

令和4年度（2022年度）

病院年報

市立ひらかた病院

Hirakata City Hospital

はじめに

日頃より、市立ひらかた病院の運営に多大なご協力ご支援をいただき、誠にありがとうございます。

当院は、北河内二次医療圏における唯一の市立病院であり、救急や災害時、感染症、小児・周産期などの政策医療を担う急性期病院として、幅広い疾患に対して、質の高い安全な医療の提供に取り組むとともに、より専門的な医療を提供していくことが、地域の皆様からの信頼を得るうえで重要なことと考えています。

こうした観点から、平成31年4月に、消化器内科と消化器外科を統合し、臓器ごとに専門性の高いスタッフが緊密な連携をとることで、より適切な医療を提供する「消化器センター」を、令和2年7月には、股・膝・足などの関節再建手術を専門的に提供する「下肢機能再建センター」をそれぞれ開設しましたが、令和5年1月からは新たに、様々な声の悩みに手術を中心とした外科的治療を実施する「音声外科センター」を設置しました。

また、令和4年7月には高度医療として、内視鏡手術支援ロボット「da Vinci」を新たに導入し、より低侵襲で確実な機能温存に優れた手術を実現し、患者のQOLの維持・向上に取り組んでいるところです。

一方で、新型コロナの収束は、未だ先行き不透明な状況が続いています。

当院は新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、感染の拡大状況にあわせて、受け入れ病床を拡大するなど、多くの感染患者の診療にあたったほか、発熱外来の設置や検査の拡充を行うなど、職員一丸となって、感染患者への適切な医療の提供に取り組みました。

新型コロナウイルス感染症に注力するために、一部病棟の閉鎖や病床数の逼迫による救急搬送の受入制限をせざるを得ない状況の中で、地域の皆様のご理解とご協力によって、支えていただいたことに、改めて深く感謝申し上げます。

これからも「地域医療支援病院」として、地域の診療所や病院の皆様との連携を深め、地域完結型の医療提供体制の構築に寄与してまいります。

今後とも安全で安心な「心のかよう医療を行い、信頼される病院」として、市民の皆様にも愛される病院であり続けたいと考えておりますので、ご支援とご協力をよろしくお願い申し上げます。

このたび、令和3年度における当院の状況をまとめましたので、ご高覧いただければ幸甚に存じます。

令和5年1月

枚方市病院事業管理者
宮垣 純一
市立ひらかた病院病院長
林 道廣

「市立ひらかた病院の基本理念および基本方針」

【病院の基本理念】

『心のかよう医療を行い、信頼される病院』

本院は基本理念の基に、以下の方針等に則り、患者の皆様や地域との信頼関係を築き、安心と満足の得られる医療を提供することで、地域に貢献します。

【病院の基本方針】

1. 地域の中核病院として住民の命を守るため、質の高い安全な医療を提供します。
2. 患者の皆様の人権を尊重し、誠意をもって信頼される医療を提供します。
3. 他の医療機関や事業者との連携を進め、地域医療における公立病院としての役割を果たします。
4. 医療や健康に関する情報を積極的に発信し、住民の健康増進に貢献します。

【診療に臨む基本姿勢】

1. 患者の皆様のお気持ちに寄り添い、あたたかく思いやりのある態度で診療を行います。
2. 患者の皆様が安心して医療を受けられるよう、納得のいく分かりやすい説明を行います。
3. 高度・先進医療に取り組み、医療ニーズに応じた適切な診療方針を立てます。
4. 医療技術と倫理観を磨き、チーム医療による安全管理を徹底します。
5. 地域の医療機関や保健・福祉関係者と連携して、通院・入院から在宅まで患者の皆様を支援します。

【病院の機能】

1. がん治療をはじめ、高度で低侵襲の医療技術を提供する病院
2. 北河内医療圏における小児医療の拠点病院
3. 2次救急指定医療機関として、急性期に対応する病院
4. 第2種感染症指定医療機関として、感染症に迅速かつ適切に対応する病院
5. 臨床研修指定病院として、優れた医療スタッフを指導・育成する病院
6. 大規模災害時に、災害医療の拠点となる枚方市災害医療センターの機能を発揮する病院
7. 地域医療支援病院として、他の医療機関との積極的な連携のもとで、地域医療に貢献する病院
8. 枚方市の保健・医療政策の実現や具体化に取り組む病院

(※ 令和3年12月1日改定)

目 次

病院の沿革	
病院の沿革	1
病院の現況	
1. 概 要	5
(1) 各科外来診療担当表	6
(2) 許可病床数	7
(3) 施設基準への適合・認定施設等	8
2. 機 構	9
3. 職員の状況	10
(1) 病院職員	10
(2) 職員構成	10
4. 各種委員会	11
5. 防災体制	13
(1) 自衛消防隊の編成及び任務	13
(2) 休日・夜間における自衛消防組織	14
(3) 市立ひらかた病院地震対策本部体制	14
各部門紹介	
(1) 糖尿病・内分泌内科	17
(2) 循環器内科	29
(3) 呼吸器内科	31
(4) 神経内科	33
(5) リウマチ・膠原病内科	34
(6) 小児科	35
(7) 乳腺・内分泌外科	38
(8) 形成外科	40
(9) 心臓血管外科・呼吸器外科	42
(10) 脳神経外科	43
(11) 整形外科(下肢機能再建センター)	44
(12) 泌尿器科	46
(13) 産婦人科	48
(14) 眼科	50
(15) 耳鼻咽喉科	52
(16) 皮膚科	55
(17) 放射線科	59
(18) 歯科口腔外科	62
(19) 麻酔科	64
(20) 中央検査科/病理診断科	67
(21) リハビリテーション科	69
(22) 栄養管理科	71
(23) 救急科	73
(24) 健診センター	76
(25) 緩和ケア科	78
(26) 精神科	79

(27) 女性外来	80
(28) 消化器センター	81
(29) 薬剤部	88
(30) 看護局	90
(31) 医療相談・連携室	127
(32) 医療安全管理室	131
業務概要	
1. 患者状況	141
(1) 科別外来患者数	141
(2) 科別入院患者数	142
(3) 地域別外来入院患者数	143
(4) 科別・月別患者数	144
(5) 高齢者入院患者数	146
(6) 人間ドック利用状況	150
(7) 科別救急患者数	150
(8) 地域別救急患者数	150
(9) 初診再診患者数	151
2. 診療収入状況	152
(1) 科別外来収益	152
(2) 科別入院収益	153
(3) 外来科別診療行為別収益	154
(4) 入院科別診療行為別収益	156
3. 各種業務状況	158
(1) 調剤及び処方業務状況	158
(2) リハビリテーション業務状況	159
(3) 放射線業務状況	160
(4) 内視鏡件数(内視鏡室)	161
(5) 手術件数(手術室)	161
(6) 給食数	162
(7) 分娩件数	162
(8) 医療相談件数	162
4. 経理状況	164
(1) 収益的収入及び支出	164
(2) 資本的収入及び支出	164
(3) 貸借対照表	165
(4) 経営・財務分析	166
(5) 備品購入主要品目	168
論文・学会発表	
1. 論文発表等	169
2. 学会・研究会・講演会報告等	172

【注】 本年報は、特に表記がない限り、期間は令和3年4月1日から令和4年3月31日まで、
 現在日は令和4年3月31日現在の値とする。

病院の沿革

病 院 の 沿 革

昭和25年	4月	枚方市特別会計国民健康保険直営市民病院として診療科目、内科・外科、病床数26床、職員数21名をもって開設
	12月	病床の増床(管理部門を転用) 病床数52床
昭和27年	4月	NHK委託病床10床増設、その後廃止
昭和28年	4月	診療科の増設及び中病棟(木造)の増設 診療科目、内科・小児科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科、以上6科 病床数91床、職員数56名
昭和30年	10月	枚方市と津田町の合併により、津田町立病院を国民健康保険直営市民病院の津田分院として開設 病床数20床、診療科目、内科・外科・産婦人科 職員数11名、昭和40年1月廃止
昭和32年	2月	外来本館増設及び病床の増床(既設管理部門を転用) 病床数120床、職員数89名
昭和33年	10月	基準看護、基準給食を実施
	12月	日本住宅公団香里ヶ丘団地内に付属香里ヶ丘診療所を開設 診療科目、内科・外科・産婦人科 病床数4床、職員数10名 昭和43年12月廃止
昭和34年	2月	未熟児センター、優生保護法の指定
	5月	総合病院の指定
	6月	労災指定病院
昭和35年	1月	病院の名称を市立枚方市民病院に改称 地方公営企業法財務規定等の適用
昭和37年	7月	病院第1次増改築工事完成(昭和35年～昭和37年度継続事業) 鉄筋コンクリート造3階建、病床80床増設(南棟) 事業費166, 228千円、病床数147床、職員数99名
昭和39年	3月	基準寝具を実施
	12月	看護婦宿舎新築(鉄筋コンクリート造3階建、48人収容) 病院第3次増改築工事で厚生棟に改造
昭和40年	3月	病院事業財政健全化計画を実施(財政再建団体)
	9月	旧看護婦宿舎(木造)を病室に転用し、木造病棟一部廃止 病床数170床(増床23床)
昭和41年	12月	地方公営企業法に基づく財政再建計画の指定日の指定を受ける (昭和41年12月21日)
昭和42年	2月	地方公営企業法に基づく財政再建計画の承認を受ける 財政再建期間 昭和41年度～昭和47年度、不良債務額256, 999千円
昭和44年	5月	病院第2次増改築工事完成(昭和42年度～昭和44年度継続事業) 鉄筋コンクリート造地下1階、地上3階建、病床数136床(旧北棟) 事業費255, 621千円、病床数235床、職員数157名、木造病棟解体
昭和45年	11月	救急指定病院告示 救急告示年月日 昭和45年11月13日 救急告示番号 第1611号
昭和48年	3月	地方公営企業法に基づく財政再建完了
昭和52年	7月	病院第3次増改築事業完成(昭和48年度～昭和52年度継続事業、中棟・新北棟・看護婦宿舎新築、既設部分改造)、鉄筋コンクリート造地下1階、地上5階建、病床数460床(一般428床、ICU4床、救急8床、隔離20床) 事業費2, 917, 768千円、特二類看護実施
	9月	診療科目 皮膚科 増設、コバルト診療開始
	11月	診療科目 泌尿器科 増設
	12月	診療科目 整形外科 増設

昭和53年	1月	診療科目 歯科(口腔外科) 増設
	4月	診療科目 胸部外科 増設
	6月	理学療法室 (リハビリテーション)開設
昭和54年	3月	臨床研修指定病院の指定(昭和54年3月13日)[厚生省告示第35号]
昭和55年	10月	理学療法室の訓練室を増築
昭和57年	4月	13病棟に小学校院内学級開設、13病棟の病室6床を減 病床454床
昭和58年	10月	休診中の脳神経外科を再開
	11月	CT棟完成 鉄筋2階建、事業費74,961千円
昭和59年	2月	医療事務電算機稼動
	3月	ソーラーシステム設置 事業費96,700千円
	4月	麻酔科診療室開設
	7月	市立枚方市民病院財政再建10ヵ年計画策定(自主再建計画)
	10月	人間ドック実施
昭和60年	4月	医療相談室設置(医療ケースワーカー配置)
	7月	救急医療体制の整備
	9月	午後診療の充実(内科・眼科等)
昭和61年	7月	小児科夜間救急診療日の充実(木曜日の増設)
昭和62年	3月	院内各種表示の改善
	6月	麻酔科の標榜
	8月	第2駐車場(市立保健センター併用)完成
	10月	保健センター開設(医師等派遣)
昭和63年	11月	財政再建変更計画(2ヵ年)策定 第三次病院事業経営健全化団体に指定 12病棟特三種看護実施
平成元年	2月	13病棟特三種看護実施
	3月	患者用エレベーターの取り替え(2基)
	7月	小児科夜間救急診療日の充実(水曜日の増設)
平成2年	3月	財政再建変更計画に基づく財政再建(第三次病院事業経営健全化)完了
	7月	救急病棟開棟(隔離病舎空床利用11床)
平成3年	4月	救急病棟及び32病棟特三類看護実施
	7月	小児科夜間救急診療日の充実(月曜日の増設) MRI棟完成 鉄骨1階建、事業費50,809千円
平成4年	4月	33病棟特三類看護実施 13病棟に中学校院内学級開設
平成5年	4月	土曜日の外来一般診療を休診 小児科休日夜間救急診療日の充実(土曜日の増設)
	5月	35病棟特三類看護実施
平成6年	6月	22病棟及び34病棟特三類看護実施
	11月	23病棟特三類看護実施
平成7年	7月	市立枚方市民病院将来計画検討委員会設置(任期平成9年3月まで)
平成8年	5月	新看護(2.5:1)実施
平成9年	8月	夏期における24時間冷房運転開始
	11月	医療事故対策委員会設置
平成10年	4月	院外処方箋の発行開始
	7月	新看護(2:1)実施[→I群入院基本料1]

平成11年	2月	市立枚方市民病院倫理委員会設置
	4月	法改正により伝染病病床(20床)にかわり感染症病床(8床)設置
	7月	小児科救急診療の充実(全日曜日の全日実施)
平成12年	4月	小児科救急診療の充実(全日実施)
平成13年	8月	ホームページを開設
	11月	禁煙外来を実施(平成15年3月まで)
平成14年	1月	脳ドックを開設 医療事故防止監察員要綱を制定
	10月	循環器科・呼吸器科・消化器科・肛門科・心臓血管外科・呼吸器外科標榜
	12月	リハビリテーション科標榜
平成15年	2月	院内全館禁煙
	3月	看護婦宿舎の廃止
	4月	医療安全管理者を設置し、安全管理体制を充実
	8月	一般病床の届け出
	9月	初診に係る特定療養費徴収の実施
平成16年	3月	オーダーリング、電子カルテシステム導入
	4月	地方公営企業法全部適用、管理者設置
	6月	前立腺疾患に対する高密度焦点式超音波治療装置(HIFU)治療の開始
	10月	全面院外処方箋の発行開始(一部除く)
	12月	一般病床12床を減(434床→422床、H16.12.20実施) 亜急性期病室設置 内視鏡下甲状腺手術治療の開始
平成17年	1月	外来化学療法実施
	7月	枚方市マンモグラフィ併用乳ガン検診受託開始
	10月	女性外来開設
平成18年	3月	救急病棟閉棟(一般病床11床を減)(422床→411床、H18.3.15実施)
	4月	医療安全管理室設置 地域医療連携室設置
平成19年	4月	日本医療機能評価機構認定取得(H19.4.23~H24.4.22)
平成20年	7月	新看護(7:1)実施
平成21年	6月	新病院基本設計に着手
	7月	一般病床84床を減(411床→327床、H21.7.1実施) 診断群分類別包括支払制度(DPC-PDPS)へ移行
平成22年	2月	新病院実施設計に着手
	4月	地域医療連携室を「医療相談・連携室」に再編
	5月	開院60周年記念シンポジウムを開催
	11月	北河内夜間救急センターが保健センター内へ移設したことに伴い、小児救急は二次に専念
平成23年	4月	院内保育施設の設置
	11月	新病院(建築・電気設備・機械設備)工事に着手
平成24年	1月	セカンドオピニオン外来の実施
	10月	病院敷地内全面禁煙の実施

平成25年	7月	形成外科・救急科の標榜 循環器科・呼吸器科・消化器科を循環器内科・呼吸器内科・消化器内科へ名称変更 外科を消化器外科・乳腺・内分泌外科に再編し、肛門科を標榜から削除
平成26年	5月	新病院(建築・電気設備・機械設備)工事完了
	6月	新病院引き渡し
	9月	新病院開院 病院名称を「市立ひらかた病院」に改称 病理診断科の標榜 診療局に内視鏡外科センター及び手術部、診療科に緩和ケア科を設置
平成27年	1月	放射線治療を開始
	10月	全許可病床335床稼働(一般病床327床、感染症病床8床)
平成28年	3月	地域医療連携システムの運用開始
	4月	大阪府がん診療拠点病院の指定
	8月	新病院駐車場運用開始
	12月	新病院整備事業(自転車駐車場・芝生広場)工事完了
平成29年	1月	新病院グランドオープン
	3月	市立ひらかた病院改革プラン(第2次中期経営計画)策定
平成30年	1月	精神科の標榜
平成31年	4月	消化器センター設置
令和2年	7月	下肢機能再建センター設置
令和3年	3月	地域医療支援病院の承認を受ける
令和4年	6月	大阪府小児地域医療センター指定
	7月	内視鏡手術支援ロボット導入
令和5年	1月	音声外科センター設置

病 院 の 現 況

1. 概 要
2. 機 構
3. 職 員 の 状 況
4. 各 種 委 員 会
5. 防 災 体 制

1. 市立ひらかた病院の概要

病院長	林道廣		
所在地	枚方市禁野本町2丁目14番1号		
電話番号	(072)847-2821(代表)		
FAX番号	(072)847-2825		
診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、小児科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科、精神科		
診療受付時間	月曜日～金曜日……午前8時15分～午前11時30分		
救急診療	内科、小児科、外科系……全日		
許可病床数	一般病床 327床 感染症病床 8床		
救急指定病院	(昭和45年11月13日)	救急告示番号	第1611号
臨床研修指定病院	(昭和54年 3月13日)	厚生省告示	第35号
敷地面積	19,999.31㎡		
建物延床面積	31,585.6㎡		
建物構造	鉄筋コンクリート造 地下1階 地上7階建		
○病院棟	地階		5,541.42 ㎡
	1階		5,550.64 ㎡
	2階		4,492.43 ㎡
	3階		3,932.49 ㎡
	4階		3,199.66 ㎡
	5階		2,917.04 ㎡
	6階		2,917.04 ㎡
	7階		2,902.74 ㎡
	屋階		102.77 ㎡
○マニホールド室棟	地上1階		16.23 ㎡
○ガバナ室棟	地上1階		13.14 ㎡

市立ひらかた病院

外来診療担当表 令和4年4月

※外来診療受付時間は平日8時15分から11時30分まで(予約診療を除く)
 ※外来診療時間は平日9時から18時まで(予約診療・救急診療を除く)

1F Bブロック		月	火	水	木	金
B-1	小児科初診	am pm	岡空 圭輔 柏木 亮	岡空 圭輔 余田 篤	柏木 亮 柏木 亮	岡空 圭輔 岡空 圭輔
B-2	小児科二診	am pm	白敷 明彦 中村 道彦	白敷 明彦 白敷 明彦	白敷 明彦 白敷 明彦	白敷 明彦 白敷 明彦
B-3	小児科三診	am pm	通藤 圭介 井上 敬介	通藤 圭介 井上 敬介	通藤 圭介 井上 敬介	通藤 圭介 井上 敬介
B-4	小児科四診	pm	大場 千鶴 大場 千鶴	野村 昇平 野村 昇平	野村 昇平 野村 昇平	野村 昇平 野村 昇平
B-5	泌尿器科一診	am pm	和辻 利和 平野(2)	和辻 利和 東(4)	和辻 利和 東(4)	和辻 利和 東(4)
B-6	泌尿器科二診	am pm	道場 啓介 小村 和正	道場 啓介 小村 和正	道場 啓介 小村 和正	道場 啓介 小村 和正
B-7	泌尿器科三診	am pm	藤原 裕也			
1F Cブロック						
C-1	総合内科A 初再診	am pm	中島 伯 武田 義弘	後藤 功 武田 義弘	高本 晋吾 武田 義弘	中島 伯 武田 義弘
C-2	総合内科B 初再診	am pm	諸岡 有沙美 柴崎 早枝子	諸岡 有沙美 柴崎 早枝子	後藤 功 柴崎 早枝子	西川 奈歩 柴崎 早枝子
C-3	循環器内科 予約再診	am pm	武田 義弘 大上 隆彦	藤吉 秀樹PM 坂東 圓子	中島 伯 大上 隆彦	横山 亮 坂東 圓子
C-4	呼吸器内科 予約再診	am pm	大上 隆彦 高本 晋吾	大上 隆彦 高本 晋吾	大上 隆彦 高本 晋吾	大上 隆彦 高本 晋吾
C-5	糖尿病/内分泌/膠原病内科 予約再診	am pm	柴崎 早枝子 柴崎 早枝子	高本 晋吾 柴崎 早枝子	高本 晋吾 柴崎 早枝子	高本 晋吾 柴崎 早枝子
C-6	整形外科一診(初再診)	am pm	守谷 和樹 大原 英嗣	守谷 和樹 大原 英嗣	守谷 和樹 大原 英嗣	守谷 和樹 大原 英嗣
C-7	整形外科二診(予約再診)	am pm	大原 英嗣 中川 浩輔	大原 英嗣 中川 浩輔	大原 英嗣 中川 浩輔	大原 英嗣 中川 浩輔
C-8	整形外科三診(予約再診)	am pm	野野 宏行 泉 信行(線)	野野 宏行 泉 信行(線)	野野 宏行 泉 信行(線)	野野 宏行 泉 信行(線)
C-9	脳神経外科一診	am pm	花間 伸治(線)	花間 伸治(線)	花間 伸治(線)	花間 伸治(線)
C-10	脳神経外科二診(胸部外科)	am pm		藤藤 円(心)		
C-11	共用処置室	am pm		藤藤 円(心)		
C-12	呼吸器・心臓血管外科一診	am pm	片岡 尚之 泉 信行(線)	片岡 尚之 泉 信行(線)	吉井 晴成 北野 勝也(術)	吉井 晴成 北野 勝也(術)
C-13	神経科・緩和ケア(予約)一診	am pm	担当医(麻) 宮崎 信一郎(心)	担当医(麻) 宮崎 信一郎(心)	担当医(麻) 宮崎 信一郎(心)	担当医(麻) 宮崎 信一郎(心)
C-14	神経科・緩和ケア二診	am pm	担当医(麻) 赤塚 正文(心)	担当医(麻) 泉 信行(線)	担当医(麻) 泉 信行(線)	担当医(麻) 泉 信行(線)
処置 室	整形外科処置室	am pm	飛田 高志 村上 友彦	飛田 高志 村上 友彦	飛田 高志 村上 友彦	守谷 和樹 白井(1-3)・小坂
1F Gブロック						
G-1	放射線科	am pm	赤木 弘之	赤木 弘之	赤木 弘之	赤木 弘之
1F Hブロック						
H-1	放射線治療	am pm	辰巳 智章	辰巳 智章	辰巳 智章	辰巳 智章

2F 健診センター		月	火	水	木	金
健診センター		am pm	旭爪 幸恵 古川 惠三	旭爪 幸恵 旭爪 幸恵	藤田/旭爪 古川 惠三	小玉/旭爪 古川 惠三
2F Iブロック						
I-1	眼科一診	am pm	吉村 敬寛 向井 規子	吉村 敬寛 向井 規子	向井 規子	向井 規子
I-2	眼科二診	am pm	鈴木 啓祐	鈴木 啓祐	戸成 匡宏	鈴木 啓祐
I-3	眼科三診	am pm	野野 文誠 野野 文誠	野野 文誠 野野 文誠	野野 文誠	野野 文誠
2F Jブロック						
J-1	消化器センター初診	am pm	林 運賢	森田 眞照	林 運賢	森田 眞照
J-2	消化器内科 予約再診	am pm	亀石 寛 山口 敏史	服部 健敏	後藤 昌弘	柳代 直志
J-3	消化器外科 専門外来	am pm	木下(内職/心臓) 木下(内職/心臓)	井上(肝胆臓) 河合(上部)	河合(上部)	木下(一般)
J-4	消化器外科 予約再診	am pm	瀬口 拓哉	河合 英 磯淵 真介	沼本 誠	井上 仁仁
2F Kブロック						
K-1	消化器内科/乳腺内分科外科	am pm	中西 吉彦 乳腺	柳本 義之(B/D) 乳腺	藤原 新也	大濱 日出子
K-2	乳腺内分科外科	am pm	森田 眞照	寺沢 理沙	寺沢 理沙	寺沢 理沙
K-3	耳鼻咽喉科二診	am pm	野呂 真恩 担当医	野呂 真恩 担当医	野呂 真恩 担当医	野呂 真恩 担当医
K-4	耳鼻咽喉科一診	am pm	新武 博文 予約再診	大津 和弥 担当医	大津 和弥 担当医	新武(交代制) 予約再診
K-5	皮膚科/消化器内科	am pm	別所 希美(内)	矢野 翔也	関根 千香子	関根 千香子
K-6	皮膚科	am pm	関根 千香子	担当医	矢野 翔也	矢野 翔也
K-7	形成外科	am pm	粟津 珠里菜	前田 尚吉	粟津 珠里菜	梅田 千鶴
K-8	形成外科一診	am pm	前田 尚吉	朝井 起之	朝井 起之	朝井 起之
処置 室	耳鼻咽喉科三診	am pm	大津 和弥	鈴木 学	野野 文誠	野野 文誠
2F Lブロック						
L-1	産婦人科一診(産科)	am pm	石川 清	岡崎 華	石川 清	石川 清
L-2	産婦人科二診	am pm	松本 知子(予約)	森田/上田 1-3-5/2-4	田吹 邦雄	石川 清
L-3	産婦人科三診(婦人科)	am pm	岡崎 華	奥田 薫代司	岡崎 華	奥田 薫代司
L-4	女性外来(予約のみ)・産婦人科健診	am pm	担当医	助産師(産婦)		担当医
2F Mブロック						
M-1	歯科口腔外科(初診)	am pm	有吉 博則	木村 吉宏	有吉 博則	有吉 博則
M-2	歯科口腔外科(再診1)	am pm				
M-3	歯科口腔外科(再診2)	am pm	浜田 敦	浜田 敦	浜田 敦	有吉 博則
M-4	歯科口腔外科(再診3)	am pm	木村 吉宏 向井(1-3-5)	木村 吉宏	木村 吉宏	木村 吉宏
M-5	歯科口腔外科(再診4)	am pm				
M-6	歯科口腔外科(再診5)	am pm	山田 明寛	中川 泰子	中川 泰子	中川 泰子
2F リハビリテーション						
リハビリ診療室		am pm	岩井 浩 廣瀬 尚彦	岩井 浩 天上 尚彦	岩井 浩 天上 尚彦	岩井 浩 天上 尚彦

(2) 許可病床数

(令和4年4月1日現在 単位:床)

区分	個室				総室				合計
	特別	A個室	B個室	無料	4人室	観察室	未熟児室		
一般病棟	4階東病棟	-	2	12	-	24	2	6	46
	4階西病棟	-	-	12	-	20	3	-	35
	5階東病棟	-	2	10	-	32	3	-	47
	5階西病棟	-	2	11	-	32	2	-	47
	6階東病棟	-	2	11	-	32	2	-	47
	6階西病棟	2	-	11	-	32	2	-	47
	7階東病棟	-	2	2	8※	32	2	-	46
7階西病棟	2	2	6	10	-	-	-	20	
計	4	12	75	18	204	16	6	335	

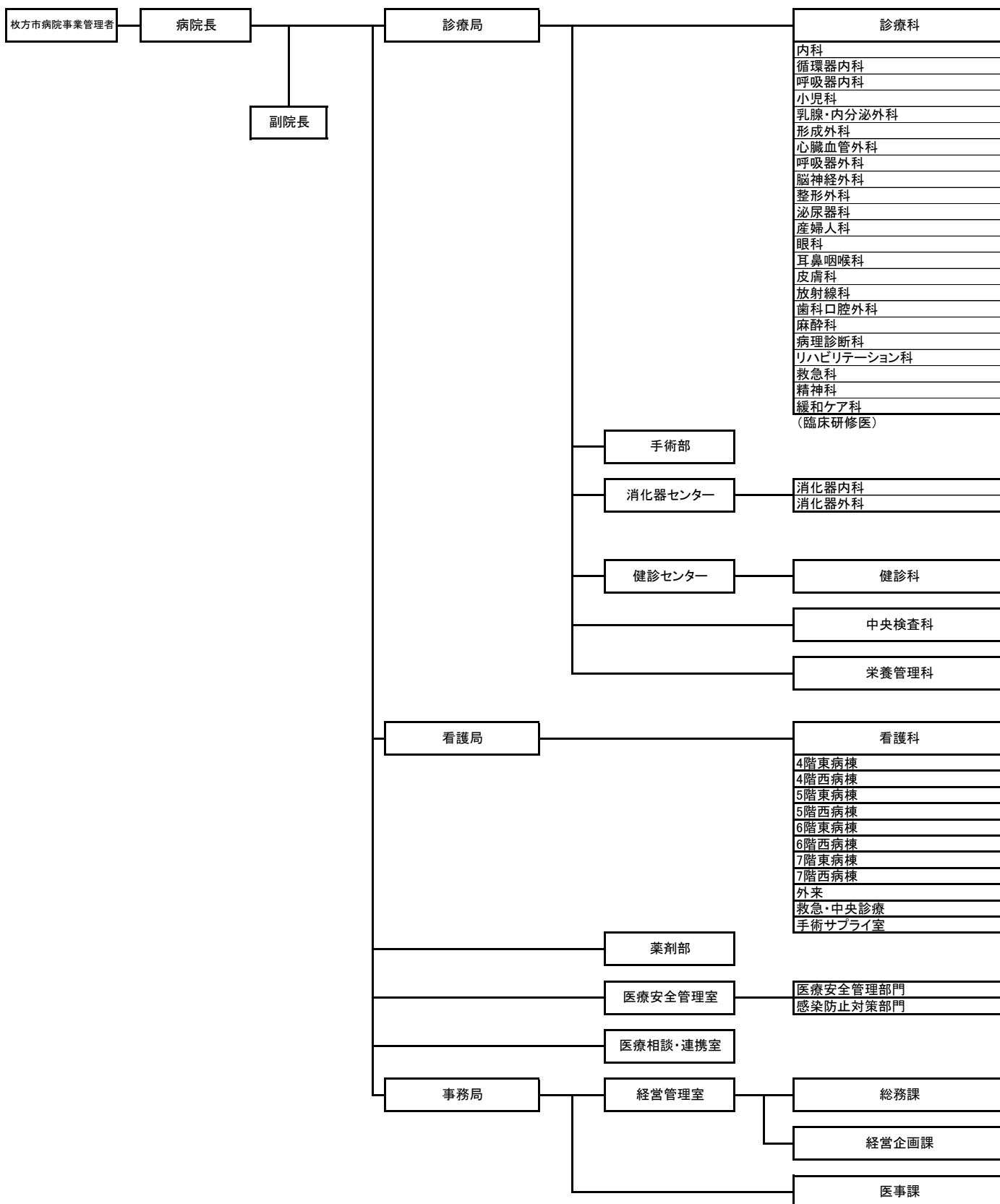
※ 7階東病棟の無料個室は感染症病床

(3) 施設基準への適合・認定施設等

臨床研修指定病院
救急告示病院
労災保険指定病院
特定疾患治療研究事業指定病院
小児慢性特定疾患治療研究事業指定病院
感染症指定医療機関(第2種)
生活保護法指定医療機関
原子爆弾被害者一般疾病指定医療機関
戦傷病者特別援護法指定病院
児童福祉法指定助産施設
児童福祉法育成医療指定医療機関
母子保護法指定病院
母子保健法指定養育医療機関
自立支援医療(更正)指定医療機関(肝移植後の抗免疫療法)
肝炎専門医療機関
日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本循環器学会循環器専門医研修施設
日本内分泌学会認定教育施設
日本甲状腺学会認定専門医施設
日本糖尿病学会教育関連施設
日本消化器病学会認定医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会認定専門医制度認定医指導施設
日本超音波医学会超音波専門医研修連携施設
日本小児科学会専門医研修施設
日本小児神経学会小児神経専門医研修認定施設
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認定施設
日本大腸肛門病学会認定施設
日本乳癌学会専門医制度認定施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本整形外科学会専門医制度認定研修施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度連携施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本耳鼻咽喉科学会認定専門医制度研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本病理学会専門医制度登録施設
日本口腔外科学会認定研修施設
日本形成外科学会認定施設
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー/インプラント実施施設
日本産婦人科内視鏡学会研修施設
日本皮膚科学会認定研修施設
呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設
呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本てんかん学会研修施設

2. 機構

(令和4年10月1日現在)



3. 職員の状況

(1) 病院職員 (令和4年4月1日現在)

事業管理者	宮垣純一	副院長	白石由美
病院長	林道廣	診療局長	中島伯
副院長	木下隆	事務局長	西岡孝
副院長	後藤功	薬剤部長	後藤功 (兼務)

(2) 職員構成

(令和4年4月1日現在)

区分	職員数							計
	特別職	医師	正看護師	准看護師	医療技術員	事務員	技能労務員等	
病院事業管理者	1							1
内科		22						22
小児科		9						9
外科		10						10
形成外科		3						3
呼吸器外科		1						1
心臓血管外科		1						1
脳神経外科		2						2
整形外科		5						5
皮膚科		2						2
泌尿器科		2						2
産婦人科		5						5
眼科		3 (1)			2 (2)			5 (3)
耳鼻いんこう科		3						3
放射線科		2			19 (2)			21 (2)
歯科口腔外科		3			1 (2)			4 (2)
麻酔科		4 (3)			2			6 (3)
救急科		1						1
中央検査科		2			19 (10)			21 (10)
栄養管理科					5			5
リハビリテーション科		(1)			14		(2)	14 (3)
健診科		2 (1)						2 (1)
緩和ケア科		1						1
精神科		2			1			3
看護局長室等			4			(1)		4 (1)
4 東病棟			48 (4)			1 (3)	(3)	49 (10)
4 西病棟								0
5 東病棟			27			(1)	(5)	27 (6)
5 西病棟			27 (1)			(1)	(5)	27 (7)
6 東病棟			24 (1)	1		(1)	(5)	25 (7)
6 西病棟			29 (2)			(1)	(5)	29 (8)
7 東病棟			28	1		(1)	(4)	29 (5)
7 西病棟			16	1		(1)	(2)	17 (3)
外来			28 (11)	(2)		(6)		28 (19)
救急・中央診療			17 (4)	(1)				17 (5)
手術サブライ室			28					28
薬剤部					20 (2)	(2)		20 (4)
医療安全管理室			2			1		3
医療相談・連携室			6 (1)		3	4 (11)		13 (12)
事務局						4		4
総務課						8 (4)		8 (4)
医事課						6 (27)		6 (27)
経営企画課						8 (2)		8 (2)
その他		(7)	26 (1)					26 (8)
計	1	85 (13)	310 (25)	3 (3)	86 (18)	32 (62)	0 (31)	517 (152)

()内の数は、嘱託等を外数で記載した。

職員数には任期付職員・再任用職員を含む。

4. 各種委員会

令和4年4月現在

	委員長	副委員長	委員会庶務
1 経営企画会議	宮垣純一	林道廣	経営企画課
2 管理運営会議	宮垣純一	林道廣	経営企画課
小集団活動推進委員会	中島伯	粕淵一顕	総務課
教育研修委員会	林道廣	木下隆	総務課
サービス向上委員会	西岡孝	深増祐子	医事課
病院機能評価会議	林道廣	—	総務課
3 医療従事者の負担軽減及び処遇改善に関する委員会	林道廣	—	総務課
4 救急運営委員会	木下隆	小 林 正 直 稲 多 正 充	医事課
5 衛生委員会	西岡孝	奥村敏彦	総務課
ハラスメント防止委員会	西岡孝	奥村敏彦	総務課
6 安全管理委員会	木下隆	吉 井 康 欣 鈴 木 境 美	医療安全管理室
医療機器安全管理委員会	吉井康欣	木 下 隆 鈴 木 境 美	医療安全管理室
医療安全管理実施小委員会	木下隆	鈴木境美	医療安全管理室
医療安全カンファレンス会議	木下隆	—	医療安全管理室
感染防止対策委員会	和辻利和	後藤功	医療安全管理室
感染制御チーム	和辻利和	高本晋吾	医療安全管理室
抗菌薬適正使用支援チーム	白敷明彦	—	医療安全管理室
医療ガス安全管理委員会	木下隆	—	総務課
輸血療法委員会	吉井康欣	和辻利和	中央検査科
褥瘡対策チーム	矢野翔也	関根千香子	看護局
手術室運営委員会	宮崎信一郎	林道廣	医事課
放射線安全委員会	辰巳智章	—	放射線科
放射線治療品質管理委員会	林道廣	辰巳智章	放射線科
医療放射線管理委員会	赤木弘之	—	放射線科
院内MRI安全運用管理委員会	赤木弘之	—	放射線科
7 臨床研修管理委員会	中島伯	岡空圭輔	総務課
8 倫理委員会	林道廣	後藤功	総務課
9 診療情報管理委員会	後藤功	—	医事課
適切なコーディングに関する委員会	後藤功	—	医事課
医療情報システム委員会	林道廣	木 下 隆 後 藤 功	医事課
検査管理委員会	時津浩輔	和辻利和	中央検査科

10 薬 事 委 員 会	後藤 功	中島 伯 西岡 孝 梅永真弓	薬 剤 部
11 医 療 機 器 等 整 備 委 員 会	林 道 廣	木 下 隆	経 営 企 画 課
..... 医 療 材 料 等 検 討 委 員 会	木 下 隆	前 田 尚 吾	経 営 企 画 課
12 地 域 医 療 連 携 委 員 会	河 合 英	中 島 伯	医 療 相 談 ・ 連 携 室
13 広 報 委 員 会	中 島 伯	濱 田 敦	総 務 課
14 図 書 委 員 会	中 島 伯	飛 田 高 志	経 営 企 画 課
15 クリニカルパス委員会	和 辻 利 和	熊 谷 晴 子	医 事 課
16 栄 養 管 理 委 員 会	和 辻 利 和	高 本 晋 吾	栄 養 管 理 科
..... 栄 養 サ ポ ー ト 実 施 小 委 員 会	和 辻 利 和	河 合 英 吾 高 本 晋 吾	栄 養 管 理 科
17 緩 和 医 療 検 討 委 員 会	辰 巳 智 章	—	医 事 課
..... 化 学 療 法 委 員 会	大 上 隆 彦	奥 山 博 美	薬 剤 部
..... キ ャ ン サ ー ボ ー ド 委 員 会	中 西 吉 彦	林 道 廣	医 事 課
..... が ん 登 録 に 関 す る 委 員 会	後 藤 功	—	医 事 課
..... 緩 和 ケ ア チ ー ム	赤 塚 正 文	辰 巳 智 章	看 護 局
18 心 臓 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 運 営 委 員 会	横 山 亮	芳 野 広 和	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科
19 認 知 症 ケ ア チ ー ム	齋 藤 円	中 川 望 美	医 事 課

5. 防災体制

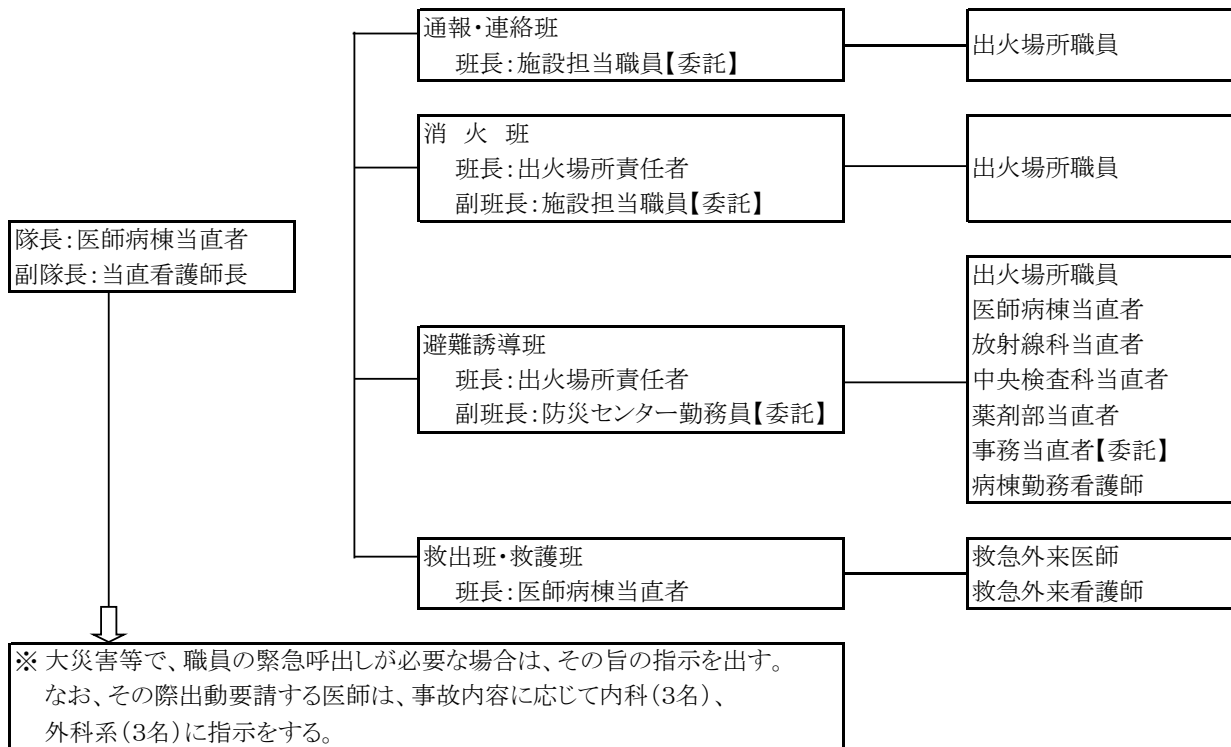
(1)自衛消防隊の編成及び任務

自衛消防隊長	病院長
副隊長	副院長、事務局長、防火・防災管理者
地区隊員	担当区域の火元責任者

(令和4年4月1日現在)

部隊	班名	任 務	班 長	班 員
本 部 隊	指 揮 班	1. 隊長、副隊長の補佐 2. 自衛消防本部設置 3. 各班、地区隊への命令伝達並びに情報収集 4. その他指揮統制上、必要事項	総 務 課 長	総 務 課 員
	通 報 連 絡 班	1. 消防機関「119」への通報並びに通報の確認 2. 院内への非常通報 3. 各班への出動命令 4. その他消防隊への通報連絡など必要な事項の収集、消防隊の現場への誘導等	放 射 線 科 長	防災センター員 放 射 線 科 員
	消 火 班	1. 出火階に直行し補助散水栓による防火作業に従事 2. 消防隊との連携による消火活動 3. 防火戸、防火シャッター、防火ダンパーの閉鎖等の措置を講ずること	医 事 課 長	医 事 課 員 経 営 企 画 課 員
	避 難 誘 導 班	1. 出火階並びに上層階に直行し、避難開始の指示命令の伝達 2. 非常口の開放並びに開放の確認 3. 避難上障害となる物品の除去 4. 未避難者、要救助者の確認及び本部への報告	中 央 検 査 科 長	中 央 検 査 科 員
	救 護 班	1. 応急救護所の設置（本部） 2. 消防救急隊との連携、設備の提供	看 護 局 次 長	医 事 課 外 来 看 護 師
地 区 隊	通 報 連 絡 班	1. 消防機関「119」、防災センターへの通報 2. 隣接棟・階への連絡 3. 各班への出動命令（緊急連絡先一覧表による）	診療局・薬剤部・看護局（病棟・外来）・事務局（総務課・医事課・経営企画課）その他すべての部門においてあらかじめ選出する	
	消 火 班	1. 地区隊内の消火器、補助散水栓を活用し、消火作業に従事する 2. 他地区から火災の場合は、地区隊長の指示により活動する		
	避 難 誘 導 班	1. メガホン、携帯用拡声器等を活用し、火点反対側の階段等を選定し誘導する 2. パニック防止処置を行う 3. 避難上重要な箇所（出口、曲がり角、下階との合流箇所等）に分散配置し、二次災害防止にあたる 4. 火災が上階の場合は上階からの避難を優先することに留意する		
	救 護 班	地区内の非常持ち出し物品を搬出し、その管理にあたる		

(2) 休日・夜間における自衛消防組織



(3) 市立ひらかた病院地震対策本部体制

1 目的

地震による被害は、同時多発しその災害活動は長時間と多くの人の協力が必要となることから、病院内が一体となって人命の安全と被害の軽減及び復旧対策等を行うため「地震対策本部」を設置する。

2 設置時期

震度5弱以上の地震が発生した場合に設置する。

3 活動内容

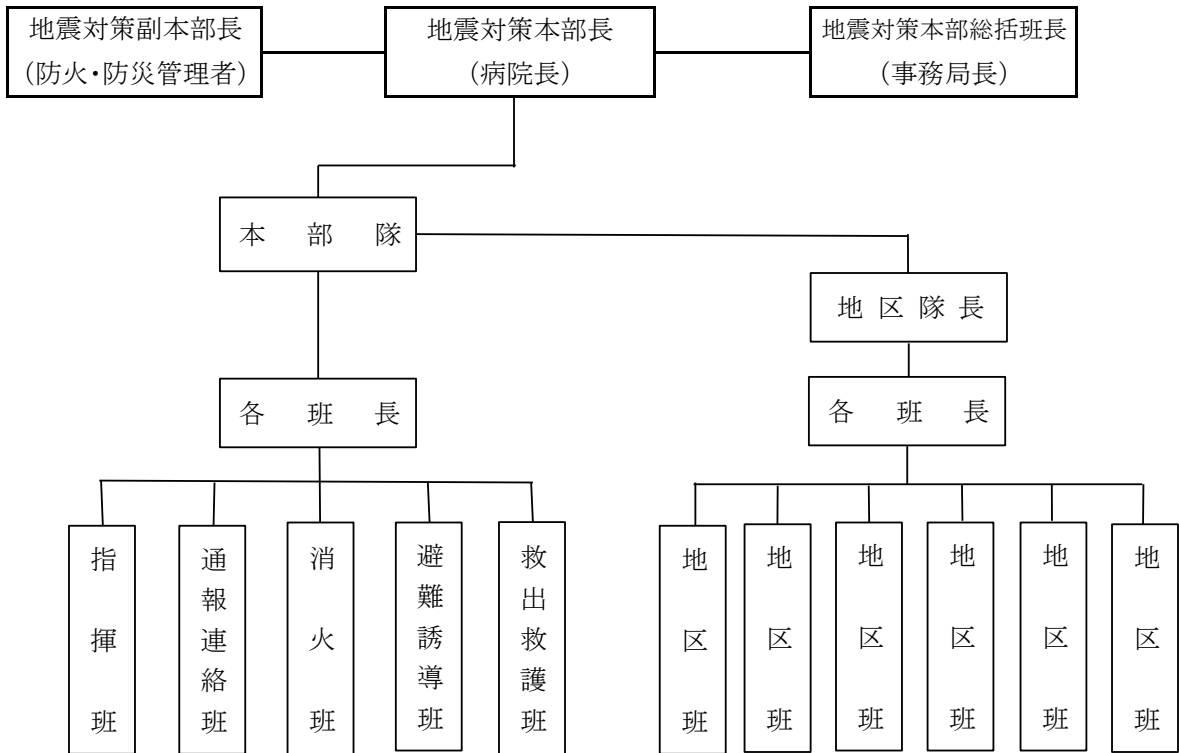
地震対策本部は被害状況の把握、自衛消防活動の支援、応急対策の決定、復旧計画の策定等地震災害全般にわたって決定する。

4 組織及び任務

- 1) 本部長は病院長とし、副本部長は防火・防災管理者、総括班長は事務局長とする。
- 2) 本部長は、地震災害活動の最高責任者として自衛消防組織の行う活動を統括する。
- 3) 副本部長は、本部長を補佐するとともに自衛消防組織の円滑な活動について支援する。
- 4) 総括班長は、自衛消防組織の活動の支援活動にあたる。

5 対策本部の設置場所

本部長が指定した場所とする。



各 部 門 紹 介

(1) 糖尿病・内分泌内科

■柴崎 早枝子（しばさき さえこ）部長

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病学会研修指導医、大阪医科薬科大学内科学 I 臨床准教授、小児慢性特定疾病指定医、医学博士、日本糖尿病・妊娠学会正会員

■高本 晋吾（たかもと しんご）部長 兼 健診センター部長

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本内分泌学会認定内分泌代謝科専門医・指導医、日本医師会認定産業医、枚方市役所健康管理医

■諸岡 有沙美（もろおか あさみ）医員

■西川 奈歩（にしかわ なほ）医員

■堤 千春（つつみ ちはる）非常勤医員

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・研修指導医、医学博士

■坂根 貞樹（さかね さだき）非常勤医員

日本内分泌学会専門医・指導医、日本甲状腺学会専門医、摂南大学農学部教授

1) 診療科の紹介

2022 年 4 月 1 日より、新たに「糖尿病・内分泌内科」として、糖尿病を中心に、甲状腺、下垂体、副腎、副甲状腺・カルシウム代謝異常、電解質異常などの内分泌代謝疾患全般を対象に診療しています。また日本糖尿病学会、日本内分泌学会の認定教育施設として、診療内容の充実と将来を担う若手医師の育成にも力を入れています。特に糖尿病に関しては、2022 年 7 月より認定教育施設 I（自施設で研修カリキュラムチェックリスト要件をすべて網羅出来る施設）を取得しております。

○糖尿病

あらゆる分野の糖尿病の診断・治療が可能ですが、当科が特に力を入れているのは、以下の 3 分野です。

- ① 血糖コントロール不良 2 型糖尿病の集約的治療
- ② 最新機器を用いた 1 型糖尿病の緻密な血糖コントロール
- ③ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の厳格な血糖コントロール

1. 血糖コントロール不良 2 型糖尿病の集約的治療

経口血糖降下剤を 3 種類以上内服しても HbA1c \geq 8% が継続する肥満を合併した糖尿病患者様、高血糖症状（体重減少、口渇、多飲、多尿）を契機に、あるいは血液検査で高血糖を指摘され、初めて糖尿病と診断された患者様、著明な高血糖に脱水やケトシスを合併した患者様、悪性腫瘍などの他疾患を合併し血糖コントロールが悪化した患者様、術前血糖コントロールが必要な患者様、やせ型体形でその血糖コントロールにインスリン注射が必要な患者様、認知機能が低下し食事療法が困難な超高齢の糖尿病患者様、いずれも大変治療が難しい糖尿病患者様です。このような方々が日々、地域の開業医の先生方のご紹介により当科を受診されておられます。

当科では、患者様の糖尿病の病態のみならず、高血糖症状・全身状態・合併症や併存疾患・生活環境・日常生活動作（ADL）・生活の質（QOL）を加味して、お一人お一人に最適な糖尿病治療をご提案致します。

糖尿病外来の初診は月～金まで随時受付（午前診が基本、午後の時間帯はお電話相談可）、血糖コントロール入院も随時受け付けております。糖尿病教育入院は、血糖コントロールと合併症精査・併存疾患検索・癌検査込みで2週間が基本です（月曜日始まりの2週間が基本で、日程・期間は相談可）。当院の医療相談・連携室を通じて糖尿病外来の予約をお取り下さい。事前に紹介状に目を通し、予め検査や治療の予定を立てた上で、糖尿病専門医が初診対応致します。（紹介状のみ持参されての当日受付に関しては、その限りではありません）。

当科ではインスリン注射は、「外来インスリン導入」が標準治療となっております。当科の「糖尿病チーム医療」を支える医師（糖尿病専門医）、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師（糖尿病療養指導士の資格取得者6名在籍）及び糖尿病担当の医療事務職員全員で、外来インスリン導入（基礎インスリン補充、Basal-Plus, Basal-Bolus 療法すべて可能）、血糖測定導入（SMBG, isCGM いずれも可能）、栄養指導を実施します。熟練のスタッフが指導しますので、インスリン注射＋血糖測定の指導なら1.5～2時間で、栄養指導を含めても3時間ですべての指導を受けることができます。血糖コントロール不良の糖尿病患者様におかれましては、経口血糖降下剤の内服加療から、インスリン注射による糖尿病治療へのstep upが必要ですが、仕事、家事、育児や介護を理由に「入院ができない」患者様はたくさんいらっしゃいます。そのような方に、是非、当院の外来インスリン導入のシステムをご活用頂きたいと思います。（basal-bolus 療法, isCGM に関しては 2. 最新機器を用いた1型糖尿病の緻密な血糖コントロール の項目をご参照ください。isCGM は2型糖尿病患者様でも1日1回以上のインスリン注射を実施していることを条件に保険適応があります）。












また、インスリン製剤に加えてGLP-1受容体作動薬も外来での導入が可能ですのでご相談下さい。

インスリン製剤

〈バイアル(10mL、1000単位含有)〉 ● インスリンバイアル専用のシリンジ(注射器)が必要です

製剤区分マーク[®] 超速効型は超速効型インスリン製剤、[持効] は持効型インスリン製剤、[GLP-1] はGLP-1受容体作動薬の仲間であることを示しています。

※製剤区分マーク[®]は、日本糖尿病学会(現日本糖尿病学会)の承認を受けて登録された商標です。 (C)2016 Novartis. 0034
1177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016)

	ノボ ノルディスク ファーマ株式会社	日本イーライリリー株式会社	サノフィ株式会社
超速効型 [超速効] 食事開始後	フィアスプ [®] 注 100単位/mL 	ルムジェブ [®] 注 100単位/mL 	
食前	ノボラピッド [®] 注 100単位/mL 	ヒューマログ [®] 注 100単位/mL 	アビドラ [®] 注 100単位/mL  インスリン アスバルトBS注 100単位/mL NR「サノフィ」  インスリン リスプロBS注 100単位/mL HU「サノフィ」 
速効型 食事30分前	ノボリン [®] R注 100単位/mL 	ヒューマリン [®] R注 100単位/mL 	
混合型 食事30分前		ヒューマリン [®] 3/7注 100単位/mL 	
中間型		ヒューマリン [®] N注 100単位/mL 	
持効型溶解 [持効]			ランタス [®] 注 100単位/mL 

■ 医師の指示に従ってください。 ■ 販売終了製品については記載しておりません。該当する製剤がない場合には医師等に相談してください。

インスリン製剤に関する各社問い合わせ先					
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社	日本イーライリリー株式会社	住友ファーマ株式会社	サノフィ株式会社	株式会社三和化学研究所	株式会社三和化学研究所
ノボケア相談室 (24時間365日) 0120-180-363 (月～金 9時～18時) 会社休日(日本時間) 0120-359-516 (夜間及び土日・祝日・会社休日)	医療情報問合せ窓口 Lilly Answers(リリー・アンサーズ) 0120-360-605 (月～金 8時45分～17時30分)	一般の方・患者様向け 0120-245-970 (月～土 8時45分～22時)	オプゾール24(24時間常時) 0120-49-7010 (24時間365日)	くすの稻屋室(医薬品関連) 0120-109-905 (平日 9:00-17:00)	くすの稻屋室(医薬品関連) 0120-403-203 (24時間365日)

2022年9月作成 制作協力・監修：日本糖尿病協会、監修：日本糖尿病学会

GLP-1 受容体作動薬

製剤区分マーク[®] 超速効型は超速効型インスリン製剤、[持効] は持効型インスリン製剤、[GLP-1] はGLP-1受容体作動薬の仲間であることを示しています。

※製剤区分マーク[®]は、日本糖尿病学会(現日本糖尿病学会)の承認を受けて登録された商標です。 (C)2016 Novartis. 0034
1177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016) 2177420(2016)

JIS A型専用注射針 (プレフィルド製剤、カードリッジ製剤専用) ペンニードル[®] BD マイクロファイブプラス[™] ナノバ[®]

投与頻度 (GLP-1)	ノボ ノルディスク ファーマ株式会社	日本イーライリリー株式会社 住友ファーマ株式会社	サノフィ株式会社	アストラゼネカ株式会社
1日2回				バイエッタ [®] 皮下注5μgペン300  バイエッタ [®] 皮下注10μgペン300 
1日1回	ビクトーザ [®] 皮下注18mg 		リキスミア [®] 皮下注300μg 	
週1回	オゼンピック [®] 皮下注2mg  オゼンピック [®] 皮下注0.25mg SD  オゼンピック [®] 皮下注0.5mg SD  オゼンピック [®] 皮下注1.0mg SD  あらかじめ針が装着されております	トルリシティ [®] 皮下注0.75mgアテオス [®]  あらかじめ針が装着されております		ビデュリオン [®] 皮下注用2mgペン  注射針は付属のものをご使用ください

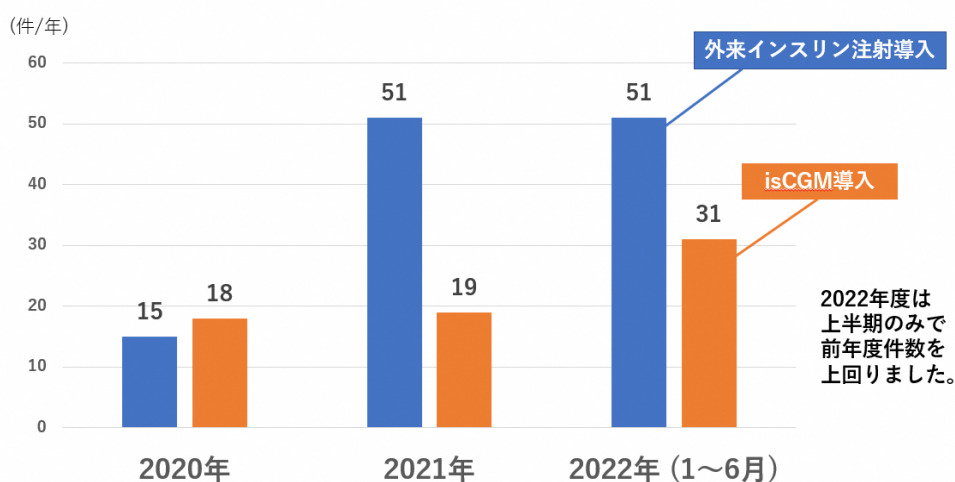
■ 医師の指示に従ってください。 ■ 販売終了製品については記載しておりません。該当する製剤がない場合には医師等に相談してください。

GLP-1 受容体作動薬に関する各社問い合わせ先					
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社	日本イーライリリー株式会社	住友ファーマ株式会社	サノフィ株式会社	アストラゼネカ株式会社	
ノボケア相談室 (24時間365日) 0120-180-363 (月～金 9時～18時) 会社休日(日本時間) 0120-359-516 (夜間及び土日・祝日・会社休日)	医療情報問合せ窓口 Lilly Answers(リリー・アンサーズ) 医療関係者向け 0120-360-605 (月～金 8時45分～17時30分)	医療関係者向け 0120-034-389 受付時間/月～金 9:00-17:30 (※ 受付時間外)	くすの稻屋センター 患者様向け 0120-885-736 受付時間/月～金 9:00-17:30 (※ 受付時間外)	オプゾール24(24時間常時) 0120-49-7010 (24時間365日)	くすの稻屋室(医薬品関連) 0120-109-905 (平日 9:00-17:00)

2022年9月作成 制作協力・監修：日本糖尿病協会、監修：日本糖尿病学会

インスリン製剤・GLP-1 受容体作動薬一覧表 (公益社団法人 日本糖尿病協会 H.P. より引用)

当院における外来インスリン, isCGM 導入の年間導入件数



ただし、次のような患者様は入院してのインスリン導入、血糖コントロール入院と致します。

- ・ 1型糖尿病が疑われる場合（少しでも1型の可能性があるならば入院が基本）
- ・ 全身状態不良、発熱、脱水傾向、摂食不良、他疾患合併、ステロイド投与中（インスリン注射に加えて補液や抗生剤投与が必要、悪化する可能性）
- ・ 認知機能低下、精神疾患合併、アルコールの関与（インスリン注射の実施に不安、インスリン抵抗性の影響）
- ・ 高齢者（ ≥ 70 歳）（予備力の低下、悪化する可能性）
- ・ インスリン注射や血糖測定の遵守に不安がある場合

このような患者様は合併症・併存疾患も多いため、他科と連携して集約的に治療に当たります。できる限り患者様のご希望には沿いますが、すべての患者様で外来インスリン導入が可能ではありませんので予めご承知おきください。

糖尿病に関しては、様々なご要望に応じられる知識と技術と経験と人員が当科にはあります。北河内地区ひらかたエリアのより良い糖尿病治療のために、今後もスタッフ一同頑張りたいと思います。

2. 最新機器を用いた1型糖尿病の緻密な血糖コントロール

当科は1型糖尿病の診断、治療に力を入れております。具体的には、1日4回のインスリン頻回注射療法である basal-bolus 療法+間歇スキャン式 24 時間連続血糖測定（intermittently scanned continuous glucose monitoring, isCGM, FreeStyle リブレ®, Abbot 社）を基本とします。FreeStyle リブレ®による isCGM によって得られた血糖トレンドを Ambulatory Glucose Profile (AGP) という解析方法で読み解きながら、緻密な血糖コントロールを目指します。現在当院には 60 名の 1 型糖尿病患者様が通院中で、ほぼ全員がリブレを使用されております。また、当院では 2021 年 5 月より FreeStyle リブレ®から得られた血糖値関連データをクラウドベースで管理するシステム「Libre view」を導入しました。1 型糖尿病患者様は上腕にリブレセンサー

を装着し、リブレセンサーから得られたセンサーグルコース値を専用の読み取り機であるリブレリーダーで、もしくは個人所有のスマートフォンで読み取ります。リブレリーダーやスマートフォンで読み取った血糖関連データは、クラウドシステム「Libre view」を介して医療機関と共有され、日々の診療に役立てられます。



FreeStyle リブレセンサーとリブレリーダー
(Abbot 社公式 H.P. より引用)



FreeStyle リブレセンサーから得られたセンサーグルコース値は、リブレリーダーもしくは個人所有のスマートフォンで読み取ります。(Abbot 社公式 H.P. より引用)

測定器に保存のデータをアップロード

- 1 専用接続ケーブルで測定器をコンピュータに接続します
- 2 下記のアップロードオプションを選択

測定器のデータをアップロードするには、LibreViewデバイスドライバというソフトウェアが必要です。LibreViewデバイスドライバをダウンロードする

1 1回限りのレポートを作成
測定器データをアップロードして、今すぐレポート

または

患者レポートを作成
患者さんとデータ連携し、保存された測定器データ

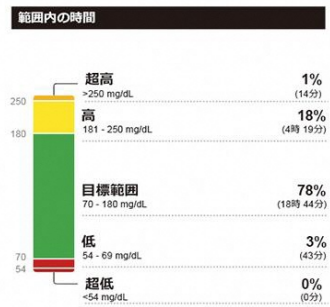
Libre view (クラウドベースの糖尿病管理システム, Abbot 社公式 H.P. より引用)
リブレリーダーもしくは個人所有のスマートフォンで読み取った血糖関連データ (センサーグルコース値) は、Libre view を介して医療機関と共有され、日々の診療に役立てられます。

AGPレポート

2020年9月11 - 2020年9月24 (14日)

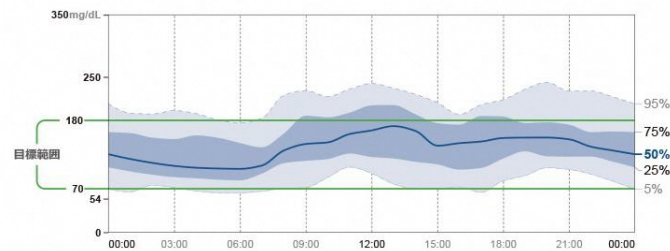
リブレView

血糖値の統計値と目標値	
2020年9月11 - 2020年9月24	
センサーの有効時間%	14日 97%
範囲と目標値: 1型または2型の糖尿病	
血糖値の範囲	目標 測定値/時間/日%
目標範囲 70-180 mg/dL	70%を超過 (16時 48分)
70mg/dLより下	4%未満 (58分)
54mg/dLより下	1%未満 (14分)
180mg/dLより上	25%未満 (6時)
250mg/dLより上	5%未満 (1時 12分)
(70-180 mg/dL)範囲で時間内に5%以上の上昇は臨床的に有益です。	
平均グルコース値	141 mg/dL
血糖値管理指標 (GMI)	6.7% または 49 mmol/mol
血糖値の変動	31.7%
*変動係数の% (%CV); 目標値<36%	



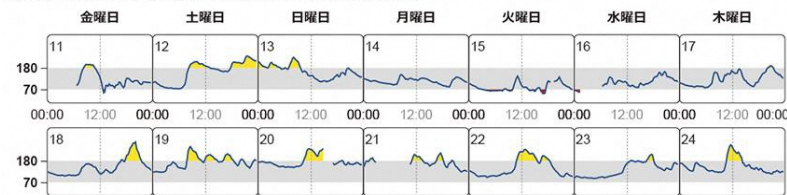
アンビュラトリーグルコースプロフィール (AGP)

AGPは、ある1日に発生したと仮定した、レポート期間における中央値(50%)などのパーセンタイル値を示す血糖値グラフィックです。



日別血糖値プロフィール

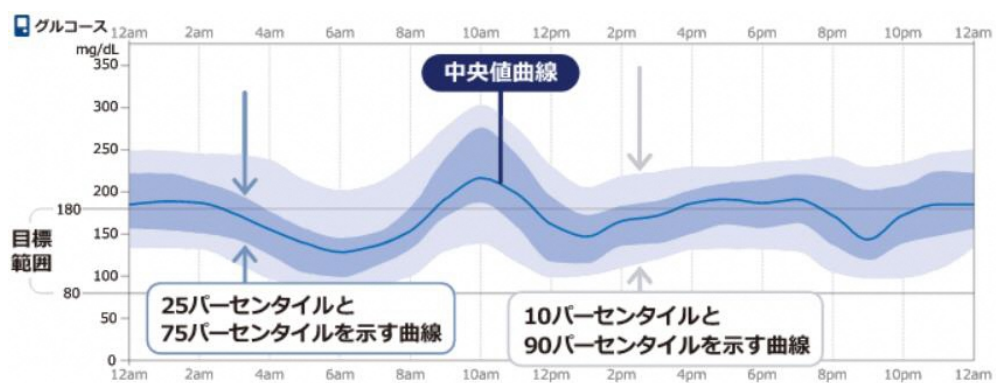
日別プロフィールは、左上に日付を表示して、午前零時から翌午前零時までの期間を示します。



出典: Battelino, Tadej, et al. "Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range." 2019年6月7日. 米国糖尿病学会. 糖尿病治療. <https://doi.org/10.2337/doi19.0026>.

AGP レポートの一例 (Abbot 社公式 H.P. より引用)

FreeStyle リブレ®による isCGM によって得られた血糖トレンドを Ambulatory Glucose Profile (AGP) という解析方法で読み解きます。



AGP の詳細説明 (糖尿病ネットワーク Diabetes Net. H.P. より引用)

AGP レポートを基にインスリン注射や内服薬を調整し、患者様一人一人に最適な治療をご提供します。低血糖に十分注意しながらもより良い血糖コントロールを追求致します。生活スタイルに応じてインスリン投与量などを個別にアドバイスし、緻密な血糖コントロールを目指します。

基本的な basal-bolus 療法+isCGM のみならず、basal-bolus 療法への SGLT-2 阻害剤の上乗せ、カーボカウント、リアルタイム CGM (rtCGM), AGP の詳細な評価方法 (meanSG 値, eHbA1c, TIR, TBR, TAR), ultra-rapid insulin 製剤の使用が可能です。重症低血糖の既往がある患者様のご家族には点鼻グルカゴン製剤の情報提供と処方をご案内致します。また、補正インスリン、責任インスリン、残存インスリン、目標血糖値、インスリン効果値、インスリン/カーボ比を評価し、患者様に丁寧にご説明致します。最適な治療法を選択し、より良い血糖コントロールを目指しながらも低血糖は常に意識します。FreeStyle リブレ®を活用して無症候性低血糖、夜間低血糖も見逃さないよう治療します。

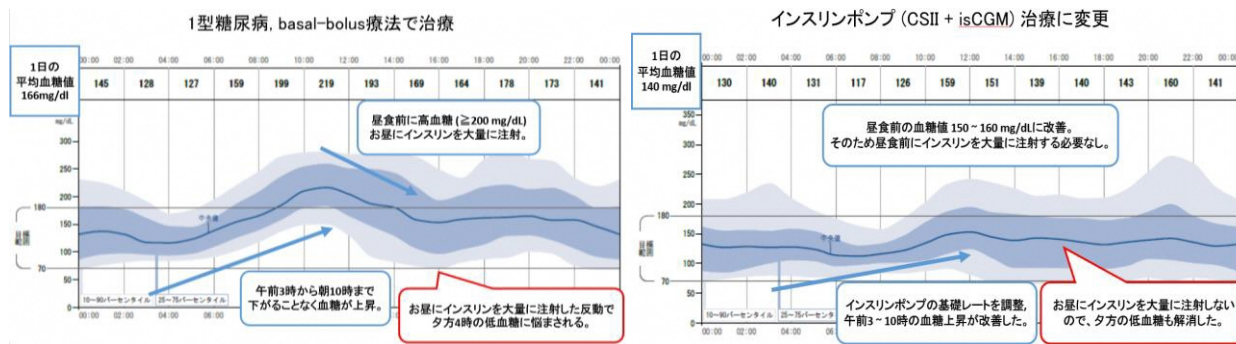
当院ではインスリンポンプは Medtronic 社 (ミニメド™770G®) および Terumo 社 (MEDISAFE WITH®)いずれも自施設での導入が可能です。CSII (Continuous Subcutaneous Insulin Infusion) は勿論、SAP (Sensor Augmented Pump) , HCL (Hybrid Closed Loop) 療法まで step up が可能です。インスリンポンプ治療は1型糖尿病患者様にとって、basal-bolus 療法と同様に、場合によってはそれ以上に有効な治療法です。インスリンポンプに関しては、毎週水曜日午前に「インスリンポンプ専門外来」を完全予約制で実施しております。インスリンポンプに関しても当科では外来導入が標準治療です。



Medtronic 社 (ミニメド™770G®) H.P. より引用



Terumo 社 (MEDISAFE WITH®) H.P. より引用



1型糖尿病、1日4回ペン型インスリン製剤の頻回注射 (basal-bolus) 療法からインスリンポンプ (CSII+isCGM) 療法に切り替えた際の AGP レポートの1例

ただし、安全にインスリンポンプを外来導入するためには、当科の「インスリンポンプ外来導入のための工程表（ポンプチェックシート）」に従い通院し、レクチャーやトレーニングを受けていただくことが条件です。具体的には、ポンプ導入前に2時間程度のインスリンポンプレクチャー、デモ機によるポンプトレーニング及びカーボカウント履修を経て、外来インスリンポンプ導入（導入週に2～3回集中して通院、初回は2～3時間、2回目以降は30分～1時間、導入月はCSII+isCGMでポンプ操作を習得）となります。その後は、患者様のご様子を見ながらSAP、HCL療法へとstep upしていきませんが、そのペースは患者様のご希望に沿って進めます。必ずしもSAP、HCL療法までstep upしなければいけないわけではありません。当方は医療的なアドバイスは致しますが、患者様のご希望を最大限に尊重いたします。

外来でのポンプ導入にご不安な方は入院しての導入が可能ですのでご相談ください。ただし、入院してインスリンポンプを導入し、退院後に生活パターンが変化することで、細かく設定した基礎レートを大幅に変更せざるを得ない患者様もいらっしゃいます。外来でポンプを導入しますと、日常生活を変えることなく精密なインスリン基礎レート設定も最初から正確に調整でき、後々大幅な設定変更が必要とならず、外来ポンプ導入の利点の1つと考えます。

もう1点、外来インスリンポンプ導入を可能にする条件として、個人所有のスマートフォンでリブレセンサーのセンサーグルコース値を読み取れる、スマートフォンアプリ「FreeStyle リブレ LINK」をご利用されている方に限ります。ポンプ導入して帰宅後の患者様の血糖の推移を、担当医師がリアルタイムで把握するためです。「FreeStyle リブレ LINK」の使用に関しては、当院の検査技師が個別指導で対応します。当科通院中のリブレ使用中の患者様で「FreeStyle リブレ LINK」対応機種スマートフォンをお持ちの方は、ほぼ全員、このアプリをご利用なさっておられます。初期設定さえ済ませれば、後は何も難しくありません。

また、インスリンポンプに閉塞トラブルはつきものですが、自力できちんとインスリン充填およびカニューレ交換ができるまで何度でも個人指導を行います。閉塞するには必ず理由があります。その理由を理解し、回避できるようトレーニング致します。そしてポンプ閉塞時の対応に関しては、最重要ポイントですので、当科オリジナルの詳細なトラブルシューティングマニュアルに従い、ご理解いただけるまで徹底的に指導します。

このように、導入前の入念なポンプトレーニング・ポンプ導入チェックシートに従って患者様のペースに沿って指導・万全のトラブルシューティング対策、そして糖尿病チーム医療システムを整えての外来インスリンポンプ導入です。インスリンポンプの進化は日進月歩です。若年の1型糖尿病の患者様、中～壮年のbasal-bolus療法では血糖コントロール不良の1型糖尿病患者様、妊娠出産を視野に入れておられる女性1型糖尿病患者様には、是非、インスリンポンプ療法を選択肢の1つとしてお考え頂きたいと思います。小児期発症の1型糖尿病患者様で、小児科からのトランジションをご検討中の方は、一度当科を見学に来ませんか？ 実際の診察場を見て頂いてからトランジションするかどうか決めて下さって構いません。1型糖尿病患者様にとって、人生の決して短くない時間を過ごすことになる病院ですので、ゆっくりご検討下さい。

1型糖尿病の皆様は、その疾患の希少性故、通院先選びにご苦労なさることがあると思います
が、どうぞ安心してご通院頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

3. 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の厳格な血糖コントロール

近年の晩婚化、出産年齢の上昇に伴い妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の患者様は増加傾向です。
妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に関しては、当科は2014年4月より積極的に活動しており、地
域の医療機関様からも大変多くご紹介をいただいています。2014年に糖尿病・内分泌内科と産
婦人科で第1回合同カンファレンスを開催したのを皮切りに、現在も定期的に勉強会を開催し、
両科で情報共有をしております。

2019年11月より、当院産婦人科に通院する妊婦様は、全例、妊娠中期に50g グルコースチャ
レンジテストを実施し、負荷1時間後の血糖値 ≥ 140 mg/dLの妊婦様は、すぐに糖尿病内科を受
診して頂くシステムを構築しました（妊娠初期の随時血糖 ≥ 100 mg/dLも同様に当科ご紹介とな
ります）。その後、75g ブドウ糖負荷テストを経て最終診断となりますが、その結果、妊娠糖尿
病・糖尿病合併妊娠は40~50症例/年へと増加しております。妊婦特有の大きな血糖変動、ケト
ーシスに傾きやすい代謝状況、特有の血糖管理基準とその評価方法、妊婦に使用可能なインスリ
ン製剤の適切な選択とその使い方、SMBG と isCGM を駆使した厳格な血糖管理、妊娠週数に応じ
た細かな栄養指導（月1回の栄養指導を出産直前まで継続）、分割食の指導、周産期の血糖・血
圧・体重管理と可能な限り正常耐糖能を目指して厳格に管理し、妊婦様にはその必要性をわかり
やすく指導します。そして診察毎に産婦人科の診療記録を確認し、母体と胎児の全体像の把握に
努めます。産後の耐糖能評価、授乳期の血糖管理も行います。ご希望の妊婦様には、1週間程度
の「妊娠糖尿病教育入院」を実施しております。

■ 妊娠糖尿病・妊娠中の明らかな糖尿病・糖尿病合併妊娠

表1：診断基準

(1) 妊娠糖尿病 gestational diabetes mellitus (GDM)
75g経口ブドウ糖負荷試験において次の基準の1点以上を満たした場合に診断する。 ①空腹時血糖値 ≥ 92 mg/dL ②1時間値 ≥ 180 mg/dL ③2時間値 ≥ 153 mg/dL
(2) 妊娠中の明らかな糖尿病 overt diabetes in pregnancy (注1)
以下のいずれかを満たした場合に診断する。 ①空腹時血糖値 ≥ 126 mg/dL ②HbA1c値 $\geq 6.5\%$ * 随時血糖値 ≥ 200 mg/dLあるいは75g経口ブドウ糖負荷試験で2時間値 ≥ 200 mg/dLの場合は、妊娠中の明らかな糖尿病の存在を念頭に置き、①または②の基準を満たすかどうか確認する。(注2)
(3) 糖尿病合併妊娠 pregestational diabetes mellitus
①妊娠前にすでに診断されている糖尿病 ②確実な糖尿病網膜症があるもの

注1) 妊娠中の明らかな糖尿病には、妊娠前に見逃されていた糖尿病と、妊娠中の糖代謝の変化の影響を受けた糖代謝異常、および妊娠中に発症した1型糖尿病が含まれる。いずれも分娩後は診断の再確認が必要である。

注2) 妊娠中、特に妊娠後期は妊娠による生理的なインスリン抵抗性の増大を反映して糖負荷後血糖値は非妊娠時よりも高値を示す。そのため、随時血糖値や75g経口ブドウ糖負荷試験後血糖値は非妊娠時の糖尿病診断基準をそのまま当てはめることはできない。これらは妊娠中の基準であり、出産後は改めて非妊娠時の「糖尿病の診断基準」に基づき再評価することが必要である。

(日本糖尿病・妊娠学会と日本糖尿病学会との合同委員会：妊娠中の糖代謝異常と診断基準の統一化について。糖尿病 58: 802, 2015)
(日本糖尿病学会 編著：糖尿病治療ガイド2020-2021。文光堂。2020より一部改変)

国立国際医療研究センター 糖尿病情報センター H.P. より引用

当院では、年1～2例のペースで1型糖尿病合併妊娠の症例も経験しております。当院にはNICUがありませんが妊娠週数36週以降の出産なら、1型糖尿病合併妊婦でも出産可能です。周術期を含めた血糖管理は産婦人科と共観で当科が担当します。

また、当院は助産制度の指定病院であるため、周産期ハイリスク妊娠(若年妊娠、低収入、低学歴、未婚、妊娠葛藤、家庭内暴力、被虐待、精神疾患合併、不規則な食事による肥満・痩せ、喫煙・飲酒、不定期通院、飛び込み受診、外国人)に耐糖能異常を合併した妊婦が相当数来院されます。これら複雑な生活環境をもつ妊婦に対しては、糖尿病内科医、産婦人科医、精神科医、保健師、助産師、医療ソーシャルワーカー(MSW)らが「周産期ハイリスク妊婦会議」を定期的開催し、必要あれば児童相談所とも情報共有して、出産までチーム医療でサポートする体制を取っております。

挙児希望の糖尿病女性、2型糖尿病合併(肥満、インスリン抵抗性合併)不妊症に対するプレコンセプションケア(妊娠前の血糖コントロール)にもしっかりと対応します。2022年4月より不妊治療に公的医療保険が適応されるようになり、妊婦の高齢化も相まって対象患者様が増加しております。食事・運動療法を前提とし、MiG(N Engl J Med. 2008 May 8;358(19):2003-15.)の結果に基づき、プレコンセプションケアにメトホルミンの使用を考慮する患者様もいらっしゃいます。(当科で作成した説明書に従って説明し同意が得られた場合のみ使用)。ただし不妊治療で妊娠が判明したら、全例ですぐにインスリン治療に切り替えます。

○甲状腺・内分泌疾患

甲状腺機能異常、自己免疫性甲状腺疾患(バセドウ病や橋本病)の患者の皆様には、必要な検査を選択して診断を確定し、疾患と治療法に関する説明を十分に行ったうえで、適切な治療を行います。近年、甲状腺の結節性病変が見つかる頻度が増加していますが、超音波やCT、必要に応じて各種シンチグラムなど画像診断とエコーガイド下の穿刺吸引細胞診で腫瘍の良性悪性を診断し、治療方針、手術適応を決定します。

内分泌疾患に関しては下垂体機能不全に対するの負荷試験を行い、ホルモン欠乏の確定診断に努めます。適切な補充療法、原因疾患の治療によりQOL改善を目指します。近年増加傾向にある、免疫チェックポイント阻害剤(ICI)による免疫関連有害事象(irAE)(糖尿病・内分泌障害)に関しても随時受け付けます。

2) 専門外来(予約制)

- ・糖尿病・内分泌内科・・・・・・・・・・・・・月～金曜日午前診
(随時受付、但し医療相談・連携室を通じてご予約頂けますと糖尿病専門医が初診対応します。
出来る限り事前のご予約をお願い致します。午後はお電話相談可)
- ・インスリンポンプ専門外来・・・・・・・・・・・・・水曜日午前(完全予約制、柴崎)
- ・妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠専門外来・・・・・月・火・木曜日午前診(柴崎)

<検査>

甲状腺・副甲状腺超音波検査（エコー）

穿刺吸引細胞診……木曜日午後

<指導教室>

個別栄養指導……随時実施（予約制、InBodyによる体組成測定込み）

フットケア外来…随時実施（予約制）

3) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

○入院患者数

当該期間中の糖尿病内科・内分泌内科の入院患者総数 847人 / 年（約70人 / 月）

※1、2型糖尿病、妊娠糖尿病に対する教育入院、血糖コントロール入院、高血糖緊急症（高血糖による脱水、ケトーシス及びケトアシドーシス）、低血糖昏睡、悪性腫瘍、感染症など他疾患を合併した糖尿病、術前血糖コントロール入院など血糖関連の入院、及び一般内科の入院すべてを含む。

○外来定期通院患者数（予約診療）

糖尿病・内分泌内科 年間総数 10,046名 / 年、（約840人 / 月）

- ・インスリン製剤の自己注射 年間総数 2,305名 / 年
- ・週1回GLP-1受容体作動薬の自己注射 年間総数 744名 / 年
- ・インスリンポンプ治療 年間総数 33名 / 年

(2) 循環器内科

■中島 伯（なかじま おさむ）診療局長 兼 主任部長

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本循環器学会専門医、FJCC(日本心臓病学会上級臨床医)、身体障害者福祉法指定医（心臓機能障害）、日本内科学会近畿支部評議員、日本循環器学会近畿支部評議員、大阪医科薬科大学臨床教育教授、日本医師会認定産業医、日本禁煙学会禁煙認定指導医、医学博士

■武田 義弘（たけだ よしひろ）部長

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本内科学会 JMECC インストラクター、日本内科学会近畿支部評議員、日本循環器学会近畿支部評議員、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、医学博士

■横山 亮（よこやま りょう）部長

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本循環器学会専門医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士、医学博士

■藤吉 秀樹（ふじよし ひでき）医員

■芦邊 祐規（あしべ ゆうき）医員

■田中 宏治（たなか こうじ）非常勤医員

日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション学会認定医、日本医師会認定産業医、日本医師会認定健康スポーツ医、医学博士

■北野 勝也（きたの かつや）非常勤医員

日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション学会専門医、医学博士

1) 診療科の紹介

地域の医療機関と連携し循環器全般の診療を行なっています。

(1) 虚血性心疾患

冠動脈疾患に対するカテーテル検査・治療は基本的に橈骨動脈より行い、患者の皆様の負担軽減に努めています。治療時には血管内超音波検査を併用して病変の性状、血管径、病変長を精査し、安全で適切なデバイスを用います。治療による平均入院日数は急性心筋梗塞で10～14日、狭心症で4日です。

(2) 閉塞性動脈硬化症

間欠性跛行を主訴とする下肢閉塞性動脈硬化症に対して積極的にカテーテル治療を行っています。主たる狭窄病変が腸骨～大腿動脈領域にある患者の皆様は、治療直後より跛行症状が改善します。また、重症下肢虚血による足趾の潰瘍でお困りの患者の皆様に対しても、形成外科と連携して可能な限り血管内治療を行い血流の改善を図っています。

(3) 高度房室ブロック、洞機能不全症候群

徐脈性不整脈による失神や循環障害を起こす患者の皆様には人工ペースメーカー植込みを行ないます。当院で植込みを行なった患者の皆様は、6か月ごとに当科のペースメーカー専門外来で定期チェックを行なっています。

(4) 心不全

心不全パンデミックと言われる現在、入退院を繰り返す心不全患者の皆様に関して、多職種のスタッフが合同カンファレンスを開き、日常生活から根本的な解決方法を模索しています。また、入院中から心臓リハビリテーションを取り入れ、退院後も通院でのリハビリを継続しADL改善を目指しています。

(5) 循環器検査

循環器系生理検査は中央検査室と協同で、マスター運動負荷心電図、トレッドミル、ホルター心電図、24時間血圧計、心エコー、経食道心エコー、ABI、デジタル心音図などが可能です。運動負荷 / 薬剤負荷心筋シンチ、心臓冠動脈 CT は放射線科と協同で行なっています。特に心臓冠動脈 CT は、造影剤アレルギーがなく腎機能が正常（3ヶ月以内の血液検査）で、（常用している場合は）メトホルミンを2日前から休薬し、当日は朝食後飲食されていなければ、受診当日実施も可能です。

2) 専門外来と各種検査

【専門外来】

- ・循環器外来……………月～金曜日

※地域の先生方からのご依頼は随時診療していますが、可能な場合は医療相談・連携室でご予約をお願いします。

- ・ペースメーカー外来……………第1・3水曜日午後（完全予約制）
- ・禁煙外来……………水曜日午後（完全予約制）

【各種検査】

- ・心臓冠動脈 CT……………月～金曜日（上記（5）もお読みください）
- ・（マスター負荷）心電図、デジタル心音図、ABI……………月～金曜日
- ・ホルター心電図・24時間血圧計…月～木曜日
- ・トレッドミル…火、金曜日
- ・各種エコー…HPにてご確認ください。
- ・心筋シンチ（RI検査）（運動負荷・薬剤負荷、安静各種）

3) 治療実績

	2020年	2021年
PCI 総件数	96	71
待機	76	61
緊急	20	10
EVT 件数	20	20
ペースメーカー		
新規	14	10
交換	16	17

(3) 呼吸器内科

- 後藤 功（ごとう いさお）副院長 兼 主任部長 兼 薬剤部長
日本呼吸器学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、医学博士
- 大上 隆彦（おおうえ たかひこ）主任部長
日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医
- 坂東 園子（ばんどう そのこ）部長
日本呼吸器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医

1) 診療科の紹介

気管支炎・肺炎などの一般呼吸器感染症や気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患などの慢性気道疾患をはじめ、胸膜疾患、びまん性肺疾患、肺癌など呼吸器疾患全般を幅広く診療しています。気管支鏡検査は、腫瘍性疾患やびまん性肺疾患などの胸部異常陰影を呈する疾患を対象に年間約 80 ～ 100 例施行し適正な診断及び治療を心がけています。

肺癌の治療では QOL (Quality of Life) を考慮し、外来化学療法も行っています。呼吸不全の治療では、在宅酸素療法・非侵襲的人工換気療法の導入により、急性期または慢性期の病状の安定化に努め、包括的呼吸リハビリテーションにより ADL (Activities of Daily Living) や QOL の改善を図っています。

特に包括的呼吸リハビリテーションには力を入れており、呼吸困難により QOL や ADL の低下した患者の皆様に対して医師、看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士がチームを組み 2 週間の入院プログラムに従って治療を行っています。

また、睡眠時無呼吸症候群などの特殊な疾患に対しても終夜睡眠ポリグラフィーにより正確に診断し、鼻マスク CPAP による治療を実施しています。

2) 専門外来（予約制）

呼吸器外来……月～金曜日

気管支鏡検査……月・水曜日

< 特殊検査（要入院） >

終夜睡眠ポリグラフィー、CT ガイド下肺生検、胸膜生検（随時・要予約）

○入院患者症例数

病名	症例数	摘要
結核	3 例	
肺非結核性抗酸菌症	5 例	
肺癌	258 例	
胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	19 例	
肺炎・気管支炎	50 例	
気管支喘息	7 例	
間質性肺炎	51 例	
誤嚥性肺炎	10 例	
気胸	9 例	
肺・縦隔の感染、膿瘍形成	13 例	
睡眠時無呼吸症候群	12 例	
慢性閉塞性肺疾患	14 例	
その他（敗血症、心不全等）	116 例	

○主な検査等症例数

検査名	症例数	摘要
経気管肺生検法	104 例	
CT ガイド下肺生検	18 例	
終夜睡眠ポリグラフィ（PSG）	12 例	

(4) 神経内科

■廣瀬 昂彦（ひろせ たかひこ）副部長

日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会認定内科医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医

■細川 隆史（ほそかわ たかふみ）非常勤医師

日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会認定内科医

1) 診療科の紹介

中枢神経、末梢神経、筋肉が障害される疾患の中でも、変性疾患、血管障害、感染症、自己免疫疾患、脱髄、機能性疾患などの内科領域を担当しています。具体的には、脳梗塞、パーキンソン病、頭痛などを主に診療しています。

2) 専門外来（予約制）

初診…… 水曜日

再診…… 火・金曜日

(5) リウマチ・膠原病内科

■秦 健一郎（はた けんいちろう）非常勤医員

日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本リウマチ学会認定ソノグラファー、臨床研修指導医

■槇野 秀彦（まきの ひでひこ）非常勤医員

日本内科学会認定医

1) 診療科の紹介

リウマチを中心とした診療を行っております。関節の痛みやこわばりなど、何か気になることがありましたら気軽に相談してください。個々の病態に応じてできるだけ良い状態を目標とし、生活の質を高めることを目指しております。

関節リウマチ・膠原病の治療・鑑別・合併症の管理を行っております。関節リウマチは関節エコー・MRI を用い、膠原病は血管炎・皮膚筋炎・SLE・強皮症などを中心に診察を行っております。特に、間質性肺炎や肺高血圧症などの合併症や関節症に関しても十分な注意を払って診療しております。どうぞお気軽にご相談ください。

2) 専門外来（予約制）

リウマチ・膠原病外来……火・木曜日 午後

(6) 小児科

- 岡空 圭輔（おかそら けいすけ）主任部長
日本小児科学会専門医・指導医、医学博士
- 柏木 充（かしわぎ みつる）部長
日本小児科学会専門医・指導医、日本小児神経学会専門医・指導医・評議員、日本てんかん学会専門医・指導医・評議員、子どものこころ専門医・指導医、日本小児救急学会代議員、日本 DCD（発達性協調運動障害）学会理事、日本小児神経学会近畿地方会運営委員、大阪小児てんかん研究会世話人、医学博士
- 白敷 明彦（しらす あきひこ）部長
日本小児科学会専門医、腎臓専門医、ICD認定医、医学博士
- 野村 昇平（のむら しょうへい）部長
日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医、医学博士
- 大場 千鶴（おおば ちづ）副部長
日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医、日本てんかん学会専門医
- 進藤 圭介（しんどう けいすけ）副部長
日本小児科学会専門医
- 松田 卓也（まつだ たくや）医長
医学博士
- 居相 有紀（いあい ゆき）医員
- 満屋 春奈（みつや はるな）医員
- 余田 篤（よでん あつし）非常勤医員
- 田邊 卓也（たなべ たくや）非常勤医員
- 洪 真紀（こう まき）非常勤医員
- 尾崎 智康（おざき のりやす）非常勤医員
- 松村 英樹（まつむら ひでき）非常勤医員
- 井上 敬介（いのうえ けいすけ）非常勤医員

1) 診療科の紹介

小児の持続する発熱、強い咳込み、喘鳴・呼吸困難、ひきつけ・けいれん発作、頭痛、腹痛、嘔吐・下痢、脱水、意識障害などの症状を呈するほとんどの急性疾患について対応しております。365 日 24 時間体制で救急車搬送を受入れしておりますので、時間外や休日に病状が急変された場合も診断、治療を行い、入院加療も随時可能です。小児科病床は 35 床あります。なお、当科は小児科学会より研究施設として認定されております。また、子どもは特に以下の分野において専門的な診察、治療を行っております。

■神経外来（柏木・野村・大場）

子どもたちの病気のなかで、神経発達に関連する病気の頻度は高いです。精神運動発達の遅れ、熱性けいれん、てんかん、筋肉の病気、神経感染症、神経免疫疾患、進行性の変性疾患、発達障害など多岐にわたります。当院では神経発達に関連する病気に対して、小児神経専門医が 3 名、てんかん専門医が 2 名（小児神経専門医と重複）おり、診療にあたっています。

■内分泌外来（岡空・松田）

子どもたちの成長する中で、目に見えないところで様々な内分泌器官が働き、子どもたちの成長や発達は正常に促されます。しかし、何らかの原因でこれらの内分泌状態が乱れると、様々な疾患が生じ、発育に影響を与えます。これらの疾患の原因は、生活習慣を含めた環境的な問題、あるいはホルモン異常などを含む器質的疾患であったりします。

私たちはこれらの原因を可能な限り解明し、適切な医療介入により子どもたちの健康な発育が促されるよう心がけています。

■アレルギー外来（洪・進藤）

小児のアレルギー疾患は年を経るとともにその表現型を変えてきます。乳児期のなかなか治らない湿疹からアトピー性皮膚炎を発症、その後食物アレルギーから気管支喘息への移行がよく見られます。これらの疾患はある日突然診断されるのではなく、数か月前から数年かけて診断されるものもあります。

当院では、このような小児アレルギーの特徴を踏まえ、アレルギー疾患を総合的に診察しています。

■腎臓外来（白敷・松村）

腎臓は物言わぬ臓器と言われ、腎臓病の多くは進行するまで症状が出ません。子どもの場合、学校検尿で早期発見できる場合が多いですが、腎臓を将来にわたって良い状態に保つには、成長・発達、さらには成人してからのことも見据えた長期的視点に立った正確かつ適切な診断・治療が重要です。

当科では、正確な診断のために尿検査や血液検査のみならず、腎・尿路超音波検査、逆行性膀胱尿道造影検査（VCUG）、CT 検査、MRI 検査などを院内にて迅速に行っています。

慢性腎炎や難治性のネフローゼ症候群に対してはエコーガイド下腎生検を行い、正確な診断・治療方針の決定に役立てています。治療は確かな科学的根拠に従った標準的治療を基本としつつ、一人ひとりの状態に応じた治療を本人及び保護者の方と相談しながら決定していくようにしています。

腎臓病の治療は長期にわたることが多く、病気の治療だけでなく、子どもの心身の成長・発達にも考慮し、生活制限を必要最小限にして、できるだけ子どもの生活の質を落とさないように心がけています。

腎臓病の診断には、朝起きてすぐの尿（早朝第一尿）が診断に役立つ場合が多いので、受診の際はペットボトルなどのきれいな容器に尿（10ml 以上）を採って持参してください。乳幼児で採尿できない場合は外来受付でご相談ください。

■ 消化器外来（井上・余田）

小児領域において、嘔吐・下痢・腹痛などの消化器症状は非常に一般的な症状です。また、小児特有の乳児肥厚性幽門狭窄症、救急疾患である腸重積症、急性虫垂炎などの疾患も存在します。これらの疾患に対し、CT、腹部エコー、消化管内視鏡、消化管造影などを柔軟に実施し迅速に対応します。緊急性のある疾患ではありませんが、意外に多くの保護者の方がお悩みの小児の便秘症、反復性腹痛なども診療していますので、お気軽にご相談ください。

2) 専門外来（予約制）

神経外来……月・火・木・金曜日

消化器外来……火・水曜日

内分泌外来……火曜日

腎臓外来……木曜日

心臓超音波診断（エコー）小児循環器外来……木曜日

予防接種外来……月曜日

乳児健康診断……金曜日

3) 当院で行っている検査（予約が必要な検査もあります）

画像……CT、MRI、SPECT

ホルター…ホルター心電図

エコー……腹部エコー、心エコー

内視鏡……上部消化管内視鏡、大腸内視鏡

造影……膀胱造影、頸静脈的腎盂造影

生検……肝生検、腎生検

テスト……知能・認知テスト、心理テスト

その他……脳波（中央検査室、病棟の緊急検査、脳波一発作同時記録）、ABR（聴性脳幹反応）、染色体検査、筋電図、神経伝導速度、呼吸機能検査等

4) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

○主な検査等症例数

検査名	症例数	摘要
ビデオ脳波	70 例	
脳波検査	569 例	
知能・発達検査	373 例	
食物アレルギー負荷検査	13 例	
膀胱造影	30 例	

(7) 乳腺・内分泌外科

■寺沢 理沙（てらさわ りさ）部長

日本外科学会専門医、日本乳癌学会指導医・専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師、乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師、HBOC 教育セミナー修了、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医養成講習会修了

■高島 祐子（たかしま ゆうこ）医長

日本外科学会専門医、HBOC 教育セミナー修了、検診マンモグラフィ読影認定医師、緩和ケア研修会修了

■平田 碧子（ひらた あおこ）医員

検診マンモグラフィ読影認定医師、日本外科学会専門医、HBOC 教育セミナー修了、緩和ケア研修会修了

■木原 直貴（きはら なおき）非常勤医員

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師

■上田 さつき（うえだ さつき）非常勤医員

日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師

■木村 光誠（きむら こうせい）非常勤医員

日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師

1) 診療科の紹介

当科では乳癌をはじめ、乳腺症や乳腺炎・検診要精査症例に至るまで診察を行っています。乳腺専門医が常勤として勤務しており、2019年には日本乳癌学会認定施設にも登録されました。

乳癌は女性の罹患者数の最も多い悪性腫瘍となっています。乳癌の治療に際しては、手術療法のみではなく、抗癌剤やホルモン剤、抗 HER2 療法を中心とした分子標的治療などの治療もすべて一貫して当科で担当しており、術前の生体検査の結果によって判明した生物学的特性や術後の病理組織学的診断から総合的に治療方針を検討しています。また、放射線科医や病理医、薬剤師、看護師（病棟、外来、手術室、化学療法室）、理学療法士、放射線技師らとともに乳腺カンファレンスを行うことで、様々な職種間で共有し、適正な治療を選択できるようなチーム医療体制を整えています。

近年は若年患者が増加していることから、整容性を重視した乳房再建手術の希望者も増加傾向となっています。そのため手術療法を行う場合は、従来の乳房切除や乳房部分切除術（温存術）だけでなく、自家組織を用いた乳房再建術も行っております。形成外科と連携し、乳癌患者の乳房喪失感をなるべく軽減できるベストな手術方法を一緒に検討していきます。

化学療法を行う場合は、看護師や薬剤師など専任スタッフ常駐のもと、診察室に隣接した化学療法室にて通院で受けていただくことが可能です。さらに、放射線治療が必要な方には、施設内にある放射線治療部門で治療を受けていただくことができます。

そのほか良性疾患疑い症例の場合であっても、ご希望に応じて確定診断のための病理検査を積極的に行っており、ご希望に応じて、摘出手術も行っております。

ご紹介の際は、地域連携を通じた待ち時間の少ない予約枠での受診がおすすめですが、乳腺腫瘍

や全身症状を伴うような進行乳癌の場合は、当日予約外診療も行っております。

また、経過観察中に形状変化や増大を認め、確定診断が必要と思われる症例などがございましたら、病理検査ご希望の旨をお伝え頂きますと積極的に組織診を検討させていただきます。確定診断後は紹介元にお戻しし、引き続きフォローいただくことも可能ですので、ご相談ください。

2) 専門外来（予約制）

<特殊検査>

市検診・・・・・・・・（マンモグラフィ撮影）月～金曜日

組織診・・・・・・・・月・火・水曜日 午後

3) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

○主な手術症例数

病名	症例数	摘要
乳癌手術	90 例	
良性手術	20 例	
合計	110 例	

(8) 形成外科

- 前田 尚吾（まえだ しょうご）主任部長
日本形成外科学会専門医・指導医、乳房再建エキスパンダー／インプラント実施医師、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、医学博士
- 朝井 まどか（あさい まどか）医員
- 栗津 瑛里菜（あわづ えりな）医員

1) 診療科の紹介

形成外科は、主に体の表面にある病気に対し、あらゆる方法を用いて治療を行います。また、病気による異常や変形を治したり、失った機能や体の一部を新たに作ることなどができます。

1. 乳房再建

乳癌の手術後の乳房再建に特に力を入れており、自家組織（背中やお腹の脂肪や筋肉）を用いて再建する方法、人工乳房（シリコンインプラント）を用いる方法があり、いずれの方法も当院で受けて頂くことができます。

2. 皮膚腫瘍

主に体の表面の良性、悪性の腫瘍を、できるだけ機能や形態を損なわないように、失われた場合は再建を行います。皮膚悪性腫瘍は、皮膚科専門医と病理検討会を実施し、手術や抗癌剤治療・放射線治療、機能再建まで行っております。

3. 外傷、外傷後変形（けが、やけど、またはけがや手術の傷跡、変形）

体の浅い部分のけが、傷などはすべて形成外科の治療分野です。例えば、擦り傷、切り傷、やけど、しもやけ、顔の骨折、そのほか交通事故などにより皮膚がはがれてしまった場合なども治療します。また、以前のけがの跡で、ケロイド状（傷跡が盛り上がった状態）になったもの、ひきつれを起こしているもの、顔の骨が折れて顔の歪みをきたしているものなども形成外科の治療分野です。形成外科では、患者の皆様の見たい目もできるだけ良くしようと治療をしていますので、手術の後の傷跡もできるだけ目立たなくすることが肝心と考えています。

4. 変性疾患（眼瞼下垂、逆まつげ、巻き爪など）

歳をとると、目の周囲の筋肉や靭帯が緩んできてまぶたが下がってくる、目を開けにくい、逆まつげで目が痛いなどの症状がみられることがあります。また生まれつきのものもあり、いずれも手術で治すことができます。また、巻き爪は痛みの少ないワイヤー治療や手術、フットケア外来で爪の手入れをしていただきます。

5. 褥瘡、難治性潰瘍（床ずれや足の皮膚潰瘍）

寝たきりが原因で臀部や踵、背中などに床ずれが起きたり、動脈硬化で足の血の巡りが悪くなって皮膚に潰瘍が生じることがあります。まずは軟膏を塗布し保存的に治療を開始しますが、治らない場合は手術を行います。また、循環器内科と相談し、下肢の血管に対しカテーテル治療や血行再建を行うことがあります。

6. 表在性先天異常（生まれつきの体の表面の形や色の異常、でべそなど）

体の表面の形や色に関する生まれつきの異常は全て形成外科で行います。耳、口、鼻、まぶた、へそ、性器、手指などの多くの病気があります。

7. リンパ浮腫（四肢のむくみ）

乳癌や婦人科領域の癌などの術後や、抗癌剤治療後、外傷後など、リンパ管の機能低下が原因で手足のむくみがみられることがあります。従来は治療方法が確立されておらず、放置されていたことが多かった疾患です。当院では、リンパ浮腫外来を開設し、“リンパ浮腫セラピスト”の資格を有する医師、看護師、作業療法士が協力し合いながら、リンパ浮腫の検査、診断、複合的理学療法、外科的治療を行っております。

日本形成外科学会専門研修連携施設として、形成外科全般にわたり診療を行っております。症例によっては大阪医科薬科大学形成外科と協力体制をとり診療しております。

2) 外来（予約優先）

月・火・水・金曜日 午前9時～11時30分（受付終了）

木曜日（第2・3・4） 午後2時～3時30分（リンパ浮腫外来）

※予約された患者様が優先ですが、予約外でも診察させていただきます。また、緊急性のある場合は、適時対応致します。

3) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

病名・術式	症例数	摘要
外傷	68 例	顔面骨骨折・手足の外傷 等
先天異常	14 例	
腫瘍	426 例	乳房再建・皮膚腫瘍 等
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	23 例	
難治性潰瘍	34 例	下肢潰瘍・褥瘡 等
炎症・変性疾患	25 例	巻き爪・眼瞼下垂 等
その他	32 例	
合計	622 例	

(9) 心臓血管外科・呼吸器外科

■吉井 康欣（よしい やすよし）主任部長 兼 医療安全管理室副室長

日本外科学会外科専門医、日本胸部外科学会認定医、心臓血管外科専門医、日本脈管学会専門医、下肢静脈瘤血管内焼灼術施行医・指導医、弾性ストッキング圧迫療法コンダクター、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、近畿外科学会評議員、医学博士

■花岡 伸治（はなおか のぶはる）非常勤医師

大阪医科薬科大学胸部外科学教室（呼吸器外科）教授

■大門 雅広（だいもん まさひろ）非常勤医師

大阪医科薬科大学胸部外科学教室（心臓血管外科）診療准教授

1) 診療科の紹介

外傷性および重度気胸の救急対応、気胸・肺癌や縦隔疾患の外科治療、末梢血管疾患（閉塞性動脈硬化症、動脈瘤、急性動脈閉塞）、下肢静脈瘤などの外科治療を行っています。呼吸器外科では、胸腔鏡下手術を積極的に行い、血管外科領域では、近年注目されている下肢静脈瘤のレーザー治療、硬化療法など身体的負担軽減につながる低侵襲手術も行っています。大人の先天性心疾患、心臓弁膜症、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、大動脈疾患（胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、大動脈解離）や、併存症などにより高度な周術期管理が必要と思われる疾患につきましては、患者様、ご家族様に病気の現状を詳しく説明させていただき、大阪医科薬科大学病院心臓血管外科・呼吸器外科にてスムーズかつ十分な治療を受けていただけるよう、連携を図っています。

2) 専門外来（予約制）

呼吸器外科外来・・・月曜日（初診は原則予約制ですが、随意受け付けています）、木曜日

心臓血管外科外来・・・火曜日（完全予約制）

血管外科、下肢静脈瘤・・・木曜日（初診は原則予約制ですが、随意受け付けています）

<対象疾患>

肺疾患、縦隔・横隔膜・胸壁疾患、心臓疾患、大血管疾患、末梢血管、下肢静脈瘤

<検査>

心エコー、下肢血管エコー、非造影 CT 検査、気管支鏡検査など

<手術及び治療>

肺、その他胸部疾患の手術、末梢血管、下肢静脈瘤のレーザー治療など

(10) 脳神経外科

■稲多 正充 (いなだ まさみつ) 主任部長 兼 リハビリテーション科主任部長
日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経外科学会評議員

■渡部 琢治 (わたなべ たくじ) 部長
日本脳神経外科学会専門医

■斯波 宏行 (しば ひろゆき) 副部長

1) 診療科の紹介

当科では、様々な種類の脳腫瘍、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞などの脳血管障害、頭部外傷、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄等の脊椎脊髄疾患、三叉神経痛や顔面けいれんなどの機能的疾患、正常圧水頭症などの症候性認知症などで、幅広く診療しています。

救急外来における初期治療から入院、手術治療まで EBM (科学的根拠に基づいた医療) に則った診療を目指し、ひとつの疾患に対する様々な治療方法から、患者の皆様の視点に立って最善と考えられる方途を選択していただけるよう努力しています。手術症例数は必ずしも多くはありませんので、1 例ずつ、術後の美容にまで配慮して丁寧な手術治療を心がけています。

2) 専門外来 (予約制)

< 特殊検査 > 月～金曜日

MRI (3.0T、1.5T)、脳波 (含む SEP、ABR)、頸動脈エコー、言語外来、高次脳機能検査、CT スキャン (ヘリカル 320 列、64 列)、SPECT (単一光子放射線断層撮影)、バイブレーション、フラットパネル方式脳血管撮影 (DSA)、脳血管撮影

3) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

主な手術	症例数
慢性硬膜下血腫穿頭術	39 例
変形性脊椎症	18 例
血管内手術 破裂脳動脈瘤塞栓術	1 例
その他	4 例
合計	62 例

(11) 整形外科（下肢機能再建センター）

- 大原 英嗣（おおはら ひでつぐ）主任部長 兼 下肢機能再建センター長
日本整形外科学会専門医、日本股関節学会評議員、中部日本整形外科災害外科学会評議員、
日本股関節鏡研究会世話人、北摂関節外科研究会世話人、THA アプローチ研究会世話人、
セメントカップ研究会世話人、セメントヒップ関西世話人、大阪医科薬科大学整形外科非常
勤講師、大阪医科薬科大学整形外科臨床教育准教授、股関節鏡技術認定取得医、医学博士
- 飛田 高志（ひだ たかし）部長
日本整形外科学会専門医、医学博士
- 中川 浩輔（なかがわ こうすけ）副部長
日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会リウマチ医、日本整形外科学会スポーツ医、
医学博士
- 守谷 和樹（もりたに かずき）副部長
日本整形外科学会専門医
- 宮田 慎平（みやた しんぺい）医員
- 白井 久也（しらい ひさや）非常勤医員
- 小坂 理也（こさか りや）非常勤医員
- 村上 友彦（むらかみ ともひこ）非常勤医員
- 若間 仁司（わかま ひとし）非常勤医員
- 杉本 啓紀（すぎもと ひろのり）非常勤医員
- 吉村 柚木子（よしむら ゆきこ）非常勤医員

1) 診療科の紹介

つぼ型人口ピラミッドの我が国において、団塊世代が中高年期にさしかかり、変形性関節症、変形性脊椎症などの加齢に伴う変性疾患の罹患者数が年々増加傾向であり、さらに、スポーツ人口の増加によってスポーツ障害の患者の皆様が aumentando ことから、整形外科診療のニーズもますます高くなっています。

我々、急性期病院の役割は、手術を中心とした濃厚な治療介入によって患者の外傷や疾病による痛みや機能障害をより効果的に改善することだと考えています。近隣の病院・診療所と連携をとりながら患者1人1人に、その病態および患者背景に合わせたきめ細やかな診療の提供を心がけています。

当科では、主任部長の大原英嗣と副部長の守谷和樹、非常勤医師の杉本啓紀が股関節を中心とした関節外科、部長の飛田高志が足の外科、副部長の中川浩輔が膝関節を中心とした関節外科を専門として診療に当たっています。また、大阪医科薬科大学関節外科の若間仁司や城山病院の村上友彦らの診療協力があり、手外科については佐藤病院手外科センターの白井久也、脊椎外科については、こさか整形外科リウマチクリニックの小坂理也が定期的に診療を行っています。それ以外の専門分野（骨軟部腫瘍、小児整形、肩の外科など）に関しては大阪医科薬科大学整形外科医局の協力のもと、質の高い最新の診療を行っています。また、外傷においても救急科や他科の協力のもと、集学的な治療に力を入れて取り組んでいます。

2) 下肢機能再建センター

2020年7月1日より下肢機能再建センターを開設しています。関節の痛みにより日常生活に支障をきたしている方や、スポーツや仕事をするときの痛みや障害に悩まされている方が、元気に歩ける、イキイキとした暮らしを取り戻すことを目的に、股・膝・足それぞれの関節における質の高い最新の診断と治療の提供に努めています。痛みを軽減するだけでなく、関節可動域や筋力などの関節機能の維持および改善を目標にし、関節温存の治療を念頭において診療を行っています。

3) 専門外来（予約制）

股関節……水・金曜日

膝関節……水・木曜日

足部・足関節……月・金曜日

装具業者来院日……月・木・金曜日

4) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

主な手術	症例数	摘要
骨折観血的手術	233 例	
関節鏡下股関節唇形成術	103 例	
人工関節置換術 股関節	57 例	
人工関節置換術 膝関節	58 例	
骨切り矯正術 (HTO、DFO、DLO)	11 例	
人工骨頭挿入術 (股関節)	41 例	
外反母趾矯正手術	10 例	
足関節鏡視下手術	6 例	
足関節固定術 (鏡視下)	3 例	

(12) 泌尿器科

- 和辻 利和（わつじ としかず）主任部長 兼 栄養管理科主任部長
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、
医学博士
- 前之園 良一（まえのその りょういち）副部長
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医、医学博士
- 道場 啓介（どうば けいすけ）医員

1) 診療科の紹介

泌尿器疾患の内視鏡治療及び前立腺癌の診断と治療を中心に泌尿器全般にわたり診察しています。当科の特徴としましては、診断の迅速性を基本としており、予約の検査はなるべく行わず、受診されたその日にできる検査は実施しています。例えば、PSA 高値で来院される場合は、かかりつけ医から紹介されることが多いのですが、まず、MRI を撮り、前立腺組織検査を外来を受診されたその日に、外来の枠内で行います（抗凝固剤、一般に言う血液をサラサラにする薬剤を服用されている場合は、当日にできません。）生検の結果は、1週間以内に判明します（免疫染色になった場合は2週間程度）。MRI の所見と合わせることで、検出率が上がっています。

また、平均入院日数が非常に短いことが挙げられます。例えば、前立腺肥大症に対する手術（経尿道的前立腺切除術）は2泊3日の入院、膀胱癌に対する経尿道的手術は1泊2日の入院、陰嚢水腫、停留精巣、経尿道的尿管結石破砕術（TUL）、去勢術などは1泊2日の入院、腎癌、副腎腫瘍に対する体腔鏡下手術は1週間程度の入院となっています。入院期間が短いと、それに伴い医療費の負担も軽くなります。

血尿の精査に必要となる場合がある尿道、膀胱鏡検査については、モニターを医師と一緒に見ていただき、病変を説明しています。また、PSA は院内で測定しており、採血して約 45 分間で結果が報告可能で、前立腺癌治療中の方々がご心配される時間が短縮できます。

前立腺生検は、無麻酔で経直腸エコーガイドにて外来（日帰り）で行っており、年間 50 ～ 100 例実施しています。現在、患者様が抗凝固剤を服用されていなければ、受診したその日にほとんど行います。結果は、土・日・祝祭日を挟まなければ3日後に出ます。他院で PSA を主訴に外来受診しても、検査待ちや入院待ちで診断まで2～3ヶ月もかかった方が当院に来られると診断の早さに驚いておられます。

これまで、合併症としての急性前立腺炎は1例もなく、直腸出血のため1泊の経過観察入院を要した1例と、一過性菌血症で1泊された患者の皆様以外は問題なく施行できております。PSA 4～10ng/ml のグレーゾーン陽性率は37.5%、10～20ng/ml では約50%、20ng/ml 以上はほぼ100%で診断できています。無麻酔でも痛みを訴えられる方はほとんどおられません。外来で使用している前立腺生検の承諾書を別にお示しします。

日帰り手術は、包茎に対する環状切除術、精管結紮術（パイプカット）、経尿道的膀胱結石破砕術、腎のう胞アルコール固定、尿道カルンケル切除術、尖圭コンジュローム焼灼などを行っています。包茎や精管結紮（パイプカット）については通常両手術とも、術後毎日通院する必要はありません。

経尿道的前立腺切除術（TUR-P）の施術件数は年間約 30 例です。2泊3日で退院されても、退院後1ヶ月以内の再入院率は5%以下です。

2) 専門外来（予約制）

<特殊検査>月～金曜日 午前9時～午前11時30分

膀胱鏡検査、尿道鏡検査、泌尿器科の超音波検査、前立腺生検、精液検査、CT、MRI 随時

<小手術> 月～金曜日 午後

包茎手術、精管切除（パイプカット）等

3) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

○主な手術症例数

術式	症例数	摘要
膀胱悪性腫瘍手術 （経尿道的手術・電解質溶液利用のもの）	31 例	
経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用のもの）	23 例	
経尿道的尿路結石除去術	14 例	
経尿道的尿管ステント留置術	93 例	
経尿道的尿管ステント抜去術	14 例	
経尿道的電気凝固術	8 例	
包茎手術	13 例	
陰嚢水腫手術（その他）	2 例	
腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	2 例	
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	9 例	
腎（尿管）悪性腫瘍手術	2 例	
合計	211 例	

(13) 産婦人科

■岡崎 審（おかざき ただし）主任部長

日本産科婦人科学会産婦人科専門医、母体保護法指定医、医学博士

■奥田 喜代司（おくだ きよじ）病院顧問

日本産科婦人科学会産婦人科専門医、日本産婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医・顧問、日本内視鏡外科学会技術認定医・特別会員、日本生殖医学会認定生殖医療専門医、日本エンドメトリオーシス学会顧問、母体保護法指定医、医学博士

■中村 奈津穂（なかむら なつほ）副部長

日本産科婦人科学会専門医、生殖医療専門医、臨床遺伝専門医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医（腹腔鏡、子宮鏡）、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本女性医学会認定女性ヘルスケア専門医、日本抗加齢医学会専門医、医学博士

■松本 知子（まつもと ともこ）医員

■石川 渚（いしかわ なぎさ）医員

1) 診療科の紹介

ひらかた病院産婦人科では、2022年4月から5名の常勤医体制で日常診察業務を行っています。また大阪医科薬科大学産科婦人科学教室から外来診療応援を受けています。

婦人科領域では、主に子宮卵巣の良性疾患を治療対象とし、悪性疾患症例は病診連携を通じて大阪医科薬科大学病院や関西医大附属病院などの高次機関に紹介しています。

卵巣嚢腫、子宮内膜症、子宮筋腫および子宮腺筋症などの良性疾患症例に対して積極的に婦人科腹腔鏡手術や骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨固定術を行っています。その他、腹腔鏡下手術適応外の巨大筋腫や多発筋腫に対しては従来通り開腹手術も施行します。

一方、産婦人科外来で子宮がん検診での子宮頸部細胞診異常症例にはコルポスコピー検査と狙い生検を行い、高度異形成病変以上や長期持続する中等度異形成症例には子宮頸部円錐切除術を施行して術後経過を管理しています。また子宮内膜細胞診の異常症例には子宮鏡検査で悪性所見の早期発見に努めるほか、子宮粘膜下筋腫や子宮内膜ポリープに対して子宮鏡検査から子宮鏡下手術も行っています。手術症例数を以下に示します。

産科および分娩領域では、症例により必要時には小児科と連携して、出生児が在胎週数36週以降、出生体重が2,500g以上の妊産婦を対象に妊婦健診および妊娠管理を行っています。その他糖尿病や甲状腺疾患などの妊娠合併症症例には糖尿病内科・甲状腺内分泌科・小児科と連絡を取りつつ安全に妊娠管理・分娩から産褥へ経過できるように努めています。

妊娠高血圧症など重篤な妊娠合併症や病状が増悪進行する切迫早産など大阪医科薬科大学産婦人科や高次施設へ母体搬送する症例もあります。

産科外来では、通常の妊婦健診に加えて助産師による妊娠中の指導や相談などを行い、妊娠経過中から妊産婦とのコミュニケーションの確立を図り、安心して分娩・出産に臨んでいただけるように配慮しています。当院では助産制度を利用した分娩が可能です。さらに医師、助産師、保

健師および医療ソーシャルワーカーなど多職種スタッフで症例カンファレンスを定期的を開催して、各々の妊産婦に対してより良いサポートができるように心がけています。

また、新生児蘇生インストラクター資格をもつ助産師が当院で NCPR を開催し、院内スタッフや他施設の医師や助産師への指導も行っています。

2) 手術症例と分娩件数 令和3年1月～令和3年12月

症例	件数
腹腔鏡下子宮全摘術	50 件
腹腔鏡下子宮全摘術および仙骨固定術	3 件
腹腔鏡下筋腫核出術	15 件
腹腔鏡下卵巣嚢腫（嚢腫切除術および付属器摘除術）	86 件
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	1 件
子宮鏡下粘膜下筋腫切除術	28 件
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	46 件
腹式単純子宮全摘術	11 件
腹式子宮筋腫核出術	2 件
子宮腔部円錐切除術	22 件
その他膣式手術（コンジローマ焼灼 バルトリン腺など）	4 件
マンチェスター氏手術	1 件
婦人科手術 計	269 件
分娩件数（予定および緊急帝王切開術 35 件含む）	140 件
帝王切開術	35 件
流産手術（胎状奇胎 1 件含む）	4 件

(14) 眼科

- 向井 規子（むかい のりこ）主任部長
日本眼科学会認定眼科専門医、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、身体障害者福祉法指定医、医学博士
- 許勢 文誠（このせ ぶんせい）医長
日本眼科学会認定眼科専門医
- 鈴木 啓祐（すずき けいすけ）医員
日本眼科学会認定眼科専門医
- 吉村 静宜（よしむら しずい）医員
日本眼科学会認定眼科専門医
- 戸成 匡宏（となり まさひろ）非常勤医員
日本眼科学会認定眼科専門医
- 菅澤 淳（すがさわ じゅん）非常勤医員
大阪医科薬科大学眼科功労教授
- 池田 恒彦（いけだ つねひこ）非常勤医員
大阪医科薬科大学眼科名誉教授

1) 診療科の紹介

当科では白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、外眼部疾患など様々な疾患を幅広く診察しています。白内障手術は年間 350 例程度行っており、片眼入院手術（1泊もしくは2泊）を基本に、日帰り手術にも対応しています（月曜日、水曜日）。

また、黄斑上膜、黄斑円孔、糖尿病網膜症等に対する硝子体手術や、翼状片、結膜弛緩症などの外眼部手術も行っています。その他、後発白内障や緑内障（LI、SLT）、糖尿病網膜症や網膜裂孔などに対するレーザー治療、抗 VEGF 硝子体注射、ドライアイに対する涙点プラグ、眼瞼痙攣に対するボツリヌス治療も対応可能です。

当院で対応困難な緊急疾患・重症疾患は、病診連携を通して大阪医科薬科大学、関西医科大学等の高次病院へ紹介しています。

2) 専門外来（予約制）

学童を対象とした午後診療：木・金曜日

斜視・弱視外来：木・金曜日

視機能検査：月～金曜日

蛍光眼底撮影検査及びレーザー治療：火・木・金曜日

抗 VEGF 抗体硝子体注射：月・水曜日午前

3) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

○主な手術症例数

術式	症例数	摘要
外眼部手術	6 例	翼状片、結膜嚢形成術など
緑内障レーザー手術	9 例	LI、SLT
白内障手術	349 例	
網膜光凝固術	71 例	
硝子体手術	10 例	
後発白内障手術 (YAG レーザー)	53 例	
抗 VEGF 硝子体注射	114 例	
ステロイド テノン嚢下注射	22 例	

(15) 耳鼻咽喉科

■大津 和弥 (おおつ かずや) 主任部長

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医・指導医、喉頭形成手術実施医、補聴器適合判定医・相談医、緩和ケア研修会修了、西日本音声外科研究会世話人、医学博士

■野呂 恵起 (のろ けいき) 医長

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、緩和ケア研修会修了

■兼竹 博文 (かねたけ ひろふみ) 医員

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、緩和ケア研修会修了

1) 診療科の紹介

耳鼻咽喉科は耳・鼻・咽喉頭を扱うだけでなく、脳の下から鎖骨の上までを扱う頭頸部外科も診療・治療します。難聴やめまい、顔面神経麻痺といった耳疾患、アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎などの鼻疾患、扁桃炎や声帯ポリープといった咽喉頭疾患に加え、甲状腺や唾液腺などの頭頸部腫瘍の治療も行っています。

入院診療では突発性難聴、顔面神経麻痺などに対するステロイド漸減点滴治療や、経口摂取困難な扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎など急性炎症に対する抗生剤点滴治療、めまい疾患などを受け入れております。また手術に関しては耳鼻咽喉科手術全般を行っています。その中でも頭頸部腫瘍や音声外科、鼻副鼻腔に対する手術に力を入れております。

頭頸部腫瘍としては唾液腺腫瘍や甲状腺腫瘍に対して外来で画像診断、穿刺吸引細胞診を施行し、手術適応のある方には手術加療を行っております。また咽喉頭腫瘍に関しても機能を温存した治療を心がけております。

また他院にない特徴として音声外科手術を積極的に取り組んでいます。胸部大動脈疾患や種々の腫瘍（食道や肺・上縦郭、甲状腺など）、脳血管疾患によって生じた声帯麻痺症例は大きな声が出なくなるため、会話が困難となって日常生活に支障をきたしている方は少なくありません。しかしそれで困っていてもその患者様はどこでどのように治療したら良いか、患者様のみならず医療者の間でも知られていない現状があります。そういった患者様に対して当院では甲状軟骨形成術Ⅰ型や披裂軟骨内転術といった喉頭枠組み手術を施行して音声改善を図っております。全身状態が悪い患者様、高齢の患者様に対しては外来でアテロコラーゲン注入を行って音声改善を図っております。これにより大きな声が出るようになり、会話が楽になり患者の皆様に喜ばれております。また声が震える、詰まるといった難治性の内転型痙攣性発声障害に対してはチタンブリッジを用いた甲状軟骨形成術Ⅱ型やボトックス注入による治療に取り組んでおります。声帯ポリープや喉頭良性腫瘍などは経口的に切除し、侵襲の少ない短期入院手術で対応しております。

鼻・副鼻腔手術については、本年度より画像手術支援装置としてナビゲーションシステムが導入されました。これにより術中にリアルタイムで手術操作している部位がわかるようになり、昨今難治化している副鼻腔炎症例に対してもより安全に、かつ的確に内視鏡下鼻副鼻腔手術を施行

することが可能となりました。鼻中隔彎曲やアレルギー性鼻炎による鼻閉や鼻水で困られている患者様に対して鼻中隔彎曲矯正術や下鼻甲介手術やレーザーによる下鼻甲介鼻粘膜焼灼術を行っています。

耳疾患においては、慢性中耳炎に対する鼓膜形成術や鼓室形成術、真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術、顔面神経麻痺に対する顔面神経減荷術、滲出性中耳炎に対する鼓膜チューブ留置術などを行っています。

また、令和5年1月からは新たに「音声外科センター」を設置し、さまざまな要因により発声機能に支障をきたし困っている患者の皆様に対し、手術を中心とした外科的治療を実施しています。

2) 診療内容

①主な外来・入院疾患

耳	急性中耳炎、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、突発性難聴、顔面神経麻痺など
鼻・副鼻腔	副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症、アレルギー性鼻炎、鼻・副鼻腔腫瘍など
咽頭・喉頭	声帯麻痺・痙攣性発声障害などの音声障害、喉頭腫瘍、声帯ポリープ、習慣性扁桃炎、アデノイド
口腔	口腔（舌）腫瘍、唾石症
頸部	咽喉頭腫瘍や甲状腺腫瘍、唾液腺腫瘍を含む頭頸部腫瘍全般、嚥下障害

②治療・術式

○鼻

主な疾患	治療・術式
アレルギー性鼻炎	下鼻甲介レーザー焼灼術、翼突管神経切除術
鼻中隔彎曲症	鼻中隔矯正術
慢性副鼻腔炎	内視鏡下鼻・副鼻腔手術

○咽喉頭、音声障害

主な疾患	治療・術式
慢性扁桃炎 扁桃肥大	扁桃摘出術
アデノイド肥大症	アデノイド切開術
声帯ポリープ、声帯結節	顕微鏡下喉頭微細手術
声帯麻痺	甲状軟骨形成術Ⅰ型披裂軟骨内転術 アテロコラーゲン注入
痙攣性発声障害	甲状軟骨形成術Ⅱ型 (チタンブリッジ留置) ボトックス注入
声を高くする、低くする	甲状軟骨形成術Ⅲ型 甲状軟骨形成術Ⅳ型

○頭頸部腫瘍

主な疾患	治療・術式
甲状腺腫瘍	甲状腺腫瘍摘出術
耳下腺腫瘍	耳下腺腫瘍摘出術
顎下腺腫瘍 顎下腺唾石	顎下腺腫瘍摘出術
そのほか頭頸部腫瘍全般	

○耳疾患

主な疾患	治療・術式
慢性中耳炎	鼓膜形成術、鼓室形成術
真珠腫性中耳炎	鼓室形成術
滲出性中耳炎	鼓膜切開術、鼓室チューブ留置術
顔面神経麻痺	顔面神経管開放術

③診療時間等

外来診療：月曜日～金曜日 9時～11時半

手術日：火曜日、水曜日、木曜日の午後、金曜日は終日

造影 CT や MRI などの画像検査、顔面神経電気診断、ABR、語音聴力検査などの特殊検査は予約制で行っております。

3) 症例数

令和3年1月～令和4年6月

○主な手術症例数

術式	症例数	適用
鼓室、鼓膜形成術	8 例	
鼓膜チューブ挿入術	22 例	
顔面神経減価術	2 例	
先天性耳瘻管摘出	9 例	
外耳道腫瘍摘出術	3 例	
外耳道悪性腫瘍切除	1 例	
鼻骨骨折整復	3 例	
鼻中隔矯正	49 例	
内視鏡下鼻腔手術 I 型	59 例	
内視鏡下副鼻腔手術	54 例	
鼻副鼻腔腫瘍摘出	3 例	
翼突管神経切断術	7 例	
下鼻甲介粘膜焼灼術	17 例	
舌悪性腫瘍切除	3 例	
喉頭悪性腫瘍切除	2 例	
甲状軟骨形成術 I 型	6 例	
披裂軟骨内転術	6 例	
喉頭粘膜下異物挿入術	4 例	
甲状腺悪性腫瘍手術	6 例	
副甲状腺腫摘出	1 例	
甲状腺良性腫瘍手術	8 例	
顎下腺摘出術	6 例	
耳下腺腫瘍摘出	7 例	
耳下腺悪性腫瘍切除	1 例	
頸部郭清術	2 例	
深頸部膿瘍切開排膿	1 例	
神経吻合術	1 例	
頸部リンパ節摘出	4 例	

(16) 皮膚科

■ 関根 千香子 (せきね ちかこ) 医長

■ 矢野 翔也 (やの しょうや) 医員

■ 森脇 真一 (もりわき しんいち) 非常勤医員
日本皮膚科学会専門医、医学博士、大阪医科薬科大学教授

■ 大塚 俊宏 (おおつか としひろ) 非常勤医員
日本皮膚科学会専門医

■ 金田 一真 (かねだ かずま) 非常勤医員
日本皮膚科学会専門医、医学博士

1) 診療科の紹介

皮膚科が対象とする臓器は、皮膚だけではなく粘膜・爪・毛も含まれます。

当院は、日本皮膚科学会認定専門医研修施設であり、あらゆる皮膚・粘膜疾患の治療に精力的に取り組んでいます。

目に見える臓器を扱う皮膚科の特殊性として、専門医の視診・触診で多くの疾患は診断がつくことが挙げられます。診断が難しい場合は皮膚病理組織検査、真菌顕微鏡検査、ダーモスコーピー（皮膚用の特殊拡大鏡）による検査、パッチテストなどを実施し、診断に迫り最適な治療法を提案いたします。治療面では、ガイドラインと医学的根拠に基づいた、専門的な治療を行っております。

尋常性乾癬に対する治療も充実しており、最新のターゲット型の紫外線照射装置や生物学的製剤やオテズラ®による治療が可能です。

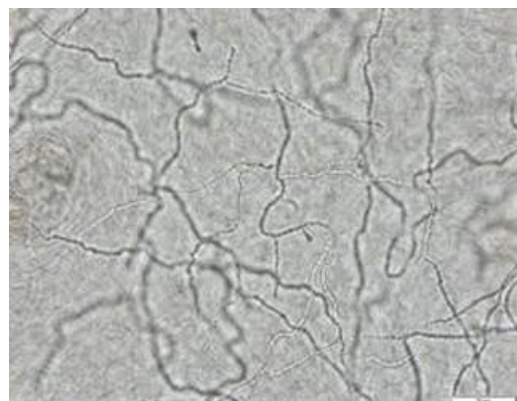
そのほか自己免疫性水疱症（天疱瘡・類天疱瘡）、感染症（带状疱疹、蜂窩織炎、丹毒）、薬疹、皮膚腫瘍、皮膚潰瘍、リンパ腫など皮膚科疾患を幅広く診療しており、重症皮膚疾患の患者の皆様には他診療科と密接に連携しながらの集学的治療を行うことも可能です。

【検査】

* 真菌検査

白癬菌（水虫）、カンジダ症、癬風、疥癬などを診断するために行う検査です。

皮膚の角質を採取し、苛性カリで溶解して顕微鏡を用いて観察します。



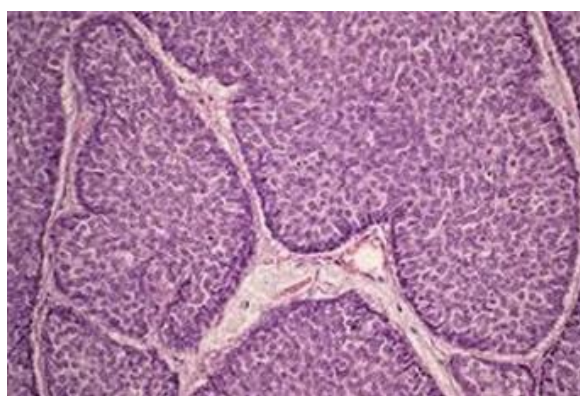
*ダーモスコーピー検査

ダーモスコープと呼ばれる、皮膚表面を拡大して観察する装置を用いて偏光レンズやエコーゼリーにより、皮膚表面の乱反射を除いた状態で内部の構造を観察する検査です。これにより、普通に見ただけでは判断の難しい皮膚病変の診断が可能になることがあります。手のひら、足の裏のほくろが良性か悪性(悪性黒色腫)かを診断したり、他の部位でも良性のしみ、ほくろ、血管腫、皮下出血と悪性黒色腫、基底細胞がんを区別するのに役立つことがあります。主に皮膚腫瘍の診断に用います。



*病理組織検査

皮膚の病気は目で見るだけで診断のつくことも多いのですが、残念ながら見ただけではわからないことも珍しくありません。そこで、特に皮膚腫瘍の場合はダーモスコープにより拡大して観察し、さらに必要なら一部を生検または全切除して、病理検査を行っています。また、一見ただの湿疹に見えても難病であったり、悪性の病気であったりすることもあり、皮膚腫瘍以外でも必要と思われる場合は皮膚生検(局所麻酔を行い皮膚の一部を切り取る)をして病理組織検査を行っています。



*アレルギー検査

パッチテスト…接触皮膚炎の原因検索を目的に行います。金属パッチテストについては現在15種類の試薬を所持しています。

【治療方法】

*液体窒素療法

液体窒素療法は、凍結療法、冷凍凝固療法とも呼ばれています。液体窒素療法とは、マイナス196℃の超低温の液体窒素を綿棒などに染み込ませて、患部を急激に冷やす（低温やけどさせる）ことによって、皮膚表面の異常組織（ウイルスが感染した細胞など）を壊死させて、新たな皮膚の再生を促す治療法です。

通常、1度では完全に取りきれないため、1週間から2週間に1度くらいの間隔で、液体窒素療法を繰り返します。ウイルス性のいぼ以外にも、老人性のいぼ（脂漏性角化症）などの良性皮膚腫瘍や尖形コンジローマなど、様々な皮膚疾患に対して液体窒素療法は行われております。



*エキシマライト

白斑（白なまず）や乾癬など皮膚疾患の紫外線治療として現在知られているものには、PUVA療法や近年注目を集めているナローバンドUVB療法があります。エキシマライト光線療法とは、それらの紫外線療法よりさらに効果の高いと言われている308nmの紫外線を患部に照射して処置する最新の光線療法です。308nmを選択的に照射することで、従来の紫外線療法（PUVA、ナローバンドUVB）よりも少ない回数で改善効果を認めやすく、効果の持続も長いと言われています。また、従来の紫外線療法で改善しにくかった皮膚病変にも効果があることが確認されています。

<保険適応>

尋常性白斑、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、類乾癬、菌状息肉症など

<効果が見込める疾患>

円形脱毛症、結節性痒疹、皮膚そう痒症、手湿疹など



***デュピクセント®**

当院は、アトピー性皮膚炎に対して初となる生物学的製剤（デュピクセント®）による治療が可能です。一定期間、抗炎症外用剤を使用しても効果が得られない中等症～重症の成人患者の皆様（12歳以上）が対象となります。2週間に1度の投与間隔です。

***男性型脱毛**

自由診療になりますが、当院でも治療を行っています。

2) 専門外来（予約制）

外来手術 月・火・水・木曜日

パッチテスト 月曜日⇒水・木・翌月曜日判定 火曜日⇒木・金・翌火曜日判定

いぼの冷凍凝固処置、鶏目・胼胝処置 月～金曜日 午前

乾癬外来 火曜日 午後

2018年2月から週1回、毎週火曜日の午後からの乾癬外来を開設いたしました。

尋常性乾癬は2010年に日本でも生物学的製剤の使用が許可され、それ以降も新たな治療薬が次々と開発されています。当院でも、2017年秋に日本皮膚科学会生物学的製剤使用認定施設となり、従来と比較して重症の尋常性乾癬や関節性乾癬などの治療も行えるようになってきました。

またその他、新規内服薬（経口PDE4阻害薬：オテズラ®）、紫外線治療機器（エキシマライト）などの治療機器も導入し、患者の皆様へのニーズに応じた治療を行っています。

3) 症例の実績

令和3年1月～令和3年12月

症例	症例数
病理検査	166件
パッチテスト	34件
紫外線療法	371件
帯状疱疹	179件
アトピー性皮膚炎	128件
尋常性乾癬	20件
生物学的製剤	61件

4) その他

【施設認定】

日本皮膚科学会認定研修施設

日本皮膚科学会生物学的製剤承認施設

(17) 放射線科

- 辰巳 智章（たつみ としあき）主任部長
日本医学放射線学会治療専門医、放射線科研修指導者
- 赤木 弘之（あかぎ ひろゆき）主任部長
日本医学放射線学会診断専門医、日本核医学会核医学専門医、日本核医学会 PET 核医学認定医
- 放射線技師 20 名
- 看護師 5 名
- 事務職員 4 名

1) 診療科の紹介

放射線科では「画像診断」と「放射線治療」を行っています。

「画像診断」では、CT・MRI・核医学・透視検査などの装置によって病気の診断を行い、放射線診断医が、画像所見により報告書を作成します。また骨密度測定・血管造影・乳房撮影なども行っています。

各科連携のもと、迅速かつ精度の高い画像診断による検査を行っており、救急体制の充実、地域医療機関の先生方からの画像診断に関する依頼に適時対応できる体制づくりに取り組んでいます。

当科では、高度医療に対応できる医用画像診断装置を導入し、AI（人工知能）技術「Deep Learning」を用い画質向上機能を搭載したCT装置を導入し、被ばくの低減を実現しつつ、短時間でより高画質な画像情報を提供できるようになりました。そして、令和3年11月に導入された乳房撮影装置は石灰化病変の生検を行うことができ、従来の vertical approach に加え lateral approach キットを用いることにより、どのような乳房厚でも生検が可能となりました。

なお、乳房撮影では女性技師が担当し患者の皆様が安心して検査を受けられるように配慮しています。

「放射線治療」は、手術・抗がん剤治療とならんで「がん」に対する3大治療の一つで、治療を受けられる方は年々増加しています。当科では、画像誘導放射線治療など、より正確な治療を行っています。また、定位放射線治療の施設基準を満たしており、頭部及び体幹部への定位放射線治療（いわゆるピンポイント照射）も行っています。一般の外照射および定位照射を専門医・専門技師が担当し、正確な治療を行っています。

スタッフは医師2名、診療放射線技師20名、看護師5名、事務員4名の計31名で各診療科の多様な要望に対応しています。

〔認定資格の取得者数〕

放射線治療専門技師2名、放射線治療品質管理士2名、医学物理士1名、検診マンモグラフィ

撮影認定診療放射線技師 6 名、X 線 CT 認定技師 3 名、救急撮影認定技師 4 名、第一種放射線取扱主任者 3 名、放射線機器管理士 1 名、放射線管理士 2 名、胃がん検診専門技師 3 名、肺がん CT 検診認定技師 1 名、医療情報技師 1 名、核医学専門技師 1 名、衛生工学衛生管理者 1 名、日本血管撮影インターベンション専門診療放射線技師 1 名

2) 専門外来（予約制）

CT 検査 ……月～金曜日

MR I 検査……月～金曜日

核医学検査……月・金曜日

放射線治療……月～金曜日

3) 年間検査数・放射線治療数

令和 3 年 1 月～令和 3 年 12 月

検査名		件数
一般撮影		36,844 件
	単純撮影全般	28,978 件
	病室	4,312 件
	手術室	1,504 件
	パノラマ・デンタル	2,050 件
CT		18,298 件
	単純	13,988 件
	造影	3,695 件
	デンタルCT	615 件

検査名		件数
MRI		5,299 件
	単純	3,678 件
	造影	1,621 件
マンモグラフィー		1,596 件
骨密度測定		721 件
血管造影		282 件
	心臓カテーテル	276 件
	ANGIO（頭部・腹部）	6 件
X 線 TV 検査		1,485 件
核医学検査		444 件

検査名		件数
健診・人間ドック		3,680 件
	単純撮影	1,621 件
	胃透視	304 件
	マンモグラフィー	1,562 件
	脳ドック MRI	51 件
	胸部・腹部 CT	59 件
	骨密度	83 件

放射線治療		人数	件数
原発部位別		111 人	2,321 件
	脳・脊髄	0 人	0 件
	頭頸部	0 人	0 件
	肺・気管・縦隔	42 人	465 件
	食道	6 人	136 件
	胃・十二指腸・小腸	3 人	23 件
	大腸・直腸	5 人	74 件
	肝・胆・膵	2 人	24 件
	乳腺	45 人	1,448 件
	泌尿器（含前立腺）	6 人	123 件
	婦人科	0 人	0 件
	骨・軟部腫瘍	1 人	25 件
	良性疾患	1 人	3 件
	造血器リンパ系	0 人	0 件
	その他・原発巣不明	0 人	0 件

放射線治療		人数	件数
照射方法別		111 人	2,321 件
	一般照射	97 人	2,274 件
	頭部定位照射	9 人	23 件
	肺定位照射	5 人	24 件

(18) 歯科口腔外科

■有吉 靖則（ありよし やすのり）主任部長

日本口腔外科学会指導医・専門医、日本口腔外科学会代議員、大阪医科薬科大学非常勤講師、医学博士

■濱田 敦（はまだ あつし）部長

■木村 吉宏（きむら よしひろ）部長

日本口腔外科学会専門医、日本再生医療学会再生医療認定医、大阪医科薬科大学非常勤講師、医学博士

■黒松 由貴（くろまつ ゆき）医員

■向井 竜也（むかい たつや）非常勤医員

■高橋 泰子（たかはし やすこ）非常勤医員

日本口腔外科学会認定医

■山田 朗寛（やまだ あきひろ）非常勤医員

1) 診療科の紹介

歯科口腔外科では、患者の皆様への負担が少ない、患者の皆様によりやさしい治療を心がけています。常勤歯科医師と非常勤歯科医師の7名により、口腔外科的疾患全般（埋伏智歯などの難抜歯、口腔領域の感染症、顎口腔外傷、顎関節症、口腔・顎骨嚢胞、腫瘍、口内炎など口腔粘膜疾患、唾石など唾液腺疾患、舌痛症など）の診断・治療を行っています。

低位に埋伏した智歯、小児の正中埋伏過剰歯などの手術の際には、短期入院下での全身麻酔下での手術を行っています。さらに、歯科治療恐怖症、異常絞扼反射などで歯科治療が困難な患者の皆様に対しては、静脈内鎮静処置下での口腔外科的処置ならびに歯科処置を行っています。

循環器疾患、糖尿病などさまざまな疾患を有する患者の皆様の治療を行う際には、かかりつけ医と密に連携し、全身状態を把握したうえで、生体モニターなどでの全身管理下に、抜歯をはじめとする口腔外科処置を行っています。

一方、総合病院内の歯科口腔外科として、院内他科入院中の患者の皆様に対する周術期口腔機能管理を積極的に行い、口腔に起因する周術期合併症の予防に努めています。

2) 専門外来（予約制）

<特殊検査>

歯科用3次元CT検査

（インプラント術前CT、埋伏智歯と上顎洞・下顎管の精査など）：月～金曜日 午前9時～

下唇腺生検（シェーグレン症候群疑い）：月～金曜日 午前9時～

<特殊外来>

睡眠時無呼吸症候群の歯科装置：月～金曜日 午前9時～

顎関節症外来：月～金曜日 午前9時～ 随時

外来手術（埋伏智歯抜歯、歯根端切除術、粘液嚢胞摘出術等）：月・水・金曜日 午後3時～
 口腔ケア（病棟患者対象）：火曜日 午後3時～
 周術期口腔管理：月～金曜日 午前9時～

3) 主な手術症例数 **令和3年1月～令和3年12月**

○全身麻酔

手術症例		件数
抜歯術		37 件
	智歯	20 件
	正中過剰埋伏歯	12 件
	その他の埋伏歯	5 件
歯根嚢胞摘出術		5 件
含歯性嚢胞摘出術		12 件
顎骨腫瘍摘出術		9 件
白板症切除術		2 件
口蓋隆起形成術		1 件
口底迷入歯摘出術		1 件
その他		3 件
計		70 件

○静脈内鎮静法

手術症例		件数
抜歯術		24 件
	抜歯術（智歯以外）	19 件
	智歯抜歯術	5 件
腐骨除去術		3 件
歯根嚢胞摘出術		5 件
顎骨腫瘍摘出術		3 件
口腔白板症切除術		1 件
口腔軟組織腫瘍切除術		4 件
口腔上顎洞瘻孔閉鎖術		1 件
歯槽骨整形術		1 件
計		42 件

(19) 麻酔科

■宮崎 信一郎（みやざき しんいちろう）主任部長

日本麻酔科学会認定麻酔科指導医・専門医、日本ペインクリニック学会認定ペインクリニック専門医、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医、日本周術期経食道心エコー認定者、麻酔科標榜医、区域麻酔学会評議員、日本神経麻酔集中治療学会評議員、緩和ケア研修修了、医学博士

■吉本 嘉世（よしもと かよ）部長

日本麻酔科学会認定麻酔科専門医、日本専門医機構認定専門医、麻酔科標榜医、区域麻酔学会認定医、産業医、ICD 認定医

■杉本 創（すぎもと つくる）医長

日本麻酔科学会認定麻酔科専門医

■加藤 舞（かとう まい）医員

日本麻酔科学会認定麻酔科認定医

■三木 聡子（みき さとこ）医員

日本麻酔科学会認定麻酔科専門医

■浅野 三鈴（あさの みすず）医員

日本麻酔科学会認定麻酔科専門医

■赤塚 正文（あかつか まさふみ）診療顧問 兼 医療相談・連携顧問

日本麻酔科学会認定麻酔科指導医・専門医、日本ペインクリニック学会認定ペインクリニック専門医、日本麻酔科学会代議員、大阪医科薬科大学臨床教育教授、大阪医科薬科大学非常勤講師、麻酔科標榜医、区域麻酔学会認定医、産業医、ICD 認定医、医学博士

■臨床工学技士3名

1) 診療科の紹介

当院は、日本麻酔科学会認定の麻酔科指導病院として大阪医科薬科大学をはじめとする他施設からの医師を広く受け入れ、麻酔全般について教育、指導にあたっております。現在は7名のスタッフのほか、大阪医科薬科大学麻酔科学教室などの非常勤医の協力を得て、中央手術室を中心とした手術麻酔業務に従事しています。当科は局部麻酔手術を除く手術を対象とし、安全で円滑に手術が行えるように麻酔管理を行っています。また、臨床研修医の必須科目として2ヶ月間、気道・静脈確保、全身管理の基本を徹底指導しています。

当科では、手術前に担当麻酔科医師が麻酔の方法やリスクについて患者の皆様にはわかりやすいように、冊子や実際に使用する医療器具などを用いて説明を行い、納得されるまで十分に話し合いができるように心がけています。また、近年問題になっている深部静脈血栓症や肺塞栓症に対してもマニュアルに基づいた管理を行い、その防止に努めています。術後疼痛管理は、持続硬膜外鎮痛法、超音波ガイド下神経ブロック、PCA (Patient Controlled Analgesia) など種々の鎮痛法を駆使して積極的に除痛を図り、患者の皆様への早期離床と術後合併症の予防に努力しています。

なお、当院は手術室において全身麻酔時に救急救命士が気管挿管を行う実習を受け入れており、患者の皆様には実習に関するご協力をお願いし、救急活動の向上にも貢献しています。

2) 専門外来（予約制）

麻酔科術前診療 月～金曜日

3) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

○主な症例数

麻酔科症例数2,058例（うち手術室内2,058例、手術室外0例）

麻酔法	症例数	備考
全身麻酔 吸入	1,286 例	
TIVA	18 例	
吸入 + 硬・脊、伝達麻酔	663 例	
TIVA+ 硬・脊、伝達麻酔	17 例	
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	19 例	
硬膜外麻酔	2 例	
脊髄くも膜下麻酔	53 例	
手術部位	症例数	備考
脳神経・脳血管	2 例	
胸腔・縦隔	70 例	
胸腔+腹部	4 例	
上腹部内臓	191 例	
下腹部内臓	521 例	
帝王切開	17 例	
頭頸部・咽頭部	208 例	
胸壁・腹壁・会陰	245 例	
脊椎	19 例	
股関節・四肢（含む末梢神経）	595 例	

ペインクリニック

■赤塚 正文（あかつか まさふみ）診療顧問 兼 医療相談・連携顧問

日本麻酔科学会認定麻酔科指導医・専門医、日本ペインクリニック学会認定ペインクリニック専門医、日本麻酔科学会代議員、大阪医科薬科大学臨床教育教授、大阪医科薬科大学非常勤講師、麻酔科標榜医、区域麻酔学会認定医、産業医、ICD 認定医、医学博士

■宮崎 信一郎（みやざき しんいちろう）麻酔科主任部長

日本麻酔科学会認定麻酔科指導医・専門医、日本ペインクリニック学会認定ペインクリニック専門医、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医、日本周術期経食道心エコー認定者、麻酔科標榜医、区域麻酔学会評議員、日本神経麻酔集中治療学会評議員、緩和ケア研修修了、医学博士

■杉本 創（すぎもと つくる）医長

日本麻酔科学会認定麻酔科専門医

■宇田 るみ子（うだ るみこ）麻酔科非常勤医師

■岩井 浩（いわい ひろし）非常勤診療顧問

様々な痛みを扱う当院のペインクリニックは、専門医資格をもつスタッフにより、週に3回外来を行っています。京阪沿線では、ペインクリニックを行っている施設は非常に限られていますが、当院では様々な痛みを抱える患者の皆様の相談・治療に積極的に取り組んでおり、高度な治療、さらに入院が必要な疾患につきましては、大阪医科薬科大学と協力して、その治療にあたっています。

当院は大阪府がん診療拠点病院に指定されており、積極的にがん診療に取り組んでいます。緩和ケア病棟を設置しているのが特徴であり、がんによる様々な苦痛の軽減にチーム医療で取り組んでいます。また、がん患者の約70%が痛みを経験すると言われており、ペインクリニック専門医は神経ブロック療法を駆使して、がんの痛みの緩和に重要な役割を果たしています。

今後、高齢化がさらに進み、痛みを抱える患者はますます増加することが必然的であり、苦痛に対処できる医療を提供できるよう努めています。

1) 専門外来（予約制）

ペインクリニック 月・火・木曜日 午後

(20) 中央検査科 / 病理診断科

- 時津 浩輔（ときつ こうすけ）主任部長
外科専門医、呼吸器外科専門医、気管支鏡専門医・指導医、がん治療認定医、日本呼吸器外科学会評議員、緩和ケア研修・指導者研修修了、CST 修了、医学博士
- 上野 浩（うえの ひろし）診療顧問
日本病理学会認定病理医、日本病理学会評議員
- 臨床検査技師 27 名

1) 診療科の紹介（中央検査科）

当科は検体検査部門、生理機能検査部門、病理検査部門の3部門からなり、夜間休日の救急診療に対応できるよう、臨床検査技師の育成に取り組んでいます。

検体検査部門では、臨床現場から受け付けた様々な検体（血液、尿、便など）を検査し、正確な検査結果を迅速に患者の皆様へお返しできるよう努めています。

微生物検査では検体に存在する微生物を培養し、感染症の原因微生物同定と、どのような抗生物質に効果があるのかを検査しています。当科では、ブドウ球菌や大腸菌などを検査する一般培養検査、ノロウイルスやロタウイルスなどを調べるウイルス検査、結核菌の有無を調べる抗酸菌検査、寄生虫感染を調べる虫卵検査を行っています。また集団感染を引き起こす恐れのある微生物や、抗生物質が効きにくい耐性菌が検出された場合は直ちに感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームと連携し、院内感染が拡大することを防ぐための措置を講じています。

また生化学検査、血液学検査、輸血検査、感染症検査などの緊急性を要する検査項目は、1時間以内に結果が判明し、救急医療に貢献できるよう 365 日 24 時間体制で業務を行っています。その中で令和2年9月からは PCR（ポリメラーゼ連鎖反応）検査を開始し、主に新型コロナウイルス検査の早期検出に力を入れてきました。

生理機能検査部門では、循環機能検査（心電図・心音図・血圧脈波・負荷心電図検査・24 時間ホルター心電図・血圧検査など）、肺機能検査（スパイロメーターによる肺機能検査）、画像検査（腹部・心臓・頸動脈・甲状腺などの超音波検査）の他に脳波検査や筋電図検査、携帯装置使用による睡眠時無呼吸検査などを行っています。

また呼気試験によるヘリコバクター・ピロリ菌のスクリーニング検査も行っています（その際は、当院の内科を一旦受診していただくことになります）。

病理検査部門では、病理診断までに至る複数の検査工程を検査技師が担当し、質の高い病理診断や細胞診検査が行えるようにシステムの構築を行っています。

各種認定資格が取得できるよう科内全体で職員への教育体制の充実を図っており、枚方市をはじめ北河内の皆様に質の高い検査医療が提供できるように日々精進しています。

2) 認定資格の取得者数

波検査士（循環器）4名、超音波検査士（腹部）4名、超音波検査士（血管）1名、認定心電図技師1名、二級臨床検査士（血液学）1名、二級臨床検査士（微生物学）1名、二級臨床検査士（病理学）3名、緊急臨床検査士4名、日本糖尿病療養指導士3名、細胞検査士5名、国際細胞検査士2名、認定病理検査技師2名

3) 検査数

令和3年1月～令和3年12月

検査名		件数
検体検査		224,798 件
	一般検査	30,326 件
	血液検査	55,933 件
	生化学血清検査	96,820 件
	輸血検査	5,701 件
	止血検査	16,321 件
	微生物検査	19,697 件

検査名		件数
生理検査		23,730 件
	心電図検査	11,902 件
	循環器エコー検査	2,053 件
	腹部エコー検査	2,237 件
	トレッドミル検査	215 件
	ホルター心電図	284 件
	肺機能検査	3,585 件
	脳波・筋電図・ABR	948 件
	ABI 検査	516 件
	聴力検査	1,990 件

検査名		件数
病理検査		9,747 件
	細胞診検査	4,051 件
	病理組織検査	5,411 件
	迅速検査	280 件
	病理解剖	5 件

(21) リハビリテーション科

■稲多 正充 (いなだ まさみつ) 主任部長 兼 脳神経外科主任部長
日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経外科学会評議員

■岩井 浩 (いわい ひろし) 非常勤診療顧問

■理学療法部門職員 理学療法士 10 名

■作業療法部門職員 作業療法士 2 名

■言語聴覚部門職員 言語聴覚士 2 名

1) 診療科の紹介

リハビリテーション科では、「患者の皆さんの立場に立って心のかようリハビリテーションを提供します」という理念を掲げ、温かい接遇と適切な臨床判断を心掛け、効果の検証を行いながら、患者の皆様や他職種からも信頼される医療サービスの提供を目指しています。

現在、リハビリスタッフは 14 名であり、脳血管障害や神経筋疾患、整形外科術後患者の皆様だけでなく、内部障害（循環・呼吸・代謝障害）やがん、小児患者の皆様にも対応が可能です。また、心臓リハビリテーション指導士、呼吸療法認定士などの資格を所持するスタッフも増え、知識・技術の向上に努めながら院内のチーム医療にも貢献しています。

○理学療法とは

理学療法とは病気、けが、高齢、障害などによって運動機能が低下した状態にある人々に対し、運動機能の維持・改善を目的に運動、温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いて行われる治療法です。理学療法の直接的な目的は運動機能の回復にあります。日常生活動作（ADL）の改善を図り、最終的には QOL の向上をめざします。

理学療法の対象者は主に運動機能が低下した人々ですが、そうなった原因は問いません。病気、けがはもとより、高齢や手術により体力が低下した方々などが含まれます。最近では運動機能低下が予想される高齢者の予防対策、メタボリックシンドロームの予防、スポーツ分野でのパフォーマンス向上など障害を持つ人に限らず、健康な人々に広がりつつあります（日本理学療法士協会 HP より）。

○作業療法とは

作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助です。

作業とは、「対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為」を指し、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為と、それを行うのに必要な心身の活動が含まれます。

作業療法の対象者は、身体、精神、発達、高齢期の障害や、環境への不適合により、日々の作業に困難が生じている、またはそれが予測される方々や集団が含まれます。（日本作業療法士協会 HP より）

当院では、脳血管障害をはじめ、上肢、手指外傷後のハンドセラピー、乳がん手術後の作業療法なども行っています。

○言語聴覚士とは

私たちは、ことばによってお互いの気持ちや考えを伝え合い、経験や知識を共有して生活しています。ことばによるコミュニケーションには、言語、聴覚、発声・発語、認知などの各機能が関係していますが、病気や交通事故、発達上の問題などでこのような機能が損なわれることがあります。

言語聴覚士はことばによるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職です。また、摂食・嚥下の問題にも専門的に対応します。（日本言語聴覚士協会 HP より）

<施設認定>

- ・脳血管等リハビリテーションⅡ
- ・運動器疾患リハビリテーションⅠ
- ・呼吸器疾患リハビリテーションⅠ
- ・心大血管疾患リハビリテーションⅠ
- ・廃用症候群リハビリテーションⅡ
- ・がん患者リハビリテーション

2) 専門外来（予約制）

リハビリ診療 月～木曜日

(22) 栄養管理科

- 和辻 利和（わつじ としかず）主任部長 兼 泌尿器科主任部長
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、
医学博士
- 管理栄養士 5名
- 事務職員 1名

1) 診療科の紹介

栄養管理科では、外来及び入院時の栄養指導、疾患や病態、咀嚼や嚥下状況などに配慮した食事の提供などを行っています。

入院時はベッドサイドへ訪問し、身体状況や食事摂取量などの確認と身体計測値や検査データをもとに栄養アセスメント（栄養評価）を実施し、主治医をはじめ、他職種と連携しながら栄養の管理計画を立て、食事提供を行っています。

① 栄養指導

[個人指導]

外来・入院問わず、医師が食事療養の必要があると判断した場合には、普段の食生活や現在の病態、生活環境等から、一人ひとりに応じた食事療養プランを立案し、栄養指導を実施しています。

[集団指導]

○糖尿病教室

「バランスのとれた食事とは何か」「朝・昼・夕の食事はどのように組み合わせたらよいのか」などを、講義だけではなく食事カードを使った実践的指導も行っています。また、四季に応じた食事の豆知識なども取り入れ、グループで楽しみながら学べる指導を実践しています。

○マザークラス

赤ちゃんの発育と妊娠中のお母さんの健康維持に大切な栄養を効率よく摂取できる食品の紹介や、つわりの時期の食生活のポイントなどについて、指導・アドバイスを行っています。

※令和3年度の糖尿病教室およびマザークラスにつきましては新型コロナウイルスの情勢を考慮し、開催を見送りました。

② チーム医療

[NST（栄養サポートチーム）]

栄養状態に問題がある場合は、医師・看護師・薬剤師・検査技師・管理栄養士などが多職種で連携し、それぞれの専門知識を集約して様々な方面から問題点を探索し、チームで栄養管理の実践に取り組んでいます。また、外部有識者を招いての勉強会を開催するなど、院内だけではなく、地域の医療従事者に対しても広く NST 啓蒙活動を行っています。

[その他チーム医療]

心臓リハビリチーム、呼吸器リハビリチーム、褥瘡対策チーム、緩和ケアチームなどにも管理栄養士が参加し、他職種連携を行っています。

③ その他の取り組み

[体成分分析装置 InBody]

令和3年度から、筋肉量、体水分量、体脂肪量等を数値化して測定を行うことができる InBody を導入しています。これにより、術前・術後の筋肉量の評価やリハビリテーションの効果、またリンパ浮腫の水分量の評価等を行っています。

2) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

○栄養指導状況

項目	件数	摘要
栄養指導（入院・外来）	1,334 件	
NST 回診	302 件	

3) 提供食数

令和3年4月～令和4年3月

食種	食数	摘要
普通食	137,141 食	
特別食	64,898 食	
合計数	202,039 食	

(23) 救急科

■小林 正直（こばやし まさなお）主任部長

日本救急医学会専門医・指導医、日本救急医学会 ICLS ディレクター、大阪府医師会認定二次救命処置講習会ディレクター、医学博士

■片岡 尚之（かたおか たかゆき）医長

1) 診療科の紹介

当院では、救急告示医療機関として 365 日 24 時間体制で二次救急診療を行っています。日勤帯は救急を専門とする医師が小児科、産婦人科以外の救急患者の初期診療を行っており、小児科、産婦人科の救急患者については、当該診療科の医師が診察を行っています。日勤帯以外の時間帯は内科・外科系・小児科・産婦人科の当直医師が救急医療を行っています。救急科が初期診療を行ったあとは、必要に応じて専門科に引き継ぎ、切れ目なく診療が継続されるよう努めています。

ミッション（役割）

救急では、個々の医療機関が一次救急・二次救急・三次救急のいずれかにグループ分けされます。一次救急の医療機関は入院を要しない軽症患者（初期救急あるいは一次救急）、三次救急は救命処置や集中医療が必要な重篤なケースの診療にあたります。

当院は、二次救急の位置づけとなっており、入院や手術、緊急処置などが必要な中等症以上の状態にある患者の皆様の診療を行うミッションを担っています。また、重篤な患者の皆様の診療にあたる際には、状態の安定化を図りつつ、三次医療機関（救命救急センター）へ連携の上、搬送し、患者の皆様にとって必要な医療が迅速に受けられるよう努めています。

救急診療の流れ

救急科で診療を行う患者の皆様多くは、救急車により搬送されます。まず救急隊からホットライン（直通電話）があると、救急隊から病状などの情報収集を行います。そして、救急車が到着するまでの間に、検査や輸液、人工呼吸などの準備を整えます。また、必要に応じて院内の他のスタッフ（医師・看護師）へ応援要請を行い、十分な医療が行えるようにしています。患者の皆様が到着時には、まず表情や様子などから、迅速に気道（A）・呼吸（B）・循環（C）・意識（D）・体温（E）などの状態を確認し、緊急処置が必要かどうか判断を行っています。「酸素」と「身体の中の水」に不足がないかを判断し、酸素が不足している場合には酸素投与や人工呼吸を行い、身体の中の水が不足している場合には、輸液を行います。またエコー（超音波）を用いて、循環に悪いところがないか（心臓がしっかり動いているか）を確認したり、循環不全の原因検索を行っています。

このようにして、気道・呼吸・循環の安定化を図り、また痛みを取り除くよう診療を進めています。これら救急診療を行った上で、入院が必要な場合には、病状に適した診療科の医師へ引継ぎを行い、病状の回復を図っています。

アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

二次救急の中では、平素のフレイル（加齢・認知症に伴う衰弱）程度が重度であるため、積極的治療を行うと、却って患者の生活の質を落とすのではないかという例も多く存在します。このような場合は、フレイルの程度を見極める診察や問診・面接を詳細に行った上で、患者の皆様の意思を最大限に尊重し、敢えて延命や苦痛となる処置は控え、苦痛のみ除去する道を選ぶこともあります。

2) 普及・啓発等の取り組み

急変時の対応に備え、院内蘇生マニュアルの設定や除細動器の整備、アナフィラキシーへの対応、統一救急カートの整備を行いました。また、医療安全管理室との共同作業により、国際ガイドラインに準拠するウツタイン様式の心停止記録レジストリーも軌道に乗りはじめ、データの蓄積により、得られたデータから、院内救急システムの課題や対策を挙げています。

日本救急医学会認定 Immediate Cardiac Life Support:ICLS コースの開催は 41 回目を迎え、非医療従事者を含む院内の全職員を対象とした簡易心肺蘇生講習会 (PUSH コース) も 7 年目となりました。救急認定看護師会は看護局向けに精力的に、一次救命処置 (BLS) 研修会や、日本救急看護学会認定のファーストエイドコースを開催しています。これにより、院内における看護師の CPR や電気ショックによる蘇生成功事例も多数みられるようになってきました。心停止の認識から CPR 開始までの時間も有意に短縮しています。こういった院内の心停止データを収集して解析すること、正確なカルテ記載ができるようにシステムを整備したり、教育を行ったりするのも救急の仕事の一つです。

2020 年からはコロナ禍の時代でした。胸骨圧迫や気管挿管といった救命処置はエアロゾル発生手技とされており、職員の感染リスクに繋がります。救命処置をする患者の多くは COVID-19 かどうかわからないため、COVID-19 とみなした対応が必要となります。そのために、院内の救急蘇生マニュアルの改訂を行いました。このような取り組みは日本蘇生協議会(JRC)の COVID-19 対応マニュアル(<https://www.jrc-cpr.org/covid-19-manual/>)に組み込まれています。そして、院内の蘇生教育にも COVID-19 を取り入れています。緊急気道管理マニュアルを策定したうえで小規模ではありますが、2022 年から、緊急気道管理ハンズオンセミナーを開催しています。

また、救急科に多くの患者の皆様が来院している場合に重症患者・緊急患者を素早く察知するために、日本臨床救急医学会が策定した緊急度判定支援システム (Japan Triage and Acuity Scale: JTAS) を導入して救急外来ナースのトリアージ能力を高めています。

科名	症例数	うち入院数 (率)
救急科		
救急搬送	3,420 例	1,564 (45.7%)
自己来院	7,158 例	1,106 (15.5%)
北河内夜間後送	4 例	2 (50%)
小計	10,582 例	2,672 (25.2%)
小児科		
救急搬送	1,057 例	359 (34.0%)
自己来院	830 例	342 (41.2%)
北河内夜間後送	185 例	148 (80.0%)
小計	2,072 例	849 (41.0%)
全体 (救急 + 小児)		
救急搬送	4,477 例	1,923 (43.0%)
自己来院	7,988 例	1,448 (18.1%)
北河内夜間後送	189 例	150 (79.4%)
合計	12,654 例	3,521 (27.8%)

救急傷病者総数は10,582人となっており、前年の10,121人から461人増加しました。そのうち、入院した救急患者総数は2,672人で、前年の2,438人から234人増加し、入院率も24.1%から25.2%となりました。

病院外心停止 (out of hospital cardiac arrest: OHCA) は、地域に貢献できる第一線の病院の目標が20例とされています。今年は26例と昨年と同数ですが、目標を上回ることができました。OHCAは三次救命と考える人もまだまだ多いと思います。しかしながら、二次救急病院に運ばれる患者は基本的に、救命の対象外として選別された傷病者です(具体的には救命処置終了ルール*を満たすもの)。地域の三次救命を守るためにも、二次救急病院で受けるべき事例はわれわれで受けるとの理念を繰り返し院内に発信しているところです。

今後も当院が位置づけられている二次救急医療機関として、入院や手術、緊急処置などが必要な中等症以上の状態にある患者の皆様診療を行うとともに、他の医療機関とも連携を図り、患者の皆様にとって必要な医療が迅速に受けられるよう努めてまいります。

*救命処置終了ルール：①救急隊員によって目撃された心停止でないこと、②電気ショック非適応リズムであること、③救急車内収容までに自己心拍再開が得られないこと、の3つを満たすものとされています。99.8%は死亡または不良な神経学的転帰をとることから、欧米では救命処置終了ルールを満たす方は病院への搬送は控えられています(日本は搬送です)。

(24) 健診センター

■森田 眞照（もりた しんしょう）顧問 兼 健診センター長 兼 外科 兼 緩和ケア科
日本臨床外科学会評議員、日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本乳癌学会認定医、日本医師会認定産業医、検診マンモグラフィ読影認定医師、消化器がん外科治療認定医、医学博士

■古川 恵三（ふるかわ けいぞう）診療顧問
日本医師会認定産業医

■高本 晋吾（たかもと しんご）部長 兼 内科部長
日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本内分泌学会認定内分泌代謝科専門医・指導医、日本医師会認定産業医、枚方市役所健康管理医

■旭爪 幸恵（ひのつめ ゆきえ）副部長
日本内科学会認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師

■小玉 敏宏（こだま としひろ）非常勤医師

1) 診療科の紹介

一般に、病院を受診される方は、身体の何らかの不調について検査や治療をするために来院されています。一方、病気を身体に持ちながらも症状が軽微なために気づかずに過ごされている方、発症前段階にありながら高リスクの状態でも過ごされている方には検査を受ける機会は健診・検診において他にありません。

現在、日本人の死亡の原因として、がん、心疾患、脳血管障害が上位に挙げられます。各疾患の治療成績は向上しており、治療後の5年生存率も延伸しておりますが、人口の高齢化によりがんの発生総数、死亡数は増加しています。現代、生涯でがん罹患するのは2人に1人と言われております。早期発見、早期治療が出来れば治療成績は大きく改善されます。

また、将来的なQOLを低下させる疾患の発症リスクを下げるための生活習慣の見直しや早期の生活習慣病治療開始の契機として、生活習慣病健診は大きな意義を持ちます。

症状が出る前に、検査を受けて身体の状態を見直し、問題を認識できる機会が健診・検診です。日本人の平均寿命は40年前より10年近く延伸しており、2020年に生まれた女性は2人に1人が90歳まで生きると言われる時代になりました。当科は長寿化する現代において「予防医学」を推進し、健康寿命を延長するべく尽力してまいります。

当院健診科では「一般健診」以外に、「特定健診」や「市民がん検診（肺がん、胃がん、大腸がん、前立腺がん、乳がん、子宮がん）」を行っています。

また、「人間ドック（半日コース）」では様々なオプションを揃えており、「脳ドック」とともに高い評価を頂いております。

そして、総合病院ならではの診療科との連携により、がん検診・ドックとも要精査症例の高い受診率が叶えられています。

2) 健診日（予約制）

健診、人間ドック、脳ドックは受診予約が必要です。

3) 受診者数

令和3年1月～令和3年12月

○健診等の受診者数

区 分		受診者数	
人間ドック		534 人	
脳ドック		52 人	
健康診断	特定健診	895 人	
	がん検診	胃がん 胃透視 内視鏡	215 人
			294 人
		肺がん	730 人
		大腸がん	875 人
		前立腺がん	236 人
		乳がん	1,372 人
		子宮がん	482 人
一般健診	334 人		
合 計		6,019 人	

※このほか医師会健診・歯科医師会結核検診・被爆者健診・インフルエンザ予防接種等を実施。

(25) 緩和ケア科

■ 泉 信行 (いずみ のぶゆき) 主任部長

日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本大腸肛門病学会指導医・専門医、医学博士

1) 診療科の紹介

新病院開院にともない、緩和ケア科を開設しました。

1. 緩和ケア病棟の理念

- ・患者の皆様とご家族の思いを傾聴し、心身の苦痛を取り除き、安らぎとぬくもりを届けます。
- ・患者の皆様の尊厳を尊重し、自分らしく過ごしていただけるよう支援します。
- ・患者の皆様とご家族に寄り添い、心地良さを提供します。

2. 緩和ケア病棟の基本方針

- ・痛みやその他の苦痛となる症状を緩和します。
- ・生命の尊厳を尊重し、死を自然なものと認めます。
- ・最期まで患者の皆様がその人らしく生きていけるように支えます。
- ・患者の皆様だけでなくご家族も含めて、療養生活に伴う様々な苦痛に対処できるよう支援します。

上記の理念と方針に基づき、心温まる療養生活の場を提供します。患者の皆様の病状に伴う痛み、息苦しさ、吐き気などの症状を軽減させるとともに、悩み、不安などの精神的な苦しみも和らげて、その人らしい生活を送れるよう、患者の皆様とご家族を支援していきます。

2) 入院対象の患者の皆様

- ・がんに伴う苦痛のため、自宅での生活が難しくなり、医師により入院が必要であると判断されている方
- ・患者の皆様とご家族が緩和ケア病棟への入院を希望され、同意されている方
- ・患者の皆様自身が病状について認識されている方
- ・緩和ケア病棟の入院中は、積極的な治療（手術・抗がん剤治療）を行わないことを患者の皆様とご家族が理解されている方

患者の皆様とともに、ご家族に対しても、苦しみや悩みを和らげて、大切な時間を共に過ごしていただけるよう、病院スタッフ全員が配慮してまいります。

(26) 精神科

- 齋藤 円 (さいとう まどか) 部長
日本精神神経学会指導医・専門医、日本総合病院精神医学会評議員
- 田中 こゆき (たなか こゆき) 副部長
日本精神神経学会専門医
- 西村 知子 (にしむら ともこ)
臨床心理士、公認心理師

1) 診療科の紹介

総合病院の精神科として、身体疾患のため当院に入院中および通院中に生じる精神変調への治療援助（リエゾン精神医療）を中心に診療を行っています。

また、当院は緩和ケア病棟を有する大阪府がん診療拠点病院であり、がん患者のこころのケアについても積極的に対応を行っています。周産期メンタルヘルスについても、重要性が近年指摘されており、当院産婦人科と連携して対応を行っています。

【対象疾患】：不安障害、適応障害、うつ病、認知症など

当院は精神科病床を持たず、精神疾患の治療目的の入院や救急受診には対応しておりません。精神科の専門的な治療が必要な患者の皆様につきましては、提携しております大阪精神医療センターなど、近隣の精神科病院もしくは精神科クリニックへ紹介させていただきます。

外来につきましては完全予約制となっています。

2) 専門外来（予約制）

こころのケア外来 火・金 午前（院内紹介のみ）

3) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

外来初診数：23 件

外来診察総数：655 件

入院中他科依頼新規数：1600 件

入院中他科依頼診察総数：5535 件

心理士介入件数：カウンセリング 93 件、認知機能検査 14 件

(27) 女性外来

■ 宇田 るみ子（うだ るみこ）麻酔科非常勤医師

医学博士、日本麻酔科学会認定麻酔科指導医、日本専門医機構認定専門医、日本ペインクリニック学会認定、ペインクリニック認定医、大阪医科薬科大学非常勤講師、大阪医科薬科大学臨床教育教授

1) 主な診療内容

女性の社会進出や高齢化を背景に、女性の身体や健康に対する悩みが複雑化の一途にある中、性差を考えた医療がこれからの医療にとって大切な分野になってきました。

女性特有の症状や同じ疾患でも男女差のあること、思春期・妊娠・出産期の問題、乳癌・子宮癌などの不安や悩み、加齢・更年期に伴う諸症状の出現などから、「受診すべき診療科がわからない」、「どうしても女性医師に相談したい」などの要望が強くなってきました。こうした実態に対応するため、あらゆる年代の女性の、様々な症状や複雑な心理状態に配慮したシステムとして、現在ある病院資源を有効に活用し、「女性のための女性医師による女性外来」を行っています。

2) 女性外来の診療体制について

① 診療日 : 木曜日・午後 3 時 15 分～

② 診療内容 : 女性の初診患者の皆様の総合診療及び各種相談

③ 診療受付 : 医療相談・連携室を経由した完全予約制 (1 人 30 分)

(電話受付時間) 平日 午前 9 時～午後 5 時

(予約可能患者数) 木曜日 2 人

(電話番号) 072-847-2821 代表 [医療相談・連携室]

(28) 消化器センター

■ 林 道廣（はやし みちひろ）病院長 兼 消化器センター長

日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本消化器病学会専門医、日本移植学会認定医、消化器がん外科治療認定医、日本医師会認定産業医、大阪医科薬科大学功労教授、日本肝胆膵外科学会評議員、大阪医科薬科大学臨床教育教授、新臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員、緩和ケア研修会修了、医学博士

■ 中西 吉彦（なかにし よしひこ）消化器センター副センター長

日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本医師会認定産業医、医学博士

当院では、2019年4月1日、新たに消化器内科と消化器外科を統合した『消化器センター』をオープンしました。本センターでは、食道・胃、小腸・大腸、肝臓・胆道・膵臓などの臓器ごとの専門医が受診の段階から放射線科やリハビリテーション科、栄養管理科などの各科と連携を行い、一人ひとりに合った検査や診断、治療を行っています。

また、内科・外科が一元化されたことによって、診察、検査、手術までの一連の診察がよりスムーズになり、地域医療機関からのご紹介や、夜間・救急受診についても、より迅速に対応できるようになりました。

消化器内科

■ 中西 吉彦（なかにし よしひこ）消化器センター副センター長

日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本医師会認定産業医、医学博士

■ 藤原 新也（ふじわら しんや）主任部長

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会認定専門医・肝臓指導医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医、日本消化器病学会近畿支部評議員、日本ヘリコバクターピロリ学会認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本内科学会総合内科専門医、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医養成講習会修了、医学博士

■ 鈴鹿 真理（すずか まり）副部長

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定医

■ 横田 悠太（よこた ゆうた）医長

日本内科学会認定内科医、医学博士

■ 勘代 直志（かんだい なおし）医員

日本内科学会専門医、日本内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医

■ 服部 頌紘（はっとり のぶひろ）医員

日本内科学会専門医

■ 別所 希美（べっしょ きみ）医員

■ 宮 智成（みや ともなり）医員

■ 柿本 一城（かきもと かずき）非常勤医員

※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、日本超音波学会指導施設の認定を受けています。

1) 診療科の紹介

当科では、食道・胃・大腸に至る消化管と肝臓・胆嚢・膵臓に発症する疾患を対象とした治療を行っています。週に2回、肝臓専門医による専門外来も設けており、消化管疾患だけではなく、肝疾患にも幅広く対応することが可能です。

その他、がん検診や消化器領域における救急診療にも対応しています。また、大阪医科薬科大学消化器内科と連携をとることにより、先進的な医療にも積極的に取り組んでいます。

消化管疾患

食道がん、胃がん、大腸がんの診断・治療を行うほか、出血性潰瘍や食道静脈瘤破裂などの消化管出血に対する緊急内視鏡的止血術も行っております。そのほか、ピロリ菌除菌の相談や逆流性食道炎や過敏性腸炎、炎症性腸疾患、胃ポリープや大腸ポリープなどの診断・治療も行っております。

肝疾患

B型肝炎、C型肝炎に対する抗ウイルス治療を積極的に行っています。特に、C型肝炎は最近、インターフェロンフリーのDAA（直接作用型抗ウイルス剤）が主流の治療となっていますが、当院では豊富な症例実績があります。

自己免疫性肝炎や原発性胆汁性胆管炎といった比較的稀な肝炎や、放っておくと肝硬変や肝がんにつながる可能性のある脂肪肝（NASH;非アルコール性脂肪性肝炎）の診断や治療、また原因不明の肝障害に関しても積極的に取り組んでおり、必要に応じて経皮的超音波下肝生検（肝臓の組織を採取し、病理学的に原因を調べる検査）も行っています。

肝がんに対する集学的治療（肝動脈塞栓術、ラジオ波焼灼療法、分子標的剤など）を行っており、外科との密な連携のもと、症例によっては外科的切除についても当院で行っています。また近年、肝の線維化の評価が重要とされていますが、当院ではいち早く、フィブロスキャンという非侵襲的に肝臓の硬さを計測する装置を導入しています。現在は保険適応となっており、臨床に役立っています。

胆膵疾患

膵臓がん・胆嚢がん・胆管がんなどの悪性腫瘍の診断・治療を行うほか、胆石症や閉塞性黄疸などで緊急処置が必要と判断した場合には迅速に対応します。

がん化学療法

悪性腫瘍に対する化学療法などの各種抗がん剤治療を外来あるいは入院で行っております。使用する抗がん剤は多岐にわたり、患者の皆様それぞれに応じた薬剤の選択を行います。

2) 専門外来（予約制）

消化器内科 外来 月曜～金曜日 午前9時～11時半までの受付

<特殊検査>

上部内視鏡検査…月～金 AM(9時～)

下部内視鏡検査…月～金 PM(13時半～)

※女性医師がご希望の方や鎮静剤をご希望の方はお声かけ下さい。対応いたします。

腹部超音波検査…月～金 AM 一部午後(技師による検査)

超音波内視鏡検査…木 PM

食道・胃・十二指腸造影、小腸造影、注腸造影、胆嚢造影…木 PM

※検査は基本的に予約制ですが、緊急処置が必要な場合はこの限りではありません。

3) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

○主な症例数

上部消化管内視鏡	症例数	摘要
上部消化管内視鏡（経鼻含む）	3,184 例	
上部消化管止血術	85 例	
硬化療法・結紮術	28 例	
粘膜はく離・粘膜切除	64 例	
EUS	27 例	
PEG	8 例	
膵胆管内視鏡	症例数	摘要
ERCP	12 例	
経鼻胆管ドレナージ	1 例	
内視鏡的膵管ステント留置術	5 例	
EPBD・EST（内視鏡的胆道結石除去術を含む）	72 例	
内視鏡的胆道ステント留置術	131 例	
胆嚢外瘻造設術	19 例	
下部消化管内視鏡	症例数	摘要
下部消化管内視鏡検査	1,036 例	
小腸結腸内視鏡的止血術	17 例	
下部消化管ポリープ切除術	980 例	
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	12 例	
その他	症例数	摘要
腹部エコー	1,412 例	
ラジオ波焼灼術（RFA）	11 例	
血管塞栓術	4 例	
下部消化管ステント留置術	20 例	

消化器外科

■林 道廣（はやし みちひろ） 病院長 兼 消化器センター長

日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本消化器病学会専門医、日本移植学会認定医、消化器がん外科治療認定医、日本医師会認定産業医、大阪医科薬科大学功労教授、日本肝胆膵外科学会評議員、大阪医科薬科大学臨床教育教授、新臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員、緩和ケア研修会修了、医学博士

■木下 隆（きのした たかし） 副院長 兼 外科主任部長 兼 医療安全管理室長

日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本内視鏡外科学会評議員・技術認定医、近畿外科学会評議員、近畿内視鏡外科研究会世話人、近畿腹腔鏡下胃切除セミナー世話人、関西ヘルニア研究会世話人、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、大阪医科薬科大学非常勤講師、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、消化器がん外科治療認定医、新臨床研修指導医養成講習会修了、プログラム責任者養成講習修了、医学博士

■井上 仁（いのうえ ひとし） 主任部長

日本外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、近畿外科学会評議員、日本内視鏡外科学会技術認定医、医学博士

■河合 英（かわい まさる） 主任部長 兼 医療相談・連携室長

日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本食道学会食道外科専門医・食道科認定医・評議員、日本内視鏡外科学会技術認定医（胃）、消化器がん外科治療認定医、Da Vinci surgical system 術者認定取得、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員、日本臨床外科学会評議員、医学博士

■鱒淵 真介（ますぶち しんすけ） 部長

日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、消化器がん外科治療認定医、日本大腸肛門病学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医（大腸）、Da Vinci surgical system 術者認定取得、緩和ケア研修修了、臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員、医学博士

■沼本 諒（ぬもと りょう） 医員

■濱口 拓哉（はまぐち たくや） 医員

■木原 直貴（きはら なおき） 非常勤医員

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師、近畿外科学科評議員

■富山 英紀（とみやま ひでき） 非常勤医員

日本外科学会専門医、小児外科専門医、小児外科学会評議員、近畿外科学会評議員、小児外科近畿地方会評議員

1) 診療科の紹介

診療科目は消化管（食道癌、胃癌、大腸癌など）、肝・胆・膵（肝癌、胆道癌、膵癌など）の消化器外科を中心に、鼠径ヘルニアや肛門疾患などの一般外科、甲状腺などの内分泌外科、小児外科となっています。

手術治療については、消化器内科医・放射線科医などを含む消化器センターの症例カンファレンスを経て、手術適応の決定や術式の選択を行っています。

当科では患者の皆様にやさしい、手術侵襲の少ない内視鏡外科手術を幅広く、第一選択として

行うことを特徴としています。

木下副院長をはじめ日本内視鏡外科学会技術認定医 4 名を中心として、消化器・一般外科領域のほとんどの手術において、内視鏡外科手術に積極的に取り組んでおります。現在、消化器外科の主な手術では 90% 以上を内視鏡外科手術で行っております。

食道癌、胃癌、大腸癌に対しては進行癌であっても、適応を吟味した上で内視鏡外科手術を選択しており、従来の開腹手術と同等以上の長期予後の向上を目指しています。上部消化管は河合主任部長が担当し、食道癌では内視鏡手術として胸腔鏡・腹腔鏡を併用し、胃癌では進行度によりガイドラインに沿ったリンパ節郭清を内視鏡手術で行い、術後の QOL を重視した再建術式にも取り組んでいます。

下部消化管は鱒淵部長が担当し、直腸癌に対しては根治性を担保した肛門温存手術を積極的に行っています。

肝・胆・膵の悪性疾患に対しては、林病院長、井上主任部長を中心に積極的に外科手術を行い、予後の向上を目指しています。転移性肝癌を含めた肝臓癌に対しても、癌を発光させ観察できる ICG 蛍光内視鏡システムを用いた腹腔鏡下肝切除術を積極的に取り入れ、良好な成績を得ています。膵腫瘍についても症例を選択し、腹腔鏡下膵切除を行っています。

また、虫垂炎や消化管穿孔などの急性腹症や腹部外傷に対しても腹腔鏡下手術を第一選択とし、早期の的確な診断、低侵襲で適切な治療を心がけています。

小児外科に関しては、小児外科専門医の富山医師指導の下、適応疾患では腹腔鏡手術を行っています。

さらに 2022 年度からは Intuitive 社の Da Vinci Xi system を導入しロボット支援下手術も胃癌・直腸癌でおこなっており、2023 年度からは食道癌・結腸癌にも行う予定です。

このように当科では“患者の皆様の QOL の向上”、“低侵襲”、“経済性 (cost performance)”に加え“最先端”医療を目指し、今後とも外科診療を行っていきたいと考えています。

2) 内視鏡外科手術・内視鏡支援下ロボット手術とは

内視鏡外科手術とは従来の大きく切開する手術と異なり、最新の機器を使用しながら数 cm 以下の小さな傷で行う外科手術法です。

腹腔、胸腔、後腹膜腔などにビデオカメラ (径 10mm・5mm) を挿入し、腔内の状態をテレビモニターで確認しながら細径の鉗子 (径 5 mm) や特殊な手術器具を用いて行います。

傷が小さいため痛みが少なく、手術後の回復が早いため入院日数も少なく、美容的にも優れているなど数多くの利点を有します。胃や大腸のファイバースコープ (胃カメラ・大腸カメラ) で行うポリープ切除や粘膜切除などの内視鏡手術と内視鏡外科手術とは全く異なるのでご注意ください。

またロボット支援下手術とは、上記の内視鏡外科手術時に行うのと同様の手術ですが関節のあ

る曲がる鉗子にロボットを装着し、術者が離れた場所からそのロボットを操作することで鉗子を操り手術を行う外科手術です。

3) 内視鏡外科手術（ロボット手術を含む）のアウトカム

患者の皆様の満足度

内視鏡外科手術は、高度な技術と多くの経験を必要とし、一般的な外科手術に比べ手術時間がやや長くなりますが、その分、患者の皆様の身体的負担と経済的負担をともに軽減できる技術です。また、治療技術面にとどまらず、インフォームドチョイス（患者の皆様が十分納得していただいた上で選択していただける治療）、術後ケアの向上に努めます。

患者の皆様の身体的負担の軽減

- 術後の傷あとも目立たない。
- 腸管癒着が起りにくい。術後腸閉塞の発生率が低い。
- 傷が小さいため、痛みが少なく回復も早い。
- 最新の知見に基づく創処置で早期回復が可能。

患者の皆様の経済的負担の軽減

- 早期退院が可能で、入院医療費・自己負担を軽減。
- 退院後ほとんど通院の必要がなく早期社会復帰が可能。

4) 症例数

令和3年1月～令和3年12月

○主な臓器別症例数

病名	症例数	うち鏡視下手術
食道手術	6例	5例
胃手術	34例	25例
大腸手術	112例	100例
肝臓手術	17例	12例
胆・悪性 切除	3例	3例
胆・良性 切除	112例	112例
膵臓手術	4例	1例
ヘルニア（鼠径・腹壁）	93例	85例
肛門	48例	0例
腸閉塞	17例	13例
虫垂炎	61例	60例
その他	49例	0例
合計	556例	416例

5) 専門外来（予約制）

外来診察 月曜～金曜日

<特殊検査>

消化器超音波診断（エコー）…月～金

直腸鏡検査 …月～金

(29) 薬剤部

■後藤 功（ごとう いさお）副院長 兼 部長 兼 内科主任部長

日本呼吸器学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、医学博士

■薬剤師 21名

■事務職員 2名

1) 主な業務内容

薬剤部では、医薬品による治療が有効・適切に行われるよう業務を行っています。また、ICT、NST、緩和ケアなどのチーム医療に携わり、医師・看護師など他の医療スタッフと連携し従事しています。

① 調剤業務

内服薬、外用薬、注射薬の調剤を行っています。薬の相互作用、禁忌、用量チェック等も調剤支援システムにより鑑査し、医薬品の適正使用の向上を図っています。

② 化学療法業務

化学療法は事前に登録されたプロトコールに従い行います。そのプロトコールを遵守しているか、副作用に応じて減量が必要かどうかなどを事前に確認します。

化学療法の注射薬剤は、無菌製剤室内の安全キャビネット内で混合調製を行います。また、説明書を用いて患者の皆様には化学療法のスケジュールや副作用の説明なども行っています。

病院ホームページにレジメを一覧を掲載し、地域の薬局との連携をはかっています。

③ 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務

各病棟に薬剤師を配置し、入院中に服用される薬剤を正しく、安全に使用できるよう管理を行っています。

また、自宅で服用している薬を確認し、医師や看護師に情報提供を行うとともに、入院中の服薬管理を容易にするよう再調剤を行ったり、薬の説明書を利用し、患者の皆様やご家族に薬についての説明を行っています。さらに、副作用や相互作用の確認を行うことで安全な薬物治療を受けられるよう努めています。

④ 無菌調整業務

入院患者の皆様を中心静脈高カロリー輸液製剤は、クリーンベンチ内で無菌調製を行っています。

⑤ 医薬品情報提供業務

厚生労働省や製薬メーカーなどからの医薬品に関する情報を収集・保管しています。薬剤の新たな副作用や供給停止、回収が発生した際の対応策を検討します。また、院内への情

報提供として「DI ニュース」を発行しています。

⑥ 薬品管理業務

院内で使用される医薬品の発注、在庫管理を日々行っています。使用期限の短いものや、保管条件の厳しいもの（温度管理が必要なものや麻薬、向精神薬など）など、きめ細かい保管管理が必要です。また、経済的に無駄な在庫をなくす努力も行っています。

⑦ 臨床実務実習生の受け入れ

薬学教育6年制の開始とともに、薬学実務研修が長期間にわたり行われるようになり、当院でも受け入れています（京都薬科大学、大阪医科薬科大学、摂南大学など）。

⑧ 外来業務

手術や検査前に薬剤を確認し、中止すべき薬剤がないか確認を行っています。

また、初めて抗癌剤などを開始する場合や、使用方法が難しい薬剤（自己注射など）の指導なども行っています。

⑨ 薬薬連携

近隣の保険薬局と共同で勉強会を行っています。病院と薬局が連携することでよりよい服薬管理につなげるよう情報を交換しています。

令和元年9月より患者情報共有と副作用の早期発見につなげるため、院外処方箋に検査値の表示をはじめました。

令和2年4月より化学療法施行内容等をお薬手帳シールに発行し、調剤薬局との連携に利用しています。服薬指導提供書（トレーシングレポート）の運用を開始、レジメンをホームページに公開するなど薬薬連携を推進しています。

⑩ 新型コロナウイルス感染症対応

特例承認された薬剤の情報を収集し、薬剤の確保や院内で使用できるよう管理・調整しています。

2) 業務実績

	R元 年度	R2 年度	R3 年度
薬剤管理指導料 1	6,512 件	7,083 件	7,342 件
薬剤管理指導料 2	7,168 件	6,322 件	6,913 件
指導料 1 + 2	13,680 件	13,405 件	14,255 件
麻薬加算	238 件	247 件	143 件
退院時指導料	6,102 件	5,112 件	5,518 件
入院処方箋枚数	55,900 枚	51,323 枚	54,119 枚
院内処方箋枚数	4,824 枚	3,822 枚	5,659 枚
院外処方箋枚数	79,820 枚	67,665 枚	70,613 枚
注射件数	223,130 件	214,679 件	238,188 件
外来化学療法件数	2,125 件	2,332 件	2,613 件
入院化学療法件数	341 件	428 件	281 件
持参薬報告件数	7,316 件	6,819 件	7,243 件

(30) 看護局

■白石 由美（しらいし ゆみ） 副院長 兼 看護局長 兼 医療相談・連携顧問
認定看護管理者

■米田 礼子（よねだ れいこ） 看護局次長 人事担当

■二宮 豊恵（にのみや あつえ） 看護局次長 教育担当

1) 看護局理念

「心あたたまる看護」を基本理念として以下の5つを掲げて看護を実践しました。

1. 患者さまの生命を大切に安全な看護を提供します
2. 患者さまの人権を尊重し、生活の質向上につながる看護を実践します
3. 専門職として常に研鑽を重ね、看護実践力を高めます
4. 新しい看護を創造し、変革を推進します
5. 生き活きと働ける魅力ある職場づくりに取り組みます

2) 令和3年度目標

1. その人らしさを尊重した患者・家族支援
2. 働きやすい職場づくり
3. 専門性を高め、自律した看護師を育成する
4. 一人一人が病院経営に参画する

3) 取り組み

令和3年4月～令和4年3月

新型コロナウイルス感染症患者への取り組み

昨年度に引き続き1年間で新型コロナウイルス感染症患者数について、陽性者658名、疑似症32名、計690名の入院を受け入れました。感染症病床は、フェーズ5に合わせて、43名まで受け入れるように体制を整備しましたが、4月末から5月後半までの患者数の急増に加え重症者も多かったことから対応に苦慮しました。当院の病床は、大阪府コントロールセンターが患者受け入れを決定している状態でしたが、枚方・寝屋川救急隊から「在宅で状態の悪い患者の受け入れ病院がない」という逼迫したという話を受け、急遽、連携会議を開催し枚方・寝屋川救急隊から直接に入院要請が出来るシステムをつくり、お互いに「在宅死0」を掲げて取り組みを行い実現いたしました。また、中等度・重症患者が多いことから、感染症病棟43床に心電図モニターを配置しました。約3週間で重症の人工呼吸器患者19名となり、重症患者を受け入れる病院や大阪府コントロールセンターとの転院調整を行うと共に、夜間看護師配置も6名に増員し看護局が一丸となって第4波を乗り越えてきました。この経験が、どこの部署に対しても応援出来る体制

づくりの基礎になったと考えています。

陽性妊婦の出産受け入れに対しては、昨年度より小児科医師・産婦人科医師・麻酔科医師・助産師・手術室看護師、病棟看護師・当直管理師長での大規模シミュレーションを行っていたことが、安全な分娩に繋がりました。また、手術や心臓カテーテル検査の看護に活かすことができました。小児患者に対しては安全を守る為、小児科病棟看護師を多く異動し、専門性を活かしたきめ細かな看護を行いました。

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れは2年目となりましたが、重症患者や小児・妊婦と多岐にわたりマニュアルの改定や試行錯誤を繰り返し、第二種感染症指定医療機関として使命を果たしてきた1年間でした。

令和3年度看護局重点項目

1. 昨年度から、2025年の超高齢化や超多死社会を見据え、日本看護協会が掲げている「看護職の役割拡大と人材育成」の基に開発されたJNAラダーを導入しました。今年度は「JNAラダーⅠの取得率100%」という目標に掲げ取り組み、JNAラダーⅠ94%・Ⅱ21%という取得率となりました。看護局として看護実践能力の強化・働き方・多様性を含めた教育研修計画を立案し、評価したことで看護師の基礎教育のところは出来たと考えています。更に、看護の質向上の為に看護師の人材育成に努めてまいります。
2. 2019年は新人離職者が18.8%であったことから新人看護師離職率「0」を掲げ、2020年から2年間連続で、新人看護師の離職はありませんでした。新人教育担当者会・副看護師長会・看護師長会や実地指導者の連携が実を結んできた結果です。また、看護職員離職率も7.2%でした。
3. 新型コロナウイルス感染症患者受け入れの為、小児科病棟を閉棟して看護を行いました。感染症病棟・一般病棟・外来の業務量や重症看護必要度に合わせたフレキシブルな応援体制を継続することで様々な病棟体験をすることができ、ジェネラリストの育成にも役立っています。
4. コロナ禍において看護管理者の育成が重要と考え、セカンドレベル3名、ファーストレベル2名の看護管理者研修を修了することで、効果的にマネジメント能力の向上や人材育成に取り組んでいます。
5. 年間を通して、7対1の要件を維持できました。重症度、医療・看護必要度の重症者割合は、評価Ⅱで年間平均41.9%、平均在院日数は、10.1日でした。看護補助者に対して、医療安全対策や感染管理対策及び技術演習などの研修を行い、急性期看護補助体制加算25：
 - 1、夜間急性期看護補助体制加算100対1を維持しました。
6. 特定行為研修修了者1名、手術看護認定看護師1名を輩出しました。
7. 有休取得日数は平均12日であり、次年度もワークライフバランスに取り組んでいきます。

4) 看護職員教育体制

看護局教育理念

「人の心を大切に、患者の健康を向上させるために、自ら考え、判断し、看護実践できる看護師を育てる。また、看護を創造し、変革を起こさせる人財を育成する」

教育目的

1. 専門職業人として、自律した実践活動ができる看護師を育成する
2. 倫理に基づき、患者のもてる力を最大限に生かし、患者の生活の質を高められる看護師を育成する
3. 共に学び続け、安全で質の高い看護が提供できる看護師を育成する
4. 互いに認め合い、高め合い、看護を創造し、変革を推進する看護師を育成する

教育目標

1. 看護専門職として必要な知識・技術を習得し、科学的根拠に基づいた看護実践ができる
2. 倫理的感受性を養い、倫理的視点から物事を捉え、患者の生活の質を高めるために、倫理を踏まえた行動がとれる
3. 一人ひとりが自律性と、やりがいを持ち、自己の教育力を高めることができる
4. 周囲の人に関心を抱き、互いに成長につながる関係を作り出すことができる
5. 看護の創造・職場の改善など従来に留まることなく、新しい発想で変化を起こすことができる

看護師教育は、新人看護師教育、ラダーレベル、キャリア別、専門別と個人の能力・経験・役割を踏まえて教育プログラムを作成しています。昨年度に引き続き、新人・継続教育・専門領域の学習に力を注ぎ、部署責任者をはじめ教育担当者と連携し、看護職員が継続して学び続けられる体制作りと共に学び合うことを目標に掲げました。具体的には、日本看護協会が示す JNA ラダーを取り入れ、新たに作成したクリニカルラダーの運用を開始しました。看護師全員がラダー I を 100%取得することを目標に取り組みを行い、94.1%取得することができました。IV ナースについては、主任会を中心に取り組み、看護師全員の IV ナース研修修了に向け研修回数を増やし、35 名が修了しました。専門領域の研修については、当院の認定看護師により 6 分野における専門研修を実施しました。院内認定看護師の育成を行い 17 名が認定を受けました。院内認定者は教育担当者と連携を図り、院内研修において自己の知識・技術を活かし活躍の場を広げていきます。ICLS や NCPR 研修においては、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、院外からの受講者の受け入れを中止し院内のみでの実施となりましたが、ICLS 24 名、NCPR 28 名が受講しました。

e ラーニングは、自己研鑽ツールとしての活用と新人研修や他の研修において、知識の向上に役立っています。今年度の利用率は 95.8%でした。今後も専門職業人として、知識・技術の向上及び自己研鑽に活用し、学習することへの意識向上と人材育成の向上を行い利用率の増加に繋

げていきます。

臨地実習は、新型コロナウイルス感染症患者の増加という緊急事態の状況下においても、感染対策を徹底することで実習を継続して行いました。しかし、院内での感染者増加に伴い1月より中止をせざる終えない状況となり、昨年度から開始した入職前職場体験や春のインターンシップも中止となりました。コロナ禍において、臨床の場における学びの必要性を改めて考える機会となり、これを踏まえて次年度の新人育成教育プログラムの再編成を行いました。

また、今年度は新しいクリニカルラダーの運用となりました。次年度はラダー申請者と取得率の向上を目指し、更なる周知に努めていきます。また、管理職が自部署を管理的視点で俯瞰して見ることができ、部署の問題について、課題や具体策を見い出せる知識・技術の向上を目指しマネジメントラダーの作成を行います。

院内研修

◆【院内研修計画】

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
4月	1	木	辞令交付式	総務課	新採用者他	総務課	講堂	21
			院長講話	病院長		教育委員会		
			新人研修・接遇	7東病棟		看護局		
			看護局理念・方針・組織と機能	副院長兼看護局長		総務課		
			公務員倫理	総務課		医局		
			臨床倫理	内科 診療局次長 主任部長		教育委員会		
			感染管理	感染認定看護師				
	院内見学他	教育委員担当者						
	2	金	安全管理・組織における医療安全体制について	医療安全管理者		6西病棟		
			防災・施設内の防災対策について	総務課				
			看護局教育・方針・目的 クリニカルラダー他	5東病棟				
			看護倫理	救急				
			新人研修・ガイドライン他	教育委員				
		看護師集会	看護局	看護師(役職者)	7東病棟	39		
5月		電子カルテ：個人情報保護・情報管理	看護管理師長	新人看護師	6東病棟	第1会議室	21	
		電子カルテ操作・実際の操作方法	外来・7東・7西病棟			診療管理室		
		輸液管理・輸液管理の方法と実施	救急・外来・4西病棟			看護研修室		
		輸液ポンプ・シリンジポンプ準備と使用法・管理						新人・既卒看護師

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数	
4月	8	木	体位変換・褥瘡予防	皮膚排泄ケア認定 看護師	新人看護師	外来	看護研修室	19	
			陰部ケア・オムツ交換他						
			看護記録	4 東病棟			第1会議室		
			誤薬防止の手順に沿った与薬方法	安全リンク委員					
			患者誤認防止策の実施						
	9	金	フィジカルアセスメント	4 東・6 東病棟		7 西病棟	看護研修室		
			メンタルヘルスマネジメント	臨床心理士					
			歩行介助・移動の介助・移送	PT・4 東・7 西病棟					
			転倒防止	4 東・5 東・7 西病棟					
	16	金	インシュリンの種類・用法の理解と副作用の観察	薬剤師・外来・5 西病棟		薬剤師・外来・手術室・4 東・5 西・6 東・6 西・7 東病棟	看護研修室		
			皮下注射・皮内注射・筋肉注射 皮内注射	4 東・6 東病棟					
			経管栄養法・口腔ケア・食事介助・口腔・鼻腔吸引	外来・4 東・7 東病棟					
			新人研修 フォローアップ研修	手術室・6 東・7 東病棟					
			実地指導者研修	4 東病棟・救急					実地指導者
	23	金	BLS	6 東病棟・外来・手術室		新人看護師	看護研修室		第1会議室
			夜勤の睡眠対策・講座	4 東・6 西病棟					
膀胱留置カテーテルの挿入と管理・導尿			5 東・7 西病棟	手術室・6 東・7 東病棟					
新人研修 フォローアップ研修			6 東・7 東病棟						
30	金	浣腸・摘便	4 東・7 西病棟	新人看護師	看護研修室	第2会議室			
		酸素吸入療法・酸素ボンベ移送	4 東・7 東病棟						
		採血の演習・静脈血・採尿検体取扱い	5 東・7 東病棟・外来			手術室・6 東・7 東病棟			
		新人研修 フォローアップ研修	6 東・7 東病棟・手術室						
5月	13	木	看護研究 研究倫理	看護研究委員会	ラダーⅠ・Ⅱ・Ⅲ	ラダー委員会	講堂	12	
	14	金	ラダーⅡ 臨地実習指導者	4 東病棟・外来	ラダーⅡ			10	

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
5月	15	土	ICLS	救急認定看護師	全看護師	救急認定看護師	講堂	6
	20	木	労務管理Ⅰ	副院長兼看護局長	管理師長	看護局	第1会議室	15
	21	金	ラダーⅠ ケーススタディ	看護研究委員会	ラダーⅠ	ラダー委員会		11
	27	木	トピックス研修 退院支援 ラダー研修ⅠⅡ	退院支援看護師	ラダーⅠ・Ⅱ	教育委員会	講堂	21
	28	金	看護記録・入院時の記録・クリニカル・パス・NANDA	記録・パス委員	新人看護師	4東・6西病棟		19
			静脈内注射・点滴静脈内注射	主任会(Ⅳナース)		4東病棟・外来		
	新人研修 フォローアップメンタルヘルス研修	臨床心理士・4東病棟	4東病棟					
31	月	ラダーⅢ リーダーシップ② チームリーダーの役割	外来	ラダーⅢ	ラダー委員会	12		
6月	5	土	NCPR Sコース	NCPR インストラクター	全看護師	4東病棟	第1会議室・NICU室	6
	7	月	新人研修 看護必要度	必要度委員	新看護師	5西・6西病棟	看護研修室	19
			ハイリスク薬・麻薬の種類・用法・副作用	7西病棟・外来		外来		
			褥瘡シート	皮膚排泄ケア認定看護師		6東・7西病棟・外来		
	11	金	ラダーⅠ 生涯学習 レポートの書き方	看護科長	ラダーⅠ	ラダー委員会	講堂	20
	14	月	トピックス研修 ラダーⅡ リーダーシップ①	師長会	全看護師・ラダーⅡ必須	教育委員会		14
	15	火	Ⅳナース	主任会(Ⅳナース)	全看護師	主任会(Ⅳナース)		22
	18	金	実地指導者会 社会人基礎力の育て方	臨床心理士	看護師(2年目)	5東・6東・7東病棟		看護研修室
	21	月	労務管理Ⅱ	副院長兼看護局長	管理師長	看護局	第1会議室	15
	22	火	トピックス研修 退院支援Ⅱ	退院支援看護師	全看護師	教育委員会	講堂	38
25	金	トピックス研修 メンバーシップ	7東病棟	全看護師・ラダーⅠ必須	教育委員会	19		
29	火	新人研修 多重課題	手術室・5東・6西病棟	新人看護師	新人教育担当者	看護研修室		19
7月	2	金	トピックス研修 接遇研修	倫理接遇委員	全看護師	教育委員会	講堂	35
	5	月	ラダーⅠ 看護展開 病態関連図	看護管理師長	ラダーⅠ	ラダー委員会	第1会議室	18
	7	水	ラダーⅠ 生涯学習 レポートの書き方	看護科長	ラダーⅠ	ラダー委員会	講堂	15
	9	金	ラダーⅢ ナラティブ①看護を語る	救急外来	ラダーⅢ	ラダー委員会	第1会議室	15

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
7月	13	火	看護補助者研修	主任会	看護補助者	主任会	講堂	21
	14	水	トピックス研修 フィジカルアセスメント 循環器	救急認定看護師	全看護師	教育委員会		22
	17	土	ICLS	ICLS インストラクター	全看護師	救急科・救急看護認定委員会		17
	21	水	退院支援ⅠⅡ	手術室	ラダーⅢ	教育委員会	第1会議室	13
			看護補助者研修	主任会	看護補助者	主任会	講堂	12
29	木	新人研修 フォローアップ	4東病棟	新人看護師	4東病棟	看護研修室	19	
8月	4	水	トピックス研修 看護研究	看護研究委員	全看護師	教育委員会	講堂	15
	8	日	NCPR Aコース	NCPR インストラクター	全看護師	4東病棟	第1会議室・NICU室	10
	27	金	メンタルヘルスフォローアップ研修	臨床心理士	看護師(2年目)	7東・5西・7西病棟	第2会議室	19
9月	17	金	ラダーⅠ ケーススタディ	看護研究委員	ラダーⅠ	ラダー委員会	講堂	14
	24	金	新人研修 輸血の準備・観察 血液製剤の管理	検査技師・5東・6東病棟	新人看護師	5東・6東病棟		19
			退院支援Ⅰ	退院支援ナース	新人看護師	5東・6東病棟		19
			新人研修 6カ月フォローアップ・メンタルヘルス研修	臨床心理士 4東病棟・手術室	新人看護師	4東病棟・手術室		19
	29	水	退院支援 ラダーⅢ 地域包括ケアシステム ①訪問看護実習	退院支援看護師	看護師 ラダーレベルⅢ	ラダー委員会	第2会議室	7
10月	1	金	看護研究 トピックス研修 ～クリティーク研修～	看護科長	ラダーⅣ	ラダー委員会	講堂	2
	7	木	新人研修 12誘導心電図	検査技師・5西病棟・救急	新人看護師	5西病棟・救急	19	
			トピックス研修 災害看護 「そのとき、あなたならどうする？」	災害支援看護師	全看護師	教育委員会	45	
	19	火	IVナース	主任会(IVナース)	全看護師	主任会(IVナース)	18	
	21	木	既卒者・復職者フォローアップ研修	医療連携室・6西病棟・外来	看護師(既卒)	教育委員会	第2会議室	4
	22	金	ラダーⅢ 事例検討③	倫理委員会	ラダーⅢ	倫理委員会	講堂	3
	28	木	トピックス研修 フィジカルアセスメント 呼吸器系	救急認定看護師	ラダーⅠ	教育委員会		21
11月	1	月	ラダーⅠ 看護展開 病態関連図	5西病棟	ラダーⅠ	ラダー委員会	第1会議室	5
	2	火	ラダーⅡ 事例検討	倫理委員会	ラダーⅡ	ラダー委員会		10
	10	水	トピックス研修 看護記録	看護記録委員	看護師	教育委員会	講堂	51

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
11月	11	木	ラダーⅡ 看護展開	6 東病棟	ラダーⅡ	ラダー委員会	第1会議室	5
	12	金	実地指導者・教育担当者研修	臨床心理士	看護師	5 東・6 東・7 東病棟	講堂	19
			枚方市訪問看護ステーション実習	-	ラダーⅢ	ラダー委員会	ひらかた聖徳園	2
	17	水	医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解守秘義務と個人情報保護について	主任会	看護補助者	主任会	講堂	15
			枚方市訪問看護ステーション実習	-	ラダーⅢ	ラダー委員会	ひらかた聖徳園	3
	18	木	BLS 研修	救急認定看護師	全看護師	救急認定看護師	講堂	13
	19	金	新人研修 呼吸管理・人工呼吸器の管理	CE・6 西・7 東病棟	新人看護師	6 西・7 東病棟	看護研修室	19
			新人研修 呼吸管理・体位ドレナージ・呼吸リハビリ	PT・6 西・7 東病棟	新人看護師	6 西・7 東病棟		19
	20	土	ICLS	救急認定看護師	全看護師	救急認定看護師	講堂	10
	23	火	NCPR S コース	NCPR インストラクター	全看護師	4 東病棟	第1会議室・NICU 室	11
	25	木	枚方市訪問看護ステーション実習	-	ラダーⅢ	ラダー委員会	ひらかた聖徳園	3
			災害看護	災害支援看護師	全看護師	教育委員会	講堂	15
			トピックス研修 診療報酬	医事課	ラダーⅢ	教育委員会		16
29	月	ラダーⅠ 医療倫理	倫理委員	ラダーⅠ	ラダー委員会	第1会議室	17	
30	火	枚方市訪問看護ステーション実習	-	ラダーⅢ	ラダー委員会	ひらかた聖徳園	3	
12月	1	水	ラダーⅠ 医療倫理	倫理委員	ラダーⅠ	ラダー委員会	第1会議室	7
	3	金	トピックス研修(せん妄認知症研修)	認知症認定看護師	全看護師	教育委員会	講堂	25
	6	月	認知症看護	認知症認定看護師	新人看護師	4 東・5 東病棟		19
			9 カ月フォローアップ	4 東・6 西病棟・手術室	新人看護師	4 東・6 西病棟・手術室		19
	7	火	枚方市訪問看護ステーション実習	-	ラダーⅢ	ラダー委員会	ひらかた聖徳園	4
	9	木	接遇スキルアップ研修	接遇・倫理委員	全看護師	接遇・倫理委員会	講堂	26
10	金	トピックス研修 フィジカルアセスメント 意識障害(転倒転落)	救急認定看護師	全看護師・ラダーⅠ必須	教育委員会	31		

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
12月	13	月	フォローアップ研修	5西・7西・7東病棟	看護師（2年目）	5西・7西・7東病棟	第1会議室	17
	21	火	メンバーシップ	倫理委員	ラダーI	ラダー委員会	講堂	6
1月	13	木	トピックス研修 倫理研修	外部講師 藍野大学	全看護師	教育委員会	講堂	33
	17	月	指導者教育	6西病棟	看護師	新人教育担当者会		5
	27	木	ラダーII 臨地実習指導者(トピックス)	4東病棟・外来	ラダーII	ラダー委員会		3
2月	7	月	倫理I研修	倫理委員	新人看護師	4東・7東病棟	講堂	19
	15	火	新人研修 看取りの看護・死後のケア	緩和ケア認定看護師外来	新人看護師	外来・7西病棟		19
	18	金	ラダーI ケーススタディ	看護研究委員	ラダーI	ラダー委員		17
	24	木	看護研究 発表会	看護研究委員	全看護師	研究委員		48
	25	金	ラダーI ケーススタディ 発表会	看護研究委員	看護師（2年目）	看護研究委員		35
3月	7	月	看護体験報告会指導	教育担当者	新人看護師	教育担当者	講堂	19
	11	金	ラダーI ケーススタディ 発表会	看護研究委員	看護師（2年目）	看護研究委員		45
	15	火	看護研究 育成コース 発表会	看護研究委員	全看護師	看護研究委員・7東病棟		33
	18	金	新人研修 看護体験報告会 修了式	新人教育担当者	新人看護師	教育担当者		19
	24	木	看護研究 育成コース 発表会	看護研究委員	全看護師	看護研究委員・7東病棟		27
	29	火	実地指導者会・教育担当者研修	4東・6西・7東病棟	看護師（2年目）	4東・6西・7東病棟	第2会議室	15

◆研修報告会◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
5月21日	認定看護管理者 ファーストレベル研修	野田 香織	全看護師	看護局	講堂	31
		西寫 恵美子				
	認定看護管理者 セカンドレベル研修	米田 礼子				
		塚原 幸世				

◆看護研究◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
3月15日	緩和ケア病棟から自宅退院に至った事例の退院支援に関する検討	大谷 智恵	全看護師	看護局	講堂	33
	帝王切開を受ける妊婦に対するパースプランを実施して	新城 麻衣子				
3月24日	COVID-19 患者の個別性を踏まえた看取りの援助について ～患者・家族への看護を振り返って～	木下 美奈	全看護師	看護局	講堂	27
	二次救急外来受診後帰宅したセルフ・ネグレクトを疑う高齢者患者への支援 -救急外来再受診予防となった事例-	八田 圭司				

◆ケーススタディ発表会◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
2月25日	人工呼吸器装着患者の苦痛を緩和するケア	岡本 瑠衣	全看護師	6 東	講堂	35
	入退院を繰り返す慢性心不全患者に対する生活指導 ～個別性を踏まえた自己管理支援～	奥北 桃子				
	患者と家族の思いに寄り添う看護 ～自宅退院を希望した患者との関わりを通じて～	濱田 七美				
	脳死状態の患者家族に対するグリーフケア	馬越 真称				
	身寄りのない患者の自己決定権の尊重 ～高齢者の退院支援を通して考える～	岡島 亜里奈				
	退院への不安を抱える長期入院患者に対する援助 ～隔離状況下において患者の不安軽減のためにできることとは～	富田 千尋				
	甲状腺癌告知前の患者の対応	植垣 有彩				
3月11日	内服困難な患児への内服援助 ～心理的な側面や発達段階に合わせた内服方法～	吉本 優風	全看護師	7 東	講堂	45
	入退院を繰り返す患児に付き添う家族への心理的ケア	荒木 南美				
	せん妄を繰り返す認知症患者への看護について振り返る	増谷 和加子				
	術後患者に対する不安軽減を含めた疼痛コンとロールへの援助	駒井 玲亜				
	乳がん術後高齢者のスキンケア発生予防のに向けた術前からの援助の必要性	安達 優莉茄				
	終末期患者の思いを引き出す看護師の関わり ～悔いなく最期の時を過ごすために～	小笠原 瞳				
	患者の代弁者としての看護師の関わり方 ～膀胱癌終末期患者の本人・家族の意向を振り返って～	大竹 由花子				

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
3月11日	術前から手術に不安を訴えた患者との関わり ～術後せん妄予防に向けた不安軽減への介入～	北村 若菜	全看護師	7 東	講堂	45
	手術室に看護における情緒的支援	吉岡 栄美				

【専門看護コース参加実績】

研修名	研修内容	講師	日程	参加人数	
				院内 (延べ人数)	院外 (延べ人数)
がん看護コース	がんの基礎知識	熊谷 晴子	6月12日 7月10日 11月13日 1月8日 2月12日 3月5日	13 (57)	2 (12)
	がん患者の意思決定支援				
	緩和ケアの概念				
	症状マネジメント（がん性疼痛・嘔気・息苦しさ・せん妄）				
	気持ちのつらさへの援助				
	症状マネジメントの実際（演習）				
がん化学療法看護コース	がん細胞の特徴	奥山 博美	6月12日 7月10日 11月13日 1月8日 2月12日 3月5日	4 (18)	0
	がん治療薬の特徴と種類				
	安全な投与管理				
	急性症状の対応（血管外漏出 過敏反応）				
	がん化学療法に伴う副作用症状とセルフケア支援				
感染管理コース	感染防止技術	小林 携志 嶋木 美和 田邊 大地	7月16日 10月15日 11月19日 12月17日 1月21日	1 (5)	3 (15)
	感染症と消毒薬				
	微生物学				
	薬理学				
	職業感染管理				
	サーベイランス（CLABSI・SSI・CAUTI）				
	感染防止技術				
皮膚・排泄ケアコース	褥瘡予防ケア	佐々木 郁子 長久 裕紀	9月4日 10月2日 11月6日 12月4日	5 (20)	0
	ポジショニング				
	ストーマ基本と応用				
	排泄のメカニズムとケア				
救急看護コース	災害看護 緊急度判定（トリアージ）とメンタルアセスメント	新地 実花子 福岡 理子 相馬 香理 八田 圭司	6月26日 7月24日 9月25日 10月23日 11月27日 12月25日	7 (39)	2 (4)
	呼吸のフィジカルアセスメント				
	循環のフィジカルアセスメント				
	意識・腹部のフィジカルアセスメント				
	急変・救急時の対応（演習）				

研修名	研修内容	講師	日程	参加人数	
				院内 (延べ人数)	院外 (延べ人数)
看護研究専門 看護コース	文献検索と文献クリティーク	前田 晃史	5月29日 7月24日 9月25日 10月23日	3 (12)	0
	看護倫理および量的研究の基礎Ⅰ				
	量的研究の基礎Ⅱおよび質的研究の 基礎Ⅰ				
	受講者の研究デザイン発表Ⅰ				
	論文作成のTIPS				

院外研修

【院外研修参加実績】

主催	コース他 No.	研修名	参加 人数	日程	研修 日数
公益社団法人 大阪府看護協会	1	診て聴いて触って実践に活かすフィジカルアセスメント	1	6月8日・9日	2
	10	人工呼吸器装着患者の看護①	1	12月11日	1
	12	災害看護における初期医療支援活動①	1	7月7日	1
	13	災害看護における初期医療支援活動②	2	9月7日	1
	14	災害、そのときあなたはどうか動く！①	1	6月7日	1
	15	災害、そのときあなたはどうか動く！②	1	12月10日	1
	16	みんなで考える看護 倫理：基礎論	2	9月14日	1
	26	レポート（小論文）の書き方①	2	5月12日	1
	27	レポート（小論文）の書き方②	1	2月15日	1
	31	実践に活かす小児救急	2	9月22日	1
	32	病気・障がいを持つ子どもと家族への看護ケア	1	9月24日	1
	34	虐待を受けた子どもと家族への関わり方	1	11月12日	1
	35	今日から実践できる褥瘡ケア①	1	6月24日・25日	2
	38	ストーマ・瘻孔のスキンケア	1	7月19日・ 20日・21日	3
	41	慢性心不全患者の療養支援	1	12月15日	1
	53	病院・入所施設から地域医療へつなぐ退院支援・ 退院調整	1	6月3日	1
	56	がん放射線療法を受ける患者の看護	1	12月9日	1
	57	感染管理の基礎知識	1	11月25日	1
	60	医療安全の基本と医療事故防止行動	1	11月16日	1
	61	危険予知トレーニング①	2	5月21日	1
	62	危険予知トレーニング②	1	10月22日	1
	64	チームで取り組む医療安全～やってみよう！ TeamSTEPPS～	1	9月20日	1
	67	臨地実習指導者①	1	6月1日・2日	2
	68	臨地実習指導者②	1	7月9日・10日	2
	69	看護チームにおけるリーダーシップ①	1	10月21日	1
	70	看護チームにおけるリーダーシップ②	1	2月10日	1

主 催	コース他 No.	研 修 名	参加 人数	日 程	研修 日数
公益社団法人 大阪府看護協会	80	管理者に求められる労務管理～労務管理上の問題と対応～	1	7月13日	1
	81	【診療報酬に関連した研修】看護補助者の活用推進のための看護管理者研修①	1	6月30日	1
	82	【診療報酬に関連した研修】看護補助者の活用推進のための看護管理者研修②	1	11月13日	1
	84	概念化スキル（コンセプトチュアルスキル）で問題解決・人材育成	1	1月31日	1
	85	管理者のためのリスクマネジメント	2	2月7日・8日	2
	86	多職種協働とコンフリクトマネジメント～組織内の円滑なコミュニケーションに向けて～	1	9月1日	1
	87	組織の現状分析から変革につなげる看護管理	1	2月1日	1
	89	SWOT分析で病棟の課題を見つけよう	1	9月6日・7日	2
	90	看護管理に大切な人材育成とチームマネジメント	1	1月29日	1
	91	看護管理に大切な人材育成とチームマネジメント	2	2月22日	1
	92	地域包括ケア時代の主任・副看護師長の役割	3	10月29日	1
	209	大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会フォローアップ研修	1	2月28日	0.5
	212	特定行為研修フォローアップ研修～特定行為を实践することによる対象者への効果と意識～	1	3月13日	0.5
	219	救急医療における多職種との協働～看護師の視点から～	1	3月23日	0.5
	223	トピックス 医療現場の行動経済学「ナッジ」って何？～意思決定を支援する行動経済学～	2	10月21日	0.5
	225	トピックス COVID-19 対応者育成に係わる看護管理者研修	1	6月28日	0.5
	231	【セカンドレベル公開講座】人事労務管理・労働災害とその対策	1	7月13日	0.5
	233	救急外来で見つける	1	3月10日	0.5
	237	コロナ禍での看護職員のメンタルヘルスケア～看護管理者のために～	2	8月10日	0.5
	244	トピックス SNS等も含む個人情報の適切な取扱い【完全オンライン】	1	7月17日	0.5
	248	トピックス 【第2弾】コロナ禍の新人教育を考える【完全オンライン】	6	1月12日	1
	303	ACP 支援専門人材育成研修管理者研修①	2	6月17日	0.5
	309	退院支援強化研修①	1	11月14日・17日	2
	315	大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会②	1	9月1日 ～10月15日	32
	319	新人看護職員研修責任者フォローアップ研修	1	2月13日・14日	2
	349	新型コロナウイルス感染症患者（重症患者）対応の看護従事者人材育成研修	1	10月23日・24日	2
	415	やっぱりそうか！時間外労働削減のためにできること	2	2月12日	0.5
707	看護チームにおける看護師・准看護師・看護補助者の業務のあり方ガイドラインと実践のためのワークショップ	1	11月20日	1	

【認定看護管理者研修】

主催	研修名	参加者	日程	研修 日数
公益社団法人 大阪府看護協会	第2回 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	上田 香	7月20日～8月30日	21
	第1回 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	小林 携志	6月15日～8月31日	34
	第1回 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	丹羽 佳子	6月15日～8月31日	34
学校法人藍野大学キ ャリア開発センター	第1回 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	熊谷 晴子	7月29日～10月16日	34
公益社団法人 日本看護協会	手術看護 認定看護師	奥野 つかさ	10月1日～3月29日	-
公益社団法人 大阪府看護協会	クリティカルケア 認定看護師	新地 実花子	4月1日～1月31日	-

【認知症研修】

主催	研修名	参加 人数	日程	研修 日数
公益社団法人 大阪府看護協会	認知症高齢者の看護実践に必要な知識①	1	8月5日・6日	2
	認知症患者のケア～認知症患者が安心して 医療を受けられるケアを考える	1	9月6日	1
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識②	2	9月2日・3日	2
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識③	2	10月7日・8日	2
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識④	3	11月9日・10日	2
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識⑤	4	12月2日・3日	2
	大阪府看護職員認知症対応力向上研修①	1	1月14日・20日・26日	3
	大阪府看護職員認知症対応力向上研修②	1	2月1日・2日・17日	3

【必要度研修】

主催	研修名	参加 人数	日程	研修 日数
日本臨床看護 マネジメント学会 ヴェクソンインター ナショナル株式会社	重症度、医療・看護必要度評価者 院内指 導者研修	6	7月	一

【院外オンライン研修】

主催	研修名	講師	研修日	場 所	参加 人数
大阪府看護協会 府北東支部	救急における倫理について-救急現場で 「人」を診る-	寺坂 勇亮	5月17日	第2会 議室	19
富士フィルム	業務標準化を実現する文書管理セミナー ～非常自治に備える「事業継続の基盤」と しての文書管理～	坂田 一美 中澤 健	6月29日	第2会 議室	14
公益社団法人 大阪府看護協会	2021年度 トピックス研修 人事管理Ⅱ 労働災害とその対策/労務管理に関する今 日的課題/ハラスメント予防策と対応	友納 理緒	7月13日	看護支 援室	3
	2021年度 トピックス研修 「SNS等も含 む個人情報の適切な取扱い」	友納 理緒	7月17日	-	1

主催	研修名	講師	研修日	場所	参加人数
アルケア(株) / メディバンクス(株)	看護がつなぐケアのカタチ ナースの星 WEB セミナー&WEB フォーラム	鈴木 千晴	8月18日	看護支援室	4
公益社団法人 大阪府看護協会	第6回看護未来展 2021 特別講演 プログラム	白石 由美	8月26日	インテックス大阪	-
	コロナ禍、看護管理者としてメンタルケアを考える	松尾 純子	9月17日	第1会議室	5
大阪府看護協会 府北東支部	「高齢者ケアを考える」-その人らしくを支える意思決定支援とは-	平山 恵美子	10月20日	講堂	39
公益社団法人 大阪府看護協会	医療現場の行動経済学「ナッジ」って? ～意思決定を支援する行動経済学～	大竹 文雄	10月21日	第1会議室	15
大阪府看護協会 府北東支部	いきいきと働ける職場づくりのマネジメント	石田 秀朗	11月9日	第1会議室	31
大阪府看護部会長会	コロナ禍における医療倫理を考える	金城 隆展	12月17日	第2会議室	3
日本看護職副院長連 絡協議会	第1回講演会・研修会 令和4年度 診療報酬改定を見据えたポイント	長面川 さより	12月17日	看護支援室	3
-	看護記録のイノベーション	佐々木 誠子 磯 雅子	1月19日	第1会議室	5
	「やりたい看護」の実現～セル看護提供方式Rからみえたこと～	倉智 恵美子	1月19日	第1会議室	6
	看護の質を高める看護業務とは	森内 みね子	1月19日	第1会議室	2
公益社団法人 医療・病院管理 研究協会	「看護管理 看護業務の改善」 看護記録のイノベーション～PCAPS(患者状態適応型パス)実装後の取り組み～ 「やりたい看護」の実現～セル看護提供方式Rからみえたこと～ 看護の質を高める看護業務とは	佐々木 誠子 倉智 恵美子 森内 みね子	1月21日	第1会議室	17
エム・アール・アイ リサーチアソシエイ ツ株式会社	内閣府「性犯罪被害者等支援体制整備促進事業」	稲見 一美 萩津 守 種部 恭子	2月9日	看護支援室	3
大阪府公立病院	看護職員のための暴力・ハラスメント研修	長 英一郎	2月12日	看護支援室	3
大阪府看護協会	母性領域に従事する看護職からの緊急報告会～コロナ妊産婦が安全・安心して出産・育児するための支援～	濱田 紀子 英 都貴子 土井 智恵子	3月4日	第2会議室	8
大阪府看護部会長会	2022年度 診療報酬改定について	長 英一郎	3月9日	-	1

【院外参加実績研修】

主催	研修会名	参加人数	日程	研修日数
公益社団法人 大阪府 看護協会	大阪府看護協会府北東支部 役員会	1	4月21日～3月16日	8
公益社団法人 大阪府 看護協会	支部理事会及び定例理事会	1	4月9日・5月14日・ 7月9日～3月11日	10
公益社団法人 大阪府 看護協会	「看護の日・看護週間」	2	5月14日	1

主催	研修会名	参加人数	日程	研修日数
大阪府公立病院協議会 看護部長会	大阪府公立病院看護部長会研修	1	5月26日～3月23日	6
フォルテ枚方	感染管理業務	1	6月30日	1
公益社団法人 大阪府 看護協会	「Nursing Now キャンペーン」イベント	1	6月30日	1
公益社団法人 大阪府 看護協会	大阪府医療計画に係る情報交換会	1	7月9日	1
公益社団法人 大阪府 看護協会	第6回看護未来展2021 特別講演プログラム への協会	1	8月26日	1
公益社団法人 大阪府 看護協会	大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会	1	9月1日～30日、 10月1日～15日	32
公益社団法人 大阪府 看護協会	2020年度 認定看護管理者教育課程セカンド レベル 看護管理実践報告会	1	9月25日	1
公益社団法人 大阪府 看護協会	看護団体代表者懇談会	1	9月28日	1
一般社団法人 日本医 療機器学会	第2種滅菌技師	4	11月6日	1
公益社団法人 全国自 治体病院協議会	臨地実習オンラインセミナー「大人の発達障 害の特徴と関わり方」	1	11月10日	1
公益社団法人 大阪府 看護協会	看護と法律～看護記録とSNS～	1	11月16日	1
e-nus セミナー事務局	e-nus 看護セミナー「対応が難しいスタッフ への管理・教育的スキル」	2	12月18日	1
大阪府医師会	「ACLS 大阪」「二次救命処置コースガイド」 動画作成	5	1月29日	1
公益社団法人 大阪府 看護協会	新人看護師研修責任者フォローアップ研修	1	2月13日	1
一般社団法人大阪府病 院協会	循環器病総合コース 看護職員実務者研修	1	2月16日 ～18日・21日	4
公益社団法人 大阪府 看護協会	第2回 看護団体代表者懇談会	1	3月1日	1
大阪府健康医療部健康 推進室	大阪府肝炎医療コーディネーター養成研修	24	11月1日～31日	1

【実習受け入れ状況】

養成所名	受入人数 (延べ人数)	実習期間	実習項目	実習病棟
関西看護専門学校	31 (120)	6月7日～7月9日	小児	4西
		11月15日～26日	小児	4西
		12月20日～24日	小児	4西
	12 (108)	4月12日～30日	母性	4東
		7月29日～8月5日	母性	4東
	12 (144)	6月7日～25日	成人Ⅱ	5東
7月5日～23日		成人Ⅱ	5東	

養成所名	受入人数 (延べ人数)	実習期間	実習項目	実習病棟
香里ヶ丘看護専門学校	35 (140)	9月21日～10月15日	小児	4西
		11月1日～12日	小児	4西
	34 (178)	9月21日～10月15日	母性	4東
		11月1日～12日	母性	4東
	8 (16)	6月21日～25日	基礎Ⅰ	5西
	6 (36)	8月30日～9月7日	基礎Ⅱ	5東
	29 (276)	9月20日～10月29日	成人Ⅲ	5東
		11月22日～12月10日	成人Ⅲ	5東
		11月1日～19日	成人Ⅲ	5西
11月1日～19日		成人Ⅲ	6東	
摂南大学	5 (30)	6月29日～7月6日	統合(母性)	4東
	2 (16)	7月12日～21日	助産	4東
	5 (35)	8月31日～9月8日	母性	4東
	6 (42)	10月19日～27日	母性	4東
	15 (100)	11月16日～12月22日	母性	4東
	8 (56)	7月6日～15日	統合	7西
8月30日～9月9日		統合	7西	
大阪保健福祉専門学校	6 (6)	4月14日・21日	小児	4西
大阪保健福祉(通信)	5 (20)	7月26日～7月30日	成人	5東
	4 (8)	8月16日～20日	母性	4東
大阪信愛学院短期大学	25 (100)	5月10日～21日	小児	4西
		7月19日～23日	小児	4西
		9月7日～17日	小児	4西
	15 (30)	5月10日～6月11日	母性	4東
	25 (116)	8月23日～27日	基礎Ⅰ	5東
		8月23日～27日	基礎Ⅰ	5西
		8月23日～27日	基礎Ⅰ	6東
		8月23日～27日	基礎Ⅰ	6西
	16 (134)	5月31日～6月18日	老年Ⅱ	5西
		7月12日～30日	老年Ⅱ	5西
		9月6日～24日	老年Ⅱ	5西
	21 (156)	9月27日～10月8日	基礎Ⅱ	5西
9月27日～10月8日		基礎Ⅱ	6東	
9月27日～10月22日		基礎Ⅱ	6西	

養成所名	受入人数 (延べ人数)	実習期間	実習項目	実習病棟
大阪信愛学院短期大学	21 (178)	5月10日～25日	成人Ⅰ	6西
		7月13日～27日	成人Ⅰ	6西
		9月7日～22日	成人Ⅰ	6西
		11月1日～19日	成人Ⅰ	6西
	21 (221)	6月1日～16日	成人Ⅱ	6東
		7月13日～28日	成人Ⅱ	6東
		9月7日～22日	成人Ⅱ	6東
		10月12日～27日	成人Ⅱ	6東
	16 (128)	11月29日～12月10日	統合	5西
		11月29日～12月10日	統合	6東
11月29日～12月10日		統合	6西	
太成学院大学	4 (24)	7月6日～15日	統合	7西
藍野短期大学	5 (20)	11月30日～12月3日	老年	7西

【講師派遣】

派遣依頼主	内容	講演場所	講師	日程
滋賀県立大学	「基盤看護学特別研究」で大学院生の研究課題のデータ分析に対する専門的知識の提供	県立滋賀大学 (WEB会議)	前田 晃史	6月11日
株式会社日総研出版	緊急内視鏡について	田村駒ビル (WEB会議)	前田 晃史	8月19日
株式会社日総研出版	緊急内視鏡について	田村駒ビル (WEB会議)	前田 晃史	3月28日
西宮市医師会看護専門学校	小児看護学概論 小児看護方法論Ⅱ	西宮市医師会看護専門学校	富上 真理子	4月20日～12月13日 (24回)
梅花高等高校	看護特講：医療現場と看護の仕事全般に関する授業	梅花高等学校	井村 真奈	6月26日
株式会社メディコン	陰部清拭用ワイプシート (ペリケア) 評価と院内導入について	株式会社メディコン (WEB会議)	小林 携志 嶋木 美和	11月25日
エーザイ株式会社 エーザイ・ジャパン	医療の質・安全セミナー	エーザイ株式会社 エーザイ・ジャパン (WEB会議)	中川 望美	9月25日
関西医科大	がんプロセミナー市民公開講座	関西医科大 (WEB会議)	熊谷 晴子	11月16日
大阪府立大学大学院	今、産科で起こっていること-妊婦・母親とその家族の様相-	大阪府立大学大学院 (WEB会議)	米田 礼子	2月5日
梅花高等学校	看護特講：医療現場と看護の仕事全般に関する授業	梅花高等学校 (WEB会議)	具志堅 美奈	2月5日
枚方市立第四中学校	みんなで話そうー看護の出前授業	枚方市立第四中学校	山崎 里奈 林 睦美	10月20日
枚方市立第一中学校	みんなで話そうー看護の出前授業	枚方市立第一中学校	山崎 里奈 林 睦美	12月8日

派遣依頼主	内容	講演場所	講師	日程
大阪府立牧野高等学校	みんなで話そうー看護の出前授業	大阪府立牧野高等学校	藤木 奈奈	7月12日
公益社団法人大阪府看護協会	看護の現場から、今伝えたいこと～市立ひらかた病院での取り組み～	インテックス大阪	白石 由美	8月26日
学校法人 藍野大学キャリア開発・研究センター	認定看護管理者教育課程セカンドレベル②統合演習Ⅱ/演習	学校法人 藍野大学キャリア開発・研究センター	白石 由美	1月11日・25日
学校法人 藍野大学キャリア開発・研究センター	人的資源活用論～看護職の健康管理・ストレスマネジメント～	学校法人 藍野大学キャリア開発・研究センター	白石 由美	9月30日
学校法人 藍野大学キャリア開発・研究センター	コロナ禍における 新人看護師離職者「0」への取り組み	学校法人 藍野大学キャリア開発・研究センター	白石 由美	2月13日

5) 各単位の活動報告

◆ 4階東病棟

病床数：47床 成人41床・新生児入院6床 診療科：産婦人科・乳腺・内分泌外科・口腔外科・眼科 病棟稼働率89.5%・必要度53.24%・平均在院日数6.0日 手術件数計165件 産後ママケアサービス13件 分娩件数134件 アドバンス助産師3名

1. 目標

- 1) 回転率を上げ入院をお断りしないことで病床稼働率を上げる
- 2) 社会的ハイリスク患者に対する支援と連携強化
 - (1) 患者指導の充実 (2) 外来指導の充実 (3) HP（ハイリスク妊婦）会議・CPT（小児虐待）会議の充実と地域との連携強化 (4) 産科・小児科の連携強化
- 3) 各専門領域の特殊性を理解した看護師育成
 - (1) ラダー取得100% (2) NCPRへの参加 (3) 院外研修参加率の向上

2. 実績・評価

- 1) コロナの影響で、受け入れ病床が確保し難い状況の中、「入院をお断りしない」ことを目標に退院調整と入院の受け入れを行った。その結果、平均稼働率89.5%、平均回転率5.1%を維持することができた。また、他部署の応援にも積極的に参画することができた。
- 2) (1)(2)指導を充実させるためにマニュアルを整備し指導を行った。(3)保健師に月1回のハイリスク妊婦会議に参加をして貰い、地域を交えて社会的ハイリスク妊婦への支援内容を検討した。子供虐待院内対策チームは、過去3年間の虐待や不慮の事故症例の洗い出しと検討を行い、不慮の事故対策について「子ども虐待医学会学術集会」で研究発表を行った。(4)産科・小児科病棟の合併に伴い、部署学習会を行うことで、互いの特殊性と知識を深め、技術の向上に努めた。これにより、相互の特殊性への理解が深まり協力体制を構築

することができた。

- 3) JNA ラダーⅠ取得率 93.5%、JNA ラダーⅡ25.8%取得。研修については、NCPR11 名受講
院外研修 18 名、部署学習会は 44 回実施し、延べ 244 名の看護師が参加し知識の習得に努
めた。

更に、部署以外の現状を理解し広い視野を広げること、他科の知識・技術を学ぶことを目
的として、経験の浅い 2 年目、3 年目看護師 6 名に、他部署へ応援を兼ねた院内留学の体験
学習を各 1 ヶ月行った。経験の浅い看護師にとって、他部署での経験は大きな学びを得る機
会となり成長に繋がった。

3. 課題

- 1) 病棟の合併に伴い、領域間の相互理解と協力体制作り、各領域の専門的なケアの充実、質
の高い看護の提供
- 2) 看護師の教育と人材育成を継続していく

◆ 5 階東病棟

病床数：47 床 診療科：消化器外科・内科・形成外科・泌尿器科
病棟稼働率 88.8%・必要度 42.47%・平均在院日数 12.7 日・手術件数 778 件

1. 目標

- 1) コスト漏れをなくす
- 2) 患者、家族から選ばれる病棟
 - (1) 患者家族の意向を尊重した看護実践ができる
 - (2) 退院支援カンファレンスの充実
- 3) 6 S 活動の徹底
 - (1) 挨拶・クッション言葉対応
 - (2) 業務改善で効率 UP をはかる
 - (3) 安全意識の向上
- 4) 侵襲の高い術後管理、重症急性期患者の集中ケアの質を高める
 - (1) 知識の向上を図る（呼吸器管理、ドレーン管理、ストマケア）

2. 実績・評価

- 1) 効率的なベッドコントロールを意識し病床稼働率 88.8%を維持、また重症者等療養環境
特別加算を確実に取得するよう意識統一を図った。必要度委員を中心にコスト漏れのチェッ
クを実施し、コスト漏れ防止に努めた。クリニカルパスを見直し、質を担保しコスト連動さ
せコスト漏れがないよう他職種と連携を図った。認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケ
ア加算、NST 加算、摂食機能療法加算の取得を委員中心に学習会を行い、漏れなく加算が取
得できた。

- 2) 退院支援ナースを中心に退院支援について個別学習会で理解度を高め、退院を見据えたケア・退院前カンファレンスの充実につなげた。入退院支援加算 277 件、介護支援連携指導料は 185 件と昨年度より半数以上増加した。患者の皆様より頂いた手紙が看護の評価、仕事に対するモチベーションへ繋がった。
- 3) 超過勤務時間の削減、夜勤者の負担軽減、余暇の充実が図れるよう、早出勤務の導入することで、深夜業務の負担軽減につながったため継続して働き方改革を実践していく。新人の離職はなかった。6S 活動に取り組んだが、明らかな業務改善として実績には反映しなかった為、今後も引き続き無駄を省き、看護の質を高める時間の確保に努めていく。
- 4) 看護局クリニカルラダー I 取得 100%の目標に対して、卒業後 1 年目看護師 2 名以外はレベル I の取得を 100%達成できた。部署内ではストマサイトマーキング、呼吸器、感染 (CD、PPE) 退院支援の勉強会、防災訓練を実施、医師による食道癌の勉強会を企画開催した。「育つ側、育てる側ともに成長」できるようペアリングを導入した。新人や新入職者、育児時間取得者には有効な意見が得られたが、育てる側への課題が残った。今後、育てる側の認識の統一を図り高い効果が得られるよう取り組む。

3. 課題

- 1) 効率的なベッドコントロールと緊急入院の受け入れ、早期からの退院支援介入を継続して行う。
- 2) クリニカルパスを見直し在院日数の短縮化を図り DPC II 期越えを減らし、回転率を上げて入院単価 10%増加させる。
- 3) 働き方改革でチームワークの強化、業務の無駄を省き、超過勤務時間数の削減など職場環境を整える。

◆ 5階西病棟

病床数：47 床 診療科：消化器内科・循環器内科
病棟稼働率 90%・平均在院日数 9.9 日
内視鏡的粘膜剥離術 47 件・心臓カテーテル検査 182 件・経皮的インターベンション 56 件 ペースメーカー移植および交換術 21 件・入院 778 名・緊急入院 856 名

1. 目標

- 1) 患者・家族の意思を尊重した看護の実践
- 2) 専門性の高い看護師の人材育成
- 3) ワークライフバランスの充実
- 4) 入院時からの退院調整介入で病床回転率の向上を図る
- 5) コスト意識の向上

2. 実績・評価

- 1) カンファレンスの充実を図り看護に繋げる為、心リハカンファレンス(17件)や病状説明や告知時、IC(インフォームドコンセント)の同席、翌日カンファレンス(41%)を実施し、患者状態に応じた看護に繋げる事ができた。IC同席後の情報共有の意義と意識付けが図れた。また、倫理カンファレンス7件、デスカンファレンス4件、看護を振り返り、倫理観を高める機会となった。
- 2) 院外研修は一人1.5回/年参加し自己研鑽に努めた。循環器消化器病棟として、知識の向上を図る事を目標に医師、看護師による勉強会(心電図、DC、心臓カテーテルの看護、IABPの看護など)を12回/年実施した。JNAラダー取得率はⅠ:87%、Ⅱ:47%であり、JNAラダーでの継続学習を行っている。今年度IVナース4名取得した。
- 3) 検査搬送が多いため遅出業務を見直すことで業務改善を図った。固定チームの導線を考慮した受持ち体制に変更することで業務の効率化が図れた。転棟転落は昨年度の半数に減少した。夜間救急担当の受け持ちを増やし、協力体制強化への取り組みを行った。3月よりペアリング実施しており、今後評価を行っていく。

超過勤務は平均12.5時間/月と昨年度の1.3倍増加した。ワークライフバランスの充実が図れるよう、休み希望を考慮した勤務表の作成に努めた。

- 4) 入院時からのサマリー記載に取り組み、円滑なベッドコントロールの運用に努めた。3日以内の看護サマリー記載は56%であり、DPCⅡ期間超え33.8%であった。DPCⅡ期間内退院に向けた調整を今後継続していく。

3. 課題

- 1) 患者情報共有から患者家族の意思を尊重した看護ケア、精神的援助へと繋げる。
- 2) IABP等の補助循環が稼働に伴う、重症心不全患者の看護の学習を深める。看護専門職の継続学習の一貫として、知識技術の向上を図るためJNAラダー取得を目指す。
- 3) 患者の安全や導線、業務の協力を図るため、看護体制の見直しと業務改善を行う。
- 4) 入院3日以内のサマリー記載と速やかな退院支援。
- 5) 転院調整から退院日決定までの短縮に向けた退院支援強化。

◆ 6階東病棟

病床数：47床 診療科：整形外科 耳鼻科 口腔外科 一般内科
病棟稼働率：92.6%・平均在院日数 12.8日
手術件数：673件（整形外科530件・耳鼻科93件他・61件）

1. 目標

- 1) 円滑なベッドコントロールを図る
- 2) 患者中心の看護の提供
- 3) ワークライフバランスの充実
- 4) 専門知識・技術を高め個々の自律性を養う

2. 実績・評価

- 1) 小児科の夜間・休日の緊急入院101名を含め病床稼働率は92.6%と昨年度より増加した。
またコロナ禍で個室を希望される対象者が多く個室売上も昨年度に比べ上昇した。
入退院支援加算1、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算については高齢患者の入院や手術に伴い加算取得は昨年後より上昇した。下肢機能再建センター設立2年目となり股関節、膝関節、足関節領域の手術件数は増加したが、DPCⅡ期間超えが60%と高く今後もDPCⅡ期間内での回復期リハビリ病院への転院等意識した取り組みが必要である。
- 2) 多職種カンファレンスは、毎週月曜日朝8時から整形外科医師、病棟看護師、理学療法士・作業療法士で術後7日目までの患者、および週末の入院患者を対象に画像を用いて合計729件の症例検討会を行った。また、耳鼻科領域の頭頸部専門医が10月より当院へ配属され10月疾患・外科的治療法の勉強会、11月より毎週水曜日に症例検討会を開始し4ヶ月で合計75件実施した。倫理カンファレンスは倫理委員を中心に開催し10件実施した。
- 3) 業務改善として、朝の申し送り時間を8時40分開始に変更、情報収集時間を10分延長し業務前残業の減少に繋がった。夜勤者の負担を減らすため平日のみ配置していた時差勤務を土日にも配置し負担軽減となった。今後も働きやすい職場環境作りを継続する。
- 4) 今年度は看護局目標 JNA ラダー I 取得 100%に対し、78%で目標達成できなかった。
部署での専門知識・技術を高めるため、担当者を決め計画的にシミュレーションを行った。整形外科処置は、ギプス更新やカットの介助、介達・直達牽引・フレーム組み、耳鼻科処置は出血時対応、気管切開処置介助と吸引、小児看護は輸液管理と安全対策、急変時対応は CPR 研修を行い、スタッフ全員を対象に100%実施できた。
院内看護研究発表会でテーマ「せん妄予防スクリーニングシートを用いたせん妄発症要因の検証」を発表した。また第9回大阪府看護学会でテーマ「離床に抵抗がある認知患者に対するユマニチュードの効果」を発表、ケーススタディは2名が発表した。研修については安全・感染・褥瘡の必須研修の他に院内トピックス研修（実習指導1名・リーダーⅡ2名・接遇スキルアップ5名・ナラティブ1名・退院支援1名・診療報酬1名・認知症せん妄看護1

名) や倫理研修 4 名・看護研究指導者研修 1 名・ICLS 研修 4 名が参加した。

3. 課題

- 1) 病床稼働率の維持と退院支援の強化
- 2) DPC II 期間に合ったクリニカルパス修正・見直し
- 3) 看護の質向上を目指すよう院外研修を受講し、専門知識・技術の向上を図る。

◆ 6 階西病棟

病床数：47 床 診療科：脳神経外科・呼吸器内科・外科他
病棟稼働率 89%・必要度 39.32%・平均在院日数 14.4 日
手術件数 229 件 (呼吸器外科 82 件・脳神経外科 61 件・眼科 86 件)

1. 目標

- 1) 看護ケアに対する適正な評価を行い加算漏れ 0 を目指す
- 2) 退院支援システムの構築
- 3) ペアリングを導入し職員満足度を向上する
- 4) 専門領域の看護実践能力の向上

2. 実績・評価

- 1) 看護ケアに対する適正な評価を行い加算漏れ 0 を目指す
緊急入院・手術件数が増加し、せん妄ケア加算は 43 件/月から 72 件/月へと増加した。
部署の入院患者の 50%を 80 歳以上の高齢者が占めており、認知症ケア認定看護師を中心に 1 回/週の患者カンファレンス及び学習会を実施した。認知症ケア加算は 210 件/月から 353 件/月へと増加した。
- 2) 退院支援システムの構築
退院支援に関する聴取内容の統一やチームカンファレンスでの情報共有をマニュアル化し、入院時から退院を見据えた支援介入を開始し、自宅退院患者への支援は病棟スタッフを中心に実施した。退院前カンファレンスはコロナ禍のため制限がある状況の中、30 件実施し患者・家族の意思決定に沿った退院支援を実施することができた。
また、他職種連携を強化し、転院調整を積極的に実施し DPC II 期間内での退院は 52%から 65.9%に増加した。
- 3) ペアリングシステムを導入し職員満足度を向上する
前年度、職員ストレスチェック結果が院内最低値であったことを踏まえ、職場環境の改善を目指してペアリングシステムを導入、ペアリングでの OJT を実施し離職率は 3%となった。ストレスチェック値も改善し、スタッフアンケートでも 80%がペアリングシステムの継続を希望した。

4) 専門領域の看護実践能力の向上

看護実践能力、社会人基礎力の向上を目指し JNA ラダー取得を推進させ、95%のスタッフがラダー I、10%のスタッフがラダー II を取得した。がん看護、皮膚排泄ケアの院内専門研修に 2 名参加しており看護実践に活かしていきたい。部署内で「褥瘡ケア」、「ドレナージ管理」、「人工呼吸器管理」、「感染対策」に関する学習会を実施した。

3. 課題

- 1) 医師との情報共有、連携の強化。
- 2) 業務負担の軽減、残業時間の減少を目指し他職種へのタスクシフト・シェア内容の検討

◆ 7 階東病棟

病床数：46 床（感染症病床 8 床を含む）
診療科：新型コロナウイルス感染症
病棟稼働率 47.3%・平均在院日数 10.0 日・新型コロナウイルス感染症（受入れ患者数）

1. 目標

- 1) 職員が退院調整の知識を深め実践する事で、病床回転率を 2～2.5 で維持する
- 2) 隔離環境における患者家族支援・（リモート面会の確立）看取りのケアの充実
- 3) ペア看護提供方式の定着・病棟業務の見直しにより業務効率を向上させる
- 4) 自己研鑽をおこない役職者はラダーレベルⅢ・スタッフはラダー I を取得する

2. 実績・評価

- 1) 退院支援マニュアルを作成した。退院支援カンファレンス用紙を記入し退院調整を行った。介入件数は、11 回中 10 回で、回転率 2.6、勉強会を 16 回開催し、退院支援は 20 件であった。COVID-19 患者の新生活の過ごし方や相談窓口などに関するパンフレットを作成し配布する事ができたほか、自宅／施設への退院調整はスタッフが行えるようになった。
- 2) web 面会の案内を作成し入院書類に追加し、面会マニュアルを作成した。また、7 月から web 面会を開始し、16 回実施し、アンケート調査の結果、患者満足度は 70%だった。デスクカンファレンス件数は 18 件（100%）で、カンファレンスを通じて看取りの看護を振り返り、家族面会を実施したほか、倫理カンファレンスを 21 件（100%）実施した。来院できない COVID-19 陽性・濃厚接触者の家族が院外でも web 面会ができるよう手順を確立、導入を目指す。
- 3) ペアナーシングの内容や体制についてマニュアルを作成し運用したことで業務内容の見直しを行った。感染ゴミと物品配置のゾーンニングを改善し、6S 活動担当がチェックリスト・修理時の対応基準を作成し、運用している。担当医、コメディカル、清掃業者や看護助手への感染対策指導を行い、院内感染発生率は 0%だった。また、ペアナーシングの定

着に向けた監査を実施した。(PNS[®]参考)

4) 看護観のレポート提出は、32名中31名で、ラダーⅠは4名が申請中である。

eラーニングの視聴は32名中32名で100%達成をした。また、ラダー取得支援:Ⅰは92%、Ⅱは29%で、リーダー育成については4名をラダー行動レベルで評価していく。

3. 課題

1) 勉強会を繰り返し行い行動レベルに落とし込む。

2) WEB面会は、患者の精神的な安定に効果的であった為、小児・学童・妊婦に対しても継続し、効果的な活用の推進を行う。

3) ペアリング看護の役割分担の定着と効率を明確化。

4) 備品の整理と管理物品の削減。補修・整備・改修の見直し。

5) 自立したスタッフ育成の取り込みとして、ラダーレベルⅡの取得。

◆ 7階西病棟

病床数：20床、診療科：緩和ケア科
病棟稼働率 70.88%、平均在院日数 18.4日、緩和ケア外来患者数：475名

1. 目標

1) 安定した病棟稼働率 (80%)

(1) 院内緩和ケア病棟の役割を周知する (2) 院外向けの広報を充実させる

2) 患者家族の意向を尊重できる

(1) 倫理カンファレンスの充実 (2) イベント充実 (中止)

3) ワークライフバランスを考えた働きやすい職場環境作り

(1) 時間管理能力と業務改善

4) 専門的緩和ケアを提供できる

(1) 病棟内学習会の充実 (院内認定看護師を増やす)

2. 実績・評価

1) 安定した稼働率確保のため提携施設へ訪問を行った。また、広報活動として外来患者に向けた動画やホスピジョン放映、院外に向けに広報誌(かわせみ)に病棟紹介を掲載した。稼働率 70.80%、回転数 1.3 と低迷し、また、コロナの影響により面会が中止となり面談希望や入院希望が減少した。コロナの状況を考慮しながら病棟内で安全に家族の面会ができるように検討し予約制での面会を実施している。

2) 倫理カンファレンスやデスカンファレンス、鎮静カンファレンスを 42 件実施することで患者家族の思いを振り返り、今後の看護につなげるようにした。また、週 1 回の栄養カンファレンスも行い、個別性のある食事の提供に努めた。臨床心理士が毎日のカンファレン

スに参加し、入院患者の情報共有を行うと共に新規入院患者へは入院当日から訪室し心理的なサポートが行えるようにした。

- 3) 情報収集や記録時間の短縮を目指し、定型文の作成や緩和入棟問診票の内容の見直しを行った。時間外勤務が平均2時間48分で前年度とほぼ同じ状況であった。入院を急ぐ患者・家族に対応し42件の受け入れに繋がった。病棟稼働率も100%を達成する事ができた。
- 4) 病棟学習会と院内認定者の学習会は計画的に実施できた。院内、院外研修も積極的に参加し目標達成する事ができた。また、病棟スタッフ全員がラダーIを取得でき、今年度の目標数値をすべて達成する事ができた。

3. 課題

- 1) 連携施設への訪問を2回/年実施し提携施設との連携を深める。入院受け入れの意向を確認し早期に対応できるように連携室と連絡を密に行っていく。空床軽減に向けたレスパイト入院の導入。
- 2) 緩和ケアの充実を図る為、薬剤師の導入を行い、他職種との連携を図る。
- 3) 短い入院期間に患者、家族に寄り添ったケアと個別性の看護展開が行える。
- 4) メンバーシップを発揮しボトムアップが活発に行えるような病棟環境。
- 5) 積極的に研修報告を実施する。

◆手術室・血管造影室

手術件数 3,300 件（全麻 2,096 件、局麻 1,204 件）血管造影検査及び治療 262 件

1. 目標

- 1) 安全性、効率性、収益向上の3要素を基盤とした手術室運用の実践
- 2) 患者の視点で考えることができる看護観の育成
～倫理観、リスク感性、接遇向上、研究的視点～
- 3) 組織貢献で実績を作ることによる『組織コミットメント』の醸成
強化項目：手術室災害対策の構築、病院機能評価に向けた業務改善
- 4) 手術室スキル向上のため、ひとりひとりが部署に貢献できる確実な取り組み
 - (1) 段階的な役割遂行
 - (2) 院外研修の積極的参加及び部署内伝達講習の実施

2. 実績・評価

- 1) 手術件数は昨年度3,078件が、今年度は3,300件に増加した。
手術件数の増加を踏まえ、今年度より衛生材料のキット化を企画し、緊急手術にも迅速かつ効率的に手術の受け入れができることを目的とし、8キットを作成し運用した。
- 2) 今年度、手術室が主催する患者カンファレンスを年間5例実施した。
複数科手術、難症例手術、初症例手術等において、手術室看護師、主治医、麻酔科医、臨

床工学師、病棟看護師合同で、手術の必要器械、機器、手術手技、術中体位や予想手術時間、予想出血量、その対応策等について検討した。これにより手術室看護師は、事前に手術展開のイメージが付き易くなり、難症例や初症例であっても、よりスムーズに手術準備ができるようになった。

また、今年度は術前訪問を強化した。目的は、患者の誤認防止や患者としっかり向き合い信頼関係を構築することとした。スタッフひとりひとりが意識を高めたこと、業務改善により訪問可能な時間の工夫をしたことにより、昨年度 1,180 件の訪問数が、今年度は 2435 件まで上昇することができた。

- 3) 手術室での災害防止システムの構築を行った。部署内で災害対策チームを立ち上げ、アクションカードや被害状況チェックリストの作成、机上での火事や地震発生時の事前講習会を実施した上で、実際の手術中を想定した災害訓練を 2 回行った。災害訓練の様子は、動画で撮影し、医師、看護師、総務課合同で自分たちの行動の振り返りを行い、災害時に的確かつ迅速な行動で対応できるよう取り組んだ。
- 4) 今年度 JNA ラダー I の合格者は 100%であった。手術室ラダーは、Ⅱが 1 名、Ⅲが 3 名合格することができ、手術室スキルの向上や段階的な役割遂行に一定の効果があった。またラダー教育の推進により、個人の課題や次年度の到達目標の明確化にも寄与できたと評価する。

3. 課題

- 1) 新人教育及び後輩育成の強化。
- 2) ダビンチ手術の稼働に向けたシステムの構築。
- 3) 病院機能評価に向けた昨年度改善策の定着化。

◆救急中央診療部

救急外来・内視鏡室・放射線科

救急外来患者数 9,134 名、救急車応需件数 4,459 件、応需率 85.7%、入院率 40.8% 内視鏡（上部 3,303 件・下部 1,890 件・膵胆件数 201 件）、放射線治療件数 2,442 件
--

1. 目標

- 1) 受け入れから帰宅・退院までスムーズに行い、救急外来の応需率を上昇させる
- 2) 外来診療から治療への流れを患者の負担なくできるよう連携を図ることができる
- 3) 過不足なく物品の準備や管理を行い、事故につながらない安全な環境が作れるよう 6S 活動を徹底する
- 4) 計画的に実践を重ねることにより各部門での経験値が向上し、迅速に緊急処置の対応ができる

2. 実績・評価

- 1) 救急依頼件数が昨年度より約 500 件多かったため応需率は低下したが、応需件数は昨年度より 330 件多かった。入院率も昨年度に比べ低下したが、オンコール表の周知により外科系入院率は 20%台から 40%台となった。
- 2) 継続看護患者数は 25 名であった。病棟や外来間で継続看護を行うことで、統一した看護実践につながった。倫理カンファレンスを 2 回/月行い、患者主体の看護実践に努めた。MSW や臨床心理士へ依頼した患者は 13 名であった。
- 3) 検査関連のインシデントが多く、患者情報シートの変更と使用の徹底を行い、上半期 10 件から下半期 3 件に減らすことができた。3b 以上のインシデントの発生はなかった。
- 4) 臨機応変に対応できるよう部門（放射線・内視鏡・救急外来）ごとのチーム分けをやめ、互いが協力し合えるようチーム編成し、全員が緊急処置・検査介助を経験できるようにした。経験率は 50%から 70%へ上昇し、造影 CT は 100%となった。

3. 課題

- 1) 救急患者の受け入れができるよう、今後もスキルアップに努める。
- 2) 患者の背景や心理面などに配慮し、不安や心配事に気付ける看護師の育成と倫理的視点を高める。
- 3) 緊急時、放射線透視下処置や内視鏡検査など臨機応変に対応できる看護師の育成。

◆外来

診療科：24 診療科・化学療法室・健診センター
外来患者数：一日平均 736.6 名・外来化学療法件数：2613 件

1. 目標

- 1) 接遇スキルを上げ患者家族の信頼を得ることが出来る
- 2) がん患者支援を充実させる
- 3) 他職種と業務分担の適正化を行う
- 4) 多様に対応出来るジェネラリストを増やす

2. 実績・評価

- 1) 挨拶運動の実施と丁寧な対応が出来るよう勉強会及びカンファレンスを実施した。接遇や倫理スキルを上げる取り組みを行ったが、接遇面の意見は減っておらず成果につながっていない。
- 2) 認定看護師が、がん患者の病状説明場面に同席し、身体面、精神面のサポートを行い、がん患者指導料を 135 件算定し昨年度より大きく増やすことが出来た。

- 3) 医師事務補助の積極的な活用に向け医事科と連携し業務の整理を行った。他職種と連携することができ、互いに効率性が高まった。
- 4) 専門性と同時に多様に診療科配置が出来るよう学習を積み重ね、8人が新たな診療科を担当した。担当する診療科を増やしたことで、個人の専門性の幅が広がった。また、応援態勢が充実した。

3. 課題

- 1) 今後、接遇や倫理スキルをあげる為、勉強会の回数を増やす。
- 2) がん看護外来を確立し、認定看護師によるがん患者支援体制を整えていくと同時に外来看護師すべてがサポートできるように教育体制を整える。
- 3) 業務内容を見直し、効果的な人員配置。
- 4) 多様な診療科配置に向け、引き続き学習を行い個人の専門性を高める。

6) 委員会活動

◆教育委員会

目標	実績及び活動内容
1. 教育体制の構築 JNA ラダーの導入 レベル I 取得 100%をめざす	1. 2021 年度は、JNA クリニカルラダーへの移行年度として活動を開始した。新人看護師を省く看護職員に対して、看護実践能力評価を行いレベル認定を行った。看護局目標であるクリニカルラダーレベル I 100%取得を目指し、レベルごとのあるべき姿を共通認識できるよう、臨床看護実践能力共通評価表に具体的な行動指針を追記し明確化した。また、部署の管理者がクリニカルラダーについて共通の認識がもてるように、教育委員会で各教育関連委員会の情報共有、問題点の検討し管理師長会で情報共有を行った。教育の柱を教育委員会で再検討し、クリニカルラダー委員会と師長会が中心となり研修企画・運営を担い、クリニカルラダーレベル I 取得率は 94.1%であった。
2. JNA ラダー 5 段階の導入に向けた教育プログラムの構築	2. 個々の教育管理として、研修申し込み、受講後アンケート、認定申請などナーススケジューラーでの申請を実施するよう師長会中心に伝達を行った。研修の受付の承認やアンケート入力の流れが多く管理者側もナーススケジューラーの活用方法が浸透しきれていない状況にある。次年度に向けて、研修申し込みから受講完了までの流れをチャート

	式にしてマニュアル追記し個々へ浸透させることが課題である。
--	-------------------------------

◆ラダー委員会

目標	実績及び活動内容
1. 全スタッフがレベル I を取得できるよう支援する	1. 今年度より JNA ラダーに沿った教育ラダーへ移行し、レベル I 以上を全スタッフが取得できるよう取り組んだ。講師、教育委員会、師長会と連携して研修日程・内容を調整し、今年度のレベル I 取得率は 90%、レベル II 取得率は 20%となった。目標数値の達成には至らなかったが、スタッフの看護実践能力、社会人基礎力を標準レベルで評価ができて、教育支援の基盤作りを行うことができた。
2. 次年度研修に向けた計画を実施	2. ラダー研修実施後の振り返りを行い、講師と担当者の連携が円滑に進むよう調整を行った。昨年度のラダー研修は総計 453 名が参加できた。

◆新人教育担当者会

目標	実績及び活動内容
1. コロナ禍の新人看護師が、自主的に自信を持って臨床実践能力を獲得できるよう支援を行い、能力向上を目指す	1. コロナ禍で殆ど実習が行えていない新人看護師に対して、集合研修では実技訓練を集中的に研修を行った。また、各部署の研修における 新人看護師の状況などを伝え、OJT での指導に活かせるようにした。集合研修は、日々多忙の中、同期とゆっくり話す事ができたり、新人同士の繋がりを作る良い機会となった。実践能力の評価を行い、ローテーション研修時期と内容を検討し、技術チェックリストの見直しも行った。
2. 教育担当者の研修スキルの向上を図る	2. 新人教育担当者会の会議時間を用いて、教育研修のあり方について 10 回勉強会を行った。この内容を活用した研修企画を行い、研修企画における反省点や課題を見出すことができた。次年度は課題を元に研修企画を行う。
3. 新人助産師育成マニュアルの作成 新人助産師要項・OJT の作成 新人助産師へ実際に活用する	3. 新人助産師の要項・OJT を作成した。実際に運用しながら修正の有無を確認した。次年度は、助産師 2 年目 OJT を作成する予定である。

◆臨地実習指導者会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 実習の質の向上を図る</p> <p>2. 指導者の満足度の向上を図る</p>	<p>1. 実習マニュアルの見直し、改訂を行った。各病棟のマニュアル内に共通部分もあり、来年度も継続して見直していく。実習指導者育成のため、パワーポイント「これから学生指導を始める方へ」を用いて各病棟で実習指導者により、勉強会を実施した。</p> <p>2. 実習アンケートの掲示を行ったことにより、学生の思いが解り、学生と関わる時の参考になると 84.5%の回答があった。実習アンケートの掲示は効果的であり、学生指導者の意識向上のため、継続していく。</p> <p>8校から 241名、延べ 2389名の実習生の受け入れを行ったが、コロナ禍で実習期間の短縮や中止が相次いだ。今年度、実習に行くことができなかった学年が新入職となり、実習の重要性を感じている。今後、質の高い実習を行っていくため、実習指導者の意識向上を図り学習を高め、指導教員と連携を図っていく。</p>

◆接遇・倫理委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 接遇のスキルを上げ、患者・家族の信頼をえることができる</p> <p>1) 全部署接遇ラウンドを行う</p> <p>2) 接遇ラウンドチェック項目の 80%以上が「できている」と評価される</p> <p>2. 倫理を身近に感じ、行動をおこすことができる</p>	<p>1. 接遇スキル向上のために更衣室前で就業前の身だしなみチェックと挨拶運動を行った。毎月会議の日にラウンドを行い接遇・身だしなみチェックを実施し課題の部分を標語としてポスター作成・掲示した。</p> <p>各部署で毎月 5名のあいさつ推進委員を選出し名札に表示した。</p> <p>その他、スマホを活用した接遇研修を 2回実施し、接遇新聞第 1号を発行した。</p> <p>これらの取り組みにより、身だしなみ・接遇チェックリストは前年度より良い結果となり、接遇の意識の向上につながった。笑顔で挨拶するなど良い接遇の風土となるように今後も継続していく。</p> <p>2. 各部署 2事例について倫理的課題を検討する取り組みをした。また、臨床場面の絵を用いて倫理的視点を養う訓練</p>

<p>1) 倫理検討を1事例を通して深く考えることが出来る</p> <p>2) 個人情報管理について意識できる</p>	<p>を行ったことで、身近に倫理を感じ、個々の倫理観を高めることにつながられた。</p> <p>個人情報管理は、前年度のチェックリストのできていなかった部分について注意を促した結果、取り組み後のチェックリストではよい評価に改善した。倫理的課題に気付き、話せる環境づくりに取り組んでいく。</p>
---	---

◆看護研究委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 研究の指導ができる人材を育成する。</p> <p>2. 質の高い看護ケアができるように、看護実践上の問題点を明確にし、看護研究に取り組めるように支援する。</p> <p>3. 各部署で取り組んだ看護研究を発表会で報告することで、看護部全体で研究の成果を共有することができるよう支援する。</p> <p>4. 研究に取り組んだメンバーが、院外の学会で発表できるように推薦し支援する。</p>	<p>1. 今年度は指導者育成コースを開設し、各部署から1名選出して、指導に必要な知識技術を身につけるための研修を行った。その総まとめとして、自身でケーススタディーを行い、4名が院内発表を実施した。</p> <p>2. 毎年、新卒2年目看護師にケーススタディーの実施指導を行っている。</p> <p>2回/年の集合研修を行い、研究をする上での基礎的知識や、倫理審査の申請から発表までの実践方法を指導している。今年度末には17名が院内発表を行った。昨年度のケーススタディー研修受講者のうち6名が今年度の大阪府病院学会で発表し、更にコロナ禍で中止となっていた全国自治体病院学会に一昨年の研修受講者3名が発表した。</p> <p>3. 各部署においては、研究メンバーが1回/月の研究相談を設け、研究デザインシート、研究計画書、論文の書き方についてマンツーマンで指導を行い、4部署が院内発表を実施した。</p> <p>4. 院外発表は、日本看護学会学術集会、大阪府看護学会、日本救急看護学術集会等、6学会に計16人の学会発表を支援することができた。</p>

◆看護必要度委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. マニュアルの改訂と差し替え</p>	<p>1. マニュアルの改訂後の差し替えを各部署で行った。また10月に必要度Ⅱに変更となり、再度マニュアルの見直しと</p>

<p>2. 必要度の漏れやコスト漏れをなくし、正確な入力を行う。</p> <p>3. 新人の研修を行い入力ができるようになる。ステップⅢ研修を実施し、必要度の入力を確実にを行い、指導者を増やす（各部署2名以上）</p>	<p>改訂を行った。</p> <p>2. カンゴッチデータを基本に各部署の入力漏れや間違いの傾向を抽出し、各病棟での対策を行ったが、A項目の漏れの減少は見られなかった。コストと記録の漏れ防止を引き続き検討していく。</p> <p>3. 新人研修を6月に実施し、新人全員が参加した。 全職員に必要度のeラーニングを視聴を行った。 ステップⅢ研修は11名参加し各部署で2名以上のステップⅢ合格者が在籍している。新たにステップⅢ合格者は監査を3名実施。必要度Ⅱに変更となった為、その後の件数は中止とした。</p>
---	---

◆看護記録委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 必要な看護記録ができていないか記録監査をおこなう</p> <p>2. 看護記録マニュアルの見直し、不足を抽出し、作成・修正する</p>	<p>1. 量的監査を2回/年、質的監査を3回/年実施しました。特に質的監査を重点的に実施し、各部署で結果に応じた指導を行った。 「患者・家族の意向を取り入れている」は、39%から66%へ上昇した。各監査項目で各々上昇を認めたが、全体では77%から82%であり、僅かな上昇に留まった。 監査結果の内容が身近に感じられ実践できるように、監査結果を元に実際の記録をフィードバックした。修正点の指摘ばかりではなく、良い例としてフィードバックし共有した。</p> <p>2. 電子カルテバージョンアップにより、変更された箇所のマニュアル変更や修正を行った。看護記録の注意点に関して、アナウンスや研修を実施し、必要な記録ができるようにした。また、定型文の見直しや修正、テンプレートの作成など、記録の簡素化にも取り組んだ。 今後は観察項目の内容検討を行い、不足のない観察記録ができるよう検討する。</p>

◆看護パス委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 院内登録パスが適切に作成・運用できるように多職種と協働して取り組む(基準やルールの明確化と周知徹底)</p> <p>1) 新規パスが正しいルールで作成されるように委員会で支援する</p> <p>2) 院内登録パス評価修正が50%以上実施できる</p> <p>2. 各パス委員が中心となり自部署でのクリニカルパスへの知識・理解を高め効果的にパスを活用する</p>	<p>1. 新規パス作成時の手順を作成しマニュアルに明記した。</p> <p>新規パスについては、作成前に医事課と相談しDPCⅡ期間での適応日数としたが、診療科によっては修正困難な状況があり今後の取り組み課題である。</p> <p>新規パスについては、担当部署が報告書を委員会メンバー全員に配信し試験運用後に院内クリニカルパス委員会で承認している。パス大会開催には至らなかったが2例/2ヵ月に対象部署がバリエーション評価の発表を行い多職種が意見交換を行っている。2021年度の院内登録パスは255件適応率は58.91%であった。重点課題の既存のパス見直しは137件53.1%で目標を達成した。</p> <p>2. 今年度は委員会内での勉強会を6回実施し、委員会メンバーの知識の向上やリーダー育成に取り組んだ。また、「クリパス新聞」を2回配信しTQM大会で多職種間で協働し活動報告を行うなどして職員全体へパスの適切な作成と運用に働きかけを行った。</p>

◆安全リンクナース会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 患者誤認ゼロを目指す</p> <p>1) 医療安全マニュアルの遵守</p> <p>患者確認行動の徹底と転倒転落・拘束のマニュアル遵守ができるように取り組む</p> <p>2) 安全の大切さを伝える</p>	<p>1. 年間を通して、毎月、部署毎で転倒転落事例に対してマニュアル通りにアセスメント、記録ができていないかチェックし個別指導を行った。必要事項の入力不足があるため、不足なく入力し転倒・転落予防の対策につなげられるように継続指導を行う。患者状態一覧表で身体拘束状況と転倒・転落予防対策が表示できるように修正した。</p> <p>内服、注射時の患者確認行動のチェックを行った。1回のチェックで全員対象に実施できなかつたため、次年度チェック方法を考えて継続していく。輸液、シリンジポンプチェック表の改正に伴い使用状況と周知状況をチェックした。使用、周知率が60%に留まっていたため、チェックリストに沿った確認行動の徹底を継続するように指導を行う。</p> <p>「医療安全基礎知識編」と「小児の点滴固定と薬剤計算方法」の研修を行った。</p>

	同様のインシデントの発生を防ぐため、対策周知の目的で、年間5部の安全新聞を発行した。今後は予防的な役割を果たせるように継続していく。
--	--

◆感染リンクナース会

目標	実績及び活動内容
1. 昨年度作成したベストプラクティス（血培・尿排出手順・採血）チェックリストを用いて評価し遵守率が向上する。	1. 勉強会チーム、ベストプラクティスチーム、手指消毒チームの3チームに委員会メンバー編成し活動をおこなった。
2. 「PPE 着脱」、「血液・体液が付着したリネンや寝具の扱い方、洗濯方法」「環境整備」のベストプラクティスを作成する。	2. 「PPE 着脱」、「血液・体液が付着したリネンや寝具の扱い方、洗濯方法」「環境整備」のベストプラクティスを作成し、既存のベストプラクティス（血培・尿排出手順・採血）のチェックリストを用いて評価を行い、手順の統一が必要どころが明確となったため、次年度も引き続き評価ツールとして活用していく。
3. アルコールジェルの使用量が前年度より増加する。適切なタイミングでアルコールジェルが使用できる。	3. 手指消毒剤を発注の量で計算したため、患者一人あたりに使用する適正な使用量が平均 10m l 程度に留まった。次年度はブラックライトを取り入れたチェックを行い、手指衛生の使用量の目標値を 20m l へ引き上げていく。
4. 感染マニュアルをスタッフが周知できる。感染対策の知識が得られる。 感染マニュアルをスタッフが周知できる。 感染対策の知識が得られる。	4. 感染マニュアルを開いてみたスタッフは 60%、5 分間勉強会の各部署伝達は 83%であった。11 月に行った全体研修はアンケートで参加者全員が研修内容に満足できたと回答あり、感染対策に必要な項目の伝達はできた。次年度も引き続きマニュアルに沿って実践レベルで行動できるようにリンクナースが主体となり感染対策を学び広めていく。

◆褥瘡リンクナース会

目標	実績及び活動内容
1. 一般病棟褥瘡発生率 0.5%以下とする。	1. 自立度の入力漏れ確認を行い入院から予防ケアが開始できるように取り組みを行う事で、昨年度より 0.13%改善したが、褥瘡発生率 0.76%と目標達成に至らなかった。その要員として、入院時より重症度の高いケースや高齢者の微弱な皮膚、「危険因子の評価」の見落とし等が考えられた。

	次年度の課題として「危険因子の評価」の見落としが改善されるよう自立度低下時の再評価を強化する。
--	---

◆退院支援リンクナース会

目標	実績及び活動内容
1. 退院支援の在宅復帰における既存介入は病棟スタッフでおこなう	1. 1ヶ月ごとに要支援・要介護の患者をピックアップし、入院時にケアマネに「計画書」を依頼、3日目に返信を確認のうえ、返信がない場合は再度依頼する。また、作成した退院支援集計表に必要な項目を記入することで空白箇所が明確となった。その後各病棟で検討したことにより「サービス計画書」の返信も徐々に増え返信率は上昇した。
2. 看護サマリー作成の徹底と充実	2. 入院後3日以内に看護サマリーの立ち上げ率は60～81%程度であった。周知方法は各部署のリンクナースに一任した。看護指示にサマリー記入日を入力する部署やカンファレンス時に周知活動を行う部署もあった。
3. 退院支援関係の書類の記入漏れをなくす	3. 退院支援看護師の指導のもと勉強会資料を作成し各部署で勉強会を全スタッフに実施した。その後カルテチェック等を実施し、項目によって大幅に改善できているところもあった。36項目チェックを行い、部署平均47%で改善が見られた。(改善率が高かった病棟で55%、低かった病棟で41%であった)

◆認定看護師会

目標	実績及び活動内容
1. 院内認定看護師を育成し、看護の質の向上をはかる	1. がん看護・皮膚排泄ケアでは新入職者研修や病棟内学習会を実施し、感染管理はリンクナースのアドバイザーとしてベストプラクティスを作成した。また、救急看護は、循環・心電図研修実施した。その他、認定ニュースの発行や院外活動では、まちかどステーションの研修に参加し社会貢献に繋げる事ができた。
2. 専門研修を通して院内の看護師の質の向上をはかる	2. 専門研修院内参加者50名、院外参加者13名、院内修了者30名、院外修了者11名、院内認定試験受験者27名、合格者16名、合格率59.3%であった。合格率を上げ質の向上に繋げる。さらに、院内認定看護師が各分野で活躍できる体制作りを課題として取り組んでいく。

(31) 医療相談・連携室

■河合 英（かわい まさる） 室長 兼 消化器外科主任部長

日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本食道学会食道外科専門医・食道科認定医・評議員、日本内視鏡外科学会技術認定医（胃）、消化器がん外科治療認定医、Da Vinci surgical system 術者認定取得、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員、日本臨床外科学会評議員、医学博士

■白石 由美（しらいし ゆみ） 副院長 兼 看護局長 兼 医療相談・連携顧問 認定看護管理者

■赤塚 正文（あかつか まさふみ） 診療顧問 兼 医療相談・連携顧問

日本麻酔科学会認定麻酔科指導医・専門医、日本ペインクリニック学会認定ペインクリニック専門医、日本麻酔科学会代議員、大阪医科薬科大学臨床教育教授、大阪医科薬科大学非常勤講師、麻酔科標榜医、区域麻酔学会認定医、産業医、ICD 認定医、医学博士

■室員

副参事 1 名、副室長 1 名、課長 1 名

看護師 6 名、医療ソーシャルワーカー 3 名、事務員 13 名

1) 医療相談・連携室の役割

医療相談・連携室は、本院が地域医療支援病院として地域の各医療機関との連携を密にし、患者紹介をスムーズに受け入れる体制を整えています。また、地域の保健・医療・福祉機関などと連携を図り、地域医療ならびに住民福祉の充実・発展に努めています。

2) 業務内容

- 1) 医療相談に関すること
- 2) 医療機関等との連携に関すること
- 3) 医療機関等からの診療依頼、検査依頼等の連絡調整に関すること
- 4) 患者の皆様の退院調整等に関すること
- 5) 地域、病院内の学術交流に関すること
- 6) 院内の入退院状況の把握及び調整に関すること

3) 活動内容

令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月

地域の医療機関からの紹介件数増加に向けて医療機関への訪問を行っています。また、看護局と連携し、他の医療機関や福祉関連事業所、訪問看護ステーションとの交流の場にも参加し、顔の見える関係の構築に努めています。今後も、かかりつけ医制度の推進に取り組み、良質な医療を提供し、速やかに逆紹介へとつながるよう取り組んでまいります。

●地域の医療機関から紹介された患者件数

(単位：件)

区分	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
連携経由	713	558	710	727	728	695	797	803	813	629	625	815	8,613
連携経由なし	471	375	377	334	347	313	359	388	324	399	333	356	4,376
紹介数(合計)	1,184	933	1,087	1,061	1,075	1,008	1,156	1,191	1,137	1,028	958	1,171	12,989

●紹介率・逆紹介率

(単位：%)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
紹介率	68.7	79.9	72.4	73.7	74.3	72.3	74.3	71.6	73.5	68.8	72.7	69.6	72.4
逆紹介率	85.7	109.3	86.7	105.7	76.9	88.9	91.1	82.0	87.0	79.8	80.9	83.8	87.6

医療相談については、医療ソーシャルワーカーが中心となって対応しています。相談内容は、がん相談関連、児童虐待関連、周産期関連の相談が多くなってきています。

●医療相談件数

相談内容	令和3年度	令和2年度	増減
経済面に関すること	103件	166件	▲63件
退院に関すること	811件	538件	273件
入院や受診について	374件	444件	▲70件
制度やサービスについて	215件	228件	▲13件
家族関係に関すること	11件	27件	▲16件
苦情	17件	25件	▲8件
カルテ開示	4件	51件	▲47件
その他	635件	784件	▲149件
合計	2,170件	2,263件	▲93件

- ① がん相談関連については以下の相談対応を実施
 - ・がんの予防や診療に関する一般的な情報の提供
 - ・地域の医療機関や医療従事者に関する情報の提供
 - ・セカンドオピニオンに関する情報の提供
 - ・経済的な相談、社会資源の活用に関する相談
 - ・仕事と治療の両立に関する相談
- ② 児童虐待関連については以下の通り業務を実施
 - ・CPT（児童虐待対応チーム）による関知ケースの対応協議
 - ・自治体の母子保健担当部署や家庭児童相談所への情報収集・提供
 - ・児童相談所への虐待通告

- ・関係機関からの情報提供及び連携依頼への対応
 - ・保護者や児童への相談支援
- ③ 周産期関連については以下の通り業務を実施
- ・妊産婦からのニーズに基づく相談支援
 - ・自治体母子担当保健師への情報提供
 - ・自治体母子保健担当保健師からの受診または連携依頼への対応
 - ・助産制度利用についての相談支援
 - ・特定妊婦への対応、関係機関との連携
 - ・周産期メンタルヘルスにおける産科・精神科及び母子保健担当保健師との連携

4) 入院前支援と退院支援

当院は急性期病院として、地域の病院や施設、在宅チームと連携し、入退院支援を行っています。

入院前支援看護師を2名配置し、入院予約患者様に対して、入院前から、安心して入院生活を送り、安全に治療・検査が受けられるように支援しています。

退院支援担当として、MSW3名、看護師3名を配置し、院内外の多職種スタッフ（医師・歯科医師・歯科衛生士・看護師・社会福祉士・薬剤師・栄養士・PT・OT・ST・ケアマネジャー・ヘルパー）と早期に連携をとり、退院支援が必要な患者の皆様の退院後の生活をイメージしながら、必要なケア・介入方法・課題などを共に考え、ご家族の意思決定を支援し、安心して退院していただけるよう取り組んでいます。

自宅退院希望の場合は、かかりつけ医・地域包括支援センター・ケアマネジャー・訪問看護師など在宅チームに繋ぎ、必要時には退院前カンファレンスを行っています。

また、在宅復帰が難しく、転院や施設入所を希望される場合は、院内多職種と連携し、患者の皆様の状態にあった療養先を選定し、患者の皆様・ご家族の意向を確認しながら調整を行い、地域の様々な施設と連携を取り、スムーズに退院していただけるよう取り組んでいます。

今後については、地域医療支援病院として地域完結型医療の構築に向け、各医療機関との更なる連携の強化に努めて参ります。

●退院調整に関する実績

(単位：件)

加算名称	令和3年度	令和2年度	増減
入退院支援加算1	4,720件	3,352件	1,368件
介護支援等連携指導料	1,001件	912件	89件
退院時共同指導料2	83件	133件	▲50件
多機関共同指導加算	18件	23件	▲5件
合計	5,822件	4,420件	1,402件

5) 令和3年度 事業報告

① 地域医療連携懇談会

令和3年6月19日(土)

講演 「北河内地区のCOVID-19の経過報告とワクチン接種状況」

講師：枚方市保健所 所長 白井 千香

参加者：39名

(会場：院外4名、院内10名

オンライン：

院外18名、院内5名、不明2名)

② 第13回市民公開講座

令和3年7月30日(金)

講演 「外反母趾の治療について」

講師 市立ひらかた病院整形外科部長

・下肢機能再建センター副センター長 飛田 高志

参加者：64名

③ 第14回市民公開講座

令和3年10月5日(火)

講演 「子宮頸がん予防のために -HPVワクチンについて-」

講師 市立ひらかた病院産婦人科副部長 田吹 邦雄

参加者：22名

④ 地域医療連携懇談会

令和3年10月30日(土)

講演Ⅰ 「信頼される循環器内科を目指して

市立ひらかた病院心血管カテーテル治療のご紹介」

講師 市立ひらかた病院循環器内科部長 武田 義弘

講演Ⅱ 「これからの循環器医療の展望 超高齢社会における地域医療のあり方」

講師 大阪医科薬科大学 内科学Ⅲ・循環器内科教授 星賀 正明

参加者：46名

(院外14名 院内32名)

⑤ 第16回市民公開講座

令和4年3月28日(月)

講演 「変形性膝関節症の治療について」

講師 市立ひらかた病院整形外科副部長 中川 浩輔

参加者：32名

【新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から中止又は延期したイベント】

① 第15回市民公開講座 令和4年1月20日予定 (延期)

講演 「認知症について」

② 2021年度くらわんかフォーラム 令和4年1月22日予定 (延期)

6) 委員会活動

地域医療連携委員会

委員構成：医師、歯科医師、看護師、医療技術員、事務員 合計16名

開催：毎月第4火曜日

内容：月々の紹介患者と逆紹介患者の実績報告と課題協議

連携室主催行事の検討

(32) 医療安全管理室

- 木下 隆（きのした たかし） 副院長 兼 室長 兼 外科主任部長
日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本内視鏡外科学会評議員・技術認定医、近畿外科学会評議員、近畿内視鏡外科研究会世話人、近畿腹腔鏡下胃切除セミナー世話人、関西ヘルニア研究会世話人、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、大阪医科薬科大学非常勤講師、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、消化器がん外科治療認定医、新臨床研修指導医養成講習会修了、プログラム責任者養成講習修了、医学博士
- 吉井 康欣（よしい やすよし） 副室長 兼 心臓血管外科主任部長 兼 呼吸器外科部長
日本外科学会外科専門医、日本胸部外科学会認定医、心臓血管外科専門医、日本脈管学会専門医、下肢静脈瘤血管内焼灼術施行医・指導医、弾性ストッキング圧迫療法コンダクター、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、近畿外科学会評議員、医学博士
- 鈴木 境美（すずき きょうみ） 副室長（専従安全管理者）
- 嶋木 美和（しまき みわ） 感染管理認定看護師（専従）

I. 概要

1) 室の設置目的

安全管理指針に基づき、患者の皆様の安全を第一に考え、職員の一人一人が安全な医療を提供することを自分自身の課題として認識できるよう、安全管理体制の確立と安全な医療の徹底を図ることができるよう日々活動しています。

2) 委員会組織

- ① 安全管理委員会（月1回、第4金曜日開催）
医師15名、看護師6名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、放射線技師1名、事務職5名で構成され、合併症を含めた医療事故等について検討し改善策の立案などを実施。
- ② 医療機器安全管理委員会（安全管理委員会終了後開催）
医師14名、看護師6名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、放射線技師1名、臨床工学技士1名、事務職5名で構成され、医療機器の安全性について検討し、問題機器については調査・点検を実施。
- ③ 医療安全管理実施小委員会（月2回、第2火・第4月曜日開催）
医師7名、看護師14名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、放射線技師1名、事務職5名で構成され、インシデントについて検討し、改善策立案と各部署へフィードバックを実施。
- ④ 医療安全カンファレンス（月2回、第1・3木曜日開催）
医師3名（安全管理室室長含む） 看護師2名（安全管理者含む）、薬剤師1名、放射線技師1名、検査技師1名、医事課1名、総務課1名、医療安全管理室事務1名。
- ⑤ 院内感染防止対策委員会（月1回、第3水曜日開催）

医師 7 名、看護師 5 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 2 名、放射線技師 1 名、臨床工学技士 1 名、栄養士 1 名、事務職 4 名で構成され、抗菌薬の使用状況、耐性菌の検出状況、感染症発生報告等を実施。

⑥ ICT 会議（月 1 回、第 2 火曜日開催）ラウンド（毎水曜日開催）

医師（感染管理者含む）5 名、感染管理認定看護師 3 名、検査技師 2 名、薬剤師 3 名で構成され、院内の感染症情報の共有化および耐性菌、抗菌薬の適正使用に関して協議し活動を実施。

⑦ 感染制御チームラウンド（ICT：Infection Control Team 毎週金曜日実施）

1 週間に 1 回、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行なうとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を実施。

⑧ 抗菌薬適正使用支援チーム（AST：Antimicrobial stewardship team 毎週水曜日実施）

感染症患者の治療に力点を置き、治療効果の向上、副作用防止、耐性菌出現のリスク軽減を目的として抗菌薬の適正使用に向けた支援活動を実施。

⑨ 医療事故等防止監察委員協議会（平成 14 年設置にて年 1 回及び必要時開催）

監察委員は学識経験者等の外部委員 6 名で構成。

当院における質の高い医療の提供を確保することを目的として、医療事故防止体制及び事故への対応について審査を行う会議で公開会議としているが、昨年からコロナウイルス感染症の状況により会議を開催せず、書面にて回覧・質疑応答・回答を行っています。

II. 業務内容

1) 安全推進活動

1. 腹腔ドレナージの洗浄用三方活栓（青）に抗生剤点滴を間違えて接続した事例があり、三方活栓の色分けを実施。点滴以外で使用する三方活栓を赤色に変更し、この赤色三方活栓は基本、手術室と内視鏡室、放射線科室のみの配置としました。

2. 看護局 安全リンクナースへの安全啓蒙

- ・安全管理者が毎月の安全リンクナース会議に参加し、転倒・転落患者のアセスメント記録の不備を報告し、各部署のリンクナースとアセスメント記録の徹底を行いました。
- ・看護師新聞の「安全ジャーナル」記事のアドバイスをを行い、全職員へ閲覧し、掲示板に保存することで活動状況の見える化を実施。
- ・ハイリスク薬剤や輸液ポンプの使用時のインシデントについて情報提供・分析・共有を行いました。

3. 注射オーダーインシデントについて医師へ入力方法の徹底を薬剤部と連携し強化。

注射処方時の院内ルールの詳細、まちがいが多い入力を院内医師会で注意し、医局掲示板、電子カルテの掲示板に掲載しました。

4. 患者誤認の啓蒙

安全リスクマネージャー複数で、外来診察時にラウンドし医師・看護師・事務職の患者確認方法をチェック。患者協力用の「フルネームを名乗って下さい」院内ポスターを変更。各外来診察室の医師のパソコンに「フルネーム確認する」の張り紙を掲示しました。

5. 災害訓練プロジェクトチームとしてマニュアル修正、訓練準備、実施、評価などを行い、最終、災害医療対策マニュアル（医療救護班・通報連絡員）が完成し、各部署に実践的な資料マニュアルを配布しました。

6. 院内の同意書の全文書を修正

各科の手術、侵襲的検査、副作用を伴う投薬処方、他に DNAR、身体拘束などの説明・同意書を医療安全管理室が点検し、医師の同席者として医療ケアチームを追加した統一様式に改定しました。今後、医療安全管理室が同意書の統括部署となり承認することをマニュアルに追記しました。

7. 「インフォームドコンセント職員用マニュアル」の改訂を行い、患者の意思確認や、意思確認が出来ない場合の医療ケアチームでの合意を追加。

8. ポートからのCT造影が出来るようメーカーへ情報提供依頼し、放射線科と連携し運用基準を作成し、実践マニュアルを掲示。

9. 病棟でのハイリスク薬に関わるインシデントをふまえ、病棟の救急カート内のケタラール・フェンタニール薬を撤去しました。病棟でケタラール・フェンタニールを使用する時は処方や指示簿の取り扱いを十分注意するよう指導を行いました。

10. 看護師主導で実施出来ない「ワンショット注射」の見直し・改訂を行い再周知。

11. インシュリン関連のインシデント対策

医師の指示が統一（血糖測定・スライディングインシュリン単位）されるようシステム変更し、タイムリーな血糖値入力によりインシュリン単位ミスが予防できるようになりました。

12. 入院時のコロナ検査の徹底のため、入院オーダー画面に「コロナ検査の結果を確認してから入院部署を確定」と画面に追記し、検査オーダーや結果確認が漏れないように喚起。

13. 検査オーダーの再入力による、指示受けインシデントを防ぐために、検査指示の修正が出来ないように変更し、追加採血の検査漏れ予防が出来るようになりました。

14. 救急外来で破傷風トキソイドを常備薬としていたが、使用頻度と緊急度を考慮し配置を中止。

15. 転倒転落対策にてパラマウントベッド社の睡眠感知装置のデモ機を使用し、実用化可能か検証。

16. 医療事故の案件や患者からの苦情時には、医事課と連携し医師や看護師へ聞き取りを行い終結までの医師・看護師の支援を実施。

17. 医療安全週間の取り組み

医療安全週間 2021年12月6日～12月12日の1週間

*安全推進の缶バッジ装着：全職員

*医療安全貢献賞の表彰

貢献賞：7階東病棟・経営企画課の2部署を表彰

2) 感染対策推進活動

- ① 新入職員（医師、看護師、看護助手）の院内感染対策研修と看護局中途入職者の感染研修
- ② 院内ラウンド（毎週金曜日 15 時）により感染対策の観察と指導
- ③ 院内感染対策委員会への報告と提案
- ④ 新型コロナ会議の開催
 - ・ 7 東病棟と外来の COVID-19 受け入れ体制の整備
 - ・ 全職員にマスク・ゴーグルの着用の準備と指導
 - ・ 定期清掃の指導（10 時、14 時、20 時）
 - ・ 大阪府フォローアップセンター入院、転院調整
 - ・ 職員の健康管理
 - ・ 風除室前の病院入り口でのトリアージ開始
 - ・ 夜間当直体制開始と解除
 - ・ 院内検査、外注の調整と院内へのインフォメーション
 - ・ 保健所との調整
- ⑤ 院内感染の状況を把握するためのサーベイランス
- ⑥ 手洗い・手指消毒の実施推進 手指衛生サーベイランス
- ⑦ 感染対策マニュアルの改訂
隔離診察手順作成（H-3・A ブロックの診察運用マニュアル）
- ⑧ 医療関連感染に関するコンサルテーション・指導
女子ロッカールームの清掃について
（ロッカー上に靴を置いている、ゴミが床に落ちている等に対し職員指導と業者の調整）
- ⑨ アウトブレイク発生時の迅速な調査と介入
- ⑩ 面会制限、解除の検討
- ⑪ 拡大防止対策
防災センター職員に環境感染学会ガイドラインの説明により委託職員の感染対策の徹底指導。
病棟の消毒（UV 消毒）
- ⑫ 医療材料・器材の選定
物品管理、在庫の確認（エプロン、マスク、ゴーグル、手袋）
プラスチックエプロン、グローブの一日あたりの使用量算出

- ⑬ 職員の健康観察
- ⑭ 職員のワクチン接種推進 新型コロナワクチン職域接種推進
- ⑮ 職員の針刺し防止対策
- ⑯ 感染防止対策に関する設備管理
 - 救急外来パーテーション設置にて、発熱者と一般の隔離を実施
 - 採痰ブース清掃
 - COVID-19 検査中の待機プレハブの待機室、診察室の使用指導
- ⑰ 抗菌薬適正使用支援チームミーティング（毎週水曜日 13 時）
- ⑱ リンクナース会助言
- ⑲ 他施設、他医療機関との感染対策ネットワーク
 - I-I 連携（5 月・7 月・9 月・12 月）
 - I-II 連携（6 月・8 月・11 月・2 月）
 - 地域連携相互ラウンドの実施・評価
- ⑳ 結核患者、接触者対応

3) 医療安全・感染管理教育について

1. 医療安全研修

医療安全管理室として、感染防止対策・医療安全管理について全職員を対象に研修を開催。
 (※詳細については別紙「院内研修実施状況」のとおり)

7 月：院内職員全員が研修に参加することを目標として、また密集を避けながら受講できるように「危険予知トレーニング」15 分 e-ラーニング案内を行いました。看護局は各部署のパソコンで各自が受講出来るよう案内。受講者は725名。(職員714名 委託 111 名) 職員未受講者に対しては、補習 DVD 研修日を設けることで研修参加率 100%達成しました。

9 月：院内教育研修委員会が中心となって作成した年間教育プログラムに基づき、薬剤部・放射線科での研修において安全の観点から助言を行うとともに協力を行いました。

12 月：第 2 回の医療安全研修として病院長から「医療安全について」の講演を開催し、当日不参加者は講演の録画をカルテパソコンから視聴出来るようにし、605 名の受講がありました。

2 月：医療機器安全研修として「シリンジポンプトラブルシューティング」の DVD をカルテパソコンから視聴し 308 名の受講がありました。

2. 院内ラウンドによるリスク回避への注意喚起及び改善指導

- ①安全管理者による日々の院内ラウンド
- ②安全管理室室長ラウンド（定例は毎火曜日）
- ③医療安全カンファレンスチームによる院内ラウンド（不定期木曜日）

各部門に応じたチェック表を用いて実施・会議で報告

- ④栄養管理科ラウンド実施（定例 第4水曜日）

14時から調理場の衛生環境及び職場環境の改善に向けた指導、第12回実施

3. 医療安全情報の収集と情報提供

- 1) 「医療安全通信」毎月1回発行

インシデントで意見・対策を講じた重要事例を早期に記事にし各部署へ配布、メールを行い情報の共有や周知徹底に努めています。第180号(2021年4月発行)～第191号(2022年3月発行)までを院内グループウェアの掲示板にも掲載。

- 2) 公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部より医療安全情報

No173号～184号までを院内グループウェアの掲示板に掲載し職員へ周知。

- 3) 新聞等の報道や大阪府、保健所、日本看護協会、日本医師会等からの情報を随時院内グループウェアの掲示板に掲載し職員に周知

- 4) 注射器・点滴針、経鼻カテーテル等の不備についてメーカーへ問い合わせを行い、メーカー不良品か使用方法による不備なのか検証し当該部署へ回答・改善報告を行いました。特に今年度は静脈留置針の異物混入を発見し、メーカーへの問い合わせや、使用に関しての安全性を会議で検討し使用物品の見直しを行いました。

4. 地域連携による医療安全ネットワーク作りへの参加

- 1) 医療安全地域連携相互ラウンドの実施・評価

・1-2 連携ラウンド：星ヶ丘医療センター 精神医療センター 市立ひらかた病院

→10月15日 東香里病院へ

→10月18日 香里ヶ丘有恵会病院へ訪問し評価指導を実施

2022年2月17日 第3回会議はメール会議にて最終評価。

・1-1 連携ラウンド：星ヶ丘医療センター ←→ 市立ひらかた病院

訪問人数を最小限とし安全関係者以外は薬剤部のみの参加。

11月26日 市立ひらかた病院を評価訪問

11月30日 星ヶ丘医療センターを評価訪問

2022年3月15日 第3回会議はZoom会議にて最終評価。

今年度は厚生労働省「医療安全地域連携シート」を使用し相互評価を実施しました。

- 2) 北河内医療安全フォーラム、医療安全連絡会開催への参加

第22回 1月14日 テーマ「医療用麻薬の事故防止対策」

中島 和江講師による特別講演 ZOOMにて参加

5. マニュアル等に関すること

- 1) 医療安全マニュアルの改訂（総論編・共通編）
- 2) 各診療科の同意書関連全般の改訂
- 3) 「インフォームドコンセント・医療従事者用（市立ひらかた病院）」改訂
- 4) 「人生の最終段階における医療・ケア決定ガイドライン・医療従事者用（市立ひらかた病院）」改訂

6. 感染対策に関する地域連携

- ・感染防止対策加算 I-I 地域連携合同カンファレンスは当院が地域のデータを集計し問題点や課題と共にフィードバックを行いました。I-II 連携（6月・8月・11月・2月）
- ・I-I 連携（5月・7月・9月・12月）では、データを関西医大附属病院に提出し web 会議を行いました。
- ・病院間ラウンドは COVID-19 パンデミック中のため中止

7. 感染防止対策に関する研修院内研修実施

●令和3年度 第1回感染防止対策研修開催

視聴可能期間：2021年7月15日（木）～8月2日（月）17時まで

日常の注意点について（標準予防策など）動画時間：約12分

●令和3年度 第1回 抗菌薬適正使用研修

視聴可能期間：2021年8月2日（月）～9月6日（月）まで

外来診療における抗菌薬の適正使用 動画時間：約18分

●令和3年度 第2回感染防止対策研修開催

視聴可能期間：2022年3月2日（木）～3月29日（金）まで

「ICTラウンドの振り返り」

ICTラウンドでよく指摘される項目を実際の写真をもとに振り返る 動画時間：約21分

●令和3年度 第2回 抗菌薬適正使用研修

視聴可能期間：2022年3月2日（木）～3月29日（金）まで

コロナウイルス感染症治療薬について 動画時間：約12分

III. 各データ報告

1) 医療安全に関するインシデント・アクシデントデータ

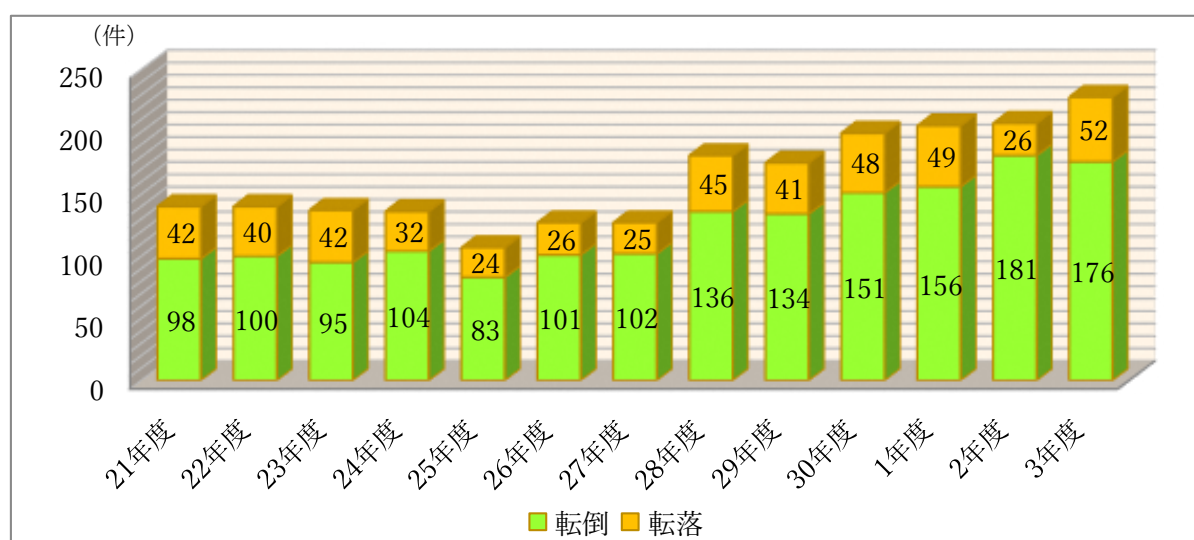
1. 令和3年度 職種別報告件数

項目	医師	看護局	薬剤部	放射線科	検査科	栄養科	リハビリ	その他	合計
件数	34	774	32	56	27	24	6	24	977
%	4.3	83.2	1.1	3.8	3.3	1.6	1.1	1.6	100.0

2. 職種別 概要報告件数

項目	医師	看護局	薬剤部	放射線科	検査科	栄養科	リハビリ	その他	合計
薬剤	13	254	32	0	0	0	0	0	299
輸血	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療処置	1	21	0	0	0	0	3	0	25
ドレーン・チューブ	0	91	0	0	0	0	1	0	92
検査	7	85	0	53	27	0	0	11	183
療養上の世話	1	261	0	0	0	15	1	0	278
医療機器	1	12	0	0	0	0	0	3	16
その他	11	50	0	3	0	9	1	10	84
合計	34	774	32	56	27	24	6	24	977

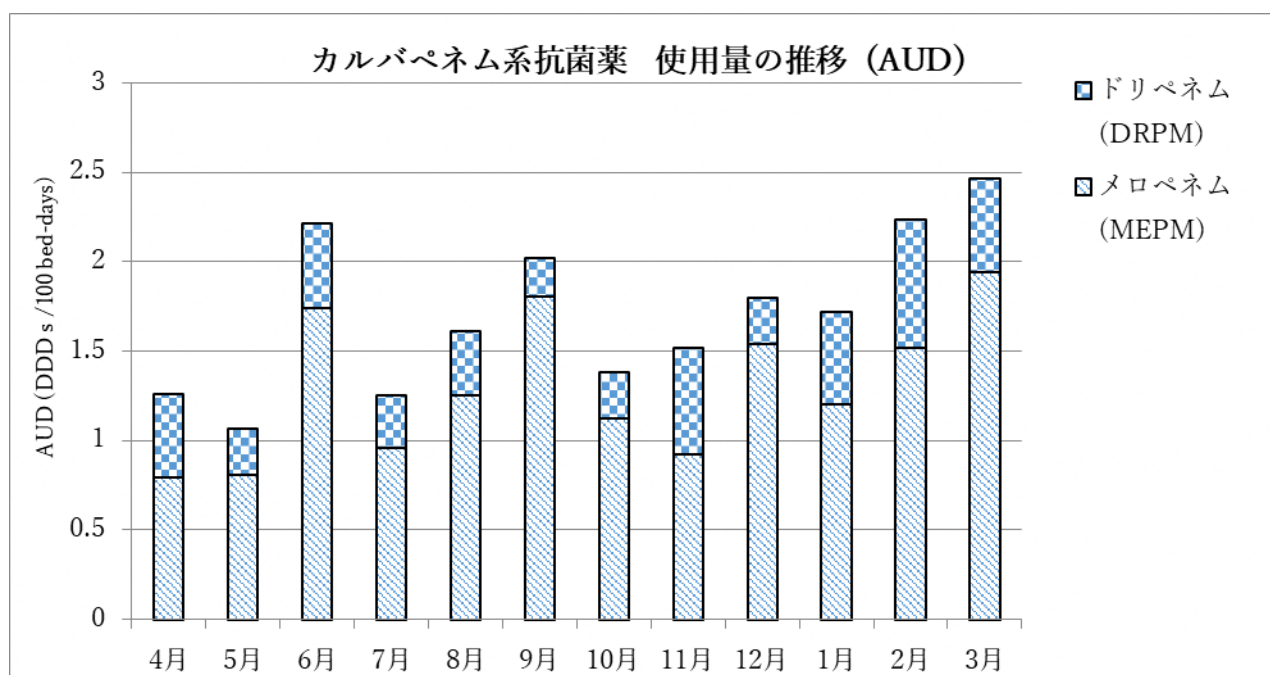
3. 転倒 転落に関する指標 (入院)



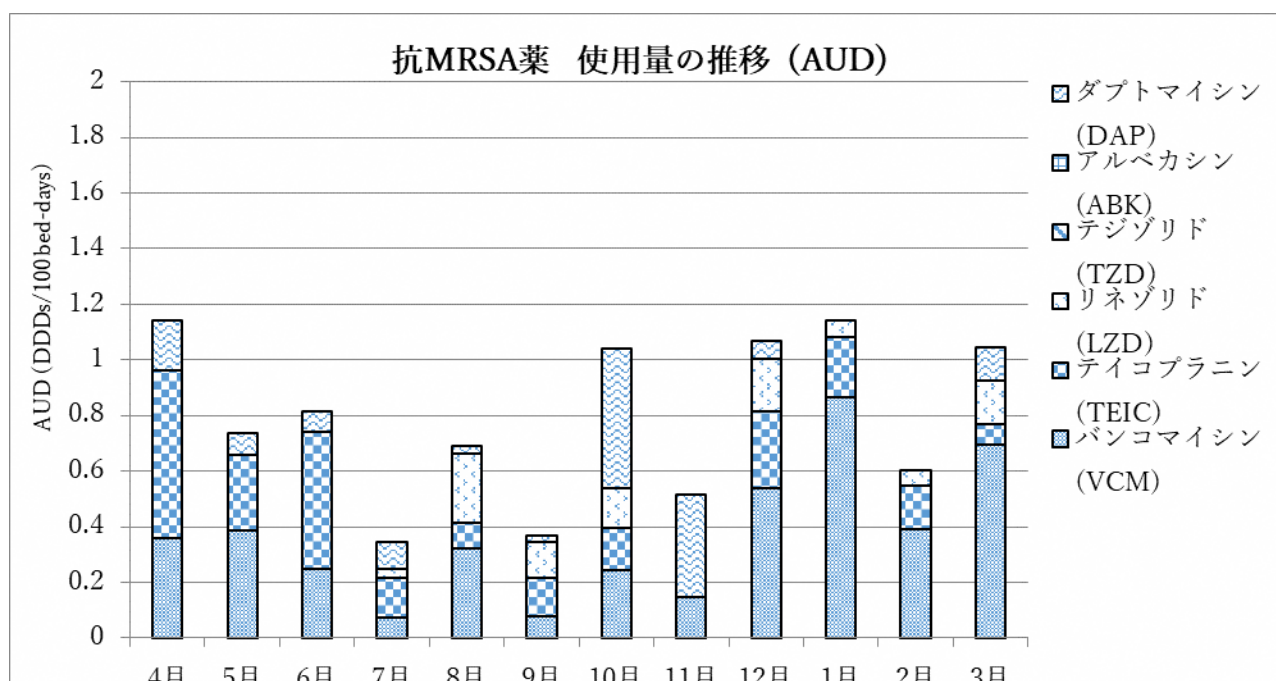
(件)				(件)			
転倒 レベル別	入院	外来	合計	転落 レベル別	入院	外来	合計
0～1	84	5	89	0～1	35	1	36
2	66	9	75	2	16	0	16
3a	21	3	24	3a	1	0	1
3b	5	3	8	3b	0	0	0
計	176	20	196	計	52	1	53

2) 感染管理に関するデータ

1. 令和3年度 カルバペネム系抗菌薬使用量の推移 (AUD)



2. 令和3年度 抗MRSA薬 使用量の推移 (AUD)



2021年度 院内研修実施状況

日 時	研 修 名	担 当	場 所	参加者
4/1(木)	新入職員研修：感染防止対策（講師：ICN嶋木）	教育研修委員会 ICN	講堂	51名
4/1(木)	新任医師職員研修：医療安全管理 （講師：鈴木安全管理者）	教育研修委員会 医療安全管理室	第1会議室	13名
4/2(金)	新入職員研修：医療安全管理（講師：鈴木安全管理者）	教育研修委員会 医療安全管理室	講堂	43名
5/6(木)	中途採用者医療安全研修（講師：ICN嶋木）	教育研修委員会 ICN	医療安全管理室	1名
5/6(木)	中途採用者医療安全研修（講師：鈴木安全管理者）	教育研修委員会 医療安全管理室	医療安全管理室	1名
6/1(火)	中途採用者医療安全研修（講師：ICN嶋木）	教育研修委員会 ICN	医療安全管理室	1名
6/1(火)	中途採用者医療安全研修（講師：鈴木安全管理者）	教育研修委員会 医療安全管理室	医療安全管理室	1名
6/8(火)～ 18(金)	医薬品安全管理研修 ※動画研修 「末梢静脈栄養輸液の安全な取り扱いについて」 （講師：梅永薬剤部科長）	薬剤部	各部署	346名
7/2(金) 5(月) 6(火)	2021年度 第1回 医療安全研修 「危険予知トレーニング」学研e-ラーニング	医療安全管理室	第2会議室	725名
7/15(木)～ 8/2(月)	第1回感染防止対策研修 ※動画研修 「日常の注意点について（標準予防策など）」	医療安全管理室 ICT	各部署	707名
9/1(火)	中途採用者医療安全研修（講師：ICN嶋木）	教育研修委員会 医療安全管理室	医療安全管理室	1名
9/1(火)	中途採用者医療安全研修（講師：鈴木安全管理者）	教育研修委員会 医療安全管理室	医療安全管理室	1名
8/2(月)～ 9/30(木)	第1回抗菌薬適正使用研修 ※動画研修 「外来診療における抗菌薬の適正使用」 （講師：白藪 明彦先生）	AST 教育研修委員会	医療安全管理室	493名
10/1(金)	PSPオンラインセミナー 「第2回 施設・環境・設備安全セミナー」	医療安全管理室	第1会議室	10名
10/1(金)～ 11/13(金)	診療用放射線の安全利用のための研修 ※動画研修 （講師：黒田放射線科主任技師長）	放射線科	各部署	250名
11/1(月)～ 12/28(火)	手洗い研修	医療安全管理室	各部署	64名
12/6(月)	2021年度 第2回 医療安全研修 院長講演 「医療安全について」 （講師：林 道廣 病院長）	医療安全管理室	講堂 各部署	605名
12/7(火)	安全リンクナース会研修 「小児の点滴固定と薬剤計算方法」 「患者誤認防止策の実際」	看護局 安全リンクナース会	第1会議室	41名
1/7(金)	新任看護師研修；感染防止対策（講師：ICN嶋木）	教育研修委員会 ICN	第1会議室	3名
1/7(金)	新任看護師研修：医療安全管理 （講師：鈴木安全管理者）	教育研修委員会 医療安全管理室	第1会議室	3名
1/14(金)	第22回北河内医療安全フォーラム ※ZOOMによる開催 「医療用麻薬の事故防止対策」	医療安全管理室	第1会議室	8名
2/14(月)～ 3/4(金)	医療機器安全研修 「シリジボンプトラブルシューティング」	医療機器 安全管理委員会	各部署	308名
3/10(木)～ 3/29(火)	第2回感染防止対策研修 ※動画研修 「ICTラウンドの振り返り」	医療安全管理室 ICT	各部署	347名
3/10(木)～ 3/29(火)	第2回抗菌薬適正使用研修 ※動画研修 「コロナウイルス感染症治療薬について」	AST 教育研修委員会	各部署	315名
3/23(水)	中途採用者医療安全・感染研修 e-ラーニング3項目	医療安全管理室 安全・感染	各部署	1名
合 計		延べ 参加人数 4,339名 実施回数 25回		

業 務 概 要

1. 患 者 状 况
2. 診 療 収 入 状 况
3. 各 種 業 務 状 况
4. 經 理 状 况

1. 患者状況

(1) 科 別 外 来 患 者 数

(単位:人)

診 療 科	令和3年度		令和2年度		増減	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
内 科	46,106	190.5	44,205	181.9	1,901	8.6
小 児 科	16,218	67.0	13,802	56.8	2,416	10.2
外 科	19,852	82.0	19,932	82.0	▲ 80	0.0
胸 部 外 科	1,389	5.8	1,143	4.7	246	1.1
脳 神 経 外 科	3,540	14.6	3,826	15.8	▲ 286	▲ 1.2
整 形 外 科	12,251	50.6	11,647	47.9	604	2.7
皮 膚 科	8,415	34.8	7,297	30.0	1,118	4.8
泌 尿 器 科	10,168	42.0	10,595	43.6	▲ 427	▲ 1.6
産 婦 人 科	9,663	39.9	10,108	41.6	▲ 445	▲ 1.7
眼 科	11,347	46.9	11,247	46.3	100	0.6
耳 鼻 い ん こ う 科	5,960	24.6	5,611	23.1	349	1.5
麻 酔 科	471	2.0	436	1.8	35	0.2
精 神 科	1,460	6.0	1,337	5.5	123	0.5
歯 科 口 腔 外 科	12,928	53.4	12,427	51.2	501	2.2
リハビリテーション科	6,740	27.9	5,908	24.3	832	3.6
放 射 線 科	2,623	10.8	2,646	10.9	▲ 23	▲ 0.1
救 急 科	9,134	37.8	8,434	34.7	700	3.1
合 計	178,265	736.6	170,601	702.1	7,664	34.5

診療日数は、3年度242日、2年度243日。

一日平均患者数欄については、各年度の診療日数により算出。

各診療科には、次の標榜科を含む。

内 科 : 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科

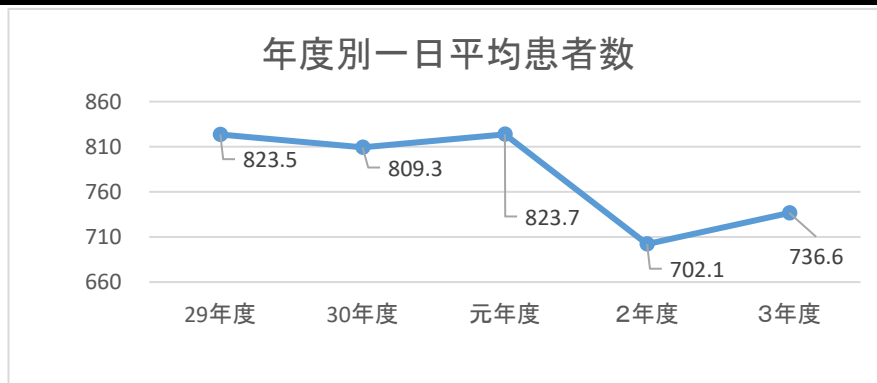
外 科 : 消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科

胸部外科 : 心臓血管外科、呼吸器外科

過去5カ年 一日平均患者数

(単位:人)

外 来	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
年度別一日平均患者数	823.5	809.3	823.7	702.1	736.6



(2) 科 別 入 院 患 者 数

(単位:人)

一般病棟	令和3年度		令和2年度		増減	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
内 科	39,370	107.9	38,507	105.5	863	2.4
小 児 科	7,519	20.6	5,613	15.4	1,906	5.2
外 科	12,210	33.4	12,213	33.5	▲ 3	▲ 0.1
胸 部 外 科	1,316	3.6	1,251	3.4	65	0.2
脳 神 経 外 科	2,944	8.1	2,860	7.8	84	0.3
整 形 外 科	12,621	34.6	12,011	32.9	610	1.7
皮 膚 科	424	1.1	474	1.3	▲ 50	▲ 0.2
泌 尿 器 科	1,905	5.2	2,228	6.1	▲ 323	▲ 0.9
産 婦 人 科	3,078	8.4	3,671	10.1	▲ 593	▲ 1.7
眼 科	1,155	3.2	1,093	3.0	62	0.2
耳 鼻 い ん こ う 科	2,592	7.1	2,205	6.0	387	1.1
歯 科 口 腔 外 科	1,203	3.3	1,134	3.1	69	0.2
小 計	86,337	236.5	83,260	228.1	3,077	8.4

感染症病棟	令和3年度		令和2年度		増減	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
内 科	1,312	3.6	1,301	3.6	11	0.0
小 児 科	238	0.6	58	0.2	180	0.4
外 科	333	0.9	125	0.3	208	0.6
胸 部 外 科	152	0.4	53	0.1	99	0.3
脳 神 経 外 科	59	0.2	0	0.0	59	0.2
整 形 外 科	134	0.4	42	0.1	92	0.3
泌 尿 器 科	129	0.4	26	0.1	103	0.3
産 婦 人 科	48	0.1	0	0.0	48	0.1
耳 鼻 い ん こ う 科	100	0.3	36	0.1	64	0.2
小 計	2,505	6.9	1,641	4.5	864	2.4

(単位:人)

合 計	令和3年度		令和2年度		増減	
	患者数	一日平均	患者数	一日平均	患者数	一日平均
	88,842	243.4	84,901	232.6	3,941	10.8

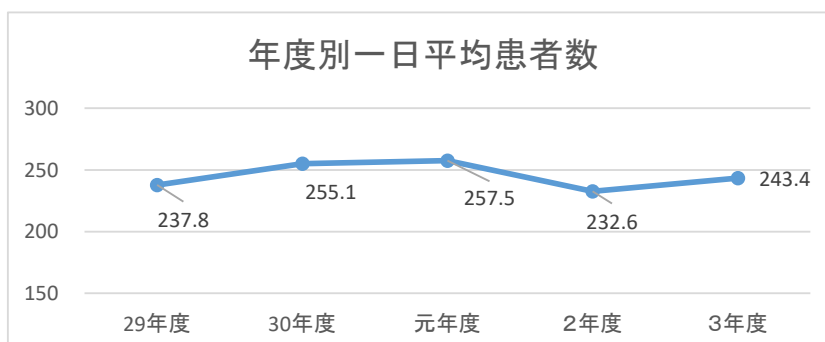
診療日数は、3年度、2年度ともに365日。

各診療科には、次の標榜科を含む。

- 内 科 : 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科
- 外 科 : 消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科
- 胸部外科 : 心臓血管外科、呼吸器外科

過去5カ年 一日平均患者数

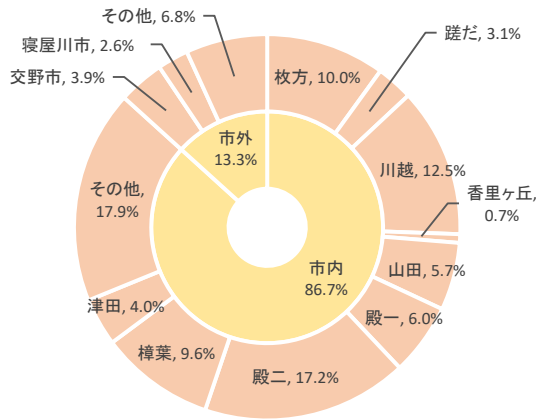
入院	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
年度別一日平均患者数	237.8	255.1	257.5	232.6	243.4



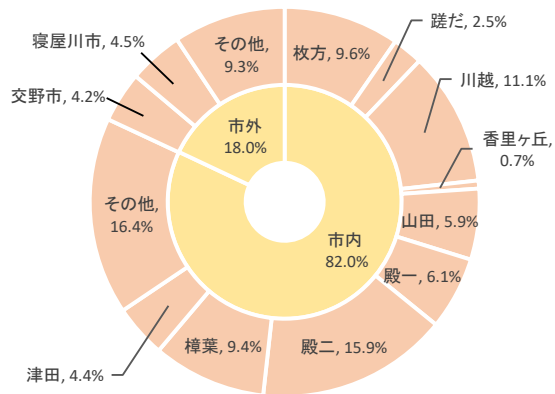
(3) 地域別外来入院患者数

地域	外来患者数				入院患者数				
	3年度	構成比	2年度	構成比	3年度	構成比	2年度	構成比	
市内	枚方	17,784	10.0%	17,678	10.4%	8,551	9.6%	8,087	9.5%
	蹠だ	5,462	3.1%	5,492	3.2%	2,237	2.5%	2,039	2.4%
	川越	22,336	12.5%	21,002	12.3%	9,869	11.1%	9,119	10.7%
	香里ヶ丘	1,288	0.7%	1,369	0.8%	595	0.7%	571	0.7%
	山田	10,111	5.7%	9,259	5.4%	5,223	5.9%	4,373	5.2%
	殿一	10,701	6.0%	10,427	6.1%	5,385	6.1%	4,993	5.9%
	殿二	30,734	17.2%	29,777	17.5%	14,134	15.9%	14,033	16.5%
	樟葉	17,145	9.6%	16,131	9.5%	8,367	9.4%	7,903	9.3%
	津田	7,126	4.0%	7,015	4.1%	3,958	4.4%	3,843	4.5%
	その他	31,908	17.9%	30,912	18.1%	14,549	16.4%	14,855	17.5%
	小計	154,595	86.7%	149,062	87.4%	72,868	82.0%	69,816	82.2%
市外	交野市	6,874	3.9%	6,272	3.7%	3,674	4.2%	3,110	3.7%
	寝屋川市	4,616	2.6%	3,484	2.0%	4,013	4.5%	2,817	3.3%
	その他	12,180	6.8%	11,783	6.9%	8,287	9.3%	9,158	10.8%
	小計	23,670	13.3%	21,539	12.6%	15,974	18.0%	15,085	17.8%
合計	178,265		170,601		88,842		84,901		

外来患者数



入院患者数



(4) 科 別 ・ 月 別 患 者 数

科別・月別		4月	5月	6月	7月	8月	9月
外 来	内 科	3,979	3,227	3,879	3,864	3,831	4,053
	小 児 科	1,405	1,299	1,401	1,341	1,441	1,223
	外 科	1,683	1,436	1,729	1,681	1,578	1,689
	胸 部 外 科	110	102	117	119	98	112
	脳 神 経 外 科	328	253	298	295	317	309
	整 形 外 科	1,121	911	1,021	1,069	1,039	1,015
	皮 膚 科	666	610	759	761	766	729
	泌 尿 器 科	889	794	880	793	927	873
	産 婦 人 科	843	755	874	852	802	866
	眼 科	976	845	930	973	946	917
	耳 鼻 い ん こ う 科	490	415	546	545	539	485
	麻 酔 科	57	40	40	36	41	40
	精 神 科	140	111	162	115	134	82
	歯 科 口 腔 外 科	1,070	1,009	1,189	1,092	1,025	1,033
	リハビリテーション科	563	504	641	627	561	571
	放 射 線 科	179	161	252	206	265	211
	救 急 科	786	716	576	775	1,002	695
	合 計	15,285	13,188	15,294	15,144	15,312	14,903
	一 日 平 均	727.9	732.7	695.2	757.2	729.1	745.2
	診 療 実 日 数	21	18	22	20	21	20
入 院	一般病棟						
	内 科	3,234	3,026	3,219	3,171	3,739	3,526
	小 児 科	887	885	872	896	640	383
	外 科	1,039	763	968	966	995	1,022
	胸 部 外 科	84	106	95	108	61	64
	脳 神 経 外 科	187	176	195	217	201	218
	整 形 外 科	958	1,046	901	991	953	964
	皮 膚 科	49	7	42	18	58	33
	泌 尿 器 科	190	133	100	165	199	207
	産 婦 人 科	244	266	239	220	305	314
	眼 科	96	89	110	78	80	90
	耳 鼻 い ん こ う 科	191	141	215	241	233	232
	歯 科 口 腔 外 科	78	87	96	82	131	79
	小 計	7,237	6,725	7,052	7,153	7,595	7,132
	感染症病棟						
	内 科	232	146	52	3	212	90
	小 児 科	24	0	0	3	49	19
	外 科	103	31	29	0	0	27
	胸 部 外 科	1	57	0	4	5	6
	脳 神 経 外 科	0	0	0	0	0	0
整 形 外 科	0	13	11	0	28	16	
泌 尿 器 科	19	26	0	0	0	0	
産 婦 人 科	0	0	11	3	4	11	
耳 鼻 い ん こ う 科	26	0	0	0	32	0	
小 計	405	273	103	13	330	169	
合 計	7,642	6,998	7,155	7,166	7,925	7,301	
一 日 平 均	254.7	225.7	238.5	231.2	255.6	243.4	
診 療 実 日 数	30	31	30	31	31	30	

10月	11月	12月	1月	2月	3月	延患者数	1日平均
4,023	3,916	3,967	3,747	3,401	4,219	46,106	190.5
1,229	1,265	1,379	1,444	1,289	1,502	16,218	67.0
1,781	1,745	1,651	1,632	1,488	1,759	19,852	82.0
119	107	118	122	109	156	1,389	5.8
293	288	304	273	248	334	3,540	14.6
1,001	1,034	1,004	984	877	1,175	12,251	50.6
722	708	679	636	587	792	8,415	34.8
776	878	853	823	788	894	10,168	42.0
788	825	811	699	666	882	9,663	39.9
944	964	998	905	875	1,074	11,347	46.9
479	499	532	464	382	584	5,960	24.6
38	43	38	37	26	35	471	2.0
108	117	126	128	102	135	1,460	6.0
1,074	1,096	1,128	1,003	948	1,261	12,928	53.4
589	653	554	498	429	550	6,740	27.9
199	238	220	222	255	215	2,623	10.8
494	549	540	1,273	959	769	9,134	37.8
14,657	14,925	14,902	14,890	13,429	16,336	178,265	736.6
698.0	746.3	745.1	783.7	746.1	742.5	736.6	
21	20	20	19	18	22	242	
3,234	2,947	3,081	3,578	2,717	3,898	39,370	107.9
546	582	633	523	360	312	7,519	20.6
1,102	1,072	1,155	1,124	1,015	989	12,210	33.4
116	105	92	165	129	191	1,316	3.6
392	265	361	224	163	345	2,944	8.1
1,021	1,159	1,280	963	993	1,392	12,621	34.6
46	52	8	16	17	78	424	1.1
69	169	174	147	197	155	1,905	5.2
239	251	324	274	208	194	3,078	8.4
123	80	99	102	98	110	1,155	3.2
227	269	218	244	128	253	2,592	7.1
98	98	86	119	125	124	1,203	3.3
7,213	7,049	7,511	7,479	6,150	8,041	86,337	236.5
9	14	20	166	301	67	1,312	
0	0	10	44	45	44	238	
0	0	8	38	63	34	333	
0	0	0	29	25	25	152	
0	0	0	0	32	27	59	
0	9	0	48	9	0	134	
5	0	9	40	30	0	129	
0	0	0	8	0	11	48	
0	0	0	14	28	0	100	
14	23	47	387	533	208	2,505	
7,227	7,072	7,558	7,866	6,683	8,249	88,842	
233.1	235.7	243.8	253.7	238.7	266.1	243.4	
31	30	31	31	28	31	365	

(5) 高齢者入院患者数

	循環器内科				消化器内科			
	65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
令和元年度	4,771	84.8%	4,539	80.7%	10,281	75.8%	9,014	66.5%
前年比	87.5%	99.5%	88.1%	100.2%	85.4%	100.7%	90.9%	107.1%
令和2年度	5,136	85.5%	4,787	79.7%	9,775	74.1%	8,426	63.9%
前年比	107.7%	100.8%	105.5%	98.7%	95.1%	97.8%	93.5%	96.1%
令和3年度	4,909	83.0%	4,666	78.9%	10,564	75.7%	9,294	66.6%
前年比	95.6%	97.1%	97.5%	99.0%	108.1%	102.1%	110.3%	104.2%

	糖尿病内科				神経内科			
	65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
令和元年度	3,289	78.4%	2,936	70.0%	2,300	74.2%	2,223	71.8%
前年比	104.4%	100.1%	106.0%	101.6%	85.2%	89.3%	89.8%	94.0%
令和2年度	2,662	76.9%	2,466	71.3%	1,386	85.0%	1,323	81.1%
前年比	80.9%	98.1%	84.0%	101.8%	60.3%	114.5%	59.5%	113.0%
令和3年度	1,457	65.3%	1,245	55.8%	1,470	83.6%	1,399	79.6%
前年比	54.7%	84.9%	50.5%	78.4%	106.1%	98.4%	105.7%	98.1%

	乳腺内分泌外科				形成外科			
	65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
令和元年度	879	53.3%	759	46.0%	1,848	74.6%	1,623	65.5%
前年比	109.6%	96.6%	156.2%	137.6%	157.5%	130.8%	163.4%	135.7%
令和2年度	1,008	50.0%	624	30.9%	1,265	59.8%	1,062	50.2%
前年比	114.7%	93.8%	82.2%	67.2%	68.5%	80.1%	65.4%	76.6%
令和3年度	941	49.7%	669	35.3%	1,351	61.7%	1,189	54.3%
前年比	93.4%	99.4%	107.2%	114.2%	106.8%	103.2%	112.0%	108.2%

	整形外科				皮膚科			
	65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
令和元年度	7,145	62.8%	6,196	54.5%	208	48.0%	166	38.3%
前年比	104.9%	101.5%	108.8%	105.2%	52.9%	90.9%	55.3%	95.1%
令和2年度	7,339	60.9%	6,343	52.6%	344	72.6%	297	62.7%
前年比	102.7%	96.9%	102.4%	96.6%	165.4%	151.1%	178.9%	163.4%
令和3年度	8,261	64.8%	7,575	59.4%	295	69.6%	225	53.1%
前年比	112.6%	106.4%	119.4%	112.9%	85.8%	95.9%	75.8%	84.7%

	眼科				耳鼻咽喉科			
	65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
令和元年度	1,157	90.3%	1,046	81.7%	885	33.4%	731	27.6%
前年比	107.7%	97.6%	112.7%	102.1%	77.9%	82.1%	75.1%	79.1%
令和2年度	992	90.8%	890	81.4%	966	43.1%	834	37.2%
前年比	85.7%	100.5%	85.1%	99.7%	109.2%	128.9%	114.1%	134.8%
令和3年度	1,091	94.5%	980	84.8%	1,250	46.4%	1,051	39.0%
前年比	110.0%	104.1%	110.1%	104.2%	129.4%	107.7%	126.0%	104.9%

呼吸器内科				内分泌内科			
65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
8,764	84.9%	8,051	78.0%	3,228	79.6%	3,047	75.2%
101.3%	98.4%	103.4%	100.5%	127.3%	96.5%	126.2%	95.6%
6,238	76.5%	5,614	68.9%	6,111	82.9%	5,671	76.9%
71.2%	90.2%	69.7%	88.4%	189.3%	104.1%	186.1%	102.4%
7,940	89.0%	7,184	80.5%	6,449	81.6%	6,069	76.8%
127.3%	116.3%	128.0%	116.9%	105.5%	98.5%	107.0%	99.9%

膠原病内科				消化器外科			
65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
0	0.0%	0	0.0%	6,279	73.4%	4,913	57.4%
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	113.6%	96.0%	107.8%	91.1%
0	0.0%	0	0.0%	5,789	70.6%	4,730	57.7%
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	92.2%	96.2%	96.3%	100.4%
0	0.0%	0	0.0%	6,307	74.6%	5,343	63.2%
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	108.9%	105.7%	113.0%	109.6%

呼吸器外科				脳神経外科			
65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
704	63.5%	532	48.0%	2,310	79.1%	1,911	65.4%
166.8%	104.2%	137.8%	86.1%	86.2%	94.4%	87.4%	95.7%
933	76.9%	892	73.5%	2,294	80.2%	1,940	67.8%
132.5%	121.0%	167.7%	153.0%	99.3%	101.4%	101.5%	103.6%
907	62.9%	765	53.0%	2,485	82.8%	2,224	74.1%
97.2%	81.8%	85.8%	72.2%	108.3%	103.2%	114.6%	109.2%

泌尿器科				産婦人科			
65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
2,292	85.0%	2,031	75.3%	421	8.3%	320	6.3%
106.4%	98.7%	111.1%	103.2%	133.2%	118.1%	129.6%	114.8%
1,732	76.8%	1,637	72.6%	409	11.1%	337	9.2%
75.6%	90.4%	80.6%	96.4%	97.1%	133.9%	105.3%	145.1%
1,630	80.1%	1,520	74.7%	375	12.0%	267	8.5%
94.1%	104.3%	92.9%	102.9%	91.7%	107.7%	79.2%	93.0%

歯科(口腔外科)				合計			
65才以上		70才以上		65才以上		70才以上	
延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率	延患者数	占有率
986	51.9%	900	47.4%	57,747	61.3%	50,938	54.0%
100.0%	110.3%	118.0%	130.1%	99.6%	98.3%	102.2%	100.9%
616	54.3%	546	48.1%	55,057	64.8%	48,448	57.1%
62.5%	104.6%	60.7%	101.6%	95.3%	105.9%	95.1%	105.6%
635	52.8%	510	42.4%	58,338	65.7%	52,196	58.8%
103.1%	97.2%	93.4%	88.0%	106.0%	101.3%	107.7%	103.0%

(注) 占有率：科別総患者数に対する高齢者患者数の割合

(6) 人間ドック利用状況

(単位:人)

		令和3年度			令和2年度			増減	
		人数	一日平均	日数	人数	一日平均	日数	患者数	一日平均
男 性	市 内	287	3.0	97	255	2.8	91	32	0.2
	市 外	9	0.1		2	0.0		7	0.1
	小 計	296	3.1		257	2.8		39	0.3
女 性	市 内	265	1.8	144	229	1.7	134	36	0.1
	市 外	12	0.1		9	0.1		3	0.0
	小 計	277	1.9		238	1.8		39	0.1
合 計	市 内	552	2.3	241	484	2.2	225	68	0.1
	市 外	21	0.1		11	0.0		10	0.1
	総 計	573	2.4		495	2.2		78	0.2

(7) 科別救急患者数

(単位:人)

	令和3年度			令和2年度			増減	
	人数	構成比	一日平均	人数	構成比	一日平均	患者数	一日平均
小児科	1,195	18.7%	3.3	786	9.8%	2.2	409	1.1
産婦人科	45	0.7%	0.1	84	1.0%	0.2	△ 39	△ 0.1
救急科	5,163	80.6%	14.1	7,188	89.2%	19.7	△ 2,025	△ 5.6
合 計	6,403		17.5	8,058		22.1	△ 1,655	△ 4.6

(8) 地域別救急患者数

(単位:人)

	令和3年度			令和2年度			増減	
	人数	構成比	一日平均	人数	構成比	一日平均	患者数	一日平均
枚方市	5,396	84.3%	14.8	6,939	86.1%	19.0	△ 1,543	△ 4.2
寝屋川市	262	4.1%	0.7	267	3.3%	0.8	△ 5	△ 0.1
交野市	227	3.5%	0.6	290	3.6%	0.8	△ 63	△ 0.2
その他	518	8.1%	1.4	562	7.0%	1.5	△ 44	△ 0.1
合 計	6,403		17.5	8,058		22.1	△ 1,655	△ 4.6

(9) 初 診 再 診 患 者 数

(単位:人)

診 療 科	令和3年度			令和2年度			増減		
	初診	再診	合計	初診	再診	合計	初診	再診	合計
内 科	2,471	43,635	46,106	2,207	41,998	44,205	264	1,637	1,901
小 児 科	1,921	14,297	16,218	1,341	12,461	13,802	580	1,836	2,416
外 科	1,423	18,429	19,852	1,216	18,716	19,932	207	▲ 287	▲ 80
胸 部 外 科	22	1,367	1,389	11	1,132	1,143	11	235	246
脳 神 経 外 科	212	3,328	3,540	177	3,649	3,826	35	▲ 321	▲ 286
整 形 外 科	782	11,469	12,251	753	10,894	11,647	29	575	604
皮 膚 科	420	7,995	8,415	447	6,850	7,297	▲ 27	1,145	1,118
泌 尿 器 科	351	9,817	10,168	414	10,181	10,595	▲ 63	▲ 364	▲ 427
産 婦 人 科	680	8,983	9,663	660	9,448	10,108	20	▲ 465	▲ 445
眼 科	403	10,944	11,347	385	10,862	11,247	18	82	100
耳 鼻 い ん こ う 科	694	5,266	5,960	598	5,013	5,611	96	253	349
麻 酔 科	14	457	471	16	420	436	▲ 2	37	35
精 神 科	4	1,456	1,460	3	1,334	1,337	1	122	123
歯 科 口 腔 外 科	2,599	10,329	12,928	2,541	9,886	12,427	58	443	501
リハビリテーション科	0	6,740	6,740	0	5,908	5,908	0	832	832
放 射 線 科	641	1,982	2,623	494	2,152	2,646	147	▲ 170	▲ 23
救 急 科	5,628	3,506	9,134	5,151	3,283	8,434	477	223	700
合 計	18,265	160,000	178,265	16,414	154,187	170,601	1,851	5,813	7,664

2. 診療収入状況

(1) 科 別 外 来 収 益

(単位:円)

診 療 科	3年度		2年度		増減	
	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価
内 科	1,100,835,656	23,876	915,565,927	20,712	185,269,729	3,164
小 児 科	158,937,217	9,800	122,457,425	8,872	36,479,792	928
外 科	461,341,489	23,239	464,078,132	23,283	▲ 2,736,643	▲ 44
胸 部 外 科	11,254,188	8,102	8,090,125	7,078	3,164,063	1,024
脳 神 経 外 科	32,744,344	9,250	33,796,901	8,833	▲ 1,052,557	417
整 形 外 科	100,824,050	8,230	87,755,153	7,535	13,068,897	695
皮 膚 科	34,138,464	4,057	20,782,935	2,848	13,355,529	1,209
泌 尿 器 科	141,375,599	13,904	130,821,402	12,347	10,554,197	1,557
産 婦 人 科	81,972,737	8,483	76,543,150	7,573	5,429,587	910
眼 科	100,527,705	8,859	103,432,889	9,196	▲ 2,905,184	▲ 337
耳 鼻 い ん こ う 科	51,125,102	8,578	40,680,568	7,250	10,444,534	1,328
麻 酔 科	1,117,268	2,372	1,072,086	2,459	45,182	▲ 87
精 神 科	3,122,064	2,138	3,021,927	2,260	100,137	▲ 122
歯 科 口 腔 外 科	82,393,745	6,373	73,861,307	5,944	8,532,438	429
リハビリテーション科	28,206,243	4,185	23,630,365	4,000	4,575,878	185
放 射 線 科	51,522,056	19,642	50,163,429	18,958	1,358,627	684
救 急 科	203,208,639	22,247	159,788,136	18,946	43,420,503	3,301
合 計	2,644,646,566	14,835	2,315,541,857	13,573	329,104,709	1,262

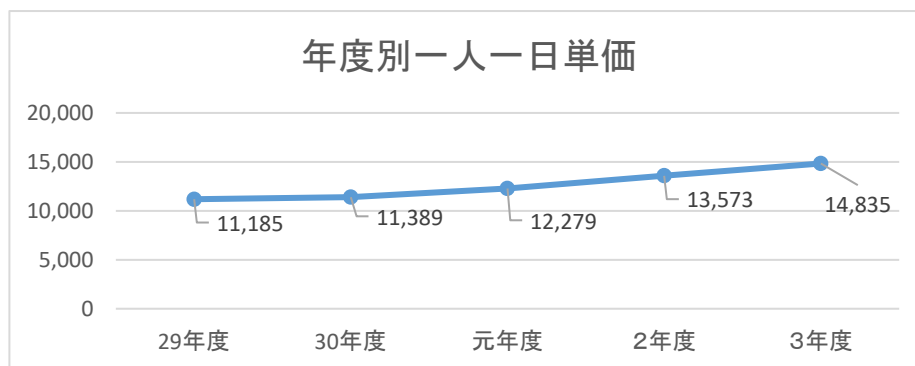
各診療科には、次の標榜科を含む。

- 内 科 : 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科
- 外 科 : 消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科
- 胸部外科 : 心臓血管外科、呼吸器外科

過去5カ年 一人一日単価

(単位:円)

外来	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
年度別一人一日単価	11,185	11,389	12,279	13,573	14,835



(2) 科 別 入 院 収 益

(単位:円)

一般病棟	3年度		2年度		増減	
	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価
内 科	2,201,455,145	55,917	2,074,039,815	53,861	127,415,330	2,056
小 児 科	427,925,943	56,913	334,095,396	59,522	93,830,547	▲ 2,609
外 科	905,814,937	74,186	886,514,516	72,588	19,300,421	1,598
胸 部 外 科	142,697,156	108,432	96,930,338	77,482	45,766,818	30,950
脳 神 経 外 科	156,834,128	53,272	136,898,775	47,867	19,935,353	5,405
整 形 外 科	851,327,552	67,453	795,092,635	66,197	56,234,917	1,256
皮 膚 科	19,793,893	46,684	18,173,492	38,341	1,620,401	8,343
泌 尿 器 科	126,590,535	66,452	156,882,446	70,414	▲ 30,291,911	▲ 3,962
産 婦 人 科	261,181,587	84,854	288,031,293	78,461	▲ 26,849,706	6,393
眼 科	84,323,676	73,008	81,707,737	74,755	2,615,939	▲ 1,747
耳 鼻 い ん こ う 科	162,985,684	62,880	134,796,151	61,132	28,189,533	1,748
精 神 科	1,667,335	-	1,496,799	-	170,536	-
歯 科 口 腔 外 科	67,634,256	56,221	58,800,618	51,852	8,833,638	4,369
リハビリテーション科	76,432,985	-	73,530,981	-	2,902,004	-
放 射 線 科	15,447,441	-	16,244,466	-	▲ 797,025	-
小 計	5,502,112,253	63,728	5,153,235,458	61,893	348,876,795	1,835

感染症病棟	3年度		2年度		増減	
	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価
内 科	105,000,610	80,031	85,553,610	65,760	19,447,000	14,271
小 児 科	16,735,480	70,317	2,785,270	48,022	13,950,210	22,295
外 科	27,751,260	83,337	8,789,940	70,320	18,961,320	13,017
胸 部 外 科	12,966,100	85,303	2,944,220	55,551	10,021,880	29,752
脳 神 経 外 科	5,459,140	92,528	0	-	5,459,140	-
整 形 外 科	11,470,270	85,599	2,983,140	71,027	8,487,130	14,572
泌 尿 器 科	11,486,990	89,046	1,550,900	59,650	9,936,090	29,396
産 婦 人 科	3,651,810	76,079	0	-	3,651,810	-
耳 鼻 い ん こ う 科	7,330,240	73,302	2,424,880	67,358	4,905,360	5,944
小 計	201,851,900	80,580	107,031,960	65,224	94,819,940	15,356

全体	3年度		2年度		増減	
	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価	収益	一人一日単価
合 計	5,703,964,153	64,203	5,260,267,418	61,958	443,696,735	2,245

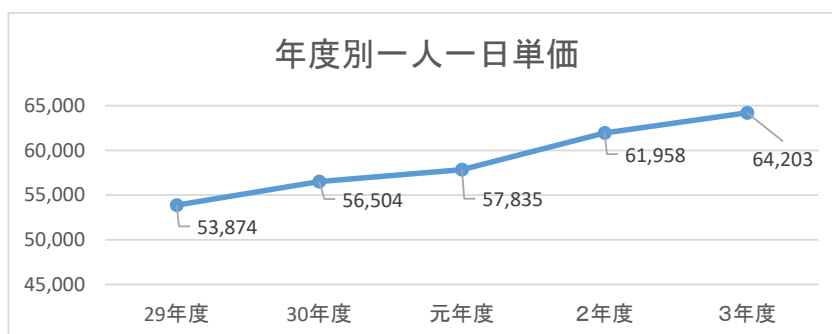
各診療科には、次の標榜科を含む。

- 内 科 : 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科
- 外 科 : 消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科
- 胸部外科 : 心臓血管外科、呼吸器外科

過去5カ年 一人一日単価

(単位:円)

入院	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
年度別一人一日単価	53,874	56,504	57,835	61,958	64,203



(3) 外来科別診療行為別収益

(単位:円)

	初診料	再診料	指導料	投薬料	注射料	処置料
内科(小計)	9,701,755	27,292,459	109,009,941	34,979,734	476,699,568	670,964
循環器内科	1,758,202	3,617,644	4,094,811	200,533	576,707	128
消化器内科	4,593,709	10,482,797	9,907,388	34,606,314	119,152,935	595,993
呼吸器内科	1,500,245	5,366,340	44,547,366	75,733	329,200,870	71,108
内分泌内科	775,321	2,070,769	8,216,345	0	3,889,691	28
糖尿病内科	867,464	3,815,638	38,436,275	97,154	229,916	2,260
神経内科	173,789	1,023,144	2,234,160	0	0	0
リウマチ・膠原病科	33,024	916,127	1,573,596	0	23,649,449	1,447
小児科	10,597,002	15,219,091	50,051,117	1,106,385	12,572,012	474,548
外科(小計)	5,061,741	12,292,485	15,783,558	120,625	230,479,911	1,100,655
消化器外科	1,096,158	3,858,883	8,581,941	101,340	47,979,704	148,502
乳腺・内分泌外科	1,533,385	4,448,554	5,609,450	2,250	182,441,025	328,501
形成外科	2,432,198	3,985,048	1,592,167	17,035	59,182	623,652
胸部外科(小計)	69,570	813,484	758,934	25,996	1,987	3,086
心臓血管外科	9,969	334,803	201,349	25,996	1,618	717
呼吸器外科	59,601	478,681	557,585	0	369	2,369
脳神経外科	1,035,414	2,074,221	1,816,070	668	5,629	25,616
整形外科	3,491,294	7,223,668	1,848,549	47,328	5,418,160	1,539,852
皮膚科	2,221,062	4,875,543	2,890,120	43,853	6,749,588	2,747,254
泌尿器科	1,594,026	6,572,815	12,264,450	40,451	47,927,391	3,002,513
産婦人科	2,720,152	7,067,823	1,174,944	244,139	5,613,358	1,883,269
眼科	1,732,006	7,545,807	1,038,472	74,014	16,122,414	68,474
耳鼻いんこう科	2,839,000	3,188,162	2,642,574	6,036	831,474	536,243
麻酔科	59,842	298,026	42,317	36,892	41,855	0
精神科	20,068	414,536	315,875	681	0	0
口腔外科	8,869,931	8,514,881	15,668,217	121,437	11,119	6,202,502
放射線科	1,859,688	1,267,714	2,905,353	0	532	16,306
リハビリテーション科	0	1,104,111	2,182,675	0	0	0
救急科	26,811,397	5,916,870	46,587,626	3,785,590	1,791,077	1,682,536
合計	78,683,948	111,681,696	266,980,792	40,633,829	804,266,075	19,953,818

(単位:円)

手術料	検査料	放射線料	理学料	処方せん料	合計
36,059,989	285,752,378	105,633,335	0	15,035,533	1,100,835,656
449,932	34,825,812	15,322,704	0	2,110,759	62,957,232
35,424,020	141,370,208	45,411,160	0	3,498,341	405,042,865
186,037	46,724,465	32,600,177	0	3,340,633	463,612,974
0	17,901,775	2,616,386	0	1,659,734	37,130,049
0	30,657,017	3,634,447	0	3,022,120	80,762,291
0	4,096,626	3,608,398	0	798,572	11,934,689
0	10,176,475	2,440,063	0	605,374	39,395,555
24,576	57,291,690	4,943,588	871,663	5,785,545	158,937,217
22,727,512	83,988,456	83,669,607	0	6,116,939	461,341,489
2,177,877	31,575,697	36,694,674	0	1,414,402	133,629,178
7,946,326	32,586,558	40,316,640	0	3,480,964	278,693,653
12,603,309	19,826,201	6,658,293	0	1,221,573	49,018,658
163,420	4,751,164	4,342,069	0	324,478	11,254,188
100,013	1,016,381	1,287,985	0	214,809	3,193,640
63,407	3,734,783	3,054,084	0	109,669	8,060,548
495,100	2,956,568	22,848,541	0	1,486,517	32,744,344
3,050,394	15,189,094	59,600,505	0	3,415,206	100,824,050
330,530	9,246,284	882,081	0	4,152,149	34,138,464
9,817,251	33,243,412	22,722,157	0	4,191,133	141,375,599
790,752	50,063,981	10,747,001	0	1,667,318	81,972,737
12,272,754	56,564,182	1,211,509	45,451	3,852,622	100,527,705
1,039,488	27,689,456	10,703,130	0	1,649,539	51,125,102
302,099	144,954	7,315	0	183,968	1,117,268
0	106,153	20,357	1,949,355	295,039	3,122,064
10,590,721	10,032,486	20,264,095	401,800	1,716,556	82,393,745
0	596,697	44,841,379	0	34,387	51,522,056
0	0	0	24,919,457	0	28,206,243
4,789,935	72,691,447	38,523,293	0	628,868	203,208,639
102,454,521	710,308,402	430,959,962	28,187,726	50,535,797	2,644,646,566

(4) 入院科別診療行為別収益

(単位:円)

診療科	初診料	指導料	投薬料	注射料	処置料	手術料
内科(小計)	5,692,327	50,543,788	23,597,585	76,794,819	10,181,387	193,202,117
循環器内科	718,093	7,582,354	3,886,169	5,669,970	1,421,895	82,215,099
消化器内科	2,200,774	15,896,717	6,281,660	10,592,775	2,866,446	105,448,216
呼吸器内科	366,430	10,820,054	9,957,529	54,748,247	2,040,682	3,414,620
内分泌内科	1,829,318	9,915,626	1,926,761	4,145,619	2,765,840	1,562,608
糖尿病内科	226,447	4,055,066	1,043,752	921,178	571,381	498,151
神経内科	351,265	2,263,517	501,714	717,030	515,143	63,423
リウマチ・膠原病科	0	10,454	0	0	0	0
小児科	5,414,078	12,454,956	1,113,276	624,357	63,720	161,958
外科(小計)	586,364	12,784,638	2,656,249	9,525,866	7,607,255	363,856,503
消化器外科	334,170	8,510,409	1,841,119	6,000,588	1,861,988	272,586,126
乳腺・内分泌外科	97,533	1,768,261	350,821	1,503,307	659,735	54,314,296
形成外科	154,661	2,505,968	464,309	2,021,971	5,085,532	36,956,081
胸部外科(小計)	203,388	1,744,201	373,500	2,163,515	437,215	74,805,285
心臓血管外科	0	51,251	24,518	0	1,810	1,336,569
呼吸器外科	203,388	1,692,950	348,982	2,163,515	435,405	73,468,716
脳神経外科	374,249	2,608,527	419,856	1,215,402	241,134	24,867,863
整形外科	825,414	12,735,052	1,006,042	2,748,925	1,912,550	383,336,712
皮膚科	65,248	562,424	212,783	0	17,853	236,568
泌尿器科	186,868	2,549,603	1,218,981	4,020,396	429,486	35,356,382
産婦人科	154,555	2,963,858	336,447	589,246	1,421,098	130,457,216
眼科	11,657	1,598,373	341,076	0	2,360	44,474,882
耳鼻いんこう科	403,126	3,376,648	691,955	966,202	324,817	42,904,581
精神科	0	160,995	271,784	32,666	0	0
口腔外科	100,876	3,647,954	156,467	698,596	156,124	14,674,821
放射線科	0	607,940	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	2,106,331	0	0	135	0
救急科	0	0	0	0	0	0
合計	14,018,150	110,445,288	32,396,001	99,379,990	22,795,134	1,308,334,888

(単位:円)

検査料	放射線料	理学料	入院料	食事療養費	合計
85,133,050	14,898,665	42,397	1,785,041,695	61,327,925	2,306,455,755
14,932,947	2,462,821	11,723	272,530,221	10,394,827	401,826,119
31,735,814	4,293,234	3,596	623,379,767	17,489,066	820,188,065
16,669,927	2,392,707	0	359,140,571	14,926,355	474,477,122
14,900,819	4,018,875	5,846	350,247,819	11,754,927	403,074,058
4,298,757	1,253,977	21,232	101,568,010	3,935,531	118,393,482
2,594,786	475,354	0	78,175,307	2,827,219	88,484,758
0	1,697	0	0	0	12,151
19,860,714	706,207	0	393,465,569	10,796,588	444,661,423
15,411,019	2,870,951	26,636	498,951,987	19,288,729	933,566,197
8,887,478	1,519,839	0	334,287,202	12,495,222	648,324,141
3,907,328	699,457	0	82,658,259	3,077,216	149,036,213
2,616,213	651,655	26,636	82,006,526	3,716,291	136,205,843
4,186,851	750,440	65,726	68,765,758	2,167,377	155,663,256
8,177	1,722	0	549,425	26,971	2,000,443
4,178,674	748,718	65,726	68,216,333	2,140,406	153,662,813
2,640,118	677,391	9,957	123,662,993	5,575,778	162,293,268
9,786,261	2,437,790	184,321	424,942,365	22,882,390	862,797,822
635,144	21,750	0	17,304,628	737,495	19,793,893
4,030,254	611,642	0	86,568,107	3,105,806	138,077,525
6,288,292	53,605	0	119,426,349	3,142,731	264,833,397
286,804	1,820	0	35,945,262	1,661,442	84,323,676
6,108,668	717,288	1,469	110,638,161	4,183,009	170,315,924
0	0	630,613	571,277	0	1,667,335
2,129,756	888,285	2,469	43,559,609	1,619,299	67,634,256
0	14,839,501	0	0	0	15,447,441
22,663	0	74,301,225	2,631	0	76,432,985
0	0	0	0	0	0
156,519,594	39,475,335	75,264,813	3,708,846,391	136,488,569	5,703,964,153

3. 各種業務状況

(1) 調剤及び処方業務状況

(単位:円)

		3年度	2年度	増減
入院	処方箋枚数	54,119	51,323	2,796
外来	院内処方箋枚数	5,659	3,822	1,837
	院外処方箋枚数	70,613	67,665	2,948
処方箋料 (件)	6種類以下	68,928	65,956	2,972
	7種類以上	1,794	1,838	▲ 44
	向精神薬多剤	48	31	17
加算 (件)	一般名処方	26,199	20,060	6,139
	抗悪性剤腫瘍	3,012	2,946	66
注射	処方件数	238,188	214,679	23,509
薬剤管理指導料(点)		5,555,045	5,238,620	316,425
薬剤管理指導件数(件)		14,255	13,405	850
退院時服薬指導件数(件)		5,518	5,112	406
退院時薬剤情報連携加算(件)		44	80	▲ 36
病棟業務実施加算(件)		15,895	13,975	1,920
外来化学療法件数(A)		2,397	2,187	210
外来化学療法件数(B)		216	145	71
連携充実加算		1,531	1,352	179
入院化学療法件数		412	428	▲ 16
無菌製剤処理料(点)		155,135	140,515	14,620

(2) リハビリテーション業務状況

(単位:件)

理学療法	3年度	2年度	増減
入院	18,122	15,988	2,134
外来	8,193	6,239	1,954
小計	26,315	22,227	4,088

言語療法	3年度	2年度	増減
入院	7,019	7,084	▲ 65
外来	392	545	▲ 153
小計	7,411	7,629	▲ 218

作業療法	3年度	2年度	増減
入院	3,947	4,752	▲ 805
外来	2,359	2,796	▲ 437
小計	6,306	7,548	▲ 1,242

合計	3年度	2年度	増減
入院	29,088	27,824	1,264
外来	10,944	9,580	1,364
総合計	40,032	37,404	2,628

摂食機能療法	3年度	2年度	増減
	88	49	39

(3) 放 射 線 業 務 状 況

(単位:件)

		3年度	2年度	増減	
一般撮影	外来	22,400	20,832	1,568	
	入院	6,907	6,371	536	
	合計	29,307	27,203	2,104	
C T	単純	外来	11,599	11,900	▲ 301
		入院	2,339	2,349	▲ 10
	造影	外来	3,156	3,013	143
		入院	551	654	▲ 103
	合計	17,645	17,916	▲ 271	
M R I	単純	外来	2,951	3,002	▲ 51
		入院	690	716	▲ 26
	造影	外来	1,409	1,288	121
		入院	174	260	▲ 86
	合計	5,224	5,266	▲ 42	
A N G I O	心臓系	263	330	▲ 67	
	腹部系	7	9	▲ 2	
	頭部系	0	3	▲ 3	
	合計	270	342	▲ 72	
X線TV検査		1,437	1,401	36	
骨密度測定		702	671	31	
乳房撮影		1,617	1,492	125	
ホ ー タ ブ ル 雷 線 科 系	病室	4,057	4,127	▲ 70	
	手術室	1,530	1,377	153	
パノラマ		2,086	1,989	97	
デンタルCT		593	522	71	
核医学検査		459	499	▲ 40	
放射線治療		2,442	2,826	▲ 384	
合計		67,369	65,631	1,738	
健 診	一 般	1,134	1,059	75	
	胃透視	209	223	▲ 14	
	マンモ	1,438	1,274	164	
	骨密度	26	24	2	
ド ック	一 般	572	498	74	
	胃透視	83	83	0	
	マンモ	143	100	43	
	脳ドック(MRI)	50	56	▲ 6	
	C T	69	54	15	
	骨密度	84	46	38	
合計		3,808	3,417	391	
総 合 計		71,177	69,048	2,129	

(4) 内視鏡件数 (内視鏡室)

(単位 : 件)

	3年度	2年度	増減
上 部	3,303	3,009	294
膵・胆管	201	203	▲ 2
下 部	1,890	1,791	99
合 計	5,394	5,003	391

(5) 手術件数 (手術室)

(単位 : 件)

	3年度	2年度	増減	
内科	206	276	▲ 70	
小児科	0	0	0	
外科	消化器	551	528	23
	乳腺・内分泌	112	112	0
	形成	551	474	77
胸部外科	95	43	52	
脳神経外科	60	36	24	
整形外科	675	609	66	
泌尿器科	140	188	▲ 48	
産婦人科	303	313	▲ 10	
眼 科	477	555	▲ 78	
耳鼻咽喉科	135	112	23	
口腔外科	124	108	16	
皮膚科	0	0	0	
合 計	3,429	3,354	75	

(6) 給食数

(単位:件)

		3年度	2年度	増減
一般病棟	普通食	122,745	112,448	10,297
	特別食	61,250	65,440	▲ 4,190
感染症病棟	普通食	14,396	11,846	2,550
	特別食	3,648	4,087	▲ 439
合計	普通食	137,141	124,294	12,847
	特別食	64,898	69,527	▲ 4,629
患者外食		6,223	6,165	58
総合計		208,262	199,986	8,276

(7) 分娩件数

(単位:件)

3年度	2年度	増減
142	161	▲ 19

(8) 医療相談件数

(単位:件)

	3年度	2年度	増減
経済関係	103	166	▲ 63
入退院関係	891	600	291
受診関係	294	382	▲ 88
制度・サービス関係	215	228	▲ 13
その他	667	887	▲ 220
合計	2,170	2,263	▲ 93

4. 経理状況

(1) 収益的収入及び支出

	元		2		3	
	決算額 (千円)	前年比	決算額 (千円)	前年比	決算額 (千円)	前年比
病院事業収益	10,035,291	103.5%	11,284,583	112.4%	12,200,777	108.1%
医業収益	8,601,289	104.5%	8,263,313	96.1%	9,078,757	109.9%
入院収益	5,451,630	103.6%	5,260,268	96.5%	5,703,964	108.4%
外来収益	2,447,613	108.8%	2,315,541	94.6%	2,644,647	114.2%
その他医業収益	702,046	97.6%	687,504	97.9%	730,146	106.2%
うち一般会計繰入金	341,912	95.0%	381,549	111.6%	381,880	100.1%
医業外収益	1,430,402	97.5%	2,790,796	195.1%	3,115,588	111.6%
うち一般会計繰入金	762,317	104.7%	822,309	107.9%	735,032	89.4%
特別利益	3,600	174.9%	230,474	107.9%	6,432	2.8%
病院事業費用	10,065,149	103.5%	10,447,840	103.8%	10,614,228	101.6%
医業費用	9,578,149	102.7%	9,927,223	103.6%	10,107,001	101.8%
給与費	4,809,504	102.0%	5,150,108	107.1%	5,213,236	101.2%
材料費	1,658,315	109.1%	1,790,345	108.0%	1,914,912	107.0%
経費	1,822,857	100.9%	2,042,120	112.0%	2,066,791	101.2%
減価償却費	1,173,081	95.3%	874,927	74.6%	856,133	97.9%
その他医業費用	114,392	219.4%	69,723	61.0%	55,929	80.2%
医業外費用	487,000	122.9%	517,764	106.3%	506,797	97.9%
うち支払利息	120,554	98.0%	116,388	96.5%	112,089	96.3%
特別損失	0	皆減	2,853	皆増	430	15.1%
純利益	▲ 29,858	98.9%	836,743	著増	1,586,549	189.6%
繰越利益剰余金	▲ 42,531	335.6%	794,212	著増	2,380,761	299.8%
不良債務	-	-	-	-	-	-

(2) 資本的収入及び支出

	元		2		3	
	決算額 (千円)	前年比	決算額 (千円)	前年比	決算額 (千円)	前年比
資本的収入	1,375,322	207.2%	1,006,728	73.2%	864,171	85.8%
企業債	910,700	625.9%	355,900	39.1%	384,500	108.0%
一般会計補助金	-	-	39,544	皆増	-	皆減
一般会計負担金	457,268	88.5%	313,861	68.6%	395,586	126.0%
補助金	4,804	333.6%	270,989	著増	82,585	30.5%
寄附金	2,000	皆増	7,000	350.0%	1,500	21.4%
貸付金返還金	550	皆増	3,077	559.5%	-	皆減
工事負担金	-	-	4,948	皆増	-	皆減
固定資産売却代金	-	-	11,409	皆増	-	皆減
資本的支出	1,794,776	151.7%	1,327,376	74.0%	1,269,468	95.6%
建設改良費	871,180	579.3%	692,620	79.5%	481,785	69.6%
資産購入費	871,180	579.3%	687,672	78.9%	481,785	70.1%
施設改良費	-	-	4,948	皆増	-	皆減
企業債償還金	913,286	89.7%	627,996	68.8%	783,223	124.7%
貸付金	10,310	69.4%	6,760	65.6%	4,460	66.0%

(3) 貸借対照表

	元	2		3	
	決算額 (千円)	決算額 (千円)	前年比	決算額 (千円)	前年比
固定資産	10,518,683	10,222,447	97.2%	9,820,521	96.1%
有形固定資産	10,483,634	10,192,892	97.2%	9,793,642	96.1%
土地	824,270	812,861	98.6%	812,861	100.0%
建物	8,852,727	8,852,727	100.0%	8,852,727	100.0%
構築物	1,113,428	1,117,931	100.4%	1,117,931	100.0%
車両	5,183	5,183	100.0%	7,070	136.4%
器械及び備品	6,484,831	6,467,433	99.7%	6,641,408	102.7%
リース資産	6,497	6,497	100.0%	6,497	100.0%
その他有形固定資産	9,827	9,827	100.0%	9,827	100.0%
減価償却累計額	▲ 6,813,129	▲ 7,079,567	103.9%	▲ 7,654,679	108.1%
無形固定資産	2,200	1,476	67.1%	7,150	484.4%
投資(その他資産)	32,849	28,079	85.5%	19,729	70.3%
長期貸付金	32,849	28,079	85.5%	19,729	70.3%
破産更生債権等	2,949	2,706	91.8%	4,327	159.9%
貸倒引当金(▲)	▲ 2,949	▲ 2,706	91.8%	▲ 4,327	159.9%
流動資産	2,852,770	4,257,580	149.2%	6,051,911	142.1%
現金・預金	1,527,532	2,371,062	155.2%	3,971,575	167.5%
未収金	1,219,559	1,764,604	144.7%	1,940,174	109.9%
貯蔵品・その他	105,679	121,914	115.4%	140,162	115.0%
資産合計	13,371,453	14,480,027	108.3%	15,872,432	109.6%
固定負債	10,876,898	10,449,109	96.1%	10,160,004	97.2%
企業債	9,466,324	9,039,001	95.5%	8,586,446	95.0%
リース債務	5,139	3,705	72.1%	2,271	61.3%
引当金	1,405,435	1,406,403	100.1%	1,571,287	111.7%
流動負債	1,753,673	2,116,574	120.7%	2,122,280	100.3%
企業債	627,996	783,223	124.7%	837,055	106.9%
リース債務	1,434	1,434	100.0%	1,434	100.0%
未払金	712,785	908,447	127.5%	871,041	95.9%
引当金	300,285	319,986	106.6%	321,641	100.5%
前受金・その他	111,173	103,484	93.1%	91,109	88.0%
繰延収益	739,973	1,064,746	143.9%	1,141,478	107.2%
資本金	10,299	10,299	100.0%	10,299	100.0%
剰余金	▲ 9,390	839,299	著増	2,438,371	290.5%
資本剰余金	33,141	45,087	136.0%	57,610	127.8%
利益剰余金	▲ 42,531	794,212	著増	2,380,761	299.8%
繰越利益剰余金 (▲は欠損金)	▲ 12,673	▲ 42,531	335.6%	794,212	著増
当期純利益	▲ 29,858	836,743	著増	1,586,549	189.6%
負債・資本合計	13,371,453	14,480,027	108.3%	15,872,432	109.6%

(4) 経営・財務分析

項目	算 出 基 礎		数 値	
病床利用率 〔稼働病床数 (一般)327床 (感染症)8床〕	一般	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$ 86,337人 / 119,355床	72.3%	
	感染症	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$ 2,505人 / 2,920床	85.8%	
	合計	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$ 88,842人 / 122,275床	72.7%	
一日平均患者数	入院	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{診療日数}}$ 88,842人 / 365日	243.4人	
	外来	$\frac{\text{年延外来患者数}}{\text{診療日数}}$ 178,265人 / 242日	736.6人	
外来入院患者比率	$\frac{\text{年延外来患者数}}{\text{年延入院患者数}} \times 100$ 178,265人 / 88,842人		200.7%	
職員一人一日 当たり患者数	医師	入院	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延職員数}}$ 88,842人 / 33,755人	2.6人
		外来	$\frac{\text{年延外来患者数}}{\text{年延職員数}}$ 178,265人 / 33,755人	5.3人
		合計	$\frac{\text{年延入院外来患者数}}{\text{年延職員数}}$ 267,107人 / 33,755人	7.9人
	看護職員	入院	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延職員数}}$ 88,842人 / 124,561人	0.7人
		外来	$\frac{\text{年延外来患者数}}{\text{年延職員数}}$ 178,265人 / 124,561人	1.4人
		合計	$\frac{\text{年延入院外来患者数}}{\text{年延職員数}}$ 267,107人 / 124,561人	2.1人
患者一人一日 当たり診療収入	入院	$\frac{\text{入院収益}}{\text{年延入院患者数}}$ 5,703,964,153円 / 88,842人	64,203円	
	外来	$\frac{\text{外来収益}}{\text{年延外来患者数}}$ 2,644,646,566円 / 178,265人	14,835円	
	合計	$\frac{\text{入院外来収益}}{\text{年延入院外来患者数}}$ 8,348,610,719円 / 267,107人	31,256円	

項目	算出基礎	数値
職員一人一日 当たり診療収入	医師 入院外来収益 8,348,610,719 円 年延職員数 33,755 人	247,330 円
	看護 職員 入院外来収益 8,348,610,719 円 年延職員数 124,561 人	67,024 円
医療材料消費率	医療材料費 1,908,699,685 円 入院外来収益 8,348,610,719 円 ×100	22.9 %
医業収益に対する 医療材料費の割合	医療材料費 1,908,699,685 円 医業収益 9,078,757,326 円 ×100	21.0 %
医業収益に対する 職員給与費の割合	職員給与費 5,205,009,122 円 医業収益 9,078,757,326 円 ×100	57.3 %
病床100床 当たり職員数	年度末職員数 609.9 人 年度末一般稼働病床数 327 床 ×100	186.5 人
累積欠損金比率	累積欠損金 0 円 医業収益 9,078,757,326 円 ×100	0.0 %
固定資産構成比率	固定資産 9,820,521,860 円 固定資産 + 流動資産 15,872,432,194 円 ×100	61.9 %
固定負債構成比率	固定負債 10,160,004,504 円 負債資本合計 15,872,432,194 円 ×100	64.0 %
流動比率	流動資産 6,051,910,334 円 流動負債 2,122,279,465 円 ×100	285.2 %
総収支比率	総収益 12,200,777,097 円 総費用 10,614,227,808 円 ×100	114.9 %
経常収支比率	経常収益 12,194,345,547 円 経常費用 10,613,797,868 円 ×100	114.9 %
医業収支比率	医業収益 9,078,757,326 円 医業費用 10,107,000,797 円 ×100	89.8 %
企業債元利償還金 対料金収入比率	建設改良のための企業債元利償還金 895,262,687 円 入院外来収益 8,348,610,719 円 ×100	10.7 %
職員給与費 対料金収入比率	職員給与費 5,205,009,122 円 入院外来収益 8,348,610,719 円 ×100	62.3 %

(5) 備品購入主要品目

所属	品名	メーカー	型式
臨床工学 技士室	医用テレメータ等	日本光電工業(株)製	日本光電工業(株)製 医用テレメーター(WEP-1450)等
放射線科	回診用X線撮影装置	(株)島津製作所	(株)島津製作所製 MobileArt Evolution
放射線科	乳房X線撮影装置	富士フィルムメディカル(株)	富士フィルムメディカル(株)製 AMULET Innovality
中央検査科	検体前処理分注装置等	(株)メディセオ	日本電子(株)製 検体前処理分注装置LabFLEX2600G(APS- 2621-HJ01)、検体自動搬送システムオー バーホール(JLA-701T)等
中央検査科	採血管準備装置	小西医療器(株)	テクノメディカ製 採血管準備装置(BC・ROBO- 8001RFID/T62)、採血業務支援システム ショートタイプ(AssisMore C-3P+)等
消化器内科	内視鏡ビデオスコープ	オリンパスマーケティング(株)	オリンパスマーケティング(株)製 上部消化管汎用ビデオスコープ(GIF- 1200N)、大腸ビデオスコープ(PCF-H290Z) 等
消化器外科	内視鏡外科手術システム	(株)三笑堂	カール・ストルツ製 外科4K3Dカメラシステム(IMAGE1 STM Rubina- mORe to discover)

論文・学会発表

1. 論文発表等
2. 学会・研究会・講演会報告等

1. 論文発表等 令和3年(2021年)1月～12月31日

所属	発表演題名	著者・共著者	著書・誌名	年月日・巻(号)ページ
小児科	Rapid-onset dystonia-parkinsonism with ATP1A3 mutation and left lower limb paroxysmal dystonia	野村 昇平	Brain and development	2021. 4. 12
	Reversible splenial lesions during febrile illness with or without white matter lesions	柏木 充	Brain and development	2021. 8. 11
眼科	脳梗塞を合併したテルソン症候群に対して硝子体手術を施行した1例	許勢 文誠	臨床眼科	2021. 8. 19
歯科 口腔外科	大阪医科大学付属病院歯科・口腔外科で行った歯科インプラント埋入症例に対する臨床的検討(第2報)	大田 知果、井上 和也、 木村 吉弘、松本 佳輔、 今川 尚子、溝渕 祥、 砂野 彰宏、田口 尚吾、 中野 旬之、中島 世市郎、 植野 高章	大阪医薬大誌	80,1+2: 70~76 2021
	Evaluation of the Utility of Homologous Modeling and Principal Component Analysis for Sex Determination of the Mandible	Hiroyuki Nakano, Sho Mizobuchi, Kei Suzuki, Kazuya Inoue, Naofumi Yamamoto, Michi Omori, Kahoko Kato-Kogoe, Yoichiro Nakajima, Yoshihiro Kimura, Katsuaki Mishima, Takaaki Ueno	Journal of Hard Tissue Biology	30(1) 69-72 2021
救急科	COVID-19流行期の救命処置 (web記事)	小林 正直、石見 拓	日本医師会 COVID-19有識者会議 https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/4170	2021. 1
	JRC蘇生ガイドライン2020 (書籍)	一般社団法人 日本蘇生協議会 (監修)	JRC蘇生ガイドライン2020	2021. 7
	改訂6版 救急蘇生法の指針2020 市民用・解説編 (書籍)	日本救急医療財団心肺蘇生法委員会 (監修)	改訂6版 救急蘇生法の指針2020 市民用・解説編	2021. 10
	改訂6版 救急蘇生法の指針2020 市民用 (書籍)	日本救急医療財団心肺蘇生法委員会 (監修)	改訂6版 救急蘇生法の指針2020 市民用	2021. 10

所属	発表演題名	著者・共著者	著書・誌名	年月日・巻(号) ページ
救急科	コロナ禍の院内心停止対応マニュアルから日本のガイドラインへ	(市立ひらかた病院 救急科) 小林 正直 (同 病院長) 林 道廣 (同 内科) 武田 義弘	大阪救急	103:4-12,2021
	いざというとき、すぐに役立つ!心肺蘇生の知識をアップデート!速報!解説「JRC蘇生ガイドライン2020」(解説)	(市立ひらかた病院 救急科) 小林 正直 (同 内科) 武田 義弘	ナーシング	41:84-112,2021
看護局	乳房手術患者への短時間術前加温の効果	伊佐 麻紀、前田 晃史、 富田 今日子	オペナーシング	2021. 1 36巻2号 pp. 202-208
	小児採血におけるおくるみ法と抱っこ法の比較	池田 知香、前田 晃史、 亀谷 香、杉原 麻維、 柴坂 里奈	小児看護	2021. 8 44巻9号 pp. 1218-1222
	特集「地域のために、地域とともに一人でも命を救うためにコロナ禍の中で今伝えたいこと」	白石 由美	テアテ	2021. 8
	救急看護師の環境整備に関する研究	前田 晃史、八田 圭司、 白石 由美	日本看護学会論文集・ 看護管理・看護教育	2021. 9 51号 pp. 92-95
	第5章 救急救命士・看護師に求められる役割	新地 実花子	株式会社 学研メディカル 秀潤社	2021. 9
	これだけ! あんしん86ポイント 内視鏡外科手術パイブル	前田 晃史	オペナーシング	2021. 春季増刊 pp. 254
	【実践場面で解説! “弁の立つ”主任になる】プレゼンスキルを向上させて、プレゼン場面から業務での説明・会話まで活用しよう!	前田 晃史	主任看護師Style30	2021 pp. 61-66

所属	発表演題名	著者・共著者	著書・誌名	年月日・巻(号) ページ
看護局	めがせ学会発表！救急ナースのための臨床研究 (第1回) 看護研究と業務改善はどう違う？	前田 晃史	Emer log	2021 34巻1号 pp. 109-112
	病院・部署・地域…救急の認定看護師は、どう動く？ 胸骨圧迫に使用する背板サイズの検討と改良	前田 晃史	Emer log	2021 34巻1号 pp. 124-127
	めがせ学会発表！救急ナースのための臨床研究 (第2回) 文献検索	前田 晃史	Emer log	2021 34巻2号 pp. 270-276
	めがせ学会発表！救急ナースのための臨床研究 (第3回) 文献検索	前田 晃史	Emer log	2021 34巻3号 pp. 407-412
	めがせ学会発表！救急ナースのための臨床研究 (第4回) 研究デザイン	前田 晃史	Emer log	2021 34巻4号 pp. 562-566
	めがせ学会発表！救急ナースのための臨床研究 (第5回) 研究計画書	前田 晃史	Emer log	2021 34巻5号 pp. 717-721
	めがせ学会発表！救急ナースのための臨床研究 (第6回) 学会発表	前田 晃史	Emer log	2021 34巻6号 pp. 874-877
	オペ室のセッティング講座 (第1回)	前田 晃史	オペナーシング	2021 37巻1号 pp. 72-77
	病院全体で取り組む新人教育	白石 由美	ナーシングビジネス	2021. 12

2. 学会・研究会・講演会報告等 令和3年(2021年)1月～12月31日

所属	発表演題名	発表者(共同発表含む)	参加学会名称	年月日
糖尿病・内分泌内科	意識障害を契機に薬剤性腎性尿崩症の診断に至った慢性腎不全合併統合失調症の1例	野田 知星、高本 晋吾、 藤吉 奈々子、細井 恵理子、 柴崎 早枝子、貞廣 克彦、 後藤 功、坂根 貞樹	第231回日本内科学会近畿地方会	2021. 3. 13
	出産3か月後に発症し、発症直後より内因性インスリン分泌の枯渇を認めた急性発症1型糖尿病の1例	細井 恵理子、柴崎 早枝子、 野田 知星、藤吉 奈々子、 高本 晋吾、貞廣 克彦、 今川 彰久、坂根 貞樹	第64回 日本糖尿病学会年次学術集会	2021. 5. 20-22
	グルカゴン及びアルギニン負荷試験でインスリン分泌の改善を認めたKetosis-prone diabetes (KPD) の1例	藤吉 奈々子、柴崎 早枝子 野田 知星、細井 恵理子、 高本 晋吾、貞廣 克彦、 今川 彰久、坂根 貞樹	第64回 日本糖尿病学会年次学術集会	2021. 5. 20-22
	化膿性胸鎖関節炎・骨髄炎を合併した2型糖尿病の1例	高本 晋吾、後藤 功、 野田 知星、細井 恵理子、 柴崎 早枝子、古川 恵三、 坂根 貞樹	第232回 日本内科学会近畿地方会	2021. 6. 26
	SGLT2阻害薬によるeuglycemic DKAを契機に診断されたバセドウ病合併SPIDDMの1例	細井 恵理子、柴崎 早枝子、 諸岡 有沙美、野田 知星、 高本 晋吾、今川 彰久、 坂根 貞樹	第58回 日本糖尿病学会近畿地方会	2021. 10. 30
	パッチ式インスリンポンプによるCSII療法を選択した急性発症1型糖尿病の1症例	柴崎 早枝子、細井 恵理子、 野田 知星、諸岡 有沙美、 高本 晋吾、今川 彰久、 坂根 貞樹	第58回 日本糖尿病学会近畿地方会	2021. 10. 30
循環器内科	A case of successful PCI after treating hypo-attenuated leaflet thickening in percutaneously implanted aortic valve	武田 義弘	第29回日本心血管インターベンション治療学会	2021. 2. 18-21
	New Indices Relating Subtended Myocardial Volume Ratio Quantified by Coronary CT Angiography for Predicting Invasive-FFR Verified Ischemia	武田 義弘	第85回日本循環器学会学術集会	2021. 3. 26-28
	座長 (セッション名: 心膜・腫瘍)	中島 伯	第131回日本循環器学会近畿地方会	2021. 7. 3
	COVID-19パンデミックにおける新しいCPR手順に従い蘇生した院内心停止の一例	不二樹 五郎	第131回日本循環器学会近畿地方会	2021. 7. 3
	心停止を来した多枝冠動脈瘤の一例	武田 義弘	第69回日本心臓病学会学術集会	2021. 9. 17-19
	Novel predictors of left ventricular reverse remodeling in patients with recent-onset dilated cardiomyopathy using T1 and T2 mapping on cardiac magnetic resonance	横山 亮	American heart association scientific sessions	2021. 11. 15

所属	発表演題名	発表者(共同発表含む)	参加学会名称	年月日
小児科	尿路感染症を契機に発見された尿管瘤を有する異所性尿管瘤の1例	白敷 明彦	第55回日本小児腎臓病学会	2021.1.9-10
	注意欠如・多動性障害の薬物治療の継続率についての検討	柏木 充	第124回日本小児科学会学術集会	2021.4.16-18
	小児期発症の焦点てんかんにおけるラコサミドを第一選択とした有効性と安全性	柏木 充	第63回小児神経学会	2021.5.26-29
	座長(セッション名:急性脳炎・脳症I)	柏木 充	第63回日本小児神経学会学術集会	2021.5.26-29
	座長(セッション名:中枢神経系・痙攣・脳症1)	柏木 充	第34回日本小児救急医学会学術集会	2021.6.18-20
	教育講演9 初学者のための投稿論文の書き方講座 投稿指針とチェックリストの説明	柏木 充	第34回日本小児救急医学会学術集会	2021.6.18-20
	一過性ファンコニー症候群を来した糖尿病性ケトアシドーシスの1例	白敷 明彦	第55回日本小児腎臓病学会学術集会	2021.7.9-10
	熱性けいれん重積における血糖値の検討	柏木 充	第54回日本てんかん学会学術集会・第16回てんかん学研修セミナー	2021.9.23-25
	尿路感染症を契機に発見された膈内異物の1例	白敷 明彦	第42回日本小児腎不全学会	2021.12.9-10
乳腺・内分泌外科	化学療法PD後にOlaparibの再投与が可能であった症例	寺沢 理沙	第29回日本乳癌学会学術総会	2021.7.1-3
	BRCA遺伝子変異陽性の進行再発男性乳がんに対しOlaparibを投与した一例	高島 祐子	第29回日本乳癌学会学術総会	2021.7.1-3
	悪性顆粒細胞腫の1例	平田 碧子	第29回日本乳癌学会学術総会	2021.7.1-3
形成外科	外科的治療と局所陰圧療法で閉鎖したビスフォスフォネート関連口腔皮膚瘻孔の1例	朝井 まどか	第128回関西形成外科学会学術集会	2021.7.11
	The Effective of Intra Flap Anastomosis in Autologous Breast Reconstruction	前田 尚吾	第48回日本マイクロサージャリー学会学術集会	2021.12.1-4

所属	発表演題名	発表者(共同発表含む)	参加学会名称	年月日
整形外科	股関節固定術後の変形性股関節症に対して人工膝関節置換術を行った1例	中川 浩輔	JOSKAS/JOSSM meeting 2021	2021.6.17-18
	FAI鏡視下手術の患者選択、技術習得、合併症予防のヒント	大原 英嗣	第16回日本股関節鏡研究会	2021.9.4
	Borderline dysplasiaに対する股関節鏡視下治療の適応	大原 英嗣	第137回中部日本整形外科災害外科学会	2021.10.8
	Femoroacetabular impingementおよび境界型寛骨臼形成不全に対する股関節鏡手術の術後成績	大原 英嗣	第48回日本股関節鏡学会学術集会	2021.10.22-23
	サッカー中に生じた小転子骨端線損傷に対して手術療法を施行した一例	安達 史哉	第48回日本股関節学会学術集会	2021.10.22-23
耳鼻咽喉科	当科における口腔癌461例の治療成績	野呂 恵起	第45回日本頭頸部癌学会	2021.6.17
放射線科	音声ROIにおける冠動脈CT造影の注入条件に関する検討	(市立ひらかた病院 放射線科) 西村 一晃、澤田 晶子、 浅井 泰雄、谷岡 理恵、 栃川 昇、松本 広行、 赤木 弘之 (同 内科) 武田 義弘	第60回全国自治体病院学会	2022.11.10-11
	音声ROIにおける冠動脈CT造影の注入条件に関する検討	(市立ひらかた病院 放射線科) 西村 一晃、澤田 晶子、 浅井 泰雄、谷岡 理恵、 栃川 昇、松本 広行、 赤木 弘之 (同 内科) 武田 義弘	第72回大阪府下公立病院放射線技師会学術研修	2022.11.19
歯科 口腔外科	当科における含菌性嚢胞の臨床的検討	有吉 靖則、濱田 敦、 木村 吉弘、黒松 由貴	第52回(公社)日本口腔外科学会近畿支部学術集会	2021.7.3
	下顎智歯含菌性嚢胞に関する臨床的検討	有吉 靖則、濱田 敦、 木村 吉弘、黒松 由貴	第66回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会	2021.11.12-14
	座長(症例報告 嚢胞2)	有吉 靖則	第66回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会	2021.11.12-14
栄養管理科	重症急性膵炎の早期経腸栄養プロトコルの策定と使用経験	中西 一起	第71回日本病院学会	2021.6.10-11

所属	発表演題名	発表者(共同発表含む)	参加学会名称	年月日
救急科	講演 内科救急セミナー2021「JRC蘇生ガイドライン改定」日本救急医学会から JRC COVID-19対応 ～二次救急病院JAAM ICLSの立場から～	小林 正直	第118回日本内科学会総会・講演会	2021. 4. 9
	講演 ICLSブラッシュアップセミナー	小林 正直	第24回日本臨床救急医学会総会	2021. 6. 10
	ガイドライン2020で心肺蘇生は変わるか 普及・教育のための方策(EIT)	武田 聡、小林 正直、 加藤 啓一、漢那 朝雄、 松山 匡、石見 拓	第24回日本臨床救急医学会総会	2021. 6. 11
	難治性の不安定な心室頻拍 (VT) の一例	小林 正直、竹中 洋幸	第122回近畿救急医学研究会	2021. 7. 10
	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 時代の院内救急蘇生体制構築の現状と問題点	小林 正直	第48回日本救急医学会総会・学術総会	2021. 11. 21-23
精神科	がん診療連携拠点病院における心理社会的支援の充実	齋藤 円	第34回日本サイコオンコロジー学会総会	2021. 9. 18-19
消化器内科	ビタミンB12欠乏による神経障害の原因として自己免疫性胃炎の関与が考えられた2例	別所 希美	日本内科学会近畿地方会	2021. 3. 31
	当院における成人Still病患者の臨床的検討	別所 希美	日本肝臓学会総会	2021. 6. 17
消化器外科	Technical tips for surgical treatment of hiatal hernia	河合 英	第33回日本内視鏡外科学会総会	2021. 3. 10-13
	直腸癌手術における吻合手技—合併症0を目指して—	鱒淵 真介	第204回近畿外科学会	2021. 3. 20
	高齢者食道癌に対する術後合併症を考慮した治療戦略	河合 英	第75回日本食道学会学術集会	2021. 9. 23-24
	側方リンパ節再発例に対する腹膜外腔アプローチによる鏡視下側方リンパ節郭清術	鱒淵 真介	第76回日本大腸肛門病学会学術集会	2021. 11. 11-13
	腹腔鏡下胃全摘における食堂空腸吻合におけるトラブルおよびトラブルシューティング	河合 英	第83回日本臨床外科学会	2021. 11. 18-20
	TEP法を用いて治療し得た鼠経ヘルニアの治療経験	沼本 諒	第83回日本臨床外科学会	2021. 11. 18-20

所属	発表演題名	発表者(共同発表含む)	参加学会名称	年月日
薬剤部	バンコマイシン初回トラフ10 μ g/mL以上を目指して	松本 亘史	日本病院薬剤師会近畿学術大会	2021.1.30.-2.15
看護局	当院救急外来における小児外傷症例の実態調査	藤谷 沙耶奈	第12回日本こども虐待医学会学術集会	2021.7.3-4
	環境クロスを用いた効果の検証	梶河 真広	第52回日本看護学会学術集会	2021.9.28-29
	高齢者のセルフ・ネグレクトに関する文献検討	八田 圭司	第23回日本救急看護学術集会	2021.10.23
	手術室における体位固定の重要性について考える ～経験を今後の患者に活かす～	島 亜由美	第59回全国自治体病院学会	2021.11.4
	COPDのため呼吸困難感があり意欲が低下した患者に対する看護介入について	岩崎 佑美	第59回全国自治体病院学会	2021.11.4
	がん終末期患者と家族にとってその人らしさとは ～限られた時間と環境での看護支援について考察する～	福森 惟加	第59回全国自治体病院学会	2021.11.4
	手術室入室後に手術を拒否した患者に対する関わり	織田 飛鳥	第21回大阪府病院学会	2021.11.7
	在宅での療養生活の課題解決に向けた家族指導について	永田 早紀	第21回大阪府病院学会	2021.11.7
	終末期患者の家族の関わりについて	水島 奈月	第21回大阪府病院学会	2021.11.7
	混合病棟に勤務する看護師の身体抑制に対する看護実践	中西 千晶	第52回日本看護学会学術集会	2021.11.18-19
	救急看護師のCOVID-19感染症患者に対する看護実践	村尾 めぐみ	第52回日本看護学会学術集会	2021.11.18-19
	コロナ感染症に対応する救急看護師の心理負担	前田 晃史	第52回日本看護学会急性期看護	2021.11.26
従来の背板とJRC蘇生ガイドライン2015推奨の背板を用いた胸骨圧迫の質の検証	八田 圭司	第52回日本看護学会急性期看護	2021.11.26	

所属	発表演題名	発表者(共同発表含む)	参加学会名称	年月日
看護局	熟練看護師の術後せん妄に対する調査	松本 尚子	第9回大阪府看護学会	2021. 12. 10
	緩和ケアや外科的治療を望まなかった慢性心不全患者と関わって	北口 茅奈	第9回大阪府看護学会	2021. 12. 10
	離床に抵抗がある認知症患者の対するユマニチュードの効果	長嶺 瑠実菜	第9回大阪府看護学会	2021. 12. 10

令和4年度(2022年度)病院年報

令和5年(2023年)1月発行

発行・編集 市立ひらかた病院

〒573-1013

大阪府枚方市禁野本町2丁目14番1号

TEL 072(847)2821 (代表)

FAX 072(847)2825

HPアドレス：<http://hirakatacity-hp.osaka.jp/>
