予防・拡大防止および感染発生の特定、制圧に向けた対策を検討し、実践することにより、感染を制御する。
- AST：感染症を発症した患者が適切な抗菌薬治療をされているかどうかを専門的にチェックし、抗菌薬の適正使用の支援を推進する。

### 2. 令和2年度の活動

- 各部署における新型コロナウイルス感染症対策の推進
- 毎週水曜日（16：00～17：00）  
耐性菌検出患者の感染対策評価、院内の環境についての評価のためのラウンド実施
- 毎週水曜日（15：00～16：00）  
抗菌薬ラウンド  
（広域抗菌薬使用、抗MRSA薬使用、血液培養陽性患者を対象に適正使用を推奨）
- サーベイランスより改善策に向けた取り組みを立案、実施  
手指衛生、耐性菌、SSI、UTI、BSI、VAP、針刺し・切創 / 血液・体液曝露
- 抗菌薬の採用の検討
- 感染対策マニュアルの改訂

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：5回（オンライン含む）  
定例開催日：毎月 第3水曜日  
開催時間：16：00～17：00  
平均参加率：97.3%

### 4. 研修会・勉強会の開催

適時必要な情報を院内イントラで全体に配信したり部署単位での勉強会を実施した。

### 1. 目的

本チームは、院内におけるがん・心不全・慢性呼吸器疾患患者・家族に対して、身体的問題、心理的・社会的問題、スピリチュアル問題に対して対応することで QOL の高い性格支援を行うこと目的とし設置する。(WHO 緩和ケアの基本的考え方一部引用)

また、苦痛が強く対応に難渋する患者・家族への治療に関することも同時に目的として設置する。

### 2. 令和 2 年度の活動

#### 【定例会議・カンファレンス】

#### 1) 緩和ケアチーム会

- ・緩和ケアチーム介入フローより、対象者・介入依頼方法等の見直しと改訂
- ・緩和の閑話：発行者・内容検討と決定
- ・緩和ケア回診対象者の依頼方法とその内容の検討→一部変更
- ・アブストラル舌下錠の取り扱い・オーダー方法・投与方法・投与時の注意等についての検討
- ・アブストラル舌下錠の伝達勉強会実施：医師対象：福崎副院長より説明  
病棟看護師：薬剤師・がん性疼痛看護認定看護師より説明
- ・レスキュー麻薬の自己持ちについての検討
- ・メサペインの施設登録実施

#### 2) 緩和ケアリンクナース会

- ・緩和ケアチーム会議事内容の伝達
- ・緩和ケアチーム会での検討事項はリンクナース意見を拾い上げる
- ・勉強会の実施 3 回 / 年

#### 3) スクリーニングカンファレンス・カンサーボード

- ・生活のしやすさの質問票記載された患者を元に、治療方針の確認・今後の支援方法を検討する

### 3. 開催状況・平均参加率

#### 1) 緩和ケアチーム会

開催回数：6 回（定められた開催数：毎月 第 1 水曜日 12 回）

開催時間：14：30～15：30

平均参加率：68%

#### 2) 緩和ケアリンクナース会

開催回数：5 回（定められた開催数：毎月 第 1 水曜日 12 回）

開催時間：15：30～16：00

平均参加率：84%

#### 3) スクリーニングカンファレンス・カンサーボード

開催回数：15 回（定められた開催数：毎月 第 1・3・5 水曜日 25 回）

開催時間：08：00～09：00

### 4. キンサーボード・研修会・勉強会の開催

- ・開催無し（COVID-19 にて集合研修困難にて）

### 5. 緩和の閑話の発行

- ・2 回 / 年発行

12 月：「がんの痛みに何故対話が必要か」松本がん性疼痛看護認定看護師

3 月：「オピオイド開始後の NSAIDs・アセトアミノフェン」堀江薬剤師

## 呼吸器ケアサポートチーム

### 1. 目的

本チームは、人工呼吸器を装着している患者及び呼吸器ケアが必要な患者への管理方法の標準化と多職種間で連携を図り質の高い呼吸器ケアを提供することを目的とし活動する。

### 2. 令和2年度の活動（研修会・勉強会の開催含む）

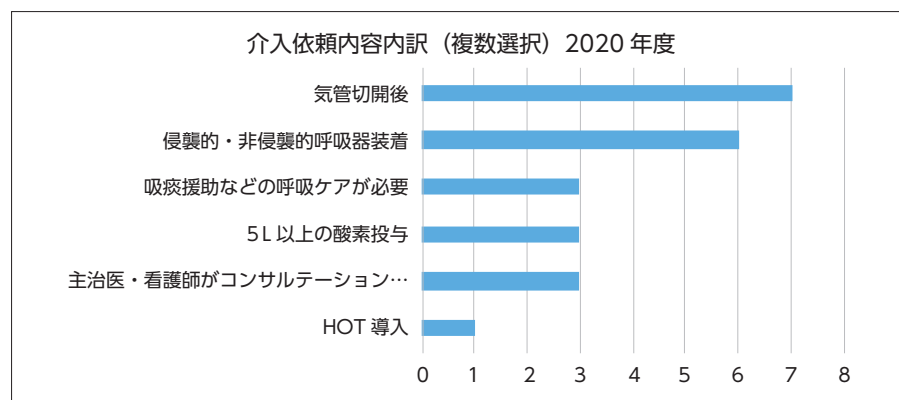
- ・現状、呼吸器ケアラウンドについては、対象となる患者は呼吸器疾患が多く、感染拡大予防の観点から、必要最低限としている
- ・呼吸器ケアサポートチーム介入依頼件数は16件（詳細はグラフ参照）
- ・主に医療安全に関する情報を共有
- ・気管切開緊急プロトコル導入に向けた準備  
動画撮影 編集作業途中 学習会予定
- ・スピーチカニューレの取り扱い作成（院内ポータルサイト UP 予定）

#### 今後の課題・展望

次年度は感染拡大予防をしながら、コンサルトが必要な患者に早期に介入できるようにしていく  
チーム会にてラウンド症例を情報共有していく。チーム会メンバーが病棟に発信することにより現場で活用してもらう

気管切開緊急プロトコル導入

気管切開カニューレの選択について検討（長期療養を必要とする患者の場合も含め）



### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：7回（定められた開催数：毎月 第4木曜日）

開催時間：15：00～16：00

平均参加率：65%

### 4. 研修会・勉強会の開催

7月 全職員対象 酸素療法 勉強会開催

11月 全職員対象 人工呼吸器 勉強会開催

### 1. 目的

本チームは、大阪府済生会千里病院における ICLS (Immediate Cardiac Life Support) コースの円滑な運営と急変時対応の検証を通し、心肺蘇生術の質の向上を図ることを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

- ①チーム会
- ②ドクターハリーの検証症例について、チーム会での議論の要約、各部署に啓発すべき内容についての配信
- ③各部署の ICLS 受講状況や受講対象者数の把握、急変対応・心肺蘇生に関する教育方法 (DVD、レクチャー、マニュアル作成) の検討

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：5回 (定められた開催数：毎月 第3水曜日 12回)

開催時間：14:30～16:30

平均参加率：91%

※感染症対策のため中止7回

### 4. 研修会・勉強会の開催

e-ラーニング 受講 238名

※実技訓練は実施できず

### 1. 目的

ERAS (Enhanced Recovery after Surgery) プロトコールによる周術期管理の推進及びプロトコールの改訂を行う。

### 2. 令和2年度の活動

- ・症例検討
- ・ERAS パンフレットの改訂
- ・ERAS アンケートの見直し・修正
- ・ERAS 人工肛門造設パスの新規作成

### 3. 今後の課題・展望

ERAS プロトコールは、術後早期回復を目指すためのいろいろな工夫のパッケージである。ERAS チーム活動は、プロトコール構成要素のひとつの「術後早期経口摂取」の要素により、対象診療科が「消化器外科」にほぼ限定されている。しかしながら、入院日数延長防止、患者 ADL 低下予防、患者満足度の維持の観点から、チーム活動の広報を介して院内全体に啓蒙し続けることは意味があると考えられる。従来の活動様式を維持することに加え、次年度も、「①各症例の問題点をチーム会にてフィードバック」「② ERAS 関連の学会発表・論文発表継続」を実行する。

### 4. 開催状況・平均参加率

開催回数：7回（定められた開催数：毎月 第1月曜日 12回）

開催時間：14：00～15：00

平均参加率：77.2%

### 5. 研修会・勉強会の開催

開催なし

### 1. 目的

本チームは災害拠点病院としての災害対応能力向上及び災害時における地域との医療連携強化の為、災害教育、訓練、啓蒙を専門的に計画、実施することを目的とする。

### 2. 令和2年度の活動

- ・豊能医療圏災害時地域医療連携強化プロジェクト研修・訓練の企画運営及び訓練検証
- ・院内実動訓練向け勉強会企画運営

本年は訓練実施が難しく、チームとしても予想が立たないため様子を見ている状況となってしまった。

### 3. 開催状況・平均参加率

開催回数：1回（定められた開催数：毎月 第1月曜日）

開催時間：17：00～18：00

平均参加率：回覧開催

### 4. 研修会・勉強会の開催

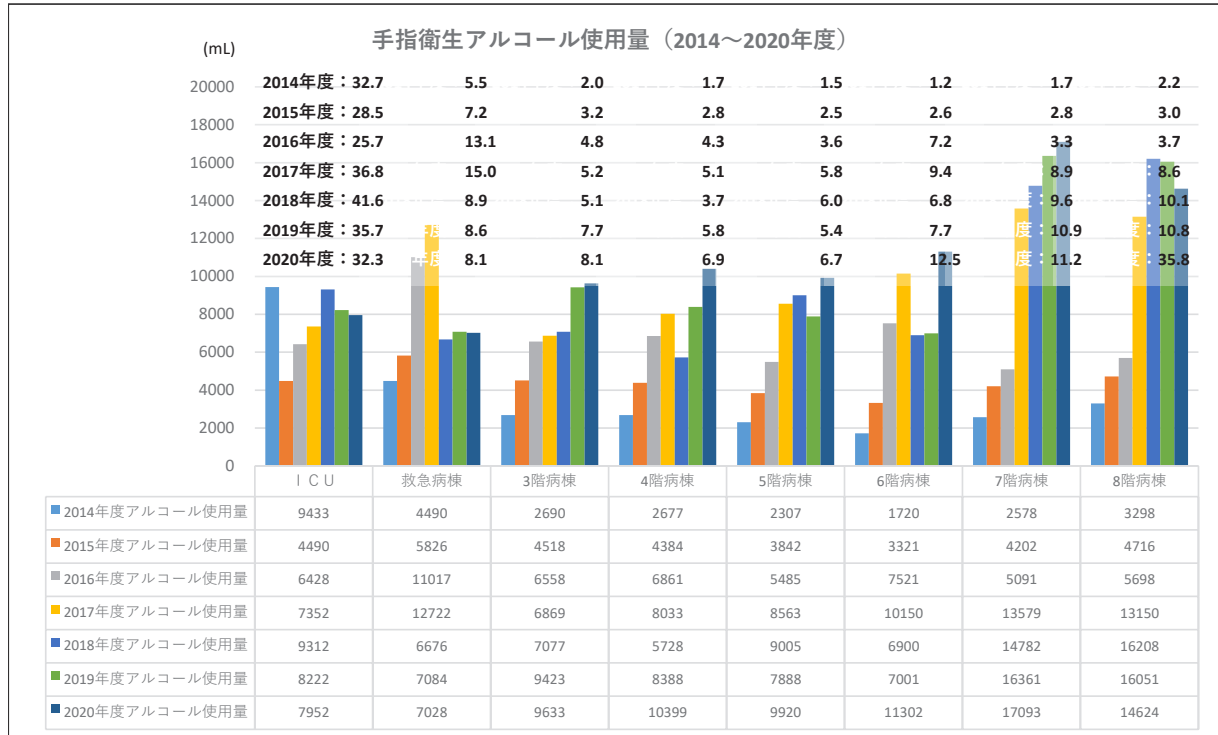


## 2020年度 各種サーベイランス結果報告

- 1.手指衛生
- 2.針刺し・切創/血液・体液曝露
- 3.耐性菌（MRSA、ESBL産生菌）
- 4.手術部位関連感染（SSI）
- 5.中心静脈ライン関連血流感染（CLA-BSI）
- 6.カテーテル関連尿路感染（CA-UTI）
- 7.人工呼吸器関連イベント（VAE）
- 8.抗菌薬（使用状況、届け出提出状況）

感染管理室

## 手指衛生



2018年度～2019年度平均

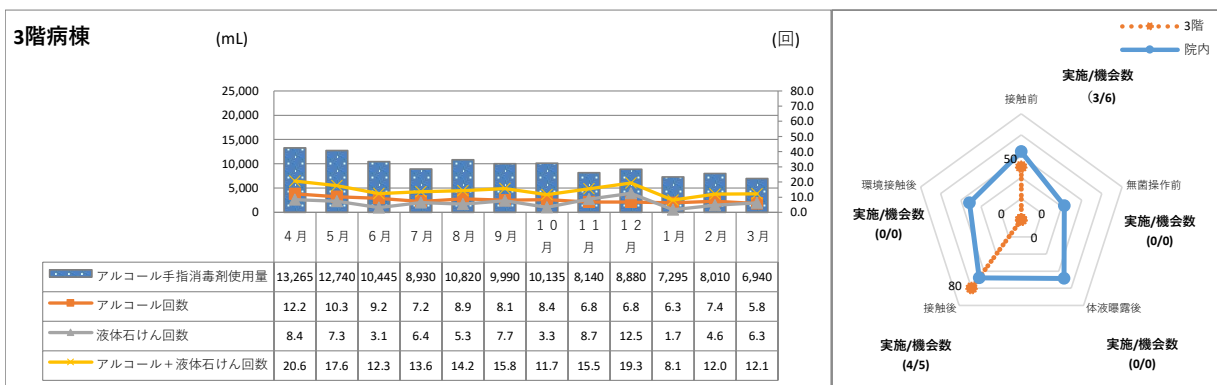
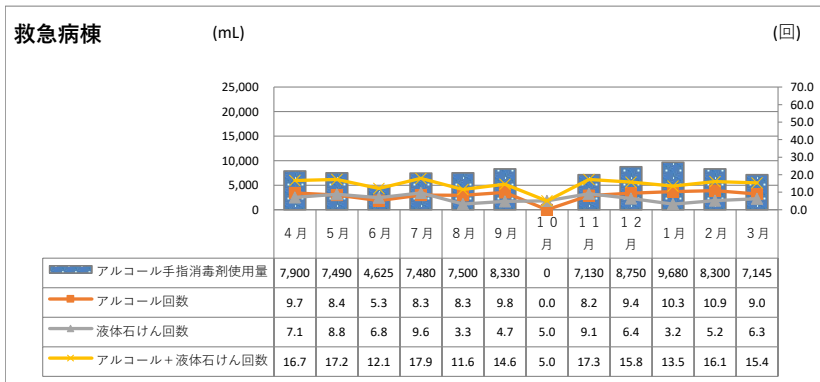
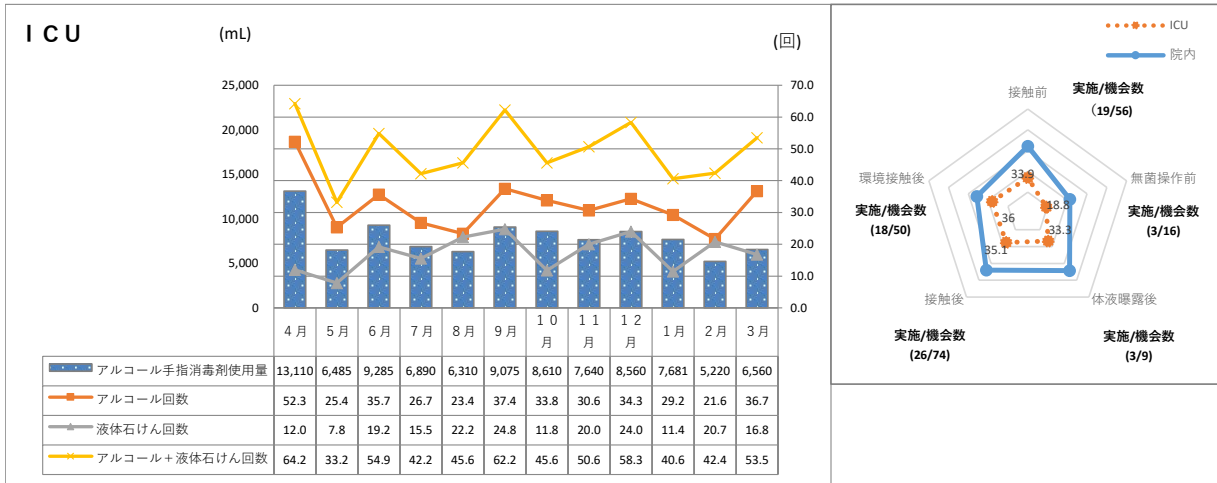
	アルコール使用量 (ml)		アルコール回数 (患者1日あたり)		液体石けん回数 (患者1日あたり)		全体回数 (回)	
	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度
ICU	9312	8222	41.6	35.7	13.9	15.6	55.5	51.3
救急病棟	6676	7084	8.9	8.6	6.8	7.0	15.7	15.6
3階病棟	7077	9423	5.1	7.7	4.6	4.5	9.8	12.1
4階病棟	5728	8388	3.7	5.8	4.7	4.3	8.4	10.2
5階病棟	9006	7888	6.0	5.4	4.5	3.9	10.9	9.3
6階病棟	6900	7001	6.8	7.7	7.2	6.5	14.0	14.3
7階病棟	14782	16361	9.6	10.9	4.2	3.8	13.7	14.7
8階病棟	16207	16051	10.1	10.8	3.6	1.3	13.7	12.0

	アルコール使用量 (ml)		アルコール回数 (患者1日あたり)		液体石けん回数 (患者1日あたり)		全体回数 (回)	
	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度
中央手術室	6268	6636	28.7	32.6	8.6	7.0	31.1	39.6
放射線	1116	1434	2.7	3.4	1.7	1.3	4.4	4.4
内視鏡室	2929	2680	5.7	6.9	1.3	0.6	7.0	6.9
救急外来	809	1166	2.4	4.2	2.9	2.6	5.3	6.9

・アルコール回数（患者1日あたり）＝使用量／処置（搬送）件数／アルコール1回量

・液体石けん回数（患者1日あたり）＝使用量／処置（搬送）件数／液体石けん1回量

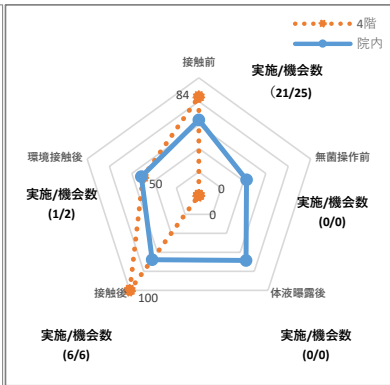
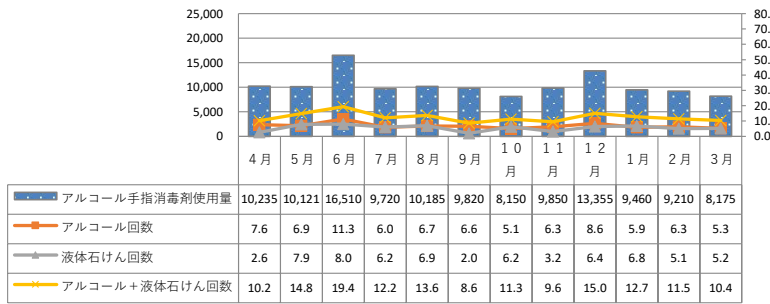
- ・年度別で確認していくと、すべての部署においてアルコール製剤の使用量、患者1日当たりの使用回数が大きく増加している。
- ・特に2020年度はCOVID-19の影響でアルコール製剤の使用量は大きく増加したが、直接観察の結果からも必要なタイミングでの実施はまだ必要である。
- ・COVID-19の発生状況が落ち着くと減少傾向にあり、継続して実施できるようにしていく必要がある。



### 4階病棟

(mL)

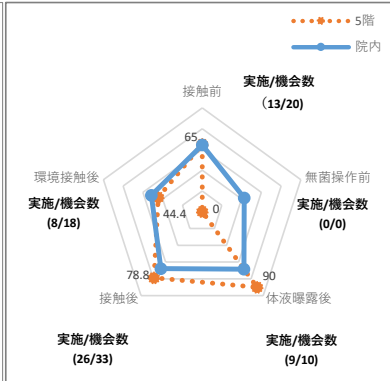
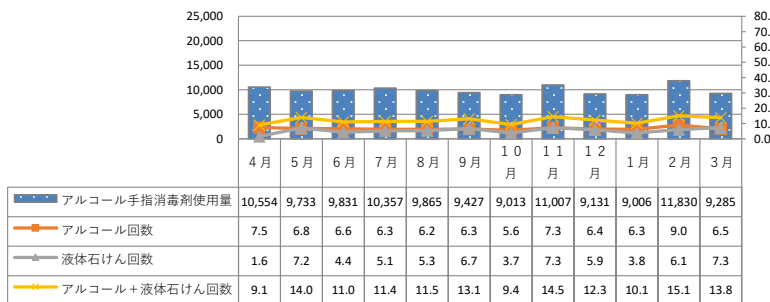
(回)



### 5階病棟

(mL)

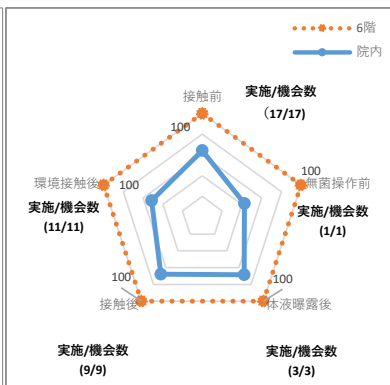
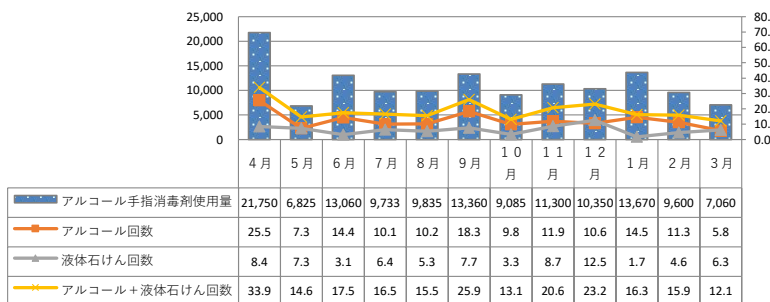
(回)



### 6階病棟

(mL)

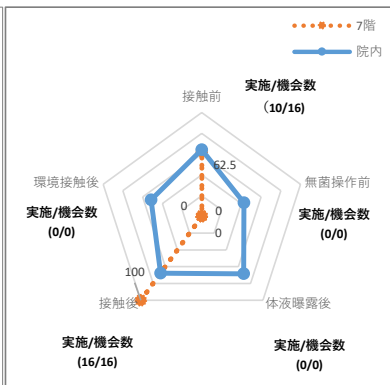
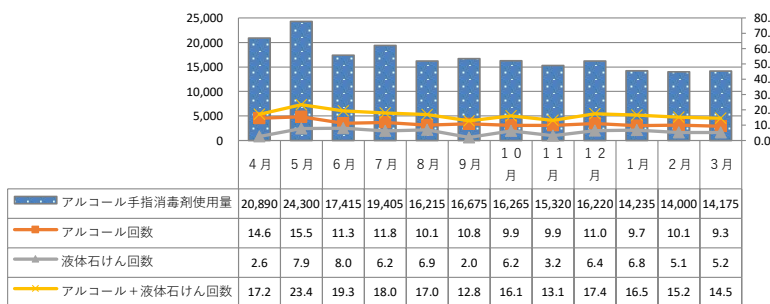
(回)



### 7階病棟

(mL)

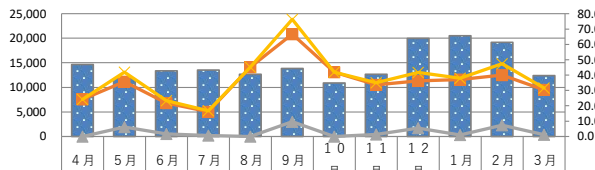
(回)



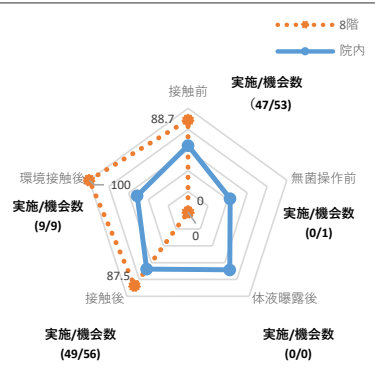
### 8階病棟

(mL)

(回)

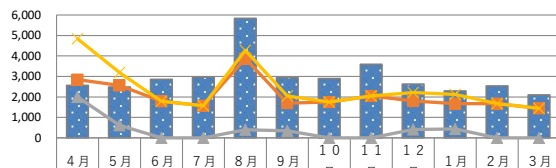


項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
アルコール手指消毒剤使用量	14,677	11,750	13,380	13,534	12,690	13,845	10,900	12,650	19,995	20,510	19,145	12,410
アルコール回数	24.1	35.7	21.8	16.1	45.2	66.7	41.9	33.7	36.3	37.1	40.1	30.4
液体石けん回数	0.0	6.1	1.6	0.6	0.0	9.6	0.0	1.3	5.4	0.9	7.3	1.2
アルコール+液体石けん回数	24.1	41.8	23.4	16.7	45.2	76.3	41.9	35.0	41.7	38.0	47.4	31.6

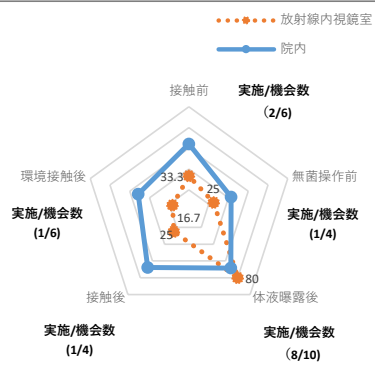


### 内視鏡

(mL)



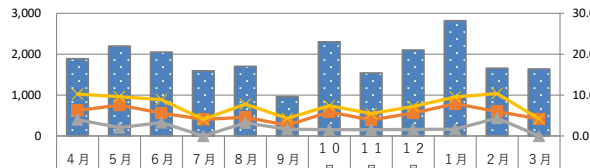
項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
アルコール手指消毒剤使用量	2,555	2,480	2,855	2,965	5,840	2,940	2,895	3,595	2,630	2,285	2,530	2,095
アルコール回数	14.2	12.8	8.9	7.8	19.4	8.5	8.8	10.3	9.0	8.4	8.3	7.2
液体石けん回数	10.0	3.1	0.0	0.0	2.0	1.7	0.0	0.0	2.1	2.2	0.0	0.0
アルコール+液体石けん	24.2	15.9	8.9	7.8	21.4	10.2	8.8	10.3	11.1	10.6	8.3	7.2



### 放射線

(mL)

(回)

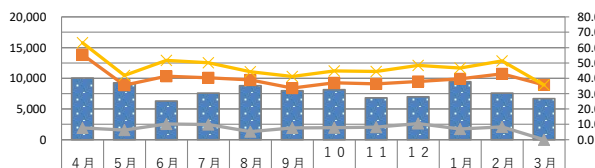


項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
アルコール手指消毒剤使用量	1,890	2,200	2,050	1,595	1,700	960	2,300	1,540	2,100	2,820	1,660	1,640
アルコール回数	6.3	7.5	5.6	4.1	4.6	2.6	5.9	3.9	5.6	7.9	6.0	4.2
液体石けん回数	4.0	2.1	3.3	0.0	3.2	1.6	1.5	1.5	1.6	1.7	4.3	0.0
アルコール+液体石けん	10.3	9.6	8.9	4.1	7.8	4.3	7.4	5.4	7.2	9.6	10.4	4.2

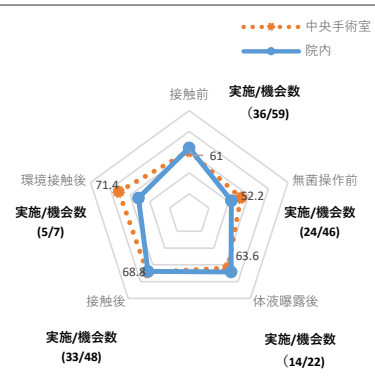


### 中央手術室

(mL)

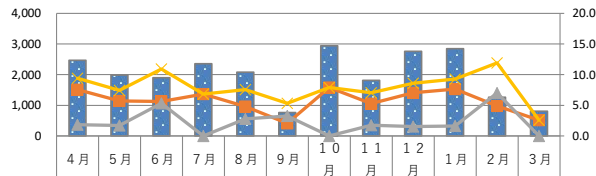


項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
アルコール手指消毒剤使用量	10,060	9,279	6,320	7,605	8,808	7,965	8,140	6,830	6,970	9,420	7,600	6,670
アルコール回数	55.4	35.5	41.4	40.3	38.9	33.6	37.0	36.3	37.9	39.6	43.0	35.6
液体石けん回数	7.7	6.4	10.3	9.9	5.3	7.6	7.9	8.2	10.5	7.0	8.3	0.0
アルコール+液体石けん	63.1	41.8	51.7	50.2	44.2	41.2	44.9	44.5	48.4	46.7	51.3	35.6



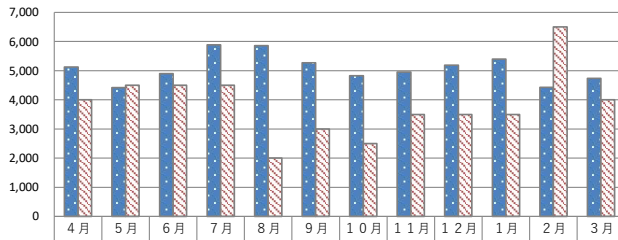
### 救急外来

(mL)

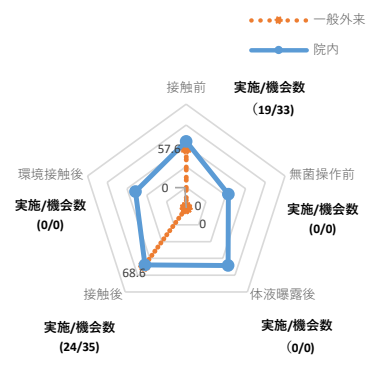


月	アルコール手指消毒剤使用量	アルコール回数	液体石けん回数	アルコール+液体石けん
4月	2,470	7.6	1.8	9.4
5月	1,990	5.7	1.7	7.4
6月	1,900	5.6	5.3	10.9
7月	2,360	6.8	0.0	6.8
8月	2,080	4.8	2.8	7.6
9月	760	2.1	3.2	5.3
10月	2,940	7.9	0.0	7.9
11月	1,815	5.3	1.7	7.0
12月	2,760	7.1	1.5	8.6
1月	2,850	7.7	1.6	9.3
2月	1,260	4.9	7.0	11.9
3月	805	2.6	0.0	2.6

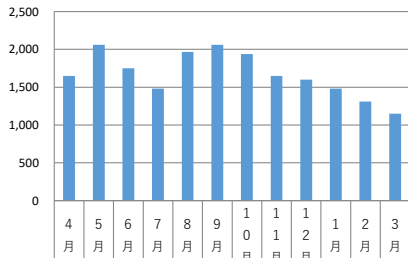
### 一般外来



月	アルコール手指消毒剤使用量	液体石けん使用量
4月	5,130	4,000
5月	4,420	4,500
6月	4,900	4,500
7月	5,890	4,500
8月	5,860	2,000
9月	5,275	3,000
10月	4,825	2,500
11月	4,950	3,500
12月	5,185	3,500
1月	5,400	3,500
2月	4,430	6,500
3月	4,740	4,000



### 採血室



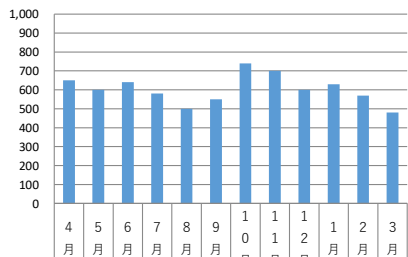
月	アルコール手指消毒剤使用量
4月	1,650
5月	2,060
6月	1,750
7月	1,480
8月	1,965
9月	2,060
10月	1,940
11月	1,650
12月	1,600
1月	1,480
2月	1,310
3月	1,150

### 検査室



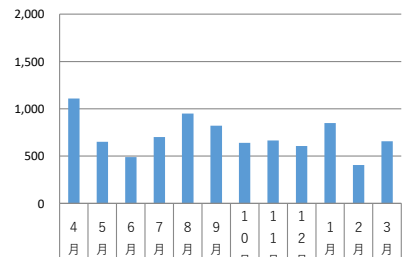
月	アルコール手指消毒剤使用量
4月	2,230
5月	2,730
6月	2,350
7月	2,060
8月	1,960
9月	2,200
10月	2,340
11月	2,100
12月	2,350
1月	1,920
2月	1,840
3月	1,410

### 生理機能検査室



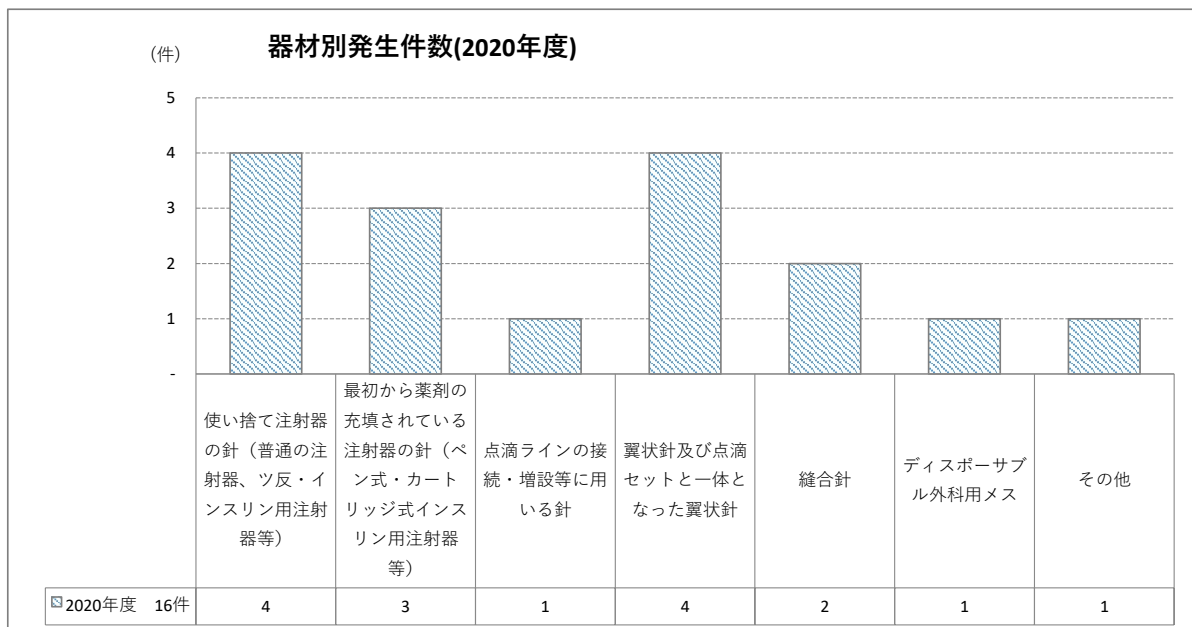
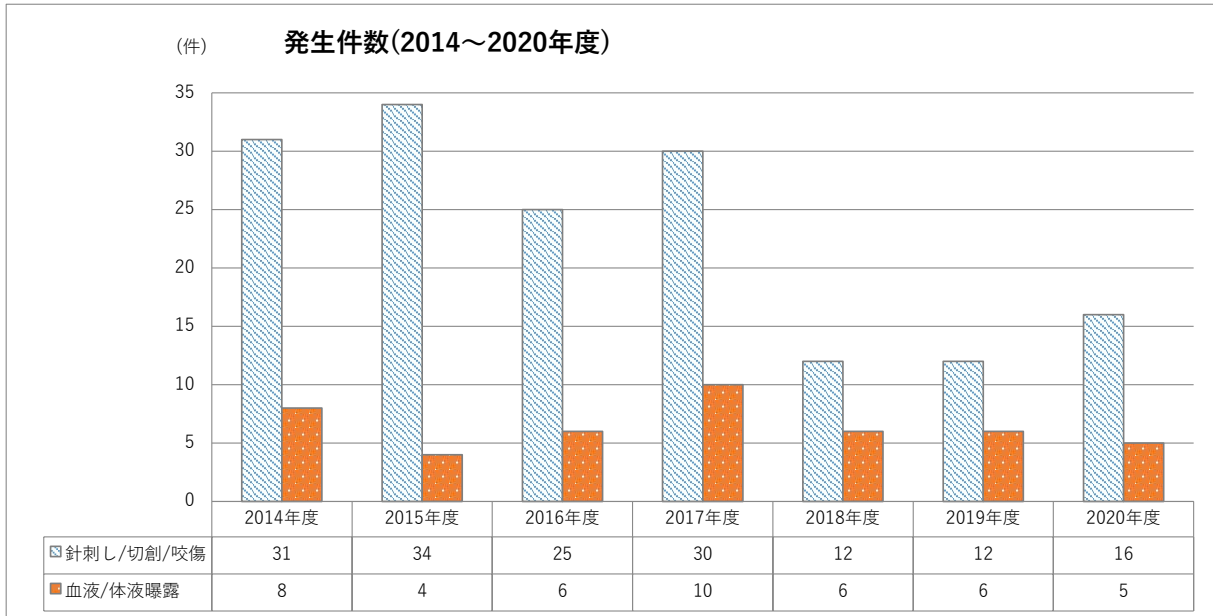
月	アルコール手指消毒剤使用量
4月	650
5月	600
6月	640
7月	580
8月	500
9月	550
10月	740
11月	700
12月	600
1月	630
2月	570
3月	480

### 薬剤部



月	アルコール手指消毒剤使用量
4月	1,107
5月	650
6月	490
7月	700
8月	950
9月	820
10月	640
11月	665
12月	605
1月	850
2月	405
3月	656

## 針刺し・切創/血液・体液曝露



◆2020年度 職種別件数

針刺し 15件/ 切創 1件(計16件) 医師：2件、看護職員：14件

血液曝露 2件/ 体液曝露 3件 (計 5件) 研修医：1件、看護職員：5件

## ◆2020年度 主な状況

### 【針刺し】

- ・ インスリン投与の際の針刺し （5件）
- ・ 採血時の針刺し （4件）
- ・ 注射投与の際の針刺し （2件）
- ・ 手術室でCRを持針器につける際の針刺し
- ・ 血液培養採取後、血倍ボトルを支えていた手の針刺し

### 【切創】

- ・ 手術室でメスが指に当たり切創

### 【血液体液曝露】

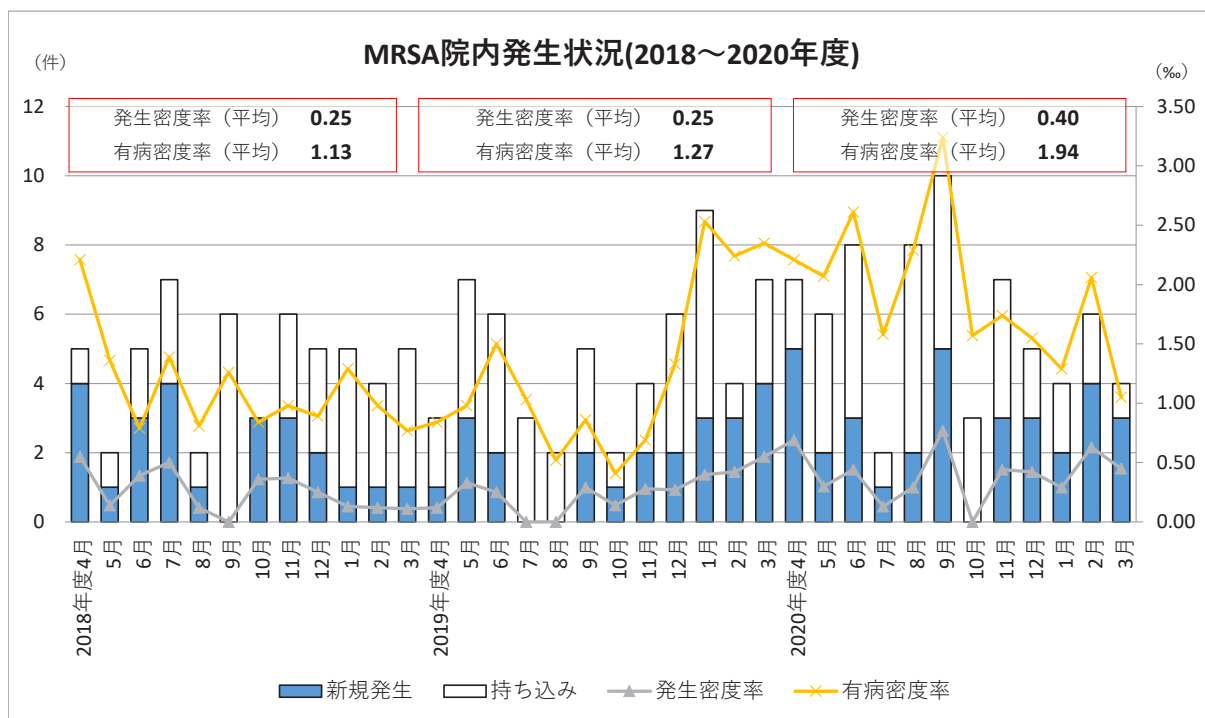
- ・ 患者に手を噛まれる （2件）
- ・ カテーテルを縫合していた操作時に血液がはね暴露
- ・ 創部縫合時血液が飛散し曝露
- ・ 吸引ボトルから液体が眼に飛び曝露

### 【課題と対策】

- ・ 針刺し15件中、1/3の5件がインスリン用注射器によるものである。  
→インスリン施注の際は針捨てボックスを持参しリキャップせずにすぐに破棄する。
- ・ 安全装置付きの機材であれば、安全装置が作動していることを確認する。
- ・ 忙しいときこそ落ち着いて確実に機材を扱うことが重要である。
- ・ 眼への体液曝露が3件あった。処置の際にはゴーグル・フェイスシールドを装着する。
- ・ 咬傷が2件あった。可能性のある場合は顔を支えて口元に手を近付けない。



## 耐性菌(MRSA、ESBL産生菌)

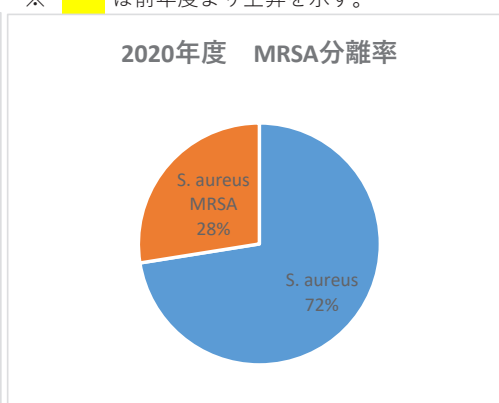
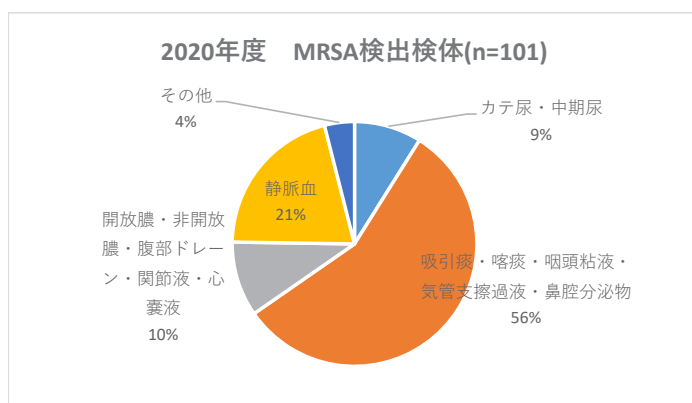


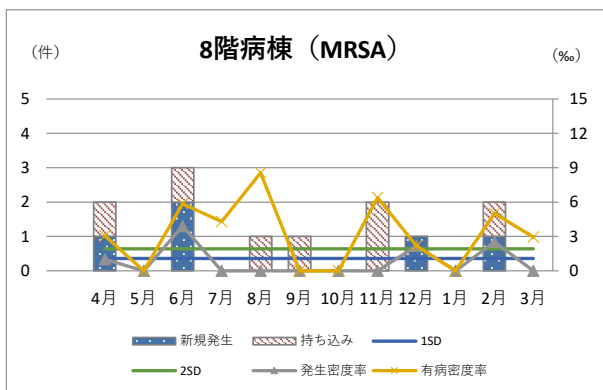
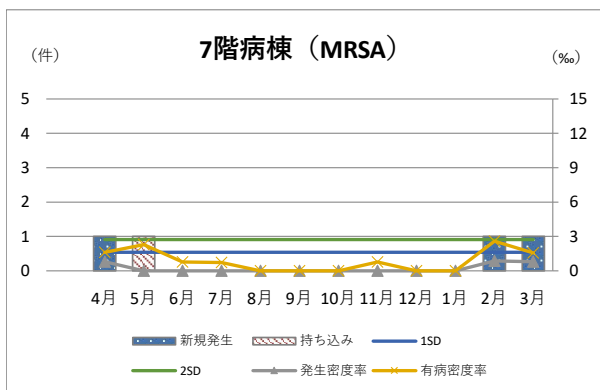
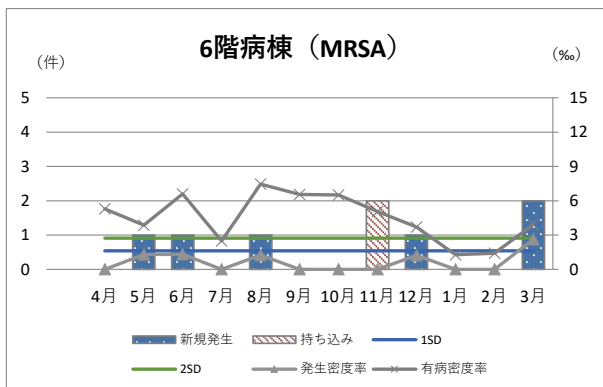
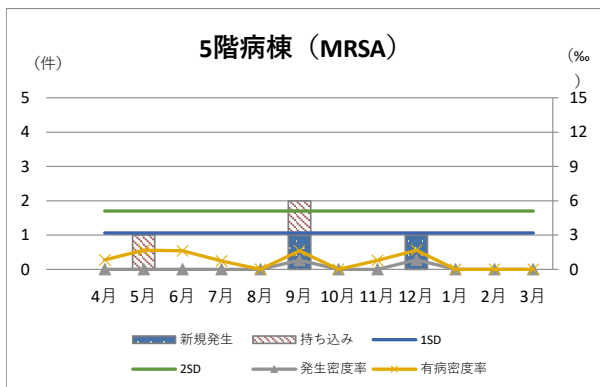
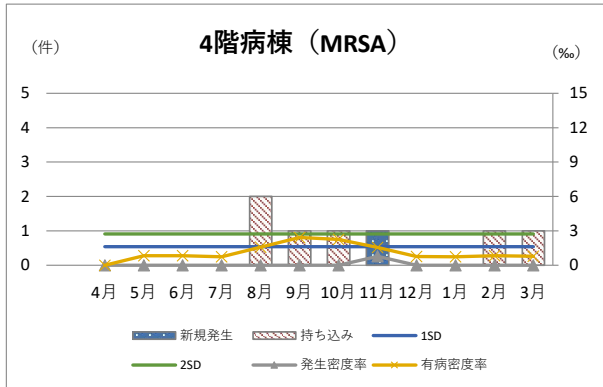
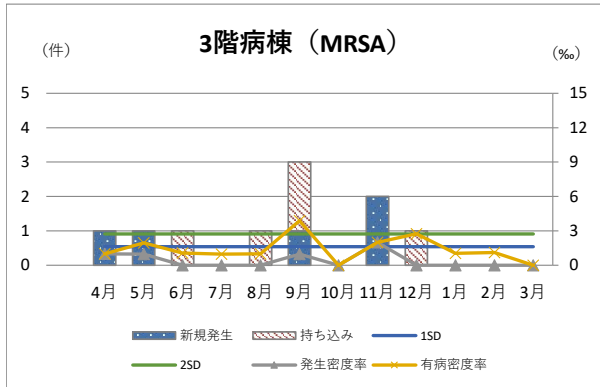
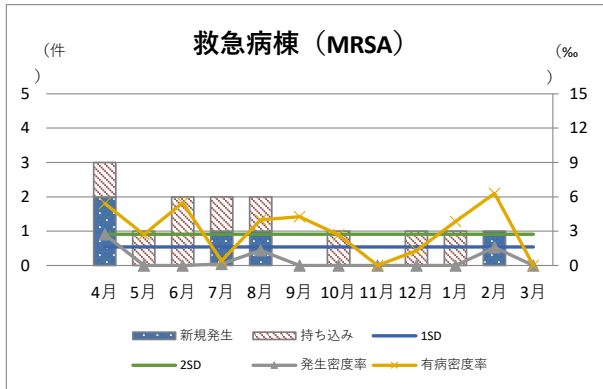
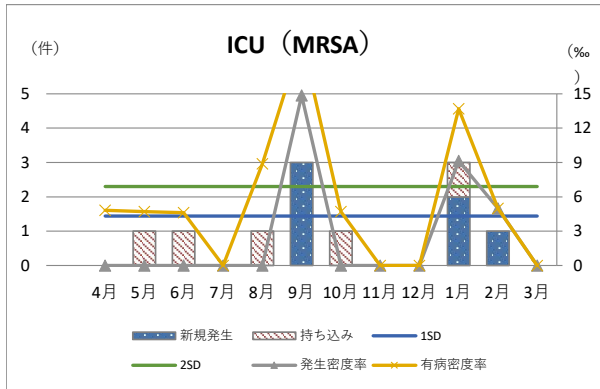
発生密度率 = 新規発生数 / のべ入院患者数 × 1000

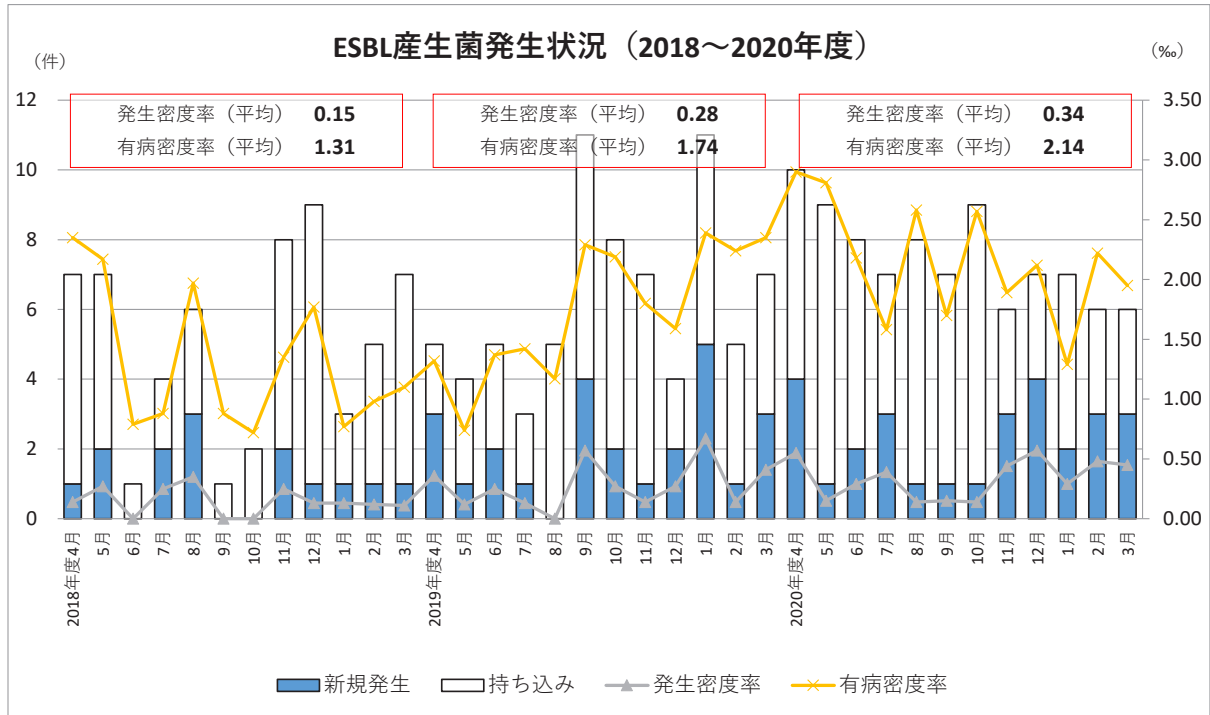
有病密度率 = 検出数 / のべ入院患者数 × 1000

	発生密度率			有病密度率		
	2018年度	2019年度	2020年度	2018年度	2019年度	2020年度
ICU	1.42	2.96	2.41	2.71	5.59	5.52
救急病棟	0.40	0.23	0.48	1.59	2.08	3.03
3階病棟	0.21	0.16	0.41	0.38	0.66	1.39
4階病棟	0.13	0.15	0.06	0.36	0.83	1.11
5階病棟	0.13	0.34	0.14	0.73	1.03	0.74
6階病棟	0.49	0.23	0.64	3.38	3.16	4.51
7階病棟	0.19	0.13	0.20	0.91	1.01	0.86
8階病棟	0.19	0.07	0.80	1.10	0.54	3.19

※ 黄色は前年度より上昇を示す。



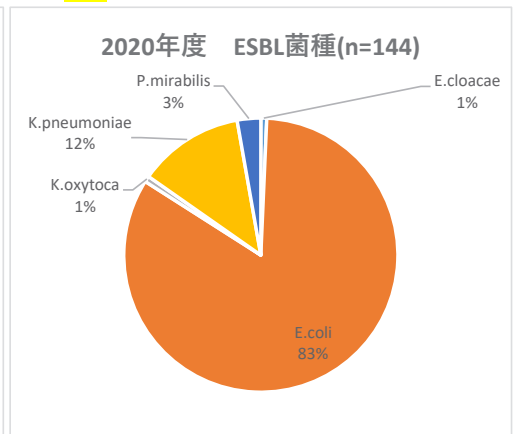
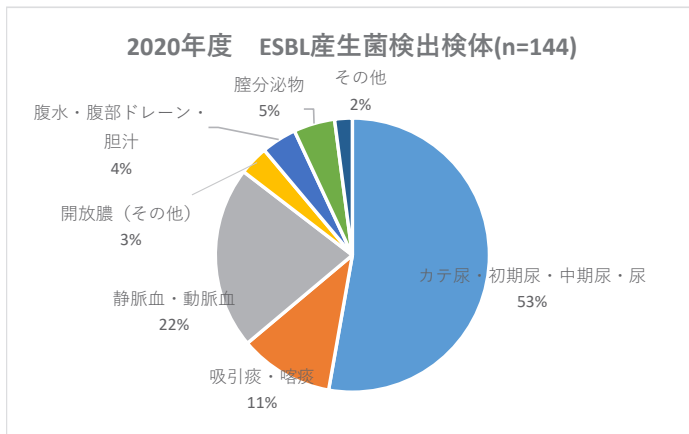


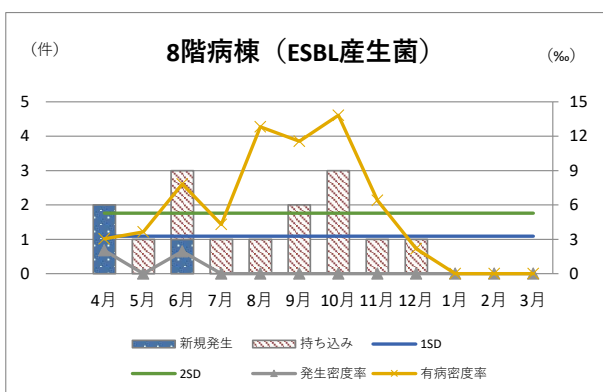
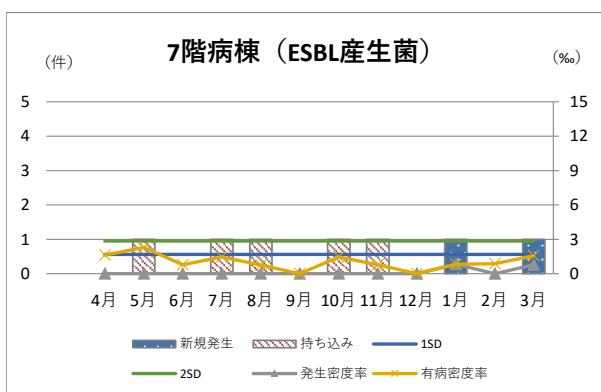
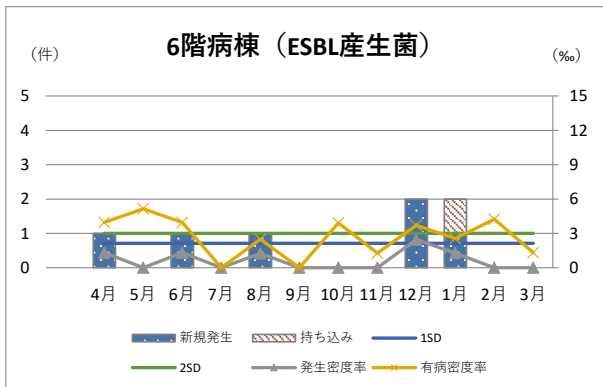
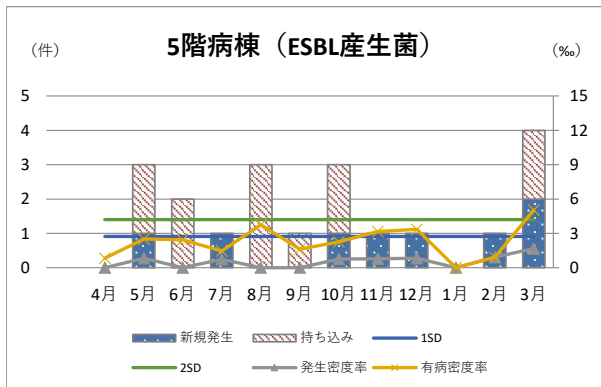
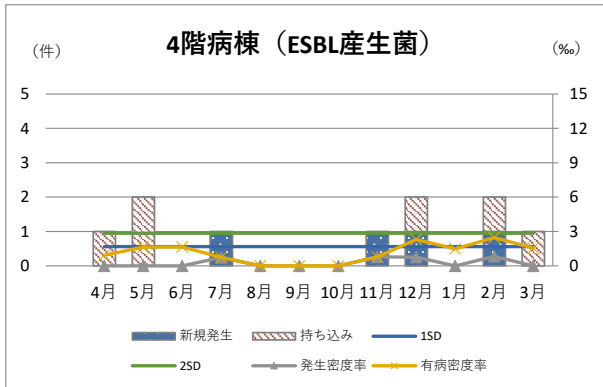
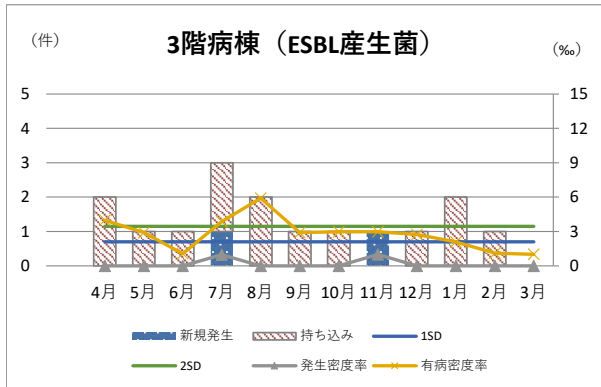
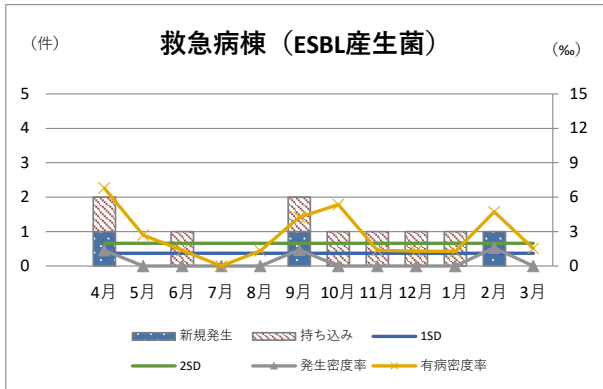
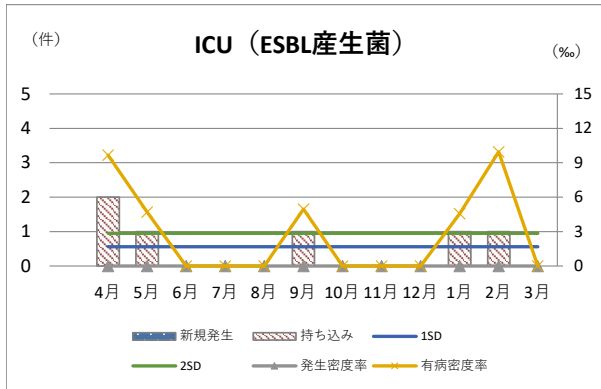


発生密度率 = 新規発生数 / のべ入院患者数 × 1000  
有病密度率 = 検出数 / のべ入院患者数 × 1000

	発生密度率			有病密度率		
	2018年度	2019年度	2020年度	2018年度	2019年度	2020年度
ICU	0.10	0.21	0.00	3.64	5.24	0.82
救急病棟	0.14	0.08	0.18	2.30	2.27	2.66
3階病棟	0.05	0.15	0.11	1.49	1.17	2.79
4階病棟	0.05	0.14	0.24	0.67	0.67	1.13
5階病棟	0.22	0.29	0.44	1.45	1.94	2.27
6階病棟	0.13	0.67	1.13	1.87	3.72	2.71
7階病棟	0.17	0.13	0.11	0.90	1.39	1.03
8階病棟	0.05	0.31	0.32	0.94	1.39	5.46

※ 黄色は前年度より上昇を示す。





- ・2019年～2020年度にかけ、MRSAの発生密度率が増加した。重症部門での発生が多くみられる状況であり、手指衛生抗をはじめとした標準予防策の遵守と菌薬の適正使用が必要である。
- ・ESBL産生菌は持ち込みが増加している。泌尿器系の検体からの検出が半分を占めている。
- ・適切な抗菌薬を投与しなければ治療期間も長期化すること、またさらに薬剤耐性を招く可能性もあるため、抗菌薬開始前には各種培養の採取をお願いしたい。

## 手術部位関連感染(SSI)サーベイランス

### 対象手術 ※NHSNマニュアル 手術手技コードをもとに分類

C O L O (大腸手術)	… 大腸の切開・切除または吻合。大腸小腸の吻合含む。(直腸手術は含まない)
R E C (直腸手術)	… 直腸の手術
G A S T-D (幽門側胃切除)	… 幽門側胃切除
G A S T-T (胃全摘)	… 胃全摘
G A S T-O (胃手術)	… 胃の切開、切除(幽門側胃切除または胃全摘をのぞく) 迷走神経切離術、噴門形成術は含まない
S B (小腸手術)	… 小腸の切開あるいは切除(小腸と大腸の吻合は含まない)

### リスク調整方法

#### 創分類

Class I (清潔創)、Class II (準清潔創) ⇒ 0点  
Class III (汚染創)、Class IV (化膿・汚染創) ⇒ 1点

#### ASAスコア

ASA1(一般的に健康な患者) ⇒ 0点  
ASA2(中程度の全身疾患) ⇒ 0点  
ASA3(重症の全身疾患があるが、日常生活は可能) ⇒ 1点  
ASA4(常に生命を脅かすような重症の全身疾患がある) ⇒ 1点  
ASA5(手術の有無にかかわらず24時間以内に死亡すると思われる) ⇒ 1点  
ASA6(脳死状態) ⇒ 1点

#### リスクインデックス(RI)

下記4項目の点数を足したもの

- ・創分類
- ・ASAスコア
- ・手術時間
- ・腹腔鏡の使用の有無

#### 手術時間

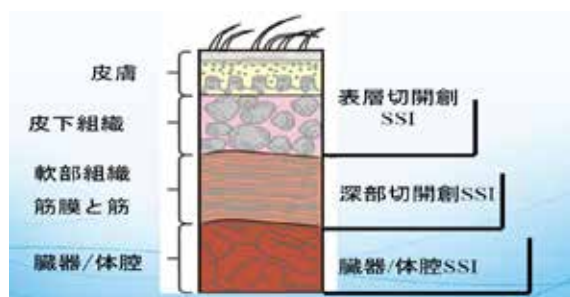
手術時間のカットオフポイントを基準に考える ※JANIS (厚労省サーベイランス事業) のカットオフ値で判定

カットオフ以上 +1点  
カットオフ以内 0点

#### 腹腔鏡の使用

有 ⇒ -1点 無 ⇒ 0点

### SSIの判定



### SSI感染率の求め方とSIR

感染率 (%) = S S I 発生件数 / 手術件数 × 100

SIR = 実際のSSI発生数 / 予測されるSSI発生数

SIRとは

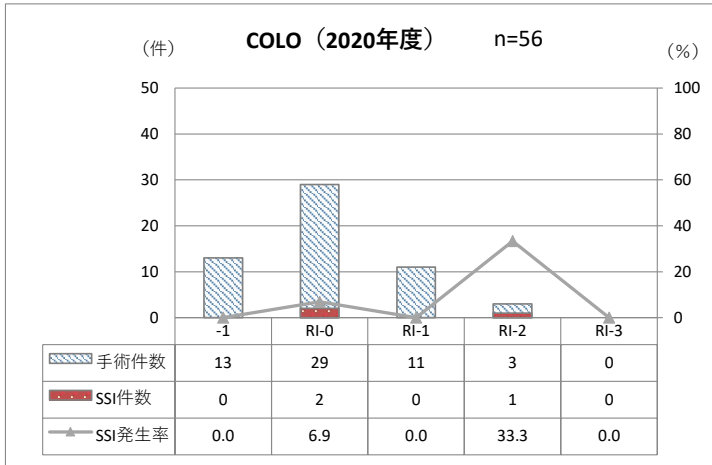
標準化感染比 (Standardized Infection Ratio)

何らかのデータベースを標準と考え、それに比べてSSIが多く(少なく)発生しているのか数値化したもの

※JANISのデータを標準とする

## COLO (大腸手術)

対象件数 … 56      S S I 発生数 … 3  
 発生率 … 5.36% ( J A N I S 2019 : 9.3%)  
 予想される S S I 発生件数 … 3.1件  
 S I R (標準化感染比) … 0.96

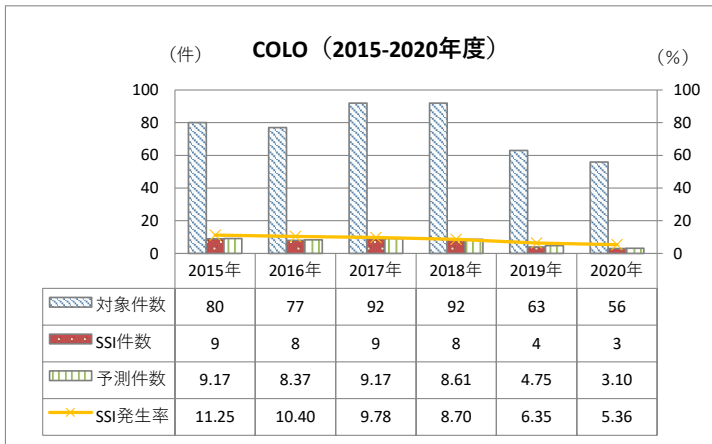


### 手術時間 J A N I S カットオフ値

内視鏡有 263 分  
 内視鏡無 213 分

内視鏡あり  
 カットオフ以上 21/41件  
 平均時間280.0分

内視鏡なし  
 カットオフ以上 5/13件  
 平均時間197.7分



### 創分類

class I 0件 ( S S I 発生0件)  
 class II 54件 ( S S I 発生2件)  
 class III 2件 ( S S I 発生1件)  
 class IV 0件 ( S S I 発生0件)

### ASAスコア

class1 1件 ( S S I 発生0件)  
 class2 38件 ( S S I 発生3件)  
 class3 17件 ( S S I 発生0件)  
 class4 0件 ( S S I 発生0件)

S S I データ	件数	診断時期/培養							
		①		②		③		④	
表層 S S I	3件	OP 3日目	なし	OP 14日目	なし	OP 8日目	なし		
深部 S S I	0件								
臓器体腔 S S I	0件								

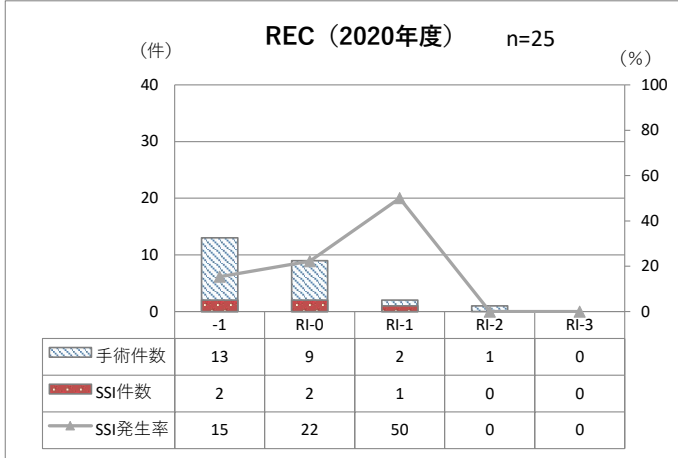
### 入院日数

S S I あり    平均値 20.3 日 (2019度 32.8日)  
                   中央値 22 日 (2019度 29日)

S S I なし    平均値 18.2 日 (2019度 20.2日)  
                   中央値 14 日 (2019度 13日)

## REC (直腸手術)

対象件数 … 25      S S I 発生数 … 5件  
 発生率 … 20.00% ( J A N I S 2019 : 12.2% )  
 予想される S S I 発生件数 … 1.346件  
 S I R (標準化感染比) … 3.71

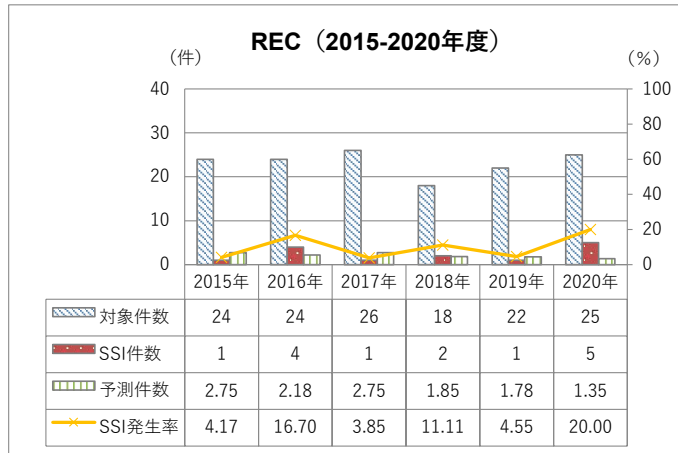


### 手術時間 J A N I S カットオフ値

内視鏡有 353 分  
 内視鏡無 311 分

内視鏡あり  
 カットオフ以上 6/20件  
 平均時間318.9分

内視鏡なし  
 カットオフ以上 2/5件  
 平均時間240.8分



### 創分類

class I 0件 ( S S I 発生0件 )  
 class II 23件 ( S S I 発生5件 )  
 class III 2件 ( S S I 発生0件 )  
 class IV 0件 ( S S I 発生0件 )

### A S A スコア

class1 1件 ( S S I 発生0件 )  
 class2 22件 ( S S I 発生3件 )  
 class3 2件 ( S S I 発生2件 )  
 class4 0件 ( S S I 発生0件 )

S S I データ	件数	診断時期/培養							
		①		②		③		④	
表層 S S I	1件	OP10日目	なし						
深部 S S I	0件								
臓器体腔 S S I	4件	OP3日目	E.faecalis	OP8日目	なし	OP6日目	緑膿菌	OP4日目	なし

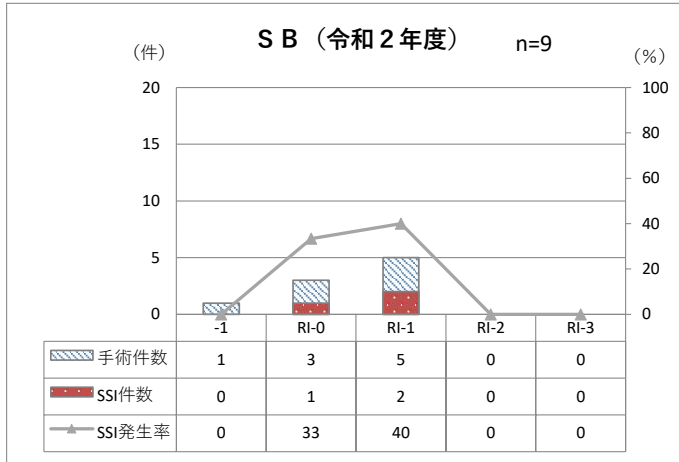
### 入院日数

S S I あり    平均値 36.6 日      (2019度 19.0日)  
                  中央値 39 日      (2019度 19日)  
 S S I なし    平均値 17.1 日      (2019度 22.5日)  
                  中央値 14 日      (2019度 20日)



### SB (小腸手術)

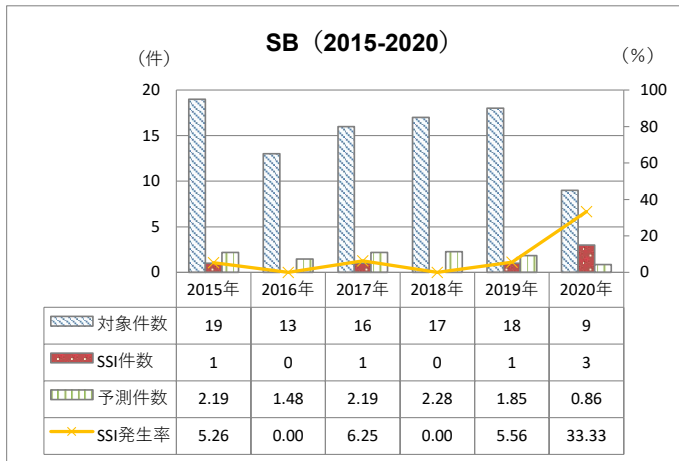
対象件数 … 9件      S S I 発生数 … 3件  
 発生率 … 33.33% ( J A N I S 2019 : 12.0% )  
 予想される S S I 発生件数 … 0.861件  
 S I R ( 標準化感染比 ) … 3.48



#### 手術時間 J A N I S カットオフ値

151分

カットオフ以上 0/9件  
 平均時間113.6分  
 中央値113分



#### 創分類

class I 0件 ( S S I 発生0件 )  
 class II 8件 ( S S I 発生2件 )  
 class III 1件 ( S S I 発生1件 )  
 class IV 0件 ( S S I 発生0件 )

#### ASAスコア

class1 0件 ( S S I 発生0件 )  
 class2 5件 ( S S I 発生2件 )  
 class3 4件 ( S S I 発生1件 )  
 class4 0件 ( S S I 発生0件 )

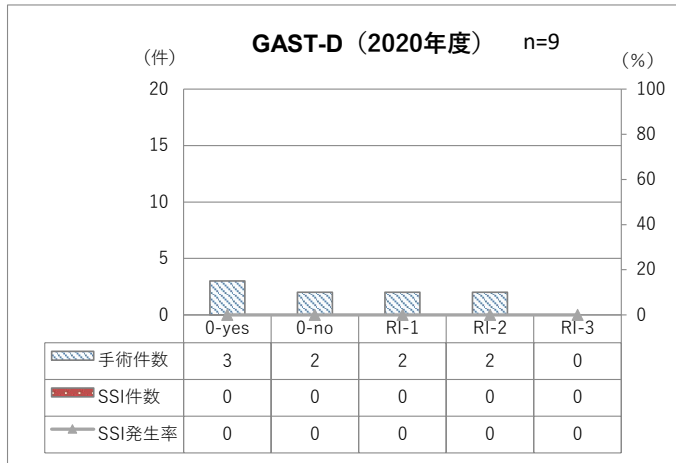
S S I データ	件数	診断時期/培養							
		①		②		③		④	
表層 S S I	0件								
深部 S S I	2件	OP7日目	E.raffinosis	OP7日目	なし				
臓器体腔 S S I	1件	OP11日目	なし						

#### 入院日数

S S I あり    平均値 49.3 日      ( 2019度 86.0 日 )  
                  中央値 47 日      ( 2019度 86 日 )  
  
 S S I なし    平均値 21.7 日      ( 2019度 17.7 日 )  
                  中央値 16 日      ( 2019度 12 日 )

### GAST-D (幽門側胃切除)

対象件数 … 9件      S S I 発生数 … 0件  
 発生率 … 0.0% ( J A N I S 2019 : 6.1%)  
 予想される S S I 発生件数 … 0.494件  
 S I R (標準化感染比) … 0.00

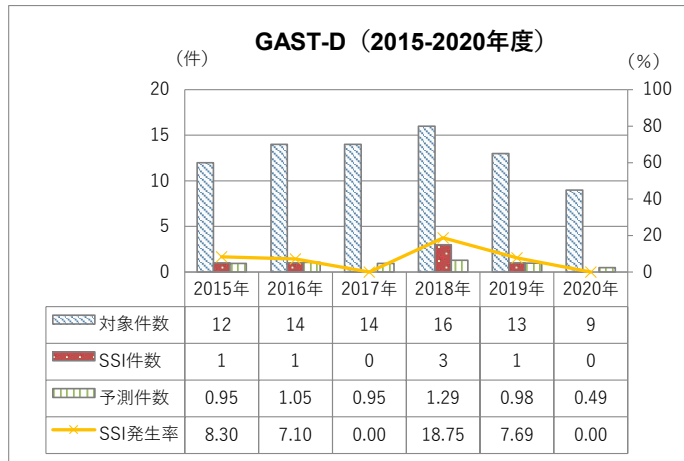


#### 手術時間 J A N I S カットオフ値

内視鏡有 339 分  
 内視鏡無 284 分

内視鏡あり  
 カットオフ以上 3/7件  
 平均時間368.4分

内視鏡なし  
 カットオフ以上 0/2件  
 平均時間214.5分



#### 創分類

class I 0件 ( S S I 発生0件)  
 class II 9件 ( S S I 発生0件)  
 class III 0件 ( S S I 発生0件)  
 class IV 0件 ( S S I 発生0件)

#### A S A スコア

class1 1件 ( S S I 発生0件)  
 class2 5件 ( S S I 発生0件)  
 class3 3件 ( S S I 発生0件)  
 class4 0件 ( S S I 発生0件)

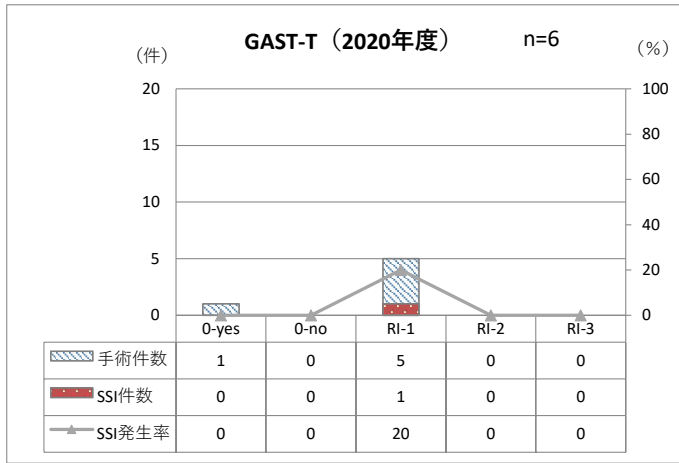
S S I データ	件数	診断時期/培養			
		①	②	③	④
表層 S S I	0件				
深部 S S I	0件				
臓器体腔 S S I	0件				

#### 入院日数

S S I あり    平均値    0.0 日      (2019度 65.0日)  
                  中央値    0 日        (2019度 65日)  
  
 S S I なし    平均値    21.7 日     (2019度 20.5日)  
                  中央値    22 日      (2019度 16.5日)

### GAST-T (胃全摘)

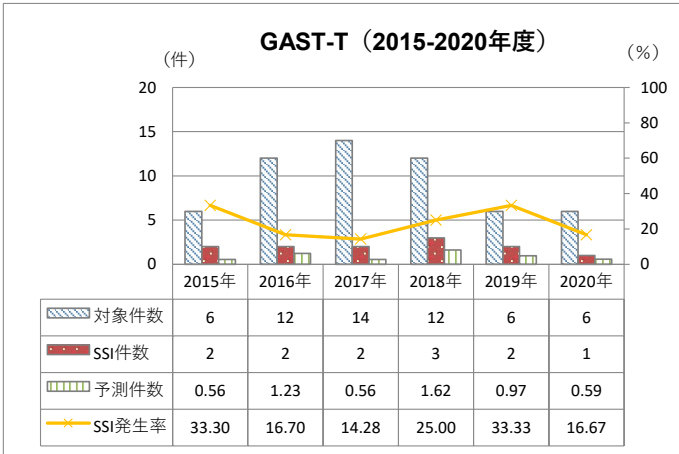
対象件数 … 6件 S S I 発生数 … 1件  
 発生率 … 16.7% ( J A N I S 2019 : 10.1%)  
 予想される S S I 発生件数 … 0.585件  
 S I R (標準化感染比) … 1.71



#### 手術時間 J A N I S カットオフ値

内視鏡有 414 分  
 内視鏡無 327 分

内視鏡あり	
カットオフ以上	0/2件
平均時間	386.0分
内視鏡なし	
カットオフ以上	3/4件
平均時間	382.3分



#### 創分類

class I 0件 ( S S I 発生0件)  
 class II 6件 ( S S I 発生1件)  
 class III 0件 ( S S I 発生0件)  
 class IV 0件 ( S S I 発生0件)

#### A S A スコア

class1 0件 ( S S I 発生0件)  
 class2 6件 ( S S I 発生1件)  
 class3 0件 ( S S I 発生0件)  
 class4 0件 ( S S I 発生0件)

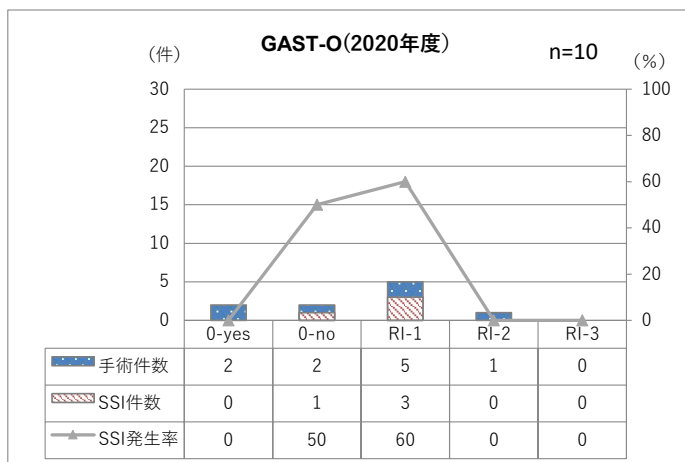
S S I データ	件数	診断時期/培養			
		①	②	③	④
表層 S S I	0件				
深部 S S I	0件				
臓器体腔 S S I	1件	OP 13日目	なし		

#### 入院日数

S S I あり 平均値 26.0 日 (2019度 28.5日)  
 中央値 26 日 (2019度 28.5日)  
 S S I なし 平均値 166.2 日 (2019度 39.5日)  
 中央値 42 日 (2019度 24日)

### GAST-O (胃手術)

対象件数 … 10件 S S I 発生数 … 4件  
 発生率 … 40.0% ( J A N I S 2019 : 7.2%)  
 予想される S S I 発生件数 … 0.663件  
 S I R (標準化感染比) … 6.03

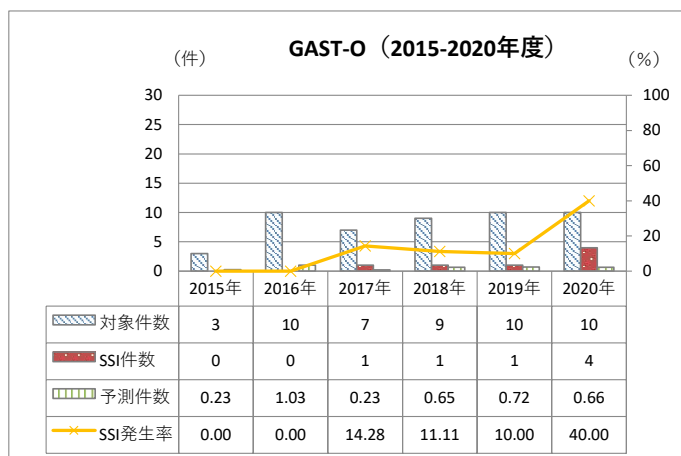


#### 手術時間 J A N I S カットオフ値

内視鏡有 298 分  
 内視鏡無 224 分

内視鏡あり  
 カットオフ以上 2/5件  
 平均時間275.2分

内視鏡なし  
 カットオフ以上 2/5件  
 平均時間214.8分



#### 創分類

class I 0件 ( S S I 発生0件)  
 class II 10件 ( S S I 発生4件)  
 class III 0件 ( S S I 発生0件)  
 class IV 0件 ( S S I 発生0件)

#### ASAスコア

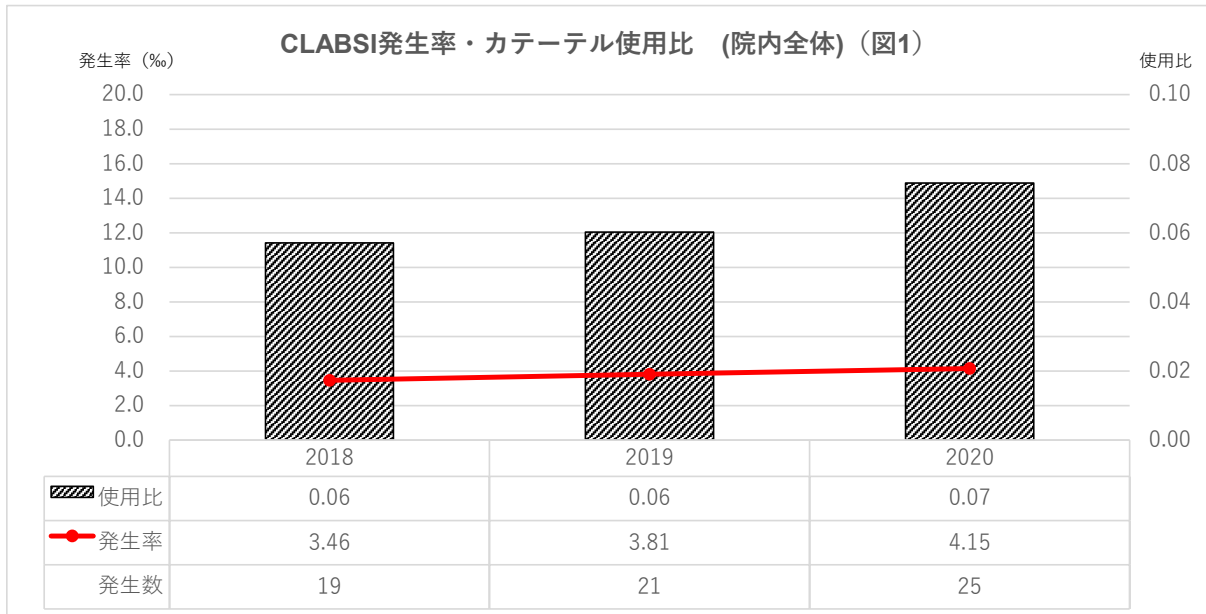
class1 0件 ( S S I 発生0件)  
 class2 7件 ( S S I 発生4件)  
 class3 3件 ( S S I 発生0件)  
 class4 0件 ( S S I 発生0件)

S S I データ	件数	診断時期/培養							
		①		②		③		④	
表層 S S I	2件	OP 8日目	なし	OP 6日目	なし				
深部 S S I	0件								
臓器体腔 S S I	2件	OP 14日目	なし	OP 13日目	なし				

#### 入院日数

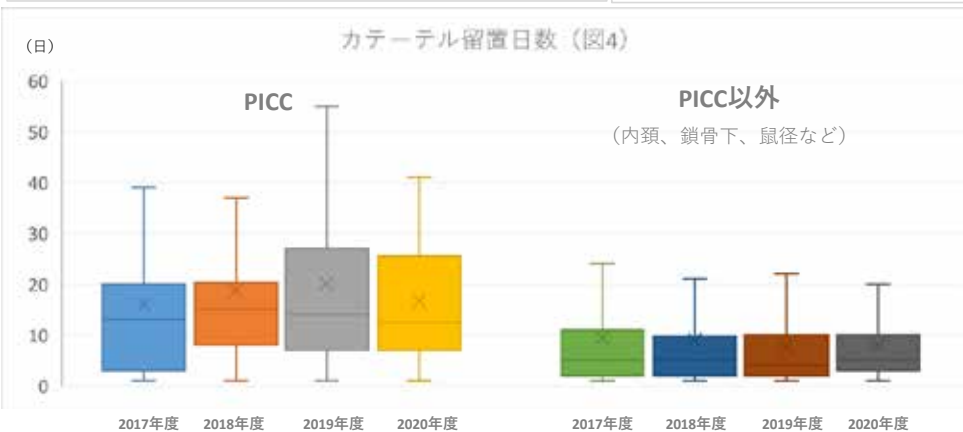
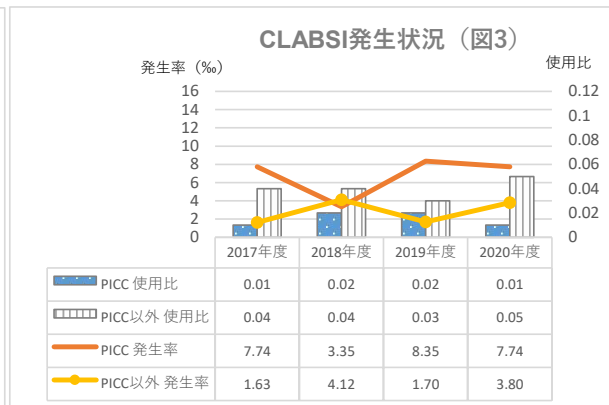
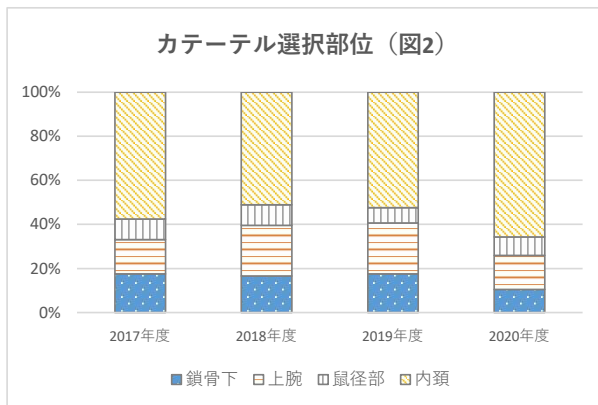
S S I あり 平均値 19.8 日 (2019度 37.0日)  
 中央値 15.5 日 (2019度 37日)  
  
 S S I なし 平均値 16.0 日 (2019度 32.9日)  
 中央値 17 日 (2019度 25日)

## 中心静脈カテーテル関連血流感染(CLABSI)サーベイランス



◆使用比 = のべ器具使用日数 / のべ入院患者数

◆発生率 (%) = 感染件数 / のべ器具使用日数 × 1000



・ JHAIS（日本環境感染学会サーベイランス事業）公開情報 急性期一般病棟と比較した。

当院の2020年度の使用比0.07は50パーセンタイル値、発生率4.15は90パーセンタイル値を大きく超えており、使用比、発生率ともに高い水準といえる。（図1）

・ 挿入部位としては内頸が最も多く、救命救急での挿入が多い。（図2）

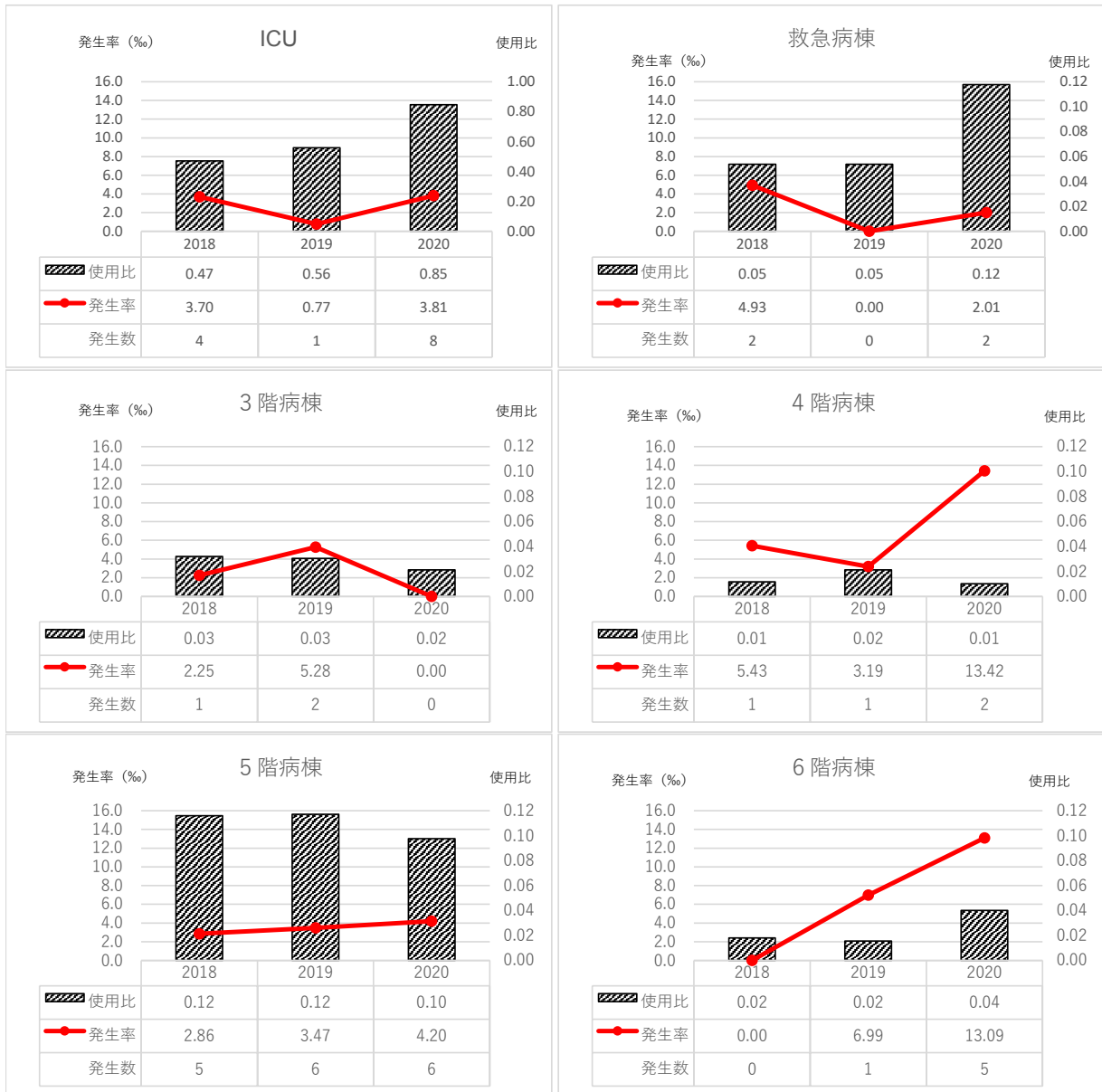
・ 2018年度、2019年度に上腕PICCの選択が増えたが、2020年度は減った。COVID-19の影響と考える。（図1）

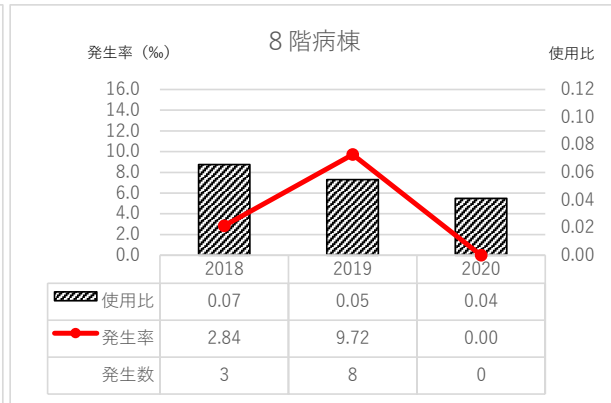
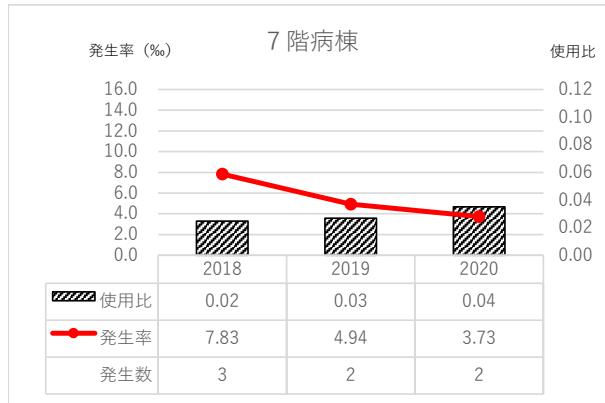
・ PICCの発生率がそれ以外と比較して高いのは、留置期間によるものとする。ロックやアクセス、管理面の改善が必要である。

（図3、図4）

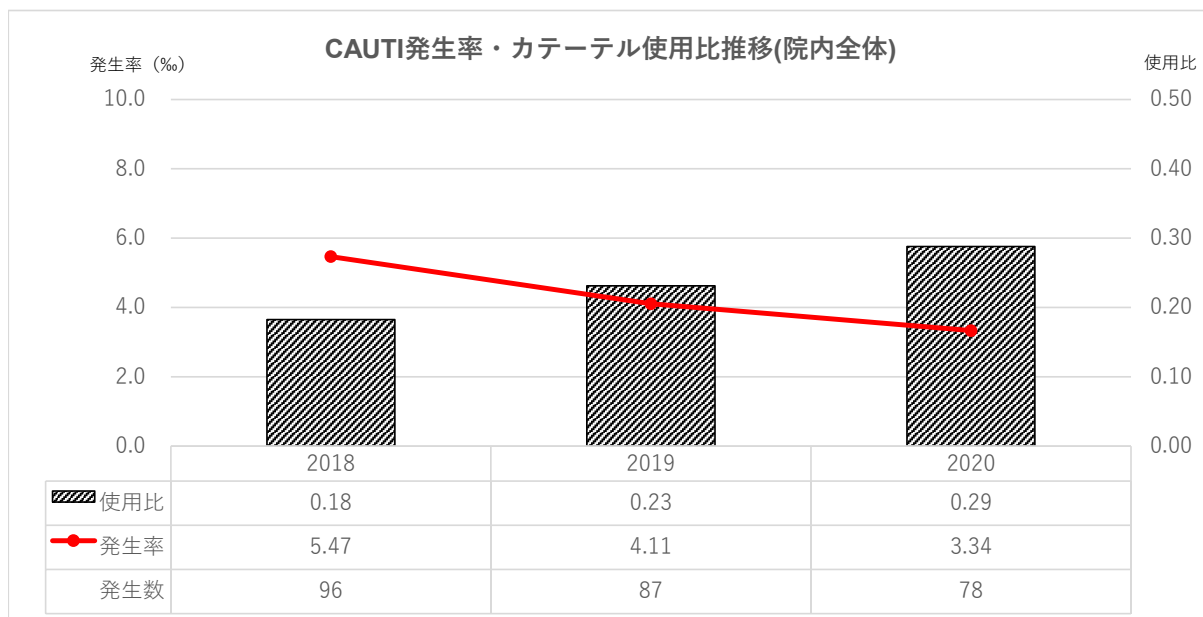
・ 2020年度ICUにおいて発生率が増加した。COVID-19の患者がほとんどであり、カテーテルの留置の長期化もあるがPPE着用下での清潔操作が十分でないことが要因の一つと考える。手指衛生、手袋交換を基本とした感染対策を行う必要がある。

2020年度 【COVID-19】発生数7件 使用比0.85 発生率16.87 【COVID-19以外】発生数1件 使用比0.85 発生率0.59





## カテーテル関連尿路感染(CAUTI)サーベイランス



◆使用比 = のべ器具使用日数 / のべ入院患者数

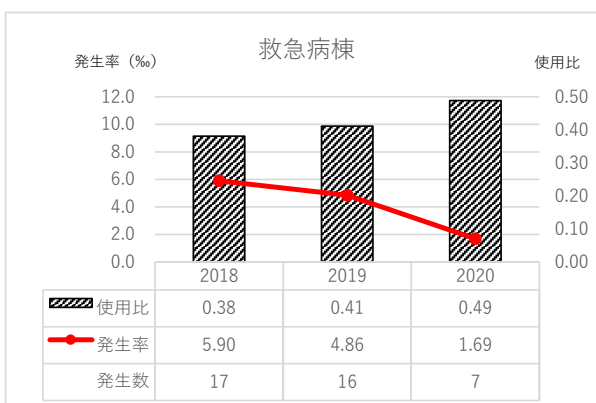
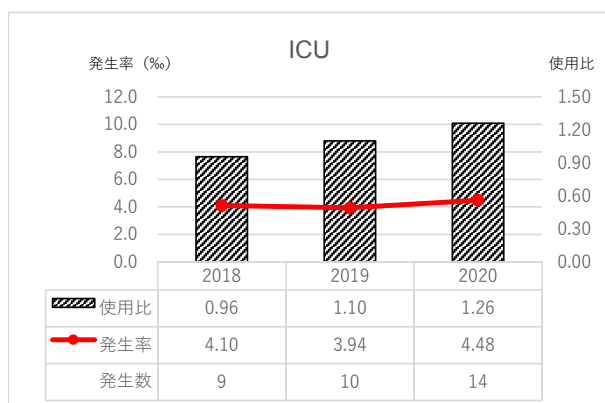
◆発生率 (%) = 感染件数 / のべ器具使用日数 × 1000

JHAIS (日本環境感染学会サーベイランス事業) 公開情報 急性期一般病棟と比較した。

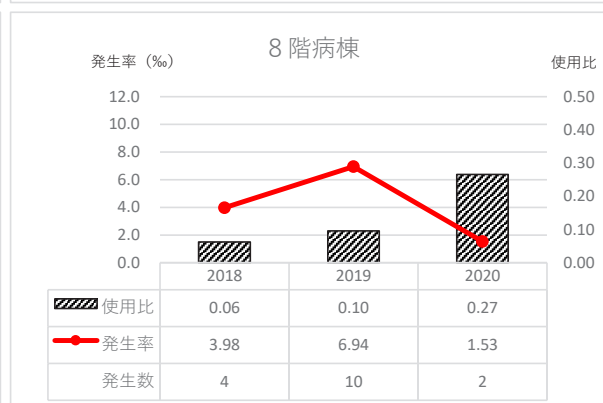
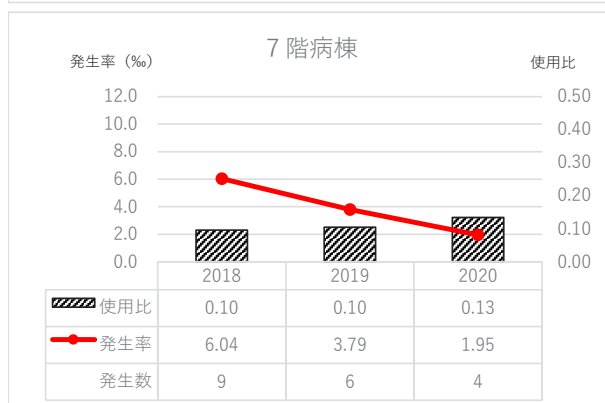
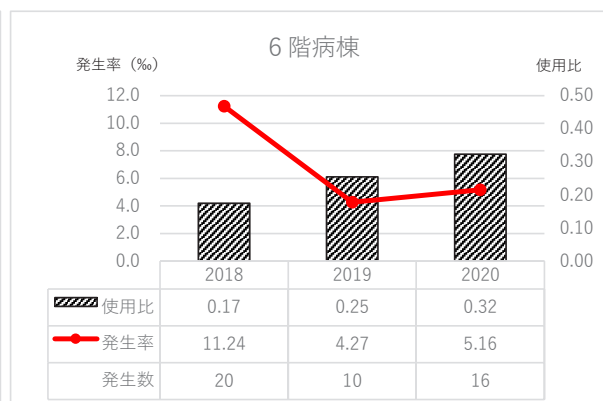
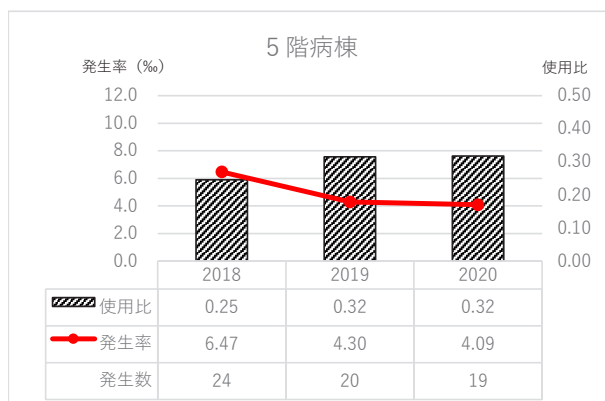
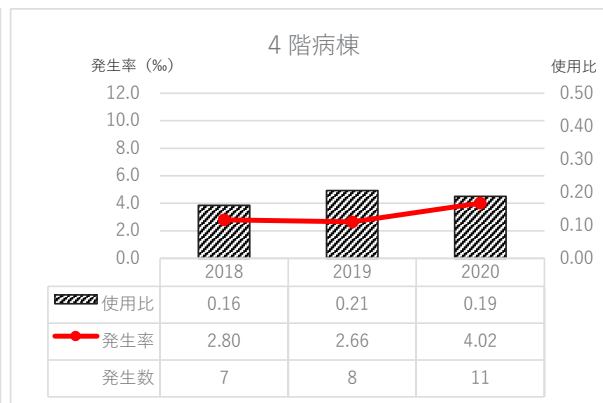
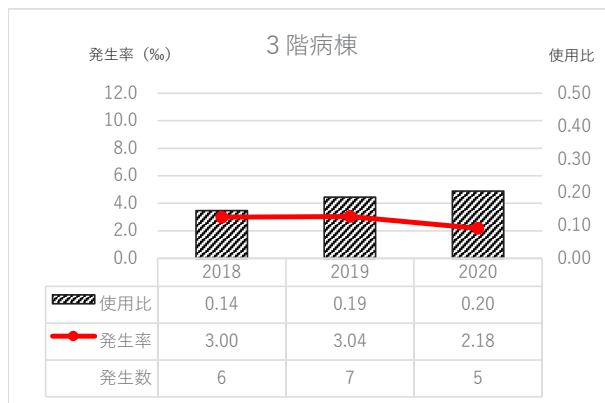
当院の2020年度の使用比は90パーセント値を超えている。発生率3.3は75パーセント値を超えており、使用比、発生率ともに高い水準といえる。

使用比は増加しているが、発生率は減少傾向である。

感染率は減少傾向であるため適切な管理はできていると考えられるが、カテーテルの適正な使用や早期抜去の検討が必要と考える。(不要なまま留置しないようにする。)

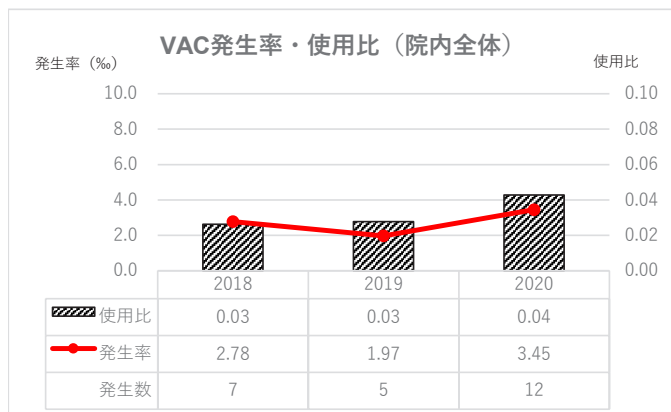






8階病棟の使用比の大幅な増加は、COVID-19の安静によるもの  
と考える。

## 人工呼吸器関連イベント (VAE) サーベイランス



### 人工呼吸器関連状態(VAC)

Ventilator-Associated Condition

人工呼吸器装着後、少なくとも2日以上安定している状態、もしくは改善している状態の後に引き起こされる酸素化の悪化

JANIS(厚労省サーベイランス事業)2016-2020

#### 発生率

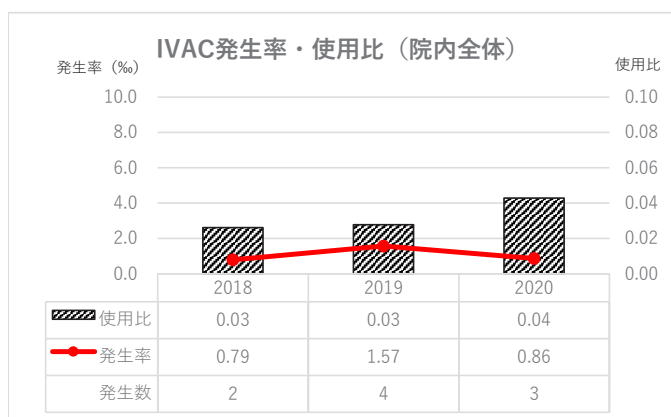
集中治療室 平均3.7 (中央値3.5)

急性期一般病棟 平均0.5 (中央値0.0)

#### 使用比

集中治療室 平均0.34 (中央値0.36)

急性期一般病棟 平均0.01



### 感染関連性人工呼吸器関連合併症(IVAC)

Infection-Related Ventilator-associated Complication

感染や炎症の徴候

JANIS(厚労省サーベイランス事業)2016-2020

#### 発生率

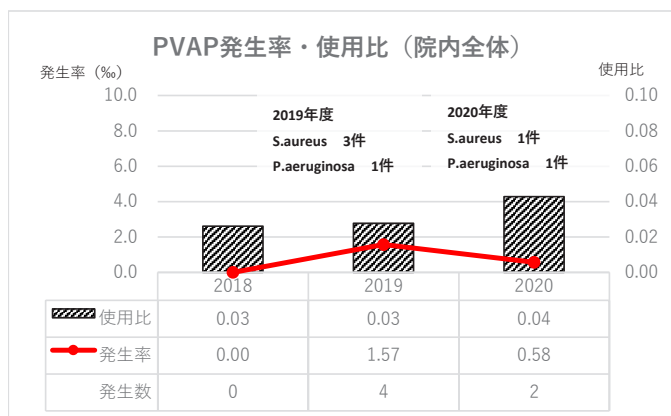
集中治療室 平均3.7 (中央値1.1)

急性期一般病棟 平均1.1 (中央値0.0)

#### 使用比

集中治療室 平均0.34 (中央値0.36)

急性期一般病棟 平均0.01



### 人工呼吸器関連肺炎(PVAP)

Possible Ventilator-associated Pneumonia

人工呼吸器関連の可能性のある状態

JANIS(厚労省サーベイランス事業)2016-2020

#### 発生率

集中治療室 平均1.1 (中央値0.6月分)

急性期一般病棟 平均1.2 (中央値0.0)

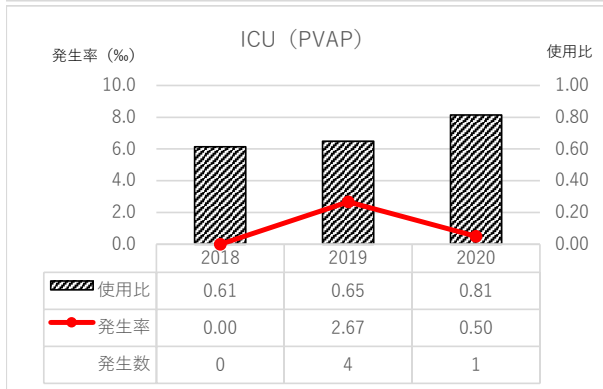
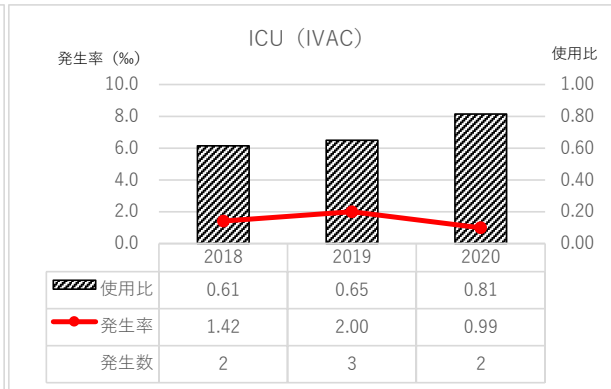
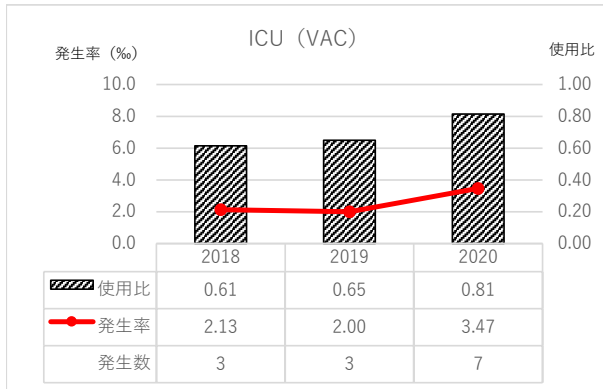
#### 使用比

集中治療室 平均0.34 (中央値0.36)

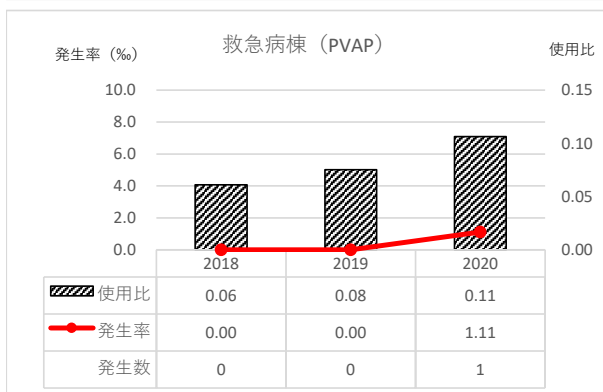
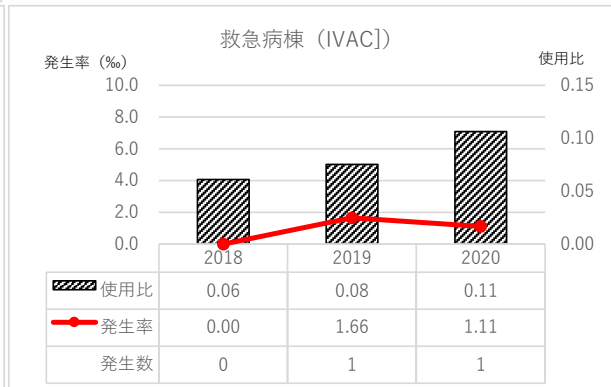
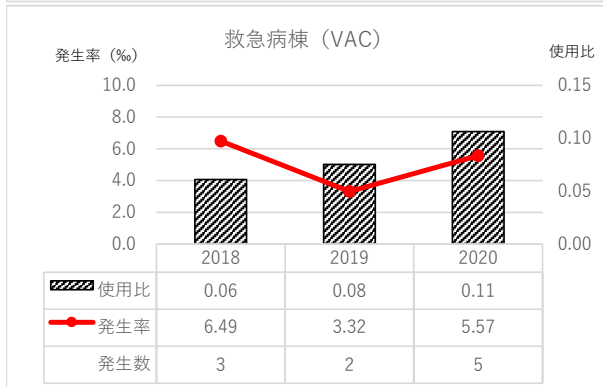
急性期一般病棟 平均0.01

◆使用比 = のべ器具使用日数 / のべ入院患者数

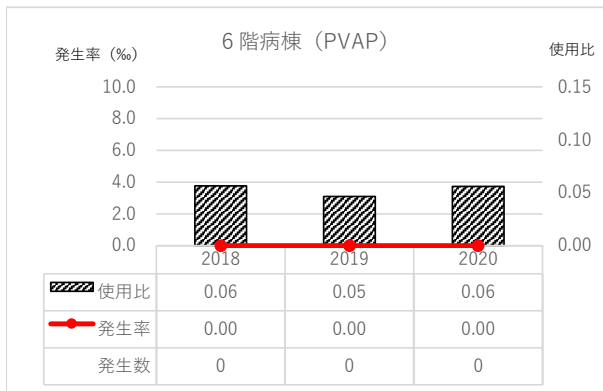
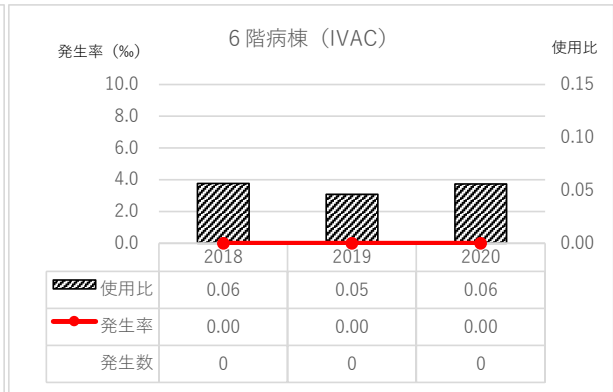
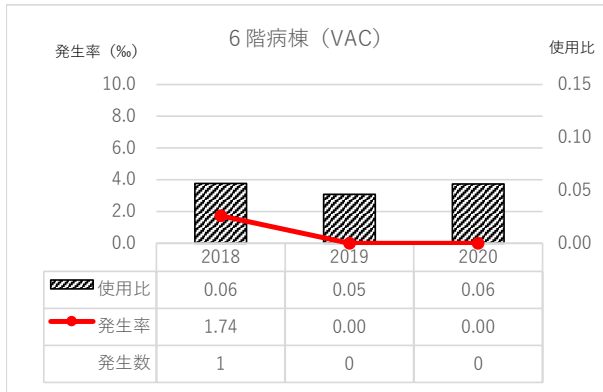
◆発生率 (%) = 感染件数 / のべ器具使用日数 × 1000



・2020年度は人工呼吸器の使用比が増加した。救急搬送の増加、COVID-19の影響と考える。  
 ・VACが著しく増加したが、IVAC、PVAPの増加はみられなかった。原因、対策含めRSCTと相談していく。

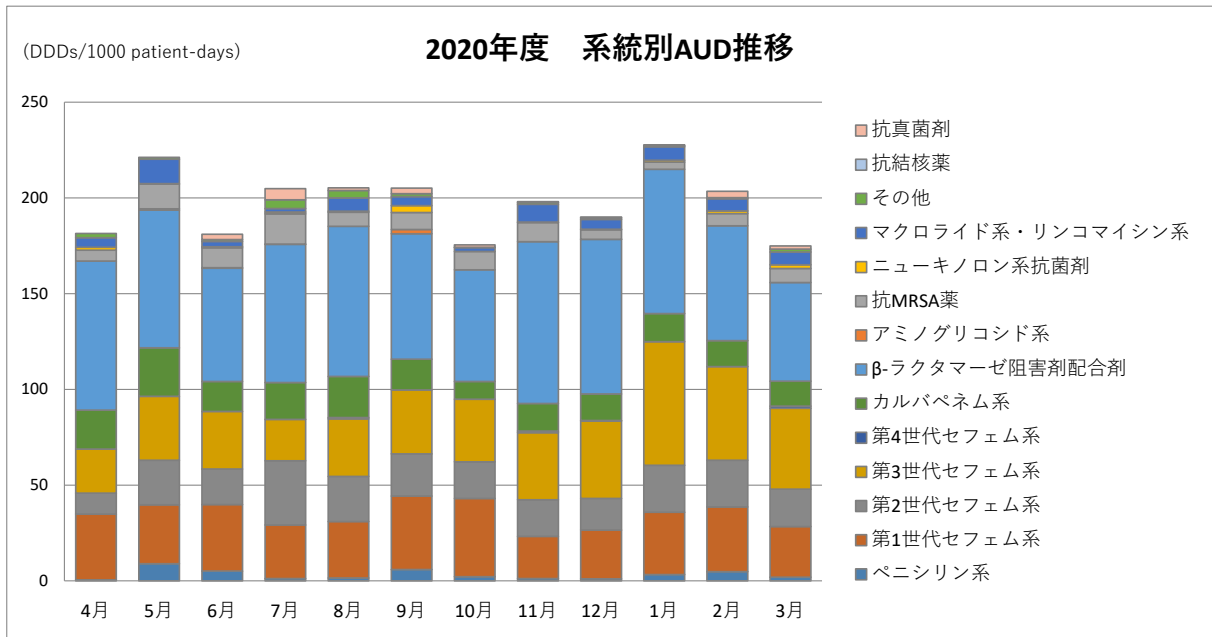


・ICU同様、人工呼吸器の使用比が増加したことに伴い、PVAPの発生が増加した。ICUからの長期の患者も考えられる。



※3階病棟、4階病棟、5階病棟、7階病棟、8階病棟は人工呼吸器の使用比がほぼ0に等しいため、グラフ化せず。

## 抗菌薬関連



### Antimicrobial Usage Density:AUD

AUDを用いることにより、抗菌薬の使用動向を量的な視点から共通指標で比較できる。

- ・  $AUD(DDDs/1000\text{ patient-days}) = \text{単位時間当たりの使用量}(g) / (DDD * (g) \times \text{延べ入院日数}) \times 1000$
- ・ DDD:defined daily dose

#### 【AUD2017-2020 コメント】

- ・ 全体として抗菌薬の総使用量としては横ばいであるが新型コロナウイルス感染症に対してマクロライド系・βラクタマーゼ配合剤・第3世代セフェム系の使用増加が見られた。
- ・ ペニシリン系の減少については感染性心内膜炎、化膿性脊椎炎などの長期使用患者の減少があげられる。
- ・ MRSA感染症の増加により第1セフェム系減少、抗MRSA薬の増大が見られる。
- ・ 届け出抗菌薬の届け出率が59%（DAP42.9%、TAZ/PIPC58.8%、VCM60.5%、MEPM59.9%、LVFX42.1%、CFPM75%）と低い。届け出をしなくても抗菌薬のオーダーは可能であり、システム自体の見直しや届け出方法の変更などが必要である。

