



地方独立行政法人 奈良県立病院機構
奈良県西和医療センター

年 報

2 0 2 1



院長挨拶

奈良県西和医療センター年報2021をお届けいたします。当院は、本邦で新型コロナウイルス感染症の感染拡大が始まった直後の2020年2月から開始した帰国者・接触者外来、同年5月からの入院患者受け入れ体制構築と発熱外来棟を新設しての対面診察型の発熱診療、そして、その後の第2波から現在の2023年の第8波まで、コロナ診療に邁進して参りました。2021年の年報でございますので、2020年度について、当院の活動を纏めております。コロナ診療の面では、2020年が職員感染の恐怖から始まったのに対して、ワクチンが始まった2021年は、第3波に始まり、第4波、第5波とアルファ株からデルタ株までのコロナ診療です。その後のオミクロン株の時代とは異なり、高齢といっても比較的若い年代の患者のコロナ肺炎による重症化により、県内の重症病床が逼迫したことが大きな問題でした。職員は、コロナ専用病棟で感染拡大の大きな波ごとに、重症対応を含めた中等症以上のコロナ患者の診療にあたりました。この間の職員の献身的な働きには、院長としてここから感謝しているところです。一方で、当初は一部の重点医療機関に限られていたコロナ診療が、次第に広がり、重点医療機関の数や発熱外来をしてくださるクリニックも増加しました。地域全体でコロナ診療にあたるという空気ができ、地域の医療機関同士がコミュニケーションをとって、助け合うような試みが大きく進んだことは、コロナ感染拡大が社会に及ぼしたとても良い効果だったと感じています。この場をお借りして地域の医療機関の皆さまに感謝申し上げます。

当院は、老朽化が著しく、築40年を過ぎた2019年頃から、建物内の水道系の水漏れなどの故障、空調の故障、ボイラーの故障などが多発するようになりました。本館・南館は耐震基準を満たしておらず、耐震補強工事を進めながらも、移転・新築の議論を止めることはできませんでした。2021年度末には、新西和医療センター基本構想を、奈良県立病院機構 上山幸寛副理事長を中心として、県と病院機構でまとめ上げることができました。地域医療構想調整会議においても、地域に求められる「重症急性期に特化した地域の基幹病院」を目指す方向性が固まりつつあります。現建造物では、ハードの面で叶わなかった「災害拠点病院」の機能や「第2種感染症指定医療機関の機能」をはじめ地域に求められる「小児医療」「脳卒中・循環器病」「がん」「筋骨格・外傷」「消化器系疾患」「糖尿病」等の分野における救急医療や重症急性期医療の役割を果たすことを目標としています。2021年度は、コロナ診療に軸足を置きながらも、将来を見据えた病院機能改革に着手した年でもありました。また医療の質の向上・維持のためにISO9001という仕組みを用いた病院マネジメントシステムの構築の準備を開始しています。また、2024年までに働き方改革を成し遂げるための、勤怠管理システムの準備もはじめています。2021年度の努力があつて、2022年以降も続く病院機能改革がよりよいものになっているものと振り返っています。

このように、奈良県西和医療センターは、移転・新築時に計画の通り、役割を發揮するために、機能強化を着々と進めております。地域の医療機関の皆さまとともに、奈良県の西和地域の住民の皆さまの命と健康を守るため、努力を続けて参る所存でございます。引き続き、ご指導・ご助言をよろしくお願い申し上げます。

地方独立行政法人奈良県立病院機構
奈良県西和医療センター
院長 土肥 直文

目 次

院長あいさつ

1 理念	1
2 センター概要	
1. 沿革	3
2. 概要	
(1)施設の概要	6
(2)運用病床	7
(3)主な設備	8
(4)主な医療機器	10
(5)組織図	14
(6)職員の状況	15
(7)歴代院長	16
3. 臨床研修医支援室	17
4. 施設基準一覧表	18
3 主な出来事	25
4 経営	
1. 財務の状況	
(1)収益的収入及び支出の概要(予算対比)	27
(2)資本的収入及び支出の概要(予算対比)	28
(3)収益的収入及び支出の概要(前年決算対比)	29
(4)資本的収入及び支出の概要(前年決算対比)	30
(5)収益的収入明細表(予算対比)	31
(6)収益的支出明細表(予算対比)	32
(7)収益的収入明細表(前年決算対比)	35
(8)収益的支出明細表(前年決算対比)	36
(9)国庫補助金の状況	39
2. 主要指標	40
5 患者統計	
1. 患者数	
(1)年度別患者数の推移	43
(2)診療科別患者数	44
(3)月別1日平均患者数	45

2. 診療科別入院収益及び外来収益	47
3. 平均在院日数	49
4. 紹介率・逆紹介率	50
5. 手術件数	50
6. 調剤件数	51
7. 放射線利用件数	52
8. リハビリテーション件数	53
9. 給食数及び栄養指導件数	54
10. 分娩件数	55
11. 人工透析件数	55
12. 褥瘡件数	55
13. 臨床検査件数	56
14. 院内がん登録件数	59
15. 時間外救急患者数	60
16. 死亡数及び病理解剖数	60

6 業績

1. 診療部	
(1) 腎臓内科	61
(2) 循環器内科	68
(3) 消化器内科・糖尿病内科	77
(4) 呼吸器内科	81
(5) 泌尿器科	84
(6) 小児科	87
(7) 外科・消化器外科	90
(8) 心臓血管外科	94
(9) 皮膚科・形成外科	99
(10) 整形外科	101
(11) 脳神経外科	105
(12) 産婦人科	111
(13) 眼科	116
(14) 耳鼻咽喉科	119
(15) 麻酔科	121
(16) 放射線科	124
2. 人工透析室	128
3. 患者支援センター	129
(1) 地域医療連携室	130
(2) 入退院支援室	135
(3) 患者相談室	137
(4) 在宅療養支援室	139

(5) 西和メディケア・フォーラム	140
4. 中央手術部	142
5. 中央内視鏡部	144
6. 中央臨床検査部	145
7. 中央放射線部	149
8. 輸血部	152
9. リハビリテーション部	154
10. 栄養管理部	159
11. 薬剤部	162
12. 臨床工学技術部	164
13. 医療安全推進室	171
14. 感染対策室	176
15. 臨床研修医支援室	181
16. 看護部	
(1) 看護部の理念	189
(2) 看護部の目標	189
(3) 看護部の活動概要	189
(4) 職員の動向	190
(5) 看護部委員会・ワーキングメンバー一覧	190
(6) 院内チーム・リンクナースメンバー一覧	191
(7) 看護師長・主任・実習指導担当者一覧	192
(8) 看護単位活動	
1) COVID-19病棟(南3階・南6階病棟)	193
2) 南4階病棟	194
3) 南5階病棟	195
4) 北3階病棟	196
5) 北4階病棟	197
6) 北5階病棟	198
7) 手術室・中央材料室	199
8) 診療外来・検査外来	200
9) 患者支援センター	202
(9) 看護部委員会	
1) 看護師長研修会	203
2) 看護主任会	204
3) 看護記録委員会	205
4) 看護研究委員会	206
5) 看護部感染防止委員会	207
6) スキントラブル防止委員会	208
7) 入退院支援委員会	209
8) 看護部医療安全推進委員会	210

9) 排尿自立ケアワーキング	211
10) NSTリンクナースワーキング	212
11) ストーマケアワーキング	213
12) がん看護ワーキング	214
13) 骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS) チーム	215
14) 災害対策委員	216
15) 糖尿病看護ワーキング	217
(10) 専門・認定看護師活動実績	
1) 老人看護専門看護師	218
2) 感染管理認定看護師	219
3) がん化学療法看護認定看護師	220
4) 皮膚・排泄ケア認定看護師	221
5) 慢性心不全看護認定看護師	222
6) 糖尿病看護認定看護師	223
7) 手術看護認定看護師	224
8) 緩和ケア認定看護師	225
(11) 専門・認定・有資格者	226
(12) 教育・研修	228
(13) 研究	232
17. 経営企画室	235
18. 災害対策室	236
19. 事務部	
(1) 総務課	237
(2) 財務課	237
(3) 医事課	239

7 委員会活動等

1. 幹部会議	241
2. 病院連絡会	247
3. 薬事委員会	252
4. 学術図書委員会	253
5. 栄養管理委員会	254
6. 感染防止委員会	255
7. 中央臨床検査委員会	259
8. 治験審査委員会	263
9. 医療安全管理委員会	264
10. 医療機器機種選定委員会	268
11. 輸血療法委員会	275
12. NST委員会	277
13. 奈良県西和医療センター医学研究会	278

14. 医療情報管理委員会	279
15. 医の倫理委員会	284
16. 化学療法委員会	288
17. DPCコーディネーグ委員会	289
18. 医師臨床研修カリキュラム委員会	292
19. 医師臨床研修管理委員会	296
20. 地域医療支援病院あり方検討委員会	298
21. 医療ガス安全管理委員会	299
22. 診療報酬管理委員会	300
23. 業務委託検討委員会	304
24. 手術室運営管理委員会	305
8 チーム医療	
1. DMAT(Disaster Medical Assistance Team:災害派遣医療チーム)	307
2. 大和川メディカルアカデミー会	308
9 登録医名簿	311
10 COVID-19診療体制(2020年度)	317

1 理 念

基本理念

- ・ 患者さんを家族のように愛する
- ・ いい医療をより多くの患者さんへ

基本方針

- 1 患者本位の医療を念頭に、安心と満足が得られる心の通った医療を提供します。
- 2 良質で安全な急性期医療と先進的医療をより多くの患者さんへ提供します。
- 3 地域医療機関や福祉施設と連携し、地域住民の方々の健康の維持・増進に貢献します。
- 4 職員の技術向上、能力開発、資格取得を推進することによって、将来の医療を担う、技と心を兼ね備えた医療人を育成します。
- 5 職員が働きがいを感じ、高い満足感が得られる病院を目指します。
- 6 基本理念を実現し継続するため、健全で持続的成長が可能な病院経営を行います。

患者の権利と責務

- 1 個人の尊厳、良質な医療を公平に受ける権利
- 2 知る権利
- 3 自己決定・選択の自由の権利
- 4 プライバシーの保護を受ける権利
- 5 参加の責務
- 6 医師を始めとする病院職員に協力する責務
- 7 支払いの責務
- 8 医療人育成への協力
- 9 急性期治療への協力

2 センター概要

1. 沿革

(奈良県立三室病院)

昭和52年 6月25日	三郷町三室において、病院建設の起工式を挙
昭和53年 7月 1日	奈良県立三室病院開設準備事務所設置
昭和53年12月18日	竣工式挙
昭和54年 4月 1日	奈良県立三室病院設置(地方公営企業法適用)
昭和54年 4月13日	診療開始
昭和55年10月 7日	眼科を増設
昭和57年 2月 1日	CT室増築完成
昭和60年 7月 2日	新病棟増築工事起工式挙
昭和62年 3月27日	新病棟竣工式挙
昭和62年 4月 1日	診療開始(皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科を加え8科から12科へ 定床200床から300床に増床)
平成 5年 4月 1日	臨床研修病院に指定される
平成 5年10月15日	心臓血管外科を増設
平成 7年 9月 1日	10対1(旧:2対1)看護へ移行
平成10年 8月10日	厨房施設増改築
平成14年11月 1日	循環器科を増設
平成17年 7月 1日	消化器科を増設
平成20年 7月14日	心臓血管センター設置
平成20年12月 1日	院外処方全面開始
平成21年 4月 1日	栄養管理部、医療安全推進室設置 DPC導入
平成21年 8月18日	CCU2床から5床に増床
平成21年10月 7日	ICU2床から4床に増床
平成22年 4月 1日	地域医療連携室設置
平成23年 7月 1日	感染対策室設置
平成23年 8月 1日	7対1看護へ移行
平成24年 3月12日	電子カルテシステム導入
平成24年 8月10日	地域医療支援病院に承認される

(奈良県西和医療センター)

平成26年 4月 1日	地方独立行政法人奈良県立病院機構の運営する奈良県西和医療センターとなる 経営企画室設置、患者支援センター設置
平成26年 7月 1日	循環器病研究センター設置
平成27年 2月 1日	在宅療養後方支援病院に承認される
平成27年 3月12日	地域包括医療・ケア認定施設に認定される
平成27年 4月 1日	産婦人科再開、救急科設置、感染制御内科増設
平成27年 5月 1日	臨床研修医支援室設置

平成27年 7月 1日	中央内視鏡部設置、輸血部設置
平成27年11月25日	320列CTの導入
平成28年 4月 1日	消化器・糖尿病内科を増設
平成28年 5月20日	新内視鏡室運用開始
平成28年 6月 1日	口腔外科、心療内科を院内標榜
平成28年 7月 1日	腎臓内科を増設
平成29年 3月 1日	在宅療養支援室設置
平成29年 4月 1日	人工関節センター設置
平成29年 7月 1日	呼吸器内科を増設
	消化器がん低侵襲治療センター設置
	循環器病研究センターを集学的循環器病治療センターに改称
	外科を外科・消化器外科に改称
	臨床工学室を臨床工学技術部に改称
	ICU稼働開始(院内ICUから)
平成29年12月 1日	急性期看護補助体制加算75対1に変更
平成30年 7月 1日	病理診断科を増設
平成30年 7月 1日	神経内科を脳神経内科に改称
令和 2年 4月 1日	災害対策室、財務課を設置
令和 2年 5月27日	発熱外来クリニックを開設
令和 2年 6月26日	発熱外来クリニックCT棟を増設
令和 2年 8月 1日	リハビリテーション科を増設
	脊椎・脊髄外科を増設
	総合入院体制加算3の取得
令和 2年 8月20日	80列CT装置の導入
令和 2年 9月 7日	脳神経内視鏡システムの導入
令和 2年 9月25日	3次元画像解析システムの更新
令和 2年10月17日	手術室無影灯の更新
令和 2年10月29日	経皮的心肺補助システム(ECMO)の導入
令和 2年11月24日	病棟用生体情報モニタの更新
令和 2年12月26日	過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌器の更新
令和 2年12月28日	南3階コロナ対策改修工事
令和 3年 1月14日	白内障手術装置の更新
令和 3年 1月28日	自動採血管準備システムの更新
令和 3年 3月10日	超音波手術器の更新
令和 3年 3月15日	移動型X線撮影装置の更新
令和 3年 3月19日	生理検査システムの更新
	電子内視鏡システムの導入
令和 3年 3月23日	空調・衛生監視設備更新
令和 3年 3月26日	心肺運動負荷試験機器の導入

令和 3年 3月31日 移動型デジタル式凡用一体型X線透視診断装置の導入

2. 概要

(1)施設の概要

所在地	生駒郡三郷町三室1丁目14番16号	
開設年月日	平成26年4月1日 (県立三室病院 昭和54年4月1日)	
経営形態	公営企業型地方独立行政法人	
許可病床数	300床(一般病棟300床)	
診療科目	総合内科、腎臓内科、循環器内科、消化器内科、消化器・糖尿病内科、脳神経内科、呼吸器内科、感染制御内科、小児科、外科・消化器外科、整形外科、脊椎・脊髄外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科・形成外科、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、麻酔科、救急科、病理診断科 ※2021年3月1日現在	
看護基準	入院基本料 一般病棟入院基本料(7:1 入院基本料)	
指定病院	認定施設	臨床研修指定病院、地域医療支援病院、二次救急告知病院 在宅療養後方支援病院、地域包括医療・ケア認定施設
	指定病院	日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本麻酔学会麻酔科認定指導病院、日本脳神経外科学会専門医研修プログラム施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本整形外科学会認定専門医制度研修施設、日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医制度研修施設、日本眼科学会研修指定施設、日本小児科学会認定小児科専門医制度研修施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定関連施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医基幹教育施設、日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設、日本超音波医学会超音波専門医研修施設、日本ペインクリニック学会指定研修施設、日本透析医学会認定専門医制度認定施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、日本腎臓学会研修施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本消化器病学会専門医制度関連施設、日本小児神経科専門医研修関連施設、日本がん治療認定医機構認定医研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本脈管学会認定訓練施設、腹部大動脈ステントグラフト実施認定施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設、日本IVR学会専門医修練施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設
救急病院の告示	告示(昭和54年4月1日)	
敷地面積	病院敷地 19,744㎡(うち借地2,271㎡)	
病院本館 事務棟 看護師寮 院内保育所 浄化槽・倉庫他 合計	SRC地RC地上6階地下1階	延 18,863㎡
	RC地上3階	延 1,325㎡
	SRC地上2階	延 406㎡
	S地上1階	延 86㎡
		延 1,160㎡
		延 21,840㎡

(2)運用病床

(2021年4月1日現在 単位:床)

	南病棟				北病棟			計
	3F	4F	5F	6F	3F	4F	5F	
腎臓内科 消化器内科 呼吸器内科						40		40
循環器内科							36	36
整形外科 泌尿器科 外科・消化器外科			50					50
小児科 産婦人科 耳鼻咽喉科 皮膚科 眼科					20			20
心臓血管外科 脳神経外科		26						26
ICU		4						4
CCU							4	4
コロナ	10			27				37
合計	10	30	50	27	20	40	40	217

※2020年4月10日より新型コロナウイルス対応に伴い、感染状況に合わせて運用病床を随時変更

(3)主な設備

■熱源設備

炉筒煙管式ボイラー	(伝熱面積31.8㎡、最大蒸気量3.0t/h)	2台
	(伝熱面積34.3㎡、最大蒸気量3.0t/h)	1台
地下タンク所蔵所	A重油20kℓ	2基
油直焚冷温水発生機	(冷房能力355USRT、暖房能力928,000kcal/h)	1基
	(冷房能力180USRT、暖房能力420,000kcal/h)	1基
ガス焚冷温水発生機	(冷房能力200USRT、暖房能力524,000kcal/h)	1基

■空調設備

空調和機(エアーハンドリングユニット)	計14台
送排風機(シロッコファン等)	計40台
ファンコイルユニット	
ヒートポンプ式パッケージエアコン	
クリーンエアコン	
冷却塔	計4台
空調自動制御設備	

■衛生設備

給水設備	町水(受水槽:90m ³ 2基 ・ 高架水槽:20m ³ 2基)
給湯設備	セントラル式(貯湯槽蒸気加熱)
	12h系ストレージタンク 3,000リットル 1基
	24h系ストレージタンク 3,000リットル 2基
排水設備	汚水処理設備
	排水槽(雑排水、汚水、雨水、湧水)
	薬液処理設備
	RI排水設備
ガス設備	都市ガス

■電気設備

受電方式	3相3線式/6,600V(1回線)
契約電力	1,160 kW
設備容量	3,580 kVA
非常用電源設備	高圧 400kVA(動力:ディーゼルエンジン 燃料:A重油) 1基
	低圧 200kVA(動力:ディーゼルエンジン 燃料:A重油) 1基
直流電源設備	2面
避雷設備	1式
無停電電源装置	8kVA 2台

■弱電通信設備

電話交換設備、ナースコール設備、電気時計設備、放送設備、インターホン設備、TV共聴設備、院内PHS設備、構内情報通信網設備、テレビ電波障害防除設備

■防災設備

スプリンクラー設備、屋内消火栓、ハロゲン化物消火設備、連結送水管、消火器、自動火災報知設備、漏電火災警報器、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、避難器具設備、誘導灯設備、火災通報装置、防排煙設備、非常電源設備、監視カメラ、非常照明設備

■建築設備

昇降機

寝台用エレベータ 4基(南病棟2基、北病棟2基)

搬送設備

エアシューター、ベルトコンベア

自動扉設備

本館、救急、放射線、手術室、ICU・CCU等

■医療ガス設備

医療用酸素供給設備

可搬式液体酸素マニホールド160kgボンベ3本 2バンク

医療用ガス配管設備

笑気ガスマニホールド

窒素ガスマニホールド

吸引ポンプ

圧縮空気コンプレッサー

医療ガスアウトレット

(4)1. 主な医療機器

2021年3月31日現在

備品名	設置場所	数量	取得年月日
スリットランプ	眼科	1	1980. 9. 30
眼球運動刺激装置	耳鼻咽喉科	1	1987. 1. 31
手術顕微鏡	耳鼻咽喉科	1	1987. 2. 15
フルオロフォトメーター	眼科	1	1987. 3. 31
クリニカルスペキュラマイクロスコープ	眼科	1	1987. 3. 31
赤外線網膜感度検査機	眼科	1	1988. 10. 31
電子内視鏡システム	内視鏡室	1	1991. 9. 30
大動脈バルーンポンプ	内科	1	1991. 12. 24
手術顕微鏡	脳神経外科	1	1993. 10. 30
YAG レーザー	眼科	1	1994. 9. 27
内視鏡下外科手術セット	手術室	1	1994. 10. 31
全身麻酔器	麻酔科	1	1994. 11. 30
患者監視装置	手術室	1	1996. 8. 30
マルチカラーレーザー光凝固装置	眼科	1	1998. 12. 15
硝子体手術装置	眼科	1	1998. 12. 15
自動電気泳動装置	中央検査室	1	1999. 11. 10
シンチレーションカメラ	放射線科	1	2000. 2. 29
調剤支援システム	薬剤部	1	2001. 9. 30
前立腺肥大症高温度治療装置	手術室	1	2001. 12. 17
心臓用超音波診断装置	内科(中検)	1	2002. 1. 31
脳外科用電動手術台	手術室	1	2002. 1. 31
調剤支援周辺機器	薬剤部	1	2002. 9. 30
診断用 X 線血管撮影装置	放射線科	1	2004. 3. 31
ポリグラフ装置	放射線科	1	2007. 1. 22
高圧蒸気滅菌装置	中央材料室	2	2007. 2. 26
超音波診断装置	放射線科	1	2007. 2. 27
デジタル X 線テレビ撮影装置	放射線科	1	2007. 10. 5
全身用コンピュータ断層撮影装置	放射線科	1	2008. 2. 12
多目的血管撮影装置	放射線科	1	2009. 3. 25
CCU モニタリングシステム	CCU	1	2009. 3. 30
ICU 生体情報モニタリングシステム	ICU	1	2009. 3. 31
デジタル X 線一般撮影システム	放射線科	1	2009. 10. 20
生化学自動分析装置	中央検査室	1	2009. 10. 20
超音波白内障診断装置	手術室	1	2010. 1. 15
中央材料室滅菌装置	中央材料室	1	2010. 1. 16

循環器用超音波画像診断システム	中央検査室	1	2010. 1. 22
X線一般撮影装置	放射線科	2	2011. 2. 18
内視鏡カメラシステム	手術室	1	2012. 1. 31
人工透析装置	透析室	1	2012. 3. 18
電子カルテシステム一式	事務部	1	2012. 3. 30
不整脈のカテーテル治療システム	循環器内科	1	2013. 3. 29
薬剤部門システム	薬剤部	1	2013. 3. 29
生理機能検査システム	中央臨床検査部	1	2013. 3. 29
内視鏡業務支援システム	内視鏡室	1	2013. 3. 29
手術部門支援システム	中央手術部	1	2013. 3. 29
リハビリ部門システム	リハビリテーション部	1	2013. 3. 29
汎用画像システム	各診療科	1	2013. 3. 29
超伝導磁気共鳴診断装置	放射線科	1	2014. 3. 31
腹腔鏡手術システム	手術室	1	2014. 9. 24
南病棟生体情報モニタシステム	南病棟	一式	2015. 2. 27
手術用顕微鏡	手術室	2	2015. 3. 13
分娩監視装置	産婦人科	一式	2015. 3. 23
腹腔鏡手術システム	手術室	1	2015. 3. 23
超音波洗浄機	手術室	1	2015. 3. 23
超音波診断装置(外来・病棟)	産婦人科	5	2015. 3. 23
北病棟生体情報モニタシステム	北病棟	一式	2015. 3. 31
心臓リハビリセントラルモニタシステム	リハビリテーション部	一式	2015. 3. 31
マルチCT	中央放射線部	1	2015. 3. 31
超音波診断装置	中央臨床検査部	1	2015. 3. 31
超音波診断装置	南3階、南6階、救外	3	2016. 3. 31
診療記録統合管理システム(DACS)	医事課	一式	2016. 3. 31
超音波診断装置	中央臨床検査部	1	2016. 3. 31
内視鏡システム	内視鏡室	3	2016. 5. 18
高周波手術装置	内視鏡室	1	2016. 5. 20
超音波診断装置	手術室	1	2017. 2. 23
気管支ビデオスコープ	内視鏡室	2	2017. 6. 29
人工心肺装置	心臓血管外科	1	2018. 2. 20
血管造影装置	中央放射線部	1	2018. 3. 22
冷凍アブレーション装置等	中央放射線部	1	2018. 3. 22
X線透視撮影装置	中央放射線部	1	2018. 10. 22
回診用移動型X線撮影装置	中央放射線部	1	2018. 10. 22
重症部門システム	CCU、ICU、救急外来	1	2018. 11. 20
内視鏡マネジメントシステム	内視鏡室	1	2019. 5. 7
医療情報システム用機器	医事課	一式	2019. 9. 20

2 センター概要 2. 概要 (4)1. 主な医療機器

電子カルテシステム	医事課	一式	2019. 9. 30
心臓血管撮影装置	放射線科	1	2020. 3. 26
無影灯	手術室	1	2020. 8. 14
電動式ハイスピードドリル	手術室(脳神経外科)	1	2020. 9. 7
脳神経内視鏡システム	手術室(脳神経外科)	1	2020. 9. 7
無影灯	手術室	1	2020. 10. 17
過酸化水素低温プラズマ滅菌装置	手術室	1	2020. 12. 26
センチュリオンビジョンシステム	手術室(眼科)	1	2021. 1. 14
自動採血管準備システム	中央臨床検査部	1	2021. 1. 28
メイフィールドラジオルーセント型 頭部固定装置	手術室(脳神経外科)	1	2021. 2. 19
手術台	手術室(ルーム1)	1	2021. 2. 22
Console Advance ハードウェア	中央放射線部	1	2021. 2. 26
CUSA Clarity コンソール	手術室(心臓血管外科)	1	2021. 3. 10
移動型 X線撮影装置	手術室	1	2021. 3. 15
高周波手術装置	手術室	1	2021. 3. 18
心肺運動負荷試験機器	リハビリテーション部	1	2021. 3. 26
手術台	手術室(ルーム3)	1	2021. 3. 29
造影剤注入装置	CT室	1	2021. 3. 31

※取得価格500万円以上の医療機器のみ掲載

(4)2. 新型コロナウイルス感染症対策に係る備品

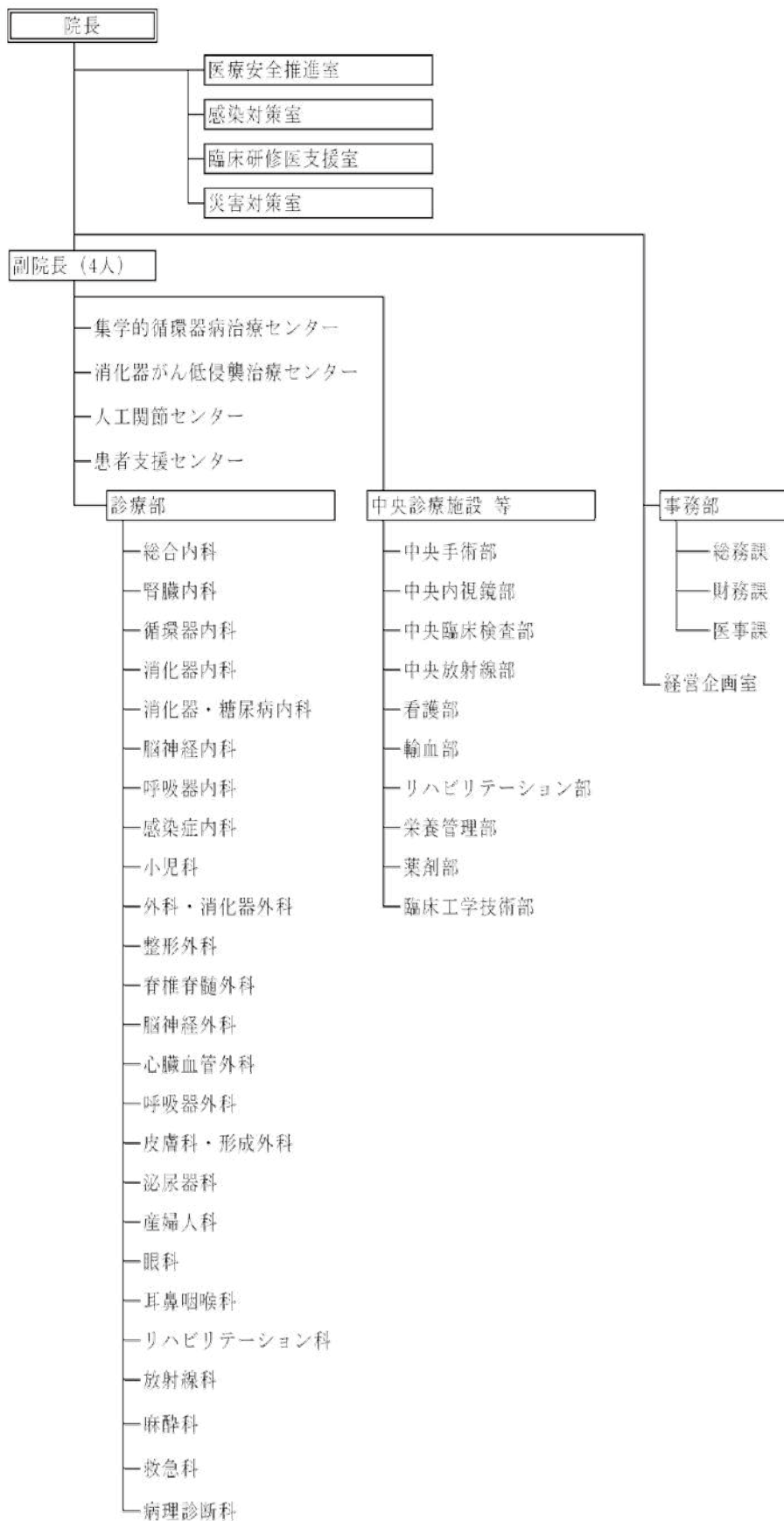
新型コロナウイルス感染症対策として帰国者・接触者外来等設備を整備する為に、以下の備品を調達した。

2021年3月31日現在

備品名	設置場所	数量	取得年月日
間接変換 FPD 装置	南 3 階	1	2020. 5. 12
人工呼吸器	南 3 階	3	2020. 5. 14
間接変換 FPD 装置	発熱外来	1	2020. 5. 21
超音波診断装置	南 3 階	1	2020. 5. 29
人工呼吸器	臨床工学技術部	3	2020. 6. 24
エネルギープラットフォーム, 排煙システム	手術室	一式	2020. 6. 25
超音波診断装置	発熱外来	2	2020. 6. 25
人工呼吸器	臨床工学技術部	4	2020. 6. 30
一般撮影システム	中央放射線部	1	2020. 7. 29
間接変換 FPD 装置	中央放射線部	1	2020. 7. 29
紫外線照射システム	南 3 階	1	2020. 7. 30
紫外線照射システム	発熱外来	1	2020. 8. 17
全身用 X 線 CT 装置	中央放射線部	1	2020. 8. 20
SYNAPSE VINCENT	中央放射線部	1	2020. 9. 25
血液浄化装置	臨床工学技術部	1	2020. 10. 21
経皮的心肺補助システム	臨床工学技術部	1	2020. 10. 29
生体情報モニタ	病棟	1	2020. 11. 24
離床センサ内蔵ベッド	南 3 階	20	2020. 11. 24
超音波診断装置	臨床工学技術部	1	2020. 12. 9
超音波診断装置	臨床工学技術部	2	2020. 12. 24
ヘモスフィア	臨床工学技術部	1	2021. 3. 4
ヘモスフィア	臨床工学技術部	1	2021. 3. 8
移動型デジタル式汎用一体型 X 線透視診断装置	手術室	1	2021. 3. 15
生理検査システム	中央臨床検査部	1	2021. 3. 19
電子内視鏡システム	消化器内科	1	2021. 3. 19
4 モーターベッド	看護部	27	2021. 3. 20
オートクレーブ	手術室 (中央材料室)	1	2021. 3. 22
血液浄化装置	臨床工学技術部	1	2021. 3. 24
大動脈内バルーンポンプ CARDIOSAVE	臨床工学技術部	1	2021. 3. 26
オートクレーブ	手術室 (中央材料室)	1	2021. 3. 29
EOG 滅菌装置	手術室 (中央材料室)	1	2021. 3. 29

※取得価格500万円以上の医療機器のみ掲載

(5)組織図



(6)職員の状況

(各年4月1日付)

区 分		2019 年度	2020 年度
医 師		79	81
医療技術員	薬剤師	19	18
	臨床検査技師	26	24
	診療放射線技師	20	19
	理学療法士	8	10
	作業療法士	4	4
	言語聴覚士	3	4
	視能訓練士	2	2
	臨床工学技士	12	12
	管理栄養士	3	4
看護師・助産師		319	311
行政職	事務職員	35	34
	電気・機械技師	4	4
技労職		1	1
計		535	528

(7)歴代院長

奈良県立三室病院

第1代	紀川 弥衛	昭和54年 4月～平成 6年 3月
第2代	野中 秀郎	平成 6年 4月～平成14年 3月
第3代	籠島 忠	平成14年 4月～平成18年 3月
第4代	橋本 俊雄	平成18年 4月～平成26年 3月

奈良県西和医療センター

第1代	川口正一郎	平成26年 4月～平成28年 7月
第2代	横山 和弘	平成28年10月～令和 2年 3月
第3代	土肥 直文	令和 2年 4月～

3. 臨床研修医支援室

臨床研修医支援室長(臨床研修プログラム責任者)

森本 勝彦

奈良県西和医療センターでは、医師臨床研修制度が制度化された2004年から、基幹型臨床研修病院として、研修医教育に取り組んできました。研修の理念としては、医のプロフェッショナリズムを生涯学び続け、医師としての人格の涵養、チーム医療の一員としての謙虚な姿勢、幅広い領域での基本的診療能力(態度・技術・知識)を身につけるとともに、公的医療機関の一員として、いかなる時も地域社会に貢献する責任感を有する医師を養成すること、としています。

臨床研修医の募集人数は2004年開始時には4名でしたが、徐々に増加し、現在では1学年10名の募集を行っております。研修医に最適な教育を試行錯誤し続けることで、今では県下有数の臨床研修病院に成長しました。研修医に主体性を身につけていただき、研修医主導による研修のupdateを日々行っています。

2年間の研修医教育においては、医師としての倫理観、思いやりの心、使命感などの基本的姿勢、救急診療から高度の治療手技まで幅広い領域の知識と技術を網羅しなければなりません。これまでは研修医教育の目標を医療技術、医療知識の習得に重点を置いていましたが、現在は診療能力だけでなく、医師としてのプロフェッショナリズムを高めるためのワークショップを積極的に開催しております。2020年初頭から現在まで猛威を振るう新型コロナウイルス感染症に対して、当初は研修医への感染を防ぐために、診療に参与することのないように注意していましたが、全国で感染状況が悪化し、勤務スタッフが著しく減少した際に、研修医全員が自ら新型コロナウイルス感染症への診療に参加していただいたことは、研修医ひとりひとりが医師としての使命を自覚し、理解し、実行してくれていると、大変嬉しく思いました。

奈良県西和医療センターの医師臨床研修のもうひとつの特徴として、指導医や看護師など医療職だけでなく医療事務も含めた全てのスタッフに医師臨床研修教育に参画するようにお願いし、さまざまな観点からの教育を受けられることにあります。シミュレーション教育においては、院内のメディカルトレーニングルームの活用や2泊3日で行われる夏合宿、ICLSやJMECCの定期開催など、研修医に安全かつ必要十分なトレーニングを実施しています。おかげさまで、2018年度以降は研修医の応募枠を超えて医学生の申し込みがあり、現在までフルマッチを維持しております。

研修医は24歳を超える成人ではありますが、過労やストレスによって、心の問題を抱えてしまう場合があります。医師は人を対象にする仕事であり、それが故に思わぬストレスを抱え込むこともあり、普段から適切な相談相手が必要です。当院でも、メンタリング制度をしっかりとしたものにして、研修医のこころの問題に取り組んでいきます。

生涯に渡って医師として人として成長してゆくために最も大切な期間の教育を担当する医療機関として、これからも教育に関するたゆまぬ努力を続けてゆく所存です。今後とも臨床研修医支援室へのご理解とご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020
募集人数	6	6	8	8	8	7
受験者数	4	14	10	18	17	20
マッチ数	2	6	5	4	8	7
入職者数	1	4	7	8	8	7

4. 施設基準一覧表

承認事項	承認年月日・承認番号	当初届出 (法人化後)	備考
一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料1)	平30年4月25日 (一般入院)第292号	H26.4.1	
総合入院体制加算3	令2年8月1日 (総合3)第8号	R2.8.1	
救急医療管理加算	令2年4月1日 (救急医療)第30号	R2.4.1	
超急性期脳卒中加算	平26年4月1日 (超急性期)第12号	H26.4.1	
診療録管理体制加算1	平28年4月1日 (診療録I)第14号	H28.4.1	
医師事務作業補助体制加算1(20対1)	平30年4月1日 (事補I)第11号	H26.4.1	
急性期看護補助体制加算(50対1)	令元年10月1日 (急性看補)第38号	H26.4.1	
療養環境加算	平29年7月1日 (療)第47号	H26.4.1	
医療安全対策加算1(医療安全対策地域連携加算1)	平30年7月1日 (医療安全1)第53号	H26.4.1	
感染防止対策加算1(感染防止対策地域連携加算:有)	平30年4月1日 (感染防止1)第13号	H26.4.1	
患者サポート体制充実加算	平26年4月1日 (患サポ)第34号	H26.4.1	
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平26年4月1日 (褥瘡ケア)第15号	H26.4.1	
後発医薬品使用体制加算1	平30年4月1日 (後発使1)第11号	H30.4.1	
病棟薬剤業務実施加算1	平27年5月1日 (病棟薬1)第20号	H27.5.1	
病棟薬剤業務実施加算2	平28年4月1日 (病棟薬2)第2号	H28.4.1	
データ提出加算	平26年4月1日 (データ提)第27号	H26.4.1	
入退院支援加算	平30年4月1日 (入退支)第44号	H28.4.1	

認知症ケア加算(加算2)	令2年4月1日 (認ケア)第30号	H29. 8. 1	
せん妄ハイリスク患者ケア加算	令2年4月1日 (せん妄ケア)第13号	R2. 4. 1	
精神疾患診療体制加算	令元年10月1日 (精疾診)第13号	R1. 10. 1	
排尿自立支援加算	令2年4月1日 (排白支)第5号	R2. 4. 1	
地域医療体制確保加算	令2年4月1日 (地医確保)第5号	R2. 4. 1	
特定集中治療室管理料1(早期栄養介入管理加算、早期離床・リハビリテーション加算)	令3年9月1日 (集1)第5号	H28. 3. 1	
特定集中治療室管理料3(早期栄養介入管理加算、早期離床・リハビリテーション加算)	令3年9月1日 (集3)第18号	H29. 7. 1	
小児入院医療管理料(4)	平28年4月1日 (小入4)第16号	H26. 4. 1	
入院時食事療養/生活療養(1)	令2年3月1日 (食)第166号	H26. 4. 1	
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	令2年4月1日 (遠隔ペ)第7号	R2. 4. 1	
糖尿病合併症管理料	平26年4月1日 (糖管)第38号	H26. 4. 1	
がん性疼痛緩和指導管理料	平26年4月1日 (がん疼)第75号	H26. 4. 1	
がん患者指導管理料イ	平27年11月1日 (がん指イ)第21号	H27. 11. 1	
がん患者指導管理料ロ	平27年11月1日 (がん指ロ)第16号	H27. 11. 1	
婦人科特定疾患治療管理料	令2年10月1日 (婦特管)第24号	R2. 10. 1	
院内トリアージ実施料	平26年4月1日 (トリ)第9号	H26. 4. 1	
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算	平30年4月1日 (救搬看護)第23号	H30. 4. 1	
がん治療連携指導料	令3年3月1日 (がん指)第387号	R3. 3. 1	
外来排尿自立指導料	平29年2月1日 (外排自)第4号	H29. 2. 1	

肝炎インターフェロン治療計画料	平 26 年 4 月 1 日 (肝炎)第 33 号	H26. 4. 1	
薬剤管理指導料	平 26 年 4 月 1 日 (薬)第 105 号	H26. 4. 1	
医療機器安全管理料 1	平 26 年 4 月 1 日 (機安 I)第 35 号	H26. 4. 1	
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問 看護・指導料	令 2 年 7 月 1 日 (在看)第 14 号	H31. 2. 1	
在宅療養後方支援病院	平 27 年 2 月 1 日 (在後病)第 4 号	H27. 2. 1	
HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	平 27 年 5 月 1 日 (HPV)第 56 号	H27. 2. 1	
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に掲げる遠隔モ ニタリング加算	平 30 年 4 月 1 日 (遠隔持陽)第 8 号	H30. 4. 1	
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	令 4 年 1 月 1 日 (在電場)第 5 号	R4. 1. 1	
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	平 26 年 4 月 1 日 (持血測 I)第 4 号	H26. 4. 1	
検体検査管理加算(I)	平 26 年 4 月 1 日 (検 I)第 97 号	H26. 4. 1	
検体検査管理加算(II)	平 26 年 4 月 1 日 (検 II)第 42 号	H26. 4. 1	
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	平 26 年 4 月 1 日 (血内)第 7 号	H26. 4. 1	
ヘッドアップティルト試験	令 3 年 12 月 1 日 (ヘッド)第 14 号	R3. 12. 1	
神経学的検査	平 26 年 4 月 1 日 (神経)第 41 号	H26. 4. 1	
小児食物アレルギー負荷検査	平 26 年 4 月 1 日 (小検)第 21 号	H26. 4. 1	
CT 透視下気管支鏡検査加算	平 29 年 7 月 1 日 (C 気鏡)第 5 号	H29. 7. 1	
画像診断管理加算 1	令元年 9 月 1 日 (画 I)第 59 号	H26. 4. 1	
画像診断管理加算 2	令元年 9 月 1 日 (画 II)第 42 号	H26. 4. 1	
CT 撮影及び MRI 撮影	令 2 年 9 月 1 日 (C・M)第 182 号	H26. 4. 1	

冠動脈 CT 撮影加算	平 26 年 4 月 1 日 (冠動 C) 第 21 号	H26. 4. 1	
心臓 MRI 撮影加算	平 26 年 4 月 1 日 (心臓 M) 第 16 号	H26. 4. 1	
小児鎮静下 MRI 撮影加算	平 30 年 4 月 1 日 (小児 M) 第 3 号	H30. 4. 1	
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平 26 年 4 月 1 日 (抗悪処方) 第 16 号	H26. 4. 1	
外来化学療法加算 1	平 26 年 4 月 1 日 (外化 1) 第 44 号	H26. 4. 1	
無菌製剤処理料	平 26 年 4 月 1 日 (菌) 第 47 号	H26. 4. 1	
心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	平 30 年 1 月 1 日 (心 I) 第 10 号	H26. 4. 1	
脳血管疾患リハビリテーション料 (I)	令 2 年 8 月 1 日 (脳 I) 第 50 号	H26. 4. 1	
運動器リハビリテーション料 (I)	令 2 年 8 月 1 日 (運 I) 第 56 号	H26. 4. 1	
呼吸器リハビリテーション料 (I)	平 30 年 1 月 1 日 (呼 I) 第 53 号	H26. 4. 1	
がん患者リハビリテーション料	平 30 年 1 月 1 日 (がんリハ) 第 24 号	H27. 11. 1	
静脈圧迫処置 (慢性静脈不全に対するもの)	令 2 年 11 月 1 日 (静圧) 第 3 号	R2. 11. 1	
エタノールの局所注入 (甲状腺に対するもの)	平 26 年 4 月 1 日 (エタ甲) 第 11 号	H26. 4. 1	
エタノールの局所注入 (副甲状腺に対するもの)	平 26 年 4 月 1 日 (エタ副甲) 第 10 号	H26. 4. 1	
人工腎臓	平 30 年 4 月 1 日 (人工腎臓) 第 28 号	H30. 4. 1	
導入期加算 1	令 2 年 8 月 1 日 (導入 I) 第 50 号	H30. 4. 1	
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	平 26 年 4 月 1 日 (透析水) 第 30 号	H26. 4. 1	
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平 29 年 7 月 1 日 (肢梢) 第 37 号	H29. 7. 1	
椎間板内酵素注入療法	令 3 年 3 月 1 日 (椎酵注) 第 14 号	R3. 3. 1	

脊髄刺激装置植え込み術及び脊髄刺激装置交換術	平 26 年 4 月 1 日 (背刺)第 21 号	H26. 4. 1	
緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	令 2 年 9 月 1 日 (緑内ド)第 9 号	R2. 9. 1	
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	令 2 年 4 月 1 日 (経特)第 6 号	H26. 4. 1	
胸腔鏡下弁形成術	平 31 年 4 月 1 日 (胸腔弁形)第 2 号	H31. 4. 1	
胸腔鏡下弁置換術	平 31 年 4 月 1 日 (胸腔下置)第 2 号	H31. 4. 1	
経皮的中隔心筋焼灼術	平 26 年 4 月 1 日 (経中)第 7 号	H26. 4. 1	
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平 26 年 4 月 1 日 (ペ)第 52 号	H26. 4. 1	
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	平 30 年 4 月 1 日 (ペリ)第 4 号	H30. 4. 1	
両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	平 26 年 4 月 1 日 (両ベ静)第 6 号	H26. 4. 1	
植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術	平 26 年 4 月 1 日 (除静)第 7 号	H26. 4. 1	
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	平 26 年 4 月 1 日 (両除静)第 6 号	H26. 4. 1	
大動脈バルーンパンピング法(IABP 法)	平 26 年 4 月 1 日 (大)第 25 号	H26. 4. 1	
腹腔鏡下肝切除術	令 3 年 3 月 1 日 (腹肝)第 12 号	H30. 12. 1	
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	平 28 年 2 月 1 日 (腹膵切)第 9 号	H28. 2. 1	
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平 28 年 11 月 1 日 (早大腸)第 14 号	H28. 11. 1	
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	平 27 年 12 月 1 日 (腹膀)第 5 号	H27. 12. 1	
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	平 28 年 4 月 1 日 (腹小膀悪)第 3 号	H28. 4. 1	
人工尿道括約筋植込・置換術	平 28 年 4 月 1 日 (人工尿)第 7 号	H28. 4. 1	
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の休日加算 1	平 30 年 4 月 1 日 (医手休)第 5 号	H30. 4. 1	

医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1	平30年4月1日 (医手外)第5号	H30.4.1	
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1	平30年4月1日 (医手深)第5号	H30.4.1	
輸血管理料Ⅱ	平26年4月1日 (輸血Ⅱ)第27号	H26.4.1	
人工肛門・人工膀胱造設前処置加算	平26年4月1日 (造設前)第19号	H26.4.1	
麻酔管理料Ⅰ	令2年4月30日 (麻管Ⅰ)第53号	H26.4.1	
酸素の購入単価	令2年4月1日 (酸単)第6740号	H26.4.1	

3 主な出来事

3. 主な出来事

■4月

15日(水) 地域医療連携講座 ⇒ 中止

■5月

21日(木) 地域医療連携講座 ⇒ 中止

■6月

11日(木) 地域医療支援病院あり方検討委員会(第1回) ⇒ 中止

17日(水) 地域医療連携講座 ⇒ 中止

18日(木) 西和メディケア・フォーラム地域検討会合同会議 ⇒ 中止

25日(木) 第1回感染防止地域連携合同カンファレンスWEB会議

■7月

2日(木) 消火避難訓練 ⇒ 中止

夏期シミュレーション研修 ⇒ 中止

レジナビフェア奈良県ブースに出展 ⇒ 中止

看護学生夏期アルバイト ⇒ 中止

16日(木) 地域医療連携講座 ⇒ 中止

25日(土) 奈良県西部医療連携の会 ⇒ 中止

■8月

19日(水) 地域医療連携講座 ⇒ 中止

■9月

病理解剖慰霊祭 ⇒ 中止

10日(木) 地域医療支援病院あり方検討委員会(第2回) ⇒ 中止

国保中央病院訪問 加算1 感染対策相互評価

17日(木) 地域医療連携講座 ⇒ 中止

24日(木) 当センターへ国保中央病院から訪問 加算1 感染対策相互評価

■10月

ふれあい祭り ⇒ 中止

14日(水) 地域医療連携講座 ⇒ 中止

22日(木) 第2回感染防止地域連携合同カンファレンス WEB会議

■11月

中学生職場体験(王寺南中学校) ⇒ 中止

中学生職場体験(三郷中学校) ⇒ 中止

- 中学生職場体験(河合第二中学校) ⇒ 中止
災害訓練 ⇒ 中止
- 19日(木) 地域医療連携講座(web開催)
「奈良県西和医療センターでのCOVID-19診療の現状」
「奈良県西和医療センターでのCOVID-19感染症の全て」
～当センターでのCOVID-19診療の経験を踏まえて～
- 21日(土) 第40回大和川メディカルアカデミー
- 12月
- 医療監視(保健所) ⇒ 中止
奈良県立病院機構合同忘年会 ⇒ 中止
2020年度新入職員を対象に防災教育用動画で研修。水消火器の使用訓練を実施。
- 5日(土) 奈良県西部医療連携の会 ⇒ 中止
10日(木) 地域医療支援病院あり方検討委員会(第3回) ⇒ 中止
16日(水) 地域医療連携講座 ⇒ 中止
17日(木) 第3回感染防止地域連携合同カンファレンスWEB会議
- 1月
- 21日(木) 地域医療連携講座(web開催)
「地域医療における婦人科がん対策」～がん検診を中心として～
「動悸を来す疾患」
- 2月
- 25日(木) 第9回西和メディケア・フォーラム地域検討会合同会議(web開催)
- 3月
- 3日(水) ボランティア交流会 ⇒ 中止
9日(火) 南3・6階病棟を対象に机上避難訓練を実施
11日(木) ボランティア感謝状贈呈式
地域医療支援病院あり方検討委員会(第4回)(web開催)
第4回感染防止地域連携合同カンファレンスWEB会議
17日(水) 地域医療連携講座(web開催)
「熱性けいれん」
「全身疾患を背景に生じる皮膚症状」
19日(金) 臨床研修修了証交付式

4 經 營

1. 財務の状況

(1)収益的収入及び支出の概要(予算対比)

(単位:千円、税込み)

		2020年度予算額	2020年度決算額	差引
収 入	医業収益	8,357,036	6,878,147	△1,478,889
	└入院収益	6,353,785	5,187,657	△1,166,128
	└外来収益	1,903,655	1,613,582	△290,073
	└その他医業収益	99,596	76,908	△22,688
	運営費負担金収益	648,098	648,098	0
	補助金等収益	20,136	2,852,587	2,832,451
	資産見返負債戻入	1,390	43,598	42,208
	受託事業等収益	10,283	8,446	△1,837
	営業外収益	92,612	71,334	△21,278
	└財務収益	0	0	0
└補助金等収益	0	0	0	
└運営費負担金収益	3,404	3,404	0	
└その他営業外収益	89,208	67,930	△21,278	
臨時利益	0	947	947	
収入計	9,129,555	10,503,157	1,373,602	
支 出	医業費用	9,100,807	9,123,238	22,431
	└給与費	4,568,219	4,854,455	286,236
	└材料費	2,332,290	1,998,203	△334,087
	└経費	1,600,984	1,778,379	177,395
	└減価償却費	559,728	473,568	△86,160
	└研究研修費	39,586	18,633	△20,953
	営業外費用	14,450	13,910	△540
	臨時損失	0	7,981	7,981
支出計	9,115,257	9,145,129	29,872	
当年度繰入前収支	△637,204	713,560	1,350,764	
当年度経常収支	14,298	1,365,062	1,350,764	
当年度総収支	14,298	1,358,028	1,343,730	

(2) 資本的収入及び支出の概要(予算対比)

(単位:千円、税込み)

		2020年度予算額	2020年度決算額	差引
収 入	運営費負担金収益	0	0	0
	長期借入金	300,000	312,929	12,929
	その他資本収入	0	0	0
	収入計	300,000	312,929	12,929
支 出	建設改良費	300,000	312,929	12,929
	└資産購入費	200,000	202,329	2,329
	└施設改良費	100,000	110,600	10,600
	移行前地方債償還元金	26,519	31,119	4,600
	長期借入金償還元金	254,850	259,083	4,233
	支出計	581,369	603,131	21,762
過不足		△281,369	△290,202	△8,833
補填財源		281,369	290,202	8,833
一時借入金による措置		0	0	0

(3) 収益的収入及び支出の概要(前年決算対比)

(単位:千円、税込み)

		2020年度決算額	2019年度決算額	差引
収 入	医業収益	6,878,147	7,618,493	△740,346
	└入院収益	5,187,657	5,770,200	△582,543
	└外来収益	1,613,582	1,744,625	△131,043
	└その他医業収益	76,908	103,668	△26,760
	運営費負担金収益	648,098	642,206	5,892
	補助金等収益	2,852,587	20,389	2,832,198
	資産見返負債戻入	43,598	884	42,714
	受託事業等収益	8,446	7,436	1,010
	営業外収益	71,334	63,270	8,064
	└財務収益	0	0	0
	└補助金等収益	0	0	0
	└運営費負担金収益	3,404	3,584	△180
	└その他営業外収益	67,930	59,686	8,244
	臨時利益	947	35	912
収入計	10,503,157	8,352,713	2,150,444	
支 出	医業費用	9,123,238	8,616,758	506,480
	└給与費	4,854,455	4,499,522	354,933
	└材料費	1,998,203	2,115,745	△117,542
	└経費	1,778,379	1,549,210	229,169
	└減価償却費	473,568	421,225	52,343
	└研究研修費	18,633	31,056	△12,423
	営業外費用	13,910	15,131	△1,221
	臨時損失	7,981	37,603	△29,622
	支出計	9,145,129	8,669,492	475,637
	当年度繰入前収支	713,560	△925,001	1,638,561
当年度経常収支	1,365,062	△279,211	1,644,273	
当年度総収支	1,358,028	△316,779	1,674,807	

(4) 資本的収入及び支出の概要(前年決算対比)

(単位:千円、税込み)

		2020年度決算額	2019年度決算額	差引
収 入	運営費負担金収益	0	0	0
	長期借入金	312,929	591,359	△278,430
	その他資本収入	0	0	0
	収入計	312,929	591,359	△278,430
支 出	建設改良費	312,929	591,359	△278,430
	┆資産購入費	202,329	436,060	△233,731
	┆施設改良費	110,600	155,299	△44,699
	移行前地方債償還元金	31,119	39,792	△8,673
	長期借入金償還元金	259,083	219,959	39,124
	支出計	603,131	851,110	△247,979
過不足		△290,202	△259,751	△30,451
補填財源		290,202	259,751	30,451
一時借入金による措置		0	0	0

(5) 収益的収入明細表(予算対比)

(単位:千円、税込み)

	2020年度予算額	2020年度決算額	差引
営業収益	9,036,943	10,430,876	1,393,933
医業収益	8,357,036	6,878,147	△1,478,889
入院収益	6,353,785	5,187,657	△1,166,128
外来収益	1,903,655	1,613,582	△290,073
その他医業収益	99,596	76,908	△22,688
┆室料差額収益	65,354	51,487	△13,867
┆公衆衛生活動収益	14,276	4,466	△9,810
┆医療相談収益	0	0	0
┆受託検査施設利用収益	0	0	0
┆その他医業収益	19,966	20,955	989
運営費負担金収益	648,098	648,098	0
補助金等収益	20,136	2,852,587	2,832,451
資産見返負債戻入	1,390	43,598	42,208
受託事業等収益	10,283	8,446	△1,837
営業外収益	92,612	71,334	△21,278
受取利息及び配当金	0	0	0
┆預金利息	0	0	0
┆有価証券利息	0	0	0
┆配当金	0	0	0
その他医業外収益	92,612	71,334	△21,278
┆運営費負担金収益	3,404	3,404	0
┆その他医業外収益	89,208	67,930	△21,278
臨時利益	0	947	947
固定資産売却益	0	0	0
過年度損益修正益	0	0	0
物品受贈益	0	0	0
貸倒引当金戻入益	0	947	947
その他臨時利益	0	0	0

(6) 収益的支出明細表(予算対比)

(単位:千円、税込み)

	2020年度予算額	2020年度決算額	差 引
営業費用	9,100,807	9,123,238	22,431
医業費用	9,100,807	9,123,238	22,431
給与費	4,568,219	4,854,455	286,236
給料	1,678,209	1,654,007	△24,202
手当	953,501	1,285,025	331,524
└扶養手当	36,542	39,627	3,085
└地域手当	124,235	139,424	15,189
└住居手当	38,362	40,551	2,189
└初任給調整手当	144,643	141,939	△2,704
└通勤手当	50,599	45,593	△5,006
└特殊勤務手当	173,501	231,537	58,036
└超過勤務手当	254,520	322,256	67,736
└宿日直手当	53,746	57,144	3,398
└管理職手当	28,028	30,022	1,994
└休日勤務手当	3,712	8,987	5,275
└夜間勤務手当	39,457	38,387	△1,070
└育児休業手当	0	0	0
└その他 (職務手当等)	6,156	189,558	183,402
賞与	485,950	492,812	6,862
└期末手当	286,711	297,298	10,587
└勤勉手当	199,239	195,514	△3,725
給与引当金繰入額	290,102	288,340	△1,762
賃金	324,323	307,925	△16,398
法定福利費	688,542	695,838	7,296
退職給付費用	147,592	130,508	△17,084
材料費	2,332,290	1,998,203	△334,087
薬品費	869,508	688,004	△181,504
診療材料費	1,391,492	1,232,841	△158,651
給食材料費	64,090	45,153	△18,937

	医療消耗備品費	7,200	32,205	25,005
経	費	1,600,984	1,778,379	177,395
	厚生福利費	9,792	7,441	△2,351
	賃金	0	0	0
	報償費	114,762	113,818	△944
	旅費交通費	4,504	2,118	△2,386
	職員被服費	6,500	6,026	△474
	消耗品費	28,240	38,699	10,459
	消耗備品費	5,250	15,468	10,218
	光熱水費	119,000	107,945	△11,055
	燃料費	30,100	20,542	△9,558
	食糧費	50	53	3
	印刷製本費	4,500	3,653	△847
	修繕費	132,881	180,941	48,060
	保険料	6,946	7,031	88
	賃借料	149,307	224,778	75,471
	通信運搬費	9,478	17,004	7,526
	委託料	963,819	1,017,567	53,748
	諸会費	2,946	2,817	△129
	交際費	21	60	39
	貸倒引当金繰入額	262	262	0
	雑費	12,626	12,153	△473
	減価償却費	559,728	473,568	△86,160
	建物減価償却費	84,008	81,284	△2,724
	構築物減価償却費	273	272	△1
	器械備品減価償却費	411,447	308,404	△103,043
	車両減価償却費	0	416	416
	放射性同位元素 減価償却費	0	0	0
	その他有形固定資産 減価償却費	0	0	0
	無形固定資産 減価償却費	64,000	83,192	19,192

4 経営 1. 財務の状況 (6) 収益的支出明細表(予算対比)

	研究研修費	39,586	18,633	△20,953
	研究材料費	80	0	△80
	謝金	100	10	△90
	図書費	10,397	10,156	△241
	旅費	6,536	191	△6,345
	消耗備品費	0	0	0
	研究雑費	22,473	8,276	△14,197
	営業外費用	14,450	13,910	△540
	財務費用	14,450	10,935	△3,515
	支払利息	14,450	10,935	△3,515
	その他財務費用	0	0	0
	消費税及び地方消費税	0	0	0
	雑損失	0	2,975	2,975
	臨時損失	0	7,981	7,981

(7)収益的収入明細表(前年決算対比)

(単位:千円、税込み)

	2020年度決算額	2019年度決算額	差引
営業収益	10,430,876	8,289,407	2,141,469
医業収益	6,878,147	7,618,493	△740,346
入院収益	5,187,657	5,770,200	△582,543
外来収益	1,613,582	1,744,625	△131,043
その他医業収益	76,908	103,668	△26,760
┆室料差額収益	51,487	67,326	△15,839
┆公衆衛生活動収益	4,466	13,555	△9,089
┆医療相談収益	0	0	0
┆受託検査施設利用収益	0	0	0
┆その他医業収益	20,955	22,787	△1,832
運営費負担金収益	648,098	642,206	5,892
補助金等収益	2,852,587	20,389	2,832,198
資産見返負債戻入	43,598	884	42,714
受託事業等収益	8,446	7,435	1,011
営業外収益	71,334	63,270	8,064
受取利息及び配当金	0	0	0
┆預金利息	0	0	0
┆有価証券利息	0	0	0
┆配当金	0	0	0
その他医業外収益	71,334	63,270	8,064
┆運営費負担金収益	3,404	3,584	△180
┆その他医業外収益	67,930	59,686	8,244
臨時利益	947	35	912
固定資産売却益	0	0	0
過年度損益修正益	0	0	0
物品受贈益	0	0	0
貸倒引当金戻入益	947	0	947
その他臨時利益	0	35	△35

(8) 収益的支出明細表(前年決算対比)

(単位:千円、税込み)

	2020年度決算額	2019年度決算額	差 引
営業費用	9,123,238	8,616,759	506,479
医業費用	9,123,238	8,616,759	506,479
給与費	4,854,455	4,499,522	354,933
給料	1,654,007	1,648,862	5,145
手当	1,285,025	1,000,452	284,573
└扶養手当	39,627	36,546	3,081
└地域手当	139,424	122,246	17,178
└住居手当	40,551	37,937	2,614
└初任給調整手当	141,939	140,173	1,766
└通勤手当	45,593	45,853	△260
└特殊勤務手当	231,537	176,715	54,822
└超過勤務手当	322,256	289,780	32,476
└宿日直手当	57,144	58,391	△1,247
└管理職手当	30,022	27,905	2,117
└休日勤務手当	8,987	10,748	△1,761
└夜間勤務手当	38,387	39,279	△892
└育児休業手当	0	0	0
└その他 (職務手当等)	189,558	14,879	174,679
賞与	492,812	483,177	9,635
└期末手当	297,298	290,959	6,339
└勤勉手当	195,514	192,218	3,296
賞与引当金繰入額	288,340	280,220	8,120
賃金	307,925	291,380	16,545
法定福利費	695,838	682,265	13,573
退職給付費用	130,508	113,166	17,342
材料費	1,998,203	2,115,745	△117,542
薬品費	688,004	790,574	△102,570
診療材料費	1,232,841	1,258,788	△25,947
給食材料費	45,153	56,466	△11,313

	医療消耗備品費	32,205	9,917	22,288
経	費	1,778,379	1,549,211	229,168
	厚生福利費	7,441	9,118	△1,677
	賃金	0	0	0
	報償費	113,818	115,429	△1,611
	旅費交通費	2,118	4,489	△2,371
	職員被服費	6,026	3,121	2,905
	消耗品費	38,699	28,142	10,557
	消耗備品費	15,468	9,066	6,402
	光熱水費	107,945	113,016	△5,071
	燃料費	20,542	28,426	△7,884
	食糧費	53	50	3
	印刷製本費	3,653	3,489	164
	修繕費	180,941	138,054	42,887
	保険料	7,034	7,539	△505
	賃借料	224,778	100,144	124,634
	通信運搬費	17,004	11,795	5,209
	委託料	1,017,567	955,475	62,092
	諸会費	2,817	3,438	△621
	交際費	60	0	60
	貸倒引当金繰入額	262	6,560	△6,298
	雑費	12,153	11,860	293
	減価償却費	473,568	421,225	52,343
	建物減価償却費	81,284	70,931	10,353
	構築物減価償却費	272	1,775	△1,503
	器械備品減価償却費	308,404	299,990	8,414
	車両減価償却費	416	0	416
	放射性同位元素 減価償却費	0	0	0
	その他有形固定資産 減価償却費	0	0	0
	無形固定資産 減価償却費	83,192	48,529	34,663

4 経営 1. 財務の状況 (8) 収益的支出明細表(前年決算対比)

	研究研修費	18,633	31,056	△12,423
	研究材料費	0	70	△70
	謝金	10	45	△35
	図書費	10,156	9,950	206
	旅費	191	5,033	△4,842
	消耗備品費	0	0	0
	研究雑費	8,276	15,958	△7,682
営業外費用		13,910	15,131	△1,221
	財務費用	10,935	13,831	△2,896
	支払利息	10,935	13,831	△2,896
	その他財務費用	0	0	0
	消費税及び地方消費税	0	0	0
	雑損失	2,975	1,300	1,675
臨時損失		7,981	37,603	△29,622

(9)国庫補助金の状況

(単位:千円、税込み)

	2018年度	2019年度	2020年度
小児科病院輪番体制参加病院運営費	5,132	4,417	3,945
臨床研修事業	11,282	11,844	11,819
産科医等確保支援事業	278	25	0
新人看護職員研修事業	666	605	0
救急救命士病院実習受入促進事業	1,048	1,048	0
看護職員資質向上支援事業	666	1,425	0
新型コロナウイルス感染症緊急包括 支援事業等補助金	0	0	2,836,823
計	19,072	19,364	2,852,587

2. 主要指標

項 目		計算式	2018 年度	2019 年度	2020 年度
収 支 に 関 す る 指 標	総収支比率 (%)	$\frac{\text{総収益}}{\text{総費用}} \times 100$	98.6	96.3	114.8
	総収支 (千円)	$\text{総収益} - \text{総費用}$	△ 121,427	△ 316,780	1,358,028
	経常収支比率 ※総収支－特別損益 (%)	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$	101.7	96.8	114.9
	経常収支 ※総収支－特別損益 (千円)	$\text{経常収益} - \text{経常費用}$	147,034	△ 279,212	1,365,062
	医業収支比率 (%)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	92.3	88.4	75.4
	医業収支 (千円)	$\text{医業収益} - \text{医業費用}$	△ 651,550	△ 998,266	△ 2,245,091
	繰入前収支比率 (%)	$\frac{\text{経常収益} - \text{他会計繰入金}}{\text{経常費用}} \times 100$	93.3	89.3	107.8
	繰入前収支 (千円)	$(\text{経常収益} - \text{他会計繰入金}) - \text{経常費用}$	△ 574,178	△ 925,002	713,560
	繰入金対 総収益比率 (%)	$\frac{\text{他会計繰入金}}{\text{総収益}} \times 100$	8.4	7.7	6.2
	繰入金対 経常収益比率 (%)	$\frac{\text{他会計繰入金}}{\text{経常収益}} \times 100$	8.4	7.7	6.2
	繰入金対 医業収益比率 (%)	$\frac{\text{他会計繰入金}}{\text{医業収益}} \times 100$	9.2	8.5	9.5
	費 用 に 関 す る 指 標	給与費対医業収益比率 (%)	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	56.8	59.1
給与費対入外収益比率 (%)		$\frac{\text{給与費}}{\text{入院} + \text{外来収益}} \times 100$	57.6	59.9	71.4
材料費対医業収益比率 (%)		$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	28.7	27.8	29.1
材料費対入外収益比率 (%)		$\frac{\text{材料費}}{\text{入院} + \text{外来収益}} \times 100$	29.1	28.2	29.4
薬品費対医業収益比率 (%)		$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$	9.9	10.4	10.0
薬品費対入外収益比率 (%)		$\frac{\text{薬品費}}{\text{入院} + \text{外来収益}} \times 100$	10.1	10.5	10.1
診療材料費対医業収益 比率 (%)		$\frac{\text{診療材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	17.9	16.5	17.9

項 目		計算式	2018 年度	2019 年度	2020 年度
費用に関する指標	診療材料費対人外収益比率 (%)	$\frac{\text{診療材料費}}{\text{入院+外来収益}} \times 100$	18.1	16.8	18.1
	給食材料費単価 (円)	$\frac{\text{給食材料費}}{\text{入院延患者数}}$	751	634	626
経費対医業収益比率 (%)	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}} \times 100$	18.4	20.3	25.9	
経費対人外収益比率 (%)	$\frac{\text{経費}}{\text{入院+外来収益}} \times 100$	18.7	20.6	26.1	
診療に関する指標	入院延患者数 (人)		90,770	89,078	72,130
	病床稼働率 (運用病床) (%)	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{運用病床} \times \text{日数}} \times 100$	82.9	81.1	65.9
	外来延患者数 (人)		153,241	146,176	136,315
	外来入院患者比率 (%)		168.8	164.1	189.0
	入院診療単価 (円)	$\frac{\text{入院収益}}{\text{年延入院患者数}}$	65,721	66,138	72,988
	外来診療単価 (円)	$\frac{\text{外来収益}}{\text{年延外来患者数}}$	11,398	12,060	12,022
	平均在院日数 (日)		13.0	13.0	12.4
手術件数 (手術室)		2,535	2,514	2,389	
紹介率 (%)		71.4	76.1	62.0	
逆紹介率 (%)		102.9	90.3	72.7	
職員に関する指標	医師 1 人当たり医業収益 (千円)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医師数(延人数/12)}}$	119,337	120,355	101,398
	医師 1 人当たり人外収益 (千円)	$\frac{\text{入院+外来収益}}{\text{医師数(延人数/12)}}$	117,744	118,718	100,264
病床 100 床当たり職員数 (人)	$\frac{\text{年度末職員数(看専除く)}}{\text{年度末運用病床数}} \times 100$	167.3	167.7	240.6	

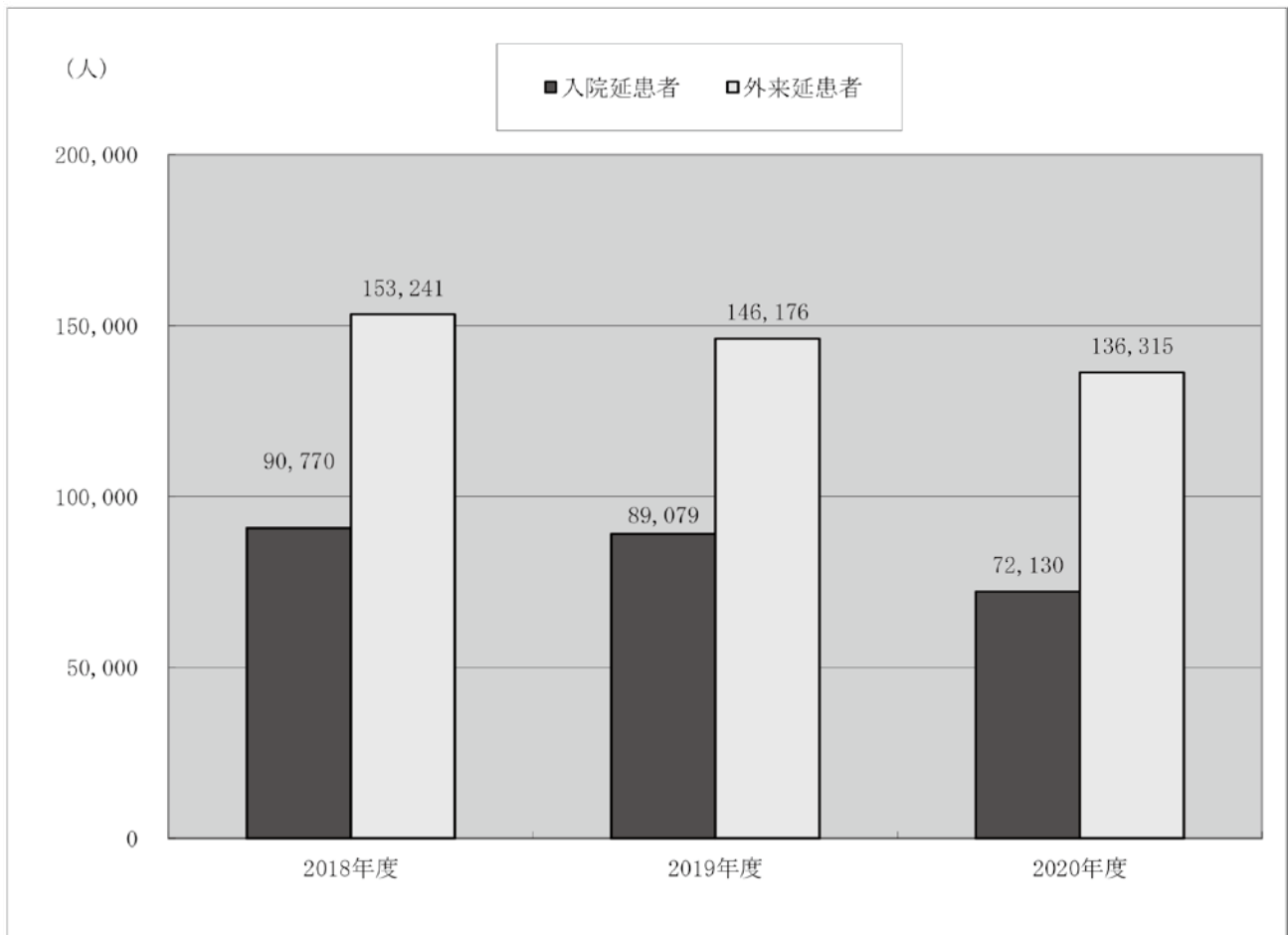
5 患者統計

1. 患者数

(1)年度別患者数の推移

年 度	入 院					外 来	
	延患者数 (人)	1日平均 患者数(人)	許可病床数 (床)	運用病床数 (床)	病床利用率 (%)	延患者数 (人)	1日平均 患者数(人)
2018	90,770	249	300	300	74.2	153,241	628
2019	89,079	243	300	300	74.9	146,176	604
2020	72,130	198	300	237	76.7	136,315	561

◇延べ患者数グラフ



(2) 診療科別患者数

	年度	延入院患者数 (人)	1日平均患者数(人)	延外来患者数 (人)	1日平均患者数(人)
腎臓内科	2018	5,495	15	11,556	47
	2019	5,567	15	9,922	41
	2020	4,585	13	7,485	31
循環器内科	2018	20,297	56	26,883	110
	2019	21,493	58	24,377	101
	2020	16,987	47	25,489	105
消化器内科	2018	12,792	35	17,852	73
	2019	12,188	33	18,324	76
	2020	10,392	28	16,743	69
神経内科	2018	-	-	2,071	8
	2019	-	-	2,041	8
	2020	-	-	1,928	8
呼吸器内科	2018	3,889	11	5,301	22
	2019	4,086	11	5,567	23
	2020	2,485	7	5,172	21
泌尿器科	2018	3,878	11	9,501	39
	2019	3,941	11	9,989	41
	2020	2,915	8	9,490	39
小児科	2018	4,605	13	9,747	40
	2019	2,829	8	7,740	32
	2020	999	3	6,559	27
外科 消化器外科	2018	8,237	23	7,181	29
	2019	8,800	24	7,646	32
	2020	8,490	23	7,640	31
心臓血管外科	2018	4,094	11	2,835	12
	2019	3,776	10	3,493	14
	2020	3,674	10	3,562	15
皮膚科	2018	1,392	4	10,983	45
	2019	608	2	10,847	45
	2020	431	1	9,735	40
整形外科	2018	11,329	31	12,688	52
	2019	11,997	33	12,543	52
	2020	7,375	20	12,994	53
脳神経外科	2018	10,896	30	7,049	29
	2019	10,772	29	6,997	29
	2020	8,571	23	6,955	29

産婦人科	2018	2,084	6	9,553	39
	2019	1,247	3	7,030	29
	2020	528	1	5,204	21
眼科	2018	994	3	9,261	38
	2019	1,070	3	8,869	37
	2020	581	2	8,321	34
耳鼻咽喉科	2018	788	2	8,861	36
	2019	705	2	8,835	37
	2020	339	1	7,324	30
麻酔科	2018	-	-	11	0
	2019	-	-	7	0
	2020	-	-	2	0
放射線科	2018	-	-	1,908	8
	2019	-	-	1,949	8
	2020	-	-	1,712	7
救急部	2018	-	-	-	-
	2019	-	-	-	-
	2020	3,778	10	-	-
計	2018	90,770	249	153,241	628
	2019	89,079	243	146,176	604
	2020	72,130	198	136,315	561

※2020年救急部はコロナ対応入院患者数

(3) 月別1日平均患者数

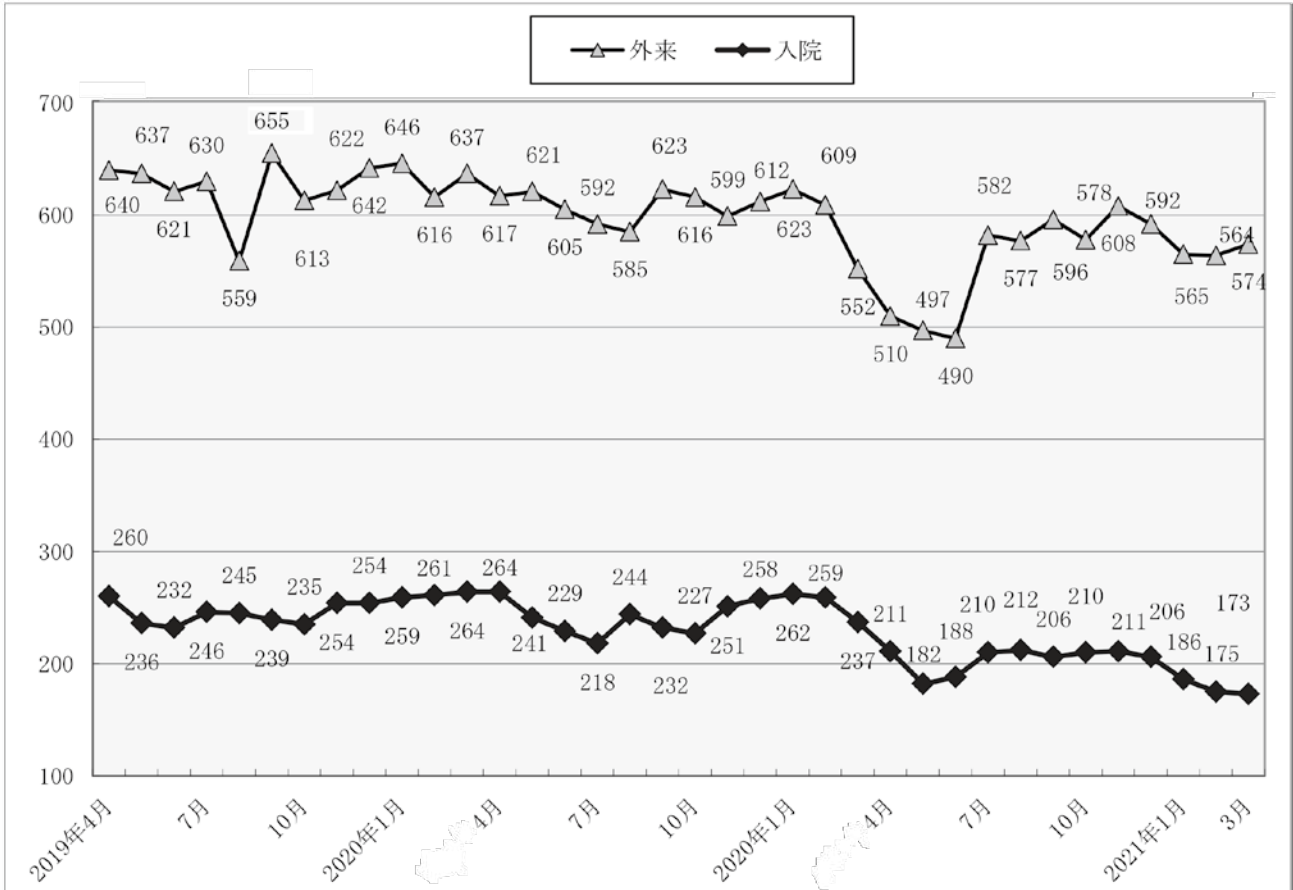
(入院患者数)

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
計	2018	260	236	232	246	245	239	235	254	254	259	261	264	249
	2019	264	241	229	218	244	232	227	251	258	262	259	237	243
	2020	211	182	188	210	212	206	210	211	206	186	175	173	198

(外来患者数)

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
計	2018	640	637	621	630	559	655	613	622	642	646	616	637	628
	2019	617	621	605	592	585	623	616	599	612	623	609	552	604
	2020	510	497	490	582	577	596	578	608	592	565	564	574	561

◇月別1日平均患者数グラフ



2. 診療科別入院収益及び外来収益

(入 院)

診療科	2018年度 収益	2019年度 収益	2020年度 収益	2018年度 単価	2019年度 単価	2020年度 単価
腎臓内科	266,556	283,457	257,021	48,509	50,920	56,057
循環器内科	1,851,083	1,691,321	1,404,131	91,200	78,692	82,659
消化器内科	578,829	583,422	537,471	45,249	47,867	51,720
呼吸器内科	156,696	174,919	110,654	40,292	42,812	44,529
泌尿器科	212,715	237,318	174,341	54,852	60,222	59,808
小児科	229,014	146,731	51,207	49,732	51,869	51,258
外科・ 消化器外科	573,108	631,522	629,317	69,577	71,761	74,125
心臓血管外科	583,165	582,067	505,878	142,444	154,156	137,691
皮膚科	52,271	26,340	17,847	37,551	43,325	41,409
整形外科	570,107	583,253	455,685	50,323	48,615	61,788
脳神経外科	724,211	726,199	731,641	66,466	67,413	85,362
産婦人科	169,604	91,073	44,237	81,384	73,038	83,783
眼科	83,453	98,103	64,092	83,956	91,690	110,314
耳鼻咽喉科	37,168	35,819	14,376	47,168	50,815	42,407
救急部	—	—	247,058	—	—	65,394
合計	6,087,981	5,891,544	5,244,959	67,070	66,138	72,715

(収益単位:千円)

(単価単位:円)

(外 来)

診療科	2018年度 収益	2019年度 収益	2020年度 収益	2018年度 単価	2019年度 単価	2020年度 単価
腎臓内科	234,320	211,584	156,303	20,277	21,325	20,882
循環器内科	401,798	362,885	375,337	14,946	14,886	14,735
消化器内科	216,352	226,627	200,886	12,119	12,368	11,998
神経内科	12,047	11,677	10,609	5,817	5,721	5,503
呼吸器内科	69,089	83,068	74,515	13,033	14,921	14,407
泌尿器科	134,654	159,364	152,406	14,173	15,954	16,060
小児科	68,005	57,846	42,273	6,977	7,474	6,445
外科・ 消化器外科	113,126	142,695	149,992	15,754	18,663	19,633
心臓血管外科	31,199	34,119	33,616	11,005	9,768	9,437
皮膚科	59,354	78,280	61,964	5,404	7,217	6,365
整形外科	109,828	93,960	99,360	8,656	7,491	7,647
脳神経外科	76,671	77,060	75,330	10,877	11,013	10,831
産婦人科	76,146	49,674	40,760	7,971	7,066	7,833
眼科	89,647	78,855	84,927	9,680	8,891	10,206
耳鼻咽喉科	50,091	49,143	39,551	5,653	5,562	5,400
麻酔科	35	9	2	3,210	1,271	1,445
放射線科	44,966	46,095	39,514	23,567	23,651	23,080
合計	1,787,329	1,762,942	1,637,583	11,664	12,060	12,013

(収益単位:千円)

(単価単位:円)

3. 平均在院日数

(日)

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
腎臓内科	15.4	15.1	14.9
循環器内科	12.3	13.2	13.3
消化器内科	12.8	10.9	11.0
呼吸器内科	19.5	19.9	17.9
泌尿器科	10.3	9.4	8.2
小児科	6.4	5.5	5.4
外科・消化器外科	13.4	12.0	12.0
心臓血管外科	40.1	21.9	18.0
皮膚科	19.5	11.0	15.1
整形外科	24.5	26.2	18.8
脳神経外科	23.4	23.3	17.5
産婦人科	6.3	6.8	5.3
眼科	2.5	2.3	1.9
耳鼻咽喉科	7.5	7.2	8.2
救急部	—	—	9.0
合計	13.9	12.9	12.2

4. 紹介率・逆紹介率

(%)

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
紹介率	71.4	76.1	62.0
逆紹介率	102.9	90.3	72.7

5. 手術件数

(件)

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
腎臓内科	-	-	-
循環器内科	22	13	11
消化器内科	-	-	-
神経内科	-	-	-
呼吸器内科	-	-	-
泌尿器科	317	312	282
小児科	-	-	-
外科・消化器外科	497	501	462
心臓血管外科	132	177	212
皮膚科	48	27	16
整形外科	478	454	460
脊椎・脊髄外科	-	-	1
脳神経外科	276	264	316
産婦人科	115	99	79
眼科	605	621	538
耳鼻咽喉科	42	46	10
麻酔科	-	-	-
放射線科	-	-	-
合計	2,532	2,514	2,387

※手術室において実施した件数を掲載。

6. 調剤件数

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
入院	処方枚数	41,559	40,507	34,934
	処方件数	94,274	91,922	77,089
	注射処方枚数	64,659	57,365	52,725
	特定生物由来製品	1,593	1,501	2,084
	薬剤管理指導件数	8,873	8,678	7,587
外来	院外処方箋枚数	68,082	64,652	59,553
	院内処方枚数	4,103	4,450	4,632
	総処方枚数	72,185	69,102	64,185
	院内処方件数	6,860	7,141	7,840
	注射処方枚数	10,740	9,046	7,500
	特定生物由来製品	59	136	190

7. 放射線利用件数

(件)

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
単純撮影	28,465	26,892	24,054
ポータブル撮影	6,541	6,057	6,776
CT 検査	16,420	16,880	16,973
MRI 検査	5,615	5,627	5,531
X 線 TV 検査	1,832	1,888	1,714
心臓カテーテル検査	965	775	586
血管撮影	539	635	724
核医学検査	500	449	474
CD (画像連携)	5,354	4,948	4,318
骨密度撮影	590	448	531
乳房撮影	172	176	118
合計	66,993	66,816	61,799

8. リハビリテーション件数

(件)

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
外来	3,314	2,950	2,901
入院	32,688	36,570	33,506
合計	36,002	39,520	36,407
心大血管リハビリ	15,952	14,312	12,335
脳血管リハビリ	18,778	17,537	16,442
運動器リハビリ	9,044	9,245	8,828
廃用リハビリ	8,214	10,022	10,464
呼吸器リハビリ	2,571	2,845	7,262
単位合計	55,762	56,182	57,624
がんリハビリ	825	2,221	2,733
摂食機能療法	667	1,308	351
リハビリ総合計画書評価料	4,186	4,155	3,673
退院時リハビリ指導料	1,125	1,147	1,120
早期リハビリ加算	35,133	35,743	39,083
早期初期加算	5,208	5,760	19,384

※疾患別件数は単位数で表記。

9. 給食数及び栄養指導件数

(件)

		2018年度	2019年度	2020年度
食事提供	普通食	137,310	124,570	91,876
	特別食	83,425	82,727	68,328
	合計	220,735	207,297	160,204
栄養指導	入院栄養指導	1,486	1,565	1,923
	外来栄養指導	289	334	407
	集団栄養指導	16	8	12

10. 分娩件数

(件)

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
正常分娩	118	18	0
異常分娩	42	23	0
合計	160	41	0

11. 人工透析件数

(件)

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
3 時間未満	105	150	123
3 時間以上 4 時間未満	712	1,147	991
4 時間以上 5 時間未満	4,487	3,904	2,724
5 時間以上 6 時間未満	839	599	192
6 時間以上	6	1	0
CAPD	144	121	84
合計	6,293	5,922	4,114

12. 褥瘡件数

(件)

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
発生件数	29	47	34
持込件数	200	175	133

13. 臨床検査件数

検査項目件数

(件)

検査項目		2018 年度	2019 年度	2020 年度
一般		55,189	46,429	39,366
血液		142,663	138,171	129,744
生化学		1,233,922	1,187,480	1,090,959
細菌		18,982	19,389	20,462
免疫血清		62,441	60,539	55,073
血型・クームス		7,220	6,474	5,985
病理	細胞診	2,103	2,262	2,461
	組織診	2,430	2,602	2,401
剖検		15	9	2
生理機能		19,954	17,676	15,276
超音波	循環器系	3,593	3,460	-
	その他	1,996	1,947	-
	頸動脈	-	-	94
	下肢血管	-	-	343
	心臓	-	-	3,168
	経食道	-	-	115
	その他	-	-	1,663
	脳波	-	-	208
外注検査		21,004	20,561	19,190
合計		1,571,504	1,506,992	1,386,400

判断料・加算件数

(件)

検査項目	2018 年度	2019 年度	2020 年度
尿糞便等検査判断料	19,320	17,323	14,604
血液学的検査判断料	41,271	40,310	38,918
生化学的検査判断料(Ⅰ)	41,397	40,283	38,849
微生物学的検査判断料	4,891	4,632	44,717
免疫学的検査判断料	38,627	37,832	36,677
組織診断料	1,932	2,186	2,215
細胞診断料	1,119	1,090	1,172
病理判断料	833	851	857
生理検査判断料	1,963	1,846	1,873
生化学的検査判断料(Ⅱ)	18,713	17,901	17,637
血液採取料	41,618	38,663	36,489
検体検査管理加算(1)	40,921	40,035	38,337
検体検査管理加算(2)	6,135	6,003	6,059
外来迅速検体検査加算	161,511	155,909	151,005
血液化学検査入院初回加算	4,378	4,157	4,356
時間外緊急院内検査加算	3,166	3,080	3,131
血糖自己測定器加算	3,703	3,472	3,358
輸血管理料 2	761	586	649

(件)

鼻腔・咽頭拭い液採取料	2,971	2,114	1,906
腫瘍マーカー検査初回月加算	302	314	314
輸血関連検査加算	4,146	4,110	4,000
一般検査加算	22,057	19,359	15,930
細菌検査加算	5,165	4,988	3,733
生理機能検査加算	761	516	515
病理検査加算	65	69	102

14. 院内がん登録件数

(件)

部位	2018年度	2019年度	2020年度
食道	23	14	8
胃	80	89	74
大腸	94	112	110
肝臓	19	16	15
胆のう・肝外胆管	8	6	6
膵臓	26	16	24
気管・肺・気管支	28	30	24
胸膜	1	1	3
皮膚	11	26	25
乳腺	12	10	3
子宮頸部・体部	18	18	14
卵巣・卵管・腹膜	8	3	4
前立腺	65	64	58
腎・腎盂・尿管	22	27	20
膀胱	29	37	37
上記以外	27	37	39
総登録数	471	506	464

15. 時間外救急患者数

(人)

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
患者数		5,178	4,838	4,046
再掲	救急車	1,626	1,632	1,256
	入院	1,474	1,403	1,214
診療科別患者数	腎臓内科	505	520	614
	循環器内科	1,383	1,588	1,115
	消化器内科	854	801	674
	神経内科	0	0	0
	呼吸器内科	157	160	95
	泌尿器科	122	105	132
	小児科	925	674	291
	外科	284	360	324
	心臓血管外科	11	40	19
	皮膚科	70	53	1
	整形外科	209	144	211
	脳神経外科	83	73	71
	産婦人科	205	63	12
	眼科	61	13	30
	耳鼻咽喉科	309	243	194
	麻酔科	0	0	0
	放射線科	0	1	0
救急部	0	0	263	

16. 死亡患者数及び病理解剖数

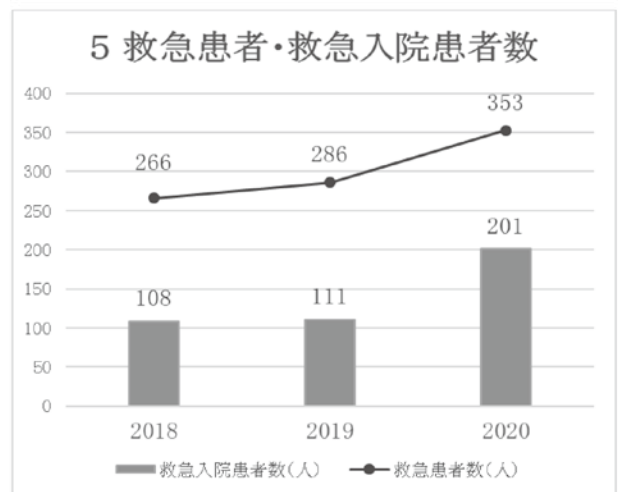
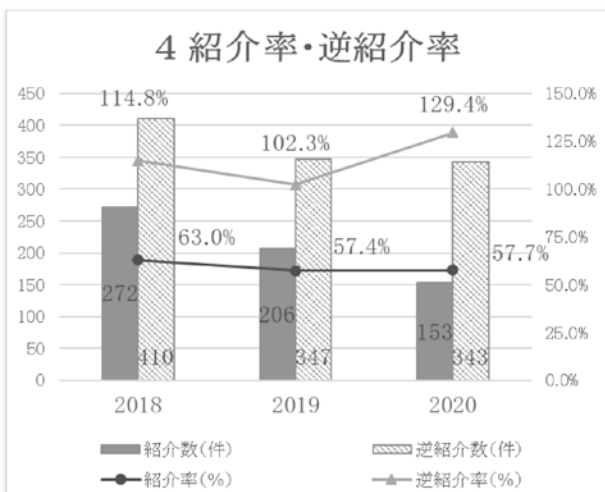
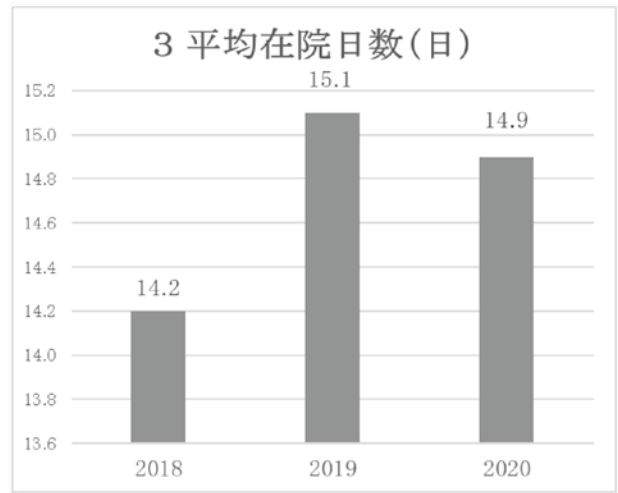
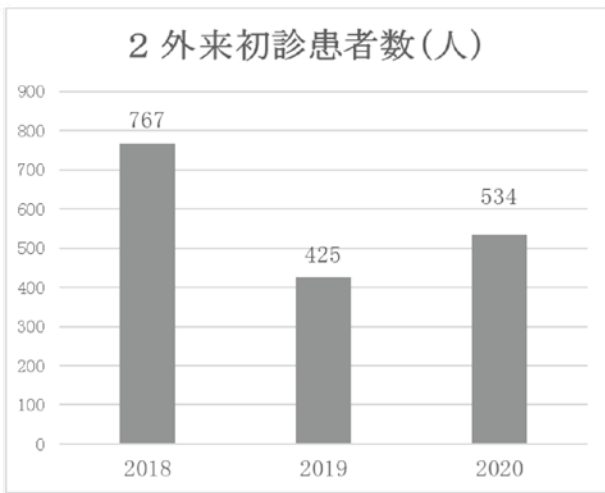
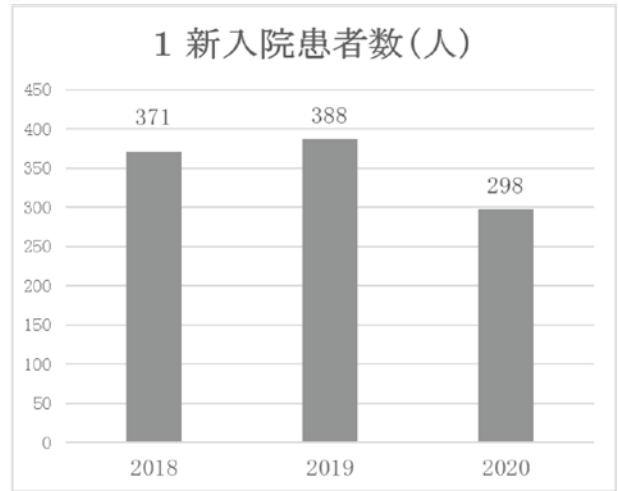
	2018 年度	2019 年度	2020 年度
死亡数	226	257	221
病理解剖	15	9	2

6 業 績

1. 診療部

(1)腎臓内科

腎臓内科 臨床指標



1 診療の特徴

腎臓内科では、腎臓疾患診療全般(原発性糸球体腎炎、二次性腎疾患、尿細管・間質疾患、急性・慢性腎不全、水電解質・酸塩基平衡異常など)と、血液浄化療法を柱とした専門医療を行っている。また、血管炎や全身性エリテマトーデスをはじめとする全身性疾患、膠原病疾患の専門治療にも全力で治療に取り組んでいる。腎臓疾患・膠原病は全身に合併症が出現するため、腎臓専門医としてだけでなく、各専門の垣根を越えた知識を持つ総合診療医としての側面も持ち合わせ、診療に従事している。腎臓病のゆりかごから墓場まで、すなわち検尿異常から透析・移植まで、幅広く診療することを当科の理念としている。

当科では腎疾患・膠原病分野において、大学病院と比べても遜色のない医療を提供しつつ、これまで以上に、学会活動や論文執筆などを中心とした教育にも力を入れている。経皮的腎生検術をはじめとする、腎疾患の特殊手技と治療は、専攻医が安全かつ十分に技術取得できる教育体制を確立し、若くして一通りの専門診療を独立して行うことができる。若手医師による腎臓病教室の開催や、慢性腎臓病保存期教育入院などの患者教育にも力を入れ、腎代替療法導入に至る症例を可能な限り減少するよう努力している。腎代替療法に関しては、従来の血液透析に加えて、残腎機能の維持に優れる腹膜透析にも積極的に取り組み、腎移植術希望患者には奈良県立医科大学附属病院泌尿器科と連携して準備を行っている。そして、各種難病に対するアフレーシス療法を人工透析室で施行しており、持続性血液濾過透析など緊急の血液浄化療法も、循環器内科の協力の下、24時間体制で提供できる体制となっている。また、新型コロナウイルス感染症を発症した透析患者の診療を積極的に受け入れ、加療を行っている。膠原病疾患の紹介も増加しており、積極的に受け入れている。

慢性腎臓病の患者は全国に1300万人以上(成人の8人に1人)存在し、国民病のひとつである。当科は奈良県西和医療圏における腎臓診療の拠点であり、専門性と総合診療性を兼ね揃えた最高の医療を提供し、西和地域の住民の皆様への健康増進に邁進していく所存である。

2 診療実績

主な診療対象疾患

検尿異常(蛋白尿・血尿)、急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、続発性腎臓病(糖尿病性腎症や薬剤性腎障害など)、尿細管・間質性疾患、急性腎障害、慢性腎臓病、水電解質・酸塩基平衡異常、膠原病・血管炎、腎臓病合併妊娠、Onco-Nephrology など

検査部門

エコーガイド下経皮的腎生検術、腎レノグラム、腎血管エコー、シャントエコー、シャント血管造影、腹部エコー検査、腹部CT検査、24時間血圧自由行動下血圧

(年別実績)

年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
腎生検	11	16	22	32	20	25	23	42	36	40	30	28
透析導入	31	26	33	32	31	20	27	32	34	35	47	44

3 医師紹介

医師名	役職	医師資格 取得年	所属学会・資格等	専門領域
森本 勝彦	部長兼 人工透 析室長 兼 臨床研 修医支 援室長	平成 16 年	医学博士 経営学修士(専門職) 米国内科学会上級会員(FACP) 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本腎臓学会認定腎臓専門医・指導医・評議員 日本透析医学会認定透析専門医・指導医 日本プライマリケア連合学会認定医・指導医 日本旅行医学会認定医・留学安全管理者 多発性嚢胞腎協会 PKD 認定医 日本救急医学会認定 ICLS コースディレクター 日本内科学会認定 JMECC インストラクター 日本静脈経腸栄養学会 TNT 研修会修了 日本外傷診療研究機構 JATEC コース修了 京都大学医学教育国際化推進センターFCME 修了 岐阜大学医学教育開発研究センターフェロー 共用試験医学系臨床実習後 OSCE 認定評価者 卒後臨床研修評価機構 JCEP 認定サーベイヤー 厚生労働省 臨床研修指導医 臨床研修プログラム責任者講習会修了 難病指定医・小児慢性特定疾病指定医 身体障害者福祉法第 15 条指定医師 米国腎臓学会会員、国際腎臓学会会員、日本糖尿病学会 会員、日本リウマチ学会会員、日本循環器学会会員、 日本臨床疫学会会員、日本医学教育学会会員 等	腎臓疾患全般、 腎代替療法、 糖尿病性腎症、 各種血管炎、 腎疾患を合併す る膠原病、 Onco-Nephrology および一般内科 医学教育学
板野 明子	医員	平成 26 年	日本内科学会認定内科医 日本腎臓学会認定腎臓専門医 日本透析医学会会員 日本救急医学会認定 ICLS コースディレクター 日本内科学会認定 JMECC インストラクター 腎代替療法専門指導士 日本腎臓財団透析療法従事者研修修了 まほろば PEACE 緩和ケア講習会修了 難病指定医・身体障害者福祉法第 15 条指定医師	腎臓疾患全般、 腎代替療法、 および一般内科
羽根 彩華	専攻医	平成 29 年	日本内科学会認定内科専門医 日本腎臓学会会員 日本透析医学会会員 まほろば PEACE 緩和ケア講習会修了	腎臓疾患全般、 腎代替療法、 および一般内科

北村 俊介	専攻医	平成 30 年	日本内科学会会員 日本腎臓学会会員 日本透析医学会会員	腎臓疾患全般、 腎代替療法、 および一般内科
芝田 洋輔	専攻医	平成 30 年	日本内科学会会員 日本腎臓学会会員 日本透析医学会会員	腎臓疾患全般、 腎代替療法、 および一般内科

(施設認定)

臨床研修指定病院

社団法人日本内科学会認定教育病院

社団法人日本腎臓学会研修施設

社団法人日本透析医学会専門医制度認定施設

4 業績

【論文】

原著(英文)

- 1) Morimoto K, Matsui M, Samejima K, Kanki T, Nishimoto M, Tanabe K, Murashima M, Eriguchi M, Akai Y, Iwano M, Shiiki H, Yamada H, Kanauchi M, Dohi K, Tsuruya K, Saito Y
Renal arteriolar hyalinosis, not intimal thickening in large arteries, is associated with cardiovascular events in people with biopsy-proven diabetic nephropathy
Diabet Med. 37(12):2143-52, 2020
- 2) Itami H, Hara S, Samejima K, Tsushima H, Morimoto K, Okamoto K, Kosugi T, Kawano T, Fujiki K, Kitada H, Hatakeyama K, Tsuruya K, Ohbayashi C
Complement activation is associated with crescent formation in IgA nephropathy
Virchows Archiv. 477:565-72, 2020
- 3) Okada S, Samejima K, Matsui M, Morimoto K, Furuyama R, Tanabe K, Eriguchi M, Akai Y, Saito Y, Tsuruya K
Microscopic hematuria is a risk factor for end-stage kidney disease in patients with biopsy-proven diabetic nephropathy
BMJ Open Diabetes Res Care. 8(2): e001863, 2020.
- 4) Kokubu M, Matsui M, Uemura T, Morimoto K, Eriguchi M, Samejima K, Akai Y, Tsuruya K.
Relationship between initial peritoneal dialysis modality and risk of peritonitis.
Sci Rep. 30;10(1):18763, 2020.

原著(和文)

- 1) 田崎光, 山本祐司, 羽根彩華, 林諒子, 板野明子, 孤杉公啓, 森本勝彦
食欲低下 of 精査からリンパ球性下垂体後葉炎を診断し得た血液透析患者の1例
奈良県医師会透析部会誌 25(1), 89-95, 2020

【発表】

国際学会

- 1) Itano A, Tasaki H, Tato W, Yamada A, Hane A, Hayashi R, Morimoto K
Predictive Factors for dialysis induction and life prognosis in patients who have introduced CRRT
ISN World Congress of Nephrology 2020, 2020. 3. 26-30, Dubai, UAE

国内学会(筆頭演者が当科医師の発表のみ記載)

- 1) 板野明子, 北村俊介, 田遠和佐子, 山田彩乃, 田崎光, 渡邊大樹, 西窪哲治, 荻田祐, 寺田賢二, 森本勝彦
ICUでCHDFを導入した症例の特徴

第44回奈良県医師会奈良透析学術総会 2020. 2. 3 奈良

- 2) 北村俊介, 板野明子, 田遠和佐子, 山田彩乃, 森本勝彦
統合失調症による幻聴と妄想が原因で糖尿病性ケトアシドーシスが重症化し救急搬送された1型糖尿病の1例
第229回日本内科学会近畿地方会 2020. 9. 26 Web開催
- 3) 芝田洋輔, 古山理莉, 深田文裕, 田邊香, 江里口雅裕, 鮫島謙一, 鶴屋和彦
IgG4関連疾患との鑑別に難渋した多発血管炎性肉芽腫症の一例
第10回奈良腎生検組織検討会 2020. 10. 10 奈良
- 4) 山田彩乃, 板野明子, 田遠和佐子, 吉田太之, 中村篤宏, 森本勝彦
強皮症と間質性肺炎, IgA血管炎による腎障害を合併し, 剖検で全身に粉塵沈着を認めた塵肺症の1例
第50回日本腎臓学会西部学術大会 2020. 10. 16-17 和歌山
- 5) 芝田洋輔, 古山理莉, 田邊香, 江里口雅裕, 鮫島謙一, 鶴屋和彦
中枢性尿崩症を合併した腎サルコイドーシスの1例
第50回日本腎臓学会西部学術大会 2020. 10. 16-17 和歌山
- 6) 北村俊介, 板野明子, 田遠和佐子, 山田彩乃, 森本勝彦
腹膜透析開始後に鼠経ヘルニアの再発が疑われた交通性陰嚢水腫の1例
第65回日本透析医学会学術集会・総会 2020. 11. 28-30 大阪
- 7) 西窪哲治, 荻田祐, 寺田賢二, 森本勝彦
カプラ用除菌洗浄剤Couplax-5Aを使用した排液ライン洗浄効果の検討
第65回日本透析医学会学術集会・総会 2020. 11. 28-30 大阪
- 8) 伴理紗子, 板野明子, 北村俊介, 芝田洋輔, 羽根彩華, 田遠和佐子, 森本勝彦
サイトメガロウイルス感染を契機にDICを合併した成人Still病の1例
第40回大和川メディカルアカデミー 2020. 11. 21 生駒
- 9) 渡邊正士, 北村俊介, 芝田洋輔, 羽根彩華, 森本勝彦
顕微鏡的多発血管炎に合併した胃気腫症を保存的に治療した1例
第40回大和川メディカルアカデミー 2020. 11. 21 生駒
- 10) 久保昂司, 板野明子, 北村俊介, 芝田洋輔, 羽根彩華, 田遠和佐子, 森本勝彦
アムホテリシンBによる真菌感染症予防中に発症した難治性口腔カンジダ症の1例
第40回大和川メディカルアカデミー 2020. 11. 21 生駒
- 11) 松本直也, 羽根彩華, 田遠和佐子, 板野明子, 森本勝彦

十二指腸穿孔による後腹膜膿瘍に対し保存的加療が奏功した1例
第40回大和川メディカルアカデミー 2020.11.21 生駒

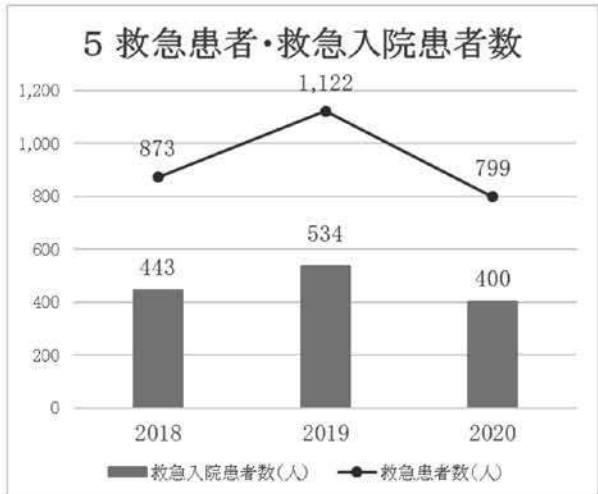
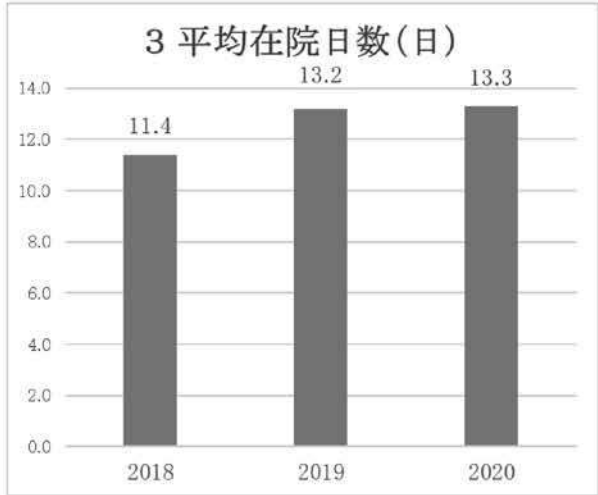
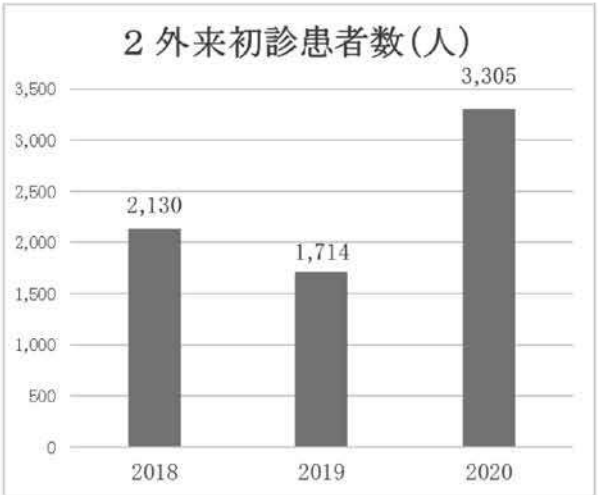
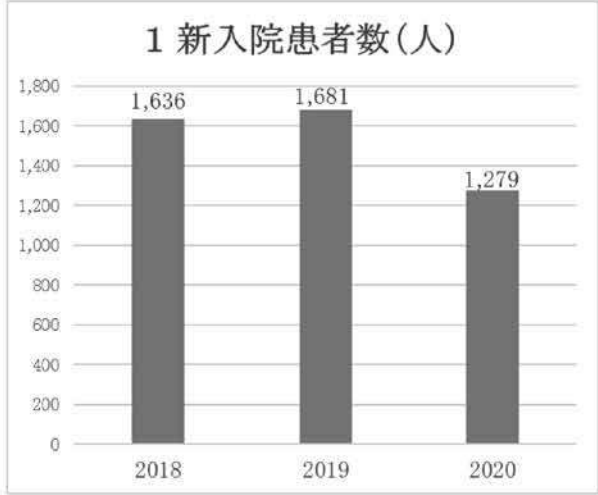
【講演】

- 1) 森本勝彦
高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版を見直す
高尿酸血症治療 WEB講演会 2020.11.11 檀原

- 2) 森本勝彦
腎性貧血治療 ガイドラインからみる目標Hb値
NARA Renal anemia symposium 2020.12.10 檀原

(2) 循環器内科

循環器内科 臨床指標



2) 診療の特徴

COVID-19に対応しながら循環器内科診療を守る姿勢

奈良県西和医療センターでは2020年1月から帰国者・接触者外来を開始し、同年5月から入院診療体制と発熱外来体制を構築した。2020年の第1波からCOVID-19の診療に、循環器内科医を含む内科医全員が携わった。

このような状況のなかで、COVID-19診療班に循環器内科医を取られるなか、残った医師で循環器ホットラインを運用し、急性心筋梗塞等の循環器救急体制を支えた。

目標「一歩先の医療を地域に提供するハイボリュームセンターへ」

循環器内科では、一歩先の医療、質の高い医療を地域の患者さんに提供できるハイボリュームセンターを目指して、最近18年間にわたり努力してきた。24時間対応の急性冠症候群に対するカテーテル治療、難治性冠動脈疾患に対するロータブレータやエキシマレーザだけでなく、すべての領域の心臓・血管疾患の治療を行えるように人材教育にも力を注いできた。近年めざましく発展している不整脈分野では、最新の3Dマッピングシステムとクライオアブレーションを備えて、コロナ診療の影響を受けながらもカテーテルアブレーション治療の症例数は維持している。植込み型デバイス手術では、洞不全症候群や房室ブロック等の徐拍性不整脈に対するペースメーカだけではなく、左室同期不全による心不全を治療する目的での心臓再同期療法(両心室ペースメーカ:CRT)も行っている。心臓突然死予防のための植込み型除細動器(ICD)手術も専門的に行っており、心室頻拍・心室細動に対するカテーテルアブレーション治療とともに効果を上げている。2016年度には、全国でも早い時期から完全皮下植込み型除細動器手術を開始(もちろん奈良県内では最初の導入)した。また、リードスペースメーカでは、2017年9月に関西(近畿2府6県)で、名だたる大学病院とともに初期導入11施設(奈良県では唯一)に選ばれた。また、2018年からは心臓の同期性(synchrony)に有利な左脚ペーシングを用いた新しいペースメーカ手術を提供している。このような一歩先のより良い治療を、地域の患者さんのために導入し続け、高い質の循環器医療を常に提供できる医療機関を目指している。末梢血管カテーテル分野では、閉塞性動脈硬化症や重症虚血肢に対するカテーテル治療、透析の内シャント閉塞に対するカテーテル治療、脳卒中の原因となる頸動脈狭窄に対する頸動脈ステント留置術、腎動脈狭窄、鎖骨下動脈閉塞による鎖骨下動脈盗血症候群などのステント治療も循環器内科で治療に当たっている。重度の合併症を有するような症例でも、同時に全身管理やリスク管理が行えるメリットがあるからである。当院透析室(腎臓内科)は、24時間体制の緊急透析体制を敷いているので、腎不全があっても、透析を含む全身管理下にカテーテル治療が可能である。拡張型心筋症や肥大型心筋症、急性劇症型心筋炎などの重症心筋疾患に対する心不全集中治療もCCUで行っている。これら4大領域(冠動脈・末梢血管・不整脈・心不全)すべてにおいて最新の高度医療レベルを維持し、地域の先生方の要望に細やかに応えることができるような地域連携体制をとっており、通常の救急外来とは別の西和医療センターの循環器ホットライン(救急隊および医療機関専用回線で集中治療室担当などの循環器内科医師直通)で受け付けている。

心臓カテーテル治療(カテーテルインターベンション)

2018年春に新心臓カテーテル治療室およびRI検査室が完成し、心臓カテーテル治療室にはドイツ・シーメンス社製の最新の血管造影装置であるArtisQが導入され、低線量で高画質の血管造影像が得られることで、高度で精細な治療手技を必要とする患者さんでは、非常に大きな威力を発揮している。それに続いて2020年3月に3番目の心臓カテーテル室にも最新のシーメンス社製血管造影装置を導入した。これら最新の装置を用いて心臓および血管のカテーテル治療を行っている。一般的に治療困難とされる症例(多臓器合併症のため外科的治療の高リスク群でかつ冠動脈の複雑病変)においても、高速回転式冠動脈粥腫切削術(ロータ

ブレータ)やエキシマレーザー冠動脈粥腫切除術などの特殊な技術で、安全に行うことができる。当院循環器内科は、内科専門医教育病院および循環器専門医教育病院としての役割を果たしつつ、一步先の医療を常に提供できる体制を整えていくことを意識してチーム医療を構築している。

ペースメーカー/植込み型除細動器/心臓再同期療法等の植込みデバイス手術

失神を来す徐拍に対するペースメーカー、心室頻拍/心室細動などの致死的な不整脈に対する植込み型除細動器の手術も専門的に行っている。左室同期不全を合併する心不全に対する両心室ペーシング(心臓再同期療法)による心不全治療にも積極的に取り組んでいる。現在、最も新しい治療である完全皮下植込み型除細動器は、心臓や血管内にリードを入れない新しいタイプの植込み型除細動器であり、適応のある症例には積極的に導入している。

また、右室内に本体そのものを植込むタイプの全く新しいリードレスペースメーカーも2017年9月に奈良県で初めて導入した。当院はこの治療導入において、関西(近畿2府6県)でも最初の11施設(国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院、大阪公立大学医学部附属病院、近畿大学病院、京都大学医学部附属病院、関西医科大学総合医療センター、大阪府急性期・総合医療センター、兵庫医科大学病院、神戸大学医学部附属病院、明石医療センターおよび奈良県西和医療センター)に入っている。ほとんどが大学病院に限られているにも関わらず、当院がその中に入ったことは、常に一步先の医療、質の高い医療を地域に広げていくために、たゆまぬ努力を重ねているからであると考えている。

不整脈に対する高周波カテーテルアブレーション治療(カテーテルアブレーション)

当院では、いち早く専門的にカテーテルアブレーション治療を行う人材を育成してきた。他施設で教育を受けて、一人前になった人材を引き抜く方法ではなく、向上心のある人材を当院で教育し、他施設への日帰りや1泊の留学を繰り返すことによって長い年月をかけて育成したのである。その間、この分野の医療機器の導入を少しずつ進め、2018年春には、最新のCARTOシステムとクライオアブレーションシステムが加わり、最高レベルの高周波カテーテルアブレーションの環境が整った。3Dマッピング上にX線透視画像を融合できるため、透視時間が圧倒的に少なくなり、治療技術が格段に向上している。カテーテルアブレーションの指導的立場の藤本源医長を中心に専門チームを擁し、心房細動等のアブレーションだけでなく、24時間緊急のVT/VFアブレーションにも対応する。2014年には、カテーテルアブレーション年間症例数(246例)が関西(近畿2府6県)トップ10(国公立系では5位)に入った実績がある。今後もこの領域を目指す若い医師の基幹的教育病院としての機能を果たすことで、当院により能力の高い循環器内科医を集めることができると考えている。

血管内カテーテル治療(頸動脈、鎖骨下動脈、腎動脈、下肢動脈および透析用の内シャントなどの末梢血管に対する血管内治療)

下肢閉塞性動脈硬化症や重症虚血肢などの下肢動脈の閉塞や、狭窄病変に対するカテーテル治療においても、通常のバルーンやステントだけでなく、特殊な技術(クロッサー等の閉塞部貫通技術)によって高難度の症例の治療を行っている。頸動脈ステント治療でも、丁寧で繊細な手技で合併症の極めて低い(1.2%)治療を提供している。また、大動脈弁狭窄症合併例や重度の冠動脈疾患合併例でも、頸動脈と心臓の治療を両立させるため、大動脈内バルーンポンピング併用の頸動脈ステント治療を提供している。鎖骨下動脈盗血症候群などを呈する鎖骨下動脈閉塞のステント治療にも積極的に取り組んでおり、多くの紹介をいただいている。末梢血管の血管内治療は、これからも高齢化に伴い、増加が予想される領域であり、新たな技術や新たなデ

バイスを導入することで、医療のレベルを高く保つよう努力を続ける。

まとめ

奈良県西和医療センターの循環器内科は、奈良県を代表するハイボリュームセンターを目指し、「一歩先の医療を地域に広げる」ことを目標に今後も、地域医療連携、専門医教育、医療安全に努力を続け、すべての患者さんに安心して安全かつ質の高い医療技術を提供できる体制を築いていく。

2) 診療実績

	2020 年度
冠動脈造影	204
PCI	235
EVT	107
RFCA	162
EPS	3
心筋生検	15
リードありペースメーカ植込み・交換	56
リードレスペースメーカ植込み	1
ICD 植込み・交換	4
S-ICD 植込み	0
CRT-P/D 植込み・交換	2
経胸壁心エコー	3, 147
経食道心エコー	124
マスター負荷心電図	483
トレッドミルテスト	106
ABI	710
心臓 CT	652
心臓 MRI	131
心筋シンチ	300
心臓リハビリテーション	15, 046

3) 医師紹介

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
土肥 直文	院長兼部長	昭和 62 年	奈良県立医大臨床教授、日本内科学会総合内科専門医・評議員、日本循環器学会専門医、日本救急医学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医・代議員、日本高血圧学会専門医・指導医、植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療資格取得済、臨床研修医指導者講習会および臨床研修プログラム責任者講習会受講済	カテーテルインターベンション (心疾患・末梢血管疾患)、不整脈デバイス治療
中井 健仁	医長	平成 4 年	奈良県立医大臨床教授、日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本救急医学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本高血圧学会指導医、植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療資格取得済、臨床研修医指導者講習会済、DMAT 隊員、産業医	カテーテルインターベンション (心疾患・末梢血管疾患)、災害医療

鈴木 恵	医長	平成 12 年	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治療学会専門医、日本超音波医学会、植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療資格取得済、臨床研修医指導者講習会済	カテーテルインターベンション (心疾患・末梢血管疾患)、心血管画像診断
藤本 源	医長	平成 18 年	日本内科学会認定医、日本循環器学専門医、日本不整脈学会専門医、植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療資格取得済	不整脈、カテーテルアブレーション、カテーテルインターベンション(心疾患・末梢血管疾患)
鴨門 大輔	医長	平成 21 年	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治療学会認定医、	カテーテルインターベンション (心疾患・末梢血管疾患)
平井 香衣子	医長	平成 21 年	日本内科学会認定医、日本循環器学専門医、日本不整脈学会、植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療資格取得済	不整脈、デバイス治療、カテーテルアブレーション
岩井 篤史	医長	平成 23 年	日本内科学会認定医、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認定医、臨床研修医指導者講習会済	カテーテルインターベンション (心疾患・末梢血管疾患)
服部 悟治	医員	平成 27 年	日本内科学会認定医、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本心臓病学会	循環器疾患、 循環器画像診断
奥 翔平	医員	平成 29 年	日本内科学会内科専門医、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会	カテーテルインターベンション (心疾患・末梢血管疾患)
大西 里奈	医員	平成 29 年	日本内科学会内科専門医、日本循環器学会、日本心エコー図学会、日本心不全学会	循環器疾患、 不整脈
小倉 萌	専攻医	平成 30 年	日本内科学会、日本循環器学会、日本心エコー図学会「SHD 心エコー図認証医」	循環器疾患、心エコー
近藤 優実	専攻医	平成 31 年	日本内科学会、日本循環器学会	循環器疾患

4) 業績

【論文】

原著(英文)

Adenosine-sensitive atrial tachycardia originating from the para-Hisian region with the entrance of a slow conduction zone at the noncoronary aortic sinus

Heart Rhythm Case Rep. 2020 Apr 25;6(7):448-452.

Satoshi Sakai, MD, Hajime Fujimoto, MD, Takehito Nakai, MD, Naofumi Doi, MD, Megumi Suzuki, MD

【発表】

国内学会

1) 2020年8月8日(東京・WEB)

第117回日本内科学会総会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ

悪性貧血を合併した不安定狭心症の1例

坂元優太, 藤木健吾, 服部悟治, 福田 望, 阪井諭史, 岩井篤史, 藤本 源, 鈴木 恵, 中井健仁, 土肥直文

亜鉛投与のみで症状改善したペースレット病疑いの一例

三好智浩, 阪井諭史, 服部悟治, 岩井篤史, 藤木健吾, 藤本 源, 鈴木 恵, 中井健仁, 土肥直文

2) 2020年8月8日(奈良)

第15回奈良Cardiovascular Conference

当院(TAVI非実施施設)での最近のバルーン大動脈弁形成術(BAV)の傾向

服部悟治, 中井健仁, 大西里奈, 小池脩平, 豊川 望, 阪井諭史, 岩井篤史, 藤木健吾, 藤本 源, 鈴木 恵, 土肥直文

3) 2020年9月5日(大阪)

第123回日本循環器学会近畿地方会

重症大動脈弁狭窄症によるうっ血性心不全を来した超高齢者に対して, 大動脈弁形成術を施行した一例

大西里奈, 中井健仁, 小池脩平, 服部悟治, 福田 望, 阪井諭史, 岩井篤史, 藤木健吾, 藤本 源, 鈴木 恵, 土肥直文

4) 2020年10月15-17日(Web)

第24回日本心不全学会学術集会

A Case of Successful Pacemaker implantation after Defibrillation with Chronic Kidney Disease after Mitral Valve Replacement and Maze.

大西里奈, 中井健仁, 清宮英之, 小池脩平, 服部悟治, 福田 望, 阪井諭史, 岩井篤史, 藤木健吾, 藤本 源, 鈴木 恵, 土肥直文

5) 2020年10月17日(Web)

第57回日本糖尿病学会近畿地方会

DPP-4阻害薬の投与中に水疱性類天疱瘡を発症しFGMを用い管理した2型糖尿病の1例

藤木 健吾, 斎藤 恒, 相澤茂幸, 吉田太之, 玉川泰浩, 土肥直文

6) 2020年10月18日(奈良)

奈良県医師会パネルディスカッション「発熱外来認定医療機関の現況そしてこれから」

新型コロナウイルス感染症診療における西和医療センターの取り組み

土肥直文

7) 2020年11月18日-20日(岐阜)

第48回日本救急医学会総会・学術集会

緊急内視鏡的胆道ドレナージ術および大動脈弁バルーン形成術により救命できた高齢者大動脈弁狭窄合併胆石性急性膵炎の1例

中井健仁, 田中美彩子, 阪井諭史, 岩井篤史, 藤本 源, 鈴木 恵, 相澤茂幸, 森岡千恵,
吉田太之, 土肥直文

8) 2020年11月21日(奈良)

第40回大和川メディカルアカデミー

経食道心臓超音波検査を行えず診断に苦慮した大動脈原性脳塞栓症の1例

宇野春日, 藤木健吾, 堀口桃子, 岩井篤史, 藤本 源, 鈴木 恵, 中井健仁, 土肥直文

悪性貧血を合併した不安定狭心症の1例

坂元優太, 藤木健吾, 服部悟治, 福田 望, 阪井諭史, 岩井篤史, 藤本 源, 鈴木 恵, 中井健仁,
土肥直文

両心室ペーシング機能付き植込み型除細動器留置患者において, 感染性心内膜炎と両側腸腰筋膿瘍を呈し, 最終的に死に至った1例

三好智浩, 藤木健吾, 服部悟治, 福田 望, 阪井諭史, 岩井篤史, 藤本 源, 鈴木 恵, 中井健仁,
土肥直文

9) 2020年11月28日(Web)

第130回日本循環器学会近畿地方会

2枝病変を伴った前壁中隔心筋梗塞の治療に苦慮した1例

大西里奈, 中井健仁, 清宮英之, 紀川朋子, 服部悟治, 福田 望, 岩井篤史, 平井香衣子,
藤木健吾, 藤本 源, 鈴木 恵, 岡山悟志, 土肥直文

【講演】

1) 2020年10月7日(水)

講師:服部悟治

大塚製薬 社内研修

場所:Web

演題:当院での心不全診療について

2) 2020年11月10日(火)

講師:藤木健吾

奈良県西和医療センター 糖尿病教室

場所:奈良県西和医療センター事務棟

演題:“糖尿病”最近の話題～生き生きと過ごしていますか～

3) 2020年11月11日(水)

講師:土肥直文

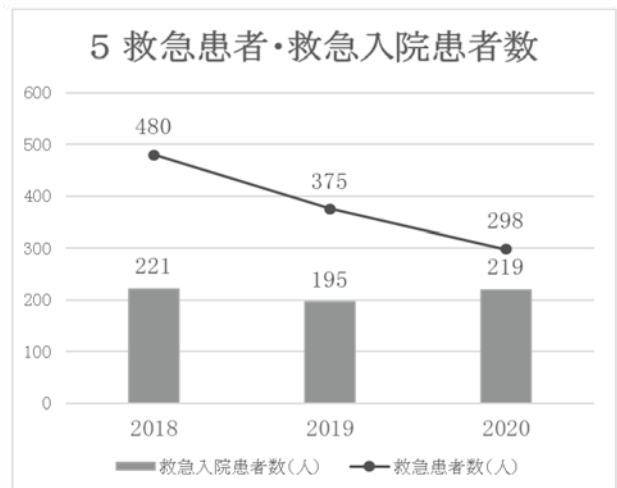
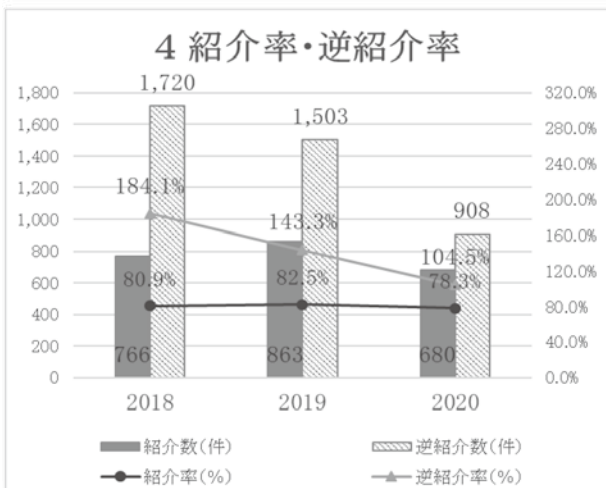
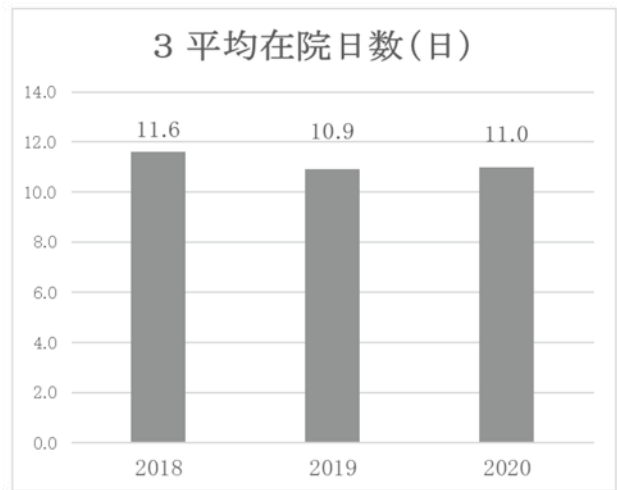
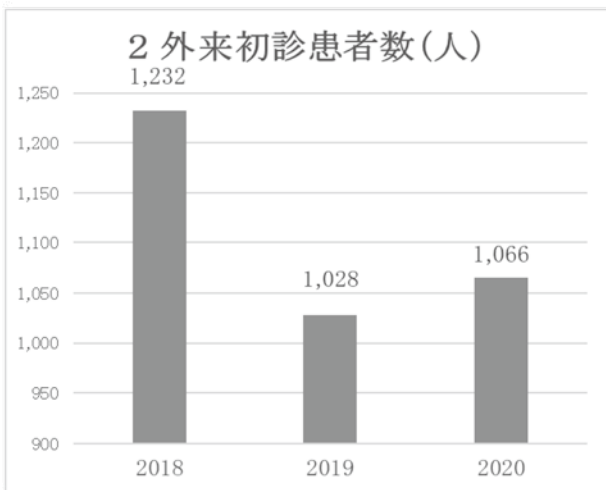
ノバルティスファーマ社内研修

場所:Web

演題:心臓病診療におけるデバイス治療とその管理

(3) 消化器内科・糖尿病内科

消化器内科 糖尿病内科 臨床指標



1) 診療の特徴

消化器・糖尿病内科は、消化器疾患全般(上・下部消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患等)に加え、糖尿病などの代謝関連疾患を中心に診察している。消化管(食道、胃、十二指腸、大腸)および膵・胆道疾患に対しては、内視鏡を用いて、診断から治療まで行っている。また、消化器救急疾患(吐血、下血、黄疸等)の緊急対応にも積極的に取り組んでおり、近隣施設からの紹介を多数受け入れを行っている。肝疾患に関しては、ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス治療、慢性肝炎全般(非アルコール性脂肪性肝炎、自己免疫性肝疾患等)の診断と治療、肝臓癌に対するラジオ波焼灼治療等を行っている。また、糖尿病・代謝関連疾患・肥満・生活習慣病に対するコントロール・教育指導・治療を行っている。地域医療連携を重視し、かかりつけの先生と連携して診療にあたるようにしている。

2) 診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
上部消化管内視鏡	1,937	2,052	1,817
内視鏡的止血術(上部)	44	48	38
内視鏡的粘膜下層剥離術(上部)	25	28	26
内視鏡的ポリープ切除術(上部)	11	7	7
胃瘻造設	35	26	36
下部消化管内視鏡	1,191	1,436	1,250
内視鏡的ポリープ切除術 内視鏡的粘膜切除術(下部)	301	336	249
内視鏡的止血術(下部)	15	21	19
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	197	203	182
超音波内視鏡下針生検	15	13	14
肝生検	10	14	15
ラジオ波熱凝固療法	15	6	9

(※ 下部内視鏡検査数には外科担当医施行症例も含まれます)

3) 医師紹介

医師名	役職	医師資格 取得年	所属学会・資格等	専門領域
吉田 太之	副院長、消化器・ 糖尿病内科部長、 栄養管理部長	平成5年	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会 指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導 医・専門医、日本肝臓学会専門医	消化器疾患

森岡 千恵	消化器内科部長、 中央内視鏡部 部長	平成 8 年	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会 指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導 医・専門医、肝臓病学会専門医	消化器疾患
相澤 茂幸	消化器・糖尿病 内科副部長	平成 9 年	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 肝臓学会指導医・専門医、日本救急医学会専門医	消化器疾患
齋藤 恒	消化器内科 副部長	平成 11 年	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会 指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会専門 医、日本肝臓学会専門医	消化器疾患
高谷 広章	消化器・糖尿病 内科副部長	平成 16 年	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化 器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、 日本肝臓学会専門医・指導医	消化器疾患
大崎 結衣	消化器・糖尿病 内科医員	平成 27 年	日本内科学会専門医、日本消化器病学会専門医	消化器疾患
植山 俊一	消化器・糖尿病 内科医員	平成 29 年	日本内科学会専門医	消化器疾患

4) 業績

【論文】

Yamao K, Kitano M, Chiba Y, Ogura T, Eguchi T, Moriyama I, Yamashita Y, Kato H, Kayahara T, Hoki N, Okabe Y, Shiomi H, Nakai Y, Kushiyama Y, Fujimoyo Y, Hayashi S, Bamba S, Kudo Y, Azemoto N, Ueki T, Uza N, Asada M, Matsumoto K, Nabiki H, Takihara H, Noguchi C, Kamada H, Nakase K, Goto D, Sanuki T, Koga T, Hashimoto S, Nishikiori H, Serikawa M, Hanada K, Hirano K, Ohana M, Kazuyuki I, Yoshida M, Kawamoto H: Endoscopic placement of covered versus uncovered self-expandable metal stent for palliation of malignant gastric outlet obstruction: Gut 2021 Jul;70(7)1244-1252

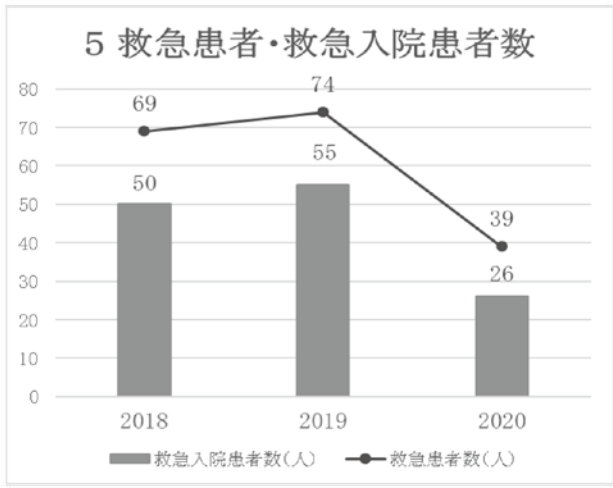
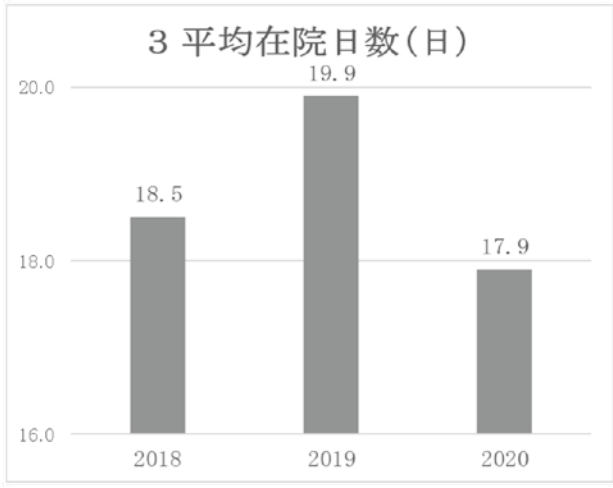
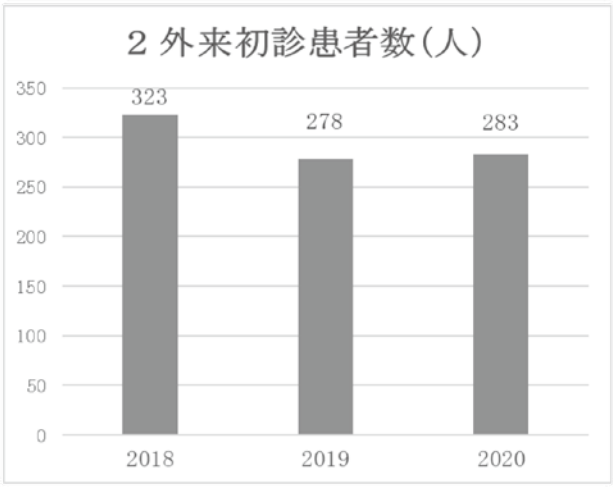
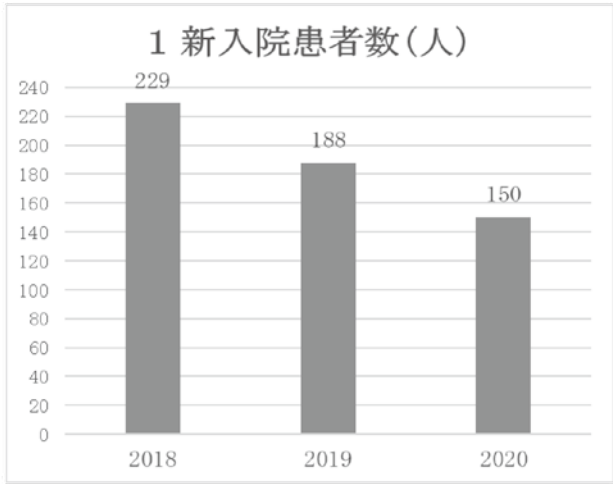
【発表】

- 1) 山下 真稔、中谷 達也、相澤 茂幸、大崎 結衣、田中 美彩子、齋藤 恒、森岡 千恵、吉田 太之、北 和也、西原 悠二: ミノサイクリンにて加療した日本紅斑熱の一例。第118回日本内科学会総会(一般演題)2021. 4. 10 東京
- 2) 畠 健悟、森岡 千恵、大崎 結衣、中谷 達也、田中 美彩子、齋藤 恒、相澤 茂幸、吉田 太之、北 和也: 化学療法中に発症した *Edwardsiella turda* 菌血症の1例。第232回日本内科学会近畿地方会、2021. 6. 26 大阪
- 3) 小嶋 彩乃、森岡 千恵、大崎 結衣、中谷 達也、田中 美彩子、齋藤 恒、相澤 茂幸、吉田 太之: ステロイド減量中に好中球性皮膚症を発症した潰瘍性大腸炎の1例 第234回日本内科学会地方会、2021. 12. 4 大阪
- 4) 中谷 達也、相澤 茂幸、小嶋 彩乃、大崎 結衣、齋藤 恒、森岡 千恵、

吉田 太之:経皮的肝生検標本にて日本紅斑熱を診断し得た1例、
第44回日本肝臓学会西部会(一般演題)2021.12.9 岡山

(4)呼吸器内科

呼吸器内科 臨床指標



1) 診療の特徴

呼吸器内科は、2014年4月から非常勤医2名にて、週に2回の外来診療を行っていたが、2017年7月から、呼吸器内科医2名が常勤となり、非常勤医2名とともに、外来診療と入院対応をしている。常勤体制として4年目となり、地域の多くの開業、病院の先生方や患者様からも周知いただける状況となり、より多種多様な症例に対応している。

COPDに関しては、診断とともに、重症度評価、患者教育、治療の方向性決定を行い、場合によっては約1週間のCOPD教育入院、呼吸リハビリテーションを行い、安定された場合にはかかりつけ医へ逆紹介している。冬には急性増悪も多く、非侵襲的陽圧換気(NPPV)やネーザルハイフローセラピー(HFNC)を用いての呼吸管理を行い、急性期対応を行っている。間質性肺炎は、原因により、様々な経過をとるため、多くは定期的にフォローし、悪化時にはステロイド投与、入院対応を行っている。近年は生物学的製剤や抗がん剤による薬剤性肺炎が多く、また、免疫抑制状態のニューモシスチス肺炎もあり、気管支鏡にて診断に至り、確実な治療を行える症例も多い。誤嚥性肺炎、市中肺炎に関しては、社会の高齢化が進み、症例数も増加しており、当科のみでの全例対応は困難であり、当院の他の内科系医師に協力を依頼しつつ対応している。しかし、どの場合も、STによる嚥下評価を行い、適切な嚥下リハビリを開始し、また、PTの介入にて、ADLを低下させないように、全身的なリハビリを並行している。肺癌に関しては、腫瘍内科が開設されたため、協力して肺癌の診断確定、治療を進めている。手術や放射線照射が必要な場合は、奈良県総合医療センターをはじめとした、適切な医療機関と連携を取り対応、一方、高齢者など、積極的治療の対象とならない場合は、緩和ケアチームと連携しながら緩和治療を行う。気管支喘息患者は、コントロールがつけば、かかりつけ医で継続加療を依頼しているが、重積発作時には入院対応を行っている。呼気一酸化窒素(FeNO)測定が可能となり、診断や効果判定がより確実となってきている。また、長期管理に難渋する症例には、生物学的製剤も導入している。睡眠時無呼吸症候群の紹介例も多く、1泊入院にて精密ポリソムノグラムのうえ、CPAPを導入している。

院内からの紹介では、細菌性肺炎として治療するも改善が乏しい例や、間質性肺炎の増悪などが多く、共観として対応している。

地域の基幹病院として、地域住民に対する呼吸器疾患の啓蒙を行いつつ、呼吸器内科の専門性を生かした治療を行い、地域医療に貢献、還元していきたい。

2) 診療実績

主な診療対象疾患

COPD、気管支喘息、間質性肺炎、呼吸器感染症、非結核性抗酸菌症、肺癌、気胸、膿胸、睡眠時無呼吸症候群、アスベスト検診、結核接触者検診

HOT(在宅酸素療法)導入

NPPV(非侵襲的陽圧換気)導入

CPAP導入

検査部門 気管支鏡検査数

精密睡眠ポリグラフィ

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
HOT(在宅酸素療法)導入数	18	23	39
NPPV(非侵襲的陽圧換気)導入数	4	2	2
CPAP 導入数	35	20	29
気管支鏡検査数	36	43	23
精密睡眠ポリグラフィー件数	62	32	18

3) 医師紹介

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等
杉村 裕子	呼吸器内科 部長	昭和 62 年	日本呼吸器学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、インфекションコントロールドクター、日本環境感染学会、日本感染症学会、日本結核・非結核性抗酸菌症学会、産業医、呼吸器一般、感染管理
田村 緑	呼吸器内科 医長	平成 13 年	日本呼吸器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医 日本結核・非結核性抗酸菌症学会、呼吸器一般、抗酸菌感染
平岡 淳弥	呼吸器内科 専攻医	平成 30 年	日本呼吸器学会、日本内科学会、呼吸器一般

4) 業績

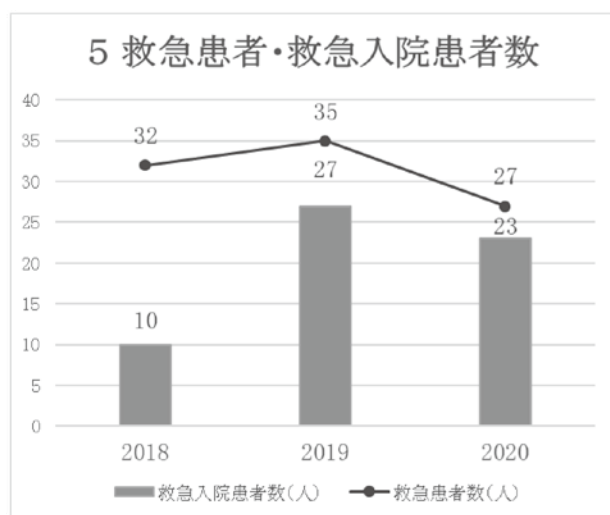
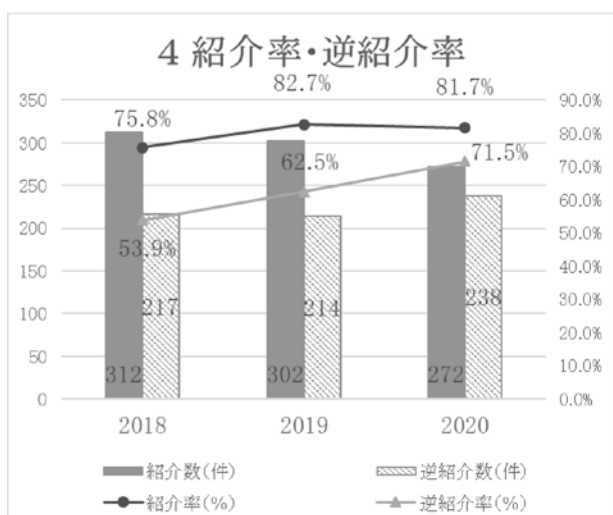
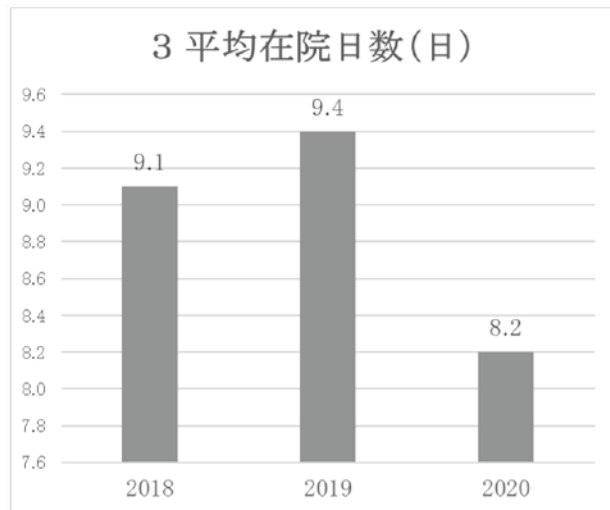
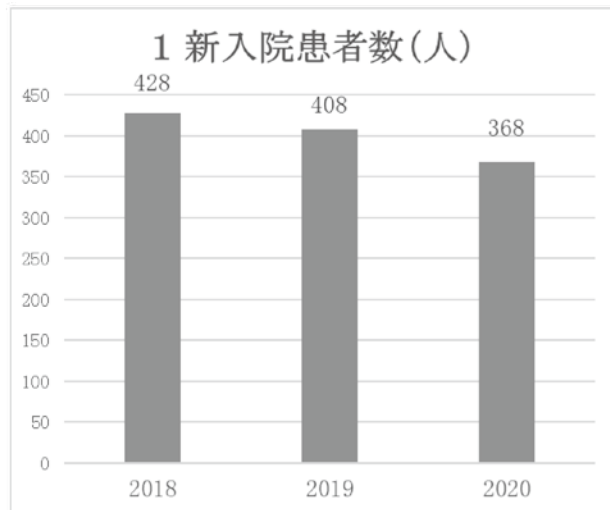
【学会発表】

症例報告

- 1) 中川穂香、田村緑、杉村裕子:ニボルマブによる薬剤性間質性肺疾患を呈した胃食道接合部癌の1例
第40回大和川メディカルアカデミー 2020. 11. 21 奈良
- 2) 畠健悟、杉村裕子、田村緑:吸入誘発試験により確定診断し得た加湿器肺の1例
第40回大和川メディカルアカデミー 2020. 11. 21 奈良

(5) 泌尿器科

泌尿器科 臨床指標



1) 診療の特徴

当科では「患者さんを家族のように愛する」「いい医療をより多くの患者さんへ」という病院の基本理念に基づき、患者さん一人一人に対して信頼性の高い医療を提供することを心がけている。

具体的には、男性不妊症や性機能障害、腎移植などの一部の特殊な疾患を除いて、ほとんどの泌尿器科疾患に対して最新の治療を行っている。中でも、低侵襲手術の代表である腹腔鏡下手術については、現在保険収載されている副腎腫瘍、腎尿管悪性腫瘍、膀胱腫瘍、尿管管遺残などほぼ全ての疾患に対して積極的に行っている。また、前立腺悪性腫瘍については、小切開による機能温存手術により、術後のQOLを重視した治療を行っている。

2) 診療実績

2019年手術件数:321件

- ・副腎・副甲状腺手術 :1件
- ・腎尿管悪性腫瘍手術 :22件(腹腔鏡下手術20件内、腎部分切除4件)
- ・膀胱癌手術 :54件(腹腔鏡下膀胱全摘除術1件 経尿道的手術53件)
- ・前立腺癌手術 :11件
- ・経尿道的前立腺切除術:26件
- ・透析関連手術 :50件
- ・小児手術 :5件
- ・尿路結石手術 :10件
- ・その他腹腔鏡下手術 :5件(腎盂形成術1件 尿管管摘除術2件 CAPDカテーテル留置術2件)

3) 医師紹介

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
大山 信雄	部長	平成元年	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本透析医学会認定医・指導医 泌尿器腹腔鏡技術認定医 医学博士	一般泌尿器科 泌尿器悪性腫瘍手術 血液浄化関連手術
橋村 正哉	医長	平成19年	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本透析医学会認定医	一般泌尿器科 泌尿器悪性腫瘍手術
小田 侑希	専攻医	平成27年	日本泌尿器科学会 日本透析医学会	一般泌尿器科
田中 洋造	非常勤医	平成2年	日本泌尿器科学会専門医	一般泌尿器科

4) 業績

【論文】

1) 曾我真弘、大山信雄、橋村正哉

化学療法抵抗性膀胱癌に対するペムプロリズマブの使用経験

奈良県西和医療センター医学雑誌 第8巻第1号 71-73 2019

【発表】

1) 小田侑希、橋村正哉、大山信雄、細川奈月、米田聡美、井谷嘉男、尾張拓也

「膀胱癌加療中に発生した膣尿路上皮癌の一例」

第240回 日本泌尿器科学会関西地方会 2019. 2. 16 奈良

2) 橋村正哉、大山信雄

「NBCAを用いた塞栓療法が奏功した難治性骨盤リンパ嚢腫の一例」

第18回 奈良泌尿器疾患カンファレンス 2019. 10. 19 奈良

3) 橋村正哉、大山信雄

「NBCAを用いた塞栓療法が奏功した難治性骨盤リンパ嚢腫の一例」

第69回 日本泌尿器科学会中部総会 2019. 10. 31 大阪

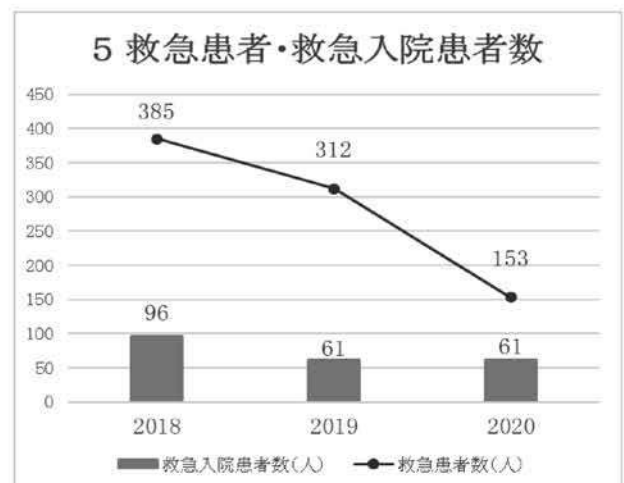
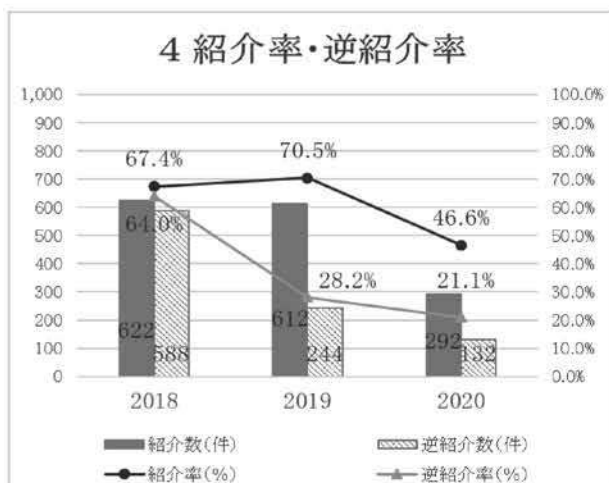
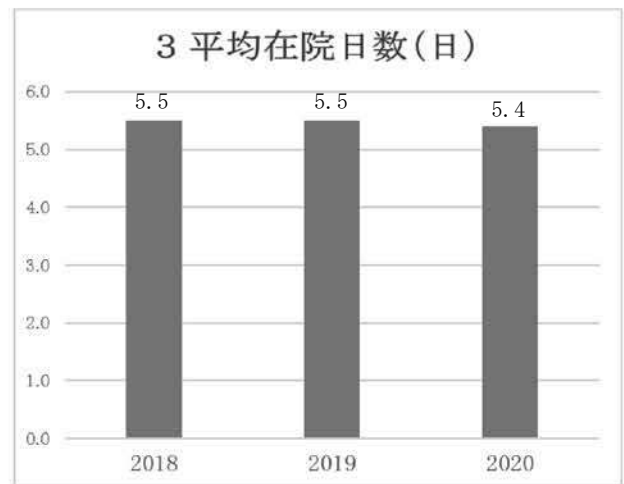
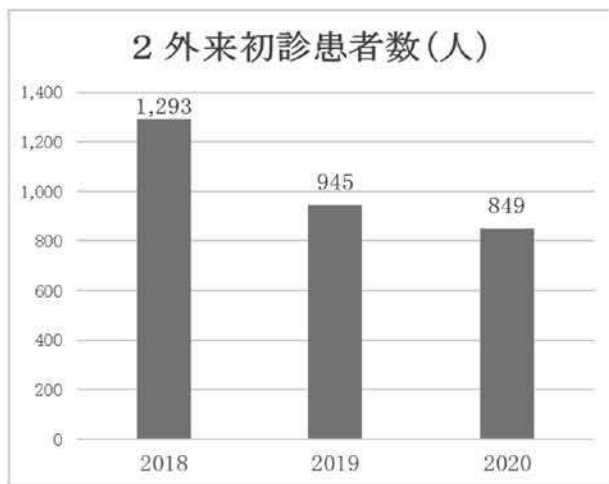
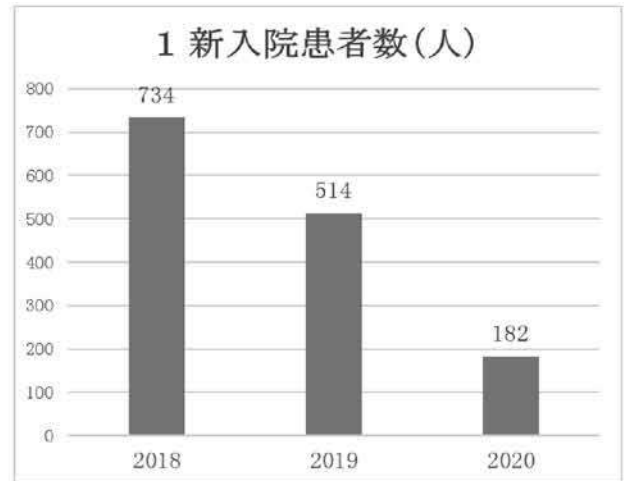
5) その他

施設認定

- ・日本泌尿器科学会泌尿器科専門医拠点教育施設
- ・日本透析医学会認定医制度認定施設

(6)小児科

小児科 臨床指標



1) 診療の特徴

当科は、奈良県西和医療圏における小児医療の拠点であり、救急患者を中心とした、急性期医療および各種専門医療を提供するという役割を果たしている。現在、常勤医師は5名(専攻医1名を含む)で、日本小児科学会専門医指定研修施設および日本小児神経学会研修関連施設に指定されている。

外来は、午前是一般外来を二診制で行い、午後は各医師が専門外来を行うほか、心エコーや予防接種、1ヶ月健診、臨床心理士による発達検査を行っている。発熱や気道症状を有する患者に対しては、COVID-19感染症への十分な対策を実施した上で、発熱外来にて診察、治療を行っている。

学校の心電図検診で要精査となった際の三次検診や、近隣の病院からの不整脈、先天性心疾患が疑われる患者の紹介を積極的に受け入れ、心電図や心エコーによる精査を行っている。また、起立性調節障害に対するチルト試験を導入し、起きられない、ふらふらするといった症状に対して、循環動態の面から詳細な検査を実施している。

一般小児科医にとって診断や介入が難しい神経発達症(発達障害)や心身症、不登校といった領域に対して、県内で数少ない専門的な介入を行うことができる施設として、臨床心理士とともに診察を行っている。県内の児童精神科や教育、行政と連携し、患者にとってよりよい環境を目指している。

てんかんを中心とした神経疾患に対しては、症状を聴取し、脳波や頭部MRIによる検査を行った上で、治療を行っている。入院にて、長時間ビデオモニタリング脳波を実施することができ、より詳細な評価を行うことができる。低身長や思春期早発症などの内分泌疾患、食物アレルギーやアトピー性皮膚炎、気管支喘息などのアレルギー疾患の治療、管理にも力を入れている。成長ホルモン負荷試験や経口食物負荷試験も積極的に行っている。予防接種は、様々な理由で一般病院では接種困難な患者を対象に実施している。

小児救急の充実に関しては、小児二次輪番担当病院として、輪番日の中南和医療圏の小児救急患者を受け入れるとともに、平日は19時まで、土曜日は12時まで近隣からの紹介患者の受け入れを行っている。

また、当科は診療だけではなく、三郷町や安堵町、上牧町での乳幼児健診、ハートランドしぎさん看護専門学校での講義など、地域医療や看護師育成の支援も行っている。また、院内勉強会を定期的に行い、小児科としての治療方針の標準化、最新の治療法の確認など行っている。

当センターの基本理念である、『患者さんを家族のように愛する いい医療をより多くの患者さんへ』を忘れず、受診された方に「西和医療センターで診察してもらってよかった」、近隣の先生方にも「紹介してよかった」、「次も安心して紹介できる」と思ってもらえるような医療をスタッフ一同、行っていく。

2) 診療実績

総入院数:173名(川崎病 6名 IgA血管炎 1名 腸重積 5名 成長ホルモン負荷試験 5名 経口食物負荷試験 13名 その他は一般的な感染症や気管支喘息、けいれんなど)

3) 医師紹介

医師名	役職	医師資格 取得年	所属学会・資格等	専門領域
吉澤 弘行	部長	平成 12 年	日本小児科学会専門医・指導医 日本小児循環器学会専門医、日本小児内分泌学会 日本小児救急学会、医学博士	小児科一般 循環器・川崎病 内分泌
田口 真輝	医長	平成 22 年	日本小児科学会専門医、日本小児精神神経学会 日本小児心身医学会、日本小児神経学会 日本てんかん学会、日本子ども虐待防止学会	小児科一般 発達障害・心身症 神経
西岡 仁美	医員	平成 24 年	日本小児科学会専門医、日本小児感染症学会	小児科一般 感染症、夜尿症
池田 衣里	医員	平成 28 年	日本小児科学会	小児科一般 アレルギー
久保 昂司	専攻医	平成 31 年	日本小児科学会	小児科一般

4) 業績

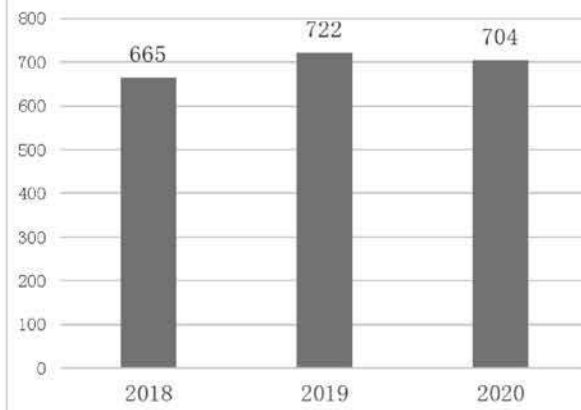
【学会発表】

- ① 横山友亮、田口真輝、田丸遙菜、西岡仁美、越智聡史、高田睦三、林環:インフリキシマブを用いて治療した γ -グロブリン不応例の川崎病の一例
第40回大和川メディカルアカデミー 2020. 11. 21 奈良

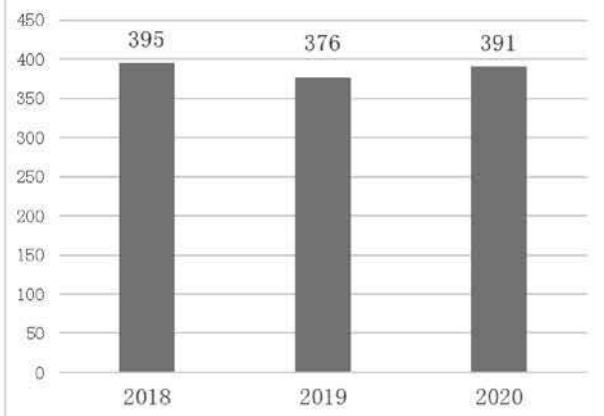
(7)外科・消化器外科

外科 消化器外科 臨床指標

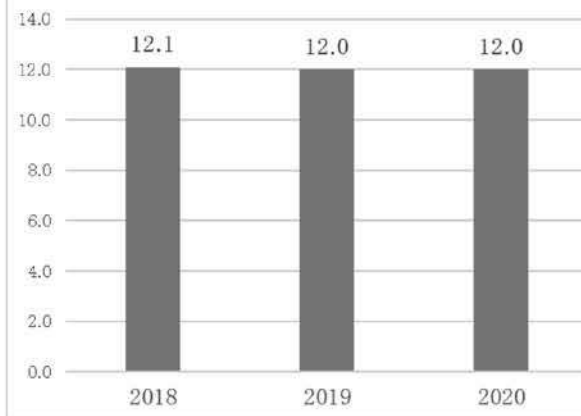
1 新入院患者数(人)



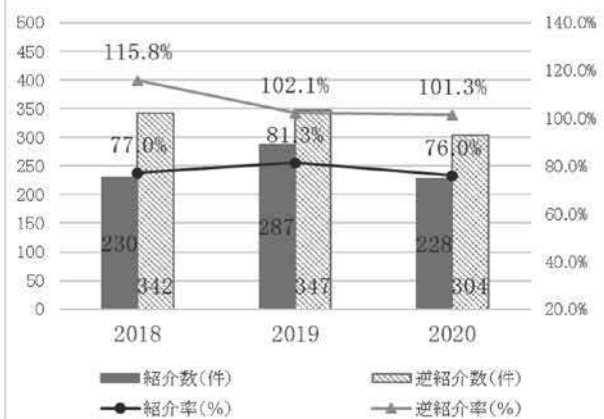
2 外来初診患者数(人)



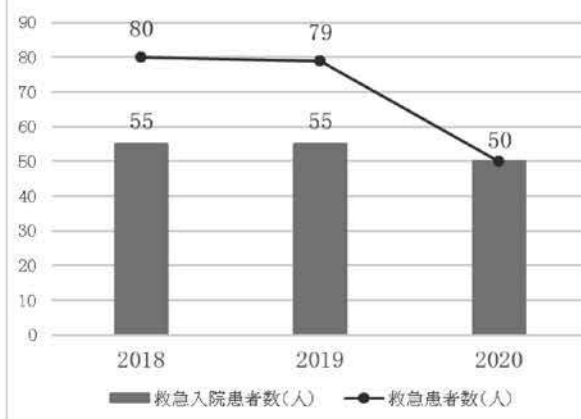
3 平均在院日数(日)



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1) 診療の特徴

奈良県では最初の地域医療支援病院として、当院(奈良県西和医療センター)と奈良県総合医療センターが2014年4月に承認されたが、奈良県地域がん診療連携支援病院の指定を受けることが当院の大きな目標であり、その中核である当科では、西和地区の基幹病院としての役目を果たすべく日々の診療を行っている。

腹腔鏡手術を重視して2009年から本格導入に取り組み、当科の特色とも言える、高い腹腔鏡手術施行率を達成するに至っている。また、2017年7月に消化器がん低侵襲治療センターが設置され、早期胃癌や早期大腸癌に対する内視鏡的切除(EMR、ESD)の件数増加とともに、腹腔鏡手術件数もますます増加している。

上部消化管専門医に加えて、2019年からは大腸肛門病専門医が赴任することで、上部および下部消化管癌に対する治療体制が充実し、進行癌に対する手術件数から化学療法件数も増加している。胆嚢疾患に対して、2009年に単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術を定型化させており、虫垂疾患、小腸腫瘍、胃粘膜下腫瘍、試験開腹術(生検術)などに対しても症例に応じて適用している。

人口が増加している西和地区において、西和医療圏の基幹病院として、消化器内科、放射線科、麻酔科と緊密に連携を取り、緊急手術や他院で断られた困難な病気を受け入れる体制を構築させている。

2) 診療実績

2020年度の総手術件数は469例(腹腔鏡手術272例:58.0%)であった。そのうち胃癌41例(腹腔鏡手術25例:61.0%)、結腸癌53例(腹腔鏡手術33例:62.3%)、直腸癌27例(腹腔鏡手術20例:74.1%)であった。単孔式腹腔鏡手術は59例施行し、内訳は胆嚢摘出術44例、虫垂切除術15例であった。

3) 医師紹介

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
石川 博文	副院長 消化器がん 低侵襲治療 センター長	昭和 61 年	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	消化器外科全般、 集学的がん治療、 下部消化管外科、 腹腔鏡外科
上野 正闊	部長	平成 5 年	日本外科学会指導医・専門医	消化器外科全般、 集学的がん治療、 上部消化管外科、 腹腔鏡外科
檜塚 久記	副部長	平成 8 年	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、検診マンモグラフィー読影認定医	消化器外科全般、 集学的がん治療、 下部消化管外科、 腹腔鏡外科
右田 和寛	副部長	平成 13 年	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本内視鏡外科技術認定医、日本食道学会食道科認定医	消化器外科全般、 集学的がん治療、 上部消化管外科、 腹腔鏡外科
田村 昂	医員	平成 28 年	日本外科学会会員、日本消化器外科学会会員	消化器外科全般
江尻 剛気	医員	平成 29 年	日本外科学会会員、日本消化器外科学会会員	消化器外科全般

4)業績

【論文】

原著

- ① Migita K, Matsumoto S, Wakatsuki K, Ito M, Kunishige T, Nakade H, Miyao S, Sho M: RNF 126 as a Marker of Prognosis and Proliferation of Gastric Cancer. *Anticancer Res* 40: 1367-1374, 2020
- ② Kunishige T, Migita K, Matsumoto S, Wakatsuki K, Nakade H, Miyao S, Kuniyasu H, Sho M: Ring box protein-1 is associated with a poor prognosis and tumor progression in esophageal cancer. *Oncol Lett* 20(3): 2919-2927, 2020
- ③ Kunishige T, Migita K, Matsumoto S, Wakatsuki K, Nakade H, Miyao S, Sho M: Risk factors for stage underestimation in patients with clinical T1N0 gastric cancer. *Surg Today* 50(9): 1074-1080, 2020
- ④ Nakade H, Migita K, Matsumoto S, Wakatsuki K, Kunishige T, Miyao S, Sho M: Overexpression of Cullin4A correlates with a poor prognosis and tumor progression in esophageal squamous cell carcinoma. *Int J Clin Oncol* 25(3): 446-455, 2020
- ⑤ Wakatsuki K, Matsumoto S, Migita K, Kunishige T, Nakade H, Miyao S, Sho M: Risk factors and risk scores for predicting early recurrence after curative gastrectomy in patients with Stage III gastric cancer. *J Gastrointest Surg* 24(8): 1758-1769, 2020
- ⑥ Aoki S, Migita K, Ueno M, Yasuda S, Fujimoto K, Doi S, Ishikawa H: Postoperative Serum C-reactive Protein Level Predicts Long-term Outcomes in Colorectal Cancer Patients. *Gan To Kagaku Ryoho* 47(13): 2113-2116, 2020

寄稿

- ① 石川博文: 昭和59年夏, 第36回西日本医科学学生総合体育大会総合主管の思い出. 奈良県立医科大学医学部医学科同窓会報「巖櫃」71:50-52, 2019

【学会発表】

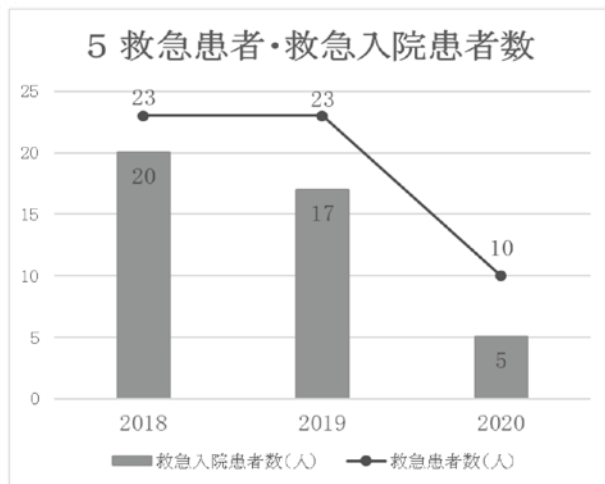
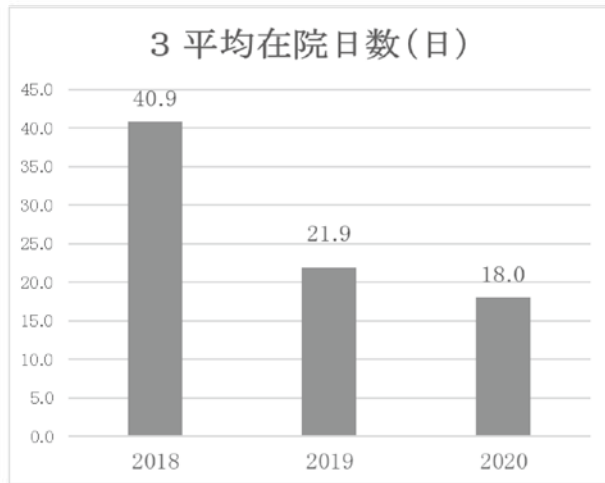
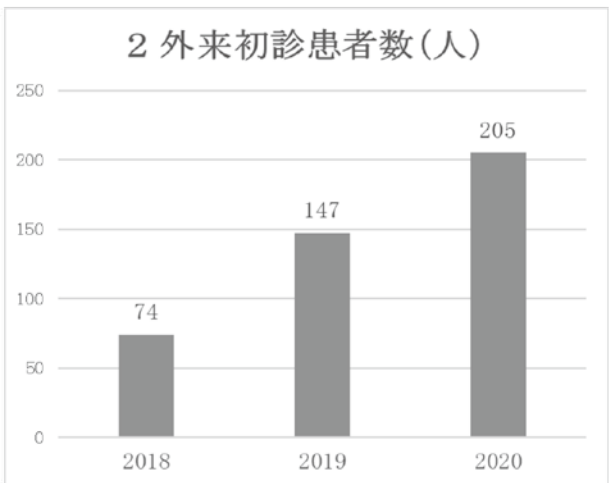
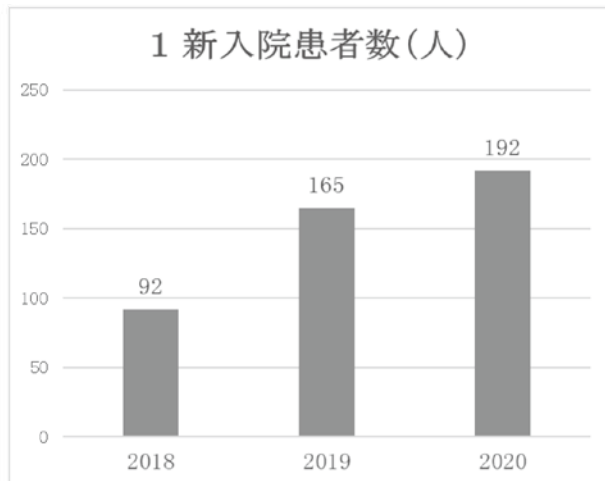
一般演題

- ① 右田和寛、土井駿介、森岡千恵、吉田太之、藤本浩輔、青木理子、安田里司、上野正闘、石川博文: 十二指腸GISTに対する腹腔鏡下非穿孔式内視鏡的壁内反切除術. 第26回奈良県内視鏡下手術研究会 2020. 2. 8 奈良市
- ② 青木理子、安田里司、土井駿介、藤本浩輔、右田和寛、上野正闘、石川博文: 若手外科医の腹腔鏡下肝部分切除術. 第26回奈良県内視鏡下手術研究会 2020. 2. 8 奈良市

- ③ 藤本浩輔、右田和寛、土井駿介、青木理子、安田里司、上野正闘、石川博文:腹腔鏡下結腸切除における体腔内overlap吻合. 第26回奈良県内視鏡下手術研究会 2020. 2. 8 奈良市
- ④ 土井駿介、右田和寛、藤本浩輔、青木理子、安田里司、上野正闘、石川博文:当院における腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術(TAPP)の手術手技および成績. 第26回奈良県内視鏡下手術研究会 2020. 2. 8 奈良市
- ⑤ 曾我真弘、中川顕志、高木忠隆、中村広太、赤堀宇広、池田直也、庄雅之:腓浸潤を伴う孤立性リンパ節転移に対し根治的切除を施行した再発胃癌の一例. 第120回日本外科学会定期学術集会 2020. 8. 13-15 横浜
- ⑥ 青木理子、右田和寛、安田里司、上野正闘、石川博文:術後C-reactive protein(CRP)値と大腸癌患者の予後との関連. 第58回日本癌治療学会学術集会 2020. 10. 22-24 京都
- ⑦ 右田和寛、松本壮平、若月幸平、國重智裕、中出裕士、宮尾晋太郎、庄雅之:胃癌増殖、進展におけるRNF126の役割. 第75回日本消化器外科学会総会 2020. 12. 15-17 和歌山
- ⑧ 藤本浩輔、右田和寛、土井駿介、青木理子、安田里司、上野正闘、石川博文:大腸癌患者における術後アルブミン値の予後予測因子としての意義. 第75回日本消化器外科学会総会 2020. 12. 15-17 和歌山
- ⑨ 土井駿介、右田和寛、藤本浩輔、青木理子、安田里司、上野正闘、石川博文:大腸癌患者におけるGeriatric nutritional risk index(GNRI)の予後予測因子としての有用性. 第75回日本消化器外科学会総会 2020. 12. 15-17 和歌山
- ⑩ 中川龍太郎、弘中康雄、森崎雄大、安田里司、上野正闘、石川博文、田村大和、鹿庭善夫、吉田太之:胃癌腹膜播種に対する腹部手術に際して、脳室腹腔シャントを胸腔内に再留置した一例. 第40回大和川メディカルアカデミー 2020. 11. 21 奈良
- ⑪ 助川正泰、右田和寛、曾我真弘、阪田武、安田里司、上野正闘、石川博文:多発リンパ節転移が疑われた胃神経鞘腫の1例. 第40回大和川メディカルアカデミー 2020. 11. 21 奈良

(8)心臓血管外科

心臓血管外科 臨床指標



1) 診療の特徴

当科で行っている手術は主に虚血性心疾患、弁膜症、不整脈、大動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈関連疾患である。それぞれの手術で最新の治療を取り入れ、より効果的な治療を行っている。また、24時間あらゆる緊急手術に対応している。

昨年度の手術総数は239例であり、緊急手術は18例(心臓手術8例、血管手術10例)であった。開心術は52例であり、大動脈解離に対する手術は10例行った。下肢の血管疾患は年々増加し、118例の手術を行った。近隣病院からの紹介により、開心術は年々増加傾向であったが、昨年度は県外を含め、遠方からの紹介が増加したこともあり、コロナ禍ではあったが手術件数は増加した。

－心臓手術－

開心術に関しては、2019年度から通常の胸骨正中切開手術以外に右小切開による心臓外科手術(MICS: Minimally Invasive Cardiac Surgery 低侵襲心臓手術)を開始した。小切開であることから、手術の難易度は上がるとされているが、全例、安全に施行することができた。心臓弁膜症、心臓腫瘍、先天性心疾患に対して行ったが、胸骨正中切開を行わないため、早期の社会復帰が期待され、今後も増加させていきたいと考えている。MICSを希望して受診されることも増えているため、適応疾患を増やしていけるよう努めていく。

－大動脈手術－

大動脈瘤に対する治療では、人工血管置換術は例年通りであった。ステントグラフト内挿術は、部大動脈瘤で4例、腹部大動脈瘤、腸骨動脈瘤で15例に行った。胸部大動脈瘤は、弓部分枝の再建を行った後にステントグラフト内挿術を行うことで、人工心肺を使用せずに低侵襲に行えるため、今まで治療困難であった90歳前後の超高齢者にも安全に行うことができ、全員独歩退院が可能であった。

－末梢動脈疾患手術－

末梢動脈疾患に対する手術は32例で、カテーテル治療が21例と増加した。重症虚血肢に対する治療は、昨年度はカテーテル治療が3例であり、下腿動脈(足関節から末梢の後脛骨動脈、足背動脈等)へのバイパスは4例であった。重度の潰瘍の治癒に対しては、バイパス手術が良好であり、4例すべて下肢切断の診断を受けた広範囲の壊死であったが、下肢大切断を回避でき、歩行機能も温存できた。感染を合併した重症虚血肢は、血行再建と同時に切断を行い、敗血症を回避している。グラフトとして使用する大伏在静脈も、内視鏡下に小切開で採取することで、虚血肢の創傷治癒にも有効であった。

昨年度も重症虚血肢の救肢率は良好であり、今後も重症虚血肢の患者を積極的に受け入れ、一人でも多く下肢切断を回避できるように努めたいと考えている。カテーテル治療と外科手術と組み合わせて血行再建を行い、より効果的な治療を目指していきたい。

－静脈瘤手術－

下肢静脈瘤に関しては血管内焼灼術(レーザー治療)を導入し、多くの治療を行った。さらに、接着材による血管内塞栓術(グルー治療)を開始し、昨年度は83例の治療を施行した。良性疾患であることから、適応を慎重に判断し、手術だけでなく、保存的な治療も考えて対応している。手術は増加傾向であることから、今後は手術日を増やして、できる限り多くの治療を行っていきたいと考えている。下肢静脈瘤に関しては、希望に合わせて日帰り手術もしくは1日入院で行っている。

手術症例はもちろんであるが、下肢の腫脹や冷感などの内科的治療の紹介も増加しており、周囲の病院と

連携を取りながら、西和地域の循環器疾患の治療を行っている。

また、末梢動脈疾患を中心に、学会や研究会での発表も積極的に行っている。新たに取り組んでいる治療も多く、症例を重ねて発信していきたいと考えている。

今後も、侵襲の少ない治療など最新の術式を積極的に取り入れ、高齢者や合併症を有する患者の治療向上を目指す努力を行っていききたいと考えている。

当科の対応疾患

- ① 虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)
- ② 弁膜症
- ③ その他の心疾患(先天性心疾患、心臓腫瘍等)
- ④ 大動脈疾患(胸部・腹部大動脈瘤、大動脈解離)
- ⑤ 末梢動脈疾患(末梢動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、動脈閉塞)
- ⑥ 静脈疾患(下肢静脈瘤)

2) 診療実績(2020年度)

手術件数 239例

心臓手術 36例

虚血性心疾患 14例

弁膜症 18例

その他(先天性心疾患、心臓腫瘍等) 6例

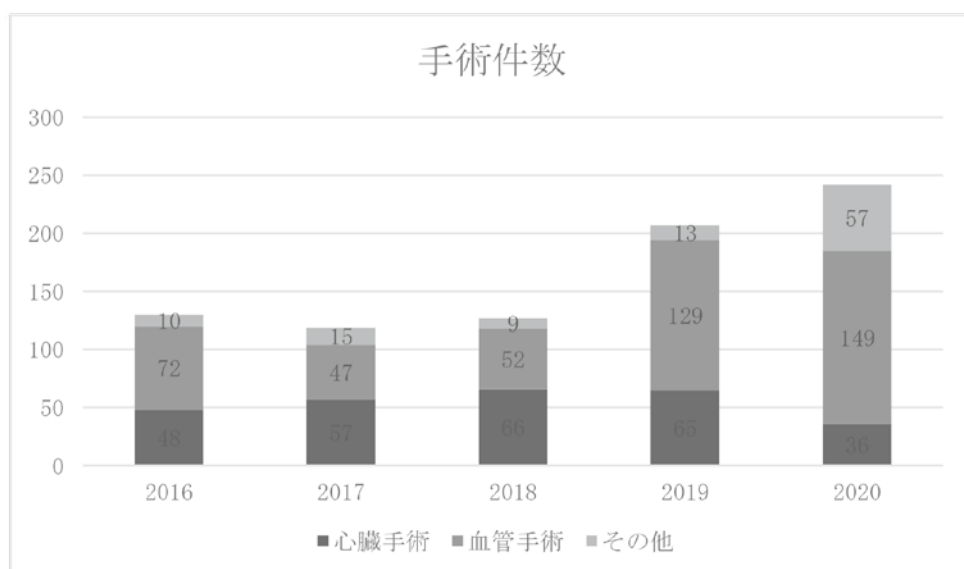
血管手術 149例

大血管手術 31例

末梢血管手術 34例

下肢静脈瘤手術 83例

その他の手術 57例



3) 医師紹介

医師名	役職	医師資格 取得年	所属学会・資格等	専門領域
阿部毅寿	集中治療 部長	平成 5 年	外科専門医 心臓血管外科専門医 循環器専門医 医師臨床研修指導医	心臓血管外科全般
田村大和	部長	平成 11 年	外科専門医・指導医 心臓血管外科専門医・修練指導者 循環器専門医 脈管専門医・指導医 血管内治療医 腹部ステントグラフト実施医・指導医 浅大腿動脈ステントグラフト実施医 下肢静脈瘤血管内治療実施医・指導医 弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター 難病指定 医師臨床研修指導医	心臓血管外科全般

4) 業績

【論文】

症例報告

1) 鹿庭善夫、多林伸起、阿部毅寿、廣瀬友亮、田村大和、谷口繁樹 B型慢性解離性大動脈瘤の食道穿破に対して緊急下行大動脈置換術および食道抜去術、二期的食道再建を行い救命し得た1例 日本血管外科学会雑誌 29(2):81-85, 2020

2) 鹿庭善夫、田村大和、丹羽恒介 重症虚血肢に対してdistal bypassを施行し、下肢切断を最小限に食い止められた二例 奈良県西和医療センター医学雑誌 9(1):28-31, 2020

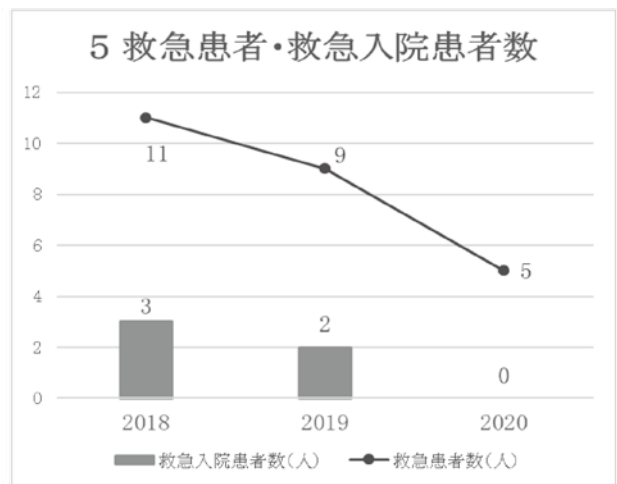
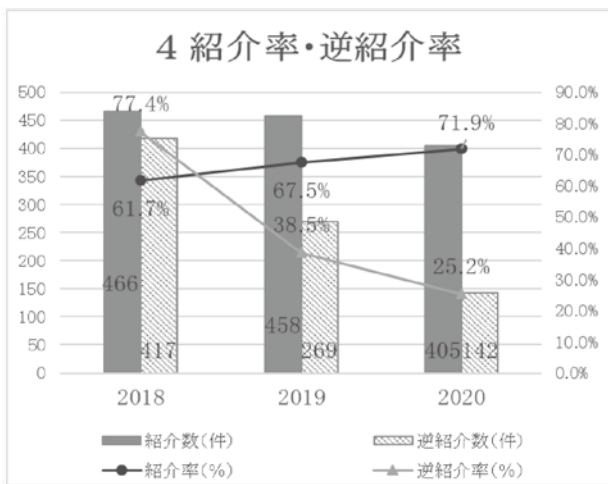
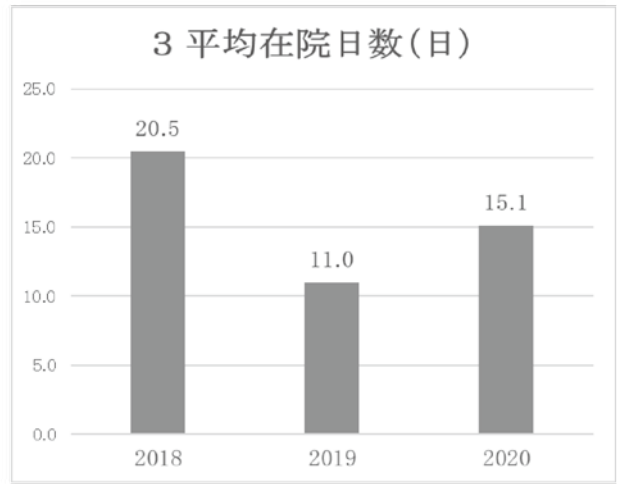
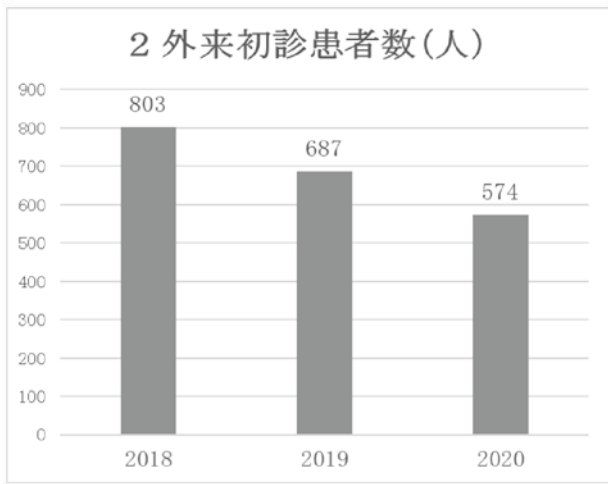
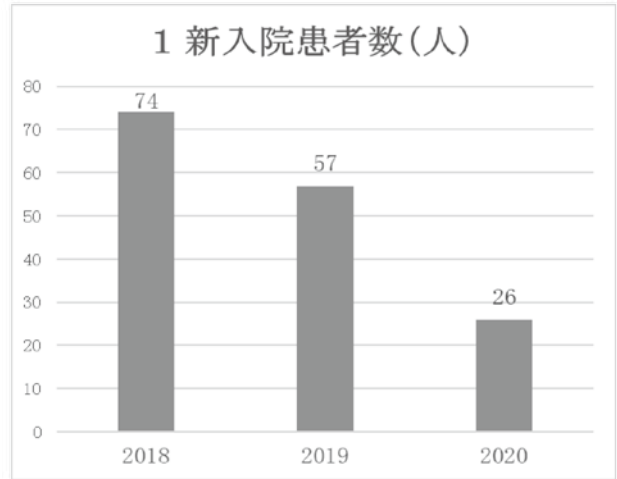
5) その他

認定施設

- ・三学会構成心臓血管外科専門医指定基幹施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本循環器学会認定研修施設
- ・日本脈管学会研修指定施設
- ・胸部ステントグラフト実施施設
- ・腹部ステントグラフト実施施設
- ・浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
- ・下肢静脈瘤血管内焼灼術実施施設

(9)皮膚科・形成外科

皮膚科・ 形成外科 臨床指標



1) 取り組み

当科は、全般的な皮膚科疾患について診療を行っている。現在、皮膚科常勤医が2名所属しており、地域の診療所や他病院からの紹介も多く受け入れ、精査加療を行っている。地域の基幹病院として、確定診断を行うことに重きを置いており、そのために必要な検査(血液検査、皮膚エコー検査、皮膚生検、皮膚テストなど)は積極的に行うようにしている。入院加療においては蜂窩織炎、帯状疱疹、薬疹、天疱瘡、乾癬、重症アトピー性皮膚炎などを中心に治療している。乾癬やアトピー性皮膚炎、蕁麻疹に対する生物学的製剤の投与も可能である。また、形成外科専門医と連携して、良性腫瘍を問わず皮膚腫瘍の日帰り、入院での手術を積極的に行っている。良性腫瘍においてはCO2レーザーによる治療も可能である。

専門外来としてはフットケア外来があり、糖尿病患者や人工透析患者に重きを置き、足病変の予防、治療、ケアを積極的に行っている。当外来は他科医師や認定看護師、義肢装具士などのコメディカルとも密に連携し、壊疽や足切断の回避に努めている。また、弾性ワイヤーを用いた陥入爪、巻き爪の矯正治療も行っている。

2) 成果

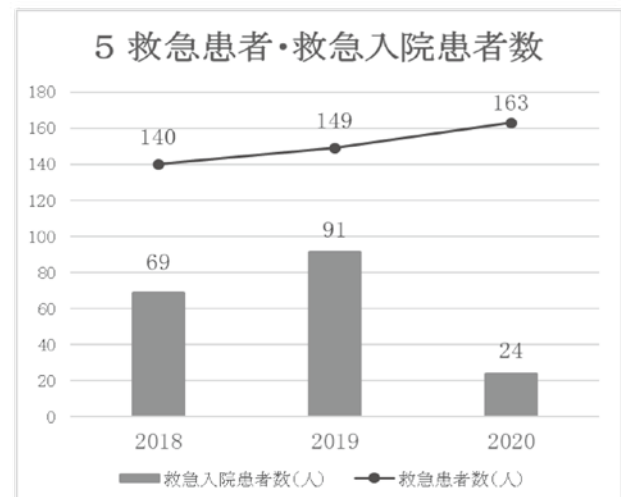
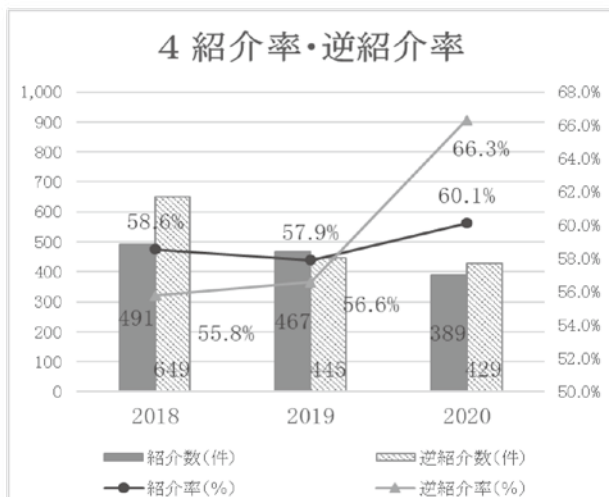
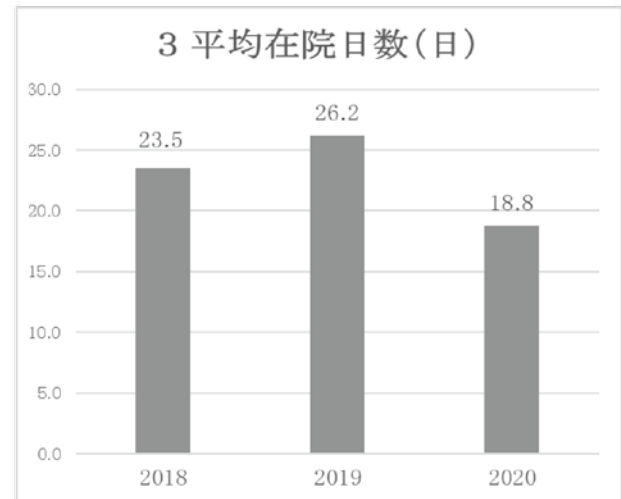
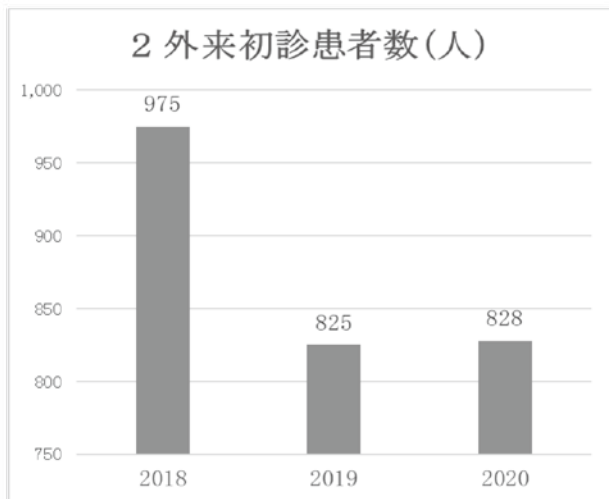
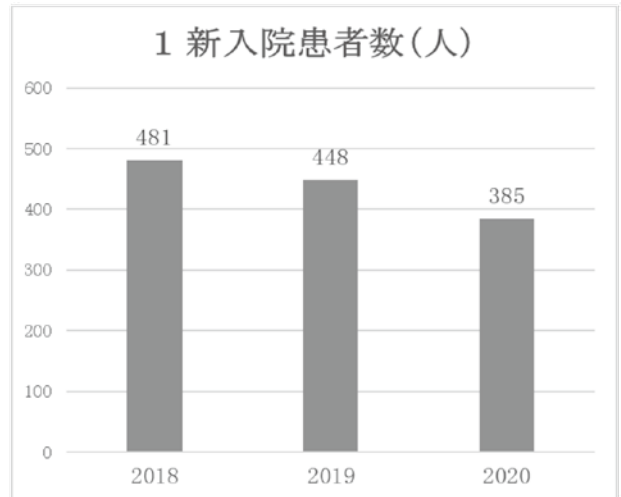
疾患	(2019年度)		(2020年度)	
	患者数(人)	手術症例(人)	患者数(人)	手術症例(人)
悪性腫瘍	7	7	3	3
良性腫瘍	3	3	3	3
皮膚潰瘍	3	2	2	2
熱傷	-	-	1	1
褥瘡	-	-	3	3
薬疹・中毒疹	-	-	-	-
細菌感染症	13	-	6	-
ウイルス感染症	13	-	8	-
水疱症	6	-	-	-
その他	10	5	3	1
	55	17(皮膚生検含)	29	13(皮膚生検含)

3) 医師紹介

医師名	役職	所属学会、資格等	専門分野
中島 杏奈	医長	日本皮膚科学会専門医 日本皮膚免疫アレルギー学会会員	皮膚科全般
笥 祐未	医員	日本皮膚科学会 日本皮膚免疫アレルギー学会会員	皮膚科全般
萬木 聡	非常勤	日本形成外科学会専門医	形成外科
前田 真紀	非常勤	日本皮膚科学会専門医	皮膚科全般
葛城 麻実子	非常勤	日本皮膚科学会会員	皮膚科全般
竹内 三佳	非常勤	日本形成外科学会会員	形成外科

(10) 整形外科

整形外科 臨床指標



1) 診療の特徴

現在5名の整形外科常勤医および非常勤医にて診察、手術、検査等を行っている。地域の皆様に貢献すべく、外傷疾患にも積極的に取り組んでいる。やはりご高齢の方の大腿骨頸部骨折や上腕骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折の症例が多くなっている。出来る限り受傷前のADLに近づけるように最善の手術方法を検討し実施し、リハビリスタッフとの連携をとり早期リハビリ加療を行っている。また、近隣には学校施設が多数あり、児童のけがや骨折に対しては必要に応じて緊急手術(上腕骨頸上骨折等)にて対応している。

外来診察では関節リウマチの患者さんも多く、生物学的製剤も含めた最新の治療を行っている。関節リウマチの治療では、呼吸器感染症などの合併症には定期的に血液検査やレントゲン検査を施行し、十分に留意して治療にあたっている。

手根管症候群や肘部管症候群や腱鞘炎(手関節腱鞘炎、ばね指)に対する手術を行っている。

また、足の外科スタッフ中心に外反母趾、内反小指、屈指症に対する矯正手術や足関節形成術、固定術等の手術を行っている。

半月板損傷に対する鏡視下半月板縫合術および半月板切除術も多数おこなっている。

2017年4月より人工関節センターを開設しています。現在当センターでは主に人工股関節、人工膝関節置換術を中心に治療をおこなっている。術前3DCT等にて綿密な術前計画およびナビゲーションシステムを導入し、正確な人工関節設置により、人工関節の耐久性向上をめざし日々努力しております。内科との連携で内科疾患合併症のある方にも安全に手術を受けていただけるよう体制を整えている。

肩関節外科スタッフが肩腱板断裂等の肩関節疾患に対して関節鏡視下手術をおこなっている。

2020年8月より脊椎脊髄外科が開設され、脊椎疾患(脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア)の手術加療を開始している。

2) 診療実績

【2020年度手術症例実績:年間469症例】

外傷(上肢、下肢)	223
脊椎外科手術	31
切断	7
神経手術(手根管、肘部管等)	11
人工骨頭置換術	30
人工股関節置換術	29
人工膝関節置換術	21
骨切り術(外反母趾等)	9
靭帯手術(足、膝)	4
関節鏡手術(半月板損傷、十字靭帯再建、足、腱板断裂)	28
骨軟部腫瘍	18
感染性疾患手術	8
その他	50

3) 医師紹介

医師名	役職	所属学会・資格等	専門領域
竹嶋 俊近	副院長 脊椎脊髄外科 部長	日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会 脊椎脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会指導医、 日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術・技術認 定医、奈良県立医科大学整形外科臨床教授	脊椎脊髄外科
寺西 朋裕	部長	日本整形外科学会専門医、日本股関節学会、 日本人工関節学会、中部整形災害外科学会、 日本骨折治療学会	人工関節 股関節外科
山崎 剛司	医長	日本整形外科学会専門医 日本人工関節学会、 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	人工関節 膝関節外科
藤井 修平	医員	日本整形外科学会専門医、日本肩関節学会、 日本中部整形災害外科学会	肩関節外科 整形外科全般
三浦 祐介	医員	日本整形外科学会 日本中部整形災害外科学会	整形外科全般
川手 健次	非常勤 奈良県総合リ ハビリテー ションセン ター院長	日本整形外科学会専門医、日本再生医療学会 専門医、日本人工関節学会、日本股関節学会、 日本リハビリテーション医学会、日本リウマ チ学会、日本関節病学会、日本再生医療学会、 日本中部整形災害外科学会	股関節外科 再生医療 人工関節
武内亜紀子	非常勤	日本整形外科学会専門医、日本手の外科学 会、日本マイクロサージャリー学会	手の外科
小杉 真一	非常勤	日本整形外科学会専門医、日本リハビリテー ション医学会専門医、日本整形外科学会ス ポーツ医 日本骨粗鬆症学会認定医、日本足の 外科学会、日本臨床バイオメカニクス学会、 日本整形外科学会リウマチ医、日本リウマチ 学会リウマチ専門医、日本骨粗鬆症学会認定 医、日本足の外科学会、日本臨床バイオメカ ニクス学会、日本足の外科学会、日本体育協 会公認スポーツドクター、介護支援専門員	足の外科、リウマ チ、人工関節、 関節外科、リハビ リテーション
江川 琢也	非常勤	日本整形外科専門医、日本肩関節学会、日本 リハビリテーション医学会リハビリテー ション科専門医	肩関節外科
杉本 啓紀	非常勤	日本整形外科専門医、日本整形外科学会リウ マチ医、日本股関節学会、日本人工関節学会、 中部日本整形外科災害外科学会、日本骨折治 療学会	股関節外科 骨粗鬆症 関節リウマチ

宮本 拓真	非常勤	日本整形外科学会、日本足の外科学会、日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会(JOSKAS)、日本臨床スポーツ医学会、中部日本整形外科災害外科学会	足の外科 整形外科全般
-------	-----	---	----------------

4) 業績

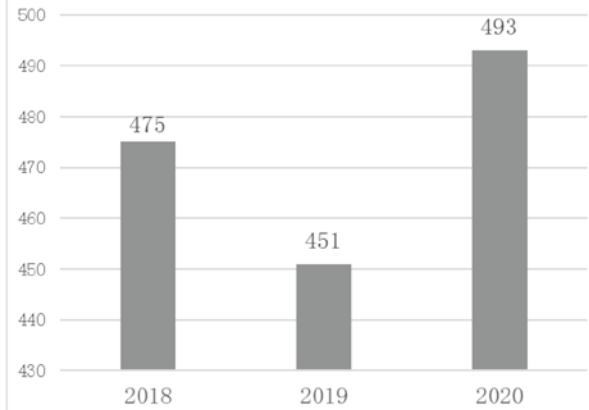
一般演題

- ① 藤井修平: 肘頭脱臼骨折の治療経験
第32回日本肘関節学会学術集会: 2020年4月7-8日(奈良)
- ② 三浦佑介: 当科における膝複合靭帯損傷の治療経験
第135回中部整形外科災害外科学会学術集会: 2020年10月9-10日(島根WEB参加)

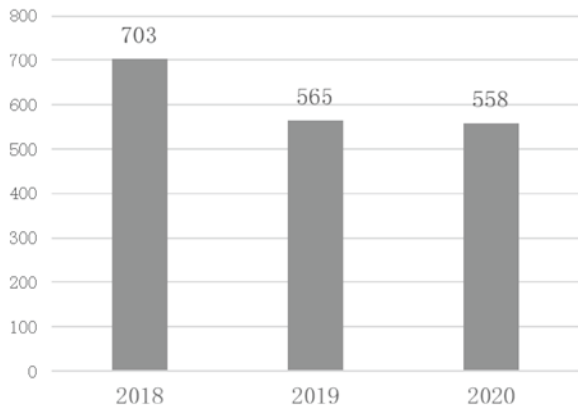
(11)脳神経外科

脳神経外科 臨床指標

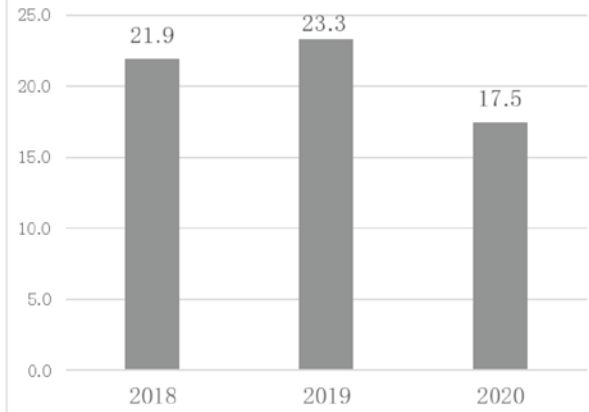
1 新入院患者数(人)



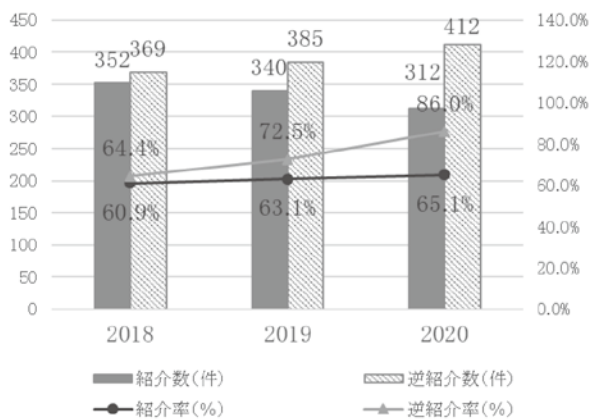
2 外来初診患者数(人)



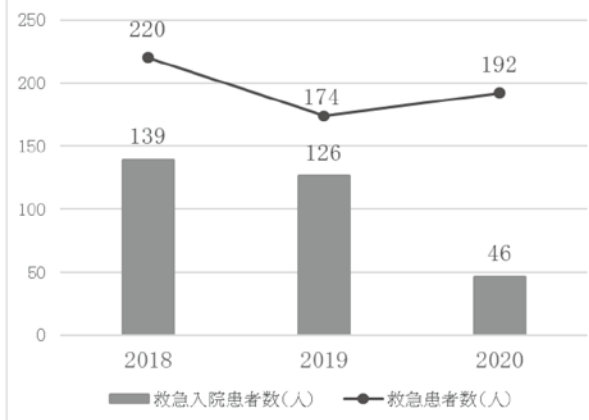
3 平均在院日数(日)



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1)脳神経外科の特徴

奈良県西和医療圏の脳神経・脳卒中疾患の中核施設として、その役割を果たしている。

現在のスタッフは、常勤2名(脳神経外科専門医2名、日本脳卒中学会専門医・指導医1名、日本脳卒中の外科技術指導医1名、日本脊髄外科認定医1名)で、非常勤1名(日本脊髄外科学会指導医、認定医、脳卒中専門医)で、日本脳神経外科専門医認定制度研修プログラム研修連携施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院に認定されている。

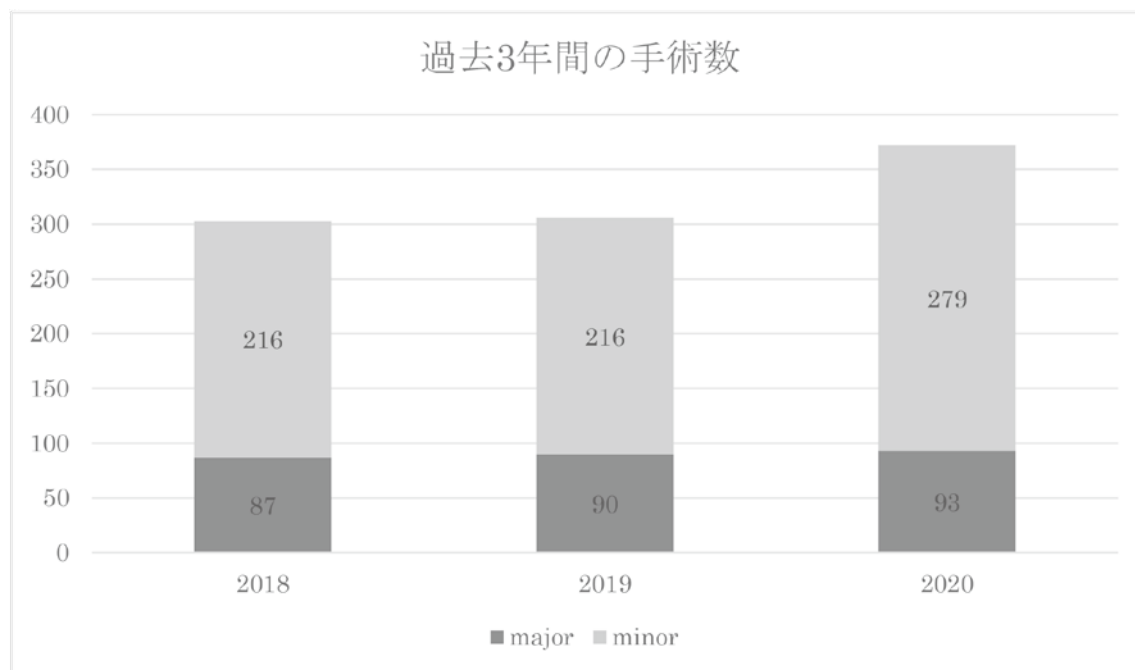
当科は、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞などの脳卒中急性期治療(緊急外科治療、rt-PA静注・血栓回収血管内手術)や、脳腫瘍(良性、悪性、下垂体腫瘍)の外科・集学的治療、未破裂脳動脈瘤・脳動静脈奇形の外科治療、頸動脈狭窄症の外科治療、機能外科(三叉神経痛、顔面痙攣、舌咽神経痛)、脊椎脊髄外科治療を行っており、エビデンスに基づいた治療法を考慮して、安全で低侵襲(神経内視鏡手術等)な治療を行うように努めている。

2)診療実績(2020年)

当科の2020年(1-12月)の総手術件数は、372件であった。

Major Surgery	93件
脳腫瘍	41件
脊髄腫瘍	0件
脳動脈瘤	49件
脳・脊髄動静脈奇形	3件
Minor Surgery	279件
血行再建	69件
脳内出血	32件
脊椎・脊髄疾患	14件
外傷	101件
神経血管減圧術	1件
血管内手術	15件
水頭症	33件
その他	14件

過去3年間の手術総数と内訳を示す。



3) 医師紹介

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
弘中 康雄	部長	平成8年	日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医・指導医、日本脳卒中の外科学会技術指導医、日本脳卒中学会専門医・指導医、日本脊椎外科学会認定医、脊椎脊髄外科専門医、日本脳神経外科学会近畿支部学術評議委員、近畿脊椎外科研究会学術評議委員、日本頭蓋底外科学会、日本脳腫瘍の外科学会、日本脳神経外科コンgres、Mt. Fuji workshop on CVD、日本脳神経血管内治療学会、日本脳神経減圧術学会、神経内視鏡学会	脳腫瘍(頭蓋底外科)、下垂体腫瘍、悪性脳腫瘍、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、三叉神経痛・顔面痙攣の外科治療、脊椎・脊髄外科(脊髄腫瘍)、神経内視鏡手術

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
森崎 雄大	医員	平成 24 年	日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医、日本脳神経外科コンgres、神経内視鏡外科学会	脳神経外科一般、血管内治療、神経外傷、脳卒中
竹島 靖浩	医長 (非常勤)	平成 14 年	日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医・指導医、日本脊髄外科学会認定医・指導医、脊椎脊髄外科専門医、日本脊髄外科学会代議員、日本脳卒中学会専門医	脊椎・脊髄外科

4)業績

【学会発表】

全国学会シンポジウム

1. 「高齢者聴神経腫瘍に対する外科治療」

奈良県西和医療センター 脳神経外科¹

高清会香芝旭ヶ丘病院 脳神経外科²

弘中康雄¹、森崎雄大¹、横山和弘²

第33回日本老年脳神経外科学会 2020年7月15日 倉敷

2. 「治療困難な脳動脈瘤手術」

奈良県西和医療センター 脳神経外科

弘中康雄、森崎雄大、横山和弘

第29回脳神経外科手術と機器学会 2020年9月29-30日 横浜

全国学会一般演題、ポスター

1. 「巨大血栓化動脈瘤への挑戦」

奈良県西和医療センター 脳神経外科¹

奈良県立医科大学 脳神経外科²

高清会香芝旭ヶ丘病院 脳神経外科³

弘中康雄¹、森崎雄大¹、竹島靖浩²、横山和弘³

STROKE2020 2020年8月23日-9月24日 横浜

2. 「安全確実なSTA-MCA吻合術のために -術中トラブルシューティング-

森崎 雄大, 弘中 康雄, 横山 和弘

STROKE2020 2020年8月23-9月24日 横浜

3. 「下垂体卒中発症が原因となった両側内頸動脈狭窄症の1例」
 奈良県西和医療センター 脳神経外科¹
 高清会香芝旭ヶ丘病院 脳神経外科²
 弘中康雄¹、森崎雄大¹、横山和弘²
 第25回日本脳腫瘍の外科学会 2020年9月11-12日 名古屋
4. 「深部脳動静脈奇形に対する外科治療戦略-手術適応の厳格な選択と手術手技-」
 奈良県西和医療センター 脳神経外科¹
 高清会香芝旭ヶ丘病院 脳神経外科²
 弘中康雄¹、森崎雄大¹、横山和弘²
 第79回日本脳神経外科学会学術集会総会 2020年10月15-17日 岡山
5. 「内頸動脈起始部狭窄症に対する頸動脈血栓内膜剥離術中におけるモニタリングの有用性」
 森崎 雄大, 弘中 康雄, 横山 和弘
 第79回日本脳神経外科学会学術集会総会 2020年10月15-17日 岡山
6. 「深部脳動静脈奇形に対する外科治療戦略-手術適応の厳格な選択と手術手技-」
 奈良県西和医療センター 脳神経外科¹
 高清会香芝旭ヶ丘病院 脳神経外科²
 弘中康雄¹、森崎雄大¹、横山和弘²
 第32回日本頭蓋底外科学会 2020年10月25-26日 福島
7. 「急激に症状悪化を呈した腰仙部硬膜外動静脈瘻の1例」
 奈良県西和医療センター 脳神経外科¹
 奈良県立医科大学 脳神経外科²
 高清会香芝旭ヶ丘病院 脳神経外科³
 弘中康雄¹、森崎雄大¹、横山昇平²、朴憲秀²、横山和弘³
 第35回日本脊髄外科学会 2020年11月19-10日 横浜

地方会

1. 「両側内頸動脈狭窄症の2例」
 森崎 雄大, 弘中 康雄, 横山 和弘
 第52回奈良脳神経外科治療研究会 2020年1月11日 奈良
2. 「急激に症状悪化を呈した腰仙部硬膜外動静脈瘻の1例」
 奈良県西和医療センター 脳神経外科¹
 奈良県立医科大学 脳神経外科²
 高清会香芝旭ヶ丘病院 脳神経外科³
 弘中康雄¹、森崎雄大¹、横山昇平²、朴憲秀²、竹島靖浩²、横山和弘³
 第82回近畿脊髄外科学会 2020年11月13-14日 上本町

3. 「血行再建術後にTIAを繰り返した1例」

奈良県西和医療センター 脳神経外科¹

奈良県立医科大学 脳神経外科²

森崎雄大¹、横山昇平²、弘中康雄¹

第53回奈良治療研究会 2020年11月28日 奈良

【講演】

1. 「深部脳動静脈奇形に対する外科治療戦略-手術適応の厳格な選択と手術手技-」

奈良県西和医療センター 脳神経外科

弘中康雄

STROKE2020教育講演 2020年8月23日-9月24日 横浜

【原著】

1. Ischemic postconditioning reduces NMDA receptor currents through the opening of the mitochondrial permeability transition pore and KATP channel in mouse neurons.

Morisaki Y, Nakagawa I, Ogawa Y, Yokoyama S, Furuta T, Saito Y, Nakase H.

Cell Mol Neurobiol. Nov 7 2020 Online ahead of print.

5)今後

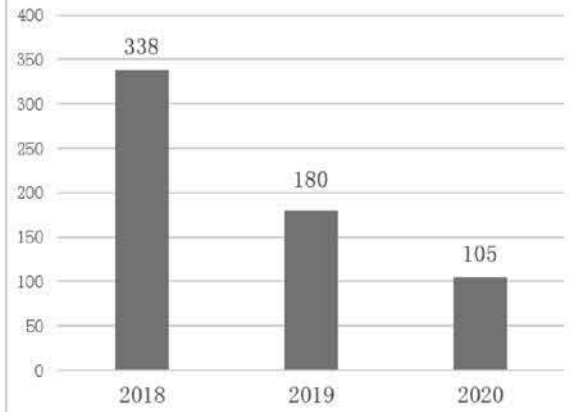
奈良県西和医療圏のみならず、全県的に脳卒中急性期患者の受け入れを行い、充実した急性期治療(外科治療、血管内手術等)を県民の皆様に提供できるようにしていくことを目標とする。

また、未破裂動脈瘤、動静脈奇形、脳腫瘍手術においては術中モニタリングシステム、術中血管造影、神経内視鏡手術、悪性脳腫瘍の術中蛍光診断などの最新手術機器を導入して、より低侵襲で安全な治療の拡充を行っていき、その結果を全国へと発信していきたい。

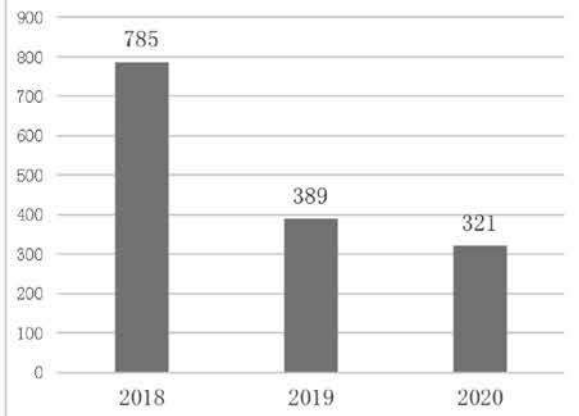
(12)産婦人科

産婦人科 臨床指標

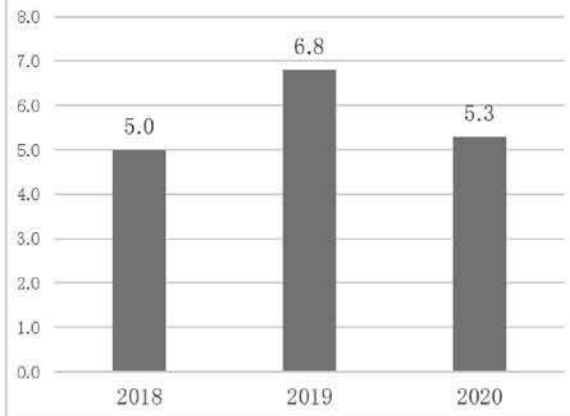
1 新入院患者数(人)



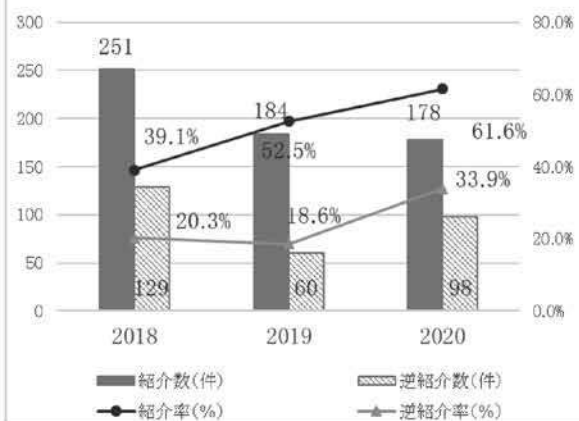
2 外来初診患者数(人)



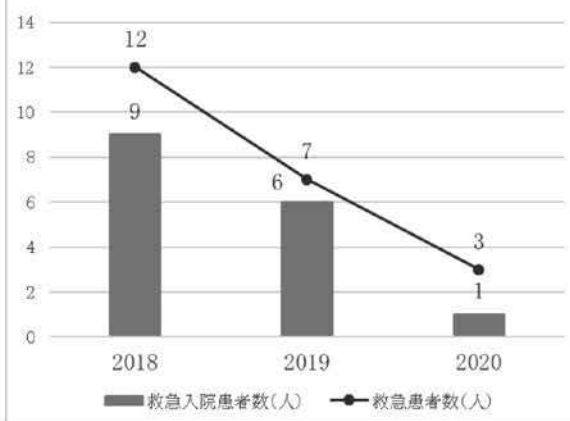
3 平均在院日数(日)



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1) 診療科の特色

当科は、専門的診療の質の向上と患者ニーズへの対応強化をめざして、奈良県総合医療センター（以下、県総合）産婦人科との間で、専門分野を有するスタッフが兼務しあい、産科婦人科医療の連携・一体化を行っている。婦人科領域では、近隣だけでなく、北和地域や京都南部など西和地域以外からの手術患者が増加してきた。これらの症例の術後ケアは県総合の専門外来で行い、患者の利便性を担保している。産科分野では「これまで以上に母子の安全・安心を高め、かつ質の高い産婦人科医療を提供する」ことを目的として、県総合と当院の間で診療を統合した。当科は2019年7月31日をもって分娩取り扱いを中止したが、妊婦健診はこれまでと同様に継続している。両院間では、相互の電子カルテがオンライン接続されることで、診療情報を共有することが可能となり、「妊婦健診を西和で行い、分娩管理を県総合が担当し、そして産後健診および新生児健診は再び西和で行う」という医療連携システムが確立した。その結果、多くの症例が無事出産を終え、母児ともに西和での産後ケアを受けている。

外来診療について

月曜日、水曜日、木曜日の午前診・午後診および火曜日の午後診では、一般的な産科および婦人科診療を行っている。診療の対象は、産科分野では妊婦健診および産後健診、合併症を有する妊婦の管理、婦人科分野では婦人科腫瘍、性感染症、月経異常などの内分泌異常、骨盤臓器脱（性器脱）や更年期障害、子宮がん検診、など多岐に渡っている。一方で、とりわけ高い専門性が求められる分野に対応するために、専門医による腫瘍外来（金曜日午前担当：喜多）、女性ヘルスケア外来（木曜日午後担当：春田）、および胎児超音波スクリーニング専門外来（第1週・第3週金曜日）を設置している。腫瘍外来では、主に悪性症例に対して迅速に検査・診断を行い、適切な治療方針を患者に提示して、県総合と協力して治療を進めている。女性ヘルスケア外来では、性器脱、更年期障害など主に中高年女性に対する診療を行い、女性のすべてのライフステージのQOL向上に努めている。児の先天異常の自然発生率は、約3-5%といわれているが、胎児期に超音波検査で診断することで、出生後（もしくは胎児期から）スムーズに治療を開始でき、児にとってよりよい結果が期待できる疾患もある。そのため胎児超音波スクリーニング専門外来では、妊婦健診を受診されているすべての症例を対象として、超音波スクリーニング検査を実施している。

手術について

主に良性症例を対象として、腹腔鏡手術、子宮鏡手術、腔式手術（骨盤臓器脱手術など）を積極的に行っている。腹腔鏡手術では、安全性と確実性を維持しつつ適応を広げ、より複雑で難易度の高い手術を実施している。骨盤臓器脱手術では、ほぼすべての施設で行われていた旧来の術式に加えて、腔断端挙上術（主にShull法）をほぼ全例に行っている。今後も、より良い治療をめざして、新たな術式を採り入れていく所存である。緊急症例に対しては、症例毎に重症度、緊急度を評価し、診療状況に応じて当科あるいは県総合で対応している。

2) 診療実績

【2018年度～2020年度手術実績】

手術件数の推移

術式名	2018年度	2019年度	2020年度
総手術件数	102	69	101
腹腔鏡下手術	24	22	17
腹式単純子宮全摘術	15	11	9
腹式付属器(卵巣・卵管)手術	3	2	3
腹式子宮筋腫核出術	1	0	4
試験開腹術	5	0	0
悪性腫瘍手術(リンパ節郭清を含む)	5	0	0
腹腔鏡下单純子宮全摘術	12	6	3
腹腔鏡下付属器(卵巣・卵管)手術	13	16	14
子宮鏡下手術	4	8	5
骨盤臓器脱手術(Shull法等)	6	11	9
子宮頸部円錐切除術	9	8	14
産科手術(帝王切開術)※	23	9	0

※2019年8月以降分娩取り扱いが休止された

3) 医師紹介

医師名	役職	医師資格 取得年	所属学会・資格等	専門領域
喜多 恒和	統括部長 兼 奈良県総合 医療センター 産婦人科統 括部長 兼 奈良県総合 医療センター 周産期母子 医療センター 長		日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本専門医機構産婦人科専門医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 医学博士	婦人科腫瘍学、 産婦人科感染症 学、HIV母子感染
春田 祥治	部長 兼 奈良県総合 医療センター 産婦人科副 部長	平成11年	日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本専門医機構産婦人科専門医 日本女性医学会女性ヘルスケア専門医 母体保護法指定医 医学博士	女性ヘルスケア (更年期医学等)、 女性骨盤底医学 (性器脱)、 静脈血栓塞栓症

細川 奈月	医長 兼 奈良県総合 医療センター 産婦人科医 長	平成18年	日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本専門医機構産婦人科専門医 母体保護法指定医 日本体育協会公認スポーツドクター 医学博士	腹腔鏡下手術、 女性スポーツ医学
佐道 俊幸	奈良県総合 医療センター 産婦人科部 長		日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本専門医機構産婦人科専門医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医・指導 医(母体・胎児) 日本超音波医学会超音波専門医・指導医 日本女性医学会女性ヘルスケア専門医・指導医 臨床遺伝専門医 日本胎児心臓病学会胎児心エコー認証医 日本抗加齢医学会専門医 日本性感染症学会認定医 インфекションコントロールドクター(ICD) 母体保護法指定医 医学博士	周産期医学、遺 伝診療、出生前 診断、更年期医 学
杉浦 敦	医長 兼 奈良県総合 医療センター 産婦人科副 部長		日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本専門医機構産婦人科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 ダヴィンチ(ロボット手術)第一助手 サー ティフィケート	婦人科腫瘍学、 産婦人科感染症 学、HIV母子感染
谷口 真紀子	医長 兼 奈良県総合 医療センター 産婦人科医 長		日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本専門医機構産婦人科専門医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	婦人科腫瘍学
吉元 千陽	医長 兼 奈良県総合 医療センター 産婦人科医 長		日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本超音波医学会超音波専門医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・ 胎児) 臨床遺伝専門医 母体保護法指定医 医学博士	周産期医学、遺 伝診療

伊東 史学	医長 兼 奈良県総合 医療センター 産婦人科医 長		日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本専門医機構産婦人科専門医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 日本ロボット外科学会専門医 母体保護指定医 ダヴィンチ(ロボット手術)術者 サーティ フィケート 医学博士	婦人科腫瘍学、 腹腔鏡下手術、 ロボット手術
石橋 理子	医長 兼 奈良県総合 医療センター 産婦人科医 長		日本産科婦人科学会専門医 日本専門医機構産婦人科専門医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・ 胎児) 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 母体保護法指定医	周産期医学、産 婦人科感染症学
渡辺 しおか	医員 兼 奈良県総合 医療センター 産婦人科医 員		日本産科婦人科学会専門医 母体保護法指定医	産婦人科一般

4)業績

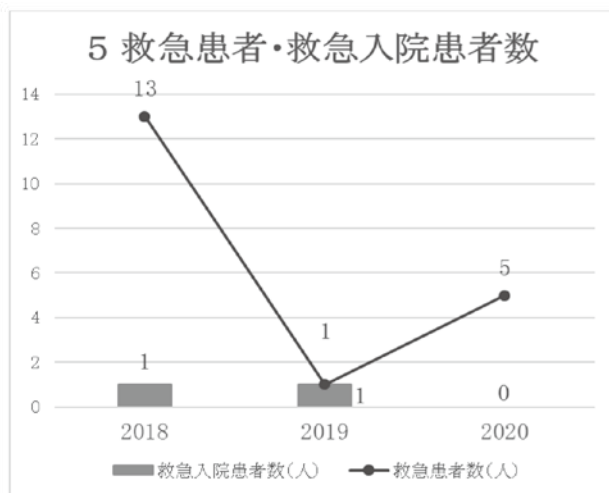
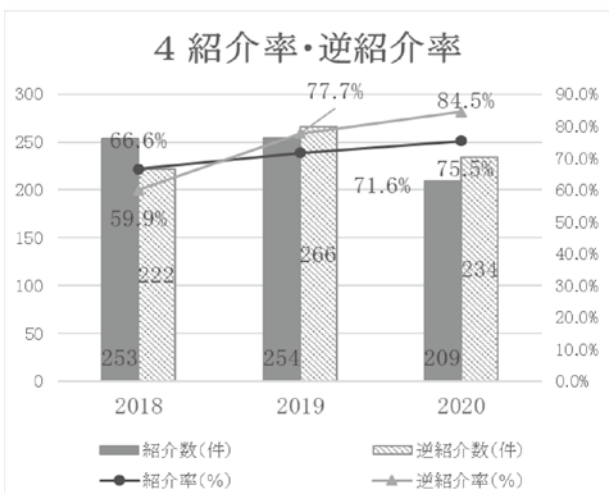
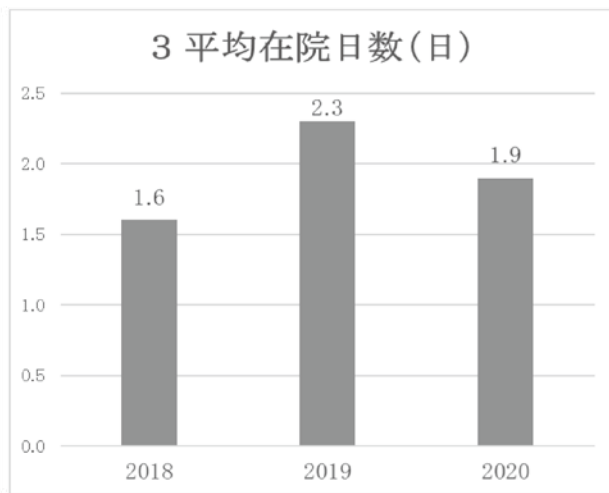
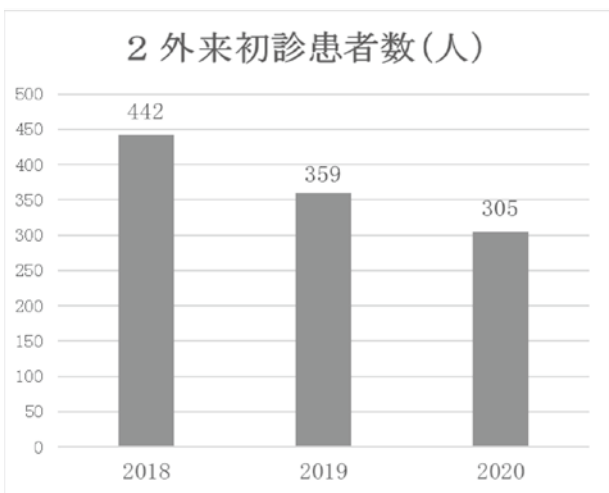
【原著(和文)】

1. 豊田進司、杉浦 敦、南 佳世、辻野秀夫、山川昭彦、伊東史学、谷口真紀子、春田祥治、石田秀和、佐道俊幸、喜多恒和:子宮頸部細胞診における意義不明は異型扁平上皮細胞(ASC-US)に対する臨床病理学的成績および細胞診診断精度管理の検討.

奈良県総合医療センター医学雑誌 2021;25(1):28-33.

(13)眼科

眼科 臨床指標



1) 診療の特徴

当科では主に、奈良県西部の西和地域の患者さんに対して、外来診療、入院診療、外科的治療などを行っている。外科的治療としては、白内障に対する水晶体再建術を中心とし、それ以外に、加齢黄斑変性や糖尿病黄斑浮腫、網膜中心静脈閉塞症による嚢胞様黄斑浮腫に対する抗VEGF(vascular endothelial growth factor)薬の硝子体注射、糖尿病網膜症や網膜静脈分枝閉塞、網膜裂孔に対するレーザー網膜光凝固術、後発白内障に対するYAG(Yttrium Aluminum Garnet)レーザーなどを行っている。

診療内容としては、前眼部疾患、白内障、網膜硝子体疾患、緑内障、ぶどう膜炎、眼瞼疾患などに対応しているが、現在、網膜硝子体疾患や緑内障に対する外科的治療は行っていない。

当科では特に、抗VEGF薬の硝子体注射の治療に力を入れている。治療にあたり、疾患に対する専門的な知識と検査機器の特性を生かし、正しく診断した後に、個々の病状に合わせた治療を行っている。また、検査結果の画像を示しながら丁寧に説明することで、患者さんやご家族の理解を得ながら、臨機応変に最良の治療を提供したいと考えている。

また、当院は総合病院であるため、眼科単科のみでの診療でなく、必要と判断した際には、内科や脳神経外科など、他科と連携した診療を行っている。

今後も、医療機関連携を密に取らせて頂き、ご紹介頂いた患者さんの病状が落ち着き次第、積極的に逆紹介をさせて頂く所存です。

2) 診療実績

項目	2018年度	2019年度	2020年度
医師数(人)	2(2月から1)	1	1
専門医数(人)	1	1	1
後期研修医数(人)	0	0	0
外来患者数(人)	9,261	8,869	8,321
入院患者数(人)	994	1,070	581
平均在院日数(日)	1.6	2.3	1.9
紹介率(%)	65.5	71.8	75.5
逆紹介率(%)	56.7	75.1	84.5
手術件数(件)	536	593	499

3) 論文

なし

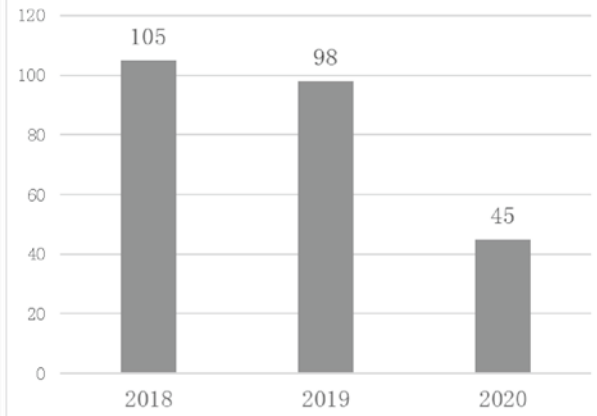
4) 医師紹介

医師名	役職	医師資格取得年	所属学会・資格等	専門領域
丸岡 真治	部長	平成 10 年	日本眼科学会専門医	眼科一般
伴 裕美子	医員	平成 27 年	日本眼科学会専門医	眼科一般

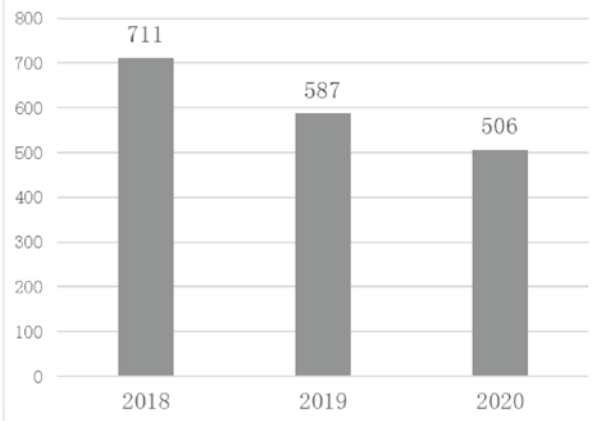
(14)耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科 臨床指標

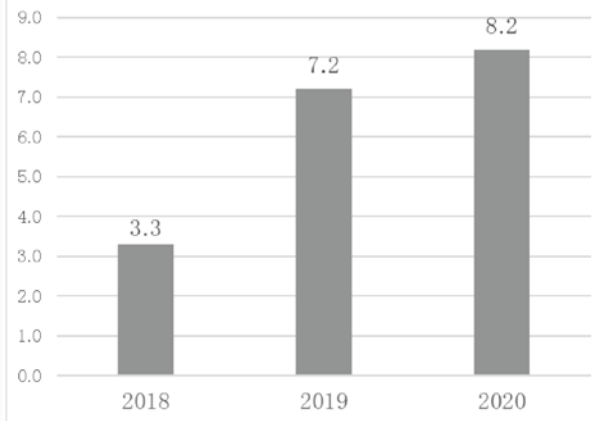
1 新入院患者数(人)



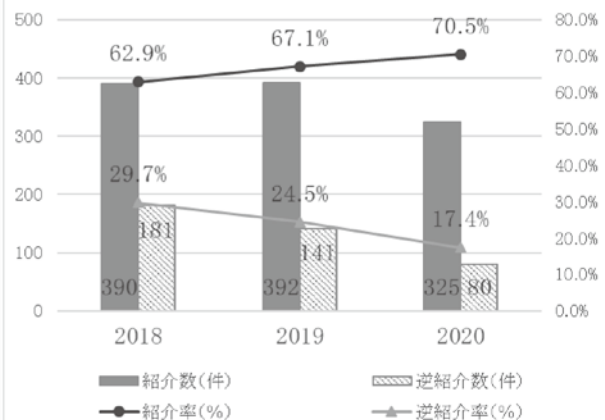
2 外来初診患者数(人)



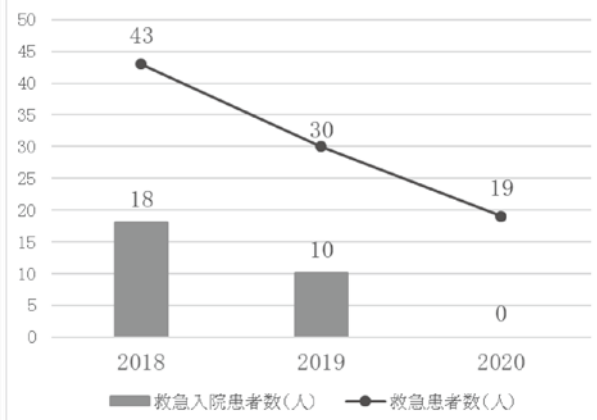
3 平均在院日数(日)



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1) 診療の特徴

当科では、頭頸部外科疾患を含め、耳鼻咽喉科領域全般に対応できるよう努めているが、特にめまい・難聴疾患の診断と治療、鼻副鼻腔疾患の診断と治療を重点分野としている。

耳疾患:めまい疾患に対しては、充実した検査機器による原因精査を行い、急性期でめまい症状の強い場合には入院加療を行っている。メニエール病や突発性難聴に代表される難聴疾患では、蝸電図検査や有毛細胞の機能診断による精査も行っている。

鼻副鼻腔疾患:慢性副鼻腔炎では、可能な限り内服治療での根治を目指し、不可能な場合には、鼻内内視鏡手術を行っている。また、増加するアレルギー性鼻炎に対しては、内服治療で十分な効果の得られない症例について、外科的治療を行っている。さまざまな原因で発生する嗅覚障害については、嗅覚検査と画像検査により精査し、加療している。

2) 診療実績

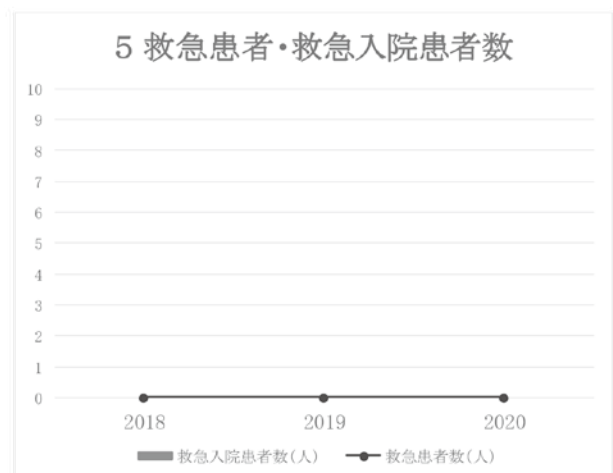
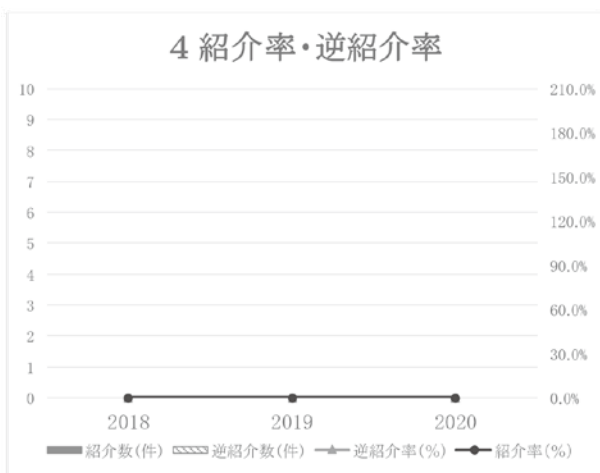
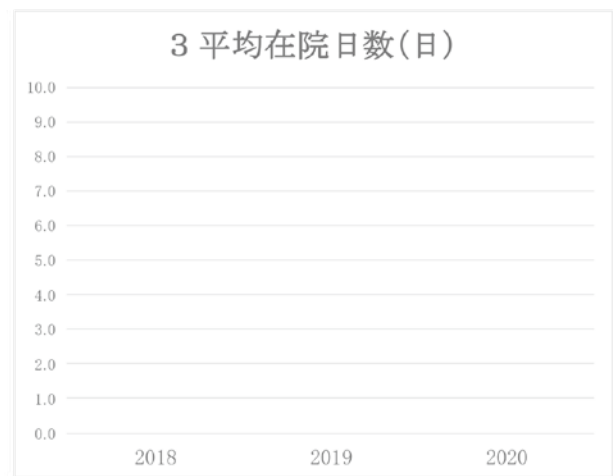
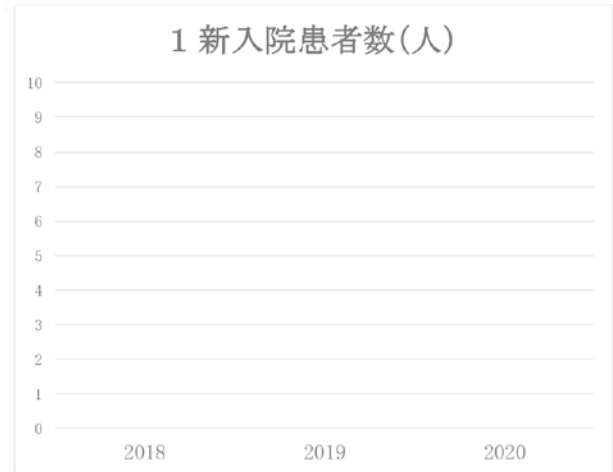
項目	2018年度	2019年度	2020年度
医師数(人)	2	2	2
専門医数(人)	2	2	2
後期研修医数(人)	0	0	0
外来患者数(人)	8,861	8,835	7,324
入院患者数(人)	788	705	339
平均在院日数(日)	6.3	7.2	8.2
紹介率(%)	61.2	67.4	70.5
逆紹介率(%)	29.5	24.2	17.4
手術件数(件)	128	140	64

3) 医師紹介

医師名	役職	医師資格 取得年	所属学会・資格等	専門領域
金田 宏和	部長	昭和 63 年	日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本耳鼻咽喉科学会指導医、日本頭頸部腫瘍学会、日本耳鼻咽喉科臨床学会、日本耳科学会、日本鼻科学会	耳鼻咽喉科全般 頭頸部腫瘍
吉波 和隆	医長	平成 18 年	日本耳鼻咽喉科学会、日本めまい平衡医学会、日本頭頸部外科学会	耳鼻咽喉科全般

(15) 麻醉科

麻醉科 臨床指標



1) 診療の特徴

奈良県西和地域の基幹病院として急性期医療を支えるために、外科系診療科は多岐にわたり、様々な手術が行われている。特に、当センターでは、循環器病研究センターを有し、心臓や大血管手術にも対応している。

当診療科では、全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔のすべての症例の管理を行っており、また、緊急を要する手術に対しても24時間体制で対応している。

安全で、かつ、苦痛や身体への悪影響の少ない麻酔を提供し、患者の速やかな術後回復を目指した周術期管理を行うことを目標としている。そのために、全身麻酔に硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔、局所麻酔を併用することにより、ストレス反応の抑制や、全身炎症反応の軽減を目的としたバランス麻酔を行い、さらに術後疼痛管理として、超音波ガイド下神経ブロックや硬膜外麻酔、患者自己調節式オピオイド持続静脈内投与などを併用し、質の高い周術期管理を行っている。

2020年度の麻酔科管理症例数は1,232例であり、前年度より減少した。この要因としては、新型コロナウイルス感染症対応のために、一般病床数を制限したことが考えられる。

2) 診療実績

麻酔科管理症例数

	2018年度	2019年度	2020年度
総症例数	1,428	1,348	1,232
全身麻酔	1,310	1,253	1,133
脊髄くも膜下麻酔	118	94	99
心臓血管外科	98	76	75
脳神経外科	193	175	202
消化器外科	471	473	472
小児(6歳未満)	10	10	3

3) 医師紹介

医師名	役職	医師資格 取得年	所属学会・資格等	専門領域
加藤 晴登	部長	平成 6 年	麻酔科標榜医、日本専門医機構麻酔科専門医、日本麻酔科学会指導医、医学博士、奈良県立医科大学臨床教授、臨床研修医指導者講習受講済み、日本麻酔科学会	臨床麻酔全般
藤本 祐子	医長	平成 7 年	麻酔科標榜医、日本専門医機構麻酔科専門医、日本麻酔科学会指導医、日本麻酔科学会	臨床麻酔全般
福本 倫子	医長	平成 19 年	麻酔科標榜医、日本専門医機構麻酔科専門医、日本麻酔科学会指導医、JP-POT（周術期経食道心エコー）認定医、臨床研修医指導者講習受講済み、日本麻酔科学会、日本ペインクリニック学会	臨床麻酔全般
椿 康輔	医長	平成 21 年	麻酔科標榜医、日本専門医機構麻酔科専門医、日本麻酔科学会、日本心臓血管麻酔学会、日本集中治療学会	臨床麻酔全般
松本 真理子	医員	平成 28 年	麻酔科標榜医、日本麻酔科学会、日本心臓血管麻酔学会、日本小児麻酔学会	臨床麻酔全般

4) 業績

【学会発表】

一般演題

- ① 松本真理子、熊野穂高、田山準子、山木良一:頭蓋内と腹腔内に多発出血をきたし特徴的な画像所見からSegmental Arterial Mediolyticが疑われた一例 日本臨床麻酔学会第40回大会 2020.11.12 WEB開催
- ② 椿 康輔、恵川淳二、位田みつる、内藤祐介、井上聡己、川口昌彦:腹腔鏡下肝臓切除術中の経食道心エコーによるガス塞栓の評価 日本麻酔科学会第67回学術集会 2020.6.4 WEB開催

【論文】

症例報告

- ① 玉置有美子、加藤晴登、福本倫子、藤本祐子:経静脈的一時ペーシングを行った巨大椎骨動脈瘤クリッピング術の麻酔経験 麻酔69(12):1325-1327, 2020

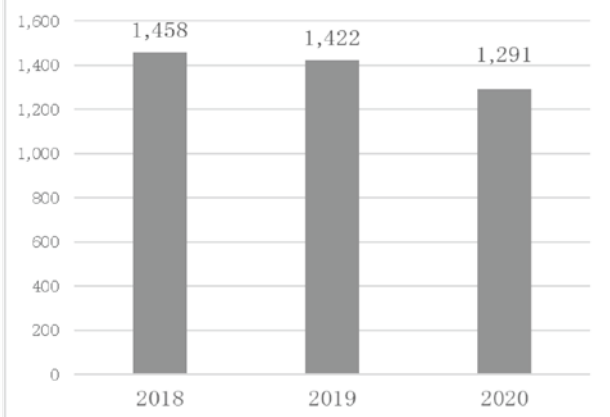
(16)放射線科

放射線科 臨床指標

1 新入院患者数(人)



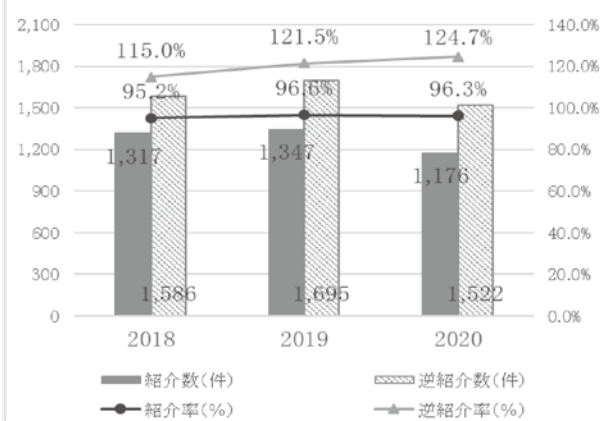
2 外来初診患者数(人)



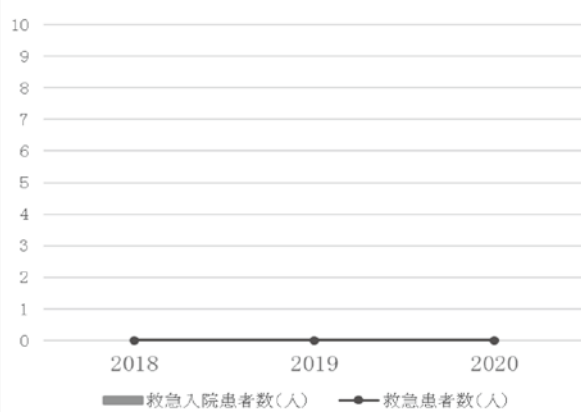
3 平均在院日数(日)



4 紹介率・逆紹介率



5 救急患者・救急入院患者数



1) 診療の特徴

当科では、放射線科診療の三本柱である画像診断、IVR(画像下治療)、放射線治療のうちの、画像診断とIVRを行っている。常勤医は放射線診断専門医3名である。放射線診断専門医のほかに、日本IVR(インターベンショナルラジオロジー)専門医、日本超音波医学学会専門医・指導医、検診マンモグラフィ読影認定医など幅広く専門医・認定医資格を有し、当院の心臓領域を除く、ほぼすべての診療科領域に関する画像診断とIVR治療を担い、画像診断管理加算2の施設基準を取得している。また、診療放射線技師とともに、学会の指針に沿った検査の安全性や質の管理を確実にしており、MRI安全管理および、全身MRIに関する事項について、日本医学放射線学会の画像診断管理認証施設に認定されている。

読影対象となる画像検査は、原則として予約検査であるが、当日の緊急検査についても、中央放射線部スタッフの協力を得ながら、できる限り迅速に対応するよう努めている。近隣の医療機関からのCT、MRI、RIを中心とした検査依頼についても積極的に対応している。画像診断については、所見レポート上のやり取りのみでなく、院内各科とのカンファレンスやキャンサーボードに参加し、臨床情報も踏まえた総合的な画像診断が、患者さんのよりよい治療方針の一助となるよう、臨床医とのディスカッションの機会を大切にしている。

IVR診療については、豊富な経験を有するIVR専門医により、緊急症例を含め、診療科からの多様な依頼に対応している。2018年度より、心臓血管外科や麻酔科の協力の下、再開した大動脈ステントグラフト内挿術も手技として定着し、EVT(末梢動脈疾患のカテーテル治療)も含めた血管系IVRの実施件数は着実に増加している。これらのIVR診療の実績に基づいて、当院は日本IVR学会専門医修練施設に認定されており、IVR専門医を目指す専攻医の教育にも力を入れている。

放射線診療に関する教育活動については、日本専門医機構認定の奈良県立医科大学附属病院放射線科専門研修プログラムの専門研修連携施設として、放射診断専門医育成の一翼を担っている。また、2018年度より、奈良県立医科大学医学部第5、6学年のクリニカルクラークシップ(診療参加型臨床研修)の受け入れを行い、医学生教育にも注力している。研修医教育としては、院内の初期研修医を対象として、年15回、1回30分程度の読影講座を実施している。読影講座では、当直や初診外来で遭遇するような救急疾患の読影のコツなど、当院で経験した実際の症例を提示しながら、実践的な講義を行っている。

2) 診療実績

コロナ禍での一般診療抑制の影響で、MRIの読影件数はやや減少しているが、CTは昨年度よりも増加している。各診療科での診療内容の多様化・高度化に伴って、CT、MRIでの検査の内容は多彩になってきている。2019年より、大腸CT検査を導入し、主に大腸癌の手術計画や内視鏡困難症例の大腸検査に用いている。IVR件数は、前年度の約1.4倍の294件と増加している。肝細胞癌に対するTACEや、閉塞性黄疸に対するPTCDなどの悪性腫瘍関連のIVRのほかに、大動脈ステントグラフト挿入術などの血管系のIVR、止血術や胆嚢ドレナージ、膿瘍ドレナージなどの緊急IVRの件数が増えている。近年、PICC(末梢挿入型中心静脈カテーテル)依頼も増えている。PICCは通常の中静脈カテーテルに比べて、挿入時の合併症や感染発生も少なく、今後ますます普及してくると思われる。緩和医療におけるIVR治療への期待も高まっており、癌終末期の難治性腹水に対してデンプーシャント術を実施するなど、IVR治療の種類は以前よりも多様化している。

読影件数(2020年度)

CT検査:16,201件

MRI検査:4,960件

核医学検査(心臓核医学検査を除く):140件

マンモグラフィ:117件

造影X線検査(UGI、Ba enemaなど):62件

IVR実施件数

	2019年度	2020年度
TAE(腫瘍)	6	14
TAE(止血)	9	4
TAE(その他)	6	5
大動脈ステントグラフト内挿術	31	19
四肢PTA	11	23
ドレナージ	19	38
生検	7	3
PTCD	5	7
PTGBD	12	18
胆管ステント	4	7
CVリザーバー/PICC	86	141
バスキャス	0	5
胆石除去	1	2
リンパ管造影	2	0
PNS	5	5
動注リザーバー	0	1
静脈ステント	0	1
胆汁瘻閉鎖	0	1
デンバーシャント	2	0
大動脈バルーン留置	1	0
計	207	294

3) 医師紹介

医師名	役職	医師資格 取得年	所属学会・資格等	専門領域
武輪 恵	部長	平成4年	日本医学放射線学会認定放射線診断専門医 日本医学放射線学会研修指導者 日本超音波医学会認定超音波専門医・指導医 消化器がん検診学会総合認定医・近畿支部幹事 肺がん CT 検診認定機構認定医 検診マンモグラフィ読影認定医 日本核医学会 PET 核医学認定医	画像診断
大倉 享	医長	平成7年	日本医学放射線学会認定放射線診断専門医 日本医学放射線学会研修指導者	画像診断
前田新作	医長	平成19年	日本医学放射線学会認定放射線診断専門医 日本医学放射線学会研修指導者 日本 IVR 学会認定 IVR 専門医	画像診断、IVR

4) 業績

【論文】

著書

1. 武輪 恵、米今知佐:7章 卵巣・付属器良性病変、症例から学ぶ産婦人科疾患の画像診断(監修:鳴海善文、編集:高濱潤子・山本和宏)、メディカルサイエンスインターナショナル、東京、157-184、2020

原著

1. Haga M, Hirai T, Nakai T, Kobayashi T, Nakamura T, Marugami A, Ito T, Takewa M, Marugami N, Kichikawa K: Evaluation of background parenchymal enhancement in breast contrast-enhancement ultrasound with Sonazoid®. J Med Ultrason 47(4):591-601, 2020

【発表】

一般演題

1. 垣内雅隆、武輪 恵、宮坂俊輝、吉川公彦、内原悠斗、清水広紀、江浦信之、杉江和馬、佐々木翔、大林千穂:Diffuse leptomeningeal glioneuronal tumorの1例:第49回日本神経放射線学会、2020.3.6-8、島根

2. 人工透析室

人工透析室では、維持血液透析・腹膜透析療法を中心とした、幅広い血液浄化療法を実践している。2021年現在、医師4名、看護師7名、臨床工学技師8名で透析診療に従事している。2020年初頭から、当院は新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)の世界的流行に対する、奈良県の最前線病院として機能している。県内の院内感染予防と中等症以上の感染透析患者を受け入れるため、人工透析室の改修工事を行い、感染患者と健常透析患者が出会うことのないように、感染防御を徹底した透析室を設営し、感染症専用ベッドを2床導入した。

COVID-19対応透析室の設営のために、西和地域の多くの透析施設に当院の維持透析患者の治療を引き受けていただいた(急な依頼にもかかわらず承諾いただきました透析施設の皆様には、この場を借り、心より感謝申し上げます。誠にありがとうございました)。現在の通院維持透析患者数はわずか4名で、転院が困難な方々のみであり、他は全て入院加療の必要な透析患者である。COVID-19流行下においても、入院加療が必要な透析患者の受け入れを積極的に行っている。また、難治性疾患に対するアフレーシス療法も積極的に提供している。持続性血液透析濾過は循環器内科の協力の下、24時間体制で提供できる環境を設けており、透析アクセストラブルも、循環器内科と泌尿器科の協力を得て迅速に対応している。

腹膜透析療法は、PDファーストの観点から、血液透析療法よりも積極的に勧めている。腹膜透析導入法は直接法からSMAP法まで、処方も持続携帯式腹膜透析(CAPD)から、夜間就寝中をメインとする自動腹膜透析(APD)、持続周期的腹膜透析(CCPD)、PD-HDハイブリッド療法まで、患者の病態と生活スタイルに合わせた医療を提供している。

その他、透析患者カンファレンスとCKD教育カンファレンス、看護師による、腎代替療法選択外来と腎臓病教育外来も継続している。より綿密な指導を行うために、看護師、薬剤師、管理栄養士は腎臓病療養指導士の資格取得を推奨している。一人でも多く、納得の行く腎代替療法を選択・享受いただけるよう心がけていくとともに、当院の理念でもある“いい医療をより多くの患者さんへ”を実践するべく、スタッフ一同、日々精進していく所存である。

(年度実績)

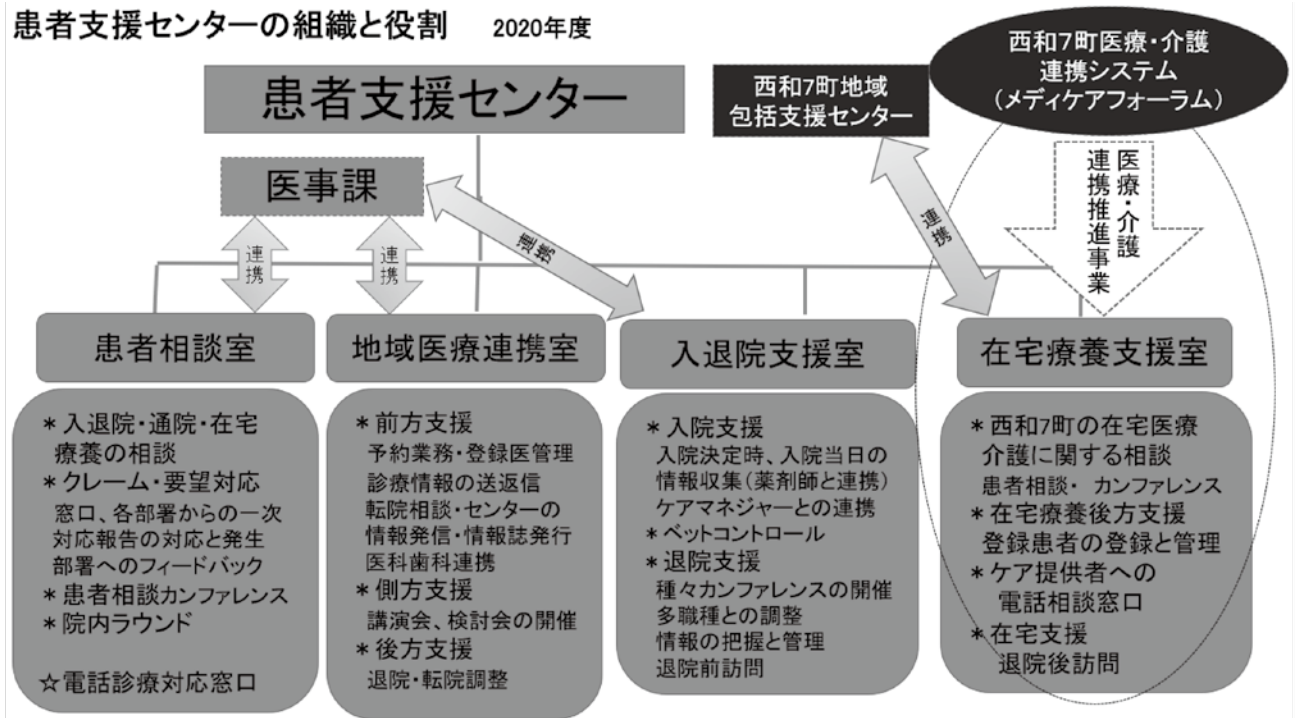
年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HD 導入	26	30	33	29	40	28
PD 導入	1	1	1	6	7	8
HD 年総数	4,689	4,377	5,866	6,152	5,813	4,034
CKD 教育入院					22	10

(文責:森本勝彦)

3. 患者支援センター

患者支援センターは、地域医療連携室・入退院支援室・患者相談室・在宅療養支援室の4つの室を運営している。患者支援センターのスタッフは、副院長の医師をセンター長として、医事課長兼務の副センター長、看護副部長兼務の副センター長を含め25名が勤務しており、各室の業務を横断的に行っている。

患者支援センターの組織と役割 2020年度



職種の内訳

職種	医師	看護師	MSW	技師	事務	医療事務	相談員
人数	1名	13名	4名	1名	2名	3名	1名
役職/資格取得者	副院長兼務	看護副部長兼務1名 看護師長2名 看護主任1名 診療情報管理士1名	社会福祉士4名 精神保健福祉士1名	放射線技師	医事課長兼務1名	委託業者(ソラスト)	警察OB

2021年3月1日現在



(1) 地域医療連携室**1) 取り組み**

地域医療連携室は、前方支援、後方支援、側方支援の3つの業務を行っている。

【前方支援】

他の医療機関からの紹介患者の診療予約をはじめ、放射線科・内視鏡・心エコーの検査予約、医科歯科連携、転院相談、診療情報提供書の発送、紹介状の未返書の確認等を行っている。診療予約は、電話(医療機関・患者個人)、FAX、オンラインによる予約を受け付けている。受付時間は、近隣の医療機関の診療時間に合わせて、平日は20時まで、土曜日は9時から13時までとしている。

2020年度の診療紹介件数は、9,031件(前年度比:-949件)であった。事前予約があったのは39%で、予約方法の内訳は、FAX:53%、電話(医療機関):14%、電話(個人):32%、オンライン:2%であった。外来診療の待ち時間を短縮する上で、事前の予約を推奨しているが、全体の6割が予約無しの紹介であり、登録医、地域住民への周知が課題である。前方支援として、紹介状に対する返信業務を行っている。未返信については、昨年度から病院連絡会で情報発信している。今年度の未返信率は、4%で昨年度より約2%改善された。

1階フロントに設置している「かかりつけ医紹介コーナー」の登録医情報は、4月に変更の有無を確認し、情報の更新を行った。

【後方支援】

入院中の患者の転院調整や、在宅復帰時の介護・福祉サービスの紹介などを主な業務としている。主治医、病棟看護師をはじめ、多職種と情報を共有し、受け入れ先の病院や施設等の転院日程の調整、搬送方法等の調整を行っている。今年度の在宅復帰率は92%。84%が自宅または入院前の施設に退院しており、転院:9%、新たな施設:4%であった。転院先の主な内訳は、急性期病床:10%、回復期病床:50%、地域包括ケア病床:5%、慢性期病床:24%、緩和ケア病床:2%、精神科:0.9%、ホスピス:0.9%であった。

【側方支援】

地域の医療関係者を対象とした「地域医療連携講座」は、コロナ禍の影響で2020年2月以降中止していたが、11月よりWeb形式で再開した。隔月開催とし、今年度の開催は3回、通算で73回となった。今年度は、登録医が参加しやすいように、開催曜日を水曜と木曜の交互にした。また、演題は診療部門だけでなく、担当診療科と関連のあるコメディカルが共演する形式に変更し、内容を充実した。

地域の病病診連携の交流会である「奈良県西部地域医療連携の会」と地域の在宅療養患者のケア提供者を対象とした「西和MC在宅支援講座」は、コロナ禍の影響で開催を見送った。

当センターが地域医療支援病院として、地域における医療の確保・質向上のための役割を果たし、地域支援業務が適切に行なわれているかを協議する会議、「地域医療支援病院あり方検討委員会」は、年4回のところ、3月に1回の開催となった。

地域住民向けの「西和医療センター地域住民公開講座」は中止とした。

「病院情報月末発送」は、毎月末に診療医や診療内容の変更、講演会などの病院情報を各医療機関や地域関連部署に配送している。今年度は、コロナ対応病床確保のために削減された一般病床を効率的に運用するため、不急の診療紹介を制限する必要があるがあった。そのため、コロナ感染・病院の状況に応じて各医療機関にご理解・ご協力をお願いするための文章を送付した。

西和医療センター情報誌「ファミリーユ〜みむろ〜」の発行は、多職種の意見やアイデアを基に、内容の濃い情報を掲載することを目的に、広報委員会による企画となった。三郷町の広報誌「さんごう」の健康増進コラムとして、整形外科、消化器外科、泌尿器科の掲載を依頼した。

2) 業務実績

① 前方支援

(ア) 登録医数

	2018年度	2019年度	2020年度
登録施設	296	295	296
登録医	307	305	306

* 連携登録機関(登録医) 別添記載

(イ) 紹介件数・登録医からの紹介件数・事前予約の推移(診療紹介のみ)

	2018年度	2019年度	2020年度
紹介件数	9,940	10,008	9,031
内登録医からの紹介件数	9,524(95.8%)	7,925(79.0%)	6,936(79.0%)
事前予約 有	3,854(40.0%)	3,719(37.0%)	3,527(36.0%)
事前予約 無	5,764(60.0%)	5,764(63.0%)	5,504(64.0%)

(ウ) 事前予約内訳(診療紹介のみ)

	2018年度	2019年度	2020年度
総数	3,850	3,719	3,527
FAX予約	1,896(49.3%)	1,819(54.0%)	1,855(53.0%)
医療機関からの電話予約	812(21.0%)	713(19.0%)	483(14.0%)
個人からの電話予約	1,090(28.3%)	1,097(29.0%)	1,114(32.0%)
オンライン予約	52(1.4%)	90(2%)	75(2%)

(エ) 紹介率・逆紹介率の推移

	2018年度	2019年度	2020年度
紹介率	71.6%	76.1%	62.7%
逆紹介率	103.3%	90.3%	75.1%

(オ) 医科歯科連携(周術期歯科受診予約)

診療科	2018年度	2019年度	2020年度
心臓血管外科	69	43	41
産婦人科	9	6	0
整形外科	31	33	24
外科	36	100	72
合計	145	182	137

②後方支援

(ア) 転院調整結果

退院先	2018年度	2019年度	2020年度
自宅	669	729	651
入院前施設	206	234	222
病院	399	421	394
施設	79	88	34
合計	1,353	1,472	1,301

(イ) 退院調整結果 内訳

		2018年度	2019年度	2020年度
在宅		669	729	651
入院前施設復帰		206	234	222
病院	一般病院	47	41	41
	回復期病院	195	228	214
	地域包括ケア病棟	11	24	22
	療養型病院	126	104	89
	ホスピス	9	9	13
	精神病院	11	15	15
施設	老人保健施設	30	52	22
	特別養護老人ホーム	28	17	8
	有料老人ホーム	14	17	4
	グループホーム	7	2	0
合計		1,353	1,472	1,301

(ウ)月別・地域別紹介患者数

2020年度

地域	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
斑鳩町	119	72	139	163	128	171	174	150	134	123	129	167	1,669
王寺町	169	125	184	216	186	198	200	184	171	144	174	219	2,170
三郷町	91	52	108	140	117	126	123	100	109	80	103	95	1,244
河合町	94	66	102	92	68	90	91	76	93	85	79	112	1,048
上牧町	87	51	65	94	79	90	114	87	72	42	62	87	930
平群町	41	27	45	77	49	50	57	55	45	43	39	44	572
安堵町	1	0	6	4	3	4	3	0	3	0	0	3	27
大和郡山市	23	8	18	38	38	27	30	36	20	19	14	26	297
生駒市	19	7	8	30	14	21	23	16	28	13	15	26	220
香芝市	56	57	79	62	65	70	74	60	71	54	64	67	779
広陵町	24	16	24	25	25	22	25	31	23	12	24	25	276
橿原市	23	24	14	20	25	17	20	23	37	21	25	29	278
大和高田市	19	7	16	11	8	9	12	10	11	13	19	22	157
葛城市	1	0	2	0	3	1	0	3	2	3	0	2	17
御所市	1	0	1	3	0	4	2	3	1	0	1	0	16
高取町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良市	30	26	30	32	29	25	26	34	30	34	30	37	363
田原本町	10	10	13	13	9	19	12	13	14	8	23	21	165
天理市	8	7	7	16	9	7	7	4	11	10	9	11	106
三宅町	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	5
宇陀市	0	0	1	8	3	4	1	7	0	2	0	2	28
川西町	0	0	0	2	1	0	2	1	0	0	0	0	6
桜井市	2	2	2	3	4	1	0	2	0	1	1	3	21
五條市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大淀町	1	3	0	1	1	1	3	0	0	0	2	0	12
奈良県 その他	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
大阪市	12	6	24	22	14	23	11	15	26	16	12	16	197
大阪府市外	13	9	13	13	11	15	15	12	12	9	8	18	148
兵庫県	2	0	0	3	1	1	4	2	3	3	1	0	20
京都府	0	1	2	1	0	1	1	0	3	1	2	5	17
滋賀県	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
和歌山県	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4
三重県	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
近畿圏外	6	4	6	2	2	3	6	9	3	4	6	6	57
総数	856	581	911	1,091	892	1,000	1,037	937	923	740	843	1,046	10,857

③側方支援

(ア) 地域あり方検討委員会(年4回開催)

地域の様々な職種で地域医療支援病院としてのあり方を検討する委員会。当センター院長を委員長とし、委員として医師会長・歯科医師会・薬剤師会・西和消防署長・西和警察署長・保健所長・県病院マネジメント課および当院副院長で構成されている委員会。

	2018年度	2019年度	2020年度
第1回	6月21日	6月13日	中止
第2回	9月13日	9月12日	中止
第3回	12月13日	12月12日	中止
第4回	3月14日	中止	3月11日

(イ) 2020年度 地域医療連携講座・出席状況

地域医療支援病院として、地域医療従事者に対する研修を行う役割を担い実施するもので、参加者は地域の医師・看護師・薬剤師・ケアマネジャー・消防士など多岐にわたる。

症例から学ぶ最近のトピックス

開催日	担当		演題	計 (名)	院外		院内
	診療科	医師			医師	その他	
1月19日	循環器内科 感染対策室	土肥直文 西田典子	奈良県西和医療センターでの COVID-19 診療の現状 COVID-19 感染対策の全て ～当センターでの COVID-19 診療の経験を踏まえて～	35	4	14	17
1月21日	産婦人科 循環器内科	春田祥治 藤本源	地域医療における婦人科がん対策 ～がん検診を中心として～ 動悸を来す疾患	25	2	7	16
3月17日	小児科 皮膚科	越智聡史 中島杏奈	熱性けいれん 全身疾患を背景に生じる皮膚症状 ～悪性腫瘍に伴う dermadrome～	33	5	17	11
合計				93	11	38	44

(ウ) 2020年度 医療機関訪問件数

市 町 村	西和二次医療圏								香芝市	合計
	生駒郡				北葛城郡			生駒市		
	斑鳩	平群	三郷	安堵	王寺	上牧	河合			
件数	2	1	1	0	3	4	2	1	1	15

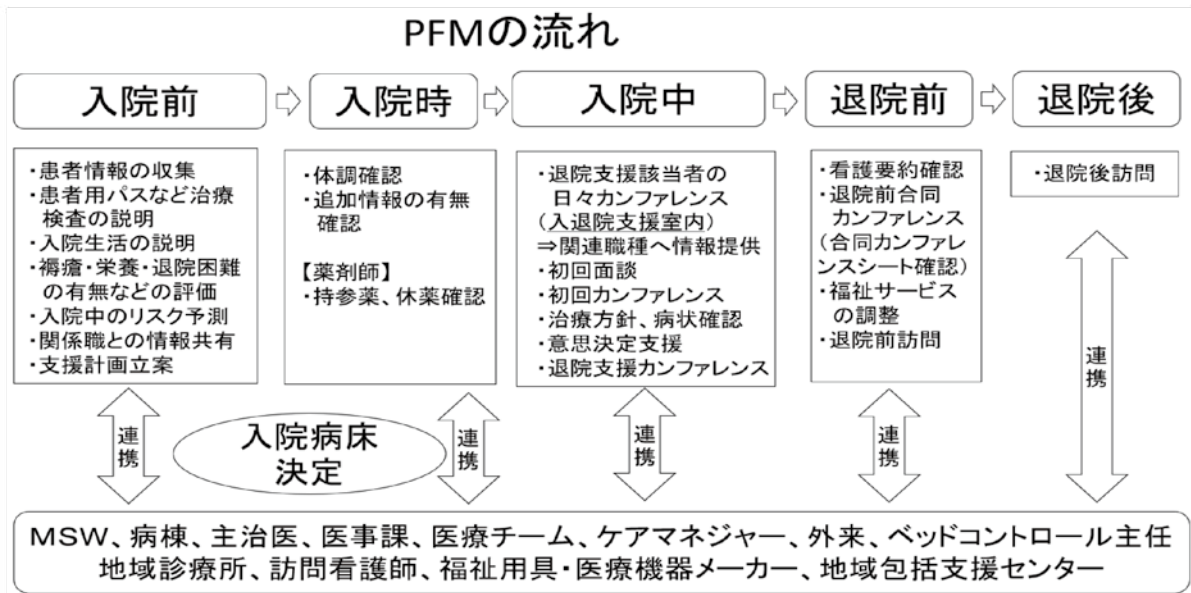
(2) 入退院支援室

1) 取り組み

入退院支援室は、入院前から退院後、地域に帰るまで、患者さんが安心して療養できる事を目標に支援業務を行っている。昨年度、入院決定時から情報を集め、入院中や退院後の生活を見越した支援を行う事で早期退院を目指すPFM(Patient Flow Management)に取り組んだ。PFMは平均在院日数短縮、病床稼働率や在宅復帰率の向上、さらに患者満足や医療従事者の負担軽減、切れ目のない支援に繋がると言われている。昨年度は、整形外科と泌尿器科で試行し、今年度は外科で実践した。外科は、もともと在院日数には問題なかったが、医師によって治療内容が異なっており、クリニカルパスの見直しに時間を要した。12月より一部の疾患を除いて実践している。

今年度、コロナ禍の影響を受け、一般の運用病床縮小やケアマネジャーや家族との面会制限は、退院支援に及ぼす影響が大きかった。10月から患者支援センターが病床管理を担うこととなり、専任の主任が配置された。業務としては、予定・緊急入院の病床確保のほか、入院中の患者情報、病床状況、スタッフ配置状況、退院支援状況を把握し、患者の状態に応じた病床の確保ができるような病床管理、スタッフの応援体制を行った。また、西和地域の近隣病院と転院調整がスムーズに行えるように病院訪問を行い、新たな体制を整えた。回復期病床をもつ病院とは、Zoomによるリモート会議を定着させ、転院調整から転院までの期間を約5日短縮できた。地域包括ケア・療養病床をもつ急性期病院とは、外来から直接転院の体制を整え、転院数が増加した。病床管理の集約化と、近隣病院の病床機能分化を活用した入退院調整の体制を整えたことで、コロナ診療と一般診療を並行して行う当センターの役割発揮に貢献できたと考える。

面会制限による情報不足は、電話やタブレットを活用し情報共有を行った。



西和地域近隣病院へ転院件数(外来から直接転院)

	2019年度	2020年度
A病院	3件	12件
B病院	2件	9件
C病院	0件	12件

2) 業務実績(2020年度)

①入院決定時の問診

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
予定	176	140	190	246	233	199	251	215	188	236	214	272	2,560
緊急	117	112	138	149	112	118	137	104	127	83	80	116	1,393

②当日入院案内

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	218	100	139	171	206	205	216	191	166	186	188	266	2,252

③MSWによる退院調整・面談

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
面談	344	319	333	345	304	304	323	285	326	293	272	348	3,796
調整	659	650	650	629	562	589	654	622	678	562	577	645	7,477

④病棟カンファレンス・院内外多職種合同カンファレンス(退院時共同指導料算定)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
病棟	29	17	22	22	24	24	21	19	20	20	20	22	260
合同	9	10	9	6	4	7	3	4	6	2	3	3	66

⑤退院前訪問指導(算定要件以外を含む)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	8	2	3	5	6	4	10	12	1	0	0	0	51

⑥退院後訪問指導(算定要件以外を含む)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	7	2	3	2	1	8	4	5	1	0	0	0	33

⑦入退院支援・介護支援連携指導・退院時共同指導等の件数

	2018年度	2019年度	2020年度
退院支援加算	1,248	1,418	1,262
入院時支援加算	269	220	199
介護支援連携指導料	113	282	143
退院時共同指導料 2	66	119	66

(3) 患者相談室

1) 取り組み

今年度より、入院患者アンケート・投書箱の意見に関する業務を患者相談室が担うこととなった。

相談室は、1. アンケート・投書箱の意見を把握し、早期改善(解決)につなげる、2. 回答しやすい入院患者アンケート用紙の作成(修正)を目標とし活動した。毎日アンケートを回収し、内容の把握と状況の確認を実施した。回答を必要とする内容については、担当部署に1週間以内に情報提供し、回答を求めるとともに、協力して解決できるように取り組んだ。意見とその回答は2回/月の幹部会に提示し、病院全体で共有することができた。院内掲示、ホームページへの掲載も毎月実施できた。設備面は、老朽化により十分な改善が難しいという担当部署からの回答も少なくなかったが、発熱外来設置に伴う駐車場対応、安全を考慮した案内板の設置や手すりの設置など、患者目線に立った改善につなげることができたものも多くあった。今後も、いただいた意見を真摯に受け止め、患者サービス向上に活かしていきたい。

アンケート回収については、法人患者満足度調査月であった10月は、「強化月間」としたことで、回収率は26.7%あった。しかし、他の月は20%以下であった。「回答しやすい入院アンケート用紙」の作成については、項目数を減らすことに着目し、内容の修正を行った。法人が実施する「患者満足度調査」の項目を参考にし、評価は10段階から5段階評価に変更した。新しいアンケート用紙は、2021年4月より使用する予定である。

8月より、警察OBの相談員が相談室内に常時在籍することとなった。このことにより、1Fフロアでの迷惑行為については、スムーズに対処でき、職員も安心して業務に従事することができるようになった。

2) 成果

① 患者相談対応実績(院内各部署からの報告を含む)

(ア) 対応件数 92件

(イ) 月別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	9	11	14	5	8	8	7	9	9	1	6	5	92

(ウ) 種別区分

医療機関に対する不信や不満がベースにあると対応者が受け止めたものを「苦情」とし、それ以外については「相談」「要望提言」「その他」に分類した。

種別	件数	%
相談	40	43.5
苦情	44	47.8
要望提言	8	8.7
その他	0	0
合計	92	100

(エ)内容

内容	件数	%
職員の対応に関する苦情・相談	30	32.6
治療内容に関する苦情・相談	10	10.9
健康や病気に関する相談	4	4.3
医療機関紹介にかかる苦情・相談	8	8.7
医療上の問題に関すること	1	1.1
診療報酬に関する苦情・相談	7	7.6
薬に関すること	2	2.2
カルテ開示	0	0
要望提言	3	3.3
上記以外(待ち時間など)	27	29.3
計	92	100

(オ)対応内容

対応内容	件数	%
アドバイスやコメント	31	33.7
意見要望を担当部署に伝える(支援センターも含む)	35	38.0
他の職種へ依頼(主に医師・医事課事務)	9	9.8
その他(傾聴・謝罪など)	17	18.5
計	92	100

②入院患者アンケート結果

(ア)2020年度 退院患者数 5,920名
アンケート回収 572件 (回収率9.7%)

(イ)アンケート項目別 評価(10段階評価の年間平均)

	病院全体	職員	食事	入院生活	設備
2019年度	8.9	9	8	8.1	7.1
2020年度	9.2	9.2	8.3	8.2	7.1

3)今後の課題

次年度は、新アンケートを使用し、回収率の増加を図っていききたい。そして、今後も常に「患者の目線に立った相談対応」を目指し、いただいたご意見や提案を部門間で共有し、改善につなげることができるよう努めていきたい。

(4) 在宅療養支援室

1) 取り組み

在宅療養支援室は、2017年3月に設置されてから4年が経過した。

設置目的である、院内外の医療関係者による在宅療養患者のカンファレンスは、7回の開催にとどまっている。2020年度は、コロナ禍のため、リモート形式で1回開催した。昨年8月より設置した電話(FAX)ケア相談は、ケアの相談35件、ケア以外の相談10件であった。相談内容は、ストーマ管理、褥瘡処置、皮膚トラブルが多く、対応も皮膚排泄ケア認定看護師の対応が多い。ケア以外の相談は、在宅療養患者の病状やコンプライアンスの情報共有を目的とした相談や病状説明を希望するものであった。相談窓口を設置したことで、不必要な外来受診を回避できた事例が多くある。

2) 業務実績

①在宅療養支援カンファレンス開催状況

開催年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
カンファレンス回数	2回	3回	1回	1回

②電話相談窓口実績

2020年度

ケア相談	35件	内訳	依頼先	訪問看護ステーション	17件
				診療所	16件
				老人施設・居宅介護施設	2件
			対応職種	皮膚排泄ケア認定看護師	23件
				主治医・看護師	10件
				窓口担当看護師	2件
ケア相談 以外	10件	内訳	依頼先	訪問看護ステーション	5件
				老人施設・居宅介護施設	4件
				診療所	1件
			対応職種	医師	5件
				外来看護師	2件
				窓口担当看護師	3件

③在宅療養後方支援登録患者数 <※1>

	2018年度	2019年度	2020年度
新規登録者	29名	51名	136名
抹消者(死亡含む)	21名	25名	59名
登録者数	68名	94名	177名
入院数	7名	24名	24名

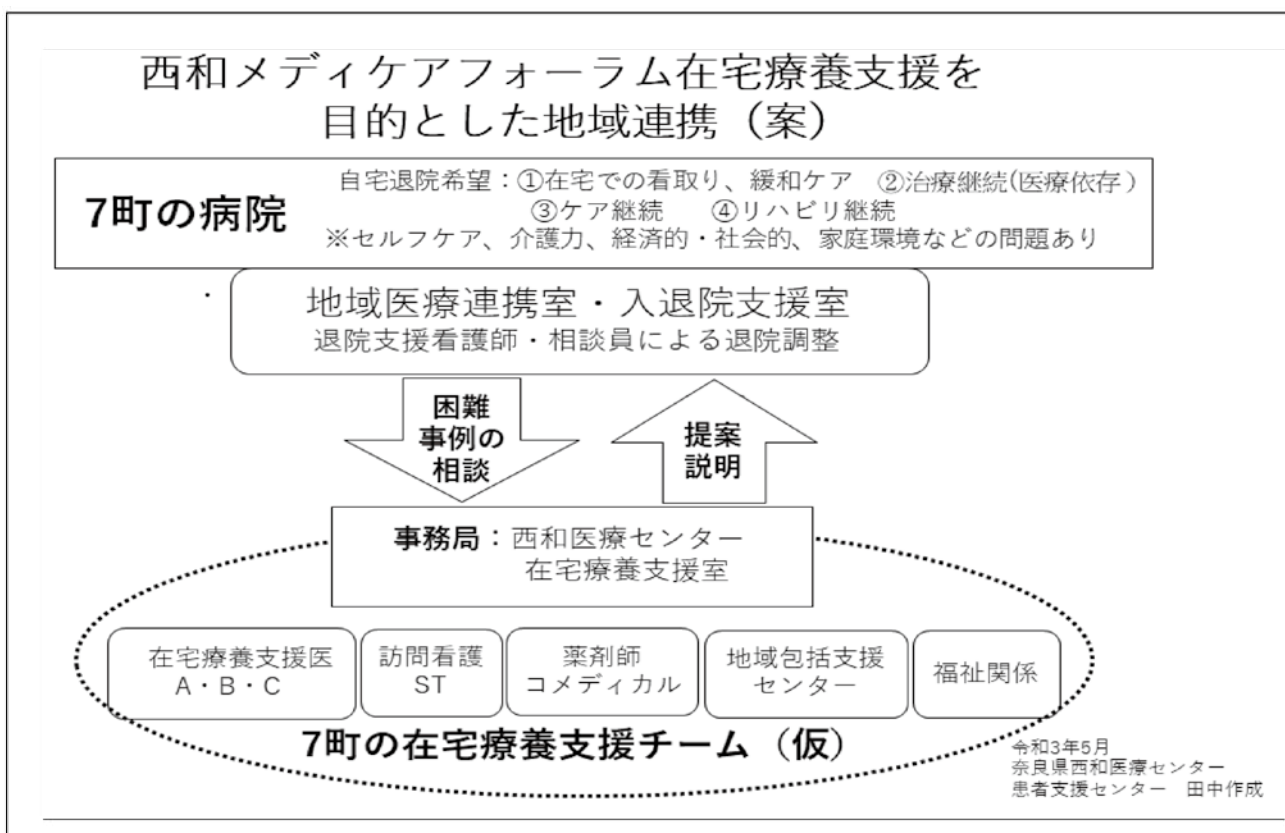
<※1>在宅療養後方支援登録患者

在宅医療を提供している診療所の医師が、あらかじめ当院に患者(在宅療養指導管理料を算定している方)の事前登録を行い、その患者が急性期医療を必要と判断した場合に、24時間体制で当院が入院を含めた対応を行う患者を指す。3ヶ月に一度、連携医療機関と情報交換を行っていることを条件とする。入院が必要であるが、やむを得ず当センターで入院加療が行えない場合は、当センターから他の医療機関への紹介を行う。

(5) 西和メディケア・フォーラム

西和メディケア・フォーラムは、奈良県西和地域7町の地域包括ケアシステムを推進するための事業として設立された医療と介護の連携システムで、設立後6年が経過した。昨年度2月に開催された、第8回西和メディケア・フォーラム地域検討会合同会議で、在宅医療を推進するための具体的な方向性が明確になった。

今年度は、コロナ禍の影響を受け、合同会議の開催は2021年2月の1回のみとなった。在宅療養を推進していくための方策として、患者・家族が在宅療養についてどのような認識を持っているかを知るためのアンケート調査の実施が決定した。また、在宅復帰が困難な事例において、入院早期から相談や提案ができる体制「在宅療養支援を目的とした地域連携」を図るための「7町の在宅療養支援チーム」(図参照)の設置が提案された。アンケートの実施と7町の在宅療養支援チームを活用する場として、7町内6病院の地域連携室が適切との意見から、新たに地域連携室部会の立ち上げが提案され会議で承認された。次年度は、西和メディケア・フォーラムの事務局である当センターと、7町の地域包括支援センターが連携しながらリーダーシップを発揮し、具体的な実践に繋げていく事になる。



1) 西和メディケア・フォーラム地域検討会合同会議実績

	開催日	内容
第1回	2014年10月14日	・事業概要と今後の活動内容 ・西和メディケア・フォーラム講演会の内容について ・在宅療養後方支援について
第2回	2015年6月18日	・西和メディケア・フォーラム地域検討会経過報告 ・西和メディケア・フォーラムの今後の進め方について ・組織体制について
第3回	2015年12月17日	・医療と介護の連携:広域で取り組む課題 ・地域検討会に参加して
第4回	2016年6月16日	・西和医療センター在宅相談支援センターについて ・退院後訪問の開始について ・医療と介護の連携:広域で取り組む課題 ・地域事例検討会の開催と課題
第5回	2016年12月15日	・医療と介護の連携:広域で取り組む課題 ・地域事例検討会の開催状況報告 ・西和医療センター在宅相談支援センターの現状 ・メディケア・フォーラムの今後の進め方
第6回	2019年1月24日	・西和地域在宅医療・包括ケア推進プロジェクト協議会及び西和 メディケア・フォーラムについて ・西和メディケア・フォーラム要領の改正について ・西和7町における医療・介護連携システムについて ・西和メディケア・フォーラムの今後の方向性について
第7回	2019年6月20日	・西和メディケア・フォーラム要領について ・多職種地域事例検討会・在宅療養支援室・各部会報告 ・退院調整ルールについての報告 ・在宅医療を推進するための課題について ・メーリングリストの運用方法について
第8回	2020年2月6日	・多職種地域事例検討会・在宅療養支援室・各部会報告 ・退院調整ルールについての報告 ・前回からの課題について ・在宅医療を進めていくための具体的方策 ・西和医療センター在宅療養支援室を活用した連携ルール案について ・各部門の課題について
第9回	2021年2月25日	・在宅療養支援室、各部会報告 ・在宅療養を支援していくための方策について(アンケートの実施) ・地域別在宅医療情報の活用について ・在宅療養支援を目的とした地域連携について

4. 中央手術部

1) 特徴

奈良県西和医療センターは基幹病院として、心臓血管外科・脳神経外科・産婦人科など、外科系診療科は多岐にわたり、西和地域の急性期医療を支え、地域医療の貢献に努めている。

安全で迅速な手術をモットーに、医師・看護師・コメディカルが共に連携を図り、チーム医療を推進している。

安心して手術を受けられるために、手術を受けるすべての患者に対して、術前訪問を行っている。術前訪問では、看護師が患者の病室に出向き、手術を受けるまでの流れを説明し、疑問などに答え、術前の不安軽減に努めている。また、手術後にも患者訪問を行い、手術を受けた後の症状や感想を伺い、要望をできるだけ取り入れ、患者の緊張緩和や手術室看護の向上に努めている。

2015年4月より産婦人科の手術が再開された。

手術室は全5室あり、うち1室はクリーンルームである。医療機器としては、脳神経外科専用顕微鏡手術機器1台、眼科専用顕微鏡手術機器1台、内視鏡外科手術機器4セット、電気メス5セット、超音波切開凝固装置2台、超音波吸引破砕装置1台、移動式CアームX線透視撮影装置2台などを揃えている。

2) 手術実績

①最近3年間の手術件数の推移

	手術件数(うち緊急手術)
2018年度	2,535(302)
2019年度	2,485(257)
2020年度	2,355(339)

②最近3年間の診療科別手術件数

診療科	2018年度	2019年度	2020年度
	手術件数(うち緊急手術)	手術件数(うち緊急手術)	手術件数(うち緊急手術)
外科・消化器外科	497(100)	487(75)	451(118)
整形外科	476(28)	453(20)	451(34)
心臓血管外科	131(31)	174(31)	206(22)
脳神経外科	275(96)	257(97)	310(137)
泌尿器科	321(27)	317(20)	297(24)
産婦人科	117(16)	97(9)	75(3)
耳鼻咽喉科	42(0)	46(1)	11(0)
眼科	605(2)	621(3)	526(1)
皮膚科	48(2)	19(1)	16(0)
循環器内科	23(0)	14(0)	12(0)
その他	0(0)	0(0)	0(0)
計	2,535(302)	2,485(257)	2,355(339)

2020年度、手術件数は新型コロナウイルス感染症による一般病床数削減の影響により、全体的に減少傾向を示している。ただし脳神経外科、心臓血管外科は前年度より増加した。

3) 今後の課題

- ①医療事故防止
- ②感染防止
- ③業務の分業化

手術に使用する器械の点検や管理を臨床工学士と協力しながら実施する。

- ④麻酔科医、外科医、看護師、臨床工学技士、放射線技師、薬剤師等他職種との連携
- ⑤手術室稼働率の向上

5. 中央内視鏡部

1) 取り組み

当院の中央内視鏡部は西和地区の基幹病院として診断・治療において高度医療を担っている。診断においては、すべての内視鏡システムで早期がんの発見に有用なNBI機能を搭載し、拡大観察で癌・非癌の鑑別や深達度診断も行っている。超音波内視鏡検査は細径プローブで質的診断・深達度診断を行い、さらに、コンベックス型超音波内視鏡装置も導入し、消化管ばかりでなく、胆膵疾患の診断も行っている。内視鏡治療では、消化管の内視鏡粘膜剥離術(ESD)、食道静脈瘤に対するEVL、総胆管結石の内視鏡的結石除去術、胆道ドレナージ術など幅広い内視鏡手技を行っている。

また、内視鏡技師・看護師・臨床工学技士とも協力し、より質の高いそして苦痛の少ない内視鏡検査・治療を心がけている。当院では以下の内視鏡治療を行っている

- 内視鏡的拡張術(食道アカラシア、腫瘍性狭窄等)
- 内視鏡的ポリープ切除術(胃・大腸等)
- 内視鏡的粘膜切除術 EMR(食道・胃・十二指腸・大腸)
- 内視鏡的粘膜下層切除術 ESD(食道・胃・大腸)
- 内視鏡的消化管ステント留置術(食道・胃・十二指腸・大腸)
- 内視鏡的止血術(食道・胃・十二指腸・大腸)
- 内視鏡的静脈瘤結紮術(食道静脈瘤)
- 内視鏡的胆道ドレナージ術
- 内視鏡的胆管ステント留置術
- 内視鏡的総胆管結石除去術(乳頭切開術・乳頭拡張術)
- 超音波内視鏡下生検(胃粘膜化腫瘍・膵腫瘍等)

2) 診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
上部消化管内視鏡	1,906	2,052	1,817
内視鏡的止血術(上部)	44	48	38
内視鏡的粘膜下層剥離術(上部)	22	28	26
内視鏡的ポリープ切除術(上部)	11	7	7
胃瘻造設	35	26	36
下部消化管内視鏡	1,147	1,436	1,250
内視鏡的粘膜切除術(下部)	301	336	249
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	181	203	182
超音波内視鏡下針生検	14	13	14

6. 中央臨床検査部

1) はじめに

中央臨床検査部では、医師が科学的根拠に基づいた高度な医療ができるよう、臨床検査を精確かつ迅速に実施し、確実に報告する。部員は質の高い臨床検査を提供するために、資質技能向上を目指し、最新の技術や情報を得るために学会・研修会等に参加し自己研鑽している。

2) 組織および構成

① 組織

病理専門医1名、非常勤病理専門医1名

臨床検査技師23名(うち技師長1名、副技師長2名、係長3名、有期専門職員2名)

外注派遣職員1名、事務職員3名

② 構成

検体部門 一般検査、生化学・免疫血清検査、血液検査、輸血部

生体部門 生理機能検査、細菌検査、病理検査

3) 部門業務

① 検体部門

休日夜間を含め24時間対応で検査業務を行っている。分析装置を整備・管理し、精度管理を行い2011年度から連続して、日本臨床検査技師会および日本臨床検査標準協議会(JCCLS)より精度保証施設認証を受けている。当センターが提供する臨床検査値は標準化され、且つ精度が保証されていることが認められていることから、地域の診療施設でも当センターの検査値を利用していただけの。2016年1月から、奈良医大に続いて全国共通の判断基準となるJCCLSの共用基準範囲を採用している。

糖尿病、NST、腎臓病のチーム医療活動に積極的に取り組み、糖尿病教室、腎臓病教室での検査説明、教育入院患者への検査説明を実施している。

採血室の出入口が狭く、車椅子の患者さんが来られると安全のため、採血を一旦止めて誘導する必要があったが、安全に採血を進めながら車椅子が出入りできるように採血室内部のレイアウトを変更した。採血準備システムを更新し、採血台を1台増設し、5台として運用している。採血待ち表示が大きくなり、情報量も増えたので患者誘導もスムーズになった。また、技師全員が交替で採血業務に当たり、採血待ち時間の短縮を図っている。

感染防止、医療安全と協力し、針刺し事故(地域診療所も対応)の際に検査依頼が簡便にできるように電子カルテの検査依頼画面を工夫し運用している。

一般検査

CKD教育入院での検査説明ができる技師を1名増やし、担当者3名の体制にした。また、糖尿病教室への教育講義にも講師として参加している。

生化学・免疫血清検査

生化学・免疫分析器を更新し、トラブルによる報告遅延が解消した。また、糖尿病でインスリンポンプを利用した療法のCGM解析を開始し、保険適応となった採血不要のフラッシュグルコースモニタリングシステム

の取り扱いの指導とデータ解析を行っている。これは、医師の指導の下、自己血糖測定機器の補助として用いる機器で、血糖変動を視覚的にとらえることができ、コントロール不良患者の改善に役立つ。新型コロナウイルス検査として抗原定量検査を導入し、2020年度236件測定した。

血液検査

人工関節センターの開設に伴い、深部静脈血栓のモニタリングのため可溶性フィブリンモノマー複合体の院内測定を24時間対応している。

輸血部

血液検査係と隣接しており、重度の貧血の患者の情報はすばやく伝達し、業務協力している。(詳細は輸血部の頁)

②生体部門

生理機能検査

心臓超音波は、循環器内科医師の指導のもと、臨床支援として技師の実施率の向上を図っており、2020年度は3,270件あった。心臓以外の超音波は2,197件であった。研修医への超音波ハンズオンセミナーを年6回実施した。2020年度は、転勤や退職のため超音波検査士は循環器領域4名、消化器領域3名、となった。人員不足、設置場所の環境から超音波装置の増設が困難であり、超音波の予約が取りにくい状況であるが、緊急依頼には柔軟に対応している。

細菌検査

検体数は、2014年度4,022件(うち血液培養761件)以降から急増し、2020年度は20,462件(うち血液培養2,500件超)となった。血液培養陰性はシステム改良し、陰性判定後自動で結果報告されるようになった。陽性は細菌検査室から医師に連絡し、鏡検後、中間報告している。

感染防止対策への協力として、毎日感染情報を提供し、感染防止委員会に毎月MRSA、血液培養陽性食中毒菌、耐性菌、CD抗原・トキシンの検出状況を報告している。また、半期ごとにアンチバイオグラムを報告し、電子カルテ端末から参照できるようにしている。結核の診断支援が迅速にできる体制として、LAMP法を原理とした遺伝子増幅装置で測定している。新型コロナウイルスパンデミックで、院内PCR検査(LAMP法、RT-PCR法、迅速PCR(GeneXpert))を利用し、2020年度2,643件測定した。

病理検査

病理検査結果表示画面に閲覧チェック欄を設けた。毎月初めに、悪性または判定不能の結果で閲覧チェックがない患者リストを各科部長にメール送信し、結果確認漏れの防止対策をしている。病理標本でEGFR変異解析v2.0、肺癌ALK遺伝子(FISH)、肺癌ALKタンパク(高感度IHC)、ROS1融合遺伝子定性(FFPE)、ROS1融合遺伝子定性、肺癌PD-L1タンパク(IHC)22C3を外部委託にて追加可能にしている。

4) 2020年度検査別稼働集計

検査項目	一般	血液	生化学	細菌	免疫血清	病理	生理機能	総計 (診断料含)
件数	39,366	129,744	1,090,952	20,462	55,073	4,862	20,721	1,361,180

病理解剖件数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
病理解剖(件)	10	8	15	9	2

5) 新型コロナウイルス検査対応

新型コロナウイルスによるパンデミックが発生し、検査体制の充実を図った。

- ・遺伝子検査LANP法・RT-PCR法の検査機器を充実、緊急時24時間対応
- ・抗原定性検査24時間対応
- ・抗原定量機器導入24時間対応

6) 資格・認定 (2020年3月現在)

細胞検査士(日本)	3名	超音波検査士(循環器)	4名
細胞検査士(国際)	2名	超音波検査士(消化器)	3名
認定病理検査技師	1名	超音波検査士(血管)	1名
認定一般検査技師	1名	血管診療技師	1名
認定輸血検査技師	1名	特定化学物質および4アルキル鉛等	2名
細胞治療認定管理師	1名	作業主任者	
糖尿病療養指導士	1名	POC コーディネーター	1名
有機溶剤作業主任者	1名	二級臨床検査士(微生物)	1名

7) その他

若手技師が中心となって広報委員会として活動し、採血室、生理機能室の待合で旧部門システムのパソコンを用いて、検査説明や採血についての注意、食中毒や花粉症などの季節の話題をお知らせしている。

検査項目の簡単な説明や基準範囲をA4でまとめた『検査データの見方』、検査値を書き込めるよう小冊子にした『臨床検査ハンドブック』を検査受付窓口に置き、希望があれば説明を行っている。

8) 取組み課題

- ・2016年7月から購入方法を変更し試薬購入金額が大幅に削減できた。
- ・検体検査機器を大幅に更新し検査の精度が向上した。
- ・採血準備システム導入し採血待ち時間削減に貢献した。
- ・人材育成、チーム医療への参加

検体部門ではすべての技師がチーム医療に関わるようにチームを組んでおり、代表者としてチーム医療に参加している技師が他の技師に情報伝達、技術指導する、若手技師の育成、技術の引き継ぎに取り組んでいる。

9)業績

【学会発表】

岡田博ほか:「腓リンパ上皮性嚢胞の1例」

第59回日本臨床細胞学会 秋季大会 2020.11.21 横浜

7. 中央放射線部

1) 取り組み

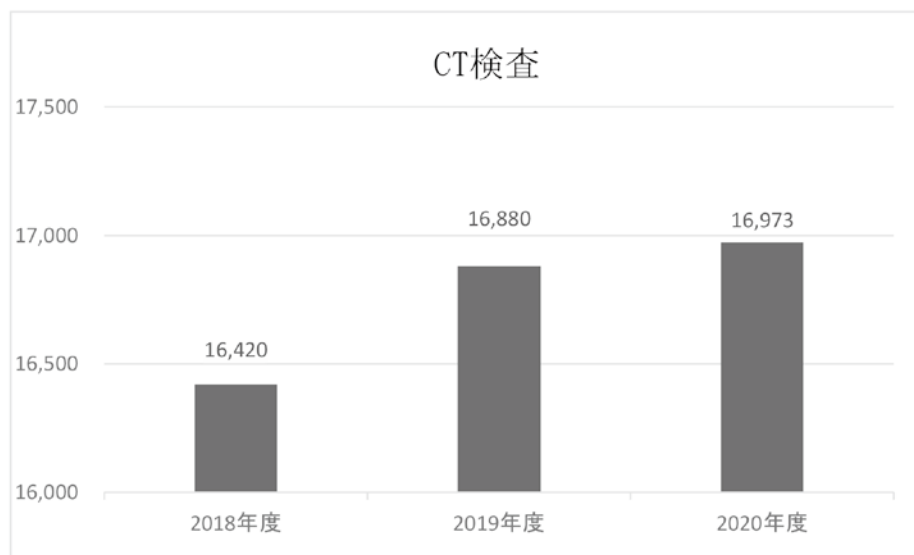
中央放射線部は、地域医療支援病院として、近隣の医療機関に質の高い画像を提供することで、画像診断の支援に努めている。

病院理念の通り、患者さんを家族のように愛し、いい医療をより多くの患者さんに提供できるように、医療安全対策を行っている。加えて、感染対策を十分に施し、日々医療レベルの向上に取り組んでいる。

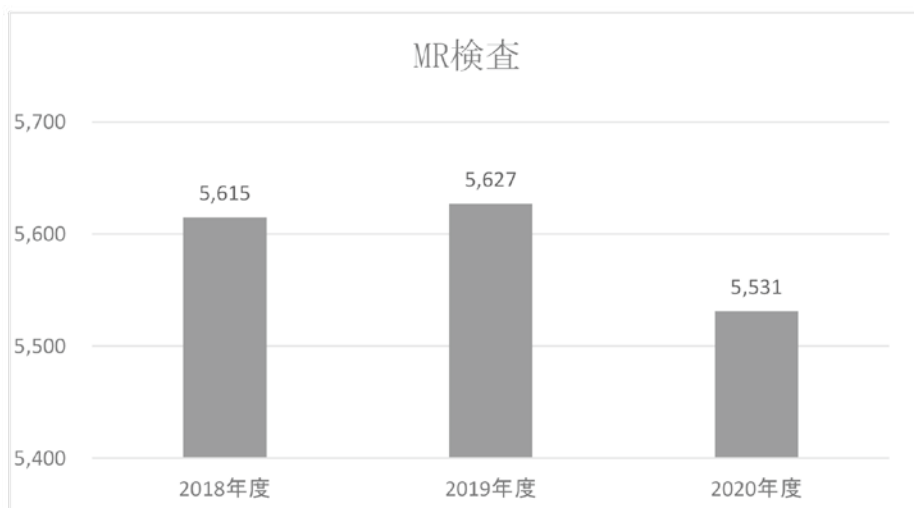
奈良県西部の基幹病院として、急性期医療に貢献できるよう全ての緊急検査に対応し、出来る限り素早く画像提供することで、診断、治療のお役に立てるよう、スタッフ一同一丸となって努めている。

2) 成果

院内2台のCTと発熱外来CTを動かすことで、2019年度に比べて、2020年度はコロナ禍の中、若干件数が増え、心臓CTの検査待ちもほぼ無い状態にまでなっている。



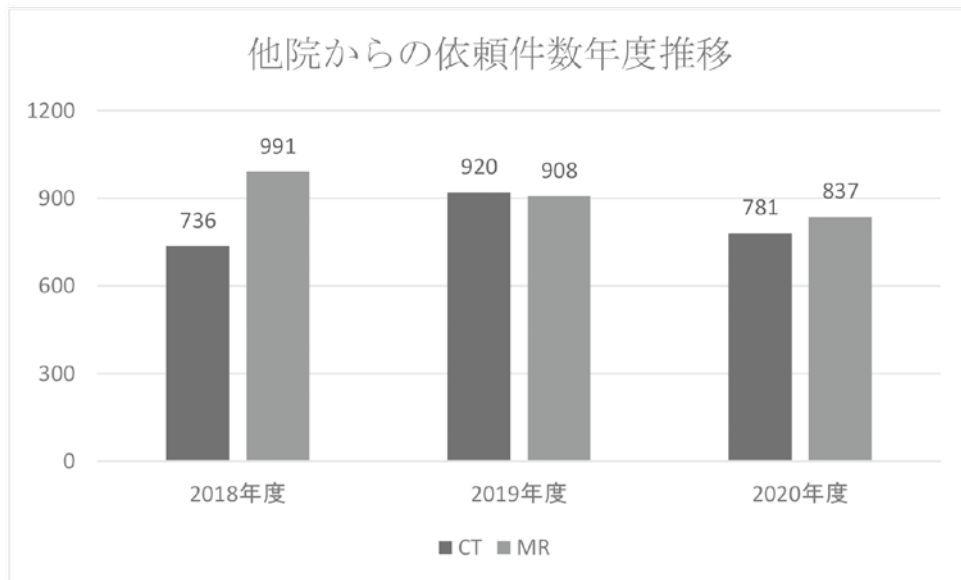
2014年3月に導入された3.0TのMRI装置1台で、年間約5,600件の検査を行っている。2020年はコロナ禍でもあり、件数は例年より約100件少なくなった。すべての緊急にも対応し、朝から夕方まで常に稼働し、さらに夜診枠と土曜日午前にも予約枠を設けている。また、心臓MRI検査にも力をいれており、月曜日3件、木曜日1件の検査を行っている。



近隣の医療機関からの依頼件数は、CT検査で全件数の4.6%前後、MR検査においては、コロナの影響もあり、2020年度は全件数の15.1%にとどまっている。

2020年度は、院内64列CTを発熱外来に移設し、新たに80列CTを院内に導入した。

その他の各種検査診療実績は、患者統計の放射線利用件数に記載している。なお、核医学検査においては、装置更新後、大幅に検査数が増えている。



3) スタッフ及び検査紹介

中央放射線部は、部長、放射線科医師3名、診療放射線技師20名、看護師12名、受付事務員2名で構成されている。検査は、一般撮影(骨密度、乳房撮影含む)、X線TV検査、CT検査、MRI検査、血管撮影、核医学検査を行っている。

各種検査を(核医学検査、一般撮影)と、(TV、血管撮影)と、(CT、MR)の3つに分け、各係が協力し合い、管理運営を行っている。

診療放射線技師の各種認定資格については下記のとおり。

血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	3名
検診マンモグラフィー撮影診療放射線技師	2名
医療情報技師	2名
X線CT認定技師	1名
大腸CT検査認定技師	1名
肺がんCT検診認定技師	1名
救急撮影認定技師	2名
放射線管理士	1名
超音波検査士	1名
放射線機器管理士	1名
第一種放射線取扱主任者	3名

4) 活動内容

① 人材育成

技師に限らず中央放射線部に関する全ての新人(人事交流者含む)に対して、独自のカリキュラムを作

成して、新人育成に役立っている。

② 学術

部門別勉強会を月例開催し、知識の共有を図っている。

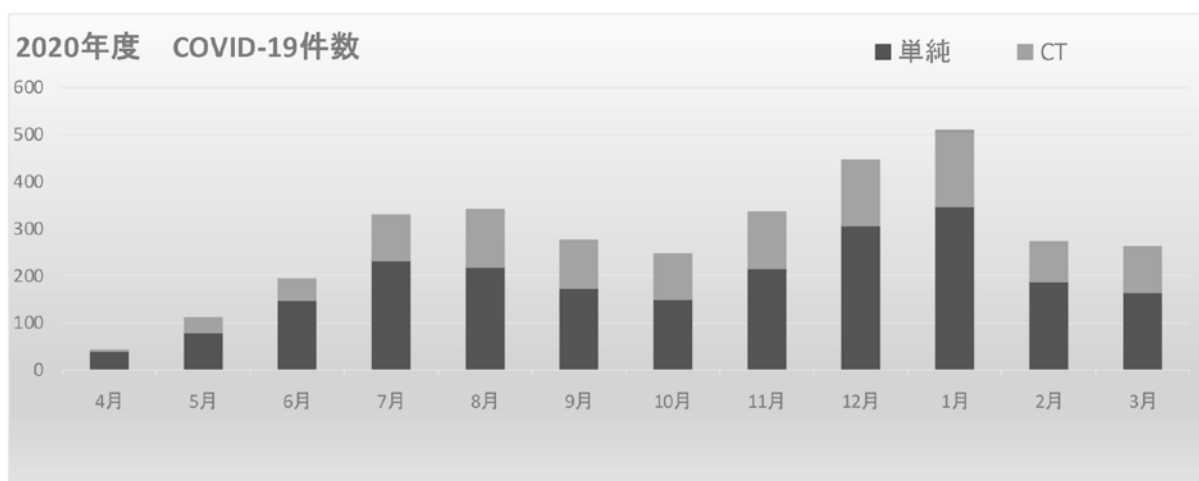
全ての研究会、勉強会等の参加後には、還元報告をすることで、情報の共有を図っている。

日本診療放射線技師会・日本放射線技術学会・全国自治体病院学会等への発表も積極的に行っている。

5) COVID-19対応統計

2020年1月31日に当院1人目のCOVID-19撮影を実施した。

件数		単純	CT	M R	AG
2020年		2,259	1,095	2	0
4月	4月	39	4	0	0
5月	5月	80	29	0	0
6月	6月	147	45	0	0
7月	7月	232	97	0	0
8月	8月	217	124	0	0
9月	9月	174	101	0	0
10月	10月	151	95	0	0
11月	11月	216	118	0	0
12月	12月	306	141	0	0
	年合計	1,562	754	0	0
2021年	1月	346	159	2	0
	2月	188	83	0	0
	3月	163	99	0	0



8. 輸血部

1) 取り組み

輸血部は、2011年4月から中央臨床検査部の輸血部門として、輸血製剤の管理を開始し、2015年7月に輸血部として組織編成された。兼任の医師・臨床検査技師・事務職員で構成されており、安全かつ適正な輸血療法の実施ができるように、輸血に関する様々な検査の実施・血液製剤の受発注・保管管理・自己血の貯血後の保管管理・輸血後副作用の調査・輸血後感染症検査の推進を行っている。

輸血部では『善意の献血でつくられた血液製剤の廃棄をなくす』ための取り組みをしている。2014年度まで赤血球製剤は毎年80単位を超える廃棄があった。2015年4月から、各型の在庫を4単位から2単位に削減し、廃棄数の削減ができたが、輸血実績の増加から、2018年度在庫数を4単位に戻すと、廃棄数は、2017年度の50単位から2018年度72単位に増加した。2019年度は在庫数2単位にしたが、廃棄数は98単位と増加した。血液型の違いによって廃棄数が異なるので、在庫単位の再検討を行っている。新鮮凍結血漿は、2015年度前半期で、不適切な取扱いなどによる廃棄が12単位にのぼったことから、2015年11月からは輸血部で融解し出庫。期限切れによる廃棄なくすため、各型の在庫を10単位から4単位に削減。2016年3月には、さらに2単位に削減した。2017年度の廃棄数は6単位と減少していたが、2018年度は18単位と増加し、2019年度も26単位と増加した。2020年度では4単位と減少した今後も廃棄率削減に努めていきたい。

輸血後感染症検査予定者を毎月、各診療部長にお知らせし、感染症検査の受診率の向上を図っている。

2016年度は、輸血療法委員会を10月まで毎月開催し、その後は2ヶ月毎に計10回開催。製剤の使用状況、廃棄率、副作用、輸血後感染症受診率を報告、輸血拒否患者への対応や指針改定といった、輸血に関する情報を提供した。これらの情報を輸血部ニュースとして発行し周知している。

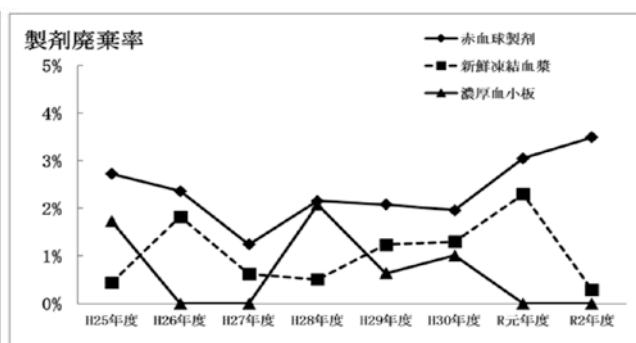
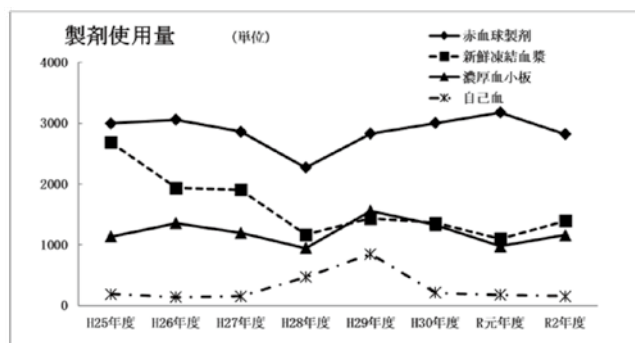
2) 業務実績

①検査件数

(件)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
血液型	3,627	3,674	3,617	3,386	3,015
不規則性抗体(間接クームス)	1,394	1,623	1,770	1,569	1,503
直接クームス	8	6	12	6	13
マッチング件数	375	1,423	1607	1,676	1,437
マッチングBag数	1,837	2,828	3,005	3,352	2,820

②血液製剤使用実績



③2020年度 診療科別製剤使用実績

(単位)

	赤血球 製剤	濃厚 血小板液	新鮮 凍結血漿	返品 赤血球製剤	C/T比	自己血 採取量
外科	180	10	134	14	1.12	0
耳鼻科	0	0	0	0	0.00	0
循環器内科	790	190	220	10	1.02	0
消化器内科	440	10	110	6	1.01	0
心臓血管外科	902	690	640	36	1.04	366
整形外科	156	0	24	6	0.83	118
内科	124	20	162	2	1.02	0
呼吸器内科	4	0	0	0	1.00	0
脳神経外科	78	140	62	4	1.05	0
泌尿器科	96	100	18	6	0.93	10
皮膚科	16	0	16	0	1.00	0
呼吸器外科	0	0	0	0	0.00	0
産婦人科	0	0	0	0	0.00	0
小児科	0	0	0	0	0.00	0
合計	2,786	1,160	1,386	84	0.91	494

*自己血採取量に貯血式、回収式を含む。

3) 血液センターとの連携

各型在庫が2単位であるが、当センターは奈良県赤十字血液センターから車で30分という立地であり、連携協力により血液製剤の迅速な搬送が可能である。輸血感染症の遡及調査、重大な副作用調査に協力している。

4) 課題

- (1) 輸血後感染症受診率が低下傾向にあり、受診率向上に努める。
- (2) 製剤の廃棄率の削減を図る。
- (3) 血液製剤、アルブミン製剤の適正使用を啓蒙する。

9. リハビリテーション部

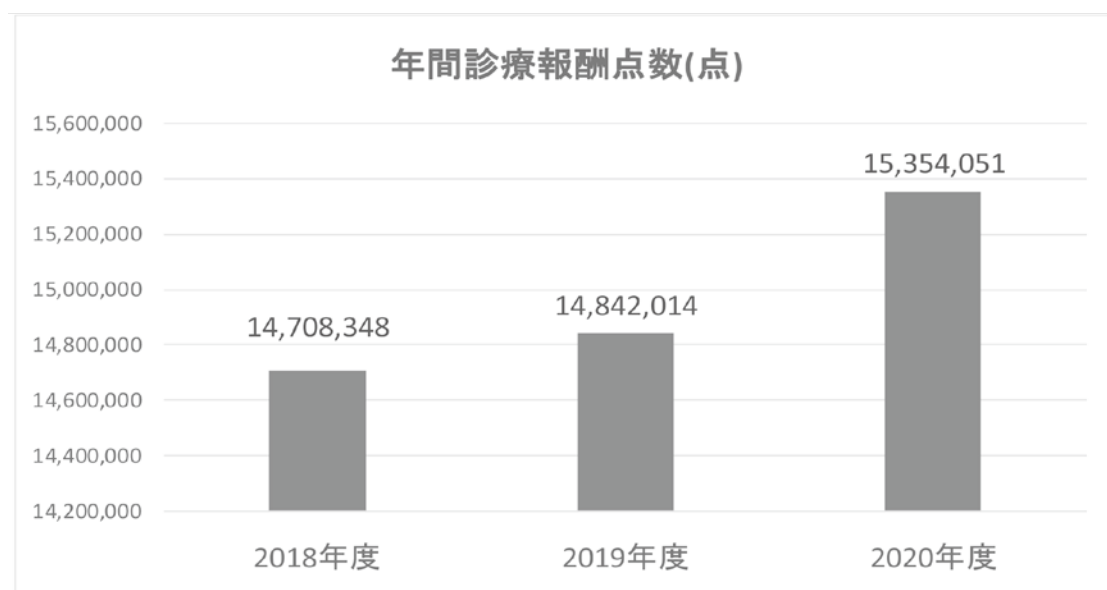
1) リハビリテーション部方針

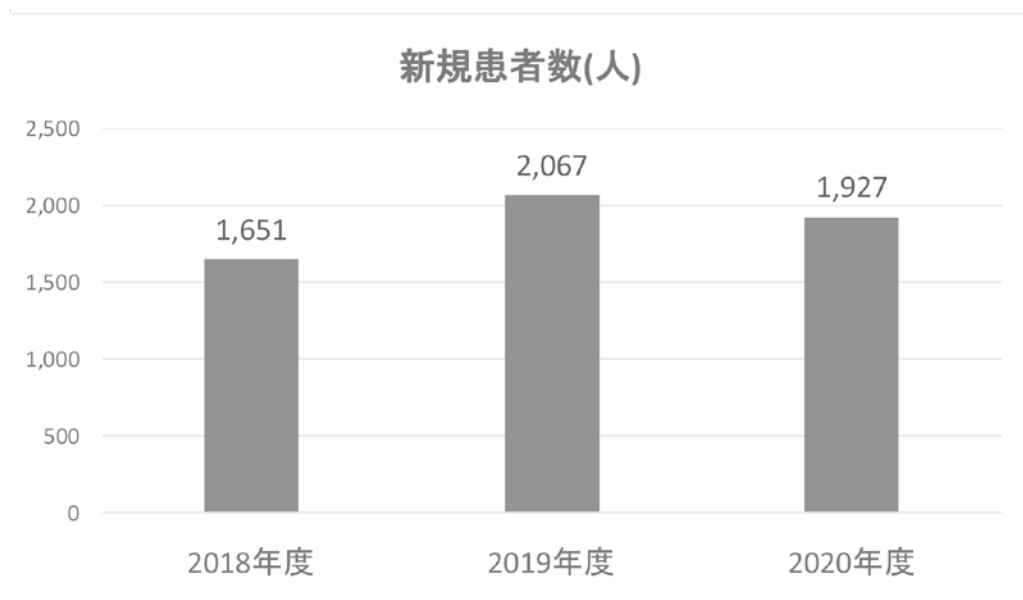
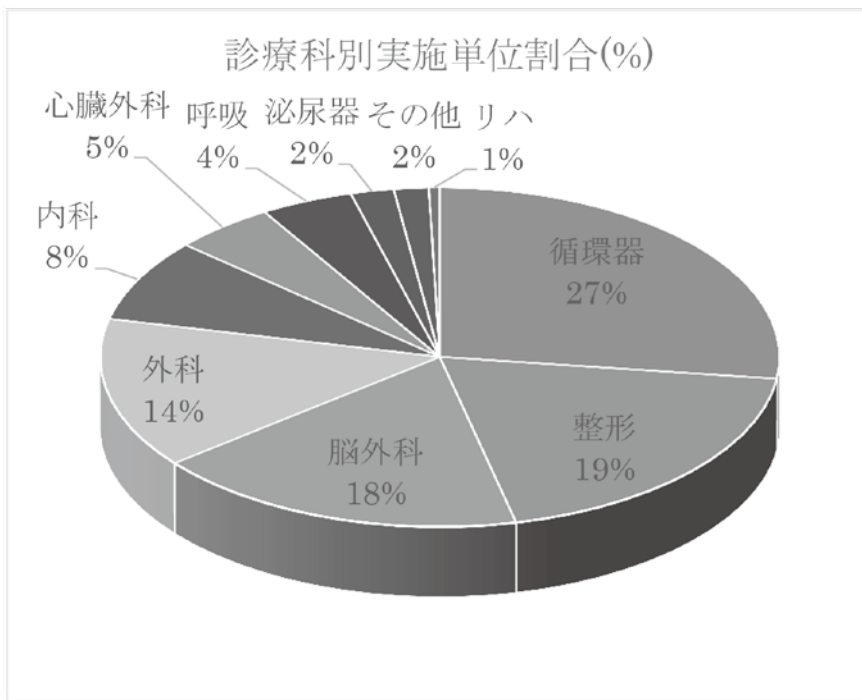
専門的・集中的なリハビリテーションを早期から患者に提供し、地域や医療機関へ円滑に移行できるよう支援を行う。また、リハビリテーションスタッフとして知識・技術の向上に努め、チーム医療などを通じて患者サービスの向上を目指す。

2) 取り組み

①早期から専門的・集中的なリハビリ提供の実施

理学療法士10名、作業療法士4名、言語聴覚士4名、合計18名のスタッフでリハビリテーションを提供している。人員増員に伴い、早期からリハビリテーションが提供できる環境が整いつつあり、患者サービス、業績共に増加することが可能となった。心臓リハビリテーション指導士2名(2021年3名追加)、3学会合同呼吸療法認定士4名、がんのリハビリテーション研修修了者7名など、専門的なリハビリテーション提供に日々研鑽している。チーム医療への取り組みとして、医師、看護師、その他各スタッフとカンファレンスなどでコミュニケーションを取りながら、リハビリテーション業務に取り組んでいる。



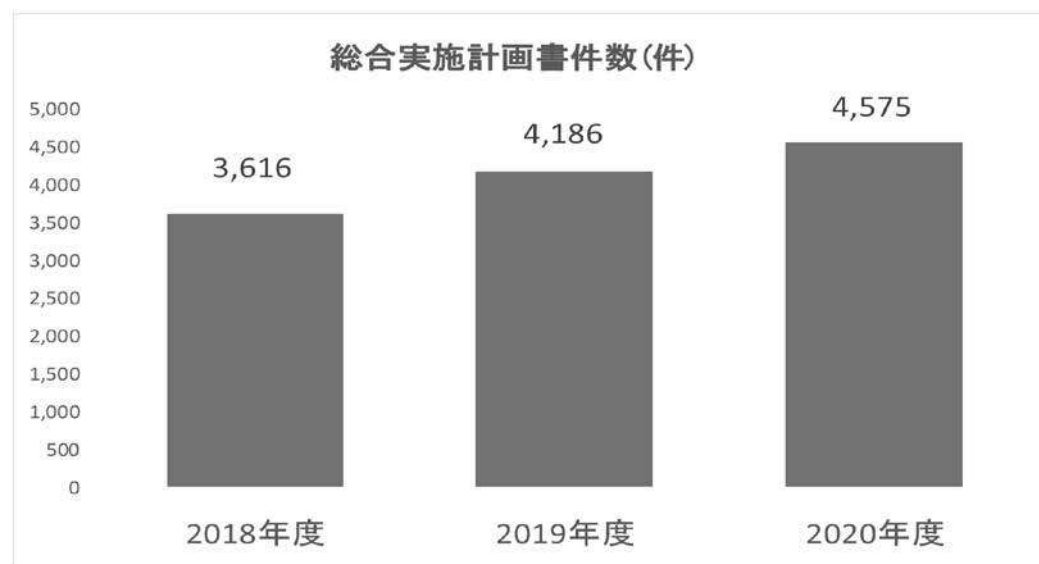
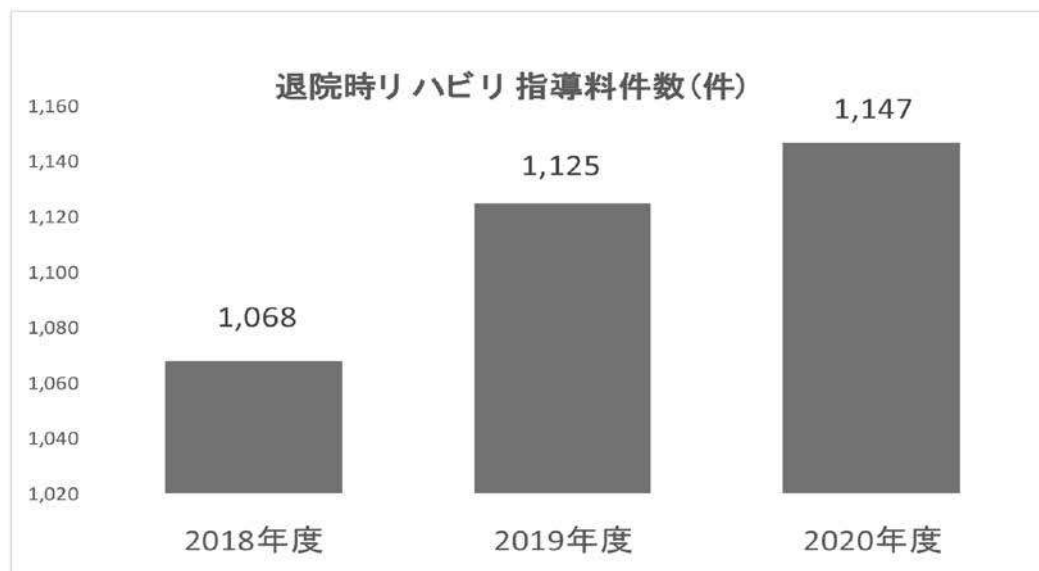


②心大血管疾患リハビリテーション(心臓リハビリ)の取り組み

2015年より、心大血管リハビリテーション(I)の基準を取得。2017年には心臓リハビリテーション室を開設。開始当初は週3回の実施で開始したが、対象患者が多く、現在は月～金曜日で実施し、大変好評を得ている。更に、自転車エルゴメーターを1台増加し、最大6名まで予約枠を増やして対応を行った。対象患者も、維持期の患者から開始したが、現在はAMIパスに心臓リハビリを追加し、心臓血管外科の集中治療室からのリハビリを実施するなど、急性期から維持期の継続したリハビリを提供している。2021年より、心肺運動負荷試験装置を導入し、エビデンスに準じたリハビリテーションが実施できる体制が整った。

③加算の増加

リハビリテーション総合実施計画書や退院時リハビリテーション指導料など加算の取得を心掛けている。早期からのリハビリテーション介入に対して算定することができる、早期リハビリ加算(1単位につき30点)は、2018年度 35,133件、2019年度 41,503件、2020年度 39,083件。早期初期加算(1単位につき45点)の算定が2018年度 5,208件、2019年度 5,760件、2020年度 19,384件(リハビリテーション科を新設することにより、脳血管疾患リハビリテーション・運動器リハビリテーション・廃用症候群リハビリテーションの算定が可能となり増加)と増加している。



④各科や病棟、患者支援センターとの連携

リハビリテーションを実施する上でチーム医療は欠かせない。そのため、各科や病棟、患者支援センターとの連携を深めるため以下のカンファレンスに参加している。また今後、地域包括ケアシステムを意識した連携を実施する方針。

整形外科カンファレンス、脳神経外科カンファレンス、心臓リハビリカンファレンス、外科病棟カンファレンス、内科病棟カンファレンス、循環器病棟カンファレンス

⑤チーム医療への参加

病院にとって欠かすことのできない、チーム医療へ参加している。現在、心臓リハビリテーションチーム・摂食嚥下ワーキンググループ・栄養サポートチーム・口腔ケアラウンド・集中治療室早期リハビリテーションワーキング・緩和チーム・骨粗鬆症リエゾンチームなど、積極的に実施している。

⑥新人教育プログラムの運用開始

新入職員に対して、OJTを中心とした新人教育プログラムの運用を開始。新入職員1名に対して、1名の先輩セラピストが対応するプリセプターシップを適応し、効率良く臨床業務から事務作業まで学ぶことができる体制となった。各チームをローテーションすることで、視野を広げることができ、セラピストとして、お互いの専門性を尊重できるようになることを促している。チェックリストを用いて進捗状況を確認することで個々の課題を見つけ、目標設定を明確にすることや、教育する側の中堅・若手スタッフの組織人としての意識を高めることも目的としている。

3) 展望

①適正療法士数の配置

より急性期リハビリテーションを提供するために、必要に応じて理学療法士・作業療法士・言語聴覚士と多職種で関わり、さらに複数単位を提供することで効果的なリハビリテーションを行える環境を整えたいと考えている。このため療法士を25名～30名まで増員していきたいと考えている。

②土曜日リハビリの複数名実施

現在は1名の勤務で、術後中心に限定された患者への提供となるため、複数名での業務を目指している。2020年度は、コロナ感染症対策のため一般病床数減少により、2～3名の実施に変更した。土曜日勤務を複数名にすることで、より急性期からの離床が可能であることを経験。新病院に向けて平日と同等の療法士が業務できるようにしていきたい。

③人員増員による業務の改善

DPC導入施設において、リハビリの診療報酬は出来高で算定が可能。人員増員をすることにより、複数単位の提供、土曜日のリハビリ実施、まだ実施出来ていない分野のリハビリ提供により、現在より更に患者サービス向上・業績増加も出来ると考えている。

4) 業績

【学会発表】

- ① 吉田 陽亮: 「身体的フレイルを改善した急性期高齢心不全患者の特徴」
第26回日本心臓リハビリテーション学会 2020. 7. 18-19 福岡(Web)
- ② 藤原 大輔: 「急性期心不全患者における入院時栄養状態と日常生活自立度の関係」
第26回日本心臓リハビリテーション学会 2020. 7. 18-19 福岡(Web)
- ③ Yosuke Yoshida: 「Sarcopenia Diagnosis Criteria for Asian (Asian Working Group for Sarcopenia 2) can Predict Heart-Failure Related Re-Hospitalization undergoing Phase II Cardiac Rehabilitation in Elder Patients」
6th Asian Conference for Frailty & Sarcopenia 2020. 10. 31 香港(Web)

【論文】

- ① Yosuke Yoshida: 「Sarcopenia Diagnosis Criteria for Asian (Asian Working Group for Sarcopenia 2) can Predict Heart-Failure Related Re-Hospitalization undergoing Phase II Cardiac Rehabilitation in Elder Patients」 (短報)
Asian Journal of Gerontology and Geriatrics Vol. 15;2:2020

5) 各種認定資格

専門理学療法士(内部障害) 1名
認定理学療法士(運動器) 1名
心臓リハビリテーション指導士 5名
3学会合同呼吸療法認定士 4名
がんのリハビリテーション研修修了者 7名
福祉住環境コーディネーター2級 2名
サルコペニア・フレイル指導士 2名
※重複者あり

10. 栄養管理部

1) 栄養管理部の取り組み

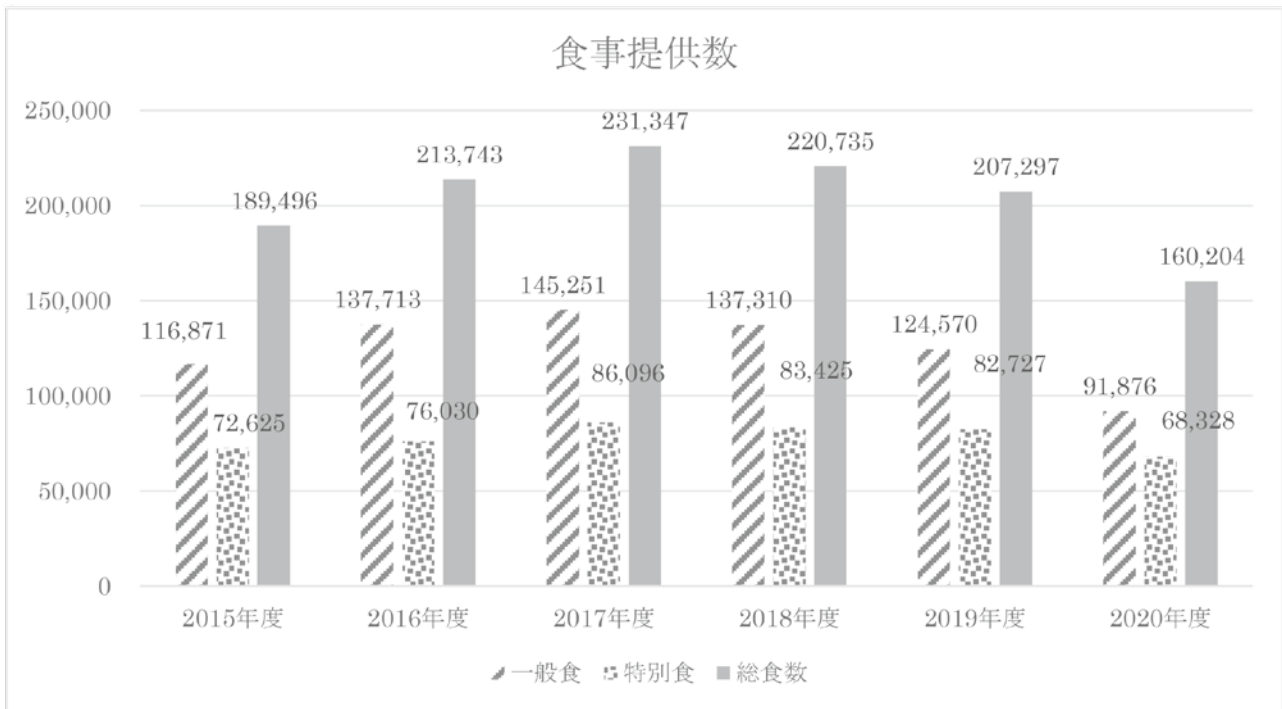
- ・安全で満足度の高い食事サービス
- ・安心して美味しく病状に応じた食事の提供
- ・治療をサポートする栄養管理
- ・患者さんの病態およびライフスタイルにあわせて管理栄養士が食事指導を実施

2) 組織

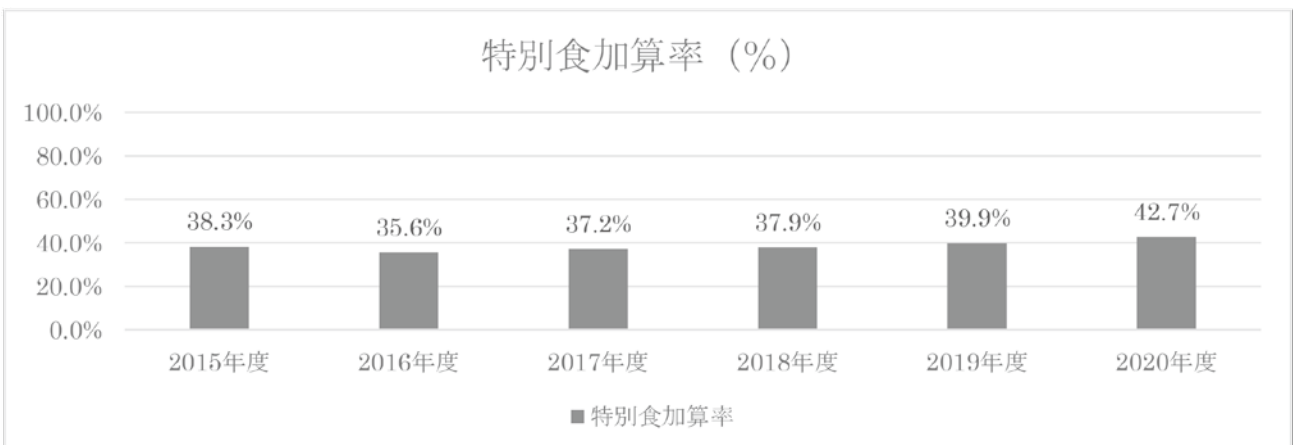
管理栄養士 5名

3) 実績

①入院時の食事提供数



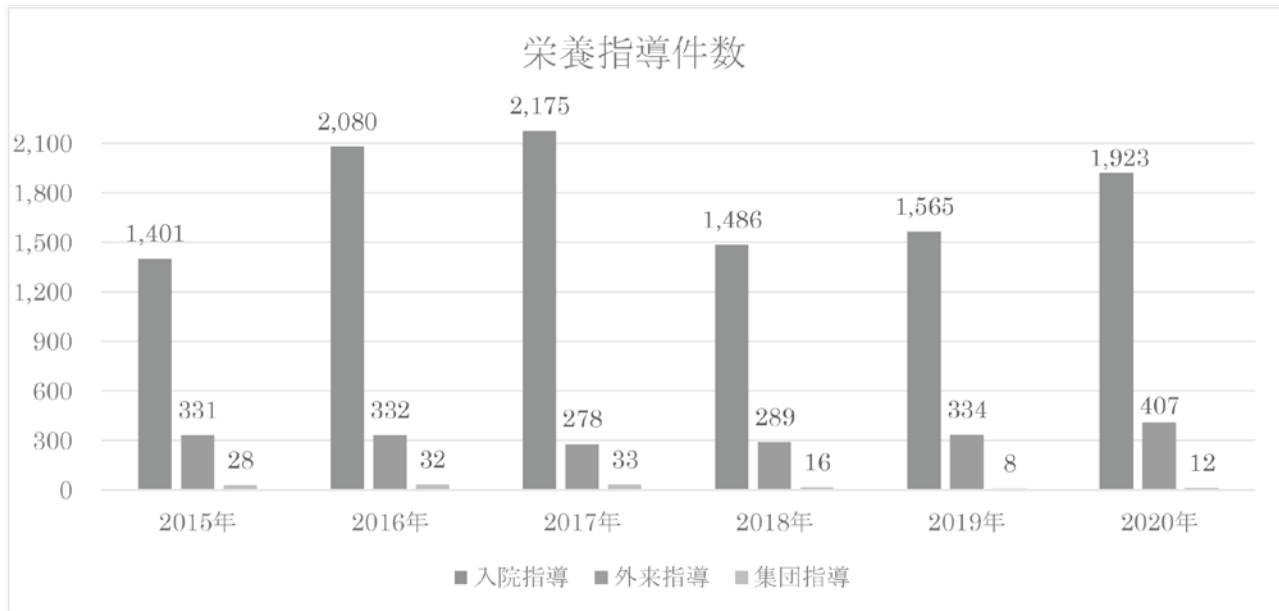
②特別食加算率



※一般食：普通食、小児食、離乳食、軟菜食、流動食（市販の濃厚流動食以外）など。

※特別食：腎臓食、肝臓病食、糖尿病食、心臓病食、胃十二指腸潰瘍食、腸炎食などの治療食のことで、一般食の金額に対し、食事療養費76円/食の特別加算がある食事。

③栄養指導件数



※腎臓病教室における食事療法の講義を集団栄養指導件数として計上。

4) その他

〈糖尿病教室〉

糖尿病教室事務局を担当しており、2020年度実績は下記の通り。

対象者：当センター通院中の外来患者

募集方法：院内ポスターおよび外来での呼びかけ

定員：10名

参加費：無料

開催日	テーマ	担当職種	参加人数
1月10日	“糖尿病”最近の話題 かしこく改善！糖尿病の食事 無理なく楽しく♪運動療法	医師 管理栄養士 理学療法士	4人
1月11日	糖尿病のお薬について 日常生活で気をつけることは？ 自分で血糖を測ってみましょう	薬剤師 看護師 臨床検査技師	6人

※感染対策のため、入院中の患者の参加は受け付けず、例年よりは少人数制で実施した。

〈栄養管理委員会〉

2020年度は4回開催 詳細は各種委員会の項に記載。

〈チーム医療〉

- ・栄養サポートチーム(NST) ・CKDチーム(教育入院、腎臓病教室) ・褥瘡対策チーム
- ・心臓リハビリチーム ・心臓血管外科リハビリチーム ・脳神経外科リハビリチーム
- ・骨粗鬆症リエゾンチーム ・緩和ケアチーム

〈協会および学会認定資格保有者〉

- ・NST専門療法士 3名
- ・腎臓病療養指導士 1名
- ・奈良県糖尿病療養指導士 1名

〈院外からの研修・実習生受け入れ状況〉

- ・畿央大学 管理栄養士臨地実習 2名

11. 薬剤部

1) 取り組み(業務内容)

薬剤部では、医療チームの一員「顔の見える薬剤師」として、患者さんに適切で安全な薬物療法を受けていただけるよう、薬に関する様々な業務を行っています。

薬の専門家としての知識を院内感染対策、医療安全対策、糖尿病、腎臓病、栄養管理、褥瘡など様々なチームに参画して、適切で安全な薬物療法に努めています。

2) 業務実績

病棟業務実施加算1:2015年5月より開始

病棟業務実施加算2:2016年度より開始

	2018年度	2019年度	2020年度
件数	1,739	1,794	1,683

薬剤管理指導件数

	2018年度	2019年度	2020年度
① 安全管理薬投与者	3,183	2,698	2,373
② ①以外	3,970	4,356	3,750
麻薬管理指導加算	32	95	80
退院時薬剤情報管理指導料	3,782	3,717	3,129
計	10,967	10,866	9,332

化学療法業務

	2018年度	2019年度	2020年度
外来化学療法調製件数	599	718	769
入院化学療法調製件数	292	242	199
計	891	960	968
外来化学療法指導件数	599	718	620

持参薬調査(入院)・周術期薬剤確認・入院時服用薬確認(入院センター)件数

	2018年度	2019年度	2020年度
持参薬(入院)	4,185	4,538	3,923
周術期薬剤確認	894	965	886
入院時服用薬確認(入院センター)	2,227	2,118	1,765

薬学生実務実習受入人数

	2018年度	2019年度	2020年度
受入人数	6	6	3

院内取扱医薬品数(2021年3月31日現在)

	品目数(後発品)	構成比(後発品)%	後発比率 %
内 用 薬	549(214)	41.6(50.6)	39.0
外 用 薬	219(60)	16.6(14.2)	27.4
注 射 薬	551(149)	41.8(35.2)	27.0
計(平均)	1,319(423)	100	(32.1)

3)学術・研修

【資格】

日本病院薬剤師会	病院薬学認定薬剤師	7名
薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	2名
	小児薬物療法認定薬剤師	1名
日本糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	1名
日本静脈経腸栄養学会	栄養サポートチーム(NST)専門療法士	1名
日本アンチドーピング機構(JADA)	スポーツファーマシスト	1名
厚生労働省	日本DMAT 隊員	1名
日本腎臓学会	腎臓病療養指導士	1名

【院内講義】

- ・新規採用者研修
- ・IVナース講義
- ・薬剤師が取り組む医療安全

【学会発表】

- 1) 吉田佳世、中瀬由貴、古川徳子、葉山健太、重本考太、白川高敏、新みゆき、倉谷建一郎、樋野光生、松下英里香：「当センターにおける注射用抗がん剤の複数回使用の実施について」
第41回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2020. 2. 15-16 神戸

12. 臨床工学技術部

1) 臨床工学技士とは

臨床工学技士は、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を業とする、医療機器の医療専門職である。医師をはじめ看護師などと共に、医療機器を用いたチーム医療の一員として患者さんの生命維持をサポートするための業務を遂行する。

2) 業務体制

臨床工学技術部のスタッフはME機器管理室、集中治療室(ICU/CCU)、人工透析室、中央手術室、心臓血管カテーテル室、外来など院内全域に分かれて医療機器に関する様々な業務を行っている。さらに、在宅医療に関連する、心臓植込み型電気的デバイス(ペースメーカー、ICD、CRT-Dなど)や在宅人工呼吸器(CPAP、ASVなど)の遠隔モニタリング管理体制も充実している。また、当センターでは、臨床工学技士の当直体制をとっており、365日24時間いかなる場合においても、医療機器を用いた適切な治療が患者に対して、早急に提供できる体制を構築している。

3) 人員体制

スタッフ総勢 13名(技師長:1名、係長:1名)

4) 勤務体制

月～金 通常日勤8～13名、日当直1名

土、祝 通常勤務2名、当直1名

日 通常勤務1名、当直1名

【業務内容】

- ① ME機器保守管理業務
- ② 人工心肺業務
- ③ 血液浄化業務
- ④ カテーテル治療業務
- ⑤ 不整脈アブレーション業務
- ⑥ CEIDs管理業務
- ⑦ 内視鏡関連機器管理業務
- ⑧ 呼吸管理業務
- ⑨ 術中神経モニタリング業務
- ⑩ 集中治療業務

① ME機器保守管理業務

当センターの本館3階に医療機器管理室(機器貸出室、機器返却室、機器管理室)を配置し、汎用医療機器の効率的運用と安全使用、精度確保を目的に医療機器の一元集約管理を実施している。医療機器管理室には、医療機器管理システム(MARIS)を設置し、ME機器保有台数、点検および修理履歴、添付文書などの台帳管理の必要事項を電子化保存することに加えて、バーコード管理を行うことで、24時間365日の円滑な医療機器の提供体制を確立している。院内で多数保有する高度管理医療機器を中央管理体制による保守管理を行うだけでなく、清潔で整備された医療機器をすべての患者さんに提供することを目的として、褥瘡予防のためのエアマットや、転倒防止のための離床センサーなども管理している。また、定期的にME機器の取扱いに関する勉強会の開催や新規導入した機器の取扱い説明会、医療機器安全研修会なども行っている。より安全な医療体制の構築に向け、計画的に汎用医療機器の機種統一や新規導入を積極的に行っている。

② 人工心肺業務

心臓血管外科手術の中でも狭心症や弁膜症、大動脈解離などの心停止下で行う手術時に、医師や看護師と協力し、臨床工学技士は医師の指示の下、安全で質の高い医療の提供を心がけ人工心肺装置の操作を行っている。心臓血管外科手術は緊急を要する場合も多く、すべての手術に万全に対応できるように体制を整えている。また、体外循環技士は常日頃からさらなる技術向上のために研鑽をしている。現在、心臓血管外科手術の施設認定条件である体外循環技術認定士の資格は3名が取得している。

③ 血液浄化業務

血液透析(HD)・持続緩徐式血液透析濾過(CHDF)・血漿交換療法(PE)・血液吸着法・腹水濾過濃縮再静注法(CART)などの血液浄化療法を透析室や集中治療室で実施している。感染や侵襲に対する全身性炎症反応などの重症度の高い敗血症ショックなどの症例にはエンドトキシン吸着療法(ET-A)などを実施している。

また、新型コロナ肺炎に対応するため、通常は13床で運用している透析ベッドを通常ベッド10床と陰圧設計とした2床のコロナエリアに分割しコロナ陽性患者や疑似症患者に対応している。

④ カテーテル治療業務

当センターの血管造影室は4室あり、うち3台の血管撮影装置で血管造影検査や血管内治療を行っている。臨床工学技士は、石灰化病変の治療に使用するロータブレードや血栓を破砕するエキシマレーザなどの治療装置の操作、保守管理だけでなく、心電図や血圧などを記録するポリグラフの操作や解析、心筋虚血の評価のための冠血流予備量比(FFR)測定などの解析評価も行っている。その他の医療機器として、血管内超音波装置(IVUS)や光干渉断層装置(OCT)などの血管内を画像で診断する各種画像診断機器を操作し治療補助を行っている。また、急変時は補助循環装置(IABP・ECMO)を迅速かつ安全に施行できる体制を構築。IABPは4台、ECMOは2台を運用している。

⑤ 不整脈アブレーション業務

不整脈の治療は、以前は薬物療法が主体であったが、心筋焼灼術(アブレーション)の手技向上や医療機器のめざましい進歩により、多くの不整脈がカテーテルで治療可能となった。当センターはアブレーション治療を積極的に行っている。この治療において必要不可欠な電気生理検査記録解析装置と3次元マッピングシステム(Ensite)をはじめとするさまざまな医療機器を使用した多くの技術支援を行っている。さらに、各患者の病態に応じたすべての不整脈治療を行うために不整脈アブレーションシステム(CARTO)やクライオアブ

レーションシステムを追加導入し、様々な患者さんの病態に応じた不整脈アブレーション治療に対応をしている。

⑥ CEIDs管理業務

洞不全症候群や房室ブロックに対する植込み型ペースメーカーや、突然死をもたらす重症の不整脈を治療するための植込み型除細動器(ICD)や心臓再同期療法に使用する植込み型専用装置(CRT-D/P)などを総称して心臓植え込み型電氣的デバイス(CEIDs)と呼ぶ。これらCEIDsの植込み手術やジェネレータ交換手術時にアナライザを操作し、最適な電極の留置部位を調べ、プログラマを用いてCEIDsの各種設定を行う。さらに、植込み1週間後や退院後のペースメーカーの外来フォローアップでは、対面のデバイスチェックを行い、患者さんの病態に応じた設定の確認や変更など、医師の指示の下に実施する。在宅時においては、遠隔モニタリングを積極的に活用している。それから得られたデータを収集し、医師に提供するだけでなく情報管理、導入時のモニタリング機器の取扱い説明やトラブル時の対応などを医師・看護師と連携し、患者さんがより安心して日常生活ができるよう尽力している。また、当センターは皮下植込み型除細動器(S-ICD)やリードレスペースメーカー(MICRA)の認定施設であるため、遠隔モニタリングを含めた管理も行っている。

⑦ 内視鏡関連機器管理業務

内視鏡室での業務内容は内視鏡カメラシステム、電気メス等のセッティングや、洗浄機を含めた周辺機器の保守点検やメンテナンスを行うだけでなく、機器トラブルの回避や業務の効率化を目標にマニュアル作成などの安全管理に努めている。また、通常の内視鏡検査の他にESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)、EMR(内視鏡的粘膜切除術)、EUS(超音波内視鏡検査)、RFA(経皮的ラジオ波焼灼療法)など多くの特殊症例の治療に対応している。その他に呼吸器内科での気管支鏡、泌尿器科や耳鼻咽喉科のカメラ洗浄機などの保守点検やメンテナンスを行っている。

⑧ 呼吸管理業務

院内で使用する各種人工呼吸器の保守管理と、より良い治療を行うためのサポートが業務の目的である。保守管理では、使用中・始業点検を兼ねた終業点検などを行っている。人工呼吸器使用中は、毎日作動状態を確認し、医師の指示の下に人工呼吸器の設定や経過観察を行う。医師、看護師などの関係職種と緊密な連携の下に、安全かつ効果的な呼吸療法を目指している。また、NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)やNHF(ネーザルハイフロー)などの導入や保守管理も実施している。さらに、在宅支援として、医療機器メーカーと連携し、呼吸不全の患者が在宅で使用する人工呼吸器の導入や家族への指導、退院後のフォローだけでなく、遠隔モニタリングも積極的に行い、より安心して日常生活ができるよう対応をしている。

⑨ 術中神経モニタリング業務

脳神経外科における脳動脈瘤クリッピング術、頸動脈内膜剥離術(CEA)や脳腫瘍摘出術は手術侵襲に伴う神経後遺症を生じる可能性がある。このような手術後の神経後遺症の予防、神経機能を温存する上で、手術中に神経の走行や部位の特定、脳虚血の観察、神経機能が傷害されていないかどうかの確認が重要となる。電気刺激による術中神経モニタリング(MEP・SEPなど)を手術中に行うことでより一層安全な手術が提供できるよう努めている。その他に視覚誘発電位(VEP)、聴性脳幹反応(ABR)、顔面神経モニタリングを用い、患者の病態、症例に応じたさまざまな術中神経生理学マッピングやモニタリングを行っている。緊急手術時においても対応できるようにしている。

⑩ 集中治療業務

血液透析や持続的血液濾過など血液浄化装置、大動脈内バルーンポンピング法や経皮的補助循環法などの補助循環装置、人工呼吸器などの生命維持管理装置の管理を中心にその他の集中治療室で使用される医療機器(患者の状態を把握するための生体情報モニタ、輸液や輸血を行う輸液ポンプやシリンジポンプ、循環器疾患で使用される心拍出量計、超音波診断装置、除細動器など)の準備や点検、保守管理を行っている。また、コロナ重症病床での呼吸器対応やECMOの管理も行っている。

項 目	2018 年度	2019 年度	2020 年度	備 考
スタッフ数	10	12	13	
①ME 機器管理業務				
一元集約管理機器(種類)	15	17	19	
一元集約管理機器台数(台)	689	732	754	
人工呼吸器(新生児機能あり 1 台含む)(台)	11	11	15	
補助循環用遠心ポンプ	2	3	3	
IABP 装置	4	4	4	
人工透析装置(個人機 1 台含む)	13(1)	13(1)	13(1)	
血液浄化装置	3	3	4	
除細動器(DC/AED)	10/8	12/8	14/8	
内視鏡システム/ファイバー洗浄機	5/6	6/6	6/6	
内視鏡ファイバー(上部/下部/ERCP/超音波/気管支)	10/5/2/1/2	10/5/2/1/2	13/7/2/1/4	
超音波診断装置	10	25	25	
②人工心肺業務				
人工心肺症例数(緊急)	65(13)	54(12)	42(10)	脳分離体外循環 10 症例
経皮的補助循環(ECMO)	7(39)	4(11)	5	延べ管理日数 15 日
大動脈バルーンポンピング(IABP)	33	26	29	延べ管理日数 121 日
③血液浄化業務				
血液透析(ON-HDF)	6, 152(1, 775)	5, 813(1, 639)	4, 034(967)	コロナ陽性 1 件、 擬似症 21 件
CHDF(緩徐式血液透析濾過)	357	343	234	
PMX(エンドトキシン吸着)	18	14	14	

PE(単純血漿交換)	11	0	4	
DFPP(二重濾過血漿交換)	9	0	6	
LCAP/GCAP/PA	0/0/0	0/0/0	0/10/0	
CART	2	4	11	
④カテーテル治療業務				
心カテ件数(治療含む)	677	516	549	
四肢 PTA(VAIVT 含む)	134	67	47	
⑤不整脈アブレーション業務				
高周波カテーテルアブレーション	211	161	132	
クライオアブレーション	8	10	12	
⑥CIEDs 管理業務				
新規 CIEDs 植込み(ICD/CRT-D)	60(10)	50(3)	52(3)	
CIEDs 電池交換(ICD/CRT-D)	24(14)	16(5)	14(3)	
CIEDs フォローアップ患者数	431	408	441	
遠隔モニタリング導入患者数	144	179	217	
デバイスチェック/遠隔モニタリング	1,125/996	910/2,034	837/2,256	
⑦内視鏡関連機器管理業務				
上部消化管内視鏡	1,937	2,081	1,851	
内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP)	197	225	208	
下部消化管内視鏡	1,181	1,463	1,289	
気管支内視鏡	36	38	21	
経皮的ラジオ波焼灼術(RFA)	16	6	9	
⑧呼吸管理業務				
人工呼吸器使用症例数	189	158	152	延べ管理日数 1450 日
NPPV 緊急導入件数	293	147	132	延べ管理日数 836 日
NHF	37	46	59	延べ管理日数 496 日
在宅 CPAP/NPPV/ASV フォローアップ	64	58	64	

患者数 在宅呼吸器外来チェック /遠隔モニタリング	372/49	357/49	309	
⑨術中神経モニタリング 経頭蓋 MEP, SEP, NIRS, 顔面神経直接 刺激など	117	102	143	緊急 12、 予定緊急 9

6) スタッフ

技師長 寺田賢二

係長 布元孝典

上村義昌、中村充輝、中西理恵子、尾園智之、西窪哲司、高野勝大、渡邊大樹、宮本賢昌、
甲田梨乃、竹川雅俊、波多野航太郎
(臨床工学技士 総勢13名)

7) 認定資格

体外循環認定士(体外循環技術認定士)…3名

呼吸療法認定士(3学会合同呼吸療法認定士)…4名

ITE(心血管インターベンション技師)…1名

日本DMAT隊員(日本DMAT隊員(業務調整員))…2名

不整脈治療(不整脈治療専門臨床工学技士)…1名

MDIC(医療機器情報コミュニケーター)…1名

CPAP療法士(CPAP療法士(上級))…1名

心臓デバイス認定技士(心臓植込みデバイス認定技士)…2名

CDR(ペースメーカー・ICD関連情報担当者)…1名

透析技術認定士…4名

第2種ME技術者…8名

ITパスポート…1名

8) 業績

(一般演題)

- 宮本賢昌:「入院中に突然のRV閾値上昇によるペースング不全をきたした1例」第27回近畿臨床工学会
- 中西理恵子:「EnsiteTM専用体表面電極キット変更を契機に発生したEnsiteTMシステム動作不良について」第27回近畿臨床工学会
- 中西理恵子:「陽圧換気データ管理ソフトResScanTMを用いて人工呼吸器離脱評価を行った1例」第27回近畿臨床工学会
- 中西理恵子:「当センターにおける心臓植込みデバイス遠隔モニタリングの現状と課題」第59回全国自治体病院学会

- 西窪哲司:「透析室における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者に対する取り組みについて」第59回全国自治体病院学会
- 高野勝大:「当院での臨床工学技士による術中神経モニタリングの経過と今後の課題」第59回全国自治体病院学会
- 寺田賢二:「より安全なモニタリング管理体制の構築を目指して」第59回全国自治体病院学会

9) 関連学会

- 日本臨床工学技士会
- 奈良県臨床工学技士会
- 日本体外循環技術医学会
- 日本人工臓器学会
- 日本呼吸療法医学会
- 日本不整脈心電学会
- 日本心血管インターベンション治療学会
- 日本医療機器学会
- 日本アフレスイス学会

13. 医療安全推進室

医療安全推進室は、医療事故の防止並びに事故発生時の適切な対応と、起きたインシデントや事故の情報収集・要因分析によって組織横断的に対策を立案、評価を行い再発防止に努めている。これによって、奈良県西和医療センターにおける医療の安全の確立を図り、患者や家族に、安全で安心できる医療のサービスを提供することを目的として活動している。

医療安全推進室は、室長に診療部副院長、副室長に専従の医療安全管理者を配置し、中央臨床検査部、中央放射線部、薬剤部、臨床工学技術部、リハビリテーション部などのメンバーで構成されている。

常に最新の医療安全情報を取得し、職員と情報共有することによって、医療安全に対する感性と倫理観を持った思考・行動がとれるよう全職員に発信している。

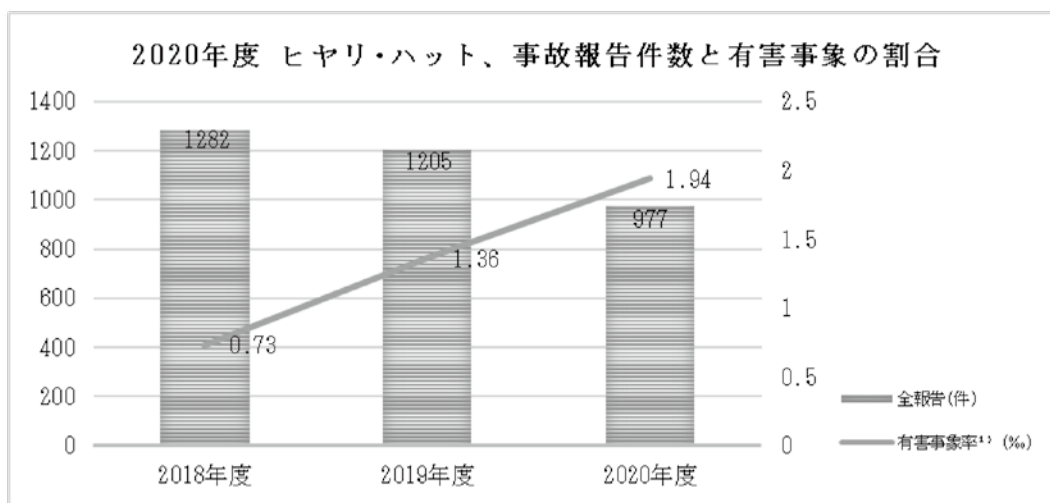
1) 主な活動

1. 医療事故やインシデント報告の情報収集・分析・対策立案・周知・評価
2. 医療安全マニュアル・指針等の整備と改訂
3. 医療安全に関する部門連携・調整
4. 医療安全情報の発信
5. 奈良県西和医療センター医療安全ニュースの発刊・周知
6. 職員対象の医療安全教育・研修の実施
7. 事故発生時の対応・支援
8. 院内ラウンド

①医療事故・ヒヤリハット報告件数の推移(2018年度～2020年度)

	2018年度	2019年度	2020年度
全報告(件)	1,282	1,205	977
有害事象報告(件)	67	122	140
有害事象率 ¹⁾ (%)	0.73	1.36	1.94

1) 有害事象率とは延入院患者数における事故レベル2以上、転倒転落事故レベルB以上の事故の割合



②転倒・転落報告の推移(2018年度～2020年度)

	延べ入院患者数 (人)	転倒転落報告件数 (件)	転倒転落発生率 (%)	損傷発生率 ²⁾ (%)
2018年度	90,789	249	2.74	0.09
2019年度	80,079	270	3.03	0.13
2020年度	72,130	208	2.88	0.04

2) 損傷発生率とは延べ入院患者数における転倒転落によるレベルD以上の事故の割合

③2020年度ヒヤリハット・事故報告件数(レベル別)と報告内容

《転倒・転落以外》

事象レベル	件数	割合
レベル0	133	13.61%
レベル1	545	55.78%
レベル2	45	4.61%
レベル3a	31	3.17%
レベル3b	14	1.43%
レベル4	0	0.00%
レベル5	1	0.10%

合計 769件

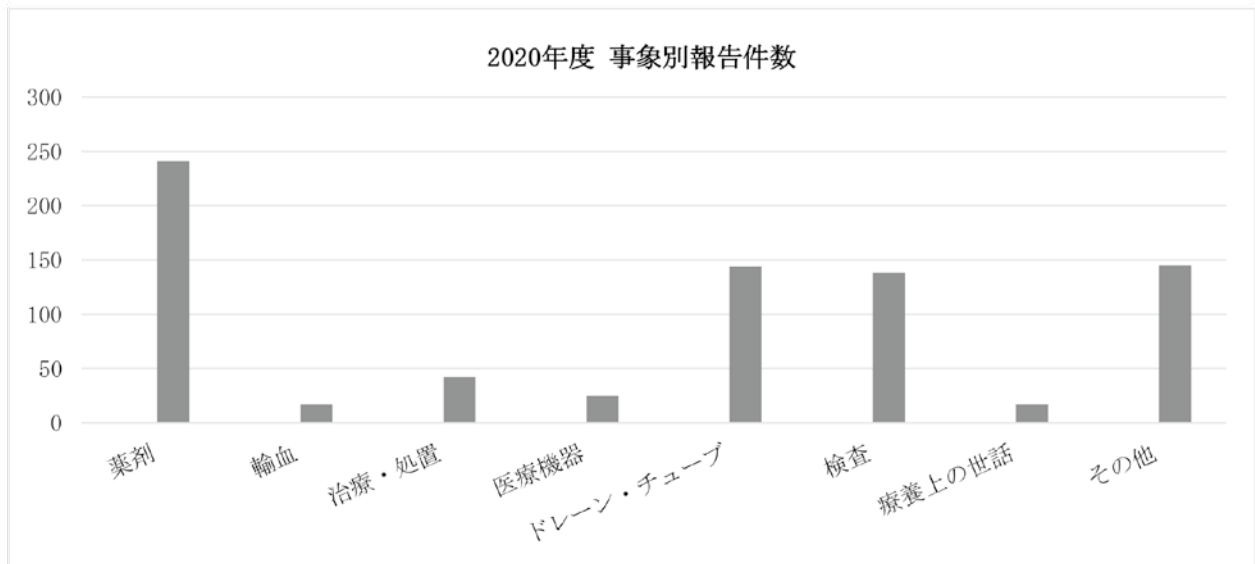
《転倒・転落》

事故レベル	件数	割合
レベルA	159	16.27%
レベルB	38	3.89%
レベルC	8	0.82%
レベルD	3	0.31%
レベルE	0	0.00%
レベルF	0	0.00%

合計 208件

《カテゴリ別》…転倒転落以外

	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b	レベル4	レベル5	合計
薬剤	37	197	4	3	0	0	0	241
輸血	8	9	0	0	0	0	0	17
治療・処置	7	20	2	6	6	0	1	42
医療機器	12	12	0	1	0	0	0	25
ドレーン・チューブ	4	110	15	13	2	0	0	144
検査	36	82	18	1	1	0	0	138
療養上の世話	5	6	0	3	3	0	0	17
その他	24	109	6	4	2	0	0	145
合計	133	545	45	31	14	0	1	769



④医療安全に関する委員会活動

(1) 報告事例対策検討会・・・1回/月(第2火曜日)

報告された事例から有害事象について、また、事象レベルに関係なく今後重大事故に繋がると考えられる事例を取り上げ、要因分析、再発防止対策を検討する。

医療安全推進室室長・副室長・各部門のセーフティマネージャーが出席。

(2) 医療安全管理委員会・・・1回/月(第3火曜日)

報告事例対策検討会で検討した事例に対しての再発予防策・対応方針審議・検討を行う。決定事項はその後、幹部会議と病院連絡会を経て全ての職員へと周知される。院長・副院長・各部門長・各診療科部長・医療安全推進室室長・副室長が出席。

(3) 医療ガス安全管理委員会、感染防止委員会、輸血療法委員会、医療情報管理委員会などの各種委員会に出席し、各部門と連携しながら医療事故防止に取り組んでいる。

⑤死亡事例検討会(SMCC)・・・毎週月曜日

CPA状態で救急搬送された患者以外(当センターに受診歴のある患者は除外しない)全ての死亡事例を検討する。どの職種でも自由に参加し、意見交換することが出来る。

2020年度は175事例を検討し、延べ768名の職員が参加した。

⑥医療安全管理研修会

(1) 年間の研修会開催日・テーマ・参加人数・・・2020年度医療安全管理研修会実績(別表参照)

(2) その他の医療安全管理研修

- ①新規採用者研修: 当院における医療安全体制、患者確認方法、酸素療法、酸素ボンベ取扱い、輸液ポンプ・シリンジポンプの取扱いなど。
- ②看護部IVナース認定研修企画、運営(看護部と協力し実施)
静脈留置における医療安全、感染管理、看護倫理と法的責任、薬剤の知識、薬剤の血管外漏出について、CVポートの基礎知識、実技チェック
- ③看護補助者医療安全研修
- ④委託業者医療安全研修

⑦院内ラウンド

- (1) 報告事例対策検討会での対策決定事項など、遵守状況の確認および指導
- (2) 事故報告発生時の情報収集や、当該部署内での対策カンファレンスへの参加および助言
- (3) 環境ラウンドの実施

院内ラウンドでは、心電図のセントラルモニター管理状況の監査ラウンドを毎月看護部の医療安全WGで実施した。結果としては、アラームが鳴り続けるという事例が減少した。その他のラウンドとしては、患者確認、院内掲示物のチェックを実施した。

⑧医療安全対策地域連携加算、相互訪問、評価

2018年度から新設された医療安全対策地域連携加算で、加算1施設の近畿大学奈良病院、加算2施設の郁慈会服部記念病院と同機構内の奈良県総合リハビリテーションセンターと連携している。郁慈会服部記念病院は新型コロナウイルス感染症の影響で相互訪問はできなかったが、他2施設とは実施できた。評価は、医療安全管理体制・患者参加、指示関係、手順・行動レベルの確認、薬剤・医療機器・検査管理、の4項目で、合計23項目からなる評価表を用いて実施した。中央放射線部によるゾーニング徹底等の感染対策、並びに、薬剤部での麻薬専用BOXの活用について高評価を得た。一方で、玄関及び採血ブースの掲示物が見にくい・色あせ、採血ブースの番号の割り振りがわかりにくい等の指摘を受けた。

2021年3月5日 当センターが訪問・評価を受ける

訪問者 : 近畿大学奈良病院より3名、奈良県総合リハビリテーションセンターより3名
ラウンド部署: 中央臨床検査部、薬剤部、正面玄関、受付、中央放射線部

2021年3月19日 近畿大学奈良病院へ訪問する

訪問者 : 医療安全推進室室長、副室長、医事課職員
医療法人和幸会阪奈中央病院より4名
ラウンド部署: 薬剤部、臨床工学部、正面玄関(掲示物)、採血室

2021年3月25日 奈良県総合リハビリテーションセンターへ訪問する

訪問者 : 医療安全推進室副室長、リハビリテーション部技師長
ラウンド部署: リハビリテーション部、病棟、玄関(掲示物)

2020年度 奈良県西和医療センター医療安全管理研修

【研修の種類と参加者数】

開催日	研修項目名	受講者数 (人)
4月7日(火) 18日(土)	COVID-19 PPE 着脱	179
4月22日(水)	COVID-19 疑い患者検体の安全な取扱いについて	25
4月27日(月)	COVID-19 PCR 検査のための検体抽出作業の安全な取扱いについて	25
4月30日(木)	新型コロナウイルス感染症について (星ヶ丘医療センター中村医師による講演)	63
5月1日(金)	内視鏡・アンギオ室受け入れ	32
5月12日(火)	南3階病棟入院患者受け入れ	31
5月13日(水)	Webセミナー 新型コロナウイルス	129
5月19日(火)	CPA 診察受け入れ	73
5月19日(火)	南3階透析室合同患者搬送シミュレーション	15
eラーニング で常時確認	小集団eラーニング感染対策コース視聴	12
5月21日(木)	発熱外来クリニック診察受け入れ	50
5月28日(木)	手術室におけるまもる君を用いた挿管	11
5月29日(金)	病棟シミュレーション	20
6月3日(水)	CPA 診察受け入れ	62
6月26日(金)	COVID-19 感染症 西原先生	144
7月28日(火) 30日(木)	委託職員対象 医療安全・感染防止合同研修会	17
11月6日(金)	奈良県医療安全推進センター主催 インフォームドコンセント講演会	26
1月26日(火) 29日(金)	経腸栄養関連のコネクタ変換についての説明会	45

※受講者数:委託職員は除く

【eラーニングの種類と受講者数】

	研修項目名	受講者数 (人)
Safe Master	医療と法	187
	誰でもわかる RCAー報告から分析へー	106
	FMEA を使いこなす	61
	経腸栄養関連コネクタ国際規格導入について	99
	診療用放射線の安全利用のための研修	320
学研サポート ナーシング	安全のための改善活動 ～私ができる医療安全～	91
	現場でできるヒューマンエラー対策	54
	チーム医療とは何ですか？何ができるとよいですか？ ～チーム STEPPS～	57
	よくわかる個人情報の基本と取扱い方	34
	身につけておきたい医療現場の情報リテラシー ～情報漏洩とその対策～	18
	災害発生時の初動体制 ～病院での対応～	57
	災害時に慌てないためにどう備える？ ～看護師としてどう動くか～	4
	災害時に医療従事者が自身の身を守るために	3
	災害時のコーディネート	3
その他	医療安全 ～事故防止の基本的な心構え、事故発生時の対応～	5
	守秘義務、個人情報保護の基礎知識	6
	医療制度の概要および病院の機能と組織の理解	1

※受講者数:委託職員は除く

14. 感染対策室

感染対策室は、2011年7月に感染管理認定看護師(専従看護師)1名を配置し、新設された。2022年度診療報酬改定に伴い、感染防止対策加算1を取得し、他施設との相互ラウンドや、合同カンファレンスを実施する事で、院内の感染対策を強化している。また、2015年4月より、血液培養陽性患者ラウンドを実施し、2018年4月には、抗菌薬適正使用支援(AST)加算を取得し、ASTラウンドとして、感染症内科医師とともに抗菌薬適正使用の助言を行っている。院内では、患者のみならず、家族、病院職員、訪問者など、病院に関わる全ての人々へ感染症の危機を及ぼさない安全な医療環境を提供するために組織横断的に活動している。

2020年度はCOVID-19の発熱外来クリニックの開設や、入院受け入れの感染対策を病院全体で検討し、安全な医療体制を構築し、院内感染対策の強化に努めた。今後も、継続して流行状況に応じた対応をできるよう、感染対策を検討していく。

1) サーベイランス

① 厚生労働省 院内感染対策サーベイランス(JANIS)検査部門に登録

多剤耐性緑膿菌検出報告数:0件(前年度1件)

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌:2件(前年度0件)

結核菌検出報告数:5件(前年度4件)

新規MRSA検出報告数:135件(前年度80件)表1参照

院内MRSA 発症率:1.14‰(前年度1.68‰)

中心静脈カテーテル感染率:3.25‰(前年度2.62‰) 図1参照

届出抗菌薬使用量 表2参照

② 針刺し、切創事故対策

針刺し事故件数:7件(前年度19件)

皮膚、粘膜汚染事故件数:1件(前年度2件)

2) 感染管理システム

① 感染防止委員会開催(1回/月 第2月曜) 合計12回/年開催

② 感染対策チームミーティング(1回/月) 合計12回/年開催

3) 感染対策チーム活動 院内ラウンド

① 環境ラウンド:1回/週 合計36回 表3参照

② 血液培養陽性者:合計50回 (感染症内科医の勤務状況により2回/週から1回/週に変更)

培養陽性者総数:495名(延べ患者数)

③ 届出抗菌薬ラウンド:1回/週 合計50回

抗菌薬検討総数:682名(延べ患者数)

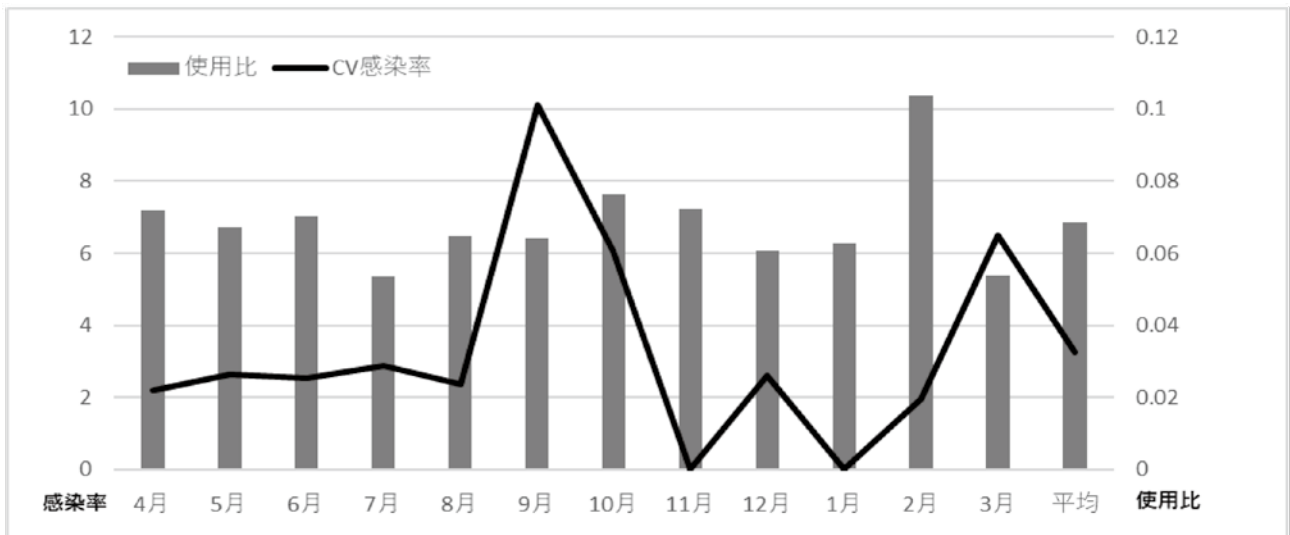
抗菌薬長期使用介入事例:71名

(表1)2020年度MRSA検出状況

所属	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計		前年度合計		
	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	
南3階			1		2	2	1		2	2	2	1							1		1	1			19	6	20	12	
南4階	2	1	3	2	4	2			3	3			3	2	3	2					4	4	1	1	23	17	44	33	
南5階			1	1	2	2	5	2	1	1	1	1	2	2	2	1			2	2		1	1		17	13	34	26	
南6階	4	3									1	1				1	1								6	5	8	7	
北3階	1	1							1				1	1	1	1									5	3	9	5	
北4階	7	4	6	1	8	5	6	4	5	2	4	2	2	2	3	2			1	1	1	1	1	1	44	24	81	44	
北5階	5	1	1		5	1	5	4	3	3	3	3	1		3	2	3	2	1	1	3	1	4	3	37	21	69	41	
病棟総数	19	10	12	4	21	12	17	10	15	11	11	8	9	7	13	9	4	2	5	4	10	8	6	4	142	89	265	168	
院内MRSA発症率(%) *	0.00	1.83	0.00		1.54	0.00	1.36		2.76	1.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.59	1.14	1.68			
内科	3	3	2	2	5	1	2	1	3	2	3	2	7	6	6	3	3	2			1			4	3	39	25	75	47
泌尿器科	1		1		1								2	1	1	1					1			1	1	8	3	15	6
小児科					1	1			1	1			2	2	3	2								1	1	8	7	16	14
外科					1	1									1											2	1	4	2
心臓血管外科																										0	0	0	0
呼吸器外科																										6	0	0	0
皮膚科																								2	2	2	2	4	4
整形外科			1		1						2	2														4	2	8	4
脳外科																										6	0	0	0
産婦人科													1	1							1	1				2	2	4	4
眼科																										0	0	0	0
耳鼻咽喉科					1	1							1	1												2	2	4	4
神経内科																										0	0	0	0
人工透析																										0	0	0	0
外来・病棟合計	23	13	16	6	31	16	19	11	19	14	16	12	22	18	24	15	7	4	6	4	12	9	14	11	209	133	395	253	

* 院内MRSA発症率(%)=新規感染症患者数÷(新入院患者数+前期末末在院患者数)×1000
 一定期間に新しく発症した罹患のリスク、罹患率
 奈良県立病院機構IP-クワリニカル・インディケターの計算式に基づく。分子に持ち込みを含まない。
 新規感染症患者数：入院後48時間以降にMRSA感染症と診断し治療を要した患者の数。持ち込みは含まない。
 総=総検出患者数
 新=新規検出患者数

(図1)2020年度中心静脈カテーテル関連血流感染率(%)



(使用比=使用日数÷延べ入院患者数)

(表2)2020年度届出対象薬剤等使用量(g)

薬品名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計	
バンコマイシン	VCM	51.6	95.5	67.0	105.0	47.6	65.4	125.6	142.3	199.8	58.6	169.4	129.1	104.7	1256.9
テイコプラニン	TEC	2.4	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5	7.2	0.0	1.4	0.0	0.0	1.9	22.9
ハベカシン	ABK	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ザイボックス	LZD	25.8	0.0	6.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	32.4	
キューピシン	DAP	0.0	2.5	1.7	0.4	0.0	1.5	0.0	1.8	1.1	0.0	0.0	0.7	8.9	
メロベナム	MEPM	199.0	165.0	167.0	198.5	254.0	256.5	165.0	209.0	256.5	189.0	343.0	222.7	2672.5	
フィニバックス	DRPM	13.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	13.5	
レボフロキサシン	LVFX	8.0	10.5	4.3	2.0	14.5	3.3	7.8	0.5	10.5	7.8	15.3	9.9	119.0	
セフェピム	CFPM	0.0	5.0	27.0	64.5	86.0	37.0	16.0	13.0	20.0	4.5	42.0	30.7	368.0	
ファーストシン	CZOP	13.5	10.5	8.0	6.0	34.0	0.0	21.0	23.0	23.0	0.0	18.0	13.2	158.0	

(表3)環境ラウンド

月	テーマ	指導及び改善事項
4	COVID-19 対策	COVID-19 の診察対応、発熱外来クリニックの受診体制準備、病棟の入院受け入れ準備等のためラウンドできていない
5		
6	点滴調整台	不要な物の除去 点滴調整台の清潔管理
7	包交車	包交車の物品管理と清潔管理 定数の検討
8	滅菌物保管	滅菌物の期限のチェックとその対策
9	水回り 相互チェック	シンク周りのチェック 製氷機を使用せず、アイスノンの使用を推奨
10	医療廃棄物	ゴミの分別 おむつの廃棄 点滴セットを感染性廃棄容器に廃棄指導
11	ベッドサイド周囲	おむつ・ティッシュなど必要数の保管を指導 数やケア製品の配置の改善
12	ベッド周囲 汚物室・トイレ	ベッド周囲の物品整理整頓 不要物の除去指導
1	汚物室・トイレ	ベットのパンウォッシャーの正しい使用方法指導
2	休憩室・ナースステーション	環境清掃、休憩室の換気とアクリル板の使用
3	休憩室・ナースステーション	環境清掃、休憩室の換気とアクリル板の使用

4) 感染防止教育

① 感染防止研修会 表4参照

集合研修ができなくなったため、各種シミュレーション、eラーニングに変更した。

② 公開講座

病院対応 「発熱外来認定医療機関のための感染対策」計8回

③ 部門別研修会

新規採用者研修:研修医、薬剤師、コメディカルを含む

介護士・看護補助者研修:1回

新人看護部職員研修:2回

IVナース研修 2回

委託職員対象 手指衛生、個人防護具 7月

生駒地区医師会 うつらない、うつさないCOVID-19の感染対策

感染管理認定看護師 西田典子

④ 研修参加状況(病院職員参加延人数)

研修会参加総数 1,682名

2回以上/年 参加率 96.4% 1回/年 参加率 2.4% 0回/年 参加率 1.3%

5) 職業感染予防策

① 今年度より入職前に流行性小児ウィルス性疾患抗体検査とワクチン接種歴麻疹・風疹(MR)・水痘・ムンプス(流行性耳下腺炎)の抗体価とワクチン接種歴を提出することとなった。

② HBワクチン接種 6名

(表4) 2020年度 感染防止研修会参加人数

集計期間：2020年4月～2021年3月

	開催日時		テーマ	人数	
				院内職員	委託職員
①	4月7日(火) 18日(土)		COVID-19 PPE着脱	179	—
②	4月22日(木)		COVID-19疑い患者検体の安全な取扱いについて	25	—
③	4月27日(月)		COVID-19PCR検査のための検体抽出作業の安全な取扱いについて	25	—
④	4月30日(木)	15:00	新型コロナウイルス感染症について(星ヶ丘医療センター中村医師による講演)	63	—
⑤	5月1日(金)		内視鏡・アンギオ室受け入れ	32	—
⑥	5月12日(火)		南3階病棟入院患者受け入れ	31	—
⑦	5月13日(水)	11:30、13:00、14:30、16:00、17:30	Webセミナー新型コロナウイルス	129	—
⑧	5月19日(火)		CPA診察受け入れ	73	—
⑨	5月19日(火)		南3階透析室合同患者搬送シミュレーション	15	—
⑩			小集団eラーニング感染対策コース視聴	12	—
⑪	5月21日(木)		発熱外来クリニック診察受け入れ	50	—
⑫	5月28日(木)		手術室におけるまもる君を用いた挿管	11	—
⑬	5月29日(金)		病棟シミュレーション	20	—
⑭	6月3日(水)		CPA診察受け入れ	62	—
⑮			人工呼吸器COVID-19シミュレーション	13	—
⑯	6月26日(金)	16:30～17:15	COVID-19感染症 西原先生	144	—
⑰	7月9日(木)		病院清掃従事者研修	2	12
⑱	7月27日(月)	11:00～12:00	補助者研修	26	—
	31日(金)	10:30～11:30			
⑲	7月28日(火)	15:00～15:40	委託職員対象医療安全・感染防止合同研修会	17	66
	30日(木)	14:00～14:40/14:40～15:20			
⑳	9月28日(月)	11:00～12:00	補助者研修(後期)	26	—
	10月2日(金)	10:00～11:00			
㉑		12:30～13:30/16:30～17:30	建設コンセプトを含めた新型コロナウイルス感染症対策	12	—
㉒	11月27日(金)	13:40～14:40	玉川病院における新型コロナウイルス感染症の取り組み・対応と課題	3	—
	30日(月)	15:00～16:10			
㉓			新型コロナウイルス感染症禍における公立病院の使命	9	—
㉔	12月25日(金)		外科シミュレーション	18	—
㉕			SafeMaster 感染管理と感染予防対策	209	—
㉖			電子カルテ COVID-19感染症 西原先生	302	—
㉗			スタンダードプリコーション(標準予防策)と感染経路別予防策	73	34
㉘			医療従事者の感染リスクを軽減～針刺し切創・皮膚粘膜暴露～	23	13
㉙			学研サポートメディカル 流行性ウイルス感染症と予防接種を知る	72	7
㉚			インフルエンザ感染予防対策	65	7
㉛			新型コロナウイルス感染症が変えた医療現場	7	11

③ インフルエンザワクチン接種

病院職員合計552名(接種率97.35%)

医師、看護師、看護補助、介護士、薬剤師、中央臨床検査部、中央放射線部、栄養管理部、リハビリテーション部、臨床工学技術部、総務課、医事課、患者支援センター、中央材料室、清掃、委託職員など

6) 相互評価

加算1連携: 天理よろづ相談所病院、JCHO郡山病院、国保中央病院

国保中央病院の評価 (当院⇒国保中央病院) 9月10日

奈良県西和医療センターの評価 (国保中央病院⇒当院) 9月24日

7) 地域連携合同カンファレンス

加算2連携: 奈良県総合リハビリテーションセンター、大和橿原病院 (Zoomミーティング)

- ① 6月25日 2020年度活動計画
- ② 10月22日 発熱外来の感染対策、ゾーン分け、インフルエンザの検査について
- ③ 12月17日 COVID-19 院内発生時の対策
- ④ 3月11日 活動評価 COVID-19ワクチン接種

8) 新型コロナウイルス感染症対策

① 受診者統計

発熱外来クリニック および 帰国者接触者外来受診者集計 2,675名(2020年1月～12月)

PCR検査実施数(外注検査含む) 2,567名(2020年1月～12月)

② 感染ワーキング発足 (ICTメンバーと施設係、医療事務、財務課など多職種) 19回/年開催
検討事項

- ・COVID-19病棟のゾーン分け、換気や陰圧装置の設置
- ・新型コロナウイルス感染症対応の物品検討
- ・吸引パーテーション購入と設置場所
- ・ICボックスの検討と購入決定、使用方法の検討
- ・个人防护具の着脱指導、个人防护具の供給体制の把握
- ・重症患者の面会方法
- ・COVID-19病棟での持参薬の鑑別不可による院内処方実施

③ 近医の発熱外来の診療や検査の感染対策指導

15. 臨床研修医支援室

1) 研修医のためのモーニングカンファレンス

- ① 開催曜日 毎週月曜日
 ② 開催時間 7:30～8:00
 ③ 開催場所 メディカルトレーニングルーム
 ④ 日 程

月 日	テーマ	ファシリテーター	担当研修医
4月13日	カルテの書き方	板野 明子	宇野 春日
4月20日	バイタルサイン	森本 勝彦	久保 昂司
4月27日	ショック	岩井 篤史	伴 理紗子
5月18日	Professionalism1	森本 勝彦	坂本 優太
5月25日	腹痛	土井 駿介	助川 正泰
6月 1日	意識障害	中谷 達也	宇野 春日
6月 8日	消化管出血	田中 美彩子	前防 克也
6月15日	胸痛	小池 脩平	横山 友亮
6月22日	頭痛	大崎 結衣	畠 健悟
6月29日	糖尿病救急	藤本 健吾	松本 直也
7月 6日	発熱・敗血症	大西 里奈	中川 龍太郎
7月27日	脱水症	羽根 彩華	渡邊 正士
8月 3日	高体温・低体温	服部 悟治	山下 真稔
8月17日	腎機能障害	田遠 和佐子	山田 光陽
8月24日	呼吸不全	田村 緑	衣川 博貴
8月31日	動悸・不整脈	平井 香衣子	中川 穂香
9月 7日	電解質異常	板野 明子	山田 光陽
9月14日	中毒・異物誤飲	中井 健仁	横山 友亮
9月28日	下痢・便秘	田中 美彩子	久保 昂司
10月 5日	失神・痙攣	岩井 篤史	渡邊 正士
10月12日	関節痛・腰痛	羽根 彩華	松本 直也
10月19日	Professionalism2	森本 勝彦	前防 克也
11月 2日	胆膵肝	中谷 達也	中川 穂香
11月 9日	麻痺・痺れ	岩井 篤史	坂本 優太
11月16日	アレルギー	服部 悟治	畠 健悟
11月30日	妊婦の診察での注意点	樋口 菜津子	伴 理紗子
12月 7日	呼吸機能検査	田村 緑	山下 真稔
12月14日	外傷の診察	曾我 真弘	助川 正泰

12月21日	脳神経外科救急	森崎 雄大	中川 龍太郎
1月25日	透析患者の救急	芝田 洋輔	松本 直也
2月15日	泌尿器科救急	小田 侑希	山田 光陽
2月22日	Professionalism3	森本 勝彦	衣川 博貴
3月1日	婦人科救急	春田 祥治	渡邊 正士
3月8日	耳鼻咽喉科救急	金田 宏和	横山 友亮

2) 感染制御内科ケースカンファレンス

- ① 講師 感染制御内科 北 和也先生
- ② 開催曜日 水曜日
- ③ 開催時間 16:00～17:00
- ④ 開催場所 メディカルトレーニングルーム 他
- ⑤ 日 程

月 日	内 容
4月8日	本年度のカンファレンスについて
4月22日	抗菌薬ドリル①
5月13日	抗菌薬ドリル②
5月27日	抗菌薬ドリル③
6月10日	セフェム系抗菌薬の使い方
7月1日	ペニシリン系抗菌薬の使い方
7月8日	肺炎について①
7月22日	肺炎について②
8月26日	血培ラウンド
11月25日	緑膿菌に対する抗菌薬の選択

3) 臨床英語トレーニング

- ① 講師 奈良県立医科大学臨床英語講座教授 Francesco Bolstad 先生
- ② 開催曜日 水曜日
- ③ 開催時間 17:30～18:30
- ④ 開催場所 メディカルトレーニングルーム
- ⑤ 日 程

月 日	内 容
4月8日	Self introduction①
4月15日	Self introduction②
4月22日	Self introduction③

5月13日	Self introduction④
5月20日	コロナについて
5月27日	COVID-19 についての議論
6月3日	医学的なトピックについて語り合おう
6月10日	COVID-19 と医療現場
6月17日	医療テーマについてのディスカッション
6月24日	日本の未来の医療について
7月1日	Relationship between patients and doctors
7月8日	Empathy between doctors and patients
7月15日	Informed Consent①
7月22日	医療の倫理について
7月29日	Medical discussion
8月5日	患者さんとの円滑なコミュニケーションについて①
8月12日	患者さんとの円滑なコミュニケーションについて②
8月19日	患者のクレームを和らげる方法について
8月26日	Final Check
9月2日	問診と診察について
9月9日	Questions for differential diagnosis
9月16日	Small talk①
9月23日	Small talk②
9月30日	Diagnose Headache
10月7日	文化の違いについて
10月14日	問診
10月21日	問診・身体診察
10月28日	“Socrates” conversation
11月4日	English OSCE
11月11日	Medical interview test
11月18日	英語問診練習
11月25日	The purpose of presentation
12月2日	Preparation for case presentation:making case story
12月9日	Medical presentation
12月16日	Medical story
12月23日	English presentation
1月6日	英語で病状説明してみよう！
1月13日	Case presentation①
1月20日	Case presentation②
1月27日	Case presentation③
2月3日	Emergency

2月10日	Diagnosis
2月17日	Good and bad point about Seiwa
2月24日	Explain to patients
3月3日	Goal for next year
3月10日	COVID-19 vaccine
3月17日	Conversation
3月24日	English cnversation
3月31日	Last Lesson

4)放射線科読影講座

- ① 講 師 放射線科医師
 ② 開催場所 放射線科読影室
 ③ 日 程

月 日	内 容	講 師
4月28日	消化管穿孔	武輪 恵
5月12日	頭部CTの読み方	垣内 雅隆
5月26日	CT値を活用した読影	前田 新作
6月9日	単純CTを見直そう	大倉 享
6月23日	急性虫垂炎	武輪 恵
7月14日	脳神経の同定	垣内 雅隆
7月28日	腸管虚血	前田 新作
9月8日	肺炎	武輪 恵
9月29日	腎外傷	大倉 享
10月13日	COVID-19の画像所見	武輪 恵
10月27日	肺の粒状影	前田 新作
11月10日	CVポート	前田 新作
11月17日	血尿をきたす尿路系腫瘍①	大倉 享
12月8日	血尿をきたす尿路系腫瘍②	大倉 享
1月26日	肝区域について	山田 彩

5)消化器疾患スキルアップセミナー

- ① 講 師 消化器内科医師
 ② 開催場所 メディカルトレーニングルーム
 ③ 日 程

月 日	内 容	講 師
6月4日	明日から使える腹部エコー実践術	田中 美彩子
6月18日	あなたも明日から肝臓専門医	相澤 茂幸
7月16日	よく見る大腸疾患①	齋藤 恒
9月10日	上部消化管出血の初期対処法	吉田 太之
11月10日	上部消化管内視鏡の依頼と所見の診方	森岡 千恵
11月12日	消化器内科病棟処置(腹腔穿刺・ENBD管理)	大崎 結衣
12月24日	ウイルス肝炎の現状と最新治療情報	相澤 茂幸
1月26日	よく見る大腸疾患②	齋藤 恒
2月25日	閉塞性黄疸と急性胆管炎の対処法	吉田 太之
3月11日	膵疾患(急性膵炎)	中谷 達也

6) 総合診療カンファレンス

- ① 講 師 呼吸器内科 中村 孝人先生
 ② 開催曜日 木曜日
 ③ 開催時間 15:30～16:30
 ④ 開催場所 臨床研修医室
 ⑤ 日 程

月 日	内 容
4月2日	症例カンファレンス
4月9日	症例カンファレンス
4月16日	症例カンファレンス
4月23日	症例カンファレンス
4月30日	新型コロナ感染について
5月7日	中止
5月14日	症例カンファレンス
5月21日	症例カンファレンス
5月28日	症例カンファレンス
6月4日	症例カンファレンス
6月11日	症例カンファレンス
6月18日	症例カンファレンス
6月25日	症例カンファレンス
7月2日	症例カンファレンス
7月9日	症例カンファレンス
7月16日	症例カンファレンス
7月30日	症例カンファレンス
8月6日	症例カンファレンス

8月13日	症例カンファレンス、発熱外来見学
8月20日	症例カンファレンス
8月27日	症例カンファレンス
9月3日	症例カンファレンス
9月10日	症例カンファレンス
9月17日	症例カンファレンス
9月24日	症例カンファレンス
10月1日	症例カンファレンス
10月8日	症例カンファレンス
10月15日	症例カンファレンス
10月22日	症例カンファレンス
10月29日	症例カンファレンス
11月5日	症例カンファレンス
11月12日	症例カンファレンス
11月19日	症例カンファレンス
11月26日	症例カンファレンス
12月3日	症例カンファレンス
12月10日	症例カンファレンス
12月17日	症例カンファレンス
12月24日	症例カンファレンス
1月7日	症例カンファレンス
1月14日	症例カンファレンス
1月21日	症例カンファレンス
1月28日	症例カンファレンス
2月4日	症例カンファレンス
2月18日	症例カンファレンス
2月25日	症例カンファレンス
3月11日	症例カンファレンス
3月18日	症例カンファレンス
3月25日	症例カンファレンス

7) 心電図判読講座

- ① 講師 循環器内科 阪井 諭史医員・服部 悟治医員
 ② 開催場所 メディカルトレーニングルーム
 ③ 日程

月 日	内 容
5月 1日	リズム異常の判読
5月 22日	ST変化の判読
6月 12日	脚ブロック
9月 3日	救急外来でまず注目すべきポイント、総論
10月 22日	問題演習①
12月 3日	問題演習②
1月 28日	心電図の読み方
3月 18日	脚ブロック

8) 超音波ハンズオンセミナー

- ① 講師 超音波検査技師
 ② 開催曜日 金曜日(全6回)
 ③ 開催時間 16:00～17:00
 ④ 開催場所 超音波検査室
 ⑤ 日程

月 日	内 容
5月 15日	腹部エコー
6月 26日	腹部エコー
10月 7日	腹部エコー
11月 18日	心臓エコー
1月 20日	心臓エコー
2月 17日	血管エコー

9) 超音波トレーニング

- ① 講師 循環器内科 岩井 篤史医員・阪井 諭史医員
 ② 開催場所 メディカルトレーニングルーム
 ③ 日 程

月 日	内 容
5月29日	FAST
6月5日	肺
6月22日	ショック
10月23日	心臓

10) 総合診療ケースカンファレンス Doctor G

音羽病院 酒見 英太先生による臨床カンファレンス

- ① 開催曜日 金曜日(年4回、奈良県総合医療センターとの相互開催)
 ② 日 程

月 日	場 所	演 題
5月24日	奈良県総合医療センター	中止
8月21日	奈良県西和医療センター	中止
11月13日	奈良県総合医療センター	症例発表担当科:脳神経内科・呼吸器内科
2月19日	奈良県西和医療センター	中止

16. 看護部

(1)看護部の理念

“仁の心をもって、お互いを認め合い高め合う”

(2)看護部の目標

- ① コロナウイルス感染症に対する医療従事者としての役割を果たす
 - (1) 患者と職員の安全管理
 - (2) 効率的な病床運用における一般診療への協力維持
- ② 働き方改革に取り組む
 - (1) 実務時間の確保を目的としたカイゼン
 - (2) 時間外勤務の分析と対策
- ③ 求められる人材の育成を強化する
 - (1) OJTを基本とした新人看護師の育成
 - (2) リソースナースの育成と活用の促進

教育方針

- ① 倫理的感性を高める

リフレクションとディスカッションの重視
- ② 研究的思考を学ぶ

看護研究活動の支援体制の充実

(3)看護部の活動概要

① 教育体制の強化

実習支援体制を強化し、継続的、横断的な教育支援の強化を目標に、看護師教育と新人看護師、学生担当に分けて教育担当師長を2名配置した。新型コロナウイルス感染症の蔓延状況により、実習が現地やリモートに変更する中、実習担当の師長をさらに1名追加して対応した。

看護研究においては、事例研究を教育担当師長に、看護研究を専門看護師がそれぞれ担当、院内の事例研究10題、看護研究8題の発表を行った。

② 人員

奈良県との人事交流の為、地域医療連携課のコロナ担当として、看護副部長を6～9月の4ヶ月間派遣した。また、全国自治体病院協議会からの要請に応え、沖縄県に看護師2名を派遣した。

県内の新型コロナウイルス感染症の患者数推移に応じて、コロナ対応にあたる看護師の配置転換をおこない、感染症を含む、重症急性期を担う基幹病院としての役割を果たした。

③ リソースナースの育成

今年度、特定行為研修を新たに4名が追加受講し、修了すれば特定行為研修終了者は12名となる。また、認定看護師も感染管理と摂食嚥下障害看護を加え、今年度末には11名となる。看護の質を向上させ、看護部を牽引してくれると確信している。リソースナースの活動を今後どのように支援していくかが課題である。

(4)職員の動向

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
常勤者数	289	298	300	291
有期職員数	5	5	7	5
産前産後、育児休業取得者	23	28	22	36
部分休業取得者数	20	33	31	38
長期出張、職務専念業務免除者数	1	0	0	0
長期特別休暇取得者数	3	6	4	6
新規採用者数 (内新卒者数)	37 (31)	34 (29)	25 (19)	16 (13)
中途採用者数	6	6	3	1
退職者数(定年者数含む)	37	25	18	24
全体離職率(%)	12.5	7.9	5.5	8.1
新卒離職率(%)	12.9	0.07	10.5	0.3

(5)看護部委員会・ワーキングメンバー一覧

	医療安全 推進	看護部 感染防止	看護研究	倫理 (認知症ケア、 接遇)	看護記録	災害対策	スキャン トラブル 防止	基準・手順	入院 支援	リソース ナース
顧問	竹之内美栄	竹之内美栄	春木邦恵	春木邦恵	田中秀美	竹之内美栄	春木邦恵	竹之内美栄	田中秀美	竹之内美栄
看護 部長室	/	○西田典子	○砂田克幸 内藤麻紀	○内藤麻紀 砂田克幸	/	/	○川西ゆき子 東村里美	/	/	○内藤麻紀 西田典子 川西ゆき子 木村美紀
南3、6階	大崎三千代	森花美絵 泉谷かんな	/	/	/	/	/	/	/	上籠美香
南4階	石塚雅香	若山理恵子	/	山久明子	矢野沙希	轟充弘	寺田百花	○島田尚美 河野恵子	泉尚子	生田多恵子
南5階	森脇美希	牧智子	/	吉田恵巳	瀧 希	万波直紀	上野千晶	山田知己	山本理沙	/
北3階	曾和可奈子	氏家彩	/	中川美枝	水波詠理英	喜多康子	早田有紀	石井千賀	木下さやか	山田千幸
北4階	森下浩司	義岡美加代	/	中川清隆	長江悠花	蟻芝聖也	金田真梨	山本菜摘	○戸井紀子	袖山孝子
北5階	○比澤万有美	池田篤彦	/	井上美希	遠山里奈	山本巧	楢田あすか	松田麻奈	高石歩	乾早紀子 岩川香
外来	森川緑	金久美子	/	秋田わか	○藤本亜由子 福田佐知子	中川かおり	村上久子	大西敦子	干井しげみ	秋田わか 中川富美子
手術室	魚野彩佳	尾崎千幸	/	宮前幸司	喜村永実子	○芝崎美保 橋本佐季	谷口真規	/	/	西岡舞
患者支援 センター	/	/	/	植田純子	佐々木美恵子	/	/	/	羽馬由志	/

(6)院内チーム・リンクナースメンバー一覧

所属	広報	NST	嚥下摂食 障害 口腔ケア	糖尿病 看護 〔フットケア〕	CKD	がん看護 (緩和ケア、 がん化学療法)	骨粗鬆症 リエゾン	ストーマ ケア	排泄自立 ケア	心疾患 (心臓リハビリテーショ ン、心不全、 ペースメーカー 遠隔モニタリング)
顧問	田中秀美	永田美紀代	田中秀美	田中秀美	田中秀美		田中秀美		田中秀美	
看護 部長室	○山森敦代	川西ゆき子 木村美紀 東村里美	木村美紀 東村里美			安田明美 山田千幸		安田明美 ○川西ゆき子 東村里美		
南4階	生田多恵子	佐伯柳江	桑元真由			村瀬朋絵		野間彩乃	福井ともしこ	
南5階	後藤美香	中島菜摘	城野友梨子			藤崎寛巳	畠田亜樹	辻井秀美 (原原由美)	○山本幸子 米澤智子	
北3階	吉川知子	榎本真由 木下真央	酒井千晴			西口千博		東島友紀	長尾津子 河野恭子	
北4階	酒見奈子	○袖山孝子	上山由紀子	○袖山孝子 酒見奈子	小野美晴	松村早由加		内田好美	高橋千代香	
北5階	小川真衣	村上恵子	池崎優香		西尾典子	西尾典子		向山和希	二川孝太	○乾早紀子
診療外来	竹村昌司	奥田千佳		○藤本恵由子 野元貴子 武藤裕子 安村明美 大下三貴 高崎祐里	藤本恵由子 ○甲斐道子 武藤裕子 米辻寛子 野元貴子 藤中雅美	○秋田わか 田中智恵	谷村敬子		千井しげみ 吉谷千晶	福田佐知子 岡田優子 金久美子 宮崎祐里 吉谷千晶
患者支援 センター	佐々木美恵子					今川知江子	○中原千里			

(7)看護師長・主任・実習指導担当者一覧

部署名	師長	主任	指導者
南3階病棟 南6階病棟	泉谷 かな子	森花 美絵	三木 紗希恵 瀧 希 大艸 三千代
南4階病棟	島田 尚美	河野 恵子 泉 尚子 生田 多恵子	石塚 飛鳥 福井 ともこ 若山 理恵子 轟 充弘
南5階病棟	山本 幸子	藤松 春美	米澤 智子 万波 直紀 堀西 まき 藤崎 寛己
北3階病棟	吉井 広子	中川 美枝 石井 千賀	曾和 加奈子
北4階病棟	戸井 紀子	中川 清隆	森下 浩司
北5階病棟	比澤 万有美	城戸 由美 増井 和美 上籠 美香	西尾 典子 仲上 文子 大前 佐代 篠村 綾子
外来	藤本 亜由子	中川 富美子 福田 佐知子 甲斐 道子 秋田 わか	村上 久子 米辻 寛子 南 実希
手術室	芝崎 美保	-	西岡 舞
患者支援 センター	-	羽馬 由恵	佐々木 美恵子 中原 千里
看護部長室	山森 淳代 松田 宣 砂田 克幸 安田 明美	西田 典子	内菌 麻紀

(8)看護部単位活動**1)COVID-19病棟(南3階・南6階病棟)****① スタッフ**

COVID-19の流行に伴い、4月10日より、小児科病棟からCOVID-19患者受入病棟に再編成され、小児科病棟のスタッフ3名が北3階病棟に異動になった。新たに、北5階より松田、北4階より大艸、南4階より若山、竹井、吉村、中島旬、南、5階から三木、土居、南6階より森花、原田、三上、中島菜、瀧、兎本、津田、森、上杉が異動になり、計20名で新たな病棟としてスタートした。

7月より、発熱外来クリニックと病棟が統合され、外来業務が病棟スタッフに移行した。8月に若山が南4階、瀧が南5階、9月に松田が北5階へ異動した。

COVID-19患者の増加に伴い、県からの病床数の増床要請に応じる為、2病棟運用となる。12月より北3階から喜多、南5階から堀西、池田、12月24日より北5階から上籠、南5階から瀧、2月より北5階から松田、南4階から植田が異動してきた。また、北4階より稲葉、山本菜、雁金が約1ヶ月間応援で加わった。

② 患者動態

4月10日の病棟再編成後、197名の疑似症患者と336名の陽性患者の入院受け入れを行った。

③ 看護活動

病棟目標は以下の2つを挙げた。

(1) 感染対策を徹底し感染を起こさない。

ICN協力の下、PPE着脱訓練を実施。PPE着脱ゾーン、ICNが作成した写真付き着脱方法を明示し、物品も着用順に並べるなどの工夫を行った。感染対策上、疑問に感じたことは必ずICNと相談し、対策を検討。適宜マニュアルの変更も行い、スタッフへの周知を徹底した。病棟開設以来スタッフから感染者は発生しなかった。

(2) 病棟と発熱外来の連携を確立させる。**1 マニュアルの作成 2 外来受診から入院までのシステムの構築 3 他職種連携**

発熱外来開設時に作成したマニュアル、フローは日々振り返りを行い、評価、検討、修正を行った。業務は安全で効率化でき、初期は看護師8名での運営であったが、他職種とも連携がとれ、12月には看護師4名で運営可能になった。多職種、他部署との合同シミュレーションなどの実施により、問題点を模索し、適宜修正を行い、スムーズな入院受入が可能になった。

発熱外来では、多くの部署からの応援と協力を得て運営が可能となった。外来前と終了後のミーティングの実施により、医師、看護師だけの意見ではなく、それぞれの部門からの意見も取り入れ、変更していくようにした。日々続ける事で徐々に連携もとれ、スムーズな外来運営が行えた。

④ 教育

中島菜が2020年度日本看護学会学術集会に論文投稿を行った。3年目看護師中島旬、津田、森が事例研究を行い、院内で発表した。

2)南4階病棟

① スタッフ

4月に新規採用者3名が配属され、看護師平均経験年数10.8年、所属平均経験年数3.3年、看護補助者4名を含む39名でスタートした。7月に1名が産休に入り、3名が退職、1名が育児休暇より復帰となった。また、COVID-19対応に伴う病棟再編成による転入・転出など、スタッフの異動が相次いだ。

② 患者動態

2020年度延べ入院患者数は11,350人であった。病床稼働率は93.9% (前年度89.7%)、平均在院日数は19.1日 (前年度24.1日)であった。ICUの稼働率は113%、脳神経外科の手術件数は332件 (前年度264件)、心臓血管外科の手術件数は140件 (前年度177件)であった。今年度COVID-19対応病棟設立に際し、病床数が段階的に35床から25床へ減少となった。必要な予定手術患者の病床を確保しつつ、緊急入院患者の受入病床の確保には難渋したが、退院調整と他病棟の協力により、受入対応することができた。

③ 看護活動

病棟目標

1. 健康で安全な職場を実現する

- 1) 1年間で10日以上 of 休暇を取得する
- 2) 健全な職場環境を作り、自己の健康管理に留意する

2. 看護実践能力の向上を図り、患者に安全で安心できる看護を提供する

- 1) 知識・技術の向上を図り、患者に統一した看護の提供ができる
- 2) 患者支援センター・外来と連携を図り、退院支援を強化する
- 3) 感染症の病棟内感染を起こさないように、感染予防を徹底する

目標1については、病棟再編成等により休暇を取得しにくい状況が発生し、目標とする10日以上 of 年休を取得することはできなかった。しかし、感染症への罹患が危ぶまれる中、それぞれが自己の健康管理に配慮した行動をとることができ、身体に健康に大きく影響することはなかった。

目標2については、院内外問わず、研修会の相次ぐ中止により、それぞれが参加を予定していた研修会に参加できない事態となった。各チーム目標を中心に、日々の看護実践の中で、個々がスキルアップにつなげていたと考える。また、限られた病床を有効に活用するために、退院調整に関わる機会が多く、看護要約を早期着手する必要性を実感し、患者が見える内容を記載することができた。また、必要に応じ、退院前訪問や多職種合同カンファレンスを行う機会が増え、地域とつなぐ看護を考えることが出来るようになったと考える。そして何より、それぞれが感染対策を実践しながら看護実践したことで、COVID-19を始めとした、病棟内感染を予防することに繋がった。

④ 教育

轟が臨床指導者講習会を受講した。また名島、福村が、3年目の事例研究発表を行い看護実践に活かしている。

3) 南5階病棟

① スタッフ

コロナ病棟を開くにあたり、南6階は消化器外科、消化器内科、南5階は整形外科、泌尿器科、皮膚科の病棟であったが、5月から7月中旬まで、看護師34名、ヘルパー4名、アシスト3名、計41名での配属で南5階病棟にて病棟統合された。7月中旬から9月中旬、従来の病棟に分かれ、9月23日から、再統合し、3月1日現在、師長2名主任1名含む看護師39名、ヘルパー4名、アシスト3名、計46名での配属となった。3月末の所属平均経験年数は、3年未満が34.5%を占めている。

② 患者動態

入院患者総数は月平均1,314名(前年度1,375名)年間手術件数、外科257件、整形外科224件、泌尿器科193件であった。平均病床稼働率90.3%(前年度86.7%)。平均在院日数は13.2日(前年度16.7日)。拡大合同カンファレンス43件、退院前訪問延べ19件、退院後訪問延べ7件を行い、地域との連携も図っている。後期高齢者50.6%(前年度44.6%)であり、認知症ケア加算の算定患者数が57名、せん妄ハイリスクケア加算の算定患者集が、9月から3月まで120件、心療内科受診35名である。病床数は50床の4科の外科系混合病棟である。

③ 看護活動

整形外科・泌尿器科・外科の3科が応援機能を働かせて、看護の実践能力の向上を図り、患者が安全安楽な入院生活を送ることができることを目的に病棟目標は以下の3点として活動した。

- (1) 各科で体験できない看護業務の研修を行い、看護実践能力向上を図る
- (2) 各科の連携強化を図る
- (3) 応援体制の充実

(1)について 各科の専門性を生かした看護が提供できるように手術件数が多いヘルニア手術や胆のう摘出術、手術の侵襲が大きい肝臓や食道疾患、腎臓摘出術や大腿骨頸部骨折の術後合併症等、医師による勉強会や、カンファレンスを行った。また各科、看護の勉強会を行い、知識や技術の習得に努めた。看護の中から「肺塞栓」「鎮静剤や麻薬」「窒息」「モニター管理」「退院時転倒や尿閉を起こした事例」等、認定看護師や特定看護師と一緒に振り返りを行い、即実践に活かせるようにした。

(2)について チーム内、各チーム間の情報共有と、業務の進捗状況を把握するために、日勤業務では、定期的に業務カンファレンスを1日3回行うようにした。そのため、他部署から早出業務を応援してもらい、8時半からの回診の時間を確保した。業務カンファレンスの内容を明文化することで、統一を図った。スタッフ全体の連絡事項を示した申し送りシートを作成し、示した。全体申し送りでは、申し送り事項を統一することで申し送り時間の短縮を図った。

(3)について 応援業務・日勤トータルリーダー・遅出業務の内容を検討した。各チーム1～3名異動した。次年度の課題として、チーム内と各チーム間での応援・協力体制が効果的に実践できること。そのためには、現在行っている情報共有・業務調整を継続し、スタッフがカンファレンスの効果を感じてもらう必要がある。また日々看護の振り返りは、実践力を養えるため、継続していきたい。

④ 教育

院内事例研究発表会で「アドバンスケアプランニングガイドラインを用いた関わり」「回腸導管造設患者の社会復帰に向けての関わり」「ストーマを造設した患者の受容過程を支援した関わり」「口腔ケアから嚥下能力が高まり誤嚥性肺炎を予防しその人らしく生きるため関わり」「胃ろう造設後に介護度が上がった患者の退院支援に関わって」というテーマで、取り組み3年目の看護師5名が発表した。

4)北3階病棟

① スタッフ

4月喜多が総合医療センターから異動し、看護師長1名、看護主任1名(助産師)、助産師4名、看護師13名、看護助手1名でスタートした。新型コロナウイルス感染症患者受け入れに伴い、病棟が再編成され、4月15日から北3階病棟と南3階病棟が統合となった。南3階病棟より北3階病棟へ看護師17名(パート2名を含む)、北3階病棟より看護師4名が南6階病棟へ異動となった。

② 患者動態

2020年度の総入院患者数は72,130名、病床稼働率は65.9%、平均在院日数は12.4日であった。診療科別入院患者総数は、内科4,585名、循環器内科16,987名、消化器内科10,392名、呼吸器内科2,485名、泌尿器科2,915名、小児科999名、外科8,490名、心臓血管外科・呼吸器外科3,674名、皮膚科・形成外科431名、整形外科7,375名、脳神経外科8,571名、産婦人科528名、眼科581名、耳鼻咽喉科339名、救急部3,778名。緊急入院比率は53.4%であった。

③ 看護活動

所属目標

(1) 入退院・転入出時の標準化した対応ができる

病棟編成に伴い、7診療科が混在し、業務が煩雑化することでインシデントが発生することもあった。しかし、スタッフ個々の持ち得る看護技術や知識を互いに教え合い、チェックリストを作成することで、標準化できるようにした。年間を通じて、個々の能力向上に繋げることができた。

(2) 成人・小児の混合病棟で働く看護師としてのスキルを磨く

成人では他職種チームと連携した退院支援、小児では外来診療におけるトリアージに重点を置き取り組んだ。今年度は、退院支援カンファレンスに作業療法士が加わったことで、より退院後の生活環境を見据えた支援を意識し、看護ケアや看護要約を充実させることができた。小児科では、外来診察室の移動に伴い、限られた空間で患者の安全を守り、感染拡大防止のため、トリアージが最優先課題となった。様々な場面や疾患を想定し、マニュアル作成やデモンストレーションを行った。12月1日より37.5度以上の発熱患者に対し、ドライブスルーでCOVID-19抗原検査を行った。今年度は全国的に大きな感染症の流行がなく、対応することができた。今年度構築したトリアージや人材活用を基盤に、次年度はマニュアルのブラッシュアップと人材育成に取り組んでいく。

④ 教育

入院時から退院支援が必要な方を抽出し、退院支援カンファレンスで地域連携室やリハビリなど他職種との連携強化を行い、今年度は2事例退院後訪問を実施した。カンファレンスでその事例報告を行い、退院支援への実践能力向上に努めた。事例研究は、卒後3年目の看護師2名が発表した。前年度から助産師による地域貢献に取り組み、8月より月1回、王寺町新生児訪問事業へ参画している。

5)北4階病棟

① スタッフ

2020年度は、師長1名:主任1名:看護師29名(新入職2名含む):ヘルパー1名:看護補助者3名の35名でスタートした。スタッフ動態は、南5階病棟から応援で5月から7月10日まで看護師4名、11月から3月まで主任1名であった。5月からヘルパー1名が転入、1月から看護補助者1名が新入職、5月と6月に育児休業から各1名が復帰、2月からパート看護師1名であった。転出は、産休2名:2月退職者1名であった。年度末は主任:看護師29名(パート1名含む)、ヘルパー2名、看護補助者4名の36名であった。

② 患者動態

2020年度総入院患者数1,361人、病床稼働率93%、平均在院日数14.8日であった。5月より内科病棟55床となった。

③ 看護活動

病棟目標

- (1) 働き続けられる職場環境をつくる
 - 1 業務改善:前超勤削減、夜勤前超勤削減、応援体制の整備
- (2) 多職種と連携し早期退院支援を行う
 - 1 転倒転落防止:前年度研究から転倒転落件数を前年度より
 - 2 リハビリ:安静度の周知、土日リハビリの継続
 - 3 ポジショニング研修
 - 4 院内感染の防止

目標1については、前超勤削減のため、業務の見直し、情報収集の時間確保を行った。日勤前超勤に対しては、情報収集する時間を確保するため、申し送り開始時間を8時30分から8時45分へ変更した。また、日勤開始時間後に確保したことで、ほとんどが8時以降の出勤となった。夜勤前超勤削減は、16時45分からの申し送りを17時からへ変更し、夜勤者が情報収集や内服薬確認する時間を確保した。また、夜勤者は、情報収集や内服確認、注入準備など時間を要しており、日勤最終で体位変換、夕の注入準備など、業務を変更した。また、スタッフへも時間管理の意識をもってもらおうよう働きかけ、夜勤者の14時台の出勤は、ほとんどなくなった。

目標2については、昨年度の転倒転落件数は60件で、今年度は50件であり、発生件数はやや減少した。ポジショニングの研修は、理学療法士へ依頼した。前年度、移乗介助時の皮膚損傷があり、今年度は基本の移乗動作と看護師の身体的な負担も軽減できる方法を学べた。今年は、コロナ禍で患者・スタッフの感染防止のため、感染対策を徹底した。

④ 教育

今年度の院内看護研究は、コロナの影響で中止となったが、3年目の4名が院内で事例研究を発表した。戸井が「2020年度認定看護管理者セカンドレベル」に参加した。

6) 北5階病棟

① スタッフ

2020年4月の時点では、師長1名、主任2名、新規入職者3名、病棟からの異動者1名の看護スタッフ36人、有期雇用看護師1名、ヘルパー3名、看護補助者2名でスタートした。6月に1名退職、10月に1名産休明けから復帰、12月には1名産休になった。また今年度は、COVID-19対応の病棟編成により、COVID病棟への異動や、他病棟からの異動など、スタッフ変動が多い1年であった。最終的には看護スタッフ、ヘルパー、アシストを含め44名となった。

② 患者動態

2020年度入院延べ患者数は14,501人(前年度14,495人)、病棟稼働率は一般病床82.3%(前年度79.2%)、重症度、医療・看護必要度は43.0%(前年度49.9%)、平均在院日数は一般病棟12.3日(前年度12.2日)であった。CCUの入院延べ患者数は825人(前年度874人)、稼働率56.6%(前年度59.9%)であった。

③ 看護活動

病棟目標1 安心・安全な看護を提供するに対し、循環器疾患に特化した看護の充実を図るため、AMIパンフレットを修正し、適切な指導を実施することとした。パンフレットの改良までは至らなかったが、患者への指導状況が把握しやすく、円滑な指導に向けての手順を作成したことにより、日々の担当看護師が効果的な指導を行うことができるようになった。また、心不全カンファレンスを定着させ、心不全指導の実施、再入院の期間が短縮するために、後方支援シートを独自で作成し、シートの修正や追記を行いながら、退院支援に必要な情報が記載できるようになった。

CCUでは、CCUに対応できる看護師を3人育成することを目標にした。CCUスタッフの指導の下、現在新たに4名がCCUを経験し、夜間のCCUへの応援調整が容易になった。

病棟目標2 感染防止の徹底に対し、MRSAやESBLの検出はあったが、感染拡大は認めていない。今後も引き続き个人防护具着脱、手指衛生のタイミングを徹底する。

病棟目標3 転倒転落防止の実践では、今年度(1/19まで)の転倒転落事例は27件で、レベル別にA 22件、B 3件、C 2件であった。目標であった、レベルC以上を0件には出来なかった。転倒予防を実践していても、転倒するケースがある。適切なアセスメント、転倒・転倒後の適切な対応と記録の徹底を引き続き実施する。

④ 教育

特定行為実践看護師1名が追加項目を取得した。また認定看護師1名が認定の更新および、特定行為研修を修了した。次年度は主任1名が新たに特定行為研修を受講予定である。

学会・研修会に関して、今年度はCOVID-19の影響で延期や中止になる中、心不全認定看護師が第84回循環器学会学術集会でリモート発表、また師長が第51回日本看護学会-看護管理-学術集会で、抄録のみの提出ではあったが、Web学術集会に参加した。

7)手術室・中央材料室

① スタッフ

看護主任(師長代行)1名、新規採用者4名、有期雇用者1名が配属され、看護師計24名(うち業務員1名)でスタートした。病棟への異動者1名、産休入り1名、退職者1名、全スタッフ22名で終えた。中央材料室においては1日、委託業者8名が就業している。

② 手術件数および患者動態

2020年度の手術総数は2,335件(予定手術1,996件、緊急手術399件)であった。麻酔科管理件数1,221件、局所麻酔手術1,114件であった。コロナの感染拡大を受け、5月より不要不急の手術が延期されたため、手術件数は昨年度に比べて150件減少した。しかし、脳外科(257件→310件)、心臓血管外科(174件→206件)においては増加していた。手術患者の属性は、65歳以上の前期高齢者が1,798名と全体の77.0%であり、昨年度と大きな差はなかった。

③ 看護活動

手術室では、周術期にある患者が、最良の手術を安全・安心して受けることができる手術室づくりを行うことをビジョンとして掲げ、今年度は以下の目標に取り組んだ。

手術室目標：人が育つ環境づくりを行う

Aチーム目標:マニュアルの書式を見直し、統一する

Bチーム目標:周術期看護の振り返りを行い、看護の質向上を図る

Cチーム目標:勉強会を企画し、学習環境を整える

新人4名と育休明け1名が配属され、スタッフ25名(業務員1名)でスタートした。

今年度は、人が育つ環境づくりを行うことを所属目標とし、各チームで目標を掲げ、実践した。

新人教育では、手術後の振り返りを大切にし、勤務時間内で振り返りができるよう調整を行った。また、指導者は、新人が不安を抱えたまま手術につく事がないように、術前から術後まで十分なサポートを行った。結果として1名は病棟に異動となってしまったが、3人はそれぞれに成長し、担当できる手術も増えてきている。

感染対策では、コロナの手術室感染予防対策、コロナ陽性患者の手術受け入れシミュレーションを実施した。感染委員会を中心に、マニュアル作成から、PPEの着脱チェックなどを実施し、感染予防対策がとれる体制を整えることができた。

物品管理は昨年度から継続して行なった。6月に材料キット(開腹、ラパロ、骨折)の導入により、手術準備、器械展開の時間が減少した。鋼製小物や診療材料を各科ごとに整理整頓することで、管理が行いやすくなり、紛失がなくなった。

④ 教育

3年目の事例研究発表では、若田が「上肢拘縮のある患者が意識下で内シャント作成術を受ける際に実施した援助の振り返り ―アギュララの問題解決型危機モデルを用いて―」を発表した。

⑤ 中央材料室

院内における器械の洗浄・滅菌業務を行い、手術室では、術間清掃、術後清掃などを行なっている。中材職員の業務能力向上に向けたスキルアップ研修などを開催し、安全な手術器械、手術環境の提供に努めた。また、中央材料室の環境整備の徹底やコロナ病棟で使用された器械の取り扱いについて、マニュアルを遵守し、コロナ感染予防対策にも注力した。

8) 診療外来・検査外来

① スタッフ

外来部門は、診療外来、放射線科、内視鏡室、救急外来、人工透析室である。4月54名でスタートし、透析室の大村(田仲)が10月から産休に、12月から内視鏡室に福間、1月から透析室に宮本、アシストとして猿渡、北谷、辻が配属となり、56名で3月を迎えた。

② 患者動態

部 門		2018年度	2019年度	2020年度
診療科	患者総数	153,241名	146,176名	137,391名
	外来単価	11,621円	12,060円	12,022円
	フットケア	291件	293件	275件
救急外来日勤帯	救急応需件数	—	881件(6月～)	914件
放射線科	総件数(以下参考)	1,513件	1,409件	694件
	心臓カテーテル検査	694件	501件	380件
	カテーテルアブレーション	220件	171件	142件
	一時ペーシング、ペースメーカー埋め込み	80件	86件	13件
	脳血管	127件	117件	128件
	腹部血管	51件	26件	31件
内視鏡室	総件数(以下参考)	3,296件	3,749件	4,798件
	上部内視鏡	1,906件	2,052件	1,810件
	下部内視鏡	1,147件	1,436件	1,407件
	ERCP	181件	203件	221件
	気管支鏡	36件	38件	23件
	ラジオ波・肝生検	16件	20件	27件
透析室	血液透析のべ患者数	6,152名	5,813名	4,034名
	うち新規導入患者数	58名	40名	34名
	腹膜透析患者数	13名	7名	9名
	うち新規導入患者数	4名	2名	3名
	CKD看護外来受診患者数	1名	6名	44名

③ 看護活動

看護目標:心ある厳しさと、心からの笑顔

- (1)感染・安全対策を正しく実践し、患者・医療者を守る
- (2)相手の気持ちに配慮できるチーム医療の推進
- (3)患者に喜ばれる継続看護の実践

取り組みとして、診療科では、継続看護スクリーニングシートにより、必要とする患者に継続看護を提供できるシステム作りと、看護記録タイトルを『外来継続看護』に変更し、患者を時系列に把握でき、継続看護を充実させる取り組みを行った。感染防止対策では、手洗いポスターの掲示、PPE着脱研修の定期的実施、5S活動を推進し、清掃しやすい環境作りに取り組んだ。

検査科では、患者の不安軽減への取り組みとして、カテーテルアブレーション術前訪問を継続した。今後は拡充のためのスタッフ教育と、この取り組みを看護研究として発表する予定である。業務改善では、心臓カテーテル検査(RI)の患者説明用紙の更新、ECMOマニュアル作成、書式の統一を行った。また「入室チェック一覧表」を作成し、病棟スタッフが対応しやすい工夫を行った。

内視鏡室では、検査時の暴露防止のために、PPE着脱演習、学習会の実施により医師、CEを含め統一した手技獲得に努めた。また、写真を掲載したマニュアル作成、必要物品を検査毎にまとめ、夜間緊急時の対応

への工夫を行った。

人工透析室では、コロナ対応マニュアルを早期に完成させ、スタッフ全員が役割を理解し、陽性患者の対応を安全に遂行することができた。CKD看護外来では、予約枠を1日/週から5日/週に増加させ、受診のしやすさに対応した。また、診療科外来スタッフと連携し、RRT療法選択支援の拡充を行った。

COVID-19対応で多忙な1年となったが、外来全体で業務調整を行いながら日々工夫を重ね、直接対応だけでなく、外回り、物品チェックなど、何らかの形で全員が関われるようになった。

今年度外来編成を一部変更し、救急外来チームを作り中川主任を中心に救急外来体制を整理した。

次年度は、化学療法チーム体制を構築していくこと、応援機能を充実させる体制を構築したい。

9)患者支援センター

① スタッフ

4月、在宅支援室看護師長に松田が就任、総合リハビリテーションセンターより中島が転入した。5月、南3階から山口と齋藤、6月に産休明けで三宅、10月、北3階より吉川、南6階より丸山、外来よりベッドコントロール担当として藤本主任が異動。12月、南4階より谷口が異動となるが、3月、総合リハビリテーションセンターへ転出。3月、南5階より大石が異動。

② 活動実績

入院前説明(予定) 2,587件 (緊急) 1,410件 入院案内 2,279件 退院前訪問指導 48件
退院後訪問指導 32件 入退院支援加算 1,262件 入院時支援加算 199件
介護支援連携指導料 135件 退院時共同指導料2 66件 在宅患者訪問看護指導 11件
在宅療養ケア相談 35件

③ 看護活動

所属目標は以下の2点とし活動した。

目標1. PFMの拡大と退院支援を強化し、患者・家族が納得・安心できる入退院支援を行う。

目標2. 在宅療養支援を強化し、地域包括ケアシステム推進に貢献する。

目標1は、昨年度に引きつづきPFMの一環として、整形外科・泌尿器科患者に対し、入院前からの情報収集、患者用パスの説明を行い、退院支援に繋げた。整形外科においては、診療報酬改定による、DPC期間短縮に伴い、パス修正を行い、DPCⅡ期末の退院を目指した。特に、Ⅱ期以内の退院が困難となっていた人工関節置換術後や圧迫骨折患者に対しては、Ⅱ期末に合わせた入院診療計画書の作成や、早期から転院調整を実施した。外科パスも見直し、12月から患者用パスの説明を開始した。整形外科患者の転院については、近隣のリハビリテーション病院とWEBによる情報交換を1回/週実施した。その結果、平均18日かかっていた転院調整が、平均12.3日まで短縮することができ、平均在院日数も4日短縮することができた。また、患者支援センターの業務内容の見直しも行った。入院支援と退院支援で担当を分担、緊急入院患者のカンファレンスの実施、支援センター看護師と社会福祉士によるDPC期間延長の分析や、対策のカンファレンス実施などを行った。また、コロナ禍、面会禁止の環境下で、家族に患者の状態を伝える方法として、iPadを用いた動画映像の提供を5件実施した。視覚的に患者の状態を伝えることで、家族に安心感を与えるとともに、退院に向けて支援の必要性を理解してもらえる場となり、効果的な退院支援に繋がっている。今後も引き続き実施していきたい。

目標2については、今年度の在宅支援室でのケア相談件数は35件。4月より開始した緩和ケアや褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケアに係る専門研修を受けた看護師による在宅訪問看護指導は11件実施できた。今年度は、コロナ禍の影響で院内での退院前合同カンファレンスに制限があった。また、入院を機に介護申請が必要となる患者が多かった。そのため、退院前訪問を増やし、入院前の生活環境の情報を得た。終末期患者を在宅で看取る家族への支援や認知症独居患者の安全確認を目的とした退院後訪問も積極的に行った。

④ 教育

今川が、12月にがん登録実務初級者の認定を取得した。

(9)看護部委員会

1)看護師長研修会

① 目標

- (1) コンピテンシーを用いて看護管理実践を評価し、内省することができる
- (2) 働きやすい職場環境を提供するために、応援体制を整備する
- (3) 管理業務の現状を分析し、課題に取り組むことで効果的な時間管理を実践する

② 活動実績

目標1については、日々の管理場面を振り返り、コンピテンシーを用いて検討することで、内省力の向上や自己変革、管理能力の習得等に向けた機会とすることを予定した。

目標2については、働きやすい職場環境を提供することとともに、今年度義務付けがなされた年休取得が、平等に確実に取得できるよう、各所属での問題点や取り組みについて、情報共有と、改善につながる話し合いを行う予定であった。

目標3については、日々の管理業務の現状を分析、課題や問題を明確にし、管理者として効果的な時間管理が行えるよう取り組む予定であった。いずれも小集団で取り組み、師長間で共有し、マネジメント能力の向上を目指した。しかし、今年度COVID-19患者の増加に伴い、COVID-19対応が急務となった。それに伴い、会議や研修会の縮小や中止が余儀なくされ、看護師長研修会も変更せざるを得ない状態となった。師長それぞれ、発熱外来の立ち上げや、COVID-19病棟の設立から受入に対応する師長、それ以外の師長も、スタッフの異動や応援体制などにスピーディーに対応することが求められ、この先どうなるかと不安を抱えながらの所属運営となった。急激な環境の変化は師長だけでなく、スタッフも経験することとなり、誰もが様々な問題や悩みを抱える状況となった。その時の師長の気持ちはどうであったのか、との疑問から病棟再編成に関わった師長の思いを明らかにすることを目的に、その師長を対象に、フォーカス・グループインタビューを実施し、今後も起こり得る危機的状況を乗り越えるための一助としたいと考え、研究を実施した。一方で、COVID-19対応の発熱外来や病棟に直接関わった師長も、患者と職員の安全を守ることを使命とし、発熱外来クリニックの開設と体制整備に取り組んだ。その取り組みを、「発熱外来クリニックにおける組織体制の構築への取り組み」「COVID-19対応に伴う病棟編成における師長の思い～フォーカス・グループインタビューを実施して～」として、それぞれ2020年度奈良県立病院機構、第2回奈良看護学会で発表することができた。次年度も、COVID-19対応への取り組みは継続することが予測される。今年度経験した出来事は、経験から予測して看護管理実践につなげるとともに、今後起こり得る未知なる出来事に対しては、師長間で共有し、問題解決に取り組んでいく必要がある。

2) 看護主任会

① 目標

- (1) 教育担当者として、新人の看護実践を通して支援できる
- (2) 固定チームにおける役割をスタッフ個々が理解し、役割を遂行できるよう支援する
- (3) 看護補助者の役割を理解し、安全で機能的な看護サービスの提供を目指し協働する
- (4) 業務改善を実施し、働きやすい環境を整え、超過勤務を減少させることができる

② 活動実績

今年度の主任会は4つの目標を挙げ、取り組んだが、コロナ禍の中で主任会の開催ができない月もあり、小集団活動を個々で行い、活動を進めた。

目標1)新人スタッフが自信をもって急変時対応ができるよう育成するために、新人看護師急変対応シミュレーションを実施した。またIVナースインストラクターマニュアルや技術チェックリストの看護手順作成を行い、次年度より実際に使用し、随時評価、修正が必要と考える。

目標2)固定チームリーダー育成のために、「チームリーダーの役割と業務チェックシート」を用い、評価基準を100%に近づけるよう支援した。7月と11月に評価を実施し、7月は39.3%、11月は39.7%であった。7月に評価を実施後、チェックシートを用いて、チームリーダー個々に指導を行うことで、リーダーの役割を再認識するとともに、役割を果たすことができているのか、振り返る機会となった。また、「チーム会を毎月開催して、小集団活動を支援・指導する」項目が7月に比べ、0.2%低下を認めた。コロナ禍でリーダー会やチーム会の開催ができていないのが現状であり、小集団活動の支援に対し、柔軟な対応や工夫を行っていきたいと考える。

目標3)看護補助者の役割を理解し、安全で機能的な看護サービスの提供を目指す協働のために、補助者マニュアルの見直し、補助者研修を年2回以上実施、看護補助者の考える「協働」についてアンケート内容を先行文献などから検討した。補助者マニュアルの修正や2回の研修は実施できた。マニュアルに関しては今後看護師、看護補助者への周知できる関わりが必要。またアンケートの実施を行っていく予定である。

目標4)働きやすい環境を整え、超過勤務を減少させるために、看護要約の書き方見本の100%周知を目的に、活動を実施した。看護要約に対する負担軽減に対し、看護要約周知度の現状把握を行うために、アンケートの実施や、各所属の主任が中心となり、看護要約見本をスタッフに伝える様に関わった。看護要約見本の周知度は88.4%と100%周知できなかつた。看護要約作成の負担度は77%から78.7%に改善がみられた。看護要約作成を負担と感じているスタッフが多く、今後、作成の負担を軽減できる関わりが必要である。

今年度は、コロナ禍の影響で1年目の看護師の育成に不安な要素が多く、引き続きサポートが必要と考える。また、4月入職予定の看護師は、現場での看護実習時間が少なく、実技演習やコミュニケーション能力を培う機会も十分に取れなかつた。次年度は、年間計画に新人・2年目看護師への教育を小集団へ取り組み、活動を行っていく予定である。

3)看護記録委員会

① 目標

- (1) 重症度、医療・看護必要度に関する知識の向上を図り、患者の状況に応じた必要度の入力ができる
- 1 知識習得後のeラーニングの実施、100%満点取得
 - 2 重症度、医療・看護必要度の入力エラー件数が0になる

② 活動実績

目標1. 重症度、医療・看護必要度に関する知識の向上を図り、患者の状況に応じた必要度の入力ができる。

eラーニング実施の前に、スタッフ全員が学研ナーシングサポートの重症度、医療・看護必要度コースを視聴し知識を習得した後、eラーニングを実施した。7月と12月に2回実施した結果、2回目の1名を除き、満点取得をする事が出来た。

重症度、医療・看護必要度の入力に関しては、次年度、必要度1から2へ移行する予定である。必要度2は看護師が検温表に記録した項目を医療事務が確認して処置を算定する。そのため、今年度は移行期間として看護記録と検温表にA項目両方の入力が必要となった。未入力や入力間違いが多いため、記録委員が中心となり、各所属のエラー状況から対策を立て取り組んだ。具体的な入力方法や個別的な指導、テンプレート入力時の未入力を防止するシステムの変更等により、スタッフの意識づけとなりエラー件数は減少傾向にあったが、エラーを0にすることはできなかった(表1参照)。次年度も引きつづき、患者の状況に応じた検温表へのA項目入力と、看護記録へのB項目の入力を確実にを行い、精度を上げる必要がある。

また、今年度看護記録マニュアルの修正が完了した。

表1. 重症度、医療・看護必要度エラー状況一覧(2020.5月～2021.2月)

全体	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
短期滞在対象手術	6	9	10	13	7	14	14	15	10	10	108
入力なし(全く)	13	9	6	1	3	6	10	3	17	2	70
入力前取り込み(C項目・退院)	3	8	17	18	14	14	11	7	4	0	96
A項目	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	16
B項目	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C項目	10	9	12	4	3	3	2	1	6	0	50
検温表	220	622	600	554	390	506	552	505	497	434	4880
救急搬送	9	7	4	1	1	0	1	5	3	1	32
記事入力	12	198	250	261	182	308	378	357	229	255	2430
合計	278	874	899	852	600	851	968	893	766	702	7683

4)看護研究委員会

① 目標

良質な看護につながる事例研究の指導を支援する

② 活動実績

今年度は、コロナ禍の影響もあり、各委員が集合し、委員会を開催することが少なく、メールなどの方法で情報交換を行い、協議することが多かった。さらに、年間評価・個人評価もパソコン(書面)を使って共有した。その中で、今年度は4月から看護研究の中止を発表し、事例研究を中心に委員会活動を行った。

(1) 事例研究の指導・支援について

昨年に引き続き、上平先生に「事例研究の基礎」の講義と、事例発表会までに事例内容の指導をいただいた。講義に関しては、次年度の事例研究者15名を対象に、事例研究の取り組み方や、対象の患者の捉え方など、丁寧に症例を交えながら説明があった。また、あらかじめ展開する理論を用いた計画書を持参して参加したことで、取り組みの問題点が明確となった。

(2) 事例研究発表会の運営について

事例研究発表会は、2020年11月13日(金)に21事例を対象に大会議室で行った。会場に関しては、3密を避け、フィジカルディスタンスに従い、会場を準備した。また、午前、午後と完全入れ替え制をとり、参加人数をあらかじめ把握して人数制限を行った。希望者には、当日ビデオ撮影したものを貸出する事とした。発表会に関しては、一人一人が落ち着いて規定通りの時間内で発表を終える事ができていた。講師の上平先生からは、プレゼンテーションが年々わかりやすくなっていると高評価をいただいた。しかし、文献の捉え方や書き方など、研究論文には文献の導き方が重要であると説明があった。また、看護理論の使い方に関しては、「看護理論は本当にその事例にあっているか見極めが大事」と指導をいただくとともに、1事例ごとに、その理論を用いた理由を聞き、アドバイスをいただいた。学会運営に関しては、例年通りの構成で各委員がそれぞれの担当の役割をこなし、予定通りに終了した。積極的な質疑応答もあり有意義な発表会となった。

5)看護部感染防止委員会

① 目標

- (1) 標準予防策を遵守できる
- (2) 経路別(飛沫・接触・空気感染)予防策の徹底を行う
 - 1 接触感染(嘔吐、下痢)の感染源の処理方法が徹底できる
 - 2 飛沫感染(吸引時)の正しいPPE着脱、手指衛生が行える
 - 3 発熱患者(COVID-19疑い)の対応において、感染予防の徹底ができる

② 活動実績

(1) 標準予防策の遵守について

正しいPPE着脱、手指衛生は個別の研修会や、4回(9・11・12・1月)の病棟ラウンドでタイムリーに指導することにより、少しずつ定着してきた。しかし、未だに手袋着脱の順番など、出来ていない項目があるため、引き続きラウンドによる確認と指導で更に定着させていきたい。

手指衛生の徹底は、アルコール手指衛生材料の使用回数調査が、COVID-19拡大の影響で、2019年度の3月に一時中断し、8月に再開した。患者1人あたりの手指消毒回数は、2019年度2月までが1.87回で、2020年度8～2月までは2.34回であった。測定不可分の配付もあり、実際は2.34回を上回っていると考ええる。これは、COVID-19関連の研修の実施や標準予防策の研修、並びにラウンド毎に手指衛生について発信してきたことによる効果と考える。しかし、一般的に望ましいとされる消毒回数は10回であり、まだまだ不十分な状況である。そのため、次年度も引き続きアルコール手指衛生材料の携帯と使用の励行を指導していく。

(2) 経路別(飛沫・接触・空気感染)予防策の徹底について

経路別予防策の徹底については、はじめに接触感染(嘔吐、下痢)の感染源に対する処理方法を実践研修として、看護部感染委員メンバーに行った。その後、そのメンバーが各所属スタッフに伝達・指導を行った。

そして、病棟への感染ラウンド(9、11、12、1月)で飛沫感染(吸引時)対応時の正しいPPE着脱、手指衛生のチェックを行った。結果として、2020年度は感染性腸炎の患者自体が少なかったこともあるが、院内感染は発生しなかった。

2020年度は、南3・南6病棟、一般病棟、一般外来、救急外来、発熱患者外来で、COVID-19並びにその疑いのある患者受け入れを行ってきた。これまでに、院内感染の発生がなかったことは、感染予防対策を徹底できていた結果と考える。

以上の通り、2020年度は標準予防策や手指衛生の遵守、経路別予防策を推進できた。しかし、手指衛生の遵守率は低い状況が続いており課題である。また、感染ラウンド時、療養環境や作業スペースでの埃や物品の床置きなど環境面での課題があり、次年度のラウンド項目に病棟環境も追加して、取り組んでいきたい。

今年度の研修会参加者は1名で、感染管理ベストプラクティス大阪ワーキング11月21日(リモート発表)「オムツ交換の手順」に参加した。

6) スキントラブル防止委員会

① 目標目標

発生防止策の周知と徹底を行い、院内褥瘡発生をd1で発見できる

② 活動実績

2020年度の褥瘡有病率は3.49%(前年度3.18%)、褥瘡推定発生率1.13%(前年度0.77%)、持込率89.5%(前年度78.5%)であった。院内発生は平均3.1人/月(前年度3.9人/月)あり、発見時の深達度はd2が約6割を占めた。

今年度は、コロナ禍の影響で、7月から委員会活動が開始となり、活動目標は1つに絞った。活動の前半は、褥瘡発生があった所属の委員が事例報告を行い、類似発生が起らないように、発生要因の情報共有を行って注意喚起した。後半は、コロナ禍の影響で活動が縮小・制限され、一堂に会する機会が大幅に減少し、委員会の情報交換はメールで行うなど、活動方法を変更した。メールでは、委員の各所属における活動の進捗状況確認を行った。月2回の褥瘡回診も参加者を制限し、回診対象患者が所属している部署の委員のみ参加としたため、褥瘡対策チームとともに、ベットサイドに訪室する機会も減少した。

今年度の評価として、目標については院内褥瘡発生をd1で発見することはできなかった。要因として皮膚の観察、褥瘡既往があることの情報共有が不十分、予防対策の介入不足等であったと考える。褥瘡発生リスクの高い患者や、すでに褥瘡を有した状態で入院した患者の褥瘡対策について、各所属において入院初期の時点で各委員が中心となり、予防用具の選択や使用方法、褥瘡局所に対するケア方法の提案と指導を行うことができおり、褥瘡管理者が新たに指導することが減少している。入院時に作成する「褥瘡に関するケア計画書」の入力やその後の評価入力については、各委員が入力漏れ、入力間違い、評価漏れなどの確認と指導をスタッフに周知徹底するとともに、看護ケア項目に評価日を入力するなど、漏れ予防対策を所属毎に取り組み、正確に入力することができている。

次年度への課題は引き続き「褥瘡に関するケア計画書」の入力を徹底、看護実践においては、褥瘡発生リスクについての思い込みを避け、皮膚の観察を徹底し、より適切なケアが確実に実践できるように予防対策の強化を行う。その方法として、コロナ禍の影響が続いている状況の中で、メールの活用や、ナーシングサポートといった動画の活用も視野に入れ、褥瘡予防に関する知識の底上げ、強化を推進する。医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)の予防対策について、より個別性に応じたケアが実践できるように支援する。オムツ(TENA)の選択と正しい装着手技について周知・徹底する。

7)入退院支援委員会

① 目標

- (1) 所属における退院困難な事例検討会を行い、学びの事例集を作成し、退院支援に活用する。
- (2) 地域事例検討会の参加者が在宅の視点を高め、所属での退院支援に活かすことができるよう支援する。
- (3) 外来、病棟、患者支援センターとの連携を強化し、継続した患者支援を行うためのフロー図を作成する。

② 活動実績

目標1について、末期がん患者の退院困難事例に関する検討を2事例行った。1例は退院支援の介入に関して、医療者側が数人患者に関わったことで患者が「追い出される」という認識をもってしまった事例と、面会禁止で入院中の患者の変化が家族に伝わらないまま退院し、訪問時にADLが低下していることと、医師からの説明が不十分だったことが判明した事例を振り返り、対策などをディスカッションし、共有した。その中で、ターミナル期の患者に対する医療者側の統一した関わりや、主に関わるスタッフの決定と、退院支援を進める上での患者、家族の思いを確認する必要性を再認識できた。コロナの影響で委員会の開催ができず、各所属で事例検討での気づきを活かしているか確認できていないが、今後も事例を共有し、振り返ることで、メンバーが気づき、考えを深め、各所属での退院支援の指導に活かせるよう積み重ねていきたい。

目標2について、今年度はコロナ禍の影響で地域事例検討会の開催はなかった。今年度の対象者はラダーⅢ・Ⅳ(2、3年目)を予定していたが、地域事例検討会での事例は困難事例もあるため、次年度はチームリーダークラスのラダーⅤを対象にするよう教育担当者と調整した。しかし、次年度も地域事例検討会の開催目途が立っていないため、在宅の視点を高め、各部署での退院支援のリーダーシップを発揮できるよう、院内での事例検討やディスカッション等を企画、検討したい。

目標3について、外来、病棟、患者支援センターでの継続看護の現状を確認、共有した。

外来通院中で療養支援が必要な患者を継続して看ているが、入院時に病棟への情報伝達が不十分だった。病棟から外来へは情報伝達していないが、患者支援センターから外来に伝達している。外来、病棟、患者支援センターそれぞれが患者を継続して見る必要性を認識しており、看護が途切れないフロー図の作成を次年度も課題としたい。

8)看護部医療安全推進委員会

① 目的・目標

目的 看護部スタッフの医療安全に対する意識が向上し、患者に安全・安心な環境を提供する

目標 インシデント報告事例の共有と対策を検討し、個々のリスク感性を高める

(1)トランスでのヒヤリハットを起こさない

(2)医療安全ラウンドを実施し、心電図セントラルモニターアラームに対する意識が向上する

② 活動実績

目標1)今年度当初より、車いすへのトランス時に、皮膚裂傷を起こした事例が3例続けて発生した。要因としては、患者のADLに即した介助ができていないなどの技術的な問題や、物理的環境が考えられた。そこで、所属における車椅子移乗介助に関連する患者情報や、移乗介助の注意点を情報共有した。中にはリハビリオーダーがある患者に対しては、リハビリ進行表を作成し、情報の共有を行っている部署はあったが、全スタッフが情報の把握ができていない状況であった。また、トランス時の注意点などは、スタッフ個人で気を付けるレベルにとどまり、病棟全体としての取り組みに至っていなかった。そこで対策として、理学療法士と協力し、インシデントが発生した部署において事故状況を再現し、理学療法士からトランス時の指導と安全な移乗についての学習会の開催を行った。また、車椅子の点検ポイントを所属に配布し、アシストの協力を得て、週1回の定期点検をすることとした。更に、理学療法部の協力の下、各部署の患者背景を考慮して、車椅子の種類と台数を検討し、車椅子合計15台とベッド47台を更新できた。患者の情報共有として、リハビリオーダーのある患者については、リハビリ進行表を北4・5階で試行を継続し、ベッドサイドに表示することで情報共有ができるようにし、電子カルテのケア項目を活用し、ADLの援助をケア項目に入力することとした。これらの取り組みにより、車椅子へのトランス時の皮膚裂傷の事例は認めていない。

目標2)毎月の医療安全ラウンドでは、モニターラウンドチェック表に基づき確認を行った。モニター担当者がスタッフステーションに不在である、電波や電池切れ、アラーム発生時の対応等が不十分なところはその都度指摘し、改善を依頼した。3月のラウンドでは、全部署担当責任者を明示する等、管理状況は改善してきた。しかし、ラウンド時以外でのアラーム対応について、鳴り放題の状態があるなど、他職種からの指摘があることから、今後も定期的にラウンドを実施しセントラルモニターに対する適正な管理を推進していきたい。

その他にも、今年度は患者誤認のインシデントが46件と多かったため、点滴加薬時、書類の受け渡し時等の患者確認方法について、ラウンドにより確認した。患者誤認を予防するために、書類は1枚ずつ氏名を確認する、原則患者に名前を名乗ってもらう、リストバンドとPDAでの患者認証など、決められたことの徹底が必要である。また、年度後半は投薬エラーが増加しているため、確実な服薬については次年度の課題である。

9) 排尿自立ケアワーキング

① 目標

- (1) リンクナースがマニュアルを周知し、各部署のスタッフにOJTを行う
- (2) マニュアル及びスクリーニングシートを活用し、患者の抽出を行う
- (3) 各所属内で問題解決に向けて、統一したケアを行う

② 活動実績

目標1)に対して、リンクナースがマニュアルを周知するために、まず、マニュアルの見直しと修正を行った。修正した内容は3点ある。「バルーン抜去後の排尿状況 スクリーニングシート」は、抜去後3回の排尿時刻・尿意・排尿場所・残尿測定・導尿量が記入できるようにした。「排尿ケアマニュアルの当院における排尿ケアチームの流れ」は、排尿ケアチームへの相談対象者か対象者でないかに分け、わかりにくい表現を修正した。「排尿自立指導に関する診療の計画書」では、病棟の看護師の記入覧と、排尿ケアチームの記入覧を分かりやすく掲示した。マニュアルの修正に伴い、リンクナースがマニュアルの内容と「バルーン抜去後の排尿状況 スクリーニングシート」の使用方法について、スタッフへの説明を行い、排尿自立ケアに対する知識を深めた。また、紙ベースであった「バルーン排尿後の排尿状況 スクリーニングシート」は、後のデータ管理に生かせるように、電子カルテの運用に変更した。

各所属のOJTとしては、勉強会の開催や、バルーン抜去後の患者に対して、実際のスクリーニングシートを用いて排尿状況を把握し、排尿ケアチームの介入が必要かどうかを判断する指導を行った。今後はマニュアルを基に、個々の患者状態に合った排尿自立に対するケアが実践できるような学習会を企画していきたい。

目標2)に対して、修正したマニュアルとスクリーニングシートは10月から使用した。スクリーニングシートの記入対象患者の抽出は349件/6ヶ月であった。その内の158件(45%)が記入未完成であった。排尿自立ケア加算を算定できた患者は3月までで35名、50件であった。スクリーニングシートを使用することで、バルーン抜去時の導尿の必要性や、排尿ケアチームへの相談ができるようになってきている。

目標3)に対して、事例を通して統一したケアが実践できるように事例検討会を計画したが、ワーキングの開催を自粛したため、排尿ケアチームに相談のあった対象患者の情報共有しかできなかった。

10)NSTリンクナースワーキング

① 目標・目的

目標 患者の栄養状態を把握し、多職種と情報交換も行き、NSTの介入を早期に依頼することができる

目的 NSTの一員として、栄養状態を把握に必要な知識を身に着け、多職種と協働しながら栄養状態の改善に努める

② 活動実績

活動日は第2・4週の木曜日で、NST検討件数は130件であった。対象者は、栄養状態が不良の患者のうち、医師やリンクナースから検討依頼があった患者に対する栄養状態改善の検討を行った。今年度は、コロナ感染予防対策として最小限の人数で検討を行った。参加者は医師、言語聴覚士、管理栄養士、対象患者病棟のリンクナース、摂食嚥下認定看護師、担当師長であった。感染状況が少し収まってきてからは、前述のメンバーに加え薬剤師、皮膚排泄ケア認定看護師、褥瘡対策のスタッフ、口腔外科医師等も参加し、多職種がそれぞれの立場で対象患者の情報提供を行い、その中で栄養状態改善策を検討した。対象者は2週間後に採血データや各職種からの情報で再評価を行った。その中で改善していることもあったが、前回の対策が講じられていない事例もあった。検討された対策が確実に実践されるようにしていく必要がある。検討会が2週間毎で間隔が空くため、対策が実施されているか、その間の患者状況の把握などが課題と考える。今年度はNST研修会の実施ができなかったが、リンクナースを対象に、摂食認定看護師による、現在言われている注入時の体位や水分注入についての方法の研修を実施した。認定看護師による新しい知識を共有することで、患者により安全な看護が提供できるように次年度も研修を行い、新たな知識を共有していく必要がある。

11) ストーマケアワーキング

① 目標

ストーマケア外来の充実を図る

② 活動実績

今年度のストーマ外来の実施件数は158件(外科99件、泌尿器科59件)であった。実施内容は、在宅でのストーマケアの確認、ストーマ周囲の皮膚トラブルへの対応、ストーマ装具やアクセサリ類の使用方法の確認や指導などが主であった。ストーマ外来の担当は当初、前年度のワーキングメンバーであった看護部長室の安田看護師長、南3階病棟の森花看護師を含め、南5階病棟の貴志看護師、川西WOCNの4名が交代で実施した。南5階病棟の野間看護師が5月から見習いを開始し、8月から自立して外来を担えるようになった。南5階病棟の藤原看護師が2021年2月から見習いとして加わり、次年度の自立を目指している。外来の担当者は、外来後に電子カルテのストーマ外来経過記録に入力を行う。当初の書式は自由記載が多かったが、チェックボックス等を使用した書式に改訂、試用した。実際に9月下旬からストーマ外来患者に使用し、入力のしやすさや、記録時間の短縮につながっている。また、ストーマ外来の担当者がストーマケア外来のシステムを共通理解するために、「ストーマ外来から主科、または皮膚科への相談時の流れ」「ストーマ外来会計箋」「外来実績表」「チーム患者一覧(ストーマ造設患者)」の取り扱いや、入力方法をワーキングメンバーで分担し作成、明確化し、ストーマ外来マニュアルに追加した。昨年度から引き続き、毎月「ストーマに関する相談窓口」の担当表を作成し、各所属に配布してストーマケアの相談を受けた。相談内容は、ストーマ装具交換手技の指導、ケア方法の確認、ストーマサイトマーキングの依頼であった。患者支援センターや在宅療養支援室の看護師を介して、外来患者や訪問看護ステーションからの電話相談も受け、ストーマ外来受診につなげることができた。相談窓口の設置により、ストーマケアで困った時にタイムリーに相談でき、ストーマケアの質の向上に繋げることが出来てきていると考える。

次年度への課題は、引き続きストーマ外来を担当する看護師の育成、ワーキングメンバー内の情報共有のために事例検討会を行い、ストーマケアの質の向上をさらに図っていく。また、在宅患者に対するストーマケアの質の向上を目指し、院外のストーマケアに関する連携のシステム作りを行っていく。

12)がん看護ワーキング

① 目標

がん患者へ質の高い看護サービスを提供するための支援ができる

② 活動実績

今年度は、がん看護の中でも、緩和ケア看護を中心に活動を行った。まず、緩和ケアマニュアルを緩和ケア認定看護師が作成した。その後、ワーキングで緩和ケア認定看護師がメンバーにマニュアルを使用するにあたって、説明と不明点などを確認し、追記・修正を行った。追記・修正後は、ワーキングメンバーが自部署スタッフにマニュアルについて説明し、痛みのコントロール時などに使用できることを伝達した。

ワーキングメンバーは、緩和ケアチーム活動を普及するため、自部署で啓発活動を実施し、緩和ケアチームとの橋渡しとして活動し、がん患者の痛みの軽減や不安の傾聴などを行いながら、患者が望む治療場所へ早期に戻れるような支援を行った。また、がん患者支援を行うため、患者の状態や思いを聞き出すスクリーニングとして「生活のしやすさに関する質問票」の活用について説明し、周知徹底を依頼したが、目標値(月30件)を10件から20件下回っていた。

今年度は、病棟編成の変更に伴うスタッフの異動のため、WGメンバーも変わり、病棟への伝達が十分に行うことができず、目標達成には至らなかった。

次年度は、緩和ケア看護だけでなく、化学療法看護についての知識向上を図り、自部署でのがん看護リーダーとして活躍できるように努めたい。

13)骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)チーム

① 目標

- (1) LSパスを完成させ運用する
- (2) 地域連携システムを構築する

② 活動内容

2019年度よりOLS活動を開始し、2020年3月までで合計102名(入院・外来)に対し、介入を行っている。疾患別では、大腿骨骨折37名、圧迫骨折24名、橈骨遠位端骨折19名、その他の上下肢骨折15名、上腕骨骨折7名であった。対象が入院の場合、入院中に各職種のOLSチームメンバーが介入し、骨粗鬆症に関する説明や運動・栄養・薬剤指導を行っている。上肢の骨折の場合は、入院期間が2～3日(土曜・日曜含む)と短期間であり、外来で介入を開始するため、各職種の指導が実施出来ていない事例が多かった。そのため、外来受診時に指導が行えるよう、整形外科外来看護師より、メンバーに受診日を伝え、介入している。治療薬の開始時期や種類は、対象の精神的・社会的背景や骨粗鬆症の状態を基に、医師が中心となり、OLSメンバー間で話し合い、決定している。対象の情報管理・共有方法としては、今年度より電子カルテのチーム患者一覧を活用した。しかし、チーム患者一覧の情報だけでは、治療経過・介入経過の把握が不十分であった。そのため、毎週木曜日にOLSチームで集まり、新たに作成したOLS介入チェックリストを用いて介入状況の把握、対象に適した治療や指導に対するカンファレンスを行い、介入に繋げている。退院後または外来からの介入の場合は、治療・介入経過を把握する用紙を活用しながら把握していく予定である。

目標1)に対しては、OLS対象疾患の既存の医療用パスに、骨密度検査・血液検査を取り入れ検査を実施している。患者用パスには、検査時期と骨粗鬆症に対する指導について記載している。しかし、検査内容や指導・治療薬の選択など介入内容は決まっているが、対象の疾患や背景によって、検査・介入の時期が異なる場合が多い。そのため、OLS対象疾患別にパスを作成するのではなく、OLS対象の全疾患に活用できる検査内容や指導・治療薬の選択、介入内容・時期を明記した、OLS介入チェックリストを活用していくことにした。

目標2)に対して、地域のリハビリ病院と連携するためのフローチャートを作成した。フローチャートを基に、10月より西大和リハビリテーション病院とのOLSに対する地域連携を開始し、10名の連携を行った。12月からは、奈良県総合リハビリテーションセンターとの地域連携を開始し、2名の連携を行った。2施設との地域連携を開始したことで、リハビリ病院を退院する対象の骨折治療に対する初回外来受診日を把握することができ、確実に当センターでの骨粗鬆症の外来受診へ繋ぎ、骨粗鬆症治療が途切れることなく治療継続に繋げることができている。そして、15名の対象に対してかかりつけ医や開業医と連携を行い、治療継続に繋げている。

次年度に向けての課題は、①OLS対象の骨粗鬆症手帳を作成し、対象患者自身や、家族が骨粗鬆症治療の状況を可視化することで、治療意欲の向上・治療継続に繋げる。②自宅退院や現在連携を行っている2施設以外の地域連携を拡大していく。③OLS対象の骨粗鬆症治療目的の外来受診の体制を充実させる。

14)災害対策委員

① 目標

- (1) 所属のスタッフが消火器、消火栓の取り扱いが分かり初期消火ができる
- (2) 所属のスタッフはトリアージ(START法)が分かりトリアージタグの記入ができる
- (3) アクションカードを使用した訓練を実施し、アクションカードを更新できる

② 活動実績

目標1について、3月9日に院内消防訓練が行われたが、机上訓練であったこと、急遽行われたことにより、消火器の使用方法を実践的に行うことはできなかった。そのため、ヘルメットの着脱確認や、各所属で消火器を1カ所に集める訓練と同時にタイム測定を行った。この訓練により、消火器の位置を知り、集める行動にどれほどの時間を要するかが把握できた。今年度、院内の災害訓練が行われず、訓練が縮小された中ではあったが、各所属での災害、消防への意識付けを行うことができたと考える。

目標2について、中川、万波によるトリアージ研修会において災害委員を対象に実施した。呼びかけに反応のない患者、建物の下敷きになった患者などの事例を通して、START法でのトリアージ方法や、トリアージタグの記入方法など、基礎的知識を提供できたと考える。

目標3について、災害訓練として各所属で火災や地震発生シナリオを作成し、災害委員が中心になりアクションカードを用いて実施した。全般的にはアクションカードの見直しができ、また災害時の初動体制について共有できていた。問題としては、アクションカードやヘルメット、消火器が何処にあるか分からない、地震発生時にヘルメットの着用を忘れた、エレベーターを使用しようとした、患者の安否確認に時間が掛かりすぎた、などが把握できた。これらの問題点から、スタッフへの災害対応に関する教育や、繰り返しの訓練による初動能力の向上が必要と考えられた。他には、応援をどこから呼ぶか、1年に何度か行った方が良い、災害物品の配置を1カ所にまとめる、アクションカードに被害状況を書けるようにする、アクションカードのサイズをポケットサイズにすること、などが検討事項として考えられた。透析室では、他の透析施設との連携についても課題としてあがった。委員からは、夜間を想定した訓練の必要性や、年に何度か実施したいとの意見があり、訓練の方法として、動画で振り返りができるような工夫や、初動体制が取りやすい体制強化を次年度の課題としたい。

今年度の活動は、COVID-19感染拡大のことを考慮して、全体集合は1回のみとなった。しかし、その中でも委員は、災害委員としての意識を持ち、所属単位でできる訓練の企画、運営などを行い、今年度の目標を達成することができた。次年度は、所属毎にアクションカードを用いた訓練を実施し、より実践に合致したアクションカードになるよう修正したい。

15)糖尿病看護ワーキング

①目標

- (1) 糖尿病指導の院内統一を図る
- (2) 病棟・外来・地域との連携を図り糖尿病患者の継続看護を行う

②活動実績

目標1について、昨年度に作成した『糖尿病パンフレット』の使用を開始した。このパンフレットの使用方法の一つとして、複数回に分けて指導していくために、患者には来院時に持参していただくよう説明している。そして、患者との説明のやりとりの中で、必要な内容をパンフレットに書き込みながら、個別性のあるパンフレットを目指したいと考えた。しかし、渡したパンフレットの数はまだ少なく、患者の状態や、病状経過の中で説明の機会を得られない、新たなパンフレットは不要と感じる患者、内容をもう少し簡略化してほしいなどの意見があり、パンフレットの見直しや、どのように指導を進めていくかが課題として残った。

目標2について、糖尿病教育入院や、インスリン導入患者の退院後に外来フォローが必要な患者については、病棟・外来間で情報共有し、外来で継続看護を実践している。また、自己管理不良が予測される患者については、ケアマネージャーと連携を図るなど、必要に応じて地域との連携を行えるようになっている。

外来診察時に、突然インスリン導入を告知される患者は少なくない。患者は混乱の中でインスリンについて説明を受けることとなり、その不安や動揺は計り知れない。今後、外来インスリン導入を計画的に導入にできるよう外来インスリン導入クリニカルパスを検討していく予定である。

患者に正しい糖尿病の知識を伝えることにより、悪化を食い止める一助となるよう、継続看護を実践していく。

(10) 専門・認定看護師活動実績

1) 老人看護専門看護師

① 目標

- (1) 院内看護師や多職種と連携・相談や調整を行い協働し在宅支援を実践する
- (2) 倫理委員会を通して、リンクナースの倫理的感受性を高め、リンクナースと協働し病棟看護師の育成を行う
- (3) 高齢者看護領域において、院内・外の医療・福祉関係者の教育・研究活動を行い、共に学ぶ

② 活動実績

1) 患者支援センターのカンファレンスの参加、入院患者のラウンドを行い、病棟看護師、多職種と情報共有を行うことができた。認知症患者やせん妄患者に関しては、病棟ラウンドや病室訪問を実施し、病棟看護師と話し合い相談や指導を実施。7月から心療内科の対診に同行し、医師、病棟看護師とともに情報共有し、看護ケア、薬剤調整、について話し合い、病棟看護師の困難についても検討することができた。今後、認知症、せん妄など困難な事例について、多職種と検討しながら、在宅や希望される療養先へと繋げていくことが必要である。また、退院支援カンファレンスにおいては、高齢者の退院後の生活を考えた看護ケアについて病棟看護師、多職種と連携し、積極的に提案していきたいと考える。

2) 倫理委員会については、コロナの影響により1回開催し、困難事例の報告を実施した。困難事例の報告については1回のみとなったが、状況をみながら、今後も困難事例の検討を実施し、倫理委員のメンバーで共有、実践に繋がるようにすることが課題である。

6月に作成した「認知症患者の療養環境チェックリスト」を用い、高齢者の尊厳を守ることを重点とし、9月より1回/月、計6回認知症ケアラウンドを委員会メンバー数名で行った。身体拘束が必要か否か等の評価を行い、ラウンド時、担当看護師とケア計画について話し合うことで、ケア内容の修正を行い、相談、指導を実施し、認知症ケアにつなげることができた。今後、身体拘束の減少も含め、倫理的感性を高めていきたい。7月からせん妄ハイリスクケア加算を導入した。せん妄看護計画、身体拘束カンファレンスの用紙を作成し、活用することができた。せん妄予防ケアに向け、看護記録がわかりやすくなり、スタッフの意識が高まってきたと考えている。9月にラダーⅢを対象に「倫理的感受性を育もう認知症患者の事例検討」研修会を行い、実践に活かしてもらおう働きかけることができた。今後も認知症やせん妄への理解を深め、現場で活かしていけるように教育的な関わりを実施することが課題である。

3) WEB学会の参加や奈良看護学会でCNS活動報告を行った。認知症従事者研修会に3日間参加する機会をいただき教育的な関わり的重要性を学ぶことができた。今後、認知症看護をはじめ、高齢者看護において院内の看護の質向上につなげていくことが課題である。

2) 感染管理認定看護師

① 目標

- (1) COVID-19の感染の流行状況、並びに政策に応じ、院内感染対策をタイムリーに実施していく
- (2) 1患者当たりの手指衛生回数を10回以上/日にする
- (3) 中心静脈(CV)カテーテル関連血流感染を減少させる
- (4) 職員の針刺し事故を減らす

② 活動実績

1) 2020年1月以降、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大したことを受け、2月には帰国者接触者外来の開始、4月より疑似症患者の入院受け入れが開始となった。5月下旬より発熱外来クリニック、さらに7月には陽性者の入院が開始となった。入院病棟や発熱外来クリニックのゾーニング、PPEの着脱方法などの感染対策を指導してきた。また、発熱外来パンフレットを作成し、発熱外来クリニックで患者指導に使用した。流行状況に合わせ院内のマニュアルを更新し、院内発生時の対応やCOVID-19患者の院内搬送、入院時の人工呼吸器管理や気管切開、死亡時の対応など、院内のスタッフとともにマニュアルを作成し、随時修正してきた。また、他病院からの医師の異動や、外科系医師や研修医のCOVID-19対応参加に伴い、PPEの着脱指導を行った。さらに、病院として、地域の医療機関にCOVID-19の発熱外来認定医療機関のための感染対策講義と演習を延べ39施設、88名に行った。病院全体では、一般の入院患者に向けての感染対策、職場内での感染対策を指導してきた。3月現在、COVID-19患者に対応している職員や入院患者の院内感染は起こっていない。そのほか、認定看護師の活動として、県内クラスター事業の訪問指導サイトビジットで高齢者・児童福祉施設、8箇所をラウンド及び指導を行った。2月には医療従事者のワクチン接種のマニュアルを作成し、3月よりワクチン接種が開始となった。2021年3月には県内の陽性患者でCOVID-19の変異株の検出があり、来年度も継続し、流行や変化するCOVID-19の対応を状況に応じて実施していきたい。

2) 病棟での患者あたりの1日の手指衛生回数の調査を毎年実施してきたが、COVID-19の流行による影響でアルコール不足のため、2019年度は2月より実施できず、アルコール供給が安定した2020年8月より再開した。COVID-19の流行に伴い、手指衛生への意識は高まったと考える。患者あたりの手指衛生回数は2019年度の1.97回から2.43回と上昇したが、この数値には詰め替え式のアルコールの量は反映されていないため、2.43回より上回ると考える。2.43回という数値は患者への接触頻度から10回以上必要と考えると低値であり、来年度も調査の継続と手指衛生剤使用への呼びかけや、必要なタイミングを理解したうえでの実施に繋がるよう指導が必要と考える。

3) CVカテーテル関連血流感染件数、使用比、感染率は2019年度、13件、0.06%、2.62%、2020年度は15件、0.07%、3.25%と上昇している。清潔下で挿入している状況でも感染が起こっており、使用比とともに感染率も上昇している。使用比が年々上昇していることから、さらに感染リスクは高くなると考えられるが、詳しい原因分析には至っていないことが課題である。

4) 2019年度の針刺し・粘膜曝露件数は噛みつきによる2件を含め21件であった。2020年度は粘膜曝露1件、針刺し事故7件と減少した。COVID-19の流行に伴い、全体の病床数を減らしたことで、針刺し事故件数は減ったと考える。手術室での予防策により、手術室での針刺し事故が減ったこと、新採用研修時の指導により、研修医の針刺し事故がなかったことが減少に繋がったと考え、次年度も対策を継続する。

3) がん化学療法看護認定看護師

① 目標

- (1) 病棟ラウンドを行い、患者が安心して化学療法が行えていることを確認する
- (2) 抗がん剤暴露対策が行えていることを各部署をラウンド時に確認する
- (3) 外来化学療法の投与管理、副作用対策について確認する
- (4) 外来化学療法担当看護師がCVポート穿刺を行えるよう指導する
- (5) 患者相談を行い、患者が安心して治療を受けられるように支援する

② 活動実績

目標(1)は、初回化学療法患者に対して病棟ラウンドを実施し、抗がん剤副作用に対する不安などの確認と、副作用出現時の対処方法について説明を行った。2回目からは、外来化学療法室で治療を実施するため、副作用出現や自宅で行った対処方法を確認し、上手く対処できなかったところは、一緒に考えていくことで不安の軽減につながった。また、今年度より化学療法が増加した北3階、北4階病棟へのラウンドを行い、投与管理について情報提供、指導あるいは一緒に管理することで、スタッフの抗がん剤投与管理に対する不安の軽減につながるよう対応した。

目標(2)は、病棟ラウンド時に抗がん剤暴露対策について、PPE着用が正しく行われているかスタッフに確認を行った。また、投与後のボトル廃棄方法について、リーフレットを作成し、勉強会を実施した。チャック付きの袋に入れ、医療廃棄ボックスに廃棄するという流れが正しく行えるようになった。

目標(3)は、外来化学療法室担当看護師の不安の一つに、抗がん剤アレルギーがあった。そこで、外来と北3階病棟スタッフに対し勉強会を行い、緊急時の初期対応や知識の確認を行った。

目標(4)は、外来化学療法室担当看護師に対して、CVポートの仕組みについて講義を行った後、学研ナーシングによる穿刺方法の確認、デモ機を使用しての穿刺練習を行った。また、患者の了解を得た上で、認定看護師が見守り、実際にCVポートの穿刺を実施した。今後、1人でCVポート穿刺を実施することに対して看護部の方針を確認していく。

目標(5)は、医師の依頼でがん告知や治療方針の説明時の同席を行い、患者家族の理解度や不安を確認し、患者・家族の思いを傾聴することに努めた。また、電話あるいは来院時に声をかけ、不安を傾聴しながら少しでも安心して治療を受けることができるように支援した。IC同席89件、病棟ラウンド時の相談42件であった。

次年度も化学療法を受ける患者が安心して治療を継続できるように支援していきたい。

4) 皮膚・排泄ケア認定看護師

① 目標

- (1) 看護師特定行為の創傷管理関連・ろう孔管理関連(膀胱ろうカテーテルの交換)の3行為を院内に導入し、患者に安全・安心な特定行為を実践する
- (2) 褥瘡ハイリスク患者を確認・把握し、予防治療計画書に基づき病棟看護師と共に対策を実施する
- (3) ストーマ外来受診患者のセルフケアを指導、支援する
- (4) ストーマケアワーキングメンバーがストーマ外来を自立して実施できるように指導する

② 活動実践

目標(1)2020年4月から見習い期間として、ろう孔管理関連の膀胱ろうカテーテルの交換、創傷管理関連の褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法の3行為について、各指導医のもと手技を開始した。6月中旬より院内の特定行為実施の許可書を受け、自立し、実践を行っている。自立後、直接および包括指示により上記3行為を提供し、膀胱ろうカテーテルの交換14件、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去29件、創傷に対する陰圧閉鎖療法9件を実践し、有害事象は認めていない。看護師特定行為研修を修了した看護師が医行為を行うことにより、患者から日頃のケアの状況など話しやすい、より優しく実施してもらえるなどの意見をいただいている。

また、奈良県立医科大学看護師特定行為研修在宅コースの研修生2名と大阪府看護協会看護師特定行為研修の研修生1名の実習に際し、指導医や対象患者との実習調整を行った。

目標(2)褥瘡専任看護師の協力を得て、褥瘡ハイリスク患者の情報を電子カルテから収集し、可能な限りベットサイドに訪問して褥瘡対策の確認と指導を行い、予防・治療計画書を作成した。その計画に基づいて病棟看護師と共に褥瘡対策を実施した。褥瘡ハイリスク患者ケアは年間382件あり、「麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要」が28.4%、「医療関連機器の長期かつ持続的な使用」が20.2%、「特殊体位による手術」が16.8%と上位を占めていた。褥瘡ハイリスク患者や、すでに褥瘡を有した状態で入院した患者に対して、各病棟の看護師が適切な予防対策を実施しており、新たに追加指導することが減少している。各看護師の努力により、褥瘡予防の知識と技術が向上してきていると感じている。

目標(3)外科・泌尿器科の外来・病棟・患者支援センターと連携し、ストーマ造設患者のセルフケア指導を実施・支援し、ストーマ外来へ継続した。その結果、年間155件実施することができた。

目標(4)昨年度よりストーマ外来は、ストーマケアワーキングのメンバーが担当し、ワーキングメンバーと皮膚・排泄ケア認定看護師の4名が交代で実施した。今年度もワーキングメンバーの中から、適切なケアを提供できる人材の育成を行った。ストーマ外来実施場面の見学、見守りで実施、単独実施(ケアや指導で困った時には、他のワーキングメンバーに相談できる支援体制を整えた)と、段階的に自立できるように進めた。その結果、1名が自立し、1名が見守りで実施し、次年度の自立を目指して育成中である。ストーマ外来実施件数155件のうち、45件は自立したメンバーが単独で実施することが出来た。

次年度への課題は、看護師特定行為の創傷管理関連を重点的に実践し、皮膚・排泄ケア分野に関わる看護の質の向上、患者に安全・安心なケアがタイムリーに行えるように取り組んでいきたい。

5) 慢性心不全看護認定看護師

① 目標

- (1) 心不全患者、家族の希望を尊重した在宅支援を行う
- (2) 心臓リハビリテーションの充実を図る
- (3) 遠隔モニタリングシステムの構築

② 活動実績

心不全患者の在宅療養に必要なセルフモニタリングや看護ケアに関わり、毎週1回の心不全カンファレンスを開催して多職種と連携を図った。また、入退院を繰り返す末期心不全患者に関しては、在宅療養の意思確認や療養方法を検討し、訪問看護ステーションと相互の意見交換を密に行いながら、入院に至らないよう日常生活調整を行った。看護研究として、第84回日本循環器学会学術集会へ「虚血性心疾患を有する外来通院患者のフレイル実態調査～高齢者の身体機能と介護認定保有に着目して～」を発表した。

心不全患者の急性期リハビリテーション介入について、主治医へ働きかけを行い、患者のQOLを低下させないように、入院早期より急性期リハビリテーションの支援に努めて実践した。維持期の集団リハビリテーションでは、心臓リハビリテーションのスタッフと協働し、心疾患を有する外来通院、入院患者に対して患者教育、生活指導及び身体的、精神的デコンディショニングの是正と早期社会復帰に取り組んだ。

心臓植え込み型デバイス患者への遠隔モニタリングを多職種と協働し、患者が安心して療養生活を送れるように電話介入を行い、体調変化と機器の取り扱いについての支援を続けた。さらに、院内の看護師への遠隔モニタリングシステム認知度の拡大として、機器の説明会を実施してシステムの構築を進めた。

心不全患者の継続的な療養生活を支えるためには、患者の望む生活ができるよう、早期から入院前の生活情報をキャッチし、入院に至る要因について捉える必要がある。さらに、急性期での呼吸や、循環動態の安定化を図り、病態の変化を掴むことが重要となる。そのため、特定行為における看護師の研修制度を受講し、6区分15行為の特定行為研修を修了した。今後も病院スタッフだけでなく、在宅や社会との連携を行いながら今後も切れ目のない介入に取り組んでいきたい。

6) 糖尿病看護認定看護師

① 目標

糖尿病看護認定看護師は、糖尿病患者を生活者として捉え、合併症の発症や進行を阻止し、その人らしく、健やかな生活を継続できるように、セルフケアや療養生活を支援することを目的としている。

② 活動実績

1) 外来通院患者、病棟入院中の患者や家族に対して、糖尿病療養生活支援を実践できる(実践)

糖尿病看護認定看護師として、1回/週の金曜日を活動日として設けており、外来での活動としては、医師から介入依頼のあった患者の療養指導を実施した。病棟入院患者に対しては、医師や看護師から依頼のあった患者への介入を実施。患者の中には、化学療法中の患者で、薬剤の副作用から劇症型1型糖尿病を発症した患者に対して、1型糖尿病の病態やインスリン手技、患者の想いや考えを傾聴し、退院後の患者の生活を考慮した療養生活に対する指導の実施を行った。

奇数週の金曜日の午後は、フットケア外来にてフットケアを実施しており、2020年度の実施患者数は44名(今年度のべ人数は258人)であった。今後の課題は、糖尿病患者の予防的フットケアの介入件数を増やし、予防的なフットケアを実施することで、ハイリスクな糖尿病患者の足を守っていくことが必要である。

2) 糖尿病看護の質の向上に努める(指導)

医療安全面より、入院中の患者に対し、医療者がインスリン注射を実施する場合には針刺し事故が発生するリスクがある。また、注射終了後に適切に処理されなければ、清掃担当者にも針刺しが発生するリスクがあったため、両端自動カバーによる針刺し損傷防止機構付きペン型注入器用注射針(オートシールドデュオ)を6月に導入した。院内では、各病棟で使用方法のミニレクチャーを実施し、感染認定看護師と共同し、適切に使用できるように働きかけた。

9月、看護専門学校での講義を実施。2年生対象の『血糖調節機能障害を持ちながら生活する人への看護』のオンライン研修と血糖測定、インスリン自己注射の演習授業を実施した。また、今年度COVID-19の影響もあり、院内での実習が困難であった3年生を対象に、8月には学内での実習担当の講義も実施した。11月には、糖尿病教室を開催。COVID-19の影響により、参加者の対象を当院外来患者のみ、参加人数も最小限とし、施設内での感染対策を行うとともに、参加者の協力も得て実施することができた。院内での糖尿病教育については、昨年度糖尿病看護ワーキングで作成したパンフレットを使用開始し、修正と評価を実施した。現在、院内での統一パンフレットとして使用しているが、外来と病棟間での連携や、糖尿病教育の継続について、今後も検討していくことが必要である。また、高齢者への指導に関しては、患者個々の残存機能や認知力など大きな違いもあるため、適切な指導方法や内容を今後も検討していく必要がある。

3) 糖尿病看護について相談を受ける(相談)

医師や病棟看護師から患者の血糖コントロールや療養支援に関する相談があり、自身の所属以外の病棟や外来での療養生活の指導を実施している。糖尿病療養指導に関わる相談を受けた際には、病棟や外来所属の看護師とも情報の共有を行い、継続看護に繋がるように努めて介入を実施した。

4) 特定行為研修修了

今年度、特定行為研修に参加し3区分5行為(栄養及び水分管理に係わる薬剤投与関連、血糖コントロールに係わる薬剤投与関連、創傷管理関連)を修了することができた。今後、これらで得た知識や技術を院内外で安全に活用することができるように、活動の内容や方法などを検討していくことが必要である。

7) 手術看護認定看護師

① 目的・目標

目的 手術という侵襲的な治療を受ける場のいかなる状況下においても、医療倫理・看護職としての倫理を遵守し、安全・安楽に手術を終えることができるよう専門的知識や科学的根拠に基づいた技術を実践する

- 目標 (1) 周術期患者の情報収集と情報の共有を円滑に行う
(2) 手術看護の質の向上のために教育指導を行う
(3) 手術患者におけるCOVID-19対策を実践・指導する

② 活動実績

昨年度より、麻酔科管理における手術(全身麻酔及び脊椎麻酔での手術)を受ける患者を対象に、術前麻酔科外来の受診日に手術室オリエンテーションと術前の情報収集を兼ねた術前外来を行っている。入院期間の短縮により手術前日及び当日の入院のため、術前麻酔科受診の機会を利用し、患者情報を得るように術前外来を実施したことにより、特記のある患者への対応が円滑となった。また、麻酔科管理で行う予定緊急手術に対しても、直前の麻酔科受診の際に情報を得る機会となり、患者の情報の共有が可能となった。今年度は、術前患者情報の記録媒体を電子カルテでの運用を目指していたが、運用までには至らなかった。しかし、術前患者情報用紙を電子カルテに取り込むことにより、再度手術を受ける際には情報の共有が簡易となった。

手術看護の質の向上を目的とした教育指導に関して、今年度も新人・初心者に対し、個々の段階に応じた器械出し、看護を中心に指導を行い、クリニカルラダーを用いながら評価を行った。

また、新たな手術手技の導入に対し、手術物品の準備・介助の手技の確立とその指導、教育を行った。昨年5月より、静脈瘤に対する血管内塞栓術が導入され、介助手技の勉強会を受けた後、器械出し看護・外回り看護を担当看護師とともに確立し、スタッフの指導を行った。今年度は食道癌に対する手術の立ち上げも行った。医師と担当看護師とともに食道手術の施設見学を行い、体位固定を含めた手術看護を学び、当センターで2例の症例を担当した。食道手術の手術看護のマニュアルを作成し、統一した看護を行えるよう指導を行っていく。

手術患者のCOVID-19対策に関しては、発熱患者に対し、昨年度より引き続き感染委員とともにCOVID-19対策マニュアルに準じて実践し、状況に合わせて適宜修正を行った。他施設の情報や感染委員より、タイムリーな情報をもとに、当センターの手術室に即した方法を考慮し、マニュアルを変更するよう修正を繰り返した。また、COVID-19陽性患者の手術を受け入れることも想定されたため、所属長と感染委員の協力の下COVID-19陽性患者の手術の受け入れのシナリオを作成し、陽性患者の手術に関わる医師や病棟看護師を含め、患者の手術受け入れから病棟搬送までのシミュレーションを実施した。

8) 緩和ケア認定看護師

① 目標

- (1) 患者の苦痛を早期に発見するために『生活のしやすさに関する質問票』の導入ができる
- (2) 苦痛症状を抱えている患者や家族へ介入できる
- (3) 『疼痛緩和』マニュアルの啓蒙活動ができる
- (4) 奈良県がん診療連携支援病院の指定に向けて申請準備ができる

② 活動実績

(1) 患者の苦痛症状を早期に発見するため『生活のしやすさに関する質問票』（以下『質問票』と略す）を2019年度の緩和ケアワーキングで作成した。2020年4月から記載を開始したが、6月末までに10件足らずの実施であった。各部署のリンクナースに現状を確認し、それを基に運用マニュアルの修正を行った。そして、7月のがん看護ワーキングにおいて『質問票』の運用方法や変更点の説明を行った。その結果、記載件数は一時的に80件/月に上ることもあったが、徐々に減少し平均20件/月前後で、2021年3月26日までの全記載件数は273件であった。すべてのがん患者への記載はできていないため、来年度も継続して啓蒙活動を行っていく必要がある。

(2) 2020年7月から緩和ケアチームの専従看護師が着任。認定看護師として、がん患者への病名・病状告知時の同席や患者や家族の苦痛緩和、カンファレンスへの参加を行った。緩和ケアチームにおいては、相談窓口として、患者の情報収集やメンバー間の調整、病棟のラウンドなどを行った。認定看護師としての介入依頼は104件(内14件は直接介入なし)であった。緩和ケアチームへの依頼は32件であった。

(3) 2019年度末に『疼痛緩和』のマニュアルを作成した。今年度にマニュアルの啓蒙活動を予定していたが、COVID-19の蔓延や『がん薬物療法に関するガイドライン』の改訂があり、院内全体の勉強会の開催はできていない。今年度は『疼痛緩和』のマニュアルの見直しと修正を行った。また、『質問票』で、患者が抱えている苦痛症状で多かった項目の「食欲不振」「呼吸困難」「倦怠感」「不眠」や緩和ケアのスキル・ツールとして「入院中の医療用麻薬の自己管理」「フェントステープの使い方」「アブストラス舌下錠の使い方」、「予後予測」の計8項目のマニュアルを追加した。マニュアル作成後は、医療者へのメール発信やサイボウズへの保存、紙媒体での配布などを行った。来年度は、作成したマニュアルが浸透できるように勉強会などの開催を検討していく。

(4) 奈良県がん診療連携支援病院の指定要件を確認し、当院の現状把握を行った。取り組みが必要な内容は、医事課長や担当者、主要メンバーの会議で確認した。そして、緩和ケアチームが取り組む課題を明確にした。課題の進行表を作成し、チームメンバーと検討を行い、チーム依頼の方法の見直し、院内掲示物の作成、スクリーニング(生活のしやすさに関する質問票)の実施、チームラウンド、院内クリニカルパスの作成を行った。また、がん化学療法看護認定看護師と協力し、がん相談室の整備も行った。

(11) 専門・認定・有資格者

認定看護管理者	春木邦恵	竹之内美栄	田中秀美	
---------	------	-------	------	--

【専門・認定看護師】

老人看護専門看護師	内菌麻紀			
がん化学療法認定看護師	秋田わか			
皮膚・排泄ケア認定看護師	川西ゆき子			
感染管理認定看護師	西田典子	森脇美智子		
糖尿病看護認定看護師	袖山孝子			
慢性心不全看護認定看護師	乾早紀子			
緩和ケア認定看護師	山田千幸			
摂食・嚥下認定看護師	木村美紀			
手術看護認定看護師	西岡 舞			
脳卒中リハビリテーション 看護認定看護師	田中三幸			

【その他 資格 学会認定等】

医療安全管理者研修	春木邦恵	田中秀美	竹之内美栄	永田美紀代
	植田純子	島田尚美	比澤万有美	戸井紀子
	増井和美	森川 緑	泉谷かな子	松田 宣
管理栄養士	上山由紀子			
診療情報管理士	佐々木美恵子			
介護福祉士	原田康子			
呼吸療法認定士	生田多恵子	藤中雅美	森脇美智子	大艸三千代
トリアージナース	南 実希			
日本糖尿病療法指導士	酒見康子	武藤裕子		
糖尿病重症化予防 (フットケア)研修	酒見康子	安村明美	野元貴子	大下三貴
フットケア指導士	大西敦子			
医療リンパドレナージセラピ スト	武藤裕子			
がん相談支援センター 基礎研修知識確認コース	山田千幸			
メンタルケア心理士	大艸三千代			
透析療法指導看護師	村瀬朋絵	米辻寛子		
腎疾患療養指導士	安村明美	武藤裕子	甲斐道子	
透析技術認定士	甲斐道子			
CAPD 認定指導看護師	藤中雅美	米辻寛子		
下部尿路症状の排泄ケア	千井しげみ	米澤智子	高橋千代香	
間歇導尿指導士	千井しげみ	吉谷千晶		
消化器内視鏡技師	岩本直巳	村 雅子	吉村江里子	
NST 専門療法士	田中千加	木村美紀	袖山孝子	

栄養サポートチーム 専門療法士	田中千加			
言語療法士	桑元真由			
リウマチケア看護師	南 実希			
周術期管理チーム看護師	西岡 舞			
INE	秋田わか	淡路玲子	市川美和	稲田寿恵香
	上田友紀	岡田かおり	佐伯伸江	瀧井梨江
	竹村昌司	竹上美香	中川加央里	中川富美子
	中谷かおる	比澤万有美	藤崎真理子	森川芳恵
	南 実希	吉谷千晶	中島宣子	
介護支援専門員	東 祐子	永田美紀	藤中雅美	澁谷絹絵
日本 DMAT	上籠美香	万波直紀	轟 光弘	中川加央里
TMAT	中川富美子			
トリアージ	南 実希			
ファーストエイド	中川富美子			
ICLS インストラクター	岩川 香	岡田優子	箕原紗代	西岡 舞
	小池沙彩	森川 緑		
ICLS	万波直紀	森川 緑	岩川 香	矢野沙姫
	西岡 舞	福田佐知子	増井和美	上籠美香
	河野恵子	西田典子		
新生児蘇生法専門コース	氏家 彩	太田ちひろ	斉藤 茜	辻内法絵
	佐伯伸江	戸井紀子	中川美枝	安田明美
第1種衛生管理者	砂田克幸			
奈良県肝炎医療コーディネーター	城戸由美	安村瑠美	南 実希	砂田克幸
アドバンス助産師	氏家 彩	中川美枝	曾和加奈子	太田ちひろ
桶谷式乳房管理法認定者	氏家 彩			
認知症ケア指導管理士	砂田克幸			
認知症対応力向上研修	内齒麻紀	三木紗希恵	石塚飛鳥	村田勝吾
	田中千加	河野恵子	山久明子	村瀬朋絵
	矢野沙姫	山本幸子	藤松春美	吉田恵己
	田中美咲	万波直紀	中島菜摘	原田浩美
	堀西まき	辻田千晶	東島友紀	西口千博
	楠本真由	森下浩司	袖山孝子	小野美晴
	内田好美	城戸由美	箕原紗代	義岡美加代
	林壽枝子	小西沙彩	増井和美	東 裕子
	仲上文子	武藤裕子	岡田かおり	金久美子
	上野優子	野元貴子	杉山智子	上田友紀
	安田明美	永田美紀代		
	専任教員養成講習会	松島由子	羽馬由恵	山田千幸
山森淳代				

(12)教育・研修

2020年度 奈良県西和医療センター看護部 教育計画

1)バンビナーズ研修(クリニカルラダーⅠ・Ⅱ)

月	日	研修内容	参加人数
4	3	新規採用者研修 オリエンテーション 日本看護協会・看護連盟について 目標管理について 同期とコミュニケーション研修 対面式	16名
4	6	電子カルテの操作 看護記録について 学研ナーシングメソッドについて 適切な排尿ケアでQOLを高めよう 医療安全の基礎 接遇について	16名
4	17	医療ガス(酸素・配管) 電気設備 フィジカルアセスメント(循環・呼吸) オムツの機能と援助技術 褥瘡の基礎知識と予防 安心・安全な体位変換・移乗・歩行介助のテクニック	16名
4	23	コロナ禍のため、在宅での視聴 学研ナーシングサポート ①医療安全コース ②感染対策コース ③社会人基礎コース ④基礎習得コース	在宅で視聴16名
7	1	感染対策Ⅱ(応用) 心電図モニターの正しい知識 テクニカルスキル 3ヶ月成長の分かち合い 静脈注射に必要な薬剤の知識	16名
9	16	6ヶ月の振り返り 振り返り研修 新人技術研修	14名
12	8	急変時の働き方	14名
1	29	1年間の振り返り 退院支援研修(導入編)	15名

クリニカルリーダーⅢ(2年目看護師)

月	日	研修内容	参加人数
7	16	排泄ケアについて(事例) 褥瘡予防(事例) 夜勤勤務の振り返り	18名
9	2	倫理的感性を育もう ～認知症患者の事例検討～	16名
10	13	事例研究の基礎(上平先生)	13名

クリニカルリーダーⅣ(3年目看護師)

月	日	研修内容	参加人数
9	9	退院支援研修(実践編)	23名
11	4	リーダー研修 日々リーダーの役割	18名
11	13	事例研究発表	57名
12	6	固定チーム 日々リーダーの役割(振り返り研修)	11名
1	24	リーダー研修(次年度チームリーダーの育成) 固定チームナーシング 日々リーダーの役割	6名

クリニカルリーダーⅤ(4年目以降)

月	日	研修内容	参加人数
7	28	プリセプター研修Ⅰ	13名
7	30	実地指導者フォローアップ研修(前半)	5名
10	30	緩和ケア アドバンス・ケア・プランニング 退院支援(実践)	8名
11	20	実地指導者フォローアップ研修(後半)	8名

2)全体研修

月	日	研修内容	参加人数
10		災害看護(eラーニング視聴)	全員
2	10	特定行為研修 実習指導者報告会 奈良看護学会発表会 (病院機構)	31名

3) IVナース認定・更新者研修

月	日	研修内容	参加人数
7	16	看護師の法的責務と看護倫理 CV ポートの基礎知識	21名
7	16	静脈留置の感染管理	21名
7	16	静脈注射(留置針)の基本技術を学ぶ (学研ナーシング サポート視聴)	21名
8	7	静脈留置における医療安全	35名
8	6	看護師に必要な薬剤の知識 (学研ナーシングサポート視聴)	24名
8	12	薬剤の血管外漏出について	24名
8	14	看護師の法的責務と看護倫理 CV ポートの基礎知識 静脈留置の感染管理	21名
8	20	静脈注射(留置針)の基本技術を学ぶ (学研ナーシングサポート視聴)	26名
8	25	静脈留置における医療安全	30名
8	26	薬剤の血管外漏出について	27名
9	3	看護師に必要な薬剤の知識 (学研ナーシングサポート視聴)	26名
9	8	静脈留置の感染管理	22名

4) 看護補助者研修

月	日	研修内容	参加人数
7	27	感染対策について「病院の機能と組織の理解について」	13名
7	31	感染対策について「病院の機能と組織の理解について」	13名
9	28	感染対策について(復習)・演習	12名
10	2	感染対策について(復習)・演習	14名

5)2020年度 院外研修生受け入れ状況

依頼施設	職種	実習科目		実習延べ人数
奈良県立病院機構	看護学生	成人看護学実習Ⅱ	7/6～7/14, 8/27～28, 9/2(実践活動外実習 16/90時間)	182名
		老年看護学実習Ⅱ	7/6～7/14	35名
		小児看護学実習		0名
		在宅看護実習	6/26～7/14	20名
		基礎看護学実習Ⅰ-①②	12/14～12/17	136名
		基礎看護学実習Ⅱ	11/4～11/19	101名
		統合実習	11/25～11/30	96名
		成人看護学実習Ⅰ	1/14, 19, 25, 26, 27(zoom1時間)	160名
		老年看護学実習Ⅰ	2/1, 4, 10, 12, 15 (zoom1時間)	160名
		在宅看護実習	6/26～7/3, 7/9～7/14	20名
		合計		
ハートランドしぎさん	看護学生	基礎看護学実習Ⅰ-②	6/22～6/25, 6/29～7/3	205名
		基礎看護学実習Ⅱ		0名
		小児看護学実習	9/23～9/24, 10/14～10/15, 10/28～10/29 11/11～11/12 (実践活動外実習 48/90時間)	64名
		母性看護学実習		0名
		成人看護学実習Ⅱ	6/8～6/19 追加実習 11/2～11/16	106名
			8/25, 8/31, 9/3, 11/18, 11/19, 11/25 8h・・・8/31, (16/90時間)	45名
		成人看護学実習Ⅲ	6/8～6/19	40名
		成人看護学実習Ⅰ	2/22～3/12(zoom 1時間30分)	192名
合計				652名

(13) 研究

奈良県立病院機構 第2回奈良看護学会

1) 看護管理者としてのリソースナースの育成と活動支援

副院長兼看護部長 春木 邦恵

2) 専門看護師の活動の現状と課題

～心療内科対診からみえてきたこと～

老人看護専門看護師 内菌 麻紀

3) 発熱外来クリニックにおける組織体制の構築への取り組み

看護主任 藤本 亜由子

4) COVID-19対応に伴う病棟編成における師長の思い

～フォーカスグループインタビューを実施して～

看護師長 島田 尚美

5) タイムリーな退院支援調整につながる看護サマリー記載の検討

看護主任 羽馬 由恵

事例研究発表

1) 口腔ケアから嚥下能力が高まり誤嚥性肺炎を予防しその人らしく生きるための関り

－マーズローの欲求段階説を用いて－

南6階病棟 林 舞子

2) 上肢拘縮のある患者が意識下で内シャント作成術を受ける際に実施した援助の振り返り

－アギュララの問題解決型モデルを用いて－

中央手術室 若田 鉦奈

3) 結核疑いにて隔離下におかれた成人期患者の心理的ケアについての検討

－アギュララの危機問題解決モデルを用いて－

北5階病棟 谷口 実希

4) 誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対して行った口腔ケアについて

－KTバランスチャートを用いた振り返り－

北3階病棟 河野 恭子

5) 口腔ケア介入が必要な要介護高患者に対し食前に口腔湿潤剤を用いて得られる効果

北4階病棟 三木 鈴香

- 6) 脳血管障害の後遺症を有する患者の開口拒否の効果的な口腔ケアの実施
－脱感作法を用いて－
北4階病棟 白木 悠
- 7) 胃ろう造設後に介護度が上がった患者の退院支援に関わって
－家族の思いに寄り添った支援の視点からトラベルビーの理論を用いて振り返る－
南6階病棟 清水 理恵
- 8) 個人防護具を着用した看護師と患者の関係構築
－ペプロウの人間関係論を用いた看護介入－
南3階病棟 津田 ひとみ
- 9) 新型コロナウイルス感染症で入院した患者の不安に対する看護
－ペプロウ看護論を用いて－
南3階病棟 中島 旬平
- 10) 内服困難な幼児期前期の子どもをもつ母親の内服介助に対する思い
－内服介助につらい気持ちを持つ母親への関り－
北3階病棟 樋口 菜津子
- 11) 新型コロナウイルス感染症擬似症により隔離された患者との合意形成に基づく排泄援助
－ウィーデンバックの相互作用モデルを用いて－
南3階病棟 森 智実
- 12) アドバンスケアプランニングガイドラインを用いた関り
南6階病棟 後藤 美香
- 13) 回腸導管造設患者の社会復帰に向けての関わり
－家族の協力を通して患者のストーマの受容と管理－
南4階病棟 長谷川 由依
- 14) 脳血管疾患により中等度嚥下障害のある患者に対する嚥下訓練
－KTバランスチャートを使用して－
南4階病棟 福村 真由
- 15) 高齢者のせん妄を改善するための環境調整の検討
－日本版ニーチャム混乱・錯乱状態スケールを用いて－
南4階病棟 名島 侑伽

16) 慢性心不全患者への退院支援

ーバンデュエラの社会的学習理論を用いてー

北5階病棟 二川 孝太

17) 在宅酸素療法導入患者に対する多職種と連携した退院支援

ーバンデュエラの自己効力感を用いてー

北5階病棟 遠山 里奈

18) せん妄患者に対する身体拘束解除に向けた援助

ージョンセンの4分割法を用いてー

北5階病棟 阪本 香奈子

19) 認知症患者に対して音楽療法を行う効果

ー中等度認知症患者に試みてー

北4階病棟 松村 早由加

20) 夜間せん妄がある患者への不穏症状緩和への取り組み

ーマーキングを試みてー

北4階病棟 雁金 千紗

21) ストーマを造設した患者の受容過程を支持した関り

ーフィンクの危機モデルを用いて振り返るー

南6階病棟 城野 友梨子

17. 経営企画室

(1) 取り組み

当室は、経営企画、管理及び分析に関する業務と診療情報管理に関する業務を担っている。日々変化する社会情勢の中で柔軟に対応していけるよう、病院にとって何が必要なのかということを常に意識し病院の経営改善に向けて取り組みを進めている。

また、2017年度より事務部から独立し、病院長の指揮の下、他部門と横断的な連携が可能な組織体制となり、病院経営の多様な課題にも対応している。

2019年度より第二期中期計画が始まり、新たな年度計画を設定し進捗管理を行った。

(2) 業務内容

1) 経営企画係

経営企画、管理及び分析、事業報告に関すること

経営改善策に関すること

予算執行管理に関すること

中期計画、年度計画、事業報告及び業績評価に関すること

法人本部との調整に関すること

診療統計資料及び経営分析資料に関すること

年度計画進捗管理資料に関すること

がん登録実務に関すること

年報編集委員会に関すること

退院サマリ管理に関すること

日本脳神経外科学会症例登録(JND)に関すること

外科、泌尿器科症例登録(NCD)に関すること

18. 災害対策室

(1) 目的

地震等の大規模災害に備えるため、また実際に発災した際の司令塔として機能するために今年度より設置された。

(2) 2020年度実績

2020年12月 2020年度新入職員を対象に防災教育用動画で研修。水消火器の使用訓練を実施。

2021年 3月9日 南3・6階を対象に机上避難訓練を実施。

19. 事務部

(1)総務課

① ふれあい祭り

新型コロナウイルス感染症拡大予防対策の観点より、参加者、関係者の健康・安全面を第一に考慮した結果、2020年度の西和医療センターふれあい祭りは中止となった。

② 病理解剖合同慰霊祭

例年9月に実施予定をしているが、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況に鑑み、2020年度の病理解剖合同慰霊祭は中止し、遺族の皆様へ文面で合同慰霊祭中止のお知らせを送付した。

(2)財務課

2020年4月に、管財係・施設係・経理係からなる財務課が新たに設置され、幅広い業務を行っている。

1)管財係

① 発熱外来・コロナ感染症専用病棟の整備

新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴い、地域の基幹病院として「発熱外来クリニック」の開設を検討し、2020年5月27日に開設した。2020年7月1日には、より安全で効率的な治療の実現のため、プレハブ型の「CT棟」を併設した。南3階のコロナ感染症専用病棟における医療安全向上および患者サービスの向上として、入院患者の不都合とストレス解消を目的に院内売店へ病院スタッフによる購入代行を試みた。

② 器械備品の導入・整備等

2020年度、手術室に移動型デジタル式凡用一体型X線透視診断装置と移動型X線撮影装置を導入。機器の導入により、近年の手技の高度化にも対応でき、正確な診断、施術を迅速に行うことが可能となり、検査、治療の質向上に資するとともに、患者及び医療従事者の検査時間短縮、被ばく低減を図ることもできるようになっている。

③ 診療材料費等の経費削減の取り組み

診療材料費について、年間購入量の多いディーラー及びメーカーに対する価格交渉を継続して行い、診療材料費の削減を図った。

2)施設係

① 建築改修工事

X線TV室(5番)改修工事

X線TV室(5番)の機器リニューアルに伴う部屋及び受付等周辺諸室の改修を行った。

整備内容

・壁・床・天井・鉛防護改修

・電力幹線新設、照明・コンセント・情報・弱電配線改修など

・空調換気設備・消防設備・医療ガス設備改修など

② 整形外科外来改修工事

整形外科外来診察室増に伴う部屋の改修を行った。

整備内容

- ・壁・床・天井・パーテーション及び入口扉改修
- ・電力幹線新設、照明・コンセント・情報・弱電配線改修など
- ・空調換気設備・消防設備・医療ガス設備改修など

③ 厨房分電盤送り電源配線改修

次年度からの厨房運用方式変更に向けて、厨房分電盤送りの電源配線を大きい容量に耐えるものに改修した。

整備内容

- ・厨房電源盤送り配線の増強・増設など

④ UPS修繕(ICU・CCU用)

ICU及びCCU用に設置している、停電時でも発電機の電気が供給されるまでバッテリーで電源供給を行うUPS装置が経年劣化しているため、修繕を行い、機能回復を図った。

修繕内容

- ・UPS蓄電池装置取替
- ・ICU及びCCU室内表示パネル取替など

⑤ その他(建築設備・電気設備・機械設備等)修繕

老朽化した設備修繕等 約230件

3) 経理係

① 業務内容

- ・予算の編成および決算に関すること
- ・諸収納金の調定および収納、諸支出金の支払
- ・資金計画および預金管理、簿記、財務諸表の作成に関すること
- ・医学研究会費入支出に関する事務
- ・診療応援に関すること
- ・補助金に関すること

② 1年間の経過と今後の目標

- ・新型コロナウイルス感染症に関する補助金のとりまとめ
- ・会計監査対応
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で医業収益が大きく減少したが、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業等補助金により収益を確保
- ・新型コロナウイルス感染症対応を引き続き行い、健全経営に向けて正確な会計処理に基づくデー

タ分析を行い対応していく

(3) 医事課

医事課は、外来診療等の受付窓口、入院・外来の会計業務、社保・国保への保険請求業務、診断書等の申請手続業務等の医事業務の他、診断群分類別包括支払い制度(DPC/PDPS)の手続き、施設基準の届出、個人未収金の管理、カルテ等の個人情報の開示対応等を行っている。

また、メディカルセクレタリー(医師事務作業補助者)は2020年度現在、医事課所属である。

① 外来診療等の受付窓口、入院・外来の会計業務等の医事業務

外来診療等の受付窓口、入院・外来の会計業務等の医事業務については、三室病院としての設立当初から業務委託により運営を行っている。

社保・国保への保険請求業務は、1ヶ月分の診療行為をまとめ、診療報酬明細書(レセプト)を作成し、社会保険支払基金・国民健康保険団体連合会を通じて保険者へ請求する。保険請求業務を行ううえでは、健康保険法をはじめとする各種医療保険制度の知識が必要となる。

社保・国保への保険請求業務は病院運営の根幹に関わるものであることから、医事課と業務委託業者が密接に連携し、行っている。

② 診断群分類別包括支払い制度(DPC/PDPS)

2020年4月現在の医療機関別係数は1.3563である。

当院は2009年度から参加しており、入院診療及び外来診療に係るデータ提出を行っている。

DPCコーディング委員会の事務局を医事課で行っており、2020年度も4回委員会を開催した。

医事課配属の診療情報管理士により、適切なDPCコーディングを診療部へ情報提供している。

③ 施設基準の届出

2020年度に新たに取得した施設基準は、総合入院体制加算3・せん妄ハイリスク患者ケア加算・排尿自立支援加算・地域医療体制確保加算・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算・婦人科特定疾患治療管理料・がん治療連携指導料・静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)・導入期加算1・椎間板内酵素注入療法・緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)の計11件である。

中でも総合入院体制加算は「総合的かつ専門的な急性期医療を提供する一般病院を評価する加算」と位置づけされているため、当院でも取得を強く望んでいた。手術などの実績要件については診療部を中心とした日々の診療の積み重ねにより条件を満たすことができ、取得のための課題となっていた「産科医療」、「精神科医療」については地域の医療機関と連携することで条件を満たし、施設基準を取得することが出来た。

④ 個人未収金の管理

経済的な理由等により、医療費の一部負担金の支払が滞る患者さんがいる。

支払が滞る患者さんが納入しやすいよう、分割による支払やクレジットカードでの支払を可能にするなどの手法を導入している。それでも支払が滞る患者さんには、病院独自でマニュアルを作成し、業務委託業者と連携して、電話による督促、来院時における声かけ、督促状の送付

等により回収を行っている。

さらに困難患者の対策として、未収金回収業務委託を2008年度から実施し、2008年度～2010年度はサービサーに、2011年度からは弁護士事務所に回収委託業務を委託し、回収に取り組んでいる。

⑤ カルテ等の個人情報の開示対応

カルテ等の個人情報の開示対応は、医事課で行っている。独立行政法人化後も奈良県個人情報保護条例等の対象機関となっており、奈良県個人情報保護条例等の関係法令に基づき対応している。B型、C型肝炎訴訟の関係で、近年開示請求の件数は増える傾向にある。

⑥ メディカルセクレタリー（医師事務作業補助者）

医師事務作業補助者とは 医師が行う業務のうち、事務的な業務をサポートする職種で、当院ではメディカルセクレタリーと呼んでおり、2009年度より配置している。診療報酬では、2020年4月現在20対1を取得しており、機能評価係数Ⅰで0.0266である。

医師の負担軽減及び円滑な外来診療を目的として、外来診察室へ配置している。

⑦ 新型コロナウイルス感染症による取組みで、持病による新型コロナウイルスワクチン接種可否に関する問い合わせ専用窓口を設置した。

7 委員会活動等

1. 幹部会議

(1) 目的

院内の様々な事項・事案を議論、検討し、最終意思決定を行う。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年4月7日)

- 1) 人事異動 2020年4月1日付
- 2) 36協定の締結について
- 3) 電話診療の実施について
- 4) 新型コロナウイルス感染症に関する法人本部からの通知について
- 5) 旅費規程の改正について
- 6) 事務決裁規程の改正について
- 7) 法人組織規程の改正について
- 8) 職の設置規程の改正について
- 9) 給与支給日の変更について
- 10) 医療に関する情報管理の徹底について
- 11) 患者支援センターからの報告
 - 2020年度 地域医療連携講座・開催予定(案)
 - 在宅療養後方支援病院登録患者:入院実績
 - 退院前・退院後訪問指導実績
 - 病診連携予約実績
 - 医科歯科連携実績
 - 診療科別紹介数推移
- 12) 診療統計について

(第2回 2020年4月21日)

- 1) 各種委員会の構成について
- 2) 診療統計について

(第3回 2020年5月19日)

- 1) 新型コロナウイルス感染症にかかる防疫作業従事手当について
- 2) センター間での技術指導の促進について
- 3) 人事評価制度について
- 4) 在宅療養後方支援病院 入院希望登録患者の受入について
- 5) 患者支援センターからの報告
 - 在宅療養後方支援病院登録患者:入院実績
 - 退院前・退院後訪問指導実績
 - 病診連携予約実績
 - 医科歯科連携実績

診療科別紹介数推移

患者相談室カンファレンス報告・対応実績

6) 診療統計について

(第4回 2020年6月2日)

1) 患者支援センターからの報告

在宅療養後方支援病院登録患者:入院実績

退院前・退院後訪問指導実績

病診連携予約実績

医科歯科連携実績

診療科別紹介数推移

2) 診療統計について

(第5回 2020年6月16日)

1) 登録医申請・未梢リストについて

2) 患者支援センターからの報告

病診連携実績

3) 診療統計について

(第6回 2020年7月7日)

1) 人事異動 2020年7月1日

2) 院長ヒアリングの実施について

3) 地域医療連携講座をWeb開催するためのフローについて

4) 骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)チームの活動について

5) 患者支援センターからの報告

在宅療養後方支援病院登録患者:入院実績

退院前・退院後訪問指導実績

病診連携予約実績

医科歯科連携実績

診療科別紹介数推移

6) 診療統計について

(第7回 2020年7月21日)

1) エレベーター運用の変更について

2) 新型コロナウイルス感染症対策の徹底について

3) 診療状況提供書の書式変更について

4) 患者支援センターからの報告

患者相談室カンファレンス報告

5) 診療統計について

(第8回 2020年8月4日)

- 1) 人事異動 2020年8月1日付
- 2) 新型コロナウイルス感染防止のための職員の行動について
- 3) 患者支援センターからの報告
在宅療養後方支援病院登録患者:入院実績
退院前・退院後訪問指導実績
病診連携予約実績
医科歯科連携実績
診療科別紹介数推移
患者相談室カンファレンス報告
- 4) 診療統計について

(第9回 2020年8月18日)

- 1) リハビリテーション科標榜と役割について
- 2) 月次評価会議について
- 3) 診療統計について

(第10回 2020年9月1日)

- 1) 人事異動 2020年9月1日付
- 2) 年次有給休暇の取得について
- 3) 2020年度患者調査の実施について
- 4) 受変電設備の法定点検等に伴う停電について
- 5) VINCENT更新作業に伴いFUJIサーバー停止について
- 6) 患者支援センターからの報告
患者相談室カンファレンス報告
- 7) 診療統計について

(第11回 2020年9月15日)

- 1) 慰労金の支給について
 - 2) 受変電設備の法定点検等に伴うシステム停止等について
 - 3) 患者支援センターからの報告
在宅療養後方支援病院登録患者:入院実績
退院前・退院後訪問指導実績
病診連携予約実績
医科歯科連携実績
診療科別紹介数推移
患者相談室カンファレンス報告
 - 4) 診療統計について
- (第12回 2020年10月6日)

- 1) 人事異動について

- 2) リハビリテーション科の安全管理と各診療科の連携について
- 3) 職員旅費規程等の改正について
- 4) 施設管理規程の制定について
- 5) 登録医申請リスト
- 6) 患者支援センターからの報告
 - 在宅療養後方支援病院登録患者:入院実績
 - 退院前・退院後訪問指導実績
 - 病診連携予約実績
 - 医科歯科連携実績
 - 診療科別紹介数推移
 - 拡大合同カンファレンス集計
- 7) 診療統計について

(第13回 2020年10月20日)

- 1) 患者支援センターからの報告
 - 患者相談室カンファレンス報告
- 2) 診療統計について

(第14回 2020年11月17日)

- 1) 医学研究会奨励賞の募集について
- 2) 患者支援センターからの報告
 - 在宅療養後方支援病院登録患者:入院実績
 - 退院前・退院後訪問指導実績
 - 病診連携予約実績
 - 医科歯科連携実績
 - 診療科別紹介数推移
 - 患者相談室カンファレンス報告・対応実績
- 3) 診療統計について

(第15回 2020年12月1日)

- 1) 2020年度定年前早期退職希望者の取扱いについて
- 2) コロナ対応者のためのストレスチェックの実施について
- 3) 年次有給休暇の取得状況について
- 4) 診療統計について

(第16回 2020年12月15日)

- 1) コロナ禍における年末年始の行動自粛等について
- 2) 臨時駐車場の使用状況について
- 3) 消防訓練 実施要綱について
- 4) 患者支援センターからの報告

発熱外来認定医療機関のスタッフのためのCOVID-19感染対策研修会

地域医療連携講座・実績

在宅療養後方支援病院登録患者:入院実績

退院前・退院後訪問指導実績

病診連携予約実績

医科歯科連携実績

診療科別紹介数推移

患者相談室カンファレンス報告・対応実績

5) 診療統計について

(第17回 2021年1月5日)

1) 人事異動について

2) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)感染拡大に伴う

クリニカル・クラークシップの対応について

3) 年末年始の診療について

4) 患者支援センターからの報告

在宅療養後方支援病院登録患者:入院実績

退院前・退院後訪問指導実績

病診連携予約実績

医科歯科連携実績

診療科別紹介数推移

5) 診療統計について

(第18回 2021年1月19日)

1) 人事異動について

2) 3月の幹部会議の変更について

3) 2月の病院連絡会の日程変更について

4) 慰労金の支給について

5) 新型コロナウイルス感染症疑いのある職員の届出について

6) コロナ対応者のためのストレスチェック(1月)実施について

7) 入院患者のアンケート変更について

8) 登録医申請リスト

9) 患者支援センターからの報告

患者相談室カンファレンス報告・対応実績

10) 診療統計について

(第19回 令和2021年2月2日)

1) 人事異動について

2) 患者支援センターからの報告

地域医療連携講座・実績

在宅療養後方支援病院登録患者:入院実績
退院前・退院後訪問指導実績
病診連携予約実績
医科歯科連携実績
診療科別紹介数推移

3) 診療統計について

(第20回 2021年2月16日)

- 1) 人事異動について
- 2) 入院患者のアンケート変更について
- 3) 登録医末梢リスト
- 4) 患者支援センターからの報告
患者相談室カンファレンス報告・対応実績
- 5) 診療統計について

(第21回 2021年3月9日)

- 1) 集中治療室入室手順について
- 2) 西和メディケアフォーラム開催報告について
- 3) 新型コロナ治療・院内感染防止等手当に関する要領の制定について
- 4) 新型コロナワクチン接種後の副反応に備えた対応について
- 5) 2021年度 新規採用職員オリエンテーションについて
- 6) 頭部単純MR検査、土曜日午前検査開始について
- 7) 患者支援センターからの報告
在宅療養後方支援病院登録患者:入院実績
退院前・退院後訪問指導実績
病診連携予約実績
医科歯科連携実績
診療科別紹介数推移
患者相談室カンファレンス報告・対応実績
- 8) 診療統計について

(第22回 2021年3月23日)

- 1) 働き方改革に関する委員会の設置について
- 2) コロナ対応者のためのストレスチェック(3月)の実施について
- 3) 医療従事者リーダー・マネジメント研修の実施について
- 4) FAXコーナーの移転について
- 5) 登録医申請リスト
- 6) 診療統計について

2. 病院連絡会

(1) 目的

院内の様々な決定事項・懸案事項の報告を行い、周知徹底を図る。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年4月28日)

- 1) 人事異動
- 2) 各種委員会等からの報告
- 3) 各種委員会の構成について
- 4) 36協定の締結について
- 5) 新型コロナウイルス感染症に関する法人本部からの通知について
- 6) 旅費規程の改正について
- 7) 事務決裁規程の改正について
- 8) 法人組織規程の改正について
- 9) 職の設置規程の改正について
- 10) 医療に関する情報管理の徹底について
- 11) 診療科別紹介に対する返信状況について
- 12) 診療統計について
- 13) 各種報告・連絡事項

(第2回 2020年5月26日)

- 1) 人事異動
- 2) 各種委員会等からの報告
- 3) 「第59回全国自治体病院学会in奈良」延期のお知らせ
- 4) 新型コロナウイルス感染症にかかる防疫作業従事手当について
- 5) センター間での技術指導の促進について
- 6) 人事評価制度について
- 7) 新型コロナウイルス感染症にかかる特別休暇(結婚休暇)の取得期間の特例について
- 8) 2020年度夏季休暇の取得期間等について
- 9) 診療科別紹介に対する返信状況について
- 10) 診療科別説明会について
- 11) 各種報告・連絡事項

(第3回 2020年6月30日)

- 1) 各種委員会等からの報告
- 2) 院内の学会指定認定施設の届出について
- 3) CT装置1台運用についてのお願い
- 4) 前立腺癌の骨転移診断のための全身MRI撮像加算について
- 5) 診療科別紹介に対する返信状況について

- 6) 診療統計等
- 7) 各種報告・連絡事項

(第4回 2020年7月28日)

- 1) 人事異動
- 2) 各種委員会等からの報告
- 3) 綱紀の肅正等について
- 4) 3次元画像解析システムVINCENTサーバー更新に伴う放射線科サーバー停止のお知らせ
- 5) 骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)チームの活動について
- 6) 診療状況提供書の書式変更について
- 7) 診療科別紹介に対する返信状況について
- 8) 診療統計等
- 9) 各種報告・連絡事項

(第5回 2020年8月28日)

- 1) 人事異動
- 2) 各種委員会等からの報告
- 3) 診療案内の作成について
- 4) 新型コロナウイルス感染防止のための職員の行動について
- 5) リハビリテーション科標榜と役割について
- 6) 月次評価会議について
- 7) 診療科別紹介に対する返信状況について
- 8) 診療統計等
- 9) 各種報告・連絡事項

(第6回 2020年9月29日)

- 1) 人事異動
- 2) 各種委員会等からの報告
- 3) 年次有給休暇の取得について
- 4) 診療部における年休取得状況について
- 5) ワクチン接種時の問診医師担当順序について
- 6) 診療科紹介に対する返信状況について
- 7) 大和川メディカルアカデミーの演題募集について
- 8) 2020年度 医師臨床研修マッチング 中間公表について
- 9) ZOOMセミナーについて
- 10) 薬剤の一般処方について
- 11) 慰労金の支給について
- 12) 受変電設備の法定点検等に伴う停電および停電に伴うシステム停止について
- 13) 2020年度患者満足度アンケート調査の実施について
- 14) 診療統計等

15) 各種報告・連絡事項

(第7回 2020年10月27日)

- 1) 人事異動
- 2) 各種委員会等からの報告
- 3) 地域連携予約枠の見直しについて
- 4) 頭部MRI・MRAシーケンスの見直しについて
- 5) 2020年度 研修プログラム別マッチング結果について
- 6) 研修医の写真撮影について
- 7) リハビリテーション科の安全管理と各診療科の連携について
- 8) 今後の地域医療連携講座について
- 9) 診療科別紹介に対する返信状況について
- 10) 医事委託仕様書案について
- 11) 診療統計等
- 12) 各種報告・連絡事項

(第8回 2020年11月24日)

- 1) 各種委員会等からの報告
- 2) 新型コロナウイルス感染症への対応について
- 3) 月次評価会議 報告
- 4) 大和川メディカルアカデミー実施概要報告
- 5) 医学研究会奨励賞の募集について
- 6) 診療科別紹介に対する返信状況について
- 7) 診療統計等
- 8) 各種報告・連絡事項

(第9回 2020年12月22日)

- 1) 各種委員会等からの報告
- 2) 月次評価会議 報告
- 3) 心臓CT/遅延造影のオーダーについて
- 4) 勤務規律確保の徹底について
- 5) コロナ禍における年末年始の行動自粛等について
- 6) 年次有給休暇の取得状況について
- 7) 臨時駐車場の使用状況について
- 8) 消防訓練 実施要綱について
- 9) 地域医療連携予約枠の変更について
- 10) 診療科別紹介に対する返信状況について
- 11) 診療統計等
- 12) 各種報告・連絡事項

(第10回 2021年1月26日)

- 1) 人事異動
- 2) 各種委員会等からの報告
- 3) 月次評価会議 報告
- 4) 2月の病院連絡会の日程変更について
- 5) MR夜診枠予約可能検査の拡大について
- 6) X線TV(5TV島津製)入れ替え工事のお知らせ
- 7) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)感染拡大に伴う
クリニカル・クラークシップの対応について
- 8) 慰労金の支給について
- 9) 新型コロナウイルス感染症疑いのある職員の届出について
- 10) コロナ対応者のためのストレスチェック(1月)実施について
- 11) 不審電話対応について
- 12) 正面玄関へのモニター設置について
- 13) 入院患者のアンケート変更について
- 14) 診療科別紹介に対する返信状況について
- 15) 診療統計等
- 16) 各種報告・連絡事項

(第11回 2021年3月2日)

- 1) 3月1日以降の一般病床・コロナ病床の運用について
- 2) 理事会での承認事項について
- 3) 人事異動
- 4) 各種委員会等からの報告
- 5) 月次評価会議 報告
- 6) 2021年度臨床研修プログラム作成に関するお願い
- 7) 来年度幹部会議非常任委員について
- 8) ボランティア感謝状贈呈式について
- 9) 病院内コンビニエンスストアの変更について
- 10) 診療科別紹介に対する返信状況について
- 11) 診療統計等
- 12) 各種報告・連絡事項

(第12回 2021年3月30日)

- 1) 人事異動
- 2) 各種委員会等からの報告
- 3) 月次評価会議 報告
- 4) 西和メディケアフォーラム開催報告
- 5) 集中治療室入室手順について
- 6) 2021年度 新規採用職員オリエンテーションについて

- 7)働き方改革に関する委員会の設置について
- 8)コロナ対応者のためのストレスチェック(3月)実施について
- 9)医療従事者リーダー・マネジメント研修の実施について
- 10)頭部単純MR検査、土曜日午前検査開始について
- 11)FAXコーナーの移転について
- 12)診療科別紹介に対する返信状況について
- 13)死亡診断書の押印廃止について
- 14)売店工事および仮売店について
- 15)診療統計等
- 16)各種報告・連絡事項

3. 薬事委員会

(1) 目的

薬事に関する重要事項の審議を行う。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年5月14日)

1) 新規採用	1件
2) 薬事委員会規定の変更について	2件
3) 後発医薬品への変更	2件
4) 心療内科診療に伴う採用	2件
5) 販売中止に伴う採用	2件
6) 供給困難に伴う代替薬の採用	2件

(第2回 2020年8月13日)

1) 新規採用	10件
2) 後発医薬品への変更	2件
3) 薬品変更	1件
4) 供給困難に伴う代替薬の採用	2件

(第3回 2020年11月11日)

1) 新規採用	5件
2) 新規採用に伴う削除	2件
3) 後発医薬品への変更	2件
4) 薬品変更	1件
5) 供給困難に伴う代替薬の採用	2件
6) 供給困難に伴う削除	1件

(第4回 2021年2月10日)

1) 新規採用	2件
2) 後発医薬品への変更	3件
3) 薬品変更	1件
4) 販売中止に伴う採用	1件
5) 供給困難に伴う代替薬の採用	7件
6) 販売中止(削除)	1件

4. 学術図書委員会

(1) 目的

院内学術活動及び図書室整備に関する重要事項を審議する。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年11月21日)

1) 第40回大和川メディカルアカデミー

奈良県西和医療センター 事務棟大会議1・2 09:00～12:30

発表演題16題(うち院外0題) 出席者52名

5. 栄養管理委員会

(1) 目的

奈良県西和医療センターの院長諮問に応じて栄養管理に関する重要事項を審議する。

(2) 委員会メンバー

- ① 栄養管理部長(消化器内科部長)
- ② 副院長兼看護部長
- ③ 診療科から選出された医師
- ④ 栄養管理副部長
- ⑤ 財務課長
- ⑥ 栄養管理係長

(3) 2020年度開催状況

(第1回 2020年6月18日)

- 1) 食材費についての報告
- 2) 食札の形態変更について
- 3) 約束食事箋の改訂について
- 4) 濃厚流動食の商品変更について

(第2回 2020年7月16日)

- 1) 給食業務委託について

(第3回 2020年10月19日)

- 1) 給食業務委託について

(第4回 2021年1月14日)

- 1) 給食業務委託について

6. 感染防止委員会

(1) 目的

奈良県西和医療センター院長の諮問に応じて感染防止に関する重要事項を審議する。

(2) 2020年度実績

1) 委員会開催

	月	決定事項等
第1回	4月	MR(麻疹・風疹)、水痘、ムンプスワクチン接種終了 10月末結核判明者の入院の濃厚接触者への対応報告
第2回	5月	4月転院先で結核と判明した患者の濃厚接触者の健診予定 検体搬送容器の配布
第3回	6月	2019年度針刺し事故の分析と対策の報告
第4回	7月	職員・患者の発熱者の把握 PPE(個人防護具)不足による使用制限(サージカルマスク1枚/日) マスク着用の徹底、食事の際の注意事項、会食自粛の啓もう
第5回	8月	入院患者のマスク着用協力の啓発
第6回	9月	COVID-19院内発生対応マニュアル、フロー、組織図作成 入院中、または、緊急入院予定者のCOVID-19PCR検査の方法
第7回	10月	感染対策加算1相互評価報告 結核接触者健診の進捗状況報告
第8回	11月	結核接触者健診の進捗状況報告
第9回	12月	ゴーグルの配布(看護職、および、希望者)
第10回	1月	特記なし
第11回	2月	サージカルマスクの使用制限 1枚/日から2枚/日へ 職員の通勤時のマスク着用徹底の周知
第12回	3月	細菌検査報告書の変更 感受性検査の薬剤の変更 個人抗体価カードの配布

2) 定例報告事項

- ・ICTラウンド報告
- ・MRSA検出患者状況・血液関連材料からの菌の検出
- ・食中毒・多剤耐性・CDトキシン検出患者状況報告
- ・ASTラウンド:抗MRSA薬・カルバペネム系抗生剤使用届と使用量について
- ・針刺し事故件数
- ・中心静脈カテーテル感染率
- ・感染防止研修会開催連絡
- ・地域連携活動

3) ICTミーティング開催(1回/月)

(3) 活動実績

1) サーベイランス

① 厚生労働省 院内感染対策サーベイランス (JANIS) 検査部門に登録

多剤耐性緑膿菌検出報告数:0件(前年度1件)

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌:2件(前年度0件)

結核菌検出報告数:5件(前年度4件)

新規MRSA検出報告数:135件(前年度80件)表1参照

院内MRSA 発症率:1.14‰ (前年度1.68‰)

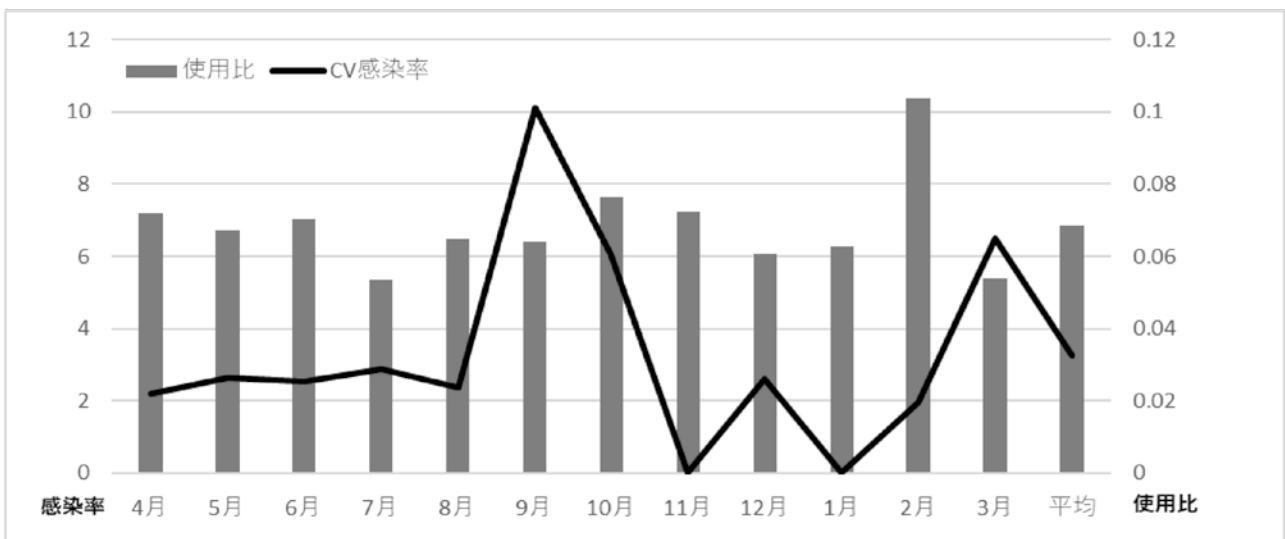
所属 月	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計		前年度合計		
	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	総	新	
南3階					2	2	1		2	2	2	1								1		1	1			10	6	20	12
南4階	2	1	3	2	4	2			3	3			3	2	3	2					4	4	1	1	23	17	44	33	
南5階			1	1	2	2	5	2	1	1	1	1	2	2	2	1			2	2	1	1			17	13	34	26	
南6階	4	3													1	1									6	5	8	7	
北3階	1	1							1				1	1	1	1	1								5	3	9	5	
北4階	7	4	6	1	8	5	6	4	5	2	4	2	2	2	3	2			1	1	1	1	1	1	44	24	81	44	
北5階	5	1	1		5	1	5	4	3	3	3	3	1		3	2	3	2	1	1	3	1	4	3	37	21	69	41	
病棟総数	19	10	12	4	21	12	17	10	15	11	11	8	9	7	13	9	4	2	5	4	10	8	6	4	142	89	265	168	
院内MRSA発症率(‰) *	0.00		1.83		0.00		1.54		0.00		1.38		2.76		1.30		0.00		0.00		0.00		1.59		1.14		1.68		
内科	3	3	2	2	5	1	2	1	3	2	3	2	7	6	6	3	3	2			1		4	3	39	25	75	47	
泌尿器科	1		1		1								2	1	1	1			1				1	1	8	3	15	6	
小児科					1	1			1	1			2	2	3	2							1	1	8	7	16	14	
外科					1	1									1										2	1	4	2	
心臓血管外科																									0	0	0	0	
呼吸器外科																									0	0	0	0	
皮膚科																							2	2	2	2	4	4	
整形外科			1		1						2	2													4	2	8	4	
脳外科																									0	0	0	0	
産婦人科												1	1						1	1					2	2	4	4	
眼科																									0	0	0	0	
耳鼻咽喉科					1	1							1	1											2	2	4	4	
神経内科																									0	0	0	0	
人工透析																									0	0	0	0	
外来・病棟合計	23	13	16	6	31	16	19	11	19	14	16	12	22	18	24	15	7	4	6	4	12	9	14	11	209	133	395	253	

* 院内MRSA発症率(‰) = 新規感染症患者数 ÷ (新入院患者数 + 前期間末在院患者数) × 1000
 一定期間に新しく発症した罹患のリスク、罹患率
 奈良県立病院機構HP クリニカル・インディケーターの計算式に基づき、分子に持ち込みを含まない。
 新規感染症患者数: 入院後48時間以降にMRSA感染症と診断し治療を受けた患者の数。持ち込みは含まない。

総 = 総検出患者数
 新 = 新規検出患者数

(表1)

中心静脈カテーテル感染率:3.25‰ (前年度2.62‰) 図1 参照



届出抗菌薬使用量 表2参照

薬品名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
バンコマイシン	VCM	51.6	95.5	67.0	105.0	47.6	65.4	125.6	142.3	199.8	58.6	169.4	129.1	104.7	1256.9
テイコプラニン	TEIC	2.4	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5	7.2	0.0	1.4	0.0	0.0	1.9	22.9
ハベカシン	ABK	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ザイボックス	LZD	25.8	0.0	6.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	32.4
キュピシン	DAP	0.0	2.5	1.7	0.4	0.0	1.5	0.0	1.8	1.1	0.0	0.0	0.0	0.7	8.9
メロペナム	MEPM	199.0	165.0	167.0	198.5	254.0	256.5	165.0	209.0	256.5	189.0	343.0	270.0	222.7	2672.5
フィニボックス	DRPM	13.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	13.5
レボフロキサシン	LVFX	8.0	10.5	4.3	2.0	14.5	3.3	7.8	0.5	10.5	7.8	15.3	34.5	9.9	119.0
セフェピム	CFPM	0.0	5.0	27.0	64.5	86.0	37.0	16.0	13.0	20.0	4.5	42.0	53.0	30.7	368.0
ファーストシン	CZOP	13.5	10.5	8.0	6.0	34.0	0.0	21.0	23.0	23.0	0.0	1.0	18.0	13.2	158.0

② 針刺し・切創事故対策

針刺し事故件数:7件(前年度19件)

皮膚・粘膜汚染事故件数:1件(咬傷)(前年度2件)

2) 感染管理システム

① 感染防止委員会開催(1回/月 第2月曜) 合計12回/年開催

② 感染対策チームミーティング(1回/月) 合計12回/年開催

3) 感染対策チーム活動 院内ラウンド

① 環境ラウンド:1回/週 合計36回

② 血液培養陽性者ラウンド(AST):2回/週 合計50回

血液培養陽性者総数 495名(延べ患者数)

③ 届出抗菌薬ラウンド:1回/週 合計50回

抗菌薬検討総数 682名(延べ患者数)

抗菌薬長期使用介入事例 71名

4) 感染防止教育

① 感染防止研修会 計31回

集合研修不可のため、eラーニング、COVID-19の職種別勉強会やシミュレーションを研修会とし、参加とした。

研修会参加総数 1,682名

参加率 2回以上/年:96.4% 1回/年:2.4% 0回/年:1.3%

② 公開講座

病院対応 「発熱外来認定医療機関のための感染対策」計8回

③ 部門別研修会

新規採用者研修:研修医、薬剤師、コメディカルを含む

介護士・看護補助者研修:1回

新人看護部職員研修:2回

IVナース研修 2回

委託職員対象 手指衛生・个人防护具

西和MC在宅支援講座 感染管理認定看護師 西田典子

④ 研修参加状況(病院職員参加述べ人数)

参加総数 1,682名(2回/年 参加率96.4%)

参加率 2回以上/年:96.4% 1回/年:2.4% 0回/年:1.3%

5)職業感染予防策

① 今年度より法人で入職前に流行性小児ウィルス性疾患抗体検査とワクチン接種歴 麻疹・風疹(MR)・水痘・ムンプス(流行性耳下腺炎)HB抗体の抗体価とワクチン接種歴を提出することとなる。

② HBワクチン接種 6名

③ インフルエンザワクチン接種

病院職員 および 委託職員 合計552名(接種率 97.35%)

6)相互評価

加算1連携:天理よろづ相談所病院、JCHO郡山病院、国保中央病院

国保中央病院の評価 (当院⇒国保中央病院) 9月10日

奈良県西和医療センターの評価 (国保中央病院⇒当院) 9月24日

7)地域連携合同カンファレンス

加算2連携:奈良総合リハビリテーションセンター、大和橿原病院 (Zoomミーティング)

① 6月25日 2020年度活動計画

② 10月22日 発熱外来の感染対策、ゾーン分け、インフルエンザの検査について

③ 12月17日 COVID-19 院内発生時の対策

④ 3月11日 活動評価 COVID-19ワクチン接種

8)新型コロナウイルス感染症対策

COVID-19に関するマニュアルを作成し委員会に報告

新型コロナウイルス感染症対策会議で協議決定

7. 中央臨床検査委員会

(1) 目的

奈良県西和医療センターに院長の諮問に応じて中央臨床検査に関する重要事項を審議する。

(2) 2020年度実績

(第1回 2021年2月3日)

2018年度実績報告

検査件数(資料1)

2017年度 検査総数1,635,489件 院内検査1,610,153件 外注検査25,336件

2018年度 検査総数1,571,512件 院内検査1,550,508件 外注検査21,004件

検査総数▲63,977件 ▲4% 院内検査▲59,645件 ▲3.7%

外注検査▲4,332件 ▲17.0%

判断料・加算件数

2017年度 467,726件

2018年度 447,538件

▲20,188件 ▲4.5%

日当直件数

2017年度 59,632件

2018年度 60,749件

1,117件 1.8%増加

輸血検査件数

2017年度6,986件

2018年度7,220件

234件 3.3%増加

製剤使用単位数

2017年度 RBC 2,828単位 FFP 1,436単位 PC 1,560単位

2018年度 RBC 3,005単位 FFP 1,364単位 PC 1,325単位

RBC 177件 6.2%増 FFP▲72件 ▲5.2% PC▲235件 ▲17.7%

製剤廃棄

2017年度 RBC 50単位(443,150円)

FFP 6単位(53,736円)

PC 20単位(158,804円) 合計655,690円

2018年度 RBC 72単位(638,136円)

FFP 18単位(161,208円)

PC 10単位(79,402円) 合計878,746円

RBC 22単位(194,986円)

FFP 12単位(107,472円)

PC▲10単位(▲79,402円) 合計223,056円増加

試薬代

2017年度 149,606,000円

2018年度 145,235,407円

▲4,370,593円 ▲3.0%

2019年度外部精度管理

日本臨床衛生検査技師会サーベイ

奈良県臨床検査技師会サーベイ

奈良県臨床検査技師会 正確性長期維持調査

日本医師会臨床検査精度管理調査

外注検査委託について

2019年2月ファルコバイオシステムズのラボ火災により、ISO認証が取り消されたため、2019年5月より委託先をSRLに変更

検査機器更新

第1期 日本電子ZS050 富士レビオL2400 FUXION ロシュ COBAS e411

オーソVISION

第2期 コアプレスタ3000 UF-5000 バイテック2 ABL90

第3期 Quick eye8

トレッドミル故障(修理不能)により更新 GEマーケット→日本光電

バーチャルスライドによる病理診断連携

奈良県立医科大学附属病院病理診断学教室と当院病理検査室をバーチャルスライドによる病理診断連携を行う。当院病理医により診断された検体をバーチャルスライド(デジタル化)、患者データ、病理診断をクラウドサーバーに電送する、奈良県立医科大学附属病院で病理医がクラウドサーバーにアクセスし、バーチャルスライドにて病理診断を行う。その後、診断結果を当院に電送し、病理診断結果を非常勤奈良県立医科大学附属病院病理医が当院病理システムにて確定診断結果を登録する。

(院長、副院長にて倫理委員会の承認はなくてよいとされた2019年9月9日)

メリット :病理医3名による病理診断(トリプルチェック)で診断精度の向上が見込まれる

:病理診断管理加算2(320点)が算定できる

デメリット:初期投資費用、検査室電源・インターネット回線開設等の付帯工事、月額基本料10,000円、1件当たり600円の固定費、煩雑な業務による病理技師の業務量増加、病理診断結果の遅延、現在平均4日で診断しているがバーチャルスライドを使用すると11日～15日かかる(約10日の遅延)

工事関係

検査室内にある据え付け型大型冷凍冷蔵庫の撤去、撤去後機器検討を行い終了後は採血スペースとして活用

解剖室のホルマリン対策工事については、年度内に完了予定(施設係)

審議事項

解剖後摘出臓器保存について

現在解剖摘出臓器の保存期間は病理学会等に指針などはなく施設で取り決めているところが大部分である。解剖室整備を機に保存期間を定めたい。

SMBG 機器貸出しについて

SMBG(簡易血糖測定器)は、インスリン療法を行っている患者に貸し出しているが、紛失、盗難により再貸出しのルールを定めたい。(ネット価格10,000円前後)

その他

生理予約検査状況改善

基本スケジュールを見直し 夜間休日枠は枠が余ることが多いので1枠を基本スケジュールに組み込む
地域連携検査要望

尿素呼気試験

採血待ち時間短縮

採血待ち時間の調査実施9月3日(火曜日)から9月9日(月曜日)と10月1日(火曜日)から10月7日(月曜日)
2回実施

ALP・LD検査の変更について

日本臨床化学会が令和2年度中に検査方法をJSCCからIFCCに変更するように決めました、基準値が変更になります。変更時期は、奈良県臨床検査技師会主導の期日に合わせたいと考えております、決定次第各臨床の先生方へはお知らせ致します。

中央臨床検査部基本理念

地域の人にも、病院にも信頼できる検査室

基本方針

1. 高度な医療技術の提供

高度な専門技術を習得し診断・治療部門へのフィードバックに努めます

2. 業務支援

臨床部門と密接に連携し、日々変化する最新医療技術を提供できるように努めます

3. 地域医療支援

地域医療支援病院として、地域医療機関と連携し医療技術の提供に努めます

4. 教育支援

研修医、医療技術学生の教育実習に協力します

5. 経営支援

法人職員として常にコスト意識を持ち、業務の効率化と経費削減に努めます

2019年度中央臨床検査部部門目標

常に業務改善を意識し、働きやすい環境に整備する

高度な医療に貢献するため、各種認定資格の取得を推進する

【生体検査部門】

生理検査

患者さんが安心して検査が受けられる環境作りを目指す

超音波施行技師の養成と検査技術の向上に努める
正確でわかりやすい報告レポートの作製に努める
診療部門との連携強化
患者さんのスムーズな移動、異常値出現時の迅速対応を心掛ける

病理検査

病理診断のしやすい標本作製する
医療安全のため、検体、標本のダブルチェックを行う
精度管理のため、免疫染色の抗体の適正管理と陽性コントロールを作成する

細菌検査

臨床ニーズに即した細菌検査を目指すために、検体採取の重要性を啓蒙する
正確かつ迅速な報告と無駄のない検査法の確立
院内感染防止に貢献できる検査室実現のため診療部門との連携を強化する
検出金の薬剤感受性情報や耐性菌情報の院内発信に努める
新人教育の充実

【検体検査部門】

採血

中検受付より30分以内に採血する
針刺し事故と患者取り違をゼロにする

一般検査

基本を確認理解し、迅速かつ精度の高い検査を目指す
検査の重要度と優先度を正しく判断し診療支援につなげる
個々の専門性を高める

血液検査

正確な検査結果を返すための精度管理の充実を図る
骨髓所見を一週間以内に報告する

生化学検査

報告時間短縮を図る(採血後50分以内の報告に努める)
制度保証の確立と維持に努める
試薬管理、機器管理など標準手順書に従い行う

輸血検査

検査技術の確認、トレーニングを行い、正確性・迅速性を向上する
血液製剤の在庫、使用実態を確認し製剤廃棄を低減する
安全な輸血のためチーム医療を推進する

8. 治験審査委員会

(1) 目的

治験は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則及びGCPを遵守して行わなければならない。

委員会は、手順書に従い審議する。その際、全ての被験者の人権、安全及び福祉を保護しなければならない。また、社会的に弱い立場にある者を被験者とする可能性のある治験には特に注意を払わなければならない。これらのことを踏まえ、治験の倫理性、安全性、科学的及び医学的妥当性の観点から治験の実施及び継続等について十分審査する。また、治験の実施中に被験者の安全又は当該治験の実施に悪影響を及ぼす可能性のある重大な情報について検討し、当該治験の継続の可否を審議する。

(2) 2020年度実績

医師主導治験1件

「ヨード造影剤投与予定の腎機能障害患者を対象としたSUN4936cの安全性及び造影剤腎症予防効果の探索的臨床試験」

※2019年度に引き続き当治験を実施。

9. 医療安全管理委員会

(1) 目的

奈良県西和医療センターではこれまで、医療事故の未然防止と事故発生時の適切な対応を図るため、医療安全管理委員会(1995年4月)を設置するとともに、医療事故発生時の対応マニュアル(1999年9月)を整備してきた。

昨今、医療の高度化、複雑化が進み全国的に医療事故が頻発する状況の中、病院において適切かつ安全な医療を提供するためには、医療安全管理体制の尚一層の充実強化を図ることが求められる。本委員会は、医療安全管理体制の確立に資するため、事故防止対策を総合的に実施するとともに、医療事故発生時における適切な対応及び紛争の適切な処理を図ることを目的とする。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年4月21日)

1) 3月のヒヤリハット・事故報告書提出件数について

- ・転倒転落以外のヒヤリハット報告件数が63件。
- ・レベル2以上の有害事象報告件数が8件。
- ・転倒転落の報告件数が26件。内、有害事象のレベルCは1件。
- ・疑義照会は薬剤部が75件、中央放射線部が0件。

2) 2019年度のヒヤリハット・事故報告の統計について

- ・全報告件数は1205件。内、転倒転落件数は270件。前年度よりやや有害事象が増加。
- ・カテゴリ別は薬剤、検査、事務・書類、ドレーン・ライン類が増加。検査では、高齢で血管の脆弱な患者が増加している影響か血管外漏出が増加。また、ドレーン・ライン類の自己抜去等も増加。
- ・診療部からの報告は全体の1%程度と非常に少ない。

3) 研修会等報告

- ・SMCCは研修医の参加が多かった。
- ・研修は新型コロナウイルス感染症の流行拡大により集合研修自粛要請があったため開催未定。

(第2回 2020年5月19日)

1) 4月のヒヤリハット・事故報告書提出件数について

- ・転倒転落以外のヒヤリハット報告件数が81件。
- ・レベル2以上の有害事象報告件数が5件。
- ・転倒転落の報告件数が21件。内、有害事象のレベルCが2件。
- ・疑義照会は薬剤部が76件、中央放射線部が2件。

2) 研修会等報告

- ・4月SMCCについては計16事例を検討し、延べ67名が参加した。検討会における3密回避のため、当面の参加者が20名を超える場合は、1階大会議室・2階大会議室に分散するよう案内。
- 各症例発表時間5分以内、ディスカッション3分以内を目安とする。
- ・医療安全管理研修については、全職員年2回の研修受講が義務づけられているが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で緩和されている。eラーニングによる研修を中心に受講を案内する。

(第3回 2020年6月16日)

1)5月のヒヤリハット・事故報告書提出件数について

- ・転倒転落以外のヒヤリハット報告件数が62件。
- ・レベル2以上の有害事象報告件数が7件。
- ・転倒転落の報告件数が18件。
- ・疑義照会は薬剤部が73件、中央放射線部が0件。

2)研修会等報告

- ・5月SMCCについては計15事例を検討し、延べ56名が参加した。
- ・医療安全管理研修については2020年4月以降に実施した新型コロナウイルス感染症に関する研修会、シミュレーション、PPE着脱訓練を医療安全管理・院内感染対策訓練を所定の研修として認定。

3)その他

- ・個人情報漏洩について、患者の貴重品を紛失した場合の対応について議論。

(第4回 2020年7月21日)

1)委員会構成員について

- ・2019年度の医療監査で、委員会への出席率が低い医師が多くいることについて指摘があった。構成員または開催日時を変更するよう指導されたため、構成員を再検討し委員会の承認を得た。

2)6月のヒヤリハット・事故報告書提出件数について

- ・転倒転落以外のヒヤリハット報告件数が56件。
- ・レベル2以上の有害事象報告件数が4件。
- ・転倒転落の報告件数が21件。内、有害事象のレベルCが2件。
- ・疑義照会は薬剤部が73件、中央放射線部が0件。

3)研修会等報告

- ・6月SMCCについては計17事例を検討し、延べ87名が参加した。
- ・医療安全管理研修については、委託業者に対して集団研修を実施予定。

4)その他

- ・物品の紛失・破損の対応について、FAX送信マニュアル(案)について議論。

(第5回 2020年8月18日)

1)7月のヒヤリハット・事故報告書提出件数について

- ・転倒転落以外のヒヤリハット報告件数が59件。
- ・レベル2以上の有害事象報告件数が4件。
- ・転倒転落の報告件数が17件。内、有害事象のレベルCが2件。
- ・疑義照会は薬剤部が91件、中央放射線部が1件。
- ・研修医は年間10件、医師は年間3件を報告書の提出目標とすることとなった。

2)研修会等報告

- ・7月SMCCについては計14事例を検討し、延べ72名が参加した。研修医の出席率が減少傾向。
- ・医療安全管理研修については「診療用放射線の安全利用のための研修」をSafeMasterに追加。
(医師、看護師、放射線技師、臨床工学技師は2021年3月31日までに受講必須。)

(第6回 2020年9月15日)

1)8月のヒヤリハット・事故報告書提出件数について

- ・転倒転落以外のヒヤリハット報告件数が82件。
- ・レベル2以上の有害事象報告件数が8件。
- ・転倒転落の報告件数が14件。
- ・疑義照会は薬剤部が102件、中央放射線部が3件。

2)研修会等報告

- ・8月SMCCについては計20事例を検討し、延べ61名が参加した。研修医は、院外研修や当直業務のため、出席率が低下傾向となっていた。

3)その他

- ・SafeMasterの電子カルテ端末の格納場所について、在宅における特定行為の実施について、2つの事例検討「カテーテルアブレーション後の心タンポナーデ」「筋層浸潤性膀胱癌」について議論。

(第7回 2020年10月20日)

1)9月のヒヤリハット・事故報告書提出件数について

- ・転倒転落以外のヒヤリハット報告件数が50件。
- ・レベル2以上の有害事象報告件数が6件。
- ・転倒転落の報告件数が19件。
- ・疑義照会は薬剤部が85件、中央放射線部が6件。

2)研修会等報告

- ・9月SMCCについては計8事例を検討し、延べ30名が参加した。(計2回開催)

3)その他

- ・事例検討「DNRの患者対応」、放射線科造影検査同意書について、SafeMasterの格納場所の変更について議論。

(第8回 2020年11月20日)

1)10月のヒヤリハット・事故報告書提出件数について

- ・転倒転落以外のヒヤリハット報告件数が77件。
- ・レベル2以上の有害事象報告件数が10件。
- ・転倒転落の報告件数が26件。
- ・疑義照会は薬剤部が100件、中央放射線部が7件。

2)研修会等報告

- ・10月SMCCについては計17事例を検討し、延べ79名が参加した。

3)その他

- ・3つの事例検討「幽門側胃切除後のRoux-en-Y法再建時に自動縫合器で胃管を挟み込んだ状態で吻合」「両心室ペーシング付植込型除細動器(CRT-D)の植え込み時、心タンポナーデを発症」「FAXの誤送信」について議論。

(第9回 2020年12月15日)

1)11月のヒヤリハット・事故報告書提出件数について

- ・転倒転落以外のヒヤリハット報告件数が61件。
- ・レベル2以上の有害事象報告件数が4件。
- ・転倒転落の報告件数が21件。

・疑義照会は薬剤部が91件、中央放射線部が4件。

2) 研修会等報告

・11月SMCCについては計9事例を検討し、延べ63名が参加した。

3) その他

・誤接続防止コネクタに係る国際規格の国内導入について、肺血栓塞栓症予防対策の整備について、処方箋偽造事例について議論。

(第10回 2021年1月19日)

1) 12月のヒヤリハット・事故報告書提出件数について

- ・転倒転落以外のヒヤリハット報告件数が49件。
- ・レベル2以上の有害事象報告件数が9件。
- ・転倒転落の報告件数が17件。内、有害事象のレベルDが1件。
- ・疑義照会は薬剤部が95件、中央放射線部が1件。

2) 研修会等報告

・12月SMCCについては計20事例を検討し、延べ54名が参加した。

3) その他

・経腸栄養関連コネクタ変換の今後の進め方、肺血栓塞栓症予防対策WGの案内、中央放射線部で所見レポートのチェックに関する通知について議論。

(第11回 2021年2月16日)

1) 1月のヒヤリハット・事故報告書提出件数について

- ・転倒転落以外のヒヤリハット報告件数が64件。
- ・レベル2以上の有害事象報告件数が9件。
- ・転倒転落の報告件数が12件。
- ・疑義照会は薬剤部が65件、中央放射線部が2件。

2) 研修会等報告

・1月SMCCについては計12事例を検討し、延べ59名が参加した。

3) その他

・肺血栓塞栓症予防対策WGの報告、医療安全対策地域連携加算相互評価の訪問日程について議論。

(第12回 2021年3月16日)

1) 2月のヒヤリハット・事故報告書提出件数について

- ・転倒転落以外のヒヤリハット報告件数が68件。
- ・レベル2以上の有害事象報告の件数が6件。
- ・転倒転落の報告件数が12件。内、有害事象のレベルCが1件。
- ・疑義照会は薬剤部が78件、中央放射線部が2件。

2) 研修会等報告

・2月SMCCについては計14事例を検討し、延べ62名が参加した。

3) その他

・Ai(死亡時画像診断)検査について、3月5日(金)の相互評価での指摘事項、肺血栓塞栓症予防対策WGの進捗報告について議論。

10. 医療機器機種選定委員会

(1) 目的

医療機器の導入にあたり、機種を選定について、公平性、経済性及び効率性を確保するため、院長の諮問機関として医療機器機種選定委員会を設置する。

- 1) 購入しようとする機器に必要とする仕様等の審査
- 2) 購入しようとする機器の機種選定のための比較
- 3) その他機器の導入にあたり必要な事項の審査

(2) 2020年度実績

(2020年7月)

1) 審議案件

全身用X線CT装置『Aquilion Prime SP』一式

2) 審議内容

新型コロナウイルス対応のため、発熱外来クリニックCT棟を2020年7月から稼働するにあたり、既存の64列CT装置を同年6月に移設し、発熱外来クリニックで当面の間使用。CT撮影検査枠を縮小対応したことにより、院内の患者に使用するCT装置の早期更新を行うため機種を選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) 既存装置より画像出力処理速度が高速であり、検査時間短縮に貢献すること。
- (2) 既存装置より被ばく低減に貢献すること。
- (3) 開口部が大きく、体位に制限のある患者でも検査が可能であること。
- (4) 当センター職員の教育期間が短縮可能となること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2020年7月)

1) 審議案件

3次元画像解析システム『SYNAPSE VINCENT』一式

2) 審議内容

既存装置である『SYNAPSE VINCENT』は現在複数の診療科で使用しているが、導入後8年が経過しており、保守期間満了後HDDの不具合も発生していることから、更新を行うため、機種を選定を行うものである。機種選定にあたっては、

- (1) 医用画像統合管理システム『富士フィルムメディカル株式会社製SYNAPSE』と接続が可能であること。
- (2) 電子カルテシステム『日本電気株式会社製Mega0akHR』の端末で放射線科所管の画像閲覧が可能であること。
- (3) 高精度な3D画像解析により術前シミュレーションが可能であり、循環器内科・脳神経外科・消化器外科・心臓血管外科・整形外科等で運用可能であること。
- (4) 遠隔読影システムを導入する際にもアクセス可能であり、院内の医師が同時アクセスによる待機時間が発生しないこと。
- (5) 当センター職員の教育期間が短縮可能であること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2020年8月)

1) 審議案件

脳神経内視鏡システム一式

2) 審議内容

現状当院で行っている顕微鏡下手術および開頭術において、低侵襲による患者への負担軽減と安全性の向上を図るため、機種の選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) 片手で内視鏡を自由に動かし、任意の位置に正確かつ確実に固定することが可能であること
- (2) ダブルブレーキにより誤作動を防止していること。
- (3) 術者や他の医療機器に干渉しないよう、アームの形状を変更することが可能であること。
- (4) 手術中でも必用に応じて機器の出し入れが可能であること。
- (5) 床面に確実に固定が可能であること。
- (6) 内視鏡の挿入部外径、全長、視野方向等の種類が豊富であること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2020年9月)

1) 審議案件

経皮的心肺補助システム『キャピオックスEBS NEO』一式

2) 審議内容

新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れる上で、重症呼吸不全に陥った患者の肺機能の代替となり、患者の血液ガス状況をリアルタイムで測定するため、機種の選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) 血液回路のセットアップ及びシステムの操作性が簡易であること。
- (2) 内臓バッテリーを有し、循環動作を行いながら、搬送が可能であること。
- (3) 長時間の補助循環時も安全に使用可能であり、気泡センサー、圧力センサー及び温度センサーの安全機能を有していること。
- (4) 遠心ポンプコントローラーには、バックアップ用のコントローラーとドライブモーターを装備していること。
- (5) 患者から脱血した血液及び人工心肺装置より、患者に送られる血液の血液ガス状況がリアルタイムで測定および記録可能であること。
- (6) 組織の酸素化状態を非侵襲・連続的に測定可能であること。
- (7) 専用カートにコンパクトに配置でき、軽量であること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2020年10月)

1) 審議案件

無影灯『IXMCJシリーズ』一式

2) 審議内容

既存の無影灯3台は、導入後20年ほどが経過している。現在、全ての手術症例で使用しているが、導入後20年ほどが経過している。無影灯を更新することで精度の高い手術をサポートし、安全性、およびスタッフの作業効率の向上を図るための機種を選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) LED光源は人体に影響を与えるブルーライトリスクを抑えた自然光に近い光であり、動脈と静脈の識別がしやすい紫LEDをベースとすること。
- (2) ボタン1つで灯部の中央部のみの照度を最大にし、深部まで光を届ける事が可能であること。
- (3) 焦点調整は700mm～1500mmと広範囲のフォーカス調整が可能であること。
- (4) 発光部の光漏れが無く直接光が目線に入らないこと。
- (5) アーム同士の干渉が無く操作性、操縦性が優れていること。
- (6) 迅速なメンテナンス対応が可能であること。
- (7) 取換え工事が短時間で完了すること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2020年10月)

1) 審議案件

生体情報モニタ『IntelliVueMX500』

2) 審議内容

新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れる上で、コロナ病床全床のバイタルサインモニタリング体制を確立するために、院内で24床分のモニタリングシステム(送信機23台、ベッドサイドモニタ1台)の機種を選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) 全送信機およびベッドサイドモニタにおいて、心電図および酸素飽和度がモニタリングできること。
- (2) スマートホン型のモバイル端末(複数台)でナースステーション外でもモニタアラームの管理ができること。かつ波形や数値の情報がすぐに確認できること。
- (3) 電波の途切れや監視もれがないように、セントラルモニタとWi-Fi通信による双方向通信ができること。
- (4) 上記(2)(3)の内容をもって、モニタアラームの見逃しをなくし、モニタ監視下における医療安全を向上させ、医療従事者の負担軽減をはかれるシステムであること。
- (5) 医師が必要時、すぐに電子カルテでリアルタイムのモニタ情報の確認ができること。
- (6) 電子カルテ上で情報の保存ができること。
- (7) 患者退床後も、1週間はすべてのモニタ情報が閲覧できること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2020年11月)

1) 審議案件

採血管準備システム一式

2) 審議内容

既存機器は導入後13年経過しており、保守期間満了しているため、採血業務に支障をきたさないために

早期更新を行うための機種の選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) 患者が採血順番を視覚確認可能な案内用ディスプレイを設置できること。
- (2) 採血台は患者プライバシー保護及び感染対策となる隔壁があること。
- (3) 術者が患者情報(シャント、アルコール禁忌等)を手元のモニター画面で確認可能であること。
- (4) 採血台は、昇降可動が可能であること。
- (5) 採血管ラベルの補充が簡単であること。
- (6) 採血管種は16管種以上であること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2020年12月)

1) 審議案件

生理検査システム『Prime Vita Plus』一式

2) 審議内容

生理検査システムを導入し、各種検査機器の検査データを一元管理することで、業務効率および医療の質の向上を図るための機種の選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) 院内で実施する心電図、エコーなど各種検査機器のデータを院内各所で閲覧可能であること。
- (2) 検査機器の接続ライセンス数が20ライセンス以上であること。
- (3) 心電図、脳波などの波形データをRaw Dataで管理保存が可能であること。
- (4) 画像データはDICOM、Jpeg、Mpeg2形式のデータを管理保存可能であること。
- (5) 電子カルテ端末での参照時に心電図、画像、脳波などの所見編集、レポート作成が可能であること。
- (6) 既存システムからのデータ移行がRawデータのまま移行可能であること。
- (7) アクセス権限設定・不正アクセス管理機能を有し、常時安定運用することが可能であること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2020年12月)

1) 審議案件

白内障手術装置『Centurion VISION SYSTEM』

2) 審議内容

導入後11年が経過している既存装置『INFINITI VISION SYSTEM』の、2023年消耗品供給終了に伴う期更新を行うための機種の選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) 小切開創から白内障手術を行うことで手術時間短縮が可能であること。
- (2) 術中灌流圧を可変させる機能を有し、前房安定性の高い安全な手術を行えること。
- (3) 灌流圧センサーを内蔵した超音波ハンドピースであり、リアルタイムに眼内圧を検知し、優れた前房安定性を実現すること。
- (4) 超音波オシレーション発振機能を有するハンドピースは、破砕効率に優れ、患眼への熱伝達を防止できること。

- (5) メモリー機能により、複数の術者が、多様な症例に使用することが可能であること。
- (6) 手術用顕微鏡との連動性を有すること。
- (7) オートクレーブによる滅菌が可能であること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2021年1月)

1) 審議案件

移動型デジタル式凡用一体型X線透視診断装置『 Cios Alpha 』一式

2) 審議内容

高画質透視下でのECMO装着が手術室で可能とし、安全性の向上を図るとともに、多岐にわたる手技を可能とすることにより、精度の高い手術をサポートするため、機種の選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) 患者急変時に、手術室でECMO導入が可能であること。
- (2) 明瞭な画像を描写できる高いX線透視出力であること。
- (3) 長時間の手技にも透視をストップさせることなく対応可能であること。
- (4) 高画質を維持しながら、被ばくの低減も可能であること。
- (5) Cアームの開口部が大きく、自由度の高い様々な方向からのアプローチが可能であること。
- (6) 患部が広範囲に及ぶ症例において、患部全体の観察が可能な広い視野サイズであること。
- (7) ワンタッチポジショニング機能を有し、位置決め時間を短縮し、術者の負担を軽減すること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2021年1月)

1) 審議案件

超音波手術器『 CUSA Clarity 』一式

2) 審議内容

現有機器は耐用年数7年を超過し、修理・点検サービスも2020年で終了、機器に係る全てのサポートが無く、早期に更新を行うための機種の選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) 振幅、組織選択、吸引、灌流の設定が可能であること。
- (2) 振幅は20段階の設定が可能で、組織選択は4段階の設定が可能であること。
- (3) 吸引は最大吸引力が600mmHg以上であること
- (4) フットスイッチのペダルを踏む強さに比例して出力を調整が可能であること。
- (5) ハンドピースの周波数は23kHz、36kHzの2種類であること。
- (6) 日本語によるセッティングのためのガイダンス・エラーメッセージがスクリーン上に表示されること。
- (7) 高圧蒸気滅菌に対応していること。
- (8) 既存装置である「CUSA Excel Plus」の操作性を踏襲しており、スタッフの習熟期間が短く、誤操作の防止および操作性の確保等をはかれること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2021年1月)

1) 審議案件

電子内視鏡システム 一式

2) 審議内容

最新の電子内視鏡システムを導入することにより、高画質による精密検査が可能となり、検査時間の短縮によるスタッフの感染リスク回避するため、機種を選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) 的確な診断のために、色再現性等の画質に優れていること。
- (2) 経口内視鏡では操作部スイッチにより、粘膜面を最大145倍まで拡大可能であること。
- (3) 上部消化管用経鼻スコープの鉗子チャンネル径は2.4mm以上の大チャンネルを有し、吸引時間を短縮することで、検査効率を向上し、患者対応時間が短縮できること。
- (4) 観察用、診断用の光デジタル法による画像強調機能を有し、内視鏡診断において視認性の向上による病変の早期発見を可能とすること。
- (5) 光デジタル法による画像強調機能を用いることで、上部消化管用、下部消化管用拡大スコープで質的診断や量的・範囲診断を行うことができること。
- (6) 既存の内視鏡部門システムであるソレミオへDICOM接続が可能であること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2021年1月)

1) 審議案件

心肺運動負荷試験機器一式

2) 審議内容

心臓リハビリを行う際に、患者にとって安全で効果的な指標をもって負荷量を定めるため、従来のボルグスケールなどの客観的指標を用いた負荷量決定から、機器による検査データを利用した負荷量決定を行うため、機種を選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) 「日本心臓病学会2013年度報告」基準値のAT、PeakV02予測値を用いていること。
- (2) 検査毎にキャリブレーションが不要であること。
- (3) 呼気代謝測定装置モニタリング時に、マスクを装着したまま機器の再校正が可能であること。
- (4) 運動負荷装置側で被験者情報、検査プロトコルを入力した際、自動で呼気代謝測定装置側に情報通知、プロトコル選択されていること。
- (5) 運動負荷装置側で検査結果データを表示した際、呼気代謝測定装置側でも同一検査データが表示されること。
- (6) 呼気代謝測定装置の解析画面で、選択した時点の心電図データが表示すること。
- (7) オートクレーブによる滅菌が可能であること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

(2021年2月)

1) 審議案件

移動型X線撮影装置『Cios Fusion』一式

2) 審議内容

現有機が導入後16年経過しており、故障に頻度も多く、X線検出器の劣化により被爆の増加・画質の劣化が発生している。外科手術にこれ以上支障をきたさないために、早期更新を行うため、機種を選定を行うものである。

機種選定にあたっては、

- (1) X線検出器はフラットディテクター (FD) で、最大視野は30cm×30cm以上、拡大時の視野は3段階以上あること。
- (2) Cアームのサイズがコンパクトであり操作性が良く、操作卓は液晶タッチパネル方式で日本語表示できること。
- (3) インバータ方式高圧発生器であり高出力な透視ができ、連続透視とパルス透視の切り替え、パルス透視のレートは15パルス/秒以上ができること。
- (4) X線管陽極は固定陽極方式・X線管装置蓄積熱容量は、1,200,000HU以上・面積線量計を装備しており、透視時間及び線量が自動保存されること。
- (5) 画像処理装置、TVモニター及びモニター専用架台を有しており、画像処理装置の操作卓は、Cアームと同じ液晶タッチパネル方式であること。
- (6) DICOM及びパソコンで閲覧できるファイルをCD/DVD/USBに保存でき、画像処理装置の画像保存枚数は、100,000枚以上であること。

以上を念頭に仕様検討を行い、必要な機器の機種選定を行った。

11. 輸血療法委員会

(1) 目的

輸血療法を安全かつ適正に行うとともに、輸血に伴う事故や感染・副作用などの合併症対策等について審議する。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年4月21日)

- 1) 2020年2月・3月 製剤使用量・輸血適正使用加算等について
- 2) 2020年2月・3月 血液製剤の廃棄について
- 3) 2020年2月・3月 副作用報告及び輸血後感染症検査受診率について
- 4) 2020年2月・3月 廃棄、返品、副作用報告の概要と対策について
- 5) その他

(第2回 2020年6月16日)

- 1) 2020年4月・5月 製剤使用量・輸血適正使用加算等について
- 2) 2020年4月・5月 血液製剤の廃棄について
- 3) 2020年4月・5月 副作用報告及び輸血後感染症検査受診率について
- 4) 2020年4月・5月 廃棄、返品、副作用報告の概要と対策について
- 5) その他

(第3回 2020年8月18日)

- 1) 2020年6月・7月 製剤使用量・輸血適正使用加算等について
- 2) 2020年6月・7月 血液製剤の廃棄について
- 3) 2020年6月・7月 副作用報告及び輸血後感染症検査受診率について
- 4) 2020年6月・7月 廃棄、返品、副作用報告の概要と対策について
- 5) その他

(第4回 2020年10月20日)

- 1) 2020年8月・9月 製剤使用量・輸血適正使用加算等について
- 2) 2020年8月・9月 血液製剤の廃棄について
- 3) 2020年8月・9月 副作用報告及び輸血後感染症検査受診率について
- 4) 2020年8月・9月 廃棄、返品、副作用報告の概要と対策について
- 5) その他

(第5回 2020年12月15日)

- 1)2020年10月・11月 製剤使用量・輸血適正使用加算等について
- 2)2020年10月・11月 血液製剤の廃棄について
- 3)2020年10月・11月 副作用報告及び輸血後感染症検査受診率について
- 4)2020年10月・11月 廃棄、返品、副作用報告の概要と対策について
- 5)その他

(第6回 2021年2月16日)

- 1)2020年12月・2021年1月 製剤使用量・輸血適正使用加算等について
- 2)2020年12月・2021年1月 血液製剤の廃棄について
- 3)2020年12月・2021年1月 副作用報告及び輸血後感染症検査受診率について
- 4)2020年12月・2021年1月 廃棄、返品、副作用報告の概要と対策について
- 5)その他

12. NST委員会

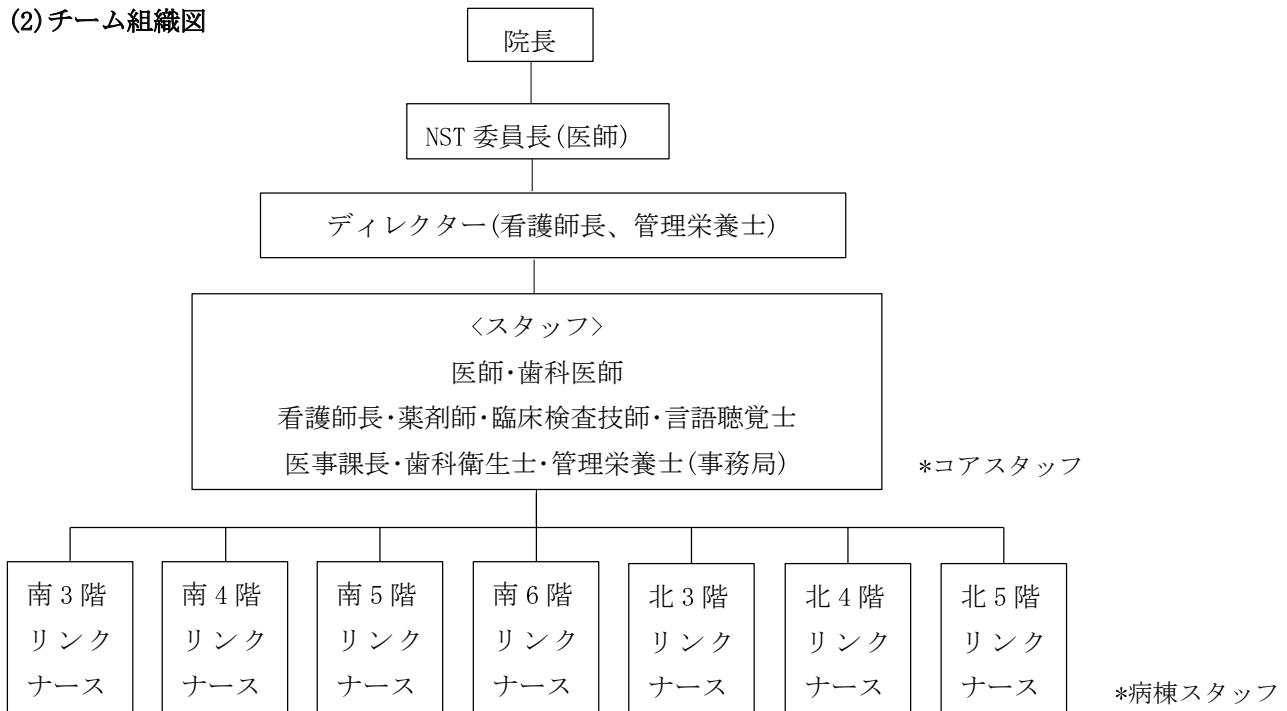
(1) 目的

栄養サポートに関する重要事項を審議する。

栄養不良患者に対して、より最適な栄養療法を提案、実施する。

院内の栄養療法に関する知識の普及、啓発を行う。

(2) チーム組織図



(3) 開催状況および症例検討数

開催日	症例数	開催日	症例数	開催日	症例数	開催日	症例数
4月9日	2	7月9日	5	10月8日	7	1月14日	5
4月23日	5	7月30日	5	10月22日	6	1月28日	4
5月14日	7	8月13日	5	11月12日	6	2月4日	6
5月28日	7	8月27日	5	11月26日	5	2月25日	3
6月11日	10	9月10日	5	12月10日	4	3月11日	5
6月25日	6	9月24日	4	12月24日	7	3月25日	5

13. 奈良県西和医療センター医学研究会

(1) 目的

疾病の治療研究と診療の充実を図ることを目的とする。

(2) 2020年度実績

2020年度の医学奨励賞については、各部門の個人あるいは特定のチームを表彰するのではなく、コロナの診療に携わったスタッフ、コロナの影響を受けながら一般診療を頑張ってくださったスタッフ、陰で支えてくださったスタッフ、全職員に感謝の賞を出した。

14. 医療情報管理委員会

(1) 目的

奈良県西和医療センターの医療情報の適切な運用管理のため、奈良県西和医療センター医療情報管理委員会(以下「委員会」という)を設置し、組織及び運用に関し必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- 1) 病院情報システムの構築に関すること。
- 2) 病院情報システムの運用に関すること。
- 3) 診療情報診療録の様式・記載・管理・運用に関すること。
- 4) 診療情報記録の管理に関すること。
- 5) 診療情報記録の監査に関すること。
- 6) 診療情報の提供の適否及び具体的方策に関すること。
- 7) 診療情報における個人情報保護に関すること。
- 8) その他委員会が必要と認める事項に関すること。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年5月15日)

1) 病院情報システム障害発生時の紙運用手順(案)について

- ・事務局から障害発生時の紙運用手順(案)別紙の説明を行い、了承を得た。
- ・併せて、各部門においても、障害発生時の取り扱いについて手順書を作成し、医事課でとりまとめることとした。

2) 電子カルテシステムサーバーメンテナンス日程

- ・NECから電子カルテシステムサーバのメンテナンス実施の必要性について提案があり、委員会を開催し、NECからメンテナンスの必要性や影響範囲等について説明。日程について影響が少ない時間帯、病院救急輪番日、小児科輪番当番日を除く日程として、5月30日(土)AM2:00～AM4:00で実施することで決定した。
- ・停止時間帯の救急患者受入については制限を行わないこととした。
- ・NECあて、停止スケジュールでの病院がやるべきこととNECがやるべきところが分かる資料を再作成して頂くことを依頼した。
- ・併せて、この度のシステム停止中における各部門システムの業務稼働の範囲を示して頂くよう依頼した。

(第2回 2020年7月3日)

1) SYNAPSE ZEROシステムの運用について

SYNAPSE ZEROはタブレット端末を用いて院外からでもSYNAPSE内の画像を閲覧できるようにするシステムである。本システムの導入にあたり、運用方法の案を下記のとおり作成したので、幹部会にて審議いただきたい。

① 運用管理(案)及び誓約書(案)

厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の中に診療情報を遠隔で利用

する際の注意事項がまとめられていたため、そちらを参考に本案を作成した。タブレットを院外へ持ち出す医師については、個人情報保護を遵守する旨の誓約書を作成いただく。紛失時の届出用紙作成の提案が本委員会にてあったため、追加で作成する。

② 端末の管理部署に関して

医事課で端末の保管と貸し出しを管理する。

③ 端末使用(配布)者について

当面は新型コロナウイルス対応の利用が想定されるため、呼吸器内科医師2名、放射線科医師2名、希望のある診療科用として医事課保管1台という運用で使用していく予定。

④ 端末を貸し出す際の運用についてと貸出簿の作成等

医事課で貸出簿を作成し、管理する。

原則、日勤帯のみの貸し出し窓口対応とする。緊急で時間外に貸し出しが必要になった場合の運用は別途検討する。

⑤ 遠隔閲覧を実施した時間外相談の取り扱いについて

現時点では、本診断における時間外手当は発生しないが、今後の検討時、時間外相談の実績が資料として必要になるため、医事課にて実績記録を保管し、総務課と共有する。新電子カルテの更新に伴い、持参薬に係る機能「J-Reporter」が追加されている。薬剤部より、今後はこの機能を使用し、持参薬の鑑別運用を実施したいとの要望があり、承認された。

2) 情報セキュリティに関して

法人の個人情報保護に関する管理規程は定められているが、それに基づいた当院での細かな運用は定められていなかった。今回の遠隔診断に係るシステムの導入や最近患者情報の誤送付が発生した状況等を鑑み、早急に院内での運用を決定しておく必要があったため、今回、保有個人情報事故報告書の様式を作成し、今後はこの報告書をもって管理することとしたいので、幹部会にて審議いただきたい。

① 職員に関する個人情報が漏洩した案件については、総務課長へ。患者に関する個人情報が漏洩した案件については、医事課長へ報告することとする。

② 個人情報の漏洩について、FAXの誤送信や書類の誤送付、USBの紛失等色々なケースが考えられ、それらに関する細かなマニュアルをこれからどの委員会で審議・決定していくかについては院長が検討し、改めてお知らせする。

(第3回 2020年9月29日)

1) 2020年10月25日計画停電について

① 2020年10月25日(日)に計画停電を行う予定。

② 詳細な時間等については、改めて周知を行う。

③ 本作業に伴い、電子カルテシステムが一時的に使用できなくなる。院内で要望があった下記項目の対応を行い、8月30日より適用する。

2) 放射線部門システムの遠隔診断について

① コロナの影響等により放射線科読影医が出勤できない事態となった場合、当院の診療に支障を来す恐れがあるため、遠隔診断のシステム構築を進めている。

② 現在、試験的に放射線科読影医3名の自宅に端末を設置しており、そこからリモートで院内の画像システム(Fレポート・SYNAPSE)にアクセスして画像の確認と所見の作成を行っている。

3) SYNAPSE ZEROの使用状況について

SYNAPSE ZEROの端末貸し出し実績について、病院として端末5台の保管があるが、7月に呼吸器内科で2台の利用があって以降は、貸し出し実績はない。

4) SafeMasterの格納場所について

現在SafeMasterを起動する際は電子カルテシステムを起動した上でSafeMasterのタブをクリックする必要がある。SafeMasterを電子カルテシステム上ではなくデスクトップとサイボウズTOPページの部門システム欄から直接アクセスできるように運用を変更する要望が医療安全管理委員会で議論され、承認された。システムの設定変更に係る内容であるため、本委員会の議題としてあげられ、承認となった。

5) 一般名処方について

- ① 加算取得のため、当院で発行する院外処方せんの表記方法を、一部の薬剤を除き「一般名処方」とする。本運用に係り、システム対応を行った。
- ② 本件に関しては、システムの設定等を急がなければならなかった都合上、サイボウズメールにて各スタッフへの意見収集を行い、委員会に先行して対応を進めた。今後も同様のケースで迅速なシステム対応の必要性が生じた場合、委員会前に案内等を行う事を了承いただいた。

6) 2020年8月17日に発生した瞬電について

- ① 原因は関西電力側のトラブルであり、当院の施設やシステムに問題はなかった。
- ② 放射線部より、瞬電時にMRIとCTの機器が停止し、MRIは患者使用中であったため、患者が閉じ込められる事態となったとの報告があった。医療安全的な問題であると考えられるため、改めて医療安全管理委員会等で議論いただく。

7) その他

2020年10月1日より、医療情報管理委員会の事務局が医事課から経営企画室に変更

(第4回 2020年11月10日)

1) 計画停電実施後について

当日南棟2Fの医局にあるPOEHUBの故障以外は問題なし。

2) 委員会規定について

事務局が医事課から経営企画室に変更による規程内修正、事務部長・経営企画室長が委員追加になる点を了承頂いた。

(第5回 2021年1月12日)

1) 薬剤処方オーダーの上限設定について

- ① 原則90日を超える処方を行えないようにシステムにて制限をかける
- ② 特殊なケース(船員や指定の薬剤)に関しては、90日を超える処方を実施できるよう薬剤部と共に調整

2) WEB会議対応の進捗について

- ① 院長室、事務棟1階大会議室・小会議室の工事完了
- ② 貸出用パソコン2台準備、サイボウズにて予約できるよう調整中

3) 電算機室のセキュリティについて

- ① サーバー室前(顔認証) 工事日程調整中
- ② ヘルプデスク室入り口(カード認証) 施設係担当者と年度内を目処に調整中

4) スキャナセンターにおける他院画像取り込みについて

他院より持ち込みCD/DVDにおいて古いデータ取り込み不可事例の発生、サーバーのデータ容量も考慮する必要があり、原則過去3年間として取り込みを実施

5) トーマツ監査対応について

- ① システム変更時のテスト結果確認について
⇒現状では対応済みだが、明確化を目的にシステム連絡票を修正
- ② システム連絡票に関する完了・未完了の確認について
⇒管理台帳にて管理済み
- ③ ユーザー IDの登録・削除について
⇒申請書フォーマットを作成、また申請手順を総務課・看護部・医事課を交えて作成予定
- ④ セキュリティ管理について
⇒規定は現在、医事課と総務課にて調整中。策定後は個人USBメモリ使用を廃止、病院より貸出を想定
- ⑤ ユーザー ID棚卸しについて
⇒総務課・看護部より現在採用している職員リストを頂き実施予定

6) 死亡診断書について

- ① 医師名が印字され押印することも可であったが、医師の直筆署名のみとなることが厚生労働省から通達あり
- ② 開始日は2021年4月1日として、開始までに周知徹底へ

(第6回 2021年3月9日)

1) 外来予約枠の依頼書の変更について

- ① 現在の依頼書では記入項目内容がわかりにくいため、新規案の様式へ変更
- ② 保存期間は1年間
- ③ 3月15日に関係部署へ担当の医事課から通知

2) 外来予約枠の依頼書の変更について

- ① 現状、患者氏名を使用せず、当日の日付をIDとして使用
- ② 生前のIDから、AI撮影のタグにてオーダーするように変更
- ③ 運用開始日:2021年4月1日

3) 遠隔画像診断システムの整備について

- ① インフラを整備、放射線診断医の自宅に病院のPC・ビューワーを設置し、画像診断ができるようにテレワークシステムを構築
- ② 昨年度末より問題なく稼働している

4) 電算機室のセキュリティ進捗について

- ① サーバー室前:顔認証によるセキュリティ工事を1月27日実施済、運用開始済
- ② ヘルプデスク入口:タッチカードによるセキュリティ工事を3月6日実施済、運用開始済
- ③ ①②ともに限られた職員のみ認証対応

5) USBメモリ運用について

- ① 現状、個人のUSBメモリを用いて利用しているが、セキュリティ上は病院配布のUSBメモリを用いての運用が正しい
- ② 上記対応するため医事課、総務課にてセキュリティ規程、書類等を整備中

③ 4月中、もしくは5月連休明けを目途に院内運用へ

6) トーマツ監査について

① USBメモリ運用について早期対応するよう指摘あり

② ユーザー ID棚卸について

⇒現在、看護部は対応済み、正職員はチェック中、委託業者は近日対応予定

7) 死亡診断書について

① 厚労省より押印可から、直筆署名のみの通達あり

② 上記のシステム対応を2021年4月1日より開始

⇒新規運用は、医事課から周知予定

15. 医の倫理委員会

(1) 目的

院内において行う人間を直接対象とした医学の研究並びに医療行為について、ヘルシンキ宣言及び人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の趣旨に添って倫理的配慮の観点から審議する。

(2) 2020年度実績

受付番号	申請者			課題名	判定結果
	所属	職名	氏名		
139	消化器内科・糖尿病内科	部長	吉田太之	COVID-19(新型コロナウイルス)感染患者に対するファビピラビル等の抗ウイルス薬の適応外使用に関して(未承認新規医薬品等使用の許可)	承認
140	循環器内科	医長	鈴木 恵	JROAD-DPC を使用した、劇症型心筋炎の疾患登録とその解析	承認
141	循環器内科	医長	藤本 源	リード抜去症例の実態調査 Japan Lead extraction registry (J-LEX レジストリ)	承認
142	消化器内科・糖尿病内科	部長	吉田太之	消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース構築(多施設共同前向き観察研究)	承認
143	循環器内科	医長	藤本 源	循環器関連疾患の診療向上を目指した病理組織の総合解析	承認
144	消化器内科・糖尿病内科	部長	吉田太之	COVID-19(新型コロナウイルス)感染患者に対するファビピラビル等の抗ウイルス薬の適応外使用に関して(未承認新規医薬品等使用の許可)	承認

145	心臓血管外科	部長	田村大和	National Clinical Database(NCD)を用いた人工透析患者に対する大動脈弁置換術の手術成績と長期予後の検討	承認
146	外科・消化器外科	副部長	右田和寛	消化器癌患者における術後肺炎予測としての摂食・嚥下障害質問票の有用性の評価	承認
147	外科・消化器外科	副部長	右田和寛	人參養榮湯が胃癌患者の骨格筋量に及ぼす影響：多施設共同無作為化比較試験	承認
148	看護部	看護主任	甲斐道子	慢性腎臓病における CKD 看護外来 ～療法選択指導の現状と患者の治療選択の推移～	承認
149	看護部	技師	中島旬平	新型コロナウイルス(COVID-19)感染症で入院した患者の不安に対する看護 ～ペプロウ看護論を用いて～	承認
150	看護部	技師	森 智実	新型コロナウイルス感染症疑似症により隔離された患者との合意形成に基づく排泄援助	承認
151	看護部	技師	津田ひとみ	個人防護具を着用した看護師と患者の関係構築 ～ペプロウの人間関係論を用いた看護介入～	承認
152	看護部	技師	福村真由	脳血管疾患による中等度嚥下障害のある患者に対する嚥下訓練の効果 －KT バランスチャートによる評価方法を用いて－	承認
153	看護部	技師	名島侑伽	高齢者のせん妄を改善するための環境調整の検討 ～日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケールを用いて～	承認

154	看護部	技師	長谷川由依	回腸導管造設患者の社会復帰に向けての関わり ～家族の協力を通しての患者のストーマの受容と 管理～	承認
155	看護部	技師	後藤美香	胃癌患者が自分らしく生きるための支援を行って ーアドバンスケアプランニングガイドラインを用 いた関わりー	承認
156	看護部	技師	城野友梨子	ストーマを造設した患者の受容過程を支援した 関わり ～フィンクの危機モデルを用いて振り返る～	承認
157	看護部	技師	林 舞子	口腔ケアから嚥下能力が高まり誤嚥性肺炎を予防 しその人らしく生きるための関わり	承認
158	看護部	技師	清水理恵	胃ろう造設後に介護度が上がった患者の退院支援 に関わって ～家族の思いに寄り添った支援の視点からトラベ ルビーの理論を用いて振り返る～	承認
159	看護部	技師	樋口菜津子	内服困難な幼児期前期の子どもをもつ母親の内服 介助に対する思い ～内服介助につらい気持ちを持つ母親への関わり ～	承認
160	看護部	技師	河野恭子	誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対して行った口腔ケ アについて ～KT バランスチャートを用いた振り返り～	承認
161	看護部	技師	三木鈴音	口腔ケア介入が必要な患者に対し食前に口腔湿潤 剤を用いて得られる効果	承認
162	看護部	技師	白木 悠	脳血管障害の後遺症を有する患者の開口拒否の効 果的な口腔ケア方法 ～脱感作法を用いて～	承認

163	看護部	技師	松村早由加	認知症患者に対して音楽療法を行う効果 ～中等度認知症患者に試みて～	承認
164	看護部	技師	雁金千紗	夜間せん妄がある患者への不穏症状緩和への取り 組み ～マスキングを試みて～	承認
165	看護部	技師	二川孝太	慢性心不全患者への退院支援 －バンデューラの社会的学習理論を用いて－	承認
166	看護部	技師	谷口実希	結核疑いにて隔離下におかれた成人期患者の心理 的ケアについての検討 －アグィレラの危機問題解決モデルを用いて－	承認
167	看護部	技師	遠山里奈	在宅酸素療法導入患者に対する多職種と連携した 退院支援を行った一事例の考察	承認
168	看護部	技師	阪本香奈子	せん妄患者に対する身体拘束解除に向けた援助 －ジョンセンの4分割法を用いて－	承認
169	看護部	技師	岩田紘奈	上肢拘縮のある患者が意識下で内シャント作成術 を受ける際に実施した援助の振り返り －アギュララの問題解決型危機モデルを用いて－	承認
170	泌尿器科	部長	大山信雄	前立腺癌患者における背景因子、初期治療に関す る実態調査研究(NURTG 研究調査)	承認
171	泌尿器科	部長	大山信雄	骨転移を有する去勢抵抗性前立腺癌患者における Bone Scan Index (VSBONE BSI)の有用性の検討	承認

16. 化学療法委員会

(1) 目的

奈良県西和医療センターで実施される化学療法のレジメン(治療内容)の妥当性を評価し、承認する目的で奈良県西和医療センター化学療法委員会を設置する。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年12月4日)

免疫チェックポイント阻害薬(以下ICI)への対応について

・ICIは過剰な自己免疫反応による副作用(免疫関連有害事象、以下irAE)を引き起こす可能性がある薬剤である。irAEとしては、糖尿病・下垂体機能および副腎機能低下症・甲状腺機能障害等が挙げられ、当該診療科の主治医のみでは対応が困難となることが問題視されている。そのため免疫療法サポートチームを立ち上げ、多職種・診療科が横断的に連携できる仕組みづくりが全国的に広がりつつある。現在当院でもICIを使用する診療科と頻度が増加してきており、同様の仕組みづくりが必要となる。

- ① 既存の化学療法サポートチームに免疫療法サポートに係る役割を追加して運用することとした。しかし、免疫療法サポートチームが独立して活動することが望ましい状況になった場合は、改めて検討する。中央臨床検査部については、必要に応じて参加を依頼する。
- ② サポートチームとしてまず、検査内容、異常値の早期発見方法、診療科間の紹介の仕組み、それに伴うマニュアルやチェックシート、問診票等の作成をどのように行うか検討が必要。

(第2回 2021年3月4日)

1) 化学療法サポートチーム活動報告

レジメン審査について

2) 2020年度統計(調製・算定件数)について

3) 免疫チェックポイント阻害薬(以下ICI)への対応について

- ・ICIを使用する治療に係る血液検査は、治療前および月に1回の定期検査が推奨されており、ともにセット化したものを作成した。
- ・irAEの発生時に相談すべき診療科を設定した。具体的には消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、皮膚科であり、各科に該当しないような有害事象に対しては、腫瘍内科へ対応を依頼する。
- ・ICIの使用に係る患者への案内書は新規には作成せず、各診療科や薬剤部での既存のものを使用することとした。

17. DPCコーディング委員会

(1) 目的

医療の高度化、複雑化や高齢化の進行と相まって医療費が年々増大する中で、各般に亘る医療費抑制策が講じられており、医療の標準化と効率化が喫緊の課題となっている。

本院においても、急性期入院医療における質の高い医療と効率的な医療及び病院経営の安定化を図るため、国が推進している診断群分類(以下、「DPC」という。)による、入院包括評価制度の導入は、急性期病院として必要不可欠なものであり、その業務を円滑かつ的確に遂行するため奈良県西和医療センター DPCコーディング委員会を設置する。

(2) 2020年度実績

(第1回委員会 2020年6月15日)

1) DPCの基本

① DPCの目的

医療の適正化、医療資源の同等性、診療データ開示による透明性の確保

② DPCのメリットとデメリット

患者はエビデンスに基づいた、効果的な治療が受けられるメリットや、医療機関別係数が得られれば、出来高より収入は増加する

デメリットは、統計化され、データが公開、医療の質が下がるおそれがある

③ 入院期間構成と点数

三段階で構成(入院期間Ⅰ/入院期間Ⅱ/入院期間Ⅲ)(入院期間Ⅱの終了日が全国平均退院日)入院期間Ⅰが点数高く、ⅡⅢと入院日数が延びる毎に点数は減少

④ DPC入院で大事なこと

入退院日の外来検査や内服処方、すべて入院費に包括(退院処方は除く)

入院中の他科受診の検査や投薬は包括

入院中の他院受診は、すべて自院負担

2) 当院の現状

医療機関別係数(標準病院群) 奈良県4位/12病院中 全国478位/1,519病院中

(第2回委員会 2020年12月1日)

DPCコーディングに関すること

① DPCコーディングとは

<1層目>傷病名 <2層目>手術 <3層目>処置、副傷病、重症度の選択

以上の14桁の英数字により診断群分類(DPC)が決定する。

DPCにおいて入院治療は1入院1疾患とされている。検査や投薬は包括となるので、主病名以外の治療は注意が必要。

・包括に含まれる例

入院料、投薬料、注射料、1,000点以下の処置料、検査料、画像診断料

・出来高例

手術・麻酔、内視鏡検査料、1,000点以上の処置料(局所陰圧療法、人工腎臓、持続緩除式血液濾過、血漿交換療法、吸着式血液浄化法、腹膜灌流、ギプスなど)

② DPCにおける再入院

前回退院から7日以内に入院した場合においてDPCが引き継がれる例

- ・診断群分類の上2桁が同一
- ・再入院時の契機病名にRコードを選択した場合
- ・再入院時の契機病名に手術、処置の合併症を選択した場合
大事なことは前回退院日から7日以内に予約入院はしないこと(緊急は左記にあらず)
- ・ただし、悪性腫瘍の化学療法は例外

③ 副傷病名

- ・今年度のDPC改定でDPCコードの総数が減少(4955→4557)
- ・2020年度(4月～10月)の副傷病名の割合は当院17～21%で、全国的には13%以上あれば良いとされる

④ 医療機関別係数のなかの機能評価係数Ⅱ

- ・2020年4月に発表された係数で当院は奈良県内4位/20病院中
- ・2019年度に救急医療体制加算を積極的に取っていきこうという施策で、救急医療係数は上昇
- ・2020年度8月より総合入院体制加算を取得したことにより年間数千万円増となる見込み

(第3回委員会 2021年1月26日)

1) 診療科別入院期間に関して

- ・入院期間Ⅱでの退院が全国平均であり、入院期間Ⅰ＋入院期間Ⅱが全体の70%以上であれば、急性期病院としてコントロールができています
- ・目標値は70%であるが、見るべきは診療科の前年、もしくは前月と数値を比較すること
- ・すべてを期間Ⅱ以内に収めるのではなく、診療科・DPC診断群ごとの特性を考慮する必要がある

2) DPCコーディングに関すること

① DPCコーディング変更症例について

心不全についてコーディングを再検討した症例について説明

② 再入院症例について

再入院を引き継いだ症例と引き継がなかった2例について説明

③ 機能評価係数Ⅱ

- ・医療提供体制全体としての効率改善等への取り組みを評価した係数
内訳として、保険診療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数、地域医療係数と、6つの指数に基づいて評価
- ・内訳としては効率性係数が少し低く、偏差値としては西和医療圏ではほぼ平均的
- ・全国で多い症例に力を入れることで係数は上がるが、すべての患者が入院期間Ⅱで退院すると、空き病床ができて減収になる
- ・現在コロナ患者受入の影響で病床稼働率が90%以上あるため、新規入院患者を増やすために、在院日数の短縮に努める必要がある

(第4回委員会 2021年3月30日)

1) 診療科別入院期間に関して

整形外科と呼吸器内科について説明

2) DPCコーディングに関すること

① DPCコーディングに係わる分岐について

シンチ、SPECTの分岐について説明

② DIC・敗血症について

・DICと敗血症はアップコーディングを疑われやすいため、①病名②基礎疾患③治療内容④スコア⑤検査数値の推移等のカルテ記載を重視

・敗血症は、定義が難しくガイドラインに則って敗血症の定義があるものに対して敗血症とする最も医療資源を投入したものが敗血症の場合はSOFAスコアとQuickSOFAスコア何点か、カルテに記載

・DICでリコモジュリン投与となり、敗血症がある場合は必ず敗血症の病名の記入をお願いしたい

③ DPCコーディング変更について

大腿骨頸部骨折の症例説明

④ 医療機関別係数について

・医療機関別係数＝基礎係数＋機能評価係数Ⅰ＋機能評価係数Ⅱ

各病院の偏差値と言われるものであり、この数値がすべてのDPCの点数に掛けられる

・機能評価係数Ⅱに関して、当院は奈良県内のDPC病院20病院中内4位である

(2018年10月～2019年9月の実績に基づく)

・2021年度の医療機関別係数はコロナ禍で正しい数字が出ないため、1.4413を引き継ぐ

・効率性指数に影響のある平均在院日数の短縮に関して、患者支援センターを中心に取り組んでいただいている

18. 医師臨床研修カリキュラム委員会

(1) 目的

奈良県西和医療センターにおける初期臨床研修の理念、カリキュラム内容、進捗、募集、研修環境、福利厚生など初期研修医に関するすべてのことを討議、統括する。また、マッチング予定者の確定及び初期研修修了の認定を行う。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年4月22日)

- 1) 2020年度臨床研修医ローテートについて
- 2) 臨床研修医の週間予定について
- 3) 全体学習について
- 4) 退院サマリーについて
- 5) 研修医の医師賠償責任保険について
- 6) 7月初旬のテルモメディカルプラネックスで開催されるシミュレーショントレーニングの中止または延期について
- 7) 三浦市立病院での研修について
- 8) 医師臨床研修のホームページ改訂について
- 9) 臨床研修関係の予定について
- 10) 2020年度カリキュラム委員会の日程について

(第2回 2020年5月27日)

- 1) 2020年度臨床研修医ローテートについて
- 2) 臨床研修医の週間予定について
- 3) 全体学習について
- 4) 退院サマリーについて
- 5) 研修レポート提出状況について
- 6) 医師臨床研修のホームページ改訂について
- 7) 病院見学の再開について
- 8) 2020年度マッチングスケジュールについて
- 9) 臨床研修関係の予定について

(第3回 2020年6月24日)

- 1) 2020年度臨床研修医ローテートについて
- 2) 臨床研修医の週間予定について
- 3) 全体学習について
- 4) 退院サマリーについて
- 5) 研修レポート提出状況について
- 6) 研修医外科手術参加件数について
- 7) レジナビフェアの延期について

8) 臨床研修関係の予定について

(第4回 2020年7月29日)

- 1) 2020年度臨床研修医ローテートについて
- 2) 臨床研修医の週間予定について
- 3) 全体学習について
- 4) 退院サマリーについて
- 5) 研修レポート提出状況について
- 6) テルモシミュレーショントレーニングについて
- 7) 大和川メディカルアカデミー開催について
- 8) 酒見先生(Doctor G)カンファレンスについて
- 9) 臨床研修医募集医師臨床研修のご案内見直しについて
- 10) 研修医の新型コロナウイルス診療について
- 11) 研修医のヒヤリハット報告書について
- 12) 病院見学(再開)・Web説明会参加者についての報告
- 13) マッチング応募状況について
- 14) EPOC2評価入力について
- 15) 臨床研修関係の予定について

(第5回 2020年9月30日)

- 1) 2020年度臨床研修医ローテートについて
- 2) 臨床研修医の週間予定について
- 3) 全体学習について
- 4) 退院サマリーについて
- 5) 研修医外科手術参加件数について
- 6) 研修レポート提出状況について
- 7) EPOC2における研修医レポートの提出について
- 8) 研修医ヒヤリハット報告書について
- 9) EPOC2メディカルスタッフの評価入力のお願について
- 10) マッチング応募状況とマッチング中間報告について
- 11) 奈良医大臨床研修管理委員会議事録について
- 12) レジナビ2020研修医の集い中止について
- 13) テルモシミュレーショントレーニングに代わるICLSコース開催について
- 14) 大和川メディカルアカデミーの日程について
- 15) 第2回臨床研修管理委員会の外部委員の参加中止について
- 16) 臨床研修関係の予定について

(第6回 2020年11月25日)

- 1) 2020年度臨床研修医ローテートについて
- 2) 臨床研修医の週間予定について

- 3) 全体学習について
- 4) 退院サマリーについて
- 5) 研修医外科手術参加件数について
- 6) 研修レポート提出状況について
- 7) 研修医ヒヤリハット報告書について
- 8) 大和川メディカルアカデミーについて
- 9) 2021年度臨床研修医について
- 10) 研修医募集のプロモーションビデオ撮影協力のお願について
- 11) 奈良県立医科大学5年生向け奈良県臨床研修病院説明会について
- 12) レジナビフェアオンライン奈良県2020について
- 13) 奈良県臨床研修病院合同説明会について
- 14) 臨床研修関係の予定について

(第7回 2020年12月16日)

- 1) 2020年度臨床研修医ローテートについて
- 2) 臨床研修医の週間予定について
- 3) 全体学習について
- 4) 退院サマリーについて
- 5) 研修医外科手術参加件数について
- 6) 研修レポート提出状況について
- 7) 研修医ヒヤリハット報告書について
- 8) 来年度の研修医室レイアウトについて
- 9) 医師臨床研修における就業環境と研修内容およびストレスに関する全国調査実施について
- 10) EPOC2指導医症例確認時の患者IDとパスワードの復号化について
- 11) レジナビFairオンライン奈良県2020開催報告について
- 12) 奈良医大クリニカル・クラークシップ(2021年1月～3月まで)の中止について
- 13) 臨床研修関係の予定について

(第8回 2021年1月27日)

- 1) 2020年度臨床研修医ローテートについて
- 2) 臨床研修医の週間予定について
- 3) 全体学習について
- 4) 退院サマリーについて
- 5) 研修レポート提出状況について
- 6) 研修医ヒヤリハット報告書について
- 7) 来年度の研修医室レイアウトについて
- 8) 2021年度臨床研修プログラム(冊子)の作成について
- 9) 臨床研修医支援室長補佐(西和初期臨床研修修了専攻医)の就任依頼について
- 10) 臨床研修医支援室長と研修医の面談について
- 11) JMECC講習会の実施について

- 12) 酒見先生症例カンファレンスの開催の有無について
- 13) EPOC評価入力のお願について
- 14) 臨床研修関係の予定について

(第9回 2021年2月24日)

- 1) 2020年度臨床研修医ローテートについて
- 2) 臨床研修医の週間予定について
- 3) 全体学習について
- 4) 退院サマリーについて
- 5) レポート提出状況について
- 6) 研修医ヒヤリハット報告書について
- 7) 2020年度研修等実績の概要について
- 8) 2019年度採用臨床研修医の評価について
- 9) 臨床研修医勤務先について
- 10) 研修医の休暇届の承認について
- 11) 研修医の外病院研修時の出勤簿について
- 12) 臨床研修医支援室長補佐の就任依頼について
- 13) 2021年度2年目研修医のローテート表について
- 14) 2021年度臨床研修医について

その他

- ・臨床研修修了祝賀会(web開催)について
- ・2020年度基本的臨床能力評価試験結果について
- ・CBTテストと総合診療スキルアップセミナーについて
- ・2021年度カリキュラム委員会日程について

19. 医師臨床研修管理委員会

(1) 目的

奈良県西和医療センター研修プログラムの作成及び研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等を行う。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年5月29日)

- 1) 2020年度臨床研修医研修ローテートについて
- 2) 全体学習について
- 3) 研修レポートの提出状況について
- 4) 2020年度マッチングスケジュールについて
- 5) 2020年度臨床研修医マッチング試験日程について
- 6) 臨床研修医支援室の人員リストについて
- 7) 医師臨床研修のホームページの改訂について
- 8) 病院見学の再開について
- 9) 臨床研修関係予定について
- 10) 臨床研修管理委員会の日程について

(第2回 2020年10月28日)

- 1) 2020年度臨床研修医研修ローテートについて
- 2) 全体学習について
- 3) 研修レポートの提出状況について
- 4) 臨床研修マッチングプログラムの結果について
- 5) 臨床研修医勤務先について
- 6) レジナビフェアオンライン奈良県2020について
- 7) 臨床研修に関する予定について

(第3回 2021年3月5日)

- 1) 2020年度臨床研修医ローテートについて
- 2) 全体学習について
- 3) 研修医ヒヤリハット報告書について
- 4) 臨床研修医支援室長と研修医の面談について
- 5) 2020年度研修等実績の概要について
- 6) 2019年度採用臨床研修医の評価について
- 7) レポートの提出状況について
- 8) 2020年度採用臨床研修医研修進捗状況について
- 9) 臨床研修医勤務先について
- 10) 研修医の外病院研修時の出勤簿について
- 11) 臨床研修医支援室長補佐の就任依頼について

12)2021年度2年目研修医のローテーション表について

13)2021年度臨床研修医について

その他

- ・2020年度基本的臨床能力評価試験結果について
- ・CBTテストと総合診療スキルアップセミナーについて
- ・2021年度臨床研修管理委員会日程について
- ・2020年度医師臨床研修管理委員会名簿について

20. 地域医療支援病院あり方検討委員会

(1) 目的

地域における医療の確保・向上のために、必要な支援に係る業務が適切に行われるために必要な事項を審議することを目的とする。

(2) 2020年度実績

2020年度に関しては、新型コロナウイルス感染防止の観点より実施が延期されており、年度内では下記の2021年3月実施の1回だけであった。

(第1回 2021年3月11日)

- 1) 患者支援センター（地域医療連携）取組状況について
 - ① 登録医、診療・各種検査紹介状況および地域別紹介患者数状況
 - ② 在宅療養後方支援病院登録患者状況
 - ③ 退院前・退院後訪問指導状況
 - ④ 医科歯科連携の状況
 - ⑤ 在宅療養支援室 電話相談実績状況
 - ⑥ 各種公開講座報告
 - ⑦ 発熱外来認定医療機関の職員のための感染対策研修会実績報告
- 2) 新型コロナウイルス感染症患者に対する取組および実績
- 3) 救急搬送受入について
- 4) 紹介率・逆紹介率について

21. 医療ガス安全管理委員会

(1) 目的

医療ガスに係る安全管理に関する重要事項を審議する。

(2) 2020年度実績

(第1回 2021年3月23日)

- 1) 医療ガス安全管理委員会規定について
2020年度改訂について
- 2) 2020・2021年度医療ガス配管設備保守点検について
- 3) 5番撮影室更新工事における医療ガス工事について
- 4) 2021年度医療ガス配管設備保守点検の予定について

22. 診療報酬管理委員会

(1) 目的

奈良県西和医療センターにおける保険診療の適正化と円滑な運営を図るため、診療報酬管理委員会を設置する。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年4月28日)

1) 2月の査定について

【入院査定について】

目標値:0.25% 実績値:(全体)0.45% (CCU・救医除外)0.36%

【外来査定について】

目標値:0.20% 実績値:0.35%

・事務的内容不備0件に向けた教育・取組を実施

2) 2020年度診療報酬改定について

・コロナに関連した特定集中治療管理料3については5月1日より加算が算定可能

(第2回 2020年5月27日)

1) 3月の査定について

【入院査定について】

目標値:0.25% 実績値:(全体)0.62% (CCU・救医除外)0.58%

・国保にて80万円を超える高額査定は1件

【外来査定について】

目標値:0.20% 実績値:0.31%

2) 2020年度診療報酬改定影響分析

・今回の診療報酬改定により点数が変動した項目のうち、プラス・マイナスの各上位を4月の実施件数に当てはめ比較した結果、51,918点のプラス

3) その他

【医療機関別係数による増収について】

・4月1日から医療機関別係数が0.0401上がった。増加前後で比較すると5,764,560円の増収

(第3回 2020年6月30日)

1) 4月の査定・返戻について

【入院査定について】

目標値:0.25% 実績値:(全体)0.38% (CCU・救医除外)0.32%

・症状詳記の書き方に注意

【外来査定について】

目標値:0.20% 実績値:0.33%

(第4回 2020年7月29日)

1)5月の査定について

【入院査定について】

目標値:0.25% 実績値:(全体)0.45% (CCU・救医除外)0.35%

【外来査定について】

目標値:0.20% 実績値:0.30%

・事務的不備による査定が発生しているため引き続き0件に向けた教育・取組を実施

(第5回 2020年9月3日)

1)6月の査定について

【入院査定について】

目標値:0.25% 実績値:(全体)0.65% (CCU・救医除外)0.52%

・昨年度と同様に6月の査定率は高い傾向

【外来査定について】

目標値:0.20% 実績値:0.50%

2)その他

【施設基準更新について】

・新規届出

施設基準名:緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)算定開始日:2020年9月1日

・変更届

施設基準名:CT撮影及びMRI撮影

(第6回 2020年9月30日)

1)7月の査定について

【入院査定について】

目標値:0.25% 実績値:(全体)0.31% (CCU・救医除外)0.23%

【外来査定について】

目標値:0.20% 実績値:0.38%

(第7回 2020年10月28日)

1)8月の査定について

【入院査定について】

目標値:0.25% 実績値:(全体)0.52% (CCU・救医除外)0.46%

【外来査定について】

目標値:0.20% 実績値:0.36%

【その他】**【施設基準更新について】**

・新規届出

施設基準名:静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)算定開始日:2020年11月1日

(第8回 2020年11月25日)

1)9月の査定について

【入院査定について】

目標値:0.25% 実績値:(全体)0.76% (CCU・救医除外)0.66%

【外来査定について】

目標値:0.20% 実績値:0.18%

・Dダイマーの査定減少に向けた取り組みの検討

(第9回 2020年12月23日)

1)10月の査定について

【入院査定について】

目標値:0.25% 実績値:(全体)0.36% 【1,495,647円】 (CCU・救医除外)0.26%

・アブレーションを実施した患者の特定集中治療室管理料について、国保が査定傾向

【外来査定について】

目標値:0.20% 実績値:0.21% 【238,665円】

【保留について】

・コロナ患者公費待ち件数について

入院:国保 54件、社保 60件 計 114件 総請求額 69,990,626円

2)その他

【新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて】

・乳幼児感染予防策加算(100点)の新設し、12月21日より算定開始

(第10回 2021年1月27日)

1)11月の査定について

【入院査定について】

目標値:0.25% 実績値:(全体)0.28% 【1,033,939円】 (CCU・救医除外)0.23%

【外来査定について】

目標値:0.20% 実績値:0.28% 【325,385円】

【保留について】

・コロナ患者公費待ち件数について

入院:国保 42件、社保 96件 計 134件 総請求額 38,243,184円

2)その他

【電子カルテ薬剤処方オーダーの上限設定について】

・一度の処方について90日分までの制限を開始

【施設基準について】

・取り下げ(2021年1月1日付)

腹腔鏡下肝切除術「亜区域切除」「1区域切除(外側区域切除を除く)」「2区域切除」「3区域切除以上のもの」

(第11回 2021年2月24日)

1)12月の査定について

【入院査定について】

目標値:0.25% 実績値:(全体)0.90%【3,781,228円】(CCU・救医除外)0.84%

・12月の入院査定率は今年度比較で増加

【外来査定について】

目標値:0.20% 実績値:0.19%【220,460円】

【保留について】

・コロナ患者公費待ち件数について

入院:国保 69件、社保 114件 計 183件 総請求額 116,231,517円

2)その他

【施設基準について】

・新規届出

施設基準名:椎間板内酵素注入療法【5,350点】算定開始:2021年3月1日から

・診療情報提供料Ⅲの算定について

紹介患者に係る紹介元への返信で算定でき、令和3年4月から算定を開始予定

・看護必要度の提出方法変更について

急性期一般入院料の看護必要度について、4月よりⅠ⇒Ⅱに変更する予定

(第12回 2021年3月31日)

1)1月の査定について

【入院査定について】

目標値:0.25% 実績値:(全体)0.67%【2,665,246円】(CCU・救医除外)0.65%

・国保では2つ以上の手術を同日、同時に施行時は一方を全査定され一連と判断される傾向が持続

【外来査定について】

目標値:0.20% 実績値:0.18%【232,633円】

【保留について】

・コロナ患者公費待ち件数について

入院:国保 65件、社保 87件 計 152件 総請求額 115,695,074円

23. 業務委託検討委員会

(1) 目的

当院における業務委託の適切な実施及び質の向上を図る。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年7月30日)

- 1) 院内売店事業などの委託業務について
- 2) 医事業務委託について

(第2回 2020年10月22日)

- 1) 院内売店事業などの委託業務について
- 2) 医事業務委託について

24. 手術室運営管理委員会

(1) 目的

手術室の管理及び使用に関する重要事項を審議する。

(2) 2020年度実績

(第1回 2020年11月10日(火))

- 1) 手術室使用状況について
- 2) 術野動画記録システムについて
- 3) その他

8 チーム医療

1. DMAT(Disaster Medical Assistance Team:災害派遣医療チーム)

(1) 目的

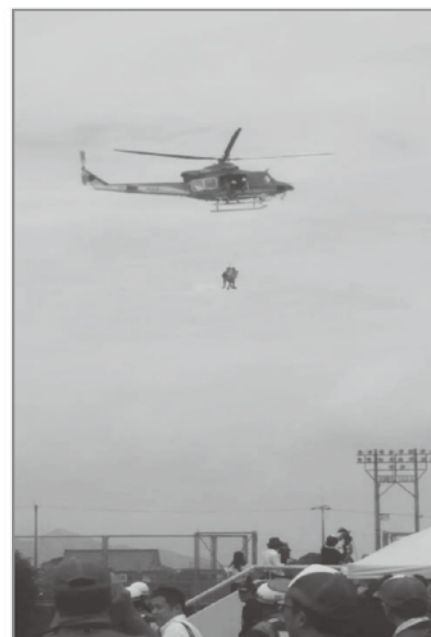
DMATとは、地震・台風などの大規模災害や、航空機・列車事故などで大量の傷病者が発生した場合、迅速に(概ね災害発生後48時間以内)現地に駆けつけ、災害急性期における医療支援を行う、専門的なトレーニングを受けた医療チームである。近年では災害亜急性期においても、病院避難の支援や避難所のスクリーニングなどを行い、災害関連死を防ぐ活動も行う。実働においては他施設のDMATや、保健所・消防・自衛隊・警察・都道府県、関係する民間組織とも合同で活動するため、定期的に他機関と協働した研修・訓練を行っている。また、自施設の災害対策も担っており、有事の際には中心となって活動できるように日々、努めている。

当センターのチームは現在、医師2名、看護師4名、臨床工学士1名、薬剤師1名、事務2名、診療放射線技師1名で構成されている。

(2) 2020年度実績

2020年04月20日、05月11日 新型コロナウイルス屋外診療所(県総合医療センター内)へ派遣

2020年05月17日 奈良県総合防災訓練 生駒郡斑鳩町・安堵町・北葛城郡河合町 大和川・富雄川合流地点にて実施へ参加



2. 大和川メディカルアカデミー会

2020年11月21日(土)

開催挨拶	9:00～9:05	院長 土肥 直文
------	-----------	----------

セッション1	9:10～10:00	座長 腎臓内科 部長 森本 勝彦
--------	------------	------------------

<1>播種性血管内凝固症候群を合併した成人Still病の1例者の1例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○伴 理紗子
腎臓内科 板野 明子 北村 俊介 芝田 洋輔
羽根 彩華 田遠 和佐子 森本 勝彦

<2>顕微鏡的多発血管炎に合併した胃気腫症を保存的に治療した1例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○渡邊 正士
腎臓内科 北村 俊介 芝田 洋輔 羽根 彩華
森本 勝彦

<3>十二指腸穿孔による後腹膜膿瘍に対し、保存的加療が奏功した一例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○松本 直也
腎臓内科 羽根 彩華 田遠 和佐子 板野 明子
森本 勝彦

<4>ステロイド投与中、真菌感染症に対し予防内服を行っていたにも関わらず口腔カンジダ症を発症した1例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○久保 昂司
腎臓内科 板野 明子 北村 俊介 芝田 洋輔
羽根 彩華 田遠 和佐子 森本 勝彦

<5>インフリキシマブを用いて治療したγ-グロブリン不応の川崎病の一例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○横山 友亮
小児科 田口 真輝 田丸 遥菜 西岡 仁美
越智 聡史 高田 睦三 林 環

セッション2	10:05～10:55	座長 院長(循環器内科) 土肥 直文
--------	-------------	--------------------

<6>経食道心臓超音波検査を行えず診断に苦慮した大動脈原性脳塞栓症の一例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○宇野 春日
循環器内科 藤木 健吾 堀口 桃子
鈴木 恵 中井 健仁 土肥 直文

<7>悪性貧血を合併した不安定狭心症の一例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○坂元 優太
 循環器内科 藤木 健吾 服部 悟治 福田 望
 阪井 諭史 岩井 篤史 藤本 源
 鈴木 恵 中井 健仁 土肥 直文

<8>両心室ペーシング機能付き植込み型除細動器留置患者において、感染性心内膜炎と両側腸腰筋膿瘍を呈し、最終的に死に至った一例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○三好 智浩
 循環器内科 藤木 健吾 鈴木 恵
 中井 健仁 土肥 直文

<9>ニボルマブによる薬剤性間質性肺疾患を呈した胃食道接合部癌の1例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○中川 穂香
 呼吸器内科 田村 緑 杉村 裕子

<10>吸入誘発試験により確定診断し得た加湿器肺の1例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○島 健悟
 呼吸器内科 杉村 裕子 中村 篤宏 田村 緑

<11>ミノサイクリンにて加療した日本紅斑熱の一例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○山下 真稔
 消化器内科 中谷 達也 相澤 茂幸 大崎 結衣
 田中 美彩子 齋藤 恒 森岡 千恵
 吉田 太之
 感染制御内科 北 和也 西原 悠二

セッション3 11:00～12:00 座長 副院長(消化器・糖尿病内科)吉田 太之

<12>糖尿病・慢性肝障害の通院加療中に心停止を呈し、剖検にてヘモクロマトーシスの診断を得た一例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○衣川 博貴
 消化器内科 相澤 茂幸 大崎 結衣 中谷 達也
 田中 美彩子 齋藤 恒 森岡 千恵
 吉田 太之
 臨床検査部 斉藤 直敏

<13>内頸動脈内膜剥離術(CEA)後に胃粘膜に虚血によると思われる潰瘍をきたした2症例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○山田 光陽
消化器内科 森岡 千恵 中谷 達也 大崎 結衣
田中 美彩子 齋藤 恒 相澤 茂幸
吉田 太之

<14>胃癌腹膜播種に対する腹部手術に際して、脳室腹腔シャントを胸腔内に再留置した一例

奈良県西和医療センター 臨床研修医 ○中川 龍太郎
脳神経外科 弘中 康雄 森崎 雄大
外科・消化器外科 安田 里司 上野 正闊
石川 博文
心臓血管外科 田村 大和 鹿庭 善夫
消化器内科 吉田 太之

表彰式・閉会挨拶

12:10 ~ 12:20

院長 土肥 直文

9 登 録 医 名 簿

9. 登録医名簿

連携登録機関(登録医) 登録届出順・掲載承認機関のみ

番号	医療機関名	市町村名
1	医療法人紀川会 紀川医院	生駒郡 三郷町
2	久保診療所	生駒市
3	安達内科医院	北葛城郡 上牧町
4	植田医院	生駒郡 斑鳩町
5	池田医院	北葛城郡 王寺町
6	西岡眼科	北葛城郡 河合町
7	むらかみ小児科	北葛城郡 河合町
8	南王寺診療所	北葛城郡 王寺町
9	医療法人 横尾皮膚科医院	北葛城郡 王寺町
10	王寺胃腸内科	北葛城郡 王寺町
11	石崎整形外科内科	生駒郡 斑鳩町
12	おおさか耳鼻咽喉科	生駒郡 斑鳩町
13	エイコクリニック	生駒市
14	医療法人健生会 河合診療所	北葛城郡 河合町
15	川本医院	生駒郡 斑鳩町
16	竹田内科クリニック	北葛城郡 王寺町
17	前田クリニック	生駒郡 斑鳩町
18	医療法人 牧浦皮膚泌尿器科	北葛城郡 王寺町
19	美松ヶ丘クリニック	生駒郡 三郷町
20	医療法人 坂上医院	北葛城郡 河合町
21	遠藤眼科	北葛城郡 王寺町
22	医療法人 酒井診療所	北葛城郡 王寺町
23	堀井内科	三重県 名張市
24	医療法人圭仁会 西川整形外科	北葛城郡 王寺町
25	若葉台クリニック	生駒郡 平群町
26	医療法人真希会 岡耳鼻咽喉科	香芝市
27	藤田外科胃腸科	大阪市
28	山下内科クリニック	北葛城郡 河合町
29	つばきもと医院	生駒市
30	医療法人 勝井整形外科	生駒郡 斑鳩町
31	服部記念病院	北葛城郡 上牧町
32	医療法人康成会 星和台クリニック	北葛城郡 河合町
33	かがや内科クリニック	北葛城郡 上牧町
34	たなかクリニック	生駒郡 平群町
35	医療法人 小原クリニック	生駒郡 三郷町

9. 登録医名簿

36	田中内科クリニック	生駒市
37	社会医療法人 健生会 土庫病院	大和高田市
38	きじ内科クリニック	北葛城郡 上牧町
39	和久田耳鼻咽喉科	田原本町
40	医療法人翠悠会 王寺診療所	生駒郡 三郷町
41	恵王病院	北葛城郡 王寺町
42	夕陽ヶ丘診療所	生駒郡 三郷町
43	奈良ベテルホーム	北葛城郡 河合町
44	マツオメディカル クリニック	生駒市
45	新名クリニック	香芝市
46	別府レディースクリニック	北葛城郡 王寺町
47	医療法人白鳳会 林産婦人科	北葛城郡 王寺町
48	あおき小児科	北葛城郡 王寺町
49	石井医院	北葛城郡 広陵町
50	おおさかクリニック	大和郡山市
51	あらい眼科	北葛城郡 王寺町
52	ニッセイ聖隷クリニック	北葛城郡 河合町
53	芝田内科クリニック	生駒郡 平群町
54	仲西整形外科	吉野郡 大淀町
55	山下皮膚科クリニック	北葛城郡 河合町
56	もののみの郷	生駒郡 三郷町

57	山内醫院	生駒郡 安堵町
58	溝口医院	生駒市
59	北王寺速水クリニック	北葛城郡 王寺町
60	はしもとクリニック	生駒郡 平群町
61	かないずみ胃腸科・内科	生駒郡 三郷町
62	松井内科	生駒郡 平群町
63	奈良友誼会病院	北葛城郡 上牧町
64	医療法人康成会 旭ヶ丘クリニック	香芝市
65	ひらおか内科クリニック	奈良市
66	くずもとファミリー クリニック	北葛城郡 上牧町
67	かまだ医院	香芝市
68	しもやま小児科	大阪府 八尾市
69	まえだ泌尿器科クリニック	香芝市
70	かわもとクリニック	香芝市
71	アベクリニック	生駒市
72	二上駅前診療所	香芝市
73	奈良厚生会病院	大和郡山市
74	片岡医院	香芝市
75	いしむら整形外科	生駒郡 平群町
76	医療法人翠悠会高田診療所	大和高田市
77	エリュウ医院	北葛城郡 王寺町
78	さかもと小児科	香芝市
79	梶本クリニック	大阪市
80	奈良西部病院	奈良市
81	こころ上牧	北葛城郡 上牧町
82	城山台クリニック	生駒郡 三郷町

83	岡本クリニック	北葛城郡 広陵町
84	かわしま内科・外科 こどもクリニック	香芝市
85	三室歯科医院	生駒郡 三郷町
86	はえの医院	北葛城郡 河合町
87	坂本医院	生駒郡 斑鳩町
88	南和広域医療企業団 五條病院	五條市
89	かじもと眼科クリニック	生駒郡 斑鳩町
90	長崎医院	奈良市
91	永野整形外科クリニック	香芝市
92	原整形外科	大和郡山市
93	池原クリニック	香芝市
94	ひろこし歯科医院	香芝市
95	農野内科小児科医院	北葛城郡 王寺町
96	まみ小児科	香芝市
97	マミ皮フ科クリニック	香芝市
98	上田歯科医院	北葛城郡 河合町
99	加藤クリニック	香芝市
100	竹田歯科	北葛城郡 河合町
101	澤田医院	香芝市
102	和田クリニック	香芝市
103	岡本歯科医院	香芝市
104	畑中歯科医院	生駒郡 三郷町
105	岩間歯科	北葛城郡 王寺町
106	中村歯科医院	北葛城郡 河合町

107	ウエダデンタルクリニック	北葛城郡 王寺町
108	ぬくもりクリニック	香芝市
109	とみい眼科	生駒郡 平群町
110	大宅歯科医院	生駒郡 三郷町
111	王寺眼科耳鼻咽喉科医院	北葛城郡 王寺町
112	医療法人翠悠会香芝透析 クリニック	香芝市
113	国保中央病院	磯城郡 田原本町
114	吉崎歯科医院	香芝市
115	枳岡診療所	香芝市
116	綿谷歯科診療所	北葛城郡 王寺町
117	阪奈中央病院	生駒市
118	伯田歯科医院	北葛城郡 王寺町
119	佐々木クリニック	香芝市
120	西本内科	香芝市
121	山下内科医院	北葛城郡 広陵町
122	のぐち矯正歯科クリニック	大和郡山市
123	東谷歯科医院	北葛城郡 河合町
124	王寺ステーション眼科	北葛城郡 王寺町
125	医療法人やわらぎ会 やわらぎクリニック	生駒郡 三郷町
126	松岡内科医院	大和郡山市
127	松本内科クリニック	大和郡山市
128	伊藤小児歯科	大和郡山市
129	近藤クリニック真美ヶ丘 腎センター	北葛城郡 広陵町
130	杉原内科	北葛城郡 広陵町

9. 登録医名簿

131	医療法人友絃会 西大和 リハビリテーション病院	北葛城郡 上牧町
132	穂谷歯科医院	大和郡山市
133	うえだ耳鼻咽喉科	北葛城郡 王寺町
134	澤井外科内科診療所	香芝市
135	医療法人博友会 みちのクリニック	香芝市
136	山本内科医院	香芝市
137	辻村医院	大和郡山市
138	ひろ整形外科クリニック	香芝市
139	中島医院	大和郡山市
140	喜村歯科医院	香芝市
141	馬場歯科クリニック	香芝市
142	勝田歯科医院	北葛城郡 河合町
143	郡山いむらクリニック 在宅支えいむらクリニック	大和郡山市
144	森本眼科	香芝市
145	堀川医院	香芝市
146	くまがい眼科	北葛城郡 王寺町
147	池原皮膚科	香芝市
148	湯浅クリニック	生駒郡 三郷町
149	松本眼科	大和郡山市
150	医療法人有真会 たかさき歯科医院	香芝市
151	新谷レディースクリニック	生駒郡 斑鳩町
152	へんみ眼科クリニック	香芝市
153	梅川皮膚科	香芝市
154	東條歯科医院	香芝市
155	八木医院	大和郡山市
156	(医)大沢眼科	大和郡山市
157	まへのその医院	北葛城郡 広陵町

158	山本耳鼻咽喉科医院	大和郡山市
159	医療法人 下田診療所	香芝市
160	きたむら歯科クリニック	大和郡山市
161	松井デンタルクリニック	大和郡山市
162	医療法人 芳愛会 原医院	大和郡山市
163	おうにし歯科医院	大和郡山市
164	医療法人清澄会オオタ歯科	生駒郡 平群町
165	武田歯科医院	香芝市
166	医療法人 竹村医院	北葛城郡 広陵町
167	医療法人 牧浦医院	香芝市
168	吉村歯科	北葛城郡 王寺町
169	宇津歯科医院	大和郡山市
170	中川歯科医院	大和郡山市
171	ますなが皮フ科形成外科	生駒郡 斑鳩町
172	かわた歯科クリニック	大和郡山市
173	まつたハートクリニック	大和郡山市
174	山科皮膚科医院	大和郡山市
175	西和往診クリニック	生駒郡 斑鳩町
176	白井歯科クリニック	北葛城郡 広陵町
177	植村歯科医院	大和郡山市
178	石井クリニック	生駒市
179	藤岡内科医院	生駒郡 斑鳩町
180	牧野眼科	橿原市
181	内科 松山医院	香芝市
182	川崎眼科	香芝市
183	なか小児科	大和郡山市
184	あだち耳鼻咽喉科	生駒郡 平群町
185	医)智仁勇会 やわらぎ歯科医院	北葛城郡 王寺町

186	医療法人 賢恵会おおすみ整形外科	生駒市
187	吉村歯科医院	北葛城郡 河合町
188	ゆかわ眼科クリニック	北葛城郡 広陵町
189	武内クリニック	北葛城郡 王寺町
190	藤井整形外科	北葛城郡 広陵町
191	日吉整形外科クリニック	生駒郡 斑鳩町
192	医療法人まつおかクリニック 内視鏡検査・CT検査クリニック	北葛城郡 王寺町
193	よしむら耳鼻咽喉科 アレルギー科	北葛城郡 上牧町
194	白庭病院	生駒市
195	にしやまと糖尿病内科 クリニック	北葛城郡 上牧町
196	木村泌尿器科クリニック	生駒市
197	矢田山診療所	大和郡山市
198	いけなか内科クリニック	北葛城郡 広陵町
199	奈良県総合リハビリ テーションセンター	磯城郡 田原本町
200	吉田医院	大和高田市
201	医療法人 上田医院北和診療所	大和郡山市
202	医療法人 春日医院	大和高田市
203	医療法人 中野産婦人科 新 大宮院	奈良市
204	医療法人 田中医院	大和高田市
205	医療法人岡谷会 片桐民主診療所	大和郡山市
206	医療法人 友岡診療所	生駒市
207	医療法人社団松下会 東生駒病院	生駒市
208	なかえ耳鼻咽喉科	大和高田市

209	医療法人田中泌尿器科医院 人工透析センター とみがおか	奈良市
210	沢井小児科医院	生駒市
211	中谷医院	大和高田市
212	北浦医院東生駒診療所	生駒市
213	きくち診療所	生駒市
214	奥野クリニック	大和高田 市
215	日の出診療所	大和高田市
216	おおはぎ眼科	大和郡山市
217	医療法人 きむクリニック	大和高田市
218	医療法人 大塚医院	生駒市
219	長澤内科外科医院	大和高田市
220	西奈良中央病院	奈良市
221	藤岡医院	北葛城郡 河合町
222	医療法人岡谷会 小泉診療所	大和郡山市
223	まるはしファミリー クリニック	香芝市
224	大浦内科クリニック	北葛城郡 河合町
225	谷山耳鼻咽喉科クリニック	香芝市
226	井阪整形外科	北葛城郡 上牧町
227	ならやまと整形外科 スポーツクリニック	北葛城郡 上牧町
228	酒本医院	大和高田市
229	医療法人健和会奈良東病院	天理市 中之庄町
230	森田皮膚科医院	大阪府 八尾市
231	内藤病院	大阪市
232	よし歯科医院	香芝市
233	あおきクリニック	奈良市

9. 登録医名簿

234	奈良セントラル病院	奈良市
235	さくら歯科医院	生駒郡 三郷町
236	しばたこどもクリニック	葛城市
237	中村医院	大和高田市
238	医療法人 こうの歯科医院	生駒郡 斑鳩町
239	桜ヶ丘柳原歯科	北葛城郡 上牧町
240	東大寺福祉療育病院	奈良市
241	ことぶき歯科	生駒郡 斑鳩町
242	小向井歯科クリニック	生駒郡 平群町
243	寺嶋歯科	生駒郡 三郷町
244	医療法人慶成会 サン歯科医院	香芝市
245	医療法人吉川会 吉川診療所	御所市
246	医療法人悠彩会 まつお内科	奈良市
247	ハートランドしぎさん	生駒郡 三郷町

248	医療法人素心会 杉崎医院	五條市
249	岩田ペインクリニック内科	北葛城郡 王寺町
250	うえだクリニック	大和高田市
251	医療法人さかもと整形外科 クリニック	大和郡山市
252	にしぎき内科クリニック	大和郡山市
253	さない内科整形外科医院	香芝市
254	植山医院 ー田原本療院ー	磯城郡 田原本町
255	安田医院	香芝市
256	斑鳩の里内科醫院	生駒郡 斑鳩町
257	医療法人康成会 菊美台クリニック	生駒郡 平群町
258	医療法人相志和診会 岩間循環器内科	北葛城郡 王寺町
259	医療法人 飯田医院	奈良市
260	医療法人 堀内医院	葛城市
261	医療法人 越田クリニック	大阪市
262	たかつかこどもクリニック	生駒郡 平群町
263	木下クリニック	生駒市
264	まみがおか内科	広陵町
265	壬生医院	大和郡山市

10 新型コロナウイルス 感染症対応

10. COVID-19診療体制(2020年度)

2020年1月に国内2番目にCOVID-19陽性患者が奈良県で発生したことによって、県からの要請に基づき、2月5日に帰国者・接触者外来を奈良県西和医療センターに設置したが、事務棟1階のSARS相談室を使用するしかなかったため、狭く非効率的であり、第2駐車場にプレハブの「発熱外来クリニック」(診察室4室、救急処置室2室、レントゲン撮影室、CT室を完備)を設置して、2020年5月に診療を開始した。2020年7月の第2波においては、県内でいち早く入院診療を開始した。この時期は、軽症の患者が多く、病棟内では患者さんにも笑顔があり、医療従事者にも自らの感染に対する恐怖心はあるものの、業務的には比較的余裕があった。

2020年冬の第3波においては、当院に中等症の患者さんが多く入るようになっていたが、重症化の予兆がある患者さんは、奈良県立医科大学附属病院や奈良県総合医療センターに転送していた。2020年12月になり、奈良県立医科大学附属病院および奈良県総合医療センターにおいても重症患者の受け入れが困難になり、県内の重症病床が逼迫した。発熱外来から中等症までを担当する方針でコロナ診療体制を作っていたが、重症まで当院で管理することになった。このことは、すなわち医師・看護師を相当数投入することを意味し、一般病床を削減せざるを得なかった。多くの病院では、既存の集中治療室の一部をコロナの重症患者用としたが、当院の集中治療室は一般診療のなかでも比重の大きい循環器内科と心臓血管外科、脳神経外科の患者に必要であり、また外科系集中治療室は手術室の入り口に接している構造を考えると、既存の集中治療室をコロナ用に使用することを回避した。このことは、循環器系の重症救急患者に対応できたという利点を生んだと同時に、コロナ病棟の一般病室を集中治療室に改変することにより、より多くの集中治療系の看護師を要することになった。医師の体制は、全内科医を4名ずつ5チームに分け、各チームが連続8日間のコロナシフトを組んだ。呼吸器内科の医師は、チームには入らず、スーパーバイザーとして全患者の管理・指示を行った。第3波の重症対応においては、内科医だけでは不足となり、外科医の応援に加えて、研修医の診療参加を開始した。

頻回に開催した院内のコロナ対策会議等でスタッフの意思統一を図り、その時点で最良の対策を考えたいうえで、実践した。

奈良県西和医療センター 年報編集委員会

委員長	診療部	副院長	中村 孝人
委員	診療部	部長	森本 勝彦
委員	診療部	部長	上野 正闘
委員	看護部	副部長	甲田 涼子
委員	看護部	師長	砂田 克幸
委員	薬剤部	部長	松下 英里香
委員	中央臨床検査部	技師長	栴尾 茂
委員	中央放射線部	技師長	大園 一幸
委員	リハビリテーション部	技師長	大垣 晋吾
委員	医事課	課長	石山 晋
委員	財務課	課長	北村 臣
事務局	経営企画室		

奈良県西和医療センター年報2021

発行・編集：地方独立行政法人 奈良県立病院機構

奈良県西和医療センター

〒636-0802 生駒郡三郷町三室1-14-16

TEL 0745-32-0505 FAX 0745-32-0517

<http://seiwa-mc.jp/>

発行年月：令和5年5月

